보건복지 소식 광장

보건복지부 2019년 12월 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 노르딕 국가와 지역사회통합돌봄 정책협력 강화한다

– 한-스웨덴/덴마크 정부 간 협력 확대 의향서(LOI) 체결(12.3~4) –

■ 노인·장애인 등이 시설이나 병원보다는 "살던 곳에서 건강하게 생활하기(healthy ageing in place)"를 지원하는 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 정책분야에서 스웨덴, 덴마크 등 북유럽 국가와 한국 간 정책협력이 확대·강화될 전망이다.

○ 보건복지부(장관 박능후)는 12월 3일, 4일 스웨덴 보건사회부, 덴마크 보건부를 현지 방문하고 보건복지 분야 상호협력을 위한 고위급 협의를 통해 지역사회 통합돌봄 등으로 양국 간 교류협력 범위 확대·강화를 주 내용으로 하는 협력의향서(LOI, Letter of Intent)에 각각 공동서명했다고 4일 밝혔다.

■ 보건복지부 대표단(단장: 배병준 사회복지정책실장)은 3일(화) 스웨덴 보건사회부 레나 할레그렌(Lena Hallegren) 장관을 만나 지역사회 통합돌봄 및 복지기술 등 정책분야 협력범위를 확대·강화하기로 하는 협력의향서(Letter of Intent, LOI)를 체결하였다.

○ 스웨덴과는 2013년 보건복지 분야 협력양해각서 체결 이후, 저출산·고령화, 치매전략과 노인 및 아동정책 관련 정기적으로 공동토론회(포럼)를 개최해온 바 있으나, 지역사회 중심 통합돌봄에 관한 논의를 본격화한 것은 이번이 처음이다.

* 한-스웨덴 공동포럼 주제: ('12) 저출산·고령화, 치매전략과 노인복지, ('13) 저출산·고령화, 치매, ('15) 아동복지

○ 이어 4일(수)에는 덴마크 보건부에서 페어 오켈스(Per Okkels) 차관과 만나 복지기술 분야 양국간 교류협력 확대를 주 내용으로 기존 양해각서를 확대·강화하는 의향서에 서명하였다.

- 보건복지부는 덴마크가 최근 노인 등 대상 커뮤니티케어의 하나로 복지기술 육성전략을 수립해 추진하고 있는 데에 주목하고, 지난 5월 덴마크 프레데릭 왕세자(HRH Crown Prince Frederik) 방한 시 보건의료 정책포럼*을 통해 상호협력 필요성을 제기하는 한편, 11월 보건복지부에서 열린 한-덴마크 보건복지 정책세미나를 계기로 상호협력 확대 방향을 실무논의한 바 있다.

  * 주제: 한-덴마크 고령화 대응 주요정책 및 건강한 노인 대상 정책 논의

○ 이번 상호의향서 체결을 토대로, 한-스웨덴 및 한-덴마크간 정책협의 정례화 등 방안을 구체화하여, 이르면 내년 양국 장관간 양해각서(MOU)를 개정할 계획이다.

■ 스웨덴과 덴마크는 의료와 돌봄 서비스를 통합 제공하는 지역사회 통합돌봄의 선진 사례를 보여주고 있는 대표적 국가이다.

○ 스웨덴은 1992년 아델 개혁(Ädel Reform)을 통해 고령자에 대한 1차 의료와 돌봄서비스 제공 주체를 County(시·도 단위)에서 Municipality(시·군·구)로 바꾸고 노인이 지역사회에서 살아갈 수 있도록 지원하기 위한 정책을 추진해 오고 있다.

- 지원이 필요한 노인이 돌봄 서비스를 신청하면 지방정부(Municipality) 요청에 따라 가정의(family doctor) 또는 간호사(district nurse), 복지사 등이 팀을 구성하여 욕구를 평가(needs assessment)하고 돌봄계획(케어플랜)을 작성한다.

- 이에 따라, 다양한 기관의 서비스 제공자들은 케어플랜에 따라 방문 간호, 요양, 재활, 일상생활 지원 등의 서비스를 통합 제공한다.

- 입원 치료가 더 이상 필요하지 않은 것으로 판단되는 경우 진료비 지불 책임을 광역자치단체 단위(County)가 아닌 기초자치단체 단위(Municipality)가 지도록 하여 퇴원을 지원하기 위한 재정적 유인을 마련한 점, 만성질환자의 경우 입원보다는 방문의료 서비스를 받도록 의무화하는 등의 제도적 조치는 향후 통합돌봄 제공을 위한 재정적 유인 구조와 지역중심 통합돌봄 제도를 만들어 가야 하는 우리나라에 시사하는 바가 크다.

○ 덴마크는 1974년, 사회서비스통합법* 제정과 함께 돌봄서비스 제공 책임을 기초 지자체 단위(Municipality)로 이관하고, 1980년대부터 의료와 돌봄 서비스를 통합 제공하기 위해 노력해 왔다.

* 사회서비스통합법(CASS, Consolidation Act on Social Services)

- 돌봄대상 노인등에 대해 24시간 긴급 돌봄 서비스 제공을 통해 긴급상황에 유연하게 대응할 수 있도록 한 점, 75세 이상 후기 고령자를 대상으로 예방적 방문 건강 관리를 실시하여 노인들이 지역사회에서 보다 오래 건강한 노후를 보낼 수 있도록 지원하고 있는 점 등이 우리나라에 시사하는 바가 크다.

- 특히 덴마크는 13년 "공공부문 디지털 복지전략(13-20)"을 수립하여 돌봄영역에서 "4대 복지기술"*을 개발·확산시키는 한편, '공공복지기술 기금'(Public Welfare Technology Fund)를 통해 복지기술 개발 및 실증을 지원하고 있다.

  * 4대 복지기술: 천장부착 리프트(이동보조), 샤워화장실, 취식보조시기, 홈케어 보조기기

■ 출장단은 방문기간 중, 노르딕 복지센터, 덴마크 복지기술센터 등 관련 전문기관과 현장을 방문하여 노르딕국가의 커뮤니티케어 및 복지기술 적용 등 관련 실무논의를 진행한다.

○ 특히, 12월 2일 스웨덴에 위치한 스톡홀름 시 및 민간 노인돌봄주택(Humana) 등 현장을 방문하여 지자체의 관련 제도 및 주거와 돌봄이 함께 제공되는 현장 적용현황을 살펴보았다.

○ 12월 3일에는 노르딕 복지센터*를 방문하여 노인·장애인 등 커뮤니티케어와 복지기술에 대한 북유럽국가의 최근현황과 복지기술 개발동향을 논의하였다.

* 노르딕국가의 복지모델 및 복지기술을 개발·확산, 민관협력을 위해 노르딕각료이사회(Nordic Council of Ministers) 산하에 설립된 전문기관

○ 아울러, 12월 5일 방문하는 덴마크의 복지기술센터*에서는 복지기술이 접목된 보조기기와 제품의 개발과 수요자 적용을 통한 제품실증 지원현황 등에 대한 양국현황을 논의할 예정이다.

* 복지기술이 접목된 보조기기 및 제품 등에 대해 개발 및 확산을 지원하고, 새로운 복지기술을 체험할 수 있는 기술 현장

- 또한 덴마크 디지털청을 방문하여 덴마크가 추진하고 있는 "디지털 복지전략, 2013~2020)의 성과와 그 실행기반으로서의 '공공복지기술기금' 운영현황 및 정책적 시사점에 대한 논의를 이어갈 예정이다.

■ 보건복지부 배병준 보건복지부 사회복지정책실장은 “노르딕국가와의 협력을 통해, 보건·복지 및 주거서비스의 연계·협력이 필수적인 지역사회 통합돌봄의 제도화에 시사점을 얻을 수 있는 기회”라고 전했다.

○ 특히, “노르딕 국가의 사례는 복지기술의 개발·확산을 통해, 노인·장애인 등의 재활과 돌봄제공자를 지원하는 한편, 연관산업의 발전과 관련일자리 등 돌봄경제 활성화에 시사하는 바가 크다”고 강조하였다.

참고 | 덴마크 디지털 복지전략(Strategy for Digital Welfare, 2013-2020)

○ 간호 및 돌봄 영역의 복지기술 및 디지털 절차 적용, 원격의료 보급, 보건의료 부문 효과적 협력 강화 등을 주 내용으로 하는 돌봄기술 육성 전략으로, 기술개발 및 실증에 공공복지기술기금 투자

〈 덴마크 공공 복지기술 기금 〉

□ 덴마크 정부는 ‘공공복지기술기금(Public Welfare Technology Fund)’을 통해 지자체 및 기업의 대·소규모 복지기술 개발·검증·적용에 관한 프로젝트를 지원

□ ’09~’15년간 30억 크로네(한화 약 5,000억 원) 투자

□ ’13년 검증 완료한 ‘4대 복지기술 솔루션’ 전국적 시행 추진 예정: ① 천장 부착형 리프트(리프팅·이동 보조), ② 샤워화장실, ③ 취식 보조기기, ④ 홈 케어센터 등의 보조기기·제품 사용 훈련 프로그램 제공

□ 공공부문 서비스 부담 경감 및 서비스의 질 개선을 위한 신기술 개발 프로젝트 추진

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 15857, 보건복지부 복지정책과· 커뮤니티케어 추진단·사회서비스사업과·장애인자립기반과, 2020.12.6.

Ⅱ 초미세먼지 전국적 '나쁨', 기저질환자 건강 관리에 유의하세요!

□ 고농도 미세먼지가 자주 발생하는 겨울철 건강관리 주의

□ 미세먼지 '나쁨' 시에는 외출 자제하고 활동량 줄이는 등 건강수칙 준수

□ 심뇌혈관질환자, 호흡기질환자, 천식환자 등 기저질환자는 평소 적절한 치료 유지, 외출 시에는 비상약 소지, 증상 악화 시 의사 진료

■ 질병관리본부(본부장 정은경)는 초미세먼지가 전국적으로 '나쁨' 수준 이라는 한국환경공단(에어코리아)의 발표와 10일 06시부로 수도권 및 충북권을 대상으로 「초미세먼지 위기경보」(관심단계) 발령에 따라 기저질환자의 건강관리에 특히 주의할 것을 당부하였다.

○ 미세먼지는 피부와 눈, 코, 인후 점막에 물리적 자극을 유발하고, 크기가 작아 폐로 흡입되어 호흡기에 영향을 미치며, 신체 여러 장기에 산화손상을 촉진하여 염증반응을 일으킨다.

○ 특히 심뇌혈관질환(허혈성 심장질환, 심부전, 부정맥, 뇌졸중), 호흡기질환, 천식을 가지고 있는 환자(기저질환자)는 미세먼지가 기존의 증상을 악화시킬 수 있어, 건강관리에 더욱 주의가 필요하다.

■ 고농도 미세먼지가 자주 발생하는 겨울철 시기에 미세먼지로부터 건강을 보호하기 위해 다음과 같은 건강수칙을 잘 지키는 것이 중요하다.

〈 일반 수칙 〉

○ 미세먼지가 농도가 '나쁨' 시에는 외출이나 실외 운동을 삼가고, 외출 후 실내에 들어오면 손, 발, 얼굴 등을 깨끗이 씻는다.

○ 흡연은 미세먼지를 유발함은 물론 호흡기질환, 천식 등의 환자에게 급성 영향을 일으킬

수 있으므로 금연하고, 활동 시 흡연장 주변을 피하는 등 간접 흡연에 주의한다.

〈 외출, 차량 운행 시 〉

○ 부득이 외출해야 한다면 가급적 미세먼지 농도가 높은 공장 주변이나 대로변을 피하고, 교통량이 많은 출퇴근 시간대를 피해서 활동하며, 뛰는 대신 평소 보행속도로 걷는 등 덜 힘든 방법을 선택하는 것이 좋다.

○ 불필요한 차량 운행을 자제하고, 차량을 운행할 시에는 창문을 닫고 차량 내 공기 순환 방식을 선택한다.

〈 장시간 실외활동 시 〉

○ 실외 근무자 등 장시간 실외에서 활동 시에는 보건용마스크를 착용한다. 이 때 마스크 착용 효과를 얻기 위해서는 올바른 착용법(올바른 마스크 착용법 참조)에 따라 얼굴에 밀착하여 착용하는 것이 중요하다.

〈 환기, 음식 조리 시 〉

○ 미세먼지 노출을 줄이기 위해 창문을 닫고 실내에 머무는 경우라도 실내에 자연적으로 이산화탄소 등이 쌓여 공기 교환이 필요하므로 하루 중 가급적 미세먼지 농도가 높지 않은 시간대를 택하여 환기하고, 실내는 물걸레로 청소한다.

○ 음식을 조리할 때에는 초미세먼지가 급증하므로 환풍기를 작동하고 조리 중과 조리 후까지 반드시 환기하도록 한다.

■ 심뇌혈관질환, 호흡기질환, 천식 등 질병을 가지고 있는 경우(기저질환자)나 어르신, 어린이, 임산부는 미세먼지에 더욱 취약하므로 고농도 미세먼지 시에는 더욱 주의가 필요하다.

〈 기저질환자 일반 수칙 〉

○ 평소 건강관리와 적절한 치료를 유지하고 미세먼지 건강수칙을 더욱 철저히 준수한다.

○ 미세먼지 예보를 자주 확인하고, 미세먼지가 농도가 나쁨일 때나 건강상태가 좋지 않은 경우에는 외출을 자제하고 활동량을 줄인다.

〈 기저질환자 외출 시 〉

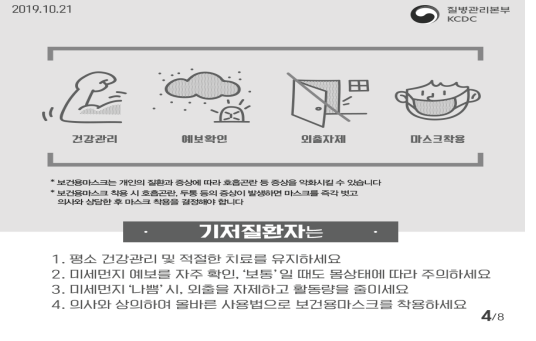
○ 외출 시에는 평소 먹는 약과 증상완화제 등 비상약을 소지하고, 부득이 장시간 외출 시 보건용 마스크가 도움이 될 수 있으나 마스크를 착용 후 호흡곤란이나 가슴 답답함 등의 증상이 나타나면 무리해서 착용하지 말고 바로 벗는다.

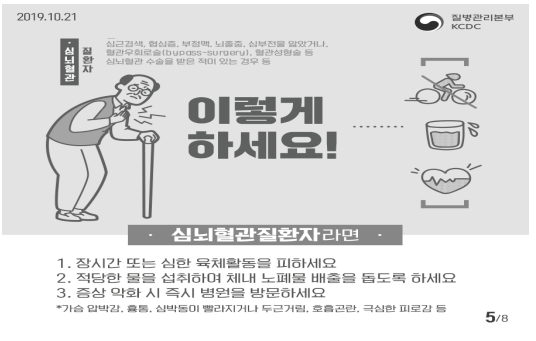
〈 기저질환자 증상 악화 시 〉

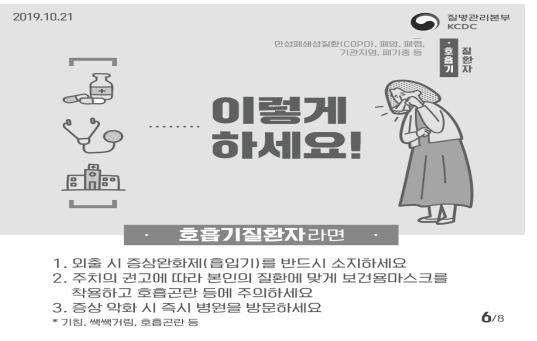
○ 증상을 주의 깊게 관찰하고 천식 환자는 최대 호기유속을 측정하여 천식 수첩에 기록해둔다. 가슴 압박감, 호흡곤란 등 증상이 악화되는 경우 바로 병원을 방문하여 의사의 진료를 받는다.

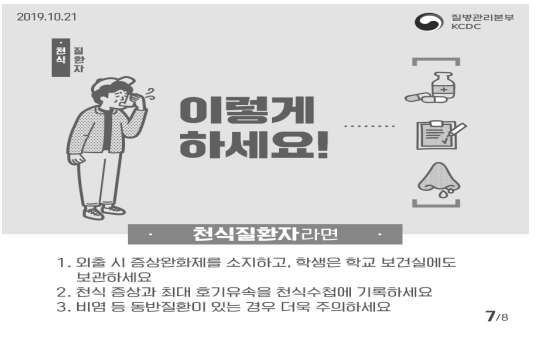
■ 질병관리본부 정은경 본부장은 "미세먼지가 나쁜 날은 가급적 외출을 자제하고 실외 운동을 삼가며, 특히 기저질환자의 경우 건강수칙에 유의할 것을 강조하였다.

참고 **미세먼지 기저질환자 건강수칙(카드뉴스)**









자료 내려받기: 질병관리본부(www.cdc.go.kr) → 알림·자료 → 홍보자료 → 홍보지

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 15857, 보건복지부 미래질병대비과, 2020.12.10.

Ⅲ 실손의료보험의 상품구조 개편과 건강보험 비급여에 대한 관리 강화 추진

- 2019년도 '공·사보험 정책협의체' 개최 (12.11), 건강보험 보장성 강화 효과(반사이익)는 산출방식 등을 개선하여 '20년 재산출 추진 -

■ 보건복지부 김강립 차관과 금융위원회 손병두 부위원장은 12월 11일 오후 5시 정부서울청사에서 공동 주재로「공·사보험 정책협의체」를 개최하고, 공·사보험 상호작용 연구결과, 실손보험 구조 개편 추진 계획, 건강보험 비급여관리 강화 방안 등 주요 현안을 논의하였다.

〈 공·사보험 정책협의체 개요 〉

□ (위원장) 보건복지부 차관, 금융위원회 부위원장 (공동위원장)

□ (위원) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원, 금융감독원, 보험개발원, 보험연구원, 소비자대표 2인, 학계 전문가 2인 등

□ 회의 안건

① 2019년 보장성강화정책 시행에 따른 실손보험 반사이익 추산
② 공·사 의료보험 상호작용 분석 연구 결과 및 향후 계획
③ 실손의료보험 구조개편 추진계획 / 청구간소화 추진 현황 및 계획
④ 비급여관리 개선 계획

[2019년 보장성 강화정책 시행에 따른 실손보험 반사이익 추산]

■ 2018년 KDI 연구*에서 구축한 실손보험금 세부내역 DB**를 활용하여 건강보험 보장성 강화에 따른 보험금 지급감소분을 추산한 결과,

*「국민건강보험 보장성 강화가 실손의료보험의 보험료(손해율)에 미치는 영향분석」

** 2016년 7월부터 2017년 6월까지 실손의료보험 청구 영수증 샘플 자료

○ 건강보험 보장성 강화정책 시행 이후 `19.9월까지 나타난 실손보험금 지급 감소효과는 6.86%로, 2018년 1차 반사이익 산출 이후 시행된 보장성 강화 항목*만의 실손보험금 지급 감소효과는 0.60%로 나타났다.

* 하복부/비뇨기계/남성생식기 초음파 급여화, 병원급 의료기관 2·3인실 급여화, 뇌혈관/두경부 MRI 급여화, 1세미만 외래 본인부담률 인하, 수면다원검사 급여화

■ 다만, 2018년 연구 및 이번 추산을 실시한 연구자는 금번 보고서 및 발언 등을 통해 다음과 같은 의견을 제시하였다.

○ 이번 반사이익 추산은 “자료 표집 시점과 정책 시행 시점의 괴리가 확대” 되었으며,

- “1차 반사이익 산출 이후 보장성 강화가 이루어진 항목의 표집 건수가 실제 의료서비스 이용과 상당한 괴리”를 보인다고 밝혔다.

○ 예컨대, “뇌혈관 MRI 이용은 실제 의료이용 양상과 상당한 차이를 보이며, 실제 이용 정도보다 과소 표집되었을 가능성”이 있어 “급여화 효과를 충분히 반영할 수 없는 것으로 판단”한다고 하였다.

○ 아울러, 이번 “추산 결과를 2020년 실손의료보험 보험료 조정에 반영하는 것은 적절하지 않은 것으로 판단”하며,

- 의료서비스 이용 양상의 정확한 파악을 위한 DB를 구축하고, 보장성 강화정책 시행에 따른 반사이익의 범주를 명확히 한 후 실손보험료 반영방법의 모색이 필요하다는 의견을 제시하였다.

○ 공사보험 협의체 위원으로 참석한 외부전문가들도 자료의 대표성 등에 한계가 있다고 지적하면서, ’20년도 실손보험료 조정에 이번 추산 결과를 반영하는 것은 적절하지 않다는 의견에 동의하였다.

■ 공사보험 협의체는 이러한 논의결과 ’20년도 실손보험료에는 건강보험 보장성 강화로 인한 실손보험금 감소효과를 반영하지 않기로 하였으며,

○ 반사이익 추계방법의 한계와 개선방안에 대한 전문가 검토 및 후속연구 등을 거쳐 ’20년 중 반사이익을 재산출하고, 실손보험료 조정 등을 검토하기로 하였다.

[공·사 의료보험 상호작용 연구 결과 및 향후 계획]

■ 국민건강보험공단과 금융감독원이 공동으로 추진한 「건강보험 가입자의 합리적 의료이용을 위한 공·사 의료보험 상호작용 분석 연구(KDI, ’18~’19)」결과도 논의하였다.

○ 이 연구는 민간의료보험 가입자의 건강보험 급여 이용량을 미가입자와 비교 분석한 것으로 실손 단독가입자, 실손+정액 동시가입자, 정액형보험만 가입자, 미가입자로 나누어 의료이용량 차이를 분석하였다.

※ 분석대상 총 49,995천 명, 실손 단독가입자 1,842천 명, 실손+정액 동시가입자 26,804천명, 정액형 보험만 가입자 10,095천 명, 보험 미가입자 11,252천 명

○ 실손 가입자와 미가입자의 건강보험 이용량 비교 시, 60세 미만 기준*으로 실손 가입자의 연간 외래 내원일수와 입원 빈도의 경우 미가입자에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

* 60세 이상의 경우 실손가입자의 비중이 낮고 미가입자의 비중이 높아 60세 미만을 기준으로 연구·분석 실시(실손+정액 동시가입자 중 60세 이상 비율은 7.3%)

** 다만, 입원일수 및 외래·입원 급여진료비의 경우 미가입자에 비해 실손 단독가입자는 낮게, 실손+정액 동시가입자는 높게 나타남.

○ 가입전·후 비교 시 실손 가입 1년 전 대비 가입당해부터 의료이용량이 유의하게 증가하고, 또한 본인부담율이 낮은 실손가입자일수록 의료서비스 이용이 증가하는 경향이 나타났다.

○ 공사보험 협의체는 이 연구결과를 바탕으로 실손보험 가입자의 불필요한 의료이용을 방지하기 위한 상품구조 개편 등 후속 조치를 추진하기로 하였다.

[실손의료보험 구조개편 추진 계획 및 청구 간소화]

■ 금융위는 의료기관의 과잉진료 및 소비자의 불필요한 의료이용 유인 완화를 위해 '20년 중 실손의료보험의 구조 개편을 추진하기로 하였다.

○ 의료이용에 따른 실손보험료 할인·할증제 도입가능성을 검토하고, 실손보험의 보장구조와 자기부담률 등에 대해 다양한 의견을 취합하여 개선방안을 마련하기로 하였다.

○ 또한, 현재 판매중인 저렴한 新실손의료보험으로 쉽게 전환할 수 있도록 전환절차 및 요간소화하고 소비자 안내 및 홍보를 보다 강화하기로 하였다.

■ 또한, 금융위는 소비자의 실손보험 청구불편 해소를 위해 현재 국회 계류중인 보험업법 개정안의 신속한 통과를 위해 노력하기로 하였다.

○ 이를 위해 의료계의 우려를 최소화 할 수 있도록 의료기관의 행정업무 부담을 최소화하고 구축·운용비용의 보험업계 부담방안 등을 구체화 하여 의료계를 지속 설득하기로 하였다.

[건강보험 비급여 관리 강화 계획]

■ 한편, 복지부는 ①비급여의 급여화 ②비급여 발생 억제 ③환자의 비급여 진료 선택권 강화 ④체계적 비급여 관리기반 구축 등 건강보험 비급여에 대한 관리 강화 계획을 밝혔다.

① 2017년에 발표한 건강보험 보장성 강화대책을 차질 없이 이행하는 한편, 안과질환 관련 검사 등 필요도가 있는 항목에 대해서는 급여화를 추진하는 방안을 검토한다.

② 신의료기술로 진입하는 치료에 필수적인 의료는 원칙적으로 급여 또는 예비급여로 적용하여, 새로운 비급여 발생을 최소화한다.

③ 현재 병원급 이상에 대해 시행하고 있는 비급여 진료비용 공개 대상 항목을 2019년 340개에서 2020년 500개 이상으로, 공개대상 의료기관은 병원급 이상에서 의원급으로 확대하는 방안을 추진한다.

- 비급여 진료 시 의료진이 환자에게 충분한 사전 설명을 한 후에 환자가 동의서를 작성하도록 하는 등 절차 강화 방안을 검토한다.

④ 아울러, 현재 의료기관 종별·진료목적별·세부항목별로 혼재되어 있는 비급여에 대한 표준코드를 제시하고 「국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙」 등 관련 규정을 정비할 예정이다.

■ 보건복지부 김강립 차관은 "복지부는 비급여 진료비용 공개 대상 의료기관을 병원급 이상에서 의원급까지 확대하고, 비급여 진료에 대한 사전 설명·동의 절차를 마련하는 한편, 비급여 분류코드를 표준화하는 등 비급여 관리 노력을 강화해나갈 계획"이라며

○ "실손보험 보장구조 개편 등 금융위원회의 실손보험 제도개선 추진에도 적극적으로 협조할 것"이라고 밝혔다.

○ 이어서 "국회에 계류 중인 공·사 의료보험연계법이 조속히 제정되어 국민 비급여 관리 등을 위한 공·사보험 간 연계·협력체계가 보다 탄탄하게 구축되길 바란다"고 밝혔다.

■ 금융위원회 손병두 부위원장은 "실손보험으로 인한 과잉진료 및 불필요한 의료이용 방지를 위해 실손보험 구조 개편을 추진하는 한편, 소비자 실손청구불편 해소를 위해 청구간소화 법안 통과에 최선

을 다할 계획"임을 밝히며

○ 또한, "보험료 인상요인을 최소화하기 위해 사업비 축소 및 보험금 누수방지 등 보험회사의 자구노력도 유도할 것"이라고 밝혔다.

○ 마지막으로, "보장성 강화정책의 목표 달성 및 실손보험의 안정적 유지를 위해서는 비급여 관리가 반드시 필요하며, 복지부의 비급여 관리 강화 계획에 금융당국도 적극 협조할 계획"임을 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 15874, 보건복지부 의료보장관리과, 금융위원회 보험과, 2019.12.11.

Ⅳ 4차산업혁명 시대 혁신적 의료기술의 건강보험 적용 영상진단 AI 등의 건강보험 평가 가이드라인이 함께 합니다

- 보건복지부, 건강보험심사평가원과 함께 혁신적 의료기술 건강보험 적용 지침(가이드라인) (제1판) 발표 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 건강보험심사평가원(원장 김승택)과 함께「혁신적 의료기술의 요양급여 여부 평가 가이드라인 (제1판)」을 공개하고, 2020년부터 건강보험 등재 평가 과정에서 활용하겠다고 밝혔다.

○ 지난 2018년 7월「의료기기 규제혁신 및 산업육성방안」을 통해 '인공지능(AI) 기반 의료기술(영상의학분야)'과 '3D 프린팅 이용 의료기술' 등에 대한 건강보험 적용 가이드라인 마련 계획을 발표하였다.

○ 이에 따라 관련 연구용역*을 실시하고, 의료계·산업계·소비자가 모두 참여한 '혁신의료기술 협의체' 논의 및 국제 학술토론회(심포지움) 등을 통해 지난 1년간 가이드라인을 준비하였다.

* '3D 프린팅 기술이 적용된 의료기술 급여여부평가 가이드라인' 및 '영상의학분야의 인공지능(AI)기술이 적용된 의료기술 급여여부평가 가이드라인'

■ 보건복지부는 이번 가이드라인을 통해 건강보험 등재 검토 대상이 되려면 식품의약품안전처에서 의료기기로 인정받은 기기를 사용해야 함을 전제하고,

○ 기존의 의료인이 제공하지 못하는 새로운 의학적 정보를 제공하거나, 기존 진단·치료의 효과를 유의미하게 향상시키는 등 환자에게 제공되는 편익이 무엇인지 적절한 연구방식을 통해 입증한 경우 건강보험에서 추가적인 가치를 인정할 것이라고 밝혔다.

○ 이는 한 번 건강보험이 적용되면 일선 의료현장에서 그 즉시 전 국민에게 광범위하게 사용되는 우리나라의 건강보험 특성을 감안한 것으로, 단순히 기술의 참신성만 고려하기보다는 기존 의료인의 행위보다 환자에게 어떤 의학적 가치를 더 제공하는지를 근거에 기반해 평가하는 것이 국민 건강과 안전 수호에 필수적이라는 의미다.

■ 보건복지부 이중규 보험급여과장은 "오랜 기간 고민과 논의, 그리고 국제적 경향을 고려해 가이드라인을 마련했으며, 인공지능 등을 활용한 혁신적 의료기술이 신의료기술평가를 받게 될지 또는 건강보험 수가를 받을 수 있게 될지 일선 현장의 예측가능성을 높인다는 데 의의가 있다."고 밝혔다.

■ 건강보험심사평가원 조미현 급여등재실장은, "의료기술 분야는 변화가 빠르게 일어나는 영역인 만큼 이 가이드라인을 적용한 평가 결과를 투명하게 공개하면서, 앞으로도 현장과 소통하며 지속적으로 보완해 나가겠다"고 밝혔다.

■ 「혁신적 의료기술의 요양급여 여부 평가 가이드라인 (제1판)」은 보건복지부와 건강보험심사평가원 누리집*에서 2019년 12월 26일 부터 확인할 수 있다.

* 보건복지부(http://www.mohw.go.kr 〉 정보〉 연구/조사/발간자료), 건강보험심사평가원(http://www.hira.or.kr 〉 알림〉 공지 사항)

참고 **「혁신적 의료기술의 요양급여 여부 평가 가이드라인」주요 내용 요약**

❖ 개요

□ AI 기술 기반 단독 소프트웨어 형태의 의료기기로 영상판독 및 임상 의사결정 등 의료행위의 일환(보조적 행위 포함)으로 이뤄지는 행위

❖ 건강보험 기존급여 여부 및 신의료기술 평가 대상 확인

□ 해당 AI기술 활용시 기존 의료인의 의료행위가 제공하지 못하던 새로운 정보를 제공하는 경우 등은 신의료기술 평가 대상으로 분류

- 진단·치료 정확성 향상과 별개로 의사의 진료업무 효율성을 향상시키거나 단순 수치계측, 영역 지정 등 판독보조 용도는 기존 급여로 분류

❖ 급여보상 원칙

□ 기존 행위 대비 환자에게 이익이 되는 부분 또는 비용절감 효과 등이 입증되는 경우는 추가적 가치 인정(항목 신설, 가산 등 별도 수가로 보상)

- 이는, 코호트 설계 정확도 연구*를 통한 외부검증**등 합당한 수준의 근거를 바탕으로 해당 사실이 입증되어야 함

* (코호트 설계 정확도 연구) 인공지능 알고리즘이 사용될 실제 구체적 임상적 상황(대상환자군 등)을 정의하고, 이에 따라 오류 및 편향을 피하여 검증자료를 수집해 정확도를 평가하는 연구

** (외부검증) 인공지능 학습에 필요한 자료를 제공(수집)한 기관 외의 기관들에서 인공지능 학습이 제대로 되었는지 검증하는 절차

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15928, 보건복지부 보험급여과, 건강보험심사평가원 심평원 의료기술등재부, 2019.12.27.

V 국민연금, 기업가치 제고 및 투명하고 공정한 주주활동을 위한 '적극적 주주활동 가이드라인' 마련

– 2019년도 제9차 기금운용위원회 개최 (12.27) –

■ 국민연금기금운용위원회(위원장: 박능후 보건복지부장관, 이하 기금위)는 12월 27일(금) 2019년도 제9차 회의를 개최하여,

○ 적극적 주주활동 가이드라인」과 「2020년 목표 초과수익률(안)」, 「채권 위탁운용 목표 비중 조정 및 해외채권 관련 기금운용지침 개정(안)」을 심의·의결하였다.

■ 박능후 장관은 모두 발언에서 "올 한해 국민연금은 기금의 장기 수익률 제고와 국민들의 신뢰 향상을 위해 노력한 결과, 기금운용위원회 개선 방안에 따른 법제화도 원활히 진행되고 있으며 올해 수익률도 전년과 달리 양호한 수준"이라고 언급한 후

○ "그간, 국민연금은 의결권행사 방향의 주총 전(前) 공개, 의결권행사 위임, 위탁운용사 선정 시 가점 부여 방안 등을 마련하여 투명하고 공정한 주주활동을 수행할 수 있는 기반을 구축하였고, 이를 통해 국민연금의 주주활동에 대한 시장의 예측가능성을 높이고 국내 자본시장에도 긍정적인 변화를 이끌어 낼 것으로 기대한다"고 하였다.

■ 박능후 장관은 "국민연금이 만들고자 하는 '적극적 주주활동 가이드라인'의 주된 취지는 기업 경영에 개입하거나 간섭하려는 것이 아니며,

○ 기업들과 대화를 통해 문제를 해결하여 기업 가치를 높이고 주주가치를 제고하여 국민연금의 수익성을 높이고자 하는 것이다"라고 강조하였다.

○ 또한, "주주활동이 자의적으로 결정되지 않도록 원칙과 기준, 절차를 투명하게 규정함으로써 시장의 예측가능성을 더욱 높이려는 것이 이번 가이드라인의 핵심"이라고 밝히며

- "국민연금이 가이드라인을 준수하면서 주주활동을 충실히 이행한다면, 자본시장도 더욱 건강하게 발전함으로써 대외적인 신뢰도 한 단계 높아질 것으로 기대한다"고 강조하였다.

■ 오늘 기금위가 의결한 「국민연금기금 적극적 주주활동 가이드라인」은 8차 기금운용위원회('19.11.29) 논의 안건과 비교 시 불필요한 오해를 제거하고 경영계가 우려하는 불확실성이 해소될 수 있도록 하였다.

○ 또한, 지난 8차 기금운용위원회('19.11.29) 이후, 기금운용위원회 위원들과 2차례의 간담회를 거쳐 가이드라인을 수정·보완하였으며, 많은 위원들이 공감하는 방향으로 마련하였다.

○ 우선, 적극적 주주활동 대상 기업 선정시 개선 판단기준, 주주제안의 실효성 등 뿐 아니라, '산업의 특성과 기업의 여건'을 종합적으로 고려하여 선정할 수 있도록 하였다.

○ 적극적 주주활동 대상 기업에 대한 주주제안의 내용은 상법·자본시장법에서 허용하는 범위 내에서 가장 적절한 내용을 기금운용위원회가 결정하여 추진하도록 하였다.

○ 또한, 수탁자책임 활동사안 중 'ESG평가 종합등급 하락 사안'은 '예상하지 못한 우려사안'에서 '중점관리사안'으로 변경하여, 기업들이 보다 충분히 대화하고 논의하여 개선방안을 마련할 수 있도록 하였다.

* 중점관리사안의 수탁자책임활동: 비공개대화 대상기업 →비공개 중점관리기업 →공개중점관리기업 →주주제안

○ 중점관리사안 및 예상하지 못한 우려사안에 대한 수탁자책임활동의 단계는 약 1년 단위로 추진되나, 해당 기업이 대화 자체를 거부하는 등 개선 여지가 없는 경우 수탁자책임전문위 또는 기금운용위원회 의결로 단계를 축소 또는 다음 단계로 이행할 수 있도록 하였다.

○ 기금운용위원회, 수탁자책임전문위원회는 적극적 주주활동 대상 기업 선정 및 주주제안 내용을 결정시, 각각 독립된 의사결정 기구로서 위원간의 논의를 통해 독립적으로 의사결정을 추진하며,

- 특히, 기금운용위원회는 수탁자책임 전문위, 기금운용본부의 검토 내용에 구속되는 것이 아니라, 기업의 개선 수준, 그 기업이 속한 산업의 특성과 상황 등을 종합적으로 고려하여 의사 결정을 추진함을 명확히 하였다.

○ 더불어, 가이드라인 시행 과정에서 개선이 필요하다고 기금위 위원들이 판단한 경우에는 기금운용위원회 내 소위를 구성하여 지속적으로 개선 방안을 논의하고 개선할 계획이다.

■ 한편 기금위는 2020년도 기금운용본부의 목표 초과수익률을 0.22%p로 의결하였다.

○ 목표 초과수익률은 기금운용본부가 시장 수익률(벤치마크 수익률)을 초과하여 달성해야 할 수익률의 목표치를 의미하며,

○ 기금운용위원회는 국내·외 금융시장의 불확실성, 기금운용본부 역량 강화에 필요한 동기 부여 등을 감안할 필요가 높다는 판단 아래,

- '20년도 목표 초과수익률을 올해(0.22%p)와 동일하게 설정하였다.

■ 또한 기금위는 중기자산배분(2020-2024)에 따라 국내채권 비중이 감소하고, 해외채권 비중이 증가하며, 해외채권을 위기시 대량 매각해 유동성 확보를 위한 안전자산으로 활용한다는 계획에 따라,

○ 국내채권 및 해외채권 위탁운용 비중이 변경될 것을 대비하여 위탁운용 목표범위를 확대* 하는 내용을 의결하는 한편,

* 국내채권: (현행) 10~14% → (변경) 10~20%
해외채권: (현행) 50~70% → (변경) 50~90%

○ 지난 중기자산배분 논의 시 변경된 해외채권 벤치마크의 세부적인 사항들을 수정*하는 기금운용지침 개정안도 의결하였다.

* ① 해외채권 벤치마크에 기 투자중인 '외화표시한국채권' 반영
② 신규 도입된 벤치마크 달성을 위한 구체적 이행계획 규정

※ 자료: 보건복지부 홈페이지「알림-보도자료」, 15933, 보건복지부 국민연금재정과, 2019.12.27.