

보도시점 2023. 10. 26.(목) 위원회 종료(별도 안내) 이후 배포 2023. 10. 26.(목)

## 필수의료 강화를 위한 분만·소아 수가 개선에 연 3천억 원 투입

- 2023년 제21차 건강보험정책심의위원회 개최 (10.26.) -
- 감기약(아세트아미노펜 650mg) 상한금액 가산기간 연장 -
- 장애인 건강주치의 대상자 전체 장애인으로, 치과주치의 대상지역 전국으로 확대 -
- 디지털 치료기기, 인공지능(AI) 혁신의료기술의 건강보험 수가 결정 -

### < 요약본 >

보건복지부는 10월 26일(목) 오후 2시에 2023년 제21차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 박민수 제2차관)를 개최하였다.

건정심은 이번 회의에서 ▲소아진료 정책가산 신설, ▲필수의료 지원대책에 따른 분만수가 개선방안, ▲선별급여 적합성 평가에 따른 차세대염기서열분석 기반 유전자 패널검사 본인부담률 변경, ▲디지털치료기기·AI 혁신의료기술의 요양급여 결정을 의결하고, ▲장애인 건강주치의 4단계 시범사업(장애인 치과주치의 시범사업 포함), ▲감기약(AAP 650mg) 상한금액 가산기간 연장 등을 논의하였다.

이번 의결에 따라 소아진료 전문 인프라 유지를 위한 소아청소년과 전문의 소아진료 정책가산이 2024년 1월부터 신설·지원된다.(’23.9월 소아의료 개선대책 후속조치) 소아청소년과를 표방하는 요양기관이 대상이며, 소아청소년과 전문의가 6세 미만 소아환자를 초진진료 시 지원(1세 미만 7,000원, 6세 미만 3,500원)된다.

필수의료 분야인 분만 관련 수가를 큰 폭으로 개선하여 지역 단위로 수가를 인상(특별·광역시 55만 원, 그 외 110만 원)하고, 난이도가 높은 분만에 대한 보상을 확대(고위험분만 가산: 30% → 최대 200%)한다. 지역별로 수가를 다르게 적용하는 지원체계를 마련하여, 의료 분야 내 불균형을 개선하고 국민의 건강과 생명을 지키기 위한 의료 공급체계를 확보할 것으로 기대된다.

작년 말(’22.12) 코로나19 재확산, 독감 유행 등으로 인한 감기약 공급 부족에 따라, 생산량 증대를 조건으로 한시적(’22.12.1 ~ ’23.11.30. 1년간)으로 부여한 아세트아미노펜 650mg 상한금액의 가산기간이 4개월 연장(’23.11.30. → ’24.3.31.)된다.

차세대 염기서열 유전자패널\*검사는 비급여 등으로 임상에서 사용된 적은 없으나 환자 맞춤형 치료를 위한 유망한 검사 방법으로 기대되어, 주기적 적합성 평가와 실시기관 관리 대상이 되는 조건부 선별급여 항목('17, 본인 부담률 50%)으로 등재된 바 있다.

\* 차세대 염기서열 유전자패널검사(Next Generation Sequencing) 유전 물질을 분해 후 재 조합하는 형태로 해독하여 대량의 유전체 정보를 빠르게 분석할 수 있는 방법

이번 1차 적합성 평가는 전문가 자문단('22.6~11, 총 7회) 논의 결과, 별도의 질환별 자문회의, 국내 연구\* 등을 바탕으로 이루어졌으며,

\* 차세대 염기서열 분석이 암 진단과 치료에 미친 영향 분석'(한국보건 의료연구원 환자중심 의료기술 최적화 사업, 국립암센터)

암 종별 근거 축적 수준과 표적항암치료제 활용 현황 등의 차이가 큰 점 등을 고려하여 본인부담률을 질환별로 다르게 적용하는 것이 필요하다는 결론을 도출하였다.

이번 건정심에서는 지난 23년 제10차 소위원회 논의를 거쳐 다음과 같은 질환별 본인부담률 차등 적용을 결정하였다.

기존	변경
진행성·전이성·재발성 고형암 등 50%	진행성·전이성·재발성 비소세포성폐암 50%(현행 유지) 그 외 전이성·진행성·재발성 고형암, 6대 혈액암, 유전성 질환 80%(변경)
조기암 등 산정 특례암 90%	조기암 등 산정특례암 90%(현행 유지)

새로운 의료기술 분야인 디지털 치료기기, 인공지능(AI) 영상진단 의료기기에 대하여 건강보험이 적용된다. 지난 8월에 마련된 가이드라인에 따라 혁신의료기술(선별급여 시, 본인부담률 90%) 인공지능 분야는 310원~2,920원의 별도 수가가 지급되며, 디지털치료기기 사용료는 원가에 기반하여 제품별로 가격을 결정한다.

‘장애인 건강주치의 시범사업’('18.5월~)을 개선하여 4단계 시범사업을 시행('24년 2월~)한다. 대상자를 기존 중증장애인에서 전체 장애인으로 확대하고, 중증장애인 대상 방문서비스를 강화\*한다. 치과주치의 시범지역은 전국으로 확대하여, 장애인의 건강권과 의료접근성 보장에 기여할 것으로 기대된다.

\* 방문수가 인상(의원급, 126,900원→189,010원) / 최대 제공 가능 횟수 확대(연간 18회→24회)

## < 상세본 >

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

### <소아진료 정책가산 신설>

□ 보건복지부는 소아진료 정상화 대책\*의 일환으로 소아청소년과 전문인력 인프라 유지를 위한 정책가산을 신설·지원(연간 약 300억 원)할 계획이다.

\* 「소아의료 개선대책(‘23.2.22., 9.22.)」 세부과제 이행 관련

○ 이번 건정심에서는 저출생 지속 상황에서 소아 의료수요 감소 영향 등으로 소아청소년과 의원 및 전문의 감소\* 등 소아진료 어려움이 발생하고 있어, 소아청소년과 인프라 유지를 위한 정책가산 지원 방안을 논의했다.

\* 전체 의원은 '19년 대비 '22년 34,958개(2,467개소 증가), 소아청소년과는 '22년 2,135개(92개소 감소)

\*\* 소아청소년과 전공의 확보율은 '18년 100% → '22년 27.5% → '23년 25.5%

□ <sup>가칭</sup>소아진료 정책가산금 신설 내용은 다음과 같으며, 관련 규정 개정 등을 통해 2024년 1월부터 적용할 예정이다.

○ (산정기준) ①소아청소년과를 표방\*하는 요양기관을 대상으로, ②소아청소년과 전문의가 ③6세 미만 소아 환자를 ④초진 진료 시 정책가산금을 지원할 예정이다.

\* (의원) 표시과목 기준, (병원) 진료과목 기준 소아청소년과를 의미

○ (정책가산금) 1세 미만 7,000원, 6세 미만 3,500원 가산

분류	금액
가. 소아진료 정책가산 - 1세 미만	7,000원
나. 소아진료 정책가산 - 1세 이상~6세 미만	3,500원

※ '23년 의원 초진진찰료(17,320원) 대비, 1세 미만 40%, 1세 이상~6세 미만은 20% 수준

○ (환자본인부담) 법정 본인부담률 적용

\* 정책가산 신설로 소아청소년과 진료 시 진찰료 청구 기준, 기존 대비 1세 미만 400원(의원)~1,400원(상종), 6세 미만 700원(의원)~1,500원(상종) 본인부담 증가 예상

□ 보건복지부는 “이번 정책가산 신설 등 소아진료 정상화 대책을 차질 없이 이행하여, 소아진료 인프라를 유지하고 소아 진료공백을 해소하기 위해 노력하겠다”라고 밝혔다.

< 필수의료 지원대책에 따른 분만수가 개선 방안 >

□ 보건복지부는 필수의료 지원대책에 따라 지역사회의 분만 기반 유지를 위해 연간 2600억 원의 건강보험 재정을 투입하여 분만수가를 큰 폭으로 개선한다.

○ 저출산으로 인해 분만 건수 등 수요가 지속적으로 감소\*하고 현장에서 의료분쟁에 대한 책임부담으로 인해 분만과 관련된 진료를 기피\*\*하고 있어, 지역과 기관 단위로 공공정책수가를 적용하는 방안을 마련하였다.

\* 병원 분만 건수(조산원 등 제외)는 10년 동안 47.3% 감소 ('12년 46.7만 건 → '22년 24.6만 건)

\*\* 분만 진료를 실시하는 의료기관이 10년 동안 36.7% 감소 ('12년 729개소 → '22년 461개소)

□ 먼저 분만의료기관이 소재한 지역 상황과 각 의료기관의 시설과 인력을 감안하여 지역수가와 안전정책수가를 도입한다.

○ 지역 여건에 따른 의료자원의 불균형을 해소하기 위해, 특별·광역시 등 대도시를 제외한 전 지역의 의료기관에 분만 건당 55만 원을 보상한다.

○ 의료사고 예방 등을 위한 안전한 분만 환경을 조성하기 위해 ①산부인과 전문의가 상근하고 ②분만실을 보유하고 있는 의료기관에 대해서는 안전정책수가를 도입하여 분만 건당 55만 원을 추가로 보상한다.

○ 이에 따라 분만 건당 기본적으로 55만~110만 원이 인상\*되며, 분만 진료를 지속적으로 수행하고 있는 개별 의료기관의 운영 유지에 도움이 될 것으로 기대된다.

\* 시군, 특별·광역시 소속 자치군 등 : 지역수가(55만 원) 및 안전정책수가(55만 원) 적용  
특별·광역시 : 안전정책수가(55만 원) 적용

□ 또한, 산모가 고령이거나 합병증이 동반되는 경우 적용하는 고위험분만 가산을 현재의 30%에서 최대 200%까지 확대하고, 상시 분만실 내 의료진 대기가 가능한 기관에 대해서는 응급분만 정책수가(55만 원)도 지원한다.

○ 상급종합병원이나 고위험 산모·신생아 통합치료센터(20개소)는 분만 절대 건수는 상대적으로 적으나 고위험·응급 분만을 더 많이 수행하고 있어, 이번 조치로 더 어려운 진료를 하는 분야의 보상이 강화될 것으로 기대된다.

□ 분만수가 개선은 현장의 어려움을 고려하여 신속한 적용이 필요하다는 현장의 목소리를 적극적으로 반영하여 2023년 11월 중 건강보험 고시 개정을 거쳐 12월부터 적용될 예정이다.

○ 보건복지부는 “이번 지역수가 적용을 통해 각 지역별로 수가를 다르게 적용하는 전국 단위 지원체계를 처음으로 마련하였으며, 향후 지역수가는 효과 평가를 거쳐 응급, 중증 소아 진료 등 타 분야에 대한 확산을 적극적으로 검토할 예정이다”라며,

○ “앞으로도 분만과 같이 필수의료 분야에 건강보험 수가를 집중적으로 지원하여, 보건의료 분야 내 상대적 불균형을 개선하고 국민의 건강과 생명을 지키기 위한 의료 공급과 이용체계를 만들어가겠다”라고 밝혔다.

**< 분만수가 개선 요약 >**

분만	종별	기본 (중별가산 포함)	(신설)	(신설)	계	(개선)
			지역수가	안전정책수가		(교위험난이도)
자연 분만 (행위 수가)	의원	79만 원	55만 원	55만 원	189만 원	77만 ~154만 원
	상종	78만 원			187만 원	
제왕 절개 (포괄 수가)	의원	185만 원	55만 원	55만 원	295만 원	55만 원
	상종	296만 원			406만 원	

\* 초산 및 단태아 기준, 합병증이 없는 건강한 산모 진료 시

※ 자연분만은 행위별수가제로 분만료 기준 (마취료, 처치료, 입원 중 검사 등 동반 비용 제외)  
제왕절개는 포괄수가제로 동반비용이 포함된 입원 기간 내 전체 비용 기준이므로 단순 비교 불가

**<“감기약(AAP 650mg) 상한금액 가산기간 연장 보고”>**

□ 보건복지부는 작년 말(‘22.12) 코로나19 재확산, 독감 유행 등으로 인한 감기약 공급 부족에 따라 생산량 증대를 조건으로 한시적(‘22.12~‘23.11)으로 부여한 아세트아미노펜 650mg 상한금액 가산기간을 4개월 연장하기로 하였다.

○ 당시 1정당 50원이었던 아세트아미노펜 650mg 보험약가를 ’22년 12월 부터 제조·수입 원가 등을 고려하여 70원으로 인상하되,

- 추가 공급을 유도하기 위해 제약사별 공급 기여도(물량)를 고려하여 1년간 한시적으로 약가를 가산한 바 있다.

\* (상한금액 변동) ('22.12월~'23.11월) 품목별 70~90원/정 → ('23.12월 이후) 70원/정

- 동절기 독감 등 감기 환자 수요 증가에 안정적으로 대응하고, 의무 생산량에 대한 처방·조제 기간을 고려하여 약가 가산 기간을 연장하기로 하였다.('23.11.30. → '24.3.31.)

### < 선별급여 적합성평가에 따른 차세대 염기서열유전자패널검사 본인부담률 변경 >

- 선별급여는 치료효과성 또는 비용효과성 등이 불확실한 경우 본인부담률을 높여 급여화하는 제도로, 선별급여 항목은 주기적으로 적합성 평가\*를 받게 된다.

\* 「국민건강보험법」 제41조의4 및 같은 법 시행령 제18조의4

- 적합성 평가는 일차적으로 적합성평가위원회 논의\*를 거치며, 본인부담률, 치료재료 상한금액 등의 변경이 필요한 경우 전문평가위원회 평가를 거쳐 건정심에서 최종 결정한다.

\* (선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 제3조) 의학적 타당성, 치료효과성, 비용효과성, 대체가능성, 사회적 요구도를 평가하여 결정

- 차세대 염기서열 유전자패널 검사는 유전 물질을 분해 후 재조합하는 형태로 정보를 해독하여 대량의 유전정보를 빠르게 분석할 수 있는 검사 방법으로,

- 표적치료제 활용 증가 등 환자맞춤형 치료를 위한 검사 기술로 기대되어 '17년 선별급여 본인부담률 50%로 등재되었으며,

- 비급여 등을 통한 사용경험 없이 급여화된 사례인 점을 고려하여 실시 기관 관리, 임상근거 축적을 위한 레지스트리 운영 등의 대상이 되는 조건부 선별급여 항목으로 운영 결정되었다.

- 적합성평가 과정에서는 전문가 자문단('22.6~11, 총 7회) 운영, 질환별 전문가 자문회의 개최, 국내 연구\* 등을 바탕으로 논의하여

\* 차세대 염기서열 분석이 암 진단과 치료에 미친 영향 분석'(한국보건 의료연구원 환자중심 의료기술 최적화 사업, 국립암센터)

- 대상 암 질환별 임상 근거 축적 수준의 차이, 표적 항암 치료제 활용 현황 등을 고려하여 질환별로 본인부담률을 차등 적용하는 것이 필요하다는 결론을 도출하였다.
- 이번 건정심에서는 적합성 평가위원회('23년 제3차. 3.28)와 소위원회('23년 제10차. 9.14) 논의 결과를 바탕으로
  - ‘진행성·전이성·재발성 비소세포성 폐암(폐선암)’의 경우 임상 근거가 생성되고 있는 점, 처방 가능한 다수의 표적항암 치료제가 있다는 점 등을 고려하여 본인부담률 50%로 현행 유지하였다.
    - ‘그 외 진행성·전이성·재발성 고형암’, ‘6대 혈액암’, 유전성 질환’의 경우 본인부담률을 기존 50%에서 80%로 상향 조정하되, 임상연구 등을 통해 치료효과성 등의 근거가 확인되면 본인부담률을 하향 조정하는 것으로 결정하였다.
    - 기존 본인부담률 90%로 운영되었던 ‘조기 암 등 산정특례암’은 현행과 같이 본인부담률을 유지하기로 결정하였다.
  - 신설되는 급여기준(안)은 행정예고를 거쳐 선별급여 지정 및 실시기준 고시 개정을 통해 2023년 12월부터 적용될 예정이다.
- 한편, 선별급여 제도는 2014년 도입되어 176항목('23.6월 기준)이 운영 중이며,
  - 보장성 강화 차원에서 반영된 항목들에 대하여 임상 근거 축적 등 적합성 평가를 통해 적절한 진료환경을 조성하고, 건강보험 재정 또한 절감될 수 있도록 하는 역할을 수행하고 있다.
  - 보건복지부는 “차세대염기서열 유전자 패널검사는 환자맞춤형 치료 관점에서 중요한 검사인 만큼 임상근거 축적을 위한 레지스트리 개선 등을 지속 추진할 예정”이라고 밝히며, “질환별로 임상근거가 축적되는 수준이 다른 만큼, 근거가 확인되는 대로 신속한 적합성 평가를 추진하겠다”라고 밝혔다.

< 디지털치료기기·인공지능 혁신의료기술의 요양급여 결정 >

- 보건복지부는 건정심 논의를 거쳐 디지털치료기기, 인공지능(AI) 의료기기에 대하여 구체적인 건강보험 수가안을 마련하였다.
- 지난 2023년 7월, 임시적으로 건강보험 코드를 부여하여 사용되는 원칙\*을 마련하여 건정심에 보고한 바 있으며, 추가 논의를 거쳐 각 분야별 특성에 맞는 수가를 결정하였다.
  - \* 대체할 수 있는 기존의 의료기술이 존재하므로 선별급여 형태의 건강보험 수가를 적용하되, 업체가 시장 내에서 평가받기를 원하는 경우 비급여를 선택할 수 있도록 기회 부여
- 인공지능 분야는 진단 보조 성격이나 임상 현장의 활용이 필요한 기술임을 고려하여, 영상전문의가 판독하는 경우의 10% 수준에서 제품별로 보상한다.
- 각 분야별로 임상에서 소요되는 검사 시간, 빈도 등을 감안하여 추가 (add-on) 형태로 지급하고, 혁신의료기기 심사평가 과정에서 잠재적 가치가 높게 평가되는 경우에는 가산을 추가로 적용한다.
- 아울러, 비급여로 적용하는 경우에는 분야별로 상한을 적용\*하여, 과도한 환자 부담이 이뤄지는 것을 방지한다.
  - \* 인공지능이 적용되는 영상 검사 비용의 10%~30% 수준에서 군별로 적용

< 영상검사 및 인공지능 수가(안) >

분야	항목	상대가치점수 평균 (1%)	금액*
1군	병리검사	36.68점	2,920원
2군	특수영상진단 (MRI, CT, PET 등)	22.77점	1,810원
3군	내시경, 초음파	14.80점	1,180원
4군	기타	3.92점	310원

\* 기존기술에 비해 현저한 정확도 향상 또는 오류 감소되어 가치평가 필요성이 인정되는 경우, 해당 금액의 10~20% 가산 적용

- 디지털치료기기는 주로 정신·만성질환 대상으로 사용이 효과적으로 관리될 필요성을 고려하여 의료진에 대한 수가를 신설한다.
- 외래 중심의 설명과 교육, 평가위가 이뤄지는 점을 고려하여 기기 종류 및 급여·비급여 선택 여부와 관계없이 동일 수가를 보상하되, 도입 초기의 적극적인 모니터링을 장려하고 환자 부담을 완화하기 위해 급여로 적용한다.



**< 디지털치료기기 관련 수가(안) >**

구분	금액	비고
디지털치료기기 처방료	5,230원	최초 처방 시 기기 활성화와 사용 교육
디지털치료기기 효과평가료	16,130원	사용 완료 후 환자의 사용성 확인 및 치료효과 평가 치료계획 운영에 대한 포괄적 보상

- 또한, 이번 건정심을 통과한 1개의 개별기술은 제8호 혁신의료기술로 고시된 행위로서 인공지능 분야 혁신의료기술에 대해 건강보험 적용이 결정된 최초 사례이다.
- 「자기공명영상을 활용한 인공지능 기반 허혈성 뇌졸중 유형 판별」은 뇌경색 환자를 대상으로 분석하여 4가지 유형으로 분류함으로써 진단 보조에 활용하는 기술로서, 관련 학회 및 업체 의견 등을 바탕으로 평가가 완료되는 시점까지 예비코드가 부여되어 비급여로 적용된다.(2023년 12월~)
- 보건복지부는 “이번 결정을 통해 혁신적인 분야 기술의 현장 사용 기회를 부여하는 체계를 구체적으로 마련한 데 큰 의의가 있다”라며, “향후 사용 현황을 면밀하게 관찰하며 현장의 의견을 지속적으로 수렴하여 보완해 나가겠다”라고 밝혔다.

**< 장애인 건강주치의 4단계 시범사업 >**

- 장애인의 의료접근성을 제고하고 장애인 건강관리 서비스를 강화하기 위해 장애인 건강주치의\* 4단계 시범사업을 실시한다.
- \* (주요내용) 건강중증장애인이 일반건강·주장애 주치의로부터 만성질환 또는 장애 등 건강관리를 지속적으로 관리 / 치과치과주치의로부터 구강건강상태를 주기적으로 관리
- 건강주치의 일반건강관리 서비스 대상을 기존 중증장애인에서 경증 장애인을 포함한 전체 장애인으로 확대한다. 다만, 장애 정도를 고려하여 서비스 제공 횟수(방문 4회)·수가를 차등한 맞춤형 서비스를 제공할 계획이다.
- 중증장애인 대상 방문서비스를 강화하기 위해 방문수가를 인상(의원급, 126,900원 →189,010원)하고 최대 제공 가능 횟수를 확대(연간 18회→24회)한다.

- 지역장애인보건의료센터 또는 발달장애인거점병원으로 지정된 상급종합 병원에 한하여 주장애편리 서비스 참여 제한을 완화할 예정이다.
  - 치과주치의 시범사업 대상지역을 전국으로 확대하고, 뇌병변·정신장애인의 경우 장애 특성을 고려하여 장애 정도와 관계없이 서비스를 제공한다.
  - 또한, 구강보건교육 산정 시간을 확대(10분→15분)하고 구강관리서비스 제공인력 범위를 치과위생사까지 확대하여 치과병·의원들의 시범사업 참여 유인을 강화한다.
  - 장애인 건강주치의 4단계 시범사업은 시스템 정비, 지침 개정 등 사전 준비작업을 거쳐 '24년 2월부터 시행할 예정이다.
- 보건복지부는 “이번 장애인 건강주치의 4단계 시범사업이 장애인의 건강권과 의료접근성 보장에 기여할 것으로 기대하며, 장애인과 의료기관의 참여가 활성화될 수 있도록 사전홍보를 강화하는 등 노력하겠다”라고 밝혔다.

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	손호준 (044-202-2710)
		담당자	사무관	박광돈 (044-202-2704)
<소아진료 정책가산 신설>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	정성훈 (044-202-2730)
		담당자	사무관	배윤영 (044-202-2745)
<분만 수가, 디지털 치료기기·인공지능 수가>	건강보험정책국 보험급여과	담당자	사무관	조영대 (044-202-2733)
<감기약 상한금액 가산기간 연장>	건강보험정책국 보험약제과	책임자	과 장	오창현 (044-202-2750)
		담당자	사무관	서니영 (044-202-2751)
<차세대 염기 서열분석 검사>	필수의료지원관 의료보장혁신과	책임자	과 장	강 준 (044-202-2680)
		담당자	사무관	이정우 (044-202-2684)
<장애인 건강주치의 4단계 시범사업>	장애인정책국 장애인건강과	책임자	과 장	김정연 (044-202-3190)
		담당자	사무관	이효정 (044-202-3191)