

# 1 제1차 국민건강보험 종합계획(안) 비전 및 체계도

## 건강한 국민, 든든한 건강보험

건강수명 : '16년 73세 → '23년 75세

건강보험 보장률 : '17년 62.7% → '23년 70.0%

**평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화**

- 국민의료비 부담 경감
- 환자 중심 통합서비스 제공
- 예방중심 건강관리 기능 강화

**의료 질과 환자 중심의 보상 강화**

- 의료 질 제고
- 적정 진료 및 적정 수가 보상

**건강보험의 지속가능성 제고**

- 건강보험 재정 관리 강화
- 의료이용 적정화
- 합리적인 지출구조 설계
- 통합적·효율적인 노인의료 제공

**건강보험 신뢰 확보 및 미래 대비 강화**

- 공평한 보험료 부과
- 가입자 자격·징수 관리 제도 개선
- 통계·정보 관리 강화
- 건강보험 운영체계 개선



## 2 지표로 본 기대효과

구분	현재	2023년	
<b>1 건강수명</b>	73세('16)	75세	
<b>2 전체 보장률</b>	62.7%('17)	70%	
<b>3 의료이용</b>			
(1) 외래이용 횟수 증가율	4.4%('12~'16년 연평균)	2.2%('19~'23년 연평균)	
만성질환 관리 환자수	25만명('19)	108만명	
방문의료 이용 환자수	-	10만명	
(2) 입원일수 증가율	3.0%('12~'16년 연평균)	1.5%('19~'23년 연평균)	
치료계획 적용 환자수	-	50만명	
간호간병 이용 환자수	75만명('17)	250만명	
<b>4 보상체계</b>			
평가·보상 비중 (연간 급여지출 대비)	0.99%('17)	1.5%	
신포괄 수가 적용기관	1.8만 병상('17)	5만 병상('22)	
<b>5 재정관리</b>			
불필요 지출 관리율	급여비의 1.0% ('19)	3.0%	
건강보험료 소득부과율	88%('16)	95%	
<b>6 의료 질</b>	한국 (OECD 평균)	OECD 평균까지 1/2	
의료 서비스	당뇨병 예방가능입원률 (인구 10만명당)	281.0명 (140.4)	210.7명
	COPD·천식 예방가능입원률 (인구 10만명당)	309.0명 (237.0)	273명
	항생제 처방량	34.8DID (20.8)	28.2DID
	항생제 처방률 (급성상기도감염)	39.7% -	32.7%
환자 경험	충분한 진료시간	77.9% (81.3)	80.0%
	쉬운 설명 경험	87.1% (88.9)	88.0%
	치료결정 환자참여	81.8% (83.1)	82.5%
<b>7 건강보험 창출 일자리수</b>	150만명('17)	200만명	
간호·간병 제공인력수	1.9만명('17)	7.2만명(신규 2.6만)	
야간·의료취약지역 간호인력	350명	10백명	
응급·입원·중환자 전담인력	3백명	15백명	

3

건강보험 보장성 강화 대책 추진 실적

< 건강보험 보장성 강화 대책 추진 실적 >

구분	항목	시행시기	예상 혜택
비급여의 급여화	선택진료비 폐지	2018.1월	5,000억 원 해소
	상복부초음파 건강보험 적용	2018.4월	6~16만 원 → 3~6만 원
	의학적 비급여 해소	2018.4월~	보육기(인큐베이터), 신경인지검사 등 198항목 건강보험 적용 확대
	상급병실(상급종합병원 종합병원) 23인실 건강보험 적용	2018.7월	상급종합병원(2등급) 1일 입원시, (2인실) 15만 원 → 8만 원, (3인실) 9만 원 → 5만 원
	뇌·뇌혈관MRI 건강보험 적용	2018.10월	38~66만 원 → 9~18만 원
	12세 이하 영구치 충치치료 (광중합형 복합레진 충전)	2019.1월	약 10만 원 → 약 2만5000원
	하복부비뇨기 초음파 건강보험 적용	2019.2월	6~16만 원 → 2~5만 원
	약제 선별급여 대상 검토 (항암요법 17개, 일반약제 71개 항목 등)	2018.1월~	비급여 → 5~30% * 약제별 가격 및 검토 결과(필수급여, 선별급여 적용)에 따라 상이
대상자별 본인부담 경감	노인 외래진료비 경감제도 개선	2018.1월	1만5000원 초과 시 30% → 10~30% (예: 진료비 총액이 2만원일 경우 본인부담 6000원 → 2000원)
	노인틀니부담	2017.11월	50 → 30% (약 62만 원 → 약 37만 원)
	중증치매부담	2017.10월	20~60% → 10%
	15세 이하 입원진료비부담	2017.10월	10~20% → 5%
	18세 이하 치아홈메우기	2017.10월	30~60% → 10%
	여성 난임시술 급여화	2017.10월	건강보험 적용 (예)(신선배아)약359만원→약102만원('16년 평균) * 개인별 시술종류 등에 따라 상이
	노인임플란트 부담	2018.7월	약 56~69만 원 → 34~41만 원
	장애인보장구 급여대상자확대	2018.7월	욕창예방방석 및 이동식전동리프트 급여대상자 확대
저소득층 의료비 부담완화	본인부담상한제 개선	2018.1월	소득하위 50% 연간 40~50만 원 경감
	재난적의료비 지원확대	2018.1월	최대 3,000만 원 지원

## 4 사례로 본 건강보험 보장성 강화 효과

### ◆ 뇌·뇌혈관·특수검사 MRI 건보적용 확대

- 보험적용 이전, 뇌 일반 MRI 검사비 부담이 평균 38만 원(의원)~66만 원(상급종합병원)에서 보험 적용 이후, 9만 원(의원)~18만 원(상급종합병원) 수준으로 기존 대비 **환자 의료비 부담 평균 1/4수준으로 경감**(뇌 일반 MRI 검사 1회 촬영 기준)

### ◆ 상복부 초음파 건강보험 적용 확대

- 당초 평균 6만 원(의원)~16만 원(상급종합병원)에서 보험 적용 이후, 3만 원(의원)~6만 원(상급종합병원)수준으로 기존 대비 절반 수준으로 환자 부담 경감

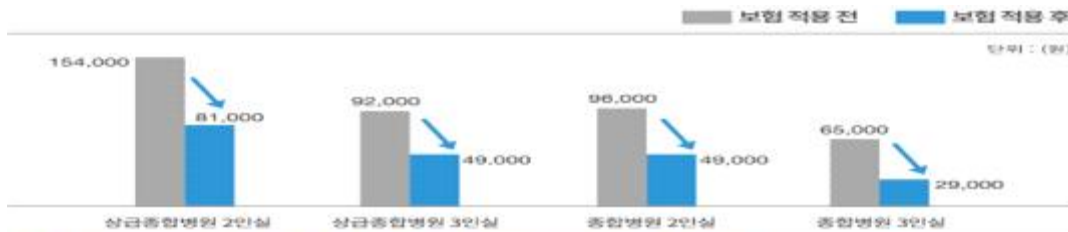
<상복부 초음파 급여화에 따른 의료비 부담 경감 효과>



### ◆ 종합병원 이상 2~3인실 입원료 건강보험 적용

- 상급종합·종합병원 2·3인실에 입원하는 경우 환자 부담금은 기존 대비 절반 수준으로 경감
- ⇒ 보험적용 이전, 2인실 하루 상급종합병원 평균 15만 원, 종합병원은 평균 10만 원을 부담했던 것을 보험적용 이후, 각각 8만 원과 5만 원 내외만 부담

<상급병실 급여화에 따른 의료비 부담 경감 효과>



※ 환자 부담금은 의료기관 종류·간호등급에 따라 다를 수 있음

◆ **신생아 질환 등 필수 의료분야 20여항목 건보적용 확대**

- 신생아 선천성대사이상 검사를 실시할 경우, 보험적용 이전 10만 원 내외의 검사비 부담이 보험적용 이후, 신생아 입원 중 검사는 무료, 외래진료를 통한 검사는 2만 원~4만 원의 비용만 부담하게 되어 의료비 대폭 경감

◆ **노인 임플란트 본인부담 완화 (50→30%)**

- (사례) 사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의해 치아상실한 65세 어르신이 치과병원에 방문하여 임플란트 1개 시술을 받은 경우  
 ⇨ 당초 총진료비 약 124만 원 중 62만원 부담 환자, 임플란트 본인부담 인하로 37만 원 부담 (약 40% 부담 감소)

◆ **인공와우(난청수술 재료), 진정내시경 환자관리료 등 88개 급여기준확대 ('18.12월)**

- (인공와우) 인공와우(달팽이관)를 편측 뿐 아니라 **양측에도 급여 인정**(만 19세 미만)  
 ⇨ 선별급여(80%) 약 1,700만 원 → 급여전환(50%) 약 1,000만 원 (종합병원 외래) 부담
- (진정내시경 환자관리료) 담낭관 검사 등 **8개 적응증 추가 급여 확대**  
 ⇨ 담관경 시행 시, 비급여 약 10~16만 원 → 급여전환 약 5천 원 (암 환자 본인부담률 5% 적용, 상종 기준) 부담

◆ **재난적 의료비 지원 제도**

- (사례) 폐암진료로 약 3달간 총 3,986만 원 본인부담 의료비가 발생한 66세 환자\*의 경우  
 \* 단, 소득판정 기준(중위소득 100% 이하) 등 요건 충족 시 지원  
 ⇨ 재난적의료비 지원을 통해 1,877만원을 지원받아 약 47%의 의료비 경감