

보도시점 2024. 4. 25.(목) 위원회 종료(별도 안내) 이후 배포 2024. 4. 25.(목)

의료개혁 과제의 차질 없는 추진을 위해, 건강보험 '24년 1조4천억 이상 집중투자

- '24년 필수의료 투자계획 등 건강보험 시행계획 확정 -
- 기존 확정된 1조원 규모의 필수의료 보상강화 대책에 이어,
고위험임산부 정책수가 신설 및 사후보상 등 추가대책 지속추진 -

< 요약본 >

보건복지부는 4월 25일(목) 14시에 2024년 제9차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 박민수 제2차관)를 개최하여 ▲제2차 국민건강보험 종합계획 2024년 시행계획(안)을 심의하고, ▲고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원 강화 방안을 의결하였으며, ▲코로나19 위기단계 하향에 따른 건강보험 지원방안을 논의하였다.

이번 회의에서 심의되는 제2차 국민건강보험 종합계획 2024년 시행계획은 ▲필수의료 공급 및 정당한 보상 ▲의료격차 축소 및 건강한 삶 보장 ▲건강보험의 재정적 지속가능성 제고 ▲안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련 등 4대 추진방향 아래, 15대 추진과제·75대 세부과제로 구성된다.

특히 올해는 안정적 재정 운영을 기반으로, 필수의료 분야에 1조 4천억 원 이상을 집중 투자하여 의료개혁 4대 과제 등 그간 발표된 의료개혁 대책이 차질 없이 추진될 수 있도록 뒷받침할 계획이다.

- ▶ **(1분기) 분만, 소아, 중증응급 등 공급·수요 부족 분야 보상 강화**(1조 1,200억 원 + α)
 - * (예) ▲소아외과 계열 수술료 인상, ▲고위험 산모·신생아 통합치료센터 사후 보상, ▲지역 차등화된 신생아 중환자실 전담 전문의 공공정책수가 도입, ▲급성심근경색증 응급시술 범위 확대 및 보상 강화 등
- ▶ **(2분기) 중증·필수의료 분야 보상 강화**(276억 원 + α)
 - * (예) ▲고난도 외과계 수술료 인상, ▲감염관리 인력 유지를 위한 보상 등
- ▶ **(3분기) 중증 정신질환 분야 보상 강화**(500억 원 + α)
 - * (예) 중증 정신질환자의 응급치료 및 급성기 입원료(폐쇄병동, 격리보호료) 등
- ▶ **(4분기) 지역·필수의료 공백 해소를 위한 대안적 지불제도 도입 확대**(1,500억 원 + α)
 - * (예) 어린이 공공전문진료센터 사후보상 실시 등

정부는 저출산 상황에서도 분만 인프라 유지를 위해 올해부터 분만 지역 수가, 안전정책수가 도입 등 연 2,600억 원 규모의 수가 개선을 추진하고 있다.

이번 건정심에서는 조산아, 다태아 등 고위험 출산이 증가하는 상황을 고려하여 안전한 고위험 산모, 신생아 치료지원을 위해 별도로 지정·운영하는 고위험 산모·신생아 통합치료센터(20개소)에 대한 지원강화 방안을 의결하였다. 지정된 센터를 대상으로 고위험임산부 통합진료 정책수가(입원환자 1인당 일별 정액 20만 원, 최대 7일)를 신설하고, 수가 신설만으로 지원이 어려운 부분에 대해서는 사후보상을 추진할 계획이다.

5월 1일 코로나19 위기단계 하향(경계→관심)에 맞춰 코로나19 감염증에 대한 건강보험 적용도 유증상자에 대한 진단·치료 중심으로 전환한다. 코로나19 확진자의 입원치료는 제4급 감염병 수준으로 건강보험을 적용하고, 진단을 위한 검사비는 유증상 환자에 대한 치료제 처방 목적 또는 응급실·중환자실 등에서 빠른 의사 결정을 위해 필요한 경우 건강보험 적용을 유지한다. 코로나19에 한시적으로 적용한 격리실 입원료와 무증상자 대상 선제 검사, 선별검사 등에 대한 건강보험 적용은 5월 1일부터 종료된다.

< 상세본 >

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 제2차 국민건강보험 종합계획에 따른 2024년도 시행계획(안) >

□ 이번 회의에서는 2024년 2월 발표된 ‘제2차 국민건강보험 종합계획(‘24~’28)’의 2024년도 시행계획(안)에 대한 심의도 진행하였다.

- 2024년도 시행계획은 제2차 종합계획의 첫 번째 시행계획으로, ▲필수의료 공급 및 정당한 보상, ▲의료격차 축소 및 건강한 삶 보장, ▲건강보험의 재정적 지속가능성 제고, ▲안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련 등 4대 추진방향 아래 15대 추진과제 및 75대 세부과제로 구성되어 있다.

□ 추진과제의 주요 내용은 다음과 같다.

< 추진방향 1 : 필수의료 공급 및 정당한 보상 >

- ① 소아외과 수술·처치, 상급종합병원 폐쇄병동 등 업무 강도가 높고 자원 소모가 많으나 상대적으로 저평가된 분야의 집중 인상을 추진한다.

- 2023년 의료기관 수익·비용 및 제3차 상대가치 개편 영향의 분석, 패널 병원 확대 등 수가 조정을 위한 비용조사·분석을 실시하고, 올 하반기에 결과보고서를 발표할 예정이다.

- ② 분만 인프라 유지(1월), 중증소아 분야 인력·시설 유지 등을 위한 공공정책 수가 도입을 추진한다.

- ③ 행위별 수가의 틀을 넘어, 진료량(量)보다 의료의 질(質)·성과 달성에 따라 차등 보상을 제공하는 대안적 지불제도 6개 시범사업을 추진한다.

▶(어린이 공공전문진료센터 사후보상) 참여기관 9개소 → 14개소로 확대

▶(심뇌혈관 협력 네트워크·중증진료체계 강화) 참여기관 선정(上) → 1차연도 사업 시행

* (심뇌) 기관 10개팀·전문의 55개팀 / (중증) 3개 기관(삼성서울, 인하대, 울산대)

▶(응급의료·모자의료·지역의료) 시범사업 모형 마련을 위한 연구 → 시범사업 시행 검토

- ④ ‘혁신계정 및 혁신센터 구성방안’ 마련, 성과 중심 심사·평가체계 마련 등 지불제도 개혁을 위한 기반 마련도 착실히 진행할 예정이다.

< 추진방향 2 : 의료격차 해소 및 건강한 삶 보장 >

① 지역 내에서 필수의료 서비스가 안정적으로 제공될 수 있도록 지역의료기관의 역량을 강화하기 위한 방안을 추진한다.

- ▶ (3차병원) 국립대병원 등 역량 강화를 위해 ▲시설·장비 지원(24년 1114억 원), ▲R&D 투자 확대(24년 200억 원) 등 실시
- ▶ (2차병원) 필수의료 특화 지역병원 육성방안 마련을 위한 연구용역 수행
- ▶ (연계) 진료의뢰·회송 시범사업의 효과평가(上) 및 수가 개선안 마련

○ 급성기 처치는 불필요하나, 만성기 진입 전 의료적 관리가 필요한 환자의 안정적인 회복 및 퇴원을 지원하기 위한 회복기 의료기관 체계 도입도 추진한다.

- ▶ (재활) 급성기 퇴원 환자(뇌졸중, 척수손상 등)의 집중적 기능 회복 지원을 위한 '재활의료 기관 수가 3단계 시범사업' 수행(전국 53개소)
- ▶ (회복) 퇴원 후 일정기간 의료적 관리 제공을 위한 '회복기 의료기관 모형 연구' 추진

○ 다가올 초고령사회에 대비하여 요양병원의 사회적 입원 및 장기입원을 방지 하면서, 집에서 건강한 삶을 유지할 수 있도록 통합적 지원체계를 마련한다.

- ▶ (판정) ▲사회적 입원·장기입원 방지를 위한 '환자분류체계 개선안' 마련, ▲의료·요양 필요도에 따른 최적 서비스 제공을 위한 '통합판정체계 2단계 시범사업' 실시(4월~, 3천 명)
- ▶ (기반) 통합적 지원체계의 법적 근거 마련으로 중장기 추진 기반 확보
 - * 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정('24.3.26)
- ▶ (간병) 간병서비스 시범사업 추진(4월~, 20개소)

② '건강바우처 시범사업'은 시범사업 전담조직(TF)을 구성하고 사업모형을 마련 하여 2025년도 시행을 검토한다.

○ 건강생활실천지원금제(관리형)은 109개 시군구에서 전국으로 사업지역을 확대하고 포인트 사용처를 늘리는 등 자기 주도적 건강관리에 대한 유인을 강화한다.

○ 복합·만성질환의 조기 발견 및 포괄적 관리, 정신·여성·아동에 대한 건강 관리 등의 지원을 확대하고, 생애말기 의료 지원도 추진한다.

③ ▲소득 하위 30%의 본인부담상한액 동결, ▲재난적 의료비의 지원방식 개선, ▲보험료 체납 시 체납처분 완화* 등 취약계층을 위한 의료안전망을 개선한다.

* (예) 보험료 체납 시 급여제한 예외 확대(소득 100만 원↓+재산 100만 원↓ → 소득 336만 원↓+재산 450만 원↓) 등

○ ▲중증·희귀질환 치료제 급여 확대(신규 20건, 급여범위 확대 8건), ▲간호·간병 통합서비스 등을 통해 취약계층의 건강관리에 대한 재정적 부담을 완화한다.

< 추진방향 3 : 건강보험의 재정적 지속가능성 제고 >

- ① 지역 내 병상 및 장비 수를 적정하게 관리하고, ‘현명한 선택 캠페인’ 등을 통해 적정 의료를 유도하는 등 의료서비스의 과잉 공급을 방지한다.

- ▶(병상관리) ▲ 시도 관리계획 확정·공표 ▲ 종합병원 이상 개설 시 사전심의 및 대형병원의 복지부 승인절차 마련(의료법 개정), ▲ 병상 기능정립 방안 마련을 위한 연구 추진
- ▶(장비관리) ▲ 특수의료장비 설치 기준 강화(병상 공동활용 폐지, 병상수 기준 조정 등), ▲ 의료기관 간 장비공유 체계 조성 지원(영상정보 전송 지원 등)
- ▶(적정의료) ▲ 전문의학회 참여를 통한 적정의료 목록 작성 지원, ▲ TV, 라디오 등을 통한 ‘현명한 선택 캠페인’ 공익광고 시행(7월)
- ▶(사후관리) ▲ 사전예방활동 시범운영(7~9월), ▲ 부담청구감지시스템의 인공지능 예측 시범 적용(8~10월)

- 7월부터 연간 365회를 초과하여 외래진료 이용 시 본인부담률을 90%로 상향하고, 분기별로 의료이용에 대한 알림서비스를 제공한다.

- ② 연중 행위 급여 재평가를 실시하여 의학적 효과나 경제성이 떨어지는 항목은 가격을 조정하거나 퇴출하고, 선별급여는 적합성평가위원회 평가를 강화하여 등재 시부터 체계적 관리를 추진한다.

- ③ 전체 의료기관 대상으로 비급여 보고제도를 실시하고 그 분석 결과를 연말에 공개하는 등 환자에게 불리한 비급여 선택 방지를 위한 정보 제공을 확대한다.

- 도수치료, 백내장 수술 등 비(非)중증 과잉 비급여에 대한 혼합진료 금지 등 관리방안은 의료개혁특별위원회에서 논의할 예정이다.

- ④ 지역가입자의 재산보험료 공제 확대 및 자동차보험료 폐지(2월), 외국인의 피부양자 자격기준 개선(4월), 요양기관의 자격확인 의무화(5월) 등 소득 중심 부과체계 개편 및 무임승차 방지를 위한 제도 개선은 계속 추진한다.

- 소득 발생과 보험료 부과 간 시차로 인한 불편을 최소화하기 위하여 일시소득 납부 방안을 마련할 계획이다(시행령 개정, 8월).

< 추진방향 4 : 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련 >

- ① 치료법이 없는 질환의 치료 기회를 열어주는 혁신적 의료기술의 개발을 지원하고, 수급 불안정을 해소하기 위한 제도 개선도 지속 추진한다.

- ▶(혁신신약) 경제성평가 수용 범위의 유연한 적용을 위하여 신약의 ‘혁신성’ 구체화
 - ▲ 연구개발(R&D) 비중이 높은 제약기업이 개발하는 신약의 약가 우대, ▲ 위험분담제 적용 대상 확대(예. 비가역적으로 삶의 질 악화를 초래하는 중증질환 등)
- ▶(혁신기기) ▲ 평가유예 대상·기간 확대, ▲ 혁신의료기기의 의료현장 선사용 기간 확대
- ▶(공급안정) ▲ 국산원료 사용 국가필수의약품의 약가 우대 근거 마련, ▲ 수급이 불안정한 의약품의 신속 약가 인상절차 마련, ▲ 공급부족 치료재료 선정 및 모니터링 체계 구축

② 공익적·과학적 연구 및 자기 주도 건강관리를 위한 건강보험 데이터 개방·활용 확대* 및 국제협력을 지원한다.

* ▲민간 대상 빅데이터 제공 확대, ▲저위험 가명정보 외부 반출 허용, ▲건강정보 고속도로를 통한 의료데이터 활용 지원 등

□ 올해 건강보험 재정은 약 2.6조 원 당기수지 흑자로 추계되나, 비상진료체계 운영 장기화 및 의료이용 형태 변화, 대내외적 여건 등을 고려하여 재정을 효율적으로 관리할 계획이다.

○ 또한 안정적 재정 운영을 토대로, 올해 필수의료 분야에는 1조 4천억 원 이상을 집중 투자하여 지난 2월에 발표된 필수의료 정책 패키지 등 그간 발표된 의료개혁 대책이 차질 없이 추진될 수 있도록 뒷받침할 예정이다.

▶ (1분기) 분만, 소아, 중증응급 등 공급·수요 부족 분야 보상 강화(1조 1200억 원 + α)

* (예) ▲소아외과 계열 수술료 인상, ▲고위험 산모·신생아 통합치료센터 사후 보상, ▲지역 차등화된 신생아 중환자실 전담 전문의 공공정책수가 도입, ▲급성심근경색증 응급시술 범위 확대 및 보상 강화 등

▶ (2분기) 중증·필수의료 분야 보상 강화(276억 원 + α)

* (예) ▲고난도 외과계 수술료 인상, ▲감염관리 인력 유지를 위한 보상 등

▶ (3분기) 중증 정신질환 분야 보상 강화(500억 원 + α)

* (예) 중증 정신질환자의 응급치료 및 급성기 입원료(폐쇄병동, 격리보호료) 등

▶ (4분기) 지역·필수의료 공백 해소를 위한 대안적 지불제도 도입 확대(1500억 원 + α)

* (예) 어린이 공공전문진료센터 사후보상 실시 등

< 고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원강화 방안 >

□ 보건복지부는 고위험 산모, 신생아의 안전한 분만, 치료를 위해 별도로 지정, 운영하는 고위험 산모·신생아 통합치료센터(이하 통합치료센터)에 대해 고위험임산부 통합진료 정책수가를 신설하고 사후보상을 추진한다.

○ 정부는 의료개혁의 4대과제로서 ‘보상체계 공정성 제고’를 위해 2028년까지 10조 원 이상의 건강보험 재정을 투자하기로 하였다. 특히, 지난해 저출산 상황에서도 지역사회의 필수 분만 기반 유지를 위해 연간 2,600억 원 규모의 분만 수가 개선을 추진한 바 있다.

- 지역수가와 안전정책수가를 신설하고, 산모가 고령이거나 합병증이 동반되는 경우 적용하는 고위험 분만가산을 30%에서 최대 200%까지 확대하였으며 상시 분만실 내 의료진 대기가 가능한 기관에 대해서는 응급 분만 정책수가도 도입하였다,

- 이에 더해 출생아 수 감소에도 35세 이상 산모 비중 증가 및 난임시술 등으로 조산아, 다태아 등 고위험 출산이 증가*하는 상황을 고려하여 통합치료센터에 대한 수가 개선방안을 새롭게 마련하였다.

* ('18→'22, %) 35세 이상 산모 비중 31.8 → 35.7, 조산아 7.8 → 9.8, 다태아 4.2→5.8

- 우선, 고위험 임신부 집중치료를 담당하는 통합치료센터 대상 고위험 임신부 통합진료 정책수가를 신설한다.

- 통합치료센터는 상급종합병원(또는 대학병원급 어린이병원)으로 신생아 집중치료실(신생아중환자실, NICU)과 산모태아집중치료실(MFICU) 및 전문인력 등 일정 기준을 갖춘 의료기관으로, 24시간 응급 분만 등 역할을 수행 중이며 현재 전국 20개소가 지정, 운영 중이다.

- 통합치료센터의 전문인력 확보 및 진료 독려를 위해 고위험임산부 집중치료실 입원환자 1인당 일별로 정책수가(정액 20만 원)를 최대 7일간 지원한다.

* 고위험임산부 입원 진료 본인부담률은 10%이며, 정책수가 신설로 1일 2만 원 수준 환자부담이 증가하나, 임신출산진료비 바우처를 해당 진료비에 사용 가능함

** 진료량에 따라 변동 가능하나 통합센터 기관당 연평균 약 3억 원 지원 예상

- 또한, 출생아 수 급감 영향으로 행위별 수가 인상만으로 지원이 어려운 부분에 대해서는 사후보상을 추진한다.

- 신속한 지원을 위해 어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업('23~) 참여기관 중 통합센터를 함께 운영한 기관을 대상으로, 보상 범위 내 고위험 분만 관련 손실분을 한시적으로 포함하여 우선 보상*하고,

* 통합센터 관련 회계자료 등을 수집하여 산출된 의료적자분을 성과평가를 통해 최대 전부 보상

- 2024년 하반기 모형 검토를 통해 2025년부터는 통합센터 대상 별도 사후보상 시범사업을 추진할 계획이다.

- 보건복지부는 “기존의 분만 수가 개선과 함께 이번 정책수가 및 사후보상 방식의 새로운 지불제도 도입으로 산모와 신생아가 안심하고 진료받을 수 있는 체계적인 분만 진료체계가 마련될 것으로 기대한다”라고 말하며,

○ “앞으로도 분만과 같은 필수의료가 충분히 공급될 수 있도록 건강보험 집중투자를 통해 보상체계의 공정성을 제고해 나가겠다”라고 밝혔다.

□ 보건복지부는 이번 건정심 심의 결과를 토대로 2024년 시행계획을 확정하여 국회에 보고할 예정이다.

< 코로나19 위기단계 하향에 따른 건강보험 지원방안 >

□ 5월 1일부터 코로나19 위기단계가 ‘경계’에서 ‘관심’으로 하향됨에 맞춰 코로나19 감염증에 대한 건강보험 적용도 유증상자에 대한 진단·치료 중심으로 전환한다.

○ 코로나19 확진자에 대한 격리 기준이 제4급 감염병인 인플루엔자 수준으로 완화됨에 따라 코로나19 감염증을 일반적인 격리실 급여기준에 추가하여, 확진자 중 격리 치료가 필요한 환자에 대해 건강보험을 적용한다.

- 코로나19 대응을 위해 한시적으로 운영한 격리실 입원료, 감염예방 관리료, 이동식 격리병상 및 분만·수술 격리관리료 등은 5월 1일자로 일괄 종료한다.

○ 무증상 고위험군 환자에게 실시하는 선별검사가 ‘의무’에서 ‘권고’로 전환되는 등 방역조치 완화에 따라 코로나19 진단·검사에 대한 건강보험 지원도 치료를 위한 검사에 집중한다.

- 유증상자에 대한 치료제 처방 목적의 검사나 빠른 의사결정이 필요한 응급실·중환자실 및 의료취약지역 소재 요양기관에 내원한 환자에 대한 건강보험 적용은 유지하고,

- 코로나19 관련 증상이 없는 환자, 감염취약시설 입소자, 보호자·간병인 등에 대한 검사는 건강보험 지원을 종료한다.

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	금지현 (044-202-2704)
<제2차 국민건강보험종합계획 2024년 시행계획(안)>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	박재홍 (044-202-2702)
<고위험 산모신생아 통합치료센터 지원강화방안>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	배윤영 (044-202-2745)
		담당자	사무관	박소영 (044-202-2732)
<코로나19 위기단계 하향에 따른 건강보험 지원방안>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	배홍철 (044-202-2733)



더 아픈 환자에게 양보해 주셔서 감사합니다
가벼운 증상은 동네 병·의원으로

