

보도시점 2025. 3. 27.(목) 배포 2025. 3. 27.(목)
위원회 종료(별도 안내) 이후

필수·지역의료 강화 위한 건강보험 투자 확대

- 소아·응급 등 필수의료 분야 1천 여 개 수술·마취 수가 인상 등
「제2차 건강보험 종합계획」 '25년 시행계획 수립·발표 -
- 지역외과병원 충수절제술 등 62개 응급 복부수술 200% 가산 등 -

보건복지부는 3월 27일(목) 14시에 2025년 제6차 건강보험정책심의위원회 (이하 '건정심', 위원장 : 박민수 제2차관)를 개최하여 ▲「제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28)」 '25년 시행계획(안)을 심의하고 ▲선별급여 적합성평가에 따른 요양급여 변경(안) 의결 및 ▲외과계 병원 응급복부수술 지원 시범사업, ▲간호사 교대제 개선 시범사업 성과평가 등을 논의하였다.

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 「제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28)」 '25년 시행계획(안) >

□ 이번 건정심에서는 「제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28)」의 '25년 시행계획(안)을 심의하였다.

- 2025년도 시행계획은 2024년 2월에 발표된 제2차 국민건강보험 종합계획의 2차년도 이행계획으로서 필수지역의료 강화 및 지속가능한 건강보험 체계 구축을 위해 75개 세부 과제를 지속적으로 추진하는 내용을 담았다.

*제2차 국민건강보험 종합계획 4대 추진방향 :

- ▲필수의료 공급 및 정당한 보상, ▲의료격차 축소 및 건강한 삶 보장, ▲건강보험의 재정적 지속가능성 제고, ▲안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련

□ 추진과제의 주요 내용은 다음과 같다.

< 추진방향 1 : 필수의료 공급 및 정당한 보상 >

- ① 저수가 구조 퇴출 및 전체 건강보험 수가 불균형 개선을 위해 올해 상반기까지 1천여 개* 수술·처치·마취 수가 등을 우선 집중 인상한다.
 - 특히, 소아·응급 등 난이도가 높고 자원소모가 많은 분야를 집중 인상하며, 2027년까지 2천여 개 이상의 저수가 인상을 속도감 있게 추진할 계획이다.

<1천 여 개 주요 인상 수가(예시, ~'25.上)>

- ▶ ('24년) 중증 심장질환 중재시술 보상 강화, 신장이식 수가 개선, 태아치료 보상강화, 개두술·천두술 등 뇌혈관 및 복부동맥류 수술 수가 대폭 인상 등
- ▶ ('25.4월 시행) 경피적 동맥관개존폐쇄술, 외이재건술, 악성골종양 수술 등 소아 고난도 수술 가산 확대, 광범위자궁경부절제술 수가 신설 등

- 또한, ▲환산지수-상대가치점수를 연계한 수가결정 구조 확립, ▲표준화된 원가산정 지침 마련 및 패널병원 확대 등 비용조사 기반도 강화한다.

- ② 중증소아 수술 연령가산 등 고난이도 의료행위 보상을 강화하고, 분만 인프라 유지를 위한 수가 등 공공정책 수가 지원을 지속 추진한다.

- ③ 진료량(量)이 아닌 의료의 질(質)·성과 달성에 따라 차등 보상하는 대안적 지불제도 시범사업의 성과를 평가하고 운영을 지속 추진한다.

< 현대안적 지불제도 시범사업 추진 현황 >

- ▶ (어린이 공공전문진료센터 사후보상) 시범사업 협의체 운영, 지원금 결정·지급
- ▶ (심뇌혈관 협력 네트워크·중증진료체계 강화) 성과평가·보상 추진
 - * (심뇌) 기관 10개팀·전문의 55개팀 / (중증) 3개 기관(삼성서울, 인하대, 울산대)
- ▶ (응급의료·모자의료·지역의료) 시범사업 모형 마련 및 추진

< 추진방향 2 : 의료격차 해소 및 건강한 삶 보장 >

- ① 지역 내에서 급성기-회복기-만성기에 걸쳐 끊임없는 의료·요양돌봄을 제공 받을 수 있도록 지역의료기관 역량을 강화하고 의료·돌봄 통합지원을 확대한다.
 - 지역완결적 필수의료체계 구축을 위해 지역거점 국립대병원과 지역 종합병원 등에 교원인건비(260억 원) 및 시설·장비(815억 원) 지원, 기타 필요한 자금을 저리로 융자(1,200억 원)하여 역량을 강화하고,

- 회복기 의료기관 체계 확대*, 요양간병·돌봄 등 고령화 사회를 대비하는 만성기 의료·요양 지원 체계도 강화**한다.

* 재활의료기관 지정·운영 사업 확대 또는 별도 회복기 의료기관 모형 도입 연구

** 요양병원 환자분류체계 개편안 마련(~12월), 간병서비스 시범사업(~12월), 의료·돌봄 통합지원 시범사업 확대(12개→ 57+α개 시군구 확대) 등

② 복합·만성질환 예방을 위해 일상적 건강관리를 유도하고, 정신건강, 여성 및 소아, 생애말기 의료 등 수요가 높은 분야 지원을 강화한다.

- ▶ (예방관리) ▲건강검진 신규항목 시범운영, ▲일차의료 만성질환관리 본사업, ▲일차의료 혁신 시범사업 추진, ▲다제약물 안전관리 강화 및 모형확대
- ▶ (정신건강) ▲청년층 정신건강검사 확대(1월~), ▲정신의료기관 퇴원환자 지원 기관 확대, ▲마약류 중독치료 대상 확대 및 수가 시범사업 추진
- ▶ (여성·소아) ▲여성질환(유방암, 자궁암) 치료제 급여기준 확대 ▲아동 치과주치의 시범사업 계속
- ▶ (임종) ▲호스피스 전문기관 확대 및 대상질환 확대 연구 추진, ▲연명의료 수행기관 확충

③ 의료사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화도 지속 추진한다.

- ▲장애인·치과 주치의 시범사업* 추진 지속, ▲중증·희귀질환 치료제 급여 확대(신규 20건, 급여범위 확대 10건 예상) 등 취약계층의 의료접근성 강화 및 재정부담을 완화한다.

* (장애인 건강주치의) 장애인 대상 일반건강관리, 주장애포관리 등 제공

(장애인 치과주치의) 장애인 대상 불소도포, 치석제거 등 구강건강관리 제공

< 추진방향 3 : 건강보험의 재정적 지속가능성 제고 >

① 적정 병상, 일정 품질 이상의 의료장비 설치·운영 등 의료공급 관리와 적정한 의료이용 유도 등 수요관리를 통해 건강보험이 지속가능한 환경을 조성한다.

- ▶ (병상관리) ▲종합병원 이상 개설 시 사전심의 및 대형병원의 복지부 승인절차 마련(의료법 시행규칙 개정) 등
- ▶ (장비관리) ▲특수의료장비 설치기준 개선 검토, ▲의료장비 품질관리기준 강화방안 검토
- ▶ (사후관리) ▲「요양기관 사전예방활동」 시범사업 계속('24.11~), ▲AI예측모델 활용 현지조사 대상기관 추가 선정 등

② 적정 의료이용 유도를 위한 비급여 및 실손보험 관리도 강화한다.

* 의료개혁 제2차 실행방안 발표('25.3.19)

- 과잉 우려 큰 비급여는 ▲관리급여 적용*, ▲사전설명·동의 등 별도 관리하고, ▲미용·성형목적 비급여와 불필요하게 병행되는 급여는 급여를 제한한다.

* 적정 가격진료기준 설정, 본인부담 95% 5년 한시 적용 후 항목별 재평가 통해 지속 여부 결정

- ▲실손보험의 건강보험 급여 본인부담 보장을 합리화하고, ▲의료체계 왜곡을 막기 위해 비급여를 적정 보장하며, ▲심사 강화·투명성 제고 등 운영을 합리화한다*.

* 기본 보험 대비 보험료 30~50% 인하 효과 기대

③ 보험료 부담의 공정성과 형평성 제고를 위해 ▲재산정률제 전환 등 지역 가입자 재산보험료 부과 개선(안) 검토, ▲소득 조장정산제도 확대 시행('25.1~), ▲고액·상습채납자 징수강화 등 개선을 지속 추진한다.

④ ▲자금운용현황(3월), 결산현황(5월) 등 재정지표 확대공시, ▲매년 향후 5년에 대한 재정전망 실사·공개, ▲단기추계 정확성 개선 등 재정 운영의 투명성을 제고하고 관리체계를 개선한다.

< 추진방향 4 : 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련 >

① 필수 의약품·치료재료 등의 안정적 공급을 지속 추진하고, 혁신신약·신의료기기 등이 의료현장에 신속하게 진입할 수 있도록 제도를 개선한다.

- ▶ (공급안정) ▲국산원료 사용 국가필수의약품의 약가 우대 시행('25 上) ▲수급 불안정 의약품의 신속한 약가 인상(상시), ▲공급부족 치료재료 모니터링·분석, 대응체계 구축
- ▶ (혁신신약) ▲경제성 평가시 구체화된 신약의 혁신성 기준('24.8 개정) 적용, ▲연구개발(R&D) 비중이 높은 제약기업이 개발하는 신약의 약가 우대
- ▶ (혁신기기) ▲평가유예 대상·기간 확대, ▲강화된 임상평가를 거쳐 식약처 인허가를 받은 의료기기는 시장즉시 진입을 허용

② 공익적·과학적 연구 및 자기 주도 건강관리를 위한 건강보험 데이터 개방·활용을 확대하고* 및 건강보험 제도·사업 관련 WHO, OECD 등 국제협력을 지원한다.

* ▲건강정보 고속도로 데이터 제공기관 확대(상급종합병원 26개소→ 47개소 전체) 등

- 보건복지부는 “제2차 건강보험 종합계획의 2차년도 시행계획을 통해 필수의료료를 강화하고 지속가능한 건강보험 구축이라는 목표를 차질없이 달성할 계획”이라며, “의료개혁 제2차 실행방안 등 개혁과제와도 연계하여 더욱 내실있게 추진하겠다”라고 밝혔다.

< 혈관 중재적 시술 후 침습적 지혈기구의 필수급여 전환 >

- 이번 건정심에서는 혈관 중재적 시술 후 침습적 지혈기구*를 사용한 행위를 現선별급여(본인부담 50% 또는 80%)에서 지혈이 어려운 일부의 경우에는 필수급여(본인부담 20%, 산정특례 적용시 5%)로 전환하도록 의결하였다.

* 심·뇌혈관 등의 질환 대상으로 대퇴동맥 부위에 중재적 시술 시행 후 천자부위 지혈이 어려운 경우 혈관에 기구를 직접 삽입하여 기계적으로 지혈하는 치료재료

- 그간 지혈이 어려운 환자* 등 신속한 지혈이 필요한 경우에는 침습적 지혈기구 사용이 합병증 감소 등 치료효과성이 있는 만큼 선별급여가 아닌 필수급여로 전환해야 한다는 논의가 지속되어 왔다.

* ▲도관의 굵기가 크거나 거치 기간이 길었던 경우, ▲항응고제 복용 중이거나 복용 중단이 어려운 경우, ▲장시간 침상 안정이 어려운 경우 등

- 앞으로는 혈관 중재적 시술시 2mm(6Fr)이상 크기의 도관 사용, ECMO 적용 후 도관 제거 등 지혈이 어려운 경우에는 침습적 지혈기구를 사용하고 필수급여로(본인부담 20%, 산정특례 적용시 5%) 전환할 수 있게 되었다.

<필수급여 적용 대상>

가. 대퇴동맥을 통한 혈관 중재적 시술 시(진단적 시술 제외)에 6Fr 이상의 femoral sheath가 반드시 필요하여 대퇴동맥 천자부위가 크고 지혈이 어려운 경우

나. ECMO(체외순환막형산화요법, Extra Corporeal Membrane Oxygenation) 적용 후 대퇴동맥의 cannula 제거 시

- 보건복지부는 “해당 항목의 경우 혈관 중재적 시술 후 표준 대퇴동맥 지혈방법을 사용할 수 없는 경우 필수적인 치료재료로 본 것”이라며 “앞으로도 필수의료 현장에서 꼭 필요한 영역은 필수급여로의 전환을 지속 추진해 나가겠다”라고 밝혔다.

< 외과계 병원 응급 복부수술 지원 시범사업 >

□ 보건복지부는 지역병원 육성을 통한 필수지역의료 강화를 위해 지역 내 외과병원의 응급 복부 수술 역량 강화 및 협력체계 구축 지원 시범사업을 추진한다.

□ 시범사업을 통해 24시간 응급 복부 수술이 가능한 역량*을 갖춘 지역 병원(상급종합병원 제외)을 대상으로 응급 복부수술에 대한 가산 및 지역 지원금 등을 지원한다.

* 24시간 응급 복부수술 역량을 갖춘 외과계병원으로 총수절제술, 장폐색증수술 등 복부수술(62개)을 연간 50건 이상 시행, 상근 외과 전문의 2인을 포함 외과 전문의 3인 이상

○ (응급수술 가산) 응급복부수술(62개)을 시행한 경우 수술 및 관련 마취료를 100% 가산하고 응급수술 기능 유지를 위해 지역응급의료센터 등에 지원 중인 가산 수준을 고려하여 비상진료 종료시까지 한시적으로 100% 추가 가산한다.

⇒ 응급 수술 및 관련 마취료 100% 가산 + 비상진료 가산 100%*

* 비상진료기간 종료시까지 지속, 응급의료 가산과 중복 산정 안됨(한시 포함)

※ (본인부담) 비상진료 종료시까지는 0%, 종료 후 100% 가산에 대한 법정본인부담율 적용

○ (지역지원금) 응급수술 인프라 및 의료이용 현황, 인구구조 등을 종합하여 인프라 부족 지역*은 수술 가산뿐만 아니라 지역지원금을 차등 지급할 (기관별 최대 3억 원) 계획이다.

* (대상안) 수도권, 광역시를 제외한 인프라 부족 지역

※ "지역 의료지도(연구 중)" 등 활용하여 지역별 의료이용 특성을 고려해 차등 지급 검토

□ 보건복지부는 “이번 시범사업을 통해 지역병원들의 응급 수술에 필요한 역량을 강화하고 제반 인프라를 갖추 수 있도록 지원해 지역 내 응급수술 공백을 해소할 것으로 기대한다”라며, “응급 복부수술을 시작으로 꼭 필요한 수술이 적시에 지역 내에서 이뤄질 수 있도록 필수의료 역량강화를 지속 지원할 계획이다”라고 밝혔다.

< 간호사 교대제 개선 시범사업 성과평가 및 개선방안 >

□ 이번 건정심에서는 간호사의 일과 삶의 균형 확보와 규칙적이고 예측 가능한 교대근무를 지원하기 위하여 2022년 4월부터 추진 중인 「간호사 교대제 개선 시범사업*」을 2027년 12월까지 연장 운영**하기로 논의하였다.

* 긴급결원 대비 대체간호사 및 병동운영지원을 위한 추가간호사, 신규간호사 임상 적응 제고를 위한 교육전담간호사 인건비 등 지원

** '25.1월 현재 84개소(상급종합 43, 종합병원 38, 병원 3) 참여 중

○ 제1차 시범사업('22.4.30~'25.4.30) 운영결과 도출된 미비점을 보완하여,

- ▲참여 병동 별 인력지원에서 기관별 Team제로 운영방식을 전환하여 대체인력 운용 효율성을 제고하고, ▲의료취약지·군지역·공공의료기관 참여기준 완화를 통해 간호사 구인이 어려운 취약지 의료기관의 참여 기회 확대, ▲명확한 사업 평가를 위한 평가지표 개선 등을 내용으로 추진할 계획이다.

○ 개선된 내용을 반영한 제2차 시범사업 세부 운영방안 마련 및 관련 단체 의견수렴 등 사전 준비를 거쳐 하반기에 참여기관을 공모할 예정이다.

□ 보건복지부는 “제2차 시범사업을 통해 사업의 효과성을 보다 면밀히 평가하는 한편, 간호사의 근무 질을 높이고 안정적인 의료환경 조성에 기여할 것으로 기대한다.”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 혈관 중재적 시술 후 지혈 방법 비교
2. 응급 복부수술 가산 적용 항목(62개)

담당 부서 <총괄> <건강보험 시행계획>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	윤동빈 (044-202-2702)
<침습적 지혈기구 필수급여 전환>	필수의료지원관 지역의료혁신과	책임자	과 장	박은정 (044-202-2680)
		담당자	사무관	김도한 (044-202-2689)
<외과계 병원 응급 복부수술 지원 시범사업>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	이민정 (044-202-2733)
<간호사 교대제 시범사업 성과평가 및 개선방안>	보건의료정책관 간호정책과	책임자	과 장	박혜린 (044-202-2690)
		담당자	사무관	김희영 (044-202-2696)



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



붙임1

혈관 중재적 시술 후 지혈 방법 비교

	혈관 중재적 시술 후 지혈용 - 침습적 지혈기구	Sand bag (manual compression 방식)
급여	선별급여(본인부담률 50%/80%)	행위로 포함
상한가	250,330원	별도 산정 불가
장점	합병증 감소 및 지혈 용이	표준 대퇴동맥 지혈 방법
단점	숙련 필요	지혈 어려울 가능성
설명		

붙임2

응급 복부수술 가산 적용 항목(62개)

연번	분류번호	코드	한글명
1	자209	P2091	비전절제술
2	자209	P2093	비부분절제술
3	자244	Q2440	진단적개복술
4	자245	Q2450	복강농양 개복배액술
5	자254	Q2540	위 또는 십이지장 천공 단순 봉합술
6	자257	Q2571	위장문합술(십이지장)
7	자257	Q2572	위장문합술(공장)
8	자257	Q2573	위장문합술(Roux-en-Y공장)
9	자259	Q0251	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
10	자259	Q0253	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
11	자259	Q0255	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
12	자259	Q0257	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
13	자259	Q0259	위아전절제술-장관간치술 동시 실시한 경우
14	자259	Q2598	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
15	자264	Q2640	장절개술
16	자265	Q2650	소장절제술-림프절 청소를 포함하지 않는 것
17	자267	Q1262	결장절제술(아전절제 [우반및좌반결장동시절제또는좌반및에스상결장동시절제]-림프절청소포함하지않는것
18	자267	Q2671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절청소를 포함하지 않는 것
19	자267	Q2672	결장절제술(전체)-림프절청소를 포함하지 않는 것
20	자267	Q2673	결장절제술(부분절제)-림프절청소를 포함하지 않는 것
21	자267	Q2679	결장절제술 및 결장루, 원위장 폐쇄[하트만수술]-림프절청소를 포함하지 않는 것
22	자269	Q2691	장폐색증수술(장절제동반)
23	자269	Q2692	장폐색증수술(우회술)
24	자269	Q2693	장폐색증수술(폐색장관유착박리술)
25	자272	Q2721	제허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것)
26	자273	Q2731	반흔허니아근본수술(장관절제를 동반하는 것)
27	자275	Q2753	서혜부허니아근본수술(장관절제를동반하는것,고위결찰만하는경우)
28	자275	Q2754	서혜부허니아근본수술(장관절제를동반하는것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
29	자275	QA753	재발서혜부허니아수술(장관절제를동반하는것,고위결찰만하는경우)
30	자275	QA754	재발서혜부허니아수술(장관절제를동반하는것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)

연번	분류번호	코드	한글명
31	자275	QA755	재발서혜부허니아수술(기타의것, 고위결찰만하는경우)
32	자275	QA756	재발서혜부허니아수술(기타의것, 고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
33	자275-1	Q2757	대퇴허니아수술
34	자277	Q2771	장및장간막손상수술(장관절제를동반하는 것)
35	자277	Q2773	장및장간막손상수술(장막또는장파열봉합만하는경우)
36	자277	Q2774	장및장간막손상수술(장간막봉합만하는경우)
37	자277	Q2775	장및장간막손상수술(장막또는장파열봉합과장간막봉합동시실시)
38	자279	Q2791	장루조성술[인공항문조성술]-튜브형(Feeding Jejunostomy 포함)
39	자279	Q2792	장루조성술[인공항문조성술]-루프형
40	자279	Q2793	장루조성술[인공항문조성술]-말단형
41	자279	Q2794	장루조성술[인공항문조성술]-이중말단형
42	자279	Q2796	장루조성술[인공항문조성술]-장루교정술(루프형 회장루 교정술)
43	자279	Q2797	장루조성술[인공항문조성술]-장루교정술(루프형 결장루 교정술)
44	자279	Q2798	장루조성술[인공항문조성술]-장루교정술(말단 회장루 또는 말단 결장루 교정술)
45	자281	Q2810	장관유착박리술
46	자285	Q2850	총수주위농양절개술
47	자286	Q2861	총수절제술(단순)
48	자286	Q2862	총수절제술(천공성)
49	자286	Q2863	총수절제술(총수농양절제 및 총수주위농양배액술)
50	자287	Q2871	내장탈장수술(정복술)
51	자287	Q2872	내장탈장수술(장절제술)
52	자287-1	Q2875	수술중장세척
53	자288	Q2881	직장항문주위농양수술(표재성-절개배농)
54	자288	Q2882	직장항문주위농양수술(표재성-괄약근절개동반)
55	자288	Q2883	직장항문주위농양수술(심부)
56	자292	Q2921	직장및에스장절제술(전방절제)-림프절청소를 포함하지 않는 것
57	자292	Q2922	직장및에스장절제술(저위전방절제)-림프절청소를 포함하지 않는 것
58	자292	Q2923	복회음절제 혹은 복천골절제 A-P Resection(Mile's Operation) or A-S Resection-림프절 청소를 포함하지 않는 것
59	자292	Q2924	직장및에스장절제술(복부풀수루수술)-림프절청소를 포함하지 않는 것
60	자292	Q2928	초저위전방절제 Ultra-Low Anterior Resection-림프절 청소를 포함하지 않는 것
61	자306	Q3062	화농성 한선염 수술[항문및직장주위]-절제및조대술
62	자738	Q7380	담낭절제술