
제1차 국민건강보험종합계획 2019년 시행계획(안)

2019. 6.



목 차

I. 수립 개요	1
II. 세부 추진 과제	3
1. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화	5
1-1. 국민의료비 부담 경감	7
1-1-1. 비급여의 단계적 급여화	9
1-1-2. 의약품 보장성 강화	13
1-1-3. 구강건강 보장성 강화	16
1-1-4. 한의약 보장성 강화	18
1-1-5. 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화	20
1-1-6. 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감	23
1-1-7. 보완적 의료비 지원 내실화	25
1-1-8. 비급여 관리 강화	27
1-2. 환자 중심 통합서비스 제공	29
1-2-1. 입원-퇴원-재가복귀 연계 강화	31
1-2-2. 환자 중심의 협진 활성화	33
1-2-3. 조기 사회 복귀를 위한 재활의료 제공체계 구축	36
1-2-4. 거동불편 환자의 방문의료 활성화	38
1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화	41
1-3-1. 국가건강검진 효과성 제고	43
1-3-2. 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리 강화	46
1-3-3. 교육·상담 활성화	49
1-3-4. 장애인 건강관리 강화	51

2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화	53
2-1. 의료 질 제고	55
2-1-1. 의료 질 평가제도 및 보상 내실화	57
2-1-2. 질과 성과 중심의 심사체계 개편	60
2-1-3. 전자적 진료정보 교류 및 관리 강화	62
2-1-4. 최신 의료기술의 도입 절차 등 개선	64
2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상	65
2-2-1. 3차 상대가치 개편 추진	67
2-2-2. 의료 질 향상을 위한 인력 투입	69
2-2-3. 필수의료에 대한 지원 강화	72
2-2-4. 포괄·묶음 방식의 수가제도 확대	75
3. 건강보험의 지속가능성 제고	79
3-1. 건강보험 재정 관리 강화	81
3-1-1. 재원조달 안정화	83
3-1-2. 보험재정 관리·운영 체계 개선	85
3-2. 의료이용 적정화	87
3-2-1. 가입자의 합리적 의료이용 지원	89
3-2-2. 공·사 의료보험 연계 강화	91
3-3. 합리적인 지출구조 설계	93
3-3-1. 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련	95
3-3-2. 보험급여 재평가를 통한 급여체계 정비 강화	97
3-3-3. 약제비 적정 관리	100
3-3-4. 보험급여 사후관리 강화	102

3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공	105
3-4-1. 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편	107
3-4-2. 존엄한 임종 지원 강화	110
4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	111
4-1. 공평한 보험료 부과	113
4-1-1. 보험료 부과체계 개편 지속 추진	115
4-1-2. 소득에 대한 부과기반 강화	117
4-2. 가입자 자격·징수 관리 제도 개선	119
4-2-1. 체계적인 진단을 통한 자격기준 정비	121
4-2-2. 부담수준을 고려한 보험료 경감제도 정비	123
4-2-3. 납부능력에 따른 체납관리 차별화	124
4-2-4. 내·외국인 가입자 간 형평성 제고	126
4-3. 통계·정보 관리 강화	129
4-3-1. 원가자료 조사체계 구축	131
4-3-2. 평가정보 관리체계 구축	133
4-3-3. 진료비 실태조사 및 보장률 지표 개선	135
4-4. 건강보험 운영체계 개선	137
4-4-1. 건강보험 의사결정 과정 개선	139
4-4-2. 효율적인 건강보험 운영 기반 구축	142
4-4-3. 건강보장 국제공조 강화	144
Ⅲ. 재정 투입 및 관리 방안	147
Ⅳ. 제도 정비 및 이행 관리	148

I. 수립 개요

1 수립 개요

수립 근거

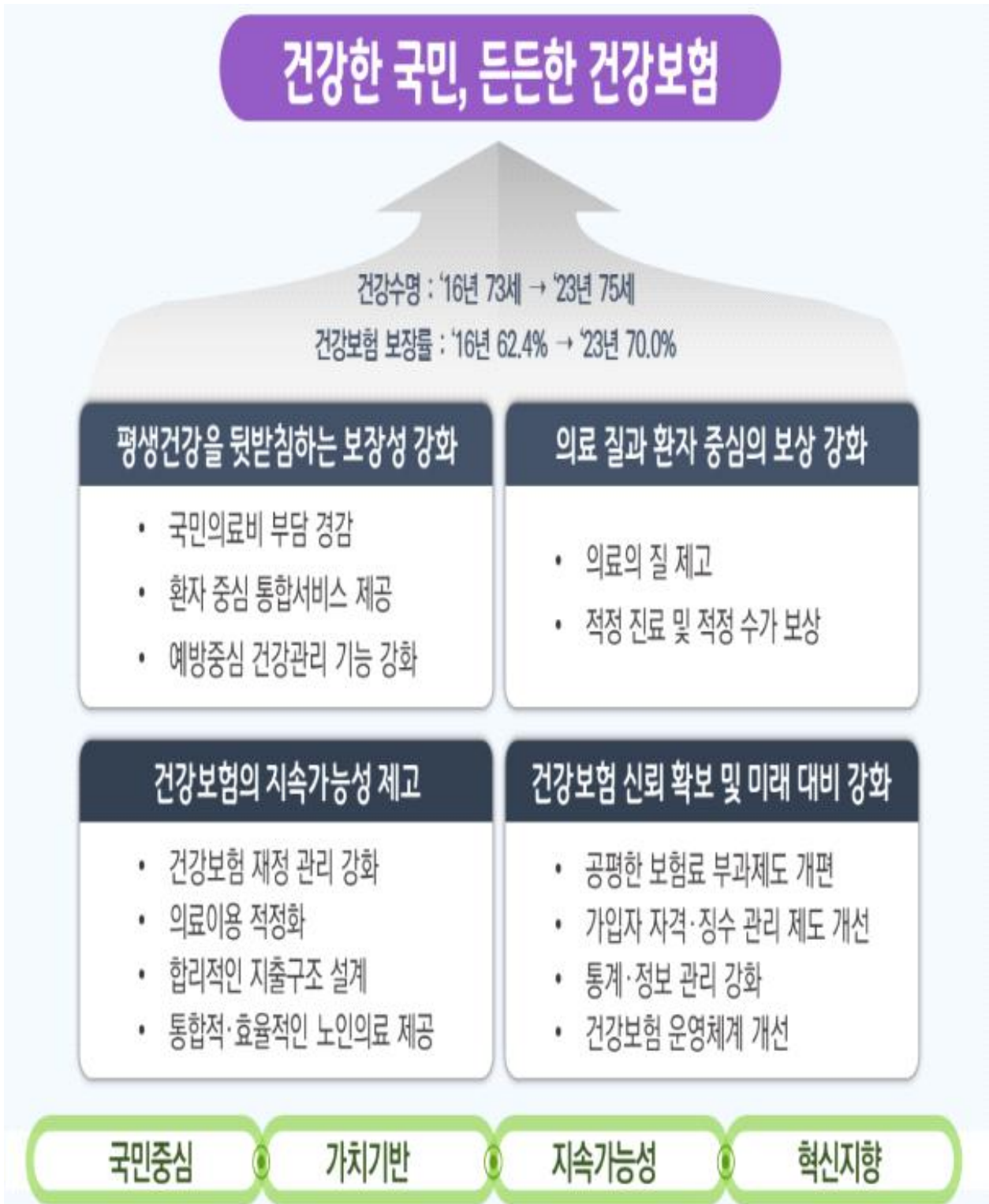
- 『국민건강보험법 제3조의2』에 근거
 - 보건복지부장관이 「국민건강보험종합계획」에 따라 매년 연도별 시행계획을 수립하고, 매년 시행계획에 따른 추진실적을 평가
 - 시행계획은 건강보험정책심의위원회 심의를 거쳐 수립하고, 국회(소관 상임위원회)에 보고

2019년 시행계획 개요

- 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립('19.5.1)에 따라 첫 이행 연도인 2019년도 추진내용 및 추진일정 등 마련
- 2019년 시행계획 추진실적은 '20년에 평가하여, 그 결과를 다음번 종합계획(2024~2029) 및 2021년 시행계획에 반영 검토

2 추진 경과

- 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립('19.5월)
- 건강보험정책심의위원회 소위원회 논의('19.5~6월) 및 이해관계자 의견수렴 실시('19.6월)
- 건강보험정책심의위원회 심의('19.6월)



II. 세부 추진 과제

추진과제 요약표

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

1. 평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화

1-1. 국민의료비 부담 경감

1. 과제 개요

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

비급여의 급여화 추진 계획

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

* 추진 일정 및 분야 등은 시행계획 수립과정에서 변경 가능

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (MRI·초음파 급여화) 비급여의 급여화 추진계획에 따른 '19년도 주요 항목의 건강보험 적용
 - 뇌 부위 인접한 안면 등 두경부 MRI, 복부·흉부 MRI 등 추진
 - 하복부·비뇨기 초음파, 남성(전립선 등)·여성(자궁 등) 생식기 초음파 등 추진

<MRI·초음파 급여화 추진 계획>

'19.2월	'19.5월	'19.7월	'19.9월	'19.10월	'19.12월
·하복부·비뇨기 초음파 검사 - 콩팥, 방광, 항문	· 두경부 MRI 검사	· 응급·중환자 초음파 검사	· 남성 생식기 초음파 검사 - 전립선 음낭	· 복부·흉부 MRI 검사	· 여성 생식기 초음파 검사 - 자궁, 난소

- (의학적 비급여 급여화) 응급실·중환자실 비급여의 급여화 추진, 중증화상 등 중증질환 건강보험 적용
 - (등재비급여) 응급실·중환자실의 응급검사·모니터링·처치·수술 분야, 필터류 및 중증화상 등 중증질환 등 추진

<응급실·중환자실 건강보험 적용 추진 계획>

'19.4월	'19.7월	'19.8월~12월
·응급검사분야 - 호모시스테인검사 혈소판 약물 반응검사 등	·모니터링·수술·처치 분야 - 후두마스크, 배액관 고정용판 등	·필터류 - 의약품주입여과기

- (기준비급여) **암환자·뇌혈관질환 분야*** 건강보험 급여 기준 확대**
 - * 암환자 진단검사, 뇌혈관질환 관련 치료재료 등
 - ** 필수의료 성격이 분명한 경우는 급여, 그 외는 예비급여 적용 원칙
- (상급병실 급여화) 의료기관 종별 기능, 병원급 의료기관 내의 형평성, 국민의 수요도 등을 고려하여 병원(의과·한방)의 2·3인실에도 보험 적용 추진

- 건강보험 적용 확대에 의한 불필요한 입원 증가 등 의료이용 변화, 병상 구성 변화 등 모니터링 지속
- (모니터링 및 관리) 급여화 항목에 대한 지속적인 모니터링 실시로 비정상적인 의료이용 경향에 대한 점검 및 대응 추진
- MRI·초음파 등 빠른 지출 증가가 예상되는 항목 중심으로 이용량 및 청구경향을 모니터링 하여 청구량의 급격한 변동 등 이상 경향 발생 시 의료계 등 전문가 협의를 거쳐 중재방안 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (초음파) 하복부·비뇨기 초음파 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(1월) 및 시행(2월)
2/4분기	- (MRI) 두경부 MRI 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(4월) 및 시행(5월) - (상급병실) 병원·한방병원 2·3인실 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(5월) 및 시행(7월)
3/4분기	- (등재비급여) 응급·중환자실 급여화 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(6월) 및 시행(7월) - (기준비급여) 뇌혈관질환 관련 치료재료 등의 급여기준 확대(8월) - (초음파) 남성생식기 초음파 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(8월) 및 시행(9월)
4/4분기	- (MRI) 복부·흉부 MRI 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(9월) 및 시행(10월) - (초음파) 여성생식기 초음파 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(11월) 및 시행(12월) - (등재비급여) 중증질환(중증화상) 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(11월) 및 시행(12월) - (기준비급여) 암환자 진단검사 등 급여기준 확대, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(11월) 및 시행(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 예비급여과	담당자	손영래 과 장 김정숙 서기관 박동희 사무관 문달해 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2661 044-202-2664 044-202-2667
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733

1. 과제 개요

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

의약품 보장성 강화 추진 계획(안)

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

* 추진 일정 및 분야 등은 시행계획 수립과정에서 변경 가능

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (등재비급여) 신청 된 약제의 건강보험 급여적용 여부 지속 검토

<연도별 의약품 등재 현황(단위: 개, 고시일 기준)>

구분	2014년	2015년*	2016년	2017년	2018년
계	1,948	9,222	2,826	1,801	1,743
신약	42	66	50	72	47
신약 외	1,906	9,156	2,776	1,729	1,696

* 최소단위에서 생산규격단위 등재로 약제급여목록 개정('15.12)

- 건강보험 등재 관련 제도(위험분담제도, 경제성평가 기준, 외국약가 산출 방안 등) 개편 방안 검토(연구용역, 관련단체·전문가 의견수렴 등)

- 위험분담제도: 재정영향, 환자접근성, 약가 투명성 강화 등을 종합적으로 고려하여 검토(연중)
- 경제성평가 기준: 1차 개정('11년) 이후 실제 검토사례, 실무 워킹그룹 논의('17~'18년) 결과 등을 바탕으로 지침 개정 연구('19.5~10월, 심평원)
- 해외 약가수준 파악 위한 외국약가 참조기준 개선방안 연구('19.1~6월, 심평원)

- (기준비급여) 중증질환 및 항암요법(소아암·희귀암 외 기타 암) 분야 의약품 중심으로 선별급여 적용 검토

- 검토 대상 약제별 특성에 따라 전문가 자문회의 병행

* 항암제·희귀질환치료제 : 중증질환심의위원회, 일반 의약품 : 관련 학회 자문회의 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토, 외국약가 참조기준 개선방안 연구(1~6월) - (기준비급여) 중증질환, 항암요법(기타 암) 대상 선별급여 적용 검토
2/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속), 외국약가 참조기준 개선방안 연구(1~6월), 경제성평가 지침 개정 연구용역(5~10월) - (기준비급여) 중증질환, 항암요법(기타 암) 대상 선별급여 적용 검토(계속)

3/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속), 경제성 평가 지침 개정 연구용역(5~10월) - (기준비급여) 중증질환, 항암요법(기타 암) 대상 선별급여 적용 검토(계속)
4/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속), 경제성 평가 지침 개정 연구용역(5~10월) - (기준비급여) 중증질환, 항암요법(기타 암) 대상 선별급여 적용 검토(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 사회적·임상적 요구도가 큰 의약품의 건강보험 적용으로 환자의 치료접근성 확보 및 경제적 부담 완화

<예시: 항암제·희귀질환 치료제의 건강보험 급여 적용에 따른 본인부담률 변화>

건강보험 급여 적용 전	급여	선별급여
전액 본인부담	건강보험 급여가 적용 가격(약제 급여 목록 및 급여 상한금액표 상 금액의 5% 또는 10%만 부담	건강보험 급여가 적용 가격(약제 급여 목록 및 급여 상한금액표 상 금액의 30% 또는 50%만 부담

담당부서	보건복지부 보험약제과	담당자	곽명섭 과 장 송영진 사무관 최경호 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753 044-202-2752
------	----------------	-----	-------------------------------	------	--

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (광중합형 복합레진 충전) 12세 이하 아동 영구치 우식에 대해 건강보험 적용
 - 급여 적용에 따른 모니터링 및 분석
 - * 12세 이하 어린이 영구치 대상 보험적용 현황 모니터링 실시, 미비사항 보완
- (구순구개열) 구순비교정술 및 치아교정 건강보험 적용
 - 수가 개발 및 급여기준 마련을 위한 관련 학회 의견수렴 및 협의체 운영
 - 구순구개열 치아교정 건강보험 적용을 위한 국민건강보험 요양 급여의 기준에 관한 규칙 개정
 - 급여화에 따른 모니터링 실시 및 추가 개선방안 검토
- (치과분야 급여화) 실태조사 현황 및 기존 연구용역, 관련기관 의견 수렴 등을 통해 급여 필요성, 재정 여건 등을 고려하여 치과 급여화 항목을 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 광중합형 복합레진 건강보험 적용(1월) - 구순구개열 치아교정 관련 시행규칙 개정(3월) - 구순구개열 구순비교정술 및 치아교정 건강보험 적용(3월)
2/4분기	- 광중합형 복합레진 급여 적용 모니터링(1~6월) - 구순구개열 구순비교정술, 치아교정 급여 적용 모니터링
3/4분기	- 광중합형 복합레진 급여 적용 모니터링 결과 분석(10월) - 구순구개열 구순비교정술, 치아교정 급여 적용 모니터링(계속)
4/4분기	- 치과분야 급여화 항목 검토(~12월) - 구순구개열 구순비교정술, 치아교정 급여 적용 모니터링(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 아동기 초기 충치 치료에 대한 접근성 제고를 통해 고액 치료비 유발 최소화, 구강건강 증진
 - 환자부담 평균 10만원 → 2.5만원으로 75% 감소 예상
- 구순구개열 환자의 구순비교정술 및 치아교정 시술 건강보험 적용으로 의료비 부담 완화

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686
담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (추나요법) 국민건강보험법 시행령, 의료급여법 시행령 개정 등 통해 추나요법 건강보험 적용
- (첩약) 첩약 건강보험 적용 시범사업 추진
 - 연구 결과 및 한약 급여화 협의체* 등에서 이해관계자 간 협의, 전문가 의견 수렴 등 통해 구체적인 첩약 시범사업 방안 마련
 - * 관련 부처(보건복지부, 식품의약품안전처), 기관(건강보험심사평가원, 국민건강보험공단 등), 단체(대한약사회, 대한한약사회, 대한한 의사협회 등), 학회 전문가 등 구성
 - 첩약 시범사업 계획(안) 건강보험정책심의위원회 보고 후 **시범사업 추진**
- (한약제제) 이해관계자 간 협의* 등 통해 한약제제 분업 및 급여 확대 방안 마련을 위한 **연구 용역****
 - * 보건복지부, 식품의약품안전처, 대한약사회, 대한한약사회, 대한한 의사협회 등 15명으로 구성된 한약제제발전협의체에서 연구 추진 결정('18.11월)
 - ** 한약제제 분업 실시를 위한 세부방안 연구 진행('19.2~11월)

- 연구와 병행하여 한약 급여화 협의체, 한약제제발전협의체 운영 등을 통해 지속적으로 의견 수렴

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 한약제제 분업 실시를 위한 세부방안 연구(2~11월)
2/4분기	- 추나요법 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결('18.11월) 및 시행(4월) - 한약 급여화 협의체 구성(4월)
3/4분기	- 한약 급여화 협의체 운영(4~12월) - 한약제제발전협의체 운영(4~12월)
4/4분기	- 첩약 급여화 시범사업 계획안 건강보험정책심의위원회 보고 및 추진(9~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 적용 확대에 대한 높은 국민적 요구에 부응 및 **한방 이용 환자의 의료비 부담 경감**
- 한방 의료서비스의 **보장률 향상 및 첩약의 안전성·유효성 등 관리 방안 마련**

담당부서	보건복지부 한의약정책과	담당자	정영훈 과 장 하예진 사무관 이호형 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2576 044-202-2574
담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 임아람 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- 서비스 지속 확대('19년 5만 병상 목표)
- 성과기반 인센티브 지급
 - 제공기관 성과평가 및 인센티브 지급을 통해 사업 참여 확산 및 입원서비스 질 향상 유도

- 교육전담간호사 도입
 - 간호인력 숙련도 제고 및 업무 부담 완화를 위해 신규 간호사를 포함한 제공인력 교육을 전담하는 간호사 배치 지원
- 환자 중증도·간호필요도를 반영한 인력배치 적정성 평가체계 마련 연구
 - * '간호·간병통합서비스 인력배치 적정성 평가체계 마련'(18.5~19.1)
 - * '간호간병통합서비스 중증도·간호필요도 평가 전문가 교육 프로그램 개발 및 적용방안'(19.4~12)
- 치매·재활 환자 간호·간병통합서비스 확대모형 연구
 - * '회복기 및 만성기 환자 대상 확대방안'(19.2~11)
- 제도에 대한 대국민 인지도 제고 및 환자·보호자 인식 개선을 위한 홍보
- 간호·간병통합서비스 제도 발전을 위한 협의체 운영

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 인력배치 적정성 평가체계 마련 연구(18.5~19.1월) - 서울지역·상급종합 참여병동 제한 완화(1월) - 제공기관 '18년도 성과평가 실시(2~8월) - 치매·재활환자 간호·간병서비스 확대모형 연구(2~11월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 '18년도 성과평가 실시(2~8월) - 치매·재활환자 간호·간병서비스 확대모형 연구(2~11월) - 홍보 포스터 및 리플릿 제작·배부(4월) - 중증도·간호필요도 평가 전문가 교육 프로그램 개발 연구용역(4~12월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 '18년도 성과평가 실시(2~8월) - 치매·재활환자 간호·간병서비스 확대모형 연구(2~11월) - 중증도·간호필요도 평가 전문가 교육 프로그램 개발 연구용역(4~12월) - 기관별 평가결과 통보 및 인센티브 지급(8월) - 간호·간병통합서비스 제도발전 협의체 운영(8월~) - 교육전담 간호사 채용 지원 (9월) - '19년도 평가지표 등 평가계획 공지(8월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - '18년도 성과평가 결과보고 및 '20년도 평가지표 보완·개선 - 치매·재활환자 간호·간병서비스 확대모형 연구(2~11월) - 중증도·간호필요도 평가 전문가 교육 프로그램 개발 연구용역(4~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 서비스 제공기관 및 이용자 확대를 통해 간병비 부담 완화
- 교육전담간호사 제도 도입을 통해 간호사 업무 부담 경감 및 서비스 질 향상
- 성과평가 및 인센티브 제공을 통해 의료기관의 적극적 참여 독려 및 질적으로 향상된 입원서비스 제공

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 김애일 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (난임) 난임치료 시술 건강보험 적용 연령 제한 폐지 및 시술 횟수 확대 등을 추진하고 본인부담을 적용 수준 검토
 - 건강보험정책심의위원회 개선안 보고
 - 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정
- (임·출산) 국민행복카드 진료비 지원 금액 인상 추진
- (아동) 1세 미만 아동 외래 본인부담 경감을 위한 국민건강보험법 시행령 개정
- (중증소아) 중증소아 환자*를 대상으로 상급종합병원의 재택의료팀이 계획을 수립하고, 방문진료·간호·재활·교육상담 제공 추진
 - * 가정용 인공호흡기, 가정산소요법, 기도흡인, 비강영양, 장루영양, 가정정맥영양, 자가도뇨

- 시범사업 자문단 구성·운영을 통한 시범사업 지침 마련
- 시범기관 선정 및 담당자 매뉴얼 교육 실시
- 청구자료 분석 및 현장방문 통한 모니터링 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (난임) 난임치료시술 건강보험 적용 개선안 검토 및 의견수렴(1~3월) - (임·출산) 국민행복카드 진료비 지원금액 인상(1월) - (아동) 1세 미만 아동 외래 본인부담 경감 시행(1월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 지침 마련, 시범사업 담당자 교육 실시(1월)
2/4분기	- (난임) 난임치료시술 건강보험 적용 개선안 건강보험정책심의위원회 보고(4월), 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정·발령(5~6월)
3/4분기	- (난임) 난임치료시술 건강보험 적용 개선안 시행(7월)
4/4분기	- (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 모니터링 실시(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감을 통한 저출산 완화 및 양육 부담 해소
- 연령 및 횟수 기준을 일부 초과하더라도 건강보험 적용을 받을 수 있도록 개선하여, 국민의 보장성 강화정책 체감 효과 개선

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 주 철 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2731
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745 044-202-2733
협조부서	보건복지부 공공의료과	담당자	정준섭 과 장 유강열 사무관	전화번호	044-202-2530 044-202-2532

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (본인부담상한제 개선) 본인부담상한제의 본인부담상한액을 연소득 10% 수준으로 조정하기 위한 국민건강보험법 시행령 개정 추진
 - * 지역가입자 : 월별 보험료 하한액 대상자는 본인부담상한액 1구간(하위 1분위) 적용
 - * 소득 6~7분위 260 → 280, 8분위 313 → 350, 9분위 418 → 430, 10분위 523 → 580만원

- 요양병원의 불필요한 장기입원을 줄이기 위해 본인부담상한제 사전 급여를 환자에게 직접 지급하는 방식으로 변경 추진

* 요양급여비용 청구방법, 심사청구서.명세서서식 및 작성요령 고시 개정

- (재난적의료비 지원 내실화) 외래 지원대상에 중증화상질환 추가 및 의료비부담수준 산정기준을 단순화하고, 지원효과 모니터링 및 사업 홍보 지속 추진

- 각종 의료비 지원 현황, 보장성 강화 대책이 재난적의료비 지원에 미치는 영향, 중장기 개선방안 등 연구*

* 보장성강화대책이 재난적의료비 지원제도에 미치는 영향 및 중장기 개선 방안('19.4~10월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (본인부담상한제) 상한제 보험료 부과체계 개편사항 반영 및 6분위 이상 상한액 연소득 10% 수준 조정을 위한 시행령 개정(1월) - (재난적의료비) 질환범위 확대 및 산정기준 단순화(1월)
2/4분기	- (재난적의료비 지원) 연구용역(4~10월)
3/4분기	- (요양병원 상한제) 사전급여 지급방식 변경(안) 마련(9월)
4/4분기	- (요양병원 상한제) 사전급여 지급방식 변경을 위한 고시개정(10~12월) - (재난적의료비 지원) 연구용역(4~10월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 본인부담상한제 제도개선 및 재난적의료비 지원 확대 등으로 국민들의 과도한 의료비 부담 경감 및 국민건강보호 강화

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 노옥균 사무관	전화번호	044-202-2380 044-202-2681
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (현황파악 및 분석체계 마련) 비급여 상세내역 조사 확대 실시(수집기관 1,400개 → 1,500개) 및 연구를 통한 비급여 분류체계 표준화 방안 마련
 - * 포괄적 의료보장체계 구축을 위한 연구('19.7~12월) 내용에 포함
- (비급여 자료제출) 요양기관에서 급여비 청구시 급여진료와 병행하는 비급여 진료 내역도 함께 자료를 제출하는 방안 마련('19~'20)
- (정보제공 강화) 비급여 진료비용 공개항목 확대('18. 207개 → '19. 340개) 및 의원급 의료기관 비급여 진료비용 표본조사 추진
 - '20년 비급여 공개항목 확대를 위한 관련 고시* 개정 및 현행 비급여 진료비 고지 등 제도개선을 위한 법령 개정** 추진

- * 비급여 진료비용 등의 고지 지침, 비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준
- ** 비급여 진료비 사전 설명 필요성이 높은 경우에 한해 설명 의무화, 비급여 진료비 공개대상 확대 등 적용을 병원급에서 전체 의료기관으로 확대(의료법 시행규칙)
- 비급여진료 사전동의제도 등 도입 검토를 위한 해외사례 연구
 - * (미국) 의료제공자가 환자에게 비급여진료 이유, 대체가능한 서비스, 부작용, 합병증, 비용 등을 설명하고 서명 받는 사전동의제도 시행
- (추진체계 강화) 현재 비공식 회의체로 구성·운영 중인 '비급여관리 정책협의체'를 공식적인 의견수렴·협의기구로 제도화
 - 협의체 운영규정(보건복지부 훈령) 제정 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 병원급 비급여 진료비용 조사(2~3월), 비급여 진료비 공개(4월) - '19년도 1차 비급여관리 정책협의체 개최(3월)
2/4분기	- 의원급 비급여 진료비용 표본조사(5~6월) - 비급여 진료비 정보제공체계 해외사례 연구(6월) - '19년도 2차 비급여관리 정책협의체 개최(6월)
3/4분기	- 비급여 분류체계 표준화를 위한 연구(7~12월) - 포괄적 의료보장관리체계 실행기반 마련 연구(7~12월) - 의원급 비급여 진료비용 표본조사 결과 공표(9월) - '19년도 3차 비급여관리 정책협의체 개최(9월) - 의료법 시행규칙 개정 관련 이해관계자 간담회(9월)
4/4분기	- 비급여 분류체계 표준화를 위한 연구(7~12월) - 포괄적 의료보장관리체계 실행기반 마련 연구(7~12월) - 비급여 공개제도 개선을 위한 의료법 시행규칙 개정(~12월) - 비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준 고시 개정(~12월) - '19년도 4차 비급여관리 정책협의체 개최(12월) - 비급여관리 정책협의체 훈령 제정(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 비급여 규모 및 현황 파악, 관리 가능한 체계로 개선하고 합리적 비급여 이용 유도로 국민의료비 부담 경감

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 임아람 사무관 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684 044-202-2686
------	------------------	-----	-------------------------------	------	--

1-2. 환자 중심 통합서비스 제공

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (기본방향) 급성기-회복기-유지기 의료기관 유형별 시범사업 모델을 마련하여 각각 시범사업 착수
- (급성기) 종합병원급 공공의료기관 중심(권역심뇌혈관센터 등)으로 환자 통합평가, 회복기·유지기 기관과 의뢰·회송 체계 정비, 경제 사회적 지원 및 지역사회 서비스 자원 연계 활동 등 모델 마련
 - 공공의료기관 등을 중심으로 협의체 구성·운영 등을 통해 시범사업 추진방안 검토 및 시행 준비
- (회복기) 회복기 재활의료기관 대상으로 적용 할 급성기·유지기 기관과 평가결과 공유, 거주환경 평가, 지역사회 재활자원 연계 활동 등 모델 마련

- 회복기 재활의료기관 정규 지정 시기에 맞춰, 지역사회 연계 수가 등을 포함한 2단계 수가 시범사업 진행

* '18년 제22차 건강보험정책심의위원회('18.12.27) 보고

- (유지기) 환자 통합평가 및 퇴원환자 표준 케어플랜 마련, 환자지원시스템 구축, 지역사회 복지서비스 연계, 방문진료 등 모델 마련* 및 시행

* '18년 제22차 건강보험정책심의위원회('18.12.27) 보고

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (급성기) 시범사업 추진방안 검토(1~3월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행 준비(1~3월) - (유지기) 본사업 시행 준비(1~3월)
2/4분기	- (급성기) 시범사업 추진방안 검토(4~6월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행 준비(4~6월) - (유지기) 본사업 시행 준비(4~6월)
3/4분기	- (급성기) 시범사업 추진방안 건강보험정책심의위원회 보고(9월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행 준비(7~9월) - (유지기) 본사업 시행 준비(7~9월)
4/4분기	- (급성기) 시범사업 시행 준비(10~12월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행(12월) - (유지기) 본사업 시행(11~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
------	----------------	-----	-------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

<원격협진>

- 그간의 시범사업 및 임상의 자문을 참고해 현장문제를 파악하고, 원격협진 실수요가 있는 대상 및 모형 개발
 - 개발된 협진모형 별로 병원을 선정해 원격협진 시범사업 추진
- 진료정보교류 시 필요한 내용 포함, 영상기록 공유 등 수가 지급 기준이 되는 공신력 있는 원격협진 플랫폼의 기준 제시
 - 기존에 정부가 구축·운영 중인 플랫폼* 현황을 분석하고, 개선·통합해 민간 의료기관 간 협진을 위해 개방하는 방안 검토
- * 응급의료기관 협진(응급의료협진망)·의료취약지 원격협진(디지털의료정보시스템)
- 원격협진 모형개발 및 시범사업 추진에 따라 적정 원격협진 플랫폼을 활용해 협진을 의뢰하고 자문을 제공한 의료기관이 산정할 수 있는 시범수가 마련
 - 현재 진행 중인 원격협진 시범수가 현황 검토, 간담회·자문회의를 통한 시범사업에 적용할 수 있는 건강보험 시범수가(안) 마련 및 적용 추진

의료인간 원격협진 시범사업 현황

구분	응급원격협력진료	의료취약지 의료지원
협진대상	응급환자	의료취약지 경증 만성질환자
협진주체	응급실 의료진- 대형병원 응급실 의사	취약지 보건소 의료인 -원격지 의사
재원	건강보험	예산
인프라 (플랫폼)	응급협진망 (국립중앙의료원 운영)	디지털의료지원시스템 (사회보장정보원 운영)

< 의 · 한 협진 >

- 근골격계 질환 등에 대하여 표준 절차에 따라 협진 시 협진 수가를 적용한 **2단계 시범사업(17.11)결과* 분석**
 - * 의.한 협진 2단계 시범사업 평가 연구('18.4~12월)
 - 2단계 시범사업 청구 현황, 협진 유효성(정책 성과 등), 수가 타당성, 표준 협진 절차 이행 여부 등 평가·분석
 - 시범사업 결과를 바탕으로 추가 제도 개선 필요 사항 등 도출
- 협진 성과 등이 우수한 기관 대상으로 차등화 보상하는 **3단계 시범사업 계획(안) 마련** 및 우수 사례 발굴
 - 3단계 주요내용인 기관 대상 협진 성과 평가 항목, 차등 보상 방식 및 수가 수준 등 구체적인 시범사업 방안 마련
 - 임상 현장 목소리 반영 및 의견 수렴 위해 협진 전문가 및 관련 협회 등으로 구성된 자문단 운영
 - 2단계 시범사업 기 참여 기관 대상으로 우수 협진 기관 및 사례 등 발굴하여 다른 협진 기관에의 공유·확산
- 3단계 시범사업 계획(안) 건강보험정책심의위원회 보고 후 시범사업 실시
 - 3단계 시범사업 참여 기관 모집하고 시범사업 모니터링 및 결과 평가 등을 위한 연구 진행

의·한 간 협진 활성화 시범사업 주요 내용

구분	주요 내용
1단계	같은 날, 동일 질환에 협진 시 후행 행위에 대해서도 급여 적용(기존 제도상 비급여)
2단계	근골격 질환 등에 대하여 표준 절차에 따라 협진 시 신규 수가 적용
3단계	협진 성과 등이 우수한 기관을 차등화 보상하는 수가 모형 시범 적용

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (의·한 협진) 2단계 시범사업 평가 연구 결과 분석(3월)
2/4분기	- (원격협진) 실효성 있는 원격협진 모형 개발(6월)
3/4분기	- (원격협진) 원격협진 플랫폼 기준 마련, 적정 원격협진 플랫폼 마련 상황에 맞춰 협진수가 논의를 위한 간담회, 자문회의 추진(9월) - (의·한 협진) 3단계 시범사업 계획(안) 건강보험정책심의위원회 보고 및 실시(9월)
4/4분기	- (원격협진) 원격협진 시범사업 건강보험정책심의위원회 보고 및 실시(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 공신력 있는 원격협진 플랫폼의 기준 및 협력진료에 대한 수가 보상을 통해 협진 활성화 유도
- 협진 성과가 우수한 기관 중심으로 국민에게 보다 체계적이고 효과적인 의·한간 협진 서비스를 국민에게 제공
 - 양적인 협진 활성화 뿐 만 아니라 협진 수준의 질적 제고

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 한약정책과	담당자	정영훈 과 장 하예진 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2576
협조부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	오상윤 과 장 김영은 사무관	전화번호	044-202-2430 044-202-2433

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사업) 회복기 재활의료기관 지정사업은 시범사업에서 **본 사업으로 전환**
 - 재활의료기관 지정 신청·평가 및 재활의료기관운영위원회 심의 후 지정

< 회복기 재활의료기관 지정 시범사업 >

- (기간) '17.10월 ~ 본사업 시행 전*('19년 하)
 - * 당초 계획 '18.12월까지(15개월)였으나, 시범사업 참여기관의 환자진료 연속성 보장 등을 위해 연장('18.12월 재활의료기관운영협의회 의결 및 건강정책심의위원회 보고)
- (대상) 병원급 의료기관 중, 인력·시설·장비·재활환자 진료량 등 지침으로 정하는 일정 기준을 충족하는 병원 15개소
- (환자) 중추신경계·근골격계 환자로서 발병 또는 수술 후 일정기간 내 입원한 환자를 대상으로 일정기간(60~180일) 치료
- (수가) 최대 180일까지 입원료체감제 미적용, 별도 수가* 신설(2종)
 - * 통합재활기능평가료, 통합계획관리료

- 회복기 재활치료 수가 개선 등 재활의료기관 수가 2단계 시범사업 추진

* 단위당수가 도입, 대상환자군 확대, 지역사회연계기능 및 거주환경평가 등 강화

- (연구) 급성기-회복기-유지기 재활치료 단계별 또는 소아 등 전문 영역별 수가체계 개편 방안 마련을 위한 기초 연구용역 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 재활의료기관 지정 시범사업 본 사업 전환방안 검토(1~3월)
2/4분기	- 재활의료기관 지정 시범사업 본 사업 전환 안내 등(4~6월) - 재활의료기관 수가 2단계 시범사업 추진 방안 검토(4~6월) - 단계별·영역별 수가체계 개편 방안 마련을 위한 기초연구(6~12월)
3/4분기	- 재활의료기관 지정 신청·평가(7~9월) - 재활의료기관 수가 2단계 시범사업 추진 방안 검토(7~9월) - 단계별·영역별 수가체계 개편 방안 마련을 위한 기초연구(6~12월)
4/4분기	- 재활의료기관 운영위원회 심의 및 지정 공고(12월) - 재활의료기관 수가 2단계 시범사업 실시(12월) - 단계별·영역별 수가체계 개편 방안 마련을 위한 기초연구(6~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 의료기관정책과	담당자	오창현 과 장 윤동빈 사무관	전화번호	044-202-2470 044-202-2474

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (방문진료) 거동이 불편해 의료기관을 내원하기 어려운 환자 대상으로 지역사회 의원의 의사 방문진료 수가 모형 개발 및 시범사업 추진
 - * (방문진료 대상환자) 최초 방문진료 의료기관에 내원하여 진료를 받았으며, 거동이 불편하여 의료기관 내원이 어렵다고 의사가 판단한 환자
 - 노인 등 거동불편자와 퇴원환자*를 지역사회에 유기적으로 연계하여 일차의료기관으로 적정한 방문진료 제공 유도
 - * 요양병원 재활의료기관, 급성기병원 퇴원 이후에도 지속적인 의료이용이 필요한 환자
 - 방문진료 대상자, 제공체계, 적정 수가 등에 대한 논의를 위해 대한의사협회·개원의협의회 등과 지속적인 간담회 추진
 - 건강보험정책심의위원회 보고, 시범사업 지침 마련 및 시범기관 모집, 시스템 구축 등을 통해 방문진료 시범사업 실시

- (가정간호) 간호서비스가 꼭 필요한 국민에게 가정간호가 적절하게 제공될 수 있도록 가정간호 횟수 등 기준을 내실화하고, 교통비 등 가정간호 수가 개선
 - 가정간호 수가 현황 조사, 관련협회 간담회 등을 통해 개선안 마련, 건강보험정책심의위원회 의결, 수가 고시 개정 등 추진
- (법령) 방문요양급여의 대상과 범위 등을 규정하는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 개정
 - * '18.12월 국민건강보험법 개정에 따라 방문요양급여에 대한 법적 근거 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 지역중심 방문진료 수가 시범사업 관련단체 간담회 개최(1월)
2/4분기	- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 입법예고(4월 ~ 5월), 법제처 심사(5월), 개정 발령(6월) - 가정간호 건강보험 수가 현황조사(6월)
3/4분기	- 방문진료 수가 시범사업 추진계획 건강보험정책심의위원회 보고(7월) 및 사업 시행(9월) - 가정간호 건강보험 수가 제도개선 건강보험정책심의위원회 심의 의결(7월) 및 시행(9월)
4/4분기	- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수 개정 추진(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의사 방문진료를 활성화 하여 거동불편환자에 대한 의료접근성을 향상시키고, 퇴원환자를 지역사회에 유기적으로 연계

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

1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (수검대상) 20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역) 등 719만 명에 대하여 건강검진 실시

- 1회/2년 일반건강검진 및 20·30세 우울증 검사 실시
- (제도 정비) 검진항목 정비, 검진기관 질 관리 강화 추진
 - (검진항목 정비) ‘검진항목 정비 등 민관협의체*’(18.9)를 통해 폐결핵·기타 흉부질환, 신장질환 등 검토 추진
 - * 국가건강검진위원회 위원, 전문학회·전문가, 공익소비자시민단체, 질병관리본부 검진항목평가 분과위원 등 구성(18명)
 - (검진기관 질 관리) 검진기관에 대한 평가 실효성 제고
 - 검진기관 평가 관련하여 행정처분 강화 등의 내용으로 건강검진 기본법 하위법령 개정
 - * 평가에서 가장 낮은 등급을 (연속) 받은 경우에 대한 행정처분 강화 및 정당한 사유 없이 검진기관 평가 거부에 대한 행정처분 근거 마련
 - 전체 검진기관을 대상으로 검진유형별(일반·영유아·구강·암검진), 분야별(일반·진단의학·영상의학·내시경학·병리학·출장검진) 평가 실시(18~20년)
 - 평가 결과 공개(국민건강보험공단 홈페이지 등) 및 우수기관 인센티브 부여(다음 주기 평가 면제 등), 미흡기관은 수시평가(재평가) 실시 등
- (사후관리) ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’에 참여하는 40세 이상 고혈압·당뇨병 환자에게 고혈압·당뇨병 합병증 검사*를 1회 무료 제공하는 ‘맞춤형 검진 바우처 시범사업’ 추진(19.1월~)
 - * 고혈압(심전도·나트륨·칼슘), 당뇨병(안저·미세알부민뇨·당화혈색소)
 - ‘맞춤형 검진 바우처 시범사업 효과평가 연구’ 실시(19.하~20.상)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수검대상) 20~30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) <ul style="list-style-type: none"> · 건강검진 기본법 시행령 및 시행규칙 개정(2월) · ‘검진항목 정비 등 민관협의체’ 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 병원급 검진기관 평가(18~계속) - (사후관리) 맞춤형 검진바우처 시범사업 실시(연중)

2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수검대상) 20 ~ 30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 병원급 검진기관 평가(계속) - (사후관리) 맞춤형 검진바우처 시범사업 실시(연중)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수검대상) 20 ~ 30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 의원급 검진기관 평가(계속) - (사후관리) 맞춤형 검진바우처 시범사업 실시(연중)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수검대상) 20 ~ 30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 의원급 검진기관 평가(계속) 및 병원급 검진기관 평가결과 보고 - (사후관리) 맞춤형 검진바우처 시범사업 실시(연중)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 고혈압, 당뇨병 등 심·뇌혈관질환을 조기 발견하여 치료 및 관리로 연계함으로써 국민 건강증진 도모
 - 20~30 청년세대를 국가건강검진 대상에 포함하여 건강검진 사각지대 해소 및 청년세대 건강증진에 기여
- 의·과학적 근거에 기반한 검진항목 재정비 및 검진기관 질 관리 강화로 국가건강검진의 효과성 제고

담당부서	보건복지부 건강증진과	담당자	정영기 과 장 이화연 사무관	전화번호	044-202-2820 044-202-2828
담당부서 (암검진)	보건복지부 질병정책과	담당자	김기남 과 장 강준혁 사무관	전화번호	044-202-2510 044-202-2515

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사업 시행) 고혈압·당뇨병 환자 대상으로 포괄적 관리모델을 적용하는 일차의료 만성질환관리 시범사업* 시행
 - * 지역사회 일차의료 시범사업 및 만성질환관리 수가 시범사업 통합('19.1월)
 - 시범사업 평가 및 개선방안 연구용역, 운영 모니터링, 관계자·전문가 등 의견수렴 병행
 - * 일차의료 만성질환관리 시범사업 평가 및 통합모델 개발 연구('19.7~11월)

< 사업서비스 모형 >



< 사업모형 개선(안) >

- **(모형 개선)** 고혈압·당뇨병 질환별 서비스 분리에 따른 수가 조정, 환자관리를 위한 스마트 기술 활용 확대, 지역사회 연계·협력 모델 개발·전파
- **(서비스 질 제고)** 의사, 케어 코디네이터 등에 대한 교육 강화, 유관단체 협력을 통한 교육·자격 등 질 관리체계 구축
- **(참여 제고)** 환자 자가관리를 위한 인센티브 제공방안 마련 등

- (사업정비) ‘고혈압, 당뇨병 등록관리사업’, ‘의원급 만성질환관리제’를 시범사업으로 통합방안 검토
 - 연구용역을 통해 기존 교육 인프라 활용방안, 평가체계 및 인센티브 개선 방안 등 검토, 지자체 및 이해관계자 등 의견수렴
- (질환 확대) 고혈압, 당뇨병 외에 의원에서 포괄적 관리가 가능한 질환으로 대상질환 확대 검토
 - 아동기에 적정 관리를 통해 성인질환으로 이행억제 필요 질환 현황 및 체계적 관리방안 연구를 우선 추진하고, 연구결과를 토대로 시범사업(안) 마련
 - * 일차의료 만성질환관리 대상질환 확대방안 연구(19.6~10월)
- (법령 개정) 일차의료 만성질환 관리사업의 본 사업 전환시 적용 할 수 있도록 외래진료시 등록환자에 대한 본인부담률 적용안 검토 및 국민건강보험법 시행령 개정안 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 일차의료 만성질환관리 시범사업 시행(1월) - 일차의료 만성질환관리 시범사업 대상 지역 순차 공모·선정(~4월)
2/4분기	- 일차의료 만성질환관리 대상 질환 확대방안 연구(6~10월) - 시범사업 운영 모니터링, 관계자·전문가 등 의견수렴(계속)
3/4분기	- 일차의료 만성질환관리 시범사업 평가 및 통합모델 개발 연구용역(7~11월) - 일차의료 만성질환관리 대상 질환 확대방안 연구(6~10월) - 시범사업 운영 모니터링, 관계자·전문가 등 의견수렴(계속)
4/4분기	- 일차의료 만성질환관리 시범사업 평가 및 통합모델 개발 연구용역(7~11월) - 일차의료 만성질환관리 대상 질환 확대방안 연구(6~10월) - 등록환자 본인부담률 적용안 검토 및 국민건강보험법 시행령 개정안 마련(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 일차의료기관의 만성질환 관리 역량 강화로 경증 만성질환자의 대형병원 외래진료 감소 등 의료전달체계 효율화
- 동네의원 진료환자에 대한 포괄적이고 지속적인 관리를 통해 고혈압·당뇨병 등 만성질환 조절률 향상
- 지역사회 만성질환관리 거버넌스 구축 기반 마련

담당부서	보건복지부 건강정책과	담당자	김국일 과 장 박소연 사무관	전화번호	044-202-2810 044-202-2815
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (수술 전후 관리) 시범사업 운영협의체 운영, 사업 현황 모니터링 등 시범사업 운영 지속('18.10월~)
 - 시범사업 평가 및 개선방안 모색 등을 위한 연구* 시행
 - * 일차의료 중심 외과계 교육·상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구('19.9~'20.6월)
- (만성질환) 의원급 의료기관에서 체계적 관리 시 합병증으로의 이환을 줄일 수 있는 만성질환을 대상으로 시범사업 확대 시행
 - * 건강보험정책심의위원회 보고, 세부시행계획 마련, 기관 공모·사업시행 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 수술 전후 관리 교육상담 시범사업 모니터링(계속)
2/4분기	- 만성질환 교육상담 수요조사 및 대상질환 검토·확정(5~6월) - 수술 전후 관리 시범사업 평가 등 연구용역 공모(6월)
3/4분기	- 만성질환 교육상담 시범사업 추진방안 건강보험정책심의위원회 보고(7~8월) - 만성질환 교육상담 시범사업 세부계획 수립(8월) - 만성질환 교육상담 시범사업 기관 공모 및 사업 시행(9~10월) - 수술 전후 관리 시범사업 평가 등 연구 착수(7월~'20.6월) - 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구('19.9~'20.6월)
4/4분기	- 수술전후 관리 및 만성질환 관리 교육상담 시범사업 운영협의체 구성·운영(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (장애인) 장애인 건강주치의 시범사업 평가를 바탕으로 시범사업 운영모델 개선 및 적용
 - * 시범사업 평가 연구('18.9~'19.7월)를 토대로 2단계 시범사업 반영
- (장애아동) 현재 시범사업은 성인 장애인 중심 모델로 장애아동에 특화된 주치의 모형 마련
 - * 장애 아동에 적절한 환자평가 및 치료계획, 생애주기별 필요검사 등 보완
- (치·한의) 치, 한의 분야에서 효과적으로 관리 가능한 운영 모형 검토
 - * 치과는 구강건강관리, 한의과는 근골격계 질환에 특화된 운영모델

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 장애인 건강주치의 1단계 시범사업 시행 및 평가('18.5~'19.6월) - 치과, 한의과 관리모델 검토(계속)

2/4분기	- 장애인 건강주치의 1단계 시범사업 시행 및 평가('18.5~'19.6월) - 치과, 한의과 관리모델 검토(계속)
3/4분기	- 장애인 건강주치의 1단계 시범사업 평가 토대로 2단계 시범사업 모형 마련(7월) - 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 추진방안 건강보험정책심의위원회 보고(8월) - 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 시행, 참여기관 및 환자 모집(9월) - 치과, 한의과 관리모델 검토(계속)
4/4분기	- 장애인 건강주치의 시범사업 2단계 시행(계속) - 치과, 한의과 관리모델 검토(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	권병기 과 장 윤수현 서기관	전화번호	044-202-3280 044-202-3285
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686

2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화

2-1. 의료 질 제고

1. 과제 개요

- (평가체계) 국가 단위 성과 목표를 설정·관리하기 위한 종합적인 거버넌스를 구성·운영하고(‘21), 평가제도 간 조정·연계* 강화(‘19~)
- * 역할·기능 정립, 유사지표 정비, 평가자료 수집체계 연계·통합 등 추진하고, 역할·기능에 따른 보상체계 연구·검토

평가제도 간 기능 정립(예시)

의료기관 인증	적정성 평가	의료질 평가
▶ 구조과정 등 인프라 평가	▶ 서비스 질 심층평가	▶ 기관 단위 종합평가

- (평가영역 및 지표) 중소병원, 정신건강, 노인질환(치매), 감염·안전* 등 평가영역을 균형적으로 단계적 확대(‘19~)
- * 항생제 내성, 신생아중환자실 안전, 의료관련감염 예방 등
- 의료기관 유형·기능 및 특성에 부합하도록 평가지표 개선 및 결과지표 비중을 확대하고, 성과 중심으로 보상 강화(‘22~)
- * (유형·기능·특성 부합) 대형병원은 중증질환 진료, 중소병원은 일반입원 등 (결과지표) 입원환자 중증도 보정사망률, 재입원률, 합병증 발생률 등
- (평가기반) 의료기관의 정보관리 체계* 확충 및 평가자료 제출에 따른 행정비용 등 지원 검토
- * 입원 시 상병보고체계(POA), 전자의무기록시스템(EMR) 등

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (평가체계) 국가 의료 질 향상 목표 중심의 포괄적 평가체계 구축 기반 마련
- 의료 질 관련 평가 간 조정 및 유기적 연계 강화 방안 검토
- * 적정성평가를 통한 의료 질 관리 및 국민건강 성과 향상 방안 연구(‘19.5~12월)

- 국가 질 향상 목표 중심 **평가지표 분류체계를 개발**하고, 전체 평가지표를 체계적으로 배치하여 지표 및 평가 간 **조정·연계 강화** 추진
 - * 적정성평가 평가지표 분류(3월), 평가지표 분류체계 개선방안 연구('19.4~10월)
- 평가별 기능 정립, 지표 조정·연계 등 논의 체계* 구성·운영
 - * 의료질평가, 적정성평가, 의료기관인증, 감염관리, 응급의료기관평가, 수련환경평가, 전문병원평가 등 담당기관 참여하는 의료질향상실무협의체 운영(2월~)
- (평가영역 및 지표) **중소병원, 정신건강입원** 등에 대한 평가를 신규 실시하고 **의료기관 유형·기능·특성** 등을 고려하도록, **평가지표 및 평가 적용방식** 등 개선
 - * 일차의료기관 특성을 고려한 평가지표 및 보상 방안 개발, 의료질평가 입원 환자당 의사수 및 간호사수 지표 산출 시 상한치 적용 등
- 국민이 체감하는 **의료 질 향상**을 위해 **성과 중심으로 평가를 강화***하고, **결과지표 확대**** 추진
 - * 환자경험평가 확대(500병상 이상 종합병원 3개월 → 300병상 이상 종합병원 6개월) 시행
 - ** 환자안전과 연계한 의료질평가 결과지표 개발 및 적용방안 연구('19.4~12월)
- (평가기반) **필수 평가자료 확보**를 통한 **평가기반 강화** 방안을 마련하고, **성과에 따른 보상 강화** 추진
 - 국민건강보험법 및 요양급여비용 청구방법 고시 개정 등을 통한 **필수 평가자료 확보 방안 검토**
 - * 급여 청구명세서 서식 개정, 의무기록 등에 대한 표준서식 개발 등과 연계하여 청구방법 고시 개정안 마련, 관련 법적 근거 마련을 위한 법령 개정안 마련
 - * 입원시 상병(POA) 수집 및 활용 방안 연구('19.4~12월)
 - 평가 결과에 따른 재정적 인센티브 규모 확대 등 **평가 효과성 제고 방안 검토**
 - * 적정성평가 가감지급사업 개선 방안 마련 연구('19.4~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 환자안전·의료질영역 지표패널 구성(2월) - 의료질향상실무협의체 구성 및 운영(2~12월) - 지표 패널회의 구성 및 운영(2~12월) - '19년도 의료질 평가계획 공고 및 안내(3월) * 일부지표 상한적용 등
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의료질향상실무협의체 구성 및 운영(2~12월) - 지표 패널회의 구성 및 운영(2~12월) - 평가지표 분류체계 개선방안 연구(4~10월) - 의료질 평가 결과지표(의료감염 관련) 중심 지표개발 연구(4~12월) - 가감지급사업 개선 방안 마련 연구(4~12월) - 입원시 상병(POA) 수집 및 활용 방안 연구(4~12월) - 적정성평가를 통한 의료 질 관리 및 국민건강 성과 향상 방안 연구(5~12월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의료질향상실무협의체 구성 및 운영(2~12월) - 지표 패널회의 구성 및 운영(2~12월) - 평가지표 분류체계 개선방안 연구(4~10월) - 의료질 평가 결과지표(의료감염 관련) 중심 지표개발 연구(4~12월) - 입원시 상병(POA) 수집 및 활용 방안 연구(4~12월) - '19년도 의료질평가 결과 산출(8월) - 정신건강입원영역 적정성평가 실시(8월) - 지표패널회의 개최 및 신규지표 논의(9월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의료질향상실무협의체 구성 및 운영(2~12월) - 지표 패널회의 구성 및 운영(2~12월) - 평가지표 분류체계 개선방안 연구 완료(10월) - 중소병원 적정성평가 실시(11월) - 입원시 상병(POA) 수집 및 활용 방안 연구 완료(12월) - 의료질평가 결과지표(의료감염 관련) 개발 연구 완료(12월) - '21년도 의료질평가지표 개발 및 확정 및 공개(12월) - 일차의료기관 평가지표 및 보상방안 개발(12월) - 결과지표 중심의 관절치환술 적정성평가 방안 마련(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의료의 질적 수준 향상에 대한 의료기관의 투자·노력을 유도하여 국가 전체적으로 의료질 및 환자 안전 향상 가능
- 성과에 기반 한 보상 강화로 의료 질 향상 효과성 제고

담당부서	보건복지부 보험평가과	담당자	이수연 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2780
협조부서	보건복지부 보건의료정책과	담당자	정경실 과 장 이유리 사무관	전화번호	044-202-2420 044-202-2404

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (심사방식) 7개 분야* 대상으로 건강보험 심사체계 개편 선도사업 실시
 - * 고혈압, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 슬관절치환술, MRI, 초음파
- 선도사업 분야별 주요 지표 설정을 통한 모니터링·분석 체계 확립
- 제한적 고시 형태의 심사기준을 탈피하여 최신 의학적 근거(임상 진료지침 등)를 활용한 심사방식 도입
- 전문가 심사제도 구축 및 시범운영(지역단위 전문가심사위원회(PRC), 전문 분과심의위원회(SRC) 등)
- 가치기반 심사·평가체계 도입을 위한 연구용역* 실시
 - * 심사평가체계 개편에 따른 성과지표 개발 연구('19.6~12월)

- (심사체계) 기존 건별 심사체계 개선 작업 병행
 - 행정해석, 건강보험심사평가원 내부 심사기준 등을 모두 발굴하여 장관 고시-심평원장이 정하는 심사기준-심의사례 등으로 체계 정비
 - (現)심사 후 소급 적용 → (개선)선 공개 후 적용 등 심사기준 적용 방식 변경
 - 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 고시 개정 등 제도화

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험심사체계 개편 선도사업 추진방안 검토(1~3월)
2/4분기	- 건강보험심사체계 개편 선도사업 지침 마련(4~7월) - 기존 심사업무 개선 방안 마련(4~6월)
3/4분기	- 건강보험심사체계 개편 선도사업 시행(8월~) - 요양급여 비용 심사·지급업무 고시 개정(9월)
4/4분기	- 기존 심사업무 개선 방안 시행(10월) - 건강보험심사체계 개편 선도사업 시행(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

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

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (전자적 진료정보 교류) 참여 의료기관 확대를 통해 의료공공성 강화 지원
 - * '19년 거점저장소 4개, 상급종합병원 12개, 병의원 1,490개소 신규 확대 목표
 - 공공의료기관(국립대병원 및 지방의료원 등), 민간의료기관(상급종합병원-협력네트워크 형태 등) 참여 확대 추진
 - 진료 의뢰-회송 사업에 따른 의뢰·회송에 한해 표준화된 전자적 진료정보를 제공하면 의뢰관리료 및 회송관리료 외 건강보험 수가 가산 추진
 - 시범사업 협의체를 통해 전자적 진료정보 제공의 범위, 적정 가산 수준 등 논의하고, 건강보험정책심의회 심의·의결을 통해 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시 개정 추진
- (전자의무기록시스템) EMR의 상호호환성 확보 등 품질 향상을 위해 표준이 적용된 EMR에 대해 적합성 검증을 실시하고 통과하면 인증 부여 추진
 - 시범사업('18.8~'19.7) 결과를 바탕으로 표준 및 인증 기준 고시 제정
 - EMR개발업체 및 의료기관을 대상으로 EMR 인증 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (진료정보교류) 국립대병원 등 공공의료기관 사업 참여 신청 접수(3월)
2/4분기	- (진료정보교류) · 지방의료원 사업 참여 신청 접수(~4월) · 민간의료기관 대상 사업 설명회(4월) 및 공모·선정(5월)
3/4분기	- (진료정보교류) · 전자의무기록 인증 기준 관련 공청회 실시(6월) · 보건(지)소·보건의료원 사업 참여 접수(~7월) · 진료정보교류사업 시스템 구축 사업자 선정(~8월) · 협의체 운영 및 교류되는 진료정보 범위·수가 수준 논의(~9월) - (EMR) 전자의무기록시스템인증 기준 고시 제정·발령(~9월)
4/4분기	- (진료정보교류) · 진료정보교류 수가 가산 방안 건강보험정책심의위원회 의결(12월) · '19년 사업 참여 의료기관 서비스 개시(12월~) - (EMR) 의료기관을 대상으로 EMR인증 실시(10월~)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 불필요한 중복검사·처방 방지, 진료연속성 확보로 환자 안전성 강화 및 진료기록이나 CT·MRI를 직접 들고 다니는 환자 불편 해소
 - * 진료정보를 공유한 환자의 진료비가 비공유 그룹보다 총 13% 절감 효과 ('15.5. 분당서울대병원, 국제의료정보학회지 온라인판)
- 용어 및 업무 표준화가 적용된 표준EMR사용으로 각 진료과 및 의료진간 정확한 의사전달을 통해 원활한 협진 및 업무의 효율성 증대

담당부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	오상윤 과 장 김종덕 사무관	전화번호	044-202-2430 044-202-2424
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745

1. 과제 개요

- 신의료기술 평가 과정에서 비용 관련 자료가 함께 제출되면 건강보험 등재 여부도 동시에 진행
 - 식약처 인허가로 안전성·유효성이 일정수준 이상 확인되는 경우 예비급여 등을 활용하여 신속하게 건강보험 관리 체계로 편입

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- 신의료기술 및 건강보험 등재 동시평가 기반 마련 및 시행
 - 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 개정 및 한국보건 의료연구원-건강보험심사평가원 간 업무협력 체계 구축 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양급여 기준규칙 개정안 및 업무협력체계 마련(1~3월)
2/4분기	- 요양급여 기준규칙 개정안 입법예고 실시(4~5월) - 요양급여 기준규칙 개정안 공포(6월)
3/4분기	- 요양급여 기준규칙 개정 시행 및 동시평가 실시(7월~)
4/4분기	- 동시평가 실시(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 새로운 의료기술의 신속한 현장 활용 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 의료자원정책과	담당자	손호준 과 장 권용진 사무관	전화번호	044-202-2450 044-202-2451

2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (제2차 상대가치점수 개편) 3단계 수가 조정* 실시
 - 3차년도에 배정된 변화분을 반영하고, 치료재료 별도산정 및 행위 포함 치료재료 변동사항 관련 상대가치점수 연계 조정 등 실시

- (제3차 상대가치체계 개편) 개편을 위한 기초연구, 상대가치운영 기획단 운영을 통해 개편 방안 논의 등 진행
 - ※ 회계조사 연구('18.6~'19.8월), 수가가산제도 개선방안 연구('18.12~'19.12월), 업무량 상대가치 개발 연구·기본진료료 개선 연구·상대가치점수 산출체계 개선 연구·상대가치 점수 변동이 건강보험 재정에 미치는 영향 연구 등(하반기)
- (상대가치점수 관리) 건강보험 재정의 지속가능성을 확보하기 위하여 상대가치점수 유형을 구분하고, 기존 총 상대가치 규모 및 급여화 등으로 증가하는 상대가치점수 관리 방안 마련('20)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 제2차 상대가치개편 3년차 수가조정 실시(1월) - 제3차 상대가치개편 연구용역 계획 마련(1~3월)
2/4분기	- 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 공모 실시(6월) - 상대가치운영기획단 회의(6월)
3/4분기	- 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 진행(7월~) * 상대가치 점수 변동의 건강보험 재정 영향 연구 포함
4/4분기	- 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 진행(계속) * 상대가치 점수 유형 구분 연구 포함

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 상대가치점수 및 운영체계를 정비함으로써, 예측가능하고 신뢰성 있는 행위별 수가체계 정립

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

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (건강보험 수가 개선) 관련단체 의견수렴, 건강보험정책심의위원회 심의·의결 등을 통해 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 상대가치점수 고시 개정 및 적용

- (간호사 야간근무) 간호사들의 불가피한 밤샘근무 부담 완화를 위해 야간전담간호사 및 야간근무 지원 수가 마련 추진
 - (전문인력 확충) 신생아·소아·일반 중환자실 전담전문의 비율에 따른 건강보험 가산 수가 신설 추진
 - (간호관리료 차등제) 실제 입원실에 투입하는 간호인력에 대한 보상방식을 병상수에서 환자수 기준으로 개선 추진
 - (응급실 보안인력 배치) 응급의료기관 종별 보안인력 배치 기준*을 응급의료법 시행규칙에 명시하고, 응급의료수가 개선방안 마련
- * (예) 권역응급의료센터, 지역응급의료센터의 경우 24시간 응급실 전담 보안인력을 두고, 지역응급의료기관의 경우 응급실 외 겸임 보안인력도 인정
- (간호사 배치 개선) 신규 간호 인력이 지속 근무할 수 있도록 간호사 배치 개선 시범사업 추진
 - 관련단체 의견수렴 등을 거쳐 지원방안 검토, 건강보험정책심의위원회 보고 후, 시범기관 모집 및 적용 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (간호사 야간근무) 야간근무 지원, 야간전담간호사 활성화를 위한 수가(안) 마련 관련단체 의견수렴(3월)
2/4분기	- (전문인력 확충) 신생아·소아 중환자실 전담전문의 가산 적용(4월) - (간호사 야간근무) 야간근무 지원, 야간전담간호사 활성화를 위한 건강보험 수가 개선안 건강보험정책심의위원회 심의·의결(5월) - (간호관리료차등제) 간호관리료 차등제 개선안 건강보험정책심의위원회 심의·의결(5월) - (응급실 보안인력) 응급의료법 시행규칙 개정 입법예고(6월)
3/4분기	- (간호사 배치개선) 시범사업(안) 마련을 위한 관련단체 의견수렴(9월) - (전문인력확충) 일반 중환자실 전담전문의 가산 수가 마련을 위한 관련단체 의견수렴(7월) - (응급실 보안인력) 응급의료법 시행규칙 개정(9월)

4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (간호사 야간근무) 야간근무 지원, 야간전담간호사 활성화를 위한 건강보험 수가 개선 적용(10월) - (간호관리료차등제) 간호관리료 차등제 개선 적용(10월) - (간호사 배치개선) 시범사업 추진방안 건강보험정책심의위원회 보고(12월) - (전문인력 확충) 일반 중환자실 전담전문의 가산 수가 건강보험 정책심의위원회 심의·의결 및 적용(10월) - (응급실 보안인력) 안전한 응급실 진료 환경조성을 위한 응급의료 수가 개선방안 마련(12월)
-------	--

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 야간·응급실 등 환자 안전에 취약한 시간·장소의 의료 지원 활동 및 의료정보인력 등 적정진료 지원인력에 대한 보상체계 마련을 통해 의료 질 향상 유도

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 응급의료과	담당자	박재찬 과 장 강민구 사무관	전화번호	044-202-2550 044-202-2557

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (응급의료·중증외상) 손상통제술 수가 신설, 응급실 관련 수가 개선
- (분만 인프라) 분만 수가 및 분만전후관리료 등 개선, 미숙아·조산아 대상 필수 수술에 대한 가산 신설

- (취약지 간호인력) 취약지 간호인력 확충을 위한 인건비 지원 시범 사업 대상 기관 및 지역 확대
 - * 의료취약지역은 종합병원 이상, 군지역 병원급 의료기관 포함
 - 건강보험정책심의위원회 보고, 시범사업 지침 개정 및 적용
- (환자안전) 감염예방·관리료 3등급 수가 신설 및 1·2등급 수가 인상, 격리실 입원료·중환자실 격리관리료 수가 인상, 마약류 관리료 및 수술실 환자 안전관리료 신설
 - 신속대응시스템 시범사업 기관 선정 및 시범사업 시행
 - 1회용 치료재료 별도보상 단계적 실시
 - DUR을 활용한 병원 내 약물안전관리 활동, 처방전간 중복·금기 처방 등에 대한 활동 시 수가 보상 방안 등 마련
 - * DUR(의약품안전사용정보시스템) : 의약품 처방조제 시 의약품 정보를 의사·약사에게 실시간으로 제공하여 부적절한 약물 사용을 사전 점검하는 서비스

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (응급의료·중증외상) 개선방안 검토(1~3월) - (분만인프라) 수가 개선방안 검토(1~3월) - (환자안전) 감염예방·관리료, 격리실 입원료·중환자실 격리관리료, 마약류 관리료 등 감염활동 비용 보상 강화 관련 고시 개정·시행(1월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (응급의료·중증외상) 손상통제술 수가 신설 건강보험정책심의위원회 심의·의결(4월) 및 시행(7월) - (분만인프라) 수가 개선방안 검토(4~6월) - (취약지 간호사) 취약지 간호사 인건비 지원 시범사업 확대 방안 건강보험정책심의위원회 보고(5월) - (환자안전) 수술실 환자 안전관리료 신설 관련 고시 개정·시행(5월), 신속대응시스템 시범 기관 선정(4월) 및 시범사업 실시(5월~)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (응급의료·중증외상) 응급실 수가 개선 건강보험정책심의위원회 심의·의결(9월) 및 실시(11월) - (분만인프라) 수가 개선방안 검토(7~9월) - (DUR) 시범사업 실시(7~12월)

4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (분만인프라) 수가 개선 건강보험정책심의위원회 심의·의결(12월) 및 시행('20년) - (환자안전) 1회용 치료재료 별도보상 실시(10~12월) - (취약지 간호사) 취약지 간호사 인건비 지원 시범사업 확대 적용(12월) - (DUR) 시범사업 실시(7~12월)
-------	--

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 필수의료 및 환자안전 영역을 중심으로 적정수가 보상을 강화하여, 의료 인프라 유지 및 확충을 지원
 - 감염관리 활동에 대한 보상 체계 강화로 적극적인 감염예방·관리 및 의료 질 제고 가능

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 주 철 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2731
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관 이동우 사무관 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745 044-202-2733 044-202-2734
협조부서	보건복지부 약무정책과	담당자	윤병철 과 장 이은지 사무관	전화번호	044-202-2490 044-202-2494

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (7개 질병군) 적정 수가(안) 마련 및 독립적 조정기전 검토
 - 학계·의료계 등 전문가로 구성된 포괄수가협의회 운영, 연구결과 등을 고려하여 개선방안 검토
 - * 7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구('18.12~'19.10월)
- (신포괄수가제) 시범사업 대상기관 확대* 및 수가개선 방안 검토
 - * '19.하반기까지 민간의료기관 포함 2.4만 병상 목표
 - 시범사업 시행기관 간담회, '20년 시범사업 준비 기관 방문 등 추진
 - 민간 의료기관 참여확대에 따른 신포괄수가 개선안 검토
 - * 신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안 연구('19.2~'20.1월)
 - 정책가산* 지표에 비급여 비중 및 개선도 등을 반영하여 비급여 감축에 대한 인센티브 제공
 - * 포괄수가제의 부작용을 최소화하고 시범사업 참여, 공공의료서비스 제공, 시범기관의 효율화 노력 등에 대한 보상 목적으로 운영
- (요양병원) 건강보험 수가체계 개편방안 마련 및 단계적 추진
 - 환자분류군 개편(현행 7개→ 5개)하고, 입원필요성이 낮은 환자군은 통합(선택입원군)하여 본인부담 차등 적용 검토
 - 중증환자군 수가는 인상하고 경증환자 수가는 동결하며, 별도 산정 하던 항목 일부(치매약제, '07년 이후 등재된 신의료기술 등) 정액수가 포함
 - 요양병원 실제 처치내역 보고 시스템 마련 및 타 병원 진료의뢰 관련 진료비 산정 원칙 정비
 - 지역사회 연계 수가 신설 및 환자지원시스템 구축 등
 - 차세대 요양병원 환자분류 및 수가체계 개편·조정 등을 위한 기초 연구용역 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (7개 질병군) 포괄수가협의회(1월), 7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구('18.12~'19.10월) - (신포괄수가) 정책가산 지표 개선을 통한 비급여 감축 인센티브 지급(1월~), 신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안 연구('19.2~'20.1월) - (요양병원) 건강보험 수가체계 개편 방안 마련(3월)
2/4분기	- (7개 질병군) 포괄수가협의회(6월), 7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구('18.12~'19.10월), 수가 개선안 검토(계속) - (신포괄수가) 신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안 연구('19.2~'20.1월), 시범기관 간담회(4월), '20년 시범사업 준비기관 방문 설명(5월), 민간 의료기관 참여확대에 따른 신포괄수가 개선안 검토(계속) - (요양병원) 건강보험 수가체계 개편 방안 건강보험정책심의위원회 심의·의결(4월), 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수 및 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정(5~6월)
3/4분기	- (7개 질병군) 7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구('18.12~'19.10월), 수가 개선안 검토(계속) - (신포괄수가) 신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안 연구('19.2~'20.1월), 민간 의료기관 참여확대에 따른 신포괄수가 개선안 검토(계속) - (요양병원) 전산개편 등 실시, 차세대 환자분류·수가체계 기초연구(7~12월)
4/4분기	- (7개 질병군) 7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구('18.12~'19.10월), 수가 개선안 마련(12월) - (신포괄수가) 신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안 연구('19.2~'20.1월), 참여기관 2.4만 병상까지 확대 및 민간 의료기관 참여확대에 따른 신포괄수가 개선안 검토(12월) - (요양병원) 환자 분류체계 및 일당정액수가 조정 시행(11월), 차세대 환자분류·수가체계 기초연구(7~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 진료 행태 및 정책 목적에 따라 다양한 지불제도 도입을 통해 불필요한 의료이용 관리 및 적정 보상 추진
- 요양병원으로의 불필요한 입원보다는 요양시설 및 재가 돌봄서비스 등을 폭넓게 활용할 수 있는 서비스 기반 마련 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686

3. 건강보험의 지속가능성 제고

3-1. 건강보험 재정 관리 강화

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- ('20년 정부지원) 보장성 대책 및 제1차 종합계획의 원활한 이행, 재정의 지속가능성 제고를 위해 정부지원 확대 노력
 - 정부 재정여건, 예상 보험료수입, 지출효율화 등 제반 여건을 고려하여 정부 지원 규모를 적정 수준으로 확대 추진('19년 정부지원 비율 13.6%)
- ('20년 보험료율) 경제 상황, 건강보험 재정 현황 및 보장성 강화 대책 이행 등을 종합적으로 고려하여 적정 수준의 보험료율* 결정
 - * 보험료율 인상은 최근 10년간 인상률인 평균 3.2%내에서 인상(보장성 강화 대책, '17.8월)
- (재정관련 연구) 건강보험법상 한시적 재정 국고지원 규정(~'22), 보험료율 상한(8%) 규정 등을 감안하여

- 건강보험 재정 여건을 감안하여 재정 지속가능성 확보를 위한 적절한 정부지원 방식 및 규모, 보험료율 상한, 준비금, 기금화 등에 대한 종합적 연구 추진
- (부과기반) 건강보험료 부과체계 1단계 개편 모니터링 및 분리과세 소득 등 건강보험료 부과기반 구축
 - 보험료부과제도개선위원회 등 논의를 토대로, 분리과세소득의 건강보험료 부과기준 및 부과시점 등 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (정부지원) '19~'23년 국가재정운용계획 제출(1월) 및 기획재정부 심의(2월~)
2/4분기	- (정부지원) 부처안 마련 및 기획재정부 제출(5월) - (보험료율) 건강보험정책심의위원회 심의의결을 거쳐 2020년 보험료율 결정(6월)
3/4분기	- (정부지원) 기획재정부 심의(6~9월) 및 정부안 국회 제출(9월) - (보험료율) 국민건강보험법 시행령(제44조) 개정 - (재정연구) 적정 정부지원, 보험료율 등 건강보험 재정관련 연구 추진
4/4분기	- (정부지원) 국회 심의(9~12월) 및 확정(12월) - (재정연구) 적정 정부지원, 보험료율 등 건강보험 재정관련 연구 추진 - (부과기반) 건강보험료 소득부과율 추이(매월)를 토대로 분리과세 소득 등 건강보험료 부과기반 강화(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 안정적인 재원조달을 통해 건강보험 재정의 지속가능성을 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705
협조부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박혜린 사무관	전화번호	044-202-2702

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (재정추계) 단기보험인 건강보험의 특성, 수입·지출의 다양한 변수 등을 감안하여 중장기 재정추계 모형의 연구·개발
 - 다양한 수입·지출 변수에 대한 경제 및 보장성 강화 등 정책적 상황을 종합적으로 고려한 정확도 높은 재정전망 모형 개발

- 재정전망 모형(안) 마련 후 관련 전문가 회의 등을 통해 모형의 현실 적합성, 객관성 등에 대한 검토 추진
- (재정관리) 건강보험 수입·지출에 대한 체계적 점검·관리를 위한 재정관리 TF 구성·운영
 - 지출규모가 크거나 모니터링이 필요한 급여 항목 등에 대한 체계적 지출관리를 위한 방안 마련(연구용역 등 추진)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	- (재정관리) 재정관리 TF 구성 및 운영, 지출관리계획 수립 연구(5~12월)
3/4분기	- (재정추계) 모형안 마련(9월) - (재정관리) 재정관리 TF 운영, 지출관리계획 수립 연구(5~12월)
4/4분기	- (재정추계) 관련 전문가 회의 등 검토(10~12월) - (재정관리) 재정관리 TF 운영, 지출관리계획 수립 연구(5~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 투명성·예측가능성·안정성 등에 기반한 건강보험 재정운영을 통해 건강보험에 대한 대외적 신인도 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

3-2. 의료이용 적정화

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (본인부담 차등 개선) 약제비 본인부담 차등 적용 대상질환 확대 이후 의료이용 분석
 - 제도 시행에 따른 의료이용 변화, 예외기준의 운영상황 등 의료이용 현황 분석
- (의료이용 안내) 의료이용실태 안내문 발송사업 대상자 확대 검토
 - '안내문 발송사업' 대상자에 경증질환으로 상급종합병원을 자주 이용하는 자를 포함하고, 관련 제도 등 안내

- (의료이용 관리) **과다 의료이용자 대상 관리기준 마련·시범사업 실시**
 - 연구용역*을 통한 과다·과소 의료이용의 기준 마련 및 급여기준 개선·맞춤형 컨설팅 등 시범사업 모델 마련
 - * 합리적 의료이용 유도방안 연구('19.5~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	- (의료이용) 합리적 의료이용 유도방안 연구(5~12월)
3/4분기	- (의료이용) 합리적 의료이용 유도방안 연구(5~12월)
4/4분기	- (본인부담 차등개선) 약제비 본인부담 차등적용 확대 이후 의료이용 모니터링 분석, 평가(~'20.3월) - (의료이용) ·합리적 의료이용 유도방안 연구(5~12월) ·합리적 의료이용 시범사업 모델 개발 및 검토(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- **경증질환자의 경우 동네의원 중심 의료이용** 유도로 지역사회 중심 의료전달체계 내에서 의료보장 실현
- **적정 수준의 의료이용** 유도로 대상자의 건강위해요인 감소 및 건강보험제도의 지속가능성 도모

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686
담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박혜린 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (실손보험 개선 추진) 건강보험과의 상호 영향을 고려한 **실손보험 보장범위 조정 및 실손보험료 인하** 등 추진
 - 공·사보험 간 상호 영향 등 실태파악 및 분석을 위한 **공·사보험 실태조사 추진방안 마련 연구** 실시
 - ‘공·사보험 상호작용 연구(‘18.10~‘19.7월)를 통해 실손보험 가입이 건강보험 진료에 미치는 영향을 규명하고, 이에 따른 **실손보험 보장범위 개선 추진**
 - ‘19년까지의 건강보험 보장성 강화로 인한 **실손보험의 반사이익**을 반영한 ‘20년도 **실손보험료 인하 방안** 마련
 - * ‘18. 상반기까지의 반사이익(실손보험금의 6.15% 감소효과)를 반영한 ‘19년도 **실손보험료 인하 방안** 既 발표(‘18.9.21)

- (협약체 운영) 관계부처·기관 등이 참여하는 공·사보험 정책협약체 운영 활성화를 통해 공사의료보험 개선방안 논의
- (법적 근거) 공·사 보험 연계관리 심의위원회 설치, 상호 영향 정기 실태조사 및 제도 개선 등 체계적 연계관리를 위한 법적 근거 마련 추진
 - * 공·사 보험 연계에 관한 법률안 4건 국회 계류 중
- (포괄적 의료보장체계) 산재보험, 자동차보험 등 전체 공·사 의료 보장체계 간 역할분담 및 연계방안 연구 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 공사보험 실무협약체 개최(1월) - 포괄적 의료보장체계 구축 기초연구 완료(3월)
2/4분기	- 실손보험이 건강보험에 미치는 영향 연구 완료(5월) - 공사보험 실무협약체 개최(5월) - 포괄적 의료보장체계 구축 심화연구 실시(6~10월) - 공사보험 실태조사 추진체계 마련 연구 실시(6~10월)
3/4분기	- 공사보험 정책협약체 개최(9월) - '20년도 실손보험료 인하유도방안 마련(9월) - 실손보험 보장범위 개선방안 마련(9월) - 포괄적 의료보장체계 구축 심화연구 실시(6~10월) - 공사보험 실태조사 추진체계 마련 연구 실시(6~10월)
4/4분기	- 공사보험 실태조사 추진체계 마련 연구 완료(6~10월) - 포괄적 의료보장체계 구축 심화 연구(12월) - 공사보험연계법 제정 추진(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 실손보험으로 인한 불필요한 의료이용 완화로 국민의료비 절감
- 실손보험료 인하를 통한 가계부담 완화

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 임아람 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

3-3. 합리적인 지출구조 설계

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (수가체계) 대형병원은 중증환자 위주로 진료하고 경증환자를 줄일 수 있는 수가체계 개선방안 마련
 - 수도권으로 환자 집중 현상을 해소하기 위한 제도 개선 병행 검토
- (의뢰·회송) 의뢰가능기관 확대 및 지역내 의료기관간 의뢰 활성화
 - * 심뇌혈관, 화상 등 질환 별로 진료역량이 뛰어난 중소전문병원 육성을 전제로 지역 내 종합병원 또는 전문병원에서의 환자 의뢰수가 가산 검토
 - 대형병원의 적극적인 환자 회송에 대해 수가 강화, 회송환자 재유입 방지를 위한 환자 모니터링 체계 마련 등 시범사업 개선 추진

- (협력진료) 건강보험의 지속가능성 확보, 의료질 향상, 공급자의 효율성 제고를 위해 **지역사회기반 자율적 협력진료 모형 개발 연구 추진**
 - 해외 협력진료제도에 대한 고찰 및 국내 협력진료 혁신사례 등을 검토하여 실현가능한 가치기반지불(Value-Based Payment) 모형 설계*
 - * 예> 사회적협동조합형, 지역거점의료기관형, 상급종합병원기반형, 의원연합형 등
 - 지역사회기반 자율적 협력진료 모형에 대한 **목표 설정, 세부 모형 개발, 실현 가능성 제고** 등을 위한 **전문가 의견 지속 수렴**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (협력진료) 지역사회기반 자율적 협력진료 모형 개발 연구('18.4~'19.2월)
2/4분기	- (의뢰·회송) 종합병원 및 전문병원 대상 시범기관 확대 추진(6월)
3/4분기	- (의뢰·회송) 협의체 운영을 통해 의뢰·회송 개선방안 마련(~9월)
4/4분기	- (수가체계) 수가체계 개선방안 마련(12월) - (의뢰·회송) 시범사업 지침 개정을 통해 개선방안 시행(12월) - (협력진료) 지역사회기반 자율적 협력진료 모형 관련 전문가 의견 수렴(10월~)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 동일 환자군에 대한 의료기관 간 **과도한 경쟁 방지** 및 **전달체계 확립**을 통해 불필요한 의료비 지출 방지 및 건강보험의 지속가능성 제고

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (의료행위) 3차 상대가치 개편 등과 연계하여 영역 조정·재분류 및 재평가가 필요한 행위 현황 등 파악
 - * 3차 상대가치 개편 관련 연구용역에 포함하여 검토
- (약제) 건강보험 급여 중인 의약품 대상 종합 재평가 방안 마련
 - 전문가 자문, 협의체 구성·운영 등을 바탕으로 재평가 방안 검토
 - * 필요시 건강보험 급여 의약품 종합 재평가 수립 연구용역 등 병행
 - 과거 의약품 재평가 사례·유사 연구용역 결과 검토 등을 통해 방향성 정립, 단계적 재평가 확대를 목표로 '20년 시범사업* 추진 방안 마련
 - * 제 외국 허가사항, 건강보험 등재 여부·현황, 임상적 효과에 대한 문헌 검토 등을 바탕으로 대상 선정

<과거 의약품 재평가 사례>

약제비 적정화 방안('06년)	약가제도 개편 및 제약 산업 선진화 방안('12년)
<ul style="list-style-type: none"> ▲ (추진 배경) 선별급여 방식 전환 ▲ (주요 내용) 특허만료 오리지널 약가 및 복제약 약가 수준인하 등 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ (주요 내용) 계단식 약가제도 폐지, '12.1월 이전 등재 의약품 약가 재평가

- (치료재료) 치료재료 재평가 '19년 대상 품목군*평가 실시 및 정액수가 재평가 방안 검토
 - * 체외고정기(SCREW/PIN포함), NAIL(SET), TRAUMA용 PLATE 등 품목
 - ('19년 품목 재평가) 치료재료전문평가위원회 심의 및 건강보험정책심의위원회 심의·의결
 - (정액수가 재평가) 정액수가 품목 현황 파악 및 재평가 방안 마련 등을 위한 연구용역 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (치료재료) 치료재료 재평가 대상 공고(1월), 치료재료 대상 업체 설명회(1월)
2/4분기	- (약제) 재평가 방안 마련 협의체 운영(6월~) - (치료재료) 정액수가 재평가 방안 연구(6~12월)
3/4분기	- (약제) 재평가 방안 마련 협의체 운영(계속), 종합 재평가 기본 방향 마련(9월) - (치료재료) 정액수가 재평가 방안 연구(6~12월)
4/4분기	- (의료행위) 영역 조정, 재분류 및 재평가가 필요한 행위 현황 파악(10~12월) - (약제) 재평가 방안 마련 협의체 운영(계속), '20년 재평가 시범사업 방안 마련(12월) - (치료재료) 정액수가 재평가 방안 연구(6~12월), '19년 품목 재평가 치료재료전문평가위원회 심의(11월) 및 건강보험정책심의위원회 심의·의결(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의료행위 급여 등재 이후에도 필요한 경우엔 급여 유지 여부 등을 재평가하고 항목 재분류 등을 실시하는 등 미시적 조정 기전 확보
- 급여 적용 중인 의약품의 재평가를 통해 필수 의약품 중심의 보장성 확대·강화 기반 마련
- 재평가를 통한 치료재료 품목군 분류 및 상한금액 조정 등으로 가격 산정의 적정성 및 등재관리의 객관성·효율성을 제고

담당부서 (의료행위)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서 (약제)	보건복지부 보험약제과	담당자	곽명섭 과 장 송영진 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753
협조부서 (치료재료)	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2734

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사용량 관리) 그린처방의원 비금전적 인센티브 지침 개정방안 마련, 약품비 효율화를 위한 처방·조제 절감 장려금 제도 개선 연구 등 실시
- (약제비 관리) 적정 약제비 관리방안 연구 방향성 정립을 위한 약제비 지출구조 및 기존 연구 문헌 분석
 - 기등재 의약품 재평가 방안과 유기적으로 연계* 추진
 - * 약제 재평가에 따라 조정·절감된 건강보험 재정을 기반으로 중증·고가 의약품의 보장성 강화에 활용하는 (가칭) 중증질환 약제비 계정 마련 추진

○ (가격 조정) 제네릭 의약품의 가격 산정 체계 개편방안 마련 및 약제의 결정 및 조정 기준 고시 개정

- 제네릭 의약품 약가 동일 산정방식에서 품질요건을 만족하고, 조기에 등재 될수록 유리한 방향으로 개선 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (사용량) 그린처방의원 비금전적 인센티브 지침 개정(안) 마련(3월) - (가격) 제네릭 의약품 약가 개편방안 마련(3월)
2/4분기	- (사용량) 그린처방의원 비금전적 인센티브 지침 개정(안) 관련부서 의견수렴(5월) 및 지침 개정(6월) - (가격) 제네릭 약가 개편방안 규정 행정예고 실시(60일간)(6~8월) - (약제비) 약제비 지출구조 분석, 약제비 관리 관련 문헌 연구(6~12월) - (사용량) 약품비 효율화를 위한 처방조제 절감 장려금제도 개선 연구(6~12월)
3/4분기	- (사용량) '19년도 그린처방의원 대상 선정 - (가격) 제네릭 약가 개편방안 규정 행정예고 실시(60일간)(6~8월) - (사용량) 약품비 효율화를 위한 처방조제 절감 장려금제도 개선 연구(6~12월) - (약제비) 약제비 지출구조 분석, 약제비 관리 관련 문헌 연구(6~12월), 중증질환 약제비 계정 마련 추진(6월~12월)
4/4분기	- (사용량) 약품비 효율화를 위한 처방조제 절감 장려금제도 개선 연구(6~12월) - (약제비) 중증질환 약제비 계정 마련 추진(6월~12월), 약제비 지출구조 분석 등 결과 바탕으로 적정 약제비 관리방안 연구('19.10월~'20년)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험약제과	담당자	곽명섭 과장 송영진 사무관 최경호 사무관 황영원 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753 044-202-2752 044-202-2751
------	----------------	-----	---	------	--

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

<부당청구>

- (의뢰·처분기준 개선) 부당청구 금액 등을 고려하여 현지조사 선정·처분이 이루어질 수 있도록 관련 기준 개선 연구*
 - * 현지조사 의뢰.선정 및 행정처분 기준개선 연구('19.7~'20.4월)
- (자율점검 항목발굴) 착오청구 등이 반복적으로 발생하는 항목을 우선적으로 발굴하여 정기 자율점검 계획 수립, 수시 점검 병행

<불법개설>

- (불법개설 의료기관 징수 제도개선) 사무장병원 수사결과 통보시점에서 독촉절차 없이 체납 처분 실시*, 50억원 이상 고액체납자 (292명, '18년 말 기준) 징수 강화를 위한 전담팀 설치·운영 등 추진
 - * 국민건강보험법 개정안 국회 계류중
- 불법개설 약국 사후관리 강화
 - 약국 특성을 반영한 불법개설 감지 추가모형 개발, 대학생 등 사회 초년생 약사 대상 교육 확대 실시, 신고·제보 내실화 등 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (부당청구) '19년 현지조사 추진 계획 시행(3월) - (불법개설) 고액체납자 징수 강화 전담팀 설치·운영(1월)
2/4분기	- (부당청구) '19년 자율점검 추진 계획 시행(4월) - (불법개설) 국민건강보험법 개정 심사 지원
3/4분기	- (부당청구) 처분기준 개선 연구용역 실시('19.7~'20.4월) - (불법개설) 불법개설 약국 사전 예방 홍보 실시(9월)
4/4분기	- (부당청구) 처분기준 개선 연구용역 실시('19.7~'20.4월) - (불법개설) 약국 특성을 반영한 불법개설 추가모형 개발(11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험재정 누수 방지를 통하여 재정 건전화에 기여 및 가입자의 수급권 보호

담당부서	보건복지부 보험평가과	담당자	이수연 과 장	전화번호	044-202-2770
			김병진 사무관		044-202-2771
			이태호 사무관		044-202-2772
협조부서	의료기관정책과	담당자	오창현 과 장	전화번호	044-202-2470
			신현두 서기관		044-202-2473
	약무정책과	담당자	윤병철 과 장	전화번호	044-202-2490
		박순세 사무관	044-202-2495		

3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (요양병원) 건강보험 수가체계 개편방안 마련 및 단계적 추진
 - 환자분류군 개편(현행 7개→ 5개)하고, 입원필요성이 낮은 환자군은 통합(선택입원군)하여 본인부담 차등 적용 검토

- 중증환자군 수가는 인상하고 경증환자 수가는 동결하며, 별도 산정 하던 항목 일부(치매약제, '07년 이후 등재된 신의료기술 등) 정액수가 포함
 - 요양병원 실제 처치내역 보고 시스템 마련 및 타 병원 진료의뢰 관련 진료비 산정 원칙 정비
 - 지역사회 연계 수가 신설 및 환자지원시스템 구축 등
 - 차세대 요양병원 환자분류 및 수가체계 개편·조정을 위한 기초 연구용역 실시
- (의료-복지 연계) 요양병원-시설 복합 모델 도입 연구용역 추진
- 의료-복지 서비스를 통합적으로 제공하는 해외 사례 수집 및 개선 방향 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (요양병원) 건강보험 수가체계 개편 방안 마련(3월)
2/4분기	- (요양병원) <ul style="list-style-type: none"> · 건강보험 수가체계 개편 방안 건강보험정책심의위원회 심의·의결(4월) · 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정(5~6월) - (의료-복지 연계) 요양병원-시설 복합 모델 도입 연구(6~12월)
3/4분기	- (요양병원) <ul style="list-style-type: none"> · 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정, · 요양병원 전산개편 등 실시(7~9월) · 환자분류·수가체계 기초연구(7~12월) - (의료-복지 연계) 요양병원-시설 복합 모델 도입 연구(6~12월)
4/4분기	- (요양병원) <ul style="list-style-type: none"> · 환자 분류체계 및 일당정액수가 조정 시행(11월) · 환자분류·수가체계 기초연구(7~12월) - (의료-복지 연계) 요양병원-시설 복합 모델 도입 연구(6~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 요양병원으로의 불필요한 입원보다는 요양시설 및 재가 돌봄서비스 등을 폭넓게 활용할 수 있는 서비스 기반 마련 지원
- 요양병원-시설 서비스를 효과적으로 제공하는 대안적 모델 마련을 중장기적으로 검토

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 의료기관정책과	담당자	오창현 과 장 윤동빈 사무관	전화번호	044-202-2470 044-202-2474

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- 현행 호스피스(가정형, 요양병원형) 시범사업 평가를 거쳐 본사업 전환 또는 시범사업 진행 여부 결정 등 사업 추진방향 마련
 - 현행 호스피스 시범사업에 대한 성과 평가 실시
 - 호스피스 시범사업 개편 방안 마련 및 시행

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 가정형·요양병원형 호스피스 시범사업 시행(1월~)
2/4분기	- 가정형·요양병원형 호스피스 시범사업 평가 방안 마련(4~6월)
3/4분기	- 가정형·요양병원형 호스피스 시범사업 평가(7~9월)
4/4분기	- 사업 추진방향 건강보험정책심의위원회 심의·의결(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 존엄한 죽음을 맞이할 수 있는 호스피스·완화의료 기반 확충 지원

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
협조부서	보건복지부 질병정책과	담당자	김기남 과 장 김지영 사무관	전화번호	044-202-2510 044-202-2517

4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화

4-1. 공평한 보험료 부과

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (적정성 평가) 부과체계 1단계 개편 효과를 점검·분석하기 위한 적정성 평가 실시('21)를 위해 적정성 평가방안 연구* 추진
 - * 건강보험료 부과제도에 대한 적정성 평가 방안 연구('19.10~'20.7월)
- (1단계 개편 후속조치) 건강보험료 부과체계 1단계 개편 백서 발간 및 공시가격 변동이 건강보험료에 미치는 제도영향 분석 등 추진
 - (백서) 1단계 개편시 주요 쟁점 및 대응, 각 단계별 이행과제 등을 망라한 백서 발간으로 1단계 개편의 성과 및 향후 검토과제 확인
 - (공시가격) 국토교통부, 행정안전부 등 관계부처와 협조, 공시가격 변동에 따른 건강보험료 영향을 분석하고 필요시 제도개선 등 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	- 백서 원고 작성 및 검토(~6월)
3/4분기	- 백서 검수 및 발간(8월) - 공시가격의 건강보험료 영향 분석(~9월)
4/4분기	- 건강보험료 부과제도에 대한 적정성 평가 방안 연구('19.10~'20.7월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박혜린 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

- (기본방향) 비과세 소득의 과세 전환 등 조세제도와의 연계, 분리과세소득 등 과세대상임에도 보험료를 부과하지 않는 소득에 대한 신규 부과 검토
- (조세제도와 연계) 연 2천만원 이하 주택임대소득에 대한 보험료 부과는 **예정대로 실시**(‘19년 과세 전환시 ‘20.11~)
 - * 주택 임대등록 활성화 방안(관계부처 합동, ‘17.12)
- (분리과세 소득) 금융소득(연 2천만원 이하), 근로소득(프리랜서 등) 등 소득은 **부과제도개선위원회** 논의를 통해 일정 금액 이상의 소득을 보험료 부과 대상 소득으로 검토(‘19~)

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (주택임대소득) 年 **2,000만원 이하 주택임대소득 건강보험료 부과**를 위해 소득정보연계·경감적용 등 단계별 이행계획 수립
 - **원활한 부과기반** 구축을 위해 정보연계 및 홍보 등 관계부처 (국세청, 국토교통부 등) **협조체계 강화**
 - 시군구 임대주택 등록시 건강보험료 경감 적용방안 및 관련 정보 시스템 설계방안 등 검토
 - 실제 적용시 주요 질의사례 대응 매뉴얼 마련 및 국민건강보험공단 지사직원·상담직원 등 대상 설명회 및 교육 실시
- (분리과세 금융소득) 부과 시뮬레이션 등을 통해 적정 기준선 검토
 - 시뮬레이션을 토대로 부과기준선별 부과대상·규모 등을 도출, 보험료 부과제도 개선위원회를 통해 부과방법·부과시점 등 논의

- (일용근로소득) 고소득 일용근로소득자의 기준 및 보험료 부과 방안 검토 등을 위한 연구용역 실시

* 건강보험료 부과기반 강화를 위한 심층연구('19.7~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	- 분리과세 금융소득 부과 시뮬레이션 실시(5월) - 국세청, 국토교통부 등 관계부처 협의(6월)
3/4분기	- 보험료 부과기반 강화 연구용역 추진(7 ~ 12월) - 보험료 부과제도개선위원회 논의(9월)
4/4분기	- 보험료 부과기반 강화 연구용역 추진(7 ~ 12월) - 보험료 부과제도개선위원회 논의(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 보험료 부과기반 확대에 따른 건강보험 제도의 안정적 운영 기여
- 소득중심 건강보험료 부과체계 확립으로 건강보험 제도의 신뢰 확보 및 공평한 보험료 부과기반 구축

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박혜린 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-2. 가입자 자격·징수 관리 제도 개선

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (직장가입자) 자격기준에 대한 체계적인 진단*을 통해 개선방안을 마련하고 단계적으로 정비 추진
 - * 사회보험 통합징수 관련 개선방안 마련 연구용역('19.6~11월)
 - 월 근로시간 기반 직장가입자 자격 기준의 적정성을 평가하고 소득 등 다양한 보완 기준을 검토한 후 보완 기준 적용 시 자격 변동 규모, 보험료 부담 변동 등 분석
 - 4대 사회보험 협의체 등을 활용한 의견수렴을 통해 타 사회보험의 직장가입자 자격 기준과의 연계 등 고려

< 사회보험별 직장(사업장) 가입 기준 비교 >

구 분	건강보험	국민연금	고용보험
사업장규모	1인 이상	1인 이상	1인 이상
일용직	1개월 이상 계속근로자만 (건설일용자 월 8일 이상)	1개월 이상 계속근로자만 (일반 일용 월 8일 건설일용자 월 8일 이상)	당연적용
시간제	월 60시간 이상	월 60시간 이상	월 60시간 및 주15시간 이상

○ (지역가입자) 세대 기준 개편안 마련 및 의견 수렴

- 세대 범위를 명확하게 규정하기 위한 국민건강보험법령 개정안 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	- 사회보험 통합징수 관련 개선방안 마련 연구용역 공고(6월)
3/4분기	- 사회보험 통합징수 관련 개선방안 마련 연구(7~11월) - 지역가입자 세대 기준 개편안 마련 및 대상 세대 의견 수렴(8월) - 4대 사회보험 협의체 개최(8월)
4/4분기	- 사회보험 통합징수 관련 개선방안 마련 연구(7~11월) 및 연구용역 결과를 바탕으로 개선방안 마련(12월) - 건강보험법상 세대 범위 규정 국민건강보험법령 개정안 마련(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

○ 건강보험 가입 자격 기준 관련 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 유미란 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- 건강보험료 경감제도 개편방안 연구용역 실시
 - 가입자 의사를 중심으로 사회적 약자에 대한 배려와 동시에 건강보험 재정안정성을 고려할 수 있도록 경감 결정 절차, 경감 기준, 경감 규모 등에 대한 제도 개선 방향 설정

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험료 경감제도 개편방안 연구(1~6월)
2/4분기	- 건강보험료 경감제도 개편방안 연구(1~6월)
3/4분기	- 연구용역 결과를 바탕으로 개선방안 검토(~9월)
4/4분기	- 보험료 경감 고시 등 개정안 마련(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 보험료 부과 관련 형평성 및 경감 규모·기준 등에 대한 예측 가능성 제고
- 경감 대상 및 규모 결정 시 최소한의 절차적 타당성 확보 가능

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 유미란 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (저소득 체납자) 보험료 체납이 불가피한 경우 결손처분 외에도 보험료 납부를 유인하기 위한 제도 개선 시행 추진
 - 건강보험료 납부 부담을 경감하는 연체율 인하, 분할납부 승인 취소 요건 완화를 위한 국민건강보험법 개정 및 시행 준비
 - 급여제한 제외 대상에 대한 소득·재산 기준 마련을 위한 국민건강보험법 시행령 개정
 - 보험료 납부 고지서 등을 활용하여 제도 시행 전 개선 사항 적극 홍보

- (고소득 체납자) 인적사항 공개* 대상 확대 등 징수 강화를 위한 제도 개선 시행 준비

* ('17년) 5,629건, (18년) 8,260건

- 인적사항 공개 대상 확대('19.10월 시행 예정)에 따른 공개 대상 선정, 납부 독려 대상 확대 실시
- 인적사항 대상자 공개(건강보험공단 홈페이지) 및 보도자료 배포
- 인적사항 공개자에 대한 사전급여 제한 등 관리 철저

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 연체율 인하 관련 국민건강보험법 개정(1월)
2/4분기	- 분할납부 취소 요건 완화 및 인적사항 공개 대상 확대 관련 국민건강보험법 개정(4월) - 급여제한 제외 대상 기준 관련 국민건강보험법 시행령 개정(6월)
3/4분기	- 법률 개정에 따른 시스템 개편 추진(시행 전까지 계속) - 분할납부 승인 취소 요건 완화 및 인적사항 공개 대상 확대 시행(10월)
4/4분기	- 법률 개정에 따른 시스템 개편 추진(시행 전까지 계속) - 고소득 체납자 대상 인적사항 공개 및 보도자료 배포(11~12월) - 연체율 인하 홍보(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 저소득층에 대한 체납보험료 납부 부담 완화
- 고소득층에 대한 징수 노력 강화로 보험료 부담의 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 유미란 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- 외국인 지역가입자 당연가입 등 국민건강보험법 개정에 따라 법률 시행일(19.7.16)에 맞추어 하위법령 정비
 - 국민건강보험법 시행령·시행규칙, 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용 기준 고시 개정 추진

< 하위 법령 주요 개정 사항 >

시행령	가입제외 신청한 외국인의 자격 상실일 규정
	보험료 체납 외국인 급여제한 시에도 건강보험 수가 적용
시행규칙	가입제외 신청 절차(자격상실신고서 및 의료보장을 받을 수 있음을 증명하는 서류 제출)
고시	가입제외 적용 기간
	가입제외 절차 및 방법 등에 필요한 세부 사항 등

- 제도 개선에 따른 자격 관리, 보험료 징수 등 관련 시스템 정비 및 외국인 대상 제도 개선 사항 적극 홍보
- 해외이주신고나 국적상실신고 미 이행 시 내국인과 동일하게 건강보험 적용이 가능한 문제 해결을 위해, 장기 해외 체류자에 대한 건강보험 자격 관리 강화 추진
- 외국인 지역가입자 보험료 부과 기준 등 추가 제도 개선 방안 마련을 위한 연구용역 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정안 마련(3월)
2/4분기	- 국민건강보험법 시행령 및 시행규칙 개정(6월) - 관련 시스템 개편(~6월) - 장기 해외 체류자에 대한 자격 관리 강화 방안 마련을 위한 관련 부처 협의 실시(5월~)
3/4분기	- 당연가입 등 제도 개선 홍보(7월) - 대상자 자격 취득 및 보험료 부과 등 실시(7월) - 장기 해외 체류자에 대한 자격 관리 강화를 위한 국민건강보험법령 개정 추진(9월~)
4/4분기	- 보험료 부과기준 등 추가 제도개선을 위한 연구(10월~) - 제도 시행 실적 지속 모니터링(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 임의가입으로 인한 역선택 가능성을 원천적으로 차단하여 사회보험으로서 건강보험 제도의 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 유미란 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-3. 통계·정보 관리 강화

1. 과제 개요

- (원가 정립) 의료적 특성을 고려한 원가 개념 및 사용목적에 따른 수집·분석 방법론 등 합리적 의료원가 도출을 위한 사회적 논의 추진(19)
- (원가 수집) 신뢰성·대표성 있는 원가 자료 확보
 - 원가와 보상 간 연계를 위한 적정 진료를 수행하는 의료기관 중심으로 합리적 원가 수집·분석(20)
- (원가 활용) 원가 자료는 실폐괄 수가 결정, 상대가치 개편 등 수가 보상에 우선 활용하고, 단계적으로 활용 범위 확대 추진(21~)

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- 합리적 원가 자료 수집을 위한 기초 연구 및 사회적 논의 추진
 - 회계조사 관련 연구용역*을 실시하면서 표준화된 자료수집 체계 마련 방안도 함께 검토
 - * 3차 상대가치 개편을 위한 회계조사 연구('18.6~'19.8월)
 - 적정 비용자료 수집을 위한 표준 회계조사 의료기관 지정 방안 등을 관계기관 협의, 전문가 자문* 등을 거쳐 검토 병행
 - * 필요시 추가 연구용역을 실시하는 방안도 고려

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 회계조사 연구용역 실시(~8월)
2/4분기	- 회계조사 연구용역 실시(~8월)
3/4분기	- 회계조사 연구용역 결과 정리 및 분석(~9월)
4/4분기	- 회계조사 연구용역 결과를 바탕으로 전문가 자문 실시

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 신뢰성·대표성 있는 원가 자료 수집·분석을 통한 적정 수가 보상 등 합리적 수가 개편 기반 구축

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

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- ‘평가정보뱅크(가칭)’ 구축을 위한 기초 단계로 의료 질 관련 평가 지표의 포괄적·체계적 분류체계 검토·마련
 - * 의료 질 관련 평가지표 분류체계 개선방안 연구(‘19.4 ~ 10월)
 - 국가 의료질 향상 목표에 부합하는 분류체계를 개발하고, 평가 지표를 총망라하여 분류체계 내 배치
 - 지표 현황 및 이력을 입체적으로 파악하여 평가 간 조정·연계, 대국민 정보 제공 등에 대한 효율적 활용 방안 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 평가지표 Database 구축(3월)
2/4분기	- 의료 질 관련 평가지표 분류체계 개선방안 연구(4 ~ 10월)
3/4분기	- 의료 질 관련 평가지표 분류체계 개선방안 연구(4 ~ 10월)
4/4분기	- 의료 질 관련 평가지표 분류체계 개선방안 연구(4~10월) - 의료 질 관련 평가지표 분류체계 개선안 마련(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험평가과	담당자	이수연 과 장 김희수 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2780
협조부서	보건복지부 보건의료정책과	담당자	정경실 과 장 이유리 사무관	전화번호	044-202-2420 044-202-2404

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (지표개선) 보장률 지표의 대표성·신뢰성 제고를 위한 표본 확대 및 시의성 강화를 위한 조사기간 단축·조기발표 추진
 - 진료비 실태조사 표본 1,800개('18) → 2,100개('19), 보장률 발표시점 12월 말('18) → 11월('19) 등 목표
- (지표세분화) 연구*, 보장성 지표개선 TF 구성·운영 등을 통해 현행 보장률 지표 개선방안 마련 및 건강보험 보장성 측정을 위한 대안적 지표 발굴
 - * 건강보험 보장성 지표 개선방안 마련을 위한 연구('19.8~10월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 2018년도 진료비 실태조사 계획 마련 및 조사 착수(2월)

구분	추진일정
2/4분기	- 보장성 지표개선 전문가 자문회의 실시(5월) - 보장성 지표개선 연구 착수 및 보장성 지표개선 TF 구성(6월)
3/4분기	- 보장성 지표개선 TF 운영(7월~) - 건강보험 보장성 지표 개선방안 마련을 위한 연구(8~10월)
4/4분기	- 보장성 지표 개선방안 마련(11월) - 2018년도 건강보험 보장률 발표(11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 보장성 및 보장성 강화정책 성과를 보다 정확하고 다각적으로 파악하고, 정책추진에 반영
- 실태조사 결과 및 보장률의 조기 도출을 통해 보다 신속한 정책 대응 가능

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 임아람 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2684
------	------------------	-----	--------------------	------	------------------------------

4-4. 건강보험 운영체계 개선

1. 과제 개요

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

건강보험 전문위원회 현황

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

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (건강보험 거버넌스) 현행 거버넌스의 종합적인 진단을 통해 역할·책임성, 균형 기반의 개편안 마련을 위한 연구용역 추진
 - 건강보험정책심의위원회를 비롯한 건강보험 의사결정기능을 수행하는 각 위원회간 기능 재정립 및 합리적인 위원 구성 등
 - 위원 선정 개선 및 위원회 활동 지원 강화 등 검토
 - 건강보험정책심의위원회 의사결정과정에 대한 공개 확대(회의록 등 공개범위) 검토 등
- (건강보험정책심의위원회) 건강보험 수가 시범사업 심의·관리 기능 강화 및 심의 사항 등에 대한 성과 점검 등을 위한 위원회 환류 기능 강화
 - 신규 시범사업 심의 및 시행 중인 시범사업의 성과 관리 점검 강화
 - 심의사항의 시행 효과 및 성과 점검을 위해 위원회에 실적 및 효과 등을 보고하는 등 환류기능 강화 추진
- (전문위원회) 급여결정의 일관성 및 효율성 확대를 위해 전문평가위원회와 급여평가위원회 통합 운영 및 기능 정립 방안 등 제도 개선방안 검토
 - 효율적 급여검토체계 개편안 등 제도개선 관련 논의를 위한 전문가, 기관 등이 참여하는 TF 구성·운영
 - 급여평가위원회의 기능인 예비급여 여부 및 본인부담률 결정 등을 원칙적으로 전문평가위원회에서 결정하는 통합운영방안 고려

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 개정.시행(1월~) - 전문평가위원회·급여평가위원회 통합운영방안 등 관련 TF 논의 시행(1~3월)
2/4분기	- 전문평가위원회·급여평가위원회 통합운영방안 등 관련 TF 논의 시행(4~5월)
3/4분기	- 건강보험 거버넌스 개편방안 마련 연구(8~12월) - 건강보험 수가 시범사업 심의.관리 기능 강화 및 위원회 환류기능 강화 추진(8월~) - 전문평가위원회·급여평가위원회 통합운영방안 마련(7~9월)
4/4분기	- 건강보험 거버넌스 개편방안 마련 연구(8~12월) - 전문평가위원회·급여평가위원회 통합운영방안 마련(7~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 의사결정 구조 체계화를 통한 건강보험정책심의위원회 운영의 전문성·투명성 제고
- 전문평가위원회 및 급여평가위원회의 기능 재정비 등을 통해 급여 결정체계의 체계화 및 효율성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박혜린 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2702
담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733
담당부서	보건복지부 예비급여과	담당자	손영래 과 장 박동희 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2664
담당부서	보건복지부 보험약제과	담당자	곽명섭 과 장 송영진 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753
담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- ‘건강보험 예산운용실무 협의체’ (보건복지부-국민건강보험공단-건강보험심사평가원) 운영 (분기별 1회)
 - 업무수행 과정에서 양 기관 간 중복 우려 등 집중 관리가 필요한 과제*를 선정·관리를 통해 효율적인 예산 편성 및 운영
 - * 연구용역, 국제협력, 홍보, 빅데이터, 정보화 등
 - 각 과제별 양 기관 관리체계를 통한 규정 정비 등 관리 기전 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(2월)
2/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(2월) - 건강보험 예산관리 효율화를 위한 워크숍(5월)
3/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(8월)
4/4분기	- 건강보험 예산운용실무협의체 운영(11월) - 건보공단·심평원 협업 활성화 방안 마련(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 법령에서 규정한 양 기관의 고유 기능을 중심으로 중복 업무 최소화 등을 통한 효율적인 건강보험 운영 관리

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 최은희 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2704
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

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

2. 2019년도 추진 계획

□ 추진내용

- (국제협력 공동수행) 개도국 등의 보편적 건강보장(UHC) 실현을 위한 정책협력사업 지원 강화
 - * 제5회 아프리카 보건경제정책협회 컨퍼런스(3월), 보건의료 전문가 대상 건강보험 국제연수과정 운영(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원) 등

○ (국제행사) WHO 총회('19.5월) 참석 및 의약품 접근성 강화 관련 부대행사(Side Event) 개최

* (초청대상) 유럽·남미 등 10~20개국
(주제) 의약품·백신·보건제품에 대한 접근성(시장 투명성, 구매력, 품질 등을 고려한 다차원적 접근)

- 의약품 접근성 관련 국제공조 강화를 위한 후속조치사항 발굴, 세부 방안 모색 등*을 위한 TF 구성·운영

* 지속적인 국제사회 협력·논의 방안 발굴, 국제사회 동향정보 수집, 관련 국제회의 참석/대응 방안 등 검토

- 의약품 접근성 관련 WHO 공정약가 포럼 참석, WHO 정책대회 등 지속 실시

<WHO 공정약가 제2차 포럼 개요>

- 배경 : 고가의약품의 접근성 문제 확산에 대한 국제 사회의 문제 인식 공유
- 논의사항 : 연구개발 대안모형과 혁신성 비즈니스 모형 개발; 지불자간 연합; 신약의 가치 평가 관련 정보 교환; 가격, R&D 비용, 생산비용에 대한 투명성 확보 등
- 일시·장소 : '19.4.11.~14일, 남아프리카공화국 요하네스버그
* 1차 공정약가 포럼은 '16년 네덜란드에서 개최
- 참석자 : WHO 사무국 관계자, 기타 회원국, 시민단체, 제약업계 등

- 신의료기술 건강보험 적용 관련 국제 심포지움을 개최하여 인공 지능 기술의 건강보험 적용 현황 등 정보 공유

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험심사평가정보시스템 해외진출 사업 추진(3월~) - 제5회 아프리카 보건경제정책협회 컨퍼런스(3월)
2/4분기	- WHO 공정약가 포럼 참석(4월) - 건강보험심사평가원-사우디 건강보험 구매청 간 협력합의서(Framework Of Cooperation) 체결(4월)

	<ul style="list-style-type: none"> - WHO 총회 참석 및 부대행사(Side Event) 개최(5월) - WHO 정책대화(6월) - 보건의료 전문가 대상 건강보험 국제연수과정 운영(6월) - 신의료기술 건강보험 적용 관련 국제 심포지움(6월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - WHO 협력센터 지정 등 국제기구 협력사업 지속 추진(7~12월) - 의약품 접근성 강화 후속조치 발굴·대응 TF 구성·운영(7~12월) - 전 국민 건강보험 시행 30주년 기념 보편적 의료보장(Universal Health Coverage) 국제포럼(7월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품 접근성 강화 후속조치 발굴·대응 TF 구성·운영(7~12월) - 필리핀 의료보험제도 개선 2차 연도 연수과정 실시(9월) - 보편적 건강보험 달성을 위한 국제심포지움 개최(10월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 국제 위상 및 인지도 제고
- 의약품·필수 치료 재료 등의 접근성 강화 관련 국제적 대응방안 마련

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 최은희 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2704
협조부서	보건복지부 보험약제과	담당자	곽명섭 과 장 송영진 사무관	전화번호	044-202-2750 044-202-2753
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2733

Ⅲ. 재정 투입 및 관리 방안

① 2019년도 재정투입 계획

- 제1차 종합계획 시행 5년간('19~'23) 총 소요재정 41.6조원 중 '19년에 5.4조원 투입
 - 건강보험 보장성 강화대책 이행에 5조 590억원, 제1차 종합계획 이행은 3,437억원 소요

(단위: 억원)

	총 소요재정('19~'23)	'19년도 소요재정
총 계	415,842	54,027
보장성강화대책*('17~'22)	264,147('19~'22)	50,590
제1차 건강보험종합계획('19~'23)	64,569('19~'23)	3,437

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

② 2019년도 주요 재정 투입 분야

- 영유아 외래 본인부담 경감, 난임 치료 시술 적용연령 확대 등 어린이 및 임·출산 의료부담 완화
- 간호사 야간근무, 응급실 안전관리 전담인력, 입원실·중환자실 전문인력 등 필수 의료인력 고용을 위한 보상 확대
- 의원급 중심의 고혈압·당뇨병 등 만성질환자에 대한 포괄적 관리 모델 도입 및 확산

③ 재정관리 방안

- (수입 확충) '19년도 적정 보험료율 인상('19년도 3.49%), 국고지원 확대('18년 대비 7천억원 증액), '20년도 적정 보험료율 인상 및 국고지원 확대 추진
 - 향후 건강보험 재정 국고지원·보험료율 상한(8%)·기금화 등 중장기 재정운영 방향에 대한 연구용역 실시
- (지출 효율화) 불법 사무장병원, 증 대여·도용 등 재정누수 요인 관리 강화, 요양병원 부적절 장기입원 억제 등 관리 계획 마련 등 재정지출 관리 강화
 - 이와 함께 급속한 고령화에 대비하여 중장기 재정전망 모형 연구 개발('19), 전망 실시('20)

IV. 제도 정비 및 이행 관리

1 건강보험 법적체계 종합 정비

1. 과제 개요

- (법적체계 종합정비) 건강보험 관련 법령 체계를 일관성, 제도 간 정합성, 수용성 등 차원에서 종합적으로 정비('19~'21)
 - * 법령 체계 정비 추진단 구성·운영, 법령 체계 정비 연구 실시 등

2. 2019년 추진계획

□ 추진내용

- 법령체계 개편 지원단* 중심으로 정비 개선 과제 자체 발굴, 국민건강보험법령 체계 정비 방안 마련 기초 등 정비기반 구축 연구('19.7~11월)
 - 추진단 운영을 통해 법령체계 정비 심사 기준 마련 및 기준에 따른 조문별 타당성 분석 등 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 법령 체계 정비 추진단 구성·운영(1월) 및 법령 개선 필요 과제 발굴(1월~)
2/4분기	- 법령개선 필요 과제 발굴(계속)
3/4분기	- 법령개선 필요 과제 발굴(계속) - 국민건강보험법령 체계 정비 방안 마련 연구(7~11월)
4/4분기	- 법령개선 필요 과제 발굴(계속) - 국민건강보험법령 체계 정비 방안 마련 연구(7~11월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 유미란 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2706
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------

1. 과제 개요

- 국민의료비 부담 경감을 위한 과제는 모니터링, 중간점검 등을 거쳐 필요한 경우 추진일정 등을 조정하여 연도별 시행계획에 반영

* 건강보험 보장성 강화대책('17.8)에 대한 중간점검 실시('19.하)

2. 2019년 추진계획

□ 추진내용

- (하반기 추진) 보장성 대책 발표('17.8)의 2년 간의 이행 실적을 확인 하고, 국민의 체감 성과 중심으로 실질적 의료비 경감 여부 평가
 - 대국민 인식도, 체감도 및 만족도 조사를 위한 외부 연구용역 추진
 - 공급자와 수요자 간 균형 있는 설문조사를 통해 수용성 높은 정책 방향 제시 근거 마련
- (주요내용) 보장성 대책 전 분야를 점검하되, 주요 내용에 대해서는 입체적 점검·평가를 통해 대국민 성과 홍보 근거 마련
 - 보장성 강화에 따른 의료기관 종별, 진료과목별 급여 현황을 진료 건수, 환자수 및 진료비 등으로 분류·통계하여 실적 산출
 - 대국민 체감도가 높은 항목에 대해서는 시계열 분석 등 상세 점검
 - 점검 결과 당초 계획 대비 과도한 의료이용 등 부작용이나 성과가 미흡한 분야에 대한 보완 대책 강구

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	
2/4분기	
3/4분기	- 2년간 추진 실적 데이터 추출 및 분석(8월~)
4/4분기	- 2년간 추진 실적 데이터 추출 및 분석(계속) - 건강보험 보장성 강화 점검 연구용역(10월~)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 주 철 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2731
------	----------------	-----	--------------------	------	------------------------------