

보 건 복 지 동 향

보건복지부 2014년 11월 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

■ ■ ■ 「2013 한국 아동종합실태조사」 결과

- 보건복지부(장관 문형표)는 18세 미만 아동을 양육하는 4,007가구(빈곤가구 1,499가구 포함)를 대상으로 실시한 「2013 한국 아동종합실태조사」 결과를 발표하였다.
- 아동종합실태조사의 항목별 주요 내용은 다음과 같다.

【 아동양육환경 】

- 우리나라 아동가구의 46.2%가 4인 가구(평균 아동 수 1.64명)이며, 89.4%가 양부모와 함께 거주, 빈곤가구 아동의 양부모와 동거비율은 27.8%
- 아동가구의 상대적 빈곤률은 8.25%로 '08년(11.5%)보다는 개선되었고 6~8세 가구가 낮고(6.76%), 12~17세 가구가 높음(9.2%)
- * 상대적 빈곤률: 경상소득 기준으로 중위소득 50% 미만 가구 비율

【 아동의 삶의 질 】

- 아동이 느끼는 '삶의 만족도'(60.3점/100점 만점)와 '아동결핍지수'(54.8%)는 OECD 국가 중 가장 낮은 수준인 것으로 나타남
- * 삶의 만족도(WHO 척도): 아동이 주관적으로 평가하는 삶의 질을 한 개 항목으로 측정하여 국제적 수준으로 비교한

지수

* 아동결핍지수(UNICEF 척도): 아동 성장에 필요한 물질적·사회적 기본조건의 결여수준을 14개 항목으로 측정

○ 인터넷·스마트폰 등 매체중독 고위험에 포함되는 초등학생은 16.3%에 이르며, 아동 스트레스 및 우울 수준도 '08년보다 증가

* 12~17세 아동스트레스: 2.14('08)→2.16('13), 우울수준: 1.21('08)→1.25('13)

- 9~17세 아동의 3.6%가 최근 1년간 '심각하게 자살을 생각한 적이 있는' 것으로 나타남(금번 처음 실시)

【 건강 및 영양 】

○ 주관적 건강수준, 신장 및 체중 등 신체적 건강 수준이 향상되고, 음주·흡연 등 비행행동과 학교폭력은 감소

- 아동의 34%만이 '주 3일 이상 30분 이상'의 운동을 하고 있으며, 31.2%는 하루도 운동을 하지 않음

○ 아동의 8%, 빈곤가구 아동의 42.2%가 경제적 어려움으로 먹을 것을 살 돈이 없는 '식품빈곤' 상태를 경험

* 식품빈곤: 먹을 것이 떨어졌는데도 더 살 돈이 없었던 상태 경험비도, 자주 그렇다(1.2%)와 가끔 그렇다(6.7%)에 답변한 사람 비율

【 생활안전 및 아동보호 】

○ 1년간 안전교육을 받은 경험이 있는 아동은 44.3%에 불과하며, 교통사고, 성범죄, 놀이 중 사고, 유괴 순으로 자녀안전에 대한 우려도가 높은 것으로 나타남

○ 1년에 1회 이상 신체학대를 경험한 아동은 6.1%, 정서학대 경험아동은 11.9%

- 6~8세 아동 방치율은 '08년 51.3%에서 '13년에는 38.1%로 개선되었으나, 아동의 10%(빈곤아동의 17.4%)가 매일 방과 후 방치

【 학교 밖 활동 및 사교육 】

○ 아동의 67.6%가 방과 후에 학습활동으로 시간을 보내고 있고, 여가활동(친구들과 놀기, 운동 등) 참여율은 상대적으로 낮음

○ 영유아(0~5세)의 16.2%가 보육시설을 제외한 민간사교육을 이용하고 있으며, 사교육 지출비용은 월 평균 11만 3천원

○ 초중고 아동(6~17세)의 경우 77.4%가 입시과목 보충을 위한 민간 사교육을 이용하고 있으며, 월 평균 32만 2천원을 지출

* 학령기별 이용률: 초등학생 86.7%(4~6학년은 88.2%), 중학생의 69.7%, 고등학생의 57.3%

- 생활비에서 사교육비가 차지하는 비중은 11.7%이며, 사교육을 받은 아동의 학업성취도가 높게 나타남

【 정부의 아동정책평가 】

○ 정부가 제공하는 아동정책에 대한 만족도는 무상보육(41.5%), 빈곤아동지원(31.3%), 학대아동보호(27.1%) 順

○ 향후 보완 및 도입이 필요한 정책과 관련하여,

- 일반가구는 ①아동 성폭력 예방(30.4%), ②학교폭력 예방(29.6%), ③ 방과 후 돌봄정책(29.1%) 순

- 빈곤가구는 ①한부모 및 조손가족 지원정책(50% 이상) ②의료비 지원(30% 내외) ③아동수당정책 도입(27%) 순

□ 복지부는 금번 실태조사 결과를 토대로 「제1차 아동정책기본계획(’15~’19)」을 수립·발표할 예정이다.

○ 본 계획은 아동분야 최초의 중기계획으로, 이번 실태조사 결과 나타난 아동의 취약부분을 포함하여, UN 아동권리위원회가 제안한 아동의 4대 권리*를 정책적으로 구현, 아동정책이 아동행복과 권리증진에 기여할 수 있도록 제시할 예정이다.

*UN아동권리위원회의 아동 4대 권리 : 보호권, 발달권, 참여권, 생존권

■ ■ ■ 담뱃값 인상 발표 후 보건소 금연클리닉 등록자 급증

□ 보건복지부가 지자체 보건소 금연클리닉 이용 현황을 분석한 결과에 의하면 정부의 담뱃값 인상 발표(9.11) 이후 보건소 금연클리닉 등록자가 급증하고 있는 것으로 나타남

○ 담뱃값 인상 발표 전인 '14년 1~8월 금연클리닉 등록자는 전년보다 △15.7% 감소한 반면, 담뱃값 인상을 발표한 '14년 9월 이후 등록자는 전년대비 51.9% 증가하고 있는 것으로 나타남

- '14년 1~8월 보건소 금연클리닉 등록자 245,915명으로 '13년 1~8월 등록자 291,854명 대비 △45,939명(△15.7%) 감소

- '14년 9·10월 등록자는 91,855명으로 '13년 9·10월 등록자 60,475명 대비 31,380명(51.9%) 증가

〈 보건소 금연클리닉 등록자 현황 〉

(단위 : 명, %)

구분	1~8월									9~10월		
	계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	계	9월	10월
'13년	291,854	45,918	31,973	43,736	44,645	39,199	33,205	29,484	23,694	60,475	27,198	33,277
'14년	245,915	38,882	28,952	32,589	32,599	29,148	28,064	30,763	24,918	91,855	47,535	44,320
증가율	△15.7	△15.3	△9.5	△25.5	△27.0	△25.6	△15.5	4.3	5.2	51.9	74.8	33.2

○ 9·10월 등록자가 가장 많이 증가한 시·도는 세종(223.4%)이며, 대전(85.1%), 충남(82.3%), 부산(78.2%), 울산(76.5%)의 증가율이 높았음.

- 반면, 광주(4.4%), 충북(14.4%), 경남(30.7%), 대구(35.1%), 인천(39.7%), 전북(44.8%), 서울(46.3%)의 증가율은 평균(51.9%) 보다 낮았음.

〈 시도별 9·10월 금연클리닉 등록자 현황(증가율 순) 〉

(단위 : 명, %)

구분	세종	대전	충남	부산	울산	제주	강원	경기	전남
'13년	111	1,347	2,325	3,563	1,408	747	2,351	12,335	2,141
'14년	359	2,493	4,238	6,348	2,485	1,305	3,877	20,327	3,488
증가율	223.4	85.1	82.3	78.2	76.5	74.7	64.9	64.8	62.9

구분	경북	전국평균	서울	전북	인천	대구	경남	충북	광주
'13년	4,191	60,475	9,537	2,292	4,299	3,559	5,304	2,465	2,500
'14년	6,492	91,855	13,953	3,319	6,004	4,808	6,930	2,820	2,609
증가율	54.9	51.9	46.3	44.8	39.7	35.1	30.7	14.4	4.4

- 시군구별로는 청주 흥덕구(520.5%), 인천 옹진군(400%), 경북 예천군(316.7%), 전남 장흥군(311.5%), 경북 성주군(279.2%) 등이 증가율이 높았으며, 청주 상당구(△79.4%), 전북 임실군(△51.8%), 전남 영암군(△44.2%), 충북 괴산군(△41.1%), 전북 장수군(△38.4%) 등은 감소하였음.

〈 시군구별 9·10월 금연클리닉 등록자 현황(상·하위 5개) 〉

(단위 : 명, %)

시군구	상위 5개					하위 5개				
	충북청주 흥덕구	인천 옹진군	경북 예천군	전남 장흥군	경북 성주군	충북청주 상당구	전북 임실군	전남 영암군	충북 괴산군	전북 장수군
'13년	39	9	48	26	53	864	114	113	146	73
'14년	242	45	200	107	201	178	55	63	86	45
증가율	520.5	400.0	316.7	311.5	279.2	△79.4	△51.8	△44.2	△41.1	△38.4

□ 복지부는 이번 담뱃값 인상을 계기로 금연을 희망하는 흡연자가 크게 증가할 것으로 전망하고, 금연을 희망하는 흡연자들이 금연에 최대한 성공할 수 있도록

○ 지역사회 중심 금연사업 활성화를 위해 보건소 금연클리닉 지원 예산을 대폭 확대('14년 120억 → '15년안 374억)하고

○ 지역별 흡연자 수 및 흡연율, 금연클리닉 등록자 수, 금연성공률 등을 종합적으로 고려하여 저소득층 흡연치료 지원(128억), 학교 밖 청소년 금연지원(51억), 단기금연캠프(120억), 대학생 금연지원(56억), 여성금연지원(10억) 등 대상자 맞춤형 금연 예산도 적극 지원할 예정이다.

■ ■ ■ **복지부와 심평원, 건강보험 급여기준 일제정비 작업 착수**

□ 보건복지부와 건강보험심사평가원(원장 손명세)은 그 간 불만이 지속되어 온 건강보험 급여기준에 대해서 전면적인 개편작업에 착수한다고 밝혔다.

※ 건강보험 급여기준

- ▶ **개념:** 의료기관이 의료행위, 약제·치료재료에 대해 건강보험을 적용받기 위해 준수해야 하는 기준
의료기관이 급여기준을 준수하지 않으면, 건강보험으로부터 비용을 지급받지 못하고 환자에게 비용을 받을 경우 환수조치 됨
- ▶ **관련규정:** 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시」, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 고시」

□ 일부 건강보험 급여기준은 과도한 수준까지 진료를 금지하는 내용들이 포함되어 있어, 환자들의 의료 선택권을 제약하고 의사들의 진료를 지나치게 규제한다는 지적이 있었다.

□ 보건복지부(이하, 복지부)와 건강보험심사평가원(이하, 심평원)은 이런 불만을 해결하기 위해 전면적인 개편에 착수하기로 하였다.

○ 이를 위해,

- 의약계 단체, 환자단체, 일반국민 등을 대상으로 건강보험 급여기준 중 개선이 필요한 사항을 금년 12월까지 대대적으로 접수하기로 했으며,

- 의약계 단체, 환자단체, 소비자단체 등이 참여한 ‘급여기준 개선 실무협의체’를 구성·운영하여 현행 급여기준의 문제점과 원칙을 정립하고, 그 개선방안을 열린 자세로 함께 도출하기로 하였다.

- 이러한 결과를 바탕으로 '14년 상반기까지 급여기준 개선을 지속 추진할 예정이다.

○ 급여기준 개선 건의는 온라인·오프라인 모두 가능하며, 온라인 접수는 심평원 홈페이지 내 ‘급여기준 사이버 참여 시스템’(www. http://www.hira.or.kr / 참여 / 급여기준 사이버참여시스템 / 개선건의)에서 가능하고 오프라인 접수는 ‘서울특별시 서초구 효령로 267 건강보험심사평가원’으로 '14.12.26일까지(우편물 도착날 기준) 받는다.

■ ■ ■ 내년 1월부터 보육료·유아학비 지원카드 통합

□ 정부는 11.18(화) 정부세종청사에서 KB국민카드 컨소시엄(대표 김덕수), BC-롯데카드 컨소시엄(대표 서준희)과 “보육료-유아학비 지원카드 통합사업”의 성공적 수행을 위한 업무제휴 협약을 체결하였다.

* KB국민카드 컨소시엄: KB 국민카드, 우리카드, 하나SK카드, 농협카드, 신한카드

** BC-롯데카드 컨소시엄: BC 카드, 롯데카드

○ 협약식에는 보건복지부, 교육부 장관과 컨소시엄을 맺은 카드사 대표 7명이 참석했으며,

○ KB국민카드 컨소시엄과 BC-롯데카드 컨소시엄은 아이행복카드 사업을 안정적으로 수행하기 위해 스카드 단말기 무상보급, △0.01%의 결제 수수료 적용, △전용 고객센터 운영 등을 시행하기로 했다.

- “보육료-유아학비 지원카드 통합사업”은 교육부, 보건복지부, 국무조정실 등 관계부처가 협업하여 방안을 마련하고 제3차 유보통합추진위원회(14. 8. 29)에서 논의·확정한 유보통합의 결과로,
- 학부모들은 내년 1월부터 보건복지부의 보육료 지원카드(아이사랑카드)와 교육부의 유아학비 지원카드(아이즐거운카드)를 통합한 새로운 카드인 아이행복카드를 통해 보육료와 유아학비를 지원받을 수 있으며,
- 기 발급받은 보육료 지원카드(아이사랑카드)와 유아학비 지원카드(아이즐거운카드)도 계속 사용할 수 있어 카드교체에 따른 학부모의 불편도 최소화될 전망이다.



□ 정부관계자는 “보육료-유아학비 지원카드 통합”으로 학부모의 불편이 해소될 것으로 기대한다면서, “앞으로도 관계부처 간 긴밀히 협업하여 성공적으로 유보통합이 이루어지도록 최선을 다할 것”이라고 말했다.

가벼워진 의료비 부담, 당신의 의견을 들려주세요

- 보건복지부는 금년도 추진해온 의료비 부담 경감 정책의 성과를 평가하고, 앞으로 더 나은 정책 추진을 위해 직접 국민의 목소리를 듣는 등 대대적인 의견수렴을 시작하기로 하였다.
- 올해는 박근혜 정부 핵심 국정과제인 4대 중증질환에 대한 보장성 확대 2년차 시행과 함께, 그간 의료비 부담의 주요 요인으로 지적되어온 3대 비급여 개선을 본격적으로 시행하였다.
- 그 결과, 실제로 병원에서 진료를 받은 환자의 경우 의료비 부담이 낮아지는 혜택을 받은 것으로 조사되었다.

□ 또한, 건강보험 적용 확대 내용에 대해 대국민 설문조사를 실시한 결과, 다수의 국민이 이러한 정책이 의료비 부담을 낮출 것이라 기대하며 만족하는 것으로 나타났다.

* 국민건강보험공단 설문(11.11~12)결과, 대상자의 85%가 혜택을 받았거나, 차후 받을 것으로 기대, 60%가 만족한다고 응답

□ 보건복지부는 이와 같이 새로운 의료비 경감 혜택을 적극 안내하고, 향후 보다 나은 제도개선을 위한 국민의 의견을 청취하고자 금일부터 온라인을 통해 “국민 의료비 부담 국민 제안”을 접수하기로 하였다.

○ 만 19세 이상 모든 국민은 11월 20일부터 12월 19일까지 약 1개월간 보건복지부·건강보험심사평가원·국민건강보험공단 홈페이지 및 각종 포털 등을 통해 연결되는 “국민의 소리를 들려주세요” 코너를 통해 자유롭게 의견을 제출할 수 있다.

□ 또한, 지난해 3월 4대 중증질환 보장성 강화 계획 수립 전에 ‘찾아가는 현장 간담회’를 통해 의견을 청취한 바 있는 환자 단체*와의 간담회를 실시하여, 정책 효과 및 향후 개선 방향에 대한 의견을 듣고,

* 한국환자단체연합회(대표 안기종) : 11.20일 10:30, 신길동 연합회사무실

** 희귀난치성질환연합회(대표 신현민) : 11.25일 10:30, 연희동 연합회사무실

○ 연말에는 보장성 강화 정책 관련 전문가 토론회를 열어 그간의 성과를 평가하고 개선이 필요한 사항에 대해 공개적으로 논의할 예정이다.

* 일시/장소 : 12.10일(수) 9:30~12:00 / 국민건강보험공단

□ 보건복지부 관계자는 “앞으로도 ‘4대 중증질환 보장강화’ 및 ‘3대 비급여 제도개선’을 국민에게 널리 알리고 정책의 현장감을 높여 내실 있게 추진하는 노력을 계속하겠다”고 밝혔다.

〈 2014년도 4대 중증질환 보장 강화 및 3대비급여 개선 주요 내용 〉

(1) 4대 중증질환 보장 강화

○ '13년 초음파검사에 이어 '14년에는 고가 항암제인 얼비투스, 캡슐내시경, 부정맥 치료술 등 총 73개 항목에 대해 건강보험 적용을 확대하였다.

○ 환자가 지불하는 비용이 대폭 낮아진 대표적인 항목은 다음과 같다.

급여 항목명	대상	환자 부담	시행일
대장암치료제 얼비투스	대장암	450만원→ 23만원(월)	2014.3.5
대장암치료제 아바스틴	대장암	258만원→ 12만원(월)	2014.3.5

폐암치료제 지오탁립정	폐암	145만원→ 7만2천원(월)	2014.10.1
삼차원 부정맥치료술	심장질환자	249만원→ 8만6천원	2014.6.1
맞춤형 항암치료 위한 유전자 검사 8종	폐암, 대장암, GIST, 급만성 골수성백혈병	14~34만원 → 0.2~0.8만원	2014.6.1
인공성대삽입술	후두암	94만원→ 3.3만원	2014.7.1
캡슐내시경검사	소장질환자	130만원→ 10.7만원 (원인불명 소장출혈)	2014.9.1
조혈모세포이식	백혈병 (비승인)	1,500~3,000만원→ 750~1,500만원	2014.12.1

○ 환자 본인 부담을 5~10%까지 낮추는 산정특례 대상도 지난 2월에 혈액소증 등 25개 희귀난치성 질환을 추가로 지정한데 이어서,

- 연말까지 중증도가 심하여도 수술을 받지 않아 그간 산정특례가 적용되지 않았던 심장·뇌혈관질환자에 대해서도 산정특례를 적용하는 방안을 마련할 예정이다.

(2) 3대 비급여 제도 개선

○ 비급여 중 가장 큰 부분을 차지하는 특진(선택진료비), 상급병실료, 간병 등 이른바 3대 비급여에 대해서도 개선 방향을 마련(14.2월)하고, 본격적으로 부담 축소를 시행하였다.

○ 선택진료비의 경우, 그간 본래 진료비의 20~100%범위 내에서 부과할 수 있도록 하던 규정을 15~50%로 대폭 축소(8.1일~)하여, 환자들의 선택진료비 부담을 평균 35%가량 낮추었다.

○ 상급병실료 부담도 낮추기 위해 기존에 1~5인실까지였던 상급병실 중 4, 5인실에 건강보험을 적용(9.1일~)하여, 병원들의 일반병상 확보 비율이 74%→83%까지 확대되고, 4인실 기준 입원료 본인부담이 6만8천원에서 약 2만3천원으로 65%가량 감소되었다.

○ 또한, 병원에 보호자나 간병인이 없어도 간병을 병원의 입원 간호서비스에 포함하여 제공하는 '포괄간호서비스' 모형을 개발하고, 시범사업을 통해 건강보험 적용 방안 마련 등 제도화 단계에 접어들고 있다.

- 현재까지 28개 병원에서 약 5만6천여명의 환자가 간병부담 없이 입원서비스를 받았으며, 내년에도 더욱 서비스를 확대할 예정이다.

■ 원격의료 시범사업 참여기관 대상 시범수가 적용

□ 보건복지부는 현재 시행중인 원격의료 시범사업에 참여하는 의료기관의 원격의료 서비스에 대해 환자 1인당 월 9,900원에서 최대 3만8,000원의 시범수가를 적용하고, 시범수가 적용에 따른 환자 진료비를 참여하는 의료기관에 지원한다고 밝혔다.

○ 적용 대상 기관은 시범사업에 참여한 동네의원(1차의료기관)이며,

○ 수가 적용 대상 행위는 우선 고혈압과 당뇨 재진 환자를 대상으로 한 원격모니터링과 이를 바탕으로 한 원격상담이다.

○ 시범사업 원격모니터링 서비스는 크게 e-모니터링 관리와 원격상담으로 이루어지며, 참여 의료기관은 이를 기본으로 기관 특성에 따라 서비스 내용을 조정할 수 있으며, 이에 따라 시범수가 적용에 따른 환자당 진료비 규모도 달라지게 된다.

□ 이와 함께 시범사업 참여 의료기관에는 환자 등록비(1인당 1만원), 원격모니터링 프로그램 또는 PC가 지원되며, 참여 환자에게는 혈압계, 혈당계, 활동량 측정계 등의 개인장비와 시범사업기간 동안 대면진료시 본인부담금, 임상검사비가 지원된다.

□ 이번에 시범수가 적용되는 원격의료 서비스는 다음과 같은 절차로 진행된다.

- ① 최초 대면 진료를 통해 환자상태를 평가하고 이에 따라 관리계획을 수립, 환자에게 장비사용·자가 측정법 등 교육
- ② 환자가 혈압·혈당 등을 자가 측정하여 주기적으로(예시: 매일 또는 주2~3회) 의료기관에 전송(인터넷 포탈, 스마트폰 앱 등)
- ③ 의사는 환자측정 정보를 관찰하고, 환자상태를 분석·평가하여 대면진료, 원격상담 등에 활용할 수 있도록 정보 관리
- ④ 분석 결과에 따라 주기적으로 환자에게 문자, 이메일, 온라인 상담 등 실시
- ⑤ 환자의 요청이 있거나 의료진 판단에 따라 실시간 상담이 필요한 경우 사전에 시간을 예약하고 전화/화상으로 상담
- ⑥ 원격모니터링 결과를 토대로 주기적으로 대면진료 실시

○ 참여기관은 전체 서비스모형 하에서, 원격상담 실시 여부 등 서비스 유형(ex. 가+나 / 가+나+다)은 기관 상황에 따라 선택할 수 있다.

< 원격의료 시범사업 행위분류 및 수가 산정 방식 >

행위 분류	행위 정의	산정방식
가. 평가 및 진료계획 수립·점검	- 원격모니터링 데이터를 분석·평가하여 진료에 활용하고 환자에게 교육 및 정보 제공(유인물 포함) - 모니터링 및 진료 계획 점검 및 수립	등록 이후 대면진료시 산정
나. e-모니터링 관리	주기적으로 환자 정보를 관찰·분석하고 환자 정보 분석 결과에 대해 주1회 이상 문자, 이메일, 온라인 상담 등 관리를 실시	월정액 산정
다. 원격 상담	전화 상담 환자 요청 또는 의료진 판단으로 사전에 시간을 예약하고 의사-환자간 전화로 상담	행위별 산정
	화상 상담 환자 요청 또는 의료진 판단으로 사전에 시간을 예약하고 의사-환자간 화상으로 상담	행위별 산정

*e-모니터링 관리만 실시할 경우 9,900원/월, E-모니터링 관리와 원격상담을 함께 수행할 경우 최대 3만8,000원/월/환자당 진료비 발생

□ 시범수가는 행위 유형에 따라 산정방식이 달라지며, 환자별 서비스 내용·횟수에 따라 지원 수준이 달라진다.

○ 환자정보를 관리하고 이에 대해 주기적인 피드백을 보내는 행위에 대해서는 월정액 형태로 적용되며, 전화/화상 등을 활용한 원격상담에 대해서는 행위별로 적용된다.

○ 시범사업 모형 및 시범수가에 따른 환자당 연간 진료비는 최저 15만원(e-모니터링 관리)에서 최대 43만원(e-모니터링 관리+주기적 원격상담) 수준이며,

○ 통상적인 서비스를(e-모니터링 관리+주기적 원격상담, 원격상담은 월1~2회)제공한 경우, 환자당 월평균 약 2만4,000원 선의 진료비를 지급받게 된다.

- 참여기관이 연간 50명의 환자를 대상으로 원격의료 서비스를 실시할 경우 월평균 약 120만원을 지급받을 수 있을 것으로 예상된다.

*환자 1인당 적정 소요시간 등을 고려, 의사 1인당 월 최대 100명까지 모니터링 서비스에 대한 시범수가 진료비 지급

○ 이번에 발표하는 시범사업 수가는 우선 시범사업 예산(국비 지원)을 재원으로 하여 지급되며, 사업 진행 경과 및 평가 등을 통해 건강보험 시범적용 여부를 검토할 계획이다.

□ 시범 수가는 기존 건강보험 상의 준용 가능한 유사 행위 수가 수준을 참고하고, 관련 전문가 의견수렴을 거쳐 마련되었으며, 시범사업 참여 의료기관에 이를 적용하여 타당성 등을 검증할 계획이다.

□ 복지부는 현재 법상 허용되어 있는 의사-의료인간 원격의료 활성화를 위해 관련 의료행위에 대한 건강보험 수가를 마련중에 있으며, 향후 의사-환자간 원격진료에 대한 시범수가도 마련해 나갈 계획이다.

□ 이와함께 복지부는 시범사업 수가(안) 발표와 함께 시범수가(안)의 타당성, 원격의료 서비스 모형의 유용성(만족도, 편의성) 및 안전성·유효성 등을 보다 폭넓게 확인하고자 시범사업 참여 1차의료기관을 추가 모집한다고 밝혔다.

○ 시범사업 참여는 기존에 고혈압이나 당뇨 환자를 다수 관리해 왔던 의원급 의료기관인 경우 누구나 가능하며, 참여기관이 원할 경우 익명을 보장한다.

- 또한 복지부는 동 시범사업은 의원급 의료기관에서만 실시하며,

- 향후에도 병원급 의료기관으로 확대할 계획은 없다고 밝혔다.

○ 참여를 원하는 의료기관은 보건복지부 원격의료기획제도팀에 이메일(che81@korea.kr) 또는 전화(044-202-2425, 044-202-2427)로 문의하면 시범사업 및 참여 신청에 관한 자세한 사항을 안내 받을 수 있다.

〈참고〉

원격의료 시범사업 개요

- 대상환자 : 고혈압, 당뇨 등 만성질환 재진환자
- 대상기관 : 의원급 의료기관
- 기간 : '14.9~'15.3
 - ※ 금번 시범수가 발표와 함께 추가되는 의료기관에 대해서는 참여기관 규모, 환자 모집 경과 등에 따라 시범사업 일정 조정 가능
- 평가 : 임상적 안전성, 유효성, 유용성(만족도 등) 평가 진행
- 지원 내용
 - (환자) 환자용 장비(혈압계, 혈당계 등), 임상검사비
 - (의료기관) 의료기관용 원격의료 프로그램, 시범사업 수가, 환자 등록비(환자당 1만원)

■ ■ ■ 병원 내 진료·검사 예약시, 건강보험 자격 등 확인을 위해 필요한 경우 주민등록번호 수집 가능해진다

□ 보건복지부와 행정자치부(장관 정종섭)는,

○ 개정 「개인정보보호법」 시행(14.8.7) 이후,

- 전화·인터넷 등을 이용한 병원 내 진료·검사 예약시 환자 불편사항을 최소화하고 환자 안전에 만전을 기하기 위해,
- 주민등록번호 수집·이용이 허용되는 예외적 경우를 명확히 하기로 하였다.

□ 전화·인터넷 등을 이용한 진료·검사 예약시 건강보험 가입여부, 건강검진 대상여부 등 일정 사항 확인이 필요함에 따라,

○ 이러한 경우는 국민건강보험법 등에 따라 주민등록번호의 수집·이용이 가능한 것으로 '의료기관 개인정보보호 가이드라인(복지부·안행부 공동)'을 명확히 한다고 밝혔다.

○ 다만, 병원 내 단순예약(시간약속)을 위한 주민등록번호의 수집·이용은 현행과 같이 원칙적으로 허용되지 않는다.

〈 가이드라인 유권해석 사례 〉

Q&A	환자의 편의를 위해 진료예약시 건강보험 가입여부 및 건강검진 대상 여부를 확인하여 안내하고 있는데 주민등록번호를 사용할 수 있나요?
<ul style="list-style-type: none"> • 인터넷·전화 등을 통한 진료예약시 건강보험 가입여부, 건강검진 대상 여부 확인이 꼭 필요한 경우에는 국민건강보험법 등의 근거에 따라 주민등록번호를 처리할 수 있습니다. • 다만 이러한 경우에도, 주민등록번호 외 주민등록번호 발급일자, 전화번호 인증 등을 통해 민감정보(건강정보) 유출 위험 등을 최소화 할 필요가 있습니다. • 한편, 단순예약(시간약속)을 위한 주민등록번호의 수집·이용은 가이드라인에 명시된 바와 같이 원칙적으로 허용되지 않습니다. 	

□ 아울러, 국민건강보험법 등에 근거해 주민등록번호 수집이 가능한 경우에도 병원 내 별개의 인증방식 도입 등을 통해 민감정보 유출 위험을 최소화하는 등 개인정보 보호에 만전을 기하도록 계속하여 관리·감독해 나갈 예정이다.