



보 도 자 료

책임자 김경선 연구위원(산업연구실, 3775-9028)
작성자 정성희 선임연구위원(3775-9024)
홍보담당 변철성 수석역(3775-9115)

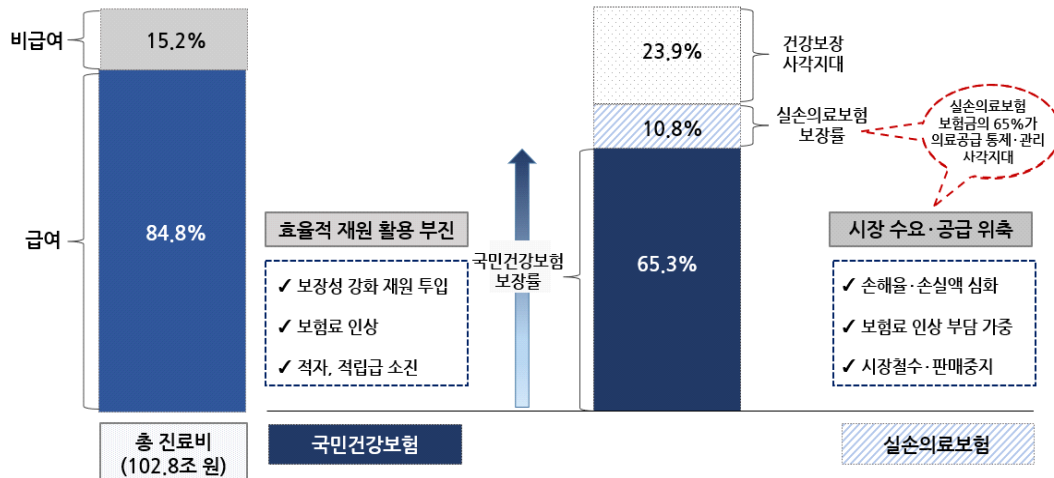
보도 2022. 9. 8(목) 조간부터
(온라인 9. 7(수) 12:00 이후)
배포 2022. 9. 7(수)
매수 총 4매

보험연구원, 『장수하는 고령사회, 준비와 협력(Ⅲ): 건강보장 정책 방향』 CEO Report 발간

“효과적인 비급여 의료비 관리가 건강보장 정책의 핵심이 되어야”

- 보험연구원 김경선 연구위원, 정성희 선임연구위원, 홍보배 연구원은 100세 시대에 건강한 대한민국을 위한 보험산업의 역할을 제시하고자 “장수하는 고령사회, 준비와 협력” 시리즈의 세 번째 주제로 『장수하는 고령사회, 준비와 협력(Ⅲ): 건강보장 정책 방향』을 제시함
- 인구고령화에 따라 의료 수요 증가가 확대될 것으로 예상되는 가운데, 현재 공공부문의 보장성 강화와 민영부문의 안정적인 보험 공급에 장애 요인이 존재함
- (건강보장) 2020년 우리나라 국민은 총 진료비 102.8조 원의 76.1%를 국민건강보험과 실손의료보험을 통해 보장받고 있음
 - 국민건강보험은 급여를 대상으로 총 진료비의 65.3%(67.1조 원)를 보장함
 - 실손의료보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 개인부담금을 대상으로 총 진료비의 10.8%(11.1조 원)를 보장함
 - 국민건강보험과 실손의료보험이 모두 보장하지 않는 사각지대는 23.9%임

<그림 1> 우리나라 공·사 건강보험 보장 현황(2020년)



○ (국민건강보험) 정부의 꾸준한 건강보험 보장성 강화 정책에도 불구하고 비급여의 지속적인 증가는 건강보험 재원의 효율적 사용에 장애요인으로 작용하고 있음

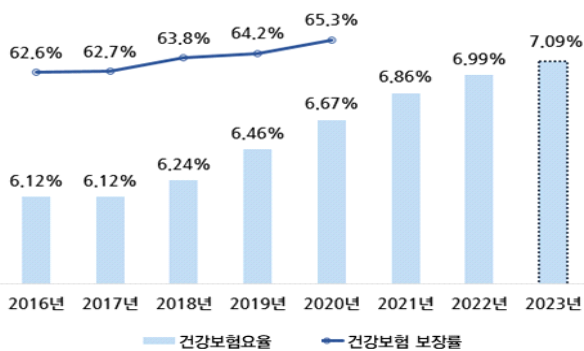
- 2005년부터 총 4차에 걸쳐 건강보험 보장성 강화 정책을 시행해 왔으나, 약 20.6 조 원의 재원이 투입되었음에도 정책 효과는 높지 않은 것으로 평가됨
- ‘비급여의 급여화’ 과정에서 여전히 비급여로 남아있는 항목에서는 공급 과잉이 발생하고 있고, 일부 급여화한 항목에서는 심사 부실 등으로 불필요한 자원 소요됨
- 국민건강보험 보험료가 매년 인상됨에도 최근 적자를 기록하였고, 국민건강보험 적립금이 빠르게 소진될 것으로 예상됨
 - 2021~2030년 국민건강보험 수입과 지출의 예상 연평균 증가율은 7.2%, 8.1%로, 2025년에 국민건강보험 적립금이 고갈될 것으로 예상됨

○ (실손의료보험) 지속적으로 제도를 개선하고 상품구조를 개편해 왔으나, 합산비율이 120%를 상회하면서 공급과 수요에 심각한 우려가 제기되고 있음

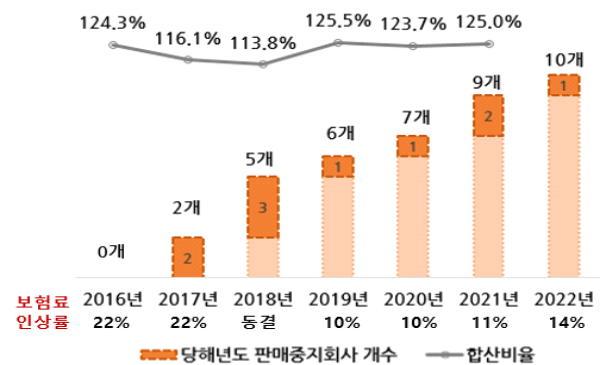
- 주요 상품구조 개편은 2009년 10월 보장내용을 표준화한 2세대 상품 출시, 2017년 4월 3대 비급여 특약을 분리한 3세대 상품 출시, 2021년 7월 급여·비급여의 주계약·특약 분리 및 비급여 보험료 할인·할증을 도입한 4세대 상품 출시 등이 있음
- 높은 손해율로 실손의료보험 공급이 위축되고 있으며, 매년 두 자릿수의 높은 보험료를 인상으로 보험의 가용성도 악화되고 있음

- 2017~2022년 동안 10개 보험회사가 실손의료보험시장에서 철수함
- 특히, 건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 손해율 인하로 이어질 것이라는 예상과 달리, 일부 비급여 항목에서 가격 인상이나 진료량 증가 등으로 실손의료보험의 손해율은 오히려 증가함
- 백내장 수술의 경우 2020년 9월에 해당 비급여 검사비가 국민건강보험의 보장항목으로 전환되었으나, 관련 비급여 항목인 다초점렌즈 가격이 급등하면서 실손의료보험의 손해율도 상승한 사례임

<그림 2> 국민건강보험 운영 현황



<그림 3> 실손의료보험 운영 현황



- 향후 국민이 부담하는 의료비 증가에 대응하여 우리나라 공·사 건강보험의 보장성 강화와 안정적인 공급을 지속하기 위한 정책 방향을 모색해 봄
- (정책 방향) 국민건강보험의 효율적 재원 활용과 실손의료보험의 지속성 제고를 위해서는 비급여 의료비에 대한 효과적인 관리방안을 담은 건강보장 정책을 마련할 필요가 있음
 - 먼저 비급여 의료비의 모니터링을 위한 민관협의 채널 구축이 필요함
 - 일부 비급여 항목은 집중 관리될 필요가 있으며, 이를 위해 치료인정기준을 마련하고 급여화를 선별적으로 추진할 필요가 있음
 - 백내장수술 다초점렌즈, 도수치료, 갑상선 고주파절제술, 하이푸 등은 과잉공급이 의심되는 대표적인 사례들임
 - 비급여 통계 집적 등을 통해 관리기반을 구축하고, 비급여 진료수가에 대한 법적

가이드라인을 설정·운영하는 방안을 중장기적으로 수립하는 등 비급여 관리체계를 단계적·체계적으로 구축할 것을 제안함

<표 1> 국민건강보험의 효율적 운영과 실손의료보험의 지속성 제고를 위한 비급여 관리 방안

과제	추진 내용
민관협의 채널 구축	제도 변경(복지부 고시, 실손의료보험 약관 등)에 따른 특정 비급여의 가격·진료량의 단기간 내 임의적인 증가 현상에 대한 지속적인 모니터링 실시
과잉공급 비급여 관리	과잉공급이 빈번한 비급여 항목에 대한 치료 인정기준 정립 및 우선 급여화 추진
비급여 관리체계 구축	- 실태 파악: 급여 진료와 병행되는 비급여 항목에 대한 자료 제출 요구 - 자료 제출: 총 진료비용 우선 실시 및 비급여 세부항목 자료로 단계적 확대 - 수가제도: 비급여 표준 수가(상한가, 평균가, 구입원가, 협상가격 등)제도 구축

첨부: CEO Report 『장수하는 고령사회, 준비와 협력(Ⅲ): 건강보장 정책 방향』

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