

 보도 자료 다시, 대한민국! 새로운 국민의 나라			
보도 일시	2022. 12. 8. (목) 공청회 시작(14:00) 이후	배포 일시	2022. 12. 8. (목)
담당 부서 <총괄>	보건의료정책과 필수의료지원팀	책임자	과장 차전경 044-202-2430
		담당자	팀장 임아람 044-202-2440
		담당자	사무관 이민정 044-202-2414

건강보험의 지속가능성 제고를 통해 필수의료 기반을 강화하겠습니다.

- 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안)」 공청회 개최(12.8) -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 12월 8일(목) 오후 2시 프레지던트호텔(서울 중구)에서 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안)」에 대한 공청회를 개최하였다.
- 보건복지부는 지난 8월 「건강보험 재정개혁 추진단(8.23)」과 「필수의료 확충 추진단(8.25)」을 발족하여, 건강보험의 지속가능성을 높이고 필수의료 기반을 회복할 수 있는 대책을 준비해왔다.
- 이번 공청회는 그간 준비한 대책을 현장과 학계의 전문가와 국민들에게 설명하고, 폭넓은 의견수렴을 하기 위해 마련되었다.

그간의 정책 평가

- 광범위한 건강보험 보장성 강화 정책은 의료접근성을 제고하는 순기능이 있는 반면, 과잉 진료 등을 유발하여 건강보험 재정건전성 유지의 위협요인으로 작용한다는 지적이 있었다.
- ※ 감사원 감사결과, 건강보험 급여 항목 확대 이후 ‘적정 규모 대비 과다 보상’ ‘지출관리 미흡’ ‘과잉진료 유발’ 등 문제점 확인(‘22.7, 감사보고서)
- ※ 자기공명영상(MRI)·초음파 검사 진료비 : 1,891억원(‘18) → 1조 8476억원(‘21)

- 재정지출 급증에 따라 건강보험료 부담이 증가*하고 있으나, 그간 자격도용 및 외국인의 무임승차 등 재정 누수에 대한 관리대책은 미흡하였다.

※ 최근 5년(‘18~’22) 간 평균 건강보험료 증가율은 2.7% 이전 5년(‘13~’17)의 1.1%보다 2.5배로 증가

- 대규모 재정 투입에도 수도권 대형병원 쏠림과 같은 의료전달체계 불균형은 심화되었고, 국민의 생명과 직결된 필수의료 지원 노력은 부족하였다.

※ 전국 소아암 전문의 67명 분포(‘22) : 서울 29, 경기 12, 그 외 26(강원·경북 0)

- 이에 따라 필수의료 기반이 약화되었으며, 위급한 상황에서 치료 적기(골든 타임)를 놓치거나, 환자의 거주지가 아닌 타지에서 진료를 받는 사례가 증가하였다.

※ 중증응급환자 원내 사망률 : 6.4%(‘19) → 7.5%(‘20)

※ 입원 후 30일 내 뇌출혈 치명률 : 15.4%(‘19) → 16.3%(‘20)

향후 보건 의료정책 중점 추진방향

- 앞으로 정부는 국민들께서 적절하게 이용 중인 건강보험 혜택은 유지하되, 건강보험의 지속가능성을 확보할 수 있도록 재정 효율화를 추진할 계획이다. 이를 통해 절감된 재정은 ‘국민 생명과 직결된 필수의료와 국민 부담이 큰 ‘재난적 의료비’ 지원 등에 투입하고자 한다.

※ 국정과제 「66. 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화」

- ▶ 빈틈없는 건강보험 재정관리를 통한 **지속가능성 제고**
- ▶ 공평한 **건강보험료 부과**를 통해 신뢰받는 건강보험제도 구축
- ▶ **필수의료** 인력 및 인프라 강화
- ▶ **재난적 의료비** 등 지원 확대

※ 건강보험 부과체계 개편(‘22.9월), 재난적 의료비 집중 지원(‘23.1월) 과제는 이미 추진 중

- 첫째, 고령화와 의료수요 증가 속에서 건강보험의 지속가능성을 지켜가기 위해, 재정건전성과 투명성을 높여나갈 계획이다.

- 이번 공청회에서 발표하는 「건강보험 지속가능성 제고방안」은 ‘자기공명영상(MRI)·초음파 검사 등 급여 항목과 기준에 대한 재점검’ ‘공정한 건강보험 자격관리’ ‘합리적 의료이용 유도’ ‘재정누수 점검과 비급여 관리’ 등을 포함한다.

- 2023년에는 「제2차 건강보험 종합계획('24~'28)」을 수립하면서 ‘지불 제도의 다변화’ ‘효율적 재원 조달’ ‘재정관리의 투명성 향상’ 등 건강 보험 재정구조 개편방안을 제시할 예정이다.
- 둘째, 지출개혁으로 절감된 재원은 필수의료와 같이 꼭 필요한 곳에 제대로 투자한다.
- 금번 「필수의료 지원대책」은 우선순위가 높은 중증·응급, 분만, 소아 환자가 ‘거주지 인근에서’ ‘골든타임 내’ ‘24시간·365일 상시’ 필수医료를 제공받도록 지원하는 “지역완결적 필수의료체계” 구축방안을 담고 있다.
- 앞으로 지원이 필요한 필수의료 분야를 지속 발굴하여 추가 대책을 마련하고, 의료전달체계 개편 등 중장기 보건의료정책 방향을 제시하는 「보건의료 발전계획('24~'28)」을 수립할 예정이다

건강보험 지속가능성 제고를 통한 필수의료 지원 강화 과제

1. 건강보험 지속가능성 제고

우선 추진

건강보험 지출 효율화

- 급여기준·항목 재점검
- 공정한 자격·부과제도 운영
- 합리적 의료이용 유도
- 재정 누수 점검 및 비급여 관리

후속 발표

재정구조 개편

- 지불제도 다변화
- 의료서비스의 가격결정체계 혁신
- 건강보험 수입구조 효율화
- 건강보험 투명성 및 관리 프로세스 개선

2. 필수의료 지원 강화

중증·응급, 분만·소아분야 우선지원

- 지역완결적 필수의료 제공
- 적정 보상 지급 (공공정책수가)
- 충분한 의료인력 확보
- ※ 골든타임 준수가 필요하거나, 인구 감소로 진료기반 유지가 어려운 분야

추가 지원 필요한 분야 발굴

- 중증·희귀난치질환
- 중증·응급 정신질환
- 의료인력 희소분야
- ※ 예: 재건성형/수지접합/화상 등

건강보험 지속가능성 제고방안

- 현재 건강보험 재정은 누적 준비금 20.2조 원(2021년 연말 기준, 급여비 3.2개월분)으로, 비교적 안정적인 상태를 유지하는 중이다.
- 이를 기반으로, 국민들께서 걱정하게 이용 중인 의료서비스는 계속 지원·제공해 나갈 계획이다.
- 이와 함께 광범위한 보장성 강화와 인구 고령화로 인해 급여비 지출이 빠르게 증가하는 점을 고려하여, 건강보험 재정의 누수 요인을 종합 점검 하는 등 철저한 재정관리 노력도 병행해 나갈 예정이다.
- 이번 공청회에서 논의된 「건강보험 지속가능성 제고 방안」은 합리적인 재정 관리·사용 방안을 다각적으로 검토한 후 이를 종합 반영한 것으로, 주요 내용은 다음과 같다.

① 의료적 필요도에 기반하여 급여기준과 항목을 재점검한다.

1. 보장성 강화 항목 및 계획 재점검

- 일률적인 급여화로 인해, 뇌·뇌혈관 MRI 등 일부 항목을 중심으로 의학적 필요가 불명확한 검사가 시행되는 등 과잉 의료이용이 나타나고 있다.

- (사례1) A씨는 두통, 어지럼이 있어 신경학적 검사를 실시한 결과 아무 이상이 없었음에도, 뇌, 뇌혈관 2종류의 자기공명영상 촬영
- (사례2) B씨는 두통 증상만 있고 뇌질환 관련 수술·치료 등을 실시한 기록은 없었으나, 뇌(조영제), 뇌혈관, 특수검사 3종류의 자기공명영상 동시 촬영
- (사례3) C씨는 복부 불편감, 갑상선 결절 등을 이유로 하루 동안 상복부, 방광, 여성생식기, 유방, 갑상선 5개 부위를 동시 초음파 촬영
- ※ 근골격계 수술을 하면서 상복부 초음파 시행 : 3년간('18.4~'21.3) 19,000여 건(감사원, '22.7.)

- 앞으로 남용이 의심되는 항목은 급여기준을 명확하게 개선하며, 당초 급여화 예정이던 근골격계 초음파·자기공명영상(MRI)은 의료적 필요도와 이용량 등을 분석해 필수 항목을 중심으로 제한적 급여화를 추진한다.

2 약제·치료재료·요양병원 관리 강화

- ‘약제의 재평가와 다양한 유형의 위험분담제*’를 적용한 고가약 관리 강화
‘치료재료 실거래가에 대한 조사방식 개선’ ‘요양병원 기능 재정립과 성과-보상 연계 강화도 추진한다.

※ ‘일정기간 투약 후 효과가 없을 경우 업체가 약가 일부 환급’
‘환자 1인당 사용한도 초과 시 초과분 일정 비율을 업체가 일부 환급하는 방법 등

2 건강보험 자격제도·기준을 공정하게 정비한다.

1 외국인 등에 대한 건강보험 가입자격 정비

- 외국인 피부양자가 입국 직후 고액 진료를 받거나 타인의 건강보험 자격을 도용해 진료받는 건강보험 무임승차 문제가 발생하고 있으며,
- 장기 해외 체류 중인 국외 영주권자가 해외 이주 신고를 하지 않고 곧바로 건강보험 제도를 이용하는 사례도 나타나고 있다.

· (사례) 외국인 피부양자 A씨는 '21.5월 입국('21.9월 출국)하여 약 4개월 동안 협심증으로 진료를 받아, 공단 부담금 2천6백만원 발생

- 이를 방지하기 위해 ‘외국인 피부양자*’와 ‘장기간 해외 체류 중인 영주권자**’가 지역가입자로 입국한 경우, 6개월이 경과한 시점부터 건강보험을 이용할 수 있도록 한다.

※ 배우자·미성년 자녀는 현재와 같이 입국 즉시 건강보험 이용
※※ 해외유학생, 주재원 등 비영주권자는 현재와 같이 입국 즉시 건강보험 이용

2 건강보험 자격도용 방지

- 외래 진료시 환자 자격 확인이 의무화 되어 있지 않아 자격도용 사례가 발생하고 있으며, 적발 시 환수액이 1배에 불과해 실효성 있는 조치를 하기 어려웠다.

- 앞으로는 요양기관의 건강보험 자격확인 의무화를 추진하며, 자격 도용 적발 시에는 부당이득 환수액을 현행 1배에서 5배로 대폭 증액한다.
- 이와 함께, 본인확인에 따른 국민 불편을 최소화하기 위해 ‘QR코드 등 확인방법을 다양하게 마련하고 ‘미성년자, 응급상황 등 본인확인 예외 사유도 함께 검토한다.

3 합리적인 의료이용 유도 방안을 마련한다.

1 과다 의료이용자 관리 강화

- 현행 건강보험체계에서 과다 의료이용·공급에 대한 관리기전 부족으로 도덕적 해이와 불필요한 의료남용 발생 경향이 두드러지게 나타났다.

· (사례) '21년, A씨는 통증 치료를 위해 1일 평균 5.6개의 의료기관을 방문 (1일 최대 10개 기관)하는 등 연간 2,050회 외래이용 기록(공단 부담금 2,690만 원)

- 이를 개선하기 위해 과다 외래의료 이용자*의 건강보험 본인부담률을 상향하는 방안을 검토하고, 중증질환 등 불가피한 예외 사례에 대한 논의도 병행할 계획이다.

※ 1년간 외래 의료이용 횟수 365회(1회/1일) 초과하는 자 등

2 산정특례* 기준 및 관리 강화

※ 암 등 중증·희귀질환 진료 시, 낮은(5~10% 결핵은 면제) 건보 본인부담율을 적용하는 제도

- 현행 산정특례 적용범위가 해당 중증질환 및 합병증으로 규정되어 있으나, 실제로는 결막염 등 이와 관련 없는 경증질환에도 특례가 적용되는 사례가 나타나고 있다.

- 앞으로 산정특례 대상 질환과 관련성이 낮은 경증질환 등은 특례가 적용되는 합병증 범주에서 제외되도록 적용 범위를 명확히 한다.

3 본인부담상한제* 합리화

- ※ 연간 건강보험 본인부담금이 개인별 상한액(소득별 차등)을 초과할 경우, 그 초과금액을 환급하는 제도
- 그간 소득 상위계층의 경우 소득수준에 비해 본인부담상한제를 적용받는 기준 금액이 상대적으로 낮았고,
 - 종합병원의 경증질환 진료비(외래 초진)까지 포함하여 본인부담상한제를 적용해 왔다.
 - 이제부터는 소득상위 30%에 해당하는 5~7구간의 상한액을 상향 조정하며, 상급종합병원에서 외래로 진료받는 경증질환(105개)은 본인부담상한제 적용 질환에서 제외한다.

④ 재정 누수에 대한 점검과 비급여 관리를 강화한다.

1 건강보험 재정 지킴이 신고센터

- 기존에 운영되던 4개 신고센터*를 “재정 지킴이 신고센터”로 통합 개편하며, 신고 활성화를 위한 포상금 지급제도도 적극 홍보해 신고를 활성화한다.
- ※ 부당청구 신고, 불법개설기관 신고, 1회용주사기 등 재사용 신고, 예산낭비 신고

2 비급여 및 실손보험 연계 관리 강화

- 건강보험과 실손보험 간의 연계 및 풍선효과를 유발하는 급여-비급여에 대한 모니터링을 강화하고, 비급여 관련 소비자의 알 권리를 확대한다.
- 특히, 도덕적 해이, 의료시장 왜곡을 초래할 수 있는 중점 관리 비급여*를 대상으로 질과 안전성 정보를 소비자에게 제공하고, 금융당국과 불법·부당 사례에 대한 합동 점검·관리를 강화한다.
 - ※ 백내장 수술용 다초점 렌즈, 도수치료, 하이푸시술(고강도 초음파 사용 자궁근종 제거 시술) 등 규모, 가격편차, 증가율이 높은 중점관리 10대 비급여 선정·고시
 - 이와 함께 실손보험 구조(급여·비급여 過보장) 개편 논의도 본격화할 계획이다.

필수의료 지원대책

① 지역완결적 필수의료를 제공한다.

1 의료기관 진료역량 강화

- 권역응급의료센터(40개소)는 수술, 시술 등 최종치료 역량을 갖추도록 중증응급의료센터로 전면 개편한다.
 - 응급처치·검사 등 응급실 진료 이후, 심뇌혈관질환중증 외상 등 최종치료로 연계될 수 있도록 중증응급의료센터의 지정기준을 개선하며,
 - 중증응급 환자가 다른 병원으로 전원하지 않고 수술 등 최종적인 치료까지 받도록 적시 치료기능을 강화한다.
- 또한, 권역심뇌혈관센터(14개소)도 기존의 예방·재활 중심에서 고난도 수술 등 전문치료 중심으로 기능을 재편한다.
 - 현재의 시설·인력 기준 외에도 수술 등 치료 가능 여부를 지정기준으로 추가하여 기존 권역심뇌혈관센터를 재평가하고, 실제 치료 수요와 의료자원 등의 분포를 반영하여 진료권에 따라 재지정한다.

2 권역 내 협력체계 구축

- 한정된 의료인력과 의료기관을 효율적으로 활용하기 위해 지역 내 의료기관 간 협력체계도 공식화한다.
 - 지방자치단체 중심으로 지역별 응급의료자원을 조사하여 응급질환별로 수술, 처치 등 최종적인 치료가 가능한 의료인력, 의료기관 등을 사전에 파악하고,
 - ‘응급전원협진망’ 시스템을 통해 의료진, 의료기관 간 협진망을 가동하여 신속한 전원을 실시하고, 환자가 골든타임 내 치료를 받을 수 있는 여건을 마련한다.

○ 질환별 전문의의 병원 간 순환교대 당직체계도 운영한다.

- 그간 병원당 질환별 전문의가 1~2명인 경우, 매일 24시간 당직이 어려워 야간·휴일 응급환자에 대응하지 못하는 사례가 많다는 현장의 지적이 있었다.
- 이에 따라 지역 내 협력체계를 사전에 구축, 의료기관이 순환교대 당직체계를 가동하고 이에 대한 정보를 119등과 공유하여 환자 발생 시 신속히 해당 당직병원으로 이송될 수 있도록 한다.

※ 예: 월·목·일요일 A병원, 화·금요일 B병원, 수·토요일 C병원

3 분만, 소아 진료 접근성 강화

○ 평균 출산연령의 증가 등을 고려, 모자 의료전달체계를 산모와 신생아의 중증도, 위험도를 중심으로 개편하여 안전한 분만과 치료를 돕는다.

- 현재의 「고위험 산모·신생아 통합치료센터」, 「신생아 집중치료 지역센터」를 권역→지역 모자의료센터로 개편하여,
- 중증도에 따라 역할을 분담하고 치료를 연계하여 지역 내 의료자원을 효율적으로 활용하는 체계를 갖추게 된다.

○ 소아암 진료체계도 지역 중심으로 새롭게 구축한다.

- 소아암 지방 거점병원을 신규로 지정(5개소)하여 집중적으로 육성하고, 기존 어린이 공공전문진료센터 등과 연계하여 치료와 회복을 위한 협력 진료를 활성화한다.
- 이를 통해 지방에 거주하는 소아암 환자와 가족이 서울을 왕래하거나, 이사를 가지 않아도 필요한 진료를 받을 수 있도록 진료체계를 구축한다.
- 아울러, 중증소아의 재택치료 대상을 확대*하고, 재택치료 중 긴급한 입원사유 발생 시 보호자가 없이도 단기 입원할 수 있도록 시범사업을 실시한다.

※ 중증소아재택치료 시범사업(방문진료, 간호, 교육, 상담) 대상을 18세 이하→ 24세 이하로 확대

② 공공정책수가 도입을 통해 필수의료에 대한 적정 보상을 지급한다.

※ 공공정책수가 : 국민의 생명·건강을 위해 필수적이거나, 진료특성·지역여건 등으로 의료서비스 공급 부족이 발생하는 분야에 적정서비스 제공이 이루어지도록 지원하는 건강보험 보상체계

1 응급진료 보상 강화

○ 야간·휴일 당직, 장시간 대기 등 의료인력의 업무부담이 큰 필수의료 분야에 대한 적정 보상이 이루어질 수 있도록 가산을 확대한다.

- 뇌동맥류, 중증외상 등의 야간·휴일 응급 수술, 시술에 대해 가산율을 큰 폭으로 인상하고, 응급실에 내원한 중증 환자의 신속한 후속 진료 연계를 위해 응급전용입원실 관리료를 신설한다.

응급 수술·시술 수가 가산 개선(안)

구 분	현 행	개 선(안)
평일 주간	50%	100%
평일 야간	100%	150%
공휴일 주간		150~175%
공휴일 야간		

※ 권역응급의료센터(40개소), 상급종합병원(지역응급의료센터, 18개소) 우선 적용 후 응급의료체계 개편 확충에 따라 대상기관 확대

- 중증응급질환별 진료 가능 정보를 기반으로 의뢰·전원하는 체계를 구축하며, 이에 대한 적정 보상을 실시한다.

2 중증질환 치료 지원 확대

○ 상대가치점수* 체계를 개편하여 의료인력 업무 비중이 큰 입원, 수술 분야의 수가를 인상한다.

※ 의료 행위에 소요되는 *시간·노력 *시설·장비 자원 *위험도 등을 고려하여 개별 행위마다 수가 산정에 적용되는 점수를 부여

- 건강보험 재정 효율화를 통해 확보된 재정 중 일부를 수술, 처치 등 저평가된 필수의료 분야의 수가 인상 활용 방안도 검토한다.

○ 고난도, 고위험 수술의 추가 보상도 이루어진다.

- 수술 및 처치 행위는 난이도와 자원투입의 수준을 반영하여 수가 기준을 세분화하고, 고난도 고위험 행위는 추가 보상한다. 이는 우선적으로 심뇌혈관 질환 분야에 적용하며 단계적으로 확대한다.
- 한편, 의료기관의 중증환자 진료환경 개선을 위해 중환자실 자원 확충에 대한 보상을 강화하고, 상급종합병원이 중증환자 진료에 집중할 수 있도록 중증진료 성과를 보상하는 시범사업도 실시한다.

○ 또한, 중증 회귀·난치 질환 치료제, 항암제 등의 신속한 건강보험 적용과 보장성 확대를 추진하고, 필수약품에 대한 적정 약가 보상을 통해 필수약의 안정적인 공급을 지원한다.

3 분만소아 진료 기반 유지

- 지역 분만진료 기반 유지를 위해, 시설인력 기준을 충족하는 분만 의료기관과 의사에 대한 보상을 대폭 강화한다.
- 광역시를 제외한 전체 시군구에 현행 분만수가의 100%를 “취약지역수가”로 지급하고, 불가항력 의료사고 관련 분쟁·보상과 관련된 산과의 부담을 고려하여 현행 분만수가의 100%를 “인적·안전 정책수가”로 추가 지급한다.
- 특히 감염병 위기 상황에는 감염병 정책수가(현행 분만수가의 100%)를 지급한다.

산부인과 분만 정책수가 개선(안)

① 지역별 시설인력기준 마련 후 충족한 병원에 한해 '취약지역수가' 지급 ② 분만을 담당한 의사에 '인적·안전' 정책수가 지급 *의료사고 보상 수가 포함 ③ 감염병 위기 상황 시 ①② + '감염병 정책수가' 지급	④인적·안전 정책수가 100% ⑤취약지역수가 100%	⑥감염병 정책수가 100% ⑦인적·안전 정책수가 100% ⑧취약지역수가 100%
현행 분만수가	현행 분만수가	현행 분만수가
<현행>	<수가 인상안>	<감염병 위기 시>

- 또한, 중증 소아환자 진료기반 유지를 위해 “어린이 공공전문진료센터의 적자를 사후 보상하는 시범사업”을 실시하고, 소아 환자에 대한 재택치료와 단기 입원에 대한 보상도 강화한다.

③ 충분한 필수의료 인력을 확보한다.

- ※ 의료인력(전문의)은 신규 양성에 10년 이상의 기간이 소요되는 점을 감안,
 *현재의 인력수급 범위 내에서 근무여건 개선, 균형 배치를 통해 인력의 유입을 유도하며,
 *전문인력의 총량 확대를 위해 의료인력의 공급 확대도 동시에 추진

1 근무여건 개선

- 필수의료 분야 인력의 업무강도 및 처우수준을 지속적으로 개선해 나간다.
- 분야별, 지역별 근무실태 및 인력수급 전망 등을 분석하여 전공의 연속근무 등 의사의 당직, 근무시간 관련 제도 개선을 추진하고,
- 필수의료 분야에 헌신한 의료인에 대한 (가칭)‘한국의 의사상’ 도입을 추진한다.

2 지역, 과목 간 인력 격차 최소화

- 지역과 과목 간에 존재하는 인력 격차를 완화하기 위해 지방병원과 필수과목에 전공의 배치를 확대한다.
- 수도권 상급종합병원의 병상 신·증설로, 지방 의료수요 및 인력의 쏠림이 심화되고 있으므로, 이를 해결하기 위해 중앙병상관리위원회를 구성·운영하여 병상 신·증설을 관리한다.
- 이와 함께 '병상수급 기본시책'을 수립하여 지역 특수성 및 병상 수급 현황을 분석·관리해 나갈 계획이다.

3 교육수련 강화 및 전문인력 확충

- 의대생-전공의-전문의 양성 과정에서 필수의료 교육수련을 강화하고 간호 인력을 확충해나가는 한편, 진료지원인력의 관리·운영을 체계화한다.
- 또한, 지역 의사 부족과 필수분야 의사 수급 불균형 해소를 위해 의사 인력 공급 확대도 추진할 예정이다.
- 의료계와 코로나19 안정화 시점*에 대한 공감대를 형성하며, 의정협의체를 통해 논의 재개를 추진한다.

※ 의대정원 확대 추진은 코로나19 안정화 이후 의사단체와 협의하기로 합의('20.9.4)

□ 조규홍 보건복지부 장관은 기조발언을 통해 “건강보험의 재정건전성과 투명성을 높이고, 지출개혁으로 절감된 재원은 필수의료와 같이 꼭 필요한 곳에 제대로 투자하겠다”라며,

○ “오늘 공청회가 악화되어 가는 건강보험 재정건전성과 필수의료 기반을 반등시키는 전환점이 되길 기대한다”고 밝혔다.

<붙임1> 「필수의료 지원대책」에 따른 기대효과

<붙임2> 「건강보험 지속가능성 제고방안 및 필수의료 지원대책」 공청회 개요

담당 부서 <총괄>	보건의료정책과 필수의료지원팀	책임자	과장	차전경	044-202-2430
		담당자	팀장	임아람	044-202-2440
		담당자	사무관	이민정	044-202-2414
담당 부서	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과장	손호준	044-202-2710
		담당자	사무관	이웅채	044-202-2705
		담당자	사무관	이용희	044-202-2715

붙임1

「필수의료 지원대책」에 따른 기대효과



전국 어느 지역에 살아도 **중증·응급질환에 대해 24시간, 365일 골든타임 내 치료**를 받을 수 있음

현 재
▶ 응급상황에서 개두술·개심술 등 고난도 수술을 하지 못하는 권역심뇌혈관질환센터 존재
▶ 응급실 CT검사 후 수술 필요 뇌출혈로 진단받았으나, 해당 병원에 응급 수술 가능 의사가 없어 전원 결정
▶ 지방 거주 환자는 개두술 등 고난도 수술 가능한 의사가 부족하여, 야간·휴일 응급 수술을 위해 대도시 대형 병원으로 전원

개 선
▶ 전국 모든 권역심뇌혈관질환센터에서 골든타임 내 고난도 응급수술 가능
▶ 응급실에서 같은 병원 신경외과에 바로 연계되거나, 지역 전문치료팀 당직의에게 연결되어 골든타임 내 수술
▶ 지역 순환당직제를 통해 지방에서도 야간·휴일에 개두술 등 고난도 중증 응급 수술을 받을 수 있음



지방에서도 **안전하게 분만**할 수 있고, **야간·휴일에도 진료** 받을 수 있는 **소아청소년과** 의료기관이 있어 든든함

현 재
▶ 지방 소도시 분만산부인과 개원의는 분만 건수 감소, 야간·휴일 분만실 운영 어려움, 인력 확보 어려움 등으로 폐업 결심
▶ 지방에 고위험 산모·태아 집중 치료실 부족, 일반 병실에서 입원 치료
▶ 지방 거주 소아암 환자는 수술 및 관련 응급·외래진료를 받을 병원이 없어 수도권으로 이사 고민
▶ 야간·휴일 진료 가능한 동네 소아청소년과를 찾지 못해 응급실 방문, 3시간 만에 해열제 처방받고 귀가

개 선
▶ 취약지 분만수가 가산 등으로 분만 산부인과 유지 가능
▶ 지역모자의료센터 고위험 산모·태아 집중치료실 치료를 통해 산모와 태아에게 안전한 의료서비스 제공
▶ 가까운 소아암 거점병원에서 치료를 받고, 연계된 지역 의료기관에서 관련 외래·경증 응급진료 가능
▶ 야간·휴일에 인근 달빛어린이병원에서 진료를 받고 해열제를 처방받아 귀가

붙임2

「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책」 공청회 개요



건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안) 공청회

'22. 12. 8(목) 14:00~17:00

서울 중구 프래지던트 호텔 31층(슈벨트홀)

YouTube 보건복지부 북파리TV 생중계

진행 순서

사회자 : 보건의료정책과장

1부	개회	14:00~14:10	공청회 개최 기조 발언	사회자 조규홍 보건복지부 장관
	주제발표	14:10~14:30	(발표1) 건강보험 지속가능성 제고 방안(안)	정문순 보건복지부 건강보험정책국장
		14:30~14:50	(발표2) 필수의료 지원 대책(안)	이행훈 보건복지부 보건의료정책관
휴식		14:50~15:00	휴식	
2부	토론	15:00~17:00	과 장	산정학 한국보건사회연구원 선임연구위원
			정형선 연세대학교 보건행정학과 교수	
			윤석준 고려대학교 의과대학 교수	
	토론자		안기홍 한자단체연합회 대표	
			강정학 한국소비자연맹 회장	
			조진희 동아일보 기자	
			이상훈 대한의사협회 부회장	
			신종진 대한병원협회 정책위원장	
			*질의응답 포함	
	공청회 폐회			사회자