제1차 국민건강보험종합계획
2022년 시행계획(안)

2021. 12.

보건복지부

목 차

Ⅰ. 수립 개요 ····· 1

Ⅱ. 2020년 시행계획 추진상황 평가 ····· 3

Ⅲ. 세부 추진 과제 ····· 7

1. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화 ····· 9

1-1. 국민의료비 부담 경감 ····· 11

1-1-1. 비급여의 단계적 급여화 ····· 13

1-1-2. 의약품 보장성 강화 ····· 18

1-1-3. 구강건강 보장성 강화 ····· 21

1-1-4. 한의약 보장성 강화 ····· 24

1-1-5. 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화 ····· 26

1-1-6. 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감 ····· 30

1-1-7. 보완적 의료비 지원 내실화 ····· 33

1-1-8. 비급여 관리 강화 ····· 36

1-2. 환자 중심 통합서비스 제공 ····· 39

1-2-1. 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화 ····· 41

1-2-2. 환자 중심의 협진 활성화 ····· 44

1-2-3. 조기 사회 복귀를 위한 재활의료 제공체계 구축 ····· 47

1-2-4. 거동불편 환자의 재택의료 활성화 ····· 49

1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화 ····· 53

1-3-1. 국가건강검진 효과성 제고 등 ····· 55

1-3-2. 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리강화 ····· 60
1-3-3. 교육·상담 활성화 ····· 63
1-3-4. 장애인 건강관리 강화 ····· 66

2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화 ····· 69

2-1. 의료 질 제고 ····· 71

2-1-1. 의료 질 평가 및 보상 내실화 ····· 73
2-1-2. 질과 성과 중심의 심사체계 개편 ····· 79
2-1-3. 전자적 진료정보 교류 및 관리 강화 ····· 82

2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상 ····· 85

2-2-1. 3차 상대가치 개편 추진 ····· 87
2-2-2. 의료 질 향상을 위한 인력 투입 ····· 90
2-2-3. 필수의료에 대한 지원 강화 ····· 94
2-2-4. 포괄·묶음 방식의 수가제도 확대 ····· 98

3. 건강보험의 지속가능성 제고 ····· 103

3-1. 건강보험 재정 관리 강화 ····· 105

3-1-1. 재원조달 안정화 ····· 107
3-1-2. 보험재정 관리·운영 체계 개선 ····· 109

3-2. 의료이용 적정화 ····· 111

3-2-1. 가입자의 합리적 의료이용 지원 ····· 113
3-2-2. 공·사 의료보험 연계 강화 ····· 117

3-3. 합리적인 지출구조 설계 ····· 119

3-3-1. 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련 ····· 121
3-3-2. 보험급여 재평가를 통한 급여체계 정비 강화 ····· 125
3-3-3. 약제비 적정 관리 ····· 129

3-3-4. 보험급여 사후관리 강화 ····· 132
3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공 ····· 135
3-4-1. 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편 ····· 137
3-4-2. 존엄한 임종 지원 강화 ····· 141

4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화 ····· 145

4-1. 공평한 보험료 부과 ····· 147

4-1-1. 보험료 부과체계 개편 지속 추진 ····· 149
4-1-2. 소득에 대한 부과기반 강화 ····· 152

4-2. 가입자 자격·징수 관리 제도 개선 ····· 155

4-2-1. 체계적인 진단을 통한 자격기준 정비 ····· 157
4-2-2. 부담수준을 고려한 보험료 경감제도 정비 ····· 159
4-2-3. 납부능력에 따른 체납관리 차별화 ····· 162
4-2-4. 내·외국인 가입자 간 형평성 제고 ····· 165

4-3. 통계·정보 관리 강화 ····· 169

4-3-1. 원가자료 조사체계 구축 ····· 171
4-3-2. 평가정보 관리체계 구축 ····· 174
4-3-3. 진료비 실태조사 및 보장률 지표 개선 ····· 177
4-3-4. 데이터 활용 고도화 ····· 179

4-4. 건강보험 운영체계 개선 ····· 183

4-4-1. 건강보험 의사결정 과정 개선 ····· 185
4-4-2. 효율적인 건강보험제도 운영 기반 구축 ····· 189
4-4-3. 건강보장 국제 공조 강화 ····· 192

Ⅳ. 재정 투입 및 관리 방안 ····· 195

Ⅰ. 수립 개요

1 수립 개요

□ 수립 근거

○「국민건강보험법」 제3조의2에 근거

- 보건복지부장관이 '국민건강보험종합계획'에 따라 매년 **연도별 시행계획**을 수립하고, 매년 시행계획에 따른 **추진실적을 평가**

- 연도별 시행계획은 **건강보험정책심의위원회 심의**를 거쳐 수립하고, **국회**(소관 상임위원회)**에 보고**

□ 2022년 시행계획 개요

○ **「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립**('19.5월)에 따라 4차년도 시행계획인 **2022년도 추진내용 및 추진일정 등 마련**

○ **2022년 시행계획 추진실적은 '23년에 평가**하여, 그 결과를 제2차 **건강보험 종합계획(2024~2028)** 및 **2024년 시행계획**에 반영 검토

2 추진 경과

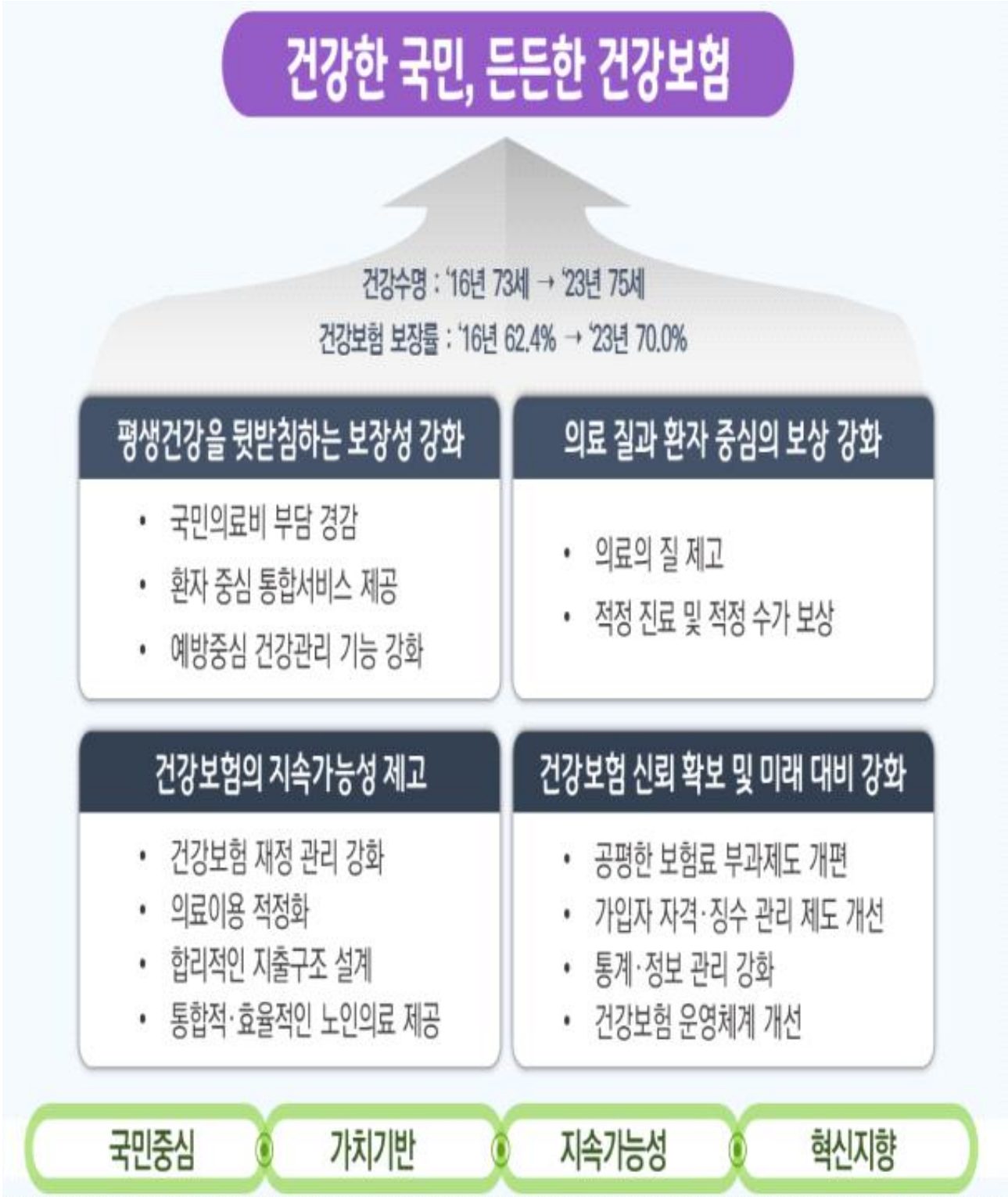
□ **「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」** 수립('19.5월)

□ **2019년 시행계획 수립**('19.6월), **2020년 시행계획 수립**('19.12월), **2021년 시행계획 수립**('20.12월)

□ **2022년 시행계획 건강보험정책심의위원회 심의**('21.12월)

□ **2022년 시행계획 확정** 및 **국회보고**('21.12월)

3 제1차 국민건강보험종합계획 비전 및 체계도



Ⅱ. 2020년 시행계획 추진상황 평가(요약)

□ 평가 배경

○ 「국민건강보험법 시행령」 **제2조의2 제3항**에 따라 **매년 전년도**(2020년도) **시행계획**에 대한 **평가결과 바탕**으로,

○ **차기에 수립**하는 **건강보험종합계획** 및 **연도별 시행계획에 반영**

□ 총괄 평가

○ 2020년도 건강보험 **시행계획**(4개 방향, 13개 추진과제, 46개 세부 추진과제)은 **전반적**으로 **일정을 준수하였으며, 목표**를 **달성**한 것으로 **평가**

- 그 과정에서 ▲이해관계자 의견 수렴, ▲추진상황 모니터링, ▲사업 추진체계 운영 등도 적절히 이루어졌으며,

- **전년도**(2019년도) **평가 결과**를 2020년도 시행계획에 **반영**하기 위한 **노력**도 적절히 **이루어진 것으로 판단**

- 일부 사업은 **추진 일정이 조정**되었으나 대부분 **코로나19 발생 등 불가항력적**인 **사유**로 **지연된 것**으로 파악

○ 향후 건강보험 **제도 내적 문제점 및 외적 환경변화**를 체계적으로 **분석**하여 **차기 종합계획 수립 및 시행계획 수립에 반영**할 필요

- 국가 **보건의료체계 내**에서 **건강보험 제도가 발전**될 수 있도록 전체 **보건의료 정책과 연계성 강화** 요구

□ (방향 1) 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화

○ **(추진 일정)** 대체로 **충실히 추진, 일부 사업**은 코로나19 상황, 의료현장의 여건 변화, 유관단체와 협의 등을 고려하여 **일정 조정***

* 과다 이용 우려, 지역간 갈등 문제가 제기된 **▲척추MRI, ▲심장 초음파 등은 해소방안 마련을 위해 일정 연기,**
'21년 예정이던 ▲눈 초음파 등은 국민요구도 등을 고려하여 **'20.9월 조기 시행**

○ **(성과) 제시된 성과목표**를 전반적으로 **달성, 보장률 개선 기대**

- 약제는 **항암제·희귀질환**에 대한 신규 등재를 지속하고, **기준 비급여**에 대한 **급여화**를 **로드맵**에 따라 **적절히 추진**

- 비급여에 대한 관리 강화를 위해 **'비급여정책협의체' 구성·운영**을 통해 **'비급여 관리 강화 종합대책**('20.12월)'을 **수립·발표**

- **코로나19 발생**으로 아동 및 산모 감염 방지를 위해 **아동·분만 병원 1인실 기본 입원료 지원** 등을 **추진**

- 장애인 주치의 시범사업은 **이용자의 만족도가 높게 나타났으나, 이용자 및 의료기관 참여**를 **확대**할 수 있는 **방안** 마련 **필요**

○ **(모니터링)** 비급여의 급여화 추진 후 **의료이용량·청구현황 등**을 **급여정보모니터링시스템 등**을 활용해 **체계적**으로 **관리**

□ **(방향 2) 의료 질과 환자 중심의 보상 강화**

○ **(추진 일정) 추진 일정에 맞춰 최대한 실행, 다만 코로나19 발생**으로 의료기관 간호인력 적정배치 시범사업 준비 등 **일부 과제는 일정 지연**

○ **(성과)** 환자 중심의 평가 강화를 위해 **'환자 중심성 평가 중장기 발전방안 연구' 실시**

* 환자경험 평가 확대을 위한 개선점 제시, 중장기 발전방안 12개 과제 제시 등

- 3차 상대가치 개편을 위해 **'업무량 상대가치 개발 연구' 완료**

- **응급실 안전관리 인력 배치**를 위한 관련 **시행규칙 개정 완료, 입원 전담 전문의 배치 수준**에 따른 **수가 보상체계 구축**

- **분만 수가 및 분만전후관리료** 등 개선, **미숙아·조산아 대상 필수 수술**에 대한 **가산** 등 **필수의료에 대한 보상 강화**

○ **(모니터링)** 상대가치기획단·신포괄수가협의체 등을 통해 **의견수렴**, 시범사업은 **해당 사업 운영체계**를 통해 **모니터링 실시 등**

□ **(방향 3) 건강보험의 지속가능성 제고**

○ **(추진 일정) 전반적**으로 **충실히 추진**, 「**공사보험연계법**」은 국회 **상임위 소관**(복지부/정무위)이 **쟁점**이 되어 20대 국회 임기 만료 폐기

* 상임위 소관 문제를 해결하기 위해 **정부입법으로「국민건강보험법」및 「보험업법」개정안 연계 발의**('21.9월)

○ **(성과)** 정부지원금을 추가 확보(+5천억원, +0.3%p 인상), **보험료율**은 **2.89% 인상**하여 **목표한 수준**(3.2%) **내**에서 적절히 **관리**

- ▲상급종합병원 외래 경증환자 수가 조정, ▲중환자실 수가 개선, ▲진료정보의뢰 수가 차등화 등 의료**전달체계 확립을 위한 수가 시행**

- 요양병원 **환자분류·수가체계 개편 단계적 시행**, **가정형 호스피스 본사업 전환** 등 **노인의료체계의 효율성·통합성 제고**

○ **(모니터링)** 코로나19 상황에서 재정을 안정적으로 운영하기 위해 **복지부 - 건보공단 - 심평원으로 구성된 재정관리 TF** 운영

□ **(방향 4) 건강보험 신뢰 확보 및 미래대비 강화**

○ **(추진 일정) 계획된 일정**에 따라 적절히 **추진**, **진료비 실태조사 법령 개정** 등은 코로나19로 인한 **의료계 상황을 고려**하여 **조정**

- **국제공조**는 **코로나19 상황**을 고려하여 **비대면연수로 전환** 추진

○ **(성과)** 1단계 부과체계 개편 **후속조치* 및 2단계 개편 준비 실시**

* 1단계 개편 모니터링 및 적정성 평가 연구 실시 등

- **주택임대소득**(年 2천만원 이하) 및 **금융소득**(年수입 1천만원 초과)에 대한 **건강보험료 부과**('20.11월)

- **코로나19 상황**을 고려하여 **특별재난지역 및 저소득층 대상** 보험료 **한시적 경감 실시**(30~50%, '20.3~5월)

○ **(모니터링) 부과체계 개편 효과분석** 등을 위해 **대국민 인식조사 등 실시**

Ⅲ. 2022년 시행계획 세부 추진 과제

□ 제1차 건강보험 종합계획에 따른 **4개 추진방향, 13개 추진과제 46개 세부추진과제**의 2022년 **이행계획 수립**

○ **종합계획 수립 당시 제시된 일정**에 따라 **추진**하되, 상황 변동 등을 고려하여 **일부 과제는 추진 일정 조정**

추진 방향	추진 과제	
Ⅰ. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화	1 국민의료비 부담 경감	(8개 세부과제)
	2 환자 중심 통합서비스 제공	(4개 세부과제)
	3 예방중심 건강관리 기능 강화	(4개 세부과제)
Ⅱ. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화	1 의료 질 제고	(3개 세부과제)
	2 적정 진료 및 적정 수가 보상	(4개 세부과제)
Ⅲ. 건강보험의 지속가능성 제고	1 건강보험 재정 관리 강화	(2개 세부과제)
	2 의료이용 적정화	(2개 세부과제)
	3 합리적인 지출구조 설계	(4개 세부과제)
	4 통합적·효율적인 노인의료 제공	(2개 세부과제)
Ⅳ. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	1 공평한 보험료 부과	(2개 세부과제)
	2 가입자 자격·징수 관리 제도 개선	(4개 세부과제)
	3 통계·정보 관리 강화	(4개 세부과제)
	4 건강보험 운영체계 개선	(3개 세부과제)

1. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화

1-1. 국민의료비 부담 경감

1-1-1 비급여의 단계적 급여화

1. 과제 개요

○ **(기본방향) 치료에 필요한 항목은 급여화**하되 **필수적인 분야·항목**부터 **단계적으로 추진**

- **치료에 필요**하지만 **비용효과성이 다소 불확실한 비급여** 항목은 본인부담률을 높여(50~90%) **예비적으로 급여화**("선별급여")

* 선별급여는 주기적 재평가(2~5년) 통해 급여·비급여 전환 또는 선별급여 유지 결정, 안전성·유효성 등 의료기술재평가 필요시 한국보건의료연구원(NECA)에 의뢰

○ **(필수검사 비급여)** MRI 및 초음파는 **의학적으로 필요한 모든 경우에 건강보험이 적용**되도록 **단계적으로 확대**(~'21년)

○ **(의학적 비급여)** 비급여 의료행위, 소모품(치료재료) 등을 점검하고, **치료에 필요한 의학적 비급여**는 **단계적으로 급여화** 추진

* 보험이 적용되지 않는 등재비급여(약 3,200개), 보험은 적용되나 기준, 횟수 등의 제한을 받는 기준비급여(약 400개) 등 약 3,600개

○ **(상급병실 비급여) 국민 수요, 의료기관 종별 기능, 병원급 의료기관 간 형평성** 등을 고려하여 **상급종합·종합병원, 병원 2·3인실 보험 적용**('19년)

- **1인실은 감염** 등으로 불가피한 경우에 **제한적 적용** 추진('20년)

○ **(보장성 모니터링 및 대응) 보장성 강화 대책 추진**에 따라 **빠른 지출 증가가 예상되는 항목** 중심으로 이용량, 청구경향 등 모니터링 강화

- **비정상적 의료이용 경향** 발견 시 신속 대응, 주요 분야별 **향후 지출규모 예상** 및 **선제적 관리 등 체계적 대응**

〈 비급여의 급여화 추진 계획 〉

1. (**MRI**) '19년(두경부, 복부, 흉부 등) → '21년(척추) → '22년(근골격계)
2. **(초음파)** '19년(하복부, 비뇨기, 생식기) → '20년(두경부) → '21년(흉부, 심장, 갑상선) → '22년(근골격계, 혈관)
3. **(상급병실)** '18년/'19년(상급종합·종합병원/병원 2·3인실 건강보험 적용)
4. **(등재비급여)** '19년(응급실·중환자실 등) → '20년(드레싱류 등 치료재료) → '21년(척추질환) → '22년(근골격계·이비인후과질환 등)
5. **(기준비급여)** '19년(암환자, 뇌혈관 질환 등) → '20년(안과, 비뇨기과 등) → '21년(정신질환, 영유아질환 등) → '22년(통증, 재활, 관절질환 등)

※ 코로나19로 인한 의료현장 어려움, 의료계 협의, 의료 이용량 관리 등의 사유로 일부 일정 조정·추진 중

2. 추진 경과

○ **(MRI·초음파 급여화)** 비급여의 급여화 추진계획에 따라 질병진단에 필수적인 분야에 건강보험 적용

- (MRI) 뇌·뇌혈관('18.10월), 두경부('19.5월), 복부·흉부('19.11월) MRI 급여화 완료 및 척추 MRI 급여화 추진 중

- (초음파) 상복부('18.4월), 하복부·비뇨기('19.2월), 남성생식기('19.9월), 여성생식기('20.2월), 눈('20.9월), 흉부('21.4월), 심장('21.9월) 초음파 급여화 완료 및 두경부 초음파 급여화 추진 중

○ **(보장성 모니터링) 불필요한 검사** 및 **재정 낭비** 방지를 위하여 **월별 모니터링*** 실시, **이상 감지 시 급여기준 개선** 등 조치 중

* **다양한 관점**(보장성 강화 항목별·요양기관종별·상병별·환자특성별)으로 **수진자 수, 의료이용량, 이용금액, 재정에 미치는 영향** 등에 대한 추이 분석

< 모니터링에 따른 급여기준 개선 사례 >

◈ **(뇌 MRI 급여기준 개선, '20.4월) 두통, 어지럼**의 경우 **신경학적 검사**(7개 항목) 실시 후 **이상 증상**이 있거나 **뇌 질환이 강력 의심**되는 경우에만 **필수급여**(본인부담 30~60%) 적용

- **그 외 일반적 두통·어지럼은 선별급여(본인부담 80%)** 적용, **복합촬영은 최대 3촬영(200%)까지만 산정**(기존에는 최대 5촬영(300%)까지 인정)

○ **(상급병실 급여화)** 상급병실료 부담완화를 위하여 단계적으로 건강보험 적용 확대 완료

- 상급종합·종합병원 2·3인실('18.7월), 병원(의과·한방) 2·3인실('19.7월)

○ **(등재·기준비급여)** 사회적 요구도가 큰 필수적 의료분야 건강보험 적용 확대 및 급여 기준 확대 완료

- 신경인지검사, 수면장애검사, 인공피부, 일반처치용 치료재료 등 총 1,297개 항목 급여화 및 기준 확대('21.12월 기준)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(정책 평가)** 지난 4년간의 **'비급여의 급여화' 정책 추진에 대한 평가** 및 **제도 개선 소요 도출**('22년上)

※ 평가 결과에 따라 '22년 추진 예정인 급여화 일정의 조정 가능

- **급여화 과정의 경험 및 사후 모니터링 자료**를 기반으로 수요자·공급자·보험자 측면에서 4년간의 정책에 대한 **종합평가 추진**

- 의료환경 변화에 따라 '급여'와 '비급여' 사이에서 유연하고 합리적인 의사결정이 가능하도록 **선별급여 제도(재평가 포함) 정비 모색**

○ **(MRI·초음파 급여화)** 비급여의 급여화 추진계획에 따른 **'22년도 주요 항목의 건강보험 적용**

- **척추 MRI, 두경부 초음파** 및 **근골격계 MRI 및 근골격·혈관 등 초음파**에 대한 건강보험 적용 확대 추진(연중)

* 불필요한 오남용 방지를 위한 통제장치를 마련하여 병행 추진

** MRI, 초음파 건강보험 적용 과정에서 의료기관 손실·왜곡이 발생하지 않도록 예상 진료량을 고려하여 수가 수준 논의

< MRI·초음파 급여화 추진 계획 >

'22년 상반기	'22년 하반기
· 근골격계 MRI 및 근골격계·혈관 등 초음파 급여화 관련 학회 등 의견 수렴	· 근골격계 MRI 및 근골격계·혈관 등 초음파 건강보험 적용

※ 추진 일정 및 분야 등은 추진과정에서 의료계 협의 등에 따라 변동 가능

○ **(의학적 비급여 급여화)** 비급여 **의료행위, 치료재료** 중 **치료에 필요한 의학적 비급여 항목**에 대해 **건강보험 적용 및 급여기준 확대** 추진

- **(등재비급여)** 근골격계·이비인후과질환 분야 등 급여화 추진(연중)

* 근골격계 통증 치료, 비디오전기안진검사 등 이비인후과질환 진단·치료 행위 등 검토

- **(기준비급여)** 재활치료, 통증치료, 근골격계질환 관련 건강보험 급여 기준 확대(연중)

* 동종건 및 인조뼈 치료재료, 인공관절치환술 인정기준 등 검토

< 의학적 비급여 건강보험 적용 추진 계획 >

'22년 상반기	'22년 하반기
· 이비인후과질환 등 건강보험 적용 · 근골격계질환 치료재료 등 건강보험 적용 · 재활치료 및 통증치료 분야 급여기준 확대	· 발달장애 및 정신질환 건강보험 적용 · 신경계질환 분야 건강보험 적용 · 근골격계질환 급여기준 확대

※ 추진 일정 및 분야 등은 추진과정에서 의료계 협의 등에 따라 변동 가능

○ **(모니터링 및 관리)** 급여화 항목에 대한 모니터링 실시로 **청구량 급증 등 비정상적인 의료이용 경향에** 대한 **점검 및 대응** 추진(연중)

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

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 척추 MRI, 두경부 초음파 건강보험 적용(~3월) - 근골격계 MRI 협의체 운영(3월) - 근골격계 초음파 협의체 운영(3월)
2/4분기	- 4년간 '비급여의 급여화' 정책 평가 및 제도 개선 방안 마련(6월) - 재활치료 및 통증치료 분야 급여기준 확대 방안 마련(6월) - 이비인후과질환 등 건강보험 적용 방안 마련(6월) - 신경계질환 분야 건강보험 적용 방안 마련(6월)
3/4분기	- 발달장애 및 정신질환 적용 방안 마련(9월)
4/4분기	- 근골격계 MRI 건강보험 적용(12월) - 근골격계 초음파 건강보험 적용(12월) - 근골격계질환 치료재료 등 건강보험 적용 방안 마련(12월) - 근골격계질환 급여기준 확대 방안 마련(12월)

※ 과제별 세부추진일정은 추진과정에서 의료계 협의 등에 따라 변동 가능

4. 기대효과

○ **필수 의료 분야** 비급여의 **단계적 건강보험 적용**을 통해 국민 **의료비 절감 및 의료접근성 향상** 도모

- 진단 및 치료에 필수적인 검사(MRI·초음파) 분야 건강보험 적용을 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	노정훈 과 장 강민구 사무관 최단비 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 유지**하면서 **보장성 강화**

○ (등재비급여) **사회적·임상적인 요구도**가 **큰 의약품**의 건강보험 **적용**을 **확대하고,** 이를 뒷받침하기 위한 **제도 개편도 함께 추진**

- **(희귀질환치료제 등) 허가-평가 연계제도[1]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 고려**하여 **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

2. 추진 경과

○ **(등재비급여)** 사회적·임상적 요구도가 큰 의약품 **총 164항목**(항암제 52품목, 일반약제 112품목) **신규 보험 급여 등재**('18.1월~'21.12.)

- **(항암제)** 티쎈트릭주(면역항암제, '18.1월), 키프롤리스(다발골수종, '18.2월), 카보메틱스(신세포암, '19.2월), 임핀지주(면역항암제, '20.4월), 루타테라주(신경내분비암, '21.3월), 여보이주(면역항암제, '21.9월) 등

- **(일반신약)** 마비렛(C형간염, '18.6월), 스핀라자(척수성근위축증, '19.4월), 듀피젠트(중증아토피피부염, '20.1월), 헴리브라(혈우병, '20.5월), 마벤클라드정(다발성경화증, '20.8월), 벤리스타주(전신홍반루푸스, '21.2월), 울토미리스주(발작성 야간 혈색소뇨증, '21.6월) 등

○ **(기준비급여)** 의약품 보장성 강화 추진계획에 따라 **총 140항목**(항암제 20항목, 일반약제 120항목) **급여 기준 확대**('18.1월~'21.12월)

- 임브루비카(만성림프구성백혈병, '18.4월), 퍼제타(유방암, '19.5월), 넥사바(간세포성암, '20.1월), 블린사이토주(급성림프모구성백혈병, '20.4월), 베노훼럼(철분주사제, '20.5월), 피브로가민피(혈액응고인자 '21.3월) 등

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(등재비급여) 사회적 요구도**가 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	2021년
계	1,948	9,222	2,826	1,801	1,743	3,947	3,738	982
신약	42	66	50	72	47	25	41	49
신약 외	1,906	9,156	2,776	1,729	1,696	3,922	3,697	933

* 최소단위에서 생산규격단위 등재로 약제급여목록 개정('15.12)

- 건강보험 **등재 관련 제도 개편 방안 지속 검토**

○ **(기준비급여)** 기존 급여화 로드맵에 따라 **안·이비인후과** 분야 의약품 중심으로 **선별급여 적용 검토**

- 검토 대상 **약제별 특성**에 따라 **전문가 자문회의 병행**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 안·이비인후과질환 등(계속)
2/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 안·이비인후과질환 등(계속)
3/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 안·이비인후과질환 등(계속)
4/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 안·이비인후과질환 등(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 사회적·임상적 요구도가 큰 **의약품의 건강보험 적용**으로 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 항목**부터 우선 급여 확대

- 고액 치료비가 발생하는 **어린이 광중합형 복합레진 충전, 구순구개열 환자의 구순비교정술 및 치아교정** 등 건강보험 적용

○ ('20년 이후) **필수 항목 중심**으로 점진적으로 **보장성 강화** 추진

- 실태조사·연구 및 의견 수렴 등을 통해 보험급여의 필요성, 재정여건 등을 **종합적으로 고려**

  * 아동·청소년 충치치료의 적용연령 조정 등 검토

2. 추진 경과

○ **(계획 마련)** 치과 보장성 강화 **중장기 계획 마련 추진**('20년~)

  * 취약계층 등 건강보장 필수항목을 중심으로 보장성 확대, 감연관리 강화 등

- 치과 보장성 확대 **성과분석, 중장기 계획**마련 연구용역('21.5~9월, 건보공단)

○ **(보장성 확대)** 당초 계획에 따라 **치과 분야 보장성 단계적 확대**

- **광중합형 복합레진 충전 급여 적용 시행**('19.1월)

  * 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)

  * 근관와동형성, 근관장측정검사, 근관확대 급여 보장성 확대

- **선천성 악안면 기형* 치과교정** 및 **악정형 치료** 건보 적용('21.10월)

  * 쇄골두개골이골증, 두개안면골이골증, 크루존병, 첨두유합지증

○ **(시범사업) 장애인** 치과 주치의 **시범사업 시행**('20.6월~), **아동**치과 주치의 건강보험 **시범사업 시행**('21.5월~)

  * 광주, 세종 초등학교 4학년 대상(6학년이 될 때까지 3년간)('21.5~, 3년 간)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(보장성 강화) 취약계층, 필요항목** 중심 건강보험 **급여 확대**

- **(취약계층 보장) 선천성 악안면 기형 및 악정형 치료** 건강보험 적용 확대, **노인 임플란트** 급여범위 확대*('22년上)

  * 임플란트 급여대상에 완전 무치악자 포함

- **(치아 보존) C형 근관 치료** 난이도 고려한 **수가 개선**('22년上)

○ **(시범사업) 장애인 및 아동** 치과 **주치의 시범사업 지속 운영**

- **(장애인)** 포괄평가 및 계획수립(연1회), 구강건강관리 제공(연2회, 불소도포·구강보건교육·치석제거 등)

  * 부산·대구(남구)·제주시 소재 병·의원, 종합병원 치과의사 중 관련 교육 이수자('20.6월~)

- **(아동) 광주·세종 초등학교 5학년 대상** 정기적 구강관리서비스(구강검진·관리계획 수립·구강보건교육·예방진료) 제공(~'24.4월)

○ **(모니터링)** 그간 **보장성 강화 항목**에 대한 **모니터링·개선방안 검토**

□ 세부 추진일정

구분	추진 일정
1/4분기	- C형 근관 수가개선 검토('21.1월) - 노인 임플란트 급여범위 확대('21.3월) - 아동 치과주치의 시범사업 모니터링(연중)
2/4분기	- 광중합형 복합레진 충전 및 근관치료, 선천성 악안면 기형 소요재정 모니터링 - 선천성 악안면 기형 중 수가 신설 필요 질환 검토('21.4월) - C형 근관 보장성 확대('21.5월) - 아동 치과주치의 시범사업 모니터링(연중)
3/4분기	- 선천성 악안면 기형 중 수가 신설 필요질환 치과교정 및 악정형 치료 건강보험 적용 확대('21.7월) - 아동 치과주치의 시범사업 모니터링(연중)
4/4분기	- 광중합형 복합레진 충전 및 근관치료, 선천성 악안면 기형 소요재정 모니터링 - 장애인 치과 주치의 시범사업 운영(연중) - 아동 치과주치의 시범사업 모니터링(연중)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **치과 분야 건강보험보장률 단계적 개선**

○ 보장성 강화 항목에 대한 모니터링을 통한 **적정 의료서비스** 및 **건강보험 재정의 지속가능성 제고**

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 박지민 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2681
담당부서	보험급여과	담당자	이중규 과 장 조미라 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734
협조부서	구강정책과	담당자	변효순 과 장 김수연 사무관	전화번호	044-202-2020 044-202-2843
협조부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	최봉근 과 장 이효정 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3287

1-1-4 한의약 보장성 강화

1. 과제 개요

○ ('19년) 시범사업('17.2~) 결과를 반영해 **추나요법 등 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 고려**하여 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~)

- 시범기관 9,024개 중 약 **30.8%**(2,781개)에서 약 **4만1천 건 진료**, 약 **2만4천 명 수진자** 혜택('20.11~'21.10월 진료분 기준)

- **지속적 의견수렴**을 통해 ▲제출서식 및 방법 개선*, ▲한약재 목록 재정비, ▲인증 원외탕전실 참여기회 확대 등 **제도 개선** ('21.6월, '21.12월)

* 불필요 정보란(팩스 등) 삭제, 한약사 서면청구 방안 마련, 급여 청구시 자료제출까지 한번에 할 수 있도록 시스템 연동 등

○ 한약제제 분업 실시 방안 연구('19년) 등 **한약제제 발전 방안 모색**

○ 기준비급여 2항목(온냉경락요법*, 자락관법**) 기준 확대 적용('21.12월)

* 한의사 1인당 월평균 1일 20명→ 30명 **2-3주차 주3회→ 주4회까지 인정

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(보장성 강화)** 보험적용 필요성, 재정 여건, 연구·시범사업 결과 등을 **고려**하여 점진적인 **한의약 분야 보장성 강화** 추진

- 필수 항목, 한의 고유영역 중심으로 기준확대, 비급여 항목 등 개선 검토

○ **(첩약 급여화) 시범사업** 추진 실적 모니터링, 안전성·유효성 모니터링 방안 마련* 및 모니터링을 통한 안전성·유효성 검토

*「첩약 건강보험적용 시범사업 안전성·유효성 모니터링 방안 연구」('21.8월~)

○ **(한약 제제) 현장수요** 등을 **고려**하여 **건강보험 급여**가 되는 한약 제제 **처방 목록 재정비 검토**(연중)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 급여 한약제제 처방 목록 정비 필요성 검토 - 첩약 시범사업 지속 추진(연중)
2/4분기	- 첩약 시범사업 지속 추진(연중)
3/4분기	- 신규 기준확대 항목 검토 - 첩약 시범사업 지속 추진(연중)
4/4분기	- 첩약 시범사업 지속 추진(연중) - 첩약 시범사업 관련 유관단체 의견수렴 (4~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 한의약 보장성 확대를 통해 한방 이용 환자의 **의료비 부담 경감** 및 **의료이용 선택권·접근성 확대**

담당부서	보건복지부 한의약정책과	담당자	김우기 과 장 김민선 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2574
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 박지민 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2681

1-1-5 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화

1. 과제 개요

○ (참여 확대) **간병이 필요한 환자**들이 불편 없이 의료기관을 **이용**할 수 있도록 **서비스 기반** 확보('23년 250만 입원환자(누적) 이용)

- 환자 및 병동 특성 등을 고려한 **맞춤형 제공인력 기준** 제시*('19년~)

  * 급성기 모형 외에 만성기·회복기 등 다양한 모형 시범적용 및 검증 추진

- 간호인력 **수급 상황** 등을 고려하여 **중증도 높은 의료기관에서의 서비스 확대** 추진*('19년~)

  * 서울지역·상급종합 참여병동 제한은 단계적으로 완화

- 간호인력 확보 지원을 위해 **간호사 근무환경·처우 개선 대책**('18.3월)을 차질없이 이행하고, **교육전담 간호사 제도 도입** 검토('19년)

- **3차 상대가치 개편(입원료)**과 연계하여 **본 사업 전환** 추진('21년)

○ (제도 안착) **우수 운영기관* 성과보상 강화**('19년), **표준적인 서비스 제공방식** 개발·보급('20년~) 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 문화**에 대한 안내·홍보도 지속 강화('19년~, 계속)

2. 추진 경과

○ **(병상 확대)** 지속적 **병상 확대**를 통한 **간호·간병통합서비스 확산**

- **상급종합병원 및 서울 소재 병원 참여 제한 완화**(최대 2 → 4개 병동, '19년~) 등 **중증도 높은 의료기관**에서의 서비스 확대 **지속 추진**

  * 참여병상 수 : ('15) 7,443 → ('16) 18,646 → ('17) 26,381 → ('18) 37,288 → ('19) 49,067 → ('20) 57,321개 병상

- 참여가 저조한 지역 내 의료기관 등 미참여 의료기관 대상 **'찾아가는 컨설팅' 제공**('19년~)

- 사업 승인(지정, 병동 추가) 후 **미운영 기관 주기적 관리**

○ **(제도개선)** 지역별로 균형있게 사업을 확대하기 위한 **제도개선 검토**

- **지방중소병원 특성***을 반영한 **추가 모형**((가칭)회복기 모형) 수립을 위해 **의견 수렴·수가 개발 등 추진방안 연구****

  * 평균 입원 기간이 길고, 수술률이 낮고 의료적 필요도가 비교적 낮음

  **「간호간병통합서비스 모형 확대방안연구」('20.5~12월, 고려대)

○ **(인센티브)** 입원서비스 질 제고 등을 위하여 간호·간병통합서비스 제공기관 **평가에 따른 인센티브 지급**('19년~) 및 **교육전담 간호사 지원**('20년~)

- **(성과평가)** 사업 참여율, 간호인력 처우 개선, 고용형태, 배치기준 준수여부 등 **운영 성과를 평가*하고, 결과에 따라 인센티브 차등 지급****

  * (평가개선 사항) 참여율 지표 배점 상승('19년), 인센티브 환류 규정화('19년~) 환류 실적 평가 강화('20년), 부당·허위청구 환수금 발생 기관 감점 신설('20년)

  ** (성과평가) '19년 395개 총 152억 원, '20년 476개 총 207억 원

- **(교육전담간호사) 간호·간병통합서비스 병상** 80병상 이상 기관 중 **교육전담간호사 배치 및 이를 통한 적정 서비스 제공 여부** 등을 평가한 후 **인센티브 지원***

  * '21년 **89개소 40억원 인센티브 지급**

○ **(사후관리)** 입원서비스 질 제고를 위한 **사후관리 체계 강화**

- 병동 환경, 환자 안전관리 등 병동운영 미흡 사항 개선 및 자율적 개선 유도를 위한 **실태 점검**(건강보험공단) **및 기관 자율점검 실시**

  ※ (실태점검) 누적 149개소('21.12월말), (자율점검) 1분기 527개소, 2분기 412개소, 3분기 375개소

- 재활병동의 환자 특성을 반영한 재활통합병동 **「중증도·간호 필요도 평가도구 마련」**('21.12월)

○ **(시설개선비) 서비스 제공 효율성** 증대 및 **환자 안전**을 위한 **시설 개선비 지원 확대**

  * ('15년~'17년) 50억원 → ('18년) 72억원 → ('19년) 76억원 →('20년~'21년) 각 84억 원

- **의료취약지 공공병원**의 간호간병 **병상 확대 및 시설 개선**을 위해 공공병원 대상 **병원당 시설개선비 지원 한도 확대***('21.3월)

  * 지원 한도 (기존) 기관당 1~1.2억원 → (개선) 1.5억원

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(제도개선) 300병상 이상 급성기 병원 중심으로 전면 확대**(~'26년) 방안에 대해 **로드맵을 마련('22년上)**하여 **병상 확대 추진**

- 간호간병통합서비스 질 제고 및 참여 **병상 확대 등을 위해 전문가 자문회의**(4회, '21.8~10월), **정책 연구, 협의체 운영** 등을 통해 **방안 마련**

○ **(인센티브) 성과평가체계 고도화**를 통한 **사업 내실화, 서비스 확산**

- **(성과평가) 전향적 성과평가**로 전환 및 **평가지침 개선**으로 **사전적 성과관리 기전 마련**('22년下)

- **(교육전담간호사) 교육전담간호사 운영기관에 대한 성과기반 지원체계*** 확대('22년下)

  * 교육운영 효과성 평가, 운영 성과 등 반영한 개선방안 검토

○ **(사후관리) 간호간병서비스** 품질 제고를 위해 운영 **모니터링**(수시)

- **(안내) 실태점검·결과 서비스 제공기관 피드백** 및 온라인 **교육 컨텐츠 제공**으로 **병동 적정 운영 유도**

- **(실태점검) 입원료 산정기준**(배치기준, 야간전담 등) **적정 운영 여부 점검**

- **(만족도 조사)** 서비스 질 관리를 위해 **이용자 만족도 조사 실시**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 「간호·간병통합서비스 제도개선 협의체」 운영(연중) - 교육전담간호사 운영현황 점검(1~12월) - '21년도 성과평가 사업설명회(~3월) - '22년도 간호·간병통합서비스 선도병원 선정(3월)
2/4분기	- 교육전담간호사 현장 의견수렴(4~6월) - '21년도 성과평가 자료수집(5~6월) - 제공기관 이용자 모니터링(4 ~ 6월) - 간호간병통합서비스 확대 로드맵 마련(6월)
3/4분기	- 교육전담간호사 운영기관 인센티브 신청(7월) - '21년도 성과평가 신뢰도 점검, 자문단회의(7~9월)
4/4분기	- 지방중소병원을 위한 인력배치 기준 홍보 및 신청기관 심의·지정(10월) - 교육전담간호사 운영기관 인센티브 지급(11월) - 성과평가 기관 평가결과 통보 및 인센티브 지급(11월) - 제공기관 이용자 모니터링(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 서비스 제공기관·이용자 확대를 통한 **간병비 부담 완화**

○ 전문 간호인력을 통한 **입원서비스 질 향상** 및 **환자 안전 확보**

○ 성과평가 제도 내실화로 **사업참여 확대** 및 **간호인력 처우개선** 유도

담당부서	보건복지부 간호정책과	담당자	양정석 과 장 김미선 사무관	전화번호	044-202-2690 044-202-2696

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 **개선**하고, **국민행복카드 진료비 지원금액 인상**('19년)

○ **(아동)** 영유아 **외래 본인부담**을 절반 이하로 경감('19년)하고, 아동 의료비 부담 추가 완화 검토·추진('20년~)

* 1세 미만 아동(21~42→5~20%), 36개월 미만 조산아·미숙아(10→5%) 등

○ **(중증소아) 재택의료팀***이 **재택의료 계획**을 수립하고 계획에 따라 의료서비스를 제공하는 **중증 소아 재택의료 시범사업 추진**('19년)

* 의사, 간호사(코디네이터, 방문간호사), 약사, 물리치료사, 작업치료사 등 자격을 갖춘 전문가로 구성

- **어린이 진료 인프라 강화**를 위한 **'어린이 공공전문진료센터 입원관리료' 시범사업 평가** 결과를 토대로 **수가 개선**('20년)

2. 추진 경과

○ (임·출산) 난임치료 시술 건강보험 적용기준 개선 적용('19.7월~)

* 적용연령(만45세) 폐지, 적용횟수 확대(시술별 2~3회 추가)

○ (아동) **15세 이하** 아동 **입원**진료비 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 환자**를 대상으로, 의료기관 내 재택의료팀을 구성하여 재택의료관리계획을 수립하고,

- 가정방문을 통해 진료·간호·재활·교육·상담 등 **지속적·포괄적 의료서비스**를 제공하고자 **'중증소아 재택의료 시범사업'** 실시('19.1월~)

- 어린이공공전문진료센터 **수가 시범사업 실시**('17.4월~), 어린이병원 **의료서비스 발전방안 연구 추진**('20.12~'21.8월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (임·출산) 제4차 저출산·고령사회 기본계획(2021~2025년)에 따라 **임신·출산 관련 의료비 부담 경감 지원 확대***

* 국민행복카드 : (지원액) 일태아 60→100만원, 다태아 100→140만원
(지원기간) 1 → 2년, (사용범위) 임신.출산 관련 의료비 → 모든 의료비

○ (어린이병원) **'어린이병원 발전방향' 연구** 결과('20.12~'21.8월)를 **바탕**으로, **어린이공공전문진료센터 수가 체계 개선** 추진

- **단기적**으로는 **'어린이 공공전문진료센터 입원관리료' 수가**를 **인상**하고, **중·장기적**으로는 **새로운 지불제도** 도입 **검토**

○ (중증소아) **참여기관 및 대상자 확대** 등 개선사항 반영하여 중증소아 **재택의료 시범사업 연장 실시**

- **시범사업 참여기관 추가 모집**('22.1분기), 시범사업 현황 분석 및 **개선사항 지속 검토**(수시)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (어린이 병원) 어린이공공전문진료센터 입원관리료 수가 개선 - (중증소아) 참여기관 추가 모집 및 사업 추진
2/4분기	- (어린이 병원) 어린이공공전문진료센터 수가 체계 개선 방안 검토 - (중증소아) 참여기관 추가 모집 및 사업 추진
3/4분기	- (어린이 병원) 어린이공공전문진료센터 수가 체계 개선 방안 검토 - (중증소아) 시범사업 운영 및 개선사항 검토
4/4분기	- (어린이 병원) 어린이공공전문진료센터 수가 체계 개선 방안 구체화 - (중증소아) 시범사업 운영 및 개선사항 반영

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 어린이공공전문진료센터 **수가 체계 개선 추진** 등을 통한 아동 의료서비스 질 향상, **의료비 부담 경감**

○ **임산부의 경제적 부담**을 덜어주고, 건강한 태아를 분만할 수 있는 **출산 친화적 환경 조성**

○ **중증 소아·청소년 대상**의 포괄적 의료서비스 제공을 통해 재입원으로 인한 **의료비 지출 감소** 및 **대상자 가족의 삶의 질 향상**

담당부서	보험급여과	담당자	이중규 과 장 윤민수 사무관 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732 044-202-2743

1-1-7 보완적 의료비 지원 내실화

1. 과제 개요

○ **(본인부담상한제)** 보험료 부과체계 **1단계 개편**('18.7월) **사항 반영** 및 전체 상한액을 **연소득 10% 수준**으로 **조정** 등 형평성 제고('19년)

- **부과체계 2단계 개편**에 맞춰 본인부담 상한제 **적용 기준 마련**을 위한 연구 및 의견수렴 등을 거쳐 **개선방안 마련**('21~'22년)

  * 상한제 재정 소요, 각 소득구간 별 상한액 수준 등 종합적으로 검토

- 의료비 부담 능력, 도덕적 해이 방지 등을 고려한 본인부담 상한제의 **합리적인 적용방안** 연구('20년)

  * 예> 행위, 치료재료, 약제비의 구분 적용 등

○ (재난적의료비 지원) **지원효과 모니터링** 등을 통해 소득 수준 및 의료비 발생 규모별 **지원 차등화, 상한조정** 등 지원기준 정비('19년~)

- 병원 **환자지원팀**을 통한 위기가구 발굴·지원과의 **연계 및 홍보** 강화

○ (의료지원 체계) 각종 **의료지원 현황, 비급여 규모 변화** 등 감안, **의료비 지원사업 간 연계·통합**방안 검토 연구('19년) 및 추진('20년~)

  * 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% 수준**으로 조정하기 위한 **국민건강보험법 시행령 개정**('19.1월)

- **요양병원**의 불필요한 장기입원을 줄이기 위해 본인부담상한제 사전급여를 **환자에게 직접 지급하는 방식으로 변경**('20.1월)

○ (재난적의료비 지원) 외래 지원대상에 **'중증화상질환' 추가** 및 의료비 부담수준 산정시 급여 인정액을 **최대 100만원에서 전액 확대**('19.1월.)

- 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

- **희소·긴급 의료기기에 대한 지원 추가**('20.11월)

- 본인부담상한제 개선 및 재난적 의료비 지원제도와의 연계방안 연구(공단정책연구원, '20.12월)

- **저소득층의 의료비 본인부담 기준금액 인하**('21.1월 시행)

  * 기초수급자·차상위 100 → 80만원, 중위소득 50%이하 200 → 160만원

- **의료비 지원비율, 지원한도 확대**('21.11월 시행)

  * (지원비율 확대) 기존 일괄 50% 지원 → ▲기초수급자.차상위 : 80%, ▲중위소득 50% 이하 : 70%, ▲중위소득 50~100% : 60%, ▲중위소득 100~200% : 50%
  (지원한도 확대) 기존 2천만원 → 3천만원

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(본인부담상한제)** 건강보험료 **부과체계 2단계 개편 시행**에 따른 **소득판단기준 개선방안 검토**(~'22년下)

- **요양병원** 입원환자 **본인부담상한제 지급방식 변경**('20.12월) **모니터링**

- 부과체계 2단계 개편 시행('22년下)에 따라 **소득판단기준 개선 방안 검토**(필요시 연구용역 진행)

- '21년 개인별 본인부담상한액 정산 및 **사후환급 실시**(8~9월)

○ **(재난적의료비 지원) 저소득층 지원비율 확대 시행**('21.11월)에 따른 **모니터링 등 현황 분석**

- 재난적의료비 지원 범위 확대를 위한 **가구원 기준개선 검토***('22년上)

  * **기초생활보장제도 부양의무자** 기준 등 관련 **복지제도 변화를 고려하여 검토**

- **재산기준 현행화*** 방안 마련('22년上) 및 관련 **고시 개정**('22년下)

  * 현행 5억4천만원 이하인 경우 지원하나 부동산 시세 등 현실 반영 필요에 따른 인상 검토(부과체계 2단계 개편('22.7월 시행)에 연계)

○ **(정책연구 추진) 본인부담상한제 등 보완적 의료비 지원 사업**의 **통합적 관계 재설정** 및 중장기적 목표, 추진방향 등 설정*

* 연구용역('22년下)을 거쳐 개선방안 검토 추진

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양병원 본인부담상한제 지급방식 변경 관련 모니터링(연중) - 재난적의료비 신청 지원 민간기관 지정('22.1월) - 보완적의료비 지원사업 통합적 관계 재설정 관련 연구용역 추진('22.3월~)
2/4분기	- 요양비 본인부담상한제 포함 산정을 위한 국민건강보험법 개정 공포('22.5월) - 재난적의료비 지원 범위 확대를 위한 기준 개선 검토('22.6월)
3/4분기	- '21년 개인별 본인부담상한액 정산 및 사후환급 실시('22.9월)
4/4분기	- 본인부담상한제 소득판단기준 개선 방안 검토('22.10월) - 재난적의료비 저소득층 지원비율 확대 시행('21.11월)에 따른 모니터링('22.11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 질병·부상 등으로 **과도한 의료비 발생 가구에** 본인부담상한액 초과금 환급으로 **의료비 부담 완화**

○ 재난적의료비 지원기준 개선을 통하여 **국민의 제도 접근성** 및 **업무 효율성 증대**

○ 상한제와 재난적의료비 지원제도의 포괄적 검토를 통한 **보완적 의료비 지원체계 개선 기반 구축**

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 박지민 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2681

1-1-8 비급여 관리 강화

1. 과제 개요

○ (관리 체계) 비급여 항목의 정확한 실태파악 및 지속적인 모니터링 등을 위해 항목 분류를 **체계화·표준화**('19년~)

* 현재 진료목적별, 세부 항목별로 혼재되어 있는 비급여 규정 정비 및 표준코드 제시

- **급여진료와 병행하는 비급여 진료항목**은 건강보험 청구 시 함께 **자료를 제출**하도록 하는 방안 검토('20년)

○ (정보 공개) **비급여 진료비용의 공개 대상**을 **지속 확대***하고, 공개 내용을 **환자에게 필요한 정보 위주**로 개선**('20년)

* '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('21년)

2. 추진 경과

○ 정보비대칭 완화를 통한 비급여 가격 적정화를 위해 비급여 진료비용 **공개 대상* 및 항목** 확대**

* ('13) 상급종합병원 → ('14) 종합병원 이상 → ('17) 병원급 이상 → **('21) 의원급 이상**

** 빈도 및 비용, 의약학적 중요성, 사회적 관심 등 고려
'18년 207항목 → '19년 340항목 → '20년 564항목 → **'21년 616항목**

○ 비급여 현황 파악을 위해 비급여 **보고제도 도입**('20.12월 의료법 개정)

○ 비급여의 체계적 관리방안 마련을 위해 「**비급여 관리강화 종합대책**」 **수립**('20.12월)

* (주요 과제) ①합리적 비급여 이용 촉진 ②적정 비급여 공급 기반 마련 ③비급여 표준화 등 효율적 관리기반 구축 ④비급여관리 거버넌스 연계 협력 강화

○ 비급여의 적정 이용을 위한 **비급여 사전설명제도 시행**('21.1월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **비급여 관리체계 확립**

- **(보고)** 비급여 규모·현황 파악 및 관리체계 마련을 위해 **의료기관의 정기적 비급여 보고체계 시행***

  * **협의체**(비급여관리정책협의체, 비급여보고의무 자문회의) 등을 통해 **공급자 및 소비자 의견을 수렴**하고, **관련 정책 추진상황을 종합적으로 고려**하여 **행정예고 등 추진 예정**

  · 보고받은 정보를 **검토·분석**하여 **국민·의료기관**에 **제공**하여 비급여 **적정 이용 및 제공 유도**(연중)

- **(표준화)** ▲기존 비급여 **분류체계 개선** ▲기존 **미분류 비급여 분류** 및 **코드 부여** ▲**비급여 표준코드 사용 여건 조성**

- **(협의체) 비급여관리정책협의체** 운영 및 실무 **분과협의체**를 통해 **정책 추진 이행 점검** 및 **이해관계자 협의** 지속 추진(연중)

- **(서식 개선)** 선택진료료 폐지, 제증명수수료 등 **현행 제도** 및 **추가 발굴한 개선 필요사항**을 반영하여 **영수증 서식 개선**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 비급여관리정책협의체 및 분과협의체 운영(계속)
2/4분기	- 비급여 분류 및 코드 표준화 추진
3/4분기	- 비급여 분류체계 개선 - 비급여 진료비용 보고
4/4분기	- 비급여 분류체계 개선 - 영수증 서식 개선

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 비급여 관리 강화를 통한 **국민의료비 적정화 및 전반적 의료 질 제고**

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 강태수 사무관 임화영 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684 044-202-2682

1-2. 환자 중심 통합서비스 제공

1-2-1 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화

1. 과제 개요

○ (기본방향) **의료기관 내 환자지원팀***(가칭)이 환자별로 이송부터 퇴원까지 **치료계획** 및 **퇴원 이후 서비스 연계** 등 통합 관리

* 의사, 간호사, 약사, (의료)사회복지사 및 기타 보건의료·복지 관련 전문인력 등으로 구성

○ (추진방안) 대상환자군 선정기준, 운영모델, 평가도구, 유형별 수가체계* 등 마련을 위한 **연구용역과 시범사업**을 거쳐 **단계적 도입**('19년~)

* (유형 예시) 급성기(종합병원 등) - 회복기(재활의료기관) - 유지기(요양병원)
(수가체계 주요내용) 환자지원팀 구성·운영, 통합 환자평가, 지역사회 연계 관리 등 지원

- 급성기 이후 **회복기 단계**에서 다양한 **의료기관·질환별 특성**을 감안, **입원료 체감제 적용**기준을 **체계적으로 차등화** 검토('19년~)

* 현재는 급성기 15일, 요양병원 6개월 이후 체감제 적용하는 2개 유형만 운영

2. 추진 경과

○ (급성기) 「**급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업**」 **시행 및 참여 확대** (급성기 17개소, 재활의료기관 39개소, 요양병원 53개소)

- **종합병원급 공공의료기관** 중심(권역 심뇌혈관질환센터 등)으로 '**환자지원팀**'이 ▲통합평가·퇴원계획 수립 △회복기 기관과 전달체계 정비 ▲지역사회 서비스 자원 연계 지원

* 의료기관 간 질관리 및 보상체계 연구 추진('21년下)

○ (회복기) **재활의료전달체계 개선** 위한 **재활의료기관** 지정·운영 **본사업 전환**('20.3월)

* 급성기 치료 이후, 집중재활을 통해 장애를 최소화하여 조기에 일상생활로의 복귀를 유도하는 연계 체계 마련, 급성기-회복기-유지기-지역사회로 이어지는 전달체계 개선에 기여

- **2단계 수가 시범사업 시행**('20.3월~)으로 치료계획 수립 지원, 입원료 체감제 유예, 재활치료 단위당 수가 도입, 지역사회 연계수가 신설 등 **집중재활치료 지원**(회복기 재활의료기관 지정·운영 45개소)

* 사업 타당성 검증 및 **3단계 수가 모델 마련** 위한 **성과평가 연구 수행**('21년下)

○ (유지기) **불필요한 입원, 장기입원을 줄이고, 지역사회 연계를 강화**하기 위해 요양병원 **수가 개편***('18.12월~'19.11월, 건정심 의결, 순차 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

- **요양병원 퇴원환자지원 제도**('19.11월~)를 **활성화**하기 위한 **연구용역*** 추진 및 **요양병원 환자지원팀** 담당자 **온라인 교육** 도입('21.1월)

* 요양병원 퇴원환자 지원제도 기본교육 고도화 연구용역('21년 上)을 통해 퇴원환자 지원제도 서비스 질 향상과 환자지원팀 전문성 향상 방법 모색

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(급성기)** 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계 활성화 위한 **시범사업 확대** 및 **개선방안 마련**('22년上)

- 환자 특성 및 의료전달체계 고려한 **급성기 의료기관, 재활의료기관 추가 및 대상 질환 확대**

* 중증 심뇌혈관 진료 가능한 상급종합병원 추가, 중추신경계 뇌손상 등 확대 검토

- 질 관리 보상체계 연구 결과 바탕으로 **시범사업 개선 협의체** 구성·운영 등을 통해 **수가 개선방안 마련**

○ **(회복기)** 재택복귀, 환자 기능 호전 정도, 입원일수 등 **성과지표* 개발** 및 성과평가 연계한 **보상체계 마련**('22년下)

* 중증환자 기피 방지 등을 위한 재활환자 분류체계 및 성과평가 세부기준 검토

- 회복기 재활의료기관 대상 **지역사회연계 수가** 시범 적용('20년~)을 통한 **현황 분석** 및 연계 기관 등 **범위 설정**

- 재활의료기관 퇴원환자 중 **기능 회복 및 보존이 필요한 환자** 중심으로 **방문재활 시범사업 추진**

* 재활 대상 환자 선정, 팀 구성 및 역할 분담, 보상체계 등 검토

○ **(유지기)** 요양병원 퇴원환자지원 분기별 모니터링을 통한 제도 **참여 현황 분석 및 활성화 방안 지속 검토**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (급성기) 시범사업 운영 및 모니터링, 시범사업 대상기관 등 확대(1~3월) - (회복기) 시범사업 성과평가 연구 및 모니터링(~3월) - (유지기) 퇴원환자지원제도 참여 현황분석 모니터링(~3월)
2/4분기	- (급성기) 시범사업 운영 및 모니터링, 질 관리 보상체계 방안 등 시범사업 수가 검토(4~6월) - (회복기) 3단계 수가모형 개발 등 개선방안 마련(~6월) - (유지기) 퇴원환자지원제도 참여 현황분석 모니터링(~6월)
3/4분기	- (급성기) 시범사업 운영 및 모니터링, 질 관리 방안 등 시범사업 수가 개선 추진(7~9월) - (회복기) 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 시행(7월~) - (유지기) 퇴원환자지원제도 참여 현황분석 모니터링(~9월)
4/4분기	- (급성기) 시범사업 운영 및 모니터링, 시범사업 대상 질환 등 확대 검토(10~12월) - (회복기) 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 운영 및 모니터링 - (유지기) 퇴원환자지원제도 참여 현황분석 모니터링(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **의료기관 퇴원** 후 환자의 상태 등에 따라 **적정 의료서비스** 및 **복지 서비스** 등이 **연계**될 수 있는 기반 확충 지원

○ **요양병원 퇴원환자지원 제도 활성화**로 불필요한 사회적 입원 감소 효과 및 지역사회 통합돌봄 환경 조성

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

1-2-2 환자 중심의 협진 활성화

1. 과제 개요

○ (원격협진) **병·의원-대형병원 간 원격협진 모형을 개발하고 의료인간 협진 플랫폼 구축**(사회보장정보원 디지털의료지원시스템 등 활용 검토)

- 적정 플랫폼을 통한 **협진 의뢰, 자문 제공** 등에 **건강보험 적용**('19년~)

○ (의·한 협진) **2단계 시범사업 평가**를 토대로 협진 환자에 대한 치료 효과 등이 높은 **기관을 차등화 보상하는 수가 모형 시범 적용**('19년~)

2. 추진 경과

○ **(원격협진)** 신속한 진료가 필요한 응급환자에 대해 **의료인 간 원격협진 비용을 보상**하는 **「의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업」 추진***('15.3월~'20.6월)

* '20년 6월 시범기관 현황 : 자문기관 12개소, 의뢰기관 76개소

- 시범사업 평가 후, 원격협진이 적정하게 이루어질 수 있는 **수가체계 마련***('19.12월)·**수가 적용**('20.7.1.)

- **(연구용역 추진)** 「의사-의료인 간 원격협진 시스템 인증기준 개발 및 제도 연구*」('21.6월~'21.10월)

* 원격협진 시스템 인증기준(안) 마련 및 현장적합성 검토, 시스템 인증제 실행계획 수립 등

○ **(의·한 협진)** 3**단계 시범사업**('19.10월~'21.12월/70개 기관)에서 **평가를 통해 기관을 3등급으로 구분**하고, **협의진료료 차등 지급**

* 각 기관의 협진 과정 및 절차, 협진 기반, 협진 서비스 질 등을 평가하여 1~3등급 부여 / 3등급 수가는 병원급 기본진찰료 수준이며, 1등급과 2등급은 각각 50%, 25% 가산

- (실적) 협진 **환자 7만여 명**(명세서 21만여 건), **건보 53억원**('19.10월~'21.5월)

- (평가) 19개 다빈도 질환 분석시 **기관등급과 치료기간·비용 간 상관관계 미흡**하여 **차등 협의진료료 모델 개선 필요**('20.11월, 대구대)

· **임상연구** 결과, **요통**(전체 협진 중 46.7%), **경추통**(20.9%)에서 일반 치료 대비 **협진치료의 효과성 확인**(의·한협진 모니터링센터(부산대))

- (4단계 시범사업) **모델안 보완 및 임상연구** 등을 위한, **4단계 시범사업 추진방안 건정심 소위 및 본회의 보고**('21.11월)

  * 3등급 차등수가 대신 단일 수가 체계로 운영하되, 임상진료지침 등 협진 효율성 제고를 위한 요소들을 수가 산정기준에 반영

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (원격협진) **'의사-의료인간 원격협진 시스템 인증기준 개발 및 제도 연구'** 결과 반영하여, **원격협진 시스템 추가인정 여부** 검토

  * 현행 원격협의진찰료는「응급전원협진망」,「디지털의료지원서비스(DHIS)」 시스템을 이용할 경우 산정 가능

○ (의·한 협진) '의·한협진 모니터링센터' 사업자 선정('22.3월), 4단계 시범사업 **참여기관 모집 및 사업실시**('22년上~'24년)

○ (협력 네트워크) 환자들이 **지역 기관**에서 **양질의 의료**를 제공받도록 **상급종합병원**과 **협력의료기관 간 유기적 네트워크** 운영('22년)

  * 중증진료체계 강화 시범사업('22년上 기관 선정 및 준비, '22년下 본격 시행)

□ 세부 추진일정

구분	추진 일정
1/4분기	- (원격협진) '원격협진 시스템 인증제' 시범 운영방안 마련 - (의·한 협진) '의한협진 모니터링센터' 사업자 선정 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 참여기관 선정
2/4분기	- (원격협진) '원격협진 시스템 인증제' 시범 운영 - (의·한 협진) 4단계 시범사업 개시 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 참여기관 자료점검 및 현장방문
3/4분기	- (원격협진) '원격협진 시스템 인증제' 시범 운영 - (의·한 협진) 시범사업 지속 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 참여기관 계약 및 준비기간 부여
4/4분기	- (원격협진) '원격협진 시스템 인증제' 시범 운영 및 수가 기준 개선방안 마련 - (의·한 협진) 시범사업 지속 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 본격 시행

* 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	김우기 과 장 박승빈 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2576
협조부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	정연희 과 장 이길원 사무관	전화번호	044-202-2920 044-202-2926

1-2-3 조기 사회 복귀를 위한 재활의료 제공체계 구축

1. 과제 개요

○ (재활치료) 급성기 - 회복기 - 유지기 **단계별 조기** (집중)**재활치료 및 조기 사회복귀**를 촉진하는 **건강보험 수가 개편방안 마련**('20년)

- 재활치료 대상 환자 분류, 단계별 기관 간 기능 정립 및 전문화, 지역사회 통합돌봄 연계 등 방안을 포함한 관련 연구 병행 추진

2. 추진 경과

○ **(회복기 재활) 회복기 재활의료전달체계 개선**을 위한 재활의료기관 지정·운영 **시범사업**('17.10~'20.2월, 15개소)

* 시범사업 평가 및 본사업 모형 적정성 검토를 위한 '단계별·영역별 재활의료기관 확충 및 개편방안 마련을 위한 기초연구' 실시('19년)

- 재활의료기관 지정·운영 **본사업 전환** 및 **2단계 수가 시범사업 시행**('20.3월~, 45개소)

* '사업 타당성 검증 및 3단계 수가 모델 마련 위한 성과평가 연구' 실시('21년)

○ **(어린이 재활)** 지역사회 중심 **어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업* 실시**('20.10월~, 7개소)

* 어린이 재활환자 평가 → 치료계획 수립 → 재활치료 → 평가 → 지역사회 복귀까지 생애주기별 진료 및 적기 재활 지원

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(전달체계 구축)** 재활의료 전달체계(급성기 - 회복기 - 유지기 기관)에 맞는 재활치료 및 연계 현황을 지속적으로 모니터링하고, **단계별 기능 정립 및 전문화 위한 수가 개선 추진**

- (급성기 - 회복기) 전달체계 내 통**합 환자 및 질 관리·보상체계를 지속 검토**하고, 각 시범사업 내 **대상 질환·입원 기준 확대 추진**

○ **(어린이 재활) 거주지 근처 병·의원**에서 다수 환아가 **의료혜택**을 받으며 **치료와 일상생활이 공유 가능한 환경 조성**('22년上)

- 권역별 **공공어린이 재활병원·센터('22년 2개소) 개원**에 따른 **시범사업 기관 확대 추진**

- 어린이 재활의료기관 시범사업 **참여 의료기관 및 전문가 의견수렴**과 **성과평가** 등을 거쳐 **개선방안 마련**

* 인력 및 환자 수 산출 등 지정기준, 연령별 수가 산정기준 등을 검토하여 외래 중심 진료 유도

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (전달체계 구축) 급성기-회복기 시범사업 운영 및 모니터링(~3월) - (어린이재활) 시범사업 운영 및 모니터링(~12월)
2/4분기	- (전달체계 구축) 급성기-회복기 시범사업 개선방안 검토(~6월) - (어린이재활) 시범사업 운영 및 모니터링(~12월)
3/4분기	- (전달체계 구축) 급성기-회복기 시범사업 개선방안 추진검토(7월~) - (어린이재활) 시범사업 운영 및 모니터링(~12월)
4/4분기	- (전달체계 구축) 시범사업 운영 및 모니터링(~12월) - (어린이재활) 시범사업 전·후 이용률 분석, 공공어린이재활병원·센터 수가 적용 검토(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **재활 의료전달체계 확립**을 통해 **치료와 일상생활의 공존**이 가능한 **환경을 조성**함으로써 **장애를 최소화**하고 **조기 사회복귀를 유도**

○ 소아 등 **재활 인프라 부족 영역**에 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 최세종 사무관	전화번호	044-202-2470 044-202-2474
협조부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	최봉근 과 장 이효정 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 '18.12월, 하위법령 개정 '19년~)

○ (방문진료) 거동이 불편해 의료기관 **내원이 어려운 환자** 대상으로 **지역 중심 수가 모형을 개발**하고 시범사업 등을 통해 **활성화**('19년~)

○ (재택의료) **재택의료팀***을 통해 환자 상태에 적합한 **계획 수립, 교육·상담, 진료·간호·복약지도·재활·영양관리** 등 **서비스** 제공('20년)

* (구성) 의료인, 약사, 영양사, 물리치료사, 작업치료사 등 다양한 보건의료인력

- 장애인, 말기환자, 중증소아환자 등 **중증거동불편자 대상**으로 내실화

2. 추진 경과

○ (방문진료) 재가 환자에 대한 적정한 의료전달체계를 구축하고, 거동불편 환자의 의료 접근성을 향상시키고자 **의과 의원을 대상으로 '일차의료 방문진료 수가 시범사업*'** 시행 중('19.12월~)

<일차의료 방문진료 수가 시범사업 내용>

· **질병·부상 및 출산** 등으로 **진료를 받아야 할 필요성**이 있으나 **보행이 곤란**하거나 **불가능**하여 **환자·보호자의 방문진료 요청**이 있는 경우

* **(환자 유형)** ①마비(하지, 사지마비, 편마비 등), ②수술직후, ③말기질환, ④의료기기 등 부착, ⑤신경계 퇴행성 질환, ⑥욕창 및 궤양, ⑦정신과적 질환, ⑧인지장애 등

- "**의과**"에서 "**한의**" 분야까지 **확대**하여 '**일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업**' 실시('21.8월~)

○ **(장애인)** 장애인 건강주치의 **3단계 시범사업** 시행('21.9월)

- 주치의 등록을 통한 **중증장애인**의 **포괄적 건강관리 모델 확대**

○ **(호스피스·완화의료)** 「암관리법」 제정으로 호스피스 법적근거 마련('03년), 「연명의료결정법」 제정으로 **호스피스 개념 확대** (**가정형**, 자문형 등 '17.8월)

- 가정형 호스피스 시범사업('16년~)을 **평가**하여 **본사업 전환, 수가 개선*** **적용**('20.9월) 모니터링

  * 초기 환자평가·계획 수립, 환자·가족에 대한 전화응대·상담 등 상시적 관리활동에 대한 보상을 위해 통합환자관리료 신설, 1일 최대 방문횟수 제한(5회)

○ **(정신과)** 정신질환자 지속치료 시범사업 지침 개정*('21.6월) 및 시범사업 수행기관 추가 선정(8개소, '21.7월~)을 통하여 **정신질환자 사례관리 확대 추진**

  * 환자 본인부담금 완화(면제 등) 및 코로나19 상황을 고려한 비대면 사례관리 산정횟수 확대

○ **(중증소아) 중증의 재택중인 소아 청소년 환자**를 대상으로, **의료기관 내 재택의료팀**을 구성하여 **재택의료 관리계획 수립**

- 가정방문을 통해 진료 및 간호, 재활, 교육·상담 등의 **지속적이고 포괄적인 의료서비스를 제공**하고자 **'중증소아 재택의료 시범사업'** 실시('19.1월~)

- **중증소아 재택의료 활성화**를 위해 **사업지침* 개정**('21.1월)

  * ▲환자관리료 산정횟수 상향(11→12회) ▲인력기준 완화 ▲30km 거리제한 삭제 등

○ **(비대면진료) 전화상담 진찰료** 및 **재택치료 환자관리료** 등 **비대면 진료를 기반으로 한 수가 모형 마련 및 활성화 추진**

- **▲전화상담 진찰료** 및 **대리처방료**('20.2월~) **▲재택치료 전화상담 관리료** 및 **환자관리료** 등 **재택치료 수가 적용**('21.10월~)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(방문진료) '일차의료 방문진료 수가 시범사업'** 효과평가를 위한 **연구 실시**('22년上)하여 **시범사업 연장 등 추진 방향 결정**

- **'일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업'** 청구현황 및 운영상황 **분석 지속**

○ **(장애인) 3단계 시범사업 평가** 및 대안모델 마련을 위한 **정책연구*** 추진

* 「장애인 건강주치의 시범사업 평가 및 대안적 지불모형 개발」('21.11~'22.5월)

○ **(호스피스·완화의료)** 가정형 호스피스 본사업 모니터링·개선점 검토

○ **(정신과)** 시범사업 지속 추진 및 의료기관 관리체계 강화(퇴원 후 환자 관리 등)를 포함한 **시범사업 개선·효과성 평가 추진 예정**

○ **(중증소아)** 참여기관 및 대상자 확대 등 **개선사항 반영**하여 중증소아 재택의료 시범사업 **연장 실시**(지침개정, 참여기관 모집 등, '22.1분기)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (방문진료) 의과 방문진료 시범사업 연구 실시(~6월) 한의 방문진료 시범사업 청구현황 분석(매월) - (장애인) 장애인 건강주치의 시범사업 지속 실시 - (정신과) 시범사업 참여 현황분석 등을 통한 개선방안 검토
2/4분기	- (방문진료) 의과 방문진료 시범사업 연구 실시(~6월) 한의 방문진료 시범사업 청구현황 분석(매월) - (장애인) 장애인 건강주치의 시범사업 평가(~6월) - (정신과) 시범사업 지침 개선 및 사업 수행기관 확대
3/4분기	- (방문진료) 의과 방문진료 시범사업 개선방안 검토(~9월) 한의 방문진료 시범사업 청구현황 분석(매월) - (정신과) 시범사업 수가 개선방안 검토
4/4분기	- (방문진료) 의과 방문진료 시범사업 지속 여부 검토 및 결정(~12월) 한의 방문진료 시범사업 청구현황 분석(매월) - (정신과) 시범사업 참여기관 대상 의견수렴 등을 통해 개선방안 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 지속적·장기적인 의료서비스가 필요한 **재가 환자의 의료적 필요**를 적절하게 충족시켜 **환자의 만족도 제고**

○ 의료진의 재택 방문진료 활성화로 **거동불편 환자**에 대한 **의료 접근성 향상**

○ 정신질환자에 대한 사례관리 등을 통한 지원으로 **정신질환 증상 악화를 예방**하고 **사회복귀 도모**

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (왕진중증소아)	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 장애인정책과	담당자 (장애인)	최봉근 과 장 이효정 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3287
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자 (호스피스)	이중규 과 장 윤민수 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
협조부서	보건복지부 정신건강정책과	담당자 (정신과)	김한숙 과 장 도혜진 서기관	전화번호	044-202-3860 044-202-3866

1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화

1-3-1 국가건강검진 효과성 제고 등

1. 과제 개요

○ (기본방향) **국가건강검진** 제도 개선과 함께 **건강보험과의 연계를 강화**하고, **제3차 국가건강검진 종합계획**('21~25년)을 통해 보완

○ (수검대상) **20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역)** 등을 건강검진 대상에 포함하여 사각지대 해소('19년)

○ (제도정비) 건강검진 **항목** 등에 대한 **효과성 연구*를 통해 의·과학적 근거 마련** 및 **사회적 공감대 형성**을 통해 정비 추진하고, **검진기관 질 관리** 강화('18년~, 계속)

* 현재 일반건강검진 목표질환(총 17개) 별로 타당성 평가연구를 진행 중

○ (사후관리) **검진 결과 고혈압·당뇨병 확진자**는 **포괄적 만성질환 관리와 연계**해 지속 관리되도록 **맞춤형 검진바우처 시범사업 실시**('19년)

* 고혈압(심전도·나트륨·칼슘 검사 등), 당뇨(안저 등 합병증 검사) 등 대상

- **건강검진 및 사후관리 참여도** 등에 따라 **건강보험의 보장수준**을 **차등화**하는 법정본인부담 체계 개편 검토('21년)

* 해외사례 조사, 개편방안 등 연구를 통해 타당성을 검토, 필요시 시범사업 실시

○ (재정운영) 건강보험에 지원되는 **건강증진기금 전입금**을 주 재원으로 별도 계리하여 **예방·건강증진 분야**에 포괄적으로 활용('20년)

* 건강검진 및 사후관리, 건강증진사업 등을 포함한 운영계획 수립

2. 추진 경과

○ **(종합계획) 국가건강검진의 기본 목표와 추진방향**을 제시하는 「**제3차 국가건강검진종합계획**」 수립('21.5월)

* ❶부담없고 편리한 건강검진 ❷믿을수 있는 건강검진 ❸건강생활 실천을 이끄는 건강검진 ❹건강검진 관리기반 강화 추진 전략 마련으로 예방적 국민건강증진에 기여

○ **(제도정비)** 검진항목·실시기준 정비 및 검진기관 질 관리 강화 추진

- **(검진제도 개선)**

· 신생아(생후 14~35일) 검진 신설에 따른 **영유아 건강검진 차수 증가**(7차→8차, '21.1월) 및 '건강교육 및 상담' 항목 **횟수* 및 주기 개선**('21.4월)

* 전자미디어(1회→3회), 정서 및 사회성(1회→2회), 취학전 준비(1회→2회), 대소변가리기(1회→2회)

· 정신건강검사(우울증)를 해당 연령을 시작으로 10년 동안 1회 받을 수 있도록 **수검 가능 기간 확대**('21.1월)

* (변경전) 20,30,40,50,60,70세 1회→ (변경) 각 연령대별 10년 중 1회

· 검진 사후관리 대상*에 **폐결핵**을 추가하여, 건강검진 결과 폐결핵이 의심되어 확진 검사를 받는 경우 **확진 검사비 면제**('21.1월)

* 검진 사후관리 대상 질환 : 고혈압, 당뇨병

- **(검진기관 질 관리)** 검진기관에 대한 평가 실효성 제고

· 3주기 검진기관 평가결과 공개 및 **최우수기관 인센티브* 부여**('21.9월), **미흡기관 사후관리 및 재평가 실시**('21.11월~)

* 최우수기관 표기 공개, 차기 평가 면제 등 홍보

○ **(사후관리 강화)** 검진결과 건강위험요인(대사증후군, 인지기능 등)을 가지고 있는 대상자에게 건강상담 및 정보 제공

- **(대사증후군 관리)** 검진결과, 대사증후군 위험요인* 1가지 이상 보유한 자 대상으로 건강상담 및 정보제공을 통하여 심·뇌혈관 질환 예방

* 복부비만, 높은 혈압, 높은 혈당, 낮은 HDL콜레스테롤, 높은 중성지방

- **(검진바우처)** 일차의료 만성질환 시범사업 참여 환자에 **'맞춤형 검진바우처' 지속 제공 및 검사항목 확대***('21.1월)

* 고혈압·당뇨병 환자 지질검사 4종(1→2회), 당뇨병환자 당화혈색소(2→4회) 횟수 증가 및 요 일반검사 등 신설

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(거버넌스 개편) 국가건강검진위원회** 조직 운영 효율화 및 국가건강검진의 총괄·조정기능 강화를 위해 **산하조직·기능 정비**('22년~)

* <사무국>범부처 협의·조정 총괄, 검진제도 개선 제안 접수 및 적정성 검토, <전문연구센터>검진항목 근거연구, <성과모니터링센터>건강검진 성과 평가 및 분석 등 역할 세분화

○ **(제도 정비)** 검진항목 정비 및 검진기관 질 관리 강화

- **(검진항목)** '검진기준 및 질관리반(질병청)'의 전문가 검토와 '국가검진위원회(필요시 전문위원회)' 심의·의결을 통해 검진항목 정비(연중)

- **(구강검진)** 수검자 만족도 제고 및 구강질병 조기발견 및 치료연계 실효성 확보를 위한 구강검진 개선 방안 마련('22년下)

- **(노인검진)** 연령별 건강특성을 반영한 적정 평가도구 및 신체기능 및 생활습관 평가·상담 등 처방 가이드라인 마련('22년下)

- **(학생검진체계)** 생애주기별 국가건강검진체계로 통합 관리될 수 있도록 관계 부처 협의 및 단계적 이행 계획 수립('22년下)

* 교육부, 기재부와의 관계기관 협의체 운영을 통해 학생 검진정보 통합관리, 예산 및 인력 조정, 건보공단 위탁 등 논의('21.11월~'22년)

- **(검진기관 질 관리)** 수준 높은 검진서비스 제공을 위해 국가건강검진 수행 인력 대상으로 전문교육 강화* 및 4주기 검진기관 평가** 실시

* ①교육과정 확대, ②양방향 화상교육 시스템 구축, ③모바일 교육 기능개선

** 4주기 검진기관 평가(병원급 이상 '21.11월~ , 의원급 '22.5월~)

○ **(사후관리)** 건강위험요인 보유자에게 건강상담 및 정보제공으로 중증질환 이환을 예방하고 검진의 실효성 제고

- **(영유아 건강검진)** 영유아건강검진 발달평가 결과 '심화평가 권고' 판정자 대상으로 지원하는 발달장애 정밀검사비 지원 대상 확대('22.1.~)

* 건강보험료 부과금액 하위 50%이하 → 건강보험료 부과금액 70%이하

- **(정신건강검진)** 정신건강검진 결과 우울증 의심자에 대한 전문 상담 연계 등 사후관리 내실화 방안 마련('22년下)

- **(인지기능장애)** 치매예방 및 치매 발생 고위험군의 치료 연계를 위해 치매안심센터에 정보 연계를 통한 사후관리 방안 마련('22.1.)

- **(검진바우처)** '일차의료 만성질환 시범사업' 참여자에게 제공된 **바우처**(시범사업) **본사업방안 검토**('22년上)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 국가건강검진 거버넌스 개편(안) 마련 - 구강검진 제도 개선 TF 운영 - 학생건강검진 제도개선 관계기관 협의체 운영 - 인지기능장애 검사결과 치매안심센터 연계 - 영유아 발달장애 정밀검사비 지원사업 대상 확대 시행 - 4주기 검진기관(병원급) 평가 실시('21.11월~) - 노인건강검진 제도 개선안 마련 - 대사증후군 사후관리(연중) - 검진기준 및 질관리반 검진항목 타당성 검토(연중)
2/4분기	- 국가건강검진 거버넌스 개편(안) 마련 - 구강검진 제도개선TF 운영 - 영유아 구강검진 제도 주기 개선 시행 - 학생건강검진 제도개선 관계기관 협의체 운영 - 정신건강검사 사후관리 강화 방안 마련 - 4주기 검진기관(의원급) 평가 실시
3/4분기	- 국가건강검진 거버넌스 개편 사전준비 - 학생건강검진 제도개선 관계기관 협의체 운영 - 대사증후군 사후관리(연중) - 검진기준 및 질관리반 검진항목 타당성 검토(연중)
4/4분기	- 국가건강검진 거버넌스 개편 사전준비 - 구강검진제도 개선(안) 마련 - 학생건강검진 제도개선(안) 마련 - 4주기 검진기관(병원급) 평가 중간결과 통보 및 이의신청 접수 - 대사증후군 사후관리(연중) - 검진기준 및 질관리반 검진항목 타당성 검토(연중)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 예방적 건강 관리체계 마련을 위해 **과학적이고 객관적인 근거에 기반**한 항목 검토와 사후관리, 검진기관 질 관리 강화로 **국가건강검진의 효과성 제고**

담당부서	보건복지부 건강증진과	담당자	이윤신 과 장 이희정 사무관	전화번호	044-202-2820 044-202-2828
담당부서 (암검진)	보건복지부 질병정책과	담당자	한상균 과 장 신태환 서기관	전화번호	044-202-2510 044-202-2515
담당부서 (본인부담체계)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 윤민수 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732

1-3-2 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리강화

1. 과제 개요

○ (기본방향) **의원급**에서 환자관리계획 수립, 지속적 관찰·관리·평가, 적절한 교육·상담 등을 제공하는 **포괄적 관리모델 도입·확산**('19년~)

* 의료 질 평가 기반으로 성과 중심 인센티브 적용 여부 등도 검토

- **고혈압·당뇨병**부터 우선 실시하고, 대상질환을 점진적으로 **확대***

* 의원에서 관리 가능하고 필요도 높은 질환을 선별, 적용방안 연구 진행('19년~)

○ (사업 정비) **기존 유사한 시범사업**들은 **단계적으로 통합**하되, 의원급 만성질환관리제는 진행 상황에 따라 조정·통합 등 개선 추진

* 지역사회 일차의료 시범사업 및 만성질환관리 수가 시범사업('19년)
의원급 만성질환관리제 및 고혈압·당뇨병 등록관리사업('20년~) 등

2. 추진 경과

○ **기존 시범사업**들을 **통합**하여 고혈압·당뇨병 환자 대상으로 포괄적 관리모델을 적용하는 **'일차의료 만성질환관리 시범사업'** 시행('19.1월)

- **'지역사회 일차의료 시범사업' 및 '만성질환관리 수가 시범사업' 모델의 장점을 통합한 시범사업 모델 개발·시행**

- **'일차의료 만성질환관리 추진단*'** 구성·운영하여 시범사업 참여 현황 분석 및 **제도개선 사항 검토**('19년~)

* 보건복지부, 질병관리청, 한국건강증진개발원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원

○ 일차의료 만성질환 관리 **시범사업 대상 질환 확대**(고혈압·당뇨병→아토피, 천식 등)를 위한 **모형 개발 연구용역 진행**('20.10월~'21.4월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **'일차의료 만성질환관리 시범사업' 모델을 개선***하여, **본사업 도입 추진**('22년上)

* ▲본사업 시 서비스 질 유지·개선을 위한 서비스 제공자 교육, ▲환자 본인부담 경감, ▲의사 책임 하 ICT 활용 건강관리서비스 제공, ▲유관사업 연계·통합 방안(의원급 만성질환관리제 우선 통합, 모델이 상이한 고혈압·당뇨병 등록관리사업 단계적 통합) 등

○ **만성 호흡기 질환** 대상 **시범사업 도입** 추진 및 환자 중심으로 **만성질환 관리사업 통합 방안 모색**('22년下)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 일차의료 만성질환관리 본사업 모형을 마련하여 도입 방안 검토
2/4분기	- 일차의료 만성질환관리 본사업 모형을 마련하여 도입 방안 검토 - 일차의료 만성질환 관리질환 확대 방안 검토
3/4분기	- 사업 추진 현황 모니터링 및 환류 - 일차의료 만성질환 관리질환 확대 방안 검토
4/4분기	- 사업 추진 현황 모니터링 및 환류 - 만성질환통합관리 방안 모색

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **일차의료기관**의 **만성질환 관리 역량 강화**로 경증 만성질환자의 대형병원 외래진료 감소 등 **의료전달체계 효율화**

○ 동네의원에서 만성질환자에 대한 포괄적이고 지속적인 관리를 통해 **고혈압·당뇨병 등 만성질환 관리 강화**

○ **지역사회 중심의 만성질환관리 거버넌스** 구축 기반 마련

담당부서	보건복지부 건강정책과	담당자	이선영 과 장 임영실 서기관	전화번호	044-202-2810 044-202-2815
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 임화영 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682

1-3-3 교육 · 상담 활성화

1. 과제 개요

○ (기본방향) **교육·상담의 효과성이 큰 분야**를 선정하여 점차 확대

- 시범사업을 통해 환자 특성에 맞춘 **교육·상담 제공 절차, 교육 과정 및 내용** 등을 **표준화**한 후 제도화 추진

○ (추진방안) **일차의료(의과)에 적합한 교육상담 체계**부터 개발하고 **단계적으로 종별·직역별 확대 및 공통수가 포괄적용** 등 검토

- 의원급 **외과계 수술 전후, 내·외과계 만성질환** 등에 우선 적용('19~)하고, **병원급**은 **효과성이 큰 질환*을 선별**해 확대('21년~)

  * 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**('20년~)

☞ 중장기적으로 3차 상대가치 개편시 기본진료료 개편 등과 연계

2. 추진 경과

○ **수술 전후 관리 교육상담 수가 시범사업 등 시행**('18.10월~)

- 심층진찰료 산정횟수(기관별 1일 4명→전문의 1인당 4명) 확대, 사업 참여 동의서 개선 등 **개선사항 반영**(지침 개정, 19.3월)

- 진료담당 의사가 치료 효과를 높이기 위하여 **교육 필요성을 인정**하는 경우 **암·심장질환·장루·요루·만성신부전** 환자 대상 **교육·상담료**(병원급 이상 기관) 산정* 등 **개선 필요사항 지속 반영**

  * (적용 시점) : 암환자 '15.12월 / 심장질환, 장루·요루, 만성신부전 '17.2월

○ **인공임신중절**에 대한 **충분한 의학적 정보**와 **실질적 상담**을 제공하기 위한 **인공임신중절 교육·상담료** 신설('21.8월)

○ **치매 환자**에 대한 **지속적인 치료·관리 지원** 및 **치매환자 가족 상담수가 신설** 등을 위한「**치매환자 가족 상담·교육프로그램 운영 모델 개발 연구**」수행('21.3~11월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **의원급 의료기관** 등에서 환자에게 **필요한 교육상담 서비스 제공**이 이루어지도록 **발전방안 마련**('22년)

- **수술**관련 질환 **교육상담 시범사업의 성과와 보완점**을 바탕으로 로드맵 수립('22년上) 및 본사업 전환 검토

○ 지속적인 **치매환자 치료·관리 지원 강화**를 위한 **치매환자 가족 상담수가** 추진방안 검토('22년下)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 시행
2/4분기	- 수술 전후 관리 교육상담 시범사업 모니터링 - 수술 전후 관리 교육상담 등 개선방안 마련
3/4분기	- 치매환자 가족 상담수가 추진방안 검토
4/4분기	- 치매환자 가족 상담수가 추진방안 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 의원급 의료기관에서 환자의 **자가관리 역량을 강화**하고 **체계적 교육상담이 가능한 여건 마련, 일차의료 활성화에 기여**

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 임화영 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 **중증장애인**의 **포괄적 건강관리 모델 확대**

- 포괄평가·계획, 교육·상담, 진료 의뢰·연계, 재택의료, 주 장애관리 등 **시범사업**을 통해 적정 운영모델 마련 후 제도화('18~'20년)

○ (대상확대) **장애아동에 특화된 주치의 모형, 치·한의 분야**에서 효과적으로 관리 가능한 **운영 모형 등 검토** 및 **단계적 도입**('19년~)

2. 추진 경과

○ 장애인 건강주치의 시범사업 시행('18.5월~'20.5월) 및 평가('18.9월~'19.7월)

* 등록주치의 339명, 등록장애인 1,146명, 제공 서비스 수 8,885건(~'20.5월)

○ 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 및 치과주치의 시범사업 시행('20.6월~'21.9월)

* 등록주치의 694명, 등록장애인 2,050명, 제공 서비스 수 9,213건('20.6월~'21.9월)

○ 장애인 건강주치의 **3단계 시범사업** 시행('21.9월~)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(장애인 주치의 3단계 시범사업)** 이용 활성화를 위해 **대상자 확대, 수가 개선 참여유인 제고** 등 개선 사항을 반영하여 **3단계 시범사업 시행**('21.9월~)

- **(장애인 참여 증진)** 주장애관리 서비스 **장애유형 확대***, **만성질환 무료 검사 바우처 제공, 교육상담 수가 대상 확대**(장애인→보호자 포함)

* (대상자) 중증 지체·뇌병변·시각 장애인 43만 명+ 중증 정신장애인 **35만 명**

- **(주치의 참여 증진)** 교육상담료 **수가** 세분화 및 **인상, 의사 1인당 등록 가능 환자 수 확대**(100명→200명) 등 주치의 **참여 유인 제공**

- **(방문진료 유인 제고)** 방문 진료 시 발생하는 **행위료 등 비**용을 포함하는 **묶음 수가 신설, 방문 서비스 횟수 확대**(연 12회→연 18회)

- **(중장기 방안 마련) 3단계 시범사업 평가*** 및 대안모델 마련을 위한 **정책연구 추진**

  * 「장애인 건강주치의 시범사업 평가 및 대안적 지불모형 개발」('21.11~'22.5월)

○ **(치·한의) 치과·한의 분야**에 적용 가능한 **운영 모형 검토**

- **(치과)** 치과주치의 시범사업 평가를 토대로 확대 운영 모형 검토

- **(한의)** 근골격계 질환에 특화된 운영모델 검토(계속)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 장애인 건강주치의 확대 시범사업 참여기관 및 환자 모집(4~5월) - 장애인 건강주치의 교육(수시) - 한의과 관리모델 검토(계속)
2/4분기	- 장애인 건강주치의 교육(수시) - 연구용역 통한 시범사업 개선방안 마련 - 한의과 관리모델 검토(계속)
3/4분기	- 장애인 건강주치의 교육(수시) - 연구용역 통한 시범사업 개선방안 마련 - 한의과 관리모델 검토(계속)
4/4분기	- 장애인 건강주치의 확대 시범사업 개선사항 검토(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **장애로 인한 건강문제 관리, 만성질환 등 예방관리** 및 **미충족 의료수요 충족**

○ **의료진**의 **장애에 대한 이해 증진, 전화상담·재택의료** 등 서비스 제공 등을 통해 **심리적·물리적 의료 접근성 향상**

담당부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	최봉근 과 장 이효정 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3287
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 임화영 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682

2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화

2-1. 의료 질 제고

2-1-1 의료 질 평가 및 보상 내실화

1. 과제 개요

○ (평가체계) **국가 단위 성과 목표를 설정·관리**하기 위한 **종합적인 거버넌스**를 **구성·운영**하고('21년), **평가제도 간 조정·연계*** 강화('19년~)

* 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
▸ 구조과정 등 인프라 평가	▸ 서비스 질 심층평가	▸ 기관 단위 종합평가

○ (평가영역 및 지표) 중소병원, 정신건강, 노인질환(치매), 감염·안전* 등 **평가영역**을 **균형적**으로 **단계적 확대**('19년~)

* 항생제 내성, 신생아중환자실 안전, 의료관련감염 예방 등

- **의료기관 유형·기능 및 특성에 부합**하도록 **평가지표 개선 및 결과지표 비중을 확대**하고, 성과 중심으로 **보상 강화**('22년~)

* (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 개선**

- 평가 간 중복지표 개선 등을 위한 **의료질향상실무협의체 운영**('19.2월)
- 의료 질 평가정보 통합 관리를 위한 **평가정보뱅크**(1단계, 적정성평가) **구축**('20.12월)
- 지표관리 전문성·일관성 제고를 위해 **지표분과위원회 구성·운영**('21년下~)

○ **평가영역 확대 및 지표 개선**

❶ **의료질 평가**

- **환자안전**과 연계한 **의료 질 평가 결과지표 개발 및 적용방안 연구** (분당서울대학교병원, ~'19.12월)

- 국민 체감도, 환자 중심성 강화를 위해 의료 **질 평가 영역 재편*** **(5개 → 6개 영역)** 및 **의료질평가지원금 평가 수행**('20.1~12월)

* **평가영역 :** ①공공성, ②전달체계 및 지원 활동, ③교육수련, ④연구개발 +
(기존) ⑤환자안전 및 의료 질 → (재편) ⑤환자안전, ⑥의료 질,

❷ **적정성 평가 등**

- ▲정신건강 입원영역('19.8월), ▲중소병원('19.11월) ▲수혈('20.10월), ▲우울증 외래('21.1월), ▲치매('21.10월) 등 **적정성 평가 대상 확대**

- **2차 환자경험 평가 대상 확대**(500병상 이상 종합병원, 95개소→ 300병상 이상 종합병원 154개소) 및 **결과 공개('20.7월)**

- **환자중심** 평가 **중장기 발전방안 마련 연구**(서울대학교, ~'20.12월)

- 3차 **환자경험 평가대상기관 단계적 확대** 추진(전체 종합병원 359개소) 및 전화 설문조사 수행('21.5~11월)

- **환자안전·감염예방** 중심, **제1차 중소병원 적정성 평가 실시**('21년下)

- **요양병원** 2주기 3차 **평가 대상기간 확대**(3개월→6개월), **투약안전 지표 신설·평가 도입**('21.7월)

- 기존 수술 중심에서 **암 진료 전반을 포괄**하는 **新 암 평가 체계 마련**('21.10월, 대장암·폐암·위암 계획 발표)

- **중환자실 적정성 평가 개선방안 연구**(연세대학교, '21.4~12월)

- 제1차 정비계획('19년)에 따라 **적정성평가 25개 항목, 142개지표 정비 완료**('21.12월)

- 평가지표 관리기준·절차 마련, 제2차 지표정비계획 수립('21.12월)

○ **평가기반 및 보상강화**

- 실시간 진료정보 수집을 위한 **평가정보 수집체계 마련**('19.12월)
- **e-Form시스템**(표준서식)을 통한 7개 항목* **평가자료 수집 추진**(~'21.12월.)

  * ('20년) NICU, 혈액투석, 마취, 수혈, ('21년) CABG, 폐렴, 정신건강입원 영역
- **평가결과 정확도 향상** 등을 위한 입원 시 **상병정보**(POA) **수집·활용방안 연구**(울산대학교, '19.12월), **상병정보**(POA) **수집·활용체계 및 요양기관 지원체계 마련***('20.12월)

  * 청구방법·작성기준, 행정비용 보상방안, 정보관리 방안, 환자안전지표 개발 등
- 의료기관 상병정보 코딩지원을 위한 **코딩지침, 사례집 개발**('21.11월) 및 **사례공유시스템 마련**('21.12월)

  * 관련단체 및 임상전문가 참여 기반의 전문가 검토단 구성·운영
- **적정성 평가 결과**에 따른 **가감 지급**(급성기뇌졸중 등 8항목)

  * ('19년) 가산 199억원, 감산 5억 ('20년) 가산 216억원, 감산 7억 ('21년) 211억원, 감산 2억원

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(평가체계)** 국가 단위 통합 평가체계 구축을 위한 **평가제도 간 조정·연계 강화**

- 의료질 평가 중장기 개편 연구용역(~'21.12월) 결과 등을 토대로 의료질 평가-적정성 평가 등 **평가제도 간 연계·조정방안 검토**('22년)
- 평가정보 **통합포털 구축**('22년下)과 연계, **평가 간 유기적인 정보 공유 및 협력체계 구축·운영**(지속)

○ **(평가영역 확대 및 지표 개선)** 의료질 평가 및 적정성 평가 지표 개선 등 지속 추진

❶ **(의료질 평가)** 중장기 개편 연구용역 결과(~'21.12월) 등을 토대로 의료기관 **유형, 특성** 등에 부합하는 **평가체계** 개선방안 검토('22년)

- 의료기관 **종별(상급종합병원, 종합병원) 기능**에 맞는 평가체계(평가지표, 보상방식 등) 개선 추진

- 국민 체감도를 높이기 위해 구조지표 중심의 현 평가체계를 **과정·결과지표** 중심으로 개선

❷ **(적정성 평가 등)** 환자 안전·중심 평가 확대 및 평가지표 개선

- 영상검사 **적정성 평가* 도입**('22년下), 1차 수혈 **적정성평가 결과 공개**('22.7월) 및 제2차 **중소병원 적정성평가 계획 공개**('22년下)

  * 의료평가조정위원회 결정에 따라 변경 가능

- 제3차 환자경험평가 결과 공개('22.7월) 및 **모바일 웹 조사 도입 등 조사방법 다양화 방안 마련 연구**('22.3~9월)

- **병원 유형분류 기반 평가**모형 단계적 개선방안 마련을 위한 **중소병원 적정성 평가 발전방안 연구**('22.3~12월)

- 2주기 **新 암 평가 체계에 따른 위암·대장암·폐암 적정성평가** (평가 대상기간: '22.1~12월) **실시** 및 **유방암·간암 적정성평가 개편**('22년下)

- 제2차 신생아 중환자실 적정성평가 결과 공개('22년上), 환자안전 및 결과 지표 강화한 제4차 중환자실 적정성평가 개편('22년下)

- 제2차 지표정비계획('21.12월, 결과지표 도입 등 핵심지표 강화)에 따른 지표 정비 추진(지속)

○ **(평가기반 및 보상강화) 자료 수집체계 개선, 성과에 따른 보상 강화** 추진

- **e-Form(표준서식)**을 통한 평가자료 **적시 수집 대상항목 확대**('22.10~12월)

  * 4항목('20년) → 7항목('21년) → 10항목('22년)

- 환자 안전 및 정확한 평가결과 산출을 위한 상병(POA) 정보수집 및 코딩지침·사례 등 교육(지속)

- 상병(POA) 정보 정확도 모니터링 방안 마련을 위한 연구('22.4~10월)

- **병·의원급 중심 가감지급 체계 개선**('22년下)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 수혈 1차 적정성 평가 결과 분석 및 결과 활용 논의(1~6월) - 환자경험평가 조사방법 다양화 방안 마련 연구(3~9월) - 중소병원 적정성 평가 발전방안 마련 연구(3~12월) - 2주기 新 유방암·간암 평가의 대상, 평가지표 등 적용 타당성 검토(1~3월) - 평가정보 수집체계 전환(조사표→심사평가표준서식) 확대항목 검토 및 선정(2월) - 제2차 지표정비계획에 따라 핵심지표 선정을 위한 지표검토(3월) - POA 코딩지침 및 사례적용 관련 교육·홍보 - (가칭) 'POA 코딩검토위원회' 구성 - 핵심지표 선정계획 수립
2/4분기	- 수혈 1차 적정성 평가 결과 분과위원회 및 의료평가조정위원회 심의(4~6월) - 환자경험평가 조사방법 다양화 방안 마련 연구(3~9월) - 3차 환자경험 평가결과 및 활용(안) 의료평가조정위원회 심의(6월) - 중소병원 적정성 평가 발전방안 마련 연구(3~12월) - 2주기 新 유방암·간암 평가기준 수립 및 수용성 확보 위한 의견수렴(4~6월) - 단계적 지표 개선 및 종료(안) 마련(6월) - POA 정보 정확도 모니터링 방안 마련 연구(4~11월) - 핵심지표 선정 완료
3/4분기	- 수혈 1차 적정성 평가 결과 공개(7월) - 환자경험평가 조사방법 다양화 방안 마련 연구(3~9월) - 3차 환자경험 평가결과 요양기관 통보 및 대국민 공개(7월) - 중소병원 적정성 평가 발전방안 마련 연구(3~12월) - 新 중환자실 4차 평가 세부시행계획(안) 수립(7월) - 2주기 新 유방암·간암 평가 세부기준 심의기구에서 확정(9월) - 非핵심지표 지표정비 추진 및 핵심지표 재평가(7월~) - POA 사례 추가 발굴을 위한 위원회 운영 및 공유시스템 업데이트(분기1회) - 의료질평가 평가체계 개선방안 검토(9월)
4/4분기	- 수혈 적정성 평가 지표 개선 검토(9~12월) - 중소병원 적정성 평가 발전방안 마련 연구(3~12월) 및 2차 계획 공개(12월) - 新 중환자실 4차 평가 도입(10월) - 2주기 新 유방암·간암 평가 세부시행계획(안)수립 및 평가계획 공개(10월) - 의료질평가 평가체계 개선방안 의료계·전문가 등 의견수렴(10~12월) - 의료질 평가-적정성 평가 등 평가제도 간 연계·조정방안 검토(12월) - 병·의원급 중심 가감지급 항목 확대 검토(10~12월) - 非핵심지표 지표정비 완료 및 핵심지표 재평가(지속) - POA 코딩지침 및 사례집 개정판 배포(12월) - 평가정보 수집체계 전환(조사표→심사평가표준서식) 확대 및 서식공개(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 의료의 질적 수준 향상에 대한 **의료기관의 투자·노력을 유도**하여 국가 전체적으로 **의료 질 및 환자안전 향상** 가능

○ **성과**에 기반한 **보상강화**로 **의료 질 향상 효과성 제고**

담당부서	보건복지부 보험평가과	담당자	이상희 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2780
협조부서	보건복지부 보건의료정책과	담당자	고형우 과 장 김성철 사무관	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·심사**하고, **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 활용**하는 **심사기전*** **도입, 심사기준·절차 공개** 등 병행

* 예> 현장 전문가 그룹에 의한 심사, 우수기관 자율관리제 등

○ (심사·평가 연계) **평가 결과와 심사·수가개선 등을 연계**하고 우수 의료기관에 **인센티브**를 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

○ **심사방식 개선 근거** 마련 및 시행('19.7월~)

*「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 전부개정(고시 제2019-175호)

○ **건강보험 심사체계 개편 선도사업** 실시 및 **개선방안 연구** 수행

- **(주제별 분석심사)** 고혈압·당뇨병 등 **5개 항목 실시**('19.8월~), 만성 신장병·폐렴 **2개 항목 추가 실시**('21.10월~)

* (만성질환) 고혈압, 당뇨병, 천식, COPD, 만성신장병, (급성기질환) 슬관절치환술, 폐렴

- **(자율형 분석심사)** 중증질환 중 뇌졸중 입원 진료 영역 실시('21.7월~)

○ **의료 질과 비용 연계 분석** 및 **의료기관 중재**를 위한 **차세대 분석심사시스템 구축 및 운영**('20.1월~)

○ 이해관계자 참여한 **심사제도운영위원회 구성*·운영**('20.10월~)

* 보건의료전문가, 의료계, 시민사회단체, 복지부, 심평원 등으로 구성

- 심사제도 전반에 대한 사회적 논의를 통해 **심평원 심사업무 운영 및 개선**을 위한 **연 단위 심사발전계획 수립**

* '21년 이행실적 및 '22년 심사발전계획 보고 ('21.12월, 심사제도운영위원회)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(심사발전계획)** 심사제도운영위원회 논의를 통한 **'22년 심사발전계획 수립**('22년上) **및 이행 점검**

○ **(체계개편/기존심사정비) 건강보험 심사체계 개편 본사업 전환** 및 **기관별 중재 확대 검토**

- **주제별** 분석심사 **본사업 확대,** 신규(견봉성형술 등) **모형개발 및 적용**

*「요양급여 기준에 관한 규칙」, 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(고시)」 등 정비

- 우수기관 **자율관리 방식 선도사업**의 **안정적 운영, 주요 분야별** (허혈성 심장질환 등) **확대 검토**

- 분석기능을 도입한 **경향기반 분석심사 확대** 및 사후관리 강화

- 대내·외 소통 강화 및 심사 투명성 향상을 위해 **심사기준 정비·개선체계 상시 운영**

○ **(심사-평가 연계)** 심사-평가 연계 추진을 위한 **협의체 구성, 로드맵 마련**

- 전문가 중심 **심사-평가 연계 협의체** 구성 및 **연계모형 운영**을 위한 **법령 개정 검토**('22.1월~)

*「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(고시)」 등 관련 고시 정비

- 심사-평가 정보수집 실행 및 보상방안 **단계적 로드맵 도출**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (심사발전계획) 심사제도운영위원회 개최 및 심사발전계획 수립(~3월) - (체계개편) 분석심사 확대 모형 개발, 심사기준정비·개선체계 상시 운영(~12월) - (심사평가연계) 심사·평가 연계 협의체 구성·운영, 연계모형 개발(~3월)
2/4분기	- (심사발전계획) 세부과제 이행점검(~12월) - (체계개편) 분석심사 확대 모형 개발, 심사기준정비·개선체계 상시 운영(~12월) - (심사평가연계) 심사·평가 연계 법령 개정 추진(~6월), 정보수집 실행방안 마련(~12월)
3/4분기	- (심사발전계획) 세부과제 이행점검(~12월) - (체계개편) 분석심사 확대 모형 개발, 심사기준정비·개선체계 상시 운영(~12월) - (심사평가연계) 심사·평가 연계 협의체 운영, 정보수집 실행방안 마련(~12월)
4/4분기	- (심사발전계획) 세부과제 이행점검, 제2기 심사제도운영위원회 구성·운영(~12월) - (체계개편) 분석심사 확대 모형 개발, 심사기준정비·개선체계 상시 운영(~12월) - (심사평가연계) 심사·평가 연계 협의체 운영, 정보수집 실행방안 마련(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

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

○ 진료의 자율성·전문성 보장과 가치기반 통합적 의료서비스 관리 모형 정착을 통해 **국민 건강 향상**

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 활용**하여 환자 정보를 내실있게 제공한 경우 **수가 가산 추진**('19년~)

* 환자 의뢰·회송 과정에서 검사 영상 및 진료기록 요약지 등 제공

○ (전자의무기록시스템) **EMR 인증제 시범사업**('18~'19년) 결과를 토대로 **본 사업 시행**('20.6월~) 및 **EMR 인증 수가 가산** 검토

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

○ **전자의무기록(EMR)시스템 인증제 시행**

- EMR 인증제 운영 **고시 제정**·발령('20.6월), 인증**기준 확정**('20.7월), 인증신청 접수('20.7월), 인증 **심사**('20.8월~) 등 추진

* ('20년) 25건 심사 완료, ('21년) 목표치 50건으로 (제품인증) 심사 수행 중

○ 전자의무기록시스템 **인증제 내실화 및 인센티브 제공방안 검토**를 위해 **로드맵 수립 연구 추진**

* 「전자의무기록시스템 인증제 로드맵 연구」('20.10~'21.6, 서울대학교)

< 전자의무기록 인증제 로드맵 연구 주요내용 >

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

○ 인증제 도입 초기에 제도 안착을 위해 **인증기준**에 따라 **전자의무기록시스템을 개선**하는 **비용 지원**('20.10～'21.9월)

- **EMR 제품** 10개의 **개선비용을 일부 지원**하여, **3,065개소 의료기관에 보급·확산**('20년 추경 56억원)

○ 로드맵 수립 연구결과를 토대로, **EMR 인증제**가 **효과적으로 확대·정착**하기 **위한 EMR 인증 수가 방안 마련 연구 추진**

* 인증제 로드맵 및 국가보건의료정책 과제와 연계한 단계별 수가 지급방안, 시범사업 추진 방안 등 연구('21.10～'22.3월 예정)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(진료정보교류) 신규 진료정보교류 서비스 모델**을 **발굴**하여 의료기관의 **진료정보교류 참여 확산 및 정보 공유 활성화**(～'22.12월)

- **(응급환자전원) 응급의료기관간 진료연속성을 개선**하기 위하여 응급환자 전원지원시스템과 진료정보교류 시스템간 연계(～'22.7월)

- **(병역 검사 활용) 병역의무자 의료정보 공유시스템**과 **진료정보교류 시스템간 연계**를 통해 1차적으로 **CT·MRI 등 영상정보를 연계**하고 업무협의를 통한 **병무용진단서 등 진료정보 추가 연계**(～'22.12월)

○ **(전자의무기록시스템) EMR* 인증수가 시범사업 추진방안** 마련(~'22.3월), 인증수가 **시범사업 검토·추진**(~'22년下)

* EMR(전자의무기록) 인증제 : 의료질 제고, 환자안전 강화 및 진료연속성 보장을 위해, 기능성, 상호호환성 및 보안성 분야 일정 요건 충족한 EMR시스템에 대해 인증

- **의료질평가 적용 의료기관** 중심으로 **인증 EMR 보급·확산**('22년~)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (전자의무기록시스템) EMR 인증수가 방안 마련(~3월)
2/4분기	- (전자의무기록시스템) EMR 인증제 수가 시범사업 검토·추진 (4월~12월)
3/4분기	- (진료정보교류) 응급환자전원 지원시스템-진료정보교류시스템 연계 - (전자의무기록시스템) EMR 인증제 수가 시범사업 검토·추진 (4월~12월)
4/4분기	- (진료정보교류) 병역의무자 의료정보 공유시스템-진료정보교류시스템 연계 - (전자의무기록시스템) EMR 인증제 수가 시범사업 검토·추진 (4월~12월) - (전자의무기록시스템) 의료질평가 위한 종합병원급 대상 인증 EMR 보급·확산 (~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **(진료정보교류)**진료서비스 제공을 통한 **약물사고 예방 등 환자 안전 강화, 환자 불편 해소, 의료비용 절감**

- 표준 기반의 상호운용성·보안성 강화된 의료정보시스템을 기반으로 데이터를 공유함으로써, 데이터 활용 기반 공공보건의료서비스 개선

○ **(전자의무기록시스템) 인증된 표준 EMR 시스템의 보급·확산**을 유도하여, **의료 질 제고·환자 안전·상호운용성 등**의 지속적 **개선**

- **의료기관간 상호운용성 확보**를 통해, 국가 단위 전자건강기록**(EHR) 시스템 구축,** 개인건강기록(PHR) **제도 확립 지원**

담당부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	정연희 과 장 최병익 사무관	전화번호	044-202-2920 044-202-2929
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745

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 정비**하여 예측가능하고 신뢰성 있는 수가체계 운영

- 2차 상대가치 개편을 통해 **수술·처치 등 수가는 인상**하고, **영상·검체검사의 수가는 인하**하여 **영역 간 불균형 해소** 추진('17~'20년)
- 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**('21년~)

- **진찰시간, 환자중증도** 등 진료특성에 따라 **충분한 진찰이 이뤄지고, 의료기관별 전문화된 기능과 역할을 충실히 수행**할 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~'19년 → 시행: '21년~)

- **종별 가산**제도는 향후 **의료전달체계 개선과 연계**해 탄력적 형태로 개편을 검토하고, 필요시 **행위 재분류 등 세부 조정** 작업도 병행

2. 추진 경과

○ (제2차 상대가치 개편) 3~4단계 수가 조정안 마련 및 시행('19~'20년)

○ (제3차 상대가치 개편) **개편을 위한 기초연구 수행**('18~'20년)

- **상대가치운영기획단 운영**을 통해 개편방안 논의('19.6월, 12월) 및 **연구결과 및 개편안 검토**('20.12월~)

- **제2기 상대가치운영기획단 구성**('21.10월)하여 3차 상대가치 개편 **세부방안 논의**('21.11~12월)

  * 가산제도 개편 및 폐지 행위 선정, 내소정 입원료 가산 정비, 검체검사 상대가치점수화 등

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(행위료)** 회계조사 등 연구결과 반영하여 상대가치 **구성요소별** (▲업무량, ▲진료비용, ▲위험도) **점수 산출 및 조정**('22.2분기~)

- (업무량) 행위별 업무량 **연구결과 검토·보완** 및 **행위 재분류 진행**

- (진료비용) 행위별 직접비용(인건비, 장비비 및 재료비) 근거자료에 대한 **부문별·행위 유형별 검토** 및 **임상전문가패널 논의 반영**

  * 전문과·분야별 의견수렴, 간담회 개최 등을 통한 균형성 조정

- (위험도) 위험도 연구결과*를 감안한 **산출 방안 검토**

  * 의료기관 회계공시 및 원가기반 부문별 의료분쟁 비용 추계

○ **(기본진료료 및 가산제도) 항목별 상대가치점수 산출** 및 **조정** ('22.2분기~)

- (종별 가산) **행위 유형간 불균형 개선** 및 **의료기관 기능 적합** 질환 진료시 이익이 크도록 **보상체계 재설계**

  * 유형별, 행위별 상대적 수준을 고려하여 가산율 차등 적용 등

- (원료 가산) 진료행태 변화 등 **최근 의료 현실 고려**하여 **내과·소아과·정신과 분야 가산 개편**

- (기본진료료) **보상 수준이 상대적으로 낮은 입원 진료** 정비

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 행위 구성요소별 상대가치점수 구축 내역 보완·검증 및 조정(1월~6월) - 행위 재분류 검토 및 행위정의 비교 검토 및 검증(1월~6월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 실행 방안 마련(1월~6월)
2/4분기	- 행위 구성요소별 상대가치점수 구축 내역 보완·검증 및 조정(1월~6월) - 행위 재분류 검토 및 행위정의 비교 검토 및 검증(1월~6월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 실행 방안 마련(1월~6월)
3/4분기	- 행위의 구성요소별 상대가치점수 산출 및 조정(7월~9월) - 행위 재분류 결과 심의·의결 및 행위정의 개정 구축(7월~12월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 도입(7월~12월)
4/4분기	- 행위별 상대가치점수 산출 및 조정(10월~12월) - 행위 재분류 결과 심의·의결 및 행위정의 개정 구축(7월~12월) - 기본진료료 및 수가가산제도 개편 도입(7월~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 의료행위에 대한 적정 보상을 지급하여 **건강보험 제도의 합리성 및 신뢰성 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 가능**하도록 건강보험 **수가 개선**

- **(간호사 야간근무)** 인력 채용을 지원하기 위한 **야간전담간호사** 및 **야간근무 보상을 강화**하고, **야간근무 가이드라인 제공**('19년~)

- **(의료정보·행정) 심사체계** 개편 및 **평가·인증** 등을 위한 자료 제출·관리 인력 확충 지원('20년~)

- **(안전관리) 응급실 안전을 위한 보안인력**(청원경찰 등) 확보 지원('19년~)

  * 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 인력**에 대한 보상 확대('19년~)

  * 예> 입원전담전문의, 중환자실 전담전문의 등

- **(간호인력)** 입원실의 **간호인력 배치를 높일 수 있도록 간호관리료 차등제를 개선**하고*, **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 만족도 향상 및 병원 근무유인을 제고를 위해 **야간간호 및 야간전담간호사 수가 개선**

  * 수도권 및 대형병원 간호사 쏠림 현상 등을 고려하여 서울지역 및 상급종합병원을 제외한 종합병원과 병원 대상으로 우선 적용

- **(야간근무 수당지원)** 야간간호 보상 확대 및 야간 간호서비스 질 향상을 위해 **야간간호료*** **신설**('19.10월) **및 서울지역 확대 적용**('21.4월)

  * (가이드라인) 야간간호료의 70% 이상을 교대근무 간호사의 야간근무 보상강화를 위한 직접 인건비로 사용하도록 권고

- **(야간전담간호사)** 간호사 교대근무 개선 및 야간전담간호사 추가 고용을 유도하기 위해 **야간전담간호사 관리료 수가 개선**('19.10월)

○ **(안전관리)** 응급의료기관 **보안 인력 배치기준 명시**를 위한 **응급의료법 시행규칙 개정안 마련**('20년)

○ **(전문인력 확충)** 의료 질 향상을 위해 배치된 입원실 및 중환자실 전문인력 등 **특정 업무 전담인력**에 대한 보상 확대

- **(중환자실 전담전문의) 신생아·소아중환자실 내 전담전문의**가 **2인 이상 확충**되도록 **가산 수가** 신설('19.4월)

- **(입원전담전문의)** 시범사업('16.9월~'21.1월)을 본사업으로 전환하여 **'입원환자 전담전문의 관리료'** 신설('21.1월), **성과평가** 및 **제도 개선 방안(안)** 마련하여 건정심 보고('21.3월)

○ **(간호인력)** 입원실에 **적정 수의 간호인력을 배치할 수 있도록 간호관리료 차등제 개선**

- **(입원환자 수)** 경기도·광역시 소재 병원이 병상 수 대신 **입원환자 수를 기준**으로 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

- **(미신고 기관)** 간호관리료 차등제 **미신고 기관**에 대한 **'등급 외' 구간을 신설**하여 **입원료 감산 지급 강화**('20.1월)

○ **(근무환경 개선)** 간호사 교대제 개선을 위한 건강보험 수가 시범사업모형 등 추진 검토

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(간호사 야간근무) 야간간호료** 및 **야간전담간호사관리료 적용 대상 및 지역 확대**(+상급종합병원, 서울) **적용**('22년上)

○ **(간호인력)** 간호등급제를 '**간호사 1인당 실제 환자 수**(ratios)'로 개편 검토('22년 검토, '23년 시행 예정)

- ▲**간호사 1인당 적정 환자 수** △**다른 제도와의 연계성 및 파급효과,** ▲**간호사 수급방안** 등을 포함한 간호등급제 개편 **연구용역 실시**('22년上)

- **노동계·병원계·간호계** 등이 참여하는 **실무협의체 운영**하여 **의견 수렴**('22년)

○ **(전문인력 확충)** 입원환자의 안전 및 의료질 향상을 위해 배치된 **입원실 및 중환자실 전담인력**에 대한 **보완사항 검토**

- **(입원전담전문의) 입원전담전문의 관리료 성과 평가**하여 **건정심 보고**('22.2~3분기)

○ **(근무환경 개선)** 예측 가능하고 규칙적인 교대근무제를 포함한 시범사업 방안을 마련하여 시행('22년上)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (간호인력) 간호등급제 개편을 위한 연구 시행(1~6월) - (전문인력) 입원전담전문의 관리료 성과평가 연구 준비 입원전담전문의 관리료 현황 모니터링 및 분석(1월) - 간호사 교대제 개선 시범사업 실시(3월)
2/4분기	- (간호인력) 간호등급제 개편을 위한 연구 시행(1~6월) - (전문인력) 입원전담전문의 관리료 성과평가 연구 시행 입원전담전문의 관리료 현황 모니터링 및 분석(4월) - 간호사 교대제 개선 시범사업 운영(4월~6월)
3/4분기	- (간호인력) 간호등급제 개편안 마련 - (전문인력) 입원전담전문의 관리료 성과평가 결과 건정심 보고(9월) 입원전담전문의 관리료 현황 모니터링 및 분석(7월) - 간호사 교대제 개선 시범사업 운영(7월~9월)
4/4분기	- (간호인력) 간호등급제 개편안 마련, 추진 - (전문인력) 입원전담전문의 관리료 현황 모니터링 및 분석(10월) - 간호사 교대제 개선 시범사업 운영(10월~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **간호사 이직률 감소** 및 **간호사 1인당 적정 환자 수 적용**하여 **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 제공**되기 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 **적기치료**를 위한 건강보험 수가·기준 및 평가항목 등 개선('20년~)

2. 추진 경과

○ (필수 의료) **필수의료분야 지원강화 위한 수가 개선**

- (분만·수술) **분만수가 인상, 분만前 감시 수가 세분화** 및 **인상, 극소저체중 소아 수술 가산 신설** 등('21.2월~)

- (응급·외상) 응급실 **전담 인력 확보 위한 응급수가 개선**('21.1월~) **중증외상환자 진료 특성**을 고려한 **처치 수가 개선**('21.12월~)

- (지역) **취약지 간호인력 시범사업 대상기관**(종별·지역) **확대***('20.1월), 시범사업 **성과평가**를 위해 기관·간호사 대상 의견수렴('21.9월)

  * (기존) 의료취약지 소재 병원급 의료기관(80개 기관) → (확대) 의료취약지 소재 종합병원·병원급 의료기관 및 군지역 병원급 의료기관(138개 기관)

  · (의뢰가산) 비수도권 지역 의료기관이 동일 시·도내(17개 행정구역) 종합병원 이상(전문병원 포함)으로 의뢰 시 수가 가산* 적용('20.11월)

  * 진료의뢰료 I 의 30%, 본인부담 0%

○ (환자 안전) 환자안전법 제정('16.7월) 등에 따라 **감염예방·관리료**('16.9월), **입원환자 안전관리료**('17.10월), **마약류안전관리료**('19.1월), **수술실 안전관리료**('19.5월)를 신설

- (감염관리) 의료법 개정내용('21.12.30.시행)과 유형별 의료기관 인증 현황을 고려하여 감염예방·관리료 산정 대상 확대('21.12월)

- (안전관리) 입원환자의 상태 악화에 적시 대응하기 위한 **시범사업 운영**('19.5월~) 및 시범사업 효과평가 등을 위한 **연구 시행**(~'21.12월)**

  * **일반병동 입원 환자**의 예상하지 않았던 **급성 악화**가 발생 또는 예상될 때 **즉각적인 의학적 조치**를 취하여 **심정지 또는 사망**을 예방하는 시스템

  ** 신속대응시스템 시범사업 평가 및 표준모형 개발 연구('21.5~'21.12.)

- (DUR)시스템 개선 및 관련 안전활동 보상 기반 마련을 위한 시범사업을 실시('19.8~12월)하고 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('19.11월~'20.1월)

  * 1회용 관절 봉합용 NEEDLE, 홍채 확장용 기구 등

○ (결핵 예방·관리) 항결핵약제 내성 **결핵균 검사**(리팜피신, 이소나이아짓) **급여기준 개선**('20.7월)

- 건강검진 시 **결핵 관련 소견자의 본인부담 면제 적용**('21.1월~)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(심뇌혈관질환)** 권역별 네트워크(권역·지역심뇌혈관센터 등) 중심으로 **환자 통합 평가, 응급진료·회송 등 전달체계 개선**을 위한 **성과 연계 보상 시범사업** 검토('22년下)

○ **(당뇨병)** 인슐린 사용 1형당뇨병 환자의 **연속혈당측정기 등 기기 적정 사용** 및 **질 관리 위한 행위수가 개선**('22년上)

* 비급여 연속혈당측정검사 수가 급여화 검토

○ **(지역)** '지방의료기관 간호사 인건비 직접지원 시범사업' 지속 실시 **지방의료기관의 간호사 고용 확대** 및 **간호서비스 질 향상 지원**(연중)

○ **(환자 안전) 요양병원 감염예방·관리료 수가 개선 추진, 신속대응 시스템시범사업 개선방안 검토**('22년下)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (심뇌혈관질환) 응급 심뇌혈관질환 체계 개선 시범사업 추진 보고(~3월) - (당뇨병) 연속혈당측정검사 급여방안 검토(~3월) - (격리실 입원료) 감염병 별 격리실 입원료 급여적용 필요성 검토 - (신속대응) 효과평가 연구결과를 반영한 모형, 수가 등 개선방안 검토
2/4분기	- (심뇌혈관질환) 응급 심뇌혈관질환 시범사업 기관 지정 및 적용(5월~) - (당뇨병) 연속혈당측정검사 급여 수가 개선 건정심 보고(4월) - (격리실 입원료) 감염병 별 격리실 입원료 급여적용 필요성 검토 결과를 반영하여, 급여적용 추진 - (신속대응) 효과평가 연구결과를 반영한 모형, 수가 등 개선방안 검토

구분	추진일정
3/4분기	- (심뇌혈관질환) 시범사업 시행 및 모니터링 - (격리실 입원료) 격리실 입원료 급여적용 확대 추진 - (신속대응) 효과평가 연구결과를 반영한 모형, 수가 등 개선방안 마련
4/4분기	- (심뇌혈관질환) 시범사업 시행 및 모니터링 - (격리실 입원료) 격리실 입원료 급여적용 확대 적용 - (신속대응) 시범사업 개선방안에 대한 시범사업 성과보고서 작성 및 심의위원회 심의 - (감염예방) 요양병원 감염예방·관리료 수가 개선 추진

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **격리실 입원료 급여화** 및 **감염예방·관리료 수가 개선**으로 안전한 의료환경과 **감염예방체계 구축**

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조미라 사무관 조영대 사무관 장태영 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734 044-202-2733 044-202-2745

2-2-4 포괄 · 묶음 방식의 수가제도 확대

1. 과제 개요

○ (7개 질병군 포괄수가) 진료 행태 변화, **의료기술** 및 **진료 비용의 변화**를 반영하여 **적정 보상 수가(안)** 마련('19년)

- **신포괄 모형**과의 유기적 **연계방안**, 물가변동 등 요인을 고려한 **독립적인 조정 기전** 등 적용 검토

○ (신포괄수가제) **시범사업 적용 병상 지속** 확대('22년, 5만 병상)

- **민간 의료기관**의 **특성**을 **반영**하고, 진료의 **자율성 및 효율성** 등 **의료의 질**을 **높일 수 있도록 수가 모형 개선**

- 기관별 비급여 규모를 자발적으로 줄여나갈 수 있도록 **비급여 감축에 대한 인센티브** 및 **의료 질 평가지표 강화**('19년)

- 단계적으로 정책가산 규모를 줄여 나가되, **기본수가가 적정 수준**이 될 수 있도록 **원가기반 수가 개발**('20년~)

○ (요양병원 일당정액제) 입원이 **필요한 환자**의 **적정 입원**은 보장하고 입원 필요성이 낮은 환자의 **지역사회 복귀**는 **지원**하는 **수가 개선**('19년~)

- **환자 분류를 입원 필요성에 따라 정비**하고, **본인부담을 개선**하여 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 관리**가 가능한 만성질환 관리 등 **묶음수가 검토**('20년~)

- **다양한 의료기관**(의원, 병원, 종합병원 등)이 **협력**하여 **환자 중심의 진료 성과**를 높일 수 있는 **수가제도 연구** 추진 병행

2. 추진 경과

○ (7개 질병군 포괄수가) 포괄수가 **시범사업 실시**('97년~'01년), **선택참여 방식**의 포괄수가제 **본사업 실시**('02년~'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
- **▲지불제도의 타당성** 및 **▲확대 적용 가능성**을 **점검**하는 **방향**으로 신포괄수가 **모형 개선***('22년 수가에 적용 예정)

  * 응급의료기관평가, 의료기관 인증 평가지표 도입, 진료특성을 반영한 유형별 조정계수 분류 개선, 약제와 치료재료의 포괄·비포괄 분류기준 재설정 등

- 1:1 **기관 맞춤형 '신포괄수가 간담회**(비대면 영상)'를 **실시**하여, 시범사업 **참여 기관 애로사항 해소**('21년 15차수 17개소)

  * 기관별 청구현황 공유, 주요 코딩 오류사례 위주로 진단 코딩 심사현황 안내 등

○ (요양병원 일당정액제) **수가 개편 방향**을 **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**

< 요양병원 수가 개편 Part Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ 주요 내용 >

· (Part Ⅰ) 요양병원 입원환자 **안전관리료 신설, 의료인력**(의사·간호인력) **확보 수준**에 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 수준**에 따른 **입원료 차등제 개편**(가산율 조정 20%→18%, 8개 전문과목 전문의 → 전체 전문의)

○ (의료 질 향상) **‘일차의료 만성질환관리 시범사업’ 효과 평가**('20년) 및 **시범사업 성과 건정심 보고**('21년)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (7개 질병군 포괄수가) **비용기반 포괄수가의 합리적·안정적인 조정기전 마련 추진***('22년下)

* 비용기반 포괄수가 조정기전 조정방안 마련 연구('22.3~11월)

○ (신포괄수가제) **정책 추진현황**과 **연계**하여 신포괄수가 **적용대상 확대 추진** 및 비용(원가)기반 수가 산출 방법 **검토***('22년下)

* 신포괄지불제도 시범사업 평가 및 적정모형 마련을 위한 연구('22.3~11월)

○ (요양병원 일당정액제) **요양병원 환자군 변경** 등 **수가개편에** 따른 **청구현황 분기별 모니터링** 및 개편 수가의 기준 개선 검토(연중)

○ (의료 질 향상) **‘일차의료 만성질환관리 시범사업’ 개선안** 마련 및 **묶음 수가 적용방안 검토**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (7개 질병군) 포괄수가 조정을 위한 표준진료내역 구축, 비용기반 포괄수가 조정방안 마련 연구('22.1월~12월) - (신포괄수가) 비용기반 수가개발 방안 검토, 신포괄수가 시범사업 영향 평가 연구('22.1월~12월) - (요양병원) 수가개편에 따른 청구 현황 모니터링 및 관련 기준개선 검토 - (의료질향상) 일차의료 만성질환관리 시범사업 묶음수가 적용방안 검토
2/4분기	- (7개 질병군) 포괄수가 조정을 위한 합리적 비용분석, 비용기반 포괄수가 조정방안 마련 연구('22.1월~12월) - (신포괄수가) 비용기반 수가개발 방안 검토, 신포괄수가 시범사업 영향 평가 연구('22.1월~12월) - (요양병원) 수가개편에 따른 청구 현황 모니터링 및 관련 기준개선 검토 - (의료질향상) 일차의료 만성질환관리 시범사업 묶음수가 적용방안 검토

구분	추진일정
3/4분기	- (7개 질병군) 포괄수가 모형 개선 및 조정기전 검토, 비용기반 포괄수가 조정방안 마련 연구('22.1월~12월) - (신포괄수가) 비용기반 수가개발 방안 검토, 신포괄수가 시범사업 영향 평가 연구('22.1월~12월) - (요양병원) 수가개편에 따른 청구 현황 모니터링 및 관련 기준개선 검토 - (의료질향상) 일차의료 만성질환관리 시범사업 묶음수가 적용방안 검토
4/4분기	- (7개 질병군) 합리적·안정적인 포괄수가 조정기전 검토, 비용기반 포괄수가 조정방안 마련 연구('22.1월~12월) - (신포괄수가) 비용기반 수가개발 방안 검토, 신포괄수가 시범사업 영향 평가 연구('22.1월~12월) - (요양병원) 수가개편에 따른 청구 현황 모니터링 및 관련 기준개선 검토 - (의료질향상) 일차의료 만성질환관리 시범사업 묶음수가 적용방안 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 진료행태 및 정책 목적에 따른 **다양한 지불제도 도입**을 통해 **효율적, 효과적인 의료체계 마련**

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 윤민수 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 임화영 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2682
협조부서	보건복지부 건강정책과	담당자	이선영 과 장 임영실 서기관	전화번호	044-202-2810 044-202-2815

3. 건강보험의 지속가능성 제고

3-1. 건강보험 재정 관리 강화

3-1-1 재원조달 안정화

1. 과제 개요

○ (정부지원) 현행 한시적인 **지원 방식** 및 **적정 지원규모**를 재검토하고, 사회적 합의를 거쳐 **법 개정** 추진(~'22년)

- 보험재정에 대한 정부지원 규정(국민건강보험법 제108조) 유효기간('22.12월) 만료 이전 관계부처 협의 및 공론화를 거쳐 개정 지원('22년~)

○ (보험료) 건강보험 **보장성 확대**와 보험료 **부담**이 **균형**을 이루도록 매년도 **보험료율 인상률**을 **적정 수준**(평균 3.2%)에서 안정적으로 관리(계속)

- 오랜 기간 건강보험을 운영해 **보장성**과 **보험료 부담**이 **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 뒷받침**, 건보 **재정의 안정적 운영** 등을 위해 **재정당국과 긴밀히 협의**하여 매년 **예산규모* 확대**

* (정부지원) '18년 7.1조원(13.2%) → '19년 7.9조원(13.2%) → '20년 9.0조원(14.3%) → '21년 9.5조원(14.3%) → **'22년 10.5조원(14.4%, 국회에서 1천억(1%p) 증액)**

○ (보험료) 보장성 확대 필요성, 국민의 보험료 부담 여력, 건강보험 재정여건 등을 종합적으로 고려하여 **건강보험정책심의위원회 가입자·공급자 위원간 심도 있는 논의**를 통해 **매년 보험료율 조정**

- **'22년도 보험료율**은 **코로나19로 인한 국민경제 상황** 등을 **고려**하여 **건정심 위원간 만장일치로 1.89% 인상 결정**

* (보험료율 인상률) '18년 2.04% → '19년 3.49% → '20년 3.2% → '21년 2.89% → '22년 1.89%

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(정부지원) '건강보험 보장성 대책'**의 차질없는 이행, 건강보험 **재정의 안정적 운영**을 위해 '23년도 **정부지원 확대** 노력(연중)

- 건강보험 재정에 대한 **건보 재정의 안정적 운영**을 위해 사회적 논의를 거쳐 **정부지원 기준 명확화**를 위한 **법령 개정 추진**(연중)

  * ▲기동민의원안, ▲이정문의원안, ▲정춘숙의원안, ▲이종성의원안 등 관련 **개정안 旣발의**

- **정부지원 법정 시한**(~'22.12월) **연장 등**를 위한 건강보험법(부칙 제2조) 개정 추진

○ **(보험료율)** 건강보험 **재정여건, 국민의 부담 여력, 보장성 강화대책 이행** 등을 **종합적**으로 **고려**하여 **적정 수준 보험료율*** 결정(8월)

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

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (정부지원) '22~'26년 국가재정운용계획 제출(1월) 및 기재부 심의
2/4분기	- (정부지원) 2023년도 예산 부처안 마련 및 기재부 제출(5월) - (보험료율) 건정심 심의·의결을 거쳐 2023년 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) 정부지원 기준 및 한시조항 관련 국회 법 개정 논의

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **안정적인 재원조달**을 통해 **건강보험 재정**의 **지속가능성 제고**

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 김웅년 서기관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705

3-1-2 보험재정 관리·운영 체계 개선

1. 과제 개요

○ (투명성) **당사자*** **간 합의**에 기반한 건강보험 제도 고유의 특성을 존중하면서 **민주적 절차**를 통한 **재정운영 투명성** 확보 방안** 검토('19년)

* 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(19년)

- 그간 추계들을 비교·분석하여 **객관적인 분석틀과 연구방법론**을 도출하고, 추계모형에 따른 **중장기 재정전망** 추진('20년)

○ (안정성) **급여청구 빅데이터 등을 활용한 보험급여 지출현황 분석 및 체계적인 재정 관리** 추진('19~'20년)

- 보험급여 항목, 요양기관, 상병, 환자, 재원일수 등 **특성별 이용량 변화** 및 지출에 대한 **원인 분석** 등을 통해 제도 개선('19년~)

- 재정투입의 **효과성 확보**를 위해 **지출 특성 등을 고려한 분야 또는 항목*** **대상**으로 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('20년)

2. 추진 경과

○ 코로나19 상황에서 ▲의료이용량 변동, ▲가입자 소득 변동 ▲코로나19 지출 등으로 건강보험 수입·지출 변동성 심화

→ ▲코로나19 유행상황, ▲백신접종, ▲경기 변동 등 다양한 변수를 고려한 중기 재정전망 실시하여 환산지수·보험료율 산출시 적용

○ 보험료율, 수가 결정 등 재정운영 체계 관련 **주요국 사례 연구를 토대로 재정운영 투명성 제고 등 개선방안 검토**

* 주요국 공적 의료보장체계 재정운영 사례연구(보건사회연구원, '21.7월)

○ 건강보험 재정분석 시스템 등을 활용하여 코로나19 상황에서 건강보험 **지출현황 상세분석 및 모니터링 체계** 운영('21년 연중)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(진료비 연구) 총진료비 관점**에서 건강보험 수가구조(환산지수 - 상대가치 - 종별가산 등) **개선방안 검토***(~'22.10월)

* 건강보험공단 연구(2023년 유형별 환산지수 연구와 병행, 보사연 ~'22.10월)

○ **(재정관리) 코로나19 상황**에서 ▲의료이용량 변동, ▲가입자 소득 변동 ▲코로나19 지출 등 **재정 변동성 등**을 **반영**하여 **중장기 재정전망 실시**

- **건강보험 재정관리시스템 고도화** 추진(핵심 재무위험 요인 관리, 재정영향평가 등, 연중)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (재정관리) 재정관리시스템 고도화, 수가결정 개선방안 검토 및 진료비 관리방안 연구
2/4분기	- (재정관리) 재정관리시스템 고도화, 수가결정 개선방안 검토 및 진료비 관리방안 연구
3/4분기	- (재정관리) 재정관리시스템 고도화, 수가결정 개선방안 검토 및 진료비 관리방안 연구
4/4분기	- (재정관리) 재정관리시스템 고도화, 수가결정 개선방안 검토 및 진료비 관리방안 연구

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 전략적 재정관리 강화를 위한 시스템 고도화 및 수가결정 개선방안 모색 등을 통한 **건강보험 재정의 지속가능성 제고**

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 김웅년 서기관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705

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('22년)

- **의료 이용·제공**에 미치는 영향, **타 제도**와의 관계 등 **운영평가**('21년)를 실시하고, 대상질환·항목·적용방식 등 종합적으로 검토

○ (의료이용 관리) **극단적인 과다·과소 의료이용**에 대한 **급여 기준*, 과다(과소)이용 컨설팅·서비스 연계 등 관리체계** 마련('20년)

- 낮은 본인부담으로 의료필요 대비 과다의료이용 가능성이 존재하는 **차상위 본인부담 경감 대상자**부터 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~), 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**

○ (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)

- 과다의료이용자 **사례관리 도입**을 위한 **연구용역* 및 시범운영****

* 의료이용지원 사례관리 운영방안 연구 ('21. 5.~12월, 우송대 산학협력단)

** 연구용역에서 제시된 사례관리 모형 검증(춘천·화성·원주지역, '21. 9.~12월)

○ (약물사용 관리) 다제약물을 복용하는 지역사회 거주자와 병원 이용자 대상 **의약 전문가의 약물관리 서비스 제공*** 및 **사업 확대 추진**

* 약사모형('18.7월~), 의원모형('19.9월~), 병원모형('20.8월~)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(본인부담 차등 개선) 약제비 본인부담 차등제 제도개선 방안 추진**

- 환자 의료이용의 **대형병원 선호 및 쏠림현상을 개선**하고자 추진 중인 약국 **약제비 본인부담 차등제*** 제도의 개선방안 추진

* 의원급 및 병원 30%, 종합병원 40%, 상급종합병원 50%

· 의료기관 전달체계 개선, 의료비용 절감 등 제도시행에 따른 경증 질환의 대형병원 쏠림현상 등 정책효과 분석 및 개선안 검토

○ **(의료이용 관리)** 수요자의 의료이용행태 분석을 통한 **합리적 의료이용 유도 방안 검토**

- (협의체 운영) 건보공단·복지부·심평원 **협의체 운영**으로 **과다·이상 의료이용 사례·원인분석 및 대응 방안 검토**

- (관리체계) **과다의료 이용기준 개선**, 과다의료이용자 특성·행태 분석을 통한 **유형 분류, 유형별 관리체계 마련** 및 **모니터링**('22년上)

- (사례관리 시범사업) **과다·이상 의료이용자** 대상 **개인별 맞춤 상담, 교육 제공** 등 사례관리 시범사업 확대('22년上)

* 지역 확대('21년 3곳 → '22년 10곳), 수행자 역량 강화를 위한 연구영역 수행

○ **(제도 개선 검토)** 의료필요 대비 과다 의료이용 가능성이 존재하는 차상위 본인부담경감대상자 등에 대한 **제한적 본인부담 경감제도*** **검토**

* 의료급여제도(급여일수 제한, 의료급여 사례관리) 등 타 제도 참고

○ **(약물사용 관리) 환자중심 다제약물 관리서비스 제도화 기반** 마련

- **지역사회 의·약사 협업**으로 **통합모형*** **시범사업 실시**('22년 上), 병원모형 **체계화****, 장기요양시설 모형 개발·추진('22년 下)

* 기존의 약사모형, 의원모형 등 공급자 중심의 분절적 운영에서 탈피하여, 의·약사가 한 팀을 이뤄 환자 중심의 다제약물 관리서비스 제공

** 참여병원 담당자 대상 온라인 화상교육 실시, 참여병원과 간담회 시행으로 다제약물 관리서비스 개선방안 도출·적용 등

- **의료이용 변화를 확인**할 수 있는 **성과지표*를 활용**하여 사업 효과성 평가 및 **다제약물 사업 제도화 방안 연구 추진**('22년 下)

* 예: 필수 약제 복약순응도 변화, 복용 약물 수 변화 등

○ **(알 권리 강화)** 공급자의 자정 노력인 **'현명한 선택***(Choosing Wisely)' 캠페인 및 이용자의 적정 의료이용 문화 정착 지원

* 의료전문인 주도로 적정 진료 리스트를 작성·보급하여 환자의 알 권리 강화, 의료서비스의 질 향상을 도모하는 캠페인

- **참여 학회*** **확대** 및 **불필요 진료목록 개발 지원,** 학회, 환자단체, 소비자단체(YMCA 등) 등을 대상으로 **캠페인 홍보·확산****('22년 下)

* (현재) 영상의학회, 비뇨기학회, 내과 등 5개 학회 참여

** '의료이용자용 의료이용 가이드' 개발·제공, 홍보 영상 제작 등

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (의료이용) 다빈도 의료이용자 상담 강화, 사례관리 연계 추진(계속) - (의료이용) 의료이용지원 맞춤형 사례관리 시범사업 확대(3월~) - (의료이용) 과다의료이용 관리체계 개선(3월) - (약물사용 관리) 의약사 협업 시범지역 선정, 전문가 자문 등 개선사항 검토(3월) - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인(계속) - (본인부담 차등 개선) 약국 약제비 본인부담 차등제 효과분석
2/4분기	- (약물사용 관리) 다제약물 관리사업 평가체계 개선(4월) - (약물사용 관리) 의약사 협업 통합모형 시범사업 시행(5월~) - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인(계속) - (본인부담 차등 개선) 약국 약제비 본인부담 차등제 제도개선 협의체 개최

구분	추진일정
3/4분기	- (약물사용 관리) 사업 운영 모니터링, 전문가 자문 및 개선사항 검토(9월) - (약물사용 관리) 다제약물 관리사업 제도화를 위한 연구용역 추진(7월~9월) - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인(계속)
4/4분기	- (의료이용) 의료이용지원 맞춤형 사례관리 시범사업 평가 및 확대 검토(11월) - (약물사용 관리) 병원모형 체계화 방안 수립 및 장기요양시설모형 개발(12월) - (알권리 강화) Choosing Wisely 캠페인(계속)

* 과제별 세부 추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 의료이용 특성에 따른 맞춤형 사업 추진으로 **불필요한 의료비 지출 감소 및 체계적 의료이용 관리 모형 개발**

○ 다제약물 복용에 따른 약물 부작용, 입원 및 사망 위험을 줄여 **국민건강을 보호하고 의료비 지출 감소에 기여**

○ 공급자 주도 'Choosing Wisely' 캠페인 확대로 가입자와 공급자가 함께하는 **합리적 의료이용 환경 조성 및 재정 안정화 기여**

○ 가벼운 질환으로 대형병원을 이용하는 경우 **약제비 본인부담을 높여 질환의 특성에 맞는 적절한 의료이용을 유도**

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이용희 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 임화영 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**('19년)

- 의학적 비급여의 급여화 등 공보험 체계 개편에 맞추어 **실손보험의 보장 영역 변경** 등 역할 재정립 추진('21년)

○ (연계 체계) 건강보험-실손보험 간 **연계관리 체계화**를 위해 연계관리 위원회 설치, 실태조사 및 제도개선 권고 등 **법적 근거 마련**('19년)

* (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

○ 복지부 - 금융위 공동으로 **'공사보험정책협의체'**(각 부처 차관 공동위원장)를 구성하여 **관련 실태조사 및 제도개선 검토('17년~)**

○ 건강보험 **보장성 강화가 실손보험 지급금에 미치는 영향 분석** 및 **실손보험료에 반영**('18년~)

* '18년 6.15%, '19년 0.6%(반영 보류), '20년 2.42% 산출 및 반영, '21년 연구도 추진하여 반영 예정

○ 20대 국회 당시 **공·사보험 연계를 위한 법적 근거 마련을 추진**하였으나, **소관 상임위**(복지위 vs 정무위) **미결 상태로 회기 종료**

- 이후 **정부입법으로 「국민건강보험법」 및 「보험업법」 개정* 및 양 부처 공동 소관 시행령 제정 추진 중**('20년~)

* '21.9월 국민건강보험법·보험업법 일부개정법률안 국회 제출(9.14. 국무회의 통과)

○ 본인부담률 인상 및 할증제 도입 등 의료이용 적정화를 위한 **4세대 실손보험 출시**(금융위원회, '21.7월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(법적 근거 마련)** 공·사보험 연계법 국회 통과 후 **양 부처 공동 소관 시행령 제정** 추진('22년)

* 공동시행령을 통해 양 부처 공동 주관 위원회 설치 및 운영(반기별 1회 등)

○ **(실태조사)** 건강보험과 실손보험 상호 영향 **실태조사 방안** 마련('22년下)

* 실태조사 목적, 분석방법, 자료수집, 결과 예시 등 구체적 사항을 포함한 실태조사 모형 확정(필요시 정책연구 용역 실시)

○ **(의료보장제도 연계)** 산재·보훈·자동차보험 등 타 **의료보장제도와의 연계** 논의를 위한 **관계기관 협의체**(가칭 의료보장정책협의체) **구성**('22년下)

* 복지부·고용부·보훈처·국토부 및 건보공단·심평원·근로복지공단·보훈의료공단·보험연구원 참여

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 공·사보험 연계법 입법 지원(필요시, 계속)
2/4분기	- 양부처 공동시행령 초안 마련
3/4분기	- 공·사보험 실태조사 추진방안 마련
4/4분기	- 의료보장 관계기관 협의체 구성 - 공사보험연계법 입법 완료 시 공동 시행령 제정

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 실손보험으로 인한 불필요한 의료 이용 완화 및 국민의료비 절감

○ 의료보장제도 간 연계를 통한 제도 중복 및 사각지대 완화

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 강태수 사무관	전화번호	044-202-2682 044-202-2684

3-3. 합리적인 지출구조 설계

3-3-1 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련

1. 과제 개요

○ (수가체계) **의료전달체계 확립**을 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 제공**을 위한 **환자 의뢰, 대형병원의 중증환자 중심 진료**를 위한 **환자 회송 등 강화**

○ (협력진료) 의료기관이 **기능에 적합한 진료**를 제공하고, 기관간 **의뢰·회송을 활성화**할 수 있는 **협력 진료 수가 모형* 개발** 추진('19년~)

* 의료기관간 네트워크 형성, 환자의 진료 성과를 최적화하는 효율적 진료모형 및 묶음 수가 개발, 성과 인센티브 제공 등

2. 추진 경과

○ (심층진찰) 상급종합병원을 처음 방문한 **중증·희귀난치 질환자**를 대상으로 적절한 의료서비스 제공내역을 반영한 진찰료를 차등지급하는 **심층진찰 수가 시범사업 운영**('17.12월~)

* **(참여현황)** 기관 25개, 진료과 17개(세부진료과 43개), 전문의 377명('21.12월)

- 시범사업 **효과성 분석** 및 **정책방향 설정** 목적 연구 추진('21년上)

○ (수가체계) 상급종합병원이 중증환자 중심으로 진료하고 경증환자는 줄일 수 있도록 **기능에 적합한 의료서비스 제공** 여건 조성('20.10월)

- 상급종합병원 외래 경증환자 진료시 **의료질평가지원금 및 종별가산율** (30%→0%) **제외, 환자 본인부담율 조정***(60%→100%)

*「국민건강보험법 시행령」 개정('20.10월)

- 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

○ (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 의료기관**이 **동일 시·도내** 상급종합병원·종합병원·전문병원으로 **의뢰시 가산 적용**

- (회송) 상급종합병원 회송료 **정규 수가로 전환**, 진료협력센터 전담 인력 확보 수준에 따라 수가 수준 차등('20.10월)

  * (현재) 전담인력 3명 이상 → (개선) ①전담인력 6인 이상 or ②100병상당 1명 이상

- (기관 확대) 상급종합병원 및 전문병원 제4기 지정 및 시범사업 활성화를 위해 **참여기관 추가 모집**('21.1월)

○ (협력진료) 성과 중심, 지역사회 기반 자율적 **협력모델 연구***('19년)

  * 지역사회 기반 자율적 협력진료 모형 개발(서울대학교 산학협력단, '19년)

  ※ 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 개발(인하대학교 산학협력단, '21년)
  → 심평원 급여제도연구실 주관 위탁연구용역 발주 및 수행 중

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(심층진찰) '상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업' 개선 방향** (예: 시간제 진찰 등) **검토**

○ **(성과보상) 상급종합병원**이 **중증·희귀난치질환 진료 등 본연**의 **기능**에 **집중 가능**한 **여건 마련**과 이를 위한 **적정 보상체계 수립**('22년)

- 상급종합병원의 **▲중증환자 진료 ▲외래진료 감축** ▲협력기관 구성·운영 등 **성과에 기반한 보상방안** 적용

  * 중증진료체계 강화 시범사업('22년上 기관 선정 및 준비, '22년下 본격 시행)

○ (의뢰회송) 상급종합병원 환자 쏠림 완화를 위해 **전문진료과목 의원간 의뢰*** 등 **다양한 진료의뢰 수가 적용**('22년上)

  * 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여환자가 다른 전문 진료과목의원으로 진료의뢰 필요시 의뢰수가 인정

○ (협력진료) **지역사회** 내 **일차의료기관** 간 **네트워크 형성** 등을 통해 **예방중심**의 **건강관리 모델 개발** 추진('21.4월~)

- 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 개발 연구(1차년도) 결과를 토대로 **건강관리 모델 시범모델 마련* 추진**

  * 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 적용 방안 2차 연구('22.3월~12월)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (심층진찰) 수가모형 개선 검토 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 참여기관 선정 - (의뢰회송) 전문진료과목 의원간 의뢰수가 검토 - (협력진료) 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 적용 방안 2차 연구('22.3~12월)
2/4분기	- (심층진찰) 수가모형 개선 관련 전문가·의료계 논의 - 협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 참여기관 자료점검 및 현장방문 - (의뢰회송) 전문진료과목 의원간 의뢰수가 검토 및 사업추진 - (협력진료) 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 적용 방안 2차 연구('22.3~12월)
3/4분기	- (심층진찰) 개선된 모형을 바탕으로 시범사업 추진계획 수립 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 성과계약 및 준비기간 부여 - (의뢰회송) 전문진료과목 의원간 의뢰수가 검토 및 사업추진 - (협력진료) 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 적용 방안 2차 연구('22.3~12월)
4/4분기	- (심층진찰) 선된 모형을 바탕으로 추진계획 건정심 보고 - (협력 네트워크) '중증진료체계 강화 시범사업' 본격 시행 - (의뢰회송) 전문진료과목 의원간 의뢰수가 적용 - (협력진료) 가치기반 지역사회중심 건강관리 모델 적용 방안 2차 연구('22.3~12월), 연구용역 결과 및 전문가 의견수렴 등을 통해 건강보험 시범사업 추진

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **상급종합병원**이 **중증환자 위주**로 진료하고, 경증환자는 적절한 의료기관에서 진료받을 수 있도록 하여 **의료서비스 질 향상** 및 **의료전달체계 협력 강화 유도**

○ 지역사회 내 의료기관 연계를 촉진하여 **환자 진료 성과를 최적화**하고, **의료기관의 자율성**과 **건강보험 재정 건전성**을 동시 확보

○ **지역사회 기반**의 **예방중심 건강관리 모델 개발**을 통해 **일차의료**에서의 **질환 관리 패러다임 전환** 및 **의료공급모형 다양화** 유도

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~'20년 → 재평가 실시 등 '21년~)

- **대상 별로 순차적으로 의학적 타당성**, 급여**내용·수가의 적정성, 사용빈도** 등을 **재평가**하고, **급여 수가 코드 체계 개편** 병행

○ (약제) 임상 효능, 재정 영향, 계약 이행사항 등을 포함하는 **종합적인 약제 재평가 제도 도입**(개선방안 마련 '19년 → 시범사업 '20년~)

* 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 특성**에 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 '20년 → 단계적 이행 '21년~)

- **전체 품목, 일괄 재평가**를 **선별 품목, 심층 평가**로 개선하고, **적정 상한금액 조정**을 위한 **가격정보 수집**체계 강화 병행('20년~)

* 의료기기 통합정보시스템(식약처)에 기반한 공급내역(가격정보 포함) 등 활용 추진

2. 추진 경과

○ **(의료행위) 행위 재평가**를 위한 현황 파악을 위해 **3차 상대가치 개편과 연계**하여 업무량 상대가치 개발 **연구용역 실시**('19.7월~'20.12월)

○ **(치료재료)** 중재적시술용, 인공관절군 등 **92품목 재평가* 완료**('20.1월), 골유합 및 골고정용군, 비뇨생식기류 등 **85품목 재평가** 완료**('21.1월)

* 상한금액 조정(80품목), 중분류명 변경(10품목), 중분류 신설(2품목)

** 상한금액 조정(60품목), 중분류명 변경(22품목), 중분류 신설(3품목)

○ **(약제) 종합 재평가 추진**을 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)

- 주요 외국에서 **건강기능식품으로 분류되는 약제**(5개 성분*) 재평가 대상 **선정·평가 실시**('21.2월~11월) 및 고시 개정** 완료('21.12월)

* 비티스비니페라, 빌베리건조엑스, 실리마린, 아보카도-소야, 은행엽엑스(주사제 허가 자진취하로 평가제외, '21.7월)

** 「약제급여목록 및 급여상한금액표」(빌베리건조엑스·실리마린 급여삭제) 및「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」(비티스비니페라 급여범위 축소) 고시 개정·시행

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(의료행위)** 3차 상대가치 개편 방안에 따라 **행위 재분류 진행** 및 **수술·처치 유형 행위 목록 정비**를 위한 속성 세분화안 마련('22년下)

- **자문회의체** 운영 및 **의료행위전문평가위원회 논의** 거쳐 **관련 분류 개정 추진**('22.12월)

  * 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(고시) 개정·시행

- 행위(수술·처치 유형) 분류 속성 **세분화**를 통한 **분류체계 확장성 제고**

  * 사용빈도가 낮은 항목 삭제하되, 전문과목 특성을 고려한 분류체계 정비

○ **(치료재료) 재평가 미실시 정액수가** 품목 가격 및 보상방식 개선, 치료재료 가격 적정 관리체계 마련 위한 **외부 정보 연계 추진**

- (재평가) 전문가 자문회의, 재평가 소위원회 등을 통한 재평가 실시 후 관련 **고시**(치료재료 급여비급여 목록 및 상한금액표) **개정 추진**(~12월)

  * '내시경하 시술용 기구' 치료재료 정액수가(아르곤프로브 등 5개 품목, '10년 등재) 사용실태조사('21년)결과를 반영하여 재평가 실시

- (정보 연계) **식약처 의료기기 공급내역 수집·활용시스템 구축**(지속)

  * **의료기기 등급별 단계적 추진** 4등급('21년)→**3등급('22년)**→2등급('23년)→1등급('24년)

○ **(약제)** 기등재 의약품 중 **사회적 요구도 등을 고려하여 급여적정성 재평가**가 필요한 대상 선정 및 평가 실시(지속)

- '22년 재평가 **대상 선정 및 공청회** 개최('20.12월 예정)

- '22년 재평가 공고 및 실무검토 등 평가 실시('21.1~11월)

- '22년 재평가 결과에 따라 급여기준 고시 등 개정('21.12월)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (의료행위) 행위 재분류 검토 및 속성 세분화 검토(1월~6월) - (치료재료) 재평가 대상 공고 및 관련 업체 설명회(2~3월), 의료기기 통합정보시스템(식약처) 공급내역 연계 협의(~3월) - (약제) 급여적정성 재평가 대상 선정 및 공고(1~3월)
2/4분기	- (의료행위) 행위 재분류 검토 및 속성 세분화 검토(1월~6월) - (치료재료) 전문가 자문회의, 업체 간담회(4~6월), 재평가 소위원회(5~9월), 의료기기 통합정보시스템(식약처) 공급내역 연계 시스템 구축(~9월) - (약제) 실무검토 및 전문가 자문회의 등 평가 실시(4~6월)

구분	추진일정
3/4분기	- (의료행위) 행위 재분류 결과 심의 ·의결 및 속성 세분화 검증(7월~11월) - (치료재료) 재평가 소위원회 회의(5~9월), (정보연계) 의료기기 통합정보시스템(식약처) 공급내역 연계 시스템 구축(~9월) - (약제) 실무검토 및 전문가 자문회의 등 평가 실시(7~9월)
4/4분기	- (의료행위) 행위 재분류 결과 심의 ·의결 및 속성 세분화 검증(7월~11월), 급여 목록 정비안 마련(12월) - (치료재료) 치료재료전문평가위원회(11월), 건강보험정책심의위원회(12월), 의료기기 통합정보시스템(식약처) 공급내역 연계, 업체 공급내역 보고 정보-요양기관 구입신고내역 비교·분석(~12월) - (약제) 급여적정성 재평가 완료 및 고시 개정 등(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 의료행위의 급여 등재 이후 의료현실 및 재정변화 등을 반영한 항목 재분류 및 재평가 등을 통한 **조정 기전 확보**

○ 재평가를 통한 치료재료 품목군 분류 및 상한금액 조정 등으로 **가격 산정의 적정성과 등재관리의 객관성·효율성 제고**

○ 급여 적용 중인 의약품의 재평가를 통해 **필수 의약품 중심의 보장성 확대·강화 기반 마련**

담당부서 (의료행위)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서 (약제)	보건복지부 보험약제과	담당자	양윤석 과 장 전하늬 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2751
협조부서 (치료재료)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 조미라 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734
협조부서 (치료재료)	보건복지부 보험평가과	담당자	이상희 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2820 044-202-2780

3-3-3 약제비 적정 관리

1. 과제 개요

○ (사용량) 의약품의 **합리적 사용 유도**를 위한 처방조제 약품비 절감 장려금 사업, 그린처방의원 지정 등 관련 **제도 개선안 마련**('19년~)

- **해외 약제비 관리 현황** 등을 참고하여 **예측 가능한 적정 약제비 관리 방안** 연구('19~'20년) 및 도입 추진('21년)

○ (가격) **허가제도와 연계**(식품의약품안전처)하여 **제네릭 의약품의 가격 산정 체계 개편방안** 마련('19년)

- 약제군 별(만성질환, 노인성 질환 등)로 약가 수준은 **해외와 비교해 정기적으로 조정**('20년~)

○ (약제 급여전략) 현재의 **약제비 지출 구조 분석**을 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, '21.9월), 약품비 효율화를 위한 **처방·조제 절감 장려금 제도개선 연구**('20.11월)

* 의약품을 적정하게 처방하는 요양기관을 그린처방의원으로 선정, 해당 기관에게는 현지조사 면제 및 수진자 조회 유예 등의 비금전적 인센티브 제공

○ (가격) **제네릭** 의약품 **약가 제도 개편방안 발표**('19.3월)

- 제네릭 의약품 약가 제도 개편 관련 **규정* 개정**('20.2월)

* 「약제의 결정 및 조정 기준」개정('20.2월)·시행('20.7월 및 '21.1월)

○ (약제비 관리) 약제비 **지출구조분석***('20.3월) 및 **요양급여 결정의 우선순위 설정**을 위한 **근거규정 마련**(요양급여 기준 규칙 제1조의2, '20.10월)

* 건강보험 약제비 지출효율화 방안 연구용역(심평원, '19.10월~'20.3월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (사용량) **처방·조제 장려금 제도와 실거래가 조사**를 **연계**한 **사용량 관리, 약제비 절감**을 위한 **제도개선 검토***

* 실거래가 제도 개선방안 마련을 위한 연구(심평원, '22.3~11월), 장려금 제도 효과 분석 및 개선방안 연구(심평원, '22.3~9월)

○ (약제비 관리) **약제 급여** 결정의 **세부원칙** 및 **등재 우선순위 적용 세부방안** 검토 및 마련

- 기등재 의약품 **재평가 결과**를 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·마련

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (사용량) 장려금제도-실거래가조사를 연계한 제도개선 연구용역 추진(3월~) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 마련(계속) - (가격) 약제군별 해외약가 비교 조정방안 검토 및 방안마련(계속)
2/4분기	- (사용량) 전문가 논의체계 구축 등을 통한 개선방향 설정, 의견 수렴(4월~) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 마련(계속) - (가격) 약제군별 해외약가 비교 조정방안 검토 및 방안마련(계속)
3/4분기	- (사용량) 제도 개선 연구 결과 등을 통한 개선 방안 검토(계속) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 마련(계속) - (가격) 약제군별 해외약가 비교 조정방안 검토 및 방안마련(계속)
4/4분기	- (사용량) 제도 개선 연구 결과 등을 통한 개선 방안 검토(계속) - (약제비) 약제 급여 결정 세부원칙 및 등재 우선순위 세부방안 마련(계속) - (가격) 약제군별 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 전하늬 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 '20년 → 제도개선 '21년)

* 예> 환수 실적, 자율시정 준수율, 부당청구 및 현지조사 감소율 등 평가

- 심사체계 개편 등 정책 변화에 따라 **부당청구 유형을 정비**하고, 거짓청구 등에 대한 **계도 및 현지조사 강화** 추진

- 자율점검 등 제도를 **악용**하는 **부당청구 요양기관**에 대하여는 **제재 조치 강화 검토**

- 부당청구 금액 등을 고려하여 **현지조사** 등이 이루어지도록 **관련 기준**을 **합리적으로 개선** (연구용역 '19년, 반영 검토 '20년)

○ (불법개설) 사무장 병원의 **체납 처분**시 독촉절차 생략, **조사거부 기관 처벌**근거 마련 등 **환수액 징수 및 불법개설 약국 적발체계 등 강화**

2. 추진 경과

<부당청구>

○ (조사·처분 강화) **부당청구 금액**이 **과도한** 경우 **조사 및 업무정지 처분**이 가능하도록 **행정처분 기준 개선**('21.12월)

○ (자율점검 대상 확대) **자율점검제 확대 운영 방안** 마련('21.9월)

- **착오청구 유형을 자율점검 항목**으로 **연계**, "부당청구 **예방형" 자율점검 시범사업 실시**, 불성실 자율점검기관 관리 강화

○ (부당청구감지시스템*) 시스템 분석결과를 바탕으로 **현지조사 연계** (464개소, '21년)

* 진료비 청구, 인력·시설·장비 등의 신고현황 등의 분석을 통해 **현지조사 대상기관을 선정하고, 심사업무 등에 활용**하는 **데이터 기반 예측 시스템(2011년 구축)**

<불법개설>

○ (법령개정) 불법개설로 인한 **부당이득 징수금 체납자 인적사항 공개 추진**(건강보험법령 개정, ’20.6월)

* 부당이득징수금을 1년 이상, 1억원 이상 체납한 자에 대해 인적사항 공개

○ (전담징수팀 운영) 건강보험공단에 **전담부서 신설**(징수부, ’19.1월~), 고액체납자 **특별징수팀 운영***으로 **부당이득금 환수 강화**

* 50억 이상 체납자 별도로 재산추적, 강제집행, 사해행위 취소소송 전담

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

<부당청구>

○ **(현지조사 및 자율점검) 코로나 19 상황**을 고려한 **현지조사** 실시(연중) **및** 부당청구 중 거짓청구가 아닌 **「단순·착오청구」**는 **자율점검 항목으로 연계**(’21년下)

* 심사 사후관리, 현지(서면)조사 결과 등을 분석하여 해당 항목 선별

○ **(예방형 자율점검제)** 환수에 초점을 둔 자율점검에서 사전예방에 중점을 두는 **‘부당청구 예방형 자율점검제***’ 시범사업 (’21.10~’22.8월)

* 부당 개연성이 높은 기관들에게 1차 개선요청 후 모니터링을 통해 진료행태 개선이 미진한 기관을 대상으로 자율점검 실시

<불법개설>

○ 불법개설 의료기관 **적발 및 징수 강화** 지속 추진

- **불법개설 의심기관 감지시스템 고도화** 추진, **예비 의료인 대상** 불법개설 **사전 예방교육**, 고액체납자(50억 원 이상) **특별징수반 지속 운영**

* 시스템 처리속도 단축(14일→7일) 및 AI분석 환경 구축을 통한 불법개설 의료기관 예측 등으로 행정조사 업무를 효율적으로 지원

○ **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) 현지조사, 자율점검 지속 추진(연중), 부당청구 예방형 자율점검제 시범사업 - (불법개설) 의료기관 적발 및 징수강화(연중), 약국 행정조사 매뉴얼 개선(1월)
2/4분기	- (부당청구) 현지조사, 자율점검 지속 추진(연중), 부당청구 예방형 자율점검제 시범사업(계속) - (불법개설) 의료기관 적발 및 징수강화(연중), 약국 행정조사(연중)
3/4분기	- (부당청구) 현지조사, 자율점검 지속 추진(연중), 단순·착오청구 항목 발굴, 부당청구 예방형 자율점검제 시범사업 분석 - (불법개설) 의료기관 적발 및 징수강화(연중), 약국 사전 예방 홍보 실시(11월)
4/4분기	- (부당청구) 현지조사, 자율점검 지속 추진(연중), 단순·착오청구 항목 자율점검제 연계, 부당청구 예방형 자율점검제 도입 - (불법개설) 의료기관 적발 및 징수강화(연중), 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	이상희 과 장 정상환 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2771
협조부서 (불법개설)	의료기관정책과	담당자	정금호 팀 장 변종석 사무관	전화번호	044-202-2480 044-202-2481
	약무정책과	담당자	하태길 과 장 양대형 사무관	전화번호	044-202-2490 044-202-2486

3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공

3-4-1 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편

1. 과제 개요

○ (요양병원) **의학적 중증도**에 적합하게 **환자분류체계·수가수준을 개편**하고, **불필요한 입원 방지**를 위한 **본인부담 제도 개선** 병행

- 분류체계를 **의학적 입원필요성 중심**으로 **재편**하고*, 중증환자의 치료 활성화를 위해 **분류군별 수가 및 본인부담체계 정비**(~'20년)

  * 단, 문제행동 등을 동반한 중증치매환자는 입원이 가능하도록 의료중도 등으로 분류

- 장기입원에 대한 **입원료 체감제를 강화**하고, **사전급여** 제외, **장기입원·경증**에 대한 적용 축소 등 **요양병원 본인부담상한제** 개선 검토(~'21년)

- **입원환자 등록시스템 구축, 세부처치 내역** 수집 등을 거쳐 환자 **분류 및 수가수준의 정기적 조정기전 등** 중장기 **개선방향*** **마련**('22년)

  * 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 제공**하는 **요양병원-시설 복합 모델** 도입 검토('20년~)

- 환자의 의료 및 돌봄 요구가 **단일기관 또는 기관 간 네트워크**를 통해 해결되는 새로운 통합 모델을 **연구용역 등을 거쳐 마련**하고, **단계적 추진**

2. 추진 경과

○ 요양병원 수가 개편 **Part Ⅰ** ('18.12월), **Part Ⅱ** ('19.4월), **Part Ⅲ** ('19.11월, '21.1월) **건정심 의결, 순차적 시행**

.**(Part Ⅰ)** 요양병원 입원환자 **안전관리료 신설, 의료인력**(의사·간호인력) **확보 수준**에 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 수준**에 따른 **입원료 차등제 개편**(가산율 조정 20%→18%, 8개 전문과목 전문의 → 전체 전문의)

- 의사 1, 2등급 가산율 각 5%p씩 인하 및 적정성 평가 결과 우수기관·개선기관에 차등보상 지급('21.1월 건정심 의결, '23년 시행 예정)

○ 요양병원을 돌아가며 장기입원하는 경우를 방지하기 위해 **입원료 체감제 기준 개선 시행**[*]('21.1월~)

* (현행) 퇴원 후 90일 내 동일요양병원에 재입원하는 경우 적용→
(개선) 퇴원 후 90일 이내 타 요양병원 입원기간 합산 적용

○ 요양병원 입원환자에 대한 **항정신병제 적정 사용을 위한 지침서**[*] 마련

- 지침서 원본 및 핸드북 : E-book 게재 및 요양기관 배포

* 요양병원 입원노인환자 주요 항정신성 약물 사용 지침 관련 연구용역('21.3.~'21.9.)

○ **요양병원 입원** 중 **산정특례 환자 위탁진료 산정방법 개선**

○ 한방, 치과 진료내역 산정지침 개선

○ 요양병원 인증활동 및 질향상 유도하기 위한 **요양병원 인증평가 결과**를 수가 연계하여 **차등 적용**('21.10월~)

- 요양병원 인증 미신청, 조사거부, 인증결과 5점 미만 기관의 입원 인력 가산 수가 배제

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(요양병원) ▲입원환경 개선 및 의료 질 향상을** 위한 **수가 개편**을 지속 추진하고, ▲요양병원 관련 **의료전달체계 개선 방향** 검토

- **9인 이상 병실**의 경우 **입원료 30% 감산,** 입원환자의 감염예방 및 환자 안전 지원 강화를 위해 **과밀병상에 대한 수가 제한 정책 추진**

- 요양병원 환자에 대한 **항정신병제 오남용 처방** 문제 대응 지속

* ① 청구경향 분석 및 모니터링, ② 항정신병제를 DUR 서비스에 포함·관리 ③ '항정신병제 투약 안전'을 적정성 평가 지표로 포함 ④「요양병원 입원 노인환자 항정신병약물 사용지침서」 마련·배포('21.12월~)

- 요양병원 적정성 평가 결과와 연계한 **질평가지원금 수가 신설 및 환류 기준 개선**으로 의료의 질 향상 유도('23.7월 시행)

  * ① 의사인력 차등제 1·2등급의 가산율 5% 하향조정한 금액을 적정성 평가 결과에 따라 보상, ② 적정성 평가 결과 종합점수(구조와 진료부문 합산) 하위 5% 이하에 해당하는 기관은 평가결과 발표 직후 2분기동안 각종 인력 가산 배제

- 요양병원 중 **의료적 기능**을 **강화**한 새로운 역할이 가능한 병원들을 대상으로 **새로운 모델 연구 등 추진**

  * 급성기 병원에서 퇴원한 아급성기(Subacute) 환자 등을 주요 입원대상으로 하는 병원 등 다양한 형태 검토 예정

- 요양병원의 감염예방·관리활동 유도 및 의료법 시행규칙 개정*에 따른 요양병원 감염·예방관리 수가 개선 추진('22년下)

  * 100개 이상의 병실을 갖춘 병원급 의료기관의 감염관리위원회와 감염관리실 설치 등 의무화

○ (의료-복지 연계) '(가칭)**지역사회통합돌봄법' 제정** 추진과 **연계**하여 **수가**(환자평가료, 연계관리료 등) **및 운영체계**(환자지원팀) **개선 방안 검토**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양병원 9인실 이상 입원료 감산 적용, 「요양병원 입원 노인환자 항정신병약물 사용지침서」 마련·배포
2/4분기	- 요양병원 수가 개편 등 관련 모니터링 - 요양병원 관련 의료전달체계 개선 방향 연구 추진
3/4분기	- 요양병원 수가 개편 등 관련 모니터링
4/4분기	- 요양병원 수가 개편 등 관련 모니터링, - 요양병원 감염예방관리료 신설

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **불필요한 장기입원을 방지**하고, **요양병원의 의료서비스**가 꼭 필요한 필수 수요자 중심으로 활용하도록 **합리적인 의료이용 유도**

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

3-4-2 존엄한 임종 지원 강화

1. 과제 개요

○ (호스피스·완화의료 및 연명의료) **올바른 임종환경 조성**을 위하여 관련 **수가**체계 **시범사업**에 대한 **평가**를 거쳐 **본사업**으로 **단계적**으로 **전환**('19년~)하고, 필요한 경우 **적용 대상** 등 **확대 검토**

○ (임종실) **임종환자 등의 1인실 이용**에 대한 **건강보험 적용** 검토('20년)

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 진행 후 **본사업 전환('22년)**

- **요양병원 호스피스 시범사업**은 별도 **모델 개발 없이** 입원형 호스피스 수가 차용하여 **시범사업 실시**('16.9월~)

○ (연명의료) **연명의료 결정 근거법령 마련**('16.2월) 및 시행('18.2월)

- 연명의료 수가 **시범사업 추진**('18.2~), 기관 **선정기준 확대***('19.11월)

* 의학적 시술 가능기관 → 담당인력(의사, 간호사, 1급 사회복지사)을 갖춘 기관 포함

- **연명의료중단등결정 본사업 전환**을 위한 **건강보험정책심의위원회 의결**('21.11~) 및 **관련 고시 개정**('21.12)

○ (임종실) 임종실 제한적 1인실 급여 확대 관련 자문회의('19.5월) 등 **의료계 의견 수렴·검토**

* 제한적 1인실 급여화를 기 추진한 감염, 화상 등과 달리 임종의 정의, 임종실의 기준 등이 불명확하고, 외부의 요구도가 낮아 추가적인 수요 발생 시 재검토 예정

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (호스피스) 시범사업 기간을 거쳐 정규수가 적용 중인 **입원형, 가정형**은 체계적으로 **운영·점검하고, 시범사업 중**인 **자문형은 정규수가 전환**

- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 제도 **이용현황 점검** 및 **개선 필요사항 검토**
- (자문형) 정규수가 전환에 따른 **모니터링** 및 **개선 필요사항 검토**
- (요양병원) 요양병원 호스피스 연구 결과를 반영하여 **요양병원**에 **적용 가능**한 **임종돌봄모델 구축** 추진

○ (연명의료) **시범사업 기간**을 거쳐 **'22.1월 전환 예정**인 **정규수가 적용 후 체계적인 운영** 및 **모니터링**('22.1분기~)

- 시설 장비 완화, 의료기관윤리위원회 운영 방식 변경 등을 통해 **제도 인프라** 및 **참여 의료기관 지속적 확대***

* 상급종합병원 45개소 포함한 병원급 위주 의료기관 172개소('18.12월말) → 260개소('19.12월말) →297개소('20.12월말) → 310개소('21.9월말) 참여 중 302개소 제도 참여 중

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 시범사업의 본사업 전환 - (연명의료) 연명의료 결정 수가 시범사업의 본사업 전환 추진 · 제도 인프라 및 수가 사업 참여 의료기관 확대
2/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 본사업 전환 이후 운영현황 점검 및 개선 필요사항 검토 - (연명의료) 연명의료 결정 수가 본사업 지속 추진 및 모니터링 · 제도 인프라 및 수가 사업 참여 의료기관 확대
3/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 본사업 전환 이후 운영현황 점검 및 개선 필요사항 검토 - (연명의료) 연명의료 결정 수가 본사업 지속 추진 및 모니터링 · 제도 인프라 및 수가 사업 참여 의료기관 확대

구분	추진일정
4/4분기	- (입원형·가정형) 본사업 지속 추진, 운영현황 점검 - (자문형) 본사업 전환 이후 운영현황 점검 및 개선 필요사항 검토 - (요양병원) 요양병원 임종돌봄 모델 수가개발 및 적용방안 마련 추진 - (연명의료) 연명의료 결정 수가 본사업 지속 추진 및 제도 인프라·참여기관 확대 · 모니터링 결과, 필요한 경우 개선 방안 마련

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **존엄한 죽음**을 맞이할 수 있는 **호스피스·완화의료 및 연명의료 결정 제도 기반 확충** 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 윤민수 사무관 조영대 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732 044-202-2733
협조부서	보건복지부 예비급여과	담당자	노정훈 과 장 최단비 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2667
협조부서	보건복지부 질병정책과	담당자	한상균 과 장 김우석 사무관	전화번호	044-202-2510 044-202-2517
협조부서	보건복지부 생명윤리정책과	담당자	성재경 과 장 정호진 사무관	전화번호	044-202-2610 044-202-2615

4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화

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 **모니터링**하고, **적정성 평가** 실시('21년)

○ (2단계 개편) 국회에서 합의된 2단계 개편안을 토대로 **적정성 평가 결과** 등을 반영해 **구체적인 개편방안** 마련('21년) 및 시행('22년)

2. 추진 경과

○ 직장 - 지역 통합('00년) 이후 **18년간 유지된 보험료 부과체계**가 여건 변화를 반영하지 못해 **저소득층 부담 과중, 형평성 문제 대두**

○ 건강보험료 부과체계 개편에 관한「국민건강보험법」개정안이 여·야 합의로 **국회 통과**('17.3월, 시행 '18.7.1일), **'18년 7월부터 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·분석**하기 위한 적정성 평가 실시('21년)를 위해 **적정성 평가방안 연구 추진**('19.11～'20.9월)

○ 1단계 부과체계 개편 추진사항 **모니터링 및 적정성 평가 실시**

- 적정성 평가방안 연구*로 도출된 평가지표 및 평가틀을 활용하여 건강보험료 부과제도 **적정성 평가 실시**('20.12월～'21.6월)

* 건강보험료 부과제도 적정성 평가 방안 연구('19.11~'20.9월)

- 적정성 평가를 통해 **1단계 개편 효과**를 **점검·분석**하고 **그 결과**를 **활용**하여 구체적인 **2단계 개편방안 마련**

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **2단계 개편**을 위한 **사전 준비**('22.1월~)

- **부과체계개편실무지원단**(국민건강보험공단)운영 및 대상별·단계별 **민원 대응체계 구축, 홍보계획 수립, 전산시스템 개선** 등 사전 준비

① **(법령)** 부과체계 2단계 개편 추진을 위한 **하위법령*** **제·개정(안) 마련**

② **(시스템)** 2단계 개편내용 적용 사용자 중심의 **정보시스템 개발**

③ **(홍보)** 부과체계 2단계 개편 관련 **정책 발표 전·후 유형별 맞춤형 홍보 추진**

▸ **(발표 전)** 부과체계 2단계 개편 당위성 등 집중홍보

▸ **(발표 후)** 부과체계 개편효과 등 SNS, 캠페인 통해 실제 사례 홍보

<2단계 건강보험료 부과체계 개편 주요 내용>

▸ **(지역가입자) 재산·자동차 보험료 축소, 소득보험료 개편**

· **(재산·자동차 보험료 축소)** 현행 500~1,200백만원 공제액을 **5천만원**으로 확대, **4천만원 이상 차량**에만 보험료 부과

· **(소득보험료 개편)** 등급제 → **정률제로 개편**하고, **최저보험료 인상**

▸ **(피부양자) 소득·재산기준 인하** 등 **피부양자 기준 강화**

· **(소득기준)** 연소득 3천4백만원 → **2천만원**으로 기준금액 인하

· **(재산기준)** 재산과표 5.4억 → **3.6억원**으로 기준금액 인하화

▸ **(직장가입자)** 보수 외 **소득 부과 기준을 현행 3천 4백만원 → 2천만원 초과로 강화**

○ **2단계 개편 시행 및 모니터링**(~'22.12월)

- **(모니터링)** 부과체계 개편의 원활한 시행 및 **국민인식도 조사*** 등 **모니터링 지속**, Post 2단계 부과체계 이슈 검토 등 **후속조치 이행**

* 부과체계 2단계 개편 영향에 대한 국민인식도 조사('22.9월)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 국민건강보험법 시행령·시행규칙 제·개정안 마련 - 2단계 개편내용 적용 사용자 중심의 정보시스템 개발
2/4분기	- 국민건강보험법 시행령·시행규칙 제·개정안 마련 - 2단계 개편내용 적용 사용자 중심의 정보시스템 개발
3/4분기	- 2단계 개편 관련 유형별 맞춤형 홍보 추진 - 2단계 개편 시행에 대한 국민인식도 조사 실시
4/4분기	- 부과체계 2단계 개편영향 모니터링

*** 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능**

4. 기대효과

○ 소득중심 건강보험료 부과체계 확립으로 건강보험 제도의 신뢰 확보 및 공평한 보험료 부과기반 구축

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이웅채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702

4-1-2 소득에 대한 부과기반 강화

1. 과제 개요

○ (조세제도와 연계) 연 2천만원 이하 **주택임대소득**에 대한 보험료 부과는 **예정대로 실시**('19년 과세 전환시 '20.11월~)

○ (분리과세 소득) 금융소득(연 2천만원 이하), 근로소득(프리랜서 등) 등 소득은 **부과제도개선위원회** 논의를 통해 일정 금액 이상의 소득을 보험료 부과 대상 소득으로 검토('19월~)

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 금융소득**에 **먼저 부과**('20.11월~)

- **보험료 부과제도개선위원회**(위원장 : 차관)에서 **'소득 중심의 건보료 부과기반 확대방안' 심의의결** ('20.8월)

- '20년 11월부터 '19년 귀속 年 2천만원 이하 주택임대소득 및 금융소득(年 수입 1천만원 초과)에 건강보험료 부과

○ 年 **2천만원 이하 주택임대소득** 및 **금융소득** (年 수입 1천만원 초과) **건강보험료 부과**('20.11월~) 추진상황 **모니터링**

- 年 **1천만원 이하 금융소득**에 대해 **적정 기준선·부과시점** 등 검토

○ **비정형근로자 소득에 대한 보험료 적정 부과 검토**

- 비정형근로자에 대한 사회안전망 역할 강화를 위한 포럼실시(3회)

- 비정형근로자 적정보험료 부과기반 및 사회안전망 강화방안 마련을 위한 연구용역 실시('21.5~11월) … 보사연, 조세연, 노동연 공동연구

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ 年 **2천만원 이하 주택임대소득** 및 **금융소득** (年 수입 1천만원 초과) **건강보험료 부과**('20.11월~) 추진상황 **모니터링 및 기준 확대 검토**(연중)

- **금융소득**에 대해 **부과 확대 시 적정 기준선·부과시점** 등 검토

○ 소득중심 부과 기반 강화를 위한 **분리·분류과세(금융투자소득 등) 부과 확대방안 검토**(연중)

- 심층 연구(분리·분류과세 중심) 연구용역 추진('21년上)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진상황 모니터링(1~12월)
2/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진상황 모니터링(1~12월) - 소득중심 부과 기반 강화를 위한 심층 연구(분리·분류과세 중심) 연구용역 실시
3/4분기	- 주택임대소득·금융소득 보험료 부과 추진상황 모니터링(1~12월) - 소득중심 부과 기반 강화를 위한 심층 연구(분리·분류과세 중심) 연구용역 완료
4/4분기	- 분리과세 금융소득 단계적 확대 및 일용근로소득 부과방안 검토(~12월) - 분리과세 금융소득(연 1,000만원 이하) 보험료 부과기준 확대 검토(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ **보험료 부과기반 확대**에 따른 건강보험 제도의 안정적 운영 기여

담당부서	보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이웅채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702

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 산업혁명 시대 **고용시장 변화**** 등에 대응해 **근로시간, 소득** 등 **기준 사전 정비**

* 징수통합의 효과성 분석 및 향후 개선방안 마련을 위한 연구용역 추진('19년)

** 예> 고소득 전문가(프리랜서 등), 회사와의 고용관계가 성립하면서 높은 임금 수준과 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***('19.9~12월)을 통해 **4대보험 간 정합성 제고**를 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 직장가입자 적용**을 받을 수 있도록 **업무처리지침 개선('20년)**

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ 보험료 **부과체계 개편을 통한 피부양자 기준 강화**('22년下)

- **고소득·고재산**가가 피부양자가 되어 **보험료 납부 회피**를 막기 위해 **▲연소득 기준 ▲재산 기준 ▲형제·자매의 피부양자 인정 기준** 등 **강화**

<피부양자 자격 기준 개편안>

- **(연소득 기준)** 소득 3,400만원 초과 → 2,000만원 초과 시 피부양자 탈락
- **(재산 기준)** 재산과표 5.4억 → 3.6억원 초과 시 피부양자 탈락
- **(형제·자매 인정 기준)** 소득 3,400만원 초과 또는 재산 1.8억 → 연소득 2,000만원 초과 또는 재산 1.2억 초과 시 피부양자 탈락

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 분석자료를 기반으로 피부양자 기준 강화를 위한 방안 확정
2/4분기	- 피부양자 기준 강화를 위한 하위법령 개정
3/4분기	- 보험료 부과체계 개편을 통한 피부양자 기준 강화 적용(계속)
4/4분기	- 보험료 부과체계 개편을 통한 피부양자 기준 강화 적용(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 건강보험 자격 기준 개선으로 **자격관리 및 보험료** 부과 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 안정습 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**('20년)

- 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 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

○ 최저임금 인상에 따른 경영부담 완화를 위해 **소상공인 및 영세 중소기업 보험료 경감 실시**('18.1~'20.12월)

○ 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% 대상**으로 월 **건강보험료의 30~50% 한시적 경감**

○ 「소득세법」 개정*에 따른 **피부양자 탈락자 등**에 대한 부담완화를 위해 **보험료 경감 실시**('20.11월~)

* 총수입금액의 합계액이 연 2천만원 이하인 주택임대소득을 과세로 전환, 연소득 2천만 원 이하 분리과세 금융소득 보험료 부과

-「조세특례제한법」 시행령 제96조제2항제3호의 **임대개시일**로부터 **4년**(장기일반민간임대주택 등은 8년간 80%)간 **40% 한시적 경감**

○ 공시지가 인상으로 인한 재산요건 피부양자 탈락자에 대한 **보험료 경감**('21.12월~'22.11월)

- 공시지가 인상으로 인한 **피부양자 탈락자 1년간 50%, 재산과표 500~1,350만원 한시적 공제 확대**

○ 건강보험료 **경감제도**에 대한 **국민 인식도 조사**('21.10월)

<국민인식도 조사 주요결과>

▸ (경감제도 인지도) "알고 있다" ('20년) 44.1% →('21년) 53.9%로 9.8%p 증가

▸ 대상자, 요건, 절차 등 기준결정 시 가장 우선적 고려 사항

- '제도의 지속가능성을 고려한 적정한 경감률' 33.9% (가장 높음)

▸ 경감제도 운영 결정을 위한 방안

- '가입자 대표로 구성된 위원회에서 결정' 39.2% (가장 높음)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ 지역가입자 보험료 산정 시 **주택부채 공제 추진**

- 「국민건강보험법」 개정*('22.7월 시행)에 따라 지역가입자 보험료 산정 시 **주택부채 공제를 위한 구체적 기준 마련,** 이에 따른 **시행령 등 하위 법령 개정**

  * 「국민건강보험법」 제72조 ①지역가입자가 실제 거주를 목적으로 일정 기준 이하의 주택을 구입 또는 임차하기 위하여 대출을 받은 경우 해당 대출금액을 평가하여 보험료부과점수 산정 시 제외

○ **부과체계 2단계 개편**에 따른 보험료 **인상세대 부담완화 방안 마련**

- **피부양자 인정기준 강화, 최저보험료 상향** 등 제도 변경에 따른 **피부양자 탈락자 및 보험료가 인상된 저소득층**에 대한 보험료 부담완화를 위한 **구체적 기준 마련**(~'22.7월)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 분석자료를 기반으로 지역가입자 건보료 산정 시 주택부채 공제를 기준 마련 및 하위법령 개정 - 피부양자 탈락자 등 지역보험료 인상세대 보험료 부담완화 방안 마련
2/4분기	- 소득 중심의 부과체계 2단계 개편관련 하위법령 개정
3/4분기	- 지역가입자 보험료 산정 시 주택부채 공제 적용 - 소득 중심의 부과체계 2단계 개편 적용
4/4분기	- 보험료 경감 원칙, 거버넌스, 경감제도 개선안 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 가입자 간 형평성 및 보험재정 안정화 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 안정습 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('19년)

- 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**('19년~)

  * 체납기간 1년이 지나고 체납금액이 1천만원 이상인 지역가입자와 사업장

- **사전급여 제한 등 사후관리를 강화**하고, **인적사항 공개 대상을 확대***하면서 **신속하게 공개 절차** 진행

  * (현행) 체납기간 2년 경과 보험료 → (개선) 1년 경과 보험료

2. 추진 경과

○ (저소득층) 저소득층 **부담 완화**를 위해 **연체율 상한선을 9% → 5%로 인하**('19.1월, 국민건강보험법 개정)

- 연체금 인하의 국민부담 경감 효과분석('21.9월) 결과 569억원 경감

  * (건강) '19년 1,184억원 → '20년 615억원

- 보험료 **분할납부 승인취소 기준완화**를 통해 긴급하게 **생계가 곤란해진 저소득층의 지원 강화**('19.10월, 국민건강보험법 개정)

  * (기존) 2회 미납 시 분할납부 취소 → (개선) 5회 미납 시 분할납부 취소

○ (납부능력이 있는 체납자) **특별관리 대상 확대** → 전문직 종사자, 고액재산가 등 16개 유형 선정(1개 유형, 1만1천 세대 확대)

※ 1개 유형(분리과세 부과자) 및 유망업종(유튜브 크리에이터 등) 추가

- ’21.10월 기준 1,250억 원 징수, 전년 동월 실적(1,129억 원)대비 10.7%↑

< ’21. 11. 10. 기준(단위: 세대, 억원, %) >

구분	2018년	2019년	2020년	2021.10월
세대수	62,184	65,369	69,710	**70,820**
체납액	1,265	1,350	1,524	**1,707**
징수액	986	1,068	1,185	**1,250**
징수율	77.9	79.1	77.8	**73.2**

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **체납자 유형**에 따른 **맞춤형 체납 관리**를 수행하여 **효과적인 징수**가 이루어질 수 있도록 **관리 강화**

- **(저소득층) 체납자의 소득·미납빈도 등에 따라 유형을 분류하고 징수 가능성을 예측하여 결손처분을 진행하는 등** 저소득층 **맞춤형 체납 징수 진행**

  * 성별·연령·총소득·생계형 여부·미납빈도 등 7종 변수를 통해 체납자 유형 분류

- **체납자**의 **적정부담**을 위해 **결손 기준**(現 연소득 100만원, 재산 450만원 이하) **조정 및 ‘고령층 연대납부의무 재검토’ 등 제도개선 사항*** **검토**(’22.12월)

  * 고령층의 가구구성, 보험료 납부현황 등을 분석하여 연대납부 필요성 및 대안 검토 등

- **(납부능력 있는 체납자) 외부기관 자료연계*** 확대, **고액·상습체납자 인적사항 공개** 등을 통한 징**수율 제고 및 체납액 감축**** 지속추진

  * 연계 중인 외부기관자료 : 26개 기관, 34종(’19년) → 28개 기관, 36종(’20년)

  ** 징수율 : 99.6%(’20) → 99.8%(’21), 체납액(누적) : 4.94조 원(’20) → 4.79조 원(’21)

□ 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 - 저소득 고령층 연대납부의무 폐지 관련 연구용역 실시(~6월) - 결손처분 기준 적정성 관련 연구용역 실시(~6월)
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 **보험료 납부 형평성 제고, 건강보험 재정 건전성 도모**

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 안정습 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('17년. 92만)에 대비해 외국인 지역가입자의 당연가입 등 건강보험 **관리체계 개선대책**('18.6월) **이행**

- 진료 목적 입국, 당연가입에 따른 체납 증가 등 **부작용 방지**를 위한 **제도적 보완** 추진('19년)

- **인도적 체류허가자**(법무부) **지역가입 허용**, 취약계층(시설수용 아동 등) **부과기준 일부 보완** 등 사회적 배려가 필요한 외국인 보호 강화('19년)

○ (개선사항) **외국인의 가입 및 급여 이용 실태를 지속 모니터링**하고 **관리체계의 적정성** 및 **추가 제도 개선** 등 검토('20년~)

- **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 개선 대책 발표**('18.6월) 및 법령 개정 등 사전준비 거쳐 **대책 시행**('19.7월)

<외국인 건강보험 관리체계 개선 대책('18.6월) 주요 내용>

▸ 국내 3개월 이상 체류 시 임의가입 → **6개월 이상 체류하는 모든 외국인은 당연가입**하도록 개선

▸ **전체 가입자의 평균보험료**를 **최저로 부과**하되 **영주·결혼이민·난민·미성년자**는 **내국인 최저보험료 이상 부과**

▸ 보험료 체납 시 **체류기간을 6개월 이내**로 부여, **체류심사 4회**에도 **체납 시**에는 **체류기간 연장 불허**

○ **외국인 보험급여 이용·보험료 부담** 등 **모니터링** 및 **연구**(2차례)*(국민건강보험공단)를 통한 제도개선 효과분석, **개선사항 검토**

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

○ 내국인과의 보험료 부과 **형평성 제고**를 위해 **입국일 즉시 건강보험 적용 외국인 체류자격 추가(E-9, F-5), 섬·벽지 및 농어촌 거주 외국인 보험료 경감 적용**('21.10월, 시행규칙·고시 개정)

* 비전문취업(E-9): 외국인 고용법에 의한 고용허가를 받은 외국인

** 영주(F-5): 일정 자격을 갖춘 외국인에게 영원히 거주(永住)할 수 있도록 부여하는 권리(통상 5년 이상 체류 + 소득요건 충족 시 부여)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **외국인의 가입 및 급여 이용 실태 등 모니터링 결과 심층 분석**

- 코로나19 상황을 반영하고, 외국인 유학생 건강보험 당연적용('21.3월) 등으로 인한 **▲외국인 가입자 수, ▲급여이용 현황·민원 사례 분석** 등 **다각도 모니터링 실시**

< 외국인 등 건강보험 가입 현황 >

('21년 11월 기준, 단위: 명)

구 분	총 계	외국인				재외국민			
		계	직장 가입자	피부양자	지역 가입자	계	직장 가입자	피부양자	지역 가입자
2021.11	1,262,576	1,235,340	479,500	195,320	560,520	27,236	10,866	6,569	9,801
2020.12	1,209,409	1,182,341	492,012	195,423	494,906	27,068	10,236	6,616	10,216

○ **내·외국인 가입자 간 형평성 제고를 위한 제도개선 검토**

- **재정수지 등 운영성과 결과**를 토대로 외국인 가입 자격, 보험료 부과기준 및 취약계층 경감기준 등 추가 **제도개선 필요성 검토**

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 유학생 보험료 경감률 축소에 따른 제도 수용성 위한 홍보(1~3월)
2/4분기	- 외국인 가입, 급여 이용 등 현황 모니터링 결과 분석(4월)
3/4분기	- 분석 결과 토대 제도개선 과제 등 검토(계속)
4/4분기	- 분석 결과 토대 제도개선 과제 등 검토(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 사회보험으로서 **내외국인 간 보험료 부과의 형평성 제고**

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 안정습 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706

4-3. 통계·정보 관리 강화

4-3-1 원가자료 조사체계 구축

1. 과제 개요

○ (원가 정립) **의료적 특성**을 고려한 **원가 개념 및 사용목적**에 따른 수집·분석 **방법론** 등 **합리적 의료원가 도출**을 위한 **사회적 논의** 추진('19년)

○ (원가 수집) **신뢰성·대표성** 있는 **원가 자료 확보**

- **원가와 보상 간 연계**를 위한 **적정 진료를 수행하는 의료기관 중심으로 합리적 원가 수집·분석**('20년)

○ (회계조사) **합리적 원가**에 기반한 **적정 보상**이 가능하도록 **적정 진료에 따른 원가 산출**을 위해 회계조사 추진('19년~)

- **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, **단계적**으로 활용 범위 **확대 추진**('21년~)

2. 추진 경과

○ (원가 정립) **비용 분석 실무협의체*** 구성·운영으로 **비용자료 수집 조사표** 설계, **분석 방법론** 및 **분석결과** 검증('20.4월~'21.3월)

* 심평원, 신포괄수가 참여병원, 연구용역 기관 등 참여

- **공단 패널 구축 자료 검증**과 **활용**을 위하여 보건의료·회계 전문가 등으로 구성하는 건정심 산하 **의료비용분석위원회 운영**('21.10월~)

* 건정심 보고('21.3.),「의료비용분석위원회 운영규정」제정('21.4월)

○ (원가수집·회계조사) **원가자료 수집체계 검토** 및 관련 **연구용역** 실시('18~'21년)

* 「신포괄수가제 모형 개선 및 의료 질 관리방안 연구」('19.2~'20.1월)
「비용기반 신포괄수가 모형 개선 연구(2차)」('20.3~'21.3월)
「3차 상대가치 개편을 위한 회계조사 연구」('18.6~'19.8월)
「회계조사 모델마련을 위한 상대가치점수 산출체계 개선 연구」('19.9~'20.11월)

- 비용자료 **수집 조사표 설계**하고 **비용자료 수집**('20.9월)

- 의료기관 **비용자료 수집** 및 **검증 효율화 방안 마련**을 위한 **연구 실시**('21.5~10월)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (원가 정립) **의료비용분석위원회 논의**를 통해 건강보험 목적에 맞는 원가자료 **근거생산**을 위한 **계산 방법·기준 마련**('22년上)

- 의료비용분석위원회 논의사항을 반영하여 **정례화된 결과 보고서 발간** 등 **위원회 운영 지원체계 구축**

○ (원가 수집) 회계연도별 **안정적인 자료수집**을 위한 **대표성 있는 패널 확보, 관리 방안** 검토('22년下)

- 의료기관 **종별·유형별·지역별 등** 대표성을 고려한 **패널 선정** 및 원가 패널기관 **운영방안 마련 연구 추진**

- 자료제출 패널기관 대상 **계산 결과 공유 시스템 고도화**

○ **(원가 활용)** 요양기관에 합리적 보상 지원을 위한 **행위유형별 비용 분석 표준화 방안** 검토('22년下)

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 의료비용분석위원회 회의(3월) - 패널기관 원가정보 공유 환경 및 분석 인프라 강화(1~12월) - 행위유형별 비용분석 표준화 방안 검토(1~12월) - 신포괄수가 비용기반 수가 개발을 위한 원가자료 활용 제고 방안 검토
2/4분기	- 의료비용분석위원회 회의(6월) - 패널기관 원가정보 공유 환경 및 분석 인프라 강화(1~12월) - 행위유형별 비용분석 표준화 방안 검토(1~12월) - 신포괄수가 비용기반 수가 개발을 위한 원가자료 활용 제고 방안 검토
3/4분기	- 의료비용분석위원회 회의(9월) - 패널 의료기관의 대표성 확보방안 연구용역(~9월) - 패널기관 원가정보 공유 환경 및 분석 인프라 강화(1~12월) - 행위유형별 비용분석 표준화 방안 검토(1~12월) - 신포괄수가 비용기반 수가 개발을 위한 원가자료 활용 제고 방안 검토
4/4분기	- 의료비용분석위원회 회의(12월) - 패널기관 원가정보 공유 환경 및 분석 인프라 강화(1~12월) - 행위유형별 비용분석 표준화 방안 검토(1~12월) - 신포괄수가 비용기반 수가 개발을 위한 원가자료 활용 제고 방안 검토

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 신뢰성 있는 자료 수집, 결과 산출로 **객관성 확보 및 정책 근거로 활용**할 수 있는 **균형 있는 운영 기반 마련**

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

4-3-2 평가정보 관리체계 구축

1. 과제 개요

○ (관리체계) **의료 질 관련 평가정보**를 통합적·체계적으로 관리할 수 있는 **'평가정보뱅크**(가칭)**' 구축** 및 **이용 활성화**

- **평가지표** 관리(현황·이력, 발굴·도입·종료 등 생애주기), **평가자료** 연계 및 수집·분석, **평가결과** 공개 확대 등 정보화 구현('21년)

  * 분류체계·표준설명서 개발('19년)→ 전산시스템 구축('20년)→ 운영 및 고도화('21년~)

○ (활용) **적정성 평가**부터 **우선 적용**하고, **의료질평가지원금** 등 여타 평가제도로 **단계적인 확산** 추진('22년~)

2. 추진 경과

○ **평가정보뱅크 구축**을 위한 **평가지표 분류체계 마련**(영역 13개*, 세부기준 134개)('19.12월)

  * 지표유형, 의료 질 구성요소, 임상주제, 적정성평가 항목, 보건의료서비스 유형, 서비스 제공형태, 평가 대상인구, 평가 대상기관, 평가자료원, 지표 사용 현황, 평가결과활용, 지표활용제도, 평가관리기관

○ 평가지표 분류체계에 따른 **적정성평가 평가지표 상세설명서**(전문가용, 국민용) **마련**('20.10월)

○ 분류체계 등을 반영하여 **'평가정보뱅크' 시스템 구축**(~'20.12월)

○ **7개* 평가의 지표정보, 평가정보뱅크 시스템 탑재 완료**('21.12월)

  * 적정성평가, 상급종합병원지정평가, 전문병원지정평가, 재활의료기관지정평가, 난임시술의료지정평가, 아동·분만병원, 의료질평가지원금

○ **평가정보의 체계적 관리**를 위한 **적정성평가 평가지표 관리기준 및 절차 마련**('21.12월)

○ **국내 의료질 평가정보 통합 관리를 위한 평가정보 통합포털*** ('가칭' 국민의료 평가포털) 정보화 사업 추진(~'22년 下)

- 평가포털 구축, 감리·개인정보영향평가, SW 직접구매 등

* 요양기관을 대상으로 시행되는 모든 의료질 평가에 대한 다양한 평가정보를 종합적으로 제공하고 각 평가 제도 간 평가지표 등 평가 정보 연계 및 활용

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **국민의료 평가포털 웹**('22.5월) **및 모바일**('22.7월) **서비스 구축**

- **웹·모바일, 위치 기반**으로 국민에게 **다양한 평가정보 제공** 등

○ **평가정보뱅크**에 요양기관 대상 **6개 평가***의 **지표 정보**를 순차적**으로 **등재**('22.12월)

* 의료기관인증평가, 수련환경평가, 지역거점공공병원운영평가, 응급의료기관평가, 호스피스전문병원평가, 연구중심병원지정평가, 건강검진기관평가

** ('22년) 2개 → ('23년) 3개 → ('24년) 2개

- 요양기관 대상 **평가지표 정보 공유로 유사·중복 평가지표 조정** 등 **평가제도 간 연계 및 평가포털 운영 기반 제공** 등

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 평가정보 통합관리를 위한 복지부 소관부서 및 유관기관 협의 - 평가제도 간 연계·조정을 위한 실무 협의체 구성
2/4분기	- 국민의료 평가포털 웹사이트 구축(~5월) - 국민의료 평가포털 웹사이트 안정화 및 시범운영(6~8월) - 평가정보 통합관리 관련 2개 평가제도 지표정보 수집 및 분석(4~5월)

구분	추진일정
3/4분기	- 국민의료 평가포털 모바일앱 구축(~7월) - 국민의료 평가포털 모바일앱 안정화 및 시범운영(7~8월) - 국민의료 평가포털(웹·모바일) 운영(9월~) - 2개 평가의 지표 상세설명서 작성 및 분류체계 검토
4/4분기	- 평가제도 간 유사·중복 지표 분석 및 공유 - 2개 평가의 평가지표 정보 평가정보뱅크 등재(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 평가정보에 대한 대국민 접근성 제고, 의료기관 부담 감소 및 평가제도 간 연계 강화

담당부서	보건복지부 보험평가과	담당자	이상희 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2780
협조부서	보건복지부 보건의료정책과	담당자	고형우 과 장 김성철 사무관	전화번호	044-202-2420 044-202-2404

4-3-3 진료비 실태조사 및 보장률 지표 개선

1. 과제 개요

○ (산출방식) **지표**의 정확도 및 활용성 제고를 위해 **조사대상 기관 확대, 조기 산출** 및 **정책지표로서 타당성 검증** 등 지속 개선

* 비급여 상세내역 조사 대상기관 지속 확대('19년~, 매년 100개소), 조사인력 확충('20년~), 지표 검증 및 개선('21년~) 등

○ (보장률 지표) **정책수단, 이용자·공급자 특성** 등에 따른 다양한 효과를 정확히 평가할 수 있도록 **지표 세분화**('20년~)

* 예> 환자(연령·질환·소득계층), 진료, 공급자 등 유형 분류

2. 추진 경과

○ (표본확대) **보장률 지표**의 대표성·신뢰성 제고를 위한 **표본 확대**

* '18년 1,800개 → '19년 2,100개 → '20년 2,200개 → '21년 2,300개

○ (활용도 제고) 보장성 **지표 개선 및 다양화**를 위한 **연구 추진**

* **건강보험 보장성 지표 개선방안 마련**을 위한 **연구**('19.8~10월, 보사연)

○ (지표 다양화) 필수적 의료 관련 보장률, 대상자별 보장률, 중증질환 보장률 등 **지표 다양화**(계속)

3. 2022년 추진 계획

□ 추진내용

○ 건강보험이 꼭 필요한 계층의 의료비를 충분히 보장하였는지 등을 파악하기 위한 **지표 다양화*** 지속 추진('22년下)

* 장애인 등급 개정에 따른 보장률 산출, 만성질환 보장률 등

○ **표본 대표성 확대** 및 **표본 산출 체계 개선** 추진('22년上)

※ 진료비 실태조사의 법적 근거 마련 필요성은 신설된 비급여 보고의무 자료의 연계 활용 가능성 등을 종합적으로 고려하여 검토

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 2021년도 건강보험 진료비 실태조사 계획 수립(1~2월) - 진료비 실태조사 자료수집(2월~)
2/4분기	- 2021년도 건강보험 진료비 실태조사 실시(2월~10월)
3/4분기	- 2021년도 건강보험 진료비 실태조사 실시(2월~10월)
4/4분기	- 2021년도 건강보험 진료비 실태조사 결과 발표(11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 건강보험 보장성 및 보장성 강화정책 **성과를 보다 다각적으로 파악**하여 정책추진의 근거 자료로 활용

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	유정민 과 장 강태수 사무관	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('20년~)

- **클라우드 기반** 운영, **관련 법·제도 정비**와 연계한 **정보 연계·통합** 등 **빅데이터 운영·구축 개선방안** 중장기 검토('21년~)

○ (신기술 적용) **개인정보 보호**를 전제로 블록체인, 사물인터넷(IoT), 인공지능(AI) 등 **최신 ICT 기술**의 **적용 영역 확대 및 활용도 제고**

- 최신 **정보보안 체계**를 적용한 **심층 빅데이터 연구·분석 환경 제공**

- 건강관리, 자격관리, 건강위험 예측, 맞춤형 민원상담 등 **적용 가능 영역을 선별**하여 **연구 및 개발** 활성화

  * 예> 영상정보 판독, 건강위험 예측 등에 인공지능 접목 등

- 청구행태, 질병발생 양상, 진료비 발생 등 **모니터링 및 이상징후 감지** 등 정책 지원 및 보험행정 적용 강화

※ 건강보험 데이터 활용은 개인정보 보호체계를 준수하면서 보건의료 빅데이터 등 관련 정책방향 및 사회적 논의, 법적 체계 및 정비 등과 연계해 추진

2. 추진 경과

○ 「개인정보보호법」, 「정보통신망법」 등 **데이터 3법 개정**('20.1월)·**시행**('21.8월)

- **개인정보를 안전하게 활용**할 수 있도록 **가명정보 개념 및 활용 범위, 정보 결합 및 보호조치·벌칙규정** 등 도입

○ 보건의료데이터 **가이드라인 마련**('20.9월)

- 가명정보 처리 과정에서 **오남용을 방지**하고 **안전한 가명정보 처리 및 활용, 결합**할 수 있도록 **가이드라인 마련**

○ 보건의료 **결합전문기관 결합 관련 공동 운영지침 확정**('21.1월)

- 복지부 주관 **결합전문기관 실무협의체**(건강보험공단, 건강보험심사평가원, 보건사업진흥원)를 통하여 **가명정보 결합 및 반출 관련 공통 운영기준 마련**

○ **AI 의료영상 판독·심사 지원시스템 개발** 및 **실증랩 구축**('21.7월)

- **신규 3개 질환***의 인공지능 활용 학습데이터(의료영상-레이블링) 구축(~'23년)

* 요관결석(CT), 어깨관절증(MRI), 슬관절염(X-ray) 의료영상 데이터 구축 추진

- 의료영상 구축정보를 비식별화하여 **AI 개발기업 등이 기술·제품 개발에 활용**할 수 있도록 **실증환경 구축**

○ 빅데이터 연구 활성화를 위한 **연구용DB 신규 구축 등 개방 확대**(~'21.11월)

- 표본데이터셋 신규 구축 및 갱신*, 국민건강정보DB 최신화, 국가중점개방데이터(3종) 및 공공데이터 신규구축 등 확대 개방(60종)

* (공단) 표본코호트 2.2DB, 노인코호트 2.0DB, (심평원) '20년도 환자표본자료 등

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ (가명정보 결합사례 발굴) **이종 데이터 간 결합사례 추진**으로 보건의료데이터의 **활용 가치 향상 및 가명정보 결합제도 활용 확산**

- 결합 이용자 편익 증대를 위한 **결합전문기관 설명회 개최**('22년下), 가명정보 결합제도 이용자 대상 **빅데이터 큐레이팅 추진**('22년~)

- **신규 선도사례 발굴 및 「데이터결합 아이디어(사례) 경진대회」** 개최 등으로 **우수주제 발굴, 우수사례집 제작**('22년下)

○ **(결합시스템 개선)** 결합시스템 성능 개선 및 인프라 보강사업 실시*, 개인정보보호위원회의 제도개선안**을 지침 및 시스템에 반영('22년上)

* 결합시스템 이중·이원화 구성, 원격분석 시스템 인프라 증설 등

** 주요 제도개선안 : 사전결합률 확인, 모의 결합, 결합 대상 정보 추출 등

○ **(인프라 확충)** 급증하는 **데이터 개방·결합 수요에 대응**하기 위해 **건강보험 빅데이터 분석계정 및 분석센터 확대***('22년下)

* 맞춤형 연구DB 분석을 위한 빅데이터 사용자 계정 증설, 건강보험 빅데이터 분석센터 추가 구축 및 기존 센터 좌석 증설 등

○ (AI 이용 활성화) AI 의료영상 진료판독 시스템 및 실증랩 고도화

- 신규 3개 질환 의료영상 데이터 추가 구축, 비식별 원본 영상 개방 및 추가 개방 질환 검토 등 **의료영상 학습데이터 제공 확대 추진**

- 의료영상 활용 기관 간 **협력사업 발굴** 등 협업 강화, 의료영상 저장용 스토리지 신규 도입 등 **실증랩 인프라 확대**

○ (마이 데이터) 국민이 **본인의 진료기록을 간편하게 확인**할 수 있는 **'개인 진료정보 열람시스템' 구축 추진**

- 요양기관명, 주 상병명, 총 청구 진료비 등 개인의 활용 가치가 높고 개방이 가능한 제공항목 검토 및 **즉시 열람시스템 구축**

○ (데이터 개방 확대) 수요가 높은 건강보험 데이터를 중심으로 표본 데이터셋 신규 구축 및 갱신, 추가 개방 공공데이터 발굴 추진

* 예> 장애인 코호트 DB, 1인가구 코호트 DB 등 표본연구 DB 추가 개발, 다빈도 학술연구 수요가 있는 환자표본자료 개발, 21년도 자료 구축 등

○ (소통 강화) 데이터 활용 목표 명확화*, 데이터 오·남용 방지를 위해 시민단체와의 정기적 협의체 운영(공단 주관) 등 소통 강화

* 산업계의 민간투자연구 및 과학적 연구까지 정보제공 확대(상업적 활용은 제한)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 가명정보 결합제도 이용자 대상 빅데이터 큐레이팅 추진(1월~) - 국민 생활밀착형 결합사례 발굴 추진(1월~) - 개인 진료정보 열람시스템 구축 추진(3월)
2/4분기	- 결합사례 발굴을 위한 선도사례 추진, 개보위 2기 시범사례 추진(4월~) - 결합시스템 성능 개선 및 개보위 제도개선안 지침 반영(5월) - 신규 3개 질환 의료영상 추가 구축, 추가 질환 개방 검토(4~6월) - 개인 진료정보 열람시스템 구축 수행(6월)
3/4분기	- 시범사례 및 선도사례 연구자 지원(위원회 운영, 추가 가명처리 및 반출지원 등) -「데이터결합 아이디어(사례) 경진대회」개최(8월) - 의료영상 저장용 스토리지 신규 도입 등 의료영상 확대 개방 추진(7~9월) - 개인 진료정보 열람시스템 구축 완료(9월)
4/4분기	- 결합전문기관 설명회 개최, 선도 결합사례 추가 발굴(10월) - 감염성질환 및 예방접종 DB 등 표본데이터셋 신규 구축 및 갱신(10월) - 개인 진료정보 열람시스템 시범운영(12월) - 가명정보 결합제도 우수사례집 발간(12월) - 건강보험 빅데이터분석센터 구축 및 개방(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 보건의료 데이터기반 기술·산업 발전으로 **국민 삶의 질 향상**

○ 데이터결합 활성화, 보건의료데이터 간의 연계 강화 등 **보건의료 분야 데이터경제를 지원하여 국민의 건강증진에 기여**

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이용희 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
협조부서	보건복지부 보건의료데이터진흥과	담당자	방영식 과 장 정용락 사무관	전화번호	044-202-2940 044-202-2941

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~'20년) 및 단계적 이행('21년~)

* 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('19년)

○ (전문위원회) 급여 결정(수가·본인부담 등) 과정의 **합리성 및 효율성** 제고를 위해 전문위원회 **유형·역할 및 기능 재정비**

- 각 **위원회의 심의사항과 고유 특성을 감안**하되, 위원회간 **권한 및 관계** 등을 **법적 체계 및 거버넌스 정비**와 연계해 검토('21년)

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)	20명 이내	100명 이내(회의 19명)
	임명·위촉	보건복지부장관	보건복지부장관	심사평가원장
	임기	2년	2년	2년

○ (재정운영위원회) 재정관리, 자금운용, 결손처분, 보험료 경감 등 **보험재정**에 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**('21년)

※ 가입자·공급자, 국민건강보험공단, 전문가 등이 참여하는 논의구조를 통해 결정

2. 추진 경과

○ (건강보험정책심의위원회) 현행 **거버넌스**의 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('19년~,계속)

○ (전문위원회) 효율적 급여검토체계 개편안 등 제도개선 관련 논의를 위한 전문가, 기관 등 참여하여 **예비급여 제도개선TF 구성·운영** ('18.11월～'19.5월)

- **전문평가위원회와 급여평가위원회 통합 운영** 및 **기능 정립 방안** 등 제도 개선방안 논의 및 검토 방안 마련('19년 하)

- **전문평가위원회**에서 **예비급여 여부 및 본인부담률 결정**을 **통합·운영**, 예비급여 적합성 평가 등 수행을 위한 **적합성평가위원회**를 **신설**하는 **「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 개정**('21.4월 시행)

○ (재정운영위원회) **제11기 재정운영위원회 구성**('21년), 직역의 대표성을 고려하면서도 **구성의 다양성**을 위해 **시민단체·전문가 등 교체** (30명 중 8명 교체)

- **요양급여비용 결정방식 개선**을 위한 **제도발전협의체** 구성 및 **운영**하였으며(1기 : '18.9~'19.2월, 2기 : '19.10월~'20.11월, 3기 : '21.4월~),

* 제도발전협의체 : 재정위 소위 위원을 중심으로 공급자 및 정부·공익대표 24명으로 구성

- 이를 통해 **'23년 환산지수 산출방식**(SGR 모형)에 대한 단기 개편방안* 및 **중장기 수가체계 개편방안**** **검토**('21.7월～)

* SGR 산출식 중 ▲의료물가지수 비중 가중치 자료를 기존 2차 상대가치 회계조사 자료 → 3차 상대가치회계조사 자료를 활용하도록 개선하고,
▲산출에 활용되는 진료비 자료를 14년치 → 최근 10년치로 조정

** ▲환산지수–상대가치-종별가산을 연계한 수가체계 개편방안, ▲환산지수 결정구조 등 검토

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

<건강보험정책심의위원회>

○ **(투명성) 운영의 투명성 제고**를 위해 **타위원회 사례 등을 고려**하여 회의록 작성·**공개 확대**(이해관계자·건정심 위원 논의 후 시행)

< 위원회 회의록 공개 형태 비교 >

구분	건강보험 재정운영위원회	국민연금 기금운용위원회	한국은행 금융통화위원회	금융위원회
관련 법령 등	재정운영위원회 운영규정 제13조	국민연금법 제103조의2	한국은행법 제24조	금융위원회법 제12조
공개 사항	회의결과 요지 토의내용X	토의·회의결과 위원명 식별 O	토의·회의결과 위원명 식별X	토의·회의결과 위원명 식별X
공개 시기	회의 14일 이내	개최일 1년 이후	개최 후 4년	회의 종료 후 2개월 이내
기타	회의록 공개청구 시 정보공개법에 따라 공개	업무의 공정한 수행 지장 금융시장 안정 영향 우려 운용위원회 의결 후 개최일 4년 이후 공개	국회 소관 상임위 요구 시 비공개 제출	개인 사생활 및 법인 영업상 비밀 침해 공정한 업무 수행 지장 내부검토 진행 중 등의 경우는 비공개

○ **(명확성) 안건 상정 기준 명확화**를 위해 **▲의결/보고 안건, ▲대면/서면** 심의, **▲재난 시 신속한 대응 절차** 등에 대한 구체적 **기준 마련**(연중)

○ **(전문성)** 건정심 위원의 **전문적 안건 검토 지원*를 위해 심평원에 지원팀 설치·운영**(연중)

* 전문적 사안 심의 시 사전 **충분한 자료 제공 등 실질적 의사결정 지원**

○ **(위원 위촉) 건정심 기본 원칙**(보험자 - 공급자 - 가입자 간 균형) 하에 **전문성**과 **신뢰성**을 담보할 수 있는 **건정심 위원 위촉**('22.1월)

<재정운영위원회>

○ **총진료비 관리 측면**에서 **환산지수 - 상대가치 - 종별가산 등**을 연계한 **수가체계 개편 연구 추진**(~'22.10월)

- **제도발전협의체***를 통해 **개편방안**에 대한 **사회적 합의 추진**

* 재정위 소위 위원, 공급자 위원 등 총 25인으로 구성

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (건정심) 투명성·명확성·전문성 강화 방안 마련(1~12월) - (재정위) 제도발전협의체 운영(수시)
2/4분기	- (건정심) 투명성·명확성·전문성 강화 방안 마련(1~12월) - (재정위) 환산지수 결정 관련 의견 수렴(5월)
3/4분기	- (건정심) 투명성·명확성·전문성 강화 방안 마련(1~12월) - (재정위) 수가체계 개선방안 의견수렴(수시)
4/4분기	- (건정심) 투명성·명확성·전문성 강화 방안 마련(1~12월) - (재정위) 수가체계 개선방안 사회적 합의 추진(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

4. 기대효과

○ 건강보험 의사결정 구조 체계화를 통한 **건강보험정책심의위원회 운영의 전문성·투명성 제고**

○ **재정운영위원회**의 핵심 기능인 **환산지수 제도**의 **효과적인 운영 및 수용성 제고**

담당부서 (건정심)	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이웅채 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
담당부서 (재정위)	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 김웅년 서기관	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 (전문위)	보건복지부 예비급여과	담당자	노정훈 과 장 강민구 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('19년)

- **정례 회의체**(건강보험운영협의회(가칭)) 운영, **인력 및 정보교류** 강화, **데이터 연계 및 공동 활용** 등 포괄적인 협력방안 검토

- **기관간 공동 프로젝트 추진**이 가능하도록 **관리·재정체계** 개선 검토('19년~)

* 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('20년~)

2. 추진 경과

○ 건강보험공단·심사평가원 **주요 사업추진 상황 상시 모니터링**(연중)

- **건강보험 예산운용실무협의체*, 예산운용워킹그룹** 운영**을 통한 건보공단 및 심평원 **협업 활성화, 사업 추진동력 제고**

* 복지부, 건강보험공단 및 심사평가원 참여(분기별 1회, 총 4회 개최)
** 건강보험공단, 심사평가원 참여(수시 개최)

- 10대 중점관리과제* 선정·점검을 통한 **각 기관별 업무중복 방지 예방** 및 **예산집행·사업추진의 효율화 도모**

* 예산 집행률, 신규사업, 외부 지적사업, 정책 및 환경 변화(사회적 이슈) 등을 고려 연도별 중점관리 대상 과제 선정

<'20년도 국민건강보험공단 10대 중점관리 과제>

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

<'20년도 건강보험심사평가원 10대 중점관리 과제>

① 교육연수원 건립, ② 의정부지원 사옥 신축, ③ 정보화사업, ④ 연구용역, ⑤ 국외출장, ⑥ 비급여 진료비용 공개 확대, ⑦ 보건의료 분야 결합전문기관 운영, ⑧ 적정성 평가 수행, ⑨ 코로나19 손실보상, ⑩ 본원 사옥 공간 재점검

○ 양 기관 간 **정보 연계 활성화**(자료 공유) **협업체계 구축**

- 데이터 연계 추진의 효율성 제고를 위해 정보연계 **총괄·실무부서가 참여**하는 **'데이터 연계 협의체'** 구성('21.3월) 및 데이터 연계*(~'21.12)

* (건강보험공단 제공) 수진자별 건강검진 데이터 등 7개 정보
(심사평가원 제공) 요양기관 의료자원 데이터 등 5개 정보

- 협의체 정기 운영을 통해 필요정보에 대한 **기관 간 정보 연계 방안 논의** 및 진행상황 공유(월 1회 개최)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **(예산 협업체계) 건보공단·심평원 양 기관 주요사업 관리체계 마련**을 위한 **정례 협의체 운영으**로 합리적 예산운영 도모

- **'건강보험 예산운용실무협의체'**(복지부-공단-심평원) 분기별 1회, **'예산운용워킹그룹'**(공단-심평원) 수시 개최로 **사업 추진실적** 및 **예산집행의 적정성 점검**

- 업무수행 과정에서 **양 기관 중복 우려** 및 **대규모 사업**으로 집중 관리가 필요한 사업 등을 **매년 재선정**(1분기)**하여 체계적·효율적 관리**

- 건보공단·심사평가원 예산집행 적정성 확립을 위한 **공통운영경비 집행점검 사례 공유**(3분기) 및 **예산편성 방향 등 협의·공유**(4분기)

- 각 과제별 **양 기관 실무협의체**를 통한 **상호 협력** 및 **공동 대응** 등 상시 교류·협력 체계 구축·운영

○ **(자금운용)** 건강보험 **준비금**('21.6월 기준 18.2조원) 운용 관련 **거버넌스 체계**를 강화하고, 운용 성과 등 공개·공시 확대(연중)

○ **(데이터 공유)** 자료 공유 등 **정보연계 활성화**를 위한 **'데이터 협의체' 정기 운영**(월1회)을 통한 협업체계 유지, 기관 간 정보 연계 필요 정보 발굴 및 협력 지속

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(2월) • '22년 협의체 운영 및 '23년 예산편성 방향 논의 • 중점관리 과제 선정 - 데이터연계 협의체 운영(월 1회)
2/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(5월) • 중점관리 과제 관리방안 및 예산편성 주요 일정 논의 - 건강보험 예산관리 효율화를 위한 워크숍(5월) - 데이터연계 협의체 운영(월 1회)
3/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(8월). • 중점관리 과제 추진사항 및 예산집행실적 점검 - 데이터연계 협의체 운영(월 1회)
4/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(11월) • 22년 협의체 운영 성과 점검, 차년도 예산 편성 및 사업 운영 방향 논의 - 건강보험 예산관리 효율화를 위한 워크숍(11월) - 데이터연계 협의체 운영(월 1회)

* 과제별 세부추진 일정은 변동가능

4. 기대효과

○ 효율적이고 **합리적인 예산편성 및 집행관리**를 통한 **건강보험 재정운영의 적정성 도모**

○ 양 기관 간 **정보연계 활성화를 통한 효율적인 건강보험 관리** 및 **제도발전에 기여**

담당부서 (예산운용)	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 박광훈 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2704
담당부서 (정보연계)	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이용희 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715

4-4-3 건강보장 국제 공조 강화

1. 과제 개요

○ (양자 협력) 개도국 및 선진국의 정부 및 보험기관과의 **국제협력 균형 확보 및 공동수행 활성화**('19년~)

- **개도국** 대상 국제연수·정책컨설팅 등 프로그램, **선험국의 정보 수집**, 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**('19년~)

- **필수 의약품·치료재료 분야**부터 **공조를 위한 국제연대**를 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('19년~), WHO 총회시 의약품 접근성 관련 부대행사 개최 및 주요 회의 의제 관련 협력 강화('19년) 등

- 강점 분야 별로 WHO **협력센터** 지정·운영 추진

  * 예> 건강보험공단: UHC 교육훈련 분야, 심사평가원: 질 관리 분야

2. 추진 경과

○ 제72차 WHO '의약품 가격 투명성 제고' 관련 결의안 발의국 참여('19.5월)

○ 건강보험분야 WHO 협력센터 지정(20.12월) 및 보건재정·인적역량 강화 분야 협업

○ 월드뱅크 협력, 우크라이나 보건제도 개선 컨설팅 사업 추진('21.3~7월)

○ 국제사회보장협회(ISSA) 및 7대 사회보험협의체 공동 사회보장 국제 심포지엄 개최('21.11월)

○ 아세안 적응형 재정위험관리시스템 구축지원사업 추진('21~'23년)

3. 2022년도 추진 계획

□ 추진내용

○ **국제기구협업 개발협력사업 발굴** 및 **K-건강보험 국제사회 전파**[*], 한-아세안 보건의료 협력 강화를 위한 **대화 채널 운영 지속**[**]

* 코로나 대응 사이버 보안 컨설팅(IDB 중남미, 21.10월~), 보험자병원 기능 및 빅데이터(WB 벨라루스, '22.2분기), 장기요양정책 컨설팅(IDB 멕시코, '22.3분기)

** 국제사회 K-건강보험 확산을 위한 아세안 감염병 대응 시스템 구축 지원

○ **WHO 협력센터**로서 정책지원 및 국내외 교류 활성화

- WHO WPRO 주관 보건의료 혁신사례 공유 회의(연3회) 참여 및 국내 WHO 협력센터 기관 간 협력사업(일차의료 등) 추진

○ 주요 국제기구 회의, 국제학회 참여 등 **국제 공조 강화** 및 **건강보험 제도 네트워크 구축·개선 노력 지속**

- (국제기구회의) OECD 질과 성과 작업반 회의, WHO PPRI 네트워크 국제회의 등 주요 국제기구 주관 회의체 참여

* OECD 보건의료 질과 성과 작업반 회의('22년上·下), OECD 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 회의('22년上), WHO PPRI((Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information) 네트워크('22년上·下), WHO 의약품 공정가격(fair pricing of medicines) 포럼('22년上), OECD 보건위원회('22년上·下)

- (국제학회·네트워크) 신약의 경제성 평가, 국제 환자 분류체계, 의료의 질 등 업무 관련 최신 국제동향 파악·자료수집

* 국제 의약품 경제성평가 및 성과연구학회(ISPOR), 국제환자분류체계기구(PCSI) 컨퍼런스, 국제의료의질관리학회(ISQua) 등

- (국제행사 개최) 보건의료 전문가 대상 국제심포지엄 및 국제연수과정 개최

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 전략적 구매 및 질 관리 분야 WHO 협력센터(CC) 운영(1월~) - 코로나 대응 사이버 보안 컨설팅(IDB 중남미, 1월) - 아세안 적응형 재정위험관리시스템 구축지원사업 추진(1월~)
2/4분기	- 보험자병원 기능 및 빅데이터(WB 벨라루스, 4월) - ISSA ICT 컨퍼런스 참석(에스토니아, 5월) - OECD 보건의료 질과 성과 작업반 참석(5월) - WHO PPRI 네트워크 컨퍼런스 참여(상반기, 미정) - WHO 의약품 공정 가격(fair pricing of medicines) 포럼 참석(5월 예정) - OECD 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 회의 참석(5월 예정) - OECD 보건위원회 참석(6월) - 제19차 건강보험 국제연수과정 운영(6월) - 건강보험심사평가 국제심포지엄 개최(미정) - WHO 이사회 참석(6월)
3/4분기	- 북한의료발전 지원을 위한 국제심포지엄 개최(9월) - 장기요양정책 컨설팅(IDB 멕시코, 9월) - 건강보험심사평가 국제 연수과정 운영(미정)
4/4분기	- ISSA 세계사회보장포럼 참석(모로코, 10월~) - OECD 보건의료 질과 성과 작업반 참석(10월) - 국제 의료의 질 학회(ISQua) 참석(10월) - 국제 의약품 경제성 평가 및 성과연구학회(ISPOR) 참석(11월) - WHO PPRI 네트워크 컨퍼런스 참여(미정) - OECD 보건위원회 참석(12월) - WHO 이사회 참석(12월) - 에콰도르 대상 중남미개발은행(IDB) 컨설팅 지원(미정)

* 과제별 세부 추진일정은 정책 추진 과정에서 변동 가능

4. 기대효과

○ **건강보험 제도의 우수성 홍보** 및 **국제위상 제고**

○ 보편적 의료보장(UHC) 달성지원을 위한 지속적인 협력체계 구축으로 국제사회 연대 강화

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	현수엽 과 장 이용희 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	양윤석 과 장 황신자 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753

Ⅳ. 재정 투입 및 관리 방안

1 2022년도 재정투입 계획

○ 제1차 건강보험 종합계획 시행 5년간('19~'23) **총 소요재정 41.6조원** 중 **'22년에 9조 9,977억원** 투입(신규 재정 1조 3,934억원)

- **건강보험 보장성 강화대책** 이행에 **8조 1,441억원, 제1차 종합계획** 이행은 **1조 8,536억원 소요**(누적기준)

(단위 : 억 원)

	총 소요재정('19~'23)	'22년도 소요재정(누적) ('22년도 신규 재정)
총 계	**415,842**	**99,977** (13,934)
보장성강화대책*('17~'22)	264,147('19~'22)	81,441 (5,905)
제1차 건강보험종합계획('19~'23)	64,569('19~'23)	18,536 (8,029)

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

2 2022년도 주요 재정 투입 분야

○ 근골격계 MRI, 근골격·혈관 초음파 등 **비급여의 급여화 추진**, 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 확대 등 **환자 중심 통합서비스 제공 강화**

○ 중증진료체계 강화 시범사업, 일차의료 만성관리질환 시범사업, 장애인 건강주치의 서비스 확대, 교육·상담 활성화 등 **예방중심 건강관리 기능 강화**

○ 야간간호료 및 야간전담간호사관리료 적용 대상 및 지역 확대, 입원실·중환자실 전문인력 확충, 근무환경 개선 등 **필수 의료인력 고용을 위한 보상 확대**

○ 당뇨병 환자의 기기 적정 사용 및 질 관리 위한 행위수가 개선, 요양병원 감염예방·관리료 수가 개선 추진 등 **의료의 공공성 지원 강화**

3 재정관리 방안

○ **(수입 확충)** ’22년도 적정 **보험료율 인상**(1.89%), **정부지원 확대** (‘21년 대비 1조원 증액하여 10.5조원 확보)

- **‘23년 보험료율** 적정 수준 조정, 국민건강보험법 상 **정부지원 한시규정 및 지원 수준·방식** 등에 대한 **명확화 논의**

○ **(지출 효율화)** 요양병원 부적정 장기입원 억제 등 **합리적 의료 이용 유도 및 적정 의료공급 관리**

- 불법 사무장병원 근절, 불법 증대여·도용 등 자격관리 강화 등 **재정 누수 요인에 대한 지속적인 관리 강화**