

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

제22차 건강보험정책심의위원회 심의

제1차 국민건강보험종합계획 2021년 시행계획(안)

2020. 11. 27.



보건복지부

목 차

I. 수립 개요	1
II. 세부 추진 과제	3
1. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화	5
1-1. 국민의료비 부담 경감	7
1-1-1. 비급여의 단계적 급여화	9
1-1-2. 의약품 보장성 강화	13
1-1-3. 구강건강 보장성 강화	16
1-1-4. 한의약 보장성 강화	18
1-1-5. 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화	20
1-1-6. 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감	24
1-1-7. 보완적 의료비 지원 내실화	27
1-1-8. 비급여 관리 강화	30
1-2. 환자 중심 통합서비스 제공	33
1-2-1. 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화	35
1-2-2. 환자 중심의 협진 활성화	38
1-2-3. 조기 사회 복귀를 위한 재활의료 제공체계 구축	40
1-2-4. 거동불편 환자의 재택의료 활성화	43
1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화	47
1-3-1. 국가건강검진 효과성 제고 등	49
1-3-2. 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리강화	53

1-3-3. 교육·상담 활성화	56
1-3-4. 장애인 건강관리 강화	59
2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화	61
2-1. 의료 질 제고	63
2-1-1. 의료 질 평가 및 보상 내실화	65
2-1-2. 질과 성과 중심의 심사체계 개편	70
2-1-3. 전자적 진료정보 교류 및 관리 강화	73
2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상	77
2-2-1. 3차 상대가치 개편 추진	79
2-2-2. 의료 질 향상을 위한 인력 투입	82
2-2-3. 필수의료에 대한 지원 강화	85
2-2-4. 포괄·묶음 방식의 수가제도 확대	90
3. 건강보험의 지속가능성 제고	95
3-1. 건강보험 재정 관리 강화	97
3-1-1. 재원조달 안정화	99
3-1-2. 보험재정 관리·운영 체계 개선	101
3-2. 의료이용 적정화	103
3-2-1. 가입자의 합리적 의료이용 지원	105
3-2-2. 공·사 의료보험 연계 강화	108
3-3. 합리적인 지출구조 설계	111
3-3-1. 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련	113
3-3-2. 보험급여 재평가를 통한 급여체계 정비 강화	116
3-3-3. 약제비 적정 관리	120
3-3-4. 보험급여 사후관리 강화	122

3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공	125
3-4-1. 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편	127
3-4-2. 존엄한 임종 지원 강화	130
4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	133
4-1. 공평한 보험료 부과	135
4-1-1. 보험료 부과체계 개편 지속 추진	137
4-1-2. 소득에 대한 부과기반 강화	139
4-2. 가입자 자격·징수 관리 제도 개선	141
4-2-1. 체계적인 진단을 통한 자격기준 정비	143
4-2-2. 부담수준을 고려한 보험료 경감제도 정비	145
4-2-3. 납부능력에 따른 체납관리 차별화	147
4-2-4. 내·외국인 가입자 간 형평성 제고	149
4-3. 통계·정보 관리 강화	151
4-3-1. 원가자료 조사체계 구축	153
4-3-2. 평가정보 관리체계 구축	156
4-3-3. 진료비 실태조사 및 보장률 지표 개선	158
4-3-4. 데이터 활용 고도화	160
4-4. 건강보험 운영체계 개선	163
4-4-1. 건강보험 의사결정 과정 개선	165
4-4-2. 효율적인 건강보험제도 운영 기반 구축	169
4-4-3. 건강보장 국제 공조 강화	172
III. 재정 투입 및 관리 방안	175

I. 수립 개요

1

수립 개요

☐ 수립 근거

- 『국민건강보험법 제3조의2』에 근거
 - 보건복지부장관이 「국민건강보험종합계획」에 따라 매년 연도별 시행계획을 수립하고, 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가
 - 시행계획은 건강보험정책심의위원회 심의를 거쳐 수립하고, 국회(소관 상임위원회)에 보고

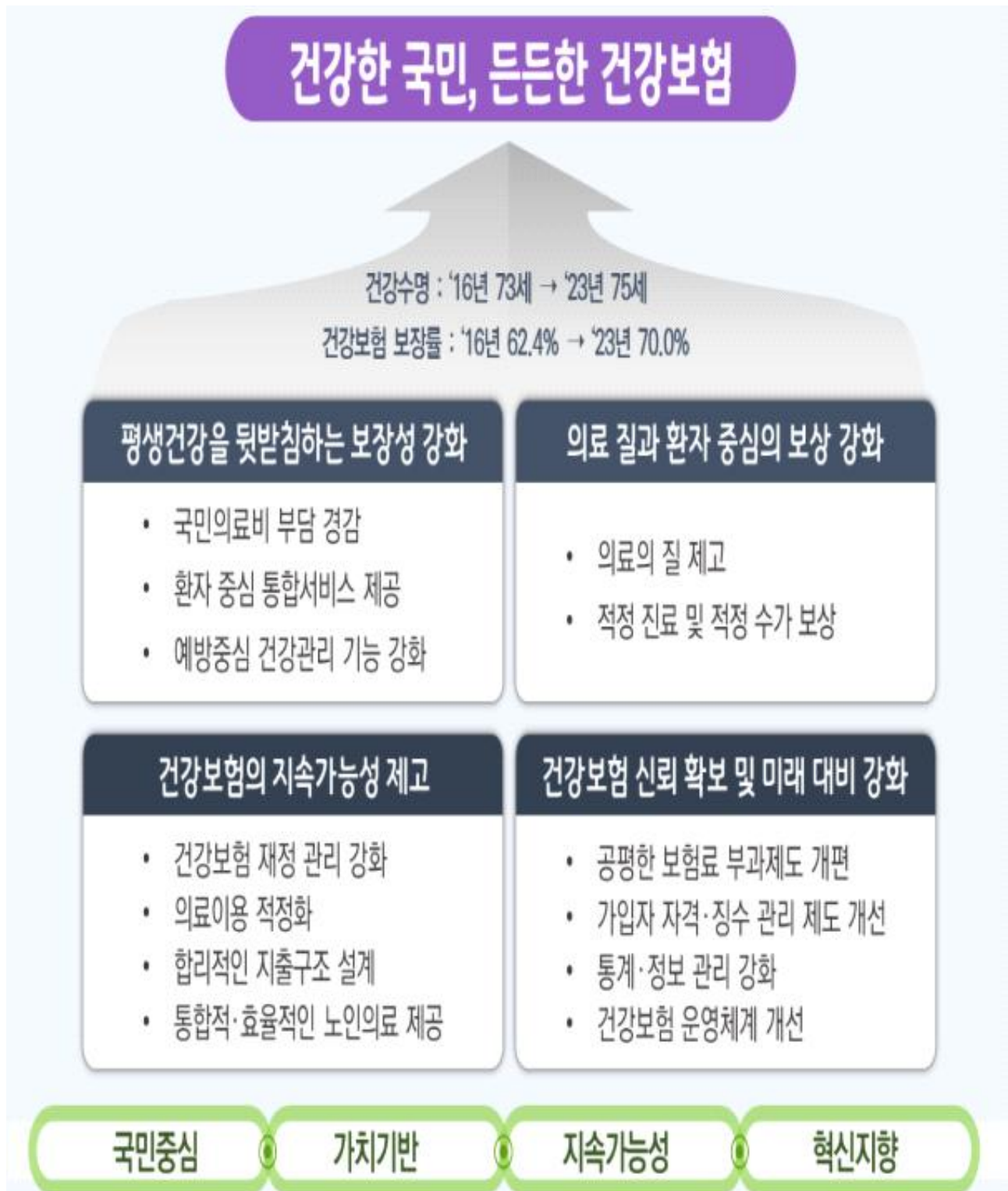
☐ 2021년 시행계획 개요

- 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립('19.5.1)에 따라 3차년도 시행계획인 2021년도 추진내용 및 추진일정 등 마련
- 2021년 시행계획 추진실적은 '22년에 평가하여, 그 결과를 다음번 종합계획(2024~2028) 및 2023년 시행계획에 반영 검토

2

추진 경과

- ☐ 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립('19.5월)
- ☐ 2019년 시행계획 수립('19.6월), 2020년 시행계획 수립('19.12월)
- ☐ 2021년 시행계획 건강보험정책심의위원회 심의('20.11월)
- ☐ 2021년 시행계획 확정 및 국회보고('20.12월)



II. 세부 추진 과제

추진과제 요약표

추진방향	추진과제
I. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화	① 국민의료비 부담 경감
	② 환자 중심 통합서비스 제공
	③ 예방중심 건강관리 기능 강화
II. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화	① 의료 질 제고
	② 적정 진료 및 적정 수가 보상
III. 건강보험의 지속가능성 제고	① 건강보험 재정 관리 강화
	② 의료이용 적정화
	③ 합리적인 지출구조 설계
	④ 통합적·효율적인 노인의료 제공
IV. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	① 공평한 보험료 부과
	② 가입자 자격·장수 관리 제도 개선
	③ 통계·정보 관리 강화
	④ 건강보험 운영체계 개선

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

1. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

1-1. 국민의료비 부담 경감

1-1-1

비급여의 단계적 급여화

1. 과제 개요

- (기본방향) 치료에 필요한 항목은 급여화하되, 필수적인 분야·항목부터 단계적으로 추진
 - 치료에 필요하지만, 일부 비용효과성이 불확실한 비급여는 본인부담을 높여(50~90%) 예비적으로 급여화(예비급여)
 - * 3~5년 주기 재평가를 통해 급여 또는 비급여로 전환, 예비급여 유지 등 결정('19~), 안정성·유효성 등 의료기술 평가 필요시 심층평가 실시(보건의료연구원)('20~)
- (필수검사 비급여) MRI 및 초음파는 의학적으로 필요한 모든 경우에 보험이 적용되도록 단계적으로 확대(~'21)
- (의학적 비급여) 비급여 의료행위, 소모품(치료재료) 등을 점검하고, 치료에 필요한 의학적 비급여는 '22년까지 단계적으로 급여화 추진
- (상급병실 비급여) 국민 수요도, 의료기관 종별 기능, 병원급 의료기관 간 형평성 등을 고려하여 병원(의과·한방) 2·3인실 보험 적용('19)
 - 1인실은 감염 등으로 불가피한 경우에 제한적 적용 추진('20)
- (보장성 모니터링 및 대응) 보장성 강화대책 추진으로 빠른 지출 증가가 예상되는 항목 중심으로 이용량, 청구경향 등 모니터링 강화

비급여의 급여화 추진 계획

- ① (MRI) '19년(두경부, 복부, 흉부 등) → '20년(척추) → '21년(근골격)
- ② (초음파) '19년(하복부, 비뇨기, 생식기) → '20년(흉부, 심장) → '21년(근골격, 두경부, 혈관)
- ③ (상급병실) '19년(병원[의과·한방] 2·3인실 보험 적용)
- ④ (등재비급여) '19년(응급실·중환자실 등) → '20년(척추) → '21년(근골격, 만성질환) → '22년(안·이비인후과 질환 등)
- ⑤ (기준비급여) '19년(암환자, 뇌혈관 질환 등) → '20년(척추, 근골격, 재활 등) → '21년(정신질환, 영유아질환 등) → '22년(안·이비인후과 질환 등)

* 추진 일정 및 분야 등은 시행계획 수립과정에서 변경 가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

2. 추진 경과

- (MRI·초음파 급여화) 비급여의 급여화 추진계획에 따라 질병진단에 필수적인 분야에 건강보험 적용 완료
 - 상복부 초음파('18.4월), 하복부·비뇨기 초음파('19.2월), 남성생식기 초음파('19.9월), 여성생식기 초음파('20.2월), 안과 초음파('20.9월)
 - 뇌혈관 MRI('18.10월), 두경부 MRI('19.5월), 복부·흉부 MRI('19.11월)
- (상급병실 급여화) 상급병실료 부담완화를 위한 단계적으로 건강보험 적용 확대 완료
 - 종합병원급 2·3인실('18.7월), 병원급 2·3인실('19.7월)
- (등재·기준비급여) 사회적 요구도가 큰 필수적 의료분야 건강보험 적용 확대 및 급여 기준 확대 완료
 - 신경인지검사, 난청검사, 수면장애 검사 등 총 566개 항목 급여화 및 기준확대('20.9월 기준)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (MRI·초음파 급여화) 비급여의 급여화 추진계획에 따른 '21년도 주요 항목의 건강보험 적용
 - 척추 분야 MRI, 심장 분야 초음파 건강보험 적용 확대 추진
 - * 불필요한 오남용 방지를 위한 통제장치를 마련하여 병행 추진
 - ** 초음파, MRI 건강보험 적용 과정에서 의료기관 손실·왜곡이 발생하지 않도록 예상진료량을 고려하여 수가 수준 논의

<MRI·초음파 급여화 추진 계획>

'21.상반기	'21.하반기
· 척추 MRI 급여화 관련 학회등 의견수렴	· 척추 MRI 건강보험 적용
· 심장 초음파 급여화 관련 학회 등 의견수렴	· 심장 초음파 건강보험 적용

* 추진 일정 및 분야 등은 추진과정에서 변경 가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

○ (의학적 비급여 급여화) 신경계질환 분야 건강보험 적용 및 정신질환 분야 급여기준 확대 추진

- (등재비급여) 신경계질환 분야 등 급여화 추진

* 기립성혈압검사 등 검사행위 및 생물학적 드레싱 등 치료재료 건강보험 적용 추진

- (기준비급여) 영유아질환, 정신질환, 심장질환 관련 건강보험 급여 기준 확대

* 경피적관상동맥 시술관련 행위 및 치료재료, 인공심폐기 인정기준 등 검토 예정

<의학적 비급여 건강보험 적용 추진 계획>

'21.상반기	'21.하반기
· 생물학적 드레싱류 건강보험 적용	· 신경계질환 건강보험 적용 추진
· 정신질환, 심장질환 분야 급여기준 확대	· 영유아질환 분야 급여기준 확대

* 추진 일정 및 분야 등은 추진과정에서 변경 가능

○ (새로운 가격제도 도입) 일정 기간 정부 관리체계 하에 자유가격 유지하며 의료제공을 허용하되 주기적으로 재평가하여 조정(요양급여 기준규칙 개정)

* 로봇수술 등 고가의 비급여 또는 신의료기술 대상

○ (모니터링 및 관리) 급여화항목에 대한 모니터링 실시로 청구량 급증 등 비정상적인 의료이용 경향에 대한 점검 및 대응 추진

* 매월 의료기관 종별로 이용량 확인을 통해 이상 징후 모니터링 후 급여기준 개선 등 조치

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 척추 MRI 협의체 운영(1월) - 심장 초음파 협의체 운영(3월)
2/4분기	- 정신질환 분야 급여기준 확대 적용(6월) - 생물학적 드레싱류 건강보험 적용(6월)
3/4분기	- 심장 초음파 건강보험 적용(9월) - 신경계질환 분야 건강보험 적용(9월)
4/4분기	- 척추 MRI 건강보험 적용(12월) - 영유아 분야 급여기준 확대 적용(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 기대효과

- 필수 의료 분야 비급여의 단계적 건강보험 적용을 통해 국민 의료비 절감 및 의료접근성 향상 도모
 - 진단 및 치료에 필수적인 검사(MRI·초음파) 분야 보험적용을 통해 조기 질병 발견을 통한 국민의료비 절감
 - 건강보험 급여 기준 확대 및 필수 치료 분야 급여화를 통한 국민의 의료접근성 제고 및 건강보험 체감도 향상

담당부서	보건복지부 예비급여과	담당자	성창현 과 장 전은정 사무관 김민주 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2661 044-202-2667
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733

1-1-2

의약품 보장성 강화

1. 과제 개요

- (기본방향) 의약품의 선별 등재 방식을 유지하면서 보장성 강화
- (등재비급여) 사회적·임상적인 요구도가 큰 의약품의 건강보험 적용을 확대하고, 이를 뒷받침하기 위한 제도 개편도 함께 추진
 - (희귀질환치료제 등) 허가-평가 연계제도¹⁾를 활성화*하고 급여 적용 가격 유연 검토, 건강보험공단 협상 기간 단축 등 추진
 - * 희귀의약품의 경우 '16년부터 적용 가능하나 실제 신청한 사례는 없음
 - (항암제 등 중증질환 치료제) 사회적·임상적 요구, 비용효과성, 국민수용도, 재정여건 등을 종합적으로 고려하여 급여 추진
- (기준비급여) 건강보험 인정범위가 제한된 급여 의약품 중 사회적 요구가 높은 의약품 중심으로 건강보험 급여 단계적 적용 추진
 - 우선 건강보험 급여화를 검토하고, 급여화가 어려운 경우 선별급여 적용 여부 및 본인부담율을 높여(차등)* 급여 적용
 - * 본인부담율 30%(암 5%, 희귀질환 10%) → 본인부담율 50, 80%(암·희귀질환 30, 50%)
 - 행위·치료재료의 급여화 우선순위에 맞추어 추진하되, 항암제는 '20년, 일반약제는 '22년까지 단계적 검토

의약품 보장성 강화 추진 계획(안)

구분	주요 분야 및 대상	예시
2019	중증질환, 항암요법(기타 암)	류마티스질환치료제, 뇌전증치료제 등
2020	근골격·통증치료, 항암요법(보조약제)	골다공증치료제, 통증치료제 등
2021	만성질환	B·C형 간염치료제, 당뇨병용제 등
2022	안·이비인후과 질환 등	황반부종치료제, 중이염 치료제 등

* 추진 일정 및 분야 등은 시행계획 수립과정에서 변경 가능

1) 제약사가 의약품 품목허가 전에도 심사평가원에 요양급여 결정신청을 할 수 있게 하는 제도

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

2. 추진 경과

- (등재비급여) 사회적·임상적 요구도가 큰 의약품 총 60항목(항암제 22항목, 일반약제 38항목) 신규 보험 급여 등재('18.1.~'20.9.)
 - (항암제) 티센트릭주(면역항암제, '18.1월), 키프롤리스(다발골수종, '18.2월), 카보메텍스(신세포암, '19.2월), 임핀지주(면역항암제, '20.4월) 등
 - (일반신약) 마비렛(C형간염, '18.6월), 스피라자(척수성근위축증, '19.4월), 듀피젠트(중증아토피피부염, '20.1월), 험리브라(혈우병, '20.5월) 등
- (기준비급여) 의약품 보장성 강화 추진계획에 따라 총 124항목(항암제 15항목, 일반약제 109항목) 급여 기준 확대('18.1.~'20.9.)
 - 임브루비카(만성림프구성백혈병, '18.4월), 퍼제타(유방암, '19.5월), 넥사바(간세포성암, '20.1월), 블린사이토주(급성림프모구성백혈병, '20.4월), 베노웨림(철분주사제, '20.5월) 등

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (등재비급여) 사회적 요구도가 높은 약제 신약 등의 건강보험 급여적용 여부 지속 검토

<연도별 의약품 등재 현황(단위: 개, 고시일 기준)>

구분	2014년	2015년*	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년 (~6월)
계	1,948	9,222	2,826	1,801	1,743	3,947	2,483
신약	42	66	50	72	47	25	24
신약 외	1,906	9,156	2,776	1,729	1,696	3,922	2,459

* 최소단위에서 생산규격단위 등재로 약제급여목록 개정('15.12)

- 건강보험 등재 관련 제도 개편 방안 지속 검토
- (기준비급여) 만성질환 분야 의약품 중심으로 선별급여 적용 검토
 - 검토 대상 약제별 특성에 따라 전문가 자문회의 병행

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 만성질환(계속) - 경제성 평가 지침 개정
2/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 만성질환(계속) - 외국약가 참조기준 개선(안) 규정에 반영
3/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 만성질환(계속)
4/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 만성질환(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 사회적·임상적 요구도가 큰 의약품의 건강보험 적용으로 환자의 치료 접근성 확보 및 경제적 부담완화

담당부서	보건복지부 보험약제과	담당자	양윤석 과 장 최경호 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2752
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1-1-3

구강건강 보장성 강화

1. 과제 개요

- ('19년) 취약계층 건강 보장에 필수 항목부터 우선 급여 확대
 - 고액 치료비가 발생하는 어린이 광중합형 복합레진 충전, 구순구개열 환자의 구순비교정술 및 치아교정 등 건강보험 적용
- ('20년 이후) 필수 항목 중심으로 점진적으로 보장성 강화 추진
 - 실태조사·연구 및 의견 수렴 등을 통해 보험급여의 필요성, 재정 여건 등을 종합적으로 고려
 - * 아동·청소년 충치치료의 적용연령 조정 등 검토

2. 추진 경과

- 광중합형 복합레진 충전 급여 적용 시행('19.1.1.)
 - 만 12세 이하 아동의 영구치 전체 치아의 치아우식증(충치)에 대해 적용
 - * 급여기준 개선안(충전기준 개선, 세부인정기준 마련) 고시 시행('20.5.1.)
- 구순구개열 환자 구순비교정술, 치아교정 건강보험 적용('19.3월)
- 근관(신경)치료 관련 급여기준 개선('20.11월)
 - '제1차 국민건강보험종합계획'에 따라 근관와동형성, 근관장측정검사, 근관확대 급여 보장성 확대('20.11월 실시)
- 치과 보장성 강화 중장기 계획 마련('20.12월)
 - * 취약계층, 감염관리 등 건강보장 필수 항목을 중심으로 보장성 강화

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (보장성 강화) 치과 보장성 중장기 계획에 따른 제한적 급여기준 개선
 - (예방·감염 관리) 근관세척 항목 검토 및 보장성 강화
 - * 현황파악·소요재정 등을 고려하여 C형 근관치아 근관수 및 Ni-Ti file 산정기준 추가 검토

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (취약계층 보장) 선천성 질환 치과교정 등 급여대상 기준 확대
- (시범사업) 장애인 치과 주치의 및 아동 치과 시범사업 운영
 - (장애인 치과 주치의) 구강건강관리(연 2회) 불소도포 및 치석제거
 - * 부산광역시 소재 병·의원, 종합병원 치과의사 중 교육 이수자, '20.5월~'21.4월
 - (아동 치과 주치의) 아동치과주치의료 및 충치예방관리료 수가 개선
 - * 초등학교 4학년 대상(6학년이 될 때까지 3년간)('21.상~, 3년)
- (모니터링) 보장성 강화 항목에 대한 지속 모니터링 및 개선사항 발굴
 - 광중합형 복합레진 충전, 근관치료 급여적용 후 소요재정 등을 모니터링하여 개선사항 발굴

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 근관치료 보장성 확대 및 모니터링(1~3월) - 장애인 및 아동 치과 주치의 시범사업 모니터링(연중)
2/4분기	- 광중합 복합레진 충전 및 근관치료 소요재정 모니터링(5월) - 치과교정 및 악정형 치료 급여기준 확대(6월) - 장애인 및 아동 치과 주치의 시범사업 모니터링(연중)
3/4분기	- 근관세척 항목 등 검토 및 보장성 강화(7~9월) - 아동 치과 주치의 시범사업 모니터링(연중)
4/4분기	- 아동 치과 주치의 시범사업 모니터링(연중)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의과에 비해 상대적으로 낮은 치과분야 보장을 단계적으로 개선
- 보장성 강화 항목에 대한 모니터링을 통한 적정 의료서비스 및 건강보험 재정의 지속가능성 도모

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682
담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734
협조부서	보건복지부 구강생활건강과	담당자	조승아 과 장 김수연 사무관	전화번호	044-202-2020 044-202-2843

1-1-4

한의학 보장성 강화

1. 과제 개요

- ('19년) 시범사업('17.2~) 결과를 반영해 **추나요법을 급여화**
 - 연구 결과 및 한약 급여화 협의체 의견 수렴 등 토대로 **첩약 시범사업 추진**, 이해관계 단체 간 협의를 거쳐 **한약제제 보장성 확대** 등 검토
- ('20년 이후) 보험적용 필요성, 재정 여건, 연구·시범사업 결과 등을 **종합 고려하여 점진적으로 필수 항목 중심의 보장성 강화** 추진
 - 건강보험 적용 확대를 위한 한방 치료법의 객관적인 근거 축적 및 **표준화 등 병행** 추진

2. 추진 경과

- 근골격계 질환의 추나요법 시술에 건강보험·의료급여 적용('19.4월)
- 첩약 건강보험 적용 시범사업 시행('20.11월~)
 - 한약 급여화 협의체*('19.4월~) 운영을 통해 첩약 시범사업 계획안 마련하여 건강보험정책심의위원회 보고('20.7월)
 - * 관련 부처(복지부, 식약처), 관련 기관(심평원, 건보공단, 한국한의학진흥원 등), 단체(대한약사회, 대한한약사회, 대한한의사협회 등), 학회 등 전문가로 구성
- 한약제제 분업 실시 방안 연구('19) 등 한약제제 발전 방안 모색

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (첩약) 첩약 건강보험 적용 시범사업 운영 및 모니터링 실시
 - (주요내용) 사업참여 기관에서 대상질환*에 첩약 건강보험 시범수가 적용
 - * 안면신경마비, 뇌혈관질환후유증(65세 이상), 월경통

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (평가) 시범사업 운영 모형 적절성 및 첩약의 안전성·유효성에 대한 연구 진행
- (자문단) 주기적인 자문회의를 통해 시범사업 과정 모니터링 및 개선방안 논의
 - * 보건복지부, 건강보험심사평가원, 식품의약품안전처, 관련단체, 관련학회, 소비자 단체, 전문가 등으로 구성
- (한약제제) 한약제제발전협의체* 운영을 통해 한약제제 활성화 방안 등 지속 논의
 - * 보건복지부, 유관협회, 산업계 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행 및 모니터링
2/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행 및 모니터링
3/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행 및 모니터링
4/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행 및 모니터링

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 한의약의 주된 치료법의 보장성 확대를 통해 한방 이용 환자의 의료비 부담 경감 및 의료이용 선택권·접근성 확대
- 급여화에 따른 시스템 개선을 통해 한의약분야 체계적 관리방안 마련

담당부서	보건복지부 한약정책과	담당자	오진희 과 장 이수연 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2574
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682

1-1-5

간호·간병통합서비스 확대 및 제도화

1. 과제 개요

- (참여 확대) 간병이 필요한 환자들이 불편 없이 의료기관을 이용할 수 있도록 서비스 기반 확보 ('23년 250만 입원환자(누적) 이용)
 - 환자 및 병동 특성 등을 고려한 맞춤형 제공인력 기준 제시*('19~)
 - * 급성기 모형 외에 만성기·회복기 등 다양한 모형 시범적용 및 검증 추진
 - 간호인력 수급 상황 등을 고려하여 중증도 높은 의료기관에서의 서비스 확대 추진*('19~)
 - * 서울지역·상급종합 참여병동 제한은 단계적으로 완화
 - 간호인력 확보를 지원하기 위해 간호사 근무환경·처우 개선 대책('18.3)을 차질없이 이행하고, 교육전담 간호사 제도 도입 검토('19)
 - 3차 상대가치 개편(입원료)과 연계하여 본 사업 전환 추진('21)
- (제도 안착) 우수 운영기관* 성과보상 강화('19), 표준적인 서비스 제공방식 개발·보급('20~) 등을 통해 보편적인 입원 모델로 정착
 - * 전체 병상 대비 참여비율, 인력 처우개선, 정규직 고용 등 평가
 - 병원 경영진 및 제공인력, 환자 및 보호자 등 대상으로 올바른 서비스 제공·이용 문화에 대한 안내·홍보도 지속 강화('19~, 계속)

2. 추진 경과

- (병상 확대) 지속적 병상 확대를 통한 간호·간병통합서비스 확산
 - 상급종합병원 및 서울소재 병원 참여 제한 완화(최대 2 → 4개 병동, '19~) 등 중증도 높은 의료기관에서의 서비스 확대 지속 추진
 - * ('15) 7,443 → ('16) 18,646 → ('17) 26,381 → ('18) 37,288 → ('19) 49,067개 병상
 - 참여기관 전문가(간호부장)와 팀 구성, '찾아가는 컨설팅' 제공('19~)
 - * 참여 저조, 전문 컨설팅 수요가 있는 권역 내 참여고민 기관 대상
 - 사업 승인(지정, 병동추가) 후 미운영 기관 주기적 관리

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (인센티브) 제공기관 성과평가 실시 및 인센티브 지급('19~)* 및 교육전담 간호사 제도 검토('19) 및 실시('20~)**
 - (성과평가) 간호·간병통합서비스 참여율, 간호인력 처우개선, 고용형태, 배치기준 준수여부 등 운영성과에 대해 평가하여 차등 지급*
 - * (성과평가) '19년 395개 총 152억 원, '20년 476개 총 207억 원
 - (교육전담간호사) 80명상 이상 기관 중 교육전담간호사를 배치하여 적정하게 운영한지에 대해 평가한 후 인센티브 지원*
 - * (교육전담간호사) '20년 상반기 60개소 83명 총 11억원 인센티브 지급
- (사후관리) 입원서비스 질 제고를 위한 간호·간병통합병동 사후관리 지속 실시
 - 간호제공 효율성 증대 및 환자 안전을 위한 시설개선비 지원규모* 상향
 - * 지원규모 : ('15~'17) 50 → ('18) 72 → ('19) 76 → ('20) 84억 원
 - 부당청구 제공기관 신고 포상금 지급지침* 제정('20.5.)
 - * (제공기관 신고자) 15만원이상 1천만원 이하는 부과금액의 30%, 1천만원 초과 5천만원 이하는 300만원+[(부과금액-1천만원)×20.100] 등
 - 상주 보호자 정의*, 상주 보호자 준수사항 신설 등 보호자 상주 권고안 및 관리기준 마련('20.6.)
 - * 통합병동에 입원한 환자가 불가피하게 보호자 상주가 필요한 경우, 의료진의 판단에 따라 보호자가 환자곁에서 4시간초과하여 연속하여 머무는 것
 - 제공기관 스스로 미흡사항을 점검할 수 있는 자율점검제 시행('20.6.)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사업 확대) 지속적 병상 확대를 위해 제도개선 노력
 - 지방중소병원* 특성을 반영한 추가 모형((가칭)회복기 모형) 수립에 필요한 의견 수렴·수가 개발 등 방안 모색·논의**
 - * 평균 입원 기간이 길고, 수술률이 낮고 의료적 필요도가 비교적 낮음
 - ** 「간호간병통합서비스 모형 확대방안연구」 용역시행('20.4~20.11, 고려대)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 「간호·간병통합서비스 제도발전협의체」(19~) 운영을 통한 병상 확대 관련 제도개선 방안 모색 및 주요 검토사항 논의·검토
 - * 본사업 전환 여부, 전환 시점 관련 논의 및 전환 시 구체적 제도화 방안(병상규모, 사업모형, 수가체계, 법령·규정 근거) 등에 대한 고려 포함
- 대국민 인지도 제고 및 이용자 인식 개선 위한 **지속적 홍보 강화**
- (인센티브) 제공기관 성과평가체계 고도화를 통한 사업 확산 유도, 간호인력 처우개선 이행력 제고 등 제도 내실화
 - 인센티브 재원규모 및 지급 차등폭 확대*, 성과중심 지표개선 등
 - * 현행 간호·간병 수가에 일괄지급되고 있는 정책가산금(입원료의 15.7%)을 향후, 점진적으로 성과 기반 인센티브로 전환하여 서비스 질에 근거한 보상체계 마련
 - 성과평가지 전년도 인센티브 금액 환류(간호사 처우개선) 수준을 지표화하여 반영(성과평가 지침 개정), 간호인력 처우개선 이행력 제고
 - 교육전담간호사 운영기관에 대한 성과기반의 지원체계* 확대 및 제도 확산을 위한 홍보·인센티브 지속 지급
 - * 교육운영 효과성 평가, 운영 성과 등 반영한 개선방안 검토
- (사후관리) 제공기관 이용자 모니터링 및 온라인 교육시스템 도입
 - 서비스 질 관리를 위한 제공기관 이용자 만족도 조사, 병동운영 수준 향상을 위한 표준화된 사이버 교육* 상시 제공
 - * 코로나 19로 인한 비대면 학습 필요성 증대에 따라, ASP(Application Service Provider)에 의한 전용 웹사이트를 통한 원격 학습

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 「간호·간병통합서비스 제도개선 협의체」 운영(연중) - 지방중소병원을 위한 확대 모형 도입 방안 검토(1~3월) - 사업 참여계획 파악 등 설문조사(2월) - '20년도 성과평가 사업설명회(~3월)* (처우개선 환류 지표 신설 반영) - 교육전담간호사 운영현황 점검(1~12월) - 제공기관 온라인 교육콘텐츠 개발·운영(2~11월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

구분	추진일정
2/4분기	- 지방중소병원을 위한 확대 모형 도입 방안 검토(1~3월) - '20년도 성과평가 자료수집(5~6월) - 교육전담간호사 현장 의견수렴(4~6월) - 제공기관 이용자 모니터링(4~6월)
3/4분기	- '20년도 성과평가 신뢰도 점검, 자문단 회의(7~9월) - 교육전담간호사 운영기관 인센티브 신청(7월) - 홍보 포스터 및 리플릿 제작·배부(9월)
4/4분기	- 교육전담간호사 운영기관 인센티브 지급(11월) - 제공기관 평가결과 통보 및 성과평가 인센티브 지급(11월) - '21년도 평가지표 확정 및 공지 등(12월) - 제공기관 온라인 교육콘텐츠 수정·보완(10~12월) - 제공기관 이용자 모니터링(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 서비스 제공기관 및 이용자 확대를 통해 간병비 부담 완화
- 성과평가 제도 내실화로 사업참여 확대 및 간호인력 처우개선 유도

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 이용채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1-1-6

임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감

1. 과제 개요

- (임·출산) 난임치료 시술(보조생식술)의 적용연령(현행 만 45세 미만)과 횟수 기준 등을 개선하고, 국민행복카드 진료비 지원금액 인상('19)
- (아동) 영유아 외래 본인부담을 절반 이하로 경감('19)하고, 아동 의료비 부담 추가 완화 검토·추진('20~)
 - * 1세 미만 아동(21~42→5~20%), 36개월 미만 조산아·미숙아(10→5%) 등
- (중증소아) 재택의료팀*이 재택의료 계획을 수립하고 계획에 따라 의료서비스를 제공하는 중증 소아 재택의료 시범사업 추진('19)
 - * 의사 간호사(코디네이터 방문간호사), 약사 물리치료사 작업치료사 등 자격을 갖춘 전문가로 구성
- 어린이 진료 인프라 강화를 위한 '어린이 공공전문진료센터 입원관리료' 시범사업 평가 결과를 토대로 수가 개선('20) 추진

2. 추진 경과

- (임·출산) 난임치료 시술 건강보험 적용기준 개선 적용('19.7~)
 - * 적용연령(만45세) 폐지, 적용횟수 확대(시술별 2~3회 추가)
- (아동) 15세 이하 아동 입원진료비 본인부담 경감 법령 개정('17.10월)
 - * (기존) 10~20% → (개선) 5%
- 1세 미만 아동 외래 진료비 본인부담 완화 고시 완료('19.1월)
 - * (기존) 21~42% → (개선) 5~20%
- (중증소아) 중증의 재택중인 소아 청소년 환자를 대상으로, 의료기관 내 재택의료팀을 구성하여 재택의료관리계획을 수립하고,
 - 가정방문을 통해 진료·간호·재활·교육·상담 등 지속적·포괄적 의료서비스를 제공하고자 '중증소아 재택의료 시범사업' 실시('19.1월~)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 어린이공공전문진료센터 수가 시범사업 실시('17.4월~), 어린이병원 의료서비스 발전방안 연구 추진('20.11월~)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (어린이병원) 어린이병원 발전방향 연구('20.11월~) 결과를 바탕으로,
 - 단기적으로 어린이공공전문진료센터의 성과목표 제시, 성과 달성에 기반한 수가 개선
 - 중·장기적으로 어린이 의료서비스 발전 방향 제시
- (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 개선 방안 검토('21.상)
 - 중증소아 재택의료 시범사업 참여기관 및 대상자 확대 방안 검토
 - * (현행) 참여기관 : 서울대학교병원 및 칠곡경북대학교병원(2개소)
 - 대상자 : 「민법 제4조」만 18세 이하 소아 청소년 환자
 - 전문가 자문회의 및 현장 의견수렴을 거쳐 수정·보완 필요사항에 대하여 시범사업 지침 개정

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 어린이병원 발전방향 연구용역(~6월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 모니터링
2/4분기	- 어린이병원 발전방향 연구용역(~6월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 개선방안 마련
3/4분기	- 어린이공공전문진료센터 성과목표 및 수가개선 검토(~9월) - 어린이 의료서비스 발전 방향 검토(~9월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 개선·적용 모니터링 및 평가
4/4분기	- 어린이공공전문진료센터 성과목표 및 수가개선 추진(~12월) - 어린이 의료서비스 발전 방향 제시(~12월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 모니터링 평가 반영, 본 사업 추진방안 결정

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 기대효과

- 어린이공공전문진료센터 성과 지표 개발, 수가 개선 추진 등을 통한 아동 의료서비스 질 향상, 의료비 부담 경감
- 중증 소아·청소년 대상의 포괄적 의료서비스 제공을 통한 재입원으로 인한 의료비 지출 감소 및 대상자 가족의 삶의 질 향상

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (주관)	이중규 과 장 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
		담당자 (협조)	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
		담당자 (협조)	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733

1-1-7

보완적 의료비 지원 내실화

1. 과제 개요

- (본인부담상한제) 보험료 부과체계 1단계 개편('18.7) 사항 반영 및 전체 상한액을 연소득 10% 수준으로 조정 등 형평성 제고('19)
 - 부과체계 2단계 개편에 맞춰 본인부담 상한제 적용 기준 마련을 위한 연구 및 의견수렴 등을 거쳐 개선방안 마련('21~'22)
 - * 상한제 재정 소요, 각 소득구간 별 상한액 수준 등 종합적으로 검토
 - 의료비 부담 능력, 도덕적 해이 방지 등을 고려한 본인부담 상한제의 합리적인 적용방안 연구('20)
 - * 예> 행위, 치료재료, 약제비의 구분 적용 등
- (재난적의료비 지원) 지원효과 모니터링 등을 통해 소득 수준 및 의료비 발생 규모별 지원 차등화, 상한 조정 등 지원기준 정비('19~)
 - 병원 환자지원팀을 통한 위기가구 발굴·지원과의 연계 및 홍보 강화
- (의료지원 체계) 각종 의료지원 현황, 비급여 규모 변화 등 감안, 의료비 지원사업 간 연계·통합방안 검토 연구('19) 및 추진('20~)
 - * 암환자·장애인·희귀난치성 유전질환자 지원, 긴급복지(의료비) 등 9개 사업 우선 검토
 - 비급여 중심인 재난적의료비 지원의 역할 정립, 법정본인부담 산정 특례 및 본인부담상한제 등과의 정합성 등 종합 검토

2. 추진 경과

- (본인부담상한제) 본인부담상한제의 본인부담상한액을 연소득 10% 수준으로 조정하기 위한 국민건강보험법 시행령 개정('19.1.)
 - 요양병원의 불필요한 장기입원을 줄이기 위해 본인부담상한제 사전급여를 환자에게 직접 지급하는 방식으로 변경('20.1.)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (재난적의료비 지원) 외래 지원대상에 ‘중증화상질환’ 추가 및 의료비 부담수준 산정시 급여 인정액을 최대 100만원에서 전액 확대('19.1.)
 - 각종 의료비 지원 현황, 보장성 강화대책이 재난적의료비 지원에 미치는 영향, 중장기 개선방안 등 연구('19.4~10월)
 - * 보장성강화대책이 재난적의료비 지원제도에 미치는 영향 및 중장기 개선방안 연구

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (본인부담상한제) 요양병원의 경증 장기입원 환자에 대한 본인부담 상한제 적용방법 개선 검토 및 추진 계획 수립
 - 요양비의 상한제 포함 산정을 위한 국민건강보험법 시행령 개정('21.상)
 - ‘건강보험 산정특례 적정 본인부담률 산정을 위한 연구’* 결과에 따른 아동 의료비에 대한 상한제 개선방안 마련('21.상)
 - * ‘아동 의료비 지원현황 및 장기적인 제도 개선방안’ 포함('20.1~12월)
 - 요양병원의 장기입원자 유형 및 상한제 지급 현황 분석('21.상)
 - 의료필요도가 낮은 입원 환자(선택입원군)의 요양병원 장기입원에 대한 본인부담상한제 별도 기준(안) 마련('21.하)
- (재난적의료비 지원) 저소득층 지원 강화 관련 법령 및 고시개정, 지원기준 단순화, 대상자 적극 발굴 및 홍보 강화
 - (지원비율 인상) 기초수급자·차상위 50 → 80%, 중위소득 100% 이하 50 → 70%('21.상)
 - (의료비기준 인하) 기초수급자·차상위 100 → 80만원, 중위소득 50% 이하 200 → 160만원('21.상)
 - (지원기준 단순화) 기초생활보장제도 부양의무자 기준개선을 반영하여 복잡한 가구원 수 산정방법 개선(~'22)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (의료지원체계 개선) 의료비 지원사업 간 연계·통합 방안 추진
 - (의료비지원사업 연계) 암환자·장애인·희귀난치성 유전질환자 지원, 긴급복지의료비 등 정부 지원사업의 정보연계('21.하)
 - (의료비지원사업 통합) 재난적의료비 지원제도와 본인부담상한제 지원제도 간 효율적 지원체계 마련 및 개선(~'22.)
- * 본인부담상한제와 재난적의료비 지원제도의 효율적 지원방안 연구('20.1월~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양병원 장기입원자 유형 및 상한제 지급 현황 분석 - 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 시행령 및 고시 개정안 시행(저소득층 지원 확대)
2/4분기	- 아동 의료비에 대한 상한제 개선방안 마련 - 상한제·재난적의료비 지원제도 통합 지원방안 연구결과 분석
3/4분기	- 요양병원의 장기입원자 상한제 적용방법 개편 등 제도 개선 관련 이해관계자 의견수렴 - '20년 진료분 본인부담상한액 초과금 일괄 사후환급실시(8월) - 상한제와 재난적의료비 지원제도의 효율적 지원체계 관련 이해관계자 의견수렴
4/4분기	- 요양병원의 장기입원자 상한제 적용방법 개선방안 마련 및 추진계획 수립 - 재난적의료비 지원기준 단순화 및 제도개선 - 상한제와 재난적의료비 지원제도의 효율적 지원체계 마련 및 추진계획 수립

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 질병·부상 등으로 과도한 의료비 발생 가구에 본인부담상한액 초과금 환급으로 의료비부담 완화
- 재난적의료비 지원기준 단순화를 통하여 국민의 제도 접근성 및 업무 효율성 증대
- 상한제와 재난적의료비 지원제도의 포괄적 검토를 통한 보완적 의료비 지원체계 개선 기반 구축

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김현숙 주무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2685
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1-1-8

비급여 관리 강화

1. 과제 개요

- (관리 체계) 비급여 항목의 정확한 실태파악 및 지속적인 모니터링 등을 위해 항목 분류를 체계화·표준화('19~)
 - * 현재 진료목적별, 세부 항목별로 혼재되어 있는 비급여 규정 정비 및 표준코드 제시
- 급여진료와 병행하는 비급여 진료항목은 건강보험 청구 시 함께 자료를 제출하도록 하는 방안 검토('20)
- (정보 공개) 비급여 진료비용의 공개 대상을 지속 확대*하고, 공개 내용을 환자에게 필요한 정보 위주로 개선**('20)
 - * '19년 330여개 항목 확대 이후 비급여 급여화와 연계해 항목 수 조정
 - ** 예> 비급여 항목별 가격 공개 → 상병별·수술별 진료비용 총액 공개
- 비급여 진료과정에서 의료진이 환자에게 충분한 설명 후 동의서 작성 등 강화된 절차 도입 검토('21)

2. 추진 경과

- 전체 병원급 의료기관을 대상으로 비급여 진료비용 공개
 - * ('13) 상급종합병원 대상 → ('14) 전체 종합병원 이상 → ('17) 전체 병원급 이상
- 필수적*으로 제공 필요한 비급여 항목 및 비용을 지속 확대** 공개
 - * 빈도 및 비용, 의약학적 중요성, 사회적 관심 등 고려
 - ** '18년 207항목 → '19년 340항목 → '20년 564항목(매년 약 65% 확대)
- 비급여관리정책협의체 실효성 확대를 위한 참여위원 확대(17→22명)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (관리 체계) 비급여 관리를 위한 의료보장제도 간 연계·협력체계 구축, 비급여 분류체계 표준화 등 비급여 관리체계 강화

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 건강보험 비급여 관련 규정 정비 및 표준코드 제시 등 비급여 분류체계 표준화 방안 마련 및 관련 법령 개정 추진
 - 국민 의료비의 효과적 관리를 위한 건강보험, 산재보험, 자동차보험, 민간의료보험 등 의료보장제도 간 비급여 관련 협력 체계* 마련
 - * 관계기관 및 전문가가 참여하는 공보험 정책협의체 등 구성
 - 급여항목과 함께 실시한 비급여 항목* 자료를 건강보험 청구 시 병행 제출하는 방안 시범사업 도입 및 검토
 - * 백내장 등 사회적 관심도가 높은 일부 비급여 진료항목 대상
- (정보 공개) 전체 의료기관 대상 비급여 진료비용의 공개 실시 및 공개 항목의 수요자 중심 확대를 위한 의견수렴과 개선
- 비급여 가격정보 공개 의원급 확대 관련 의료법령 개정안 시행('21.1.1), '21년 가격정보 조사·분석하여 전체 의료기관 결과 공개('21.상)
 - * '20년까지는 병원급 의료기관에 대하여 조사·분석 및 결과 공개(매년 4월 1일), 관련 비급여 비용 조사·분석 및 공개업무는 심평원에 위탁
 - 비급여 진료 전에 의료진이 환자에게 충분한 설명을 하도록 고지제도를 개선하여 시행('21.1월~)
 - 비급여 진료비용 관리의 효율을 제고할 수 있는 개선방안 마련을 위하여 비급여 진료비용 공개제도의 효과 분석('21.9월~)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출 시범실시 방안 마련 및 의견수렴(1~6월) · 비급여 표준코드 및 분류체계 관리방안 마련(2월) · 의료보장제도 거버넌스 구축(3월) - (정보 공개) · 공개대상의 의원급 확대 관련 의료법령 개정안 시행(1월) · 비급여 진료전 사전설명제도 시행(1월) · 비급여 진료비용 정보 수집 및 검증(1~3월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

구분	추진일정
2/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출 시범실시 방안 마련 및 의견수렴(1~6월) · 비급여 표준코드 활용방안 도출 및 의견수렴(4월) - (정보 공개) · 비급여 진료비용 수집 및 검증(4~6월) · 비급여 진료비용 공개(6월)
3/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출 근거법령 마련(7월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정안 마련(7월) · 의료보장제도 거버넌스 1차 회의(9월) - (정보 공개) · 비급여 진료비용 공개제도의 효과 분석(9월) · 비급여 진료비용 공개항목 발굴 및 정비(7~12월)
4/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출방안 실시기반 마련(7~12월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정안 의견수렴(10~11월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정 추진(12월) - (정보 공개) · 비급여 진료비용 공개항목 발굴 및 정비(7~12월) · 비급여 진료비용 공개항목 개선(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 비급여 규모·현황 파악 및 관리가 가능한 체계를 구축하고, 합리적인 비급여 이용을 유도하여 국민의료비 부담 경감

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 한영규 서기관 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684 044-202-2686
------	------------------	-----	-------------------------------	------	--

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

1-2. 환자 중심 통합서비스 제공

1-2-1

입원-퇴원-재가복귀 연계 강화

1. 과제 개요

- (기본방향) 의료기관 내 환자지원팀*(가칭)이 환자 별로 입원부터 퇴원까지 치료계획 및 퇴원 이후 서비스 연계 등 통합 관리
 - * 의사, 간호사, 약사, (의료)사회복지사 및 기타 보건의료복지 관련 전문인력 등으로 구성
- (추진방안) 대상환자군 선정기준, 운영모델, 평가도구, 유형별 수가체계* 등 마련을 위한 연구용역과 시범사업을 거쳐 단계적 도입('19~)
 - * (유형 예시) 급성기(종합병원 등) - 회복기(재활의료기관) - 유지기(요양병원)
 - (수가체계 주요내용) 환자지원팀 구성·운영, 통합 환자평가, 지역사회 연계 관리 등 지원
 - 급성기 이후 회복기 단계에서 다양한 의료기관·질환별 특성을 감안, 입원료 체감제 적용기준을 체계적으로 차등화 검토('19~)
 - * 현재는 급성기 15일, 요양병원 6개월 이후 체감제 적용하는 2개 유형만 운영

2. 추진 경과

- (급성기) 급성기 환자 퇴원 지원 및 지역사회 연계 활동 시범사업 방안 마련
 - 건강보험 시범사업 심의위원회 보고('19.11), 건강보험정책심의위원회 소위원회 보고('19.12), 건강보험정책심의위원회 보고('20.10)
- (회복기) 회복기 재활의료기관 26개소 지정('20.2), 지역사회 연계수가 등을 포함한 2단계 수가 시범사업 시행('20.3)
- (유지기) 불필요한 입원, 장기입원을 줄이고, 지역사회 연계를 강화하기 위해 요양병원 수가 개편*(Part I ('18.12월), II('19.4월), III('19.11월) 건정심 의결, 순차적 시행)
 - * 요양병원 환자 분류군 조정(7개→5개) 및 입원 일당 정액수가제 개선(중증↑, 경증·선택입원군 유지), 장기입원 입원료 체감제 강화, 지역사회 연계 수가 신설 등

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (급성기) **종합병원급 공공의료기관 중심**(권역심뇌혈관센터 등)으로 환자 통합평가, 회복기·유지기 기관과 전달체계 정비, 사회·경제적 지원 및 지역사회 서비스 자원 연계 활동 등 **시범사업 시행**
 - 급성기 환자 시범사업 협의체 구성·운영 등을 통해 개선방안 마련
 - (회복기) **회복기 재활의료기관 대상 지역사회연계 수가 시범 적용**(‘20~)
 - 지역사회 연계 현황 분석 및 연계 기관 등 범위 설정 검토
 - (유지기) **요양병원 퇴원환자지원 제도**(‘19.11~) **활성화 추진**, 지역사회 중심 서비스 제공(커뮤니티케어)과 연계한 보완 필요사항 지속 개선
 - 퇴원환자지원제도 홍보를 통한 참여율 제고 및 요양병원 환자지원팀 담당자 온라인 교육* 도입
- * 연구(‘21.상)을 통해 **온라인 기본교육 콘텐츠 개발, 교육내용 고도화 추진**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링 (1~3월) - (회복기) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용(1~3월) - (유지기) 요양병원 환자지원시스템 운영현황 모니터링, 온라인 환자지원 기본교육 고도화 연구(1~6월)
2/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링 (4~6월) - (회복기) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용, 지역사회 연계 현황 분석(4~6월) - (유지기) 요양병원 환자지원시스템 운영현황 분석, 온라인 환자지원 기본교육 고도화 연구(1~6월)
3/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링 (7~9월) - (회복기) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용(7~9월) - (유지기) 요양병원 환자지원시스템 홍보 등 활성화 추진, 온라인 환자지원 기본교육 콘텐츠 개발(7~9월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

구분	추진일정
4/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링, 시범사업 참여기관 대상 확대 검토 (10~12월) - (회복기) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용, 지역사회 연계 기관 등 범위 설정 검토(10~12월) - (유지기) 요양병원 환자지원시스템 홍보 등 활성화 추진, 온라인 환자지원 기본교육 개발내용을 프로그램에 반영

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의료기관 퇴원 후 환자의 상태 등에 따라 적정 의료서비스 및 복지 서비스 등이 연계될 수 있는 기반 확충 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (주관) (협조)	이종규 과 장 조영대 사무관 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733 044-202-2732
------	----------------	---------------------	-------------------------------	------	--

1-2-2

환자 중심의 협진 활성화

1. 과제 개요

- (원격협진) 병·의원-대형병원간 원격협진 모형을 개발하고 의료인간 협진 플랫폼 구축(사회보장정보원 디지털의료지원시스템 등 활용 검토)
 - 적정 플랫폼을 통한 협진 의뢰, 자문 제공 등에 건강보험 적용('19~)
- (의·한 협진) 2단계 시범사업 평가를 토대로 협진 환자에 대한 치료 효과 등이 높은 기관을 차등화 보상하는 수가 모형 시범 적용('19~)

2. 추진 경과

- (원격협진) 신속한 진료가 필요한 응급환자에 대해 의료인 간 원격협진 비용을 보상하는 「의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업」 추진* ('15.3월~'20.6월)
 - * '20년 6월 시범기관 현황 : 자문기관 12개소, 의뢰기관 76개소
- (추진경과) 시범사업 평가 후, 환자안전을 제고하고 의료접근성향상 위해 원격협진이 적절하게 이루어질 수 있는 수가체계 마련* ('19.12월), 관련 고시 개정('20.6월) 및 수가 적용('20.7.1.)
- (의·한 협진) 의과와 한의과 간 협진 활성화를 위한 시범사업
 - (1단계) 협진 선행행위로 한정되던 급여범위를 후행 행위까지 확대
 - * (기간) '16.7월~, (대상기관) 13개, (질환) 전체 질환
 - (2단계) 표준 절차에 따라 협진 시 협의진료료 수가 적용
 - * (기간) '17.11월~, (대상기관) 45개, (질환) 대분류4개, 중분류60개 상병코드
 - (3단계) 협진 성과 평가 통해 기관 등급별 차등 수가 적용
 - * (기간) '19.10월~'20.12월, (대상기관) 70개, (질환) 대분류4개, 중분류41개

3. 2021년도 추진 계획

- (원격협진) '20.7월 본사업 전환 이후, 의료기관간 원격협력진료 현황 분석 및 청구 현황 점검
- (의·한 협진) 본 사업 실행을 위해서는 협진모형*에 대한 추가적인 검토가 필요하여, 시범사업 연장 및 개선사항 검토

* 3단계 사업은 기관을 3개 등급으로 나누어 협의진료료 차등수가 적용

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (원격협진) 원격협력진료 현황 분석 및 청구 현황 점검 - (의·한 협진) 시범사업 지속 및 개선사항 검토(~12월)
2/4분기	- (원격협진) 원격협력진료 현황 분석 및 청구 현황 점검 - (의·한 협진) 시범사업 지속 및 개선사항 검토(~12월)
3/4분기	- (원격협진) 원격협력진료 현황 분석 및 청구 현황 점검 - (의·한 협진) 시범사업 지속 및 개선사항 검토(~12월)
4/4분기	- (원격협진) 원격협력진료 현황 분석 및 청구 현황 점검 - (의·한 협진) 시범사업 지속 및 개선사항 검토(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- (원격협진) 원격협진을 통해 불필요한 이송감소, 적절한 환자 전원, 전문적인 처치 등으로 안전한 환자 전원 등 의료서비스 질 향상
- (의·한 협진) 국민 진료비 부담 경감 및 양질의 협진 서비스 제공

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 한의약정책과	담당자	오진희 과 장 박승빈 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2576
협조부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	신옥수 과 장 김영은 사무관	전화번호	044-202-2440 044-202-2424

1-2-3

조기 사회 복귀를 위한 재활의료 제공체계 구축

1. 과제 개요

- (재활치료) 급성기-회복기-유지기 단계별 조기 (집중)재활치료 및 조기 사회복귀를 촉진하는 건강보험 수가 및 제도 개선
 - 재활치료 대상 환자 분류, 단계별 기관 간 기능 정립 및 전문화, 지역사회 통합돌봄 연계 등 방안을 포함한 관련 연구 병행 추진

2. 추진 경과

- (회복기재활) 재활치료 수가 개선 및 관련 연구 추진
 - 재활의료기관 지정·운영 시범사업 ('17.10~'20.2, 15개소)
 - 재활의료기관 지정·운영 본사업('20.2~, 26개소), 재활의료기관 수가 2단계 시범사업*('20.3~)
 - * 치료계획 수립 지원, 입원료체감제 유예, 재활치료 단위당 수가 도입, 지역사회 연계수가 신설 등을 통해 집중재활치료 지원
 - 단계별·영역별 수가체계 개편 방안 마련을 위한 기초연구('19)
 - * 재활의료기관 확충방안 마련 연구('19.6~12)
- (소아재활) 지역사회 중심 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업('20.10~)
 - * 어린이 재활환자에 대한 상태 평가→치료계획 수립→재활치료→지역사회 복귀까지 생애주기별 진료로 장애아동의 적기 재활치료 지원

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (급성기) 종합병원급 공공의료기관 중심(권역심뇌혈관센터 등)으로 환자 통합평가, 회복기·유지기 기관과 전달체계 정비 등 시범사업 시행

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (회복기) 회복기 재활의료전달체계 성과평가 보상체계 구축
 - 재택복귀, 환자 기능호전 정도, 입원일수 등 성과지표 개발
 - * 중증환자 기피 방지 등을 위한 재활환자분류체계 중증도 우선 개발 후 성과평가 지표 세부기준 검토
 - 회복기 재활의료기관 대상 지역사회연계 수가 시범 적용(‘20~)
 - * 지역사회 연계 현황 분석 및 연계 기관 등 범위 설정 검토
- (전달체계 구축) 재활의료 전달체계(급성기-회복기-유지기 기관)에 맞는 재활 치료 및 연계 수가를 적용·개발하여 단계별 기능 정립 및 전문화 추진
 - * 재활의료 전달체계 통합 환자 관리 및 보상방안 검토(~’21)
- (소아재활) 지역사회 중심 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업 시행
 - 어린이 재활치료 인프라 유지를 지원하는 적정 수가 모델을 지정기관 중심으로 시범 적용(‘20~)
 - 시범사업 모니터링을 통해 참여기관 대상 확대 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링 (1~3월) - (회복기) 재활환자분류체계 중증도 및 성과지표 개발(1~3월) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용(1~3월) - (소아재활) 시범사업 시행(1~12월)
2/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링 (4~6월) - (회복기) 재활환자분류체계 중증도 및 성과지표 개발(4~6월) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용, 지역사회 연계 현황 분석(4~6월) - (소아재활) 시범사업 시행(1~12월)
3/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링 (7~9월) - (회복기) 재활환자분류체계 중증도 및 성과지표 개발(7~9월) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용(7~9월) - (소아재활) 시범사업 시행(1~12월)
4/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 및 모니터링, 시범사업 참여기관 대상 확대 검토 (10~12월) - (회복기) 재활의료기관 성과 모의평가 수행(10~12월) 재활의료기관 2단계 시범수가 적용, 지역사회 연계 기관 등 범위 설정 검토(10~12월) - (소아재활) 시범사업 시행(1~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 기대효과

- 재활 의료 전달체계 확립에 기여, 소아 등 재활 인프라 부족 영역에 대한 적정서비스 제공 기반 마련 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 의료기관정책과	담당자	오창현 과 장 윤동빈 사무관	전화번호	044-202-2470 044-202-2474
협조부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	이선영 과 장 백수민 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3287

1-2-4

거동불편 환자의 재택의료 활성화

1. 과제 개요

- (기본방향) 계획 수립, 방문, 교육, 환자관리 등 방문요양급여에 대한 수가체계 마련(법적근거 마련 '18.12, 하위법령 개정 '19~)
- (왕진) 거동이 불편해 의료기관 내원이 어려운 환자 대상으로 지역 중심 수가 모형을 개발하고 시범사업 등을 통해 활성화('19~)
- (재택의료) 재택의료팀*을 통해 환자 상태에 적합한 계획 수립, 교육·상담, 진료·간호·복약지도·재활·영양관리 등 서비스 제공('20)
 - * (구성) 의료인, 약사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사 등 다양한 보건의료인력
 - 장애인, 말기환자, 중증소아환자 등 중증거동불편자 대상으로 내실화

2. 추진 경과

- (왕진) 재가 환자에 대한 적절한 의료전달체계를 구축하고, 거동불편 환자의 의료 접근성을 향상시키고자 의과 의원을 대상으로 '일차의료 왕진 수가 시범사업' 시행 중('19.12월~)
 - (사업내용) 질병·부상 및 출산 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란·불가능하여 환자·보호자의 왕진 요청이 있는 경우
 - * (환자유형) ① 마비(하지·사지마비·편마비등), ② 수술직후, ③ 말기질환, ④ 의료기기 등 부착, ⑤ 신경계 퇴행성 질환, ⑥ 욕창 및 궤양, ⑦ 정신과적 질환, ⑧ 인지장애 등
 - (추진경과) 시범사업 개선을 위한 의료단체 간담회 실시('20.8월)
- (장애인)
 - 장애인 건강주치의 시범사업 시행('18.5.~'20.5.) 및 지침 통보
 - 장애인 건강주치의 시범사업 평가 연구용역('18.9.~'19.7.)
 - 2단계 개선을 위한 제도 개선 간담회 ('19.9.3.)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 선정심 보고 ('19.12.23.)
- 장애인 건강 주치의 서비스 확대모형 개발 및 2차년 시범사업 평가연구용역('19.12.~'20.10.)
- 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 및 치과주치의 시범사업 시행 ('20.6.~'21.5.)
- (호스피스·완화의료) 암관리법 제정으로 호스피스 법적근거 마련('03년), 연명의료결정법 제정으로 호스피스 개념 확대(가정형, 자문형 등 '17.8월)
 - 가정형 호스피스 시범사업('16년~)을 평가하여 본사업 전환, 수가 개선* 적용('20.9월)
 - * 초기 환자평가계획 수립, 환자 가족에 대한 전화응대·상담 등 상시적 관리활동에 대한 보상을 위해 통합환자관리료 신설, 1일 최대 방문횟수 제한(5회)
- (정신과) 정신의료기관에서 퇴원한 환자에게 사례관리와 치료, 상담, 복약관리, 교육, 재활서비스를 제공하고자 '정신질환자 지속치료 지원 시범사업' 실시('20.1월~)
 - (참여실적) 참여기관 6개소, 참여 환자수 260명('20.1~10월), 실시건수 2,179건(병원기반사례관리)
- (중증소아) 중증의 재택중인 소아 청소년 환자를 대상으로, 의료기관 내 재택의료팀을 구성하여 재택의료관리계획을 수립하고,
 - 가정방문을 통해 진료 및 간호, 재활, 교육·상담 등의 지속적이고 포괄적인 의료서비스를 제공하고자 '중증소아 재택의료 시범사업' 실시('19.1월~)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (왕진) 거동이 불편해 의료기관을 내원하기 어려운 환자 대상으로 의원급 중심 왕진 시범사업 서비스 제공 확대 및 개선 방안 검토·마련('21.하)
 - 관련 협회 등과 논의를 통해 시범사업 확대 방안 마련
 - * 예: 한의과·치과 등 적용 분야 확대 등

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 의료현장 수용성 제고 방안* 및 의료진 안전관리 대책** 검토

* 예: 연령, 연령·왕진시간·종별가산, 산정횟수 제한 완화

** 예: 환자 정보 외 추가 정보 확보 등

○ (장애인) 장애인 건강주치의 이용 활성화를 위해 장애인주치의
전담진료, 환자관리, 의뢰·연계 등 제공 서비스를 확대한 시범사업 시행

- 시범사업 평가*를 토대로 시범사업 개선방안 마련(~'21.5월)

* 장애인 건강주치의 서비스 확대 모형개발 및 2차년 시범사업 평가('20.1~11월)

- 확대 시범사업 시행('21.6월~)

○ (호스피스·연명의료) 본사업 시행 모니터링·개선점 검토

○ (정신과) 퇴원 정신질환자에 대한 지속적이고 포괄적인 병원기반
사례관리 서비스 모니터링 실시 및 시범사업 평가 연구 예정

- 시범사업 참여 실적, 효과분석 등 병원기반 사례관리 서비스 지속
모니터링 실시('20년~22년까지 3년간 시범사업 후 본사업 추진 검토)

- 정신질환자 지속치료 지원 시범사업 평가 연구용역* 실시

* 건강보험심사평가원 주관으로 연구 예정(6월~11월) 및 평가 결과 '22년
사업에 반영 예정

○ (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 개선 방안 검토('21.상)

- 중증소아 재택의료 시범사업 참여기관 및 대상자 확대 방안 검토

* (현행) 참여기관: 서울대학교병원 및 칠곡경북대학교병원(2개소)

대상자: 「민법 제4조」만 18세 이하 소아 청소년 환자

- 전문가 자문회의 및 현장 의견수렴을 거쳐 수정·보완 필요사항에
대하여 시범사업 지침 개정

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (왕진) 일차의료 왕진 수가 시범사업 개선사항 마련(6월) - (호스피스) 본사업 시행 모니터링 및 개선점 검토 - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 모니터링

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

구분	추진일정
2/4분기	- (왕진) 일차의료 왕진 수가 시범사업 개선사항 마련(6월) - (장애인) 장애인 건강주치의 확대 시범사업 참여기관 및 환자 모집(4~5월) - (장애인) 장애인 건강주치의 확대 시범사업 시행(6월) - (장애인) 장애인 건강주치의 교육(수시) - (호스피스) 본사업 시행 모니터링 및 개선점 검토 - (정신과) '정신질환자 지속치료 지원 시범사업' 평가 연구(6월~11월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 개선방안 마련
3/4분기	- (왕진) 일차의료 왕진 수가 시범사업 개선 추진(~12월) - (장애인) 장애인 건강주치의 교육(수시) - (호스피스) 본사업 시행 모니터링 및 개선점 검토 - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 개선·적용 모니터링 및 평가
4/4분기	- (왕진) 일차의료 왕진 수가 시범사업 개선 추진(~12월) - (장애인) 장애인 건강주치의 확대 시범사업 개선사항 검토(10~12월) - (호스피스) 본사업 시행 모니터링 및 개선점 검토 - (정신과) '정신질환자 지속치료 지원 시범사업' 평가 연구 결과 보고(12월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 모니터링 평가 반영, 본 사업 추진방안 마련

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 지속적·장기적인 의료서비스가 필요한 재가 환자의 의료적 필요를 적절하게 충족시켜 환자의 만족도 제고
- 의료진(의사, 간호사 등)의 재택 방문 진료 활성화로 거동 불편환자에 대한 의료 접근성 향상

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (왕진중증소아)	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 장애인정책과	담당자 (장애인)	이선영 과 장 백수민 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3287
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (호스피스)	이중규 과 장 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
협조부서	보건복지부 정신건강정책과	담당자 (정신과)	김한숙 과 장 박경아 주무관	전화번호	044-202-3860 044-202-3782

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화

1-3-1

국가건강검진 효과성 제고 등

1. 과제 개요

- (기본방향) 국가건강검진 제도 개선과 함께 건강보험과의 연계를 강화하고, 제3차 국가건강검진 종합계획('21~25)을 통해 보완
- (수검대상) 20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역) 등을 건강검진 대상에 포함하여 사각지대 해소('19)
- (제도정비) 건강검진 항목 등에 대한 효과성 연구*를 통해 의·과학적 근거 마련 및 사회적 공감대 형성을 통해 정비 추진하고, 검진기관 질 관리 강화('18~, 계속)
 - * 현재 일반건강검진 목표질환(총 17개) 별로 타당성 평가연구를 진행 중
- (사후관리) 검진 결과 고혈압·당뇨병 확진자는 포괄적 만성질환 관리와 연계해 지속 관리되도록 맞춤형 검진바우처 시범사업 실시('19)
 - * 고혈압(심전도·나트륨·칼슘 검사 등), 당뇨(안저 등 합병증 검사) 등 대상
 - 건강검진 및 사후관리 참여도 등에 따라 건강보험의 보장수준을 차등화하는 법정본인부담 체계 개편 검토('21)
 - * 해외사례 조사, 개편방안 등 연구를 통해 타당성을 검토, 필요시 시범사업 실시
- (재정운영) 건강보험에 지원되는 건강증진기금 전입금을 주 재원으로 별도 계리하여 예방·건강증진 분야에 포괄적으로 활용('20)
 - * 건강검진 및 사후관리, 건강증진사업 등을 포함한 운영계획 수립

2. 추진 경과

- (건강검진 사각지대 해소) 그간 건강검진 대상에서 제외되었던 20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역) 등에 대하여 건강검진 실시('19.1월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (제도정비) 검진항목 정비 및 검진기관 질 관리 강화 추진
 - (검진항목 정비) 고위험군(만54~74세까지 장기흡연자) 대상 폐암검진(흉부컴퓨터단층촬영(CT)) 도입(19.7월)
 - (검진기관 질 관리) 검진기관에 대한 평가 실효성 제고를 위하여 행정처분 강화 등의 내용으로 건강검진기본법 시행령 개정(19.2월)
 - * 평가 결과 공개 및 평가 결과 연속해서 낮은 등급을 받거나 평가 거부 기관에 대한 행정처분 근거 마련
 - (검진기관 행정처분 기준 개선) 검진기관의 위반 정도에 비례하는 합리적 행정처분 기준 마련(20.9월)
 - * 검진기관의 위반 정도 및 부당청구액 규모에 따라 행정처분(업무정지)이 이루어질 수 있도록 행정처분 기준 세분화
- (사후관리) '맞춤형 검진 바우처 시범사업' 추진(19.1월)
 - '일차의료 만성질환관리 시범사업'에 참여하는 40세 이상 고혈압·당뇨병 환자에게 고혈압·당뇨병 합병증 검사* 1회 무료 제공
 - * 고혈압(심전도·나트륨·칼슘), 당뇨병(안저·미세알부민뇨·당화혈색소)
- (재정운영) 건강증진기금 전입금 '별도 계리'* 및 사업운영계획 수립 (20~)
 - * 건강보험 사업분류체계 상 건강증진기금을 '정부지원사업-건강증진기금'으로 구분 운영

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (종합계획수립) '제3차 국가건강검진 종합계획'('21~'25) 수립
 - 관련 연구* 결과를 토대로 마련한 종합계획(안)을 국가건강검진위원회 상정·심의 및 제3차 국가건강검진 종합계획('21~25) 확정(5월) 예정
 - * '제3차 국가건강검진 종합계획 수립방안 마련 연구'('20.3~11, 건강보험연구원)

○ (제도정비) 검진항목 정비 및 검진기관 질 관리 강화 추진

- (검진항목 정비)

- 생후 초기질환 조기발견 및 성장·발달 관리 위한 신생아기(14일~35일) 추가*('21.1) 및 영유아건강검진 항목 주기·횟수 조정 등을 통한 부모대상 건강교육 확대('21.4)

구분	신설	1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차
현행 (개월)	생후 14~35일	4~6	9~12	18~24	30~36	42~48	54~60	66~71

- * 모유수유, 카시트, 영아돌연사증후군 및 간접흡연 예방, 전자미디어 노출 주의사항 교육 등

- 정신건강검사(우울증)를 해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회 받을 수 있도록 수검 가능 시기 확대('21.1)

- * (현행) 20, 30, 40, 50, 60, 70세 1회 → (변경) 각 연령대별 10년중 1회

- (검진기관 질 관리) 검진기관에 대한 평가 실효성 제고

- 의원급(2만여개) 검진기관 3주기 평가('18~'20) 결과 공개('21.2) 및 우수기관 인센티브 부여(다음 주기 평가 면제 등), 미흡기관은 수시평가(재평가) 실시 등
- '검진기관 평가결과 성과분석을 통한 평가제도 개선 연구' 결과를 바탕으로 '4주기 건강검진기관평가 기본계획' 수립('21.6) 및 평가 실시('21.8)
- '19년 도입된 폐암검진의 정확도를 높이기 위한 질관리 강화(검진기관 판독지원 및 질관리 정보시스템 확대) 추진('21.1)

○ (사후관리 강화) 검진결과 건강위험요인 보유자가 건강생활을 실천할 수 있게 건강관리 참여도 및 목표달성에 대한 보상 제공으로 동기부여 강화

- 일차의료 만성질환관리 시범사업에 참여하는 고혈압·당뇨병 환자의 맞춤형 검진바우처 항목 확대·변경 개선안 시행('21.1)
- 건강검진 및 사후관리 참여도 등 개인의 건강관리 정도를 반영하여 건강보험의 보장수준을 차등화하는 방안 등 연구 추진('21)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25)' 확정·발표(3월) - '검진항목 정비 등 민관협의체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) - 의원급 검진기관 평가결과 공개(2월) - 폐암검진 질관리 관련 '21년 지침 통보(1월)
2/4분기	- '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25)' 시행 및 모니터링(4~12월) - '검진항목 정비 등 민관협의체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) - 의원급 검진기관 평가 사후관리(3~12월) - 4주기 건강검진기관평가 기본계획 수립(6월) - 개인의 건강관리 정도를 반영한 건강보험의 보장수준 차등화 방안 연구(~11월) - 폐암검진 질관리 시스템 운영(연중)
3/4분기	- '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25)' 시행 및 모니터링(4~12월) - '검진항목 정비 등 민관협의체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) - 의원급 검진기관 평가 사후관리(3~12월) - 4주기 건강검진기관평가 실시(7월~) - 개인의 건강관리 정도를 반영한 건강보험의 보장수준 차등화 방안 연구(~11월) - 폐암검진 질관리 시스템 운영(연중)
4/4분기	- '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25)' 시행 및 모니터링(4~12월) - '검진항목 정비 등 민관협의체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) - 의원급 검진기관 평가 사후관리(3~12월) - 4주기 건강검진기관평가 실시(7월~) - 개인의 건강관리 정도를 반영한 건강보험의 보장수준 차등화 방안 연구(~11월) - 폐암검진 질관리 시스템 운영(연중)

* 과제별 세부추진 일정은 정책 추진 과정에서 변동 가능

4. 기대효과

- 의·과학적 근거에 기반한 검진항목 재정비 및 검진기관 질 관리 강화로 국가건강검진의 효과성 제고

담당부서	보건복지부 건강증진과	담당자	이윤신 과 장 안미경 사무관	전화번호	044-202-2820 044-202-2828
담당부서 (암검진)	보건복지부 질병정책과	담당자	송준헌 과 장 양진혁 사무관	전화번호	044-202-2510 044-202-2515
담당부서 (본인부담체계)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732

1-3-2

일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리강화

1. 과제 개요

- (기본방향) 의원급에서 환자관리계획 수립, 지속적 관찰·관리·평가, 적절한 교육·상담 등을 제공하는 포괄적 관리모델 도입·확산('19~)
 - * 의료 질 평가 기반으로 성과 중심 인센티브 적용 여부 등도 검토
- 고혈압·당뇨병부터 우선 실시하고, 대상질환을 점진적으로 확대*
 - * 의원에서 관리 가능하고 필요도 높은 질환을 선별, 적용방안 연구 진행('19~)
- 치·한의에서 효과적으로 관리 가능한 질환의 별도 운영 모형, 만성질환 관리 수가 적용 방식 개선 등 종합 검토('19~)
- (사업 정비) 기존 유사한 시범사업들은 단계적으로 통합하되, 의원급 만성질환관리제는 진행 상황에 따라 조정·통합 등 개선 추진
 - * 지역사회 일차의료 시범사업 및 만성질환관리 수가 시범사업('19)
의원급 만성질환관리제 및 고혈압·당뇨병 등록관리사업('20~) 등

2. 추진 경과

- 기존 시범사업들을 통합하여 고혈압·당뇨병 환자 대상으로 포괄적 관리모델을 적용하는 '일차의료 만성질환관리 시범사업' 시행('19.1월)
 - '일차의료 만성질환관리 추진단*' 구성·운영하여 시범사업 참여 현황 분석 및 제도개선 사항 검토('19.~)
 - * 보건복지부, 질병관리청, 한국건강증진개발원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원
- 일차의료 만성질환 관리 시범사업 대상 질환 확대(고혈압·당뇨병→아토피, 천식 등)를 위한 모형 개발 연구용역 중('20.10~'21.3)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사업통합) ‘고혈압, 당뇨병 등록관리사업’, ‘의원급 만성질환관리제’를 일차의료 만성질환관리 시범사업으로 통합하는 방안 마련
 - 서비스 모형 개선과 공모를 거쳐 공급자(의원) 및 환자 참여 확대 추진
 - ‘만성질환 교육상담 사업’의 서비스, 수가모형 등 시범사업간 장단점도 비교하여 만성질환관리 시범사업과의 연계 검토
- (성과평가) 시범사업 참여의원을 대상으로 사업 참여도, 서비스 제공수준, 환자상태 변화 등에 대한 성과평가 실시
 - 시범사업 환자관리 서비스 내용, 적정 환자관리 규모, 케어 코디네이터 운영 비용 및 수익 등에 대한 교육, 컨설팅 등의 지원도 검토
- (본사업 전환) ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’의 성과보고* 실시, 시범사업을 전국 대상 본사업으로 전환 추진
 - * 시범사업 성과, 본사업 추진계획 등을 건강보험정책심의위원회에 보고
- (질환 확대) 고혈압, 당뇨병 외에 동네의원에서 포괄적 관리가 필요한 아토피, 천식, COPD(만성폐쇄성호흡기질환)를 대상으로 시범사업 추진
 - 확대질환 시범사업 서비스 모형 연구(‘20.10~’21.3), 의료계·전문가 논의를 거쳐 서비스 프로토콜, 보상체계 등 시범사업 추진계획 수립
 - * 확대질환 시범사업 추진계획을 건강보험정책심의위원회에 보고

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 확대질환 시범사업 서비스 모형 개발 연구(3월)
2/4분기	- 고혈압 당뇨병 등록관리사업 등과의 통합방안 마련(6월) - 확대질환 시범사업 모형, 보상체계 관련 전문가·의료계 논의(6월)
3/4분기	- 일차의료 만성질환관리 시범사업 성과평가(8월) - 확대질환 시범사업 추진계획 수립(9월)
4/4분기	- ‘일차의료 만성질환관리 시범사업의 본사업 전환계획’ 건정심 보고(10월) - ‘확대질환 시범사업 추진계획’ 건정심 보고(10월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 일차의료기관의 만성질환 관리 역량 강화로 경증 만성질환자의 대형병원 외래진료 감소 등 의료전달체계 효율화
- 동네의원에서 만성질환환자 대한 포괄적이고 지속적인 관리를 통해 고혈압·당뇨병 등 만성질환 관리 강화
- 지역사회 중심의 만성질환관리 거버넌스 구축 기반 마련

담당부서	보건복지부 건강정책과	담당자	최홍석 과 장 김지현 사무관	전화번호	044-202-2810 044-202-2815
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682

1-3-3

교육·상담 활성화

1. 과제 개요

- (기본방향) 교육·상담의 효과성이 큰 분야를 선정하여 점차 확대
 - 시범사업을 통해 환자 특성에 맞춘 교육·상담 제공 절차, 교육과정 및 내용 등을 표준화한 후 제도화 추진
- (추진방안) 일차의료(의과)에 적합한 교육상담 체계부터 개발하고 단계적으로 종별·지역별 확대 및 공통수가 포괄적용 등 검토
 - 의원급 외과계 수술 전후, 내·외과계 만성질환 등에 우선 적용('19~)하고, 병원급은 효과성이 큰 질환*을 선별해 확대('21~)
 - * 예> 환자·보호자의 질병 이해 증진이 치료과정 및 예후에 미치는 영향이 큰 질환
 - 단계적으로 치과, 한의과, 약국 등의 교육·상담 수요, 대상 질환 등에 대한 연구를 통해 확대 방안 검토('20~)
- ☞ 중장기적으로 3차 상대가치 개편시 기본진료료 개편 등과 연계

2. 추진 경과

- 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 시행('18.10월~)
- 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침 개정('19.3월)
 - * 심층진찰료 산정횟수(기관별 1일 4명→전문의 1인당 4명) 확대, 사업참여 동의서 개선 등
- 「시범사업 효과평가를 위한 연구용역」 수행('19.9~'20.9)
- (교육·상담료) 진료담당의사가 치료 효과를 높이기 위하여 교육 필요성을 인정하는 경우 암, 심장질환, 장루·요루, 만성신부전 환자 대상 교육·상담료 산정*
 - * 병원급 이상 의료기관 대상
 - ** 급여 적용 시점 : 암환자 '15.12월 / 심장질환, 장루·요루, 만성신부전 '17.2월

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (활성화) 일차의료 역량강화 및 활성화를 위한 시범사업 개선 방안 마련('21.상)
 - 연구결과* 등을 반영한 **질환 확대 및 적정수가 개선**
 - * 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰제도 도입방안 연구('19.9~'20.9)
- (질 관리) 체계적인 교육을 위해 요구도와 사용성이 높은 질환부터 교육자료 표준화 방안 마련 및 지속 관리('21.상)
 - * 15개 질환 중 2개 질환(전립선비대증, 항문양성질환)은 표준화 교육자료가 개발되었으나, 13개 질환에 대한 교육자료 표준화 필요
- (본사업 추진) 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 성과보고서 제출 및 본사업 추진 검토('21.하)
 - 시범사업 성과보고서 건강보험정책심의위원회 보고
 - 시범사업 운영 연장 및 본사업 추진 위한 **제반사항(수가·질환 등 확대) 검토**
- (병원급 교육·상담) 환자의 건강 개선 노력을 독려하고 **환자-의료인간 소통을 강화**하기 위하여 **병원급 교육·상담료 확대 검토**
 - 병원급에 적합한 효과성 있는 **교육·상담 적정 질환 검토**('21.상)
 - * 현재 암환자, 심장질환, 장루·요루, 만성신부전 교육·상담료 산정 가능
 - 현장 의견수렴 및 전문가 자문회의를 거쳐 병원급 교육·상담료 추진안 마련('21.하)
 - 특정 질환에 대한 교육·상담 수가를 **중증도별 교육·상담료 수가 체계**로 개선하는 방향 검토 병행

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 수가 개선(3월) - (병원급) 병원급에 적합한 효과성 있는 교육·상담 질환 검토(~6월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

구분	추진일정
2/4분기	- 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 협의체 개최(4월) - 시범사업 성과보고서 제출(6월) - 교육자료 질관리 등을 위한 프로토콜 심의기준 개선(6월) - (병원급) 해외사례 참고 및 병원급 교육·상담 적정 질환 검토(~6월)
3/4분기	- 건강보험 시범사업 심의위원회 시범사업의 성과 평가(7월) - (병원급) 병원급 교육·상담료 추진안 마련(~12월)
4/4분기	- 시범사업 운영 결과 건정심 보고(11월) - (병원급) 병원급 교육·상담료 추진안 마련(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의원급 의료기관에서 환자의 자가관리 역량을 강화하고 체계적 교육상담이 가능한 여건 마련, 일차의료 활성화에 기여

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682
담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745

1-3-4

장애인 건강관리 강화

1. 과제 개요

- (기본방향) 주치의 등록을 통한 중증장애인의 포괄적 건강관리 모델 확대
 - 포괄평가·계획, 교육·상담, 진료 의뢰·연계, 재택의료, 주 장애 관리 등 시범사업을 통해 적정 운영모델 마련 후 제도화('18~'20)
- (대상확대) 장애아동에 특화된 주치의 모형, 치·한의 분야에서 효과적으로 관리 가능한 운영 모형 등 검토 및 단계적 도입('19~)

2. 추진 경과

- 장애인 건강주치의 시범사업 시행('18.5.~'20.5.) 및 평가('18.9.~'19.7.)
 - * 등록주치의 339명, 등록장애인 1,146명, 제공 서비스 수 8,885건 (~'20.5.)
- 장애인 건강주치의 서비스 확대모형 개발 및 시범사업 평가('20.1~11월)
 - * 등록주치의 475명, 등록장애인 1,408명, 제공 서비스 수 3,668건 ('20.6.~'20.10.)
- 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 및 치과주치의 시범사업 시행('20.6.~)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (장애인) 장애인 건강주치의 이용 활성화를 위해 장애인주치의 전담진료, 환자관리, 의뢰·연계 등 제공 서비스를 확대한 시범사업 시행
 - 시범사업 평가*를 토대로 시범사업 개선방안 마련(~'21.5월)
 - * 장애인 건강주치의 서비스 확대 모형개발 및 2차년 시범사업 평가('20.1~11월)
 - 확대 시범사업 시행('21.6월~)
- (장애아동) 장애아동에 특화된 재활치료·건강관리 모델 시행(어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업*, ~'21.12월)
 - * 장애아동의 발달단계 및 질환을 고려한 환자평가, 소아전문재활팀이 생애주기별 치료계획 수립, 지역사회 연계 등

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (치·한의) 치, 한의 분야에서 효과적으로 관리 가능한 운영 모형 검토
 - 치과주치의 사업평가*를 토대로 확대 시범사업 시행('21.6월~)
 - * 장애인 건강주치의 서비스 확대 모형개발 및 2차년 시범사업 평가('20.1~11월)
 - 한의과는 근골격계 질환에 특화된 운영모델 검토(계속)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업 개선사항 검토(~3월)
2/4분기	- 장애인 건강주치의 확대 시범사업 참여기관 및 환자 모집(4~5월) - 장애인 건강주치의 확대 시범사업 시행(6월) - 장애인 건강주치의 교육(수시) - 한의과 관리모델 검토(계속)
3/4분기	- 장애인 건강주치의 교육(수시) - 한의과 관리모델 검토(계속)
4/4분기	- 장애인 건강주치의 확대 시범사업 개선사항 검토(10~12월) - 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업 완료(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 장애로 인한 건강문제 관리, 만성질환 등 예방관리 및 미충족 의료수요 충족
- 만성질환·2차 장애 관리 제고에 따른 건강지표 개선
- 의료진의 장애에 대한 이해 증진, 전화상담·재택의료 등 서비스 제공 등을 통해 심리적·물리적 의료 접근성 향상
- 건강문제의 조기발견과 치료, 불필요한 전문의료 이용 감소에 따른 국민 의료비 부담 절감

담당부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	이선영 과 장 백수민 사무관 황인구 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3287 044-202-3294
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

2-1. 의료 질 제고

2-1-1

의료 질 평가 및 보상 내실화

1. 과제 개요

- (평가체계) 국가 단위 성과 목표를 설정·관리하기 위한 종합적인 거버넌스를 구성·운영하고('21), 평가제도 간 조정·연계* 강화('19~)

* 역할·기능 정립, 유사지표 정비, 평가자료 수집체계 연계·통합 등 추진하고, 역할·기능에 따른 보상체계 연구·검토

평가제도 간 기능 정립(예시)

의료기관 인증	적정성 평가	의료질 평가
▶ 구조·과정 등 인프라 평가	▶ 서비스 질 심층평가	▶ 기관 단위 종합평가

- (평가영역 및 지표) 중소병원, 정신건강, 노인질환(치매), 감염·안전* 등 평가영역을 균형적으로 단계적 확대('19~)

* 항생제 내성, 신생아중환자실 안전, 의료관련감염 예방 등

- 의료기관 유형·기능 및 특성에 부합하도록 평가지표 개선 및 결과지표 비중을 확대하고, 성과 중심으로 보상 강화('22~)

* (유형·기능·특성 부합) 대형병원은 중증질환 진료, 중소병원은 일반입원 등 (결과지표) 입원환자 중증도 보정사망률, 재입원률, 합병증 발생률 등

- (평가기반) 의료기관의 정보관리 체계* 확충 및 평가자료 제출에 따른 행정비용 등 지원 검토

* 입원 시 상병보고체계(POA), 전자의무기록시스템(EMR) 등

2. 추진 경과

- (평가체계)

- 평가간 중복지표 개선방안 논의 등 의료질향상실무협의체 운영('19.2)
- 평가체계 기반 제공 위한 의료질 관련 평가지표 분류체계(13개 영역, 134개 세부항목) 마련('19.12)
- 의료질 평가정보 통합관리 위한 평가정보뱅크(1단계, 적정성평가) 구축('20.12)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

○ (평가영역 확대 및 지표 개선)

- 정신건강 입원영역('19.8), 중소병원('19.11) 수혈('20.10) 평가 도입
- 2차 환자경험 평가 대상 확대(500병상 이상 종합병원, 95개소→ 300병상 이상 종합병원 154개소) 및 결과 공개('20.7)
- 환자중심성 평가 중장기 발전방안 마련 연구(서울대학교산학협력단, '20.4~12)
- 환자안전과 연계한 의료 질 평가 결과지표 개발 및 적용방안 연구(분당서울대학교병원, '19.4~12)
- 국민 체감도, 환자 중심성 강화를 위해 의료 질 평가 영역 재편(5개 → 6개 영역*) 및 의료질평가지원금 평가 수행('20.1~12)
 - * 환자안전, 의료질, 공공성, 전달체계 및 지원 활동, 교육수련, 연구개발
- 제1차 정비계획('19)에 따라 적정성평가 14개 항목, 71개지표 정비 완료('20.12)

○ (평가기반 및 보상강화)

- 실시간 진료정보 수집을 위한 평가정보 수집체계 마련('19.12)
- e-평가시스템(표준서식)을 통한 4개 항목* 평가자료 수집 추진('20.1~12)
 - * NICU, 혈액투석, 마취, 수혈
- 평가결과 정확도 향상 등을 위한 입원 시 상병(POA)정보 수집·활용방안 연구(울산대학교, '19.4~12), POA 수집·활용체계 및 요양기관 지원체계 마련*('20.1~12)
 - * 청구방법 및 작성기준, 행정비용 보상방안, 정보관리 방안, 환자안전지표 개발안 등
- 가감지급사업 개선방안 연구(보건사회연구원 강희정, '19.3~12) 및 적정성평가 결과에 따른 가감지급(8항목)
 - * ('19) 가산 199억원, 감산 5억 ('20) 가산 216억원, 감산 7억

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (평가체계) 국가단위 통합 평가체계 구축을 위한 평가제도 간 조정·연계 강화

- 의료질평가 체계 개편 관련 연구용역* 결과를 토대로 거버넌스 구성·운영('21.하)
 - * 「의료질 향상을 위한 평가체계 개편 연구」(서울대학교, '20.6~11)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- “평가정보뱅크”에 6개 평가*의 평가자료(평가지표, 이력, 결과 등) 구축(‘21.하)
 - * 상급종합병원지정평가, 전문병원지정평가, 재활의료기관지정평가, 난임시술의료 지정평가, 아동·분만병원 평가, 의료질평가지원금 평가
- 평가지표 정비 및 신규 지표 도입·활용 등 심의하기 위해 공급자·소비자·전문가 등이 참여하는 ‘지표관리위원회(가칭)’ 구성(‘21.9) 및 운영체계 마련(‘21.하)
- (평가영역 확대 및 지표 개선) 환자 중심의 평가 영역 확대 및 평가지표 개선
 - 우울증(외래)(‘21.상) 및 치매 걱정성 평가 신규 도입 (‘21.하)
 - 제1차 정비계획(‘19)에 따라 걱정성 평가 25항목, 142개 지표 정비 완료(‘21.하)
 - * (‘20년) 14항목, 71개 지표 정비, (‘21년) 11항목, 71개 지표 정비
 - 환자 중심성 평가 발전방안(‘21.상) 및 암 평가 체계 개편방안 마련(‘21.하)
 - * ‘환자중심성 평가 중장기 발전방안 연구’(‘20.4.~11, 서울대학교), ‘암 걱정성 평가 개선방안 연구’(‘20.3~12, 가톨릭대학교)
 - 제2차 걱정성 평가지표 정비계획 수립(‘21.12)
 - * 기관(ex 일차의료기관 : 만성질환 관리 등) 특성을 고려한 결과지표 중심 발굴 추진
 - 의료기관 기능에 맞는 걱정 의료서비스 제공 여부를 평가할 수 있는 평가체계 등 중장기 개편(안) 마련
 - * 의료 질 향상을 위한 평가체계 개편방안 연구(‘20년)를 토대로 개편(안) 마련
- (평가기반 및 보상강화) 자료 수집체계 개선 및 성과에 따른 보상 강화 추진
 - e-평가시스템(표준서식)을 통한 평가자료 수집 대상 항목 확대 (4항목(‘20) → 8항목(‘21))
 - * (‘20) NICU, 혈액투석, 마취, 수혈 → (‘21, 추가) CABG, 중환자실 폐렴, 정신건강 입원영역
 - 입원 시 상병(POA)정보 수집을 위한 코딩지침 및 가이드라인 마련(‘21.5), 및 환자안전 평가지표* 개발(‘21.9)
 - * (예시) 수술 후 수술부위 감염 발생률, 수혈 사고 발생률 등
 - 가감지급 사업 대상항목 확대 검토(폐렴, 천식, COPD)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	(평가영역 확대 및 지표 개선) - 우울증(외래) 적정성 평가 본평가 실시 - 치매 등 본 평가를 위한 분과위원회 구성 및 운영(1~3월) - 2주기 新 암 평가대상, 평가지표 및 기준 적용 타당성 검토(1~6월) (평가기반 및 보상 강화) - 평가정보 수집체계 전환(조사표→심사평가표준서식) 확대를 위한 의료기관 홍보(1~3월) - 평가정보 수집체계 전환(조사표→심사평가표준서식) 확대항목 선정(2월)
2/4분기	(평가체계) - 상급종합병원 지정평가 등 6개 평가 적용을 위한 분류체계 연계(6월) (평가영역 확대 및 지표 개선) - 치매 적정성 평가 세부계획 공개(6월) - 환자중심성 발전방안 마련(6월) (평가기반 및 보상강화) - POA 정보 코딩지침 및 가이드라인 확정(4~5월) - 환자안전지표 관리전략 수립(4~5월) - 평가정보 수집체계 전환(조사표→심사평가표준서식) 확대 및 서식 공개(4~6월)
3/4분기	(평가체계) - 지표관리위원회 구성 및 운영(9월~) (평가영역 확대 및 지표 개선) - 2주기 新 암평가 평가대상 및 지표 확정(9월) (평가기반 및 보상 강화) - 평가정보 수집체계 전환(조사표→심사평가표준서식) 확대 및 서식공개(7~9월) - 중증도 보정방법 개선 등 정보 정확도 기반의 POA 정보 활용 추진(7~9월) - 환자안전지표 개발(안) 확정(8~9월) - POA 정보수집을 위한 의료기관 교육·홍보(8~9월)
4/4분기	(평가체계) - 종합적인 거버넌스 구성·운영(12월) - 지표 정비, 도입 및 활용 등 위한 운영 방안 마련(12월) - 상급종합병원 지정평가 등 6개 평가정보 평가정보뱅크에 구축(12월) (평가영역 확대 및 지표 개선) - 2주기 新 암평가 세부시행계획(안)수립 및 평가계획 공개(12월) - 의료질 평가 단계적 지표 개선안 마련(12월) - 제1차 계획에 따른 지표 정비 완료 및 제2차 지표 정비계획 수립 (평가기반 및 보상 강화) - 청구방법 고시개정 및 명세서 서식개정 예고 등 수집방안 확보(10~12월) - POA 정보 모니터링지표 개발 등 정보 관리체계 마련(10~12월) - 환자안전지표 관리체계 및 확대전략 수립(11~12월) - '22년 평가정보 수집체계 확대대상 항목 검토 및 선정(12월) - 평가 결과에 따른 가감지급 규모 및 대상 확대 검토(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의료의 질적 수준 향상에 대한 의료기관의 투자·노력을 유도하여
국가 전체적으로 의료 질 및 환자안전 향상 가능
- 성과에 기반한 보상강화로 의료 질 향상 효과성 제고

담당부서	보건지부 보험평가과	담당자	정영기 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2780
협조부서	보건복지부 보건의료정책과	담당자	김국일 과 장 유정민 서기관	전화번호	044-202-2420 044-202-2404

2-1-2

질과 성과 중심의 심사체계 개편

1. 과제 개요

- (심사방식) 기존 청구건별 심사는 기관·질병·환자 단위로 모니터링 및 분석·심사하고, 불합리한 기준 등은 개선*하면서 단계적 전환
 - * 예> 이상기관 집중심사, 수가·급여기준 개선, 평가대상 개선, 보상 연동 등
- 임상 진료지침 등 의학적 근거를 토대로 심사기준 설정·운영, 현장 전문성을 활용하는 심사기전* 도입, 심사기준·절차 공개 등 병행
 - * 예> 현장 전문가 그룹에 의한 심사, 우수기관 자율관리제 등
- (심사·평가 연계) 평가 결과와 심사·수가개선 등을 연계하고 우수 의료기관에 인센티브를 부여하는 등 심사·평가 선순환 구조 구축
 - 적정 자료 수집을 위한 청구명세서 개편, 심사·평가를 연계하는 차세대 전산시스템 구축, 관련 법령·고시 개정 등 병행

2. 추진 경과

- 건강보험 심사체계 개편 선도사업 실시('19.8.~)
 - (대상) 고혈압, 당뇨병, COPD, 천식, 슬관절치환술, MRI, 초음파
 - (전문심사위원회 구성·운영) 17개(SRC 4개, PRC 13개), 총 150명
 - (의학적 근거 목록 선정·공개) 고혈압 10개 등 총 62항목
- 현행 심사방식 개선 법적 근거 마련 및 시행('19.8.~)
 - * 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」전부개정(고시 제2019-175호)
- 현행 심사(운영)체계 개선 2020년 실행계획 수립('20.6.~)
 - 진료비 심사방식 개선 과제별 세부 추진계획 수립 및 실행
- 심사제도운영위원회 구성·운영('20.10.~)
 - 심사의 주요 운영 사항, 개선방향 등에 대한 사회적 논의를 통해 연 단위 심사발전계획 수립

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (심사발전계획) 심사업무 운영 및 발전에 관한 계획 수립
 - 심사제도운영위원회 심의를 통한 2021년 심사발전계획 수립 및 실행
 - * 심사업무 기본목표 및 추진 방향, 심사 분석기법 적용·개발, 심사품질 향상, 심사제도 개선, 심사정보 관리 등
- (체계개편) 건강보험 심사체계 개편 본사업 실시
 - 5개 분야(고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 슬관절치환술) 선도사업 효과분석 기반으로 본 사업 확대
 - * 분석심사 선도사업 개선방안 도출 연구('20.10월~'21.4월)
 - 본 사업 확대 위한 모형개발 및 적용((폐렴, 신장질환 등 급·만성질환)
 - 우수기관 자율관리 방식의 분석심사 도입 및 선도사업 실시
 - * 권역외상센터 등 중증질환 및 특수 진료영역
 - 의학적 근거중심의 전문가 심사제도(지역단위 전문가심사위원회(PRC), 전문분과심의위원회(SRC) 등) 운영 활성화(PRC 회의·중재 등 매월 실시)
- (기존심사정비) 향후 심사체계 개편 방향성에 맞춰 기존 건별 심사체계 개선 병행
 - 일관성 있는 심사 원칙과 프로세스를 위한 관리·지원체계 구축(~'20) 및 모니터링 지속
 - 분석기능을 도입한 경향분석 기반 심사수행으로 안정적 가치기반 심사체계 전환 및 적정진료 환경 조성
 - * 분석을 통해 문제 발굴-모니터링-중재-제도(기준, 수가 등)개선 연계 등
 - 상시 대내·외 소통강화 및 심사투명성 향상을 위해 심사기준 정비·개선체계(심사기준개선협의체 등) 상시 운영(연 1회 이상)
 - 심사 전문성 및 심사결과 공개 강화 등으로 심사결과 수용성 향상

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (심사평가 연계) 만성질환 중심의 심사평가 연계모형 개발 및 추진방안 검토
 - 만성질환 심사·평가 지표 일원화 및 연계방안 마련, 운영 관련 법적 검토
 - 심사평가정보 수집체계 개편방안 마련 연구 결과(~'20)에 따른 청구명세서 개편방안 마련 및 단계적 로드맵 도출
 - e-평가시스템을 통한 심사·평가 정보 수집 및 활용 업무 연계 강화

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (발전계획) 2021년 발전계획(안) 마련(1~3월), 심사제도운영위원회 개최(3월) - (체계개편) 분석심사 선도사업 개선방안 도출 연구(1~4월), 본 사업 관련 법적 근거 마련(6월), 사업 확대 대상 모형개발(1~3월), 자율관리 방식 분석심사 선도사업 도입(1~3월) - (기존심사정비) 심사기준 정비·개선체계 운영(1~12월) - (심사·평가 연계) 법적 근거, 명세서 개편 및 시스템 운영 방안 등 검토(1~9월)
2/4분기	- (발전계획) 발전계획 실행점검 및 보완(1~12월) - (체계개편) 분석심사 확대 대상 모형개발(4~6월), 자율관리 방식 분석심사 선도사업 실시(4~6월) - (기존심사정비) 심사기준 정비·개선체계 운영(1~12월) - (심사·평가 연계) 법적 근거, 명세서 개편 및 시스템 운영 방안 등 검토(1~9월)
3/4분기	- (발전계획) 발전계획 실행점검 및 보완(1~12월) - (체계개편) 분석심사 확대 대상 적용(7~9월), 자율관리 방식 분석심사 선도사업 실시 및 확대방안 검토(7~9월) - (기존심사정비) 심사기준 정비·개선체계 운영(1~12월) - (심사·평가 연계) 법적 근거, 명세서 개편 및 시스템 운영 방안 등 검토(1~9월)
4/4분기	- (발전계획) 발전계획 실행점검 및 결과도출(10~12월) - (체계개편) 분석심사 확대 대상 적용(10~12월), 자율관리 방식 분석심사 선도사업 효과분석 및 확대방안 마련(10~12월) - (기존심사정비) 심사기준 정비·개선체계 운영(1~12월) - (심사·평가 연계) 법적 근거, 명세서 개편 및 시스템 운영 방안 등 마련(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 심사제도의 전문성, 일관성, 투명성 제고 및 국민의 건강보험 보장성 강화 혜택 체감효과 상승

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

2-1-3

전자적 진료정보 교류 및 관리 강화

1. 과제 개요

- (진료정보 교류) 환자 의뢰·회송에 표준화된 전자적 진료정보*를 활용하여 환자 정보를 내실있게 제공한 경우 수가 가산 추진('19~)
 - * 환자 의뢰·회송 과정에서 검사 영상 및 진료기록 요약지 등 제공
- (전자의무기록시스템) EMR 인증제 시범사업('18~'19) 결과를 토대로 본 사업 추진 및 정보관리료 등 수가 가산 검토('20)

2. 추진 경과

- 환자가 적정 의료기관에서 진료받도록 의뢰 내실화 및 회송 활성화 및 진료정보교류사업 참여의료기관 확산
 - (의뢰) 모든 상급종합병원 의뢰에 의뢰·회송 중계시스템 적용, 내실있는 환자 의뢰가 이루어질 수 있도록 환자의 진료정보와 영상정보가 교류되는 경우 수가 차등화('20.11월)

구분	현재	→	개선	
진료의뢰료	의뢰환자관리료	→	진료의뢰료Ⅰ	의뢰서
			진료의뢰료Ⅱ	의뢰서+진료정보
			진료의뢰료Ⅲ	의뢰서+진료정보+영상정보

- (회송) 상급종합병원 회송료 정규 수가로 전환, 진료협력센터 전담인력 확보 수준에 따라 수가 수준 차등('20.10월)
- (교류) 의뢰·회송, 환자 임의방문 시 활용 가능한 진료정보교류 시스템 15개 거점 문서저장소 구축 및 협력 병·의원 6,400여 개 확산
 - * '20년 신규 문서저장소 2개소(서울아산병원, 원주세브란스병원) 구축
- 전자의무기록시스템(EMR)인증 고시 제정·발령('20.6) 및 제도 시행
 - 제도 설명회(7월), 전자의무기록시스템(EMR) 인증 신청(7월 말), 인증심사(8월~) 하여, 일차적으로 5개 제품 인증 부여(10월)
 - * 연도별 인증심사 목표: '20년(25개), '21년(50개)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 전자의무기록시스템 인증제 내실화 및 인센티브 제공방안 검토를 위해 로드맵 수립 연구 및 표준화 지원사업 추진
- (로드맵 수립) 인증제 수가 제도 개발, 인증기준 전략 수립 등 전자의무기록시스템 인증제 중·장기 로드맵 연구 추진
- * 「전자의무기록시스템 인증제 로드맵 연구」(‘20.10~’21.4, 서울대학교)

< 전자의무기록 인증제 로드맵 연구 주요내용 >

- 전자의무기록시스템 인증제 수가제도 개발
- 전자의무기록시스템을 이용한 환자안전 전략 수립
- 전자의무기록시스템을 이용한 상호운용성 전략 수립
- 전자의무기록시스템 인증기준 전략 수립

- (표준화 지원) 인증제 도입 초기에 제도 안착을 위해 인증기준에 따라 전자의무기록시스템을 개선하는 비용 지원(‘20.10~’21.4)
- * EMR 개발사를 통해 3,000여개 의료기관에 보급·확산(‘20년 추경 56억원)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (진료정보교류) 의료기관의 사업 참여 확산 및 정보 공유 활성화
 - 가산수가 마련(‘20.10)에 따라 진료정보교류 사업참여 확산 및 안정적 사업 운영
 - 진료정보교류시스템으로 의뢰회송중계시스템에 진료·영상정보 전송·조회가 가능하도록 양 시스템 개선·연계 및 수가(진료의뢰료 Ⅱ·Ⅲ) 적용
- (전자의무기록시스템) 전자의무기록시스템 인증제 수가제도 개발
 - 국내·외 전자의무기록시스템 인증제 사례 및 현황조사, 의료체계 환경분석을 통해 단·중·장기 인증제 수가제도 실행전략 마련
 - * EMR 인증제 수가 개발 연구에 참여, 정보관리료 등 개발된 수가에 대한 검토 등 실시

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (진료정보교류) 진료정보교류시스템-의뢰회송중계시스템 연계(2월~) - (진료정보교류) 근로복지공단-진료정보교류시스템 연계 운영(3월~)
2/4분기	- (진료정보교류) 미참여 상급종합병원 사업설명
3/4분기	- (진료정보교류) 응급전원 협진망 연계서비스 30개소 확대 - (전자의무기록시스템) EMR 인증제 수가 제공방안 논의(6~9월)
4/4분기	- (진료정보교류) 진료정보교류 참여의료기관 확산(~12월) - (전자의무기록시스템) EMR 인증제 수가 제공방안 마련(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의료기관 간 진료정보공유를 통해 진료연속성 확보를 통한 의료서비스 질 제고 및 환자 안전성 확보, 불필요한 중복촬영 등 예방을 통해 의료비 절감에 기여

담당부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	신옥수 과 장 김영은 사무관	전화번호	044-202-2440 044-202-2926
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상

2-2-1

3차 상대가치 개편 추진

1. 과제 개요

- (상대가치 개편) 주기적으로 수가간 불균형 해소, 진료행태 변화 반영 등 수가 체계를 정비하여 예측가능하고 신뢰성 있는 수가체계 운영
 - 2차 상대가치 개편을 통해 수술·처치 등 수가는 인상하고, 영상·검체검사의 수가는 인하하여 영역 간 불균형 해소 추진('17~'20)
 - 회계조사 결과 등을 토대로 합리적 원가에 기반한 균형있는 수가체계 운영을 통해 의료서비스가 제대로 제공되는 의료환경 조성 지원
 - 보험급여 재평가, 환산지수 등과 연계성 확보
- (기본진료료) 자원투입량(의사·간호사 진료시간 등), 정책요소(의료기관 종별 역할정립) 등이 종합적으로 반영되도록 진찰료·입원료 등 개편('21~)
 - 진찰시간, 환자중증도 등 진료특성에 따라 충분한 진찰이 이뤄지고, 의료기관별 전문화된 기능과 역할을 충실히 수행할 수 있도록 추진※ 심층진찰 교육상담 등 시범사업 수가항목 및 제도간 연계 방안 등을 종합적으로 고려
- (가산제도 등) 기존 가산 평가, 가산 도입 원칙 및 조정 기전 마련 등과 연계하여 체계적으로 정비(연구: '18~'19 → 시행: '21)
 - 종별 가산제도는 향후 의료전달체계 개선과 연계해 탄력적 형태로 개편을 검토하고, 필요시 행위 재분류 등 세부 조정 작업도 병행

2. 추진 경과

- (제2차 상대가치 개편) 3~4단계 수가조정안 마련 및 시행('19~'20)
- (제3차 상대가치 개편) 개편을 위한 기초연구*('18~'20)
 - * 회계조사 연구('18.6~'19.8), 수가가산제도 개선방안 연구('18.12~'19.12), 기본진료료 개선방안 연구('19.8~'20.10), 업무량 상대가치 개발 연구('19.6~'20.12)
 - 상대가치운영기획단 운영을 통해 개편 방안 논의('19.6, 12)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (행위료) 회계조사 결과 반영하여 상대가치 구성요소별(업무량, 진료비용 및 위험도) 점수 산출 및 조정
 - (업무량) 총액고정하 행위별 업무량 점수 산출 및 행위 재분류 검토
 - (진료비용) 행위별 직접비용(인건비, 장비비 및 재료비) 근거자료에 대한 부문별·진료과별 균형성 조정, 진료비용 산출방식 개선(안)*에 따른 상대가치점수 비교·검증
 - * 임상전문가패널에 의한 상향식(Bottom-up) → 의료기관비용자료 활용한 하향식(top-down)
 - (위험도) 조사된 의료사고비용에 따른 행위별 위험도 상대가치점수 산출 및 적정성 검토
 - * 2차 상대가치점수 개편(~20년)에 따른 유형별 행위 균형 평가 및 환류 병행 검토
- (기본진료료) 기초연구 결과를 토대로 기본진료료의 특성을 고려한 분류 및 점수 산출 방법 등 개발, 항목별 상대가치점수 산출 및 조정
 - 진찰료·입원료 등 관련된 시범사업 연계 검토 진행
- (가산제도) 기초연구 결과를 토대로 요양기관 종별가산, 진료과목가산 및 특정시간·대상 가산 등 기존 가산 정비방안 마련
 - * 인구학적 특성(소아 가산 등), 근로환경 차이(야간·공휴가산 등) 등에 따른 자원투입 보상 성격 및 정책 목적(전공의 기피과목 등) 가산 등 가산유형 고려

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 행위의 구성요소별 상대가치점수 산출 및 조정(1월~9월) - 행위 재분류 검토 및 행위정의 비교 검토 및 검증(1월~12월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 방안 마련(1월~12월)
2/4분기	- 행위의 구성요소별 상대가치점수 산출 및 조정(1월~9월) - 행위 재분류 검토 및 행위정의 비교 검토 및 검증(1월~12월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 방안 마련(1월~12월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

구분	추진일정
3/4분기	- 행위의 구성요소별 상대가치점수 산출 및 조정(1월~9월) - 행위 재분류 검토 및 행위정의 비교 검토 및 검증(1월~12월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 방안 마련(1월~12월)
4/4분기	- 행위별 상대가치점수 산출 및 조정(10월~12월) - 행위 재분류 검토 및 행위정의 비교 검토 및 검증(1월~12월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 방안 마련(1월~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의료행위 상대가치점수 균형성 향상으로 행위별 수가제 체계 내 지불정확성 제고

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

2-2-2

의료 질 향상을 위한 인력 투입

1. 과제 개요

- (의료 질 향상을 위한 인력 투입) 의료기관이 확보해야 하는 필수 인력의 고용이 가능하도록 건강보험 수가 개선
 - (간호사 야간근무) 인력 채용을 지원하기 위한 야간전담간호사 및 야간근무 보상을 강화하고, 야간근무 가이드라인 제공('19~)
 - (의료정보·행정) 심사체계 개편 및 평가·인증 등을 위한 자료 제출·관리 인력 확충 지원('20~)
 - (안전관리) 응급실 안전을 위한 보안인력(청원경찰 등) 확보 지원('19~)
 - * 보안인력 확보 관련 응급의료기관 인력기준 개정(응급의료법 시행규칙) 및 응급의료수가 개선 병행 검토
 - (전문인력 확충) 의료 질 향상을 위해 배치된 입원실 및 중환자실 전문인력 등 특정 업무 전담 인력에 대한 보상 확대('19~)
 - * 예> 입원전담전문의, 중환자실 전담전문의 등
 - (간호인력) 입원실의 간호인력 배치를 높일 수 있도록 간호관리료 차등제를 개선하고*, 지역 단위 적정 인력 배치 시범사업** 추진 검토
 - * 보상기준을 병상수에서 환자수로 변경, 배치요건 강화 등 단계적 추진
 - ** 신규 배출 인력의 해당 지역내 근무, 기존 근무 인력의 유출 방지를 위한 간호사 배치 쿼터(Quota) 설정 등 검토

2. 추진 경과

- (간호사 야간근무) 간호사들의 업무 만족도를 높이고 병원 근무유인을 제고하기 위해 야간간호 및 야간전담간호사 지원 확대를 위한 수가 개선('19.10월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (야간근무 수당지원) 업무 부담이 높은 야간간호에 대한 재정 보상 및 야간 간호서비스 향상을 위해 **야간간호료 수가 신설, 가이드라인*** 제공
- * 야간간호료 수가의 70% 이상을 교대근무 간호사의 야간근무에 대한 보상강화를 위한 직접 인건비로 사용하여야 함
- (야간전담간호사) 간호사 교대근무 개선 및 야간전담간호사 추가 고용을 유도하기 위해 **야간전담간호사 관리료 수가 개선**
- (안전관리) 응급의료기관 보안 인력 배치기준 명시를 위한 응급의료법 시행규칙 개정안 마련('20)
- (전문인력 확충) 의료 질 향상을 위해 배치된 입원실 및 중환자실 전문인력 등 **특정 업무 전담인력**에 대한 보상 확대
- (중환자실 전담전문의) 신생아·소아중환자실 내 전담전문의가 2인 이상 확충되도록 가산 수가 신설('19.4월)
- (입원전담전문의) '16.9월부터 시범사업 추진, 본사업 전환을 위한 수가 및 기준 등 마련('20.10월)
- (간호인력) 입원실의 **간호인력 배치를 높일 수 있도록 간호관리료 차등제를 개선**
- (입원환자 수) 경기도·광역시 소재 병원이 병상 수 대신 **입원환자 수를** 기준으로 간호등급을 산정하도록 개선('19.10월)
- (간호사 재직일수) 병동 간호사 운영에 적절한 보상이 이루어지도록 **간호인력 신고 기준 날짜를 실제 근무하는 재직일수로 개선**('20.7월)
- * (현재) 매월 15일에 해당 간호인력의 근무 여부에 따라 인력 산정 여부 결정→ (개선) 해당 분기에 실제 재직일수에 따라 비율로 간호인력 신고

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (응급실 보안인력 배치) 응급의료기관 종별 보안 인력 배치 기준을 명시하는 응급의료법 시행규칙 개정안 시행('21.1월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 24시간 1명 이상의 보안인력이 응급실에 근무하도록 응급의료기관
법정 지정기준 개선
- (전문인력 확충) 시범사업 운영 현황 모니터링 및 현장 의견 수렴을 통해
입원전담전문의 본사업 시행에 따른 제도 보완사항 검토·추진^(21.상)
- (간호인력) 간호사 근로 여건을 개선하고 간호사 이직률을 감소시키기
위한 수가 시범사업 검토·추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (응급) 응급의료기관 종별 보안인력 확보 지원(1월~) - (전문인력) 입원전담전문의 제도 보완사항 검토·추진
2/4분기	- (전문인력) 입원전담전문의 제도 보완사항 검토·추진 - (간호인력) 간호사 근로여건 개선 수가 시범사업 검토·추진(6월~12월)
3/4분기	- (간호인력) 간호사 근로여건 개선 수가 시범사업 검토·추진(6월~12월)
4/4분기	- (간호인력) 간호사 근로여건 개선 수가 시범사업 검토·추진(6월~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 간호사 이직률을 감소시켜 **간호인력 확보** 및 **간호서비스 질 향상** 유도
- 전문의가 환자의 입원부터 퇴원까지 의학적 판단 하에 **필요한**
서비스를 제공하여 환자안전 강화 및 **환자 입원진료 질 제고**

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

2-2-3

필수의료에 대한 지원 강화

1. 과제 개요

- (필수의료에 대한 지원 강화) 생명·건강에 직결된 중증·공익 의료가 지역·기관·과목, 분야 별로 균형 있게 제공되기 위한 기반 마련
 - (영역) 분만, 수술, 응급의료·외상 등 서비스가 적절히 공급되도록 제공인력 배치 및 인프라 확충 등을 위한 보상 강화
 - * 미숙아, 조산아 등 필수 의료서비스(수술 등) 제공인력(예: 소아외과) 우선 추진, 응급의료 및 권역외상 센터 보상체계 개선 등
 - (과목) 외과계 기피과목(흉부외과, 외과, 산부인과, 비뇨의학과 등) 인프라 확충을 위해 전문의 배치기준 조정 등과 연계하여 수가 가산 체계 정비
 - (지역) 간호인력의 인건비 지원 대상 기관을 확대*하고, 의료취약지역 대상 가산제도 도입 및 본인부담 인상 방지방안 마련
 - * 의료취약지역, 군지역 등 대상지역 및 종합병원·병원급 의료기관 종별 등
 - (환자 안전) 감염관리 활동 비용 보상을 현실화*하고, 일회용 치료재료 별도 보상 단계적 추진
 - * 감염예방관리료, 격리실·중환자실 격리료, 마약류 관리 수가, DUR 개선 및 관련 안전활동 보상, 수술실 감염·안전 관리 수가, 신속대응시스템 시범사업 등
 - (결핵 예방·관리) 결핵환자(잠복, 내성환자 등 포함)에 대한 조기진단 및 적기치료를 위한 건강보험 수가·기준 및 평가항목 등 개선('20~)

2. 추진 경과

- (필수 의료)
 - (분만·수술) 필수의료분야 지원강화 위한 수가개선 방안* 건강보험정책심의회 의결('20.11.), 수가 개선 적용('20.12.~)
 - * 분만수가 인상, 분만전감시 수가 세분화 및 인상, 극소저체중 소아 수술 가산 신설 등

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (응급의료) ‘응급실 적정수가 보상방안’* 건강보험정책심의위원회 의결(19.11.)
* 응급의료관리료 수가 개선, 응급의료 전문의 진찰료 수가 개선

- (지역)

- (취약지 간호인력) 시범사업 대상기관 **중별 및 지역 확대**(‘20.1월)
* (기존) 의료취약지 소재 병원급 의료기관(80기관) → (확대) 의료취약지 소재 종합병원.병원급 의료기관 및 군지역 병원급 의료기관(138개기관)
· (의뢰가산) 비수도권 지역 의료기관이 동일 시·도내(17개 행정구역) 종합병원 이상(전문병원 포함)으로 의뢰 시 수가 가산* 적용(‘20.11월)
* 진료의뢰료 I의 30%, 본인부담 0%

○ (환자 안전)

- (감염관리) 환자안전법 제정(16.7월) 등에 따라 **감염예방·관리료**(16.9월), **입원환자 안전관리료**(17.10월), **마약류안전관리료**(19.1월), **수술실 안전관리** (19.5월) 신설
· 입원 환자의 상태 악화에 적시 대응하기 위해 **신속대응시스템 시범사업 실시**(19.3월~)
- (DUR) DUR 개선 및 관련 안전활동 보상 기반 마련 위한 시범사업 실시
· DUR 관련 안전활동 보상 시범사업 실시(19.8~12월), DUR 시범사업 평가 연구(20.4~12월)
* 약물사용 환자안전 강화를 위한 의·약사 추가행위 : 약물 사용 사후모니터링, 알레르기·약물 이상반응 통합관리, 특정질환(신·간 질환자) 약물투여 안전관리
- (치료재료 별도보상) 감염예방 및 환자안전 관련 치료재료 23항목* 별도보상 실시(19.11.~20.1.)
* 1회용 관절 봉합용 NEEDLE, 홍채 확장용 기구 등

○ (결핵 예방·관리)

- 항결핵약제 내성 결핵균 검사(리팜피신, 이소니아아질) 급여기준 개선(20.7.)
- 건강검진 유소견자 확진검사 본인부담 면제 근거 마련(20.7.)
* 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 개정(고시 2020-163호)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (외상) 중증외상환자 진료 특성을 고려한 처치 수가 개선
 - 창상봉합술 수가항목을 재분류하여 손상부위가 넓은 외상환자 처치에 대한 보상 강화
 - * 현재는 상처부위가 5cm 이상일 경우, 동일수가로 책정
- (응급의료) 응급실 필수 전담 인력 확보를 위한 응급의료 수가 개선
 - 응급실 전담전문의 확보수준*에 따라 응급의료 전문의진찰료 40%(2등급)~50%(1등급) 가산 적용
 - * 전문의 1인당 연간 5,000명 이내 진료시 2등급, 4,000명 이내 진료시 1등급
- (지역) 취약지 간호인력 인건비 지원 및 의료취약지역 대상 보상 강화
 - (취약지 간호인력) 시범사업 성과평가 등을 통해 시범사업 연장 여부 및 개선방안 도출('21.하)
 - * 시범사업 참여기관에 대한 모니터링 실시 및 현장 의견수렴 병행
 - (신포괄수가) 의료취약지 대상 신포괄수가 추가 가산 검토 등 보상 강화
- (환자안전) 감염예방·관리료 적용대상 확대 검토 및 신속대응시스템 시범사업 효과평가 연구 추진
 - (감염 예방·관리료) 의료법령 개정상황*과 종별 의료기관 평가인증 현황을 종합고려하여 수가 적용대상 확대 및 수가신설방안 검토·추진
 - * 의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실 설치 의무기관)
 - (입원환자 안전관리료) 수가 적용기관 확대 필요성, 추진방향 검토
 - (DUR) 'DUR 시범사업 평가 연구'('20.4.~12.) 결과를 토대로 DUR 활용 의·약사 추가행위* 등에 대한 보상방안 마련
 - * 약물 사용 사후모니터링, 알레르기·약물 이상반응 통합관리, 특정질환(신·간질환자) 약물투여 안전관리

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (신속대응시스템) 입원환자 긴급상황 적시대응을 위한 시범사업 지속 추진, 사업현황 평가 및 한국형 표준모형 마련을 위한 연구* 시행

* 신속대응시스템 시범사업 평가 및 표준모형 개발 연구('21.하)

- (결핵 예방·관리) 결핵환자(잠복, 내성환자 등 포함)에 대해 적절한 의료서비스를 제공하기 위해 통합관리 수가 마련 및 건강검진 유소견자 확진 검사 본인부담 면제 적용

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (결핵 예방·관리) 건강검진 유소견자 확진검사 본인부담 면제 적용(1월) - (외상) 창상봉합술 수가개선 방안 마련(2월) - (응급의료) 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」개정(3월) - (감염예방·관리료) 수가 적용대상 확대 및 신설방안 마련 검토 - (입원환자 안전관리료) 수가 적용기관 확대 필요성 검토 - (DUR) 의·약사 추가행위 관련 보상방안 검토(1~3월) - (신속대응시스템) 시범사업 모니터링(연중), 시범사업 연구 준비
2/4분기	- (감염예방·관리료) 수가 적용대상 확대 및 신설방안 마련 검토 - (입원환자 안전관리료) 수가 적용기관 확대 필요성 검토 - (DUR) 의·약사 추가행위 관련 보상방안 검토(4~6월) - (신속대응시스템) 시범사업 모니터링(연중) 및 연구(6월~12월) - (결핵 예방·관리) 결핵환자 통합관리 수가 마련
3/4분기	- (감염예방·관리료) 수가 적용대상 확대 및 신설방안 마련 검토 - (입원환자 안전관리료) 수가 적용기관 확대 필요 시, 추진방향 마련 - (DUR) 의·약사 추가행위 보상 모형 개발 및 관계기관 등과 논의(7~9월) - (신속대응시스템) 시범사업 모니터링(연중) 및 연구(6월~12월)
4/4분기	- (감염예방·관리료) 수가 적용대상 확대 및 신설방안 마련 검토, 의료법령 시행 일정에 맞춰 건정심 의결 및 고시개정 추진 - (입원환자 안전관리료) 수가 적용기관 확대 필요 시, 확대추진 - (취약지 간호인력) 시범사업 연장 여부 및 개선 방안 도출 - (DUR) 의·약사 추가행위 보상 기반 마련(9~12월) - (신속대응시스템) 시범사업 연구완료(~12월) 및 시범사업 모형 개선 등 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 필수의료 및 환자안전 영역을 중심으로 적정수가 보상을 강화하여, 의료 인프라 유지 및 확충을 지원
- 감염관리 및 환자 안전관리 활동에 대한 보상 체계 강화로 적극적인 감염예방·관리, 의료 질 제고 및 환자 안전관리 체계 구축
- 약물 사용 사후관리를 통한 환자안전 강화 및 보장성 확대
 - 의·약사 유인체계 마련을 통한 DUR 점검의 실효성 제고 및 약물 부작용으로 발생하는 불필요한 의료비 절감 가능
- 결핵환자에게 적절한 의료서비스 및 투약 등에 대한 관리서비스를 제공하여 환자치료 효과를 높이고 재감염 위험 감소

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (총괄) (감염관리료) (응급·외상)	이종규 과 장 강석원 사무관 조호식 사무관 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2740 044-202-2732 044-202-2745
담당부서	보건복지부 약무정책과	담당자 (DUR)	윤병철 과 장 이은지 사무관	전화번호	044-202-2490 044-202-2494

2-2-4

포괄·묶음 방식의 수가제도 확대

1. 과제 개요

- (7개 질병군 포괄수가) 진료 행태 변화, 의료기술 및 진료 비용의 변화를 반영하여 적정 보상 수가(안) 마련('19)
 - 실포괄 모형과의 유기적 연계방안, 물가변동 등 요인을 고려한 독립적인 조정기전 등 적용 검토
- (실포괄수가제) 시범사업 적용병상을 지속 확대('22, 5만 병상)
 - 민간 의료기관의 특성을 반영하고, 진료의 자율성 및 효율성 등 의료의 질을 높일 수 있도록 수가 모형 개선
 - 기관별 비급여 규모를 자발적으로 줄어나갈 수 있도록 비급여 감축에 대한 인센티브 및 의료 질 평가지표 강화('19)
 - 단계적으로 정책가산 규모를 줄여 나가되, 기본수가가 적정 수준이 될 수 있도록 원가기반 수가 개발('20~)
- (요양병원 일당정액제) 입원이 필요한 환자의 적정 입원은 보장하고 입원 필요성이 낮은 환자의 지역사회 복귀는 지원하는수가 개선('19~)
 - 환자 분류를 입원 필요성에 따라 정비하고, 본인부담을 개선하여 합리적인 입원 유도
 - 인구구조 및 환자 질병군 변화 등에 맞춰 요양병원이 적절히 기능하도록, 환자분류체계·일당정액수가 등 정기적인 조정 기전 마련
- (의료 질 향상) 진료비 예측 가능성 확보, 총 치료기간 내 진료비 규모 및 진료성과 관리가 가능한 만성질환 관리 등 묶음수가 검토('20~)
 - 다양한 의료기관(의원, 병원, 종합병원 등)이 협력하여 환자 중심의 진료 성과를 높일 수 있는 수가제도 연구 추진 병행

2. 추진 경과

- (7개 질병군 포괄수가) 포괄수가 시범사업 실시('97~'01년), 선택참여 방식의 포괄수가제 본사업 실시('02~'12.6월)
 - 병·의원급('12.7월), 종합병원급('13.7월) 이상으로 포괄수가 단계적 확대
 - 연구용역 결과를 반영하여 비용기반 포괄수가 개편 시행('20.1월)
 - * 7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구(충북대 산학협력단, '19.10월)
- (신포괄수가제) 20개 질병군 대상 시범사업 실시(건보 일산병원, '09.4월), 질병군 및 대상병원 확대(공공병원 중심, 559개 질병군, ~'18.8월)
 - 건강보험 보장성 강화 과제에 포함되어 민간병원으로 참여기관 확대, '20년 현재 98개 기관, 567개 질병군 포함
- (요양병원 일당정액제) 수가 개편 방향을 건정심 보고('14.10월)하고, 협의체 운영·전문가 자문회의 등을 통해 의견 수렴(~'18.12월)
 - 요양병원 수가 개편 Part I ('18.12월), Part II ('19.4월), Part III('19.11월) 건정심 의결, 순차적 시행
 - (Part I) 요양병원 입원환자 안전관리료 신설, 의료인력(의사·간호인력) 확보 수준에 따른 입원료 차등제 개편, 과밀병상(9인 병실) 수가 인하
 - (Part II) 요양병원 환자 분류군 조정(7개→5개) 및 입원 일당 정액수가제 개선(중증↑, 경증·선택입원군 유지), 장기입원 입원료 체감제 강화
 - (Part III) 전문의 확보 수준에 따른 입원료 차등제 개편(가산율 조정 20%→18%, 8개 전문과목 전문의 → 전체 전문의)
- (의료 질 향상) '일차의료 만성질환관리 시범사업' 효과 평가('20) 및 시범사업 개선안과 묶음수가 및 성과보상 모형 개발('19~)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (7개 질병군 포괄수가) 포괄수가 개편* 현황 환류 및 포괄수가 대조정(3년 주기) 추진체계 마련

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 자료수집·수가산출 방법, 수가개선 방향 등 개편계획(안) 검토
 - * 기존 : 행위별진료비 기반 포괄수가 → 개편 : 비용기반 포괄수가('20.1월 시행)
- (신포괄수가제) 민간·공공 참여기관 특성을 반영하고, 의료질 향상에 최적화된 신포괄수가 모형 마련('22년 적용예정)
 - 기관특성 및 진료행태를 반영하고, 정책 추진현황과 연계하여 신포괄수가 적용대상 선정 및 모형 개선방안 검토·마련
 - 공공성, 의료질 등 정책가산 평가지표 및 규모 조정방안 검토
- (요양병원 일당정액제) 요양병원 환자군 변경 등 수가개편에 따른 청구현황 모니터링 및 정기적 수가조정 기전 검토
- (의료 질 향상) 동네의원 대상 만성질환관리 시범사업 묶음수가 및 성과보상안을 마련하고 고혈압·당뇨병 의원급 성과보상 추진('21~)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (7개 질병군) 포괄수가 개편에 따른 진료경향 분석, 수가개발을 위한 자료수집 - (신포괄수가) 신포괄수가 모형 기초자료 구축, 정책가산 평가지표 개선방안 검토 - (요양병원) 청구현황 모니터링(연중) - (의료질향상) 일차의료 만성질환관리 시범사업 성과보상안 마련
2/4분기	- (7개 질병군) 수가개발을 위한 자료수집 및 자료정제 - (신포괄수가) 신포괄수가 기초자료 검증범위설정, 정책가산 평가지표 개선방안 검토 - (요양병원) 청구현황 모니터링(연중) - (의료질향상) 만성질환관리 시범사업 성과보상안 검토 및 추진
3/4분기	- (7개 질병군) 수가개발을 위한 자료분석 및 개편방향 검토 - (신포괄수가) 신포괄수가 모형 기초자료 구축, 정책가산 평가지표 및 규모 조정방안 검토 - (요양병원) 청구현황 모니터링 및 수가조정 기전 검토
4/4분기	- (7개 질병군) 모형개선 및 수가개발 검토 - (신포괄수가) 신포괄수가 개선 모형 산출('22년 적용), 정책가산 평가지표 및 규모 조정방안 검토 - (요양병원) 청구현황 모니터링 및 수가조정 기전 검토 - (의료질향상) 의원급 만성질환관리 시범사업 성과보상 평가결과 환류방안 마련

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 진료행태 및 정책 목적에 따른 다양한 지불제도 도입을 통해 효율적, 효과적인 의료체계 마련

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686
협조부서	보건복지부 건강정책과	담당자	최홍석 과 장 김지현 사무관	전화번호	044-202-2810 044-202-2815

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 건강보험의 지속가능성 제고

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3-1. 건강보험 재정 관리 강화

3-1-1

재원조달 안정화

1. 과제 개요

- (정부지원) 현행 한시적인 지원 방식 및 적정 지원규모를 재검토하고, 사회적 합의를 거쳐 법 개정 추진(~'22)
 - 보험재정에 대한 정부지원 규정(국민건강보험법 제108조) 유효기간('22.12.31) 만료 이전 관계부처 협의 및 공론화를 거쳐 개정 지원('22~)
 - (보험료) 건강보험 보장성 확대와 보험료 부담이 균형을 이루도록 매년도 보험료율 인상률을 적정 수준(평균 3.2%)에서 안정적으로 관리(계속)
 - 오랜 기간 건강보험을 운영해 보장성과 보험료 부담이 안정적인 균형을 이룬 외국(독일, 일본, 프랑스 등) 사례 참조하여 검토
 - 보험료 부과 대상 소득 확대* 등을 통한 수입기반 확충 병행 추진
- * 예> 주택임대소득, 금융소득(연 2천만원 이하), 근로소득(프리랜서 등)

2. 추진 경과

- (정부지원) 보장성 강화대책의 재정적 뒷받침을 위해 재정당국과 긴밀히 협의하여 매년 예산규모* 확대
 - * (정부지원 예산) '17년 6.8조원(13.6%) → '18년 7.1조원(13.2%) → '19년 7.9조원(13.2%) → '20년 9.0조원(14.0%)
- (보험료) 보장성 확대 필요성, 보험료 부담 여력, 건강보험 재정여건 등을 종합적으로 고려하여 건강보험정책심의위원회 위원간 심도 있는 논의를 통해 적정 수준 결정
 - * (보험료율 인상률) '18년 2.04% → '19년 3.49% → '20년 3.2% → '21년 2.89%

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (정부지원) '건강보험 보장성 대책'의 차질없는 이행, 건강보험 재정의 안정적 운영을 위해 '21년도 정부지원 확대 노력 및 법정 시한('22) 관련 법 개정 지속 추진

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

* (정부지원액) '17년 6.8조원(13.6%) → '18년 7.1조원(13.2%) → '19년 7.9조원(13.6%)
→ '20년 9.0조원(14.0%) → '21년(안) 9.5조원(14.3%)

- 국가 및 건강보험 재정여건, 보험료 예상 수입, 불필요한 지출 관리 등 수입·지출의 제반 사항을 고려 정부지원 확대 추진

- 정부지원 수준, 방식 등에 대한 관련 연구* 결과를 토대로 정부지원 관련 법 개정 추진

* 건강보험 중장기 재정운영 방향 연구(조세연, '19.11~'20.11)

○ (보험료율) 건강보험 재정여건, 국민의 부담 여력, 보장성 강화대책 이행 등을 종합적으로 고려하여 적정 수준 보험료율* 결정

* 최근 10년간 평균 인상률인 3.2%내에서 인상(보장성대책, '17.8월)

* (보험료율 인상률) '18년 2.04%, '19년 3.49%, '20년 3.2%, '21년 2.89%(예정)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (정부지원) '21~'25년 국가재정운용계획 제출(1월) 및 기재부 심의 지원 시한 관련 법 개정안 마련
2/4분기	- (정부지원) 2022년도 예산 부처안 마련 및 기재부 제출(5월) 지원 시한 관련 법 개정 추진 - (보험료율) 건정심 심의의결을 거쳐 2022년 보험료율 결정(잠정)
3/4분기	- (정부지원) 예산안 기재부 심의(6~8월) 및 정부안 국회 제출(9월) 지원 시한 관련 법 개정 추진 - (보험료율) 국민건강보험법 시행령(제44조) 개정
4/4분기	- (정부지원) 국회 심의(9~12월) 및 확정(12월) 지원 시한 관련 법 개정 추진

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 안정적인 재원조달을 통해 건강보험 재정의 지속가능성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김웅년 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

3-1-2

보험재정 관리·운영 체계 개선

1. 과제 개요

- (투명성) 당사자* 간 합의에 기반한 건강보험 제도 고유의 특성을 존중하면서 민주적 절차를 통한 재정운영 투명성 확보 방안** 검토('19)
 - * 가입자 및 공급자 ** 보험료율 결정의 근거, 재정전망 등 공개 확대
 - (예측가능성) 단기보험 특성, 복잡한 수입·지출 변수 등을 반영한 시나리오 추계 등 건강보험에 적합한 재정 추계모형 연구·개발('19)
 - 그간 추계들을 비교·분석하여 객관적인 분석틀과 연구방법론을 도출하고, 추계모형에 따른 중장기 재정전망 추진('20)
 - (안정성) 급여청구 빅데이터 등을 활용한 보험급여 지출현황 분석 및 체계적인 재정 관리 추진('19~'20)
 - 보험급여 항목, 요양기관, 상병, 환자, 재원일수 등 특성별 이용량 변화 및 지출에 대한 원인 분석 등을 통해 제도 개선('19~)
 - 재정투입의 효과성 확보를 위해 지출 특성 등을 고려한 분야 또는 항목* 대상으로 건강보험 재정 내 구분계리*하여 운영 검토
 - * 예> 예방·건강증진, 시범사업, 급여·의료기술 평가 등
- ※ 재정관리, 재원조달, 기금화 등 재정운영 체계에 대한 연구·검토 추진('20)

2. 추진 경과

- 건강보험의 단기보험 특성 및 수입·지출 변수 등을 감안하여 재정전망 모형 연구 및 검토('20년 연중)
- 재정관리, 재원조달, 기금화 등 건강보험 재정체계 관련 연구용역 추진
 - * 건강보험 중장기 재정운영 방향 연구(조세연, '19.11~'20.11)
- 건강보험 지출현황 분석 및 모니터링 체계 지속 운영('20년 연중)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- 건강보험 재정관리 모니터링 체계 구축 및 주요 지출항목에 대한 지출전망 연구 추진
 - 건강보험 수입·지출, 각종 급여항목별 현금 흐름에 대한 상세 모니터링 실시, 이상경향 사전 예측 및 유사시 신속 대응 가능한 관리 체계 마련(건강보험공단 재정관리시스템 고도화 등 추진)
 - 지출규모가 크거나 모니터링이 필요한 급여 분야에 대한 향후 지출규모 예측을 위한 연구용역 실시
- 보험료율, 수가 결정 등 재정운영 체계 관련 주요국 사례 연구를 토대로 재정운영 투명성 제고 등 개선방안 검토
 - * 주요국 공적 의료보장체계 재정운영 사례연구(보건사회연구원, '20.11~'21.7)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (재정관리) 지출 모니터링 및 대응, 재정관리시스템 고도화 지출관리 모델링 연구
2/4분기	- (재정관리) 지출 모니터링 및 대응, 재정관리시스템 고도화 지출관리 모델링 연구
3/4분기	- (재정관리) 지출 모니터링 및 대응, 재정관리시스템 고도화 지출관리 모델링 연구
4/4분기	- (재정관리) 지출 모니터링 및 대응, 재정관리시스템 고도화 지출관리 모델링 연구

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 수입 및 지출 이상경향에 대한 신속 대응 등을 통해 재정 운영 안정성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김웅년 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3-2. 의료이용 적정화

3-2-1

가입자의 합리적 의료이용 지원

1. 과제 개요

- (본인부담 차등 개선) 법정본인부담 체계 개선, 의료제공체계 개편 등과 연계해 실효성 있는 제도 개선 방안 마련('22)
 - 의료 이용·제공에 미치는 영향, 타 제도와의 관계 등 운영평가('21)를 실시하고, 대상질환·항목·적용방식 등 종합적으로 검토
- (의료이용 관리) 극단적인 과다·과소 의료이용에 대한 급여 기준*, 과다(과소)이용 컨설팅·서비스 연계 등 관리체계 마련('20)
 - 낮은 본인부담으로 의료필요 대비 과다의료이용 가능성이 존재하는 차상위 본인부담 경감 대상자부터 시범 실시하고, 단계적으로 확대
 - * 본인부담경감에 대한 관리기준 마련, 복합만성질환·정신질환 등 다빈도 유형 발굴 및 상담·사례관리 등 맞춤형 서비스 제공
 - 가입자의 합리적 의료이용 유도를 위해 의료기관 이용내역, 의료기관 관련 정보 등 제공 강화 추진

2. 추진 경과

- (본인부담 차등 개선) 약제비 본인부담 차등제 대상질환 확대
 - 고혈압, 당뇨병 등 52개 질환 지정, 운영('11.10월~)
 - 중이염, 티눈 등 100개 질환으로 확대 시행('18.11월~)
- (본인부담 차등 개선) 대상질환 확대 시행에 따른 의료이용 분석
 - 약제비 본인부담차등제 재정 및 본인부담금 실태연구 보고('20.4월, 심평원)
- (의료이용 안내) 경증질환으로 상급종합병원을 자주 이용하는 자에 대한 '안내문 발송사업' 관련 안내문 마련('19년) 및 확대 추진

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (의료이용 관리) 연구용역*을 통한 과다·과소 의료이용의 기준 마련 및 맞춤형 컨설팅 등 시범사업 모델 마련

* 합리적 의료이용 유도방안 연구('19.5~12월, 한국보건사회연구원),
공급자 주도 가입자의 합리적 의료이용지원 방안' ('20.4~12월)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (본인부담 차등 개선) 약제비 본인부담 차등제 제도개선 및 강화를 위한 방안 검토
 - 본인부담률* 등에 대한 전문가 의견수렴을 통하여 개선사항 검토
 - * 의원급 및 병원 30%, 종합병원 40%, 상급종합병원 50%
 - 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제6조 개정
 - * 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따른 재검토 기한('21.12.31)
- (의료이용 관리) 가입자의 의료이용 유형별 올바른 의료이용을 유도하기 위한 방안 마련
 - (협의체 운영) 건보공단·복지부·심평원 협의체 운영을 통해 과다·이상 의료이용 사례·원인 분석 및 대응 방안 마련
 - (모니터링) 재정분석시스템 활용으로, 급여청구내역 및 과다·이상 의료이용 행태*에 대해 분석 및 모니터링 실시
 - * "과다·이상 의료 이용행태"에 대한 구체적인 판별 기준 마련 필요
 - (사례관리 시범사업) 모니터링 결과에 따라 과다·이상 의료이용자 대상 개별 맞춤형 상담, 교육 등 사례관리 시범사업 추진 준비
 - (안내문 발송) 안내문 발송을 통한 합리적 의료이용지원 안내(지속), 안내문 발송 방식 다양화로 안내 접근성 제고
- (알권리 강화) 의료정보 제공 및 현명한 선택 지원 위한 'Choosing Wisely' 도입 및 확산
 - '20년 연구용역 추진* 결과를 토대로 한국 실정에 맞는 Choosing Wisely 캠페인 단계별 실행 로드맵 제시
 - * '공급자 주도 가입자의 합리적 의료이용지원 방안' ('20.4~12월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 임상전문학회 주도의 불필요 진료목록 개발 및 참여 확대 지원
- 환자, 소비자 단체 등을 대상으로 올바른 의료이용 인식 개선 홍보

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (의료이용) 과다·이상 의료이용행태 판별기준 및 원인 분석 진행 - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인 방안 도입
2/4분기	- (본인부담 차등 개선) 전문가 의견수렴 및 개선사항 검토 - (의료이용) 합리적 의료이용 시범사업 모델 마련 개시(~12) - (의료이용) 연령별 '합리적 의료이용지원 안내문' 발송 방법 다양화 - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인
3/4분기	- (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인
4/4분기	- (본인부담 차등 개선) 관련 고시 개정 - (의료이용) 합리적 의료이용 사례관리 프로그램 등 마련 - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 가벼운 질환으로 대형병원을 이용하는 경우 약제비 본인부담을 높여 질환의 특성에 맞는 적절한 의료이용을 유도
- 의료이용 특성에 따른 맞춤형 사업 추진으로 불필요한 의료비 지출 감소 및 체계적 의료이용 관리 모형 개발
- 공급자 주도 'Choosing Wisely' 캠페인 도입으로 가입자의 합리적 의료이용을 유도하여 건강한 삶을 지원

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 이용채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 김라희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745

3-2-2

공·사 의료보험 연계 강화

1. 과제 개요

- (관계 정립) 실손보험 보장내용이 의료이용과 건강보험 급여 지출에 미치는 영향을 분석하여 **보장범위 조정 검토**(‘19)
 - 의학적 비급여의 급여화 등 공보험 체계 개편에 맞추어 **실손보험의 보장 영역 변경** 등 역할 재정립 추진(‘21)
- (연계 체계) 건강보험-실손보험 간 **연계관리 체계화**를 위해 연계관리 위원회 설치, 실태조사 및 제도개선 권고 등 **법적 근거 마련**(‘19)
 - * (장기) **전체 의료비 부담 적정화 관점**에서 민간의료보험 및 의료보장을 담당하는 각종 제도(**자동차보험·산재보험** 등)과의 합리적 역할 분담 방안도 검토 추진(‘20)

2. 추진 경과

- 국민건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 보험료에 미치는 영향 분석(‘18.4월)
 - 분석결과 실손보험의 반사이익 6.15%를 ‘19년 실손보험료에 반영
- 공사의료보험 실태조사 체계마련을 위한 연구 완료(‘19년)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (연계체계 구축) 공·사보험 연계관리를 위한 **법적 근거를 마련**하고, 연계관리의 범위의 **他 의료보장제도까지 확대 검토**
 - 건강보험과 실손보험의 연계관리 **심의위원회 설치**, 실태조사 실시, 제도개선 권고 등의 **제도화**를 위한 근거법령 마련 추진

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 건강보험제도-실손보험간 협력 강화를 통해 보험사기 및 부당청구 등 대응 공-사 보험 협력방안 모색
- (상호영향 분석) 국민건강보험 보장성 강화에 따른 민간실손보험에의 영향을 분석하고 상호 제도에 활용
- 공사보험연계를 위한 법적근거 마련 전까지 공사보험협의체를 통해 실태조사 및 보장범위 조정 등 제도 간 연계 협의(금융위원회)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 공사보험 연계 근거법안 국회 통과 추진(1~3월) - 건강보험 보장성 강화가 실손보험에 미치는 영향에 대한 연구 실시(2~8월)
2/4분기	- 건강보험 보장성 강화가 실손보험에 미치는 영향에 대한 연구 실시(2~8월) - 공사보험 연계 하위법령 마련 추진(4~6월)
3/4분기	- 건강보험 보장성 강화가 실손보험에 미치는 영향에 대한 연구 실시(2~8월) - 건강보험 보장성 강화로 인한 실손보험 지급금 영향 분석(9월) - 공사보험실무협의체 개최 및 실태조사, 보장범위 등 연계 방안 논의(9월)
4/4분기	- 공사보험정책협의체 개최 및 2022년도 실손보험료 조정방안 등 협의(11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 실손보험으로 인한 불필요한 의료이용을 완화하고, 이를 통해 국민의료비 절감
- 반사이익을 반영한 실손보험료 조정을 통해 실손보험 가입자의 보험료 부담 완화
- 건강보험, 산재보험, 자동차보험, 민간의료보험 등 의료보장제도 간 연계관리를 통한 의료보장 사각지대 해소 및 국민의료비 절감

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 한영규 서기관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3-3. 합리적인 지출구조 설계

3-3-1

의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련

1. 과제 개요

- (수가체계) 의료전달체계 확립을 지원할 수 있는 수가체계 운영
 - 상급종합병원이 중증환자 위주로 진료하고 경증환자를 줄일 수 있는 수가체계*를 마련하여 역할에 적합한 의료서비스 제공 여건 조성
 - * 예> 중증환자 중심의 심층진찰 강화, 중증환자 진료에 대한 보상 강화, 반복하여 내원하는 경증환자에 대한 수가 인하 및 본인부담 조정 등
- (의뢰·회송) 적절한 전문진료 제공을 위한 환자 의뢰, 대형병원의 중증환자 중심 진료를 위한 환자 회송 등 강화
- (협력진료) 의료기관이 기능에 적합한 진료를 제공하고, 기관간 의뢰·회송을 활성화할 수 있는 협력 진료 수가 모형* 개발 추진('19~)
 - * 의료기관간 네트워크 형성, 환자의 진료 성과를 최적화하는 효율적 진료모형 및 묶음 수가 개발, 성과 인센티브 제공 등

2. 추진 경과

- (수가체계) 상급종합병원이 중증환자 중심으로 진료하고 경증환자는 줄일 수 있도록 기능에 적합한 의료서비스 제공 여건 조성('20.10월)
 - 상급종합병원 외래 경증환자 진료시 의료질평가지원금 및 중별가산율 (30%→0%) 제외, 환자 본인부담율 조정* (60%→100%)
 - * 「국민건강보험법 시행령」 개정 및 공포('20.10.7.)
 - 희귀·난치 질환자 진료를 위해 다분야 전문가들이 동시에 참여하여 치료 결정 등을 수행하는 다학제통합진료료 인상
 - 중환자실 비급여의 급여화 손실 보상을 위해 중환자실 입원료 인상
 - * 상급종합병원 10% 인상, 종합병원과 병원 6% 인상

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (의뢰회송) 환자가 적정 의료기관에서 진료받도록 의뢰 내실화 및 회송 활성화
 - (의뢰) 의뢰 내실화를 위한 2단계 시범사업 추진('20.11월)
 - 내실있는 환자 의뢰가 이루어질 수 있도록 환자의 진료정보와 영상정보가 교류되는 경우 수가 차등화
 - 비수도권 지역 의료기관이 동일 시·도내 상급종합병원·종합병원·전문병원으로 의뢰시 가산 적용
 - (회송) 상급종합병원 회송료 정규 수가로 전환, 진료협력센터 전담인력 확보 수준에 따라 수가 수준 차등('20.10월)
 - * (현재) 전담인력 3명 이상 → (개선) ①전담인력 6인이상 or ②100병상당 1명이상
- (협력진료) 성과 중심, 지역사회 기반 자율적 협력모델 연구*('19)
 - * 지역사회 기반 자율적 협력진료 모형 개발(서울대학교 산학협력단, '19년)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (수가체계) 중증·입원환자 위주로 진료체계를 혁신하는 의료기관에 대한 별도 수가체계 시범적용 시범사업 추진
 - 4기 상급종합병원 지정기간(2021~2023년)과 연계하여 지정 절차 추진
- (의뢰회송) 전문진료과목 의원간 의뢰수가 적용
 - 일차의료 만성질환관리 시범사업(이하 '일만제') 참여 환자 중 당뇨합병증 및 백내장, 시력교정술 등이 필요하여 안과로 의뢰하거나, 우울증이 있는 당뇨병환자를 정신과로 의뢰시 수가 인정
 - 일만제 참여 시·군·구 지역 의사회에서 지역내 '일만제'의원 ↔ '안과·정신과' 의원간 협력기관 구축·공모 후 대상기관 선정 우선 필요
- (협력진료) 의료질 향상과 보험재정 건전성 강화를 위한 지역사회기반 자율적 협력진료 모형 개발 및 실행방안 수립 추진

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 연구, 전문가 자문, 해외사례 참고 등을 활용하여 의료현장에 실제 적용이 가능한 △세부 모형 △체계적인 실행계획 등 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (협력진료) 지역사회 기반 자율적 협력진료 모형 개발 연구
2/4분기	- (협력진료) 지역사회 기반 자율적 협력진료 모형 검토
3/4분기	- (의뢰회송) '일만제'의원과 '안과·정신과' 의원간 협력기관 검토 - (협력진료) 지역사회 기반 자율적 협력진료 모형 마련
4/4분기	- (수가체계) 중증환자 중심 상급종합병원 수가개선 시범사업 추진 - (의뢰회송) '일만제'의원과 '안과·정신과' 의원간 협력기관 검토·선정 - (협력진료) 지역사회 기반 자율적 협력진료 실행방안 수립

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 상급종합병원이 중증환자 위주로 진료하고, 경증환자는 적절한 의료기관에서 진료받을 수 있도록 하여 의료서비스 질 향상 및 의료전달체계 협력 강화 유도
- 지역사회 내 의료기관 연계를 촉진하여 환자 진료 성과를 최적화하고, 의료기관의 자율성과 건강보험 재정 건전성을 동시 확보

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

3-3-2

보험급여 재평가를 통한 급여체계 정비 강화

1. 과제 개요

- (의료행위) 상대가치 개편 주기 중간에 항목 재분류 등 정기적인 급여 목록 정비 제도 도입(도입방안 마련 '19~'20 → 재평가 실시 등 '21~)
 - 대상 별로 순차적으로 의학적 타당성, 급여내용·수가의 적정성, 사용빈도 등을 재평가하고, 급여 수가 코드 체계 개편 병행
- (약제) 임상 효능, 재정 영향, 계약 이행사항 등을 포함하는 종합적인 약제 재평가 제도 도입(개선방안 마련 '19 → 시범사업 '20~)
 - * 의약품 허가를 위한 임상 시험 환경과 실제 치료 환경이 달라(환자 질병 상태, 기저질환 유무 등) 임상 시험에서 도출된 의약품 효과가 낮아질 수 있다는 지적
 - 의약품 특성에 따른 다양한 등재 유형 별로 평가방식 차등화 및 단계적 적용 추진
 - * 선별급여, 고가·중증질환 치료제, 조건부 허가 약제 및 임상적 유용성이 당초 기대(예상)에 비해 떨어지거나 평가면제 등을 받은 약제부터 우선 검토
 - 재평가 결과를 기초로 약제 가격·급여기준 조정, 건강보험 급여 유지 여부* 결정 등 후속 조치 실시
 - * 현재는 생산실적(연 1회)이나 청구실적(반기 1회)이 없는 의약품만 등재 목록에서 삭제
- (치료재료) 실거래가 상환제, 가격조사, 평가방식 등 제도 재설계를 위한 제도 개선 추진(개선방안 마련 '20 → 단계적 이행 '21~)
 - 전체 품목, 일괄 재평가를 선별 품목, 심층 평가로 개선하고, 적정 상한금액 조정을 위한 가격정보 수집체계 강화 병행('20~)
 - * 의료기기 통합정보시스템(식약처)에 기반한 공급내역(가격정보 포함) 등 활용 추진

2. 추진 경과

- (의료행위) 행위 재평가를 위한 현황 파악을 위해 3차 상대가치 개편과 연계하여 업무량 상대가치 개발 연구용역 실시('19.7~'20.12)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (치료재료) 중재적시술용, 인공관절군 등 92품목 재평가 완료('20.1월)
 - 상한금액 조정(80품목), 중분류명 변경(10품목), 중분류 신설(2품목)
- (약제) 종합 재평가 추진을 위한 전문가위원회* 설치('19.11월)
 - * 약제급여평가위원회 산하 약제사후평가소위원회
 - 종합 재평가 대상 선정·평가기준 마련 공청회 개최('19.12월)
 - 콜린알포세레이트 성분 약제 재평가 대상 선정·재평가('20.2월~7월) 및 치매 외 질환에 대한 선별급여(본인부담률 80%)* 전환('20.9월)
 - * 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(고시) 개정·시행
 - 약가 가산제도 개편 「약제의 결정 및 조정 기준」(고시) 개정('20.2월)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (의료행위) 3차 상대가치 개편 방안에 따라 수술 행위 목록 정비 및 재분류 진행
 - 전문가 자문회의, 의료행위전문평가위원회 논의 거쳐 목록 고시 개정 추진
 - * 사용빈도가 낮은 항목 삭제하되, 전문과목 특성을 고려한 분류 체계 정비
- (치료재료) '21년 치료재료 재평가 대상 품목군* 평가 및 의료기기 통합정보시스템(식약처)의 공급내역(가격정보 포함) 정보 연계 추진
 - * 관절경·복강경·흉강경 등 정액수가 품목 등
 - (재평가) 전문가 자문회의, 재평가 소위원회 등을 통한 재평가 실시 후 관련 고시(치료재료 급여비급여 목록 및 상한금액표) 개정 추진
 - (정보 연계) 정보 연계 및 활용을 위한 식약처-건강보험심사평가원 시스템 구축 및 단계적 정보 연계 및 활용('21.6~)
 - * (의료기기통합정보시스템 內 공급내역 보고 일정) 4등급 의료기기('20.7) → 3등급 의료기기('21.7) → 2등급 의료기기('22.7) → 1등급 의료기기('23.7)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (약제) 약가 가산제도 개편*(21.1월)에 따라 가산 중인 의약품 재평가 및 약효가 불확실하여 재평가가 필요한 성분 재평가 실시

* **(현행)** (비생물) 1년 + 무제한(동일제제 회사수 3개사 이하), (생물) 2년 + 1년(동일제제 회사수 3개사 이하) →

(개편) (비생물&생물) 1년 + 2년(동일제제 회사수 3개사 이하) + 2년(1년단위 심의)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (의료행위) 행위(수술) 개편 방안 검토 - (약제) 약가 가산 중 의약품 재평가 실시 및 약효 불확실 의약품 재평가 대상 검토(1~3월) - (치료재료) · (재평가) 재평가 대상 공고 및 관련 업체 설명회(1월) · (정보 연계) 의료기기 통합정보시스템(식약처) 공급내역 정보(4등급 의료기기 정확성 확보를 위한 식약처 등 간담회 실시(~3월)
2/4분기	- (의료행위) 행위(수술) 개편 방안 검토 - (약제) 약가 가산 중 의약품 재평가 실시 및 약효 불확실 의약품 재평가 대상 검토(4~6월) - (치료재료) · (재평가) 전문가 자문회의, 업체 간담회 등 실시(4~6월), 재평가 소위원회 회의(5~9월) · (정보 연계) 식약처 의료기기 통합정보시스템 상 공급내역 정보 활용 시스템 구축 완료(~6월)
3/4분기	- (의료행위) 전문가 자문회의, 간담회 등 실시(7~9월) - (약제) 약효 불확실 의약품 재평가 실시(7~9월) - (치료재료) · (재평가) 재평가 소위원회 회의(5~9월) · (정보 연계) 의료기기 통합정보시스템(식약처) 공급내역 정보연계(3등급 의료기기)
4/4분기	- (의료행위) 의료행위전문평가위원회 심의·의결(11월) - (약제) 약효 불확실 의약품 재평가 실시(10~12월) - (치료재료) · (재평가) 치료재료전문평가위원회 평가(11월) 및 건강보험정책심의위원회 심의·의결(12월) · (정보 연계) 식약처 공급내역 정보/요양기관 구입내역 신고 비교·분석 및 활용(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 의료행위 급여 등재 이후에도 필요한 경우엔 급여 유지 여부 등을 재평가하고 항목 재분류 등을 실시하는 등 미시적 조정 기전 확보

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 급여 적용 중인 의약품의 재평가를 통해 필수 의약품 중심의 보장성 확대·강화 기반 마련
- 재평가를 통한 치료재료 품목군 분류 및 상한금액 조정 등으로 가격 산정의 적정성 및 등재관리의 객관성·효율성을 제고

담당부서 (의료행위)	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서 (약제)	보건복지부 보험약제과	담당자	양윤석 과 장 황신자 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753
협조부서 (치료재료)	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734
협조부서 (치료재료)	보건복지부 보험평가과	담당자	정영기 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2820 044-202-2780

3-3-3

약제비 적정 관리

1. 과제 개요

- (사용량) 의약품의 합리적 사용 유도를 위한 처방조제 약품비 절감 장려금 사업, 그린처방의원 지정 등 관련 제도 개선안 마련('19~)
 - 해외 약제비 관리 현황 등을 참고하여 예측 가능한 적정 약제비 관리 방안 연구('19~20) 및 도입 추진('21)
- (가격) 허가제도와 연계(식품의약품안전처)하여 제네릭 의약품의 가격 산정 체계 개편방안 마련('19)
 - 약제군 별(만성질환, 노인성 질환 등)로 약가 수준은 해외와 비교해 정기적으로 조정('20~)
- (약제 급여전략) 현재의 약제비 지출 구조 분석을 바탕으로 약제 건강보험 급여 적용에 대한 중장기 전략 수립 및 지출구조 개선
 - * 약제 재평가 결과와 연동해 조정·절감된 건강보험 재정은 사회적 요구도가 높은 중증·희귀질환 의약품의 보장성 강화 재원으로 활용

2. 추진 경과

- (사용량) 그린처방의원 비금전적 인센티브 지침 개정('19.8월), 약품비 효율화를 위한 처방·조제 절감 장려금제도 개선 연구('20.11월)
- (가격) 제네릭 의약품 약가제도 개편방안 발표('19.3월)
 - 제네릭 의약품 약가제도 개편 관련 규정* 개정('20.2월)
 - * 「약제의 결정 및 조정 기준」개정('20.2월)·시행('20.7월)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사용량 관리) 처방·조제 절감 장려금 제도 개선방안 마련
 - 적정 약제비 관리방안 연구결과 사업 적용방안 검토 및 관련 전문가 의견수렴 등을 통한 제도 개선방안 마련

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (약제비 관리) 약제 급여 결정의 세부원칙 및 등재 우선순위 적용 세부방안 검토 및 마련
 - 기등재 의약품 재평가 결과를 반영하여 유기적으로 연계* 추진
 - * 약제 재평가에 따라 조정·절감된 건강보험 재정을 기반으로 중증·고가 의약품의 보장성 강화에 활용 추진(계속)
- (가격) 약제군 별(만성질환, 노인성 질환 등) 약가 수준의 해외 비교를 통한 정기적 조정방안 검토 및 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (사용량) 적정 약제비 관리방안 연구결과 사업 적용방안 검토(1~3월) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 검토(1~3월) - (가격) 약제군 별 해외약가 비교 조정방안 검토(계속)
2/4분기	- (사용량) 관련 전문가 의견수렴 및 처방·조제 약품비 절감 장려금 제도 개선 방안 마련 (4~6월) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 검토(4~6월) - (가격) 약제군 별 해외약가 비교 조정방안 검토(계속)
3/4분기	- (사용량) 관련 전문가 의견수렴 및 처방·조제 약품비 절감 장려금 제도 개선 방안 마련 (7~9월) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 검토(7~9월) - (가격) 약제군 별 해외약가 비교 조정방안 검토 및 마련(계속)
4/4분기	- (사용량) 처방·조제 약품비 절감 장려금 제도 개선방안 마련 (10~12월) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 마련(10월~12월) - (가격) 약제군 별 해외약가 비교 조정방안 검토 및 방안마련(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 약제비 지출 내용 및 규모 관리를 통해 효율적인 건강보험 재정 활용 및 보장성 강화

담당부서	보건복지부 보험약제과	담당자	양윤석 과 장 황신자 사무관 최경호 사무관 박영운 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753 044-202-2752 044-202-2751
------	----------------	-----	--	------	--

3-3-4

보험급여 사후관리 강화

1. 과제 개요

- (부당청구) 자율점검제의 효과를 분석*하고, 적용 항목과 기관을 단계적으로 확대 (효과분석 '20 → 제도개선 '21)
 - * 예> 환수 실적, 자율시정 준수율, 부당청구 및 현지조사 감소율 등 평가
- 심사체계 개편 등 정책 변화에 따라 부당청구 유형을 정비하고, 거짓청구 등에 대한 제도 및 현지조사 강화 추진
- 자율점검 등 제도를 악용하는 부당청구 요양기관에 대하여는 제재 조치 강화 검토
- 부당청구 금액 등을 고려하여 현지조사 등이 이루어지도록 관련 기준을 합리적으로 개선 (연구용역 '19, 반영 검토 '20)
- (불법개설) 사무장 병원의 체납 처분시 독촉절차 생략, 조사거부 기관 처벌근거 마련 등 환수액 징수 및 불법개설 약국 적발체계 등 강화

2. 추진 경과

<부당청구>

- (현지조사) 요양기관 부당이득금 자진신고시 현지조사 면제기준 마련, 사전통지 시기를 3일→7일전으로 확대하여 조사 수용성 강화('20.7.)
- (자율점검) 자율점검 점검기한 확대(14일→30일), 자율점검 대상기간 합리화(일괄 36개월→6개월 점검후 최대 36개월점검) ('20.9.)
- (포상금) 부당청구 신고인(요양기관 관련자)에게 지급하는 포상금 지급 기준을 최대 10억 원에서 20억 원으로 확대하여 신고 활성화 추진('20.7.)
- (시스템) 사후관리의 효율적 수행을 위해 국민건강보험공단-건강보험심사평가원 간 '사후관리 정보 실시간 공유 시스템 구축('20.9.)

<불법개설>

- (법령개정) 체납자 인적사항 공개를 위한 건강보험법령 개정(시행 '20.6.4)
 - * 부당이득징수금을 1년 이상, 1억원 이상 체납한 자에 대해 인적사항 공개
- (전담징수팀 운영) 건강보험공단 징수부 신설('19.1월~), 고액체납자 특별징수팀 운영*으로 부당이득금 환수 강화 여건 조성
 - * 50억 이상 체납자 별도로 재산추적, 강제집행, 사해행위 취소소송 전담

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

<부당청구>

- (자율점검 대상확대) 연구용역 결과를 바탕으로 자율점검제도 발전 방향 설정하고 자율점검 대상을 단계적 확대하는 방안 마련
 - * 자율점검 제도 효과분석 및 중장기발전방안 제시 연구('20.4~9월)
- (부당청구 관리시스템 개선) 부당유형을 세분화하고 추이 변화를 분석가능 하도록 시스템을 개선하고, 분석결과를 현지조사 등에 연계하여 사후관리 강화
- (제재합리화) 자율점검 불성실기관에 대해 현지조사 연계 강화*하고, 현지조사 또는 행정처분 회피목적으로 폐업하는 기관 관리 철저
 - 거짓청구와 착오청구 구분을 명확히 하고, 행정처분 제도 구간 합리화**
 - * 요양·의료급여비용 자율점검제 운영 기준 개정
 - ** 업무정지 처분 및 과징금 부과 기준 개정
- (조사·처분 강화) 부당금액이 과도한 경우 조사 및 처분이 이루어 질 수 있도록 행정처분 기준 개선 (국민건강보험법시행령 별표 2 개정)
 - * 현지조사 의뢰·선정 및 행정처분 기준개선 연구('19.12~'20.12월)

<불법개설>

- 불법개설 의료기관 징수 강화 지속 추진

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (채납자 관리) 채납자(1년·1억이상) 인적사항 공개 추진 및 고액채납자 (50억 이상) 전담팀 운영
- (연대책임 확대) 공모·방조한 법인 임원에 대한 손해배상청구 실시

○ 불법개설 약국 사후 관리 강화

- 약국 행정조사 및 기획조사 실시, 대학생 등 사회초년생 약사 대상 불법개설 약국 병폐 교육 확대 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (부당청구) 처분기준 개선 관련 건강보험법 시행령 개정(입법예고, ~3월) - (불법개설) 의료기관 징수강화(연중), 약국 행정조사 매뉴얼 개선(3월)
2/4분기	- (부당청구) 자율점검 발전방안 마련 및 지침개정(~6월), 건보법 시행령 개정 시행(~6월), 업무정지 처분에 같은 과징금 적용기준(고시) 개정(입법예고, ~6월) - (불법개설) 채납자인적사항공개위원회 구성(6월), 의료기관 징수강화 및 약국 행정조사(연중)
3/4분기	- (부당청구) 현지조사, 자율점검 지속 추진(연중), 부당청구 관리 시스템 개선(~9월) - (불법개설) 의료기관 징수강화(연중) 및 약국 사전 예방 홍보 실시(9월)
4/4분기	- (부당청구) 현지조사, 자율점검 지속 추진(연중) - (불법개설) 의료기관 징수강화 및 약국 행정조사(연중)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 보험급여 사후관리 강화를 통한 재정 누수 방지 및 건강보험 가입자의 수급권 보호

담당부서 (부당청구)	보건복지부 보험평가과	담당자	정영기 과 장 김병진 사무관 신미라 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2771 044-202-2772
협조부서 (불법개설)	의료기관정책과	담당자	오창현 과 장 최은희 서기관	전화번호	044-202-2470 044-202-2480
	약무정책과	담당자	윤병철 과 장 강영아 서기관	전화번호	044-202-2490 044-202-2486

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공

3-4-1

합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편

1. 과제 개요

- (요양병원) 의학적 중증도에 적합하게 환자분류체계·수가수준을 개편하고, 불필요한 입원 방지를 위한 본인부담 제도 개선 병행
 - 분류체계를 의학적 입원필요성 중심으로 재편하고*, 중증환자의 치료 활성화를 위해 분류군 별 수가 및 본인부담체계 정비(~'20)
 - * 단, 문제행동 등을 동반한 중증치매환자는 입원이 가능하도록 의료중도 등으로 분류
 - 장기입원에 대한 입원료 체감제를 강화하고, 사전급여 제외, 장기입원·경증에 대한 적용 축소 등 요양병원 본인부담상한제 개선 검토(~'21)
 - 입원환자 등록시스템 구축, 세부처치 내역 수집 등을 거쳐 환자 분류 및 수가수준의 정기적 조정기전 등 중장기 개선방향* 마련('22)
 - * 예> 요양병원별 기능이나 질병군별 별도 수가체계 마련, 기존 요양병원 내 사회적 입원 환자 퇴원 시 한시적 형태의 중간기관 모델 등
- (의료-복지 연계) 의료 및 복지서비스를 통합적으로 제공하는 요양병원-시설 복합 모델 도입 검토('20~)
 - 환자의 의료 및 돌봄 요구가 단일기관 또는 기관간 네트워크를 통해 해결되는 새로운 통합 모델을 연구용역 등을 거쳐 마련하고, 단계적 추진

2. 추진 경과

- (요양병원 일당정액제) 수가 개편 방향을 건정심 보고('14.10월)하고, 협의체 운영·전문가 자문회의 등을 통해 의견 수렴(~'18.12월)
- 요양병원 수가 개편 Part I ('18.12월), Part II ('19.4월), Part III('19.11월) 건정심 의결, 순차적 시행

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (Part I) 요양병원 입원환자 안전관리료 신설, 의료인력(의사·간호인력) 확보 수준에 따른 입원료 차등제 개편, 과밀병상(9인 병실) 수가 인하
- (Part II) 요양병원 환자 분류군 조정(7개→5개) 및 입원 일당 정액수가제 개선(중증↑, 경중·선택입원군 유지), 장기입원 입원료 체감제 강화
- (Part III) 전문의 확보 수준에 따른 입원료 차등제 개편(가산율 조정 20% →18%, 8개 전문과목 전문의 → 전체 전문의)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (요양병원) 요양병원을 돌아가며 장기입원하는 경우를 방지하기 위해 장기입원 입원료 체감제 적용 기준 개선*
 - * 현행 : 퇴원후 90일 이내 동일요양병원에 재입원하는 경우 적용 → 개선 : 퇴원 후 90일 이내 타 요양병원 입원기간 합산 적용('21.1월~)
 - 요양병원 이용 환자군·기능(예: 치매, 재활, 호스피스 등)을 고려한 질병군별 요양병원 수가체계 개선 방향 연구* 추진
 - * 요양병원 입원환자 분류체계 및 정기적 수가 조정기전 마련 연구
 - 수가개편(환자분류군 조정) 후 발생하는 상향청구 경향을 개선하기 위해, 의무기록 확인 등 심사실적 점검, 청구현황 모니터링 및 급여기준 명확화
 - 항정신병제 과다 처방에 대응하여, ❶ 청구경향 분석 및 모니터링 ❷ 항정신병제를 DUR 서비스에 포함(식약처 협의 필요) ❸ “항정신병제 투약 안전”을 적정성평가 지표에 포함 ❹ 적정 사용을 위한 가이드라인 마련·배포 등 추진
- (의료 - 복지 연계) ‘(가칭)지역사회통합돌봄법’ 제정 추진과 연계하여 수가(환자평가료, 연계관리료 등) 및 운영체계(환자지원팀) 개선 방안 검토

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (요양병원) 요양병원 간 입원이력 누적 입원료 체감제 시행(1월) - 질병군별 수가체계 개선방향 연구 수행(~6월) - (의료-복지 연계) 환자평가료, 연계관리료 지급 현황 모니터링, 환자지원팀 구성 현황 점검
2/4분기	- (요양병원) 요양병원 간 입원이력 누적 입원료 체감제 운영현황 모니터링 - 질병군별 수가체계 개선방향 연구 수행(~6월) - (의료-복지 연계) 환자평가료, 연계관리료 지급 현황 모니터링, 환자지원팀 구성 현황 점검
3/4분기	- (요양병원) 입원료 체감제 운영현황 분석 - 요양병원 기능을 고려한 질병군별 수가 개선방향 검토 - (의료-복지 연계) 환자평가료, 연계관리료 지급 현황 모니터링, 환자지원팀 구성 현황 점검
4/4분기	- (요양병원) 입원료 체감제 운영현황 분석, 개선필요사항 검토 - 요양병원 기능을 고려한 질병군별 수가 개선방안 검토 - (의료-복지 연계) 환자평가료, 연계관리료 개선 필요성 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 불필요한 장기입원을 방지하고, 요양병원의 의료서비스가 꼭 필요한 필수 수요자 중심으로 활용하도록 합리적인 의료이용 유도

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

3-4-2

존엄한 임종 지원 강화

1. 과제 개요

- (호스피스·완화의료 및 연명의료) 올바른 임종환경 조성을 위하여 관련 수가체계 시범사업에 대한 평가를 거쳐 본사업으로 단계적으로 전환('19~)하고, 필요시 적용 대상 등 확대 검토
- (임종실) 임종환자 등의 1인실 이용에 대한 건강보험 적용 검토('20)

2. 추진 경과

- (호스피스·완화의료) 암관리법 제정으로 호스피스 법적근거 마련('03년), 연명의료결정법 제정으로 호스피스 개념 확대('17.8월)
 - 입원형·가정형 호스피스는 시범사업(입원형 '09~'15.7월 가정형 '16~'20.9월) 후 정규 수가 전환, 자문형은 시범사업 지속 실시 중('17.8월~)
 - 요양병원 호스피스 시범사업은 별도 모델 개발 없이 입원형 호스피스 수가 차용하여 시범사업 실시('16.9월~)
- (연명의료) 연명의료 결정 근거법령 마련('16.2) 및 시행('18.2)
 - 연명의료 수가 시범사업 추진('18.2~) 및 기관 선정기준 확대*('19.11.)
 - * 의학적 시술 가능기관 ⇒ 담당인력(의사, 간호사, 1급 사회복지사)을 갖춘 기관도 가능
- (임종실) 임종실 기준, 임종 서비스 등에 대한 종합적인 검토 선행 이후 건강보험 적용 검토 예정
 - * 임종환자 1인실 제한적 건강보험 확대 관련 의견수렴을 위한 자문회의('19.5)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (호스피스) 시범사업 기간을 거쳐 본사업 추진 중인 입원형, 가정형은 체계적으로 운영·점검, 시범사업 중인 자문형의 성과평가
 - (입원형/가정형 호스피스) 본사업 지속 추진, 제도 이용현황 점검 및 개선 필요사항 검토
 - (자문형 호스피스) 시범사업 성과평가를 거쳐 본사업 추진 여부 결정, 필요성 검증 시 본사업 추진
 - (요양병원 호스피스) 「요양병원 호스피스·완화의료 모형」 연구를 반영하여, 요양병원의 기능·환자 특성 등을 고려한 호스피스 모형 구축
- (연명의료) 시범사업('18.2.~'21.12월) 평가를 바탕으로 본사업 전환방안 마련(~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 시범사업 성과평가 - (요양병원) 호스피스 모형초안 마련 - (연명의료) 수가 시범사업 시행(1~3월)
2/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 본사업 추진여부 검토 - (요양병원) 호스피스 모형(안)에 대한 전문가 및 관련 학협회 등 자문 - (연명의료) 수가 시범사업 시행 및 평가(~6월)
3/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 본사업 추진여부 검토, (본사업 추진 결정시) 운영모형 검토 - (요양병원) 호스피스 모형(안)에 대한 수가 개발 및 적용 논의
4/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) (본사업 추진 결정시) 운영모형 마련 - (요양병원) 호스피스 모형(안)에 대한 시범사업 추진 등 적용방안 마련 - (연명의료) 본사업 전환 건강보험정책심의위원회 심의·의결(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 기대효과

- 존엄한 죽음을 맞이할 수 있는 호스피스·완화의료 및 연명의료 결정 제도 기반 확충 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 조호식 사무관 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732 044-202-2733
협조부서	보건복지부 예비급여과	담당자	성창현 과 장 김민주 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2667
협조부서	보건복지부 질병정책과	담당자	송준헌 과 장 이지연 사무관	전화번호	044-202-3725 044-202-2517
협조부서	보건복지부 생명윤리정책과	담당자	하태길 과 장 정호진 사무관	전화번호	044-202-2940 044-202-2942

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4-1. 공평한 보험료 부과

4-1-1

보험료 부과체계 개편 지속 추진

1. 과제 개요

- (적정성 평가) 부과체계 개편에 따른 가입자 간 부담의 형평성, 소득 부과 강화 효과, 국민 수용성 등을 모니터링하고, 적정성 평가 실시('21)
- (2단계 개편) 국회에서 합의된 2단계 개편안을 토대로 적정성 평가 결과 등을 반영해 구체적인 개편방안 마련('21) 및 시행('22)

2. 추진 경과

- 직장-지역 통합('00년) 이후 18년간 유지된 보험료 부과체계가 여건 변화를 반영하지 못해 저소득층 부담 과중 및 형평성 문제 누적
- 건강보험료 부과체계 개편에 관한 「국민건강보험법」 개정안이 여·야 합의로 국회 통과('17.3월, 시행일 '18.7.1), '18년 7월부터 4년간 1단계 개편 시행 중
- 부과체계 개편의 원활한 시행을 위해 모니터링, 적정성 평가를 위한 평가방안 마련 등 후속 조치 이행
 - 건강보험료 부과체계 1단계 개편 백서 발간('19.10월)
 - 부과체계 1단계 개편 효과를 점검·분석하기 위한 적정성 평가 실시('21)를 위해 적정성 평가방안 연구 추진('19.11~'20.9월)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- 1단계 부과체계 개편 추진사항 모니터링 및 적정성 평가 실시
 - 적정성 평가방안 연구*로 도출된 평가지표 및 평가틀을 활용하여 건강보험료 부과제도 적정성 평가 실시
 - * 건강보험료 부과제도 적정성 평가 방안 연구('19.11~'20.9월)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 적정성 평가를 통해 1단계 개편 효과를 점검·분석하고 그 결과를 활용하여 구체적인 2단계 개편방안 마련
- 공시가격 변동이 건강보험료에 미치는 제도 영향분석 등 추진

○ 2단계 개편을 위한 사전 준비

- 전문가 의견수렴, 보험료 부과제도개선위원회 논의 등을 통해 소득 중심 부과체계개편 방향 설정
 - 부과체계개편실무지원단(국민건강보험공단)운영 및 대상별·단계별 민원 대응체계 구축, 홍보계획 수립, 전산시스템 개선 등 사전 준비
 - 부과체계 2단계 개편 추진을 위한 하위법령* 제·개정(안) 마련
- * 국민건강보험법 시행령·시행규칙

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 1단계 추진사항 모니터링(계속) - 건강보험 부과제도 적정성 평가(1~9월)
2/4분기	- 1단계 추진사항 모니터링(계속) - 건강보험 부과제도 적정성 평가(1~9월)
3/4분기	- 1단계 추진사항 모니터링(계속) - 건강보험 부과제도 적정성 평가(1~9월) - 공시가격의 건강보험료 영향 분석(9~12월)
4/4분기	- 1단계 추진사항 모니터링(계속) - 공시가격의 건강보험료 영향 분석(9~12월) - 국민건강보험법 시행령·시행규칙 제·개정안 마련(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 1단계 개편에 대한 적정성 평가를 통해 2단계 개편을 위한 사전 준비 철저
- 소득중심 건강보험료 부과체계 확립으로 건강보험 제도의 신뢰 확보 및 공평한 보험료 부과기반 구축

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-1-2

소득에 대한 부과기반 강화

1. 과제 개요

- (조세제도와 연계) 연 2천만원 이하 주택임대소득에 대한 보험료 부과는 예정대로 실시('19년 과세 전환시 '20.11~)
- (분리과세 소득) 금융소득(연 2천만원 이하), 근로소득(프리랜서 등) 등 소득은 부과제도개선위원회 논의를 통해 일정 금액 이상의 소득을 보험료 부과 대상 소득으로 검토('19~)

2. 추진 경과

- 소득 중심의 건강보험료 부과기반 확대 위해 '분리과세소득'에도 건강보험료 부과 필요성 제기
- 소득의 성격과 가입자 간 부과 형평성을 고려하여 분리과세 주택임대소득 및 금융소득에 먼저 부과('20.11~)
 - 보험료 부과제도개선위원회(위원장 : 차관)에서 '소득 중심의 건보료 부과기반 확대방안' 심의의결 ('20.8.19)
 - '20년 11월부터 '19년 귀속 年 2천만원 이하 주택임대소득 및 금융소득(年 수입 1천만원 초과)에 건보료 부과

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (주택임대소득·금융소득) 年 2천만원 이하 주택임대소득 및 금융소득 (年 수입 1천만원 초과) 건강보험료 부과('20.11~) 추진상황 모니터링
 - 年 1천만원 이하 금융소득에 대해 적정 기준선·부과시점 등 검토

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (기타 분리과세소득) 일용근로자의 소득·재산 분석 등을 통해 일용근로소득 건강보험료 적정 기준선·부과방안 검토

- 비정형근로자 보험료 부과방안 부처협업* 강화

* 국책 연구기관 간 컨소시엄을 통한 분야별 연구역량 집중

** 예) 보건복지부(국민건강보험공단) 보험료 부과 형평성 제고 - 고용노동부(노동연구원) 실업급여제도 개선 - 국세청(조세연구원) 조세 형평성 제고

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진상황 모니터링(1~12월)
2/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진상황 모니터링(1~12월)
3/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진상황 모니터링(1~12월)
4/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진 상황 모니터링(1~12월) - 분리과세 금융소득 단계적 확대 및 일용근로소득 부과방안 검토(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 보험료 부과기반 확대에 따른 건강보험 제도의 안정적 운영 기여

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4-2. 가입자 자격·징수 관리 제도 개선

4-2-1

체계적인 진단을 통한 자격기준 정비

1. 과제 개요

- (직장가입자 적용 기준) 사회보험 간 정합성 확보*, 4차 산업혁명시대 고용시장 변화** 등에 대응해 근로시간, 소득 등 기준 사전 정비
 - * 징수통합의 효과성 분석 및 향후 개선방안 마련을 위한 연구용역 추진('19)
 - ** 예) 고소득 전문가(프리랜서 등), 회사와의 고용관계가 성립하면서 높은 임금수준과 짧은 근무시간을 갖는 경우(통역사·파트타임 물리치료사 등) 등
- (지역가입자 세대 기준) 보험료 부과 단위인 '세대' 인정 범위를 직장가입자 피부양자 및 주민등록세대 기준 등을 고려하여 재정비

2. 추진 경과

- 징수통합의 효과성 분석 및 개선방안 마련 연구용역*('19.9월~12월)을 통해 4대보험 간 정합성 제고를 위한 제도개선 방안 검토
 - * (주요내용) 일용직근로자 직장가입 기준 정비, 직장가입자의 보수 기준을 소득세법 상 근로소득으로 일원화 등
- 타 사회보험과 동일하게 일용직근로자가 월 8일 이상 근무 시 직장가입을 할 수 있도록 업무처리지침 개선('20년)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (직장가입자) 일용직 근로자 직장 가입기준 정비
 - 업무처리지침 개선 이후 실제 직장가입 증가 규모, 보험료 부담 등을 모니터링하고 분석하여 향후 법령개정 검토
 - * 국민연금도 우선 업무지침에 따라 월 8일 이상 근무 시 직장가입 적용하고, 이후 「국민연금법 시행령」 제2조 제1항 개정('18.8.1.)하여 법적근거 마련

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

< 사회보험별 직장(사업장) 가입 기준 비교 >

구 분	건강보험	국민연금	고용보험
사업장규모	1인 이상	1인 이상	1인 이상
일용직	1개월 이상 계속근로자만 (업무처리지침 : 월 8일 이상)	1개월 이상 계속근로자만 (시행령 : 월 8일 이상)	당연적용
시간제	월 60시간 이상	월 60시간 이상	월 60시간 및 주15시간 이상

○ (지역가입자) 세대범위 기준 개편안 검토

- 지역가입자 세대 현황 및 문제점 분석을 통해 가입자 간 형평성에 맞는 세대범위 인정기준 개편안 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 일용직 근로자 월 근로일수 개선 시 자격변동 규모, 보험료 부담 등 분석 - 집단동거인 세대분리 합의 결과를 토대로 개편 방향 검토
2/4분기	- 일용직 근로자 월 근로일수 개선 시 자격변동 규모, 보험료 부담 등 분석 - 세대 개편 방향에 대한 의견수렴
3/4분기	- 일용직 근로자 월 근로일수 법령 개정 검토
4/4분기	- 세대 기준 개편 방안 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 건강보험 직장가입 확대를 통해 근로자의 보험료 부담 경감 및 사용자의 책임성 강화
- 건강보험 세대 기준 개선으로 자격관리 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김도균 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-2-2

부담수준을 고려한 보험료 경감제도 정비

1. 과제 개요

- 가입자 간 형평성, 재정건전성, 부과여건 변화 등을 고려해 기존 보험료 경감제도를 전반적으로 정비('20)
 - 경감 대상별 부과체계 개편 전후 보험료 변동 영향 분석, 소득·재산 기준 등 경감 요건 타당성 검토를 통해 경감 기준 개선

2. 추진 경과

- 건강보험료 경감제도에 대한 국민 인식도 조사('19.4월)

<주요결과>

- (경감 대상자의 체감률) 지역 대상자의 89.1%, 직장 대상자의 87.5%
 - 육아휴직 경감자의 체감효과가 가장 높으며, 일자리 경감 대상자의 체감효과가 가장 낮음
- (경감 필요성) 의료접근성이 낮은 지역이나, 저소득층에 필요 95.9%
- (미충족 의료 경험률) 지역 경감 대상자가 29.9%, 일반 지역 가입자 20.8%
 - 의료비 부담(46.8%), 생업(50.0%)이 주요 이유

- 보험료 부과체계 개편에 따른 보험료 경감제도의 영향분석 및 개선방안 연구용역 실시('19.1~6월)
 - * (주요내용) 경감 결정을 위한 거버넌스 체계 구축, 농어촌 경감에 소득·재산 기준 도입, 부과체계 개편과 연계하여 경감제도 최소화 방안 등
- 코로나19 대규모 확산에 따른 비상경제 상황에 대응하여 특별재난지역 및 저소득계층 보험료 경감 실시('20.3~5월)
 - 민생경제 회복을 위해 특별재난지역 하위 50%, 그 외 지역 하위 40% 대상으로 월 건강보험료의 30~50% 한시적 경감 추진

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- 가입자 및 건강보험제도에 영향이 큰 경감 항목들의 실시여부를 결정하기 위한 거버넌스 체계 마련 검토
 - * 기존 위원회 조직 활용방안 검토
- 농어촌 거주자 경감 등 현행 경감제도 개선안 마련
 - 소득수준 및 의료접근성 변화를 고려하여 경감제도 개선
 - * (농어촌 경감, '98년~) 요양기관에 대한 접근성 부족으로 요양급여를 받을 기회가 적은 농어촌 주민을 대상으로 월 건강보험료의 22% 경감

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 현행 경감 제도의 적절성 검토
2/4분기	- 현장 전문가 의견 수렴
3/4분기	- 경감 제도 개선안 마련
4/4분기	- 경감 제도 개선을 위한 법령 개정 등 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 가입자 간 형평성 및 보험재정 안정화 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김도균 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-2-3

납부능력에 따른 체납관리 차별화

1. 과제 개요

- (저소득층 체납자) 연체율 등 **납부 부담을 낮춰** 생계형 체납자 등 저소득층의 **성실 납부를 유도**할 수 있도록 보험료 징수 제도 개선('19)
 - 연체금 징수, 급여 제한 등 조치의 **실효성 확보** 및 **사회적 약자 배려** 간 합리적인 균형이 확보되도록 **단계적으로 추진**
 - * 보험료 체납 연체율 인하(최대 9%→5%), 결손처분 대상 선정시 노인·미성년자 등 가구 특성 고려 부과체계 개편 전 기준으로 부과된 보험료 일괄 납부의무 해소 등
- (납부능력 있는 체납자) 인적사항 공개 대상*인 **고액·상습 체납자**는 부동산, 금융자산 등 압류 및 압류재산 공매 등 **적극 대응**('19~)
 - * 체납기간 2년이 지나고 체납금액이 1천만원 이상인 지역가입자와 사업장
 - 사전급여 제한 등 사후관리를 강화하고, 인적사항 공개 대상을 **확대***하면서 신속하게 공개 절차 진행
 - * (현행) 체납기간 2년 경과 보험료 → (개선) 1년 경과 보험료

2. 추진 경과

- 저소득층 부담 완화를 위해 연체율 상한선을 9%에서 5%로 인하('19.1월, 국민건강보험법 개정)
- 분할납부 승인취소 기준완화를 통해 저소득층 부담완화('19.10월, 국민건강보험법 개정)
 - * (기존) 2회 미납 시 분할납부 취소 → (개선) 5회 미납 시 분할납부 취소
- 인적사항 공개대상 확대(2년 이상 체납 → 1년 이상 체납)로 장기·악성 고소득 체납자에 대한 징수 강화('19.10월, 국민건강보험법 개정)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (저소득층 체납자) 체납자의 특성을 고려한 유형별 분류*를 통한 맞춤형 징수방안 마련 및 저소득층 결손요건 개선 검토
 - * 성별, 연령, 총소득, 생계형 여부, 미납빈도 등 7종의 체납변수 적용하여 체납자 유형별 분류
- 저소득 체납자의 경제적 부담 완화를 위해 결손기준 완화 검토
 - * (현행 결손기준) 연소득 100만원, 재산 450만원 이하
- (납부능력 있는 체납자) 요양기관 급여비 지급 시 체납보험료 우선 공제*(법률 개정 추진), 특별관리대상 확대를 통한 징수 강화
 - * (개정안) 국민건강보험법 제47조의3(체납금과 요양급여비용의 공제) 신설

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 특별관리 대상자 유형 발굴 및 대상 확대 - 결손 요건 등 합리적 결손제도 개선안 검토 - 1차 보험료정보공개심의위원회(3월): 인적사항 공개 사전안내대상자 선정
2/4분기	- 특별관리 대상자 목표징수율 부여, 체납처분 강화 등 집중 징수추진 - 인적사항 공개 예정자 사전안내 통지
3/4분기	- 인적사항 공개 대상자에 특화된 안내문 발송 등 징수 추진(7~11월) - 결손 기준 부합 대상자의 체납보험료 결손처리(7~9월)
4/4분기	- 특별관리 대상자 징수 및 체납액 감축 실적 분석 및 피드백 - 인적사항 공개 사전안내대상자에 대한 징수 지속(7~11월) - 2차 보험료정보공개심의위원회(12월): 인적사항 공개 대상자 확정

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 체납자 유형별 체계적 징수관리로 저소득층 부담완화 및 고액상습 체납자에 대한 징수강화로 성실납부자와 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김도균 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-2-4

내·외국인 가입자 간 형평성 제고

1. 과제 개요

- (기본방향) 외국인 가입자 100만명 시대('17. 92만)에 대비해 외국인 지역가입자의 당연가입 등 건강보험 관리체계 개선대책('18.6) 이행
 - 진료 목적 입국, 당연가입에 따른 체납 증가 등 부작용 방지를 위한 제도적 보완 추진('19)
 - 인도적 체류허가자(법무부) 지역가입 허용, 취약계층(시설수용 아동 등) 부과기준 일부 보완 등 사회적 배려가 필요한 외국인 보호 강화('19)
- (개선사항) 외국인의 가입 및 급여 이용 실태를 지속 모니터링하고 관리체계의 적정성 및 추가 제도 개선 등 검토('20~)
 - 외국 사례, 건강보험제도 특성 등을 고려하여 외국인 자격기준, 보험료 부과·관리, 급여내용 등 전반을 포함

2. 추진 경과

- 국조실 합동 실태조사('18.2~3월), 외국인 건강보험 관리체계 개선대책 발표('18.6월) 및 법령 개정 등 사전준비 거쳐 시행('19.7월)
 - 국내 3개월 이상 체류 시 임의가입 → 6개월 이상 체류하는 모든 외국인은 당연가입하도록 개선
 - 전체 가입자의 평균보험료를 최저로 부과되 영주, 결혼이민, 난민, 미성년자는 내국인 최저보험료 이상 부과
 - 체납 시 체류기간을 6개월 이내로 부여 및 체류심사 4회째에도 체납 시에는 체류기간 연장 불허
- 외국인 보험급여 이용, 보험료 부담 등 모니터링 및 연구*(국민건강보험공단)을 통한 제도개선 효과분석 및 추가 개선사항 검토

* 1차 : '19.10월 ~ '20.3월, 2차 : '20.9 ~ 12월

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

○ 제도 시행('19.7월) 이후 모니터링 결과 심층 분석

- 외국인의 실질적 보험료 부담, 보험급여 이용현황 및 민원 사항 등 모니터링 후 결과 심층 분석

< 외국인 등 건강보험 가입 현황 >

('19년 12월 기준, 단위: 명)

구 분	총 계	외국인				재외국민			
		계	직장 가입자	피부 양자	지역 가입자	계	직장 가입자	피부 양자	지역 가입자
2019.12월	1,239,539	1,212,475	504,168	193,066	515,241	27,064	9,600	7,489	9,975
2018.12월	971,199	946,745	465,830	181,227	299,688	24,454	8,883	8,589	6,982

○ 가입기준 등 제도 개선방안 검토

- 모니터링 및 2차 연구용역('20.9~12월)을 통해 외국인 지역가입자 보험료 부과기준, 세대범위 등에 관련된 제도개선 방안 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 외국인 보험료 부담, 급여 이용 등 현황 모니터링 결과 분석(1월) - 연구용역 결과를 통해 제도개선 과제 검토(2~3월)
2/4분기	- 제도개선을 위한 이해관계자 의견수렴(4~6월)
3/4분기	- 제도개선 방안 마련(7~9월)
4/4분기	- 제도개선 방안 마련(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 사회보험으로서 내외국인 간 보험료 부과 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김도균 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4-3. 통계·정보 관리 강화

4-3-1

원가자료 조사체계 구축

1. 과제 개요

- (원가 정립) 의료적 특성을 고려한 원가 개념 및 사용목적에 따른 수집·분석 방법론 등 합리적 의료원가 도출을 위한 사회적 논의 추진('19)
- (원가 수집) 신뢰성·대표성 있는 원가 자료 확보
 - 원가와 보상 간 연계를 위한 적정 진료를 수행하는 의료기관 중심으로 합리적 원가 수집·분석('20)
- (회계조사) 합리적 원가에 기반한 적정 보상이 가능하도록 적정 진료에 따른 원가 산출을 위해 회계조사 추진('19~)
 - 합리적 원가 산출 범위 설정, 회계조사 가이드라인 등 마련
 - 중장기적으로 회계조사를 위한 표준의료기관 선정방안 마련, 의료기관 유형별 조사방법론 개발 등과 함께 조사대상기관 지원방안 등 검토
- (원가 활용) 원가 자료는 신포괄 수가 결정, 상대가치 개편 등 수가 보상에 우선 활용하고, 단계적으로 활용 범위 확대 추진('21~)

2. 추진 경과

- (원가 정립) 비용 분석 실무협의체* 구성·운영으로 비용자료 수집 조사표 설계, 분석 방법론 및 분석결과 검증('20.4)
 - * 심평원, 신포괄수가 참여병원, 연구용역 기관 등 참여
- (원가수집/회계조사) 원가자료 수집체계 검토 및 연구용역 실시('18~'20)
 - *「신포괄수가제 모형 개선 및 의료 질 관리방안 연구」('19.2.~'20.1.)
 - 「3차 상대가치 개편을 위한 회계조사 연구」('18.6~'19.8)
 - 「회계조사 모델마련을 위한 상대가치점수 산출체계 개선 연구」('19.9~'20.11)
 - 비용자료 수집 조사표 설계 및 비용자료 수집('20.9)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 기대효과

- 신뢰성 있는 원가자료 활용으로 상대가치점수의 균형성 제고

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (주관) (협조)	이종규 과 장 조영대 사무관 조호식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733 044-202-2732
------	----------------	---------------------	-------------------------------	------	--

4-3-2

평가정보 관리체계 구축

1. 과제 개요

- 의료 질 관련 평가정보를 통합적·체계적으로 관리할 수 있는 ‘평가정보뱅크(가칭)’를 구축하고 이용 활성화
 - 평가지표 관리(현황·이력, 발굴·도입·종료 등 생애주기), 평가자료 연계 및 수집·분석, 평가결과 공개 확대 등 정보화 구현(‘21)
 - * 평가지표 분류체계·표준설명서 개발(‘19)→ 전산시스템 구축(‘20)→ 운영 및 고도화(‘21~)
 - 적정성 평가부터 우선 적용하고, 의료질평가지원금 등 타 평가제도로 단계적 확산 추진(‘22~)

2. 추진 경과

- 평가정보뱅크 구축을 위한 평가지표 분류체계 마련(영역 13개*, 세부기준 134개)(‘19.12)
 - * 지표유형, 의료 질 구성요소, 임상주제, 적정성평가 항목, 보건의료서비스 유형, 서비스 제공형태, 평가 대상인구, 평가 대상기관, 평가자료원, 지표 사용 현황, 평가 결과활용, 지표활용제도, 평가관리기관
- 평가지표 분류체계에 따른 평가지표 상세설명서 마련(‘20.10)
 - ‘19년 전문가용 상세설명서 업데이트(747개) 및 신규 마련(617개)
 - 정보이용자 및 사용 목적 고려 국민용 상세설명서 마련(453개)
 - * 국민용 상세설명서 대상 지표는 개발요구도 조사결과에 따라 우선 항목 선정
- 평가정보뱅크 시스템 구축 및 화면 개발(~‘20.12)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- “평가정보뱅크”에 구축된 평가정보를 체계적으로 관리하기 위한 절차 및 기전 마련(‘21.12)
 - * 요양급여 적정성평가 지표관리방안 연구(‘20년, 심평원)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- “평가정보뱅크”에 구축된 적정성 평가정보(평가항목: 49개, 평가지표: 약 1,300여개) 공개·활용(‘21.1)
- 적정성평가에 사용 중인 e-평가시스템(병원 EMR과 연계하여 평가자료·결과 실시간 공유시스템)을 6개 평가*에도 적용할 수 있도록 시스템 개선(‘21.12)
 - * 상급종합병원지정평가, 전문병원지정평가, 재활의료기관지정평가, 난임시술의료지정평가, 아동·분만병원평가, 의료질평가지원금 평가
- 평가정보를 활용한 위치기반의 병원 찾기 등 국민관점의 다양한 콘텐츠 제공 및 모바일 앱 개발(‘21.12)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양급여적정평가 평가지표 정보제공 및 운영(계속) - 평가지표 생애관리 기준 개선방안 검토(3월) - 6개 지정평가 평가지표 이력 및 현황 파악(3월)
2/4분기	- 평가지표 생애관리 기준 개선방안 검토(6월) - 6개 지정평가 평가지표 분류체계 적용 검토(6월) - 평가정보 통합 관리체계 분석 및 설계(6월)
3/4분기	- 평가정보뱅크 운영과 연계한 지표관리위원회(가칭) 구성·운영(9월) - 상급종합병원 지정평가 6개 평가의 평가지표 표준설명서 적용(9월)
4/4분기	- 평가지표 생애관리를 위한 기준 및 절차 마련(12월) - 상급종합병원 지정평가 6개 평가의 평가정보에 대해 평가정보뱅크 등재(12월) - 병원지정평가 등 6개 평가에 대해 평가자료 제출 및 결과 제공 등 e-평가 시스템으로 일원화(12월) - 평가정보 활용 다양한 콘텐츠 제공 및 모바일 앱 개발(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 평가지표 신규 발굴(국민·의료계 제안 포함), 도입·종료 등 평가의 전반적 생애관리를 통한 평가지표의 균형성 있는 개발·관리
- 의료 질 관련 평가정보를 한눈에 파악할 수 있는 ‘통합 평가포털’로 확장·운영하여 대국민 편의성 제고

담당부서	보건복지부 보험평가과	담당자	정영기 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2780
협조부서	보건복지부 보건의료정책과	담당자	김국일 과 장 유정민 서기관	전화번호	044-202-2420 044-202-2404

4-3-3

진료비 실태조사 및 보장률 지표 개선

1. 과제 개요

- 건강보험 보장률 지표의 정확도 및 활용성 제고를 위해 조사대상 기관 확대, 조기 산출 및 정책지표로서 타당성 검증 등 지속 개선
 - * 비급여 상세내역 조사 대상기관 지속 확대('19~, 매년 100개소), 조사인력 확충('20~), 지표 검증 및 개선('21~) 등
- 정책수단, 이용자·공급자 특성 등에 따른 다양한 효과를 정확히 평가할 수 있도록 지표 세분화('20~)
 - * 예> 환자(연령·질환·소득계층), 진료, 공급자 등 유형 분류

2. 추진 경과

- (지표개선) 보장률 지표의 대표성·신뢰성 제고를 위한 표본 확대
 - 진료비 실태조사 표본 1,800개('18)→2,100개('19)→2,200개('20)
- (활용도 제고) 보장성 지표 개선 및 다양화를 위한 연구 완료
 - * 건강보험 보장성 지표 개선방안 마련을 위한 연구('19.8~10월)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (지표 다양화) 건보 보장성 강화정책의 효과를 다양한 측면에서 확인하기 위하여 공급자, 대상자, 주요 질환의 측면으로 지표 다양화
 - 공급자 측면(설립형태, 인포괄수가제 등), 대상자 측면(성, 연령, 취약계층 여부 등), 주요질환 특성별 등 정책 연관성을 고려하여 세분화
- (산출체계 개선) 진료비 실태조사의 신뢰도 및 정확성 제고를 위해 표본산출체계 개선 및 결과 조기산출 방안 마련
 - 진료비 실태조사의 대표성 추가 확보를 위하여 조사대상 표본수 확대('20년 조사 표본 기관 2,200개)

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 2020년도 건강보험 진료비 실태조사 계획 수립(1~2월) - 진료비 실태조사 자료수집(2월~)
2/4분기	- 2020년도 건강보험 진료비 실태조사 실시(2월~10월)
3/4분기	- 2020년도 건강보험 진료비 실태조사 실시(2월~10월)
4/4분기	- 2020년도 건강보험 진료비 실태조사 결과 발표(11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 건강보험 보장성 및 보장성 강화정책 성과를 보다 다각적으로 파악하여 국민의 알 권리를 보장하고 정책추진에도 반영

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	공인식 과 장 한영규 서기관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-3-4

데이터 활용 고도화

1. 과제 개요

- (빅데이터) 건강보험 체계 내에서 연계·공동활용 등 단계적 확대, 효율성, 완결성, 활용도 등을 고려한 빅데이터 구축방안 검토
 - 포털, 분석센터 등 데이터 제공 인프라 공동활용, 협력콘텐츠 공동개발 등 다양한 협업모델에 대한 기술적 가능성 검토 및 구현('20~)
 - 클라우드 기반 운영, 관련 법·제도 정비와 연계한 정보 연계·통합 등 빅데이터 운영·구축 개선방안 중장기 검토('21~)
- (신기술 적용) 개인정보 보호를 전제로 블록체인, 사물인터넷(IoT), 인공지능(AI) 등 최신 ICT 기술의 적용 영역 확대 및 활용도 제고
 - 최신 정보보안 체계를 적용한 심층 빅데이터 연구·분석 환경 제공
 - 건강관리, 자격관리, 건강위험 예측, 맞춤형 민원상담 등 적용 가능 영역을 선별하여 연구 및 개발 활성화
 - 청구행태, 질병발생 양상, 진료비 발생 등 모니터링 및 이상징후 감지 등 정책 지원 및 보험행정 적용 강화

2. 추진 경과

- 개인정보보호법, 정보통신망법 등 데이터 3법 개정('20.1.9.)·시행('20.8.5.~)
 - 개인정보를 안전하게 활용할 수 있도록 가명정보 개념 및 활용 범위, 정보 결합 및 보호조치·벌칙규정 등 도입
- 보건의료데이터 가이드라인 마련('20.9.25.)
 - 가명정보 처리 과정에서 오남용을 방지하고 안전한 가명정보 처리 및 활용, 결합할 수 있도록 가이드라인 마련
- 결합전문기관 3개 기관* 지정('20.10.29.)

* 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건산업진흥원

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (데이터결합) 공공·민간이 보유하고 있는 데이터 결합·연계를 통해 보건의료데이터의 활용 가치 향상
 - 보건의료분야의 데이터 결합전문기관을 통해 동종·이종의 데이터를 결합함으로써 효과적인 보건의료정책 추진을 위한 근거 제공
 - 각 기관이 업무 상 목적으로 수집하고 있는 정보의 연계·제공을 통해 과학적 연구를 위한 고품질 데이터 제공 환경 구축
- (플랫폼 구축) 보건복지부 보건의료 빅데이터 플랫폼 정보연계 지원
 - (방향)보건의료 빅데이터 플랫폼을 통한 공공기관* 간 정보연계 협조
 - * 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터, 질병관리청
 - (지원내용) 플랫폼 자료제공 적정성 검토 및 자료연계 지원
- (시스템 고도화) 안전한 환경에서 효율적으로 보건의료데이터를 활용할 수 있도록 빅데이터 인프라 확대 및 고도화
 - 고성능 컴퓨팅 환경 구축을 위한 클라우드 기반 시스템 도입 및 DRM(Digital Rights Management, 복제방지)기술 적용 등을 통한 보안성 강화
- (신기술 적용)
 - 인공지능 기반 알고리즘 개발을 위한 의료영상 판별(레이블링) 데이터 구축 지속 확대*
 - * 어깨관절증 의료영상판별(레이블링) 구축 추진
 - 감염병 등 계절성 질환 발굴을 위한 관련기관 자문 및 예측 모형 개발
 - 공단 및 지자체의 결합된 빅데이터를 통계분석과 인공지능 딥러닝을 통해 '장기요양보험 수급 대상 예측 및 맞춤형 요양 서비스'제공
- (데이터 활용) 1인가구 등 고독사 위험군 모니터링 지원

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 60세 이상 행망 또는 건보세대 1인가구로 의료급여·차상위 저소득계층, 질병력(알코올 의존증, 심한 우울증) 보유자 분석
- 70세 이상 노부부(2인가구)로 의료급여·차상위 저소득계층, 질병력(치매, 알코올 의존증, 심한 우울증) 보유자 분석

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 뇌동맥류, 폐암, 척추, 무릎 관련 의료영상판별(레이블링) 데이터 개방서비스 실시 - 감염병 등 계절성 질환 예측 모형 대상 발굴을 위한 자문 및 연구(1~3월) - 장기요양보험 수급 예측 및 맞춤형 서비스 제공(3월)
2/4분기	- 어깨관절층 의료영상판별(레이블링) 데이터 구축 추진 - 영상데이터 개방 시스템 분석 환경·인프라 구축 추진 - 감염병 등 계절성 질환 예측 모형 개발(5~10월) - (고독사 분석) 60세 이상 행망 또는 건보세대 1인가구로 의료급여·차상위 저소득계층, 질병력(알코올 의존증, 심한 우울증) 보유자 분석
3/4분기	- 심평원 정보개방시스템 고도화 사업 추진(7~12월) - (고독사 분석) 70세 이상 노부부(2인가구)로 의료급여·차상위 저소득계층, 질병력(치매, 알코올 의존증, 심한 우울증) 보유자 분석
4/4분기	- 어깨관절층 의료영상판별(레이블링) 데이터 구축 완료 - 영상데이터 개방 시스템 분석 환경·인프라 구축 완료 - 심평원 정보개방시스템 고도화 사업 추진 및 신규 서비스 제공 - 감염병 등 계절성 질환 예측 모형 개발 및 모니터링(10~12월) - 고독사 대상자의 전체 관리현황 분석 및 건강·안전관리 방안 마련

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 건강보험 빅데이터의 결합 등을 통한 데이터 활용 활성화로 건강정보의 가치 향상

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 이용채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
협조부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	신옥수 과 장 홍화영 서기관	전화번호	044-202-2430 044-202-2421

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4-4. 건강보험 운영체계 개선

4-4-1

건강보험 의사결정 과정 개선

1. 과제 개요

- (건강보험정책심의위원회) 현행 거버넌스의 **종합적인 진단**을 통해 **역할·책임성, 참여, 균형 기반의 개편** 추진
 - 위원회 구조·기능 재정립, 위원회 운영의 투명성 및 지원체계* 강화 등을 포함한 연구 및 각계 의견수렴 등을 통해 거버넌스 개편방안 마련('19~'20) 및 단계적 이행('21~)
 - * 위원회 운영, 시범사업 관리, 상대가치기획단, 사후관리 등 지원
 - 위원회 기능·역할 강화를 위해 건강보험 수가 시범사업 심의·관리 기능 강화, 위원회 심의사항 **환류기능 강화** 방안 마련 등 우선추진('19)
- (전문위원회) 급여 결정(수가·본인부담 등) 과정의 **합리성 및 효율성** 제고를 위해 전문위원회 **유형·역할 및 기능 재정비**
 - 각 위원회의 심의사항과 고유 특성을 감안하되, 위원회간 권한 및 관계 등을 법적 체계 및 거버넌스 정비와 연계해 검토('20)

건강보험 전문위원회 현황

구분		전문평가	급여평가	약제평가
소속		심사평가원	보건복지부	심사평가원
설치근거		법령, 고시, 심평원규정	시행규칙, 고시, 운영규정	법, 고시, 심평원규정
기능·역할		행위·치료재료의 경제성·급여적정성 평가	선별급여 여부 및 본인부담률 등 평가	약제의 요양급여 적정성 등 평가
위원	인원	300명 내외(회의 22명)	30명 이내	83명 이내(회의 19명)
	임명·위촉	보건복지부장관	보건복지부장관	심사평가원장
	임기	2년	2년	2년

- (재정운영위원회) 재정관리, 자금운용, 결손처분, 보험료 경감 등 **보험재정에 대한 관리·감독을 강화**하도록 위원회 운영 내실화
 - 협상 당사자(의약단체-건강보험공단-재정운영위원회)가 협상결과에 수긍할 수 있는 연구방법 및 결정방식 등 **환산지수 결정구조 개선**('21)
- ※ 가입자·공급자, 국민건강보험공단, 전문가 등이 참여하는 논의구조를 통해 결정

2. 추진 경과

- (건강보험정책심의위원회) 현행 거버넌스의 종합적인 진단을 통해 역할·책임성, 균형 기반의 개편안 지속 검토 중
 - * 경제사회노동위원회 사회안전망개선위원회 산하에 건강보험제도개선기획단 구성('18.11월)하여 각 계(노사정)의 의견수렴 및 심도 있는 논의('19~,계속)
- (전문위원회) 효율적 급여검토체계 개편안 등 제도개선 관련 논의를 위한 전문가, 기관 등 참여하여 예비급여제도개선TF 구성·운영('18.11월~'19.5월)
 - 전문평가위원회와 급여평가위원회 통합 운영 및 기능 정립 방안 등 제도 개선방안 논의 및 검토 방안 마련('19년 하)
 - 전문평가위원회에서 예비급여 여부 및 본인부담률 결정을 통합·운영, 예비급여 적합성 평가 등 수행을 위한 적합성평가위원회를 신설하는 「건강보험요양급여규칙」 일부개정 추진('20년 하)
- (재정운영위원회) 환산지수 산출 모형, 누적진료비 기준 년도 조정 등 요양급여비용 결정방식 개선을 위한 제도발전협의체 개최(1기 : '18.9~'19.2월, 2기 : '19.10월~)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (건강보험 거버넌스) 경제사회노동위원회 내 건강·장기요양제도개선 분과위원회에서 건강보험정책심의위원회 개편 필요성 및 방안논의
 - * 노동계·경영계·정부·전문가로 구성, 노·사 요청으로 건강보험정책심의위원회 논의
 - 의료계 집단행동 이후 체결된 의정합의문('20.9)에 근거하여 의정 협의체 구성 시 건강보험정책심의위원회 구조개선 논의 시행
 - 경사노위 및 의정협의체 논의사항과 이해관계자, 전문가 등의 의견수렴을 거쳐 개편 필요성 및 추진방안 합의점 마련 추진
 - * 건강보험정책심의위원회는 가입자, 공급자, 전문가 등 다양한 이해관계자로 구성된 만큼 거버넌스 개편 시, 각 계 의견수렴 및 사회적 합의 전제 필수

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- (전문위원회) 전문평가위원회(전평위)-급여평가위원회(급평위) 통합, 적합성평가위원회 신설
 - 전문평가위원회에서 기존 급여평가위원회의 기능인 예비급여 여부 및 본인부담률 결정을 통합하여 운영하여 예비급여 결정의 일관성 확보 및 중복 검토를 배제하여 효율성 제고
 - 적합성평가위원회에서 예비급여 확대로 증가하는 예비급여 재평가를 전담하고, 기존 비급여 결정 항목도 급여 전환 가능 여부 주기적 검토
- (재정운영위원회) 건강보험 환산지수 결정 관련 의견수렴 및 개선 검토
 - 건강보험 환산지수 모형 개선 등에 대한 가입자 및 공급자 의견수렴을 위한 ‘제도발전협의체’ 운영

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (거버넌스) 거버넌스 개편방안 마련(1~12월) - (재정위) 제도발전협의체 운영(수시)
2/4분기	- (거버넌스) 거버넌스 개편방안 마련(1~12월) - (전문위) 적합성평가위원회 신설(~6월) - (재정위) 제도발전협의체 운영(수시)
3/4분기	- (거버넌스) 거버넌스 개편방안 마련(1~12월) - (전문위) 적합성평가위원회 운영(수시)
4/4분기	- (거버넌스) 거버넌스 개편방안 마련(1~12월) - (전문위) 적합성평가위원회 운영(수시)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

- 건강보험 의사결정 구조 체계화를 통한 건강보험정책심의위원회 운영의 전문성·투명성 제고

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

- 기능 중복이 있는 전문평가위원회와 급여평가위원회의 통합 등 합리적 정비 방안을 마련하고 비급여를 지속적으로 관리하기 위한 제도적 개선방안 마련
- 재정운영위원회의 핵심 기능인 환산지수 제도의 효과적인 운영 및 수용성 제고

담당부서 (건정심)	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
담당부서 (재정위)	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 김웅년 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705
담당부서 (급여평가)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
담당부서 (약제평가)	보건복지부 보험약제과	담당자	양윤석 과 장 황신자 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753
담당부서 (전문평가)	보건복지부 예비급여과	담당자	성창현 과 장 전은정 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2661

4-4-2

효율적인 건강보험제도 운영 기반 구축

1. 과제 개요

- (협업체계) 건강보험공단·심사평가원 간 **협업 활성화 방안** 수립('19)
 - 정례 회의체(건강보험운영협의회(가칭)) 운영, 인력 및 정보 교류 강화, 데이터 연계 및 공동 활용 등 포괄적인 협력방안 검토
 - 기관간 공동 프로젝트 추진이 가능하도록 관리·재정체계 개선 검토('19~)
 - * 예> 연구 발주, 데이터 활용, 국제협력 활동 등
- (운영체계) 관리·운영 효율화 및 이해상충 최소화 등을 위한 기관 역할 정립 및 효율적인 자원 운영 등 조직진단 및 개편 추진 검토('20~)

2. 추진 경과

- 건강보험공단 및 심사평가원 주요 사업추진 상황 상시 모니터링(연중)
 - 건강보험 예산운용실무협의체 정기 운영을 통한 건보공단 및 심평원 **협업 활성화 추진**(분기별 1회, 총 4회 개최)
 - 10대 중점관리과제* 선정 · 점검을 통한 각 기관별 업무중복 방지 예방 및 관리운영 효율화 도모
 - * 예산집행률 80% 미만 사업, 신규 추진사업, 외부기관 지적사업 중 선정

<10대 중점관리 과제>

- ①연구용역 관리체계 마련, ②홍보예산 적정 운영, ③국제협력 기능 재정립, ④정보화사업 효율적 운영, ⑤빅데이터 개선 방안, ⑥사옥신축 건립 개선, ⑦각종 위원회 수당 등 합리적 운영, ⑧인재육성을 위한 역량강화 교육 개선, ⑨경력자 일시 퇴직에 따른 인력관리방안 마련, ⑩기본경비 예산 적정관리

- 양 기관 간 **정보 연계 활성화**(자료 공유) **협업체계 구축**
 - (건강보험공단 제공) 수진자별 건강검진 데이터 등 6개 정보
 - (건강보험심사평가원 제공) 요양기관 의료자원 데이터 등 7개 정보
- 건보공단·심평원 간 **협업 활성화 방안** 수립('19.12)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- (협업체계) 건보공단·심평원 양 기관 관리체계 마련을 위한 ‘건강보험 예산운용실무 협의체’(복지부-공단-심평원) 정기 운영(분기별 1회)을 통한 효율적인 예산 및 기관 운영체계 유지(연중)
 - 업무수행 과정에서 양 기관 간 중복 우려 등 중점관리 필요 대상 사업*을 매년 재선정하여 체계적·효율적 관리
 - * 연구용역, 국제협력, 홍보, 빅데이터, 정보화 등
 - 각 과제별 양 기관 실무협의체를 통한 상호 협력 및 공동 대응 등 상시 교류·협력 체계 구축·운영
- (운영체계) 조직 진단* 결과를 토대로 조직구조 재설계를 통한 기관 미래 역할 정립 및 효율적인 자원운영 등 조직 개편 추진(1월~)
 - * 미래 조직가치 창출을 위한 조직진단('20.4.~10월)
 - 기관 기능·역할 정립 및 업무중복 해소를 통한 운영 효율화

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 조직진단 연구용역 결과를 반영한 건보공단 및 심평원 조직 개편(1월) - 건강보험 예산운용실무협의체 운영(2월) • '21년 협의체 운영 및 '22년 예산편성 방향 논의 • 중점관리 과제 선정
2/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(5월) • 중점관리 과제 관리방안 및 예산편성 주요 일정 논의 - 건강보험 예산관리 효율화를 위한 워크숍(5월)
3/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(8월). • 중점관리 과제 추진사항 및 예산집행실적 점검
4/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(11월) • 21년 협의체 운영 성과 점검, 차년도 예산 편성 및 사업 운영 방향 논의 - 건강보험 예산관리 효율화를 위한 워크숍(11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

4. 기대효과

- 법령에서 규정한 양 기관의 고유 기능과 역할을 재정립하고 협업과 공동 운영 등을 통한 중복업무 최소화로 효율적인 건강보험 운영 관리

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 박광훈 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2704
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-4-3

건강보장 국제 공조 강화

1. 과제 개요

- (양자 협력) 개도국 및 선진국의 정부 및 보험기관과의 국제협력 균형 확보 및 공동수행 활성화('19~)
 - 개도국 대상 국제연수·정책컨설팅 등 프로그램, 선진국의 정보수집, 정보 교류 및 제도 수출, 교육·연수, 기관 MOU 등
- (다자 협력) 필수 의약품·치료재료, 질 관리, 신의료 등재 등 중심으로 보편적 의료보장(UHC) 네트워크 참여 및 협업 강화('19~)
 - 필수 의약품·치료재료 분야부터 공조를 위한 국제연대를 적극 구축하여 상호 정보 교류 및 공동 프로젝트 개발·진행 등 활성화
 - * 예> WHO 의약품과 백신 접근성 로드맵 2019~2023 프로젝트 참여 강화, 건강보험기관 간 국제연대 창설 등
 - OECD, WHO, UN 등 국제기구와 공동연구 및 국제행사 활성화*
 - * 예> WHO 국가협력전략('19~), WHO 총회시 의약품 접근성 관련 부대행사 개최 및 주요 회의 의제 관련 협력 강화('19) 등
 - 강점 분야 별로 WHO 협력센터 지정·운영 추진
 - * 예> 건강보험공단: UHC 교육훈련 분야, 심사평가원 : 질 관리 분야

2. 추진 경과

- WHO 공정약가 포럼 참석(남아프리카공화국, 19.4.11~14.)
- 의약품 접근성 관련 제72차 WHO 총회 참석 및 장관님 기조연설(19.5.19~20.)
- 의약품 접근성 관련 부대행사(side event) 주관(19.5.20., 한국·이탈리아)
- 제72차 WHO '의약품 가격 투명성 제고' 관련 결의안 발의국 참여(19.5.20.)
- 보편적 의료보장 관련 UN총회 고위급회의 참석(19.9.23., 뉴욕 UN본부)

3. 2021년도 추진 계획

□ 추진내용

- 주요 국제기구 회의, 국제학회 참여 등 국제 공조 강화 노력 지속
 - (국제기구회의) OECD 질과 성과 작업반 회의, WHO PPRI 네트워크 국제회의, ISSA 등 주요 국제기구 주관 회의체* 참석
 - * OECD 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 회의('21. 상), WHO PPRI(Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information) 네트워크, OECD 보건의료 질과 성과 작업반 회의('21, 상하)
 - * LEAD 사회보장 컨퍼런스('21. 2월), ISSA ICT 컨퍼런스('21. 5월)
 - ※ LEAD 사회보장 컨퍼런스: ISSA와 인도네시아 건강보험공단 주최 국제컨퍼런스
 - (국제학회·네트워크) 신약의 경제성 평가, 국제 환자분류체계 등 업무 관련 최신 국제동향 파악·자료수집 등
 - * 국제 의약품 경제성평가 및 성과연구학회(ISPOR), 국제환자분류체계기구(PCSI) 컨퍼런스 등
 - (국제행사 개최) 보건의료 전문가 대상 국제연수과정(상반기) 및 국제심포지엄 개최(하반기)
- WB와 협업 및 개도국 역량강화 지원을 통한 K-건강보험 국제사회 전파
 - 공단-WB 공동, 개도국 UHC 달성지원을 위한 온라인 학습 콘텐츠 제작
 - * UHC 관련 콘텐츠 공동제작을 위한 '공단-WB' 간 업무협약('20. 6. 17. 체결) 후속
 - '감비아 건강보험 도입 및 제도정착 지원'을 위한 이해관계자 역량강화
 - * 감비아 건강보험 도입부터 제도운동을 위한 ICT 시스템 구축까지 통합적 지원을 목적으로 하는 '공단-감비아 보건부' 간 업무협약을 근거로 사업의 1단계로 이해관계자 역량강화 추진
- 한-아세안 보건의료 협력 강화를 위한 대화 채널 가동 및 참여
 - 보편적의료보장(UHC), 건강보장(Health Security) 및 전략적 의료비 지출관리(Strategic Purchasing) 등에 관한 논의
 - 코로나19 방역경험 공유를 통한 K-Health 해외진출 지원
- 국가 대 국가 간 업무협약(MOU) 및 기관 간 계약 체결을 통한 교육·컨설팅, 시스템 구축
 - * 예> 중남미 5개국 대상 중남미개발은행(IDB) 컨설팅 지원

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 7대 사회보험협의체 및 국제사회보장협회(ISSA) 간 공동 국제세미나 개최 추진(1~3월) - 건강보험제도발전을 위한 WHO 협력센터(CC) 운영(1월~) - LEAD 사회보장 컨퍼런스 참석(2월, 인도네시아 발리) - (WB) 콘텐츠 주제 선정 및 제작 방식 WB와 협의 - 중남미 5개국 대상 “중남미 가치기반 보건의료서비스 구매제도 컨설팅” 실시(온라인)
2/4분기	- 7대 사회보험협의체 및 ISSA 공동 국제세미나 개최(4월) - 제18차 건강보험 국제연수과정 운영(5월) - ISSA ICT 컨퍼런스 참석(5월, 에스토니아 탈린) - (WB) 공단, K-건강보험 관련 콘텐츠 제작 - (감비아) 감비아 보건부와 역량강화 사업 대상자 및 강의 콘텐츠 협의 - 건강보험심사평가 국제연수과정 운영(5월) - WHO PPRI 네트워크 컨퍼런스 참여(미정) - WHO 의약품 공정 가격 포럼 참석(미정) - WHO 이사회 참석(6월) - OECD 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 회의 참석(미정) - OECD 보건의료 질과 성과 작업반(HCQO) 참석(5월) - OECD 보건위원회 참석(6월)
3/4분기	- 건강보험제도발전을 위한 국제 심포지엄 개최(7월) - 건강보험심사평가 국제심포지엄 개최(미정) - 아태지역 국회의원대상 건강보험 최고리더십과정 운영(8월) - (WB) 공단 및 WB 플랫폼 활용, 개도국 보건전문가 대상 콘텐츠 제공 - (감비아) 역량강화 사업 수행(2주 일정) - 신의료기술 등재 관련 국제가전박람회 참석(9월)
4/4분기	- 북한의료발전지원을 위한 국제 심포지엄 개최(10월) - (감비아) 역량강화 후 실질적 제도 도입을 위한 ‘건강보험법’ 컨설팅 추진 - WHO PPRI 네트워크 컨퍼런스 참여(미정) - OECD 보건의료 질과 성과 작업반(HCQO) 참석(10월) - OECD 보건위원회 참석(12월) - WHO 이사회 참석(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

※ 코로나19 사태가 지속될 경우, 필수적인 행사·회의 외에는 비대면, 영상형태로 추진

4. 기대효과

○ 건강보험 제도의 우수성 홍보 및 국제위상 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	진영주 과 장 이웅채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 보험약제과	담당자	양윤섭 과 장 황신자 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753

Ⅲ. 재정 투입 및 관리 방안

① 2021년도 재정투입 계획

- 제1차 종합계획 시행 5년간('19~'23) 총 소요재정 41.6조원 중 '21년에 8.1조원 투입
- 건강보험 보장성 강화대책 이행에 7조 1,194억원, 제1차 종합계획 이행은 10,245억원 소요

(단위: 억원)

	총 소요재정('19~'23)	'21년도 소요재정
총 계	415,842	81,439
보장성강화대책*('17~'22)	264,147('19~'22)	71,194
제1차 건강보험종합계획('19~'23)	64,569('19~'23)	10,245

* 건강보험 보장성 강화대책의 총 투입재정('17~'22)은 306,164억원

② 2021년도 주요 재정 투입 분야

- 회복기 재활의료기관 대상 지역사회연계 2단계 시범수가 적용, 의원급 중심 왕진 시범사업 참여의료기관 확대 등 환자 중심 통합서비스 제공 강화
- '일차의료 만성관리질환 시범사업' 본사업 전환 추진, 장애인 건강 주치의 제공서비스 확대, 장애아동에 특화된 재활 치료·건강관리 모델 시행 등 예방중심 건강관리 기능 강화
- 응급실 안전관리 전담인력 배치, 입원실·중환자실 전문인력 확충, 간호사 근로여건 개선 수가 시범사업 등 필수 의료인력 고용을 위한 보상 확대
- 중증외상환자 처치 수가 및 응급의료 수가 개선, 결핵환자 통합 관리 수가 마련 등 의료의 공공성 지원 강화

※ 본 보고서는 아직 확정되지 않은 사항으로 대외인용 등에 주의하여 주시기 바랍니다.

③ 재정관리 방안

- (수입 확충) '21년도 적정 보험료율 인상(2.89%), 정부지원 확대
 - '22년 보험료율 적정 인상 추진, 건강보험법 상 정부지원 수준 및 방식에 대한 법 개정 논의
- (지출 효율화) 요양병원 부적정 장기입원 억제 등 합리적 의료이용 유도 및 적정 의료공급 관리
 - 불법 사무장병원 근절, 불법 증대여·도용 등 자격관리 강화 등 재정 누수 요인에 대한 지속적인 관리 강화