

2025. 7. 24.(목)
보도시점 위원회 종료(별도 안내) 이후 배포 2025. 7. 24.(목)

고난도·중증 수술, 정신질환 입원 보상 강화로 적기 진료 위한 인프라 확대한다

- 두경부 고난도 수술에 대한 수가 최대 80% 인상 등 희소분야 수술 인프라 강화
- 급성기 정신질환 집중치료실 입원료 수가 신설 등 초기 집중 치료 인프라 확보
- ‘한방병원 내 의과’ 입원형 호스피스 수가 신설
- 중증 장애아동 위한 전동휠체어 등 보조기기 급여 확대

보건복지부는 7월 24일(목) 14시에 2025년 제13차 건강보험정책심의위원회(이하 ‘건정심’, 위원장 : 이형훈 제2차관)를 개최하였다.

이번 위원회에서는 ▲ 두경부 고난도 수술 등에 대한 보상 강화 방안, ▲ 급성기 정신질환자 초기치료 보상 강화 방안, ▲ 한방병원 내 의과 호스피스 수가 신설안을 의결하고, ▲ 중증 장애아동을 위한 장애인 보조기기 급여 확대안, ▲ 포괄2차 종합병원 지원사업 추진경과 보고, ▲ 상종 구조전환 지원사업 추진 경과 보고 등을 논의하였다.

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 두경부 고난도 수술 보상 강화 >

□ 정부는 난이도가 높고 자원소모가 많으나 저평가된 중증수술 등 필수 의료에 대한 보상을 지속해서 강화*하고 있다.

* 중증 심장질환 중재 시술 보상강화, 신장이식 수가 개선 및 태아 치료 보상강화, 개두술천두술 등 뇌혈관 및 복부동맥류 수술 수가 인상, 소아 고난도 수술 가산 확대 등

□ 그 중 두경부암 수술은 얼굴, 목 부위 특성과 인접부위 장기가 많아 난이도가 높은 반면, 상대적으로 저평가되어 있어 대표적인 기피 분야*로 여겨왔다.

* 서울 권역응급의료센터(7개소) 중 서울대병원만 두경부 전임의 지원(25. 학회발표)

○ 이러한 수술 특성 및 난이도를 반영하여 구강내종양적출술, 설암 수술 등 두경부암 수술을 포함한 29개 두경부 관련 수술 항목에 대해 상대 가치점수를 인상하여 보상을 강화한다.

○ 이를 통해 구강내종양적출술, 후두 및 하인두 적출술, 설암 수술 등 24개 두경부암 관련 수술 수가가 20%에서 최대 80%까지 인상되며*

* 상급종합병원 구인두악성종양수술 시행 시, (현행) 9,779.37점(약 92만 원) → (개선) 17,602.87점(약 166만 원, 80% 인상)

- 인접부위 침범으로 함께 수술이 필요한 두경부암 수술에 대해 인접부위 수술에 필요한 인력·시간 등을 반영한 급여기준 개선을 통해 보상을 강화*한다.

* 상급종합병원 설암의 구강저 침범으로 설(舌) 전체절제 (현행) 설암수술만 인정(약 265만 원) → (개선) 설암수술, 구강내악성종양적출술을 주부수술로 인정(약 515만 원, **약 2배 인상**)

구분	수술 산정			
	현행	개선(안) ※ 주·부수술로 산정 가능		
· 설암이 구강저를 침범한 경우	설암수술만 인정	▶	설암수술과 구강내악성종양적출술	2~2.6배 인상 수준
· 인두암이 협부를 침범한 경우	구인두악성종양수술만 인정		구인두악성종양수술과 구강내악성종양적출술	

○ 아울러 두경부 수술 간 난이도, 기도 폐쇄 등 중증도 등을 고려하여 인후농양절개술(경경부) 등 5개 두경부 수술 수가를 15%에서 최대 55% 수준까지 인상한다.

□ 또한, 두경부암 수술 등 수술 이후에 발생하는 결손 부위를 재건하는 수술 난이도를 반영한 수가가 없어서 ‘천공지(perforator)를 이용한 유리피판(피부판이식)술’ 수가를 신설한다.

* 상급종합병원 안면부 천공지피판 시행 시 (현행) 안면부 유리피판술 30,971.16점(약 293만원) → (개선) 안면부 천공지를 이용한 유리피판작성 40,262.51점(약 381만원, **30%인상**)

□ 보건복지부는 “난이도나 수술 특성이 제대로 반영되지 않아 저보상되고 있는 필수의료 분야에 대한 보상을 지속 강화하고 있으며, 이번 두경부 고난도 수술 및 수술 후 재건성형에 대한 보상강화로 희소 분야 수술 인프라를 유지하는데 기여할 것”이라고 밝혔다.

< 급성기 정신질환자 초기치료 보상 강화 >

□ 정부는 ‘정신질환자 지속치료 지원 시범사업’(*)(’20.1.~)을 통해 정신질환자의 급성기 치료 및 퇴원 후 치료 등을 지원해오고 있다.

* ① (초기치료) 급성기 치료 활성화, ② (지속치료) 병원기반 사례관리, ③ (정신재활치료) 낮병동 관리료

○ 이 중, ‘급성기 치료 활성화 시범사업’은 연내 본사업 전환이 예정됨에 따라, 급성기 정신질환 초기치료에 대한 보상을 강화할 계획이다.

□ 정신질환의 급성기 치료는 의료자원의 투입이 많고, 치료난이도가 높은 점을 고려하여, 별도 수가 신설 및 기존 수가 항목의 보상을 강화*한다.

* (예) [현행] 상중 정신과 정규수가 합산 시 1일 38.4만 원 → [개선] 1일 당 70만 원(1~7일)·63.3만 원(8~14일)·56.5만 원(15~30일) 지급(4인실, 간호관리료 차등제 S등급 기준)

○ 먼저, ‘급성기 정신질환 집중치료실 입원료’ 수가를 신설하여 폐쇄병동 내 설치하는 집중치료실이 적정 운영될 수 있도록 지원한다.

- 본 수가는 해당 환자가 「급성기 정신질환 집중치료병원*」 내 집중치료실에 입원하면 입원 초기 가산(14일)을 포함해 최대 30일 간 산정**된다.

* '25년 하반기 내 「급성기 정신질환 집중치료병원」 별도 지정 및 운영 예정

** (예) 상중 40.5만 원(1~7일), 33.8만 원(8~14일), 27만 원(15~30일) (4인실 간호관리료 차등제 S등급 기준)

○ 또한, 현행 정신요법료 일부 항목의 보상을 강화하여 발병 초기 환자를 대상으로 적극적인 의료자원 투입과 치료 개입을 유도한다.

- 이에, 「급성기 정신질환 집중치료병원」 내 집중치료실에 입원할 경우 30일 기간 내 ‘정신의학적응급처치’는 100% 가산을 적용*하고, 개인 정신치료·가족치료·작업 및 오락요법의 산정횟수를 확대**한다.

* 급성기 정신질환 집중치료실 입원료 산정 시 최대 30일 적용(예: 상중 6.35만→12.7만원)

** 개인정신치료(1일 1회→2회), 가족치료(개인) (1일 1회·주3회→1일 2회·주7회), 작업 및 오락요법(입원 주5회→주7회)

○ 이 외에도, 현행 정신과 관련 수가 중 ‘격리보호료’가 억제·강박 수행 시 산정되는 수가로 오인되지 않도록, ‘정신안정실 관리료’로 개칭*한다.

* 격리 목적의 별도 1인 공간에서 격리 관찰 시 산정되는 수가로, 억제·강박 조치와는 무관

□ 보건복지부는 “정신질환의 경우, 발병 시 조기 개입과 초기 치료가 예후 호전에 매우 중요하다”라면서, “급성기 치료의 보상 강화는 정신과 폐쇄 병동의 진료 인프라를 유지하고, 질환 보유자들이 적기에 집중 치료를 받을 수 있도록 유도함으로써 환자의 입원기간 단축과 질환의 만성화 예방에도 기여할 것으로 기대”한다고 밝혔다.

< ‘한방병원 내 의과’에 입원형 호스피스 수가 신설 >

□ 의과를 운영 중인 한방병원이 입원형 호스피스전문기관으로 신규 지정됨에 따라(’25.5.15.), ‘한방병원 내 의과’ 입원형 호스피스 수가를 신설한다.

* 현재 지원 중인 병원급 입원형 호스피스 정액수가 금액과 동일한 금액이 적용되도록 한방병원 내 의과 입원형 호스피스 상대가치점수 적용

[한방병원 내 의과 입원형 호스피스 수가 신설(안)]

(단위: 점, 원)

분류	병원		한방병원 내 의과		
	점수	금액	점수	금액	
정액수가 I	1·4인실	4,426.88	363,890	3,553.61	363,890
	2~3인실	4,627.32	380,370	3,714.55	380,370
	격리실·임종실	5,495.88	451,760	4,411.72	451,760
정액수가 II	1·4인실	2,932.05	241,010	2,353.61	241,010
	2~3인실	3,132.49	257,490	2,514.55	257,490
	격리실·임종실	4,001.05	328,890	3,211.82	328,890
전인적 돌봄상담료	초회	2,015.02	165,630	1,617.48	165,630
	제2회부터 (1일당)	1,324.51	108,870	1,063.18	108,870
임종관리료		1,409.36	115,850	1,131.35	115,850

* (2025년도 점수당 단가(환산지수)) 병원 82.2원, 한방병원 102.4원

** 호스피스병동 입원환자에 대한 호스피스 보조활동 업무를 전담하는 호스피스보조활동담당인력이 호스피스 보조 활동을 제공하는 경우에 정액수가 I에 의하여 산정하고, 그러하지 아니하는 경우에는 정액수가 II에 의하여 산정

□ 보건복지부는 이번 수가 신설을 통해 신규 지정된 입원형 호스피스 전문 기관*이 안정적으로 호스피스 서비스를 제공할 수 있도록 기반을 마련하였으며, 앞으로도 말기환자 등 의료 수요 증가 등을 감안하여 질 높은 호스피스 서비스가 제공될 수 있도록 추진할 계획이라고 밝혔다.

* 현재 입원형 호스피스 전문기관은 103개소(신규참여한 한방병원 포함)

< 중증 장애아동을 위한 장애인 보조기기 급여 확대 >

□ 정부는 중증 장애아동의 성장 발달을 촉진하고, 치료 및 건강 개선을 위해 필요한 보조기기 지원을 확대 중으로,

- 작년 기립훈련기*를 급여 적용하였고, 올해는 몸통지지 보행보조차, 장애인용 유모차, 아동용 전동휠체어에 대한 건강보험 급여를 확대한다.

* 장애아동의 서기 자세를 유지하기 위하여 지지력을 제공하는 보조기기

<중증 장애아동을 위한 보조기기 급여 확대 내역>

	몸통지지 보행보조차	장애인용 유모차	아동용 전동휠체어
의료적 효과	하지 근력 및 하지 골밀도 유지, 심폐 체력 향상, 관절 구축 예방 등	장애아동의 자세유지 및 근골격계 변형 예방 등	장애아동의 독립적인 이동, 상지 근골격계 손상 예방 등
지원대상	18세 이하 정도가 심한 지체·뇌병변 장애인으로 몸통지지로 보행이 가능한 사람	18세 이하 정도가 심한 지체·뇌병변 장애인으로 자세 일부지지 및 보조인의 도움으로 이동이 필요한 사람	18세 이하 정도가 심한 지체·뇌병변 장애인으로 보행이 불가능하나 독립적인 이동을 위해 다른 사람의 도움없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 사람
기준금액*	200만 원	150만 원	380만 원
내구연한	3년**	5년**	6년**
제품			

* 기준금액 또는 구입액 중 낮은 금액의 10%를 본인부담(구입액이 기준액보다 큰 경우 기준액까지 적용, 기준액을 초과하는 금액은 전액 본인부담)

** 현재 보험급여 중인 유사 유형의 보조기기(전·후방보행차 3년, 수동휠체어 5년, 전동휠체어 6년) 내구연한과 동일

□ 이번 보조기기 지원 확대를 통해 걷기 훈련과 이동이 보다 원활해져 장애아동의 성장 발달과 건강 증진에 기여하고, 장애아동 가정의 경제적 부담도 크게 완화*할 수 있을 것으로 기대된다.

* 몸통지지 보행보조차 본인부담금 최대 180만 원↓(200만 원 → 20만 원), 장애인용 유모차 본인부담금 최대 135만 원↓(150만 원 → 15만 원), 아동용 전동휠체어 본인부담금 최대 342만 원↓(380만 원 → 38만 원)

< 포괄2차 종합병원 지원사업 추진경과 >

- 정부는 지난 4월 제8차 국정심에서 ‘포괄 2차 종합병원 지원사업’ 실시를 의결하여 포괄적 진료역량을 갖추고 응급의료 등 필수 기능을 수행하는 지역 종합병원을 175개 선정하여 7월 1일부터 지원하고 있다.
- 또한, 참여 기관의 응급의료 역량 강화를 위해 응급의료행위에 대한 가산을 8월부터 지역응급의료기관까지 확대 적용*하고,
 - * 응급의료행위 가산: (현재) 권역전문 권역외상센터 및 지역응급의료센터 → (개선) 지역응급의료기관까지 확대
- 하반기에 마련될 성과지원 지표에 중증응급 환자 진료 실적 등을 반영하여 권역응급의료센터 등의 응급의료 지원을 강화한다.
- 보건복지부는 “이번 시범사업을 통해 지역병원들의 응급 수술 역량을 보다 강화하고 지역 의료문제 대부분을 해결할 것으로 기대한다”라며, “지역주민이 필요한 수술을 적시에 지역 내에서 받을 수 있도록 필수 의료 역량강화를 지속 지원할 계획이다”라고 밝혔다.

< 상급종합병원 구조전환 추진경과 >

- 지난 '24년 10월 시작된 상급종합병원 구조전환 지원사업은 47개 초상급종합병원이 참여 중으로, ▲ 중증중심 역량회복, ▲ 진료협력 강화, ▲ 전문의 등 중심 운영, ▲ 밀도있는 전공의 수련 등 5대 구조전환을 차질없이 추진 중이다.
- 구조전환 전과 비교해서 중증수술은 약 1.3만 건* 증가하였고, 외래보다는 입원 중심으로 진료가 회복**되는 등 상급종합병원이 중증 중심 진료에 집중하고 있다.
 - * 구조전환 前(24.9월) 대비 구조전환 後(25.3월) 현황:
 - ▲ 중증수술: 27,534건 ➡ 40,293건(약 1.3만 건 ↑), ▲ 환자 수 : 입원 13% 증가, 외래 5% 증가
- 진료협력기관과 의료기관 간 진료협력 또한 강화되어 전문의뢰·회송 도입 이전보다 시스템을 활용한 의뢰·회송건수가 2.5배~3배 이상 증

가*하였고, 47개 상급종합병원 모두 패스트트랙이 구축되어, 진료협력 병원(2차급)에서 전문의뢰된 입원환자가 필요시 상급종합병원에 우선 진료를 받을 수 있는 창구가 마련되었다.

* 전문의뢰: ('24.1~3월 평균) 3,831건 ➔ ('25.1~3월 평균) 9,614건(2.5배 ↑)
전문회송: ('24.1~3월 평균) 5,700건 ➔ ('25.1~3월 평균) 20,907건(3.7배 ↑)

- 또한 전공의 7대 요구사항 중 하나였던 전문의 중심병원으로 발돋움하기 위해 각 병원 여건에 맞춰 전문의와 진료지원간호사가 팀을 이루어 진료하도록 하고 있다. 그 밖에도 전공의 근무시간 단축 시범사업 참여* 등 밀도 있는 전공의 수련을 위해서 노력하고 있다.

* 상급종합병원 구조전환 참여 당시 **연속근무 단축 시범사업 참여**(연속 36→24~30시간 단축, '24.5~'25.4)
➔ **근무시간 단축 시범사업**(주당 80→72시간, 연속 36→24시간 단축, '25.5월~)참여로 확대

- 향후 전공의 복귀 후에도 진료는 전문인력 중심으로 운영되도록 관리하고, 전공의 수련환경 개선 및 수련프로그램을 고도화를 지속 추진하는 등 그간 시범사업 운영 상황을 고려하여 보완이 필요한 부분을 지속 발굴하고 보완해 나갈 예정이다.

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	조충현 (044-202-2710)
		담당자	사무관	정승연 (044-202-2705)
<두경부 수술 보상 강화>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	이민정 (044-202-2733)
< 급성기 정신질환자 초기치료 보상 강화>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	이원의 (044-202-2745)
< 한방병원 내 의과 호스피스 수가 신설>	건강보험정책국 건강보험지불혁신추진단	책임자	과 장	유정민 (044-202-2790)
		담당자	사무관	강현주 (044-202-2791)
<장애인 보조기기 급여 확대>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	정귀영 (044-202-2732)
<포괄2차 종합병원 지원 추진상황>	의료개혁추진단 의료체계혁신과	책임자	과 장	이선식 (044-202-1870)
		담당자	사무관	구도은 (044-202-1873)
<상급종합병원 구조전환 추진상황 >	건강보험정책국 건강보험지불혁신추진단	책임자	과 장	유정민 (044-202-2790)
		담당자	사무관	강현주 (044-202-2791)

