



의료개혁 1·2차 실행방안을 반영한 건강보험 재정 재추계

사회비용추계과 임슬기 분석관

분석 배경

■ 국회예산정책처가 2024년 12월 발표한 건강보험 재정전망(「나보포커스 제84호」)¹⁾ 이후 의료개혁 1·2차 실행방안 추진과 비상진료체계 종료 등 정책 여건이 변화함에 따라 이를 반영한 재추계 필요

- 제84호는 정부의 「의료개혁 1차 실행방안」(‘24.8.30.)에 따른 재정투자 계획을 준용하고 비상진료체계가 2025년까지 유지된다는 가정하에 산출
- 이후 의료개혁 1차 실행방안의 일부 정책이 집행되었고 「의료개혁 2차 실행방안」(‘25.3.19.)이 추가 발표되었으며, 비상진료체계는 2025년 10월 종료됨
- ※ (비상진료체계) 의대정원 증원 발표²⁾에 따른 대한의사협회의 총파업 선언과 전공의 사직 등 의정갈등이 본격화되자 보건복지부는 2024년 2월 말 비상진료체계를 가동하였으며, 종료 시까지 약 20개월간 유지

■ 의료개혁 1·2차 실행방안의 주요 내용과 추진 배경은 다음과 같음

- 우리나라는 의료인력·인프라의 수도권 집중과 필수의료 기피 심화로 지역 간 의료격차가 확대되고, 중증·응급·분만·소아 등 필수의료 분야의 공급 부족 문제가 지속되어 왔음
- 이에 정부는 「필수의료 정책 패키지」(‘24.2.1.)를 통해 의료개혁 4대 과제를 발표하고, 대통령 직속 의료개혁특별위원회(현 의료혁신위원회)에서 「의료개혁 1차 실행방안」을 심의·의결하여 공정한 보상체계확립, 지역완결 의료전달체계 구축 등 추진
- 「의료개혁 2차 실행방안」은 1차 실행방안의 후속 조치로, 지역 2차 병원 육성·일차의료 강화, 비급여 관리 및 실손보험 개선 등 보건 의료체계의 구조적 문제 해결에 중점을 둠

[표 1] 의료개혁 및 비상진료대책 주요 내용

구분	주요 내용
의료개혁 1차 실행방안 (‘24.8.30.)	· 4대 우선 과제(의료인력 확충, 지역완결 의료전달체계, 의료사고 안전망 구축, 공정한 보상체계) 추진 · 후속과제로 “상급종합병원 구조전환 지원사업” 추진
의료개혁 2차 실행방안 (‘25.3.19.)	· 3대 구조개혁(지역 2차 병원 육성 및 일차의료 강화, 비급여 관리 및 실손보험 개선, 의료사고 안전망 구축) 추진 · 지역 포괄2차 종합병원 지원사업, 필수특화 기능 강화 사업, 일차의료 혁신 시범사업 추가 발표
비상진료대책	· 진료공백을 방지하고 중증·응급환자 비상진료를 유지하기 위해 2024년 2월 20일부터 응급의료체계(중앙응급상황실 확대 운영, 공공보건 의료기관 공휴일 진료 등) 유지, 비상진료 지원(수가인상) 등 추진

자료: 국회예산정책처

1) 임슬기, “의료개혁과 비상진료대책을 반영한 건강보험 재정전망”, 「나보포커스 제84호」, 국회예산정책처, 2024.12.20.

2) 보건복지부는 2025년부터 의대정원을 기존 3,058명에서 2,000명 증원한다는 계획을 발표(‘24.2.6.)하였으며, 2025학년도 모집인원은 최종 4,567명으로 확정(‘24.5.24.)



건강보험 재정투자
계획 및 실적

▪ 본고는 의료개혁의 기존 정책별 투자 계획과 실적치, 「의료개혁 2차 실행방안」에 따라 신규 도입된 시범사업을 반영하여 건강보험 재정을 재추계하고자 함

- 의료개혁 건강보험 재정투자는 수가 가산 또는 의료기관의 신청에 기반한 시범사업 형태로 구성되어, 실제 의료 수요·공급에 따른 이용량에 따라 정부 예상 투자액과 차이가 발생하므로 실적치 반영 필요
- 이에 비상진료대책 및 의료개혁의 집행 실적을 제외한 자연증가 추세를 산출하고(이하 “의료개혁 반영 전 재정전망”), 의료개혁 1·2차 실행방안의 미집행 계획액을 사후 가산하는 “의료개혁을 반영한 재정전망”을 추계

▪ 의료개혁 1·2차 실행방안에 따른 건강보험 재정 투계 계획과 2025년 실적치 및 향후 소요재정은 아래와 같음

- 참고로, 의료개혁과는 별개로 추진된 비상진료체계 유지에는 2024년 1조 5,146억원, 2025년 1조 6,292억원이 소요되어 기존 정부 예상액(월 2,085억원) 보다는 낮은 금액 지출

[표 2] 의료개혁 관련 건강보험 주요 투자 계획

구분		주요 과제	정부 예상 소요 재정
1차 의료개혁 실행방안 & 제2차 건강보험 종합계획	수가 인상 및 개편	· 필수의료 강화 지원 - 공급부족 해소(중증·응급) - 수요부족 대응(소아·분만) - 기관 간 연계협력을 위한 지원	약 1조 5,000억원/년 ('24~'25년)
		· 상급종합병원 다빈도 중증수술 및 마취 1천여 개 우선보상	5,000억원+α/년 ¹⁾ ('25~'28년)
		· 필수의료 강화 지원('24~지속) 및 상대가치 조정방안 마련·이행	2조원+α/년 ('26~'28년)
2차 의료개혁 실행방안	상급종합병원 구조전환 지원사업	· 진료·진료협력·병상·인력·전공의 수련 분야 구조전환을 위한 지원	10조원 ('24.10.~'27년)
	포괄2차 종합병원 지원사업	· 지역 내 의료문제를 해결할 수 있는 종합병원을 선정하여 집중 지원	6,800억원/년 ('25.7.~'28년)
	필수특화 기능강화 지원사업	· 화상·수지접합·소아·분만·뇌혈관 등 분야의 24시간 진료체계 유지 지원	440억원/년 ('25.7.~'28년)
합계		5년간('24~'28년) 20조원+α	

주: 1) 상급종합병원 구조전환 지원사업 재정에 포함됨

1. 「의료개혁 1·2차 실행방안」('24.8.30., '25.3.19.), 「제2차 국민건강보험 종합계획」('24~'28)」('24.2.5.), 보건복지부 제출 자료를 종합·반영한 것으로, 기존 실행방안의 세부내용과 상이할 수 있음

2. '지역사회 일차의료 혁신 시범사업' 등 연도별 재정 소요가 확정되지 않은 사업은 제외됨

자료: 보건복지부 보도자료 및 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

[표 3] 의료개혁 관련 건강보험 주요 투자 실적 및 계획

구분		2025년 실적치	향후 소요 재정(2026~)
1차 의료개혁 실행방안	수가 인상 및 개편	1조 5,868억원	약 2조원('26~'28)/년
2차 의료개혁 실행방안	상급종합병원 구조전환 지원사업	2조 1,352억원	진료지원 2.3조원/년('26~'27년) 사후지원 1조원/년('26~'28년)
	포괄2차 종합병원 지원사업	2,046억원	진료지원 4,800억원/년('26~'28년) 사후지원 2,000억원/년('26~'28년)
	필수특화 기능강화 지원사업	75억원	진료지원 200억원/년('26~'27년) 사후지원 240억원/년('27~'29년)

주: 향후 소요 재정은 정부 발표 계획을 기준으로 한 개략적 수치로, 연도 중 사업 개시에 따른 집행 시차, 진료지원금 사후지급분 등으로 인해 실제 재정전망에 적용되는 연도별 집행액과 차이가 있음

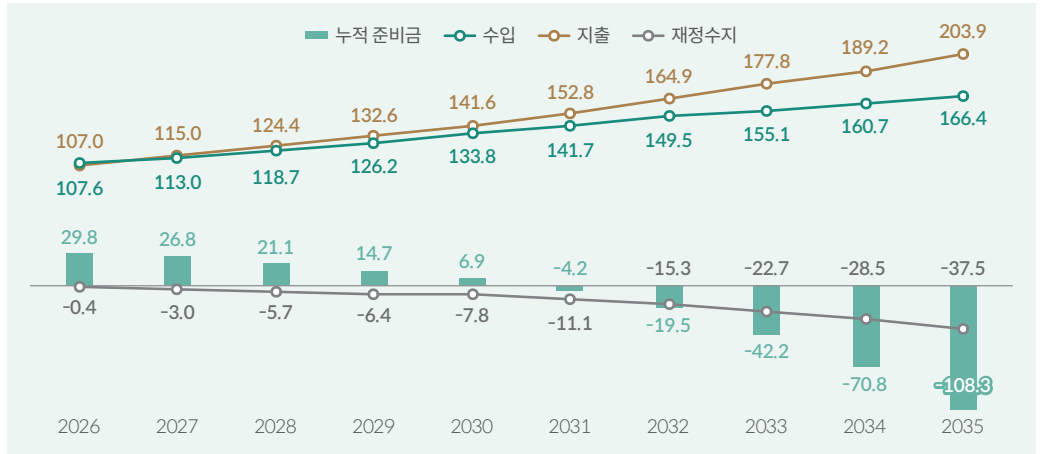
자료: 보건복지부 보도자료 및 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 작성

의료개혁 반영 전 재정전망

▪ 의료개혁 정책효과를 반영하지 않은 경우, 건강보험 재정은 2026년 적자 전환되고 2031년에 누적 준비금이 소진될 것으로 전망³⁾⁴⁾

- 생산가능인구 감소, 건강보험료율 상한(8%) 도달(2032년) 등에 의한 수입 증가 둔화와 인구 고령화 및 보장성 강화 등에 따른 지출 증가로 적자 지속

[그림 1] 의료개혁 반영 전 건강보험 재정전망: 2026~2035년



주: 건강보험료율은 '27~'28년은 해당 기간 보험료율 인상률을 적정수준(1.5% 내)으로 유지한다는 「의료개혁 1차 실행방안(24.8.30.)」에 따라 '23년 인상률(1.43%) 준용, '29년 이후는 보험료율 동결 전 최근 3년 평균 인상률(2.05%) 적용, '32년부터는 보험료율 상한(8%) 적용

자료: 국회예산정책처

의료개혁을 반영한 건강보험 재정전망

▪ 「의료개혁 1차·2차 실행방안」에 따른 건강보험 재정투자를 고려할 경우, 누적 준비금 소진시점(2029년)은 2년 앞당겨지며, 향후 10년간 누적적자액은 기준선 대 27.8조원 증가⁵⁾

- 1차 실행방안에 따른 수가 개선 사업과 후속 사업인 상급종합병원 구조전환 지원사업, 2차 실행방안의 포괄2차 종합병원 지원사업 및 필수특화 기능강화 지원사업의 2026년 이후 계획액 반영⁶⁾
- 간병비 급여화, 상병수당 제도화 등 국정과제 이행을 위한 건강보험 지출 증가는 고려하지 않음

[표 4] 의료개혁 반영 전과 후 건강보험 재정수지 차이 전망

	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	누적적자 증가분
반영 전	-0.4	-3.0	-5.7	-6.4	-7.8	-11.1	-15.3	-22.7	-28.5	-37.5	-
반영 후	-5.2	-8.0	-9.4	-8.7	-9.8	-13.1	-17.3	-24.7	-30.5	-39.5	(27.8)

주: 1) 음영은 누적 준비금 소진 시점을 나타냄

2) 추가재정요구는 현행 정부안에 따른 것으로 향후 사업 추진 현황에 따라 달라질 수 있음

자료: 국회예산정책처

3) 본 전망은 OECD 보건지출 전망모형(2013)을 기본 골격으로 하되, 비상진료대책과 의료개혁 정책투자를 제외한 자연증가 추세를 기준선으로 산출함. 또한, 반도체 경기 호황에 따른 성과급 지급 확대에 의한 보수월액 상승 효과는 보험료 수입 전망에 별도로 반영하지 않음

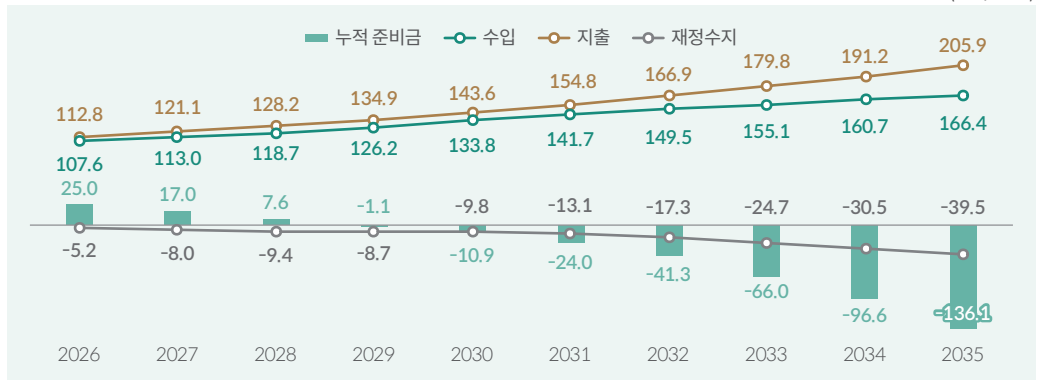
4) 통계청 「장래인구추계」(2023.12.) 인구, 기대수명, 사망률, 국민건강보험공단 제출 자료, 국회예산정책처 전망(2026.5.) 명목 GDP, 명목임금상승률, 임금근로자 비율 전망치 활용

5) 본 전망은 정책효과 반영 전 모형에 의료개혁 미집행 계획액을 사후 가산하는 2단계 접근법을 적용

6) 지원금의 사전·사후 지급, 사업 성과평가에 따른 성과지원금 지급 등으로 재정 지출 시차가 발생하므로 [표 3]의 향후 소요 재정과 실제 전망에 적용되는 연도별 집행액에는 차이가 있음

[그림 2] 의료개혁을 반영한 건강보험 재정전망: 2026~2035년

(단위: 조원)



주: 건강보험료율은 '27~'28년은 해당 기간 보험료율 인상률을 적정수준(1.5% 내)으로 유지한다는 「의료개혁 1차 실행방안(24.8.30.)」에 따라 '23년 인상률(1.43%) 준용, '29년 이후는 보험료율 동결 전 최근 3년 평균 인상률(2.05%) 적용, '32년부터는 보험료율 상한(8%) 적용

자료: 국회예산정책처

시사점

■ 공공보건의료체계 유지 및 의료개혁 추진을 위한 국가재정의 역할 정립 필요

- 현행 의료개혁은 필수·지역의료 강화와 보건의료체계 정상화를 위한 국가 보건의료 안전망 확보 측면에서 필요한 정책 방향임
- 다만, 수가 인상·개편은 진료행위 보상 성격 상 건강보험 재정으로 수행될 수 밖에 없으나, 기관 단위 성과보상, 구조전환 지원 성격의 사업은 국가의 책무에 해당하므로 정책 영역별 책임 주체를 명확히 구분할 필요

■ 의료개혁 정책의 미확정 재정소요에 대한 점검 및 통합적 이행관리 체계 정비 필요

- 의료개혁 실행방안의 정부 발표 재정 투자 기간('24~'28년) 이후에도 수가 가산에 따른 지출 증가가 지속될 것으로 예상되므로, 5개년 이후 추가재정소요를 명시적으로 반영한 중장기 재정안정성 검토 필요
 - 지역사회 일차의료 혁신 시범사업과 같이 시행 예정이나 구체적 재정소요가 확정되지 않은 사업들에 대해 사전적으로 재정 규모를 산출·공개할 필요
- 의료개혁은 다수의 부서가 분산 추진하는 다부문 정책으로 사업별 재정소요와 총 투자 계획 간의 관계를 통합적으로 관리하는 체계가 미비하므로, 개별 사업의 계획·집행·실적을 일관된 기준으로 공시·보고하는 이행관리 체계를 구축할 필요

■ 건강보험 지출효율화 및 재원마련 방안 검토를 통한 자체적 재정안정성 확보 노력 병행 필요

- 의료개혁 1·2차 실행방안에 포함된 비급여 관리 강화, 실손보험 구조 개선 등 건강보험 지출효율화에 기여할 수 있는 과제들의 차질없는 이행과 성과 관리를 통해 의료개혁 투자재원의 일부를 보전할 필요
- 주요국의 건강보험 재원 구조 사례에 대한 비교 검토를 통해 우리나라에 적합한 재원 안정화 방안을 모색할 필요⁷⁾

7) 국회예산정책처는 2026년 6월 11일, "건강보험 재정, 보험료만으로 지속 가능한가 - 해외 건강보험의 '다른 선택'", 「나보포커스 제163호」를 발간할 예정