

제2차 국민건강보험 종합 계획 수립 연구 정책토론회

2023. 10. 19.(목) 14:30~17:00



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

「제2차 국민건강보험 종합계획 수립연구」 정책방향

2023.10.19.

신현웅 선임연구위원



CONTENTS

- I 제2차 건강보험 종합계획 수립연구 추진배경
- II 건강보험 정책여건 진단: 성과 및 한계
- III 정책목표 및 주요추진과제

정책목표① 필요도 기반 국민의 건강한 삶 보장

정책목표② 지역완결 필수의료체계 구축

정책목표③ 지불제도 혁신을 통한 미래 도약

정책목표④ 지속가능성 제고를 통한 국민신뢰 확보



1

제2차 국민건강보험 종합계획 수립연구 추진배경

보장률 향상에 둔 목표설정, FFS 틀에 갇힌 보상구조, 양출제입 재정관리, 소극적 혁신 대응 등
관행화된 정책 경로의존성을 벗어난 **The Great Reset** 필요

【과거→현재】인구·경제 황금기,
건강보험의 **명(높은성과)**과 **암(혁신지체)**이 공존



상대적으로
낮은비용으로
전 세계적으로
인정받는
높은 건강성과 및
우수한 인력확보 달성



'00년 재정위기 이후
20여년간 이어진
“우수한 성과”는
건강보험 혁신을 지체
시키는 요인으로 작동
(paradox of success)



【현재→미래】관행적 경로의존성 탈피를 통한
제도효과성 및 지속가능성 확보 필요

● 과거 정책 추진 시, 미래전망 등에서 논의되었던 **위기요인들이**
본격화 되면서 **건강보험 위기요인들이 현실화** 되고 있는 상황
(과거 예측 보다 더 빠른 속도로 미래 위기가 가속화)

구분	1차 종합계획 수립시점	2차 종합계획 수립시점
초고령사회	'26년에 진입 예측	→ '25년에 조기진입 전망
총인구감소	'27년에 도래 예측	→ '21년에 조기 도래
잠재성장률	'20년대 2.2%으로 예측	→ '23-'27년 2.0%로 감소 예측

제도효과성 위기
(필수, 지역의료 약화 현실화 등)



지속가능성 위기
(건강보험 재정여력 고갈 등)



1

제2차 국민건강보험 종합계획 수립연구 추진배경

「국민건강보험법 제3조의 2」 종합계획 수립근거

◆ 국민건강보험법 제3조의2 (국민건강보험종합계획의 수립 등)

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 건강보험정책의 **기본목표 및 추진방향**
2. 건강보험 **보장성 강화**의 추진계획 및 추진방법 (기존 중기보장성)
3. 건강보험의 **중장기 재정 전망 및 운영**
4. 보험료 **부과체계**에 관한 사항
5. **요양급여비용**에 관한 사항
6. **건강증진 사업**에 관한 사항
7. **취약계층 지원**에 관한 사항
8. 건강보험에 관한 **통계 및 정보**의 관리에 관한 사항
9. 그 밖에 건강보험의 개선을 위하여 필요한 사항으로 **대통령령**으로 정하는 사항

◆ 국민건강보험법 시행령 제2조의3 (종합계획에 포함될 사항)

1. 건강보험의 **제도적 기반 조성**에 관한 사항
2. 건강보험과 관련된 **국제협력**에 관한 사항
3. 그 밖에 건강보험의 개선을 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항

(참고) 제1차 국민건강보험 종합계획 목표

건강한 국민, 든든한 건강보험

평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화

- 국민의료비 부담 경감
- 환자중심 통합서비스 제공
- 예방중심 건강관리 기능 강화

의료질과 환자중심의 보상 강화

- 의료의 질 제고
- 적정 진료 및 적정 수가 보상

건강보험의 지속가능성 제고

- 건강보험 재정관리 강화
- 의료이용 적정화
- 합리적인 지출구조 설계
- 통합적·효율적인 노인의료 제공

건강보험 신뢰 확보 및 미래 대비 강화

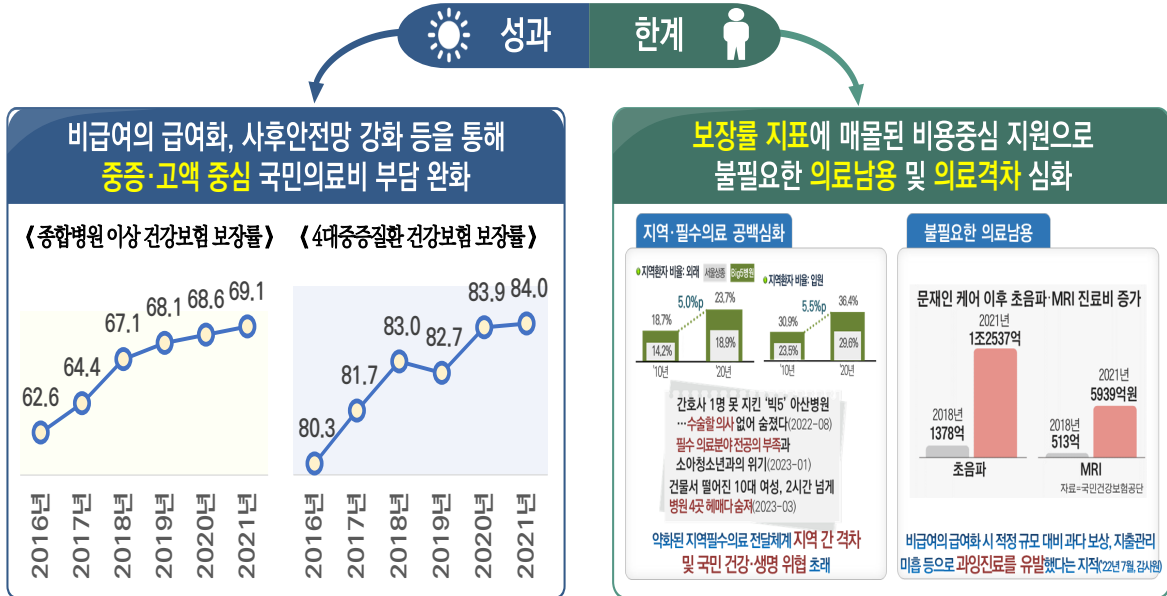
- 공평한 보험료 부과
- 가입자 자격·징수 관리 제도 개선
- 통계·정보 관리 강화
- 건강보험 운영체계 개선

2

건강보험 정책여건: 성과 및 한계

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

① 【보장】 중증·고액 중심 의료비부담 완화, but 비용중심 지원으로 격차 및 남용 심화



2

건강보험 정책여건: 성과 및 한계

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 수정부안 아님

③ 【재정】 대내외적 위기 속 안정적 재정관리, but 인구·경제 다운사이징 시대 대응 미흡

성과

한계

인구·경제 성장 황금기 下 소득중심 부과체계 개편,
코로나19 등 대·내·외적 재정 위기로인 극복

〈최근 건강보험 수입 및 보험료율 증가율〉

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
수입증가율	9.6%	7.9%	9.6%	10.3%	-
보험료율	6.46%	6.67%	6.86%	6.99%	7.09%
보험료율 증가율	2.04%	3.25%	2.85%	1.90%	1.43%
지출증가율	13.8%	4.1%	5.3%	9.6%	-

쓰는 만큼 더 걷을 수 있었던
인구·경제 성장 황금기에 익숙해진 재정관리체계 관행화



건강보험 지속가능성 =
국가와 국민이 “부담가능”한 범위 내에서의 “지출”관리

- ① 【건강향상】 국민의 건강향상으로 의료 필요도 감소
- ② 【의료필요】 의료 필요도 기반 의료이용체계 확대
- ③ 【보상체계】 부담가능한 범위 내 진료비 지출 및 국민 건강성과와 연계한 장기·단기 보상
- ④ 【제도효율】 의약품 및 치료재료 관리, 시후관리제도 고도화
- ⑤ 【재원확대】 안정적 재원조달 기반 확대 (예: 보험료율 인상, 부과소득 범위 확대, 국고지원 등)

인구·경제 성장기에 적합한 전통적 수입 및 지출구조에서 벗어나 인구·경제 다운사이징 시대에 대응한 건강보험 제도의 **지속가능성** 및 국민의 **신뢰확보**를 위한 재정관리 개혁 필요

2

건강보험 정책여건: 성과 및 한계

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 수정부안 아님

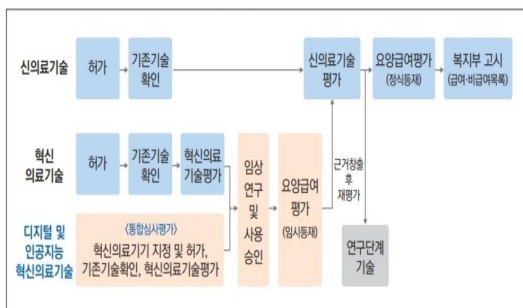
④ 【혁신】 건강보험 內 혁신 인프라 구축 노력, but 더딘 혁신으로 기술-제도 간 격차 확대

성과

한계

법/제도 정비를 통해 혁신을 위한 논의의 장 마련 및
혁신의료기술의 건강보험 진입체계 구축

〈건강보험 등재절차〉



기술발전-제도발전 간 괴리로 건강보험 분야에서
혁신의 성과가 제한적으로만 활용

〈'22년 우리나라의 보건의료 산업기술 수준〉

구분	미국	유럽	일본	한국	중국
기술수준(%)	100	88.4	81.7	79.4	74.0
기술격차(년)	-	1.3	2.1	2.5	3.2
원격의료	100	90.0	80.0	75.0	75.0
디지털치료기기	100	90.0	78.0	70.0	70.0
디지털헬스AR·VR	100	82.0	80.0	75.0	65.0
모바일/디지털헬스 시스템	100	85.0	80.0	80.0	80.0

자료: 보건산업진흥원(2022). 보건의료 산업기술 수준평가

혁신이 보건의료체계 성과향상(비용절감, 의료의 질 향상, 접근성 개선 등)을 견인할 수 있도록
혁신을 수용하고 혁신에 기여하는 미래 지향적 건강보험으로 도약 필요

3-1

【정책목표1】 필요도 기반 국민의 건강한 삶 보장

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

필요한 곳에 집중 지원, 국민체감 보장성 향상 및 필요기반 의료이용

	보장목표	보장범위	보장방식	추진과제	세부추진과제
~지금까지는	병원중심 의료비 부담완화 집중	질병발생 後 급성기 치료 중심 보장	의료이용행태를 고려하지 않는 보장강화	전 생애 걸친 국민의 건강한 삶 보장	① 생애주기별 건강·의료 욕구 대응 맞춤형 지원 도입 ② 스마트 건강관리와 결합된 예방중심 건강관리 강화 ③ 마음건강 돌봄 및 치료에 대한 접근성 향상 ④ 존엄함 생애말기를 위한 생애말기 공백없는 돌봄전략 마련
앞으로는	샐터중심 단절없는 Continuity Care 보장	전 생애 걸친 건강한 삶 포괄적 보장	낭비요인 개선→ 꼭 필요한 보장 집중 확대 (Smart Spending)	샐터중심 국민의 간병·돌봄 부담 완화	① 국민의 간병돌봄 부담 완화를 위한 촘촘한 지원체계 마련 ② 샐터 중심 의료-요양-돌봄 연계 체계 구축 ③ 아급성·회복기 전달체계 확충 ④ 샐터 기반 재택의료 및 비대면 진료 활성화 지원
	간병·요양 돌봄 서비스 보장 강화 후속적인 서비스지원 사후관리 (의료보장) → 사후관리 (돌봄보장) 재택의료·비대면진료 등 다양한 의료서비스 제공 의료비 부담완화	예방(wellness) 건강관리 → 치료(wellness) 건강관리 예방(wellness) 건강관리 → 치료(wellness) 건강관리 예방(wellness) 건강관리 → 치료(wellness) 건강관리		의료취약계층 중심 의료안전망 강화	① 두드러진 의료안전망 구축을 위한 재능의료비 지원체계 확대 개편 ② 항암제, 희귀질환 등 고가 약·치료제에 대한 선제적 보장 강화
				필요·가치기반 본인부담 및 급여 정비	① 과다·부적절, 경증·비필수 의료이용 본인부담 인상 ② 전국민 의료이용 및 의료비에 대한 정보 접근성 강화 ③ 현행 급여항목에 대한 주기적 재평가 수행 ④ 본인부담상한제 제외기준 확대 및 기준정비

3-1

①【과제1-1】 전 생애 걸친 건강한 삶 보장

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

1

건강수명 향상 및 미래의료비 절감을 위해 사전 건강관리 및 질병예방 지원 강화

소아	청년	중장년	노인
소아의료체계 개편 (예방접종, 건강검진, 건강의료 등 소아 건강의료 통합관리) 	청년 건강계좌(가치) 도입 건강보험 이용량이 적은 20~34세(청년기본법 청년 기준) 매달 자기부담 보험료 10% 적립 자기부담 보험료의 10% 매월 적립 -요양기관 즉시 사용 가능 -향후 의료비 발생대응 자족 가능 	건강노후준비 바우처 도입 (과소의료이용자 대상 플러스 건강검진 바우처 지급) 건강검진바우처 (예: 10만원 상당) 	노인건강패키지(가치) 도입

3-1 ①【과제1-1】 전 생애 걸친 건강한 삶 보장

2 건강수명 향상 및 미래의료비 절감을 위해 사전 건강관리 및 질병예방 지원 강화

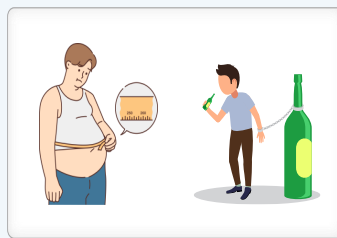
스마트 건강관리



가입자 특성을 고려한
맞춤형 디지털 처방
서비스 제공 지원



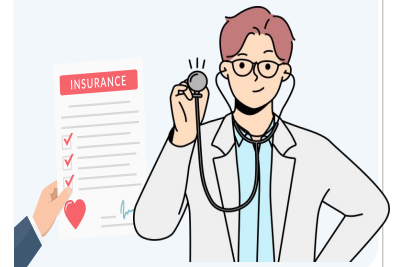
예방서비스 급여화



금연치료에 한해 적용중인
예방서비스를
고도비만, 음주, 중독 등
주요 건강위험요인으로 확대

검진사후관리 확대

검진결과 유소견자에 대해
필요한 사후관리 여부를
공단이 확인하는 체계 마련
(예:설명의사제 시범사업(안) 도입)



3-1 ①【과제1-1】 전 생애 걸친 건강한 삶 보장

3 생애주기별 마음돌봄 수요에 대응한 전국민 마음돌봄 체계 구축 및 지원 강화

정신건강검진 확대 및 고도화

검진주기단축 (現 10년 → 改 2년)
선별대상확대 (現 우울증 → 改 조현병 등)
생애주기별 특성 반영 검진 고도화

정신건강서비스 수요 상시발굴

정신의료기관 방문 (의료영역)
정신보건복지 센터 방문 (서비스 영역)

케어플랜, 교육상담, 집중관리군 등록
수가지원

정신의료기관 방문

케어플랜 수립
교육상담 제공
치료 및 처방
집중관리군 등록

정신건강서비스사업자

시설서비스

-검사 -상담(전문/일반)
-사례관리(케어플랜/서비스제공)
-주간재활 -직업재활
-24시위기관리 -위기개입팀 -위기쉼터
-클럽하우스(자조모임) -동료지원

방문서비스

-방문검사 -방문상담(전문/일반)
-방문주간재활 -방문직업재활
-오픈다이얼로그 서비스

대상자발굴

서비스 연계
(연계수가지원)

사후관리(서비스-의료 연계)
(사후관리 수가지원)

전국민 정신건강검진 확대
(주기, 대상 등)

정신의료기관 기능 강화
(대상자 발굴, 연계, 사후관리 등)

지속관리 필요 대상자
사후관리 강화

중증, 응급 정신 등
필요 인프라 구축 지원

3-1 ①【과제1-1】 전 생애 걸친 건강한 삶 보장

4 존엄한 생애말기를 위한 생애말기 공백없는 돌봄전략 마련

호스피스 접근성 개선



호스피스 대상질환 및
질환 내 인정되는
진단명 종류의 지속적 확대

〈現 4개 → WHO권고 13개〉

성인	소아
암, 후천성 면역결핍증, 심혈관질환, 간경변, 신부전, 만성호흡부전, 당뇨병, 다발성 신경증, 파킨슨병, 알츠하이머, 치매, 류마티스, 관절염, 악성저항 결핵	암, 심혈관질환, 간경변증, 선천성 기형, 혈구 면역 질환, 후천성 면역결핍증, 뇌염, 신장질환

호스피스 기관 확대

말기환자 요구에 맞는
유형 다양화 & 참여기관 확대



임종케어 지원

존엄한 임종준비를 위한
임종케어에 대한 지원 강화

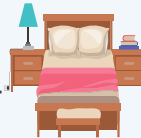


임종실 수가 도입

호스피스 전문기관외
일반병원 임종실 설치에
따른 수가지원

거주지 중심 임종 지원

병원 외 장소에서
임종 준비시 재택케어에 대한
별도 보상체계 마련



연명의료 활성화

연명의료 사전등록 활성화

(존엄한 생애말기 준비+생애말기 의료비 절감)



절감된 비용
연명의료에 재투자

연명의료 결정가능 의료기관 확대

연명의료 인식개선 홍보 강화

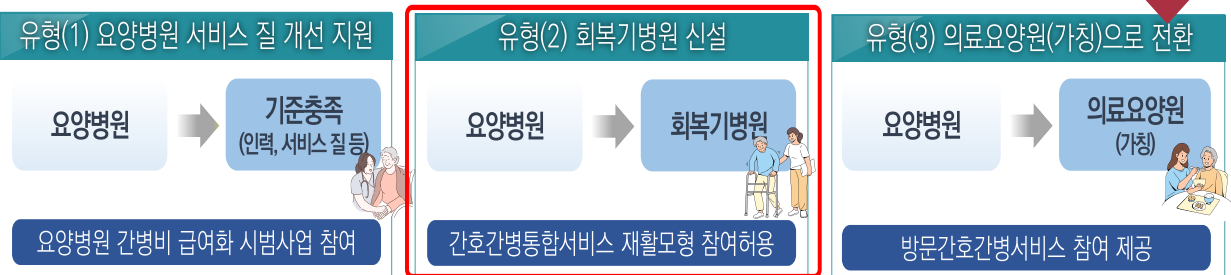
생애말기 자기결정권 실현

3-1 ②【과제1-2】 삶터중심 국민의 간병·돌봄 부담 완화

1 건강보험과 장기요양보험 간 역할정립을 통한 거주지별 공백없는 간병돌봄 부담완화



수요증가에 대응한 아급성·회복기 전달체계 확충 4



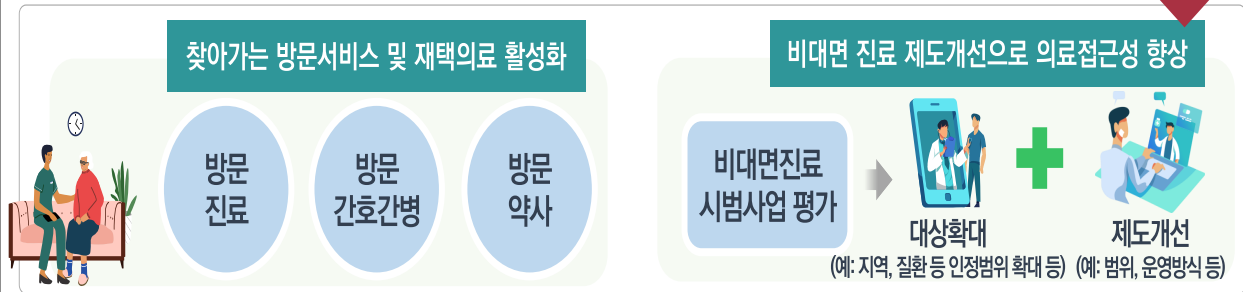
3-1 ② [과제1-2] 삶터중심 국민의 간병·돌봄 부담 완화

3 의료-요양 통합판정체계 확대를 통해 필요기반 의료, 요양 서비스 이용체계 마련



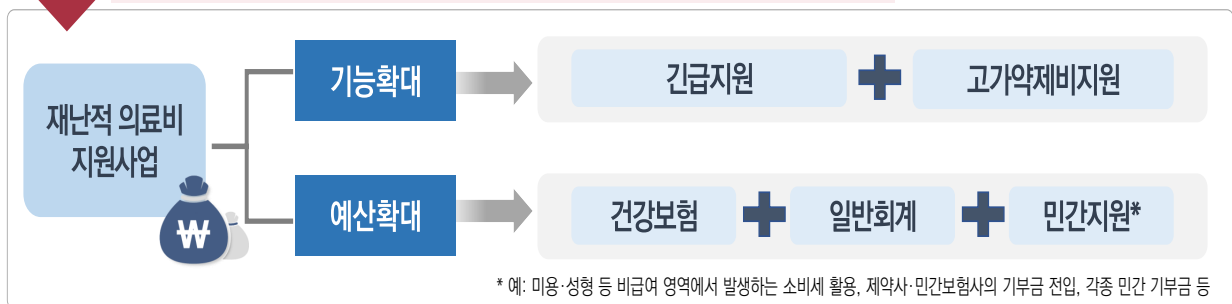
재가에서도 필요한 의료·간병돌봄을 충분히 받을 수 있도록 재가의료·돌봄 지원체계 강화

4



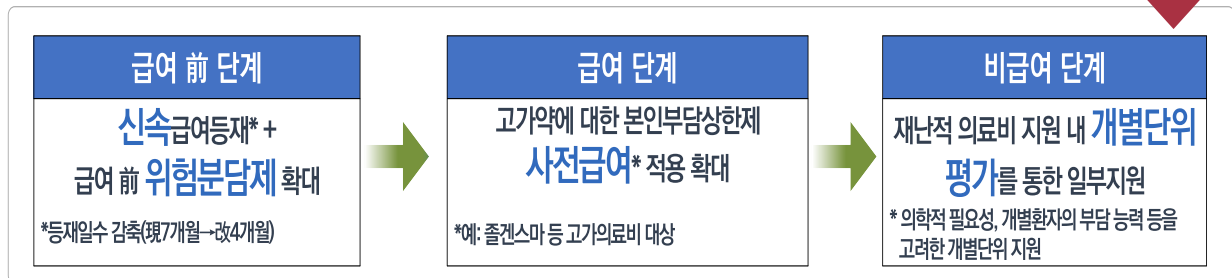
3-1 ③ [과제1-3] 의료취약계층 중심 의료안전망 강화

1 두터운 의료안전망 구축을 위한 재난적의료비 지원체계 확대 개편



항암제, 희귀질환 등 필수 고가 약·치료재료에 대한 쏠 주기적 보장

2



3-1

④【과제1-4】필요·가치기반 본인부담 및 급여 정비

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

2

과다·부적정, 경증·비필수 의료이용 본인부담 인상

과다
이용

부적정
이용

비필수
경증이용



정해진 횟수 및 일수 초과 시 본인부담 인상

대상	적용기준 예시
외래	방문횟수 -외래과다이용자(365회) 본인부담 90%까지 인상 *이동, 산정특례질환 등 의료필요도가 높은 대상자 이용횟수 제외
물리치료	-과다 물리치료 본인부담 인상(예: 1일 물리치료 횟수 기준 선정 등)
급성기 입원	-신포괄수가제 사례를 참고하여, 행위별수가제 기관*에 대해서도 질환군(DRG)별 평균재원일수의 일정수준 초과 시 본인부담 인상 검토 (예: 신포괄 20%→23%) *단, 입원환자에 대해 입원 중 DRG를 진단할 수 있는 인프라 구축 선행 필요
요양	-요양병원 환자군 또는 질환군별 평균재원일수를 산정하고, 평균재원일수 초과 시 본인부담 인상 -요양병원 이용 시, 통합판정 외 입원에 대한 본인부담 인상

경증질환의 상종 및 응급실 이용 등 방지

구분	적용기준 예시
경증질환 약제비차등제	-경증질환 약제비 차등제 대상질환 확대 및 약제비에서 전철로로 차등제 적용 확대
경증외래재진 상종방문	-경증외래로 상종 외래 재진시, 본인부담금 외 본인부담금 외 별도 패널티(정액본인부담)를 부과*하고, 해당 금액을 상종 기능강화 재원으로 활용 (예: 상종 중증진료기능 강화 인센티브로 활용)
경증 응급실 방문	-경증질환으로 응급실 방문시 본인부담금 외 별도 패널티(정액본인부담)를 부과*하고, 해당 금액을 응급의료체계 개편 재원으로 활용 (예: 교통발착금 사례를 참고하여 해당금액은 응급의료기금 재원으로 활용)

의료이용 및 의료비에 대한 개인별 정보제공을 통해 의료내역 관리 및 의료비 인식 제고

2



의료이용 및 의료비 내역 등
전국민 알림서비스 제공
(월 또는 분기별 정보제공)

의료이용 횟수 알림 서비스
(개인별 年 누적관리)

외래본인부담차등제(가칭) 도입(年 365회
누적관리) 등과 연계

의료비 알림 서비스
(공단 급여비+본인부담 정보제공)

의료이용시 발생하는 비용부담(공단 급여비
포함) 인식 제고

3-1

④【과제1-4】필요·가치기반 본인부담 및 급여 정비

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

3

급여 항목의 주기적 재평가·조정기전 구축

구분	기준급여 재평가	신의료기술 재평가	선별급여 재평가
목적	퇴출기전 없이 누적되지만 했던 기준급여 목록 재정비	低 안정성, 비용효과성 신의료기술 퇴출기전 마련	근거기반 선별급여 평가 프로세스 구축 및 재평가
평가 결과	①현행유지	②급여기준/수가/본인부담 조정*	③퇴출

*예: 의학적필요도, 비용효과성, 급여적정성 등이 낮은 급여항목이 급여유지 시, 본인부담 인상

평가
기준



4

본인부담상한제 제외기준 확대 및 기준정비

○ 본인부담상한제 적용제외 기준확대(과다, 부적정, 비필수/경증 등)

과다, 부적정 이용에 따른
본인부담 차등적용 대상 의료이용 + 급여 재평가 등을 통해 적정성이
낮은 급여이용 시 발생하는 의료이용
(예: 선별급여 본인부담상한제 적용 제외 등)

○ 재난적 의료비 사업 중심으로 사후안전망 개편 (고소득자 중심 본인부담상한제 소득기준선 인상)

구분	본인부담상한제	재난적의료비
적용 범위	급여 본인부담 대상 (비급여 제외)	비급여 본인부담 포괄 (급여+비급여 본인부담)
민간 보험과 관계	본인부담상한제 적용 후 나머지 금액에 대해 실손보험 지원 (先 공적보험 지원→後 민간보험 지원) 보장성강화 효과 실손보험에서 흡수	실손보험 공제 후 나머지 금액에 대해 의료비 지원 (先 민간보험 지원→後 공적보험 지원) 보장성강화 효과 국민에게 직접혜택

○ 본인부담상한제 적용 항목의 실손보험 적용 연계

본인부담상한제 적용제외 → 실손보험 보장 제외

3-2

【정책목표2】 지역완결적 필수의료체계 구축

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

모든 국민이 거주지역에서 안심하고 이용할 수 있는 필수의료체계 구축

	정책목표	접근방법	접근방법	추진과제	세부추진과제
~지금까지는	서비스 확충없는 의료비 지원 중심	지역 내, 지역 간 파편적·경쟁적 공급구조	필수의료 분야 건보-예산 간 분리, FFS의 한계	공백없는 지역·필수의료 보장	① 지역완결 필수의료체계 구축을 위한 공공정책수가 도입 ② 필수의료 공백이 발생하는 분야·지역에 대한 보상강화
앞으로는	지역·필수의료 중심 서비스 확충 및 개선	지역의료기관 경쟁력 강화 + 상생협력의 의료체계 구축	공공정책수가 활용 지역·필수의료 보장을 위한 건강보험 역할 강화	지역의료기관 필수의료 역할·역량 강화	① 일차의료 분야(+필수의료) 확대 및 모형 개발 ② 지역 수요·특성 반영 필수의료중심 특화병원 개발 ③ 3차의료기관 중증최종치료 및 교육·연구 역량강화
	기존 의료비 보편적 보장 ↓ 의료비 부담 경감 집중	개선 서비스 확충 및 개선 ↓ 전국민 암·암 치료 의료비 보장		필수의료중심 지역의료 연계·협력 강화	① 권역책임의료기관 중심 지역필수의료 지원강화 ② 지역내, 필수의료 중심 의뢰회송수가 개선
				지역필수의료 인력·병상 확충 지원	① 지역·필수의료 분야 인력확충 지원 ② 필요기반 병상수급 관리 및 병상의 질 제고 강화

3-2

① 【과제2-1】 공백없는 지역·필수의료 보장

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

1

공공정책수가 활용을 통한 지역·필수의료 공백해소

정의(What)	국민의 필수의료 공백을 채워주는 정책수가	목적(Where)	필수의료 공백해소 (분야 + 지역) ① 필수의료분야 공백해소 공급부족분야 + 수요감소분야 → 공공정책수가역할확대1) 필수의료 양적확충+지역완결성 보장 ② 지역 불균형 해소
원인(Why)	“공공정책수가”가 왜 필요한가? 기존(As-is) 의료비 보편적 보장 (보수 공급된 서비스의 접근성 향상을 위한 의료비 부담 경감 집중) (서비스 공급 유-의료비 부담 高) 개선방향(To-Be) 의료이용 완결적 보장 (필요가 있으나 공급이 부족한 필수의료에 대한 집중 보장) (의료 필요도 高-서비스 공급 無) 현행 “행위별수가제”로는 국민의 건강과 생명이 직결되는 “필수의료”에서 공백이 발생하는 “분야”와 “지역”에 대한 확실한 보장에 한계 (재원성, 불충분성, 경직성, 불가역성)	재원(Who)	공공정책수계정 신설 건강보험 + 예산 ↓ 공공정책수가* 지급 *재원은 국고+건보 매칭이지만, 주는 방식이 수가 (재원에 관계없이 수가라는 지급방식을 강조) 1안: 기능역할 중심 (예: 재난적 의료비 지원사업) 구조지원 + 과징지원 예산 + 공공정책수가* (건보) 공공정책수가 (건보) *예산지원과 구분되어 건보재정으로 지원하는 것을 강조 (건보라는 재원을 강조) 2안: 재원구분 중심 (예: 현행 공공의료지원사업)
방법(How)	행위별수가제의 한계를 극복하기 위해 과도기적 대안적 지불방식으로 “공공정책수가” 활용 필요 행위별수가제 보완 (상대가치 점수조정, 정책가산 활용, 지역가산 도입) 행위별수가제 보완형 (FFS 내) 현행 국민건강보험법 기반 행위별수가제 대안형 (FFS 외) 대안적지불제 도입 (예: 공인된 요양급여 외 사후보상, 지역, 네트워크, 기관, 인력 보상 등) 행위별수가제 대안형 (FFS 외) 현행 보건복지기본법(사법사업) 기반		

국민의 의료수요에 대응하여 지역·필수의료 공백을 채워주기 위해
행위별수가제 한계 극복을 위한 과도기적 대안적 지불방식으로 공공정책수가 활용

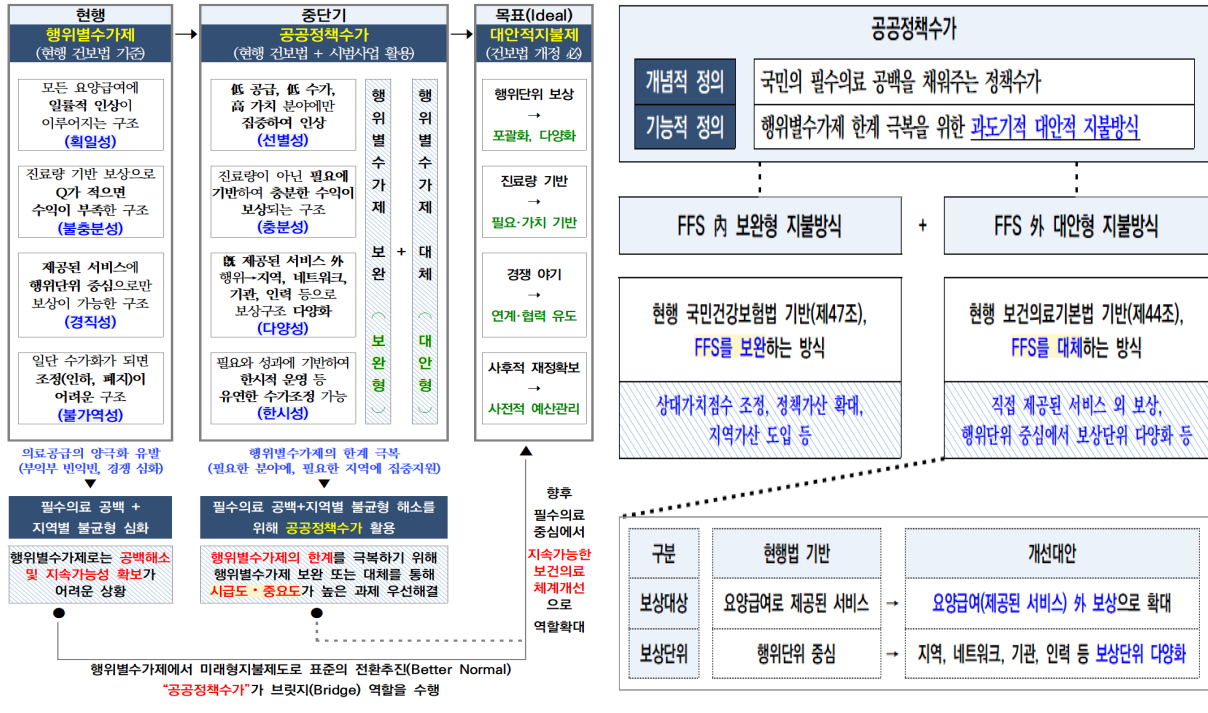
3-2

①【과제2-1】공백없는 지역·필수의료 보장

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

1

공공정책수가 활용을 통한 지역·필수의료 공백해소



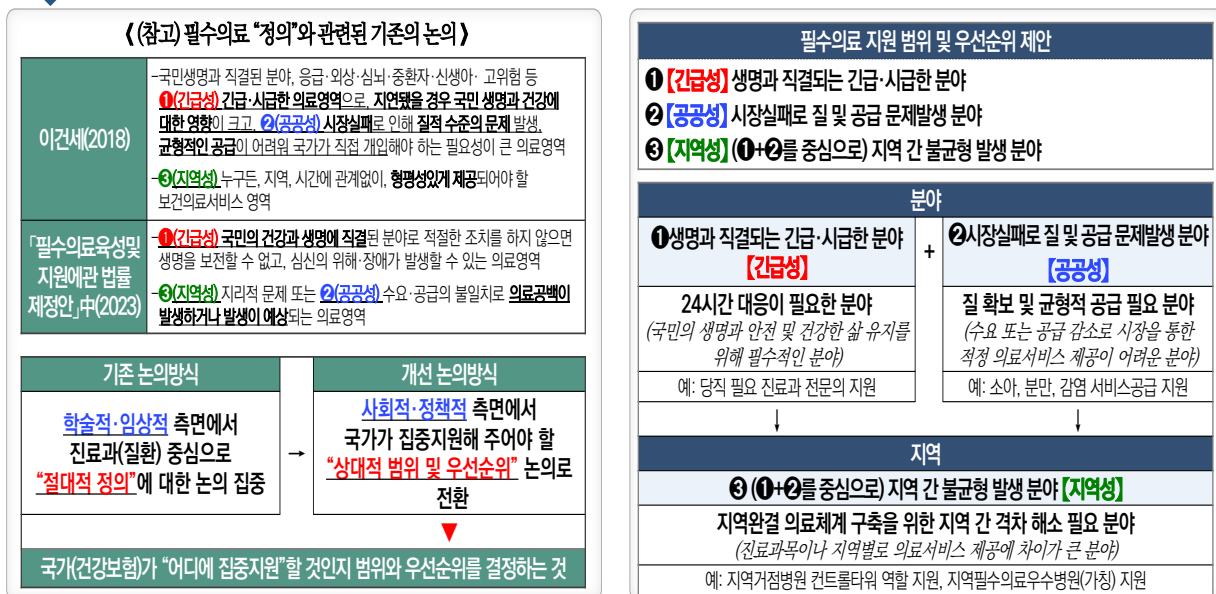
3-2

①【과제2-1】공백없는 지역·필수의료 보장

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

2

국가가 집중지원해 주어야 할 필수의료에 대한 범위 및 우선순위 정립 필요



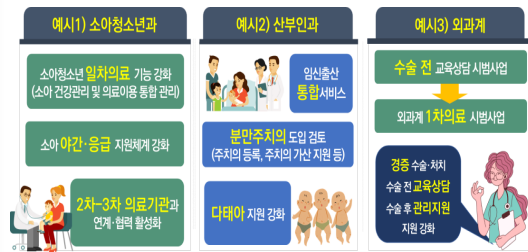
국민의 건강과 생명에 직결되는 필수의료 공백이 발생하는 “분야”와 “지역”에 대한 확실한 보장 추진

3-2 ② 【과제2-2】 지역의료기관 필수의료 역할·역량 강화

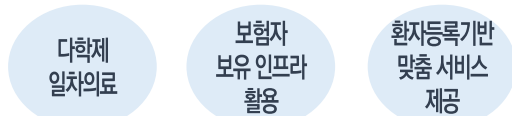
1

【1차의료】 지역기반 일차의료 분야 확대(현 만성 질환→改 필수분야) 및 모형 개발

○ 수요감소, 수익저하 등에 대응하여 필수의료 분야 일차 의료기관의 진료기능을 유지·개선 지원



○ 환자중심 일차의료 모델 도입 및 확산을 통해 지역사회 건강-의료-돌봄 연계 생태계 조성



2

【2차의료】 지역 수요·특성 반영 필수의료 2차 의료기관 특화 모델 개발



지역필수우수병원
(필수질환에 포괄적 입원서비스 제공 및 권역책임의료기관 협력체계 구축)

외과 지역거점병원
(외과계 수술 팀 구성 및 운영, 긴급환자 발생 대응 병실·중환자실 일정 비율 여력 확보 등)



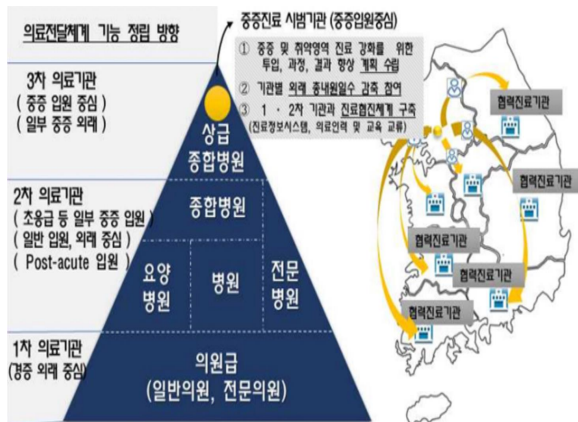
소아전문병원
(지역 내 소아)
▲경증입원(+일부 중증)
▲야간·응급 대응
▲1차, 3차 협력진료 등)

3-2 ② 【과제2-2】 지역의료기관 필수의료 역할·역량 강화

3

【3차의료】 지역 3차 의료기관의 중증 최종치료 및 연구·교육 역량강화 지원

(예시) 중증진료체계 강화 시범사업



(예시) 중증최종치료 역량강화 보상



지역 3차 의료기관의 중증최종치료 및 연구·교육 역량강화 지원
(연구·교육 등 진료 외 기능 수행에 대한 기관단위 보상체계 강화를 통해 역량강화 지원)

3-2

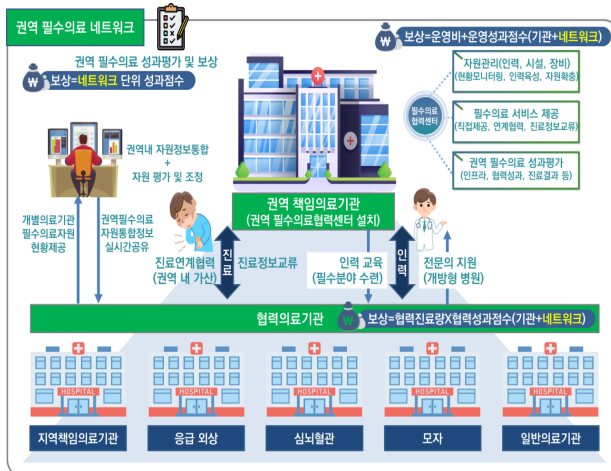
③ 【과제2-3】 필수의료중심 지역의료 연계·협력 강화

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

1

권역별 필수의료 컨트롤타워 역할 강화 및 지원

(예시) 지역별 필수의료 네트워크 모형

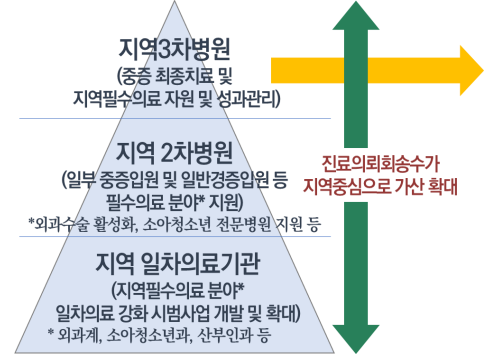


지역 내 필수의료 자원관리, 서비스 제공, 성과평가 등의 지역 필수의료 컨트롤타워 역할 수행(네트워크 보상 + 기관단위 보상)

2

진료 의뢰·회송 수가 지역 내 중심 개편

(예시) 진료 의뢰·회송 수가 개편방향



구분	동일지역			타지역 중수도권		
	1차	2차	3차	1차	2차	3차
지역	1차	▲(의뢰)	△(의뢰)	▽(의뢰)	▼(의뢰)	
	2차	▲(회송)	▲(의뢰)	현행유지		현행유지
	3차	▲(회송)		현행유지		
필수의료 의뢰회송 가산						

3-2

④ 【과제2-4】 지역필수의료 인력·병상 확충 지원

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

1

지역·필수의료 분야 중심 인력확충을 위한 지원 확대



의료인력들이 지역, 필수의료 분야에서 유연하고 탄력적이며, 안전하게 근무할 수 있는 환경을 조성할 수 있도록 필수의료 분야 중심 인력확충 방안 마련

2

병상의 질 유지를 위한 쏠 주기 병상관리체계 마련



병상과잉 지역 비 필수의료 분야 병상 신·증설 제한 및 병상 퇴출경로를 마련하고, 병상당 전문의 기준을 설정하고 인력수준에 따른 차등보상 적용을 통해 병상 질 관리

3-3

【정책목표3】 지불제도 혁신을 통한 미래 도약

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

필수의료·가치기반 중심 집중보상, 혁신형 지불제도로 미래준비

정책목표	접근방법	접근방법	추진과제	세부추진과제
~지금까지는 국민이 의료이용을 많이 할수록 더 많은 보상	환산지수 계약기반 확립화된 수가인상구조	기 제공된 서비스에 대해 행위단위 중심 보상	고가치·필수 중심 수가인상을 위한 가격결정체계 개편	① 상대가치-환산지수 등 행위별수가제 개편 ② 상대가치 개편을 통한 불균형 해소 및 합리적 보상 확립
앞으로는 국민이 건강할수록 더 많은 보상(양→가치기반)	필수·저평가·고가치 서비스 집중 보상	혁신적 지불제도 도입 준비 (FFS중심→APM도입)	뉴패러다임 반영 대안적 지불제도 다양화 및 확대	① 질 평가 결과와 연동된 가치기반 보상체계 확대 ② 환자중심 의료체계 달성을 위한 지불단위 다양화·포괄화 ③ 중장기적으로 사전예산제(P×Q)와 연동하여 관리 ④ 대안적·혁신적 보상체계 도입을 위한 법적근거 마련
의료의 질과 건강성과를 높이는 가치기반 보상체계 확대	수기 가산료 → 선별적 수가인상 기본수가 인상→확립적 수가인상 (예) 기본수가	Future State Category 1 Category 2 Category 3 Category 4	의료의 질과 건강성과를 높이는 가치기반 보상체계 확대	① 의료의 질 평가 및 보상 강화를 위한 인프라 구축 및 P4R 지원 ② 근거와 환자중심의 가치기반 심사·평가체계 확립 ③ 가치기반 평가를 위한 환자/의료기관 단위 정보수집·제공 고도화
국민건강 향상을 견인하는 혁신의료 육성 및 활용 생태계 지원			국민건강 향상을 견인하는 혁신의료 육성 및 활용 생태계 지원	① 건강보험의 혁신의 싱크탱크 「건강보험 혁신센터(가칭)」 설립 ② 건강보험의 혁신의 마중물, 「건강보험 혁신계정(가칭)」 설치 ③ 의료AI, 디지털 치료기기 등 혁신의료기술 지불보상체계 구축 ④ 건강보험의 혁신의료 선제적 투자

3-3

【정책목표3】 지불제도 혁신을 통한 미래 도약

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

필수의료·가치기반 중심 집중보상, 혁신형 지불제도로 미래준비

정책목표	접근방법	접근방법	추진과제	세부추진과제
~지금까지는 국민이 의료이용을 많이 할수록 더 많은 보상	환산지수 계약기반 확립화된 수가인상구조	기 제공된 서비스에 대해 행위단위 중심 보상	고가치·필수 중심 수가인상을 위한 가격결정체계 개편	① 고가치·필수 중심 수가인상을 위한 가격결정체계 개편 ② 상대가치 개편을 통한 불균형 해소 및 합리적 보상 확립
앞으로는 국민이 건강할수록 더 많은 보상 (양→가치기반)	필수·저평가·고가치 서비스 집중 보상	혁신적 지불제도 도입 준비 (FFS중심→APM도입)	뉴패러다임 반영 대안적 지불제도 다양화 및 확대	① 질 평가 결과와 연동된 가치기반 보상체계 확대 ② 환자중심 의료체계 달성을 위한 지불단위 다양화·포괄화 ③ 중장기적으로 사전예산제(P×Q)와 연동하여 관리 ④ 대안적·혁신적 보상체계 도입을 위한 법적근거 마련
의료의 질과 건강성과를 높이는 가치기반 보상체계 확대	수기 가산료 → 선별적 수가인상 기본수가 인상→확립적 수가인상 (예) 기본수가	Future State Category 1 Category 2 Category 3 Category 4	의료의 질과 건강성과를 높이는 가치기반 보상체계 확대	① 의료의 질 평가 및 보상 강화를 위한 인프라 구축 및 P4R 지원 ② 근거와 환자중심의 가치기반 심사·평가체계 확립 ③ 가치기반 평가를 위한 환자/의료기관 단위 정보수집·제공 고도화
국민건강 향상을 견인하는 혁신의료 육성 및 활용 생태계 지원			국민건강 향상을 견인하는 혁신의료 육성 및 활용 생태계 지원	① 건강보험의 혁신의 싱크탱크, 「건강보험 혁신센터(가칭)」 설립 ② 건강보험의 혁신의 마중물, 「건강보험 혁신계정(가칭)」 설치 ③ 의료AI, 디지털 치료기기 등 혁신의료기술 지불보상체계 구축 ④ 건강보험의 혁신의료 선제적 투자

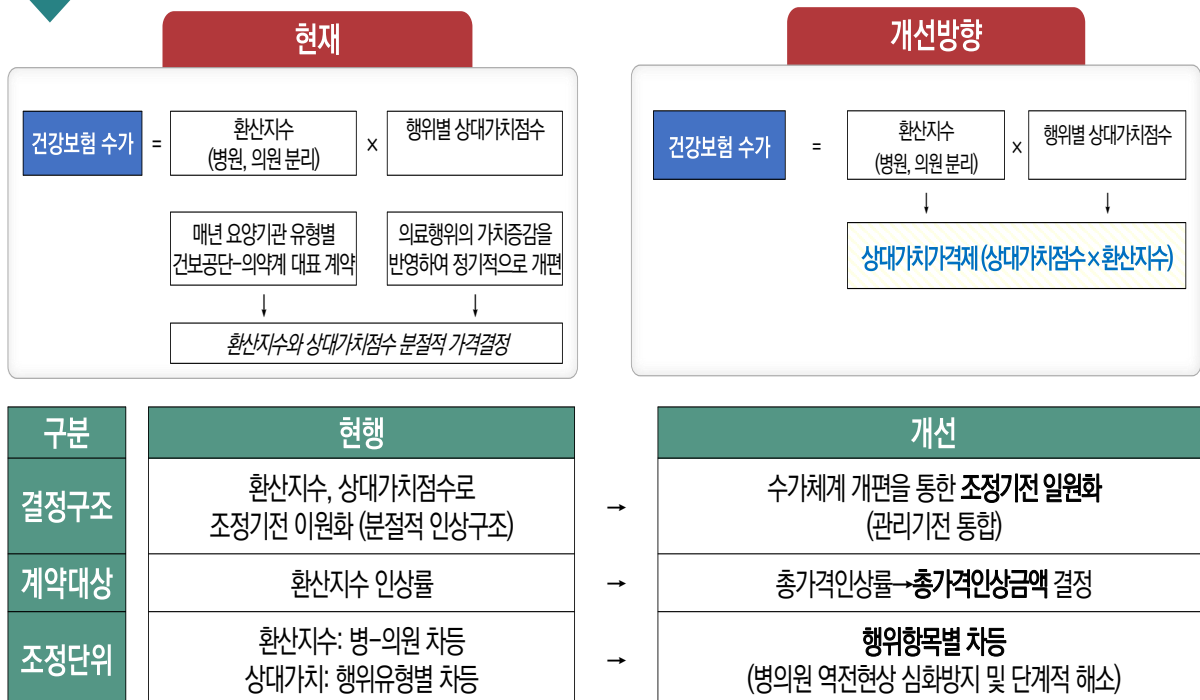
3-2 ①【과제3-1】고가치·필수 중심 수가인상을 위한 **가격결정체계** 개편



현행 건강보험 보상체계 문제의 “**근본원인**”을 해결하기 위한 발전방향 모색필요
 (Q통제 기전 부재, P의 연계적·일률적 인상, V반영 기전 미흡)
 (★3가지 근본원인이 모두 해결되지 않는다면 행위별수가제를 실폐괄, 묶음지불제도 등으로 전환해도 개편효과 미작동)

3-2 ①【과제3-1】고가치·필수 중심 수가인상을 위한 **가격결정체계** 개편

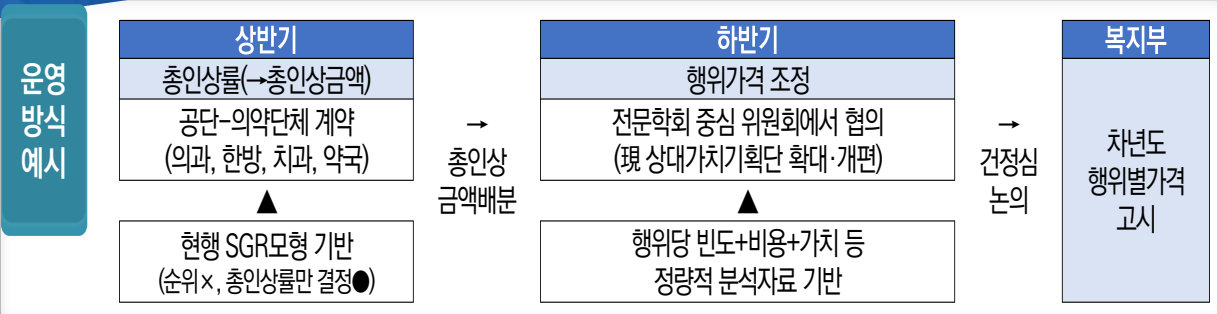
1 분절적·일률적 가격결정체계에서 통합적·선별적 가격결정체계로 전환



3-2 ①【과제3-1】고가치·필수 중심 수가인상을 위한 가격결정체계 개편



3-2 ①【과제3-1】고가치·필수 중심 수가인상을 위한 가격결정체계 개편

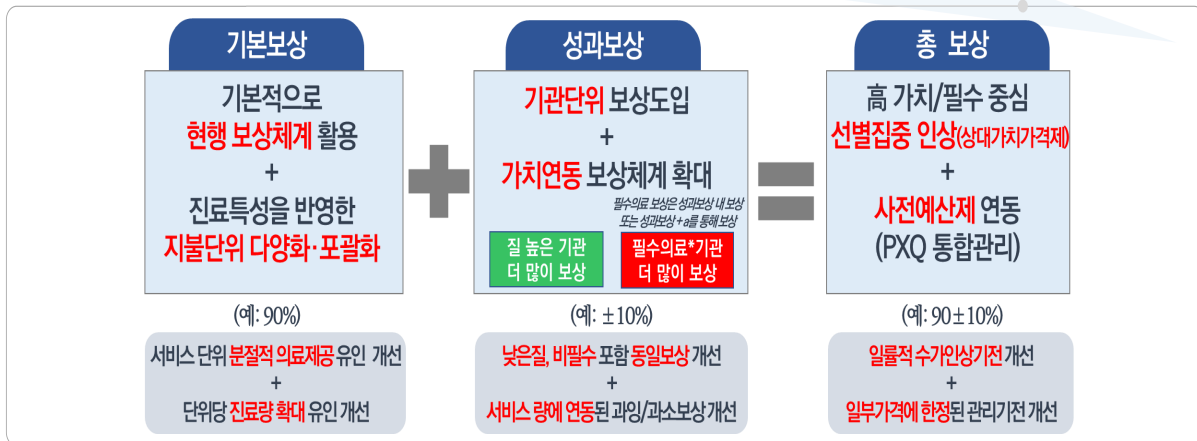


구분	전년도가격 A	당해연도가격 B=A*10%	차년도 가격	
			현행(일괄인상) C=B*10%	개선(선별인상)
㉠고평가(저가치)	㉠30,000원	33,000원 (+3,000)	36,300원 (+3,300)	33,000원 (0)
㉢적정가격	㉢20,000원	22,000원 (+2,000)	24,200원 (+2,200)	24,200원 (+2,200)
㉡저평가(고가치)	㉡10,000원	11,000원 (+1,000)	12,100원 (+1,100)	15,400원 (+4,400)
㉠와㉡격차	20,000원	22,000원 (격차확대)	24,200원 (격차확대)	17,600원 (격차축소)

3-2 ② 【과제3-2】 대안적 지불제도 다양화 및 확대

대안적 지불제도란?

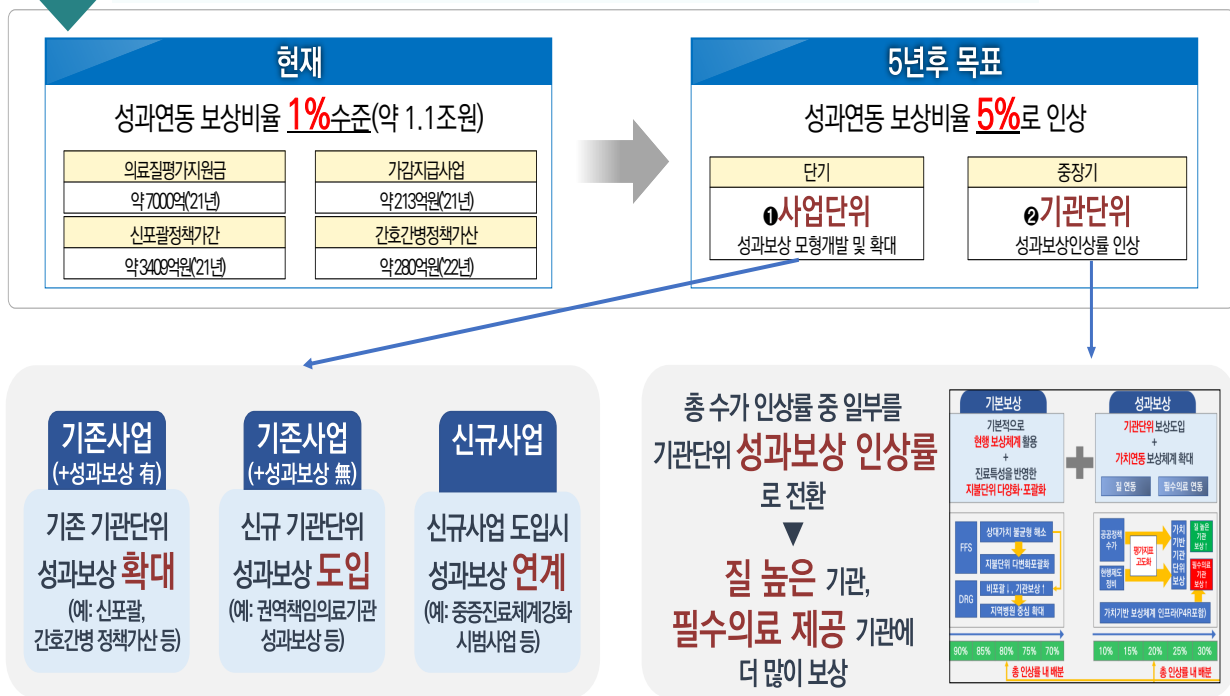
미국에서 개발된 대안적 지불제도는 단일모형을 의미하는 것은 아니며, 진료량 기반 행위별수가제 한계 극복을 위해 **총 진료비의 일정비율을 인센티브로 제공(“기관”단위 보상)**하여 양질의 비용효과적 의료서비스를 유인하기 위한 다양한 지불제도를 포괄하는 개념



기본적으로 지불단위는 현행 보상체계 틀을 활용하되(기본보상), **기관단위 가치기반 보상체계 확대(성과보상)** 및 **총 진료량을 관리할 수 있는 기전(총 보상)** 포함 필요
(단계적으로 기본보상 비중 축소, 성과보상 비중 확대 추진)

3-3 ② 【과제3-2】 대안적 지불제도 다양화 및 확대

1 질 높은 서비스, 필수의료 서비스를 제공할수록 더 많이 보상받는 구조로 전환

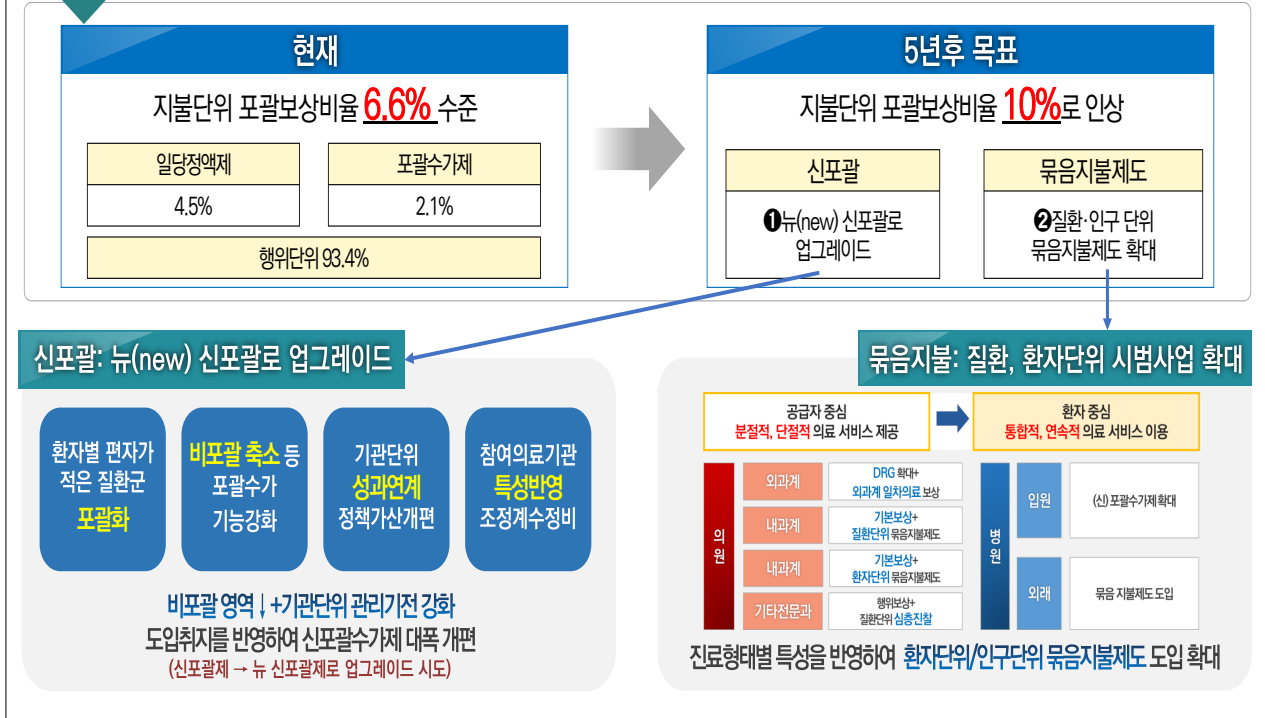


3-3

② 【과제3-2】 대안적 지불제도 다양화 및 확대

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

2 환자의 연속적·통합적 의료이용을 지원하는 방향으로의 지불단위의 다양화·포괄화 추진

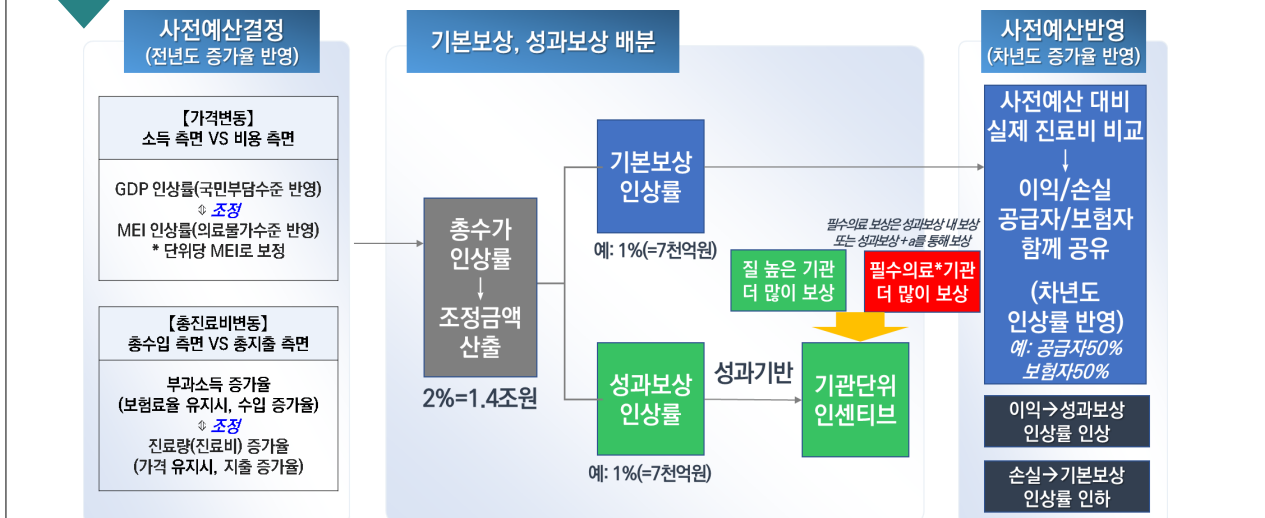


3-2

② 【과제3-2】 대안적 지불제도 다양화 및 확대

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

3 중장기적으로 사전예산제(P×Q)와 연동하여 관리



다양한 대안적 지불제도 구현을 위한 법적 근거 마련

4



3-3 ③ 【과제3-3】 질과 건강성과를 높이는 가치기반 보상체계로 전환

1 【정보체계】 가치기반 지불 인프라 구축을 위한 P4R 시범사업 추진

○ 의료의 질, 효율성 등을 평가할 수 있는 **임상자료 중심 자료 수집**(예: 퇴원요약지, 임상기록지 등) 지원

구분	현행	1단계	2단계
P4P	질평가지원금, 가감지급, 개별 정책가산	질평가지원금, 가감지급, 개별 정책가산	질평가지원금
P4R	없음	자료제출비용(P4R)	
자료 수집 내용	청구명세서 -지출성과보고서 -원가자료 -적정성평가	청구명세서 -지출성과보고서 -원가자료 -적정성평가 -퇴원요약지 가	청구명세서 -원가자료 -퇴원요약지 가

2 【심사평가】 가치기반 보상체계로 전환을 위한 심사평가체계 개편

○ 가치기반 보상체계를 구현하기 위해서는 현재 **단위 심사**에 익숙한 심사체계를 **가치기반 심사평가체계**로 전환 필요

분석심사 확대	질-비용 통합 심사·평가 확대
평가체계 개선을 기반으로 환자중심 건강결과를 분석심사와 연계하여 분석심사 영역 점진적 확대	심사, 평가 등에서 확보한 비용 및 질 자료 활용 질·비용 통합 심사·평가체계 구축

인프라 구축, 심사·평가체계 개선 등과 연계하여
가치기반 지불 보상확대 지원

【정보활용】 가치기반 의료이용 및 성과평가를 위한 환자/의료기관 단위 정보수집·제공체계 고도화

환자 정보

환자 단위의 포괄적 진료정보 수집(요양기관 방문→검사→치료, 처방→검사→결과) 및 이를 기반으로 **환자단위 통합정보** 체계 구축 활용 강화

의료기관 정보

의료기관 단위의 포괄적 진료정보 수집(인력·시설·장비 등 자원, 질 등) 및 이를 기반으로 **의료기관단위 통합정보** 체계 구축 및 활용 강화

3-3 ④ 【과제3-4】 혁신의료 육성 및 활용 생태계 지원

1 건강보험 정책이 혁신을 선도하고, 혁신이 국민건강을 개선하는 생태계 구축

| 건강보험 혁신의 싱크탱크, 혁신센터 설치



| 건강보험 혁신의 마중물, 혁신계정 신설



3-3 ④ 【과제3-4】 혁신의료 육성 및 활용 생태계 지원

2 혁신의료기술 지불보상체계 구축 및 선제적 투자 강화

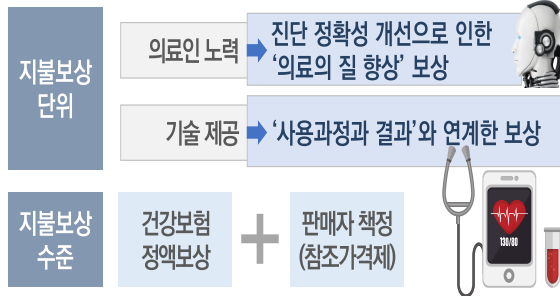
| 혁신의료 지불보상체계 구축

○ 디지털 헬스기술에 적합한 별도 등재프레임 마련



- 디지털기술 특성 반영 가치평가체계 마련
- 디지털기술 활용 혁신기술을 포함할 수 있는 별도 요양급여항목을 신설

○ 혁신의료기술에 대응한 새로운 지불보상체계 구축



| 건강보험의 혁신의료 선제적 투자

○ 공익적 목적성이 높고 국민건강 편익을 높이는 혁신분야에 선제적 투자방안 모색

혁신의료 AI 활용 강화지원

첨단재생의료, 혁신신약, 혁신의료기기 등 공익적 목적 활용성화 지원

복지유구 개선 활용 강화

인구구조 변화로 증가할 수요대응과 취약계층 삶의 질 개선을 위해 돌봄, 재활 등 ICT 활성화 지원

미래 질병위험요인 규명

질병발생 기전은 명확하지 않으나, 건강위해성이 제기된 물질 중 국민적 수요가 높은 요인에 대해 '건강지킴이'로서 대응

진료정보교류 활성화 지원

초기 서비스 구축 및 유지 비용 정보 제공 및 활용 보상

3-4 【정책목표4】 지속가능성 제고를 통한 국민신뢰 확보

필수의료·가치기반 중심 집중보상, 혁신형 지불제도로 미래준비

	정책목표	접근방법	접근방법	추진과제	세부추진과제
~지금까지는	다양한 이해관계 및 요구 분출	양측제입 재정관리 (연차별 수입-지출기반)	건강보험 제도의 보수성 및 독립성 강조	건강보험 재정관리 건전성 및 투명성 개선	① 국민·국가의 부담가능한 범위 내 효율적 재정관리체계 구축 ② 건강보험 재정 국회보고 절차 마련 및 대국민 정보공개 확대 ③ 건강보험 거버넌스 및 인프라 혁신
앞으로는	소통 강화 및 효율적 제도운용을 통한 국민의 신뢰회복	양측제출 재정원칙 (중장기 관점 재정구조 혁신)	건강보험 제도의 투명성 및 개방성 확대	보험료 부담 공정성 및 재원조달 안정성 제고	① 보험료 부담의 공정성 확보를 위한 소득·개인 중성 부과체계로 개편 추진 ② 건강보험료 부과기반 확대 및 재원다양화 검토 ③ 적정 보험료율에 대한 사회적 논의체계 마련
		정책: 예산·회계·재정위원회 예산: 예산위원회 회계: 회계위원회 재정: 재정위원회 (재정위원회는 예산·회계·재정위원회로 통합)	보험료, 수가 등 급여에 관한 사항 + 매년 예산 편성, 결산 심사 + 국회 심의 의결 + 건강보험 재정관리 대국민 공개강화	국민편의 우선 비급여·실손보험 관리 강화	① 불필요한 비급여 남용을 위한 비급여 정보 접근성 강화 ② 비급여 관리에 목적을 둔 공사보험 연계 강화 ③ 과다 부정적 의료이용 중성 실손보험 보장영역 개선
				약제·치료재료 관리기전 체계화	① 약제 관리기전 체계화 ② 치료재료 관리기전 체계화

3-4

①【과제4-1】건강보험 재정관리 건전성 및 투명성 제고

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

1

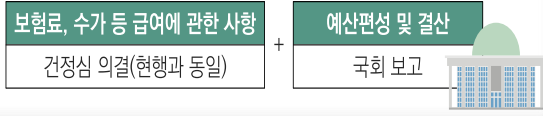
국민·국가의 부담가능한 범위 내 효율적 재정관리체계 구축

구분	현행	개선	
관리방식	진료비 통제 기전 부재, 지출에 대응한 보험료율 인상	국민·국가의 부담능력을 고려한 보험료율, 총가격인상을 동시결정	①先수입→後지출 결정 예: 보험료율 결정 후 환산지수 결정 or 보험료율과 환산지수 동시결정 등
관리구조	환산지수 인상 후, 보험료율 인상 결정 先 환산지수 인상을 결정(5월) ↓ 後 보험료를 결정(8월)	보험료율과 총가격인상을 동시 결정 先 보험료를 결정(상반기) ↓ 後 총가격 인상을 결정(상반기)	②수입-지출 포괄성 확대 수입: 보험료를 → 총수입 지출: 환산지수 → 총지출
관리범위	지출 중 환산지수, 수입 중 보험료를	총 지출, 총 수입 포괄 관리	

건강보험 재정관리 국회보고 절차 마련 및 대국민 정보공개 확대

2

예산편성 및 결산 등에 대한 국회보고 절차 마련



건강보험 재정에 대한 대국민 정보공개 확대(범위, 주기 ↑)



3-4

①【과제4-1】건강보험 재정관리 건전성 및 투명성 제고

※이 자료는 연구진에서 연구 중인 내용으로서 최종 연구결과 및 정부안 아님

2

건강보험 거버넌스 및 인프라 혁신

건강보험 관리조직 개선

건정심 전문성 및 투명성 강화

건정심 절차적 타당성 개선 및
결과에 대한 국민신뢰 확보



공단-심평원 정례협의체 구성



중복업무에 대한
업무분담 및 협력체계 강화

건강보험 빅데이터 활용강화

데이터관리 체계화

안전한 데이터 활용
환경 마련

고부가가치 건강보험
빅데이터 기반 구축

건강정보 민감성·
특수성 보호체계 마련

데이터 정확도 및
신뢰도 확보

활용범위 확대

국민
개인동의 기반 맞춤형
건강관리 서비스
개발 지원

정부및 공공
공익적 목적의
건강보험 빅데이터
정책활용 강화

가명정보 건강보험
빅데이터 개방 확대
및 절차 간소화
연구자

수요자 중심
맞춤형
활용강화
산업적 이용에 대한
목적별 활용
가이드라인 제공
산업계

한국 건강보험 글로벌 선도

공동사업 수행
활성화

개도국 및 선진국 정부와의
국제협력 및 공동사업
수행 활성화

보편적 의료보장
네트워크

고위급 정책 대화 채널
구축 및 상호정보교류·
공동프로젝트 개발



국내 거버넌스 정비

국내 거버넌스 구축 및
건강보험 국제협력력을 위한
전문성 축적

K-건강보험 국제사회 전파

3-4 ② 【과제4-2】 보험료 부과 공정성 및 재원조달 안정성 제고

1 보험료 부담의 공정성 확보를 위한 소득·개인 중심 부과체계로 개편 추진



적정 보험료율에 대한 사회적 논의 시작 (*32년 법제상한선인 8%도달 예정)

2

주요국 사례

프랑스

근로자 부담금 0%
준조세 등 재원 다각화

독일

보험료를 동결 중(14.6%)
지속가능한 성장을 반영 재정운영

일본

보험료를 동결 또는 소폭 조정 중
(약 10% 수준 유지)

국내 논의방향

보험료

국고적정 비중

적정

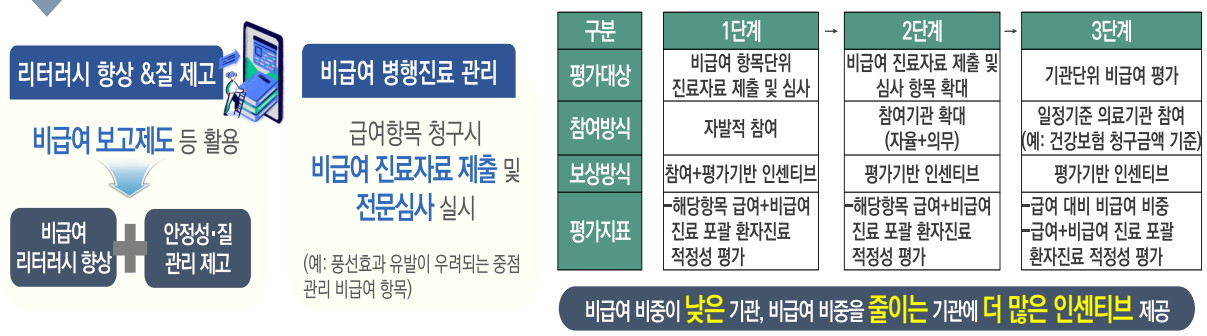
보험료율

신규 재원발굴

(예: 미용성형 등
주요 비급여
소비세 활용 등)

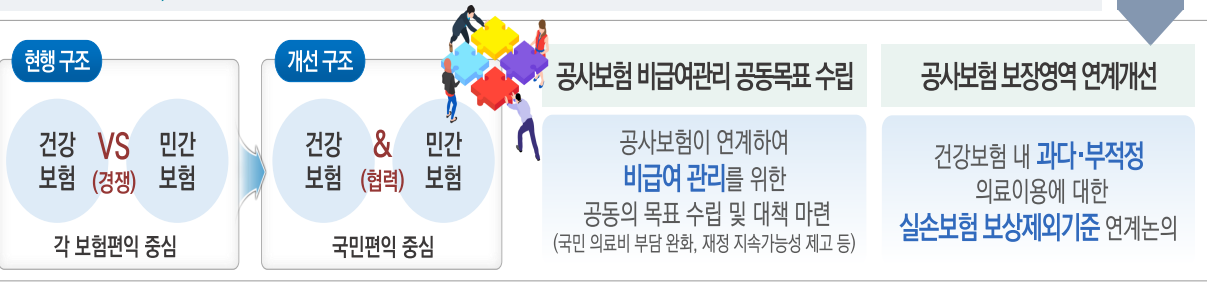
3-4 ③ 【과제4-3】 국민편익에 우선했던 비급여·실손보험 관리 강화

1 기존 비급여의 급여화 중심에서 리터러시 향상, 안정성·질 제고 등으로 비급여 관리영역 확대



비급여 관리, 합리적 의료이용 등 공사보험 상생을 위해 필요한 정책에 집중된 협력체계 강화

2



3-4 ④ 【과제4-4】 약제 및 치료재료 관리기전 체계화

1 약제비 관리 체계화



2 치료재료 관리 체계화

