

제1차 국민건강보험 종합계획(안)
10문 10답 (주요 Q&A)

19.4.9(화)

Q1. 제1차 국민건강보험종합계획 수립 과정에서 의견수렴을 어떻게 진행하였는지?

- 첫 종합계획 수립임을 감안하여, 본격적인 수립 이전부터 종합계획의 방향성 및 중점 분야, 수립 일정 등에 대해 의견 수렴
 - 건강보험의 주요 위원회(건강보험정책심의위원회·재정운영위원회), 가입자·공급자단체, 전문가 등 대상 사전간담회 개최(약 20여회)
 - * 「제1차 국민건강보험종합계획 수립, 소통으로 본격 시동」 보건복지부 보도참고자료('18.1.9)
- '18.3~12월 가입자·공급자 단체, 유관기관, 전문가 등이 참여하는 연구자문단 운영 (한국보건사회연구원 주관, 총 4회 운영)
 - 자문단 회의시 정부도 참여하여 연구 진행상황을 확인하고, 자문단 의견을 경청하는 등 지속적으로 의견 수렴 실시
 - * 「제1차 국민건강보험종합계획 수립 및 실천방안 제안」 연구(한국보건사회연구원)
- '18.11월 2018년 제15차 건강보험정책심의위원회에 「제1차 국민건강보험종합계획 건강보험정책심의위원회 소위원회 논의계획」을 보고하여 소위원회 개최에 대해 위임을 받았고,
 - '18.12월부터 총 7차례의 소위원회를 통해 종합계획 검토과제들을 논의하여 종합계획(안)을 마련
 - * '18.12월 3차례 소위는 기초연구 주요내용을, '19.2~3월 4차례 소위는 정부가 검토 중인 과제 및 종합계획(초안)을 상정해 심층 논의
 - 공청회('19.4.10)를 통해 추가적인 의견수렴을 거친 후 2019년 제6차 건강보험정책심의위원회에서 첫 종합계획에 대한 심의를 받을 예정
- 종합계획 수립 이후에도 연차별 시행계획 수립 과정에서 이해관계자 및 국민 의견을 수렴하여 내실있는 계획이 만들어지도록 지속 노력

Q2

제1차 국민건강보험종합계획의 의의와 주요 내용은 무엇인지?

□ '17.8월 '22년까지 건강보험 보장률 70%(‘15년 63.4%) 달성을 목표로 「건강보험 보장성 강화대책*」을 발표

* (주요내용) 비급여 해소, 취약계층의 의료비 부담 경감, 가계파탄 예방 등

○ 이번 종합계획은 「국민건강보험법」에 근거한 최초의 법정 계획으로 보장성 강화를 포함해 건강보험제도 전반을 대상으로 하는 첫 중장기 계획임

○ 동 계획은 기 발표한 건강보험 보장성 강화대책을 차질 없이 이행하고, 건강보험 제도의 지속가능성을 확보하기 위한 것임

□ 이번 종합계획을 수립하면서 중점을 둔 부분은 다음과 같음

① 건강보험 보장성 강화를 통한 의료비 경감 노력 지속

- (보장성) 비급여의 급여화, 필수의료 중심으로 차질 없이 단계적으로 추진
- (취약계층 보호) 어린이, 난임, 저소득층 등에 대해 한층 더 두터운 의료보장을 해 나갈 예정

② 병원 밖 지역사회까지 아우르는 통합적 의료제공 체계 구축

- (치료) 입원시 병원에서 통합적으로 치료 및 관리를 받고, 퇴원 이후 지역사회 및 가정에 복귀해서도 지속적으로 의료를 이용하는 한편,
- (연계) 지역사회 통합돌봄과 연계하여 필요한 복지·돌봄에도 편리하게 접근할 수 있도록 지원하는 체계적인 연계체계 구축

③ 의료기관의 기능 정립을 뒷받침하는 수가체계의 운영

- (공급자) 대형병원은 중증환자 중심으로 진료하고, 경증환자 외래 이용시 적극적 동네의료기관 회송 유도
- (수요자) 환자는 동네의료기관을 중심으로 상시적으로 진료받고, 경증질환에도 대형병원을 이용하는 것은 불리한 제도설계

④ 적정 수가를 위한 합리적인 방식의 보상 방안 마련

- (공공성) 생명·건강과 직결된 필수의료 및 필수인력 투입이 필요한 분야가 지역·기관·진료과목 별로 균형 있게 제공되는 기반 마련
- (적정진료) 합리적 원가에 기반한 수가산출 체계를 구축하고, 행위별 수가 제도를 보완할 수 있는 다양한 수가제도 적용을 통해 적정 진료에 따른 합리적 보상 방안 모색

⑤ 급속한 인구고령화에 대비한 지속가능성 확보

- (기본방향) '23년 이후에도 10조원 이상의 누적적립금을 유지할 수 있도록 수입·지출 측면에서 다양한 재정건전성 확보 대책을 추진
- (수입기반) 적정 수준의 보험료율 인상 및 국고지원 규모를 매년 확대하고, 소득 중심 부과체계로의 개편을 차질 없이 이행하는 한편, 보험료 경감 제도도 정비해 나갈 예정
- (지출관리) 노인의 외래 및 입원 제도들을 합리적으로 개편하고, 과다 의료이용자에 대한 관리체계를 마련하며, 주기적인 급여 재평가 도입 및 허위·부당청구 방지 등을 추진해 나갈 계획

Q2-1. '17.8월 발표한 보장성 대책과의 차별성은 무엇인지?

- 「건강보험 보장성 강화 대책(17.8월)」은 의료비로 인한 가계 파탄을 방지하고자 의료비 부담을 획기적으로 경감시키기 위한 목적으로 마련하여 현재까지 차질 없이 추진 중
 - * 보장성 강화 대책의 주요내용은 ①치료에 필요한 비급여의 급여화, ②노인·아동·여성 등 취약계층의 의료비 부담 인하, ③재난적 의료비 지원 제도화 등 긴급 위기 상황 지원 강화 등임
- 이번 종합계획에는 보장성 강화대책에 추가하여 영유아 외래부담 경감, 난임 치료·시술 대상 확대, 어린이 병원 지원, 아동 의료비 본인부담 완화 등 추진
 - 치료에 필요한 의료비 부담 경감에 중점을 둔 보장성 대책과 결합되어 보다 완결적인 건강보장을 실현할 것으로 기대
- 보장을 70% 달성을 위해서는 급여확대 뿐만 아니라 건강보험 제도 전반의 제도 개선이 병행되어야 할 필요
 - 종합계획은 '17.8월 발표한 보장성 대책의 안정적인 이행지원, 미래 지속가능성 확보를 위한 제도적 체질 개선에 집중
 - 병원 밖 지역사회까지 의료서비스를 제공하는 통합적인 의료제공 체계를 구축하고, 거동불편 환자 등을 위한 방문의료 제도 도입
 - 중증질환 등 필수의료 영역의 보상을 우선 강화하면서, 적정수가와 합리적 의료이용, 예방적 건강관리 등 제도 전반의 패러다임을 전환하는 방향성 하에 건강보험 제도를 운영해 나갈 계획

- 이번 종합계획 수립을 통해 건강보험 패러다임을 환자 중심으로 변화시키고 건강보험의 지속가능성을 제고하는 방향으로 발전하는 계기가 될 뿐 아니라
- 보장성 강화 대책의 내실 있는 추진을 더욱 공고히 하는 계기가 될 것으로 기대

참고

건강보험 보장성 강화대책과 종합계획 비교

구분	건강보험 보장성 강화대책	제1차 건강보험종합계획
수립근거	정부 계획	법률 (국민건강보험법)
이행기간	'17~'22년	'19~'23년
보장성 과제 <'17~'18년 완료 과제>	<ul style="list-style-type: none"> - 선택진료 폐지 - 저소득층 상한액 인하 - 재난적의료비 지원 확대 - (노인) 치매, 틀니임플란트, 요배 - (아동) 입원비, 치아홈메우기 - (여성) 난임 시술 급여화 	<ul style="list-style-type: none"> → 고소득층 상한액 인상 등 추가개선 → 통합 의료지원 체계 구축 검토 → (외래의 경우) 적용연령 조정(65→70세) 조정 검토 → 아동 의료비 추가 경감 → 난임 시술 적용 확대
보장성 과제 <계속과제>	<ul style="list-style-type: none"> - 의학적 비급여의 급여화 * '18년 뇌 MRI, 상복부 초음파 완료 - 상급병실 급여화 * '18년 상중·종합 2·3인실 완료 - 간호·간병통합서비스 확대 - 신포괄 수가 확대 - 공사 의료보험 연계 	<ul style="list-style-type: none"> → 급여화 계획 구체화 * '19~'22년 연차별 이행계획 → 병원 2~3인실, 1인실(제한적) 등 추가 적용 → 확대계획 구체화 → 확대계획 구체화 * '22년 5만 병상 → 연계계획 구체화
보장성 과제 <종합계획>	-	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 입원환자 치료계획 및 지역연계 ▶ 방문의료 및 재활의료 활성화
재원 관리	<ul style="list-style-type: none"> - 재원 조달 * 국고 지원·부과기반 확대, 보험료 인상을 평균 3.2%, 누적적립금 활용 - 재정절감대책 * 의료 이용, 허위·부당청구, 약제·치료재료 관리, 예방 중심 건강관리 	<ul style="list-style-type: none"> → 부과기반 확대계획 구체화 → 종합계획 추가 재정소요 반영한 '19~'23년 재정전망 실시 → 내용 구체화 <ul style="list-style-type: none"> - 의료이용 적정화 - 행위·약제·치료재료 재평가 - 약제비 적정관리·급여 사후관리 강화 - 예방중심 건강관리 강화
실효성 제고 방안	<ul style="list-style-type: none"> - 의료전달체계 확립, 일차의료 강화 - 적정수가 보상 - 의료 질 평가·보상 확대 	<ul style="list-style-type: none"> → 내용 구체화 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 기능 분류 및 보상 강화 - 의뢰·회송 내실화, 협력진료모형 개발 - 일차의료 만성질환 관리, 교육상담 → 내용 구체화 <ul style="list-style-type: none"> - (단기) 필수인력 보상, 공공성 지원, 손실보상 원칙, 회계조사·의료원가 - (중기) 진찰료·입원료, 가산 등 개편 → 제도개선 및 확대계획 구체화
신규내용 <종합계획>	-	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 정부지원 한시법 개정 재정관리 체계화 ▶ 노인의료비 적정 관리 ▶ 보험료 부과체계 개편 ▶ 가입자 관리제도 개선 ▶ 데이터 관리 강화 ▶ 거버넌스·집행체계·국제공조 개선

Q3. 환자 중심 통합·연계서비스의 주요 내용은?

- 지금까지 환자가 퇴원 이후에 받을 수 있는 의료·돌봄에 대한 정보가 부족하고, 실제로 받을 수 있는 방문 및 재활 의료서비스도 활성화되지 못하여 퇴원을 미루는 경향이 발생
 - * 가입자 연평균 입내원일수: ('12) 19.2일 → ('14) 19.7일 → ('17) 20.3일
 - ** 장기 의료급여 입원자(360일 이상)의 48%가 의료적 필요가 아닌 간병인 부재 또는 주거 열악 등 비의료적 이유로 입원(2016 보건사회연구원)
- 또한 고혈압·당뇨병 등 만성질환자는 일차의료를 통한 적절한 관리서비스를 받지 못해 대형병원 이용이 많은 상황
 - * 외래 만성질환 진료비 중 의원급 비중 감소 추세(41.6%('07) → 38.3%('14) → 37.8%('16))
- 앞으로 건강보험은 의료기관에서의 치료 위주 의료서비스뿐만 아니라 환자의 최종적인 건강 회복과 일상 복귀를 지원하는 종합적이고 다양한 통합·연계서비스를 제공할 계획
 - 의료기관 내 환자지원팀이 환자별로 입원부터 퇴원까지의 치료계획(Care Plan)과 퇴원 이후 서비스 연계를 통합 관리하고,
 - 거동불편 환자가 입원하지 않아도 집에서 진료·간호·재활·교육 상담 등을 제공받을 수 있도록 방문의료를 활성화하며,
 - 환자에게 단계별 집중재활치료를 제공하여 조기 사회복귀를 지원하고 의료인간 원격협진과 의·한(醫·韓) 협진을 활성화할 계획
- 만성질환자에 대해서는 의원급 기관에서 지속적인 관찰·관리·평가, 교육·상담 등을 제공하는 포괄적 관리모델을 고혈압과 당뇨병부터 우선 실시하여 점진적으로 확대할 계획이며,
 - 일차의료기관에서의 환자 특성에 맞는 교육·상담 절차, 과정 및 내용 등을 표준화하는 일차의료 교육·상담 시범사업을 의원급 외과계 수술 전후, 내·외과계 만성질환 등에 대해 추진하겠음

Q4. 급속한 고령화에 따른 노인의료비 대책은 무엇인지?

- 노인의료비 증가에 적극 대응하기 위해 합리적 의료이용을 지원하는 방향으로 제도개편 추진
 - 불필요한 의료쇼핑 등 과도한 의료이용이 발생하지 않도록 노인 외래정액제 본인부담 경감 기준을 합리적으로 재조정하고,
 - 경증질환에도 지나치게 많은 병원을 전전하는 등 과다 의료이용에 대한 관리방안을 마련하도록 하겠음
 - * 급여기준 마련 및 시범사업 모델 개발 등

- 필요한 의료서비스는 지속 확대하는 한편, 사전예방적 건강관리도 강화하여 건강한 노후를 보낼 수 있도록 지원
 - 거동이 불편한 중증질환 노인이 퇴원 이후에도 방문의료를 제공 받을 수 있도록 하여 불필요한 장기입원을 방지할 예정
 - * 가정형 호스피스 시범사업, 방문진료 수가 시범사업 등 추진('19.6~)
 - 또한, 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리체계 구축 등 사전 예방적 건강관리체계를 강화할 계획
 - 만성질환에 대한 관리계획 수립 및 교육·상담 활성화로 노년기 만성질환 합병증 발생 및 중증질환으로의 이환을 예방함으로써,
 - 건강한 노후를 보낼 수 있도록 적극 지원하겠음

Q5. 비급여의 급여화 이후 증가하는 의료이용에 대한 대책은?

- 비급여의 급여화 과정에서 **의학적 필요성을 감안한 보험 기준 설정** 등을 통해 **필요한 부분 중심으로 보험 적용을 확대**하고 있음
 - * (예시) 뇌·뇌혈관 MRI 건강보험 적용('18.10월 완료)
 - 신경학적 검사 등 선행 검사 상 이상 증상이나 이상소견으로 뇌질환이 의심되어 MRI 검사가 필요한 경우 건강보험 적용
 - 표준촬영영상, 표준판독소견서 의무화를 통해 검진 성격의 간이검사 배제

- 보험 적용 확대 이후에는 **이용량, 청구경향** 등에 대하여 **주기적으로 모니터링**하고 있으며,
 - 이 과정에서 **비정상적인 의료이용 경향이 발견되는 경우 의약단체와 협의, 보험기준 조정 등 신속히 대응할 예정**
 - * '18년부터 본격 추진한 비급여의 급여화 항목(상·하복부 초음파, 뇌혈관 MRI 등) 중 비정상적인 의료이용 증가는 현재까지 나타나지 않고 있음

Q6. 최근 대형병원 쏠림현상이 심화되고 있는데 이에 대한 대책은?

- 최근 대형병원 환자 쏠림현상이 발생하고 있다는 지적에 따라, 이에 대한 모니터링과 분석을 진행 중
 - 의료이용에 대한 통계와 함께 다양한 정책 여건, 현장의 다양한 목소리 등도 종합적으로 분석 중에 있으며, 분석 결과를 토대로 대책을 마련할 계획임
- ※ 대형병원 쏠림에 대한 모니터링 및 대책 검토 등을 위해 복지부 내 관련 부서로 TF를 구성하여 논의 진행 중
- 우선, 의료기관 간 의료-회송 체계를 강화하여 경증환자의 대형병원 이용을 줄여나가도록 하고,
 - 대형병원이 중증환자 위주로 진료할 수 있도록 수가체계 개편을 추진하는 한편,
 - 대형병원을 이용할 목적으로 진료의뢰서 등을 요구하는 경우 본인부담을 부과하는 방안 등도 검토해 나갈 예정

Q7. 부과체계 개편의 방향성 및 추진계획은?

- '18.7월 1단계 부과체계 개편에 따라 저소득 지역가입자의 보험료가 평균 21% 인하(2.1만원)되는 등 성과가 있었음
 - 2단계 부과체계 개편시 소득중심의 부과기반을 더욱 확대하고, 재산의 공제를 확대적용(과표기준 5,000만원) 하는 등
 - 부담능력이 있는 계층에는 공평하게 보험료를 부과하고, 저소득·취약계층의 보험료 부담은 더욱 완화해 나갈 예정

- 우선, 그간 건강보험료가 부과되지 않았던 분리과세소득에 대한 건강보험료 부과를 검토·추진할 계획
 - 그간 비과세였던 年 2,000만원 이하의 주택임대소득이 '19년부터 과세로 전환됨에 따라 '20.11월부터 건강보험료가 부과될 예정
 - 또한, 분리과세금융소득(年 2,000만원 이하) 및 고소득 프리랜서 등의 일용근로소득에 대해서도 보험료 부과제도개선위원회('18년 구성)를 통해 부과기준 및 방법 등을 논의해나갈 계획

- 이를 통해, 가입자의 소득과약률을 개선해 나감으로써 보다 공평한 건강보험료 부과체계를 구축해나갈 예정

Q8. 종합계획 수립에 따른 추가 재정소요는?

□ 1차 종합계획 수립에 따른 추가 재정소요는 '19~'23년(5년) 간 총 6조 4,569억원* 규모

< 연도별 1차 종합계획 추가 재정소요액 >

(단위: 억원)

총계	2019	2020	2021	2022	2023
64,569	3,437	8,310	10,245	18,536	24,041

* 누적재정 기준 : 신규재정 + 전년도까지 급여 확대한 항목의 해당년도 재정소요액

- 이는 보장성강화 대책('17.8월)에 따른 재정소요 금액('17~'22년간 30.6조원)을 제외하고, 신규로 투입되는 재정에 대해서만 산정
- 보장성강화 대책 재정소요를 포함한 종합계획 전체 재정소요액은 향후 5년간 약 41조 5,842억원*으로 추산

* 건강보험 보장성 강화 대책 소요재정(30.6조원)은 '2019.6월까지의 집행실적 및 추진일정 조정 등을 감안하여 재추계 예정이므로 변동 가능성이 있으며, 이에 따라 종합계획 전체 소요재정 추계는 추후 변동될 수 있음

< 연도별 1차 종합계획 전체 재정소요액 >

(단위: 억원)

총계	2019	2020	2021	2022	2023
415,842	54,027	69,232	81,439	99,977	111,167

* 누적재정 기준 : 신규재정 + 전년도까지 급여 확대한 항목의 해당년도 재정소요액

Q8-1. 추가 소요재정(5년간 6.5조원)은 주로 어디에 쓰이는지?

- 추가적인 보장성 강화를 통한 의료비 부담 경감 : 약 1.3조원
 - 저출산 시대 출산·양육 부담 경감을 위한 임출산 진료비, 난임, 영유아 외래 본인부담 경감, 건강검진 사각지대 해소 등
- 일차의료 강화 및 의료기관 기능 확립 지원 : 약 2.1조원
 - 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리 체계 구축, 교육·상담 기능 강화, 환자 의뢰·회송 및 전자적 진료정보 교류 활성화 등
- 적정 진료 및 적정 수가 보상 : 약 3.1조원
 - 응급실·중환자실·입원실 등 필수 인력 지원, 분만·수술 등 필수 의료 지원, 적정 수가 보상 등

Q8-2 재원 추가 조달을 위해 보험료율을 당초 발표한 계획*보다 추가 인상할 것인지? (* '18~'22년까지 평균 3.2% 수준 인상)

- 보장성 강화를 위해서는 보험료 인상이 필요함
 - 다만, 정부는 당초 보장성 강화 대책 발표('17.8월) 당시 발표했던 바와 같이 '23년까지 평균 3.2% 수준에서 계속 관리해 나갈 계획임
 - * 다만, 보험료율은 ▲보장성 확대에 따른 국민 혜택, ▲건강보험 재정상황 등을 감안하여 건정심 심의를 거쳐 결정되는 사항임

Q8-3. 추가적인 소요재정에 대한 재원조달 방안은?

- 보험료율 인상률은 기 발표한 바와 같이 평균 3.2% 수준에서 관리하고,
- 매년 국고지원 규모 지속 확대, 금융·근로소득 등에 대한 보험료 부과기반 확충 등을 통해 재정 수입을 확대해 나갈 계획
 - * 그간 건강보험료가 부과되지 않았던 분리과세소득 등에 대한 보험료 부과를 부과제도개선위원회를 통해 검토
- 이와 병행하여 제도이용·자격 등에 대한 관리 강화를 통해 재정 누수 방지 노력을 강화할 계획
 - 요양병원의 부적정 입원 억제, 불법 개설 사무장병원에 대한 적발 강화
 - 증 대여·도용 및 외국인 무자격자의 보험 이용 관리 강화 등을 통해 제도의 낭비적 요인을 감소하고 재정의 효율적 운영 확보

Q9. '24년 이후 재정전망은?

- 금년 내 건강보험 제도 특성을 감안한 「중장기 재정추계 모형」을 개발하여 내년부터는 중장기 재정전망을 실시할 계획

Q9-1. '26년에 건강보험 재정이 고갈되는 것은 아닌지?

- 건강보험 재정 적립금은 향후에도 지속 10조원 이상으로 유지되도록 면밀히 관리해 나갈 계획
- 보장성 강화 대책을 포함하여 1차 종합계획을 추진하면서
 - 걱정 수준(평균 3.2% 수준)의 보험료율 인상 및 국고지원 확대, 수입기반 확충, 불필요한 지출 관리 및 재정누수 방지 노력 등을 통해 재정이 안정적으로 운영될 수 있도록 추진할 계획

※ 국회 예산정책처('18.10)는 지출 효율화를 추진할 경우 2027년에 누적 적립금을 4.3조원 보유하는 것으로 분석하였음

< 보장성 강화에 따른 재정수지 추계 결과 - 급여비 1% 절감 적용 >

(단위: 조원)

구분	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
보험료율(%)	6.24	6.46	6.69	6.92	7.16	7.41	7.67	7.94	8.00	8.00
총 수입(A)	62.4	67.9	74.1	80.8	87.2	93.5	101.8	110.7	117.0	122.7
총 지출(B)	63.7	70.5	76.3	82.5	89.1	95.6	102.5	110.0	117.9	126.4
당기수지(A-B)	-1.2	-2.7	-2.2	-1.7	-1.9	-2.1	-0.7	0.7	-0.9	-3.7
누적수지	19.5	16.8	14.6	12.9	11.0	9.0	8.2	8.9	8.0	4.3

* 출처 : 국회예산정책처('18.10월)

Q10. 재정절감방안의 주요 내용은 무엇인지?

- 1차 종합계획 수립의 핵심 내용 중 하나는 재정 지속가능성을 확보하자는 것임
 - 우선 요양병원 부적정 장기 입원 억제, 불법 사무장병원 근절 등 재정누수 요인에 대한 관리를 강화하고
 - 합리적 의료이용 지원, 급여 재평가를 통한 급여체계 정비, 법정 본인부담금 체계 개선, 약제비 적정 관리 등의 제도 개선으로 재정적 지속가능성 확보
- 한편으로는 건강보험 재정관리 방식을 그간의 事後 대처 위주에서 선제적 관리 체계로 전환해 나갈 계획
 - 보장성 강화 대책 추진으로 지출이 빠르게 증가할 것으로 예상되는 항목*과 요양병원 및 노인 의료비 등 주요 분야에 대한 모니터링을 강화하고
 - * CT·MRI, 초음파 검사, 고가 항암제, 추나 요법 등
 - 주요 지출 분야별 향후 지출규모를 예상하여 선제적으로 관리함으로써 급속한 지출 증가에 대한 사전 예방 및 대응력을 강화할 계획