

【 주간 포커스 】

보건의료기술진흥법 개정안과 민영의료보험

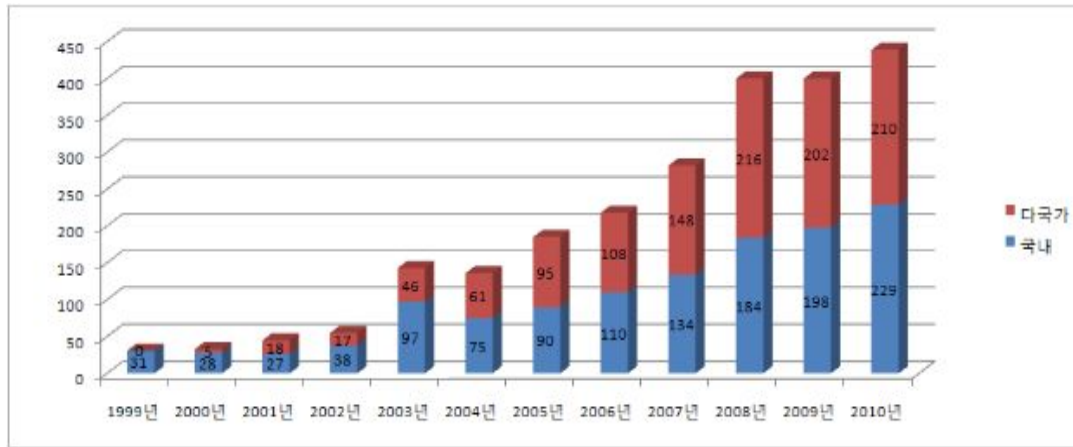
이창우 연구위원

최근 국회 보건복지위원회를 통과한 보건의료기술진흥법 개정안은 임상시험에 사용된 신약이나 신의료기술을 3년간 한시적으로 국민건강보험의 비급여 대상으로 인정한다는 내용을 담고 있다. 신약이나 신의료기술은 의료비 증가의 가장 대표적인 요인 중에 하나로 지목되고 있으며, 실제로 미국의 경우 의료기술 변화로 인한 실질의료비 증가가 전체 의료비 증가의 약 50% 이상을 차지하고 있는 것으로 추정되고 있다. 따라서 국민건강보험의 비급여 부문을 담보로 하는 민영의료보험의 손해율이 단기적으로 급격히 높아질 가능성이 존재한다.

- 국회 보건복지위원회는 4월 15일 '임상시험에 사용된 신약이나 신의료기술을 3년간 한시적으로 비급여 대상으로 인정해 병원이 환자에게 비용을 징수할 수 있도록 허용하고, 피시험자의 대조군에 대해 건강보험을 적용'하는 내용의 보건의료기술진흥법 개정안을 통과시킴.
- 최근 임상시험 의뢰자는 매우 빠른 속도로 늘어나고 있는데, 동 개정안이 국회를 통과하여 발효될 경우 동 속도는 더욱 가속화될 것으로 예상됨.
 - 2010년 기준으로 승인건수가 총 439건으로 2009년 400건에 비해 1년 사이에 약 10% 증가하였음.
 - 임상시험을 위하여 표본추출을 할 경우 임상시험 대상자 수는 상당히 클 것으로 예상됨.
- 동 개정안에 따라 신약이나 신의료기술이 3년간 한시적으로 비급여 대상에 포함될 경우 국민건강보험의 비급여 부문을 담보로 운영되는 민영의료보험¹⁾의 손해율이 급격히 증가할 가능성이 있음.

1) 실손형 민영의료보험은 국민건강보험의 본인 부담금과 비급여 부문을 담보로 운영되고 있음.

<그림 1> 연도별 의약품 임상시험 승인현황



자료 : 식품의약품안전청, 「임상경쟁력 확보로 국내임상 비약적 발전」, 2011년 2월 24일 보도자료

- 동 개정안에 따르면 환자가 임상시험의 대상자가 될 경우 임상시험에 소요되는 비용을 부담하게 됨.
 - 이에 따라 시민단체 등에서 동 개정안에 대해 반대하는 입장
- 의료기술의 변화는 의료비 증가의 가장 큰 요인으로 지목되고 있는 만큼 신의료 기술을 임상에 적용하면서 동 비용을 국민건강보험의 비급여 부문에서 충당케 한다면 민영의료보험의 손해율이 상당히 커질 수 있음.
 - 2008년 미국 의회예산국(Congressional Budget Office: CBO) 보고서에 의하면 의료기술의 변화로 인한 실질의료비 증가가 전체 의료비 증가의 50% 이상을 차지하고 있는 것으로 추정됨.

<표 1> 미국 1인당 실질의료비 증가 기여 요인(1940-90)

(단위 : %)

	Smith, Hefler & Freeland(2000)	Cutler (1995)	Newhouse (1992)
인구 고령화	2	2	2
제3자지불제도로의 전환	10	13	10
개인소득의 증가	11-18	5	<23
의료부분 가격	11-22	19	-
행정비용	3-10	13	-
방어적 처방과 유인수요	0	-	0
의료기술 변화	38-62	49	>65

주 : 표 안의 숫자는 열거한 요인의 일인당 실질의료비증가 기여율을 나타낸 것임.

자료 : CBO, "Technological Change and the Growth of Healthcare Spending," January 2008, p.8 재인용

- 신의료기술의 임상비용을 비급여 부문에 포함시키는 것은 민영건강보험의 시장 확대라는 점에서 긍정적이나 의료비의 급격한 증가를 초래할 수 있다는 점에서 장기적으로 민영의료보험의 비급여 부문에 대한 심사권한 부여 등 다양한 논의가 필요
- 민영의료보험은 비급여에 대한 실질적인 심사권한이 없기 때문에 신의료기술의 임상적용 시 발생하는 비용을 통제할 수 없음.
 - 신의료기술이 비급여 부문으로 확대되는 현상은 단기적으로 높은 손해율의 원인이 될 것으로 예상되며 장기적으로 보험료 인상의 주요인으로 작용할 수 있음.
 - 따라서 의료비를 관리할 수 있도록 민영의료보험의 비급여에 대한 실질적 심사권한이 필요하며 이는 국민 전체의 의료비 관리 측면에서도 긍정적임. KiRi