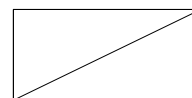


[별첨] 2025년도 제21차
건강보험정책심의위원회

건강보험 시범사업 성과보고서 상세본

상세본 목차

1. 1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업	5
2. 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업	35
3. 심장질환자 재택의료 시범사업	53
4. 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업	75
5. 아동 일차의료 심층상담 시범사업	97
6. 중증소아 단기입원 서비스 시범사업	113
7. 중증 진료체계 강화 시범사업	139



2025년도

건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 01호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업
-----	---------------------

주관부서	보험급여과
협조부서	-

I. 보고 배경

- 인슐린 투여가 반드시 필요한 제1형 당뇨병(E10.x) 환자를 대상으로 가정에서 자가 관리를 할 수 있도록 교육·상담 및 비대면 환자관리 서비스를 제공 (사업기간: '20.1.1. ~ '25.12.31.)
- 시범사업 만료기간이 도래함에 따라 그간의 시범사업 추진성과를 점검하고, 이를 바탕으로 향후 시범사업 진행 방향에 대한 검토 필요

II. 시범사업 추진경과

□ 추진 경과

- ('20.01.) 「1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업」 시행 (42개소)
* 상급종합병원 21개소, 종합병원 21개소
- ('20.04.) 1차 시범사업 지침 개정 (환자관리료 산정기준 명확화)
- ('21.07.) 「환자 재택관리 수가 1차 년도 시범사업 평가연구」 연구
* 수행기관: 연세대 학교 산학협력단, 책임연구원 이상규
- ('21.09.) 2차 시범사업 기관 공모·선정 (12개소)
* 상급종합병원 5개소, 종합병원 7개소
- ('21.09.) 2차 시범사업 지침 개정 (환자관리료 산정기준 완화)
- ('22.04.) 제1차 시범사업 협의체 개최
- ('22.12.) 시범사업 연장('25.12.31.까지) 등 건정심 보고
- ('23.01.) 3차 시범사업 지침 개정 (서식변경 등)
- ('23.08.) 제2차 시범사업 협의체 개최
- ('24.02.) 4차 시범사업 지침 개정 (소아 교육상담료 횟수 확대)
- ('24.07.) 3차 시범사업 기관 공모·선정 (5개소)
* 상급종합병원 2개소, 종합병원 3개소
- ('24.11.) 「질환별군 재택의료 시범사업 효과분석 연구」 실시
* 수행기관: 연세대 학교 산학협력단, 책임연구원 장석용
- ('25.09.) 제3차 시범사업 협의체 개최

□ 시범사업 개요

- (개요) 지속적인 재택관리가 필요한 1형 당뇨병 환자를 대상으로 자가 관리에 대한 교육상담 및 비대면 관리 등 의료서비스 제공

< 1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업 개념도 >



- (대상기관) 병원급 이상 의료기관* 중 공모를 통해 선정

* 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원 제외)

- (대상자) 인슐린 투여가 반드시 필요한 1형 당뇨병(상병코드 E10.x)환자*

* 진단기준은 당뇨병 소모성 재료 요양비 지원 대상 중 1형 당뇨병과 동일

◆ (진단기준) 다음의 요건을 모두 충족하는 사람

가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람

- 1) 혈중 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 기저치 0.6ng/ml 이하, 경구포도당 섭취자극(또는 글루카곤 주사 또는 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 또는 24시간 소변 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 30 μ g/24hr 미만인 경우
- 2) 최초 진단 시 당뇨병케톤산증(DKA)의 병력이 있는 경우
- 3) 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우

나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람

다. 다음 상병에 해당하는 사람

상병코드	상병명
E10.x	인슐린-의존당뇨병

* 단, 위의 조건에 해당된다 할지라도 제2형 당뇨병환자는 제외한다.

- (서비스제공 인력) 시범기관에 상근하는 의사, 간호사, 영양사를 각 1인 이상 포함한 3인 이상의 재택의료팀* 구성

* 재택의료팀의 1인 이상은 교육 전담인력으로 배치

- (의사) 2년 이상 경력의 내과 또는 소아청소년과 전문의(내분비대사내과 또는 소아내분비 분과전문의 포함)
- (간호사) 해당분야 실무경력 3년 이상인 자
- (영양사) 국민영양관리법 제23조에 따른 임상영양사

- (수가 및 산정기준)

(병원 점수당 단가: '25년 82.2원 기준)

수가항목	주요 내용	수가(원)
교육상담료 I (IB610, IB611)	- 의사가 매회 10분 이상 전문적·심층적 교육 - (산정횟수) 연 6회 이내 · 단, 대상자가 만 19세 미만인 경우 인슐린자동주입기를 사용하는 경우는 초기연도에 한해 연 8회 이내로 산정	42,480
교육상담료 II (IB620, IB621)	- 재택의료팀(의사, 간호사, 영양사)이 매회 30분 이상 질환·건강관리 교육 - (산정횟수) 연 8회 이내 · 단, 대상자가 만 19세 미만인 경우 초기연도는 연 12회 이내, 차기연도 부터는 인슐린자동주입기를 사용하는 경우에 한해 연 10회 이내로 산정	26,770
환자관리료 (IB630)	- 재택의료팀(의사, 간호사, 영양사)이 월 2회 이상의 환자관리 서비스 제공한 경우 월1회 산정	28,710

- (본인부담률) 교육·상담료 환자 본인부담 10%(차상위 본인부담경감 대상 및 의료급여 수급권자 면제), 환자관리료 본인부담 면제

□ 재정 투입액

- 시범사업 도입 후 보험자부담금 총 37.6억 원 소요

(단위: 백만 원)

구분		2020	2021	2022	2023	2024	2025	총계
기존	신규	1,560	1,560	1,560	790	1,132	1,622	8,224
예상	누적	-	3,120	4,680	5,470	6,602	8,224	
실제	신규	317	475	610	680	815	869	3,766
집행	누적	317	792	1,402	2,082	2,897	3,766	

※ 산출기준: 진료년월 '20.1.~'25.6.(심사년월 '20.1.~'25.8.) 건강보험 보험자부담금 단, '25년 실제 집행 금액은 '25년 6개월 금액을 1년으로 환산

Ⅲ. 시범사업 추진성과

① 목표달성

- 대상자료: 시범사업 자료제출 시스템에 최종제출된 점검서식
건강보험·의료급여 청구명세서(DW)
- 대상기간: 진료년월 '20.1.1.~'25.6.30., 제출년월(심사년월) '20.1.~'25.8.

□ 시범사업 참여 확대

- (전체) 요양기관 53개소, 실시인력 508명, 등록환자 7,825명 참여

(단위: 개소, 명)

참여기관		실시인력				환자수
승인	실시	전체	의사	간호사	임상영양사	
59	53	508	202	111	195	7,825

- (참여율) 1형 당뇨병 환자 진료기관 총 1,595개소 중 53개소 (3.3%), 1형 당뇨병 환자 약 5만 5천 명 중 7,825명(14.2%)이 시범사업에 참여중임

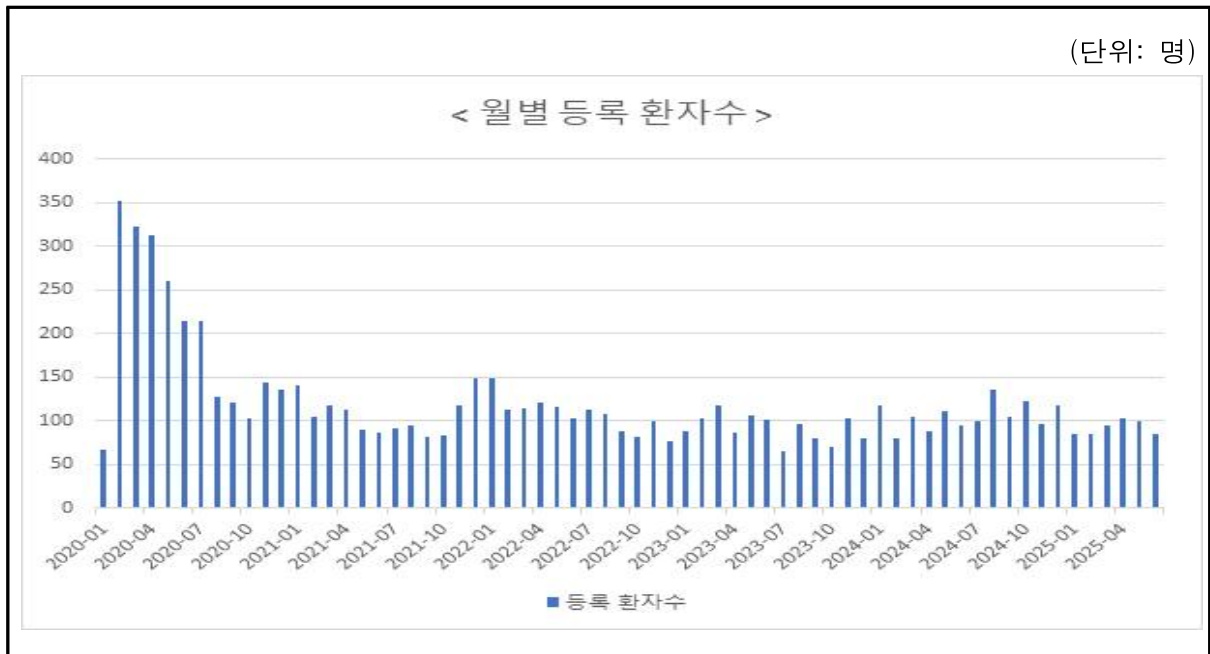
(단위: 개소, 명, (%))

구분	기관수		환자수	
	전체 기관수 ^{주1)}	참여 기관수	전체 환자수 ^{주1)}	참여 환자수
전체	1,595 (100.0)	53 (3.3)	55,240 ^{주2)} (100.0)	7,825 (14.2)
상급종합	48 (100.0)	27 (56.3)	24,101 (100.0)	6,600 (27.4)
종합병원	364 (100.0)	26 (7.1)	28,878 (100.0)	1,225 (4.2)
병원	1,191 (100.0)		8,769 (100.0)	

주1) 1형 당뇨병(E10.x)이 주상병으로 청구된 병원급 이상 의료기관 및 해당 병원 환자수

주2) 종별, 기관별 중복제거 환자수

- (신규 진입) 시범사업 초기 1년 동안 신규 등록 환자수는 월평균 약 200명이었으나, 이후 약 101명의 환자가 신규 등록 중임



- (서비스 이용) 약 12만 건의 재택의료 서비스가 제공되었고, 1인당 평균 15.4건의 서비스를 이용하였음

(단위: 명, 건)

구분	전 체	교육상담료 I	교육상담료 II	환자관리료
환자수	7,825 ^{주)}	5,981	6,219	4,520
서비스 제공건수	120,870	39,717	30,908	50,245
1인당 평균 이용건수	15.4	6.6	5.0	11.1

주) 수가별 중복제거

② 비용효과성 및 대체가능성

「질 환군별 재택의료 시범사업 효과분석 연구」('24.4. ~ '24.11.) 인용

- **대상환자:** 인슐린 투여가 반드시 필요한 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자
(재택의료 시범사업 등록환자 5,557명, 미등록환자 25,048명)
- **대상자료:** 심사평가원 건강보험·의료급여 청구명세서(DW), 설문조사 자료 등
- **대상기간:** 등록환자 '20.1.1. ~ '23.9.30., 미등록환자 '21.8.9. ~ '23.9.30.

- **(의료비용)** 시범사업 등록환자의 1인당 월별 전체 진료비와 입원 진료비는 미등록환자에 비해 유의하게 적게 나타남

(단위: 원)

재택의료 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 월별 평균 진료비						
구분	등록환자		미등록환자		Diff	P-value
전체	323,465	± 700,188	470,859	± 907,195	(147,395)	<.0001
외래	170,043	± 314,145	194,061	± 388,367	(24,018)	<.0001
입원	153,421	± 555,455	276,798	± 723,287	(123,377)	<.0001
응급	8,770	± 69,658	8,309	± 27,615	461	0.628

- **(비용과 편익)** 비용-효용 분석 결과, 재택의료의 순편익은 176,656원으로 경제성이 있는 것으로 평가됨

(단위: 원)

구분			미등록군	등록군
한계 편익	1인당 월별 평균 비용	외래(진료비+교통비+기회비용 ^{주)})	224,177	197,502
		입원(진료비+교통비+간병비+기회비용 ^{주)})	399,892	249,450
		응급(진료비+교통비+기회비용 ^{주)})	12,096	12,557
	재택 관련 진료비			-14,591
	소계		636,165	444,918
	한계편익 = 비용 감소분 = 미등록군 비용 - 등록군 비용		191,247	
한계 비용	1인당 월별 평균 재택의료 청구 수가		14,591	
순편익	1인당 월별 순편익 (한계편익 - 한계비용)		176,656	

주) 기회비용 산출식=미등록군(회당 기회비용*이용횟수) - 등록군(회당 기회비용*이용횟수)

- (대체 가능성) 시범사업 등록군에서 의료비용 절감효과가 유의하게 있으며, 1형 당뇨병 재택환자를 대상으로 교육·상담과 환자관리 서비스를 제공하는 대체 행위 수가 없음

3] 모니터링 및 환류

□ 시범사업 협의체 구성 및 운영('22.4.~)

- (목적) 시범사업 추진 필요사항 도출 및 개선방안 등 논의
- (구성) 보건복지부, 심사평가원, 관련 학회, 전문가 등

□ (모니터링 및 성과평가) 반기별 시범사업 운영 모니터링, 자체 현황 분석 및 외부 연구 등 사업성과 평가를 통해 향후 추진방향 논의

- 「질환군별 재택의료 시범사업 효과분석」 연구용역('24.4.~'24.11., 연세대학교)

□ (서비스 개선) 시범사업 운영 및 의견수렴 등 결과를 반영하여 사용자 편의성 향상을 위한 시범사업 자료제출 시스템 개선

- 대상자별 시범사업 참여 주기 계산 자동화, 점검서식 간소화('24.2.)
- 요양기관 시범사업 점검서식 재작성 요청 전산화('24.8.)

□ (시범사업 홍보) 시범사업 활성화를 위해 시범기관 및 대국민 홍보

- 시범사업 홍보 포스터 제작 및 배포('23.12.)
- 시범사업 주요내용 온라인 콘텐츠 제작 및 배포('24.9.)
- 시범사업 관련 강원('24.9.) 및 서울('24.11.) 현장 맞춤형 대국민 홍보

□ (대상기관 확대) 시범사업 참여기회를 놓친 기관의 수요 반영 시범기관 총 5개소(상종 2개소, 중병3개소) 추가 승인('24.7.)

□ (기준개선) 19세미만 인슐린자동주입기 사용자 교육상담 횟수 확대('24.2.)

4 외부 평가결과

「질 환군별 재택의료 시범사업 효과분석 연구」('24.4. ~ '24.11.) 인용

- 대상환자: 인슐린 투여가 반드시 필요한 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자 (재택의료 시범사업 등록환자 5,557명, 미등록환자 25,048명)
- 대상자료: 심사평가원 건강보험·의료급여 청구명세서(DW), 설문조사 자료 등
- 대상기간: (등록환자) '20.1.1. ~ '23.9.30., (미등록환자) '21.8.9. ~ '23.9.30.

- (시범사업 등록현황) 전체 1형 당뇨병 환자 30,605명 중 등록환자는 5,557명(18.2%)이었으며 미등록환자는 25,048명(81.8%)임
 - 등록환자는 19세 이하가 23.1%이고, 종별은 상급종합병원이 84.5%를 차지함

(단위: 명, (%))

구분		전체	재택의료 등록환자	재택의료 미등록환자	p-value
전체		30,605 (100.0)	5,557 (18.2)	25,048 (81.8)	
성별	남	16,783 (54.8)	2,544 (45.8)	14,239 (56.8)	<.0001
	여	13,822 (45.2)	3,013 (54.2)	10,809 (43.2)	
연령	19세 이하	4,007 (13.1)	1,286 (23.1)	2,721 (10.9)	<.0001
	20-29세	4,040 (13.2)	1,005 (18.1)	3,035 (12.1)	
	30-39세	3,910 (12.8)	823 (14.8)	3,087 (12.3)	
	40-49세	4,242 (13.9)	757 (13.6)	3,485 (13.9)	
	50-59세	4,455 (14.6)	748 (13.5)	3,707 (14.8)	
	60-69세	4,497 (14.7)	617 (11.1)	3,880 (15.5)	
	70-79세	4,013 (13.1)	276 (5.0)	3,737 (14.9)	
	80세 이상	1,441 (4.7)	45 (0.8)	1,396 (5.6)	
종별	상급종합병원	15,830 (51.7)	4,695 (84.5)	11,135 (44.5)	<.0001
	종합병원	14,775 (48.3)	862 (15.5)	13,913 (55.5)	
지역별	서울	11,523 (37.7)	3,130 (56.3)	8,393 (33.5)	<.0001
	광역시	6,589 (21.5)	865 (15.6)	5,724 (22.9)	
	기타	12,493 (40.8)	1,562 (28.1)	10,931 (43.6)	

- (의료이용) 1인당 월별 평균 전체 의료이용 건수는 등록환자가 미등록환자 보다 약 0.22건 적게 발생함

(단위: 건)

재택의료 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 월별 평균 의료 이용 건						
구분	등록환자		미등록환자		Diff	P-value
전체	2.22	± 2.00	2.44	± 2.66	(0.22)	<.0001
외래	2.17	± 1.95	2.38	± 2.62	(0.21)	<.0001
입원	0.06	± 0.17	0.06	± 0.12	(0.01)	0.001
응급	0.03	± 0.14	0.03	± 0.2	(0.01)	0.024

- (재원일수) 1인당 총 재원일수는 등록환자(1.00일)가 미등록환자(1.29일)에 비해 약 0.29일 짧음

(단위: 일)

구분	등록환자	미등록환자	Diff	P-value
총 재원일수	1.00 ± 2.53	1.29 ± 2.77	(0.29)	<.0001
1인당 평균 재원일수	0.34 ± 1.16	0.38 ± 0.79	(0.04)	0.172

- (합병증) 회귀분석 결과 등록군이 미등록군에 비해 합병증으로 인한 응급의료이용, 입원 가능성이 더 낮고, 통계적으로 유의함

구분	OR(IRR)		95% CI	P-value
	미등록군 (N=5,557)	등록군 (N=5,557)		
응급의료이용	1	0.53	0.42 - 0.66	<.0001
입원 여부	1	0.68	0.55 - 0.83	0.0002
응급의료이용 횟수	1	1.00	0.96 - 1.04	0.87
입원 횟수	1	1.30	1.13 - 1.50	0.0004

※ 연령, 성별, 종별, 지역, CCI(동반질환지수)를 보정한 결과임

- (환자 만족도) 전체 응답자의 92.9%가 시범사업에 만족하였으며, 평균 만족도 점수는 82.7점(100점 만점 기준)임

* 「환자 재택관리 수가 1차 년도 시범사업 평가연구」 전반적 만족도 점수 79.5점(’21.7.)

- (의료진 만족도) 시범사업에 참여한 의료진의 73.3%가 만족함

5 전문가 의견

□ 1형 당뇨병 재택의료 시범사업 기준개선 관련 논의

- (산정횟수) 진단초기, 인슐린 자동주입기 초기 적용 등 집중교육이 필요한 환자 대상으로 의사 교육 및 재택의료팀 교육상담 산정횟수 확대 필요
- (본인부담률) 본 사업 전환 시, 수용성 고려 본인부담률 인상 필요
 - 시범사업 참여율이 저하되지 않도록 환자관리 횟수에 따른 적정 보상 방안 마련 필요
- (수가수준) 다양한 상황(치료법 변경 등)에서 진단초기와 유사한 수준의 교육시간이 필요한 점을 고려하여 차등수가 등 합리적 보상체계 마련 필요

IV. 정규수가 적용 방안 : 시범사업 연장 후 개선방안 마련

□ 시범사업 연장 필요성

- 시범사업을 통해 시범사업 등록환자의 의료이용 감소, 의료비 절감, 합병증 감소 등 시범사업의 효과를 확인하였으나,
- 재택의료 시범사업이 질환별로 나누어져 개별적·분절적으로 운영* 되고 있어 사업의 효율성과 일관성 확보 및 실효성 있는 운영을 위해 모형 개선 필요
 - * 복막투석/1형 당뇨병/가정용 인공호흡기/심장질환/재활환자/결핵/암(장루)/암(요루) 등 8개 질환군에 대해 재택의료 시범사업 운영 중
- 또한 본 사업을 위해서는 비대면 환자관리에 대한 법적·제도적 근거 마련이 필요하므로 시범사업 연장 후 본 사업 방향 검토

□ 시범사업 개선방향

- 시범사업 성과 등을 감안하여 우선 시범사업을 연장하되,
 - 연구결과, 재택의료 시범사업 내 타 질환군 운영 현황, 전문가 의견 등을 종합적으로 고려하여 재택의료 포괄 개선방안 마련

V. 소요 재정(안)

- 시범사업 연장 시 향후 3년간('26~'28년) 보험자부담금 약 34.7억 원 소요 예상

(단위: 백만 원)

구분	2025	2026	2027	2028	총계
신규	869	999	1,149	1,322	3,470
누적	-	999	2,148	3,470	

< 소요재정 산출근거 >

구분	산출근거
2025	▶ '25년 소요재정 = '25년 상반기 보험자부담금 × 2 = 869백만 원* * 2025년 6개월 보험자부담금을 1년으로 환산
2026	▶ 사업연장에 따른 소요재정 = '25년 소요재정 × 보험자부담금 연평균 증가율 15% = 999백만 원
2027	▶ '27년 소요재정 = '26년 소요재정 × 보험자부담금 연평균 증가율 15% = 1,149백만 원
2028	▶ '28년 소요재정 = '27년 소요재정 × 보험자부담금 연평균 증가율 15% = 1,322백만 원

VI. 향후계획

- 건정심 소위원회 및 건정심 보고('25.11월)
- 질환군별 재택의료 시범사업 포괄 개선방안 마련(~'26.3월)
- 시범사업 개선방안에 따른 지침 개정('26.4월~)

1. 점검서식 분석결과

- 대상자료: 시범사업 자료제출 시스템 점검서식 제출완료 건
- 대상기간: 진료년월 '20.1.1.~'25.6.30., 제출년월 '20.1.~'25.8.

가. 일반현황

- 시범사업 5년 6개월('20.1.~'25.6.)간 승인기관 59개소 중 53개소 (89.8%)에서 7,825명의 환자에게 120,870건의 서비스를 제공함

(단위: 개소, 명, 건, (%))

기관수		환자수 ^{주)}	서식제출건수			
승인기관	참여기관		전체	교육상담료 I	교육상담료 II	환자관리료
59 (100.0)	53 (89.8)	7,825	120,870 (100.0)	39,717 (32.8)	30,908 (25.6)	50,245 (41.6)

주) 기관별 중복 가능

나. 참여현황

1) 시범사업 참여율

- 1형 당뇨병 환자 55,240명 중 시범사업 등록 환자수는 총 7,825명이며, 전체 환자의 약 14.2%를 차지함

(단위: 명, (%))

구분	1형 당뇨병 환자 ^{주1)}	시범사업 등록 환자수						
		전체	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^{주3)}
전체	55,240 ^{주2)}	7,825 (100.0)	2,372	1,266	1,279	1,091	1,272	545
상급종합병원	24,101	6,600 (84.3)	1,982	1,069	1,107	927	1,064	451
종합병원	28,878	1,225 (15.7)	390	197	172	164	208	94
병원	8,769							

주1) 1형 당뇨병(E10.x)이 주상병으로 청구된 병원급 이상 기관의 환자수

주2) 종별, 기관별 중복제거 환자수

주3) 2025년 6월 등록 환자 기준

2) 시범기관의 종별·지역별 분포

- 참여기관은 서울(26.4%)·경기(26.4%) > 부산(7.4%) 순으로 많으며, 인천(5.6%)을 포함한 수도권이 전체 58.4%를 차지함

(단위: 개소, 명, (%))

지역	승인기관				참여기관			환자수		
	전체	상종	중병	병원	전체	상종	중병	전체 ^{주)}	상종	중병
전체	59	28	31	0	53 (100.0)	27	26	7,825 (100.0)	6,600	1,225
서울	15	10	5	-	14 (26.4)	10	4	4,205 (53.7)	3,790	415
부산	5	2	3	-	4 (7.4)	1	3	300 (3.8)	249	51
대구	2	2	-	-	2 (3.8)	2	0	141 (1.8)	141	0
인천	4	3	1	-	3 (5.6)	3	0	378 (4.8)	378	0
광주	2	2	-	-	2 (3.8)	2	0	349 (4.5)	349	0
대전	2	1	1	-	2 (3.8)	1	1	40 (0.5)	35	5
울산	1	-	1	-	1 (1.9)	0	1	23 (0.3)	0	23
경기	14	4	10	-	14 (26.4)	4	10	1,805 (23.1)	1,239	566
강원	2	1	1	-	2 (3.8)	1	1	72 (0.9)	53	19
충북	1	-	1	-	1 (1.9)	0	1	44 (0.6)	0	44
충남	2	1	1	-	2 (3.8)	1	1	117 (1.5)	86	31
전북	2	1	1	-	2 (3.8)	1	1	283 (3.6)	259	24
전남	1	1	-	-	1 (1.9)	1	0	21 (0.3)	21	0
경북	3	-	3	-	2 (3.8)	0	2	40 (0.5)	0	40
경남	1	-	1	-	0 (0.0)	0	0	0 (0.0)	0	0
세종	-	-	-	-	0 (0.0)	0	0	0 (0.0)	0	0
제주	2	-	2	-	1 (1.9)	0	1	7 (0.1)	0	7

주) 기관별 중복 가능

3) 시범기관 인력 확보수준

- 시범사업을 실시중인 53개 기관에서 총 508명의 인력이 참여함

(단위: 명, (%))

1형 당뇨병 환자 재택의료팀							
등록인력 ^{주1)}				실시인력 ^{주2)}			
전체	의사	간호사	임상영양사	전체	의사	간호사	임상영양사
716 (100.0)	310 (43.3)	137 (19.1)	269 (37.6)	508 (100.0)	202 (39.8)	111 (21.9)	195 (38.3)

주1) 승인기관 대상 보건의료자원통합신고포털에 2025.6.30. 기준 신고 된 인력 기준

주2) 실제 재택의료 서비스를 실시한 인력(점검서식 내 교육 제공자 기준)

다. 대상자별 참여현황

1) 시범사업 서비스 이용 환자 수

- 시범사업 등록 환자의 84.3%가 상급종합병원에서 등록함

(단위: 명, (%))

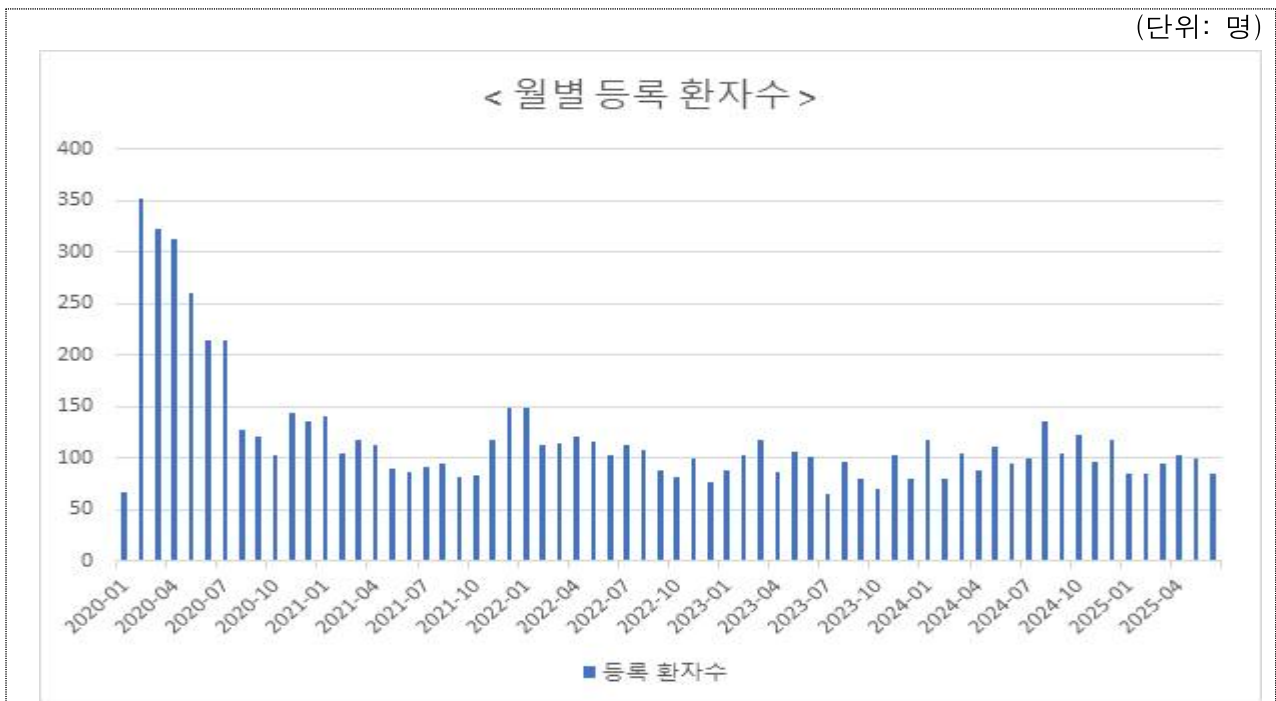
구분	시범사업 등록 환자 수						
	전체	2020	2021	2022	2023	2024	2025
전체	7,825 ^{주)} (100.0)	2,372	1,266	1,279	1,091	1,272	545
상급종합병원	6,600 (84.3)	1,982	1,069	1,107	927	1,064	451
종합병원	1,225 (15.7)	390	197	172	164	208	94

주) 기관별 중복 가능

2) 월별 등록 환자 수 추이

- 시범사업 초기 1년 동안 신규 등록 환자수는 월평균 약 200명이었으나, 이후 월평균 약 101명의 환자가 신규 등록 중임

(단위: 명)



3) 시범사업 참여자의 일반적 특성

- 참여환자의 연령은 19세 이하가 16.3%, 20세 이상이 83.7%를 차지함
- 시범사업 참여환자의 84.3%가 상급종합병원에서 서비스를 제공받음

(단위: 명, (%))

구분	세부	환자수	
전체		7,825	(100.0)
성별	남	3,653	(46.7)
	여	4,172	(53.3)
연령 (‘25.6.30.기준)	0 ~ 9세	252	(3.2)
	10 ~ 19세	1,022	(13.1)
	20 ~ 29세	1,311	(16.7)
	30 ~ 39세	1,229	(15.7)
	40 ~ 49세	1,085	(13.9)
	50 ~ 59세	1,058	(13.5)
	60 ~ 69세	1,104	(14.1)
	70 ~ 79세	585	(7.5)
	80 ~ 89세	175	(2.2)
	90세 이상	4	(0.1)
종별 ^{주)}	상급종합병원	6,600	(84.3)
	종합병원	1,225	(15.7)
	병원		

주) 종별 환자 중복 가능

4) 유형별 이용 환자 수

- (혈당측정방법) 연속혈당측정기를 사용하는 환자는 82.3%임

(단위: 명, (%))

구분			환자수	
전 체			7,825	(100.0)
유 형	자가혈 당측정기		1,383	(17.7)
	연 속 혈 당 측 정 기	소 계	1,730	(22.1)
		간 혈 적	919	(11.7)
		실 시 간	273	(3.5)
		간 혈 적+실 시간	538	(6.9)
	자 가 혈 당+ 연 속 혈 당 측 정 기	소 계	4,712	(60.2)
		자 가+간 혈 적	1,587	(20.3)
		자 가+실 시간	1,138	(14.5)
		자 가+간 혈 적+실 시간	1,987	(25.4)

- (인슐린투여방법) 인슐린자동주입기 미사용 환자가 전체의 87%임

(단위: 명, (%))

구분			환자수	
전 체			7,825	(100.0)
유 형	인 술 린 주 사		6,810	(87.0)
	인 술 린 자 동 주 입 기	소 계	128	(1.6)
		일 반 형	50	(0.6)
		센 서 연 동 형	59	(0.8)
		일 반 형+ 센 서 연 동 형	19	(0.2)
	인 술 린 주 사+ 인 술 린 자 동 주 입 기	소 계	887	(11.4)
		주 사+일 반 형	208	(2.7)
		주 사+ 센 서 연 동 형	390	(5.0)
		주 사+일 반 형+ 센 서 연 동 형	289	(3.7)

라. 서비스 이용현황 분석

1) 전체 서비스 이용현황

- 실시횟수는 환자관리료 41.6% > 교육상담료 I 32.8% > 교육상담료 II 25.6% 순임

(단위: 개소, 명, 건, (%))

구분	전체 ^{주)}	교육상담료 I		교육상담료 II		환자관리료	
		IB610	IB611	IB620	IB621	IB630	
기관수	53 -	45 (84.9)	24 (45.3)	51 (96.2)	25 (47.2)	49 (92.5)	
환자수	7,825 -	5,892 (75.3)	449 (5.7)	6,136 (78.4)	420 (5.4)	4,520 (57.8)	
실시횟수	120,870 (100.0)	38,340 (31.7)	1,377 (1.1)	29,481 (24.4)	1,427 (1.2)	50,245 (41.6)	

주) 수가별 중복제거

※ 수가산정기준

- 교육상담료 I: 연 6회 이내(외래 1일 1회 이내)
단, 19세 미만, 인슐린자동주입기 사용의 경우 초기연도 연 8회 이내
- 교육상담료 II: 연 8회 이내(외래 1일 2회, 입원 시 횟수 제한 없음)
단, 19세 미만인 경우 초기연도 연 12회, 차기연도 인슐린자동주입기 사용 시 연 10회
- 환자관리료: 월 2회 이상 서비스 제공 시 월 1회 산정

2) 수가별 이용 현황

- 교육상담료 II는 입원에서 16.2%, 외래에서 83.8% 제공됨

(단위: 명, 건, (%))

구분	교육상담료 I		교육상담료 II		환자관리료	
	환자수	제공건수	환자수	제공건수	환자수	제공건수
전체	5,981 (100.0)	39,717 (100.0)	6,219 ^{주)} -	30,908 (100.0)	4,520 (100.0)	50,245 (100.0)
입원			1,291 (20.8)	5,021 (16.2)		
외래	5,981 (100.0)	39,717 (100.0)	5,776 (92.9)	25,887 (83.8)		
재택					4,520 (100.0)	50,245 (100.0)

주) 중복 제거

※ 수가산정기준

- 교육상담료 I: 의사가 외래에서 실시
- 교육상담료 II: 재택의료팀이 입원 또는 외래에서 실시
- 환자관리료: 재택의료팀이 재택환자에게 비대면 상담으로 실시

3) 1인당 평균 서비스 이용건수

- 환자 1인당 평균 누적('20.1.~'25.6.) 이용횟수는 교육상담료 I 6.6건, 교육상담료 II 5.0건, 환자관리료 11.1건 임

(단위: 명, 건)

구분	전 체	교육상담료 I	교육상담료 II	환자관리료
환자수	7,825 ^{주)}	5,981	6,219	4,520
서비스 제공건수	120,870	39,717	30,908	50,245
1인당 평균 이용건수	15.4	6.6	5.0	11.1

주) 수가별 중복제거

4) 1인당 연평균 서비스 이용횟수

- 환자 1인당 연평균 서비스 이용은 교육상담료 I 4회(25.7%), 교육상담료 II 2회(24.2%), 환자관리료 1회(18.4%) 이용자가 가장 많음

(단위: 명, (%))

구분	교육상담료 I		교육상담료 II		환자관리료	
환자수	5,981	(100.0)	6,219	(100.0)	4,520	(100.0)
1회	1,303	(21.8)	1,384	(22.4)	838	(18.4)
2회	797	(13.3)	1,505	(24.2)	510	(11.3)
3회	877	(14.7)	836	(13.4)	451	(10.0)
4회	1,536	(25.7)	722	(11.6)	326	(7.2)
5회	888	(14.8)	469	(7.5)	245	(5.4)
6회	579	(9.7)	402	(6.5)	263	(5.8)
7회	1	(0.0)	287	(4.6)	260	(5.8)
8회	0	(0.0)	549	(8.8)	206	(4.6)
9회			65	(1.0)	236	(5.2)
10회			0	(0.0)	225	(5.0)
11회			0	(0.0)	373	(8.3)
12회			0	(0.0)	569	(12.6)
13회					18	(0.4)

※ 시범사업 등록일자 기준으로 다음해 등록일자 이전일 까지를 1주기로 차수연도 별 최대 산정 횟수 산출

5) 서비스 제공행태

- (서비스 제공인력) 주로 간호사(51.6%)가 서비스를 제공 중이며, 의사(33.5%), 임상영양사(14.9%) 순이었음

(단위: 건, (%))

항목	서비스 제공			
	전체	의사	간호사	임상영양사
전체	120,870 (100.0)	40,518 (33.5)	62,313 (51.6)	18,039 (14.9)
교육상담료 I	39,717 (100.0)	39,717 (100.0)		
교육상담료 II	30,908 (100.0)	679 (2.2)	21,278 (68.8)	8,951 (29.0)
환자관리료	1차	50,245 (100.0)	122 (0.2)	41,035 (81.7)
	2차	50,245 (100.0)	123 (0.2)	47,066 (93.7)
				3,056 (6.1)

※ 실시인력 기준

- 교육상담료 I: 의사
- 교육상담료 II: 재택의료팀(의사, 간호사, 임상영양사)
- 환자관리료: 재택의료팀(의사, 간호사, 임상영양사)

- (환자관리 방법) 전화를 이용한 환자관리가 52.6%로 가장 많고, 기타 메신저 활용 44.0%, 문자 3.4% 순임

(단위: 건, (%))

항목	전체	전화	문자	기타 메신저 ^{주)}
전체	100,490 (100.0)	52,884 (52.6)	3,363 (3.4)	44,243 (44.0)
환자관리	1차	50,245 (100.0)	26,342 (52.4)	1,693 (3.4)
	2차	50,245 (100.0)	26,542 (52.8)	1,670 (3.3)
				22,033 (43.9)

주) 기타 메신저: 카카오톡(채널), SNS 등

- (소요시간) 교육상담료 I 평균 13.2분, 교육상담료 II 평균 35.5분 (최대 99분) 소요됨

(단위: 건, (%))

구분	전체	10분 미만	10분	11-20분	21-30분	31-40분	41-50분	51-60분	60분 초과
교육상담료 I	39,717 (100.00)	8 (0.02)	15,757 (39.67)	23,464 (59.08)	441 (1.11)	25 (0.06)	8 (0.02)	11 (0.03)	3 (0.01)

※ 산정기준: 매 회 10분 이상

(단위: 건, (%))

구분	전체	30분 미만	30분	31-40분	41-50분	51-60분	60분 초과
교육상담료 II	30,908 (100.0)	82 (0.3)	20,208 (65.4)	6,774 (21.9)	1,563 (5.0)	1,769 (5.7)	512 (1.7)

※ 산정기준: 매 회 30분 이상

6) 기관별 서비스 제공 현황

- 서식 제출 건수는 삼성서울병원이 25,649건(21.2%)으로 가장 많으며, 상위 10개 기관이 전체 서식 제출 건수의 74.5%, 환자 수의 58.2%, 실시인력의 38.4%를 차지함

(단위: 건, 명, (%))

연 번	요양기관명	서식제출건수				환자수	인당 제출 건수	시험사업 실시인력			
		전체	교육 상담료	교육 상담료	환자 관리료			전체	의사	간호사	임상 영양사
합계		120,870	39,717	30,908	50,245	7,825	15	508	202	111	195
상위 10개 기관 소계		90,073 (74.5)	28,462 (71.7)	20,774 (67.2)	40,837 (81.3)	4,557 (58.2)	20	195 (38.4)	72 (35.6)	37 (33.3)	86 (44.1)
1	삼성서울병원	25,649	11,589	4,992	9,068	1,350	19	25	8	6	11
2	분당서울대학교 병원	19,224	5,306	4,757	9,161	554	34.7	23	10	2	11
3	강북삼성병원	9,321	2,074	2,121	5,126	322	28.9	17	6	7	4
4	동아대학교병원	6,941	1,372	947	4,622	249	27.9	10	6	3	1
5	강동경희대학교 의대병원	5,991	245	1,204	4,542	256	23.4	23	8	2	13
6	서울대학교병원	5,781	2,658	2,945	178	791	7.3	16	4	5	7
7	고려대학교의과대학부속 안산병원	5,356	745	1,247	3,364	374	14.3	17	8	2	7
8	연세대학교의과대학 세브란스병원	4,763	2,314	521	1,928	363	13.1	38	14	5	19
9	전남대학교병원	4,097	968	1,150	1,979	101	40.6	7	5	1	1
10	고려대학교의과대학부속 구로병원	2,950	1,191	890	869	197	15	19	3	4	12
11	재단법인 아산사회복지재단 서울아산병원	2,704	1,096	583	1,025	205	13.2	10	3	3	4
12	인하대학교의과대학 부속병원	2,172	1,034	1,084	54	286	7.6	9	4	3	2
13	건국대학교병원	2,048	1,049	468	531	104	19.7	14	5	4	5
14	강릉아산병원	2,047	423	472	1,152	53	38.6	7	4	1	2
15	학교법인 고려중앙학원 고려대학교의과대학 부속병원(안암병원)	2,033	131	1,420	482	262	7.8	12	2	3	7
16	청주성모병원	1,523	395	398	730	44	34.6	9	5	2	2

연 번	요양기관명	서식제 출건수				환자 수	인당 제출 건수	시험사업 실시인력			
		전 체	교육 상담료	교육 상담료	환자 관리료			전 체	의사	간호사	임상 영양사
17	차의과학대학교 분당차병원	1,518	138	241	1,139	132	11.5	12	6	2	4
18	아주대학교병원	1,511	983	485	43	290	5.2	18	8	1	9
19	학교법인가톨릭학원 가톨릭대학교 서울성모병원	1,460	1,391	66	3	167	8.7	15	8	2	5
20	대구가톨릭대학교 병원	1,367	378	293	696	102	13.4	5	3	1	1
21	조선대학교병원	1,317	444	773	100	248	5.3	9	3	2	4
22	의료법인 길의료재단 길병원	1,256	313	383	560	86	14.6	17	6	3	8
23	가톨릭대학교 부천성모병원	1,232	587	511	134	198	6.2	11	5	3	3
24	국민건강보험공단 일산병원	1,060	665	136	259	108	9.8	11	6	3	2
25	전북대학교병원	1,030	302	685	43	259	4	15	7	2	6
26	학교법인 건양교육재단 건양대학교병원	720	39	38	643	35	20.6	13	3	1	9
27	단국대학교의과대학 부속병원	691	66	135	490	86	8	6	3	2	1
28	동국대학교의과대학 경주병원	648	300	303	45	38	17.1	7	3	2	2
29	중앙대학교광명병원	572	117	201	254	55	10.4	4	2	1	1
30	가톨릭대학교 의정부성모병원	513	102	200	211	15	34.2	5	2	1	2
31	가톨릭대학교 여의도성모병원	482	117	252	113	78	6.2	9	5	1	3
32	경희대학교병원	456	153	113	190	29	15.7	15	7	3	5
33	부천세종병원	429	382	44	3	33	13	7	2	2	3
34	순천향대학교부속 천안병원	347	0	235	112	31	11.2	2	0	1	1
35	인제대학교 해운대백병원	337	76	50	211	13	25.9	5	3	1	1
36	재단법인천주교 부산교구유지재단 메리놀병원	236	134	75	27	35	6.7	6	2	3	1
37	영남대학교병원	230	215	13	2	39	5.9	5	1	2	2
38	인제대학교 상계백병원	187	6	129	52	27	6.9	7	2	3	2

연 번	요양기관명	서식제 출건수				환자 수	인당 제출 건수	시험사업 실시인력			
		전 체	교육 상담료	교육 상담료	환자 관리료			전 체	의사	간호사	임상 영양사
39	한림대학교 강남성심병원	129	43	80	6	54	2.4	9	5	1	3
40	대자인병원	92	81	11	0	24	3.8	2	1	1	0
41	화순전남대학교병원	84	0	27	57	21	4	1	0	1	0
42	한림대학교 춘천성심병원	80	0	71	9	19	4.2	3	0	1	2
43	의료법인 동강의료재단 동강병원	63	28	35	0	23	2.7	5	3	1	1
44	한림대학교성심병원	41	21	19	1	21	2	6	5	1	0
45	연세대학교 의과대학 용인세브란스병원	40	0	39	1	12	3.3	3	0	1	2
46	학교법인 가톨릭학원 가톨릭대학교 대전성모병원	36	17	14	5	5	7.2	3	1	1	1
47	제주대학교병원	24	16	7	1	7	3.4	5	3	1	1
48	한림대학교 동탄성심병원	22	0	22	0	8	2.8	2	0	2	0
49	의료법인안동병원	17	0	5	12	2	8.5	1	0	1	0
50	의료법인 온그룹 의료재단 온병원	16	10	5	1	3	5.3	3	1	1	1
51	광명성애병원	13	0	13	0	4	3.3	2	0	1	1
52	가톨릭대 학교 인천성모병원	10	0	0	10	6	1.7	1	0	1	0
53	의료법인명지의료재단 명지병원	4	3	0	1	1	4	2	1	1	0

※ 음영 26기관은 종합병원

2. 청구내역 분석결과

- 대상자료: 심사평가원 건강보험·의료급여 청구명세서(DW)
- 대상기간: 진료년월 '20.1.~'25.6., 심사년월 '20.1.~'25.8.

□ 총 소요비용

- 시범사업 5년 6개월 간 청구된 총 금액은 약 37.1억 원(보험자부담금 34억 9천만 원)

※ 재정추계('22.11., 성과보고서 발체)

- '23년~'25년 3년간 보험자 부담금 약 35억 원 소요 예상

□ 1인당 평균 진료비용

- 환자 1인당 평균 진료비용은 약 49만 원 임

(단위: 명, 백만 원)

구분	실인원수	소요비용			
		청구금액	보험자부담금	본인부담금	1인당 진료비용 ^{주2)}
전체	7,571 ^{주1)}	3,708	3,496	212	0.49
건강보험	7,223	3,543	3,331	212	0.49
의료급여	422	165	165		0.39

주1) 중복제거(자격변경 환자)

주2) 청구금액/실인원수

□ 수가별 소요비용

- 교육상담료 I 약 15억 7천만 원 > 환자관리료 약 13억 6천만 원 > 교육상담료 II 약 7억 7천만 원

(단위: 명, 건, 백만 원)

구분		실인원수	실시횟수	청구금액
전체		7,571 ^{주)}	117,304	3,708
교육 상담료 I	IB610	5,723	37,174	1,526
	IB611	421	1,221	51
교육 상담료 II	IB620	5,960	28,707	739
	IB621	391	1,337	36
환자 관리료	IB630	4,410	48,865	1,356

주) 서비스항목 중복제거

붙임2
시범기관 목록 (59개소)

연번	승인 차수	종별 ^{주)}	요양기호	요양기관명	실시 여부
1	1차	상급 종합 병원	11100079	서울대 학교병원	○
2			11100095	강북삼성병원	○
3			11100117	학교법인 고려중앙학원 고려대학교 의과대학부속병원(안암병원)	○
4			11100168	경희대학교병원	○
5			11100206	학교법인 연세대학교의과대학 세브란스병원	○
6			11100338	학교법인가톨릭학원가톨릭대학교 서울성모병원	○
7			11100435	건국대학교병원	○
8			11100494	고려대학교의과대학부속 구로병원	○
9			11100958	삼성서울병원	○
10			21100390	동아대학교병원	○
11			31100031	가톨릭대학교인천성모병원	○
12			31100252	고려대학교의과대학부속안산병원	○
13			31100309	의료법인 길의료재단 길병원	○
14			31100473	아주대학교병원	○
15			31100554	인하대학교의과대학부속병원	○
16			31100627	한림대학교성심병원	○
17			31100813	분당서울대학교병원	○
18			34100199	단국대학교의과대학부속병원	○
19			34100245	학교법인 건양교육재단 건양대학교병원	○
20			35100010	전북대학교병원	○
21			36100021	조선대학교병원	○
22		종합 병원	11101016	노원을지대학교병원	미 실시
23			38100631	창원경상국립대학교병원	미 실시
24			11100028	가톨릭대학교 여의도성모병원	○
25			11100303	한림대학교 강남성심병원	○
26			11100818	인제대학교 상계백병원	○
27			11101270	강동경희대학교의대병원	○
28			21100608	인제대학교 해운대백병원	○
29			31100121	부천세종병원	○

연번	승인 차수	종별 ^{주)}	요양기호	요양기관명	실시 여부
30			31100210	가톨릭대학교부천성모병원	○
31			31100228	광명성애병원	○
32			31100376	의료법인명지의료재단명지병원	○
33			31100511	차의과학대학교 분당차병원	○
34			31100678	국민건강보험공단일산병원	○
35			32100124	한림대학교부속 춘천성심병원	○
36			33100161	청주성모병원	○
37			34100032	학교법인가톨릭학원 가톨릭대학교 대전성모병원	○
38			34100296	순천향대학교부속 천안병원	○
39			35100281	대자인병원	○
40			37100122	의료법인안동병원	○
41			37100203	동국대학교의과대학경주병원	○
42			38100088	의료법인 동강의료재단 동강병원	○
43	2차	상급 종합 병원	21100021	부산대학교병원	미 실시
44			11100800	재단법인아산사회복지재단 서울아산병원	○
45			32100191	강릉아산병원	○
46			36100013	전남대학교병원	○
47			37100149	영남대학교병원	○
48		종합 병원	31101011	(의)나사렛의료재단 나사렛국제병원	미 실시
49			39100022	제주한라병원	미 실시
50			21100012	재단법인천주교부산교구유지재단 메리놀병원	○
51			21100616	의료법인 온그룹의료재단 온종합병원	○
52			31100295	가톨릭대학교의정부성모병원	○
53			31100431	연세대학교 의과대학 용인세브란스병원	○
54			31101097	한림대학교동탄성심병원	○
55		상급 종합 병원	37100092	대구가톨릭대학교병원	○
56			36100498	화순전남대학교병원	○
57	3차	종합 병원	31101445	중앙대학교광명병원	○
58			37100602	의료법인 서명의료재단 세명병원	미 실시
59			39100103	제주대학교병원	○

주) 2025.6.30. 기준

□ 소아·청소년·청년 당뇨병 관계기관 간담회('23.4.28.)

◆ 개선요구

- 소아·청소년 당뇨병 환자의 경우 투약 및 당뇨관리기기 사용 미숙 등을 고려해 성인보다 더 많은 교육 필요하므로 '교육상담료Ⅱ 8회 이상' 확대 요구
- 소아·청소년 1형 당뇨병 환자·보호자의 경우 질병 관리에 대한 두려움 등 스트레스로 인한 심리지원에 위한 주기적 상담·교육 필요하므로 '재택의료팀 인력 구성 시 사회복지사 포함' 요구

□ 제2차 「1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업」 협의체 회의('23.8.31.)

◆ 주요 회의 결과

- 교육상담료Ⅱ 산정횟수 확대 관련
 - (대상) 만 19세 미만의 소아·청소년, 1형 당뇨병 최초 진단 및 치료법 변경 등 집중 교육이 필요한 환자
 - (산정횟수) 초기연도에 10~12회 등으로 증회 필요
 - 의사소통의 어려움 등으로 소아·청소년은 성인보다 많은 교육 필요
 - 최초 진단 12회, 재진의 경우 치료법 변경 시 10회 등 차등 적용 고려
- 재택의료팀 內 사회복지사 포함 관련
 - 사회복지자를 위한 상담업무 수행*이 사회복지사의 업무범위로 1형 당뇨병 재택 환자의 질환중심 의료서비스 업무적용은 근거가 부족함
 - * 「의료법 시행규칙」 제38조
 - 타 질환별 재택의료 시범사업은 사회복지사 포함 없이 의사, 간호사 등이 정신건강관리 교육·상담 실시 중 임
- 기타 의견
 - 점검서식 작성방법 간소화 요청
 - 서식내용 수정제출 방법 개선 요청
 - 환자관리료 산정기준 탄력적 운영 요청
 - 관련 학회 및 심평원의 적극적 홍보 필요

□ 「1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업」 전문가 간담회(25.4.25.)

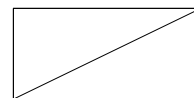
◆ 주요 회의 결과

- (교육상담료 I) 교육효과의 사각지대가 없도록 ‘교육상담료 I’ 수가 적용을 기존 외래 국한에서 입원까지 확대 필요
 - 인슐린 자동주입기 초기 적용 환자에게 집중적인 교육상담 필요 및 20~30대 환자의 교육상담 횟수 확대도 필요
- (교육상담료 II) 외래 1일 최대 2회 제한을 3~4회 수준으로 확대 필요
- (환자관리료) 환자와 양방향 소통에 어려움 등 의료현장의 애로사항 감안, 환자관리 월 1회 실시한 경우에도 50% 수가산정 등 산정 기준 완화 필요
 - 환자의 요청에 따라 추가 관리가 이루어지는 경우도 있어 관리 횟수에 따른 적정보상 필요
 - ‘환자관리료’ 본인부담률 부과 필요하나 환자관리료 본인부담률 부과 시, 환자 참여 저조 우려
- 기타사항
 - 시범사업 대상 질환 확대(1형 당뇨병 → 2형 당뇨병 중 체도부전까지 확대)
 - 자료제출 등 행정업무 간소화

□ 제3차 「1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업」 협의체 회의(25.9.30.)

◆ 주요 회의 결과

- (교육상담료 I) 단순한 횟수 증회보다는 수가 차등 지급 등 합리적 보상체계 필요
- (교육상담료 II) 진단초기 환자뿐만 아니라 치료법 변경이나 인슐린자동주입기 기기 변경 시에도 초기연도 수준의 교육기회 보장 필요
 - 19세 미만 인슐린자동주입기 사용 환자는 초기 교육에 시간이 많이 소요되므로 12회 이상 교육도 필요하며, 성인 환자도 상태에 따라 유연한 횟수 기준 마련 필요
 - 인슐린 투여방법이나 횟수에 관계없이 새로운 교육수가 신설 필요
- (환자관리료) 환자의 요청에 따라 추가 관리가 이루어진 경우에도 관리 횟수에 비례한 적정 보상 필요, 본인부담률 인상이 된다면 교육상담 참여율이 크게 저하될 수 있음
- 기타사항
 - 시범사업 대상 질환 확대
 - 병원 규모에 따른 교육의 질 차이 해소 위해 대형병원과 중소병원 간 연계체계 구축 필요
 - 환자 만족도 등에 대한 모니터링 및 전문 인력 부족 문제해결을 위한 지원 방안 마련 필요
 - 시범사업 점검서식 간소화로 행정부담 경감 필요



2025년도

건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 02호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업
-----	------------------------

주관부서	보험급여과
협조부서	-

I. 보고 배경

- 가정용 인공호흡기를 부착한 거동이 불편한 중증 재택환자에게 연속성 있는 포괄적 의료서비스를 제공하기 위해 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」을 시행 중임('20.5.25.~)
- 그간의 시범사업 추진성과를 분석하여, 향후 사업 추진방안 검토

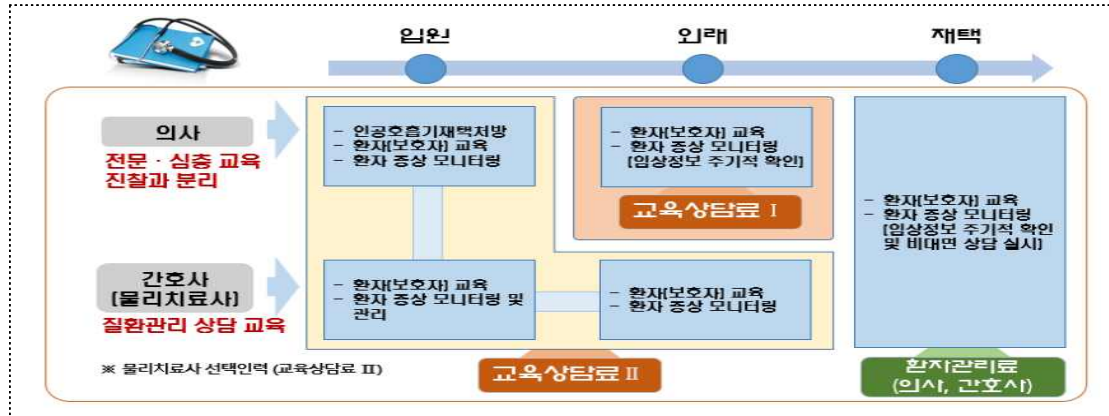
II. 시범사업 추진경과

□ 추진경과

- 「재택의료 활성화 추진계획(안)」 건정심 보고('19.10.30.)
- 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」 시행('20.5.25.)
 - ※ 시범기관 총 30개소 승인(상급종합병원 17, 종합병원 9, 병원 4)
- 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」 지침 개정('20.10.8.)
- 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」 참여기관 2차 공모('22.6.29.)
 - ※ 시범기관 총 37개소 승인(상급종합병원 19, 종합병원 13, 병원 5)
- 시범사업 성과평가 결과 및 연장 건정심 보고('22.12.22.)
- 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」 지침 2차 개정('23.1.1.)
- 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 교육·상담 매뉴얼 제작·보급('23.4.19.)
- 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 홍보물 제작 및 배포('23.12.14.)
- 질환군별 재택의료 시범사업 효과분석 연구('24.11., 연세대학교 산학협력단)
- 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」 전문가 간담회('25.6.26.)
- 「가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업」 관련 전문가 자문('25.7.)

□ 시범사업 개요

- 가정용 인공호흡기를 부착한 중증 재택환자를 대상으로 환자 교육·상담 및 비대면 관리 등 의료서비스 제공



- (대상 기관) 병원급 이상 의료기관*으로 공모를 통해 선정
* 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과·한방병원, 요양병원 제외)
- (대상자) 가정용 인공호흡기를 처방받은 요양비* 급여 대상자로 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 참여에 동의한 자
* 「국민건강보험법」 제49조제1항 및 동법 시행규칙 제23조제1항제6호에 따라 요양비를 지급할 수 있는 경우에 해당하는 자
- (서비스제공 인력) 시범기관에 소속된 의사, 간호사 각 1인 이상을 필수 인력으로 지정(선택인력: 물리치료사)
- 수가 항목 및 서비스내용

(병원 점수당 단가: '25년 82.2원 기준)

수가(코드)	주요내용	금액(원)
교육상담료 I (IB410)	의사가 외래에서 환자·보호자에게 안전한 자가 관리를 할 수 있도록 전문적·심층적 교육·상담 제공 (매회 최소 15분 이상, 연 4회 이내)	42,480
교육상담료 II (IB420)	의사나 간호사(물리치료사)가 입원 또는 외래에서 환자·보호자에게 자가관리 교육·상담 제공 (매회 최소 30분 이상, 초기 연 6회, 차기 연 4회 이내)	26,770
환자관리료 (IB430)	의사나 간호사가 재택환자의 임상 정보 등을 주기적으로 확인하고, 재택관리에 필요한 비대면 상담 제공(월 1회)	28,710

- (본인부담률) 교육상담료 환자 본인부담 10%(의료급여 및 차상위 면제), 환자관리료 본인부담 없음

□ 재정 투입액

○ 시범사업 도입 후 약 3억 4천만 원(보험자 부담금) 소요

(단위: 백만 원)

구분		2020	2021	2022	2023	2024	2025	총계
기존 예상*	신규	4,200	4,600	4,600	61	66	72	13,599
	누적	-	8,800	13,400	13,461	13,527	13,599	
실제 집행**	신규	27	69	72	73	59	36	336
	누적	-	96	168	241	300	336	

* 건정심 보고 재정 기준('22년 25차 건정심, '20.~'21.년 예상재정 시범사업 검토 보고서 기준)

** 진료년월 '20.5.~'25.4.(심사년월 '20.10.~'25.7.), 건강보험 보험자부담금 기준('25년 집행금액 연환산)

Ⅲ. 시범사업 추진성과

① 목표달성

□ 시범사업 참여 확대

○ (전체) 시범기관 21개소, 의료인력 138명, 환자 1,191명 참여

(단위: 개소, 명)

참여기관 ^{주1)}		실시인력 ^{주1)}				환자수 ^{주2)}
승인	실시	총합계	의사	간호사	물리 치료사	
37	21	138	77	54	7	1,191

주1) 시범사업 자료제출 시스템에 최종제출 된 점검서식 시행일자('20.5.~'25.4)

주2) 심평원 건강보험·의료급여 청구명세서(DW), 환자수 중복 제거

○ (참여율) 시범사업 대상기관의 25%, 대상 환자의 5.8%가 시범사업 참여

(단위: 명, %)

기관수		환자수	
대상기관수 ¹⁾	참여기관수	대상 환자수 ^{주2)}	참여 환자수
84 (100.0)	21 (25.0)	20,514 (100.0)	1,191 (5.8)

주1) 만성호흡부전재활치료(MM441) 청구 병원급 이상 요양기관

주2) 가정용 인공호흡기 요양비 급여 대상자('20.5.~'25.4.), 중복제거

- (신규진입) 시범사업 기간(20.5.~25.4.)동안 월평균 약 20명 신규환자 등록
- (서비스 이용) 시범사업 기간 동안 1,191명의 환자가 약 1만 4천 건의 서비스를 이용하였고, 1인당 평균 11.8건의 서비스 이용

(단위: 명, 건)

구 분	전체	교육상담료 I	교육상담료 II	환자관리료
환자 수	1,191 ^{주)}	816	975	988
청구건수	14,035	2,994	2,767	8,274
1인당 평균 이용건수	11.8	3.7	2.8	8.4

주) 환자 수 중복제거

② 비용효과성 및 대체가능성

- ※ 연구과제: 질환군별 재택의료 시범사업 효과분석 연구('23.4.~'23.11., 연세대학교 산학협력단)
- 대상환자: 가정용 인공호흡기 환자 2,244명(시범사업 등록환자 1,103명, 미등록환자 1,141명)
 - 대상기간: 2020.5.25.~2023.9.30.
 - 분석방법: 시범사업 등록여부에 따른 진료비 분석

- (의료비 절감) 시범사업 등록 환자의 1인당 월별 전체 진료비는 미등록 환자 대비 약 146만원 적음
- 1인당 월별 입원 진료비도 등록 환자가 약 147만원 적음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 월별 진료비 >

(단위: 천 원)

구분	등록환자	미등록환자	보정값*	p-value
전체 진료비	1,741 ± 5,231	2,902 ± 4,438	(1,463)	<.0001
입원 진료비	1,367 ± 4,750	2,652 ± 4,125	(1,468)	<.0001

* 진료비에 영향을 미치는 변수(종별, 연령 등)보정 후 분석결과

- (대체 가능성) 현재 의료전달체계 내 재택에 있는 가정용 인공호흡기 환자(성인) 대상 교육·상담과 비대면 환자관리 서비스를 제공하는 대체 행위 없음

3 모니터링 및 환류

- (의견수렴) 전문가 자문 등 의견수렴을 통한 시범사업 개선·확대 방안 논의
- (서비스 표준화) 기관별 서비스 불균형 해소를 위해 표준 교육·상담 매뉴얼 제작·보급
- (모니터링) 시범사업 청구현황 및 제출 서식 분석 등 운영현황 반기별 모니터링
- (성과평가) 사업 효과평가 및 개선방안 도출을 위한 연구실시
* 질환군별 재택의료 시범사업 효과분석 연구('23.4.~'23.11., 연세대학교 산학협력단)

4 외부 평가결과

□ 의료이용 변화

◆ 의료이용 분석결과 등록 환자에서 의료이용 및 재원일수 등 감소확인
⇒ 재택의료 서비스 제공이 인공호흡기에 대한 관리 이해도를 높이고, 건강문제 조기발견 및 중재로 장기입원 방지효과가 나타난 것으로 추정

- (의료이용 감소) 시범사업 등록 환자의 1인당 월별 입원이용 건수는 미등록 환자 대비 0.096건 적음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 월별 의료이용 >

(단위: 건)

구분	등록환자	미등록환자	보정값*	p-value
입원 의료이용 건	0.18 ± 0.42	0.23 ± 0.49	(0.096)	<.0001

* 의료이용에 영향을 미치는 변수(종별, 연령 등)보정 후 분석결과

- (재원일수 감소) 시범사업 등록 환자의 1인당 월별 재원일수는 미등록 환자군 대비 8.7일 짧음

- 입원 건당 재원일수도 등록 환자가 미등록 환자에 비해 3.9일 짧음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 월별 재원일수 >

(단위: 일)

구분	등록환자	미등록환자	보정값*	p-value
재원일수	1.8 ± 3.5	11.3 ± 11.4	(8.68)	<.0001
평균 재원일수	0.5 ± 1.6	5.0 ± 7.4	(3.87)	<.0001

* 재원일수에 영향을 미치는 변수(종별, 연령 등)보정 후 분석결과

- (사망률) 시범사업 등록군이 미등록군에 비해 합병증 발생률과 사망 위험이 낮음

< 시범사업 등록 여부에 따른 환자 생존분석 결과 >

구분	HR		95% CI	p-value
	미등록군	등록군		
사망	1	0.71	0.54 - 0.95	0.02

□ 경제성 평가

- (비용-편익) 등록환자의 의료이용 감소로 인한 1인당 월별 비용-효용 평가결과 미등록 환자 대비 순편익 약 155만 원으로 경제적 효과 확인

(단위: 원)

구 분			금 액
한계편익 ^{주1)}	미등록환자 (3,439,366)	- 등록환자 (1,884,676)	1,554,690
한계비용 ^{주2)}	1인당 월별 재택 관리료		6,235
가정용 인공호흡기 환자 월별 재택의료 사회적 순편익 (한계편익 - 한계비용)			1,548,455

주1) 직접적편익(외래,입원,응급의료 이용 감소분) + 간접적편익(교통비, 간병비, 기회비용 감소분)

주2) 가정용 인공호흡기 환자 1인당 월별 재택의료 청구 수가: 6,235원

※ 본 분석의 목적은 정확한 순편익의 크기를 알기 위함이 아니라 순편익의 여부를 알기위함

□ 만족도 평가

- (환자 만족도) 시범사업 참여자의 100%가 시범사업에 대해 만족하였으며, 100%가 다시 참여하고 싶다고 응답함
- 평균 만족도 점수는 93.1점으로 1차 년도 대비 6.1점 향상

5 전문가 의견

- 추가인상 및 기준개선 필요

구분	내 용
전문가 간담회 (‘25.6.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ (추가인상) 중증 희귀질환 등으로 환자 중증도가 높아 시범사업 추가 인상 필요 ○ (기준개선) 교육상담료Ⅱ* 및 환자관리료** 기준 완화 필요 * 만성호흡부전 재활치료(1일당)(MM441) 수가와 동일 날 산정요구 ** 환자관리료 시행 간격 및 횟수기준 개선 요구
전문가 자문 (‘25.9.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ (추가인상) 시간대비 낮은 추가 수준으로 보상 필요 ○ (기준개선) 교육상담료 횟수확대 및 환자관리료 기준 개선 · (교육상담료Ⅰ·Ⅱ) 초기/차기연도별 구분 없이 연 6회로 확대 및 산정기준 단순화 필요 · (환자관리료) 시행 간격(2주) 기준 삭제 요구
심평원 심사위원 자문 (‘25.7.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ (기준개선) 교육상담료Ⅱ 산정기준(Q&A) 개선 필요 * 만성호흡부전 재활치료(1일당)(MM441) 수가와 동일 날 산정 가능

※ 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 추가 산정기준

- 교육상담료Ⅰ: 의사가 진찰행위와 별도로 개별교육을 최소 15분 이상 연 4회 이내 산정
- 교육상담료Ⅱ: 의사, 간호사 또는 물리치료사가 개별교육을 최소 30분 이상 초기연도 연 6회 이내, 차기연도부터 연 4회 이내(일 최대 2회)로 산정
- 환자관리료: 월 2회 이상 서비스 제공한 경우 월 1회 산정
- * 환자관리료는 1개월 동안, 2주 간격으로 2회 이상의 서비스 제공한 경우 산정

IV. 정규수가 적용 방안 : 시범사업 연장 후 개선방안 마련

□ 시범사업 연장 필요성

- 시범사업 효과평가 결과 시범사업 등록환자군에서 의료비용 및 의료이용이 감소하는 등 시범사업의 효과를 확인
- 다만, 재택의료 시범사업이 질환별로 나누어져 개별적·분절적으로 운영*되고 있어 사업의 효율성과 일관성 확보 및 실효성 있는 운영을 위해 모형 개선 필요
 - * 복막투석/1형 당뇨병/가정용 인공호흡기/심장질환/재활환자/결핵/암(장루)/암(요루) 등 8개 질환군에 대해 재택의료 시범사업 운영 중
- 또한 본 사업을 위해서는 비대면 환자관리에 대한 법적·제도적 근거 마련이 필요하므로 시범사업 연장 후 본 사업 방향 검토

□ 시범사업 개선방향

- 시범사업 성과 등을 감안하여 우선 시범사업을 연장하되,
 - 연구결과, 재택의료 시범사업 내 타 질환군 운영 현황, 전문가 의견 등을 종합적으로 고려하여 재택의료 포괄 개선방안 마련

V. 소요 재정(안)

- 시범사업 연장 시 향후 3년간('26.~'28.) 보험자부담금 약 **44억 원** 소요 예상

(단위: 백만 원)

구분	2026	2027	2028	총계
신규	141	144	162	447
누적	-	285	447	

< 소요재정 산출근거 >

구분	산출근거
2026	<p>▶ '26년 재정산출식 = 예상 환자수¹⁾ x 시범사업 수가²⁾ x 1인당 연간 산정횟수³⁾</p> <p>1) '22~'24년(3년간) 시범사업 평균 참여 환자수(677명) 2) 수가별 상대가치 점수 x 병원 점수당 단가('26년) 3) 1인당 3년 평균 산정횟수* * (교육상담료Ⅰ) 1.7회, (교육상담료Ⅱ) 1.5회, (환자관리료) 4회, ※ 중증환자 대상 시범사업으로 한정된 대상자와 치료기관으로 환자수는 현 수준으로 유지 될 것으로 예상</p>
2027~ 2028	<p>▶ 예상 환자수¹⁾ x 시범사업 수가²⁾ x 1인당 연간 산정횟수³⁾</p> <p>1) '26년 환자수 2) 환산지수 증가율(1.7%) 반영 3) 수가별 산정횟수</p>

VI. 향후계획

- 건정심 소위원회 및 건정심 보고('25.11월)
- 질환군별 재택의료 시범사업 포괄 개선방안 마련(~'26.3월)
- 시범사업 개선방안에 따른 지침 개정('26.4월~)

참고 1 시범사업 운영 현황 세부 분석 결과

1. 운영 현황 분석 결과

- (분석자료) 시범사업 자료제출 시스템 점검서식 제출완료 건
심평원 건강보험·의료급여 청구명세서(DW)
- (대상기간) 진료년월: 2020.5.~2025.4. (심사년월: 2020.5.~2025.7.)

가. 일반현황

- (참여기관) 37개 승인기관 중 21개(56.8%) 기관에서 참여 중임
- (참여환자) 총 1,191명의 환자가 참여

(단위: 개소, %, 명)

기관수 ^{주)}		환자수 ^{주)}
승인기관	참여기관	
37 (100.0)	21 (56.8)	1,191

주) 중복 제거

나. 기관별 참여현황

1) 시범사업 참여율

- 대상 기관 84개소 중 참여기관은 총 21개소로 참여율 25%임

(단위: 개소, %)

구분	대상 기관수 ^{주1)}		참여기관 ^{주2)}		미참여기관	
전체	84	(100.0)	21	(25.0)	63	(75.0)
상급종합병원	34	(40.5)	14	(41.2)	20	(58.8)
종합병원	36	(42.9)	7	(19.5)	29	(80.5)
병원	14	(16.7)	-	(0.0)	-	(0.0)

주1) 사44나 만성호흡부전재활치료[1일당]-호흡근부전재활치료 청구 기관

주2) 점검서식 제출완료 기관

2) 시범기관의 종별·지역별 분포

- 참여기관 분포는 서울(21.7%) > 인천(14.3%) > 경기(14.3%) 순이며, 약 57.2%가 수도권에 위치함

(단위: 개소, %)

구분	승인기관	참여기관		
		전체	상급종합	종합
전체	37 (100.0)	21 (100.0)	14 (66.7)	7 (33.3)
1 서울	8 (21.7)	6 (28.6)	5	1
2 인천	4 (10.8)	3 (14.3)	1	2
3 경기	11 (29.7)	3 (14.3)	3	-
4 부산	4 (10.8)	2 (9.4)	1	1
5 대구	2 (5.4)	2 (9.4)	1	1
6 제주	1 (2.7)	1 (4.8)	1	-
7 전북	2 (5.4)	1 (4.8)	-	1
8 울산	1 (2.7)	1 (4.8)	1	-
9 대전	2 (5.4)	1 (4.8)	1	-
10 강원	1 (2.7)	1 (4.8)	-	1
11 경남	1 (2.7)	0 (0.0)	-	-

다. 대상자별 참여 현황

1) 시범사업 참여율

- 시범사업 대상 환자 약 2만 명 중 참여 환자는 총 1,191명으로 참여율 약 5.8%임

(단위: 명, %)

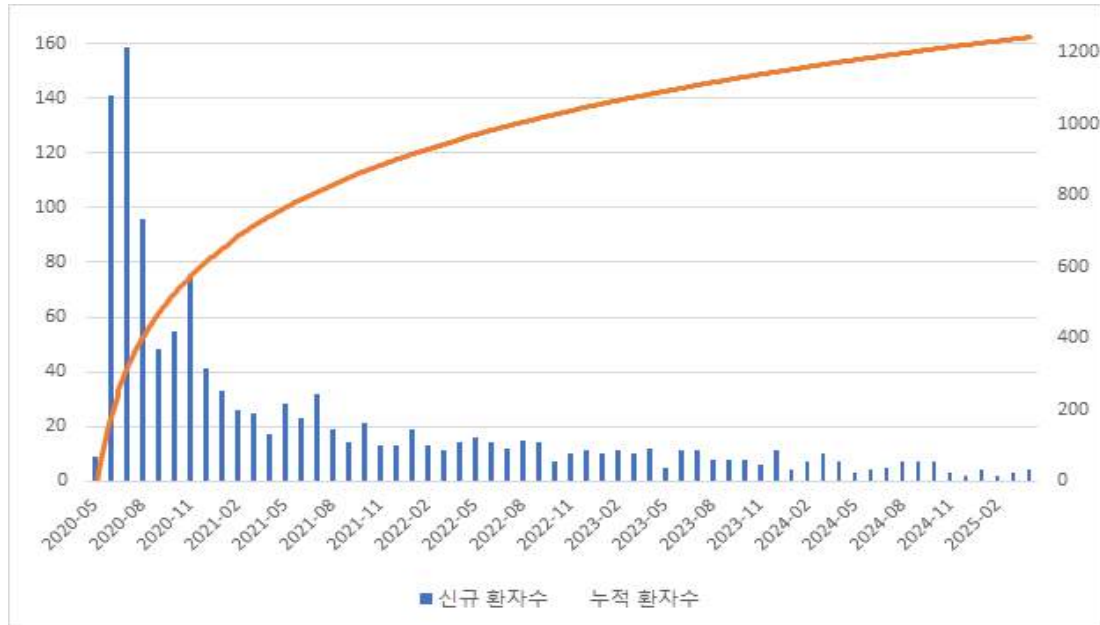
구분	요양비 급여등록 환자수 ^{주1)}	시범사업 참여 환자 수			
		환자 수(참여율)		상급종합	종합
전체 ^{주2)}	20,514 (100.0)	1,191 (5.8)		1,155	37
2021년	3,640 (100.0)	769 (21.1)		761	8
2022년	4,199 (100.0)	770 (18.3)		760	10
2023년	4,768 (100.0)	715 (15.0)		708	7
2024년	4,386 (100.0)	546 (12.5)		544	2
2025년	1,611 (100.0)	148 (9.2)		147	1

주1) 요양비 급여 대상자('20.5.~'25.4.)

주2) 중복 제거

2) 월별 참여 현황

- (월별 등록환자) 월평균 약 20.4명의 환자가 신규 참여 중이며, '21년 이후 감소 추세임



3) 참여 대상자의 일반적 특성

- (성별) 남성 64.4%, 여성 35.6%의 비율로 참여함

(단위: 명, %)

전체 ^{주)}	남성	여성
1,191 (100.0)	767 (64.4)	424 (35.6)

주) 환자수 중복 제거

- (연령) 전체 연령 중 60~69세가 18.6%, 60세 이상 환자가 35.9% 참여

(단위: 명, %)

전체	20세미만	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
1,191 (100.0)	147 (12.4)	194 (16.3)	160 (13.4)	110 (9.2)	152 (12.8)	222 (18.6)	206 (17.3)

4) 인공호흡기 기기별 참여 현황

○ (인공호흡기-환기타입) 혼합형이 전체의 98.2% 차지

(단위: 건, %)

구분	서비스 제공건수 ^{주)}	혼합형(압력+볼륨)	압력형	볼륨형
전체	15,135 (100.0)	14,869 (98.2)	239 (1.6)	27 (0.2)
교육상담료Ⅰ	3,191 (100.0)	3,138 (98.4)	36 (1.1)	17 (0.5)
교육상담료Ⅱ	2,970 (100.0)	2,917 (98.3)	49 (1.6)	4 (0.1)
환자관리료	8,974 (100.0)	8,814 (98.2)	154 (1.7)	6 (0.1)

주) 점검서식 제출완료 기준

○ (인공호흡기-호흡기 유형) 비침습형이 65.9%, 침습형이 34.1% 차지

(단위: 건, %)

구분	서비스 제공건수 ^{주)}	비침습(비강마스크 등)	침습(기관절개관 등)
전체	15,135 (100.0)	9,969 (65.9)	5,166 (34.1)
교육상담료Ⅰ	3,191 (100.0)	2,323 (72.8)	868 (27.2)
교육상담료Ⅱ	2,970 (100.0)	1,897 (63.9)	1,073 (36.1)
환자관리료	8,974 (100.0)	5,749 (64.1)	3,225 (35.9)

주) 점검서식 제출완료 기준

5) 참여 대상자의 주상병

○ 시범사업 참여환자 중 달리 분류되지 않은 호흡부전(AJ96) 환자가 70.4%, 근육의 원발성 장애(AG71) 환자가 25.7% 임

(단위: 명, %)

구분	환자수	청구건수
전체	1,191 ^{주)} (100.0)	14,035 (100.0)
AJ96 달리 분류되지 않은 호흡부전	838 (70.4)	6,056 (43.1)
AG71 근육의 원발성 장애	306 (25.7)	2,378 (16.9)
AG12 척수성 근위축 및 관련 증후군	234 (19.6)	2,806 (20.0)
AJ44 기타 만성 폐쇄성 폐질환	41 (3.4)	430 (3.1)
AM41 척주측만증	33 (2.8)	53 (0.4)
AZ93 인공개구상태	33 (2.8)	46 (0.3)

주) 환자수 중복제거

라. 서비스 이용현황

1) 전체 서비스 이용현황

- 총 21개 기관에서 1,191명의 환자가 14,035건의 서비스를 이용함
- 환자 1인당 평균 11.8건 서비스 이용하였으며, 환자관리료(8.4건) > 교육상담료 I (3.7건) > 교육상담료 II(2.8건)순임

(단위: 개소, 명, 건)

구분	기관수	환자수 ^{주)}	청구건수	1인당 평균 이용건수				
				전체	'21년	'22년	'23년	'24년
전 체	21	1,191	14,035	11.8	4.2	4.3	4.6	4.8
교육상담료 I	17	816	2,994	3.7	1.8	1.6	1.7	1.8
교육상담료 II	18	975	2,767	2.8	1.7	1.3	1.4	1.9
환자관리료	15	988	8,274	8.4	3.4	3.5	3.9	4.5

주) 중복 제거

2) 입원 및 외래 이용 현황

- 입원·외래 모두 가능한 교육상담료 II는 80.8%가 입원에서 시행됨

(단위: 건, %)

구분	합계		입 원		외 래	
전체	5,761	(100.0)	2,235	(38.8)	3,526	(61.2)
교육상담료 I ^{주)}	2,994	(100.0)	-		2,994	(100.0)
교육상담료 II	2,767	(100.0)	2,235	(80.8)	532	(19.2)

주) 산정기준: 교육상담료 I은 외래에서만 산정 가능

3) 서비스 제공인력

- 전체 서비스 제공 인력 중 간호사의 참여가 70.6%로 가장 많음

(단위: 건, %)

항목	서비스 제공건수 ^{주1)}		의사		간호사		물리치료사	
전체	15,135	(100.0)	4,410	(29.1)	10,684	(70.6)	41	(0.3)
교육상담료 I ^{주2)}	3,191	(100.0)	3,191	(100.0)	-		-	
교육상담료 II	2,970	(100.0)	285	(9.6)	2,644	(89.0)	41	(1.4)
환자관리료 ^{주3)}	8,974	(100.0)	934	(10.4)	8,040	(89.6)	-	

주1) 점검서식 제출완료 기준

주2) 교육상담료 I: 의사 단독 시행

주3) 환자관리료: 2회차 시행인력 기준

4) 수가별 이용 현황

- (교육상담료Ⅰ) 교육상담 4회 이용 환자 10.2%

(단위: 명, %)

횟수	환자수 ^{주)}	이용횟수			
		1회	2회	3회	4회
초기 /차기년도	842 (100.0)	322 (38.2)	304 (36.1)	130 (15.5)	86 (10.2)

주) 환자수 중복제거

- (교육상담료Ⅱ) 초기년도 교육상담 6회 이용 환자 0.6%, 차기년도 4회 이용 환자 2.8%

(단위: 명, %)

구분	환자수 ^{주)}	이용횟수					
		1회	2회	3회	4회	5회	6회
초기 년도	876 (100.0)	562 (64.2)	143 (16.3)	106 (12.1)	42 (4.8)	18 (2.1)	5 (0.6)
차기 년도	566 (100.0)	403 (71.2)	127 (22.4)	20 (3.5)	16 (2.8)		

주) 환자수 중복제거

2. 청구 현황 분석결과

가. 총 소요비용

- 시범사업 시행 후 약 5년 간 요양급여비용 약 4억 2천만 원
(보험자부담금 약 3억 원) 청구됨
- 대상자 1인당 평균 진료비용은 약 35만 3천 원임

(단위: 명, 천 원)

구분	환자수(A)	총 청구금액(B)	보험자부담금	1인당 진료비용 (B/A)
합계	1,191^{주1)}	420,630	406,953	353
건강보험	954	323,220	309,543	339
의료급여	269	97,410	97,410	362

주) 중복 제거

나. 수가별 청구현황

- 환자관리료(2억 2천만 원) > 교육상담료 I (1억 2천만 원) > 교육상담료 II (7천만 원) 순임

(단위: 명, 건, 백만 원)

구분	환자수 ^{주)}			총 실시횟수			청구금액		
	전체	건강보험	의료급여	합계	건강보험	의료급여	전체	건강보험	의료급여
전체	1,191	954	269	14,035	10,822	3,213	421	323	97
교육상담료 I	816	628	204	2,994	2,232	762	121	90	31
교육상담료 II	975	781	206	2,767	2,210	557	70	56	14
환자관리료	988	786	225	8,274	6,380	1,894	229	176	52

주) 중복 제거

다. 연도별 청구현황

- 연간 시범사업 청구기관, 환자수 및 청구금액은 감소추세임

(단위: 개소, 명, 건, 천 원)

구분	기관수	환자수	실시횟수	청구금액		
				총청구금액	기관당평균	환자당평균
합계	21 ^{주)}	1,191 ^{주)}	14,035	420,630	20,030	353
2020	13	552	1,254	38,685	2,976	70
2021	15	769	3,199	96,145	6,410	125
2022	11	770	3,298	97,639	8,876	127
2023	8	715	3,273	98,618	12,327	138
2024	8	546	2,618	77,442	9,680	142
2025	6	148	393	12,102	2,017	82

주) 연도별 중복 제거

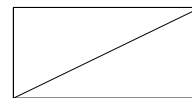
라. 종별 청구현황

- 시범사업 청구기관 중 상급종합병원(99.6%), 종합병원(0.4%) 청구

(단위: 개소, 명, 건, 천 원)

구분	기관수	환자수	실시횟수	청구금액			
				총청구금액		기관당평균	환자당평균
합계	21	1,191 ^{주)}	14,035	420,630	(100.0)	20,030	353
상급종합	14	1,154	13,973	418,923	(99.6)	29,923	363
종합병원	7	37	62	1,707	(0.4)	244	46

주) 중복 제거



2025년도 건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 03호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	심장질환자 재택의료 시범사업
-----	-----------------

주관부서	보험급여과
협조부서	-

I. 보고 배경

- 가정에 있는 심장질환자*의 질병 악화, 삶의 질 저하 등을 예방하기 위해 지속적으로 의료적 관리서비스를 제공하는 「심장질환자 재택의료 시범사업」을 시행 중임('20.10.14.~)
- * 삽입형제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(Pacemaker) 삽입 환자
- 그간의 시범사업 추진성과를 분석하여, 향후 사업 추진방안 검토

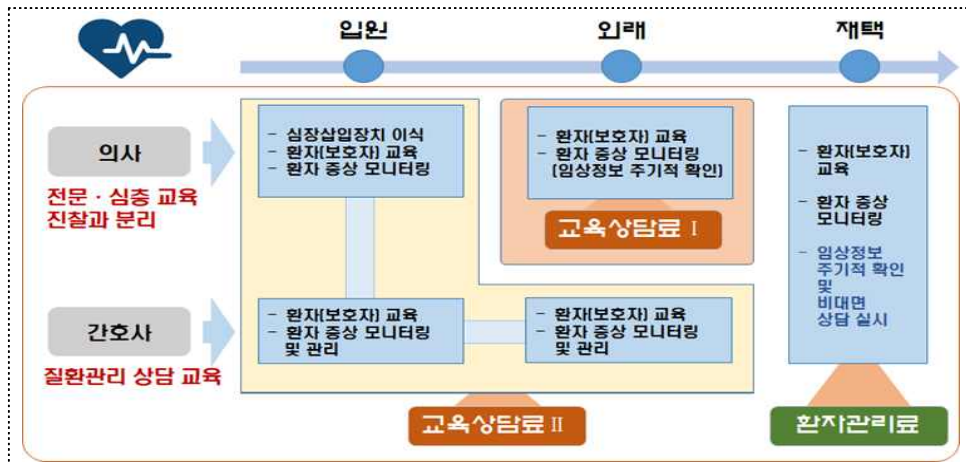
II. 시범사업 추진경과

□ 추진경과

- 「재택의료 활성화 추진계획(안)」 건정심 보고('19.10.30.)
- 「심장질환자 재택의료 시범사업」 시행('20.10.14.)
 - * 시범기관 총 53개소 승인(상급 27개소, 종합 26개소)
- 「심장질환자 재택의료 시범사업」 지침개정('20.12.14.)
- 「심장질환자 재택의료 시범사업」 참여기관 추가공모('22.7.1.)
 - * 시범기관 총 57개소 승인(상급 30개소, 종합 27개소)
- 시범사업 매뉴얼 제작·보급('22.12.5.)
 - * 대한부정맥학회 「심장질환자 재택의료 시범사업 교육·상담 및 환자관리 매뉴얼」
- 시범사업 성과평가 결과 및 연장 건정심 보고('22.12.22.)
- 질환군별 재택의료 시범사업 효과평가 연구('23.11., 차의과대학교)
- 「심장질환자 재택의료 시범사업」 전문가 간담회('25.7.17.)
- 「심장질환자 재택의료 시범사업」 대상 확대 관련 전문가 자문('25.8.28.)

□ 시범사업 개요

- (개요) 심장질환으로 삽입형제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(Pacemaker)를 삽입한 재택환자를 대상으로 교육·상담 및 비대면 관리 등 의료서비스 제공



- (대상기관) 종합병원급* 이상 의료기관으로 공모를 통해 선정
* 「의료법」 제3조제2항제3호 바목에 따른 종합병원급 의료기관
- (대상자) 삽입형제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(Pacemaker)를 삽입한 심장질환자로서 시범사업 참여에 동의한 자
- (서비스제공 인력) 의사는 시범기관에 소속된 심장내과(순환기내과), 심장혈관흉부외과 전문의 또는 전공의, 간호사는 해당분야 실무경력 3년 이상인 자
- (수가 항목 및 주요 내용)

(병원 점수당 단가: '25년 82.2원 기준)

수가항목	주요내용	금액(원)
교육·상담료 I	질환 및 치료과정 등에 대해 전문적·심층적 교육 제공 (매회 최소 15분 이상, 연 4회 이내)	42,480
교육·상담료 II	질환·건강관리에 대해 재택의료팀이 상담·교육 제공 (매회 최소 30분 이상, 초기 연6회, 차기 연4회 이내)	26,770
환자관리료	환자상태를 주기적으로 확인하고 재택관리에 필요한 비대면 상담 제공(월 1회)	28,710

- (본인부담률) 교육·상담료 환자 본인부담 10%(차상위 계층 및 의료급여수급권자 면제), 환자관리료 본인부담 없음

□ 재정 투입액

○ 시범사업 도입 후 약 33억 7천만 원(보험자부담금) 소요

(단위: 백만원)

구분		2020	2021	2022	2023	2024	2025	총계
기존 예상*	신규	4,700	9,588	750	1,203	1,928	3,092	21,261
	누적	-	14,288	15,038	16,241	18,169	21,261	
실제 집행**	신규	16	516	837	754	647	599	3,369
	누적	-	532	1,369	2,123	2,770	3,369	

* 건정심 보고 재정 기준('22년 25차 건정심, '20.~'21.년 예상재정 시범사업 검토 보고서 기준)

** 진료년월 '20.10.~'25.4.(심사년월 '20.10.~'25.7.), 건강보험 보험자부담금 기준('25년 집행금액 연환산)

Ⅲ. 시범사업 추진성과

① 목표달성

□ 시범사업 참여 확대

○ (전체) 총 36개 기관, 의료인력 123명, 환자 7,200명 참여

(단위: 개소, 명)

참여기관		실시인력			환자수 ^{주2)}
승인 ^{주1)}	참여	총합계	의사	간호사	
57	36	123	85	38	7,200

주1) 상급종합 30개소, 종합병원 27개소

주2) 진료년월: '20.10.~'25.4.(심사년월 '20.10.~'25.7.) 청구 환자수, 중복제거

○ (참여율) 시범사업 대상기관의 18.0%, 대상 환자의 18.8%가 시범사업 참여

(단위: 개소, 명, %)

구분	기관수		환자수	
	대상 기관수 ^{주)}	참여 기관수	대상 환자수 ^{주)}	참여 환자수
전체	200 (100.0)	36 (18.0)	38,215 (100.0)	7,200 (18.8)

주) 대상 기관·환자수: 진료년월 '20.10.~'25.4.(심사년월 '20.10.~'25.7.) 기준 삽입형 제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(pacemaker) 삽입수술을 시행한 기관 수 및 환자 수

- (신규진입) 시범사업 기간('20.10.~'25.4.)동안, 월평균 133명 신규환자 등록
* 시범사업 연장 이후('23.~'25.4.) 월평균 74명 신규 환자등록
- (서비스 이용) 시범사업 기간 동안 7,200명의 환자가 서비스를 약 10만 7천 건 이용하였고, 1인당 평균 14.9건 서비스 이용

(단위: 명, 건)

구 분	전체	교육상담료 I	교육상담료 II	환자관리료
환자 수 ^{주1)}	7,200	1,328	6,103	6,622
서비스 제공건수 ^{주2)}	107,580	4,290	13,751	89,539
1인당 평균 이용건수	14.9	3.2	2.3	13.5

주1) 수가별 환자 수 중복제거

주2) 진료년월 '20.10.~'25.4(심사년월 '20.10.~'25.7.) 청구 환자수, 청구횟수(진료내역 기준)

2 비용효과성 및 대체가능성

※ 연구과제 : 질환군별 재택의료 시범사업 효과평가 연구('23.3.~'23.11., 차의과대학교)

- 분석대상: ICD, CRT, Pacemaker를 삽입한 심장질환자 54,591명
(재택의료 시범사업 등록환자 4,488명, 미등록환자 50,103명)
- 분석기간: '20.10.14. ~ '22.9.30.
- 분석방법: 시범사업 등록여부에 따른 진료비 분석

- (의료비 절감) 시범사업 등록 환자의 1인당 평균 전체 의료비는 미등록 환자 대비 약 209만원 적음

- 1인당 평균 외래 진료비, 입원 진료비 모두 등록 환자가 적음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 평균 의료비용 >

(단위: 천원)

구분	등록 환자	미등록 환자	보정값*	p-value
전체 진료비	8,273 ± 17,765	9,886 ± 20,575	(2,093)	<.0001
외래 진료비	4,267 ± 6,326	4,754 ± 8,821	(651)	<.0001
입원 진료비	4,005 ± 15,711	5,131 ± 17,779	(1,443)	<.0001

* 심장질환자 진료비에 영향을 미치는 변수(종별, 연령 등)보정 후 분석결과

- (대체 가능성) 심장기기를 삽입한 재택 심장질환자 대상으로 교육·상담과 비대면 환자관리 서비스를 제공하는 대체 행위 없음

3 모니터링 및 환류

- (의견수렴) 학계 간담회 및 전문가 자문 등 의견 수렴을 통해 시범사업 개선·확대 방안 논의
 - * ('25.7.) 시범사업 운영 의견수렴 위한 전문가 간담회(대한부정맥학회, 대한심부전학회)
 - ('25.8.) 시범사업 대상 확대 관련 전문가 자문(대한심장학회, 대한심부전학회)
- (서비스 표준화) 기관별 서비스 불균형 해소를 위해 표준 교육·상담 매뉴얼 배포
- (모니터링) 시범사업 청구현황 및 제출 서식 분석 등 운영현황 반기별 모니터링
- (성과평가) 사업 효과평가 및 개선방안 도출을 위한 연구실시
 - * 「질환군별 재택의료 시범사업 효과평가 연구」('23.3.~'23.11., 차의과대학교)

4 외부 평가결과

□ 의료이용 변화

◆ 의료이용 분석결과 등록 환자에서 의료이용 및 재원일수 등 감소확인

⇒ 재택의료 서비스 제공이 건강문제 조기 발견 및 증재로 연계, 전체적인 의료이용 감소 및 장기입원 방지효과가 나타난 것으로 추정

- (의료이용 감소) 시범사업 등록환자의 1인당 평균 전체 의료이용 건수는 미등록 환자 대비 5.65건 적음
- 1인당 평균 외래, 입원 및 응급 의료이용 건수는 모두 등록 환자가 낮음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 평균 의료 이용 건 >

(단위: 건)

구분	등록환자	미등록환자	보정값*	p-value
전체 의료이용 건	55.9 ± 52.9	61.0 ± 63.4	(5.65)	<.0001
외래 의료이용 건	55.2 ± 52.5	60.2 ± 62.9	(5.47)	<.0001
입원 의료이용 건	0.73 ± 1.51	0.89 ± 1.79	(0.17)	<.0001
응급 의료이용 건	0.32 ± 0.90	0.36 ± 1.28	(0.04)	0.033

* 심장질환자 의료이용에 영향을 미치는 변수(종별, 연령 등)보정 후 분석결과

- (재원일수 감소) 시범사업 등록 환자의 총 재원일수는 미등록 환자 대비 약 19.8일, 입원 건당 재원일수는 약 7.5일 짧음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 평균 재원일수 >

(단위: 일)

구분	등록환자	미등록환자	보정값*	p-value
총 재원일수	20.8 ± 46.0	38.4 ± 91.1	(19.79)	<.0001
입원 건당 재원일수	9.6 ± 21.5	16.6 ± 46.4	(7.51)	<.0001

* 심장질환자 재원일수에 영향을 미치는 변수(종별, 연령 등)보정 후 분석결과

- (재수술) 등록 환자의 재수술 횟수는 미등록환자에 비해 0.01회 낮음

< 시범사업 등록 여부에 따른 1인당 평균 재수술 횟수 >

(단위: 명)

등록환자			미등록환자			Odds Ratio ^{주)}	p-value
전체(N)	재수술 (Mean)	재수술 (SD)	전체(N)	재수술 (Mean)	재수술 (SD)		
3,020	0.01	0.08	21,574	0.02	0.12	0.01	0.008

* 심장질환자 재수술횟수에 영향을 미치는 변수를 반영하여 회귀분석 실시

- (감염발생률) 등록환자의 감염발생률은 미등록환자에 비해 0.8%p 낮음

< 시범사업 등록 여부에 따른 심장질환자 감염 발생률 >

(단위: 명)

등록환자			미등록환자			p-value
전체(N)	감염(N)	감염률(%)	전체(N)	감염(N)	감염률(%)	
4,488	236	5.3	50,103	3,050	6.1	0.018

* 심장질환자 감염발생률에 영향을 미치는 변수를 반영하여 회귀분석 실시

- (사망률) 등록 환자의 사망률은 미등록환자에 비해 2.1%p 낮음

< 시범사업 등록 여부에 따른 심장질환자 사망률 >

(단위: 명)

등록환자			미등록환자			p-value
전체(N)	사망(N)	사망률(%)	전체(N)	사망(N)	사망률(%)	
4,488	110	2.5	50,103	2,287	4.6	<.0001

□ 만족도 조사결과

- (환자 만족도) 시범사업 참여자의 95.8%가 시범사업에 대해 만족하였으며, 88.0%가 다시 참여하고 싶다고 응답함

5 전문가 의견

- 시범사업 대상자 확대 필요성 관련

구분	내 용
전문학회 간담회 (‘25.7.17.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 대상자 확대 요구 - 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 삽입한 심장질환자의 재택의료 시범사업 참여 위해 대상자 확대 필요 * 현재 임상에서 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 삽입 환자 상시관리 중임
전문학회 전문가 자문 (‘25.8.28.)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 대상자 확대 관련 - (대상확대) 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 삽입환자 시범사업 대상으로 적합 - (근거) 예방·지속 관리 등 시범사업 목적 부합, 의학적 필요성, 의료비 절감효과 기대 등 정책지원 근거 충분 - (개선) 대상 특화 모니터링 프로토콜 개발 및 지침개정 필요

IV. 정규수가 적용 방안 : 시범사업 연장 후 개선방안 마련

□ 시범사업 연장 필요성

- 시범사업 효과평가 결과 시범사업 등록환자군에서 의료비 절감 및 의료이용 감소, 낮은 사망률 및 재수술 횟수 등 시범사업의 효과를 확인
- 다만, 재택의료 시범사업이 질환별로 나누어져 개별적·분절적으로 운영*되고 있어 사업의 효율성과 일관성 확보 및 실효성 있는 운영을 위해 포괄적인 모형 개선 검토 필요
 - * 복막투석/1형 당뇨병/가정용 인공호흡기/심장질환/재활환자/결핵/암(장루)/암(요루) 등 8개 질환군에 대해 재택의료 시범사업 운영 중
- 또한 본 사업을 위해서는 비대면 환자관리에 대한 법적·제도적 근거 마련이 필요하므로 시범사업 연장 후 본 사업 방향 검토

□ 시범사업 개선방향

- 시범사업 성과 등을 감안하여 우선 시범사업을 연장하되,
 - 연구결과, 재택의료 시범사업 내 타 질환군 운영 현황, 전문가 의견 등을 종합적으로 고려하여 재택의료 포괄 개선방안 마련

V. 소요 재정(안)

- 시범사업 연장 및 대상 확대 등 반영,
 - '26~'28년 총 약 38.8억 원 소요 예상(보험자 부담금)

(단위: 백만원)

구분	2026	2027	2028	총계
신규	1,166	1,290	1,426	3,882
누적	-	2,456	3,882	

< 소요재정 산출근거 >

구분	산출근거
2026	<p>▶ '26년 산출식= 예상환자수¹⁾ x 시범사업 수가²⁾ x 1인당 연평균 산정횟수³⁾</p> <p>1) '25년 예상환자수(4,506명) x 3년 평균 환자 증가율(6.7%)= 4,808명 * 25년 예상환자수 = '24년 환자수(4,223명) x 3년 평균 환자 증가율(6.7%)</p> <p>2) 수가별 상대가치점수 x '26년 점수당 단가(병원급 83.8원)</p> <p>3) '24년 연평균 산정횟수 기준 - (교육상담료Ⅰ) 1.3회, (교육상담료Ⅱ) 1.5회, (환자관리료) 5.3회</p>
2027~2028	<p>▶ (연도별 예상 환자수¹⁾ x 시범사업 수가²⁾ x 1인당 연평균 산정횟수)</p> <p>1) '26년, '27년 예상환자수 x 3년 평균 환자증가율(6.7%)</p> <p>2) 환산지수 증가율 반영</p>

VI. 향후계획

- 건정심 소위원회 및 건정심 보고('25.11월)
- 질환군별 재택의료 시범사업 포괄 개선방안 마련(~'26.3월)
- 시범사업 개선방안에 따른 지침 개정('26.4월~)

참고 1 시범사업 운영 현황 세부 분석 결과

1. 점검서식 분석결과

< 분석기준 >

- ① (분석자료) 시범사업 점검서식 제출 자료
- ② (분석기간) : '20.10.~'25.4.(25.8.28.까지 시스템 내 제출완료 서식)

가. 일반현황

- (참여기관 및 환자) 36개 기관에서 7,295명의 점검서식 제출

(단위: 개소, %, 명)

기관수		환자수
승인기관	참여기관	
57 (100.0)	36 (63.2)	7,295

* 환자수 중복제거

나. 기관별 참여 현황

1) 시범사업 참여율

- (참여기관) 총 200개 대상기관 중 36개소(18%) 참여중이며, 종별로 상급종합병원 52%, 종합병원 약 8% 참여중임

(단위: 개소, %)

구분	대상 기관 수 ^{주)}	참여기관	미참여기관
전체	200 (100.0)	36 (18.0)	164 (82.0)
상급종합병원	46 (100.0)	24 (52.2)	22 (47.8)
종합병원	150 (100.0)	12 (8.0)	138 (92.0)
병원	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)

주) 전체 기관수: 삽입형 제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(pacemaker)

삽입수술을 시행한 상급, 중급 기관 수, 진료내역 기준('20.10.~'25.4)

(수가코드 O0211, O2211, O0203, O0204, O0230, O2004, O2221*, O2222*)

*(O2221, O2222) 2025.01.01. 기준 CRT-P, CRT-D 별도 수가코드 신설

○ (지역별 현황) 서울(41.7%)> 경기(19.4%)> 강원(8.3%) 순으로 비중 높음

※ 충북, 제주, 세종, 광주, 전남지역은 시범사업 참여 기관·환자 없음

(단위: 개소, 명, %)

지역	승인기관			참여기관			참여환자		
	전체	상종	중병	전체	상종	중병	전체	상종	중병
전체	57	30	27	36 (100.0)	24	12	7,295 (100.0)	6,026	1,269
서울	16	11	5	15 (41.7)	10	5	1,939 (26.6)	1,438	501
경기	9	4	5	7 (19.4)	4	3	849 (11.6)	654	195
인천	6	3	3	2 (5.6)	1	1	380 (5.2)	4	376
충남	4	1	3	1 (2.8)	1	-	59 (0.8)	59	-
강원	3	2	1	3 (8.3)	2	1	948 (13.0)	907	41
대구	3	3	-	2 (5.6)	2	-	1,058 (14.5)	1,058	-
대전	3	2	1	1 (2.8)	1	-	261 (3.6)	261	-
부산	2	1	1	1 (2.8)	-	1	132 (1.8)	-	132
울산	2	1	1	1 (2.8)	1	-	546 (7.5)	546	0
전북	2	1	1	1 (2.8)	1	-	280 (3.8)	280	0
경북	2	-	2	1 (2.8)	0	1	24 (0.3)	-	24
충북	2	-	2	-	-	-	-	-	-
경남	1	1	-	1 (2.8)	1	-	822 (11.3)	822	-
제주	1	-	1	-	-	-	-	-	-
세종	1	-	1	-	-	-	-	-	-
광주	-	-	-	-	-	-	-	-	-
전남	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* 전체 환자 중복제거(기관 간 환자 중복가능)

다. 대상자별 참여현황

1) 시범사업 참여율

○ 심장기기 삽입술 시행 환자 3만 8천명 중 약 7천명(19.1%) 참여 중

(단위: 명, %)

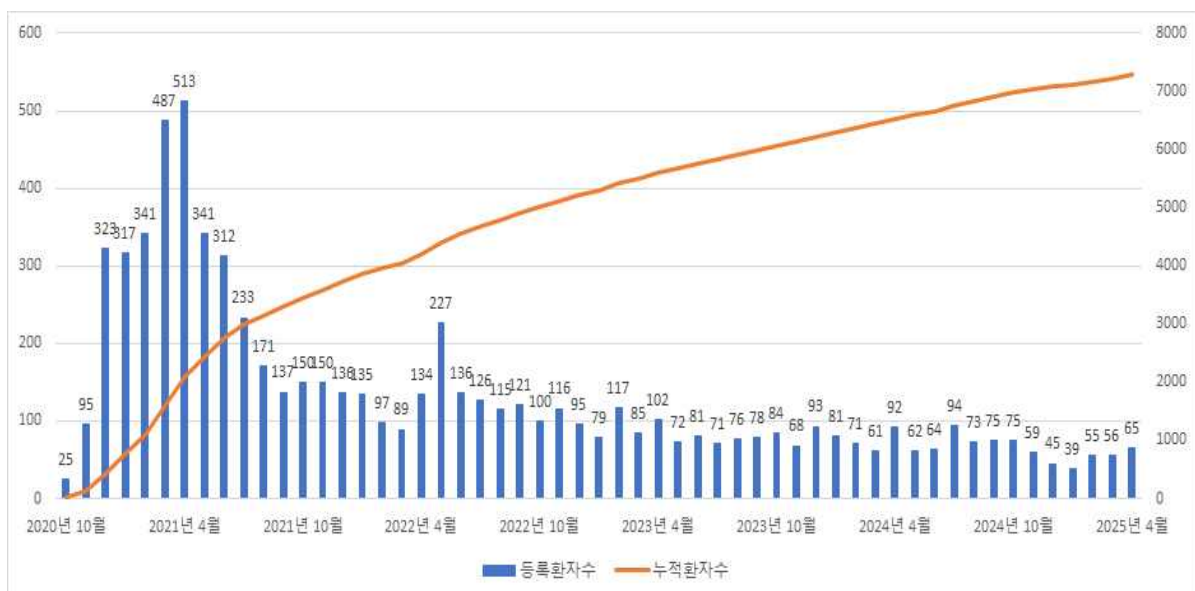
구분	대상 환자 수 ^{주)}	시범사업 참여등록 환자 수			
		환자 수(참여율)		상급종합	종합병원
전체	38,215 (100.0)	7,295 (19.1)		6,026	1,269
2020.10.~12.	1,714 (100.0)	443 (25.8)		278	165
2021	7,801 (100.0)	3,288 (42.1)		2,696	592
2022	8,170 (100.0)	1,493 (18.3)		1,279	214
2023	8,916 (100.0)	1,008 (11.3)		849	159
2024	9,174 (100.0)	852 (9.3)		738	114
2025.1.~4.	2,596 (100.0)	215 (8.3)		190	25

주) 대상 환자수: 삽입형 제세동기(ICD), 심장재동기화치료기(CRT), 심박기(pacemaker) 삽입을 시행한 상증, 중병 기관 수 및 환자 수, 진료내역 기준('20.10.~'25.4.), 환자수 중복제거

2) 월별 참여 현황

○ 시범사업 기간('20.10.~'25.4.) 동안, 월평균 133명 신규환자 등록

* 시범사업 연장 이후('23.~'25.4.) 월평균 74명 신규 환자등록



3) 참여 대상자의 일반적 특성

- 60세 이상 연령층에서 86.5% 참여하고 있으며, 참여환자의 82.6%가 상급종합병원에서 서비스를 제공받음

(단위: 명, %)

구분	세부	환자수	
전체		7,295	(100.0)
성별	남	3,649	(50.0)
	여	3,646	(50.0)
연령 ^{주)}	20세 미만	10	(0.1)
	20~29세	61	(0.8)
	30~39세	101	(1.4)
	40~49세	221	(3.0)
	50~59세	592	(8.1)
	60~69세	1,585	(21.7)
	70~79세	2,302	(31.6)
	80~89세	2,075	(28.4)
	90세 이상	348	(4.8)
종별	상급종합병원	6,026	(82.6)
	종합병원	1,269	(17.4)

주) '25.4.30. 기준 연령

4) 심장 삽입기기별 참여현황

- 심박기(Pacemaker) 환자군이 76.6%로 참여 비중 가장 높음

(단위: 명, %)

환자군	환자수(비율)			
			상급종합	종합병원
전체	7,295	(100.0)	6,026	1,269
심박기(Pacemaker)	5,587	(76.6)	4,598	989
삽입형 제세동기(ICD)	1,409	(19.3)	1,178	231
심장재동기화치료기(CRT-D, P)	299	(4.1)	250	49

* 환자수 중복제거

5) 참여 대상자의 주상병

- 동기능부전증후군(30.8%), 완전방실차단(26.1%) 환자가 약 57%로 참여비중 높음

(단위: 명, %)

순위	구 분	환자수	
	전체	7,295	(100.0)
1	I495 동기능부전증후군	2,248	(30.8)
2	I442 완전방실차단	1,905	(26.1)
3	I441 방실차단, 2도	350	(4.8)
4	I420 확장성 심근병증	323	(4.4)
5	I443 기타 및 상세불명의 심방실차단	253	(3.5)
6	I490 심실세동 및 조동	249	(3.4)
7	I472 심실성 빈맥	188	(2.6)
8	I509 상세불명의 심부전	153	(2.1)
9	I460 인공소생에 성공한 심장정지	136	(1.9)
10	I480 발작성 심방세동	135	(1.9)
11	그 외	1,355	(18.6)

* 환자수 중복제거

라. 서비스 이용 현황

1) 전체 서비스 이용 현황

- 시범사업 기간 동안('20.10.~'25.4.) 총 36개 기관에서 7,295명의 환자가 111,121건의 서비스를 이용함
- 1인당 평균 15.2건 서비스를 이용하였고, 환자관리료(13.8건) > 교육상담료 I (3.3건) > 교육상담료 II (2.2건) 순임

(단위: 개소, 명, 건)

구 분	기관수	환자수 (A)	서비스 제공건수 (B)	1인당 평균 이용건수			
				전체(B/A)	'23년	'24년	'25년 ^{주)}
전 체	36	7,295	111,121	15.2	5.6	5.6	2.4
교육상담료I	15	1,363	4,476	3.3	1.9	1.3	1.3
교육상담료II	33	6,462	14,388	2.2	1.4	1.5	1.2
환자관리료	36	6,686	92,257	13.8	5.1	5.3	2.2

주) '20.10.~'25.4. 점검서식 제출 기준

※ 산정기준

- 교육상담료 I: 연 4회 이내, 교육상담료II: 초기연도 연 6회 이내, 차기연도 연 4회 이내
- 환자관리료: 월 1회 시행

2) 종별 이용현황

- 전체 서비스의 약 87.1%가 상급종합병원에서 제공됨

(단위: 건, %)

구분	전체		상급종합병원		종합병원	
전체	111,121	(100.0)	96,792	(87.1)	14,329	(12.9)
교육상담료Ⅰ	4,476	(100.0)	2,306	(51.5)	2,170	(48.5)
교육상담료Ⅱ	14,388	(100.0)	11,740	(81.6)	2,648	(18.4)
환자관리료	92,257	(100.0)	82,746	(89.7)	9,511	(10.3)

* '20.10.~'25.4. 점검서식 제출 기준

3) 서비스 제공인력

- (서비스 제공자) 간호사(95.4%)가 주로 서비스를 제공 중임

(단위: 건, %)

구분	합계		의사		간호사	
전체	111,121	(100.0)	5,108	(4.6)	106,013	(95.4)
교육상담료Ⅰ	4,476	(100.0)	4,476	(100.0)	-	-
교육상담료Ⅱ	14,388	(100.0)	601	(4.2)	13,787	(95.8)
환자관리료	92,257	(100.0)	31	(0.0)	92,226	(100.0)

* '20.10.~'25.4. 점검서식 제출 기준

※ 인력기준: (교육상담료Ⅰ) 의사, (교육상담료Ⅱ) 의사, 간호사, (환자관리료) 의사, 간호사

2. 청구내역 분석결과

< 분석기준 >

- ① (분석자료) 심평원 건강보험·의료급여 청구자료
- ② (분석기준) 요양개시일 '20.10. ~ '25.4.('25.7월 심사결정 기준)

가. 총 소요비용

1) 총괄

- 시범사업 시행 후 약 4년 7개월간 요양급여비용 약 30억 원(보험자 부담금 29억 7천만원) 청구됨
- 대상자 1인당 평균 진료비용은 약 41만 8천 원임

(단위: 개소, 명, 건, 천원)

구분	기관수	환자수 ^{주1)}	청구건수	청구금액	심결보험자 부담금액	1인당 진료비 ^{주2)}
전체	36	7,200	105,080	3,009,815	2,969,981	418

주1) 환자수 중복제거, 점검 서식 등록환자와 청구환자 차이 발생(등록 후 미청구 환자 95명)

주2) 1인당 진료비용: 총 청구금액/환자수

2) 보험자별

- 건강보험 90.3%(27억 1천만 원), 의료급여 9.4%(2억 9천만 원) 청구

(단위: 명, 건, 천원, %)

구분	환자수	청구건수	청구금액	심결보험자 부담금액	1인당 진료비
전체	7,200 (100.0)	105,080 (100.0)	3,009,815 (100.0)	2,969,981	418
건강보험	6,619 (91.9)	95,158 (90.6)	2,716,400 (90.3)	2,676,566	410
의료급여	675 (9.4)	9,922 (9.4)	293,415 (9.7)	293,415	435

주) 환자수 중복제거

3) 종별

- 상급종합병원 86.8%(26억 1천만 원), 종합병원 13.2%(3억 9천만 원) 청구

(단위: 개소, 명, 건, 백만원, %)

구분	기관수	환자수	청구건수	청구금액	심결보험자 부담금액	기관당 진료비
전체	36	7,200 (100.0)	105,080 (100.0)	3,010 (100.0)	2,970	82
상급종합	24	5,975 (83.0)	92,705 (88.2)	2,612 (86.8)	2,584	108
종합병원	12	1,225 (17.0)	12,375 (11.8)	397 (13.2)	386	32

주) 환자수 중복제거

4) 입원·외래별

- 외래 96.4%(29억 원), 입원 3.6%(1억 원) 청구

(단위: 개소, 명, 건, 천원, %)

구분	환자수	청구건수	청구금액	심결보험자 부담금액	건당 진료비
전체	7,200 (100.0)	105,080 (100.0)	3,009,815 (100.0)	2,969,981	29
입원	3,779 (52.5)	3,880 (3.7)	107,758 (3.6)	102,593	28
외래	6,766 (94.0)	101,200 (96.3)	2,902,057 (96.4)	2,867,388	29

주) 전체 환자수 중복 제거(입원·외래 환자 중복 포함)

나. 수가별 청구현황

- 환자관리료(24억 8천만 원) > 교육상담료Ⅱ(3억 5천만 원) > 교육상담료Ⅰ
(1억 7천만 원) 순임

(단위: 명, 회, 백만원, %)

구분	환자수	청구횟수	청구금액
전체	7,200 (100.0)	107,580 (100.0)	3,010 (100.0)
교육상담료Ⅰ	1,328 (18.4)	4,290 (4.0)	173 (5.8)
교육상담료Ⅱ	6,103 (84.8)	13,751 (12.8)	352 (11.7)
환자관리료	6,622 (92.0)	89,539 (83.2)	2,484 (82.5)

주) 수가별 환자수 중복제거

다. 연도별 청구현황

- 연간 청구금액은 '22년까지 증가 추세였으나, 참여기관수 감소로 '23년 이후 감소 추세임

(단위: 개소, 명, 회, 천원)

구분	기관수	환자수	청구횟수	청구금액		
				총청구금액	기관당평균	환자당평균
전체	36	7,200	107,580	3,009,815	83,606	418
2020.10.~12.	12	324	596	16,834	1,403	52
2021	31	3,627	19,225	528,095	17,035	146
2022	32	4,713	30,623	846,770	26,462	180
2023	29	4,870	27,100	762,595	26,296	157
2024	26	4,223	23,007	653,730	25,143	155
~2025.4.	21	3,007	7,029	201,791	9,609	67

주) 환자수 중복제거

라. 삽입기기별 청구현황

- (삽입기기별 청구금액) 심박기(22.9억원)> 삽입형 제세동기(5.9억원)> 심장재동기화치료기(1.1억원) 순으로 심박기가 청구금액 많음

(단위: 명, 회, 천원)

구분	환자수	청구횟수				청구금액
		전체	교육상담료Ⅰ	교육상담료Ⅱ	환자관리료	
			IB110	IB120	IB130	
전체	7,200	107,580	4,290	13,751	89,539	3,009,815
삽입형 제세동기(ICD)	1,391	21,498	634	2,804	18,060	599,653
심박기(Pacemaker)	5,514	81,988	3,562	10,432	67,994	2,296,226
심장재동기화치료기(CRT-P,D)	295	4,094	94	515	3,485	113,935

주) 환자수 중복제거

- (환자당 청구금액) 삽입형 제세동기(43만원) > 심박기(41만원) > 심장재동기화치료기(38만원) 순임

(단위: 명, 건, 천원)

구분	환자수	청구횟수	청구금액	1인당 평균금액
전체	7,200	107,580	3,009,815	418
삽입형 제세동기(ICD)	1,391	21,498	599,653	431
심박기 (Pacemaker)	5,514	81,988	2,296,226	416
심장재동기화 치료기(CRT-P,D)	295	4,094	113,935	386

주) 환자수 중복제거

바. 진료과목별 청구현황

- (진료 과목별) 순환기내과 99.6%, 흉부외과 0.3% 청구

(단위: 회, %)

구분	전체		순환기내과		흉부외과		기타	
전체	107,578	(100.0)	107,129	(99.6)	346	(0.3)	103	(0.1)
교육상담료Ⅰ	4,288	(100.0)	4,147	(96.7)	138	(3.2)	3	(0.1)
교육상담료Ⅱ	13,751	(100.0)	13,452	(97.8)	205	(1.5)	94	(0.7)
환자관리료	89,539	(100.0)	89,530	(100.0)	3	(0.0)	6	(0.0)

주) 환자수 중복제거

참고 2

이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 환자 대상 확대 적용(안)

○ 확대 배경

- 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 환자의 시범사업 참여 필요성 대두, 의료계 확대 요청

* 「심장질환자 재택의료 시범사업」 전문가 간담회: 대한심부전학회 요구('25.7.17.)

○ 확대 대상자

- 이식형 좌심실 보조장치(LVAD)를 삽입한 심장질환자

○ 참여기관 및 실시인력

- 심장질환자 재택의료 시범사업 기준과 동일

* 「심장질환자 재택의료 시범사업」 참여기관 및 실시인력 기준

- (참여기관) 종합병원급 이상 의료기관으로 참여기관으로 등록 완료된 기관
- (실시인력) 시범기관에 소속된 심장내과(순환기내과), 심장혈관흉부외과 전문의 또는 전공의 (1인 이상의 전문의 포함), 해당분야 실무경력 3년 이상 간호사

※(참고) 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 청구현황

- ▶ 분석기준: '20.1.~'25.4. 청구현황(진료내역, 심사년월 '25.7. 기준)
- ▶ 관련 수가코드: 이식형 좌심실 보조장치(LVAD)를 삽입한 심장질환자(O0881)

- (전체) 23개소에서 LVAD 수술 521명 청구

(단위: 개소, 명, 회)

구분	기관수	환자수	청구횟수
전체	23	521	524 ^{주)}

주) 동일 건에 대한 재심 청구 3건 포함

- (종별) 상급종합병원이 18개소에서 457명으로 가장 많이 청구

(단위: 개소, 명, 회, %)

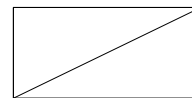
구분	기관수	환자수	청구횟수
전체	23 (100.0)	521 (100.0)	524 (100.0)
상급종합	18 (78.3)	457 (87.7)	460 ^{주)} (87.8)
종합병원	5 (27.8)	64 (12.3)	64 (12.2)

주) 동일 건에 대한 재심 청구 3건 포함

- (연도 별) 최근 3년간('22.~'24.) 누적환자 345명, 연 103~120명 청구

(단위: 개소, 명, 회)

구분	기관수	환자수	청구횟수
2020	11	60	62
2021	17	82	82
2022	16	120	120
2023	17	122	122
2024	20	103	103
2025.1.~4.	14	34	35



2025년도

건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 04호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업
-----	--------------------------

주관부서	노인건강과
협조부서	건강보험지불혁신추진단

I. 보고 배경

- 행동심리증상(BPSD)*이 심한 치매환자의 집중 치료 및 지역사회 복귀 지원을 위해 '치매안심병동** 성과기반 인센티브 제공 시범사업' 시행 중('23. 1.~'25. 12.)

* 치매에 동반되는 폭력성, 망상, 배회 등 이상행동 및 정신과적 증상 (Behavioral & Psychological Symptoms of Dementia)

** 치매관련 전문인력·시설을 갖춘 치매안심병원의 치매안심병동 및 공립요양병원의 치매전문병동

- 시범사업 시행 3년차로 시범사업 추진 성과를 분석하여, 시범사업 연장 등 추진 방안 검토

II. 시범사업 추진경과

□ 추진경과

- 「치매국가책임제('17.9)」 「제4차('21~'25) 치매관리종합계획」 추진에 따른 치매안심병원 도입·확충 추진('17.9.~)

* 공립요양병원에 치매전문병동 구축을 위한 설치 지원('25. 9월 64개소), 전문인력 기준 충족하는 경우 치매안심병원 지정('25. 9월 25개소)

- '치매안심병원 성과기반 인센티브 제공 시범사업' 방안 건정심 보고('21. 1월)

- '치매안심병원 성과기반 인센티브 제공 시범사업' 실시(1차, '21.3월~'22.12월)
- (실적) 3개 기관, 9명, 총 12,083천원 인센티브 지급

- '치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업' 개선방안 건정심 보고 및 심의 통과('22. 12월)

< 1차 시범사업 대비 2차 시범사업 개선사항 >

구분	1차	2차
사업기간	'21.1월 ~ '22.12월(2년간)	'23.1월 ~ '25.12월(3년간)
대상기관	치매안심병원	치매안심병원 + 치매전문병동 설치 공립요양병원
총 입원기간	최대 90일까지	최대 120일까지 * 90일 초과 시 연장심의 실시
인센티브 금액	일당 45,000원(치매안심병원)	(치매안심병원) 61,000원/일당 (치매전문병동) 45,000원/일당

- '치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업' 실시(2차, '23.3월~'25.12월)
- 입원기간 연장(90일→120일), 퇴원 후 모니터링 체계 개편 및 업무 역할 명확화, 서식 수정 등 지침 개정*('23.3월~)
 - * 퇴원 후 맞춤형사례관리 개정 내용 반영, 치매안심병동 및 치매안심센터 전담팀 업무 규정, 퇴원 후 모니터링 보고서, 시범사업 대상 평가서 보완 등
- 시범사업 관련 정례협의회 및 정책자문회의 운영
 - (정례협의회) 시범사업 추진 현황 공유 및 문제점, 애로사항 논의
 - * 총 8회('23.3월~'25.4월 분기별), 시범사업 참여기관, 광역치매센터·치매안심센터 담당자
 - (정책자문회의) 시범사업 참여기관 확대 등 활성화를 위한 개선 방안 논의
 - * 총 3회('24.9월~'24.10월), 요양병원협회, 건보공단, 심평원, 요양병원 관계자 및 교수 등
- 입원기간 연장 심의위원회* 개최(총 7회, '23. 11월, '24. 3월·5월·7월·11월, '25. 3월·5월)
 - * (위원) 광역치매센터 소속 전문의 및 의료계 전문가 7명 내외
 - (실적) 총 7회, 9건 연장심의 승인
- 시범사업 효과 평가 및 개선방안 연구* 실시('24. 4월~12월)
 - * 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 운영 및 중간평가(중앙치매센터)

□ 시범사업 개요

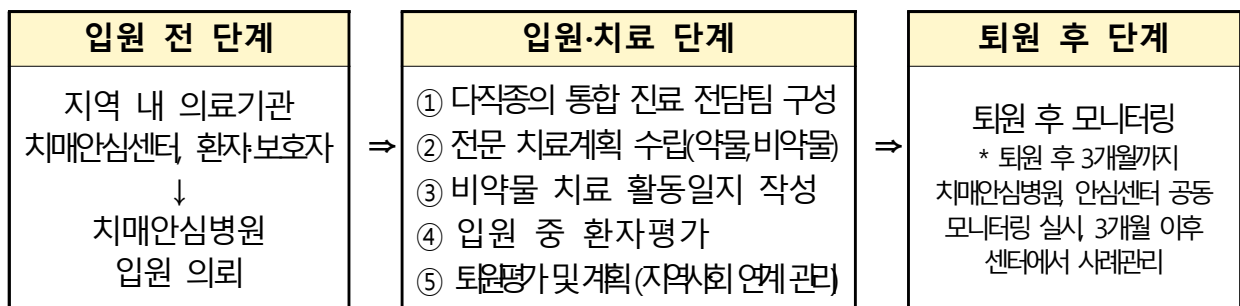
- (사업명) 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업
- (사업기간) '23. 3.~'25. 12.(건강보험 청구기간: '23. 3.~'25. 9.)
- (목적) 행동심리증상(BPSD)을 동반한 치매환자에 대한 집중 치료 및 관리를 통해 장기입원을 줄이고 지역사회(가정)로 복귀 지원
- (대상기관) ①치매안심병원 ②공립요양병원의 치매전문병동(대체인력 기준 충족 완료)
- (대상환자) 행동심리증상(BPSD)·섬망 증상이 있는 치매환자
 - 신경정신행동검사(NPI-Q), 섬망평가척도(K-DRS), 일상생활수행능력(ADL) 등의 평가를 통해 의료진이 최종 판단

< 시범사업 대상자 기준 >

대상 환자군	대상질환	입원기준		
		진단기준	평가도구	평가기준
치매	행동심리증상 (BPSD)	F00, F01, F02, F03, F107, G30, G3100, G3182	NPI-Q	필수항목 중 심한 정도 2점 이상, 고통 정도 3점 이상을 모두 만족시키는 증상 발생 항목 개수가 1개 이상인 경우
	섬망	F051	K-DRS	심각도 점수 16점 이상, 총 점수 22점 이상

- (운영 모형) ①입원 전 ②입원·치료 ③퇴원 후 등으로 구분하고, 단계별 역할 수행

< 시범사업 운영모형 >



○ (인센티브 지급기준) ①입원 기간, ②퇴원 후 경로 평가

- 기관의 인력 수준을 고려하여 치매안심병원 61,000원(1일), 치매전문 병동 45,000원(1일)로 인센티브 기준 차등 적용

구분	① 입원기간(입원일수)			추가 인정*	② 퇴원 후 경로	
	~30일	31일~60일	61일~90일	91일~120일	가정	가정 외
지급률	100%	80%	60%	40%	100%	90%

* 최대 30일까지 연장 신청 가능하며 별도의 심사를 거쳐 추가 인정 여부 결정

- 환자가 퇴원 이후 30일 이내 치매안심병원(다른 요양병원 포함)에 동일 증상(행동심리증상 또는 섬망)으로 재입원할 경우 인센티브 미지급

□ 재정 투입액

○ 2차 시범사업 시행('23.3.) 이후 '25년 3월 진료분까지 2년간 지급 결정된 인센티브는 총 약 266백만원

<단위 : 백만원>

구분		1차 지급 ('23.3.~9. 진료분)	2차 지급 ('23.10~'24.3. 진료분)	3차 지급 ('24.4.~9. 진료분)	4차 지급 ('24.10~'25.3. 진료분)	총계
예상 ('22년 건정심)		연간 기관 당 최소 5천만 원 ~ 최대 7천만원 (10→60개소, 기관 당 BPSD 환자 연평균 30명, 평균입원 일수 41일)				
실제 집행	신규	51	76	90	49	266
	누적	51	127	217	266	

* 추후 인센티브('25.4.~'25.9. 진료분) 지급액은 심사 진행 중, '26년 초 지급될 예정

Ⅲ. 시범사업 추진성과

□ 시범사업 운영현황

- (등록환자 수) 시범사업 등록환자 총 434명, 현재까지('25.3월말 기준) 인센티브 지급 116명(27%), 미지급 185명(43%)

* '25.4.~'25.9. 진료분에 대한 인센티브 대상 환자(133명)는 심사 진행 중

- (지급 대상자) 평균 연령 80세, 남성 44명(37.9%), 여성 72명(62.1%)

- (미지급 사유) 입원기간 초과(24%), 사망(2%), 기타*(16%)

* BPSD 치료되지 않은 상태에서 기저질환 치료를 위한 타 의료기관 전원 등

<시범사업 대상 환자 수>

연도	시범사업 대상자	인센티브 지급*	인센티브 미지급	입원기간 (90일)초과	사망	기타	차기 심사대상
계	434(100%)	116(27%)	185(43%)	105(24%)	10(2%)	70(16%)	133(30%)

* '26년 초 건강보험심사평가원 심사 결과에 따라 변동 가능('23.3~'25.3월 진료분)

① 목표달성

- (참여기관 및 환자) 1차 시범사업(「치매안심병원 성과기반 인센티브 시범사업」, '21년~'22년) 대비 참여기관 및 환자 수 크게 증가

구분	1차('21년~'22년)	2차('23년~'25년)	증감
참여기관	7개소	23개소	약 3배 증가(약 230%↑)
등록환자	49명	434명	약 9배 증가(약 786%↑)

- (평균 입원일수 단축) 전국 요양병원 내 치매·섬망 환자(주·부상병)의 평균 입원일수 185일*, 시범사업 대상자 평균 입원일수는 48일**로 총 137일 단축

* 동일 기간·환자군(BPSD) 비교 자료 없어 치매·섬망 환자의 평균 입원일수로 간접 비교

** 인센티브 지급 대상 BPSD 환자 116명의 평균 입원일수('23.3.~'25.3. 진료분)

- (건강보험 재정 절감) 시범사업 인센티브 대상 환자의 평균 입원 일수 단축(△137일)으로 절감된 예상 비용은 환자당 약 665만 원*

증증도 가정	정액수가	평균 입원일수			1인당 일당정액수가 감소분
		요양병원 치매환자	인센티브 대상자	단축 일수	
의료중도	48,607원 ¹⁾	185일	48일	△137일	6,659천원 ²⁾ /명

1) 정액수가('24년 기준): 행위 금액 41,977원 + 약제치료재료 6,630원

2) 절감효과: 48,607원×137일=6,659,159원

- (문제행동증상 완화) 입원 전보다 퇴원 시 평가를 통해 행동심리 증상(항목 수, 심한 정도, 고통 정도) 및 섬망 증상 모두 개선 확인
 - (행동심리증상평가(NPI-Q)) 항목 수 평균 4.5개→ 2.9개로 감소
 - (행동심리증상 및 섬망 증상) 심한 정도 및 고통 정도 감소, 섬망 증상 개선

< 입원 전·후 행동심리증상(NPI-Q) 및 섬망(K-DRS) 평가 결과 >

(단위: 점)

행동심리증상(NPI-Q)						
구분	심한 정도(3점 만점)			고통 정도(5점 만점)		
	입원 시	퇴원 시	증감	입원 시	퇴원 시	증감
평균	2.3	1.0	△1.3	3.2	1.3	△1.9
망상	2.3	1.2	△1.1	3.2	1.7	△1.5
환각	2.3	0.8	△1.5	3.2	1.0	△2.2
초조/공격성	2.3	1.2	△1.1	3.4	1.5	△1.9
탈억제	2.3	0.8	△1.5	3.2	1.0	△2.2
과민/기분불안정	2.3	1.0	△1.3	3.2	1.3	△1.9
이상운동행동	2.4	1.1	△1.3	3.2	1.3	△1.9
수면/야간행동	2.2	1.2	△1.0	3.2	1.5	△1.7
섬망(K-DRS)						
구분	입원 시		퇴원 시		증감	
총점	25.9		20.0		△5.9	

- (장기입원 환자 비율) 입원기간 120일 초과 환자 비율 17.0%
 - 요양병원의 초기 BPSD 입원 환자 중 120일 초과 입원환자 비율은 21.2%*

* 국민건강보험공단 맞춤형 DB, '21~'23년 진료분

- (지역사회 복귀율) 시범사업 참여한 퇴원 환자 중 **74.1%** 지역사회 복귀
 - 시범사업 참여기관 전체 입원환자의 지역사회 복귀율 **62.0%***

* 건강보험심사평가원 요양병원 적정성 평가결과, '23.7.~12. 진료분

- (30일 이내 재입원율) 퇴원 후 BPSD 증상으로 30일 이내 재입원한 환자 비율 **12.1%**

② 비용효과성 및 대체가능성

□ 비용효과성

- (재정 절감) 요양병원 장기입원 개선을 통해 불필요한 건강보험 지출 절감, 지역사회 복귀 및 사업 대상자 늘어날수록 절감 규모 증가
 - 입원일수 단축(평균 137일)에 의한 비용 감소 효과 증대

* 장기입원 일당정액수가 > (단기입원 일당정액수가 + 시범사업 인센티브)

구분		요양병원 현행 (장기입원)	→	시범사업 (입원일수 단축)	비용 절감
입원일수(A)		185일		48일	137일
의료중도 정액수가(B)		48,607원		48,607원	-
1인 평균 비용	일당정액(A*B)	8,992,295원		2,333,136원	6,751,223원
	인센티브	-		2,296,798원	-
	합계	8,992,295원/명		4,629,934원/명	4,362,361원/명
총 절감분(116명 기준)		1,043백만 원		537백만 원	약 506백만 원

- (환자 집중 치료·관리) 가정에서 돌보기 어려운 문제행동군 치매 환자의 단기 집중치료 및 퇴원 후 지역사회 서비스 연계 제공
 - 입원 시 탈억제, 과민, 이상운동행동 등 집중 치료·관리로 증상 호전·퇴원 기준 충족

* 행동심리증상평가(NPI-Q) 결과, 심한정도 23점→1.0점, 고통정도 3.2점→1.3점으로 감소

- 시범사업 참여한 퇴원 환자 중 **74.1%**가 지역사회로 복귀

* 퇴원 환자 중 치매안심센터와 연계한 환자는 78.2%

□ 대체가능성

- (초기 집중치료 단일 모델) BPSD 환자의 초기 집중치료를 통해 환자 증상 안정 및 지역사회 조기복귀를 지원하는 유일한 모델
 - 치매환자의 요양병원 장기 입원 및 돌봄 부담 문제를 지역사회 중심의 지속적·통합적 관리 체계로 전환하는 기반과 핵심 역할 수행

③ 모니터링 및 환류

- (정례협의체 구성·운영) 분기별 실무자 정례협의회 개최 및 실시간 온라인 자료제출 시스템을 통한 사업 운영현황 모니터링 등
 - * 총 8회('23.3월~'25.4월 분기별), 시범사업 참여기관·광역치매센터·치매안심센터 담당자
- (정책자문회의) 시범사업 참여기관 확대 등 활성화를 위한 개선 방안 논의
 - * 총 3회('24.9월~'24.10월), 요양병원협회, 건보공단, 심평원, 요양병원 관계자 및 교수 등
- (입원기간 연장 심의위원회) 2차 시범사업에서 입원 기간을 120일 까지 확대함에 따라 91일 이상 건에 대해서는 심의 실시
 - * 총 7회('23.11.~'25.8.) 실시, 신경과·정신건강의학과 등 치매 관련 전문의 참여
 - 120일 연장 건에 대해 모니터링한 결과, 과다 신청 또는 불필요한 연장 신청 건 없이 사업 진행
 - * 전체 환자 수 411명 중 91~120일 환자 수 66명, 신청 및 승인 건수 9건
- (모니터링 및 성과평가) 월별 시범사업 모니터링 등 자체 현황 분석, 국민건강보험공단 등의 자료를 활용하여 사업성과 평가를 통해 개선방안 및 향후 추진방향 도출('23.~'25.현재)
 - (성과평가) 「치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 운영 및 중간평가」 연구용역('24. 4.~12., 중앙치매센터)

④ 내부 또는 외부 평가결과

○ 시범사업 참여 환자 보호자* 대상 만족도 조사('24. 4.~9.)

* 중앙치매센터에서 전화 설문조사, 보호자 92명 중 조사 완료자 62명(67.4%)

- (퇴원 후 경로) 가정 14명(22.6%), 가정 외 43명(69.4%), 기타 및 사망 5명(8.0%)
- (만족도) 사업 관련 전반적 만족도는 4.0점/5점

< 보호자 만족도 조사 문항별 평균 점수 >

영역	내용	평균 점수 (5점 만점)
인지도	입원 시 사업 내용에 대한 충분한 설명	3.9
병원 환경	다른 요양병원에 비해 전문 인력이 우수	4.2
	다른 요양병원에 비해 시설 및 환경 우수	4.1
서비스	입원 시 전문서비스에 대한 충분한 설명	3.9
	입원을 통한 문제행동증상의 조절	3.7
	퇴원 시 의료·복지·요양 안내 및 연계	3.8
	체계적이고 전문적인 의료서비스 제공	3.9
만족도	입원일수 적절성(90일, 연장 시 최대 120일)	3.1
	치매안심병동과 커뮤니케이션 만족도	4.2
	치매안심병동 입원을 통한 가족 돌봄 부담 완화	4.1
	전반적 만족도	4.0
향후 요구도	치매안심병동에 대한 주변 추천 의향	3.9

○ 대상기관 확대 필요

- (자문회의 의견) 급성기 병원의 인프라를 활용하여 치매 진단·치료가 필요하나, 현 시범사업에서는 급성기 병원 참여 불가

* 최근 3년간('21~'23년) BPSD환자의 입원 진료 청구건 중 요양병원 63.1%, 이외 병원급 의료기관 약 32%

- ('24년 국정감사) 급성기 치매환자의 의료기관 접근성 확대 필요

* ('24년 국감 지적사항) 치매안심병원 지정 조건이 까다롭고 인센티브 수준이 낮아 지정 신청 저조, 섬망 등 급성기 치매 증상 발생 시 기존 병원에서 치매안심병원으로 이동해야 해 불편과 혼선이 있음

○ 보상 수준 및 체계 개편

- (자문회의 의견) 입원일수와 퇴원 경로를 중심으로 일당 추가 보상하는 체계는 장기입원을 유도하여 도덕적 해이 우려
- (사업 참여기관) 인센티브 보상 수준이 충분하지 않아 신규 의료기관 유인 등 사업 확대에 한계

구분	참여(%)	미참여(%)
치매전문병동 설치된 공립요양병원	3개소 (6%)	42개소 (94%)
치매안심병원	20개소(80%)	5개소(20%) *급성기 3개소 포함

IV. 시범사업 연장 방안

시범사업 개선 및 연장 필요성

- ◇ 인센티브 지급 대상 환자의 평균 입원일수 감소로 인한 의료비 감소 및 건보 재정 절감 효과 확인
- ◇ 시범사업 대상기관이 요양병원만을 대상으로 시행되고, 성과 보상이 충분하지 못해 사업 활성화에 제한적
- ⇒ 사업 활성화를 위해 대상기관을 전체 치매안심병원으로 확대하고 실질적 성과에 따른 보상을 차등 지급하도록 보상체계 개편 필요

1 건강보험 수가(안)

(1) 대상기관 확대

- (현행) 사업 대상기관이 요양병원으로 제한되어 증상이 급격히 악화된 환자의 초기 원인 파악을 위한 진단·검사 기능 미흡
- (개선방향) 공립요양병원 이외 치매안심병원*으로 지정된 병원급 의료기관까지 사업 대상 확대

* 치매안심병원 지정 기관 중 요양병원 이외 병원급 의료기관(총 3개소, '25.10월)

- 종별 기능 및 역할을 명확히 구분하여 급성기 치료 → 안정기 치료 → 지역사회 복귀로 이어지는 의료 전달체계 구축

[2] 인센티브 보상 방식 개편(실적 인센티브 + 성과 인센티브)

- (현행) 입원 기간과 퇴원 경로를 평가하여 일당 사후 보상하는 방식으로, 입원일수가 길어질수록 인센티브 금액 증가
 - * (예시1) 50일간 치매안심병원 입원 치료 후 장기요양기관으로 퇴원 한 경우
 $\rightarrow 61,000\text{원} \times [(30\text{일} \times 100\%) + (20\text{일} \times 80\%)] \times 90\%(\text{퇴원 후 경로}) = 2,525,400\text{원}$
- (개선방향) 일당 정액은 최소화하고 성과 부분은 충분히 보상하는 인센티브 체계 재구조화
- (인센티브 구성) 실적 인센티브와 성과평가 인센티브로 구성
 - 총 인센티브 = 실적 인센티브 + 성과평가 인센티브(실적 인센티브의 0%~100%)
 - 실적 인센티브는 입원일수 구간에 따라 지급, 성과평가 인센티브는 진료의 질 및 지역사회 복귀 등의 지표 평가 결과에 따라 차등 지급

① 실적 인센티브	②성과평가 인센티브
<ul style="list-style-type: none"> · 퇴원환자(등록환자 중) 수 · 입원일수 * (급성기) 최대 28일, (요양병원) 최대 120일까지 	+ <ul style="list-style-type: none"> · 성과에 따라 0%~100% 차등 지급 · 진료의 질 향상 * 만족도결과, 3개월 이내 재입원률, 응급실 방문율 등 · 지역사회 복귀율 · 보호자 상담 등 지원

- ① (실적 인센티브) 입원일수 구간별 차등 지급, 인력 자원 투입 수준을 고려하여 의료기관별 기준금액* 차등 적용

- 산출식: 1일당 기준금액×입원일수 구간별 최대일수×지급률(천 단위 절사)

(단위: 원)

요양병원				급성기	
입원일수 구간(일)	지급률	치매안심병원 (기준금액 61,000원)	치매전문병동 (기준금액 45,000원)	입원일수 구간(일)	치매안심병원 (기준금액 68,000원)
1~30	80%	1,460,000	1,080,000	1~7	380,000
31~60	60%	2,190,000	1,620,000	8~14	570,000
61~90	30%	1,640,000	1,210,000	15~21	420,000
91~120	10%	730,000	540,000	22~28	190,000

※ 구간별 지급률은 요양병원, 급성기(병원, 종합병원 등) 동일 적용

② (성과 인센티브) 성과에 따른 인센티브를 도입*하여 지급률을 0%에서 최대 100%까지 차등 지급

* (성과지표) 평균 재원일수, 지역사회 복귀율, 보호자 만족도결과, 3개월 이내 재입원률·응급실 방문율, 외래 진료 지속률 등

** 인센티브 대상 환자가 5명 이하일 경우, 실적 인센티브만 지급(성과평가 제외)

< 시범사업 추진방안(안) >

구분	현행	변경안														
대상 기관	요양병원급 치매안심병원, 치매전문병동 (공립요양병원)	기존 참여대상 + 병원급(요양병원 이외) 치매안심병원														
지급 금액	<ul style="list-style-type: none">• (치매안심병원) 일당 61,000원• (치매전문병동) 일당 45,000원	<ul style="list-style-type: none">• (병원급 치매안심병원) 일당 68,000원• (요양병원) 치매안심병원 일당 61,000원• (요양병원) 치매전문병동 일당 45,000원														
지급 기준	①입원 기간 + ②퇴원 후 경로															
	<table><tr><td rowspan="2">조건</td><td colspan="4">①입원기간</td></tr><tr><td>~30일</td><td>31~60일</td><td>61~90일</td><td>91~120일</td></tr><tr><td>지급률</td><td>100%</td><td>80%</td><td>60%</td><td>40%</td></tr></table>		조건	①입원기간				~30일	31~60일	61~90일	91~120일	지급률	100%	80%	60%	40%
	조건	①입원기간														
~30일		31~60일	61~90일	91~120일												
지급률	100%	80%	60%	40%												
<table><tr><td rowspan="2">구분</td><td colspan="2">②퇴원 후 경로</td></tr><tr><td>가정</td><td>가정 외</td></tr><tr><td>지급률</td><td>100%</td><td>90%</td></tr></table>		구분	②퇴원 후 경로		가정	가정 외	지급률	100%	90%	<p>①실적 인센티브' + ②성과 인센티브</p> <p>① (실적 인센티브) 입원일수 구간별 정액 지급</p> <p>- 1일당 기준금액×입원일수 구간×지급률</p> <p>② (성과 인센티브) 성과 달성에 따라 실적 인센티브의 0%~100%를 차등 지급</p> <p>- 다차원적 성과 인센티브 지표 도입</p>						
구분	②퇴원 후 경로															
	가정	가정 외														
지급률	100%	90%														

② 예상되는 문제점 및 해결방안

- (행정 부담) 다차원적 성과평가 도입으로 의료 서비스의 질 제고할 수 있으나, 의료기관의 행정적 업무 부담 가중 우려
 - 표준화된 평가지표 가이드 라인 마련·배포 및 교육을 통한 행정 부담 최소화
- (퇴원 후 관리체계) 환자 퇴원 후 지역사회에 안정적으로 복귀하여 치료 유지·지원하는 연계 및 관리체계 미흡
 - 입원 초기부터 환자-치매안심센터 등록, 보호자 대상 교육·상담 등 공공사업과 연계해 입원 시점~퇴원 후까지 연속적인 관리체계 구축하도록 지침 개정

V. 소요 재정(안)

- 시범사업 연장 및 대상기관 확대 시, 3년간 약 79억원~109억원 소요, 2차 시범사업 대비 3년간 약 76.59억 원~106.34억 원 추가 소요 예상

* 시범기관 참여기관 규모에 따라 소요 재정 변동폭 클 수 있음

** 2차 시범사업 소요재정 2.66억('23.3월~'25.3월, '25.4월~'25.9월 심사진행 중)

- ('26년) 기관당 연간 약 8천만 원(1.6억 - 0.8억) 재정 절감 효과 발생

· (입원일수 감소) 시범사업 대상 환자 입원일수 137일 감소 시, 기관당 약 1억6천만 원* 연간 비용 절감

* 1일당 정액수가(의료중도)×추정환자 수×감소일수 = 48,607원×25명×137일 = 166,479천 원

· (인센티브) 기관당 연간 약 8천만 원* 발생

* 26년 요양병원급 예상 소요재정(1,989백만원) ÷ 25개소 = 80백만원

(단위: 백만원)

구분	2026	2027	2028	총계
총 소요재정(예상): ①+②	2,066~2,370	2,642~3,604	3,217~4,926	7,925~10,900
① 요양병원급	1,989(25개소)~ 2,293(30개소)	2,539(33개소)~ 3,450(48개소)	3,089(41개소)~ 4,669(67개소)	7,617~10,412
② 병원급 치매안심병원	77(3개소)	103(4개소)~ 154(6개소)	128(5개소)~ 257(10개소)	308~488

구분	소요재정 산출근거
(가정) 성과 인센티브 50% 적용	
① 요양병원급 치매안심병원·치매전문병동	
- 기관당 환자 연평균 25명, 평균 입원 기간 60일 기준(2.19백만원, 1.62백만원)	
② 병원급 치매안심병원(지방의료원)	
- 기관당 환자 연평균 30명, 평균 입원기간 14일 기준(0.57백만원)	
2026	▶ '26년 재정산출내역 = 2,066~2,370백만원 ① 요양병원: (22개소×25명×3.285)+(3개소~8개소×25명×2.43)=1,989~2,293백만원 ② 병원급: 3개소×30명×0.855 = 77백만원
2027	▶ '27년 재정산출내역 = 2,642~3,604백만원 ① 요양병원: (25개소×25명×3.285)+(8개소~23개소×25명×2.43)=2,539~3,450백만원 ② 병원급: 4개소~6개소×30명×0.855=103~154백만원
2028	▶ '28년 재정산출내역 = 3,217~4,926백만원 ① 요양병원: (28개소×25명×3.285)+(13개소~39개소×25명×2.43)=3,089~4,669백만원 ② 병원급: 5개소~10개소×30명×0.855=128~257백만원

VI. 향후계획

- 건정심 소위원회 및 건정심 보고('25.11.)
- 시범사업 연장 및 확대 운영('26.3.~'28.12.)

참고 1

기관별 시범사업 운영현황 및 실적* 25년 9월 기준)

(단위: 명)

구분	지역	기관명	계	환자 현황			인센티브 대상자	연장심의 대상자
				입원중	퇴원	기타		
1	경북	안심경북도립안동노인전문요양병원	74	1	63	10	34	2
2		안심경북도립김천노인전문요양병원	28	1	20	7	8	
3		안심경북도립경산노인전문요양병원						
4		안심상주시립요양병원	6		6		6	2
5		경상북도포항노인전문요양병원						
6	대전	안심대전광역시립제1노인전문병원	35		17	18	16	
7	충북	안심청풍호노인사랑병원	14		13	1	5	
8		충주시노인전문병원	23		11	12	4	2
9		청주시립요양병원	1			1		
10	광주	안심광주시립제1요양병원	29		27	2	11	1
11	울산	안심울산광역시립노인병원	18	1	12	5	6	
12	경기	안심경기도립노인전문남양주병원						
13		안심부천시립노인전문병원	9		8	1	2	
14		안심경기도립노인전문용인병원	1		1			
15		안심안산시립노인전문병원						
16	전남	안심화순군립요양병원	1		1			
17	인천	안심인천광역시립노인치매요양병원	12		6	6	1	
18		안심인천제2시립노인치매요양병원	12	4	7	1		
19	전북	안심전주시립요양병원	41	5	28	8	1	1
20		안심군산원광효도요양병원	115	7	108		22	3
21	경남	안심경남도립사천노인전문병원	12	6		6		
22		안심시립마산요양병원	1	1				
23	제주	안심제주의료원부속요양병원	3	1	2			
소계			434	27	329	78	116	11

* 기타: 입원기간 120일 이후 퇴원 또는 입원 중인 환자, 현황 파악 불가 등

참고 2 공립요양병원 행동심리증상(BPSD) 환자 현황

□ 시범사업(23개소) BPSD 환자 현황

개소수	총병상수	치매전문병동	치매 환자 수	BPSD 환자 수	비고
23개소	5,238병 상	1,617병 상	2,625명	1,512명	치매 환자의 57.6% BPSD
					기관 당 평균 65.7명
					기관 당 월 평균 5.5명

□ 공립요양병원 치매전문병동 BPSD 환자 현황 ('25.1~6개월간)

개소수	총 병상수	치매전문병동	치매 환자 수	BPSD 환자 수	비고
42개소 * 운영 중인 기관	7,674병 상	2,622병 상	3,542명	1,223명	치매 환자의 34.5% BPSD
					기관 당 평균 29.1명
					기관 당 월 평균 0.7명

□ 치매안심병원 BPSD 환자 현황 ('25.1~6개월간)

개소수	총병상수	치매전문병동	치매 환자 수	BPSD 환자 수	비고
25개소	5,984병 상	1,657병 상	2,051명	785명	치매 환자의 38.3% BPSD
					기관 당 평균 31.4명
					기관 당 월 평균 2.6명

□ 급성기병원 BPSD 환자 현황 ('25.1~6개월간)

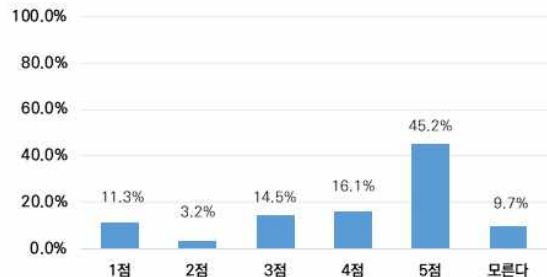
개소수	총병상수	치매전문병동	치매 환자 수	BPSD 환자 수	비고
3개소	984병 상	105병 상	244명	101명	치매 환자의 41.4% BPSD
					기관 당 평균 33.7명
					기관 당 월 평균 2.8명

참고 3

치매안심병동 시범사업 보호자 설문조사 결과

Q1. 입원 시 사업 내용에 대한 충분한 설명

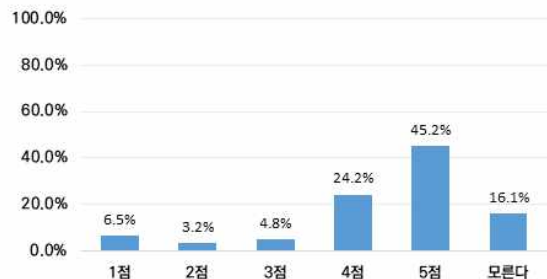
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	7	11.3%
그렇지 않다(2)	2	3.2%
보통이다(3)	9	14.5%
그렇다(4)	10	16.1%
매우 그렇다(5)	28	45.2%
모른다(-)	6	9.7%



평균 3.9점 (5.0점 만점)

Q2. 다른 요양병원에 비해 전문 인력이 우수하다.

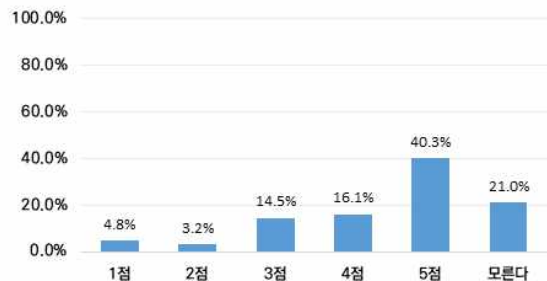
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	4	6.5%
그렇지 않다(2)	2	3.2%
보통이다(3)	3	4.8%
그렇다(4)	15	24.2%
매우 그렇다(5)	28	45.2%
모른다(-)	10	16.1%



평균 4.2점 (5.0점 만점)

Q3. 다른 요양병원에 비해 시설 및 환경 우수하다.

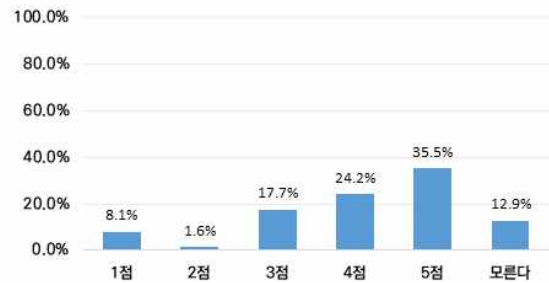
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	3	4.8%
그렇지 않다(2)	2	3.2%
보통이다(3)	9	14.5%
그렇다(4)	10	16.1%
매우 그렇다(5)	25	40.3%
모른다(-)	13	21.0%



평균 4.1점 (5.0점 만점)

Q4. 입원 시 전문서비스에 대한 충분한 설명

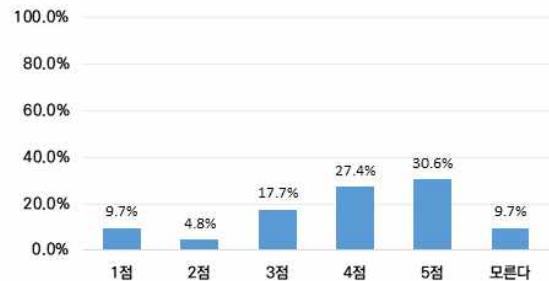
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	5	8.1%
그렇지 않다(2)	1	1.6%
보통이다(3)	11	17.7%
그렇다(4)	15	24.2%
매우 그렇다(5)	22	35.5%
모른다(-)	8	12.9%



평균 3.9점 (5.0점 만점)

Q5. 입원을 통한 문제행동증상의 조절

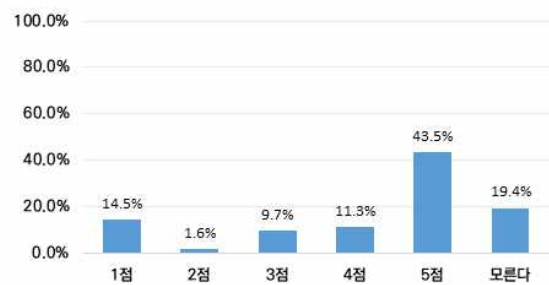
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	6	9.7%
그렇지 않다(2)	3	4.8%
보통이다(3)	11	17.7%
그렇다(4)	17	27.4%
매우 그렇다(5)	19	30.6%
모른다(-)	6	9.7%



평균 3.7점 (5.0점 만점)

Q6. 퇴원 시 의료·복지·요양 안내 및 연계

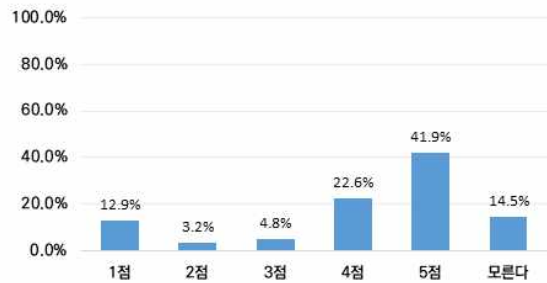
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	6	9.7%
그렇지 않다(2)	3	4.8%
보통이다(3)	11	17.7%
그렇다(4)	17	27.4%
매우 그렇다(5)	19	30.6%
모른다(-)	6	9.7%



평균 3.8점 (5.0점 만점)

Q7. 체계적이고 전문적인 의료서비스 제공

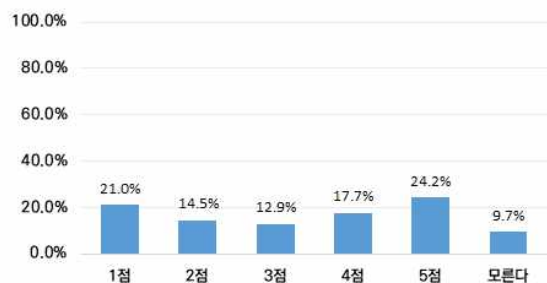
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	8	12.9%
그렇지 않다(2)	2	3.2%
보통이다(3)	3	4.8%
그렇다(4)	14	22.6%
매우 그렇다(5)	26	41.9%
모른다(-)	9	14.5%



평균 3.9점 (5.0점 만점)

Q8. 입원일수 적절성(90일, 연장 시 최대 120일)

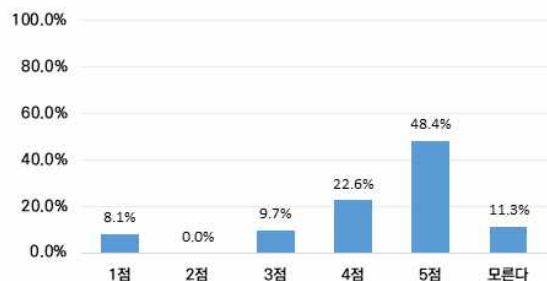
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	13	21.0%
그렇지 않다(2)	9	14.5%
보통이다(3)	8	12.9%
그렇다(4)	11	17.7%
매우 그렇다(5)	15	24.2%
모른다(-)	6	9.7%



평균 3.1점 (5.0점 만점)

Q9. 치매안심병동과 커뮤니케이션 만족도

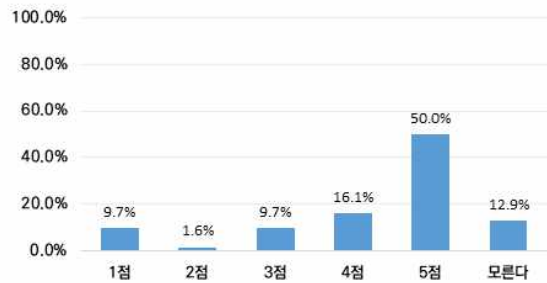
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	5	8.1%
그렇지 않다(2)	0	0.0%
보통이다(3)	6	9.7%
그렇다(4)	14	22.6%
매우 그렇다(5)	30	48.4%
모른다(-)	7	11.3%



평균 4.2점 (5.0점 만점)

Q10. 치매안심병동 입원을 통한 가족 돌봄 부담 완화

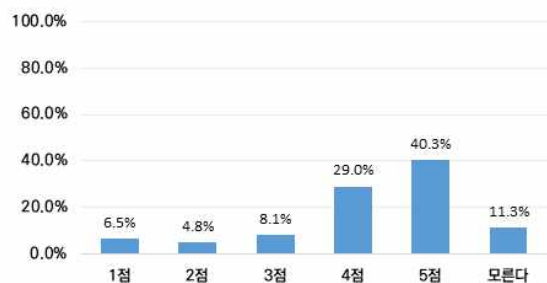
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	6	9.7%
그렇지 않다(2)	1	1.6%
보통이다(3)	6	9.7%
그렇다(4)	10	16.1%
매우 그렇다(5)	31	50.0%
모른다(-)	8	12.9%



평균 4.1점 (5.0점 만점)

Q11. 전반적 만족도

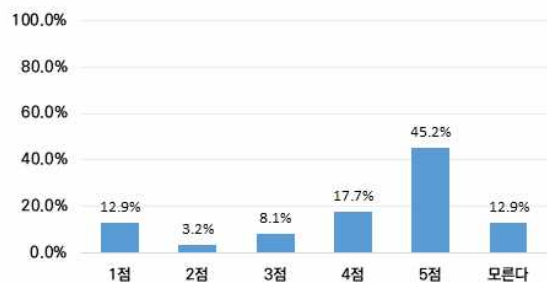
구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	4	6.5%
그렇지 않다(2)	3	4.8%
보통이다(3)	5	8.1%
그렇다(4)	18	29.0%
매우 그렇다(5)	25	40.3%
모른다(-)	7	11.3%



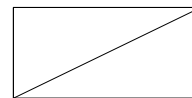
평균 4.0점 (5.0점 만점)

Q12. 치매안심병동에 대한 주변 추천 의향

구분(점수)	응답 수(명)	백분율(%)
소계	62	100.0
전혀 그렇지 않다(1)	8	12.9%
그렇지 않다(2)	2	3.2%
보통이다(3)	5	8.1%
그렇다(4)	11	17.7%
매우 그렇다(5)	28	45.2%
모른다(-)	8	12.9%



평균 3.9점 (5.0점 만점)



2025년도

건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 05호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	아동 일차의료 심층상담 시범사업
-----	-------------------

주관부서	보험급여과
협조부서	-

I. 보고 배경

- 저출생 심화 속, 사회적으로 아동 개개인의 건강한 성장·발달을 위한 예방적 건강관리 지원 필요성이 제기되는 상황
 - 이에, 영유아의 조기 건강관리와 적시 치료 연계가 가능하도록 전문 교육·상담을 제공하는 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」 도입('22.12.)
- 해당 시범사업의 종료 기한이 도래('25.12.)함에 따라, 그간의 사업 성과를 분석하여 향후 추진 방안 등 검토 필요

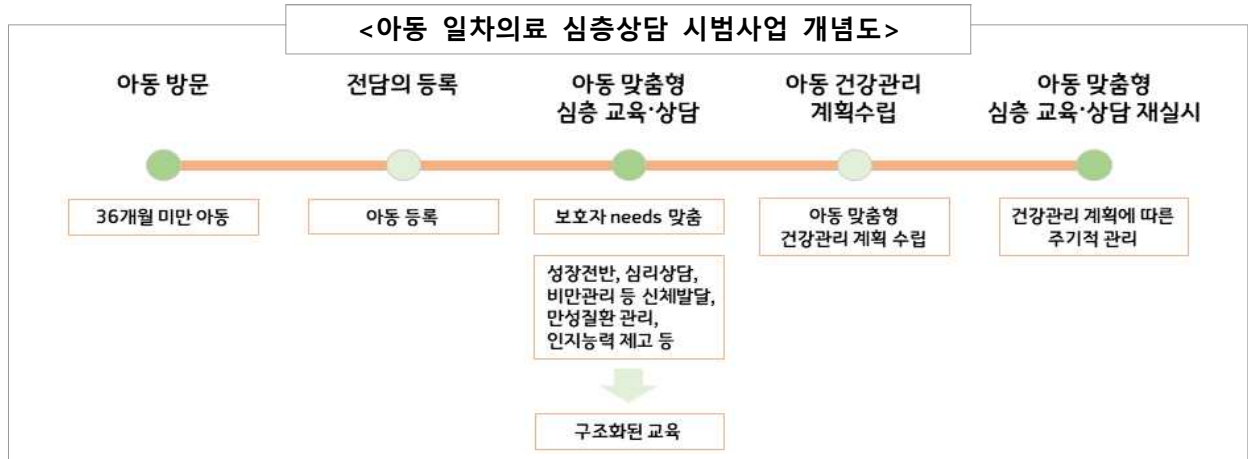
II. 시범사업 추진경과

□ 추진 경과

- 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」 추진방안 건정심 보고('22.11.)
- 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」 시행('22.12.)
 - * 시범기관 총 1,290개소 참여(병원 93개소, 의원 1,197개소)
- 시범사업 참여기관 2차 공모 및 선정('23.3.)
 - * 시범기관 총 452개소 참여(병원 23개소, 의원 428개소, 보건의료원 1개소)
- 시범사업 지침 1~3차 개정 및 적용('24.6., '25.1., '25.7.)
 - * (1차) 상담간격 제한 삭제 및 횟수 기산점 변경
 - * (2차) 개인정보보호법 개정 관련 동의서 변경 및 e-form system 개발
 - * (3차) 연간 산정횟수 및 전문의 인당 등록 아동 수 제한 삭제
- 「아동 일차의료 심층상담 시범사업 수가모형 개선 및 효과평가」 연구용역 추진('25.5.~11.)
 - * 수행기관: 울산대학교 산학협력단

□ 시범사업 개요

- (취지) 소아청소년과 전문의를 통해 내원 아동별 건강관리 계획 수립 및 주기적 관리를 시행하여, 아동의 건강한 성장·발달 지원



- (대상기관) 병·의원급 의료기관(보건의료원 포함) 중 시범사업 참여기관*
 - * 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원, 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원, 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원(의과)
- (대상자) 36개월 미만(0~2세) 아동
- (전담의) 소아청소년과 전문의(상근, 비상근)
 - * 전담의는 시범사업 전 교육과정 이수, 소아청소년과 의사회가 교육 담당
- (교육·상담 내용) 아동의 성장 전반, 심리 상담, 비만·만성질환 관리, 인지능력, 보건교육, 수면·수유 장애 등
- (수가) 전문 교육·상담료 지급

분류번호	코드	분류	점수	단가(원)
아동 일차의료 심층상담	ID300	교육·상담료 가. 병원 내 의과	618.88	50,870
	ID310	나. 의원, 보건의료원 내 의과	537.92	50,620 (51,640)

주) (단가) 2025년 기준

- (본인부담률) 법정 본인부담률 적용
 - * (1세 미만) 의원 5%, 병원 10%, (1~2세) 의원 21%, 병원 28%
- (사업기간) 2022.12.26. ~ 2025.12.31.

□ 재정 투입액

○ 시범사업 도입 후, 보험자부담금 총 14억 원 소요

(단위 : 백만원)

구분	2022(12월~)	2023	2024	2025	총계
신규	0.3	281	427	701	1,409
누적	0.3	281	708	1,409	

* 산출기준: 요양개시년월 '22.12.26.~'25.6.(심사년월 '22.12.~'25.8.) 건강보험 보험자부담금 단, '25년 실제 집행 금액은 '25년도 6개월 금액을 1년으로 환산

Ⅲ. 시범사업 추진성과

① 목표달성

◆ 소아 전문의와 부모가 함께 **아동의 예방적 건강관리 강화 및 성장·발달 과정 전반을 점검하여 건강 이상 조기 발견 및 치료 연계**

▶ 아동 일차의료 심층상담 시범사업 수가모형 개선 및 효과평가 연구

- (연구기간) 2025.5.~2025.11.(6개월, 울산대 산학협력단)
- (분석방법) 시범사업 참여자 설문조사 및 분석('25.9 ~ '10.)

○ (예방적 건강관리) 영유아 건강검진에서 다루지 않는 일부 성장·발달 관련 문제 등을 심층상담 과정에서 조기 발견하여 추가 진료 연계 가능

▶ (이용자 인터뷰) 성장·발달 상담, 조기 진단 및 진료 연계

- 아이의 성장·발달을 개별 분석하여 아이가 잘 자라고 있는지 판단하는 데 도움이 되었으며, 영유아 검진에서 진단받지 못했던 분유수유 어려움이나 **발달 문제 등을 조기에 진단받아 추가 진료로 이어지는 계기가 됨**

▶ (공급자 인터뷰) 조기 치료 개입을 통한 효과적인 중재

- 특정 발달 및 질환(딤플, 사두증 등) 관련하여 심층상담이 조기 중재 및 치료 효과 상승에 기여함
- 무분별한 성장 지연에 대한 감별 및 부모 교육을 통해 부정확한 정보와 불필요한 약물 치료 예방 가능

- **(맞춤형 성장·발달 관리)** 전문의를 통해 정확한 정보 획득 및 질병 외 성장·발달 관련 다양한 문제에 대한 맞춤형 상담·관리 가능

▶ **(이용자 인터뷰) 전문성·신뢰성 기반의 맞춤형 성장·발달 관리**

- 인터넷상에 떠도는 부정확한 정보가 아닌, 소아청소년과 전문의로부터 **정확하고 객관적이며 근거에 기반한 설명**을 들을 수 있어 신뢰도가 매우 높음
- 전문의가 아이를 직접 보고 **성장·발달 데이터에 기반한 교육**을 제공하여 이를 양육에 적용할 수 있었음
- 육아 방향성 정립, 현 상황에 대한 문제점 지적 및 솔루션 제시 과정에 매우 만족함
- 진료의 영역은 아니지만 고민이 많았던 모유수유, 저체중 등 **생활 전반의 궁금한 부분까지 전문가에게 질문하고 해결**할 수 있어 좋았음

▶ **(공급자 인터뷰) 올바른 교육을 통한 아동의 성장·발달 지원**

- 신생아 및 영유아 대상 상담은 유인물 제공 등 구체적인 자료와 함께 이루어져 **효과적인 맞춤형 교육·상담** 제공에 용이
- 식습관 지도를 통해 월령에 맞는 **영양 섭취에 대한 시기적절한 교육** 제공 가능

- **(심층상담 보장)** 시간에 쫓기지 않고, 충분한 상담 시간이 보장되어 아동에 대한 깊이 있는 진료·접근 가능

▶ **(이용자 인터뷰) 충분한 시간 확보 및 세심한 상담 가능**

- 시간이 짧아 질문하기 눈치 보였던 진료와 달리, 심층상담 시간에는 **긴 시간 동안 여유롭게 질문하고 상담**할 수 있었던 점에 크게 만족함
- 의사가 여유롭게 시간을 할애해서 **친절하고 자세하게 답변**하며, 아이의 생애 주기에 맞는 눈높이 설명을 해준 점에 만족함
- 아이의 상태와 보호자의 이야기를 잘 들어주고 **앞으로의 계획을 함께 논의**하며 양육 환경까지 확인하여 조언해 주는 세심함에 만족함

▶ **(공급자 인터뷰) 긴 상담 시간에 대한 보상으로 상담에 대한 의욕 고취**

- 기존 진료 환경에서는 시간 부족과 비용 미반영으로 심도 있는 상담이 어려웠으나, 심층상담 도입 이후 **진료 여건이 개선**되어 마음 편히 상담 가능
- 상담 수가 도입 후 **상담 준비와 임상이 더 적극적으로** 이루어짐

- (양육 불안감 해소) 전문가와의 상담을 통해 양육에 대한 불안감을 해소함으로써 양육자의 자기효능감 제고

▶ (이용자 인터뷰) 양육에 대한 실질적인 도움과 문제 해결

- 모유수유 자세 교정, 혼합 수유량 조절 등 실질적인 도움을 받아 모유수유를 포기하지 않고 지속할 수 있었으며, 엄마의 자기효능감이 상승함
- 육아 중 생기는 수많은 불안감, 고민을 전문가와의 상담을 통해 해결하고 안심하며, 육아의 방향성을 잡을 수 있어서 좋았음
- 초산모의 경우 특히 전문가의 조언이 유익하다고 언급함

▶ (공급자 인터뷰) 의료진과의 신뢰 형성에 기여

- 산후도우미 등 비전문가 조언 의존 문제를 해소하고, 의료진과의 신뢰 관계 구축을 통해 양육에 대한 자신감 상승
- 육아 상담 및 전반적인 육아 환경에 대한 설명을 통해 보호자들이 새로운 지식을 획득하고 불안감을 해소하며 상담에 대한 만족감 고취

- 시범사업 참여 확대

- (참여기관) '22년 1,290개소로 시작, '23~'25년 약 1,600개소 유지
- (참여아동) 매년 지속 증가 추세, '23년 대비 '25년 6월 15.6% 증가
 - * ('23.12.) 5,432명 → ('25.6.) 6,280명
- (상담건수) 참여아동 수에 비례하여 증가세, '23년 대비 '25년 6월 20.7% 증가
 - * ('23.12.) 6,297건 → ('25.6.) 7,600건

(단위 : 개소, 건, 명)

구분		진료년도				
		총계	2022(12월~)	2023	2024	2025(~6월)
기관수	참여 ^{주2}	-	1,290	1,691	1,640	1,599
	청구 ^{주3}	-	7	248	180	171
환자수 ^{주4}		17,760	8	5,432	7,546	6,280
상담건수		23,353	8	6,297	9,448	7,600

주1) 산출기준: 요양개시년월('22.12.26.~'25.6.), 심사년월('22.12.~'25.8.)

주2) 참여기관수: 당해 연도 12월 말 기준(폐업 및 철회기관 제외), '23.3월 2차 공모(452개소 추가 모집)

주3) 청구기관수: 시범수가 실제 청구기관 수(중복제거)

주4) 환자수: 기관 내·기관 간 중복 제거된 실 인원수



○ 일차의료 역량 강화

- 전담의 교육과정을 별도 운영하여 소아청소년과 전문의 역량 강화 및 교육·상담 질적 수준 제고
- (전담의 교육 이수현황) 참여기관(1,599개소) 중 1,183개 기관에서 1,414명의 전문의가 교육 이수완료('25.6월 기준)

(단위 : 명, 개소)

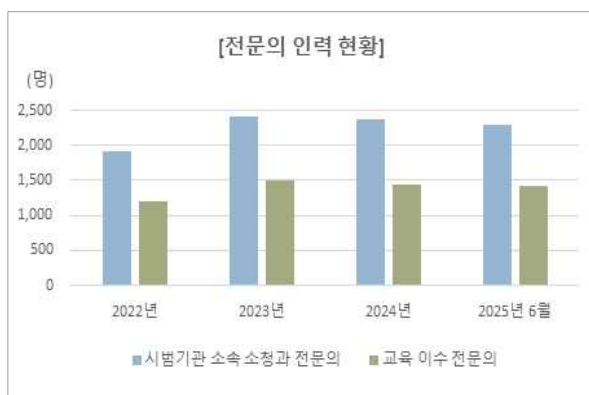
구분	진료년도			
	2022(12월~)	2023	2024	2025(~6월)
시범기관 소속 소청과 전문의 수	1,918	2,413	2,365	2,294
전담의 소속 기관수 ^{주2}	964	1,227	1,199	1,183
교육이수 및 참여 전문의 수	교육이수 전문의 ^{주3}	1,202	1,500	1,444
	사업 참여 전문의 ^{주4}	6	339	397

주1) 산출기준: 당해 연도 12월 말 기준(폐업 및 철회기관 제외), '23.3월 2차 공모(452개소 추가 모집)

주2) 전담의 소속 기관수: 시범사업 전담의 교육을 이수한 전문의가 소속된 기관수

주3) 교육이수 전문의: 시범기관 소속 소청과 전문의 중 전담의 교육을 이수한 인력

주4) 사업 참여 전문의: 실제로 시범사업에 참여하여 아동을 등록한 전담의 수



② 비용효과성 및 대체가능성

- (비용효과성) 아동 발달 단계별 적합한 건강관리는 개인별로 상이, 다양한 양육 환경 대비 시범사업 참여 대상이 적은 점 고려 필요*

* 건강관리의 표준화 관련 데이터의 충분히 축적되면, 비용효과성 지표 산출 가능

- (대체가능성) 영유아 진료 시 장시간 소요되고, 교육·상담 간 높은 수준의 전문성이 요구되므로, 건강보험 차원의 시범수가 보상 필요

③ 모니터링 및 환류

- 시범사업 협의체 구성 및 운영('22.12.~)

- 관련 학회 및 각계 전문가 의견 청취를 통해 시범사업 추진 필요 사항 도출 및 개선방안 등 논의

- 모니터링 및 성과평가

- 시범사업 운영 모니터링, 자체 현황 분석 및 외부 연구 등 사업 성과 평가를 통해 향후 추진방향 논의

* 「아동 일차의료 심층상담 시범사업 수가모형 개선 및 효과평가」 연구용역 ('25.5.~'25.11. 울산대학교 산학협력단)

- 서비스 개선 및 사용자 편의 증진

- 사업 협의체 의견 및 현장 민원 사항 등을 반영하여 자료제출 시스템 개선 및 사용방법 매뉴얼 게시

- 시범사업 자료 송·수신을 위한 e-Form Agent 개발('24.6.)

- 시범사업 홍보

- 사업 활성화를 위해 참여기관 및 대국민 대상 홍보자료 제작 및 배포(총 6회)

4 외부 평가결과

- ▶ 아동 일차의료 심층상담 시범사업 수가모형 개선 및 효과평가 연구용역
 - (연구기간) 2025.5.~2025.11.(6개월)
 - (분석방법) 시범사업 자료제출시스템 등록 대상자 및 제출서식
 - (분석기간) 2022.12.~2025.6.
 - (연구기관) 울산대학교 산학협력단(조민우 교수)

- (의료기관 참여율) 요양기관 현황 신고 기준 시범사업 참여 가능한 기관* 1,599개소 대비 아동 등록 기관 319개소로 19.9%
 - * 시범사업 참여 신청 후 보건복지부 장관의 승인을 받은 기관
- (환자 이용률) 자료제출시스템 내 등록인원 18,115명 중 실제 교육·상담이 이루어진 대상자는 17,787명으로 98.1%
- (이용지역 비율) 서비스 이용 환자의 지역별 분포는 서울 35.2% (6,268명) > 경기 32.3% (5,746명) > 부산 6.7%(1,195명) 순
- (연령별 상담횟수) 시범사업 참여 연령은 0세(79.3%) > 1세(12%) > 2세 (8.6%) 순, 이용횟수는 1회(84.2%) > 2회(69%) > 3회(65.2%) 순
- (다빈도 교육상담) 0세는 모유수유·사두증, 1~2세는 언어습득 및 성장발달이 다빈도 주제로, 참여 연령별로 상이
- (만족도) 시범사업 참여자의 전반적인 만족도는 공급자 집단이 79.2%, 이용자 집단이 94.1%로 대체로 긍정적
 - 이용자 집단 응답자 중, 96.1%가 향후 시범사업 재참여에 동의

<단위 : %>

구분		교육·상담에 대한 전반적인 만족도			
		매우 만족	만족	불만족	매우 불만족
참여대상	공급자	27.8	51.4	16.7	4.1
	이용자	25.5	68.6	5.9	-

IV. 정규수가 적용방안 : 시범사업 연장 후 개선방안 마련

□ 시범사업 연장 필요성

- 영유아 대상 심층 교육·상담 제공의 긍정적 효과 확인
 - 시범사업에 참여하는 보호자 및 의료진 모두 긍정적 평가 도출
 - 일차의료체계 내에서 교육·상담을 포함한 장시간 진료 가능성 확인
- 단, 여전히 소아청소년과 추가 참여 및 이용 활성화 등 저변 확대가 필요하므로, 시범사업 연장 후 제도 개선 거쳐 본 사업 전환 검토

□ 시범사업 개선 방향

- 시범사업 효과 및 관련 데이터 축적이 필요한 상황인 점을 감안하여, 시범사업 연장 추진
 - 소아 진료체계와의 정합성, 사업 참여 활성화를 위한 수가 정비 및 운영 기준 개편 필요사항 등을 종합적 검토하여 제도 개선 실시(~'26년 상반기 내)

V. 소요 재정(안)

- 시범사업 연장 시 3년간('26.~'28.) 보험자부담금 약 59억원 소요 추정

(단위 : 백만원)

구분	2026	2027	2028	총계
신규	1,698	1,969	2,268	5,935
누적	1,698	3,667	5,935	

< 소요재정 산출근거 >

구분	산출근거
2026~2030	<p>▶ 청구건수(15,737,104건)^{주1} x 시범수가(2025년, 의원급) x 시범수가 청구비율(0.2%)^{주2} x 진료비 연평균 증가율(6.3%)^{주3} x 보험자부담률(90.7%)^{주4} x 참여율 성과 목표치^{주5}</p> <p>주1) '25년 1~6월 6세 미만 소아청소년과 외래 진찰료 건수(연간환산): 의원, 병원, 보건의료원 대상, '25년 8월 심결</p> <p>주2) '25년 1~6월 36개월 미만 아동의 소청과 외래 진찰료 건수 대비 시범수가 청구비율</p> <p>주3) '19~'24년 연평균 진료비 증가율 6.3% 적용</p> <p>주4) '22~'25년(~6월) 시범수가 총 청구금액 대비 보험자부담금 비율</p> <p>주5) '26년 110%, '27년 120%, '28년 130%, '29년 140%, '30년 150%</p>

VI. 향후계획

- 시범사업 위원회 심의 및 건강보험정책심의위원회 보고('25.11.)
- 시범사업 제도 개선 및 지침 개정(~'26.上)

참고 1

아동 일차의료 심층상담 시범사업 현황 분석결과

1. 운영현황

- ▶ (대상자료) 시범사업 자료제출시스템
- ▶ (진료년월) '22.12.26.~'25.6.30.
- ▶ (보험자 구분) 건강보험, 의료급여

- (총괄) 총 1,599개 기관, 2,294명의 소아청소년과 전문의가 참여, 18,103명의 아동이 시범사업 대상으로 등록
- (종별) 전체 시범기관 중 의원이 1,501개소(전체 대비 93.8%)로 가장 큰 비중을 차지하며, 그 다음으로 병원(6.1%) > 보건의료원(0.1%) 순임
- (전담의) 교육을 이수한 전담의 중 1,414명의 전담의(전체 대비 61.6%)가 1,183개의 시범기관(전체 대비 74.0%)에서 상근 또는 비상근으로 근무
- (아동 등록) 전체 시범기관 중 아동 등록 기관 및 전담의 수는 382개소(전체 대비 23.9%) 및 427명(전체 대비 18.6%)으로 평균 등록 아동 수는 기관 당 47명, 전담의 1인당 42명임

(단위: 개소, %, 명)

구분	전체 시범기관		전문의		교육이수기관		전담의		아동 등록기관		전담의	참여인원 ^{주2)}
총계	1,599	(100.0)	2,294	(100.0)	1,183	(100.0)	1,414	(100.0)	382	(100.0)	427	18,103
의원	1,501	(93.8)	1,845	(80.4)	1,121	(94.8)	1,263	(89.3)	347	(90.8)	369	15,856
병원	97	(6.1)	446	(19.4)	61	(5.2)	150	(10.6)	34	(8.9)	58	2,261
보건의료원	1	(0.1)	3	(0.1)	1	(0.1)	1	(0.1)	1	(0.3)	1	8

주1) 1차 공모('22.12.16.) 1,290개소 선정, 2차 공모('23.3.21.) 452개소 선정 후 철회·폐업 등의 사유로 143개소 제외

주2) 참여인원 중복 제거

2. 청구현황

- ▶ (요양개시일자) '22.12.26.~'25.6.30.
- ▶ (심사년월) '22.12.~'25.8.
- ▶ (대상기관 종별) 의원, 병원, 보건의료원 외래
- ▶ (보험자 구분) 건강보험, 의료급여

○ 전체

- 총 321개 기관(전체 1,599기관 대비 20.1%)에서 17,760명 영유아 대상 23,353회 심층상담 제공(기관 당 평균 약 73회)
- 의원이 90.3%(290개소)로 가장 많으며 총 청구건수의 88.4% (20,637건), 총 아동 수의 87.6%(15,551명)를 차지함

(단위: 개소, %, 명, 건, 백만원)

구분	기관수		환자수		청구건수		청구금액	
총계	321	(100.0)	17,760	(100.0)	23,353	(100.0)	1,173	(100.0)
의원	290	(90.3)	15,551	(87.6)	20,637	(88.4)	1,036	(88.4)
병원	30	(9.3)	2,226	(12.5)	2,708	(11.6)	136	(11.6)
보건의료원	1	(0.3)	8	(0.05)	8	(0.03)	0.4	(0.03)

주) 기관수, 실인원수 중복 제거

(이하 산출식 동일)

○ 보험자별

- 건강보험 환자수는 17,675명으로 전체의 99.5%를 차지하며 1인당 교육·상담 청구건수는 약 1.3건임

(단위: 개소, %, 명, 건, 백만원)

구분	환자수(A)		청구건수(B)		청구금액		1인당 청구건수(B/A)
총계	17,760	(100.0)	23,353	(100.0)	1,173	(100.0)	1.3
건강보험	17,675	(99.5)	23,236	(99.5)	1,167	(99.5)	1.3
의료급여	86	(0.5)	117	(0.5)	6	(0.5)	1.4

○ 연령별

- 연령별 점유율 확인 결과, 0세 아동의 청구 비율이 대상 연령 구간 중 가장 높은 수준(청구건수 기준 74.0%)을 보임

(단위: 개소, %, 명, 건, 백만원)

구분	기관수		환자수		청구건수		청구금액	
총계	321	(100.0)	17,760	(100.0)	23,353	(100.0)	1,173	(100.0)
0세	296	(92.2)	14,240	(80.2)	17,273	(74.0)	868	(74.0)
1세	190	(59.2)	2,784	(15.7)	3,640	(15.6)	183	(15.6)
2세	139	(43.3)	1,845	(10.4)	2,440	(10.4)	122	(10.4)

○ 연도별

- 시범사업 청구 기관수가 감소하고 있음에도 불구하고, 환자수 및 청구금액은 증가 추세임

(단위: 개소, %, 명, 건, 백만원)

구분	기관수		환자수		청구건수		청구금액	
총계	321	(100.0)	17,760	(100.0)	23,353	(100.0)	1,173	(100.0)
2022년	7	(2.2)	8	(0.05)	8	(0.03)	0.4	(0.03)
2023년	248	(77.3)	5,432	(30.6)	6,297	(27.0)	312	(26.6)
2024년	180	(56.1)	7,546	(42.5)	9,448	(40.5)	476	(40.6)
2025년 6월	171	(53.3)	6,280	(35.4)	7,600	(32.5)	385	(32.8)

○ 시도별

- 수도권(서울, 경기, 인천)의 청구건수가 전체의 75.6%를 차지함

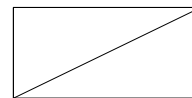
(단위: 개소, %, 명, 건, 백만원)

구분	기관수		환자수		청구건수		청구금액	
총계	321	(100.0)	17,760	(100.0)	23,353	(100.0)	1,173	(100.0)
서울	86	(26.8)	6,350	(35.8)	8,540	(36.6)	429	(36.6)
경기	93	(29.0)	5,772	(32.5)	7,885	(33.8)	396	(33.8)
부산	21	(6.5)	1,197	(6.7)	1,495	(6.4)	75	(6.4)
전북	13	(4.0)	1,040	(5.9)	1,284	(5.5)	65	(5.5)
인천	14	(4.4)	1,084	(6.1)	1,227	(5.3)	62	(5.3)
대구	9	(2.8)	491	(2.8)	582	(2.5)	29	(2.5)
충남	7	(2.2)	346	(1.9)	502	(2.1)	25	(2.1)
경북	11	(3.4)	374	(2.1)	386	(1.7)	19	(1.7)
충북	10	(3.1)	322	(1.8)	384	(1.6)	19	(1.6)
제주	7	(2.2)	308	(1.7)	382	(1.6)	19	(1.6)
세종	3	(0.9)	123	(0.7)	189	(0.8)	10	(0.8)
광주	8	(2.5)	98	(0.6)	134	(0.6)	7	(0.6)
대전	11	(3.4)	105	(0.6)	118	(0.5)	6	(0.5)
경남	15	(4.7)	89	(0.5)	94	(0.4)	5	(0.4)
울산	3	(0.9)	64	(0.4)	77	(0.3)	4	(0.3)
강원	7	(2.2)	58	(0.3)	62	(0.3)	3	(0.3)
전남	3	(0.9)	11	(0.1)	12	(0.1)	1	(0.1)

참고 2

교육 · 상담 항목(40개)

연번	대분류	항목	연번	대분류	항목
1	성장·발달	사두증, 두개골조기유합	21	정신·심리/행동	ADHD(기질, 훈육)
2		언어가 느림	22		미디어
3		성장	23		자폐
4		저체중/비만	24		동생
5		다리모양, 걸음걸이이상	25		분노발작
6		영아 산통	26		강박장애
7		남아 생식기 관리	27		아동 우울증
8		여아 생식기 관리	28		산후우울증, 에딘버러산후우울척도
9		소아 자위	29		아동 학대
10		조기 유방 발육	30		외상후스트레스 증후군
11	안전·환경	수면	31	질환·상담	딤플
12		분유수유	32		아토피
13		모유수유	33		치아 관리
14		이유식	34		양성 피부 병변
15		영양제	35		변비(4세 미만)
16		식사습관	36		음식 알레르기
17		배변훈련	37		환경 알레르기
18		아이 방 온도, 습도	38		소아 철결핍성 빈혈
19		카시트	39		시력
20		영아돌연사증후군 예방	40		청력



2025년도

건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 06호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	중증소아 단기입원서비스 시범사업
-----	-------------------

주관부서	보험급여과
협조부서	-

I. 보고 배경

- 현대 의학기술 발전으로, 중증소아* 환자의 생존율은 향상되었으나, 급성기 질환 외에는 가정 내 보호자의 24시간 돌봄 필요한 상황

* 의학적 예후가 불확실하며, 중증 장애·기기 의존이 필요한 소아·청소년으로, 질환 악화·합병증 예방을 위해 기초 위생부터 의료적 처치까지 24시간 통합 돌봄이 요구됨

- 온종일 간병 부담은 주돌봄자의 심리적·신체적 소진(burn-out)* 유발

* 장애아 부모의 우울 위험 2.5배↑, 가족 및 지역사회 지지 부족 시 스트레스 3배↑

<참고> 시범사업 이용 환자 중증도 현황

- ▶ (다빈도 질환) 다빈도 청구 상병은 ¹위뇌전증(既 간질 상병), ²위뇌의 기타 장애, ³위근육의 원발성 장애 順
 - 서비스 이용 환자 중 94%가 신경계질환 보유, 선천성 유전 또는 신생아 질환 보유 환자도 23~30.2% 차지
 - 환자의 53.7%가 3개 질환을 동시 보유
- ▶ (의료적 요구) 환자 64%가 가정생활 시 산소·기도흡인·인공호흡기 등 호흡기 관련 보조행위가 필수적
- ▶ (이동성) 서비스 이용 환자 94.8%는 와상상태로 스스로 움직임이 어려움

- 해외에서는 중증소아·보호자 대상으로 다양한 단기치료와 돌봄 서비스(respite care)가 제공되며, 정부에서 일정 부분 재정 지원 중*

* [참고1] 제외국 중증소아 대상 단기입원서비스 제공현황(미국·영국·호주·일본)

- 국내도 중증소아의 가정 내 생활 영위와 가족의 간병 부담 완화를 위해 건강보험에서 단기입원서비스 시범사업 지원('23.1.~)

- 해당 시범사업의 종료 기한 도래('25.12.)에 따라, 그간의 사업 성과 분석하여 향후 추진 방안 검토

II. 시범사업 추진경과

□ 주요 경과

- ('22.11.) 「중증소아 단기입원서비스 시범사업」 추진계획 건정심 보고(제22차)
- ('22.12.) 중증소아 단기입원서비스 시범사업(이하 '시범사업) 시행
* 칠곡경북대학교병원('23.2.~, 4병상), 서울대학교병원('23.11.~, 16병상) 운영 시작
- ('23.9.~'24.4.) 참여기관 간담회 등을 통한 현장 의견수렴(3회)
- ('24.7.) 시범사업 제도개선 관련 지침 개정 ('24.6.27. 제13차 건정심 보고)

※ 주요 개정내용

- ① 수가 개선 단기입원서비스료 간호사 당 환자 수 기준 1:2 신설
- ② 이용일수 확대 서비스 이용 보호자 의견 반영, 최대 입원일수 20회 → 30회 확대
- ③ 선정기준 완화 사업 참여 활성화를 위해 시설 기준 최소 4병상 → 3병상으로 완화
- ④ 운영기준 개선 참여기관 확대와 제도화 대비 본인부담률 5% → 법정 본인부담률 반영

- ('24.9.) 시범사업 현황 점검* 및 의견수렴을 위한 현장방문
* (칠곡경북대) 시설·장비 기준과 병상가동 현황, 입원 시 의료행위 제공 현황 등 점검
- ('25.5.~10.) 시범사업 효과평가 및 개선방안 위탁연구 추진

□ 시범사업 개요

- (대상기관) 어린이 공공전문진료센터* 중 시범사업 참여 신청을 통해 수행기관으로 선정된 기관
* 의료기관이 소아진료 역량(전문의·특수병상·응급 시스템 확보 등)을 갖추도록 지원하고 치료 접근성을 개선하기 위해 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 지정
- (대상환자) 만 18세 이하 중증소아 중 의료적 요구*가 있으면서, 단기입원 서비스 제공이 필요한 환자
* 가정용 인공호흡기, 가정산소요법, 기도흡인, 비강영양, 장루영양, 가정정맥영양, 자가도뇨
- (서비스 내용) 단기입원서비스가 필요한 중증 소아환자 및 보호자를 대상으로 관리계획을 수립하여 보호자 없이 입원서비스 제공

○ (수가 내용) 계획료 및 서비스료, 관리료 지급

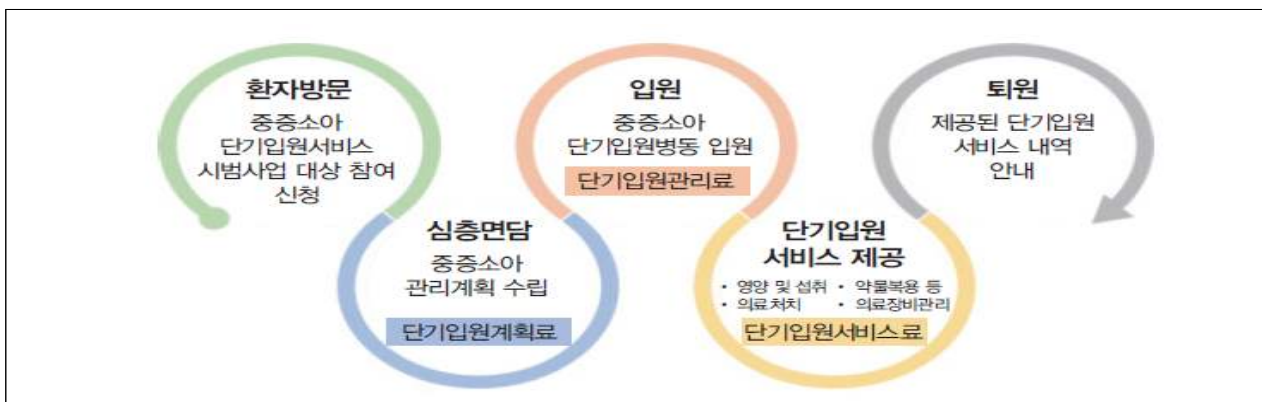
분류	수가('25. 기준)			수가 내용
단기입원계획료 (입원시 1회)	256,900원			▶ 환자 및 보호자 심층면담, 환자 신체 및 정신건강 평가 등을 통해 의료요구 파악
단기입원서비스료 (입원 1일당)	간호사 당 환자수	1:2	304,270원	▶ 간호서비스 일체와 재활지원 인력의 신체활동 보조행위 등 비용 (입원료+소아가산+간호간병료)
		1:3	210,970원	
		1:4	164,310원	
		1:5	136,320원	
단기입원관리료 (입원 1일당)	2인실		167,120원	▶ 단기입원병동에 입원하여 병상 사용
	3인실		125,340원	
	4인실		104,460원	

○ (입원기간) 환자당 1회 최대 7일, 연간 30일까지 급여

○ (환자본인부담) 법정 본인부담률 적용

* [참고2] 시범사업 수가 및 운영기준 상세 및 [참고3] 운영현황

< 중증소아 단기입원서비스 모형 >



□ 재정 투입액

○ 시범사업 시행 3년 간 투입 재정은 약 3,071백만원

(단위: 백만원)

구분	2023	2024	2025	총계
기존 예상 ^{주1)} (건정심 보고)	1,631	1,762	2,653	6,046
실제 집행 ^{주2)} (보험자 부담분)	376	1,303	1,393	3,071

주1) '23. 예상 재정소요액은 '22.11.건정심, '24., '25.예상 재정소요액은 수가개선을 반영한 '24.6.건정심 보고 금액

2) '23.1.~'25.6. 건강보험 진료분 기준, ('25.) 상반기 기준 집행액(697백만원)의 연환산 금액

Ⅲ. 시범사업 추진성과

① 정책 목적 달성

◆ 【목적】 중증소아의 합병증 예방 및 보호자의 삶의 질 향상 기여

□ 중증소아 질환 악화 예방 (보호자 심층 인터뷰)

○ 중증화 이환 예방 등 환자 건강 상태 개선

◆ (보호자 인터뷰) 환자의 가정용 의료기기 관리, 보호자 질병치료·다른 가족 간병 기회

- ▶ 단기입원을 통해 아이가 필요한 진료와 검사를 받고 양압기 세팅과 산소농도도 정밀하게 조정 받아 호흡 상태가 안정됨
- ▶ 아이가 입원한 동안 자신(보호자)은 녹내장 치료도 받고 암수술 받으신 어머니 곁을 지킬 수 있었고 무엇보다 의료진의 케어를 받을 수 있어 안심되었음
- ▶ 서비스 이용 후 아이가 응급실로 방문하는 사례가 전혀 발생하지 않았음

○ 단기 입원 시, 질환 조기 개입·보호자 교육 통해 증상 악화 예방

◆ (보호자 인터뷰) 중증소아 임상 상태 점검, 보호자 질병치료 기회

- ▶ 가정에서 아이 산소포화도 수치를 정확히 확인하지 못했으나, 단기입원 시 낮은 수치 발견하여 인공호흡기 적용으로 상태가 호전됨
- ▶ 보호자가 망막박리로 응급 수술이 필요한 때 자녀를 안심하고 맡겨 무사히 치료를 받을 수 있었음
- ▶ 기도 흡인법과 응급대처법 등 재교육을 통해 돌봄 자신감 회복'

< (참고) 건강보험 차원의 단기입원 서비스 제공 필요성 >

- 생명 연장을 위해 24시간 기기·장치를 부착한 중증소아에 대해서는 기본 위생 관리부터 기기 부착상태 확인 등 보호자의 24시간 돌봄 제공이 필수 불가결한 요소
- 보호자의 '삶의 질' 지원을 통한 가정 내 중증환아 돌봄 환경 개선이 환자의 건강 유지 및 중증화 이환에 따른 의료비 과다 지출을 사전 예방할 수 있음

□ 보호자의 삶의 질 개선 (보호자 설문·심층 인터뷰)

- 단기입원서비스가 보호자 신체적·정서적 소진 완화 및 가족생활 균형 회복에 기여

* 시범사업 서비스 이용 후 보호자 78%가 돌봄부담 “감소”또는“현저히 감소” 응답

- 자녀 증상·건강관리(83.3% 매우도움)와 보호자 돌봄 부담 및 간병 지속에 도움(74%) 응답하여, 시범사업 긍정적으로 평가

- 응답자의 99%는 단기입원 서비스를 계속 이용할 계획으로 응답

< 시범사업 이용 환자 보호자 경험도 조사 결과 >

(단위: %)

구분	매우도움	도움	보통	도움안됨	매우도움안됨
자녀 건강.증상관리에 도움	83.3	13.3	3.4	0	0
보호자 돌봄 부담 도움	38.7	35.3	22.1	2.4	1.5

◆ “중증소아 단기입원서비스 시범사업 효과평가 및 개선방안 위탁연구”(’25. 5.~10.)

- 연구기관: 칠곡경북대학교병원
- 주요 분석내용: ◦ 시범사업 현황 분석, ◦ 시범사업 참여군 및 대조군의 이용기간(’23.2.~’24.3.) 전·후 1년 진료내역 분석, ◦ 참여자(환자보호자, 의료진) 경험도 측정 및 심층 인터뷰

□ 단기입원 서비스 점진적 확대

- (이용 증가) 서비스 이용 보호자의 긍정적 인식 축적으로, 단기입원 환자 및 이용 건수 증가세 확인*

* 환자수(청구건수) : ‘23. 121명(181건) → ‘24. 281명(686건) → ‘25. 406명(700건)

* [참고4] 국내 중증소아 및 단기입원서비스 이용자 지역 분포

- (진료기반 확대) 참여 의료기관에서 의료 수요 고려, 중증소아 전담 간호사 수 확대(5.1→5.8→7명) 및 병상 추가 확보 예정 (칠곡경북대병원)

◆ ‘26년 추가 병상 확대 예정

- ▶ (칠곡경북대학교병원) 의료진의 노력과 환자.보호자 만족도 등 그 간의 시범사업 운영 성과를 반영하여 ‘26년부터 단기입원서비스 병상 확대 결정(4병상→8병상)

② 비용효과성 및 대체가능성

□ 중증·의료 이용 감소, 의료비 증가 억제 효과 확인

○ (중환자실 입원비중↓) 참여前 25.8% → 참여後 7.9%(17.9%p 감소)

- 중증소아 입원 양상 변화 → 완충적 역할의 단기입원서비스를 이용함으로써 급성 증상악화 등 예방 효과 확인

< 단기입원서비스 이용 전·후 입원유형별 비중 >

구분		일반병동	단기입원	중환자실	효과
시범사업 서비스 이용	전	74.2%	-	25.8%	중환자실 입원비율 17.9%p ↓
	후	47.0%	45.1%	7.9%	

○ (중환자실 입원일수↓) 참여前 10.9일 → 참여後 3.6일(7.3일 감소)

- 환자 개인의 증상 악화 예방과 더불어, 중환자실 입원 부담을 줄여 의료자원 활용의 효율성 제고 가능

< 단기입원서비스 이용 전·후 입원일수 변화 >

(단위: 일, %)

구분		전체 입원일수(a)	중환자실 입원일수(b)	비율 (b/a*100)	환자당 중환자실입원일수
시범사업 이용	전	6,657	1,716	23.9	사업 전 10.9
	후	7,282	572	7.5	사업 후 3.6

○ (의료비 증가 억제 효과) 총 진료비 증감률은 시범사업 참여군이 대조군 대비 의료비 증가폭이 낮게 나타남

< 단기입원서비스 이용 여부에 따른 비용 증가율 >

구분	시범사업 전·후 비용 증가율 ^{주1)}		
	요양급여비용총액	보험자부담금	본인부담금
시범사업 참여군 ^{주2)}	9.0%	9.6%	2.3%
대조군 ^{주3)}	13.2%	14.3%	3.4%

주1) 분석기간은 필수의료 저수가 강화기조로 소아 관련 수가인상으로 당면 비용 증가가 있었던 기간

2) 시범사업 참여군: '23.2.~'24.3. 중증소아 단기입원서비스 시범사업 참여 환자

3) 대조군: '23년 어린이공공전문진료센터 입원 경험이 있는 환자 중 중증소아 단기입원서비스의 의료적 요구가 적어도 1건 이상 있는 환자 중 ①단기입원 및 재택의료 시범사업 참여환자 및 ②진료비 극단값을 가진 환자를 제외한 환자

3 외부 평가결과

[연구과제] “중증소아 단기입원서비스 시범사업 효과평가 및 개선방안 위탁연구”(25. 5.~10.)

○ (참여 의료진 FGI) 서비스 제공자 입장에서 시범사업 효과 긍정

- 시범사업이 **환아의 응급상황 예방, 임상적 안정화에 기여** (의료진 중 86%)

* 例) 단기입원 중 폐렴·경련과 같은 위기 상황에 즉각 대처로 중환자실 입원 방지

- **가정 내 돌봄 역량 강화 효과 있다** (의료진 중 79%)

* 심층면담·포괄 입원서비스 과정에서 환자 케어 개선점 파악, 보호자별 맞춤형 교육지원

○ (임상·정책 전문가 FGI) 사업 취지·필요성 공감, 사업 활성화를 위한 개선방안 제언

◆ 전문가 FGI 주요 의견

▶ **(충분한 보상)** 대상 환자의 중증도가 높아 고난도·고위험 진료가 요구되는 영역이므로 **간호사당 환자수 1:2 중심의 준중환자실 수준 보상체계 필요**

▶ **(유연하고 지속가능한 운영)** 핵심 기준 중심으로 규정 완화 필요

- 병상·병실(인실 구분)·장비 등 **인프라는 규격화 보다 환자상태 및 의료진 판단에 따라 유연한 운영하도록 자율권 부여**

- 경영상 인력확보가 보다 합리적 선택이 될 수 있도록 **인력기준은 유지**

▶ **(환자 중심의 서비스)** 대상과 정책적 목적이 유사한 시범사업 간 연계*를 통해 중증소아 의료체계 강화 필요

- 다만, 기관별 여건 및 역량 편차가 크므로 현 시점에서 대상기관(어린이 전문공공 진료센터)이 당면 연계·운영 하는 방안은 한계 존재

○ (대외 수상) '24년 ESG혁신 '대상' 및 '25년 보건복지부 정부혁신 우수사례 경진대회 '우수상' 수상

- 중증소아라는 취약계층과 그 가족의 실질적인 삶의 질 개선과 안정적인 삶을 제공하는 점을 높게 인정·평가

4 모니터링 및 환류

- (환류) 참여기관 등 간담회 의견수렴 및 시범사업 개선 조치('24.7.)
 - (현황 점검) 시범수가 청구현황·제출서식 분석 등 반기별 모니터링
 - (현장 관리) 사업 현황 점검 및 현장 의견수렴을 위한 기관방문('24.9.)
 - (홍보 등) 온·오프라인 매체* 통해 중증소아 가족 및 사업 소개하여 시범사업 지속·확대 필요성 등 인식 제고 추진
- * 공영방송(KBS다큐인사이트), 심사평가원 사보(건강을 가꾸는 사람들), 유튜브('온니와치애') 등
- (성과평가) 사업 효과평가 및 개선방안 연구('25.5~10., 칠곡경북대)

5 대체가능성

- 중증소아가 이용할 수 있는 확장된 의료체계 지속 필요
 - 의료기관에서 중증환아 대상, 고난도·포괄적 의료서비스를 지속 제공하려면, 시범수가 수준의 보상·지원 필요
 - 중증소아 질환 특성 및 의료적 요구도에 따라 추가 처치·검사가 다양하게 요구되므로, 現 행위별 수가체계 내에서 단기입원서비스와 환자별 맞춤형 진료 제공 가능
 - 따라서, 목적에 적합한 제도 운영을 위해 현행 건강보험체계 내 사업 운영이 최적으로 판단됨

IV. 정규수가 적용방안: 시범사업 연장 후 개선방안 마련

□ 시범사업 연장 필요성

- 중증소아를 위한 단기입원서비스 시범사업의 효과 확인
 - 시범사업 이용 환자·보호자, 참여 의료진의 긍정적 평가
 - 환아의 예기치 못한 중환자실 입원 감소, 가계 의료비 증가 억제 효과 등 사업성과 확인
- 단, 현행 대비 참여기관 및 이용자 확대 등 사업 활성화 도모가 필요한 상황으로, 시범사업 연장 후 제도 개선 거쳐 본 사업 전환 검토

□ 시범사업 개선 방향

- 그간의 시범사업 성과를 감안하여, 시범사업 연장 추진
 - 사업 저변 확대 및 참여 활성화를 위한 수가 정비 및 사업 운영 기준 개편 등 제도 개선 실시(~'26년 상반기 내)

V. 소요 재정(안)

□ 시범사업 소요재정

- 시범사업 시행 3년간 투입 재정은 보험자부담분 기준 약 3,071백만원

(단위: 백만원)

구분	2023	2024	2025	총계
건강보험지급액 ^{주)}	376	1,303	1,393	3,071

주) '23.1.~'25.6. 건강보험 진료분 기준, ('25.) 상반기 기준 집행액의 연환산 금액

□ 시범사업 수가 개선 시 소요재정 추정

○ 보험자부담금 기준 향후 3년('26.~'28.) 간 약 47.9억원 소요 예상

(단위: 백만원)

구분	2026	2027	2028	총계
현 참여기관 기준(소요액)	1,565	1,597	1,629	4,791

※ 시범사업 참여기관 확대 등에 따라 소요재정 변동 가능 사례

- 예1) 재택의료 시범사업 참여기관 6개소(각 3병상) 운영 시: 향후 3년간 약 7,816백만원 소요 예상 ('26년 2,554백만원, '27년 2,605백만원, '28년 2,657백만원)
- 예2) 어린이 공공전문진료센터 14개소(각 3병상) 운영 시: 향후 3년간 약 13,867백만원 소요 예상 ('26년 4,531백만원, '27년 4,622백만원, '28년 4,714백만원)

소요 재정 산출 근거

▶ (입원료) 간호사당 환자 수 1:2, 3인실 입원 기준 (보험자부담률 5% 적용)

▶ 소요 재정 산출과정

- ① '26. 소요재정 산출 : 건당 입원일수(평균 5일), 진료 에피소드 건수(연간 672건)는 '24년 실제 현황 자료 기준으로 반영, 수가금액은 '26. 병원급 점수당 단가(환산지수)적용
(단위: 원, 일, 건)

건당 진료비(a)					진료 에피소드 건수(b)	건당 요양급여비용 총액(c=a×b)	소요재정(안) 보험자부담금 (d=c×0.95)
소계	단기입원계획료 (1건당)	단기입원서비스료 (1일당)	단기입원관리료 (1일당)	건당 입원일수			
2,451,800	261,900	310,200	127,780	5	672	1,647,609,600	1,565,229,120

② 전년대비 수가인상률('26. 병원급 수가인상률 2%) 적용하여 연도별 소요재정 추계

- ('27.) 수가개선안을 반영한 '26. 추정 소요재정(보험자부담금) × 수가인상률
- ('28.) 전년도 추정 소요재정 × 수가인상률

VI. 향후계획

○ 시범사업 심의위원회 심의 및 건정심 소위·건정심 보고('25.11.)

○ 시범사업 제도 개선 및 지침 개정(~'26.上.)

참고1

제외국 중증소아 대상 단기입원서비스 제공현황

- (respite care) 일시적 위탁 임시 간호 또는 일시적 교대 간병 의미, 중증소아 가족이 간병·돌봄 부담에서 벗어나 최소한의 휴식과 회복의 기회를 가질 수 있도록 지원하는 서비스

국가	내용
미국	<ul style="list-style-type: none"> - (운영형태) 자택 돌봄(기관 고용, 직접 고용, 보조자의 집 등), 시설 돌봄(센터, 보호소, 일일센터, 방과 후 프로그램, 여름 캠프, 병원 등) - (운영방식) 보호자가 주정부를 통해 서비스와 보조금을 요청 후 자격이 있을 시 거주지 근처의 센터나 보조자를 소개 - (재정지원) <ul style="list-style-type: none"> · 60세 이상 노인 · 알츠하이머 환자 · 18세 이하를 돌보는 조부모 등은 Family Caregiver Support Program으로 미보건부 Administration on Aging에서 비용 전액 또는 일부 지원 · 그 외 저소득층은 자격 검토 후 적합 시 Medicaid Waiver로 비용 지원(주마다 상이) · Home healthcare 업체에서 단기의료돌봄 · 가정간호 등 제공하고 메디케어 및 메디케이드는 업체에 관련 급여를 지급 · 캘리포니아 Medicaid Waiver에서는 13개 카운티에서 소아완화의료 시범사업을 진행하며 1년 최대 30일까지 서비스 제공
영국	<ul style="list-style-type: none"> - (운영형태) 일일센터 · 자택돌봄 · 시설단기돌봄 · 휴가지원 · 지역 소아호스피스의 단기의료돌봄 · 완화의료 등 제공 - (운영방식) 보호자가 지역 의회에 돌봄을 신청하면 신청 자격 평가 후 적절한 형태의 돌봄 방식 추천 및 비용 지원 <ul style="list-style-type: none"> ※ 일반적으로 재산(savings)이 23,250 파운드 이하인 경우 재정적 지원 - (재정지원) <ul style="list-style-type: none"> · 국가보건의료서비스 상환금이 총액 계약에 의해 지급되며 나머지는 민간 기부금으로 충당(지역마다 상이) · 환자는 직접 비용을 충당하거나 의회 및 자선단체를 통해 지원 받을 수 있으며, 저소득 가정의 중증아동은 Family Fund에서 지원 가능함
호주	<ul style="list-style-type: none"> - (운영형태) 자택돌봄, 센터 주간 돌봄, 야간 및 주말 돌봄, 커뮤니티 기반 돌봄, 주거 돌봄, 긴급 돌봄 등 - (운영방식 및 재정지원) 65세 이하 장애인을 돌보는 경우 NDIS(National Disability Insurance Scheme*)에 신청하여 자격 확인 후 지원 가능 <ul style="list-style-type: none"> * 장애 또는 발달 지연이 있는 어린이와 장애가 있는 성인을 위해 합리적이고 필요한 지원을 제공하는 단일보험제도로 NDIA(National Disability Insurance Agency)에서 운영
일본	<ul style="list-style-type: none"> - (운영형태) 민간에서 운영(예: 단풍의 집), 뇌성마비 아이의 경우 이전부터 단기입원 서비스를 복지예산으로 제공 - (재정지원) 정부에서 일부 시범사업 형태로 보조(정부 보조금으로 병실료, 간호인건비, 민간 보조금으로 운영비의 40%를 충당)

참고2

시범사업 수가 및 운영기준 상세

□ 시범사업 수가 구조

- **(단기입원계획료)** 입원시 1회, 의사·간호사 등 의료진이 환자와 보호자 심층면담, 의료적 요구 파악, 입원관리계획 수립 시행
- **(단기입원서비스료)** 입원 1일당, 간호사 간호서비스, 재활지원인력 신체활동 보조행위 등 일상적 중증소아 간호 간병
- **(단기입원관리료)** 입원 1일당, 병상 사용 비용

<단기입원서비스 시범사업 수가 세부구조>

구분	세부업무	담당인력	비고
단기입원계획료 (입원시 1회)	면담, 환자평가	의사, 간호사, 재활치료사, 약사, 영양사 등	-중증소아 재택의료 시범사업의 '재택의료관리계획 수립료' 준용 -40분 이상 면담 -계획서는 의사주도로 타의료진 의견을 종합하여 작성(의료진 유형별 면담비용 각각 산정) ※ 例) 재활사회사업 인력조사 비용 15,560원 ×3인
	계획수립료	의사	-(의사비용) 초진진찰료 진료시간당 비용 준용
	팀접근료	의사 외 의료진	-집중영양치료료(4인기준) 준용
단기입원서비스료 (1일당)	간호서비스, 환아 신체활동 보조	간호사, 재활치료사, 물리치료사, 영양사, 약사 등	-간호·간병통합서비스 간호간병료 (1:5~1:7)를 준용해서 1:2~1:5 기본 수가 산정 - 소아가산 적용 - 병동지원인력 추가
단기입원관리료 (1일당)	병상 사용료	-	-간호·간병통합서비스 상급종합병원 2~4인실 입원관리료 준용 -소아가산 적용

분류번호	코드	분류	점수
중증소아 단기입원 서비스	IA951	가. 중증소아 단기입원계획료	3,125.35
	IA958	나. 중증소아 단기입원서비스료	
	IA952	(1) 간호사 당 환자 수 1:2	3,701.63
	IA953	(2) 간호사 당 환자 수 1:3	2,566.50
		(3) 간호사 당 환자 수 1:4	1,998.87
		다. 중증소아 단기입원관리료	
	IA955	(1) 2인실	2,033.12
	IA956	(2) 3인실	1,524.84
	IA957	(3) 4인실	1,270.77

□ 시범사업 참여 및 운영 세부기준

- (인력) 필수 의사·간호사, 선택 재활치료사·영양사·약사·간호조무사 등
 - ▶ (의사) 단기입원 제공계획 수립, 입원서비스 감독, 응급 시 대처 등 환자의 건강 상태에 대한 전반적인 관리·감독을 수행
 - ▶ (간호사) 환자 안전과 직접 연관이 있고, 의학적 지식 요구도가 높은 전문영역 간호행위를 수행, 수간호사 1명 필수

구분	인원수	전임/겸임	비고
소아청소년과 전문의	1명 이상	겸임	- 24시간 on call 시스템 가동(당직체계 구축) - 담당 전문의 지정
수간호사	1명		- 종합병원급 이상 의료기관에서 소아청소년 분야 임상경력 2년 이상
간호사	간호사 당 환자 수 1:5 이하	전임	- 24시간 간호서비스 제공

○ (시설·장비 기준)

<시설 기준>

구분	시설명	실수	비고
입원	병실	1개실 이상	- 단기입원서비스 전용 병실 - 병실 당 4병상 이하
	병상	최소 3병상 이상	
간호 지원	간호사스테이션	1	어린이 병원(병동) 내 시설 활용 가능
	간호사실	1	
	처치실	1	
	청결물실	1	
	린넨실	1	
	오염물처리실	1	
	(오염)세탁물 보관실	1	
편의 시설	목욕실	1	
	데이룸(부모쉼터)(권장)	1	
	유모차 및 휠체어 보관공간(권장)	1	
	배선실	1	
상담/교육	상담실	1	
	프로그램실(권장)	1	

<장비 기준>

구분	장비명	대수
중증소아 단기입원 병동	환자용 침대	병상 수
	환자 모니터 (Patient monitor)	병실 당 1대
	자동 제세동기(AED)	1대 이상
	응급키트	1대 이상

참고3

중증소아 단기입원서비스 시범사업 관련 운영현황

□ 시범사업 청구현황

<분석 기준>

- ▶ (대상기관) 칠곡경북대학교병원, 서울대학교병원
- ▶ (분석자료) 시범사업 관련 건강보험.의료급여 청구명세서
- ▶ (대상기간) '23.1.~'25.6. 입원 진료분('25.8. 심결 기준)

○ (일반현황) 총 348명(중복제거)의 중증소아가 단기입원서비스 이용

▶ ('23.) 121명 → ('24.) 281명 → ('25.上) 211명으로 지속 증가세

- 진료비 약 46억, 환자 당 평균 13백만원, 건당 평균 3.7백만원 청구

(단위: 명, 건, 천원)

구분		환자수 ^{주2)} (a)	청구건수 (b)	총진료비(c) (요양급여비용총액)	보험자 부담금(c)	환자당 평균 진료비(c/a)	건당 진료비 (c/b)
전체 ^{주1)}		348	1,244	4,610,615	4,395,224	13,249	3,706
'23.	소계	121	181	724,848	687,776	5,990	4,005
	건강보험	114	170	683,614	646,649	5,997	4,021
	의료급여	8	11	41,234	41,127	5,154	3,749
'24.	소계	281	686	2,449,031	2,333,654	8,715	3,570
	건강보험	258	631	2,234,557	2,120,421	8,661	3,541
	의료급여	24	55	214,474	213,233	8,936	3,900
'25.上	소계	211	377	1,436,737	1,373,794	6,809	3,811
	건강보험	195	339	1,298,290	1,235,752	6,658	3,830
	의료급여	17	38	138,446	138,042	8,144	3,643

주1) '전체'는 시범사업 전체 기간('23.1.~'25.6.) 기준으로 산출한 환자수, 청구건수, 총진료비임

2) 건강보험/의료급여 자격 이동에 따른 환자 수 중복제거

○ (내원일수) 환자 당 평균 21.7일, 건당 평균 6.1일 단기입원서비스 이용

- 건당 1일 이용 및 시범사업 기간 최대 96일 이용 환자 사례 확인

(단위: 일)

구분		평균	중앙값	최솟값	최댓값
전체 ^{주)}	환자 당	21.7	16	2	96
	건당	6.1	6	1	21
'23.	환자 당	11.9	8	2	23
	건당	7.9	7	1	21
'24.	환자 당	14.5	12	2	47
	건당	5.9	5	1	21
'25.上	환자 당	9.8	8	2	44
	건당	5.5	5	1	15

주) '전체'는 시범사업 전체 기간 기준으로 산출한 내원일수 총합의 평균 등 통계값임

- (시범수가 현황 총괄) 시범사업 수가는 약 27억 원 청구
 - 총진료비(약 46억) 대비 약 58.9% 차지
 - 간호사 당 환자수 1:2가 62.4%로 가장 많이 청구
 - ▶ '24.7.에 간호사 당 환자수 1:2 수가 신설 후 '25.상반기 1:2수가가 92%청구

<단기입원 시범수가 청구내역 현황>

(단위: 회, 천원, %)

구분				실시횟수	시범수가(요양급여비용 총액)		
					금액	연도별 비율 ^{주)}	수가별 비율 ^{주)}
전체	총계			13,908	2,713,394	(100)	
	단기입원계획료			1,186	299,481	(11.0)	
	단기입원서비스료	간호사 당 환자 수	계	6,361	1,598,218	(58.9)	(100)
			1:2	3,298	996,498	(36.7)	(62.4)
			1:3	2,371	491,637	(18.1)	(30.8)
			1:4	692	110,083	(4.1)	(6.9)
	단기입원관리료	소계		6,361	815,695	(30.1)	
			2인실	2,585	427,169	(15.7)	
			4인실	3,776	388,526	(14.3)	
'25. 上	단기입원서비스료	간호사 당 환자 수	계	1,677	492,848	(100)	
			1:2	1,492	453,819	(56.0)	(92.1)
			1:3	185	39,029	(4.8)	(7.9)
			1:4	-	-	-	-

주1) 연도별 시범수가 총금액 대비 각 시범수가별 금액 비율

주2) 단기입원서비스료의 간호사당 환자수 구분별(1:2~1:4) · 연도별 계 대비 비율

- (기관별 시범수가 현황) 서울대병원 약 19억 원(73.7%), 칠곡경북대병원 약 7억 원(26.3%)

(단위: 천원, %)

구분	보험자부담금							
	합계		'23.		'24.		'25.上	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
총계	2,594,209	(100)	397,872	(100)	1,422,537	(100)	773,800	(100)
서울대	1,911,560	(73.7)	173,694	(43.7)	1,108,006	(77.9)	629,860	(81.4)
칠곡경북대	682,649	(26.3)	224,178	(56.3)	314,531	(22.1)	143,940	(18.6)

※ <참고> 기관별 · 연도별 시범수가 요양급여비용총액

(단위: 천원, %)

구분	요양급여비용총액							
	합계		'23.		'24.		'25.上	
	금액	비율	금액	비율	금액	비율	금액	비율
총계	2,713,394	(100)	416,201	(100)	1,486,637	(100)	810,556	(100)
서울대	1,993,275	(73.5)	181,707	(43.7)	1,154,739	(77.7)	656,828	(81.0)
칠곡경북대	720,119	(26.5)	234,494	(56.3)	331,898	(22.3)	153,728	(19.0)

○ (시범수가外) 단기입원 시 동반 청구된 시범수가外 청구금액은 약 19억으로 총진료비(46억) 대비 41.3% 수준

▶ 단기입원 시 시범수가外 실시한 행위 중 **처치료 등이 50.4% 차지**

▶ 처치료 등은 처치료 및 치료재료 등 포함, 다빈도 행위는 금액 기준으로 ^{1순위}단순처치, ^{2순위}체위변경, ^{3순위}하기도증기흡입치료 順

<단기입원 시 발생하는 시범수가 外 청구내역 현황>

(단위: 회, 천원, %)

항목 ^{주)}	실시횟수				금액				
합계	총계	'23.	'24.	'25.上	총계	(비율)	'23.	'24.	'25.上
	1,202,459	353,837	556,670	291,951	1,897,569	(100)	308,765	962,589	626,216
처치료 등	617,056	140,846	342,252	133,957	955,880	(50.4)	150,107	510,954	294,819
진찰료 등	46,995	7,861	25,129	14,005	523,760	(27.6)	47,439	241,248	235,073
검사료	26,699	6,254	14,523	5,922	235,195	(12.4)	49,311	127,343	58,540
투약료 등	506,576	197,162	172,332	137,082	138,059	(7.3)	46,680	62,862	28,517
이학요법료	947	368	430	149	27,882	(1.4)	9,973	12,067	5,842
선별급여 특수장비	4,185	1,346	2,004	835	16,793	(0.9)	5,254	8,115	3,424

주) 항목별 다빈도 의료행위 상위 3순위

▶ (처치료 · 치료재료) 단순처치, 체위변경처치, 하기도증기흡입치료 등

▶ (진찰료.입원료*) 입원환자 안전관리료, 감염예방관리료, 의료질평가지원금-연구개발분야 등
* 시범사업 지침에 따라 시범수가와 함께 협의진찰료.의약품관리료.입원환자 전담 전문의 관리료 등 기본 진료료 동시 산정 가능

▶ (검사료) 전해질[화학반응-장비측정]_포타슘, 일반혈액검사(CBC)-[혈구세표-장비측정]_백혈구수, 경피적 혈액산소포화도측정 등

▶ (투약료 · 주사료) 입원환자조제 · 복약지도료, 정맥내 점적주사, 정맥 내 유지침 등

▶ (이학요법료) 중추신경계발달재활치료, 고빈도흉벽진동요법, 간헐적호흡치료 (양압호흡또는음압호흡) 등

▶ (선별급여.특수장비) 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용(특수영상), 흉부CT, 두경부진단초음파 등

□ 중증소아 단기입원서비스 이용환자 일반현황

<분석 기준>

- ▶ (대상기관) 칠곡경북대학교병원, 서울대학교병원
- ▶ (분석자료) 시범사업자료제출시스템에 제출 완료된 단기입원계획서
- ▶ (대상기간) '23.1.~'25.6. 입원 진료분('25.9.23. 제출자료 기준)

- **(제출현황)** 시범사업 기간 누적 중증소아 348명에 대해 단기입원 계획서(입원 1회당, 월1회) 1,196건 제출
- **(연령분포)** 10세 미만(0~9세) 환아가 65.2%(348명 중 227명) 차지

(단위: 명, (%))

연령구간 ^{주1)}	환자수 ^{주2)}		성별			
			남		여	
			환자수	(비율)	환자수	(비율)
총계	348	(100.0)	188	(100.0)	160	(100.0)
0~4세	103	(29.6)	51	(27.1)	52	(32.5)
5~9세	124	(35.6)	69	(36.7)	55	(34.4)
10~14세	77	(22.1)	49	(26.1)	28	(17.5)
15~19세	28	(8.1)	11	(5.9)	17	(10.6)
20~24세	16	(4.6)	8	(4.2)	8	(5.0)

주1) '25.1.1. 기준으로 연령 산출

2) 연령별 환자수는 중복제거 수치임

- **(중증소아 질환군)** 시범사업 이용 환자 중 '신경계 질환' 을 보유한 중증소아가 327명으로 가장 많으며(1순위), 선천성 유전 질환·신생아 질환도 상위 5순위 내 다빈도 질환으로 확인됨

※ 시범사업 기간 서비스 이용 환자 총348명, 단기입원계획서가 총 1,196건 제출

(단위: 명, 건)

순위	질환군 ^{주)}	환자수	단기입원계획서 건수
1순위	신경계질환	327	1,123
2순위	호흡기질환	240	773
3순위	소화기질환	192	513
4순위	선천성유전질환	105	305
5순위	신생아질환	80	246
6순위	심혈관계질환	50	128
7순위	신장질환	26	54
8순위	대사성질환	23	70
9순위	암질환	6	8
10순위	혈액면역질환	3	13
기타		6	19

주) 질환군별 중복선택 허용

- (신경계 질환 상세) 단기입원계획서 기준, 신경계 질환과 동시에 호흡기·소화기 질환이 동반되는 사례가 1순위

※ 중증소아 의료적 요구도 순위(¹위기도흡인(호흡기)>²위장관영양(소화기)>³가정산소요법(호흡기) 順, p.27표 참조)와도 연계되는 양상임

(단위: 건, %)

순위	신경계 질환 상세 내역	단기입원계획서	
		건수	비율
총계		1,123	100.0
1순위	신경계질환+호흡기질환+소화기질환	212	18.9
2순위	신경계질환+호흡기질환	177	15.8
3순위	신경계질환	95	8.5
4순위	신경계질환+호흡기질환+신생아질환	78	6.9
5순위	신경계질환+소화기질환	77	6.9
6순위	신경계질환+선천성유전질환	72	6.4
7순위	신경계질환+호흡기질환+소화기질환+선천성유전질환	56	5.0
8순위	신경계질환+호흡기질환+선천성유전질환	51	4.5
9순위	신경계질환+신생아질환	41	3.7
10순위	신경계질환+호흡기질환+소화기질환+신생아질환	27	2.4
기타		237	21.1

- (중증소아 복합 질환군) 단기입원계획서 기준, 3개 질환 복합 사례가 38.9%(총1,196건 중 465건)으로 1순위 차지

▶ (8개 질환 복합 사례) 신경계질환+심혈관계질환+호흡기질환+신장질환+소화기질환+암질환+신생아질환+선천성유전질환

(단위: 건, %)

순위	질환군 복합 개수 ^{주)}	단기입원계획서	
		건수	비율
총계		1,196	(100.0)
1순위	3개	465	(38.9)
2순위	2개	407	(34.0)
3순위	4개	166	(13.9)
4순위	1개	109	(9.1)
5순위	5개	31	(2.6)
6순위	6개	12	(1.0)
7순위	7개	5	(0.4)
8순위	8개	1	(0.1)

주) 질환군별 중복선택 허용

- (3개 질환 복합 상세) 3개 질환을 복합적으로 가지고 있는 사례의 질환 구성 중 상위 5순위까지 신경계 질환이 포함되며, 소화기·호흡기·신생아 질환, 선천성 유전질환이 다빈도 동반되는 양상

(단위: 건, %)

순위	3개 질환 복합사례 상세	단기입원계획서	
		건수	(비율)
총계		465	(100.0)
1순위	신경계질환+호흡기질환+소화기질환	212	(45.6)
2순위	신경계질환+호흡기질환+신생아질환	78	16.8)
3순위	신경계질환+호흡기질환+선천성유전질환	51	(11.0)
4순위	신경계질환+소화기질환+신생아질환	23	(4.9)
5순위	신경계질환+소화기질환+선천성유전질환	16	(3.4)
기타		85	(18.3)

- (주요 질환) 단기입원 서비스 이용 중증소아의 다빈도 주상병은 뇌전증(29.2%) > 뇌의 기타 장애(19.7%) > 근육 원발성 장애(8.0%) 順

<단기입원서비스 이용 중증소아의 주상병 현황>

(단위: 건, (%))

주상병		청구건수							
		전체	'23.		'24.		'25.上		
계		1,244	181		686		377		
G40	뇌전증	363 (29.2)	45	(24.9)	198	(28.9)	120	(31.8)	
G93	뇌의 기타 장애	245 (19.7)	32	(17.7)	136	(19.8)	77	(20.4)	
G71	근육의 원발성 장애	99 (8.0)	13	(7.2)	56	(8.2)	30	(8.0)	
Q87	다발계통에 영향을 주는 명시된 선천기형증후군	57 (4.6)	10	(5.5)	33	(4.8)	14	(3.7)	
G80	뇌성마비	45 (3.6)	1	(0.6)	33	(4.8)	11	(2.9)	
G12	척수성 근위축 및 관련 증후군	43 (3.5)	5	(2.8)	24	(3.5)	14	(3.7)	
Q04	뇌의 기타 선천기형	39 (3.1)	9	(5.0)	18	(2.6)	12	(3.2)	
E75	스핑고지질대사장애 및 기타 지질축적장애	37 (3.0)	8	(4.4)	18	(2.6)	11	(2.9)	
G41	뇌전증지속상태	35 (2.8)	8	(4.4)	21	(3.1)	6	(1.6)	
J96	달리 분류되지 않은 호흡부전	33 (2.7)	9	(5.0)	21	(3.1)	3	(0.8)	
Q93	달리 분류되지 않은 보통염색체의 단일염색체증 및 결손	22 (1.8)	2	(1.1)	10	(1.5)	10	(2.7)	
Q91	에드워즈증후군 및 파타우증후군	19 (1.5)	7	(3.9)	8	(1.2)	4	(1.1)	
F84	전반발달장애	17 (1.4)	4	(2.2)	10	(1.5)	3	(0.8)	
기타	기타 퇴행성질환(G31), 후천성 심장중격결손(Q21)등	190 (15.3)	28	(15.5)	100	(14.6)	62	(16.4)	

※ 주요 질환 개요

• 뇌전증

특별한 유발요인이 없음에도 불구하고 발작증세가 반복적으로(24시간 간격 2회 이상) 발생하여 만성화된 질환군

• 선천성기형증후군

여러 기관이나 계통에 동시에 영향을 미치는 선천적 질환, 유전적 원인에 의해 발생하며, 신경계, 근골격계, 심혈관계 등 다양한 계통에 복합 기형이 나타날 수 있음

• 척수성근위축증

척수의 운동신경세포가 점차 소실되면서 근육 약화와 운동 능력 저하를 유발하는 유전 질환, 청소년기 이후 보행 장애와 근력 저하가 서서히 진행

• 스피노지질대사장애 및 지질축적장애

지질이 뇌·간·비장 등에 축적되어 신경계와 장기 기능에 손상을 일으키는 희귀 유전 질환, 성장 지연·간 비대·시력 및 청력 저하, 경련, 보행 장애 등 증상발현

• 단일염색체증(터너 증후군 등)

특정 염색체가 결손된 상태, 성장 지연·심장·신장 기형 등 증상발현

• 에드워즈 증후군(18번 삼염색체증)

심각한 염색체 이상, 심장 기형·성장 지연·근육 긴장 저하 등 다기관 이상이 나타남, 대부분 생후 수개월 내 사망하지만 생존 시에도 심각한 지적·신체적 장애 동반

• 파타우 증후군(13번 삼염색체증)

심각한 염색체 이상, 뇌 기형·안면 기형(입술·구개열)·다지증·심장 및 신장 기형 등 복합적인 선천적 이상 동반. 대부분 생후 수개월 내 사망하지만 생존 시에도 심각한 지적·신체적 장애 동반

- (의료적 요구*) 단기입원계획서 기준(총 1,196건), 입원 대상자가 필요로 하는 의료처치 중 **기도흡인**(1,100건)이 1순위 차지**, 스스로 식사할 수 없어 장관영양을 필요하는 사례도 892건(2위) 확인됨

* 「중증소아 단기입원서비스 시범사업 지침」 대상 환자 관련 의료적 요구 기준

▶ 가정용 인공호흡기, 가정산소요법, 기도흡인, 비강영양, 장루영양, 가정정맥영양, 자가도뇨

** 기관 분비물을 스스로 배출할 수 없는 경우 기계적으로 도와주는 의료행위로 중증소아의 호흡 유지와 폐렴 등 호흡기 합병증 예방을 위해 필수적 처치임

(단위: 건)

순위	의료적 요구 ^{주1)}	단기입원계획서 건수
1순위	기도흡인	1,100
2순위	장관영양	892
3순위	가정산소요법	831
4순위	가정용 인공호흡기	626
5순위	비강영양	233
6순위	도뇨	72
7순위	정맥영양	20
기타 ^{주2)}		42

주1) 의료적 요구 중복선택 포함

2) 단기입원계획서 서식(p.29참고) 내 의료적 요구도 파악 항목 중 '기타' 항목임

- (의료적 요구도 상세) 호흡기·소화기 질환 관련 복합적 의료 행위가 요구되는 사례가 다빈도 6순위 까지 차지

(단위: 건, %)

순위	의료적 요구도 상세내역	단기입원계획서 건수	
		건수	비율
총계		1,196	(100.0)
1순위	가정용 인공호흡기+가정산소요법+기도흡인+장관영양	337	(28.2)
2순위	가정산소요법+기도흡인+장관영양	209	(17.5)
3순위	기도흡인+장관영양	130	(10.9)
4순위	가정용 인공호흡기+가정산소요법+기도흡인+비강영양	101	(8.4)
5순위	가정용 인공호흡기+기도흡인+장관영양	65	(5.4)
6순위	기도흡인	33	(2.8)
기타		321	(26.8)

- (환자 이동성 평가) 전체 이용 94.1% 사례가 와상상태로 스스로 이동 및 움직임이 어려움

(단위: 건, (%))

환자 이동 용이성	단기입원계획서 건수 ^{주)}	
	건수	(비율)
총계	1,196	(100.0)
와상환자	1,126	(94.1)
휠체어 이용	60	(5.0)
도보 가능	10	(0.8)

주) 중복제거 수치임(환자이동 용이성을 중복 체크한 경우 와상환자>휠체어이용>도보가능 순으로 우선배정)

※ <참고> 단기입원계획서 내 중증소아 질환 정보 수집 양식

B. 환자 질환 정보					
1. 주 진단명				2. 질병분류기호	
3. 최초 진단 시 환자 나이					
4. 해당 질환군 ※ 해당 항목 모두 체크		<input type="checkbox"/> ① 신경계 질환 <input type="checkbox"/> ⑥ 혈액면역 질환 <input type="checkbox"/> ② 심혈관계 질환 <input type="checkbox"/> ⑦ 대사성 질환 <input type="checkbox"/> ③ 호흡기 질환 <input type="checkbox"/> ⑧ 암 질환 <input type="checkbox"/> ④ 신장 질환 <input type="checkbox"/> ⑨ 신생아 질환 <input type="checkbox"/> ⑤ 소화기 질환 <input type="checkbox"/> ⑩ 선천성 유전질환 <input type="checkbox"/> ⑪ 기타 ()			
5. 주요 의료적 요구 및 사용 의료기기 ※ 해당 항목 모두 체크 () 안에 장치 기입		<input type="checkbox"/> ① 가정용 인공호흡기() <input type="checkbox"/> ⑤ 비강영양() <input type="checkbox"/> ② 가정산소요법() <input type="checkbox"/> ⑥ 장관영양() <input type="checkbox"/> ③ 기도흡인() <input type="checkbox"/> ⑦ 도뇨() <input type="checkbox"/> ④ 정맥영양() <input type="checkbox"/> ⑧ 기타()			
C. 환자 평가항목					
1. 호흡	<input type="checkbox"/> 문제없음	<input type="checkbox"/> 산소	<input type="checkbox"/> 호흡보조		
2. 수면	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 문제 있음	<input type="checkbox"/> 기타()		
3. 피부상태	<input type="checkbox"/> 양호	<input type="checkbox"/> 욕창(부위:)	<input type="checkbox"/> 상처(부위:)		
4. 영양	<input type="checkbox"/> 경구	<input type="checkbox"/> 비강영양	<input type="checkbox"/> 장관영양	<input type="checkbox"/> 정맥영양	
5. 배뇨	<input type="checkbox"/> 자연배뇨	<input type="checkbox"/> 간헐적 도뇨	<input type="checkbox"/> 유치카테터	<input type="checkbox"/> 요루	
6. 배변	<input type="checkbox"/> 자가배변	<input type="checkbox"/> 배변완화제 사용	<input type="checkbox"/> 관장	<input type="checkbox"/> 장루	
7. 통증유무	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음(부위:)			
8. 이동 용이성 및 관절운동범위	<input type="checkbox"/> 도보 가능	<input type="checkbox"/> 휠체어 사용	<input type="checkbox"/> 와상환자		
	<input type="checkbox"/> 관절가동범위양호		<input type="checkbox"/> 관절가동범위 제한 (부위: , 경직도:)		
9. 인지기능	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 저하	<input type="checkbox"/> 판단어려움		
10. 의사소통	<input type="checkbox"/> 정상소통 가능 <input type="checkbox"/> 문자, 그림, 수어 등을 이용한 명확한 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 웃음, 소리내기 등을 이용하여 목적을 위한 의도적 의사소통 가능 <input type="checkbox"/> 의도적 의사소통 못함				
11. 환자 특이사항 (돌봄 시 유의할 점)	※ 환자 심층 면담을 통해 작성				

참고4

국내 중증소아 및 단기입원서비스 이용자 지역 분포

○ 국내 중증소아 분포현황

※ 중증소아 자료 추출조건

- '24년 심결기준, 인공호흡·산소흡입·도뇨·장루영양 등 의료적 필요와 관련된 수가코드가 청구 및 중증소아 재택의료 환자 다빈도 주상병 코드(무산소성 뇌손상, 선천성 근병증 등)가 청구된 만18세 미만 소아

- 중증소아의 약 65%이상 서울·경기·경상권 소재

(단위: 명, %)

거주지		전국 중증소아 현황		시범사업 서비스 이용환자 ^{주1)}						시범사업 서비스 이용환자 대조군 ^{주2)}	
				전체		기관별					
						칠곡경북대		서울대			
		환자수	비율	환자수	비율	환자수	비율	환자수	비율	환자수	비율
계		5,494	100	171	100	20	100	153	100	5,323	100
서울권		755	13.7	57	33.3			57	37.2	698	13.1
인천권		325	5.9	8	4.7			8	5.2	317	6.0
경기권		1,439	26.2	57	33.3			57	37.2	1,382	26.0
강원권		98	1.8	2	1.2			2	1.3	96	1.8
충청권소계		513	9.4	18	10.5			18	11.8	495	9.3
	대전	137	2.5	2	1.2			2	1.3	135	2.5
	세종	55	1.0	1	0.6			1	0.7	54	1.0
	충북	164	3.0	9	5.2			9	5.9	155	2.9
	충남	157	2.9	6	3.5			6	3.9	151	2.9
전라권소계		357	6.5	4	2.4			4	2.6	353	6.6
	광주	100	1.8	1	0.6			1	0.65	99	1.9
	전북	109	2.0	1	0.6			1	0.65	108	2.0
	전남	148	2.7	2	1.2			2	1.31	146	2.7
경상권소계		1,418	25.8	24	14.0	20	100	6	4.0	1,394	26.2
	부산	392	7.2	3	1.7	2	10	1	0.7	389	7.3
	대구	314	5.7	8	4.7	8	40	1	0.7	306	5.8
	울산	82	1.5							82	1.5
	경북	298	5.4	7	4.1	7	35			291	5.5
	경남	332	6.0	6	3.5	3	15	4	2.6	326	6.1
제주권		45	0.8	1	0.6			1	0.7	44	0.8
기타 ^{주3)}		544	9.9							544	10.2

주1) 「2025년 중증소아 단기입원서비스 시범사업 효과평가 및 개선방안」 위탁연구 내 자료 분석을 위해 정의한 실험군으로 '23.2.~'24.3.기간 내 시범사업 참여 환자를 지칭

주2) 상기 주1)의 실험군에 대응하여 위탁연구 내에서 정의한 대조군

주3) 신생아 중 출생신고가 완료되지 않아 주소지를 특정할 수 없는 그룹

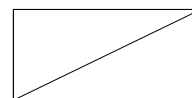
○ 환자 보호자 FGI에 참여한 이용환자 지역분포

- 참여기관이 소재하는 서울·수도권 지역과 경상지역 거주 환자가 약 74.6% 이용, 전라 지역 거주자는 10.9%로 이용 저조

<단기입원서비스 이용 환자 거주 지역>

(단위: 명, %)

지역	계	서울	인천	경기	강원	충청	전라	경상	제주
환자수	204	49	5	66	6	22	7	48	1
(비율)	(100)	(24.0)	(2.5)	(32.4)	(2.9)	(10.8)	(3.4)	(23.5)	(0.5)



2025년도

건강보험 시범사업 성과보고서

안전번호	제2025 - 06 - 07호
심의일자	2025년 11월 17일

사업명	중증진료체계 강화 시범사업
-----	----------------

주관부서	건강보험지불혁신단
협조부서	보험급여과

I. 보고 배경

- 상급종합병원의 중증진료 강화 및 의료전달체계 개선의 일환으로 해당 시범사업 도입('24.1월)
- 의사 집단행동('24.2월) 이후, 중증·응급 중심 진료 기능 확립을 위한 '상급종합병원 구조전환' 시범사업 추진에 따라 유사 시범사업 간 중복 참여 우려로 조정

【 중증진료체계 강화 시범사업('24.1.1.~12.31) 】

- **(개요)** 중증질환치료, 연구 등 상급종합병원 본연의 기능에 집중할 수 있도록 불필요한 외래 감축 유도하는 '중증진료체계 강화 시범사업' 시행
- **(대상기관)** 참여 신청 후 선정평가를 거쳐 보건복지부장관이 지정한 3개소
* 삼성서울병원, 인하대학교병원, 울산대학교병원
- **(소요재정)** 684억 원(사전지원금 277억 원, 사후보상금 407억 원)
- **(주요성과)** 삼성서울병원 등 2개소 목표 대비 외래 내원일수 감축 달성
* 삼성서울병원(100%), 인하대학교병원(100%), 울산대학교병원(85.18%)
- **(한계점)** 상급종합병원 소수 기관(3개소) 참여 및 1년(단기) 사업운영에 따라 외래 내원일수 감소와 중증진료 강화 등 효과 평가 한계

II. 시범사업 추진경과

- ('21.12월) 「중증진료체계 강화 시범사업」 추진방안 건강보험정책심의위원회(이하 “건정심”) 보고(2021년도 제27차, '21.12.22.)
- ('22.4월) 중증진료체계 강화 시범사업 공고('22.4.18.) 및 설명회 개최
- ('22.3월~'23.7월) 중증진료체계 강화 시범사업 협의체 회의(1~5차)
 - 시범사업 대상기관 선정, 재정관리 방안, 성과평가 지표 등 논의
- ('22.10월~'22.12월) 중증진료체계 강화 시범사업 소위원회 회의(1~3차)
 - 소요재정 상한 설정 방안, 협력체계 운영방안 등

- ('22.10월~'23.7월) 성과보상금 산정을 위한 비용자료 수집 및 현장 조사
- ('23.4월~6월) 시범사업 지침 및 이행약정서 법률 검토
- ('24.1월) 우선 협약 대상기관 선정 결과 통보
- ('24.1월) 「중증진료체계 강화 시범사업」 추진계획 건정심 보고
(2024년도 제2차, '24.1.25.)
- ('24.1월) 시범사업 참여기관 선정 결과 및 지침 공고(보건복지부 공고 제2024-52호. '24.1.25.)
- ('24.3월) 1년차(2024년) 사전보상금 지급(3개소 약 277억 원)
- ('24.7월) 상급종합병원 구조 전환 시범사업 발표(의료개혁특별위원회)
- ('24.10월) 시범사업 기간 변경 운영위원회 의결
* (당초) 3년('24.1.~'26.12.) → (변경) 1년('24.1.~12.)

< 운영위원회 5차 의결 >

'상급종합병원 구조전환 지원사업(이하 구조전환사업)'과 '중증진료체계 강화 시범사업(이하 중증사업)'의 사업목적, 방법, 보상범위 등이 유사·중복 되는 점 및 중증사업 관련 규정(지침, 약정서 등)등을 종합적으로 고려하여, 구조전환사업 참여를 희망하는 중증사업 참여기관에 대해 아래와 같이 의결한다.

- 아 래 -

구조전환사업 신청기한인 2024년 12월 31일 이전에 구조전환사업 참여 신청 의사를 문서로 접수한 기관에 한하여, 보건복지부와 중증사업 참여기관 간 상호합의(이행 약정 변경 합의서)에 따라 중증사업 대상 기관에서 제외(보건복지부 장관 승인)한다.

- 구조전환사업 선정 절차에 필요한 소요 기간을 고려하여, 중증사업 중단 승인 통보를 받은 날부터 구조전환사업 참여 신청이 가능하도록 한다.
- 이 경우, 중증사업 기간은 2024년 12월 31일까지로 한다.

- ('24.12월) 이행약정 변경 합의서 제출 및 승인 통보
- ('25.2월~5월) 1년차(2024년) 성과평가 결과보고서, 비용자료, 성과보상금 정산보고서 및 회계감사 결과 수집
- ('25.7월~8월) 비용 및 성과평가 자료 확인 위한 현장조사
- ('25.8월~9월) 시범사업 운영 실적 발표 및 성과평가, 성과보상금 심의
- ('25.10월) 1년차(2024년) 사후보상금 지급(3개소 약 407억 원)

□ 재정 투입액

- (건정심 보고) 2024년 제2차회의: 연간 277~1,388억원 소요 추정*
* 외래내원일수 감축 목표 및 성과지표 100% 달성 가정
- (총 재정지출액) 시범사업 기간변경(3년→1년)으로 3,649억원 중 684억원(18.8%) 지출

<단위 : 백만원>

구분		2024	2025	2026	2027	총계
기존 예상	신규	27,678	88,971	138,842	109,361	364,852
	누적		116,649	255,491	364,852	364,852
실제 집행	신규	27,678	40,742	-	-	68,420
	누적		68,420	-	-	68,420

* (예상) ('24) 3개소, 277억원 → ('25) 3개소, 890억원 → ('26) 3개소, 1,389억원 → ('27) 3개소, 1,094억원
(실제) ('24) 3개소, 277억원(사전) → ('25) 3개소, 407억원(사후)

Ⅲ. 시범사업 추진성과

1 평가결과

□ 외래 내원일수 감소 [정량평가]

○ (외래 내원일수) 의사 집단행동으로 인한 영향을 반영*하여 외래 내원일수 감축 목표 달성 평가

- (목표대비 달성률) 삼성서울병원 153.54%, 인하대병원 128.0%, 울산대병원 85.18%

* 시범사업에 참여하지 않은 상급종합병원 중 유사그룹의 '19~'24년 연평균 증감률 반영

(단위: 일, %)

기관명	이행 약정서 (2024년 기준)		반영된 기대 외래 내원일수 (B)	2024년		
	기대 외래 내원일수	목표 감축 일수 (A)		외래 내원일수 (C)	감축 일수 (D=B-C)	목표 대비 달성률 (D/A)
삼성서울병원	3,020,389	160,964	2,802,063	2,554,923	247,140	(153.54)
인하대병원	776,095	39,373	772,401	724,571	47,830	(128.00)
울산대병원	921,805	144,959	883,194	759,719	123,475	(85.18)

□ 진료협력체계 구축 및 강화 [정성평가+정량평가]

○ (환자 편의 제공 및 관리) ①환자 요구도, 회송기관 수용능력 등을 고려한 적절한 협력기관 리스트 제공, ②환자가 아닌 진료협력센터를 통한 직접 예약 접수, ③심평원 중계시스템 또는 자체개발 시스템을 활용한 진료정보 공유, ④회송된 환자의 예약시점 알림문자·방문 여부 확인 및 만족도 조사 시행, ⑤재의뢰(fast-track) 환자 전용 진료 슬롯(외래, 입원병상) 운영 및 안내(리플렛 등)

- **(협력기관 관리)** 치료 가능 범위(진단검사 및 시술 장비 등), 동일약 (항암제, 마약 등) 처방 가능 여부 등 협력기관 관리 시스템 운영 및 의료 질 관리(양방향 진료컨설팅, 간담회 운영 등)
- **(회송기관 방문율)** 회송된 협력기관에 90일 이내에 실제 방문한 비율 '23년 대비 '24년 0.5~13.50% 증가

(단위: 건, (%), (%p))

구분	내용	2023년	2024년	증감
삼성서울병원	회송건수(A)	45,898	53,379	
	90일 이내 회송기관 방문건수(B)	21,999	25,857	
	90일 내 회송기관 방문율(C=B/A*100)	(47.93)	(48.44)	▲ (0.51)
인하대병원	회송건수(A)	4,641	8,391	
	90일 이내 회송기관 방문건수(B)	1,719	4,241	
	90일 내 회송기관 방문율(C=B/A*100)	(37.04)	(50.54)	▲ (13.50)
울산대병원	회송건수(A)	3,649	9,348	
	90일 이내 회송기관 방문건수(B)	1,609	5,145	
	90일 내 회송기관 방문율(C=B/A*100)	(44.09)	(55.04)	▲ (10.94)
나머지 상급종합병원 44개소	회송건수(A)	485,981	668,163	
	90일 이내 회송기관 방문건수(B)	201,348	228,207	
	90일 내 회송기관 방문율(C=B/A*100)	(41.43)	(34.15)	▼ (-7.28)

□ 환자 중심 진료를 위한 환자보고 결과지표 도입 · 평가

- **(환자보고 결과지표* 성과평가)** ①진료와 연계하여 환자가 치료에 직접 참여하는 기회 제공, ②설문을 위한 시스템 구축 및 모바일 연계를 통한 환자 편의성 증대를 위한 환자 평가

* PROMs : Patient Reported Outcome Measures

- **(목표 표본수 달성 여부)** 삼성서울병원 4,999건/300건*, 인하대병원 80건/100건, 울산대병원 38건/100건

* (측정도구별 표본수) PRO-CTCAE 121건/100건, NCCN Distress 4,756건/100건, SAQ 122건/100건

연번	기관명	측정도구	측정목적
1	삼성서울병원	PRO-CTCAE ¹⁾	항암 치료와 관련된 증상 평가 및 모니터링 치료 목표 설정, 치료적 의사결정 공유 등
		NCCN Distress ²⁾	암환자의 심리적 고통을 신속하고 효과적으로 선별, 치료적 의사결정
		Seattle Angina Questionnaire(SAQ)	협심증에 대한 중재시술 및 약물치료 후 증상 평가 및 모니터링, 치료 목표 설정, 치료적 의사결정 공유 등
2	인하대병원	Oxford Knee Score	슬관절질환 환자의 통증 및 기능장애, 삶의 질 평가 등 치료의 결과를 평가 하기 위해 수술 전후 환자가 스스로 자신의 건강상태를 보고
3	울산대병원	스마트암케어 PROMs(자체개발)	암환자 퇴원 이후 추적관리(증상 관리 항목, 삶의 질 항목)를 통해 적절한 의료 서비스 제공

주1. PRO-CTCAE: Patient-Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events

2. NCCN Distress: National Comprehensive Cancer Network DISTRESS THERMOMETER

② 사업의 한계

- (낮은 참여유인) 지원규모 및 지원방식이 제한되어 47개 상급종합병원 중 단 3개소 참여로 지원 모형 변경 필요

* 3년 계획된 시범사업을 1년으로 조정함에 따라 장기적인 효과 및 3년차 성과평가 지표(환자 만족도 등) 산출 불가

→ 사업대상 기관 확대 및 진료협력 이외 병상, 인력, 수련 등의 기능 강화 지원을 위한 상급종합병원 구조전환 지원사업으로 전환

IV. 정규수가 적용 방안 or 시범사업 연장 방안 : 종료·전환

- 본 시범사업 종료 후 '상급종합병원 구조전환 지원사업'으로 전환

V. 소요 재정(안) : 해당없음

VI. 향후계획 : 해당없음

붙임 1

중증진료체계 강화 시범사업 모형

정책 목표

상급종합병원 중증진료 기능 강화

추진 방향

상종의 불필요한
외래 감축

→
진료역량
전환

상급종합병원 기능 강화

중증진료 기능 강화

진료 협력체계 강화

성과 지표

※ 푸른색 표시는 성과보상금과 연계되는 성과지표, 그 외는 모니터링을 통한 사업 효과분석에 활용

의료
이용

외래 이용 감소
(환자 당 방문일수, 방문주기)

중증환자

경증환자

중증 중심의 입원환자
구성 변화
(전문진료질병군 비율 증가)

협력 네트워크 내
이용 증가
(종합병원, 병원, 의원)

구조

- 중증 취약분야 강화 계획 수립
(음압격리병동 증설, 중환자실
입원전담전문의 증원 등)

- 진료협력센터 전담인력 확보
- 신속치료시스템 구축
- 진료정보 공유 시스템 운영

과정

- 중증진료 강화계획 이행
- 중증진료강화 지원금 사용률

- 회송률
- 회송환자 협력기관 방문율
- 협력네트워크 이탈률
(타 상종 이용률)
- 신속치료시스템 운영 건수

비용

전체 진료비 변화

- 총진료비 증가율
- 입원 외래 급여 비급여 비중 등

네트워크 내
총 진료비 변화

- 총진료비 증가율
- 입원, 외래,
급여, 비급여 비중 등

네트워크 내
진료비 구성 변화

- 진찰료, 입원료,
수술, 검사 등

환자 본인부담 감소

결과

환자 건강상태 변화

- 환자보고결과
- 환자 중증도

환자 건강결과 변화

- 합병증 발생률, 응급실 방문율,
재입원을 예방가능한 입원율 사망률 등

환자경험 향상

붙임 2

중증진료체계 강화 시범사업 성과평가 지표

대분류	중분류	세부 지표		평가점수(가중치)			평가 방법	자료원	
				1년차	2년차	3년차			
상급종합 병원기능 강화 (50점)	중증·취약 진료강화 (30점)	①	입원환자 전문진료질병군 비율		5	10	10	정량 평가	청구 자료
		②	중증·취약분야 진료 강화 계획 ^(자체 설정) 달성률		25	20	20	정성 평가 정량 평가	기관 제출
		②-1	중증·취약분야 강화 운영 계획		15	10	7		
		②-2	중증·취약분야 진료 강화 지표		10	10	7		
		②-3	성과보상금 사용 계획 대비 집행률		-	-	6		
	기능강화 기반확보 (20점)	③	외래 내원일수 감축 달성률		20	20	20	정량 평가	청구 자료
의료 전달체계 개선 (30점)	진료협력 체계강화	④	의료이용 평가	④-1 협력 네트워크 내 이용지수	10	10	10	정량 평가	청구 및 진료의뢰 회송 중계 시스템 자료
				④-2 협력 네트워크 이탈률 (타 상급종합병원 이용률)	5	5	5		
		⑤	정보공유 및 협력활동	⑤-1 진료정보 공유율	5	5	5	정량 평가	
				⑤-2 진료협력 강화 활동	10	10	10		
의료 질 향상 (20점)	의료 질 개선	⑥	의료 질 ^(자체 설정) 달성률		10	6	6	정량 평가	기관 제출
		⑦	환자보고결과(PROMs) ^(자체 설정) 달성률		10	7	7		
		⑧	외래환자 경험평가		-	7	7	정량 평가	심평원 평가

붙임 3

지표별 평가결과

대분류	중분류	세부 지표		가중치 (점)	평가점수			자료원		
					삼남울	인하대	울산대			
상급종합 병원 기능 강화 (50점)	중증·취약 진료 강화 (30점)	①	입원환자 전문진료질병군 비율		5	5	5	5	청구 자료	
		②	중증·취약분야 진료 강화 계획 ^(자체 설정) 달성률						기관 제출	
		②-1	중증·취약분야 강화 운영 계획		15	15	15	15		
		②-2	중증·취약분야 진료 강화 지표		10	10	10	10		
		②-3	성과보상금 사용 계획 대비 집행률		-	-	-	-		
	기능 강화 기본 확보 (20점)	③	외래 내원일수 감축 달성률		20	20	20	17.04	청구 자료	
의료 전달체계 개선 (30점)	진료협력 체계 강화	④	의료이용 평가	④-1	협력 네트워크 내 이용자수	10	9.43	6.83	8.37	청구 및 진료의뢰 ·회송 중계 시스템 자료
				④-2	협력 네트워크 이탈률 (타 상급종합병원 이용률)	5	3.11	3.31	5.00	
		⑤	정보공유 및 협력활동	⑤-1	진료정보 공유율	5	5	5	5	
				⑤-2	진료협력 강화 활동	10	10	10	10	
의료 질 향상 (20점)	의료 질 개선	⑥	의료 질 ^(자체 설정) 달성률		10	10	10	10	기관 제출	
		⑦	환자보고결과(PROMs) ^(자체 설정) 달성률		10	10	10	10		
		⑧	외래환자 경험평가		-	-	-	-	심평원 평가	
합계					100	97.54	95.14	95.41		

붙임 4

진료협력센터 현장방문 결과 (2024년)

구분	삼성서울병원	울산대병원	인하대병원
1. 회송서비스			
1-1) 회송기관 선택	<ul style="list-style-type: none"> - 협력기관 진료역량 파악 및 현황 관리 (치료 가능 범위, 동일약 처방 및 마약 처방 가능 여부 등) - 환자 요구도에 맞는 적절한 협력기관 리스트 제공(원내 프로그램 활용) 		
1-2) 선택 요인	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 요구도, 회송기관 수용능력, 회송기관 만족도 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 요구도, 회송기관 수용능력, 정보공유 가능 여부 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 요구도, 회송기관 수용능력 등
2) 회송기관 예약	<ul style="list-style-type: none"> - 진료협력센터 직접 예약 - 예약 불가능한 의원급 협력기관은 환자가 직접 예약하도록 안내 	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 직접 예약(예약 정보 제공) - 일부 환자(동일약 처방 필요 등)는 진료협력센터에서 직접 예약 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료협력센터 직접 예약 - 예약 불가능한 의원급 협력기관은 환자가 직접 예약하도록 안내
3) 회송환자 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> - 심평원 중계시스템 접수 여부 확인 - 예약 시점(방문 알림문자) - 회송 90일 후(방문여부 확인) 	<ul style="list-style-type: none"> - 회송 1일 전(방문 알림톡) - 회송 3일 후(방문여부 확인) - 회송 7일 후(만족도 조사) 	<ul style="list-style-type: none"> - 심평원 중계시스템 접수 여부 확인 - 회송 30일/90일 후 (방문여부 확인)
4) 기관간 정보공유	<ul style="list-style-type: none"> - 심평원 중계시스템, HIE, SPP(자체 시스템) 활용 * SPP 사용자(약 3천명)는 1년 이내 지정된 의사에 한해 환자 정보 확인 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 심평원 중계시스템, 자체 시스템 활용 * 협력기관(69개소) 자체 정보공유 플랫폼 설치하여 영상정보 등 공유 * 특수검사결과(골밀도, 심전도 등)는 HIRA시스템 첨부 불가로 회송서 첨부자료로 환자 발급 	<ul style="list-style-type: none"> - 심평원 중계시스템 또는 팩스 활용
2. 재의뢰(Fast-track) 서비스			
1) 절차설명방법	<ul style="list-style-type: none"> - 리플렛, 안내책자, 홍보 동영상 등 활용 		
2) 의뢰방식	<ul style="list-style-type: none"> - 전용 핫라인 활용 	<ul style="list-style-type: none"> - 전용 핫라인 활용 - 심평원 중계시스템 상 의뢰서 '재의뢰' 체크 	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 직통 번호 활용 - 회송기관 인하콜 활용
3) 대상환자 확인방법	<ul style="list-style-type: none"> - 진료 예약 화면에서 회송 이력 조회 화면 개발 중 	<ul style="list-style-type: none"> - 원내 OCS 상 'RB(Refer Back)' 별도 표기, 진료 상담 노트 작성 	<ul style="list-style-type: none"> - 원내 외래환자 메모란에 회송 이력 작성
4) 수용환자 범위	<ul style="list-style-type: none"> - 회송 후 2년 내 동일진료과/동일의사에게 의뢰 시 	<ul style="list-style-type: none"> - 회송 후 1개월 이내 동일진료과/동일질환으로 의뢰 시 	<ul style="list-style-type: none"> - 회송 후 동일진료과/동일질환으로 의뢰 시
5) 진료예약 별도절차 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 빠른 예약 별도 운영 - 원격협진 추진 중 	<ul style="list-style-type: none"> - 진료과·의사별 회송환자 전용 예약 슬롯(외래), 전용 병동 운영(입원) 	<ul style="list-style-type: none"> - 외래 회송환자 전용예약 슬롯 이용(협력기관/비협력기관 별도 표기)
3. 기타	<ul style="list-style-type: none"> - 만족도 조사 시행 (회송 후 90일 이내) 	<ul style="list-style-type: none"> - 만족도 조사 시행 (회송 예정일 7일 후) 	<ul style="list-style-type: none"> - 만족도 조사 미시행

붙임 5

시범사업 간 유사·중복성 검토 결과 (2024년)

구분		중증진료체계 강화 시범사업(A)	상중 구조전환 시범사업(B)	검토의견
사업대상	1. 대상기관의 범위가 유사한가?			
		- (모집대상) 상급종합병원 및 종합병원 - (사업대상) 상급종합병원 3개소	- (모집대상) 상급종합병원 전체 - (사업대상) 미정	유사 (A=B)
	2. 대상환자가 유사한가?			
		- 상급종합병원 환자 전체	- 상급종합병원 환자 전체	중복 (A=B)
사업목적	3. 사업의 궁극적 목적이 유사한가?			
		- 외래진료 감축, 중증진료 강화, 협력 통한 의료전달체계 개선	- 수도권 대형병원 쏠림 등 왜곡된 의료 공급·이용체계 근본 해결	중복 (A=B)
사업내용	분야	4. 사업분야별 세부 내용이 유사한가?		
	진료	- 전문진료질병군 비율 상향 - 경증외래 진료량 감소 - 중증취약분야 진료 강화 계획 달성	- 전문진료질병군 비율 상향 - 중등증 이하 진료량 축소 - 필수의료 강화 자체 계획 이행 - 중증중심 수가 인상	중복 (A<B)
	협력	- 외래회송환자 협력 네트워크 내 이용 향상 - 회송환자 타 상중 이탈 감소 - 회송환자 진료정보 공유 강화 - 협력 강화활동(센터 인력 확충, 컨설팅, 교육 등)	- 외래 및 입원환자의 전문적 의료회송비율 향상 - 진료협력 역량강화 계획 및 이행 - 의뢰회송 수가 인상	유사 (A=B)
	병상	-	- 일반병상 축소(5~15%) - 중환자 병상 비중 상향	-
	인력	- 참여기관 별 강화하고자 하는 중증취약 분야의 인력 확충 계획 수립	- 전문의·진료지원간호사 등 업무재설계 계획 수립 - 전공의 비중하향, 진료지원간호사 비중상향 - 교육·훈련체계 구축 등	유사 (A∩B)
	수련	-	- 근로시간 단축, 전공의 근무환경 개선 - 전공의 수련(다기관 협력수련 등)	-
보상 방법	5. 보상방법이 유사한가? 동일한 대상자에 대한 동일한 목적의 보상이 발생하는가?			
		- (기준보상금, 50%) 외래 내원일수 감축에 따른 진료비 감축 비용(예상)으로 기준 보상금 산정 및 지급 - (중증진료 강화 지원금, 50%) 성과평가에 따라 사후차등 지급 * 성과평가: 중증취약진료 강화 진료협력체계 강화 의료 질 개선 등	- (기능강화 보상, 23조) · 중환자실 및 입원료 수가 인상 (정책 가산 입원료 수가인상 등) · 중증 수술 수가 인상 · 의료기관 간 의뢰료 및 회송료 수가 인상 - (성과보상, 1조) 병상 감축에 따른 진료비 감축 비용(예상)으로 기준보상금 산정 및 지급, 성과평가에 따라 사후차등 지급 * 성과평가: 중증환자 비중, 전문적 진료 의뢰 비중 등	유사 (A∩B)
사업 시기	6. 사업시기가 중복되는가?			
		- '24.1.~'26.12.(3년)	- '24.10.~'27.12.(3년 2개월)	일부중복
소관 부처	7. 사업 운영 부서를 일원화하는 것이 효율적인가?			
		- 보건복지부 보험급여과	- 보건복지부 의료개혁추진단·의료체계혁신과	-