

 <b>보건복지부</b>		<h1>보 도 설 명 자 료</h1>		
<b>배 포 일</b>		2019. 3. 19. / (총 4매)		
보험정책과 (재정)	과 장	정 윤 순	전화	044-202-2710
	담당자	박 정 우		044-202-2705
보험급여과 (보장성 강화 대책)	과 장	이 중 규		044-202-2730
	담당자	이 나 영		044-202-2732

**“국민 의료비 부담을 실질적으로 경감하기 위해  
건강보험 보장성 강화 대책 추진 중”**

**“’18년도 당기 재정적자는 이미 예상된 적자이며, 당초 발표한  
재정계획을 통해 재정이 고갈되는 일 없이 안정적으로 운영해 나갈 것”**

(3월 19일자 문화일보, “핀토’ 포퓰리즘에 무너지는 健保 재정’ 보도 관련)

- 정부는 지속 증가하는 국민의 의료비 부담 완화를 위해 건강보험 보장성 강화 대책을 추진 중이며, 정부지원 확대, 수입기반 확충, 재정지출 효율화 등을 통해 당초 발표한 바와 같이 향후에도 적립금이 고갈되는 일 없이 재정을 안정적으로 운영해 나갈 계획입니다..

□ 기사 주요내용

- ‘문재인 케어’ 본격 시행으로 ‘18년도 당기 재정적자로 전환, 그에 따른 장기 재정 고갈 우려 심화

□ 설명 내용

- 건강보험 보장성 강화대책(17.8월)은 의료비 가계 부담을 획기적으로 줄이기 위해 마련하여 추진하고 있습니다.
  - 그 동안 건강보험에서 부담하지 않는 비급여 항목이 많았고 국민이 직접 부담하는 의료비가 선진국에 비해 매우 높은 수준이었습니다.
  - \* 의료비 중 가계직접부담 비율은 36.8%로 OECD 평균(19.6%) 대비 1.9배이며, 멕시코(40.8%)에 이어 두 번째로 높은 수준(14년 기준)

- 비급여가 빠르게 증가하는 '풍선효과' 발생으로 건강보험 보장률\*은 최근 10년간 60% 수준에서 정체되고, 취약계층(아동·노인 등)에 대한 재정적 보호도 미흡한 상황이었습니다.

\* ('08) 62.6% → ('12) 62.5%, → ('16) 62.6%

○ 이러한 상황에서 현재 뿐만 아니라 미래에도 가계 부담과 고령화에 따라 노인 의료비가 급증하지 않도록 치료에 필요한 비급여를 급여화하고,

- 의료비로 인한 가계파탄을 방지하기 위해 적극적인 보장성 확대 정책이 필요하다는 문제의식을 갖고 추진하게 된 것입니다.

< 보장성 강화 대책 추진사항 및 예상 혜택 >

구분	항목	시행시기	예상 혜택
비급여의 급여화	선택진료비 폐지	'18.1월	5,000억 원 해소
	상복부초음파 건강보험 적용	'18.4월	6~16만 원 → 2~6만 원
	의학적 비급여 해소	'18.4월~	보육기(인큐베이터), 신경인지검사 등 198항목 건강보험 적용 확대
	상급병실(상급종합병원·종합병원) 2·3인실 건강보험 적용	'18.7월	상급종합병원(2등급) 1일 입원시, (2인실) 15만 원 → 8만 원, (3인실) 9만 원 → 5만 원
	뇌·뇌혈관MRI 건강보험 적용	'18.10월	38~66만 원 → 9~18만 원
	12세 이하 영구치 충치치료 (광중합형 복합레진 충전)	'19.1월	약 10만 원 → 약 2만5000원
	하복부·비뇨기 초음파 건강보험 적용	'19.2월	6~16만 원 → 2~5만 원
대상자별 본인부담 경감	노인외래정액제 개선	'18.1월	1만5000원 초과 시 30% → 10~30% (예시: 진료비 총액이 2만원일 경우 본인부담 6000원 → 2000원)
	노인틀니부담	'17.11월	50 → 30% (약 62만 원 → 약 37만 원)
	중증치매부담	'17.10월	20~60% → 10%
	15세 이하 입원진료비부담	'17.10월	10~20% → 5%
	18세 이하 치아홈메우기	'17.10월	30~60% → 10%
	여성 난임시술 급여화	'17.10월	건강보험 적용 (예)(산소배) 약 550만원 → 약 102만원 '16년 평균 * 개인별 시술종류 등에 따라 상이
	노인임플란트 부담	'18.7월	약 56~69만 원 → 34~41만 원
장애인보장구 급여대상자확대	'18.7월	욕창예방방석 및 이동식전동리프트 급여대상자 확대	
저소득층 의료비 부담완화	본인부담상한제 개선	'18.1월	소득하위 50% 연간 40~50만 원 경감
	재난적의료비 지원확대	'18.1월	최대 3,000만 원 지원

- '18년도 건강보험 당기 재정수지가 적자로 나타났으나, 이는 보장성 강화 대책 발표('17.8월) 당시부터 「예상된 적자」입니다.
  - 이에 당시 대책을 발표하면서 관련 소요재정에 대해 보험료율 인상, 정부지원 확대 등 재원대책을 함께 발표한 바 있습니다. (\* 붙임 1)
- 이와 관련하여 건강보험 재정에 대한 정부지원 예산을 '19년 7.9조 원으로 예년에 비해 최대 규모로 증액(전년 대비 7,000억 원)하였으며,
  - 보험료율도 적정 수준으로 인상('19년도 3.49%) 하였습니다.
    - \* 매년 보험료율은 건강보험 가입자와 공급자가 모두 참여하는 건강보험 정책심의위원회(이하 '건정심') 심의를 거쳐 결정
  - 또한 재정 지출의 효율성 제고를 위해 다양한 방안을 마련하여 추진 중에 있습니다.
- ※ 외국인 건보 자격관리 강화 방안('18.6월 발표), 불법 개설 의료기관(사무장병원) 근절 종합대책('18.7월 발표), 경증질환 약제비 차등제 대상질환 확대(52→100개, '18.11월), 요양병원 수가체계 개선 방안('18.12월 건정심 의결), 만성질환 관리 시범사업 추진계획('18.8월 건정심 의결), 환자 진료 의뢰·회송 개선방안('18.12월 건정심 의결) 등 건강보험 재정 건전화 관련 계획 기 발표 및 추진 중
- 정부는 당초 발표한 바와 같이 '22년 이후에도 건강보험 재정이 고갈되지 않고, 일정 수준의 적립금(약 10조 원 이상)을 보유할 수 있도록 적극적으로 재정관리 노력을 해나갈 계획입니다.
  - 정부지원 확대, 수입기반 확충, 재정지출 효율화 등을 통해, 당초 발표한 수준\*보다 국민의 부담이 더 가중되지 않도록 재정을 운영해 나가겠습니다.
    - \* 보장성 대책 발표('17.8월) 시 보험료율 인상은 최근 10년 간('07~'16)의 통상 보험료 인상률 수준(3.2%)에서 관리할 계획임을 발표

**붙임**

**보장성 강화대책('17.8월) 중 재원 대책**

□ **소요 재정 : '17~'22년 누적 30.6조 원 투입**

○ '17~'18년에 약 3.7조 원(신규투입 재정의 56%)을 우선 집중 투입

< 연도별 투입 재정(단위: 억 원) >

구분	총계	'17	'18	'19	'20	'21	'22
신규	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누적	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

\* 신규재정 : 당해연도의 신규 급여 확대를 위한 재정  
 누적재정 : 신규 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해 연도 재정

□ **재원 관리**

○ 20조 원(16) 규모의 누적 적립금 활용하고, 보장성 강화대책을 안정적으로 추진하기 위한 수입기반 확충 병행

- 건강보험 국고지원(6.9조, '17) 및 보험료 부과기반 확대 추진, 재난적 의료비 지원제도의 재원 다양화 등을 통해 보험료 인상은 과거 10년간('07~'16년) 통상 보험료 인상률 수준(평균 3.2%)에서 관리

○ 비효율적 지출을 최대한 줄이는 재정절감대책 병행

- (합리적 의료 이용 유도) 불필요한 장기입원(요양병원 등), 과도한 외래진료가 발생하지 않도록 평가와 연계한 수가체계 개편

- (재정누수 방지) 진료비 심사시스템 고도화 등을 통해 허위·부당 청구를 효율적으로 차단

- (약제·치료재료 재정관리) 사용량·약가 연동제 등 보험약가 사후 관리 강화, 치료재료 재평가 등을 통한 가격 조정기전 강화

- (예방중심 건강관리) 건강증진사업 확대 및 건강검진 사후관리 강화로 질환 조기발견 및 조기치료에 따른 의료비 절감