

2025년 제1차 중앙의료급여심의회 개최

- 보건복지부, 의료급여 제도 개선방안 보고 -

보건복지부(장관 조규홍)는 4월 25일(금) 「건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안」을 마련하여 의료급여 정책 심의기구인 중앙의료급여심의회에 보고하였다고 밝혔다. 이번 개선방안은 2024년 7월 25일 정부가 발표한 의료급여 제도 개선방향을 구체화하고 의료접근성 제고 방안 등을 보완한 것이다.

의료급여 제도는 의료비의 91.3%(건강보험 64.9%)를 보장하며, 저소득층의 의료비 부담 완화와 의료 접근성 향상에 기여해왔다. 의료급여 수급자의 의료이용은 유사한 성향의 건강보험 가입자와 비교*했을 때 1인당 외래 진료비(232.3만 원)는 1.4배, 외래 이용일수(36.7일)는 1.3배 높다. 그럼에도 불구하고 수급자의 건강이 실제로 개선되고 있는지는 명확하지 않다.

* 건강보험 가입자 중 의료급여 수급자와 연령, 소득, 건강상태(장애, 만성질환, 산정 특례 등) 등의 특성이 유사한 대상을 추출하여 분석 (건강보험연구원)

의료급여 총지출은 '24년 11조 6천억 원이며 '34년에는 약 23조 원으로 2배 이상 증가할 것으로 전망된다. 또한 대상자 확대 및 보장성 강화 등의 정책 수요는 계속 확대되고 있어 제도의 지속 가능성에 대한 우려가 제기된다.

정부는 이를 해결하기 위해 의료비 지원 중심 정책에서 건강한 삶 지원으로 관심을 전환하고 제도의 지속 가능성을 높이기 위한 의료급여 개선방안을 마련하였다. 개선방안의 주요 내용은 다음과 같다.

① **(보장성 확대)** 부양비*를 부양의무자 소득기준의 30% 또는 15%에서 10%로 낮춰 수급대상을 확대한다. 정신질환에 대한 의료서비스를 개선하기 위하여 정신과 폐쇄병동 입원료와 격리보호료 수가를 신설하고, 외래 상담치료 수가 기준을 주 2회에서 주 7회로 완화한다.

* 부양의무자가 소득 중 일부를 수급자에게 생활비로 지원하는 것으로 간주하는 금액

② **(급여관리체계 개선)** 외래·입원·투약 기간을 합산하여 연간 의료이용 일수를 제한하던 방식에서 유형별로 특성에 맞게 관리하는 방식으로 급여 관리를 개선한다. ①외래는 현재 1천 원~2천 원 수준의 본인부담을 의료이용에 비례(진료비의 4~8%)하도록 개편하고, 연 365회를 초과하여 외래를 이용하는 과다 이용자는 본인부담률 30%(건강보험은 90%, '24.7~)를 적용하여 관리한다. ②입원은 장기입원 중심으로 관리제도 개편을 추진하고, ③투약은 다제약물 복약교육 등 안전한 약물 사용 관리방안을 마련할 계획이다.

③ **(본인부담 지원)** 이용비례 본인부담 도입과 함께 다층적인 본인부담 지원체계를 구축하여 꼭 필요한 의료이용에 대한 접근성을 보장한다.

< 다층적 본인부담 지원체계 (1종) >

	현행	개선
① 건강생활유지비	월 6천원	월 1만2천원
② 본인부담 보상·상한제	월 2만원 초과 → 초과분 50% 환급 월 5만원 초과 → 초과분 100% 환급 (외래+입원+약국 포함 총 본인부담)	현행과 동일
	지급시기 약 6개월	지급시기 3~4개월로 단축
③ 최대본인부담금	-	외래 건당 2만원, 약국 건당 5천원

①건강생활유지비를 월 6천 원에서 1만 2천 원으로 2배 인상하여 본인부담 지원을 확대하고, ②월 의료비(입원+외래+약국) 지출 최대 5만 원 상한제*를 유지한다.

* 월 2만 원 초과 시 초과금의 50%(보상제), 월 5만 원 초과 시 초과금의 100%(상한제) 환급

이번 발표안에는 ③1회 진료 시 지출하는 최대 본인부담금을 외래 2만 원, 약국 5천 원으로 설정하는 내용이 추가되었다. 이로 인해 고액 진료에 대한 부담을 완화하고 의료비 예측 가능성이 높아질 것으로 기대된다.

④또한 새로운 제도가 시행되는 점을 감안하여, 의료접근성에 어려움이 있는지 현장을 지속 모니터링하고, 필요시 전문가의 의료적 판단 등을 거쳐 구제 방안을 마련할 예정이다.

④ **(건강 취약계층 지원 강화)** 중증질환자 등 산정특례 대상자와 취약계층(18세 미만, 임산부 등)은 지금과 같이 본인부담이 면제되며, 이에 더해 중증치매와 조현병 환자도 외래 본인부담 면제 대상으로 새롭게 추가된다.

아울러 지자체 의료급여관리사의 급여일수 관리 업무를 수급자 건강지원 업무로 전환하여 정신건강 지역자원 연계, 건강검진 안내 등을 강화한다. 또한, 장기 입원 후 퇴원하는 수급자의 지역사회 정착을 지원하는 재가의료급여 사업('24.7월 전국 확대)을 내실화할 예정이다.

이번 제도개선 방안은 의료급여법 시행령 등 법령 개정, 전산시스템 개편 및 수급자 안내 등을 거쳐 올해 10월부터 시행할 계획이다.

* 외래 365회 초과자 본인부담 차등, 중증치매·조현병 본인부담 면제 등은 '26년 1월 시행

이기일 보건복지부 제1차관(위원장)은 이날 위원회에서 “의료급여 제도는 저소득 취약계층의 필수적 의료안전망으로 그간 의료비 부담 완화와 의료 접근성 향상에 크게 기여해왔다” 라고 강조하며, “이번 제도개선으로 수급자의 건강한 삶을 지원하고 의료보장성을 강화하는 한편, 균형 있는 자원 배분을 통해 더욱 든든한 의료보장 제도가 될 것으로 기대한다” 라고 밝혔다.

<별첨> 건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안

담당 부서 <총괄>	복지정책관 기초의료보장과	책임자	과 장	변성미 (044-202-3090)
		담당자	사무관	윤서영 (044-202-3094)
<의료급여심의위원회>		담당자	사무관	진상인 (044-202-3088)
<의료급여제도 총괄>		담당자	사무관	윤서영 (044-202-3094)
<의료급여 재정·수가>		담당자	사무관	배윤영 (044-202-3097)
<수급자 자격·부양의무자>		담당자	사무관	한혜원 (044-202-3087)
<사례관리·재가의료급여>		담당자	사무관	최영은 (044-202-3091)

