

국내 보건복지 동향

보건복지부 2017년 4월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

사회취약계층 요금 감면 22만 건 추가 발굴해 지원

- 올해부터 사회보장정보시스템 등 활용한 복지 사각지대 발굴 연 2회로 확대

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 지난해 12월 기초생활수급자, 장애인, 차상위계층을 대상으로 하는 요금 감면(전기요금, 가스요금, 통신요금, TV수신료) 대상자임에도 아직 혜택을 받지 못한 것으로 예상되는 39만 5000명을 추출하여 요금 감면 신청 방법을 안내한 결과, 그중 22만 건(17만 5000명)을 추가 발굴하여 요금 감면 지원 혜택을 제공했다고 밝혔다.

■ 한국전력공사, 한국가스공사, 이동통신사, 한국방송공사(KBS)는 사회취약계층(기초생활수급자, 장애인, 차상위계층)을 대상으로 생활비 부담 완화를 위해 전기요금, 가스요금, 통신요금, TV수신료를 감면해 주는 제도를 운영하고 있으며,

○ 보건복지부는 사회취약계층의 요금 감면 신청 불편을 해소하고자 2015년 4월부터 읍·면·동 주민센터에서 사회보장정보시스템(행복e음)을 이용하여 요금 감면 일괄 신청 대행을 하고 있다.

* (2015. 4.~2017. 2. 신청 현황) 도시가스 22만 2000가구, TV수신료 6만 1000가구, 전기요금 13만 3000가구, 이동통신요금은 20만 7000명 등 총 62만 3000명(가구)이 읍·면·동 주민센터를 통해 요금 감면 신청.

■ 보건복지부는 요금 감면 제도를 제대로 알지 못해 감면 지원을 받지 못한 요금 감면 사각지대 대상자 발굴을 2015년부터 매년 한 차례 시행해 왔다.

- 2015년도에 실시한 요금 감면 사각지대 발굴에서는 요금 감면을 받지 않고 있는 것으로 예상되는 대상자 33만 4000명을 사회보장정보시스템(행복e음)에서 추출하여 신청을 안내한 결과, 그중 7만 5000명이 감면 혜택을 받았다.
- 이번에 실시한 2016년도 요금 감면 사각지대 발굴에서는 요금 감면을 받지 않고 있는 것으로 예상되는 39만 5000명을 추출하여 신청을 안내한 결과, 2017년 2월 말 기준 22만 건(17만 5000명)을 추가 발굴하여 요금 감면 지원 혜택을 제공했다.

〈요금 감면 미혜택 대상자 관련 지원 혜택 건수〉

TV수신료	전기요금	도시가스요금	이동통신요금	합계
19,434	45,988	32,086	123,363	220,871 (중복 제외 175,304명)

- 이는 전년 대비 133% 증가(10만 명)한 것으로 한국전력공사, 한국가스공사, 미래창조과학부(이동통신사), KBS 등 관련 기관의 적극적인 도움과 요금 감면 지원의 결과이며,
- 또한 전체 요금 감면 대상자 정보와 복지 대상자 정보의 연계를 강화하여 감면 예상 대상자를 확대 발굴하고, 읍·면·동 복지담당자가 사회보장정보시스템(행복e음)에서 명단을 확인하고 바로 신청 안내문을 발송하도록 안내 발송 업무를 쉽게 만든 것도 발굴 건수를 높이는 데 도움이 되었다.
- 보건복지부는 조금이라도 더 많은 대상자가 요금 감면 혜택을 받을 수 있도록 올해부터 요금 감면을 못 받고 있는 취약계층 발굴을 상시적으로 2회(상반기 6월, 하반기 12월)로 확대할 계획이다.
- 또한 한국지역난방공사 정보시스템과 보건복지부 사회보장정보시스템을 연계하여 주민센터에서 지역난방요금 감면 신청을 2017년 6월부터 대행할 예정이다.

참고 **대상자별 요금 감면 내용**

대상자	TV수신료	전기요금	이동통신요금	도시가스요금	지역난방요금
기초생활 수급자 (생계·의료)	면제	·월 최대 16,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	·기본료 면제(15,000원 한도) 및 통화료 50% 감면 (총 30,000원 한도) ※ 월 최대 22,500원 감면	·취사용 1,680원 ·취사, 난방용 동절기(12~3월) 24,000원 기타 월(4~11월) 6,600원	·월 10,000원
기초생활 수급자 (주거·교육)	해당 없음	·월 최대 10,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 12,000원 감면	·기본료 및 통화료 35% 감면 (총 30,000원 한도) ※ 월 최대 10,500원 감면 ※ 가구당 4회선까지만 감면	〈주거급여〉 ·취사용 840원 ·취사, 난방용 동절기(12~3월) 12,000원 기타 월(4~11월) 3,300원	·월 5,000원
				〈교육급여〉 ·취사용 420원 ·취사, 난방용 동절기(12~3월) 6,000원 기타 월(4~11월) 1,650원	
차상위 계층	해당 없음	·월 최대 8,000원 감면 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 10,000원 감면	·기본료 및 통화료 35% 감면 (총 30,000원 한도) ※ 월 최대 10,500원 감면 ※ 가구당 4회선까지만 감면	〈차상위자활, 차상위장애, 차상위본인부담경감, 한부모가족〉 ·취사용 840원 ·취사, 난방용 동절기(12~3월) 12,000원 기타 월(4~11월) 3,300원	〈차상위자활, 차상위 장애, 차상위본인부담 경감, 한부모가족〉 ·월 5,000원
				〈차상위계층확인서발급〉 ·취사용 420원 ·취사, 난방용 동절기(12~3월) 6,000원 기타 월(4~11월) 1,650원	〈차상위계층 확인서 발급〉 해당 없음
장애인	면제 ※ 시청각 장애인에 한함	·월 최대 16,000원 감면 ※ 1~3급 장애인에 한함 ※ 여름철(6~8월) 월 최대 20,000원 감면	·기본료 및 통화료 35% 감면	·취사용 1,680원 ·취사, 난방용 동절기(12~3월) 24,000원 기타 월(4~11월) 6,600원 ※ 1~3급 장애인에 한함	·월 5,000원 ※ 1~3급 장애인에 한함

※ 차상위계층: 차상위자활, 차상위장애, 차상위본인부담경감, 한부모가족, 차상위계층확인서 발급.

※ 전기요금 감면은 한국전력공사에 요금을 납부하는 경우에만 감면 가능.

※ 이동통신요금 감면은 본인 명의 휴대전화에 대해서만 감면 신청 가능.

※ 지역난방요금 감면은 12개월 동안의 감면 금액을 소급하여 대상자에게 지급.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13506, 복지정보운영과, 2017. 4. 4.

II

‘표준진료지침’ 개발로 공공병원 적정 진료 선도

- 슬관절치환술, 지침 적용 후 환자 1인 총진료비 15%, 재원 일수 5일 감소

- 보건복지부(장관 정진엽)는 제1차 공공보건의료기본계획에 따라 지역 거점 공공병원의 의료 질 향상과 적정 진료 강화를 위해 표준진료지침(CP: Critical Pathway)을 개발하였다.
- 복지부는 2015~2016년 24개의 질환에 대해 CP를 개발하였고 2017년 16개의 질환에 대해 추가로 CP를 개발할 예정이다.

【 주요 내용 】

- ◇ 제1차 공공보건의료기본계획
 - 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 5년마다(2016~2020년) 정부에서 기본계획을 수립.
 - 주요 내용은 지역 거점 공공병원의 공공의료 기능 강화 및 기능 특성화, 공공의료기관의 안정적 인력관리체계 구축, 공공의료기관 내 중증·만성질환 퇴원 환자 관리체계 구축, 취약계층 지원 강화 등임.
- ◇ 지역 거점 공공병원
 - 공공보건의료사업을 수행하는 지역사회 2차 거점 의료기관(지방의료원과 적십자병원).
 - 주로 취약지역·계층 진료, 미충족 보건의료서비스 제공, 지역별 특성화 역할 수행(시설·장비 보강 지원).
- ◇ 표준진료지침(CP: Critical Pathway)이란?
 - 개별 병원에서 적정 진료를 행할 수 있도록 질환·수술별 진료의 순서와 치료의 시점, 진료행위 등을 미리 정해 둔 표준화된 진료 과정.
 - 예) 뇌졸중, 백내장수술 등의 상태에 따라 진료 방법 등을 제시함.
 - ‘공공의료 정상화를 위한 국정조사’(2013. 7.)에서 지방의료원의 핵심 임무를 “양질의 적정 진료 수행”으로 규정하면서 CP의 적용이 필요.

- 2016년 보건복지부와 국립중앙의료원, 서울대학교병원, 각 질환별 세부 학회, 지역 거점 공공병원 시범 병원(26개)에서 연구진 총 109명이 참여해 20개 질환에 대한 CP를 개발했고,
- 질환별로 세부 학회에서 추천한 전문가를 통해 의학적 적정성 검토를 거쳐 CP 대상 범위 선정, 목표 지표, 진료 계획표, 교육 자료 등 중소병원에 적합한 최종 가이드라인을 작성했다.
- 개발된 CP는 2016년 구축한 ‘공공의료 CP모니터링’ 시스템 웹사이트(<http://www.pubcp.or.kr>)에 등록하여 공공병원과 민간병원에 제공할 예정이다.

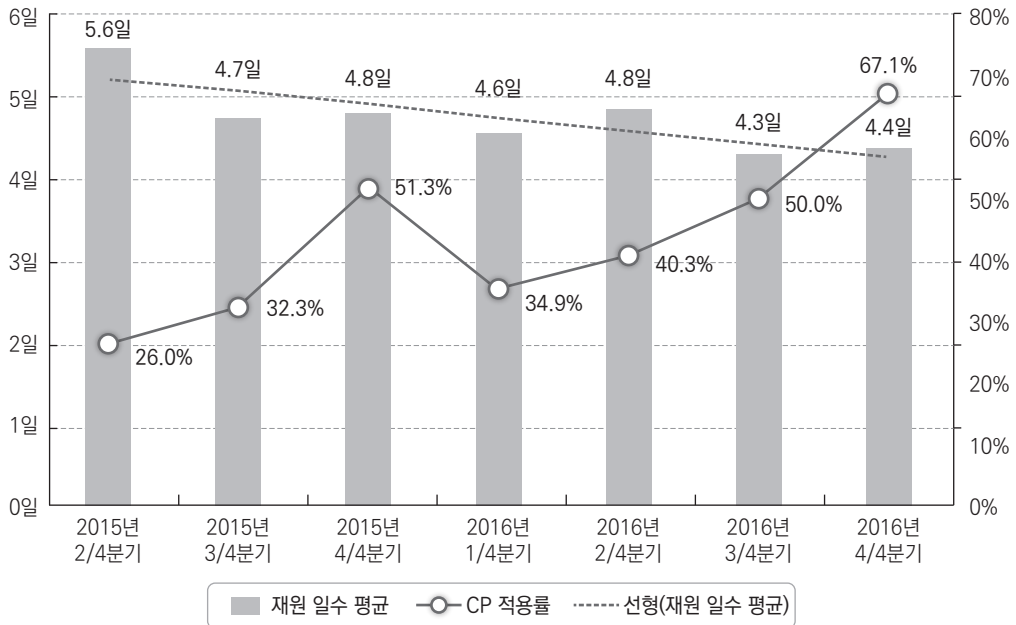
- * 전체 공공병원 실무자 이용
 - 시스템 사용 공문, 아이디 요청서 작성 → 국립중앙의료원(공공보건의료지원센터)로 발송 → 공공보건의료지원센터 내부 검토 후 권한 부여
 - * 민간병원 실무자 이용
 - 공문을 통해 CP 요청 시 보급
- ※ 연 1회 모니터링 결과 보고서 제출 요청 예정.

○ 공공의료 CP모니터링 시스템은 19개 지방의료원의 적용률, 완료율 및 경영·임상질 지표 등을 모니터링하고 있다. 국립중앙의료원(공공보건의료지원센터)은 적정 지표에 따른 목표를 정하고 병원이 모범 진료를 할 수 있도록 적정 진료 진단과 개선 컨설팅을 지원한다.

■ 공공의료 CP모니터링 시스템에 등록된 지방의료원의 2015~2016년 실적을 볼 때 CP가 병원에서 적정 진료를 할 수 있도록 선도하고 있음을 확인할 수 있다.

○ ‘탈장’의 경우 CP 보급 이후 적용률(2015년 초 26% → 2016년 말 67.1%)이 높아지면서 재원 일수(2015년 초 5.6일 → 2016년 말 4.4일)가 적정 수준*으로 개선되고 있다.

* CP 가이드라인 제시 적정 재원 일수 3~4일



- ‘슬관절치환술’*의 경우 CP 미적용 환자군(31.6일)에 비해 적용 환자군의 재원 일수(26.6일)가 5일 감소된 것을 확인할 수 있다. 또한 CP 적용 환자군의 진료비 평균(996만 7857원)이 미적용 환자의 진료비 평균(1180만 8627원)에 비해 100분의 15(15%) 수준으로 감소한 것을 확인할 수 있다.

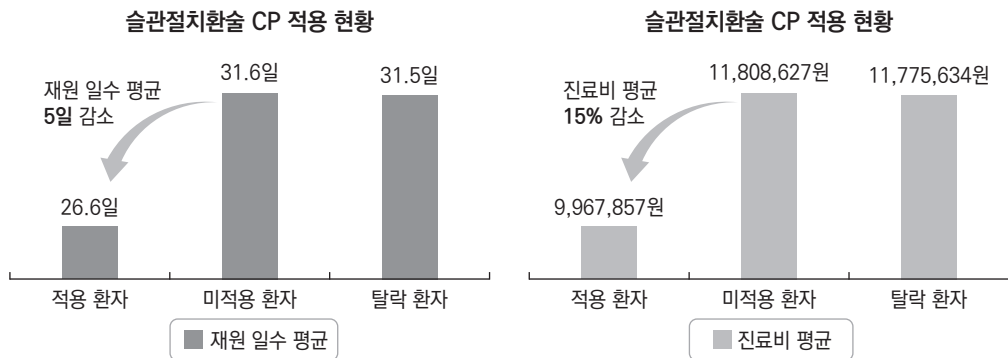
* 슬(무릎)관절치환술: 심한 퇴행성 슬관절염 환자의 통증 원인이 되는, 닳고 망가진 낡은 관절의 관절면을 깎아 내고 그 자리에 금속 합금으로 된 관절로 바꾸어 관절 면이 부드럽게 잘 움직이도록 하는 수술.

- 슬관절치환술 CP 가이드라인을 모니터링 중인 지방의료원 19개에 모두 보급할 경우 연 입원 일수는 총 1만 1875일* 단축되고, 연간 진료 비용은 약 43억 7100만 원** 절감되는 것으로 분석됐다.

- 2016년 기준 슬관절치환술 연 입원 환자 2430명(15개 적용) 중 탈락률(2.26%)을 제외한 2375명 적용 가정.

* 2375명 * 5일 단축 = 1만 1875일 단축

** 2375명 * 184만 770원 절감 = 43억 7100만 원 절감



■ CP 개발 연구를 통해 지역 거점 공공병원원은 적정 진료를 위한 의료진의 인식 개선과 경영진의 의지(인센티브제도 확대), 환자의 만족도 증가 효과가 있었다.

■ 보건복지부와 국립중앙의료원(공공보건의료지원센터)은 공공의료CP 개발·보급을 통해 지역 거점 공공병원뿐 아니라 민간병원으로까지 이를 확대, 보급할 계획이며 의료서비스의 변화와 발전에 따라 주기적으로 기개발된 CP를 갱신할 예정이다.

- 2017년 수요조사 결과 국립대병원(동정맥류 등), 보훈·재활·정신병원(편측마비 등), 노인병원(파킨슨병, 알츠하이머치매 치료 등)의 공동 개발 요구가 있어 앞으로 다양한 공공의료기관의 의견을 수렴하여 CP를 개발할 계획이다.

III

복지부, 서울시 ‘청년수당’ 협의 결과 “동의” 통보

- 경기도 ‘청년구직지원금’, 경북 ‘청년직업교육 훈련수당’도 “동의”

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 서울시가 지난 1월 5일 사회보장기본법에 따라 협의 요청한 ‘2017년도 청년수당 사업’에 대한 검토 결과 최종 ‘동의’ 의견을 서울시에 통보(4. 7.)했다고 밝혔다.

- 서울시가 2017년도에 재설계한 ‘청년수당’ 사업은 서울시에 거주하는 만 19~34세 미취업 청년 중 5000명을 선발하여 매월 50만 원의 현금급여를 최대 6개월간 지급하는 내용으로,
- 2016년도 협의 시 보건복지부가 항목별로 보안을 요구했던 사항을 충실히 반영하여 최종 협의 성립에 이르렀다고 밝혔다.

■ 보건복지부는 지난해(2016. 1. 12.) 서울시가 ‘청년수당(시범 사업안)’에 대한 협의 요청서를 제출한 이래 지속적으로 협의를 진행해 왔으나,

- 서울시가 복지부의 핵심 보안 요구 사항*을 수용하지 않았으며, 보안 없이 추진하는 경우 무분별한 현금 지급에 불과할 것으로 판단하여 최종 ‘부동의’한 바 있다(2016 .6. 30. 보도 참고 자료 참조).

* 4개 항목에 대한 보안 요청: ① 대상자 기준의 객관성 확보 ② 급여 항목을 취·창업 연계 항목으로 제한 ③ 급여 지출에 대한 모니터링 체계 마련 ④ 성과지표 제시

■ 서울시 2017년도 청년수당 사업의 주요 개선 사항과 검토 결과는 다음과 같다.

- (대상자 선정 기준 명확화) 대상자 선정 시 소득 기준을 마련(중위소득 150% 이하)하여 저소득층 청년에게 실질적 혜택 기회를 부여함.
- (구직활동과 연계하여 수당 지급) ‘진로 탐색 및 역량 강화 프로그램’ 참여를 의무화하여 대상자의 구직 의지와 구직활동 계획 여부를 평가함.
 - 구직활동과 관련된 항목(직업 체험 참가비, 학원 수강비, 시험 등록비, 면접비 등)에만 지출하도록 하였으며, 매달 지출 내역을 모니터링*하여 계속 수당 지급 여부를 결정함.

* 주요 지출 내역에 대한 영수증 등의 증빙 자료 또는 가계부 제출 등

- (성과지표 구체화) 경제활동참가율, 취업률, 시험(면접) 응시 횟수 등 계량화가 가능한 객관적 지표를 도입함.

* (2016년도) ‘청년활력지수’를 주요 성과지표로 제시하였으나 개념이 불명확하고 측정 방법이 주관적임.

- (중복 급여 방지) 대상자에 대한 급여 및 서비스의 중복 방지를 위해 대상자 선정 시 기존 정부 사업 참여자는 제외함.
- 또한 보건복지부는 이날 경기도의 ‘청년구직지원금’ 및 경북도가 협의 요청한 ‘청년직업교육 훈련수당’ 등에 대해서도 ‘동의’ 의견을 통보하였다.
- 경기도의 청년구직지원금은 도내 만 18~34세 미취업자 중 저소득가구(중위소득 80% 이하) 청년에게 최대 6개월간 월 50만 원의 구직활동금을 지원하는 제도이며,
- 경북의 ‘청년직업교육 훈련수당’은 도내 거주 만 19~39세 미취업 청년 중 직업훈련 참여자에게 월 40만 원의 훈련수당을 지급하는 내용이다.
- 한편 보건복지부는 지자체에서 추진 중인 각종 청년지원제도의 효과 분석 등을 통해 앞으로의 사업 개선 방향을 제시하기 위해
- 해당 지자체들에 사업 전반에 대한 모니터링과 사업 결과 분석 등에 대한 보고서를 작성, 제출하고 무분별한 현금 지급이 되지 않도록 급여 방식을 카드 지급으로 변경할 것을 권고하였다.
- 복지부는 이번 협의 결과, 지자체 사업들이 구직활동에 어려움을 겪는 저소득계층 청년들에게 다양한 구직활동 수요에 맞는 지원을 통해 실질적인 도움이 될 수 있기를 기대한다고 밝혔다.

참고 1 **사회보장 신설 변경 협의제도**

- (추진 근거) 사회보장기본법(제26조, 2013년 1월 시행)에 따라 중앙부처·지자체에서 사회보장제도 신설·변경 시 복지부 장관과 사전 협의 의무화.

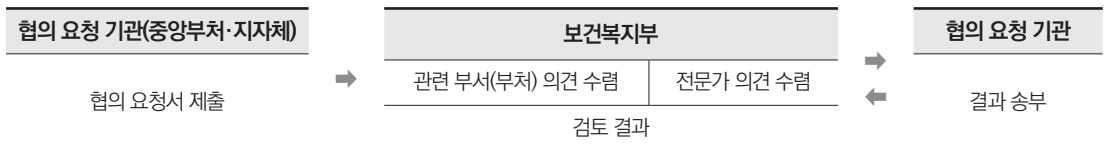
*사회보장기본법 제26조(협의 및 조정) ② 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 사회보장제도를 신설하거나 변경할 경우 신설 또는 변경의 타당성, 기존 제도와의 관계, 사회보장 전달체계에 미치는 영향 및 운영 방안 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부 장관과 협의하여야 한다.

- (필요성) 중앙과 지자체의 신설·변경 사회보장사업에 대한 종합적 검토를 통해 국가 전체적인 틀 안에서 중앙과 지방 간의 조화로운 사회 안전망을 구축.

■ 협의 절차

- (협의 요청) 중앙행정기관 및 지방자치단체의 장은 사회보장제도 신설·변경 시 복지부에 협의 요청.
- (요청 시기) 매년 4월 30일까지(긴급 사유 시 사업 계획 확정 시) 협의 요청.
- (협의 기한) 60일 이내 처리(특별한 사유가 없는 일반 안건의 경우).
 - * 새로운 유형의 제도 등 전문적인 검토가 필요한 쟁점 안건은 최대 6개월 이내 처리.
- (결과 통보) 복지부는 협의 결과를 중앙·지자체에 통보(동의, 변경 보완, 부동의).
 - * 협의 결과를 수용하지 않을 경우 '협의 미성립'으로 사회보장위원회 조정(사회보장기본법 제26조 제3항).

〈참고: 신설·변경 사회보장제도 협의 절차〉



참고 2

서울시 청년수당 협의 요청서 비교

■ 2016년도 서울시 청년수당 시범 사업(원안, 수정안) 및 복지부의 보완 요구 사항을 반영하여 재설계한 2017년도 청년수당(본사업) 간 비교

구분	2016년도 원안 (3. 7. 제출)	2016년도 수정안 (6. 10. 제출)	2017년도 안 (1. 5. 제출)
대상자 선정 기준	정량지표, 정성지표를 각각 배점화하여 선발 * 정량: 가구소득, 부채액, 학력, 미취업 기간, 고보 가입 기간, 취약계층 여부 등 * 정성: 활동 의지, 심리적 안정성, 진로 계획 등	가구소득 수준(건보료 기준), 미취업 기간을 각각 50% 반영	중위 기준소득 150% 이하 중 미취업 기간, 부양자 고려
구직활동 연계 여부	구직활동과 미연계	구직활동과 미연계	구직활동 참여 연계 (진로 탐색 프로그램 참여 의무화)
급여 항목	제한 없음 (구직활동, NGO 및 공익활동, 봉사활동 등 각종 사회참여활동)	자기소개서에 포함될 수 있는 항목은 취·창업 관련 활동 영역으로 인정 (사실상 광범위)	구직활동 관련 항목으로 제한 * 취·창업 및 역량 강화와 무관한 항목은 제외
성과지표	없음	청년활력지수	경제활동참가율 취업률 시험(면접) 응시 횟수
모니터링	활동 결과 보고서 제출 급여 모니터링 없음	활동 결과 보고서 제출 급여 내역 증빙 (지출 내역 제출)	활동 결과 보고서 제출 (구직활동 및 지출 내역 기록)

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13516, 사회보장조정과, 2017. 4. 7.

IV

저소득층 자립 지원, 기업과 함께 된다

- 기업 연계 자활근로사업단 '본래순대 희망드림매장 1호점' 오픈

■ 보건복지부(장관 정진엽)는 도드람 양돈농협(조합장 이영규)과 협력하여 저소득 취약계층에게 일 자리를 제공하고 이들이 경영 노하우를 전수받아 창업에 성공할 수 있도록 지원하는 '본래순대 희망드림매장'을 운영하기로 하고 4월 10일 충남 보령에서 1호점을 오픈한다고 밝혔다.

○ '본래순대 희망드림매장'은 도드람 양돈농협의 자회사인 (주)도드람FC(대표 김운경) 측에서 매장 운영을 위한 설비, 집기, 비품 등 시설 장비 일체를 제공하고 보령 지역자활센터가 위탁 경영하면서 보령 지역 자활사업 참여자가 직접 매장을 운영하게 된다.

■ 보건복지부는 2000년부터 저소득층에게 일할 수 있는 기회를 제공하여 취업을 위한 기술을 익히고 자립할 수 있도록 지원하기 위해 자활사업을 시행하고 있다. 연간 약 4만 명의 참여자가 2800여 개 자활근로사업단에서 일하고 있으며 매년 약 150여 개 사업단이 자활기업으로 독립해 저소득층을 위한 일자리 창출과 소득 증진에 기여하고 있다.

※ 2016년 기준 1149개 자활기업 운영 중.

○ 이번에 처음 오픈하는 '본래순대 희망드림매장'은 자활사업단이 기업의 프랜차이즈 매장을 위탁 경영하는 새로운 자활사업 모델로서, 전문 기업으로부터 표준화된 경영 기법을 전수받고 안정적으로 원재료를 공급받을 수 있게 된다.

○ 보건복지부는 이 사업을 통해 자활사업단의 경영 위험성을 낮추고 안정적인 수익을 창출하여 참여자들이 성공적으로 창업할 수 있는 가능성이 높아질 것으로 기대하고 있다고 밝히며,
- 보령 1호점을 시작으로 올해에는 전국에 '본래순대 희망드림매장' 10곳 개설을 지원해 나갈 예정이라고 말했다.

■ 아울러 이날 열린 개점 행사에는 김동일 보령시장, 배병준 보건복지부 복지정책관, 이영규 도드람 양돈농협 조합장, 김운경 (주)도드람FC 대표, 심성지 중앙자활센터 원장 등 100여 명이 참석하여 매장 오픈을 축하하고 성공을 기원하였다.

○ 배병준 복지정책관은 축사를 통해 “공공과 민간이 협력하여 새로운 자활사업 모델이 마련되었다”며 “이번 사업이 빈곤층 등 취약계층에게 좋은 일자리를 제공하고 참여자들이 경영 노

하부와 직업 기술을 익혀 자립할 수 있는 기반이 될 수 있도록 복지부에서도 적극 지원해 나가겠다”고 강조했다.

- 이번 1호점 개점에 앞서 지난 1월 12일 도드람 양돈농협과 중앙자활센터는 ‘저소득층 자활지원 사업 활성화’를 위한 업무협약’을 체결하여 경제적 어려움을 겪는 저소득층의 자립 기반 마련을 위해 상호 협력하기로 합의한 바 있다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13517, 자립지원과, 2017. 4. 7.

V 2016년 지역사회건강조사 결과 발표

- ◇ 지역 간 건강 격차는 전체적으로 감소하는 추세이나 여전히 2배 이상 차이가 남.
- ◇ 심폐소생술 교육 경험률은 증가 추세(2012년 16.9% → 2014년 22.4% → 2016년 28.7%)로 심장정지 환자 생존율 증가에 기여함(교육 경험률 10% 상승 시 생존율 1.4배 증가).

- 질병관리본부(본부장 정기석)는 만 19세 이상 성인을 대상으로 조사한 ‘2016년 지역사회건강조사’의 주요 결과를 발표했다.

* 질병관리본부가 지역보건법 제4조에 근거하여 전국 254개 보건소와 함께 지역별 평균 900명의 표본을 추출하여 매년 8~10월에 조사하는 지역 단위 일제 건강조사로, 2008년부터 시작하였고 2016년에는 총 22만 8452명을 대상으로 조사를 실시함.

〈주요 지표별 결과〉

○ (건강생활 실천율) 2016년 254개 시·군·구 중앙값은 27.1%로 2008년 대비 7.2% 포인트 감소, 전년 대비 1.2% 포인트 감소함.

- 전년보다 증가한 지역 수는 105개, 감소한 지역 수는 146개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 41.6% 포인트로 점차 감소하는 추세임.

* 건강생활 실천율: 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율

* 2016년 건강생활 실천율이 가장 높은 시·도(3개): 서울(40.1%), 대전(39.6%), 부산(31.3%)

* 2016년 건강생활 실천율이 가장 낮은 시·도(3개): 경북(21.2%), 경남(21.6%), 강원(22.3%)

- (현재흡연율) 2016년 254개 시·군·구 중앙값은 22.5%로 2008년 대비 3.5% 포인트 감소, 전년 대비 0.3% 포인트 증가함.
 - 전년보다 증가한 지역 수는 137개, 감소한 지역 수는 115개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 13.4% 포인트로 점차 감소하는 추세임.
 - * 2016년 현재흡연율이 가장 높은 시·도(3개): 제주(26.6%), 인천(24.7%), 경북(23.7%)
 - * 2016년 현재흡연율이 가장 낮은 시·도(3개): 세종(18.1%), 광주(19.7%), 서울(20.5%)

- (고위험음주율) 2016년 254개 시·군·구 중앙값은 18.6%로 2008년 대비 0.2% 포인트 증가, 전년 대비 0.2% 포인트 감소함.
 - 전년보다 증가한 지역 수는 123개, 감소한 지역 수는 124개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 25.7% 포인트로 연도별 증감이 있고, 대체로 정체된 추세임.
 - * 2016년 고위험음주율이 가장 높은 시·도(3개): 제주(21.9%), 충북(21.5%), 강원(21.3%)
 - * 2016년 고위험음주율이 가장 낮은 시·도(3개): 세종(15.3%), 대구(15.6%), 서울(16.0%)

- (겉기 실천율) 2016년 254개 시·군·구 중앙값은 38.7%로 2008년 대비 11.9% 포인트 감소, 전년 대비 2% 포인트 감소함.
 - 전년보다 증가한 지역 수는 105개, 감소한 지역 수는 148개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 51.8% 포인트로 감소 추세임.
 - * 2016년 겉기 실천율이 가장 높은 시·도(3개): 서울(55.8%), 대전(54.6%), 인천(44.9%)
 - * 2016년 겉기 실천율이 가장 낮은 시·도(3개): 경남(31.1%), 경북(31.3%), 강원(33.3%)

- (안전벨트 착용률) 2016년 운전자석과 동승 차량 앞좌석의 254개 시·군·구 중앙값은 각각 84.1%, 76.8%로 높으나 동승 차량 뒷좌석 안전벨트 착용률은 12.6%로 매우 낮은 상태임.
 - 운전자석 안전벨트 착용률이 증가한 지역 수는 205개, 감소한 지역 수는 47개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 54.9% 포인트임.
 - 동승 차량 앞좌석 안전벨트 착용률이 증가한 지역 수는 220개, 감소한 지역 수는 33개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 49.2% 포인트임.
 - 뒷좌석 안전벨트 착용률이 증가한 지역 수는 206개, 감소한 지역 수는 45개이며 지역 간 격차(최댓값-최솟값)는 31.1% 포인트임.
 - * 2016년 동승 차량 뒷좌석 안전벨트 착용률이 가장 높은 시·도(3개): 대전(20.3%), 세종(19.5%), 강원(15.8%)
 - * 2016년 동승 차량 뒷좌석 안전벨트 착용률이 가장 낮은 시·도(3개): 제주(8.2%), 전북(9.6%), 대구(10.4%)

○ (심폐소생술 교육 경험률) 2012년부터 2년마다 조사하는 지표로, 2016년 254개 시·군·구 중앙값은 28.7%, 2014년 대비 6.3% 포인트 증가함.

- (심폐소생술 교육 경험률) 2012년 16.9% → 2014년 22.4% → 2016년 28.7%

* 2016년 교육 경험률이 가장 높은 시·도(3개): 울산(34.2%), 경남(31.4%), 강원(30.9%)

* 2016년 교육 경험률이 가장 낮은 시·도(3개): 대구(24.4%), 전북(26.2%), 대전 및 서울(26.5%)

- 또한 지역사회건강조사와 심장정지 생존 추적 조사를 병합한 연구(신상도 등, 2016)에서 지역사회 심폐소생술 교육 경험률이 10% 증가할 때 심장정지 환자 생존율이 1.4배 증가한다는 사실이 밝혀졌다.

* 심장정지 생존율: (2006년) 2.3%, (2007년) 2.6%, (2008년) 2.5%, (2009, 2010년) 3.3%, (2011년) 4.1%, (2012년) 4.4%, (2013, 2014년) 4.8%, (2015년) 5.0%

* (출처) Ro YS, et al. Public awareness and self-efficacy of cardiopulmonary resuscitation in communities and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest: A multi-level analysis. Resuscitation 102:17-24, 2016.

■ 질병관리본부는 3월 30, 31일 양일간 지역사회건강조사 경과 보고 및 질 관리 평가대회를 개최하여 2016년 조사의 질 관리 평가 결과를 보고하였으며, 지역사회건강조사 결과 활용 우수 사례 6개를 공유하고 우수 사례 보건소에 대해서는 보건복지부장관상을 수여하였다.

* 지역사회건강조사 결과 활용 우수 사례 선정 기준: 2008년 이후 조사 결과를 이용하여 지역보건사업 계획 수립 및 사업 효과 평가를 실시하고, 지역보건사업을 통해 지표 개선율이 2008년 대비 2015년에 30% 이상 개선된 사례 선정.

* 6개 보건소: 서울 광진구 보건소, 울산 동구 보건소, 경기 과천시 보건소, 강원 철원군 보건소, 충남 계룡시 보건소, 제주 제주시 제주보건소

○ 시·도 간 또는 지역 간 건강지표별 격차*는 2008년 이후 감소 추세이긴 하나 지표에 따라 여전히 2배 이상의 큰 차이를 보이고 있다. 이에 대해 정기석 본부장은 “각 지역에서 타 지역에 비해 지표값이 나쁠 경우 조사 결과를 적극 활용하여 지역사업을 추진할 것”을 당부하였고, 지역 격차를 줄이기 위한 노력이 필요하다고 강조하였다.

* 지역별로 산출한 지표 결과 중 최댓값과 최솟값의 차이.

○ 2016년 지역사회건강조사 결과는 보건소별 통계집 형태로 최종 결과가 공표될 예정이며 질병관리본부에서는 전국의 조사 결과를 발표한다. 또한 전체 조사 결과는 지역사회건강조사 홈페이지(<http://chs.cdc.go.kr>)에 공개하고 있으며, 원시 자료는 신청 절차를 거쳐 받을 수 있다.

붙임 1

2016년 지역사회건강조사 개요

■ 법적 근거 및 경위

- (법적 근거) 「지역보건법」 제4조(지역사회 건강실태조사) 및 동법 시행령 제2조(지역사회 건강실태조사 방법 및 내용)

* 통계청 승인 통계: 승인번호 제117075호

○ (경위)

- 2007년 5월 지역사회 만성병 조사감시체계 구축 사업 기본계획 수립
- 지역사회 건강면접조사 2007년 시범 사업 실시(20개 보건소)
- 2008년 지역사회건강조사 전국 실시

■ 조사 목적: 지역보건의료계획 수립 및 시행에 필요한 시·군·구 단위 건강 통계와 지역 간 비교 통계 생산

■ 조사 대상: 만 19세 이상 대상, 보건소당 평균 900명(전국 약 23만 명)

■ 조사 내용: 총 18개 영역 161개 문항(공통) 및 지역 선택 20개 문항(2016년 기준)

■ 조사 항목: 건강행태(흡연, 음주, 신체 활동, 식생활 등) 및 만성질환 이환(고혈압, 당뇨병 등), 손상, 삶의 질, 의료 이용 등

■ 조사 기간: 매년 실시(8. 16.~10. 31. 2.5개월)

■ 조사 방법: 가구 방문, 전자조사표(CAPI)를 이용한 1:1 면접

■ 자료 공개

- (통계집) 지역건강통계 한눈에 보기(<http://chs.cdc.go.kr>, 매년)
- (간행물) 지역사회 건강통계(<http://chs.cdc.go.kr>, 매년)
- (원시 자료) 지역사회건강조사 홈페이지를 통한 공개(<http://chs.cdc.go.kr>)

■ 주요 산출 지표 정의

연번	지표명	지표 정의
1	현재흡연율	평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 사람 ("매일 피움" 또는 "가끔 피움")의 비율
2	남자 현재흡연율	평생 5갑(100개비) 이상 흡연한 사람으로서 현재 흡연하는 남자 ("매일 피움" 또는 "가끔 피움")의 비율
3	현재흡연자의 금연 시도율	현재흡연자 중 최근 1년 동안 담배를 끊고자 24시간 이상 금연을 시도한 적이 있는 사람의 비율
4	월간음주율	최근 1년 동안 한 달에 1회 이상 술을 마신 적이 있는 사람의 비율
5	고위험음주율	최근 1년 동안 음주한 사람 중에서 남자는 한 번의 술자리에서 7잔 이상(또는 맥주 5캔 정도), 여자는 5잔 이상(또는 맥주 3캔 정도)을 주 2회 이상 마시는 사람의 비율
6	걷기 실천율	최근 1주일 동안 1일 30분 이상 걷기를 주 5일 이상 실천한 사람의 비율
7	건강생활 실천율	금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율
8	중등도 이상 신체활동 실천율	최근 1주일 동안 격렬한 신체 활동을 1일 20분 이상 주 3일 이상 또는 중등도 신체 활동을 1일 30분 이상 주 5일 이상 실천한 사람의 비율
9	비만율(자가 보고)	체질량지수(kg/m ²)가 25 이상인 사람의 비율
10	연간 체중조절 시도율	최근 1년 동안 체중을 "줄이거나" "유지"하려고 노력했던 사람의 비율
11	우울감 경험률	최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 우울감 (슬픔이나 절망감 등)을 경험한 사람의 비율
12	어제 점심식사 후 칫솔질 실천율	점심식사 후 칫솔질한 사람의 비율
13	양호한 주관적 건강수준 인지율	주관적 건강수준을 "매우 좋음" 또는 "좋음"이라고 응답한 사람의 비율
14	고혈압 진단 경험률(30세 이상)	의사에게 고혈압을 진단받은 30세 이상 사람의 비율
15	고혈압 진단 경험자의 치료율 (30세 이상)	의사에게 고혈압을 진단받은 30세 이상 사람 중 현재 혈압조절약을 한 달에 20일 이상 복용한 사람의 비율
16	고혈압 진단 경험자의 건강생활 실천율(30세 이상)	당뇨병 진단 경험자(30세 이상) 중 현재 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율
17	당뇨병 진단 경험률(30세 이상)	의사에게 당뇨병을 진단받은 30세 이상 사람의 비율
18	당뇨병 진단 경험자의 치료율 (30세 이상)	의사에게 당뇨병을 진단받은 30세 이상 사람 중 현재 인슐린 주사 또는 당뇨병약(경구용 혈당강하제)을 당뇨병 치료를 위한 혈당 조절 방법으로 사용한다고 응답한 사람의 비율
19	당뇨병 진단 경험자의 건강생활 실천율(30세 이상)	당뇨병 진단 경험자(30세 이상) 중 현재 금연, 절주, 걷기를 모두 실천하는 사람의 비율
20	연간 필요의료서비스 미치료율	최근 1년 동안 필요한 의료서비스를 받지 못한 적이 있는 사람의 비율
21	운전자석 안전벨트 착용률	자동차 운전 시 안전벨트를 항상 착용하는 사람의 비율
22	동승 차량 앞좌석 안전벨트 착용률	승용차나 택시 앞좌석에 탈 때 안전벨트를 항상 착용하는 사람의 비율
23	동승 차량 뒷좌석 안전벨트 착용률	승용차나 택시 뒷좌석에 탈 때 안전벨트를 항상 착용하는 사람의 비율
24	심폐소생술 교육 경험률	최근 2년 동안 심폐소생술 교육을 받은 사람의 비율
25	심폐소생술 마네킹 실습 경험률	최근 2년 동안 마네킹을 이용한 심폐소생술 실습을 한 사람의 비율

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13542, 만성질환관리과, 2017. 4. 19.

VI

지방병원 간호관리료 차등제 인력 기준, 병상에서 환자 수로 전환된다

- 간호관리료 차등제 개편, 인력 확충에 따른 비용 보상 등을 추진해 지방 병원 근무 여건 개선
- 중환자실과 일반 병실 중간 단계의 준중환자실(뇌졸중, 고위험 산모) 수가 신설
- 중증보통건선 등 희귀난치질환 3종에 대해 산정특례 적용 확대
- 행위 유형 간 불균형 조정 등 2차 상대가치 개편 세부 방안 수립

【 주요 내용 】

- ◇ 지방 병원 간호인력 확보 어려움과 낮은 병상 가동률을 감안하여 간호관리료 차등제 인력 기준을 실제 환자 수 기준으로 전환하고, 이와 병행하여 인력 확보 수준이 더욱 열악한 취약지는 인력 고용과 직접 연계된 보상 방안도 시범 운용할 예정이다(10월 예정).
- ◇ 중환자실 이용을 줄이면서도 일반 병실보다 집중적인 관리를 할 수 있도록 뇌졸중, 고위험 산모 대상 준중환자실(뇌졸중 집중치료실, 고위험 임신부 집중치료실) 입원료가 신설 적용된다(10월 예정).
- ◇ 상반기 중에는 산정특례 대상 질환(중증보통건선, 중증 악물난치성 뇌전증, 가족섬종폴립증)도 확대되며 이에 따라 연간 4만 4000명이 혜택을 받을 수 있게 됐다(상반기).
- ◇ 상대적으로 보상 수준이 높은 검체·영상 분야의 상대가치 점수를 낮추고 수술·처치·기능 분야의 상대가치 점수를 상향 조정하는 등 2차 상대가치 개편 세부 실행 방안이 수립됐다.

■ 보건복지부는 4월 25일(화) 제5차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장: 방문규 차관)를 열고 간호관리료 차등제, 준중환자실 등 수가 신설, 개선과 건강보험 보장 확대를 위한 급여 결정 등을 심의, 의결하였다.

〈간호관리료 차등제 개선〉

■ 간호관리료 차등제는 적정 수준의 간호사 확보를 유도하고, 이를 통해 질 높은 간호서비스를 제공하고자 1999년에 도입되었다.

* 차등제 내용: 병상당 간호인력 수에 따라 7등급으로 구분, 5등급 이상은 기준 간호관리료(6등급)의 10 ~ 70% 가산, 7등급은 5% 감산.

○ 그런데 외국과 달리 등급 산정 기준을 환자 수가 아닌 병상 수를 기준으로 함에 따라 병상 가동률이 낮은 지방 중소병원은 높은 등급을 받기가 어렵고 효율적인 인력 활용에도 제약이 있었다.

* 종별 병상 가동률: 상급종합 93.7%, 종합병원 78.5%, 병원 61.6%, 지방병원 7등급 이하 85%(788개)

【 병상 가동률 차이에 따른 인력 투입 비교 】

◇ 병원급 100병상 기준, 간호인력이 20명일 경우

- ① 병상 가동률이 100%인 병원은 간호사 1인당 환자 5명
- ② 병상 가동률이 50%인 병원은 간호사 1인당 환자 2.5명

➔ ②의 경우가 환자당 인력 투입은 많음에도 불구하고 등급은 동일함(6등급), 실제 필요 인력 투입에 따른 적절한 보상이 되지 않음.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13425, 인구정책총괄과, 2017. 3. 6.

○ 특히 최근 대형병원 선호, 지방 근무 기피 등으로 지방 병원의 간호인력 확보가 더욱 어려워짐에 따라 제도 개선 필요성이 제기되어 왔다.

○ 따라서 지방의 병원급 의료기관을 대상으로 인력 산정 기준을 간호사 대비 병상에서 환자 수로 전환하여 실제 투입 인력에 따라 등급이 결정될 수 있도록 하였다.

* 130개 시·군·구, 592개 병원 대상(서울, 광역시, 수도권 대형시와 서울 인접 제외)

■ 취약지* 병원인 경우 산정 기준 개선만으로는 간호인력 확보를 위한 등급 개선 효과가 미미할** 것으로 예상되어 인력 확보를 위한 지원도 병행하여 추진하게 된다.

* 소득세법상 의료 취약지 58개 시·군·구, 88개 병원

** 간호등급 상승 및 입원료 변동 예상 기관 14.8%(13개 의료기관)에 불과

○ 병원 규모에 따라 간호사 2~4명 고용에 필요한 인건비를 실제 고용 증가가 확인된 경우 분기별로 지원한다.

■ 이런 제도 개선이 실질적으로 간호인력 확충에 기여할 수 있도록 미신고 기관은 제도 개선 및 취약지 지원 대상에서 제외하고 간호 인력 증감, 등급 변동 등을 모니터링할 예정이다.

〈준중환자실(뇌졸중, 고위험 임산부) 수가 신설〉

■ 현재는 중환자실과 일반 병실의 중간 단계에 해당하는 병실이 없어 부득이하게 많은 비용을 지불하고 중환자실에 입원하거나 일반 병실에 입원하여 집중적인 진료를 받지 못하는 경우가 많다.

○ 복지부는 준중환자실 수가를 검토하고 이번에는 우선 뇌졸중 집중치료실, 고위험 임산부 집중치료실 수가를 신설하여 중증도에 따라 적절한 수준의 병실에서 체계적인 진료를 받을 수 있도록 한다.

〈준중환자실 시설·인력 기준(상급종합병원)〉

구분	중환자실	준중환자실(신설)	일반 병실
인력 (중환자실 기준)	1~9등급 (1:0.5~1:2.0)	6~7등급 (1:1~1:1.25)	중환자실 9등급 이하 (1:2.5~1:6.0)
장비	중환자실 장비 기준	일부 중환자실 장비 + 질환·대상별 필요 장비	기본 장비
수가 수준	16만~23만 원 (상급종합)	14만~16만 원 (상급종합)	6만~9만 원 (상급종합, 4인실)

■ 뇌졸중 집중치료실 입원료는 급성 뇌경색 등으로 내원한 환자에게 급성기* 전후로 일반 병실보다 더욱 집중적인 관찰과 관리가 가능하도록 하기 위해 신설한다.

* 발병 초기 1일에서 1주일 정도

** 뇌졸중 집중치료실 설치 효과: 일반 병실 대비 1년 후 사망률 13% ↓, 사망 또는 장기요양시설 입원치료 확률 22% ↓
(Organized inpatient care for stroke, SU Trialists' Collaboration, 2013)

- 수가 산정을 위해서는 별도의 공간에서 중환자실에 준하는 시설과 장비를 갖추고, 간호사 1인당 1.25명상 이하 수준(중환자실 6등급)으로 배치하여야 한다.
- 상급종합병원 기준으로 입원료는 14만 3600원으로 중환자실 1등급 대비 52%(27만 7630원), 일반병실 1등급(4인실) 대비 158%(9만 620원) 수준이다.

■ 조기 진통, 조기 양막파열, 양수과소증 등으로 임신 중 또는 출산 후 태아와 산모의 동시 집중관리를 위해 고위험 임신부 집중치료실 입원료도 신설*한다.

* 다양한 집중관리 형태 반영, 별도의 공간을 분리하지 않은 경우 집중관리료 산정.

- 입원료 산정을 위해서는 별도의 공간으로 구분하고 태아 감시와 임신부 감시가 동시에 가능하도록 장비를 구비해야 하며, 소아과 전문의가 상주하여야 한다.
- 인력은 간호사당 1.5명상, 수가 수준은 임신부·태아의 동시 집중관리가 필요하다는 점 등을 감안하여 집중치료실 입원료(병원급 이상)는 11만~16만 원, 집중관리료(의원 포함)는 1만~3만 원으로 결정하였다.

《중증질환 산정특례 확대 및 장기이식 적용 기준 개선》

- 희귀질환 산정특례 제도는 진료비 부담이 높고 장기간 치료가 필요한 희귀질환자의 의료비 부담을 낮추기 위해 건강보험에서 환자 본인이 부담하는 비용을 10%로 낮추는 제도*로,
 - * (일반) 외래 30~60%, 입원 20% → (희귀) 외래·입원 관계없이 10%
- 2000년부터 단계적으로 산정특례 확대를 추진하여 현재 164종의 희귀난치질환에 대해 약 76만 명이 특례 적용을 받고 있다.
- 이번 건정심에서는 중증보통건선, 중증 약물난치성 뇌전증, 가족섬종폴립증 3종에 대해 산정특례를 확대 적용하기로 하였다(연간 대상자 약 4만 4000명).
 - 이들 3종 질환은 중증도가 높고 평생 치료와 관리가 필요한 질환으로 산정특례위원회 논의(2016. 12. 28.)를 거쳐 선정되었다.

■ 희귀난치성질환 산정특례 인정 사유

- ▶ (중증보통건선) 전신에 영향을 미치는 만성 염증성 자가면역 질환으로 평생 치료 필요, 유사 질환(베체트병, 류마티스관절염)과의 형평성 고려.
- ▶ (중증 약물난치성 뇌전증) 의식 소실을 동반하는 발작 발생 등 중증도가 높은 질환, 경제활동이 곤란하여 진료비 부담이 커 치료 미흡.
- ▶ (가족섬종폴립증) 치료하지 않을 경우 대장암으로 진행되어 대장암과 동일한 치료를 하므로 형평성 고려.

* 이와 별도로, Haddad증후군 등 극희귀질환(V900) 23종 산정특례 적용 확대.

○ 특례 대상이 되는 환자는 관련 고시가 개정된 이후 건강보험 산정특례 등록 신청서를 공단 또는 요양기관에 제출하여 산정특례 대상자로 등록하면 된다.

* 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 5월 중 개정 예정.

■ 장기이식 환자의 경우 희귀난치성질환 산정특례 적용을 받고 있으나 임상 현장에서 적용 기준이 명확하지 않아 이를 개선하기로 하였다.

○ 현재는 장기이식술 자체의 포함 여부가 명시되어 있지 않고 조직이식 거부반응억제제 투여 당일에만 특례 적용이 가능하도록 규정되어 있으나,

* 현재 임상 현장에서 장기이식 당일 또는 그 익일부터 조직이식 거부반응억제제를 투여하게 되는 점 등을 고려하여 이식술과 일련의 과정을 포함하여 적용·운영 중.

- 장기이식술과 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료를 받는 경우에는 산정특례 적용을 받을 수 있도록 적용 기준을 명확히 하였다.
- 또한, 그간 고형장기 중 산정특례 적용 대상에서 제외되었던 폐와 소장이식에 대해 다른 장기와의 형평성을 고려하여 산정특례 적용을 확대하기로 하였다(연간 대상자 약 1000명).

〈 제2차 상대가치 개편 세부 추진 방안 〉

- 한편, 2016년 12월 건정심에 보고한 ‘제2차 상대가치개편 추진 계획’ 세부 추진 방안도 의결하였다.
 - 제2차 상대가치개편을 통해 상대가치점수(업무량, 진료 비용, 위험도)에 비용 변화, 의료행위 특성 등 최근 임상 현실을 적정하게 반영하고 행위 유형 간 불균형을 조정한다.
 - 상대적으로 보상 수준이 높은 검체·영상 분야의 상대가치 점수를 낮추고(약 5000억 원 규모), 약 3500억 원*을 투입하여 수술·처치·기능 분야의 상대가치 점수를 상향 조정하게 되며,
 - * 4년 동안 약 3500억 원의 재정을 투입하기로 하였으나 3.5년에 걸쳐 2차 개편이 이루어짐에 따라 실제 투입되는 금액은 약 3000억 원.
 - 실제 투입 재정(3000억 원) 중 약 1300억 원*을 환산지수 계약 과정에서 차감하기로 하였다.
 - * 건강보험시스템 효율화 영향 등을 고려하여 투입 금액 중 일부만 차감.
 - 5300여 개 행위에 대한 제2차 개편 상대가치점수는 상반기 중 건정심 의결을 거쳐 2017년 7월 도입되어 2020년 1월까지 단계적으로 도입될 예정이며,
 - 2차 개편이 이루어질 경우 중증 수술 등 필수 서비스 공급 확대 및 기피 분야의 전문인력 확충 등에 기여하고, 장기적으로는 건강보험체계 효율화와 재정 안정화 효과를 달성할 것으로 기대한다.
 - * 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13566, 보험급여과, 2017. 4. 25.