

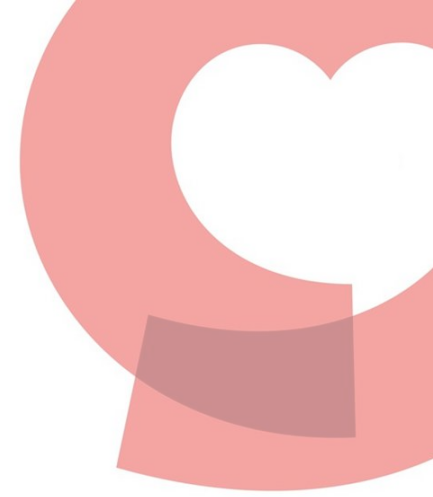
국민건강보험제도

**Health Insurance Policy Research Institute,
National Health Insurance Service**

목차

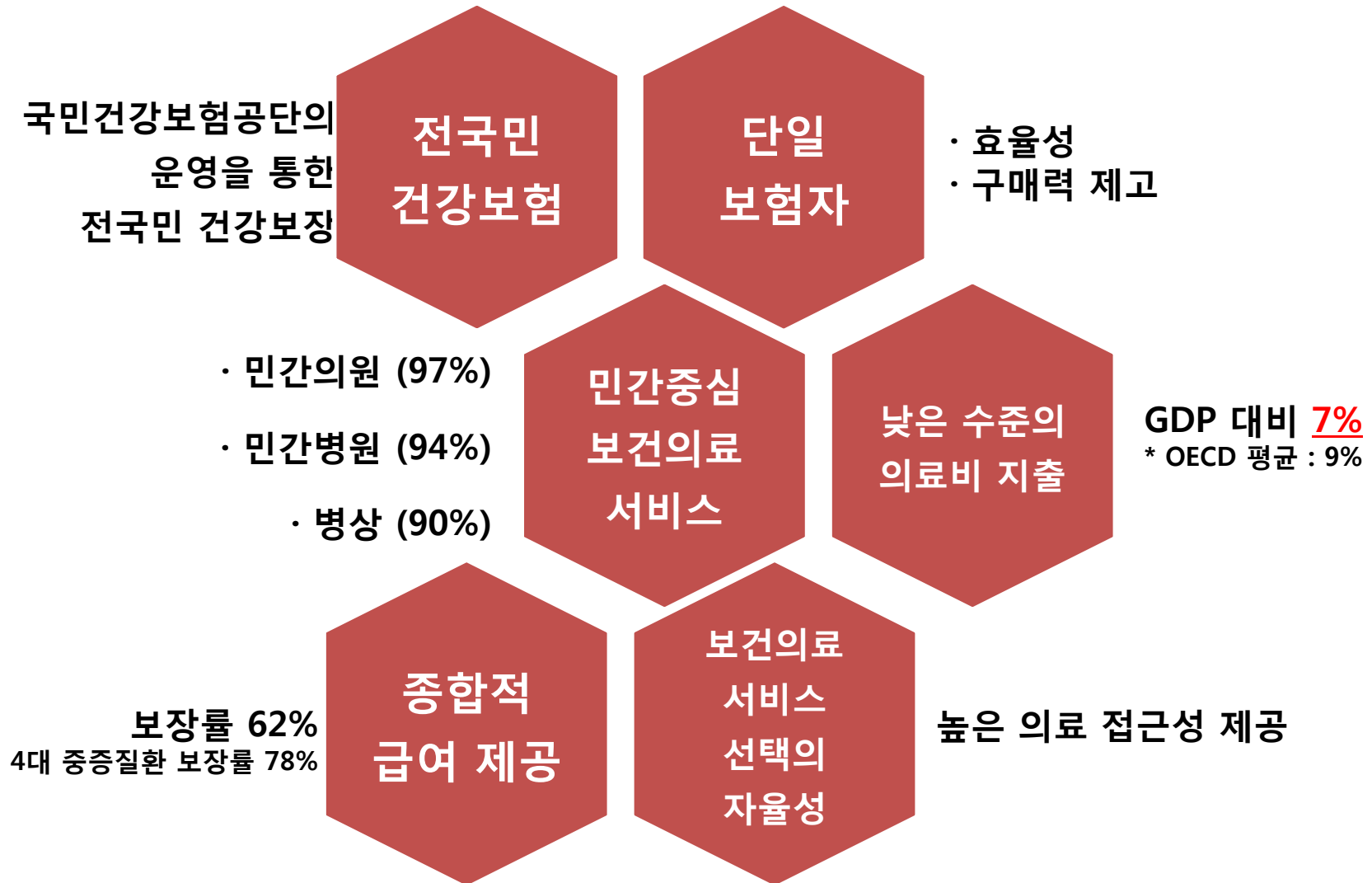
- 1 보건의료체계
- 2 국민건강보험제도
- 3 건강보험의 성과
- 4 건강보험의 도전요인 및 과제

SIHN



보건의료체계

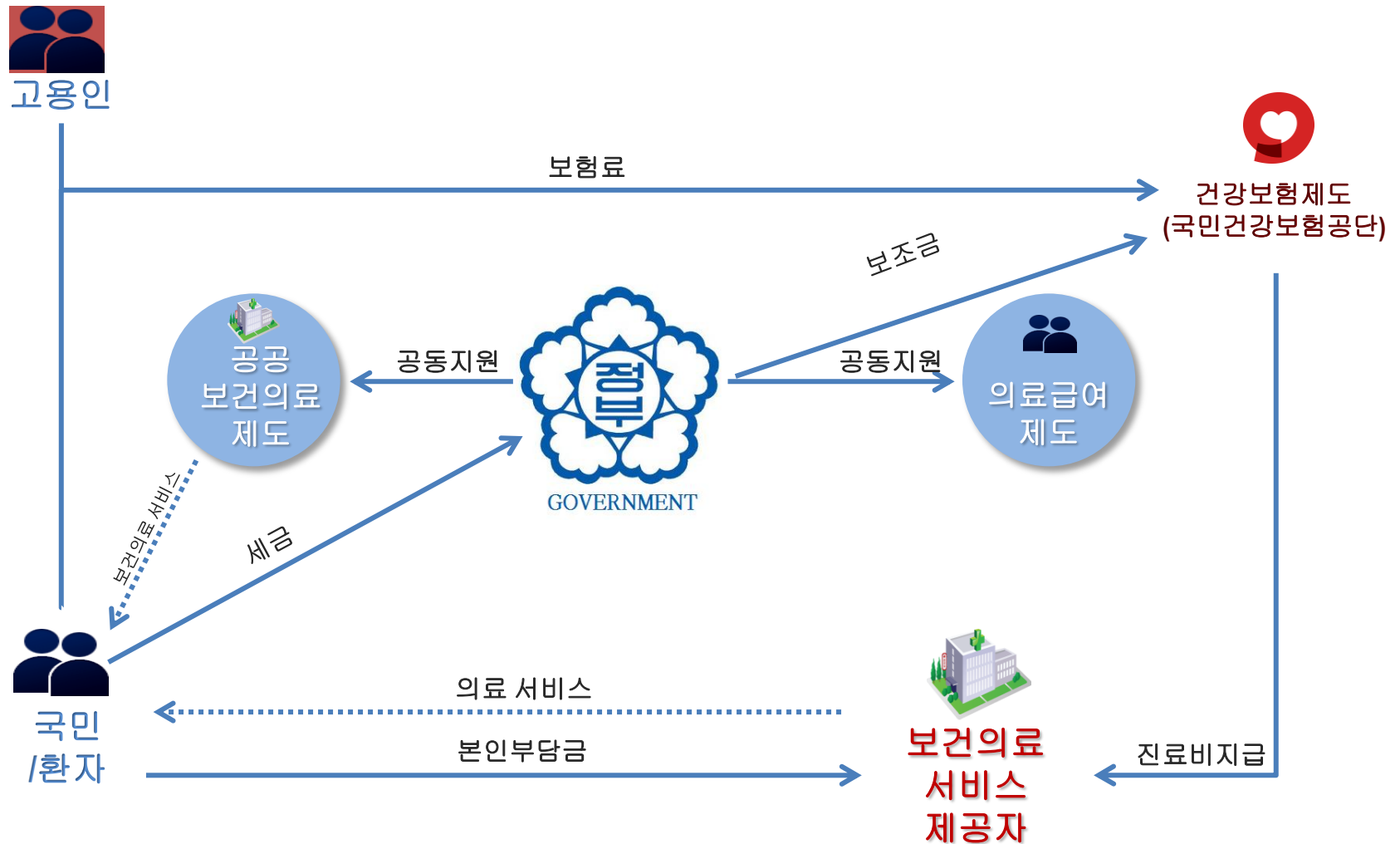
보건의료체계의 특성

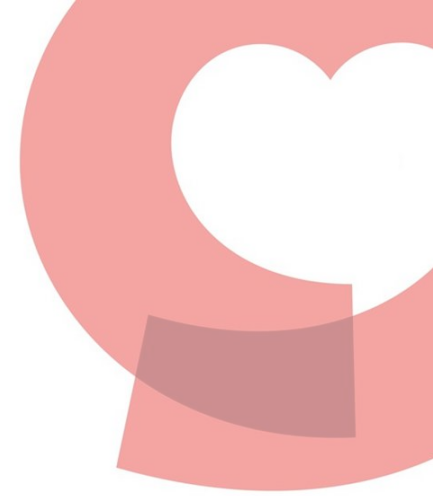


주요 보건의료 지표

구분	현황	연도
보건의료자원		
활동 의사수(1,000명당)	2.2 / 3.3 (OECD 평균)	2013
총 병상수(1,000명당)	11.0 / 4.8 (OECD 평균)	2013
총 요양기관수	86,810	2014
보건의료이용		
환자 1인당 평균재원일수(일)	16.5 / 7.3 (OECD 평균)	2013
의사의 외래진료(국민 1인당, 건)	14.6 / 6.7 (OECD 평균)	2013
건강상태		
평균기대수명(세)	81.8 (남성 : 78.5, 여성 : 86.1) / 80.5 (OECD 평균)	2013
영아사망률(1,000명당)	3.0 / 4.1 (OECD 평균)	2013

한국의 보건의료체계





국민건강보험제도

국민건강보험공단의 역사

(1977) 500인 이상 사업장 근로자 의료보험 실시



(1988) 농어촌지역 의료보험 실시



(1989) 도시지역 의료보험 실시로
전국민의료보험 달성



(2011) 4대사회보험 통합 징수 시행



(2008) 노인장기요양보험 시행



(2000) 통합 국민건강보험공단 출범



국민건강보험의 역사

연도	시기	1인당 국내 총생산 (USD) *	관련 법령 또는 사업
1963 ~1977	의료보험 임의가입제도	142	• 의료보험법 제정 (1963)
		824	• 의료보험법 개정 (500인 이상 사업장 당면 적용, 1976)
1977 ~1989	건강보험 조합 · 직장조합 · 지역조합 (전국민건강보험 달성을 위한 보장성 확대)	1,042	• 500인 이상 사업장 의료보험적용 실시 (1977) ※ 5인 이상 사업장 (1988), 1인 이상 사업장 (2003)
		1,764	• 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험적용 실시 (1979)
		1,870	• 농어촌지역 의료보험 1차 시범사업 실시 (1981)
		1,971	• 농어촌지역 의료보험 2차 시범사업 실시 (1982)
		4,571	• 농어촌지역 의료보험 실시 (1988)
		5,565	• 도시지역 의료보험 실시 (1989) → 전국민의료보험 달성 ※ 의료보험 도입 이후 12년만에 달성
2000	국민건강보험	11,347	• 의료보험 통합 및 국민건강보험공단 출범(단일보험자)
2008	노인장기요양보험	19,028	• 노인장기요양보험 시행
2011	통합징수	22,388	• 4대사회보험 통합 징수 시행

* 출처 : OECD, WB(세계은행) 국가 통계

전국민건강보험 달성의 주요 요인

사회경제적 상황

- 한국 경제의 급격한 성장 (경제개발 5개년 계획의 성공)
- 국민의 건강보험 요구 (1987년 대선 공약)

제도설계

- 다 보험자 시스템 (지역 및 직장 별로 비영리단체 운영)
- 낮은 부담(보험료), 급여 및 수가 정책

정책

- 법적 강제 부여 (가입자의 당연 가입 및 공급자의 당연지정제)
- 점진적 확장 (대규모 기업에서 소규모 기업으로 점진적 건강보험 적용)
- 농어촌 지역 의료보험 시범사업 실시
- 효과적인 운영 지원(지역 자치단체장의 운영위원회 의장 임명 및 경험있는 직원의 시설조합 배치)

정보통신 기술

- 높은 수준의 정보통신 기술 활용을 통한 효율적 운영 (정부의 주민등록제도 등)
- 자격관리, 부과, 징수, 급여관리, 급여 심사 등에 활용

국민건강보험제도의 특성

국민건강보험법에 따른 강제 가입제도

- 1989년 이후 전국민건강보험 시행

단일보험자 제도 (국민건강보험공단)

- 진료비 청구 심사 및 진료의 적정성 평가(건강보험심사평가원)

요양기관 당연지정제도 시행

- 민간 요양기관의 높은 점유율에 따라 당연지정제도 시행
- 민간요양기관 점유율 : 94.3% / 민간 의원 점유율 : 97.3% / 병상 점유율 : 90.5%

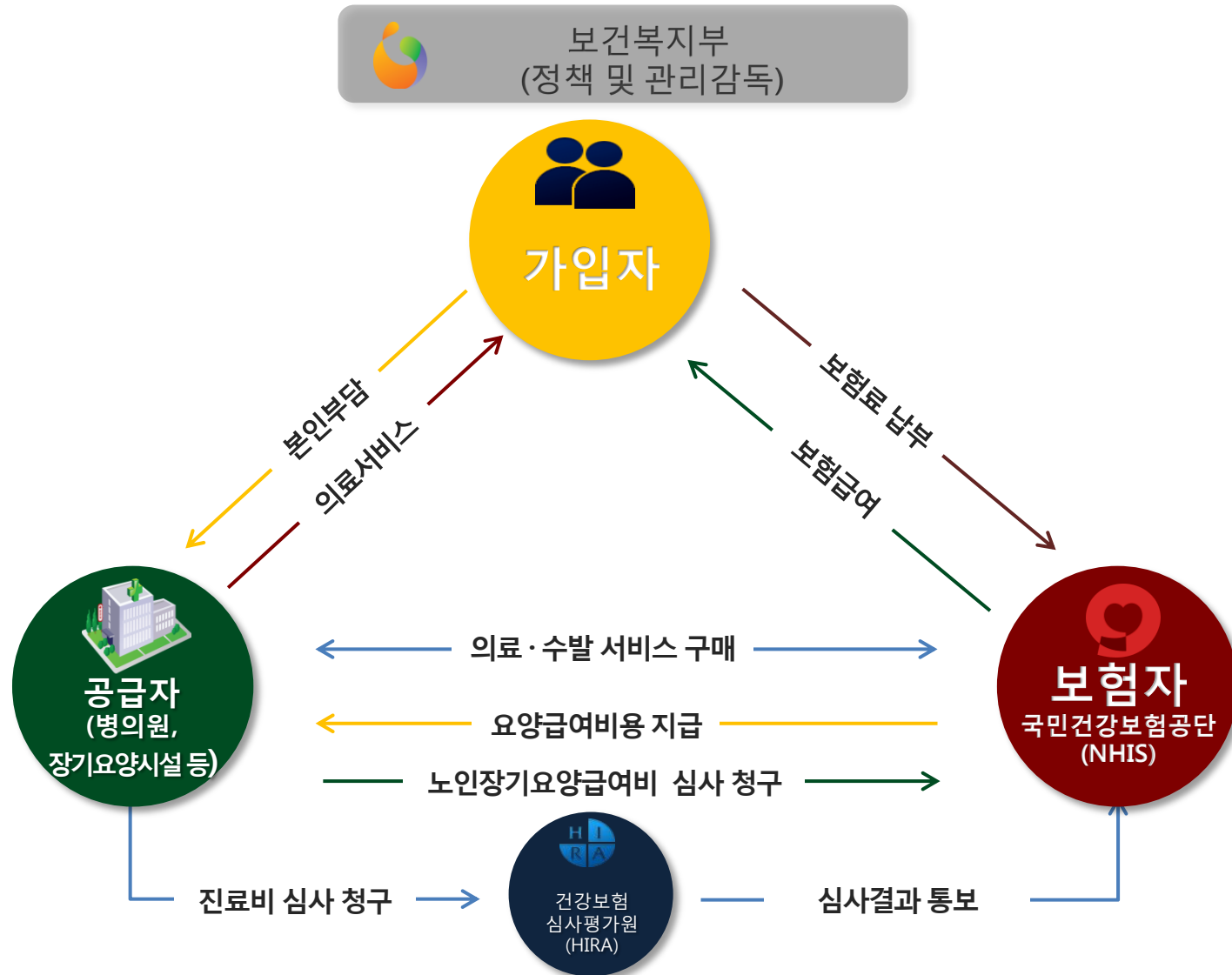
2013년도 보장성 62.0%

- 국민에게 필요한 대부분의 의료서비스 제공
- 공단은 OECD 수준의 보장성 강화를 위해 노력하고 있음

강화된 건강 예방 및 증진 사업 실시

- 생애주기 별 건강검진 사업
- 검진 사후관리, 마이헬스뱅크, 국민 건강주의 알람서비스

국민건강보험의 관리방식(거버넌스)



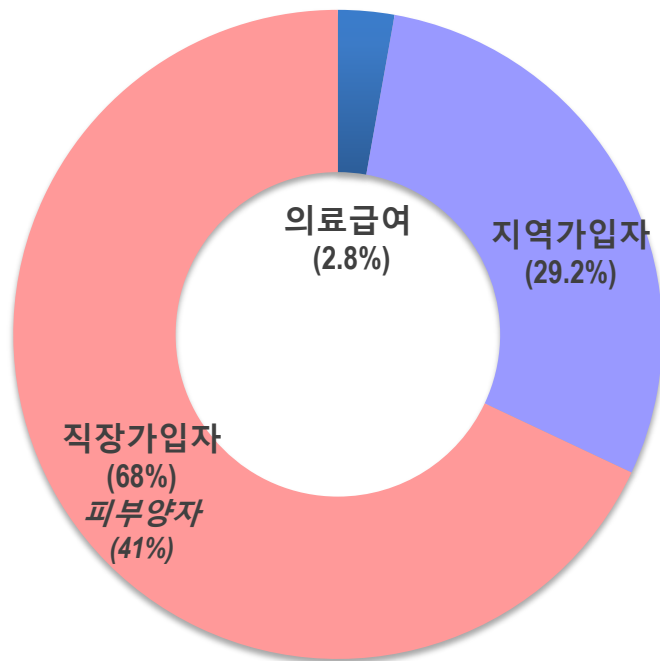
적용인구 현황 및 자원조달체계

국민건강보험 적용인구 현황 (2013)

전체인구의 약 97.2% (약 5,030만 명)

※ 외국인가입자 포함 : 약 554,000명

의료급여 : 전체인구의 약 2.8% (약 140만명)

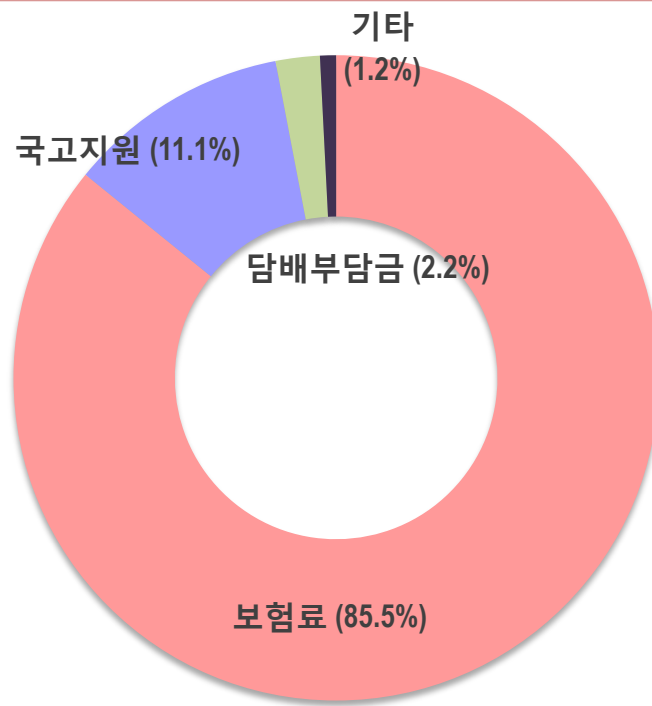


자원조달체계 (2013)

보험료 : 약 38.6조원 (약 340억 USD)

- 피부양자는 보험료 납부 안함

정부지원 : 약 6.2조원 (약 50억 USD)



보험료 부과체계

● 직장가입자 ... 보수월액보험료

- 월 보수 기준으로 보험료 산정
- 고용주 및 고용인이 각각 50% 부담
- 월 보험료 산정 방식 = 보수월액 × 보험료율

연도	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
보험료율(%)	4.48	4.77	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99	6.07	6.12

☞ 보수 외 소득이 7200만원 이상인 직장가입자 ... 소득월액보험료 납부(소득월액 × 보험료율 × 50/100)

● 지역가입자

- 가입자의 소득, 재산, 성별, 연령, 차량 등을 기준으로 점수화하여보험료 산정
- 월 보험료 산정 방식 = 보험료 부과 점수 × 부과 점수당 금액

※ 부과 점수당 금액 : 175.6원 (2014) → 178원 (2015)

진료비 본인부담률

입원진료 : 20%

- 진료비의 20% 본인부담

외래진료 : 30 - 60%

- 요양기관의 종별에 따라 상이함

약국 : 30%

- 감기 등의 경증질환으로 대형병원 진료시 본인부담률 상승(40 - 50%)

희귀·난치성 & 중증질환자 : 5 - 10%

- 희귀·난치성 & 중증질환자의 보호를 위해 낮은 진료비 혜택 제공

희귀·난치성질환(10%) : 혈우병, 만성신부전, 정신질환, 장기이식 환자 등
중증질환(5%) : 암, 심혈관계 질병, 뇌혈관 관계질환, 결핵, 중증화상 등

본인부담액 상한제

비교적 높은 본인부담률 (37.5%)

- 취약계층의 의료비 부담 가중

재난적 의료비 지출로부터 국민을 보호

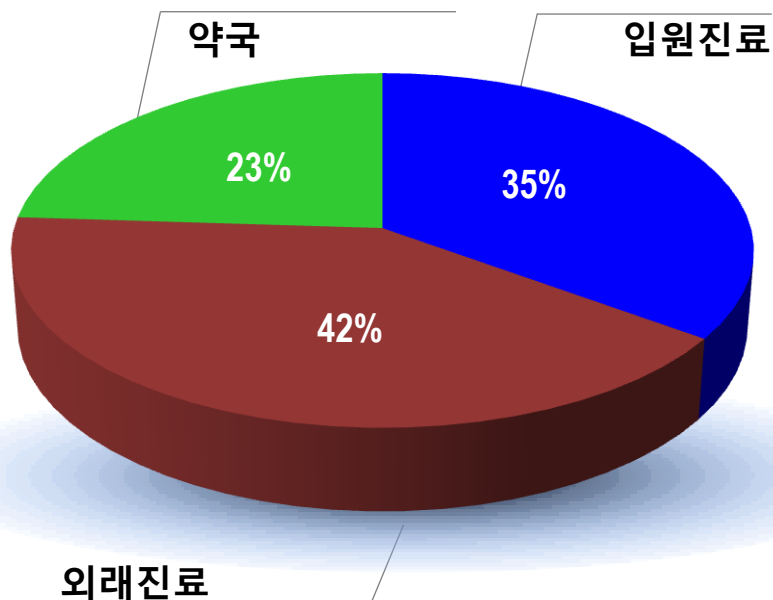
연간 누적 본인부담금상한액 설정

- 보험료 부담수준(가계 소득) 기준을 7단계로 나누어 상한기준 설정

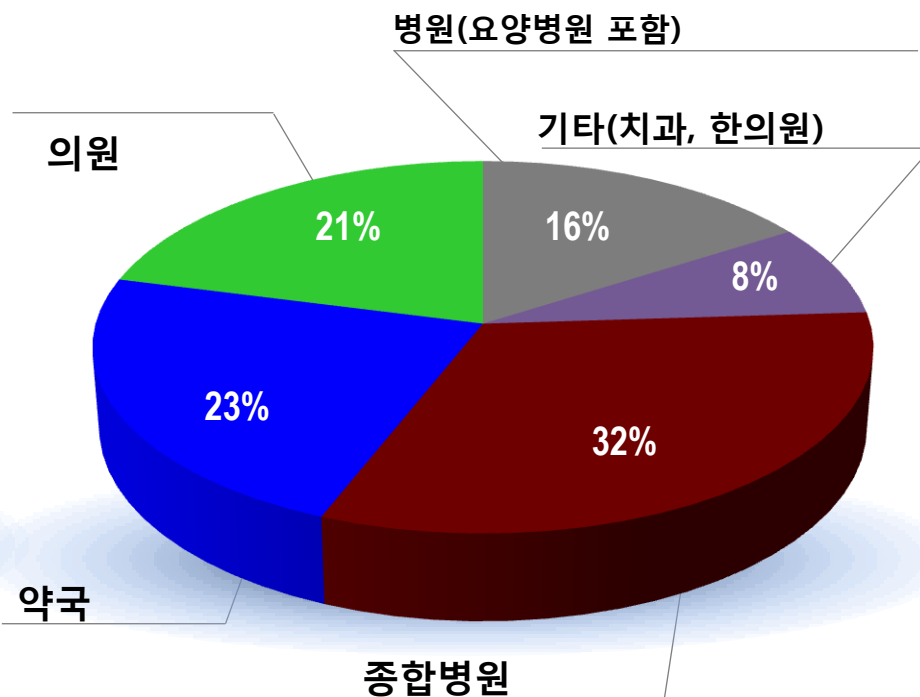
보험료 부담 수준	1 분위	2~3 분위	4~5 분위	6~7 분위	8 분위	9 분위	10 분위
본인부담상한액	120 만원	150 만원	200 만원	250 만원	300 만원	400 만원	500 만원

건강보험 지출 현황

진료종별 현황 (2013)



요양기관별 현황 (2013)



진료비 지불제도(1)

행위별수가제 (Fee-For-Service)

- 외래 및 입원 등 모든 진료 및 종별 요양기관에 적용 (기타 진료비 지불제도 적용 서비스 제외)

수가 결정 절차

- 매년 국민건강보험공단 - 6개의료단체 대표 간 개별 협상 진행
- 협상결렬시 보건복지부(MOH) 장관소속 건강보험정책심의위원회(HIPDC) 최종 결정
 - ※ HIPDC : Health Insurance Policy Deliberation Committee
 - ※ MOHW : Ministry of Health & Welfare

총 진료비 지출 중 지불제도별 비중 (2013)

- 행위별수가제(93.0%), 포괄수가제(2.9%, 실폐괄수가제 포함), 일당정액제(4.1%), 성과지불제(0.07%)

진료비 지불제도(2)

포괄수가제(DRGs, 7개 질병군)

- 의원 및 병원('12.7.) → 종합병원('13.7.)
- 7개 질병군 : 제왕절개분만, 맹장수술, 백내장수술, 편도수술 및 아데노이드 수술, 탈장수술, 항문수술, 자궁 및 자궁부속기 수술

일당 정액제(Per diem)

- 요양시설, 정신병원

국가 건강검진 제도

영유아 건강검진 (6세 미만)

영유아 대상 건강검진

- 6세 이전까지 7차 건강검진 제공
- 기본 건강검진, 문진 및 진찰
- 발달평가 및 상담
- 보호자 대상 건강교육

청소년 건강검진 (6세 ~18세)

학생 대상 건강검진

- 초중고학생 대상
- 기본 건강검진
- 병리검사
- 구강검진

청소년 대상 건강검진

- 비학생 대상의 검진
(15세~19세)

일반 건강검진 (19세 이상)

일반건강검진

- 기본 건강검진 및 문진
- 흉부 방사선 촬영
- 요검사 및 혈액검사
- 구강검진

암 검진

- 위암, 간암, 대장암, 유방암,
자궁 경부암 검사

생애전환기 건강검진

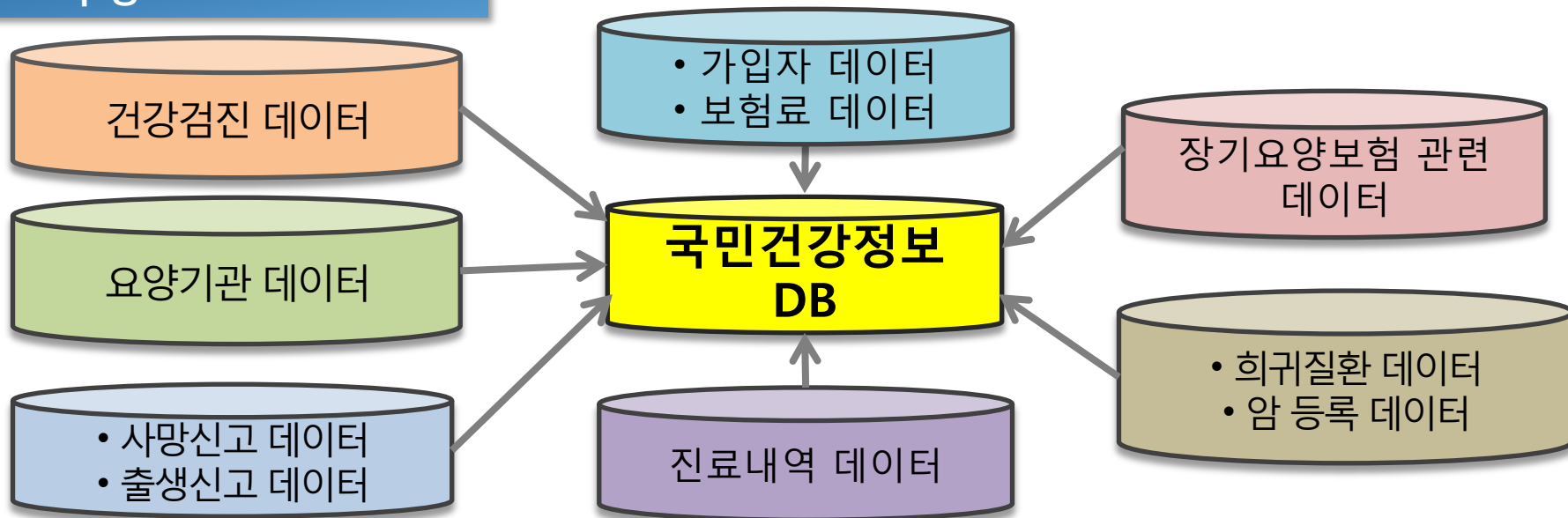
- 40세 및 66세

국민건강정보 DB(NHID) 구축

목적

- 건강보험 패러다임을 질병 치료 중심에서 질병 예방 및 건강증진 중심으로 전환
 - 맞춤형 건강서비스 제공
 - 증거기반의 보건정책 마련

DB 구성



1조 5천억 건
(2014년 6월 기준)

건강 증진 및 예방 서비스

건강검진 사후관리

- 건강검진 수진자 사후관리
 - 대사증후군맞춤정보 서비스 제공
 - 대사증후군맞춤정보를 텔레케어, 우편, 등으로 제공 및 의료기기(혈압계, 혈당계) 대여



나의 건강정보

- 온라인 맞춤형 건강 정보 제공
 - 개인 건강 기록, 건강 위험도 측정, 대사증후군 맞춤정보, 뇌졸중 위험 예측프로그램, 비만 개선 프로그램 제공

국민건강주의 알람 서비스

- 국민건강정보 DB 및 소셜미디어정보(SNS)에 의한 질병 예측 및 주의 예보
 - 감기(인플루엔자), 눈병, 식중독, 피부염 등 질병발생 위험 제보

노인장기요양보험제도

제도의 목적

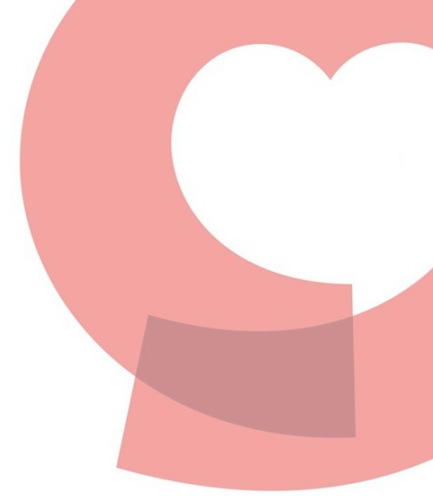
- 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 급여 제공
- 노후의 건강증진 및 생활안정 도모
- 가족의 부양 부담을 덜어줌으로써 삶의 질 향상

노인장기요양보험제도의 주요 특성

- 2014년 기준 적용 인구는 약 40만명
- 재가급여, 시설급여, 특별현금 급여 등 제공

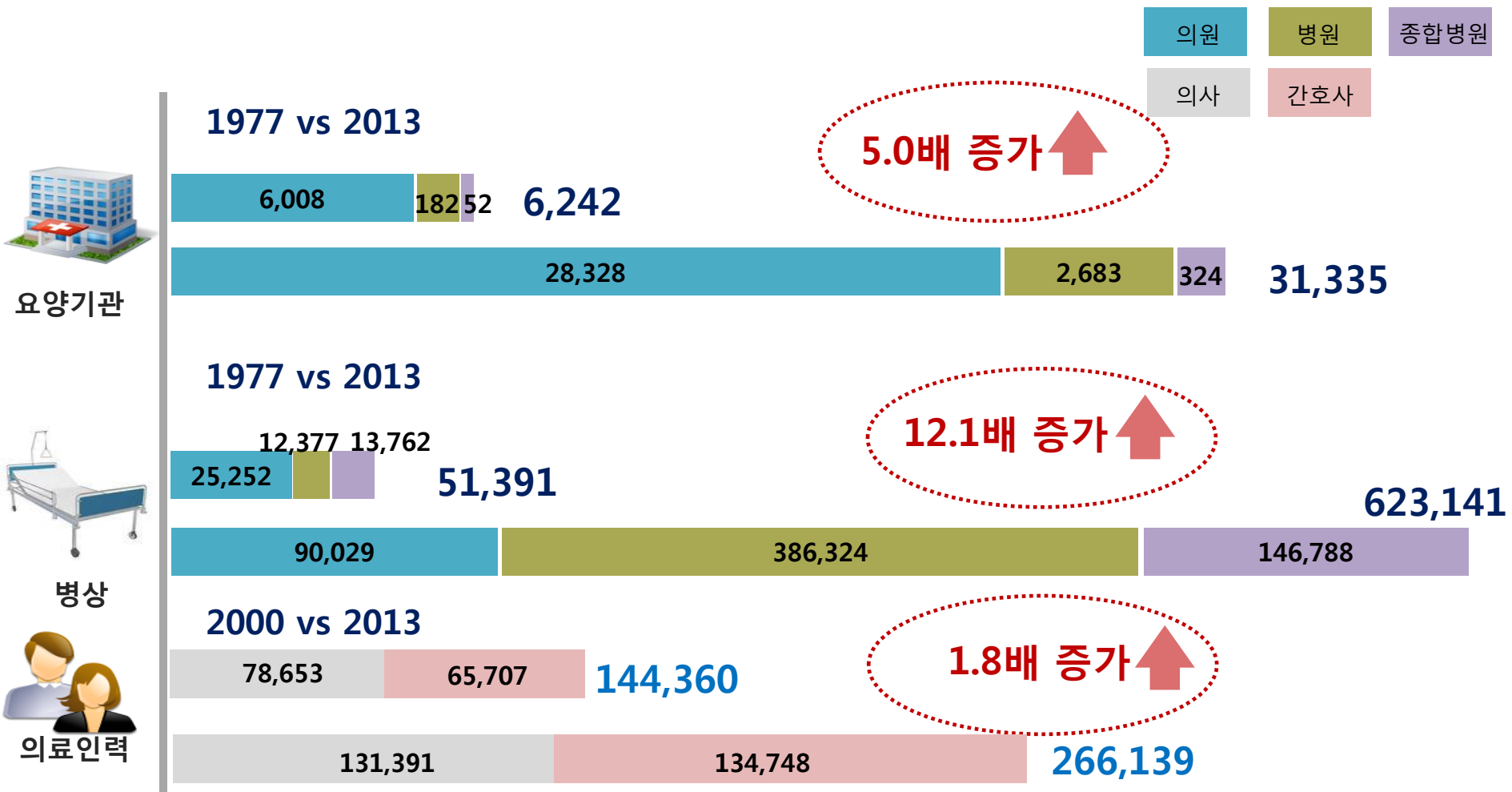
노인장기요양보험의 성과

- 2014년도 고객만족도 89.1% 달성
- 가족의 부양 부담을 덜어 경제활동 활성화에 기여



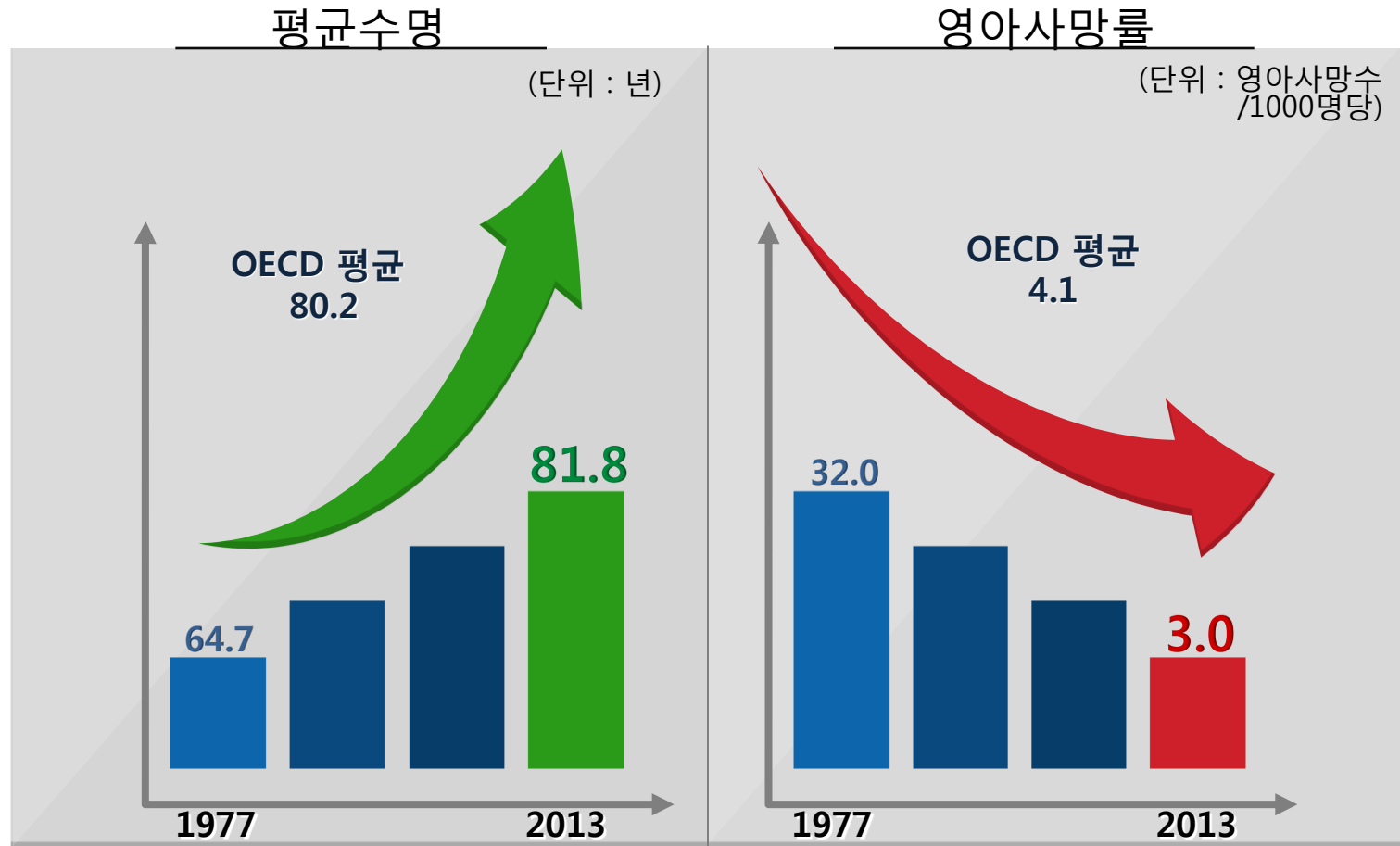
국민건강보험 제도의 성과

의료자원 확충



※ 출처 : 국민건강보험공단 통계연보 (2013), 보건사회 통계연보(1978)

국민건강수준 향상

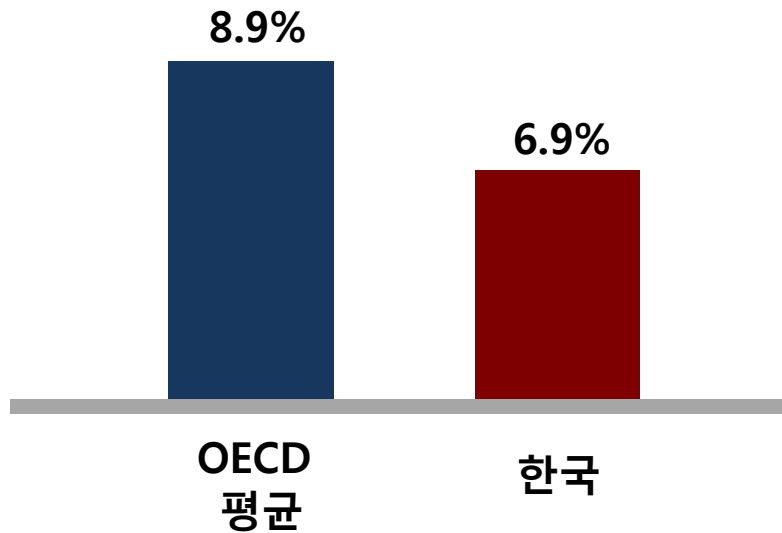


※ 출처 : OECD 보건데이터(2014), 보건사회 통계연보(1978)

의료비 지출

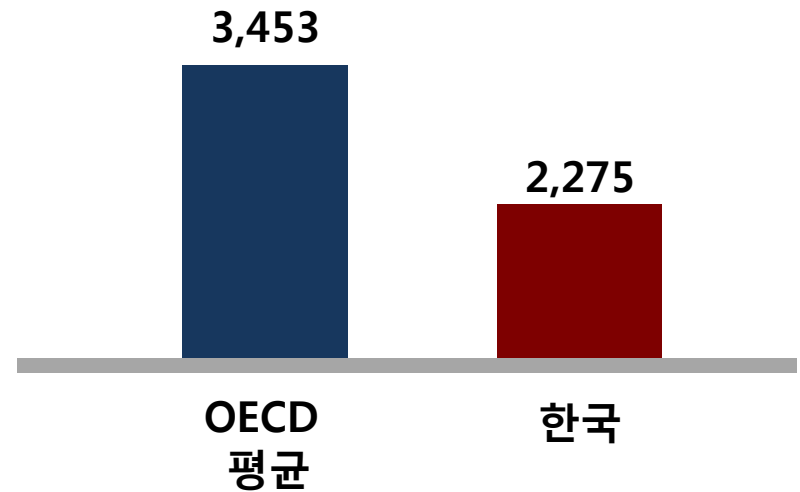
● 국민 총 의료비 지출

(단위 : GDP대비 %, 2013)



● 국민 1인당 의료비 지출

(USD, 구매력평가기준, 2013)

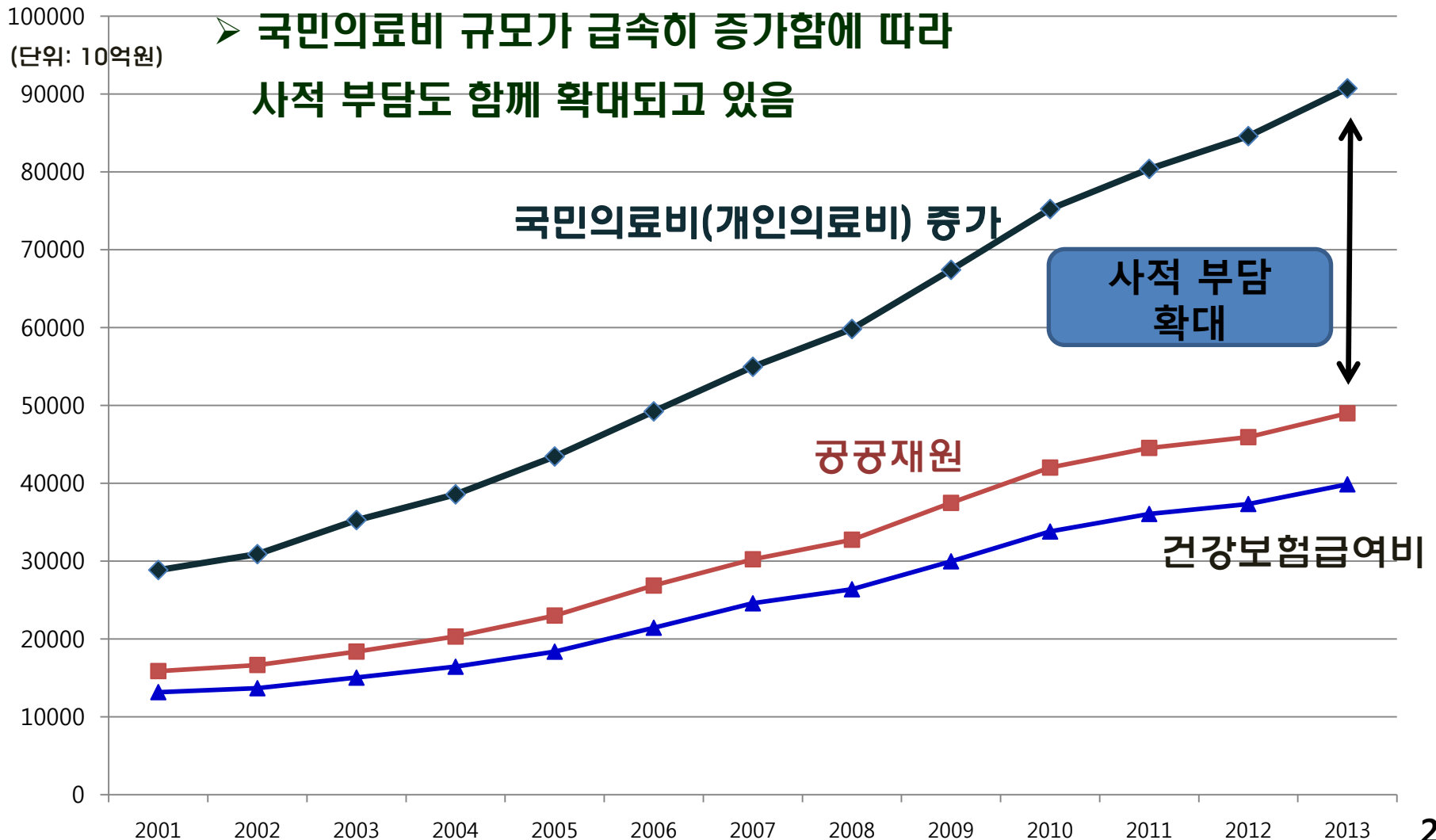


※ 출처 : OECD 보건데이터, 2015



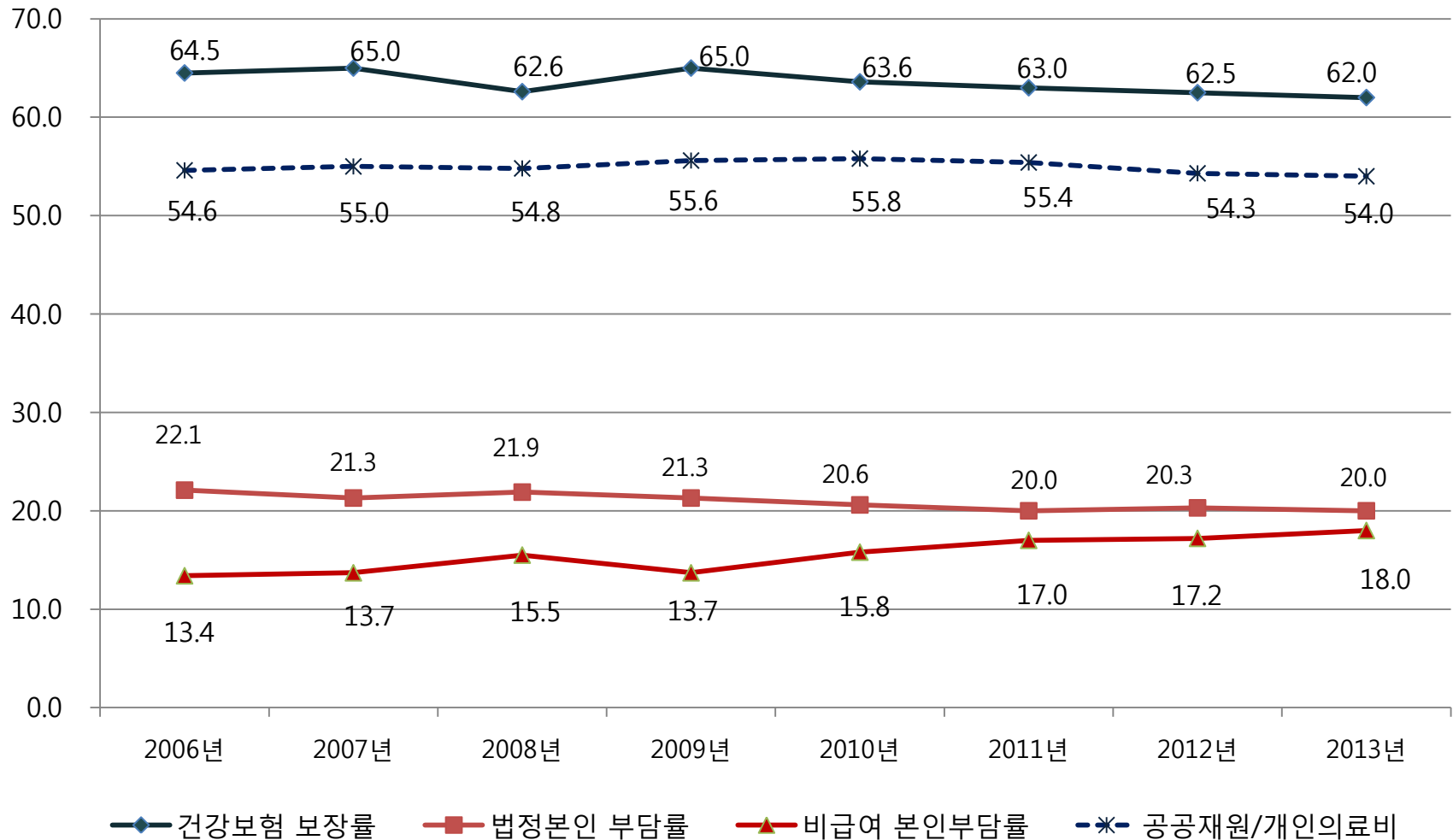
건강보험의 도전요인 및 과제

가계부담 의료비의 증가

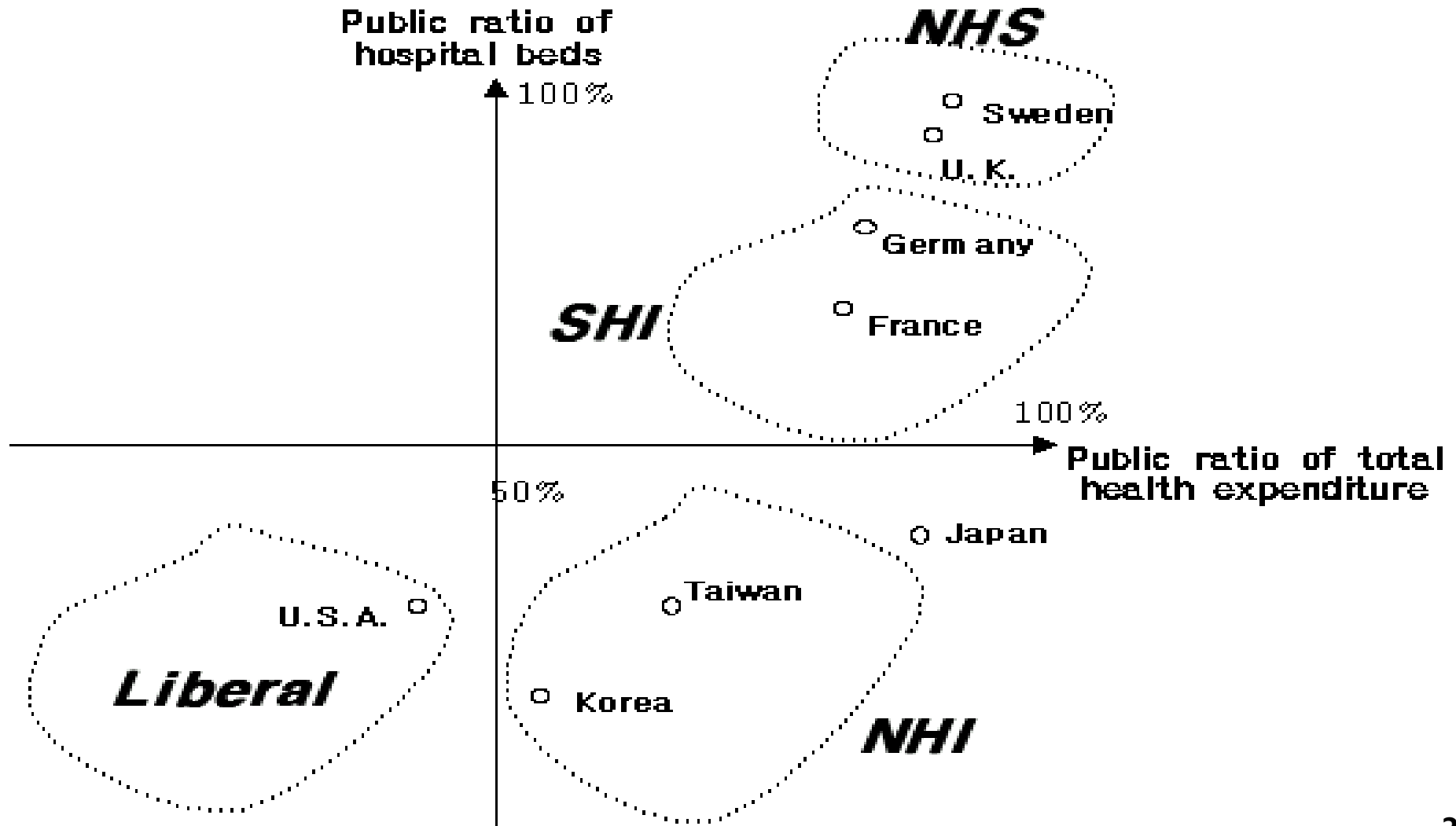


가계부담 의료비의 증가

➤ 건강보험보장을 정체의 주 원인은 비급여진료비의 증가에 있음



◆ 우리나라 국민건강보험제도의 현주소

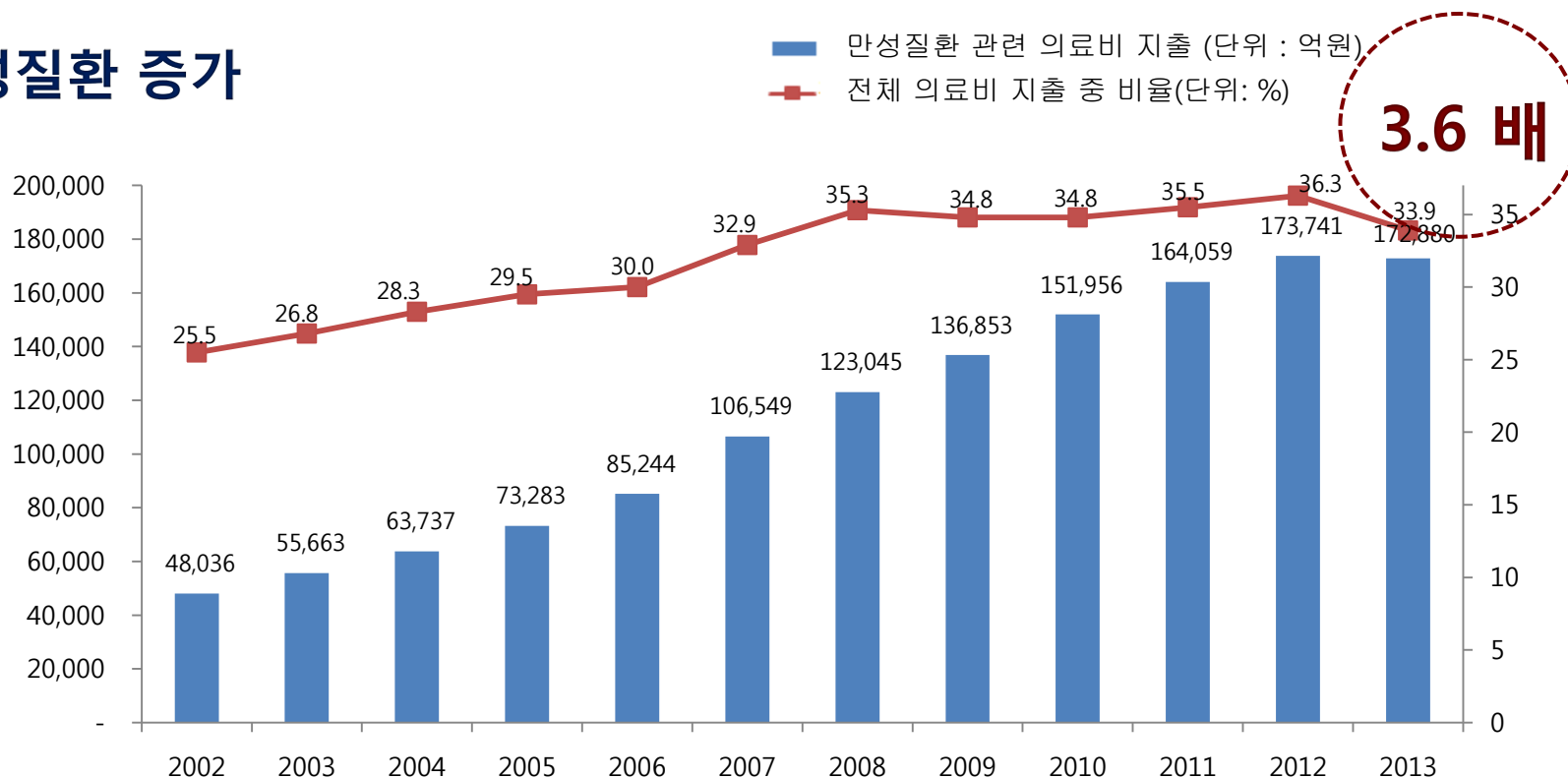


도전요인

● 만성질환 증가로 인한 의료비 지출 급증으로 건강보험 재정 위험 우려

- 고령화, 만성질환 증가, 국민의 서비스 향상 요구

만성질환 증가



※ 출처 : 국민건강보험공단 통계연보

도전과제





NHIS