

보건복지 소식 광장



보건복지 소식 광장

보건복지부 2025년 4월 보도자료(<https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027>) 중
주요 내용을 발췌한 것임.

I

국립대병원, 보건의료 R&D 중추로 육성하여 의료의 지역완결성 높인다

- 지역의료 연구역량 강화사업 계획 공고 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)와 한국보건산업진흥원(원장 차순도)은 4월 3일(목) “지역의료 연구역량 강화사업”에 참여할 지역 국립대병원을 선정하기 위한 사업 계획서를 공고하였다.

■ 보건복지부는 '23년 10월 「필수의료 혁신전략」을 통해 국립대병원을 지역의 필수의료 중추 기관으로 육성하는 정책 방향을 발표한 바 있다. 이후, 국립대병원의 교육·연구·임상 기능의 균형잡힌 발전을 위해 ▲ 거점 국립의대 전임교원 1천 명 증원 ▲ 권역 책임의료기관 최종치료 역량 강화(인프라 첨단화, '25년. 812억 원) ▲ 필수의료 혁신적 R&D(한국형 ARPA-H 프로젝트) 등을 추진해 왔다.

■ 그러나, 지역 국립대병원의 우수인력 확보난을 개선하기 위해서는 수도권 대형병원 대비 열악한 연구인프라 개선이 필요하다는 의견이 제기되었다. 이에, 지역 국립대병원의 필수의료 교육·임상과 연구 기능의 선순환 발전 구조를 확립하고 국립대병원 중심의 지역 보건의료 연구생태계를 활성화하기 위해 ‘지역의료연구역량 강화사업’을 착수한다.

■ 사업의 구체적 내용은 다음과 같다. 보건의료 R&D의 핵심 요소인 “① 인프라- ② 연구- ③ 지원체계”를 패키

지 형태로 지원('25년. 132.5억원, 국비 110억원 지방비 22.5억원)할 계획이다.

- ❶ 인프라 구축을 위해 지역의 보건의료 연구 기반을 강화할 수 있는 핵심 인프라와 병원별 자체 특화 연구 수행을 위한 특화 인프라 구축에 3년간 병원별로 65억 원을 투자한다.

* (핵심 인프라) 공초점현미경, 고성능시건서 등 범용성 있는 장비
(특화 인프라) 병원별 특화 연구를 위해 필요한 장비

- ❷ 연구 영역은 주관연구개발기관인 국립대병원이 지역의 산·학·연·병 등과 협력하여 연구계획을 수립하면 이에 대해 블록펀딩(묶음예산지원) 방식으로 기관별 연 20억 원씩 지원한다. 연구 분야와 방식은 국립대병원에서 자유롭게 기획할 예정이다.

- ❸ '지역의학 연구협력 지원센터' 운영도 지원한다. 연구 세부설계, 장비활용, 자료수집·분석 등을 담당할 전문인력 확보를 지원하여 R&D의 성과를 제고할 계획이다.

■ 이번 사업은 지역 국립대병원의 연구 경쟁력을 수도권 수준으로 견인하는 첫 단추로서 5개 국립대병원을 선정하여 '27년까지 지원할 계획이며, 지역 국립대병원 전체를 지원할 수 있는 확대된 규모의 2기 사업을 추진할 계획이다.

■ 이번 공고에 관한 자세한 내용과 제출 양식은 범부처통합연구지원시스템(www.iris.go.kr)과 한국보건산업진흥원 보건의료기술종합정보시스템(www.htdream.kr)에서 확인할 수 있다.

■ 보건복지부 정통령 공공보건정책관은 “국립대병원이 권역책임의료기관으로서 지역의료 내 리더십을 확립하기 위해서는 연구역량 고도화도 필요하다.”라고 강조하며 “본 R&D 투자가 국립대병원 대상 임상 인프라 투자(‘권역 책임의료기관 최종치료 역량 강화’)와 시너지를 발휘한다면 필수의료 우수인력들이 지역 국립대병원에서 연구·교육·임상 역량을 함께 발전시킬 수 있을 것으로 기대한다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22968. 공공의료과. 2025. 4. 3.

II

국가적 차원의 합리적인 병상수급관리 5월부터 지자체별로 본격 시행

- 「제3기 「병상수급 기본시책」(‘23.8.)에 따른 지역 「병상수급관리계획」 수립 -
- 70개 진료권별 병상수급 분석 토대로 적정 병상 수 목표 설정 및 병상 관리 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)는 제3기(‘23~’27) 「병상수급 기본시책」(‘23.8)의 후속조치로 17개 시·도가 수립한 지역 「병상수급관리계획」(안)을 병상관리위원회에서 최종 심의·확정하고 5월부터 본격 시행한다고 밝혔다.

■ 현재 우리나라의 병상은 전국적으로 과잉 공급* 및 지역 간 불균형 공급되어, 국민의 불필요한 의료 이용을 유발하고 의료비 상승의 주요인으로 작용하고 있다.

* 우리나라 병상은 '21년 기준 인구 천 명당 12.8개(일반·요양병상 총 574천 개)로 OECD 국가 중 최다, OECD 평균 4.3개의 약 3배이며, 현 추세 지속 시 '27년에는 약 10만 5천 병상(일반·요양)의 과잉 공급 예측

■ 또한, 병상 자원이 수도권으로 집중되어, 수도권·대도시와 지방 중소도시 간 의료이용에 격차*가 발생하는 상황이다.

* 대형병원(300병상 이상)은 수도권에 집중, 중소병원(300병상 미만)은 지방 중소도시에서 주로 분포(시도별 인구 천 명당 상급종합병원 병상 수(‘20): 서울 1.8, 경남 0.6, 충북 0.5, 전남 0.4 등)

■ 이에 보건복지부는 국가 차원의 합리적인 병상수급관리를 위해 2023년 제3기(‘23~’27)「병상수급 기본시책」*을 발표하고, 기본시책의 후속조치로 각 지역의 구체적 목표 병상 수 및 관리 방향을 담은 병상수급관리계획을 지자체와 함께 마련하였다.

* ① 병상관리 기준에 따른 의료기관 병상 산·증설 관리, ② 병상관리위원회 신설, ③ 의료기관 개설 시 사전심의 의무화, ④ 지역별 병상수급관리계획 수립 등

■ 지역 병상수급관리계획 수립을 위해 보건복지부는 '24년 4월부터 병상관리위원회를 설치·운영하여 ▲ 진료권 설정 ▲ 병상수급관리 방향 ▲ 각 지역 목표 병상수의 기본시책 부합 여부 등을 심의·조정하였으며, 지자체 간 담화를 통해 지역별 의견을 수렴하고, 병상관리위원회 최종 심의(4.9.)를 거쳐 17개 시·도의 병상수급관리계획을 확정하였다. 병상수급관리계획의 주요내용은 다음과 같다.

〈 병상수급관리계획 주요내용〉

- ❶ 병상수급관리의 기본단위로 전국 70개 진료권 설정
- ❷ 진료권별 병상수급 분석에 따라 ▶ 공급 제한 ▶ 공급 조정 ▶ 공급 가능 지역으로 분류하여 목표 병상수 설정 및 병상 관리 방향 설정
- ❸ 국민의 생명·건강과 직결된 필수·공공의료 병상 신·증설은 탄력적 예외 인정

❶ 진료권 설정(전국 70개)

- 지역 병상수급관리계획에서는 지역 내 인구수, 이동시간, 의료 이용률, 시·도 의료 공급계획을 고려하여, 병상 관리의 기본단위로서 진료권을 전국 70개로 분류하였다.
- 일부 시·도에서는 생활권 등을 고려한 진료권 조정 의견을 제시하였으나, 당초 제3기 병상수급 기본시책과 같이 70개 중진료권을 유지하고, 향후 제4기('28~'32) 「병상수급기본시책」 수립 시 인구 및 생활권 변동, 지자체 도시개발계획 등을 감안한 추가 연구를 통해 진료권 조정을 검토할 예정이다.

〈 70개 중진료권 구분 기준〉

- ① (인구규모) 지역 내 일정수준 이상 의료수요 존재(약 15만 이상)
- ② (이동시간) 의료접근성과 골든타임 담보(약 60분 이내)
- ③ (의료 이용률) 현재 의료이용 행태 고려(약 30% 이상)
- ④ (시·도 계획) 의료공급 계획, 건강 형평성 등 고려

❷ 진료권별 병상 관리

- 70개 진료권별 병상 수요·공급 분석('27년 기준)에 따라, ▶ 공급 제한 ▶ 공급 조정 ▶ 공급 가능지역을 분류하고, 목표 병상 수 및 병상 관리 방향을 설정하였다.
- ▶ 공급 제한·조정지역은 병상 수요 대비 병상 공급이 과잉인 지역으로, 일반병상 기준 63개, 요양병상

기준 38개 지역이 해당된다. 해당 지역은 '27년 기준 병상 공급 예측값 또는 '23년의 기준 병상 수 중 하나를 선택하여 목표 병상 수를 설정하고, 그 이하로 병상 신·증설을 제한해야 한다.

- ▶ 공급 가능지역은 병상 수요 대비 병상 공급이 부족한 지역으로, 일반병상 기준 7개, 요양병상 기준 32개 지역이 해당된다. 해당 지역은 '27년 수요 예측값의 최소치로 설정한 목표 병상 수까지 신·증설이 가능하다.

〈 병상관리 기준 및 관리 방향〉

수급 분석 결과		지역 구분		병상관리 방향
인구수/유출입 기준 모두 공급 과잉	→	공급 제한	→	· 병상 공급 제한 · 점진적 병상수 축소 유도
인구수/유출입 기준 중 하나가 공급 과잉	→	공급 조정	→	· 원칙상 병상 공급 제한 · 기능 전환 등을 통하여 병상자원의 적정화 도모
인구수/유출입 기준 모두 공급 부족	→	공급 가능	→	· 수요량의 최소 범위에서 공급 가능

③ 예외적 병상 개설 허용

- 병상이 과잉 공급된 지역은 원칙적으로 의료기관의 신·증설이 제한되지만, 국민의 생명·건강과 직결된 분야인 ▲중증외상 ▲중환자실 ▲응급의료 ▲산모분만 ▲소아진료 ▲심뇌혈관 ▲감염병 병상 등 필수·공공 분야의 병상 신·증설은 탄력적으로 예외를 인정한다. 단, 예외적으로 허가된 필수·공공 병상도 중장기적으로 전체 병상수 통계에 포함하여 일반병상 수를 조정하는 등 관리를 하여야 한다.

- 병상관리위원회를 거쳐 심의·확정된 지역 병상수급관리계획의 내용은 4월 9일(수)부터 각 시·도 누리집에 공개되고, 각 지자체의 행정예고(20일)를 거쳐 5월부터 시행된다. 보건복지부와 시·도는 병상수급관리제도가 의료현장에 정착될 수 있도록 병상 변동 추이를 상시 모니터링하고, 매년 이행상황을 점검하여 계획을 조정·보완할 계획이다.

- 보건복지부 정운순 보건의료정책실장은 “이번 지역 병상수급관리계획 시행을 통해 지역의 의료현황을 고려한 병상 목표치가 처음 제시되고, '27년까지의 병상 공급 기준이 설정되었다는 점에서 큰 의미가 있으며, 병상 자

원의 수도권 쏠림을 완화하고 지역 간 의료이용 격차를 해소하는데도 크게 기여할 것으로 기대한다”면서, “제도 시행에 따른 경과를 지속 모니터링하여 지역완결형 의료전달체계 구축에 만전을 기하겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22985. 의료자원정책과. 2025. 4. 9.

III

고령층 특성 변화에 따른 노인 연령 기준 개편 논의

- 제4차 노인연령 전문가 간담회 개최 -

- 노인연령 논의를 위한 제4차 전문가 간담회가 정순돌 이화여대 교수 주재로 4월 11일(금) 오전 10시 한국노인 인력개발원 서울지역본부(서울시 중구)에서 개최되었다.
- 이번 간담회는 직전 3차례('25.2.7.(금), 2.26.(수), 3.18.(화)) 간담회 이후 네 번째로 개최된 전문가 간담회로서, 초고령사회 진입('24년 12월)과 대한 노인회의 노인연령 상향 건의('24년 10월) 등을 계기로 노인 연령과 관련해 전문가 간 논의의 장을 마련하기 위해 개최되었다.
- 간담회에는 학계 전문가, 대한노인회, 한국소비자연맹 관계자, 언론인 등 총 9명이 참석하였으며, 노인 연령기준 조정의 원칙과 단계적 적용방안 및 고용 연장의 현황과 쟁점에 대해 분석하고, 고려사항 등에 대해 논의하였다.
- 한림대학교 사회복지학과 석재은 교수는 첫 번째 발제를 맡아 '법정 노인 연령기준 조정의 원칙' 등에 대해 발표하였다. 석재은 교수는 현행 노인 연령 기준은 노인의 신체적·사회적 변화를 반영하지 못하고, 제도적인 지체

를 보이고 있다고 설명하며, 이러한 변화에 맞추어 노동·복지 시스템을 재조정하기 위해 노인 연령 조정을 검토할 필요가 있다고 보았다.

■ 새로운 연령 기준을 설정함에 있어서 고려할 원칙으로는 객관적 기준을 바탕으로 정하되, 소득, 건강 등 개인별 차이를 고려해 유연하게 적용할 수 있어야 하며, 재정적 지속가능성과 노인 삶의 질 보장을 균형적으로 고려하여야 한다고 보았다. 또한, 연금, 고용 등 제도간 연계성도 고려되어야 하며, 사회적 수용성을 고려해 제도별로 단계적, 점진적으로 조정할 필요가 있다고 말했다.

■ 다음으로 한국노동연구원 이승호 연구위원은 두 번째 발제를 통해 ‘고용 연장의 현황과 쟁점’에 대해 발표하였다. 전체 고령자(55세 이상) 고용률은 '24년 52.7%로 외환위기 이후 계속 상승하는 추세이며, 정년제도 시행 등의 영향으로 과거에 비해 50대 중·후반 근로자 중 상용직 비중이 증가하는 등 고령 근로자의 종사상 지위가 변화했다고 말했다. 다만, 법정 정년(60세) 이후에는 고령자의 빈곤율이 급격히 상승한다고 말했다.

■ 이승호 연구위원은 고령자 고용 활성화를 통해 생산연령인구 감소에 따른 노동력 손실 및 노인 빈곤 완화와 노인의 삶의 질 증진을 달성할 수 있다고 하였다. 이를 위해 법정 정년까지 주된 일자리를 유지할 수 있도록 지원하고, 정년 이후 고용기간 연장을 지원하며, 고령자의 재취업을 지원하는 정책 등을 단계적이고 점진적으로 추진해야 한다고 말했다.

■ 간담회 위원장을 맡은 정순돌 이화여대 사회복지학과 교수는 모두발언을 통해 “오늘까지 4차례 전문가 간담회를 통해 사회복지·고용·의료 등 다양한 분야에서 고령층의 현황과 노인 연령 기준에 대해 살펴보고, 우리 제도와 해외 사례 등을 폭넓게 논의해왔다”라고 말하며, “과거에 비해 고령층의 특성이 크게 변화해 온 만큼, 합리적으로 노인 연령 기준 개편을 논의할 수 있도록 지속 노력하겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 22990. 노인정책과. 2025. 4. 11.

IV

중단없는 필수·지역의료 강화 추진

- 지역 의료수요 대부분 대응할 수 있는 종합병원 육성에 연 7천억 원 지원 -
- 국립중앙의료원, 국립암센터 특성화 기능 수행에 따른 성과 보상 강화 추진 -
- 전립선암 방사선치료 생분해성 물질 주입술 수가 40% 인상 -

■ 보건복지부는 4월 24일(목) 14시에 2025년 제8차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 박민수 제2차관)를 개최하여 ▲「포괄 2차 종합병원 지원사업」, ▲「국립중앙의료원 필수의료 특성화 기능 보상 시범사업」, ▲「국립암센터 특성화 기능 보상 시범사업」, ▲「모자의료 진료협력 시범사업」 개선(안)을 논의하고, ▲건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 개정(안)을 의결하였다.

■ 건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

〈 포괄 2차 종합병원 지원사업 〉

■ 정부는 지난 3월 19일 발표한 「의료개혁 2차 실행방안」 이행을 위해 지역 종합병원의 역량 강화를 위한 「포괄 2차 종합병원 지원사업」을 실시한다.

■ 「포괄 2차 종합병원 지원사업」은 '포괄적 진료역량'을 갖추고, 응급 등 '필수기능'을 수행하는 지역 종합병원을 발굴·육성하기 위한 사업으로, ▲ 의료기관 인증, ▲ 지역 응급의료기관 이상 역할 수행, ▲ 수술·시술 종류(DRG) 350개 이상을 수행하는 기관을 대상*으로 한다.

* 질환의 편재성, 급여 진료 비율 등 검토 예정

○ 포괄 2차 종합병원으로 선정된 기관은 ▲ 적정진료, ▲ 진료 효과성 강화, ▲ 지역의료 문제 해결, ▲ 진료협력 강화 등 4대 기능혁신을 이행하여야 한다.

○ 정부는 포괄 2차 종합병원이 기능혁신에 집중할 수 있도록, ▲ 중등도 환자 진료 및 24시간 진료 등 필수기능 강화를 위한 지원과, ▲ 기능혁신 성과에 대한 성과지원금으로 연간 7천억 원 내외를 투자

할 계획이다.

- 「포괄 2차 종합병원 지원사업」은 상반기 중 참여기관을 선정하고, 하반기부터 사업을 시작할 예정이다.

■ 보건복지부는 “상급종합병원이 중증 중심으로 전환하면서 2차 병원의 진료가 활성화된 지금이 2차 병원 역량 강화의 적기”라며,

- “「포괄 2차 종합병원 지원사업」을 통해 지역 종합병원을 지역 주민이 수도권 상급종합병원에 가지 않더라도 안심하고 진료받을 수 있는 곳으로 전환하여 지역 완결적 의료전달체계를 확립하겠다”라고 밝혔다.

〈국립중앙의료원 필수의료 특성화 기능 보상 시범사업〉

■ 국가 정책적으로 중요도 높은 필수의료 특성화 기능을 수행 중인 국립중앙의료원에 대해서도 기관 단위 성과 보상 시범사업을 실시한다.

■ 정부는 「필수의료 혁신전략」(‘23.10)을 통해 국가 특수목적 기능을 수행하는 중앙병원에 대해 기능 중심의 별도 보상체계를 마련한다고 밝힌 바 있으며,

- 「의료개혁 2차 실행방안」을 통해 특성화 기능에 대해 기관단위 성과보상을 실시하여 국가 중앙병원으로 역할 강화를 지원하겠다고 밝혔다.

■ 국립중앙의료원은 국가 공공의료체계의 중앙병원으로서 양질의 필수의료 서비스를 제공하면서 감염병·외상 등 국가 위기 상황 발생 시 위기대응 의료체계의 총괄 기관으로서 역할을 해왔다.

- 시범사업은 국립중앙의료원의 필수의료 기능에 대해 사전 지원을 통해 기능 유지·혁신을 도모하고,
 - 필수의료 특성화 기능 성과를 평가할 수 있는 지표를 설정하고 목표 달성 수준을 검토하여 사후 인센티브를 지급할 계획이다.

* 지표별 목표 달성 수준에 따라 3개 등급(상·중·하)으로 평가 → 평가 종합하여 사후 인센티브 차등 지급 (최소 1.8억 원 ~ 최대 4억 원)

- 성과지표는 국립중앙의료원이 현재 가장 특화된 기능인 감염·외상 기능 중심으로 설정하였으나, 향후 마일스톤 달성 여부에 따라 신규 지표를 발굴하고 보상 규모도 확대하여 공공의료체계 중추에 걸맞는 포괄적 임상 역량 혁신을 지원해 나갈 계획이다.

■ 보건복지부는 “중앙 감염병·외상병원을 운영할 국립중앙의료원의 필수의료 특화 기능을 유지·혁신하고자 시범사업을 착수하였으며, 본 사업을 통해 감염·외상 외에도 필수의료 분야 전반의 임상 역량 혁신을 단계적으로 추진하여 공공의료의 리더 병원으로서 위상을 확고히 할 계획”이라고 밝혔다.

〈 국립암센터 특성화 기능 보상 시범사업 〉

■ 중앙특성화병원인 국립암센터가 암 진료·연구, 정책 수행 등 고도의 암 특성화 기능을 지속적으로 유지·강화할 수 있도록 보상한다.

- 지난 「의료개혁 2차 실행방안」(‘25.3.19.)은 국가 차원의 특수목적 기능과 진료역량을 고려하여, 상급종합병원 수준의 전문진료 기능 수행에 대한 지원을 강화하기로 발표한 바 있다.
- 이에 따라 국가 암관리 중앙기관인 국립암센터가 암 진료·연구·교육·관리 선도, 미충족 필수의료 제공, 암환자 수요 충족, 진료협력 강화 등 암 특성화기능을 보다 충실히 수행할 수 있도록 지원한다.
- 보건복지부는 “그간 국립암센터가 상급종합병원 수준의 진료를 해왔으나, 암 진료에 특화된 운영으로 인해 상급종합병원으로 지정받지 못해 적정 보상을 받지 못한 점을 고려해서 보상했다”라면서, “지속적인 평가를 통해 국립암센터 발전을 이끌어낼 것”이라고 밝혔다.

〈 「모자의료 진료협력 시범사업」 개선(안) 〉

■ 모자의료 진료협력 시범사업에 참여하는 기관 중 일정 역량을 갖춘 중증치료기관에 대해 보상을 강화한다.

- 모자의료 진료협력 시범사업은 권역별로 고위험 산모·신생아 집중치료와 24시간 응급 대응을 위해 최상위 의료기관(대표기관)과 지역 내 일반기관(중증치료기관, 일반 분만기관) 간 연계·협력체계를 구축하는 것을 목표로 한다.
- 하지만 일부 중증치료기관의 경우 대표기관과 역량이 비슷한 데 비해 일반기관으로 참여 시 수가 차

이는 커서,

- 동일 권역이라도 진료협력에 일반기관으로 참여하기 보다는 별도 네트워크를 구축하는 사례가 발생하였으며, 보상 수준의 적절성에 대한 문제 제기도 있었다.

- 이에 대표기관에 준하는 시설*을 갖춰 고위험 산모·신생아 진료 및 전원 수용 등 보다 강화된 역할을 수행할 수 있는 중증치료기관은 대표기관의 2/3 수준으로 보상**받을 수 있도록 개선한다.

* MFICU(고위험산모태아 집중치료실) 5개, NICU(신생아집중치료실) 15개 이상

** (현행) 성과에 따라 기관 당 3.9억 원에서 최대 4.8억 원 → (개선) 요건을 충족하는 기관의 경우 7.8억 원에서 최대 9.5억 원까지 지원

- 4월 말부터 시범사업이 시행되면 지역 내 의료기관들의 연계·협력을 통한 체계적인 전원 지원이 가능해져 고위험 임신부들이 보다 안심하고 분만할 수 있는 환경이 조성될 것으로 기대된다.

- 보건복지부는 “모자의료 진료협력체계가 지역 사정에 맞게 적절하게 운영될 수 있도록 시범사업 수가를 개선했다”라며, “고위험 임신부와 신생아 진료를 독려하고 진료 환경이 나아질 수 있도록 앞으로도 다양한 지원방안을 강구할 것”이라고 밝혔다.

〈 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 개정(안) 〉

- 정부는 「제2차 국민건강보험 종합계획(‘24~’28)」 등에 따라 중증·응급 분만·소아 등 필수의료 수가를 지속적으로 인상하고 있다.

- 특히, 업무강도와 난이도가 높음에도 저평가된 행위를 지속적으로 발굴하고 환자에게 꼭 필요한 경우 급여화하거나 보상을 강화하고 있다.

- 앞으로는 전립선암 방사선치료를 위한 생분해성 물질을 주입할 경우 현재 수가 대비 약 1.4배 수준으로 수가를 인상한다.

- 그간 방사선치료를 받는 전립선암 환자를 대상으로 직장손상 등 방사선치료 합병증을 막기 위해 생분해성 물질을 주입*해 왔으나(‘23.9.1~),

* 직장초음파 유도 하에 전방직장벽과 전립선 사이에 위치한 직장 주위 지방에 생분해성물질을 주사하여 임시공간을 생성해 직장으로 전달되

는 방사선량을 줄여 관련 합병증을 감소시키는 기술

- 적합한 환자 자세, 초음파 위치 및 프로브 각도 조정 행위 등의 난이도를 반영한 수가 인상의 필요성이 지속적으로 제기되어 왔다.

○ 이에 생분해성 물질 주입술의 난이도를 반영하여 초음파를 별도로 산정하도록 개선하고 현재 수가 대비 약 40% 수준으로 수가를 인상한다.

* (현행) 전립선암 방사선치료를 위한 생분해성 물질 주입술(초음파 포함) 1,537.77점 → (개선) 초음파 별도 산정 2,247.82점(시술 1,226.85점 + 유도초음파Ⅱ 1,020.97점)

※ 상급종합병원 수가 적용례: (現) 14.5만 원 → (改) 20만 원

〈 세부내용〉

- ① (상대가치점수 조정) 행위료에 포함된 초음파를 별도 산정함에 따라 생분해성물질 주입술에 대한 상대가치점수 조정 (1,537.77점 → 1,226.85점)
- ② (초음파 산정) 시술에 필요한 초음파 검사를 유도 초음파Ⅱ로 별도 산정할 수 있도록 개선(1,020.97점)

■ 보건복지부는 “생분해성 물질 주입술은 전립선암 방사선치료 합병증을 막기 위해 환자에게 필요한 시술로서, 시술의 난이도를 반영해 수가를 합리적으로 개선했다”라며 “앞으로도 저평가된 수술·시술에 대한 공정한 보상을 지속적으로 추진해 나갈 계획”이라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」 23026. 보험정책과. 2025. 4. 24.