



# 보장성강화 정책의 지속가능성을 위하여

보건행정학회  
2018. 6. 8

권순만  
서울대학교 보건대학원



# I. 건강보험 보장성 정책의 배경

# 왜 보장성 정책의 효과가 미미했는가?

건강보험의 보장 항목이 서서히 늘어나는 동안, 새로운 의료서비스와 기술이 시장에 진입하여 비보장항목이 빠르게 늘어남

- 분자인 보장범위를 증가시키더라도 분모인 총의료비용이 더 빠르게 증가하여 보장성은 정체하거나 후퇴
- 비급여에 대해 안전성, 효과성, 질 등이 제대로 검증되지 않고 평가가 이루어 지지 않음

적극적인 급여 확대와 보장성 강화 정책 필요

- 비급여가 양산되는 공급자 유인(incentive) 구조를 바꾸어야 함

# 보건복지부 자료 (2018): 재정투입, 얼마나 할 것인가?

## 안정적 재원 조달로 국민 부담 최소화

- '22년까지 총 30.6조원 건강보험 재정 투입

### 연도별 투입 재정 (단위: 억원)

구분	총계	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	2022년
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

- 건강보험 국고지원('17년 6.9조원) 확대 추진
  - 보험료 인상률은 지난 10여년간 통상적 수준으로 인상  
(과거 10년간('07~'16년) 평균 보험료 인상률 3.2%)



## II. 재정적 지속가능성

# 1. 근본적인 불확실성

- 정부 추산: 의학적 비급여 약 3조 (3,600 여개), MRI/초음파 약 2조, 선택진료/상급병실 약 1조

재정 소요를 제대로 파악하기 어려움

- 수요와 공급의 탄력성(price elasticity of demand/supply)에 대한 자료 부재
- 급여확대가 의료서비스 수요와 공급에 미칠 영향에 대한 불확실성
- 핵심: 비급여가 급여화되면 의료비용 관리가 더 용이할까? -> 수가 책정의 문제, 진료비지불제도

## 2. 수가와 진료비지불제도

가격(수가) 책정의 중요성

- 필수 의료: unmet need 감소에 따라 수요/공급 증가
- 비필수 의료: 수요/공급 감소?
  - > Over-pricing 이 되면 위 기전이 작동하지 않을 것임
- 고정비용이 높은 경우, 빈도에 따라 가격 수준이 크게 바뀔 수 있음: 사후 모니터링 통한 수가 조정 중요

예비급여: 사후관리/재평가, 빈도와 이용경향, 수가의 적정성, 재평가 주기, 수행체계 (심평원, NECA?) 등

진료비지불제도의 개편없이는 (비급여가 양산되는 유인구조가 바뀌지 않으면) 재정적 지속가능성은 필연적으로 낮음



### 3. 급여 우선 순위

환자의 부담이 높더라도 소비자선택의 여지가 높은 경우는 급여 우선 순위 낮음: 급여화 하더라도 본인부담이 높아서 여전히 고소득자만이 이용할 가능성

예: 로봇수술

예: 상급병실료: 어느 정도 시장 기전이 작동하는 것 아닌가? 환자의 의사에 반하여 상급병실을 이용하는 경우에 한해 부담 경감 필요, 의료전달체계 목표에 부합하게 (예, 의원급 병상)

본인부담률의 수준: 50-90%

- 기준: 비용-효과성, 환자 부담, ...
- 사회적 합의, 사후 모니터링 통해 지속적으로 고민해서 조정해야



## 4. 비용-효과성

여전히 급여정책에 있어서 비용-효과성을 고려해야 하지 않은가?

- 비용-효과성 근거가 있으나 재정 문제: MRI, 초음파
- 비용-효과성 근거나 있으나 낮은 비용효과성: 급여로 하지 말아야...
- 비용-효과성 근거가 부족: CED (Coverage with evidence development), politics of de-listing?

고가 항암제/약제

- 고가 항암제의 비용-효과성, 말기 치료의 의미

## 5. 보험료 인상과 재원 확충

획기적인 급여확대를 위해서는 보험료 인상의 필요성

- 정책의 성공을 통해 보장성이 충분히 개선된다면 국민도 보험료 인상을 수용해야 함
- 보험료 부과 기반 소득을 확대해 부과액의 형평성을 높여야
- 진료비 지불 제도 등의 개편을 통해 보험료 인상의 수준을 최소화해야



### III. 정치적 지속가능성

# 1. 개혁의 정치 경제

국민: 추가적인 보험료 부담, communication

공급자: 수가, 급여확대에 따른 투명성 증가, 자율성 감소

민간보험: 보장 범위 축소와 보험료 인하

-> 민간보험이 건강보험에 미친 negative externality  
만큼 보험료 인상 (Pigovian tax)?

## 2. 보장성 정책 Governance

### 우선 순위 결정에 활용되는 원칙

- 중증도 (severity), 개인의 책임 (individual responsibility), 사회적 연대 (solidarity)/형평성, 환자의 경제적 부담/환자 수, 필수성 (necessity) 비용효과성 (cost effectiveness).....

구체적 정의? 측정?

각 원칙의 상대적 중요성?

누가 판단/결정하는가?

### 3. 가치판단과 절차적 정당성: 시민참여

건강보험 급여확대와 같은 제도의 지속가능성을 위해서는 한정된 자원의 배분을 위한 우선순위 설정이 중요한데, 이는 가치판단의 문제이며 정치적인 결정

- > 전문가들이 근거(evidence)를 제시하되 가치(value)판단은 일반 대중의 의견이 중요
- 단순한 서베이가 아닌 토론과 숙의(deliberation) 필요
- 정책결정 과정의 투명성, 책무성(Accountability) 제고

보험료 지불의 주체인 국민의 의견은 건강보험의 재정적 지속가능성에 중요한 요소이므로, 보장성/급여확대도 국민의 보험료 지불용의에 기반해야 함

-> 건강보험의 재정적 지속가능성과 정치적 지속가능성



# IV. 거시적 장기적 관점의 지속가능성



# 1. 전략적 구매자 (Strategic Purchaser)

기존 보장성 정책은 전체의료비 대비 본인부담의  
평균 수준의 제고라는 목표에 매몰

-> 미래 환경의 변화에 대응해 국민의 건강수준을 효율  
적이고 형평적으로 높이기 위해 건강보험이 무엇을 어  
떻게 제공할 것인가?

- 재원의 한계가 있다면 취약계층에 초점: 누가 혜택을  
받는가? 평균보장률이 아니라 재난적비용지출  
(catastrophic health expenditure), 빈곤화  
(impoverishment) 등을 중요한 정책지표로 사용

진료비지불의 포괄화를 수반하지 않은 급여확대는 장  
기적으로 재정적 지속가능성이 낮음

## 2. 인구고령화

보장성 강화 정책은 고령화시대의 변화를 고려하고 있는가?: 항목별 급여 확대는 분절화를 더욱 야기할 가능성

- 개별서비스 보다는 package of service/integrated service delivery 그리고 health outcome 을 보장해야 함

Continuum of care for patients with multi-morbidities

- 지역사회 중심의 의료와 요양의 연계를 위한 건강보험과 지방자치단체의 역할: 지방자치 역사와 문화?
- 건강보험과 장기요양보험의 연계:
  - 예, 요양병원과 요양시설의 관계
- End-of-life care

### 3. 보건의료정책

보장성 강화 정책이 대형병원 중심, 수도권 중심의 의료 제공체계를 강화한다면?

- 신규 병상 억제, 의원급 병상 규제

### 4. 보건의료 기술 발전

- 점진적 변화가 아닌 획기적 기술 발전

Nano technology, precision medicine, genomics...

-> finite life span, progressive rectangularization 의 패러다임이 획기적으로 바뀔 수도...

- 기술 발전에 따라 지속적으로 비급여가 증가할 가능성, moving target: 의료기술 발전을 저해하지 않으면서, 비용-효과적인 서비스가 제공되려면 어떻게 해야 할까?

고맙습니다 !!!



Prof. Soonman Kwon

[kwons@snu.ac.kr](mailto:kwons@snu.ac.kr) (Seoul National Univ.)

<http://heconpol.org> (Homepage)