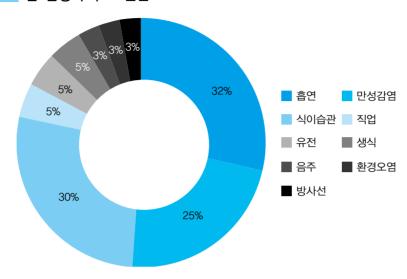
Ⅴ. 총평 및 제안

- 우리나라 건강보험의 가장 큰 문제는 미흡한 공사건강보험 간 역할체계로 인해 정 부의 실패와 시장의 실패가 공존하고 있다는 것임.
 - 우리나라의 경우 국민의료비 중 공공지출 비중이 높지 않은 동시에 민영 건강보험의 성장을 위한 정책적인 노력이 부족해 많은 계층이 공사건강 보험의 사각지대에 방치되어 있음.
 - 특히, 저소득 및 고위험층에 대한 국민건강보험의 역할이 크지 않고 동 계 층이 민영건강보험을 통해 의료비 보장혜택을 충분히 누리지 못하고 있음.
- 새정부의 본인부담경감제는 취약계층에 대한 정부의 역할을 확대한다는 점에서 매우 높이 평가될 수 있으나 보다 넓고 장기적인 접근이 필요함
 - 그동안 공사건강보험의 사각지대에 방치되었던 취약계층에 대한 국민건강 보험의 보장률을 강화하려는 본인부담상한제의 개편 방향성은 바람직함.
 - 다만, 본인부담상한제가 산정특례제의 기능을 포함하는 동시에 질환자 간 형평성문제로부터 자유롭고 사회적 적합성 차원에서도 바람직하기 때문에 산정특례제의 폐지를 고려할 필요가 있음.
 - 또한 암과 같은 중증질화이나 만성질화은 정부의 의료비 보장 역할보다 는 발병률 자체를 경감시키는 예방의 역할이 중요함.

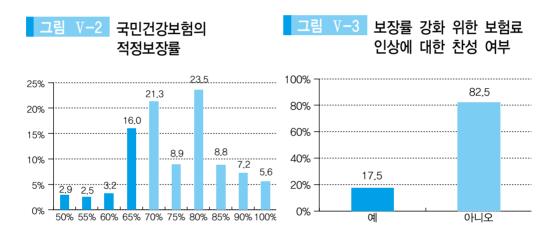
그림 V-1 암 발생의 주요 원인



자료: 국립암센터(2011), 「통계로 본 암 현황」.

- 고령자의 증가로 인한 필요재정 증가와 생산가능인구의 감소로 인한 재 정충당의 어려움 등을 감안한 장기적인 재정추계와 함께 민영건강보험 을 어떻게 활용할 것인지에 대한 고려가 필요함.
- 새정부의 본인부담경감제가 현실화되기 위해서는 상당한 시간이 소요될 것으로 판 다됨
 - 본인부담경감제가 실효성을 확보하기 위해서는 비급여의료의 관리체계 가 마련되어야 하지만 평가기준. 수가. 코드 마련 등 상당한 준비시간이 필요할 것임
 - 뿐만 아니라 그 과정에서 다양한 이해관계자의 극심한 반대에 직면할 가 능성이 높음.

- 의료기관 수익의 상당부분이 의료행위 당 원가보전률이 높은 비급여 의료10)에서 발생하고 있는 상황에서 정부가 비급여의료를 관리할 경우 의료계가 반대할 가능성이 높음.
- 우리나라 국민은 국민건강보험의 보장률 강화는 원하지만 보장률 강 화를 위한 보험료 인상은 반대하는 눔프(Not Out of My Pocket)현 상이 만연함



자료: 1) 보험연구원(2012. 8), 전국 성인남녀 3,000명 대상 설문조사.

- 2) 김대화(2012, 10, 19), 「인구고령화에 따른 공사건강보험의 역할 재정립」, 보험연구원 국제세미나.
- 본인부담상한제의 개편과 함께 공사건강보험 간 의료비 정산체계의 마련도 선행되 어야 할 과제인
 - 본인부담상한제로 인해 국민건강보험공단이 환급하는 진료비는 꾸준히 증가해 5.386억 원(2011년 기준)에 달함.

¹⁰⁾ 건강보험심사평가원(2006. 12), 『상대가치점수 개정연구 보고서』.

표 V-1 본인부담상한제로 인한 환급 진료비

본인부담상한액	대상자(명)	지급액(억 원)
합계	282,221	5,386
200만 원(하위 50%)	162,244	2,685
300만 원(중위 30%)	67,797	1,446
400만 원(상위 20%)	52,180	1,255

자료: 국민건강보험공단 보도자료(2012, 7, 11).

- 실손의료보험에 가입한 사람의 경우 보험회사로부터 본인이 부담한 의 료비를 환급받는 동시에 국민건강보험으로부터 환급을 받아 초과이익이 발생
- 현재도 공사건강보험 간 진료비 정산체계라 마련되어 있지 않아 실손의 료보험 가입자의 경우 초과이익이 발생하게 되고 보험료가 감소하지 않 고 있음.
- 향후 새정부가 본인부담상한제의 상한금액을 인하하고 세분화 할 경우 공사건강보험 간 진료비 정산체계의 필요성은 더욱 증가하게 됨.
- 국민건강보험이 모든 의료비를 보장할 수 없는 현실을 감안할 때, 공사 건강보험 간 진료비 정산체계를 신속히 마련하여 가능한 많은 국민이 낮 은 보험료로 실손의료보험을 통해 의료비 보장혜택을 받을 수 있는 환경 을 조성해야 함