

보도시점 2024. 7. 24.(수) 배포 2024. 7. 24.(수)
위원회 종료(별도 안내) 이후

필수의료 확충과 정당한 보상을 위한 '25년 병원·의원 환산지수 결정

< 요약본 >

보건복지부는 7월 24일(수) 14시에 2024년 제15차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 박민수 제2차관)를 개최하였다.

건정심은 이번 회의에서 ▲건강보험 비상진료 지원대책 연장, ▲'25년 병원·의원 환산지수 결정을 의결하였다.

이날 위원회에서는 그간 논의해온 「제2차 국민건강보험 종합계획」의 '필수의료 공급 및 정당한 보상'이라는 방향에 따라 '25년 병원과 의원의 환산지수를 결정하였다.

우리나라 수가 결정체계의 두 축인 환산지수와 상대가치를 연계함으로써 일괄적인 수가 인상 구조를 탈피하여 저평가된 항목을 보다 집중적으로 인상하기로 하였다. 이번 결정은 행위간 보상 불균형을 해소하고, 병·의원 간 수가 역전을 완화함으로써 그간 필수의료 위기, 의료 전달체계 왜곡 등을 초래한 불합리·불균형한 보상구조의 정상화를 시작했다는 점에서 의의가 있다.

< '25년 의원·병원 유형 환산지수 및 상대가치점수 연계·조정 >

	의원	병원
환산지수	94.1원 (0.5% 인상)	82.2원 (1.2% 인상) ※ 요양병원, 정신병원은 82.5원 (1.6% 인상)
상대가치연계	초진 진찰료 4% 인상 재진 진찰료 4% 인상	수술·처치 및 마취료 야간·공휴일 가산 확대 (50→100%) 응급실 응급의료행위 가산 확대 (50→150%) 의원급 토요가산 병원 적용 (진찰료, 30%)

의사 집단행동이 지속되는 상황에서, 비상진료 장기화에 따른 진료 공백을 방지하기 위해 경증환자 회송료 한시 가산, 응급 환자 및 중증입원 환자 진료 보상 강화 등의 지원 기간을 연장('24.9.10.까지 1개월 연장, 월 약 1890억 원 규모)하고 중증·응급 환자중심 고난도 진료 유지를 독려하여 진료공백을 방지할 계획이다.

< 상세본 >

전정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< '25년 병원·의원 환산지수 결정 >

- 이날 위원회는 지난 5월 국민건강보험공단과의 협상이 결렬되어 환산지수 계약을 체결하지 못했던 병원과 의원 유형에 대한 '25년 환산지수를 결정하였다.

1. 수가 결정체계

- 보통 '수가'로 표현하는 의료행위에 대한 급여 가격은 개별 행위에 대한 상대가치점수와 이에 대한 점수당 단가 및 의료기관 종별 가산율의 곱으로 이루어지며, 이때 점수당 단가를 '환산지수'라 한다.

※ 요양급여비용 = 상대가치점수 × 환산지수(점수당 단가) × 종별 가산율

- '01년 상대가치점수제와 환산지수를 기반으로 한 현재 수가 결정체계가 도입되었고, '01년부터 '07년까지는 의약계 대표와 공단의 협상·계약을 통해 결정된 단일한 환산지수를 적용하였으나 '08년부터는 7개 의약단체*가 공단과 개별 협상을 통해 결정된 유형별 환산지수를 적용하고 있다.

* 병원협회, 의사협회, 치과협회, 한의사협회, 약사회, 조산사협회, 보건기관

< 상대가치점수와 환산지수 비교 >

	상대가치점수	환산지수
정의	요양급여 각 항목의 가치를 비교 가능하도록 항목별 상대적인 점수로 나타낸 것	요양급여의 각 항목에 대한 상대가치점수의 점수당 단가
고려 요소	요양급여 각 항목에 투입된 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 사회적 편익 등 가치	인구증가율, 소득상승률, 진료비 증가율 및 인건비·관리비·재료비 증가율 등 의료물가상승률
근거	국민건강보험법 시행령 제21조제2항	국민건강보험법 시행령 제21조제1항
조정	5~7년 주기, 상대가치 개편을 통해 조정	1년 단위 협상·계약을 통해 결정 (매년 1.1일부터 적용)
단위	기본진료, 수술, 처치, 기능검사, 검체검사, 영상검사 등 6개 분야 약 9천여개 행위	병원, 의원, 치과, 한의, 약국, 조산원, 보건기관 7개 유형별 환산지수 고시

2. 수가 결정체계의 구조적 한계

□ 이러한 수가 결정체계에서는 ❶ 모든 의료행위에 적용되면서 ❷매년 인상되어온 환산지수의 영향이 크게 나타나는데, 이러한 '획일적 인상구조'로 인하여 일부 수가 체계가 왜곡되는 문제가 있었다.

1. 환산지수의 획일적 인상구조는 행위간 보상 불균형을 심화시킨다.

○ 의료기술의 발전, 진료행태 변화 등 환경 변화에 따라 개별 행위의 상대가치점수가 충분히 그 가치를 반영하지 못하거나 실제 가치보다 고평가될 수 있어, 5~7년 주기 대규모 개편('08, '17, '23)을 통해 단계적으로 불균형을 해소하고 있으나

- 환산지수가 이보다 빨리, 매년 일괄적으로 인상되면서 상대가치점수 조정에 따른 불균형 해소 효과가 일부 반감되는 문제가 있다.

○ 특히 검체·영상 검사와 같이 고가의 장비를 이용하는 행위의 경우 상대가치점수도 고평가된 반면, 수술·처치와 같이 인적 자원 투입 강도가 높은 행위는 필수의료이면서도 상대적으로 저평가된 측면이 있는데,

- 환산지수가 모든 행위에 동일하게 인상 적용될 경우, 고평가된 행위는 더 크게 수가가 인상되고, 저평가된 행위는 상대적으로 작게 인상되어 행위간 보상 불균형이 심화되는 것이다.

2. 동일한 의료행위에 대하여 병원과 의원에서의 가격 차이가 점차 커지고, 특히 병원보다 의원에서 더 가격이 높아지고 있다.(이른바 ‘수가 역전’)

○ '08년 유형별 환산지수를 결정한 초기에는 의과의 같은 의료행위에 대하여 환산지수와 종별 가산율 적용 시 병원에서의 가격이 의원에서 보다 높았으나,

- 환산지수 결정모형*의 특성 상 총 진료비 중 차지하는 비중이 제일 큰 병원은 의원보다 대체로 환산지수 인상률이 낮게 결정되었고,

* SGR(Sustainable Growth Rate): 인구·경제·물가 변수 등을 고려하여, 허용가능한 ‘목표진료비’를 산출하고, ‘실제 진료비’를 ‘목표진료비’ 수준으로 조정해나가는 모형

- 이러한 흐름이 계속되면서 의원의 환산지수 인상률은 매년 상대적으로 높게 결정되어 '21년부터는 상급종합병원의 종별 가산율 적용 후에도 의원의 환산지수가 더 높게 나타나고 있다.

3. 수가 결정체계 개선 방향

□ 이에 환산지수의 획일적 인상구조에서 탈피하여 단기적으로는 우선순위가 높은 행위부터 집중적으로 보상을 강화하면서 중장기적으로 수가 결정체계를 근본적으로 재설계할 필요가 있다.

- 정부는 제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28)을 통해 이러한 보상의 불합리·불균형 해소를 위하여 환산지수와 상대가치를 연계하고 객관적 비용조사를 기반으로 신속하고 합리적인 수가조정체계 구축을 추진 중이며,
- 의료개혁특별위원회의 필수의료·공정보상 전문위원회 논의를 통해 중장기 수가 결정체계 개편방안을 검토 중이다.

- 이번 위원회에서는 이러한 문제 인식을 공유하고, 다시 한번 일괄적인 환산지수 인상으로 인한 수가 체계 왜곡이 확대되지 않도록 단기 개편 방안으로 환산지수와 상대가치점수의 연계·조정을 논의하였다.
- 지난 6월 소위 및 위원회 논의에서와 같이 재정운영위원회의 부대의견을 참고하여, 병·의원의 환산지수 인상에 투입키로 하였던 재정 규모의 범위에서 ▲일부 재정은 환산지수 인상으로, ▲일부 재정은 저평가 행위의 상대가치점수를 집중 인상하는 방안을 논의하였다.

4. 심의 결과

- 먼저 의원 유형의 환산지수는 94.1원으로, 올해 대비 0.5% 인상되었다. 또한 외래 초진 및 재진 진찰료를 각각 4% 인상하는 안이 논의되었다.
- 병원 유형의 환산지수는 82.2원으로, 올해 대비 1.2% 인상되었다. 또한 ▲수술·처치 및 마취료에 대해 야간 및 공휴일 가산이 50%에서 100%로 확대되고(병원 이상에 적용), ▲응급실에서 시행되는 응급의료행위에 대한 가산도 50%에서 150%로 확대, ▲의원급 토요가산을 병원까지 확대 적용하는 안이 함께 논의되었다.
- 또한, 외과계 의원에 대한 수가 개선방안을 관련 의사회 등 협의를 거쳐 조속히 마련하도록 하는 부대의견을 의결하였다.
- 박민수 보건복지부 제2차관은 “우리나라 의료의 수가체계는 행위별 수가제가 절대적인 비중을 갖고 있는데, 오늘 위원회 논의를 통해 행위별 수가제의 두 축을 이루는 환산지수와 상대가치를 연계하여 합리적인 수가체제로 정상화하는 첫걸음을 시작한 것이 큰 의미가 있다”라며,
- “저평가 행위에 대한 집중 보상을 비롯하여 보상체계의 공정성 강화를 통해 합리적인 보상에 기반한 필수의료·지역의료 확충이 이루어질 수 있도록 수가 체계 개편을 근본적으로 검토해 나가겠다”라고 밝혔다.

- 이날 위원회에서 결정된 의원·병원 유형의 환산지수와 논의된 상대가치 점수 조정방안은 보건복지부 고시 개정을 통해 확정시행될 예정이다.

< 비상진료 건강보험 지원방안 연장 >

- 보건복지부는 의사 집단행동 대비 중증·응급 환자 진료공백 방지를 위해, 비상진료 건강보험 지원방안을 수립하여 지난 2월 20일부터 시행 중이다.

- 이날 회의에서 정부는 집단행동 장기화 상황에서도 응급·중증환자의 진료 공백을 방지하여, 환자 불편을 최소화하기 위해 월 약 1890억 원 규모의 「비상진료체계 건강보험 지원방안」 연장을 의결하였다.

- 구체적 지원방안은 다음과 같다.

- 응급실과 상급종합병원이 응급·중증 환자 진료에 집중 대응할 수 있도록, 경증 환자에 대해 상급종합병원에서 병·의원급으로 회송한 경우 보상을 강화하였다.
- 응급환자의 신속한 전원 및 24시간 공백없는 응급의료체계 유지를 위한 보상도 강화한다. 중증 환자가 신속하게 배정될 수 있도록 보상을 강화하고, 응급실 진찰료 및 심폐소생술 등 응급실에서 시행하는 의료행위 보상을 강화하였다.
- 병원 내 중환자 및 응급상황 발생 시 신속하게 대응할 수 있도록 전문의가 중환자 및 입원환자 진료 시 정책지원금을 지원하고, 비상 진료 기간 중증환자 입원에 대한 보상을 강화하였다.

- 박민수 보건복지부 제2차관은 “비상진료 한시수가 신속 지원 및 현장 점검을 통해 응급, 중증 환자 진료공백이 발생하지 않도록 적극 지원할 예정이다”라며,

- “무엇보다 비상진료체계 운영에 협조해 주시고 계신 국민 여러분께 감사드리고, 비상 상황이 조속히 해결되어 국민들이 의료기관 이용에

어려움이 없도록 더욱 노력하겠다”라고 밝혔다.

담당 부서 < 총괄 >	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	금지현 (044-202-2704)
< ‘25년 병원·의원 환산지수 결정 >	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	정승연 (044-202-2705)
< 비상진료 건강보험 지원방안 >	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	배운영 (044-202-2745)

