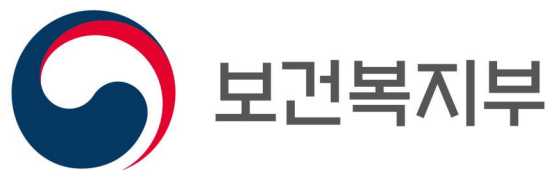

제1차 국민건강보험종합계획 2020년 시행계획(안)

2019. 12.



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	12
1-1-3. 구강건강 보장성 강화	15
1-1-4. 한의약 보장성 강화	17
1-1-5. 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화	19
1-1-6. 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감	21
1-1-7. 보완적 의료비 지원 내실화	23
1-1-8. 비급여 관리 강화	26
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	35
1-2-4. 거동불편 환자의 재택의료 활성화	37
1-3. 예방중심 건강관리 기능 강화	39
1-3-1. 국가건강검진 효과성 제고 등	41
1-3-2. 일차의료 중심의 포괄적 만성질환 관리강화	44
1-3-3. 교육·상담 활성화	47
1-3-4. 장애인 건강관리 강화	49

2. 의료 질과 환자 중심의 보상 강화	51
2-1. 의료 질 제고	53
2-1-1. 의료 질 평가 및 보상 내실화	55
2-1-2. 질과 성과 중심의 심사체계 개편	58
2-1-3. 전자적 진료정보 교류 및 관리 강화	60
2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상	63
2-2-1. 3차 상대가치 개편 추진	65
2-2-2. 의료 질 향상을 위한 인력 투입	67
2-2-3. 필수의료에 대한 지원 강화	69
2-2-4. 포괄·묶음 방식의 수가제도 확대	71
3. 건강보험의 지속가능성 제고	75
3-1. 건강보험 재정 관리 강화	77
3-1-1. 재원조달 안정화	79
3-1-2. 보험재정 관리·운영 체계 개선	81
3-2. 의료이용 적정화	83
3-2-1. 가입자의 합리적 의료이용 지원	85
3-2-2. 공·사 의료보험 연계 강화	87
3-3. 합리적인 지출구조 설계	89
3-3-1. 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련	91
3-3-2. 보험급여 재평가를 통한 급여체계 정비 강화	94
3-3-3. 약제비 적정 관리	97
3-3-4. 보험급여 사후관리 강화	99
3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공	101
3-4-1. 합리적 이용 지원을 위한 노인의료 제공체계 개편	103
3-4-2. 존엄한 임종 지원 강화	106

4. 건강보험의 신뢰 확보 및 미래 대비 강화	109
4-1. 공평한 보험료 부과	111
4-1-1. 보험료 부과체계 개편 지속 추진	113
4-1-2. 소득에 대한 부과기반 강화	115
4-2. 가입자 자격·징수 관리 제도 개선	117
4-2-1. 체계적인 진단을 통한 자격기준 정비	119
4-2-2. 부담수준을 고려한 보험료 경감제도 정비	121
4-2-3. 납부능력에 따른 체납관리 차별화	122
4-2-4. 내·외국인 가입자 간 형평성 제고	124
4-3. 통계·정보 관리 강화	127
4-3-1. 원가자료 조사체계 구축	129
4-3-2. 평가정보 관리체계 구축	131
4-3-3. 진료비 실태조사 및 보장률 지표 개선	133
4-3-4. 데이터 활용 고도화	135
4-4. 건강보험 운영체계 개선	137
4-4-1. 건강보험 의사결정 과정 개선	139
4-4-2. 효율적인 건강보험제도 운영 기반 구축	142
4-4-3. 건강보장 국제 공조 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

2020년 시행계획 개요

- 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립('19.5.1)에 따라 2차년도 시행계획인 2020년도 추진내용 및 추진일정 등 마련
- 2020년 시행계획 추진실적은 '21년에 평가하여, 그 결과를 다음번 종합계획(2024~2029) 및 2022년 시행계획에 반영 검토

2

추진 경과

- 「제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023)」 수립('19.5월)
- 2020년 시행계획 수립 관련 건강보험정책심의위원회 소위원회 논의('19.11월)
- 건강보험정책심의위원회 심의('19.12월)

건강한 국민, 든든한 건강보험

건강수명 : '16년 73세 → '23년 75세

건강보험 보장률 : '16년 62.4% → '23년 70.0%

평생건강을 뒷받침하는 보장성 강화

- 국민의료비 부담 경감
- 환자 중심 통합서비스 제공
- 예방중심 건강관리 기능 강화

의료 질과 환자 중심의 보상 강화

- 의료의 질 제고
- 적정 진료 및 적정 수가 보상

건강보험의 지속가능성 제고

- 건강보험 재정 관리 강화
- 의료이용 적정화
- 합리적인 지출구조 설계
- 통합적·효율적인 노인의료 제공

건강보험 신뢰 확보 및 미래 대비 강화

- 공평한 보험료 부과제도 개편
- 가입자 자격·징수 관리 제도 개선
- 통계·정보 관리 강화
- 건강보험 운영체계 개선

국민중심

가치기반

지속가능성

혁신지향

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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (MRI·초음파 급여화) 비급여의 급여화 추진계획에 따른 '20년도 주요 항목의 건강보험 적용

- **척추 분야 MRI** 건강보험 적용 확대 추진
- **흉부·심장 분야 초음파** 등 건강보험 적용 확대 추진

<MRI·초음파 급여화 추진 계획>

'20.상반기	'20.하반기
<ul style="list-style-type: none"> · 척추 MRI 급여화 관련 학회등 의견수렴 · 흉부·심장 초음파 급여화 관련 학회 등 의견수렴 	<ul style="list-style-type: none"> · 척추 MRI 급여화 · 흉부·심장 초음파 급여화

* 추진 일정 및 분야 등은 추진과정에서 변경 가능

- (의학적 비급여 급여화) **척추, 비뇨기과 분야 등** 건강보험 적용
- (등재비급여) 척추질환 및 진단보조검사 분야 급여화 추진

<의학적 비급여 건강보험 적용 추진 계획>

'20.상반기	'20.하반기
<ul style="list-style-type: none"> · 혈액 및 조혈질환, 내분비 진단 보조검사 건강보험 적용 추진 	<ul style="list-style-type: none"> · 척추질환 시술 및 연계재료 건강보험 적용 추진 · 드레싱류 치료재료 건강보험 적용 추진

* 추진 일정 및 분야 등은 추진과정에서 변경 가능

- (기준비급여) 척추수술, 비뇨기과 등 관련 건강보험 급여 기준 확대
- (상급병실 급여화) **감염 환자 등 제한적 1인실(격리실)** 보험적용 확대 검토 등 추진

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

* 이상 징후 발생 시 의료계 등 전문가 협의를 거쳐 중재방안 마련.적용

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (상급병실) 감염환자 등 제한적 1인실 보험적용 확대 검토
2/4분기	- (등재비급여) 내분비, 혈액 및 조혈질환 진단 보조검사 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(5월) 및 시행(6월)
3/4분기	- (초음파) 흉부 초음파 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(7월) 및 시행(8월) - (기준비급여) 척추수술·비뇨기과 등 관련 급여기준 확대 시행(8월)
4/4분기	- (등재비급여) 척추질환 관련 시술 및 치료재료, 드레싱류 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(11월), 시행(12월) - (기준비급여) 내분비내과, 안과 등 관련 급여기준 확대(12월) - (MRI) 척추 분야 MRI 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(10월), 시행(11월) - (초음파) 심장 초음파 건강보험 적용, 건강보험정책심의위원회 심의·의결(11월), 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**
 - 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (등재비급여) 사회적 요구도가 높은 약제 신약 등의 건강보험 급여 적용 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 개편 방안 지속 검토

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

- 검토 대상 약제별 특성에 따라 전문가 자문회의 병행

* 예> 항암제 : 중증질환심의위원회, 일반 의약품 : 관련 학회 자문회의 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 근골격·통증치료, 항암요법(보조약제)(계속)
2/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 근골격·통증치료, 항암요법(보조약제)(계속)
3/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 근골격·통증치료, 항암요법(보조약제)(계속)
4/4분기	- (등재비급여) 신규 약제 건강보험 급여 적용 여부 검토(계속) - (기준비급여) 근골격·통증치료, 항암요법(보조약제)(계속)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험약제과	담당자	곽명섭 과 장 송영진 서기관 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, 구순구개열 환자의 구순비교정술 및 치아교정 등 건강보험 적용
- ('20년 이후) 필수 항목 중심으로 점진적으로 보장성 강화 추진
 - 실태조사·연구 및 의견 수렴 등을 통해 보험급여의 필요성, 재정여건 등을 종합적으로 고려
 - * 아동·청소년 충치치료의 적용연령 조정 등 검토

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (광중합형 복합레진 충전) 12세 이하 아동 영구치 우식에 대해 건강보험 적용 후 급여 적용에 따른 모니터링 및 분석
 - * 12세 이하 어린이 영구치 대상 보험적용 현황 모니터링 실시, 미비사항 보완
- (보장성 강화 로드맵) 비급여 실태조사 자료, 의료단체 및 전문가 등 의견수렴 등을 통해 급여 필요성, 재정 여건 등을 고려하여 치과 급여화 항목 로드맵 마련('20.상)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 보장성 강화 항목 발굴(1~3월) - 의료단체, 전문가 등 의견수렴(3월) - 광중합형 복합레진 충전, 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료 모니터링(1~12월)
2/4분기	- 치과 보장성 로드맵(안) 마련(4~6월) - 광중합형 복합레진 충전, 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료 모니터링(1~12월)
3/4분기	- 치과분야 보장성 로드맵에 따른 급여화 세부계획 수립(7~9월) - 광중합형 복합레진 충전, 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료 모니터링(1~12월)
4/4분기	- 광중합형 복합레진 충전, 구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료 모니터링(1~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 아동기 초기 충치 치료에 대한 접근성 제고를 통해 고액 치료비 유발 최소화, 구강건강 증진
- 의과에 비해 상대적으로 낮은 치과분야 보장률을 단계적으로 개선

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686
담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 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 고려**하여 점진적으로 **필수 항목 중심의 보장성 강화** 추진
 - 건강보험 적용 확대를 위한 한방 치료법의 객관적인 근거 **축적** 및 **표준화 등 병행** 추진

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (첩약) 첩약 건강보험 적용 **시범사업 운영 및 모니터링** 실시
 - 한약 급여화 협의체 등 통해 마련한 첩약 시범사업 세부추진계획('19년)에 따라 시범사업 운영
 - 첩약 시범사업 **청구 현황, 제도 효과성, 수가 타당성** 등에 대한 **평가 연구** 추진
 - 시범사업 과정에서 나타나는 **제도적 미비점 파악, 보완**
- (한약제제) 한약제제 분업 실시를 위한 세부방안 연구('19) 결과를 바탕으로 **한약제제에 대한 건강보험 적용 확대방안** 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행(안) 마련 - 한약제제 건강보험 적용 확대방안 의견수렴

구분	추진일정
2/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행(안) 마련 - 한약제제 건강보험 적용 확대방안 의견수렴
3/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행 및 모니터링 - 한약제제 건강보험 적용 확대방안 마련
4/4분기	- 첩약 건강보험 시범사업 시행 및 모니터링 - 한약제제 건강보험 적용 확대방안 추진

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 한방분야 건강보험 적용 확대에 대한 국민적 요구에 부응 및 **한방 이용 환자의 의료비 부담 경감**
- 첩약 등 한방 의료서비스의 건강보험 **보장률 향상** 및 한방분야 안전성·유효성 등 **관리방안** 마련

담당부서	보건복지부 한약정책과	담당자	정영훈 과 장 이호형 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2574
담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 신명희 사무관	전화번호	044-202-2680 044-202-2686

1. 과제 개요

- (참여 확대) **간병이 필요한 환자**들이 불편 없이 의료기관을 **이용**할 수 있도록 **서비스 기반 확보**(‘23년 250만 입원환자(누적) 이용)
 - 환자 및 병동 특성 등을 고려한 **맞춤형 제공인력 기준 제시**(‘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 문화**에 대한 안내·홍보도 지속 강화(‘19~, 계속)

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- **성과기반 인센티브 지급 지속 추진**
 - 제공기관 **성과평가 및 인센티브 지급**을 통해 사업 **참여 확산** 및 **입원서비스 질 향상** 유도
 - ‘19년도 성과평가 인센티브 지급 결과를 바탕으로, 성과기반 **인센티브 지급 적절성 연구용역** 실시

○ **표준적인 서비스 제공방식 개발·보급**

- 종별·병동별·진료과별 제공되어야 할 표준서비스, 환자 및 보호자를 위한 서비스 이용방법, 보호자 상주 및 병문안 수칙 등 제시

○ **간호·간병통합서비스 제도 발전을 위한 협의체 운영**

○ **올바른 서비스 제공·이용 문화에 대한 안내·홍보 지속**

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	- 제공기관 '19년도 성과평가 실시(2~8월) - 간호·간병통합병동 표준서비스 제공방식 개발·보급(1~6월)
2/4분기	- 간호·간병통합병동 표준서비스 제공방식 개발·보급(1~6월) - 제공기관 '19년도 성과평가 실시(2~8월) - 성과평가 인센티브 적정성 평가 및 개선방안 연구용역 착수(4~10월) - 간호간병통합서비스 시범사업 평가 및 제도화 방안 연구용역('20.4~'21.3월)
3/4분기	- 제공기관 '19년도 성과평가 실시(2~8월) - 간호간병통합서비스 시범사업 평가 및 제도화 방안 연구용역('20.4~'21.3월) - 성과평가 인센티브 적정성 평가 및 개선방안 연구용역 수행(4~10월)
4/4분기	- 제공기관 '19년도 성과평가 결과 통보 및 인센티브 지급(10월) - 간호간병통합서비스 시범사업 평가 및 제도화 방안 연구용역('20.4~'21.3월) - 성과평가 인센티브 적정성 평가 및 개선방안 연구용역 결과보고(11월) - 제공기관 '19년도 성과평가 결과보고 및 '20년도 평가지표 보완·개선(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

○ 서비스 제공기관 및 이용자 확대를 통해 **간병비 부담 완화**

○ 성과평가 인센티브 지급 및 표준 운영 매뉴얼 보급으로 **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), 약사 물리치료사 직업치료사 등 자격을 갖춘 전문가로 구성
- 어린이 진료 인프라 강화를 위한 '어린이 공공전문진료센터 임원관리료' 시범사업 평가 결과를 토대로 수가 개선('20)

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (아동) **조산아 및 저체중출생아 외래본인부담 경감 확대 적용**
 - * 36개월 미만 조산아·미숙아 10% → 60개월 미만 조산아·미숙아 5%
- (중증소아) **중증소아 환자*를 대상으로 상급종합병원의 재택의료팀이 계획을 수립하고, 방문진료·간호·재활·교육상담 제공 계속**
 - * 가정용 인공호흡기, 가정산소요법, 기도흡인, 비강영양, 장루영양, 가정정맥영양 자가도뇨
- 시범사업 현황 분석, 현장 의견수렴을 통해 사업개선 추진
- (어린이 공공전문진료센터) 안정적인 간호인력 확보 및 의료 질 향상을 위한 **어린이 공공전문진료센터 수가 개선('20.상반기)**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (아동) 조산아 및 저체중출생아 외래본인부담 경감 확대 시행(1~12월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 추진(1~12월)
2/4분기	- (아동) 조산아 및 저체중출생아 외래본인부담 경감 확대 시행(1~12월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 추진(1~12월) - (어린이 공공전문진료센터) 어린이 공공전문진료센터 수가 개선(6월)
3/4분기	- (아동) 조산아 및 저체중출생아 외래본인부담 경감 확대 시행(1~12월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 추진(1~12월)
4/4분기	- (아동) 조산아 및 저체중출생아 외래본인부담 경감 확대 시행(1~12월) - (중증소아) 중증소아 재택의료 시범사업 추진(1~12월), 사업개선 추진(9~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 임·출산 및 어린이 의료비 부담 경감을 통한 저출산 완화 및 양육 부담 해소

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 심은혜 서기관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
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~)
 - * 암환자·장애인·희귀난치성 유전질환자 지원, 긴급복지(의료비) 등 9개 사업 우선 검토
 - 비급여 중심인 재난적의료비 지원의 역할 정립, 법정본인부담 산정 특례 및 본인부담상한제 등과의 정합성 등 종합 검토

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (요양병원 상한제 사전급여 개선) 요양병원의 불필요한 장기입원을 줄이기 위한 방안으로 요양병원 본인부담상한제 사전급여 방식 개선 시행('20년)

- 요양병원의 **본인부담상한제 사전급여**는 국민건강보험공단에서 **요양 병원에 지급하던 것을 환자에게 직접 지급하는** 방식으로 변경
- 요양병원 본인부담상한제 **사전급여 지급방식 변경**을 위한 「고시」* 시행
 - * 고시명 : 요양급여비용 청구방법, 심사청구서.명세서서식 및 작성요령
- (본인부담상한제 연구용역) 의료비 부담능력, 도덕적 해이 방지 등을 고려한 본인부담 상한제의 **적용방안** 연구('20년)
- (재난적의료비 지원 내실화) 재난적의료비 지원이 **최후의 의료 안전망**으로 실효성 있게 작동하도록 **지원효과 지속 모니터링 및 사업 홍보 강화**('20년)
 - 병원 **환자지원팀 간담회 실시**를 통해 현장 의견 수렴 및 사업 **홍보 지속 실시**
- (의료지원 체계) 각종 **의료지원 현황, 비급여 규모 변화** 등을 감안 하여 의료비 지원사업 간 **연계·통합 추진**('20년)
 - **재난적의료비 개선방안 연구*결과**를 토대로 타 의료비 지원사업 **시스템 연계 추진**
 - * 연구과제명 : 보장성강화대책이 재난적의료비 지원제도에 미치는 영향 및 중장기 개선방안('19.4~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 요양병원 상한제 사전급여 지급방식 개선 시행(1월) - 타 의료비 지원사업 시스템 연계 추진(2월) - 재난적의료비 지원사업 홍보 실시(연중)
2/4분기	- 의료비 지원사업 간 연계·통합 방안 검토(4월) - 본인부담상한제 적용방안 연구용역 계획 마련 및 추진(6월) - 재난적의료비 지원사업 홍보 실시(연중)
3/4분기	- 병원 환자지원팀 간담회 실시(7월) - 본인부담상한액 초과금액 사후환급 실시(8월) - 재난적의료비 지원사업 홍보 실시(연중)
4/4분기	- 본인부담상한제 적용방안 연구용역 완료(12월) - 재난적의료비 지원사업 홍보 실시(연중)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 질병, 부상 등으로 과도한 의료비 발생 가구에 본인부담상한액 초과금 환급 및 재난적의료비 지원으로 **의료비 부담 크게 경감**
- 요양병원의 **불필요한 환자 유인행위** 및 **환자의 사회적입원이 감소할** 것으로 보임

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	고형우 과 장 노옥균 서기관	전화번호	044-202-2680 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 진료항목**은 건강보험 청구 시 **함께 자료를 제출**하도록 하는 방안 검토(‘20)
- (정보 공개) 비급여 진료비용의 공개 대상을 **지속 확대***하고, 공개 내용을 **환자에게 필요한 정보 위주**로 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (관리 체계) 비급여 관리를 위한 **의료보장제도 간 연계·협력체계** 구축, **비급여 분류체계 표준화** 등 비급여 관리체계 강화
 - 건강보험, 산재보험, 자동차보험, 민간의료보험 등 **의료보장제도 간 연계** 관리를 통해 **전체 의료비를 효과적으로 관리** 할 수 있는 방안 마련
 - 건강보험 **비급여 분류체계 표준화**를 위한 **국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 등 법령개정방안** 마련
 - **급여항목과 함께 실시한 비급여 항목 자료**를 건강보험 청구 시 **제출**하는 방안 **실시기반** 마련
 - * 백내장 등 사회적 관심도가 높은 일부 비급여 진료항목 대상

- (정보 공개) **비급여 진료비용의 공개 대상**을 의원급까지 **확대**하고, **공개 항목도 수요자 중심으로 확대, 개선**(‘20)
 - 병원급 이상 의료기관 비급여 공개(500여개 내외)
 - 공개 대상을 의원급까지 확대하기 위한 법령 개정 및 확대 시행을 위한 시범사업 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출 시범실시 방안 마련 및 의견수렴(1~6월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정안 마련(3월) - (정보 공개) · 병원급 비급여진료비용 확대 공개(4월)
2/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출 시범실시 방안 마련 및 의견수렴(1~6월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정안 의견수렴(4~6월) - (정보 공개) · 의료법 시행규칙 개정(~6월)
3/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출방안 실시기반 마련(7~12월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정 추진(7~12월) · 의원급 비급여 진료비용 공개 시범사업 시행(7~9월)
4/4분기	- (관리 체계) · 급여항목 병행 비급여항목 자료제출방안 실시기반 마련(7~12월) · 건강보험 비급여 표준화를 위한 법령개정 추진(7~12월) - (정보 공개) · 비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준 고시개정(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- **비급여 규모·현황 파악 및 관리가 가능한 체계를 구축**하고, 합리적인 비급여 이용을 유도하여 **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, 약사, (의료)사회복지사 및 기타 보건·의료·복지 관련 전문인력 등으로 구성
- (추진방안) 대상환자군 선정기준, 운영모델, 평가도구, 유형별 수가 체계* 등 마련을 위한 **연구용역과 시범사업**을 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 단계**에서 다양한 **의료기관·질환별 특성**을 감안, **입원료 체감제 적용기준을 체계적으로 차등화** 검토(19~)
 - * 현재는 급성기 15일, 요양병원 6개월 이후 체감제 적용하는 2개 유형만 운영

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (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 세부 추진방안 마련 후 시행*** (20.상~)
 - * 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업
- (회복기) **회복기 재활의료기관** 대상으로 급성기·유지기 기관과 연계체계 마련, 지역사회 재활자원 연계 활동 등 **모델 마련**
 - 정규 지정된 재활의료기관에서 2단계 수가 **시범사업 추진** (20.상~)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (급성기) 시범사업 추진 건강보험정책심의회 보고(1~3월) - (회복기) 재활의료기관 지정(1~2월) 및 본사업 추진(3월~)
2/4분기	- (급성기) 시범사업 추진 기관 선정 및 교육 (4~6월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행(4~12월)
3/4분기	- (급성기) 시범사업 실시 (7~9월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행(4~12월)
4/4분기	- (급성기) 시범사업 실시 (10~12월) - (회복기) 2단계 수가 시범사업 시행(4~12월)

* 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	이종규 과 장 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (원격협진) 시범 수가로 운영 중인 응급 원격협진 사업에 원격협진 수가 적용
 - 응급 원격협진을 포함하여 건보 적용이 필요하고 적정 원격의료 플랫폼을 사용하는 원격협진에 대해 수가 산정 적용 방안 검토

* 의료취약지 의료지원 시범사업, 강원도 규제자유특구 협진모형 등

의료인간 원격협진 시범사업 현황

구분	진료의뢰·회송	응급원격협력진료	의료취약지 의료지원	강원도 규제자유특구
협진 대상	상급종합병원에서 회송된 환자	응급환자	의료취약지 경증·만성질환자	의료취약지 경증·만성질환자
협진 주체	상급종합 의료진-회송 받은 의료인	응급실 의료진-대형병원 응급실 의사	취약지 보건소 의료인-원격지 의사	방문간호사-의료취약지 의원
재원	건강보험	건강보험	예산	규제자유특구 예산
인프라 (플랫폼)	별도 없음	응급전원협진망 (국립중앙의료원 운영)	디지털 의료지원시스템 (사회보장정보원 운영)	자체시스템

- (의한협진) 3단계 시범사업 및 결과 평가 추진
 - 협진 성과 등이 우수한 기관 대상으로 차등화 보상하는 의·한 협진 3단계 시범사업 실시(계속, '20.1~'20.12 예정)

- 시범사업 진행상황 모니터링 실시, 사업결과 평가 등을 위한 연구 진행
- 협진전문가 및 관련협회 등으로 구성된 자문단 운영 통해 의견 수렴
- 의·한 협진 3단계 시범사업 결과 평가('20.6~'20.12 예정)
- 3단계 시범사업 청구현황, 협진 유효성(정책성과 등), 수가 타당성 등 평가 분석
- 시범사업 결과를 바탕으로 추가 제도 개선 필요 사항 등 도출

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (원격협진) 응급 원격협진 사업에 원격협진 수가 적용(1~12월) - (의·한 협진) 3단계 시범사업 실시(1~12월), 평가 연구 추진(1~12월)
2/4분기	- (원격협진) 응급협진 사업 외 다른 원격협진 시범사업 및 모형 수가 산정 검토(3~12월) - (의·한 협진) 3단계 시범사업 실시(1~12월), 평가 연구 추진(1~12월)
3/4분기	- (의·한 협진) 3단계 시범사업 실시(1~12월) 및 결과 평가(6~12월) - (원격협진) 응급협진 사업 외 다른 원격협진 시범사업 및 모형 수가 산정 검토(3~12월)
4/4분기	- (의·한 협진) 3단계 시범사업 실시(1~12월) 및 결과 평가(6~12월) - (원격협진) 응급협진 사업 외 다른 원격협진 시범사업 및 모형 수가 산정 검토(3~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 원격협진 재정 지원을 강화하여 **의료서비스 질 향상** 유도
- 협진 성과가 우수한 기관 중심으로 국민에게 보다 **체계적이고 효과적인 의·한간 협진 서비스**를 국민에게 제공
 - 양적인 협진 활성화뿐만 아니라 협진 수준의 질적 제고

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745
협조부서	보건복지부 한의약정책과	담당자	정영훈 과 장 이호형 사무관	전화번호	044-202-2580 044-202-2574
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 사회복귀**를 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (회복기) 재활의료기관 지정사업 **본 사업 실시**(’20.상~)
 - 재활의료기관 **지정 신청·평가** 및 재활의료기관운영위원회 심의 후 지정
 - 회복기 재활치료 수가 개선 등 **재활의료기관 수가 2단계 시범사업** 추진
 - * 단위당수가 도입, 대상환자군 확대, 지역사회연계기능 및 거주환경평가 등 강화
- (소아) 지역사회 중심 어린이 재활의료기관 지정·운영 **시범사업** 추진(’20.상~)
 - 어린이 재활치료 전담인력, 시설, 장비 및 관련 재활 프로그램 운영 기관 지정
 - 어린이 재활치료 인프라 유지를 지원하는 적정 수가 모델을 개발하여 지정기관 중심으로 시범 적용

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (회복기) 재활의료기관 지정(1~2월) 및 본사업 추진(3월) - (소아) 어린이재활의료기관 지정·운영 시범사업 건강보험정책심의위원회 상정(4월)
2/4분기	- (회복기) 재활의료기관 본사업 추진 재활의료기관 수가 2단계 수가 시범사업 시행(4~6월) - (소아) 어린이재활의료기관 지정·운영 시범사업 시행(5월)
3/4분기	- (회복기) 재활의료기관 본사업 추진 재활의료기관 수가 2단계 수가 시범사업 시행(7~9월) - (소아) 시범사업 대상기관 선정 및 시범사업 착수(7~9월)
4/4분기	- (회복기) 재활의료기관 본사업 추진 재활의료기관 수가 2단계 수가 시범사업 시행(10~12월) - (소아) 시범사업 시행(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 재활의료 전달체계 확립에 기여하는 한편, 소아 등 재활인프라 부족 영역에 대한 걱정서비스 제공 기반 마련 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
협조부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	권병기 과 장 이지연 사무관	전화번호	044-202-3280 044-202-3285

1. 과제 개요

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (왕진) 거동이 불편해 의료기관을 내원하기 어려운 환자 대상으로 **지역사회 의원급 중심 왕진 시범사업 추진 계속**
 - 시범사업 추진현황 모니터링, 평가계획 수립 등을 통해 **효과성 분석 및 본사업 추진을 위한 기반 마련**
- (재택의료) 장기간 지속적으로 의료적 관리가 필요한 **중증환자** 등을 대상으로 재택의료팀이 계획을 수립하여 **재택의료 서비스 제공 확대**
 - 중증소아 재택의료 시범사업 효과평가 및 추가 서비스 발굴 위한 연구 추진
 - 효과적이고 적절한 재택의료 서비스가 제공될 수 있도록 **가정형 호스피스 시범사업, 장애인 건강주치의 시범사업 건강보험 수가 개선 추진**
 - **정신의료기관 등에서 퇴원한 환자**에게 사례관리와 치료, 상담, 복약관리, 교육, 재활서비스를 제공하기 위한 **재택의료 시범사업 신규 추진**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (왕진) 왕진 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 가정형 호스피스 개선을 위한 고시 개정안 마련(1~6월) - (재택의료) 장애인 건강주치의 시범사업 2단계 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 정신질환자 대상 재택의료 서비스 제공 시범사업 추진(1~12월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (왕진) 왕진 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 가정형 호스피스 개선을 위한 고시 개정안 마련(1~6월) - (재택의료) 장애인 건강주치의 시범사업 2단계 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 정신질환자 대상 재택의료 서비스 제공 시범사업 추진(1~12월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (왕진) 왕진 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 중증소아 재택의료 시범사업 결과 분석(6~9월) - (재택의료) 가정형 호스피스 개선을 위한 고시 개정 추진(7~9월) - (재택의료) 장애인 건강주치의 시범사업 2단계 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 정신질환자 대상 재택의료 서비스 제공 시범사업 추진(1~12월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (왕진) 왕진 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 정신질환자 대상 재택의료 서비스 제공 시범사업 추진(1~12월) - (재택의료) 가정형 호스피스 개선 적용(10~12월) - (재택의료) 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 개선사항 검토(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의사 재택의료를 활성화 하여 **거동불편환자**에 대한 **의료접근성을 향상**시키고, **퇴원환자**를 **지역사회에 유기적으로 연계**

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과장 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (종합계획) ‘제3차 국가건강검진 종합계획’(‘21~25) 수립을 위한 준비
 - ‘제3차 국가건강검진 종합계획(‘21~25) 수립 방안 마련’ 연구 실시

* '제2차 국가건강검진 종합계획' 평가를 통해 향후 국가건강검진의 운영 방향 제시 및 제3차 종합계획 방안 마련

○ (수검대상) **20~30대 피부양자(직장) 및 세대원(지역) 약 719만명**에 대하여 건강검진 지속 실시('19년~)

○ (제도 정비) 검진항목 정비, 검진기관 질 관리 강화 추진

- (검진항목 정비) '**검진항목 정비 등 민관협의체***'('18.9)를 통해 검진항목 전반에 대한 의·과학적 타당성 등 지속 검토** 및 개선안 마련

* 국가건강검진위원회 위원, 전문학회·전문가, 공약·소비자시민단체, 질병관리본부 검진항목평가 분과위원 등 구성(18명)

** 폐결핵(흉부X-선 검사), 신장질환 논의 중/'간장질환' 연구 완료, '빈혈' 연구 진행 중

- (검진기관 질 관리) 검진기관에 대한 **평가 실효성 제고**

· 전체 검진기관을 대상으로 검진유형별(일반·영유아·구강·암검진), 분야별(일반·진단의학·영상의학·내시경학·병리학·출장검진) **평가 실시**('18~20년)

- 의원급(2만여개) 검진기관 평가('19.상~'20.하) 후, **평가결과 공개**(국민건강보험공단 홈페이지 등) 및 **우수기관 인센티브 부여**(다음 주기 평가 면제 등), **미흡기관은 수시평가(재평가) 실시** 등

○ (사후관리) '**검진바우처 시범사업**'을 '**일차의료 만성질환관리 시범사업**'에 통합하고, **바우처 제공방식, 대상 확대, 검진항목 확대** 등 단계적 개선('20.1월~)

○ (재정운영) 건강증진기금 전입금 '**별도 계리**' 및 **사업운영계획 수립**

- (별도계리) 건강보험 사업분류체계 상 건강증진기금을 '**정부지원 사업-건강증진기금**'으로 구분 운영

* '20년 예산 분류체계

사업	단위사업	세부사업
정부지원사업	국고지원	국고지원 보험급여비 지급
		국고지원 운영비 지급
	건강증진기금	건강검진비 지급
		흡연및65세이상 보험급여비 지급
		금연치료지원사업

- (사업운영계획) 확정된 예산에 대한 사업운영계획 수립

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (종합계획) '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25) 국가건강검진 종합계획 수립 방안 마련' 연구용역 추진(1~12월) - (수검대상) 20~30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) <ul style="list-style-type: none"> · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 의원급 검진기관 평가('19.4월~계속) - (사후관리) '검진바우처 시범사업'을 '일차의료 만성질환관리사업'에 통합추진(1월~) - (재정운영) 별도계리 구분 운영(1~12월) 및 사업운영계획 수립(2월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (종합계획) '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25) 국가건강검진 종합계획 수립 방안 마련' 연구용역 추진(1~12월) - (수검대상) 20~30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) <ul style="list-style-type: none"> · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 의원급 검진기관 평가('19.4월~계속) - (재정운영) 별도계리 구분 운영(1~12월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (종합계획) '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25) 국가건강검진 종합계획 수립 방안 마련' 연구용역 추진(1~12월) - (수검대상) 20~30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) <ul style="list-style-type: none"> · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 의원급 검진기관 평가('19.4월~계속) - (재정운영) 별도계리 구분 운영(1~12월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (종합계획) '제3차 국가건강검진 종합계획('21~'25) 국가건강검진 종합계획 수립 방안 마련' 연구용역 추진(1~12월) - (수검대상) 20~30대 피부양자 및 세대원 건강검진 실시(연중) - (제도정비) <ul style="list-style-type: none"> · '검진항목 정비 등 민관협업체' 운영 등 검진항목 타당성 검토(연중) · 의원급 검진기관 평가결과 보고('19.4월~계속) - (재정운영) 별도계리 구분 운영(1~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

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·당뇨병**부터 우선 실시하고, 대상질환을 점진적으로 **확대***
 - * 의원에서 관리 가능하고 필요도 높은 질환을 선별, 적용방안 연구 진행(‘19~)
 - **치·한의**에서 효과적으로 관리 가능한 질환의 **별도 운영 모형**, 만성질환 관리 **수가 적용 방식 개선 등 종합 검토**(‘19~)
- (사업 정비) 기존 유사한 시범사업들은 **단계적으로 통합**하되, 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사업 고도화) 동네의원은 보다 쉽게 사업에 진입하고, 환자 중심 서비스 제공을 위해 현재의 획일적 서비스를 **질환·중증도에 따라 차별화**
 - 비교적 관리가 쉬운 **고혈압 환자**와 **심층관리가 필요한 환자**(신규환자, 합병증 동반 등)을 구분하여 서비스 과정 및 수가 개선
- (사업통합) ‘**고혈압, 당뇨병 등록관리사업**’, ‘**의원급 만성질환관리제**’를 시범사업으로 통합방안 마련
 - * 사업 참여 및 자가 관리를 유도할 수 있는 환자 인센티브 제공방안 검토
- (성과평가) ‘**적정성 평가**’에 **사업 참여 활성화와 서비스 질 개선**을 위해 포괄적 관리 평가영역 신설

- 초기 지표는 **등록환자 수, 환자관리계획 수립** 등 기본적 서비스 양 지표 중심, **중·장기적으로 환자 건강결과 및 환자 경험** 평가 도입
- (질환 확대) 고혈압, 당뇨병 외에 **동네의원**에서 **포괄적 관리**가 필요한 질환으로 대상질환 확대
 - 확대 대상질환 우선순위에 대한 연구 결과 검토 및 전문가 논의를 거쳐 해당질환에 대한 서비스 모형 마련
- (수가 검토) 사업평가를 토대로 시범사업 수가 적정성 등을 검토하고, 적용방식도 사업성격을 고려하여 합리적 모색

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 질환.중증도별 서비스 과정 및 수가 개선방안 마련(3월) - 일차의료 만성질환관리 시범사업 2차년도 평가 연구 실시(2~11월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 고혈압, 당뇨병 적정성 평가 기준 공개(4월) - 일차의료 만성질환관리 시범사업 1차년도 평가결과 보고(5월) - 기존 일차의료 중심 만성질환관리 사업 통합방안 발표(6월) - 일차의료 만성질환관리 시범사업 2차년도 평가 연구 실시(2~11월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 확대질환 일차의료 만성질환관리 모형 마련(9월) - 일차의료 만성질환관리 시범사업 2차년도 평가 연구 실시(2~11월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 일차의료 만성질환관리 시범사업 평가(12월) - 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 분야**를 선정하여 점차 확대
 - 시범사업을 통해 환자 특성에 맞춘 **교육·상담 제공 절차, 교육 과정 및 내용** 등을 **표준화**한 후 제도화 추진
 - (추진방안) **일차의료(외과)에 적합한 교육상담 체계**부터 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (수술 전후 관리) 의원급 교육상담 기능 활성화를 위한 **시범사업 지속 추진** 및 시범사업 평가에 따른 **사업 확대 검토**('20.하)
 - 시범사업 평가 및 개선방안 모색 등을 위한 연구* 시행
 - * 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구('19.9.~'20.6월)
 - 외과계 수술 전후 관리 시범사업 모니터링 및 평가(~6월)
 - 제공서비스에 대한 **질 관리 방안 마련**('20.하)
- (질환확대) '수술 전후 관리' 분야 사업 평가 후 '**내·외과계 타 질환**'으로 **확대 검토**('20.하)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 수술전후 관리 교육상담 시범사업 모니터링(연중) - 수술전후 관리 교육상담 시범사업 평가(1~6월) - 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구('19.9.~'20.6월) - 질 관리 방안 검토(1~12월)
2/4분기	- 수술전후 관리 교육상담 시범사업 모니터링(연중) - 수술전후 관리 교육상담 시범사업 평가(1~6월) - 일차의료 중심 외과계 교육상담 및 심층진찰 제도 도입방안 연구('19.9.~'20.6월) - 질 관리 방안 검토(1~12월)
3/4분기	- 교육상담 시범사업 확대 검토, 사업방향 확정(7~8월) - 질 관리 방안 검토(1~12월)
4/4분기	- 질 관리 방안 검토(1~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의원급 의료기관에서 환자의 자가관리 역량을 강화하고 체계적 교육 상담이 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, 재택의료, 주 장애 관리 등 시범사업을 통해 적정 운영모델 마련 후 제도화('18~'20)
- (대상확대) **장애아동에 특화된 주치의 모형, 치·한의 분야**에서 효과적으로 관리 가능한 **운영 모형 등 검토 및 단계적 도입**('19~)

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (장애인) 장애인 건강주치의 이용 활성화를 위해 **장애인주치의 전담진료, 환자관리, 의뢰·연계** 등 제공 서비스를 확대한 **2단계 시범사업 실시**
 - 2단계 시범사업 시행 및 사업 평가 연구(~'20.10월)
 - 시범사업 평가를 토대로 3단계 시범사업 개선방안 마련(~'20.12월)
- (장애아동) 현재 시범사업은 성인 중심 모델로 **장애아동에 특화된 재활치료·건강관리 모델** 시행(어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업*, ~'22.12월)
 - * 장애아동의 발달단계 및 질환을 고려한 환자평가, 소아전문재활팀이 생애주기별 치료계획 수립, 지역사회 연계 등
- (치·한의) **치, 한의 분야**에서 효과적으로 관리 가능한 **운영 모형 검토**
 - 치과 장애인 구강건강관리 서비스를 포함한 2단계 시범사업 시행 및 사업 평가 연구(~'20.10월)
 - 한의과는 근골격계 질환에 특화된 운영모델 검토(계속)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 참여기관 및 환자 모집(1~2월) - 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 시행(3월) - 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업 건강보험정책심의위원회 상정(4월)
2/4분기	- 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업 시행(5월) - 장애인 건강주치의 교육(수시) - 한의과 관리모델 검토(계속) - 2단계 시범사업 평가 연구 중간보고(6월)
3/4분기	- 장애인 건강주치의 전문위원회 및 추진위원회 개최(7월) - 한의과 관리모델 검토(계속) - 장애인 건강주치의 교육(수시)
4/4분기	- 2차년 시범사업 평가 연구 최종보고(10월) - 장애인 건강주치의 2단계 시범사업 개선사항 검토(10~12월) - 장애인 건강주치의 3단계 시범사업 추진방안 건강보험정책심의위원회 보고(12월)

* 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·재택의료 등 서비스 제공 등을 통해 심리적·물리적 의료 접근성 향상
- 건강문제의 조기발견과 치료, 불필요한 전문의료 이용 감소에 따른 국민 의료비 부담 절감

담당부서	보건복지부 장애인정책과	담당자	권병기 과 장 이지연 사무관	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 거버넌스**를 구성·운영하고(‘21), **평가제도 간 조정·연계*** 강화(‘19~)
- * 역할·기능 정립, 유사지표 정비, 평가자료 수집체계 연계·통합 등 추진하고, 역할·기능에 따른 보상체계 연구·검토

평가제도 간 기능 정립(예시)

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

- (평가영역 및 지표) 중소병원, 정신건강, 노인질환(치매), 감염·안전* 등 **평가영역**을 **균형적으로 단계적 확대**(‘19~)
- * 항생제 내성, 신생아중환자실 안전, 의료관련감염 예방 등
- **의료기관 유형·기능 및 특성에 부합하도록 평가지표 개선 및 결과지표 비중을 확대**하고, 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (평가체계) 국가 의료 질 향상 목표 중심의 **포괄적 평가체계 구축**
 - 각 평가 간 조정 및 유기적 연계를 위한 평가지표 거버넌스 마련(‘20.9) 하고 ‘평가정보뱅크’ 구축(‘20.12)과 연계
 - 평가지표 분류체계 연구(‘19)를 통해 도출된 적정성 평가, 의료질 평가지표 등에 대한 분류체계 확정 및 분석 등을 통하여 **지표 중심 평가 간 조정·연계 방안*** 마련(‘20.9)
 - * 신규지표 발굴 및 개발, 지표 활용 심의, 각 지표 성과목표 설정 등

- (평가영역 및 지표) **국민 중심의 평가 강화** 및 건강성과 향상을 위한 **핵심지표 중심의 평가**로 전환
 - 국민 삶의 질 및 안전과 밀접한 관계가 있는 **수혈·우울증***에 대한 신규 적정성 평가 도입하고 요양병원 2주기 1차 평가 결과 공개('20.12)
 - * '19년 예비평가 결과를 토대로 본 평가 추진
 - 국민중심 평가 강화를 위한 **환자경험 2차 평가결과 공개**('20.7)
 - 결과지표로써 병원의 전반적인 질적 서비스 수준을 평가할 수 있는 사망비·재입원비 제3차 평가('20년 진료분 대상)를 실시하고 국민의 **건강성과 향상**을 위한 **핵심지표 중심의 평가**로 전환
 - * 평가항목별 결과지표 확대 및 천정효과 도달 등 실효성 없는 구조과정지표 축소 등
 - 국민 체감도, 환자 중심성 강화를 위해 **의료 질 평가 지표 개편 추진** ('21년 지표부터 단계적 반영 추진, '20.12)
 - * 예: 의료 질과 관련된 핵심가치 중심으로 평가영역 재편, 절대평가 방식 도입, 종별·진료영역별 특성 반영 등
- (평가기반) 필수 평가자료 확보를 통한 평가기반 강화 방안을 마련하고, 성과에 따른 보상 강화 추진
 - **진료비 청구 시 평가정보 적시 수집*** 및 **필수 평가정보 확보****를 위한 평가정보 수집체계 전환 추진('20.8)을 통해 **평가 수행기간 단축 및 평가결과 적시 활용** 도모
 - * 요양급여비용명세서(명세서 특정내역 등) 청구방법 개정 및 e-form (표준서식) 제출을 통한 평가자료 적시 수집체계 구축
 - ** 입원 시 상병(POA) 청구방법, 작성기준, 행정비용 보상 등 POA 수집방안 및 요양기관 지원체계를 구축하고, POA정보 활용 로드맵 마련
 - 수가와 평가결과를 연계한 의료 질 및 결과 향상 기반의 프로세스 구축
 - * 요양병원 수가체계개편에 따른 적정성 평가 결과를 수가와 연계 추진 ('20.10, 2주기 3차 계획 공개 시 반영 예정)
 - 평가 결과에 따른 **가감지급 규모 및 대상 점진적 확대**
 - * 가감지급률($\pm 1\% \sim \pm 5\%$) 법적한도수준($\pm 10\%$)으로 확대 및 신규 항목 도입

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 표준화 사망비.재입원비 평가 실시(연중) - 평가 결과에 따른 가감지급 규모 및 대상 점진적 확대(연중) - 진료비 청구 및 현황신고 시 평가자료 수집을 위한 관련 고시 등 개정(1~3월) - POA 청구 방법 및 요양기관 지원체계 마련, 활용 로드맵 구축 검토(1~3월) - 수혈 등 본 평가를 위한 분과위원회 구성 및 운영(1~3월) - 요양병원 적정성 평가결과와 수가연계 세부기준 논의 및 의견수렴(1~3월) - 평가지표 거버넌스 설치를 위한 이해관계자와의 소통채널 운영(1~3월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 진료비 청구 및 현황신고 시 평가자료 수집을 위한 관련 고시 등 개정(4~5월) - 평가정보 수집체계 전환(조사표 → 청구명세서, e-form, 조사표) 추진(4~6월) - POA 청구 방법 및 요양기관 지원체계 마련, 활용 로드맵 구축 검토(4~6월) - 요양병원 적정성 평가-수가 연계 관련 의평조, 건정심 심의 및 고시 개정(4~6월) - 수혈 등 평가 세부계획(안) 의료평가조정위원회 심의 및 공개(4~6월) - 환자경험 중장기 발전방안 마련 연구(4~11월) - 평가지표 거버넌스를 통한 지표 중심 각 평가 간 조정.연계 방안 마련(4~9월) - 거버넌스 설치를 위한 이해관계자와의 소통채널 운영 및 법.제도 근거 마련(~6월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 환자경험 중장기 발전방안 마련 연구(4~11월) - 2019년(2차) 환자경험 평가결과 공개(7월) - 평가정보 수집체계 전환(조사표 → 청구명세서, e-form, 조사표) 추진(7~8월) - 청구명세서 및 e-form 정보 활용한 항목별 문항별 지표값 산출 로직 개발(7~9월) - POA 타당성 검증 방안 마련(7~9월) - 요양병원 적정성 평가 2주기 3차 계획(안) 의평조 심의(9월) - POA 수집 및 활용을 위한 요양기관 간담회 등 의견수렴 및 홍보(9월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 환자경험 중장기 발전방안 마련 연구(4~11월) - POA 수집 및 활용을 위한 요양기관 간담회 등 의견수렴 및 홍보(10월) - 요양병원 적정성 평가 2주기 3차 계획 공개(10월) - 청구명세서 및 e-form 정보 활용한 항목별 문항별 지표값 산출 로직 개발(10~12월) - 핵심지표 선정 등과 연계한 평가정보 수집체계 간소화 지속(10~12월) - 중소병원 조사표 수집(11월~) - POA 수집을 위한 청구방법 고시 개정 및 행정비용 보상 자원 확보 등(11~12월) - 요양병원 적정성 평가 2주기 1차 평가 결과 공개(12월) - 평가정보뱅크 구축(12월) - 국민 체감도, 환자 중심성 강화를 위해 의료 질 평가지표 개편 추진('21년 지표 부터 단계적 반영 추진, '20.12)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의료의 질적 수준 향상에 대한 **의료기관의 투자·노력을 유도**하여 국가 전체적으로 **의료 질 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 유정민 서기관	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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (체계개편) 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)
- 기존 연구용역* 결과를 토대로 가치기반 심사·평가로의 전환 방안 마련
 - * 심사평가체계 개편에 따른 성과지표 개발 연구('19.6~12월)

- (기존심사정비) 향후 심사체계 개편 방향성에 맞춰 **기존 건별 심사 체계 개선도 병행**
 - 공개된 심사기준에 근거해 **일관성있는 심사**가 이뤄질 수 있도록 **심사 원칙과 업무프로세스를 정립**하고 이를 위한 **지원 체계도 마련**
 - * 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 고시 개정('19.8.1.)에 따른 후속 조치
 - **심사실무는 지원에서, 기준 마련 및 정도관리는 본원에서** 시행토록 **업무체계를 정비**하여 심사효율성 향상 도모
 - 심사인력의 전문성 강화. 심사결과에 대한 투명한 공개, 현장과의 소통 강화 등 **심사결과 수용성 향상 방안 마련**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (체계개편) 선도사업 실시 (1~3월) - (기존심사정비) 미공개 심사기준 정비, 업무프로세스 정비 등 (1~3월)
2/4분기	- (체계개편) 선도사업 실시 (4~6월) - (기존심사정비) 미공개 심사기준 정비, 업무프로세스 정비 등 (4~6월)
3/4분기	- (체계개편) 선도사업 실시 및 지난 1년 효과 분석 병행 (9~12월) - (기존심사정비) 업무프로세스 정비 및 심사인프라 확충 등 (9~12월)
4/4분기	- (체계개편) 선도사업 실시 및 사업대상 확대 (9~12월) - (기존심사정비) 업무프로세스 정비 및 심사인프라 확충 등 (9~12월)

* 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 과장 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (진료정보교류) 의료기관의 사업 참여 확산 및 정보 공유 활성화
 - 신규 거점 의료기관 선정('20.3.)을 통해 **의료기관 참여 확산** 및 전자적 의뢰·회송에 대한 **가산수가 적용**

	진료정보교류사업	현행수가	개선안
서비스 항목	·진료의뢰·회송서 - 환자 의뢰·회송 시 활용 - 포함정보: 의료기관 정보, 진단내역, 약물 처방내역, 검사결과, 과거 병력, 소견 및 주의사항, 의뢰·회송 사유 등	·의뢰·회송 시범사업에서 의뢰·회송 행위에 대한 수가 지급 - 진료정보교류 사업의 의뢰·회송서 교류에 대한 별도 수가 없음	·의뢰·회송 시범사업에서 의뢰·회송 행위에 대한 수가 지급 - 진료정보교류 사업의 진료의뢰·회송서 교류 시 수가 가산
	·진료기록요약지 - 과거진료기록 조회하여 응급상황 또는 환자 임의방문 시 활용	-	· 적용 검토

- (전자의무기록시스템) 본 사업('19.10.) 도입에 따라 수가 가산 검토
 - 인증을 통과한 의료기관을 대상으로 소요비용 및 인증효과 등을 검토하여 **적정수가 금액 산정 등 구체적인 지급방안 마련**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (진료정보교류)신규 거점 의료기관 선정(3월)
2/4분기	- (전자의무기록시스템) 시스템 인증제 수가 지급방안 논의(4~6월)
3/4분기	- (전자의무기록시스템) 시스템 인증제 수가 지급방안 마련(6~9월) - (진료정보교류) 진료정보교류 가산수가 적용(7월)
4/4분기	- (진료정보교류) 신규 거점의료기관 구축 및 협력병의원 확산 완료(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의료기관 간 진료정보공유를 통해 **진료연속성 확보**를 통한 **의료 서비스 질 제고** 및 **환자 안전성 확보**, 불필요한 중복촬영 등 예방을 통해 **의료비 절감**에 기여

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

2-2. 적정 진료 및 적정 수가 보상

1. 과제 개요

- (상대가치 개편) 주기적으로 수가간 불균형 해소, 진료행태 변화 반영 등 **수가 체계를 정비**하여 예측가능하고 신뢰성 있는 수가체계 운영
 - 2차 상대가치 개편을 통해 **수술·처치 등 수가는 인상**하고, **영상·검체검사의 수가는 인하**하여 **영역 간 불균형 해소** 추진('17~'20)
 - 회계조사 결과 등을 토대로 **합리적 원가에 기반한 균형있는 수가체계 운영**을 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (제2차 상대가치점수 개편) **4단계 수가 조정** 실시
 - '17년부터 4개년에 걸쳐 진행중('17~'20)인 제2차 상대가치점수 개편 방안 4차년도 **배정분을 반영**하고 **2차 개편작업 마무리**

- (제3차 상대가치체계 개편) 개편을 위한 기초연구, 상대가치운영 기획단 운영을 통해 개편 방안 논의 등 진행
 - ※ 업무량 상대가치 개발 연구('19.6~'20.12), 기본진료료 개선 연구('19.9~'20.9) 상대가치점수 산출체계 개선 연구('19.9~'20.11)
- (상대가치점수 관리) 건강보험 재정의 지속가능성을 확보하기 위하여 상대가치점수 유형을 구분하고, 기존 총 상대가치 규모 및 급여화 등으로 증가하는 상대가치점수 관리 방안 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 제2차 상대가치점수 개편 4단계 적용(1월) - 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 진행 (1~12월) - 상대가치점수 관리 방안 마련 (1~12월)
2/4분기	- 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 진행(1~12월) - 상대가치점수 관리 방안 마련(1~12월)
3/4분기	- 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 진행(1~12월) - 상대가치점수 관리 방안 마련(1~12월)
4/4분기	- 제3차 상대가치개편 관련 연구용역 진행(1~12월) - 상대가치점수 관리 방안 마련(1~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 행위별 수가제 체계 내 지불정확성 제고 및 적정수가 조정기전 확보

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 인력**에 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (의료 정보·행정) 심사체계 개편 및 평가·인증 등을 위한 자료 제출·관리 인력을 확충할 수 있도록 **의료기관이 자료를 적절히 제출하는 비용을 보상하는 방안**에 대한 연구 추진

- (전문인력) **입원전담전문의 수가 개선** 등을 통해 **입원서비스 질향상 추진**
- (간호인력) 의료기관 **간호인력 적정배치 시범사업** 추진
 - 시범기관의 간호사 **적정배치 여부 및 효과 분석**을 통해 **적정수준의 간호사 배치 기준 검토**

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	- (간호인력) 의료기관 간호인력 적정배치 시범사업 준비(1~6월) - (전문인력) 입원전담전문의 수가 개선안 마련(1~3월)
2/4분기	- (의료 정보·행정) 자료 제출 비용보상 방안 연구용역(4~12월) - (간호인력) 의료기관 간호인력 적정배치 시범사업 준비(1~6월) - (전문인력) 입원전담전문의 수가 개선 시행(4~12월)
3/4분기	- (의료 정보·행정) 자료 제출 비용보상 방안 연구용역(4~12월) - (간호인력) 의료기관 간호인력 적정배치 시범사업 추진(9~12월) - (전문인력) 입원전담전문의 수가 개선 시행(4~12월)
4/4분기	- (의료 정보·행정) 자료 제출 비용보상 방안 연구용역(4~12월) - (간호인력) 의료기관 간호인력 적정배치 시범사업 추진(9~12월) - (전문인력) 입원전담전문의 수가 개선 시행(4~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 의료정보인력 등 **적정진료 지원인력에 대한 보상체계 마련**을 통해 **의료 질 향상 유도**

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

1. 과제 개요

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (분만 인프라) **분만 수가 개선 시행, 미숙아·조산아 대상 필수 수술에 대한 수가 개선방안 마련**
 - 출생아 감소 상황 등을 고려해 현행 인프라유지를 위한 가산 개선 방안 등을 전문가 논의 등을 거쳐 추진

- (지역) 간호인력의 인건비 지원 대상 지역 및 종별 확대 추진
 - * (기존) 소득세법상 의료취약지 병원급 의료기관 (확대) 소득세법상 의료취약지 종합병원 및 군지역 병원급 의료기관
- (결핵 예방·관리) 결핵환자에 대한 조기진단 및 적기치료를 위한 건강보험 수가·기준 개선방안 마련
 - 건강검진 유소견자 확진검사 본인부담 완화 검토 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (분만인프라) 분만수가 개선 시행(1월), 미숙아,조산아 대상 필수수술 수가개선 방안 마련 검토(1~3월) - (지역) 간호인력 인건비 지원 시범사업 지침 개정 및 확대 시행(1~12월) - (결핵 예방관리) 결핵환자 건강보험 수가 개선 방안 마련 검토(1~3월)
2/4분기	- (분만인프라) 미숙아,조산아 대상 필수수술 수가개선 방안 마련 검토(4~6월) - (지역) 간호인력 인건비 지원 시범사업 지침 개정 및 확대 시행(1~12월) - (결핵 예방관리) 결핵환자 건강보험 수가 개선 방안 마련 검토(4~6월)
3/4분기	- (분만인프라) 미숙아,조산아 대상 필수수술 수가개선 방안 마련 검토(7~9월) - (지역) 간호인력 인건비 지원 시범사업 지침 개정 및 확대 시행(1~12월) - (결핵 예방관리) 결핵환자 건강보험 수가 개선 방안 마련 검토(7~9월)
4/4분기	- (분만인프라) 미숙아,조산아 대상 필수수술 수가개선 방안 마련(10~12월) - (지역) 간호인력 인건비 지원 시범사업 지침 개정 및 확대 시행(1~12월) - (결핵 예방관리) 결핵환자 건강보험 수가 개선 방안 마련(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 주 철 서기관	전화번호	044-202-2730 044-202-2731
협조부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 이선식 사무관 이동우 사무관 강석원 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2745 044-202-2733 044-202-2734

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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (7개 질병군) 진료행태·비용 변화를 반영한 개편수가 시행('20.1.) 및 모니터링
 - 포괄수가 조정기전 등 차기 수가개편을 위한 자료수집방안 등 검토
- (신포괄수가제) 시범사업 대상기관 확대에 따른 수가개선 방안 검토
 - 시범사업 시행기관 간담회, 민간 의료기관의 참여 확대에 따른 신포괄수가 제도 모형개선* 추진
 - * 신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안 마련을 위한 연구('19.2~'20.1)
 - 적정 신포괄 수가 마련을 위한 원가기반 신포괄수가제 도입 검토
 - * 원가기반 신포괄 기본모형 개선연구(2차) 추진('20.3월~12월)
- (의료질 향상) 만성질환 관리 등 장기적이고 정형화된 외래진료에 대한 수가적용 방식 개선 검토
 - * 만성질환관리 사업평가를 토대로 수가 적용 개선안 검토(~'20.하)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (7개 질병군) 개편수가 시행('20.1.) 및 모니터링(~5월) - (신포괄수가) 신포괄수가 참여기관 '21년 공모계획 수립, 신포괄수가 제도 모형 개선 방안 계획수립(3월), 원가기반 수가개발을 위한 신포괄 모형개선 2차 연구('20.3~12월)
2/4분기	- (7개 질병군) 개편수가 모니터링 보고(6월) - (신포괄수가) 시범기관 간담회(4월), 신포괄수가 제도 모형 개선 방안 검토(4월~) 원가기반 수가개발을 위한 신포괄 모형개선 2차 연구('20.3~12월)
3/4분기	- (7개 질병군) 차기 수가개편 마련을 위한 자료수집 방안 등 검토(7월~) - (신포괄수가) 신포괄수가 제도 모형 개선 방안 검토(계속), 원가기반 수가개발을 위한 신포괄 모형개선 2차 연구('20.3~12월)
4/4분기	- (7개 질병군) 차기 수가개편 마련을 위한 자료수집 방안 등 검토(계속) - (신포괄수가) 신포괄수가 제도 모형 개선 방안 마련(12월), 원가기반 수가개발을 위한 신포괄 모형개선 2차 연구('20.3~12월) - (묶음수가) 만성질환관리 수가적용 개선안 마련(~'20.12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 진료 행태 및 정책 목적에 따라 **다양한 지불제도 도입**을 통해 불필요한 의료이용 관리 및 적정 보상 추진

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 심은혜 서기관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
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 확대**와 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (정부지원) **'보장성 대책'의 재정적 뒷받침, 건강보험 재정의 지속 가능성 제고** 등을 위해 **'21년 정부지원 확대 노력**
 - 국가 및 건강보험 재정여건, 보험료 예상 수입, 불필요한 지출 관리 등 **수입·지출의 제반 사항을 고려 정부지원 확대 추진**
 - * (정부지원액) '17년 6.8조원(13.6%) → '18년 7.1조원(13.2%) → '19년 7.9조원(13.6%) → '20년 9.0조원(14.0%)
- (보험료율) 건강보험 **재정여건, 국민의 부담 여력, 보장성 강화 대책 이행** 등을 **종합적으로 고려하여 '21년 보험료율*** 결정
 - * 최근 10년간 평균 인상률인 3.2%내에서 인상(보장성대책, '17.8월)
 - * (보험료율 인상률) '18년 2.04%, '19년 3.49%, '20년 3.2%(예정) (평균 2.91%)

- (재정관련 연구) **적정 보험료율, 정부지원 제도 개선**(지원방식 및 지원규모), **적립금 수준 등 재정 분야 전반에 대한 운영방향 연구 추진**

* 건강보험 중장기 재정운영방향 연구('19.11~)

- (부과기반) 건강보험료 부과체계 **1단계 개편 모니터링 및 분리과세 소득 등 건강보험료 부과기반 구축**

- 분리과세소득에 대해 단계적 건강보험료 부과 방안 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (정부지원) '20~'24년 국가재정운용계획 제출(1월) 및 기획재정부 심의(2월~) - (재정연구) 건강보험 중장기 운영방향 연구 진행상황 점검 및 논의(1~9월)
2/4분기	- (정부지원) 2021년 예산 부처안 마련 및 기획재정부 제출(5월) - (보험료율) 건강보험정책심의회 심의의결을 거쳐 2021년 보험료율 결정(6월 예정) - (재정연구) 건강보험 중장기 운영방향 연구 진행상황 점검 및 논의(1~9월) - (부과기반) 보험료 부과제도개선위원회 논의(6월)
3/4분기	- (정부지원) 기획재정부 심의(6~8월) 및 정부안 국회 제출(9월) - (재정연구) 건강보험 중장기 운영방향 연구 진행상황 점검 및 논의(1~9월) - (보험료율) 국민건강보험법 시행령(제44조) 개정(~9월) - (부과기반) 주택임대소득에 대해 건강보험료 부과(11월~)
4/4분기	- (정부지원) 국회 심의(9~12월) 및 확정(12월) - (재정연구) 건강보험 중장기 운영방향 연구 결과보고 및 검토(10~12월) - (부과기반) 보험료 부과제도개선위원회 논의(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- **안정적인 재원조달을 통해 건강보험 재정의 지속가능성 제고**

담당부서 (재정)	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 박정우 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2705
담당부서 (부과기반)	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 조철수 주무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2708

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 ** 보험료를 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, 자원조달, 기금화 등 재정운영 체계에 대한 연구·검토 추진('20)

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (재정전망) 단기보험인 건강보험의 특성, 수입·지출의 다양한 변수 등을 감안하여 건강보험 재정전망 추진
 - 다양한 수입·지출 변수, 경제 여건 및 보장성 강화 등 정책적 상황을 종합적으로 고려하여 마련한 건강보험 재정전망 모형 적용

* 재정전망 결과는 관련 전문가 회의 등을 거쳐 적정성 여부를 확인 및 보완 필요 사항 지속 검토

○ (재정관리) 관리 필요한 **건강보험 지출 항목**에 대한 체계적 **지출 관리 방안 마련** 및 **재정관리 TF 지속 운영**

- 기존 **연구용역* 결과** 등을 감안하여 **지출규모가 크거나 모니터링이 필요한 급여 항목** 등에 대한 **체계적 지출관리**를 위한 **방안 마련**

* 건강보험 지출관리 모델링 연구('19.5월~12월, 경희대산학협력단)

- 건강보험 **·지출**에 대한 **체계적 점검·관리**를 위한 **재정관리 TF 운영**

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	- (재정관리) 재정관리 TF 운영, 지출 모니터링 및 필요시 대응
2/4분기	- (재정전망) 중장기 재정전망 실시 - (재정관리) 재정관리 TF 운영, 지출 모니터링 및 필요시 대응
3/4분기	- (재정관리) 재정관리 TF 운영, 지출 모니터링 및 필요시 대응
4/4분기	- (재정관리) 재정관리 TF 운영, 지출 모니터링 및 필요시 대응

* 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 대상자**부터 시범 실시하고, **단계적으로 확대**
 - * 본인부담경감에 대한 관리기준 마련, 복합만성질환·정신질환 등 다빈도 유형 발굴 및 상담·사례관리 등 맞춤형 서비스 제공
 - 가입자의 합리적 의료이용 유도를 위해 의료기관 **이용내역, 의료기관 관련 정보 등 제공 강화** 추진

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (본인부담 차등 개선) **약제비 본인부담 차등제 확대 시행에 따른 의료이용 분석 및 제도개선**
 - **환자 본인부담률, 예외기준 적정성 여부, 적용 방식 등 분석, 개선방안 검토**(~'20.하)
- (의료이용 관리) **과다 의료이용자 대상 관리기준 마련·시범사업 실시**
 - **연구용역*** 등을 통한 **과다·과소 의료이용의 기준 마련 및 급여기준 개선·맞춤형 컨설팅 등 시범사업 모델 검토 및 마련**('20.下)
 - * 합리적 의료이용 유도방안 연구('19.5~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (본인부담 차등개선) 약제비 본인부담 차등제 확대 시행에 따른 의료이용 분석(1~3월) - (의료이용) 경증질환자 의료이용 안내문 발송 1차(1~3월)
2/4분기	- (본인부담 차등개선) 약제비 본인부담 차등제 제도개선 검토(4~9월) - (의료이용) 합리적 의료이용 시범사업 모델 검토(4~9월)
3/4분기	- (본인부담 차등개선) 약제비 본인부담 차등제 제도개선 검토(4~9월) - (의료이용) · 합리적 의료이용 시범사업 모델 검토(4~9월) · 경증질환자 의료이용 안내문 발송 2차(6~9월)
4/4분기	- (본인부담 차등개선) 약제비 본인부담 차등제 고시개정(~12월) - (의료이용) 합리적 의료이용 시범사업 모델 마련(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- **경증질환자의 경우 동네의원 중심 의료이용 유도**로 지역사회 중심 의료전달체계 내에서 의료보장 실현
- **적정 수준의 의료이용 유도**로 대상자의 건강위해요인 감소 및 건강 보험제도의 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 조철수 주무관	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 연계관리위원회 설치, 실태조사 및 제도개선 권고 등 **법적 근거 마련**(‘19)
 - * (장기) **전체 의료비 부담 적정화** 관점에서 민간의료보험 및 의료보장을 담당하는 각종 제도(**자동차보험·산재보험** 등)과의 합리적 역할 분담 방안도 검토 추진(‘20)

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (실손보험 개선 추진) 건강보험과의 상호 영향을 고려한 **실손보험 보장범위 조정 및 실손보험료 인하** 등 지속 추진
 - 공·사보험 실태조사체계 마련 연구(‘19) 결과를 바탕으로 **공사보험 실태조사 시범 실시방안** 마련
 - 실손보험 보장범위에서 건강보험 본인부담금을 제외하는 등 **실손보험 보장범위 조정** 추진
 - ‘20년도까지의 건강보험 보장성 강화로 인한 실손보험의 반사이익을 도출하고, 이를 반영한 **‘21년도 실손보험료 조정 방안** 마련
- (추진체계 구축) 공·사보험 연계관리를 위한 **법적 근거를 마련**하고, 연계관리의 범위를 **他 의료보장제도까지 확대** 추진
 - 건강보험과 실손보험의 연계관리 **심의위원회 설치, 실태조사 실시, 제도개선 권고** 등의 근거 마련을 위한 **‘공사보험 연계법’** 제정 추진

- 산재보험, 자동차보험, 보훈의료 등까지 **공·사보험 연계관리 범위 확대 검토**

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	- 공사보험 실태조사 시범 실시방안 마련(3월) - 건강보험 보장성 강화가 실손보험에 미치는 영향에 대한 연구 실시(2~8월) - (가칭) 공사보험연계법 제정 추진(지속)
2/4분기	- 실손보험 보장범위 조정방안 마련(6월) - 공사보험 정책협의체(실무협의체) 개최, 실손보험 상품구조 개편방안 등 논의(6월) - 건강보험 보장성 강화가 실손보험에 미치는 영향에 대한 연구 실시(2~8월)
3/4분기	- 건강보험 보장성 강화가 실손보험에 미치는 영향에 대한 연구 실시(2~8월) - '20년까지의 건강보험 보장성 강화로 인한 실손보험 지급금 감소효과 추산(9월)
4/4분기	- 공사보험 정책협의체 개최 및 2021년도 실손보험료 조정방안 마련(10월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 의료보장관리과	담당자	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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (수가체계) 대형병원이 중증환자 중심으로 진료할 수 있도록 수가 개편
 - 중증환자 관련 수가(다학제 통합진료료 등) 인상, 높은 수준*의 중증·심층 진료를 달성하는 기관 대상으로 별도의 수가체계 시범적용 추진
 - * (예시) 중증비율(50%이상), 경증비율(5%이하), 특정 중증환자(소아·희귀난치·고위험임산부) 진료실적, 평균 외래 환자수 일정이하 등
- 경증 외래환자 의료질평가지원금 산정 제외, 경증 외래환자 진료 시 종별 가산 하향 조정(30%⇒0%), 경증 외래환자 본인부담률 조정 등 추진

○ (의뢰회송) 의뢰회송 체계 내실화 및 수가 개선 추진

- (의뢰) 병·의원 의사가 판단하여 시스템을 통해 적정한 상급종합병원으로 직접 환자를 의뢰할 수 있도록 **기관간 직접의뢰* 강화**
 - * 단순 의뢰서 발급이 아니라, 적정한 의뢰 병원을 선정하여 연락하고, 의뢰사유 등 상세한 소견정보를 해당 병원에 직접 전달하면서 환자 예약까지 연계하는 체계
 - 시스템을 통한 **직접의뢰에 대해서만 의뢰수가를 적용**하고, 모든 병·의원이 시스템을 이용할 수 있도록 기존 **시스템 확장**
 - 불필요한 검사를 줄이고 효과적인 진료가 가능하도록 **전자적 정보 교류를 통한 의뢰 시 수가 가산** 추진
- (회송) 회송시 적정한 후속진료 보장이 가능하도록 **회송 기준·절차 마련** 진료협력센터를 통해 **회송결과를 모니터링**하도록 하여 **사후관리 강화**
 - 회송된 환자가 안심하고 병의원 진료를 받을 수 있도록 의료적 필요에 따른 상급종합병원 재내원시 **신속예약시스템 운영 유도**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수가체계) 중증환자 중심 상급종합병원 수가 개선 시범사업 기관 선정 및 사업 추진(1~12월) - (수가체계) 경증환자 외래본인부담 인상을 위한 국민건강보험법 시행령 개정 추진(1~3월) - (의뢰·회송) 의뢰·회송 수가 개선을 위한 고시 개정 및 본인부담률 조정을 위한 국민건강보험법 시행령 개정 추진(1~6월)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수가체계) 중증환자 중심 상급종합병원 수가 개선 시범사업 기관 선정 및 사업 추진(1~12월) - (수가체계) 경증환자 외래본인부담 인상적용(4~12월) - (의뢰·회송) 의뢰·회송 수가 개선을 위한 고시 개정 및 본인부담률 조정을 위한 국민건강보험법 시행령 개정 추진(1~6월)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수가체계) 중증환자 중심 상급종합병원 수가 개선 시범사업 기관 선정 및 사업 추진(1~12월) - (수가체계) 경증환자 외래본인부담 인상적용(4~12월) - (의뢰·회송) 의뢰·회송 수가 개선 적용(7~12월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - (수가체계) 중증환자 중심 상급종합병원 수가 개선 시범사업 기관 선정 및 사업 추진(1~12월) - (수가체계) 경증환자 외래본인부담 인상적용(4~12월) - (의뢰·회송) 의뢰·회송 수가 개선 적용(7~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 상급종합병원이 중증환자 위주로 진료하고, 경증환자는 적절한 의료기관에서 진료 받을 수 있도록 하여 **의료서비스 질 향상** 및 **의료전달체계 내실화 유도**

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과 장 심은혜 서기관 이선식 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732 044-202-2745
------	----------------	-----	-------------------------------	------	--

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 재평가**를 **선별 품목, 심층 평가**로 개선하고, **적정 상한금액 조정**을 위한 **가격정보 수집체계 강화** 병행('20~)
 - * 의료기기 통합정보시스템(식약처)에 기반한 공급내역(가격정보 포함) 등 활용 추진

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (의료행위) 3차 상대가치 개편 등과 연계*하여 수술·처치 행위 중심으로 **행위 분류체계 개편 방안 검토**

* 3차 상대가치 개편 관련 업무량 연구용역에 포함하여 진행중('19.6~'20.12)

- (약제) **약효가 불확실하여 재평가가 필요한 성분** 등에 대한 재평가 실시 및 주기적 재평가를 위한 **규정 개정 검토**

- (치료재료) '20년 **치료재료 재평가 대상 품목군*** 평가 실시

* TRAUMA용 SCREW & PLATE, 치과용 재료 등 품목

- 전문가 자문회의, 업체 간담회 등을 통한 재평가 실시 후 관련 고시(치료재료 급여비급여 목록 및 상한금액표) 개정 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (의료행위) 행위 분류체계 개편 방안 연구용역(1~3월) - (약제) 약효 불확실 의약품 재평가 실시(1월~12월) - (치료재료) 재평가 대상 공고 및 관련 업체 설명회(1월)
2/4분기	- (의료행위) 행위 분류체계 개편 방안 연구용역(4~6월) - (약제) 약효 불확실 의약품 재평가 실시(1월~12월) - (치료재료) 전문가 자문회의, 업체 간담회 등 실시(4~6월), 재평가 소위원회 회의(5~9월)
3/4분기	- (의료행위) 행위 분류체계 개편 방안 연구용역(7~9월) - (약제) 약효 불확실 의약품 재평가 실시(1월~12월) - (치료재료) 재평가 소위원회 회의(5~9월)
4/4분기	- (의료행위) 행위 분류체계 개편 방안 연구용역(10~12월) - (약제) 약효 불확실 의약품 재평가 실시(1월~12월) - (치료재료) 치료재료전문평가위원회 평가(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 서기관	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 유도**를 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 분석**을 바탕으로 **약제 건강보험 급여 적용에 대한 중장기 전략 수립 및 지출구조 개선**
 - * 약제 재평가 결과와 연동해 조정·절감된 건강보험 재정은 사회적 요구도가 높은 중증·희귀질환 의약품의 보장성 강화 재원으로 활용

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (사용량 관리) 처방·조제 절감 장려금 **제도 개선 모형** 관련 **실행 방안 검토**
- (약제비 관리) **약제비 지출구조 분석*** 등에 따른 **급여 전략 및 원칙 세부방안 마련**
 - * 건강보험 약제비 지출효율화 방안 연구용역(건강보험심사평가원, ‘19.10월~’20.3월)
 - **기등재 의약품 재평가 방안과 유기적으로 연계*** 추진
 - * 약제 재평가에 따라 조정·절감된 건강보험 재정을 기반으로 **중증고가 의약품의 보장성 강화에 활용하는 (가칭) 중증질환 약제비 계정** 마련 추진(계속)

○ (가격 조정) **약제의 결정 및 조정 기준 고시 개정 시행**(’20.7월~)

- 품질요건 만족여부에 따른 약가 차등* 및 동일제제 20개 이후 등재되는 경우 최저가의 85%로 산정

* 모두 충족 : 53.55%, 1개 충족 : 45.52%, 불충족 : 38.69%

□ **세부추진일정**

구분	추진일정
1/4분기	- (사용량) 약품비 효율화를 위한 처방·조제 절감 장려금제도 개선 연구(’19.6~’20.3월) - (가격) 약제의 결정 및 조정기준 개정에 따른 기등재의약품 재평가 방안 마련(1월~6월) - (약제비) 건강보험 약제비 지출효율화 방안 연구용역(’19.10월~’20.3월)
2/4분기	- (사용량) 처방·조제 절감 장려금제도 개선 모형 관련 시뮬레이션 추진(4~9월) - (약제비) 급여 전략 및 원칙 세부방안 마련(4월~6월)
3/4분기	- (사용량) 처방·조제 절감 장려금제도 개선 모형 관련 시뮬레이션 추진(4~9월) - (가격) 약제의 결정 및 조정기준 개정고시 시행(7월~)
4/4분기	- (사용량) 처방·조제 절감 장려금제도 개선 모형 시뮬레이션 결과 분석 (10~12월) - (가격) 약제의 결정 및 조정기준 개정시행에 따른 기등재 의약품 재평가 진행(’20.~’23.)

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

<부당청구>

- (의뢰·처분기준 개선) 요양기관 규모, 청구액, 처분비율 등을 종합적으로 고려한 현지조사 의뢰 및 처분 기준을 개선하여 부당청구 관리 강화
 - 현지조사 의뢰·선정 및 행정처분 기준 개선 연구 추진('19.11.~'20.8월)
 - 현지조사 지침 반영(의뢰기준)
 - 국민건강보험법 시행령 개정 추진 (처분기준)
- (자율점검 제도개선) 자율점검 결과를('18년, '19년) 분석하여, 항목 유형별로 자율점검 기간·절차·방법 등 제도개선 추진

<불법개설>

- **불법개설 의료기관 징수 강화 지속 추진**
 - (고액체납자 관리) 건강보험공단 내 전담팀 운영으로 50억원 이상 고액체납자 대상 “납부의무자별 징수 관리”
 - (연대책임 확대) 공모·방조한 법인 임원에 대한 손해배상청구 실시
- **불법개설 약국 사후관리 강화**
 - 약국 행정조사 매뉴얼 마련 및 대상약국 수 확대(25→50개소), 대학생 등 사회초년생 약사 대상 불법개설 약국 병폐 교육 확대 실시

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (부당청구) 현지조사 의뢰·선정 및 행정처분 기준 개선 연구 추진(~8월) - (불법개설) 의료기관 징수강화(연중), 약국 행정조사 매뉴얼 마련(1월)
2/4분기	- (부당청구) 현지조사 의뢰·선정 및 행정처분 기준 개선 연구 추진(~8월) - (불법개설) 의료기관 징수강화(연중)
3/4분기	- (부당청구) 현지조사 의뢰·선정 및 행정처분 기준 개선 연구 추진(~8월), 자율점검 제도 개선 사항 지침 반영·시행(9월) - (불법개설) 의료기관 징수강화(연중), 약국 사전 예방 홍보 실시(9월)
4/4분기	- (부당청구) 현지조사 의뢰기준 개선사항 지침 반영 및 행정처분 기준 개선 관련 건보법 시행령 개정 추진(~12월) - (불법개설) 의료기관 징수강화(연중)

* 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 김병진 사무관	전화번호	044-202-2770 044-202-2771
협조부서	의료기관정책과	담당자	오창현 과 장 신현두 서기관	전화번호	044-202-2470 044-202-2473
	약무정책과	담당자	윤병철 과 장 박순세 사무관	전화번호	044-202-2490 044-202-2495

3-4. 통합적·효율적인 노인의료 제공

1. 과제 개요

- (요양병원) **의학적 중증도에 적합하게 환자분류체계·수가수준을 개편**하고, 불필요한 입원 방지를 위한 **본인부담 제도 개선** 병행
 - 분류체계를 **의학적 입원필요성** 중심으로 **재편**하고*, 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 강화**하고, **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 제공**하는 **요양병원-시설 복합 모델 도입 검토**(~'20)
 - 환자의 의료 및 돌봄 요구가 **단일기관 또는 기관간 네트워크**를 통해 해결되는 새로운 통합 모델을 **연구용역** 등을 거쳐 마련하고, **단계적 추진**

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (요양병원) **건강보험 수가체계 개편** 단계적 추진
 - 불필요한 입원 및 장기입원 방지 위해 **입원료 체감제 감산구간 세분화 및 입원이력 누적관리**

* 361일 이상 장기 입원환자 15% 감산구간을 신설해 현행 2개 구간 5~10%감산→3개 구간 5~15%감산으로 개편

** 동일기관 재입원부터 체감제 누적 시행(20)

- 8개 전문과목 전문의에 한해 가산하는 제한 폐지, 의료법 기준 미충족시 단일감산 등 **의사인력 차등 기준 개선**

○ (의료-복지 연계) **요양병원-시설의 새로운 통합모델 구축**을 위한 단계적 연구 추진 ('20.3~12월)

- 의료-요양 통합모델 해외사례조사

- 한국형 의료-복지 통합 케어 모델 제시

* 제시한 모델 도입에 따른 긍정적·부정적 영향 및 장벽, 현 의료전달체계와의 통합 방안, 장벽 해결을 위한 문제 해결방안 등 검토

- 의료-복지 통합모델 도입에 따른 관련 제도 검토

* 입원·입소기준, 복합모델의 인력구성, 급여성서비스의 범위, 질 보장을 위한 관리 방안 등 다각도 측면에서 객관적 검토

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (요양병원) · 입원료 체감제 개선·시행(1월) · 의사인력 차등 기준 개선 관련, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시 개정(3월) - (의료-복지 연계) 요양병원-시설 복합 모델 도입 연구(6~12월)
2/4분기	- (의료-복지 연계) 의료-복지 연계 관련 연구 중간보고(6월)
3/4분기	- (요양병원) 의사인력 차등 기준 개선 시행(7월)
4/4분기	- (의료-복지 연계) 의료-복지 연계 관련 연구 최종보고(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
- 의료-복지 통합모델을 통한 의료-요양 욕구 동시충족, 비효율성으로 발생된 비용 절감, 환자의 건강수준 및 기능 수준의 악화 지연, 유지 및 향상

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 심은혜 서기관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (호스피스·완화의료)
 - (가정형) 시범사업 평가결과를 바탕으로 본사업 전환(3월~)
 - (자문형) 현행 시범사업 성과 평가(8월) 후, 평가 결과에 따라 본사업 전환 또는 시범사업 진행여부 등 결정(~12월)
- (연명의료)
 - 연장된 시범사업(기존 '19.8월→연장 '20.12월) 평가를 바탕으로 본사업 전환방안 마련(~12월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (호스피스) 가정형 호스피스 본사업 실시(3월~)
2/4분기	- (연명의료) 수가 시범사업 평가(4월~)
3/4분기	- (호스피스) 자문형 호스피스 관련 수가 시범사업 평가(~8월)
4/4분기	- (호스피스) 사업 추진방향 건강보험정책심의위원회 심의·의결(~12월) - (연명의료) 본 사업 전환 건강보험정책심의위원회 심의·의결(~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

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

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이종규 과 장 심은혜 서기관 이동우 사무관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732 044-202-2733
협조부서	보건복지부 예비급여과	담당자	손영래 과 장 박동희 사무관	전화번호	044-202-2670 044-202-2664
협조부서	보건복지부 질병정책과	담당자	김기남 과 장 김지영 사무관	전화번호	044-202-2510 044-202-2517
협조부서	보건복지부 생명윤리정책과	담당자	하태길 과 장 김보람 사무관	전화번호	044-202-2940 044-202-2942

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 **모니터링**하고, **적정성 평가 실시**(‘21)
- (2단계 개편) 국회에서 합의된 2단계 개편안을 토대로 **적정성 평가 결과** 등을 반영해 **구체적인 개편방안 마련**(‘21) 및 시행(‘22)

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (1단계 개편 모니터링) 부과체계 1단계 개편에 따른 **건강보험료 소득 부과비중 산출** 등 모니터링 지속 추진
- (적정성 평가) 부과체계 1단계 **개편 효과를 점검·분석**하기 위한 적정성 평가 실시(‘21)를 위해 **적정성 평가방안 연구*** 추진

* 건강보험료 부과제도에 대한 적정성 평가 방안 연구(‘19.11~‘20.8월)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (모니터링) 건강보험료 부과체계 개편에 따른 '19년도 소득 부과비중 산출
2/4분기	- (모니터링) 건강보험료 부과체계 개편에 따른 '19년도 소득 부과비중 산출
3/4분기	- (모니터링) 건강보험료 부과체계 개편에 따른 '19년도 소득 부과비중 산출 - (적정성 평가) 건강보험료 부과제도에 대한 적정성 평가 방안 연구(‘19.11~‘20.8월)
4/4분기	- (모니터링) 건강보험료 부과체계 개편에 따른 '19년도 소득 부과비중 산출 - (적정성 평가) 건강보험료 부과제도에 대한 적정성 평가 방안 연구(‘19.11~‘20.8월)

* 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 조철수 주무관	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 **주택임대소득**에 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (주택임대소득) 年 2,000만원 이하 주택임대소득 건강보험료 부과를 위해 소득정보연계·경감적용 등 **단계별 이행계획 수립**
 - 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**
- (분리과세소득) 금융·일용근로소득에 대해 부과 시뮬레이션 등을 통해 **적정 기준선 검토**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (주택임대소득) 보험료 경감고시 등 개정(3월)
2/4분기	- (주택임대소득) 보험료 경감시스템 구축(6월)
3/4분기	- (주택임대소득) 직무 매뉴얼 마련, 설명회 및 교육 실시(10월)
4/4분기	- (주택임대소득) 건강보험료 부과 실시(11월) 및 모니터링(~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 조철수 주무관	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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (직장가입자) 자격기준에 대한 보완기준을 마련하고, 단계적으로 정비 추진

* 사회보험 통합징수 개선방안 마련 연구용역('19.9~12월)

- 근로시간, 소득 등 직장가입자 자격 기준의 **적정성 검토** 및 전문가 의견수렴 등을 통해 **보완 기준 마련**

* 보완 기준 적용 시 자격 변동 규모, 보험료 부담 변동 등 분석

< 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 시행

- 세대 범위를 명확하게 규정하기 위한 국민건강보험법령 개정안 마련

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 연구용역 결과 및 전문가 의견수렴 등을 통해 직장가입자 자격 기준 개선 방안 마련(1~3월)
2/4분기	- 지역가입자 세대 기준 개편안 검토 후 개선 방안 마련(4~6월)
3/4분기	- 직장가입자 자격 기준 및 지역가입자 세대 기준 개선을 위한 법령 개정 추진(7~9월) - 제도 개선안 홍보, 업무지침 개정, 전산 개선 등 시행 준비(7~9월)
4/4분기	- 국민건강보험법 시행령 개정 완료(12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

○ 건강보험 가입자 간 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 김도균 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- 건강보험료 **경감제도 개선방안 마련 및 시행**
 - 취약세대가 보험료를 미납하지 않도록 사전예방 기능을 강화하고, 부과체계 개편의 효과 및 정책 환경 변화 등을 고려하여 보험료 경감제도의 적용기준 정비

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 재정효과 분석, 전문가 의견수렴 등을 통해 보험료 경감제도 개선방안 마련(1~3월)
2/4분기	- 시행령, 보험료 경감고시 등 관련 규정 개정(4~6월)
3/4분기	- 제도 개선안 홍보, 업무지침 개정, 전산 정비 등 시행 준비(7~9월)
4/4분기	- 제도개선안 시행(10월) - 개선안 시행 이후 현황 모니터링(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 부과체계를 보완하는 제도로써 보험료 경감의 역할과 기능을 강화하고, 가입자 간 보험료 부담의 형평성을 제고

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

1. 과제 개요

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (저소득층 체납자) 체납 보험료 **연체율 인하**(9%→5%, '20.1.16 시행) 및 **결손처분 대상 확대**로 경제적 부담 완화 검토
 - 건강보험료 체납 연체율 인하를 통해 경제적 부담을 완화
 - * (연체금) 납부기한이 지난 날 부터 매일 체납금액의 0.1%씩 부과, 최대 5%
 - **결손기준 완화***, 최저보험료 부과세대의 체납액 결손 등 추가 완화 방안 검토
 - * (내부 검토안) 연령 27세 → 30세이하, 재산 100만원 → 450만원 이하 등

- (납부능력 있는 체납자) 인적사항 공개 및 사전급여 제한자 압류·공매 등 **법적징수 강화**, 체납자(사업장) **법적 제재방안 마련 검토**
 - 인적사항 공개 예정자 **부동산·채권 압류 및 공매 확대** 등 징수 강화
 - 사전급여 제한자에 대한 **집중징수 추진기간 확대 운영**(연 1회→2회)
 - * (사전급여 제한) 연소득 2천만원 또는 재산 1억원 초과자, 인적사항 공개 대상자
 - **고의 상습 체납 사업장 사용자**에 대한 **형사고발** 등 법적 제재방안 마련 검토

□ 세부 추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 연체율 인하 시행 관련 홍보, 업무 매뉴얼 작성 배포(1월) - 결손기준 완화, 최저보험료 세대 결손 등 개선방안 검토(1~3월) - 고의 상습 체납자에 대한 법적 제재방안 검토(1~3월)
2/4분기	- 결손 완화기준 등 재정운영위원회 보고 및 확정(4~5월) - 인적사항 공개 예정자 사전안내, 압류 등 법적징수 추진(4~6월) - 고의 상습 체납자 법적 제재방안 마련 시, 법률 개정 추진(4월~)
3/4분기	- 연체율 인하 제도개선 만족도 설문조사(7~9월) - 완화된 결손기준 부합 대상자의 체납보험료 결손처리(7~9월) - 인적사항 공개 예정자에 대한 법적 및 포지티브 징수(7~9월) - 외부기관 자료연계 확대(7~9월)
4/4분기	- 인적사항 공개 예정자에 대한 포지티브 징수 지속(10~12월) - 납부능력 있는 체납자 등에 대한 법적 제재방안 및 채권영역 지속 발굴(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 저소득층 연체율 인하, 결손 처분 대상 확대로 경제적 부담 완화 및 수급권 보호 확대
- 고소득자 등 납부능력 있는 체납자에 대한 인적사항 공개 및 사전급여 제한 확대, 징수 강화로 체납액 감축 등 안정성 도모

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 김도균 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- 제도 이행 현황 모니터링 결과 분석
 - 개선대책 시행('19.7.16) 이후 외국인 보험료 부담, 급여 이용 현황 및 민원 사항 등 모니터링 후 결과 분석
- 추가 제도개선 검토
 - 모니터링 결과를 토대로 외국인 체류 유형에 따른 보험료 부과 기준, 세대 구성 기준 등 추가 개선과제 도출 및 검토
 - 필요시, 추가 연구용역을 통해 제도 개선과제 심층 검토
- 제도개선 방안 마련 후 추가 제도개선 시행

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 외국인 보험료 부담, 급여 이용 등 현황 모니터링 결과 분석(1월) - 추가 제도개선 과제 검토(2~3월)
2/4분기	- 추가 제도개선을 위한 법령 등 개정(4~6월)
3/4분기	- 추가 제도개선 방안 홍보, 업무지침 및 민원 대응 매뉴얼 마련 등 시행 준비(7~8월) - 추가 제도개선 방안 시행(9월)
4/4분기	- 제도 시행 이후 모니터링(10~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 사회보험으로서 건강보험제도의 내외국간 형평성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 김도균 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- 합리적 원가 자료 수집을 위한 기초 연구 및 사회적 논의 추진
 - 회계조사 관련 연구용역* 결과를 바탕으로 전문가 자문 등을 거쳐 표준화된 자료수집 체계 마련 방안도 함께 검토
 - * 3차 상대가치 개편을 위한 회계조사 연구('18.6~'19.8월)
- 기존 회계조사 방식을 탈피한 대안적 형태의 비용조사 모델 마련을 위한 연구용역 실시
 - * 상대가치점수 산출체계 개선 연구 ('19.9~'20.11월 예정)

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 자료수집체계 검토 및 연구용역 실시 (1~3월)
2/4분기	- 자료수집체계 검토 및 연구용역 실시 (4~6월)
3/4분기	- 자료수집체계 검토 및 연구용역 실시 (7~9월)
4/4분기	- 자료수집체계 검토 및 연구용역 실시 (10~12월)

* 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 평가정보**를 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 평가**부터 우선 적용하고, **의료질평가지원금** 등 타 평가 제도로 **단계적 확산** 추진(‘22~)

2. 2020년도 추진 계획

□ 평가지표 전산시스템 구축

- 평가지표를 체계적·포괄적으로 분류 및 관리하기 위한 **평가지표 관리시스템**인 ‘**평가정보뱅크**’ 구축
 - 평가지표의 체계적인 전산화 관리를 위해 현재 운영 중인 **평가시스템**, **E-평가자료제출시스템**, **국민포털** 내에 우선 개발·구축
 - * ① 평가지표 관리 ② 평가지표 정보 제공 ③ 평가제안 및 평가업무 처리시스템 개발
- 평가정보 통합포털 구축(‘21~)의 전단계로 **평가지표 정보 관리 및 제공**

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 시스템 체계 검토(1~3월)
2/4분기	- 시스템 분석 및 설계(4월) - 평가지표 관리체계 개선 및 정보제공 관리 화면 개선(4~6월) - 국민의견수렴 기능 개선(5~6월)
3/4분기	- 평가지표 관리체계 개선 및 정보제공 관리 화면 개선(7~9월) - 모의테스트 및 점검(9월)
4/4분기	- 최종점검 및 시스템 안정화(10~12월)

* 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 평가정보제공 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 유정민 서기관	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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (보장률 지표 개선) 보장률 지표의 대표성 향상을 위해 **진료비 실태조사 표본 확대 및 보장률 지표 산식 개선** 추진
 - 진료비 실태조사 표본 2,100개('19) → 2,200개('20)로 확대, 치료에 필수적인 비급여만 보장률 지표에 반영될 수 있도록 산식 개선*
 - * 개선 산식을 반영한 보장률과 기존 산식에 따른 보장률 병행 제시
- (활용도 제고) 환자·상병·요양기관 특성 별 보장률 지표를 세분화하고, 진료비 실태조사 자료에 대한 **학술적·정책적 활용도 제고**방안 마련
- (법적 근거 마련) 진료비 실태조사를 위한 **자료 수집 및 요양기관 협조, 결과 공개·활용** 등의 법적 근거 마련을 위한 **관련 법령 개정** 추진

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 2019년도 건강보험 진료비 실태조사 실시(2월~10월)
2/4분기	- 진료비 실태조사 관련 법령 개정안 마련 및 의견수렴(4월~6월)
3/4분기	- 진료비 실태조사 관련 법령 개정안 국회 제출 추진(7월~12월)
4/4분기	- 2019년도 건강보험 진료비 실태조사 결과 발표(11월) - 진료비 실태조사 관련 법령 개정안 국회 제출 추진(7월~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 보장성 및 보장성 강화정책 성과를 보다 정확하고 다각적으로 파악하고, 정책추진에 반영
- 건강보험 보장성에 대한 국민의 알 권리를 보장하고, 보장성 연구 활성화에 기여

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

1. 과제 개요

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (협업체계 마련) 국민건강보험공단·건강보험심사평가원 **기관 간 협업을 통한 건강보험 빅데이터 가치향상 방안** 검토
 - **'건강보험 빅데이터 공동활용 협의체(가칭) 운영**을 통한 협업모델 발굴
 - * 협의체구성: 보건복지부-건강보험심사평가원-국민건강보험공단
 - **보건의료 빅데이터 플랫폼**을 통한 공공기관 간 정보연계 협조
 - * (추진일정) 플랫폼 개통('19.9) 이후 지속 자료연계 수요 대응 등

- (신기술 적용) 인공지능 기반 건강예측 모형 개발 및 서비스 제공, 의료영상판별 데이터 구축 등 연구 및 개발 활성화
 - 심·뇌혈관 질환 건강예측 모형 서비스 제공 및 신규 대상 질환 발굴
 - 영유아 건강교육 및 다국어 상담 서비스(영유아 검진 입력도움 챗봇) 개발

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험 빅데이터 공동활용 협의체 구성(3월) - 보건의료 빅데이터 플랫폼을 통한 공공기관 간 정보연계 지원(연중) - 심뇌혈관 건강예측 서비스 제공(1~12월)
2/4분기	- 건강보험 빅데이터 공동활용 협의체 운영(연중) - 보건의료 빅데이터 플랫폼을 통한 공공기관 간 정보연계 지원(연중) - 심뇌혈관 건강예측 서비스 제공(1~12월)
3/4분기	- 건강보험 빅데이터 공동활용 협의체 운영(연중) - 보건의료 빅데이터 플랫폼을 통한 공공기관 간 정보연계 지원(연중) - 심뇌혈관 건강예측 서비스 제공(1~12월) - 의료영상판별(레이블링) 데이터 구축 사업 추진(7~12월) - 영유아 건강교육 및 다국어 상담 서비스 사업 모형개발(7~9월)
4/4분기	- 건강보험 빅데이터 공동활용 협의체 운영(연중) - 보건의료 빅데이터 플랫폼을 통한 공공기관 간 정보연계 지원(연중) - 심뇌혈관 건강예측 서비스 제공(1~12월) - 의료영상판별(레이블링) 구축 사업 완료 및 알고리즘개발 기반 마련(7~12월) - 영유아 건강관리 서비스, 건강교육 및 다국어 상담 서비스 제공(9~12월) - 건강예측모형 신규 대상 질환 발굴(9~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 빅데이터의 공동활용 및 최신 ICT 기술 융합으로 건강 정보의 과학적 관리와 국민건강 수준 향상

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 김애일 사무관	전화번호	044-202-2710 044-202-2715
협조부서	보건복지부 의료정보정책과	담당자	오상윤 과 장 박정환 사무관	전화번호	044-202-2430 044-202-2421

4-4. 건강보험 운영체계 개선

1. 과제 개요

- (건강보험정책심의위원회) 현행 거버넌스의 **종합적인 진단**을 통해 **역할·책임성, 참여, 균형 기반의 개편** 추진
 - 위원회 **구조·기능 재정립**, 위원회 운영의 **투명성 및 지원체계* 강화** 등을 포함한 **연구 및 각계 의견수렴** 등을 통해 **거버넌스 개편방안** 마련('19~'20) 및 단계적 이행('21~)
 - * 위원회 운영, 시범사업 관리, 상대가치기획단, 사후관리 등 지원
 - 위원회 **기능·역할 강화**를 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 감안**하되, 위원회간 **권한 및 관계** 등을 **법적 체계 및 거버넌스 정비**와 연계해 검토('20)

건강보험 전문위원회 현황

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

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (건강보험 거버넌스) 연구용역 결과를 바탕으로 현행 거버넌스의 종합적인 진단을 통해 역할·책임성, 균형 기반의 **개편안 검토**
 - 건강보험정책심의위원회를 비롯한 **건강보험 의사결정기능**을 수행하는 각 위원회간 기능 재정립 및 합리적인 위원 구성 등
 - 위원 선정의 합리화 및 위원회 활동 지원 강화 등
 - 건강보험정책심의위원회 의사결정과정 에 대한 공개 확대 등
- (전문위원회) 급여결정의 일관성 및 효율성 확대를 위해 **전문평가위원회와 급여평가위원회 통합 운영 및 기능 정립**
 - 급여평가위원회의 기능인 **예비급여 여부 및 본인부담률 결정** 등을 원칙적으로 전문평가위원회에서 수행하도록 통합하여 운영
 - ※ 단, 기존 급여평가위원회에서 수행한 예비급여 재평가 기능은 별도 재평가위원회를 신설하여 추진할 계획
- (재정운영위원회) 가입자, 공급자 등이 참여하는 **수가(환산지수)제도 발전협의체***를 통해 **환산지수 제도**에 대한 개선 방안 등 모색
 - * 가입자, 공급자, 보건복지부 및 국민건강보험공단으로 구성된 환산지수 개선을 위한 논의체

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- (전문위원회) 전문평가위원회·급여평가위원회 통합·운영 등 관련 법령 개정(1~6월) - (재정운영위원회) 환산지수 제도발전 협의체 운영(1~3월)
2/4분기	- (전문위원회) 전문평가위원회·급여평가위원회 통합, 예비급여재평가위원회 신설·운영(6~12월) - (거버넌스)거버넌스 개편방안 검토(4~6월)
3/4분기	- (전문위원회) 전문평가위원회·급여평가위원회 통합·운영, 예비급여재평가위원회 운영(6~12월)
4/4분기	- (전문위원회) 전문평가위원회·급여평가위원회 통합·운영, 예비급여재평가위원회 운영(6~12월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

3. 기대효과

- 건강보험 의사결정 구조 체계화를 통한 건강보험정책심의위원회 운영의 전문성·투명성 제고
- 전문평가위원회 및 급여평가위원회의 기능을 통합하여 운영함으로써 (예비)급여 결정체계의 체계화 및 효율성 제고
- 재정운영위원회의 핵심 기능인 환산지수 제도의 효과적인 운영 및 수용성 제고

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 조철수 주무관	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 서기관	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 추진**이 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. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- (협업체계) **건보공단·심평원 양 기관 관리체계 마련**을 위한 **'건강보험 예산운용실무 협의체'**(보건복지부-국민건강보험공단- 건강보험심사평가원) **운영**(분기별 1회)
 - 업무수행 과정에서 양 기관 간 **중복 우려** 등 **집중 관리**가 필요한 **과제 선정·관리**를 통해 **효율적인 예산 편성 및 운영 지속**
 - * 연구용역, 국제협력, 홍보, 빅데이터, 정보화 등
 - 각 과제별 **양 기관 관리체계**를 통한 **규정 정비** 등 관리 기전 마련
- (운영체계) **건보공단·심평원 관리·운영 효율화** 및 **이해상충 최소화** 등을 위한 **기관 역할 정립 및 효율적인 자원 운영** 등 **조직진단 및 개편 추진** 검토(10월~)

□ 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	- 건보공단.심평원 조직진단 등을 위한 연구용역 추진(10월) - 건강보험 예산운용실무협의체 운영(11월)

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

2. 2020년도 추진 계획

□ 추진내용

- **주요 국제회의* 등 참여 및 국제 공조 강화** 노력 지속
 - * OECD 의약품 전문가 그룹 회의(‘20. 上), WHO 총회(73차, ‘20.5월), PPRI(Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, WHO 산하 의약품 가격결정 및 상환 정책 네트워크), ISPOR(국제 의약품경제성 평가 및 성과연구학회) 등의 주요행사 참여

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

* 지속적인 국제사회 협력·논의 방안 발굴, 국제사회 동향·정보 수집, 관련 국제 회의 참석/대응 방안 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품 접근성 강화 후속조치 발굴·대응 TF 운영(계속) - 개발도상국 등을 대상으로 WB협력사업 발굴 및 추진(2월~)
2/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품 접근성 강화 후속조치 발굴·대응 TF 운영(계속) - OECD 의약품 전문가 그룹 회의 참여 - 개도국 보건 의료 전문가 대상 건강보험 국제연수과정 운영(4월) - WHO 총회 참석(5월) - 건강보험심사평가 국제연수과정 운영(5월) - 가나 건강보험청 대상 3차 시범사업(5월~)
3/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품 접근성 강화 후속조치 발굴·대응 TF 운영(계속) - 단일보험자 설립 20주년 국제포럼(7월) - 건강보험제도발전을 위한 WHO협력센터(CC) 운영(7월~) - 필리핀 의료보험제도개선 3차 연도 연수과정(9월) - 제6차 아태지역 의약품 전문가 회의 참석(9월) - 아프리카 건강보험 현지 전문가 역량강화 연수과정(10월)
4/4분기	<ul style="list-style-type: none"> - 의약품 접근성 강화 후속조치 발굴·대응 TF 운영(계속) - 신의료기술 등재 관련 국제심포지움 등 개최 - PPRI 네트워크 컨퍼런스 참여(10월) - 건강보험심사평가 국제심포지움 개최(10월) - 건강보험 글로벌 최고리더십과정 운영(11월) - 북한의료발전 지원을 위한 국제심포지움 개최(11월)

* 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 서기관	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 2020년도 재정투입 계획

- 제1차 종합계획 시행 5년간('19~'23) 총 소요재정 41.6조원 중 '20년에 6.9조원 투입
- 건강보험 보장성 강화대책 이행에 6조 922억원, 제1차 종합계획 이행은 8,310억원 소요

(단위: 억원)

	총 소요재정('19~'23)	'20년도 소요재정
총 계	415,842	69,232
보장성강화대책*('17~'22)	264,147('19~'22)	60,922
제1차 건강보험종합계획('19~'23)	64,569('19~'23)	8,310

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

② 2020년도 주요 신규 투입 분야

- 포괄적 만성질환 관리체계 마련, 수술전후 관리 등 의원급 교육·상담 활성화 등 **일차 의료 기능 강화**
- 간호사 야간근무, 입원전담전문의, 중환자실 전담인력, 정보·행정 인력 확충 등 **필수 의료인력 고용을 위한 보상 확대**
- 일회용 치료재료 등 **환자 감염관리 활동비용 보상 현실화**

③ 재정관리 방안

- (수입 확충) '20년도 적정 보험료율 인상('20년도 3.2%), 정부지원('19년 대비 1.1조원 증액) 및 부과기반 확대 등 추진
- 아울러, 건강보험 정부지원·보험료율 상한(8%)·적정 준비금 수준·기금화 등 중장기 재정운영 방향에 대한 검토를 위해 연구용역* 추진

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

- (지출 관리) **합리적 의료이용 및 적정 의료공급 관리, 자격 및 사후관리 강화** 등 재정 누수요인에 대하여 지속적인 관리 강화

* 요양병원의 장기입원 억제, 불법 사무장병원 근절, 불법 증 대여·도용 등 자격관리 강화 등 추진

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. 2020년 추진계획

□ 추진내용

- 법령체계 개편 지원단* 운영을 통해 정비 개선 과제 자체 발굴, 국민건강보험법령 체계 정비방안 마련

* 복지부, 공단, 심평원 전담 인력 구성

- 건강보험 법령체계 정비방안 마련 연구용역('19.8~'20.3월)을 통해 정비방안을 마련하여 우선 실행과제 선별 및 개선 추진

* (검토과제) 조문체계 및 용어정비, 타 법률과의 충돌 해소, 위원회 정비 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 법령 체계 정비 연구용역(1~3월)
2/4분기	- 법령개선 필요 과제 발굴
3/4분기	- 법령 개정 등 세부 실행방안 마련
4/4분기	- 법령 개정 등 우선적 필요과제 개선 추진

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

담당부서	보건복지부 보험정책과	담당자	정윤순 과 장 김도균 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. 2020년 추진계획

□ 추진내용

- 의료이용 모니터링 결과를 바탕으로 집행추이 분석, 비급여의 급여화 우선순위 및 의료비 경감효과 등 보장성 대책 중간평가 연구 추진
 - * 건강보험 보장성 확대 중간점검 연구용역 실시('19.10 ~ '20.4월)
- 과제별 재정 집행추이를 분석하고 전망 예측, 의료비 경감효과 및 의료이용량 증가추이·집중도 등 분석
- 추진상 나타난 문제점을 검토하여 비급여로 존치시킬 분야와 추진 일정 재정립 등

□ 세부추진일정

구분	추진일정
1/4분기	- 건강보험 보장성 확대 중간점검 연구용역 실시('19.10 ~ '20.4월)
2/4분기	- 건강보험 보장성 확대 중간점검 연구용역 실시('19.10 ~ '20.4월)
3/4분기	- 연구용역 결과를 바탕으로 개선방안 검토(계속)
4/4분기	- 연구용역 결과를 바탕으로 개선방안 마련(~10월)

* 과제별 세부추진일정은 정책 추진 과정에서 변동가능

담당부서	보건복지부 보험급여과	담당자	이중규 과장 심은혜 서기관	전화번호	044-202-2730 044-202-2732
------	----------------	-----	-------------------	------	------------------------------