

건강보험 보장성 강화정책과 의료계의 변화

연세대학교 의과대학 내과학교실

김 영 삼

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

- 2017. 8. 9
- 문재인 대통령의 건강보험 보장 강화대책



건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원

- 과제목표

- 건강보험 보장 강화로 실질적 의료비 부담 경감
- 건강증진사업 확대로 계층·지역별 격차 완화와 건강수명 연장

- 주요내용

- (건강보험 보장 강화) 선별급여 적용항목 확대 및 신고괄수가 확대 등의 추진으로 비급여 풍선효과 해소
 - 선택진료 폐지, 상급병실 단계적 급여화, 간호·간병통합서비스 확대(간호인력 확충 병행) 등 3대 비급여 부담 지속 경감
- (가계부담 대폭경감) 저소득층 의료비 부담 완화를 위해 소득수준을 고려하여 본인부담상한액 설정
 - '17년부터 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담률을 5%로 인하하고, 민간실손보험 관리 강화로 건강보험 재정건전성 제고

국정기획자문위원회. 문재인정부 국정운영 5개년 계획. 2017. 7

건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원

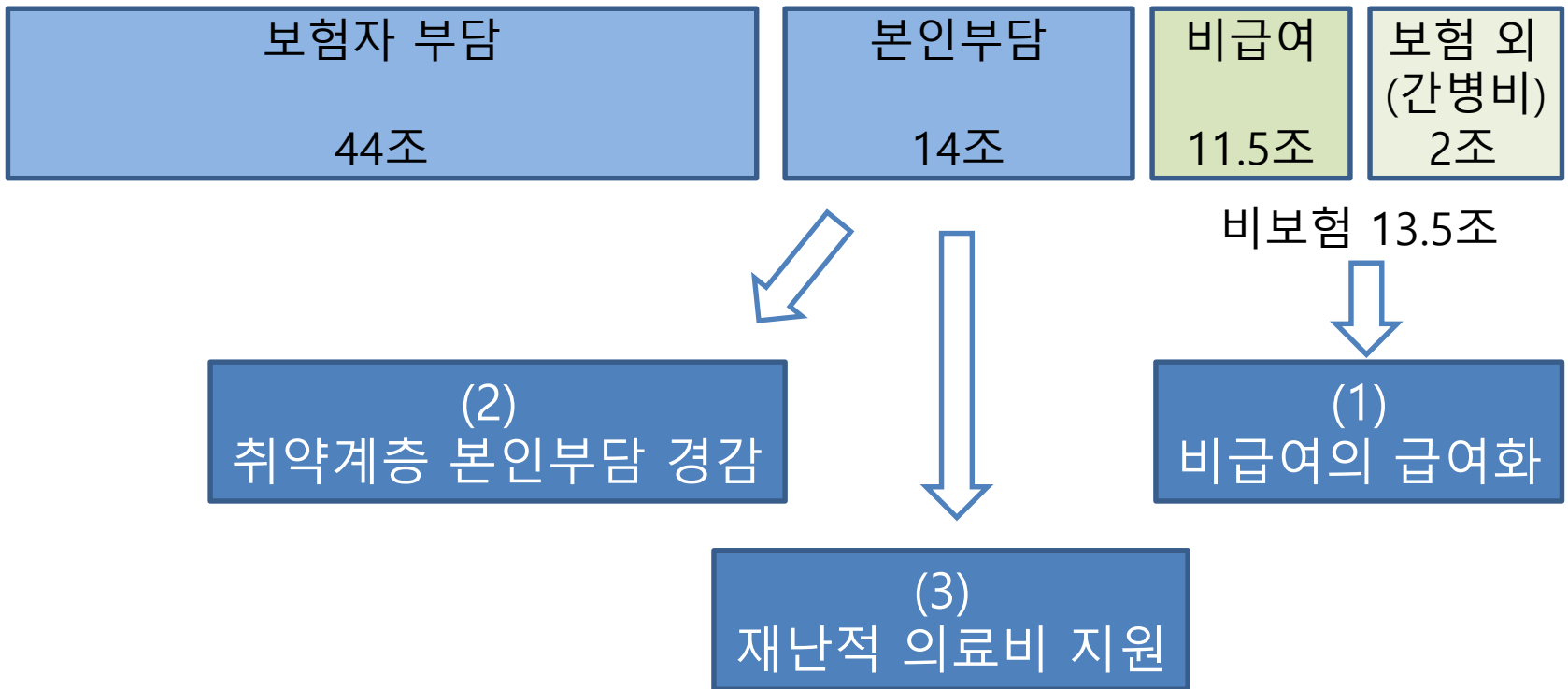
- 기대효과

- '22년까지 건강보험 보장률 **70%** 달성('15년 63.4%)
 - 건강보험료 부과체계 개편으로 서민부담 경감 및 형평성 제고
- '22년까지 건강수명 연장(73세→75세) 및 정신건강서비스 이용률 제고(15%→20%)

국정기획자문위원회. 문재인정부 국정운영 5개년 계획. 2017. 7

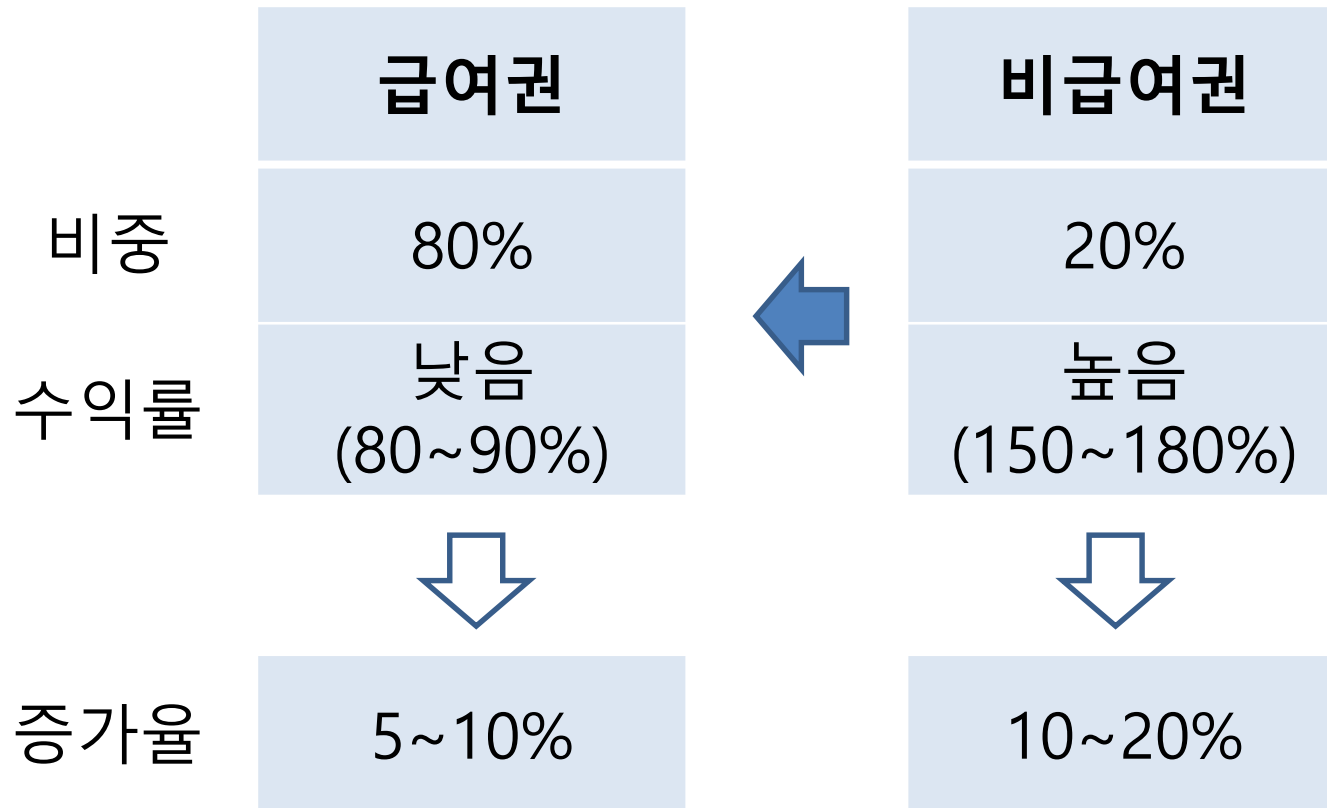
보건복지부: 기본 프레임

건강보험 : 본인부담 : 비급여 = 6 : 2 : 2



손영래. 문재인 케어의 방향과 과제. 2017 병원행정종합학술대회, 2017. 10. 27

보건복지부: 왜곡된 의료 수익 구조



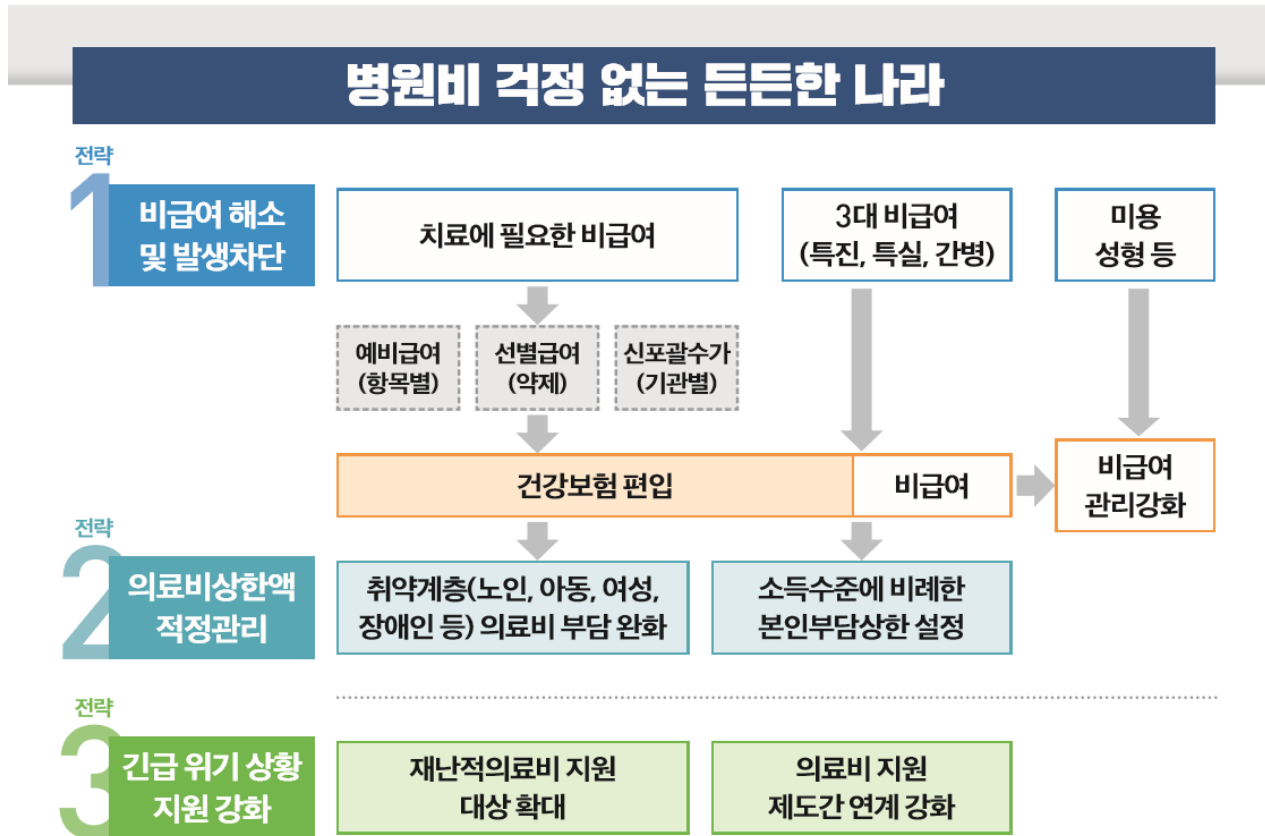
손영래. 문재인 케어의 방향과 과제. 2017 병원행정종합학술대회, 2017. 10. 27

보건복지부: 비급여 증가의 구조적 원인

- 총 의료비 = $P \times Q$
= 급여($P \times Q$) + 비급여($P \times Q$)
 - 급여: 가격 통제(o), 수량 통제(x)
 - 수량의 일부 조정하는 기전이 급여/심사기준
 - 비급여: 가격통계(x), 수량 통제(x)

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라



보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

- 의학적 비급여의 완전한 해소로 국민이 체감하는 보장성 강화 추진
 - 예비급여 도입
 - 의학적 필요성이 있는 비급여는 전면 건강보험 적용
 - 3대 비급여 해소
 - 선택진료비, 상급병실료, 간병비 실질적 해소
 - 새로운 비급여 발생 차단
 - 신포괄 확대 및 실손보험과의 관계 재정립

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

- (예비급여 도입) 의학적 필요성이 있는 비급여는 전면 건강보험 적용
 - 모든 질환 대상(약 3,800여 개: 의료행위 800여 개, 치료재료 3,000여 개)
 - 전문가 및 관련 학회 자문, 국민참여위원회
 - 건강보험 선적용 및 평가후 제외(negative 방식)
 - 본인부담 30, 50, 70, 90%
 - 약제 선별급여 30%

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

- (3대 비급여 해소) 선택진료비, 상급병실료, 간병비 실질적 해소
 - 선택진료 폐지(2018)
 - 상급병실(1-3인실) 건강보험 적용
 - 2-3인실(2018)
 - 1인실(필요한 경우, 2019)
 - 간호간병 통합서비스 확대
 - 2022년까지 10만병상

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

- (새로운 비급여 발생 차단) 신포괄 확대 및 실손보험과의 관계 재정립
 - 비급여 총량관리를 위한 **신포괄수가제 확대**
 - 2022년까지 200개 이상
 - 신의료기술 관련 제도 개선
 - 급여 또는 예비급여로 최대한 편입
 - 민간의료보험과 관계 재정립
 - 공사보험 연계법 제정

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

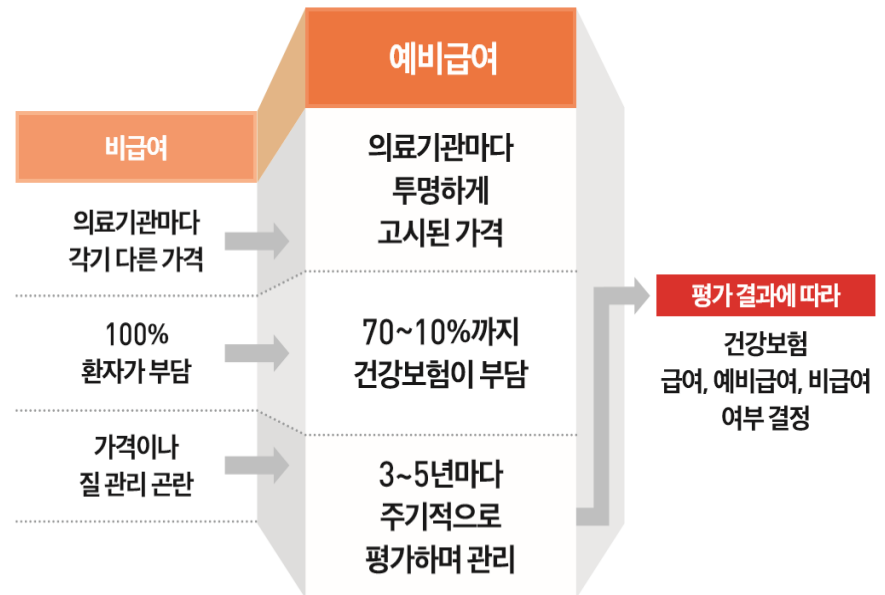
건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정없는 든든한 나라

비급여의 다양한 유형

비급여 유형1	건강보험이 정하고 있는 기준(검사횟수, 대상질환 등)을 초과하는 경우	치료에 필요
기준 비급여	예시 <ul style="list-style-type: none"> MRI : 암, 뇌혈관질환 등 진단 시 혜택받는 1회를 초과하는 MRI 초음파 : 4대 중증, 임신부 등 적용대상 외의 초음파 	
비급여 유형2	의학적 안전성과 효과는 있지만 현재 보험 적용되는 항목보다 너무 고가인 경우	의학적 비급여
등재 비급여	예시 <ul style="list-style-type: none"> 고가 항암제(폐암 치료제 약 1억원/년, 유방암 치료제 약 6천만원/1년) 전립선암 수술(로봇수술 1,500만원 vs. 치료효과 유사한 보험적용 복강경 수술은 135만원) 	
비급여 유형3	개인의 선호에 따른 그 밖의 의료행위들	치료와 별개
선택 비급여	예시 <ul style="list-style-type: none"> 미용, 성형 : 주사제, 레이저 시술 단순 기능개선 : 라식수술 질병 진단과 무관한 건강검진 	
비급여 유형4	의료서비스를 받는 과정에서 부수적으로 발생하는 추가 비용들	비의학적 비급여
기타	예시 <ul style="list-style-type: none"> 특진(선택진료비) 특실(상급병실비) 3대 비급여 간병(간병인 비용) 	

비급여 해소, 예비급여로 시작합니다



보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

- 보장성 강화대책 실효성 제고방안
 - 의료전달체계 개편 및 일차의료 강화
 - 의료기관 기능 재정립 추진
 - 일차의료기관과 지역거점병원의 역량 강화를 지원
 - 안정적인 진료환경 조성 및 의료의 질 개선
 - 적정 수가 보상
 - **의료서비스 질 평가제도 강화**
 - 인센티브 확대

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정 없는 든든한 나라

추진방안		주요 내용
비급여 해소 및 발생차단	모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입 3대 비급여 실질적 해소	<ul style="list-style-type: none"> - 치료에 필수적 비급여는 모두 급여 또는 예비급여(본인부담률 30~90%)를 통해 급여화(2017-2022) - 선택진료: 2018년 폐지(의료질 제고를 위한 수가 신설 조정 등을 통해 보상) - 상급병실: 2인 이상 다인실 보험급여, 1인실의 일부 보험급여 - 간호·간병 통합서비스 제공병상 확대(2022년까지 10만 병상으로 확대)
	새로운 비급여 발생 차단	<ul style="list-style-type: none"> - 신포괄수가제 적용기관 확대(2022년까지 200개 이상 의료기관) - 신의료기술을 급여 또는 예비급여로 최대한 편입
	개인 의료비 부담 상한액 적정 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 노인: 중증치매, 틀니, 치과임플란트 - 아동·청소년: 입원진료비, 치과, 재활 - 여성: 난임시술, 부인과 초음파 - 장애인: 장애인보조기 급여대상자 확대
긴급 위기 상황 지원 강화	소득수준 비례한 본인부담 상한액 설정	<ul style="list-style-type: none"> - 본인부담상한제: 소득하위 50% 계층의 상한액 인하
	재난적 의료비 지원 제도화 제도간 연계 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 질환을 대상으로 소득하위 50%를 대상으로 심사를 통해 선별 지원 - 사회복지팀 설치와 지역사회 복지자원과 연계 - <u>의료전달체계 개편과 일차의료 강화</u> (수가체계 개선 등을 통해 기능 재정립) - 안정적인 진료 환경 조성 (적정하게 수가를 보상, 전문인력 확충, 필수의료서비스 강화 등과 연계) - 의료서비스 질 개선 및 의료시스템 가치 향상

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정없는 든든한 나라

• 소요 재정

	총계	2017	2018	2019	2020	2021	2022
신규(억원)	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누적(억원)	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

• 자원 관리

- 누적 적립금 활용 + 국고지원 확대 + 보험료 부과기반 확대 (보험료 인상은 통상적)
- 비효율적 지출 감소
 - 합리적 의료이용 유도, 재정누수 방지, 약제 치료재료 재정관리, 예방중심 건강관리

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정없는 든든한 나라

- 기대효과

	내용
신규 투입예산	
건강보험 보장률	63.4% → 70%
국민 부담 의료비	50.4 만원 → 41.6 만원 (18% 감소)
비급여 의료비 부담	13.5 조원 → 4.8 조원 (64% 감소)
연간 500만 이상 본인 부담자 (전체)	39.1 만명 → 13.2 만명 (66% 감소)
연간 500만 이상 본인 부담자 (하위5분위)	12.3 만명 - 0.6 만명 (95% 감소)

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험 보장성 강화대책

병원비 걱정없는 든든한 나라

• 기대효과

	내용	재정 (2015)
신규 투입예산		6.6 조원
건강보험 보장률	63.4% → 70%	5.1 조원
국민 부담 의료비	50.4 만원 → 41.6 만원 (18% 감소)	4.4 조원
비급여 의료비 부담	13.5 조원 → 4.8 조원 (64% 감소)	8.7 조원
연간 500만 이상 본인 부담자 (전체)	39.1 만명 → 13.2 만명 (66% 감소)	
연간 500만 이상 본인 부담자 (하위5분위)	12.3 만명 - 0.6 만명 (95% 감소)	

보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

의학적 비급여의 급여화를 위한 논의

□ (비급여 규모) 비급여 규모 12.2조원('17년기준 추정), 이 중 치과, 한방, 의약품(약국) 등을 제외한 의과 부문의 비급여는 7.3조원 해당

* '15년 진료비실태조사와 비급여상세내역조사 조사 결과 활용

○ (비급여 해소규모) 의과 비급여 7.3조원 중 치료와 무관한 단순기능개선, 피로회복 등의 항목 제외 시 해소 필요 비급여 규모는 약 5.7조원으로 추정

<의과 세부분야별 비급여 규모>

(단위: 억 원)

구분	합계	해소 목표 비급여	비급여			비급여 존치*
			의학적 비급여	MRI·초음파	선택진료·상급병실	
의과	7조3천억	5조7천억	2조6천억	2조2천억	9천억	1조6천억

* 비급여 존치는 의과영역의 제증명 수수료, 특실 및 1인실, 단순피로 회복 목적의 병·의원급의 영양제 등 주사료(일부) 및 도수치료(일부) 등 치료와 무관한 항목 추계

의학적 비급여의 급여화를 위한 논의

□ (급여화 대상항목) 전체 3,800여개 중 의과대상 항목은 3,600여개

(단위: 개)

구분	전체	등재비급여	기준비급여
합계	3,600여개	3,200여개	400여개
의료행위	700여개	400여개	300여개
치료재료	2,900여개	2,800여개	100여개

* 건강보험에 등록된 의료행위 및 치료재료('17.10월 기준) 중 미용·성형 등을 제외하고 치료에 필요한 항목 선정

□ (보장성 강화 기본방향) 치료에 필요한 의학적 비급여를 '18년~'22년, 5년간에 걸쳐 단계적 급여화 및 재정 관리 달성

의학적 비급여의 급여화를 위한 논의

<연차별 추진 로드맵(안)>

연도	주요분야 대상	신병역세	의복수
'18년	· 노인·아동·여성 등 의료 취약계층 관련 질환	· 신경인지검사, 선천성 대사이상 선별검사 등	600여개
'19년	· 중증질환	· 다빈치로봇수술, 간섭유화 검사 등	240여개
'20년	· 척추·근골격계·똥증 질환	· 추간판내 고주파 열치료 등	1,200여개
'21년	· 만성질환	· 알레르기, 당뇨검사등	830여개
'22년	· 안·이비인후과질환 등	· 평형기능검사, 눈 계속 검사 등	270여개

의학적 비급여의 급여화를 위한 논의

- ① ('18년) 의료 취약계층 관련 질환 600여개(행위 100여개, 치료재료 500여개)
항목 검토
 - '14~'18 보장성 강화계획에 따라 아동·노인 등 의료 취약계층 의료비 부담 완화 추진
 - 선천성질환(신생아), 아동·발달(아동·청소년), 임신·출산(임산부), 치매·인지장애(노인), 정신질환, 혈관질환, 뇌질환, 수면장애 관련
- ② ('19년) 중증질환 보장성 강화 240여개(행위 90여개, 치료재료 150여개)
항목 검토
 - 심장질환, 폐질환, 간질환, 암질환(양성·악성·종양), 장기이식, 호흡기질환

의학적 비급여의 급여화를 위한 논의

- ③ (“20년) 척추·근골격계 질환, 통증치료 1,200여개(행위 30여개, 치료재료 1,170여개) 항목 검토
 - 척추·근골격계질환, 재활치료질환, 통증조절질환
- ④ (“21년) 만성질환 보장 강화 830여개(행위 80여개, 치료재료 750여개) 항목 검토
 - 신경계이상, 알레르기, 내분비계질환, 기타감염질환 등
- ⑤ (“22년) 안·이비인후과 질환 270여개(행위 80여개, 치료재료 190여개) 항목 검토

의학적 비급여의 급여화를 위한 논의

3 예비비급여 제도 도입

- (예비급여) 비용효과성이 떨어지는 비급여는 본인부담을 높여(50%~90%) 예비적으로 급여화하고, 3~5년후 평가하여 지속여부 결정

* 「예비급여」 제도 신설, 관련 법령(시행규칙) 개정 추진

< 예비급여 제도(안) 개요 >

- ▣ (본인부담률) 비용효과성에 따라 50% 또는 80% 본인부담률 적용이 일반원칙이며, 경제성이 떨어져 예외적으로만 사용이 필요한 경우 90% 적용
- ▣ (재평가) 3~5년 주기로 재평가하여 필수급여 전환 또는 예비급여 유지, 수가 조정 등 결정, 안전성·유효성 미흡시 심층평가/탈락기전 도입

향후 의료계의 변화

- 비급여의 급여화 진행 (기관지내시경 초음파의 급여화)
- 3차 상대가치 개정작업 (진찰료 및 입원료에 대한 개정 작업 연구 진행 중)
- 신포괄수가 시범사업 참여 기관의 확대 (내과계 질환의 포괄수가제 적용 확대)
- 의료의 질 평가에 의한 Incentive 확대 (지표에 대한 재검토 및 개선 방안 마련에 대한 연구 진행 중)
- 상급종합병원 지정 평가 기준 개선에 대한 연구 진행 중임
- 필수의료 및 중증 질환에 대한 보장성 강화