

보도시점 2026. 6. 25.(목) 배포 2026. 6. 25.(목)  
위원회 종료(별도 안내) 이후

## '27년도 의원급 환산지수 인상률 논의 등 제12차 건강보험정책심의위원회 개최

- '27년도 의원 유형 총 1.6% 인상(환산지수 0.9% 인상) 나머지 재정은 필수의료 등 보상 연계 -
- 복지부, 하반기 '신속등재 시범사업', 행정절차 간소화로 환자 부담 경감 -
- 동네의원 중심 한국형 주치의 키운다, 검사.처치까지 묶은 '통합수가' 도입 -

보건복지부(장관 정은경)는 6월 25일(목) 오전 9시에 2026년 제12차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 이형훈 제2차관)를 개최하였다.

이번 위원회에서는 ▲건강보험정책심의위원회 부위원장 및 소위원회 위원장 선정(안), ▲건강보험 수가 구조 혁신방안, ▲2027년도 의원 요양급여비용(환산지수) 결정(안)을 의결하고, ▲희귀질환 치료제 신속등재 시범사업 추진계획, ▲「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 변경안을 논의하였다.

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

### < 건강보험정책심의위원회 부위원장 및 소위원회 위원장 선정(안) >

- 2025년 1월에 출범한 '제9기 건정심(25.1.1.~27.12.31.)'이 임기 후반기를 맞아, 부위원장 지명 및 소위원회 위원장 호선을 완료하였다.
- 건정심 부위원장은 위원장이 공익위원 중 지명하도록 되어 있으며, 이에 따라 위원장은 제9기 건정심 하반기 부위원장으로 신현웅 위원(한국보건사회연구원 선임연구위원)을 지명하였다.

○ 건정심은 보험료 및 수가 조정 등 건강보험 정책의 심도있는 검토를 위해 소위원회를 운영하고 있다. 오늘 회의에서 건정심 위원들은 참여 위원 간 논의를 거쳐 함명일 위원(순천향대학교 교수)을 제9기 후반기('26.7.1.~'27.12.31.) 소위원회 위원장으로 선출하였다.

□ 보건복지부는 “건정심은 가입자, 공급자, 공익 대표가 참여하여 건강보험 정책의 주요 사항들을 심의·의결하는 핵심 기구다”라며 “함명일 소위원장을 중심으로 2027년 12월까지 건정심 안전에 대한 충실한 논의와 면밀한 사전 검토를 이어나갈 예정이다”라고 밝혔다.

### < 건강보험 수가 구조 혁신방안 >

※ 별도 보도자료 배포

### < 2027년도 의원 요양급여비용(환산지수) 결정(안) >

□ 이날 위원회는 지난 5월 국민건강보험공단과의 요양급여비용(환산지수) 협상이 결렬된 의원 유형에 대한 2027년도 환산지수를 결정하였다.

※ 건강보험 급여 수가 = 상대가치점수 x 환산지수(점수당 단가)

○ 지난 5월 30일 국민건강보험공단과 의약계 대표가 진행한 환산지수 협상 결과에 따라 6개 유형(병원, 치과, 한의, 약국, 조산원, 보건기관)의 환산지수가 결정되었으며, 의원 유형은 결렬된 바 있다.

\* 「국민건강보험법」 제45조에 따라 5월 31일까지 환산지수 협상 체결, 결렬된 경우 6월 30일까지 건정심을 통해 심의·의결

□ 2027년도 의원 유형은 총 1.6% 인상으로 결정되었으며, 이 중 0.9%는 환산지수 인상에 반영('27년도 의원 환산지수 96.5원)하고, 0.7%는 진찰료 등 행위의 상대가치점수 인상에 반영하였다. 상대가치점수 조정 세부안은 추후 본 위원회를 통해 결정하기로 하였다.

- 의원 유형의 환산지수는 협상 단계에서 공단이 최종 제시한 인상률인 1.6% 이내의 범위에서, 환산지수 인상 재정의 상당분을 필수의료 및 저평가 행위 항목의 상대가치점수 조정에 추가 보상하는 방향으로 논의 결정되었다.

< 2027년도 환산지수 >

구 분		의원	병원		치과	한의	약국	조산원	보건기관
				요양 정신					
점수당 단가(원)	'26년	95.6	83.8	84.2	101.1	104.3	105.5	185.1	98.6
	'27년	96.5	84.7	85.3	103.5	107.3	109.4	196.2	101.3
인상률(%)		1.6	1.2	1.3	2.6	3.0	3.7	6.0	2.7
환산지수 인상률(%)		0.9	1.1	1.3	2.4	2.9	3.7	6.0	2.7
상대가치 연계(%)		0.7	0.1	-	0.2	0.1	-		

- 보건복지부는 “의원 유형의 환산지수와 상대가치 연계를 통해 의료현장의 수용성을 높이고, 필요한 분야에 대하여 적정 수준의 보상이 이루어질 수 있기를 기대한다”라고 밝혔다.

< 희귀질환 치료제 신속등재 시범사업 추진계획 >

- 희귀질환 치료제의 건강보험 적용이 늦어져 치료에 어려움을 겪는 희귀질환자들을 위해 올해 하반기부터 희귀질환 치료제 신속등재 시범사업을 추진한다.
- 식약처 허가 획득 또는 허가 진행 중인 희귀질환치료제 중 해외에서 등재 중인 약제\*를 대상으로 시범사업 참여 약제를 선정\*\*할 예정이며,
  - \* A8(미국, 영국, 독일, 프랑스, 이탈리아, 스위스, 일본, 캐나다) 중 3개국 이상
  - \*\* 대체약제 유무, 질환 중증도, 재정영향 등을 종합 고려
- 선정된 약제는 임상적 유용성 외 비용효과성 평가 등 제반 절차를 간소화하여 건강보험 적용 시기를 앞당길 계획이다.(현행 240일→100일 목표)

- 건강보험 적용 이후에는 심사평가원 청구·심사 자료 및 의료기관으로부터 수집한 임상자료 등을 기반으로 해당 약제가 실제 희귀질환자들의 치료에 얼마나 도움이 되었는지도 평가할 예정이다.
- 향후 시범사업 운영 경과를 토대로 현행 제도를 보완하고 관련 규정을 정비하여 본사업으로 전환도 추진할 계획이다.
- 보건복지부는 “희귀질환 치료제 신속등재 제도를 통해 환자분들의 치료 접근성을 높이고 의료비 부담을 낮추기 위해 지속적으로 노력하겠다”라고 밝혔다.

< 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 변경안 >

- 보건복지부는 지역주민이 동네의원에서 포괄적이고 지속적인 건강관리 서비스를 받을 수 있도록 하는 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 추진 방안을 재보고하였다.
- 이번 보고는 2025년 12월 건강보험정책심의위원회 보고 이후 관련 학·협회, 단체, 의료현장 등의 의견을 폭넓게 수렴하여 보완한 보상체계에 관한 내용이다.
- 본 시범사업은 특정 질병이 생겼을 때 치료하는 데 그치지 않고, 환자 중심으로 예방과 건강관리를 함께 지원하는 “한국형 일차의료 모델”을 구축하기 위하여 추진된다.
- 의사, 간호사, 물리치료사, 영양사, 사회복지사 등 다양한 분야 전문가로 구성된 다학제 팀을 운영하여 환자에게 포괄적이고 지속적인 건강관리 서비스를 제공한다.
- 등록 환자, 참여 기관 및 제공 서비스에 대한 내용은 지난해 12월 건강보험정책심의위원회에 보고한 것과 동일하다.

- (등록 환자) 통합적 건강관리 수요 및 필요성이 높은 50세 이상을 대상으로 우선 시행하며, 향후 단계적으로 대상을 확대할 계획이다.
- (참여 기관) 다학제 팀을 구성하여 포괄적이고 지속적인 건강관리 서비스를 제공할 수 있는 의원급 의료기관이라면 진료과목과 관계없이 참여할 수 있다.
  - 자체적으로 다학제 팀을 구성하기 어려운 경우에는 여러 의원급 의료기관이 거점지원기관\*과 협력체계를 구축하여 참여할 수 있다.
- \* 다학제 팀을 운영하며 전문적 교육·상담, 방문간호, 돌봄자원 연계 등 지원 역할 가능한 의료기관(예. 포괄 2차 종합병원, 지방의료원, 보건소(보건의료원), 의원 등)
- (제공 서비스) 등록 환자는 질환의 예방 및 관리, 건강생활 습관에 대한 교육·상담, 전문단과의원 또는 상급병원 의뢰, 지역사회 돌봄자원 연계 등의 서비스를 받을 수 있다.

□ 변경된 주요 내용은 다음과 같다.

- 일차의료 영역에서 보다 혁신적인 보상체계를 시범 적용하기 위하여 환자의 건강상태(HCC 위험도)에 따른 통합수가 체계를 도입한다. 기존 방안보다 통합수가의 적용 범위를 확대하여 진찰, 검사, 처치 등 진료 서비스 전반에 대해 통합수가를 적용한다.

※ HCC (Hierarchical Condition Categories, 계층적 질환군) 위험도

- 환자의 연령, 성별, 진단명(질환군) 등을 토대로 연간 의료비 발생 규모를 예측하는 위험조정 모델(개인별 HCC 위험점수 산출)
- 관련 질환군 동시 존재 시 중증도 높은 상위 질환군만 모델에 반영하여 중복 계산 방지

- 다만, 의료기관의 여건이 다양할 수 있음을 고려하여 참여 기관이 통합수가 방식이 아닌 현행 행위별수가 방식을 선택할 수도 있다.
- 통합수가 방식을 선택한 의료기관에 대해 새로운 보상체계가 안정적으로 정착될 수 있도록 수가 가산과 성과보상 확대 등 인센티브를 제공한다.

- 이 외에도 일차의료 기능 강화를 위한 보상, 다학제 팀 구성·운영에 대한 보상, 성과평가에 따른 보상 등도 함께 지원할 계획이다.
- 등록 환자는 현재와 동일하게 내원 시 진찰·검사·처치 등 진료서비스에 대한 본인부담금을 내며, 의료기관이 어떤 보상방식을 선택하더라도 추가 비용 부담 없이 시범사업에 참여할 수 있다.

**< 시범사업 보상체계 구조 >**

구분	기본 보상		③운영지원 보상	④성과 보상
	①진료서비스 보상	②일차의료서비스 보상		
보상 취지	진찰·검사·처치 등 진료행위 보상	교육·상담, 조정 등 일차의료 기능 강화	다학제 팀 구성·운영 지원	성과평가 기반 차등 보상
보상 방식 (선택)	①통합 수가제	건강상태별(HCC) 통합수가	단독모형 일차의료기관 3,000만원	②+③의 20% 이내
	②행위별 수가제	행위별수가		②+③의 10% 이내
보상 시점	통합수가는 주기적 지급		사전 지급	사후 지급

- 시범사업 참여 기관 공모는 7~8월 중에 진행되며, 선정 절차를 거쳐 이르면 9월부터 시범사업을 본격 시행할 예정이다.
- 보건복지부는 “지역사회 일차의료 혁신 시범사업은 단순한 질병 치료를 넘어 예방과 관리 중심의 일차의료 체계를 구축하기 위한 것”이라며, “국민이 사는 곳에서 필요한 때 양질의 일차의료를 이용할 수 있도록 시범사업을 충실히 추진해 나가겠다”라고 밝혔다.

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
	보험정책과	담당자	사무관	김종구 (044-202-2704)
<건정심 부위원장 및 소위원회 위원장 선정>	건강보험정책국	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
	보험정책과	담당자	사무관	김종구 (044-202-2704)
<2027년도 의원 요양급여비용 (환산지수) 결정(안)>	건강보험정책국	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
	보험정책과	담당자	사무관	윤석범 (044-202-2705)
<하위질환 치료제 신속등재 시범사업 추진계획>	건강보험정책국	책임자	과 장	강준혁 (044-202-2750)
	보험약제과	담당자	사무관	이은주 (044-202-2752)
<「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」 변경안>	필수의료지원관 지역의료정책과	책임자	과 장	강민구 (044-202-2680)
		담당자	사무관	이경은 (044-202-2682)

