

 보건복지부	<h1 style="margin: 0;">보 도 자 료</h1> <h2 style="margin: 0;">9월 4일(수) (브리핑 11:10 이후 보도)</h2>			
	배 포 일 2019. 9. 4 / (총 12매)			
보건의료정책과 (대책 총괄)	과 장	정 경 실	전 화	044-202-2420
	담 당 자	유 정 민		044-202-2404
보험급여과 (수가 관련)	과 장	이 중 규	전 화	044-202-2730
	담 당 자	이 선 식		044-202-2745

* 세부과제별 담당부서 및 담당자 붙임 참고

대형병원, 중증환자 중심으로 확 바뀐다

- 경증환자 줄여, 중증환자 진료 늘리도록 상급종합병원 지정기준 · 수가 개편 -
 - 상급종합병원 명칭 중증종합병원으로 변경 -
- 의사 판단에 따른 의뢰·회송으로 전환, 종이의뢰서 단계적 폐지 -

【 의료전달체계 개선 단기대책 주요내용 】

- ① **[상급종합병원]** 중증환자 위주로 진료하도록 평가·보상체계 개선
 - (지정기준) 중증환자 비율 상향, 경증환자 비율 하향
 - (수가보상) 경증 환자 수가(의료질수가, 종별가산 등) 인하, 중증 환자 수가(중환자실 등) 인상
 - (중증심층진료) 중증 심층진료 위주로 운영 시 별도 수가체계 적용
 - (명칭 변경) 상급종합병원 ⇒ 중증종합병원
- ② **[병의원→ 상급종합병원 등] 적정 의료기관에서 진료 받도록 의뢰 내실화**
 - (의사 직접 의뢰) 환자 선택이 아닌 의사가 판단하여 적정 의료기관으로 직접 의뢰, 예약까지 종합적으로 지원
 - (종이의뢰서 단계적 폐지) 상급종합병원 의뢰 시에는 종이 의뢰서가 아닌 의뢰·회송시스템 전면 적용 추진*
 - * 의뢰·회송시스템으로 의뢰 시, 의뢰수가 지원 및 시스템 의뢰 환자 우선 진료, 중장기적으로 종이의뢰서 폐지 또는 환자본인부담 부과 검토
 - (다양한 의뢰* 인정) 의원 간 의뢰 인정기준 마련, 해당 지역 외 서울·수도권 상급종합병원으로 진료 의뢰 시, 의뢰수가 차등화
 - * 다양한 의뢰를 통해 상급종합병원, 서울·수도권으로의 의뢰집중 해소

③ [상급종합병원 등→병의원] 경증·중증치료 후 관리 환자의 지역 병의원 회송 활성화

- (회송 내실화) 지역 병·의원으로 회송된 이후에도 후속진료 보장, 상급종합병원 진료협력센터에서 회송 환자 사후관리 추진
- (참여유인 제고) 지역 병·의원으로 회송된 환자가 상급종합병원 진료 필요시, 우선 진료를 받도록 신속예약제 운영 등

④ [인식 개선] 환자의 걱정 의료이용 유도

- (비용체계 합리화) 실손보험 보장범위 조정 검토, 상급종합병원 이용 경증 외래환자(100개 질환) 본인부담률 단계적 인상
- (안내 강화) 상급종합병원 이용 경증 외래환자에게 안내문 발송, 의료이용 관련 인식개선을 위한 홍보 강화
- (예외경로 재검토) 상급종합병원 이용 시 의뢰서가 없어도 건강보험급여를 받을 수 있는 예외경로* 재검토

* 응급, 분만, 치과, 장애인, 가정의학과, 해당기관 근무자, 혈우병환자

⑤ [신뢰 기반] 지역 의료해결 역량 제고 및 신뢰 기반 구축

- (기능 강화) 지역의 역량 있는 종합병원을 "<가칭>지역우수병원"으로 지정, 전문병원 및 일차의료 등 기능 강화
- (연계 조정) 지역 필수의료 협력체계 구심점으로 책임의료기관 지정·육성

□ 수도권 상급종합병원으로의 환자 집중을 해소하기 위해 상급종합병원 지정기준 중 중증환자 비율 등을 강화하면서, 중증진료에 대한 수가 보상은 높이고 경증진료 수가 보상은 낮추는 조치가 시행된다.

- 상급종합병원 명칭은 중증종합병원으로 변경한다.
- 아울러, 이러한 우선 조치에 이어 의료전달체계의 중장기 제도 개선 방안 마련을 위한 논의도 시작한다.

- 보건복지부(장관 박능후)는 상급종합병원 환자 집중 해소를 위한 「의료전달체계 개선 단기대책」을 마련하여 9월 4일(수) 발표하였다.
 - 이번 대책은 그간 의료기관의 기능에 맞는 의료 제공 및 이용체계가 확립되지 않은 채 수도권 대형병원으로 환자가 계속 몰려, 적정 의료 보장과 효율적 의료체계 운영이 어려운 문제를 해결하기 위한 것이다.
 - 복지부는 「건강보험 보장성 강화대책」(17.8.9) 및 「건강보험 보장성 강화 대책 주요성과 및 향후계획」(19.7.2)을 발표하면서 의료전달체계 개편을 병행하겠다고 밝힌 바 있다.

【현황 및 문제점】

- 의료 제공·이용 현황 분석 결과, 지난 10년간 꾸준히 상급종합병원 중심 의료이용이 증가해온 가운데, 상급종합의 고유기능과 맞지 않는 외래·경증진료가 여전히 계속되고 있는 것으로 나타났다.
 - * 의료기관별 외래일수 점유율('08→'18) : 상급종합 4.1%→5.6%, 의원 81.3%→75.6%
입원일수 점유율('08→'18) : 상급종합 14.9%→16.7%, 의원 13.8%→7.7%
 - ** 의료기관별 외래내원일수 증가율('08대비'18) : 전체 22%, 상급종합 66%, 의원 14% 등
- 이로 인해 중증·경증환자 모두 안전하고 적절한 진료를 보장받기 어렵고, 의료자원이 비효율적으로 활용되어 개선이 필요한 상황이다.

【추진방향】

- 이에, 각 의료기관들이 종류별 기능에 맞는 의료를 제공하고 환자는 합리적인 선택을 할 수 있도록 의료전달체계 정립을 추진한다.
 - 아프면 먼저 '동네 병·의원'에서 진찰받고, 의사가 의뢰하는 적정 의료기관에서 최적의 의료서비스를 받을 수 있는 여건을 확립해 나갈 계획이다.

① (환자) 적정 의료기관을 이용할 수 있도록 합리적 선택 보장

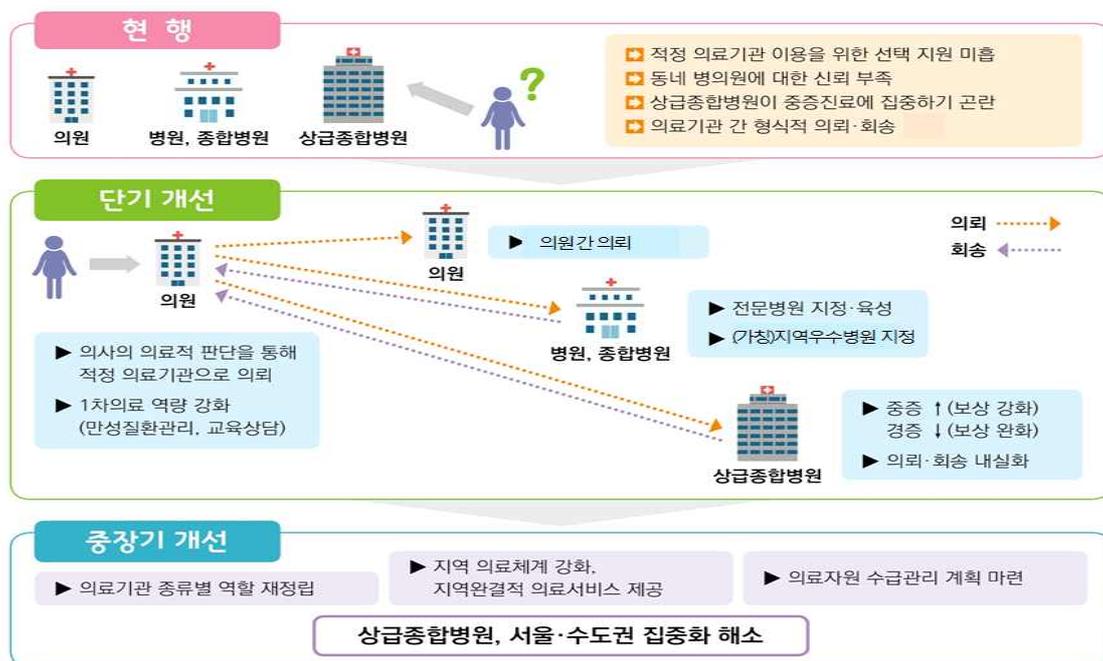
* (경증) 가까운 병·의원에서, 신속하고 지속적으로 진료·관리
(중증) 상급종합병원에서, 적기에, 충분히 치료

② (의료기관) 각 기능에 맞는 양질의 의료서비스 제공

* (의원) 만성질환 등 포괄적 건강관리, 간단한 외과적 수술·처치 등
(병원·종합병원) 일반적 입원수술, 전문진료
(상급) 고도중증·희귀질환, 교육, 연구

③ (지역의료) 지역 내에서 의료수요를 해결할 수 있도록 기능 강화

- 다만, 의료제공 및 이용체계는 의료체계의 구조·자원 등 전반적인 사항과 연계되어 있고, 오랜 기간을 거쳐 형성된 국민의 의료이용 관행과도 관련이 있어, 한 번에 해결하기는 어려운 측면이 있다.
- 따라서, 우선은 상급종합병원의 기능에 맞지 않는 경증환자 진료 등의 문제를 해소하기 위해 기존 정책·제도 등을 일부 개선·보완하는 단기대책부터 마련하여 추진한다.
- 아울러, 전반적인 의료 제공 및 이용체계 개편과 의료이용 문화 개선 방안 등은 추가적인 사회적 논의를 거쳐 검토해나가기로 하였다.



【주요내용】

□ 우선 추진할 「의료전달체계 개선 단기대책」 추진내용은 다음과 같다.

<상급종합병원에 대한 평가 및 보상 체계 개선>

□ 상급종합병원이 스스로 중증환자 위주로 진료하고, 경증환자 진료는 줄이도록 유도하기 위해 평가 및 수가 보상 체계를 개선한다.

□ 우선 제4기('21~'23) 상급종합병원 지정기준을 강화한다.

- 상급종합병원으로 지정되기 위해서는 중증환자*가 입원환자의 최소 30% 이상(기존은 21%)이어야 하며, 이보다 중증환자를 더 많이(최대 44%까지) 진료하는 병원은 평가점수를 더 받을 수 있도록 하여, 중증환자 중심 진료 노력을 유도한다.

* 전문진료질병군에 속하는 입원환자(희귀질환, 합병증 발생 가능성, 높은 치사율, 진단난이도 높고 연구가 필요한 질병 등)

- 반대로, 경증환자의 입원과 외래 진료비율은 낮추어*, 경증환자는 가급적 동네 병·의원으로 되돌려 보내는 노력을 하도록 한다.

* 경증입원환자(간단하고 진료·진단난이도가 낮은 질병) 16% 이내 → 14% 이내,
경증외래환자(52개 의원중점 외래질환) 17% 이내 → 11% 이내
위 기준보다 경증환자를 더 적게(입원8.4%, 외래4.5%까지) 유지 시, 차등점수 부여 신설

□ 상급종합병원이 경증환자를 진료하면 불리하고, 중증환자 진료시에는 유리하도록 수가 구조도 개선한다.

- 현재는 상급종합병원이 진료하는 환자의 중증·경증 여부에 관계 없이 환자 수에 따라 의료질평가지원금을 지원받고, 종별가산율(30%)도 동일하게 지급되고 있다.

- 앞으로는, 경증 외래환자(100개 질환)에 대해 의료질평가지원금*을 지급하지 않고, 상급종합병원에서 외래 경증(100개 질환)으로 확인된 환자(약제비 차등제 적용 환자)는 종별 가산율 적용을 배제(30%→0%) 하여 중증환자 진료 중심으로 전환하도록 한다.

* 기관별 의료의 질적 수준을 평가하여, 등급별 수가를 해당 기관의 외래환자 진찰당, 입원환자 입원일당 산정(상급종합병원 1등급 기준 외래진찰당 8,790원)

- 이 경우 종별 가산율 변화로 환자의 본인부담금도 함께 줄어들지 않도록 본인부담률(현행 60%) 인상을 병행한다.
- 경증환자에 대한 수가 보상을 줄이는 대신 중증환자에 대한 보상은 적정수준으로 조정한다.
 - 중환자실 등 상급종합병원의 중증환자 진료에 대해서는 적정 수가를 지급하고, 다학제 통합진료료 등 중증환자 심층진료 수가도 합리적으로 조정하여, 상급종합병원이 중증 환자 진료에 집중할 수 있도록 한다.
- 아울러, 특별히 중증환자 위주로 심층 진료를 시행하는 병원(상급·종합)에는 별도의 수가체계를 적용하는 시범사업*도 시행하여, 해당 의료기관의 운영 구조 자체를 중증·심층진료 위주로 변경할 수 있도록 지원할 계획이다.

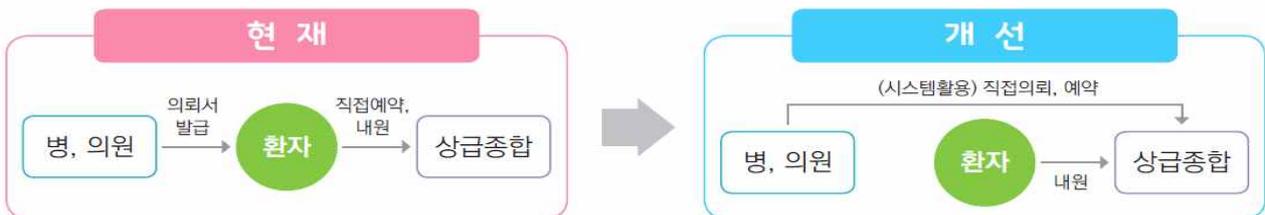
* (예) 중증·경증환자비율, 소아·희귀질환자·고위험임산부 등 비율, 평균 외래환자 수 일정이하 등 기준 → 해당 기관에 종별가산율, 진찰료, 입원료 등 별도 적용 검토

□ 상급종합병원의 명칭은 “중증종합병원”으로 변경한다.

- 상급종합병원이라는 현재 명칭은 의료기관의 기능을 인식하기 어렵고 병원 간 순위를 매기는 것으로 오해할 소지가 있었다.
- 앞으로는 중증종합병원으로 명칭을 변경(의료법 개정)하여 중증환자를 중점적으로 진료하는 병원임을 명확히 알 수 있도록 추진한다.

<적정 의료기관에서 진료 받도록 의뢰 내실화>

- 병·의원 의사의 의학적 판단에 따라 꼭 필요한 환자들을 중심으로 상급종합병원 진료의뢰가 이루어지도록 개선한다.
- 현재는 환자가 병·의원에 진료의뢰서를 요구·발급받아 선택적으로 상급종합병원에 가는 구조로, 의뢰 필요성이 낮은 경증환자도 상급종합병원을 쉽게 이용하고 있다.
- 이를 개선하여, 병·의원 의사가 필요성이 있다고 판단할 때만 적절한 의료기관으로 직접 진료를 연계해주는 체계로 의뢰절차를 강화한다.
- 진료의뢰의 원칙을 의사가 적정한 상급종합병원으로 직접 의뢰하는 '의사 직접 진료의뢰'로 정하고, 의뢰·회송시스템을 활용하여 의사가 직접 의뢰한 경우에만 의뢰 수가를 적용하여 병·의원들이 적극 참여하도록 한다.



- 환자들도 불필요하게 의뢰서를 요구하지 않도록, 상급종합병원은 의뢰서를 개별 제출하는 환자보다는 의뢰·회송시스템을 통해 다른 병·의원에서 직접 진료 의뢰된 환자를 우선적으로 접수·진료*하도록 하고, 이에 대한 평가도 실시(의료질평가 등 보완)한다.

* 진료협력센터 운영 관련 기준 마련 및 평가 등에 반영

- 또한, 앞으로 환자들이 개별 제출하는 진료의뢰서는 폐지하거나, 의사의 의학적 판단이 아닌 환자 요구에 따른 의뢰에 대해서는 본인부담을 부과하는 등의 추가개선도 검토해나갈 계획이다.

- 또한, 상급종합병원으로의 진료 집중을 해소할 수 있는 여러 형태의 의뢰도 활성화한다.
 - 의료기관 간 의뢰 과정에서 의뢰서 뿐 아니라 각종 진료내역·영상 정보 등도 전자적으로 공유(진료정보교류 등)하여, 환자의 편익을 높이고 불필요한 추가 검사 등을 줄일 수 있도록 유도한다.
 - 상급종합병원이 아닌 다른 전문진료과목 의원으로 환자를 의뢰하는 '의원 간 의뢰'도 활성화될 수 있도록 의뢰수가를 시범적용한다.
 - 아울러 서울·수도권 상급종합병원으로의 진료 의뢰 집중을 완화하기 위해 지역 내 상급종합병원이 아닌 서울·수도권으로 진료 의뢰를 하는 경우 의뢰수가를 차등화 할 계획이다.

<경증환자의 지역 병·의원으로의 회송 활성화>

- 상급종합병원에 내원한 경증 환자나 상태가 호전된 환자는 신속히 지역 병·의원으로 돌려보내도록 회송을 활성화한다.
 - 적절한 후속진료가 가능하도록 회송 절차와 기준을 강화*하면서, 각종 의료기관 평가(의료질평가 등)에도 반영하여 의료기관의 참여 유인을 높인다.
 - * 회송 기준(회송 대상 유형 등) 마련, 회송 절차 규정, 회송 시 진료협력센터의 역할(회송 이후 환자 관리 등) 등 부여
 - 회송 시 환자는 상급종합병원을 다시 이용하는 것이 어려워지는 것을 우려해 거부하는 사례가 많다.
 - 이에, 회송 후 동네 병·의원을 이용하던 환자가 증상이 심해져 상급종합병원 진료가 다시 필요해진 경우, 신속 진료를 받을 수 있도록 하는 방안도 추진한다.

<환자의 걱정 의료이용 유도>

- 의료전달체계 개선을 위해서는 의료기관 뿐 아니라 **환자와 국민의 이해와 협조도** 필요한 만큼, **의료 이용에 대한 개선도** 유도한다.
- 우선 상급종합병원 이용에 대한 **비용 부담 수준을 적정화**한다.
 - 실손보험 등으로 인해 환자의 실 부담이 거의 없는 문제를 해소하기 위해 **실손보험 보장범위를 조정하는 방안**을 관계부처(금융위)와 함께 검토하고
 - **경증질환(100개 질환)**을 가진 **외래환자**의 경우에는 상급종합병원 이용 본인부담률(현재 60%)을 단계적으로 인상하고 본인부담상한제에서도 제외하는 방안을 검토한다.
- 환자의 걱정 의료이용을 지원할 수 있는 **정보 제공과 홍보도 강화**한다.
 - 국민건강보험공단을 통해 상급종합병원을 자주 이용하는 **경증환자**에 대해서는 만성질환의 관리나 비용 등의 측면에서 **병·의원 이용이 보다 효과적**이라는 점을 개별 안내하고,
 - 국민에게 의료기관 종류별 **적정 기능과, 질환별로 적정한 의료기관을 이용하도록 유도하는 제도***에 대한 **홍보도 강화**한다.

* 약제비 차등제(경증으로 상급종합·종합병원 방문 시 약제비 본인부담 인상), 일차의료 만성질환관리 사업, 고혈압·당뇨병 의원급 관리환자 본인부담 인하 등

- 상급종합병원 이용 시, 진료의뢰서가 없어도 건강보험 급여를 받을 수 있는 **예외 경로***도 보다 **합리적으로 운영**되도록 개선을 검토한다.

* 응급환자, 분만, 치과, 장애인 등의 재활치료, 가정의학과, 해당기관 근무자, 혈우병환자

<지역 내 의료해결 역량 제고 및 지역 병의원 신뢰 기반 구축>

- 환자가 수도권 상급종합병원을 찾지 않고도 지역 내에서 충분하고 적절한 의료를 받을 수 있도록 지역의료의 기능·역량을 강화한다.
- 지역에서 포괄적인 의료서비스를 충실히 제공할 수 있는 종합병원을 <가칭>지역우수병원으로 시범 지정하여, 지역주민들이 신뢰하고 찾을 수 있는 기관으로 육성해나간다.
 - 연구를 거쳐 지정·운영 기준을 마련하여 시범적으로 지정하고, 수도권 상급종합병원으로의 환자 집중 해소 성과 등에 따라 추후 제도화하면서 보상방안 등과도 연계하는 방안을 검토한다.
- 또한, 특정 과목이나 질환에 대한 전문의료서비스를 활성화하기 위해 전문병원 지정·평가제도를 내실화하고, 지역 일차의료 기능 강화를 위해 일차의료기관 만성질환관리 사업 및 의원급 교육 상담 시범사업 등도 지속 확대한다.
- 아울러, 지역에서 필수의료(중증입원, 응급, 심뇌혈관 등)가 적절히 제공될 수 있도록 지역 단위 필수의료 협력·연계의 구심점으로 지역 책임의료기관*을 지정한다. (책임의료기관 지정·육성계획, 9월 중 발표)
 - * 지역 내에서 중증·응급등 필수 의료서비스가 충분히 제공될 수 있도록 지역 의료자원을 연계·조정하는 역할

【향후계획】

- 이번 대책은 이번 달(9월)부터 즉시 시행 준비에 들어가 조속히 시행하고, 건강보험 수가 개선 관련 사항들은 건강보험정책심의위원회 등 논의를 거쳐 내년(2020년) 상반기 중 시행할 예정이다.
- 아울러 중장기 의료전달체계 개선 방안을 마련하기 위해 9월부터 의료계·수요자 등이 참여하는 협의체를 구성하고,
 - 의료기관 종류별·기능별 역할 재정립 방안, 의료자원 적정 관리방안, 환자의 자유로운 의료이용 선택 제한 필요성 등을 포함한 폭 넓은 논의를 시작한다.

- 보건복지부 노홍인 보건의료정책실장은 “이번 대책으로 경증환자는 동네 병·의원을, 중증환자는 상급종합병원을 이용하도록 여건을 개선하고, 환자가 질환·상태에 따라 최적의 의료서비스를 제공받을 수 있도록 의료기관 간 진료의뢰·회송 등 협력체계가 구축될 것으로 기대한다”고 말했다.
- 아울러, “수도권 상급종합병원으로 환자가 집중되면, 상급종합병원 진료가 꼭 필요한 중증환자가 치료적기를 놓쳐 생명에 지장을 받을 우려가 있기 때문에, 가벼운 질환이 있는 분들은 동네 병·의원을 이용하는 등 국민적 협조가 필요하다”고 밝혔다.

< 참고 > 단기대책 세부과제별 담당부서

< 별첨 > 의료전달체계 개선 단기대책

※ 참고 : 단기대책 세부과제별 담당부서

관련 과제	담당부서	담당자	전화
상급종합병원 지정기준 개선	의료기관정책과	오창현 과장	044-202-2470
		박준형 사무관	2472
상급종합병원 수가 인상 및 인하, 중증심층진료 수가 체계 도입	보험급여과	이중규 과장	2730
		이선식 사무관	2745
중증환자 내원하도록 의뢰 강화	보험급여과	이중규 과장	2730
		이선식 사무관	2745
경증환자 회송 기준 마련	보험급여과	이중규 과장	2730
		이선식 사무관	2745
회송 관련 의료기관 평가 강화	보건의료정책과	정경실 과장	2420
		유정민 서기관	2404
실손보험 보장범위 조정	의료보장관리과	고형우 과장	2680
		임아람 사무관	2684
경증환자 외래본인부담 인상	보험급여과	이중규 과장	2730
		이선식 사무관	2745
합리적 의료이용을 위한 정보제공 강화	보험정책과	정윤순 과장	2710
		박혜린 사무관	2702
적정 의료이용 위한 인식 개선	보건의료정책과	정경실 과장	2420
		유정민 서기관	2404
상급종합병원 예외경로 재검토	보험급여과	이중규 과장	2730
		이선식 사무관	2745
<가칭>지역우수병원 지정 및 전문병원 내실화	보건의료정책과	정경실 과장	2420
		유정민 서기관	2404
		신재귀 사무관	2405
동네의원 일차의료 기능 강화	건강정책과	김국일 과장	2810
		박소연 사무관	2815
	의료보장관리과	고형우 과장	2680
		신명희 사무관	2686
지역 필수의료 연계조정 체계 마련	공공의료과	정준섭 과장	2530
		김성철 사무관	2533