

		<h2 style="margin: 0;">보 도 자 료</h2> <h3 style="margin: 0; color: red;">5월 22일(수) 건정심 종료 후</h3>	
배 포 일	2019. 5. 22. / (총 8매)		
예비급여과 · 보험급여과 (병원 · 한방병원 2·3인실 건강보험 적용 및 입원서비스 질 향상 방안)	과 장	손 영 래	044-202-2670
	담당자	문 달 해	044-202-2667
보험급여과 (장애인보장구 및 요양비 급여기준 개선)	과 장	이 중 규	044-202-2730
	담당자	이 선 식	044-202-2745
	과 장	이 중 규	044-202-2730
	담당자	주 철	044-202-2731

## < 건강보험 보장성 강화대책 후속조치 > 7월 1일(월)부터 동네병원 2·3인실 건강보험 적용 등

- 보건복지부, 2019년 제9차 건강보험정책심의위원회 개최 (5.22) -

- 상급종합·종합병원 2·3인실 건강보험 적용(18.7월) 이후 후속조치로 병원(한방병원 포함) 2·3인실에도 보험 적용 확대(19.7월) 되어 환자의 입원료 부담이 3분의 1 수준으로 경감
- 입원서비스 질 개선을 위해 간호인력 미신고 입원료 감산(폐널타) 강화(20.1월), 간호등급 기준 개선 및 야간간호 지원 강화 추진(19.10월)
- 장애등급제 폐지(19.7월)에 따라 일부 장애인보장구 급여기준을 개선하고, 시각장애인용 보장구 급여 확대 및 절차 개선

- 보건복지부(장관 박능후)는 5월 22일(수) 2019년 제9차 건강보험정책 심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 권덕철 차관)를 열어, △병원 · 한방병원 2·3인실 건강보험 적용 및 입원서비스 질 향상 방안 △장애인보장구 및 요양비 급여기준 개선, 등을 보고 받았다고 밝혔다.

- 각 안전의 주요 내용은 다음과 같다.

### < 상급병실 보험적용 및 입원서비스 질 향상 >

#### ① 병원 · 한방병원 2·3인실 건강보험 적용 방안

- 건강보험 보장성 강화대책(17.8월)에 따라 7월 1일부터 1,775개의 병원·한방병원 입원실(2·3인실) 1만 7645개 병상에 대해 건강보험이 적용된다.

< 병원의 병상 분포 현황('19.1월말 신고기준) >

(단위 : 개, %)

구 분	계 (비중)	1인실 (비중)	2·3인실 (비중)	4인실 이상 (비중)
병상 수	181,932 (100.0)	10,620 (5.8)	17,645 (9.7)	153,667 (84.5)

\* 병원 개소 수 : 전체 1,775개소(의과 1,469개소, 한방 306개소)

- 작년 7월 건강보험이 적용된 상급종합·종합병원 2·3인실과 달리 병원 2·3인실은 건강보험이 적용되지 않아 병원별로 가격이 달랐다.
  - 또한 1일 입원 시 환자가 평균적으로 부담하는 금액은 2인실은 약 7만 원(최고 25만 원), 3인실은 약 4만7000원(최고 20만 원) 수준이었다.
    - \* (간호 7등급 병원 2인실 환자부담) 기본입원료 32만 원×20% + 평균 병실차액 6.4만 원 = 7만 원
  - 일부 입원실의 경우 작년 7월에 건강보험이 적용된 종합병원(간호 3등급, 2인실 기준 약 5만 원)보다 병원의 평균 입원료(약 7만 원)가 높아 입원료 역전 현상이 발생하기도 했다.

- 올해 7월 1일부터 병원·한방병원 2·3인실에 건강보험이 적용되면, 환자 부담이 2인실의 경우 7만 원에서 2만8000원으로, 3인실의 경우 4만7000원에서 1만8000원으로 3분의 1 수준으로 줄어든다. (간호 7등급 기준)
- 연간 약 38만 명의 환자들이 입원료 부담 완화 혜택을 볼 것으로 예상된다.
- 또한, 상급종합·종합병원과의 환자부담 역전 문제가 해소됨에 따라 동네병원의 이용이 늘고 대형병원 선호도도 완화될 것으로 전망된다.

< 병원의 보험적용 전후 환자부담 변화 >

(단위 : 원)

구분	간호등급 7등급		간호등급 6등급	
	2인실	3인실	2인실	3인실
보험적용 이전(환자부담)	70,090	46,880	77,850	52,920
보험 적용 이후	입원료(A)	68,790	58,970	72,410
	본인부담률(B)	40%	30%	40%
	환자 부담(A*B)	27,520	17,690	28,960

\* 기본입원료 중 환자부담금(20%) + 평균 병실 차액(환자 100% 부담)

- 병원 2·3인실 입원료는 4인실 입원료를 기준으로 3인실은 120%, 2인실은 140%로 책정된다.
- 입원료 중 환자 부담금 비율(본인부담률)은 이미 건강보험을 적용한 종합병원의 2·3인실과 동일하게 2인실은 40%, 3인실은 30%로 차등 적용된다. (국민건강보험법 시행령 개정 진행 중)
- \* 입원료 = 환자 부담금(입원료 × 본인부담률) + 건강보험공단 부담금
- 또한, 병원·한방병원이 총 병상 중 의무적으로 확보해야 하는 건강보험 적용 병상 비율도 현행 50%에서 60%로 확대되어, 전체 병원 병상 중 94%의 병상(총 17만 1485개)에 건강보험이 적용될 것으로 예상된다. (국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 개정 절차 진행 중)

- 7월 1일부터 2·3인실에 건강보험 적용이 확대됨에 따라 1인실에 지원하던 기본입원료(간호 6등급 병원기준 3만2000원) 지원은 중단한다.
  - \* 만 6세 미만 아동 및 산모의 경우 감염 등 우려로 1인실 이용빈도가 높은 점 등을 고려하여 기본입원료 지원 중단을 1년 유예('20.7월 시행)하고, 격리실 기준 확대 등 보완대책 마련 예정
- 기본입원료는 과거 건강보험이 적용되지 않는 상급병실(1~5인실) 이용 환자의 부담을 완화하기 위해 지원하던 것으로, 2인실까지 건강보험 적용이 확대됨에 따라 지원 필요성이 감소했기 때문이다.
- 다만, 1인실 이용이 불가피한 감염 환자 등에 대해서는 1인실 건강보험을 지원하는 방안 등을 '20년까지 별도로 검토할 예정이다.
- 한편, 동네의원과 치과병원의 경우 입원기능이 필수적이지 않고 상급병실 수요도 크지 않아 2·3인실에 대해 보험 적용을 하지 않으며, ('18.12월 건강보험정책심의위원회 결정사항)
  - \* 2·3인실이 있는 치과병원은 총 9개소(51개 병상)
- 종전과 동일하게 1~3인실이 상급병실로 유지되고 병실 관련 여타의 변화도 적용하지 않게 된다.

## ② 간호등급 개선 등 입원서비스 질 향상 방안

- 현재 전체 병원 중 72%는 간호인력을 제대로 확보하지 못한 간호관리료 7등급 기관으로서 환자에게 적절한 입원서비스를 제공하기 어려운 기관이며,
  - 7등급 병원의 대부분은 간호인력 현황 신고조차 하지 않는 미신고 의료기관으로 간호인력 실태 파악과 입원서비스 질 개선을 위해 제도 개선이 필요하다는 지적이 꾸준히 제기되었다.

< 병원급 의료기관 간호등급 분포 현황 ('19년 2분기) >

구분	총계	1~6등급	7등급		
			합계	신고	미신고
접유율 (개소수)	100% (1,911개)	28% (528개)	72% (1,383개)	10% (187개)	63% (1,196개)

- 또한 간호사 근무환경 개선 및 야간간호서비스 질 향상을 위하여 야간간호 수당 지원 및 야간전담간호사 확충이 필요한 상황이었다.

< 「근무환경 개선 등을 통한 적정 간호인력 확보 추진계획」('18.3월) 中 >

- (야간근무 보상확대) 입원병동 근무 간호사의 야간근무 수당 추가지급을 위한 수가를 신설(야간간호관리료)하고, 야간근무 운영 가이드라인 제정

- 이에, 병원 2·3인실 건강보험 적용과 함께 간호등급 개선 등 입원 서비스 질 향상을 유도하기 위한 대책도 함께 실시된다.

- 간호인력 현황을 미신고하는 의료기관에 대한 '등급 외' 등급을 신설하여 입원료 감산(패널티)을 강화(△5%→△10%)하여 신고를 유도하되, 의료기관이 준비할 수 있도록 유예기간을 두고 '20년 1월부터 적용 한다.

< 간호인력 현황 미신고 병원 패널티 강화 >

등급	현행		변경		
	기준	패널티	등급	기준	패널티
7등급	6:1 이상	△5%	7등급	6:1 이상	△5%
	미신고기관		등급 외	미신고기관	△10%

- 취약지 간호사 인건비 지원사업 대상을 종합병원과 군(郡)지역 병원급까지 확대하여 간호사를 확보하기 어려운 군 지역 의료기관에 대하여 지원('19. 하반기~)을 강화한다.

\* (현행) 소득세법 상 취약지(58개 지역) 병원급 의료기관  
(개선) 소득세법 상 취약지 종합병원급 의료기관, 군지역(23개 지역 추가) 병원급 의료기관

- 간호등급 개선을 위한 간호사 확충 노력 유도를 위해 경기도·광역시 자치단체 소재 병원(종합병원, 병원)도 병상 수 대신 입원환자 수를 기준으로 간호등급을 산정('19.10월~)할 수 있도록 하고,

\* 환자수 기준 간호등급 산정 지역 : (현행) 서울시·경기도 구지역·광역시 소재 의료기관 제외 → (개선) 서울시 소재 의료기관 제외

- 간호사 운영에 대한 적절한 보상이 이루어질 수 있도록 간호인력 신고 기준 날짜를 실제 근무하는 재직일수로 개선한다.

\* (현재) 매월 15일에 해당 간호인력의 근무 여부에 따라 인력 산정 여부 결정  
→ (개선) 해당 분기에 실제 재직일수에 따라 비율로 간호인력 신고

- 「근무환경 개선 등을 통한 적정 간호인력 확보 추진계획('18.3월)」에 대한 후속조치로 야간간호에 대한 건강보험 지원 강화도 추진한다.

- 업무부담이 높은 야간간호에 대한 보상을 강화하기 위해 야간간호료 수가를 신설하고, 야간전담간호사를 통한 교대 간호 근무 개선을 위해 야간전담간호사 수가를 개선, '19.10월부터 시행할 예정이다.

\* 단, 야간간호료 및 야간전담간호사 수가는 간호인력의 수도권 쏠림 방지를 위해 서울 및 상급종합병원을 제외한 종합병원 및 병원급 의료기관에 적용

- 또한 야간간호 관련 수가 개선과 함께 야간간호 환경 개선을 위한 「간호인력 야간근무 표준운영지침」도 '19.7월부터 마련할 나갈 계획이다.

< 야간간호수가 개선 방안 >

(단위 : 원)

구분	종합병원	병원	비고
야간간호료	4,300	3,990	야간간호 수당지원
야간전담간호사 관리료	10%미만	1,050	야간전담간호사 추가채용 유도
	10%이상~15%미만	2,390	
	15%이상~20%미만	5,060	
	20%이상~25%미만	8,070	
	25%이상	11,480	

○ 보건복지부는 이번 입원서비스 질 개선대책으로 간호등급 미신고 기관의 신고를 유도하고, 간호사 근무여건 개선 및 보상 강화를 통해 입원서비스 질이 향상될 것으로 기대하고 있다.

- 내년에는 간호등급 환자 수 기준 개선 및 야간간호 수가 적용의 정책 효과를 종합적으로 검토하여 서울 및 상급종합병원까지 확대 방안을 검토할 계획이다.

< 장애인보장구 및 요양비 급여기준 개선 >

□ 장애등급제 폐지('19.7월, 6등급 → 2정도)에 따라, 장애인보장구의 급여 기준이 개선되고, 시각장애인용 보장구의 급여액이 인상된다.

○ 현재 급여대상 기준을 '장애 1·2급'으로 정하고 있는 일부 장애인 보장구 및 요양비\*의 경우, 등급제 폐지 후 '심한 장애'로 변경되어 대상자가 확대된다.

\* 자세보조용구, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 수동휠체어(틸팅형/리클라이닝형), 산소치료

- 현행 3급 수준의 장애인에 대해서는 세부인정기준을 마련하고, 기존 1, 2급의 경우에는 종전 기준을 적용하여 등급제 폐지로 인한 불이익이 없도록 할 예정이다.

○ 시각장애인용 일부 보장구는 물가 상승, 환경 변화 등을 반영해 급여기준액을 인상하고 급여 절차를 개선할 예정으로, 관련 규정 개정을 통해 10월부터 적용한다.

- '흰지팡이' 급여기준액은 현행 1만4000원에서 2만5000원으로 인상하고, '저시력보조안경'은 내구연한을 5년에서 3년으로 단축한다.

- 이와 함께, 시각장애인용 돋보기·망원경에 대한 검수확인 절차를 폐지하여 급여 절차를 간소화할 예정이다.

< 참고 > 2·3인실 건강보험 적용 이후 환자 부담금 변화

참고 2·3인실 건강보험 적용 이후 환자 부담금 변화

연번	내 용
1	70세 K씨는 상급병원에서 위절제술 수술 후 퇴원했지만, 일상생활이 불가능할 정도로 컨디션이 난조하여, S병원(간호 6등급)에 2인실에 5박 6일 입원했다. 기존이라면 병실료 45만8050원(약 9만 원 x 5일)을 부담해야 하지만, 7월 1일부터는 2인실 병실료 36만2000원(약 7만 원 x 5일)의 본인부담률 40% 수준인 14만4800원만 부담하면 된다. 약 31만 원의 병실료 부담이 줄어드는 셈이다.
2	58세 A씨는 허리 골절로 대구 소재 척추전문 W병원(간호 3등급)에 입원하여 척추 성형술을 받았다. 입원 당일 다인실이 없어 2인실에 6박 7일간 입원했고, 병실료 95만6280원(약 16만 원 x 6일)을 부담해야 했지만, 7월 1일부터는 병실료 63만840원(약 11만 원 x 6일)의 본인부담률 40% 수준인 25만2300원만 부담하면 되어 약 70만 원의 병실료 부담이 줄어들게 된다.
3	77세 L씨는 서울 소재 C병원(간호 1등급)에 퇴행성 관절염으로 무릎 인공관절 수술을 받기 위해 약 1주일의 입원을 준비하고 있다. 보험이 적용되는 일반병실이 없어 2인실을 예약했고, 8일 동안 91만9520원(약 13만 원 x 7일)의 병실료를 부담해야 했다. 그러나 7월 1일부터는 병원 2인실도 보험이 적용되어 8일간의 병실료 89만610원(약 13만 원 x 7일)의 본인부담률 40% 수준인 35만 6230원만 부담 하면 된다. 약 56만 원의 병실료 부담이 경감되었다.
4	55세 O씨는 교통사고 후유증으로 허리디스크를 진단받고 추나치료를 위해 강남에 소재하는 한방척추 전문병원 J병원(간호 5등급)에 입원하게 되었으나, 일반병실이 없어 2인실에 입원했다. 3박 4일간의 병실료만 56만5470원(약 19만 원 x 3일)을 부담해야 했으나, 7월 1일부터는 O씨가 부담해야 하는 병실료가 28만5390원(약 10만 원 x 3일)의 본인부담률 40% 수준인 11만4150원으로 줄어 기존보다 약 45만 원이 경감된다.