

 보건복지부	보 도 참 고 자 료		
			
배 포 일	2021. 8. 12. / (총 5매)		
보험급여과 (보장성 대책 총괄)	과 장	이 중 규	044-202-2730
	사 무 관	조 호 식	044-202-2732
예비급여과 (비급여의 급여화)	과 장	성 창 현	044-202-2670
	사 무 관	강 민 구	044-202-2661
의료보장관리과 (건강보험보장률· 본인부담상한제·재난적의료비)	과 장	공 인 식	044-202-2680
	사 무 관	강 태 수 (보장률)	044-202-2684
	사 무 관	박 지 민 (상한제·재난적)	044-202-2681
보험정책과 (건강보험 재정)	과 장	진 영 주	044-202-2710
	사 무 관	김 응 년	044-202-2705
국민건강보험공단 급여보장실	실 장	김 남 훈	033-736-3100
	부 장	박 지 영	033-736-3105

국민 3,700만 명, 9조 2,000억 원 의료비 혜택받았다

- 건강보험 보장성 강화대책 4년간의 성과 발표 -

- 보건복지부(장관 권덕철)와 국민건강보험공단(이사장 김용익)은 8월 12일(목) '건강보험 보장성 강화 대책' 시행 4주년을 맞아 그간의 주요 성과를 발표하였다.
- 보건복지부는 지난 2017년 8월, 병원비 걱정 없는 든든한 나라를 만들기 위해 의학적으로 필요한 비급여(환자가 비용 전액을 부담)를 급여화(건강보험 적용)하고 노인·아동·여성·저소득층 등 취약계층의 의료비는 대폭 낮추는 '건강보험 보장성 강화 대책'(이하 '보장성 대책')을 발표했다.
- 보장성 대책은 ①비급여의 급여화, ②취약계층 본인부담 완화, ③의료안전망 강화의 세 가지 축으로 2022년까지 추진될 예정이다.

□ 각 분야별 추진 실적은 다음과 같다.

○ **비급여의 급여화**는 의료비 부담이 크고 보장 필요성이 높은 비급여 항목 및 **중증질환**을 중심으로 추진하였다.

- 국민의 부담이 큰 이른바 ‘3대 비급여’(선택진료비, 상급병실료, 간병비) 문제를 해소하기 위하여 ▲**선택진료비를 폐지**하고, ▲**병원급 이상의 2·3인실에 건강보험을 적용**하는 한편, ▲**간호·간병통합서비스를 두 배 이상 확대**(2017년 26,381병상 → 2021년 60,287병상)하였다.
- 또한, **초음파 및 MRI 검사** 등 치료에 필요한 비급여 항목에 대해 단계적으로 **건강보험을 적용**하여 국민의 의료비를 경감하였다.
- 그 결과 **상급종합병원**에서의 건강보험 보장률은 지난 **2017년 65.1%**에서 **2019년 69.5%**로 상승하였고, **종합병원** 보장률 역시 같은 기간 **63.8%**에서 **66.7%**로 상승하였다.

○ **취약계층의 의료비 부담 완화**를 통해 아동·노인·장애인·여성 등의 병원비 부담을 덜었다.

- **아동**에 대해서는 ▲**15세 이하 입원진료비**의 본인부담률(전체 의료비 중 환자가 부담하는 비율) **인하**(10~20% → 5%), ▲**1세 미만 외래진료비** 본인부담률 **인하**(21~42% → 5~20%), ▲**조산아 및 저체중 출산아** 외래진료비 본인부담률 **인하**(36개월 미만 10% → 60개월 미만 5%), ▲**충치치료 건강보험 적용**과 함께,
- **구순구개열** 치료를 위한 **치아교정**에 건강보험을 적용하여 의료비 부담을 기존 3,500만 원에서 730만 원 수준으로 대폭 줄였다.
- **노인**에 대해서도 ▲**중증치매 치료**(20~60% → 10%), ▲**틀니·임플란트** (50% → 30%) 등 주요 질환에 대한 본인부담률을 낮추었다.
- **장애인**에 대해서는 ▲**장애인보장구 급여 대상자 확대*** ▲**의수·의족 급여액 인상**(평균 +22.8%) 등의 정책을 추진하였다.

* 욕창예방방석 : 기존 지체장애인 → 지체장애인, 뇌병변장애인(추가)

이동식전동리프트 : 기존 뇌병변장애인 → 뇌병변장애인, 지체장애인(추가)

- 임신이 어려운 여성들을 위해서는 난임 시술에 건강보험을 적용하는 등 저출산 시대에 필요한 지원을 하기 위해 노력하였다.

- 그 결과 5세 이하의 건강보험 보장률은 2017년 66.8%에서 2019년 69.4%로, 65세 이상은 같은 기간 68.8%에서 70.7%로 증가하였다.

○ 의료안전망 강화를 위해 소득 하위 50% 국민이 연간 부담하는 건강보험 본인부담금의 상한액* 기준을 본인 연 소득의 10% 수준으로 인하**해 저소득층의 환급금을 확대하는 한편,

* 상한액 이상으로 건강보험 본인부담금 부담 시 환급

** 소득 1분위(하위 10%) 122만 원→80만 원, 2~3분위 153만 원→100만 원, 4~5분위 205만 원→150만 원

- 치료적 비급여 의료비를 지원하는 재난적 의료비 지원사업 대상을 기존 4대 중증질환*에서 전체 질환으로 확대하고 지원 한도를 최대 2,000만 원에서 3,000만 원으로 인상하였다.

* 암, 심장질환, 뇌질환, 희귀난치성 질환

□ 이와 같이 보장성 대책을 시행한 결과 2018년부터 2020년까지 약 3,700만 명의 국민이 9조 2,000억 원의 의료비 경감 혜택을 받은 것으로 나타났다.

○ 특히 난임시술(27만 명, 평균 192만 원), 아동 충치치료(124만 명, 평균 15만원), 중증 치매(6만 명, 평균 69만 원) 등에서 체감도가 높은 의료비 지원이 이루어진 것으로 평가되었다.

○ 보장성 대책에 대한 국민의 긍정적인 응답 비율도 정책 발표 당시 39.7%에서 2020년 8월 94%*로 큰 폭으로 상승했다.

* 국민건강보험공단 의뢰, 한국리서치 조사

□ 한편, 코로나19 위기 상황에서도 건강보험은 현재까지(6월 기준) 약 1조 1,000억 원의 지원을 통해 코로나19 대응에 버팀목 역할을 수행하였다.

- 코로나19 예방·진단·치료 관련 다각적인 건강보험 수가를 마련하여, 방역정책이 현장에서 효과적으로 작동할 수 있도록 지원하였다.
 - 코로나19 확산 방지 및 환자 격리 치료를 위해 ▲격리실 입원료, ▲생활치료센터 환자관리료 등을 지원하였으며, 요양병원 등 취약기관의 감염관리 활동 강화를 위한 감염예방·관리료를 지원하였다.
 - 코로나19 환자를 적극적으로 찾아낼 수 있도록 의료기관의 ▲PCR 검사, ▲응급용 선별검사, ▲신속항원검사 등 다양한 방식의 진단검사를 지원하였다.
- 그 밖에 ▲한시적 비대면진료 수가 ▲국민안심병원·호흡기전담클리닉 운영 등을 통해 코로나19로 인한 진료 공백 발생을 방지하고, 야간 간호 및 의료인력 등 각종 현장 대응 및 지원도 이루어졌다.
- 이 과정에서 건강보험 재정은 계획 당시 예상한 범위 내에서 안정적으로 운영된 것으로 나타났다.
- 2020년도 말 기준 건강보험 재정 준비금은 약 17조 4천억 원으로, 2019년 제1차 건강보험 종합계획 수립 당시 예상한 약 14조 7천억 원에 비해 수지가 약 2조 7천억 원 개선되었다.
- 재정을 안정적으로 운영하기 위해 건강보험 지출을 효율화하고 (매년 급여비의 1~3% 절감), 건강보험 재정에 대한 정부 지원을 확대(2017년 약 6조 9천억 원 → 2021년 약 9조 5천억 원, 4년간 +38.2%) 하였으며,
 - 건강보험료율은 보장성 대책 시작 전 10년(2007~2016) 동안의 평균 (3.2%)보다 낮은 평균 2.91% 인상하여 국민의 보험료 부담을 최소화하면서 국민의 의료비 부담은 완화된 것으로 나타났다.

- 권덕철 보건복지부 장관은 “앞으로도 보장성 강화에 따른 의료비 경감으로, 꼭 필요한 환자가 충분히 지원받을 수 있도록 노력할 것”이라고 밝혔으며,
- 김용익 국민건강보험공단 이사장은 “병원비 걱정 없는 든든한 나라를 만들기 위해 내년까지 남은 과제를 차질 없이 추진하도록 최선을 다하겠다”라고 하였다.