

# 문재인 정부의 건강보험 보장성 강화대책

박은철

보건행정학회지 편집위원장

## Moon Jae-in Government's Plan for Benefit Expansion in National Health Insurance

Eun-Cheol Park

Editor-in-Chief, Health Policy and Management, Seoul, Korea

Moon Jae-in Government announced the Government's 5-Year Plan on July 19, 2017, President Moon directly announced the Government's Plan for Benefit Expansion in National Health Insurance on August 7, 2017. The main contents of the announced expansion include benefit coverage for all medically necessary services with control over non-covered service occurrence, a decrease in the cost-sharing upper limit, and monetary support for catastrophic medical costs. Although past governments have been continuously striving for benefit expansion in the last 15 years, this plan has its breakthrough aspect in that all medical services will be covered by the National Health Insurance. In alignment, there are important tasks to solve: attaining a proper fee schedule, reforming the healthcare delivery system, and improving healthcare quality. This plan is a symptom oriented action in that it is limited in reducing patients' out-of-pocket money, unlike the systematic approach of the National Health Insurance. The sustainability of the National Health Insurance is being threatened due to South Korea's low birth rate, rapidly aging society, and low economic growth, in addition to the unification issue of the Korean Peninsula, medical utilization of the elderly, management of non-communicable diseases, and so on. Therefore, the Government needs to plan the National Health Insurance system reformation including actions addressed toward medical consumers.

**Keywords:** Government's plan; Benefit expansion; Non-covered service; National Health Insurance

2017년 7월 19일 문재인 정부는 국정운영 5개년 계획을 발표하면서 국가비전을 '국민의 나라, 정의로운 대한민국'으로 정하고 5대 국정목표를 제시하였다[1]. 이러한 국정목표들을 달성하기 위하여 100대 국정과제와 487개 실천과제를 설정하였으며, 이를 5개년에 걸쳐 추진하겠다고 밝혔다. 이 중 보건복지부가 주관부처인 국정과제는 7개로(Appendices 1, 2), 사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충, 고부가치 창출 미래형 신산업 발굴 육성, 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장, 고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장, 건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원, 의료공공성 확보 및 환자 중심 건강관리 지원, 미래세대 투자를 통한 저출산 극복이다.

특히 문재인 대통령이 2017년 8월 9일 대중 앞에서 '병원비 걱정

없는 든든한 나라' 라는 '건강보험 보장성 강화대책'을 직접 발표함으로써 그 추진 의지를 분명히 밝혔다고 할 수 있다[2]. 그 세부추진 방안을 살펴보면, 첫째, 비급여 해소 및 발생차단을 위하여 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입하고, 3대 비급여를 실질적으로 해소하며, 새로운 비급여의 발생을 차단할 것을 제시하였다. 둘째, 개인 의료비 부담 상한액을 적정 관리하기 위하여 취약계층 대상자별 의료비 부담을 완화하고, 소득수준에 비례한 본인부담 상한액을 인하하며, 셋째, 긴급 위기 상황 지원을 강화하기 위하여 재난적 의료비 지원을 제도화하고, 제도 간 연계를 강화하겠다고 밝혔다(Appendix 3).

건강보험 보장성 강화대책은 1977년 국민건강보험이 출범한 이래로 계속되었던 의학적 비급여를 없애고자 하는 것이며, 이에 그

Correspondence to: Eun-Cheol Park

Department of Preventive Medicine & Institute of Health Services Research, Yonsei University College of Medicine, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea  
Tel: +82-2-2228-1862, Fax: +82-2-392-8133, E-mail: [ecpark@yuhs.ac](mailto:ecpark@yuhs.ac)

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

치지 않고 향후 발생할 수 있는 비급여 또한 관리하려는 것이라고 할 수 있다. 이를 위해 치료에 필수적인 비급여를 모두 급여 또는 예 비급여를 통해 급여화하고, 3대 비급여(선택진료, 특실, 간병)에 대한 조치와 함께 신포괄수가를 확대하겠다고 하였다. 이와 함께 소득 하위 50%에 대해 본인부담 상한제 금액을 인하하고, 재난적 의료비의 경우 심사를 통해 선별 지원하여 '병원비 걱정 없는 든든한 나라'를 이루겠다고 하였다. 대대적인 급여 확대에 대한 보완장치로는 의료전달체계 개편과 일차의료 강화, 적정한 수가 보상 등을 제시하여 부작용을 억제하겠다고 밝혔다. 재원 마련과 관련하여 보장성 강화대책에 소요되는 재정을 2022년까지 30.6조 원으로 추계하였고, 이를 마련하기 위하여 건강보험 국고지원 확대 추진, 보험료 부과기반 확대 등 수입기반을 확충하고, 사후관리 강화, 예방 중심 건강관리 등의 재정절감대책도 병행하여 보험료 인상률은 통상적 수준으로 유지하겠다고 발표하였다.

이에 대하여 대한의사협회는 대통령의 발표가 있던 당일에 건강보험 보장성 강화 대책에 대한 입장을 발표하면서 정부가 고려해야 할 사항으로 단계적인 전환, 적정수가와 합리적인 급여기준 마련, 대형병원 쏠림현상 대책 마련, 신의료기술 도입 위촉 대책, 재정확보방안, 그리고 이를 논의할 장관 직속기구를 신설할 것을 제시하였다[3].

정부의 건강보험 보장성 강화대책은 획기적 측면이 있다. 1977년 건강보험이 도입된 이래 40년 동안 존속해 온 의학적 비급여 모두를 급여화하고 향후에도 발생되지 않도록 비급여 목록체계(negative list system)를 도입하고자 하였으며, 일부 시행해 온 재난적 의료비에 대한 대책을 제도화한 것이다[4]. 그러나 보장성 강화대책에는 통상적 측면도 있다. 노무현 정부, 이명박 정부, 박근혜 정부가 추진해 온 보장성 강화정책의 연속이라는 측면이 있기 때문이다. 그럼에도 15년간 추진해 오던 보장성 강화대책의 마침표를 찍겠다는 정부의 계획은 획기적이라고 할 수 있다.

보장성 강화대책이 획기적인 측면이기에 보건복지부에서도 밝히고 있고[2], 대한의사협회의 입장에서도 강조하고 있듯이[3] 적정수가와 합리적인 급여기준의 뒷받침이 있어야 한다. 의료기관은 급여에서의 저수가에 대처하기 위하여 비급여로 보충하여 왔는데 [5,6], 모든 의학적 비급여가 없어지는 상황에서 급여의 적정수와 합리적인 급여기준의 필요성은 더욱 절실해진다. 한국의 급성의료(acute care)의 질이 세계 최고 수준이 된 것은 마땅히 부정적 측면이 있는 비급여가 기여한 부분이 있다[7]. 비급여가 없는 시대에서는 최고 수준의 의료 질을 유지하고 발전하기 위해 의료기관 재원 확보방안이 강구되어야 한다. 또한 급여화의 범위가 커질수록 국민들의 본인부담이 감소하여 대형병원 쏠림현상이 심화될 것이므로 [3], 이에 대한 대책의 수립이 매우 중요하다. 하지만 이번 보장성 강화대책은 의료전달체계 개편과 일차의료 강화를 통해 대형병원 쏠림현상을 완화하겠다고 하나[2], 그 실질적 효과에 대하여는 의문

이 남는다. 이는 과거 30년 이상이 정부가 추진해 온 과제이나 크게 개선되지 않은 과제가기 때문이다.

정부의 건강보험 보장성 강화라는 정책방향에 동감하면서도 아쉬운 점이 있다. 첫째, 보장성 강화대책에 의료공급자에 대한 대책은 포함하고 있으나 의료소비자에 대한 대책이 부재하다는 것이다. 보장성이 강화된다는 것은 환자의 부담이 줄어들 것을 의미한다. 2006년 실시한 6세 이하 무상 입원비 정책은 2008년 본인부담을 10% 부여하는 것으로 변경되었고, 2006년 시행한 병원식대 본인부담 20% 급여정책은 2008년 본인부담률을 50%로 인상하였다. 우리 건강보험에서 볼 수 있는 도덕적 해이(moral hazard)의 현상들은 이들 예 이외에도 다수가 있음에도 불구하고 보장성 강화대책에서는 이에 관한 언급조차 없었다.

둘째, 문재인 정부의 국정운영 5개년 계획[1]과 건강보험 보장성 강화대책[2]에 국민건강보험체계의 전체적 개편방안이 부재한 것이다. 이런 의미에서 문재인 정부의 건강보험에 대한 대책은 대중적이라고 할 수 있다. 건강보험은 현재 많은 문제를 지니고 있을 뿐만 아니라 건강보험의 지속 가능성(sustainability) 또한 위협받고 있다. 저출산·고령화, 국가의 저성장 시대, 통일에 대한 대비, 소비자의 기호변화, 비감염성질환(non-communicable disease) 시대로의 진전 등이다. 건강보험이 도입된 지 40주년인 올해, 건강보험체계의 근본적인 개혁이 필요하다고 인식되고 있음에도 불구하고[5,8,9], 건강보험체계에 대한 전체적 개편에 대한 언급이 없었다. 다만 사정상 건강보험체계의 근본적인 대책을 제시할 수 없었다면 최소한 개편을 위한 계획이라도 언급되었어야 한다.

문재인 정부의 보장성 강화대책이 제대로 정착하려면 밝은 측면의 전망과 함께 그 대책이 가져올 어두운 측면에 대한 고려가 필요하다. 건강보험의 대중적 조치뿐만 아니라 근원적으로 대책을 세워야 한다. 문재인 정부의 국가비전이 밝힌 바와 같이 국가의 주인은 정부도 의료계도 아닌 국민이기 때문이다.

## REFERENCES

1. National Planning and Advisory Committee. Moon Jae-in Government's 5-Year Plan [Internet]. Seoul: National Planning and Advisory Committee; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=37595>.
2. Ministry of Health and Welfare. All non-covered services, National Health Insurance is covered [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: [http://medicare1.nhis.or.kr/hongbo/static/html/minisite/sub/bj03\\_2.html](http://medicare1.nhis.or.kr/hongbo/static/html/minisite/sub/bj03_2.html).
3. Korean Medical Association. Position for Government's plan of benefit expansion in National Health Insurance [Internet]. Seoul: Korean Medical Association; 2017 [cited 2017 Sep 10]. Available from: [http://www.kma.org/notice/sub1\\_view.asp](http://www.kma.org/notice/sub1_view.asp).
4. Kim W, Park EC. Catastrophic health expenditure status and trend of Korea in 2015. *Health Policy Manag* 2017;27(1):84-87. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.1.84>.

5. Kang MS, Jang HS, Lee M, Park EC. Sustainability of Korean National Health Insurance. *J Korean Med Sci* 2012;27 Suppl:S21-S24. DOI: <https://doi.org/10.3346/jkms.2012.27.S.S21>.
6. Park EC, Yoo KB, Kim JH. Current status and tasks of diagnosis related groups. *Health Policy Forum* 2013;11(2):50-59. Available from: [http://webzine.rihp.re.kr/webzine\\_201307/w\\_05\\_01.html](http://webzine.rihp.re.kr/webzine_201307/w_05_01.html).
7. Lee SA, Park EC. Position value for relative comparison of healthcare status of Korea in 2014. *Health Policy Manag* 2017;27(1):88-94. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.1.88>.
8. Park EC. Presidential election and health policy. *Health Policy Manag* 2017;27(2):95-96. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.2.95>.
9. Lee KS. Achievements and challenges of 40th anniversary health insurance. *Health Policy Manag* 2017;27(2):103-113. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2017.27.2.103>.

**Appendix 1. Moon Jae-in Government's tasks related to Ministry of Health and Welfare**

국정목표	전략	국정과제
더불어 잘 사는 경제	소득주도 성장을 위한 일자리 경제 과학기술 발전이 선도하는 4차 산업혁명	17. 사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 확충 34. 고부가가치 창출 미래형 신산업 발굴 육성(산업부, 미래부, 국토부, 보건복지부)
내 삶을 책임지는 국가	모두가 나누는 포용적 복지국가  국가 책임지는 보육과 교육	42. 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장 43. 고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장 44. 건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원 45. 의료공공성 확보 및 환자 중심 건강관리 지원 48. 미래세대 투자를 통한 저출산 극복

Appendix 2. Main contents of Moon Jae-in Government's tasks related to Ministry of Health and Welfare

17. 사회서비스 공공인프라 구축과 일자리 창출

과제목표

- 아동 · 노인 · 장애인 대상 생애주기별 사회서비스 확대 및 공공인프라 확충을 통해 양질의 일자리 창출

주요내용

- (사회서비스 일자리) 사회서비스 공공인프라 확충, 지역 내 전달체계 보강, 보장성 확대를 통해 '22년까지 양질의 사회서비스 일자리 34만 개 창출
- (사회서비스공단) 사회서비스공단 설립을 통해 공공사회서비스 일자리 창출 및 사회서비스 제공인력 처우 개선
- 공공영 어린이집, 구공립요양시설, 공공병원 등 공공보건의료서비스 확충을 통한 일자리 창출
- 사회서비스 제공인력 보수 인상, 근로시간 단축 등 처우 개선을 통해 사회서비스의 안정적 제공 및 품질 향상
- (찾아가는 보건복지서비스) 지역사회 보건복지 전달체계 혁신 등을 통해 주민의 복지감도 및 삶의 질 향상 도모
- 읍면동 주민센터의 '찾아가는 보건 · 복지서비스' 강화 및 지자체 사회복지전문공무원 대폭 확충
- 방문건강관리를 수행하는 간호직 공무원 등을 '21년까지 확충하고, 0세이하와 노인기구를 대상으로 보편적 방문건강관리서비스 제공

기대효과

- 공공부문 사회서비스 일자리 34만 개 창출
- 국민이 체감하는 사회서비스 품질 향상

34. 고부가가치 창출 미래형 신산업 발굴 육성

과제목표

- 제조 경쟁력과 ICT (Information and Communication Technology), 서비스 등의 융합을 통해 미래형 신산업 육성

주요내용

- (친환경 · 스마트카) 전기차 · 수소차 획기적 보급 확대, 자동차-ICT융합 플랫폼 구축 등 스마트카 개발 및 자율주행차 산업 육성
- 충전 인프라 확충, 자율차 · 전기차 · 수소차 안전기준 마련
- (첨단기술 산업) 융복합 추진전략 마련, 반도체 · 디스플레이 · 탄소산업 등 4차 산업혁명 대응에 필요한 첨단 신소재 · 부품 개발
- 지능형 로봇, 3D프린팅, AR (augmented reality) · VR (virtual reality), IoT (Internet of things) 가전, 스마트선박, 나노 · 바이오, 항공 · 우주 등 첨단기술 산업 육성을 위해 R&D (research and development) 및 실증 · 인프라 구축 지원
- (제약 · 바이오 등) 핵심기술 개발, 인력양성, 사업화 및 해외진출 지원 등을 통해 제약 · 바이오 · 마이크로의료로봇 등 의료기기 산업 성장 생태계 구축
- (자율협력주행) 자율주행차 테스트베드 · 인프라, 자율협력주행 키넥티드 서비스, 스마트도로 등을 구축하고 '20년 준자율주행차 조기 상용화
- (드론산업) 드론산업 활성화 지원 로드맵 마련(17년) 및 인프라 구축, 제도 개선, 기술개발, 융합생태계 조성 등 추진
- (표준 · 인증) 신속인증제 운영 활성화, 범부처 TBT 대응지원센터 운영, 신속표준제도\* 도입 등 신산업 표준 · 인증제도 혁신
- \*표준이 없는 경우 신기술에 대한 표준을 신속 제정하는 제도(Standards on Demand)

기대효과

- 신산업 분야 핵심원천기술 확보 및 시장 선점

42. 국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장

과제목표

- 모든 국민이 전 생애에 걸쳐 기본적인 삶을 누릴 수 있도록 사회보장 강화

주요내용

- 장애인과 비장애인이 함께 살아갈 수 있는 자립생활 환경 조성
- (공공부조 혁신) 기초생활보장 주거급여는 '18년부터 부양의무자 기준 폐지, 생계 · 의료급여는 소득재산 하위 70% 중 노인 · 중증장애인이 포함된 가구에 대한 부양의무자 기준 적용 제외('19년부터 단계적 확대)
- 자활대상자 확대 및 자활급여 단계적 인상 등 취약계층 지원 지원
- (생애맞춤형 소득지원) '18년부터 0-5세 아동수당 월10만 원 지급, '17년부터 미취업 청년에 대해 청년구직촉진수당(30만 원, 3개월) 지급
- '18년에 기초연금 · 장애연금(기초급여)을 25만 원으로 인상
- (사회보험 사각지대 해소) 국민연금 · 고용보험 등 사회보험 사각지대를 해소하고, 두루누리 사회보험료 지원사업에 건강보험료 추가 지원(신규가입자)
- (장애인 자립강화) 장애등급제 단계적 폐지 및 종합지원체계 도입 추진
- 장애인권리보장법 제정, 장애인 보조기 건강보험 급여 적용 확대, 권역별 어린이 재활병원 설치 등 의료지원 확대
- 탈시설 등 지역사회 정착 환경 조성

기대효과

- 빈곤율 12.8%('15년)→11.1%('22년), 빈곤격차비율 46%('15년)→3.9%('22년) 감소
- 장애인 건강검진수검율(장애인 66.1%, 전체 76.2%) 향상 등 장애인과 비장애인 간의 격차 해소

(Continued to the next page)

Appendix 2. Continued

43. 고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장

과제목표

- 적정수준의 공적연금을 통한 노후소득 보장 강화
- 치매에 대한 국가 책임 강화

주요내용

- (노후소득 보장 강화) 국민연금과 기초연금의 적정수준 보장
  - 국민연금 소득대체율 인상을 '18년 국민연금 재정계산과 연계하여 사회적 합의하에 추진
  - 기초연금액을 '18년 25만 원, '21년 30만 원으로 상향지급
- 단시간·일용근로자, 경력단절 여성 등의 국민연금 가입 지원 확대 추진
- (신증년 생활안정 지원) 두루누리 건강보험 지원 확대, 건강보험 임의 계속 가입기간·대상 확대 추진
- (치매 국가책임제) '17년부터 전국 252개 치매안심센터 확충 및 치매 안심병원 확충 추진
  - '18년부터 중증치매 환자 본인부담률 인하 및 고비용 진단검사 급여화, 장기요양 치매수급자 본인부담 경감 확대
  - (노인 일자리) 노인 일자리수 '17년 43.7만 개에서 '22년 80만 개로 확대하고, 공익활동 참여수당을 '20년까지 40만 원으로 인상(일자리 유형에 따라 차등)
  - (국민연금 거버넌스) 기금운용 거버넌스 체계의 혁신 및 투명성 제고
    - 국민연금기금운용위원회의 상설화, 기금투자운용 의사결정과정 및 투자내역·자산내역 공시 강화
    - 스톱어드십 코드 도입, 사회적책임투자 원칙에 입각한 주주권행사 강화 추진

기대효과

- 노인 빈곤 완화 및 고령자의 삶의 질 향상
- 국민연금 및 기금운용에 대한 국민의 신뢰도 제고

44. 건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원

과제목표

- 건강보험 보장 강화로 실질적 의료비 부담 경감
- 건강증진사업 확대로 계층·지역별 격차 완화와 건강수명 연장

주요내용

- (건강보험 보장 강화) 신별급에 적용항목 확대 및 신평가수가 확대 등의 추진으로 비급여 품진효과 해소
  - 선택진료폐지, 상급병실 단계적 급여화, 간호·간병통합서비스 확대(간호인력 확충 병행) 등 3대 비급여 부담 지속 감감
- (가계부담 대폭경감) 저소득층 의료비 부담 완화를 위해 소득수준을 고려하여 본인부담상한액 설정
  - '17년부터 15세 이하 아동 임원진료비 본인부담률을 5%로 인하하고, 민간실손보험 관리 강화로 건강보험 재정건정성 제고
- (예방적 건강관리) 40대 이상 장년층 도임 등 건강검진 사후관리 강화, 초·중·고생 독감 예방접종 국가 지원 확대
- (정신건강 증진체계 강화) 정신건강 관련 서비스 전담체계 개편 및 전문인력 충원과 근무조건 개선, 자살예방 및 생명존중 문화 확산
- (건강보험료 부과체계 개편) 평가소득 폐지, 보수와 고소득 직장인 보험료 부담 강화, 피부양자 단계적 축소 등 추진

기대효과

- '22년까지 건강보험 보장률 70% 달성('15년 63.4%)
  - 건강보험료 부과체계 개편으로 서민부담 경감 및 형평성 제고
- '22년까지 건강수명 연장(73세→75세) 및 정신건강서비스 이용률 제고(15%→20%)

45. 의료공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공

과제목표

- 공공의료기관 확충 및 지역사회 중심 의료체계 강화와 지역간 의료 서비스 격차 해소
- 실효성 있는 감염병 대응체계 구축으로 제2의 메르스 사태 방지

주요내용

- (지역사회기반 의료체계) '20년까지 1차의료기관과 대형병원의 역할\* 정립을 유도할 수 있는 건강보험 수가구조 개편방안 마련
  - 1차의료기관(동네의원 중심)은 만성질환 관리, 대형병원은 중증질환 및 임원진료
- '19년부터 환자·의뢰·회송 분사업 시행 및 진료권역별 정보교류시스템 구축을 통해 국가적 진료정보 교류 인프라 연계
- (의료격차 해소) '22년까지 의료 취약지에 300명상 이상 거점 종합병원 확충으로 취약지 의료 수준 제고
  - '19년에 공중보건강화제도 시범사업 실시 및 취약지 공공의료기관 의사 파견지원 확대
- (의료 공공성 강화) '22년까지 응급의료전용헬기, 소아 전문응급센터 및 재활병원 확대, 전국에 권역의상센터 확대 및 신원관센터 지정·설립 등으로 환자 중심 응급의료체계 구축
- (감염병 관리체계) '22년까지 고위험 감염병 및 원민미상 질환 대응을 위한 시설·장비·인력을 갖춘 중앙·권역별 감염병 전문병원 설치

기대효과

- '21년 예방 가능한 사망률 개선('15년 30.5% → '21년 25%)
- 국민의료비를 지속 가능한 수준으로 관리

Appendix 2. Continued

48. 미래세대 투자를 통한 저출산 극복

**과제목표**

- 결혼·출산·양육 친화적인 사회시스템으로 전환
- 강력한 저출산 대책 추진을 위한 킷플터워 기능 강화

**주요내용**

- (결혼·출산 친화 환경 조성) '22년까지 공공임대주택의 30% 신혼부부 우선 공급, '17년부터 난임시술비 등 건강보험 적용, 출산지원금 도입방안 검토
- (포보육·양육 지원 강화) '18년부터 아동수당 지급(0-5세, 월 10만 원), 매넛 어린이집 대폭 확충하여 '22년 국공립 어린이집 이용률 40% 달성
- (일·가정양립 지원 강화) '17년부터 첫 3개월 육아휴직급여 2배 인상, '18년부터 아빠·육아휴직 보너스 제도 도입 및 육아로 인한 근로시간 단축 지원(10to4 더불어 돌봄)
- (저출산 대책) 저출산 대책에 대한 킷플터워 기능 강화
  - 아동보호 종합지원체계 구축 확대아동, 입양아동, 요보호아동 등 지원에 대한 중앙과 지방의 킷플터워 기능과 공공성 강화
  - '17년부터 빅데이터 활용 위기가동 조기 발견시스템 구축
  - 공공중심의 아동보호 종합지원체계 구축 및 아동보호 전문기관 기능 역할 재정비 중점 추진

**기대효과**

- 임기 내 초저출산 탈피 및 인구절벽 위기 극복

**Appendix 3. The plan of benefit expansion in National Health Insurance (2017. 8. 9)**

추진방안	주요 내용
비급여 해소 및 발생차단 모든 의학적 비급여는 건강보험으로 편입 3대 비급여 실질적 해소	치료에 필수적 비급여는 모두 급여 또는 예비급여(본인부담률 30%-90%)를 통해 급여화(2017-2022) 선택진료: 2018년 폐지(의료질 제고를 위한 수가 신설 조정 등을 통해 보상) 상급병실: 2인 이상 다인실 보험급여, 1인실의 일부 보험급여 간호·간병 통합서비스 제공병상 확대(2022년까지 10만 병상으로 확대) 신규포괄수가제 적용기관 확대(2022년까지 200개 이상 의료기관) 신의료기술을 급여 또는 예비급여로 최대한 편입
새로운 비급여 발생 차단	
개인 의료비 부담 상한액 적정 관리 취약계층 대상자별 의료비 부담 완화	노인: 중증치매, 틀니, 치과임플란트 아동·청소년: 입원진료비, 치과, 재활 여성: 난임시술, 부인과 초음파 장애인: 장애인보조기 급여대상자 확대 본인부담상한제: 소득하위 50% 계층의 상한액 인하
소득수준 비례한 본인부담 상한액 설정	
긴급 위기 상황 지원 강화 재난적 의료비 지원 제도화 제도 간 연계 강화	모든 질환을 대상으로 소득하위 50%를 대상으로 심사를 통해 선별 지원 사회복지팀 설치와 지역사회 복지자원과 연계 의료전달체계 개편과 일차의료 강화(수가체계 개선 등을 통해 기능 재정립) 안정적인 진료 환경 조성(적정하게 수가를 보상, 전문인력 확충, 필수의료서비스 강화 등과 연계) 의료서비스 질 개선 및 의료시스템 가치 향상

(1) 2022년까지 총 30.6조 원의 건강보험 재정을 투입: 건강보험 국고지원 확대 추진, 보험료 부과기반 확대 등 수입기반을 확충, 사후관리 강화, 예방중심 건강관리 등 재정절감대책도 병행, 보험료 인상률은 통상적인 수준으로 관리  
 (2) 기대효과: 국민 부담 의료비는 18% 감소(50.4만 원→41.6만 원), 비급여 의료비 부담 64% 감소 (13.5조 원→4.8조 원), 연간 5백만 원 이상 의료비 부담 환자는 66% 감소(39.1만 명→13.2만 명), 저소득층(하위 5분위)은 95% 감소(12.3만 명→0.6만 명).