



제343회국회(임시회)
제4차 보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안 검 토 보 고

■ 윤소하의원 대표발의(의안번호 제2000141호)

2016. 6.

보 건 복 지 위 원 회
수석전문위원 김승기

【 목 차 】

I. 제안이유 및 주요내용	1
II. 검토의견	3
1. 개정안의 내용과 취지	3
2. 검토의견	4
3. 관련 기관·단체의 의견	16

I. 제안이유 및 주요내용

1. 제안이유

UN아동권리협약 제24조에서는 아동이 최상의 건강 수준을 누릴 수 있도록 아동에게 적절한 보건서비스를 제공해야만 한다고 함. 또 제26조에서는 모든 아동은 사회보험을 포함, 사회보장제도의 혜택을 받을 권리를 가진다고 함. 하지만 우리의 현실은 이와 차이가 있음.

2014년 기준 0~15세 아동이 지출한 입원진료비와 외래진료비, 약값 총액은 6조3,937억 원임. 이중 60.7%는 건강보험에서 부담하나 나머지 39.3%는 환자가 내야 하는 법정 본인부담금과 비급여 본인부담금임. 이 중 입원 병원비는 1조7천억 원, 환자 본인부담금은 5,215억 원임. 건강보험 급여 진료비가 연간 1천만 원 이상인 아동이 17,424명이고, 1억 원 이상인 경우도 1,008명에 달함.

한편, 현재 국민건강보험은 17조원의 흑자를 내고 있는 상황임. 이 중 단 3%만 사용하면 15세 미만 아동 입원진료비의 본인 부담금을 전액 해결할 수 있음.

이에 중증질환이 많아 가계에 부담이 되는 아동의 입원 진료비를 국가가 부담하도록 하여 의무교육을 받는 중학생 이하 아동들이 과중한 병원비 부담때문에 필요한 치료를 받지 못하는 일이 없도록 하고자 함.

2. 주요내용

만 16세 미만인 가입자 및 피부양자가 입원하여 진료를 받는 경우에는 그 비용을 전부 건강보험공단에서 부담함. 이 경우 질환·부상의 치료·예방·재활 등 건강회복을 목적으로 하지 않는 경우, 신체의 필수 기능개선이 아닌 미용목적의 처치·수술인 경우에 해당하는 것으로서 보건복지부령으로 정하는 사항 외에는 대상에서 제외할 수 없음(안 제51조의2).

II. 검토의견

1. 개정안의 내용과 취지

- 개정안은 만 16세 미만인 가입자 및 피부양자가 입원하여 진료를 받는 경우에는 이에 따르는 비용을 원칙적으로 모두 건강보험공단에서 부담하도록 하되, 건강회복을 목적으로 하지 않거나 미용목적의 처치·수술인 경우에 한하여 건강보험공단에서 비용부담을 하지 않을 수 있도록 함.
- 아동의 입원 진료비를 건강보험급여와 비급여 대상과 관계없이 해당 비용을 모두 국가가 부담하도록 하여 의무교육을 받는 중학생 이하 아동들이 과중한 병원비 부담때문에 필요한 치료를 받지 못하는 일이 없도록 하려는 취지임.

현 행	개 정 안
<p><신 설></p>	<p>제51조의2(아동에 대한 특례) ① 공단은 제41조제4항 및 제44조에도 불구하고 <u>만 16세 미만인 가입자 및 피부양자가 입원하여 진료를 받는 경우에는 그 비용을 전부 부담한다.</u></p> <p>② 제1항에 따라 비용을 부담하는 경우 다음 각 호에 해당하는 것으로서 <u>보건복지부령으로 정하는 사항</u> 외에는 대상에서 제외할 수 없다.</p> <p>1. <u>질환·부상의 치료·예방·재활 등 건강회복을 목적으로 하지 않는 경우</u></p> <p>2. <u>신체의 필수 기능개선이 아닌 미용목적의 처치·수술인 경우</u></p>

2. 검토의견

가. 개정안의 의의

- 개정안은 범정의무교육¹⁾ 대상인 만 16세 미만의 아동이 질병·부상으로 의료기관에 입원치료를 받게 되는 경우, 해당 아동이 실제 부담하는 의료비(건강보험급여 본인부담금+건강보험비급여 비용) 전액을 건강보험재정으로 부담하도록 하는 내용임.
- 다만, 지원대상에서 건강회복을 목적으로 하지 않거나 미용목적의 처치·수술에 대해서는 입원치료시 발생하는 의료비에 대해서도 별도 지원을 하지 않도록 함.

< 개정안의 아동 의료비 지원 내용 >

구분	지원대상	지원범위
주요내용	만16세미만 아동	건강보험공단이 입원진료에 따른 의료비(급여+비급여) 전액 부담 ※ 건강회복을 목적으로 하지 않거나 미용목적의 처치·수술에 대해서는 지원 제외

- 현재 전국민에게 보편적으로 적용되고 있는 건강보험제도에서는 의료비를 가입자(환자)와 국민건강보험공단(보험자)가 분담하여 부담하는 구조임.
- 건강보험 적용대상이 되는 건강보험급여인 의료행위·치료재료·약제 등의 비용에 대해서는 국민건강보험 관련 법령에서 사전에 정해진 비율에 따라 가입자와 국민건강보험공단이 분담하며, 자연분만이나 28일 미만 신생아입원진료 등 예외적인 경우에 국민건강보험공단이 비용을 전액 부담함.

1) 교육기본법 제8조(의무교육) ① 의무교육은 6년의 초등교육과 3년의 중등교육으로 한다.

- 건강보험 적용대상이 아닌 건강보험비급여인 의료행위·치료재료·약제 등의 비용에 대해서는 환자 본인이 전액 부담함.

< 건강보험제도에서의 의료비 부담 구조 >

구 분	비용부담자	
건강보험 급여	일반적	가입자와 건보공단 공동부담 (환자본인부담금은 일반적으로 입원진료는 20%, 외래진료는 30~60%임)
	예외적	자연분만, 신생아입원진료의 경우 건보공단이 전액부담
건강보험 비급여	가입자가 전액 부담	

□ 개정안의 조치는 만 16세 미만 아동이 경제적 이유로 적절한 입원 의료서비스를 받지 못하게 되는 상황을 최소화하여 아동의 의료 접근성을 확보하고 아동이 속해있는 가구가 과도한 의료비 지출로 인하여 빈곤상태에 처해지는 것을 예방함으로써 아동의 양육환경을 개선한다는 측면에서 그 취지는 의미가 있는 것으로 보여짐.

- 첫째, 현재 UN아동권리협약 제24조²⁾에서는 협약당사국의 건강서비스 이용에 관한 아동의 권리가 박탈되지 아니하도록 규정하고 있으나, 현재 15세 이하 입원환자의 의료비 본인부담률(급여 및 비급여 본인부담률)이 25%에서 30% 수준으로 의료비 지출액 총액이 높은 중증질환 등의 치료에 대해서는 경제적 이유로 의료서비스를 받지 못하게 되는 상황이 발생할 여지가 있음.

< 2015년도 건강보험 15세 이하 입원환자의 보장률 현황 >

구 분	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
0세	74.2%	1.7%	24.2%
1~6세	65.9%	8.9%	25.3%
7~15세	65.7%	15.6%	18.7%

자료: 국회예산정책처, 「국민건강보험법 일부개정법률안」 비용추계서

2) UN아동권리협약 제24조

1. 당사국은 도달 가능한 최상의 건강수준을 향유하고, 질병의 치료와 건강의 회복을 위한 시설을 사용할 수 있는 아동의 권리를 인정한다. 당사국은 건강서비스의 이용에 관한 아동의 권리가 박탈되지 아니하도록 노력하여야 한다.

- 둘째, 아동의 질병·부상으로 인하여 과도한 의료비 지출이 발생하여 가정의 경제적 여건이 악화되는 경우에는 아동의 발달에 적합한 생활환경이 확보되지 못할 가능성이 있으므로, 개정안의 조치는 아동의 적합한 생활환경을 보장하는 측면에서도 의미가 있음.

특히, '13년도 기준으로 가구소득 1분위인 저소득층은 가구 평균 소득 대비 의료비비중이 17.9%으로 가장 높고 고소득층으로 갈수록 가구소득에서 차지하는 의료비 비중이 감소하는 양상을 보이고 있는 등 저소득층일수록 의료비로 인한 경제적 부담이 높다는 점을 감안한다면, 개정안과 같이 아동 입원진료비에 대한 보편적인 의료비 보장 정책이 수립될 경우에는 저소득층 아동의 양육환경 개선에도 의미있는 효과가 있을 것으로 보여짐.

< 2013년도 의료패널 소득분위별 가구당 평균 소득 및 의료비 부담액 >

(단위: 개, 천원)

가구소득 10분위	가구 동등화 평균소득(A)	평균 연간의료비 본인부담액(B)	의료비비중(B/A)
1	4,919	882	17.9%
2	8,122	1,042	12.8%
3	11,115	1,138	10.2%
4	14,204	1,179	8.3%
5	17,473	1,159	6.6%
6	20,797	1,258	6.0%
7	24,579	1,173	4.8%
8	28,941	1,393	4.8%
9	35,777	1,288	3.6%
10	57,491	1,424	2.5%
계	22,331	1,194	5.3%

자료: 김상우, 「건강보험 보장성 강화 정책 평가」, 국회예산정책처, 2016.

나. 아동에 적용 가능한 의료비 경감 정책 현황

□ 현재 18세 미만 아동에 대해 적용될 수 있는 주요 의료비 경감 정책 으로서는 건강보험 본인부담금 경감, 본인부담금상한제, 재난적 의료비 지원, 차상위계층 지원 등이 있으며, 그 밖에 주요 상병별 의료비 지원 정책이 있음.

- 건강보험 본인부담금 경감으로 ① 28일 이전의 신생아의 입원진료에 대한 본인부담금 전액 면제, ② 신생아를 제외한 6세 미만 영유아에 대한 입원진료비 본인부담금 경감(20%→10%)이 있음.
- 본인부담금상한제는 국민건강보험법 제44조제2항3)에 근거를 두고 있으며, 이는 가입자가 부담하는 건강보험급여 본인부담금의 연간 총액이 일정 기준(소득수준에 따라 120만원~500만원)을 넘어서게 되는 경우 공단이 초과금액을 가입자를 대신하여 부담하는 방식으로 운영됨.
- 재난적의료비 지원사업은 4대 중증질환(암·심장질환·뇌혈관질환·희귀난치성질환)으로 인하여 과도한 의료비가 발생한 가계에 의료비를 지원하는 사업으로서 건강보험가입자 가운데 중위소득의 80% 이하인 가구에 대해 비급여를 포함한 본인부담금이 200만원 이상인 경우 의료비 부담 수준별로 50%~70%을 지원함.

3) 국민건강보험법 제44조(비용의 일부부담) ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

② 제1항에 따라 본인이 연간 부담하는 본인일부부담금의 총액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 "본인부담상한액"이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다.

③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.

④ 제2항에 따른 본인일부부담금 총액 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 차상위계층 지원으로, 18세 미만의 아동으로서 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있더라도 실제 부양이 어려운 경우 소득인정액이 중위소득 50%에 해당되는 경우에는 건강보험료 전액 지원 및 건강보험 본인부담금 경감이 이루어짐.
- 그 밖에 주요 상병별·대상별 의료비 지원 정책으로는 희귀난치성 질환자, 소아암환자, 결핵환자, 미숙아 및 선천성이상아에 대한 의료비 지원 사업이 있음.

< 아동 의료비 지출에 적용 가능한 현행 의료비 경감 주요 정책 >

구분		적용대상	주요내용
건강 보험 재정	건강보험급여 본인부담금 경감	신생아(28일 이전)	입원진료비 건강보험 본인부담금 전액 면제
		6세 미만 영유아	입원진료비 건강보험 본인부담금 경감 (20%→10%)
	본인부담금 상한제	연간 건강보험급여 본인부담금 총액이 상한선을 넘어서는 사람	건강보험급여 본인부담금 상한선 초과분 전액을 공단이 지원
국가 재정	재난적의료비 지원사업	4대 중증질환자로 재난적의료비 발생한 사람 (소득요건 있음)	의료비 부담 수준별로 본인부담금(급여+비급여)의 50%~70% 지원
	차상위계층 지원	차상위계층인 18세 미만의 아동 (소득요건·부양요건 충족하는 경우로 한정)	건강보험료 전액 지원 및 건강보험 본인부담금 경감
	희귀난치성 유전질환자 지원	희귀난치성질환자이며, 건강보험에 가입한 저소득층 가구	희귀난치성질환 치료비에 대한 건강보험 본인부담금 등 지원
	소아암환자 의료비 지원	만 18세 미만 암환자 (의료급여수급자 및 건강보험가입 저소득 가구로 한정)	백혈병 연 최대 3천만원, 기타 암종 연 최대 2천만원 지원
	결핵환자 의료비 지원	입원명령을 받은 결핵환자	건강보험급여의 본인부담금 전액지원 건강보험비급여 본인부담금 일부 지원 (최대 500만원)
	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	저체중아, 조산아, 선천성이상아의 집중치료비용을 지원	의료비가 100만원 미만인 경우 전액지원, 100만원 초과시 초과금액의 80%지원, 500만원 초과시 90%지원

다. 주요쟁점의 검토

- 개정안은 아동의 의료접근성 개선 및 아동이 속한 가구가 과도한 의료비 지출로 인하여 빈곤상태에 처해지는 것을 예방하는 차원에서 의미가 있음.
- 그러나 지원대상 설정의 형평성, 가입자의 의료이용에 미치는 영향, 건강보험재정에 미치는 영향 등에 대해 보다 면밀하게 고려할 필요가 있을 것으로 보임. 고려사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같음.
- 첫째, 개정안에서는 국민건강보험공단이 진료비 전액을 부담하는 범위를 “만 16세 아동의 입원진료에 대한 의료비”로 설정하고 있는데, 이 경우 의료비 지출 수준이 낮은 경증 입원환자에 대해서는 의료비 경감이 이루어지는 반면 의료비 부담이 높은 중증·만성질환자 중 외래진료를 받는 환자는 의료비 부담이 현행과 동일하여 지원의 형평성에 한계가 발생할 우려가 있음.
 - 개정안의 조치에 따르면, 감기 등 경증질환 혹은 찰과상 등 일시적인 부상으로 인한 입원 등 재난적의료비 수준으로 보기 어려운 입원환자에게 발생하는 입원 의료비에 대해서는 건강보험재정에서 전액 부담함으로써 환자 본인의 비용 부담은 없음.
 - 반면, 중증질환자(암·심장질환·희귀난치성질환 등) 혹은 만성질환자(당뇨·천식·만성신질환·내분비질환·혈액질환 등)인 아동이 외래진료를 받거나 장애아동이 재활목적으로 정기적으로 외래진료를 받는 등 일반적으로 의료비 지출이 높은 외래진료에 대해서는 현행과 같이 환자 본인이 건강보험 본인부담금(법정 본인부담금)과 비급여항목에 대한 비용(비급여 본인부담금)을 모두 부담해야 함.

- 즉, 개정안에서는 진료유형(입원진료/외래진료)을 기준으로 지원대상을 설정함으로써 의료비 경감의 필요성 및 요구도가 지원기준에 적절하게 반영되지 못하는 한계가 발생함.

< 개정안에 따른 만 16세 미만 아동의 의료비 부담 현황 >

구분	입원진료	외래진료
경증질환	본인부담 의료비 없음	법정 본인부담금과 비급여 본인부담금 부담
중증질환	본인부담 의료비 없음	법정 본인부담금과 비급여 본인부담금 부담

□ 둘째, 개정안에 따르면 만 16세 미만 아동의 입원진료에 대한 본인부담금이 사실상 면제되므로, 만 16세 미만 아동의 입원진료량과 비급여 진료비가 증가하는 등 환자의 의료이용에 미칠 수 있는 영향을 고려해야 함.

- 개정안에 따르면 만 16세 미만의 아동의 경우 동일한 질병에 대한 치료라고 하더라도 입원진료의 경우에는 환자의 본인부담 의료비가 전혀 없게 되는 반면, 외래진료의 경우에는 현행과 동일하게 환자의 본인부담 의료비가 발생하게 되므로 환자의 입장에서는 입원진료와 외래진료가 모두 가능한 질병(폐렴·기관지염·천식 등)과 일반적으로 외래진료가 이루어지는 질병(아토피 등)에 대해서도 가능한 입원진료를 하는 것을 선호하게 될 우려가 있음.
- 참고로, '06년에 만 6세 미만의 아동에 대한 입원진료 본인부담 면제가 시행된 적이 있으나 입원진료의 급격한 증가가 문제로 제기되면서 '08년에 만 6세 미만의 아동에 대해서도 입원진료 본인부담금을 요양급여비용의 10%로 다시 설정하게 된 바 있음. 실제

로 '06년에는 6세 미만 아동이 65세 이상 노인보다 입원일수 증가율이 높고 다른 연령과 달리 건당 입원일수도 증가하는 점이 발견되었음.

< 연령별 외래 및 입원 관련 주요지표 변화(요양병원 포함) >

(단위 : %)

		외 래				입 원			
		내원일수	총진료비	청구건수	건당내원일수	입원일수	총진료비	청구건수	건당내원일수
6세미만	A	-5.9	-6.1	-4.9	-1.1	0.2	4.6	1.2	-1.0
	B	-4.4	0.7	-3.8	-0.6	11.3	18.7	8.0	3.1
6~64세	A	4.6	6.1	5.6	-0.9	3.1	6.4	3.5	-0.4
	B	2.3	9.9	4.1	-1.7	4.0	17.2	4.5	-0.6
65세이상	A	11.4	13.2	12.3	-0.8	15.9	16.3	14.4	1.3
	B	8.9	17.6	12.2	-2.9	18.2	26.7	13.3	4.3

주: A: '02~'05 평균증가율, B: '05년 대비 '06년 증가율

자료: 국민건강보험공단

- 한편, 개정안에 따르면 만 16세 미만의 아동의 입원진료에서 발생하는 비급여 의료행위에 대해서도 미용목적 등 특별한 경우가 아니면 건강보험공단이 그 비용을 모두 부담하도록 규정하고 있는데, 현재 의료기관의 비급여 의료행위의 가격이나 이용량에 대한 관리시스템이 마련되어 있지 않아 이 경우 만 16세 미만 입원환자에 대한 비급여항목(상급병실(1~3인실) 이용 등)의 과다 이용이 발생할 여지가 있음.

□ 셋째, 개정안에 따르면 만 16세 미만의 아동의 진료비에 대한 건강보험재정의 부담이 현행보다 증가하게 되므로 건강보험재정의 재정부담 가능성을 고려해야 할 것임.

- 국회예산정책처의 비용추계에 따르면, 개정안에 따라 건강보험 가입자 혹은 피부양자인 만 16세 아동의 입원진료비를 전액 건강보험재

정에서 부담할 경우 본인부담금 면제에 따른 입원횟수와 의료서비스 이용량 증가 효과를 고려하지 않더라도 최근 5년간 연간 5,228억원에서 5,634억원의 건강보험재정의 추가지출이 발생할 것으로 예상됨.

< 건강보험 만 16세 미만 연간 입원환자 수 및 입원 본인부담금 추계 >

(단위: 명, 천원, 백만원)

		2017	2018	2019	2020	2021
입원환자 수 (명)(A)	0세	424,799	423,261	421,795	420,551	419,581
	1~6세	380,274	380,194	379,816	379,297	378,825
	7~15세	265,880	262,512	261,115	259,617	259,973
1인당 입원 본인부담금 (천원)(B)	0세	331	338	345	353	361
	1~6세	590	603	616	629	643
	7~15세	595	608	621	635	648
총 입원 본인일부부담 (백만원)(A×B)	0세	140,479	143,026	145,643	148,384	151,274
	1~6세	224,244	229,092	233,861	238,641	243,548
	7~15세	158,140	159,545	162,161	164,751	168,579
합 계		522,863	531,664	541,666	551,776	563,401

주: 단수 조정에 따라 합계에 차이가 발생할 수 있음

자료: 국회예산정책처, 「국민건강보험법 일부개정법률안」 비용추계서

□ 요약하면, 아동에 대한 건강보험 보장성을 강화함으로써 아동의 의료비 부담 완화하고자 하는 개정안의 입법취지는 의미가 있으나, 지원대상 설정의 적정성, 본인부담금 면제 대상자의 의료이용에 대한 관리 가능성, 건강보험재정의 부담능력 등을 보다 면밀하게 고려하여 아동의 의료비 부담 완화를 위한 보장성 강화 방향을 논의할 필요성이 있을 것으로 보여짐.

- 보건복지부 등 관계기관이 실태조사를 실시하여 아동의 재난적 의료비⁴⁾ 발생 현황 등에 대한 파악을 한 후, 이를 바탕으로 지원 대상자, 의료비 지원범위 등 아동에 대한 건강보험 보장성 강화 방안을 보다 면밀하게 모색하는 것이 필요할 것으로 보임.

4) 재난적의료비(catastrophic health expenditure)는 가구의 소득이나 지출에서 일정 수준을 넘는 의료비 지출을 의미함. 세계보건기구(WHO)에서는 가처분 소득(소득 중 소비나 저축으로 사용할 수 있는 돈)에서 의료비 지출이 차지하는 비중이 40% 초과를 재난적의료비로 보고 있음.

- 이와 더불어, 개정안에서 제시하는 본인부담금 감면 뿐만 아니라, 현재 운영 중인 재난적의료비 지원사업, 본인부담금상한제 등의 의료비 경감 제도 개선을 통하여 아동에 대한 과도한 의료비 지출을 예방함으로써 아동에 대한 건강보험 보장성 강화를 보다 효율적으로 수행하는 방안도 함께 고려할 수 있을 것임.
- 한편, 개정안에서는 비급여항목의 의료비 지출에 대하여도 건강보험 재정에서 부담을 할 수 있도록 하고 있는데, 이는 비급여진료에 대한 공적 관리체계(비급여진료비 현황조사·분석, 비급여 진료행위 표준화 및 관리체계 구축 등)가 구축된 이후에 실시하는 것이 비급여항목의 과다 이용에 대한 체계적인 관리의 측면에서 보다 적절할 것으로 보임.

라. 법제적 고려사항

- 개정안과 관련하여 법제적인 측면에서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.
- 첫째, 입법형식과 관련하여 개정안에서 규정하는 만 16세 미만 아동의 입원진료비 본인부담에 관한 사항을 법률에 규정하는 것이 적절한지 아니면 시행령 등 하위법령에서 규정하는 것이 적절한지에 대한 논의가 필요할 것으로 보임.
- 보건복지부와 건강보험공단은 현행법 제44조⁵⁾에 따라 건강보험

5) 국민건강보험법

제44조(비용의 일부부담) ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

② 제1항에 따라 본인이 연간 부담하는 본인일부부담금의 총액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 "본인부담상한액"이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다.

③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.

적용대상자의 본인부담 수준의 세부내용은 하위법령에서 정하고 있으므로 개정안의 내용은 법률에서 규정하기 보다는 시행령 및 시행규칙 등에서 정하는 것이 적절하다는 입장임.

- 그러나 현행 국민건강보험법 제44조의 비용부담에 관한 사항은 건강보험의 적용대상이 되는 건강보험급여(요양급여)에 대한 비용 부담사항만을 대통령령에 위임하고 있고 있으며 동법 제41조제4항6)에 따른 건강보험 비급여에 대한 비용부담 사항은 별도로 규정하고 있지 않으므로, 만 16세 미만 아동의 건강보험급여와 비급여에 대한 건강보험공단의 비용부담 사항을 규정한 개정안의 내용은 현행 법 제44조의 하위법령 위임 내용을 벗어난 것으로서 하위법령에 규정하기 보다는 법률에 규정하는 것이 보다 적합할 것으로 보임.

□ 둘째, 만일 개정안과 같이 만16세 미만의 건강보험 적용대상자의 입원진료비 본인부담액을 전액 면제하게 될 경우, 제도간 정합성을 확보하는 차원에서 저소득층인 의료급여 수급권자 중 만 16세 미만 아동에 대해서도 이와 동일한 방식으로 본인부담금을 설정하도록 「의료급여법」 개정을 병행하는 방안을 고려해야 할 것임.

- 만일 개정안에 따라 「국민건강보험법」만이 개정되고 「의료급여법」 개정7)이 병행되지 않는다면, 가구소득이 중위소득 40% 수준에 해당되는 저소득층 의료급여 수급 가구의 아동이 입원하였

④ 제2항에 따른 본인일부부담금 총액 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

6) 국민건강보험법 제41조(요양급여) ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

7) 현재 의료급여의 적용대상이 되는 급여항목의 본인부담률에 대해서는 의료급여법 시행령에서 규정하고 있어 별도의 법률 개정없이도 시행령 개정을 통해 조정이 가능함. 그러나, 의료급여의 적용 대상이 되지 않는 비급여항목은 현행 의료급여법에 따르면 의료급여기금의 비용 부담 대상이 되지 않으므로, 만 16세 미만의 입원환자의 비급여항목에 까지 의료급여기금에서 부담하도록 하기 위해서는 의료급여법의 개정이 이루어져야 함.

을 때는 현행과 같이 상당한 의료비 본인부담이 발생하는 반면, 건강보험가입자인 아동이 입원하였을 때에는 의료비 본인부담이 전혀 발생하지 않아 건강보험가입자와 의료급여수급권자 간의 의료비 비용부담의 형평성 문제가 제기될 여지가 있음.

- 한편, 국회예산정책처는 개정안과 동일한 방식으로 의료급여 수급권자인 만16세 미만 아동에 대해 본인부담금을 감면할 경우에는 향후 5년간 연간 112억원에서 121억원의 추가적인 재정부담이 발생하는 것으로 추계하였음.

< 의료급여 만 16세 미만 연간 입원환자 수 및 입원 본인부담금 추계 >

(단위: 명, 천원, 백만원)

		2017	2018	2019	2020	2021
입원환자 수 (명)(A)	0세	962	958	955	952	950
	1~6세	5,735	5,733	5,728	5,720	5,713
	7~15세	11,337	11,193	11,133	11,070	11,085
1인당 입원 본인부담금 (천원)(B)	0세	1,203	1,230	1,257	1,284	1,312
	1~6세	656	670	685	700	715
	7~15세	561	573	586	598	612
총 입원 본인일부부담 (백만원)(A×B)	0세	1,158	1,179	1,200	1,223	1,247
	1~6세	3,763	3,844	3,924	4,004	4,087
	7~15세	6,359	6,416	6,521	6,625	6,779
합 계		11,280	11,438	11,645	11,852	12,112

주: 단수 조정에 따라 합계에 차이가 발생할 수 있음

자료: 국회예산정책처, 「국민건강보험법 일부개정법률안」 비용추계서

□ 셋째, 개정안의 부칙에서는 개정안의 시행시기를 특정일(2017년 3월 23일)로 명시하고 있는데, 법률안의 심사 경과 및 제도 시행에 필요한 시기 등을 종합적으로 고려하여 법률 개정안을 정부가 공포한 후 일정 기간이 도과한 이후에 시행되도록(예) 공포 후 6개월) 시행시기를 조정하는 것이 보다 적합할 것으로 보임.

3. 관련 기관·단체의 의견

가. 보건복지부

□ 보건복지부는 건강보험 보장 강화는 필요하나, 합리적인 의료이용 유도를 위하여 최소한의 본인부담은 유지할 필요가 있으므로, 입원 진료비 전액을 건강보험이 부담하는 개정안에 대해서는 신중하게 검토할 필요가 있다는 입장임.

- 한편, 보건복지부는 현행법 제41조 및 제44조 등에 따라 요양급여의 범위·기준 및 본인부담 수준의 세부내용은 하위법령에서 정하고 있는 법체계를 고려할 때, 개정안의 내용은 법률에서 규정하기 보다는 시행령 및 시행규칙 등에서 정하는 것이 적절하다는 의견임.

나. 국민건강보험공단

□ 국민건강보험공단은 아동은 대표적 사회 취약계층으로 아동의 의료비 부담을 완화하여 의료사각지대 발생을 막으려는 개정안의 취지에 대해 공감하지만, 본인부담금 면제는 도덕적 해이와 함께 과잉 진료 등 비합리적 의료이용 유발 등의 문제점을 발생시킬 우려가 있는바, 다각적 측면에서 종합적으로 고려할 필요가 있다는 입장임.

- 한편, 국민건강보험공단은 개정안은 16세 미만의 아동의 경우 건강회복을 목적으로 하지 않거나, 미용목적인 경우에만 급여대상에서 제외하는 것으로 규정하고 있는데, 이는 요양급여 대상 및 범위를 의료서비스의 경제성, 급여 우선순위, 재정상황 등을 종합적으로 고려하여 정하는 것과 일치하지 않는 측면도 있다는 의견임.

다. 대한의사협회

- 대한의사협회는 만 16세 미만 입원진료비 전액 무료 정책이 시행될 경우 모럴해저드 등으로 인한 건보재정 악화가 우려되며, 건강보험 누적 적립금이 합리적인 보장성 강화에 사용되어야 한다는 것에는 공감을 하나 그간 저평가되어 온 수가수준의 개선이 동반되어야 지속 가능한 의료체계가 유지될 수 있을 것이라는 입장임.
- 이와 더불어, 건강보험과 민간보험간의 역할 정리가 되지 않은 상황에서 이 같은 보장성 강화는 민간보험사의 이익만 늘리는 결과를 초래할 것이며, 만 16세 미만에 비해 65세 이상 어르신들의 진료비 부담이 점점 커지고 있으므로 ‘노인 외래 본인부담정액제’ 개선 등을 통하여 진료비 부담을 낮추는 방안이 우선 검토되어야 한다는 입장임.

라. 대한병원협회

- 대한병원협회는 만 16세 미만인 환자에 대한 진료비 전액을 건강보험공단에서 부담하는 경우 고가검사 및 장기입원 등에 대한 요구도가 높아지는 도덕적 해이가 우려되며, 고액 진료비가 발생하는 아동 진료와 관련해서는 건강보험의 지속가능성을 감안하여 향후 중증질환 중심의 추가적인 보장성 강화를 통한 점진적인 본인부담 경감과 저소득층의 의료비지원방안으로 검토되어야 한다는 입장임.