



공적건강보험 보장성 강화정책과 보장률 추이

김동겸 선임연구원

정부는 국민의료비 경감 차원에서 건강보험 보장성 강화정책을 지속적으로 추진해 오고 있음. 정부의 보장성 강화정책 시행 이후 4대 중증질환에 대한 보장률은 소폭 개선되었으나, 급여확대 효과를 상쇄하는 비급여진료비 증가로 전체 건강보험 보장률은 정체된 상황에 머물고 있음. 또한, 요양기관 종별로 보장률 개선효과는 차이를 보이고 있으며, 비급여 진료비 구성항목에서도 변화 현상이 나타나고 있음

요약

- 우리나라의 경우 총의료비 중 공공의료비가 차지하는 비중은 2014년 기준 56.5%로 OECD 평균(73.1%)에 비해 낮아 국민의 의료비 부담이 상대적으로 높은 수준임¹⁾
- 이에 정부는 국민의 의료비 부담 완화 및 의료접근성 제고를 위해 국민건강보험의 보장성 강화정책²⁾을 지속적으로 추진 중에 있음
 - 건강보험 중기보장성 강화계획은 2005년에 처음으로 수립된 이후, 현재 3차 정책이 시행 중임
 - 3차 건강보험 중기보장성 강화계획에서는 생애주기별 핵심건강문제에 대한 필수의료 보장강화, 고액비급여 해소와 증가억제를 위한 관리체계도입, 취약계층 의료지원 강화를 목표로 설정함
 - 특히, 2013년에는 4대 중증질환(암 · 심장 · 뇌 · 희귀난치성 질환)에 대한 보장성 강화계획 등을 발표함
 - 치료효과성, 대체가능성, 비용효과성, 사회적 요구도 등에 따라 필수급여, 선별급여,³⁾ 비급여

1) 건강보험 보장률은 각 국의 보건의료제도가 다르므로 국가 간 직접적 비교는 어려우므로 공공의료비(건강보험, 의료급여, 산재보험 등 포함)를 간접지표로 비교함(OECD Health Statistics(2016))

2) 급여범위의 확대, 높은 비용과 장기간 치료를 수반하는 상병에 대해 건강보험급여액 일부를 경감해 주는 산정특례제도, 법정본인부담금이 일정액을 초과할 경우 이를 상환해 주는 본인부담상한제도 등이 대표적인 사례임

3) 비용효과성이 불충분하고 대체가능한 필수의료 항목이 있는 고비용 항목이나 사회적 · 의학적 요구는 있으나 급여적용에 정 보죽적이 필요한 항목의 경우 선별급여로 분류하여 시범적으로 급여를 적용하고 본인부담을 차등화(50%, 80%)하거나 본인부담상한제를 적용하지 않음

등으로 분류하고 필수급여에 속하는 의료서비스 범위를 확대해 가고 있음

- 2013년 25개 항목에 대한 보장성 강화를 시작으로, 2014년 100개 항목, 2015년 258개, 2016년 289개 항목에 대한 보장확대가 이루어짐

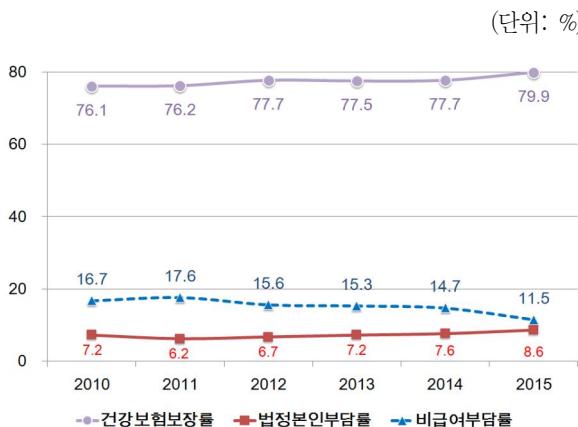
〈표 1〉 정부의 건강보험 중기보장성 강화정책 추진 내역

중기보장성 강화정책	주요 내용								
1차(2005~2008년)	○ 고액중증질환 본인부담경감(20%→10%), 6세 미만 입원아동 본인부담금 면제 등								
2차(2009~2013년)	○ 암·심장·뇌혈관질환 본인부담 추가경감(10%→5%), 본인부담상한제 소득수준별 적용 등								
3차(2013~2018년)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 생애주기별 필수의료 보장, 고액비급여 해소 및 관리, 취약계층 사회적 약자 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 4대 중증질환 보장강화, 3대 비급여(선택진료비, 상급병실료, 간병비) 개선 등 ※ 4대 중증질환 보장확대 항목 <table border="1"> <tr> <td>2013년</td> <td>○ 초음파검사 등 25개 항목</td> </tr> <tr> <td>2014년</td> <td>○ 고가 항암제, 영상검사(MRI, PET) 등 100개 항목</td> </tr> <tr> <td>2015년</td> <td>○ 유방재건술, 암환자 교육상담료, 방사선치료 등 258개 항목</td> </tr> <tr> <td>2016년</td> <td>○ 유전자검사, 진정내시경 환자관리료, 수술 후 유착방지제 등 289개 항목</td> </tr> </table> 	2013년	○ 초음파검사 등 25개 항목	2014년	○ 고가 항암제, 영상검사(MRI, PET) 등 100개 항목	2015년	○ 유방재건술, 암환자 교육상담료, 방사선치료 등 258개 항목	2016년	○ 유전자검사, 진정내시경 환자관리료, 수술 후 유착방지제 등 289개 항목
2013년	○ 초음파검사 등 25개 항목								
2014년	○ 고가 항암제, 영상검사(MRI, PET) 등 100개 항목								
2015년	○ 유방재건술, 암환자 교육상담료, 방사선치료 등 258개 항목								
2016년	○ 유전자검사, 진정내시경 환자관리료, 수술 후 유착방지제 등 289개 항목								

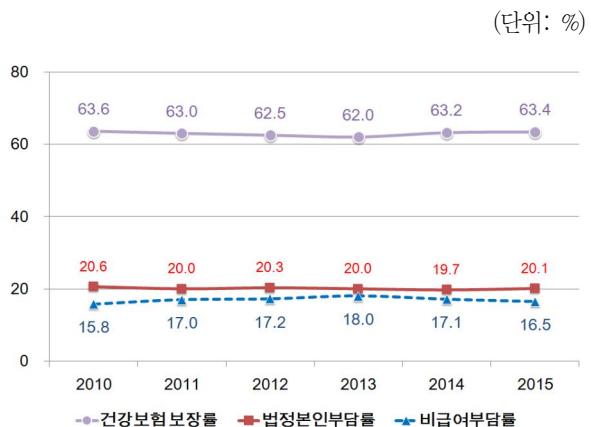
■ 정부의 보장성 강화정책 시행으로 4대 중증질환의 건강보험 보장률은 80%에 달하고 있으나, 비급여 진료 영역 확대로 전체 건강보험 보장률은 정체상태에 머물고 있음

- 4대 중증질환에 대한 보장률은 2015년 기준 79.9%로 전년 대비 2.2%p 개선되었으며, 4대 중증 질환의 비급여부담률도 하향 추세를 보이고 있음(〈그림 1〉 참조)
 - 다만, 전체 건강보험 보장률은 2015년 기준 63.4%로 보장률 개선효과는 미미함(〈그림 2〉 참조)

〈그림 1〉 4대 중증질환 산정특례대상자 보장률 추이



〈그림 2〉 건강보험 보장률 추이



주: 건강보험 보장률 = 건강보험에서 부담하는 급여비 / 전체의료비

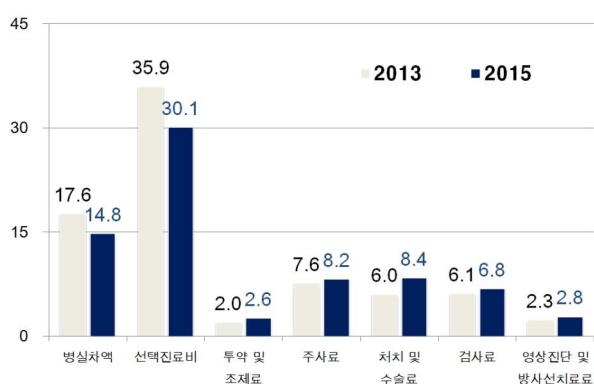
자료: 국민건강보험공단 보도자료(2017. 4. 20); 국민건강보험공단(2016), 「건강보험환자 진료비 실태조사」

■ 보장성 강화정책 시행 이후 비급여 진료항목 구성에서도 변화가 나타나고 있으며, 요양기관 종별로 비급여 본인부담률 개선효과에도 차이를 보이고 있음

- 선택진료비⁴⁾ 및 상급병실료⁵⁾ 제도개선으로 선택진료비와 병실차액이 전체 비급여에서 차지하는 비중은 감소하는 반면, 처치 및 수술료, 검사료, 주사료 등의 비중이 늘어남(〈그림 3〉 참조)
 - 2015년 기준 전체 비급여 진료비 중 선택진료비와 병실차액이 차지하는 비중은 2013년 대비 각각 2.8%p, 5.8%p 감소하였으나, 처치 및 수술료와 검사료는 각각 2.4%p, 0.7%p 증가함

〈그림 3〉 4대 중증질환 비급여 진료항목 구성 변화

(단위: %)



〈그림 4〉 암질환의 요양기관 종별 비급여 본인부담률

(단위: %)



자료: 국민건강보험공단 보도자료(2017. 4. 20); 국민건강보험공단(2016), 「건강보험환자 진료비 실태조사」

- 4대 중증질환 중 대표질환인 암 질환의 경우 요양기관 종별로 비급여 본인부담률에 차이를 보이고 있음(〈그림 4〉 참조)

- 상급종합병원의 경우 2015년 기준 암질환의 비급여 본인부담률은 15.3%로 정부의 암 보장성 강화정책 이후 감소 추세를 보이고 있음
- 반면, 병원의 비급여 본인부담률은 2015년 기준 26.0%로 전년 대비 큰 폭으로 증가함 **kiri**

4) 선택진료제도란 환자나 환자의 보호자가 병원의 특정의사를 선택하여 진료를 요청할 수 있도록 한 제도로, 선택진료의사는 환자에게 추가로 비용을 청구할 수 있으며 그 비용은 환자 본인이 전액 부담하게 됨. 선택진료제도 이용으로 환자가 추가로 부담해야 하는 가산비율은 2014년 8월 이전에는 진료항목별로 20~100%였으나 2014년 8월부터는 15~50%로 축소되었으며, 2017년 동 제도를 폐지할 예정임. 한편, 2015년에는 병원급 이상 의료기관의 선택의사 지정범위를 병원별 80%에서 67%로 축소함

5) 2014년 9월부터 4인실과 5인실 입원료에 대해서도 건강보험을 적용함