


|  |                      |                      |     |              |
|--|----------------------|----------------------|-----|--------------|
|  <b>보건복지부</b> |                      | <h1>보 도 설 명 자 료</h1> |     |              |
| 배 포 일  | 2019. 7. 3. / (총 3매) |                      |     |              |
| 보험급여과  | 과 장                  | 이 중 규                | 전 화 | 044-202-2730 |
|  | 담 당 자                | 이 선 식                |     | 044-202-2745 |
| 예비급여과  | 과 장                  | 손 영 래                |     | 044-202-2670 |
|  | 담 당 자                | 문 달 해                |     | 044-202-2667 |

**“보장성 강화대책 이후 상급종합병원 환자 집중은  
이전 추세와 비슷한 수준,  
보장성 강화에 따른 재정지출도 당초 계획범위 내 수준”**  
 (7.3일자 중앙일보, 동아일보, 세계일보, 한국경제 등 보도 관련)

## □ 주요 보도내용

- 건강보험 보장성 강화 대책으로 상급종합병원 환자 집중 발생
- MRI 건강보험 적용 이후 촬영 환자 급증

## □ 설명 내용

### <1> ‘상급종합병원 환자 집중 발생’ 관련

- 국민건강보험공단이 발표한 2018년도 건강보험 주요 통계는 “공단이  
급여 진료비용을 의료기관에 지급한 시점”을 기준으로 작성\*된 것으로,

\* 예시) 환자가 2017년 12월에 진료를 받았어도 진료비용 청구→심사→지급 절차를 거쳐 2018년에 지급되면 2017년이 아닌 2018년 진료비에 포함

- “환자를 실제 진료한 시점”을 기준으로 분석하면, 의료기관  
종별 급여 진료비 증가율은 10% 내외로 유사한 수준으로 나타나,
- 2018년도에 상급종합병원 진료비가 전년대비 20%이상 급증한  
것은 아닙니다.

< 연도별 요양기관 종별 건강보험 급여 진료비 현황 (진료시점 기준) >

| 구분         |     | 13년  | 14년  | 15년   | 16년   | 17년   | 18년   | '13~'17<br>연평균 |
|------------|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| 전체         | 진료비 | 31.6 | 33.6 | 36.0  | 40.0  | 43.4  | 48.5  |                |
|            | 증감률 | 4.0% | 6.8% | 7.1%  | 10.7% | 8.8%  | 11.6% | 8.4%           |
| 상급<br>종합병원 | 진료비 | 8.0  | 8.6  | 9.5   | 10.9  | 12.1  | 13.5  |                |
|            | 증감률 | 3.0% | 7.2% | 11.2% | 14.2% | 11.3% | 10.9% | 10.9%          |
| 종합병원       | 진료비 | 7.7  | 8.4  | 9.0   | 10.3  | 11.3  | 12.9  |                |
|            | 증감률 | 6.6% | 9.3% | 7.3%  | 13.6% | 9.8%  | 14.2% | 10.0%          |
| 병원         | 진료비 | 5.0  | 5.2  | 5.6   | 5.9   | 6.3   | 6.9   |                |
|            | 증감률 | 4.0% | 3.6% | 6.9%  | 6.5%  | 5.5%  | 9.9%  | 5.6%           |
| 의원         | 진료비 | 10.7 | 11.4 | 11.9  | 12.8  | 13.8  | 15.3  |                |
|            | 증감률 | 2.9% | 6.2% | 4.1%  | 7.9%  | 7.5%  | 10.8% | 6.4%           |

※ 진료비 단위는 조원, 증감률은 전년대비 진료비 증감률

- 한편, 지방환자의 수도권 대형병원 집중 문제는 지속적으로 제기되어 왔으며 외래 환자는 예전부터 일부 심화되는 양상\*을 보이고 있으나,

\* 수도권 상급종합병원 내원환자 중 비수도권 환자 점유율 (입내원일수기준, 건보공단)

▶ (입원) 14.1%('13) → 13.4%('15) → 13.6%('17) → 14.0%('18)

▶ (외래) 9.5%('13) → 9.5%('15) → 10.2%('17) → 10.6%('18)

- 서울·수도권 상급종합병원의 비수도권 환자 비율이 2018년에 갑자기 급증한 것은 아니며, 향후 추세를 지켜볼 필요\*가 있습니다.

※ 환자 집중은 보장성 확대뿐만 아니라 국민소득 증가, 실손보험 확대, 교통수단 발달, 건강검진 확대 등 다양하고 복합적인 원인이 작용한 것으로 보임.

- 앞으로 경증환자는 동네병원, 중증환자는 대형병원을 이용하도록 의료체계를 효율화하는 개선방안을 마련할 계획이며,

- 우선 효율적인 의료이용을 유도하기 위해 현행 의료체계에서 이행 가능한 단기 개선대책\*을 수립하여 7월 중에 발표할 예정입니다.

\* 상급종합병원 지정기준 개선(중증환자비율 강화 등), 동네의원-대형병원간 의뢰·회송 활성화, 합리적 의료이용 유도 등

- 아울러, 의료전달체계 전반에 대한 검토 및 구조개선 방안을 이해관계자 등과 사회적 논의를 거쳐 수립할 계획입니다.

## <2> 'MRI 등 촬영환자 급증' 관련

- 뇌 MRI는 그동안 뇌졸중 의심환자 등에 건강보험이 적용되지 않아 급여 대 비급여 진료비 비율이 약 1:1이었으며, 보험 적용 확대 이후 비급여로 검사하던 환자들이 건강보험으로 전환됨에 따라 건강보험 청구금액은 증가하는 경향을 보이게 됩니다.
- 다만, 건강보험 적용을 기다리던 대기환자들의 MRI 촬영분을 고려했을 때 초기 청구량만으로 의료 과이용을 판단하기는 어렵고, 추가적인 관찰이 필요합니다.
- 정부는 보장성 확대에 따른 의료 이용 및 재정 지출을 지속적으로 파악하고 있습니다.
- '17.9월~'19.4월까지 보장성 강화 항목의 의료이용 및 지출은 당초 계획범위 내에서 안정적으로 관리 중\*입니다.
- \* '17.9~'19.4까지 보장성 항목의 연간 재정지출계획은 2.6조이나, 현재까지의 집행 실적상 '19년 2.2조 지출이 예측되어 계획 대비 83% 수준에서 지출 관리 중
- 다만, 계획범위를 다소 초과하는 항목(뇌 MRI 등)은 중점 모니터링 하면서, 의료계와 협의 및 보험기준 조정 등을 통해 의료이용 관리를 강화해 나가겠습니다.