



# 보장성강화 관리체계 방안

급여정책연구팀

2017.11.03.



**HIRA**

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

# CONTENTS

- ① **보장성 강화 개요**
- ② **보장성 강화 정책 관리체계**
- ③ **보장성 강화 정책 모니터링 방안**

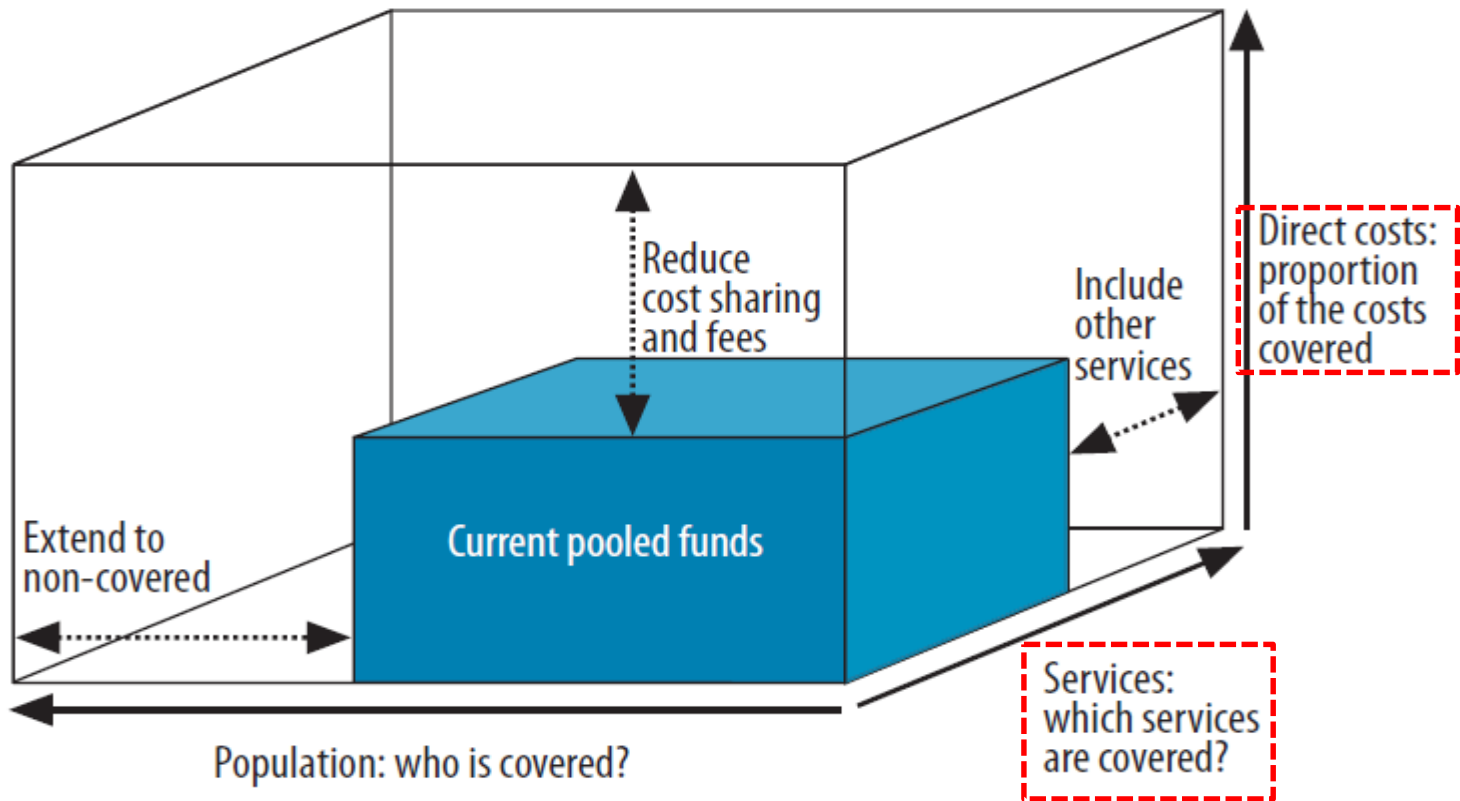


# 01

## 보장성 강화 개요

Health Insurance Review & Assessment Service

## •보장률을 정의하는 세가지 축



자료: WHO. 2010.

# 보장성 강화 계획 ('05~'13)

## •건강보험 보장성 강화 추진현황

### 1차 중기 계획 ( '05~'08)

- 중증질환 보장성 강화
  - 암/심장/뇌혈관 등 중증질환의 본인부담 경감(20%→10%)
  - 6세 미만 입원 본인부담 면제
- 비용부담이 높은 비급여의 급여화
  - 장기이식/MRI 보험적용 개시
  - 식대 보험적용

### 2차 중기 계획 ( '09~'13)

- 중증질환 보장성 강화
  - 암/심장/뇌혈관질환의 본인부담 추가 경감(10%→5%)
  - 중증화상(본인부담5%), 결핵(10%)을 산정특례 상병군으로 추가
- 비용부담이 높은 비급여의 급여화
  - 사회적 요구가 높은 고가 서비스(MRI, 초음파) 보험 적용
- 취약계층 부담 완화 등
  - 본인부담상한제 소득수준별 적용, 장애인 보장구 급여확대 등
  - 임, 출산진료비 지원 확대, 소아선천성질환 급여확대 등
  - 치과(치석제거, 노인틀니, 치아홈메우기), 한방분야 보험 확대

자료: 보건복지부. 건강보험 중기보장성 강화 계획('05~'08, '09~'13).

=> (한계점)비급여 진료영역의 확대, 특정질환 또는 특정계층에 혜택 집중 등

# 보장성 강화 계획 ('14~'18)

## •2014~2018년 보장성 강화 계획 수립

### 필수의료 보장

- 생애주기별 핵심적인 건강문제에 대한 필수 의료 보장 강화
  - 건강한 임신과 출산 환경 조성, 선천천성 기형 및 신생아 지원확대, 청소년·청장년 핵심질병 조기 관리, 안전관련 보장 강화, 건강한 노년과 존엄한 죽음 지원강화, 고액 중증질환 두터운 보장

### 비급여의 해소

- 고액 비급여의 적극 해소 및 증가 억제를 위한 관리체계 도입
  - 3대비급여의 해소(선택진료비, 상급병실료, 간병비)
  - 고가검사 보험적용 확대
  - 비급여의 합리적 관리

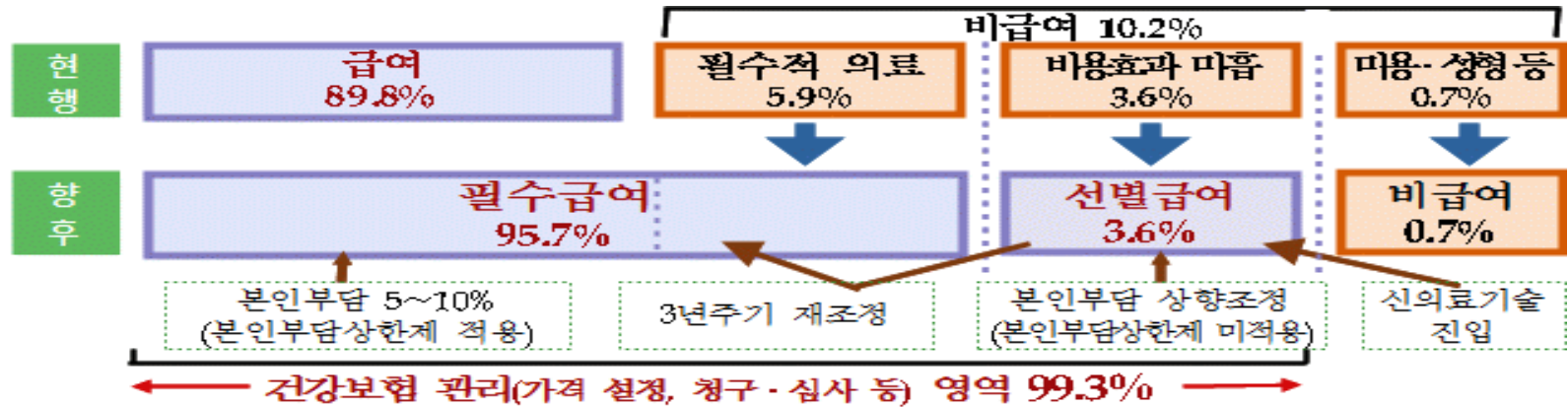
### 의료지원 강화

- 취약계층과 사회적 약자에 대한 의료지원 강화
  - 장애인에 대한 보장구 지원
  - 필수 재가치료에 대한 건강보험 지원 확대
  - 저소득층과 취약지에 대한 건강보험 지원

자료: 보건복지부. 2014~2018 건강보험 중기보장성 강화 계획. 2015.

# 4대중증질환 보장성 강화 방향 및 실적('13~'16)

## •4대중증질환 보장성 강화 계획 방향



출처: 보건복지부. 2014~2018 건강보험 중기보장성 강화 계획. 2015.

## •4대중증질환 보장성 강화 실적

- 672항목 급여 확대, 환자부담 비급여 7,657억원 경감, 산정특례 약 12만명 확대(17년 합동 워크숍)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년
항목수	25	100	258	289
주요항목	초음파 영상진단	고가약제 영상검사	방사선 치료 수술행위	검사(유전자 등) 교육상담료
신규투입재정	3,800억원	3,979억원	7,500억원	7,400억원

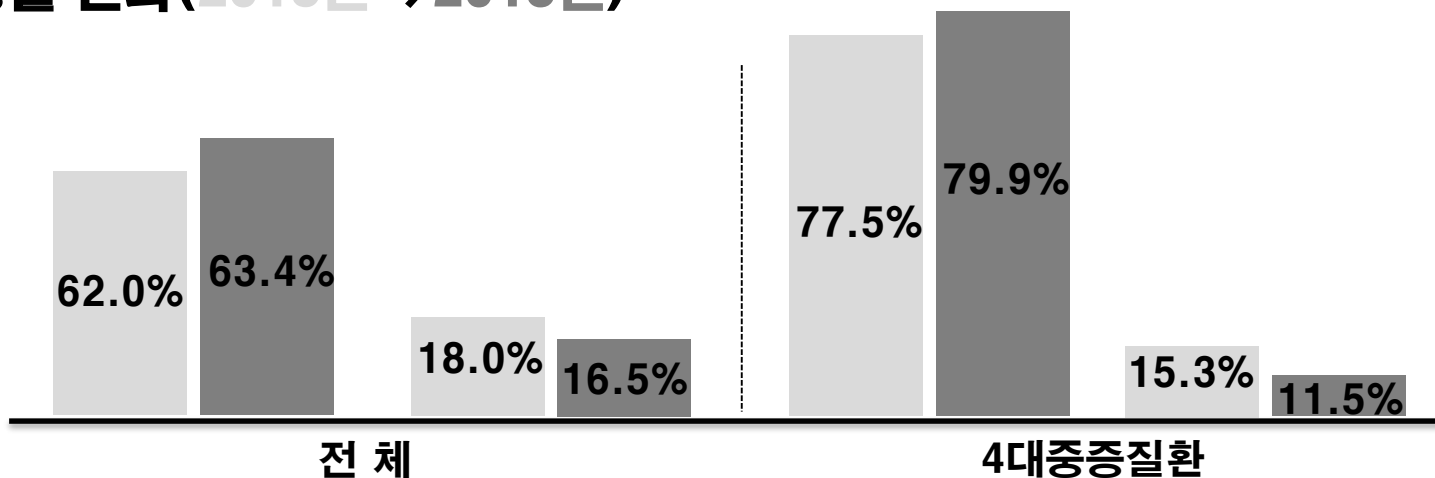
자료: 보건복지부. 2014~2018 건강보험 중기보장성 강화 계획. 2015.

# 4대중증질환 보장성 강화 정책 효과

## •보장성 강화 효과 평가

- ✓ 보장률
- ✓ 접근성, 형평성
- ✓ 건강수준 향상

## •보장률 변화(2013년→2015년)



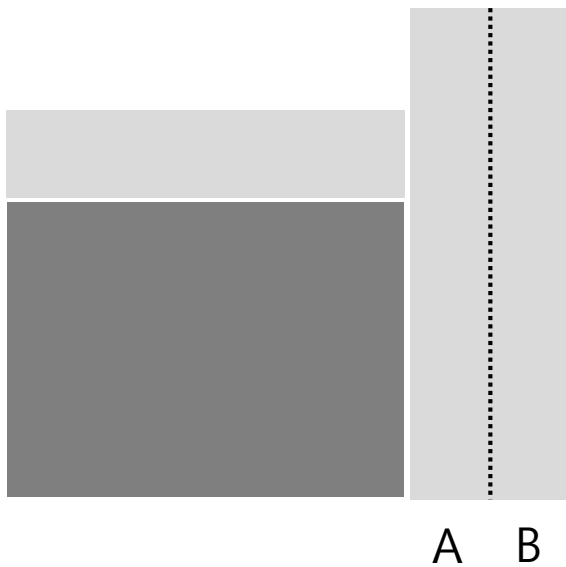
자료: 국민건강보험공단. 건강보험환자 진료비실태조사. 2013, 2015.



# 보장률 정체 요인

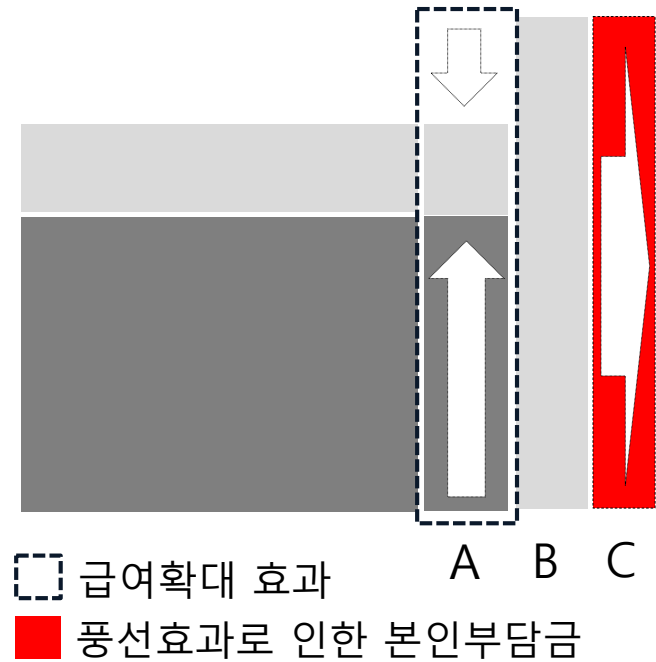
## •비급여 풍선효과

■ 보험자부담금  
■ 본인부담금



보장성 강화

■ 보험자부담금  
■ + ■ 본인부담금



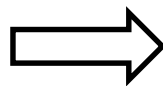
# 새 정부 보장성 강화 정책

## •병원비 걱정 없는 든든한 나라

- 1) 비급여 해소 및 발생차단
- 2) 개인 의료비 부담 상한액 적정 관리
- 3) 긴급 위기 상황 지원 강화

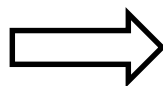
### 건강보험 보장 패러다임 전환

비급여 점진적 축소



비급여 완전 해소

4대 중증질환 중심 보장



전체 질환에 대한 보장

의료 사회안전망 강화

- 본인부담상한제 개선, 재난적 의료비지원 제도화 -

자료: 보건복지부. 보도자료 "모든 의학적 비급여, 건강보험이 보장한다!". 2017.8.

A cluster of decorative blue squares in various shades (light blue, medium blue, dark blue) arranged in a staggered pattern in the upper-left area.

# 02

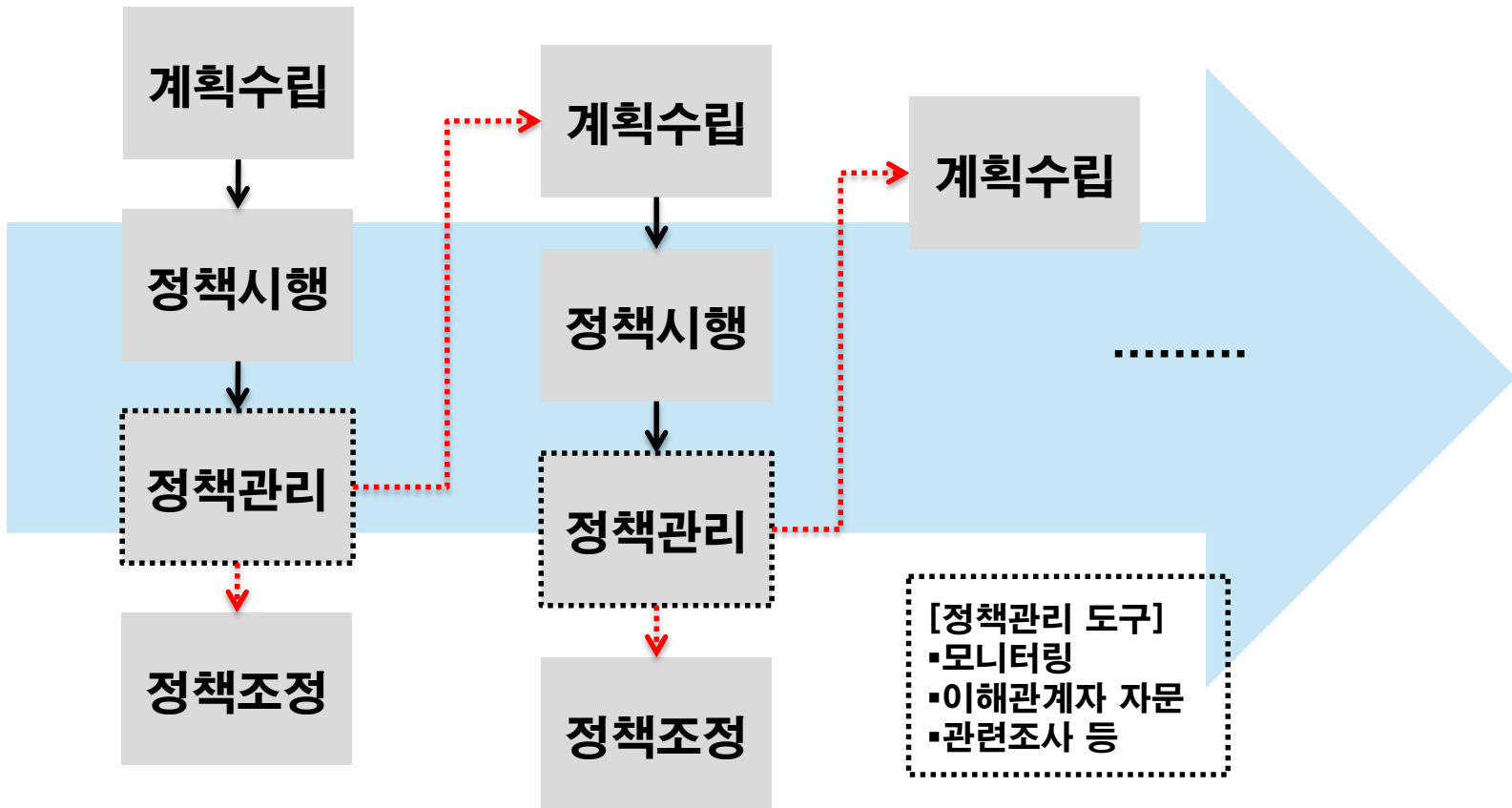
## 보장성 강화 정책 관리체계

Health Insurance Review & Assessment Service

A cluster of decorative blue squares in various shades (light blue, medium blue, dark blue) arranged in a staggered pattern in the lower-left area.

# 보장성 강화 정책 관리체계

## •보장성 강화 정책 프로세스



# 보장성 강화 정책 관리체계

## •정책 프로세스별 내용

프로세스	내용
계획수립	▪근거자료 기반 우선순위 선정 및 계획 수립
정책시행	▪요양급여 등재 및 가격관리 ▪급여기준 설정 및 관리
정책관리	▪정책조정을 위한 근거자료 생성 ▪신규 보장성 강화 계획을 위한 근거자료 생성 ▪건강보험 관련 정보제공 ▪예비(선별)급여 재평가 방안 마련
정책조정	▪요양급여 등재 및 가격관리 ▪급여기준 설정 및 관리

# 보장성 강화 정책 관리체계

## •보장성 강화 정책에서 관리체계의 중요성

특 성	필요성
장기적 단계적	▪이전 건강보험 보장성 현황을 다각도로 고찰 필요
유기적 상호보완적	▪정책간의 영향에 대한 체계적 관리 필요 -보장 항목확대, 비급여 관리, 의료절달체계 등
다양한 관점	▪다양한 관점에 대한 고찰 필요 -질환별, 계층별, 환자특성별 형평성 등
다양한 이해관계자	▪이해관계자간 협의를 위한 정보생산 필요
빠른변화	▪변화감지 및 변화에 따른 제도 수정을 위한 근거자료 필요

# 보장성 강화 정책 관리체계

## •선별급여 재평가 관련 관리체계

적용유형	기준항목	모니터링/기술재평가
전체	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪우선 평가기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-효과개선 (건강개선, 진료과정개선)</li> <li>-비용효과성</li> <li>-대체가능성</li> </ul> </li> </ul>	기술재평가
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪사회적 가치기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-질관리 필요성</li> <li>-기타편익</li> </ul> </li> </ul>	모니터링/기술재평가
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪사회적 가치기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-이용량, 재정영향</li> <li>-연령, 사회적 취약계층, 중증도</li> <li>-대상환자수, 환자의 경제적 부담</li> </ul> </li> </ul>	모니터링
조건부 선별급여	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪조건부 기준                             <ul style="list-style-type: none"> <li>-적응증 및 환자 기준 준수</li> <li>-공급자의 요건 준수</li> <li>-근거 생산의 지침 준수</li> <li>-오남용에 대한 전문가 판단</li> </ul> </li> </ul>	모니터링

자료: 김윤. 선별급여 전환 항목 모니터링 및 평가방안 연구. 2015.

A cluster of overlapping squares in various shades of blue and dark blue, located in the top-left area of the slide.

# 03

## 보장성 강화 정책 모니터링 방안

Health Insurance Review & Assessment Service

A cluster of overlapping squares in shades of blue and grey, located in the bottom-left area of the slide.



# 보장성 강화 정책 모니터링

## •모니터링 영역 및 지표

목적	항목	모니터링 구분	지표
정책효과점검	보장률	진료비실태조사 등	-
	접근성 및 형평성	효과평가 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>•환자수</li> <li>•본인부담 감소 비용</li> <li>•연령, 지역별, 의료기관 유형별 이용비율</li> <li>•지역별 자체 의료이용률</li> </ul>
	건강수준 향상	임상적 평가기준	-
정책조정 근거	필수급여	이용량 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>•(연령, 지역별, 의료기관 유형별 등) 확대 후 환자수, 이용건수, 환자당 이용횟수, 진료비</li> <li>•(연령, 지역별, 의료기관 유형별 등) 확대 후 월별 환자수, 이용건수 추세</li> <li>•대체항목 기준 확대 후 신규항목 보완률, 대체율 등</li> </ul>
	선별급여	이용량 모니터링, 재평가	
정보제공	-	모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>•상황별 항목별 그룹별 이용량, 재정소요 등</li> </ul>

# 보장성 강화 정책 모니터링

## •모니터링 지표 산출 단계

- ✓ 지표 정의
- ✓ 보장성 확대 항목 유형분류

- 항목확대 / 기준확대 -> 필수급여 / 선별급여
  - \* 특정 지표 및 공통지표 산출 시 유형에 따라 도출과정이 다름
  - (항목확대) 이용행태의 급격한 변화 등이 있는 경우 대체항목 등에 대한 추가 분석
  - (기준확대) 필수급여 항목의 경우 확대유형(질환, 횡수, 혼합 등) 구별하여 분석  
선별급여의 경우 별도 구분 가능하여 확대유형 발생건으로 분석 가능

항목확대		기준확대	
필수급여	예비급여	필수급여	예비급여
완전대체		실측	추정
일부대체		질환확대	
보완		횡수확대	
기타		혼합유형	
		기타	

## •모니터링 지표 산출 단계

- ✓ 확대 전 항목별 비급여 정보 정리 (관행가격, 이용량)
  - 전문평가위원회, 학회의견 등 행정자료 이용
- ✓ 지표산출을 위한 자료구축
  - 기본 명세서 청구정보, 명세서 상세 진료내역
  - 환자거주지 정보
- ✓ 지표산출 및 점검

# 보장성 강화 정책 모니터링 고려사항

## •모니터링 지표 산출을 위한 기준확대 문제점

- 1) 기준 확대의 경우 혜택 받은 환자를 선별하는 것 자체가 어려움.
  - 확대 전, 후 적응증 및 횟수 등의 '변경기준' 복잡
- 2) '실제 측정' 이 가능한 항목과 '추정' 이 필요한 항목 존재
- 3) 보다 정확한 추정을 위한 별도 항목 분류 필요

	항목확대	기준확대
필수급여	실제 발생건 직접 측정	'간접 추정'
선별급여		실제 발생건 직접 측정

# 보장성 강화 정책 모니터링 지표 산출 결과

## •모니터링 항목

구 분		급 여	선별급여	총합계
2013년	소계	25	0	25
	약제	20	0	20
	치료재료	1	0	1
	행위	4	0	4
2014년	소계	87	13	100
	약제	53	0	53
	치료재료	8	4	12
	행위	26	9	35
2015년	소계	245	13	258
	약제	77	0	77
	치료재료	17	8	25
	행위	151	5	156
2016년	소계	240	49	289
	약제	56	0	56
	치료재료	17	27	44
	행위	167	22	189
합 계		597	75	672

\*약제 모니터링 제외

# 보장성 강화 정책 모니터링 지표 산출 결과

## •항목확대 예시

구 분		혈소판복합기능검사(ADP) [필수]		
		이용건수	환자수 (사전추정)	
이용량	전체	227,762	215,304 (312,500)	
	연령	6세만	2,929	2,861
		65세미만	153,113	146,192
		65세이상	71,720	66,251
	성별	남자	107,437	101,308
		여자	120,325	113,996
	보험자	건강보험	214,732	203,347
		의료급여	13,030	11,957
	지역	서울	47,900	44,454
		경기	7,328	6,905
6대광역시		47,195	45,220	
그외		117,979	111,783	
결측		6,585	6,206	
종별	상급종합	61,897	57,530	
	종합	130,997	123,971	
	병원	34,274	33,237	
	의원	461	458	
	그외	133	108	
진료비용(원)			2,613	
환자본인부담감소(백만원)			10,202	

\*항목 확대 후 누적 값 기준

\*혈소판복합기능검사(2016.08.01. ~ 2016.12.31.)

# 보장성 강화 정책 모니터링 지표 산출 결과

## •기존확대 예시

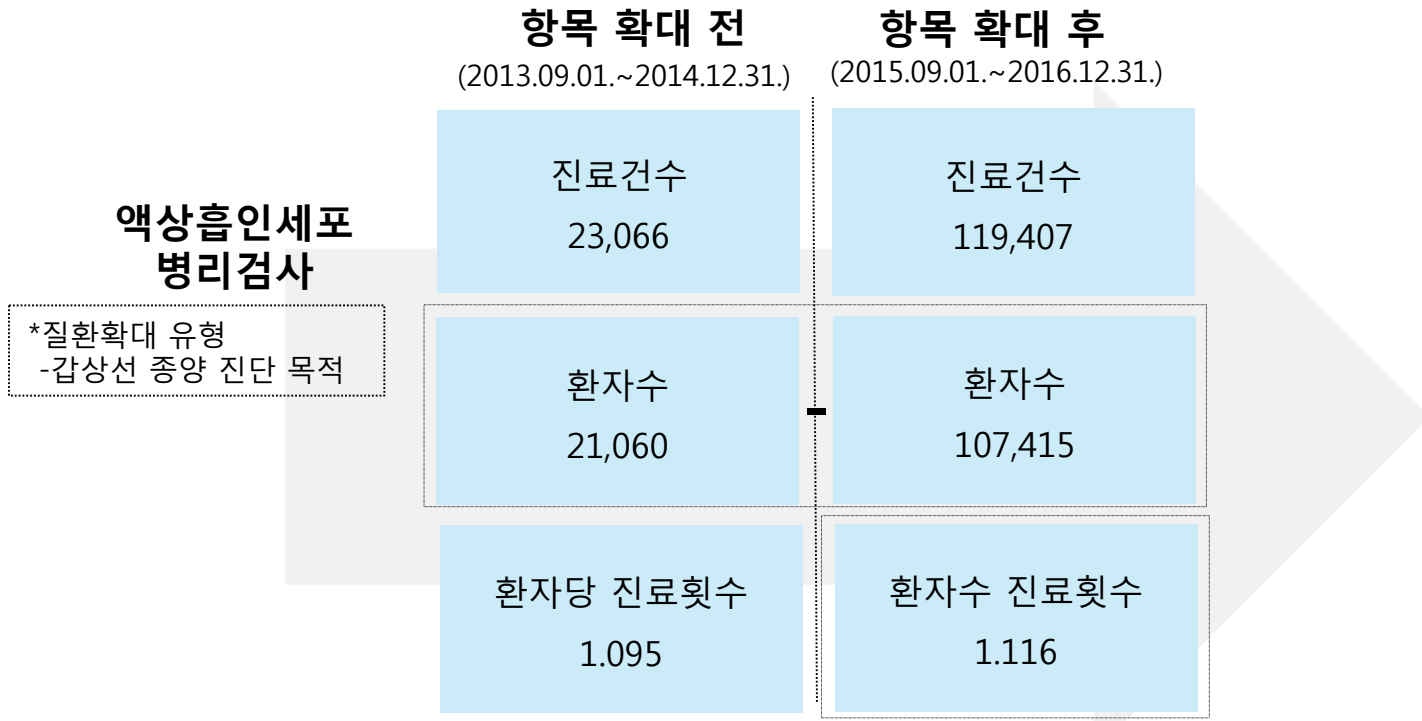
구 분		액상흡인세포병리검사 [필수]		A군 연쇄상구균 신속동정검사 [선별]		
		이용건수	환자수 (사전추정)	이용건수	환자수 (사전추정)	
이용량	전체	119,407	107,415 (-)	3,390	3,310 (-)	
	연령	6세만	17	17	2,121	2,055
		65세미만	96,711	86,710	1,194	1,180
		65세이상	22,679	20,688	75	75
	성별	남자	27,617	24,877	1,804	1,771
		여자	91,790	82,538	1,586	1,539
	보험자	건강보험	116,575	104,868	3,297	3,222
		의료급여	2,832	2,547	93	88
	지역	서울			388	388
		경기			34	34
		6대광역시	-	-	903	879
		그외			2,009	1,954
		결측			56	55
종별	상급종합	49,852	43,889	919	903	
	종합	32,749	29,774	1,885	1,824	
	병원	10,304	9,303	455	452	
	의원	26,477	23	131	131	
	그외	25	24,426	0	0	
	진료비용(백만원)			4,301		21
환자본인부담감소(백만원)			1,906		3	

\*항목 확대 후 누적 값 기준

\*액상흡인세포병리검사(2015.09.01. ~ 2016.12.31.), A군 연쇄상구균 신속동정검사(2016.09.01. ~ 2016.12.31.)

# 보장성 강화 정책 모니터링 지표 산출 결과

## •기준확대 예시(확대 혜택 이용건수 추정)



\* 혜택이용건수(95,996건)=확대 전, 후 환자수 차이(86,355명) X 확대 후 환자당 이용횟수(1.11)

\* 환자본인부담감소(1,906백만원)=

[비급여관행가(35,000원) - (급여평균비용(36,021원)\*본인부담률평균(42%)] X 혜택이용건수(95,996)



# 보장성 강화 정책 모니터링 지표 활용

## • 장기 효과분석 및 이용량 모니터링

### 정책효과 모니터링 (접근성·형평성)

장기 follow-up  
항목별/환자특성별 효과

향후 보장성 강화정책  
관련 근거자료 생성  
(동일 유형 항목 재정영향 등)

### 이용량 모니터링

[필수급여]

이용량 패턴에 따른  
오남용 및 재정영향 등

[선별급여]

예비급여 재평가  
(이용량 지표)

[정보제공]

향후 보장성 강화정책 관련 근거자료 생성  
(동일 유형 항목 이용패턴 등)

# 보장성 강화 정책 지속적 모니터링 체계



# 보장성 강화 정책 모니터링 체계 개선점

## •모니터링 체계의 제한점

### 1) 항목에 대한 급여확대 전 비급여 정보 부족

- 급여확대를 위한 관행가격 및 이용량 일부 정보 보유

\* 행위전문위원회 행정자료

- 항목별 정보수집 방법 및 집계 방법 각각 다름
- 관행가격의 범위가 특정항목의 경우 넓음

### 2) 기준확대의 적응증, 실시횟수 등 모니터링을 위한 기준 모호

- 전, 후 고시자료만으로 확대혜택을 받은 환자를 자료에서 구분하기 어려움

### 3) 항목확대 시 적응증별 대체항목의 세부 유형분류 필요

- 항목별 적응증별 대체항목 및 해당 유형 정의 필요



**THANK YOU**