

건강보험 보장성 강화 대책

2017. 11.



국민들의 높은 의료비 부담

- ◆ 건강보험이 적용되지 않는 비급여의 비중이 높고, 국민들이 직접 부담하는 의료비가 선진국에 비해 매우 높음

* 가계직접부담 의료비 비율은 36.8%로 OECD 평균(19.6%) 대비 1.9배이며('14년 기준), 멕시코(40.8%)에 이어 두 번째로 높은 수준

OECD 국가의 가계직접부담 의료비 비율

멕시코	한국	그리스	프랑스	평균
40.8%	36.8%	35.4%	7.0%	19.6%

‘병원비 걱정 없는 든든한 나라’

- ◆ 보장성 강화대책을 수립하여 30.6조원 투입
- ◆ 의료비 부담에 대한 국가책임을 획기적으로 강화

건강보험 보장 패러다임 전환

비급여 점진적 축소



비급여 완전 해소

4대 중증질환 중심 보장



전체 질환에 대한 보장

의료 사회안전망 강화

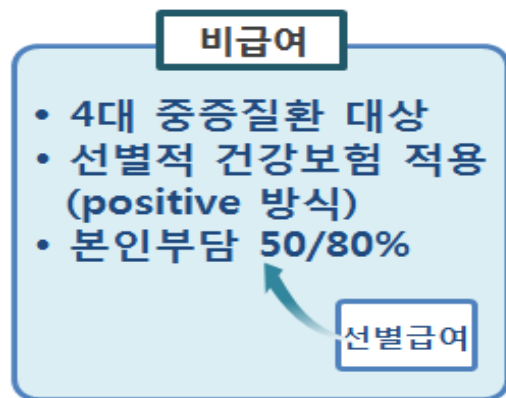
- 본인부담상한제 개선, 재난적 의료비 지원 제도화 -

I-3 세부 추진 방안 : 비급여 해소 및 발생 차단

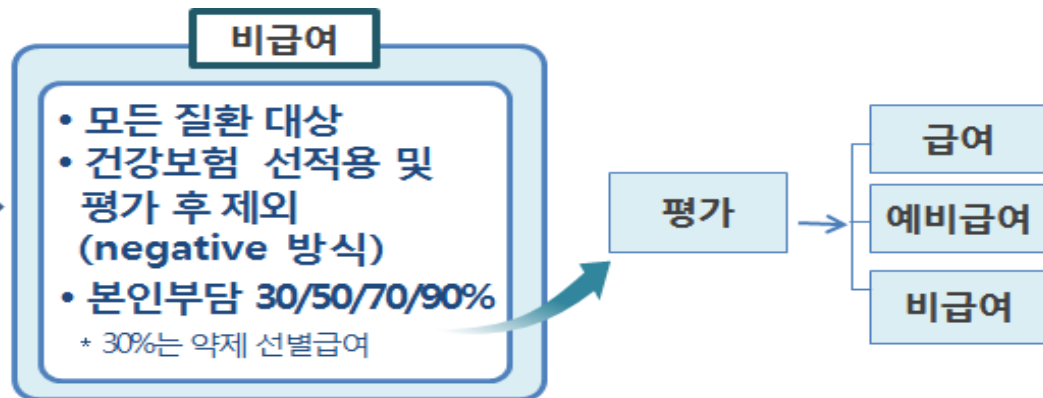
모든 의학적 비급여 건강보험으로 편입 (예비급여)

- ◆ MRI, 초음파 등 치료에 **필수적인 비급여**는 모두 **급여화**('17~'22)
 - * 미용·성형 등 치료 무관 비급여 제외
- ◆ 안전성, 유효성은 있으나, 비용 효과성이 낮은 비급여는 본인부담 차등화(50,70,90%)를 통해 **예비급여화**(3~5년 후 평가, 지속여부 결정)
- ◆ **약제 선별급여** 도입(본인부담률 30% 신설), 약가 협상 절차 필요 등 고려
- ◆ 생애주기별 **한방의료** 서비스 건강보험 적용 확대

현 행 (선별급여)



개 선 (예비급여)



I-3 세부 추진 방안 : 비급여 해소 및 발생 차단

◆ 예비급여 추진 대상 : 약 3,800여개

- '22년까지 모두 건강보험 적용 예정(급여, 예비급여)

* 전문가 논의, 국민참여위원회 등을 거쳐 우선순위 결정, 로드맵 구체화 및 확정 예정

- 비급여 횟수 · 개수 제한 '18년까지, MRI · 초음파 '20년까지 해소

구 분	'17~'18년	'19년	'20년
MRI	인지장애, 추간판탈출증 (디스크)	혈관성 질환, 복부(간 · 담낭 · 췌장)	근육 · 연부조직 질환, 양성종양, 염증성질환
초음파	심장, 흉부질환, 비뇨기계, 부인과	두경부 · 갑상선 질환, 수술중 초음파	근골격계 질환, 근육 · 연부조직 · 혈관 질환

- 심사체계 개편방안 마련(건별심사 → 기관총량 심사)

- 등재비급여 단계별 건강보험 적용(우선순위 및 '14~'18 보장성 강화계획 등 감안)

추진연도	주요 분야 대상	등재비급여 건강보험 적용 예시
'17~'18	노인, 아동, 여성 등 취약계층	신경인지기능검사, 선천성대사이상 선별검사 등
'19	만성 · 중증질환	다빈치로봇수술, 만성질환 교육상담료 등
'20	안과질환 · 기타 중증질환	눈의 계측검사(백내장), 폐렴균 · HIV 현장검사 등
'21~'22	척추 · 통증 치료	대뇌운동피질자극술 등

I-3 세부 추진 방안 : 비급여 해소 및 발생 차단

국민부담이 큰 3대 비급여 실질적 해소

◆ 선택진료 '18년 전면 폐지

- 고난이도 시술 및 중환자실 등 수가 인상, 의료질평가지원금 확대 등 추진

◆ 상급병실(2~3인실) '18년 건강보험 적용

- 1인실(특실 등 제외)은 필요한 경우 적용('19년)
(중증 호흡기 질환자, 산모 등)

◆ 간호·간병 통합서비스 '22년 10만 병상까지 서비스 확대

- 간병수요가 있는 환자(248만명)에게 충분히 제공
 - * 수술 등으로 입원한 급성기 환자 대상으로
사적 간병인 고용·가족 간병비율, 병상가동률 등을 고려하여 추계
- 서비스 확산 방안 및 간호인력 수급대책 등 마련 병행

I-3 세부 추진 방안 : 비급여 해소 및 발생 차단

새로운 비급여 발생 차단

◆ 신포괄수가제 적용 의료기관 대폭 확대

- 적정 수가보전, 비급여 절감 의료기관에 인센티브 보상 도입 등 자발적 참여유도

◆ 신의료기술 관련 제도개선

- 신의료기술 평가 시 최대한 급여 또는 예비급여로 편입, 남용 우려가 있는 경우 실시 의료기관을 제한하여 시행

현 행

신포괄수가

- 공공의료기관 24개소
- 비급여 인센티브 無

신의료기술

- 신의료기술 비급여 판정시 비급여로 잔존

개 선

- 민간 포함 200개 이상(22)
- 비급여 감축 인센티브 도입

- 급여 또는 예비급여로 편입

◆ 민간의료보험과 관계 재정립으로 비급여 남용 방지

- 공·사보험 연계법 제정, 공·사보험 협의체 구성(복지부, 금융위)
- 불필요한 의료비 상승 억제할 수 있도록 건강보험과 민간의료보험 관계 재정립

I-4 세부 추진 방안 : 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리

노인, 아동, 여성 등 경제·사회적 취약계층 필수적 의료비 부담 경감

노인 의료비

중증치매 본인부담

(현행) 입원 20%, 외래 30~60%
(개선) 입원, 외래 10%

치매 검사(MRI, 신경인지 등)

(현행) 약 100만원 소요
(개선) 20~40만원 수준으로 인하

틀니, 임플란트 본인부담률

(현행) 50% (개선) 30%

노인 외래 본인부담

(현행) 1만5천원까지 1천5백원
1만5천원 초과시 30%
(개선) (예시) 2만원까지 10%,
2만5천원까지 20%, 초과시 30%

아동 의료비

아동 입원 본인부담

(현행) 연령에 따라 10~20%
(개선) 5% 동일 적용

치아 홈메우기 본인부담률

(현행) 30~60% (개선) 10%

광증합형 복합레진 충전

(현행) 건강보험 미적용
(개선) 건강보험 적용(12세 이하)

어린이 재활 인프라 개선

(현행) 어린이재활병원(민간 1개소)
(개선) 권역별 확충 추진

여성 의료비

난임 시술

(현행) 전액 비급여 (국비 차등 지원)
(개선) 필수 시술 급여 (일부 약제 등 제외)

부인과 초음파

(현행) 4대 중증질환(의심자 포함)
(개선) 모든 여성

장애인 의료비

장애인 보조기 급여 대상

(현행) 욕창예방방석: 지체장애인
이동식리프트: 척수, 뇌병변
(개선) 방석: 뇌병변장애 추가
리프트: 신경근육질환 추가

I-4 세부 추진 방안 : 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리

소득수준에 비례한 본인부담 상한액 설정

- ◆ 소득하위 50% 계층에 대한 건강보험 의료비 상한액을 연소득 10% 수준으로 인하

소득분위	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2014	120만원	150만원	200만원	250만원	300만원	400만원	500만원
2017	122만원	153만원	205만원	256만원	308만원	411만원	514만원
2018 (개선)	80만원	100만원	150만원	현행유지			

- ◆ 요양병원 장기 입원자에 대한 별도 기준 마련
(요양병원의 과도한 의료 이용 방지 등)

I-5 세부 추진 방안 : 긴급 위기 상황 지원 강화

재난적 의료비 지원 제도화 및 제도간 연계 강화

◆ 재난적 의료비 지원사업 제도화

- 가구 소득수준에 따라 의료비가 연간 소득의 일정 비율을 넘는 경우, 비급여 등 본인부담을 연간 2천만원 범위 내 지원
- 기준을 다소 초과하더라도 지원이 반드시 필요한 경우 심사를 통해 선별 지원

현 행

- 대상질환
: 암, 심장, 뇌, 희귀난치질환
- 추가지원 : 없음



개 선

- 대상질환 : 모든 질환
- 추가지원 : 다소 추가하더라도 지원 필요 시 심사 통해 지원

◆ 제도간 연계 강화

- 공공·대형병원에 사회복지팀 설치, 퇴원시 지역 사회 복지 자원과 연계

기능 재정립, 적정수가 보상, 의료질평가 등 제도 개선 병행

- ◆ 동네의원과 대형병원이 경쟁하지 않고 고유의 역할을 잘 수행할 수 있도록 수가 체계 개선 등 통한 **기능 재정립 추진**
 - 특히, 일차의료기관과 지역거점병원의 역량 강화 지원,
의료자원의 효율적 활용 및 지역사회 의료서비스의 **질 제고 유도**
- ◆ 비급여가 수익 보전으로 활용됐던 현실 감안, 의료계의 자발적 참여를 유도할 수 있도록 **적정 수가 보상**
 - 전문인력 확충, 필수 의료 서비스(환자안전, 수술·분만·감염 등) 강화 등과의 연계
- ◆ **의료서비스 질 평가제도를 강화**, 평가 결과에 따른 인센티브 확대

국민 부담 최소화

◆ '22년까지 총 30.6조원 건강보험 재정 투입

- 초기('17~'18)에 집중적인 투입(신규 재정의 56%)

연도별 투입 재정(단위 : 억원)

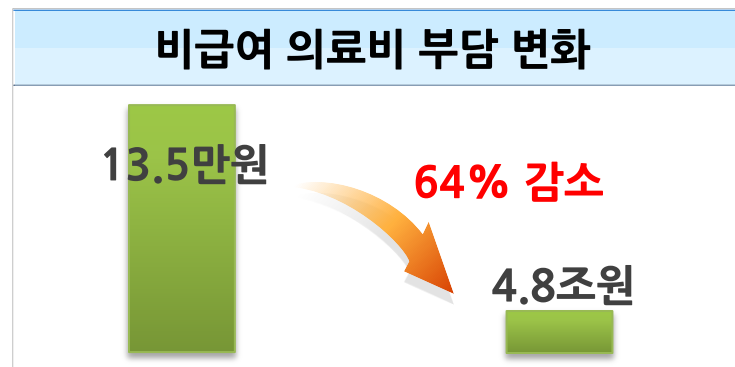
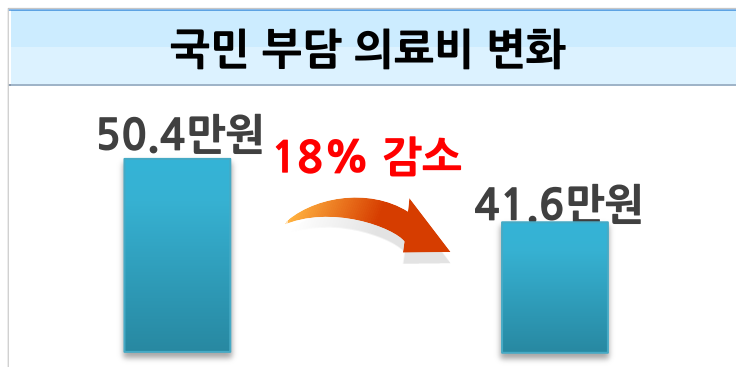
구 분	총 계	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
신 규	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누 적	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

◆ 건강보험 국고지원('17년 6.9조원) 확대 추진, 비효율 지출 줄이는 사후관리 강화, 예방중심 건강관리 등 재정절감대책 병행

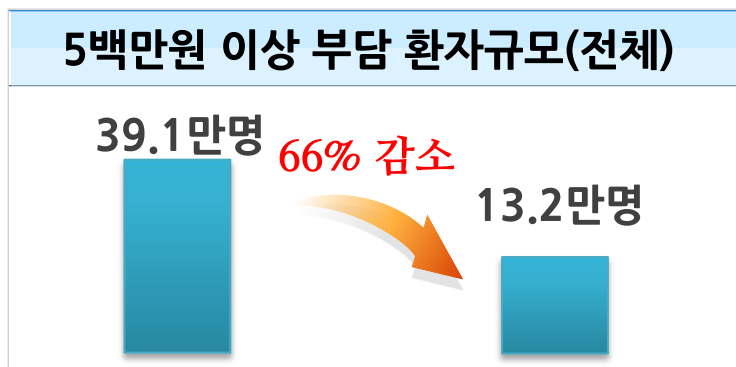
- 보험료 인상률은 통상적 수준으로 관리
(과거 10년간('07~'16년) 평균 보험료 인상률 3.2%)

비급여 포함 국민 국민 의료비 부담 감소

- ◆ 국민 의료비 부담 약 18% 감소, 비급여 부담 64% 감소 예상



- ◆ 연간 5백만원 이상 의료비 부담 환자 약 66% 감소
저소득층(하위 5분위)은 95%까지 감소 기대



감사합니다.

