

		<h1>보도자료</h1> <p>(11월 29일(수) 건강심 종료 후 보도)</p>		
		<p>배 포 일</p> <p>2017. 11. 29. / (총 11매)</p>	<p>담당부서</p> <p>보험급여과, 보험약제과, 건강증진과, 장애인정책과</p>	
<p>상대가치 치료재료 식대 선택진료</p>	<p>과장</p> <p>정통령 과장</p>	<p>전 화</p>	044-202-2730	
	<p>담당</p>		조하진 사무관	044-202-2745
			이동우 사무관	044-202-2733
			홍승령 사무관	044-202-2732
			박계성 사무관	044-202-2731
			김나미 사무관	044-202-2734
<p>약 제</p>	<p>과장</p> <p>곽명섭 과장</p>	044-202-2750		
	<p>담당</p> <p>송영진 사무관</p>	044-202-2753		
<p>검 진</p>	<p>과장</p> <p>임숙영 과장</p>	044-202-2820		
	<p>담당</p> <p>박종억 사무관</p>	044-202-2828		
<p>장 애 인</p>	<p>과장</p> <p>임을기 과장</p>	044-202-2820		
	<p>담당</p> <p>박찬수 사무관</p>	044-202-3285		

'18년 1월부터 선택진료비 부담이 사라집니다!

- 비소세포폐암 치료제 '타그리소정' 신규 등재 의결 -
- 행위 유형간 불균형 조정 등 2차 상대가치개편 2단계 적용 -
- 복잡한 검체검사 분류체계 간소화로 건강보험영역으로 신속 진입 -
- 장애인의 장애 및 건강관리를 담당하는 장애인건강주치의 시범사업 실시 -

- (올해 12월 5일부터) 비소세포폐암 환자 표적치료제인 '타그리소정 (한국아스트라제네카)'의 건강보험 적용이 가능해진다.
- (2018년 1월부터) ① 선택진료가 전면 폐지될 예정이며, 의료기관의 손실에 대해서는 저평가되어 있는 수가 인상 조정, 의료질평가 지원금 확대 등을 통해 보상할 계획이다.

② 2차 상대가치개편 2단계 점수를 도입하여 상대적으로 보상 수준이 높은 검체·영상 분야의 상대가치 점수를 낮추고, 저평가된 수술·처치·기능 분야의 상대가치 점수를 상향 조정한다.

- 이와 함께 지나치게 세분화 되어있는 검체검사 영역을 의학적 원리에 기반하여 분류체계를 간소화할 예정이다.

③ 환자 안전 및 감염 예방에 효과가 있는 수술방포/멸균대방포, 멸균가운 등 항목을 별도 보상하고, N95 마스크에 대한 추가 보상도 시작할 예정이다.

■ (2018년 2분기부터) 중증장애인의 장애로 인한 건강문제 및 만성 질환 등 일상적 건강문제의 관리를 담당하는 장애인건강주치의 시범사업이 실시된다.

□ 보건복지부는 11월 29일(수) 제21차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심')(위원장: 보건복지부 차관)를 개최하였다.

○ 비소세포폐암 표적치료제(타그리소정) 신규 등재 관련 '약제급여 목록 및 급여 상한금액표 개정(안)', 2차 상대가치 2단계 적용 및 검체 검사 추가항목 정비 등을 위한 '건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 개정(안)', 수술방포/멸균 대방포 등 일회용 치료재료 별도 보상을 위한 '치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표 개정(안)' 등을 의결하였다.

○ 이와 함께, '선택진료비 폐지에 따른 보상방안', '자동조정기전을 반영한 2018년도 입원환자 식대수가(안)', '영유아건강검진 수가 조정', 장애인주치의 시범사업 추진계획' 등도 보고하였다.

< 선택진료 폐지에 따른 보상방안 >

- '18.1월부터 선택진료가 전면 폐지될 예정이다.
 - 보건복지부는 그 동안 비급여 의료비 부담을 경감하기 위해 '14년부터 단계적으로 선택진료제도 개편을 추진*해왔다.
 - * ('14년) 선택진료 이용비용 평균 35% 축소 → ('15년) 선택의사비율 80%→67% → ('16년) 선택의사비율 67%→33.4%
 - 이번 개편에 따라 일부 남아있었던 선택진료*가 완전히 폐지되고 선택진료에 따른 추가 본인부담이 없어지게 된다.
 - * 선택진료의사에게 진료를 받는 경우 항목에 따라 약 15~50%의 추가비용 부담
- 이번 건정심에는 선택진료 폐지에 따른 의료기관 손실('17년 기준 약 5천억원 규모)에 대한 보상방안을 보고하였다. 내용은 아래와 같다.
 - 손실보상은 ①저평가 항목 수가 인상*(약 2,000억원), ②의료질평가 지원금 확대(약 2,000억원), ③입원료 인상(약 1,000억원)을 통해 이루어질 예정이며 연내에 선택진료 보상 관련 수가 개편안을 확정할 계획이다.
 - * 수술·처치 항목 중심, 병원 내 인프라가 취약한 진료과목 등 고려하여 보상

< 신약 등재 >

- 우선 건정심은 국민건강보험공단과 약가 협상이 완료된 비소세포 폐암 환자 표적치료제 '타그리소정(한국아스트라제네카)'의 요양급여대상 여부 및 상한금액에 대해 의결하였다.
 - 비소세포폐암 표적치료제인 타그리소정은 그간 환우단체 등 환자들로부터 건강보험 적용 요청을 계속 받아왔던 약제였다.

- 이번 의결로 비소세포폐암 환자 치료제의 건강보험적용이 가능해져 항암신약에 대한 치료 접근성을 높이고 환자의 진료비 부담을 줄일 수 있게 됐다.

[약제 정보 및 환자부담 완화 사례]

- 타그리소정(성분명 : osimertinib)
 - 이전에 상피세포 성장인자 수용체(EGFR) 티로신키나제 억제제(TKI)로 치료 받은 적이 있는 T790M 변이 양성 국소 진행성 또는 전이성 비소세포폐암 환자의 치료에 허가 받은 표적항암제
 - 비급여시 월 투약비용 약 1,000만원 → 건강보험 적용으로 월 투약비용 환자부담 약 34만원 수준으로 경감 가능

- 보건복지부는 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」 고시를 개정(11.30.)하여 12월 5일(화)부터 타그리소정이 건강보험을 적용받을 수 있도록 할 계획이라고 밝혔다.

< 제2차 상대가치 개편 2단계 점수 도입 및 검체검사 분류 개편 >

- '17년 4월 건정심에서 의결한 2차 상대가치개편 세부추진방안에 따라 '18년 1월부터 2단계 점수를 도입하기로 의결하였다.
- 2차 상대가치개편은 1차 개편('08~'12) 이후 변화된 진료비용 및 의료 행위 특성 등을 반영하고, 검체·영상 영역보다는 수술·처치 등 인적자원투입이 많은 행위에 대해 높은 보상이 이루어지도록 유형별 불균형을 조정하는 것이다.
 - 다만, 급격한 수가조정으로 인한 혼란 방지를 위해 '17년 7월부터 '20년 1월까지 매년 25%씩 단계적으로 적용하기로 하였다.
 - * 1단계: '17년 7월, 2단계~4단계 : '18~'20년 1월 도입
- 상대가치개편에 따라 중증수술 등 필수서비스가 안정적으로 공급되고, 장기적으로는 건강보험체계 효율화 및 재정 안정화를 유도할 것으로 기대한다.

□ 또한 세분화되고 나열식인 검체 검사 분류체계를 간소화*하고, 수가 체계도 정비하기로 하였다.

* 1,183개 항목, 26개 아절 → 807개 항목, 16개 아절

○ 현재는 새로운 수가항목 신설 요청이 있을 경우, 기존 급여 또는 비급여 항목과 동일한지를 확인하여 신의료기술평가 대상여부를 검토하고 있다.

- 하지만, 수가 항목이 지나치게 세분화되어 있어, 목적 및 원리가 같아도 미세한 방법의 차이만 있으면 신의료기술평가 대상으로 판단하여 실제 현장에서 사용되기까지 오랜 기간이 소요되었다.

○ 이에 검체 검사 분류체계를 개편하여 목적 및 원리 등이 동일한 항목은 같은 그룹으로 분류하고, 동일한 그룹 내에서 자원소모량이 유사한 항목은 동일한 수가를 산정할 수 있도록 개선한다.

- 이를 통해, 불필요한 신의료기술평가를 줄이고 의료현장에서 신속하게 사용될 수 있도록 하는 한편, 건강보험 적용 시 수가수준에 대한 예측가능성을 높이도록 하였다.

< 감염 예방 및 환자 안전을 위한 일회용 치료재료 별도 보상 >

□ 내년 1월부터 일회용 수술방포/멸균대방포, 멸균가운, 'N95마스크' 등 감염예방을 위한 치료재료 3종에 대해 별도의 보상이 가능해진다.

○ 이는 「환자 안전 및 감염 예방을 위한 일회용 치료재료 별도보상 로드맵」*(16.11월, 참고1)에 따른 것이다.

* 1단계 12항목('16~'17.하), 2단계 28항목('17.상~'18.하), 3단계 12항목('18.상~)

* 1단계 12항목 중 7항목(1회용 Air-Blanket류 등)은 11월부터 건강보험 적용 중이며, 남은 2항목(안전바늘주사기 등)은 '18년 1월 별도보상 예정

- 현재는 관련된 수술·처치 중에 치료재료 가격이 일부만 포함되어 있어, 반드시 필요한 재료이더라도 충분히 사용하지 못하는 문제점이 있었다.
- 수술포는 134개 품목을 수술시간, 난이도 등에 따라 10종류로 구분하여 차등 보상(약 9,000원~8만3,000원 수준)하고, N95마스크는 결핵, 수두, 홍역 등 환자가 격리실에 입원할 경우 입원일수 당 수가(1인, 2인, 다인실에 따라 차등)로 보상한다.
- 총 재정은 621억원~707억원이 소요될 것으로 예상된다.
- 일회용 치료재료의 적정 보상을 통해 의료기관이 감염의 우려가 있거나 환자 안전에 필요한 치료재료를 적정하게 사용함으로써 체계적인 감염 예방 및 환자 안전 관리가 가능할 것으로 기대된다.

< 자동 조정기전을 반영한 2018년도 입원환자 식대 관련 수가(안) >

- '17.1.1일부터 입원환자 식대에 매년 경제상황 변화가 반영*되도록 수가 자동조정기전을 마련하였다.
- * 전전년도 소비자물가지수 변동률을 반영하여 조정하기로 결정('16.11월 건정심)
- 이에, '16년 소비자물가지수변동률(1.0%)을 반영한 2018년 식대수가 인상안(참고 3)을 마련 '18.1.1일부터 시행할 계획이다.

< 영유아 건강검진 중 발달평가 및 건강교육 수가 현실화 >

- '07년 제도시행 이후 동결되었던 발달평가 및 건강교육 수가가 인상되고 모유수유 교육항목 추가, 전자미디어 노출 관련 교육 확대 등 영유아건강검진의 내실화 방안이 시행될 예정이다.
- 이를 통해 영유아건강검진기관의 참여 확대로 건강검진 대기시간이 단축되는 등 영유아건강검진의 질 향상과 보호자 만족도가 증가될 것으로 기대된다.

<장애인건강주치의 시범사업 추진>

- '18년부터 '장애인건강주치의' 시범사업(참고 4)이 추진된다.
 - 장애인건강주치의는 만성질환 또는 장애로 인하여 건강관리가 필요한 중증장애인을 대상으로 하며, 장애인이 주치의제에 참여하는 의사 중 원하는 의사를 방문하여 신청을 하면 서비스가 개시된다.
 - 주치의는 장애로 인한 건강문제를 관리하는 주장애관리 의사*와 만성질환 및 일상적 질환을 관리하는 일반건강관리 의사로 구분되며 장애인은 원하는 유형의 주치의를 선택하면 된다.
 - * 장애유형은 15개이나, 시범사업에서는 지체, 뇌병변, 시각 3개 장애유형에 대한 전문장애관리서비스만 실시하고 단계적으로 장애유형 확대
 - 주치의는 1년마다 장애 및 만성질환 등 건강상태를 평가하여 관리 계획을 수립하고 주기적인 교육·상담을 제공하며, 타 전문 과목 병의원으로서 의뢰·연계 등 의료 이용 조정 역할을 수행한다.

 - 주치의제가 도입되어 장애로 인한 건강문제, 만성질환 등에 대한 예방적 관리 서비스가 시작되면 합병증·2차 장애로의 이환을 방지하여, 장애인 건강문제를 개선할 수 있을 것으로 기대된다.
 - * 장애인 만성질환 유병율 : '11. 70%→'14. 77.2%, 1인당 평균 1.8개 만성질환 보유(비장애인 34.9%)
 - ** 2차질환 발생율(장애인/비장애인) : 욕창(0.84%/0.21%), 신경인성방광(5.1%/2.67%)

 - 특히 장애에 대한 포괄적 관리(경직 관리, 신경인성 방광·장 관리, 통증 관리, 절단지 관리 등) 등의 새로운 서비스가 제공되어 장애인의 미충족 의료서비스 문제가 일정 부분 해소될 수 있을 것이다.
-
- 보건복지부는 '18년 1분기부터 지역 제한 없이 참여 희망 의사를 모집하여 주치의 교육을 실시하며, 교육을 이수한 의사를 주치의로 등록하고 환자의 서비스 신청을 받아 2분기부터는 시범사업을 시행할 예정이다.

참고 1 일회용 치료재료 별도보상 로드맵

구분	1단계	2단계	3단계
연도	'16~'17.하반기	'17.상반기~'18.상반기	'18.상반기 이후
품목수	12항목	28항목	12항목
감염 예방	<p>< 1순위 > 1회용 수술포 등 감염 예방 효과가 입증되어 사용을 권장하는 치료재료(6항목)</p> <p>< 2순위 > 안전바늘주사기 등 의료인을 보호하여 감염 전파 등을 줄이기 위한 치료재료(6항목)</p>	<p>< 3순위 > 뼈 생검침 등 감염 예방을 위해 재사용보다 1회용 사용에 대한 요구가 높은 1회용 치료재료(8항목)</p>	-
환자 안전		<p>< 1순위 > 지혈제 등 수술시 출혈량 감소 등 인체 위해를 감소시키는 치료재료(10항목)</p> <p>< 2순위 > EDI 카테터 등 면역취약 계층을 위해 필요한 치료재료(4항목)</p> <p>< 3순위 > ETCO₂ 측정 필터라인 등 환자감시에 효과적인 치료재료(6항목)</p>	<p>< 4순위 > MVR blade 등 재사용시 기능 저하로 환자 안전을 위협 (5항목)</p> <p>< 5순위 > 비디오연성 삽관용 후두경 등 시술 시간 단축 등 기능 개선 (7항목)</p>

- * 2, 3단계에 해당하는 치료재료(40항목)에 대해서는 추후 품목별 재검토, 건보재정 상황 등을 고려하여 별도 보상 여부 재결정 예정
- * 별도 보상 전환 검토 시 또는 급여 전환 후 사용 실태, 청구 현황 모니터링 등을 통하여 필요한 경우 급여기준 마련
- * 1단계 12항목 중 7항목은 11월부터 건강보험 적용 중이며, 남은 2항목은 '18년 1월 별도보상 예정

참고 2 일회용 수술포 등 상한금액(안)

항목명	중분류명	품목수	상한금액(안)
2항목		134	
1회용 수술방포/멸균 대방포, 1회용 멸균가운	CABG 수술팩	13	83,280
	Shoulder, Knee, Hip 관절치환 수술팩	13	52,870
	눈 수술팩	13	18,280
	수술팩(IV)(마취시간 6시간초과)	14	70,620
	수술팩(III)(마취시간 3시간초과~6시간이하)	14	51,180
	수술팩(II)(마취시간 1시간초과~3시간이하)	14	45,390
	수술팩(I)(마취시간 1시간이하)	14	35,970
	중재적 방사선 시술팩	13	19,900
	ECMO 시술팩	13	19,900
	중심정맥관 삽입 시술팩	13	9,060

참고 3 2018년 입원환자 식대 수가(안)

분류번호	코 드	분 류	금액(원)	
			2017년	2018년
파-51		입원환자 식대		
		가. 기본식사		
		(1) 일반식(일반 유동식, 연식 포함)		
	Y2100 (62100)	(가) 상급종합병원	4,720	4,770
	Y2200 (62200)	(나) 종합병원	4,500	4,550
	Y2300 (62300)	(다) 병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원	4,290	4,330
	Y2400 (62400)	(라) 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 조산원	3,910	3,950
		(2) 치료식(당뇨식, 신장질환식 등)		
	Y3100 (63100)	(가) 상급종합병원	6,140	6,200
	Y3200 (63200)	(나) 종합병원	5,770	5,830
	Y3300 (63300)	(다) 병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원	5,460	5,510
	Y3400 (63400)	(라) 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 조산원	5,460	5,510
	Y4000	(3) 열균식	14,720	14,870
		(4) 분유(1일당)		
	Y5000 (65000)	(가) 일반분유	2,120	2,140
	Y5001 (65001)	(나) 특수분유	5,980	6,040
		(5) 산모식		
	Y6100 (66100)	(가) 상급종합병원	6,140	6,200
	Y6200 (66200)	(나) 종합병원	5,770	5,830
	Y6300 (66300)	(다) 병원, 요양병원, 치과병원, 한방병원	5,460	5,510
	Y6400 (66400)	(라) 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 조산원	5,460	5,510
	Y7000- Y7001 (67000- 67001)	(6) 경관영양유동식 (조제식 ^o , 완제품 ¹⁾)	4,580	4,630
		나. 일반식 가산		
Z0010 (70010)	(1) 영양사	550	560	
Z0011 (70011)	(2) 조리사	500	510	
Z0020 (70020)	다. 치료식 영양관리료(1일당)	1,010	1,020	
Z0030 (70030)	라. 직영 가산	200	200	

참고 4 장애인 건강주치의 시범사업 개요

- (운영모형) ① 전문장애관리*를 담당하는 주장애관리 의사 ② 만성 질환 및 일상적 질환 관리를 담당하는 일반건강관리 의사로 주치의 유형을 분리하고 장애인이 선택하여 이용

* 시범사업에서는 지체, 뇌병변, 시각 3개 장애 유형만 실시하고 단계적으로 15개 전체 장애 유형으로 확대

- (서비스내용) 케어플랜(전문 또는 일반)-교육·상담-의뢰·연계를 기본으로 하고, 전화상담·방문진료는 참여 희망 기관에 한해 선택적으로 실시

- ① 케어플랜 : 주치의가 연1회 장애인의 장애상태, 생활습관(흡연, 음주, 영양, 운동), 병력, 질환관리 상태, 환경요인 등을 평가하고 관리 계획 수립 및 제공(8만5540원)

- ② 교육·상담 : 질병·건강·장애관리*에 대한 교육 및 상담을 제공 (연 최대 12회, 1만620원)

* 장애관리 교육·상담 : 주장애(경직 관리, 신경인성 방광·장 관리, 통증 관리, 절단지 관리 등), 일반장애(육창, 관절구축, 낙상 등)에 대한 교육 및 상담

- ③ 진료 의뢰·연계 : 환자상태에 따라 전문진료과에 합병증 등을 의뢰하고, 진료결과를 회신 받아 관리, 보건소 등 지역사회 관련 기관 및 서비스 안내(지역사회 진료의뢰·회송 시범사업과 연계하여 검토 예정)

- (대상자) 1~3급 중증장애인으로 만성질환 또는 장애로 인해 건강 관리가 필요한 자

- (참여의사 및 기관) 의원급 의료기관 의사를 기본으로 하고, 전문 장애관리 의사는 종합병원 의사까지 참여 가능하며, 공모를 통해 참여의사 모집하고 모집된 의사 대상으로 주치의 교육과정 운영

- (주치의 기준) 주치의 교육 과정을 이수하면 참여 가능하며, 일반 건강관리는 과목 제한 없음, 주장애관리는 해당 장애를 진단하는 전문의*

* ex) 지체장애 : 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 내과(류마티스)

뇌병변장애 : 재활의학과, 신경외과, 신경과 / 시각장애 : 안과