



한국보건행정학회 추계학술대회

지속가능한 건강보험 미래계획



신현웅 연구위원

2018.11.02



발표 순서

I 논의의 시작

II 건강보험제도 중장기 미래 정책목표 수립

III 세부 분야별 정책목표 및 추진과제 도출

IV 종합계획 수립을 위한 추가 정책제언

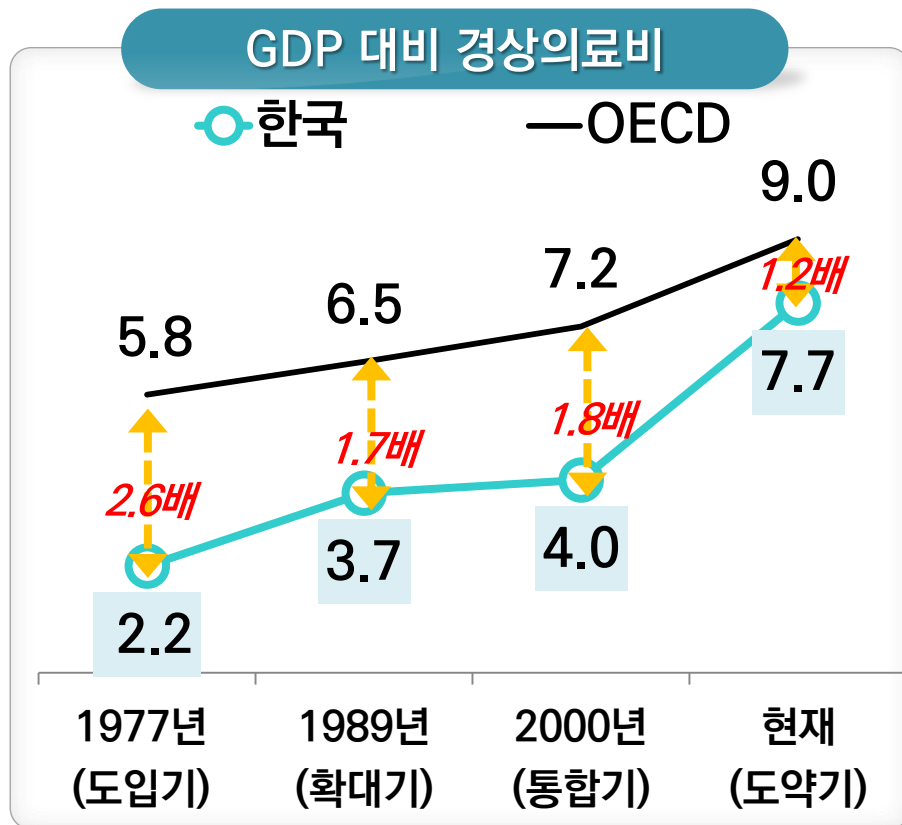
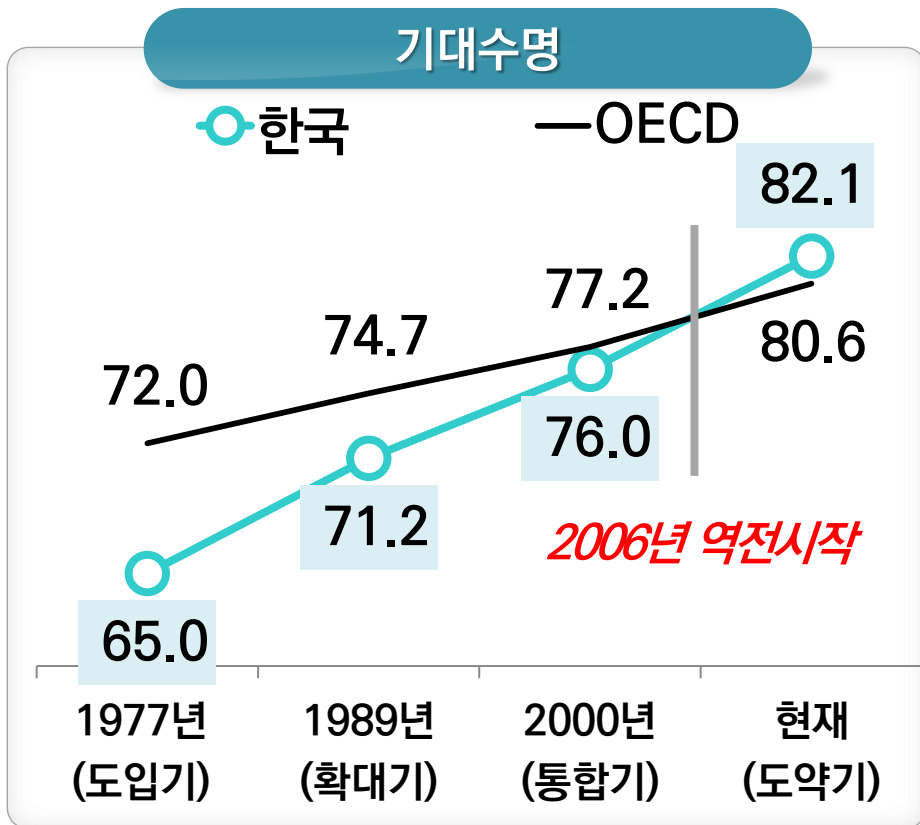
I 논의의 시작



1. 국민건강보험 제도 도입의 성과

✓ 우리나라는 1977년 건강보험 도입 이후 “건강보험 당연가입 & 건강보험 당연지정” 제도를 통해 의료 접근성의 보편적 확보 및 국민의 건강성과 향상에 크게 이바지 한 것으로 평가

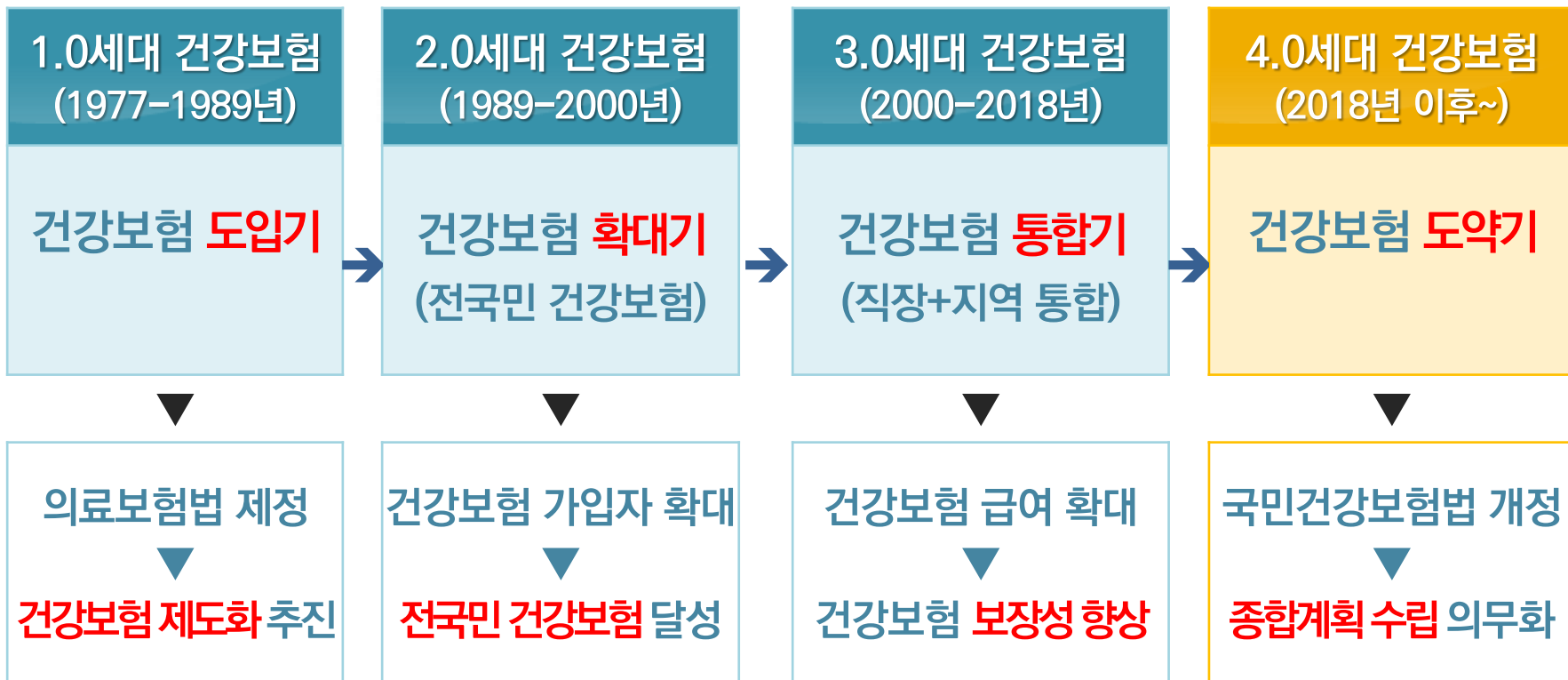
※ OECD 평균 대비 약 80% 적은 비용으로 OECD 평균 보다 1.5세 높은 기대수명 성과 달성



2. 국민건강보험 제도 도약의 필요성

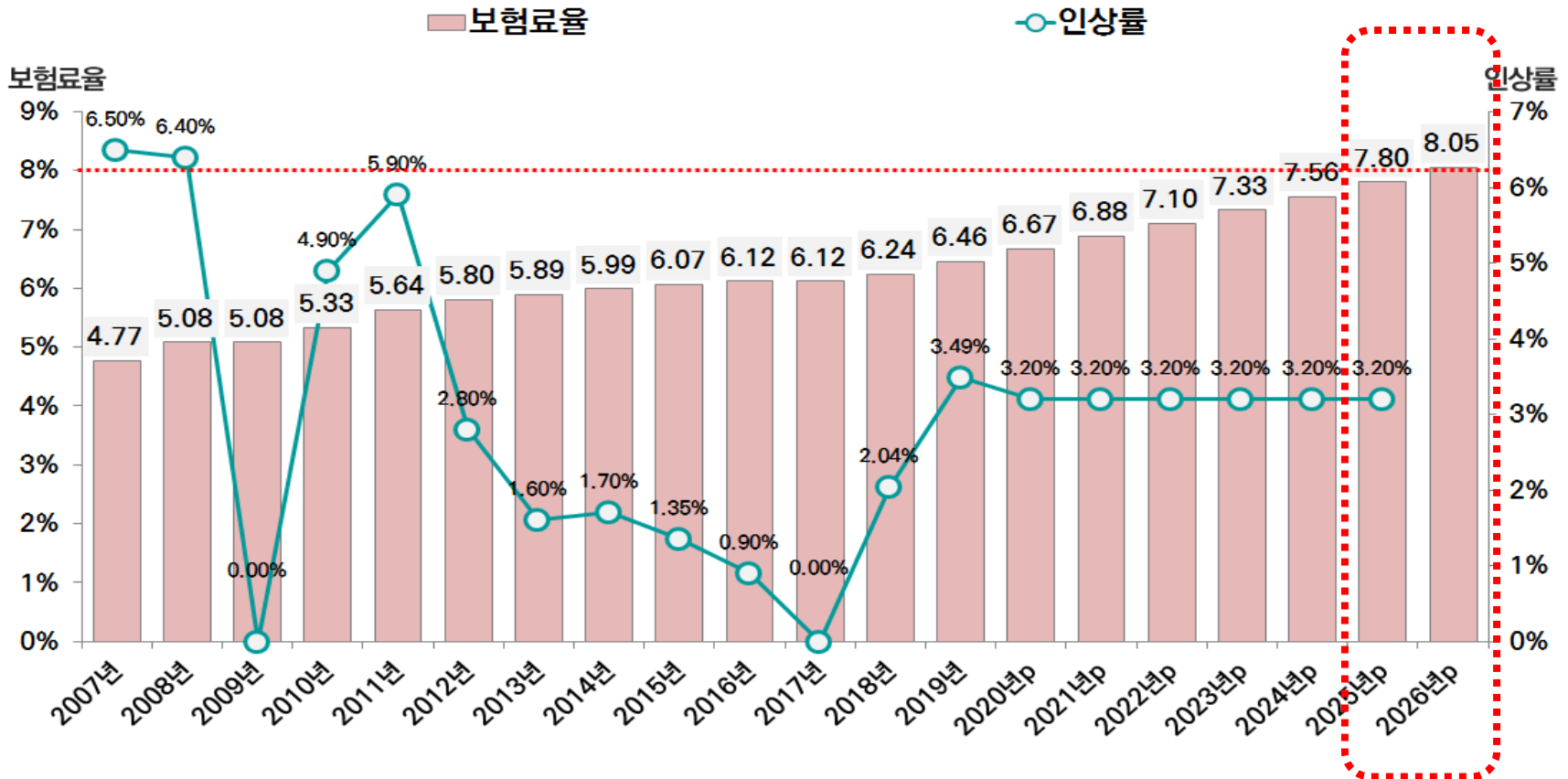
- ✓ 2018년은 우리나라 건강보험 제도가 도입(1977년 7월) 된지 40여년이 되는 시점으로, 건강보험 제도 확대기 및 내실화 시기를 넘어서(beyond) 차세대 건강보험 제도로의 새로운 도약(Quantum Jump)이 필요한 상황

건강보험 제도 발전과정



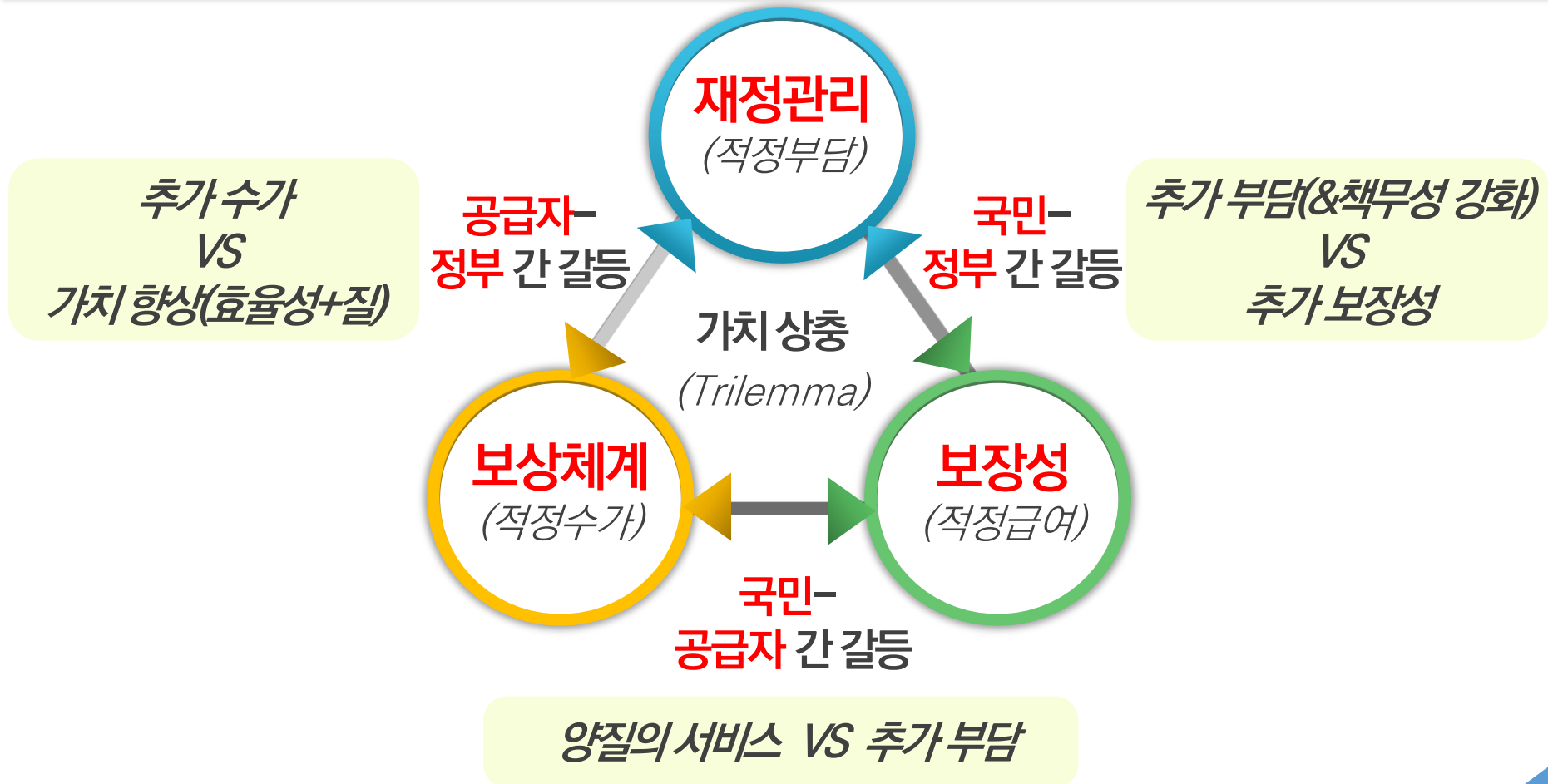
3. 건강보험 미래계획 수립의 필요성

- ✓ 「국민건강보험법 제73조」에 의거 **건강보험 보험료율은 1천분의 80의 범위에서 건정심의 심의·의결을 거쳐 대통령령으로 결정하도록 명시**
- ✓ 최근의 인상률이 계속 유지된다고 가정하면, '25년에 법적 상한선인 8%에 도달하게 되어 **보험료율 인상을 위한 법 개정 필요성에 대해 국회에서 논의가 시작될 전망**



3. 건강보험 미래계획 수립의 필요성

✓ 새로운 법적 상한률 개정을 둘러싸고 **보장성 확대, 지출관리, 자원조달 등 건강보험 제도 전반에 대한 개혁 및 새로운 제도 설계에 대한 논의가 본격화될 것으로** 예측됨에 따라 이에 대한 **선제적 논의 및 대응책 마련**을 위해 건강보험 미래전략 수립이 필요한 상황



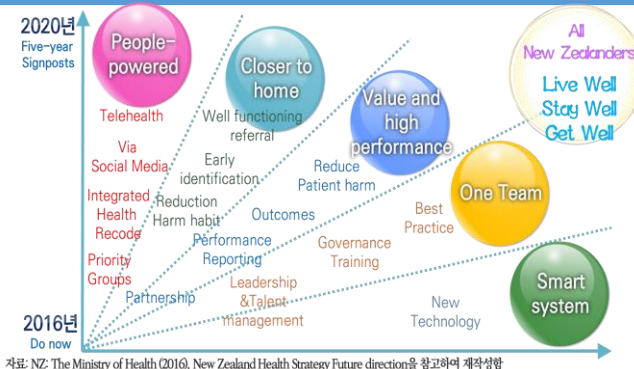
Ⅱ 건강보험제도 중장기 미래 정책목표 수립



1. 주요 선진국의 최근 건강보험 개혁동향: New paradigm 반영



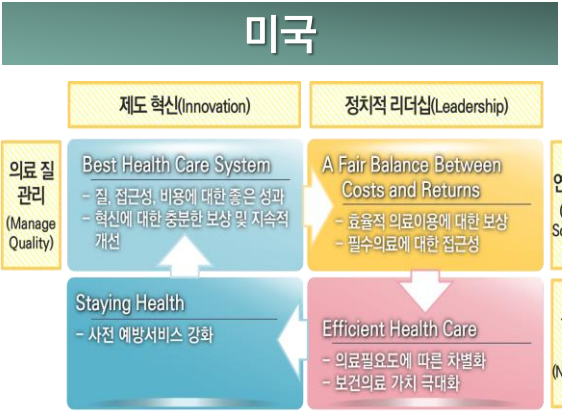
자료: CMS(2013), CMS Strategy: The Road Forward 2013-2017를 참고하여 제작성함



자료: NZ: The Ministry of Health (2016), New Zealand Health Strategy Future direction을 참고하여 제작성함



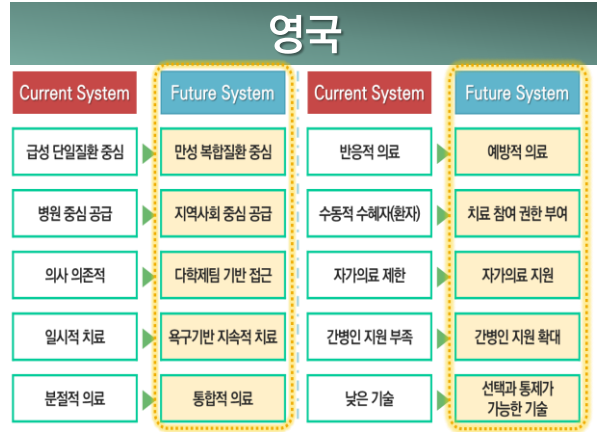
자료: The Academy of Medical Sciences (2016), Improving the health of the public by 2040을 참고하여 제작성함



자료: World Economic Forum(2013), A Vision for the Dutch Health Care System in 2040을 참고하여 제작성함



자료: Ireland Department of Health(2012), Future Health: A Strategic Framework for Reform of the Health Service 2012-2015를 참고하여 제작성함



자료: NHS Lothian(2014), Our Health, Our Care, Our Future-NHS Lothian Draft Strategic Plan 2014-2024를 참고하여 제작성함



- 01** 널리 적용되는 보편적 치료서비스에서 **개인 의료필요도 반영 맞춤형 서비스/보장성 제공** (People centered)
- 02** **국민중심 통합적 보건의료체계 구축 및 의료소비자 권한/선택권 강화** (Empowered People/Patient choices)
- 03** 보건의료체계 **가치 극대화, 질 좋은 의료이용 및 지출효율화** 동시 추구 (High Value Care)
- 04** 병원기반 치료 중심에서 **지역사회/홈기반 예방, 일차의료, 의료-통합 서비스 강화** (Community based)
- 05** 혁신을 통한 **지속가능성(효율성) 확보 & 혁신에 대한 충분한 보상** (재정절감 → Smart Spending)

2. 건강보험 제도 중장기 미래 비전 및 정책목표

모든 국민 = 모든 계층 + 모든 세대

모든 국민의 건강한 삶을 보장하는
튼튼한 나라

건강한 삶 보장 = 의료보장 + 평생 건강보장

튼튼한 나라 = 의료비 부담에 대한 국가책임 강화 + 국민에게 신뢰받는 의료안전망

국민의 평생 건강을
책임지는 든든한
건강보험
People-centered

필요한 의료, 양질의
의료에 더 많이 보상하는
건강보험
Value-Oriented

미래 세대까지
이어지는 지속가능한
건강보험
Sustainability

혁신을 수용하고 혁신에 기여하는 미래 지향적 건강보험 (Leading-Innovation)

추진 방향

보장성

건강보험 급여중심 관리

국민중심 포괄적 관리(공/사보험, 급여/비급여)

보상체계

행위별수가제중심 양적기반

지불단위 포괄화 및 질적기반 보상

재정관리

재정 절감에 집중

불필요한 재정절감, 필요시 추가투자

지원체계

공급자 중심 분절적 체계

국민중심 통합적 체계

Ⅲ 세부 분야별 정책목표 및 추진과제 도출



세부 분야별 정책목표 및 추진과제 도출

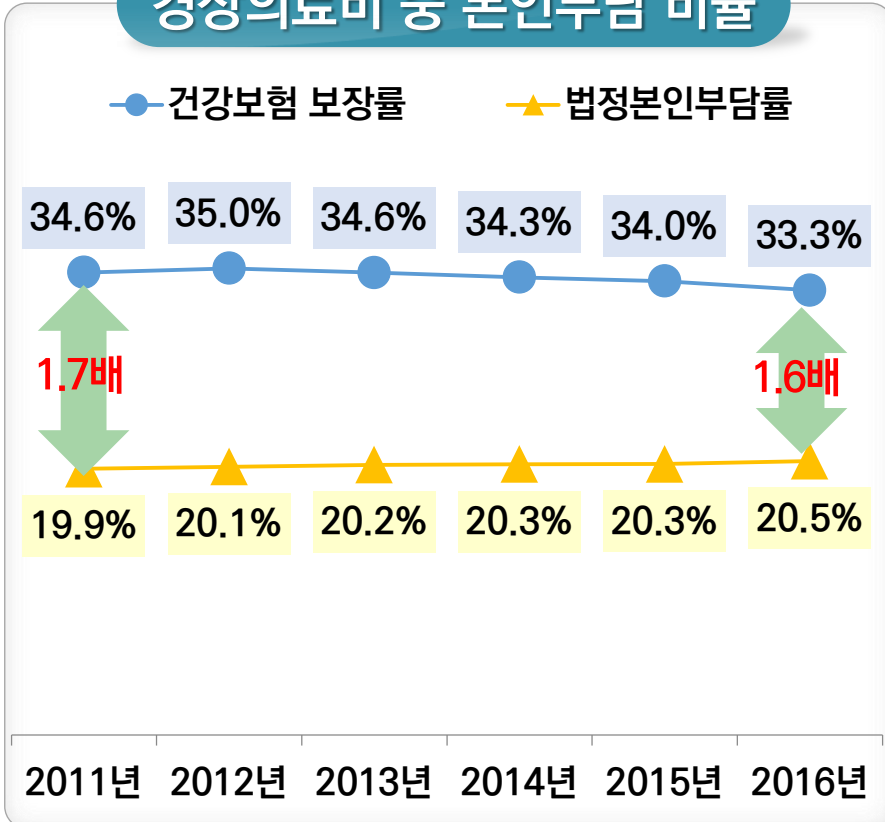
- 1. 보장성 강화 분야 -



1. 보장성 강화 분야: 문제인식

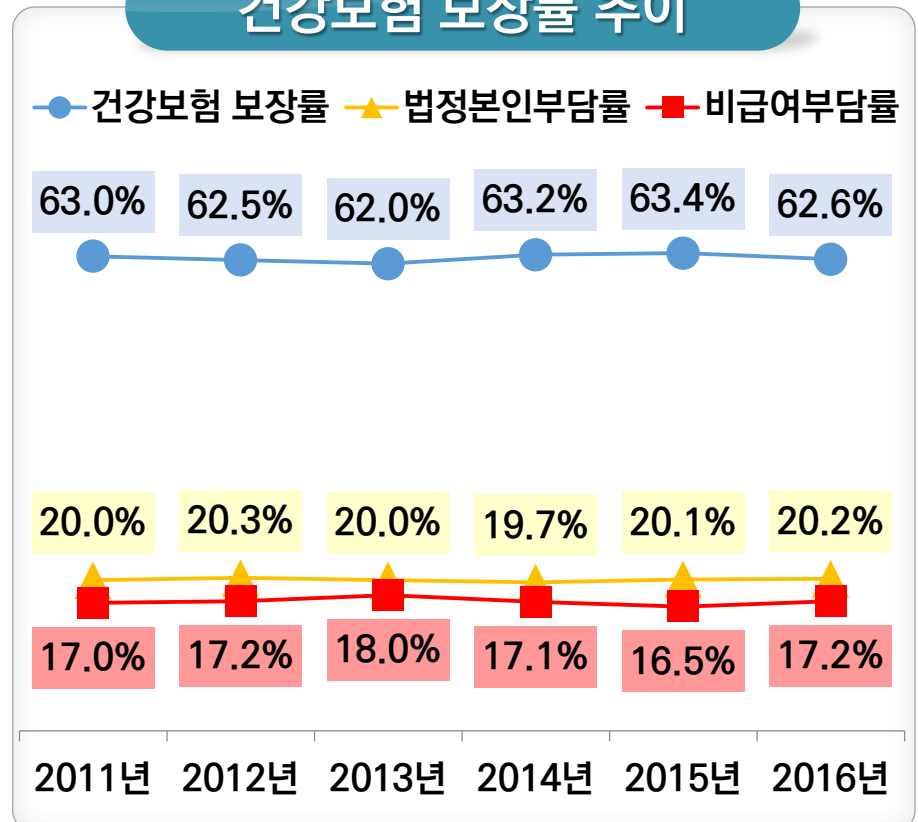
- ✓ 지속적 보장성 강화 정책에도 불구하고 **의료보장 사각지대**가 여전히 존재
- ✓ 우리나라는 OECD평균 대비 **본인부담의료비(OOP) 비율이 약 1.8배** 높은 실정
- ✓ 보장성 강화를 위해 본인부담 경감 정책을 추진하더라도, **비급여 관리가 병행되지** 않는다면 **국민이 체감하는 보장률 개선에 한계가 존재할 수 밖에 없는 상황**

경상의료비 중 본인부담 비율



자료: OECD(2017), OECD health data 2018

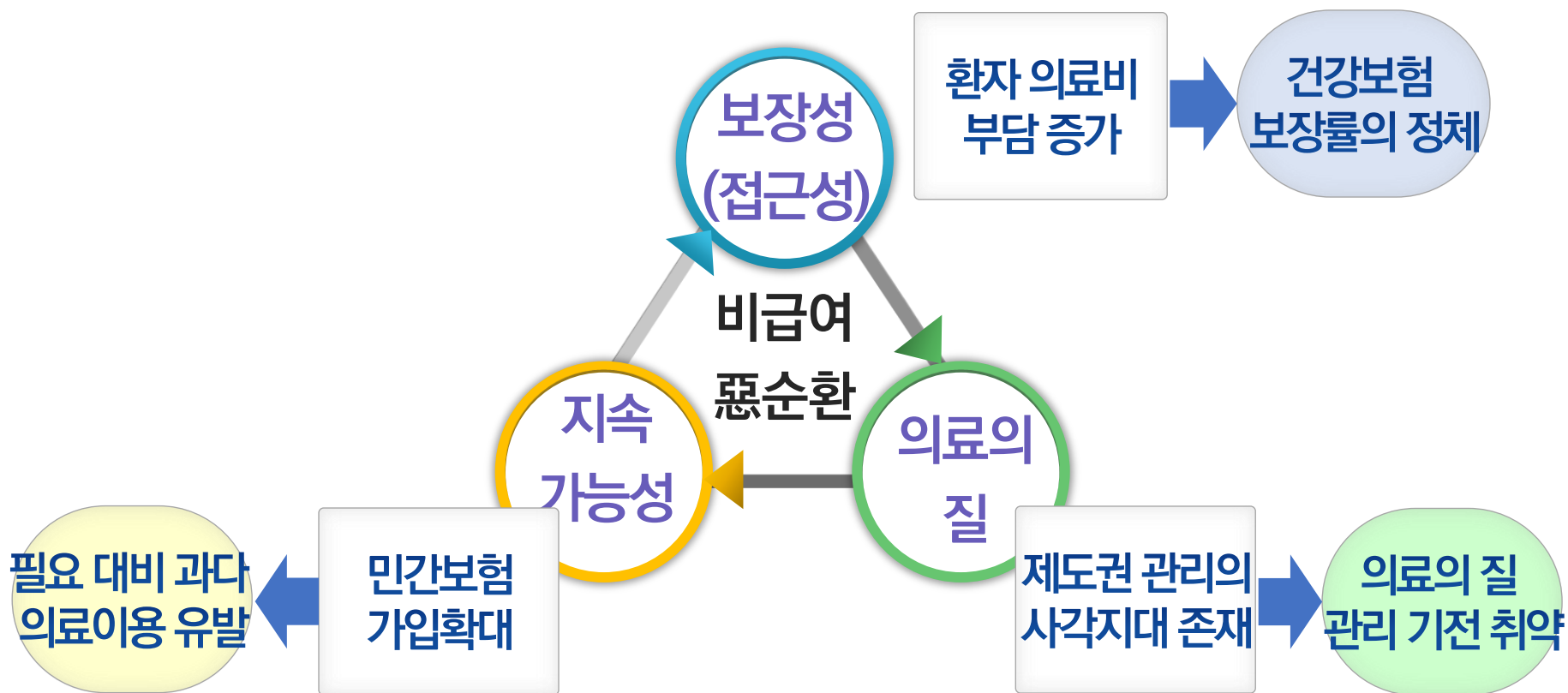
건강보험 보장률 추이



자료: 국민건강보험공단(2018), 2016년 건강보험환자 진료비 실태조사

1. 보장성 강화 분야: 문제인식

- ✓ 비급여는 보건의료체계가 최종적으로 추구하는 가치인 **보장성, 의료의 질, 지속가능성을 모두 악화**시키는 연결고리로서 작동
- ✓ 하지만 현재 비급여 문제는 **공급자의 직접적 이익과 연결**되어 있는 만큼 개선이 어려운 문제



1. 보장성 강화 분야: 문제인식

- ✓ (예비급여 도입) 보다 적극적·근본적으로 국민의 비급여 부담을 완화해 주기 위해 행위, 치료재료에 대해 선별급여에서 예비급여로 개선
- ✓ (선별급여 도입 한계) 선별급여는 4대 중증질환만을 대상으로 적용될 뿐만 아니라 안전성과 유효성에 대한 평가 후 급여화를 결정함에 따라, 비급여를 급여화하는 속도(=보장성 강화 속도)가 새로운 비급여를 창출(=비급여 진료영역 확대)하는 속도를 따라가지 못하는 한계 발생
- ✓ (예비급여 도입 배경) 새로운 비급여가 창출되는 속도를 보다 적극적·근본적으로 해결하기 위해 미용, 성형 등을 제외한 모든 의학적 비급여는 신속히 급여로 전환하고, 다소 비용효과성이 낮은 비급여는 본인부담을 차등 적용하는 예비급여 제도 도입

선별급여 도입
(`13~)

先 평가 → 後 급여

비급여 풍선효과로, 국민체감 보장률 효과 상쇄

(비급여 급여화 속도 < 新 비급여 창출 속도)



예비급여 도입
(`18~)

先 급여 → 後 평가

의학적 비급여의 예비급여 전환

1. 보장성 강화 분야: 문제인식

항목별 급여화

선별급여

예비급여

고액질환 중심의
항목별 급여화 추진

비용효과성이 있는 행위를
급여 전 선별적으로 검증
→ 先 평가, 後 급여
(Positive 방식)
& 4대 중증질환 대상

의학적 필요도가 있으면
비용효과성 낮아도 급여화
→ 先 급여, 後 평가
(Positive 방식)
& 모든 질환 대상

중증·고액질환 비급여 감소에 기여

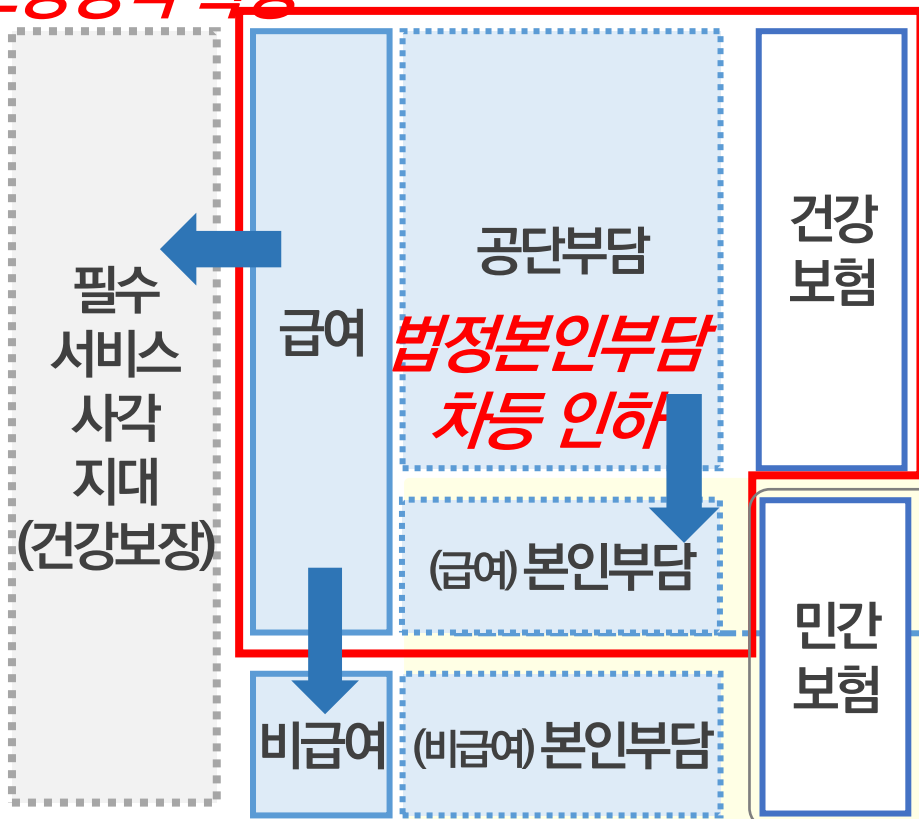
급여를 확대할수록 비급여가 함께 증가하는
문제 해결을 위해 도입

급여화 속도보다 새로운 비급여 창출속도가
더 빠른 문제 해결을 위해 도입

1. 보장성 강화 분야: 발전방향

급여확대:

보장영역 확장



재난적 의료비 발생 방지



급여확대:

비급여 → 급여화

사전적 보장제도

공사보험

연계적 관리

보완적 보장제도

1. 보장성 강화 분야: 주요 세부 추진과제

- ✓ (①급여확대: 비급여→급여화) 2017년 8월 9일 정부는 모든 의학적 비급여의 건강보험 편입 & 3대 비급여 실질적 해소 & 비급여 풍선효과 방지 등을 중점으로 한 보장성 강화 정책 발표
- ✓ 기존 보장성 강화정책이 “비급여 관리” 실패로 보장률이 향상되지 않았던 선례를 고려했을 때, 결국 이번 보장성 강화정책의 성패도 비급여 풍선효과를 얼마나 잘 방지할 수 있는지에 따라 결정
- ✓ (③재난적 의료비 발생 방지) 모든 의학적 비급여의 급여전환으로 국민의 의료비 부담은 크게 개선 될 것으로 기대→그럼에도 여전히 과도한 의료비 부담이 발생할 수 있음에 따라, 본인부담상한제, 재난적 의료비 지원사업 등 사후적 의료 안전망을 촘촘하게 구축하는 것이 필요

비급여 관리 강화방안 (예시)

비급여 정보: 분산적·단절적 관리 → 통합적·연계적 관리

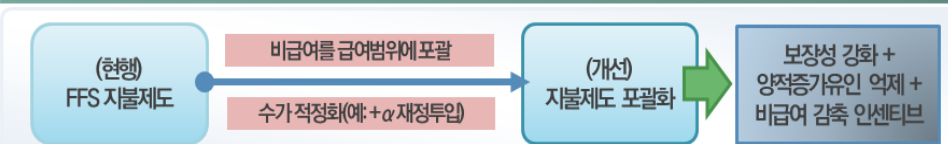
비급여 정보 연계



비급여 관리: 가격 관리 → 총량 관리 + 획일적 관리 → 유형별 관리



비급여를 포괄하는 지불제도 개편과 연계



3대 비급여 부담 지속 경감

선택진료	상급병실	간호간병통합
선택진료 전면폐지 (18) 	2-3인실 건보적용 (18) 	10만병상 확대 (22)
의료질평가지원금 고난이도 시술 + 중환자실 수가 인상	1인실 적용(19) 중증호흡기 질환자, 산모 등 필요시	간호인력수급대책 마련 병행(17)

사후적 의료안전망 강화

본인부담 상한액 개선 지속	재난적 의료비 지원사업 내실화	의료비 지원사업 통합적 운영
-----------------------	-------------------------	------------------------

1. 보장성 강화 분야: 주요 세부 추진과제

- ✓ (② 공사보험연계적 관리) 국정기획자문위원회 “민간 실손보험료 인하 유도” 발표(6.21), 복지부, 금융위 등 관계부처와 4차례 협의를 거쳐 **공사보험 연계법 제정, 실손보험료 인하 유도 등 이행방안 마련계획 발표**→공사보험 연계적 관리를 위한 **정책추진 원동력 확보**
- ✓ 이에 9월부터 복지부, 금융위, 공단, 심평원, 금감원 등이 참여하는 **공사의료보험 발전정책 협의회 운영 및 반사이익 산출에 대한 복지부-금융위 공동연구추진 논의 중**
- ✓ '06년, '10년 두 차례에 걸쳐 공사보험연계법 제정에 대한 논의 진행되었지만 **이해당자사 간 합의 미비로 무산**→이를 **반면교사**으로 삼아 **이해관계자 간 충분한 논의의 과정**을 통해 **계획의 성공적 이행을 추진하는 것이 필요**

국정기획위원회 발표내용(2017.06.21)

적정관리: 법제도 기반 구축

(가칭) 「**건강보험과 민간보험 연계법**」

年内 제정 추진

비급여 관리 강화 연계

비급여 **모니터링 체계 확대** 및

개선방안 논의

실손보험료 인하 유도

공사보험 **상호영향**

손해율 산정방식 표준화

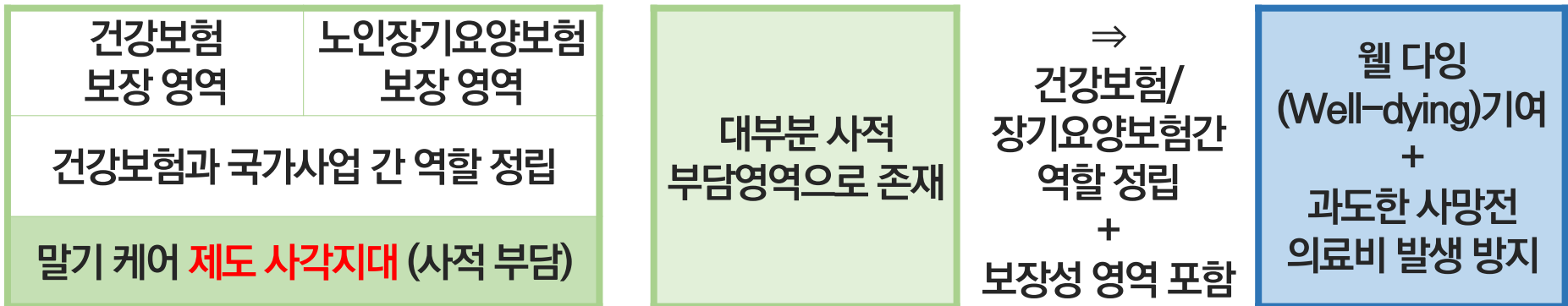
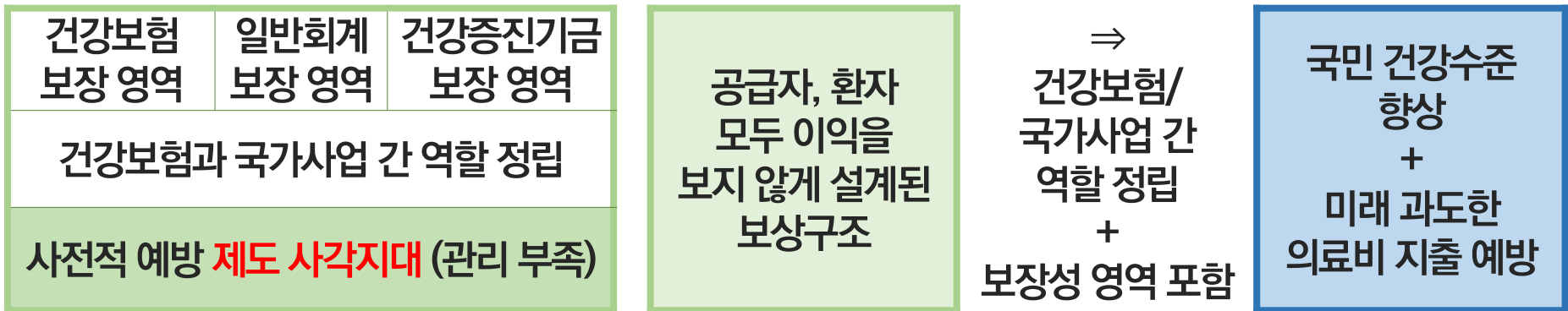
반사이익에 대한 정교한 조사체계

(복지부-금융위 합동연구 추진 중)



1. 보장성 강화 분야: 주요 세부 추진과제

- ✓ (④ 급여확대: 보장영역 확장) 의료보장에서 건강보장까지로 건강보험 보장영역을 확대
- ✓ 건강증진, 질병예방, 질병관리, 재활, 말기케어 등으로 보장영역을 확장하여 국민의 전 주기적 건강문제를 건강보험 보장성이라는 큰 틀에서 가능한 체계적이고 포괄적으로 관리하는 것이 필요



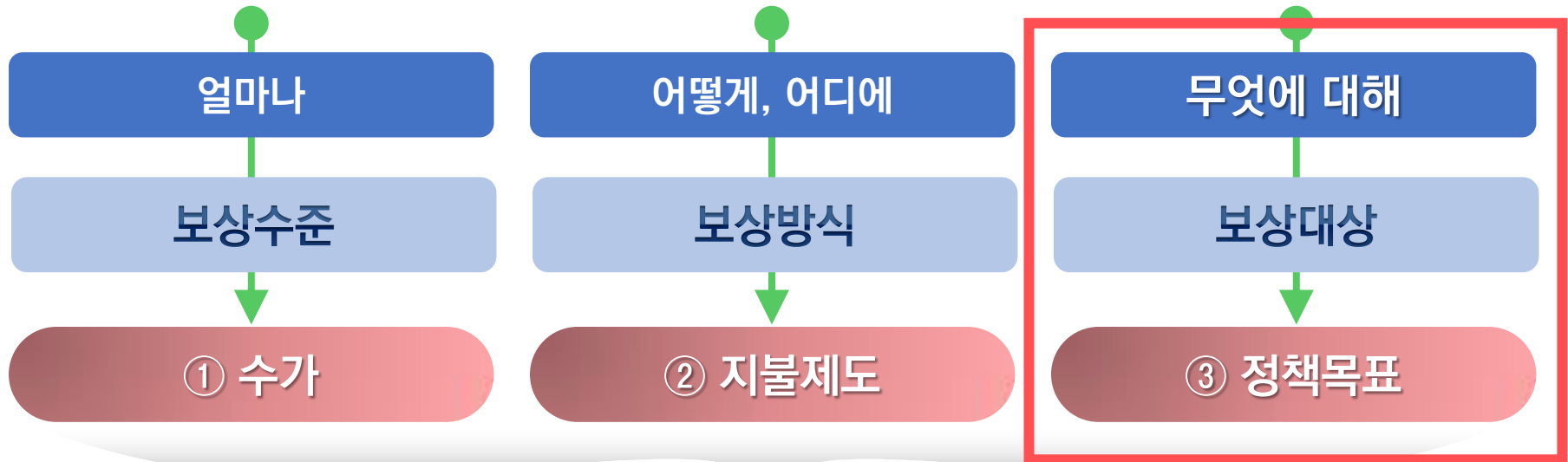
세부 분야별 정책목표 및 추진과제 도출

- 2. 보상체계 분야 -



2. 보상체계 분야: 문제인식

- ✓ 보상체계는 1) 얼마나 보상할 것인가, 2) 어떤 방법으로 어디에 보상할 것인가, 그리고 3) 무엇에 대해 보상할 것인가의 측면에서 **종합적으로 논의되는 것이 필요**
- ✓ 이 때, 보상수준은 “**수가**”를, 보상방식은 “**지불제도**”를, 그리고 보상대상은 “**정책목표**”를 의미한다고 볼 수 있음.
- ✓ 즉, 수가, 지불제도, 정책목표개선은 분절적으로 논의되어서는 안되며 **종합적 논의를 통해 연계적으로 추진되는 것이 중요함.**
- ✓ 특히, 기존에 얼마나, 어떻게 보상할 것인가에 집중되었던 논의의 틀을 “**보상 대상 (무엇에 보상할 것)**”까지 **확장**하여 진행해 가는 것이 필요

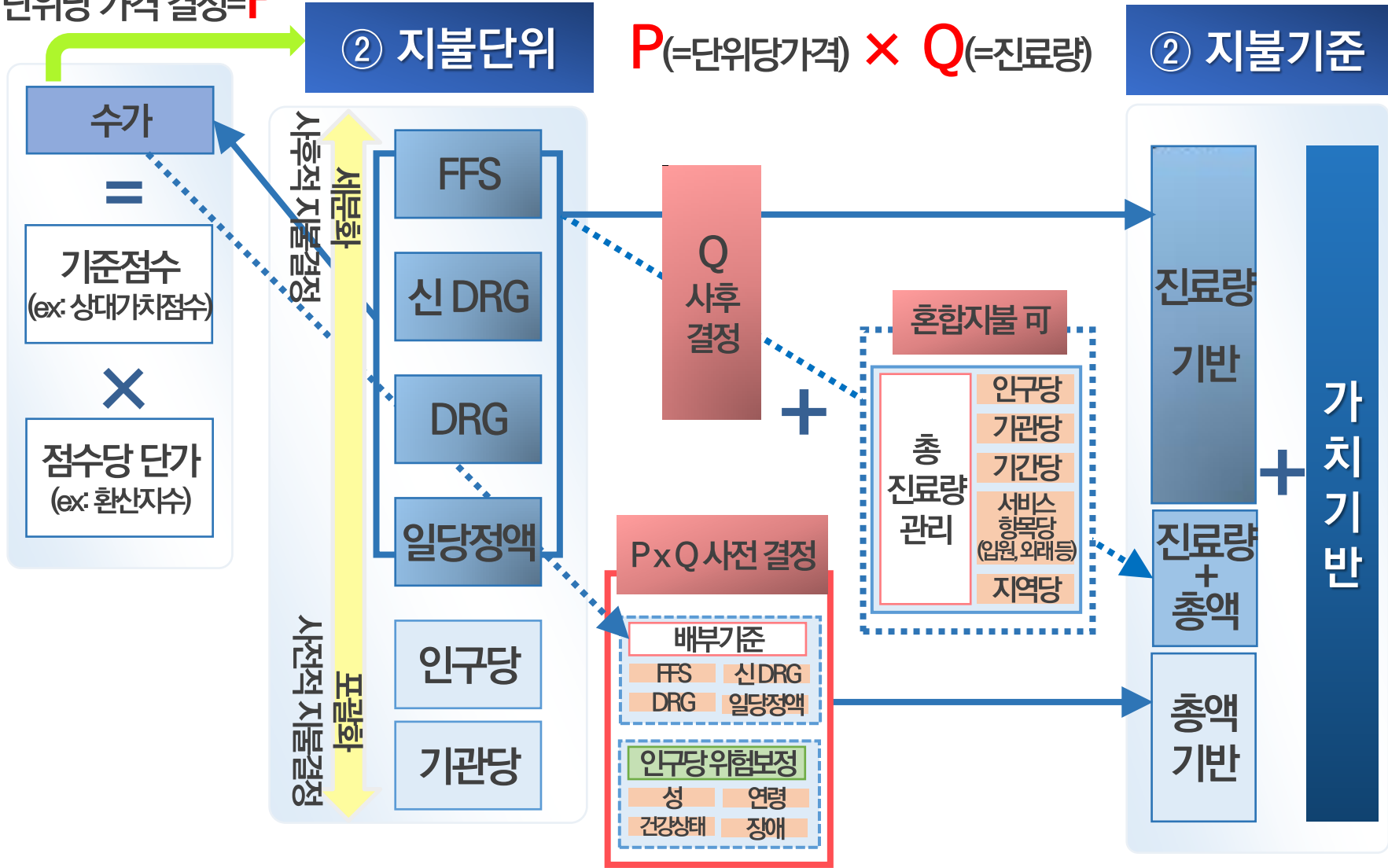


보상체계 구성요인 간 통합적·종합적 연계가 필요

2. 보상체계 분야: (참고) 건강보험 보상체계 개념

지불 단위당 가격 결정 = P

① 보상수준 = 수가



③ 지불대상 = 정책목표 달성

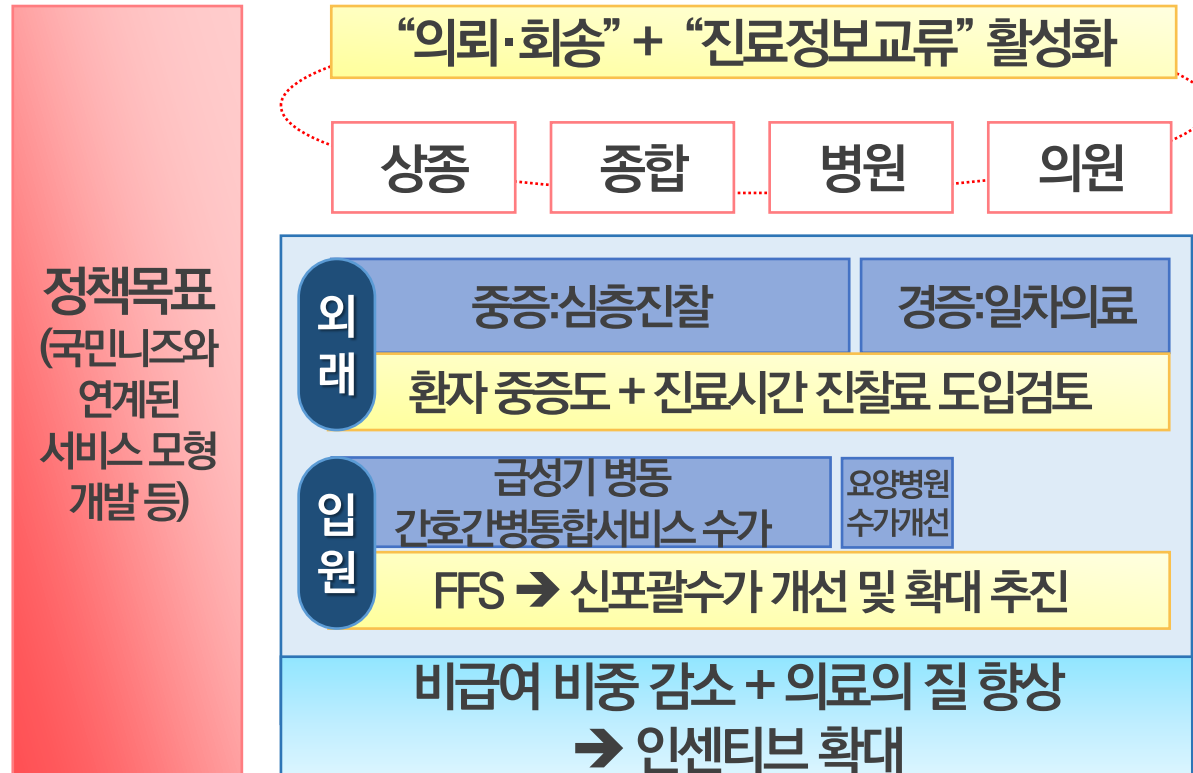
2. 보상체계 분야: 발전방향(지불대상=정책목표)

- ✓ 현재, 수가, 지불제도는 **구조적 형태에 따라 획일적**으로 적용되고 있는 상황 → 향후 환자니즈와 연계된 서비스 모형 개발 등을 통해 수가, 지불제도를 **정책목표 중심으로 다양화**해 가는 과정이 필요
- ✓ 지금껏 **“원가수준의 수가”**라는 개념은 많은 혼란과 논란만을 야기 → 적정 수가란 개념을 단순히 **수준(level)**으로 정의하는 패러다임에서 벗어나, **보건의료 제도가 추구해야 하는 목표**와 연계한 개선방식으로의 전환 필요

현행: 구조적 중심



개선방향: 정책목표 중심 (예시)



2. 보상체계 분야: 주요 세부 추진과제(지불대상=정책목표)

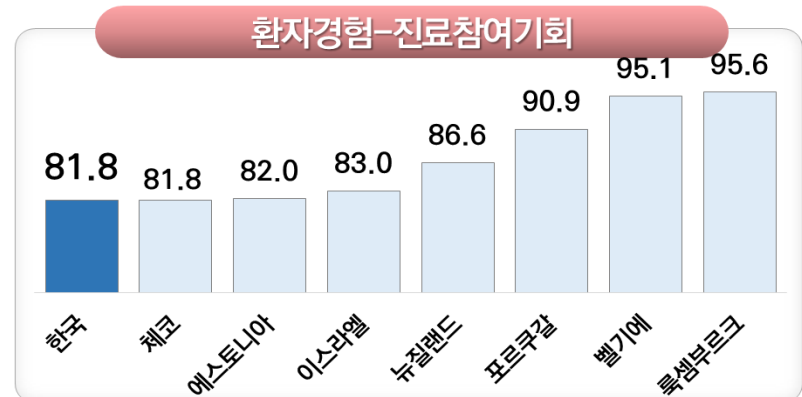
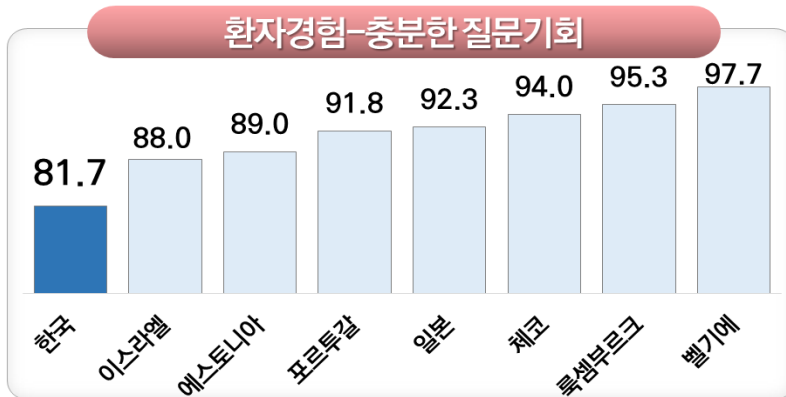
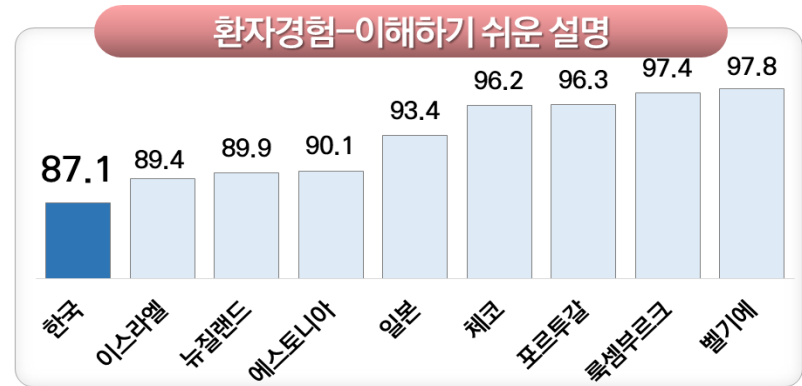
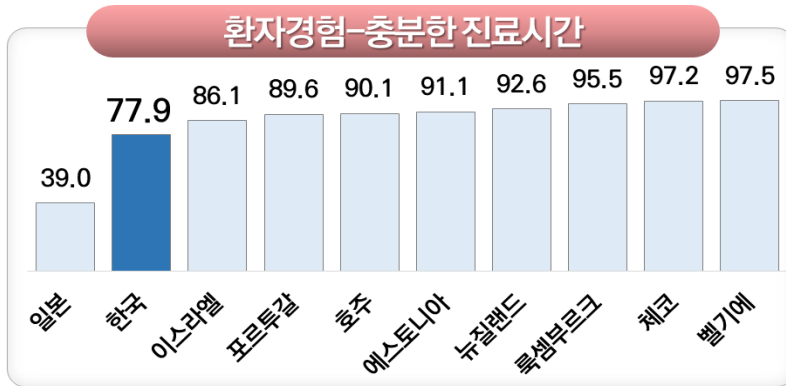
		단기	중기	장기
외래	진찰료	경증 외래 고혈압·당뇨 대상 포괄적 일차의료 모형 정비 및 참여의원 확대	고당 외 질환까지 포괄적 일차의료 사업 확대	포괄적 일차의료 제공체계 다양화 (공급자 간 네트워크)
		의뢰 회송 수가 + 진료정보교류 수가		
		진료연계	심층진찰료 모형 개발(질환, 병원별) 및 시범사업 실시	심층진찰료 모형 평가 및 모형별 적정 보상수준 재설계
	중증 외래			

일반병동 → 통합병동으로 점진적 전환(적정수가 보상)

		단기	중기	장기
입원료	통합 병동	간호간병통합병동 확대 (일반병동 대비 입원료 보상수준 인상)	간호간병통합병동 제도화 및 적정 보상수준 재평가	급성기 병원 간호간병 통합병동 수가 = 일반 병동 수가
		간호인력 확보, 의료취약지와 연계한 지방 중소병원 입원료(간호관리료 차등제) 개선		
	일반 병동			
	진료연계	의뢰 회송 수가 + 진료정보교류 수가		

2. 보상체계 분야: 문제인식(지불방식)

- 비급여의 급여화, 의료전달체계 개선 등과 연계한 **적정수가** 추진 시, 국가는 물론이고 **국민도 추가적인 재정투입**이 불가피 → 국민 입장에서는 이러한 **추가적 재정투입**이 실제로 나한테 얼마나 도움을 주었는지, 즉- **의료비 부담이 적어졌는지**, 그리고 **의료의 질이 좋아졌는지**에 대해 확인하고 싶은 마음이 존재
- 적정수가(→추가적 재정투입)가 반드시 **의료의 질 향상을 담보**하는 것은 아님에 따라, 적정수가로의 전환 시 **질 향상에 대한 평가를 명확하게** 하고, 더 **질 좋은 서비스를 제공하는 공급자에게 인센티브를 지급**하는 구조를 마련해 나가는 것이 필요



자료: OECD Health Data(2017)

일부 OECD 국가와 비교 시 우리나라 **환자경험 성과(의료의 질)**는 매우 낮은 상태

2. 보상체계 분야: 주요 세부추진과제(지불방식)

- ✓ 저성장 고착화, 인구절벽시대 도래 등 **지속가능성을 위협**받고 있는 건강보험 제도를 둘러싼 **정책적·환경적 미래 변화**를 고려했을 때,
- ➔ **현행 행위별수가제 중심에서 건강보험 제도의 지속가능성을 확보하기 위한 방향으로 건강보험 지불제도 개편 논의**를 더 이상 피할 수 없는 상황

혼합지불방식으로서의 중장기 건강보험 지불제도 개선방향



2. 보상체계 분야: 주요 세부추진과제(지불방식)

- ✓ (가치기반 보상체계 개념 정립) 한국형 가치기반 보상제도에 대한 개념 정립을 통해 통합적·체계적 관리기전 마련
- ➔ (가치기반 지불제도 개념 예시) 현행 의료질평가지원금과 가감지급사업을 '질 평가 기반 보상'으로 명명하고, 향후 행위별 수가 등 지불제도와 유기적인 연계를 통해 통합 운영할 지불제도를 '가치기반 보상체계'로 명명하는 방안에 대해서 검토

(현행) 질 평가 기반 보상



(개선) 가치기반 보상

현행 의료질평가지원금 사업
+
적정성 평가 기반 가감지급사업

지불제도와 유기적 연계를 통해
통합적으로 운영

2. 보상체계 분야: (참고) 미국 사례

참고 사례) 미국 보상체계 개선: 수가 결정구조 개혁

✓ The Medicare Access & Chip Reauthorization Act of 2015

목적1: 기존 SGR 산출식(the Sustainable Growth Rate Formula) 대체

목적2: 다양한 의료의 질 프로그램을 하나의 지불제도(Merit-based Incentive Payment System, MIPS)로 통합

목적3: 새로운 대안적 지불모형(Advanced Alternative Payment Models, APMs) 참여유인을 위한 인센티브 제공

		구분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026+	
행위별 ▼ 가치기반	지불제도	구분													
	행위별 수가제	기본율	0.5%				0.0%				0.25%(APM미참여) 0.75%(APM참여)				
가치기반 → 지불제도 통합	MIPS	EHR	현행방식 (①질, ②자원사용, ③EHR의 의미 있는 사용, ④진료서비스 향상 활동)				±4% MIPS	±5% MIPS	±7% MIPS						±9% MIPS
		PQRS													
		VM													
		MIPS													
의료전달체계 → 연계	대안적 지불제도	APM					5% 보너스 지급 (축적된 절약액 lump sum 인센티브로 지급)								
							MIPS 참여 제외								

전략 1: 개별 의료기관 단위 수가결정구조 도입 (단기: 참여 기관만 인센티브 → 장기: 미참여 기관 디스인센티브)

전략 2: 개별적으로 운영되던 유사·중복 가치지불 제도의 통합 추진

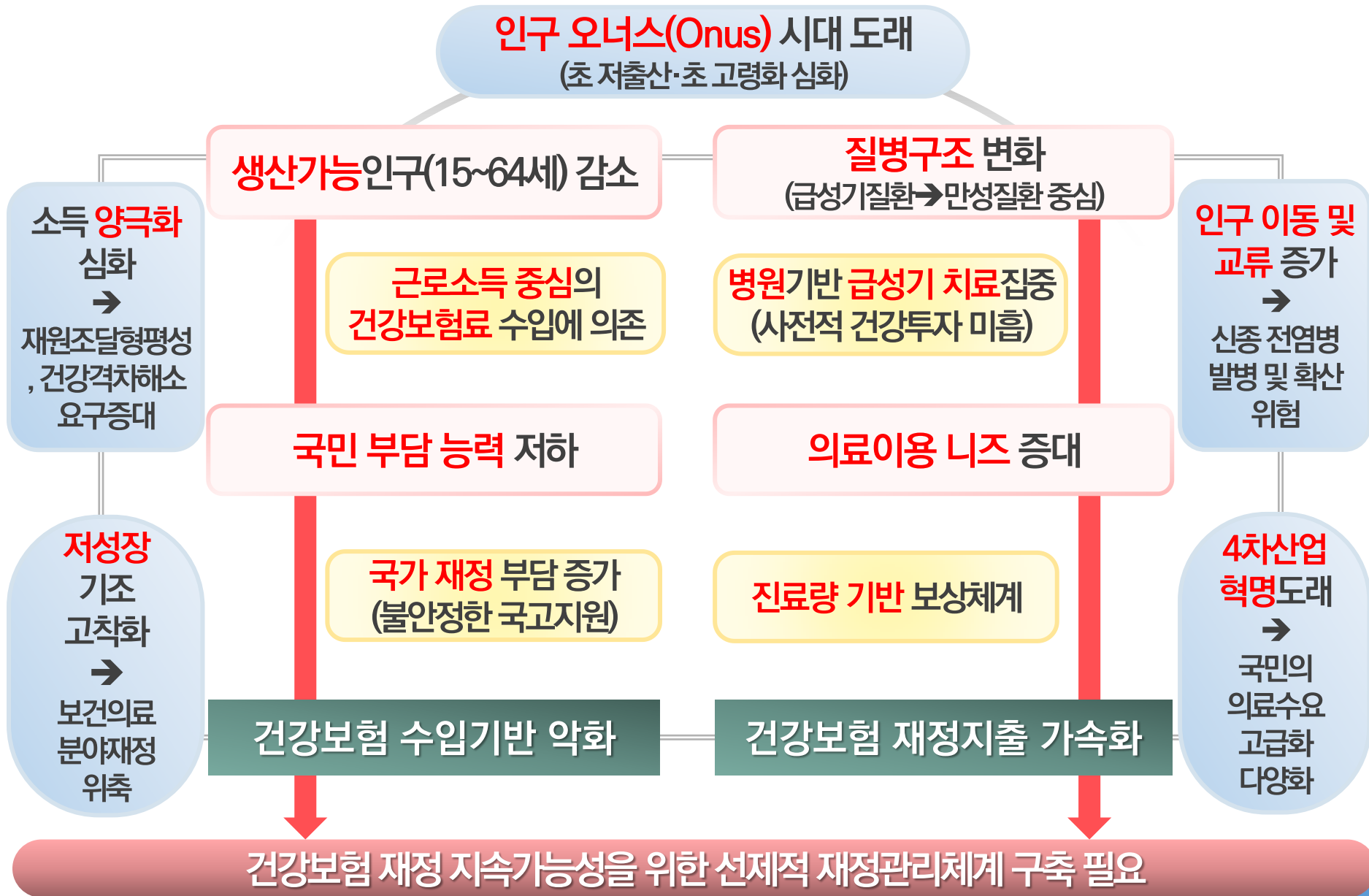
전략 3: 중장기적으로 가치에 기반한 지불제도와 의료전달체계를 연계하는 모델을 유인하는 인센티브 설계

세부 분야별 정책목표 및 추진과제 도출

- 3. 재정관리 분야 -



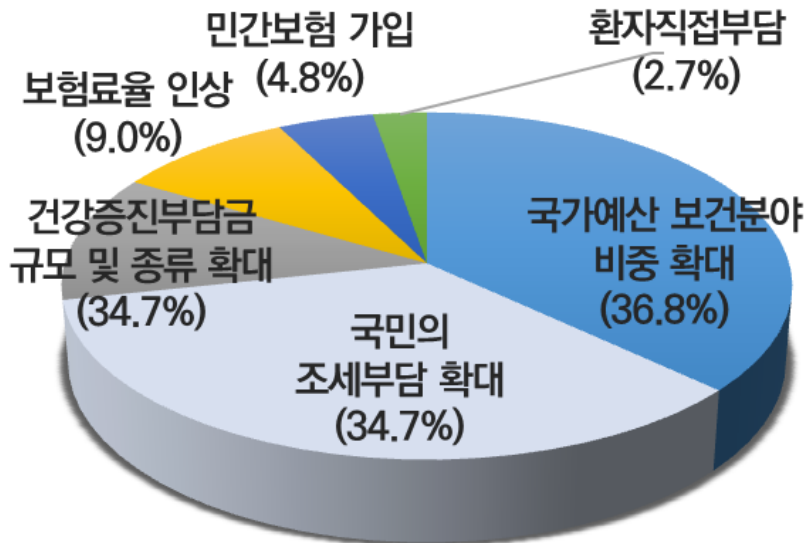
3. 재정관리 분야: 문제인식



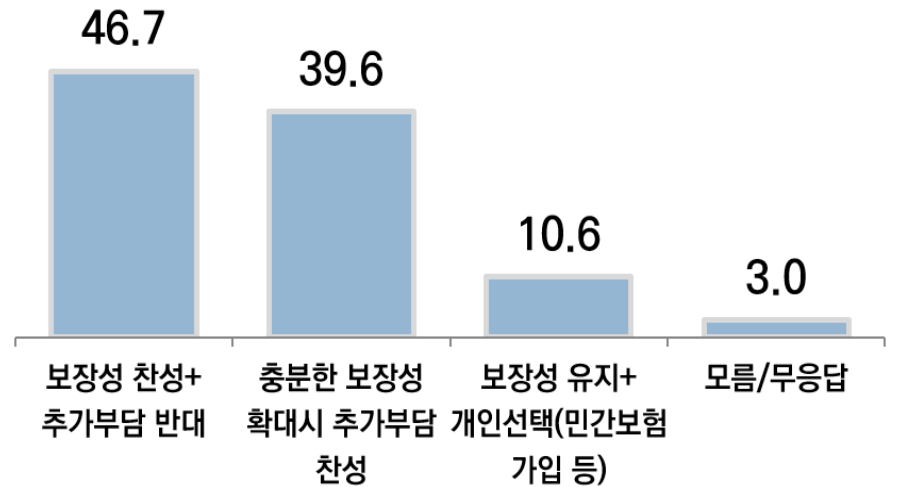
3. 재정관리 분야: 문제인식

- ✓ 국민들은 **보장성 강화 정책에는 찬성**하지만, **추가 부담을 하는 것에 반대**하는 비율이 **46.7%**로 가장 높은 것으로 확인
- ✓ 단, 민간보험에 가입하지 않을 정도로 **충분하게 보장성이 확대** 된다면, **추가 부담을 할 의사가 있다**는 비율이 **39.6%**로, **추가 부담에 대한 국민의 인식은 보장성 확대 정책에 민감하게 반응**하는 것으로 판단
- ✓ 결과적으로, **적정부담을 위한 국민의 합의를 이끌어내기 위해서는 “국민이 체감할 수 있는 충분한 보장성 강화”**를 추진하는 것이 무엇보다 중요
- ✓ 건강보험 보장성 강화 로드맵에 대응해 **보장성 강화와 연동하여 건강보험료 인상, 부과체계 개편, 국가책임 강화(국고지원 확대 등)가 단계적으로 추진되는 적정급여-적정부담에 대한 중장기 계획 수립 필요**

선호하는 건강보험 재원조달 방식

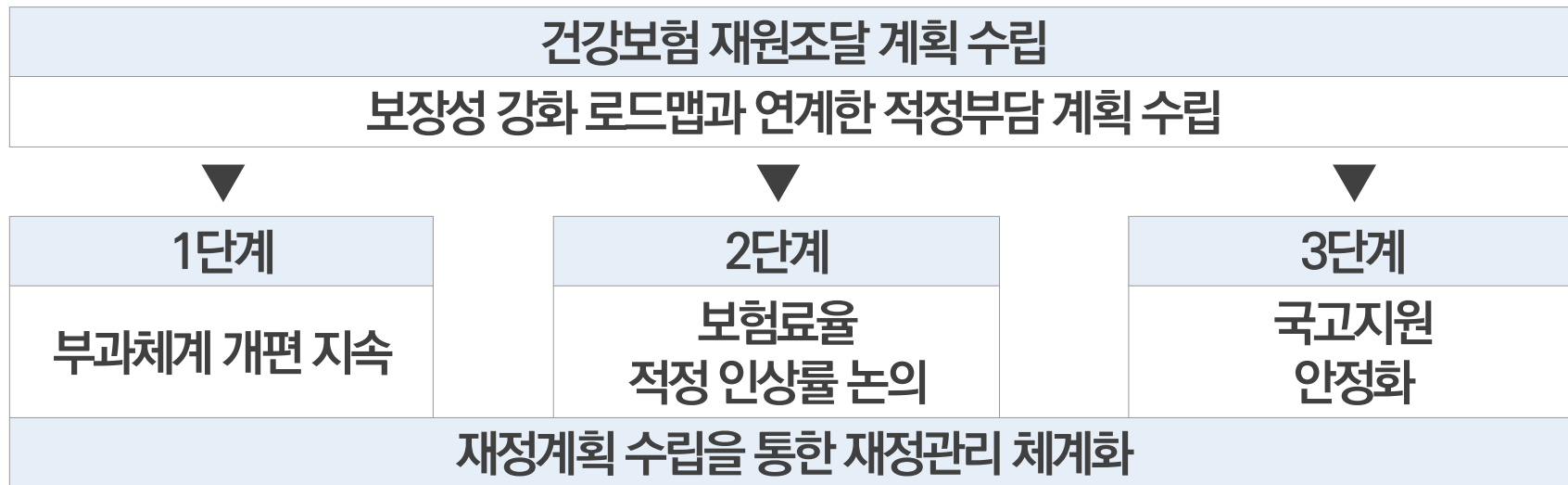


건강보험 보장성 확대에 따른 추가 부담의사

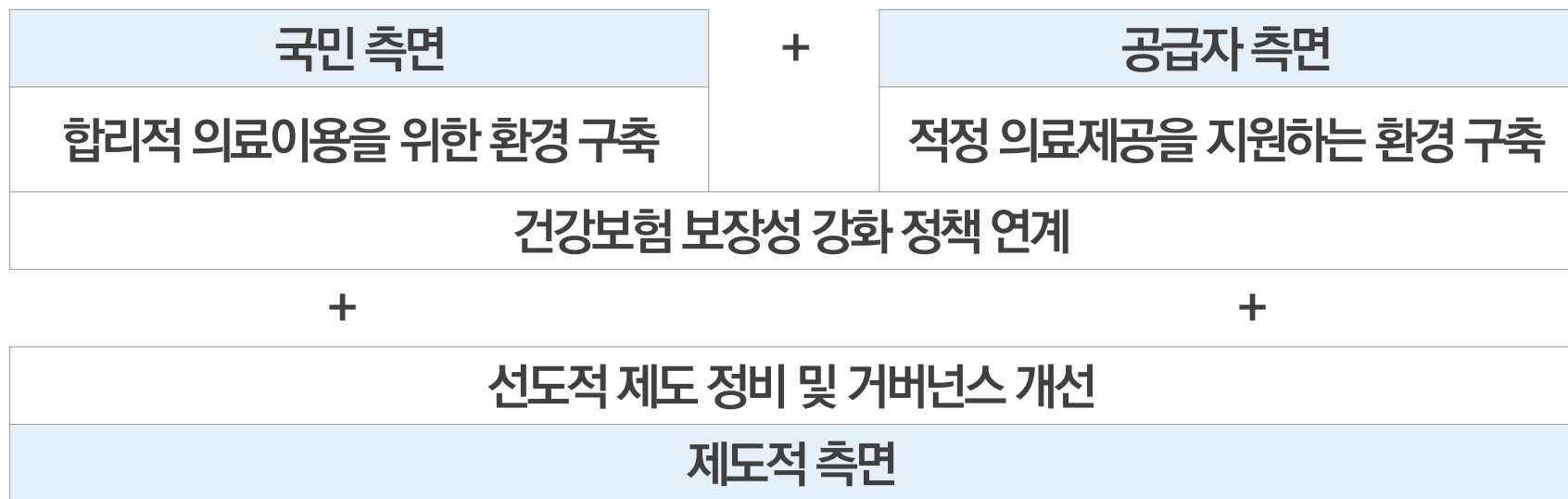


3. 재정관리 분야: (참고) 건강보험 재정관리 계획

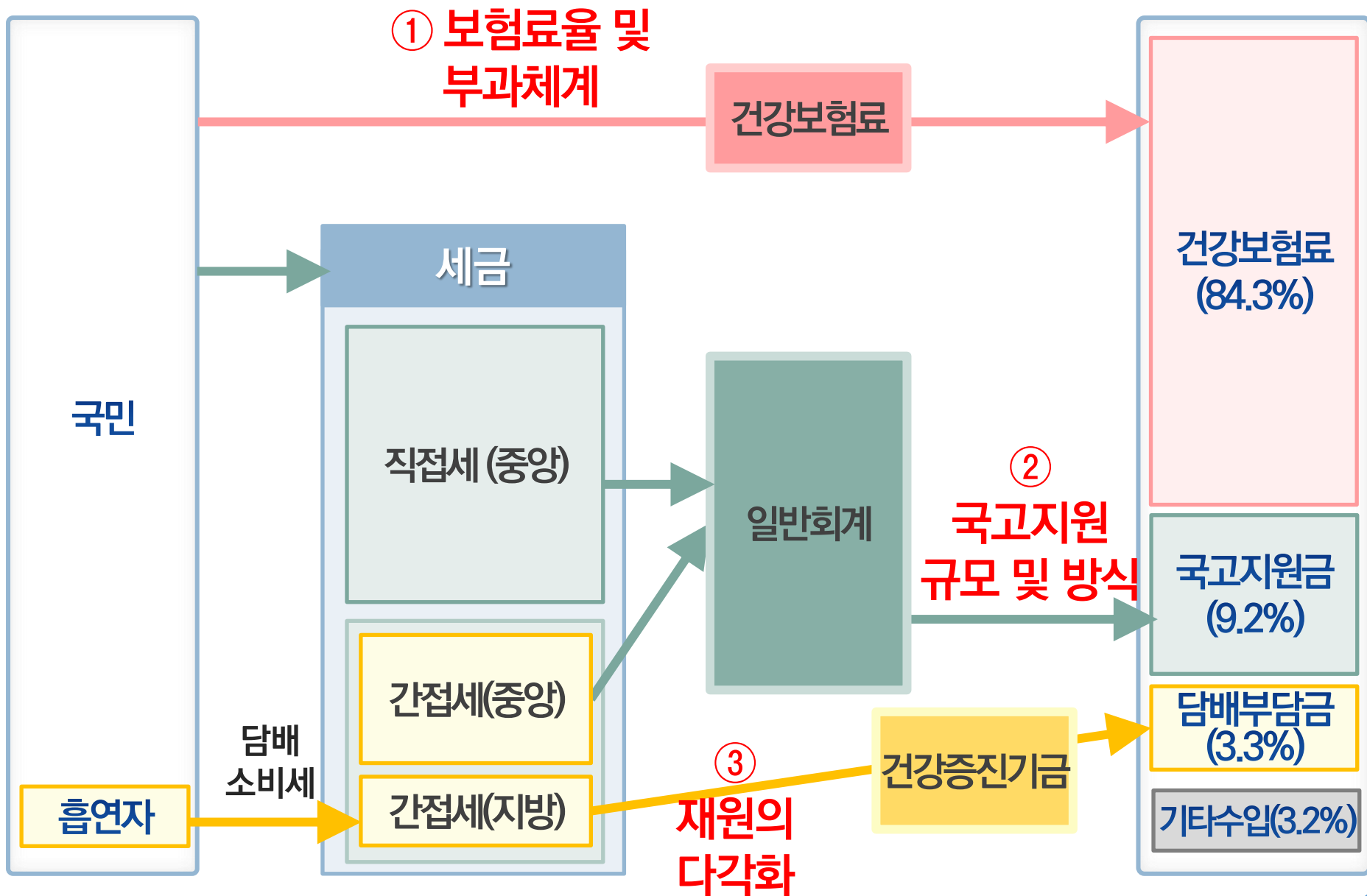
수입



지출



3. 재정관리 분야: (참고) 건강보험 자원조달 방안



3. 재정관리 분야: (참고) 건강보험 재원조달 방안

보장성 강화정책과 연계한 재원조달 계획 수립

① 보험료	국고지원금	건강증진기금	추가재원
보험료율 6.24% ('18)	보험료 예상수입 14%	보험료 예상수입 6% (단, 기금예상수입 65%이내)	③ 재원의 다각화 방안 모색
'17년 기준 (50.0조, 86.2%)	'17년 기준 (4.9조, 8.4%)	'17년 기준 (1.9조, 3.3%)	
소득중심 부과체계 개편 지속으로 부과소득 기반 확대	② '23년 이후의 안정적 국고지원을 위한 선제적 대응책 마련		
④ 연도별 정부지원, 보험료 수입 등에 대한 재정계획 수립 및 재정관리 체계화			

3. 재정관리 분야: 주요 세부 추진과제(수입측면)

- ✓ **(적정 보험료율)** 안정적인 보험료 수입 확보, 지속가능한 건강보험 재정을 위해 **적정 보험료율에 대한 사회적 논의가 필요**
- ✓ **(보험료율 법정상한)** 특히, 매년 보험료율이 3.2%씩 인상될 경우, '25년에는 8%에 도달할 것으로 전망됨에 **법적 상한률(8%) 조정이 필요**한데, 이에 대한 **국민적, 국가적 차원의 합의가 필요한 상황**
- ✓ **(선험국 사례)** 독일, 프랑스 등 선험국에서도 보험료율 인상에 따른 국민, 기업의 부담 증대로 **보험료율을 고정시킨 재정운영** 방안을 모색
예) 프랑스: 준조세 등을 활용한 재원의 다각화 추진, 독일: 지속가능한 성장률(임금인상률)을 고려한 재정운영 방식 등

국민

추가부담 동의

⇔

정부, 공급자

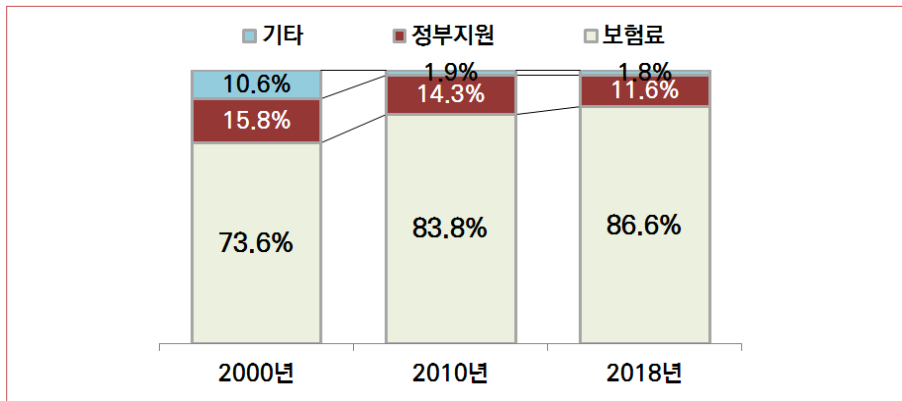
충분한 보장성 강화 확대

+

불필요한 의료비 지출 관리 기전 보장

3. 재정관리 분야: 주요 세부 추진과제(수입측면)

- ✓ (국고지원 안정화) 안정적인 건강보험 재정 운영을 위한 국가책임, 국가재정 여건, 보험료 수입규모 변동 등을 종합적으로 고려하여 '23년 한시규정 종료 이후의 바람직한 재원 조달에 대한 공론화 추진
- ✓ (보험료와 국고지원 간 비중의 적정성) 보험료율 인상에 따라 건강보험에 대한 국민의 부담은 지속적으로 증가하는 반면, 보장성 강화, 노인 의료비 증가 등 지출 증가요인은 산적함에 따라 건강보험 재원에서 보험료 수입과 국가재정 간 적절한 부담비율 설정 논의 필요



→
보험료 수입
비중 증가
추세

보험료와 국고지원 간
비중의 적정성 검토

(23년 국고지원
한시규정 종료 후,
선제적 재원조달 방안 준비)

보험료 특징

명확한 사용목적,
미래 받을 수 있는 혜택으로 인식
+
사용자 부담으로 경제 및 고용에 영향 高

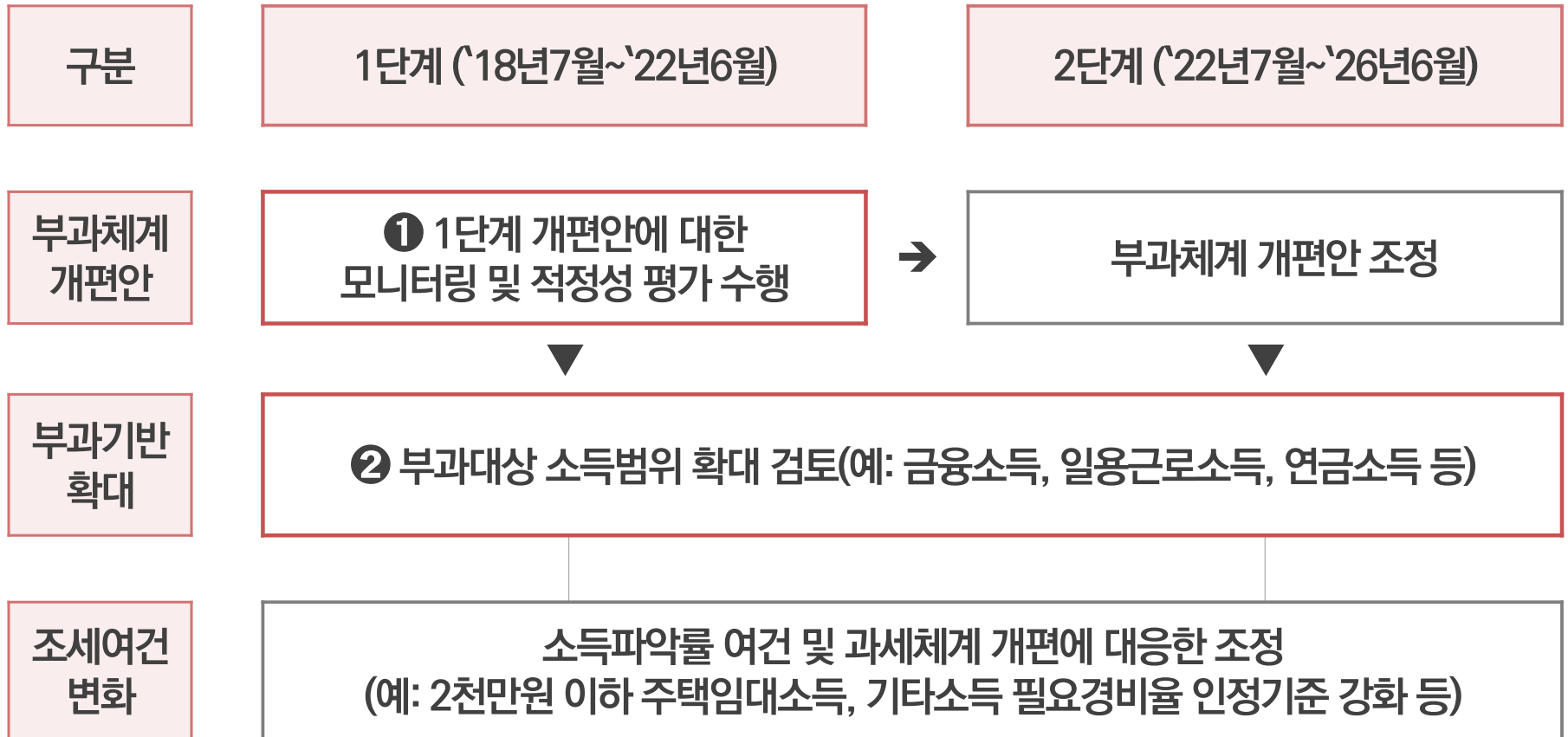
VS

조세 특징

누진적(소득 재분배 효과 高) 성격,
부담의 형평성
+
다른 분야와 예산 경합 문제

3. 재정관리 분야: 주요 세부 추진과제(수입측면)

- ✓ '18년 7월 시행된 부과체계 개편의 성공적 이행 및 더 공평한 보험료 부과체계로의 개편을 위한 평가 수행 및 지속적 개선 추진
- ✓ 더욱 공평한 보험료 부과를 위해 소득 간 과세 형평성, 실현가능성 등을 종합적으로 고려하여 부과소득 범위 확대를 위한 우선순위를 단계적으로 선정



3. 재정관리 분야: 주요 세부 추진과제(수입측면)

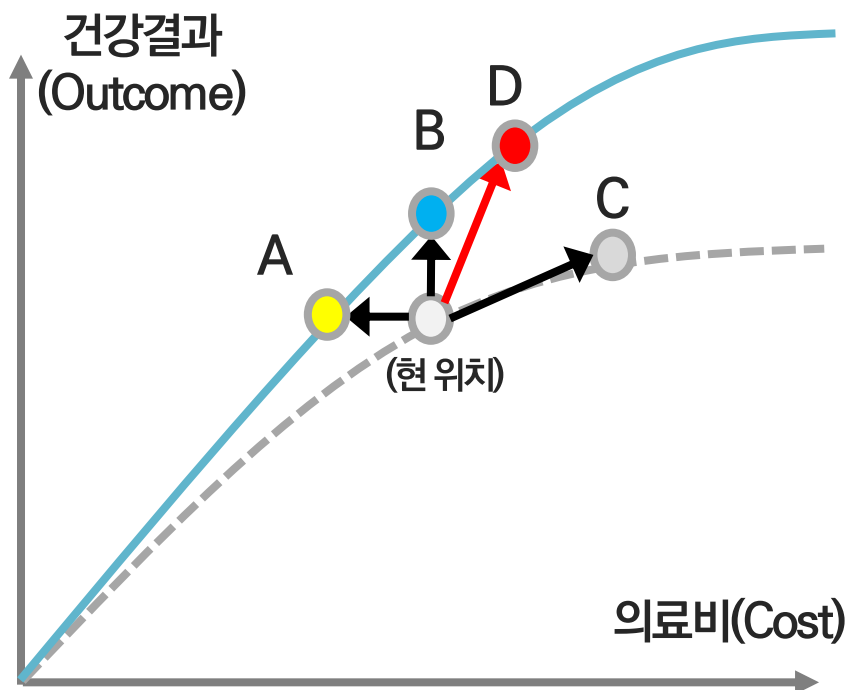
- ✓ **(부과소득의 단계적 확대)** 더욱 공평한 보험료 부과를 위해 소득 간 과세 형평성, 실현가능성 등을 종합적으로 고려하여 **부과소득 범위 확대를 위한 우선순위를 단계적으로 선정**
- ✓ 조세개편과 연계한 부과소득 기반 확대, 종합소득 일부에서 전체로 종합소득 부과범위 확대, 종합소득에서 분리소득으로 소득 유형 확대 등 단계적으로 **부과소득 범위 확대** 추진

과세소득					비과세 소득			상속 증여	① 미신고 소득 (조세 체계)		
종합소득	③ 분리소득				분류소득		주택임대 (2천만원 이하)			농 어 업	그 외
	금융 소득	일용 근로	연금 소득	기타 소득	양도 소득	퇴직 소득					
현재 「국민건강보험법」상 보험료 부과범위											
현재 실제 보험료 부과범위	②(기준선 이하)										
공단 자료원 확보		공단 자료원 미확보									
① 소득세법 (조세체계)								상속세 및 증여세법			
국세청에 신고된 소득(=파악된 소득)											
실제 발생한 소득(=실질 소득)											

3. 재정관리 분야: 문제인식(지출측면)

✓ 기존의 재정관리는 **지출효율화를 중심으로 한 재정절감 방안**에 초점이 맞추어졌다면, 최근의 재정관리 정책기조는 **불필요한 재정은 절감**하되, 건강성과를 위해 **필요한 곳 에는 더 투자**하는 **Smart Spending**을 추구

의료비와 건강결과 간의 관계



구분	Cost	Outcome	한계
A로 이동	▼	—	건강결과와 관계 없이 비용절감만 강조
B로 이동	—	▲	비용투자 없이 건강결과 향상만 추구
C로 이동	▲	▲	건강성과 대비 비효율적 재정운영 위험

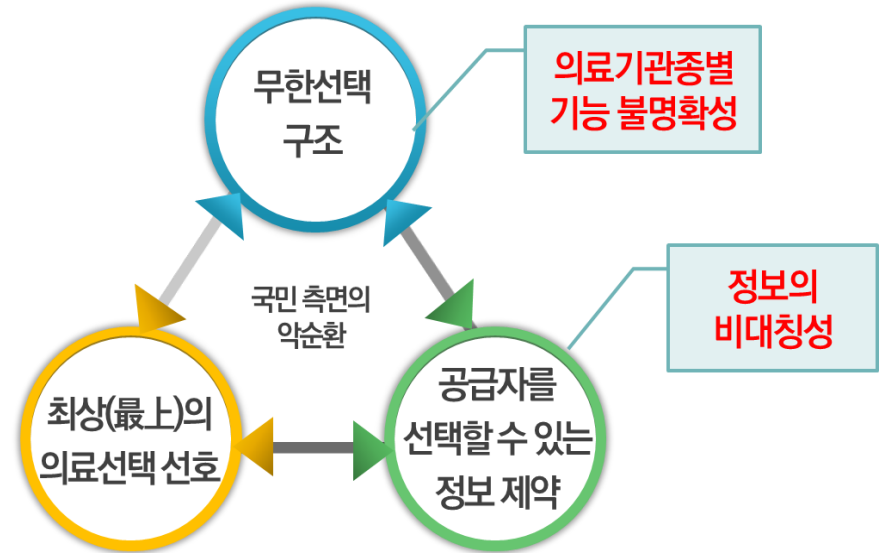
D로 이동	▲	▲	필요한 곳엔 더 투자 (Smart Spending)
-------	---	---	------------------------------

3. 재정관리 분야: 문제인식(지출측면)

현재 국민의 의료이용 선택권은
정보의 비대칭성에 기반한 **want** 개념

선택에 대한 자율권은 있으나, 선택에 따른
결과(=책임)는 담보할 수 없는 상황

국민의 선택권 과잉에 따른 도덕적 해이와
불필요한 의료남용 야기



국민의 자율적 선택권 보장
≠ 국민의 합리적 선택권 보장

외형과 평판을 중시한 환자의 의료기관 선택

합리적 선택(질&효율성)을 보장하는데 한계

최상의 건강결과를 보장하지 못하는 구조

개별 국민의 자율적 선택권 보장
≠ 전체 국민의 자율적 선택권 보장

누군가의 want에 기반한 선택

다른 누군가의 need에 기반한 선택 제약

개별 환자의 선택권 간의 trade-off 문제가 발생

3. 재정관리 분야: 주요 세부 추진과제-예시(지출측면)

✓ (의료기관 종별이용) 중증·경증 환자가 의료전달체계에 따라 **종별 기능에 적합한 의료**를 이용하고, **적절히 이동할 수 있도록 본인부담률 조정**

구분	입원료		진찰료		비고
	경증	중증	경증	중증	
1차 의료기관	-		▼	-	중증도 반영 시간연동 진찰료 세분화 + 중증도를 반영한 입원료 차등제 검토
2차 의료기관	▼		-		
3차 의료기관	-		▲	▼	

✓ (타 제도와의 정합성을 고려한 개선) 의료전달체계 개편, 의료기관 종별 기준 재설정 등 **다른 제도와의 정합성을 고려해 제도 개선 추진**

예시: 경증질환자 동네의원 이용

단골의원 이용시 본인부담 인하
(예: 30→20%)

예시: 경증질환자 대형병원 이용

적용대상 경증질환 확대(52개⇒100개)
&
약제비 차등→진료비 차등으로 확장 등

3. 재정관리 분야: 주요 세부 추진과제-예시(지출측면)

- ✓ (의학적 적정성 심사 강화) 청구 건 단위 진료량 중심 미시적 관리에서 **기관 및 환자 단위 진료 성과 중심의 거시적 심사 체계**로 개편함으로써 **의학적 적정성 심사**에 적합한 심사체계를 구축
- ✓ (투명성·전문성 확보) 심사기준을 **투명하게 설정**하고, **현장 전문성**을 활용하는 동료심사, 자율심사 등 **보완적 기전 도입 검토**

① 자율과 책임에 기반한 심사체계로의 개선		② 예방중심으로 급여 사후관리 개선	
세부 추진과제			
구분	현행		개선
심사	청구 건 단위 진료량 중심	➔	기관 및 환자 단위 진료성과 중심
	청구정보기반 의학적 근거 중심 심사	➔	의무기록기반 동료의사 심사제도
	심사결과-진료환경 연계 미흡	➔	심사결과-진료환경 연계 강화
사후 관리	사후 징벌적 적발	➔	사전 자율적 예방
	현장조사	➔	현장조사+서면조사
	신고기피(행정처분 부담 등)	➔	사전예방 계도기회 제공

세부 분야별 정책목표 및 추진과제 도출

- 4. 미래혁신·융합 분야 -



4. 미래혁신·융합 분야: 주요 세부 추진과제

국민을 중심에 둔 제도설계를 통한 건강보험의 역할 확대

- ✓ 의료와 영양·복지를 연계한 **커뮤니티 케어** 실현
- ✓ 건강보험에서의 **예방 및 건강증진** 활성화

정보 및 기술 혁신에 대비한 혁신 친화적 제도 구축

- ✓ ICT 등 **기술혁신**을 활용한 보장영역의 다변화
- ✓ 기술혁신에 대한 주도적 대응과 **공익적** 관점에서의 투자 모색

건강보험 정보 활용도 제고를 통한 사회적 가치 창출 극대화

- ✓ 건강보험 **정보 활용도 제고**를 위한 기반 마련
- ✓ 미래지향형 **통계 생산 및 정보 활용** 기반 마련

더 나은 미래를 준비하는 선제적 제도 정비 및 거버넌스 개선

- ✓ 한국 건강보험 제도의 **국제적 위상** 제고 및 **국제협력** 강화
- ✓ 권리와 책임의 균형있는 조화를 위한 **거버넌스 개선**

4. 미래혁신·융합 분야: 주요 세부 추진과제 (예시)

노인 인구가 빠르게 증가 → **압축적 고령화** 진행
(2000년 고령화 사회(7.2%) 진입)

노인의료비 급증 우려

병원기반 **급성기** 치료중심
보건의료체계

노인 돌봄·부양 부담 가중 우려

전통적 **가족문화(효 문화)**기반
가족중심(informal care) 돌봄체계

요양병상 확보를 위한
일반병원의 **'요양병원'** 전환 장려 (2002년~)

'노인장기요양보험' 도입 (2008년)

노인돌봄
서비스

2000년 초 당시 고령화 사회에 대응하여 **의료-요양-복지** 각각의 영역에서
각자 가능한 범위에서 **필요하고 효과적인** 정책을 추진

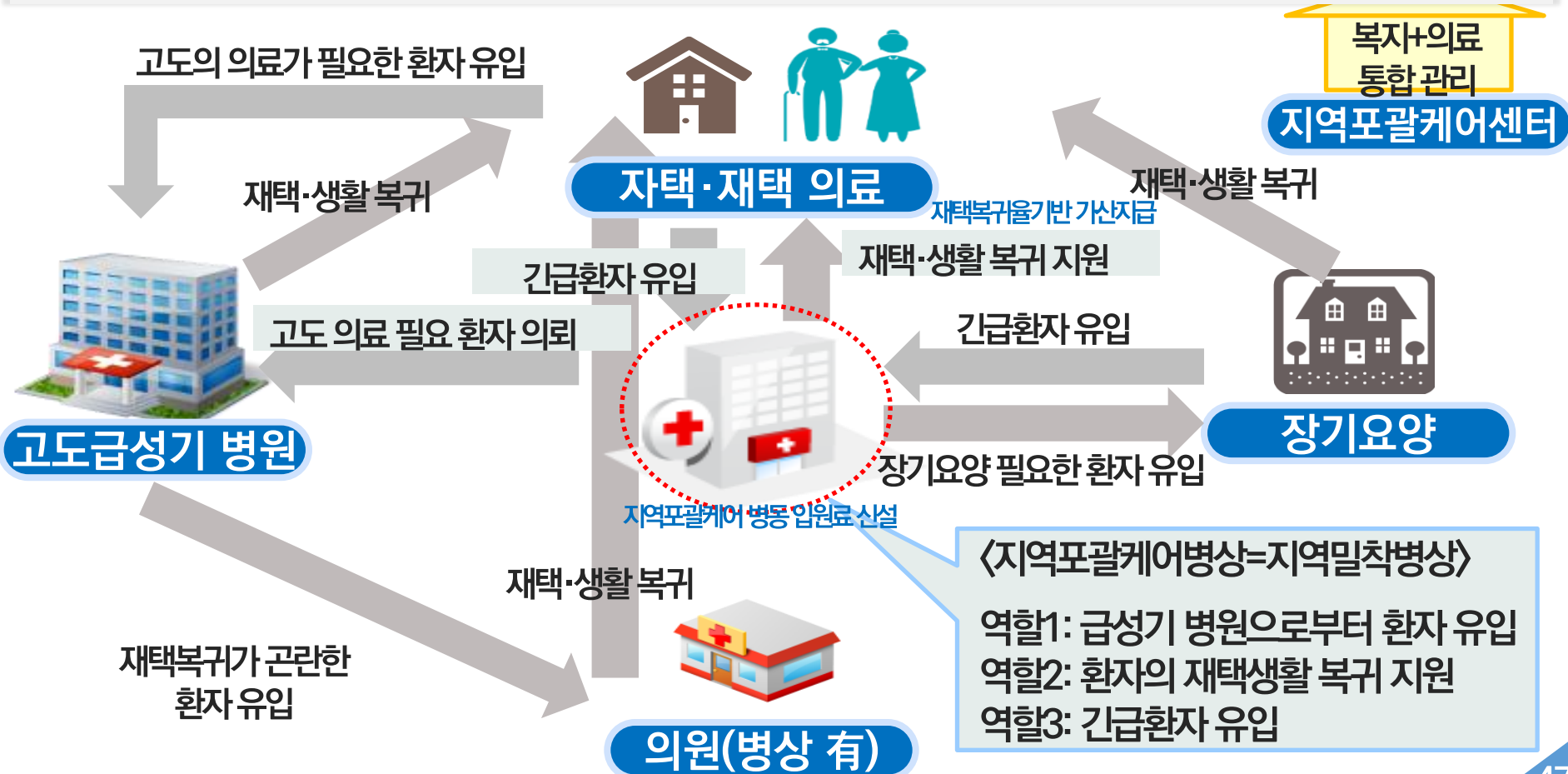
노인 **의료-요양-돌봄** 서비스 간 단절적, 분절적 운영 (자원, 대상자 선정기준, 거버넌스 등)

개별 정책 간 **연동성** 확대 → 동일한 목표를 추구하는 **다른 분야의 정책 환경**에 영향 →
정책 간 **연쇄적 변화**로 인한 **혼선, 중복** 문제 발생

제도 중심의 분절적 접근방식에서 **수혜자 중심의 통합적 접근방식**으로 전환이 필요

4. 미래혁신·융합 분야: 주요 세부 추진과제 (예시)

- ✓ 일본의 지역포괄케어를 참고하여 한국형 노인통합케어 모형 및 제도 구축이 필요한 시점
- ✓ 그 간 의료-요양-돌봄 서비스 간 단절적, 분절적 운영방식을 넘어서, 지역사회 자원을 기반으로 한 건강보험-보건의료-장기요양보험-사회서비스 등 관련 제도 간 연계를 통해 수혜자 중심의 통합적 접근방식으로 전환해 나가는 것이 필요



4. 미래혁신·융합 분야: 주요 세부 추진과제 (예시)

- ✓ 새로운 기술 혁신은 사회환경 변화와 조응하여 **건강보험 보장영역의 외연 확장을 요구**
- ✓ (정보기술)취약집단 대상, 필수 서비스 영역, 공익목적의 투자 등 **사회적 가치와 요구도가 높은 혁신 기술 영역을 중심으로 우선적으로 건강보험의 보장영역을 확대하는 방안을 검토**

구분	전통적 의료		혁신 의료
서비스 제공자	의료전문직	→	기기(device)와 현물
서비스 제공방식	대면 진료 (face to face)	→	비 대면 진료 (Non-face to face)
서비스 유형	질병의 진단과 치료에 집중	→	사전예방, 치료 이후 분야(재활), 위해 물질 대응 분야

기술 도입 확대에 따른 건강보험 보장영역의 외연 확장 요구



전통적인 '의료전문직에 의한 대면 진료·치료서비스'의 재편 가능성 논의를 야기

4. 미래혁신·융합 분야: 주요 세부 추진과제 (예시)

- ✓ (고령자, 장애인 등 복지욕구 개선에 대한 보상) 인구구조 변화로 증가할 수요대응과 취약계층의 삶의 질 개선을 위해 돌봄, 재활 등 복지서비스로 보장영역을 확대
- ✓ (공익적 목적에 입각한 건강보험의 R&D 투자 영역 모색) 공익적 목적성을 강하게 가지면서 국민건강의 편익을 높이기 위해 공적 재원의 투자가 필요한 분야에 대한 사회구성원의 합의를 전제로 건강보험의 R&D 등 선제적 투입방안 모색

①

기술혁신을 활용한 보장영역의 다변화

돌봄/재활/복지
수요에 대응한
기기·현물 서비스
보장

개인 맞춤형
건강보험 개발
(유전정보, 정밀의료 등)

보건의료체계 효율화 성과 향상 지원

②

기술혁신에 대한 주도적 대응과 투자

기술혁신 대응
건강보험 제도
사전점검 및 대비

혁신 기술의 급여화
장벽 완화 검토

공익적 목적에 입각한
건강보험 R&D 투자 영역 모색

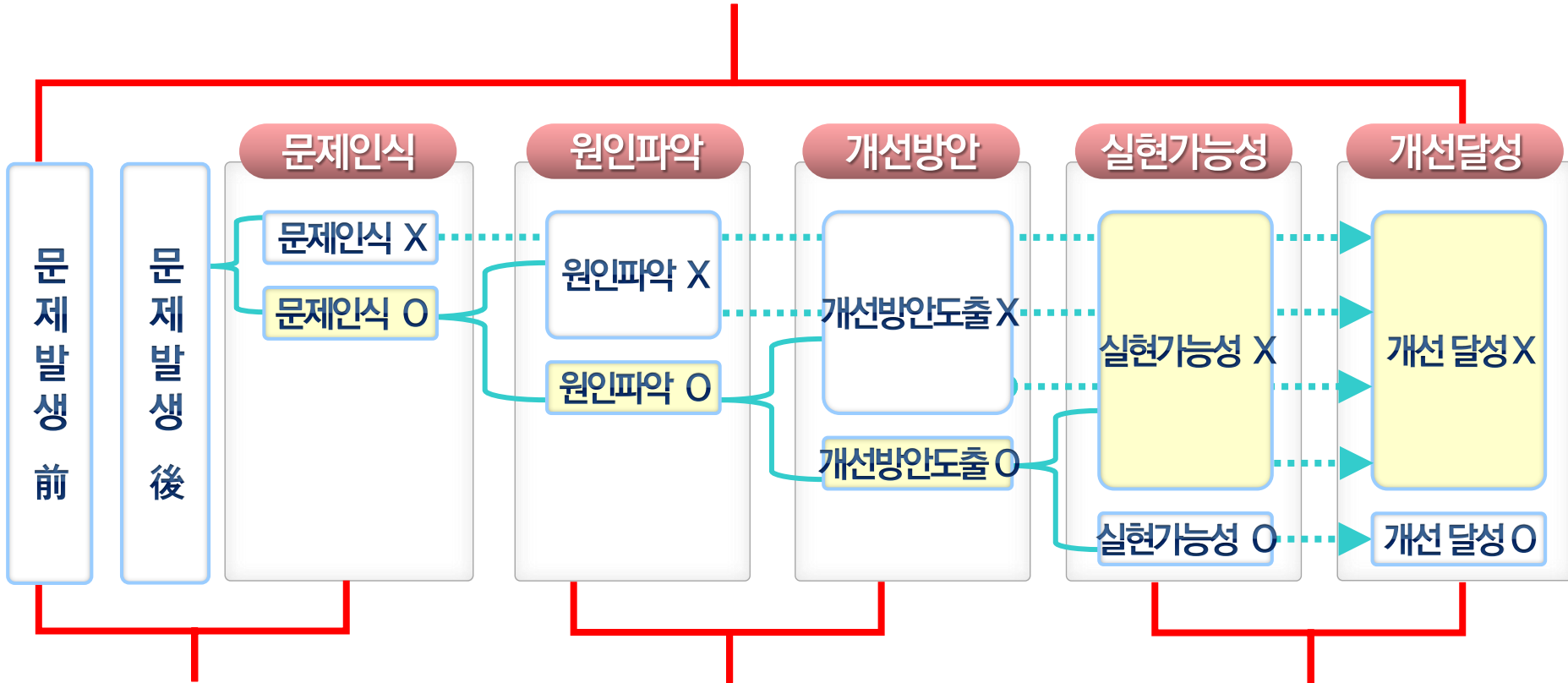
IV 미래계획 수립을 위한 정책제언



1. 그렇다면, 그 간 건강보험제도 개선은 왜 어려웠던 것인가?

④ 건강보험제도에 대한 총체적 접근 부족

(예: 건강보험-장기요양보험(부처내), 건강정책(부처간) 등)



① 이해 당사자 간 갈등

(예: 보상체계(VS 공급자), 보장성(VS 국민) 등)

② 구조적 문제의 고착화

(제도 도입기 당시의 패러다임에 정체)
(예: 비급여, 의료전달체계 등)

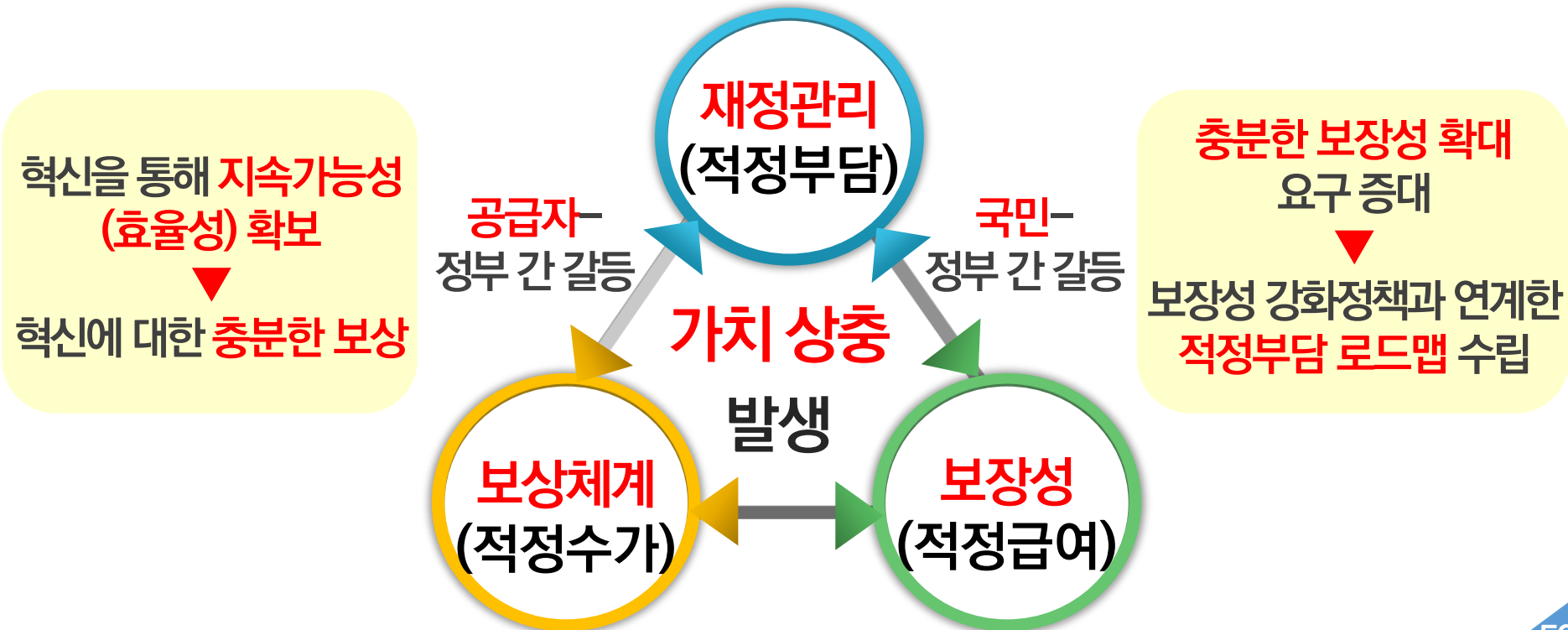
③ 미래 변화에 대한

선제적 대응 미흡

(예: IT-의료융합서비스 수가 등)

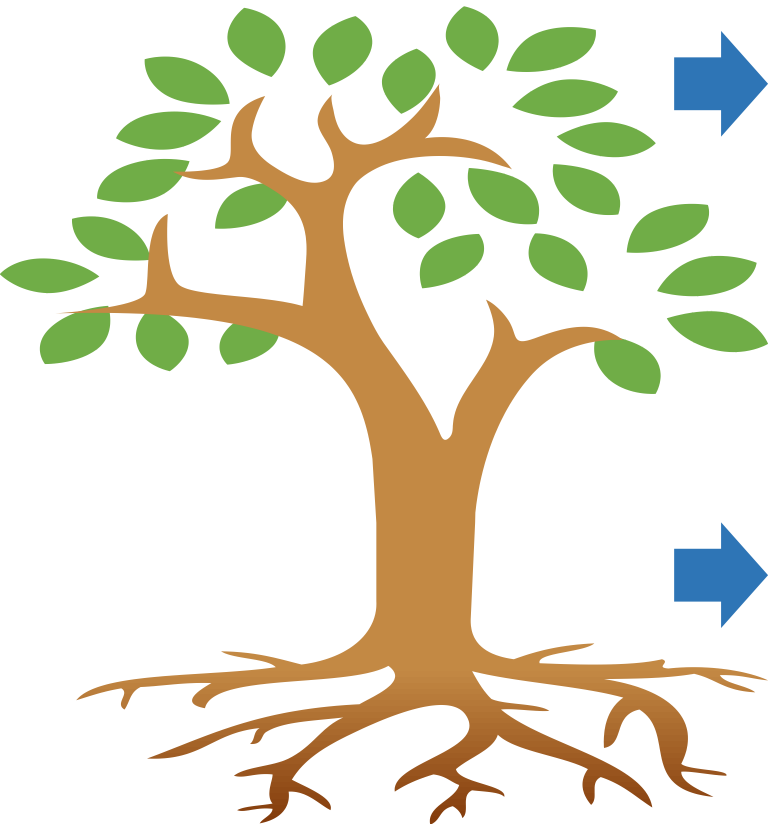
2. 이해관계자 간 갈등: A Fair Balance Between Costs and Returns

- ✓ 총론 측면의 개선방향에는 동의 하면서도 각론 측면의 세부 추진과제에서는 갈등이 발생
- ✓ 이해당사자 간 가치상충문제에 직면하면서, 모든 이해당사자가 혜택은 받고, 손해(=책임)는 보지 않으려는 경향
- ✓ 각 이해당사자 간 발생하는 손해와 추가되는 편익이 공정하게 공유될 수 있도록, 혁신을 통한 지속가능성 확보와 혁신에 대한 충분한 보상(국민, 공급자 대상)을 균형 있게 추진
- ✓ 국민-공급자-정부 간 상호신뢰와 합의에 근거한 건강보험제도 개선이 필요



3. 구조적 문제의 고착화: 원인요법으로 접근

- ✓ 문제의 증상과 원인을 혼돈하기 쉬운데, 이로 인해 원인을 해결 하지 않고 증상을 취급하거나 원인을 잘못 식별하여 비효율적인 대책을 적용할 우려가 존재
- ✓ 문제가 뿌리깊고 구조적일수록 기득권의 저항과 이로 인한 갈등은 필연적 → 고착화된 구조적 문제는 단기간에 해결하기 어려운 한계
- ✓ 작은 관행, 문제는 대증요법을 통해 신속하게 개선가능 하지만 뿌리깊은 관행, 문제를 개선하기 위해서는 근본원인을 정확하게 식별하고, 중장기적으로 단계적 원인요법으로 접근하는 것이 필요



➔ **증상:** 문제 발생, 현실과 목표 또는 표준 사이의 격차

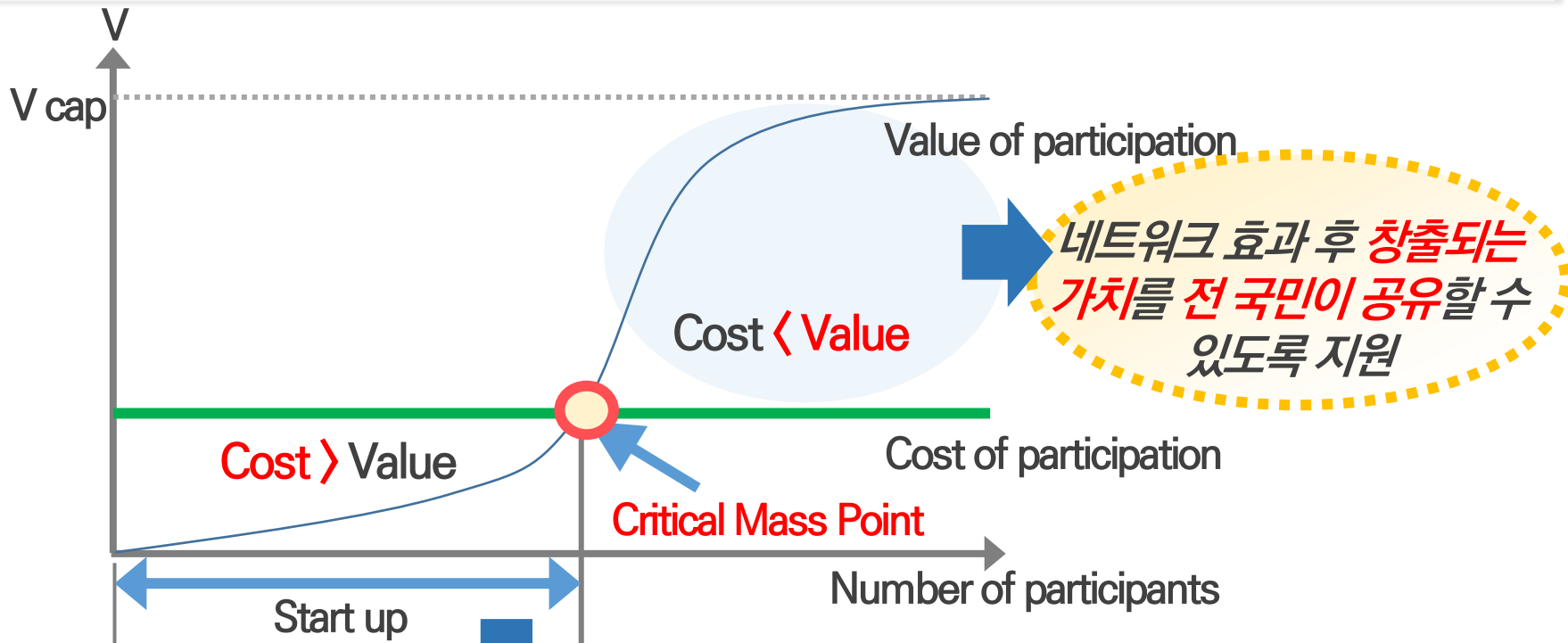
대증요법: 불편한 증상 혹은 급성 증상을 일시적으로 완화
(장점) 간단하고 신속한 대처 가능
(단점) 근본적 문제 원인 제거 불가능

➔ **근본원인:** 문제의 근원, 보이지 않는 표면 아래의 시스템

원인요법: 문제의 근본 원인을 제거함으로써 문제 개선
(장점) 근본적 문제 원인 제거 가능
(단점) 근본 원인을 제거하기 위한 많은 시간과 노력 소요

4. 미래 변화에 대한 선제적 대응 미흡: 네트워크 효과

- ✓ 네트워크 효과는 사용자, 사용량에 따라 서비스의 가치가 변화는 현상을 일컫는 것임. 사용자, 사용량이 일정 크기의 임계치에 도달할 때, 비로서 창출되는 가치가 급격하게 확산된다는 개념
- ✓ 이와 같이 새로운 서비스, 제도 도입을 위해서는 네트워크 효과가 나타날 수 있도록 임계치에 도달하는 지점까지 정부의 재정적/비재정적 인센티브 지원이 필요 → 또한, 이로 인해 창출되는 가치는 전 국민이 공유할 수 있도록 지원하는 접근방식이 필요



네트워크 효과가 나타나기 전까지의 정책지원 필요, but “무 계획적” 정책지원은 지양

5. 부처내-부처간 **총체적 접근** 부족: Silos → **System** (Silo busting)

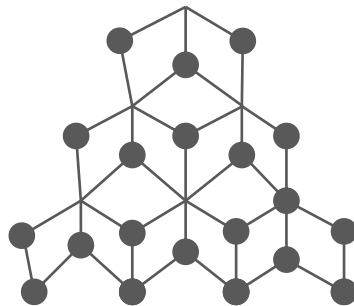
- ✓ **사일로 효과**는 고립된 시스템, 프로세스, 조직, 사고방식 등을 일컫는 것으로, **작은 부분에만 집착해 서로간의 큰 그림을 보지 못하게 되는 현상**
- ✓ **자기 영역만의 목표, 책임을 추구하는 사일로 접근방식**에서 벗어나, **공동의 목표에 대한 공감**을 통해 **서로간의 장벽을 해소**하고 **협업 체제를 강화**하는 **시스템 접근방식**으로의 전환이 필요
- ✓ **단기적, 분절적, 단절적 서비스 구조(Silos)**를 **지속적, 통합적, 연속적 시스템 구조(System)**로 개선

사일로 접근방식



각자 주어진 영역에서 목표를 설정하고 자신의 역할과 책임을 다하는 방식

공동의 목표 설정
+
협업체계 강화



시스템 접근방식



공동의 목표를 설정하고 효과적 목표달성을 위해 협업을 강화하는 방식

감사합니다.

