

의안번호	2209562
의 퇴 인	이병진의원
회 답 일	2025.05.12.
추 계 번호	25C2086

국민건강보험법 일부개정법률안

【비용추계서】

I. 비용추계 결과

- 개정안에 따라 투석 산정특례 환자의 본인부담률을 현행 10%에서 5%로 인하할 경우 국가의 추가재정소요는 2025년 212억원, 2029년 263억원 5년간 총 1,187억원으로 추계됨
- 본 추계는 현행 투석 산정특례 제도가 2023년부터 투석을 위한 혈관 시술 및 수술 관련 진료도 산정특례 적용범위에 포함한 점을 준용하여 해당 진료에도 본인부담률 인하를 적용한 결과임

[표 1] 개정안에 따른 국고 추가재정소요: 2025~2029년

(단위: 억원)

구 분	2025	2026	2027	2028	2029	합계	연평균
국고 추가재정소요	212	224	237	250	263	1,187	237

주: 본 추계결과는 건강보험 재정 지출 증가분에 상응하는 국고지원금(국고지원률 14% 적용)이며, 건강보험 재정지출 증가분은 [표 4] 참조

자료: 국회예산정책처

II. 재정수반요인

연번	조·항(조제목)	주요내용	비고
1	안 제44조의2 (투석의 본인일부부담금에 대한 특례)	○ 가입자 또는 피부양자가 요양급여로 투석을 받는 경우에는 가입자 또는 피부양자 본인이 해당 요양급여비용 총액의 <u>100분의 5</u>를 부담함 - (현행) 100분의 10 - (개정) 100분의 5	의무규정

Ⅲ. 비용추계의 전제와 상세내역

1. 재정수반요인별 추계 여부

연번	조·항(조제목)	추계 여부	비고(추계 미 실시 사유)
1	안 제44조의2 (투석의 본인일부부담금에 대한 특례)	○	○ 유사사례를 참고하여 추계

2. 비용추계의 총괄적 전제

- 본 추계는 현행 10%인 투석 산정특례 본인부담률을 5%로 인하할 경우 발생하는 국가의 추가재정소요를 제시
 - 참고로, 동법 제44조제1항에 따라 요양급여를 받는 자는 진료비(요양급여비용)의 일부(이하 “본인부담금”)만을 부담하고 그 외의 비용은 국민건강보험공단이 부담(공단부담금 또는 급여비)하고 있음
 - 따라서, 개정안에 따라 본인부담률을 5%로 인하할 경우, 국민건강보험공단이 부담하는 공단부담금은 현행 90%에서 95%로 증가하여 공단의 재정지출은 증가할 것으로 예상할 수 있음
- 개정안에 따른 추가재정소요는 투석 산정특례 본인부담률을 인하할 경우 증가하는 건강보험 지출 증가분에 연동되는 국고지원금의 증가분임
 - 건강보험 재정은 국민건강보험공단의 회계로 운용되어 ‘국가 및 지방자치단체의 재정’이 아니므로 비용추계의 대상이 아님¹⁾
 - 다만, 건강보험 추가지출만큼 건강보험료 수입액 증가가 수반될 것으로 예상되며²⁾, 건강보험료 예상수입액의 20%에 상당하는 금액을 일반회계 및

1) 「의안의 비용추계 등에 관한 규칙」 제2조에 따르면 ‘비용추계’는 발의·제안 또는 제출되는 의안이 시행될 경우 소요될 것으로 예상되는 ‘재정지출’의 순증가액 또는 재정수입의 순감소액에 관하여 추계하는 것을 의미하며, ‘재정지출’은 국가와 지방자치단체의 일반회계·특별회계의 세출 및 「국가재정법」 별표 2의 규정에 따른 법률에 의하여 설치된 기금의 지출을 의미한다. 따라서 ‘재정지출’에 해당하지 않는 건강보험 재정 자체는 추계 대상에 해당하지 않음. 다만, 건강보험에 대한 국가의 국고지원 금액만 그 대상이 됨

2) 건강보험료를 결정 절차에 따르면 먼저 건강보험 지출 금액을 추계하고 이를 토대로 필요 건강보험료 수입 규모를 추정 후(양출제입), 건강보험정책심의회에서 건강보험료를 심의·의결함. 「국민건강보험법」

국민건강증진기금에서 국가가 지원하도록 하고 있어 건강보험 지출 증가분의 20%에 상당하는 금액을 국가의 추가재정소요로 볼 수 있음³⁾⁴⁾

- 현행 투석 산정특례제도는 투석을 위한 혈관 시술, 수술 관련 진료 등을 포함한 투석 당일 시행되는 타 상병 외래진료 전반에 대해 본인부담금 특례를 적용하고 있으므로, 본 추계서도 이를 추가재정소요에 포함

[표 2] 투석환자 산정특례제도 개요

구분	개요
급여 대상	▣ 만성신부전증환자 중 인공신장투석 실시 또는 인공신장투석을 위한 혈관 시술·수술 관련 진료 대상자 ▣ 만성신부전증환자 중 계속적 복막관류술 실시 대상자 (복막관류액 수령 당일 외래진료 포함)
기간	▣ 산정특례 적용 시작일로부터 5년, 이후 특례기간 종료시점에 질환의 잔존이 확인되는 경우로서 해당 질환으로 계속 치료중인 경우 재등록 가능
내용	▣ 외래·입원 시 요양급여비용총액의 10% 본인부담 ※ 요양급여비용의 일부를 부담하는 항목만 해당(비급여, 선별급여, 전액본인부담, 식대, 2~3인실 입원료 등 별도로 본인부담률을 정하는 항목은 제외)
범위	▣ 인공신장투석 실시 또는 인공신장투석을 위한 혈관 시술, 수술 관련 진료, 계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래 진료 및 투석 당일 시행되는 타 상병 외래진료

자료: 국민건강보험공단

- 개정안 부칙은 공포한 날부터 시행하도록 규정하고 있으므로 추계기간은 2025년부터 2029년까지 5년으로 함

제69조에 따르면 공단은 건강보험사업에 드는 비용에 충당하기 위하여 보험료를 징수하도록 하고 있어 건강보험 지출에 따라 건강보험 수입이 결정되는 것으로 볼 수 있음

- 3) 「국민건강보험법」 제108조의2에 따르면 국가는 예산의 범위에서 해당 연도 건강보험료 예상수입액의 14%에 상당하는 금액을 지원할 것을 규정하고 있으며, 법률 제6619호 「국민건강증진법」 부칙 제2항에서는 해당 연도 건강보험료 예상수입액의 6%에 상당하는 금액을 지원하도록 정하고 있음(단, 부담금 예상수입액의 65%를 초과할 수 없음)
- 4) 2022~2024년 결산 자료에 따르면, 건강보험료 실제 수입액의 평균 14%를 일반회계 및 건강증진기금에서 지원하였음

3. 재정수반요인별 상세 추계내역

- 본인부담률 인하에 따른 추가재정소요는 건강보험 지출 증가분을 우선 추계하고 그에 상응하는 국고지원금 증가분을 산출함
 - 건강보험 지출 증가분은 투석 산정특례 대상자 수를 추계하고 1인당 평균 진료 건수와 진료 1건당 평균 진료비를 곱한 후 개정안에 따른 공단의 추가 급여 부담분인 5%를 곱하여 급여비 추계

가. 건강보험 지출 증가분 추계

- (투석 산정특례 대상자) 건강보험 적용인구 전망치에 투석 산정특례 환자 비율을 곱하여 추계
 - ※ 국민건강보험공단 제출자료에 따라, 산정특례 특정기호 V001(혈액투석), V003(복막투석) 적용 환자 수를 투석 산정특례 대상자로 분류
 - 건강보험 적용인구는 통계청 장래인구추계(2023.12.) 전망치에 최근 3년(2021~2023년) 평균 건강보험 적용인구 비율(99.45%)을 곱하여 추계
 - 건강보험 적용인구 중 투석 산정특례 환자 비율은 최근 5년간 추이를 고려하여 선형 증가한다고 가정함
 - 2024년 기준 0.17%에서 2029년 0.21%로 증가 가정

[표 3] 투석 산정특례 환자 수 추계: 2025~2029년

(단위: 명)

구분	2025	2026	2027	2028	2029
건강보험 적용인구(A)	51,400,299	51,325,271	51,251,111	51,176,848	51,101,440
투석 산정특례 환자 비율(B)	0.18%	0.19%	0.20%	0.20%	0.21%
투석 산정특례 환자 수(C=A×B)	93,549	97,005	100,452	103,889	107,313

주: 산정특례 특정기호 V001(혈액투석), V003(복막투석) 적용 건강보험 가입자 수를 추계
 자료: 국민건강보험공단 제출자료를 바탕으로 국회예산정책처 계산

- (1인당 평균 진료 건수) 최근 3년간 투석 환자의 평균 진료건수를 고려하여 연 114회가 추계기간 동안 유지된다고 가정

- 최근 3년간 연 평균 진료건수⁵⁾가 114~115회로 변화 추세가 관찰되지 않으므로 2024년 기준인 114회를 준용

□ (진료 1건당 평균 진료비) 2024년 기준 진료 1건당 평균 진료비 27만 9,000원에 최근 3년 평균(2023~2025년) 수가인상률 1.97%를 적용하여 추계

- 단, 2025년은 기 발표된 당해연도 수가인상률인 1.96%를 준용

□ 추계결과, 투석 산정특례 환자의 본인부담률 인하에 따른 건강보험 추가지출소요는 2025년 1,516억원, 2029년 1,880억원으로 추계됨

[표 4] 개정안에 따른 건강보험 추가지출소요: 2025~2029년

(단위: 회, 만원, 억원)

구 분 2	2025	2026	2027	2028	2029
연간 투석 산정특례 총 진료 건수 (A)	10,664,534	11,058,543	11,451,548	11,843,346	12,233,685
진료 1건당 평균 진료비(만원) (B)	28	29	30	30	31
총 진료비(억원) (C=A×B)	30,317	32,057	33,851	35,700	37,605
공단부담금 증가분(억원) (D=C×공단 추가 급여율 5%)	1,516	1,603	1,693	1,785	1,880

자료: 국회예산정책처

나. 건강보험에 대한 국고지원금 증가분 추계

□ 건강보험에 대한 국고지원금은 개정안에 따른 건강보험 지출 증가분에 국고지원율을 곱하여 산출

- ‘비용추계의 총괄적 전제’에서 전술한 바와 같이 양출제입의 원칙에 따라 건강보험 예상 지출 증가분만큼 예상 수입액이 증가하므로, 지출 증가분에 국고지원금이 연동된다고 가정
- 국고지원율은 최근 3년(2022~2024년) 결산 상 실제 수입액의 평균인 14%를 준용

5) 만성신부전증 환자의 혈액투석을 위한 혈관 시술, 수술 관련 외래 및 입원 진료 분도 포함

□ 추계 결과, 투석 산정특례 환자의 본인부담률 인하에 따른 **국가의 추가 재정소요**는 2025년 212억원, 2029년 263억원 5년간 총 1,187억원으로 추계됨

- 본 추계는 현행 투석 산정특례 제도가 2023년부터 투석을 위한 혈관 시술 및 수술 관련 진료도 산정특례 적용범위에 포함한 점을 준용하여 해당 진료에도 본인부담률 인하를 적용한 결과임

[표 5] 개정안에 따른 국고 추가재정소요: 2025~2029년

(단위: 억원)

구 분	2025	2026	2027	2028	2029	합계	연평균
국고 추가재정소요	212	224	237	250	263	1,187	237

자료: 국회예산정책처

IV. 작성자

□ 성명

국회예산정책처	분석관	과장
사회비용추계과	임슬기	이진우

□ 대표연락처

성명	전화번호	이메일 주소
임슬기	02-6788-4740	sg.lim@assembly.go.kr