

□ 건강보험 보장성 강화 대책 시행 2년 동안 약 3,600만 명의 국민이 2조2,000억 원의 의료비 경감 혜택을 받은 것으로 나타났다.

○ 특히 중증환자의 의료비 부담이 대책 시행 전에 비해 1/2에서 1/4 수준까지 크게 줄었으며, 중증환자를 많이 진료하는 상급종합병원의 경우 보장률이 68.8%(잠정)로 높아지고 있는 것으로 나타났다.

* '16년 63.4% → '17년 65.6% → '18년 68.8%(잠정)

□ 보건복지부(장관 박능후)는 건강보험 보장성 강화 대책 시행 2주년을 맞아 이와 같은 주요 성과를 발표하고, 성과를 토대로 보다 많은 국민이 정책 효과를 체감할 수 있도록 남은 과제들도 차질 없이 이행할 계획이라고 밝혔다.

○ 보건복지부는 지난 2017년 8월, 병원비 걱정 없는 나라를 만들기 위해 의학적으로 필요한 비급여(환자가 비용 전액을 부담)를 급여화(건강보험 적용)하고 노인·아동·여성·저소득층 등 취약계층의 의료비는 대폭 낮추는 '건강보험 보장성 강화 대책'(이하 '보장성 대책')을 발표했다.

○ 이에 따라 선택진료비 폐지, 상급병실(2·3인실) 건강보험 적용, MRI·초음파 등 의학적 비급여를 급여화하는 주요 과제는 차질 없이 이행하고 있다.

□ 2년간 보장성 대책 추진에 따른 주요 성과는 다음과 같다.

< 보장성 확대를 통한 의료비 부담 경감 >

□ 약 3,600만 명(과제 간 수혜자 중복 포함)이 보장성 대책을 통해 약 2조2,000억 원의 의료비 경감 혜택을 받은 것으로 나타났다.

- 세부적으로는 노인·아동 등 의료취약계층의 본인 부담률 인하*로 환자 본인이 부담하던 의료비 약 8,000억 원이 경감됐다.

* 아동입원진료비 본인 부담 10~20% → 5%로 경감 등

- 그간 환자가 전액 본인이 부담하던 의학적 비급여 진료·검사 등에 대해 건강보험을 적용하여 약 1조4,000억 원의 비용이 경감되었다.

< 건강보험 적용 과제 및 수혜자 현황 >



< 중증질환 환자의 부담은 더욱 경감 >

- MRI·초음파 및 상급병실 급여화, 선택진료비 폐지 등 중증환자 치료에 필요한 비급여 진료·검사 등의 건강보험 적용 확대로 환자 의료비 부담이 1/2~1/4 수준으로 경감되었다.

< 건강보험적용 후 초음파 환자 의료비 부담 >

초음파 건강보험 적용

- 간·신장·비뇨기
- 응급·중환자

6~16만원

2~6만원

(간·담낭 예시)

- '18.4월 간염, 간경화, 지방간, 췌장염 등 상복부 초음파 보험 적용 확대
- 의료비 부담이 1/2 이하로 경감
- * (기존) 16만 원 → (변경) 6만 원

< 건강보험적용 후 MRI 환자 의료비 부담 >

<p>MRI 건강보험 적용</p> <ul style="list-style-type: none"> • 뇌·혈관(뇌, 경부)·특수 검사 • 눈·귀·안면 검사 <p>38~66만원</p> <p>9~18만원 (뇌,혈관,특수 예시)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ '18.10월 뇌·뇌혈관 MRI 검사 건강보험 적용 확대 ▪ 의료비 부담이 1/4 수준으로 경감 * (기존) 66만 원 → (변경) 18만 원
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

□ 의약품도 항암제·희귀질환 치료제 등 중증질환 치료제 중심으로 건강보험 보장성이 확대*되었다.

* 항암제·희귀질환 치료제 등 421개 항목 건강보험 적용

< 중증질환 치료제의 건강보험 재정 투입 >

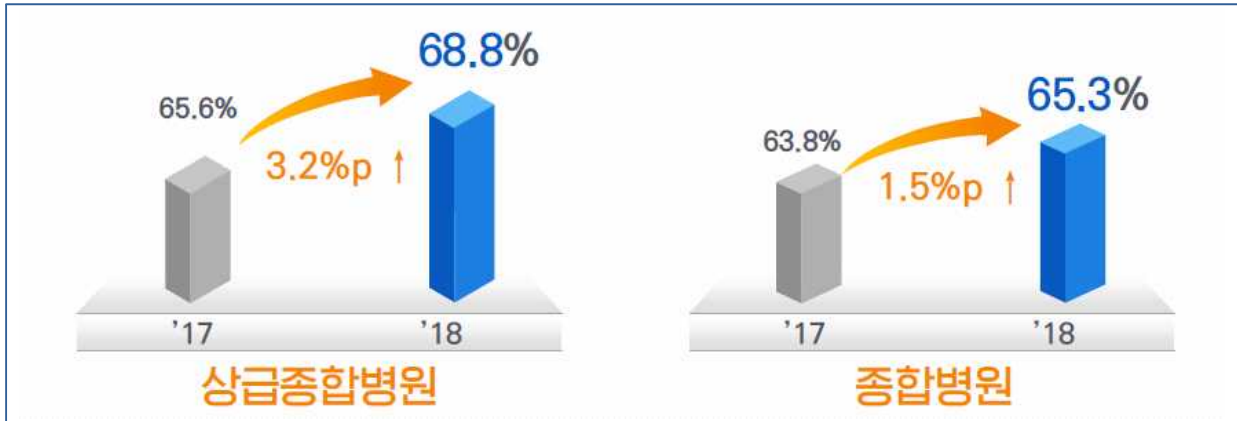
<p>약품비 현황</p> <p>(단위: 억원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>'16년</th> <th>'18년</th> <th>증가율</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>항암제</td> <td>10,469</td> <td>14,600</td> <td>41% ↑</td> </tr> <tr> <td>희귀의약품</td> <td>2,352</td> <td>4,265</td> <td>81% ↑</td> </tr> </tbody> </table>	항목	'16년	'18년	증가율	항암제	10,469	14,600	41% ↑	희귀의약품	2,352	4,265	81% ↑	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 항암제 지출 41% ↑, 희귀질환치료제 지출 81% ↑ ('16년 대비 '18년 기준) * 같은 기간 동안 전체 약제비 증가율 19%
항목	'16년	'18년	증가율										
항암제	10,469	14,600	41% ↑										
희귀의약품	2,352	4,265	81% ↑										

< 건강보험 적용 후 중증질환 치료제 비용 부담 >

<p>약 제</p> <ul style="list-style-type: none"> • 척수성근위축증 치료 주사제 연간 3~6억원 • 다발골수종 치료 항암제 6,000만원 <p>580만원</p> <p>235만원</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (사례 1) 희귀질환(척수성근위축증) 치료 주사제 ('19.4월 건강보험 적용) <ul style="list-style-type: none"> - 1인당 연간 약 3억 원~6억 원 소요 → 약 580만 원 미만으로 경감(본인 부담 상한제 적용) ▪ (사례 2) 다발골수종(혈액암) 치료 항암제('19.4월 건강보험 적용) <ul style="list-style-type: none"> - 1인당 치료 주기(4주) 당 약 6,000만 원 소요 → 건강보험 적용으로 4주간 235만 원 수준으로 경감
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 이에 중증환자가 많이 이용하는 상급종합병원의 건강보험 보장률은 2018년 기준 68.8%(잠정)로 지속 높아지고 있다.

< 상급종합병원 및 종합병원의 보장률 >



<이중·삼중의 의료안전망 역할 강화>

- 개인이 부담하는 의료비 상한 관리, 추가 의료비 지원 등 의료안전망으로서의 역할도 강화되었다.

< 본인부담 상한 인하 및 재난적 의료비 지원 >



- 저소득층의 의료비 부담 경감을 위해 본인 부담상한제* 기준을 연소득의 10% 수준으로 인하** 했다.

* 질병 치료 등으로 인해 지불한 건강보험 본인 부담금이 개인별 상한액을 초과하는 경우, 초과금액을 건강보험공단에서 부담하는 제도

** 소득 1분위: 122만 원→80만 원(42만 원 ↓), 2~3분위: 153만 원→100만 원(53만 원 ↓), 4~5분위: 205만 원→150만 원(55만 원 ↓)

- 보장성 대책 시행 이후 재난적 의료비 지원사업을 통해 1만 8,000명에게 460억 원(1인 평균 250만 원, '17.8월~'19.5월)의 의료비를 지원했다.

< 의료비 부담 경감 사례 예시 >

- ① 상황 : 치아가 좋지 않고 치매가 의심되는 할머니, 급성 폐렴으로 상급종합병원에 입원(1주일)한 2세 아이, 난임으로 첫째를 낳고 의료비 부담에 둘째가 고민되는 엄마가 있는 가구
- ② 보장성 대책 전 의료비 부담 : 총 754만 원
 - 할머니 의료비 269만 원, 아이 의료비 126만 원, 엄마 의료비 359만 원
- ③ 보장성 대책 후 : 총 443만 원 경감(311만 원만 부담, 의료비 부담 58.7% 감소)
 - 할머니 의료비 116만 원 경감, 아이 의료비 70만 원 경감, 엄마 의료비 257만 원 경감

구분	치료내용	보장성 강화 전	보장성 강화 후	경감액	비고
할머니 의료비	임플란트(2개)	104만 원	74만 원	30만 원	1인당 평균 경감액 적용
	틀니(1악)	65만 원	39만 원	26만 원	"
	치매 검사 (MRI, 신경인지검사)	100만 원	40만 원	60만 원	"
아이 의료비	선택진료비 (1회당 3만원, 7회)	21만 원	0원	21만 원	-
	상급병실 (상중 7일 입원)	105만 원	56만 원	49만 원	1인당 평균 경감액 적용
엄마 의료비	난임(시험관) 시술 1회	359만 원	102만 원	257만 원	"
합 계		754만 원	311만 원	443만 원	-

※ 보장성 강화 대책의 효과를 보여주는 가상의 상황 설정

- 보건복지부는 2년간의 성과를 토대로 더욱더 많은 국민이 정책의 효과를 체감할 수 있도록 남은 과제들도 차질 없이 이행한다는 계획이다.
- 보장성 대책의 연도별 추진 계획에 따라 MRI·초음파, 의학적 비급여의 단계적 급여화, 감염환자 1인실 건강보험 적용 등 필수적 비급여는 모두 건강보험을 적용할 예정이다.

< 연차별 추진 계획 >



- 또한 간호·간병 통합서비스 확대, 공(公)·사(私) 의료보험 연계, 신포괄수가병원 확대 등의 과제도 지속 추진한다.

구 분	추진 계획
간호·간병 통합서비스	'19년 말 누적 5만 병상, '22년까지 10만 병상 달성
공사의료보험 연계	'22년까지 실손보험료 인하 유도 추진, 공사의료보험 연계법 제정 노력 지속
신포괄수가 확대	'22년 5만 병상 적용 목표로 수가 모형 개선 및 중장기 단계별 이행안 마련 연구 추진

□ 아울러 세계적으로도 우수한 제도로 평가* 받고 있는 건강보험 제도가 국민께 더욱 도움이 될 수 있도록 건강보험 재정 건전성 제고 방안과 효율적이고 질 높은 의료체계로의 개선도 함께한다.

* OECD 국가들에 비해 낮은 지출로 높은 건강수준, 의료접근성, 최신 의료 기술 사용 등 효율성이 높은 시스템, 사회보험을 통해 보편적 건강보장을 하려는 국가들의 모델(한국 보건 의료 시스템 평가, OECD, 2012)

* 1인당 국민의료비 지출 : 한국 US\$ 2,688 vs. OECD 평균 US\$ 3,936
기대수명 : 한국 82.4년 vs. OECD 평균 80.8년(OECD Health Stat., 2018)

< 건강보험 재정 건전성 제고 >

- 2018년 ~ 2022년 평균 보험료인상률이 지난 10년간 평균(3.2%)을 넘지 않고, 2022년 말 누적흑자 10조 원 유지 등 당초 계획한 재정운영목표를 준수할 수 있도록,
- 지출효율화*, 국고지원 규모 지속 확대 등을 추진한다.

* 요양병원 불필요 입원 방지, 사무장병원 근절, 약가 사후 관리 강화 등 재정 누수요인을 차단하는 절감 노력 강화

< 의료체계 개선 >

- 경증환자는 동네병의원, 중증환자는 대형병원을 이용하도록 의료 체계를 효율화하는 단기 및 중장기 방안을 수립한다.

◆ (단기) 효율적 의료이용을 유도하기 위해 현행 의료체계에서 이행 가능한 단기개선 대책 수립·발표

* 상급종합병원 지정기준 개선, 동네의원-대학병원 간 진료 의뢰·회송 활성화, 의료기관간 정보 전송·공유, 건강보험 수가 개편 등

◆ (중장기) 의료전달체계 전반에 대한 검토 및 구조적 개선방안은 이해관계자 등과 사회적 논의를 거쳐 수립

- 필수의료 분야의 지역 격차 해소 및 육성을 위해 지역 중심의 공공의료체계를 강화하고, 건강보험 지원 확대 등도 실시한다.

◆ (지역의료 강화) 권역/지역별 책임의료기관* 지정 및 육성('20년~), 지역별 공공의료 정책 추진 위한 공공보건의료지원단 및 '(가칭) 공공의료 위원회' 설치·운영

* 전국을 17개 권역과 70여 개 지역으로 구분
(권역) 국립대병원+사립대병원, (지역) 지방의료원 등 공공병원+민간병원

- 박능후 장관은 “건강보험 보장성 강화는 의료비로 인한 가계파탄을 방지하고, 건강수준을 한층 끌어올려 보편적 의료보장의 실현에 이바지해, 모두가 함께 잘 사는 ‘포용국가’로의 이행을 더욱 가깝게 만들어 줄 것이다.”고 밝혔다.
- 아울러 “보장성 강화가 가져오는 의료비 경감을 통해 모든 국민이 행복한 나라로 도약할 수 있도록 최선의 노력을 다하겠다.”고 강조했다.

< 별첨 > (설명자료) 건강보험 보장성 강화대책 주요 성과 및 향후 계획