

4대 중증질환 보장강화 계획 소개



곽명섭
보건복지부
중증질환총괄팀장

1. 들어가며

지난 6월 박근혜 정부 보건복지분야 핵심 국정과제인 ‘4대 중증질환 보장강화 계획’이 발표되었다. 암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성 질환 등 중증질환자들의 비급여 진료 중 치료에 필수적인 부분을 급여화하고 선별급여제도를 도입하여 비필수적인 부분도 비용의 일부를 지원하는 등 보험영역에 포함시킬 계획이다. 이를 위해 2013년부터 2017년까지 5년간 약 9조원의 재원이 필요할 것으로 추산된다. 이를 통해 4대 중증질환과 관련된 진료의 99%(미용 성형 등 제외)가 건강보험 관리영역 범위에 들어오게 되어 국민들의 진료비 부담이 크게 줄어들 것으로 기대된다.

2. 추진 배경

암, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환을 앓고 있는 중증질환자는 2012년 건강보험 산정특례자를 기준으로 159만명이다. 특히 암, 심장, 뇌혈관 질환은 통계청이 최근 발표한 사망률 1, 2, 3위를 차지하는 질환으로 국민들이 생각하는 의료 보장성 요구가 높은 질환이다. 그 동안은 산정특례 제도를 도입하여 본인부담률을 5% 또는 10%까지 경감시켜 주는 등 지원을 하고 있지만 재정적 문제와 비용 대비 효과성이 낮다는 이유 등으로 보험 적용이 안되는 의료행위나 약제 등이 여전히 많이 남아 있었다. 특히 4대 중증질환은 첨단 검사와 고도의 수술, 고가의 항암제 등이 필요하여 치료 과정에서 막대한 의료비가 발생하여 가계에 큰 경제적 부담이 되었다.

건강보험 재정이 한정된 상황에서, 재정의 지속가능성을 유지하며 보장성을 넓혀가기 위해서는 우선순위에 따른 단계적 접근 필요하다고 판단하였다. 이러한 배경 하에 고액 진료비가 발생하는 4대 중증질환부터 건강보험을 우선 확대하고, 타 질환에 대해서도 단계적으로 보장성을 확대하기로 정책 방향을 잡게 되었다.

3. 비급여 진료비 현황

4대 중증질환 의료비는 2011년 기준으로 8조 6천억원이며, 이 중 비급여 진료비는 8,700억원(건강보험공단 진료비 실태조사 결과)으로 약 10.2%를 차지하였다(선택진료비, 상급병실료 제외). 특히 비급여 진료비는 건강보험 급여 진료비 보다 2배 정도 빠르게 증가하여 2012년 1조 2천억원에 이르고, 그대로 둘 경우 2013년에는 1조 5천억원에 달할 것으로 전망된다. 실태조사 결과 비급여 의료 중에는 치료에 필수적인 의료와 비필수적 의료의 혼재가 비필수적이라 할지라도 의료 현장의 현실적 수요가 존재하는 것들이 다수 존재하였다. 이에 따라 과거의 보장성 확대의 원칙대로 필수적 의료만 보험을 확대하고 비필수적인 비급여를 현행 유지할 경우 비급여 의료비의 증가 속성상 보장 확대의 효과가 저하될 것으로 예측되었다. 이에 정부는 비급여 의료의 특성에 따라 필수적 의료는 모두 급여화하고, 비용효과가 미흡한 비필수적 의료는 치료효과와 사회적 수요를 고려하여 건강보험이 비용의 일부를 지원하는 방안을 검토하기로 하였다.

4. 추진계획 기본 방향

기준에 필수급여 또는 비급여로 나뉘어 관리되던 부분을 4대 중증질환 관련 의료에 대해서는 필수급여, 선별급여, 비급여 3개 영역으로 구분하여 관리하기로 하였다. 의학적으로 필수적인 비급여는 기존과 마찬가지로 급여화 한다. 또한 신의료기술 개발 등을 통해 새로 진입하는 의료는 합리적인 진입기준을 마련하여 관리한다. 이러한 기본방향에 따라 4대 중증질환은 2013년부터 2016년까지 건강보험을 확대하고, 그 외 질환에 대해서는 2017년부터 건강보험 적용을 확대할 계획이다.

5. 필수의료에 대한 보험급여 확대

건강보험이 적용되는 기존 의료에 비해 치료효과가 크게 개선되거나 사회적 수요가 큰 의료는 비용효과성 기준을 일부 완화하여 급여화를 추진한다. 이를 위해 항암제 등 고가 약제의 경우 제약사와 원활한 약가협상을 위해 위험분담제 등 제도

개선을 추진한다. MRI 등 검사의 경우 의학적으로 필요한 부분만큼 충분히 급여기준을 확대하고 보험적용 기준을 초과하더라도 의학적으로 필요한 경우 보험을 적용하기 위해 현재 제한적으로 운영되고 있는 사후 심사제 적용 범위를 넓히는 방안 등을 추진한다. 이에 따라 금년 10월부터 초음파 검사를 시작으로 2014년에는 MRI·PET 등 영상검사, 고가항암제 등에 대한 보험적용이 시작된다.

2016년까지 수술행위 및 수술시 사용되는 치료재료, 질병치료와 관련된 유전자 검사 등 모든 필수의료에 대하여 순차적으로 건강보험을 적용할 계획이다.

6. 선별급여 도입 방안

의학적 필요성이 낮으나 환자 부담이 높은 고가의료, 임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신 의료, 치료효과 개선보다는 의료진 및 환자편의 증진 목적의 의료 등이 대상이다. 이에 대해서는 비필수적 의료인 점을 감안하여 건강보험에서 일부(예: 20~50%, 대체가능 의료행위 수가 등)를 지원하되 본인부담상한제 적용을 배제한다. 또한 3년마다 재평가하여 비용효과성이 향상되거나 사회적 수요가 큰 의료를 필수급여로 전환하고, 그렇지 않은 항목은 본인부담 조정, 보험급여에서 퇴출하는 등 사후관리를 강화한다. 또한 지나친 저가격 책정으로 의료 발전에 저해되지 않도록 의료기술의 특성을 감안한 다양한 가격방식을 적용하는 방안을 추진한다.

7. 소요 자원 및 자원조달 방안

이번 보장강화 계획에는 비급여의 급여 전환에 따른 수요 증가, 고령화 등에 따른 의료 이용의 자연 증가, 보장강화 항목의 누적 등을 고려할 때 5년간(2013~2017년) 약 9조원의 재원이 소요될 것으로 전망된다. 4대 중증질환 보장강화를 위해 필요한 재원은 건강보험 누적적립금 활용 및 보험 재정의 효율적 관리 등을 통해 최대한 조달할 방침이다. 그간의 건강보험 지출 및 수입 변동추이에 비추어 건강보험료는 물가 수준 및 수가 인상 등을 고려 통상적인 수준(매년 1.7~2.6%)으로 관리해 나갈 계획이다.

표 1. 보장성 강화 실행을 위한 연도별 재정소요(안)

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	합계
소요재정 (신규투입)	3,000억 (3,000억)	9,300억 (5,900억)	1조 8,000억 (7,500억)	2조 7,900억 (7,400억)	3조 1,700억 (-)	8조 9,900억 (2조 3,800억)

주1. 소요재정: 당해연도 신규 급여확대 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해연도 재정
 주2. 신규투입: 당해연도의 신규 급여 확대를 위한 재정

8. 선택진료비, 상급병실료 등 제도개선

선택진료비, 상급병실료 등에 대해서도 국민 부담 해소를 위한 개선 대책을 금년 말까지 발표할 예정이다. 현재 실태조사와 국민행복의료기획단 논의를 거쳐 제도 개선 방안을 마련 중에 있다. 간병서비스는 간호인력을 활용한 ‘보호자 없는 병원 시범사업(2013년 7월~)’을 거쳐 제도화 방안을 마련할 예정이다. 이와 함께 제도개선 전에도 저소득층의 재난적 의료비 부담을 방지하기 위해 연 300억원 규모의 의료비 지원 사업을 8월부터 시작하였다.

또한 보장성 강화에 따른 대형 상급병원 환자 집중, 입원의 장기화 등 의료이용 왜곡 현상을 방지하기 위해 의료체계 개선 대책도 함께 수립하여 추진할 계획이다.

만성질환 관리 중심의 일차의료 활성화, 대형-중소병의원 간 협력진료 강화 및 공생발전 계획, 호스피스 확충 등을 검토 중에 있다.

4대 중증질환 보장강화에 대한 논의와 함께 질환의 발생과 악화를 예방함으로써 국민건강 향상 및 의료비 절감을 위한 선제적 예방정책도 병행할 계획이다. 노인정, 사회복지관, 요양시설 등에 치매·골다공증 등 노인성 질환 예방프로그램 보급을 강화하고, 군부대, 공공기관, 기업 등에 찾아가는 금연클리닉 확산 등을 확대하는 방안을 검토 중이다. 또한 영양·운동·금연 등 건강생활을 위한 생활습관 개선을 위해 생활체육 공간 확대, 공공기관 구내식당 저나트륨 식단 보급 및 민간부문으로의 확산 유도 등을 추진할 계획이다.

9. 후속조치 진행 현황

이와 관련 현재 필수의료 보험급여 적용을 위한 준비작업이 진행 중이다. 초음파 검사의 경우 준비를 완료하고 10월 보험급여 적용을 앞두고 있다. 또한 당초 계획에서는 2014년 이후 급여 확대 예정이었던 HER2 유전자 검사, MRI 급여기준 확대 등의 경우 급여확대 일정을 금년 하반기로 앞당길 계획이다. 또한 항암제 등 약제의 경우 6월 계획 발표 후 일부 품목의 급여기준이 이미 확대되었으며, 12월까지 추가로 일부 품목의 급여기준 확대가 추진된다. 또한 고가 신약의 급여 적용을 용이하게 하기 위해 위험분담제 및 신약 가치 우대 방안 등이 2014년 1월부터 시행될 예정이다. 선별급여의 경우 내년 상반기 중 시행을 목표로 법령 개정 및 시행모델 마련 작업이 진행 중이다. 