
 보건복지부	보 도 자 료 (12월11일(수) 회의종료이후)			 금융위원회
배 포 일		2019. 12. 11. / (총 5 매)		
보건복지부 의료보장관리과	과 장	고 형 우	전 화	044-202-2680
	담당자	임 아 람		044-202-2684
금융위원회 보험과	과 장	김 동 환	전 화	02-2100-2960
	담당자	윤 현 철		02-2100-2961

실손의료보험의 상품구조 개편과 건강보험 비급여에 대한 관리 강화 추진

- 2019년도 ‘공·사보험 정책협의체’ 개최 (12.11), 건강보험 보장성 강화 효과(반사이익)는 산출방식 등을 개선하여 '20년 재산출 추진 -

- 보건복지부 김강립 차관과 금융위원회 손병두 부위원장은 12월 11일 오후 5시 정부서울청사에서 공동 주재로 「공·사보험 정책협의체」를 개최하고, 공·사보험 상호작용 연구결과, 실손보험 구조개편 추진계획, 건강보험 비급여관리 강화방안 등 주요 현안을 논의하였다.

< 공 · 사보험 정책협의체 개요 >

- (위원장) 보건복지부 차관, 금융위원회 부위원장 (공동위원장)
- (위원) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 금융감독원, 보험개발원, 보험연구원, 소비자대표 2인, 학계 전문가 2인 등
- 회의안건
- ① 2019년 보장성강화정책 시행에 따른 실손보험 반사이익 추산
 - ② 공·사 의료보험 상호작용 분석 연구 결과 및 향후 계획
 - ③ 실손의료보험 구조개편 추진계획 / 청구간소화 추진현황 및 계획
 - ④ 비급여관리 개선 계획

[2019년 보장성 강화정책 시행에 따른 실손보험 반사이익 추산]

- 2018년 KDI 연구*에서 구축한 실손보험금 세부내역 DB**를 활용하여 건강보험 보장성 강화에 따른 보험금 지급감소분을 추산한 결과,

* 「국민건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 보험료(손해율)에 미치는 영향분석」

** 2016년 7월부터 2017년 6월까지 실손의료보험 청구 영수증 샘플 자료

- 건강보험 보장성 강화정책 시행 이후 '19.9월까지 나타난 실손보험금 지급 감소효과는 6.86%로, 2018년 1차 반사이익 산출 이후 시행된 보장성 강화 항목*만의 실손보험금 지급 감소효과는 0.60%로 나타났다.

* 하복부/비뇨기계/남성생식기 초음파 급여화, 병원급 의료기관 2·3인실 급여화, 뇌혈관/두경부 MRI 급여화, 1세미만 외래 본인부담률 인하, 수면다원검사 급여화

- 다만, 2018년 연구 및 이번 추산을 실시한 연구자는 금번 보고서 및 발언 등을 통해 다음과 같은 의견을 제시하였다.

- 이번 반사이익 추산은 “자료 표집 시점과 정책 시행 시점의 괴리가 확대” 되었으며,

- “1차 반사이익 산출 이후 보장성 강화가 이루어진 항목의 표집 전수가 실제 의료서비스 이용과 상당한 괴리”를 보인다고 밝혔다.

- 예컨대, “뇌혈관 MRI 이용은 실제 의료이용 양상과 상당한 차이를 보이며, 실제 이용 정도보다 과소 표집되었을 가능성”이 있어 “급여화 효과를 충분히 반영할 수 없는 것으로 판단”한다고 하였다.

- 아울러, 이번 “추산 결과를 2020년 실손의료보험 보험료 조정에 반영하는 것은 적절하지 않은 것으로 판단”하며,

- 의료서비스 이용 양상의 정확한 파악을 위한 DB를 구축하고, 보장성 강화정책 시행에 따른 반사이익의 범주를 명확히 한 후 실손보험료 반영방법의 모색이 필요하다는 의견을 제시하였다.

- 공사보험 협의체 위원으로 참석한 외부전문가들도 자료의 대표성 등에 한계가 있다고 지적하면서, '20년도 실손보험료 조정에 이번 추산 결과를 반영하는 것은 적절하지 않다는 의견에 동의하였다.

- 공사보험 협의체는 이러한 논의결과 '20년도 실손보험료에는 건강보험 보장성 강화로 인한 실손보험금 감소효과를 반영하지 않기로 하였으며,
- 반사이익 추계방법의 한계와 개선방안에 대한 전문가 검토 및 후속연구 등을 거쳐 '20년 중 반사이익을 재산출하고, 실손보험료 조정 등을 검토하기로 하였다.

[공사 의료보험 상호작용 연구 결과 및 향후 계획]

- 국민건강보험공단과 금융감독원이 공동으로 추진한 「건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공·사 의료보험 상호작용 분석 연구(KDI, '18~'19)」 결과도 논의하였다.
- 이 연구는 민간의료보험 가입자의 건강보험 급여 이용량을 미가입자와 비교 분석한 것으로 실손 단독가입자, 실손+정액 동시가입자, 정액형 보험만 가입자, 미가입자로 나누어 의료이용량 차이를 분석하였다.
 - ※ 분석대상 총 49,995천명, 실손 단독가입자 1,842천명, 실손+정액 동시가입자 26,804천명, 정액형 보험만 가입자 10,095천명, 보험 미가입자 11,252천명
- 실손 가입자와 미가입자의 건강보험 이용량 비교 시, 60세 미만 기준으로 실손 가입자의 연간 외래 내원일수와 입원빈도의 경우 미가입자에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.
 - * 60세 이상의 경우 실손가입자의 비중이 낮고 미가입자의 비중이 높아 60세 미만을 기준으로 연구·분석 실시(실손+정액 동시가입자 중 60세 이상 비율은 7.3%)
 - ** 다만, 입원일수 및 외래·입원 급여진료비의 경우 미가입자에 비해 실손 단독가입자는 낮게, 실손+정액 동시가입자는 높게 나타남
- 가입전·후 비교 시 실손 가입 1년 전 대비 가입당해부터 의료이용량이 유의하게 증가하고, 또한 본인부담율이 낮은 실손가입자일수록 의료서비스 이용이 증가하는 경향이 나타났다.
- 공사보험 협의체는 이 연구결과를 바탕으로 실손보험 가입자의 불필요한 의료이용을 방지하기 위한 상품구조 개편 등 후속 조치를 추진하기로 하였다.

[실손의료보험 구조개편 추진 계획 및 청구간소화]

- 금융위는 의료기관의 과잉진료 및 소비자의 불필요한 의료이용 유인 완화를 위해 '20년 중 실손의료보험의 구조 개편을 추진하기로 하였다.
 - 의료이용에 따른 실손보험료 할인·할증제 도입가능성을 검토하고, 실손보험의 보장구조와 자기부담률 등에 대해 다양한 의견을 취합하여 개선방안을 마련하기로 하였다.
 - 또한, 현재 판매중인 저렴한 新실손의료보험으로 쉽게 전환할 수 있도록 전환절차 및 요건을 간소화하고 소비자 안내 및 홍보를 보다 강화하기로 하였다.
- 또한, 금융위는 소비자의 실손보험 청구불편 해소를 위해 현재 국회 계류중인 보험업법 개정안의 신속한 통과를 위해 노력하기로 하였다.
 - 이를 위해 의료계의 우려를 최소화 할 수 있도록 의료기관의 행정 업무 부담을 최소화하고 구축·운영비용의 보험업계 부담방안 등을 구체화 하여 의료계를 지속 설득하기로 하였다.

[건강보험 비급여 관리 강화 계획]

- 한편, 복지부는 ①비급여의 급여화 ②비급여 발생 억제 ③환자의 비급여 진료 선택권 강화 ④체계적 비급여 관리기반 구축 등 건강보험 비급여에 대한 관리 강화 계획을 밝혔다.
 - ① 2017년에 발표한 건강보험 보장성 강화대책을 차질 없이 이행하는 한편, 안과질환 관련 검사 등 필요도가 있는 항목에 대해서는 급여화를 추진하는 방안을 검토한다.
 - ② 신의료기술로 진입하는 치료에 필수적인 의료는 원칙적으로 급여 또는 예비급여로 적용하여, 새로운 비급여 발생을 최소화한다.

③ 현재 병원급 이상에 대해 시행하고 있는 비급여 진료비용 공개 대상 항목을 2019년 340개에서 2020년 500개 이상으로, 공개대상 의료기관은 병원급 이상에서 의원급으로 확대하는 방안을 추진한다.

- 비급여 진료 시 의료진이 환자에게 충분한 사전 설명을 한 후에 환자가 동의서를 작성하도록 하는 등 절차 강화 방안을 검토한다.

④ 아울러, 현재 의료기관 종별·진료목적별·세부항목별로 혼재되어 있는 비급여에 대한 표준코드를 제시하고 「국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙」 등 관련 규정을 정비할 예정이다.

□ 보건복지부 김강립 차관은 “복지부는 비급여 진료비용 공개 대상 의료기관을 병원급 이상에서 의원급까지 확대하고, 비급여 진료에 대한 사전 설명·동의 절차를 마련하는 한편, 비급여 분류코드를 표준화하는 등 비급여 관리 노력을 강화해나갈 계획”이라며

○ “실손보험 보장구조 개편 등 금융위원회의 실손보험 제도개선 추진에도 적극적으로 협조할 것”이라고 밝혔다.

○ 이어서 “국회에 계류 중인 공·사 의료보험연계법이 조속히 제정되어 국민 비급여 관리 등을 위한 공·사보험 간 연계·협력체계가 보다 탄탄하게 구축되길 바란다”고 밝혔다.

□ 금융위원회 손병두 부위원장은 “실손보험으로 인한 과잉진료 및 불필요한 의료이용 방지를 위해 실손보험 구조 개편을 추진하는 한편, 소비자 실손청구불편 해소를 위해 청구간소화 법안 통과에 최선을 다할 계획”임을 밝히며

○ 또한, “보험료 인상요인을 최소화하기 위해 사업비 축소 및 보험금 누수방지 등 보험회사의 자구노력도 유도할 것”이라고 밝혔다.

○ 마지막으로, “보장성 강화정책의 목표 달성 및 실손보험의 안정적 유지를 위해서는 비급여 관리가 반드시 필요하며, 복지부의 비급여 관리 강화 계획에 금융당국도 적극 협조할 계획”임을 밝혔다.