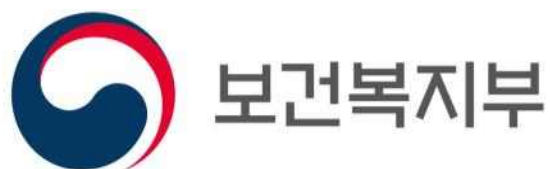

제2차 국민건강보험 종합계획 2024년 시행계획

2024. 4. 26.



목 차

I. 수립 개요	1
II. 세부 추진 과제	3
1. 필수의료 공급 및 정당한 보상	5
1-1. 불합리·불균형한 수가 정상화	7
1-1-1. 필수의료 등에 대한 집중인상 기전 마련	9
1-2. 공정한 보상을 위한 보완형 공공정책수가 도입	13
1-2-1. 공정한 보상을 위한 보완형 공공정책수가 도입	15
1-3. 지속 가능한 미래 지불제도의 확립	17
1-3-1. 대안적 지불제도 도입	19
1-3-2. 책임의료기관조직 시범사업 추진	22
1-3-3. 묶음형 지불제도 확대를 위한 실폐괄수가제 개선	24
1-4. 지불제도 개편을 위한 기반 조성	27
1-4-1. 혁신계정 도입 및 건강보험 혁신센터 신설	29
1-4-2. 성과 중심의 심사·평가체제로 개편	31
1-4-3. 심사·평가 인프라 강화	34
2. 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장	37
2-1. 생애·질병 단계별 끊김 없는 의료서비스 보장	39
2-1-1. 국립대병원 등 필수의료 중추 육성	41
2-1-2. 지역의료기관 역량 강화	43

2-1-3. 진료·회송 수가 시범사업	45
2-1-4. 회복기 의료기관 체계 도입	47
2-1-5. 요양병원의 사회적 입원 및 장기입원 방지	49
2-1-6. 간병서비스 지원 시범사업	52
2-1-7. 통합적 지원체계 마련	54
2-2. 복합·만성질환 등의 예방 및 통합적 건강관리 지원	57
2-2-1. 건강바우처 시범사업	59
2-2-2. 건강지원패키지 도입	61
2-2-3. 건강검진 서비스 개편	63
2-2-4. 1차 의료기관 중심의 만성질환 관리 강화	65
2-2-5. 예방·통합적 건강관리 중심 일차의료 기능 확립	67
2-2-6. 다제약물 관리강화	69
2-2-7. 정신건강검진 확대	72
2-2-8. 정신의료기관 이용자 집중관리	74
2-2-9. 정신의료기관 퇴원환자 지원 강화	76
2-2-10. 마약류 중독치료 대상자 확대	78
2-2-11. 정신건강 인프라 확충 지원	80
2-2-12. 체외수정시술 칸막이 폐지 및 임신출산바우처 지원 확대 ...	83
2-2-13. 유방암 등 여성 중증질환 약제 급여지원 확대	87
2-2-14. 골절 고위험군 예방관리, 골다공증 등 환자부담 경감	89
2-2-15. 소아 1형 당뇨병환자 관리기기 지원	91
2-2-16. 아동치과주치의 시범사업	93
2-2-17. 아동비만 관리 서비스 지원	96
2-2-18. 2세 미만 아동의 입원진료비 본인부담 축소	98
2-2-19. 호스피스 서비스 접근성 개선	100
2-2-20. 임종실 등을 통한 거주지 임종 지원	102

2-2-21. 연명의료결정제도 활성화	104
2-2-22. 한방의료 지원 확대	106
2-3. 의료 사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화	109
2-3-1. 저소득층 본인부담상한액 인하	111
2-3-2. 질환별·대상별 의료비 지원기준 개선	113
2-3-3. 재난적 의료비 지원 확대	116
2-3-4. 보험료 체납자 부담 완화	118
2-3-5. 장애인 건강주치의 시범사업	121
2-3-6. 치매관리 주치의 시범사업	124
2-3-7. 중증·희귀난치성질환 의약품 보장성 강화	126
2-3-8. 간호·간병 통합서비스 강화	128
2-3-9. 상병수당 도입	130
3. 건강보험의 재정적 지속가능성 제고	133
3-1. 합리적 의료 이용 유도 및 공급 관리	135
3-1-1. 병상관리 강화	137
3-1-2. 의료장비 관리 강화	140
3-1-3. 현명한 선택 캠페인 추진	142
3-1-4. 요양기관 사후관리 강화	144
3-1-5. 과다 의료 이용 등에 따른 본인부담 합리화	146
3-1-6. 산정특례 본인부담 지원방식 변경 검토	148
3-1-7. 의료이용 및 의료비 내역에 대한 전국민 알림서비스 제공 ·	150
3-2. 의료 질 제고 및 비용 관리 강화	153
3-2-1. 행위 항목에 대한 전면 재평가 실시	155
3-2-2. 선별급여 관리체계 개선	157

3-3. 적정 의료 이용 유도를 위한 비급여·실손보험 관리 강화	161
3-3-1. 비급여 정보 비대칭 해소	163
3-3-2. 실손보험 상품 개선	166
3-3-3. 중점관리 비급여의 혼합진료 금지 명확화	168
3-4. 부담의 공정성·형평성 제고를 위한 부과체계 개편	171
3-4-1. 지역가입자 재산·자동차 보험료 축소	173
3-4-2. 피부양자 무임승차 방지	175
3-4-3. 보험료 부과기반 확대	177
3-4-4. 적정 보험료를 및 국고 지원 확대 검토	179
3-4-5. 고액·상습체납자에 대한 징수 강화 및 생계형 체납자 부담완화	181
3-4-6. 건강보험 자격도용 방지	183
3-5. 재정 관리·운영 체계 개선을 통한 국민 신뢰 제고	185
3-4-1. 재정지표 공개 확대	187
3-4-2. 국회보고 절차 강화	189
3-4-3. 재정추계 모형 고도화	191
4. 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련	193
4-1. 혁신신약의 가치 보상 등을 통한 환자의 접근성 제고	195
4-1-1. 혁신 신약의 우대체계 마련	197
4-1-2. 필수 의약품의 안정적 공급을 위한 지원체계 마련	199
4-1-3. 보험약가 지출 효율화	201
4-2. 혁신 의료기기의 신속 진입 및 치료재료 관리체계 개선	203
4-2-1. 혁신 의료기기의 신속한 시장진입 체계 마련	205
4-2-2. 치료재료의 관리체계 개선	208

4-3. 혁신 유도를 위한 데이터 활용 지원 및 국제 협력 강화	211
4-3-1. 건강보험 빅데이터 활용 확대 및 관리 강화	213
4-3-2. 자기 주도 건강정보 관리 지원	215
4-3-3. 국제협력 강화	217
Ⅲ. 단기 재정 전망	221

I. 수립 개요

1 수립 개요

☐ 수립 근거

- 「국민건강보험법」 제3조의2에 근거
 - 보건복지부장관이 「국민건강보험 종합계획」에 따라 매년 연도별 시행계획을 수립하고, 시행계획에 대한 추진실적을 평가함
 - 연도별 시행계획은 건강보험정책심의위원회 심의를 거쳐 확정하고, 국회 소관 상임위원회에 보고함

☐ 2024년 시행계획 개요

- 「제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028)」 수립('19.5월)에 따라 1차년도 시행계획인 2024년도 추진내용, 추진일정 등 마련
 - 2024년 시행계획의 추진실적은 '25년에 평가하고, 그 평가 결과를 2026년 시행계획을 수립할 때 반영 검토

2 추진 경과

- ☐ 「제2차 국민건강보험 종합계획(2024~2028)」 수립·발표('24.2월)
- ☐ 2024년 시행계획의 건강보험정책심의위원회 심의('24.4월)
- ☐ 2024년 시행계획 확정 및 국회 보고('24.0월)

3

제2차 국민건강보험종합계획 비전 및 체계도

비전

혁신하는 건강보험, 함께 건강한 국민의 나라

목표

- ◆ (필수보장) 꼭 필요한 의료를 적시 제공하여 국민 건강증진에 기여
- ◆ (지속가능성) 혁신을 통해 미래 세대와 함께 누리는 건강보험 구축

추진 방향 및 과제



재정관리 방향



기대효과



Ⅱ. 2024년 시행계획 세부 추진 과제

- 제2차 국민건강보험 종합계획에 따라 4대 추진방향, 15개 추진과제 75개 세부추진과제의 2024년 이행계획 수립
- 세부과제는 종합계획에 따라 단계적으로 추진하되, 상황 변동 등을 고려하여 일부 과제는 상세 내용, 일정 등 조정

추진 방향	추진 과제
Ⅰ. 필수의료 공급 및 정당한 보상	① 불합리·불균형한 수가 정상화 (1개 세부과제)
	② 공정한 보상을 위한 보완형 공공정책수가 도입 (1개 세부과제)
	③ 지속 가능한 미래 지불제도의 확립 (3개 세부과제)
	④ 지불제도 개편을 위한 기반 조성 (3개 세부과제)
Ⅱ. 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장	① 생애·질병 단계별 끊김 없는 의료서비스 보장 (7개 세부과제)
	② 복합·만성질환 등의 예방 및 통합적 건강관리 지원 (22개 세부과제)
	③ 의료 사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화 (9개 세부과제)
Ⅲ. 건강보험의 재정적 지속가능성 제고	① 합리적 의료 이용 유도 및 공급 관리 (7개 세부과제)
	② 의료 질 제고 및 비용 관리 강화 (2개 세부과제)
	③ 적정 의료 이용 유도를 위한 비급여·실손보험 관리 강화 (3개 세부과제)
	④ 부담의 공평성·형평성 제고를 위한 부과체계 개편 (6개 세부과제)
	⑤ 재정 관리·운영 체계 개선을 통한 국민 신뢰 제고 (3개 세부과제)
Ⅳ. 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련	① 혁신신약의 가치 보상 등을 통한 환자의 접근성 제고 (3개 세부과제)
	② 혁신 의료기기의 신속 진입 및 치료재료 관리체계 개선 (2개 세부과제)
	③ 혁신 유도를 위한 데이터 활용 지원 및 국제 협력 강화 (3개 세부과제)

1. 필수의료 공급 및 정당한 보상

1-1. 불합리 · 불균형한 수가 정상화

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 모든 행위 일괄 인상 등 환산지수 계약의 특성으로 행위유형별 보상 불균형* 등 발생

* ('20) 원가 보상을 : 기본진료 85.1%, 수술 81.5% vs 검체 135.7%, 영상 117.3%

- 현행 행위별 수가는 의료의 질·가치와 상관없이 진료량에 따라 보상 크기가 결정되어 과잉진료 유도 및 의료비 지출에 대한 통제 어려움
- 중장기 상대가치 개편 시 정책 연구를 통한 표본 조사로 행위 유형별 비용 조사를 실시하고 있으나, 즉시성·대표성에 일부 한계 발생

- **(개선방향)** 수가 결정구조 개선 + 재정 관리 강화

❶ **(수가결정)** 행위 유형별 보상 불균형 해소를 위하여 원가 보상이 낮은 행위유형(수술, 처치 등)의 환산지수 - 상대가치점수 연계 조정 검토

❷ **(집중인상)** 필수의료 등 업무강도가 높고 자원 소모가 많으나 상대적으로 저평가된 항목의 상대가치 점수를 집중 인상

* 필수의료 지원대책('23.1월), 소아의료체계 개선대책('23.2월) 등 연계

❸ **(비용조사)** 의료현실을 반영하는 비용조사 시스템을 구축하고 매년 표준화된 방법론에 따른 정기조사 실시

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- **(고시 개정)** 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 개정 필요(~24.하)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

① (수가결정) 환산지수 - 상대가치점수 연계 조정 검토

- (개선방안) 유형별 환산지수 세분화* 등 환산지수 - 상대가치점수 연계 방안 및 예상 재정규모 검토

* (예) 요양급여비용목록의 장·절별(수술, 처치, 검사 등) 환산지수 세분화

- (의견수렴) ▲제도발전협의체*를 통한 수가 조정 모형 세부기준 논의, ▲가입자·공급자 소통 간담회 등을 통한 이해관계자 협의 실시

* 재정운영위(소위) 일부 위원 등으로 구성, 제4기 협의체 운영 중(~'24.12)

- (환산지수) 경제적·사회적 여건, 진료비 지출변화, 보험재정 현황, 보상 체계 개선 등을 종합 반영하여 '25년도 적용 환산지수 계약·결정

② (집중인상) 필수의료 등 의료진 업무강도가 높고 자원 소모가 많으나 상대적으로 저평가된 항목의 상대가치 점수를 집중 인상

- (중증응급질환) 중증 응급환자의 최종치료 가산* 확대('24)

* 평일 주간 50→100%, 평일 야간·공휴일 주간 100→150%, 공휴일 야간 100→200%

- (고난도·고위험 수술) ▲저평가된 수술 및 처치 유형 수가 인상('24), ▲고난도·고위험 수술 수가의 단계적 보상 확대 검토('24~)

- (중증정신질환) ▲폐쇄병동 집중관리료, 격리보호료 등 인상*, ▲정신 응급환자에 대한 조기 개입 및 적시 치료를 위한 보상방안 마련('24)

* 상급종합병원 수가 95% 인상(집중관리료 23→47천원, 격리보호료 59천원→12만원)

③ (비용조사) ▲제3차 상대가치 개편에 따른 영향 분석, ▲의사 업무량, 진료비용 등 변화를 반영한 행위별 점수 조정 등을 위한 비용조사 추진

- (보고서) '23년 의료기관 수익·비용 조사 기반으로 보고서 발표('24.下)

* 매 2년 단위 정례보고서 발표 예정

- (정확성) 원가자료 수립을 위해 병원급 이상 패널병원 확대 추진(~'24)

※ 향후 의원급 의료기관, 치과·한의원·약국 등 기관 유형별로 단계적 확대 예정

□ **소요 예산**

○ 약 1,377억 원('24)

□ **세부추진일정**

구분		추진일정
수가 결정	1/4분기	- '25년도 환산지수 산출 및 개선방안 연구
	2/4분기	- 환산지수-상대가치점수 연계 방안 검토(복지부·공단·심평원) - 제도발전협의체 및 공급자·가입자 소통 간담회 개최 - '25년도 적용 환산지수 계약
	3/4분기	- 환산지수 연계 상대가치점수 조정안 마련
	4/4분기	- '25년도 환산지수 적용을 위한 관련 고시 등 개정 추진
집중 인상	1/4분기	- 중증응급환자 최종 치료 가산
	2/4분기	- 소아 외과계열, 심장중재시술 수가 개선 추진
	3/4분기	- 뇌혈관질환(개두술, 천두술 등) 수가 개선 추진
	4/4분기	- 중증정신질환 적시치료 위한 보상방안 마련 등
조정 구조	1/4분기	- 의료비용 분석 조사 시행
	2/4분기	- 의료비용 분석 조사 시행
	3/4분기	- 의료비용 분석 조사 시행
	4/4분기	- 의료기관 수익·비용 조사 보고서 검토

4. 기대효과

- 의료행위 가격결정체계를 합리적으로 개선하여 가치연계 보상 강화 및 필수의료 중심의 적절한 의료서비스 공급 유도
- 난이도, 위험도 등 적정 반영하여 필수의료 분야 인프라 확충 및 의료성과 개선에 기여
- 객관적 비용조사 기반으로 합리적인 수가조정 체계 마련 가능

담당부서 (수가결정)	보험정책과	담당자	정승연 사무관	전화번호	044-202-2705
담당부서 (집중인상, 비용조사)	보험급여과	담당자	배홍철 사무관	전화번호	044-202-2733

**1-2. 공정한 보상을 위한
보완형 공공정책수가 도입**

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 진료시간 및 자원 소모 기반의 기존 수가 산정 방식은 고난도·고위험 필수의료 분야 적정 보상에 한계
- **(필요성)** 국민의 생명·건강과 직결되는 필수의료 중 공백이 발생하는 분야에 대한 보장 강화 필요
- **(추진방향)** 기존 행위별 수가 산정 방식으로 충분히 보상되지 못했던 사항¹⁾을 보완하기 위하여 보완형 공공정책수가 도입²⁾

1) 의료행위 난이도·위험도·시급성, 의료진 숙련도, 진료 외 소요시간(대기·당직), 지역격차 등

2) (現) 상대가치점수 × 환산지수 → (改) (상대가치점수 × 환산지수) + 보완형 공공정책수가

※ 「필수의료 지원대책」에서 공공정책수가 도입 기 발표('23.1.31.)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- **(고시 개정)** 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 개정 필요(~24.하)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- **(분만)** ▲분만 인프라 유지를 위한 분만 정책수가 도입*, ▲응급 분만 등 고위험 분만에 대한 보상 강화 지속

* ▲지역정책수가(55만원), ▲안전정책수가(55만원), ▲응급분만정책수가(55만원), ▲고위험 분만마취정책수가(11만원)

- **(소아)** 중증소아 분야 인력·시설 유지를 위한 지원 강화

* (예) 소아외과 등 고난도 수술 항목의 발굴 및 지원 확대

□ 소요 예산

- (소요액) 2,603억 원('24)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (분만) 지역수가 및 안전정책수가, 고위험 분만 정책가산, 응급분만 정책수가 등 시행 - (소아) 소아 분야 고난도 수술 항목 추가 발굴
2/4분기	- (분만) 지역수가 및 안전정책수가, 고위험 분만 정책가산, 응급분만 정책수가 등 시행 - (소아) 소아 분야 고난도 수술 항목 추가 발굴
3/4분기	- (분만) 지역수가 및 안전정책수가, 고위험 분만 정책가산, 응급분만 정책수가 등 시행 - (소아) 소아 분야 고난도 수술 항목 추가 발굴
4/4분기	- (분만) 지역수가 및 안전정책수가, 고위험 분만 정책가산, 응급분만 정책수가 등 시행 - (소아) 소아 분야 고난도 수술 항목 추가 발굴

4. 기대효과

- 국민의 생명과 건강한 삶에 직결된 필수의료 분야의 적정 제공 기반 마련 및 국민 건강 증진에 기여

담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관 배홍철사무관	전화번호	044-202-2732 044-202-2733
------	-------	-----	------------------	------	------------------------------

1-3. 지속 가능한 미래 지불제도의 확립

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 분만·소아 등 의료수요 감소 영역은 행위 단위 보상 강화를 통한 인프라 유지에 한계
 - 진료량 중심 보상체제로 인하여 의료 질·성과 제고의 유인이 떨어지는 문제
- **(필요성)** 다양한 방식의 대안적 지불제도 도입을 통하여 행위별 수가 개선으로 해소되지 못하는 영역에 대한 적정보상 추진
- **(추진방향)** 진료량보다 의료 질·성과의 달성 여부에 따라 기관별로 차등 보상을 제공하는 다양한 시범사업 확대
 - ① **(어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업)** 어린이 공공전문진료센터 운영에 따른 의료적 손실에 대하여 성과 달성 수준에 따른 차등 보상
 - ② **(심뇌혈관질환 협력 네트워크 시범사업)** 권역심뇌혈관질환센터와 지역 의료기관 간 협력체계 및 인적 네트워크 구축·운영에 따른 보상
 - ③ **(중증진료체계 강화 시범사업)** 상급종합병원의 중증진료기능 강화 및 지역의료기관과 네트워크 구축 시 성과평가에 따른 기관 단위 보상
 - ④ **(응급의료 협력 네트워크 시범사업)** 중증·응급질환의 지역 내 신속한 대응을 위한 순환당직제, 응급의료 네트워크 등 운영에 따른 보상
 - ⑤ **(모자의료 협력 네트워크 시범사업)** 고위험 산모·신생아, 분만취약지 의료기관 간 역할 분담 및 협력체계 구축 등을 위한 보상체계 마련

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

○ 해당없음 ※ 필요한 경우 추후 관계 법령 개정 검토

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- ① (어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업 확대) 중증소아 환자에 대한 전문적인 진료를 안정적으로 제공하기 위해 시범사업의 참여기관 확대 추진('24)

* 9개소 → 13개소(+4개소) 확대

- ② (심뇌혈관질환 협력 네트워크 시범사업) ▲시범사업 참여기관·전문의 확정*, ▲1차년도 시범사업 추진 및 운영 과정상 문제상황 모니터링

* 기관 간 네트워크 10개 팀, 인적 네트워크 55개 팀

- ③ (중증진료체계 강화 시범사업) ▲참여기관 선정*, ▲1차년도 사업 착수에 따른 의료 이용 및 진료비 변동 현황 모니터링

* 3개 기관 (삼성서울병원, 인하대학교병원, 울산대학교병원)

- ④ (응급의료 협력 네트워크 시범사업) ▲응급의료 전달체계 개편 및 시범사업 모형 관련 연구용역 추진, ▲건정심 상정 등 절차 진행

- ⑤ (모자의료 협력 네트워크 시범사업) ▲시범사업 모형 마련 등을 위한 연구용역 추진, ▲건정심 상정 등 절차 진행

☐ 소요 예산

○ (소요액) 1,452억원

(단위 : 억 원)

구분	'24년 소요재정
어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업	560
심뇌혈관질환 협력 네트워크 구축	142
중증진료체계 강화 시범사업	750

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (어린이) 시범사업 확대 실시 - (심뇌) 시범사업 실시, 1차년도 사전보상 지원금 결정 및 지급 - (중증) 시범사업 참여기관 선정 및 착수 - (응급) 응급의료 전달체계 개편 관련 연구 완료 - (모자) 지불보상 방안 마련 연구용역 실시
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (어린이) 시범사업 협의체 개최 - (심뇌) 1차년도 사전보상 지원금 결정 및 지급 - (중증) 의료이용 및 진료비 변화 모니터링(지속) - (응급) 응급의료 전달체계 개편 관련 건정심 상정 - (모자) 연구 완료 및 이해관계자 의견 수렴
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (어린이) 시범사업 협의체 개최 및 기관 대상 지원금 결과 통보 - (중증) 의료이용 및 진료비 변화 모니터링(지속) - (응급) 응급의료 전달체계 개편 참여기관 공모 - (모자) 건정심 소위 등 시범사업 착수 절차 진행
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (어린이) 시범사업 최종지원금 결과 통보 및 지급*, 모니터링 * 기관별 이의신청에 따른 지급일정 변동 가능 - (중증) 의료이용 및 진료비 변화 모니터링(지속) - (응급) 응급의료 전달체계 개편 시범사업 추진 - (모자) 시범사업 착수

4. 기대효과

- 행위별 수가 개선으로 해소되지 못하는 필수의료 공백 대응, 진료 성과 및 재정 안정의 동반달성 추진

담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관	전화번호	044-202-2732
협조부서 (심뇌혈관)	질병정책과	담당자	신희성 사무관	전화번호	044-202-2509
협조부서 (응급의료)	응급의료과	담당자	이용희 사무관	전화번호	044-202-2557
협조부서 (모자의료)	공공의료과	담당자	윤화수 사무관	전화번호	044-202-2535

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 기관 단위의 분절적 의료서비스 제공, 지역 내 한정된 의료자원의 효과적 활용을 위해 협력체계 마련 필요
 - **(필요성)** 지역 내 의료수요를 완결적으로 수용할 수 있도록 환자 중심 서비스 제공모형 수립 및 성과 기반 보상 모델 마련
 - **(추진방향)** 지역 내 의료수요를 완결적으로 수용할 수 있도록 지역의료기관 역량 강화, 의료기관 간 연계·협력 지원
 - 지역거점병원 중심으로 특화 분야*를 지정하여 지역 내 네트워크 구축 시 3년 간 최대 500억 규모의 묶음형 기관단위 보상 추진
- * ①중증진료 강화(응급 심뇌혈관질환), ②지역의료균형(암, 취약지 인력 공동운영), ③포괄의료서비스(노인성 질환,재활, 모자보건)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 필요한 경우 추후 관계 법령 개정 검토

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 지역별 지역거점병원의 필수의료 진료기능 강화 및 의료기관 협력 네트워크 기반 마련을 위한 시범사업 추진
 - 필수의료 특성화 분야 및 분야별 우선순위 선정, 보상방식 등 시범사업 운영모델 마련 및 건정심 상정

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (책임의료조직) 지역의료 혁신 시범사업 관련 기초자료 분석
2/4분기	- (책임의료조직) 지역의료 혁신 시범사업(안) 검토
3/4분기	- (책임의료조직) 지역의료 혁신 시범사업(안) 마련
4/4분기	- (책임의료조직) 지역의료 혁신 시범사업 건정심 상정 및 지자체 공모 추진

4. 기대효과

- 지역별 공백이 발생하는 필수의료 분야 최종치료 역량 강화 및 필수의료 서비스 적시 제공 기반 마련

담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관	전화번호	044-202-2732
------	-------	-----	--------	------	--------------

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 7개 질병군 포괄수가 본사업 전환('12~), 신포괄수가 시범사업('09~) 등 포괄수가제 도입
 - 여전히 전체 진료비 중 포괄수가 비중은 낮은 상황(약 4.5%)
- **(필요성)** 불필요한 의료서비스, 재원일수 증가 등 행위별 수가제의 한계를 보완하기 위하여 포괄수가제 확대 필요
 - 지불 정확성 등을 보완하면서도 확정성 높은 제도의 구축을 위한 신포괄수가제 시범사업 모형 개선 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 필요한 경우 추후 관계 법령 개정 검토

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 질병군 범위 설정, 사후보상 기전 마련 등 신포괄수가제 개선 모형 연구 및 이해관계자 의견수렴 추진

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 신포괄수가 개편 방안 연구 실시, 신포괄 협의체 개최
2/4분기	- 신포괄수가 개편 방안 연구 실시, 개편방향 수립
3/4분기	- 신포괄수가 개편 방안 연구 완료, 개편방향 수립
4/4분기	- 개편방향 수립

4. 기대효과

- **(국민)** 과잉검사 등 불필요한 의료서비스 축소, 장기입원 방지 등을 통하여 국민의 건강 개선 및 의료비 부담 축소에 기여
 - * 비시범기관 대비 시범기관의 평균 입원일수 1.5일 및 환자진료비 부담 8.4%p 낮음
- **(보험자)** 진료비의 예측 가능성 및 건강보험의 지속가능성 제고

담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관	전화번호	044-202-2732
------	-------	-----	--------	------	--------------

1-4. 지불제도 개편을 위한 기반 조성

1. 과제 개요

- **(추진 배경)** 인구 고령화, 만성질환 증가, 행위별 수가제 등 영향으로 의료비 지출 증가 지속
 - 국민건강 증진, 의료자원의 효율적 활용, 의료비 절감 등을 달성하기 위한 '가치·결과 기반 지불제도' 마련을 위한 테스트베드(testbed) 구축 필요
 - ※ (美 CMS 혁신센터) 오바마케어 도입 시 의료비 급증 대책으로 20억 달러 규모로 신설(10~) → 묶음형 수가 등 7개 분야 100여 개 모델 개발·평가
- **(추진내용)** 국민건강 증진, 적정의료, 의료비 절감 등을 목표로 하는 시범사업의 기획·설계·평가·확산 추진
 - 시범사업의 체계적 추진을 위하여 재정 기반 및 전담조직* 구성
 - * 복지부 내 총괄·조정 조직 + 시범사업 개발·운영·평가를 위한 지원조직(혁신센터)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요 여부

- 해당없음 ※ 혁신센터 구축을 위하여 필요한 경우 추후 관계 법령 개정 검토

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 혁신계정 및 혁신센터 구성 방안 마련(~'24)
- 필수의료 보장 및 지역완결적 의료전달체계 구축을 위한 시범사업*의 모형 연구 등 우선 추진
 - * (예) 지역의료 혁신 시범사업, 전문의 중심병원 시범사업 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
2024년	- 혁신계정 추진전략 및 혁신센터 구성 방안 마련
2025년	- 정책수가형 혁신계정 사업 추진.평가 - 지역참여형.기술검증형 혁신계정 사업 기획.검토 - 기존 시범사업 관리 전략 마련(평가지표, 종결 시점 등)

4. 기대효과

- 건강보험의 미래 지속가능성 제고를 위한 혁신생태계 활성화
- 건강보험 시범사업의 체계적 수행 · 평가 · 성과관리 기반 마련
 - 가치 · 결과 기반 지불제도의 전국적 확산 추진

담당부서	지역의료정책과	담당자	이정우 사무관	전화번호	044-202-2684
협조부서	보험급여과	담당자	박소영 사무관	전화번호	044-202-2732

1. 과제 개요

- (추진 배경) 지불제도 개편과 연계하여 심사·평가체제도 질·성과 중심으로 개편 필요
- (추진 내용) 분석심사 + 통합적 평가체계 + 심사·평가 인프라 강화
- ❶ (분석심사 선도사업) 제한적 심사기준 기반의 일률적인 건별 심사에서 '환자 중심·의학적 타당성·데이터 기반' 심사체제로 전환하기 위하여 분석심사 선도사업의 추진

- ▶ (주제별 분석심사) ① 보편적 진료가 가능한 주제의 선정(고혈압, 당뇨병, 슬관절치환술 등 7개 주제) → ② 의료 질, 효율성, 진료 성과 등에 대한 종합 심사('19.8월~)
- ▶ (자율형 분석심사) ▲중증질환 및 특수진료 영역 대상(뇌졸중, 중증외상 등), ▲진료의 자율성 보장 → 의료의 질·성과 등에 따른 통합적 비용 심사·관리('21.7월~)

- ❷ (통합적 평가체계 구축) 지역완결적 필수의료체계에서 ▲종별·기능별 의료기관 역할에 따른 성과, ▲기관별 노력 여부 등 평가하여 보상
- 중복되거나 실효성이 낮은 지표 정리, 공통지표 활용 등을 통하여 평가의 효율성·활용성 강화

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (고시 개정) 「분석심사 대상 등에 관한 고시」 제정, 「요양급여비용 심사지급업무 처리기준」 개정, 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 개정 필요(~24.하)

* 향후 통합적 평가체계 개편방안 등에 따라 추가 개정소요 발생 가능

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- **(심사)** ▲분석심사 선도사업의 본사업 전환 추진*, ▲불합리한 심사 기준 개선계획 검토('24.下)

* 고시 개정(~'24.12월) → 본사업 시행('25)

- **(평가)** 지역완결적 필수의료체계에 기여할 기관을 육성한다는 관점에서 **현행 평가체계 점검 및 중장기 개편방안 마련 추진**

- ▶ 의료기관 평가체계 현황 파악을 위한 **기초자료 분석**(1분기)
- ▶ 기초자료 분석·공유, 정책 이해도 증진, 추진과제 및 개선방향 관련 컨센서스 마련을 위하여 **자문위원회*** 운영(1분기~)
 - * 복지부 내 주요 유관부서, 주요 평가 수행기관(심사평가원, 평가인증원, 국립암센터, 국립중앙의료원, 중앙응급의료센터), 전문가 등으로 16인 구성
- ▶ 의료기관 평가체계 **개편방안 마련** 및 구체화를 위한 **정책연구 착수**(3분기~)
- ▶ 개편방안에 따른 각종 평가의 **개편 추진**('25년 이후)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 분석심사 관련 고시 제·개정 검토 - 의료기관 평가체계 현황 파악을 위한 기초자료 분석 - 의료기관 평가체계 개편 자문위원회 회의
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 고시 제·개정 추진 - 의료기관 평가체계 개편 자문위원회 회의(계속) - 의료기관 평가체계 개편 로드맵 마련
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 관련 고시 제·개정 추진 - 의료기관 평가체계 개편방안 구체화 위한 정책연구 착수 - 병협 등 피평가기관 대상으로 개편 추진방향 등 의견 수렴
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 주제별·자율형 분석심사 본 사업 시행 준비 - 불합리한 심사기준 개선 계획 검토 - 의료기관 평가체계 개편방안 구체화 위한 정책연구(계속) - 의료질평가지원금, 적정성평가 등 평가제도별 세부 추진방안 구체화

□ 소요 예산

- ('24년) 건보재정 2,000억원, 국비 50백만원 소요 예상
 - 의료질평가 지원금 지급액 건보재정 2,000억원 순증
 - * (기존 지급액) '18~19년 7,695억원 → '19~20년 9,704억원 → '21년 8,036억원 → '22년 8,245억원 → '23년 8,661억원(예상치) → '24~28년 10,661억원(추정)
 - 평가체계 개편방안 구체화 정책연구 국비 50백만원

4. 기대효과

- 객관적 비용조사 기반으로 합리적인 수가조정 체계 마련 가능
- 지역완결적 필수의료체계 구축의 정책 목표에 부합하는 성과평가 체계 구축

담당부서 (심사)	보험급여과	담당자	배홍철 사무관	전화번호	044-202-2733
담당부서 (평가)	보건의료정책과	담당자	이성경 사무관	전화번호	044-202-2414
협조부서 (평가)	보험평가과 의료기관정책과 공공의료과 응급의료과 질병정책과	담당자	박성욱 사무관 김영국 사무관 김지혁 사무관 이용희 사무관 정진경 사무관	전화번호	044-202-2780 044-202-2472 044-202-2548 044-202-2557 044-202-2515

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 現 정보수집체계는 환자 건강결과, 안전 등 결과 지표, 입원 시 진단명(POA*) 등과 같은 **핵심정보 부재**

* (Present on Admission) 환자안전, 중증도 보정의 중요 변수로서 입원 당시 상병 인지, 입원기간 동안 발생한 것인지 확인 가능

- 이에 따라, 의료기관 진료 성과측정 결과의 타당성이 낮고, 非디지털 방식 정보수집으로 의료기관 행정부담으로 작용
- 효율적인 건강보험 지출관리 및 의료 질 향상 유도를 위하여 기관 단위, 가치기반 보상(비용 대비 성과) 확대 필요

- (주요내용) 표준화된 임상정보 수집을 통한 의료 질 향상을 위해 인증 EMR과 연계한 의료정보 수집보상체계(P4R*) 도입 추진

* (P4R, pay for reporting) 의료정보 수집 보상체계, 성과보상 전단계로 신뢰도 높은 성과평가를 위한 요양기관의 임상정보 수집·정리·제공 등 업무수행에 대한 보상 실시

- EMR 인증을 받은 의료질평가지원금 평가 요양기관을 대상(참여 신청기관)으로 P4R 시범사업 추진

* POA, 입원 시 주요 처치 및 시술 등 정보, 검사결과, 정확한 입·퇴원 및 사망 정보, 주요 질환별 중증도 보정 변수자료 등 주요 임상정보 수집

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령 개정) 필요시 의료정보 수집관련 개인정보처리를 위한 「국민건강보험법 시행령」 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 개정* 검토('24년)

* “법 제63조제1항에 따른 심사평가원의 업무로 「보건의료기본법」 제44조(보건의료 시범사업)에 따른 시범사업에 관한 사무” 추가

4. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (EMR 인증지원) 의료정보 수집에 필요한 EMR 인증 기준마련(~'24.7) 및 획득지원(既 인증 시 추가인증)
- (인증기준 신설) 심평원 수집정보(e-Form) 및 의료기관 연계시스템(교류체계)을 분석하여 인증기준 및 해설서·시험절차서 마련(~'24.7)

<P4R 지원을 위한 EMR 인증기준 기준(안)>

인증기준	인증기준 설명(안)
임상정보(의료정보 수집 보상체계(P4R) 생성·전송	1. 입원환자 퇴원 등 관련 정보를 심평원 표준서식(e-Form)에 따라 생성하여 전송할 수 있어야 한다. 2. 기타 임상정보를 심평원 표준서식(e-Form)에 따라 생성하여 전송할 수 있어야 한다.

- (인증획득 지원) 인증심사원 대상 교육과정운영, 의료기관 및 의료정보업체 컨설팅, 인증관리 시스템 고도화, 인증제도 운영 및 인증서 발급
- (P4R 사업모형 개발) 대상기관, EMR 인증 기준, 자료제출 범위 및 방법, 재원지원 규모 및 방법 등 세부 추진방안 마련(~'24.下)
- (협의체 운영) 자료 수집범위와 활용분야에 대한 투명한 의사결정으로 국민·의료계 수용성 제고를 위하여 환자대표, 전문가, 의료계 포함된 '(가칭)P4R 자율참여 시범사업 협의체' 구성·운영

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<EMR 인증> ○ 수집정보 및 연계시스템 분석, 관련 인증기준 검토(3월)
2/4분기	<EMR 인증> ○ 인증기준 안 마련(5월), 인증기준 기술 검증(6월) <P4R> ○ 'P4R 자율참여 시범사업 협의체' 구성·운영(4월~) ○ '인증 EMR 기반 P4R 시범사업' 모형 개발
3/4분기	<EMR 인증> ○ 인증위원회에서 인증기준 심의·의결(7월)

구분	추진일정
	<P4R> ○ 병협 등 관련단체 간담회 ○ '인증 EMR 기반 P4R 시범사업' 방안 마련 및 건정심 보고
4/4분기	<EMR 인증> ○ EMR 인증* 수행(12월) * 의료기관이 P4R 인증기준을 만족하는지 확인하고 인증 <P4R> ○ '인증 EMR 기반 P4R 시범사업('25년, 1년차) 도입 준비(상급·종합병원·전문병원 대상)

5. 기대효과

- 가치기반 심사·평가를 위한 충분한 자료 확보 전제 조건인 **EMR 연계** 의료정보 수집보상체계 구축으로 의료기관의 **행정부담 완화**
- 성과 우수기관에 보상(재분배)하는 **가치 중심 지출관리 근거 마련 및 활용**
- 진료성과 중심으로 적정성 평가를 전환하여 **국민의 의료서비스 선택권 강화**

담당부서	보험평가과	담당자	박성욱 사무관	전화번호	044-202-2780
협조부서	의료정보정책과	담당자	김민정 사무관	전화번호	044-202-2933

2. 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장

**2-1. 생애 · 질병 단계별
끊김 없는 의료서비스 보장**

1. 과제 개요

- 국립대병원을 권역별 필수의료 중추 기관으로 육성하기 위해 ①인력·인프라 등 역량 제고 지원, ②충인건비·정원 등 규제개선 추진
- 국립대병원 정책을 의료전달체계와 정합성 있게 추진하기 위해 ③소관 부처를 복지부로 이관하고 ④권역 책임의료기관으로서 권한·기능 재정립

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률 개정) 「국립대학병원 설치법」 등 4개* 설치법을 연내 개정 (교육부 장관 → 보건복지부 장관)하여 소관 부처 변경

* 국립대학병원, 서울대학병원, 국립대학치과병원, 서울대학치과병원

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

① 역량 강화

- (인력) 필수의료 우수인력 확보를 위하여 전임교수 정원 확대 추진
- (인프라) 국립대병원 시설·장비 등 지원 예산 집행

② (규제 개선) 기타 공공기관 지정 해제 후에도 공공성 유지를 위한 관리·감독체계 수립 (* 연구용역 실시 → 관리(안) 마련)

③ (부처 이관) 설치법 개정 추진

④ (권한·기능 재정립) 정책연구 토대로 「국립대병원 발전방안」 마련

* 1)국립대학병원 역량 재정립 및 지원방안 2)책임의료기관 역할강화 및 효율적 지원방안 (한국보건사회연구원 연구 중)

□ **소요 예산** : 총 1,116억원 (지원 정책 추가 시 증액 可)

* 시설·장비 지원 1,114억 원, 정책연구 2억 원

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	국립대병원 기타공공기관 지정 해제 검토·논의(1월) 주요 정책연구 착수(2월)
2/4분기	국립대병원 설치법 등 4개 법 개정(5월)
3/4분기	국립대병원 교수 정원 증원 심의 완료(8월)
4/4분기	국립대병원 발전방안 발표(12월)

4. 기대효과

○ 국립대병원 중심의 지역 완결적 필수의료 전달체계 확립

담당부서	공공의료과	담당자	배기현 사무관	전화번호	044-202-2533
협조부서	교육부 대학경영혁신지원과	담당자	박영운 사무관	전화번호	044-203-6949

2-1-2

지역의료기관 역량 강화

1. 과제 개요

- (추진배경) 지역 간 의료불균형 등 지역의료 생태계 붕괴 위기 심화, 지역 간 의료·건강 격차* 발생

* 치료 가능 사망(10만명 당, '21) : 서울 38.6명 vs 강원 49.6명, 경남 47.3명

- 지역 내 충분한 의료서비스 제공을 위한 지역 종합병원 육성 필요

- (주요내용) 응급·중증질환 등 필수의료로 지역에서 믿고 치료받을 수 있도록 지역 종합병원 역할 정립 및 역량 강화

- 필수医료를 제공하는 지역 종합병원에 필수과 의료인력들이 장기 근속할 수 있도록 '가칭' 지역 필수의료 거점병원' 육성 방안 마련

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부 : 해당없음

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

- ☐ 지역 필수의료 거점병원 육성방안 연구용역 및 대책 수립

- 필수医료를 지역에서 믿고 이용할 수 있도록 '가칭' 지역 필수의료 거점병원' 육성책 수립·시행

- ☐ 소요 예산 : 5천만원(연구용역)

- ☐ 세부추진일정

구분	추진일정
2/4분기	지역 필수의료 거점병원 육성 관련 연구용역 착수
4/4분기	지역 필수의료 거점병원 육성 대책 발표(10월)

4. 기대효과

- 지역 필수의료 거점병원 육성을 통한 지역 내 안정적인 필수 의료 공급기반 마련

담당부서	지역의료정책과	담당자	유수희 사무관	전화번호	044-202-2682
------	---------	-----	---------	------	--------------

2-1-3

진료 의뢰회송 수가 시범사업

1. 과제 개요

- 동일 지역권(시·도, 시·군·구) 진료의뢰·회송 수가 인상 및 협력진료 지역 수가 가산

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (고시개정) 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가(24년) 시 적정 의뢰수가 등 검토 후 수가 인상 적용 시 고시개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- (회송기관 공모) 진료의뢰·회송 시범사업 참여 회송기관 추가 공모
- (효과분석 연구) 2단계 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 연구 추진
- (의뢰수가 보상 강화 검토) 2단계 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 연구 결과 반영한 의뢰수가 보상 강화 검토

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	2단계 진료의뢰·회송 시범사업 참여기관 추가 공모 및 선정
2/4분기	2단계 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 연구 추진
3/4분기	2단계 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 연구 개선안 검토
4/4분기	2단계 진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 연구 결과 반영한 의뢰수가 보상 강화 검토

4. 기대효과

- 진료의뢰·회송 시범사업 효과 평가 및 의뢰수가 보상 강화 검토
- 중장기적으로 단계적 진료의뢰 유도 및 진료의뢰·회송 활성화

담당부서	보험급여과	담당자	배윤영 사무관	전화번호	044-202-2745
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 급성기 치료 후 일상 복귀 훈련, 내과적 관리 등 재가 복귀 준비를 담당하는 회복기 의료체계 미비
 - 준비 없는 퇴원 및 퇴원 후 건강 악화로 인하여 재입원하거나 추가 치료를 받기 위해 요양병원으로 쏠리는 상황 발생
- **(추진방향)** 급성기 처치는 불필요하나, 만성기 진입 전에 지속적인 의료적 관리로 안정적 회복 및 퇴원을 지원하기 위한 회복기 의료기관 체계 도입 추진

- ▶ **(서비스)** ▲환자 상태에 따른 내과적 검사·처치·투약, ▲재활 및 일상생활 회복훈련, ▲팀 기반 환자평가 및 퇴원계획 수립 등
 - 급성기-회복기-만성기 병원 및 지자체-1차 의료기관 간 의뢰·연계 체계 구축
- ▶ **(보상)** 급성기 치료 후 대상별 회복기 의료기관 모형에 따른 보상방안 마련
- ▶ **(평가)** 기능회복, 일상복귀 준비 서비스 제공, 조기 복귀 등 회복기 의료기관 운영 성과 관련 평가지표 반영 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 회복기 의료기관 체계 모형에 따라 필요 시 개정 추진

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- **(재활의료기관)** 급성기 퇴원 노인(뇌졸중, 척수손상 등)의 집중적 기능회복을 위한 재활의료기관 수가 지원('23~, 53개소)
 - * 재활의료기관 수가 3단계 시범사업('23.1월~)

- **(회복기 의료기관)** 수술 등 급성기병원 퇴원 후 일정 기간 의료적 관리를 제공하는 **회복기 의료기관 체계 모형 연구 추진**(‘24~)

※ 회복기 의료기관 모형 연구 결과를 바탕으로 시범운영 추진 검토(‘25~)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 수행
2/4분기	- 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 수행
3/4분기	- 재활의료기관 수가 3단계 시범사업, 시범사업 연장 등 검토 - 회복기 의료기관 체계 모형 연구 착수
4/4분기	- 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 수행, 시범사업 연장 등 검토

4. 기대효과

- 회복기 의료기관을 통한 기능 회복 및 재가 복귀 지원으로 국민 건강 향상에 기여
- 상급종합병원 과밀화 방지, 재입원·부작용 발생 최소화 등을 통한 의료자원의 효율적 이용 및 보험재정 건전성 확보에 기여

담당부서	의료기관정책과	담당자	최세종 사무관	전화번호	044-202-2474
협조부서	보험급여과	담당자	배홍철 사무관	전화번호	044-202-2733

2-1-5

요양병원의 사회적 입원 및 장기입원 방지

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 인구 고령화에 따른 65세 이상 노인 진료비 증가, 요양병원에 대한 진료비 관리 필요성 요구 확대
- **(필요성)** 불필요한 입원 방지 등을 통한 요양병원에 대한 진료비 관리 강화위해 수가체계 개편 추진 및 '25년 초고령 사회 진입을 앞두고 노인 돌봄 자원의 객관적·효율적 배분을 위한 정확한 요양·의료 필요도 파악 필요
- **(추진방향)** 장기요양 등급판정 절차를 활용하여 의료·요양 필요도를 공통의 기준으로 객관적으로 평가하는 체계 마련 등 요양병원의 불필요한 장기 입원 억제를 위한 제도 개선 검토

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 필요한 경우 추후 관계 법령 개정 검토

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- **(환자분류체계)** 요양시설 입소 수요, 연구 결과* 등을 분석하여 의료적 필요도 관련 기준을 강화하는 등 환자분류체계 개선 검토
* 「요양병원 정액수가 정기적 조정기전 마련을 위한 수가체계 개편 방안」
- **(입원료 체감제)** 요양병원 입원 후 기간에 따라 발생하는 처치 등 환자관리 추이를 고려하여 체감제 구간 세분화 등 검토
- **(본인부담)** 180일 초과 입원환자 중 의료적 필요도가 낮은 환자 (의료 정도 등)의 경우 본인부담률 상향 검토 ※ 본인부담 상한제 병행 개선 필요

- (통합판정체계 2차 시범사업) 1차 시범사업을 통해 마련한 통합판정 체계 개선(안)을 적용하여 장기요양 등급체계 개편안 평가 및 서비스 연계(장기요양, 요양병원 간병비, 지역사회 돌봄) 기반 마련

- (기간·대상) '24.4월~12월(9개월), 약 3,000명*

* ▲요양병원 기존 입원자 중 의료 최고도·고도+장기요양 1·2등급자로서 간병 지원 신청자 (요양병원 간병 지원 시범사업 연계), ▲노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 신청자 중 통합판정 적용 의뢰자(통합지원 시범사업 연계), ▲장기요양 서비스 신규·갱신 신청자

- (추진체계) 신청(건보공단, 지자체, 요양병원)→통합판정체계 적용 (의사소견서 제출→통합판정조사→통합판정)→ 대상자 결과 안내

- (결과활용) 요양병원·지자체 정보 연계 및 서비스 제공

- (요양병원) 간병지원 대상자로 판정 시 요양병원 간병지원 시범사업 참여 요양병원에서 간병서비스 제공
- (지자체) 지자체에 통합판정결과, 개인별 장기요양계획서 및 현금여 내용(등급자의 경우) 등 정보 공유, 지자체 서비스 연계

□ 소요 예산

- 개편(안) 확정에 따라 절감재정 추계 가능

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양병원 정액수가 수가체계 개편방안 연구 결과보고 - 통합판정체계 1차 시범사업 평가 및 2차 시범사업 준비(~'24.3월)
2/4분기	- 환자분류체계 개편(안) 검토 - 통합판정체계 2차 시범사업 실시('24.4월~)
3/4분기	- 환자분류체계 개편(안) 검토
4/4분기	- 환자분류체계 개편(안) 마련

4. 기대효과

- 요양병원의 의료적 기능 강화를 통한 양질의 의료서비스 제공 및 불필요한 장기입원 방지를 통해 건강보험 지속가능성 제고
- 노인의 요양-의료 필요도를 공통의 기준으로 평가하여, 장기요양 대상자를 정확하게 판별하고, 노인에게 적절한 서비스를 안내

담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관	전화번호	044-202-2732
협조부서	요양보험제도과	담당자	신제은 사무관	전화번호	044-202-3495

1. 과제 개요

- (배경) ▶ 인구·가족구조 변화 등으로 간병 수요 증가, ▶ 공적 지원체계 미비로 간병비 부담 가중 및 서비스 질 문제
 ⇒ 요양병원 입원이 실제 필요한 환자에 대한 간병 지원체계 구축 필요
- (간병 지원) 의료 필요도 높은 환자군(의료고도 이상)의 비용부담 완화를 위하여 간병서비스 지원 시범사업 추진('24~)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

※ 요양병원 간병 지원 제도화 시의 재원은 시범사업 결과 분석 및 사회적 논의를 거쳐 결정, 이후 법제화 검토

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (사업기간) '24년 ~ '25년
 * 기반 조성 ⇒ 서비스 제공(1~1.5년) ⇒ 평가
- (사업규모) 20개 요양병원(예정), '24년 국비 85억원*
 * 사업비 80억원, 연구비(평가 등) 5억원
- (지원병원) 의료최고도와 고도 환자가 다수 등 일정기준 이상 병원
 * 간병인력 인건비 일부, 교육훈련비 등 비용 지원
- (지원대상) 의료·요양 통합판정방식*으로 의료필요도와 간병 필요도 모두 높은 환자를 선정하여 간병 지원

- 의료최고도·의료고도이면서 장기요양 1·2등급 수준 환자

* 한 번의 신청으로 '의료 필요도'와 '요양 필요도'를 외부기관이 객관적으로 심사

○ (지원기한) 환자 중증도에 따라 차등지원(180일 + α)

□ 소요 예산

○ 총 85억원(사업비 80억, 연구비 5억)

- 시범사업 참여 요양병원 간병인력 인건비 및 운영비 등 지원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	요양병원 간병지원 시범사업 시행계획 수립 및 참여기관 공모
2/4분기	요양병원 간병지원 시범사업 서비스 개시
3/4분기 ~4/4분기	요양병원 간병지원 시범사업 서비스 제공(계속) 시범사업 서비스 모니터링 및 평가

4. 기대효과

○ 사적 고용 간병비 경감에 따른 환자의 사회경제적 부담 경감

○ 간병인력의 질 관리 및 근로조건 개선을 통한 요양병원 입원서비스 및 간병서비스 질 향상

담당부서	간호정책과	담당자	서유진사무관	전화번호	044-202-2699
------	-------	-----	--------	------	--------------

1. 과제 개요

○ 현황

- **(新노년층 등장)** 베이비부머 세대('55~'63년 출생자)의 고령화가 본격화, 노인에 대한 부양방식, 가구구성, 사회서비스 기대수준 변화 전망

* '20년에 '55년생이 노인인구로 진입되기 시작하여, '28년에는 모든 베이비부머 세대가 노인이 되고, '30년에는 '55년생이 후기고령자(만 75세 이상)로 진입

- **(복합적 욕구 증가)** 기대수명에 비해 건강수명 증가폭은 작아, 건강하지 못한 노후가 길어지고 의료·요양·돌봄 복합적 욕구 증가

* 건강수명은 '08년 68.9세 → '18년 70.4세로 증가하였으나, 기대수명에서 건강수명을 뺀 유병기간도 10.7 → 12.3세로 같이 증가(제5차 국민건강증진종합계획, '21)

- **(문제점)** 통합적 지원체계(지자체 내 통합지원부서, 의료·요양·돌봄 필요도 판정체계, 정보 플랫폼 등) 부재로 인해 서비스 제공 분절화

⇒ 베이비붐 세대가 후기고령자(75세 이상)로 진입하는 2030년에 대비, 포괄적이고 지속 가능한 의료·요양·돌봄 연계 체계 구축 시급

- **(추진방향)** 일상생활이 어려운 노인 가구가 살던 곳에서 건강한 생활을 유지할 수 있도록 의료·요양·돌봄서비스 통합·연계 제공



2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령·부령 제정) 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정('24.3.26) 에 따른 하위법령 마련* 필요

* 하위법령안 마련을 위한 연구 용역 추진('24.上~)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- ① (신청) 읍·면·동, 이용 중이던 의료·돌봄 제공기관 어느 곳에서나 상담·신청·의뢰할 수 있는 신청·접수 네트워크 구축

* 복지관, 의료기관(퇴원환자 연계), 장기요양기관 등 서비스를 제공하는 민간기관을 통해 통합지원이 필요한 자가 의뢰될 수 있도록 구조 마련

- ② (판정) 대상자의 의료·요양 필요도 및 욕구를 전문적으로 조사·평가하는 대상자별 종합판정 구조 마련

* 법 제12조(종합판정 등) ① 시장·군수·구청장은 통합지원이 필요한 자에 대하여 의료적 필요도와 요양·돌봄 필요도 등을 종합적으로 판정하고 통합지원 대상자의 욕구 및 필요도를 반영한 판정 결과를 통합지원 대상자에게 안내하여야 한다.

- ③ (조직) 시군구 전담조직인 통합지원센터에서 조사·종합판정·계획 수립·의료돌봄 연계, 협의체 운영 지원 등 단일체제로 관리

* 법 제21조(전담조직 등의 설치·운영) ① 시장·군수·구청장은 통합지원을 위한 전담조직을 둘 수 있다.

- ④ (기반) 통합적 지원체계의 전담 조직·사업·예산에 대한 법적 근거를 마련*하여 중장기 추진 기반 확보

- 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정('24.3.26) 이후 법률 시행('26.3) 대비 하위법령 마련*

* 시행령·시행규칙 마련 위한 연구용역 추진('24.上~)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정('24.3.26)
2/4분기	- 의료·돌봄 통합지원 시범사업 전국화를 위한 정책 포럼 개최 - 법 하위법령 마련을 위한 연구용역 추진
3/4분기	- 통합지원정보시스템 설치를 위한 업무처리절차 연구용역 추진
4/4분기	- 돌봄통합지원법 하위법령안 마련 및 부내 의견 수렴

4. 기대효과

- 시군구 중심 의료·요양·돌봄 통합적 지원체계 구축으로 병원이나 시설에 머무르지 않고 살던 곳에서 충분한 재가 의료·요양·돌봄 서비스 이용

담당부서	통합돌봄추진단	담당자	방석배 단 장 최지원 사무관 구재관 사무관 조성연 사무관	전화번호	044-202-3030 044-202-3031 044-202-3042 044-202-3033
협조부서	지역의료정책과	담당자	이정우 사무관 유수희 사무관	전화번호	044-202-2684 044-202-2682
	보험급여과	담당자	박소영 사무관	전화번호	044-202-2732

2-2. 복합·만성질환 등의 예방 및 통합적 건강관리 지원

1. 과제 개요

- **(현황 및 문제점)** 현재 건강보험 제도는 의료서비스를 더 많이 이용할수록 더 많은 혜택이 제공되어 불필요한 의료 이용이 유도되고, 가입자 간 건강보험 혜택의 형평성이 떨어진다는 비판 발생
 - 의료기관 이용보다는 건강생활 실천 및 합리적 의료 이용에 대한 유인을 강화하여 자기관리 유도 및 보험재정 건전성 제고 필요
- **(추진방향)** 가입자 중 연간 의료이용이 현저히 적은 사람에 대해서는 전년에 납부한 보험료 10%(연 최대 12만원)를 의료기관 또는 약국에서 사용할 수 있는 바우처로 지원하는 방안 검토

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 건강바우처 시범사업 결과 등을 고려하여 필요 시 법령 개정 추진

3. 2024년도 세부 추진계획

☐ 추진내용

- **(전담조직 구성)** 건보공단 내 시범사업 모형 마련 등을 수행하기 위한 전담조직(가칭 '건강바우처 시범사업 TF') 구성
- **(시범사업 모형 마련)** ▲연령대별 의료 이용 현황 등에 대한 사전조사 실시, ▲바우처 제공 방식, 재정 소요 등 고려하여 시범사업 모형 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	- 건강바우처 시범사업 추진을 위한 사전조사(연령대별 외래이용 현황 등)
3/4분기	- 건강바우처 시범사업 TF 구성
4/4분기	- 건강바우처 시범사업 모형 검토

4. 기대효과

- 의료서비스 미이용에 따른 혜택 부여를 통하여 자기관리 유도 및 불필요한 의료이용 방지
- 건강한 때 건강바우처를 적립하고 아플 때 사용하는 방식으로, 시간적 위험 분산을 통한 재정부담 최소화

담당부서	보험정책과	담당자	박재홍 사무관	전화번호	044-202-2702
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황) 건강생활 실천 활동과 개선 결과에 따라 포인트를 제공*하는 '건강생활실천지원금제 시범사업' 실시('21.7월~)

* (관리형) 일차의료 만성질환관리 사업 등록 환자, 연간 8만점 (예방형) 건강위험군, 연간 6만점

- 사업 활성화 위해 포인트 적립·사용 기준 완화, 일차의료 만성질환관리 사업과 연계하여 서비스 단계* 이행 시 관리형 포인트 적립('23.7월~)

* ① 사업 등록, ② 포괄평가 및 케어플랜 수립, ③ 교육, ④ 점검 및 평가

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- (포인트 사용처 확대) 건강생활실천지원금(관리형)을 의원에서 본인 부담금 지불에 사용할 수 있도록 개선

* 기존 온라인 쇼핑몰에서만 사용, 카드 도입을 위해 한국조폐공사와 협의중

- (사업 지역 확대) 관리형은 일차의료 만성질환 관리사업과 연계하여 환자 인센티브 형태로 제공중으로,

- 일차의료 만성질환 관리사업 본사업에 맞추어 전국확대 추진

* 현재 건강생활실천지원금제 시범사업(관리형)은 109개, 일차의료 만성질환관리 시범사업은 109개 시·군·구에서 사업 수행 중

□ 소요 예산

○ 총 79억원 = 예방형 19억원 + 관리형 60억원

* 참여율 및 포인트 지급액 등 고려하여 산출

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4~2/4분기	건강생활실천지원금제 시범사업 현황 등 모니터링
3/4~4/4분기	일차의료 만성질환관리 본사업에 맞추어 관리형 전국확대 추진

4. 기대효과

○ 건강관리 실천의 주체로서 개인의 자기 주도적인 건강생활 실천 동기 유발 통해 질병 발생 예방, 불필요한 의료비 지출 감소에 기여

담당부서	건강정책과	담당자	권태윤 사무관	전화번호	044-202-2808
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (검진항목 조정) 생애주기별 특성을 반영한 맞춤형 건강검진 추진* 및 질병의 조기 발견 효과성 등을 감안, 검진항목 조정 검토('24~)
- 국가건강검진 제도 도입* 이후, 기존 검진 항목이 삭제되거나 신규 도입된 항목은 없으며, 기존 항목의 검사 주기만 변경

* '08.3월 건강검진기본법 제정('09.3월 시행)

- (사후관리) 검진 결과 이상소견이 있는 경우 사후관리 연계체계 마련(~'28)
- 고혈압·당뇨, 결핵, 인지기능장애(치매) 외에도 향후 청년층 정신건강검사와 노인신체기능검사 개선하여 사후관리 연계 추진

* ▲정신건강검사-심리상담서비스 연계, ▲노인신체기능검사-장기요양서비스 연계 등

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (고시개정) 검진항목, 검진주기 등 변경 시 「건강검진 실시기준(고시)」 개정('25년~)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (검진항목 조정) 연령별 특성 및 사회적 요구도 등 고려하여 검진 서비스 개선 추진
- (청년) 20-34세 대상 정신건강검사(우울증검사) 검진 주기 단축(10년→2년) 및 조기 정신중 검사 추가 도입 추진('24.下)
- (노인) 적정 검진주기 검토, 새로운 검사도구 도입 등 노인신체기능검사 개선, 장기요양 판정시 검진결과 활용·연계 방안 마련('24.下)

- (기존 검진항목 검토) 기존 검진 항목에 대해 근거 기반의 타당성 평가를 통해 검진 효과성이 낮은 항목 조정(축소, 폐지 등) 검토

* 흉부 X-선 검사, 요단백 검사 등

- (사후관리) 청년층 정신건강검사와 노인 신체기능검사 개선 시, 정신국 및 노인국 소관의 다양한 사업과 연계하여 사후관리 강화

□ 소요 예산 : 해당없음

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 검진제도 개선 협의체 구성 운영 (1월~)
2/4분기	- 검진제도 개선 협의체 구성 운영 (계속) - 「국가건강검진 내 조기정신증 검진 도입방안 연구(23.7~24.4월 서울아산병원)」 - 「노인신체기능검사 개선안 연구」(23.9~24.4월 한국보건의료연구원)
3/4분기	- 검진제도 개선 협의체 구성 운영 (계속) - 청년 정신건강검사와 노인 신체기능검사 개선(안) 연구 결과 전문가 평가 - (질병청 검진기준 및 질 관리반, 전문분과위원회)
4/4분기	- 검진제도 개선 협의체 구성 운영 (계속) - 국가건강검진 전문위원회 및 본 위원회 안건 논의(잠정)

4. 기대효과

- 질병구조 변화를 반영하여 기존 항목에 대한 재평가 주기, 절차, 평가방식 등 마련하여 검진제도 효과성 제고
- 기존 검진 항목 조정 및 신규 항목 도입 등 검진 서비스 개선을 통해 전국민 생애주기별 맞춤형 검진 서비스 제공 추진

담당부서	건강증진과	담당자	박지민 사무관	전화번호	044-202-2828
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황) 동네의원을 중심으로 만성질환자를 체계적·지속적으로 관리하기 위해 '19.1월 「일차의료 만성질환관리 시범사업*」 시작
 - * 의사·케어코디네이터(간호사·영양사)가 팀 기반으로 ①포괄평가 및 케어플랜 수립, ②교육·상담, ③주기적 환자관리, ④점검 및 평가 실시
- '24.12월까지 시범사업 기간 연장('21.11월) 및 본사업 추진을 위한 개선 시범사업 실시('23.12월~)
- (필요성) 국정과제 67. '예방적 건강관리 강화' 계획 이행 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령 개정) 본인부담률 조정에 따른 「국민건강보험법 시행령」 개정 필요
- (고시개정) 본사업 수가 및 급여기준 관련 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 일차의료 만성질환관리 사업 운영 모니터링
- 일차의료 만성질환관리 본사업 추진

☐ 소요 예산

- 총 360억원
 - 360억원 = 1,020억원('24년 연간소요액*) - 660억원('23년 소요액)
 - * 상반기 약 410억원(52만명 기준), 하반기 약 610억원(90만명 기준)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	일차의료 만성질환관리 사업 참여 현황 등 모니터링
2/4분기	본사업 추진 위한 일차의료 만성질환관리 위원회 운영
3/4~4/4분기	일차의료 만성질환관리 본사업 추진

4. 기대효과

- 동네의원을 중심으로 만성질환에 대한 의료진의 지속 관리 및 환자의 자가관리 강화로 합병증 감소 기대
- 일차의료기관의 만성질환 관리 역량 강화로 경증 만성질환자의 대형 병원 진료 감소 통해 의료전달체계 개선 및 건보재정 절감

담당부서	건강정책과	담당자	하예진 사무관	전화번호	044-202-2815
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (추진 배경) 인구구조 변화에 따른 만성질환 증가로 ▲질병 부담 및 의료비 증가, ▲지속적·포괄적 관리에 대한 의학적 필요 급증
 - 일차 의료 전달체계는 미흡*, 기존 건강보험 시범사업은 질환·인구 집단별 특화모형 개발을 목표로 하고 있어 포괄적 모형 제시 한계
 - * 전문의 단독개원, 행위별 수가제 기반 의원 운영이 일반적, '1차 관문' 역할 미흡
- (추진 방향) 핵심 일차의료 비전을 제시하고 통합적 일차의료 제공기관에 대한 성과 보상을 강화하여 일차 의료 기능 정상화
 - 한국형 일차의료 모형 도출을 위한 시범사업 추진 방안 마련

- 지속·포괄적 관리를 포함한 핵심 일차의료 서비스 규정, 다학제 팀 구성 방안 등 시범사업 운영모형 개발과 의료비용 추계 등 병행
 - 건강개선, 의료비 절감 성과 등을 반영한 성과 기반의 인구집단 단위 지불 방식 마련 및 협력기관 간 정보공유체계 등 검토
 - 일차의료 만성질환관리사업 등 기존 시범사업 연계 방안 검토, 전문과목, 질환 등 특수성을 반영한 보완적 일차의료모형 검토

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 한국형 일차의료 시범사업 모델 개발 및 기존 일차 의료 시범사업과 연계 방안 도출을 위한 연구용역 추진(~'24년 3분기)
- 한국형 일차의료 시범사업 운영 추진('24년 4분기 또는 '25년 1분기)

☐ 소요 예산

- 연구용역 추진, 총 60백만원

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	한국형 일차의료 시범사업 모델 개발을 위한 연구용역 추진(3월)
4/4분기	한국형 일차의료 시범사업 운영(안) 마련(~12월)

4. 기대효과

- 급성기(병원) 중심에서 만성기(일차의료) 중심으로 변환하는 의료수요에 적극적으로 대응하여 건강결과 개선
- 지속적 건강관리 및 건강결과 개선에 대하여 보상하여 지속적 관리를 통한 의료비용 절감 기대

담당부서	지역의료정책과	담당자	이정우 사무관	전화번호	044 202 2684
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (문제점) 인구 고령화로 만 65세 이상 상시 10종 이상 다제약물 복용자* 증가, 이로 인한 약물 중복 및 부작용 발생 위험이 높음
* ('19년) 81만명 → ('20년) 91만명 → ('21년) 108만명 → ('22년) 117만명 → ('23년) 129만명
- (필요성) 전문가가 약물 점검, 상담, 처방 조정 등 대상자 맞춤형 서비스를 제공하여 중복, 과다·과소 약물 복용을 줄임으로써 약물 부작용 예방 및 올바른 약물 복용 유도

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- ① (처방·조제) 의사·약사의 약물 상담 시 DUR을 활용한 개인별 복용 중인 의약품 정보 확인 지원
 - (정보제공 효율화) 약물 부작용 발생위험이 높은 마약류 의약품 DUR 정보제공 개선 및 사용관리 강화로 올바른 약물 복용 유도
 - (정보활용) 최신 투약 이력을 바탕으로 효과성 높은 약물 상담 및 진료가 되도록 DUR 기반 '내가 먹는 약! 한눈에' 서비스 활용 확대

② (사후관리) 다제약물 관리사업 사업 확대

- (병원모형) 실무협의체(참여병원 실무자, 유관기관 참여)를 통한 이해관계자 협업 강화, 참여병원 확대를 통한 사업대상자 확대*

* (참여병원) '21년 35개 → '22년 36개 → '23년 48개

(사업대상자) '21년 1,481명 → '22년 2,998명 → '23년 2,365명

- (지역사회모형) 약사의 상담 결과가 의사의 처방조정으로 연계되는 의·약사 협업모형 및 비용효과적인 약국내방 상담 확대 등 지역사회 약물관리의 효과성 및 지속성 제고

* (지역사회모형 참여지역) '21년 106개 → '22년 92개 → '23년 107개

(사업대상자) '21년 4,021명 → '22년 3,168명 → '23년 3,664명

- (장기요양시설모형) 참여기관 모집 등 사업 기반 확대

- (연계강화) 의료요양돌봄연계추진단(공단)과의 협업 강화를 통해 노인의료돌봄과 연계*한 다제약물 관리서비스 제공 확대 지속

* (연계 지역 및 기간) 광주 서구·북구, 대전 대덕구·유성구, 전남 여수시, 전북 전주시, 경남 김해시, 경북 의성군, 경기 부천시·안산시, '23~'25.7월

□ 소요 예산

- 공단 운영비 9.01억원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<p><처방·조제></p> <p>○투약이력조회 서비스 활용 안내</p> <p><사후관리></p> <p>○사업 미참여 병원 대상 다제약물 관리사업 설명회 개최(1월)</p> <p>○병원모형 참여 공모 및 신규 사업 참여 병원 선정(2월)</p> <p>○노인 의료·돌봄 통합 지원 시범사업과의 연계 지속</p>

2/4분기	<처방·조제> ○노인 등 의약품 오남용 취약계층 대상 DUR 및 투약이력조회 서비스 교육·홍보 ○투약이력조회 서비스 이용 편의성 향상을 위한 정보제공 개선 <사후관리> ○병원모형 제도 개선 등을 위한 실무 협의체 실시(4월) ○지역사회모형 서비스 제공 자문약사 위촉 및 가정방문 서비스 제공 실시(4월) ○의·약사 협업모형 확대 적용을 위한 지역 의·약사회와의 간담회 추진(4월~)
3/4분기	<사후관리> ○의·약사 협업모형 확대 적용을 위한 지역 의·약사회와의 간담회 추진 ○서비스 질제고를 위한 약사의 기록지 모니터링 실시(7월) ○의·약사 협업모형 신규 적용 지역의 서비스 등록 개시 ○중간점검회를 통한 우수사례, 모니터링 결과 공유 및 현장 건의사항 확인(8월)
4/4분기	<사후관리> ○장기요양시설 다제약물 관리사업 적용을 위한 참여기관 모집(10월) ○사업 참여자 만족도 조사 및 우수사례 발표회 실시(12월)

4. 기대효과

- 불필요 약물 조정을 통해 중복 및 부작용 예방, 복용 약물 수 감소 등 약물과 관련된 문제 감소

담당부서	보험정책과	담당자	권오경사무관 (사후관리)	전화번호	044-202-2715
담당부서	약무정책과	담당자	이왕석사무관 (처방·조제)	전화번호	044-202-2494

1. 과제 개요

○ 정신건강검진 확대

- 정신건강문제에 대한 선제적 대응을 위해 대상질환 확대, 검진주기 단축, 사후관리체계 구축 등 정신건강 검진제도 개선

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (고시개정) 「건강검진 실시기준」 고시 개정 필요(~'24.12)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 현행 10년 주기로 우울증 선별검사만 진행되는 정신건강검진을 청년층에는 2년 주기로 우울증 및 조기 정신증까지 선별검사 확대
 - 국가건강검진 항목 도입 절차에 따라 타당성 분석, 국가건강검진 위원회의 심의 및 고시개정, 검진 시스템 개편
 - 정신건강검진 확대 항목 건강보험 등재 및 첫 진료비 예산 확보

□ 소요 예산

○ 총 508억원

- (검진비용) 423억원 = 수검예상인원 302만명 × 검사비용 28,730원
- (첫진료비) 85억원 = 예상 고위험군 10만명 × 진료비용 84,960원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 정신건강검진 사후관리 방안 마련
2/4분기	- 검진 타당성 분석 연구 진행
3/4분기	- 검진항목 평가 결과 작성 및 보고
4/4분기	- 국가건강검진위원회 상정 - 검진 시스템 개편 - 고시 '건강검진 실시기준' 개정

4. 기대효과

- 정신건강 검진 주기 단축 등 확대 개편 및 정신질환자 치료 강화하여 적기에 적절한 치료로 일상 회복지원

담당부서	정신건강관리과	담당자	김혜지 사무관	전화번호	044-202-3872
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 자·타해 행동이 있었던 퇴원환자는 필요시 정신건강복지센터로 연계되어 치료되도록 정신건강복지센터 집중 사례관리 전문요원 확충

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 의료기관 퇴원 환자 중 자·타해 위험성이 있어 정신건강복지센터로 통보된 환자의 조치상황 파악 및 관리율 제고방안 수립
- 위기·집중관리 사례관리 정신건강전문요원 인력 확충 및 처우개선, 안전장치 마련 등을 위한 예산 증액 추진

☐ 소요 예산

- 해당없음('25년 예산 증액 필요)

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○ 퇴원통보 현황 파악(1~3월)
2/4분기	○ 퇴원통보 현황 파악 및 현장 방문(4월) ○ 집중 사례관리 인력·예산 요구(5~8월)
3/4분기	○ 퇴원통보환자 관리 관련 현장 간담회(9월)
4/4분기	○ 예산 통과시 집중사례관리자 배분 및 운영안 마련(12월)

4. 기대효과

- 자·타해 위험 정신질환자 집중 관리를 통한 지역사회 내 정착 지원 및 자·타해 위험 예방

담당부서	정신건강관리과	담당자	김혜지 사무관	전화번호	044-202-3872
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

○ 퇴원환자 지원 강화 및 인프라 확충 지원

- 정신의료기관의 퇴원 후 사례관리 및 지역 복지서비스 등과의 연계 지원을 통하여 정신질환자의 퇴원 후 일상회복 지원

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

○ 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

○ 시범사업 추진현황 모니터링 및 참여기관 추가 확대(수시)

- 시범사업 참여 조건 완화에 따른 관련 지침 개정 및 청구시스템 등 보완(1~2월)

* 급성기 치료 활성화 시범사업을 참여하는 기관에서 병원기반 사례관리 시범사업에 참여할 수 있었으나, 각각 참여가능하도록 개선

- 참여기관 추가 공모·선정(1~2월, 수시)

□ 소요 예산

○ 6,000백만원(수가, 비예산)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 병원기반 사례관리·낮병동 관리료 시범사업기관 추가 선정(1~2월)
2/4분기	- 병원기반 사례관리·낮병동 관리료 시범사업 추진 현황 모니터링(수시)
3/4분기	- 병원기반 사례관리·낮병동 관리료 시범사업기관 추가 선정(7~8월)
4/4분기	- 병원기반 사례관리·낮병동 관리료 시범사업 추진 현황 모니터링(수시)

4. 기대효과

- (퇴원 후 지속 치료) 퇴원환자에게 병원 기반 사례관리(상담·방문 등) 제공을 통하여 외래 치료를 유지하고 지역 사회 안착 지원

담당부서	정신건강정책과	담당자	황지숙 사무관	전화번호	044)202-3866
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 마약류 중독자 치료보호 대상자 확대
 - 마약류 중독자 치료보호 대상자에 보편적 건강보험 적용 및 충분한 의료 서비스 제공을 위한 건강보험 급여 추진*
 - * 마약류 중독자 중 치료보호 대상자만 비급여 대상으로 규정
 - * 마약류 중독자 치료보호비 지원: ('23) 641명 → ('24) 1,000명

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령개정) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 개정필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 마약류 중독자 치료보호 대상자 건강보험 급여 추진('24.5.)
 - 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2(4호 파목)에서 비급여로 적용되는 '마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용' 파목 삭제

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] (비급여 대상)

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

* '99~'00년 국민건강보험법 하위법령 제정 당시부터 현재 형태로 유지

- 마약류 중독자 건강보험 적용 관련 치료보호사업 지침 제작 배부
 - 시·도 및 권역 치료보호기관 대상 간담회 실시
- 마약류 중독자 치료보호기관 지정 확대(수시)
 - '24년 신규 5개소 지정 및 권역 치료보호기관 9개소 선정 운영
 - * ('23년) 25개소 → ('24년) 30개소/권역 9개소

- 타 정신질환 대비 치료 난이도가 높은 마약류 중독치료에 대한 보상 강화를 위한 치료보호 수가 개선 준비

* ('23) 마약류 중독치료 보상체계 연구 → ('24) 건강보험체계 내 수가개선 방안 마련

□ 소요 예산

- 총 1.2억 원

- (건보재정) 치료보호 대상 590명 x 3백만원 x 건보70% = 1,239 백만원

* 본인부담금(보조금) 30%는 국비50%, 지방비50%로 구성
(치료보호 대상 590명 x 3백만원 x 자부담30% = 531 백만원)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 개정준비(1~3월)
2/4분기	치료보호 대상자 건강보험 적용(5월~)
3/4분기	치료보호 대상자 건강보험 적용(5월~) 치료보호 수가 개선안 마련(7월)
4/4분기	치료보호 대상자 건강보험 적용(5월~) 치료보호 수가 개선 건정심 안건 상정 준비(10월~)

4. 기대효과

- 마약류 중독자 치료보호 대상자의 건강보험 적용으로 늘어나는 마약류 중독자의 치료보호제도 이용자 수 제고
- 마약류 중독자의 마약류에 대한 정신적·신체적 의존성을 극복시키고 재발을 예방하여 건강한 사회인으로의 복귀 도모

담당부서	정신건강관리과	담당자	김민욱 사무관	전화번호	044-202-3871
------	---------	-----	---------	------	--------------

< 입원제도 개선 >

1. 과제 개요

○ 정신건강 인프라 확충 지원

- 정신질환자가 적기에 치료를 받을 수 있도록 입원제도 개선*

* (예) 지자체장에 의한 행정입원 및 사법입원제 도입 검토 등

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률개정 등) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률」 및 하위법령 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 정신질환자 비자의입원제도 개선TF를 통해 개선방향을 마련하고, 개선방향에 대한 전문가 의견 청취
 - 개선방향을 바탕으로 인터뷰, 공청회 등 공론화 과정을 거쳐 다양한 전문가·단체*의 의견 청취하여 개선방안 도출

* 정신질환 당사자, 가족, 법조계 등

☐ 소요 예산 : 해당없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 입원제도 개선 TF 4차회의(1월)
2/4분기	- 입원제도 개선 TF 결과보고(4~5월)

3/4분기	- 비자의입원제도 개선안에 대한 사회적 논의 개시(7월~)
4/4분기	- 비자의입원제도 개선안에 대한 사회적 논의(계속)

4. 기대효과

- 제한적인 입원 신청권자, 합법적 이송체계 부족, 미흡한 환자 권리 보호 등 해소

< 인프라 확충 >

1. 과제 개요

- 정신응급 및 급성기 정신질환자 치료를 위한 인프라 확충 추진
 - * 권역정신응급의료센터 10개소('23년)→14개소 확대('25년)
 - '제2차정신건강복지기본계획(21-25)'에 따른 목표치, 이후 단계적 추가확보(1개소/연, '26~)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 권역정신응급의료센터 12개소 운영('24년 2개소 신규 선정·운영)
 - '24년 신규 2개소 선정(5월) 및 운영 실적 등 현황 관리(수시)
 - * '23년 8개소(23억원) → '23년 10개소(26억원) → ('24년) 12개소(35억원)

☐ 소요 예산

- 국비 3,515백만원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 권역정신응급의료센터 신규 2개소 선정계획 수립(3월)
2/4분기	- 권역정신응급의료센터 신규 2개소 공모 절차 추진 및 선정(6월)
3/4분기	- 권역정신응급의료센터 운영 예산 교부 및 집행 점검(7월)
4/4분기	- 사업수행 실적 등 점검 및 '25년 관련 예산 확보 추진 등(12월)

4. 기대효과

- (퇴원 후 지속 치료) 퇴원환자에게 병원 기반 사례관리(상담·방문 등) 제공을 통하여 외래 치료를 유지하고 지역 사회 안착 지원
- (정신응급대응 인프라 구축) 정신응급상황 발생 시 적기 대응 및 집중치료를 위한 정신응급대응 기반 마련

담당부서	정신건강정책과	담당자	김경찬 서기관 황지숙 사무관	전화번호	044)202-3862 044)202-3866
------	---------	-----	--------------------	------	------------------------------

< 체외수정시술 칸막이 폐지 >

1. 과제 개요

- (배경) 체외수정 보험급여 횟수가 난임시술별로 신선배아 9회, 동결배아 7회로 정해져 있어 실질적인 혜택을 보지 못하는 난임부부의 심리적·경제적 부담 상당

※ 2022년 환자수 14만 458명에 1인당 진료비 184만 4,354원('23.5.25, 건강보험심사평가원)

※※ 특히 사실혼부부의 경우, 지원횟수 초과 시 자비로도 난임시술을 받기 어려움

- (주요내용) 체외수정 시술별(신선/동결배아) 칸막이 제거 및 급여 횟수 건강보험 적용 확대('24.2.~)

- 체외수정 지원 횟수를 16회에서 20회로 통합 확대하여 적합한 방법을 선택할 수 있도록 개선, 수정가능 난자 확보 실패* 시 건강보험 지원 횟수 차감에서 제외

* 공난포(난자가 채취되지 않은 경우), 미성숙 난자 또는 비정상 난자만 채취 시

< 난임시술 건강보험 지원 횟수 개선('24.2월 시행) >

		현행	개선	비고
인공수정		5회	5회	본인부담 30%
체외수정	신선배아	9회	20회* (+4회)	(45세 이상 본인부담 50%)
	동결배아	7회		

※ 인공수정과 체외수정의 교차 제한은 전문가 의견*에 따라 유지

* 가이드라인에서 자연임신과 유사한 인공수정을 1차로 권장하며, 인공수정-체외수정 사이의 칸막이 폐지 시 인공수정으로 충분히 가능한 환자도 체외수정으로 전환될 우려

- (대상) 민법 제812조에 따라 혼인상태에 있는 난임부부(법률혼), 모자보건법 제2조 제11호에 따라 사실상의 혼인관계에 있는 난임부부(사실혼)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 개정완료(시행 2024.1.1.)

3. 2024년도 세부추진계획

- 실시 현황 모니터링 지속 추진, 시술 지원횟수 확대 및 본인부담 완화 필요성 등 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 체외수정 시술별 칸막이 제거 및 급여기준 확대 시행
2/4분기	- 난임시술 실시 현황 모니터링
3/4분기	- 난임시술 실시 현황 모니터링
4/4분기	- 난임시술 실시 현황 모니터링

4. 기대효과

- 난임환자의 경제적 부담을 완화하여 출산율 제고

< 임신·출산바우처 지원 확대 >

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 결혼 연령 상승, 고령산모 비중 증가로 난임 인구 지속 증가('17년 30.2만명 → '21년 35.6만명)
 - 시험관·인공수정 등 난임시술 증가에 따라 다둥이 출산 비율 증가 (총 출생아의 '17년 3.9% → '21년 5.4%)
- * 다둥이 출산수('21년 기준) : (쌍둥이) 13,577명(5.2%), (세쌍둥이 이상) 450명(0.2%)

- (필요성) 임신·출산을 희망하는 부부에 대한 난임시술 지원 강화 및 다태아 임신·출산시 태아 수를 고려한 의료비 지원 확대 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 개정완료(시행 2024.1.1.)

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 태아 수에 상관없이 다태아 140만 원 → 태아 당 100만 원으로 추가 지원(2태아 200, 3태아 300, 4태아 400 등)
 - * 일태아(100만 원), 분만취약지 거주 임신부(20만 원 추가지원) : 현행과 동일
 - 다태아 임신*의 경우 태아 수에 따라 의료비 지출이 늘어나는 현실을 반영하여 태아 당 100만 원씩으로 바우처 지원액을 확대

☐ 소요 예산

- 총 447억원 ('24~'28년)
 - '24년 80억 원, '25년 85억 원, '26년 90억 원, '27년 94억 원, '28년 98억 원
 - * 통계청 '장래인구변동요인(출생, 사망, 국제이동)전국, 2020~2070년' 참조 추계

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	임신·출산 진료비 지원 확대 시행(1월~)
2/4분기~	임신·출산 진료비 지원 확대 시행(계속~)

4. 기대효과

- 다둥이 가정의 특성을 반영한 의료비 지원 확대에 따른 다둥이 가정의 경제적 비용부담 완화 및 출산 친화적 분위기 조성에 기여

담당부서	보험급여과	담당자	배홍철 사무관 정귀영 사무관	전화번호	044-202-2733 044-202-2731
------	-------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

- (월경기) 유방암 등 사회적 요구가 높은 여성 중증질환의 진료비 부담 경감을 위하여 치료 효과가 우수한 약제 등 급여 지원 확대('24~)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- (유방암 치료제) 기존 치료제에 비해 임상적 우월성이 입증된 '엔허투 주(전이성 유방암 2차 치료제, 신약)'에 대해 급여 적용 추진
 - 심사평가원 급여평가('24.2.1 약제급여평가위)를 통과하여 현재 건강보험공단이 제약사와 약가 협상 중 (~'24. 상 등재 목표)
 - 위험분담제(환급형, 총액제한형) 적용을 통해 제정영향 최소화

☐ 소요 예산

- 유방암 치료 신약 급여적용에 따라 건보재정 소요 예상

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	유방암 치료 신약 급여적정성 평가 완료 및 건보공단 약가 협상 (~3월)
2/4분기	유방암 치료 신약 건강보험 등재(~5월)
3/4분기	건강보험 적용(계속)
4/4분기	건강보험 적용(계속)

4. 기대효과

- 유방암은 국내 4050 여성 사망원인 1위로서 사회적 요구도가 높은 유방암에 대해 혁신적인 신약의 신속한 건강보험 급여 지원

담당부서	보험약제과	담당자	박희연 사무관	전화번호	044-202-2755
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (폐경기) 골절 고위험군에 대한 예방·관리 및 골다공증 등 발생 시 환자부담 경감을 위한 지원 검토('24~)

* ▲국제 가이드라인, ▲골절 고위험군 범위(골감소증 등), ▲골절 위험 및 골밀도 감소 축소를 위한 치료방법 및 기간 등을 검토하여 우선순위 논의 및 급여화 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (골다공증 치료제) 대한내분비학회에서 골절 고위험군으로 우선 급여확대가 필요하다고 제안해 준 “치료제 투여 후 1년이 경과하고, 개선을 보여 추적검사에서 T-score -2.5 초과 -2.0 이하일 경우”에 대해 최대 2년(1년 단위 평가) 까지 급여 인정(확대)
- 추가 재정 소요액을 분석하여 해당 제약사의 자진약가 인하 등을 거쳐 급여 적용 (~'24. 상)

□ 소요 예산

- 1차년도 117억, 2차년도 203억 소요 예상

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	골다공증 치료 우선순위 선정 후 급여기준 확대 재정영향 검토 (~3월)
2/4분기	골다공증 치료 급여기준 확대(~6월)
3/4분기~	건강보험 적용(계속)

4. 기대효과

- 여성 건강 선순환을 위해 '골다공증 치료제'의 보험급여기간을 확대하여 치료 중단율을 낮추고, 치료비 부담을 경감

담당부서	보험약제과	담당자	손태원 사무관	전화번호	044-202-2753
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 스스로 혈당 관리가 어려운 소아(19세 미만) 1형 당뇨병자*는 저혈당 위험 예방 등을 위해 고기능 인슐린자동주입기(이하 “인슐린펌프”) 사용 필요하나, 환자 부담이 높아 사용이 어려움
 * 체장에서 인슐린을 생성하지 못해 매일 인슐린을 투여하고 지속적인 혈당 확인·관리가 필요
- (필요성) 소아 1형 당뇨병자가 인슐린펌프를 사용하여 혈당 관리를 할 수 있도록 인슐린펌프 지원 및 관련 교육·상담 확대 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」 고시 개정완료(시행 2024.2.26.)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (당뇨관리) 소아 1형 당뇨병자의 저혈당 위험 예방 등을 위하여 당뇨관리기기 지원* 및 적정 관리를 위한 교육·상담 확대(연8회→12회)(‘24년~)

* (예) 인슐린자동주입기 본인부담 경감 : (現) 381만원(공단 119만원) → (改) 45만원(공단 405만원)

□ 소요 예산

- 총 442억 원
 - 소아·청소년 1형당뇨병 정밀 인슐린자동주입기 지원 확대: 425억 원(‘24~’28)
 - 소아·청소년 1형당뇨병의 교육·상담 확대: 17억 원(‘24~’25)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	19세미만 1형 당뇨병 환자의 요양비 급여 확대 (2월) 19세미만 1형 당뇨병 환자의 교육·상담 횟수 확대 (2월)
2/4분기	
3/4분기	
4/4분기	

4. 기대효과

- 정밀 인슐린펌프, 소모성재료 등 지원액 인상으로 소아·청소년 1형 당뇨병환자 부담경감, 혈당관리 및 건강증진에 기여

담당부서	보험급여과	담당자	정귀영 사무관	전화번호	044-202-2731
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 우리나라 아동의 구강건강상태는 OECD 국가 중 하위권*, 만12세 아동의 58.4%가 영구치 충치를 경험(아동구강건강실태조사, 2022)

* 만12세 우식경험영구치지수 : 한국(1.8), 일본(0.8), 스웨덴(0.7), 덴마크(0.3), 핀란드(0.9), 독일(0.5), (세계치과의사연맹(FDI), 2023)

- 치과질환은 어릴 때부터 관리하지 않으면 전 생애주기*에 영향을 미치게 되어 예방 및 조기 발견이 중요하나, 일반적으로 통증 발생 등 상태 악화 이후 치료를 받아 개인과 사회의 경제적 부담 가중**

* (아동청소년기) 충치경험률 → (성인기) 치주질환 유병률 → (노년기) 치아상실

** 외래 치과의료비 규모, '00년 1조9천억원 → '20년 9조5천억원, 5배 증가(국민보건계정, 2020)

- (필요성) 아동기 올바른 치아관리습관 형성 및 치과 질환 예방을 통한 구강건강 향상을 위한 국가차원의 예방관리제도 도입 필요에 따라 '21.5월 「아동치과주치의 건강보험 시범사업」 실시('21.5~'24.4, 3년)

- 시범지역 및 대상연령을 확대한 「제2차 아동치과주치의 건강보험 시범사업」 추진('24.7~)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 올바른 치아관리 습관 형성 및 불소도포 등 예방 중심의 구강관리서비스 제공을 위한 '제2차 아동 치과주치의 시범사업' 확대 시행

- (개요) 아동이 등록된 주치의를 3년 동안 6개월마다 방문하여 구강검진, 교육 및 예방서비스*를 지속적·포괄적으로 제공받는 구강관리제도

* 구강위생검사(PHP) 후 구강상태평가, 관리계획 수립 및 충치예방관리(구강보건교육, 치면세마, 불소도포 실시 / (1기 시범사업) '21.5월~'24.4월

- (주요내용) ▲대상아동 연령확대*(초4→초1·초4), ▲대상지역 확대 (2개→5~7개 시·도(+시·군·구)), ▲주치의료 추가인상 (34,290원→ 45,730원) 등

* (1기) 1차년도 4학년(3년 지속관리)에 한정→ (2기) 매년 초1, 초4학년 신규참여 가능

- (사업기간) 2년 8개월('24.7월~'27.2월)

□ 소요 예산

- 향후 약 3년간('24.7월~'27.2월) 보험자부담금 총 458억 원 소요 추정

(단위 : 억원)

구분		1년차	2년차	3년차	총계
보험자 부담금	신규	76	153	229	458
	누적	76	229	458	

※ 5개 지역 사업대상 아동의 60% 참여 가정, 아동 1인당 보험자부담금 4.1만원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	제1차 아동치과주치의 건강보험 시범사업 성과보고(3월) 제2차 아동치과주치의 건강보험 시범사업, 건정심 보고(3월)
2/4분기	제2차 아동치과주치의 건강보험 시범사업 참여지역 공모·선정(4~6월)
3/4분기	제2차 아동치과주치의 건강보험 시범사업 운영 및 홍보(7월~)
4/4분기	제2차 아동치과주치의 건강보험 시범사업 운영 및 모니터링(계속)

4. 기대효과

- 생애 전 주기에 영향을 줄 수 있는 아동기의 구강 질환 예방 중심 서비스 제공을 통해 중장기적 치과 분야 건강재정 절감 도모

담당부서	구강정책과	담당자	김미선 사무관	전화번호	044-202-2841
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 과도한 당 섭취 등 식습관 변화, 코로나19 영향 등으로 최근 아동 비만의 빠른 증가*

* (초·중·고생 비만율) '16년 12.9% → '21년 19% (학생건강검사 표본통계)

- (필요성) 학생건강검진이 국민건강보험공단으로 위탁(국가건강검진 체계로 통합)됨에 따라 검진 결과가 국민건강보험공단의 '건강관리포털시스템'을 통해 관리되어 아동 비만관리 서비스 제공에 필요한 검진 정보* 활용성 확대

* BMI 및 비만 아동 혈액 검사(혈당, AST, ALT, 총콜레스테롤 등) 정보 등

※ 기존 학생건강검진에서는 검사 결과가 학생건강기록부에 기록되지 않아 활용성이 낮음

- 검진 정보 등을 활용하여 아동의 건강한 생활 습관을 형성하기 위한 교육·상담 중심의 건강관리 서비스 제공 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 건강보험연구원 연구 등을 통한 비만 아동 교육·상담 서비스 모델 개발
 - (연구 주요내용) ①아동 비만의 건강 및 재정에 대한 영향 분석, ②아동 비만 예방의료서비스의 과학적 근거 고찰, ③아동 비만예방의료서비스 모형 개발(대상 집단 설정, 서비스 제공인력 구성, 지역사회 자원 연계 방안 등)

- 교육·상담 서비스 모델 관련 임상진료지침 및 교육자료 개발* 등 추진 검토

* (필요성) 과학적 근거에 기반한 표준화된 진료 및 비만아동 수준과 상태에 따른 다양한 교육 콘텐츠 필요

☐ 소요 예산

○ 해당 없음

☐ 세부 추진 일정

구분	추진일정
1/4분기	- 비만 아동 교육·상담 서비스 모델 개발 추진
2/4분기	- 비만 아동 교육·상담 서비스 모델 개발 추진
3/4분기	- 임상진료지침 및 교육자료 개발 등 추진 검토 - 비만 아동 교육·상담 서비스 모델 개발 추진
4/4분기	- 비만 아동 교육·상담 서비스 모델 개발 추진

4. 기대효과

○ 교육·상담 등 비만관리 서비스를 통해 아동의 건강한 식생활·신체 활동 습관을 형성하여 비만 감소 및 아동 건강증진에 기여

담당부서	건강증진과	담당자	이지현 사무관	전화번호	044-202-2821
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 조산아 및 저체중 출산아, 선천적 이상아 등 생애초기 집중 치료가 필요한 아동의 수는 증가 추세
 - * ('14→'21) (출생아수) 44만명 → 26만명, (저체중 출생아 발생률) 5.7% → 7.2%
(조산아 발생률) 6.7% → 9.2%, (선천적 이상아 진단율) 20.0% → 22.0%
- (필요성) 아동의 1인당 진료비, 내원일당 진료비 등이 높은 상황 고려, 입원진료비 본인부담률 지원 대상의 범위 확대

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 「국민건강보험법 시행령」 개정 완료('24.1월 시행)

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- (입원시 본인부담 완화) 2세 미만 아동의 입원진료 시 본인부담률을 5 → 0%로 개선, 개정법령 시행('24.1.~)
 - 입원 시 본인부담률 면제 대상을 기존 신생아에서 2세 미만 영유아까지로 확대 추진

☐ 소요 예산

- (예상 지출액) 총 191억

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 2세 미만 연령 그룹별, 질환별 이용량 등 분기별 모니터링
2/4분기	- 분기별 모니터링(지속)
3/4분기	- 분기별 모니터링(지속)
4/4분기	- 분기별 모니터링(지속)

4. 기대효과

- 2세 미만 영아의 입원 시 본인부담률을 획기적으로 개선하여 건강한 성장 지원

담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관	전화번호	044-202-2732
------	-------	-----	--------	------	--------------

1. 과제 개요

- (내용) 거주지 중심 호스피스 서비스 제공 확산을 위하여 가정형, 자문형 호스피스 전문기관 확충 및 서비스 확대 지원('24~)
 - * (가정형) 가정형 호스피스팀이 환자의 가정을 방문하여 서비스 제공
 - ** (자문형) 입원 또는 외래 진료 중인 말기 환자 및 그 가족에게 서비스 제공
(가정형) '22년 38개소 → '28년 60개소, (자문형) '22년 37개소 → '28년 50개소
- 호스피스 지원 대상 질환의 추가 확대 검토('24~)
 - * (現) 5종(암, AIDS, 만성간경화, 만성호흡부전 등) →(改) 13종(당뇨, 치매 등 WHO 권고기준 고려)
- (필요성) 말기 환자 대상 거주지 중심의 호스피스 서비스 확대 및 비암성 대상 질환자의 의료 접근성 확대 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (호스피스 인프라 확충) 호스피스 전문기관 유형별 인프라 확충 추진 및 서비스 확대 지원(연중)
- (대상 질환 확대) 비암성 대상질환의 산정특례 관련 본인부담률*의 완화 및 현행 호스피스 대상 질환의 확대를 위한 유관기관 협의 실시
 - * 현행 호스피스 대상 질환의 본인부담률은 암(5%), AIDS(10%)를 제외한 비암성 질환의 경우, 20%(외래 30~60%) 수준

□ 소요 예산

○ 총 69억원('24년 관련 예산 기준)*

- 입원형 호스피스전문기관 96개소 × 42백만원= 4,038백만원
- 가정형 호스피스전문기관 39개소 × 45백만원= 1,755백만원
- 자문형 호스피스전문기관 42개소 × 20백만원= 840백만원
- 요양병원 시범사업기관 6개소 × 25백만원= 150백만원 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	-가정형 호스피스 운영현황 점검 및 평가 수행
2/4분기	-유형별 호스피스 전문기관 확충
3/4분기	-유형별 호스피스 전문기관 확충 -호스피스 비암성 대상질환 산정특례 개선방안 검토
4/4분기	-유형별 호스피스 전문기관 확충 및 대상질환 확대를 위한 유관기관 협의

4. 기대효과

- 가정에서 임종을 희망하는 말기 환자의 의료접근성 향상 및 본인 부담 경감 도모

담당부서	질병정책과	담당자	오동엽 사무관	전화번호	044-202-2517
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 환자가 가족과 함께 존엄한 죽음을 준비함과 동시에 병실 내 다른 환자들로부터 프라이버시 등 보호 필요
 - 일정 규모 이상의 종합병원 및 요양병원에 임종실 설치 의무 규정
 - * 의료법 제36조제14호('24.8.1.시행)
- (추진방향) 의료법 개정으로 임종실 설치 의무가 발생함에 따라 급여기준 등 보상안 마련

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령개정) 「국민건강보험법 시행규칙」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- (법령개정) 300병상 이상 종합병원, 요양병원 임종실 1개 이상 의무설치(의료법 개정)에 따른 국민건강보험법 및 하위법령 개정
 - * (주요내용) 요양기관 병상 신고서식 내 임종실 추가 및 1인실 비급여 요건 정비
- (수가 신설) 보상수준 및 적용기간 등 세부 급여기준 검토

☐ 소요 예산

- 수가 수준 검토 중으로 향후 소요재정 산출 예정

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 「국민건강보험법 시행규칙」 등 관련 법령 개정안 검토(1월~)
2/4분기	- 「국민건강보험법 시행규칙」 등 관련 법령 입법예고(5월) - 임종실 수가 수준, 적용기간 등 세부 급여기준 검토(지속)
3/4분기	- 「국민건강보험법 시행규칙」 등 관련 법령 공포·시행 예정(8월) - 임종실 수가 수준, 적용기간 등 세부 급여기준 검토(지속)
4/4분기	- 「국민건강보험법 시행규칙」 등 관련 법령 시행

4. 기대효과

- 환자에게 존엄한 죽음을 위한 공간을 제공하고 관련 법령개정 및 보상안을 통해 임종실 설치 의무에 따른 요양기관의 부담 완화

담당부서	의료기관정책과	담당자	배성진사무관	전화번호	044-202-2471
담당부서	보험급여과	담당자	박소영사무관 배윤영사무관	전화번호	044-202-2732 044-202-2745
협조부서	보건의료정책과	담당자	박준형 서기관	전화번호	044-202-2402

1. 과제 개요

- (연명의료결정제도 활성화) 존엄한 삶의 마무리에 대한 사회적 관심이 증가하면서, '연명의료결정제도'의 중요성 증대
 - 사전연명의료의향서 등록자 214만명 달성('23년말 기준)
 - 연명의료결정제도 이행을 위해 등록기관 686개소, 의료기관 윤리위원회 430개소 운영 중('23년말 기준)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 연명의료결정제도 활성화
 - (의료기관) 과밀·부재지역 해소를 위한 **공용윤리위원회 추가 설치***
 - * ('23) 12개소 → ('24) 15개소
 - (등록기관) 사전연명의료의향서 작성 접근성 제고를 위한 **등록기관 추가 지정 및 지역거점 등록기관 시범 지정·운영**을 통한 지역 내 등록기관 간 네트워크 구축

□ 소요 예산

- 총 42억원
 - 연명의료결정제도 운영 32억원
 - 연명의료제도화지원 대국민 홍보 4억원
 - 연명의료정보시스템 유지관리 및 고도화 6억원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	등록기관 1차 추가 지정, 거점 등록기관 시범운영 공용윤리위원회 1개소 추가 지정
2/4분기	공용윤리위원회 2개소 추가 지정
3/4분기	등록기관 2차 추가 지정
4/4분기	

4. 기대효과

- 연명의료결정제도의 활성화를 통해 국민의 존중받는 삶의 마무리 보장을 위한 기반 조성

담당부서	생명윤리정책과	담당자	이신영 사무관	전화번호	044-202-2615
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (추진배경) 양의와 한방으로 이원화된 우리나라 의료체계에서 한방의 건강보험 보장성을 확대하여 한방의료를 선택하는 국민들의 의료 접근성 강화 필요

- (현황) 건강보험 내 한의의료 보장성 미흡*으로 인한 총진료비 점유율 및 실수진자 수의 지속적 하락

* 건강보험 급여행위 수 비교('23.1월 기준) : 의과 6,435개, 한의과 408개(의과 1/16 수준)

- (첩약 건강보험 적용 시범사업) 국민적 요구를 반영하여 첩약의 건강보험 제도 편입 적정성 검토를 위해 '20.11월부터 추진된 시범사업의 모형*을 개선한 2단계 시범사업 시행 예정('24.4.29.~'26.12.31.)

* (1단계) 대상질환 3종, 본인부담률 50%, 한의원 참여 → (2단계) 대상질환 6종, 법정본인부담률(30~50%), 한의원 · 한방병원 · 한방진료과목 운영 병원 · 종합병원 참여 가능

2. 법령 · 행정규칙 제 · 개정 필요여부

- (고시개정) 첩약의 건강보험 급여화 결정시, 「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 첩약 건강보험 적용 2단계 시범사업 시행('24.4.29~)

- 개선된 사업모형에 따라 시범사업 지침 개정 및 기관 모집 · 선정 이후 시범사업 실시

* 2단계 시범사업 시행 이전까지 1단계 시범사업('20.11~) 지속 실시

□ 소요 예산

○ 총 647억원

- 환자 1명이 시범사업의 최대 급여기준 및 약재비 상한액으로 처방을 처방받았을 경우, 보험자부담금은 연평균 약 647억원 소요 예상

* 환자 1명이 연간 2개 질환으로 처방 10일분씩 각 2회 처방(총 40일분)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○ 처방 건강보험 적용 1단계 시범사업 지속 및 2단계 사업 시행 준비(1~3월)
2/4분기	○ 처방 건강보험 적용 2단계 시범사업 참여기관 모집·선정 및 시행(4월)
3/4분기	○ 처방 건강보험 적용 2단계 시범사업 현장방문 및 모니터링
4/4분기	○ 처방 건강보험 적용 2단계 시범사업 현장방문 및 모니터링

4. 기대효과

- 한의 보장성 확대로 한방의료 접근성 개선 및 국민건강 증진 기여

담당부서	한의약정책과	담당자	송진성 사무관	전화번호	044-202-2576
협조부서	보험급여과	담당자	김남효 사무관	전화번호	044-202-2734

2-3. 의료 사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화

1. 과제 개요

- 2015년부터 본인부담상한액에 매년 경제상황 변화가 반영되도록 전년도 소비자물가지수변동률을 반영*하여 자동조정 중
 - * 해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 소비자물가지수변동률)
- '24년도 본인부담상한액은 전년도('23년) 소비자물가지수변동률 (3.6%)를 반영하여 3.6% 인상되어야 하나,
- 저소득층에 대한 의료비 부담 경감 차원에서 '24년 소득하위 30%(1~3분위)의 본인부담상한액 조정 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령 개정) 「국민건강보험법 시행령」 개정 필요(~'24.8월)

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 2024년 본인부담상한액 변경 안내 및 적용('24.1.1.)
- 「국민건강보험법 시행령」 [별표 3] 개정('24.8월)

☐ 소요 예산

- 총 2,492억원 절감
 - '24년 저소득층 대상 상한액 인하 시 소요비용 293억 원, 지속가능성 대책에 따른 상한제 합리화로 인한 감소비용 연간 2,785억 원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	2024년 본인부담상한액 변경 안내 및 적용(1월)
2/4분기	「국민건강보험법 시행령」[별표 3] 개정안 입법예고 등 입법절차 진행 2023년 본인부담상한액 기준보험료 안내
3/4분기	「국민건강보험법 시행령」[별표 3] 개정 완료 2023년 본인부담상한제 초과금 지급(8월)
4/4분기	진행상황 모니터링

4. 기대효과

- 저소득층의 의료비 부담 경감

담당부서	필수의료총괄과	담당자	정아영 사무관	전화번호	044-202-2664
------	---------	-----	---------	------	--------------

2-3-2

질환별·대상별 의료비 지원기준 개선

1. 과제 개요

- (기본방향) 현행 의료안전망은 전국민 건강보험·기초수급 의료급여(1차) → 개별 의료비 지원(2차) → 재난적 의료비 지원(3차)의 3층 구성

【 공적 의료안전망 구조 】

구분		(전국민) 건강보험	(기초수급) 의료급여
사전 지원	1차	■ 보험급여(요양급여) * 임신부·신생아, 산정특례 대상 질환자 등 본인부담 경감	■ 의료급여 * 건강보험 대비 본인부담 완화 (예. 의원 외래진료 : 건보 30% vs 의료급여 1,000원)
		■ 본인부담상한제 * 연간 본인부담액이 소득분위별 상한액 초과 시 초과금은 건보 재정에서 부담	■ 대불금 * 본인부담액 20만원 초과 금액의 무이자 대불, 대불기간 동안 균등 상환 ■ 본인부담보상금 * 본인부담액이 매 30일 간 20만원 초과 시 초과금액의 50% 보상 ■ 본인부담상한제 * 본인부담액이 매 6개월 간 120만원 초과 시 초과분은 의료급여기금에서 부담
		■ 개별 의료비 지원 사업(국비·지방비)	
		질환별 사업 : 희귀난치성 질환자, 암환자, 미숙아·선천성 이상아 등 대상별 사업 : 응급의료 대불금, 긴급 의료비, 장애인, 외국인 등	
사후 지원	2차		
	3차	■ 재난적 의료비 지원 사업(복권기금·국비·건강보험) * 기준 중위소득 100% 이하인 사람의 의료비 부담이 연소득 10% 초과 시 ‘본인부담상한제’ 미적용 급여 및 비급여 본인부담액 50~80% 지원 (연 5천만원 한도)	

- 그간 공적 의료보장 수준은 지속적으로 확대되었으나, 높은 의료비 지출 비중 등으로 소득 하위계층의 의료 사각지대 상존

* 국민의료비 중 개인 직접 부담 비중 : 韓 29.1% > OECD 18.5% > 日 11.1% > 美 10.7%
 가계 지출 중 직접 의료비 지출 비중('19) : 韓 5.2% > OECD 3.1% > 美 2.9% > 日 2.6%

- 고액 의료비로 인한 가계 부담완화를 위한 각종 의료비 지원 제도가 사업별로 지원기준 및 시행 주체 등이 달라 복잡

- 과부담 의료비 발생시점과 지급시점 간 차이로 적시 지원 곤란

⇒ 1차 안전망(건강보험·의료급여)에서 보호받지 못한 취약계층에 대하여
2·3차 안전망이 실효성 있게 작동할 수 있도록 제도 개선 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령 개정) 「국민건강보험법 시행령」, 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 및 관련 고시 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- ‘재난적의료비 지원사업 확대개선 방안 마련 연구’ 추진(‘24.上)

- 재난적의료비와 본인부담상한제의 공통 지원기준* 마련

* 현행 재난적의료비 지원기준은 가구의 보험료 합산액, 본인부담상한제는 개인별 보험료 납부액 기준

- ‘본인부담상한제의 합리적·효율적 운영 개선방안 마련을 위한 대상자 기준 적정화 도출 및 환급금 지급 시기의 단축 방안 마련 연구’ 추진(‘24.下)

* (현행) 동일 요양기관 입원에 따른 본인부담금 최고상한액(‘24년 808만원) 초과 시 요양기관에 지급 → (개선) 본인부담상한액 초과 의료비의 3년 평균금액을 바우처 등 형식으로 환자에 사전지급

- 건강보험공단에서 관리 중인 의료비 지원사업 중심 ‘원스톱 의료비 통합 지원시스템’ 마련 검토(‘24.下)

* 재난적의료비, 본인부담상한제, 산정특례 중심 ‘의료비 과부담 대상자 발굴~사례관리’ 등 원스톱 지원을 위한 공단 내 시스템 개발 검토

□ 소요 예산

- 해당사항 없음

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- '재난적의료비 지원사업 확대개선 방안 마련 연구' 착수보고
2/4분기	- '재난적의료비 지원사업 확대개선 방안 마련 연구' 중간보고
3/4분기	- '본인부담상한제의 합리적·효율적 운영 개선방안 마련을 위한 대상자 기준 적정화 도출 및 환급금 지급 시기의 단축 방안 마련 연구' 추진 착수보고 및 중간보고
4/4분기	- '재난적의료비 지원사업 확대개선 방안 마련 연구' 결과보고 및 제도개선 추진 - '본인부담상한제의 합리적·효율적 운영 개선방안 마련을 위한 대상자 기준 적정화 도출 및 환급금 지급 시기의 단축 방안 마련 연구' 추진 결과보고 및 제도개선 추진

4. 기대효과

- 공통 의료비 지원기준 마련, 사전급여 확대를 통한 저소득층 대상 의료비 지원제도 접근성 강화 및 효율적 지원

담당부서	필수의료총괄과	담당자	정아영 사무관	전화번호	044-202-2664
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 의료비 과부담에 따른 가계 빈곤 방지를 위해 치료적 비급여 영역의 공적 보장을 통한 의료보장 사각지대 해소('13.8월~)

* 경상의료비 중 가계직접부담 비중('19) : OECD 평균 19.8%, 한국 30.2%

※ 건강보험의 보완재인 비급여 보장 실손보험은 39백만명 가입 중이나, 50% 이상이 40대 이하인 상황으로 가입 여력 없는 노인 등 취약계층 상존

- 재난적의료비지원법 제정('18) 후 대상 확대, 기준 완화* 등을 통해 지원 대상·규모 지속 증가** 중이나,

* 주요 제도 개선

- ('18) 입원 4대 중증 → 모든 질환, 과부담 기준 연소득 20 → 15%
- ('21) 소득수준별 지원비율 차등(의료비의 50% → 50~80% 지원)
- ('23) 모든 질환으로 적용 확대(3.28, 법률), 과부담 기준 연소득 15 → 10%, 재산 기준 5.4억 → 7억원 이하(1.1, 고시), 지원한도 3천 → 5천만원(5.9, 시행령)

** ('18) 8,687명, 210억 원 → ('21) 16,913명, 446억 원 → ('22) 19,753명, 612억 원

- 의료비 본인부담 총액 고려시 지원 규모 미흡, 제도의 사각지대 해소 등 실효성 제고 필요

의료비 본인부담 규모 및 지원현황('20)

본인부담	
급여 20.1조원	▶ 본인부담상한제 2.4조원 ▶ 각종 특례 4조원 이상 * 차상위, 산정특례, 노인외래정액제 등
비급여 15.6조원	▶ 실손·자보 등 민간부문 16.9조원
	▶ 재난적 의료비 지원 0.06조원

재난적의료비 지원사업의 한계

① 사각지대	▶ 외래 6대 중증질환 제외 ▶ 높은 신청문턱 * 부양의무자, 의료비 과부담 기준 등 ▶ 동일질환 발생의료비 한정
② 충분성	▶ 희귀질환 고가 비급여 지원 곤란 * 지원 한도 최대 5천만원
③ 지속·연계성	▶ 일회성 지원으로 종결, 복지·돌봄 등 복합문제 해결 한계

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 재난적의료비 지원사업 의료비 부담 산정방식 개선('24.1.1.)
 - 재난적 의료비 지원범위 확대 : ^{현행} 동일 질환에 대한 의료비 → ^{개선} 개인의 모든 질환에 대한 의료비 합산

☐ 소요 예산

- 총 1,335억원
 - 의료비 부담 산정방식 190억 원(건보 68억 원), 연평균 증가율(121%) 반영하여 1,145억 원(건보 412억 원)

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령 개정 및 시행
2/4분기	제도개선 모니터링
3/4분기	제도개선 모니터링
4/4분기	제도개선 모니터링

4. 기대효과

- 재난적의료비 지원대상·범위 확대 등 최종 의료안전망으로서 기능 강화

담당부서	필수의료총괄과	담당자	정아영 사무관	전화번호	044-202-2664
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 갑작스런 질병, 사고, 실업, 사업부진 등 생계 유지가 곤란한 상황에서 저소득 취약계층의 보험료 부담으로 인한 복지사각지대 문제 지속 제기

* 수원 세모녀 '빚고통에도...건보료 탕감은 '높은 벽'이었다'[22.8월 한겨레 신문]

** 월 보험료 5만원 이하 생계형 체납세대 현황 : ('20년) 743천세대, 10,133억원 → ('21년) 685세대, 9,391억원 → ('22년) 708세대, 9,607억원 → ('23년) 698세대, 8,973억원

- (필요성) 저소득·저재산 체납자의 경우 체납으로 인한 보험료 부담완화를 위해 징수관리 제도 개선 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요 여부

- (부령개정) 분할납부 제도 개선 관련 「국민건강보험법 시행규칙」 개정 필요 * 체납처분 유예제도, 결손처분 취소기준 등은 공단 지침 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (분할납부제도 개선) 현재 시점의 납부능력을 반영하여 납부여건이 어려운 취약계층의 분할납부제도 승인기준 개선*

* (현행) 체납개월 수(최대 24개월) → (개선) 최대 24개월 내 균등분할

- (체납처분 유예방안 마련) 재해·사고 등으로 인한 저소득 취약계층의 불가피한 체납에 대한 체납처분 유예방안 도입 검토

※ 「긴급복지지원법」 제5조의 긴급지원대상자 → 6개월간 체납처분 유예

- (결손처분 취소 기준 개선) 결손처분 후 3년 내 일정기준 이상의 소득재산이 확인된 경우 처분 취소 후 강제징수 추진 중이나,

⇒ 결손처분 취소 기준에서 소득·자격기준을 완화함으로써 일시적인 소득활동으로 결손처분이 취소되는 사례 방지하여 저소득 취약계층의 안정적 자립기회 제공

* 법 제84조(결손처분) 제2항에 '소득'기준 없음

현행	개선
<ul style="list-style-type: none"> √ (소득) 연 소득 336만 원 초과 √ (재산) 지역별 재산과표 금액 초과 * 의료급여수급자 책정 시 활용하는 기본재산액의 30% √ (자격) 보수월액 185만원 이상 직장가입자 	<ul style="list-style-type: none"> √ (소득) 연 소득 <u>2,000만원 초과</u> √ (재산) <u>1,800만원으로 일괄 상향</u> √ (자동차) 차량가액 <u>4천만원 초과</u> 자동차 보유 √ (자격) 보수월액 <u>206만원 초과</u> 직장가입자 * 해당연도 최저시급 매년 연계

- (징수목표 현실화) 공단 체납액 징수 성과지표 관련 실적치가 임계치에 도달*함에 따라 성과목표 달성을 위한 과도한 강제징수 문제가 지속적으로 제기

* 연도별 징수실적(결산기준) : ('20) 98.59% → ('21) 98.77% → ('22) 98.95% → ('23) 98.94%

⇒ 일상생활에 어려움을 겪는 저소득층 체납자에 대한 과도한 징수 방지를 위한 중장기 징수 목표율 검토 필요

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	분할납부 제도개선 관련 시행규칙 개정 추진(3월) 저소득 취약계층 결손처분 취소기준 개선(3월)
2/4분기	취약계층 체납처분 유예제도 지침 마련(5월) 및 시행(6월)
3/4분기	체납보험료 분할납부 제도 시행 준비(9월)
4/4분기	징수목표 현실화 방안 검토(11월) 체납보험료 분할납부 제도 시행(12월)

4. 기대효과

- 보험료 부담완화로 저소득 체납세대의 의료수급권 보호 및 민생 안정에 기여

담당부서	보험정책과	담당자	안정습 사무관	전화번호	044-202-2706
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (추진배경) 장애인은 비장애인 대비 의료접근성이 낮고*, 높은 만성질환 유병률 등 건강 격차**가 있어 국가적 차원의 건강관리가 필요
 - * 장애인 연간 미충족 의료율 32.4%, 전체인구(6.6%) 대비 4.9배(2020 장애인실태조사),
 - ** 장애인 만성질환 유병률 86.4%, 비장애인(49.9%) 대비 1.7배
- (현황) 장애인 의료접근성과 건강 개선을 위해 중증장애인 대상 건강 관리서비스를 제공하는 장애인 건강주치의 시범사업 시행 중('18.5~)
 - * 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제16조(장애인 건강주치의)
 - 장애인의 열악한 구강건강* 관리를 위한 장애인 치과주치의 시범사업 시행('20.6~)
 - * 장애인 다빈도질환 1순위 치은염 및 치주질환(2020 장애인 건강보건통계)
- (필요성) 장애인 복지정책 대상자의 의료적 지원 욕구 증가에 따라 보건-복지 연계 자원으로서 장애인 건강주치의 제도의 중요도 상승
 - * (기존에 과제 발표 여부) 제6차 장애인정책종합계획 발표('23.3월)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령 개정) 「장애인건강권법」 시행령 개정 필요(~'24.12)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 「장애인건강권법」 개정('23.12.14 시행)*을 반영하여 장애 정도별 맞춤형 서비스를 제공하는 '장애인 건강주치의 4단계 시범사업' 시행('24.2월~)
 - * 장애인 건강주치의 제도 대상자를 중증장애인에서 전체 장애인으로 확대

- (대상자 확대) 장애 정도를 불문하고 만성질환 등 전반적 건강관리 제공을 위해 일반건강관리 서비스 대상을 경증 장애인까지 확대

* 장애 정도를 고려하여 수가 및 방문 횟수(중증 24회, 경증 4회) 차등하여 산정

- (수가 개선) 중증장애인 대상 진료를 고려한 방문수가 인상(50%) 및 방문서비스(방문진료+간호) 제공 강화를 위한 산정 횟수 확대(연간 18회→24회)
- (주치의 확대) 주장애관리 주치의를 지역장애인보건의료센터 또는 발달장애인거점병원으로 지정된 상급종합병원 소속 의사까지 확대

○ ‘장애인 치과주치의 시범사업’ 전국 확대 시행(’24.2월~)

* (기존) 부산시, 대구 남구, 제주 제주시 → (개선) 전국

- (대상자 확대) 장애인복지법상 중증장애인 대상이나, 치과영역 장애인(뇌병변·정신·지적·자폐성)의 경우 장애 정도를 불문하고 서비스 제공
- (인력 확대) 구강보건교육 제공자를 치과의사에서 치위생사까지 확대

□ 소요 예산

○ 총 90.8억원

- 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 운영 83억
- 장애인 치과주치의 시범사업 7.8억원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 건강주치의 방문재활 연구 완료 - 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 지침 통보 - 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 운영 및 모니터링 - 장애인 치과주치의 시범사업 운영 및 모니터링

2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 건강주치의 방문재활 관련 법제상담 - 장애인 건강주치의 등 장애인건강보건관리사업 현장 의견수렴 - 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 운영 및 모니터링 - 장애인 치과주치의 시범사업 운영 및 모니터링
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 운영 및 모니터링 - 장애인 치과주치의 시범사업 운영 및 모니터링
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 치과주치의 등 장애인건강보건관리사업 현장 의견수렴 - 방문재활 등 근거 마련 위한 장애인건강권법 시행령 개정 - 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 운영 및 모니터링 - 장애인 치과주치의 시범사업 운영 및 모니터링

4. 기대효과

- (건강개선) 만성질환·이차장애 관리율 제고에 따른 건강지표 개선
- (접근성 향상) 포괄평가 및 계획수립, 교육·상담, 방문서비스 제공 등을 통해 장애인의 심리적·물리적 의료접근성 향상
- (의료비 절감) 건강문제의 조기발견과 치료, 상급의료기관 외래의존 감소 및 병·의원 외래이용 증가로 국민 의료비 지출 효율화

담당부서	장애인건강과	담당자	김소민 사무관	전화번호	044-202-3191
------	--------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 인구고령화 등에 따라 치매 환자 수 및 사회적 부담 급증 추세
 - * (65세 이상 치매환자) '20년 84만명 → '40년 226만명 → '60년 346만명
 - * (치매관리비용) '20년 18조원 → '40년 72조원 → '60년 163조원
- 치매는 중증으로 진행되면 합병증 등으로 인해 관리비용 증가
 - * '22년 치매환자 1인당 연간 관리비용(의료비, 간병비, 장기요양비용 등) : 중증 3,480만원, 경증 치매환자 1,899만원으로 추산되어 중증이 경증의 1.8배
- (필요성) 급증하는 치매 부담 경감을 위해, 치매에 전문성 있는 의사가 체계적으로 치료·관리할 “치매관리주치의” 제도 도입 필요
 - ‘치매관리주치의 시범사업’ 추진('24.7월~'26.6월, 1차년도 - 22개 시군구*)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당 없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (시범사업 운영) 치매전문 의사가 환자 맞춤형 치료계획에 따라 심층상담, 방문진료 등 체계적 관리 시범사업 시행(22개 시군구, '24.7~)
 - 시범사업 참여 의사(의료기관) 공모('23.12월~'24.2월), 시범사업 지역 및 참여기관 선정('24.4월), 시범사업 교육 및 전산시스템 구축('24.6월)

□ 소요 예산

○ 건보재정 약 6.3~11.5억원 소요

- 연간 신규 참여 환자 3,000명 가정(참여기관 150개소 × 개소당 관리환자 20명)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 시범사업 참여 의사(의료기관) 공모(~2월)
2/4분기	- 시범사업 지역 선정(4월) - 시범사업 참여의사 교육(6월) - 시범사업 전산시스템 구축(6월)
3/4분기	- 시범사업 실시(7월~)
4/4분기	- 시범사업 실시(7월~)

4. 기대효과

○ 치매 중증화 지연, 치매환자의 의료이용 편의성 제고

○ 치매관리주치의를 중심으로 지역사회 자원을 연계·활용하여, 질 높은 의료서비스 제공 및 치료적 환경 조성

* (예) 치매관리 의사가 치매안심센터(맞춤형 사례관리팀)와 협력하여 방문진료, 복지 서비스 연계 등

담당부서	노인건강과	담당자	정유정 사무관	전화번호	044-202-3537
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 환자의 생존을 위협하는 암, 희귀난치성 질환 등에 사용하는 고가 신약에 대한 신속한 건강보험 적용으로 환자 접근성 제고

※ 보험등재 우선 순위는 ▲질환의 중증도, ▲대체 약제 유무, ▲치료효과 우월성, ▲비용효과성, ▲재정부담 등을 종합적으로 고려하여 결정

※ '22~'23년 의약품 보장성 확대 실적

- ▶ ('22) 급성 림프구성 백혈병 치료제(킴리아) 등 신규 등재 22건, 사용범위 확대 7건
- ▶ ('23) 척수성 근위축증 치료제(에브리스디) 등 신규 등재 24건, 사용범위 확대 8건

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

- 대체약이 없으면서 치료 효과가 높은 중증 희귀난치질환 치료제 등에 대한 신속한 평가를 거쳐 **중증 환자 보장성 강화 추진**

- (신규 등재) 환자의 의료비 및 건강보험 재정부담 완화를 위하여 신규 등재 시 '성과기반환급형' 등 다양한 유형의 위험분담제 적용
- (허가-평가-협상 병행) 대체치료법이 없으면서 생존 위협 질환에 우월한 효과를 보이는 약제를 선정하여 식약처 허가심사와 건강보험 급여절차를 병행 진행하여 신속한 보험적용 ('24~ 신규)

* ('24, 시범사업) 소아희귀질환(신경모세포종, 유전성담즙정체증) 약제2품목 진행 중

- (사후관리) 환자 안전 및 의학적 효과성 기반으로 고가 중증질환 치료제의 사후관리 강화 (투약전 승인, 투약중단 기준 강화, 재평가 등)

□ 소요 예산 : 총 5,000억원 ('22년 4,600억원, '23년 3,700억원 소요 고려)

- 신규 등재 20여건, 급여범위 확대 8건 예상

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○ 중증·희귀난치성질환 치료 신약 급여 적용 - 비소세포폐암(타그리소정, 렉라자정), 신경섬유종(코셀루고캡슐), 유전성망막위축(렉스터나주), 다제내성 항균제(자비세프타주) 등
2/4분기	○ 중증·희귀난치성질환 치료 신약 급여 적용
3/4분기	○ 중증·희귀난치성질환 치료 신약 급여 적용
4/4분기	○ 중증·희귀난치성질환 치료 신약 급여 적용

4. 기대효과

- 중증·희귀난치성 질환에 대한 치료 접근성 확대 및 신속등재를 통한 보장성 강화

담당부서	보험약제과	담당자	이하림 사무관	전화번호	044-202-2752
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

○ 현황 및 문제점

- '15년 법제화 이후 참여 의료기관과 이용 환자 지속 확대

- * ▶ 대상 의료기관의 약 43.6%(656개 병원), ▶ 병상의 28.9%(70,363 병상) 참여,
▶ 연인원 204만명 이용('22)

- 중증 환자 배제 및 간병 기능 미흡

○ 「국민 간병비 부담 경감방안」 발표('23.12.21.) 과제

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

○ 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

○ (중증환자 전담 병실 도입) 중증도·간병 요구도가 높은 환자(중증 수술 환자, 치매, 섬망 환자 등)를 전담하는 별도 병실 도입

○ (재활환자 관리 강화) 재활의료기관 지정 기관에 대해서는 질환 특성을 반영하여 입원료 체감제 기간 완화 적용

- * 재활의료기관의 입원료 체감제 동일 적용

○ (간호조무사 배치 확대) 간호조무사 배치를 최대 3.3배 확대하여 간병 지원 강화

- * 근무조별 1인당 환자 25~40명 ⇨ 12~20명 기준 신설, 40명(1년 유예)·30명(3년 유예) 기준 폐지

○ (이용 가이드라인 개선) 환자와 보호자의 올바른 서비스 이용 가이드라인 마련

- * 무리한 심부름 요구 등으로 인한 간호인력 소진과 환자와의 마찰 방지

□ 소요 예산

- 해당없음(건강보험 시범사업)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> 간호·간병통합서비스 개선방안 건정심 보고(1월) 간호·간병통합서비스 중증 환자 전담 병실 운영기관 현장소통(3월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> 간호·간병통합서비스 지침 개정(6월) 간호·간병통합서비스 환자 및 보호자이용 가이드라인개선(6월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> 간호·간병통합서비스 재활의료기관 입원료체감제 완화(9월) 간호·간병통합서비스 중증환자 전담병실 도입(9월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> 간호·간병통합서비스 간호조무사 배치 확대(12월) 간호·간병통합서비스 성과평가 인센티브 확정(12월)

4. 기대효과

- 年 이용 환자 : 230만명('23) ⇨ 400만명('27)

	지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
간병·간병 통합서비스 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 일률적 인력배치 · 환자 중증도와 보상 미연동 · 병동별 참여 · 1인당 환자수 과다 · 지원인력의 업무 범위 제한 	<ul style="list-style-type: none"> · 환자 중증도에 따른 인력배치 · 환자 중증도 평가체계 개선 및 환류 (인력배치, 보상) 강화 · 의료기관 단위 참여 · 간병서비스 제공인력 대폭 확대 · 안전한 수준에서 업무범위 확대

담당부서	간호정책과	담당자	김미선 사무관	전화번호	044-202-2696
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (추진배경) 코로나 19 확산을 계기로 근로자의 아프면 쉴 권리 보장 및 감염병 확산 방지 차원에서 상병수당에 대한 사회적 요구 증대
- (필요성) 감염병 유행, 실직 등 소득상실 위기에 대응하여, 근로자가 빈곤의 위험으로부터 안심할 수 있도록 소득안전망 강화 필요
- (현황) 업무 외 상병 발생 시 소득 공백 지원하는 제도 無
 - * OECD 38개국 중 한국, 미국(일부 주 도입) 제외하고 상병수당 모두 도입
- (과제목표) 근로자가 업무 외 질병·부상으로 경제활동 불가능한 경우 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전하는 상병수당 도입
 - 시범사업 운영 통해 다양한 모델 검증 후 사회적 논의 거쳐 제도화 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률개정) 국민건강보험법(상병수당 관련 조항 신설) 개정 필요('27.下)
 - * 상병수당 관련 건보법 개정안 6건 계류 중
- (대통령령 개정) 법률 개정 후 국민건강보험법 시행령 개정('28.上)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (주요내용) 3단계 시범사업 통한 추가 모형 운영 및 시범사업 지역 확대*, 의료인증·사후관리 등 운영 고도화 추진
 - (1·2단계) 상병수당 시범사업 지속 시행 및 의료이용일수모형 일부 지역 근로활동불가모형 전환(하반기) 추진, 사업 지속 개선
 - (3단계) 상병수당 3단계 시범사업 지역 공모 및 선정('24.2월~4월) 등 시행 준비, 시범사업 시행('24.7월) 후 추진상황 지속 점검

□ 소요 예산

○ 총 146억원

- 상병수당 사업비 139억원, 사업운영비 7억원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	상병수당 3단계 시범사업 대상지역 공모(2~3월) 상병수당 1·2단계 시범사업 홍보물 제작 및 배포(2월)
2/4분기	상병수당 3단계 시범사업 대상지역 선정(4월) 상병수당 3단계 시범사업 대상지역 참여의료기관 모집 설명회(5월)
3/4분기	상병수당 3단계 시범사업 시행 및 현장방문(7월) 상병수당 3단계 시범사업 추진상황 점검(8월)
4/4분기	상병수당 3단계 시범사업 집중신청기간 운영(10월) 상병수당 시범사업 추진경과 보고회(11월)

4. 기대효과

○ 질병·부상으로 인한 빈곤 예방, 적시 치료를 통한 건강권 확대
및 노동생산성 제고, 감염병 확산 방지에 기여

담당부서	상병수당추진단	담당자	전하윤 사무관	전화번호	044-202-2729
------	---------	-----	---------	------	--------------

3. 건강보험의 재정적 지속가능성 제고

3-1. 합리적 의료 이용 유도 및 공급 관리

1. 과제 개요

□ 현황

- (과잉 공급) 전체 병상 수는 지속적으로 증가*, 현 추세 지속 시 '27년 기준 일반병상은 약 85천 개, 요양병상은 약 20천 개 과잉 예상
* (전체 병상 수) <'11년> 451천 개 → <'17년> 562천 개 → <'22년> 580천 개
- (의료 불균형) 서울·수도권으로 의료자원(병상, 인력) 쏠림이 심화되고 있으며, 응급·중증질환, 분만·소아 진료 등 필수의료분야의 공백 발생
- (비효율적 이용) 평균 병상이용률은 72.8%('20년)로 적정 병상이용률(85%)에 미치지 못하며, 병상이용률의 의료기관 유형별 편차가 큼

□ 추진과제

① 국가 단위 병상 수급관리 체계 마련

- (모니터링) 병상수급 기본시책에 따른 시·도별 병상 수급·관리계획 및 이행실적의 분석·점검을 통한 주기적인 모니터링 체계 구축
- (위원회) 의료계·이용자·전문가 등이 참여하는 병상관리위원회*를 신설하여 수급·관리계획 및 이행현황 검토, 중장기 계획 자문 등 실시

* 「보건의료기본법」상 보건의료정책심의위원회의 분과위원회 형태로 구성 예정

- (개설절차) 관련 법령 개정을 통한 종합병원 이상 의료기관 신·증설시 지역내·지역간 병상 공급을 조정 절차·기전 등* 마련

* 예) 300병상 이상 대형병원은 복지부장관이 지역간 병상분포 등을 고려해 승인, 100병상 이상 의료기관은 시도 의료기관개설위원회 심의 후 승인 (의료법 개정 필요)

② 병상 기능 정립 방안 마련

- 의료전달체계 확립, 제2차 건보종합계획 추진 등과 발맞춰 중장기 지역 단위 병원·병상별 기능구분·배분·협력체계* 마련

* 예) 지역 내 국립대병원 등 중심으로 고도기능 의료기관 정립, 수술·재활 등 분야별 전문병원 연계, 회복기·요양 등 아급성·만성 단계 기관 확충, 병상불필요 의료기관 파악 등

- 시·도 병상수급 계획의 주기적(예. 1년) 점검·보완체계를 마련하고, 이 과정에서 지역 내 의료기관간 기능 정립 등을 반영토록 촉구

※ 향후 제4차 병상수급 기본시책('28년 예정) 수립 시 지역완결형 의료전달체계를 위한 의료기관 간 기능 분담 방안이 우선 반영되도록 추진

□ 추진일정

- (시·도 병상수급 계획) 시·도 병상 수급 및 관리 계획 보완 및 병상관리위원회 신설·심의를 통해 시·도 관리계획 확정·공표 (~'24.3분기)

- (병상수급관리체계) 종합병원 이상 개설 시 사전심의, 대형병원 복지부 승인 절차 마련 등을 위한 「의료법」 개정 등 추진 (~'24년)

* 사전심의 절차 도입 관련 의료법 개정안 발의 완료 (이종성 의원, '23.8.8일)

- (기능정립방안 마련) 시·도 병상수급계획이 확정('24.1분기 예정)되는 대로, 연구용역·협의체 등을 통해 중장기 추진 방안 마련 (~'24년)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률개정) 「의료법」 개정을 통해 300병상 이상 종합병원 신·증설 시 보건복지부장관 승인 및 조정 절차 마련 필요('24년)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 제3기 병상수급 기본시책에 따른 시·도별 병상 수급 및 관리계획 수립
- 의료계·이용자·전문가 등으로 구성된 병상관리위원회 신설·운영
- 의료기관 신·증설 시 복지부장관 승인 절차 등 「의료법」 개정 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	· 병상관리위원회 구성·운 · 의료법 개정 추진
3/4분기	· 시·도별 병상 수급 및 관리계획 수립 · 병상관리위원회 운영 · 의료법 개정 추진 · 병상 기능 재정립 관련 연구용역 추진
4/4분기	· 시·도별 병상 수급 및 관리계획 운영현황 모니터링 · 병상관리위원회 운영 · 의료법 개정 추진

4. 기대효과

- 적정 수준의 병상 공급 조정·관리를 통한 양질의 의료서비스 제공 및 건강보험 재정건전성 확충

담당부서	의료자원정책과	담당자	이동우 사무관	전화번호	044-202-2451
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 특수의료장비(CT, MRI 등) 설치기준 강화 및 장비 공유체계 조성을 통하여 고가 장비의 무분별한 설치에 따른 과다 사용 방지
- 의료장비의 질 관리를 위한 품질관리기준 개선 및 장비 성능과 연계한 수가체계 마련 검토

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령개정) 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 개정을 통해 특수의료장비 설치인정기준 및 품질관리기준 개선('24년)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 특수의료장비 설치인정기준 강화 및 장비 공유체계 조성
 - 병상 공동활용 폐지, 병상수 기준 조정 등 설치기준 강화 검토
 - 장비 공유기관 간 영상정보 전송 지원 및 장비공유 관련 수가 개선 검토
- 의료장비의 질 관리를 위한 품질관리기준 개선
 - 도입 후 10년 이상이 된 장비의 품질관리검사 주기 단축, 품질관리검사기관에 대한 관리·감독 강화
 - 사용 연수에 따른 수가 차등화 도입 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	· 특수의료장비 적정이용 및 품질관리방안 관련 연구용역 추진
2/4분기	· 특수의료장비 적정이용 및 품질관리방안 관련 연구용역 진행
3/4분기	· 이해관계자 의견수렴 및 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 개정안 마련
4/4분기	· 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 개정 추진

4. 기대효과

- 특수의료장비 설치기준 강화로 인한 불필요한 촬영 감소와 장비 공유 활성화를 통한 효율적 이용
- 장비 품질 관리를 강화하여 정확한 진료와 의료서비스 질 개선 모색

담당부서	의료자원정책과	담당자	이용빈 사무관	전화번호	044-202-2421
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (목적) 의사와 환자의 대화촉진으로 불필요한 진단이나 처치 등을 배제함으로써 의료 자원낭비 최소화 및 환자 중심의 의료서비스 개선
 - (주요내용) 임상전문의학회가 스스로 근거 기반 하에 의료현장에서 의문을 가져야 할 검사와 처치 리스트를 만들고,
 - 선택 리스트를 기초로 의사와 환자 간 소통*을 통해 꼭 필요한 의료서비스를 선택하여 의료서비스 개선에 기여
- * 예) 이 검사 또는 치료가 정말 필요한가요? 어떤 위험(부작용)이 있습니까?
더 간단하고 안전한 방법이 있습니까? 검사나 치료 없이 관찰하는 것은 어떨까요? 진료비용은 얼마입니까?

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 전문의학회 참여확대
 - 대한민국의학한림원과 협업, 설명회·워크숍 등을 통한 전문의학회 참여확대 및 리스트 개발 지속 지원
- 의료계 현장적용
 - 신포괄수가제 시범사업 참여기관 대상 의료현장 적용 참여 설명회·찾아가는 간담회를 통한 참여 유도

○ 대국민 인식개선

- 의학한림원·의학회·공단 참여 ‘현명한 선택 캠페인 홍보협의체’ 운영으로 이해관계자와 소통·협업 강화 및 홍보 지속

□ 소요 예산

- 추가 재정소요 없음 * 기존 공단 운영비 중 홍보예산 등 10.2억원 소요예정

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	대한의학회 회원학회 대상 참여 설명회 개최(2월, 3월) 현명한 선택 캠페인 현장적용 참여기관 대상 최신 리스트 적용 추진(2월~) 현명한 선택 캠페인 라디오 공익캠페인 실시(2월) 공단 인프라(The건강보험 앱, 공단 시설 이용자 대상) 활용 캠페인 인지도 제고(3월) 현명한 선택 캠페인 전문가 기고문 일간지 게재(3월, 분기별 1회)
2/4분기	요양기관 대상 현장적용 참여 설명회 등 개최 공단 인프라(건강레터 신청 회원, 국민소통혁신단 등) 활용 캠페인 인지도 제고(5월)
3/4분기	공단 인프라(지사 자문위원회 등) 활용 캠페인 인지도 제고(7월) TV·라디오 공익캠페인(7월~) 실시 현명한 선택 캠페인 전문가 기고문 일간지 게재(8월)
4/4분기	학회행사 시, 현명한 선택 캠페인 홍보부스 운영(10월~) 소비자 단체 행사 연계 현명한 선택 캠페인 홍보부스 운영(11월) 현명한 선택 캠페인 국내 심포지엄 개최(12월)

4. 기대효과

- 공급자 주도 ‘현명한 선택’ 캠페인 확대로 가입자와 공급자가 함께하는 합리적 의료이용 문화 조성 및 환자 중심의 의료서비스 개선

담당부서	보험정책과	담당자	권오경 사무관	전화번호	044-202-2715
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 그간 요양기관 부당청구에 대해서 현지조사, 자율점검 등을 통해 부당금액 환수 및 행정처분 중이나
 - * '22년 기준 현지조사(610개소) 및 방문확인(650개소) 기관은 전체 요양기관(100,864개소)의 1.2% 수준임
- 사후적 현지조사에 대한 의료계의 반대(현지조사 총량관리 요구 등) 및 사전적 제도개선을 지속적으로 요구
- (필요성) 사후 단속적인 현지조사 중심에서 잠재적인 예방효과가 클 것으로 예상되는 자율점검 등 사전예방활동 강화 필요
 - 착오 청구, 산정기준 위반 등 관행적으로 발생하는 다빈도 부적정 청구 항목에 대해 의료계 스스로 사전예방활동을 통해 자율시정 함으로써 잘못된 청구행태를 개선하도록 유도 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 요양기관 사전예방활동 시범운영
 - 의료계 주도의 '사전예방활동' 세부 운영방안 마련 및 시행
 - 多기관 多발생 착오청구 항목* 대상 시범운영 실시
 - * (시범운영항목) 검진당일 '내시경검사료' 및 '내시경 세척·소독료' 산정기준 위반 청구

○ AI등 혁신기술을 활용한 요양급여 사후관리 고도화

- 부당청구감지시스템에 AI 예측모델 시범 적용 및 운용

* AI모델 활용 현지조사 대상기관 선정, 조사결과(부당유형, 금액 등) 환류 및 미비점 발굴

- 시범적용 결과를 반영한 AI 예측모델 추가 개발 계획 수립

□ 소요 예산 : 해당 없음

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	· AI 모델을 시범 적용하여 현지조사 대상기관 추출·선별(3월)
2/4분기	· 요양기관 사전예방활동 항목 검토(~6월) · AI 모델을 활용한 현지조사 대상기관 '현지조사 선정심의위원회' 상정(6월)
3/4분기	· 요양기관 사전예방활동 시범사업 세부운영(안) 마련(9월) · AI 모델을 활용한 현지조사 선정기관 현지조사 실시(8월~10월)
4/4분기	· 요양기관 사전예방활동 시범사업 권역별 설명회(12월) · 요양기관 사전예방활동 실시 및 모니터링(12월) · 조사결과 분석·환류를 통한 AI 모델 보완점 발굴·개발 계획 수립(~12월)

4. 기대효과

○ 적정 청구방법 인지 등 요양기관 자율적인 청구행태 개선

○ 부당청구 감소 및 잠재적 예방효과 등 재정건전성 확보

○ 의료환경변화에 맞게 심사와 조사의 연계를 강화함으로써 현지 조사의 효과성이 높아질 것으로 기대

담당부서	보험평가과	담당자	전진도 서기관	전화번호	044-202-2771
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 의학적 효과성이 불분명하거나 필요도가 낮은 과다 의료이용에 대한 본인부담 차등화를 통하여 합리적인 의료이용 유도
 - 특히, 과도한 외래 횟수를 합리적으로 관리하기 위한 본인부담 수준 검토 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 「국민건강보험법 시행령」 제19조 [별표2] 개정완료('24.7월 시행)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 외래 의료이용량 기반 본인부담률 차등제 사전안내(4월~)
 - (전국민) 온·오프라인 매체, 여론 주도층 활용 등을 통해 과다의료 이용 인식개선 및 제도변경 안내, 의료이용 정보제공 확대
 - (차등제 적용 개연성이 높은 대상자) 제도 안내 및 의료이용현황 알림, 건강정보 등 의료이용지원 서비스 제공
- 외래 의료이용량 기반 본인부담률 차등제 시행(7월~)
 - 연 365회 초과 외래의료이용자에 대하여, 그 초과분에 대해 본인 부담률 90%(현행 의원급 30%)로 인상 적용 실시
- 본인부담률 차등제 시행에 따른 의료이용 모니터링
 - 월 단위 의료이용횟수 및 요양급여비용 변화 등 의료이용 행태분석

☐ 소요 예산: 없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	외래 본인부담률 차등제 세부 실행방안 마련
2/4분기	의료이용량 사전알림 서비스 제공 및 본인부담률차등제 홍보
3/4분기	의료이용량 사전알림 서비스 제공 및 차등제 홍보(계속) 외래 본인부담률 차등제 실시(7월~)
4/4분기	본인부담률 차등제 시행에 따른 의료이용 모니터링 의료이용량 사전알림 서비스 제공 및 차등제 홍보(계속)

4. 기대효과

- 의료이용량에 기반한 본인부담 합리화로 의료 과소비 방지 및 건강보험 제도 신뢰성 제고

담당부서	보험정책과	담당자	권오경 사무관	전화번호	044-202-2715
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 건강보험 산정특례* 적용범위는 ‘해당 산정특례 질환’ 및 ‘해당 질환과 의학적 인과관계가 분명하다고 진료의사가 판단하는 합병증’까지이나
 - 합병증의 범위는 진료 담당의사의 의학적 판단에 의해 적용하고 있어, 특례 질환과 연관성이 낮은 일부 경증 질환에도 특례 적용 사례 발생
- * 산정특례는 중증질환, 희귀·중증난치 질환자의 본인 부담을 감면하는 제도
(입원 : 20%, 외래 : 30~60% → 암, 뇌혈관질환 등 5%, 희귀·난치, 중증 치매 10%)

< 경증질환 적용 사례 >

- ① 산정특례 등록자 A씨(위암)는 주상병이 ‘당뇨병’인 진료에 산정특례 적용을 받아 '22년 본인 부담금 82,200원 발생, 산정특례 미적용시 본인부담 533,000원(차액 450,800원)
- ② 산정특례 등록자 B씨(대장암)는 주상병이 ‘관절통, 아래다리’인 진료에 산정특례 적용을 받아 '22년 본인부담금 141,200원 발생, 산정특례 미적용시 본인부담 873,700원(차액 732,500원)
- ③ 산정특례 등록자 C씨(담도암)는 주상병이 ‘무릎의 염좌 및 긴장’인 진료에 산정특례 적용받아 '22년 본인부담금 137,100원 발생, 산정특례 미적용시 본인부담은 841,800원(차액 704,700원)

⇒ 산정특례 대상자의 합리적 의료 이용 유도를 위한 방안 검토 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 개선안 도출 후 관련 법령 및 고시 개정 여부 검토 예정

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 합리적 의료이용 유도를 위한 제도 개선안 검토
 - 산정특례 대상 중 일부 질환 또는 환자*의 합리적 의료이용 유도 및 비용 의식 제고를 위하여 본인부담 지원 방식 변경** 검토

* 동일 산정특례 질환의 다른 등록자 대비 의료 이용량이 많은 환자 등

** (現) 본인부담 정률 경감(입원 20%, 외래 30%~60% → 산정특례 적용 시 입원·외래 0%~10% 적용) → (改) 진료비 현황 분석 등을 통한 효율적·합리적 지원 방식 마련

- 산정특례제도 취지에 적합하도록 해당 상병 치료에 맞는 보장범위 설정 및 시행방안 검토

☐ 소요 예산 : 해당 없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
상반기	관련 현황 파악 등 추진 방향 내부 검토
하반기	연구용역 추진

4. 기대효과

- 제도 취지에 맞는 개선안을 통해 확보된 재원으로 희귀·난치성 질환 치료제 건강보험 적용 등 취약계층 의료 보장 강화

담당부서	보험급여과	담당자	김남호 사무관	전화번호	044-202-2734
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 의료 이용량 및 비용부담에 대한 인식 제고를 통한 합리적 이용 유도를 위하여 분기별로 모바일 알림서비스 제공('25.~)
- 국민의 알 권리 보장을 위해 건강보험 제도의 정보제공도 함께 실시

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획**□ 추진내용**

- 전국민 알림서비스 제공을 위한 시행 준비
 - 알림서비스의 제공범위, 제공시기 등에 대한 제공기준 마련
 - 전국민 알림서비스 제공을 위한 전산프로그램 설계, 화면구현
 - 과다의료이용자(연 300회 초과 외래이용자 및 월 단위 과다의료 이용자) 대상 알림서비스 제공
- 건강보험 제도 정보제공 실시
 - 과다의료이용자 대상 본인부담률 차등제 등 건강보험 제도 정보 제공

□ 소요 예산(건보재정)

- 총 8,000만원
 - 전국민 알림서비스 제공 방안 등을 포함한 실시간 의료이용 관리체계 도입 및 활용방안 연구용역 추진(건보공단)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○전국민 알림서비스 제공 등을 포함한 실시간 의료이용 관리체계 연구용역 계획 수립
2/4분기	○전국민 알림서비스 제공 등을 포함한 실시간 의료이용 관리체계 연구용역 추진
3/4분기	○알림서비스의 제공범위, 제공시기 등에 대한 제공기준 검토 및 마련 ○'24년 월 단위 과다의료이용자 대상 외래의료이용 알림서비스 제공 ○과다의료이용자 대상 본인부담률 차등제 정보제공
4/4분기	○전국민 알림서비스 제공을 위한 전산프로그램 설계, 화면구현(10월~) ○'24년 월 단위 과다의료이용자 대상 외래의료이용 알림서비스 제공(지속) ○과다의료이용자 대상 본인부담률 차등제 정보제공(지속)

4. 기대효과

- 국민의 알권리 충족 및 적정의료이용 인식 제고, 과다 의료이용 행태 개선으로 보험재정 절감 효과

담당부서	보험정책과	담당자	권오경 사무관	전화번호	044-202-2715
협조부서	보험급여과 필수의료총괄과	담당자	정귀영 사무관 정아영 사무관	전화번호	044-202-2731 044-202-2664

3-2. 의료 질 제고 및 비용 관리 강화

3-2-1

행위 항목에 대한 전면 재평가 실시

1. 과제 개요

□ 현황 및 문제점

- 상대가치 개편 주기 시 항목 재분류 등 정기적인 급여목록 정비 중

□ 필요성

- 의학적 타당성, 수가 적정성, 사용 빈도 등을 고려하여 종합적으로 재평가하는, 급여 행위 항목의 주기적 개편·퇴출 필요

□ 추진내용

- 2년 주기로 기존 급여 항목의 재평가 실시
 - * (평가내용) ▲안전성·효과성, ▲비용효과성, ▲급여내용의 적정성, ▲사용빈도 등
 - 재평가 결과상 의학적 효과성이 불투명하거나, 그 효과에 비해 과도하게 높은 비용이 요구되는 급여 항목은 가격조정 또는 퇴출
- 보건안보 및 의학적 유용성 관점에서 꼭 필요한 항목에 대해서는 재평가를 통한 보상 강화의 기전 마련 병행

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

- 3차 상대가치 개편에 따른 행위 재분류 진행 및 모니터링('24)
- 의료기술 재평가(보의연) 목록 중심으로 급여 의료행위 재평가 계획 수립 및 개별 분야, 항목 검토('24~)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	3차 상대가치 개편 행위 재분류 및 모니터링 급여 의료행위 재평가 계획 수립
2/4분기	3차 상대가치 개편 행위 재분류 및 모니터링 급여 의료행위 재평가 계획 수립
3/4분기	3차 상대가치 개편 행위 재분류 및 모니터링 급여 의료행위 재평가 계획 수립
4/4분기	3차 상대가치 개편 행위 재분류 및 모니터링 급여 의료행위 재평가 계획 수립

4. 기대효과

- 의료적 효과 또는 경제성이 떨어지는 급여항목의 가격 조정 또는
퇴출로 재정 안정화에 기여

담당부서	보험급여과	담당자	배홍철 사무관	전화번호	044-202-2733
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황·문제점) 선별급여 재정 지속 증가* 중이나, 상한가 조정 및 심사 누락, 퇴출 기전 부재로 관리 사각지대 발생, 재정 누수

* '14년 26억 원 → '17년 2,563억원 → '21년 8,978억원(코로나19 선별검사 제외)

- 보장성 강화 차원에서 등재된 항목을 중심으로 임상 근거가 미흡하거나 환자 위해가 우려됨에도 지속 등재 유지
- (추진 방향) 선별급여 등재 목적, 항목 특성 등을 반영한 세부 분류 및 관리 기전 신설, 근거 기반의 '급여 구매 기전'으로 활용
 - (항목 세분화) 선별 등재 시 급여 전환 필요성, 침습성, 오남용 가능성 등을 바탕으로 '평가급여', '관리급여', '준 급여'로 분류
 - (근거 창출) '평가급여'와 '관리급여'는 적합성평가 기간^{2~5년} 내 치료효과성과 비용효과성 입증을 위한 평가계획 사전 수립
 - * (예시) 계획 내 생존률 개선 등 명확한 결과 지표를 명기하고, 결과 도출 어려운 경우 관리방안(예, 상한가 20% 하향)을 사전 의결 등
 - (등재 절차 개선) 등재 시부터 합리적 관리 절차 적용, 오남용 가능성 최소화, 사전 평가계획 수립을 통한 근거창출 활성화

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령개정) ▲요양급여 등재 절차 관련 시행규칙 개정
- (고시개정) ▲선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 및 행위 치료 재료 등의 결정 및 조정기준 고시 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 선별급여 등재 절차 개선을 위한 건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙 개정 추진('23.2~)
 - (현행) 선별급여 등재 여부, 본인부담률, 평가 주기를 전문평가위원회에서 건정심 상정, 평가 주기^{3~5년} 도래 시 적합성 평가 진행
 - (개선) 전문평가위원회는 선별급여 여부 판단, 적합성평가위원회에서 본인부담률, 평가주기 등 평가 후 건정심 상정

<현재 선별급여 등재 절차>



<선별급여 등재 개선(안)>



<건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙 개정(안)>

현행	개정안
제11조(행위·치료재료에 대한 요양급여의 결정) ②보건복지부장관은 행위·치료재료의 경제성 및 급여의 적정성 등에 대하여 제8항에 따른 전문평가위원회(이하 “전문평가위원회”라 한다)의 평가를 거쳐, 행위·치료재료의 요양급여대상 여부를 결정한다. 이 경우 보건복지부장관은 법 제42조의2제1항에 따른 선별급여의 실시 조건(이하 “선별급여실시조건”이라 한다)을 정하는 때에는 전문평가위원회의 평가 외에 제14조의2제1항에 따른 적합성평가위원회(이하 “적합성평가위원회”라 한다)의 평가를 거치도록 할 수 있다.	제11조(행위·치료재료에 대한 요양급여의 결정) ②보건복지부장관은 행위·치료재료의 경제성 및 급여의 적정성 등에 대하여 제8항에 따른 전문평가위원회(이하 “전문평가위원회”라 한다)의 평가를 거쳐, 행위·치료재료의 요양급여대상 여부를 결정한다. 이 경우 보건복지부 장관은 법 제21조의4의제1항에 따른 선별급여 본인부담률, 영 제18조의4의제2항에 따른 적합성평가에 관한 사항 , 제42조의2제1항에 따른 선별급여의 실시 조건(이하 “선별급여실시조건”이라 한다)을 정하는 때에는 전문평가위원회의 평가 외에 제14조의2제1항에 따른 적합성평가위원회(이하 “적합성평가위원회”라 한다)의 평가를 거치도록 할 수 있다.

- 선별급여 세부 분류 구체화 및 하위 법령 개정(안) 마련('23.4~)

☐ 소요 예산

○ 해당없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙 개정 추진(2월)
2/4분기	선별급여 세부 분류 구체화 및 하위 법령 개정(안) 마련(4월)
3/4분기	건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙 개정 완료(8월) 선별급여 세부 분류 구체화를 위한 하위 법령 개정 추진(8월)
4/4분기	

4. 기대효과

○ ‘근거 기반의 평가’를 통한 구매 기전으로 재정립

- 등재 결정 시점부터 연속성이 확보된 근거 평가 계획 마련으로
재정 누수 최소화, 환자 안전 강화

담당부서	지역의료정책과	담당자	이정우 사무관	전화번호	044 202 2684
------	---------	-----	---------	------	--------------

**3-3. 적정 의료 이용 유도를 위한
비급여 · 실손보험 관리 강화**

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 현재 일부 비급여 항목에 대한 가격공개 및 사전설명이 이루어지고 진료내역 등도 보고(‘23.9~)하여야 하나
 - * (가격공개 및 사전설명) '24년 623항목, (보고항목) '24년 기준 1,068항목
- 비급여의 필요성과 위험성(급여 대체 항목 존재 여부, 서비스의 장단점 등), 총 진료비 등을 바탕으로 사전에 결정할 수 있는 체계 부족
 - * (예시) 난임치료를 받는 환자는 단순히 ‘해동’ 비용이 가장 저렴한 비용을 선택하는 것이 아니라 실제 총진료비, 의료기관 평판 등을 고려

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령 개정) 표준코드·명칭 논의를 위한 위원회 근거 마련
 - * 요양급여기준에 관한 규칙, 건강보험법 시행령 등 개정 검토
- 비급여 분류체계 개선을 위해 비급여 목록을 제시하고 있는 「요양급여 기준에 관한 규칙」 [별표2] 개정 필요
- (고시 개정) 비급여 보고항목 확대를 위해 「비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준」 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- ❶ (정보수집 확대) 現 비급여 보고제도와 진료비 실태조사 등을 확대하여 전반적인 비급여 모니터링 체계 구축
- (총진료비 중심 모니터링) 비급여 항목별 가격뿐만 아니라 상병·수술별·환자 특성별 총 진료비 중심으로 모니터링 방식 개선

② (종합적 정보 제공) 상병·수술별 총진료비, 안전성·유효성 평가 결과, 대체가능 치료 방법, 주요 사용현황* 등 종합적 진료 정보 제공

* 종별·지역별 세부 진료비 정보(최소/최대/평균/중간), 상세 분석정보(목적, 맥락, 진료비 증/감 등)

- (통합 포털) 비급여 통합 포털 개설로 유관기관 관련 정보 한눈에 파악

* (공단) 진료비 실태조사, 비급여 상세내역조사, 비급여 보고제도 상세분석 결과 (심평원) 비급여 항목별 가격, (네카) 비급여 안전성·유효성 정보 등

③ (비급여 표준화) 비급여 명칭·코드 표준화 및 비급여 분류체계 개선

- 보고대상(첩약·영양주사·예방접종·교정)을 중심으로 선택비급여 표준 코드·명칭 부여 및 보고·고지시 사용유도 ☞ 비급여 현황 파악

- 항목별 중복되지 않도록 비급여 목록을 명확화하여 비급여 관리 범위 명확화(요양급여규칙 [별표2] 개정) ☞ 유형별 관리

* (예시) 단일 비급여 목록 → 분야별 목록으로 개편(▲의학적 필요성이 있으나 비용효과성 근거 미흡, ▲건강증진·기능개선, ▲미용성형, ▲예방의료 등)

- 상시적인 비급여 표준화·분류를 위해 공단 내 '(가칭)비급여(·급여) 분류체계 위원회' 구성, 한림원 중심 분류체계 개발단 마련 검토

□ 소요 예산

○ 총 163억 8천만원(건보재정, 공단예산) ※ 2023년 기준 117억(46.8억 증)

- 비급여 보고·공개제도 운영 115억 5천만원

· 비급여보고제도 행정비용 지원금 75억 6천만원(10.4억 증)

· 정보화 사업 35억원(30.5억 증)

· 기간제근로자 4억 9천만원(3.3억 증, 10명→25명)

- 비급여 분류체계 연구용역 및 자문 2억 7천만원(전년동)

- 비급여 실태파악 및 모니터링 45억 6천

· 건강보험환자 진료비 실태조사 24억 9천(1.6억 증)

· 비급여 상세내역조사 20억 7천(1억 증)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
2/4분기	· 전체 의료기관(의원급 이상) 대상 비급여 보고접수 개시(4월)
3/4분기	· 의료기관별 비급여 진료비용등 공개(8월)
4/4분기	· 비급여 보고제도 분석정보 제공(12월) · 비급여 보고항목 정비(12월)

5. 기대효과

- 비급여 정보 제공 및 모니터링 등을 통한 국민의 알 권리 강화 및 적정 의료 이용 유도

담당부서	필수의료총괄과	담당자	김현아 사무관	전화번호	044-202-2667
------	---------	-----	---------	------	--------------

1 현황

- (개요) 공보험 체계 內 본인부담 완화를 위한 보완형 민영보험
 - 3,997만 명(국민의 77.8%) 가입, 전체 의료비('22. 120.6조 원)의 약 10.7% 보장*
 - * 12.9조 원 = 건보 급여 의료비 본인부담금 5.0조 원 + 비급여 의료비 7.9조 원
- (연혁) 손해보험 판촉 특약으로 시작하여 정규보험으로 본격 판매('99),
관대한 상품구조* 등으로 가입자 폭증**
 - * (1세대 실손 '99~'09) 모든 진료 본인부담 100% 보장, 갱신 기한 및 사용량·보험료 연동 없음
 - ** ('06) 796만 명 → ('22) 3,997만 명 / 연령별 가입률('20) 40세 미만 52.1%
- '09년 이후 점진적 본인부담 확대, 상품 표준화 등 일부 개선

2 문제점

- 의료비 통제 기전이 없어 가입자-의료기관 도덕적 해이 우려
 - * ▲비급여 증가 56% 실손 유인('21, 건보) ▲실손 가입자 年 의료비 4배(미가입자 比) 지출('16, 한양대)
 - ** 年 보수('22): ▲병원의사 2.0억 원 vs 개원의 3.4억 원 ▲개원의: 정형외과 4.7억 원 vs 산부인과 2.8억 원
- 건보 본인부담까지 보장 ⇨ 비용의식 약화, 본인부담 차등 기반
의료 이용 관리 무력화(상급병원과 동네의원 이용 간 본인 부담 차이 無)
- 건강보험·의료제도 관련성이 높으나 보건당국 협의·관리 기전 부재

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률 개정) 공·사보험 연계를 위한 국민건강보험법 개정 검토('24~)^{특위}
 - * '21년 9월 부처합의로 협의권을 명시한 정부입법안(보험업법·건보법 개정안) 국회 상정 후 계류,
상임위 논의 없이 회기 종료 예상

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

○ 적정의료 이용 유도를 위한 실손보험의 개선체계 구축(24~)

① (사전협의 제도화) 실손보험의 개발·변경, 보장범위, 비급여 진료 시 지급기준 등에 관한 복지부-금융위 간 사전협의 제도화^{특위}

※ (프랑스·호주) 보건부가 민간 의료보험 정보수집, 제도 개선 등 관리

② (보장범위 개선) 실손보험의 건강보험 급여 본인부담금 보장 개선 등 공사보험 간 역할 정립을 위한 실손보험 개선 유도^{특위}

③ (협업체계 강화) 공사보험 연계 법제화¹⁾, 공사보험협의체²⁾ 등을 통하여 비급여 관리 및 실손보험 개선 협업 강화^{특위}

1) (주요내용) ▲공사보험 실태조사, ▲복지부 장관의 금융위에 대한 실손보험 개선 조치 요청권, ▲건강보험 정책과 실손보험 정책 연계를 위한 협의·조정 제도화 등

2) (구성) 위원장 : 복지부 2차관, 금융위 부위원장, 위원 : 공급자, 소비자, 전문가 등 (역할) 중점 관리 비급여 모니터링, 실손보험 개선 및 공사보험 연계 등

☐ 소요 예산: 해당없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	· 실손보험 청구 전산화 TF 논의(1.11., 2.1., 2.15., 3.14.)
2/4분기	· 실손보험 청구 전산화 TF 논의(계속) · 의료개혁특위 통해 구체적 실손보험 개선방안 논의(계속)
3/4분기	· 의료개혁특위 통해 구체적 실손보험 개선방안 논의(계속)
4/4분기	· 공·사보험정책협의체 개최(12월)

5. 기대효과

○ 실손보험 개선 및 건강보험과 실손보험의 연계 강화를 통해 국민의 보험료 부담 경감 및 합리적 의료이용 유도

담당부서	필수의료총괄과	담당자	김현아 사무관	전화번호	044-202-2667
협조부서	금융위원회 보험과	담당자	서승리 사무관	전화번호	02-2100-2962

1. 과제 개요

- ① 임상적 유용성이 불명확한 비중증 비급여 과잉 사용은 진찰료 등 급여항목 청구 증가로 연결, 건보 재정에도 부정적 영향

* 외래 재진에서 도수치료 병행 진료에서 지출된 공단부담금 1,513억('21, 공단)

- ② 비급여 진료 팽창* 등 의료 상업화 경향으로 일반의의 '도수 전문 의원' 개원 등 비필수 영역 종사 의사 인력 급증

* 비급여 진료비 : ('10) 8.1조 → ('21) 17.3조 (공단)

** 전문의 합격자 수 ('14년) 3,341명 → ('23년) 2,807명 (대한의학회, 2023)

⇒ 의학적 필요도 낮은 영역에 대한 건보재정 지출을 절감하고, 1차 의료기관이 의학적 필요도 높은 영역에 집중하도록 유도 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률 개정) 안전성 등 문제 있는 비급여 사용 제한 권고 등 법적 근거 마련 필요
- (고시 개정) 비중증이면서 남용이 우려되는 일부 비급여와 병행되는 급여 제한 시 수가 고시 개정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (혼합진료금지 등) 비중증 남용 우려 비급여의 혼합진료 금지방안 등 관리방안 검토(의료개혁 특위)
- (퇴출기전 마련) 주기적 의료기술 재평가(보건의료연구원 수행)를 거쳐 치료 효과성 검증.공개, 문제 항목은 비급여 목록에서 퇴출(사용불가)
- (미용 의료 개선) 국민 건강 관점에서 미용 의료 관련 해외사례 분석 및 정책 연구 추진('24.5월~)

☐ 소요 예산 : 해당없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	· 혼합진료 금지 및 관리방안 마련 검토(3월~)
2/4분기	· 의료개혁특위 통해 구체적 혼합진료 금지방안 논의(계속) · 미용의료 해외사례 분석 및 정책연구 착수(5월)
3/4분기	· 도수치료 의료기술 재평가 결과 공개(8월) · 미용의료 해외사례 분석 및 정책연구 중간보고(9월)
4/4분기	· 미용의료 해외사례 분석 및 정책연구 최종 보고서 제출(11월)

5. 기대효과

- 의학적 필요도 낮은 영역에 대한 건보재정 지출을 절감하고, 비필수 분야로의 의료인력 쏠림 완화

담당부서	필수의료총괄과	담당자	김현아 사무관	전화번호	044-202-2667
담당부서 (미용)	보건의료정책과	담당자	박준형 서기관	전화번호	044-202-2402
	건강정책과		김광수 주무관		044-202-2858

3-4. 부담의 공정성 · 형평성 제고를 위한 부과체계 개편

3-4-1

지역가입자 재산·자동차 보험료 축소

1. 과제 개요

○ (현황 및 문제점)

- 직장가입자는 소득(보수 및 보수외소득)에 보험료 부과, 지역가입자는 소득+재산+자동차에 부과*하므로 부과체계 형평성 저하**

* 건보 통합 시 부담 능력에 따른 보험료 부과를 위해 지역가입자의 재산·자동차에 보험료 부과

** 지역가입자 과도한 보험료, 피부양자 → 지역가입자 전환자의 보험료 부담, 직장가입자 허위 취득 등

- 지역가입자 872만 세대 중 353만 세대가 재산보험료 월평균 10.2만 원 납부, 9.6만 세대는 자동차보험료 월평균 2.9만 원 납부 중

○ (필요성) 부과체계 형평성 제고 및 소득중심 부과체계 지속이행을 위해 재산·자동차 보험료 축소방안 검토 필요

- 소득중심 부과체계 1·2단계 개편(안) 여·야 합의('17.3.)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

○ 해당없음

* 「국민건강보험법 시행령」 개정완료(대통령령 제34217호, 시행일 '24. 2. 13.)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

○ 국민건강보험법 시행령 일부개정

- 지역가입자의 자동차에 대해 부과하는 보험료 폐지(제42조제3항제3호, 별표4)
- 지역가입자의 재산에 대해 부과하는 보험료 산정 시 기본 공제액을 5천만 원에서 1억 원으로 상향 조정(별표4)

○ 단계적 재산 비중 축소 방안 검토 및 재정영향 분석

- 전체 부과금액 및 세대별 감소 현황 등 재정분석 및 언론 모니터링
- 제도개선으로 인한 파생효과 분석 ... 추가 재정 지출 현황 등
- 종합계획과의 정합성을 고려한 재산보험료 기본공제 단계별 확대 방안 논의

□ 소요 예산

○ 총 9,831억 원

- 지역가입자 872만 세대 중 재산보험료 기본공제확대 및 자동차보험료 폐지로 인한 재정수입 감소분 시뮬레이션 결과

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	재산공제 확대 및 자동차보험료 폐지 시행령 개정(2월)
2/4분기	제도 적용 결과 모니터링(5월)
3/4분기	재산 공제 확대 필요성 검토(9월)
4/4분기	재산 공제 확대 필요성 검토(12월)

4. 기대효과

- 지역가입자 333만 세대 월 평균 보험료 25만 원 인하(17.3만 원 → 14.8만 원), 연 △9,831억 원 보험료 수입 감소

※ 연금소득 있는 지역가입자 117만 세대 월평균 22만 원 인하(20만 원 → 17.8만 원)

담당부서	보험정책과	담당자	안정습 사무관	전화번호	044-202-2706
------	-------	-----	---------	------	--------------

3-4-2

피부양자 무임승차 방지

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 해외 주요국에 비해 우리나라의 피부양자 범위는 넓은 편으로 직장가입자 비동거 친족*까지 피부양자 등재(보험료 無)
 - * 예) 배우자, (처)부모, (처)조부모, 자녀, 손자녀, 형제, 외조부모 등
 - ※ 미성년자녀 등만 피부양자로 인정하는 해외 주요국에 비해 우리나라의 피부양자 범위 넓음
- (필요성) 건강보험 적용대상 5,114만 명 중 보험료를 부담하지 않는 피부양자는 1,704만 명(33.1%)으로 가입자 간 형평성 문제

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음 ※ 개선안 도출 후 관련 법령 및 고시 개정 여부 검토 예정

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 해외사례를 참고하여 피부양자 기준 합리화 방안* 등 직장가입자 및 피부양자 자격관리 개편방안에 대한 개선 검토
 - * 예) 대만은 피부양자 수에 비례 보험료 부과 단, 4번째 피부양자부터는 보험료 미부과
- 해외사례를 참고하여 외국인 피부양자의 무임승차를 방지할 수 있도록 자격 기준개선

☐ 소요 예산

- 없음

□ 세부추진일정

- 피부양자 제도 개선방안에 대한 연구용역(공단, ~'23.12)을 바탕으로
피부양자 제도 개선방안 부과체계 개편기획단 의견수렴(공단, '24.上)
- 외국인 피부양자 자격기준 개선안 검토 및 시행령 개정('24.上)

구분	추진일정
1/4분기	연구결과 검토 및 실무적용 검토 외국인 피부양자 자격기준 개선(안) 검토 및 시행령 개정안 입법예고
2/4분기	부과체계 개편기획단 의견수렴 외국인 피부양자 자격기준 개선
3/4분기	부과체계 개편기획단 의견수렴
4/4분기	기본 보험료 관련 해외 사례 분석 및 피부양자 기준개선 검토

4. 기대효과

- 피부양자 무임승차 개선으로 부과체계 형평성 제고
- 외국인 피부양자 무임승차 개선

담당부서	보험정책과	담당자	안정습 사무관	전화번호	044-202-2706
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (현황 및 문제점) 금융투자소득세 신설, 근로형태 다양화 등 최근 변화하는 과세체계 및 소득형태로 건강보험료가 미 부과 되고 있는 소득이 증가하고 있음
- (필요성) 건보재정의 안정적 운영을 위한 부과재원 지속 발굴 및 새로운 소득에 대한 보험료 부과방식 검토 및 납부 편의성 제고 필요

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (대통령령 개정) 소득월액·소득월액의 조정 등 관련 「국민건강보험법 시행령」 제41조 및 제41조의2 개정 필요 (~'24.12월)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

① 다양한 건강보험 재원 도입방안 마련

- 금융투자 및 가상자산소득 관련 과세체계 개편동향 및 부과방안 지속 검토

세법개정 내용	대응방안
❖ 2025년 금융투자소득세법 개정내용 - 주식 양도소득 5천만 원 이상 소득세 부과예정 ❖ 가상자산소득 기타소득으로 편입예정	시행령 개정 및 자료연계 방안 검토 ... '25.11. 부과

- 고령화 속도 등 향후 건강보험의 급격한 지출 및 보험료 인상의 한계를 고려, 해외사례 등 건강보험 재정확보 방안 조사

② 일시(이자·배당 등) 소득 납부방안 검토

- 일시소득을 소득발생 시점에 납부함으로 소득 발생시점과 보험료 부과시점 간 시차 최소화를 통한 납부편의 제고토록 시행령개정 추진

☐ 소요 예산

○ 없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 일시(이자·배당 등) 소득 납부방안 실무 검토
2/4분기	- 일시(이자·배당 등) 소득 납부방안 법령 개정안 마련
3/4분기	- 일시(이자·배당 등) 소득 납부방안 법령 개정 - 해외사례 조사를 통한 다양한 건강보험 재원 확보방안 검토
4/4분기	- 다양한 건강보험 재원 확보방안 관련 전문가 의견수렴

4. 기대효과

- 보험료 부담의 형평성 제고와 재정의 안정적 운영을 위한 소득중심 부과체계 지속추진으로 건보 재정의 지속가능성 및 안정성 증대

담당부서	보험정책과	담당자	안정습 사무관	전화번호	044-202-2706
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (적정 보험료율) 향후 보험료율의 법정 상한 도달(8%)에 대비하여, 선협국 사례* 등 적절한 국민 부담에 대한 사회적 논의 추진
 - * 일본 10~11.82%('23), 프랑스 13.25%('23), 독일 16.2%('23) 등
- 필수의료 보장 및 의료체계 개편과 동시에 보험료 부담이 균형을 이룰 수 있도록 매년도 보험료율 인상률을 적정 수준으로 관리
- (국고지원 확대) 한시적으로 실시 중인 건강보험 재정에 대한 국고 지원(법 제108조의2) 기한과 범위를 명확히 할 수 있도록 법 개정 추진
 - 국고지원 규정의 유효기한 만료('27.12.31) 전 국고지원 적정 비율 등 검토, 관계부처 협의 등 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률개정) 국고지원의 기한과 범위 등 변경 시, 「국민건강보험법」 제108조의2(보험재정에 대한 정부지원) 및 「국민건강증진법」 개정(~'27년)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (보험료율) 건강보험 지출 효율화와 더불어, 건강보험 재정 여건, 국민부담 여력 등 종합적으로 고려하여 적정 수준 보험료율* 결정
 - * (경과) '22년 6.99%(1.89%↑) → '23년 7.09%(1.49%↑) → '24년 7.09%(동결)
 - (25년 계획) 제2차 건보 종합계획 상 '25년도 계획 보험료율 인상률 : 1.49%
- (국고지원) 안정적 수입 확충을 위해 법정 정부지원율(보험료 예상 수입액의 20%) 준수 등 건강보험 국고지원 예산* 확보 추진
 - * (경과) '22년 10.5조원(13.7%) → '23년 11.0조원(14.4%) → '24년 12.2조원(14.4%)

☐ 소요 예산 : 해당 없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (국고지원) '24~'28년 국가재정운용계획 제출(1월) 및 기재부 심의
2/4분기	- (국고지원) 2024년도 예산 부처안 마련 및 기재부 제출(5월)
3/4분기	- (국고지원) 2024년도 예산안 기재부 심의(6~8월) 및 정부안 국회 제출(9월) - (보험료율) 건정심 심의·의결을 거쳐 2025년도 보험료율 결정
4/4분기	- (국고지원) 2024년도 예산안 국회 심의(9~12월) 및 확정(12월) - (보험료율) 국민건강보험법 시행령(제44조) 개정

4. 기대효과

- 적정 보험료율 결정, 안정적 국고지원 등 수입 확충으로 건강보험의 재정적 지속가능성 확보

담당부서	보험정책과	담당자	정승연 사무관	전화번호	044-202-2705
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (납부능력 있는 채납자) 고액·상습채납자에 대한 적극 대응으로 보험료 수입의 결손 최소화
 - 납부능력 있는 채납자의 소득 및 재산을 면밀히 파악, 실태조사를 통한 재산 압류·공매를 강화
 - 4대 보험 고액·상습 채납자 인적사항 공개를 통해 자진납부 유도

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 납부능력 있는 고액·상습채납자에 대한 징수 강화
 - (징수영역 확장) 외부기관 자료연계 확대*, 장기·고액 채납자의 원화자산 및 가상자산 압류 강화** 등을 통한 채납액 감축 지속추진
 - * 전자상거래 운영사 연계 횡수항목 확대 전기공사공제조합 등 예치금출자증권 저작권 사용료 등
 - ** 징수 기간 확대(연1회→연2회), 가상자산 거래소별 압류절차 일원화
 - (인적사항 공개) 인적사항 공개 전 사전안내자 대상 특별징수 추진 기간을 운영하여 자진납부 적극 유도 → 채납정보 인적사항 홈페이지 공개 및 보도자료 배포

□ **소요 예산: 공단 운영비 459백만원**

○ **고액 체납자(사업장) 특별관리: 351백만원** ... 고액 체납자 307백만원, 사업장 특별징수 44백만원

- 산출 근거: 체납자(사업장) 현장 실태조사, 공매·압류(예고)통지 등 서식안내문 제작·발송, 징수독려 알림톡 발송, 체납처분 및 예금/신용카드 압류·해제 전자전송 수수료 등

○ **고액상습체납자 인적사항 공개: 108백만원**

- 산출 근거: 사전안내통지서 등 서식안내문 제작·발송, 징수독려 알림톡 발송, 보험료정보공개심의위원회 수당 등

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	- 특별관리 대상자 유형 발굴 및 대상 확대(~2월)
2/4분기	- 외부기관 자료연계 확대, 장기·고액 체납자의 가상자산 압류 강화(~6월)
3/4분기	- 인적사항 공개 사전안내 대상자 징수 추진(4~10월)
4/4분기	- 고액·상습체납자 인적사항 공개(11월)

5. 기대효과

- 고액 상습체납자에 대한 합리적 징수관리로 재정 안정성을 확보하고 건강보험 재정건전성 제고

담당부서	보험정책과	담당자	안정습 사무관	전화번호	044-202-2706
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 건강보험 자격이 없거나, 타인 명의로 향정신성 의약품을 확보하기 위해 건강보험증 등을 대여·도용하는 부정수급 사례가 지속적으로 발생하고 있어, 이를 사전에 예방하기 위해 본인 확인 강화의 필요성 대두

※ 증대여·도용 적발현황: '21년(32,605건) → '22년(30,771건) → '23년(40,418건)

■ 요양기관 본인확인 의무화 법안 개정 ■

- ◆ 강병원 의원 대표발의('21.10.13.) → 복지위 의결('21.11.25.) → 법사위 의결('23.2.22.) → 본회의 통과('23.4.27.) → 공포('23.5.19.) → 시행('24.5.20.)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령 개정) 본인확인 예외사유 관련 시행규칙 개정 중('24.上)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 안정적 제도정착을 위한 하위법령 등 제도정비

- (시행규칙) 본인확인 수단 및 제외 사항* 등 개정

* ①19세 미만, ②해당 요양기관 6개월 이내 재진, ③다른 요양기관의 처방, ④진료의뢰·회송, ⑤응급환자, ⑥거동이 현저히 불편한자(고시)

- 본인확인 편의성 증진 추진

- 신분증 및 모바일 건강보험증 확인을 원칙으로 하되 행정안전부 모바일 신분증, 민간 본인인증* 인정 등 다양한 방안 검토

* 네이버·카카오·PASS 등 다양한 본인인증 수단 활용 가능성 검토

- 타인명의 사용 불법행위에 대한 부당이득 환수 한도 증액 검토
 - (법령개정) 건강보험법 개정을 통해 부정수급액의 5배에 해당하는 금액을 징벌적으로 환수할 수 있도록 하여 자격도용 원천 방지(건보법 개정)
 - * 타법 사례를 참고하여 현행 국내법 중 최고 수준의 징벌적 부당이득을 환수할 수 있도록 근거조항 마련
 - ※ 별도의 행정벌이 있는 경우 통상 2~5배, 행정벌이 없는 경우 10~30배의 부당이득 환수

○ 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	· 본인확인 수단 및 제외사항 등 시행규칙 개정(입법예고, ~ 3월)
2/4분기	· 업무처리지침, Q&A 등 마련 등 시행준비(~4월) · 지사 등 현장 제도 안내 및 교육(~4월) · 포스터, 리플릿 등 홍보물 배포(~4월) · 공급자 단체 등 이해관계자 의견수렴(~5월)
3/4분기	· 본인확인제도 모니터링 및 시스템 고도화 검토
4/4분기	· 요양기관 본인확인 이행여부 실태관리(~ 12월)

5. 기대 효과

- 타인의 증으로 향정신성의약품을 처방받는 부정수급자의 약물 오남용 및 마약류 사고를 방지함으로써 가입자의 건강수급권 보호
- 건강보험 무자격자의 무임승차 진료 방지를 통해 재정누수를 방지하고 건강보험 지속가능성 제고

담당부서	보험정책과	담당자	안정습 사무관	전화번호	044-202-2706
------	-------	-----	---------	------	--------------

**3-5. 재정 관리 · 운영 체계 개선을 통한
국민 신뢰 제고**

1. 과제 개요

- 고령화로 인한 건강보험 재정 지속가능성 우려가 커짐에 따라, 재정 상황에 대한 투명하고 신뢰도 높은 관리체계 개선에 대한 요구 증대
- 건강보험 재정 정보 공개수준을 확대하여 국민의 알 권리 강화 및 재정관리·운영의 국민 신뢰도 제고

* 現 건강보험 재정 관련 공시항목

(통합공시) 재무상태표, 손익계산서, 수입·지출현황, 주요사업, 투자집행내역, 중장기 재무관리계획, 장단기차입금 현황 등

(자율공시) 급여비 추이, 현금흐름기준 수입·지출 현황, 수입·지출 예산, 재정위 회의록 등

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 자율공시 신규항목 발굴, 기존 공시범위 세분화 등 재정정보 공개 확대

- (공시항목 신설) 건강보험 재무안정성 지표, 자금운용현황 등 자율공시 內 신규 항목 발굴 검토

* 예시: (재무안전성 관련) 유동비율, 부채비율, 자기자본비율 등
(자금운용 관련) 자산배분 포트폴리오, 운용수익률 등

- (공시정보 세분화) 자율공시 정보를 세분화하여 상세한 정보 공개

* 예시: '현금흐름 기준 수입/지출'의 항목으로 세분화하여
'수입' 항목은 보험료 수입, 정부지원금, 기타수입으로 세분화,,
'지출' 항목은 보험급여비와 기타사업비로 나누어 공개

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1~2/4분기	- 공시항목 관련 타기관 사례조사 - 신규 공시항목 발굴, 공시정보 세분화 검토
3~4/4분기	- 신규 공시항목, 공시정보 세분화(안) 마련 - 재정지표 확대 공시 준비

4. 기대효과

- 건강보험 재정지표에 대한 공시항목 확대를 통해 재정운영·관리에 대한 국민 신뢰도 제고

담당부서	보험정책과	담당자	정승연 사무관	전화번호	044-202-2705
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 건강보험 재정 확대('23년 누적준비금 27.9조) 및 관리 중요성 증대*에 따라 건강보험 재정에 대한 투명성 강화 요구 지속**

* 인구 고령화로 인한 급여비 증가 예상, 대규모 감염병 발생 시 탄력적 운용 등

** 예·결산 국회보고 절차 강화 관련 건보법 개정안 발의, 법사위 계류 중(한정애의원안, '23.7~) 건강보험 재정관리에 대한 외부통제 강화 방안 마련할 필요(건강보험 재정관리 실태 감사, '22.7월)

- 국회에 대한 보고 등 투명성 강화 기전을 마련하여 건강보험 재정 운영·관리에 대한 국민 신뢰도 제고

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

☐ 추진내용

- 건강보험 재정 투명성 강화 방안 검토
 - 건강보험 예산·결산, 사업운영계획, 건강보험 연차별 시행계획 등 주요 정책사항이 수립·확정될 경우 지체없이 국회 보고 실시
 - 재정수지, 차년도 재정전망 등에 대한 보고 내실화 방안 검토

☐ 소요 예산 : 해당 없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- '23년 건강보험 재정수지 발표
2/4분기	- 건강보험 '24년 시행계획 건정심 심의·의결 및 국회 보고

3/4분기	- '23년 건강보험 결산 보고 - '25년 건강보험 업무계획 국회 보고
4/4분기	- 건강보험 재정에 대한 국회 보고 내실화 방안 검토

4. 기대효과

- 건강보험 재정 투명성 강화 및 건강보험 재정위기 관련 외부 우려 해소를 통한 국민 신뢰도 제고

담당부서	보험정책과	담당자	정승연 사무관	전화번호	044-202-2705
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 건강보험 제도운영의 복잡성·변동성*이 커짐에 따라, 정확한 분석·전망에 기반한 정책지원을 위한 재정추계 모형 고도화 필요

* (환경)급속한 고령화, (행태)국민 의료 이용행태 변화, (제도개선)보험료 부과체계 개편 등

- 기초자료의 정확도 강화를 통해 지속가능한 건강보험 구조개혁에 대한 대국민 신뢰 제고

* 건강보험 지속가능성 제고방안('23.2월) 발표 과제

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (단기추계) 실시간 수입·지출 현황 모니터링을 통해 이상징후 파악 및 재정 수입·지출의 변동요인별* 세부 분석 실시

* (수입) 직장(가입자, 보수월액(구간·업종·규모별), 징수율), 지역(세대수, 부과점수)
(지출) 연령별, 질환별, 진료행태, 요양기관종별, 진료과목별 등

- 경제지표와 주요 변수 간 상관관계 분석을 통한 조정계수 개발 등 기존 모형 개선, 재정변동요인 심층 분석을 통해 신규 모형 개발 추진

- (장기추계) 국내외 사회보험 재정추계 모형 비교를 통해 모형 개선 검토

* (국내) 국민연금, 고용·산재보험의 장기 재정추계 모형 검토

(국외) 프랑스, 일본, 독일 등 해외 주요국 의료비 지출(건강보험 지출) 추계 사례 비교

- 코로나19 충격, 지출관리 정책, 의료이용의 소득탄력성 등 다양한 내·외부 영향요인(추계변수) 검토 및 모형 적용방안 모색

☐ 소요 예산 : 해당 없음

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (공통) 기존 건강보험 장·단기 재정추계모형 개선사항 검토 - (단기추계) 신규 모형 개발 착수
2/4분기	- (장기추계) 해외 주요국 의료비 장기추계모형 검토 - (장기추계) 국내 타 사회보험(국민연금 등) 장기재정추계 모형 검토
3/4분기	- (단기추계) 개선 모형·신규 모형의 적합성 검증 및 보완 - (장기추계) 의료이용의 소득탄력성 추정
4/4분기	- (단기추계) 연도 말 실적 모니터링 및 추계 결과 분석 - (장기추계) 코로나19, 재정관리 정책의 추계 반영사례 고찰

4. 기대효과

- 보다 정교한 재정추계를 통해 안정적 지출관리 및 중장기 재정 운용 방향 설정을 지원하여 건강보험 지속가능성 확보

담당부서	보험정책과	담당자	정승연 사무관	전화번호	044-202-2705
------	-------	-----	---------	------	--------------

4. 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련

4-1. 혁신신약의 가치 보상 등을 통한 환자의 접근성 제고

1. 과제 개요

- R&D 투자를 통한 신약 개발 선순환 등 혁신 성장을 위한 노력에 보상을 강화함으로써 지속 가능한 제약·바이오 혁신생태계 조성 지원
 - (가치 반영) 임상적 우월성 입증 등 '혁신성 평가 기준'을 충족할 경우 비용효과성 평가 수용 범위를 높여서 '신약 가격'에 반영
 - (약가 우대) 연구개발(R&D) 투자, 필수약제 공급, 일자리 창출, 안정적 공급 등 보건의료 혁신을 주도하는 업체에 대해 약가 우대 제공

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부 및 추진일정

- (지침 개정) 「약제의 요양급여 평가기준 및 절차 규정(심평원)」 등 개정(~ '24.상)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 「약제의 요양급여 평가기준 및 절차 규정(심평원)」 등 개정(~ '24.상)
 - 경제성평가 수용범위 유연 적용을 위한 신약의 혁신성 구체화
 - 연구개발 비중이 높은 제약기업이 개발한 신약 약가 우대
 - 위험분담제 적용 대상 확대
- (예, 현행 산정특례 대상에는 해당되지 않으나, 생명을 위협하거나 만성적으로 쇠약하게 하는 질병)

□ 소요 예산 : 약 819억원

- 다만, 신청 약제 현황에 따라 달라 질 수 있음.

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○ 약가제도 개선(안) 마련 (심평원, 건보공단, 제약업계 등 의견수렴) * 「약제의 요양급여 평가기준 및 절차 규정(심평원)」 등
2/4분기	○ 행정예고 등 관련 규정 개정 절차 진행 및 개정안 공표
3/4분기	○ 혁신신약 약가 반영 등(계속)
4/4분기	○ 혁신신약 약가 반영 등(계속)

4. 기대효과

- 신약의 혁신 가치에 대해 보상을 강화하고 중증·희귀질환 치료제의 신속등재 및 위험분담제 적용 확대로 환자의 치료 접근성 강화

담당부서	보험약제과	담당자	이하림 사무관	전화번호	044-202-2752
------	-------	-----	---------	------	--------------

4-1-2

필수의약품의 안정적 공급을 위한 지원체계 마련

1. 과제 개요

- 보건안보 차원에서 필수 약제에 대한 안정적 공급을 위해 등재시 약가 우대 및 채산성 낮은 약제는 신속한 약가 보전 등 지원
 - (신규) 국가필수의약품 지정 성분의 제네릭 의약품이 국산원료를 사용하여 신규 등재할 경우 다른 제네릭보다 약가 우대
 - * 오리지널 약가 대비 68%로, 최초 등재 제네릭(59.5%)보다 더 높은 약가 산정
 - (기등재) 국가필수의약품 지정 성분으로 기 등재된 제네릭 의약품이 약제의 원료를 외국산 → 국산으로 변경하는 경우, 상한금액 인상
 - (신속절차) 코로나19 이후 의약품 수급 불안정 상황에 대응, 원가 상승으로 생산이 어려워진 약제의 신속 약가인상 절차 마련
 - * 심평원의 상한금액 인상 조정기준에 따른 검토 간이화 및 건보공단 약가협상 동시 진행으로 약가 인상 소요기간을 '210일+@' → '30일+@'로 단축

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (고시개정) 「약제의 결정및 조정기준(복지부고시)」 등 개정(~ '24.상)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 「약제의 결정및 조정기준(복지부고시)」 등 개정 절차 진행
 - 국산원료 사용 국가필수의약품의 약가 우대 지원
- 수급 불안정 해소를 위한 신속한 약가 인상
 - 의약품 수급 불안정 상황에 대응하여 원가 상승으로 생산이 어려워진 약제에 대한 신속 약가인상 절차 마련

- 퇴장방지의약품은 제조원가 등을 반영하여 지속적으로 보상의 적정성 강화 추진
- 한약제제(한방보험용)의 상한금액 조정 (원생약 가격 인상 등 반영)

□ 소요 예산 : 약 756억원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○ '약제의 결정 및 조정기준(복지부고시)' 등 개정(안) 마련 ○ 필수약품 수급상황 모니터링 및 약가 인상 (수시)
2/4분기	○ '약제의 결정 및 조정기준(복지부고시)' 등 개정 추진 ○ 필수약품 수급상황 모니터링 및 약가 인상 (수시)
3/4분기	○ 필수약품 수급상황 모니터링 및 약가 인상 (수시)
4/4분기	○ 필수약품 수급상황 모니터링 및 약가 인상 (수시)

4. 기대효과

- 필수약품의 국내 안정적 생산 기반을 마련하여 국민 건강권 보장

담당부서	보험약제과	담당자	박희연 사무관	전화번호	044-202-2755
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- 국민에게 제공되는 의약품의 질·비용을 적정하게 유지하기 위하여 재평가 등을 통한 합리적 지출 관리 및 재정의 지속 가능성 유지
- (중장기 전략 수립) 현재 분절적인 약가 상한금액 조정 기전을 통합적으로 운영하기 위한 중장기 전략 방안 마련
- (등재 의약품 재평가) 등재 연도가 오래된 약제 중에서 임상적 유용성이 미흡한 약제 선정 ⇨ 현재 시점의 기준으로 재평가 실시하여 임상적 유용성 미입증 시 급여제한 등 조치 시행
- (사용량-약가 연동제 합리화) ▲청구액이 많은 약제(예. 300억원 이상)의 인하율 상향, ▲연동제 적용 제외대상 확대(예. 청구액 20억원 미만 → 30억원 미만) 등 제도개선 추진
- (재정 누수 방지) 리베이트 약가인하 처분 등에 대한 집행정지 기간 중 발생한 손실액은 사후 징수하여 재정손실 최소화

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (고시개정) 「약제의 결정 및 조정 기준(복지부고시)」 등 개정(~ '24.상)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (중장기 전략) 약제비 합리적 관리를 위해 통합적 약제 조정 기전 마련을 위한 정책연구 수행
- 사후관리 제도 전반에 대한 현황 분석, 그간의 성과, 제외국과의 비교, 우리나라 실정에 맞는 제도개선(안) 마련 등

○ 등재 의약품 재평가를 통한 의약품 질·비용 관리

- 급여적정성 재평가 및 외국약가 비교 재평가를 통한 급여 범위, 약가 조정 등으로 합리적 사후관리 체계 유지

○ 사용량 약가 연동제의 합리화

- 청구액이 많은 약제의 인하율 상향 및 연동제 적용 제외 대상 확대 등 제도 개선 추진

○ 리베이트 약가인하 처분 등에 대해 집행정지될 경우, 손실액에 대한 환수조치 시행 (건강보험법 제101조의 2 적용, '23.11.20~)

□ 소요 예산 (절감액) : 약 2,428억원

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	○ '약제의 결정 및 조정기준(복지부고시)' 등 개정(안) 마련
2/4분기	○ 약가 사후관리 통합기전 방안 마련 연구용역 발주(5월) ○ '약제의 결정 및 조정기준(복지부고시)' 등 개정 절차 진행
3/4분기	○ 사용량 약가 연동 협상에 따른 상한금액 인하 (1~12월, 연중)
4/4분기	○ '24년도 급여적정성 재평가 결과에 따른 급여제한 등 조치 (12월) ○ 약가 사후관리 통합기전 방안 마련 연구용역 종료(12월)

4. 기대효과

○ 합리적인 약품비 지출 관리를 통한 건보재정의 지속성 유지

담당부서	보험약제과	담당자	손태원 사무관	전화번호	044-202-2753
------	-------	-----	---------	------	--------------

4-2. 혁신 의료기기의 신속 진입 및 치료재료 관리체계 개선

4-2-1

혁신 의료기기의 신속한 시장진입 체계 마련

1. 과제 개요

□ 현황

- 의료현장 선진입·사용을 허용하는 제도 개선을 추진했음에도, 시장진입·활용은 불완전한 측면*이 있어 규제 완화 요구 존재

* 선진입 대상 기술 범위의 한정, 선진입 평가에 시간 및 행정절차 소요

□ 추진과제

- (단기) 혁신의료기기 통합심사·평가 및 평가유예 대상 확대 검토

- ▶ (혁신의료기기 통합심사·평가) 인공지능·디지털 혁신의료기기는 유관기관 간 통합심사·평가하여 지정 후 최소 조치(고시 30일)만을 거쳐 현장에서 비급여 사용('22.10월~)
- ▶ (평가유예) 식약처 임상시험을 거쳐 허가된 의료기기가 일정 요건*을 충족하는 경우, 신의료기술 평가를 2년간 유예하는 방식으로 한시적 비급여 사용을 허용하여 임상 근거 창출 지원('15.9월~)
- * 기존 급여·비급여 대상 의료기술과 비교한 임상 문헌 존재 + 해당 의료기기의 사용 목적 특정

【 혁신적 의료기기의 선진입 체계 단기 개선(안) 】

	As-Is		To-Be
통합 심사·평가	비침습적 인공지능, 빅데이터, 디지털 웨어러블 기술	→	비침습적 융복합 영상진단, 차세대 체외진단 기술 등으로 확대
신의료기술 평가유예	비침습 진단검사기술 + 2년 유예	→	비침습 의료기술 전체로 확대 + 유예기간 연장(예. 2년 → 4년)

- (중장기) 혁신의료기기의 신속한 시장진입에 대한 현장 요구 등을 고려하여 식약처 인·허가 후 한시적 비급여로 先사용하고, 한시적 허용기간 종료 시 신의료기술 평가를 시행하는 방안 검토

※ 안전성 확보를 위한 식약처 심사 강화 등 보완조치 검토 병행

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (부령 개정) 「신의료기술평가에 관한 규칙」 개정을 통한 신의료기술 평가 유예 대상 확대 및 유예 기간 연장, 혁신의료기술 선별급여·비급여 사용 기간 확대 추진 (~24.下)

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 평가유예 대상 및 의료현장 선사용 기간 확대 위한 부령 개정
 - (대상) 현행 진단기기 활용 비침습적 의료기술에서 비침습적 의료기술 전체로 확대
 - (기간) 일정 요건 충족 시 비급여 사용 기간 1회 연장하여 최대 4년까지 허용(2+2년)
- 혁신의료기술 의료현장 선사용 기간 확대 위한 고시 개정
 - (기간) 일정 요건 충족 시 선별급여·비급여 사용 기간 1회 연장하여 최대 4년까지 허용(3+1년)
- 혁신의료기기 통합심사·평가 대상 첨단기술군 추가 확대 추진
 - (대상) 현행 AI·빅데이터 기술, 디지털·웨어러블 기술에서 융복합 영상진단 기술 및 차세대 체외 진단 기술 추가 확대

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	
3/4분기	· 혁신의료기기 통합심사·평가 대상 확대 추진
4/4분기	· 혁신의료기기 통합심사·평가 대상 확대 추진 · 「신의료기술평가에 관한 규칙」 개정 및 시행

4. 기대효과

- 혁신적 의료기기를 활용한 혁신의료기술의 신속한 시장진입을 통해
의료 질 개선 및 의료비 절감 효과 발생

담당부서	의료자원정책과	담당자	이동우 사무관	전화번호	044-202-2451
담당부서	보험급여과	담당자	배홍철 사무관	전화번호	044-202-2733
담당부서	보건산업진흥과	담당자	김권하 사무관	전화번호	044-202-2969

1. 과제 개요

- 보건의료 환경 변화 및 의료산업 발전으로 치료재료 품목 수*가 증가 중이며, 치료재료 청구 금액**또한 빠르게 증가 중

* 품목 수 : ('18년) 29,869품목 → ('20년) 32,598품목(9.1%▲) → ('22년) 35,570품목(9.1%▲)

** 청구금액 : ('18년) 32,085억원 → ('20년) 38,765억원(20.8%▲) → ('22년) 44,179억원(14.0%▲)

- 한편, 원가 상승 등으로 수입·제조가 어려워 중증·응급 의료에 필요한 치료재료의 공급이 부족하여 환자 치료에 어려움이 있다는 지적도 상존
⇒ 치료재료 상한가 산정 방식 등 가격산정체계를 개편하고, 공급부족 치료재료 대응체계를 구축하여 건강보험 치료재료 제도 합리화 추진

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 개선안 도출 후 관련 법령 및 고시 개정 여부 검토 예정

3. 2024년도 세부추진계획

□ 공급부족 치료재료 대응체계 구축 방안 마련

- 공급부족 우려 치료재료 선정
 - 수급 불균형 등 공급이슈 발생 시 진료상 차질이 우려되는 품목 중 생명과 직결되는 중증 및 응급의료에 필요한 치료재료
 - * (예) 심뇌혈관질환 응급 수술·시술에 사용되는 치료재료 등
- 제조·수입 공급내역 현황 모니터링 체계 구축
 - 공급 부족 우려가 있는 필수 치료재료의 선제적 파악을 위해 관계기관* 협력을 통한 상시 모니터링 체계 구축
 - * 복지부, 식약처, 심평원, 의료기기안전정보원, 관련 학회, 협회 등

○ 대응체계 구축

- 선정된 '필수 치료재료'가 공급이 부족한 것으로 파악된 경우, 건강보험 치료재료 등재가격 조정 등 공급 부족 해소 방안 추진

☐ 소요 예산 : 산출 불가

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	공급치료재료 대응체계 구축방안 내부 검토
2/4분기	식약처 업무 협의(공급내역 보고 대상 범위 등) 관련 협회 및 학회 등 의견 수렴
3~4/4분기	공급치료재료 대응체계 구축방안 마련 및 시행

4. 기대효과

- 공급 부족 및 불안정 이슈 발생시 가격 조정 등 신속 대응 체계 구축을 통해 국민 건강 제고

담당부서	보험급여과	담당자	김남효 사무관	전화번호	044-202-2734
------	-------	-----	---------	------	--------------

**4-3. 혁신 유도를 위한
데이터 활용 지원 및 국제 협력 강화**

1. 과제 개요

- (제공대상 확대) 연구 목적으로 공공·학계·민간 대상으로 건강보험 가명정보를 제공 중이나, 일부 민간기업 대상 확대 필요
- (반출범위 확대) 익명자료* 형태의 분석 결과만 외부 반출 가능하나, 저위험 가명자료 형태의 분석결과 반출 확대 필요
 - * 다른 정보를 사용해도 더 이상 개인을 식별할 수 없는 정보
- (필요성) 건강보험 가명정보 민간활용 수요 지속적 증가 및 정부 정책 추진*에 부합하는 활용 확대 기반 마련 필요
 - * 가명정보 활용 확대방안 세부과제('23.7월), 데이터 경제 활성화 추진과제('23.11월)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (제공대상 확대) 이해관계자 의견 수렴 등으로 민간 대상 건강보험 빅데이터 제공 확대 추진
 - 사회적 합의가 형성된 연구 건부터 공단과의 공동연구 추진 검토* 등 단계적 활용 확대
 - * 건강보험공단 자료제공심의위원회 안건 상정 등 추진(6~7월)
- (반출범위 확대) 개인 식별 위험이 낮은 가명자료(개인단위) 반출 허용
 - 추가정보(연구자, 민간기업 등이 보유한 환자 정보)와 연계가 불가능하도록 위험성 평가 및 안전(비식별) 조치 후 반출 허용

- 반출범위 확대 및 보안조치 내용을 국민건강정보자료 제공 운영 규정 등 지침에 반영 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민간대상 빅데이터 제공 확대를 위한 소비자단체, 전문학회 의견수렴(공단) ○ 데이터셋 구축 관련 전문가 자문(심평원)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민간대상 빅데이터 제공 확대를 위한 시민단체, 공급자단체 의견수렴(공단) ○ 건강보험 빅데이터 반출범위 확대에 따른 자료제공 기준(안) 마련(~6월) - 건강보험 빅데이터 반출범위 확대를 위한 전문가 자문 및 컨설팅 등 결과 반영 ○ 민간 활용 가능한 식별 위험 없는 데이터셋 구축 방안 마련(심평원)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민간대상 빅데이터 확대 제공 건 자료제공심의위원회 안건상정(~7월) ○ 공단-민간기업간 공동연구 추진(8월~, 심의위원회 심의통과 시)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공공데이터 제공 및 이용업무 운영지침(심평원) 및 국민건강정보자료 제공 운영 지침 등 개정(공단) ○ 건강보험 빅데이터 반출범위 확대·보안조치 등 반출 추진(12월)

4. 기대효과

- 안전한 건강보험 빅데이터 개방 확대로 지속가능한 건강보험제도 발전 기여
- 지속적인 소통 및 자료 개방 노력으로 건강보험 빅데이터 이용 활성화 및 신뢰성 제고

담당부서	보험정책과	담당자	권오경 사무관	전화번호	044-202-2715
------	-------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (건강정보 고속도로) 여러 곳에 분산되어 있는 본인의 의료데이터를 주도적으로 통합관리하고 손쉽게 활용할 수 있는 국가적 중계 플랫폼인 “건강정보 고속도로” 구축 및 운영을 통해 의료데이터 활용 활성화 기반 마련(본인동의 기반)

* 국민 다수(76.9%)가 개인건강정보를 ‘본인 건강관리 목적’으로 활용하고 싶다고 응답하였으나, 실제 활용한 경우는 30.7%에 불과(보건산업 대국민 인식조사, '20)

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- (법률 제정) 보건의료분야의 안전한 데이터 활용 생태계 조성을 위해 「디지털헬스케어법」 제정 필요

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- 건강정보 고속도로 데이터 제공기관(의료기관) 참여 확대
 - * ('23) ^{누적} 860개소(상증 9, 중병 13, 병의원 838) → ('24) ^{누적} 1,003개소(상증 26, 중병 24, 병의원 953)
 - 건강정보 고속도로 플랫폼 연계 개인 의료데이터 활용·활성화
 - (민간) 건강정보 고속도로 활용 희망 헬스케어 기업의 규제샌드박스 신청·검토, 규제샌드박스 지정 시 데이터 제공체계 개발·기술지원
 - (공공) 부내 공공보건복지서비스에 대한 플랫폼 연계 활용 계획 조사 및 연구용역* 결과에 따른, 업무협약 후 플랫폼-서비스 연계실시
- * 건강정보 고속도로 플랫폼 활용 중점서비스 발굴 및 확산전략제언('23. 보사연)

☐ 소요 예산

○ 총 122억원

☐ 세부추진일정

구분	추진일정
2/4분기	부내 건강정보 고속도로 플랫폼 연계활용 계획 조사·분석(4월)
3/4분기	'24년 건강정보 고속도로 참여 의료기관 확대 가동(10월)
4/4분기	건강정보 고속도로 공공보건서비스 연계 구현(11월)

4. 기대효과

- (건강정보 고속도로) 건강정보 고속도로 서비스 확대 및 연계기관 확산을 통해 개인 주도의 의료정보 맞춤 관리로 국민 건강증진 및 편의성 제고

담당부서	의료정보정책과	담당자	윤종현 사무관	전화번호	044-202-2923
------	---------	-----	---------	------	--------------

1. 과제 개요

- (국제기구 협력 강화) K-건강·장기요양보험 및 글로벌 보건 이슈 관련, 한국의 성공적 운영사례 공유·전파로 글로벌 리더 역할 수행
 - 국제기구(ISSA, WHO, OECD, WHO WPRO)와의 교류협력강화
 - * 보건의료분야 국내 WHO 협력센터 운영('20.12.~) 및 공동연구 수행
 - 국제행사 및 국제방문단의 니즈(Needs)를 반영, 한국 제도 우수성 전파로 국제개발협력사업 수요 창출 기반 마련
 - 주요 국제회의 및 학회 등 참여로 국제 공조 강화 지속
 - * OECD 보건의료 질과 성과 작업반 회의, OECD 의약품 및 의료기기 전문가 그룹 회의, WHO PPRI(Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information) 등
- (양자, 다자 협력) 국제협력 사업 추진 및 보건의료지출관리 분야 지식·노하우 공유로 국제사회 보편적 의료보장 달성에 기여
 - 수요국의 UHC 달성 지원 및 보건제도 개선을 위한 컨설팅, MOU 추진, 역량강화 등 공동프로젝트 개발 및 운영
 - 개도국 대상 국제연수 및 정책컨설팅 등 맞춤형 협력 사업 수행
 - 국제 보건의료 현안 공유를 위한 국제심포지엄 운영 등
 - HIRA 시스템의 해외진출 사업 추진으로 경제적·사회적 가치 창출

2. 법령·행정규칙 제·개정 필요여부

- 해당없음

3. 2024년도 세부추진계획

□ 추진내용

- (양자, 다자 협력) 보건의료지출관리 분야 국제협력 사업 추진
 - WHO 협력센터 활동으로 회원국 대상 국제연수과정 운영(심평원)
 - 한-아세안 보건의료 협력 강화를 위한 사업 발굴(심평원)
 - 국가 간 업무협약 체결, 정책컨설팅 발굴 제도 및 ICT 시스템 수출 기회 창출 등(심평원)
 - ISSA 주관, 국제회의 참석* 등 적극 활동을 통해 제도의 우수사례 전파
 - * 국제회의(6월), 아태지역 경진대회 참가(5월) 및 세계사회보장포럼(12월) 등
 - 다양한 국제행사(국제포럼·연수·국제심포지엄 등) 개최를 통해 국제보건 분야 트렌드 환류를 통해 국제영향력 지속 제고
 - 세계보건기구 협력센터(WHO CC)로서 정책지원*, 경제협력개발기구(OECD) 등 새로운 국제기구와의 파트너십 구축 모색 등
 - * 24년도 연구과제 선정 및 협업과제 수행, WHO 협력센터 정기 총회 참석 등
- (국제기구 협력 강화) 주요 국제기구, 국제학회 등 참여
 - WHO 보건의료분야 파견, OECD 질과 성과 작업반 회의, WHO PPRI 네트워크 국제회의 등 참여(심평원)
 - 국제의료의질향상학회 등 국제 보건의료 정보 수집(심평원)
 - 다변화된 국제 협력 수요, 국가 외교 전략 기조 활용 등 신규 ODA 사업 대상국 발굴·확대
 - 국제협력방식(정책컨설팅, 역량강화 교육 등) 확대(OJT 등) 및 고도화
 - 국제보건 및 UHC 달성 지원성과 대내외 확산을 통해 사업 수요 창출

□ 소요 예산(건보재정)

○ (건강보험공단) 총 12.69억원

- (산출내역) 국제기구의 회원국(기관) 회원국 활동 및 주재관 관리, 국제행사 개최 등

○ (건강보험심사평가원) 총 8.6억원

- 산출내역: 국제심포지엄 1.2억원, 국제연수과정 0.8억원 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 한-아세안협력기금 신청 K-health 2기 사업('24년~'27년) 제안서 제출(3월) - 한-WB 협력기금 초청 베트남 방문단 현지 연수과정 운영(3월) - WHO 협력센터 정기 모임 참석(2월) 및 지정과제 선정(3월) - 국제방문단 견학 실시(4~12월, 수시) - ADB 협력 논의 및 IDB 컨퍼런스 참석 등 다자 협력(~3월) - IDB-에과도르 컨설팅 최종보고서 발간(~3월, 심평원)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 공단-아시아개발은행연구소(ADB) 공동 주최 ADB회원국 보건부 고위관계자 초청 워크숍(4월) - 2024년 국제 포럼 개최(5월) - WHO 협력센터 지정과제 수행(~12월) 및 센터지정 연장 신청(5월) - ISSA 제18회 전문위원회 포럼, ISSA 제128회 집행이사회 참석 - 국제연수과정 운영(5월) - OECD 의약품 및 의료기기, 보건의료 질과 성과 등 전문가 그룹 회의 참석(5월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 제21차 건강보험 국제연수과정 운영 - 네팔 의료보험 중간 관리자 역량강화를 위한 초청연수(9월) - 국제 심포지엄 개최(8월, 심평원) - 국제의료질향상학회 참석(9월, 심평원)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - WHO 협력센터 연간 활동보고서 제출(12월) - 2024년 ISSA 전문가 세미나 개최(10월) 및 ISSA 지역사회포럼 참석(12월) - OECD 보건위원회, 보건통계 등 회의 참석(10월 및 12월, 심평원)

4. 기대효과

- 글로벌 보건에서의 대한민국 국제 위상 제고
- 글로벌 중추국가로서의 정부의 외교정책 목표 달성 지원

담당부서	보험정책과	담당자	권오경 사무관	전화번호	044-202-2715
------	-------	-----	---------	------	--------------

Ⅲ. 단기 재정 전망

□ '24년 재정 전망

◆ '24년 재정은 2.6조원 당기수지 흑자일 것으로 추계되나, 비상진료체계 운영, 의료 이용 변화 등을 고려한 지속적인 모니터링 필요

○ 주요 가정

- ▲ 보험료율 7.09%, ▲ 정부지원 12.2조원, ▲ 수가 인상률 +1.98%

○ 재정 전망

(단위 : 억원, 개월, %)

구분	'23년 (A)	'24년 (B)	전년 대비(B-A)
총 수입	949,113	988,955	+39,842 (4.2)
총 지출	907,837	962,553	+54,716 (6.0)
당기수지	41,276	26,402	△ 14,874 (△ 36.0)
준비금	279,977	306,379	+26,402 (9.4)
(지급가능월수)	(3.8개월)	(3.8개월)	

□ 재정 운영의 방향

○ 필수의료 확충과 국민 부담 최소화를 위해,

- 필수의료 분야에 “1조 4,000억 원 + α”을 집중 투자하고,
- 본인부담 차등제 등 의료 남용 방지 및 지출 효율화 지속 추진하여 건강보험 재정을 안정적으로 운영