

보건복지 소식 광장

보건복지부 2018년 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

재난 트라우마, 이제 국가가 관리한다!

- “국민 곁에 마음허그” ... 국가트라우마센터 개소, 양질의 정신건강서비스 제공 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 국가 차원의 효과적인 트라우마* 심리지원 체계 마련을 위해 국립정신건강센터 내에 국가트라우마센터를 설치하고, 4월 5일 오전 11시 개소식을 개최한다고 밝혔다.

* 생명과 신체적 안녕에 위협이 되는 사건으로 인한 정신적 충격

- 개소식에는 박능후 보건복지부 장관과 국회, 유관 기관, 관련 학회 등 다양한 인사가 참석하여 현판 제막식을 갖는다.
- 또한, 센터 내에 꾸며진 (가칭)안심(安心)버스 공간에서 스트레스 측정, 전자기장을 이용한 뇌안정화 프로그램 등 정신건강 서비스도 체험한다.

■ 지난 2014년 세월호 사고 이후 중동호흡기증후군(메르스), 경주·포항 지진 등 대형 사고의 수습 과정에서 재난 심리 지원에 대한 국가 역할이 강조되어 왔다.

- 이에, 보건복지부장관이 국가트라우마센터를 설치·운영할 수 있도록 하는 정신건강복지법 개정안이 발의되고, 국가트라우마센터 건립이 정부 국정 100대 과제에 포함되면서 빠르게 진척되었다.

○ 지금까지 대형 재난에 대한 심리지원은 2013년 5월 국립정신건강센터 내에 발족된 심리위기 지원단이 담당해 왔다.

- 다만 심리위기지원단은 비상설 조직으로 중앙 차원의 체계적인 대응이 어려워 정신건강 고 위험군을 지속적으로 관리하는데 한계가 있었다.

■ 복지부는 국가트라우마센터를 통해 트라우마 전문가를 양성하고, 지역별로 재난 위기대응 및 트라우마 치료 프로그램을 제공할 수 있는 시스템을 구축하여 재난 피해자들의 심리적 회복을 도울 계획이다.

○ 특히, 올해 재난 유형별 활동지침, 심층사정 평가 도구 등을 개발하고, 재난 현장에서 양질의 정신건강 서비스를 신속하게 제공하도록 이동버스 운영 등 현장 중심의 체계적 심리지원 시스템을 구축한다.

○ 2018년 예산은 약 17억원으로, 센터장은 국립정신건강센터장이 겸임하며 정신건강전문요원*, 연구원 등 총25명의 인력 확보에 필요한 인건비가 반영되었다.

* 정신보건 분야에 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부장관의 지정을 받은 시설이나 기관에서 수련을 받은 자

■ 보건복지부 박능후 장관은 기념사를 통해 “국가트라우마센터를 시작으로 향후 2020년까지 국립정신병원(공주·나주·춘천·부곡)에 권역별 센터를 설치하여 전국적인 재난 심리지원 체계를 구축할 것” 이라고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14345, 보건복지부 정신건강정책과, 국립정신건강센터 국가트라우마센터 TF팀, 2018. 4. 5.

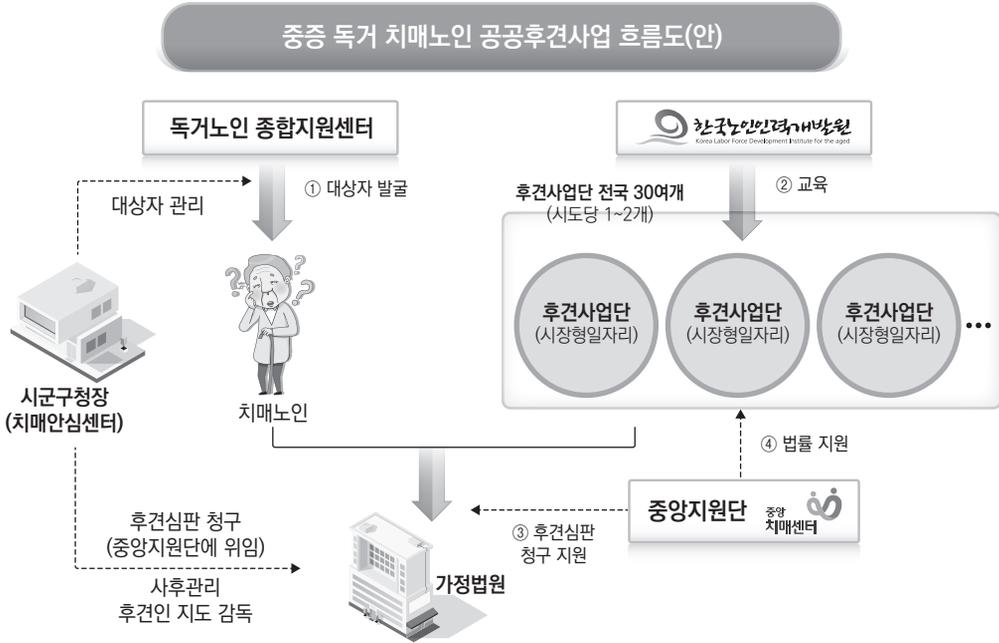
II

2018년도 제1차 국가치매관리위원회 개최 “치매노인 공공 후견제도 시행 방안” 논의

- 치매국가책임제 추진 현황, 치매노인 공공후견제도 시행 계획 등 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 4월 13일(금) 2018년도 제1차 국가치매관리위원회를 개최하고, 치매노인 공공후견제도 시행 방안에 대해 논의했다고 밝혔다.
 - 국가치매관리위원회(위원장 보건복지부 차관)는 「치매관리법」에 따라 2012년부터 운영되어 온 민·관 회의체로, 정부와 치매에 관한 전문가, 유관단체들이 함께 모여 치매정책에 관한 주요사항을 논의해왔다.
 - 치매노인 공공후견제도는 정부가 ‘치매국가책임제’의 일환으로 추진하고 있으며, 정신적 제약으로 의사결정에 어려움이 있고 금융사기 등에 취약한 치매노인의 의사결정권을 보호하기 위한 제도이다.
 - 이에 대한 내용을 담아 작년에 개정된 치매관리법이 시행되는 올해 9월부터 각 지자체는 치매노인 공공후견사업을 실시해야 한다.
- 이번 위원회에서는 기존 노인복지 인프라를 활용함으로써 지자체의 제도 시행 부담을 덜고, 여러 노인복지 사업의 목적을 동시에 달성할 수 있는 방안(이하 ‘방안’)이 논의됐다.
 - 이 방안의 핵심은 치매안심센터, 독거노인지원센터, 노인일자리사업단을 망라하는 융합적 사업추진체계를 만든다는 것이다.
 - 베이비부머 등 전문직 퇴직자가 사회공헌 차원에서 치매가 있는 독거노인에게 후견서비스를 제공함으로써, 치매·독거노인 지원과 노인일자리 창출이라는 목적을 동시에 달성할 수 있을 것으로 보인다.

〈사업추진체계〉



- 방안에 따르면, 공공후견 대상자는 중등도 이상의 치매가 있으면서 그 권리를 적절히 대변해 줄 가족이 없는 기초생활수급자 등 저소득층 65세 이상 노인이다.
 - 독거노인에 대한 정보와 전문성을 갖고 있는 독거노인종합지원센터와 지역사회에서 치매 관련 원스톱서비스를 제공하고 있는 치매안심센터가 나누어 대상자를 발굴한다.
- 치매노인의 재산관리를 도와주고 수술과 같은 의료행위에 대한 동의 등 중요한 의사결정을 도와줄 후견인은,
 - 베이비부머 등 전문직 퇴직 노인 중심의 노인일자리사업단을 활용함으로써 치매노인에 대한 지원과 노인일자리 창출이라는 효과를 동시에 달성할 수 있도록 하였다.
 - 후견인을 모집하고 교육하는 일은, 그간 노인일자리사업 업무를 담당하며 전문성을 쌓아 온 한국노인인력개발원이, 후견제도 관련 전문가들로 이루어진 한국후견협회의 도움을 받아 실시하기로 하였다.

- 복지부의 치매정책을 지원해온 중앙치매센터는 공공후견사업의 중앙지원단 역할을 수행한다.
 - 중앙지원단은 지자체가 법원에 후견심판을 청구할 때 심판청구서 작성을 돕고 후견인에게 법률자문을 해주는 기능을 하게 된다.
 - 지자체는 치매관리법상 공공후견사업의 시행주체로서 이러한 절차들을 총괄적으로 관리하는 역할을 하게 된다.
- 오늘 논의된 운영모델은 올해 하반기 30여개 시군구를 대상으로 시범운영을 거쳐 추후 전국적으로 확대 시행될 것으로 보인다.
- ‘국가치매관리위원회’ 위원장인 보건복지부 권덕철 차관은 “발달장애인과 정신질환자에 대한 공공후견제도는 이미 시행되고 있으며, 이제 치매노인에 대한 공공후견제도만 남았다”고 강조했다.
- 더불어 “오늘 논의한 방안은 독거노인종합지원센터, 한국노인인력개발원, 중앙치매센터와 같은 관련기관들 뿐 아니라 전문가 단체인 한국후견협회가 다함께 참여한 실무협의체를 통해 마련한 것이며, 앞으로 보다 구체화해 나갈 계획”이라고 말하였다.
- 한편, 이날 회의에서 위원들은 ‘치매노인 공공후견제도 시행방안’ 외에도 지난해 9월 정부가 발표한 치매국가책임제 이행과제들이 얼마나 진행되고 있는지 과제별로 ‘치매국가책임제 추진 현황’을 보고받고 앞으로의 방안을 논의하였다.

성년후견제도 개요 (민법)

- 후견 대상 및 후견인의 종류
- (대상) 질병, 장애, 노령 등의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여되거나 부족한 사람
 - (종류) 선임의 방법과 대리권의 범위에 따라 성년·한정·특정 후견인(이상 법정후견인)과 임의 후견인으로 구분

〈성년후견인의 종류 및 업무 범위〉

구분	법정후견인			임의후견인
	성년후견인	한정후견인	특정후견인	
선임요건 (사무처리 능력)	사무처리 능력 지속 결여	사무처리 능력 부족	일시적 특정 사무 후원 필요	능력 부족 또는 부족하게 될 상황에 대비
후견감독인	선임 가능(임의)			필수

■ 법정후견 선임 심판

- (청구) 본인, 배우자·4촌 이내 혈족, 검사, 지방자치단체장 등이 가정법원에 후견종류를 정하여 신청(제9조)
- (결정) 가정법원이 직권으로 선임(제936조)
- (자격) 후견인 자격규정은 없으며, 결격사유*만 규정(제937조)

* 미성년자, 행방이 불분명한 사람, 파산선고를 받은 자, 법원이 해임한 성년후견인 등

■ 후견인의 업무 및 권한

- (재산관리) 피후견인의 재산을 관리(제941조 등)
 - * 금전대차, 상속재산 분할 협의 등은 후견감독인 동의(제950조), 거주 중인 부동산 관련 사항은 가정법원 사전허가 필요(제947조의2제4항)
- (신상결정) 가정법원이 권한을 부여하는 범위 내에서 의료행위 동의 등 피후견인의 신상에 관한 결정을 대행(제938조)
- (신분결정) 약혼, 결혼, 협의이혼, 친생 부인의 소, 자녀의 인지, 입양 또는 협의상 파양 등에 대한 동의권

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14366, 보건복지부 치매정책과, 2018.4.13.

III

**장애인 1인당 진료비, 전체 인구 1인당 진료비의 3.3배
장애인 건강권에 대한 관심과 지원 필요**

-보건복지부와 국립재활원, 등록장애인 건강 통계 발표-

〈주요 결과〉

- 장애유형별 1인당 연평균 총진료비 최고(신장장애 2,529만 원), 최저(자폐성 장애 122만 원) 20.7배 차이
- 장애등록이후 10년 미만에서 의료이용·의료비 가장 높아
- 장애인 다빈도질환 50순위내 1인당 연평균 총 진료비는 조현병, 뇌경색증 순으로 높아

■ 보건복지부(장관 박능후)와 국립재활원(원장 이범석)은 장애인등록 자료와 국민건강보험공단의 요양급여 자료를 연계 분석하여 등록장애인의 의료이용, 진료비 등 건강통계를 산출하였다(연구 책임자: 국립재활원 재활연구소 호승희과장).

〈진료 일수〉

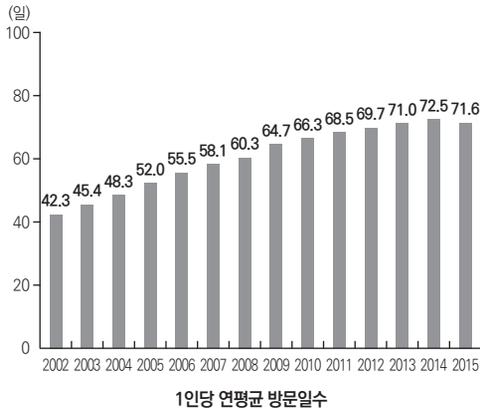
- (의료이용) 2015년 장애인 1인당 연평균 요양기관 방문일수는 71.6일로 2002년 42.3일에 비해 1.7배 증가하였고, 이는 전체 인구¹⁾에 비해 3.2배 높은 것으로 나타났다(그림 1).
- (연평균 입원일수) 장애인 1인당 연평균 입원일수는 2015년 75.4일로 2002년 48.5일에 비해 1.6배 증가하였고, 전체인구²⁾ 대비 약 3.1배이다.
- (연평균 외래일수) 장애인의 1인당 연평균 외래일수는 2015년 35.6일로 2002년 23.5일에서 1.5배로 증가하여, 전체 인구³⁾ 대비 약 1.9배이다.
- (연평균 약국 방문일수) 장애인의 1인당 연평균 약국 방문일수는 2015년 17.4일로 2002년 12.4일에서 1.4배로 증가하여, 전체 인구⁴⁾ 대비 약 0.9배이다.

1) 2015년 전체 적용인구 1인당 연평균 입·내원일수는 22.6일(2015 건강보험통계연보)
 2) 2015년 전체 적용인구 1인당 연평균 입원일수는 24.7일(2015 건강보험통계연보)
 3) 2015년 전체 적용인구 1인당 연평균 외래일수는 18.6일(2015 건강보험통계연보)
 4) 2015년 전체 적용인구 1인당 연평균 약국 방문일수는 18.6일(2015 건강보험통계연보)

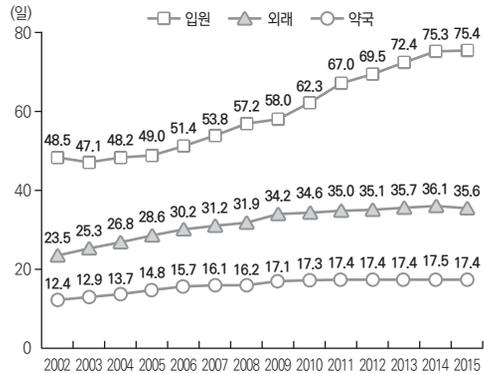
○ (장애유형별 입·내원일수) 장애유형별 1인당 연평균 요양기관 방문일수는 신장장애가 147.2일로 가장 많았고, 그 다음으로는 정신장애 137.6일, 뇌병변 장애가 103.6일 순으로 나타났다.

- 자폐성 장애가 31.4일로 가장 적고, 가장 많은 신장장애의 5분의 1수준이다.

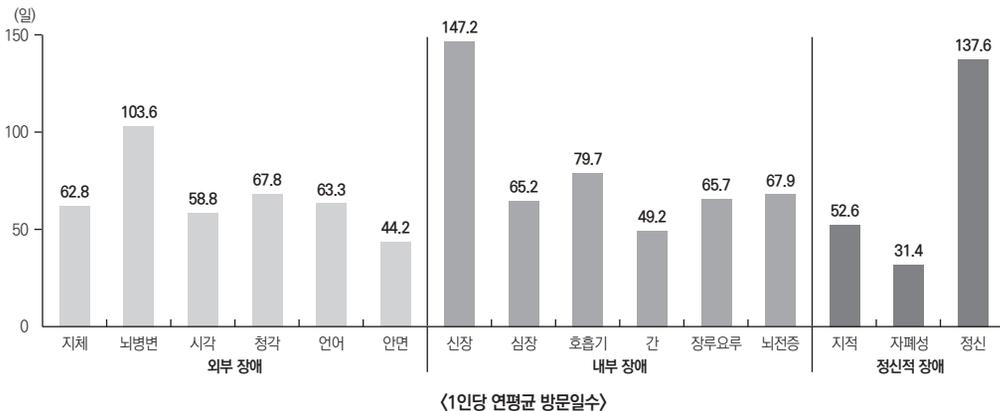
[그림 1] 장애인 1인당 연평균 방문일수



[그림 2] 장애인 1인당 의료이용 형태별 연평균 방문일수



[그림 3] 장애유형별 장애인 의료이용

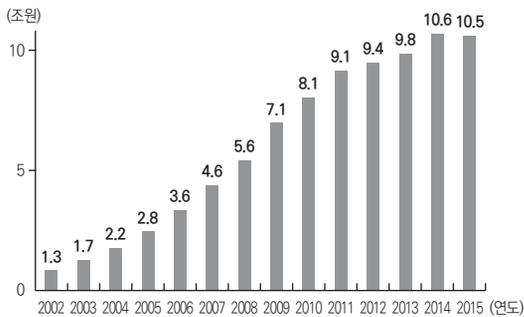


<진료비>

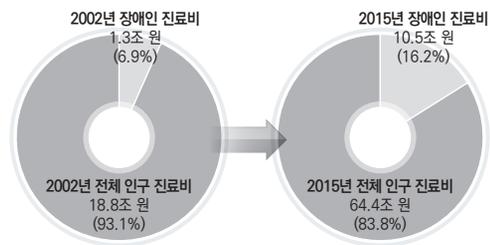
■ (총 진료비) 장애인 총 진료비는 2002년 이후 꾸준히 증가하다가 2015년 처음 감소하였다.

- 장애인의 2015년 총 진료비는 10조5000억 원으로 2014년 10.6조원에서 859억 원 줄었으나, 2002년에 대비 8.1배 증가하였다.
 - 등록장애인이 1.9배 증가('02년 129만4000명→'15년 249만 명)한 것을 감안한 인구 증가율 대비 진료비 증가율도 3.4배에 달한다.
- 2015년에는 전체 인구 중 약 5%를 차지하는 장애인의 진료비가 전체 인구의 총 진료비 64조 8000억 원 중 16.2%를 차지하였다.

[그림 4] 장애인 총 진료비 추이

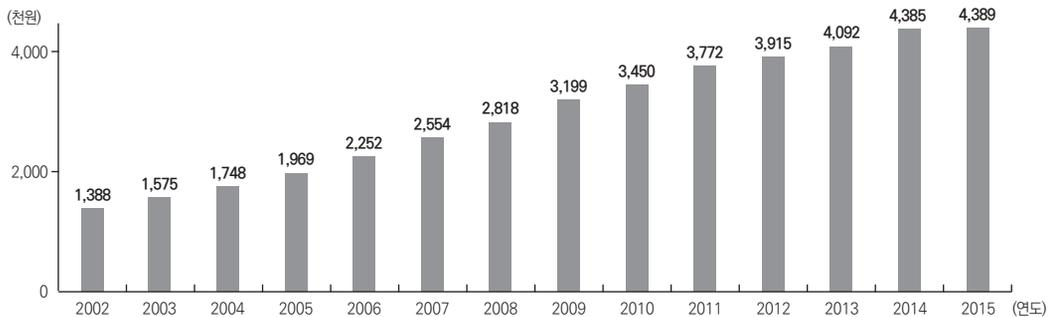


[그림 5] 장애인 총 진료비 비중 변화



■ (1인당 진료비) 장애인 1인당 연평균 진료비는 2002년 이후 꾸준한 증가세를 보여 2015년에는 438만9000원으로 전체 인구 1인당 연평균 진료비 132만6000원보다 3.3배 높은 것으로 나타났다.

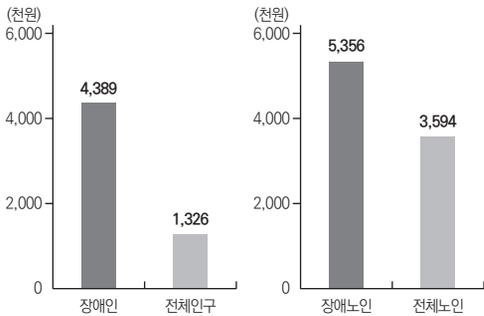
[그림 6] 장애인 1인당 연평균 진료비 추이



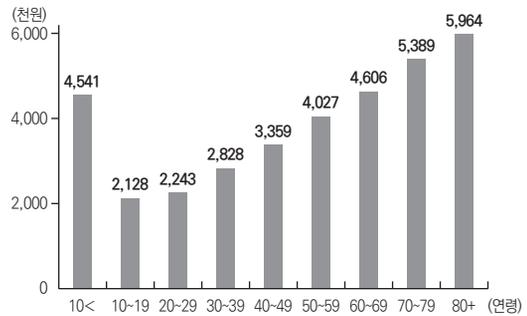
○ (연령별 1인당 진료비) 10세 미만에서 454만1000원으로 가장 높게, 10대가 212만8000원으로 가장 낮게 나타났으며, 10대 이후 연령이 증가할수록 1인당 연평균 진료비는 증가하는 양상을 보였다.

- 2015년 만 65세 이상의 장애인 1인당 연평균 진료비는 535만6000원으로 전체 노인인구보다 1.5배 높은 수준이다.

[그림 7] 장애인과 전체 인구의 1인당 연평균 진료비



[그림 8] 연령별 장애인 1인당 연평균 진료비



○ (장애 등록 이후 기간별 1인당 진료비) 10년 미만일 경우 532만9000원, 10~19년 미만은 378만4000원, 20년 이상은 291만5000원으로 장애 등록 이후 1인당 연평균 총 진료비는 감소하는 경향을 보였다.

■ (1일당 진료비) 장애인 1인당 요양기관 내원 1일당 평균 진료비는 2015년 6만1000원으로 2002년 3만3000원에 비해 1.9배 증가하였으며, 이는 전체 인구⁵⁾보다 2,600원이 많았다(그림 9).

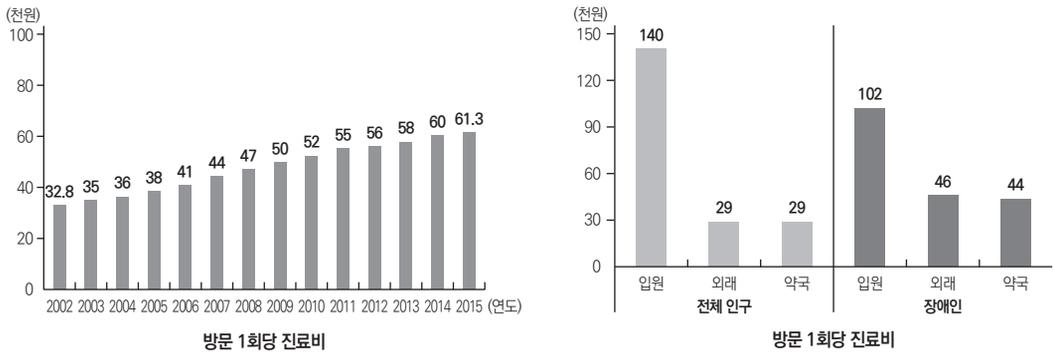
○ (입원 1일당 진료비) 2015년 입원 1일당 진료비는 10만2000원으로 전체 인구 13만9000원 대비 약 0.7배 수준이었고, 이는 장애인이 전체 인구에 비해 상대적으로 재원기간이 길기 때문인 것으로 파악된다.

○ (외래 1일당 진료비) 2015년 외래 1일당 진료비는 4만6000원이었으며, 전체 인구 2만9000원 대비 약 1.6배 수준이었다.

5) 2015년 전체 적용 인구 1인당 요양기관 연평균 방문 1회당 진료비는 58.7천 원(2015 건강보험통계연보)

○ (약국 1일당 진료비) 2015년 약국 1일당 진료비는 4만4000원이었으며, 전체 인구 2만9000원 대비 약 1.5배 수준이었다.

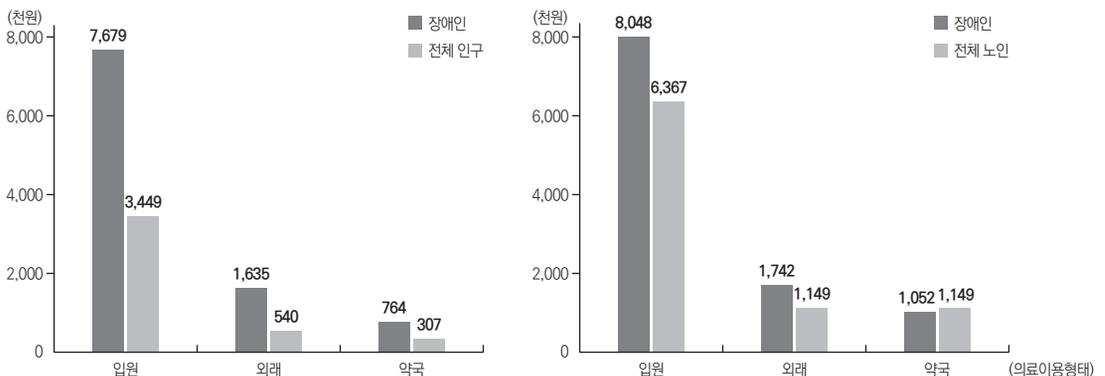
[그림 9] 장애인 1인당 요양기관 방문 1회당 진료비 및 의료이용 형태별 비교



■ (장애노인 진료비) 장애노인 1인당 연평균 입원 진료비는 804만8000원으로 장애인 1인당 연평균 입원 진료비보다 36만9000원 더 많았고, 이는 전체 노인의 1인당 연평균 입원 진료비(636만7000원)의 1.3배 수준이다.

○ 장애노인 1인당 연평균 외래 진료비는 174만2000원으로 장애인 1인당 연평균 외래 진료비보다 10만7000원 더 많고, 이는 전체 노인의 1인당 연평균 외래 진료비 114만9000원보다 1.5배 많았다.

[그림 10] 의료이용 형태별 장애인과 전체 인구의 1인당 연평균 진료비



■ (여성 장애인의 진료비) 2015년 여성 장애인 1인당 연평균 진료비는 480만2000원으로, 남성 장애인 1인당 연평균 진료비 408만4000원보다 71만8000원 많았다.

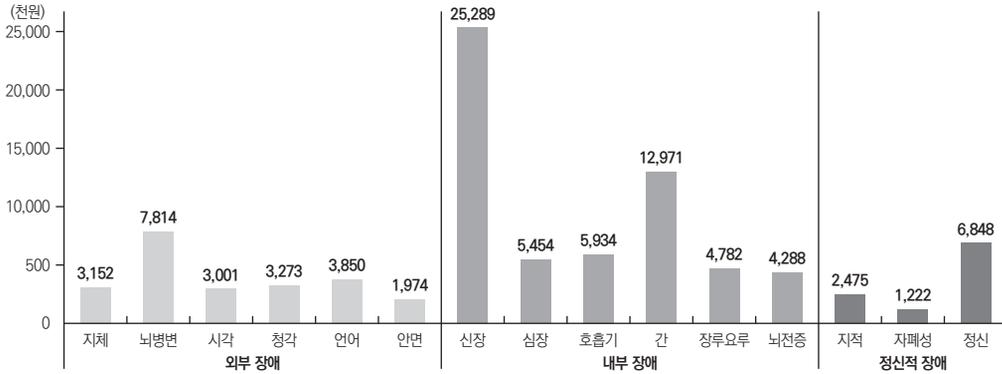
○ 전체 인구 중 여성의 1인당 연평균 진료비(138만8000원)보다 341만4000원 높은 수준이다.

■ (장애유형별 진료비) 신장 장애인의 1인당 연평균 진료비가 2528만9000원으로 가장 높게 나타났다.

○ 그 다음으로 간 장애인(1297만1000원), 뇌병변 장애인(781만4000원), 정신 장애인(684만8000원)순으로 높게 나타났다.

○ 자폐성 장애인의 1인당 연평균 진료비는 122만2000원으로 가장 낮게 나타나, 신장 장애인 1인당 연평균 진료비보다 20.7배 높게 나타났다.

[그림 11] 장애유형별 1인당 연평균 진료비



<다빈도질환>

■ (장애인 다빈도질환) 2015년 등록장애인의 다빈도질환 1순위는 치은염 및 치주질환⁶⁾이다.

○ 장애등록이후 10년 미만, 10~19년, 20년 이상 등 경과기간에 상관없이 치은염 및 치주질환이 1순위 다빈도질환으로 나타났다.

○ 다음으로는 급성기관지염, 등통증⁷⁾, 본태성 고혈압, 무릎관절증, 인슐린-비의존 당뇨병⁸⁾ 순

6) 치은(잇몸)염 및 치주(잇몸뼈)질환: 치아를 둘러싼 잇몸과 그 지지조직에 생기는 염증성 질환

7) 등통증: 목, 허리통증 등을 포함

8) 인슐린-비의존 당뇨병(성인당뇨병): 2형 당뇨병

으로 장애 관련 질환뿐만 아니라 만성질환이 상위에 분포되어 있었다.

○ 다빈도질환 50순위 내 중 조현병이 1인당 연평균 총 진료비가 527만 원으로 가장 높았고, 그 다음으로는 뇌경색증 276만4000원으로 장애 관련 질환의 진료비 비중이 높았다.

- 이는 장애등록 10년 미만, 10~19년에서 동일했으나, 20년 이상에서는 50순위 밖으로 밀려났으며, 이는 조현병은 평균 사망 연령이 낮고, 뇌경색증은 조사망률*이 높은 질환이기 때문인 것으로 추정된다.

* 1년간 발생한 총 사망자수를 당해 연도의 연앙기준(한 해의 중간인 7월 1일)으로 나눈 수치를 1,000분비로 나눈 것

○ 장애인 다빈도질환 1인당 연평균 총 진료비는 전반적으로 장애등록 10년 미만 시기에 진료비 비중이 가장 높고, 10~19년에는 낮아졌다가 20년 이후에는 다시 소폭 증가하는 경향을 보였다.

- 무릎관절증, 등통증, 추간판장애 등 장애 관련 질환의 진료비는 시간이 경과될수록 점차 낮아지는 경향을 보였다.

- 알레르기성 접촉피부염, 두드러기, 결막염 등 이차질환 및 동반질환의 진료비는 장애등록 이후 시간이 길어짐에도 차이를 보이지 않았다.

■ 보건복지부는 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 장애인 건강권법)」시행(2017.12월)에 따라 비장애인에 비해 상대적으로 열악한 장애인의 건강상태 개선을 위한 제도 도입 및 시범사업을 추진하고 있다.

○ 장애인 건강검진기관 지정(7월~)을 통한 건강검진 접근성 강화, 장애인 건강주치의제 도입(5월~, 시범사업)을 통한 건강관리 서비스 강화, 중앙과 지역 장애인보건의료센터 지정(3월~)을 통한 지역사회 장애인 건강보건관리 지원체계 구축 등을 추진 중이다.

■ 이범석 국립재활원장은 “장애인은 전체 인구에 비해 의료이용일수와 진료비가 높고, 장애인 다빈도질환 역시 장애 관련 질환과 더불어 만성질환이 상위에 분포되어 있다”고 분석했다.

○ 이원장은 또한 “장애인 스스로가 건강과 질병에 대한 관심을 가지고 자가 관리를 통해 역량 강화할 수 있는 방안 마련에 노력을 기울이겠다”고 밝혔다.

○ 더불어 “국립재활원이 중앙장애인보건의료센터로 지정된 만큼 장애인 건강권 보장을 위한 지원 및 연구를 위한 장애인 보건의료의 중추기관으로의 역할에 만전을 기하겠다”는 의지를 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14379, 보건복지부 장애인정책과, 국립재활원 재활표준연구과, 2018.4.23.

IV

부모 잃고 입양되었다가 다시 홀로 된 자녀도 유족연금 받는다.

- 입양·장애호전 되더라도 유족연금 받을 권리가 사라지지 않도록 국민연금법 개정 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 ‘입양’과 ‘장애호전’ 시 소멸되던 유족연금을 그 기간 동안만 연금이 일시 정지되도록 국민연금법을 개정하여 4월 25일부터 시행한다고 밝혔다.
- 그간 국민연금의 유족연금을 받다가 입양되거나, 장애가 호전된 경우(장애3급 이하)에는 국민연금의 유족연금 수급권이 소멸되었다.
- 이로 인해 입양 후 파양되거나, 장애가 다시 악화(장애2급 이상)된 안타까운 경우에도 유족연금을 아예 받을 수 없어 유족연금이 유족의 생활을 보호하지 못한다는 비판이 많았다.

〈 유족연금제도 개요 〉

- ▶ (지급 요건) 일정한 연금보험료 납입요건(법72조)을 채운 가입자 또는 가입자였던 자가 사망한 경우 사망할 당시 그에 의해 생계를 유지하고 있던 유족(법73조)에게 지급
- ▶ (지급 수준) 사망한 자의 가입기간에 따라 기본연금액*의 40% ~ 60% 지급(법74조)
 - 가입기간 10년 미만: 기본연금액의 40%
 - 가입기간 10년 이상 ~ 20년 미만: 기본연금액의 50%
 - 가입기간 20년 이상: 기본연금액의 60%
- * 기본연금액: 20년 미만 가입자는 20년 가입한 것으로 의제하여 산정한 금액, 20년 이상 가입자는 가입기간에 따라 산정한 금액
- ▶ (소멸·정지) 수급자의 사망, 배우자인 수급자의 재혼, 자녀 및 손자녀인 수급권자의 연령 도달 등으로 인해 수급권이 소멸되며(법75조), 배우자인 수급자의 소득 초과 및 소재불명 등의 경우 유족연금의 지급이 정지됨(법76조)

■ 이번 법률 시행을 통해 유족연금 수급자 중에서도 가장 어려운 상황에 있는 i) 주양육자를 잃은 자녀·손자녀, ii) 중증장애를 가진 수급자의 생활을 두텁게 보호할 수 있게 될 것으로 기대된다.

○ 예를 들어, 5세에 부모를 잃고 유족연금을 수급하던 아이가 입양되었다가 6세에 파양되었다도 이전까지는 유족연금을 받을 수 없었으나, 이번 개정 법률의 시행으로 입양 기간만 정지되어 파양되는 순간부터 25세가 될 때까지 유족연금을 다시 수급할 수 있게 된다.

■ 4월 25일 이후 최초로 입양 또는 장애호전 된 수급권자가 이후 파양되거나, 장애가 악화된 때에는 가까운 국민연금공단 지사에 지급정지 해제 신청을 통해 유족연금을 다시 지급받을 수 있게 된다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「일림-보도자료」, 14398, 보건복지부 국민연금정책과 국민연금공단 연금급여실, 2018.4.24.

V	<h3 style="text-align: center;">신생아중환자실 건강보험 수가 개선된다!</h3> <ul style="list-style-type: none"> - 신생아중환자실 간호등급 개편을 통한 인력 확보 등 적정 운영 지원 - - 권역외상센터 수가 개선을 통해 중증외상환자 적정 진료환경 보장 - - 수술 전후 관리를 위한 교육상담 시범사업 실시, 야간·공휴일 수술 30% 가산 - - 중증 소아 환자가 가정에서 의료서비스를 받을 수 있는 재택의료 시범사업 실시 -
---	--

- (신생아중환자실) 안정적 진료환경 구축 지원을 위해 간호등급을 개편하여 최상위 등급을 신설(상급종합병원 및 종합병원 기준 5등급 → 6등급)하고, 모유수유에 대한 간호관리가 신설되며, 신생아 및 소아중환자실에 입원 환아에 대한 주사제 안전조제를 위해 무균조제로 가산이 신설된다.(6월 시행, 간호등급 개편 7월)
- (권역외상센터) 중증외상환자에 대한 신속 진료, 전담 전문의로 구성된 외상팀 운영에 대한 '외상환자 진료료' 등 수가 항목을 신설하고, 외상센터 긴급수술(마취)에 대한 가산을 개선하는 등 중증외상환자 진료 기반(인프라) 강화를 위한 적정비용 보상방안이 마련된다.(6~7월 시행)
- (외과계 수가 관련) ① 의원급 의료기관에서 야간 또는 토요일·공휴일에 시행되는 수술은 30% 가산이 적용된다.(6월 시행)
 ② 수술 환자의 치료 및 회복 지원을 위하여 수술 전후 관리 등을 위한 교육상담 시범사업을 추진한다.(하반기 시행)

- (약제) 위암(진행성 또는 전이성 위·위식도 접합부 선암) 치료제인 사이람자주에 대해 건강보험 급여가 적용된다.(5월 시행)
- (중증소아 재택의료) 만 18세 이하 소아청소년 환자 중 가정용 인공호흡기 사용 등 가정에서 의료서비스를 제공받을 필요가 있는 중증 환자에 대해 재택의료 시범사업이 실시된다.(9월 시행)
- (건강보험 수가 적정화) ① 비급여의 급여화와 동시에 급여 부분의 저수가를 개선하고, 의료기관이 급여 수익 위주로 충분히 운영될 수 있도록 할 계획이다.
 ② 진찰료, 입원료, 수술·처치, 일차의료 강화 등 저평가된 분야 및 정책적 고려가 필요한 분야 중심으로 개선하되, 감염예방·환자안전 등 필수의료 분야는 시급히 개선 추진한다.

■ 보건복지부는 4월 24일(화) 제7차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심')(위원장: 보건복지부 차관)를 개최하였다.

- ① 신생아중환자실 및 ② 권역외상센터 수가 개선, ③ 수술에 대한 야간·공휴일 가산, 한방병원 종별 가산 및 진찰료 개선 등을 위한 '건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 개정(안)', 위암 치료제(사이람자주) 신규 등재 관련 신규 등재 관련 '약제급여 목록 및 급여 상한금액표 개정(안)' 등을 의결하였다.
- 이와 함께, '중증소아 재택의료 시범사업', '수술 전후 관리 등을 위한 교육상담 수가 시범사업', '건강보험 수가 적정화 추진계획' 등도 보고하였다.

< 신생아중환자실 수가 개선 >

■ 출산연령의 증가와 미숙아 및 저체중출생아의 증가로 신생아중환자실 기반(인프라) 확충이 증대되고 있다.

* 미숙아 출산율 추이: ('95) 2.6% → ('06) 4.9% → ('16) 7.2%

○ 이러한 수요에 맞추어 신생아중환자실 입원료 인상 등 수가 개선*, 신생아집중치료지역센터 지원 사업 등을 통해 지원을 추진해왔다.

* ('07) 신생아중환자실 입원료 신설, ('13) 입원료 100% 인상, ('16) 간호등급 최상등급 신설, 보육기 수가 개선, 다빈도 비급여 검사 급여화, 인공호흡기 처치 수가 신설 등

○ 그 결과 '13년 당시 1,447병상으로 필요병상*인 1,710병상에 크게 미달이던 신생아중환자실 전체 병상 수는 '16년 기준 1,801병상 수준으로 적정 필요병상 수에 도달하였다.

* '16년 신생아집중치료지역센터의 운영 성과 평가에 관한 연구(서울대병원)

■ 이러한 양적 증가에도 불구하고 신생아중환자실 전담인력은 선진국에 비해 크게 부족한 수준에 그치는 등 취약한 부분이 있어 이를 개선하기 위한 지원책이 필요한 상황이다.

■ 보건복지부는 '18.1월 이대목동병원 신생아중환자실 신생아 사망사건 발생 이후 안전관리 대책을 발표(18.1.23)한 바 있다.

○ 이에 따라, 관련 학회 등과 수가 개선사항을 검토하여 신생아중환자실 적정 운영을 지원하기 위한 신생아중환자실 직접 관련 사항은 신속하게 우선 추진하기로 하고 이번 건정심에 보고 하였다.

○ 감염관리 및 환자안전 등 신생아중환자실을 포함한 의료기관 내 전반적 개선이 필요한 사항은 검토 후 후속 보고 예정이다.

■ 세부 개선 사항은 다음과 같다.

○ (간호등급 개편) 신생아중환자는 다른 환자에 비해 간호사 등 의료진의 집중적인 관리가 필요하나 간호사 1명당 담당하고 있는 환자 수는 해외에 비해 많은 수준이었다.

* (일본) 신생아중환자실 간호사 1명당 3명 관리(간호사당 병상수 0.625 미만), (미국 캘리포니아주) 중환자실 및 신생아중환자실 간호사 1명당 2명 관리, (우리나라 상급종합병원 및 종합병원 1등급) 간호사 1명당 3.6명 관리

- 이에, 적정 간호인력 확보를 통해 안정적 치료환경 구축을 지원하기 위하여 종별 간호등급 최상위 등급을 신설하기로 하였다.

* 상급종합병원 및 종합병원 5등급 → 6등급, 병원 4등급 → 5등급

- 의료현장에서 간호인력 수급에 어려움이 있는 점을 고려하여 향후 간호인력 확충에 따라 추가 개선을 검토해 나가기로 하였다.

현행					개선(안)				
종별	등급	간호사당 병상수	가산	수가 (상종·병원)	종별	등급	간호사당 병상수	가산	수가 (상종·병원)
상급종합· 종합병원					상급종합· 종합병원	1	0.5 미만	1.60	479,110
	1	0.75 미만	1.45	434,190		2	0.5 이상~0.75 미만	1.45	434,190
	2	0.75 이상~1.0 미만	1.30	389,270		3	0.75 이상~1.0 미만	1.30	389,270
	3	1.0 이상~1.5 미만	1.15	344,360		4	1.0 이상~1.5 미만	1.15	344,360
	4	1.5 이상~2.0 미만	1.00	299,440		5	1.5 이상~2.0 미만	1.00	299,440
	5	2.0 이상	0.75	224,580		6	2.0 이상	0.75	224,580
병원					병원	1	0.75 미만	1.45	322,470
	1	1.0 미만	1.30	289,120		2	0.75 이상~1.0 미만	1.30	289,120
	2	1.0 이상~1.5 미만	1.15	255,760		3	1.0 이상~1.5 미만	1.15	255,760
	3	1.5 이상~2.0 미만	1.00	222,400		4	1.5 이상~2.0 미만	1.00	222,400
	4	2.0 이상	0.75	166,800		5	2.0 이상	0.75	166,800

○ (모유수유간호관리료) 미숙아 출산율이 증가하면서 극소저체중출생아 등 신생아중환자가 증가하는 가운데 국내외에서 신생아의 영양, 면역 등에 이점이 있는 모유수유를 권장하는 추세이다.

- 모유수유는 인력, 시간, 장비 등이 추가 소요되나 신생아중환자실의 경우 입원료 이외 별도 보상이 없는 상황이었다.

- 간호사가 신생아중환자실에 입원한 신생아에게 유축(냉동)된 모유 수유시 냉동 모유 해동, 소분, 수유 등에 필요한 인력·장비 등 추가 소요 보상을 위한 관리료를 신설하기로 하였다.

* 상급종합병원 3만3650원, 종합병원 2만7600원, 병원 2만2710원

○ (주사제 무균조제료) 신생아는 약제 투여량이 소량으로 주사제 조제·투여 과정에서 감염 등 문제 발생 가능성이 커 집중적 관리가 필요하다.

- 이에 대한 보상을 강화하기 위해 신생아중환자실(100%), 소아 중환자실(50%) 환자에 대한 고영양수액제(TPN)나 항암제, 항생제 등을 조제할 경우 가산을 적용하고, 야간·공휴일 조제 시에는 조제료를 50% 추가 가산할 계획이다.

〈 권역외상센터 수가 개선 〉

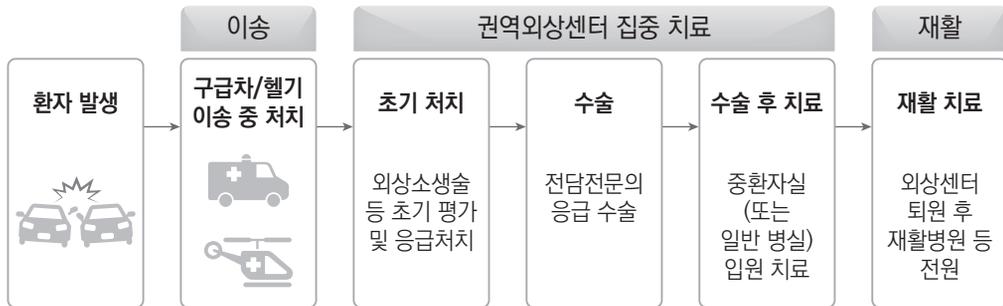
- 외상센터 진료 환경을 개선하고자 관계부처 합동으로 마련된 ‘중증외상진료체계 개선 대책’(18.3.) 후속 조치로 권역외상센터 관련 건강보험 수가를 개선한다.

〈 「권역외상센터」의 개념 〉

- 365일 24시간 교통사고, 추락 등에 의한 다발성 골절·출혈 등을 동반한 중증외상환자에 대해 병원 도착 즉시 응급수술이 가능하고 최적의 치료를 제공할 수 있는 시설, 장비, 인력을 갖춘 외상 전용 치료센터로 '18.4. 현재 아주대학교병원을 포함해 전국 10개소 운영 중

- 외상환자 진료과정을 ① 외상센터로의 환자 이송 ② 외상센터 도착 초기 처치 ③ 외상환자 긴급 수술 ④ 수술 후 중환자실 등 입원치료 ⑤ 수술 후 재활치료 등 다섯 단계로 나눠 그간 비용 보상이 불충분했거나 불합리하게 운영되어온 부분들을 찾아 단계적으로 개선해 나가기로 했다.

〈 외상환자 진료과정 흐름도 〉



- 이번 건정심에서 의결된 주요 개선 수가는 6~7월경부터 즉시 현장 적용된다. 또한 외상 전문 수술 행위 개선, 중환자실 최고등급 신설, 재활치료 모델 개선 등은 심도 깊은 논의가 필요하다는 외상센터 관계자 등 현장의 의견을 감안해, 관련 전문 학회와 함께 구체적인 개선 방안을 마련한 뒤 단계적으로 시행하기로 하였다.

〈 권역외상센터 건강보험 수가 개선 계획 〉

항목		추진 일정
이송 단계	· 헬기이송 전 의사 등의 의료행위 건강보험 적용	'18년 상반기
외상센터 내원 후 초기 처치 단계	· 외상환자 관리료 신설	
	· 외상센터 전문의 진찰료 신설	
외상센터 수술 단계	· 외상센터 수술 · 마취 가산 개선	'18년 하반기 (예정)
	· 외상전문수술 항목 신설 및 기존 수가 수준 개선	
수술 후 집중 치료 단계	· 중환자실 인력 기준 개선 및 최고등급 신설 등	
회복 재활 단계	· 회복기 재활의료기관 외상환자 치료 모델 개선	별도 검토

〈 수술 야간·공휴일 가산 〉

■ 의원급 의료기관에서 이뤄지는 야간 및 토요일 · 공휴일 외래진료를 활성화하고자 해당 시간에 이뤄지는 간단한 수술적 치료에 대해 건강보험 수가를 30% 가산하기로 하였다.

* 야간 및 토요일과 공휴일에 병원급 이상 응급실에서 시행하는 수술 중 의원급 기관에서도 수행 가능한 창상봉합술이나 이물제거술이 대부분(85%)을 차지함.

○ 또한, 주중 낮 시간에 수술적 처치를 받기 어려운 직장인들은 야간이나 주말 치료를 선호하나 동네 의원은 수술 보조 인력 추가 배치 시 운영비용 부담 등을 이유로 진료를 꺼려했다.

○ 야간(18시~익일 09시) · 토요일 · 공휴일 동네 의료기관의 외래진료를 활성화하고 환자들의 의료서비스 접근성이 좋아질 것으로 기대된다고 밝혔다.

〈한방병원 종별가산율 및 진찰료 개선〉

■ 한방병원의 경우 의과·치과와 달리 상급종합병원 설치 여부, 교육 기능 수행 여부 등 운영 현황에 차이가 있어도 종별 가산율 및 진찰료의 차등이 부족하여 지속적인 개선 요청이 있었다.

* (의과 병원급 이상) 종별 가산율 20%, 25%, 30%, 진찰료 종별 차등 수가 적용
(한방병원) 종별 가산율 20%, 25%, 진찰료 단일 수가(한방병원)

○ (종별 가산율) 상급종합병원에 설치되어 있고 일정 수준의 교육·의료기능 등을 충족*하는 한방병원에 대해서는 30% 가산을 신설·적용하고, 25% 기준은 신설 기준에 맞추어 정합성 있게 개선할 예정이다.

* 의료법 시행규칙 제41조 제1항 제3호에 따른 8개 전문과목을 모두 설치한 경우

〈현행〉		〈개선(안)〉	
요양기관 구분	종별 가산율	요양기관 구분	종별 가산율
-		상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원	30%
허가병상수가 30병상 이상이고, 한방 6개 과가 설치되어 있는 한의과대학 부속 한방병원	25%	상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원	25%
위의 조건에 해당하지 않는 한방병원	20%	위의 조건에 해당하지 않는 한방병원	20%

○ (진찰료) 단일 수가였던 진찰료는 종별 가산율 구분에 맞추어 세분화할 계획이다.

〈현행〉			〈개선(안)〉		
분류	초진	재진	분류	초진	재진
한방병원	160.79점 (1만3230원)	104.61점 (8,610원)	상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원	179.78점 (1만4800원)	124.27점 (1만230원)
			상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원	170.02점 (1만3990원)	114.02점 (9,380원)
			위의 조건에 해당하지 않는 한방병원	160.79점 (1만3230원)	104.61점 (8,610원)

* 2018년 한방병원 점수당 단가(82.3원) 적용

〈 중증소아 재택의료 시범사업 〉

■ 의료기술 발달에 따라 중증 소아청소년 환자의 생존율이 증가하고 있으나, 이와 함께 상태는 크게 호전되지 않으면서 지속적인 의료서비스가 필요한 환자가 증가하고 있다.

- * 만 18세 이하 요양비 지급 인원(명)
 - (산소치료) ('13) 943 → ('14) 1,054 → ('15) 1,066 → ('16) 1,140 → ('17) 1,210
 - (인공호흡기) ('16) 425 → ('17) 517

○ 이 환자들은 필요한 치료를 마치고 퇴원한 후에도 가정에서 지속적인 의료적 처치와 관리가 필요하다.

- 그러나 보호자가 교육을 받고 의료인처럼 24시간 간호를 제공하고 있어 환자와 가족의 부담이 크고 삶의 질이 취약한 상황이다.

■ 이에 중증 소아청소년 환자가 가정에서 의료서비스를 받을 수 있도록 재택의료 시범사업을 추진할 계획이다.

○ 대상은 만 18세 이하 소아청소년 환자 중 가정용 인공호흡기를 사용하는 등 일정 수준 이상의 의료적 요구*가 있는 중증 환자이다.

- * 가정용 인공호흡기, 가정산소요법, 가정정맥영양, 장루영양 등

○ 사업수행기관은 중증 소아환자를 돌보고 있는 어린이 공공전문진료센터나 상급종합병원 중 선정할 예정이다.

■ 선정된 기관에서는 의료기관별 현황에 따라 의사, 간호사, 물리치료사 등 전문인력으로 재택의료 팀을 구성하고 환자를 관리할 예정이다.

○ (단기퇴원서비스) 환자가 병원에서 필요한 치료를 마치고 퇴원할 경우 가정에서 안정적으로 적응할 수 있도록 가정용 의료장비 또는 처치에 대한 교육 및 훈련을 시행하거나 필요할 경우 퇴원 후 최대 2주 간 주 1~2회 정도 방문 의료서비스를 제공한다.

○ (재택의료서비스) 의료진은 정기적으로 환자의 가정을 직접 방문하여 상태를 모니터링하고 필요한 처치*를 제공하고, 일시적으로 응급실 방문까지는 필요하지 않은 경증질환이 발생한 경우 추가 방문도 가능하다.

- * 호흡, 운동 등 신체기능 확인, 의료기기 점검(예. 입으로 음식을 섭취할 수 없어 튜브를 통해 유동식을 공급하는 경우 섭취 방법, 자세, 튜브 위치 확인) 등

- (환자 관리 및 연계) 보호자는 환자의 의료적 상황에 대해 간호사와 전화 상담이 가능하고, 퇴원 시에 가정방문이 어려운 지역에 거주하는 경우 해당 지역의 의료기관으로 연계하는 서비스도 제공한다.

■ 시범사업은 구체적인 프로토콜 수립을 완료하고 실시기관을 선정한 뒤 9월경 시행될 예정이다.

< 수술 전후 관리 등을 위한 교육상담 시범사업 >

■ 환자에게 수술을 시행할 경우 기본적으로 수술과정에 대한 설명과 수술 후 기본적 주의사항을 안내하지만, 이와 별도로 환자의 지속적인 자가관리 및 의사결정 지원 등을 위한 체계적이고 구조화된 교육이나 심층적 진찰이 필요한 경우가 있다.

- 현행 교육상담료 수가*는 중증질환이나 당뇨병, 고혈압 등 내과계 만성질환을 중심으로 인정되고 있어 외과계열 환자에 대한 충실한 교육, 상담 서비스를 제공하는데 한계가 있었다.

* (급여 4개) 암환자, 심장질환, 장루·요루, 만성신부전
 (비급여 7개) 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 재생불량성빈혈, 치태조절, 유전성 대사장애질환, 난치성뇌전증

- 특히 의원급 의료기관은 기본진찰료 수준이 낮아 진료시간이 짧고, 교육상담료가 인정되지 않아 충분한 시간을 투입할 유인이 부족했다.

■ 시범사업에서는 기본 진료행위와 별도로 환자에게 체계적이고 구조화된 교육 또는 심층적 진찰을 실시한 경우에 수가가 지급된다.

- (교육상담) 임신 수유 등 특정 기간이나 수술 전후 표준화된 교육 프로토콜에 따라 교육을 실시*하여 환자의 치료와 회복을 지원한다.

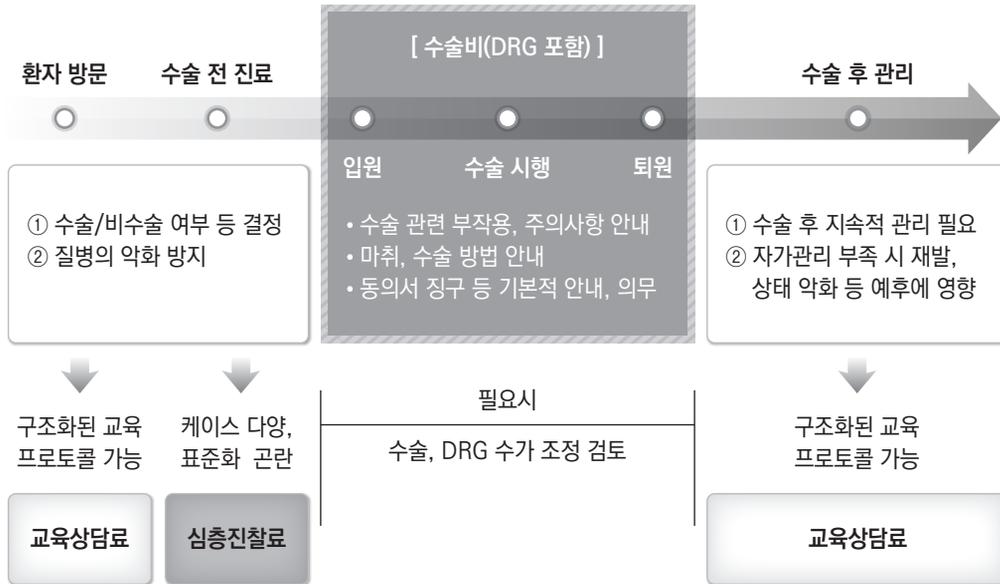
* ① 교육상담의 질 관리를 위해 표준화된 프로토콜로 제공 가능
 ② 교육상담을 통해 환자의 치료결과에 영향
 ③ 기본적 진찰, 수술 수가 범위 내에 포함되는 내용과 구분

- (심층진찰) 수술 전에 수술 여부 또는 치료 방법의 결정, 질병의 경과 모니터링, 관리방안 설명 등을 위하여 기존 진찰료 수준에서는 수행되기 어려웠던 전문적·종합적 상담을 실시할 수 있게 된다.

■ 시범사업은 하반기 시행될 예정이며, 일차의료기관에서 지속적 관리가 필요한 만성질환에 대해서

는 내과계·외과계를 함께 포괄적으로 검토하여 추후 추진할 계획이다.

〈 교육상담료 및 심층진찰료 개념 〉



〈 건강보험수가 적정화 추진 계획 〉

■ 급여 부분의 낮은 수가로 인해 비급여 서비스가 과도하게 증가하여 국민의 의료비 부담이 크게 증가하고 있다.

○ 특히, 보장성 강화 추진 효과를 상쇄할 만큼 의학적 필요성 및 비용효과성이 충분히 검증되지 않은 비급여가 빠르게 증가하여 의료시스템의 효율성을 저하시켜 왔다.

○ 또한, 급여 항목 간 수가 불균형으로 인해 중증 수술 등 필수서비스 공급 기반이 악화되는 등 의료서비스 질 저하를 심화시키고 있다.

■ 이러한 의료서비스 공급 불균형을 해소하며 장기적인 건강보험 효율성을 높이기 위해 적정 수가 보상 추진계획(안)을 건정심에 보고하였다.

○ 의료기관이 급여 부분의 수익 위주로 충분히 운영 가능하도록 비급여 해소로 인한 손실 규모

를 급여 수가로 보전하되,

- 모든 분야를 일괄 인상하는 것이 아니라 의료기관의 종별 기능을 고려하고, 인적 자원 투입에 대한 보상을 강화하는 방향으로 추진할 계획이다.

○ 비급여의 급여화와 연계하여 진찰료, 입원료, 수술·처치, DRG(Dignosis Related Group, 질병군 포괄수가제), 일차의료 등의 분야를 중심으로 개편할 예정이며,

- '18~'19년에 소아·중증·응급 분야, 감염예방·환자안전 분야, 일차의료 강화를 위한 교육 상담 등 수가 개편을 우선 추진할 계획이다.

○ 향후 의료계, 가입자, 시민사회, 학계 등의 다양한 의견을 수렴하여 중장기적인 수가체계 개선방안을 마련할 계획이다.

■ 신생아중환자실 수가 연혁

○ '07년 일반 중환자실과 분리하여 신생아중환자실 입원료 신설

○ '13년 신생아중환자실 입원료 100% 인상

* 상급종합병원 기본등급 기준: 2,037.02점(약 15만 원) → 4,074.04점(약 30만 원)

※ 기타 가산: (진찰료) 1세 미만 26.45점 6세 미만 10.89점 (입원료) 8세 미만 30% (수술·처치) 신생아 100%, 1세 미만 50%, 6세 미만 30%

○ '16년 신생아중환자실 간호관리료 최상 등급 신설

- '16.12월 상급종합병원, 종합병원 신생아중환자실 간호 등급을 기존 4등급에서 5등급으로 세분화하고 최상 등급 신설

(단위: 점, 원)

개정 전				개정 후				
	가감률	간호사당 병상 수	점수 상급(종합)		가감률	간호사당 병상 수	점수 상급(종합)	금액 상급(종합)
				1	1.45	0.75 미만	5907.36 (5445.10)	434,190 (400,210)
1	1.3	1.0 미만	5296.25 (4881.81)	⇒ 2	1.3	0.75 이상~1.0 미만	5296.25 (4881.81)	389,270 (358,810)
2	1.15	1.0 이상~1.5 미만	4685.15 (4318.53)	3	1.15	1.0 이상~1.5 미만	4685.15 (4318.53)	344,360 (317,410)
3	1	1.5 이상~2.0 미만	4074.04 (3755.24)	4	1	1.5 이상~2.0 미만	4074.04 (3755.24)	299,440 (276,010)
4	0.75	2.0 이상	3055.53 (2816.43)	5	0.75	2.0 이상	3055.53 (2816.43)	224,580 (207,010)

■ 기타 '16년 미숙아 및 신생아 보장성 강화

① 보육기(인큐베이터) 수가 개선

- 기능이 향상된 보육기 가격과 사용 시 실제 소모되는 재료비 비용을 수가에 반영

개정 전	개정 후	
상대가치점수	상대가치점수	금액
165.02점	271.55점	1만9960원

② 신생아 호흡기 바이러스 8종목 검사 급여화

- 독감, 아데노바이러스 등 신생아가 취약한 감염의 관리 강화를 위해 비급여 항목이었던 다빈도 8종 호흡기 바이러스 동시 검사법 급여화

* 인플루엔자(독감) A&B, 아데노바이러스, RSV virus A&B, Parainfluenzavirus 1,2,3

③ 고빈도 진동 인공호흡기 처치 수가 신설

- 일반적 인공호흡기 치료가 어려운 미숙아 또는 중환아의 치료를 위해 신생아중환자실에서 고빈도 진동 인공호흡기를 사용한 경우 별도 수가 산정 가능

구분	상대가치점수	금액(상급종합 기준)
가. 3시간까지	813.76점	7만7750원
나. 3시간을 초과하여 8시간까지	1,394.51점	13만3250원
다. 8시간을 초과 12시간까지	2,776.32점	26만5280원
라. 12시간 초과 1일당	3,053.94점	29만1800원

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 14401 보건복지부 보험급여과, 보험약제과, 2018.4.24.