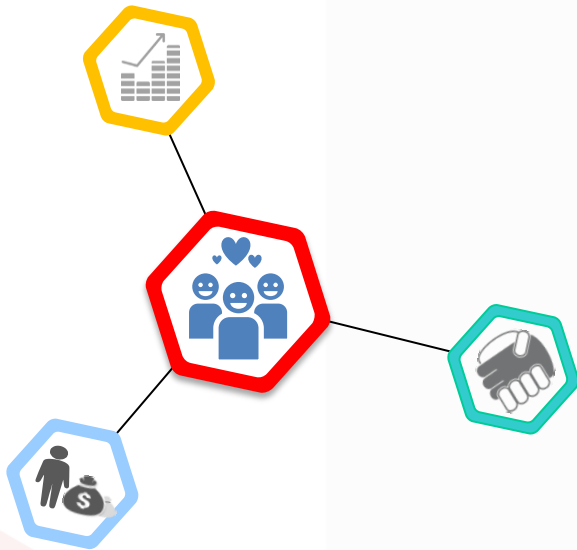


보건의료 정책방향과 주요 과제

2017. 11. 3.



목 차

I . 한국 보건의료 현 주소

II . 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

III . 보건의료 정책 방향



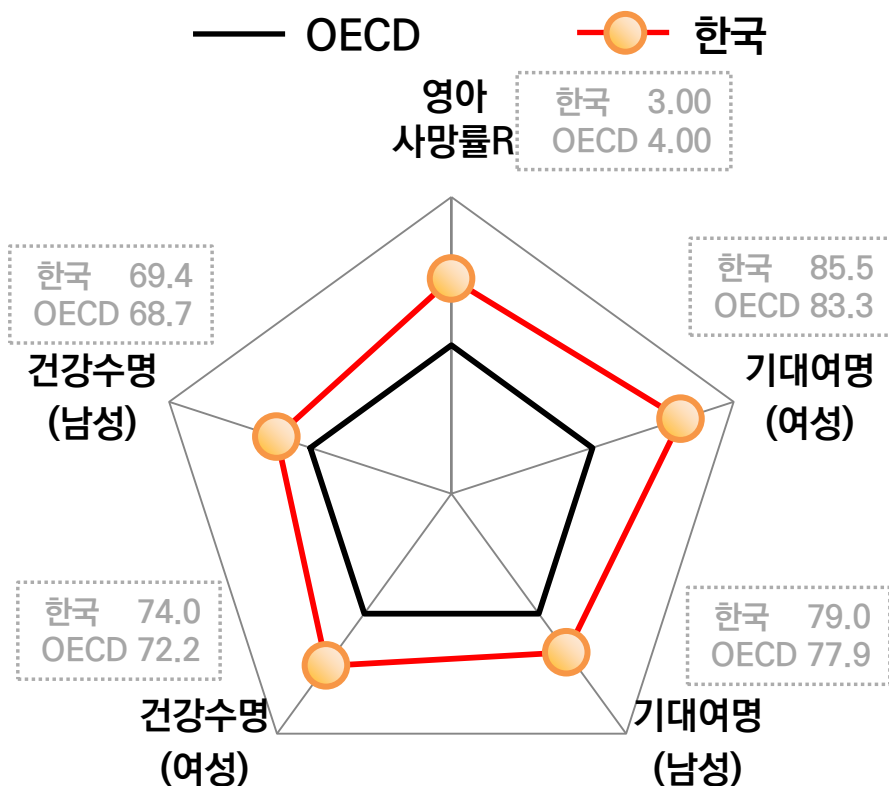
I. 한국 보건의료 현 주소

I 한국 보건의료 현 주소

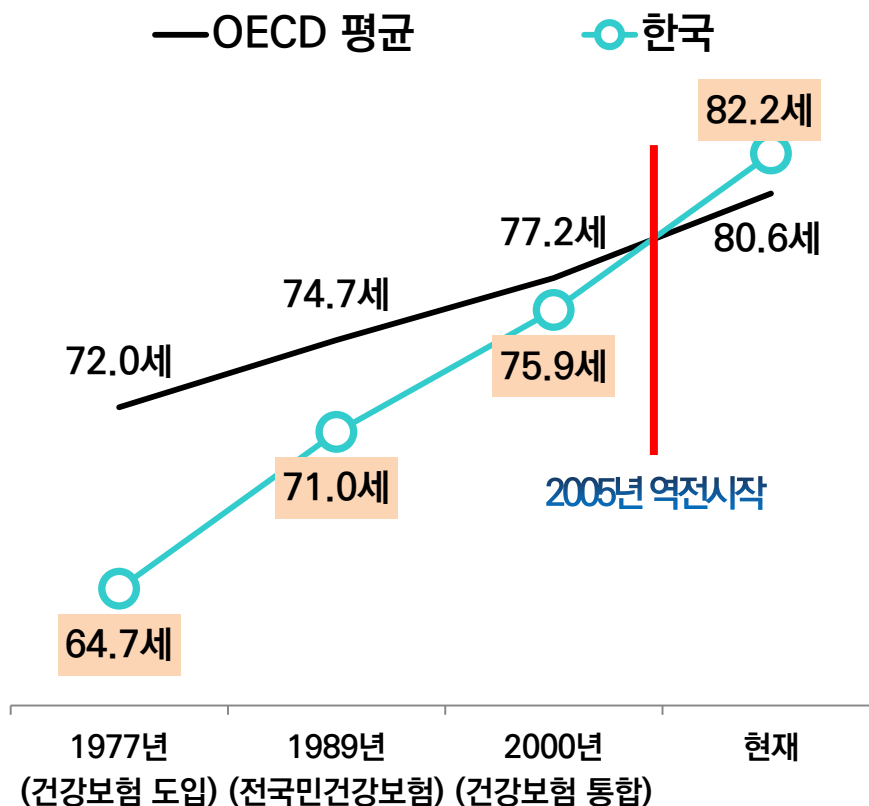
성과1 【건강결과】 높은 건강수준

- ✓ 우리나라는 기대수명, 건강수명 등 건강수준이 지속적으로 향상되어, 현재 OECD 국가 중에서도 높은 건강성과를 보이고 있는 상황

OECD와 비교한 우리나라 상대적 건강결과 (2015년)



우리나라 기대수명의 변화 추이

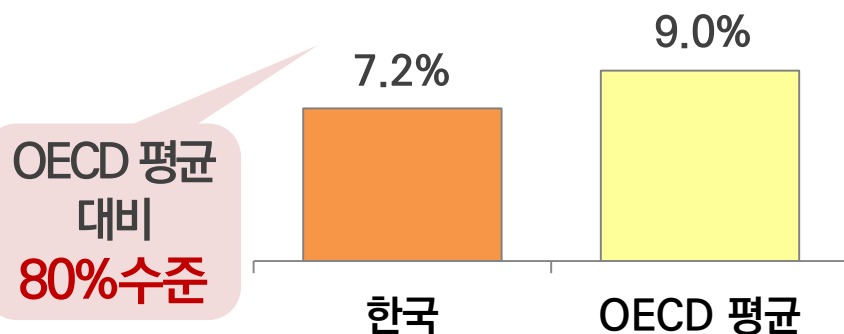


I 한국 보건의료 현 주소

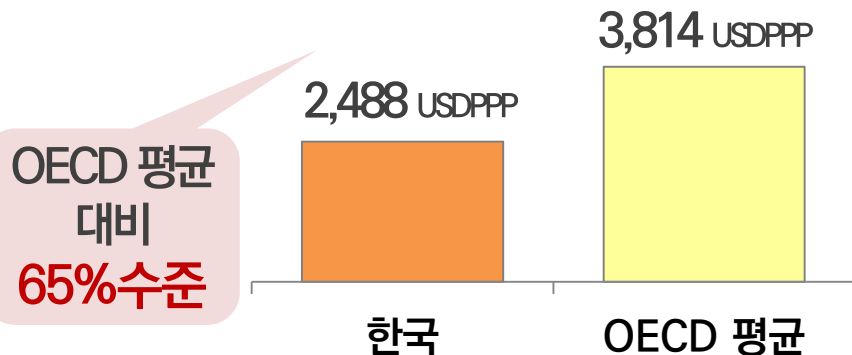
성과2 【보건의료비】 낮은 의료비 지출규모

- ✓ 우리나라는 건강수준은 OECD 평균 보다 높은 반면, 보건의료비 지출은 OECD 평균 보다 낮아(65~80% 수준)으로, 비용 대비 건강성과가 좋은 국가에 위치

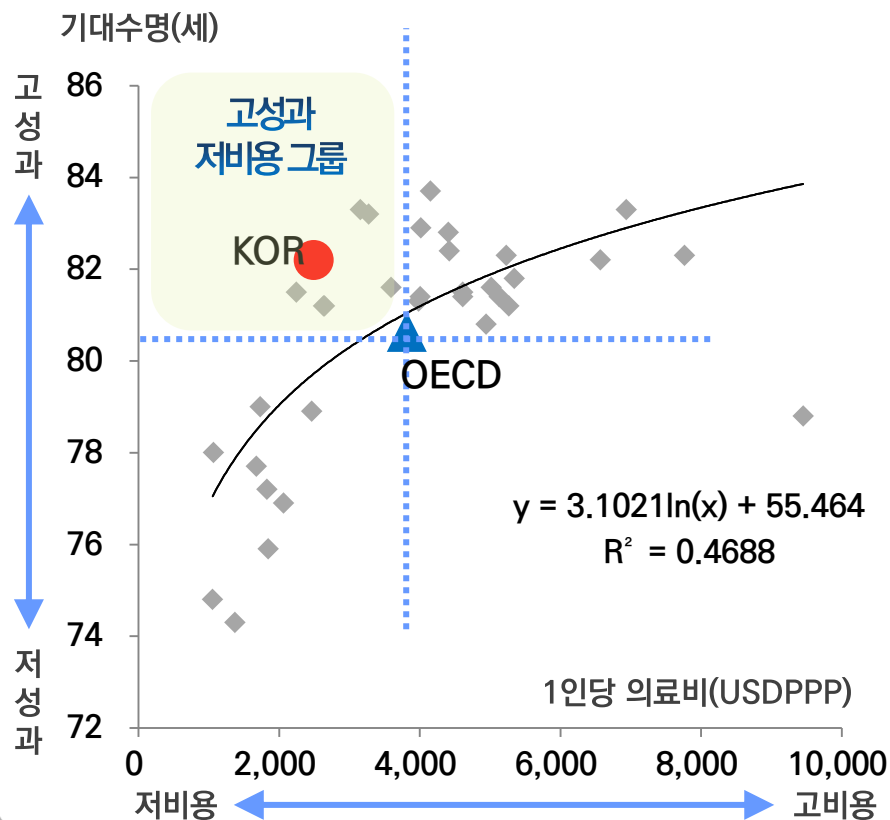
GDP 대비 경상의료비(2015년)



1인당 경상의료비(2015년)



1인당 의료비 지출 대비 기대수명

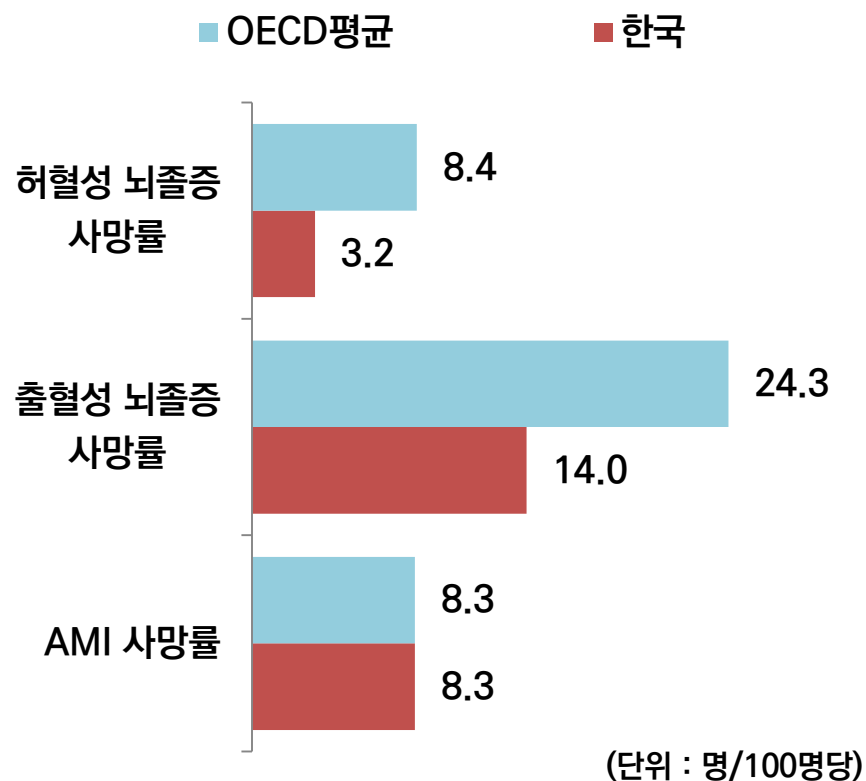


I 한국 보건의료 현 주소

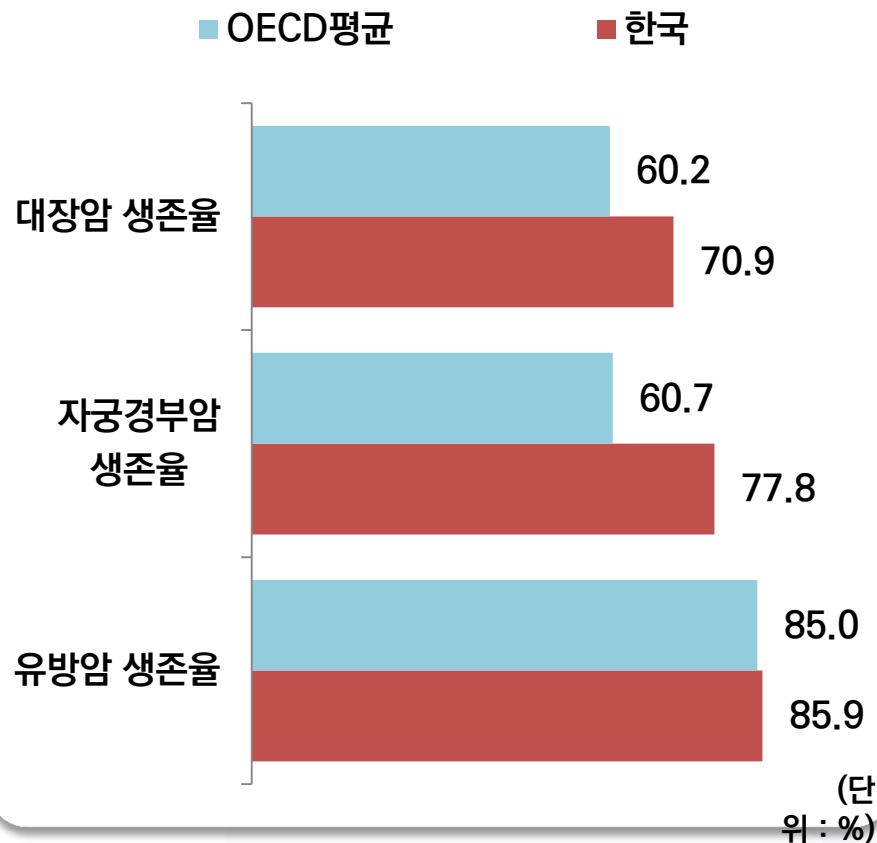
성과3 【의료의 질】 뛰어난 급성기 및 암 관련 의료의 질

✔ 우리나라는 OECD 대비 급성기 질환 및 암 관련 의료의 질이 상대적으로 좋은 상황

OECD와 비교한 우리나라 급성기 의료의 질(2015년)



OECD와 비교한 우리나라 암관리 의료의 질(2015년)

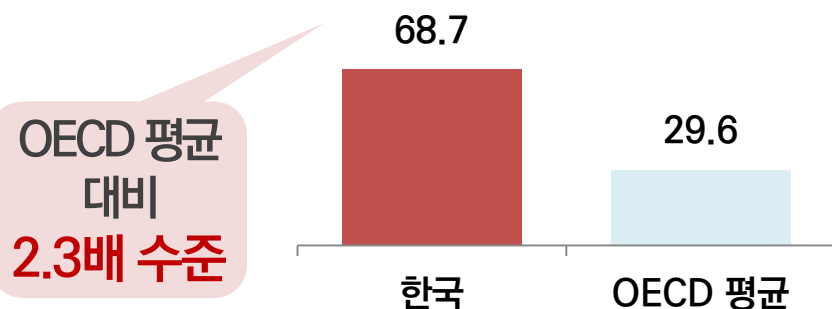


I 한국 보건의료 현 주소

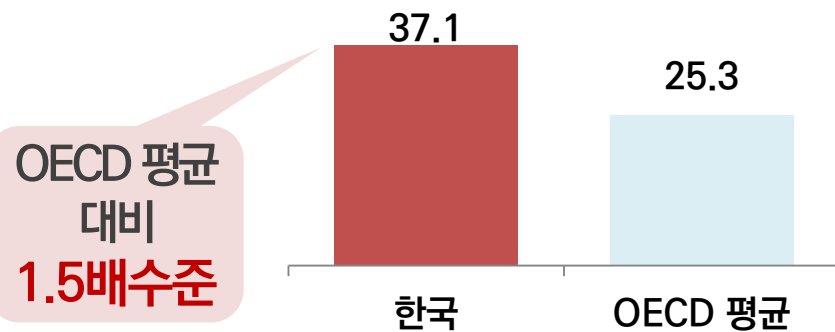
성과4 【보건의료자원】 풍족한 고가 장비 및 시설

- ✓ 보건의료 시설과 장비 공급 현황을 보면 우리나라는 OECD 국가 중 **시설과 장비 공급 수준이 매우 높은 것으로 확인**

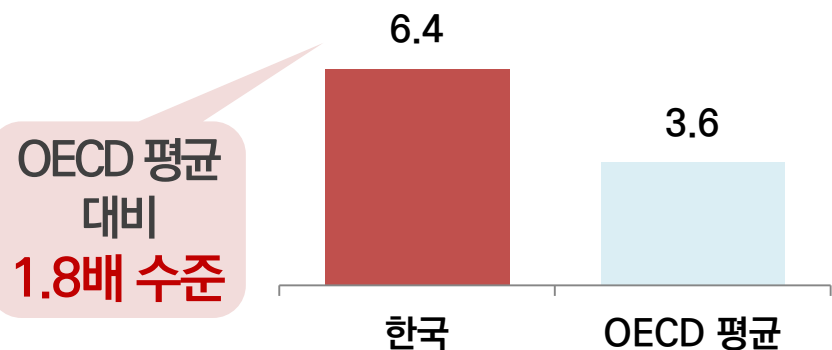
(시설) 100만명당 병원수



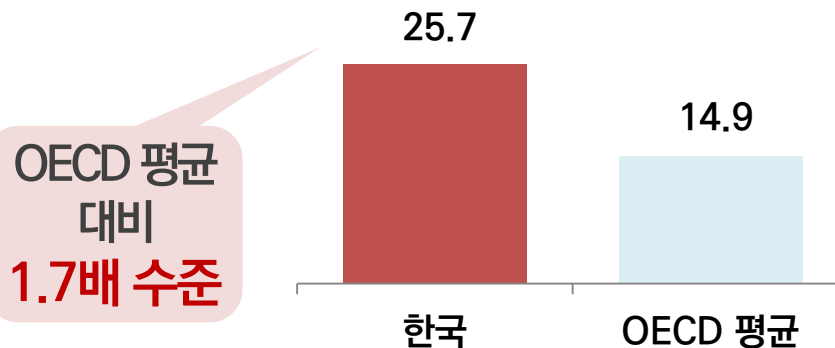
(장비) 100만명당 CT 수



(시설) 100만명당 급성기 병상수



(장비) 100만명당 MRI 수



I 한국 보건의료 현 주소

성과5

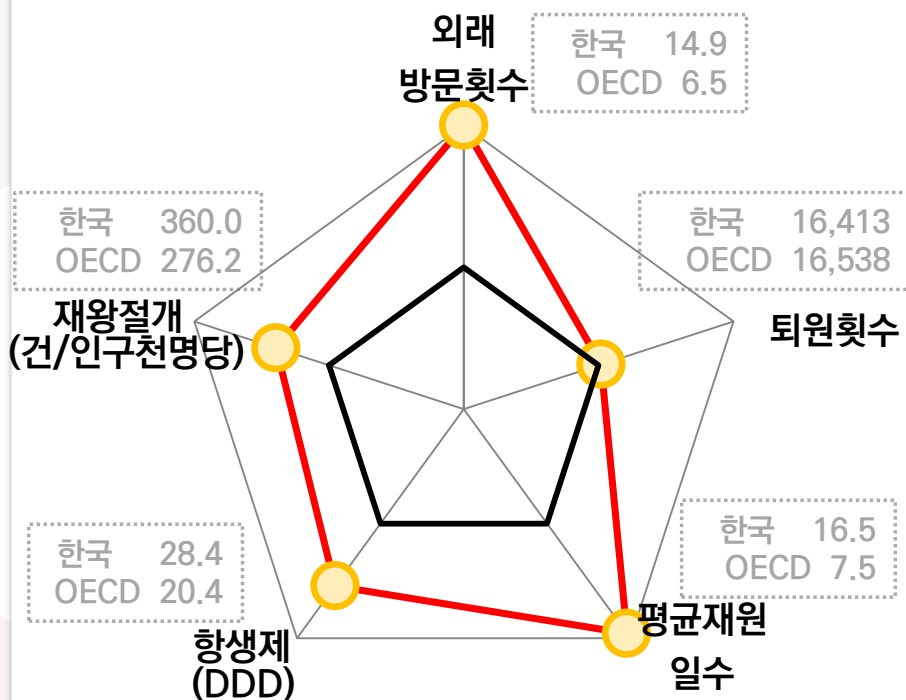
【보건의료이용】 세계 최고수준의 의료접근성

- 우리나라는 외래, 입원, 의약품, 수술 등 **전체 의료 이용량이 OECD 국가 중 최상위 수준으로 의료 접근성이 높은 것으로 확인**

OECD와 비교한 우리나라 상대적 의료접근성

● 한국(2015년)

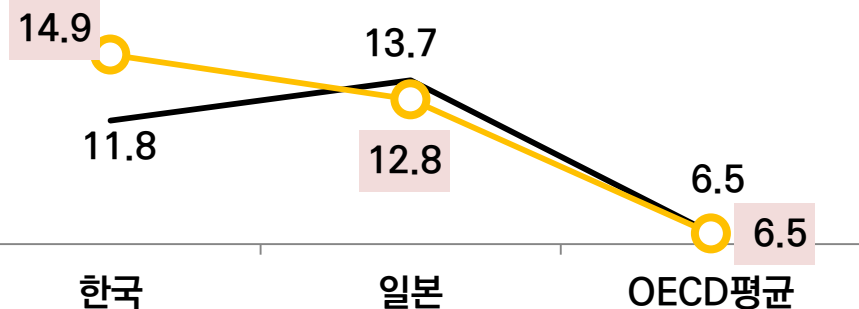
— OECD 평균



1인당 외래 방문횟수 (건)

— 2005년

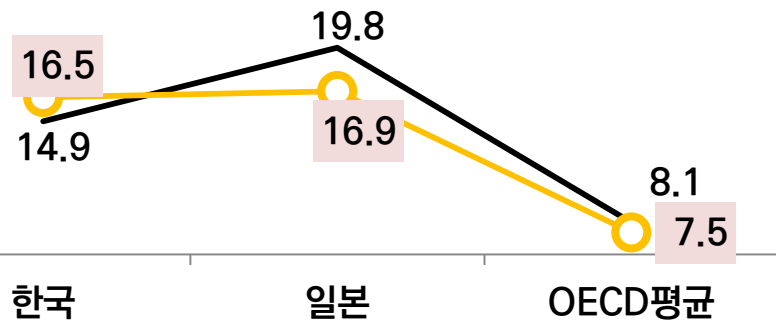
● 2015년



평균재원일수 (일)

— 2005년

● 2015년



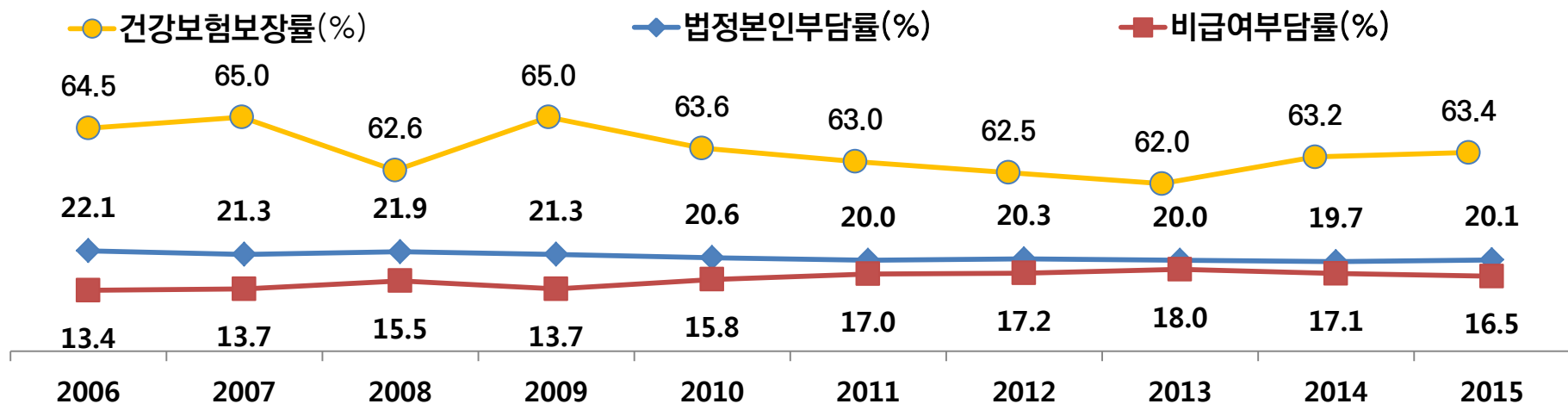
I 한국 보건의료 현 주소

한계1

【보장률 정체】 보장강화 노력에도 불구하고, 보장률은 60% 선에서 정체

✓ 환자 본인부담이 여전히 높으며, 대다수 국민이 민간의료보험 별도 가입

연도별 건강보험 보장률 추이

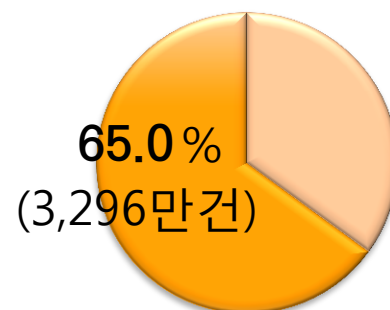


국민의료비 중 가계직접 부담 비율



2015, OECD Health data

전체 국민 중 민간 실손보험 가입률



2016, 보험연구원

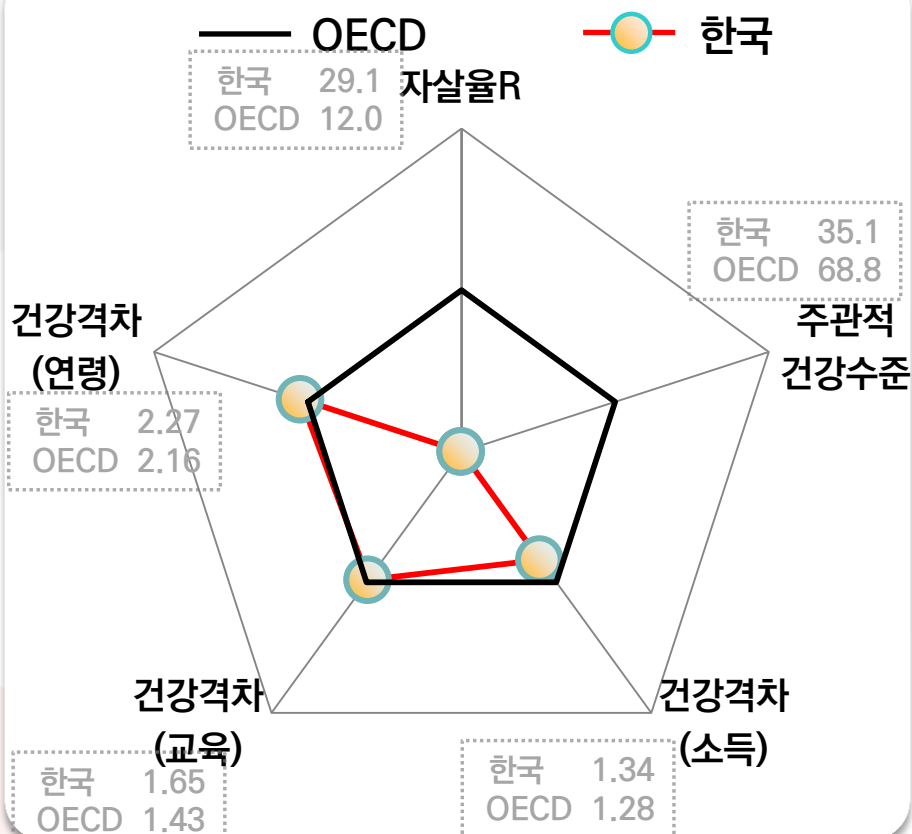
I 한국 보건의료 현 주소

한계2

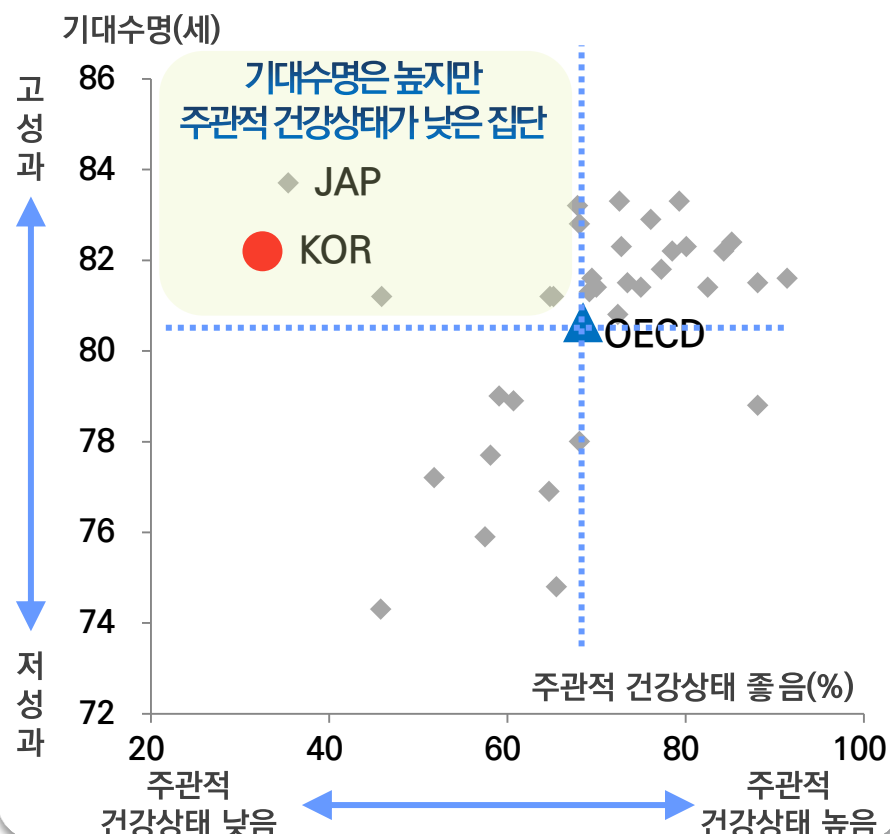
【건강수준】 낮은 주관적·정신적 건강수준 및 계층간 건강격차

- 우리나라는 OECD 국가 중 **자살률이 가장 높고, 주관적 건강상태가 가장 낮으며, 인구·경제사회 계층 간 건강격차가 높은 국가에 포함**
- 우리나라는 신체적·객관적 건강수준은 높지만, **주관적·정신적 건강수준은 가장 낮은 국가**

OECD와 비교한 우리나라 상대적 건강결과 (2015년)



객관적 기대수명 vs 주관적 건강상태



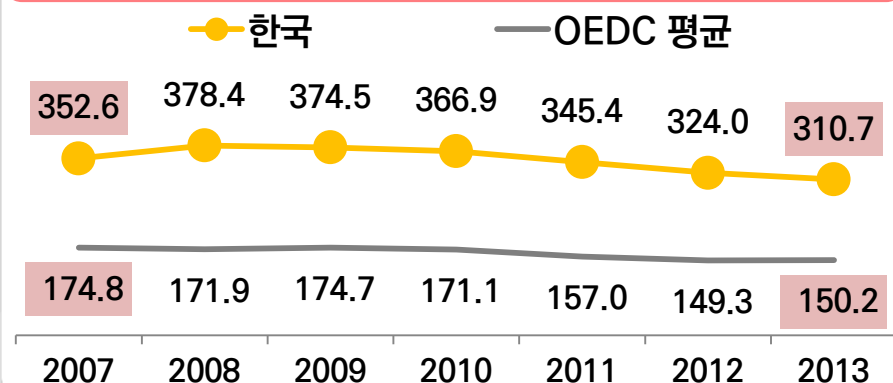
I 한국 보건의료 현 주소

한계3

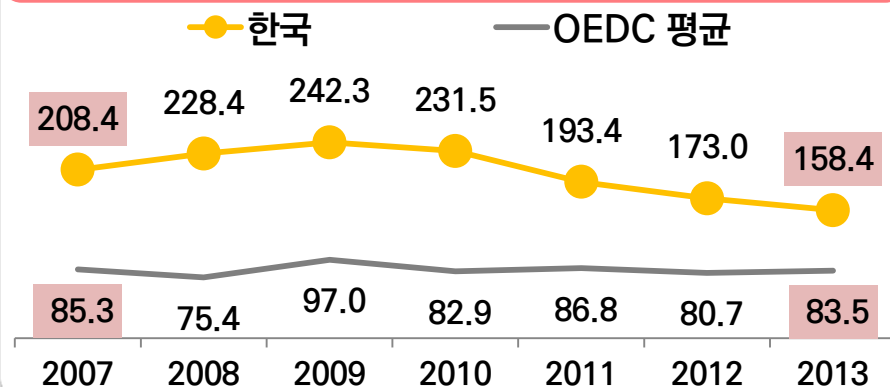
【의료의 질】 만성기 일차의료 관련 의료의 질 미흡

✓ 우리나라는 당뇨, 고혈압, 천식, COPD 등 일차의료에서 관리가 필요한 만성질환의 예방 가능한 입원률이 OECD 국가 대비 높은 상황

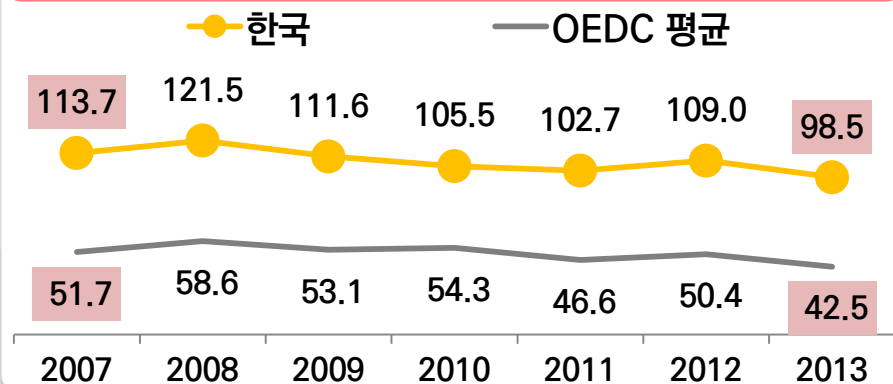
예방 가능한 입원: 당뇨 (명/10만명당)



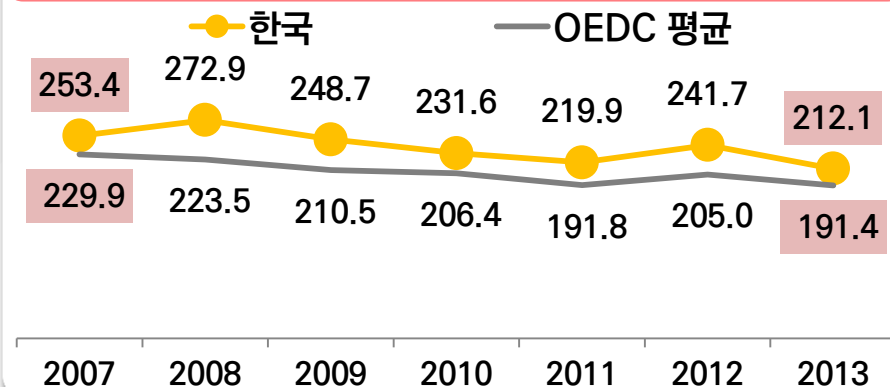
예방 가능한 입원: 고혈압 (명/10만명당)



예방 가능한 입원: 천식 (명/10만명당)



예방 가능한 입원: COPD (명/10만명당)



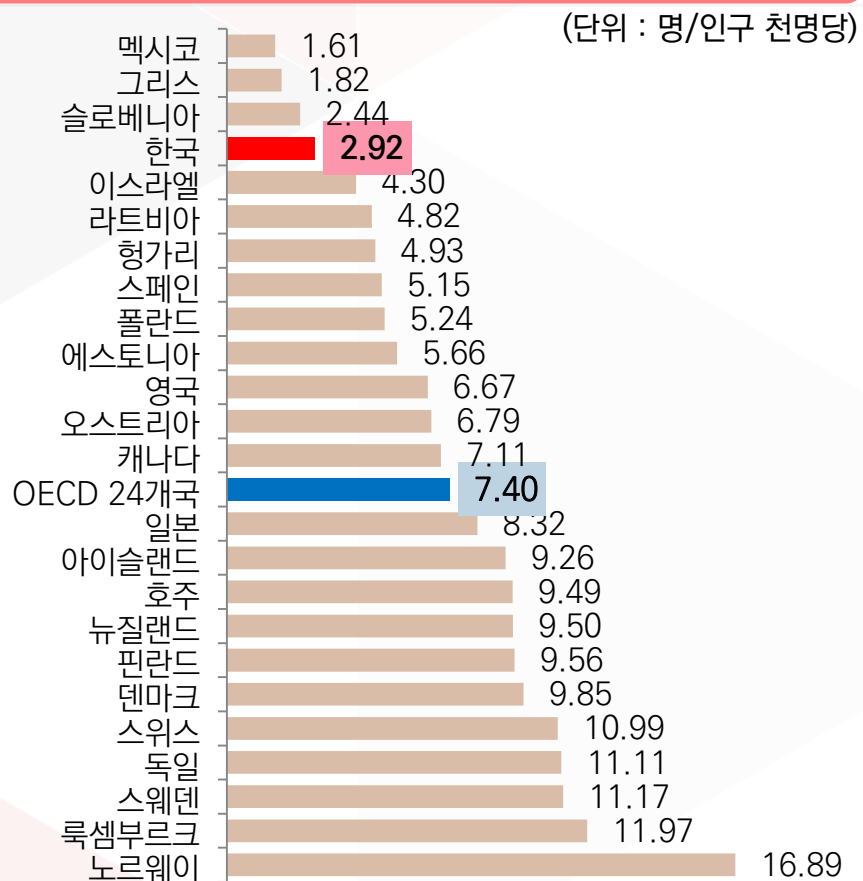
I 한국 보건의료 현 주소

한계4

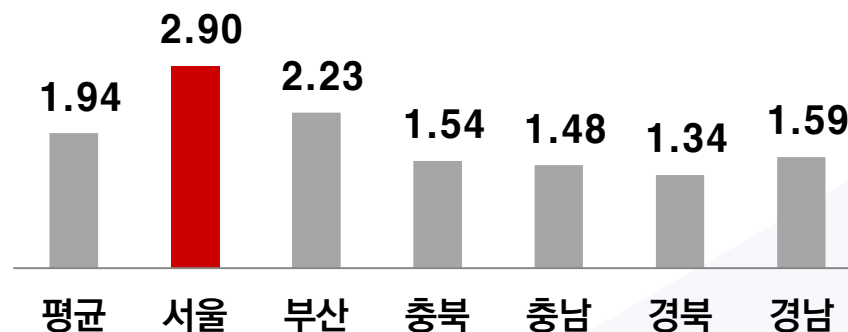
【보건의료자원】 적은 보건의료활동인력 및 지역간 격차

- ✓ 우리나라의 의사, 간호사 등 **보건의료활동인력**이 OECD 국가 중 **가장 낮은 국가**에 포함
- ✓ 의료인력의 지역간 격차 존재

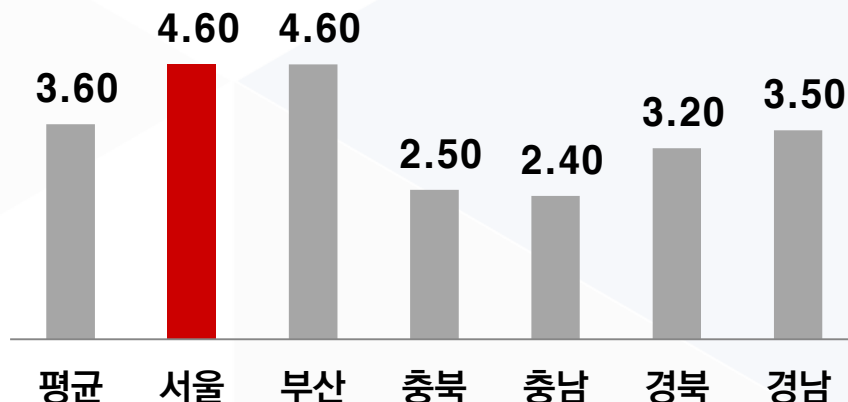
OECD 활동 간호사 수 현황 (2015년)



인구 천명당 의사수 (2017년 6월)



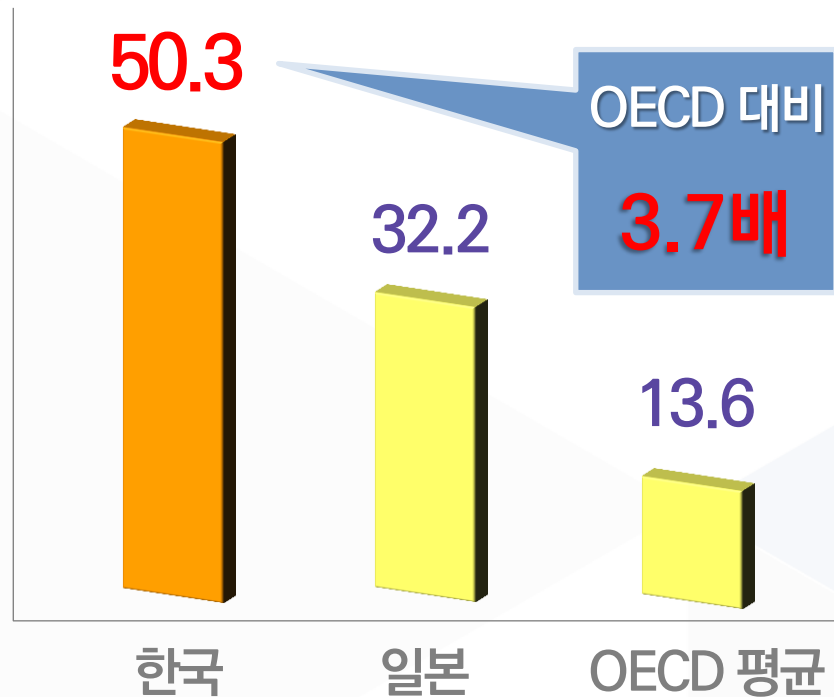
인구 천명당 간호사수 (2017년 6월)



I 한국 보건의료의 현 주소

한계5 【보건의료이용】 짧은 진료시간

- ✓ 우리나라는 OECD 대비 시설과 장비는 과잉 투자되고, 의료인력은 적은 구조로 **의사 생산성이 OECD 평균 3.7배** 수준
- ✓ 이러한 의사의 높은 생산성은 결과적으로 **환자의 짧은 진료시간** 문제를 야기



의사당 1일 환자수

I 한국 보건의료의 현 주소 : 강점 vs 약점

강점

높은 객관적·신체적 건강수준
및 건강수명의 향상

낮은 의료비 수준

뛰어난 급성기 및 암 관련
의료 질

풍족한 고가장비 및 시설

세계 최고수준의 의료이용량

약점

낮은 주관적·정신적 건강수준
및 높은 계층간 건강격차

빠른 의료비 증가율

미흡한 만성기 일차의료 관련
의료 질

보건의료인력 부족 및 불균형

짧은 진료시간

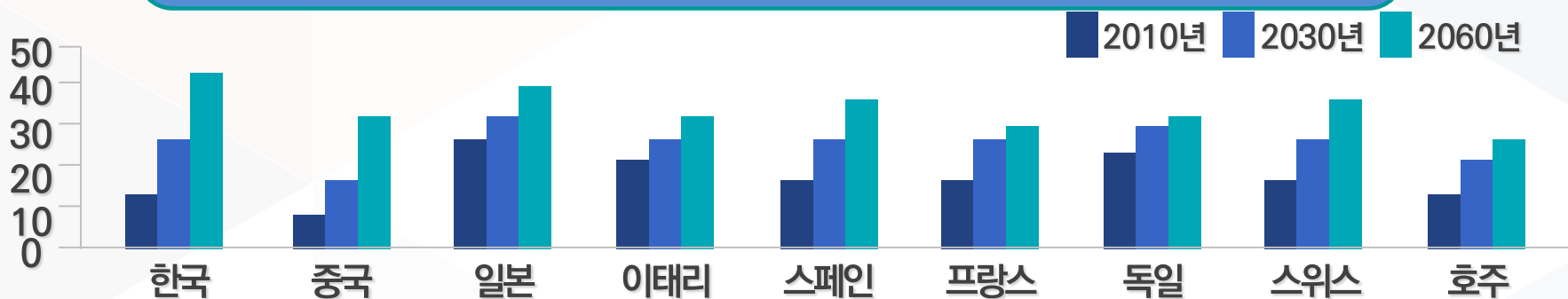
현재 우리나라 보건의료체계의 **강점과 약점 진단**을 통해
문제점과 한계를 파악하고 **미래 개선방향을 설계**하는 것이 필요한 시점

Ⅱ. 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

Ⅱ 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

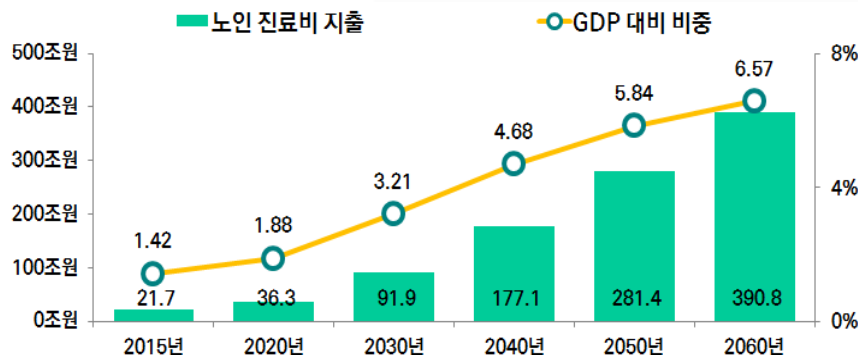
고령화 및 저성장 고착화(New normal)로 재정적 지속가능성 위협

'17년 고령사회(노인인구 14%), '26년 초고령 사회(20%) 진입

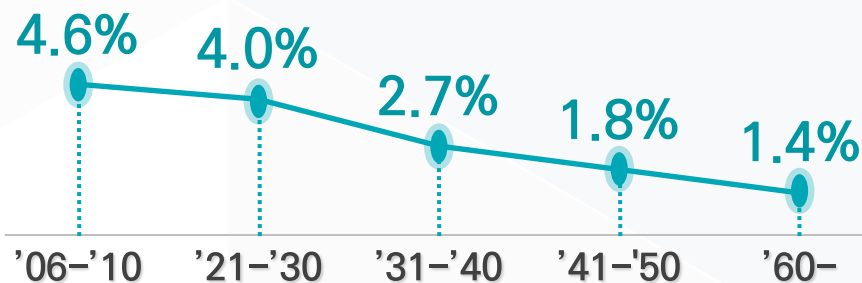


향후 10년간 고령사회 진입 예정, 고령사회 도달 속도 최단기 전망

65세 이상 노인 진료비



노동인구 감소로 잠재성장률 하락



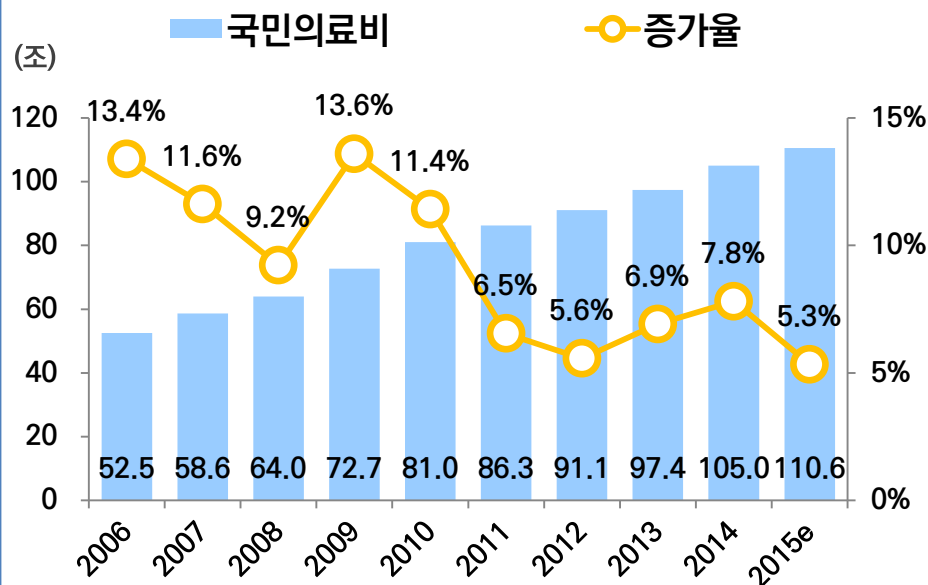
Ⅱ 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

만성질환 중심의 질병구조로 국민의료비가 빠른 속도로 증가



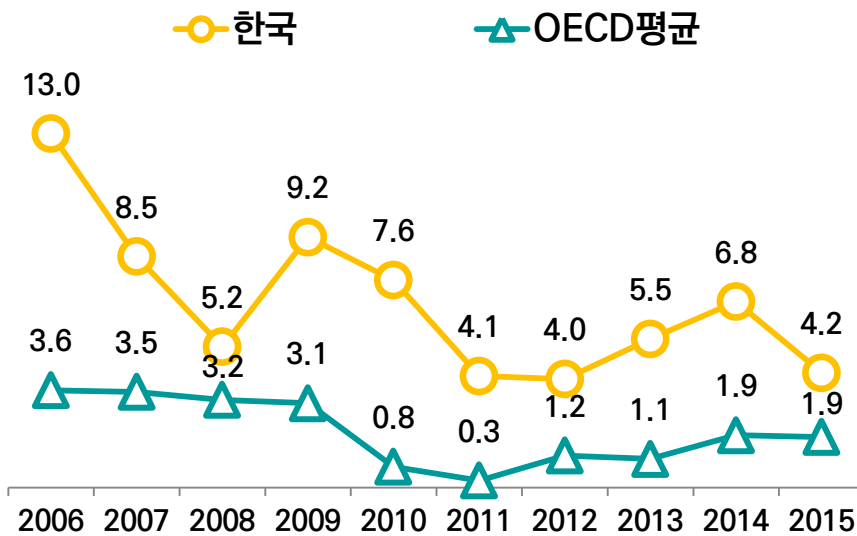
국민의료비(110.6 조원e, '15. GDP 대비 7.2%), OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 증가

연도별 국민의료비 추이



자료: OECD Health Data2016

국민 의료비 증가율 국제비교

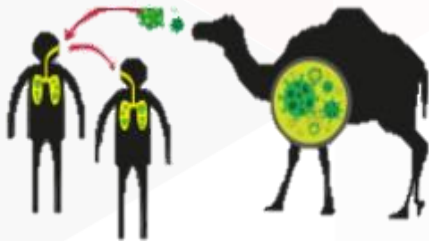


자료: OECD Health Data2016

Ⅱ 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

기후변화, 국제교류 증가 등의 환경변화로
감염병 발생 증가, 신종 감염병 유입 위험 지속 전망

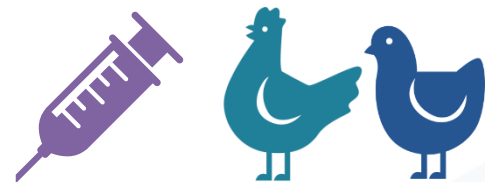
(¹⁵) 메르스



(¹⁶) 지카 바이러스

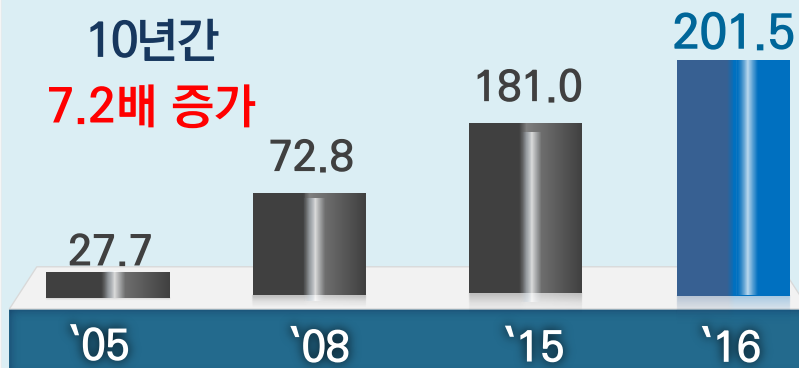


조류인플루엔자

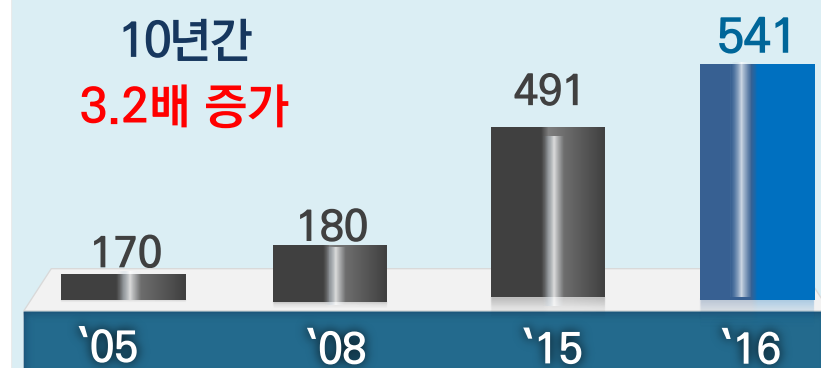


감염병에 대한 국민관심, 감염병 대응체계 구축 사회적 요구 및 필요성 증가

급성 법정 감염병 (10만명당)



해외유입 감염병 (신고건수)



II 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

세계경제 침체, 제조업 성장 둔화 속에서 고부가가치와 일자리 창출을 위한 **바이오헬스 산업** 주목

재생의료·정밀의료 분야에 대한 관심 집중



정밀계획(오바마 2015)

- 100만명 코호트, 암, 만성질환 예방치료를 목표로 **유전체 및 의료정보 공유 플랫폼** 구축
- 개인 맞춤형** 의학 지원 (16년 22억\$, NIH 및 FDA 투자)

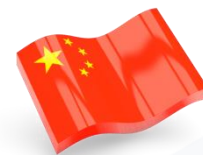


일본의료연구개발기구 설립(아베, 2015)

- 일본의료연구개발기구 (**AMED**) 설립
- 부서별 분산된 의료분야 **R&D 일원화**

디지털 헬스 육성계획 확정(2015)

- 무선 심장건강** 프로그램 추진
- 모바일 기기 및 온라인 클라우드 시스템으로 **부족한 의료진 및 병상 수 해결** 추진



바이오 헬스산업 정책 기능 강화

- 기업혁신기술부와 보건부의 바이오헬스 기능을 **생명과학청(OLS)으로 통폐합**(14)
- 보건부, 무역투자청 산하 **HealthcareUK 신설**(13)



ICT 기술의 비약적 발전 → 개인별 맞춤형 의료 수요 증가



웨어러블 기기, 스마트폰 등
소비자 중심의
의료서비스 혁신



빅데이터 기반
개인별 맞춤형 의료에 대한
소비자 욕구 증대

II 미래 보건의료 정책 환경 및 대응

【정책변화】



Ⅲ. 보건의료 정책 추진 방향

III 병원비 걱정 없는 든든한 나라

건강보험 보장 패러다임 전환
- 5년간 총 30.6조원 투입 -

의학적 비급여 해소

질환 구분 없는 **보편적 보장**

비급여 풍선효과 해소

3대 비급여 부담 지속 경감

의료 사회안전망 강화

본인부담상한제 개선

재난적 의료비 지원 제도화



국민 부담은 최소화
- 통상적 수준의 보험료 인상 -

건강보험 국고지원 확대 추진

합리적 의료이용 유도

예방 중심 건강관리

부정적 지출 등 재정누수 방지

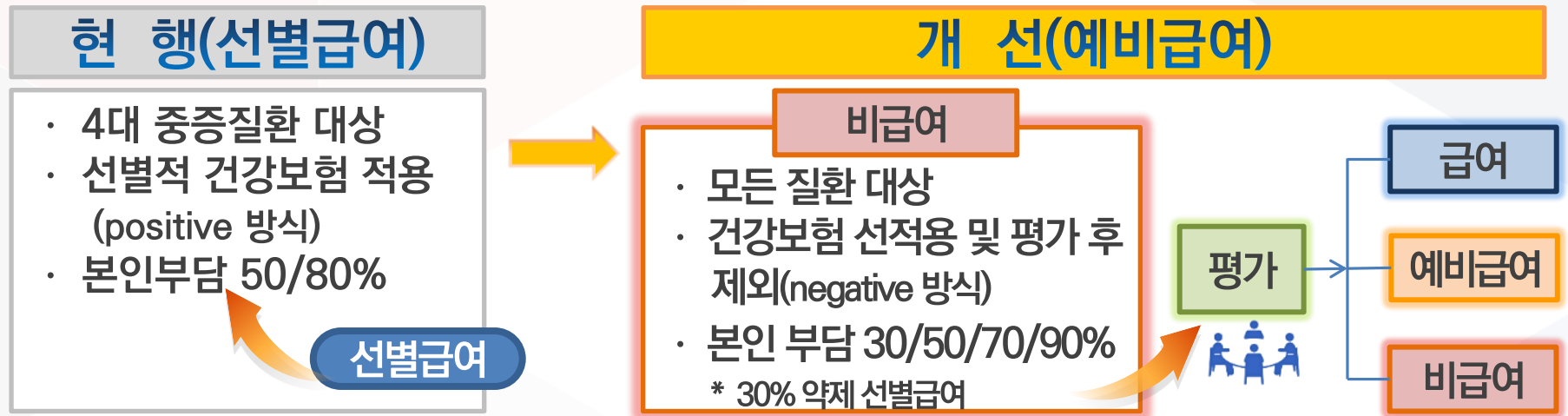
합리적 부과체계 개편

'18년 보험료 2.04% 인상

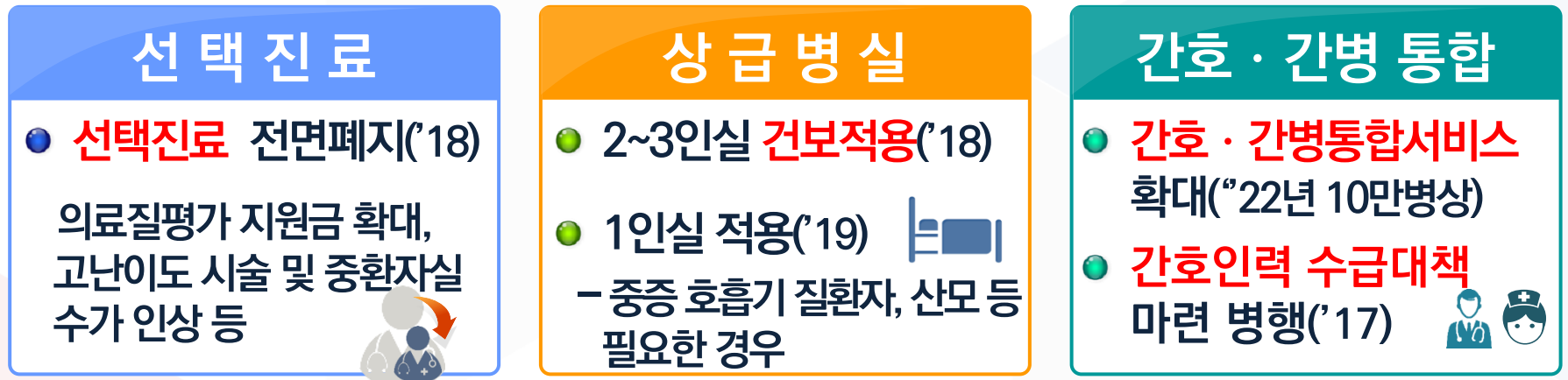
과거 10년간 평균 보험료 인상률 **3.2%**

Ⅲ 건강보험 보장성 강화 세부 추진방안

모든 의학적 비급여는 건강보험 편입



국민부담이 큰 3대 비급여 실질적 해소



Ⅲ 건강보험 보장강화 세부 추진방안

새로운 비급여 발생 차단 및 관리 강화

신포괄수가제 확대

신포괄수가제 단계적 확대

 ('17) 공공의료기관 42개소

 ('18) 80개소 이상

 ('22) 200개소 이상
민간병원급 기관

자율참여 유도

(비급여 감축성과에 대한
인센티브 등)

신의료기술 제도개선

현 재

신의료기술 평가 항목의 상당수
비급여 등재 (24.8%)



개 선

신의료기술 평가 후 최대한
급여, 예비급여로 편입

- 남용 우려가 있는 경우 실시
의료기관 제한하여 시행



공사보험 연계

건강보험과 민간의료 보험 관계 재정립



공사보험 연계법 제정

실손보험 보장범위 조정

손해율, 반사이익 실태조사
등 제도개선 방안 마련

공사보험 협의체 구성
(복지부, 금융위)

Ⅲ 건강보험 보장성 강화 세부 추진방안

노인, 아동, 여성 등 경제·사회적 취약계층 필수적 의료비 부담 대폭 경감

노인 의료비

중증치매 본인부담

(현행) '입원 20%, 외래 30~60%
(개선) 입원, 외래 10%

치매 검사(MRI, 신경인지 등) 비용

(현행) 약 100만원 소요
(개선) 20~40만원 수준으로 인하

틀니, 임플란트 본인부담률

(현행) 50% (개선) 30%

노인 외래 본인부담

(현행) 1만5천원까지 1천5백원
1만5천원 초과시 30%
(개선) (예시) 2만원까지 10%,
2만5천원까지 20%, 초과시 30%

아동 의료비

아동 입원 본인부담

(현행) 연령에 따라 10~20%
(개선) 5% 동일 적용

치아 홈메우기 본인부담률

(현행) 30~60% (개선) 10%

광중합형 복합레진 충전

(현행) 건강보험 미적용
(개선) 건강보험 적용(12세 이하)

어린이 재활 인프라 개선

(현행) 어린이재활병원(민간 1개소)
(개선) 권역별 확충 추진

여성 의료비

난임 시술

(현행) 전액 비급여 (소득수준에 따라 국비 차등 지원)
(개선) 필수 시술 급여
(일부 약제·검사 제외)

부인과 초음파

(현행) 4대 중증질환(의심자 포함)
(개선) 모든 여성

장애인 의료비

장애인 보조기 급여 대상

(현행) 욕창예방방석 : 지체장애인
이동식리프트 : 척수, 뇌병변
(개선) 방식 : 뇌병변장애 추가
리프트 : 신경근육질환 추가

Ⅲ 건강보험 보장성 강화 세부 추진방안

본인부담상한제 개선

소득수준 비례한 상한액 설정

소득 하위 50% 계층은 연소득 10% 수준으로 인하

소득 분위	1분위	2~3분위	4~5분위
2014	120만원	150만원	200만원
2015	122만원	153만원	205만원



2018 (개선)	80만원	100만원	150만원
--------------	------	-------	-------

* 6분위 이상은 현행 유지

요양병원 장기 입원자는 별도 기준 마련

재난적 의료비 지원 제도화

현 행

- 대상질환 :
암, 심장, 뇌, 희귀질환
- 추가 지원 없음

개 선

- 대상질환 : **모든 질환**
- 추가 지원 :
다소 추가하더라도 지원
필요시 심사 통해 지원

제도간 연계 강화 통한 의료사각지대 해소

- **의료지원 사각지대** 없도록 제도간 연계 강화
- 공공병원, 대형병원에 사회복지팀 설치 등
위기 환자 발굴 지원 강화
- 퇴원시 지역사회 복지체계와 연계 강화



건강보험료 부과체계 개편

형평성, 수용성, 지속가능성을 고려한 **소득 중심의 단계적 개편**

지역 가입자

평가 소득 폐지



성, 연령, 재산, 자동차, 소득

최저 보험료 도입

1 단계 13,100원

2 단계 17,120원

직장 최저 보험료와 동일

직장 가입자

월급 외 소득 부과 강화

(현행) 연 7,200만원 초과 (초과 방식)

1 단계 연 3,400만원 초과 (공제 방식)

2 단계 연 2,000만원 초과 (공제 방식)

월급 보험료 상한선 상향

현행 월급 7,810원
보험료 239만원

개편 월급 9,926원
보험료 309.7만원
(’18년 기준)

피부양자

소득 기준 강화

(현행) 금융소득, 공적연금, 근로 + 기타소득이 각각 연 4천만원 초과

1 단계 합산 연 3,400만원 초과

2 단계 합산 연 2,000만원 초과

재산 기준 강화

(현행) 과표 9억원 초과

1 단계 재산 5.4억원 & 연소득 1천만원 초과

2 단계 재산 3.6억원 & 연소득 1천만원 초과

III 환자중심 의료서비스 개선 위한 제도 확대

만성질환 관리 강화

연내 포괄적 만성질환 관리 모형 마련, '18년 적용 추진



환자 심층분석 상담,
교육, 지속 관리



참여 환자는 본인부담
경감등 인센티브 제공

입원 · 환자안전

입원전담전문의 제도 확대

전문의가 없는 야간 · 휴일 입원환자 안전 강화
('17년 8월 15개 기관, 52명 활동)

시범사업 추진 후 확산방안 마련 추진

환자 안전 관리 전담인력

의료기관 내 전담인력(904명) 및 환자안전센터 설립

간호 · 간병 통합서비스 확대

'17년 2.3만개



'22년 10만개



간호사 확충방안 마련 병행 추진

- 보건의료분야 노사정 공동선언
간호사 등 인력확충 위한 10대 과제 공동제안,
일자리위원회 논의 예정

존엄한 죽음을 위한 지원체계

호스피스 서비스 대상확대 및 다양화



병·의원



요양병원



입원형



가정형·자문형



암 질환

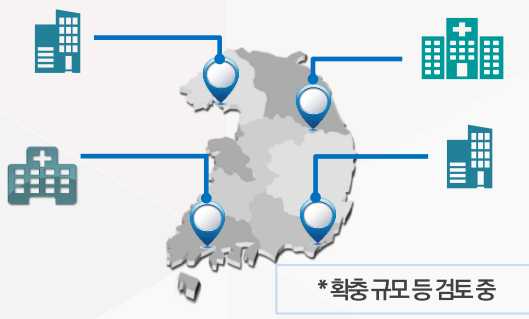


非 암질환

III 공공서비스 확충 및 역할 강화

필수 의료 등 의료 격차 해소

거점 종합병원 확충



취약지 의료인력



응급의료



응급의료
전용헬기 확대



소아 전문응급센터
및 재활병원 확대



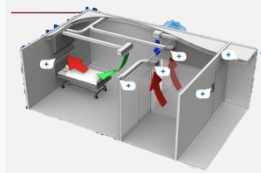
권역외상센터 확대
심혈관센터 지정

감염병 대응체계 구축

인프라

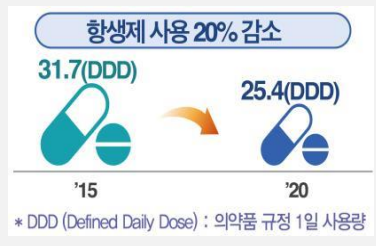


중앙·권역
감염병전문병원 설립 (~'22)



국가지정 음압격리병상 확충 등
(^{'16}, 114 → ^{'17}, 194 병상)

항생제 내성



국가 **항생제 내성** 관리 대책
(^{'16}) 차질 없는 이행

결핵

제2기 결핵관리종합계획 수립 추진 (^{'18}~^{'22})

대상별 **잠복결핵검진** 실시

(어린이집·의료기관 등 집단시설 종사자,
고1학생, 만40세, 입대장병 등)

결핵예방백신(BCG) **국산화** 추진(~'20)



III 지역사회 중심 예방적 건강관리

지역밀착형 건강증진

- 지역사회 통합 건강증진 사업('13~)
- 포괄적 만성질환 관리 모형 마련
- 방문건강관리서비스 확대(0세, 노인) 및 보건-복지 서비스 연계
- 모바일 헬스케어 시범사업 (만성질환 위험군 대상, 스마트폰 활용)

* '17년 35개소 → 전국 확대 추진



수요자 중심 건강검진 내실화

- 40대 이상 진단바우처 지급 등 맞춤형 검진 확대
- 확진검사 일반의료기관으로 확대
- 의사의 건강상담 확대 (40·66세 → 40세 이후 매 10년)



정신건강 증진체계 강화

- 정신건강복지법 시행('17.5.30.)
· 강제입원 적합성 심사 강화, 지역사회 통합 지원
- 정신건강서비스 제공역량 강화
· 정신건강복지센터 전문인력 확충, 국가재난트라우마센터 설치
- 자살예방 및 생명존중문화 조성
· 자살인식개선 캠페인(AIRKISS 등), 심리부검 등 자살원인 심층분석 및 유가족 지원 등

건강위해 요인 관리 강화

- 담뱃값 인상('15), 경고그림 시행('16), 금연구역 확산('17)
- 궐련형 전자담배 규제 강화
· 개소세 인상, 청소년 판매금지 등
- 금연문화 확산을 위한 금연홍보
· "담배, 오늘 끊지 않으면 내일은 없습니다."
- 금연상담전화, 클리닉 등 지원체계 마련



III 보건산업 육성 : 4차 산업혁명 대응

제약·의료기기·화장품 산업 육성

제2차 제약산업 육성계획(12월)
(세제·약가 우대, 해외진출 지원 등)

의료기기

의료기기
산업 육성법
제정

종합지원
센터
컨설팅

신속한 시장진입 지원



화장품

글로벌
개척단 파견

중국 판매장
설치 지원



의료 해외진출 및 외국인 환자 유치 활성화



'16년 30개
▼
'17년 50개

의료기관 해외진출
프로젝트 지원 확대

분야별·지역별 전문가를
통한 개별 컨설팅



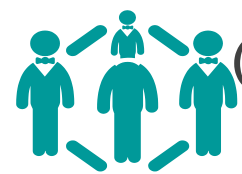
'16년 17개
▼
'17년 25개

외국인 환자 유치

- ✓ 의료사고배상책임보험 가입 의무화
- ✓ 우수 유치기관 지정(연중)



보건산업 분야 일자리 확대 및 전문인력 양성



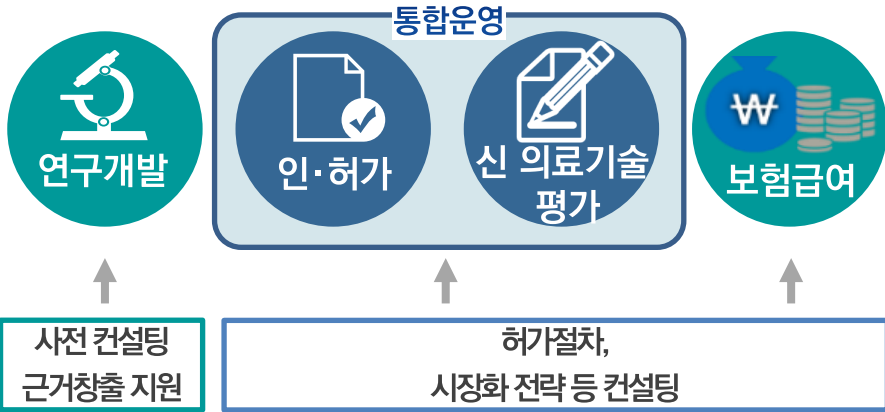
(~'22) **3.2만명**
추가 창출

전문인력 양성

- ✓ 특성화대학원 운영
- ✓ 마케팅 전문가
- ✓ 경력자 재교육 등



의료기기 종합지원센터 단계별 컨설팅



외국인 환자 종합지원 체계



III 지속 검토 중인 과제

지역사회 기반 의료체계

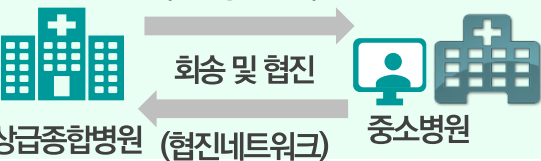
의료기관 종별 기능정립



기능정립 유도 인프라 확충

동네의원과 대형병원의 역할정립 유도하는 **수가구조 개편방안 마련**

환자 **의뢰-회송 확대시행** 및 **국가 진료정보 교류 인프라 구축**
 (진료정보 교류)



의료질 기반 보상

성과기반 보상체계로 전환

기존 진료량 중심에서 **가치중심으로 보상체계 전환**



질평가 체계 고도화

의료질 평가체계의 내실화, 고도화

의료질평가지원금 제도 등 평가지표 개선, 평가 영역 세분화 등 중장기 발전방향 마련

적정 수가체계 마련

의학적 비급여 급여화

보장성 강화계획 추진(~'22)

약 3,800개의 의료적 비급여의 전면 급여화 추진 예정

의료계와 소통을 통한 적정 수가 마련 추진

의료질 향상을 위한 보상

사람중심의 보상체계로 전환

적정 인력고용, 상담, 돌봄, 수술 등

환자안전 확보 등 의료질 향상

그간 저평가된 영역에 대한 적정보상

보건의료체계의 지속가능성 제고

감사합니다