

도수치료 회당 4만 원대 수가 적용, 주 2회, 연간 최대 24회로 제한

- 7개 질환별 재택의료 시범사업 하나로 통합, 교육상담 확대 -
- 상병수당 시범사업 의견수렴, 경제적 불안 줄이고 건강회복 지원 -
- 공보의 감소 따른 농어촌 의료공백 최소화, 「농어촌 보건진료 수가 시범사업」 착수 -

【관련 국정과제】 86-2. 비급여 의료비 부담 경감

보건복지부(장관 정은경)는 6월 4일(목) 14시에 2026년 제10차 건강보험 정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 이형훈 제2차관)를 개최하였다.

이번 위원회에서는 ▲ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 개정(안)」 (도수치료 관리급여 수가 및 급여기준 마련)을 의결하고, ▲ 질환별 재택의료 시범사업 통합, ▲ 상병수당 시범사업 성과평가 결과, ▲ 농어촌 보건진료 수가 시범사업 추진방안을 논의하였다.

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 도수치료 관리급여 수가 및 급여기준 마련 >

□ 환자 의료비 부담 경감을 위한 도수치료 관리급여 수가 및 급여기준안을 마련하였으며, 「행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정을 통해 관리급여 제도가 본격 시행된다.

※ <국정과제 86-2> 비급여 의료비 부담 경감

○ 도수치료는 진료비 규모 및 의료기관별 가격 편차가 크고, 치료 효과성은 일부 있지만 선택적·보조적 성격이 큰 치료로 오남용 우려가 있어 관리급여 대상 항목으로 선정할 바 있으며 적정가격 등 마련 필요성이 지속 제기되어 왔다.

- 이에 정부는 비급여 관리 강화를 위한 **의료개혁 2차 실행방안**을 통해 과잉 우려가 있는 비급여 항목에 대해 가격 및 진료기준 설정하는 **관리급여 제도를 발표**했다. 이를 **국정과제에 반영**하여 「국민건강보험법 시행령」 개정*으로 선별급여 제도 내 **관리급여 유형**으로 근거를 마련하였다.

* '사회적 편익 제고를 위한 적정 의료 이용 관리가 필요한 경우(본인부담 95%) 신설(시행령 제18조의4, '26.2)

- 지난 비급여관리정책협의체를 통해 도수치료 관리급여 대상 항목으로 논의하였으며, 올해 의료행위전문평가위원회, 적합성평가위원회의 논의를 거쳐 이번 건정심에서 **도수치료 적정수가, 진료기준 설정 등을 최종 결정**하였다.

□ 심의·의결된 도수치료 수가 및 급여기준은 다음과 같다.

- ① **수가(안)**은 환자 본인부담률 95% 적용으로, 유사 건강보험 행위 수가, 시장가격 및 소요시간 등을 고려하여 유사 준용가능 이학요법료 등을 활용한 43,850원으로 평가하고 모든 종별에 동일 금액이 산출되도록 결정되었다.

- ② **급여기준(안)**의 경우 임상적 유효성이 인정되는 적정 횟수 등을 설정하여 의료계 수용성을 높이고 환자의 진료권을 보장하기 위해 인력 등 기준을 마련하였다.

▲주 2회 이내 시행, 연간 총 15회 초과 산정 불가(수술 또는 골절 등으로 인한 관절 구축, 강직의 뚜렷한 소견이 있는 경우는 의사의 의학적 판단에 따라 15회를 포함하여 연간 총 24회 실시 인정), ▲동시산정 불가, ▲효과평가 등 진료내역 기록 명시, ▲기본물리치료 및 단순재활치료 우선 시행 등

- ③ 도수치료 **평가주기**는 3년으로 하되, 향후 **평가주기**에 따라 재평가 시 **급여 유형 및 전환 원칙** 등 세부 기준을 마련할 계획이다.

- 보건복지부는 “관리급여는 일부 비급여 항목의 과잉 진료 문제를 해소하고, 의료적 필요도에 기반한 적정진료가 이루어지도록 유도하기 위한 것이다”라며, “이번 도수치료를 시작으로 비급여 적정 관리체계를 단계적으로 강화하여 국민 의료비 부담 최소화에 노력하겠다”라고 밝혔다.

< 질환별 재택의료 시범사업* 통합 >

* 의료기관이 아닌 가정 등에서 자가관리가 필요한 질환군 환자에 교육·상담 및 비대면 환자관리서비스를 제공하는 시범사업으로 7개 질환군(1형 당뇨 환자 등)별로 시행 중

- 보건복지부는 7개 질환별*로 각각 운영되던 재택의료 시범사업을 질환의 자가관리 지원이라는 사업목적이 드러나도록 ‘질환별 재택관리 시범사업’으로 사업명을 변경하고, 통합하기로 하였다.

* ①1형 당뇨, ②가정용 인공호흡기, ③심장질환, ④결핵, ⑤암(장루), ⑥암(요루), ⑦재활환자

- 질환별로 다르게 적용되던 복잡한 수가 산정기준, 본인부담률을 유사 질환별로 단순화하고, 교육·상담료 산정 횟수를 각각 확대*하였다.

* (1형 당뇨) 교육상담료 I 연 6~8회 → 연 8회, 교육상담료 II 연 8~12회 → 연 12회
(가정용 인공호흡기/심장질환) 교육상담료 I, II 연 4회~6회 → 연 6회
(결핵/암(장루)/암(요루)) 교육상담료 I 연 2~6회 → 연 6회, 교육상담료 II 연 3~6회 → 연 6회

- 또한, 기기 삽입 심장질환자 대상에 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 환자를 추가하고, 사업별로 다른 시범사업 종료일을 2027년 12월로 통일하면서, 비대면 진료 제도화와 연계하여 본사업 추진도 검토할 예정이다.

* 삽입형제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(Pacemaker)를 삽입한 심장질환자 → 현행 + 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 환자

- 보건복지부는 “환자가 병원이 아닌 가정에서 질환을 스스로 관리할 수 있도록 재택관리를 강화하면서, 향후 방문진료 등 타 재택의료 서비스와 연계하는 등 환자 중심의 통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하겠다”라고 밝혔다.

< 상병수당 시범사업 성과평가 결과 >

□ 보건복지부는 2022년 7월부터 실시한 상병수당 시범사업의 성과평가* 결과를 보고하였다.

* '22년 상병수당 시범사업 시작 후 매년 성과평가 연구 시행

○ 상병수당은 업무와 관련 없는 부상·질병으로 일하기 어려운 사람에게 치료에 집중할 수 있도록 지원하는 제도이며, 현재 8개 시군구*에서 시범사업을 운영하고 있다.

* (2단계 지역) 대구 달서구, 경기 안양시, 경기 용인시, 전북 익산시
(3단계 지역) 충북 충주시, 충남 홍성군, 전북 전주시, 강원 원주시

○ 상병수당 수급자를 대상으로 조사한 결과, 경제적 불안감이 감소*하였으며, 의료접근성 향상 및 휴식 유도** 등 건강 회복을 지원하는 정책효과가 나타났다.

* 소득 감소(-1.046점) 및 의료비 부담(-1.257점) 등에 대한 불안감 감소(7점 만점으로 응답)

** 제때 치료받은 비율 증가(+10.1%p), '아픈 기간 중 일한 날'의 비율 감소(-23.3%p)

- 특히 유급병가 혜택을 받기 어려운 30인 미만 중소기업장 근로자에서 의료접근성 향상 및 휴식 유도 효과*가 두드러졌다.

* 제때 치료받은 비율 증가(+17.1%p), '아픈 기간 중 일한 날'의 비율 감소(-32.0%p)

○ 시범사업 지역 주민(비수급자 포함) 대상으로 한 조사에서도 제도 인식 및 의료접근성 개선 효과*가 확인되었다.

* 제도 인지도(+5%p) 및 필요성(+1%p) 상승, 필요한 진료를 받지 못한 비율 감소(-2%p)

○ 보건복지부는 “이번 성과평가 결과를 기반으로, 노동계·경영계·의료계와 전문가의 의견을 폭넓게 수렴하여 상병수당 본사업 추진계획을 마련 하겠다”라고 밝혔다.

< 농어촌 보건진료 수가 시범사업 추진방안 >

□ 공중보건 의사(이하 공보의)는 그간 농어촌 보건지소에서 진료를 제공해 왔으나, 최근 의과 공보의가 '25년 945명에서 '26년 587명으로 대폭 감소하여 다수 보건지소에 공보의 배치가 어려운 실정이다.

○ 그간 지역보건의료기관은 무의촌 지역의 일차의료·건강증진을 책임져 왔으며, '80년 이후 보건지소(1,326개)에서는 공보의, 그 외 의료취약지역 보건진료소(1,894개소)에서는 보건진료 전담공무원*이 보건진료를 실시해왔다.

* 보건진료 전담공무원: 의사 배치가 어려운 리 지역의 보건진료소에서 91종 의약품 처방, 예방접종 등 일부 의료행위를 수행 중인 간호사(농어촌의료법 제19조 근거)

○ 정부는 지역 의료공백을 최소화하기 위해 '공보의 감소 대비 지역의료 대책(3.13.)'을 마련하여 보건진료소와 인접한 160개 통합형 보건지소(4월 말 기준)에서 보건진료 전담공무원이 진료를 제공하고 있다.

□ 「농어촌 보건진료 수가 시범사업」은 대책의 후속조치로서, 통합형 보건지소와 비대면협진 등 보건지소의 진료기능을 유지하기 위한 수가체계를 도입하는 내용으로, 심의·의결된 진료 및 비대면협진 수가는 다음과 같다.

※ 사업기간(안): '26. 6. 8. ~ '28. 12. 31.

① 통합형 보건지소에서 보건진료 전담공무원이 제공하는 진료서비스에 대해서는 보건진료소와 동일한 서비스가 장소만 달리하여 제공되는 만큼 보건진료소 기준의 방문당 수가(3,980원~, 투약일수 4일까지 환자 본인부담액 900원)가 적용된다.

② 통합형 보건지소 또는 보건진료소의 보건진료 전담공무원이 환자의 편의와 안전을 위해 의사와 비대면협진을 수행한 경우, 협진 의료기관에는 현행 의료기관 대면진찰료 수준의 비대면협진 자문료 수가(의료기관 종별 17,500원~21,440원)가 적용된다.

□ 보건복지부는 “이번 농어촌 보건진료 수가 시범사업을 통해 의료취약지 주민의 의료서비스 이용에 차질이 없도록 함과 동시에, 중장기적으로는 ‘어디에 살더라도 곁에 있는 기본의료’ 구현을 목표로 지역보건의료체계를 재설계하는 구조적 해결책도 함께 추진해 나갈 계획이다”라고 밝혔다.

<붙임> 질환별 재택의료 시범사업 개요 및 개선 방안

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
	보험정책과	담당자	사무관	김종구 (044-202-2704)
<도수치료 수가 및 급여기준 마련>	필수의료지원관 필수의료총괄과	책임자	과 장	이영재 (044-202-2670)
		담당자	주무관	이시은 (044-202-2665)
<질 환별 재택의료 시범사업 통합>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	유정민 (044-202-2730)
		담당자	사무관	정귀영 (044-202-2732)
<상병수당 시범사업 성과평가 결과>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
		담당자	사무관	이석준 (044-202-2729)
<농어촌 보건진료 수가 시범사업 추진방안>	건강정책국 건강정책과	책임자	과 장	임은정 (044-202-2810)
		담당자	서기관	김한열 (044-202-2802)

□ **사업 개요**

- (개요) 의료기관이 아닌 집에서 충분한 의료적 관리를 받을 수 있도록 대면 교육상담·비대면 환자관리 등 의료서비스 제공
- (대상기관) 질환별 병원급 또는 종합병원급 이상 의료기관
 - (서비스 제공인력) 질환별 전문의, 특정 교육수료, 임상경력 2~3년 이상 등 자격을 갖춘 재택관리팀 구성
- (대상자) 만성질환, 의료기기 사용 등 상시적 관리 및 모니터링이 필요한 환자
- (사업모형) 동일한 수가 구조(교육상담료 I, 교육상담료 II, 환자관리료)이나, 질환별 특성을 고려한 행위요건(행위주체, 횟수, 시간 등) 개별 마련

< 시범사업 기본모형 및 수가 >

구분	금액('26년)	행위 주체	행위 내용	비고
교육상담료 I	43,310원/회	의사	의료적 교육·상담(대면)	연간 횟수, 회당 최소 시간 설정
교육상담료 II	27,290원/회	의사, 간호사 등	질환, 건강관리 등 교육상담(대면)	
환자관리료	29,270원/월	의사, 간호사 등	격주 또는 매주 환자상태 확인 및 전화 등 비대면 관리서비스	

- (본인부담률) 건강보험 10%(결핵환자 0%, 암환자 5%), 차상위 및 의료급여 본인부담금 면제
 - * 1형당뇨, 가정용인공호흡기, 심장 질환자 환자관리료 본인부담률 없음

□ **사업 실시 현황('25.12월)**

(단위: 개소, 명)

질환자군	시범사업		참여 의료기관 수	등록환자수
	시작	종료		
1형 당뇨병 환자	'20.1.	'28.12.	59 (상종28, 종합31)	8,132
가정용 인공호흡기 환자	'20.5.	'28.12.	37 (상종19, 종합13, 병원5)	1,227
심장질환자	'20.10.	'28.12.	57 (상종30, 중병27)	7,667
재활환자	'20.12.	'26.12.	110 (상종23, 종합26, 병원61)	15,275
결핵환자	'21.10.	'27.12.	134 (상종31, 종합87, 병원16)	10,188
암환자(장루)	'21.12.	'27.12.	54 (상종30, 종합24)	7,869
암환자(요루)	'22.12.	'27.12.	29 (상종17, 종합12)	491

□ 시범사업 개선 방안

		현행				개선		
수가 산정 기준	구분 (질환)	수가 (교육 상담료)	산정기준			구분 (질환)	수가 (교육 상담료)	산정 기준
	1형 당뇨	I	19세 미만	인슐린자동 주입기	초기연도 8회 차기연도 6회	I		연 8회
			19세 이상	인슐린 주사	연 6회			
	1형 당뇨	II	19세 미만	인슐린자동 주입기	초기연도 12회 차기연도 10회	II		연 12회
			19세 이상	인슐린 주사	초기연도 12회 차기연도 8회			
	가정용 인공호흡기/심장질환	I	연 4회			I, II		연 6회
		II	연 6회(차기년도 연 4회)					
결핵	I	월 1회 연 6회(산정특례 기간 내)						
	II	월 1회 연 6회(산정특례 기간 내)						
암(장루)/암(요루)	I	(암 장루) 관리기간 내 4회 (암 요루) 관리기간 내 카테터 2회/ 파우치 4회			I, II		연 6회	
	II	(암 장루) 관리기간 내 6회 (암 요루) 관리기간 내 카테터 3회/ 파우치 6회						
재활	I	관리기간 내 2~3회				I, II	좌동	
	II	관리기간 내 3~4회						
본인부담률	1형당뇨/가정용 인공호흡기/심장질환	환자 관리료	면제				10%	
	재활	"	10%					
	암(장루) 암(요루)	"	5%*					
	결핵	"	면제*					
종료일	1형당뇨/가정용 인공호흡기/심장질환	'28.12월				'27.12월		
	결핵/암(장루)/암(요루)	'27.12월						
	재활	'26.12월						

* 시범사업 대상 전체가 산정특례 대상으로 산정특례 본인부담률 적용