



제429회국회(정기회)
제8차보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

- 김선민의원 대표발의(의안번호 제12927호)
- 한지아의원 대표발의(의안번호 제12942호)

2025. 11.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	4
1. 대안적 지불제도 또는 공공정책수가 근거 마련	4

I. 개요

1. 김선민의원 대표발의안(의안번호 제12927호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김선민의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2025. 9. 11.

(3) 회 부 일 : 2025. 9. 12.

나. 제안이유 및 주요내용

중증·응급, 소아, 분만 등 필수의료 분야는 국민의 생명과 직결되는 중요한 의료 영역이나, 고난도·고위험 분야라는 특성으로 인해 기피 현상이 발생함. 또한 지역 간 의료격차 문제가 심화되고 있으며, 중증도와 관계없이 상급종합병원만을 찾는 쏠림현상이 발생하여 중증·응급환자가 적시에 진료를 받지 못하는 일이 발생하기도 함.

특히, 진료량을 기반으로 하는 행위별 수가는 난이도, 위험도, 시급성, 숙련도, 진료 외 소요시간 등에 대한 보상이 미흡하여 필수의료 분야의 가치를 제대로 반영하는 보상이 어려움. 이에, 행위별 수가를 보완하는 대안적 지불제도 도입이 필요한 상황임.

따라서 국민건강보험 요양급여비용 차등지급의 목적에 의료 공급·이용체계 개선 및 의료질 향상 등을 명시하고, 동 목적에 해당하는 요양급여비용은 차등·보완 지급, 의료기관에 대한 추가적 비용지원

등의 방법으로 지급 할 수 있도록 함. 이를 통해 중증·응급, 소아, 분만, 취약지 등에 대한 충분한 보상체계를 확립하고, 지역·필수의료를 강화하여 국민 건강 증진에 기여하고자 함(안 제47조의3).

2. 한지아의원 대표발의안(의안번호 제12942호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 한지아의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2025. 9. 12.
- (3) 회 부 일 : 2025. 9. 15.

나. 제안이유 및 주요내용

量 기반의 기존 ‘행위별 수가제 틀’ 만으로는 합리적 가격조정을 통한 불균형 해소 및 의료공급 편중 방지에 한계가 있음.

특히, 중증·응급, 소아, 분만 등 진료량이 일정하지 않거나 줄어드는 과목은 量 기반 보상체계 하에서 인프라 유지가 곤란함. 또한 난이도, 위험도, 시급성, 숙련도, 진료 외 소요시간(대기·당직) 등에 대한 보상이 미흡하여 고난도·고위험 수술 등 서비스에 대한 공백 및 기피현상이 발생함.

이러한 현상을 개선하기 위하여, 의료공급 및 이용체계의 개선, 의료질 향상, 응급·중증환자 등 생명직결 분야 육성 및 지원 등 정책적 목적을 달성하기 위해 의료기관별로 국민건강보험 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있음을 명시하고자 함. 이에 따라, 중증·응급, 소아, 분만, 취약지 등에 대한 충분한 보상체계 확립을 통해 지역·필수의료를 강화하여 국민의 생명과 건강을 보호하고자 함(안 제47조의5 신설).

II. 주요 내용별 검토

1. 대안적 지불제도 또는 공공정책수가 근거 마련

가. 개정안의 내용

- 김선민의원안 및 한지아의원안은 의료공급 및 이용체계의 개선, 의료질 향상, 응급·중증 등 생명직결분야 육성 및 지원 등의 정책적 목적을 위하여 ①요양급여대상을 기준으로 한 요양급여비용의 차등·보완 또는 가감 지급이나 ②의료기관·요양기관을 기준으로 한 추가적 비용 지원 또는 요양급여비용 가감 지급 등을 할 수 있도록 하려는 것임(김선민의원안 제47조의3제2항 및 제3항, 한지아의원안 제47조의5 신설).

현행	김선민의원안	한지아의원안
제47조의3(요양급여비용의 차등 지급) 지역별 의료 자원의 불균형 및 의료 서비스 격차의 해소 등을 위하여 지역별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다. <신설>	제47조의3(요양급여비용의 차등·보완 지급) ① (현행 제목 외의 부분과 같음) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 정책적 목적을 달성하기 위하여 의료기관별로 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다. 1. 의료공급 및 이용체계	

<신 설> <신 설>	<u>의 개선</u> <u>2. 의료질 향상</u> <u>3. 응급·중증환자 등 생</u> <u>명직결분야 육성 및 지</u> <u>원</u> <u>4. 제1호부터 제3호까지에</u> <u>준하는 경우로서 보건</u> <u>복지부장관이 필요하</u> <u>고 인정하는 경우</u> <u>③ 제1항 및 제2항에 해당</u> <u>하는 요양급여비용은 다</u> <u>음 각 호에 해당하는 방법</u> <u>으로 지급할 수 있다.</u> <u>1. 요양급여비용에 대한</u> <u>차등·보완 지급</u> <u>2. 의료기관에 대한 추가</u> <u>적인 비용 지원</u> <u>3. 그 밖에 보건복지부장</u> <u>관이 정하는 방법</u>	<u>제47조의5(공공정책목적의</u> <u>급여 지급) ① 다음 각 호</u> <u>의 어느 하나에 해당하는</u> <u>정책적 목적을 달성하기</u> <u>위하여 요양기관별로 공</u> <u>공정책목적의 급여(이하</u> <u>“공공정책수가”라 한다)</u> <u>를 지급할 수 있다.</u> <u>1. 의료공급 및 이용체계</u> <u>의 개선</u> <u>2. 의료질 향상 및 환자의</u> <u>건강 개선</u> <u>3. 응급·중증환자 등 생</u> <u>명직결분야 육성 및 지</u> <u>원</u> <u>4. 의료기관 간 연계·협</u> <u>력 강화</u> <u>5. 제1호부터 제4호까지에</u> <u>준하는 경우로서 보건</u>
---------------------------------------	---	--

		<u>복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우</u> ② 공공정책수가는 지불 방식에 따라 다음 각 호와 같이 구분한다. 1. 보완형 공공정책수가: 행위 등 항목별 요양급여비용에 대한 가감지급 2. 대안형 공공정책수가: 요양기관별 요양급여비용에 대한 가감지급 및 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 방법에 따른 비용 지급
--	--	--

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

나. 검토의견

□ 현행법¹⁾은 이른바 ‘수가’로 통용되는 요양급여비용을 공단의 이사

- 1) 「국민건강보험법」 제45조(요양급여비용의 산정 등) ① 요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령으로 정하는 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정한다. 이 경우 계약기간은 1년으로 한다.
- ② 제1항에 따라 계약이 체결되면 그 계약은 공단과 각 요양기관 사이에 체결된 것으로 본다.
- ③ 제1항에 따른 계약은 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 5월 31일까지 체결하여야 하며, 그 기한까지 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 6월 30일까지 심의위원회의 의결을 거쳐 요양급여비용을 정한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 요양급여비용은 제1항 및 제2항에 따라 계약으로 정한 요양급여비용으로 본다. <개정 2013.5.22.>
- ④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체없이 고시하여야 한다.
- ⑤ 공단의 이사장은 제33조에 따른 재정운영위원회의 심의·의결을 거쳐 제1항에 따른 계약을 체결하여야 한다.
- ⑥ 심사평가원은 공단의 이사장이 제1항에 따른 계약을 체결하기 위하여 필요한 자료를 요청하면 그 요청에 성실히 따라야 한다.
- ⑦ 제1항에 따른 계약의 내용과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- 「국민건강보험법 시행령」 제20조(요양급여비용계약의 당사자) 법 제45조제1항에 따른 요양급여비용의 계약 당사자인 의약계를 대표하는 사람은 다음 각 호와 같다.
1. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 의사회의 장
 2. 「의료법」 제3조제2항제1호나목 및 제3호나목에 따른 치과의원 및 치과병원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 치과의사회의 장
 3. 「의료법」 제3조제2항제1호다목 및 제3호다목에 따른 한의원 및 한방병원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 한의사회의 장
 4. 「의료법」 제3조제2항제2호에 따른 조산원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제28조제1항에 따른 조산사회 또는 「간호법」 제18조에 따른 간호사중앙회의 장 중 1명
 5. 「의료법」 제3조제2항제3호가목 및 라목부터 바목까지의 규정에 따른 병원·요양병원·정신병원 및 종합

장과 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정하도록 하고, 구체적인 계약의 내용 등은 대통령령으로 위임하고 있는데,

동법 시행령은 그 계약의 내용을 요양급여의 각 항목에 대한 상대가치점수의 점수당 단가를 정하는 것으로 하고, 상대가치점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려하여 보건복지부장관이 건강보험정책심의위원회의 심의·의결을 거쳐 산정·고시하도록 하며, 요양기관의 종별에 따라 가산율²⁾이

병원에 대한 요양급여비용: 같은 법 제52조에 따른 단체의 장

6. 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국 및 같은 법 제91조에 따른 한국회귀·필수의약품센터에 대한 요양급여비용: 같은 법 제11조제1항에 따른 대한약사회의 장

7. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소와 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소에 대한 요양급여비용: 보건복지부장관이 지정하는 사람

제21조(계약의 내용 등) ① 법 제45조제1항에 따른 계약은 공단의 이사장과 제20조 각 호에 따른 사람이 유형별 요양기관을 대표하여 체결하며, 계약의 내용은 요양급여의 각 항목에 대한 상대가치점수의 점수당 단가를 정하는 것으로 한다.

② 제1항에 따른 요양급여 각 항목에 대한 상대가치점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려하여 산정한 요양급여의 가치를 각 항목 사이에 상대적인 점수로 나타낸 것으로 하며, 보건복지부장관이 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고시한다.

③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 요양급여의 상대가치점수를 산정할 수 있다.

1. 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에서 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 증세의 경중도(輕重度)의 구분에 따른 1일당 상대가치점수로 산정

2. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원, 같은 항 제3호가목 및 라목부터 바목까지의 규정에 따른 병원·요양병원·정신병원·종합병원, 같은 법 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군[진단명, 시술명, 중증도(重症度), 나이 등을 기준으로 분류한 환자집단을 말한다]에 대하여 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 포괄하여 입원 건당 하나의 상대가치점수로 산정

3. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스·완화의료 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 1일당 상대가치점수로 산정

④ 제1항에 따라 계약을 체결할 때 상대가치점수가 고시되지 아니한 새로운 요양급여 항목의 비용에 대한 계약은 제2항에 따라 보건복지부장관이 같은 항목의 상대가치점수를 고시하는 날에 체결된 것으로 본다. 이 경우 그 계약은 그 고시일 이후 최초로 실시된 해당 항목의 요양급여부터 적용한다.

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령)」 제12조(상대가치점수등의 조정 등) ① 제10조제1항 및 제10조의2제1항에 따른 요양기관, 의약관련 단체, 약제·치료재료의 제조업자·위탁제조판매업자(약제의 경우만 해당한다)·수입자(치료재료가 인체조직인 경우에는 「인체조직 안전 및 관리 등에 관한 법률」 제13조에 따른 조직은행의 장을 말한다) 또는 가입자등은 이미 고시된 요양급여대상의 상대가치점수·상한금액, 요양급여대상·비급여대상의 조정을 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청할 수 있다.

② 제1항에 따라 조정신청을 받은 보건복지부장관은 행위 및 치료재료의 경우에는 제11조(행위 및 인체조직의 경우에는 제11조제3항부터 제6항까지의 규정은 제외한다)의 절차를 준용하고, 약제의 경우에는 제11조의2의 절차를 준용하여 상대가치점수·상한금액, 요양급여대상·비급여대상을 조정하여 고시할 수 있다.

정해져 있는바,

요양급여비용은 보건복지부장관이 고시한 상대가치점수와 상대가치점수 당 단가 그리고 종별 가산율을 곱하여 결정됨.³⁾

2) 「국민건강보험법」 제45조(요양급여비용의 산정 등) ④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체 없이 고시하여야 한다.

「국민건강보험요양급여 비용의 내역(보건복지부 고시)」

제1부 행위 급여 일반원칙

II. 요양기관 종별가산율

1. 제2부 제2장 내지 제10장, 제13장 및 제14장, 제19장 및 제20장에 분류된 분류항목에 대하여는 소정점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 모두 합산한 금액에 요양기관의 종별에 따라 다음 각 호의 비율을 가산한다.

가. 다음 각 항의 요양기관은 15%

- (1) 상급종합병원으로 인정받은 종합병원
- (2) 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속 치과병원
- (3) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원
- (4) 상급종합병원에 설치된 특수전문병원

나. 다음 각 항의 요양기관은 10%

- (1) 상급종합병원을 제외한 종합병원
- (2) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원
- (3) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원
- (4) 국립병원 한방진료부

다. 다음 각 항의 요양기관은 5%

- (1) 병원
- (2) 위 “가-(2)” 또는 “나-(2)”에 해당되지 아니하는 치과병원
- (3) 위 “가-(3)” 또는 “나-(3)”에 해당되지 아니하는 한방병원
- (4) 요양병원
- (5) 정신병원

라. 다음 각 항의 요양기관은 종별가산율을 적용하지 아니한다.

- (1) 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원
- (2) 약국 및 한국회귀·필수의약품센터
- (3) 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소
- (4) 의료법 제35조에 의한 부속 의료기관

3) 참고로, 약제 및 치료재료에 대한 요양급여비용은 요양기관의 약제·치료재료 구입금액 등을 고려하여 달리 산정할 수 있도록 하고 있는바, 상대가치점수가 적용되는 약제·치료재료를 제외한 약제·치료재료의 경우 한약제는 상한금액으로 한약제 외의 약제와 치료재료는 구입금액을 그 요양급여비용으로 함.

「국민건강보험법」 제46조(약제·치료재료에 대한 요양급여비용의 산정) 제41조제1항제2호의 약제·치료재료(이하 “약제·치료재료”라 한다)에 대한 요양급여비용은 제45조에도 불구하고 요양기관의 약제·치료재료 구입금액 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 달리 산정할 수 있다.

「국민건강보험법 시행령」 제22조(약제·치료재료의 요양급여비용) ① 법 제46조에 따라 법 제41조제1항제2호의 약제·치료재료(제21조제2항 및 제3항에 따른 상대가치점수가 적용되는 약제·치료재료는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)에 대한 요양급여비용은 다음 각 호의 구분에 따라 결정한다. 이 경우 구입금액(요양기관이 해당 약제 및 치료재료를 구입한 금액을 말한다. 이하 이 조에서 같다)이 상한금액(보건복지부장관이 심의위원회의 심의를 거쳐 해당 약제 및 치료재료별 요양급여비용의 상한으로 고시하는 금액을 말한다. 이하 같다)보다 많을 때에는 구입금액은 상한금액과 같은 금액으로 한다.

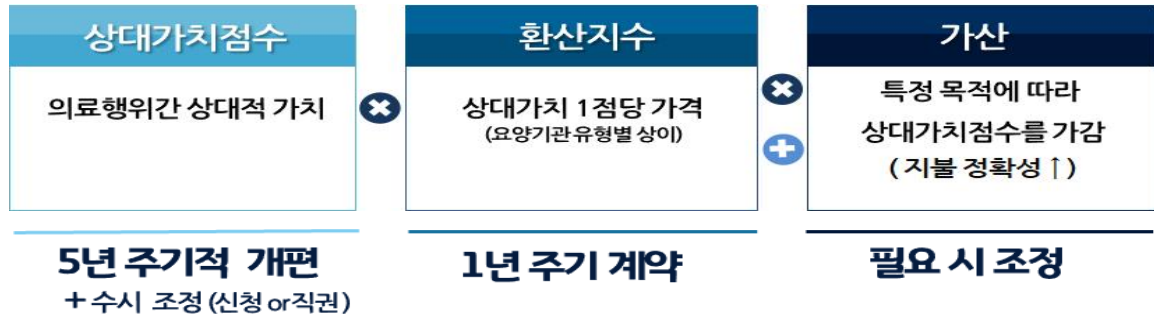
1. 한약제: 상한금액 2. 한약제 외의 약제: 구입금액 4. 치료재료: 구입금액

② 제1항에 따른 약제 및 치료재료에 대한 요양급여비용의 결정 기준·절차, 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

< 요양급여비용 산정 >

○ (의료행위 요양급여비용) = 상대가치점수(점) × 환산지수(1점당 원) × 종별가산

- 기본진료료를 제외한 의료행위의 요양급여비용(통상 '수가')은 상대가치 점수와 점수당 단가(환산지수), 종별 가산율을 곱한 값으로 산정



주1) 매년 건보공단과 의약단체 간 협상에 의해 결정, 의과 의원급 94.1원, 병원급 82.2원 ('25년)

주2) 상급종합병원 15%, 종합병원 10%, 병원 5% ('24년~)

자료 : 보건복지부

□ 이와 같은 요양급여비용 결정 체계를 일반적으로 '행위별 수가체계'라 하는데, 이러한 양 중심의 행위별 수가체계 하에서는 고위험·고난도에 대한 보상을 반영하는 체계가 미흡함.

□ 이는 의료기관으로 하여금 진료량에 치중한 의료공급을 유도하여 의료전달체계의 왜곡 현상을 초래하고, 필수의료 기피 현상을 야기하는 측면이 있음.

- 참고로, 다음과 같이 소아청소년과, 심장혈관 흉부외과, 산부인과 등 필수의료 분야의 전공의 확보율이 평균인 80%대에 크게 못 미치는 것으로 나타남.

<전문과목별 전공의 확보율>

(단위 : 명, %)

구분	2022년 상반기			2023년 상반기			2024년 상반기		
	모집 인원	선발 인원	확보율	모집 인원	선발 인원	확보율	모집 인원	선발 인원	확보율
계	3,480	2,877	82.7%	3,479	2,888	83.0%	3,486	2,993	85.9%
내과	676	650	96.2%	635	626	98.6%	651	649	99.7%

(단위 : 명, %)

구분	2022년 상반기			2023년 상반기			2024년 상반기		
	모집 인원	선발 인원	확보율	모집 인원	선발 인원	확보율	모집 인원	선발 인원	확보율
소아 청소년과	207	57	27.5%	208	53	25.5%	207	64	30.9%
신경과	94	94	100%	99	98	99.0%	111	107	96.4%
정신건강 의학과	134	132	98.5%	137	136	99.3%	145	145	100%
피부과	70	70	100%	70	70	100%	72	72	100%
외과	205	137	66.8%	220	149	67.7%	206	179	86.9%
심장혈관 흉부외과	66	23	34.8%	72	40	55.6%	63	30	47.6%
정형외과	211	209	99.1%	218	216	99.1%	216	216	100%
신경외과	101	100	99.0%	106	105	99.1%	108	108	100%
성형외과	73	73	100%	73	73	100%	73	73	100%
산부인과	167	115	68.9%	187	145	77.5%	183	130	71.0%
안과	105	105	100%	104	103	99.0%	108	108	100%
아비인후과	107	107	100%	108	107	99.1%	105	105	100%
비뇨의학과	62	54	87.1%	53	51	96.2%	65	64	98.5%
결핵과	0	0	-	0	0	-	0	0	-
재활의학과	107	107	100%	105	105	100%	105	104	99.0%
마취통증 의학과	203	202	99.5%	205	205	100%	214	213	99.5%
영상의학과	141	140	99.3%	139	139	100%	160	160	100%
방사선 종양학과	34	22	64.7%	23	15	65.2%	25	14	56.0%
진단검사 의학과	42	41	97.6%	39	37	94.9%	41	35	85.4%
병리과	80	32	40.0%	82	45	54.9%	70	47	67.1%
가정의학과	354	207	58.5%	339	163	48.1%	291	156	53.6%
응급의학과	179	155	86.6%	190	160	84.2%	200	168	84.0%
핵의학과	22	5	22.7%	29	9	31.0%	27	7	25.9%
직업환경 의학과	35	35	100%	35	35	100%	35	34	97.1%
예방의학과	5	5	100%	3	3	100%	5	5	100%

자료 : 보건복지부

□ 이에 보건복지부는 지난 2024년 2월 발표한 필수의료 정책 패키지
와 같은 해 8월 발표한 의료개혁 실행방안 등에서 모두 ‘충분하고
공정한 보상체계 마련’을 과제로 제시하였으며,

보건복지부는 그 일환으로 필수의료의 특성을 반영하지 못하는 현행 시간·자원 소모 중심의 수가 산정체계를 보완하는 정책수가, 즉 보완형 공공정책수가의 도입과 필수의료 공백 해소를 위한 중증 필수 인프라 유지를 보상(적자 사후보전)하거나 의료기관의 성과 및 협력 네트워크를 보상하는 대안적 지불제도(대안형 공공정책수가)를 추진할 것임을 밝혔다.

< 제2차 의료개혁특별위원회 개최 관련 보도자료 중 >

① 중증·필수의료 보상 강화

그간 현행 행위별 수가 제도는 필수의료의 특성을 반영한 공정한 보상에 한계가 있으며, 의료기관으로 하여금 진료량에 치중한 의료 공급을 유도하여 의료전달체계 왜곡을 초래했다는 비판이 있었다.

이에, 정부는 「의료개혁 4대과제」 「제2차 건강보험 종합대책」에서 의료서비스의 적정 공급과 정당한 보상을 위한 지불제도 개혁방안을 제시했다.

	As-Is	To-Be
정책 목표	■ 국민이 의료서비스를 "더 많이 이용할수록" 더 많이 보상	■ 국민이 의료서비스 이용 후 "더 건강할수록" 더 많이 보상
수가 결정구조 개편	■ 환산지수 계약 기반 획일적 수가 인상 구조	■ 획일적 수가 인상 탈피, 상대가치와 연계, 필수의료 등 저평가 항목 집중인상
보완형 공공정책수가	■ 진료시간 및 의료자원 소모 기반 수가 산정	■ 난이도·위험도, 시급성, 진료 외 소요시간(대기·당직) 등 반영
대안적 지불제도 확대	■ 수요 감소 영역은 행위 단위 보상만으로 한계 ■ 의료 질·성과와 보상 간 연계 부족	■ 기관·지역 단위 보상 도입 ■ 의료 질·성과 기반 보상 등 대안적 지불제도 확대

자료 : 보건복지부

□ 현재 보건복지부는 이와 관련하여 분만, 소아진료, 고위험임산부·신생아 진료 등에 대해서는 수가 가산(보완형 공공정책수가)을 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시)에 기 반영⁴⁾한 바 있고⁵⁾,

의료전달체계의 왜곡을 해소하고 상급종합병원이 중증·응급·희귀 질환 진료에 집중할 수 있도록 중증 등을 중심으로 수가를 인상 (보완형 공공정책수가)하고, 성과보상(대안형 지불제도 또는 대안형

4) 분만은 2023년 12월부터, 소아진료는 2024년 1월부터, 고위험임산부·신생아 진료는 2024년 5·6월부터 반영됨.

5) 「국민건강보험법」 제45조(요양급여비용의 산정 등) ⑦ 제1항에 따른 계약의 내용과 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「국민건강보험법 시행령」 제21조(계약의 내용 등) ② 제1항에 따른 요양급여 각 항목에 대한 상대가치 점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려하여 산정한 요양급여의 가치를 각 항목 사이에 상대적인 점수로 나타낸 것으로 하며, 보건복지부장관이 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고시한다.

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령)」 제8조(요양급여대상의 고시) ② 보건복지부장관은 법 제41조제2항에 따른 요양급여대상(이하 “요양급여대상”이라 한다)을 급여목록표로 정하여 고시하되, 법 제41조제1항 각 호에 규정된 요양급여행위(이하 “행위”라 한다), 약제 및 치료재료(법 제41조제1항제2호에 따라 지급되는 약제 및 치료재료를 말한다. 이하 같다)로 구분하여 고시한다. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양기관의 진료에 대하여는 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1회 방문에 따른 행위로 정하여 고시할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 해당 질병군별로 별표 2 제6호에 따른 비급여대상, 건강보험규칙 별표 6 제1호다목에 따른 요양급여비용의 본인부담 항목 및 같은 표 제1호사목에 따른 이송처치료를 제외한 모든 행위·약제 및 치료재료를 묶어 하나의 포괄적인 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 하나의 포괄적인 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제1호에 따른 요양병원의 입원진료나 같은 항 제3호에 따른 호스피스·완화의료의 입원진료의 경우에는 제2항의 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1일당 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 1일당 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다.

⑤ 보건복지부장관은 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 요양급여대상을 고시함에 있어 행위 또는 하나의 포괄적인 행위의 경우에는 영 제21조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 요양급여의 상대가치점수(이하 “상대가치점수”라 한다)를 함께 정하여 고시해야 한다.

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시)

제6편 공공정책수가 목록

제1부 공공정책수가 급여 일반원칙

1. 일반기준

1. 공공정책수가는 제1편 내지 제5편에 분류된 항목으로는 정책적 목적을 달성하기 어려워, 별도의 정책적 지원방안이 필요하다고 판단된 경우 산정한다.
2. 공공정책수가는 요양기관 종별·소아·야간·공휴 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.
3. 공공정책수가는 최초 시행일로부터 3년 이내 중간평가와 5년 이내 최종 성과평가를 거쳐 유지 여부 등을 결정하여야 한다. 평가대상·방식·주기 등에 대한 세부사항은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.
4. 제1편에 분류된 항목 중 (별표 1)에 명시된 항목에 대해서는 공공정책수가 일반기준 1호, 3호를 적용한다.

(별표1)

공공정책수가 적용항목

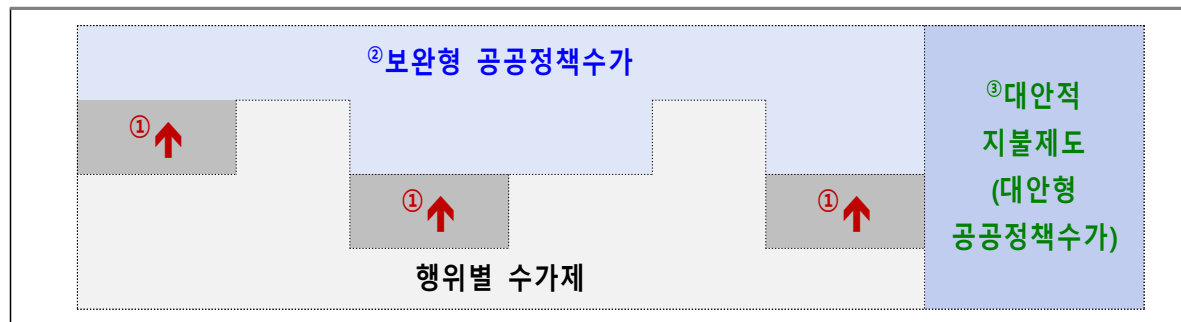
- | |
|---|
| 1. 제1편제2부제6장 마취료 산정지침(11)에 따른 가산 중 700% |
| 2. 제1편제2부제6장 마취료 산정지침(12)에 따른 가산 중 200% |
| 3. 제1편제2부제6장 마취료 산정지침(13)에 따른 가산 200% |
| 4. 제1편제2부제6장 마취료 산정지침(14)에 따른 가산 300% |
| 5. 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침(22)에 따른 가산 중 700% |
| 6. 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침(23)에 따른 가산 중 200% |
| 7. 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침(24)에 따른 가산 200% |
| 8. 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침(25)에 따른 가산 중 300% |

공공정책수가)을 지급하는 ‘상급종합병원 구조전환 지원사업(’24.10.~’27.12.31.)’, 지정요건을 만족하는 종합병원을 대상으로 중환자실 수가를 인상(보완형 공공정책수가)하고 응급상황 대기에 대하여 보상(대안형 지불제도 또는 대안형 공공정책수가)하며 진료협력, 지역의료 문제 해결 등을 평가하여 성과를 지원(대안형 지불제도 또는 대안형 공공정책수가)하는 ‘포괄2차 종합병원 지원사업(’25.7.1.~’28.12.31.)’ 등 각종 시범사업을 수행 중임6).

< 공공정책 수가 개요 >

□ 공공정책수가 개요

- 기본수가인 행위별 수가로는 필수의료에 대한 충분한 보상이 어려운 점을 감안하여 공공정책수가 도입·강화 추진 중
 - 공공정책수는 지불방식에 따라
 - ▲ 기존 행위별 수가에 가산하는 「보완형 공공정책수가」와
 - ▲ 의료기관 단위 성과 보상 또는 손실 보상 등 새로운 대안형 지불제도 방식7)의 「대안형 공공정책수가」로 구분



- 현재 ▲보완형 공공정책수는 본수가로 운영하고 있으나, ▲대안형 공공정책수는 시범사업으로 운영 중

6) 참고1. 상급종합병원 구조전환 지원사업, 참고2. 포괄2차 종합병원 지원사업, 참고3. 필수특화 기능강화 지원사업

7) 예를 들면, 보건복지부에서 추진 중인 ‘상급종합병원 구조전환 지원 시범사업’에서는 중증진료, 진료협력 등 성과를 평가하여 성과보상(약 1조원)을 하고, ‘포괄 2차 종합병원 지원 시범사업’에서는 기능혁신 성과(2차 진료 집중, 급여 중심 진료, 진료협력, 지역의료 문제 해결 등) 평가로 연간 7천억원을 지원하며, ‘필수특화 기능강화 지원 시범사업’에서는 24시간 진료지원금을 지급함.

분야/목적	공공정책수가	
	보완형 * 본수가+시범사업	대안형 * 시범사업
중증/고난도/응급	행위별 수가 가산	
소아·분만	행위별 수가 가산	어린이 공공전문진료센터 사후보상
네트워크 보상		심혈관질환/모자의료/ 소아진료 협력체계 보상
전달체계 개선	상급종합병원 구조전환 / 포괄2차병원 지원 사업 등 (24시간 진료지원금/ 성과지원)	

자료 : 보건복지부

□ 개정안은 현행 시간·자원 소모 중심의 수가 산정체계(행위별 수가체계)를 보완하기 위하여 행위별 수가를 가산하거나, 의료기관의 성과, 협력 네트워크, 대기시간, 필수의료 인프라 유지를 위한 손실에 대한 보상 등을 위하여 의료기관에 대하여 추가적인 비용 등을 지원할 수 있도록 하는 내용을 법률에 규정하려는 것으로, 현행 수가체제로 인한 필수의료 기피 현상, 상급종합병원 쏠림 현상 등을 해소하려는 취지로 이해된다는 점에서 바람직한 것으로 보임.

□ 다만, 다음과 같은 점들을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 먼저, 현행법은 요양급여비용의 요양급여에 대한 대가로서의 사적 성격을 고려하고 요양급여 제공자인 의료계의 의견을 시기적으로 적절히 반영하기 위하여 국민건강보험공단(보험자)과 의료계 간 계약을 통해 요양급여비용을 결정하도록 하고 있는데⁸⁾,

8) 헌법재판소 2003. 12. 18. 선고 2001헌마543

“이러한 건강보험에 있어서 의료수가 즉 요양급여비용의 지급제도는 한편으로는 요양급여를 시행한 의료기관에 대하여 그 대가를 지급하는 것이라는 측면에서 사적 성격을 가지고 있으나, 다른 한편으로는 동비용은 요양기관의 업무량과 투여자원 및 위험도 등을 고려하여 각 요양급여별로 공평하게 산정·지급되어야 할 뿐만 아니라 보험재정의 상태와 국민의 부담규모도 고려되어야 하는 측면에서 공익적 성격도 강하다. 우리 법은 건강보험 의료수가지급제도의 이러한 양면적 특성을 고려함에 있어서, 그 사적 계약으로서의 성격을 참작하여 법 제42조에서 요양급여비용은 국민건강보험공단과 의료계 대표자와의 계약으로 정하는 것으로 하되, 그 계약기간은 1년으로 하였고(제1항), 한편으로 계약기간 만료전 3개월 이내에 계약이

양 개정안은 보건복지부장관이 광범위한 정책적 목적을 위하여 요양급여비용을 달리 정할 수 있게 하는 것이므로, 의료계 의견 수렴이 필요한 것으로 보임.⁹⁾

□ 다음, 양 개정안은 각각 요양급여비용의 차등·보완 지급 등 또는 공공정책수가에 대하여 그 지급방법을 구분하였을 뿐 지급기준 등을 제시하지 않고 있어 이와 같은 사항을 구체화하기 위해서는 이를 하위법령에 위임하는 것을 고려할 필요가 있을 것으로 보임.

□ 또한, 용어의 적절성 및 구체화를 위한 검토가 필요한 것으로 보임.

- 예를 들면, 김선민의원안 제47조의3제2항은 “요양급여비용”을 달리 정하여 지급할 수 있다고 규정하고 있으나, 동 개정안 제47조의3제3항제2호에 따른 추가적인 비용 지원, 즉 현재 보건복지

체결되지 아니하면 보건복지부장관이 정하는 금액을 요양급여비용으로 하되, 이는 위 계약으로 정한 요양급여비용으로 간주하도록 하였고(제3항), 나아가 위 계약의 내용 등 필요한 사항을 대통령령으로 정할 수 있도록 규정하고 있는 등(제7항) 건강보험제도의 공익적 성격을 아울러 고려하여 위 계약제에 상당한 제한을 두고 있다.”

“요양급여비용을 결정함에 있어서 우선적으로 공단과 의약계 대표자간의 계약에 의하도록 한 것은 요양급여 제공자인 의약계의 의견을 시기적으로 적절히 반영하여 물가상승 등 유동하는 경제현실에 상응한 요양급여비용이 산정될 수 있도록 하기 위한 입법적 배려라고 할 것이므로 그 입법취지는 관련당사자들에 의하여 충분히 존중되어야 할 것이다.”

9) 보건복지부는 공공정책수가는 충분한 필수·지역의료 서비스의 안정적 공급 등을 위한 정책적 수가로서, 의료자원의 불균형 실태, 지역 간 의료환경 변화 등 정책환경 변화에 따라 유연하게 조정할 필요가 있으며, 수가 결정의 객관성과 합리성 확보를 위해 건강보험정책심의위원회 산하 상설위원회인 공공정책수가 운영위원회를 거쳐 건강보험정책심의위원회에서 의결 하는 등 법정 절차를 통해 의료계, 환자 등 이해관계자의 의견을 충분히 수렴하고, 지급 방법, 범위, 상한 등의 세부 사항을 하위법령에 명확히 규율하여 임의 결정 우려가 없도록 하겠다는 설명임.

「국민건강보험법」 제4조(건강보험정책심의위원회) ④ 심의위원회의 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람을 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 근로자단체 및 사용자단체가 추천하는 각 2명

2. 시민단체(「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다. 이하 같다), 소비자단체, 농어업인단체 및 자영업자단체가 추천하는 각 1명

3. 의료계를 대표하는 단체 및 약업계를 대표하는 단체가 추천하는 8명

4. 다음 각 목에 해당하는 8명

가. 대통령령으로 정하는 중앙행정기관 소속 공무원 2명

나. 국민건강보험공단의 이사장 및 건강보험심사평가원의 원장이 추천하는 각 1명

다. 건강보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 4명

「건강보험정책심의위원회 운영규정」 제23조(공공정책수가운영위원회) ① 심의위원회는 공공정책수가 도입 및 운영에 관한 체계적 관리방안 마련을 위하여 관련 단체 및 전문가 등으로 구성된 공공정책수가 운영위원회를 상설·운영한다.

② 공공정책수가운영위원회의 운영에 관하여 필요한 사항은 심의위원회에서 별도로 정한다.

부에서 시범사업으로 운영 중인 대안적 지불제도(대안형 공공정책수가)에 따른 의료기관 단위 성과 보상 등이 요양급여에 대한 대가라 할 수 있는 “요양급여비용”에 해당하는지 검토할 필요가 있을 것으로 보임.

- 아울러, 한지아의원안 제47조의5제1항은 요양기관별로 공공정책 목적의 “급여”를 지급할 수 있다고 규정하고 있는데, 「국민건강보험법」에 따른 “급여”는 요양급여 등 “보험급여”로, 건강보험 가입자 또는 피부양자가 받는 서비스(진찰·검사, 약제·치료재료 지급, 처치·수술 등¹⁰⁾)를 의미한다는 점에서 요양기관을 대상으로 지급하는 공공정책수가에 적합한 표현인지 검토할 필요가 있어 보임.

- 그 밖에, 양 개정안은 요양급여비용 차등·보완 지급 또는 공공정책수가 지급의 목적으로 “의료질 향상 또는 환자의 건강 개선”, “응급·중증환자 등 생명직결분야¹¹⁾ 육성 및 지원” 등을 제시하고 있는데, 이는 다소 모호하고 포괄적인 측면이 있어 구체화가 필요할 것으로 보임.

□ 한편, 지난 9월 우리 위원회에서 의결된 「필수의료 강화 지원 및

10) 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사 2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급 3. 처치·수술 및 그 밖의 치료 4. 예방·재활
5. 입원 6. 간호 7. 이송(移送)

제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다

11) 참고로, 지난 9월 우리 위원회에서 의결된 ‘필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안(대안)’은 필수의료란 국민의 생명, 건강과 직결된 의료분야로서 그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것을 말한다고 하여 보건복지부장관이 구체화하도록 하고 있음.

「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안(대안)」(2025.9.24. 보건복지위원회 의결) 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “필수의료”란 국민의 생명, 건강과 직결된 의료분야로서 그 시급성과 중대성 등을 고려하여 국가의 정책적 추진이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 것을 말한다.

지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안(대안)¹²⁾」은 필수의료의 지역완결적인 강화와 진료협력체계의 원활한 운영을 위하여 책임 의료기관, 거점의료기관, 전문센터 등 진료협력체계에 참여하는 보건의료기관, 필수의료취약지 내 보건의료기관 등에 대하여 「국민건강보험법」에 따른 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다고 규정하면서 그 지급기준, 절차 등은 「국민건강보험법」 제45조 및 제46조에 따르도록 하였는데,

「국민건강보험법」 제45조 및 제46조에 따른 계약방식이 아닌 개정안에 따른 대안적 지불제도 또는 공공정책수가를 진료협력체계에 참여하는 보건의료기관, 필수의료취약지 내 보건의료기관 등에 지급하고자 하는 경우 연계 개정이 필요할 것으로 보임.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- (김선민의원안) 중증·응급, 소아, 분만, 취약지 등에 대한 충분한 보상체계를 확립하고, 지역·필수 의료를 강화하기 위한 개정 필요성에 공감하여 수용함.
- (한지아의원안) 중증·응급, 소아, 분만 등 필수의료 분야에 충분

12) 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안(대안)」(2025.9.24. 보건복지위원회 의결) 제21조(지역필수의료 수가 지원) ① 보건복지부장관은 필수의료의 지역완결적인 강화와 진료협력체계의 원활한 운영을 위하여 책임의료기관, 거점의료기관, 전문센터 등 진료협력체계에 참여하는 보건의료기관, 제20조에 따른 필수의료취약지 내 보건의료기관 등에 대하여 「국민건강보험법」에 따른 요양급여비용을 달리 정하여 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 요양급여비용의 지급기준, 절차 등은 「국민건강보험법」 제45조 및 제46조에 따른다.

한 보상체계 확립을 통해 고난도·고위험 수술 등 서비스에 대한 공백 및 기피 현상을 개선하고, 지역·필수 의료를 강화하여 국민의 생명과 건강을 보호하기 위한 개정안의 취지에 공감함.

□ 대한의사협회

- 다음과 같은 이유로 신중검토 의견을 제출함.
- (김선민의원안) 지역·필수의료 강화 취지는 공감하나, 현행 행위별 수가제를 보완하고자 대안적 지불제도로 급격히 이행하는 것은 국민의 건강을 우선으로 하는 의료제도의 틀에 큰 혼란이 초래될 가능성이 있으므로 신중한 접근이 필요하며, 반드시 의료계와의 심도 있는 논의와 협의가 필요함. 특히, 진료량 통제, 재정 억제 목적에 치우치지 않도록 제도적 장치 마련이 필요하며, 의료기관 자율성과 전문성을 존중하면서 효율적 의료자원 배분·질적 성장을 동시에 달성할 수 있는 정책 설계가 되어야 함. 아울러, 지불제도 개편 이전에 의료전달체계의 개선, 일차의료 활성화, 상급종합병원 쏠림 현상 완화 등의 구조적 과제가 선행되어야 정책 효과를 거둘 수 있을 것임.
- (한지아의원안) 현행 제도 하에서 반영이 어려운 수요 감소, 진료 외 소요시간(대기·당직) 등을 보상에 반영하려는 방향성은 공감하나, 정책적 효과 여부를 기준으로 지원금액 조정 및 폐지를 한다면, 예측성 및 안정성 문제로 정책 유지가 어려울 것임. 특히, 분만 영역은 저출산으로 인한 수요 감소로 시장기능을 통한 적정 의료서비스 제공 자체가 어려운 분야로 분만 인프라(인력,

시설 등) 등에 대한 유지·지원이 필요하며, 분만과 소아 이외에도 인력이 부족한 전문과목, 고난이도 시술 및 수술을 유지할 수 있는 인프라 유지·운영, 필수의료 취약지 등에 대한 재정적 지원이 고려되어야 하므로 별도의 국고지원이 필요함. 또한, 취약지 위주의 수가 설정은 오히려 지방 대도시 의료기관에 대한 지원책이 상대적으로 미약하여 지역 불균형 심화 우려가 있고, 분만·소아 외에도 고난도 전문과목, 필수의료 인력 부족 분야 전반으로 지원 범위를 확대할 필요가 있을 것이며, 정책 효과를 이유로 단기 축소·폐지하지 않고, 최소한 중장기 단위의 계획을 수립해야 함. 아울러, 공공정책수가가 건강보험 재정만으로 충당될 경우, 재정 상황에 따라 정책이 축소·폐지될 가능성이 크므로 건강보험재정 외 별도의 기금이나 예산을 마련하여 장기적·안정적 지원체계를 보장해야 함. 건보 수가의 원가는 기본적으로 담보되는 수준으로 조정하는 것이 최우선적으로 전제되어야 함.

□ 대한병원협회

- 필수의료 인프라 유지 및 대기 시간 등을 충분히 보상하기 위한 개정안의 취지에는 공감하나, 취지에 부합하는 목적 달성을 위해서는 「필수의료 강화 지원 및 지역 간 의료격차 해소를 위한 특별법안」과의 관계 등을 고려하여 입법 실효성에 대한 검토가 필요하고, 실질적인 정책효과를 보이기 위해서는 입법 논의 시 요양급여비용 차등 지급 대상 및 기준 등을 하위법에서 구체화하도록 하는 위임 규정 등에 대한 검토가 필요하며, 한지아의원안에 따른 ‘가감지급’은 일부 의료수가를 차감하여 적용할 수 있는 방식으로 필수의료 기피 현상 및 인력 유출의 핵심 원인인

가치·원가를 반영하지 못하는 의료수가 문제를 해결하기 위한
입법 취지와 부합하지 않으므로 지원(추가지급) 방식으로 보완
이 필요함.

문 의 처
02)6788-5503

참고1

상급종합병원 구조전환 지원사업

- (추진배경) 과중한 전공의 의존도를 낮추면서, 밀도있는 수련을 제공하고, 중증중심으로 진료하는 「지속가능한 진료체계」 확립 필요
 - 비상진료체계의 긍정적 변화는 유지 확대하고 문제점은 개선
 - * (긍정) 중증·응급 진료 집중, 환자 쏠림 개선, 진료지원간호사 등 양성, 상종과 종합병원 간 협력 강화 (부정) 의료진 피로도 증가, 여전히 많은 상종의 경증환자, 상종의 급격한 진료 감소에 따른 문제 등
 - 수도권 대형병원 쏠림 등 왜곡된 의료 공급·이용체계 근본 해결 등 궁극적으로 바람직한 「의료 공급·이용체계」로 전환 추진
- (주요내용) 상급종합병원이 중증·응급·희귀질환 진료에 집중, 중등증 이하의 진료는 감축 → 본래 기능에 집중하도록 전환
 - 5대혁신을 목표로 체질개선이 이루어질 수 있도록 추진

< 시범사업 기준(안) >

- ① (진료) 중증진료 비중 70% 이상 달성 또는 현재 비중의 3%p 상향(성과목표)
- ② (진료협력) 전문적 의뢰·회송 기반 구축, 권역 내 진료협력체계 강화
- ③ (병상) 일반병상 5~15% 감축, 중환자병상 비중 확충 시 성과평가 가점
- ④ (인력) 중증·응급·희귀질환에 집중할 수 있는 인력 운영
- ⑤ (전공의 수련) 근로환경 개선, 수련기능 강화

- 구조전환을 하면서도 안정적으로 운영될 수 있도록 중증 중심으로 수가 인상 및 성과보상 지급(年 3조원 규모)
 - * 중환자, 입원, 중증수술 등에 대한 보상 강화 (2.3조원)
중증진료, 진료협력 등 성과를 평가한 성과보상 (1조원, 전체 보상규모의 30%)
- (사업 기간) '24.10월 ~ '27.12.31.

참고2

포괄2차 종합병원 지원사업

□ 추진 배경

- (목적) 지역완결적 필수의료체계 구축하여 지역주민이 인근에서 필요한 의료서비스 이용할 수 있는 여건 조성, 2차 병원 의료서비스 질 향상
- (내용) 지역 대부분 의료문제 해결 가능한 포괄적 진료역량 갖추고 응급 등 필수기능 수행하는 종합병원 선정·육성

* (지정 요건) ▲의료기관 인증 획득 ▲지역응급의료기관 이상 지정 ▲진료 가능한 수술·시술 종류 350개 이상 충족하는 기관 지원

□ 주요 내용

- (대상 기관) 175개소 종합병원 지정(예비지정* 11개소 포함)
* 진료권 내에 지정 요건을 만족하는 종합병원이 없는 경우, 일부 요건을 충족하는 기관 중 2년내 모든 요건을 충족하는 것을 조건으로 예비지정
- (지원내용) ①중환자실 수가 인상, ②응급의료행위 보상, ③24시간 진료지원, ④기능혁신 성과 평가로 연간 7천억원 지원('25.7.1~)

< 주요 지원내용 >

◎ 기능강화 지원

- ▶ (중환자 치료 보상) 중환자실 수가 50% 인상 (중환자실 등급별 차등)
- ▶ (응급의료행위 보상) 응급수술 등 응급의료에 필요한 항목 보상 * 비상진료 → 제도화
- ▶ (24시간 진료 지원) 응급 상황 대기 등에 필요한 보상 강화 * 비상진료 → 제도화

◎ 성과 지원

- ▶ 2차 진료 집중, 급여 중심 진료, 진료협력, 지역의료 문제 해결(지역환자 비중) 등 평가하여 성과 지원

- (사업 기간) '25.7.1. ~ '28.12.31.

참고3

필수특화 기능강화 지원사업

□ 추진 배경

- 「새로운 의료공급·이용체계 확립」 방향 下에서, 각 의료기관이 기능에 맞춰 필수진료 역량을 집중토록 의료 공급체계 구조 전환
- 2차 병원은 중등도 환자 진료 기능 및 24시간 진료 등 필수기능에 집중할 수 있도록 맞춤형 육성·지원책 마련 필요

□ 사업 개요

- (사업 목적) 화상, 수지접합, 분만, 소아, 뇌혈관 등 분야에서 골든타임 확보 및 24시간 진료역량 강화 지원
- (사업 기간) '25.7.1. ~ '28.12.31.
- (기본 요건) ①평가인증 의료기관이면서 ②진료량 상위 30분위 이내이며 ③야간·휴일 진료실적이 일정 수준 이상*인 의료기관
- * 질환별 야간·휴일 청구 건수 10% 이상 또는 해당 질환 청구 건수가 1천건 이상이면서, 야간·휴일 건수가 100건 이상인 경우
- (참여 조건) 필수특화 분야 24시간 진료체계 유지 및 인근 상급종합병원, 포괄2차 병원, 지역 병·의원과 환자 연계 및 협력체계 구축
- (지원 방안) 24시간 진료지원금 및 성과기반 인센티브 등

□ 기대효과

- 필수특화 분야에 24시간 진료체계 유지를 통해 야간·휴일 의료수요 해결 및 지역 의료 충족률 개선

자료 : 보건복지부