

건강보험 보장성 강화정책이 병원경영에 미칠 영향



2018.6.8

연세대 보건대학원 겸임교수

경영공학박사 **이 용 균**

E-MAIL : KYOON@BUSINESS.KAIST.EDU

CONTENTS

Chapter 1

건강보험 보장성 강화 정책

Chapter 2

정책의 병원경영 영향분석

Chapter 3

병원경영에 미칠 영향 전망

1. 건강보험 보장성 강화 정책

문 대통령 보건의료 공약사항

- ▲ 보건의료정책 위상 강화 및 공공성 회복
- ▲ 건강보험의 보편적 보장성 강화 및 지속가능성 확보
- ▲ 의료전달체계 재정립과 의료 양극화 해소
- ▲ 보건의료산업 성장동력 확보와 좋은 일자리 창출

정책공약사항과 정부정책 내용

□보건의료 공공성 강화

- ▶ 공공성 회복을 위한 의료영리화 정책 전면 제고
- ▶ 민간의료기관의 공공적 역할을 확대하기 위한 지원강화
- ▶ 실손보험 규제방안 및 건강보험 보장성 강화

□건강보험 공공성 강화

- ▶ 특정질환 중심의 선택적 보장정책에서 **보편적 보장성 확대 정책**
- ▶ 비급여 사전 통제 기전 : **비급여 전면 급여화** 추진
- ▶ 현행 저부담·저수가 체계에서 **적정부담·적정수가체계**로 정책 전환

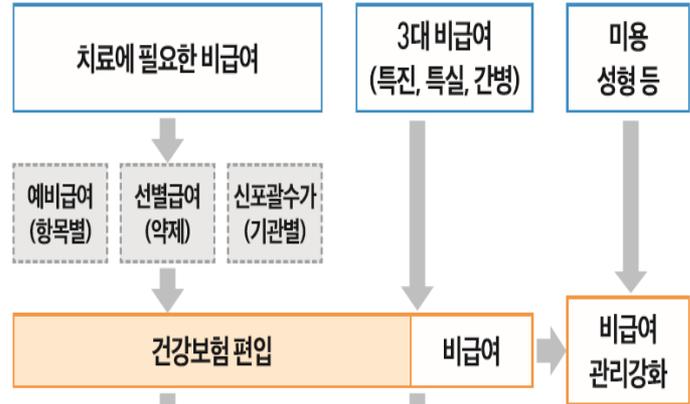
□기타 추진정책

- ▶ 일차의료특별법 추진
- ▶ 의원 중심 만성질환관리체계 및 **대형병원 외래 진료 축소**
- ▶ **간호간병통합서비스 확대 실시**

병원비 걱정 없는 든든한 나라

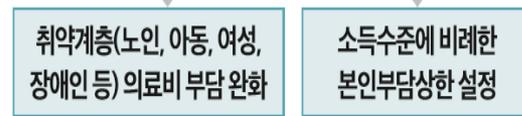
전략

1 비급여 해소 및 발생차단



전략

2 의료비상한액 적정관리



전략

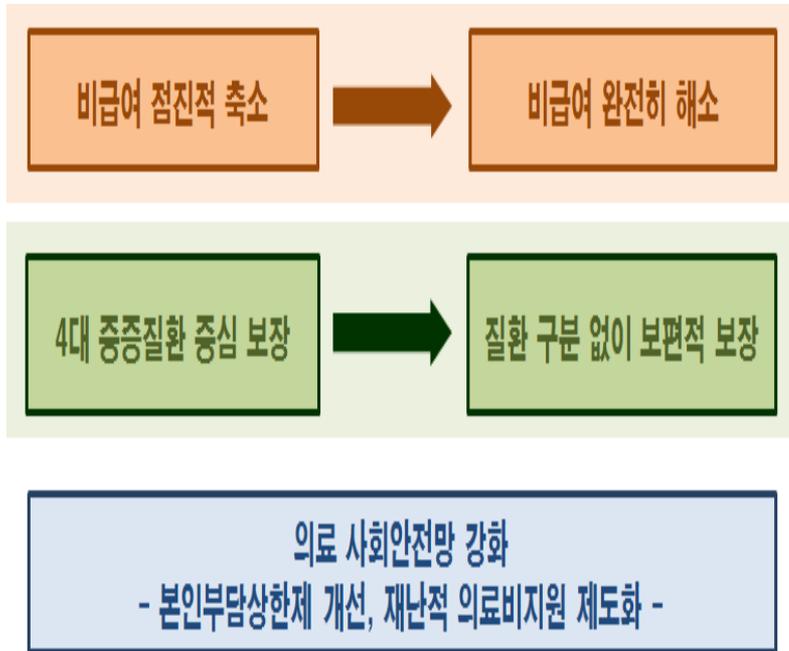
3 긴급 위기 상황 지원 강화



보건복지부. 건강보험 보장성 강화대책. 2017. 8. 9

건강보험보장성 정책(문재인 케어 2017.8.9 발표)

- '비급여의 점진적 축소'가 아닌 '의학적으로 필요한 비급여 완전 해소'.
- '병원비 걱정 없는 든든한 나라'를 만들기 위한 보장성 강화대책을 수립하여 30.6조원을 투입하고, 의료비 부담에 대한 국가책임을 획기적으로 강화



참고 : MRI·초음파 및 질환별 급여화 보험적용 항목

구분	2017~2018	2019	2020
MRI	·인지장애 ·추간판탈출증(디스크)	·혈관성 질환 ·복부(간·담낭·췌장)	·근육·연부조직 질환 ·양성종양, 염증성질환
초음파	·심장·흉부질환 ·비뇨기계,부인과	·두경부·갑상선 질환 ·수술중 초음파	·근골격계 질환 ·근육·연부조직·혈관 질환

추진연도	주요 분야·대상	예시
'17 ~ '18년	노인, 아동, 여성 등 취약계층	·신경인지기능검사, 선천성 대사이상 선별검사
'19년	만성·중증질환	·다빈치 로봇수술, 만성질환 교육상담료 등
'20년	안과질환·기타 중증질환	·눈 계측검사(백내장), 폐렴균·HIV 현장검사 등
'21 ~ '22년	척추·통증 치료	·대뇌운동피질자극술 등

병실료 : 상급병실의 급여화

□ (상급병실) 상급종합병원에서 4인 이하 입원하는 경우 비급여 상급 병실을 이용하는 경우 **2018년 하반기부터 단계적으로 건강보험 적용**

○ 1인실은 중증 호흡기 질환자, 출산직후 산모 등 필요한 경우로 제한 하고 1~3인실 본인부담은 상급병원 쓸림 현상을 감안하여 기존(20%) 보다 높게 책정 계획임(자비병상제).



2018.4.27 복지부 입법예고(2.3인실 보험적용)

- 보건복지부는 27일부터 이런 내용을 담은 '국민건강보험법' 시행령과 시행규칙 등을 입법예고함(4월 26일). 법령 개정을 거치면 7월부터 상급종합병원과 종합병원의 2.3인실 1만 5000개 병상의 건강보험이 적용됨.
- 건강보험이 적용되면 2인실은 본인부담률이 40, 3인실은 30%로 예상되며, 2.3인실의 가격은 건강보험정책심의위원회의 의결을 거쳐 6월쯤 발표를 표명함.
- 종합병원의 일반병상 확보 의무비율이 현행 70%에서 80%로 상향. 이는 2.3인실까지 일반병상 범위가 확대됨에 따라 일반병상 확보 의무비율을 70%에서 80%로 상향조정

[종별·인실별 본인부담률(안)]

구분	1인실	2인실	3인실	4인실	5인실 이상
상급종합		50%	40%	30%	20%
종합병원	비급여	40%	30%	20%	20%
병원		비급여		20%	20%
의원		비급여		20%	20%

병원구분	1인실	2인실	3인실	4인실	5인실 이상
상급종합병원		50%	40%	30%	20%
종합병원	비급여	40%	30%	20%	20%
병원		비급여		20%	20%
의원		비급여		20%	20%

2·3인실에 대한 보험적용으로 일반병상 범위 확대됨에 따라
 상급종합병원·종합병원의 일반병상 확보 의무 비율 현행 70% → 80%로 상향

자료: 보건복지부(연합뉴스 2018.4.26)

진료의뢰·회송시범, 지역거점병원까지 확대

- 복지부는 지난해 11월부터 13개 상급종합병원으로만 시행했던 진료의뢰회송 시범사업을 전체 상급종합병원으로 시범사업 대상으로 확대
- 유형별 소요시간과 노력을 반영하기 위해 수가를 상향 조정한다. 입원이 외래에 비해 2배 이상의 시간이 소요되는 것을 감안해 입원은 5만 8300원, 외래는 4만 3730원으로 수가를 차등 적용
- 또한 전산처리비용, 의뢰서 발급 시간 등을 반영해 의뢰는 기존 1만 620원에서 1만 4140원 수준으로 상향 조정

구분	청구건수(건)		전후 비교
	시범사업 전 ('15.하)	시범사업 후 ('16.하)	
회송	15,299	46,251	3배 증가
외래 회송	4,663	25,990	5.6배 증가
경증질환 회송	476	2,604	5.5배 증가



수가제도 : 신포괄수가제 확대적용

□ 기존 비급여 해소 및 새로운 비급여 발생을 차단하기 위한 신포괄수가제 적용 의료기관을 확대함(기존 공공병원에서 민간병원 확대).

※ **신포괄수가제** : 행위별 수가제(FFS)와 달리 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 발생한 진료(입원료, 처치료, 검사료, 약제 등)를 **정액지불제**

구분	현행		개선
신포괄 도입	공공의료기관 42개	➔	<u>민간 포함</u> <u>200개이상('22)</u>
	비급여 인센티브 無		비급여 감축 인센티브 도입
신의료기술	신의료기술 비급여 판정 시 비급여로 잔존	➔	급여 또는 예비급여제로 편입

2. 정책의 병원경영 영향분석

건강보장성 18대 vs 19대 대통령 공약 비교

18대 박근혜 대통령 공약사항

의료	건강보험 보장률 80%로 확대
	4대 중증질환 진료비 100% 보장
	의료비 본인부담상한제 10등급으로 세분화
임신·출산지원	난임부부 인공수정·체외수정 지원확대
	분만취약지 지원확대

19대 문재인 대통령 공약사항

VS	◎의료영리화 정책 전면 제고
	◎비급여의 전면 급여화
	◎저부담·저수가 → 적정부담·적정수가 체계 전환
	◎실손보험 합리적 규제
	◎일차의료특별법 추진
	◎약가결정구조 개선

자료:청년의사(2017.04.24 일자)

1. 선택진료비 단계적 폐지

- (선택진료 축소) 선택의사 및 추가비용을 매년 단계적으로 축소하여 환자부담 경감 및 원치않는 이용 완화 ('14~'16년)

* 진료항목별 20 ~ 100% 가산 → 15 ~ 50%만 가산토록 조정
· (선택의사) 병원별 80% → 진료과별 30% 단계적 축소('15 ~ 16년)

* (선택진료 전환) 남아있는 선택의사에 대하여 '(가칭)전문진료의사 가산' 의 새로운 방식으로 전환하고('17년) 폐지됨

상급병실료

- (2015.9)종합,상급종합 일반병상 의무비율 50 → 70%로 상향
- 감염관리 강화와 병상 환경 개선 차원에서 일반병상 중 6인실을 총 병상의 50% 이상 확보 의무는 폐지(2015.8.7일 건정심 결정)
- 기준병상의 6인실에서 4인실로 상향 조정
- 2018.7월부터 1인실 이외에 2.3 병실 건강보험 적용예정

간병비 축소

- 공공병원부터 '포괄간호서비스' 시범사업 후 수도권 병원까지 확대 적용
- '15~'17년 지방, 공공병원 중심으로 확대, 건강보험 지원
 - '18년부터는 수도권, 대형병원으로 단계적 확대됨
 - 병원의 간병간호통합서비스로 인한 간호인력 확보난

□ 입원환자안전 관련 개정 시행규칙 개정

	적용대상	현행기준	신. 증축 시	기존시설 개선의무
□ 음압격리병실 구비 의무화				
○ 음압격리 병실 확보 (1인실 원칙)	300병상 이상 종합병원	없음	국가지정병상 준하는 수준 (전실, 1인실, 면적 15㎡, 환기기 준)* • 세부기준은 복지부 지침으로 • 추후확정	<u>'18.12.31.까지</u> : 300병상 당 1개 + 추가 100병상당 1개 ② 병실 수준 : 국가지정병상 수준 + (예외인정) 이동식 음압기, 전실없는 음압병실
□ 입원실 기준 강화				
1) 병실 당 병상 수	(의) 병원급	없음	1병실 당 최대 4개 병상	없음
	요양병원	없음	1병실 당 최대 6개 병상	없음
2) 병상 간 이격거리	(의) 병원급	없음 (환산 0.8m)	병상간 1.5m	'18.12.31일까지 유예 이후 병상간 1.0m

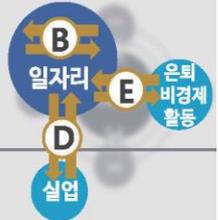
자료 : 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)

3. 병원경영에 미칠 영향분석

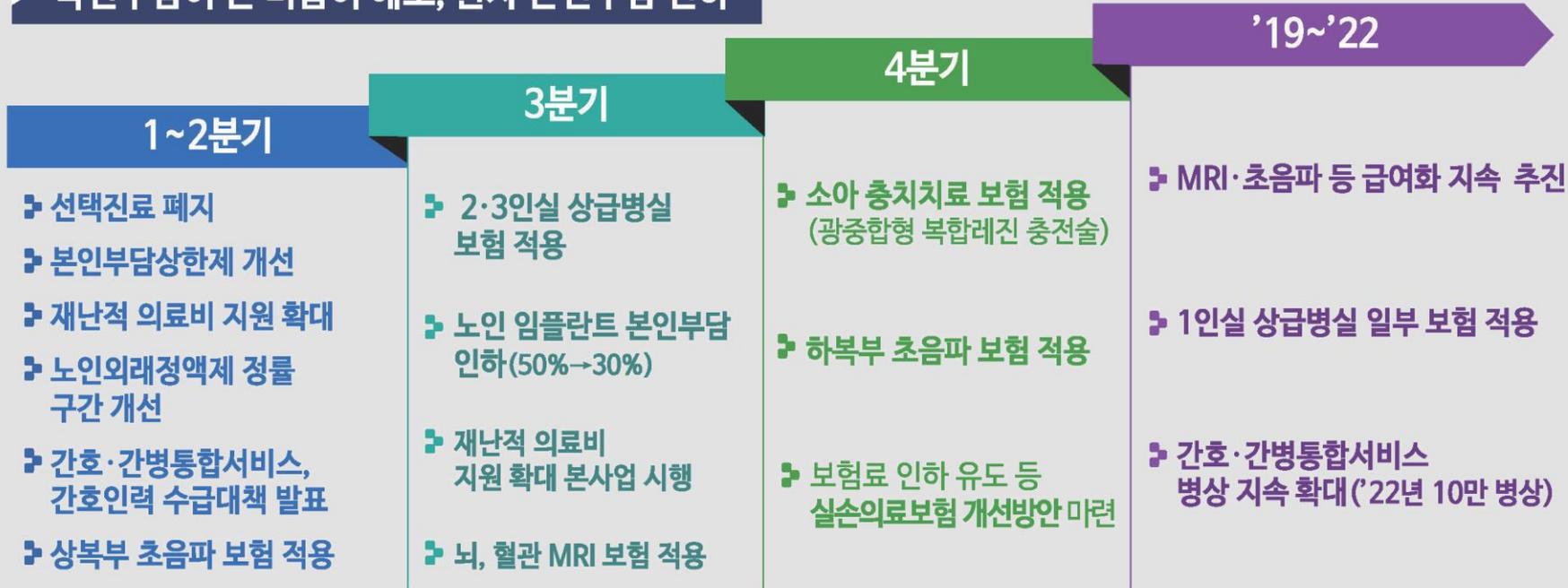
III. 삶의 질 향상을 위한 국가책임 강화

3. 건강보험 보장성 강화

국정과제 44



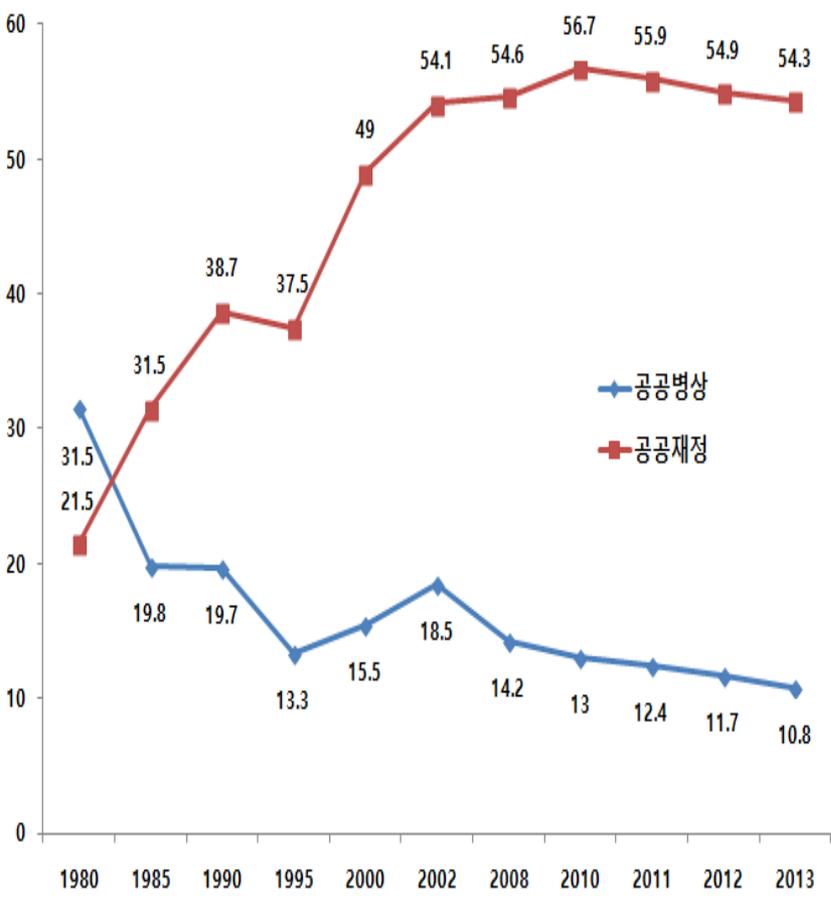
▶ 국민부담이 큰 비급여 해소, 환자 본인부담 인하



제1차 국민건강보험 종합계획 수립(9월), 시행('19~'23)

병원의 병상수 공급현황과 추이

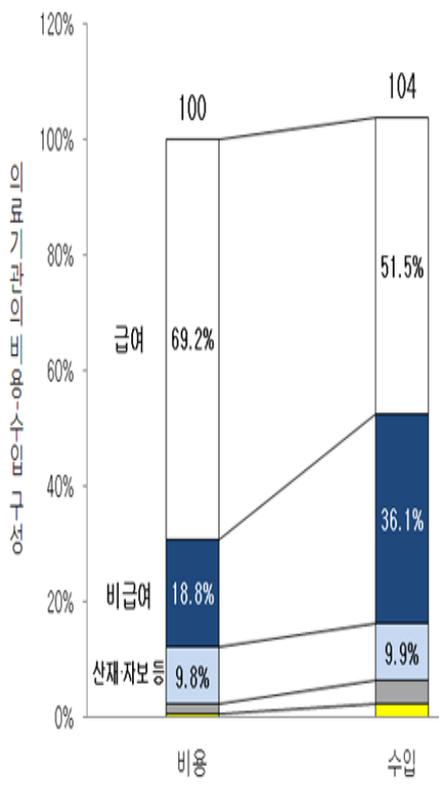
병상수	의원		병원		종합병원		상급종합병원		총계	
	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수
0	55,011	0	200	0	-	-	-	-	55,211	0
1~9	3,270	11,705	17	93	-	-	-	-	3,287	11,798
10~19	715	10,202	5	62	-	-	-	-	720	10,264
20~29	1,951	52,269	2	45	-	-	-	-	1,953	52,314
30~49	98	4,693	377	14,254	-	-	-	-	475	18,947
50~99	-	-	983	73,421	-	-	-	-	983	73,421
100~199	-	-	1,247	190,625	36	5,774	-	-	1,283	196,399
200~299	-	-	417	103,820	142	35,392	-	-	559	139,212
소계	61,045 (100.0)	78,869 (100.0)	3,248 (94.3)	382,320 (82.6)	178 (59.7)	41,166 (39.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	64,471 (99.4)	502,355 (72.7)
300~399	-	-	122	41,755	32	11,532	-	-	154	53,287
400~499	-	-	45	19,988	33	14,682	-	-	78	34,670
500~599	-	-	20	10,759	21	11,601	-	-	41	22,360
600~699	-	-	6	3,787	17	10,825	2	1,382	25	15,994
700~799	-	-	1	700	10	7,364	5	3,718	16	11,782
800~899	-	-	2	1,644	5	4,292	14	11,845	21	17,781
900~999	-	-	1	976	-	-	7	6,511	8	7,487
1000~	-	-	1	1,069	2	2,037	15	22,217	18	25,323
소계	0 (0.0)	0 (0.0)	198 (5.7)	80,678 (17.4)	120 (40.3)	62,333 (60.2)	43 (100.0)	45,673 (100.0)	361 (0.6)	188,684 (27.3)
총계	61,045 (100.0)	78,869 (100.0)	3,446 (100.0)	462,998 (100.0)	298 (100.0)	103,499 (100.0)	43 (100.0)	45,673 (100.0)	64,832 (100.0)	691,031 (100.0)



<자료> 보건복지부, 「2013년 국민의료비추계 및 국민보건계정」 2015
 <주> 국민의료비 중 중앙 및 지방정부, 공보험 등에 의해 지출된 보건의료비의 비율임

자료 : 건강보험심사평가원 의료기관현황자료(2016년) 재분석

병원경영에 대한 기본 인식틀(frame)

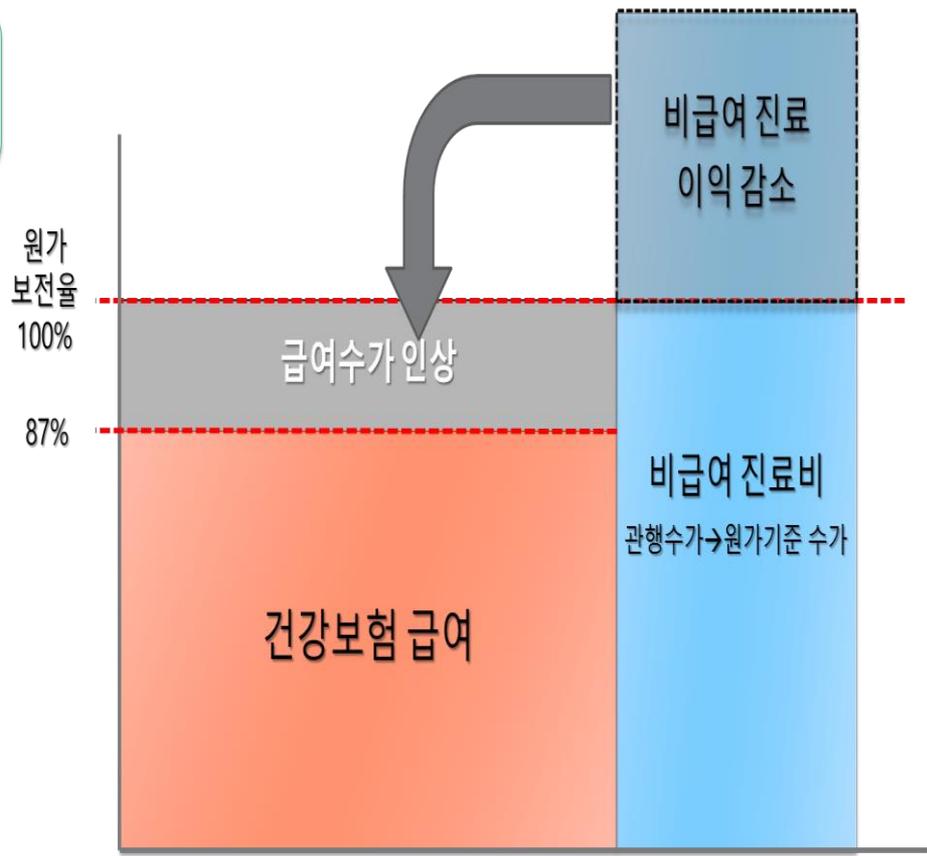


• 건강보험 급여 항목의 원가보전율: 75% 수준
 • 비급여 항목의 원가보전율: 190% 수준

↓
 낮은 수가로 인한 손실을
 비급여로 보충

↓
 비급여가 보험수가 인상을 방해

<자료> 127개 의과계 의료기관 회계조사 자료. [강길원, 비급여 현황과 관리방안, 국민건강보험공단 금요조찬세미나 발표자료, 2011.5.13]에서 재인용)



자료: 김윤, 병원경영학회 춘계학술대회 발표자료(2018.5.4)

자료 : 김용익, 한국 보건의료의 모순 구조와 핵심 과제(2016. 12. 16)(재인용)

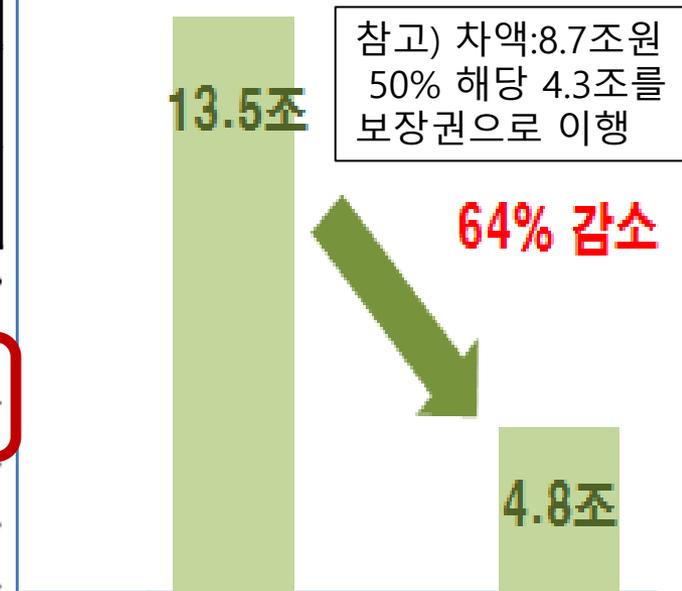
□ 향후 정책예상 시나리오

의료서비스 질 평가제도를 강화, 평가 결과에 따른 인센티브를 확대 및 의료 서비스 질 개선 및 의료시스템 가치제고

□ 2022년까지 총 30.6조원의 건보재정을 투입.초기('17~'18)에 집중적인 투입(신규 재정의 56%)으로 조기 보장성 강화

구분	총계	'17	'18	'19	'20	'21	'22
신규	65,635	4,834	32,018	9,658	6,915	6,305	5,905
누적	306,164	4,834	37,184	50,590	60,922	71,194	81,441

정부의 보장성 강화 추진 항목	정부 추계(5년)
3대 비급여 상급병실,간호간병통합서비스,선택진료제	7조8,484억원
예비·선별급여 3,800개 비급여의 급여 및 예비급여	11조498억원
소득수준별 상한액 본인부담상한제 등	3조792억원
취약계층 부담 완화 치매 의료비,65세 이상 틀니 및 임플란트 부담 등	7조3,673억원
신포괄수가제 확대 등 신포괄수가제 확대 등	1조2,718억원
계	30조6,165억원



환자 비급여 부담감소(추정)

병원경영에 미친 영향분석(상복부 초음파 급여)



정책뉴스

2018년 4월부터 상·복부 초음파 검사비 부담
반으로 줄어들이어요~!

구분		의원	병원	종합병원	상급종합
비급여 수가	범위	4~10만 원	5~12 만원	8~16 만원	10~20 만원
	평균(원, A)	61,000	84,000	104,000	159,000
급여 수가 (원, B)	단순	24,341	22,935	23,890	24,846
	일반	95,636	90,109	93,863	97,618
	정밀	142,022	133,814	139,390	144,966

구분	2018.4월	2018.3월	전년동월(2017.4)
MAMMO	183	203	197
SONO	960	1,256	1,202
ENDO	571	592	596
COLON	223	222	198

주요 쟁점

- 건강보험 보장성 강화를 위해서 의학적 비급여의 급여화를 통해서 개선정책과정에서 기존 **의료전달체계의 붕괴 우려성**

- 의료공급자, 학자, 정부의 입장 : **의료전달체계 개선 없이는 비급여의 급여화도 성공할 수 없다는 게 의료계와 정부의 공통 의견.**

- **의료전달개선협의체 : 2017년** 부터 가동운영 후 논의의 결과 물을 두고 합의도출 실패

그림: 박은보

문재인 케어, 재영인가 기뢰인가

문재인 정부의 보장성 강화 정책을 두고 과연 지속가능한 정책인가에 대한 논란이 끊이지 않고 있다. <메디칼타임즈>는 의료계 각 분야 전문가 4인과 복지부 정책 담당자와의 대화를 통해 현재 의료계의 우려에 대한 정부의 솔루션을 들어봤다. <편집자주>

상 근거도 원칙도 없는 비급여의 전면 급여화 괜찮을까	중 건강보험 보장성 강화, 일차의료 파장 어디까지일까	아 대형병원 환자 쏠림 야기하는 정책 과연 지속가능한가
---	---	--

주요쟁점 1 : 비급여 건강보험 급여화

- **임상의사** : 급여화는 보장성 강화 차원에서 좋은 일이지만 비급여 전면 급여화는 '원칙'이 없음. 그 원칙은 의학적 근거가 높은 순서대로 급여화 요망됨
- **중소병원** : 의학적 근거가 없는 비급여를 제외한 모든 의료행위를 예비급여라는 명목으로 정부가 가격과 빈도를 통제할 경우 원가보상 필요 및 예비급여 적정수가
- **정부** : 건강보험 수가 정상화를 위해서 비급여를 급여권으로 포함하면서 급여와 비급여를 합산한 수익률이 100에 근접방법을 고려하고 있음

주요쟁점 2 : 대형병원 환자 쏠림 우려

- **임상의사** : 보장성 강화 정책은 대형병원으로 쏠림을 유발(실제 2018년 초 대형병원 외래 10% 증가양상). 비급여의 급여화는 환자 대형병원의 쏠림현상을 전제로 정책추진이 필요
- **1차 의료기관** : 대형병원으로 쏠림을 유발할 수 밖에 없어 의원의 고사 우려감. 의원환자가 줄 것으로 예상되며, 수가개선, 의료전달체계 등 1차 의료기관에 대한 정책배려 요망
- **복지부 입장** : 상대가치점수 개편 및 의원 상담진료 활성화, 중소병원급 경증환자 진료유도 등 의료전달체계와 건강보험 심사체계 등 구조적 개선

주요쟁점 3 : 중소 병의원 경영위기

- **1차의료기관** : 개원가 진료비는 **진찰료와 행위료**가 주요 수입원임. 해당 수가가 낮아 건강보험 보장성 강화될 경우 필수의료, 인력보충, 감염, 환자안전 등과 수가가 연계할 경우 병원의 중증 질환, 고가검사에 보장성 우선급여화가 우려됨
- **중소병원 입장** : 중소병원도 보장성 강화 대책에서 소외될 우려가 있음. 대형병원으로 환자쏠림과 보장성 보상체계가 강화되면 1차, 2차 의료기관은 경영상의 어려움이 예상됨
- **정부입장** : 의학적 비급여 보장성 강화를 위해서 4.3조를 건강보험 급여권으로 이전할 예정임. 따라서 급여화 부분에서 수가 조정이 필요한 지 의료계와 지속적으로 논의하겠음

요약 : 보장성 강화가 병원경영에 미칠 영향

□의료기관의 비용증가 압박

- 의료의 질 향상, 안전강화, 통합간병간호서비스 등 차등보상제 도입에 따른 인력충원 및 시설투자비 증가

□환자 비용부담(Cost Burden) 감소에 따른 환자쏠림

- 대형병원 환자쏠림, 수도권 진료쏠림 현상
- 공공의료기관, 경쟁력 취약병원의 환자수 감소

□진료 이용량 증가에 따른 진료량 통제기전

- 내원환자들의 체감비용 감소에 따른 진료이용량 증가로 건강보험재정 지속 가능성을 위한 진료량 통제

□의료기관의 양극화 현상

- 의료의 질 향상, 적정인력, 환자안전 강화 등에 따른 의료기관의 '빈익빈 부익부' 양극화 현상 심화



감사합니다