



보도자료

담당자 김경선 연구위원(보험산업연구실, 3775-9028)

보도 2024. 12. 5(목) 15:00부터

홍보담당 변철성 수석역(3775-9115)

매수 총 4매

보험연구원, 「건강보험 지속성을 위한 정책과제」 세미나 개최

- 1주제 : “국민건강보험 재정건정성을 위해 정부 차원의 비급여 관리 필요”
- 2주제 : “과잉의료 방지를 위한 비급여 관리체계구축 및 실손의료보험 상품 구조 개선 필요”

○ 보험연구원은 공·사 건강보험의 사회안전망 역할 강화와 재정건정성 확보 등을 통한 균형있는 발전 방향을 논의하기 위해 12월 5일(목) 오후 2시 『건강보험 지속성을 위한 정책과제』 세미나를 개최함

- 프로그램 -

시 간	내 용
14:00 ~ 14:10	(환영사) 안철경 (보험연구원 원장)
14:10 ~ 14:50	(발표 1) 비급여 관리정책 방안 이주열 (남서울대학교 교수)
	(발표 2) 실손의료보험 현황 및 개선 과제 김경선 (보험연구원 연구위원)
14:50 ~ 15:00	Break Time
15:00 ~ 16:00	(패널토론) 좌 장 : 석승훈(서울대학교 교수) 토 론 : 고영호(금융위원회 보험과장), 권병근(손해보험협회 이사), 안수지(국회미래연구원 부연구위원), 정지연(한국소비자연맹 사무총장)

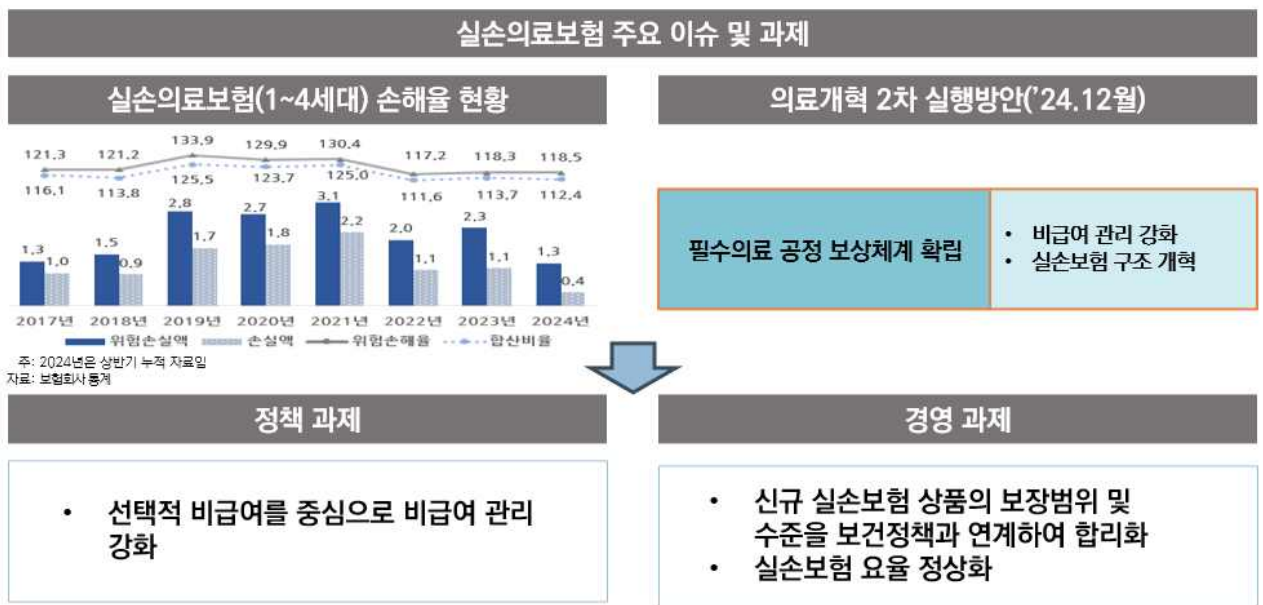
- (주제발표 1) 이주열 남서울대 보건행정학과 교수는 ‘비급여 관리정책 방안’이라는 주제로 비급여 의료서비스의 문제점과 향후 정책방안을 제안함
 - (정부가 개입해야 하는 이유) 비급여 항목이 건강보험의 사회보험 가치를 훼손하기 때문에 정부의 적극적인 개입이 필요함
 - 혼합(병행)진료가 건강보험재정 등 공적 건강보험체계 위협
 - 당연지정제 적용하지 않는 의료기관(비급여만 제공) 등장
 - 비급여 진료 기준이 없고, 의사는 제한 없이 비급여 의료서비스 개발 및 제공 가능하여 정부는 정확한 규모를 파악하기 어려움
 - 2020년 12월 의료법 제45조의2을 개정하여 의료기관들의 비급여 보고제도가 추진되고 있지만, 1개월 진료자료만 보고하도록 되어 있어 의료법 추가 개정이 필요함
 - (보건복지부 비급여 정책) 그간 발표된 비급여 정책은 2019년 5월 제1차 국민건강보험종합계획(2019-2023), 2020년 12월 건강보험 비급여관리강화 종합대책, 2024년 2월 필수의료 정책 패키지, 2024년 상반기 제2차 국민건강보험종합계획(2024-2028) 등이 있음
 - 아쉽게도 발표된 대부분 정책은 유사한 내용으로 반복되고 있으며, 그간 매우 신중하게 정책이 추진되고 있음
 - (비급여 관리정책 방안) 이주열 교수는 비급여 관리정책 방안으로 아래 내용을 제안하였음
 - 새로운 의료기술, 신약 등 비급여 항목 통제 불가능하고, 치료 특성상 혼합(병행)진료 전면 금지하는 불가능하기 때문에 질환 특성별로 제한적으로 혼합(병행)진료 인정 기준을 개발해야 함
 - 보건복지부 건강보험정책국 내 비급여관리과를 신설하여 정부가 적극적으로 비급여 관리정책에 개입해야 함
 - 현재 1개월만 보고하는 의료기관 비급여 보고자료 범위를 확대하여 분기별 비급여 모든 전산자료를 제출하도록 의료법을 개정해야 함

- 모든 의료기관은 해당 의료기관에서 제공하는 비급여 항목 및 표준 가격을 환자들이 볼 수 있도록 공개해야 하며, 비급여 항목 표준 가격은 관련 학회별로 결정하여 국민건강보험공단에 신고하도록 하는 것이 바람직함
- 비급여 부작용 및 문제점 해결을 위해서는 정부 정책은 비급여가 발생하는 원인 분석에 집중하고, 현재 틀(의료생태계)을 유지하면서 문제가 되는 부분을 디테일하게 핀셋 조정해야 함

○ (주제발표 2) : 보험연구원 김경선 연구위원은 ‘실손의료보험 현황 및 개선 과제’라는 주제로 실손의료보험의 역할과 지속가능성을 점검하고, 비급여관리, 보건정책과 연계한 실손의료보험 상품 개편, 요율 정상화 등 정책 방향을 제시함

- 총진료비와 비급여 규모가 증가 추세를 보이는 가운데, 의료개혁특위는 적정 의료 이용 유도를 위한 실손의료보험 상품 개선을 추진 중인 상황임
- 그간 실손의료보험은 본인부담금을 상향하는 방향으로 상품구조를 개편하며 도덕적 해이 통제 기전을 마련해 왔으나, 손해율은 여전히 100%를 상회하고 있음
 - 실손의료보험 지급보험금은 도수치료 등 물리치료 비중이 큰 가운데, 4세대의 경우에도 병원 등에서 염좌 및 긴장 환자의 비급여 과잉 진료 가능성이 있는 것으로 분석됨
 - 한편 실손의료보험은 신상품 요율조정시기 규제 등을 통해 보험료 조정을 제한하고 있으며, 특히 4세대의 경우 손해율이 지속적으로 악화되는 모습을 보임
- (비급여 관리 강화) 의료공급측면의 제도 남용을 방지하기 위하여 비급여 정보 제공을 확대하고 선택적 비급여를 중심으로 비급여 관리를 강화할 필요가 있음
 - 비급여 보고제도를 활용하여 소비자의 비급여에 대한 알권리를 보장하고 합리적인 의료서비스 선택을 지원하여야 함
 - 非중증 과잉 비급여 항목에 대한 진료 적정성 가이드라인과 구체적인 실손의료보험 청구 심사 기준을 마련할 필요가 있으며, 치료 목적이 아닌 선택적 비급여의 보장을 제한함으로써 비필수 비급여 진료의 남용을 억제할 수 있음

- (실손의료보험 상품 개선) 본인부담금 상향 및 보건정책과 연계한 실손의료보험 개편을 통해 非중증 비급여 이용을 통제할 필요가 있음
 - 급여·비급여의 본인부담금 상향 및 보장한도 제한을 통해 과잉 의료이용을 억제하고 도덕적 해이를 완화할 수 있음
 - 보건복지부는 도수치료 등 일부 非중증 과잉 비급여 항목에 대해 급여와의 병행진료를 제한하는 방안을 검토 중이며, 실손의료보험에서도 병행진료 급여 제한 항목에 대한 보험금 지급을 제한함으로써 보건정책의 실효성을 강화할 수 있음
- (요율 조정주기 개선) 보험료 인상에 대한 소비자 부담 분산 및 안정적 손해를 관리할 통한 지속가능성 확보를 위해 일정한 통계적 요건 충족을 전제로 실손보험 신상품의 최초 요율 조정 주기 단축(예: 현행 5년 → 3년)을 검토할 필요가 있음



○ 국민건강보험과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 의료서비스의 적정 공급과 비급여관리에 주안점을 둔 보건정책을 마련할 필요가 있으며, 효과적인 정책 목표 달성을 위해 공·사 건강보험 당국 간 소통 및 보험업계와의 협력이 요구됨

• 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처(<http://www.kiri.or.kr>)를 표기하여 주시기 바랍니다