

제 61 차

정 기 총 회

회 무 보 고 서
(주 요 사 항)



(2020년 04월 10일)

사 단 대 한 병 원 협 회
법 인

< 전 회 의 록 >

○ 제60차 정기총회 회의록(2019.04.05.)----- 7

< 회 무 보 고 - 주 요 사 항 >

I. 기획분야

1. 기획위원회----- 13

II. 정책분야

1. 의료전달체계 개편 추진상황----- 19

2. 복지부 「환자안전의료정책 협의체」 구성·운영----- 33

3. 의료법 시행령 및 시행규칙 개정·공포----- 35

4. 손해배상금 대불제도에 관한 사항----- 40

5. 복지부 「민관합동법령해석위원회」 운영 경과----- 41

6. 응급의료기관 평가 및 지정기준에 관한 사항----- 43

7. 전문병원 지정기준 개선----- 48

8. 제1기 재활의료기관 지정·운영에 관한 사항----- 51

9. 의료기관 실내공기질 관리기준 개정----- 54

10. 간호인력 수급 관련 사항----- 56

11. 보건의료인력 관련 법 제·개정----- 58

12. 경제사회노동위원회 산하 보건의료위원회----- 61

13. 의료기관 시설 및 장비 관련 사항----- 64

14. 보건복지부 위탁 사업 수행----- 69

III. 미래정책특별분야

1. 남북의료협력분과 전문위원회-----	77
2. 4차산업혁명 대응분야 전문위원회-----	79
3. 미래정책특별위원회-----	83

IV. 경영분야

1. 고유목적사업준비금 손금산입특례 적용기한 연장-----	87
2. 의료법인 고용지원 확대에 관한 사항(청년내일채움공제)-	88
3. 전기요금체계 개선 건의-----	91
4. 의료시설 에너지관리 지원 사업-----	92

V. 의무분야

1. COVID-19(코로나 19) 관련-----	95
2. 의무위원회-----	129
3. 지정폐기물 관련 사항-----	131
4. 의약품 안전사고 대응체계 구축 민·관 협의체-----	136
5. 장외영향평가서 제출 현장 지원 관련-----	138

VI. 법제분야

1. 법제위원회-----	141
---------------	-----

VII. 병원평가분야

1. 의료기관 인증 관련 의료법 개정-----	153
2. 감염예방관리료 관련 인증 재조사-----	155
3. 재활의료기관 인증조사 추진 계획-----	156
4. 요양병원 및 정신병원 3주기 인증기준 개정-----	159
5. 요양병원 운영 관련 감사원 감사결과 및 복지부 계획(인증조사 정보활용)	165

VIII. 보험정책분야

1. 건강보험 보장성 강화(문재인 케어)-----	171
2. 국민건강보험 종합계획-----	182
3. 7개 질병군 포괄수가 개편-----	189
4. 2020-2021년 의료질평가-----	192
5. 맘모툼 관련 소송 판결-----	197
6. 실손의료보험 청구 간소화 관련 대응-----	200
7. 제4기 상급종합병원 지정·평가 기준 개선(안)-----	203

IX. 보험급여분야

1. 2020년도 요양급여비용(환산지수) 계약 및 보험료율 인상---	209
2. 요양병원 건강보험 수가체계 개선-----	212
3. 제2차 상대가치개편 4단계 점수 적용 등-----	217
4. 응급실 적정수가 보상 방안-----	218
5. 의료기관 간 원격협력진료 수가 개선-----	220
6. 2020년도 식대 조정-----	222
7. 재택의료 활성화 추진계획-----	223
8. 가정형 호스피스 수가 신설, 자문형 호스피스 시범사업 수가 개선	228
9. 보조생식술 급여기준 확대 방안-----	230
10. 심사기준 정비-----	231
11. 요양급여 적정성 평가-----	232

X. 대외협력분야

1. 대국회 활동 -----	245
2. 2019년 국정감사-----	250
3. 20대 국회 병원계 관련 주요 법률안(2019 회계연도 기준)--	253

XI. 수련환경평가분야

1. 2019년도 수련환경평가 실시-----	259
2. 2020년도 수련병원(기관)·수련전문과목 지정 및 전공의 정원 책정	260
3. 2020년도 전공의 전형-----	263
4. 코로나바이러스감염증-19 대응을 위한 전공의 수련 관련 조치	264
5. 수련환경평가 결과 공표 관련 전공의법 개정-----	265
6. 전공의 연차별 수련교과과정 체계화 구축 위탁사업 추진--	266
7. 전공의 공통역량 교육 프로그램 운영-----	267
8. 2020년도 제1차 수련교육위원회-----	268
9. 연구용역 등 추진-----	270
10. 수련병원 대상 교육 실시 등-----	271
11. 제2기 수련환경평가위원회 구성-----	272
12. 2019년도 지도전문의 교육 개최-----	273
13. 2019년도 육성지원과목 전공의 단기 연수 지원 사업-----	274
14. 응급의학과 전공의 수련보조수당 지원 사업-----	275

XII. 회원협력분야

1. The 10th KHC 및 2019 제17차 병원의료산업전시회 개최--	279
2. 2019 국제병원의료산업박람회(K-HOSPITAL FAIR) 개최----	280
3. 미래의료산업협의회 관련-----	287
4. 회원협력위원회 개최-----	289
5. 해외 교류 및 협력-----	295
6. 2020 국제병원의료산업박람회(K-HOSPITAL FAIR) 개최(안)-	299
7. 본회 및 서울사회복지모금회(사랑의 열매)대구경북지역 의료 공동지원	300

XIII. 국제분야

1. 제43차 IHF(국제병원연맹) World Hospital Congress 참가 303
2. 2019 AHF(아시아병원연맹) 이사회 참석----- 303
3. 2020년 제1차 국제위원회----- 304

XIV. 학술분야

1. Korea Healthcare Congress----- 307
2. 병원 임직원 연수----- 309
3. 환자안전 전담인력교육----- 312

XV. 홍보분야

1. 본회 주요 현안 대응 홍보----- 317
2. 대언론·대국민 홍보----- 321
3. 대한병원협회지 『병원』 제작·발행----- 324
4. 협회 창립 60주년 기념 홍보 추진----- 324

XVI. 총무분야

1. 대한병원협회 창립 60주년 기념식----- 329
2. 상근임원 계약 연장에 관한 사항----- 332
3. 임원 선임에 관한 사항----- 333
4. 2019회계연도 회계감사----- 333
5. 2019회계연도 분기 감사 결과----- 334
6. 강원도 산불 재해 의연금 납부 현황----- 343
7. 코로나바이러스감염증-19 예방피해복구를 위한 긴급 지원금 모금 현황 346
8. 이사회 등 주요 회무추진----- 347

XVII. 전산정보분야

1. 개인정보보호 자율규제 규약 개정----- 351
2. 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 개정사항 안내 358
3. 병원 의료정보화 발전 포럼----- 362

제60차 정기총회 회의록

- 일 시 : 2019.04.05(금) 15:30~17:30
- 장 소 : 서울드래곤시티 아코르멤버서더 (5층) 그랜드볼룸(백두D)
- 참 석 : 회원 659개 병원 중 출석회원 389개 병원(위임 319개 병원 포함)

1. 성원보고

- 김승열 사무총장이 회원 659개 병원 중 참석 70개 병원, 위임 319개 병원, 총 389개 병원이 참석하여, 정관 제20조에 따라 성원이 되었음을 보고하고, 임영진 의장이 인사말을 하다.

2. 전 회의록 낭독

- 제59차 정기총회 회의록을 박수로서 원안대로 받아들이다.

3. 2018회계년도 사업실적보고

- 2018회계연도 주요사업 실적에 대하여 담당 임원별로 보고하다.

- ① 기획분야 : 이병석 기획위원장
- ② 정책 및 자원정책분야 : 이성규 정책위원장
- ③ 미래정책특별분야 : 전상훈 미래정책특별위원장
- ④ 경영분야 : 조인수 경영부위원장
- ⑤ 의무분야 : 이한준 의무이사
- ⑥ 법제분야 : 송재찬 상근부회장
- ⑦ 병원평가분야 : 송재찬 상근부회장
- ⑧ 보험정책 및 보험급여분야 : 서진수 보험위원장
- ⑨ 수련환경평가분야 : 한승규 수련교육위원장
- ⑩ 회원협력분야 : 조한호 회원협력위원장

- ⑪ 국제분야 : 이왕준 국제위원장
- ⑫ 학술분야 : 송민호 학술이사
- ⑬ 홍보분야 : 송재찬 상근부회장
- ⑭ 총무분야 : 유인상 총무위원장

4. 감사보고

- 2018회계연도 회계 및 회무감사 결과를 황경호 감사가 보고하고 이의가 없으므로 원안대로 받아들이다.

5. 토의안건 심의

가. 명예회장 추대에 관한 건

- 제38대 홍정용 전회장을 재임기간 동안 공로가 크므로 명예회장으로 추대하다.

나. 2018회계연도 결산(안)에 관한 건

- 2018회계연도 사무국 일반회계 총 수입금액은 5,976,936,296원, 총 지출금액은 5,600,783,594원으로 376,197,702 원의 당기순이익이 발생하였고, 신문국 특별회계는 총 수입금액은 893,757,646원, 총 지출금액은 874,787,427원으로 18,970,219원의 당기순이익이 발생하였으며, 수련환경평가본부 특별회계는 총 수입금액은 2,832,300,339원, 총 지출금액은 2,226,630,808원으로 605,669,531원의 당기순이익이 발생되었음을 보고하고, 2018회계연도 결산(안)을 원안대로 승인하다.

다. 2018회계연도 잉여금 처분(안)에 관한 사항

- 사무국 당기순이익 376,197,702원과 수련환경평가본부 당기순이익 605,669,531원은 차기이월 이익잉여금으로 처리하고, 신문국 당기순이익 18,970,219원은 신문국의 미처리결손금을 보전키로 하다.

라. 2017회계연도 미처분이익잉여금 처분(안)에 관한 사항

- 2017회계연도 미처분이익잉여금 506,548,073원은 회관건립기금으로 적립하는 안을 승인하다.

마. 2019년도 사업계획(안)에 관한 사항

- 정책선도와 병원 선진화로 의료강국 실현을 사업목표로 보험수가 개선 및 대응, 병원경영환경 개선, 창립 60주년을 맞아 기념사업 추진, 국제공헌활동 활성화를 중점사업으로 하는 사업계획(안)을 승인하다.

바. 2019년도 예산(안)에 관한 사항

- 2019년도 사업예산편성과 관련하여 사무국 수입예산은 입회기관 확대, KHC 후원 확대, 개인정보보호자율점검 사업 확대 등을 반영하고 지출예산은 창립60주년 기념사업 추진비 및 KHC 개최비 증가, 개인정보보호자율점검사업비, 보험책자 발행, 국제교류비에 따른 증가분 등을 반영하여 편성키로 하며,
- 병원신문은 최근 3년간 집행실적 및 신문발간지원금 반영에 따른 수입예산 편성과 집행실적과 직원수를 고려하여 인건비 및 제비용을 반영한 지출예산을 편성키로 하였으며,
- 수련환경평가본부 지출예산은 자체예산항목을 정부예산 기준으로 변경 적용함에 따라 예산 항목간 조정이 있었으며, 연구용역 감소 및 수련기록디지털 사업 신설, 평가위원 수 증가, 현지평가기관 워크샵 개최, 온라인 교육개발 신설 등을 반영한 지출예산을 편성하여
- 동 예산편성지침에 따라 총 10,169,689,000원(사무국 6,391,404,000원, 병원신문 918,750,000원, 수련환경평가본부 2,859,535,000원)을 2019년도 예산(안)으로 책정하는 원안을 승인하다.

사. 자보심의회 분담금 산출기준 및 납부에 관한 사항

- (분담금 산출 기준) 심사평가원의 개별병원에 대한 자동차보험 진료수가 심사실적을 협조 받는 사항에 동의하고 동 기준에 의하여 자보심의회 분담금 산출 기준으로 책정하여 차기년도(2019년)부터 적용키로 하다.
- (2018년도 분담금 납부) 2018회계년도 자보분담금은 병원에 부과(요청)하지 않고 기 각출하여 관리되고 있는 자보분담 예수금에서 지출토록 하다.
- (2019년도 분담금 납부 기준) 2019년도 분담금 납부 각출비율은 2015년~2018년과 동일하게 2018년도 병원별 자보진료비의 0.04%로 정하고, 납부 잔액은 자보분담 예수금으로 관리키로 승인하다.

- 회무를 다하므로 폐회하다 -

2019. 4. 5.

1. 기획 분야

I . 기 획 분 야

1. 기획위원회

가. 제6차 회의(서면심의)

□ 개요

- 서면심의기간: '19.4.25.~ 4.30.
- 안건
 - (보고) 창립 60주년 기념 VISION2030 수립 및 선포
 - (토의) '중소병원 활성화를 위한 전략적 방안 연구' 추진 승인 여부

□ 주요 내용

- 1) 창립 60주년 기념 VISION2030 수립 및 선포
 - VISION2030 수립 경과, 확정된 비전·슬로건 등 보고
- 2) '중소병원 활성화를 위한 전략적 방안 연구' 추진 승인 여부
 - 연구명: 중소병원 활성화를 위한 전략적 방안
(중소병원 유형별 특성에 따른 역할 재정립 방안 도출)
 - 연구기간: 계약 체결일로부터 7개월
 - 연구용역 대금: 금 3천만원(부가세 포함)
 - 연구기관: 한국병원경영연구원(연구책임자: 최훈화 연구원)

※ 서면심의 결과 : 총원 12명 중 10명 동의, 기타의견 없음

나. 제7차 회의

□ 개요

- 일시 및 장소 : 2019.11.5.(화) 07:00, 본회 13층 소회의실
- 참석 : 이병석 위원장, 송재찬·장석일·이은숙·김승열 위원
- * 위임: 이기형·이태연·이승훈·성원섭 위원

□ 주요 내용

1) 북한병원 현대화사업 표준안 개발연구' 추진 승인

- 관련 근거
 - 제2차 미래정책특별위원회(2019.10.22.)
- 연구개요
 - 연구기간 : 계약 체결일로부터 6개월
 - 연구용역 대금 : 금 4천만원(부가세 포함)
 - 연구기관 : 공개경쟁입찰
 - 연구내용
 - (북한 보건의료 인프라 분석) 병상규모, 시설·인력·장비, 북한의료법 등
 - (사업환경분석) 대북 보건의료사업 지원체계, 북한 대남사업체계 등
 - (사업추진모델분석) 민관 또는 기관합동추진모델, 단독추진모델
 - (북한병원 현대화사업 사례조사) 사업특성 및 사업효과, 시사점 등
 - (표준화 모델) 목표 및 대상(예. 시군급 인민병원), 규모, 인력구성 등
 - (사업추진로드맵) 자원조달방안, 협상채널 및 접촉방법 등

2) '진료보조인력 실태 및 제도화 방안 연구' 추진 승인

- 관련 근거
 - 의료인력수급개선 비상대책위원회(제4차 '19.7.25., 제5차 '19.9.19., 제6차 '19.10.24.)
 - 정책위원회(제7차 '19.8.22.)

○ 연구개요

- 연구기간 : 계약 체결일로부터 12개월

- 연구용역 대금 : 총 1억 5천만원 중 5천만원 분담(예정)

* '대한병원협회·사립대학교의료원협의회·사립대학병원협회'에서 공동부담, 향후 비대위에서 확정 예정

- 연구기관 : 공개경쟁입찰 또는 수의계약(향후 비대위에서 검토)

- 연구내용

- 국내 진료보조인력(PA, Physician Assistant) 관련 정책동향 조사
- 수련병원 전문의·전공의 대상 진료보조인력 필요업무 조사
- 국내 진료보조인력(PA, Physician Assistant)의 실태, 사례조사
- 국내 진료보조인력 제도 도입을 위한 방안 제시 등

3) '의사인력 적정성 연구' 추진 승인

○ 관련 근거

- 의료인력수급개선 비상대책위원회(제4차 '19.7.25., 제5차 '19.9.19., 제6차 '19.10.24.)

- 정책위원회(제7차 '19.8.22.)

○ 연구개요

- 연구기간 : 계약 체결일로부터 5개월

- 연구용역 대금 : 금 5천만원(부가세 포함)

- 연구기관 : 공개경쟁입찰 또는 수의계약(향후 비대위에서 검토)

- 연구내용

- 의사인력 수급 관련 국내외 연구 및 정책 사례 고찰
- 의사인력 수급의 적정성 검증 및 추계 등

※ 논의 결과: 원안과 같이 의결하고, 3가지 연구를 소관위원회에서 추진키로 함

다. 제8차 회의(서면심의)

□ 개요

- 서면심의기간: '20.2.17.~2.19.
- 안전
 - (보고) 2020년도 사업계획(안) 추진예정 연구과제(안)
 - (토의) 2021년도 병원환산지수 산출 및 산출모형 개선 방안연구 추진 승인 여부

□ 주요 내용

- 2020년도 사업계획(안) 보고
 - 기존사업의 지속 수행, 전공의 및 지도전문의 교육 강화를 통한 수련환경 질향상 등
- ※ (향후 계획) 이사회 상정·의결(2020.3.19.) → 정기총회 상정·의결(2020.4.10. 예정)
- 2020년도 추진예정 연구과제(안) 보고
 - (사무국) 진료보조인력 실태 및 제도화 방안 연구
 - (수련환경평가본부) 수련환경평가 개편 관련 기초 연구(수련환경평가 및 학회별 수련실태조사 문항 매칭 분석), 수련환경평가 결과 공개방안 연구
 - * 예상발주금액 각 5천만원 예정
- 2021년도 병원환산지수 산출 및 산출모형 개선 방안 연구' 추진 승인
 - (연구기간) 계약 체결일로부터 5개월
 - (연구용역 대금) 금 3천만원(부가세 포함)
 - (연구기관) 수의계약 예정
 - * 참고. 계약 체결(상명대학교 글로벌금융학과 오동일 교수)
 - (연구내용) 2021년도 병원급 환산지수 산출(SGR, 중장기 개선모형 등), 건보공단 환산지수 산출모형 지표 개선 방안
- ※ (향후 계획) 중간보고(보험위원회, 생략가능) → 최종보고(보험위원회) 및 보고서 제출

II. 정책 분야

II. 정책 분야

1. 의료전달체계 개편 추진상황

가. 복지부, 의료전달체계 개선 단기대책 발표(2019.9.4.)

□ 주요 경과

- ('19.4.1.) 본회(시·도병원회장단)-보건복지부 간담회
 - 복지부는 의료전달체계 개선을 위하여 내부 TF를 구성, 상급종합병원 환자쏠림 대책을 추진키로 하였음을 설명
- ('19.6.26., 8.8.) 본회-보건복지부 간담회(대형병원 환자쏠림 완화 관련)
 - 복지부 의료전달체계 개선 단기대책(안) 설명 및 의견수렴
- ('19.9.4) 보건복지부 의료전달체계 단기대책 발표
- ('19.9.20.) 복지부-상급종합병원협의회 간담회
- ('19.9.25.) 복지부-중소병원계 간담회

□ 주요 내용

- (정부 추진방향) 의료기관 종류별 기능에 맞는 역할 정립, 환자는 합리적인 선택을 할 수 있도록 개선

1. 상급종합병원이 중증환자 위주로 진료하도록 평가·보상 체계 개선
2. 상급종합병원에 중증환자 위주로 내원하도록 의뢰체계 강화
3. 경증 환자의 지역·병의원 회송 활성화
4. 본인부담 적정화 및 대국민 홍보 등 환자의 합리적 의료이용 유도
5. 책임의료기관 지정 등 지역 내 의료기관 역량 강화

○ 추진 전략

- (단기대책 우선 추진) 우선 상급종합병원의 기능에 맞지 않는 환자 증가 문제 해소를 위한 단기 대책부터 마련·추진
- (중장기대책 마련 병행) 중장기적으로는 의료제공 및 이용체계 적정성에 대한 전반적 검토를 거쳐 의료전달체계 정립방안 마련
- * 협의체(의료계, 환자·시민단체, 전문가 등)를 구성하여 논의('19.9월~'20.6월)

※ 참고. 보건복지부 의료전달체계 개선 T/F 위원(본회 위원)

- (임원) 정영호 부회장, 오주형 보험부위원장
- (전문가) 박은철 연세대 보건대학원 교수

나. 본회 ‘의료전달체계 개편 대응 T/F’ 구성·운영

□ 관련 근거: 본회 제24차 상임이사회(2019.9.5.)

□ T/F 개요

- (목적) 보건복지부 ‘의료전달체계 개선 대책’ 관련 대응체계 구축 및 합리적 제도개편을 위한 병원계 의견 마련 등
- (배경) 종별(상급종합병원, 중소병원), 지역별, 직능단체별 다양한 의견수렴을 통한 병원계 단일의견 마련 등
- (위원 구성) 총 15명(상급종합병원협회 6, 중소병원회 7, 상근임원 2) * <붙임#2> 참조
* 당연직 자문위원 : 각 시도병원회장단
- (운영 기간) '19.9월 ~ '20.6월(‘의료전달체계 중장기 대책’ 마련 시 까지)
- (목적) 상급종합병원의 경증환자 관련 수가인하 대응 및 보상방안 마련, 의료기관의 의뢰·회송 제도 개편, 병원급 의료기관의 지역의료기반 내실화(지역우수병원 등) 등 단기대책 세부방안과 합리적인 ‘중장기대책’ 마련

※ 실무 : 기획정책본부(기획정책국, 보험정책국, 보험급여국)

- (기획정책국) 의료전달체계 개편 대응 TF 운영 및 총괄 등
- (보험정책국) 상급종합병원 지정기준 개선 및 「공사보험연계법」 대응 등
- (보험급여국) 제도 개편에 따른 수가개선 방안 마련 등

□ 회의 개최

○ 제1차 회의(2020.11.18.)

- 복지부 의료전달체계 개선 단기대책 및 복지부 TF 논의사항(중장기대책 안전, 격주마다 회의 개최) 공유
- 복지부 단기대책에 대한 본회 입장 마련 등

○ 제2차 회의(2020.1.21.)

- 복지부 의료전달체계 개선 TF에서 발표할 본회 외부전문가 발제위원(연세대 박은철 교수, 본회 추천 전문가)의 발제방향 공유 및 의견수렴 등
- * 복지부 제6차 TF 회의(2020.1.22.) 발제(의료전달체계 중장기대책에 대한 병원협회 입장 및 개선방향 등)

다. 중소병원 활성화를 위한 전략적 방안 연구 추진

□ 관련 근거

- 정책위원회(제4차 '19.3.6., 제5차 서면심의 '19.4.23.~4.25.)
- 기획위원회(제6차 서면심의, '19.4.25.~4.30.)
- 상임이사회(제18차 '19.5.2.) 및 연구용역 계약('19.5.2.)

□ 주요 내용

- (연구명) 중소병원 활성화를 위한 전략적 방안 연구
(중소병원 유형별 특성에 따른 역할 재정립 방안 도출을 위한 연구)
- (연구 기간) 2019.5.2. ~ 12.31.
- (연구용역 대금) 금 3천만원
- 연구내용
 - 중소병원 유형별 분류 및 역할 재정립, 유형별 현황 및 문제점 파악
 - 문제점에 대한 근거 자료 문헌고찰 및 설문조사
 - 중소병원 문제 해결을 위한 제반 사항 도출 및 전문가 검증
 - 중소병원 유형별 활성화를 위한 정책지원 방안 제안

라. 복지부 「의료전달체계 개선 TF」 구성·운영

□ 주요 경과

- 제1차 회의('19.11.8.), 제2차 회의('19.11.19.), 제3차 회의('19.12.3.), 제4차 회의('19.12.17.), 본화-전문가 간담회('19.12.26.), 제5차 회의('20.1.8.), 제6차 회의('20.1.22.), 제7차 회의('20.2.20.)

□ 각 회의별 주요내용

- ('19.11.8., 11.19., 복지부 TF 제1·2차 회의) 복지부 단기대책 및 중장기대책에 대한 의견수렴, 향후 협의체 운영방향 등 논의
 - 회의는 격주 개최를 원칙으로 하고, 워크숍 및 그룹별 안건 발표·토론 등을 통해 과제 논의 활성화 추진
 - 금번 TF 논의는 과거 협의체 권고문(안) 및 금번 정부대책 중심으로 논의 등
- ('19.12.3., 12.17., 복지부 TF 제3·4차 회의) '18년 의료전달체계 개선협의체 합의문(안)과 향후 논의방향"을 주제로 김윤 위원 발제

가. 발표내용

- (배경·목표) 상급종합병원 환자쏠림, 의료질과 효율성 저하, 의료양극화와 대도시 의료공급과잉, 의료체계의 지속가능성 위협 등에 따른 구조개편 필요
- ('16.-'18. 의료전달체계 개선협의체 논의내용) 최근 정책을 포함하여 설명
 - 비전: 환자중심의 지속가능한 의료전달체계 구축
 - 목표: [1] 기능분화 - 각 의료기관 유형에 적합한 중증도의 환자 진료
 - [2] 기능강화 - (필수)의료의 지역화를 통한 접근성 보장
 - [3] 환자중심 의료체계 구축 - 의뢰·회송체계 강화, 지역네트워크 강화 등
 - [4] 의료자원관리 기능 강화 - 병상(총량관리), 인력, 장비 등
 - [5] 상시적 추진체계 마련 - 복지부 내 전담부서 등
- (전달체계 개편 원칙) 7 → 4원칙(지역화, 재정중립, 가치투자, 자율참여와 선택)
- (전달체계 개편 권고)

[권고1] 기능분화: 기능 중심 의료기관 역할 정립

(1-1) 기능 중심 의료기관 역할 정립 * 단계적 전환 검토

- (원칙) 질환 중증도와 병·의원 기능 중심의 “기능 중심 의료기관” 개념도입
- (일차의료기관) 간단하고 흔한 질병, 만성질환, 간단한 외과적 수술·처치 등
- (이차의료기관) 일반적 입원수술, 분야별 전문진료, 취약지 필수의료 등 지역사회 중심역할
- (삼차의료기관) 희귀난치질환, 고도중증질환, 특수 시설·장비 필요질환, 교육·연구·개발

(1-2) 기능중심 역할정립 위한 수가체계 마련

(1-3) 종별가산을 “진료기능 가산” 으로 전환

(1-4) 의료기관 기능에 따른 합리적 의료이용 유도

[권고2] 기능강화 및 지역화

(2-1) 지역사회 일차의료서비스 제공체계 강화

(2-2) 병원급 기능강화로 지역사회 내 완결된 의료서비스 제공

(2-3) 양질의 입원진료를 위한 지역거점병원 육성

(2-4) 전문병원 육성 등

(2-5) 중증질환 진료 및 교육·연구개발 중심 상급종합병원

(2-6) 권역거점병원 중심 의료생태계 구축

(2-7) 권역거점병원 중심 책임의료조직 시범사업

[권고3] 환자 중심 의료: 환자중심 의료를 위한 기관 간 협력 및 정보제공 강화

- (환자 의뢰·회송체계 강화) 상급종합 중심의 기존 의뢰회송 사업은 종합병원 등으로 대상 확대, 의뢰회송 수가 조정 등 사업 내실화
- (진료정보 공유를 통한 공급자 네트워크 강화) 의료기관 간 진료정보 교류로 진료연속성 향상, 환자안전 강화 및 중복검사 방지 등 의료질 향상 및 환자편의 증대
- 소비자 정보제공 강화, 합리적 의료기관 선택 지원체계 구축
- 미국 및 유럽 등에서의 “SDM(Shared Decision Making)” 제도 소개
- * 미국, 유럽 등에서 시범사업 등 추진 중, 국내 시범사업 추진필요성 등

[권고4] 의료자원 관리체계 합리화: 의료기관 기능 정립을 위한 의료자원 관리체계 합리화

- 중앙정부의 공공적 병상관리 강화
- **(병상기준 강화)** 환자안전과 의료질 담보를 위한 적정 병상규모 및 신설병원 기준 마련, 기존 시설은 단계적 유도방안 마련(예. 병원 100병상, 종합병원 300병상 이상)
- (농어촌 등 취약지, 전문병원, 요양병원 등 지역별·기능별 탄력적 적용) 각 여건에 맞는 기준 마련, 기존 시설은 단계적 유도방안 마련
- (중소병원의 발전적 분화) 제도개선과 지원

[4-2] 적정 보건의료인력 공급 및 유지관리

- (종합적 관리체계) 주기적 수급추계, 실태조사 및 인력수급-양성교육-면허관리를 포괄하는 보건의료인력 종합계획 수립 및 법적근거 마련
- (간호인력) 3교대제 개선, 모성보호와 일과 생활의 균형 등 근무여건 개선, 조직문화 개선, 간호인력 투입에 대한 적정보상 등
- (다양한 전문인력) 1차의료기능을 고려한 양성과정 및 보수교육 등

[4-3] 의료장비 품질관리 강화

- (관리대상 확대) 특수의료장비 추가선정
- (품질관리 강화) 의료장비 성능 등을 보험수가 연계 검토

[지속가능성]

- (GDP 대비 보건의료비 지출 비율) 우리나라의 경우 현재 7.6%, 2020년 이내 OECD 평균 8.8% 돌파 예상

나. 주요의견

- **SDM(Shared Decision Making) 도입 시 충분한 보상 필요성**
- **상급종합병원이 신뢰하고 회송보낼 수 있는 의료기관 인프라 강화방안 필요**
- **1차의료 질 향상을 위한 인력·시설 강화방안 고민 필요**
- 대체제가 아닌 의료의 중요성을 고려할 때 **비용중심 규제**는 장기효과 부족, 전보지출 통제만으로는 개선에 한계 우려

○ ('19.12.26., 본회-전문가 간담회)

- (참석) [병협] 정영호 부회장, 송재찬 상근부회장, 오주형 보험 부위원장, [외부전문가] 연세대 박은철 교수, 병원경영연구원 최훈화 연구원 등
- (결과) 복지부 대책에 대한 본회 입장(안) 추가논의 및 향후 복지부 TF에서 박은철 위원이 병원계 의견을 포함하여 발표키로 함

○ ('19.12.26., 복지부 TF 제5차 회의) “의료전달체계 개선방안”을 주제로 염호기 위원 발제

가. 발표내용

- (전달체계 왜곡원인) 선택진료제 폐지, 상급병실 급여화, 국민의 1차의료 불신 등
 - 형식적 의뢰서 발급제도와 이용문화, 의뢰서 발급 관련 갈등
 - 상급종합·종합병원 위주 수가체계(과잉·중복진료 등 자원낭비와 환자위험, 수술대기 및 검사지연·장기처방, 대형 의료기관 응급실 과밀화 등)
 - * 의원급에 대한 불신(삭감·처방·검사 제한, 보톡스·비타민주사 등으로 경영유지, 보건소·심평원과의 관계설정 및 규제, 저수가로 인한 재교육 불가) 등
- (현행 제도의 문제점)
 - (계획상의 문제) 종별 의료기관 기능수립(환자 입장에서 치밀한 대책 부족, gate keeper 역할의 강제성-선택형-혼합형 여부 불분명 등), 의료정보 공유(새로운 비용 필요 등), 전문병원 강화(잘 되는 곳만 더욱 양성)
 - (질병분류체계) ABC 질병분류체계진료의뢰 기준·약제비 차등지급 경증질환 기준이 모두 다름, 의원급에 불리한 상대가치 및 환자분류의 문제
- (해결책) 환자중심 의료전달체계 개선, 의료기관 종별 역할 정립, 보상강화 등
 - (1차의료) 검사기능 및 역할 지원(삭감 최소화), 제도적 지원(교육·상담·환자관리비용 인정, 질가산 및 인증비용 책정), 의사·직원 교육비용 지원, 의원급 환자본인부담률 인하
 - (진료의뢰서) 의뢰서 발급원칙 설정과 문화개선, 의뢰서 양식개발 및 수가(단순·복잡양식 구분, 의원간 의뢰서 발급 제도화, 의료정보제공 수가개발), 의학적 요구를 반영한 의뢰서·회송서 작성지침 개발(환자의 자의적 요청 거부, 자의적 요청 시 본인부담 상향 의뢰된 환자-의뢰되지 않은 환자 대상 회송원칙과 의무 부과, 의뢰서 유효기간을 발급일 7일 이내 또는 질병에 따른 기재 등)

- (의뢰서 발급 의료기관 구분(안)) ① 의원, ② 병원, 종합병원(300병상 미만 또는 300병상 이상이나 비수련병원인 경우), ③ 종합병원(300병상 이상 수련병원), ④ 상급[중증]종합병원(권역 내), ⑤ 상급[중증]종합병원(권역 외)
- 1차 진료는 ①에서 실시. 2차 진료는 ②·③에서 실시. 3차 진료는 ④·⑤에서 실시. 2-3차 진료는 ①·③의 의뢰서를 통해서 실시. ②~⑤는 진료 후 회송 실시
- (상급종합병원) 의뢰서 없는 진료 전면금지, 비중증환자 진료수가 조정, 회송을 관리
- (회송지침) 의뢰한 기관에 회송, 연고지 회송(환자 요구사항 반영방안 필요), 회송 기간(6개월 이내 등), 회송 후 추적진료체계 등

나. 주요의견

- 1차의료기관의 Navigator 역할(의료기관 선택 안내 등) 병행 필요성
- 상급종합병원의 단순진료질병군 환자비율은 높지 않은 상황
- 상급종합병원이 오로지 중증환자만 진료 시 수련 등에 큰 차질 예상, 상급종합병원 역할축소보다는 기능·역할 확대 함께 논의 필요
- 1차의료기관의 개선 필요사항 제시·논의 부족
- 1·2·3차의료 개념정의 및 1차의료기관의 기능·역할 정립 등 선행 필요

○ (20.1.22, 복지부 TF 제6차 회의) “의료전달체계 개선방안”을 주제로 박은철 위원 발제

가. 발표내용

1) 복지부 의료전달체계 개선 중장기대책에 대한 병원협회 의견

- (일차의료 활성화 기반 구축, 만성질환관리 시범사업 활성화) 일차의료 정의·범위 설정 및 제공주체 등에 일정규모 이하 병원급 의료기관 포함
- (의원급의 환자 교육·상담 등) 수술 후 환자관리, 교육상담은 의학적·환자안전 등 측면에서 수술시행 의료기관 또는 일정규모 이상 병원급에서 수행
- (지역우수병원 육성) 명칭변경 건의(지역중심병원 등), 규모가 유사한 병원 중 미지정 병원이 대거 발생하므로 일정요건 충족 시 모두 지정 필요
- (전문병원제도 내실화) 전문병원 유형을 합리적으로 분류하고 적정 수가기준 마련, 중소병원의 자발적 유형변화를 유도하는 방식으로 기관수 확대

- **(중소병원 기능, 역할 세분화)** 중소병원이 체감할 수 있는 지원책 마련 필요
 - * (참고) 병원경영연구원 조사자료: 의료기관 종류별 기능·역할 분류) (1) 종합병원: 교육수련종합병원(예: 대학병원), 지역진료거점종합병원, (2) 병원: 전문형 동네병원, 일반동네병원(회복기형 동네병원, 만성질환관리형 동네병원, 지역보건건강관리형(예방·검진) 동네병원, 특수목적 동네병원(산재·자보 위주), (3) 의원급의료기관: 2차의료 의원, 1차의료 의원, (4) 전문병원: 종합병원급 전문병원, 병원급 전문병원 (5) 정신병원, (6) 요양병원: 노인요양형 요양병원(만성질환), 재활형 요양병원, 치매 요양병원, 호스피스 완화의료 및 말기환자 요양병원
- **(지역책임의료기관 협력강화)** 지역책임의료기관에 민간 의료기관 적극 지정
 - (지역의료기관 간 협력체계 강화) 의원 중심이 아닌 병·의원 간 협력모델로 확대 필요
- **(권역 내 진료 유인방안 마련)** 기존 상급종합병원의 진료기능 위축과 그간 투자한 인력·시설·장비 등 인프라 활용 저하 등 우려, 지방 환자의 수도권 유입을 어렵게 하는 일률적 방식 반대, 수도권에 대한 역차별 우려 등
- **(상급종합병원 중증진료 집중을 위한 여건 마련)** 약제비 본인부담 차등제 대상질환 확대 등 비용 중심 규제는 단기효과 혹은 환자부담만 가중 우려
- **(상급종합병원이 중증·심층진료 위주 운영이 가능한 수가체계 도입)** 단순 수가체계 신설인지, 근본적 제도 개편인지(예.4차의료기관 등) 정부입장 필요
- **(상급종합병원 예외경로 재검토)** 현행 7가지 예외경로는 의학적, 현실적 요구 등에 따라 마련되었으므로 매우 신중하고 제한적 접근 필요
- **(외과계 의원-병원 역할 정립)** 일차의료기관의 수술·시술 등은 원칙적으로 부적합. 허용하더라도 환자안전·감염관리 등 기준 마련 필요. 의원의 처치·시술 등은 매우 경미한 것으로 한정
- **(합리적 의료이용 지원)** 각종 평가결과 공개는 병원서열화 우려, 의료계와 충분히 논의
- **(비용분담체계 등 재검토)** 실손보험 관련 대책이 병원 규제로 귀결되어서는 안 됨
- **(병원의 적정병상 등 규모·기능 논의)** 기존 병원급에 대한 병상감소 혹은 조정정책과의 연계 지양
- **(중앙·지방의 병상관리 강화)** 병상수급 관리대상에 의원급 의료기관 포함여부 검토

2) 의료전달체계 개선방향

- (의료전달체계 정의) WHO 및 유럽 국가별로 다른 양상을 보임
 - '의료수요에 따라 의료서비스가 전달되는 조합'으로 정의 가능
- (의료전달체계 개선방향) 삶의 질 향상이라는 목표를 위하여 지원과 규제, 효율과 형평이 적절히 혼합될 필요
- (한국에서의 의료전달체계 평가) 보건의료체계 평가와 거의 동일한 것으로 이해됨
 - * 건강상태: 좋음, 보건의료: 적음, 시설·장비: 많음(특히 의원급), 의료이용: 많음(특히 외래), 의료질: 좋음(단, 일차의료는 의문), 의료비: 적음(단, 의약품비, 재난적의료비는 높음)
 - ** 국민 삶의 질: 효율적인 편, 보건의료 접근도: 계층별 차이 있는 편, 보건의료질: 양극화 양상, 보건의료비용: 적으나 빠른 증가 중
- (보건의료 혁신 방향) 보건의료재원의 안정적 확보, R&D 확대를 통한 건강기술 및 과학발전 정부 조직개편과 효율적 관리·책임증진을 통하여 "지역사회 기반 사람중심 통합 보건의료" 추진, 궁극적으로 "지속가능한 혁신적 보건의료" 달성
- (의료전달체계 개선방향) 의료기관은 지역화·특성화 필요, 단순히 병상규모나 지역, 경증 등으로 기준을 설정하여 정책추진 시 가장자리 효과(edge effect) 우려
 - 통합(Integration): 일차-이차-삼차의료, 외래-입원, 의료-요양, 건강-질병 분류와 같이 "사람" 및 "지역사회 기반" 중심 정책 필요
- (개선을 위한 접근) 지원과 규제를 적절히 수행 필요
 - 금번 정부대책은 지원책이 매우 부족. 경쟁과 발전을 위한 규제가 되어야 하며, 규제를 위한 규제가 되어서는 안 됨. macro regulation > micro regulation
 - 국민의 다양한 의료수요(제도개선 동력)에 따른 다양한 전달체계 모형 필요
 - * 예) 국민건강보험 혁신센터(NHI Innovation center), 국민건강보험 A(Advantage) 프로그램 도입과 국민의 선택
 - * 미국 CMS Innovation Center: 예산집행 내역을 사후에 보고하도록 완화되어 있어 성과창출이 용이함, 다양한 정부주도 프로그램 및 민간제안 프로그램 수행
 - 우리나라 도입 예시: 국민건강보험 A 프로그램
 - * 기존의 급여형태를 대체하는 급여형태를 개발, 가입자가 이용여부를 선택(예: 검증된 혁신모형인 책임의료기관(ACO), 환자중심의료팀(PCMH), 주치의제 등), 비용책정: 서비스 내용을 고려하여 책정, 선택자·공급자·보험자 등에게 절감액 보상

나. 주요의견

- 1차의료기관에 병원급의료기관 포함에 대한 찬성·반대 의견
- 상급종합병원 등의 장기처방 제한의 불합리성(외국의 장기처방 허용사례 등)
- 2차의료를 담당하는 1차의료기관에 대한 기능정립 등 필요
- (중소)병원의 병상증가 현상에 대한 개선 필요성
- 전문의가 1차의료를 담당해도 큰 문제는 없으며, 국외사례 등을 참고하여 1차의료기관의 주된 진료과목·역할·범위 등 논의 가능
- * 비교적 모두가 공감하는 1차의료 개념 등을 토대로 합의도출 기대

○ (20220, 복지부 TF 제7차 회의) “의료전달체계 개선방안”을 주제로 강제헌 위원 임준 위원 발제

가. 발표내용

1) 강제헌 위원

- 2018년 당시 의료전달체계 개선 권고안에 대한 소비자단체 등 의견
- 소비자에게 공급자 및 정부의 ‘합리적 의료이용’ 강요에 반대, 자발적 유도
- 실손보험이 의료전달체계를 왜곡하지 않도록 규제
- 응급실이 의료전달체계 우회도로 이용되지 않도록 추가방안 수립
- 의료기관 및 의료인에 대한 정보 공개, 소비자 정보제공 위한 전담기구 설립 필요
- 일차의료 인프라 강화 및 일차의료인력 지원, 확대
- 의사 재교육제도 도입, 복지부 내 일차의료 및 의료전달체계 전담부서 설치
- 일차의료에 IT 및 ICT 신기술 이용 등 지원책 마련, 방문진료 강화
- 일차의료는 보건의료체계 및 지역사회에 정착·확대되도록 인프라 강화, 인력양성 및 지원확대 필요
- 전공의 육성 및 수련환경 개선에 국가 재정지원이 필수적으로 요구됨

2) 임준 위원

- (의료전달체계 문제점) 병원급의 빠른 병상증가 등 전체적인 병상증가, 보건의료인력 부족, 급격한 의료비 상승, 지역별 건강불평등(치료가능사망률 격차 등)
- * 공급자 주도 시장 모형, 일차보건의료의 역할 부재, 의료전달체계의 미비 등
- (개선원칙) 환자 및 지역사회 중심성, 규제와 선택의 균형, 거시계획(국가, 지역)과 미시경쟁(기관)의 조화

- (개선방향) 일차의료에 기반을 둔 지역 의뢰-회송체계 구축
- (일차보건의료 강화) 외래기반 일차의료 기능을 수행하는 모든 의원 대상, 고혈압·당뇨병 관리부터 시작하여 확대, 노인·장애인·영유아 대상 포괄적 건강관리에서 지역사회·가족 전체에 대한 포괄적 건강관리로 발전, 보건기관과 일차의료기관의 기능 정립(보건소의 건강생활지원센터 기능수행 등), 보건소 기능 개편(외래축소 및 커뮤니티케어 거버넌스 역할 등), 일차의료기반 수가체계 개편(만성질환관리 포괄수가 도입 등), 2차 및 3차 의료기관에 환자의뢰·회송 수가 도입, 지역(중진료권) 단위 의료협력 네트워크 구축 등

나. 주요의견

- 의원의 '(가칭)1차진료의원 및 전문의원'으로 이분화 필요성 제안
- 의원의 공동개원 허용 시 일정규모 이상 병원급의료기관과의 기능중복 등 부작용 우려(필요성 및 인센티브 지급이유 등 부족)
- 1차의료의 개념정의 및 그에 대한 개원가의 수용 필요
- 전달체계 개선의 원칙에는 모두 공감할 것이나, 실현이 어려운 이유는 원칙과 현실이 다르기 때문임. 규제적 방식으로는 성공할 수 없으며 국민·환자·의료기관의 요구를 적절히 반영 가능한 다른 방식의 개선 필요
- * 예. 1차의료 희망기관 대상으로 1차의료기관 지정 및 관련 지불제도 신설 등

□ 향후 일정

- 코로나19로 인하여 기존 회의계획 등이 지연되는 상황
 - (기존 일정) [8차 회의] 3.4.(수) * 3월 중 종합논의를 위한 워크숍 개최
 - (변경 일정) [8차 회의] 취소, [워크숍] 미정

<붙임#1> 보건복지부 의료전달체계 개선 TF 위원

구분	성명	소속 및 직위
정부 (3)	노홍인	보건복지부 보건의료정책실장
	김헌주	보건복지부 보건의료정책관
	이기일	보건복지부 건강보험정책국장
의료계 (4)	이상운	대한의사협회 부회장
	조정호	대한개원의협회 부회장
	정영호	대한병원협회 부회장
	오주형	대한병원협회 보험부위원장
환자· 소비자· 노동계 (4)	안기종	한국환자단체연합회 대표
	정지연	한국소비자연맹 사무총장
	정재수	전국보건의료산업노동조합 정책실장
	한영수	전국의료산업노동조합연맹 사무처장
전문가 (6)	김 윤	서울대학교 의과대학 교수
	신영석	한국보건사회연구원 선임연구위원
	염호기	인제대학교 의과대학 교수
	박은철	연세대학교 보건대학원 교수
	강재헌	성균관대학교 의과대학 교수
	임 준	서울시립대학교 도시보건대학원 교수

<붙임#2> 본회 의료전달체계 개편 대응 TF 위원

비고	성명	소속	비고
상급 종합 병원	김영모 (위원장)	인하대학교 의무부총장 겸 의료원장	부회장(상급종합병원 협의회장)
	이병석	연세대학교 세브란스병원장	기획위원장
	박종훈	고려대학교 안암병원장	정책부위원장
	오주형	경희대학교 병원장	보험부위원장
	신응진	순천향대학교 부천병원장	학술부위원장
	김성호	영남대학교병원장	상임이사
	(공석)	-	-
중소 병원	정영호	한림병원장	부회장(중소병원회장)
	이성규	동군산병원 이사장	정책위원장
	유인상	영등포병원 의료원장	보험위원장
	박진식	세종병원 이사장	정책부위원장
	김상일	H+양지병원장	보험부위원장
	박춘근	수원월스기념병원장	보험부위원장
	이병관	대자인병원장	전라북도병원회장
상근 임원	송재찬	대한병원협회	상근부회장
	김승열	대한병원협회	사무총장

* T/F 위원장 : 김영모 부회장(상급종합병원협의회장)

** 당연직 자문위원 : 각 시도병원회장단

2. 복지부 「환자안전의료정책 협의체」 구성·운영

□ 개요

- **(배경)** 무면허 의료행위 근절 요구*, CCTV 설치 의무화 법안 등 환자안전 대책 논의 필요성 대두
 - * 의료기기 영업사원의 대리수술·수술보조로 인한 환자사망 등
- **(참여기관)** 보건복지부(보건의료정책과, 보건의료자원과 등), 의사협회, 병원협회, 소비자시민모임, 환자단체연합회, 보건의료노조, 의료산업노동조합연맹 등
- **(운영주기)** 월 1회 개최('20.1월까지 약 6회 운영 계획)
- **(개선방향)** 합의도출을 원칙으로 하되, 합의 곤란 시 복지부 차원의 정부(안) 마련
 - * 논의내용 등은 대외 비공개 원칙
- **(제도개선)** 주제별 협의 완료된 안건은 보도자료 배포 및 법안발의 등 협의체 운영의 실효성 확보

□ 논의 내용

- **(제1차 회의, '19.10.22.)** 복지부의 협의체 구성배경 및 논의주제(안) 설명 등
 - (논의주제)
 - 무면허의료행위 등 예방체계 확립: 수술실 등 출입관리, CCTV 설치, 의료인 전문가 평가제, 무면허 의료행위 자진신고 방안 등
 - 무면허 의료행위 등 사후관리 강화: 행정처분 정보 공개, 행정처분 기준 상향, 면허 재교부 금지기간 연장, 무면허의료행위 지시자 형사처벌 도입 등
 - 정보 비대칭 해소 등 환자지원 방안: 의료분쟁 조정 자동개시 대상 확대 ('19.7.1. 시행), 환자 안전사고 보고 의무화(환자안전법 개정안, 법사위 계류 중), 평가기준 강화 (의료질평가, 의료기관평가인증 등), 소송·법률지원 등
 - 의료광고 개선방안: 사전심의 대상 확대, 광고 금지유형 확대 등

○ (제2차 회의, '19.11.12.) 의료인 면허관리 관련 법안 논의

- (관련 법안)

- **의료인 결격사유 또는 면허취소 사유 확대:** 성범죄를 범한 경우(관련 위반행위 및 재교부 기한 등은 법안마다 다름), 모든 범죄 또는 업무상과실치사상 등으로 금고 이상의 형을 선고받은 경우(세부내용은 법안마다 다름)
- **의료행위 시 주의의무 강화:** 술·약물에 취한 상태에서 의료행위 금지(도로교통법 등 음주 관련 규정 도입), 환자에게 성범죄 시 가중처벌, 성범죄로 공소 제기 시 재판확정 전까지 면허정지
- **무면허의료행위 지시자 제재강화:** 비의료인에게 무면허의료행위를 하게 한 경우, 무면허의료행위를 지시하여 중대한 결과가 발생한 경우 등
- * **의료법 개정안:** 권철승의원 21856, 인재근의원 21346·4254, 신창현의원 20979, 김상희의원 20195·16404·12761, 김경진의원 19006, 윤일규의원 18663, 장정숙의원 17840, 남인순의원 16440, 손금주의원 15987, 윤후덕의원 15095, 기동민의원 12046, 최도자의원 6601, 김관영의원 6561, 강석진의원 2566 등

□ **향후 계획**

- 협의체에서 기존 본회의견 개선 및 필요 시 내부 위원회 등을 통한 추가 입장마련·제출 등

3. 의료법 시행령 및 시행규칙 개정 · 공포

가. 수술실 등 출입기준, 보안인력 배치 등에 관한 사항

□ 관련 경과

- 의료법 개정(법률 제16375호, '19.4.23. 개정, '19.10.24. 시행)
- 의료법 시행규칙 개정안 입법예고(보건복지부 공고 제2019-637호, '19.8.16.)
 - * 의료법 개정에 따른 세부사항 규정('19.10.24. 시행)
- 본회 제7차 정책위원회('19.8.22.) * 본회 의견제출 방향 등 논의
- 본회 정책위원회 의견회람('19.9.16.~) 및 복지부 의견제출('19.9.23.)
- 보건복지부 유권해석(Q&A) 안내('19.10.14.)
 - * 법제처 심의 지연에 따라 병원 사전준비 등을 위한 유권해석을 복지부에 요청
- 의료법 시행규칙 공포 · 시행(보건복지부령 제673호, '19.10.24.)

□ 시행규칙 개정 이유

- (법 개정 후속조치) 개정 의료법('19.4.23. 개정, '19.10.24. 시행) 제36조 “의료기관 개설자의 준수사항”에 다음 사항이 신설되고, 세부내용은 복지부령으로 위임
 - 의료기관 내 수술실, 분만실, 중환자실 등 감염관리가 필요한 시설의 출입기준
 - 의료인 및 환자 안전을 위한 보안장비 설치 및 보안인력 배치 등에 관한 사항

□ 시행규칙 개정(안) 입법예고 및 본회 의견

- (감염관리 필요시설 출입기준)
 - 의료기관 개설자는 수술실 · 분만실 · 중환자실(수술실 등)에서 의료행위가 이루어지는 동안 다음 사람* 외에는 출입자가 없도록 관리해야 함
 - * ① 환자, ② 의료행위를 하는 의료인 · 간호조무사 · 의료기사, ③ 보호자 등 의료기관의 장이 출입을 승인한 사람으로서 감염관리 등 출입교육을 받은 자
- ※ (본회 의견) 출입기록 관리대상에서 ‘환자’ 제외, 보호자 등에 대한 ‘교육’ → ‘안내’로 수정

- (출입기록 정보 관리) 수술실 등에 출입자의 성명, 출입목적, 출입승인사실* 등을 기록·관리하고 1년 간 보존
 - * ③ 보호자 등 출입승인을 받은 사람은 출입승인사실을 추가로 기록·관리
- ※ (본회 의견) 의료인 등은 성명만 기록(출입목적 제외), 단서를 신설하여 상시 출입 의료인 등은 최초 출입에 한하여 출입기록 관리
- (보안장비 및 보안인력) 100명상 이상 병원급 의료기관에 ① 경찰청과 연결되는 비상벨을 설치하고, ② 1명 이상의 보안인력 배치
 - * 정신건강복지법에 따른 ‘정신의료기관’ 배치 기준은 해당 법령에 별도 규정 진행
- ※ (본회 의견) 적용대상을 200명상 이상 병원급 의료기관 중 응급실을 운영 병원으로 완화, ‘보안인력’ 인정범위에 청원경찰·경비원·병원직원 등 포함

□ 시행규칙 개정 공포 내용

보안인력 및 비상벨 관련사항은 개정내용에 미포함, 추가 검토를 거쳐 별도 공포 예정

- (제14조, 진료기록부 등 기재사항) 의료법 제22조 제4항 반영(19.8.)에 따른 조문 정비
 - 복지부장관은 의료인이 진료기록부 등에 기록하는 질병명, 검사명, 약제명 등 의학용어와 진료기록부 등의 서식·세부내용에 관한 표준을 마련하여 고시할 수 있음
- (제39조의5, 감염관리가 필요한 시설의 출입기준)
 - 의료기관 개설자는 수술실·분만실·중환자실(수술실 등)에서 의료행위가 이루어지는 동안 다음 사람* 외에는 출입자가 없도록 관리해야 함
 - * ① 환자, ② 의료행위를 하는 의료인·간호조무사·의료기사, ③ 보호자 등 의료기관의 장이 출입이 필요하다고 인정하여 승인한 사람으로서 감염관리 등 출입에 필요한 안내를 받은 사람
 - 의료기관 개설자는 수술실 등 출입자의 이름, 출입목적, 입실·퇴실 일시, 연락처 및 출입승인사실* 등을 기록(전자기록 포함)하여 관리하고 1년동안 보존
 - 단, 환자는 진료기록부 등으로 해당 사실을 확인할 수 있으면 기록관리 생략 가능
 - * ① 환자, ② 의료인·간호조무사·의료기사 이름, 출입목적, 입실·퇴실 일시, ③ 보호자 등 출입승인을 받은 사람 이름, 출입목적, 입실·퇴실 일시, 연락처 및 출입승인사실
 - 수술실 등의 입구 등 눈에 띄기 쉬운 곳에 출입에 관한 구체적인 사항을 게시
- (제40조, 의료기관의 명칭 표시) 의료기관 명칭표시판에 ‘의료기관 인증을 받은 사실’ 표시 가능, 의료기관 명칭에 대한 고시 마련근거 삭제
- (제41조, 진료과목의 표시) 법정 진료과목에 예방의학과 추가

- (제46조의2, 감염병 예방을 위한 정보제공 등) 법 제47조에 따른 감염병 유행 시 의료기관 내 업무를 수행하는 사람에게 **현행 제1항의 교육***을 **2회 이상 실시**
 - * 감염병의 감염원인·감염경로·감염증상 등 감염병의 내용 및 성격, 감염병에 대한 대응조치, 진료방법·예방방법 등 감염병의 예방 및 진료에 관한 사항, 감염병예방법에 따른 신고사항 등
- (제48조, 의료법인 설립허가신청 제출서류 간소화) 인감증명서·본인서명사실확인서 등 제외

□ **복지부 유권해석(Q&A) 내용(2019.10.14.)**

- (출입자 정보에 입·퇴실 시점 모두 기록이 필요한지 여부) 입실 및 퇴실 시점 모두 기록 필요 단, 입·퇴실의 동일성이 인정되는 경우로서 일일이 입·퇴실 정보를 기록하는 것이 감염관리 등 측면에서 실익이 없는 경우(예: 중환자실 입실 후 기록확인 등 목적으로 잠시 퇴실 후 재입실하는 경우 등) 최초 입실시간과 퇴실시간 기록 가능
- (보호자 등 승인이 필요한 사람에 대한 '승인시기' 및 '승인방식' 등)
 - 개별적이고 구체적인 개인에 대한 사전승인이 원칙임. 단, 응급상황 등 사전승인이 어렵거나 이에 준하는 상황에는 예외적으로 사후승인도 가능할 것이나, 매우 엄격한 요건 하에 이루어져야 하며 응급상황 등 사유가 해소된 즉시 승인절차 및 출입자 명부 관리가 이루어져야 함
 - 사전승인 시 출입기간에 대해서는 의료기관 장의 판단 하에 정기적인 출입 필요성이 인정되는 경우 일정기간(예: 1개월)을 정하여 승인 가능
- (보호자 등에 대한 감염관리 등 출입 안내의 수준과 내용) 출입자 방문 시 발생할 수 있는 감염위험 및 예방법 등, 방식은 의료기관 사정에 따라 유인물 배포·구두설명 등 선택 가능
- (의료기관의 장이 일일이 승인할 수 없으므로 관련 권한을 위임하거나 직인으로 대체 가능한지) 출입승인의 적절성에 대한 최종책임이 의료기관의 장에게 있다는 것을 의미하며, 의료기관 내규·업무분장에 따라 의료기관 장의 권한을 위임받아 직원이 이를 수행하는 것도 가능

나. 처방전 대리수령 및 시설기준 개선에 관한 사항

□ 관련 근거

- 「의료법 시행령」 일부개정령안(대통령령 제30480호, '20.2.25., 일부개정. '20.2.28. 시행)
- 「의료법 시행규칙」 일부개정령안(보건복지부령 제712호, '20.2.28., 일부개정. '20.2.28. 시행)

□ 주요 내용

<의료법 시행령>

- 처방전 대리수령자의 범위(제10조의2 제1항)
 - 환자의 직계존속 및 비속, 직계비속의 배우자, 환자의 배우자 및 배우자의 직계존속, 환자의 형제자매, 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설에서 근무하는 사람, 그 밖에 환자의 지속적인 진료를 위해 필요한 경우로서 복지부장관이 인정*하는 사람
 - * 정부해석: 교정시설 직원, 장애인복지법 제58조에 따른 장애인 거주시설에서 근무하는 사람, 무연고자의 실질적 보호자(시설직원 등), 미성년자(의사결정능력이 있는 경우) 등
- 과징금 산정기준 개정(별표1의2)
 - 법률상 과징금의 상한액이 상향(의료법 개정, 5천만원 → 10억원)됨에 따라 의료기관의 수입규모를 고려하여 과징금 산정 기준 조정
 - 의료기관의 연간 총수입액이 1억원 초과인 경우 1일당 과징금 금액을 상향하되, 1억원 이하인 경우 1일당 과징금 금액을 하향하는 등

개정 前			개정 後		
등급	연간 총수입액 (단위: 100만원)	1일당 과징금 금액	등급	연간 총수입액 (단위: 100만원)	1일당 과징금 금액
1	50 이하	75,000원	1	50 이하	18,000원
2	50 초과 ~ 100 이하	112,500원	2	50 초과 ~ 100 이하	55,000원
3	100 초과 ~ 200 이하	150,000원	3	100 초과 ~ 200 이하	164,000원
4	200 초과 ~ 300 이하	187,500원	4	200 초과 ~ 300 이하	273,000원
5	300 초과 ~ 400 이하	225,000원	5	300 초과 ~ 400 이하	383,000원
6	400 초과 ~ 500 이하	287,500원	6	400 초과 ~ 500 이하	493,000원
7	500 초과 ~ 600 이하	325,000원	7	500 초과 ~ 600 이하	892,000원
8	600 초과 ~ 700 이하	350,000원	8	600 초과 ~ 700 이하	1,054,000원
9	700 초과 ~ 800 이하	375,000원	9	700 초과 ~ 800 이하	1,216,000원
10	800 초과 ~ 900 이하	400,000원	10	800 초과 ~ 900 이하	1,378,000원
11	900 초과 ~ 1,000	425,000원	11	900 초과 ~ 1,000 이하	1,540,000원

개정 前			개정 後		
등급	연간 총수입액 (단위: 100만원)	1일당 과징금 금액	등급	연간 총수입액 (단위: 100만원)	1일당 과징금 금액
12	1,000 ~ 이하	437,500원	12	1,000 초과 ~ 2,000 이하	2,042,000원
13	초과 ~ 2,000	450,000원	13	2,000 초과 ~ 3,000 이하	3,404,000원
14	2,000 ~ 이하	462,500원	14	3,000 초과 ~ 4,000 이하	4,765,000원
15	초과 ~ 3,000	475,000원	15	4,000 초과 ~ 5,000 이하	6,127,000원
16	3,000 ~ 이하	487,500원	16	5,000 초과 ~ 6,000 이하	6,151,000원
17	초과 ~ 4,000	500,000원	17	6,000 초과 ~ 7,000 이하	7,141,000원
18	4,000 ~ 이하	512,500원	18	7,000 초과 ~ 8,000 이하	8,239,000원
19	초과 ~ 5,000	525,000원	19	8,000 초과 ~ 9,000 이하	9,338,000원
	5,000 이하		20	9,000 초과 ~ 10,000	9,887,000원
	초과 6,000		21	10,000 ~ 이하	10,027,000
	6,000 이하		22	초과 ~ 20,000	원
	초과 7,000			20,000 이하	19,068,000
	7,000 이하			초과 30,000	원
	초과 8,000			이하	
	8,000 이하				
	초과 9,000				
	이하				
20	9,000 초과	537,500원	23	30,000 초과	23,836,000 원

<의료법 시행규칙>

○ 대리처방전 발급(처방전 대리수령) 방법·절차 등 규정

- (제시) 대리수령자의 신분증 또는 사본, 환자와의 관계를 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록표 등본, 노인의료복지시설에서 발급한 재직증명서 등), 환자의 신분증 또는 그 사본
- (제출) 처방전 대리수령 신청서*

* 의료기관은 '처방전 대리수령 신청서'를 제출받아 1년간 보관

○ 의료기관 시설기준 개선

구분	구비대상	현행	개정안
시체실	종합병원	시체실 1개실을 갖추어야 함	시체실 1개실을 갖추어야 함. 단, 종합병원 내에 「장사 등에 관한 법률」 제29조에 따른 장례식장이 설치·운영되고 있으며, 장례식장에 안치실을 둔 경우 이 법에 따른 시체실을 갖춘 것으로 봄
구급자동차	병원·종합병원 (요양병원 제외)	구급자동차 1대를 구비하여야 함	구급자동차 1대를 구비하여야 함 단, 병원·종합병원은 「응급의료에 관한 법률」 제44조 제2항에 따라 응급환자 이송업자 등에게 구급자동차 운용을 위탁하는 경우에는 이를 갖춘 것으로 봄

4. 손해배상금 대불제도에 관한 사항

□ 개요

- (의료기관 부담재원 장수) 제도 운영재원은 의료분쟁조정법에 따라 보건의료기관개설자가 부담 재원은 의료기관 '종별'로 관리되고 있으며 해당 종별 재원 부족 시 추가장수
 - 1차 부담(12년): 상급종합병원 6,336,700원, 종합병원 1,069,260원, 병원 111,030원, 의원 39,650원, 치과병원 111,030원, 치과의원 39,650원, 한방병원 74,020원, 한의원 26,430원, 요양병원 72,170원, 보건의료원 111,030원, 약국 10,000원, 조산원 등 10,000원
 - 재원 소진에 따른 추가부담: 의원 79,300원(18.1월), 병원 466,860원(19.6월)

□ 문제점 및 제도개선 추진현황

- (문제점) 특정 종별 재원 소진 시 반복장수 구조, 구상률 저조 등에 따른 의료기관의 지속적인 재원부담 문제 등
 - * 병원 잔여재원('19.10월 기준): 약 - 6억 7천 7백만원
- (법안 발의) 의료분쟁조정법 개정안(윤호중의원 대표발의, 19886)
 - 중재원의 손해배상금 대불금 구상에 따르지 않고 폐업한 보건의료기관개설자 또는 보건의료인은 손해배상금 대불금을 완납하지 않으면 보건의료기관 개설 불가
 - 손해배상금 대불금 상한액 관련 세부사항을 시행령으로 정할 수 있는 근거 마련
 - * 본회는 대불금 상한액 근거마련에 대하여 찬성의견 제출 및 대정부·대국회 활동 등 진행 중(대불금 미납 시 보건의료기관 개설불가는 신중 검토)
- (관련 연구) 한국보건사회연구원 손해배상금 대불사업의 효율적 운영방안에 관한 연구(19.7~12)
 - * 손해배상금 대불금 상한기준(안) 등을 포함한 제도전반에 대한 개선방안 연구

5. 복지부 「민관합동법령해석위원회」 운영 경과

□ 개요

- **(배경)** 사회변화 및 의료기술 발전에 따른 새로운 유형의 서비스 분야에 대한 국민수요 증대, 의료행위에 대한 개념 불분명으로 인한 신서비스 개발 어려움 초래 등 개선 필요성 대두
 - 이에 따라 정부는 위원회* 운영 통하여 원스톱 유권해석 등을 추진키로 함
 - * 민관합동법령해석위원회 운영('18.5.~): 복지부·기재부·정부법무공단·의사협회·병원협회·소비자단체협의회·보험연구원 등 참여
- **(가이드라인 마련)** 민원신청인 등이 참고토록 하기 위하여 복지부는 비의료기관의 건강관리서비스 제공 가이드라인 및 사례집 마련('19.5.)
 - * 유권해석 절차 해석 신청 → 복지부는 (필요 시) 30일 이내 위원회 개최 → 위원회 지문결과 등을 바탕으로 해석 회신 **위원회 개최 불필요 시 정부가 유권해석 실시

□ 가이드라인 주요내용

- **(건강관리서비스 정의)** 건강 유지·증진과 사전예방·악화 방지를 목적으로, 위대한 생활습관을 개선하여 올바른 건강관리를 유도하기 위해 제공자의 판단이 개입(의료적 판단 제외)된 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 관련 서비스를 제공하는 것
 - * 제공방식 대면서비스, 앱(App) 등을 활용한 서비스, 앱의 자동화된 알고리즘에 기반한 서비스 등
- **(건강관리서비스 판단기준)** 의료법상 '의료행위', 의료법 및 의료기사법에 따라 '면허·자격을 갖추어야만 할 수 있는 행위'는 건강관리서비스 제공자(비의료기관)가 수행할 수 없음
 - 판례 등에 따라 정립된 의료행위의 정의, 의료행위의 판단기준이나 타법령 등에 따라 금지되는 서비스는 건강관리서비스로 제공 불가
- **(비의료기관이 제공 가능한 서비스)** 건강정보의 확인 및 점검, 비의료적 상담·조언 등 서비스가 대표적임
 - 건강검진결과 확인 및 개인동의에 기반한 자료수집, 개인용 건강관리 기기를 활용하여 체성분 등 건강정보·지표 자가측정 및 모니터링

- 질환 등 의료관련 정보에 해당되더라도 공신력 있는 기관의 공인된 기준·지침·통계 등을 단순 안내, 혈압·혈당 등 자가측정 정보가 공신력 있는 기관의 기준에 따른 정상범위인지 확인해주는 행위, 건강나이 산출
- 병원 내원일 알람 서비스 등

□ 최근 회의

- (제9차 회의, '19.7.19.) 신청인이 제공하고자 하는 서비스가 허용되는 건강관리 서비스의 범위에 포함되는지 등을 질의하여 다음과 같이 논의함
 - (개인별 뇌파 측정 및 음악과 함께 인구운동 프로그램 제공) 서비스에 대한 과학적 근거 및 세부내용 등이 불명확하므로 차기 회의에서 재검토
 - (제공받은 건강검진 결과를 바탕으로 특정 질환의 발병확률 제공) 모집단의 규모가 부족하고 환자 오인 가능성 등이 있으므로 특정 질환의 발병확률 제공은 바람직하지 않아 보임
 - (진보공단 검진결과 등을 토대로 생체나이를 추정: 건강군·관심군 등) 기존부터 제공되어 온 서비스로, 관계법령 위배소지 없다면 큰 문제는 없을 것으로 보임
 - (의사 처방범위 내에서 관련 운동영상 등 추천) 의사 처방이 이루어진 뒤 환자가 개인적으로 운동영상 추천 등을 제공받는 것이므로 문제소지 적을 것으로 보임. 단, 처방전 전달이나 치료개입 등은 불가할 것임
 - (약국에 소변검사 키트를 비치, 약국 방문자의 서비스 이용) 약국 내에서 의료행위성 있는 검사가 이루어지는 등 문제 소지 있으므로 추가 검토 필요

6. 응급의료기관 평가 및 지정기준에 관한 사항

가. 2020년 응급의료기관 평가 계획

□ 관련 근거

- 「응급의료에 관한 법률」 제17조 및 제25조제1항제1호
- 응급의료기관평가 설명회(2019.6.18.)

□ 주요 내용

- (평가 대상기관) 2020.6.30. 기준 응급의료기관으로 지정된 기관
 - * 지정 취소기관 평가 제외, 6개월 미만 운영 기관은 필수영역 현황조사로 같음
- (평가 대상기간) 2019.7.1.~2020.6.30.(12개월)
- (현지평가) 2020.8월 ~ 10월 중 1회 실시
 - * 공공성 ‘자원정보 신뢰도’, ‘중증질환 수용기능정보 신뢰도’ 상반기 1회 추가실시(연 2회)
- 종합등급 결정
 - 종합등급 결정 방법

종합등급	권역 및 지역응급의료센터	지역응급의료기관	비율
A	· 등급결정지표*가 모두 2등급 이상인 경우	· 최종 점수 순	30%
B	· A등급 또는 C등급이 아닌 경우		70%
C	· 아래 조건을 하나라도 만족하는 경우 필수영역 미충족, 일반지표** 평가 결과 5등급 2개 이상, 최종 점수 60점 미만, 부정행위 적발		

* 등급결정지표: (안전성) 환자 분류의 신뢰수준, (적시성) 중증상병해당환자의 재실시간, (기능성) 중증상병해당환자 분담률 및 구성비, 최종치료 제공률, 전입중증응급환자 진료 제공률, 협진 의사 수준

** 일반 지표: 수가연동 지표, 가점지표, 시범 지표를 제외한 지표

- 종합등급에 따른 다음 연도 보조금 차등 지원

<참고. 2019년 기관당 보조금 지원 단가(단위: 백만원)>

예산	구분	권역센터	지역센터	지역기관
평가 보조금	A등급	230	110	75
	B등급	180	85	50
응급의료정보관리자 인건비 지원 (평가 보조금 미지급 기관)		30	30	-

○ 수가 연동 * 적용대상: 권역센터, 지역센터

- (수가산정 여부 결정) 2021년 수가 적용을 위한 2020년 평가 기준 추후 공지 예정

<참고. 2020년 수가적용을 위한 2019년 평가 기준>

수가	연동지표
·응급진료 전문의 진찰료 ·(중증)응급환자 진료구역 관찰료	·안전성 3-1) 적정시간 내 전문의 직접 진료율 ·안전성 3-2) 환자 분류의 신뢰수준
·응급전용 중환자실 관리료 ·응급의료행위 가산	·적시성 1-2) 중증상병해당환자의 재실시간 ·기능성 1-3) 최종치료 제공률 ·기능성 1-4) 전입 중증응급환자 진료 제공률

* 수가산정과 연동되는 평가지표를 모두 3등급 이상 받은 경우에만 산정 가능

** 단, 안전성 3-1) 적정시간 내 전문의 직접진료율은 1등급 이상

- 수가 가산 및 감산

종합등급	응급의료관리료	(중증)응급환자 진료구역 진찰료 응급전용 중환자실 관리료
A	+ 10% 가산	+ 20% 가산
B	0%	0%
C	- 10% 감산	- 20% 감산

□ 향후 계획

- ('20.1.~10.) 현지평가(예정)
- ('20.11.) 평가결과 발표 및 이의신청 접수, 이의심의평가위원회 개최
- ('20.12.) 최종결과 발표

나. 응급의료기관 지정기준 개정안 대응

□ 관련 경과

- 「응급의료에 관한 법률」 개정(2016.12.2. 공포, 2018.12.3. 시행)
 - 메르스 유행 이후 응급실 내 감염병 의심환자 선별 및 격리시설 확보가 미흡하여 감염확산 위험이 있다는 지적 등으로 인하여, 모든 응급의료기관이 응급환자 등의 중증도를 분류하고 감염병 의심환자 등을 선별토록 개정
- 보건복지부 '응급실 폭행 방지대책' 발표(2018.11.12.)
 - 응급실 폭행범 처벌 강화, 응급실 보안인력 배치 등
- 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 입법예고(2019.9.20.)
- 본회 정책위원 서면보고 및 의견조회(2019.10.25.~10.29.)
- 보건복지부(응급의료과)에 의견제출(2019.10.30.)
- 본회 제28차 상임이사회 보고(2019.11.7.)

□ 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 입법예고 및 본회 대응

1) 입법예고 주요내용(2019.9.20.)

- 중증도 분류 및 감염병 의심환자 선별, 격리시설 의무 구비
 - 「응급의료에 관한 법률」 개정(2016.12.2. 공포, 2018.12.3. 시행) 후속조치

- (중증도 분류 및 감염병 의심환자 선별)

- 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터에서 지역응급의료기관으로 확대

- 응급의료기관 지정기준에 격리시설 구비 명시

- (지역응급의료센터) 음압격리병상 1개, 일반격리병상 2개
- (지역응급의료기관) 음압격리병상 또는 일반격리병상 중 1개

* (참고) 응급의료기관평가 기준에는 이미 전체 종별을 대상으로 음압격리실에 대한 지표가 마련되어 있음

※ (시행일) **2020.7.1.**

○ 응급의료기관 내 보안인력 의무배치

- 보건복지부 ‘응급실 폭행 방지대책’ 발표(2018.11.12.) 후속조치

- 응급의료기관 지정기준에 보안인력 배치 명시

종별	배치 기준	비고
권역 및 지역 응급의료센터	응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 ‘청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력’이 24시간 1명 이상이 응급실 전담으로 상주	-
전문 응급의료센터		전문센터는 권역 및 지역센터에서 지정하므로 권역 및 지역센터 응급실에 전담 상주 인력이 있는 경우 별도로 두지 않아도 됨
지역 응급의료기관		응급실 이외 의료기관 보안업무 겸임이 가능

* (참고) 응급의료기관평가 기준에는 이미 전체 종별을 대상으로 보안인력 구비에 대한 지표가 마련되어 있음

※ (시행일) 시행규칙 공포 후 1년 이내

2) 본회 의견제출 주요내용(2019.10.30.)

○ 보안인력 배치에 대한 수가 외 별도 재정지원 필요

- 「근로기준법」 등에 따른 최저임금, 야간·주휴수당 등 관련 규정을 비추어 볼 때, 연봉을 약 3,000만원으로 수준으로 고려하면 의료기관 1개소 당 연간 소요 비용은 최소 1억 2,000만원 이상으로 추계됨
- 의료기관에서 상당한 재정투입이 필요함에 따라 수가 이외에 국고지원 등* 별도의 인건비 지원이 필요함 * 응급의료기금 활용 등

○ 보안인력의 자격 명확화 필요

- 의료기관의 경비업무는 무기소지가 불가능하고 업무범위가 제한되어있으며, 단순 시설경비업무 중심으로 수행하고 있음
- 보안인력 직무를 수행함에 있어 ‘경비원과 ‘기타 의료기관 종사자 간 큰 차이가 없으므로 응급실에 전담으로 상주가 가능한 직종의 범위를 ‘청원경찰 또는 경비원’ 이외에 ‘의료기관 종사자’를 추가로 명시할 필요가 있음

○ 타 법률에 따라 설치된 음압·일반격리병실 등 기존 시설 활용 등 대안 마련 필요

- '15년 메르스 사태 이후 「의료법 시행규칙」 개정('17.2월)으로 종합병원의 음압격리병실 설치가 의무화되었음

※ 참고. 「의료법 시행규칙」 의료기관 시설규격(제34조 관련)

○ 음압격리병실 설치·운영 주요 기준('17.2월 개정, '18.12.31.까지 유예)

- 설치대상 : 300병상 이상 종합병원
- 설치개수 : 300병상까지 1개, 추가 100병상 당 1개
- 설치기준 : 면적 15㎡ 이상, 전실 설치, 급기 및 배기시설 설치 등

- 기존에 의료기관에서 「의료법」 및 「감염병예방방법」 등에 따라 의무 설치된 음압·일반격리병실은 재정 투입대비 음압·일반격리병실의 가동률이 현저히 낮음*을 고려할 때,

* 병협 '의료기관 감염예방관리활동 비용추계 연구' 설문조사 중간결과('19.4~5월)

- 대상 : 종합병원이상 24개 기관('18년 기준)
- 음압격리병실 가동률 : (평균) 49.0%, (최소) 2.3%, (최대) 90.8%

- 따라서, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관 지정기준에 음압·일반격리병실을 추가 하는 것은 자원의 비효율성을 초래하게 되므로 기존 음압·일반격리병실을 활용하는 방안*을 마련해야 함

* 타 법률에 따라 설치된 격리병실을 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 상 설치개수로 인정 등

- 부득이한 응급의료기관 내 음압·일반격리실 신규설치 및 증축에 대해서는 시설확보를 위한 충분한 재정 지원*과 유예 기간**이 반드시 필요함

* 「응급의료에 관한 법률」 에 따른 응급의료기금 용도 고려 필요

제21조(기금의 사용) 제2호 : 응급의료기관등의 육성·발전과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금의 용자 또는 지원

** 응급의료기관 지정주기(3년)를 고려하여 2021.12.31.까지 유예기간 부여 등

7. 전문병원 지정기준 개선

□ 주요 경과

- ('19.6월~8월) 전문병원 지정기준 개선협의체(3차례)
 - 전문병원의 역할 및 유형분류, 지정기준별 개선안 등 논의
- ('19.8.29., 11.22.) 전문병원심의위원회
- ('20.3.6.~) 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」 및 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 일부개정안 입법·행정예고

□ 주요 내용

가. 「전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙」

- 전문병원 지정기준(환자구성비율, 의료인력, 병상) 변경
- 전문병원 지정분야에 '재활의학과'를 삭제
- 한방병원의 전문병원 지정기준 중 '6. 의료 질(質)' 평가 대상기간 명확화

나. 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」

- 전문병원 지정기준 변경
 - 지정기준 분야완화 대상에 척추분야 제외
 - 지정기준 중 상대평가지표 가중치 변경
- 전문병원 모집주기 변경(3년→1년)
- 전문병원 의료 질 평가대상 및 평가계획 명확화(심평원 공고 등으로 게재)
- 전문병원 지정 후 지정기준 유지·관리를 위한 조항 신설
 - 지정기준 충족여부 평가 등

□ 향후 계획

- 전문병원협의회 의견 등 병원계 의견 제출 등

참고. 전문병원 지정기준 개선 협의체(2019.6월~8일) 논의내용·결과

1) 전문병원의 역할 및 유형분류

○ 역할

- 전문병원은 **난이도가 높은 의료행위를 하는 병원**으로서 환자중심 의료의 실천 및 확산을 선도
- **전문화·특성화 병원**으로서 지속적으로 **질 높은 의료서비스의 효율적 제공**
: 특정 진료과목이나 질환에 대해 상급종합병원 등 대형병원의 질적 수준과 대등한 의료서비스 제공하면서 상대적 국민 의료비 절감
- 의료전달체계 내에서 **2차 진료 핵심적 담당 역할**
: 전체 보건의료체계의 효율·효과 제고를 위한 역할 수행

○ 유형분류

(1)	<u>난이도·중증도가 높은 의료서비스</u> 주로 제공하는 병원	[5분야] 심장, 뇌혈관, 유방, 신경과, 한방중풍
(2)	서비스 제공의 <u>경제성 및 경쟁력</u> 이 높은 병원	[6분야] (규모의 경제) 안과, 이비인후과, 관절, 척추, 대장항문, 한방척추 [4분야] (범위의 경제) 소아청소년과, 산부인과, 주산기, 한방부인과
(3)	(<u>사회적 필요</u>) 수요가 제한적이거나 국가적으로 <u>갖춰야하는 서비스</u> 혹은 수요대비 <u>공급이 부족한</u> 서비스를 제공하는 병원	[5분야] 화상, 알코올, 수지접합, 재활의학과, 외과

2) 재활의학과 분야 유지

- 회복기 재활의료기관 지정사업의 추진 및 대내외 여건을 고려하여 유지 여부 검토

3) 신규분야 확대

- ‘신장 및 비뇨기과 질환’ 우선 도입 검토(필요시 연구 진행)

4) 지정기준별 개선(안)

분야	현행 기준	논의 결과															
신청 지정 주기	신청주기 3년, 지정주기 3년	신청주기 1년, 지정주기 3년 * 고시 개정 예정															
환자 구성 비율	○ 산부인과 - MDC(주요진단범위) ‘N’(여성 생식기 질환 및 장애), ‘O’(임신, 출산, 산욕) 각 45% 이상 또는 ‘N’+‘O’ 66% 이상 * 정상신생아 제외	- 모든 신생아(MDC ‘P’)를 추가 (산모가 퇴원시까지 같이 입원하는 현실을 고려하여 개선)															
	○ 재활의학과 - 발병에서 입원까지의 기간이 2년 이내인 환자(66%)	- 만 6세 미만은 2년 이내 기간 적용 제외(환자 구성에 포함)															
인력	○ 화상 - 외과전문의 4인 이상	- 응급의학과 전문의 1인 대체 가능															
분야 완화	○ 재활의학과 - 전문의 4인을 3인으로 완화 적용	- 완화 적용 제외															
	○ 척추(비수술적진료 80%이상 기관) - 전문의 8인을 5인으로 완화 적용	- 완화 적용 제외															
상대 평가	○ 가중치 기준																
	<table border="1"> <tr> <td>전문의 1인당 입원환자 수</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>환자구성비율</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>진료량</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>의료질</td> <td>20%</td> </tr> </table>	전문의 1인당 입원환자 수	30%	환자구성비율	30%	진료량	20%	의료질	20%	<table border="1"> <tr> <td>전문의 1인당 입원환자 수</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>환자구성비율</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>진료량</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>의료질</td> <td>30%</td> </tr> </table>	전문의 1인당 입원환자 수	30%	환자구성비율	20%	진료량	20%	의료질
전문의 1인당 입원환자 수	30%																
환자구성비율	30%																
진료량	20%																
의료질	20%																
전문의 1인당 입원환자 수	30%																
환자구성비율	20%																
진료량	20%																
의료질	30%																

8. 제1기 재활의료기관 지정·운영에 관한 사항

□ 관련 근거

- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제18조, 제26조 등
- 「재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시」 (2019.8.30., 복지부 공고 제2019-187호)
- 「제1기 재활의료기관 지정계획」 (2019.8.30., 복지부 공고 제2019-669호)
- 제1차 재활의료기관 운영위원회(2019.10.31.)
 - 신청병원에 대한 서류평가 심의 등
- 제1기 재활의료기관 지정(2020.2.5.)

□ 주요 내용

- (지정 기간) 지정일로부터 3년(3년 마다 재평가 및 신규 지정)
 - * 2020.3.1.~2023.2.28.
- (지정 규모) 전국 30개소 내외(지역 균형 고려)
- (신청 대상) '병원' 및 '요양병원'으로 회복기 재활치료를 주로 하는 기관
 - * 지정기준을 충족한 '요양병원'은 6개월 이내에 '병원'으로 종별 변경하여야 함
- 재활의료기관 지정 시 관련 인센티브(수가 등)

구분	금액(원)	비고
입원료체감제	· 미적용	질환군별 최대 180일 한도 내 유예
통합계획 관리료	· 4인 : (초회) 45,970 (2회이상) 33,310 · 5인↑: (초회) 57,450 (2회이상) 41,640	다직종(의사·간호사·의료기사·사회복지사 등)이 동시에 모여 환자평가·퇴원계획 등을 실시한 경우 산정
통합재활 기능평가료	· 중추신경계 : 83,590 · 근골격계 : 37,510	표준화된 평가도구 활용하여 주기적 환자평가를 실시한 경우 산정
재활치료료 * 단위(15분당 수가) ** 1일 최대 4시간	· I : 3,156 · II : 7,068 · III : 16,704	· 전문재활치료 외 물리치료 · 전문재활치료 1:1 외 · 전문재활치료·일부 비급여 1:1
사회복귀 관련 활동 수가	· 현장방문활동 : 47,316 · 퇴원 계획 : 68,240 · 안전방문관리 : 73,056	· 환자와 함께 지역사회기관 방문시 산정 · 복지사와 치료팀이 퇴원계획 수립시 산정 · 복지사 등이 주거환경 평가시 산정

※ <참고> 재활의료기관 지정기준 요약

구분	세부내용												
필수진료과목	· 재활의학과												
실적 평가기간	· 공고일 기준 직전년도 1년간 실적 평가 다만, 전문의 수, 의사·간호사 대 환자비율 기준의 경우 계획 공고일 이후 1년간 실적을 평가받을 수 있도록 참여 확대 · 시설 및 장비의 경우 공고일 기준으로 평가												
인력 기준	· 재활의학과 전문의 3명 이상 단, 지역완화 추가 적용하여 수도권 외 지역 2명												
	<table border="1" data-bbox="379 739 1332 772"> <thead> <tr> <th data-bbox="379 739 662 772">인력</th> <th data-bbox="662 739 1332 772">기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="379 772 662 817">재활의학과 전문의</td> <td data-bbox="662 772 1332 817">1인당 환자 수 40명 이하</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 817 662 862">간호사</td> <td data-bbox="662 817 1332 862">1인당 환자 수 6명 이하</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 862 662 907">물리치료사</td> <td data-bbox="662 862 1332 907">1인당 환자 수 9명 이하</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 907 662 952">작업치료사</td> <td data-bbox="662 907 1332 952">1인당 환자 수 12명 이하</td> </tr> <tr> <td data-bbox="379 952 662 996">사회복지사</td> <td data-bbox="662 952 1332 996">1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명</td> </tr> </tbody> </table>	인력	기준	재활의학과 전문의	1인당 환자 수 40명 이하	간호사	1인당 환자 수 6명 이하	물리치료사	1인당 환자 수 9명 이하	작업치료사	1인당 환자 수 12명 이하	사회복지사	1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명
	인력	기준											
	재활의학과 전문의	1인당 환자 수 40명 이하											
	간호사	1인당 환자 수 6명 이하											
	물리치료사	1인당 환자 수 9명 이하											
작업치료사	1인당 환자 수 12명 이하												
사회복지사	1명 이상으로 하되, 150개 병상 초과 시 2명												
	(재활의학과 전문의 산출시 유관진료과목(내과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 가정의학과, 비뇨의학과)의 경우 재활의학과 전문의 대비 가중치 50%로 반영하며 최대 2명 인정)												
시설 장비기준	· 병상수: 60병상 이상 · 4개 필수시설(운동치료실, 물리치료실, 작업치료실, 일상생활동작훈련실) · 각 치료실에는 필수 장비 구비												
진료량	· 재활치료와 연관된 25개 질병군 비율이 병원급 상위 30분위												
환자구성비	· 회복기 재활환자 구성비율 40% 이상 유지 단, 1기 사업의 경우 지정 후 1년 내에 충족하도록 완화												
성과평가	· 향후 성과지표 설정(재택복귀율 등)을 통한 인센티브 검토												
의료기관 인증	· 지정일 이전까지 유효한 인증서 사본을 제출하지 못한 의료기관의 경우 지정일로부터 3개월 이내에 인증을 신청하여야 하며, 지정일로부터 1년 내에 의료기관 인증 획득 필요 * 다만, 공고일 이후 1년간 실적 평가를 선택하는 경우 지정일로부터 6개월 내 인증 획득 필요												

□ 제1기 재활의료기관 지정결과(2020.2.5.)

○ (지정 기간) 2020.3.1.~2023.2.28.

(가나다 순)

연번	의료기관명
1	강원도 재활병원
2	국립교통재활병원
3	국립재활원
4	근로복지공단 대구병원
5	남산병원
6	다빈치병원
7	다우리병원
8	로체스터병원
9	린병원
10	미추홀재활전문병원
11	분당리스크재활전문병원
12	브래덤병원
13	서울재활병원
14	씨엔씨울량병원
15	의료법인 영재의료재단 큰솔병원
16	의료법인 인당의료재단 구포부민병원
17	의료법인 춘혜의료재단 명지춘혜재활병원
18	일산중심병원
19	(재)한·호 기독교교회 맥켄지화명일신기독교병원
20	제니스병원
21	제주권역재활병원
22	청담병원
23	청주푸른병원
24	파크사이드 재활의학병원
25	호남권역재활병원
26	휴앤유병원

* 위 26개 기관은 제1기 제1차 지정대상임(후향적 평가 대상 의료기관)

** 제1기 제2차 지정예정 의료기관(전향적 평가대상 의료기관)은 23개소로 '20년 하반기 현장조사 후 인력 등 기준을 충족하는 기관 지정 예정

9. 의료기관 실내공기질 관리기준 개정

□ 관련 근거

- 실내공기질 관리법」 제5조 동법 시행규칙 제3조 등

□ 주요 내용

- 초미세먼지 등 오염물질의 실내공기질 관리 강화('18.10.18. 개정, '19.7.1. 시행)
 - (대상기관) 연면적 2천제곱미터 이상 또는 병상수 100개 이상인 의료기관
 - (관리기준)

구분	항목	기준	
		기존	개정
유지기준 (6항목)	미세먼지(PM-10) ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	100	75
	초미세먼지(PM-2.5) ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	70 (권고)	35 (유지)
	이산화탄소(ppm)	1000	현행과 같음
	폼알데하이드($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	100	80
	총부유세균(CFU/ m^3)	800	현행과 같음
	일산화탄소(ppm)	10	현행과 같음
권고기준 (4항목)	이산화질소(ppm)	0.05	현행과 같음
	라돈($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	148	현행과 같음
	총휘발성유기화합물($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	400	현행과 같음
	곰팡이(CFU/ m^3)	500	현행과 같음

- (과태료 부과) 실내공기질 유지기준 미준수시 1천만원 이하(법 제16조)
- (형사제재) 개선명령 미이행시 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하 벌금(법 제14조)
- 실내공기질 측정 및 측정결과 기록·보존·제출의무
 - 실내공기질 매년 자가 또는 위탁측정, 측정결과를 실시한 날로부터 30일 이내 보고, 결과 10년 보존
 - * 「실내공기질 관리법」 제12조 동법 시행규칙 제11조
 - (과태료 부과) 실내공기질 미측정, 측정결과 미기록·보존 등 500만원 이하

□ 본회 대응

- 실내공기질 강화에 따른 별도 시설 설치(공기정화설비 또는 환경설비) 및 제반환경변화(리모델링 등) 등이 예상됨에 따라 환경부에 의견제출('19.3.27)과 본회-보건복지부 간담회에서('19.4.1) 의견개진

< 본회 의견 >

- 컨설팅 지원 및 시행시기 우선 유예
- 환자 등 취약계층이 주로 이용하는 의료기관의 실내공기질 유지·관리·개선을 위해 기술적·행정적·재정적 지원
- 실내공기질 유지·관리를 위해 정부 차원의 종합대책 수립 건의 요청

※ <참고> 취약계층 이용시설 등에 대한 지원 근거(「실내공기질 관리법」 제12조2), 「실내공기질 개선을 위한 자율관리협약 체결」('15.10.23, 환경부·국회·병협 등 5개 단체)

- 실내공기질 관리기준 진단·개선 컨설팅 진행('19.7., 환경부)
 - 컨설팅 희망의료기관 조사('19.4.8~4.15) 후 22개 기관 컨설팅 실시
 - * 서울5, 인천2, 경기7, 천안1, 전북2, 전남1, 대구1, 부산1, 경남1, 강원1
- 실내공기질 관리기준 관련 집합 교육 실시('19.6.25., 14층 대회의실)
- 실내공기질 관리기준 진단·개선 2차 컨설팅 진행 중('20.1.~, 환경부)

10. 간호인력 수급 관련 사항

□ 간호사 채용제도 개선 관련 간담회('19.5.15)

○ 주요 내용

- 서울 소재 1,200 병상 이상 상급종합병원들이 동일 기간에 간호사 채용 최종 면접을 시행해 줄 것을 해당 병원에 협조 요청

○ 서울소재 대형병원 4개소 최종면접 동시 실시('19.7.16~7.18)

○ 기대 효과

- 중복합격자 최소화, 불필요한 유희인력 발생 최소화

□ 간호대학 편입학 정원 확대 추진 및 1차년도 편입학 현황

○ (법령 개정) 고등교육법 시행령 개정('18.10.18)

- (주요내용) 간호학과 편입학 모집 확대(고등교육법 시행령, '18.10.18 개정)

· 5년간('19~'23년) 한시적으로 간호학과 학사 편입학 비율 확대(기존 10%→ 30%)

· '4년 과정 전문대학 간호학과'에 일반대학 졸업자의 학사 편입학 허용

* (종전) 학사학위 취득자의 전문대학 편입 불가

<참고> 학사 편입학 정원은 학년별 입학정원의 2% 이내,
모집단위별 정원 조정은 개별 대학 결정 사항

○ 간호대 학사 편입학 현황

- (관련) 제5차 보건의료 일자리특별위원회('19.9.24)

- 1차년도 결과('19학년도, 총 202개 대학 중 자료제출 121개 대학 기준)

구분	'18년도	'19년도	변동 폭
모집인원	703명	1,310명(245명)	607명 증가(86.3%)
등록인원	377명	686명(117명)	309명 증가(81.9%)

* () 괄호 인원은 총 인원 중 전문대학 편입학 인원

○ 제5차 보건의료 일자리 특별위원회 논의결과

- 2차년도('20학년도) 결과 확인 후, 지속 논의

- (병원계 의견) 개정 시행령이 한시적인 점을 감안하면, 법령 개정의 효과 극대화를 위해 '전체 입학정원의 2% 이내'라는 편입학 정원 조정의 제한에서 간호학과 정원을 한시적으로 제외하는 추가적인 시행령 개정 필요

□ **보건의료일자리 특별위원회 ' 20년도 논의 방향 및 아젠다 선정(워크숍, '19.12.16)**

- 보건의료분야 노동시간 단축, 적정 의사인력 확보 검토, 간호인력 검토, 보건의료인력 관련 검토, 기존 보건의료 10대 과제 중 미진 과제 재점검 등

< '20년 논의 의제 협회 제안 >

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① (간호인력 수급 대책 관련) 간호학과 편입학 정원 확대의 실효성 확보를 위한 고등교육법 시행령 개정, '교육전담간호사 지원사업' 사업기간 연장 및 대상기관 확대② (공공보건의료인력 확충) '공중보건장학제도' 지원대상 확대(간호대학생 포함)③ (지역 내 간호인력 수급 불균형 완화) 독립대학 내 간호학과 신설④ (현행 병동 간호업무 경감 방안 모색) 병동 간호업무 세분화, 지원 및 전담인력 운영 |
|---|

11. 보건의료인력 관련 법 제·개정

가. 보건의료인력지원법 제정

□ 보건의료인력지원법 제정(법률 제16371호, '19.4.23.제정, '19.10.24.시행)

○ 제정이유

- 원활한 보건의료인력 수급 지원, 근무환경 개선 및 복지향상, 우수 인력 양성 등에 필요사항을 규정하여 보건의료서비스 질 제고 및 국민건강 증진 기여

○ 주요내용

- 보건의료인력 종합계획 및 연도별 시행계획 수립·시행(제5조, 제6조)
 - 보건복지부장관은 5년마다 제7조의 실태조사 결과를 고려하여 보건의료인력 종합계획을 수립
 - 보건복지부 장관, 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사는 매년 종합계획에 따라 보건의료인력 시행계획을 수립·시행
- 실태조사(제7조)
 - 보건복지부장관은 3년마다 실태조사 실시하여 그 결과를 제8조에 따른 보건의료인력정책심의위원회에 통보한 후 공표
- 보건의료인력정책심의위원회(제8조)
 - 보건복지부장관 소속으로 보건의료인력 관련 전문가, 민간단체 등 참여하여 종합계획 및 시행계획, 수급관리 등 심의·의결
- 보건의료인력의 수급관리, 양성 및 자질 향상, 확보(제9조, 제10조, 제11조)
 - 보건복지부장관은 보건의료인력의 적정 수급을 위한 정책을 수립·시행 및 보건의료기관이 보건의료인력을 확보하도록 사업 지원
 - 국가와 지자체는 보건의료인력 양성기관에 대하여 실습교육 등 지원
- 보건의료인력 등의 인권보호, 상담 및 지원, 근무환경 개선(제12조, 제13조, 제14조)
 - 보건의료인력 등의 인권보호, 인권침해에 대한 상담 및 지원, 적정 노동시간 확보 및 근무환경 개선 등 복지향상을 위한 규정 마련
- 보건의료인력지원전문기관(제17조)
 - 종합계획 및 시행계획의 수립·시행 지원, 실태조사 지원, 위원회 운영지원, 보건의료인력 지원사업 지원 등의 업무 수행

□ **보건의료인력지원법 시행령(대통령령 제30140호, '19.10.22.제정, '19.10.24.시행)**

○ 제정이유

- 법률에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항 규정

○ 주요내용

- **보건의료인력 종합계획 및 시행계획의 수립·시행(제3,4조)**
 - 관계 중앙행정기관 및 지방자치단체의 시행계획 수립(매년 12월 31일까지) 및 전년도 시행계획 추진실적(매년 2월 말일까지) 복지부장관에 제출
 - 복지부장관은 추진실적 평가 후 관계 중앙행정기관 및 지방자치단체에 알려야 함. 관계 중앙행정기관 및 지방자치단체는 평가결과를 시행계획에 반영
- **보건의료인력정책심의위원회 구성 및 운영(제5,6조)**
 - 위원의 임기(2년), 위원회 업무의 효율적 수행을 위한 분야별 전문위원회 운영 등
- **보건의료기관의 장의 보건의료인력 취업상황 등 신고(제7조)**
 - 전년도 12월 31일 기준 보건의료인력 취업상황 등을 매년 3월 31일까지 복지부 장관에 신고
- **보건의료인력지원전문기관 지정 및 운영(제9조)**
 - 보건의료인력지원전문기관 지정 절차 및 요건, 책무 등

나. 약사법 개정

□ 주요경과

- 국회 보건복지위 법안심사소위('19.12.2) 및 보건복지위 전체회의('19.12.2)
- 국회 본회의 의결('20.3.6)

□ 주요내용

- 국가자격으로서 전문약사 제도를 도입함(안 제83조의3 신설)
 - * 시행일 : 공포 후 3년이 경과한 날부터 시행
- 약사국가시험의 응시자격을 “ 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관의 인증을 받은 약학을 전공하는 대학을 졸업하고 약학사 학위를 받은 자”로 함(안 제3조)
- 약사 또는 한약사의 면허를 대여받거나 면허 대여를 알선하는 행위를 금지하고, 이를 위반한 경우 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 함(안 제6조, 제93조)
- 약사 또는 한약사가 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하도록 하고, 보건복지부장관이 연수교육을 이수하지 아니한 약사 또는 한약사에 대하여 신고를 반려할 수 있도록 함(안 제7조)
- 임상시험실시기관*이 준수사항을 지키지 아니한 경우로서 그 책임이 임상시험 수행 책임자에게 있다고 인정되는 경우 해당 임상시험실시기관의 장에게 임상시험 수행 책임자의 변경 또는 배제를 명할 수 있도록 함(안 제76조의2제3항 신설)
 - * 임상시험실시기관 : 임상시험을 실시하려는 기관(의료기관에 한정), 임상시험 중 검체분석을 실시하려는 기관

12. 경제사회노동위원회 산하 보건의료위원회

□ 개요

- (근거) 경제사회노동위원회법(법률 제15663호, '18.6.13.)
- (목적) 보건의료 분야 인력부족으로 인한 노동환경 악화 및 보건의료 서비스의 질 저하 해결을 위해 대통령 직속 경제사회노동위원회 내 업종별 위원회를 발족, 노사정 간 적극적 논의 추진
- 위원회 협의사항
 - 고용노동 정책 및 이와 관련된 제반 산업·경제·복지 및 사회 정책 등
 - 노사관계 발전을 위한 제도·의식(意識) 및 관행의 개선
 - 경제·사회 주체 간 협력 증진을 위한 사업의 지원 방안
 - 그 밖에 대통령이 자문하는 사항
- 위원 구성
 - (경영계) 김연수 서울대병원장, 정기현 국립중앙의료원장, 정영호 한림병원장, 송재찬 병원협회 상근부회장
 - (노동계) 한영수 한국노총 의료노련 사무처장, 이민우 한국노총 의료노련 정책전문위원, 유주동 건국대병원 노조위원장, 심현정 서울의료원 노조위원장
 - (정부) 김민석 노사협력정책관(고용노동부), 김현주 보건의료정책관(보건복지부)
 - (공익) 김진현 서울대 교수, 신현웅 한국보건사회연구원 선임연구위원, 이기효 인제대 교수, 이정희 한국노동연구원 연구위원, 정형선 연세대 교수
 - (사무처) 조현민 전문위원
- 논의 의제

① 보건의료 노동자들이 일하기 좋은 노동환경 조성 방안 마련

- '간호사 근무환경 및 처우개선 대책' 보완방안 마련
- 근로시간 단축을 위한 대책(특례업종 개선, 교대제 개선(야간노동 포함), 시간외 근로 축소(회의 및 교육시간 개선 등 포함))
- 적정 인력 배치 및 모성보호(인력배치 기준 개선방안, 모성보호 휴가·휴직과 모성정원제)
- 조직문화 개선(폭언·폭행, 갑질 등 직장내 괴롭힘 근절 방안)
- 비정규직의 정규직 전환
- 간호 인력의 교육의 질 보장 및 확충 방안

② 보건의료업종의 임금실태 파악을 통한 합리적 개선방향 모색

③ 보건의료인력 확충 및 협업체계 구축 방안

- 필수의료인력 확보 방안
- 신규 직종 도입 방안
- 업무범위 조정 및 협업체계 구축 방안

□ 보건의료위원회 발족식

- (일시/장소) '19.10.31.(목) 10:00~10:20/경사노위 7층 대회의실
- (참석) 문성형 경사노위 위원장, 김운 보건의료위원회 위원장 등 보건의료위원회 경영계·노동계·정부·공익 위원
- (주요 내용)
 - (주요경과 보고) 제4차 노사정 대표자 회의에서 '보건의료 업종별 위원회 설치' 의결 ('17.10.12.), 경제사회노동위원회 출범, 민주노총 불참 이후 위원회 구성·설치 지연 ('17.11.22.), (가칭)보건의료업종별위원회 구성을 위한 노사정 간담회, 준비위원회 등 개최 ('19.8월~10월)
 - (위원 구성) 위원장 1인, 경영계·노동계 각 4인, 정부 2인, 공익 5인, 간사 1인 (총 20인 이내)
 - (운영 기간) '19.10.31.~'20.10.30(필요시 1년 연장 가능)

□ 보건의료위원회 회의

- 제1차 회의
 - (일시/장소) '19.10.31.(목) 10:20~12:00 / 경사노위 7층 대회의실
 - (논의 의제) 향후 논의 방향 설정, 보건복지부 대책 추진 현황 및 보완 방안
- 제2차 회의
 - (일시/장소) '19.11.21.(목) 10:20~12:30 / 경사노위 7층 대회의실
 - (논의 의제) <간호사 근무환경 및 처우개선 대책> 보완 방안 마련
- 제3차 회의
 - (일시/장소) '19.11.28.(목) 10:00~12:40 / 경사노위 7층 대회의실
 - (논의 의제) 보건의료업종 임금실태 파악을 통한 합리적 개선방향 모색
- 제4차 회의
 - (일시/장소) '19.12.12.(목) 10:00~12:30 / 경사노위 7층 중회의실3
 - (논의 의제) 근로시간 단축을 위한 대책 마련 및 모성보호
- 제5차 회의
 - (일시/장소) '20.1.9.(목) 10:00~12:30 / 경사노위 7층 대회의실
 - (논의 의제) 보건의료인력 확충과 협업체계 구축 방안

○ 제6차 회의

- (일시/장소) '20.1.30.(목) 10:00~12:40 / 경사노위 7층 대회의실
- (논의 의제) 보건의료업종 임금실태 파악을 통한 합리적 개선방향 모색 및 조직문화 개선

○ 제7차 회의

- (일시/장소) '20.2.13.(목) 10:00~15:20 / 경사노위 7층 아카데미실
- (논의 의제) 일하기 좋은 노동환경 조성을 위한 교대제 개선

□ 향후 계획

- (워크숍 개최) 쟁점 의제화 및 실행방안 도출
- (합의문(안) 마련) 합의문(안) 세부검토, 문구조정, 부처 협의, 외부지원 확보, 토론회 등을 통한 의견수렴('20. 7~9월)
- (합의문 도출) '20. 10월 예정

13. 의료기관 시설 및 장비 관련 사항

가. 의료기관 소방시설 관련 사항

□ 주요 경과

- (국회, 소방청) 밀양 세종병원 화재로 의료기관 소방시설 기준 강화 추진('18.1~)
- (소방청) 「소방시설법」 시행령·시행규칙 개정안 입법예고('18.6.27)
 - (주요내용) 기존 의료기관에 스프링클러 및 간이스프링클러 설치 의무 및 설치 유예기간 3년 부여 등
- 스프링클러 설치비 정부 재정지원 추진('18.9월~)
 - 의료기관 스프링클러 설치비 지원 예산 편성을 위한 국회 건의 및 국회의원 면담
 - * 보건복지위원회 의원 면담 및 예산결산위원회 위원실 방문 건의 등
- (규제개혁위원회) 「소방시설법」 시행령 관련 규제 심사('19.3.22)
- (소방청) 「소방시설법」 시행령 개정·공포('19.8.6)

□ 「소방시설법 시행령」 개정 주요 내용

- 스프링클러 설치 의무(별표 5)
 - (현행) 바닥면적의 합계가 600㎡이상인 정신의료기관 및 요양병원
 - (개정) 바닥면적의 합계가 600㎡이상인 정신의료기관 및 병원급 의료기관
(요양병원 및 종합병원, 병원 등(추가))
- 간이스프링클러 설치 의무(별표 5)
 - (현행) 바닥면적의 합계가 600㎡미만인 요양병원
 - (개정) 바닥면적의 합계가 600㎡미만인 병원급 의료기관(요양병원 및 종합병원, 병원 등(추가))
- 자동화재속보설비 설치 의무(별표 5)
 - (현행) 요양병원
 - (개정) 병원급 의료기관(요양병원 및 종합병원, 병원 등(추가))
- 방염성능기준 이상의 실내장식물 등 설치 의무대상 확대(제19조)
 - (현행) 종합병원, 요양병원 및 정신의료기관
 - (개정) 의료시설(종합병원, 요양병원, 정신의료기관 및 병원 등(추가))

- 방염대상물품 사용 권고 대상 확대(제20조)
 - (현행) 의료시설 또는 장례식장에서 사용하는 침구류·소파 및 의자
 - (개정) 의료시설 또는 장례식장에서 사용하는 침구류·소파 및 의자, 건축물 내부의 천장 또는 벽에 부착하거나 설치하는 가구류(옷장, 찬장 등)(추가)
- 부칙 제5조(경과조치)
 - 기존 종합병원, 병원 등은 스프링클러, 간이스프링클러 및 자동화재속보설비를 '22.8.31까지 설치하여야 하며, 스프링클러를 대신하여 간이스프링클러 설치 가능
- 시행일 : '19.8.6.

□ **향후 계획**

- 정부예산 편성시 스프링클러 설치비용 반영 지속 추진
 - 의료기관 스프링클러 설치비 지원 예산 편성을 위한 국회의원 면담 등

나. 특수의료장비 설치·운영 관련 사항

□ **특수의료장비 설치·운영 기준**

- 관련근거 : 「의료법」 제38조
 - 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제2조, 제3조, 제4조의2
 - 특수의료장비 설치기준(병상 기준)

구분	전산화단층촬영장치(CT)	자기공명영상 촬영장치(MRI)
병상 기준	· 시지역(광역시의 군 포함)은 200병상 이상 · 군지역(인구 10만명 이하인 시지역 포함)은 100병상 이상 * 종합병원은 적용대상에서 제외	· 200병상 이상 * 시·군지역 구분 없음

- ※ 병상수가 기준 미달되는 경우 타 의료기관과의 병상공동활용을 통해 설치 가능.
병상공동활용에 관한 동의는 둘 이상의 의료기관에 중복 불가능
 - * 공동활용 중복 여부는 시·군·구청에서 확인
- 특수의료장비 설치기준 미준수 시 벌칙사항 등
 - (시정명령 등) 의료법 38조제1항(특수의료장비의 설치·운영) 위반시(의료법 제63조)
 - (벌칙) 제63조에 따른 시정명령을 위반한 자 500만원 이하의 벌금(의료법 제90조)

□ **(감사원) 보건복지부 기관운영감사 결과('19.10)**

- 특수의료장비 등록업무 및 사후관리를 시·군·구청이 제대로 이행하고 있는지를 점검하지 않은 복지부의 지도·감독 소홀 지적
- 특수의료장비 공동활용 중복 관련 점검 실시(서울특별시 3개구(강남구, 서초구, 송파구), 경기도 3개시(성남시, 수원시, 고양시))

<공동활용에 대한 중복 동의를 받아 CT, MRI 설치한 의료기관 현황>

(단위 : 개, %)

구분	CT				MRI			
	설치 기관수	공동활용 동의를 받아 설치한 기관 수 (A)	중복 공동활용 동의를 받은 기관 수		설치 기관수	공동활용 동의를 받아 설치한 기관 수 (C)	중복 공동활용 동의를 받은 기관 수	
			개수 (B)	비율 (B/A)			개수 (D)	비율 (D/C)
서울	117	53	20	37.7	130	67	24	35.8
경기	128	52	6	11.5	121	56	9	16.1

□ **(본회) 특수의료장비 병상 공동활용 중복여부 확인 안내('19.12.5)**

- 복지부 및 시·군·구청은 특수의료장비 공동활용 실태점검 및 시정명령 예정. 이에, 본회는 병상 공동활용 동의를 받아 특수의료장비를 설치한 의료기관에서는 특수의료장비 등록증명서를 발급받은 시·군·구청을 통해 병상 공동활용 동의 중복여부 등을 확인할 것을 안내

「특수의료장비 설치 및 운영에 관한 규칙」 제4조의2제1항 : 시·군·구청장은 ‘보건 의료자원 통합신고포털’을 통해 특수의료장비 등록신청 및 등록사항의 변경 통보에 관한 사무를 처리할 수 있다.

다. 의료기기 추적관리제도 관련 사항

□ 간담회 개요

- (일시/장소) '20.1.30(수) 10:00~11:20 / 서울역 회의실 AREX-2
- (참석) 식약처, 병원협회, 의사협회, 환자단체연합회
 - * 본회 김병관 미래정책특별위원회부위원장
- 개최 배경
 - 2019년 앨러간의 거친표면 인공유방 보형물의 부작용이 파악되었으나 추적관리대상 의료기기 관리 시스템 부재, 의료기관 폐업 등으로 이식 환자의 정확한 파악 어려움
 - 2019년 국무회의, 식약처 국정감사에서 이에 대한 문제 지적 및 추적관리제도 개선 필요성 등이 제기됨, 이에 제품 중심에서 환자 중심으로 추적관리 제도개선을 위한 의료계 의견 수렴

□ (식약처) 추적관리대상 의료기기 관련 개선(안)

- 이식 의료기기 환자 본인 확인 시스템 구축
- 의료기관 추적관리대상 의료기기 사용기록 정기 보고 의무화(대상, 주기 등)

□ 단체별 주요입장

- 의료계
 - 추적관리대상 의료기기에 대한 의료기관의 자료 제출 의무를 강화하기 전에 현행법을 잘 지키도록 하는 것이 우선
 - 환자 개인정보를 식약처에 제출 시 정보유출 우려 및 개인정보 제출에 대한 환자 미동의 등으로 의료기관과 환자 간 갈등 발생 우려. 환자 및 보호자의 자발적 등록 형태가 바람직
 - 추적관리대상 의료기기 자료 제출 정기화 시 전산 시스템 변경, 바코드 리더기 구입 인건비 등 행정비용 발생. 정부 보상방안 병행 필요 및 소급적용 반대
- 환자단체
 - 환자 민감정보를 식약처에 제출하는 것에 대한 우려는 있으나 환자 안전 측면에서 자료 제출 정기화 필요

□ 식약처 향후 계획

- 추적관리대상 의료기기 자료 제출 주기(월별 또는 분기별), 정기적 자료 제출 품목 선정, 폐업한 의료기관의 자료 관리 방안 등 다양한 방안에 대해 의료계 의견 수렴 예정
- 공익적 관점에서 환자 개인정보 활용에 대한 법적 검토, 의료기관 부담 최소화를 위한 시스템 구축 방안 등 검토 예정

<참고> 추적관리대상 의료기기 관련 법적 기준

○ 추적관리대상 의료기기 정의

- 의료기기 중에서 사용 중 부작용 또는 결함이 발생하여 인체에 치명적인 위해를 줄 수 있어 그 소재를 파악해 둘 필요가 있는 의료기기(의료기기법 제29조)
- * (품목) 인체안에 1년 이상 삽입되는 의료기기(48종), 생명유지용 의료기기 중 의료기관 외의 장소에서 사용이 가능한 의료기기(4종)(추적관리대상 의료기기 지정에 관한 규정 제2조)

○ 추적관리대상 의료기기 자료 제출

- 추적관리대상 의료기기 취급자·사용자는 추적관리대상 의료기기에 대한 기록을 작성·보존하여야 하며, 그 기록을 식약처장에게 제출해야 함(의료기기법 제30조)
- (사용자) 의료기관 개설자 및 의료기관에서 종사하는 의사·한의사·치과의사 등
 - ▶ (제출시기) 식약처로부터 자료 제출을 요구받은 경우 10일 이내 제출
 - ▶ (제출 자료) 환자성명, 주소, 생년월일 및 성별, 제품명, 제조번호, 의료기관 명칭 및 소재지 등
 - * (벌칙) 500만원 이하의 벌금
- (취급자) 의료기기의 제조업자·수입업자·판매업자·임대업자·수리업자
 - ▶ (제출시기) 매월 추적관리대상 의료기기에 관한 기록과 자료를 작성하여 그 다음달 말일까지 제출
 - ▶ (제출 자료) 수입량 및 제조·수입일시, 판매 또는 임대 수량, 판매 의료기관 등

14. 보건복지부 위탁 사업 수행

가. 교육전담간호사 지원사업

□ 「교육전담간호사 지원사업」 공모

- ('19.4.1) 「교육전담간호사 지원사업」 위탁기관으로 본회 선정
- ('19.5.1~5.20) 「교육전담간호사 지원사업」 참여기관 공모
- ('19.5.10) 「교육전담간호사 지원사업」 설명회

< 사업 공모 주요 내용 >

1. 사업개요

사업명	목적	사업기간	사업규모
교육전담간호사 지원	○ 교육전담간호사 지원을 통한 간호사 임상역량 강화 유도	선정일로부터 '20.12월까지	'19년 7,660백만원

2. 사업대상 : 국공립 병원급 이상* 의료기관 중 '19년 신규간호사 채용 기관**

* 국공립 병원 중 요양·한방·치과병원, 군병원, 치료감호소 제외

** '19년 채용 실적 또는 계획이 있는 기관(최근 1년 내 신규간호사 채용이력이 있는 기관도 포함)

3. 지원내용 : 교육전담간호사 인건비 지원

* 교육전담간호사 신규 채용 혹은 기존 인력배치에 따른 추가 인력 채용비용 1인당 월 320만원 수준 지원

○ (유형1) 교육전담간호사 기관별 규모에 따라 최대 5명 이내

- 300병상 미만 병원의 경우 교육전담간호사 1명

- 300병상 이상의 경우 급성기병원은 병상 규모에 따라 차등 지원하며, 단과병원 (재활·정신병원 등)은 최대 2명

<병상수에 따른 교육전담간호사 배치기준>

병상 수	급성기 병원	단과 병원
300병상 미만	1명	1명
300병상 이상 500병상 미만	2명	2명
500병상 이상 700병상 미만	3명	
700병상 이상 900병상 미만	4명	
900병상 이상	5명	

- 배치기준 인원 이상의 교육전담간호사를 이미 보유한 기관은 추가 채용 필요성에 대한 별도 심사를 거쳐 추가 지원 결정

- (유형2) 신규교육전담간호사(프리셉터) 100명상(또는 병동)당 1명 지원
 - * 병동당 1명은 기관별로 병동 규모가 다양하게 운영됨에 따라 심사를 거쳐 지원인력 확정
 - (유형1) 교육전담간호사 및 교육체계가 없는 기관은 (유형 1)에 우선 지원
 - 기관별 최대 지원 규모는 (유형1)의 교육전담간호사 현황을 고려하여 심사를 통해 결정

4. 지원 규모 : 의료기관별 병상 규모를 고려하여 교육전담간호사 배치 등 신규간호사 교육 인건비 지원

- 각 병원의 간호사 확보 현황(간호등급), 간호간병통합서비스 병동 운영현황, 병상 수 등을 고려하여 (유형1)이 우선되도록 지원범위 확정

5. 선정 기준

- 필수기준 : 국·공립 의료기관(요양·한방·치과병원, 군병원, 치료감호소 제외)
 - ① (유형1) 교육전담간호사
 - 교육체계* 및 교육 지원인력 등 교육인프라 확보
 - * 교육관리자, 교육전담간호사, 프리셉터 등으로 구성된 교육전담팀 운영 등
 - 교육 프로그램(필수 교육기간 등 포함) 등 관리·운영 계획 마련
 - 교육전담간호사 업무 실적에 대한 평가 및 환류 방안 마련
 - ② (유형2) 신규교육전담간호사(프리셉터)
 - (유형1)의 요건 구비
 - 교육전담간호사 배치(300병상당 1명 이상)
 - 신규간호사 3개월 이상 교육할 수 있는 체계 마련
- 고려사항 : 대상기관 우선순위, 기관별 채용 규모 등을 고려하여 결정할 계획
 - 신규간호사 채용 실적 및 향후 채용 계획 규모
 - 병상 규모, 간호등급 및 간호간병통합서비스 운영현황
 - 간호대 실습교육 실시 여부 및 규모, 업무전환 등에 따른 기타 교육 수요
 - 기존 교육전담간호사 배치 여부 및 신규교육전담간호사(프리셉터) 운영현황, 취약지 등 지역 특성을 고려
 - 의료질 평가 및 의료기관인증평가 여부 등

○ 공모 결과

- (신청기관) 총 대상(116개소) 중 66개소(※ 공모기간 이후 신청기관 포함)
 - (급성기) 62개소(상급 12, 종합 46, 병원 4) / (단과) 4개소(재활 2, 정신 1, 결핵 1)

□ 「교육전담간호사 지원사업」 심의위원회 회의 개최(3회)

○ 주요내용

- 제1차 회의('19.6.7)
 - 사업 대상기관 선정, 지원금 지급방식 심의
- 제2차 회의('19.8.22~8.26, 서면)
 - 「교육전담간호사 지원사업」 지원금 관리지침('19년도)* 확정
 - * (주요내용) 사업 개요(사업 목적, 기간 및 사업 규모 등), 지원금 지급 개요(지원대상, 지원요건, 지원금 지급방식 등), 사업 대상기관 보고(사안별 제출서류 등), 회계관리 및 정산 등
 - 지원금 산정 등 교부방식 결정
- 제3차 회의('19.12.4~12.6, 서면)
 - '20년도 사업 운영계획(안) 의결

□ 주요 추진사업

○ 「교육전담간호사 지원사업」 워크숍 개최

- (일시/장소) '19.10.22(화) 09:00~16:00/가톨릭대 의생명산업연구원 대강당
- (목적) 사업 대상기관의 간호교육 담당자 역량 강화 및 정보 교류
- (주최/주관) 보건복지부/병원협회·간호협회
- (참석 현황) 54개 기관, 151명(교육전담간호사 등)

○ 「교육전담간호사 지원사업」 간담회 개최(2회)

- 유관기관 간담회('19.8.27), 사업 발전방향 모색을 위한 간담회('19.12.23)

○ 「교육전담간호사 지원사업」 연구용역 추진

- (연구명) '교육전담간호사 지원사업' 평가방안 개발
 - * (연구 활용자료) '19년도 3분기 보고 제출서류(37개 기관)
- (연구책임자) 신수진(이화여대 간호학과 교수)
- (연구기간) '19.11.19~'20.1.18(2개월)
- 연구내용
 - 사업 참여기관 신규간호사 교육관리체계 운영현황 분석 및 우수사례 발굴
 - 프로그램 평가의 이론적 모형 분석
 - 사업 참여기관 특성을 고려한 교육프로그램 운영모형 개발

나. 간호인력 취업 지원 사업

□ 사업개요

○ 추진배경

- 복지부는 '15년부터 간호인력의 원활한 수급을 위해 간호인력취업지원사업을 시작하였으며, '17년부터는 병원 간호사 근무환경 개선을 위해 동 사업을 본회에 위탁·수행 중

○ (사업기간) '19.2월 ~ '19.12월(11개월)

□ 주요 사업

○ 간호인력 근무환경 개선 권역별 설명회 개최

- (주요내용) 정책소통 강화를 통한 병원의 간호인력 정책 이해도 제고
 - 간호인력 수급 및 처우개선대책 추진경과 및 향후 계획(보건복지부 간호정책TF)
 - 간호사 근무제도 및 인사관리체계 개선 방안(노무법인 휴먼플러스)
 - 야간전담 인력 활용 근무제도 개선 병원 사례(서울아산병원)
 - 직장 내 괴롭힘 금지 의무 관련 개정 근로기준법 설명(고용노동부)
 - 인권침해 예방·대응체계 구축 및 관리방안(서울대학교 인권센터)
- (설명회 개최 결과) 4개 권역 개최 / 총 255개 기관·594명 참석

○ 간호사 근무환경 개선 컨설팅

- (주요내용) 근무제도·인사제도 등 간호사 근무환경 개선 방안을 개별 병원의 환경과 요구를 반영하여 설계·적용하는 맞춤형 컨설팅 실시
- (컨설팅 실시) 전국 5개 병원대상 컨설팅 진행
 - * 강원도영월의료원, 국립암센터, 삼육서울병원, 연세사랑병원, 충청남도서산의료원
- 과년도 컨설팅 병원 모니터링
 - (방문 인터뷰 진행) 1차년도 병원 6개소
 - (컨설턴트 사후관리 및 모니터링) 2차년도 병원 5개소, 1차년도 병원 1개소 (컨설팅 재신청)
- (컨설턴트 및 컨설팅 기간) 노무법인 휴먼플러스 / '19.6월 ~ 11월

- **찾아가는 인권교육 실시**
 - (주요내용) '18년도 본회 발간·배포 「의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼」 활용, 찾아가는 교육 실시(전국 20개 병원, 2,729명 대상)

- **의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼 수정·배포**
 - (주요내용) '18년도 본회 발간·배포 「의료기관 내 인권침해 예방 및 대응 매뉴얼」을 근로기준법 등 관련 법 제·개정에 따라 변경사항 수정, 매뉴얼 수정본 본회 웹사이트 게재 및 회원 병원에 안내('19.8.5)
 - * 의료기관 내 폭행 관련 의료법 벌칙사항, 직장 내 괴롭힘 관련 근로기준법, 여성폭력방지기본법 재정 등

- **간호사 인사관리체계 운영현황 및 개선방안 연구**
 - (주요내용) 간호사의 경력단절 및 이·퇴직률 증가 등 병원 인사관리체계 측면의 간호인력 운영 애로사항 해결을 위한 간호사 인사관리체계의 기초 자료 구축 및 개선 방향성 제시
 - * 간호사 장기근속 유도 위한 직급/직책 및 보상체계 현황분석, 국내·외 사례 연구 등
 - (연구기관 및 연구기간) 한국병원경영연구원 / '19.6월 ~ 11월

- **간호부서장 간담회 개최**
 - (주요내용) 병원 간호인력 운영 애로사항 청취 및 간호인력 관련 정책 및 사업 현안 논의를 통한 향후 간호인력 취업지원사업 방향성 수립
 - (일시·장소) 대형병원 2019.11.12·중소병원 2019.11.20/ 본회 대회의실
 - (참석) 보건복지부 간호정책TF 및 간호인력 취업지원사업 참여 병원 간호부서장 및 자문위원(대형병원 16명, 중소병원 18명)

Ⅲ. 미래정책특별분야

III. 미래 정책 특별분야

1. 남북의료협력분과 전문위원회

가. 제1차 남북의료협력분과 전문위원회

□ 개요

- 일시/장소: 2019.4.16.(화) 07:00~08:00 / 웨라톤팔레스강남호텔 2층 다봉
- 참석: 전상훈 위원장, 강철환(간사), 김필수, 박상민, 윤석준, 이태연, 이평복 위원
- 안건: 북한 일반 및 보건의료관련 제반 환경 현황 공유, 병협 차원에서 검토(제안) 가능한 사안 논의

□ 논의 결과

- (협회가 협의할 대상 관련) 복지부는 북한 보건성과 주로 협의, 병원협회는 복지부를 통해 북한의 현황자료 및 북한의 협의제안사항 등을 공유하고 추진방향 공유가 바람직함
- (병협 차원에서 북한에 제안 가능한 사항 등 관련)
 - 남북한 정치 국면에 따라 추진속도가 정해지겠으나 미래를 준비하는 차원과 북한 보건의료기관의 현황을 종합적으로 살펴보면 협회 차원에서 검토 가능한 분야는 '북한 병원 현대화 사업' 지원 분야가 적절
 - '북한 병원 현대화 사업 표준안 개발'을 하되, 이를 위해서는 정부의 협조가 전제되어야 하며 별도 예산이 편성될 필요가 있음

<참고> '(가칭) 북한 병원 현대화 사업 표준안 개발 연구' 안

- 도 인민병원/군 인민병원 현황 파악: 해당 자료 조사 뿐 아니라 복지부 협조 필수
 - 위치, 병상수, 건축년도, 지역 주민수, 의료인력/의료장비 현황 등
 - 인민병원 표준화안 제시
 - 500병상급/ 300병상급 의료기관 건립/운영계획서 확보(평면도, 장비계획 등)
 - 델파이 조사를 통해 적정한 표준병원 구상
 - 신축/리모델링/병상수 · 진료과목/수술실/중환자실/응급실 수준 설정
 - 각 진료과목별 장비 계획 · 병원의료정보체계 구축 계획
 - 남한 자원 연계 방안
 - 재원 조달 방안(지자체, 종교단체 등과 연계 등)
 - 보건의료인력 교육방안(지역별 병원 인력 정례적 교육 등)
- * 연구기간 : 최소 1년 이상, * 연구비 : 5천만원 ~ 1억원 규모 예상

나. 제2차 남북의료협력분과 전문위원회

□ 개요

- 일시/장소: 2019.9.4.(수) 07:00 ~ 08:00, 웨라톤 서울 팔레스 강남호텔
- 참석: 백룡민 위원장, 김필수, 박상민, 이태연, 이평복 위원
- 안건: 북한병원 현대화사업 표준안 개발연구 추진(안) 관련 논의

□ 논의 결과

- 북한주민의 건강권 보호를 위해 2차 인민병원급(보건소 수준) 사업대상이 적절, 자료수집의 한계성(북한현지 조사 불가능)등이 존재하나 북한전문가(의료전문가, 탈북민, 최근 방북자 등) 등의 인터뷰를 통해 자료를 조사·분석하되, 북한 원격의료 운영실태 등을 포함하여 연구를 진행하기로 함

2. 4차산업혁명 대응분야 전문위원회

가. 제1차 4차산업혁명 대응분야 전문위원회

□ 개요

- 일시/장소: 2019.4.18.(목) 13:30~15:00/분당서울대병원 행정동(3동) 4층 중회의실
- 참석: 전상훈 위원장, 강형수, 김병관, 김영학, 박건우, 엄승인, 임정희, 이세준, 이호영, 이해진(간사) 위원
- 보고: 정부의 추진경과 및 주요 안건 보고(이해진 간사)
 - 정부의 추진경과
 - 대통령 직속 4차 산업혁명 위원회 출범('17.10.11.) 및 회의('17.10.11., 11.30)
 - 4차 산업혁명위원회에 '헬스케어특별위원회' 설치('17.12.) 및 6대 핵심프로젝트 선정
 - * 헬스케어 데이터 쇼케이스 구축, 인공지능활용 신약개발, 스마트 임상시험센터 구축, 스마트 융복합 의료기기 개발 및 제도개선, 체외진단기기 시장진입 촉진, 헬스케어 산업 생태계 조성
 - 4차 산업혁명위원회 제9차 회의('18.12.10) : 헬스케어 특위 논의 내용을 바탕으로 미래헬스케어 산업의 발전을 위한 추진방향 제안

□ 주요 내용

<4차산업혁명에 따른 급속한 의료환경변화에 바람직한 병원의 미래상 및 개선필요사항에 대한 위원 간 자유토론>

- (김병관 위원) 4차산업혁명이 성공하려면 의료산업에 대한 국민의 부정적 시각 해소가 시급, 정당한 보상과 기대이익이 없으면 미래상 제시로만 끝날 수 있음. 의료 관련 규제완화 필요
- (김영학 위원) 4차산업혁명 “헬스케어특별위원회”에 참여 중, 디지털헬스 관련 정부 R&D 기획, 과기부 주관 병원 간의 R&D·인공지능 관련사업을 담당하며 이해당사자 간 입장차에 대해 고민

- ㉠ 디지털화에 대한 병원의 요구사항, ㉡ 데이터 구축과 활용에 대한 입장이 정부·국민·의료계의 의견이 다를 수 있어 세분화해서 접근 필요. 병원입장에서 원하는 것(규제완화 또는 규제 강화 등)을 제시 후 정부·국민 등 카운터 파트너와 논의 가능 예상
- (이호영 위원) 국민의 건강 측면으로 신중한 접근 필요
 - 현장 수요가 적절하게 반영되지 않은 문제 해결을 위해 병원계가 국민의 수요를 파악, 해결방안을 도출하여 정부 지원 하에 병원 주도로 4차산업혁명 사업을 진행하는 안을 고민할 필요
 - 헬스케어 산업 생태계 조성하고 시장을 형성하기 위해서는 아이디어, 공급자와 수요자뿐만 아니라 기본 투자 자본이 필요, 국내 자본은 제한적이라 4차산업 시장 형성에 한계가 있어 정부의 지원 및 규제완화 필요
- (이세준 위원) 병원이 데이터 생성장소이자, 인공지능 등 4차산업헬스케어 적용 장소가 되기 위해서는 규제 완화가 필수적임. 또한 환자입장에서는 대안 없는 기술 적용으로 치료 불가능한 진단 결과만 제시되면 동의하기 어려우므로 진료, 예방, 치료방법이 같이 제시되어야 함
- (이혜진 간사) 규제완화 중요 의견에 동감. 현재 연구개발 비용에 대한 보상기전이 없어 지속적인 투자가 불가능하여 자율적 시장 형성 어려움
 - 연구개발뿐만 아니라 진료영역에 있어 2차병원(종합병원)의 역할도 고민 필요
- (임정희 위원) 바이오 투자가 벤처 중 큰 비중을 차지하고 있음(작년 8천6백억, 총 투자액의 약 35%를 차지)
 - 병원 데이터 활용이 많아질 수밖에 없을 것으로 생각하며, 특히 바이오 투자가 현실화 될 수 있는 여러 방향으로 검토되었으면 함
- (강형수 위원) 보험자에서 4차산업 관련 준비 사항을 설명
 - 국립암센터, 건보공단, 질본, 심평원과 자료 연계하여 건강보험 빅데이터 플랫폼 구축 사업을 진행 중이며, 6월경 결과 발표 예정, 자료연계는 관련 법 개정을 통해 일정부분 해소 될 것으로 생각함
 - 치매진단사업, 리서치센터 오픈, 전공의 대상 아카데미 운영 등 검토 중
 - 4차산업혁명 관련 연구측면, 산업계 생산측면, 병원 진료 보조의 인공지능 활용측면 등 논의범위를 정해 논의했으면 함

- (엄승인 위원) 제약바이오협회의 인공지능 활용 신약개발 사업 현황 설명
 - '헬스케어 특별위원회'에 인공지능 활용 신약개발을 위한 전문가 그룹에 참여, 2019년 75억이 배정되어 6개 과제를 진행예정, 1개 과제를 보건산업진흥원과 컨소시엄형태로 연구에 응모
 - 제약바이오협회 중점사업으로 병원과 활용 방안 등을 강구하고 있으며, 제도권안에서 연구개발 성공사례가 나올 수 있도록 노력 예정
- (박건우 위원) 4차산업혁명에 있어 병원의 역할은 진료와 연구 병행, 외부기관과 커뮤니케이션 환경 조성 과정 일차적 필요
 - R&D가 병원에 접목된다면 긍정적인 면이 있을 것임. 4차산업 혁명시대에 병원관련 강한규제 개선 필요, 경직된 병원 내부행정도 유연해져야 함

<4차산업혁명 시대 병원이 자율적으로 개선해나가거나, 의견개진할 부분>

- (이혜진 간사) 의료기술의 변화(현장진단기기·체외진단기기 활성화 등), 연구환경 및 주체의 변화, 병원경영의 변화(진료공간 변화로 병원건축 등), 제도개선 요구사항 (헬스케어 규제 완화 : 신의료기술평가제도, 산병협력단 및 기술지주회사 등 선순환 구조 구축을 위한 제도 혁신 등) 등으로 분야를 나누어 생각할 필요, 특히 제도개선은 지속적으로 목소리를 낼 필요가 있음
- (김병관 위원) 환자의 정보 활용은 매우 제한적이므로 진료행위 및 진료결과에 대한 정보 소유 주체에 대한 병원차원의 검토와 의견 필요, 개방된 플랫폼에서 개인정보보호는 중요함. 빅데이터에 대한 논의도 필요
- (김영학 위원) 데이터는 공공재적 성격이 있음. 데이터 정보 공유에 대한 컨센서스 필요
- (박건우 위원) 4차산업혁명은 병원의 여러 가지 환경에 위협적 요소도 있어 전문가입장에서 예상되는 문제점 파악과 적절한 대응도 필요
 - 동 전문위원회에서 4차 산업혁명에 주어진 의료계 위협 요소 대응 방안 집중할 것인지, 병원에서 헬스케어산업 등을 주도할 수 있는 항목을 정부에 제안할 것인지 논의 필요
- (임정희 위원) 제약계 등 외부에서는 의료진과 네트워크가 잘 된 병원을 우선 찾게되고 업계는 창업위주로 접근할 수 밖에 없어, 다양한 병원 접근통로필요

- (박건우 위원) 스타트업 창업은 주로 공대생(IT업계)으로 환자·인체에 대해 잘 아는 병원에서 아카데미를 운영해 가르치고 개발지원하면 더 쉽게 개발할 수 있을 것임
- (강형수 위원) 건보공단에서 진행 중인 일부 정부사업을 병협과 같이 운영하는 방안도 검토 가능
- (전상훈 위원장) 의료기기 개발 단계부터 의료계의 참여 및 지원 필요
 - 변화에 대한 병원의 역할, 병원의 체질 개선개선을 위한 캠페인 등 개방적 움직임을 시도하는 것이 어떤지 등 병협 집행부와 공유하면서 논의 필요
- (이호영 위원) 4차산업혁명은 환자안전 중심의 변화라고 생각하며 이를 위한 플랫폼을 병원이 사용시 정부 지원 필요, 전산시스템 개발 또한 병원 자체 예산이 지출되는 구조는 한계가 있으므로 관주도로 활성화하기 위해서는 병원 참여 비용 지원 필요(예 PACS 수가)

3. 미래정책특별위원회

가. 제2차 미래정책특별위원회

□ 개요

- 일시/장소: 2019.10.22.(화) 17:00~18:00 / 본회 13층 소회의실
- 참석 : 백룡민 위원장, 정영호, 송재찬, 김병관, 김민기, 성원섭, 윤권하, 김승열 위원
* (위임) 김영모, 이승훈, 김성수, 김한주 위원
** (발표자) 이원웅 가톨릭관동대학교 사회복지학과 교수
- 안건: 미래정책특별위원회 경과 보고 및 남북의료협력 연구 추진 관련

□ 주요 내용

- 북한병원 현대화사업 표준안 개발연구를 진행하기로 함
 - 연구과제명 : 「북한병원 현대화사업 표준안 개발 연구」
 - 연구기간(안) : 계약일로부터 6개월
 - 연구용역비(안) : 4천만원
 - 연구용역 과업(안)

북한 보건의료 인프라 분석	- 병상규모, 시설/의료장비, 인력, 진료과목, 의료정보, 재정 - 북한의료법 분석, 북한 보건의료 행정체계 분석 - 북한원격의료실태
사업환경분석	- 대북 보건의료사업 지원체계, 북한 대남사업체계
사업추진모델분석	- 민관 또는 기관합동 추진모델, 단독추진모델
북한병원 현대화 사업 사례조사	- 사업목표 및 사업내용, 사업추진전략 - 사업특성 사업효과, 시사점
표준화 모델	- 목표 및 대상(예: 시군급 인민병원) - 병원규모: 재정, 시설 - 병원설비: 진료과목, 병상수, 공간배치계획 - 인력구성 및 운영, 의료장비
사업추진 로드맵	- 사업모델: 신축 또는 리모델링/ 단독추진, 기관합동추진 - 자원조달방안(정부,민간) - 사업추진 전략: 대북 협상 채널 및 접촉방법 - 방북 시기 및 현장 협의진행 방법

나. 제3차 미래정책특별위원회(서면심의)

□ 관련근거

- 제2차 미래정책특별위원회 ('19.10.22), 제7차 기획위원회 ('19.11.5)
- 제28차 상임이사회 ('19.11.7), 대한병원협회 입찰공고 ('19.11.12~ 11.19)

□ 개요

- 안건: 연구용역 연구자 선정 심의
- 서면심의 기간: 2019.11.22.(금) ~11.27(수)
- 연구용역 개요
 - 과제명: 「북한 병원 현대화사업 표준안 개발 연구」
 - 연구목적: 북한 병원 현대화에 대한 청사진을 마련하여 남북 관계 진전 등을 대비하여 향후 기본계획 및 설계 추진이 가능할 수 있도록 표준안 개발
 - 공모자: 가톨릭관동대학교 사회복지학과 이원웅 교수
 - 연구기간: 계약일로부터 5개월(진행경과에 따라 연장 가능)
 - 연구비: 39,527,400원(부가세 포함)

□ 심의결과: 상기 공모자를 동 연구 용역 연구자로 선정

※ 현재 연구 진행중(2019.12.2. ~ 2020.6.2., 진행경과에 따라 연장가능)

IV. 경 영 분 야

IV. 경 영 분 야

1. 고유목적사업준비금 손금산입특례 적용기한 연장

□ 관련 근거

- 「조세특례제한법」 (법률 제16835호, 2019.12.31. 개정·공포)
 - (관련 조항) 법 제74조(고유목적사업준비금의 손금산입특례) 및 동법 시행령 제70조 (고유목적사업준비금의 손금산입)

□ 주요 내용

- 「조세특례제한법」 제74조에 따라 학교법인, 사회복지법인, 국립대학병원 등 공공기관과 일부 의료법인에 대하여 당해 연도에 발생한 수익사업의 범위 내에서 해당법인 등이 설정한 고유목적사업준비금 손금산입 가능하였으나, 동 특례기간이 2019.12.31. 이전에 끝나는 사업연도까지로 만료 예정
- 일몰연장을 통한 병원의 세제지원이 유지될 수 있도록 제도개선 건의 및 국회 법안 발의안*에 대한 찬성 의견제출('19.5.13., 9.24.)
 - * 정부안(3년 연장), 김상훈의원안(5년 연장) 등 5건
- 본회 의견 반영되어 비영리법인 고유목적사업준비금의 손금산입특례 적용기한 3년간 연장

※ 시행일: 2020.1.1.

2. 의료법인 고용지원 확대에 관한 사항(청년내일채움공제)

□ 관련 근거

- 「중소기업인력지원특별법」 일부개정법률안(윤영일의원 대표발의, 18195, 2019.1.15.)

- (주요 내용) 성과보상기금 공제사업(청년내일채움공제 등)의 가입대상이 되는 중소기업의 범위에 「의료법」 상 비영리법인 포함
- * (제안이유) ‘청년내일채움공제’ 사업의 가입대상에 비영리법인이 제외되어 청년층이 비영리법인으로의 취업을 기피하고 있음. 의료법인 등 비영리법인이 신규 직원을 채용하는 데에 큰 어려움을 겪고 있는 실정임에 따라 ‘의료법인 등 비영리법인’을 포함하여 인력난 해소에 기여 필요

□ 주요 내용

- 국회 검토보고서 주요내용(19.7월, 산업통상자원중소벤처기업위원회 전문위원실)
- 비영리법인의 평균 근속년수와 취업 청년의(29세 이하) 평균소득이 중소기업보다 높은 실정이므로 중소기업에 한정하여 지원하는 것이 바람직함(중소벤처기업부 의견)
- (평균근속년수) 전체 4.6년, 대기업 7.4년, 중소기업 3.0년, 비영리기업 7.8년
- (29세이하 평균소득) 대기업 269만원, 중소기업 147만원, 비영리기업 224만원
- 중소기업의 인력수급 원활화를 위한 성과보상기금사업의 취지와 목적, 중소기업 지원 사업 중 비영리법인을 포함하는 사례가 거의 없는 점 등을 고려할 때, 사업체계와 부합하지 않고 일부 비영리법인(의료법인 등)만을 지원할 경우 형평성 문제 발생 가능 등

□ 본회 대응 및 경과

- 본회 및 중소기업중앙회 업무협약('19.7.19.)
 - '의료법인 현황 조사'('19.8.)
 - 의료법인과 중소기업의 유사한 고용환경을 주장할 수 있는 통계 등 근거자료로 활용하기 위한 현황 조사 실시
 - * 의료법인 근로자의 평균근속연수, 평균임금 등(의료법인연합회 협조 요청)
 - 「중소기업인력지원특별법」 개정안 관련 국회 활동('19.9.~'19.11.)
 - 전체 비영리기업의 '평균 근속연수 및 평균소득'이 아닌 '보건업을 영위하는 비영리기업'을 한정할 경우, 매우 열악한 상황임을 고려할 필요가 있으며,
 - 법 제정 취지 및 비영리법인 병원의 높은 공공성과 사회경제적 기여 등을 고려하여 성과보상기금 가입대상에 '의료법인 등 비영리법인'을 포함하는 등 개정안이 가결될 수 있도록 의원실 방문 건의
 - * 산업통상자원중소벤처기업위원회 소속 국회의원실 및 전문위원실 입법조사관 방문 면담 등
 - 산자위 중소기업소위원회 안건 산정·논의('19.11.12., 19.)
 - (복지부) 수정 찬성. 의료법에 따른 의료법인 중 보건업종 중소기업 범위 기준(3년 평균 매출액 600억원) 충족 법인으로 한정
 - (기재부, 고용부 등) 반대. 일부 비영리법인 지원 형평성 문제, 예산 증액 필요, 청년내일채움공제의 지원대상 축소 우려 등
- ※ (논의 결과) 복지부 의견을 수용하여 의료법에 따른 의료법인 중 보건업종 중소기업 범위 기준(3년 평균 매출액 600억원) 충족 법인으로 한정
- 산자위 전체회의 안건 산정·논의('19.11.22.)
 - 소위원회 수정안과 같이 가결

○ 법제사법위원회 전체회의 안건 산정·논의('19.11.27.)

- 비영리법인의 근속년수 및 평균소득이 일반 중소기업보다 여건이 우수하고, 제도·정책방향과 불합치, 타 비영리법인과 형평성 문제 등 기재부 반대 입장으로 '법안심사제2소위원회'에서 논의키로 함

※ 현재 법사위 '법안심사제2소위원회'에 계류 중

3. 전기요금체계 개선 건의

□ 개요

- 한국전력, 전기요금 체계 개편 로드맵 수립 관련 의견요청
 - * '19년내 로드맵 수립, 정부에 약관개정 인가 신청 예정

□ 주요 내용

- (전력 부하 시간대별 전기요금 조정) 경부하 ↑, 중간 및 최대부하 ↓
 <부하정도에 따른 시간대(계절별)별 전력사용량에 따라 구분>

계절에 따른 부하 시간대 구분			
구분(적용시간)	경부하(10h)	중간부하(8h)	최대부하(6h)
봄·여름·가을	23시~09시(10h)	09시~10시(1h) 12시~13시(1h) 17시~23시(6h)	10시~12시(2h) 13시~17시(4h)
겨울	23시~09시(10h)	09시~10시(1h) 12시~17시(5h) 20시~22시(2h)	10시~12시(2h) 17시~20시(3h) 22시~23시(1h)

- (개편영향) 개별병원의 전기요금 부담감소 또는 현행 유지 예상
 - * 한국전력의 일부 병원에 대한 자체 시뮬레이션 결과

□ 본회 대응

- 병원의 공공성과 특수성 고려 아래와 같이 제도개선 건의('19.4.16.)
 - 병원 운영(24시간)의 특성을 고려하여 산업용 적용 또는 의료용 신설
 - 병원은 운영 특성상 일반 상업시설에 비해 개별 기관의 전력사용이 많으며, 교육용에서도 의대교육과 수련을 수행하는 부속병원이 제외되어 있어 개선 필요
 - * 현행 병원 적용 전기요금은 일반용이며, 전기요금체계는 '주택용, 일반용, 교육용, 산업용, 농사용, 가로등' 등으로 구분 적용
 - 병원의 공익성 고려하여 우대(할인) 요금 적용 필요
 - 병원 규모 및 시설(응급실 운영)에 따른 영향 분석 및 최소화 요청
 - 병원에 대한 고효율 시설장비 구축 등 전력사용량 절감 유도 및 전기요금 부담 완화 지원 등 건의

4. 의료시설 에너지관리 지원 사업

□ 관련 근거

- 국토교통부 및 한국에너지공단 ‘의료시설 에너지관리 지원사업’(2019.8월~12월)

□ 주요 내용

- (목적) 병원의 에너지 운영효율을 파악할 수 있는 온라인 분석보고서를 제공함으로써 의료시설 에너지관리 및 효율개선을 유도
- (신청대상) 의료법에 따른 병원급 의료기관
- 지원 내용
 - 온라인 건물에너지 효율관리 서비스 제공
 - 온라인 입력 데이터를 기반으로 병원별 에너지 운영효율 분석
 - 실제 사용량과 예상 사용량의 편차가 큰 병원에 대한 현장 방문조사를 통한 원인분석 컨설팅, 우수 병원에 대한 표창 및 성과공유 등
- (추진절차) 사업신청(19.8월) → 조사·분석(19.9월) → 보고서 제공(19.10월) → 포상 및 성과공유(19.11월)

□ 본회 대응

- ‘의료시설 에너지관리 지원사업’ 관련 간담회 개최(19.6.13.)
 - 한국에너지공단에서 사업 소개 및 병원 참여도 제고 위한 관련 설명회 개최 논의 등
- 한국에너지공단 주관 ‘의료시설 에너지관리 세미나 및 설명회’ 개최 지원(19.6.25.)
 - 병원 운영자 및 시설 관리자 등을 대상으로 추진계획, 의료시설 에너지·온실가스 감축 사례 등 소개
- 지원사업 대상 모집 공고 안내(공문, 배너, KHF 부스 지원 등)(19.8.1~23.)

* 참고. 지원사업 대상병원 모집 결과

총 102개 병원(상급 9, 종합 40, 병원 25, 요양 28)

V. 의 무 분 야

V. 의무분야

1. COVID-19(코로나 19) 관련

□ 발생현황

○ (국외) 206개국, 총 705,285명(사망 59,169명 포함) 발생('19.12.31.~'20.3.30., 0시기준)

	3.27일	3.28일	3.29일	3.30일	누적 사망자수 (치명률 %)
미국	83,507명	101,657명	121,117명	139,675명	2,436명 (1.7%)
이탈리아	80,539명	86,498명	92,472명	97,689명	10,779명 (11.0%)
중국	81,340명	81,394명	81,439명	81,470명	3,304명 (4.1%)
스페인	56,188명	64,059명	72,248명	78,797명	6,528명 (8.3%)
독일	43,938명	50,871명	57,695명	62,095명	525명 (0.8%)
프랑스	29,155명	32,964명	37,575명	40,174명	2,606명 (6.5%)
이란	29,406명	32,332명	35,408명	38,309명	2,640명 (6.9%)
영국	10,658명	14,543명	17,089명	19,522명	1,228명 (6.3%)
스위스	10,714명	12,161명	13,213명	14,336명	257명 (1.8%)

○ (국내) 확진 9,661명(사망 158명 포함), 격리해제 5,228명(1.3일 이후 누계)

구분	총계	결과 양성				검사 중	결과 음성
		확진자	격리해제	격리 중	사망		
3. 29.(일) 0시 기준	394,141	9,583	5,033	4,398	152	15,028	369,530
3. 30.(월) 0시 기준	395,194	9,661	5,228	4,275	158	13,531	372,002
변동	1,053	78	195	-123	6	-1,497	2,472

- 지역별 발생현황

구분	합계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	검역
격리중	4,275	334	28	2,676	43	7	17	20	34	298	14	23	44	6	6	488	30	5	202
격리해제	5,228	92	87	3,837	15	13	17	19	12	160	21	21	83	7	3	772	65	4	0
사망	158	0	3	111	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	38	0	0	0
합계 (전일대비)	9,661 (78)	426 (16)	118 (1)	6,624 (14)	58 -	20 -	34 -	39 -	46 -	463 (15)	36 (2)	44 (3)	127 -	13 (1)	9 -	1,298 (11)	95 (1)	9 (1)	202 (13)

□ 정부 대응 및 조치경과 등

◇ 감염병 위기경보 수준

- '관심' → '주의' (첫 환자 발생,1.20), → '경계' (네번째 환자 발생,1.27) → '심각' (2.23)

◇ 대응체계

- 질병관리본부 「우한시 원인불명 폐렴 대책반」(반장: 긴급상황센터장)(1.3) → 「중앙방역대책본부」(본부장: 질병관리본부장)(1.20) → 보건복지부 「중앙사고수습본부」(본부장: 보건복지부장관)(1.27) → 「중앙재난안전대책본부」(본부장: 국무총리, 1차장 복지부장관, 2차장 행안부장관)(2.23)

◇ 세계보건기구(WHO)

- WHO IHR 긴급위원회 2차 결과: 비상 사태 선포(1.30)
- COVID-19 명칭 변경, 국내는 '코로나19' 변경(2.12)
- COVID-19 세계적대유행(Pandemic) 선언(3.11)

◇ 방역체계 개선

- 중국 위험지역(후베이성) 입국 제한, 관광 등 국내 입국 비자 발급 중단(24)
- 환자 조기발견 및 지역사회·의료기관 감시체계 구축(2.17)
 - (조기발견) 의료진 판단에 따라 원인불명의 폐렴으로 입원 중인 환자에게도 필요시 해외여행력과 무관하게 진단검사 실시
 - (감시체계 확대) 병원기반 중증호흡기 감염병감시체계(SARI,13개병원) 및 인플루엔자 실험실 표본감시체계(현재 52개 의원)에 코로나19검사 추가, 감시체계에 참여하는 의료기관 확대
 - (요양병원·요양시설 등 취약시설) 외부 방문 및 면회 제한, 중국 등을 다녀온 종사자 14일간 업무 배제, 종사자가 해외여행력 없더라도 기침, 발열 등 관련 증상이 있을 경우 관련 업무 배제, 필요시 검사 실시
 - * (요양병원 1,435개소 실태조사 결과, 2.17~2.18) 간병인 업무배제율 97.4%, 의료인 등 기타 종사자 업무배제율 100%, 면회객 제한율 99.4%
- 유럽발 전 항공노선 내·외국인 탑승자 특별입국절차 시행(3.16)
- 모든 입국자 대상 특별입국절차 시행(3.19)

◇ 지역사회 확산방지 대책

○ 선별진료소 및 진단검사 확대(3.1)

- 보건소·의료기관 선별진료소* 등을 통해 단시간 내에 많은 진단검사 실시하여 환자 조기발견

* (검체채취) 선별진료소 606개 중 540개소에서 검체채취(89.1%), 최대 하루 1.1만건 (시약생산) 4개소, (검사) 의료기관·검사수탁기관 총91개 기관, 일1만건 이상 검사 가능

- 진단검사 증가에 대응해 효율적이고 안전한 검사가 가능한 선별진료소 운영 모델 다양화(이동형 선별검사센터, 드라이브 스루, 워킹 스루 방식 등)

○ 치료체계 재구축(3.2)

- 확진환자에 대해 의료진으로 구성된 시·도별 환자관리반(중증도분류팀)이 중증도 신속 분류*, 경증환자는 입원치료 대신 신속한 의료지원이 가능한 생활치료센터에서 관리, 중등도 이상의 환자는 신속하게 입원치료(음압격리병실 또는 감염병전담병원 등) 시행

* ‘환자 중증도 분류 및 병상 배정 지침’을 시행하여, 확진자를 ‘경증·중등도·중증·최중증’의 4단계로 분류

<환자 중증도에 따른 치료체계 구축>



○ 입원 치료 병상 지속 확보

- 국가지정 입원치료병상, 지역별 거점병원, 감염병 전담병원 중심으로 병상 확보·활용 중으로, 환자 수 증가에 따라 추가 병상 확보 추진
- (감염병전담병원 등) 감염병전담병원 56개 지정·운영 및 대학병원 등의 협조를 통해 현재 2,700병상 → 6,900병상까지 확대 예정(3월 중)

- (중증 이상) 기존 국가지정 입원치료기관(29개 병원, 161병실) 외에 상급종합병원, 대학병원 등 치료역량을 갖춘 100여개 기관 추가 확보

* 이동형 음압기 등 활용 환자 치료용 전담병동 마련, 기존 유휴시설을 활용 하거나 유휴시설이 없는 경우 기존 병동 소개

○ 의료 인력 및 보호장비 지원

- (인력) 지역의 환자치료와 방역활동을 지원하기 위해 다양한 채널·방법을 활용하여 의료인력 적극모집 및 필요기관 즉각배치 노력 병행

* 대구/경북 지역 중심으로 의사 260명, 간호인력 255명 파견(3.1 기준)

- (의료인 지원) △ 2주 근무 후 교체 △ 자가격리 유급처리 △ 감염관리 등 의료인 보호방안 마련, 위험업무 투입에 대한 경제적 보상 제공

* (군인·공보의·공공기관) 특별재난지역 활동수당 의사12만원, 간호사7만원 등

** (민간인력) 의사 : 45만원 ~ 55만원(일당) / 간호사 : 30만원(일당)

- (보호장비) 전신보호구 등 정부 비축분을 시도, 국가지정 병원 등에 배포, 현재는 대구·경북지역에 우선 배포 중

○ 의약품 수급관리 및 백신·치료제 개발

- (수급관리) 전문가 권고한 경험적 치료 의약품 수급관리 및 추가수입, 유통업체 정보공개(심평원 요양기관업무포탈시스템) 실시

- (연구개발) 백신·치료제에 대한 임상시험*·연구개발** 추진 중

* 에볼라 치료제(렘데시비르) 중증환자대상 임상시험 승인 검토 중(식약처)

** (연구개발) 연구자원 분양('20.2월~), 연구과제 공고('20.2), 긴급대응연구('20) 및 민관협력을 통해 △진단제 △치료제 △임상역학△백신분야 추가 연구 수행(NIH)

◇ 마스크 대책 마련

○ 보건용 마스크 가격폭리 및 매점매석 등 불공정 거래 행위 집중 점검(1.31~), 정부합동단속반(식약처, 기재부, 공정위, 국세청, 관세청, 경찰청, 지자체) 단속 실시, 매점매석 신고센터 운영(2.12~)

- (생산업자) 일일생산량, 국내 출고량, 재고량 식약처 신고

- (판매업자) 동일한 판매처에 일정량 이상(마스크 1만개, 손소독제500개) 판매한 경우 판매가격, 판매수량, 판매처 식약처 신고

* 「물가안전에 관한 법률」 근거한 “보건용 마스크 및 손소독제 매점매석 행위 금지 등에 관한 고시” 마련(2.5.), 마스크 가격 신고제(2.12~4.30)

○ 마스크 수출제한 및 공적판매처로 일정량 의무출하(2.26~)

- 판매업자의 수출 원칙적 금지, 생산업자는 당일 생산량의 10% 이내로 수출 제한 및 당일 생산량의 50% 이상을 공적판매처*로 출고

* 우정사업본부, 농협중앙회 및 하나로마트, 공영홈쇼핑 및 중소기업유통센터, 의료기관 공급판매처(병협·의협·한의협·치협·메디탑·유한킴벌리·케이엠헬스케어), 약국공급판매처 (지오영·백제약품), 의료기관

◇ 의료기관 지원 관련

○ 일반회계 목적 예비비 1,041억원 지출 안 국무회의 의결(2.18)

- (항목) 방역대응 체계 확충(41억원), 검역·진단역량 강화(203억원), 격리자 치료지원(313억원), 방역물품 확충(277억원), 생활지원비 및 유급휴가비 지원(153억원), 우한 귀국 국민의 임시생활시설 운영(27억원), 연구개발(10억원), 홍보(17억원) 등

* 격리자치료지원 313억원 중 선별진료소 지원비 232억6천5백만원 포함

○ 추경예산 국회 본회의 통과(3.17)

※ 복지부 추경예산 3조 6675억원 확정

- (피해 의료기관 지원) 의료기관 등 손실보상*(+3,500억 원), 용자 지원 (+4,000억 원)

* 추경예산 3,500억 원 외에 예비비 3,500억 원 기존 편성 (총 7,000억 원)

- (감염병 대응역량 강화) 국가지정입원치료병상에 음압병실 확충(+300억 원, 120병실), 감염병 환자 이송 음압구급차 등 지원 (+301억 원), 음압병동·음압수술실 등을 갖춘 권역 감염병 전문병원 2개소 신규 지정 (+45억 원), 국립대병원에 감염병 환자 진단·치료를 위한 의료장비, 음압병실 등 지원 (+375억 원), 국가 바이러스·감염병 연구소 설립 (+40억 원), 인수공통감염병(+10억 원) 등 신종 감염병 대응 연구 역량 강화, 질본과 시·도 보환연 시설·장비 보강 (+98억 원), 파견 의료인력 인건비 등 지원 (+181억 원)

* 대구·경북 등 지역으로 파견된 의사, 간호사 등

□ 병원협회 활동 현황

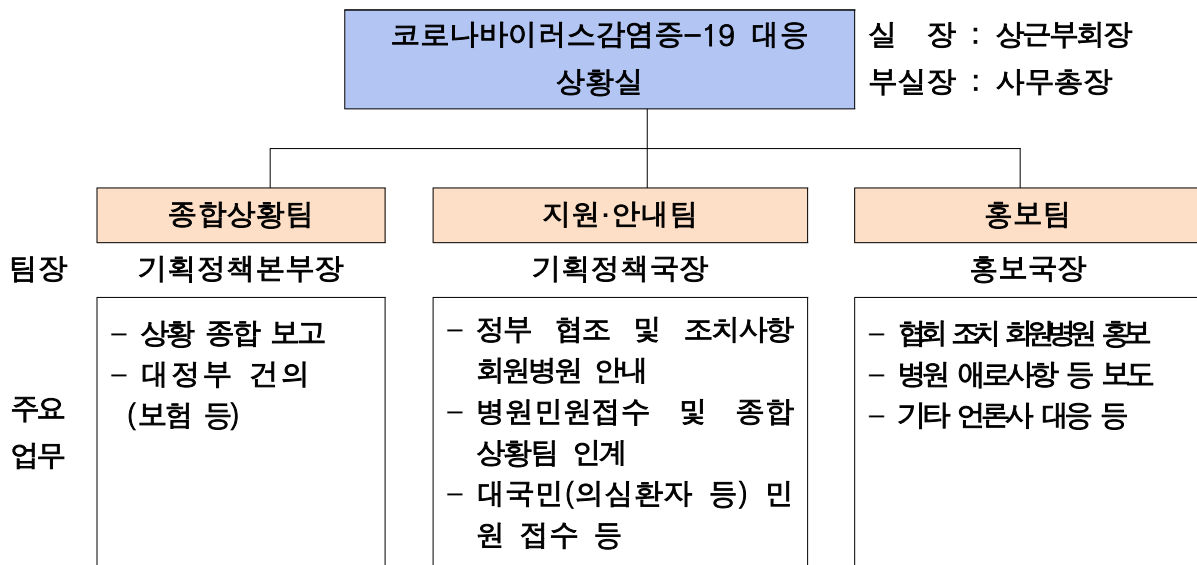
1) 사무국 내 「코로나바이러스감염증-19 대응 상황실」 구성·운영('20.1.21~)

※ 「중국 우한시 폐렴 대책 상황실」(1.21), 「신종 코로나바이러스감염증 대응 상황실」(1.28), 「코로나바이러스감염증-19 대응 상황실」(2.12) 명칭 변경

○ 병원협회는 “정부(보건복지부 질병관리본부, 개별 지자체 등)-전국 3,600여 병원국민” 간의 정책 플랫폼(교량) 역할을 함으로써 국민의 감염 예방과 치료 종결을 위한 Back-up과 자문 역할을 수행

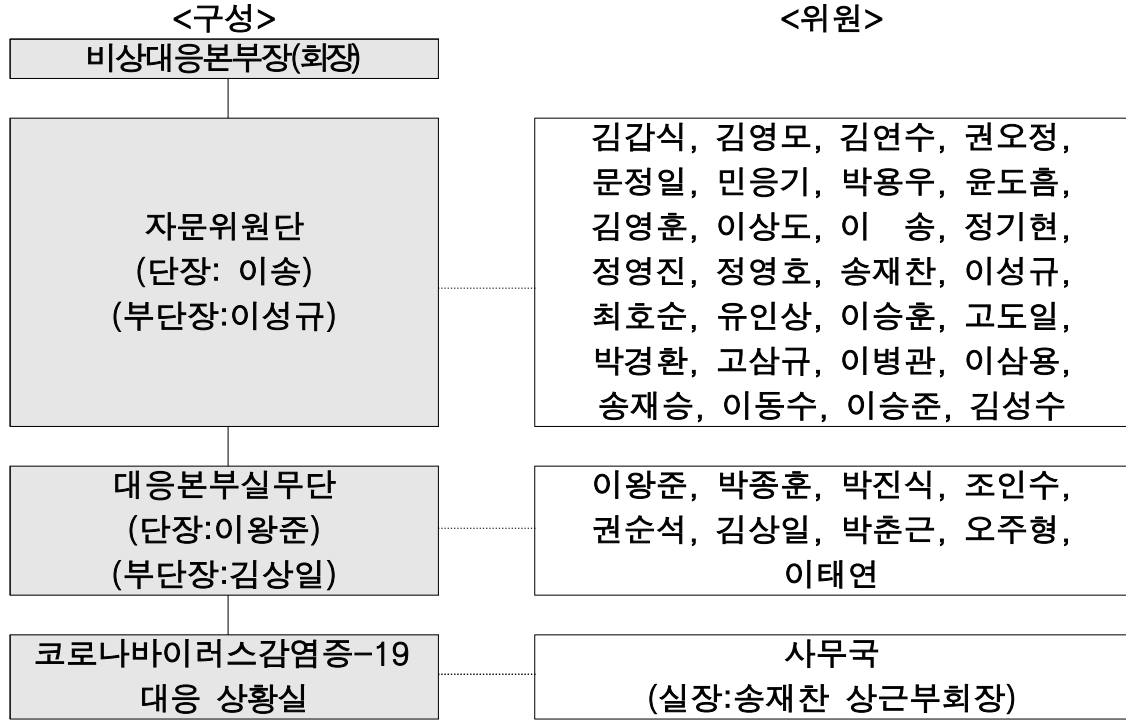
- 정부의 대책 수립을 실시간으로 지원하여 합리적이고 바람직한 대응책을 마련하는 데 기여, 정부와 공조하여 마련된 정책은 실시간으로 전국 병원에 안내
- 병원 현장 의료진 문의에 응대하고 건의사항 등을 검토하여 정부에 전달하고 제도 수립에 반영될 수 있도록 ‘정책 Platform(혹은 교두보)’ 역할
- 국민과 환자 문의에 응대하고 적절한 행동요령 등 안내

<상황실 조직도>



2) 「코로나바이러스감염증-19 비상대응본부」 구성·운영('20.1.28~)

- 감염병 위기경보 수준 '경계'로 격상됨에 따라 지역사회 및 의료기관 내 확산 방지를 위해 선제적 대응책 마련



3) 코로나19 관련 정보 공유

- 본회 홈페이지(www.kha.or.kr) 메인에 「코로나바이러스감염증-19」 메뉴 신설
- 본회 비상대응본부 핫라인 구축 및 임원 등 뉴스레터 안내
- 복지부 중앙사고수습본부와 보건의약단체 협의체(병협 포함) 핫라인 구축
- 직능단체(중소·요양)와 병협 간 핫라인 구축
- 본회 사무국 핫라인을 통해 전국 의료기관 안내

* (총괄) 기획정책국(02-705-9213~9216), 보험수가관련(02-705-9256), 심야 핫라인(02-705-9214)

4) 국회 및 정부에 병원계 의견 지속 전달

- 질병관리본부 및 의료계 연석회의('20.1.14., 1.23)
 - (참석) 질병관리본부(정은경 본부장), 유관협회(병협, 의협, 중병협, 간협, 약사회) 및 학회(감염,진단검사, 응급, 결핵 및 호흡기, 의료관련감염, 감염간호사)
 - (주요내용) 환자 발생현황 공유 및 설 연휴기간동안 의료기관 감염예방관리 강화 협조 요청 등

- 자유한국당 및 전문가 간담회 개최('20.1.27)
 - (참석) 황교안·김재원·김순례·김승희·김명연·박인숙 의원, 임영진(병협), 최대집(의협), 김우주(감염내과)
 - (주요내용) 조기차단과 확산방지에 대한 현장 대책마련 요청
- 중앙사고수습본부(보건의료정책관) 및 보건의약단체 실무협의체 1차 회의('20.1.28)
 - (참석) 김현주 국장, 정경실 과장, 병협, 의협, 치의협, 한의협, 간협, 약사회
 - (주요내용) ITS 활용 여행력 확인, 간병인 등 감염관리 철저 요청 및 현장 의견 교환
- 「신종 코로나바이러스감염증 비상대응본부」 발대식 및 1차 회의(1.28)
 - (참석) 임영진회장, 김갑식·박용우·이송·정기현·정영호 부회장, 송재찬 상근부회장, 이성규 정책위원장, 최호순 경영위원장, 유인상 보험위원장, 이왕준 국제위원장, 김상일 보험부위원장, 김승열 사무총장
 - (주요의견) 비상방역전달체계 구축 필요, 진단검사체계 민간의료기관 확대 필요, 협회 차원 대국민 홍보필요, 의료기관 대응지침 마련 필요, 선제적·자발적 대응조치 (마스크 착용 등) 필요 등
- 중앙사고수습본부(박능후 장관) 및 보건의약단체 협의체(단체장) 1차 회의('20.1.29)
 - (참석) 보건복지부장관, 임영진(병협), 최대집(의협), 김철수(치협), 최혁용(한의협), 신경림(간협), 김대업(약사회)
 - (주요내용) 신종 코로나바이러스감염증 대응 상황과 협조사항 공유 및 의료 현장 대응 의견 교환
 - * (본회의견) 정부 적극지원 천명으로 의료진 사기 진작과 대국민 신뢰도 증진 필요, 격리병상 확대, 선별진료소 등에 개인보호구 우선 지원, 감염병 확산 예방을 위해 현장 의료진 자율권 부여, 진단시간 단축을 위해 진단키트 조기 투입 필요 등
- 국회 보건복지위원회 긴급현안질의('20.1.30)
 - (참석) 김광수·김승희·신상진·기동민·최도자·김순례의원
 - (주요내용) 권역별 감염병전문병원 추가 설치 필요(김광수), ITS 의원급 이용률 제고 및 약국 ITS 이용 의무화 필요(김승희), 진단키트 물량 확보 필요(신상진), 의료기관 손실보상 필요(기동민), 중앙 역학조사관 및 인력수급 문제 및 국가의 항바이러스제 비축량 부족 문제 해결 필요(최도자), 1339 응대율 제고 필요(김순례)

- 「신종 코로나바이러스감염증 실무단」 1차 회의(1.31)
 - (참석) 임영진 본부장, 이왕준 단장, 김상일 부단장, 오주형·이태연 위원, 송재찬 상황실장, 윤호주 한양대병원장
 - (주요의견) 감염관리 전문성 부족한 지방중소·요양병원 정보 전달 등 교류 부족 문제, 의료기관 인증기간 조정 필요, 중소·요양병원의 애로사항 등 정부 전달 필요
 - (조치사항) 3주기 인증조사 연기 요청 (복지부, 1/31), 병협 사무국 핫라인 안내(1/31), 직능단체(중소·요양병원회) 회의 소집(1/31)
 - * 2월까지는 인증조사 유보, 이후 발생 상황을 보고 결정(인증원 유선회신)
- 신종 코로나바이러스감염증 관련 직능단체(중소·요양) 회의(2.1)
 - (참석) 임영진 본부장, 이왕준 실무단장, 송재찬 상황실장, 정영호 중소병원회장, 김병관 총무위원장, 정성관 이동병원위원장, 조길우 부회장, 조항석 정책위원장, 김양빈 상근부회장
 - (주요의견) 해외여행력 정보제공 프로그램(ITS) 누락 등의 오류로 환자확인 정확도·신뢰성 문제, 의심환자 이송·진료체계 의료기관(종별) 지침 마련 필요, 간병사 비자발급 연장 등 절차·요건 완화 필요
 - (조치사항) 직능단체 의견 건의(복지부 중앙사고수습본부, 2.1), 직능단체와 병협 간 핫라인 구축(2.1)
 - * (건의내용) 의료기관의 각종 조사·평가·인증 등 한시적 유보, 간병사 비자발급 연장 등 절차·요건 일시적 완화, 해외여행력조회(DUR/ITS)시스템 누락 등 오류 신뢰성·정확성 검토, 의심환자에 대한 이송·진료체계 의료기관 지침 마련 필요
- 본회 「신종 코로나바이러스감염증 실무단」 2차 회의(2.3)
 - (참석) 임영진 본부장, 민응기 자문위원, 이왕준 실무단장, 조인수 위원, 송재찬 상황실장, 김승열 상황실 부실장
 - (주요의견) 민간의료기관의 진단키트 신속 보급 필요, 선별진료소 운영하는 중소병원의 인력(특히 간호인력) 부족 문제, 장기적 플랜 필요 등
- 운영위원회 및 비상대응본부 자문위원단 회의(2.3)
 - (참석) 임영진 회장(본부장), 김갑식·김영모·이송·정영진·정영호 부회장, 정규형 감사, 유인상 보험위원장(자문위원), 이왕준 국제위원장(실무단장), 송재찬 상근부회장(상황실장), 김승열 사무총장(상황실 부실장)

- **(주요의견)** 대유행을 대비한 치료거점병원과 격리거점병원 마련 필요, 진단검사 키트 신속 보급 필요, HIV 치료제(Kaletra) 국내 물량 확인 필요 등
- **중앙사고수습본부(보건의료정책관) 및 보건의약단체 실무협의체 2차 회의('20.2.4)**
 - **(참석)** 김헌주 국장, 정경실 과장, 병협, 의협, 치의협, 간협, 약사회
 - **(주요의견)** 각종 조사·평가·인증 등 한시적 유보, 진단검사 키트 신속 보급, 대유행을 대비한 정부 선제적 대응책 마련 필요(병협), 기관 폐쇄·진료 재개에 대한 구체적 보상기준 마련, 선별진료소 x-ray 지원(의협), 간호등급 신고 유예, 간호대학실습생 정부 조치 필요(간협)
- **국회 '더불어민주당 신종코로나바이러스 대책 특별위원회' 전문가 간담회('20.2.5)**
 - **(참석)** 김상희·정춘숙·남인순·기동민·박정·오제세·윤일규의원, 임영진(병협), 최대집(의협), 기모란(예방의학회), 김홍빈(감염학회), 허탁(응급의학회)
 - **(주요의견)** ITS에서 중국 외 발생국가 확인 필요, 병원 재정·물품 지급 및 피로누적에 대한 사기진작·응원 요청, 진단키트 대량 확보로 상황 확대 시 대응력 제고 및 격리기간 단축 유도, 인증 등 각종평가와 세무조사 등 연기 건의(병협), 중국 전역 입국 차단, 지역사회 전파 방지, 조기치료가 중요, 정부와 민간전문가 협력체계 미흡, 검사에 대한 의료인 재량권 부여(의협), 집단감염 예방을 위한 사전 정책수립 공유, 상급종합에 의심환자 물리지 않도록 사전 시나리오 마련 요청, 중소병원 선별진료소에 X-ray 지원 등(학회 등)
- **원활한 의료인 마스크 수급을 위한 간담회('20.2.6)**
 - **(참석)** (복지부)김헌주 국장, 손호준 과장, (식약처)김지연·최장용 사무관 (병협) 김승열 사무총장 (의협) 김광석 홍보부장, (제조업체) 피엔티디(웰킵스), 와이제이 코퍼레이션, 파인텍, 디엠개발
 - **(주요의견)** 마스크 제조 및 공급과정 정부가 강제할 수 있는 사항 적음(복지부), 별도 물량 추가제작 어려움(제조사), 가격상승 가능성, 정부 적극 개입 필요(병협), 제조사와 개별의원 간 계약 공급 건의(의협)

- **국무총리 주재 보건의약단체장 간담회 ('20.2.7)**
 - (참석) 정세균 국무총리, 국무2차장, 사회조정실장, 김강립 차관, 김현주 보건의료정책관, 임영진(병협), 최대집(의협), 김철수(치협), 최혁용(한의협), 김대업(약사회), 신경림(간협)
 - (주요의견) 대확산 대비한 정부의 공공인력 지원책 마련 필요, 선별진료소 의료인력 보충, 사태 종식까지 입원환자 간호관리료 차등제 산정 신고 유예, 선별진료소 민간의료기관 필요 물품 즉각 지원, 정부 비용 보상 요청(병협), 마스크 등 방역용품 대란 심각성, 매점매석 조사에 약국 포함 유감(약사회)
- **자유한국당 우한 폐렴 예방 및 확산방지를 위한 전문가 초청 긴급 토론회('20.2.10)**
 - (발제) 전병률 전 질본 본부장, 최재욱 의협 감염관리정책위원장
 - (토론자) 병협 이성순 의무이사, 간협 박영우 부회장, SBS 조동찬 기자
- **중앙사고수습본부(보건의료정책관) 및 보건의약단체 실무협의체 3차 회의('20.2.11)**
 - (참석) 김현주 국장, 정경실 과장, 병협, 의협, 치의협, 간협, 약사회
 - (주요의견) 손실보상 기준(안전관리에 투입된 비용 등 포함) 구체화 및 적시 지원, 마스크 수급 안정화를 위한 의료기관 전용 상담·신고센터 운영 요청(병협), 자발적 휴업도 손실보상 범위 포함(약사회), portable x-ray 민간병원 신속 지원 필요, 사후조치가 아닌 사전 손실보상심의위원회 개최를 통해 구체적 사례 수집하여 병원이 적극적으로 감염병에 대처하도록 독려 필요(의협), 선별진료소 표준 가이드라인 마련 필요(간협), 중국 유학생 입국(약7만명)에 대한 관리 필요(치협), 진료거부 사례 발생하지 않도록 의료기관 협조 요청(복지부)
- **민주당 코로나바이러스감염증-19 대책 특별위원회 의료계 간담회('20.2.17)**
 - (참석) 김상희 위원장, 기동민 간사, 조원준 전문위원, 병협(임영진 회장, 유인상 보험위원장), 의협(최대집 회장, 방상혁 상근부회장, 김대하 홍보이사)
 - (주요의견) 코로나19 확산 방지를 위해 의료기관 지원 우선, 요양기관 급여청구비용을 7일 이내 조기 지급, 기재부에 요청한 233억이 민간의료기관에 지원되도록 요청(병협), 마스크 지원 방안 강구 요구(의협)
 - * (김상희 위원장) 의료기관에 손실보상이 잘되도록 실질적인 지원과 보상 노력, 요양기관 급여 청구비용이 청구 후 7일 이내 조기 지급되도록 적극 검토, 집중 심사가 예정된 MRI 2개월 정도 유예해 5월부터 심사가가능토록 노력하겠음

○ '국민안심병원' 지정 및 운영 관련 간담회 ('20.2.18)

- (참석) 이기일 국장, 이종규 과장, 심은혜 서기관, 이선식 사무관, 김영모·정영호·송재찬·유인상·오주형·윤호주·김진구·손호성·김승열
- (주요의견) 중증호흡기 환자의 원내유입 차단을 위한 국민안심병원 지정 필요하나, 병원별 격차 등을 고려해 볼 때 추가 검토(역할 및 기준 마련 등) 필요

○ 본회 「코로나바이러스감염증 비상대응본부」 3차(2.18)

- (참석) 임영진 본부장, 김갑식·김영모·김연수·이송·정영진·정영호·최호순·이동수 위원, 이왕준 실무단장, 송재찬 상황실장, 김승열 상황실 부실장
- (주요의견) 지역 감염 전면화 되는 2단계 대응책 마련 필요 등

○ 코로나바이러스감염증-19 대응 긴급 심포지엄(2.19)

- (주최) 병원협회, 감염학회, 의료관련감염관리학회, 예방의학회, 응급의학회
- (발제) 기모란 예방의학회 코로나19 대책위원장, **엄중식** 의료관련감염관리학회 정책이사
- (토론) **이왕준**(병협 비상대응본부 실무단장), **이성순**(인제대일산백병원장), **신형식**(감염학회 신종감염병위원회 자문위원), **이혁민**(진단검사의학회 감염관리이사), **허탁**(응급의학회 이사장), **조동찬**(SBS 의학전문기자) * 좌장: 오명돈 서울대 감염내과 교수
- (**엄중식 교수**) 검역을 통한 유입차단 필요, 의심환자 사례정의 변경을 통해서 확진검사 대상자 확대 필요, 검사기관을 질본·지자체·보건환경연구원·민간기관 등 80개로 확충 필요, 검체 채취기관 확대 필요, 채취자의 개인보호구 수준 완화 등 고려 필요, 폐렴환자 선제격리 필요, 발열 호흡기 클리닉 운영, 취약시설 감염예방 강화 필요
- (**기모란 교수**) 대응에 있어 Isolation과 Quarantine 서로 다른 개념인데 국내는 모두 '격리'로 사용하여 국민오해 및 정책집행상 어려움이 있어 분리하여 용어 설정하고 정책 적용 필요, 봉쇄시기 관련 고려사항(개인 예방수칙 준수 및 마스크 착용, 소독강화, 공용물품 사용제한, 단체 행사 취소나 연기 등), 완화시기 관련 고려사항(사회적 거리두기)
- (**이왕준**) 의료기관 중심의 방역체계 구축 필요, 기능과 역할에 따른 구분 필요 (보건소가 검체 채취하는 스크리닝 센터 전환, 중소병원에서 기존 병원과 분리된 (가칭)호흡기 안심클리닉을 운영하고 소규모 병원은 호흡기환자를 의뢰, 선별진료소 간 편차가 많고 기준이 상이하나 선별진료소 약300개를 (가칭)코로나지역거점병원으로 지정하고 인력 및 시설 등 일정수준 이상인 병원을 검사/스크리닝 역할 수행 필요,

이중 일부는 중증치료 전담역할), 국면 전환 과정에서 신속한 의사결정과 집행, 상호협조와 보완을 통해 그레이존을 해소하고 과도기적 역할 수행 필요

- **(조동찬)** 신종감염병의 불확실성을 인정하고 정부-전문가-언론이 신속하고 타당성 있는 사실을 국민에게 알리도록 합의 필요
- **(신형식)** 학회차원에서 감염노출 감소방안, 노출 고위험인력 관리방안, 노출 고위험장소 관리방안, 조기진단방안, 사망률감소방안, 보호장구 비축방안 등 구체화 중임
- **(이혁민)** 현재로서는 빠른 진단과 검사가 중요, 진단키트 물량확보 및 검사결과 신뢰도 등에 집중하고 있음, 현재 지역사회 감염정도 등에 대한 구체적 현황과 정도 파악 후 정책 대안 마련 필요
- **(허탁)** 병원에 바이러스 유입 방지가 최대목표가 되어함, 선별진료소-환자대기공간- 입원공간과 동선 분리 필요, 선별진료소와 응급실 진료 철저히 구분 필요, 의심환자 병원 간 전원시 적절한 정보전달 필요, 지역사회 감염 진행되었다면 환자 이동 최소화 필요, 요양병원 폐렴환자 엄격한 제한·평가 필요, 응급실 폐쇄 관련 학회 권고사항은 의심환자 경우 시 격리 조치 후 검사결과 나올때까지 조심스럽게 정상적 진료 해야함(확진 시 폐쇄하고 방역 등 적정 조치 후 조속히 진료 제공 가능)
- **(이성순)** 지역사회 감염전파 시작된 현 시점에서 조기진단과 적절한 치료가 관건, 현 봉쇄전략 문제는 요양병원 내 폐렴환자를 타 병원으로 이송하는 현실 등과 더불어 파생적 문제로 보임, 응급실 폐쇄 등도 현재 주요한 문제이며 격리된 의료진으로 인해 수술 연기 등에 따라 다른 피해도 발생할 것, WHO 가이드라인을 참고하여 위험성이 하향된 상황에서 방호체계 등 정립 필요, 현재 발생환자 중증도 파악이 가능하므로 국가 및 병원 차원의 대응전략 수정 필요한 시점임

○ **병원계(병협·중병협) 및 중앙사고수습본부 간담회(2.19)**

- **(참석)** (복지부) 김강립·정경실, (병협) 임영진·송재찬·박종훈, (중병협) 이성규·유인상·서인석
- **(주요내용)** 환자 조기발견을 위한 진단검사 확대, 선별진료소 확충, 감시체계 구축, 의료기관 및 의료진 감염 방지를 위한 행동요령 준수 및 강화, 국민안심병원 운영 준비 요청 등

○ **국민안심병원 지정 관련 간담회 (2.20)**

- (참석) (복지부) 이기일 국장, 심은혜 서기관, 이선식 사무관, (병협) 정영호·송재찬·이승훈·유인상·최호순·이왕준·박진식·권순용·이성순·김승열
- (의견) 국민안심병원 A, B' 2가지 유형으로 지정·운영토록 하며, 요건 및 운영지침 보완하여 병원협회에 의견 요청예정, '국민안심병원 감염예방관리료(복지부안, 10~14천원)'는 인상 검토 필요

○ **병원계(상급종합병원 기조실장) 및 중앙사고수습본부 간담회 (2.20)**

- (참석) (복지부) 김강립 차관, 노홍인 보건의료정책실장, 이기일 보건의료정책관, 손영래 예비급여과장, 정경실 보건의료정책과장, (상급종합) 서울대병원, 고려대학교의료원, 충남대병원, 경희의료원, 중앙대병원, 서울성모병원, 길병원 부산대병원, 전남대병원, 세브란스병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 아주대병원
- (주요내용) 코로나19 지역확산 방지를 위한 방역대책 강화방안(안) 및 상급종합병원 애로사항 청취 등
 - * (의견) 의료인력 법정 근로시간 제한 완화, 감염병전담병원 지정 운영 필요, 대리처방 범위 확대 필요, 상급종합병원 지정평가 및 응급의료기관평가 유예요청, 중국인 유학생에 대한 대책 마련 필요

○ **병원계(국립대병원장) 및 중앙사고수습본부 간담회 (2.21)**

- (참석) (복지부) 김강립·정경실, (국립대) 서울대, 강원대, 경북대, 부산대, 전남대, 전북대, 제주대, 충남대, 충북대병원장
- (내용) 중증확진자는 상급종합병원, 경증환자는 의료원 및 중소병원 중심의 기능에 맞게 역할 분담 필요, 의료적 판단에 의한 전화상담 및 처방 등 병원 이용을 줄일 수 있는 긴급조치 추진 필요, 호흡기증상자 선별 및 분리 진료로 병원 내 감염을 방지해야 함

○ **연합뉴스TV '출근길 인터뷰'(2.24, 회장님)**

- (내용) 감염 패턴 변화에 따라 대응방식 전환 필요, 확진환자 급증으로 치료 병상 부족 우려에 대해 정부가 병원계와 협조해 감염병전담병원 지정해 대구지역에 1천여개 그 외 지역 1만 여개 병상 확보 중이며 중증환자는 음압격리병상에서

치료받도록 하고 경증환자는 1인실 격리치료 방식 필요, 진료체계 마비되지 않으려면 의료기관별 역할분담 필요, 마스크와 방호복 즉각 지원 필요, 국민 모두 방역요원 마음가짐으로 예방수칙 철저히 당부

○ 대구·경북지역 의료인력 부족 해결을 위한 직능단체 긴급회의(2.24)

- (참석) 임영진 회장, 윤도흠 사립대의료원협의회장, 유경하 사립대의료원협의회 총무이사, 김영모 상급종합병원협의회장, 박경우 서울대 의료혁신실장(代 국립대병원장협의회), 김복환 사무총장(代 전국지방의료원연합회)
- (내용) 국민안심병원 신청 협조 및 대구·경북지역 코로나19 확산에 따른 의료인력 부족 해결 방안 등 논의

○ 민주당 코로나19 특별위원회 전문가 간담회(2.24)

- (참석) 김상희 위원장, 임영진 회장, 정영호 회장, 이왕준 단장, 기모란·엄중식 교수
- (주요의견) 전국 확산에 따른 병원 피해를 줄이는 방안으로 비상의료전달체계 확립과 신속한 재정적 지원, 비상상황에 대비한 의료인력 재배치, 검체 채취 및 진단 시간 줄일 수 있도록 스크리닝에 대한 보건소 역할 확대 등 건의

○ 미래통합당 코로나19 대책 특위 전문가 초청 긴급 간담회(2.24)

- (참석) 황교안·신상진·김승희·김순례의원, 이성순 병협 의무이사, 최재욱 의협 과학검증위원장 전병을 전 질병관리본부장, 강대식 부산시의사회장, 양숙자 보건간호사회장
- (주요의견) 정부 대응방식 전환, 비상의료전달체계 신속 정립해야 병원 준비 가능, 일선 현장 마스크 부족과 검사 지연 문제 해결, 대국민 홍보 병행 필요(병협), 중국 입국자 한시적 전면 제한, 방역체계 전면 개편, 조기진단 감시체계로 개편, 마스크 반출 금지, 의협 등이 참여하는 민관협의체 구성, 어용학자의 정부 협의체 배제 촉구(의협), 선제적이고 강력한 대응 방안을 포함한 특별법 제정 추진 예정(황교안)

○ 중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 4차(2.25)

- (참석) (복지부) 김현주 보건의료정책관, 김국일 보건의료정책과장, 신재귀 사무관, 김기만 주무관, (보건의약단체) 송재찬 병협 상근부회장, 방상혁 의협 상근부회장, 나승목 치협 부회장, 김경호 한의협 부회장, 김동근 약사회 부회장, 박영우 간협 부회장
- (내용) 발생현황 및 현장 상황 공유 및 건의·협조 요청사항 논의

○ **코로나19 비상대응본부 실무단 및 직능단체 간담회 (2.25)**

- (참석) 임영진 회장, 정영호 중소병원회장, 정규형 전문병원회장, 손덕현 요양병원회장, 정영진 경기도병원회장
- (내용) 대구·경북지역 코로나19 확산에 따른 의료인력 부족 해결 방안 등 논의

○ **코로나19 관련 손실보상 범위 검토 간담회 (2.27)**

- (참석) (정부) 청와대 김연명 사회수석, 중수본 보상지원반 이창준 반장, (기관) 건보공단 김용익 이사장, 심평원 김승택 원장, (병원계) 임영진 회장, 길병원, 서울성모병원, 강북삼성, 경희대, 고려대안암, 서울대, 서울아산, 순천향대부천, 연세대세브란스, 인하대, 충남대, 한림대성심병원장
- (내용) 코로나-19 관련 정부·지자체 지시·요청 등의 이행으로 발생한 손실에 대한 보상 범위 등 논의

○ **대구시장 면담 및 대구동산병원·대구의료원 현장 방문 (2.28)**

- (대구시장 면담) 임영진 회장, 권영진 대구시장, 고삼규 대구경북병원회장, 김권배 계명대동산의료원장, 민복기 대구시의사회 부회장
- (대구시장) 이번 주말이 확진자 발생의 분수령이 될 것임, 환자가 폭발적으로 증가할 경우에 대비해 병상을 최대한 확보하고 의료인 지원 요청 중, 경증환자를 자가격리 할 수 없으므로 병원에서 치료해야함
- (회장) 대구경북지역의 경우 다른 지역과 같은 대처방안은 맞지 않음, 최대한 의료자원을 쏟아부어야함, 병협 차원에서도 병상 증가에 따른 의료진 지원에 최선을 다할 것이며 수도권 민간 대형병원으로의 중증환자 이송에도 적극 협조 예정
- (대구동산병원·대구의료원 방문) 김권배 계명대동산의료원장, 조치흠 계명대 동산병원장, 서영성 대구동산병원장, 고삼규 대구경북병원회장, 유완식 대구의료원장, 이성구 대구시 의사회장
- (조치흠 병원장) 간호인력 부족 심각함, 간호사 2명이 쓰러짐, 환자 이송, 병실 청소 등 자원봉사자도 지속적으로 필요한 상황 호소
- (유완식 병원장) 효율적인 의료자원 사용을 위해 ‘국가지정입원치료병상’에 최대한 경증환자 입원이 최소화될 수 있도록 상황 관리 필요

- (회장) 의료진의 건강이 최우선, 의료진의 피로도가 누적되고 있는 상황을 고려해 장기전 대비 필요, 사립대의료원장협의회와 상급종합병원협의회에서도 중증환자에 대한 이송 및 전원에 대해 역할을 다할 것을 약속함, 전문간호사 등 인력 파견 또한 신속히 지원될 수 있도록 최선을 다하겠음

※ 의료진 격려, 긴급자금 1억원(마스크2만장 포함) 기금* 전달

- * 코로나19 관련 직능단체 긴급대책회의(2.24.,2.25.), 코로나19 긴급 지원금 모금 및 의료인력 지원에 관한 운영위원회 서면심의(2.26)

○ **코로나19 지역사회 감염확산에 따른 병원협회 입장문 발표(2.28)**

- 효율적 병상 운용 진료체계 개편 검토 제안, 환자 중증도 분류기준 조속히 마련, 경증은 의료진의 보호하에 공공시설 관리 방안 검토, 중등도 환자는 감염병전담병원에서 전담 치료, 중증환자는 음압격리병실을 갖춘 국가지정입원치료병상에서 치료

○ **코로나19 방역 협력을 위한 의병정 간담회(2.29)**

- (참석) 김강립 중앙재난안전본부 제1총괄조정관, 이기일 의료체계개선반장, 권준욱 중앙방역대책본부 부분부장, 임영진 회장, 최대집 회장
- (주요의견) 코로나19 환자의 입원 기준 현실화, 의료기관 폐쇄 기준 개선(확진자 방문으로 폐쇄됐더라도 적절한 소독과 원내 의료진·환자가 모두 음성 판정 시 진료 재개 필요)

○ **은평성모병원 상황점검 및 격려 방문(3.2)**

- (회장) 모든 교직원 및 재원환자의 PCR검사 결과 모두 음성으로 확인됐고, 접촉자 또한 1인실에서 격리 관리하는 등 더 이상 병원 감염 확산 우려가 없기에 하루 빨리 진료 재개 이루어져야함, 기존환자들과 지역내 의료공백을 최소화하기 위해서라도 병원 정상화가 시급, 대내외 환경을 고려한 폐쇄 및 진료개시 기준의 재조정 필요
- (은평성모병원장) 일본 등 보건당국과 긴밀한 협조체계를 구축해 모든 정보를 신속하고 투명하게 공개하고 있음. 교직원들의 자발적인 참여로 방역, 동선 최소화, 재원환자 병실 재배치 등 병원 내 감염 및 지역사회 확산을 차단하기 위해 모든 역량을 집중하고 있음. 진료가 허용된다면 안심병원으로 지정받아 안전한 환경에서 진료서비스를 제공할 것임, 음압병실 7개를 대구 중증환자도 수용할 의사가 있음

○ **코로나19 대응 2020년 추가경정예산 편성방향 당정 협의(3.2)**

- 1) 음압병실과 음압구급차, 검사·분석 장비 확충, 정부 방역조치 이행에 따른 의료기관 손실보상과 경영안정화를 위한 융자자금 지원, 입원·격리자의 생활지원비 추경 반영, 2)소상공인·중소기업 긴급경영안정자금과 소상공인 초저금리 대출 각각2조원 확대, 신·기보의특례보증 2조원 확대 지원, 피해점포 및 전통시장 회복 지원을 위해 확진자 방문 일시 폐쇄된 영업장 재기 지원 등 3)저소득층 소비쿠폰을, 아동양육 쿠폰 지급(236만명), 일하는 어르신 보수 30% 상품권으로 수령시 추가 인센티브 제공, 고효율 가전기기 구매금액10% 환급 대폭 확대 등, 4)코로나19 지역고용대응 특별지원 사업 신규 도입, 지역사랑 상품권 발생규모 3조원 확대 등

※ 당정 협의 추경안 금주 내 국회 제출, 추경을 조속히 처리하기로 함

○ **중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 5차(3.3.)**

- (참석) (복지부) 김현주 보건의료정책관, 김국일 보건의료정책과장, 신재귀 사무관, 김기만 주무관, (보건의약단체) 송재찬 병협 상근부회장, 김대하 의협 의무이사, 나승목 치협 부회장, 김경호 한의협 부회장, 김동근 약사회 부회장, 박영우 간협 부회장
- (주요내용) 코로나19 발생동향 및 대응상황 공유 및 건의·협조 요청사항 논의
- (주요의견) 마스크 원활한 공급 필요, 개인보호장구 부족 해결 필요, 이동형 음압기보다 중증환자 볼 수 있는 의료진 필요 등

○ **대한병원협회-국민건강보험공단 간담회(3.3)**

- (참석) 임영진 회장, 정영호 중소병원회장, 건보공단 강창희 이사 등
- (병원계 의견) 요양급여비용 조기지급 등에 감사, 중소병원의 대구지역 의료인 파견 검토 중, 선별진료소 등에 군·공공보건의료인력 등 투입, 마스크·방호복 등 부족현상 개선, 3월부터 병원직원 인건비 지급 어려움 → 건보공단이 작년 동월 청구실적 한도 내에서 요양급여 청구인정(추후 분할차감 등), 신용보증기금 활용대상(중소기업)에 병원 포함 등 저리대출·원리금상환 유예 등
- (건보공단) 공단 업무영역 외 분야 지원검토 중, 병원 필요장비(이동형 X-Ray·음압기) 및 방호물품(방호복·고글·장갑 등) 수요조사 위한 전산화 작업 시행 예정(병협에 품목 요청), 확진자 정보연계 구축 검토 중이나 신천지 교인정보 등은 개인정보 문제가 있어 고려 필요, 코로나 치료 사용의약품 정보취합 등 검토 중

○ **코로나19 관련 의료기관의 효과적 대응방안 모색을 위한 의료계 합동회의(3.3)**

- **(참석) (정부)** 이기일 중수본 의료체계관리반장, 염민섭 질본 감염병관리센터장, **(병협)** 임영진 회장, 김기택 경희대 의무부총장 겸 의료원장, 박종훈 고려대안암병원장, 신응진 순천향대부천병원장, 권순용 가톨릭대은평성모병원장, 이성순 인제대일산백병원장, 윤희주 한양대병원장, 김성우 건보공단일산병원장, 김용식 가톨릭서울성모병원장, 김승열 사무총장, **(의협)** 최대집 회장, 박흥준 서울시의사회장, 강대식 부산시의사회장, 김영일 대전시의사회장, 박종혁 의협 총무이사, 최재욱 의협 국민건강보호위원회·과학검증위원회 위원장
- **(주요의견)** 코로나19 확진자 발생에 따른 의료기관 폐쇄 및 진료재개 기준을 현실에 맞게 시급 개선 필요, 병원 내 감염이 문제였던 메르스 때와 지역사회 감염으로 확산되고 있는 코로나19와의 대응 방식은 달라야 함
 - **(병협회장)** 대구경북지역의 경우 병상이 없어 입원 대기 환자가 속출하고 있는 상황, 은평성모병원은 폐쇄조치로 우수한 의료자원을 활용하지 못하고 있음, 올바른 진료체계 정립을 위해 자리를 마련함
 - **(의협회장)** 지역거점병원인 은평성모병원의 폐쇄조치는 진행과정 불합리, 의료기관의 폐쇄와 진료재개 기준이 합리적으로 개선 필요
 - **(은평성모병원)** 병원에 있는 모든 인력에 대한 RT-PCR 전수 검사, 재원환자 1인1실 병상 재배치, 시설에 대한 소독 등이 이미 완료, 교직원이 신속히 진료를 재개해 코로나19 종식을 위한 안심병원 역할 수행하길 희망
 - **(최재욱 위원장)** 코로나19 입원 기준은 의료현장에서 직접 환자를 진료하는 의사의 의학적 판단이 우선되어야 하며, 확진자 진료 의료진과 의료기관의 진료 재개 기준 명확한 기준 마련 시급
 - **(기타)** 메르스 지침 적용하여 현 상황 극복 불가능, 정부 특단의 조치 필요, 국가 재난상황에 감염관리 준비가 된 의료기관을 운영못하는 것은 의료자원 손실, 의료현장에 자율권을 부여해 우선 환자부터 살려야 함, 한 개 병상이 아쉬운 절박한 시기에 수백 병상의 문을 닫게 하는 것은 모순, 코로나19 피해를 최소화하기 위해서 치료과정에 힘을 쏟을 시기
 - **(이기일 반장)** 병협·의협 건의로 환자분류 및 입원기준 개선과 생활치료센터를 시행 중, 은평성모병원도 빠른 시일내 진료개시 될 수 있도록 적극 협조하겠음

- **(염민섭 센터장)** 회의에서 나온 의견들을 면밀히 검토해 지침(‘코로나19 확진자 발생 의료기관 관리’ 지침 개정) 개정 반영 노력
- **국립중앙의료원 격려 방문(3.4, 회장님)**
- **복지부-병원협회 생활치료센터 의료서비스 지원 업무 협약체결(3.6)**
 - (참석) 박능후 장관(중대본 1차장), 이창준 생활치료센터반장, 이기일 의료체계지원반장, 임영진 회장, 김영모 상급종합병원협의회장, 정영호 중소병원협회장, 신응진 순천향대부천병원장 등
 - (장소) 천안 우정공무원교육원(충남대구1 생활지원센터)
- **중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 6차(3.10)**
 - (참석) (복지부) 김현주 보건의료정책관, 김국일 보건의료정책과장, 신재귀 사무관, 김기만 주무관, (보건의약단체) 송재찬 병협 상근부회장, 김대하 의협 의무이사, 나승목 치협 부회장, 김경호 한의협 부회장, 박영우 간협 부회장
 - (주요내용) 코로나19 발생동향 및 대응상황 공유 및 건의·협조 요청사항 논의
 - (주요의견) 대구경북지역 파견 의료진 피로도 경감 및 교체방안 고민 필요, 생활치료센터 중소병원 배치 필요, 요양원·사회복지시설 등 취약시설에 대한 감염관리강화 체계 필요, 진료거부 건 협조 필요 등
- **병협-건보공단 코로나19 지원방안 간담회(3.10)**
 - (참석) 김용익 이사장, 강철휘 공단급여상임이사, 임영진 회장, 정영호 중소병원협회장, 이성규 의료법인연합회장 등
 - (병원계) 요양급여비 선지급 특례 적용 전국으로 확대, 향후 의료전달체계 및 지역 내 지속적인 의료서비스 제공 신속 지원 희망, 코로나19로 인한 직·간접 손실로 직원 급여지급을 못하는 병원 상당수로 지난해 급여청구액을 기준으로 올해 청구분이 못 미치는 만큼 선지급 특례 적용 요청, 코로나19 사태 장기화로 의료인력 피로도 가중되고 있어 간호간병통합서비스의 탄력적 인력운영 범위를 10%에서 더 확대 요청, 안심병원 운영에 수가보다 투입비용이 더 커 경영상 어려움이 큼, 국가건강검진 기간 연장 건의
 - (공단) 전국 모든 의료기관 대상 선지급 특례 적용은 규모가 너무 커 실행하기 어려움, 일정한 기준을 마련해 피해상황에 따라 적재적소에 지원될 수 있는 방안 강구 중,

병원계가 제안한 급여청구 분을 기준으로 산정하는 것은 심평원을 거쳐 자료 받기 때문에 약2개월 소요됨, 공단이 시급성을 인지하고 자체 프로그램을 구축해 의료기관 외래·입원건수와 진료비 등을 직접 입력하는 방안 준비 중으로 결과에 따라 선지급 특례 대상 기준을 정할 예정, 방호물품 등 다각적 지원 모색 중

○ **병협- 의협- 정부 간담회(3.13)**

- (참석) 김강립 차관(중대본 제1총괄조정관), 권준욱 원장(방대본 부분부장), 이기일 국장(의료체계지원반장), 임영진 병원협회장, 최대집 의사협회장
- (병원계의견) 요양급여비용 선지급 전국 의료기관으로 확대, 메디칼론 상한액 확대, 매출액이 급감해 경영 위기에 직면한 의료기관을 대상으로 안정자금 융자 지원, 의료기관 손실보상 확대, 간호간병통합서비스 인력 운영기준 확대(감염병 특별관리지역 이외 기관도 동일하게 30% 적용)

○ **중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 7차(3.17)**

- (참석) (복지부) 김현주 보건의료정책관, 김국일 보건의료정책과장, 신재귀 사무관, 김기만 주무관, (보건의약단체) 송재찬 병협 상근부회장, 김대하 의협 의무이사, 나승목 치협 부회장, 김경호 한의협 부회장, 김동근 약사회 부회장, 박영우 간협 부회장
- (주요내용) 코로나19 발생동향 및 대응상황 공유 및 건의·협조 요청사항 논의
- (주요의견) 방호복 및 체온계 여전히 부족, 파견 의료진에 대한 충분한 보상 필요, 장기전에 대한 대국민 메시지 필요, 의료기관 손실 보상금액 확대를 위한 2차 추경 필요 등

○ **생활치료센터 의료지원강화를 위한 건강보험 적용 방안 회의 (3.18)**

- (참석) 복지부, 심평원, 생활치료센터 지원병원(13개) 보험심사부서장 등
 - (주요내용) 코로나19 발생동향 및 대응상황 공유 및 건의·협조 요청사항 논의
 - (주요의견) 생활치료센터 운영에 소요되는 입소자의 의료적 관리에 대한 비용에 대해 건강보험 적용 추진
 - 입원환자에 준한 건보적용, 감염병 치료에 대한 환자부담 비용 정부 지원
 - 필수의료는 묶음수가* 적용(가칭 '생활치료센터 환자관리료', 환자 1일당 산정)하며, 진단검사(PCR 검사) 등은 개별 수가 산정 가능 검토
- * 치료계획 수립, 환자관리, 환자 진찰 및 상담, X-ray 촬영 등을 묶음수가 개념으로 적용, 생활치료센터 지원병원에서 수가 청구
- 다음주 중 생활치료센터 건강보험 적용방안 발표 및 시행 계획

○ 의료기관 용자 지원 관련 회의(3.20)

- (참석) 복지부(오창현 과장, 노호영 사무관), 병협, 의협, 치협, 한의협(실무자)
- (주요내용) 코로나19로 피해를 입어 개보수 및 운영 등에 어려움을 겪는 의료기관에 자금 용자 지원
 - * (계획안) 전년 동월 또는 전월 대비 매출액 10%이상 감소한 의료기관, 금리 연 2.15%, 5년 이내 상환(2년거치), 용자한도 20억원
 - (대상) 모든 의료기관(비영리 의료법인 병·의원 포함)으로 하되, 세부적 대상조건은 우선순위를 정할 예정
 - (대출조건) 금리인하, 거치기간 연장 등 완화 필요하다는 의견에 따라 중기부 소상공인 지원용자사업과 중복 지원 가능 여부 등 확인키로함(복지부)
 - (추후일정) 심사평가위원회 회의 및 취급 금융기관 선정(3.30) 및 약정 체결(4.8), 용자사업 공고 및 신청접수(4.9~4.22)

○ 본회 비상대응본부 실무단 회의(1.21~3.27, 총 35회)

- 환자 발생 현황, 정부 대응, 본회 조치사항 등 공유 및 점검

5) 대정부 건의내용

○ 음압격리병상 부족 대비 국가지정병원(NMC, 국군수도병원 등) 전환 검토 및 사전 준비 필요(1.29)

※ (조치 진행 중) 국가지정입원치료병상 우선 활용 이후의 단계적 병상 운용 계획 지자체 중심으로 수립 중, 감염병전담병원 56개지정(3.1.기준)

* 중앙사고수습본부(박능후장관) 및 보건의약단체 협의체(단체장) 1차 회의(1.29)

○ 민간 의료기관에 신속 진단검사를 위한 진단키트 보급 필요(1.29)

※ (조치 완료) 민간의료기관에 신종 코로나바이러스 검사 도입(27), 보험급여 적용 및 본인부담금 국고 부담으로 무료검사 제공

- 식약처 검사시약 긴급사용 승인(2.4,2.12) 및 사례정의(5판) 개정(2.7)

* 중앙사고수습본부(박능후장관) 및 보건의약단체 협의체(단체장) 1차 회의(1.29)

○ 선별진료소 운영 민간의료기관에 개인보호구 우선 지원(1.29), 즉시 지원(25)

※ (조치 진행 중) 선별진료소(지자체), 국가지정 입원치료병상, 지역별 거점병원 등 직접 감염병 대응 의료기관 대상 N95 마스크, 레벨D 보호구 등 정부 비축분 우선 지원 중

(조치 완료) 선별진료소 운영지원비 110억원→ 232억원 확대(본회건의반영)

* 중앙사고수습본부(박능후장관) 및 보건의약단체 협의체(단체장) 1차 회의(1.29)

○ 마스크 및 손세정제 등 감염방지용품 공급지원 및 가격안정화 등 건의(1.30)

※ (조치 진행중) 보건용 마스크 수급 관리 및 가격 안정화 조치 시행 중

- 원활한 마스크 수급을 위한 유관 부처 간 업무회의(2.1~), 불공정거래행위 정부합동점검(1.31~) 및 고발, 마스크 생산업체 간담회(2.6), 마스크 생산·판매업자 신고제(2.12), 의료기관 전용 신고 전화번호 운영(2.13), 마스크 수출제한 및 공적판매처로 일정량 의무출하, 공적판매처 지정(2.26)

○ 코로나바이러스 감염증 비상사태에 따른 3주기 인증조사 연기 요청 (1.31)

※ (조치완료) 2월 중 예정된 의료기관 인증 조사를 잠정 중단, 추후 상황에 따라 재개 시점 검토(인증원 50개기관 통보, 1.31), 추가 4월 인증 대상 연기 조치(약206개소)

* 병협 신종 코로나바이러스감염증 실무단 회의(2.1)

○ 중국인 간병인 비자 만료기한 연장(21)

※ (조치완료) 법무부에서 중국간병사 비자연장 관련 본회 의견 수용(23~), 별도 공지시까지 국내 체류기간 연장신청 가능(www.hikorea.go.kr)안내됨

* 병협 신종 코로나바이러스감염증 관련 직능단체(중소·요양)회의(2.1)

○ 의료기관에 대한 '각종 조사·평가·인증 등' 한시적 유보(21)

※ (조치완료) 2월 예정된 현지조사, 적정성평가, 방문확인, 평가인증 등 절차 잠정 연기 요청 조치(건보공단, 심평원, 인증원 통보, 2.4)

- 행안부(지자체/보건소 정기점검), 고용부(근로개선지도점검), 국세청(세무조사)에도 한시적 유보 요청(2.4)

* 병협 신종 코로나바이러스감염증 관련 직능단체(중소·요양)회의(2.1)

- 의료기관에 의심환자 내원하는 경우 이송·진료체계에 대한 구체적 '의료기관용' 지침 마련 필요(2.1)

※ (조치완료) 의료기관용 지침을 종합하여 재안내

- 신종 코로나바이러스감염증 의료기관 안내사항(5판,2.8) 및 의료기관 행동요령, 선별진료소 운영안내(개정) 전파(2.7)
- * 병협 신종 코로나바이러스감염증 관련 직능단체(중소·요양)회의(2.1)

- ITS 신뢰·정확성 검토 요청(2.1)

※ (조치완료) 통신사 로밍 오류(해외체류시 현지유심칩 사용, 인접국가 기지국 인식 등)에 따른 오차 발생하여 확인 조치함

- * 병협 신종 코로나바이러스감염증 관련 직능단체(중소·요양)회의(2.1)

- 1339 전화 신속한 인력보강, 선별진료소 내 중국인 통역 문제 개선 필요(2.4)

※ (조치완료) 1339 콜센터 상담인력을 기존 19명에서 188명 증원 배치(24~), 유관기관 콜센터(건보콜센터, 129콜센터 등) 연계하여 응대 지연 해소(최대 596명 상담지원 예정)

※ (조치완료) 1339 통화 시 한국관광공사(1330) 연결하여 통역 기능 수행 중 (일부 지자체는 민간 협조를 통해 통역사 등 배치)

- * 중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 2차 회의(2.4)

- 정부 차원의 병문안 자제 안내 필요(2.4)

※ (조치완료) 보도참고자료, 브리핑 등을 통해 의료기관에서 실시하는 면회객 제한 등 감염관리 조치에 적극 협조 당부 중

- '의료기관 감염관리 주요 대응요령(1.30)에 불필요한 외부인 출입(면회)자제 내용 포함함
- * 중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 2차 회의(2.4)

- 치료제 수급(조달) 문제 사전 체크 필요(2.4)

※ (조치 진행 중) 임상시험용 의약품(인플루엔자 치료제)의 신종 CV 치료 목적 사용승인 심사 중(보완요청), 의약품 재고 등 현황 및 국내외 개발동향 지속 파악 중, 심평원 요양기관업무포털에서 치료제 공급업체 확인 방법 안내(3.2)

- * 중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 2차 회의(2.4)

○ 격리병원과 치료병원의 역할 구분 등 효율적 자원 활용 필요(2.4)

※ (조치 진행 중) 효율적 병상 활용을 위해 단계적 치료병상 확보 및 중앙·지역 감염병전담병원 지정 등 대응계획 수립(2.20), 환자 중증도 분류 및 병상 배정 지침을 시행하여, 확진자를 '경중-중증도-중증-최중증' 4단계로 분류하여 지역확산 대응 치료체계 재구축(3.1)

* 제32차 상임이사회(2.6), 코로나19 지역사회 감염확산에 따른 병협 입장문발표(2.28)

○ 신고 및 대응을 위한 '사례정의'를 발생국가로 확대(2.5)

※ (조치완료) 코로나바이러스감염증 대응절차(5판) 개정(2.7~), (신고대상) 중국 방문력이 없어도 의사의 소견에 따라 신종코로나바이러스감염증 의심이 될 경우 의사환자로 분류

* 본회 사무국 건의 (2.5)

○ 감염환자 치료 및 확산방지를 위한 간호관리료 차등제 등 의료기관 인력·시설 현황 신고 유예(2.4, 2.11, 2.17, 3.20.)

※ (조치완료) '19년 4분기에 신고된 병원 인력·시설 현황을 20년 1분기 (3.20일까지 신고)에 그대로 적용(2.19)

- 향후 별도 안내시까지 시설·인력현황 신고 간소화 지속 적용(3.20)
- 요양병원 새로운 인력기준 적용(의사인력 확보수준에 따른 입원료차등제, 당초 7월 시행 예정) 한시적 유예(3.20)

* 중앙사고수습본부 및 보건의약단체 실무협의체 2차 회의 의견(2.4), 국무총리 주재 보건의약 단체장 간담회(2.7), 코로나19 관련 병원협회 간담회(2.11), 민주당 코로나 대책 특위 및 의료계 간담회 의견제시(2.17)

○ 일반환자 감소에 따른 경영 압박에 대비한 의료기관 청구액 조기 지급 건의(2.11, 2.17)

※ (조치완료) 요양기관의 건강보험 청구액의 90%에 대해 2월20일 청구분부터 적용중

* 코로나19 관련 병원협회 간담회(2.11), 민주당 코로나 대책 특위 및 의료계 간담회 의견제시(2.17)

○ 코로나19 대응을 위한 건강보험 적용기준 등 개선 요청(2.11)

※ (조치완료) 야간·공휴일 등 선별진료소에서 진단검사, 응급의료 실시하는 경우 응급의료관리료 산정(2.17), 선별진료소 인플루엔자 A·B 바이러스 항원검사 선별급여(2.14), 입원환자 안전관리료 산정에 필요한 전담인력 교육 이수기간 유예(2.19)

* 코로나19 관련 병원협회 간담회(2.11)

○ 지역사회 확산방지를 위해 의료적 판단에 의한 전화 상담·처방 등 허용 필요(2.21)

※ (조치완료) 지역사회 확산 방지를 위해 의사의 의료적 판단에 따라 안전성 확보가 가능한 경우 '전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용 (2.24)

* 병원계(국립대병원장) 및 중앙사고수습본부 간담회 의견제시(2.21)

○ 감염병전담병원이 기존 폐렴환자를 인근 민간의료기관 등으로 전원하는 경우 사전 진단검사 등을 시행, 음성 결과 확인 후 전원(2.26)

※ (조치완료) 신규 폐렴환자 코로나19 진단검사 지침(2.21)에 따라 조치 가능, 정부 소개 명령에 따른 의료기관의 손실은 추후 손실보상 심의를 거쳐 지원 예정

* 본회 비상대응본부 실무단 및 직능단체 간담회(요양병원회, 경기도병원회) 건의사항 (2.25)

○ 요양병원의 경우 안전성이 확보되는 범위 내에서 검체채취 가능토록 허용(2.26)

※ (조치완료) 선별진료소 또는 의료기관 내 다른 공간과 격리된 검체 채취 공간에서 가능

* 본회 비상대응본부 실무단 및 직능단체 간담회(요양병원회, 경기도병원회) 건의사항 (2.25)

○ 응급의료기관에 한해 의심환자 검체채취 후 결과 소요시간 단축을 위해 최우선적으로 PCR 검사 결과 회신 필요(2.26)

※ (조치완료) 검사기관에서 의뢰된 검체의 도착순서에 따라 신속하게 검사를 실시하고 결과를 회신하고 있음

* 본회 비상대응본부 실무단 및 직능단체 간담회(요양병원회, 경기도병원회) 건의사항 (2.25)

○ 허가 또는 신고범위 초과 약제 비급여 사용승인에 관한 기준 및 절차 유예(2.25)

※ (조치완료) 허가초과 사용 승인 약제 제출기한 3개월 연장(3월말→6월말)

○ 감염환자 치료 및 확산방지를 위한 간호간병통합서비스 인력운영기준 유예(2.27)

※ (조치완료) 코로나19 확진자 치료 및 방역활동에 참여중인 제공기관이 통합병동을 일시중단(일부 전체)하는 경우 신고서식 간소화, 병동 운영현황 정기 및 변경 신고 유예 등, 적용기간(2020.2월~6월)

- 감염병 특별관리지역은 제공기관 지정배치기준에 해당하는 인력의 30%, 그 밖의 기관은 10% 범위 내 탄력적 인력운영 가능

* 코로나19 관련 청와대·중수본·건보공단·심평원·상급종합병원장 간담회(2.27)

○ 감염패턴 변화에 따라 대응 방식 전환 필요(2.27)

※ (조치완료) '환자 중증도 분류 및 병상 배정 지침'을 시행하여 확진자를 '경중-중등도-중증-최중증' 4단계로 분류, 시도별 환자관리반(중증도분류팀)이 중증도 신속 분류, 경증환자는 '생활치료센터'로 이송, 중등도 이상 환자는 감염병전담병원 및 국가지정입원치료병상 입원치료(3.1)

* 코로나19 대응 긴급 심포지엄(2.19), 제33차 상임이사회(2.20), 연합뉴스TV 인터뷰(2.24), 민주당 코로나19 특별위원회 전문가 간담회(2.24), 미래통합당 코로나19 대책 특위 전문가 초청 긴급 간담회(2.24), 코로나19 관련 청와대·중수본·건보공단·심평원·상급 종합병원장 간담회(2.27), 코로나19 방역 협력을 위한 의병정 간담회(2.29)

○ 외래환자 방역관리를 위한 수가 신설, 코로나19 사태 장기화로 인한 방호물품 등 수급 협조(3.10)

※ 중앙사고수습본부 검토 중(다만, 중증환자 전원 수용한 의료기관에는 방호물품 및 이동형음압기 우선 지원 계획)

* 사립대학교의료원협의회 건의(3.10)

○ ITS 및 DUR에 특정종교 소속 여부를 제한적 확인(3.10)

※ (검토완료) 신천지신도·교육생 명단(3.5)과 건보공단 의료기관 종사자 데이터를 제공받아 비교·분석하여 전수 진단검사 진행(3.13)

* 제34차 상임이사회 의견(3.5)

○ 특별입국절차 대상 확대 등 검역 절차 및 방법 강화(3.10)

※ (검토완료) 특별입국절차 적용 대상을 유럽 전 국가(3.15)로 확대→ 모든 입국자 특별입국절차 확대(3.19)

* 제34차 상임이사회 의견(3.5)

○ 요양급여비용 선지급 전국 의료기관으로 확대(3.10)

※ (검토 중) 대구경북에만 적용되는 건강보험 선지급 전국에 확대(3.23), 3~5월 전년동월 월평균 급여비 선지급

- 메디칼론 사용기관에 대한 선지급 가능성 검토 중

* 본화-건보공단 임원 간담회(3.10), 의·병·정 간담회(3.13), 본화-건보공단 간담회(3.20), 사무국 건의(3.23) 등

○ 간호간병통합서비스 인력운영기준 유예 확대(감염병 특별관리지역 이외 기관도 동일하게 30% 적용) (3.13)

※ (검토 중)

* 의·병·정 간담회(3.13)

○ 폐렴 4차 적정성평가 대상기간 단축 및 제외기준 추가(3.18)

※ (검토완료) 지역별, 기관별 형평성 등 감안하여 코로나19 대응단계상 심각 이후 진료분이 적용되지 않도록 대상기간을 축소*하고 코로나19 의심 및 확진자는 평가 대상에서 제외

* (당초) '19.10.1 ~ '20.3.31 → (변경) →19.10.1~ '20.2.22

○ 생활치료센터 의료지원 강화(3.18)

※ (검토 중) 생활치료센터 운영에 소요되는 입소자의 의료적 관리에 대한 비용에 대해 건강보험 적용 추진

- 입원환자에 준한 건보적용, 환자 부담비용은 정부 지원, 수가모형 및 수준 검토 중

* 생활치료센터 의료지원 강화를 위한 건강보험 적용방안 회의(3.18)

○ 요양병원 감염예방 및 관리활동 지원 건의(3.23)

※ (검토 중) 코로나19 대응을 위한 감염예방활동 강화(요양병원 종사자와 입원환자, 간병인 마스크 지원과 교육 등)를 위해 '요양병원 감염예방관리료' 한시적 지원 건의

- 추후 요양병원에 적합한 수가모형 및 인력기준 개발 마련 요청

* 사무국 건의(3.23)

□ **코로나19 대응을 위한 의료기관 지원 계획(3.16, 중대본)**

① 건강보험 지원 : 코로나19 위기에 따른 재정감소 등을 감안한 건강보험 지원

② 예산 지원 : 코로나19 치료에 필요한 예산은 예비비·추경으로 신속 지원

③ 손실 보상 : 의료기관 손실 보상, 경영상 어려운 의료기관 용자 지원

※ 위 내용 등을 반영한 추경안 국회 통과(3.17)

① 건강보험 지원

○ (급여지원) 건강보험 선지급 전국 확대 및 조기지급

- (선지급) 건강보험 선지급 전국 확대 시행(3월), 전년도 동월 건강보험의 90-100%** 지급

* (현행) 대구·경북 의료기관 先지급(54억원, 83개소)→ (확대) 전국 시행(3월)

** 감염병관리기관, 국가지정 입원치료병상 운영기관, 선별진료소 설치기관, 국민안심병원 등은 100%, 그 외 의료기관은 90% 선지급

- (조기지급) 의료기관이 급여청구 후 10일 내 받을 수 있도록 소요기간 단축(2.28.~)

○ (치료지원) 코로나19 치료를 위한 의료기관 지원 강화

- (음압격리병상) 중환자를 치료하는 음압격리병상의 충분한 확보 위해 코로나19 환자 음압격리실·중환자실 수가 인상(3.20.~)

* 중환자실 내 입원격리 관리료 100% 인상, 음압격리실 입원료 20% 인상 등

- (국민안심병원) 병원 감염예방을 위해 호흡기질환 진료구역을 분리 운영하는 국민안심병원(316개소) 감염예방관리료(20천원)와 격리관리료* 지원(2.24.~)

* 일반격리: 38-49천원, 음압격리: 126-164천원

- (생활치료센터) 생활치료센터(16개소) 입소·치료 중인 환자에 대한 의료적 관리 강화를 위해 입원에 준하여 건강보험 및 진료비* 지원(3월말~)

* 입소자 초기 평가, 코로나19 검체검사, 흉부 X-ray, 상태 모니터링 등 지원

○ (행정기준 유예) 인력·시설 신고 및 조사·평가 유예

- (인력·시설 신고) 선별진료소 인력파견 등 인력/시설이 변경되더라도 변경신고를 유예, 종전(2019.4분기)의 인력·시설 기준 적용*(2.19.~)

* 간호등급제의 경우 등 조치로 인해 간호인력이 줄어들어도 종전 수가 적용 가능

- (의료기관 조사·평가) 의료기관 현지 조사와 평가* 유예

* 뇌/뇌혈관 MRI 집중 모니터링, 요양기관 기획조사, 항생제 사용 적정성 평가

② 예산지원(예비비 등 1,591억원, 추경 1,350억원)

○ 시설 설치·운영 지원(1,051억원)

- (선별진료소 233억원) 선별진료소 운영 의료기관(370개소)에 선별진료소 시설·장비·물품비 지원(4월~)

* 컨테이너, 텐트/천막, 이동형 음압기, 열감지시, 이동형 X-ray, 개인보호장구 등

- (감염병전담병원 390억원) 복지부 지정 감염병전담병원 중 운영기관(69개소)에 시설·장비비, 인건비 및 운영비 지원(3월말~)

* 심전도기 등 장비, 공사비, 개인보호장구 등 소모품, 인건비 등

- (국가지정입원치료병상 48억원) 국가지정입원치료병상 운영 의료기관 장비·운영비 지원(3.3주~)

- (중증환자 긴급치료 병상: 380억원) 중증환자·고위험군 치료병상을 확충한 의료기관에 시설비 및 장비비 지원(3월말~)

○ 의료인 방역물품 지원(540억원)

- 보호복(레벨D), 방역용마스크(N95), 고글, PAPR(전동식 호흡보조구), 음압기 등 방역물품지원(계속)
- * 보호복(레벨D) 180만개, 방역용마스크(N95) 200만개 등 추가 확보 계획(3월), 보호복 250만개, 방역용 마스크 300만개 이상 확보 예정(4월), 방호복(레벨D)기준 100만개 비축·유지토록 방역물품 생산·수입 확대 추진(5월말)

○ 감염병 대응역량 강화(1,350억원)

- (음압병실 확충: 300억원) 국가지정입원치료병상에 120병상 추가 확충(198→318병상)
- (음압구급차 등: 301억원) 보건소 음압특수 구급차 등 지원
- (권역 감염병 전문병원: 45억원) 2개소 신규 지정
- (국립대병원 지원: 375억원) 감염병 환자 진단·치료를 위한 의료장비, 음압병실 등 지원
- (국가보건의료연구: 50억원) 국가 바이러스·감염병 연구소 설립(40억원), 인수공통감염병(10억원) 등 신종 감염병 대응 연구 역량 강화
- (감염병 검사 역량 제고: 98억원) 질본과 시도 보환연에 시설·장비 보강
- (의료진 활동수당 지원: 181억원) 파견 의료인력 인건비 등 지원
- * 대구·경북 등 지역으로 파견된 의사, 간호사 등

③ 의료기관 손실 보상(예비비 3,500억원 + 추경 3,500억원)

○ 의료기관 손실 보상(총 7,000억원)

- 코로나 환자치료 비용, 정부/지자체 지시로 병상 대기 중 발생손실, 정부/지자체 조치 이행 위한 시설개조, 장비구입, 환자전원, 인력활용 소요비용 등 손실보상
- * (주요 손실보상 대상기관) 국가지정 치료병원, 감염병전담병원 등, 폐쇄·업무정지 의료기관 코호트격리, 응급실폐쇄 등, 의원·약국 확진자 발생 경우 의원·약국 등
- (조기 보상) 손실규모가 큰 의료기관*은 3·4월 중 개산금** 조기지급(1,500-2,000억원)
- * 대구경북 의료기관, 국가지정치료병원, 감염병전담병원, 폐쇄/업무정지 병원
- ** 개산금: 지급액이 확정되지 않은 금액을 어림셈으로 계산하는 방법
- (최종 보상) 코로나 상황이 마무리되면 손실보상위원회** 논의 거쳐 지원
- ** 복지부차관 및 한림원회장 공동위원장, 의협, 병협, 약사회, 간호협회, 예방의학회, 법무공단 등 의료계/전문가 참여(14명)

○ 의료기관 융자 지원(4,000억원)

- 코로나19로 매출액 급감한 경영곤란 의료기관 대상 개보수, 경영안정자금 등 융자지원
- * (계획안) 금리 2.15%, 5년 이내 상환(2년 거치), 융자한도 20억원(매출액 25% 이내)
- ** 취급 금융기관 공모·선정(3월), 신청접수(4월), 실행(5월)

□ 국민안심병원 신청 및 지정 관련

- 대상: 국민안심병원 준수 요건을 충족한 **병원급 이상 의료기관**(요양·치과병원 제외)
- 운영형태: 국민안심병원 A, 국민안심병원 B
 - (A) 일반 호흡기 환자 분류/진료를 위한 전용 외래 설치(외래 중심)
 - (B) 일반 호흡기 환자 분류/진료를 위한 전용 외래 설치, 검체 채취가 가능한 격리 공간을 갖춘 선별진료소를 운영하고, 외래와 입원진료 가능
 - * 다만, 입원실·중환자실 입원진료를 위해서는 **입원 전 진단검사를 실시하여 음성인 경우에만 입원** 가능하며, 양성인 경우 국가지정병원으로 이송
 - (공통 준수사항) 방문객 통제, 의료진 방호, 감염관리 강화 등
- 건강보험 수가 적용
 - 안심병원 감염예방관리료(A,B타입 공통): 외래/입원 동일, 종별무관(20,630원)
 - 선별진료소 내 격리관리료: 일반격리관리료(상종 49,420원, 종합 이하 38,180원)
음압격리관리료(상종 163,780원, 종합 이하 126,150원)
- 지정기간: 지정일로부터 별도 안내시까지
- 신청접수 및 지정
 - (신청접수) 신청병원 → 병원협회 → 심사평가원
 - (지정(선 지정, 후 요건충족여부 점검)) 심사평가원 → 신청병원(이메일)
- 국민안심병원 현황(3.27. 기준)

신청 유형	상급종합병원	종합병원	병원	기타	계
A형	2	138	98	2	240
B형	26	76	3	-	105
계	28	214	101	2	345

* 기타: 한방병원

○ 국민안심병원 지정기관 자율점검 실시(3.11~3.18)

※ 자율점검 분석 결과 미흡한 기관에 대해서 현장 점검 실시 예정

□ 선별진료소 지원사업 관련

○ '20년도 예비비 '선별진료소 지원사업' 사업계획서 제출 및 국고보조금 교부 신청('20.2.25.)

- (지급대상) 코로나-19 확산방지를 위하여 국가에서 지원하는 기간내에 선별진료소를 운영한 의료기관

* 선별진료소 설치 비용 및 선별진료소 운영에 사용된 기타 소모품 비용

※ 참고. 선별진료소 현황(3.28 기준)

구분	소계	상급종합병원	종합병원	병원	보건소	기타*
선별진료소	609	27	230	82	264	6

* 기타: 국군(1), 의원(4), 요양병원(1) 등 포함, 국가지정입원치료병원(상급종합)은 제외됨

- (교부 신청액) 232억 6천 5백만원

- (추진기간) 2020.2월 ~ 코로나19 사태 종식 및 집행금액 소진 시까지

* 사태가 지속되고 집행금액이 소진된 경우 국고보조금 재교부 요청 필요

○ 사업승인 및 국고보조금 교부(질본, 2020.2.26.)

○ 향후 계획(안)

- (2020.3월 초) '예산집행심의위원회'* 구성 보고 및 완료

* 병협 3인, 복지부 및 질본 관계자 2인, 감염전문가 2인, 회계전문가 1인

- (2020.3월) 1차 집행('20.1~2월에 선별진료소에서 소요된 비용)

· 선별진료소 지원사업 추진을 위한 자료 제출 요청(증빙서류, 관리대장 등)

· 위원회 회의·심의 등(항목별 지원타당성, 이의신청, 회계보고 등)

- (2020.4월) 2차 집행('20.3월에 선별진료소에서 소요된 비용)

- (2020.5월) 3차 집행('20.4월에 선별진료소에서 소요된 비용)

□ 마스크 수급 관련

○ 보건용 마스크·손소독제, 긴급수급 조정조치 시행(2.12)

* 「물기안전에 관한 법률」 제6조에 의거 '보건용 마스크 및 손소독제 긴급수급조정조치 고시' 시행
(2.12~ 4.30일까지 한시적 운영)

- (보건용 마스크·손소독제 생산·판매업자) 생산·판매 제품 식약처에 매일 신고
- (생산업자) 일일 생산량, 국내 출고량, 수출량, 재고량을 다음날 낮 12시까지 신고
- (판매업자) 동일한 판매처에 일정량 이상*의 보건용 마스크·손소독제 판매한 경우 판매가격, 판매수량, 판매처를 다음날 낮 12시까지 신고

* (보건용마스크) 10,000개, (손소독제) 500개

○ 병원 전용 신고번호(02-2640-5087) 운영(2.13)

- 마스크 불공정거래 의심행위(5~10배 상향판매 등)도 병원이 신고하면 접수하여 검토기로 협조 완료

○ 마스크 수출제한 및 공적판매처로 일정량 의무 출하 등(2.26.0시부터)

- 식약처 “마스크 및 손소독제 긴급수급조정조치” 시행
- 판매업자의 수출 원칙적 금지, 생산업자는 당일 생산량의 10% 이내로 수출 제한 및 당일 생산량의 50% 이상을 공적판매처*로 출고

※ 감염병 특별관리지역으로 지정된 대구·경북지역에 마스크 100만개 최우선적 공급 조치

* 우정사업본부, 농협중앙회 및 하나로마트, 공영홈쇼핑 및 중소기업유통센터, 기타 식약처장이 정하는 판매처·기관

변경 전 (식품의약품안전처 공고 제2020-091호)	변경 후 (식품의약품안전처 공고 제2020-093호)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료기관 공급을 위한 판매처 - (사)대한의사협회 - (주)메디탑 - 유한킴벌리(주) - (주)케이엠헬스케어 <p>* (주)메디탑, 유한킴벌리(주), (주)케이엠헬스케어의 경우 의약품 <u>수술용마스크</u>를 공급하는 경우에 한함</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료기관 공급을 위한 판매처 - (사)대한의사협회 - <u>(사)대한병원협회</u><추 가> - <u>대한치과의사협회</u><추 가> - <u>(사)대한한 의사협회</u><추 가> - (주)메디탑 - 유한킴벌리(주) - (주)케이엠헬스케어 <p>* 의료기관 공급을 위하여 의약품 마스크 (수술용·보건용마스크)를 공급하는 경우로 수정</p>

변경 전 (식품의약품안전처 공고 제2020-091호)	변경 후 (식품의약품안전처 공고 제2020-093호)
○ 약국 공급을 위한 판매처 - (주)지오영 컨소시엄	○ 약국 공급을 위한 판매처 - (주)지오영 컨소시엄 - 백제약품주식회사<추 가>
○ 의료기관(수술용 마스크를 직접 구매하는 경우에 한함)	○ 의료기관<단서 삭제>
○ 중앙행정기관 및 지방자치단체	○ <삭 제>

- 전국 병원 대상 마스크 공적판매(1차, 3.6., 2차, 3.13., 3차 3.20.)
- (신청 가능기관) 병원급 의료기관(상급종합, 종합, 병원, 요양)
- (신청품목) 수술용 마스크(텐탈 마스크 포함), 보건용 마스크(KF94)
- (신청주기) 일주일 단위
- (신청방법) (1차) E-mail(mask@kha.or.kr) 송부, (2차~) 본회 홈페이지를 통한 온라인(<https://edu.kha.or.kr>) 신청·접수

구분	1차	2차	3차
수술용	((심평원에 신고한 병원 종사자 수 * 0.6) + (허가 병상수 * 0.3)) * 7일	((심평원 신고 종사자 수와 건보공단 가입자 수 중 더 많은 인원 기준 * 0.5) + (허가 병상수 * 0.3)) * 7일	((심평원 신고 종사자 수와 건보공단 가입자 수 중 더 많은 인원 기준 * 0.3) + (허가 병상수 * 0.3)) * 7일
보건용	((심평원에 신고한 병원 종사자 수 * 0.4) + (허가 병상수 * 0.3)) * 7일	((심평원 신고 종사자 수와 건보공단 가입자 수 중 더 많은 인원 기준 * 0.5) + (허가 병상수 * 0.3)) * 7일	((심평원 신고 종사자 수와 건보공단 가입자 수 중 더 많은 인원 기준 * 1.0) + (허가 병상수 * 0.3)) * 7일

- (배송 시작) 입금확인 후 익일 즉시 배송(3.9(월) 배송개시)
- (공급 예상가) 조달가 변동 시 일부 변경 가능
 - 수술용 마스크(텐탈 마스크 포함): 110원, 120원 (2품목)
 - 보건용 마스크(KF94): 900원, 1,100원 (2품목)
- ※ 위 금액 외 부가세, 박스당 5,000원 상당 물류비용 별도 청구
- (병원별 신청 수량 확정 및 입금 공문 안내) '1주일분 신청기준' 범위 내에서 수량 확정 및 물품 대금 납부 요청 공문 발송
- ※ 3차 신청분부터 병원별 고유 가상계좌번호로 입금(기존 계좌 입금 불가)

2. 의무위원회

가. 제4차 의무위원회

□ 개요

- 일시 및 장소: 2019.6.21.(금) 15:00 / 본회 13층 소회의실
- 참석: 박우성 위원장, 송재찬·이성순·이한준·김승열 위원
 - 위임: 이기형, 권순석 위원
 - * 연구자: 가천대길병원 엄중식 감염내과 교수
- 안건: 의무 현안 업무 보고(결핵예방관리 강화 대책, 폐기물, 홍역), '감염예방 관리활동 비용 추계 연구'결과 중간보고 및 토의

□ 주요 회의결과

- 결핵예방관리 강화 대책
 - 의료기관 종사자 대상 잠복결핵검진 비용을 일반인 접촉자 IGRA검사와 같이 건강보험이 적용될 수 있도록 복지부에 건의
- 폐기물 관련 사항
 - 의료폐기물 관리 관련 의료기관 개선방안 등을 홍보, 정부에 개선 지속 요구
- 홍역 관련 사항
 - 개인의 의무인 예방접종을 사업주(고용주) 의무로 하는 것에 대한 근본적 문제 제기, 정부의 지원 필요
- '감염예방 관리활동 비용 추계 연구' 중간보고
 - 38개 병원에서 자료를 제출하여 연구 자료로 가치가 있는 만큼, 감염예방관리활동 관련 수가에 반영/미반영 내용을 확인하는 등 전문가 자문이 충실히 이루어질 필요가 있음
 - 이를 고려하여 연구 기간을 연장키로 함

나. 제5차 의무위원회

□ 개요

- 일시 및 장소 : 2019.11.20.(수) 07:00~08:30 / 웨라톤 서울 팔레스 강남호텔
- 참석 : 박우성 위원장, 송재찬, 권순석, 이한준, 이성순, 성원섭, 김용란, 김승열 위원
 - 연구자 : 엄중식 가천대길병원 감염내과 교수, 최훈화, 박관준 병원경영연구원
 - * 위임 : 이기형 위원
- 안건 : 현안보고(일회용기저귀 분류 체계 개편) 및 '감염예방관리활동 비용 추계 연구' 결과 보고

□ 주요 의견

○ 전차 회의결과 보고

- 매년 잠복결핵감염검진 비용(약7~8천만원) 및 의료진 예방접종 비용이 큰 부담으로 작용되어 정부의 지원 마련 필요
 - * 한시적 제도 정착화를 위해 정부에서 일부 사업 예산 반영하여 일정기간 사업 추진('17.~'18.)
- 예방접종 비용 정부 지원방안(감염예방관리료 반영 또는 질평가지원금 확대, 직원예방접종 수가 신설 등) 및 법률 자문(타 직종(공무원 등)과 비교) 등을 거쳐 추후 위원회 보고기로 함

○ 감염예방관리활동 비용추계 연구 결과 보고

- (음압격리실) 가동률에 따른 보상 필요, 병원마다 감염병 환자군이 상이하여 격리 대상자 확대 필요
- (소독·멸균) 입원관리료에 포함하게 되면 소독제 등의 가격상승분에 대한 비용 반영이 어려워 별도 수가 신설이 타당함
- (의료폐기물) 처리비용이 매년 급격히 상승하고 있어 독립수가 신설 또는 입원관리료에 처리비용이 반영되도록 연구결과에 포함 필요, 소비자·시민단체 등에 사전 의견 개진 필요

※ 연구 결과보고서는 상임이사 및 설문참여기관 등에 배포 완료

3. 지정폐기물 관련 사항

가. 「의료폐기물 처리업체 부당신고센터」 운영(' 19.4.5~, 환경부)

□ 추진배경

- 2018년 의료폐기물 배출량은 226천톤으로 매년 증가 추세
 - * 의료폐기물 발생량 : '13년(144천톤) → '17년(207천톤) → '18년(약 226천톤)
- 발생량은 처리업체(13개)에 225천톤 위탁 처리(1천톤 자가 멸균)하고 있으며, 최대 소각가능용량(246천톤)의 90% 수준 처리 중
- 처리용량 한계에 따른 의료폐기물 신규 계약 어려움, 처리단가의 과도한 상승 등으로 병원 등의 민원 제기 증가

【참고1 : 주요 민원 제기 내용】 * 국민신문고, 청와대 청원 게시판, 관련협회 건의 등 발체

- ① 계약기간 중 가격 인상 통보(기존 2배) → 수용 못하면 수거 종료하겠다는 운반업체 연락하면 소각업체에서 신규 물량을 못받게하기에 수거 불가
- ② 제약 연구실 등에서 배출되는 배양액 등 병리계폐기물은 0월 0일부터 계약 해지함을 일방적으로 통보
- ③ 소각용량 부족을 이유로 수거 장기화 → 수거 요청시 급하면 다른 업체 알아보라고 대응 → 창고 부족으로 주차장에 보관 중 지자체로부터 과태료 부과
- ④ 운반비용 2배 인상(소각업체 물량 부족으로 운반차량이 소각장에서 2시간에서 최대 48시간까지 대기하고 있으며, 박스 비닐 원가가 20% 상승)
- ⑤ '18년 790원/kg → 19년 계약시 1,900원/kg, 전용용기 및 태그비용 별도
- ⑥ 가격 인상 이외 지나친 갑질, 전화 등으로 불만 제기하면 수거 거부

【참고2 : 연도별 평균 가격, 무작위 38개 종합병원 발체】

구분	2017.1월 기준	2017.1월 기준	2018.1월 기준	2017년 대비 증가율
합계	734천원/톤	827천원/톤	978천원/톤	33%
수집·운반 단가	393천원/톤	439천원/톤	524천원/톤	33%
소각 단가	341천원/톤	388천원/톤	454천원/톤	33%

□ **추진방향**

- 의료폐기물 공제조합 및 환경청에 ‘부당행위 신고센터’ 를 운영하여 부당한 가격 인상, 계약 갱신 거부 등에 대한 조정·중재 추진('19~)

□ **세부 운영 계획**

- 배출자는 부당 사례에 대해 의료폐기물공제조합에 우편, 전자우편, 팩스 등으로 서면 신고(부당사례 구체적으로 기재)
 - 공제조합은 해당 신고 내역에 대해 조합·비조합 처분업체, 운반업체를 조정·중재하고 그 결과를 신고자에게 통지(환경부로는 월별 통지)
 - 가격 부당 인상: 환경부 가격 조사 자료와 공제조합 가격 조사 자료 등을 종합하여 적정 가격 조정
 - 수거 거부: 해당 업체와 협의하고, 협의 안될 경우 다른 처리업체 알선
 - 공제조합에서 처리업체의 법률위반* 등으로 조정·중재가 어렵다고 판단되는 경우 관할 환경청으로 이송, 관할청에서 필요시 행정처분·점검 등 조치
- * 의도적인 수거거부 등 「폐기물관리법」제25조에 따른 처리업체 준수사항 위반 등

<중재예시 >

- (CASE1) 의료폐기물공제조합 회원사 또는 비회원사가 계약기간 중 가격부당 인상, 수거거부, 신규계약 또는 재계약 거부 등 부당행위를 한 경우
 - 배출자는 의료폐기물공제조합에 신고, 조합은 조정 또는 중재, 대상지역의 다른 업체 알선

배출자	(신고)	의료폐기물 공제 조합	가격조정	배출자, 처리업체
	→ 가격부당인상, 수거거부, 신규(재)계약 거부		→ 수거거부, 계약 중재, 다른 업체 알선	

- (CASE2) 의료폐기물공제조합에서 처리업체의 위반사항 등으로 중재가 어려운 경우
 - 배출자는 의료폐기물공제조합에 신고, 위반사항 등으로 조정·중재 불가한 건 환경청으로 이송, 환경청에서는 위반사항에 대한 처분

배출자	(신고)	의료폐기물 공제 조합	(이송)	유역(지방) 환경청
	→ 가격부당인상, 수거거부, 신규(재)계약 거부		→ 위반사항 등으로 조정	

나. 일회용기저귀 분류체계 개편 관련

□ 배경

- 의료폐기물 발생량 증가추세 대비 처리시설 태부족, 불필요한 의료폐기물 발생량을 최소화 필요
- * 현행 의료폐기물 분류 재검토가 필요한 내용(요양병원 일회용기저귀 의료폐기물에서 제외)을 본회가 환경부에 건의('18.5., '19.3.) 및 요양병원협회 청원('18.6)

□ 관련 경과

- 폐기물관리법 시행령 및 시행규칙 개정안 입법예고(환경부 공고 제2019-487호, 제2019-488호, '19.6.26.)
- 회원병원 대상 의견조회('19.6.28.~7.19) 및 환경부 의견제출('19.9.30.)
- 일회용기저귀의 의료폐기물 제외에 따른 문제점과 개선방안 토론회('19.7.22.)
- 주관: 한국의료폐기물공제조합, 발제: 김성환 단국대 미생물학과 교수(공제조합 연구책임자)
- 의료폐기물 관리 제도개선 국회 토론회('19.10.10.)
- 폐기물관리법 시행규칙 개정안 재입법예고(환경부 공고 제2019-712호, '19.10.14.)
- 폐기물관리법 시행령 및 시행규칙 개정·공포(환경부령 제830호, '19.10.29.)
- 폐기물관리법령 개정 권역별 교육 실시('19.11.25.~12.6)
- 의료폐기물 분리배출 지침 개정 및 질의응답 사례 안내('19.12.17.)

□ 시행령 및 시행규칙 개정내용

- (시행령 개정내용)
 - 일반의료폐기물의 '일회용기저귀'를 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자(이하'감염병환자등'이라 한다)가 사용한 일회용기저귀와 혈액이 함유되어 있는 일회용기저귀'로 한정
 - 다만, 일회용기저귀를 매개로 전염가능성이 낮다고 판단되는 감염병으로서 환경부장관이 고시하는 감염병 관련 감염병환자 등이 사용한 일회용기저귀는 의료폐기물에서 제외(사업장일반폐기물에 해당)

○ (시행규칙 개정내용)

- 사업장일반폐기물의 수집·운반의 경우

- 의료기관 및 시험·검사기관 등에서 발생한 일회용기저귀의 경우 섭씨4도 이하의 냉장 적재함이 설치된 차량으로 수집·운반
- 의료기관 일회용기저귀의 경우 비닐로 개별 밀폐 포장한 후 환경부 장관이 고시하는 전용 봉투에 담아 다른 사업장일반폐기물과는 분리하여 수집·운반

- 사업장일반폐기물의 보관의 경우

- (의료기관 일회용기저귀 배출자 해당사항) 15일 초과 보관 금지, 별도 보관장소 보관
보관장소 주 1회 이상 소독, 발생·처리상황 기록하여 3년간 보존

※ (참고) 경과조치

- 전용봉투 및 보관장소 마련(2019.12.31.일까지)
- 기존 의료기관(의료폐기물처리업자에게 위탁처리 계약 체결)은 계약이 종료될 때까지 종전의 규정에 따라 의료폐기물처리업자에게 위탁처리
- 시행 이후 새로 의료기관 일회용기저귀를 처리 위탁할 경우 2019.12.31.일까지 종전 규정에 따라 의료폐기물처리업자에게 일회용기저귀를 위탁처리 할 수 있음

□ 폐기물관리법령 개정 권역별 교육 실시

- 일시/ 권역 : 2019.11.25.(월) ~ 12.6(금) / 서울, 대전, 대구, 부산, 전주, 광주
- 주관 : 환경부(환경청), 광역자치단체(시·도), 대한병원협회(시도병원회), 요양병원회, 한국환경공단 공동
- 참석인원 : 총 1,200명
 - 병원급 의료기관, 요양원, 한방병원, 수집운반업체, 소각업체, 시·군·구 담당자
- 프로그램:

시간	내용	비고
13:30 ~ 14:00 (30분)	- 교육 참가 접수	
14:00 ~ 14:30 (30분)	- 일회용기저귀 배출 및 처리 업무	환경부/환경청
14:30 ~ 15:00 (30분)	- 의료폐기물 분리배출 지침 설명	한국환경공단
15:00 ~ 15:20 (20분)	- 의료폐기물 분리배출 사례 소개	의료기관
15:20 ~	- 질의응답	

다. 수은함유폐계측기기(혈압계·체온계) 분류체계 신설

□ 관련 근거

- 수은에 관한 미나마타 협약(유엔환경계획(UNEP), 2016년 발효)
 - * 온도계·혈압계·압력계 등 수은계측기기('20년 이후 사용 금지)
- 「폐기물관리법 시행령」 일부개정령안(환경부 공고 제2019-935호, 2019.12.31.)
- 「폐기물관리법 시행규칙」 일부개정령안(환경부 공고 제2019-936호, 2019.12.31.)

□ 입법예고 주요내용

- (시행령) 수은에 관한 미나마타 협약의 발효 등으로 수은폐기물에 대한 관리가 요구됨에 따라 현행 지정폐기물의 종류에 수은폐기물 분류를 신설, 수은폐기물 회수 처리시설을 규정
- (시행규칙) 국제기준에 부합하는 구체적 처리기준을 마련하고 수은폐기물 배출자가 준수하여야 하는 의무* 및 처리업체가 갖춰야 하는 시설·장비 등을 규정

*** 수은폐기물 배출자가 준수하여야 하는 의무**

- 수은폐기물은 다른 종류의 폐기물과 혼합하여 운반·보관하여서는 아니 됨
- 수은함유폐기물의 경우 용기의 바닥 및 벽면 등 파손을 방지할 수 있는 완충재를 삽입하고 폴리에틸렌 등으로 밀폐포장하여 운반
- 폴리에틸렌 또는 고밀도 내수성 재질의 포대로 이중으로 포장한 후 밀봉 상태로 보관

□ 본회 의견 제출

- 수은회수시설 부재로 인하여 병원 내 보관중인 수은함유폐계측기기를 안전처리할 수 없는 상황 등을 감안, 정부 차원 행정적·재정적 지원 등 종합대책 수립 필요

4. 의약품 안전사고 대응체계 구축 민·관 협의체

□ 배경

- ‘발사르탄’ 및 ‘라니티딘’ 사건과 같은 의약품 안전사고 대비 대응방안 논의를 위해 보건복지부 및 관련 협회·단체가 참여하는 민관협의체를 구성·운영

□ 경과

- (‘19.7.9) ‘발사르탄’ 원료사용 완제의약품 판매 및 사용 중지(식약처)
- (‘19.9.26) ‘라니티딘’ 일부 제품에 NDMA 검출로 판매 및 급여중지(식약처)
- (‘19.10.31) 제1차 의약품 안전사고 대응체계 구축 민관협의체 개최
- (‘19.11.22) ‘니자티딘’ NDMA 검출로 판매 및 급여 중지(식약처)
- (‘19.11.25) 제2차 의약품 안전사고 대응체계 구축 민관협의체 개최
- (‘19.12.16) 제3차 의약품 안전사고 대응체계 구축 민관협의체 개최

□ 주요 논의결과

- 재처방·재조제 등으로 인한 손실보전이 필요하다는 방향성에 동의하나, 책임 분담 수단과 주체 등은 단체별로 상의하여 합의하지 못함
 - * (수단) (약사회·제약바이오협회) 공제제도, (병협·의협) 구제기금 또는 공제제도 등
 - (주체) (제약바이오·의약품수출입협회) : 공급자와 사용자 공동(제조·수입자와 의료기관 등)
 - (병협·의협·병원약사회·약사회) : 공급자와 정부(제조·수입자와 식약처)
 - (한국글로벌의약산업협회·한국바이오의약품협회) 원인제공 제약사가 부담
- 「국민건강보험법」에 따른 정부지원 방안에 대해서는 법령 개정 등이 필요하므로 복지부와 논의 필요
- 회수 비용 부담에 대한 안건은 특정단체만의 사적인 거래에 대한 문제로 결론내기 어려우며, 본 협의체에서 논의하는 것은 부적절
- 의약품 안전사고 발생시 사안별 회수조치 방안 및 위해성 정보 등의 위기매뉴얼을 식약처가 초안 마련하여 논의기로 함
- 의약품 안전사고 발생시 ‘위험도 수준 검토’ 및 ‘대국민 알림 방법’ 등도 협의체에서 지속 논의 필요

<참고> 의약품 안전사고 대응체계 구축 민관 협의체 위원

소속	성명	직책
식약처	김영옥	의약품 안전국장
	김명호	의약품정책과장
	김남수	의약품관리과장
	이남희	바이오의약품정책과장
복지부	윤병철	약무정책과장
	곽명섭	보험약제과장
대한병원협회	이성순	의무이사
대한의사협회	민양기	의무이사
한국바이오의약품협회	박정태	전무
한국글로벌의약산업협회	김은화	상무
한국의약품수출입협회	권오현	팀장
한국제약바이오협회	엄승인	실장
대한약사회	권혁노	약국이사
대한병원약사회	김정태	부회장

5. 장외영향평가서 제출 현장 지원 관련

□ 개요

- (화학사고 장외영향평가서 작성·제출) 「화학물질관리법」 제23조 개정 (13.6.4. 전부개정, '15.1.1.시행)에 따라 유해화학물질 취급시설을 설치·운영하는 경우 장외영향평가서 작성·제출 의무
- (대상) 취급시설을 설치·운영하려는 자 중 사업장에서 다루는 물질이 유독물질, 제한물질, 금지물질, 사고대비물질에 해당하는 경우

※ **유해화학물질** : 유독물질, 허가물질, 제한물질 또는 금지물질, 사고대비물질, 그 밖에 유해성 또는 위해성이 있거나 그러할 우려가 있는 화학물질을 말함
- 「유독물질의 지정고시」 (930종), 「제한물질·금지물질의 지정고시」 (13종·60종), 「사고대비물질의 지정고시(97종)」

※ **장외영향평가** : 유해화학물질 취급시설 설계·설치 단계에서부터 사업장 외부의 제3자에게 인적·물적 피해를 일으키지 않도록 안전 개념에 따라 설계·설치되었는지 확인하여 취급시설이 충분한 안전성을 확보하도록 유도하는 제도적 장치를 말함

▶ 유해화학물질 확인은 화학물질정보시스템(<http://ncis.nier.go.kr>)에서 CAS번호 입력

* 예, 수산화나트륨(가성소다), 메틸알콜, 톨루엔, 염산, 포르말린, 산화에틸렌 등

- (제출 기한) 신규시설은 취급시설 설치공사 착공일 30일 전, 기존시설은 종전 「유해화학물질관리법」에 따른 유해화학물질 취급시설을 설치한 자는
- 취급량이 연간 100톤 이상인 자('18.12.31), 취급량이 연간 100톤 미만인 자('19.12.31)

□ 장외영향평가서 제출 지원

- 일시 : 2019.12.9.(월) ~ 12.11.(수) / 본회 13층 소회의실
- 주관 : 환경부 화학물질안전원(장외영향평가서 접수기관)
- 결과 : 총36개 기관 제출(적합 통보), 5개 기관 추후 보완 제출 예정

VI. 법 제 분 야

VI. 법 제 분 야

1. 법제위원회

□ **관련 근거:** 제3차 법제위원회(서면심의, 2020.2.19.~25)

□ 주요 내용

1) 문서 규정 개정(안)

- VISION2030 수립·선포에 따른 문서 양식(기안/시행문) 슬로건 변경
 - (현행) '정책선도와 병원 선진화로 의료강국 실현'
 - (변경) '건강한 국민, 신뢰받는 병원, 미래를 선도하는 협회가 함께합니다.'
- 본회 문서작성 요령에 '행정기관의 공문서 작성 일반원칙' 준용
 - 일반적인 순서 중 누락된 '1)'과 '가)' 신설
 - 1. → 가. → 1). → 가). → (1). → (가). → ①. → ㉠.

2) 회계 규정 개정(안)

- 수의계약 기준금액 상향 조정(제73조)
 - 현행 외부 발주계약은 공개입찰의 예외로 수의계약을 규정하고 있으나, 연구용역 이외에는 기준금액을 5백만원 미만으로 규정
 - 이로 인하여 즉시 유지보수나 기존사업과 연계가 필요한 재계약 또는 추가 계약 등의 경우 업무진행상 어려움이 발생함에 따라 수의계약을 통한 신속한 계약 체결 및 업무효율화를 제고할 수 있도록 계약별 기준금액 상향 조정

3) 임원선출 규정 개정(안)

- 임원선출위원 추천 단체명(지역별·직능별) 변경
 - 대전·충남병원회 → 대전·세종·충남병원회
 - * (사유) 행정구역명 변경에 따른 지역단체명 변경
 - 대한정신병원협의회 → 대한정신의료기관협회
 - * (사유) 관련법(정신보건법 → 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률) 명칭 변경·전부개정, 복지부 정관변경 승인 등에 따른 단체명 변경

4) 연구용역 관리 시행세칙 개정(안)

- '위원회'의 범위 명확화
 - 현행 연구 관련 심의·보고·연구기관 선정 등에 있어 '상설위원회 또는 위원장 검토를 거쳐'라고 규정하고 있으나,
 - 현재 회무 사안에 따라 특별위원회나 소위원회, TF 등을 구성·운영하고 있으므로 적용범위 확대 필요성 제기되어 상기 위원회를 포함하기 위하여 '상설위원회'를 상설위원회 등'으로 관련 문구 일괄 변경
- 기타 계약서 및 연구결과 평가서 제출 부서 변경 등 연구 용역 관리 기준 보완

※ 시행일

- 문서 규정, 회계 규정, 임원선출 규정: 제2차 정기이사회(2020.3.19.)
- 연구용역 관리 시행세칙: 제34차 상임이사회(2020.3.5.)

- (개정) 별지 제1호 서식

건강한 국민, 신뢰받는 병원, 미래를 선도하는 협회가 함께 합니다.



사단
법인

대한병원협회



SMART 2030

(우 04165) 서울특별시 마포구 마포대로 15(마포동) 현대빌딩 **6층, 12~14층** /
전화 02-705-0000 / **팩스** 02-705-0000 / 담당 000

문서번호: **대병협 00 제0000-000호**

일 자:
수 신:
참 조:

결재					
결재			협조		

제 목:

1. _____

가. _____

1) _____

개 _____

(1) _____

(가) _____

① _____

붙임: 1. _____ 1부.

2. _____ 1부. 끝.

수신처:

대한병원협회장



- (개정) 별지 제5호 서식

건강한 국민, 신뢰받는 병원, 미래를 선도하는 협회가 함께 합니다.



사단
법인

대한병원협회



SMART 2030

수 신:

참 조:

제 목:

1. _____

가. _____

1) _____

개 _____

(1) _____

(가) _____

① _____

붙임: 1. _____ 1부.

2. _____ 1부. 끝.

대한병원협회장



수신처:

기안자 000 상위 결재자 000

시 행: **대병협 000 제0000-000호(0000.00.00.)**

(우 04165) 서울특별시 마포구 마포대로15 현대빌딩 **6층, 12~14층** / 홈페이지: www.kha.or.kr

전화 02-705-0000 팩스 02-705-0000 (대표 팩스 02-705-9209) E-mai : 000@kha.or.kr

- (개정) 별지 제5-1호 서식

보건복지부 수련환경평가위원회

(직 인 생 략)

수 신:

참 조:

제 목:

1.

가.

1)

개

(1)

(가)

①

붙임: 1. _____ 1부.

2. _____ 1부. 끝.

보건복지부 수련환경평가위원회 사무국

수신처:

기안자 000 상위 결재자 000

시 행: **수평위 000 제0000-000호(0000.00.00.)**

(우 04165) 서울특별시 마포구 마포대로15 현대빌딩 **14층** / 홈페이지: www.kha.or.kr

전화 02-705-0000 **팩스** 02-705-0000 (대표 **팩스** 02-705-9209) E-mail: 000@kha.or.kr

나. 회계 규정 개정(안)

- (개정) 별표. 계약방법 및 결제구분

계약방법	현행	개정(안)	개정사유
공개 경쟁 입찰	예정가액 3,000만원 이상 (1) 일계표 및 전표 (2) 계획 품의 (3) 예산집행 품의	예정가액 3,000만원 초과 (1) (현행과 같음) (2) (현행과 같음) (3) (현행과 같음)	
제한 경쟁 입찰	예정가액 500만원 이상 3,000만원 미만 (1) 일계표 및 전표 (2) 계획 품의 (3) 예산집행 품의	예정가액 1,000만원 초과 3,000만원 이하 (1) (현행과 같음) (2) (현행과 같음) (3) (현행과 같음)	
수의 계약	연구용역 발주시 1건당 3,000만원 이하 (1) 일계표 및 전표 (2) 계획 품의 (3) 예산집행 품의	(현행과 같음) (1) (현행과 같음) (2) (현행과 같음) (3) (현행과 같음)	
	지정방침 및 사업예산서에 의한 예산 집행시 1건당 20만원 이상 500만원 미만 (1) 계획 품의 (2) 예산집행 품의 및 일계표, 전표	지정방침 및 사업예산서에 의한 예산 집행시 1건당 50만원 초과 1,000만원 이하 (1) (현행과 같음) (2) (현행과 같음)	○ 현재 운영상황*을 반영한 기준금액 상향 * 기존사업과 연계가 필요한 재계약 및 추가계약, 즉시 유지보수가 필요한 경우 등도 기준금액으로 인하여 계약 절차가 진행되어 업무진행상 어려움 발생
	일상 사무집행에 필요한 물품 납품 등 기타 20만원 미만 (1) 계획 품의 및 예산집행 품의 (2) 일계표, 전표	일상 사무집행에 필요한 물품 납품 등 기타 50만원 이하 (1) (현행과 같음) (2) (현행과 같음)	○ 사무용품 구입주기 확대 등에 따른 기준금액 상향(월별→분기)

다. 임원선출 규정 개정(안)

현행	개정(안)	개정사유
<p>제6조(임원선출위원 추천단체)</p> <p>① 지역별단체에 속하는 단체는 다음과 같다.</p> <p>1. ~ 5. (생략)</p> <p>6. 대전·충남병원회</p> <p>7. ~ 12. (생략)</p> <p>② 직능별단체에 속하는 단체는 다음과 같다.</p> <p>1. ~ 3. (생략)</p> <p>5. <u>한국의료재단연합회, 대한정신병원협의회, 대한노인요양병원협의회</u></p>	<p>제6조(임원선출위원 추천단체)</p> <p>① (현행과 같음)</p> <p>1. ~ 5. (현행과 같음)</p> <p>6. 대전·세종·충남병원회</p> <p>7. ~ 12. (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>1. ~ 3. (현행과 같음)</p> <p>5. <u>한국의료재단연합회, 대한정신의료기관협회,</u> _____</p>	<p>○ 지역단체명 변경 반영</p> <p>○ 직능단체명 변경 반영</p>

라. 연구용역 관리 시행세칙 개정(안)

현행	개정(안)	개정사유
<p>제4조(연구용역과제의 심의 및 보고) ① (생략)</p> <p>② 연구추진부서는 필요한 연구과제를 해당 상설위원회 또는 위원장의 검토를 거쳐 연구관리부서에 별지 제1호 서식(연구과제 심의 신청서)을 작성하여 제출한다. 이때 제1항에 따른 확인 시 중복 연구과제를 추진할 경우 그 사유를 기재하여야 한다.</p> <p>③ 제2항에 따라 신청서 제출</p>	<p>제4조(연구용역과제의 심의 및 보고) ① (현행과 같음)</p> <p>② ----- ---- 상설위원회, 특별위원회, 해당소위원회 및 TF 등(이하 <u>상설위원회 등</u> 이라 한다) ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ③ -----</p>	<p>○ ‘제위원회 규정’ 상 상설위원회 이외에 특별위원회, 해당소위원회 및 TF 등도 적용 가능토록 명확화</p>

<p>시 연구기관을 공모하지 않고 지정하여 연구를 추진하고자 하는 경우에는 별지 제2호 서식(연구기관 지정 사유서)을 작성하여 제출하여야 한다.</p> <p>④~⑤ (생략)</p>	<p>----- ----- --- 별지 제2호 서식(연구기관 지정 사유서) 및 별지 제4호 서식(연구기관 선정평가서) 을 작성하여 제출하여야 한다.</p> <p>④~⑤ (현행과 같음)</p>	<p>○ 연구관리부서에 제출하는 서식을 추가하여 연구용역 관리 효율화 제고</p>
<p>제6조(연구기관의 선정 및 계약의 체결 등) ① 연구기관은 연구과제 관련 상설위원회의 평가·심의를 거쳐 선정한다.</p> <p>②~③ (생략)</p>	<p>제6조(연구기관의 선정 및 계약의 체결 등) ① ----- ----- 상설위원회 등 ----- -----.</p> <p>②~③ (현행과 같음)</p>	<p>○ 상동</p>
<p>제7조(연구용역과제 계약 체결 및 통보) ① 연구추진부서는 해당 상설위원회 평가·심의에 의해 선정된 연구기관과 계약을 체결하고, 계약서 원본은 총무국에 제출한다.</p>	<p>제7조(연구용역과제 계약 체결 및 통보) ① ----- ----- 상설위원회 등----- ----- ----- 총무국에, 사본은 연구관리부서에 -----.</p>	<p>○ 상동</p> <p>○ 연구관리부서의 연구용역 관리 효율화 제고</p>
<p>제10조(연구결과의 평가 및 조치) ① 연구추진부서 또는 해당 상설위원회는 연구가 종료된 후 1개월 이내에 별지 제7호 서식에 따른 연구결과 평가서에 의해 연구결과를 평가하여야 한다.</p> <p>② ~ ③ (생략)</p>	<p>제10조(연구결과의 평가 및 조치) ① ----- ---- 상설위원회 등은----- ----- ----- ----- 평가하고 동 평가서를 연구관리부서에 제출하여야 한다.</p> <p>② ~ ③ (현행과 같음)</p>	<p>○ 상동</p> <p>○ 연구관리부서의 관리·감독 효율화</p>

VII. 병 원 평 가 분 야

VII. 병원평가분야

1. 의료기관 인증 관련 의료법 개정

□ 주요 경과

- 국회 보건복지위 법안심사소위('19.11.20) 및 보건복지위 전체회의('19.12.2)
- 국회 본회의 의결('20.2.26), 개정 공포(법률 제17069호, 2020.3.4.)

□ 주요 개정 내용

- ① 의료기관 인증대상 확대(제58조제1항)
 - 인증대상을 현행 '병원급 의료기관'에서 '병원급 의료기관 및 대통령령으로 정하는 의료기관'까지 확대
 - ② 인증 의료기관에 대한 행정적·재정적 지원 추가(제58조의7제2항)
 - (주요내용) 의료 질 및 환자안전 수준 향상을 위한 교육, 컨설팅 지원
 - ※ (복지위 법안심사소위 논의 결과) 요양급여비용 가산은 고시에 근거 규정하여 정책 여건 변화 등에 탄력적 대응이 바람직
 - ③ 의료기관 인증 관리체계 개선(제58조의4, 제58조의9, 제58조의10)
 - ① 인증 신청기관에 조사 협조 의무 부과, ② 불인증 또는 조건부인증 요양병원의 인증 재신청 의무화, ③ 인증 의료기관의 사후조사 결과 인증기준 미충족 시 취할 수 있는 조치 구체화(인증마크 사용정지 또는 시정명령 등)
- <참고> (의원안) 사후결과 인증기준 미충족 시 인증 취소
- ※ (복지위 법안심사소위 논의 결과) 사후결과 인증기준 미충족 시 인증 취소가 아닌 인증마크 사용정지 또는 시정명령 등 단계적 조치 바람직
- ④ 의료기관평가인증원의 설립 근거 신설(제58조의11)
 - 현행 '민법' 상 재단법인인 인증원 설립근거 마련(특수법인화), 인증 전담기관으로 명시

<부칙> 시행일 : 공포 후 6개월 경과한 날부터 시행('20.9.5시행)

<참고> 분야별 인증 도입(안 제58조의3제2항)

- (주요내용) 의료기관 인증을 분야별로 구분하여 실시
 - * (분야별 인증 대상) 중증도 및 치료 난이도가 높은 별도 질 관리 필요 분야
예) 질환별(심뇌혈관질환, 만성질환 등), 부서별(중환자실, 응급실, 수술실 등)
- (복지위 법안심사소위 논의 결과) 개정안 불수용
 - (사유) 분야별 인증 계획이 기존 전문병원 제도 등과 중복 측면이 있으므로, 입문인증 도입 및 분야별 인증은 시범사업 추진 후, 법령 개정 검토

2. 감염예방관리로 관련 인증 재조사

□ 관련 근거

- 제17차 의료기관 인증위원회('19.6.27)

□ 주요 내용

- (대상) 2주기(ver 2.1) 인증 급성기병원(불인증 제외) 중 '감염관리' 관련 기준 조사결과에 '무' 또는 '하'가 있는 병원
 - * (대상기관) 38개 기관(종합병원 15개, 병원 23개)
- (조사 인증기준) '감염관리' 기준 전체(13개 기준, 74개 항목)
- (조사방법) 현장조사(단, 서면조사 갈음 가능 항목 구분)
- (시행기간) 2주기 인증 유효기간 만료 전까지('23.2.6일까지)
- (신청) 기관별 연 1회 추가조사 신청
- 추진 계획(인증원)
 - ('19.7월) 재조사 시행방안 공표 및 의료기관 안내
 - ('19.8월~) 재조사 시행

<참고> 조사 시행 결과('19.12월 현재)

- ▶ (재조사 실시) '19.8, '19.11월
- ▶ (조사시행) 38개 대상기관 중 2개 기관(종합 1, 병원 1)
- ▶ (조사결과) 1개 기관 결과 반영, 1개 기관 심의 예정

3. 재활의료기관 인증조사 추진 계획

□ 관련 근거

- 2019년도 제1차 기준조정위원회('19.5.29)
- 제17차 의료기관 인증위원회('19.6.27)

□ 주요 내용

- 적용 대상(신청 가능기관)
 - 의료법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관 중 회복기 재활서비스를 제공하는 '병원', '요양병원'(다음 중 어느 하나에 해당하는 기관은 신청 가능)
 - 재활전문병원 또는 재활의료기관 지정을 유지하고 있는 '병원' 또는 '요양병원'
 - * '요양병원'은 재활의료기관 지정기준을 충족한 것으로 통보받은 기관 포함(병원으로 종별 변경 후 지정이 완료됨을 고려)
 - 최근 1년간 입원환자 중 전문재활치료를 받은 환자가 65% 이상인 '병원'(심평원 청구자료 기준)
- 인증기준 확정
 - 4개 영역, 12개 장, 53개 기준, 295개 조사항목
 - <참고> (급성기병원 3주기 기준) 4개 영역, 13개 장, 91개 기준, 520개 조사항목
 - (추가 의결사항) 재활환자의 응급상황 내용 미흡하여, 심폐소생술 관리(ME 3.2.1)에 응급상황 발생 시 처리 절차 등 보완·반영

<인증기준 비교 : 3주기 급성기병원 vs. 재활의료기관>

영역 / 장	기준(Standard)		조정 내용
	급성기	재활	
계	91	53	-
I. 기본가치체계	5	3	-
1. 환자안전 보장활동	5	3	환자확인 항목조정, 수술/시술 관련 제외
II. 환자진료체계	46	24	-
2. 진료전달체계와 평가	15	7	외래, 응급, 중환자실 제외
3. 환자진료	12	7	고위험 환자 제외(말기, 항암 등)

영역 / 장	기준(Standard)		조정 내용
	급성기	재활	
4. 의약품 관리	6	4	보관, 처방, 투약 확인
수술 및 마취진정관리	6	-	해당 환자 없어 제외
5. 환자권리존중 및 보호	7	6	장기기증 관련 제외
III. 조직관리체계	37	25	-
6. 질 향상 및 환자안전 활동	5	3	위험관리체계, 진료지침 개발 제외
7. 감염관리	8	5	재활병원 감염위험 고려 조정
8. 경영 및 조직운영	4	2	부서운영(시범) 제외, 윤리위 통합
9. 인적자원 관리	8	5	진료권한, 직원 자격요건 제외
10. 시설 및 환경관리	8	7	유행성 감염병 대응 제외
11. 의료정보/의무기록 관리	4	3	수집, 생성, 활용 체계 제외
IV. 성과관리체계	3	1	-
12. 성과관리	3	1	낙상, 손위생, 욕창, 재택복귀율 확인

○ (신청 및 조사시행) 자율인증 신청, '20년부터 분기별 첫 달 조사(1분기 1월, 2분기 4월, 3분기 7월, 4분기 10월)

* 전문병원 지정 절차 및 인증 유효기간 등 고려, 인증조사 조기 시행 검토

○ (조사일정) 3인 3일

○ (조사 대상기간) 조사월 전월 말 기준 1년(단, '20년 상반기 조사기관은 기준 공표 시기 고려하여 6개월 적용)

○ 조사항목 충족기준 및 인증등급 판정기준

- (조사항목 충족기준) 2주기 치과, 한방병원 충족률과 동일하게 적용

점수화 기준	조사결과	점수	점수화 기준	조사결과	점수
80% 이상	상	10점	100%	유	10점
60%이상 ~ 80%미만	중	5점	-	-	-
60%미만	하	0점	100% 미만	무	0점

- (인증등급 판정기준) 급성기병원의 병원급 판정 기준과 동일하게 적용

등급	1. 필수항목	조사항목 평균 점수			비고
		2. 전체	3. 기준별	4. 장별	
인증	‘무’ 또는 ‘하’ 없음	8점 이상	모든 기준 5점 이상	모든 장 7점 이상	1~4 모든 조건 충족
불인증	‘무’ 또는 ‘하’ 1개 이상	7점 미만	5점 미만 3개 이상	7점 미만 1개 이상	1~4 중에서 한 개라도 해당
조건부 인증	필수항목에서 ‘무’ 또는 ‘하’가 없으면서, 조사항목 평균 점수(전체, 기준별, 장별)가 인증과 불인증에 해당되지 않는 모든 경우				

○ 추진 일정(인증원)

- ('19.7월) 재활의료기관 인증기준 공표
- ('19.7~8월) 재활의료기관 인증기준 설명회(총 3회)
- ('19.8.30) 재활의료기관 인증 추진계획 수립 및 의료기관 안내
- ('19.11.28) 재활의료기관 인증기준 표준지침서 개발
- ('19.12월) 재활의료기관 인증조사 실시
- * '19.12월 3개소 조사 완료, '20년 7개소 예정

<참고> 재활의료기관 인증제 추진 경과

<p>○ 배경</p> <ul style="list-style-type: none"> - (의료기관 인증획득) '재활의료기관 지정사업' 신청요건으로 마련 * (관련 법령) '장애인의 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률' 제18조 - 재활의료 특성 반영한 별도 인증기준 마련 필요 <p>○ 인증기준 개발 체계</p> <ul style="list-style-type: none"> - (인증원) 기준 개정분과위원회 → 공청회 → (인증원) 기준조정위원회 → (복지부) 의료기관인증위원회 <p>○ 기준 개발 경과('18.12~'19.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 국내·외 기준 등 검토 → 사전회의 → 대상기관 현황 파악 → 기준 개발분과위원회 구성·운영 → 시범조사 실시(3개소) 및 간담회 → 인증기준(안) 의견 조회(관련 단체) → 현장확인 실시(지방 2개소) → 공청회
--

4. 요양병원 및 정신병원 3주기 인증기준 개정

□ 주요 경과

- 3주기 요양병원 인증기준 개정 공청회('19.11.19(1차), 11.27(2차))
- 3주기 정신병원 인증기준 개정 공청회('19.11.19(1차), 11.29(2차))
- 2019년 제2차 기준조정위원회('19.12.6) 및 제18차 의료기관인증위원회('19.12.16)
- 3주기 요양병원 및 정신병원 인증기준 공표('19.12.30)
 - * 인증기준 적용 시기 : '21.1월 조사부터

□ 개정 배경

- 인증주기 만료시점 도래에 따른 다음 주기 인증기준 마련
 - 2주기 요양병원 인증('17~'20년) 기준 개정
 - 2주기 정신병원 인증('17~'20년) 및 3주기 정신의료기관* 평가('18~'20년) 기준 개정
 - * 정신의료기관(정신건강복지법 제3조제5호) 중 입원병상을 보유한 병원급 이상 의료기관에 설치된 정신건강의학과 및 정신건강의학과 의원
- 종별 인증기준 간 유사성 향상(장기적으로 공통 조사기준 통일화 추진)

□ 3주기 요양병원 인증기준 개정

- (인증기준 틀) 3개 영역, 11개 장, 55개 기준, 268개 조사항목
 - (조사항목) 241개 → 268개(27개 증가) / (필수항목) 28개 → 30개(2개 증가)
- 주요 개정내용
 - 기준 재정비(급성기병원 인증기준 토대)
 - (2주기) 기본가치체계, 환자진료체계, 지원체계
 - (3주기) 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계

· 항목 이동

- ① (장) 2장 '지속적 질 향상 및 환자안전' → 7장 '질 향상 및 환자안전활동'
- ② (기준) 1장 안전보장활동 중 '직원안전 관리활동' → 10장 '인적자원관리'
1장 안전보장활동 중 '화재안전 관리활동' → 11장 '시설 및 환경관리'

- 안전관리 강화 및 의료질 향상

- (화재안전(기준 11.6)) 소방안전교육 시행 및 직원 대응체계 인지 분리 조사, 소방훈련 질적 평가(유/무→상/중/하) 등
- (폭력 예방 및 관리(기준 10.5)) 의료기관 내 폭력 예방 기준 신규 도입
- (보안관리체계(기준 11.4)) 병문안객 관리 조사항목 신설(대상 : 200병상 이상)
- (환자안전사건 관리(기준 7.2)) 사건 분석 및 개선활동 수행 분리 조사 등
- (질 향상 활동(기준 7.1)) 경영진 보고 등 신규 도입(시범)

- 진료과정 개선

- (정확한 의사소통(기준 1.1)) '필요시처방(prn) 관리' 조사항목 세분화 등
- (입원 시 초기검사 수행(기준 2.2.1)) 입원 시 최근 검사결과 확인 또는 필요 검사 처방 조사항목 신규 도입
- (의약품 관리(기준 4.1~4.3)) 조사항목 세분화(18개→24개) 등

- 감염관리 체계화

- (감염예방관리 운영체계(기준 8.1)) 감염예방 및 관리 규정 추가
- (손위생 수행(기준 1.3)) 권고수준 상향 조정
- (결핵예방 관리(기준 3.1.6)) 결핵 발생 예방관리 신규 도입
- (소독 및 멸균 관리(기준 8.3)) 소독 및 멸균 시행장소 관리 기준 신설
- (환경관리(기준 8.4)) 환자치료영역 청소 및 소독 기준 신설

- 조사 충실성 및 조사방법 합리화

- (시설 및 환경관리 규정 세분화(기준 11.1~3)) 분야별 세분화, 규정 확인 등
- (당직의료인 조사방법 개편(기준 10.3)) 전수 조사방식에서 조사표 및 신뢰도 검증 방식으로 전환
- (미해당 항목 조정) 고위험의약품, 검체검사 등
- (조사방식 합리화) 조사일수 및 조사위원수 조정

< 병상 규모별 조사기간 및 조사위원 수 조정 >

병상 구분	조사일수		조사위원 수	
	변경 전	변경 후	변경 전	변경 후
100병상 미만	2일	2일	2명	3명
100~199병상	2일	2.5일	3명	3명
200병상 이상	2.5일	3일	3명	3명

□ 3주기 정신병원 인증기준 개정

- (인증기준 틀) 4개 영역, 12개 장, 50개 기준, 222개 조사항목
 - (조사항목) 197개 → 222개(25개 증가) / (필수항목) 50개 → 52개(2개 증가)
- 주요 개정내용
 - 기준 재정비(급성기병원 인증기준 토대)
 - (2주기) 기본가치체계, 환자진료체계, 지원체계, 성과관리체계
→ (3주기) 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계, 성과관리체계
 - 항목 이동
 - ① (장) 2장 '지속적 질 향상 및 환자안전' → 6장 '질 향상 및 환자안전활동'
 - ② (기준) 1장 안전보장활동 중 '병동 내 환경위생관리' → 7장 '감염관리'
1장 안전보장활동 중 '직원안전 관리활동' → 9장 '인적자원관리'
1장 안전보장활동 중 '화재안전 관리' → 10장 '시설 및 환경관리'

- 규정 수립 명확화

- (규정 조사항목 재정비) 규정 내 필수 포함 내용 명확화* 및 규정 수준에 따라 결과 판정**
 - * '포함할 수 있다' → '포함한다'로 문구 변경 / ** 유/무 판정 → 상/중/하 판정
- (체계적 규정관리) 제규정 관리항목 신설

- 안전관리 강화 및 의료질 향상

- (화재안전관리(기준 10.6)) 금연 규정 관련 조사항목을 필수항목으로 변경
- (폭력예방 및 관리(기준 9.4)) 의료기관 내 폭력 예방 기준 신규 도입, 안전 인프라 확충 여부(비상벨, 비상문, 보안인력 등) 신규(시범) 도입
- (치료환경 관리(기준 1.2)) 병동 내 위해물품 및 환경관리 등 내용 분리
- (응급상황 고위험환자 관리(기준 1.3)) 고위험환자 모니터링 내용(2주기)을 조사항목으로 편성
- (환자안전사건 공유(기준 6.2) 및 낙상 예방활동(기준 1.4)) 환자안전사건 보고 및 공유 확인 추가, 낙상 기준 신설
- (체계적 질 향상 활동 관리(기준 6.1)) 질 향상 활동계획 수립 및 수행활동 확인 기준 통합, 의료서비스 만족도 조사 수행기준 신설

- 정신질환자 진료과정 개선

- (정보공유 조사 추가(기준 2.1)) 환자진료 연속성 유지를 위한 정보 공유 조사항목 신설
- (격리 및 강박(기준 3.2.2, 3.2.3)) 격리 및 강박 지침 적용(정신건강사업 반영)
- (전문 치료프로그램(기준 3.1.4)) 치료프로그램 시행뿐만 아니라 매뉴얼을 통한 관리 및 효과 평가, 역량 강화 조사항목 추가
- (정신과적 질환 외 신체질환 관리 기준(기준 3.1)) 타과, 타 의료기관과의 협의 진료, 영양관리 기준 통합(동반 질환 관리 기준 신설)

- (환자진료체계 기준 구성 보완 및 외부인 응대(기준 2.1)) 진료전달체계 관련 기준을 입원 수속 및 유지, 퇴원 및 전원으로 구분, 비자의 입원 심사 등으로 방문하는 외부 직원 안전 확보를 위한 방문기록 관리 및 개인정보 보호 기준 추가
- (의약품 관리(기준 4.1~4.4)) 조사항목 세분화

- 기타

- 환자 권리 존중 강화, 조사 충실성 및 조사방법 합리화 개편 등

<참고> 주기별 조사항목 변화

구분	요양병원 인증기준			정신병원 인증기준		
	1주기 (’13~’16)	2주기 (’17~’20)	3주기 (’21~’24)	1주기 (’13~’16)	2주기 (’17~’20)	3주기 (’21~’24)
영역(Domain)	3	3	3	3	4	4
장(Chapter)	11	11	11	12	12	12
범주(Category)	27	33	5	28	29	5
기준(Standard)	49(시범 1)	54	55	53	46	50
조사항목 (ME)	필수	23	28	25	50	52
	전체(시범)	205(25)	241(2)	268(6)	198(17)	197(9)

() : 조사는 실시하나 인증등급 결정을 위한 점수에는 미산정

□ **조사항목 충족기준 및 인증등급 판정기준**

○ 조사항목 충족기준(공통 적용)

점수화 기준	조사결과	점수	점수화 기준	조사결과	점수
80% 이상	상	10점	100%	유	10점
60%이상 ~ 80%미만	중	5점	100% 미만	무	0점
60%미만	하	0점	-	-	-

○ 인증등급 판정기준

- 3주기 요양병원 및 3주기 정신병원 인증(공통 적용)

등급	1. 필수항목	조사항목 평균 점수			비고
		2. 전체	3. 기준별	4. 장별	
인증	‘무’ 또는 ‘하’ 없음	8점 이상	모든 기준 5점 이상	모든 장 7점 이상	1~4 모든 조건 충족
불인증	‘무’ 또는 ‘하’ 1개 이상	7점 미만	5점 미만 3개 이상	7점 미만 1개 이상	1~4 중에서 한 개라도 해당
조건부 인증	필수항목에서 ‘무’ 또는 ‘하’가 없으면서, 조사항목 평균 점수(전체, 기준별, 장별)가 인증과 불인증에 해당되지 않는 모든 경우				

- 4주기 정신의료기관 평가(평가 합격 판정기준)

- 필수 평가항목에 ‘무’ 또는 ‘하’가 없어야 하며,
- 전체 평가항목에서 ‘유’ 또는 ‘중’ 또는 ‘상’의 비율이 70% 이상

□ 본회 대응

○ 인증기준 개정(안) 검토의견 제출('19.11.1)

- 요양병원 인증기준(안) 관련 의견

- (입원환자 초기평가(기준 2.2.1)) 기준 취지에 적합한 초기검사 범위 및 전원 환자의 외부 실시 검사 인정 여부 등 명확화 필요
- (결핵예방 관리(기준 3.1.6)) 현재 논의 중인 ‘결핵예방관리 강화대책’에서 대상 환자, 실시 횟수, 검사 범위(잠복결핵 등), 검사 방법, 수가 체계(비용 부담) 등 정책 추진의 제반환경이 조성되지 않은 현 실정에서 인증기준 추가 반대

- 정신병원 인증기준(안) 관련 의견

- (기준 전반) 보호자, 보호의무자, 법정대리인 용어 정리 필요(기준별로 용어 혼용), 설치과 평가의 경우, 급성기병원 인증 시 조사결과(관련 항목)로 같음
- (의료진 의사소통 규정(기준 6.2)) 의약품 처방 시 원내 통일된 약어 또는 명칭을 사용할 것을 권고함 -> "~ 약어 또는 명칭만 사용할~~"로 변경
- (환자안전 규정 기준(6.2)) 환자안전사건 유형에 무해사건 추가 필요(환자에게까지 도달하였으나 추가적 치료가 필요하지 않는 경우 누락)

5. 요양병원 운영 관련 감사원 감사결과 및 복지부 계획(인증조사 정보활용)

□ 주요경과

- 감사원 감사 실시(요양병원 운영 및 급여관리 실태, '19.7~8월)
 - (대상) 복지부, 지자체, 질본, 건보공단, 심평원, 인증원
- 보건복지부, 감사 결과에 따른 조치계획 안내(의료기관정책과-8531, '19.12.24)

□ 감사원 감사 개요 및 결과

- 감사배경 및 목적
 - 배경
 - 요양병상 공급의 급격한 증가는 입원 필요성이 낮은 환자의 장기입원 유도 경향이 있어, 건강보험재정 악화의 주요 원인으로 지적
 - 요양병원 환자 특성상 화재 발생 등 유사시를 대비한 사고 예방 및 안전관리 필요성 증대
 - (목적) 요양병원 운영 및 급여관리 실태 점검을 통한 건강보험의 재정 건전성 제고 및 요양병원 입원환자의 건강과 안전 도모

○ 감사중점 및 대상

분야	감사중점
개설 및 관리·감독 분야	· 요양병원 개설허가의 적정성 및 요양병상 수급이 합리적으로 관리되고 있는가
	· 요양병원 시설 및 의료인력 등이 운영기준 등에 맞게 운영되고 있는가
급여 심사·관리 분야	· 요양병원 수가 등 급여기준은 적정한가
	· 급여기준을 위반한 청구사항을 제대로 심사하고 있는가
	· 부당 급여 등에 대한 환수 등 사후관리가 제대로 되고 있는가
환자 안전관리 분야	· 요양병원 내 감염관리는 제대로 되고 있는가

○ 분야별 감사결과(요약)

- 개설 및 관리·감독 분야

- (병상 수급관리) 요양병상의 급격한 증가에도 병상 수급관리 부재
- (행정처분) '의료법' 위반으로 형사처벌 받은 의료인에 대한 행정처분 누락
- (개설허가) 의료법 시행규칙 개정사항 미 적용(1병실당 6병상 초과 요양병원 개설허가)
* 의료법 시행규칙 개정('17.2월, 요양병원 1병실당 최대 6병상 등 시설규격 강화)

- 급여 심사·관리 분야

- (본인부담 상한제) 입원 필요성 낮은 환자에게 본인부담 상한제 적용(장기입원 가능)
- (수가산정) '의료법', '식품위생법'에서 정한 영양사와 조리사가 있을 경우 입원환자 식대 지급토록 한 고시를 '15년에 삭제하여 식사관리 부실
- (정보공유) 지자체의 요양기관 행정처분(시정명령, 경고)을 복지부 등에 미통보, 부당급여조사 자료로 활용되지 못하는 문제 발생

- 환자 안전관리 분야

- (감염관리) 요양병원은 장기입원 및 노인환자가 많아 감염(슈퍼박테리아 및 전염성 결핵 등)에 대한 철저한 관리가 필요한데도 발생 신고 누락 등 관리 사각 발생

○ 문제점 및 조치할 사항(인력기준 관련)

- (문제점) 요양병원 인증제도 운영 부적정(주의·통보)

- 조치할 사항(감사원→복지부)

- ① 요양병원 인증조사 결과, 인력기준 위반 요양병원 정보를 지자체 등에 통보하여 개선 조치(요양병원 인증조사 부실 방지 등 관련 업무 철저)(주의)
- ② 요양병원의 환자안전수준 향상을 위해 화재 예방 등 안전 관련 지표 강화, 조사방법의 전문화·교육 활성화 등 요양병원 인증조사 내실화 방안 마련
- ③ 요양병원 인증조사에 성실히 응하지 않는 기관에 대한 입원료 차등제 가산 대상 제외 등으로 실질적 조사 실시 방안 마련(통보)

<참고> 요양병원 의료인 등 인력기준

구분	기준	관련 법령
의사	▪ 연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명으로 하되, 80명을 초과하는 입원환자는 40명마다 1명을 기준으로 함	의료법 시행규칙 제38조 제1항
간호사	▪ 연평균 1일 입원환자 6명마다 1명을 기준으로 함(다만, 간호조무사는 간호사 정원의 2/3 범위 내에서 둘 수 있음)	
필요 인력	▪ 1명 이상의 약사 또는 한약사. 다만, 200병상 이하는 주당 16시간 이상의 시간제 근무 약사 또는 한약사 ▪ 영양사 1명 이상 ▪ 시설 안전관리를 담당하는 당직근무자 1명 이상	의료법 시행규칙 제38조 제2항
당직 의료인	▪ 의사는 입원환자 300명까지는 1명, 입원환자 300명을 초과하는 300명마다 1명 추가 ▪ 간호사는 입원환자 80명까지는 1명, 입원환자 80명을 초과하는 80명마다 1명 추가	의료법 시행규칙 제39조의6

<참고> 의료인 등 인력 기준 미달 현황(2주기 요양병원 인증조사 결과, 733개소 대상)

구분	계	의사인력	간호인력	기타인력 (약사,영양사 등)	당직 의료인	시설 안전관리자
기준 미충족	72개소 (중복 제외)	16개소	18개소	21개소	66개소	27개소

□ 복지부 계획

- 감사원 감사 결과에 따라 **2020.1월 이후 요양병원 인증조사 결과에서 의료법 인력기준 미충족으로 확인된 요양병원 정보를 관할 지자체에 공유**

VIII. 보 험 정 책 분 야

Ⅷ. 보 험 정 책 분 야

1. 건강보험 보장성 강화 (문재인 케어)

□ 병원 2·3인실 건강보험 적용('19.7월)

구 분	내 용
입원료	4인실 대비 3인실 120%, 2인실 140%로 책정
본인부담률	3인실 30%, 2인실 40% 적용(종합병원과 동일)
일반병상 의무보유	(현행) 4~6인실 50% → (변경) 2~6인실 60% * 미준수 병원 고려, 6개월 유예기간 부여('20.1월)

○ 1인실 기본입원료 지원 중단('19.7월)

- 아동환자(6세 미만) 및 산모의 경우 감염 취약 등 특수성을 고려하여 적용을 1년 유예('20.7월 시행)
- * 감염 등 불가피한 경우의 제한적 1인실 보험적용 및 격리실 기준 확대 등 보완대책 마련('20년)

○ 본인부담 특례 제외(상급종합·종합병원 2·3인실과 동일)('19.7월)

- * 본인부담상한제 및 본인부담특례(자연분만, 신생아, 영유아 0%, 차상위 15% 등)

○ 장기입원환자 관리('20.1월)

- 입원환자(16일, 31일 이상)에 대해 본인부담률 인상(5%p~10%p), 수가인하(10%p~15%p) 규정을 2·3인실까지 확대 적용

□ **간호등급 개선 등 입원서비스 질 향상 방안**

○ 간호인력 미신고 병원 대상 「등급외 구간」 신설('20.1월시행)

- 등급외 구간 병원은 입원료 감산율을 5%에서 10%로 강화

현행			변경안		
등급	기준	감산	등급	기준	감산
7등급	6:1 이상	-5%	7등급	6:1 이상	-5%
	미신고		등급 외	미신고	-10%

○ 간호등급 산정기준 개선('19.10월)

- 간호등급 산정기준을 병상 수에서 입원환자 수로 전환 확대

입원환자 수 기준 적용제외 지역	
현행	변경안
서울특별시, 광역시 구 지역, 경기도의 구가 있는 시 지역	서울특별시, 광역시 구지역, 경기도의 구가 있는 서지역

* 경기도와 광역시(구 지역) 소재 775개 의료기관 적용

- 서울지역 확대 논의 예정('20년)

* 지역별 간호인력 수급 현황 등을 고려하여 경기도, 광역시 우선 적용하고, 중소병원의 간호인력 현황파악 및 정책효과를 종합적으로 검토

○ 취약지 간호사 인건비 지원 사업 확대 추진

- 지원 대상 확대 및 인건비 지원 상한액 설정

구분	취약지		취약지가 아닌 군지역	
	병원	종합병원	병원	종합병원
현행	최대 4명	X	X	X
개선	최대 4명		최대 2명	X

○ 야간간호 건강보험 지원 강화('19.10월)

- (야간근무 수당지원) 업무 부담이 높은 야간간호에 대한 재정 보상 및 야간간호서비스 향상을 위해 야간간호료 수가 신설('19.10월)

- (야간전담간호사) 간호사 교대근무 개선 및 야간전담간호사 추가고용을 유도하기 위해 야간전담간호사 관리료 수가 개선('19.10월)

* 기존 간호등급 산정시 야간전담간호사 인력 가산 인정기준은 폐지하되, 야간전담간호사 비율에 따른 수가 수준을 개선하여 실근무 간호사 확충 유도

구분		종합병원	병원	비고
야간간호료		4,300원	3,990원	야간간호 수당지원(신설)
야간전담간호사 관리료	10% 미만	1,050원	1,050원	야간전담간호사 추가채용 유도 (종합병원 신설, 병원급 개선)
	10%이상~15%미만	2,390원	2,210원	
	15%이상~20%미만	5,060원	4,680원	
	20%이상~25%미만	8,070원	7,450원	
	25%이상	11,480원	10,600원	

* 기존 야간전담간호사 관리료와 동일하게 서울 제외한 의료기관에 우선 적용하여 수도권 쏠림 및 지방 부족 방지 유도

○ 간호인력 신고기준 개선('20.7월)

현행	변경안
매월 15일 자 기준	실제 근무하는 재직일수 기준 (분기별 재직일수에 따른 비율)

※ 종합병원 제도 개선 병행 추진

- 1인실 기본입원료 지원 중단 및 장기입원환자관리 제도를 종합병원(상급종합 포함) 2·3인실에도 적용
 - 미신고 기관 페널티 강화 등 병원에 적용하는 입원서비스 질 개선방안을 종합병원에 함께 적용
 - ① 미신고 기관 페널티 강화
 - ② 취약지 종합병원에 간호사 인건비 지원 사업 확대적용
 - ③ 간호등급 산정기준 개선
 - ④ 야간간호 개선(야간간호료 수가 신설, 야간전담간호사 관리료 수가 개선)
 - ⑤ 재직일수 기준 개선
- * 단, ③·④번의 경우 서울을 제외한 지역에 우선 적용

□ 후속 계획

- 병원 2·3인실 보험적용 관련 후속조치
 - 1인실 이용이 불가피한 환자 대상 제한적 1인실 보험적용 및 격리실 기준 확대 등 제도 개선('20년)
- 간호등급 개선 등 입원서비스 질 향상 방안 관련 후속 조치
 - 간호등급 환자수 기준 개선 및 야간간호 수가 적용을 서울·상급종합병원까지 확대방안 검토('20년)
 - * 전체 간호인력 현황 파악('20년 1/4분기) 및 정책효과 종합적 검토

나. MRI

□ 배경 및 현황

- 「건강보험 보장성강화 대책('17.8.9)」에 따라 단계적 MRI 건강보험 적용 진행
<연도별 MRI 급여화 계획>

2018	2019	2020	2021
뇌(뇌, 해마), 혈관	두경부, 복부, 흉부, 전신, 특수	척추	근골격

□ 두경부 MRI ('19.5월)

- (보험가격) 뇌·뇌혈관 MRI 검사와 동일하게 MRI 검사의 품질과 연계하여 인적 행위(판독료)에 대한 보상과 함께 MRI 장비 해상도(테슬라)에 대한 차등 등을 통해 일부 조정 (평균 17% 인상 효과)
- (급여기준) 환자 상태에 따른 의학적 필요성과 진료의의 의학적 판단을 최대한 존중하는 방향으로 적응증과 인정횟수를 확대
- (적용증) 두경부 부위에 질환이 있거나, 병력 청취나 선행검사결과 질환을 의심하여 의사가 MRI 검사를 통한 정밀진단의 필요성을 인정한 경우
- (인정횟수) 최초 진단 이후 의학적으로 필요한 경과관찰을 위해 보험적용 기간과 횟수를 확대(6년, 총 4회 → 10년, 총 6회) 횟수 초과 시 본인부담률 80%
- (모니터링) 보험적용 이후 6개월간 MRI 촬영 적정성을 의학계와 공동모니터링 및 필요시, 급여기준 조정 등 보완예정
- (보상방안) ①의료기관 종별·진료과목별 손실에 따른 균형 보상, ② 두경부 질환 관련 저평가된 필수·중증의료 수가 개선의 원칙
- 총 44개 수술항목(EDI 5단 코드 기준)에 대해 중증도와 난이도 등을 고려하여 5%/10%/15%의 수가인상을 실시

<주요 보상항목 및 내용>

구분	인상률	항목수	주요항목
낭종 등 제거술	5%	12개	안와농양절개술, 성대내낭종제거술, 성대결절 및 폴립제거술 등
기본인상률	10%	12개	안와내이물제거술, 후두양성종양적출술, 타석절개술, 인두양성종양절제술 등
고난이도 수술	15%	20개	안와종양제거술, 안와감압술, 비인강악성종양적출술 등

- (보상결과) 비급여 119억원('19년 환산 기준)에 대해 손실보상 30억원 등 총 126억원의 급여보전을 실시, 보상률 105.4%

□ **복부 MRI ('19.11월)**

- (급여기준) 타 진단방법 이후 2차적으로 시행을 기본원칙으로 하고, 의학적 필요성이 인정되는 경우 예외적으로 1차 시행 인정
- (수가개선) 뇌, 두경부와 동일하게 촬영료와 판독료로 구분(7:3)하고, MRI 장비 해상도(테슬라)에 대한 차등 및 품질관리료 적용
 - (수가인상) 기존 수가 대비 10%인상, 영상의학과 전문의 판독 기준 현행 110%에서 106%~136%로 수가 차등화
 - (외부영상판독료) 영상의 외에 진료의 판독료도 인정하고, 통합수가 신설 및 산정방법 100%로 전환, 다만 외부영상판독료 청구 이후 한 달 이내 불필요한 재촬영*시 재촬영 수가 불인정
- * ① 비조영증강 검사 이후 조영증강 검사 필요시, ② 금속성 이물질이나 환자 움직임으로 진단이 어려운 영상, ③ 1.5T 미만으로 검사하여 진단 곤란한 영상 품질 등의 경우만 인정
- (재정효과) 기존 수가 대비 10%인상 및 수가개선(안) 적용시, 비급여 부분의 급여전환으로 인한 손실보다 급여 부분에서의 인상 효과가 커 병원계 손실이 발생하지 않는 것으로 추계

□ 뇌·뇌혈관 MRI 모니터링 및 후속조치('20.4월)

- (현황) 당초 재정추계액(1,642억) 대비 166~171%(2,730~2,800억) 집행 중, 최초 예측한 재정추계 대비 66~71% 초과
- (장비) MRI 장비는 '19.8월 기준 1,621대로 보장성 강화 이후 급격한 증가율 변화는 보이지 않음
 - (종별 현황) 상급종합병원 168대, 종합병원 454대, 병원 742대, 의원 257대
- (원인분석) 급여화 이후 빈도 증가 및 대기수요를 고려하지 않아 재정이 과소 추계된 점과 중소형 의료기관 중심으로 의료 과이용 경향이 복합적으로 작용
 - 특히, 두통·어지럼 등 경증 증상의 진료비 증가가 병·의원에서 높아 중소형 의료기관을 중심으로 의료과이용 경향 판단
- 모니터링 결과 후속조치
 - (경증 증상 검사 적정화) 신경학적 검사에서 이상이 있거나 뇌압 상승 소견이 동반되는 등 뇌 질환이 강력하게 의심되는 두통·어지럼은 종전과 같이 본인 부담률 30~60%, 그 외 일반적 두통·어지럼은 본인부담 80%
 - 복합촬영 수가산정 범위 축소(300%→200%)
 - (다촬영기관 집중관리) 검사가 많은 기관 집중모니터링 및 결과 통보하여 적정 의료 제공 유도, 청구 경향 이상 기관은 정밀심사 및 현장점검 등 사후관리
 - (중복촬영 최소화) 재촬영 감소를 위한 수가체계 정비 추진
 - 정책효과 평가 및 개선효과가 미흡할 경우 추가적인 개선방안 검토('20)
 - (이력시스템 구축) 의료기관에서 환자 단위로 MRI 검사이력을 조회할 수 있는 전산시스템 구축 추진
 - (MRI 장비 관리 강화) MRI 병상기준(공동활용병상제도) 및 장비품질관리방안 개선 등을 다각적 검토

다. 초 음 파

□ 배경 및 현황

- 보장성 강화대책('17.8월)에 따라 단계적으로 초음파 검사에 대한 건강보험 적용 확대를 진행중이며 '19년 하반기 남성생식기 초음파 보험적용 확대 추진

<초음파검사 보험적용 확대 계획(안)>

2018	2019	2020	2021
상복부(4월)	비뇨기·하복부(2월), 남성생식기(9월)	여성생식기(2월) 심장, 흉부	두경부, 혈관 등

□ 남성생식기 초음파 ('19.9월)

- (적용대상) 4대 중증질환자 및 의심자 → 의사의 의학적 판단하에 전립선·정낭·음낭·음경 질환이 있거나 질환을 의심하는 증상이 발생하여 검사가 필요한 환자
- (실시인력) 원칙적으로 의사, 의사가 방사선사와 동일한 공간에서 방사선사의 촬영 영상을 동시에 보면서 1:1로 실시간 지도와 진단을 하는 경우도 인정
- (인정횟수) 기본원칙은 진단시 1회, 이후 새로운 증상 변화가 있는 경우 추가 인정
- 증상변화 없이 경과관찰이 필요한 고위험군 환자 추가 인정하며, 특별한 증상 없이 반복 촬영하는 경우는 본인부담률 80% 적용
- (적정이용 유도) 품질관리 강화 및 사용량 연동 기준·수가 조정 추진
- 표준영상 획득 및 판독소견서 작성 의무 부여
- 보험적용 후 6개월간 사용량 모니터링 후 협의체 개최하여 점검
- (방광 잔뇨량 측정 검사(Bladder scan) 건강보험 적용) 잔뇨량을 측정하는 기본적인 급여 행위인 도뇨의 수가를 준용 (상급종합병원 기준 8,515원)
- 저평가된 도뇨 수가를 25% 인상(손실보상 재정 활용)하여 동 수가를 준용하고 1일당 수가로 설정(비뇨의학과 처방에 따라 실시한 경우 1일 2회까지 인정)

- **(손실추계)** 남성생식기 초음파검사 및 방광 잔뇨량 측정검사의 보험적용에 따른 병원계 예상 손실 170억원 전망
- **(보상방안)** 남성생식기 질환 관련 필수·중증의료 107개 항목 수가를 기본 10% 인상하고 중요도·시급성에 따라 5~15%p 가감

< 주요 보상항목 및 내용 >

구분	인상률	항목수	주요항목
기본인상률	10%	37	방광루설치술, 신적출술 등
학회 및 협회 건의	15%	30	전립선생검, 전립선적출술, 고환적출술 등
	20%	7	음경성형술, 고환고정술 등
	25%	1	도뇨
기 보상항목 등	5%	32	경정맥신우조영, 경요도적방관내수술 등

- **(보상결과)** 비급여 약 700억원 중 손실규모 약 170억원에 대해 총 180억원 보상, 보상률은 102% 전망
- **(재정소요)** 건강보험 적용 및 손실보상으로 연간 610~900억원 소요(공단부담금 기준), 급여화에 따른 필요수요 반영 추계

□ **여성생식기 초음파 (` 20.2월)**

- (보험기준) 상복부·하복부와 동일하게 의사의 의학적 판단하에 여성생식기 질환이 의심되는 경우 보험적용

<초음파 종류별 기준 및 가격(상급종합 기준)>

구분	기준	가격
진단	·(일반) 질 출혈 등 여성생식기 질환이 의심되어 시행하는 경우	84천원
	·(생리식염수 주입) 자궁내 생리식염수를 주입하여 검사한 경우	106천원
	·(정밀) 중증의 해부학적 구조 이상이 있는 경우	122천원
제한적	· 시술, 수술 치료 후 환자 상대 변화 확인을 위해 이전 영상과 비교목적으로 시행 시(진단초음파의 50% 가격)	42~61천원
단속 I/II	· 일부 부위 확인 및 장기크기 측정 등을 시행한 경우	13~25천원

- (경과관찰) 중증의 해부학적 구조 이상 환자의 경우 정밀초음파(연 1회), 시술·수술 등 치료 후 효과 판정 시 제한적초음파(1회) 보장, 이외 추가적 경과관찰은 본인부담률 80% 적용
- (손실추계) 상급종합병원에서 약 70억원 손실 전망
- (보상안) 종양수술 등 행위별수가 20개 항목 20%인상, 자궁수술 16개 질병군 포괄수가 5% 인상
- (보상결과) 총 77억원 보상, 보상률은 비급여 약 3,300억원 대비 102%
- (재정소요) 연간 2,900억원 ~3,200억원 소요(공단부담금)
 - 급여화에 따른 초음파 이용 증가 및 변동을 추정하기 어려워 목표재정을 설정하고 사후관리 강화
 - 급여화 이후 6~12개월 모니터링을 통해 연간 3,200억원 재정목표를 초과하는 경우 초음파 수가 인하, 일반·정밀 등 기준 축소 등 사후조치 시행

라. 의약품주입여과기(5 μ m) 건강보험 적용 (‘20.7월 예정)

□ 경과

- (‘15.8월) 수액필터 급여전환(0.2 μ m, 1.2 μ m 인라인 필터), 5 μ m 비급여 유지
- (‘19.10~12월) 건정심 소위원회 간담회 (3회)
- (‘19.12월) 치료재료 전문평가위원회, 의료행위 전문평가위원회
- (‘19.12.23.) 건강보험정책심의위원회 의결

□ 건강보험 적용 방안

- **(방향)** 현행 비급여 사용현황, 의학적 필요성 등을 고려, 기존 치료재료 별도 가격산정 방식으로 급여 적용
- **(급여방식)** 예비급여 본인부담률 80% 적용
- **(급여범위)** 정맥내 점적주사 등에 소요되는 인라인필터 및 항암제 등의 주사기필터 보험 적용(예비급여 적용)
 - ‘피하 또는 근육내주사에서는 필터(5 μ m)의 임상적 유용성에 대한 근거가 미비한 점 등을 감안하여 비급여로 하되, 사용 시 환자 동의서 작성
- **(모니터링)** 2년 내 모니터링, 사용량 급증 등 이상 징후 시 개선방안 검토
- **(가격)** 인라인필터는 2,860원(조영제용 고압용필터 3,140원), 주사기필터 분리형 297원, 일체형 539원으로 산정 <급여품목(0.2 μ m, 1.2 μ m) 4,240원>

□ 보상방안 및 재정

- **(주사료 인상)** 관행가와 급여가격의 차이로 발생하는 의료기관 손실을 고려하여 정맥 내 점적주사 행위료 5% 인상
- **(소요 재정)** 440억원~670억원(보험자부담금) 소요 예상
 - 의약품주입여과기 270억원~500억원, 주사료인상 170억원 소요 예상
- **(시행일)** 2020. 7. 1.

2. 국민건강보험 종합계획

가. 제1차 국민건강보험 종합계획 발표

□ 배경

- 국민건강보험법(제3조의2)에 근거한 정부 법정 계획
- 건강보험의 건전한 운영을 위하여 보건복지부 장관이 5년마다 수립
 - 제3차 건강보험 증기 보장성 강화계획('14~'18) 종료에 따라 범위를 제도 전반으로 확장하여 5개년('19~'23년) 계획 수립

□ 정책 방향 및 목표

- 비전 : 건강한 국민, 든든한 건강보험
- 정책목표 : 건강수명 연장, 건강보험 보장률 향상

① (건강수명) '16년 73세 → '23년 75세

② (건강보험 보장률) '17년 62.7% → '22년 70.0%

* '17.8월 발표한 건강보험 보장성 강화대책을 포함하여 추진

□ 주요 추진과제

가) 보장성 강화

- (필수검사 비급여) MRI 및 초음파는 의학적으로 필요한 모든 경우에 보험이 적용되도록 단계적 확대(~'21년)

구분	2019	2020	2021
MRI	두경부, 복부, 흉부, 전신 등	척추	근골격
초음파	하복부, 비뇨기, 생식기	흉부, 심장	근골격, 두경부, 혈관

- **(의학적 비급여)** 비급여 의료행위, 소모품(치료재료) 등을 점검, 치료에 필요한 의학적 비급여는 단계적으로 급여화 추진(~'22년)

구분	2019	2020	2021	2022
등재비급여	응급실·중환자실, 중증질환	척추	근골격·만성질환	안·이비인후과 질환 등
기준비급여	암환자, 뇌혈관질환 등	척추·근골격, 재활 등	정신질환, 영유아질환 등	안·이비인후과 질환 등

- **(상급병실 비급여)** 국민 수요도, 의료기관 종별기능, 병원급 의료기관 간 형평성 등을 고려하여 병원 2·3인실 보험 적용('19년)
- **(의약품 보장성 강화)** 선별 등재 방식을 유지하면서 보장성 강화

나) 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화

- **(참여확대)** 간병이 필요한 환자들이 불편 없이 의료기관을 이용할 수 있도록 서비스 기반 확보('23년 250만 입원환자(누적) 이용)
- **(제도안착)** 우수 운영기관 성과보상 강화('19년), 표준 서비스 제공방식 개발·보급('20년~) 등을 통해 보편적인 입원 모델로 정착

다) 비급여 관리 강화

- **(비급여 발생)** 신의료기술로 진입한 치료에 필요한 의료는 원칙적으로 급여 또는 예비급여 적용('18년~, 계속)
- **(관리체계)** 신규 발생 및 현재 유지되는 비급여 항목에 대한 관리 강화 기반 마련

라) 의료 질 평가제도

- **(평가 체계)** 국가 단위 성과 목표를 설정·관리하기 위한 종합적인 거버넌스 구성·운영('21년), 평가제도 간 조정, 연계 강화('19년~)
- **(평가기반)** 의료기관의 정보 관리 체계 확충 및 평가자료 제출에 따른 행정비용 등 지원 검토

마) 심사체계 개편

- **(심사 방식)** 기존 심사(청구건별)는 기관·질병·환자 단위로 통합하여 모니터링 및 분석·심사하고 불합리한 기준 등 개선
- **(심사평가 연계)** 평가결과와 심사·수가 개선 등을 연계하고 우수 의료기관에 인센티브를 부여하는 등 심사-평가 선순환 구조 구축

바) 적정 수가 보상

- **(보상목표)** 급여 수익 위주로 의료기관의 운영이 가능하도록 수가체계 개선 및 의료시스템 정상화 추진
- **(보상영역)** 저평가되었거나, 인력 투입에 대한 보상이 미흡한 영역, 보건의료정책에 부합하는 영역 등부터 우선적 중점 보상
 - 필수인력 고용에 대한 수가 개선 및 필수의료에 대한 지원 강화
- **(상대가치 개편)** 수가 간 불균형 해소, 진료행태 변화 반영 등 수가체계를 정비하여 예측 가능하고 신뢰성 있는 수가체계 운영
- **(포괄·묶음 방식의 수가제도 확대)** 신포괄수가제 시범사업 적용병상 지속 확대 ('22년, 5만병상), 요양병원 일당정액제(적정입원 및 지역사회 복귀 등 촉진) 수가 개선('19년~)

사) 건강보험 재정 관리 강화

- **(정부지원)** 현행 한시적 지원방식 및 적정 지원 규모 재검토, 사회적 합의를 거쳐 법 개정 추진(~'22년)
 - 정부 지원규정 유효기간 만료('22.12월) 이전 개정 지원
- **(보험료)** 건강보험 보장성 확대와 보험료 부담이 균형을 이루도록 매년도 보험료를 인상률을 적정 수준(평균 3.2%)에서 안정적으로 관리(계속)

아) 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련

- 의료기관 기능에 따라 유형을 분류하고 적합한 진료영역의 환자를 진료한 경우 수가를 선별 가산
- 적절한 전문진료 제공을 위한 환자 의뢰, 대형병원의 중증환자 중심 진료를 위한 환자 회송 등 강화

자) 건강보험 의사결정 과정 개선

- **(건강보험정책심의위원회)** 현행 거버넌스의 종합적인 진단을 통해 역할·책임성, 참여, 균형 기반의 개편 추진
 - 연구 및 의견수렴을 통한 개편방안 마련('19~'20년) 및 단계적 이행('21년~)

나. 국민건강보험 종합계획 2020년 시행계획(안)

□ 개요

- 제1차 국민건강보험종합계획(2019~2023) 수립('19.5.1)에 따라 2차년도 시행계획인 2020년도 추진내용 및 추진일정 등 마련
- 2020년 시행계획 추진실적을 '21년 평가, 평가결과를 차기 종합계획(2024~2029) 및 2022년 시행계획에 반영 검토

□ 주요 추진과제

가) 비급여의 단계적 급여화

- (MRI·초음파 급여화) 비급여의 급여화 추진계획에 따른 '20년도 주요 항목의 건강보험 적용

` 20. 상반기	` 20. 하반기
<ul style="list-style-type: none"> ● 척추 MRI 급여화 관련 학회 등 의견수렴 ● 흉부·심장 초음파 급여화 관련 학회 등 의견수렴 	<ul style="list-style-type: none"> ● 척추 MRI 급여화 ● 흉부·심장 초음파 급여화

- (의학적 비급여 급여화) 척추, 비뇨기과 분야 등 건강보험 적용

` 20. 상반기	` 20. 하반기
<ul style="list-style-type: none"> ● 혈액 및 조혈질환, 내분비 진단 보조검사 건강보험 적용 추진 	<ul style="list-style-type: none"> ● 척추질환 시술 및 연계재료 건강보험 적용 추진 ● 드레싱류 치료재료 건강보험 적용 추진

- (상급병실 급여화) 감염 환자 등 제한적 1인실(격리실) 보험적용 확대 검토 등 추진
- (모니터링 및 관리) 급여화 항목에 대한 모니터링 실시로 청구량 급증 등 비정상적인 의료이용 경향에 대한 점검 및 대응 추진

나) 간호·간병통합서비스 확대 및 제도화

- (성과기반 인센티브 지급 지속 추진) 제공기관 성과평가 및 인센티브 지급을 통해 사업 참여 확산 및 입원서비스 질 향상 유도
 - 성과기반 인센티브 지급 적절성 연구용역 실시
- 간호·간병통합서비스 제도 발전을 위한 협의체 운영

다) 비급여 관리 강화

- (관리 체계) 비급여 관리를 위한 의료보장제도 간 연계·협력체계 구축, 비급여 분류체계 표준화 등 비급여 관리체계 강화
 - 건강보험, 산재보험, 자동차보험, 민간의료보험 등 의료보장제도 간 연계 관리를 통해 전체 의료비의 효과적인 관리 방안 마련

라) 의료 질 평가 및 보상 내실화

- (평가 체계) 국가 의료 질 향상 목표 중심의 포괄적 평가체계 구축
 - 각 평가 간 조정 및 유기적 연계를 위한 평가지표 거버넌스 마련('20.9) 및 '평가정보뱅크' 구축('20.12) 연계
- (평가영역 및 지표) 국민 중심의 평가 강화 및 건강성과 향상을 위한 핵심지표 중심의 평가로 전환
- (평가 기반) 필수 평가자료 확보를 통한 평가기반 강화 방안 마련 및 성과에 따른 보상 강화 추진

마) 질과 성과 중심의 심사체계 개편

- (체계 개편) 7개 분야 대상으로 건강보험 심사체계 개편 선도사업 실시
 - 선도사업 분야별 주요지표 설정을 통한 모니터링·분석 체계 확립
 - 전문가 심사제도 구축 및 시범운영
- (기존심사정비) 향후 심사체계 개편 방향성에 맞춰 기존 건별 심사체계 개선 병행
 - 일관성있는 심사가 이뤄질 수 있도록 심사원칙과 업무프로세스 정립 및 지원체계 마련

바) 3차 상대가치 개편 추진

- (2차 상대가치점수 개편) 4단계 수가 조정 실시
 - 제2차 상대가치점수 개편방안('17~'20) 4차년도 배정분을 반영하고 2차 개편작업 마무리
- (3차 상대가치체계 개편) 기초연구, 상대가치운영기획단 운영을 통해 개편 방안 논의 등 진행
- (상대가치점수 관리) 건강보험 재정의 지속가능성을 확보하기 위하여 상대가치점수 유형을 구분하고, 기존 총 상대가치 규모 및 급여화 등으로 증가하는 상대가치점수 관리 방안 마련

사) 의료기관 기능에 적합한 보상체계 마련

- (수가체계) 대형병원이 중증환자 중심으로 진료할 수 있도록 수가 개편
 - 중증환자 관련 수가(다학제 통합진료료 등) 인상, 높은 수준의 중증·심층 진료를 달성하는 기관 대상으로 별도의 수가체계 시범적용 추진
- (의뢰회송) 의뢰회송 체계 내실화 및 수가 개선 추진

3. 7개 질병군 포괄수가 개편

□ 개요

○ 배경 및 목적

- 최근 진료행태를 반영한 수가산출 및 수가 적정화 방안 마련 필요
- 2차 상대가치 개편, 보장성강화 등 행위별 수가 변동요인 미반영의 한계 개선
- 포괄수가로 묶인 고가 치료재료 등 임상적 활용 검토

○ 추진 경과

- ('18. 9.) '포괄수가협의회' 구성, 7개 질병군 포괄수가 개편 논의
- ('18.12.~'19.10.) 「7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구」

* 수행기관: 충북대학교산학협력단(연구책임자: 강길원 교수)

* 행위별수가 진료내역과 비용자료를 함께 사용하여 수가 산출

- ('18.11.~'19.5.)수가개발을 위한 진료내역 및 비용자료 수집

- ('19.9.24.) 「7개 질병군 포괄수가 개발 및 조정방안 연구」 최종보고회

- ('19.10.24.) '19년 제3차 포괄수가협의회

- ('19.11월) 질병군전문평가위원회, 건강보험정책심의위원회 심의·의결

- ('20.1.1.) 개편 수가 적용

○ 연구결과

- 신규 포괄진료비 / 기존 포괄진료비

ADRG	명칭	상급	종합	병원	의원	총합계
C05	수정체수술*	99.9%	100.0%	113.0%	113.3%	111.1%
D11	편도 및 아데노이드 수술	121.1%	121.5%	120.6%	121.6%	121.3%
G08	충수절제술	100.0%	104.0%	98.4%	99.3%	102.7%
G09	서해부 탈장수술	112.3%	117.5%	109.7%	116.0%	114.1%
G10	항문수술	99.8%	99.9%	99.9%	100.0%	100.0%

ADRG	명칭	상급	종합	병원	의원	총합계
N04_1	자궁 및 부속기(가산X)	114.4%	117.9%	115.2%	109.9%	115.6%
N04_2	자궁 및 부속기(가산O)	107.0%	108.3%	100.9%	101.7%	105.5%
O01	제왕절개분만	111.2%	108.9%	98.7%	99.6%	101.5%
총합계		107.9%	107.8%	102.5%	107.9%	106.7%

주) 인공수정체 가격 미포함. 포함 시 106.5%

□ 주요내용

○ 수가개선

- 현 수가 대비 6.5% 인상, 연간 총 진료비 987억원(보험자 부담금 683억원) 증가
 - (현행) 총진료비 15,158억원 → (개편) 16,145억원
 - 비포괄항목 포함시 현 수가 대비 8.8% 인상, 연간 총 진료비 1,337억원(보험자 부담금 790억원) 증가
 - (질병군별) 편도수술(21.3%), 탈장(14.1%), 수정체(10.1%), 자궁(9.5%), 충수(2.7%), 제왕절개(1.5%), 항문(현행과 같음) 순
 - (요양기관 종별) 의원(7.9%), 종합병원(7.6%), 상급종합(7.3%), 병원(2.4%)
- ('20년 환산지수 및 치료재료 상한금액 적용) '19년 개편 수가 대비 1.9% 인상

○ 별도보상 신설(비포괄)

- 상대적으로 고가이나 의료의 질·환자 선택권 차원에서 필요하고, 남용 가능성 적은 절삭기, 유착방지제 등 8개 항목* 선정
- 실포괄수가와 동일하게 급여항목은 80%를 보상, 20%는 포괄 수가에 반영, 선별급여 항목은 100% 별도 보상
- * 수정체낭고정용, 절삭기, MESH류, 1회용 절삭기, 수술 후 유착방지용, 동맥압에 기초한 심기능 측정용, 열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정용, 코블레이터

<7개 질병군 포괄수가 별도보상 항목 및 보상방법>

연번	항목명	행위별	신포괄	7개 포괄수가	
				적용(안)	보상을
1	수정체낭고정용	급여	급여 (비포괄)	비포괄	0.8
2	절삭기(초음파/전파)				
3	MESH*류 (골반장기탈출증 이식용 메쉬 포함)				
4	1회용 절삭기(초음파/전파)	선별 급여	선별 급여 (전액 비포괄)	전액 비포괄	1.0
5	수술후 유착방지용				
6	동맥압에 기초한 심기능 측정용 센서				
7	열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정용 센서				
8	코블레이터 ①편도·아데노이드 절제술용 ②고주파 설근부 축소술용 ③고주파를 이용한 하비갑개 용적감소술용 재료	비급여	비급여	비급여	없음

* 흡수성 이식용 메쉬 제외

○ 제도 개선

- (수정체) 인공수정체 중복보상 방지를 위해 포괄수가에서 인공수정체 비용을 제외하고 산정(감사원 지적사항)
- (로봇보조) 자궁수술 등에 로봇보조수술(비급여, '16.8월~)을 시행하는 경우 포괄수가에서 제외, 비급여 산정
- (야간간호료) 의료의 질을 위해 신설된 야간간호료('19.10.1. 시행)를 포괄수가에서도 별도보상

□ 향후일정

- (수가조정) 매년 환산지수 등 미세조정, 매 3년 주기 포괄수가의 특성을 반영한 질병군별 수가개편 추진

4. 2020-2021년 의료질평가

□ 주요배경 및 경과

- 2021년 의료질평가 지표개선 의견 보건복지부 제출(2019.4.12.)
- 의료질평가 실무회의(총 2회, '19.10.22, 11.1.)
 - 최초 제안 지표 34개에 대해 '21년 평가지표 도입 및 '20년 지표개선 등 논의
- 환자안전, 의료질 패널 회의('19.11.8, 11.15.)
- 의료질평가 실무위원회('19.11.22.)
- 2019년 제3차 의료질평가 심의위원회('19.12.17.)

□ 2021년 지표 논의결과 종합

- (지표수) 1개 시범지표 신설, 9개 지표 고도화
 - '20년 지표수 총 52개(시범지표 2개 포함) → '21년 지표수 총 53개(시범지표 3개 포함)
- (가중치) '20년과 동일한 가중치 적용

< '21년 평가영역별 지표수 및 가중치 >

(단위: 개, %)

연도	영역	계	환자안전	의료질	공공성	전달체계 및 지원활동	교육 수련	연구 개발
'21년	지표수	50*	14	8	8	7	9	4
	가중치	100	37	18	20	11	8	6

* 시범지표 3개 미포함

- (의료질) 환자경험, (전달체계 및 지원활동) 전자의무기록시스템(EMR) 인증여부, (공공성) 중증외상환자 치료

□ 2021 지표 세부 내용

1) 의료기관 인증 여부

- 인증 여부 판단 시 특정 시점이 아닌, 인증 유지 기간을 반영, 평가 대상기간 (1년) 중 인증 유지 기간에 따라 일자별 차등 적용
- 개선 사항을 반영 지표명 변경(의료기관 인증여부 → 의료기관 인증)

2) 입원환자당 간호사수 및 경력간호사 비율

- '일반병동 간호사수'와 '3년이상 경력간호사 수'를 각각 산출하여 합산하는 방식에서 경력간호사수에 가중치를 부여하는 방식으로 변경

현행 (2020 기준)	개선 (2021 지표)
$\frac{\text{일반병동 간호사 수}}{\text{일반병동 일평균 입원환자 수}} + \frac{\text{3년 이상 경력 간호사 수}}{\text{입원병동 간호사 수}}$	$\frac{\text{입원 병동 간호사 수}^*}{\text{입원병동 일평균 입원환자 수}}$ <p>* 간호사 수 산정시 경력간호사는 일정배수를 적용 (배수 적용방안은 추후 결정)</p>

3) 감염 관리체계 운영

- 의료법 시행규칙('18.10.1.)에 따라 병상수에 따른 감염관리 인력 배치기준이 차등화되어 의료법에 따른 병상 당 인력 배치기준 충족 시 인정

4) 음압공조 격리병상 설치 여부

- 의료법 음압격리병실 설치('19.1.1.) 규정과 동일하게 필수 병상수 기준 적용
- (300병상 미만 기관) 현행 유지, 1개 이상 설치 시 인정
- (300병상 이상 기관) 의료법 상 설치기준 준수 시 인정

5) 결핵 초기검사 실시율

- 모든 등급 구간 10%p씩 상향 조정(1등급 80%→90% 이상 등)

6) 응급의료의 적정성

- 전입 중증환자 진료제공률 → 중증환자 최종치료 제공률로 변경
- 의료질평가 지표별 가중치를 응급의료기관평가 권역응급 의료센터 지표 가중치로 일원화
 - ①중증상병 해당환자의 재실시간(20→23%), ②응급실 전담전문의당 내원환자수(20→18%), ③응급실 전담간호사당 내원환자수(20→18%), ④중증상병 해당환자 분담률과 구성비(20→23%), ⑤최종치료 제공률(20→23%)

7) 외래 경증질환 비율

- '21년 지표('20년 진료량) 외래 경증질환 해당 상병 확대(52→ 100개) 적용
 - 경증 상병 확대('18) 시, 상급종합병원 지정기준 및 의료 질 평가에서는 2년간 적용 유예기로 하였으나, 의료전달체계 단기대책에 따라 적용하는 외래 경증질환의 정합성을 고려하여 '21년 지표부터 적용 필요

8) 수련환경 모니터링

- 휴일 및 당직일수 준수현황 외 수련규칙 주요 8개 항목 이행 여부 포괄 평가
 - ①주당 최대 수련시간, ②최대 연속 수련시간, ③연속 수련 간 최소 휴식시간, ④당직 수당, ⑤야간 당직 일수, ⑥휴일, ⑦연차, ⑧응급실 수련시간
 - 수련과목별 수련규칙 항목수 대비 준수율을 산출하여 6구간 적용

9) 연구비 지출여부

- 기존 연구비 3천만 원 이상 지출한 경우에서 5천만원 이상으로 상향 조정

10) 중증외상환자 치료(시범지표 신설)

- 중증외상환자 치료 등 필수의료서비스 제공을 강화하기 위해 시범 지표 신설
 - (A군) 권역외상센터, 권역응급의료센터, 상급종합병원은 ICISS 점수 0.765점 미만 환자 최종수용 비율 구간별 상중하 평가
 - (B군) A군을 제외한 의료기관은 ICISS 점수 0.9점 이상 환자 최종수용 비율 구간별 상중하 평가

□ 2020년 지표 세부 기준 조정(3)

1) 연명의료 자기결정 존중비율

- 연명의료계획서 이행건수에 다른 의료기관에서 이행되었으나, 해당 의료기관에서 작성한 경우도 포함
- 연명의료 자기결정 존중비율 최대구간 하향(60→40%) 조정 및 4개 구간의 적용 비율 20%p씩 하향
- 미성년자 결정 건 및 연명의료계획서 철회 건 제외

3) 진료협력체계 운영 및 회송률

- “병상 당 회송비율”은 진료 회송 사업 참여한 '19년 실적 적용
 - * 진료 회송 시범사업 미대상 기관에 기본점수 부여 시 성실히 참여했던 기관이 역차별될 우려, 기본점수 미부여 ('19.12월. 의료질평가 심의위원회 결정사항)

3) 수련환경 모니터링

- 인턴·레지던트별로 휴일 준수, 당직 일수 준수현황을 각각 산출하여 합산하였으나, 인턴 또는 레지던트 미확보에 따른 불이익이 발생하지 않도록 전체 전공의 (레지던트+인턴)로 통합하여 산출식 적용

□ 향후일정

- 「의료질평가지원금 산정을 위한 고시」 행정예고 (~'20년 3월)
- '20년 의료질평가 계획 공고 ('20년 5월중)
- '20년 의료질평가 계획 설명회 ('20년 6월초)

<붙임#3> '21년 의료질평가 영역별 가중치 및 지표

영역(지표개수) 가중치%	가중치	지표명	비고
환자안전 (14) 37%	상	의료기관 인증, 입원환자당 간호사수 및 경력간호사 비율 입원환자당 의사수, 중환자실	(개선)
	중	수술의 예방적 항생제 사용, 항생제 처방률, 환자안전관리체계 운영, 신생아중환자실 음압공조 격리병상 설치 여부, 감염관리체계 운영	(개선)
	하	환자안전 학습보고체계 운영 여부, 주사제 처방률 의약품 중복처방 예방률 결핵 초기검사 실시율	(개선)
의료질 (8) 18%	중	혈액투석, 만성폐쇄성폐질환, 천식, 폐렴, 급성기 뇌졸중, 관상동맥우회술, 마취	
	하	연명의료 자기결정 존중비율	
	없음	환자경험 (시범)	
공공성 (8) 20%	상	응급의료의 적정성 분만실 운영	(개선)
	중	중환자실 운영 비율, 간호·간병통합서비스 참여 의료급여 환자 비율, 소아중증질환 환자수 희귀난치질환 구성비, 중증도 보정 평균재원일수	
	없음	중증외상환자 치료 (시범)	(신규)
전달체계 및 지원활동 (7) 11%	상	진료협력체계 운영 및 회송률, 입원 전문진료질병군 비율 외래 경증질환 비율	(개선)
	중	입원시 상병(POA) 보고체계 운영, 외래환자 대비 입원환자 비	
	하	전국의료관련감염감시체계 참여, 항생제내성 감시 체계 참여 여부	
	없음	전자의무기록시스템(EMR)인증여부 (시범)	
교육수련 (9) 8%	상	전공의 수 대비 적정 지도전문의 확보, 전공의 확보율, 지도전문의 수 대비 적정 진료실적 수련환경 모니터링	(개선)
	중	전공의 수련교육위원회 구성 및 운영, 전공의 의견 및 건의사항 처리 이행여부, 전공의 학술활동 지원	
	하	전공의 수련 및 포상규정	
	없음	전공의 인권침해에 대한 대응조치 이행	
연구개발 (4) 6%	상	의사당 임상시험심사위원회(IRB)주관 연구책임자 수, 의사당 지식재산권 수	
	중	임상시험센터 설치 여부 연구비 지출 여부	(개선)

※ 지표별 세부 산출기준 및 가중치(%) 등은 일부 변경될 수 있으며, '21년 5월 공고 예정임

5. 맘모툼 관련 소송 판결

□ 경과

- ('19.1월~) 손해보험사의 맘모툼을 이용한 「유방의 양성종양절제술」 관련 확인요청
 - 보험사의 맘모툼 관련 확인요청 내역 파악 등(제7차 보험위원회, '19.4.17)
- ('19.6월~) 손해보험사의 부당이득금반환청구 소송 진행
 - 소송 대응방안 논의 및 법률자문 선정(제8차 보험위원회, '19.6.25)
- ('19.7.12) 신의료기술 결정 신청 건의 : '초음파 유도하의 진공보조장치를 이용한 유방 양성병변 절제술' 신의료기술 신청의 조속한 결정 요청
 - * 평가결과(NECA) : 신의료기술로 인정 및 고시 개정
- ('19.8월~) 본회 「실손보험 진료비 분쟁 TF」 구성(제23차 상임이사회, '19.7.25)
 - 보험사와의 진료비 분쟁 확대에 따른 회원병원 권익보호를 위한 상시적 자문 및 중장기 공동대처 방안 마련 등
 - 「실손보험 진료비 분쟁 신고센터」를 통한 분쟁 사례 접수

□ 「실손보험 진료비 분쟁 TF」 현황

- T/F 구성 및 역할
 - T/F (팀장) 송재찬 상근부회장, (부팀장) 김승열 사무총장

구분	부서	역할
분쟁지원반	보험정책국	·실손보험 진료비 분쟁 신고센터 운영 ·분쟁 현황파악 및 회원병원 상담·안내 ·급여기준 및 심사 기준 검토지원
법률지원반	기획정책국	·사안별 법리적 검토 및 지원
언론홍보반	홍보국·신문국	·회원병원 홍보 ·합리적 보도를 위한 지원 등
법률자문단	고문변호사	·법률자문 및 병원별 소송 수입 등

○ 「실손보험 진료비 분쟁 신고센터」 설치·운영

- 신고센터 운영 상황을 회원병원에 안내하여 상시적 상담 및 지원
- 회원병원의 피소대응 사례에 대하여 일상적·지속적 현황을 파악하기 위하여 분쟁지원반(보험정책국) 내(內)에서 운영

□ **맘모툼 관련 분쟁 현황**

○ 본회 신고센터로 접수된 소송 제기 현황 : **21개 병원, 약 24억4천여만원 규모**

분쟁가액 규모	병원 수	보험사
1천만원 이하	3개	KB, 삼성
1천만원 초과 ~ 3천만원 이하	8개	KB, 삼성
3천만원 초과 ~ 1억원 이하	7개	현대, KB, 삼성
1억원 이상(최고액 약11억원)	3개	현대

- 지역별 소송제기 현황

지역별	서울	부산	대구	인천	대전	충남	경기	전남	울산	경남	계
병원수	4	1	1	1	2	3	5	2	1	1	21

□ **소송 판결**

○ 부당이득금 반환 청구 소송

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 사건번호 : 2019가단000000 - 원고 : 삼성화재 / 피고 : ○○병원(법률대리인 법무법인 반우) - 내용 : 맘모툼 시술 및 비침습적 무통증신호요법 시행에 대한 부당이득 반환 청구 - 판결 : 각하(서울중앙지방법원 민사49단독재판부 , '19.12.13(금) 14:00) |
| <ul style="list-style-type: none"> - 사건번호 : 2019가합000000 - 원고 : 현대해상 / 피고 : ○○병원(법률대리인 법무법인 세승) - 내용 : 맘모툼을 이용한 유방종양절제술 시행에 대한 부당이득 반환 청구 - 판결 : 각하(서울중앙지방법원 민사15합의부 , '20.02.05(수) 10:00) |

< “채권자대위권 행사”의 요건에 대한 요지>

○ 원고(보험사)측 주장 요지

- 맘모툼 행위는 임의비급여에 해당
- 다수의 사건으로 피보험자(환자)에게 부당이득 반환은 무자력, 집행곤란, 소송비용 과대
- 고객대상(환자) 제소는 금융당국의 엄격한 제재로 어려움

○ 재판부 판시 요지

- 피보험자(환자) 개개인의 진료비가 다액이 아니고 무자력 또는 집행곤란의 개연성이 높다고 볼수 없음.

※ 원고의 편의성과 관련된 주장에 불과

- 금융당국 제재 회피 위한 대위권 행사가 현실적 이행의 유효·적절한 확보에 필요한 경우로 볼 수 없음
- 임의비급여 행위라고 하여 원고가 부당이득반환채권 대위행사 할 경우 피보험자의 자유로운 재산관리행위에 대한 부당한 간섭될 여지 상당

□ **향후 영향 및 대응**

- 전국 단위의 맘모툼 및 유사 소송에 대한 본 판결(각하) 인용(예상)
- 보험사의 소송요건을 갖추지 못한 무분별한 소 제기에 제동
- 소송 진행 경과 및 보험사의 추가대응 상황 모니터링(계속)

6. 실손의료보험 청구 간소화 관련 대응

□ 관련 법안(보험업법) 개정 발의 현황

가. 고용진 의원 대표발의(더불어민주당, 2018.9.21), 의안번호 15714

○ 주요내용

- 번거로운 절차로 인해 보험소비자의 보험금 청구 포기 다수 발생
- 보험계약자 등이 요양기관에게 진료비 계산서 등의 서류를 보험회사에 전자적 형태로 전송을 요청, 심사평가원에 해당 서류의 전송 업무를 위탁(안 제102조의6 및 제102조의7 신설)

나. 전재수 의원 대표발의(더불어민주당, 2019.1.28), 의안번호 18363

○ 주요내용

- 보험회사가 실손의료보험의 보험금 청구 전산시스템을 구축·운영 하거나 전문중계 기관에 위탁하도록 함.
- 보험계약자·피보험자 등이 요양기관에게 진료비 증명서류를 전자적 형태로 보험회사에 전송하여 줄 것을 요청(안 제102조의6 및 제102조의7 신설).

다. 본회 제출의견 : 개정 반대

- 보험사업자의 진료비 청구자료 축적은 향후 가입자의 보험금 지급거절 및 계약 갱신시 불리한 자료로 활용되어 국민편의 보다는 다양한 피해 발생
- 실손보험은 가입자와 보험사업자간의 사적계약에 의한 상품으로 국민편의 명분으로 각종 증빙서류 제출업무를 의료기관에 일방적으로 전가, 환자 개인진료정보가 무분별하게 유출될 가능성 존재
- 국민의 보험금 지급을 간소화 하는 방안으로 보험사의 청구시스템 개선과 더불어 보험상품의 개선이 선행

□ 실손의료보험 청구간소화 관련 토론회

- 일 시/장 소 : 2019.10.25(금) 14:00 / 국회의원회관 제8간담회실
- 주 최 : 전재수 의원실(더불어민주당), 보험연구원

가. 발제 주요내용(보험연구원)

- 실손의료보험금 청구체계와 문제점
 - 보험가입자 청구 불편 및 시간 소모로 미청구 건 다수 발생
 - 보험회사 청구건 수작업 처리 등 행정부담 및 비급여 진료코드 표준화 미흡
 - 현행 인슈어테크(키오스크, 모바일앱 등) 청구는 각 의료기관-보험사 간 개별 전산망 구축에 따른 중복 비용 과다 및 확장성 제한
- 실손의료보험금 청구체계 개선(안)
 - 의료기관-보험사 간 청구 자료 전자전송을 위한 보험중계센터 운영
 - 보험중계센터 역할 : 전산망 관리, 청구서류 오류 및 누락확인, 민원처리 등
 - 보험회사 지급행정 효율화 및 보험가입자의 신속한 보험금 수령 등 기대효과 발생

나. 토론 주요내용

- 순천향대 권혁준 교수
 - 실손보험 청구 간소화에 따른 고객만족도 증가 등 다양한 기대효과 예상
 - 청구 데이터의 신뢰성 확보 및 데이터 표준화 방안 필요
- 생명보험협회
 - 전체 의료기관과 보험사의 참여 필요
 - 비식별화한 데이터로 자료 산출 등 빅데이터 활용 가능
 - 의료기관의 참여를 위한 유인방안 마련

○ 대한병원협회

- 실손보험 청구 간소화는 보험사의 편익만을 목적
 - 보험사의 행정비용 절감, 데이터화를 통한 보험료율 반영 및 가입자 갱신 영향 등
- 보험사와 개인간 사적계약에 모든 의료기관의 참여를 강제화하는 것은 부당
 - 보험사가 고객 편의 시스템을 구축하여 키오스크 확대 등 자율적 추진
- 심평원의 전산망 이용에 반대

○ 금융소비자원

- 현재 청구 방식을 개선하여 실손보험 산업의 발전과 고도화 필요

○ 보건복지부

- 청구 간소화의 방향성에는 찬성
 - 의료계와 협의 필요, 의료기관의 행정·인력 부담에 대한 보상방안 논의 필요
 - 청구 중계만을 위한 최소한의 활용으로 제한한다면 심평원의 전산망 이용도 수용 가능 입장

○ 금융위원회

- 보험업계의 국민 신뢰 수준 미흡, 소비자 신뢰도 및 권익 제고를 위한 정책으로 조화롭게 추진

7. 제4기 상급종합병원 지정·평가 기준 개선(안)

□ 경과

- 제6차 상급종합병원평가협의회('19.11.18)
- 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙 및 평가규정 고시」 일부 개정안 입법예고('20.01.02)

□ 제4기 상급종합병원 지정기준 개선(안)

- 절대평가 기준 주요변경 내용

구분	주요 변경내용		
시설	• 음압격리병실 구비	• (삭제)	
	• 병문안객 통제시설 및 보안인력 구비	• 병문안객 관리 기준 마련 - 병문안객 관리 규정 마련 및 운영 - 병문안객 통제시설(고정식 시설물) 설치 - 상주 보안인력 배치 및 관리대장 비치	
장비	• CT, MRI, 근전도, 혈관조영촬영기, 감마카메라, 심전도기록기	• (삭제)	
	• 특수의료장비 품질검사결과 '적합'	• (대상) : CT, MRI, 유방촬영용장치	
환자구성 비율	• 전문진료질병군 입원환자 비율	평가대상 기간	
		'18.1월 ~ '19.9월	'19.10월 ~ '20.6월
		21% 이상	30% 이상
	• 단순진료질병군 입원환자 비율	평가대상 기간	
		'18.1월 ~ '19.9월	'19.10월 ~ '20.6월
		16% 이하	14% 이하
• 의원중점 질병 외래환자 비율	평가대상 기간		
	'18.1월 ~ '19.9월	'19.10월 ~ '20.6월	
	17% 이하	11% 이하	

○ 상대평가 기준 주요변경 내용

구분	주요 변경내용				
환자 구성 상태	<ul style="list-style-type: none"> 전문진료질병군 입원환자 비율 - 가중치(45%) 	평가대상 기간			
		'18.1월 ~ '19.9월 (35%이상) 10점 ~(21%이상) 6점	'19.10월 ~ '20.6월 (44%이상) 10점 ~(30%이상) 6점		
	<ul style="list-style-type: none"> (신설)단순진료질병군 입원환자 비율 - 가중치(5%) 	평가대상 기간			
		'18.1월 ~ '19.9월 -	'19.10월 ~ '20.6월 (8.4%이하) 10점 ~(14%이하) 6점		
	<ul style="list-style-type: none"> (신설)의원중점 질병 외래환자 비율 - 가중치(5%) 	평가대상 기간			
		'18.1월 ~ '19.9월 -	'19.10월 ~ '20.6월 (4.5%이하) 10점 ~(11%이하) 6점		
교육 기능	<ul style="list-style-type: none"> (신설)교육수련영역 평가 - 가중치(5%) 	- 의료질평가의 교육수련 영역 평가 의 최근 3년 결과를 연도별로 10점 환산하여 3년 평균 결과 반영			
의료 서비스 평가	<ul style="list-style-type: none"> (일부 변경) 5개 영역별 요양급여적정성 평가결과 표준등급 충족 항목수 				
	평가분류	평가항목	평가 항목수	표준등급충족 평가항목수	배점
	심장·뇌 질환	관상동맥 우회술, 급성기 뇌졸중	2개	2개 1개	2 1
	암 질환	대장암, 유방암, 폐암, 위암	4개	4개 3개 2개	2 1.5 1
	예방적 항생제를 사용하는 수술	위수술 대장수술 고관절치환술 자궁적출술 심장수술 개두술 전립선절제술 복내장수술	8개	7개 이상 6개 5개 4개	2 1.5 1 0.5
	중환자실(추가)	중환자실, 신생아중환자실	2개	2개 1개	2 1
	환자중심(추가)	환자경험	1개	영역별 환산점수를 10점으로 환산	환산점수 ×0.2

□ **제4기 상급종합병원 소요병상수 산정을 위한 진료권역 변경(안)**

○ 기존 10개 권역에서 경남권을 구분(동부권, 서부권)하여 총 11개 권역으로 변경

진료권역	지역
서울권	서울특별시, 경기도(광명시, 과천시, 구리시, 남양주시, 하남시, 여주시, 가평군, 양평군), 제주도
경기 서북부권	인천광역시, 경기도(의정부시, 양주시, 연천군, 포천시, 김포시, 부천시, 고양시, 파주시, 동두천시)
경기 남부권	경기도(시흥시, 안양시, 군포시, 의왕시, 안산시, 용인시, 오산시, 안성시, 화성시, 수원시, 성남시, 평택시, 광주시, <u>이천시</u>)
강원권	강원도
충북권	충청북도(영동군, <u>옥천군</u> 제외)
충남권	대전광역시, 세종특별자치시, 충청남도(서천군 제외), 충청북도(영동군, <u>옥천군</u>), 전라북도(무주군),
전북권	전라북도, 충청남도(서천군), 전라북도(순창군, 무주군 제외)
전남권	광주광역시, 전라남도, 전라북도(순창군)
경북권	대구광역시, 경상북도, 경상남도(합천군, 거창군)
경남동부권	<u>부산광역시, 울산광역시, 경상남도(거제시, 김해시, 밀양시, 양산시)</u>
경남서부권	<u>경상남도(거제시, 김해시, 밀양시, 양산시 제외)</u>

□ **향후 일정**

- 상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙 등 관련 규정 개정 : '20년 상반기
- 지정·평가 2차 설명회 : '20년 6월
- 지정신청 공고 및 접수 : '20년 6월~7월
- 현지조사 등 평가 실시 : '20년, 8월~11월
- 제4기 상급종합병원 지정 결과 안내 : '20년 12월

IX. 보 험 급 여 분 야

IX. 보 험 급 여 분 야

1. 2020년도 요양급여비용(환산지수) 계약 및 보험료를 인상

□ 2020년도 요양급여비용(환산지수) 계약

○ 근거

- 국민건강보험법 제45조
- 보건복지부 고시 제2019-214호 (2019.10.4.)

○ 주요경과

- '19.5.22(수)부터 5.31(금)까지 총 10차례 수가 계약 협상 진행

○ 본회 대응

- 수가협상대책위원회 구성·운영을 통한 수가협상전략 및 대응방안 마련(3회)
 - 협상단은 수가협상대책위원회의 협상전략에 따른 세부협상 진행
 - * 협상 단계별 본회 주장 내용은 사전검토 후 협상 진행
- 환산지수 연구 등을 통해 수가인상의 근거 마련
- 근거에 기반한 건보공단, 재정운영위원회 설득 노력

<협상 시 주요 주장 내용>

○ 비급여의 급여전환에 따른 진료비 증가 → 수익 증가는 “착시현상”

- 의료수입은 7% 증가, 의료비용은 7.5% 증가로 오히려 손실 확대 (43개 병원 회계자료 분석)

※ 진료비 상승 자료의 신뢰성에 대한 의문 제기

○ 병원급 의료기관의 비용부담 증가 요인 제시

- (문재인 케어) MRI, 초음파, 상급병실 급여화 등 불충분한 보전 지속

* 비급여 손실 보상은 시설, 인력 기준 변경 등 투자 필요

- (감염관리, 환자안전) 병상간격, 수술실 공조설비, 스프링클러, 1회용 치료재료 등 의료폐기물 증가, 주52시간제, 최저임금 인상, 전공의 특별법 등

- SGR 모형에 의한 환산지수 산출의 문제점 지적 및 개선 요청
 - 수가 역전 심화, 인력, 시설 등 비용투자 반영기전 부재
 - 목표진료비 누적 적용에 따른 과소 과대 추계 우려
- 병원의 높은 고용창출('18년 병원급 5만명 수준 신규인력 총원) 효과, 양질의 일자리 제공을 위한 정책적 배려 요청
- 중소병원의 경영 악화 고려 및 환자안전 시스템 확충을 위한 수가 인상 필요성 제기

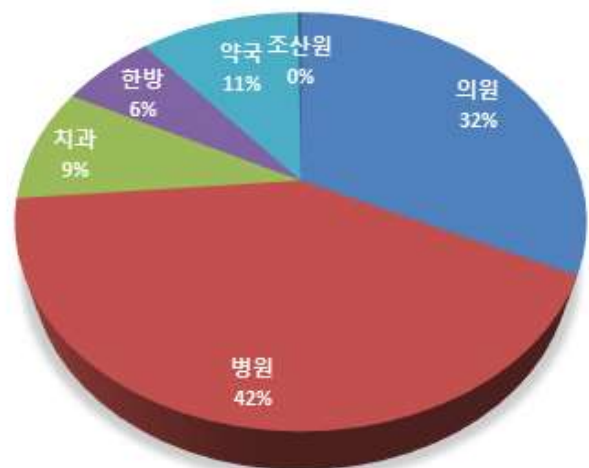
○ 협상 결과

- 재정운영위원회에서 설정한 밴드가 5,000억원 수준에서 1조 이상으로 확대
- 2020년도 병원급 의료기관 환산지수 76.2원(1.8%) 인상 합의
 - 수가협상 소요재정의 41.5% 점유

<유형별 수가협상 결과>

구분	환산지수			소요재정
	'19년	'20년	(인상률)	
병원	74.9원	76.2원	1.8%	4,349억원
의원	83.4원	85.8원	2.9%*	3,367억원
치과	84.8원	87.4원	3.1%	935억원
한방	84.8원	87.3원	3.0%	669억원
약국	85.0원	88.0원	3.5%	1,142억원
조산원	130.1원	135.2원	3.9%	0.1억원
보건기관	81.5원	83.8원	2.8%	17억원
평균(계)			2.29%	10,478억원

<유형별 소요재정 비중>



주) 건강보험정책심의위원회 심의의결 필요

□ 2020년도 건강보험 보험료율 인상

- (근거) 2019년 제17차 건강보험정책심의위원회 (2019.8.22.)

- (주요 쟁점) 건강보험 재정 확대에 따른 국고지원 정상화 요구
 - 건강보험 가입자 단체 등에서 추가 재정투입이 필요한 보장성 강화를 추진 중임에도 국고지원이 13.6%* 수준('19년 기준)에 불과한 것에 대해 문제 제기 (*국고 및 건강증진기금 지원 포함)

- (본회 입장) 문재인 케어의 정상적 시행을 위해 국고지원 정상화 및 적정 재원 확보를 위한 보험료율 인상 요구
 - 문재인 케어 시행 기간 중 평균 3.2% 수준의 보험료율 인상 필요
 - 법 개정 전 국고지원 정상화를 위한 노력 동의

- 논의 결과
 - 보험료율 : 3.20% 인상 (보험료율 6.46%→ 6.67%, 직장가입자 기준)
 - * (부대의결) 정부는 2020년도 건강보험 정부지원을 14% 이상으로 국회에서 확보하도록 노력하고, 건강보험에 대한 정부지원을 안정적으로 확보하는 방안으로 2019년도에 「국민건강보험법」을 개정하도록 노력한다

2. 요양병원 건강보험 수가체계 개선

□ 관련 근거

- 제6·7·22차 건강보험정책심의위원회 (2019.4.12.(6차), 22~24(7차). 12.26.(22차))
- 보건복지부 고시 제2019-101호 (2019.5.31.), 고시 제2019-125호 (2019.6.26.), 고시 제2019-235호 (2019.10.29.), 고시 제2019-268호 (2019.12.4.)
고시 제2019-301호 (2019.12.26.)

□ 추진 배경

- 커뮤니티케어 확립의 일환으로 요양병원 제도 본래 도입 취지에 맞게 환자분류 및 수가체계를 개편하여 중(장)기 입원 의료기관으로서의 역할을 명확화
 - 경증 환자의 장기 체류 시설이 아닌 추가 입원이 필요한 중등도 이상 환자의 중(장)기 입원을 담당하도록 환자분류체계, 분류기준, 일당정액수가 등 정비
- 만성질환 등 요양병원 현장에서 요구되는 다양한 분야의 전문의를 확충할 수 있도록 요양병원 입원료 차등제 개선

□ 주요 내용

가. 요양병원 일당정액수가 환자분류체계 및 분류기준 정비 ('19.11.1. 시행)

- 별도 산정 항목 일부 확대, 분류기준 및 환자평가표 등은 명확하게 정비
 - 체내출혈은 해당기간 동안 행위별 수가 산정
 - 위·장루 유무만으로 장기간 높은 등급 산정이 가능했던 해당 항목은 '수술 후 3개월'로 제한
 - 의료중도에 암성통증 항목 추가
- 의학적 입원 필요성이 낮은 환자군은 통합, 추후 본인부담 상향 검토 (입원료 본인부담율 40→50%, 식대 50→100%)
 - 인지장애군 일부와 기존 신체기능저하군 등의 환자는 '선택입원군'으로 재분류
 - 인지장애·문제행동군 중 중증치매 환자는 중도로 상향, 치매 억제 등 의학적 처치가 객관적으로 확인되는 경우 경도로 분류

나. 중증환자 적극진료 및 입원을 보장하는 일당정액수가 조정 ('19.11.1. 시행)

- (중분류 폐지) ADL(일상생활수행능력) 수준에 따른 세부 중분류 폐지
- (중증환자 수가 인상) 의료최고도~중도환자의 정액수가 10~15% 수준 인상
 - 의료중도군은 탈기저귀 훈련을 시행하는 경우 인상 수가 산정
- (경증환자 수가 동결 등) 의료경도·신체기능저하군은 청구빈도 감안 기존과 유사한 수준으로 책정
 - 별도 산정하던 치매약제는 일당정액수가 포함 (환자당 877~1,015원 수준)
 - '07년 이후 비급여에서 급여전환되면서 별도 산정하던 신의료기술 등 일당 정액수가로 포함 (환자당 1원 수준)

〈중증도에 따른 수가수준 조정〉

* 2019년 수가 기준

현재							개선					
환자군		행위 금액(a)	약제·치 료 재료금액 (b)	기본 입원료 (a+b)	인력가산 (1등급)	환자 부담금	환자군	행위 금액 (c)	약제·치 료 재료금액 (d)	기본 입원료 (c+d)	인력가산 (1등급)	환자 부담금
의료 최고도	1	48,800	11,270	60,070	76,250	15,250	의료 최고도	51,690	13,000	64,690	80,870	16,170
	2	41,080	11,270	52,350	68,530	13,700						
의료 고도	1	43,380	6,760	50,140	66,320	13,260	의료 고도	47,520	7,980	55,500	71,680	14,330
	2	40,980	6,760	47,740	63,920	12,780						
	3	36,170	6,760	42,930	59,110	11,820						
의료 중도	1	40,800	5,750	46,550	62,730	12,540	의료 중도 *	42,590 (38,720)	6,630	49,220 (45,350)	65,400 (61,530)	13,080 (12,300)
	2	38,780	5,750	44,530	60,710	12,140						
	3	36,560	5,750	42,310	58,490	11,690						
문제행동군		38,060	4,620	42,680	58,860	11,770						
인지장애군		37,660	4,200	41,860	58,040	11,600						
의료 경도	1	39,890	4,150	44,040	60,220	12,040	의료 경도	38,120	5,170	43,290	59,470	11,890
	2	37,670	4,150	41,820	58,000	11,600						
신체 기능 저하군	1	27,540	4,150	31,690	47,870	19,140	선택 입원군 **	24,650	4,270	28,920	45,100	18,040
	2	25,430	4,150	29,580	45,760	18,300						
	3	22,060	4,150	26,210	42,390	16,950						

* '脫' 귀저기 훈련을 실시한 경우 금액 기준, () 미 실시 금액

** 현행 신체기능저하군 본인부담율 40% 기준

다. 입원료 체감제 적용 개선 등 ('20.1.1. 시행)

- (감산구간 세분화) 361일 이상 장기 입원환자 15% 감산구간을 신설
- 현행 2개 구간 5~10% 감산 → 3개 구간 5~15% 감산으로 개편

<입원료 체감제 개선>

구분	~ 180일	181 ~ 270일	271 ~ 360일	361일 ~
현행	미감산	5% 감산 (△ 1,010)		10% 감산 (△ 2,020)
		↓		
개정	미감산	5% 감산 (△ 1,010)	10% 감산 (△ 2,020)	15% 감산 (△ 3,030)

* 체감제 효과 모니터링 후, 개선효과에 따라 감산율 5%p씩 상향 (5/10/15%→10/15/20%)

- (입원이력 누적 관리) 의료기관간 '환자 돌려막기' 등 방지 위해 요양병원간 체감제는 누적 적용
- 동일기관 재입원부터 체감제 누적('20) → 요양병원 간 누적 체감('21~'22)
- (본인부담상한제 적용 개선)
- 요양병원에서 발생하는 상한제 초과금액은 사전급여에서 우선 제외('20)
- 일정기준(예. 180일 이상, 선택입원군 등)을 초과하여 발생하는 본인부담금은 상한제 적용 제외방안 검토('21) 및 시행('22)

라. 입원료 차등제 수가 개선 ('20.7.1. 시행)

- 전문과목(의과) 제한은 폐지, 전문의 확보율은 현행 유지(50%) → 기준 완화로 증가하는 재정만큼 가산율 조정(20%→18%)
- 의료법 상 인력기준에 미달하는 경우 감산구간을 단일화(-50%)하고, 최소 의사인력 기준(2명)을 갖추는 경우에 한해 가산(인센티브) 지급
- 중장기적으로, 현행 의사인력 가산 체계를 평가결과에 따른 보상체제로 개편하여 서비스 질 향상 유도
- 의사인력 가산을 축소하여(5%) 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 우수기관에게 인센티브 제공('23 시행, '20. 상반기 개정고시)

<요양병원 의사인력 가산 기준 개선>

구분	입원료 차등 등급	전문의가산 진료과목	전문의 확보율	가산율	의료법 기준 미충족
<현행>	5등급	8개 과목 (내과, 외과, 신경과, 정신건강의학과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과)	50%이상	20%	-15~-50%
↓					
<개선>	4등급	전문과목 제한 없음(의과)	현행유지	18%	-50%

○ 소요재정 : 보험자 부담금 총 39.5억원 감소 예상

마. 중장기 개편 방안 마련

- (정액수가체계 개편) 질병군별, 중증도별 기능 분화 촉진하는 새로운 정액수가제 도입방안 연구('19~)
 - '23년 차세대 수가체계 도입을 목표로 처치내역 수집 및 분석, 질병군별 환자분류체계 도입방안 등 연구

- (의료-복지 복합모델) 동일 법인 또는 관련 법인과 각종 보건·복지 시설을 통합한 노인의료 토털서비스 기관 개설. 관련 서비스를 네트워크 내에서 모두 제공하는 모델 도입
 - 한국형 노인 중심 의료-복지 복합 모델 마련 및 적정보상 지불방식 관련 연구용역 등을 거쳐 중장기 검토

□ 추진 일정 요약

과 제 명	'19	'20	'21	'22	'23
Part I					
1 원활한 사회복귀를 위한 지역연계 기능 강화					
① 환자관점의 의료·사회적 요구도 평가					
② 환자별 케어플랜과 걱정서비스기관 연계					
③ 요양병원 퇴원환자 방문진료 기능 강화					
2 환자안전 증진을 위한 건강보험 수가 개선 등					
① 격리실 수가 신설					
② 환자안전관리료 신설					
③ 감염예방관리료 신설 추진		(준비)			
④ 과밀병상 입원료 차등					
⑤ 요양병원 실제 처치내역 제출 의무화 등					
3 의료 질에 따른 보상연계 강화 등					
① 의료법 기준 미충족시 감산 수준 확대, 가산기준 등 조정					
② 적정성평가 연계 강화 등을 통해 의료 질 향상	(지표)			(수가)	
Part II					
4 환자분류군 개편 및 중증도에 따른 수가체계 마련					
① 환자분류체계 및 분류기준 개선					
② 중증도에 따른 일당 정액수가 조정					
5 입원료 체감제 등 적용 개선					
① 감산을 구간 세분화 등					
② 입원이력 누적 관리		(1차)	(2차)		
③ 본인부담상한제 적용 개선		(1차)	(준비)	(2차)	
6 중장기 개편 방안 마련					
① 정액수가체계 마련 (심평원)	(연구)	(연구)	(검토)	(검토)	(시행)
② 의료-복지 복합 모델 도입 등 연구 (공단)	(연구)	(연구)	(연구)	(시범)	(시범)

3. 제2차 상대가치개편 4단계 점수 적용 등

□ 근거

- 2019년 제23차 건강보험정책심의위원회 (2019.11.25.~11.27.)
- 보건복지부 고시 제2019-266호 (2019.12.5.)

□ 추진 배경

- 자원소모량 변화를 반영하고 의료행위별 수가수준 불균형 해소를 위한 제2차 상대가치점수 개편('17.7~'20.) 후속조치로서 기존 건강보험정책심의위원회 ('17.4.25.) 의결에 따라 4단계 점수 개편 적용

□ 주요 내용 (2020.1.1. 시행)

- '17.7월 건강보험정책심의위원회 의결사항에 따른 대상항목·점수 및 '19년 항목 신설에 따라 추가 고려될 사항을 포함, 의과·치과·한의학·약국 등 총 5,151개 항목 상대가치점수 일괄 조정
 - '19년 급여 적용된 두경부, 흉복부 MRI 및 하복부·남성생식기 초음파 등의 급여화 손실보상과 관련하여 새롭게 추가된 정책점수는 유지한 상태에서 4단계 점수 인상·인하율 반영 (471항목)
 - 환자안전 및 감염예방을 위해 행위료에 포함된 치료재료 중 별도 산정이 필요한 품목 급여화 추진에 따른 관련 행위 상대가치점수 일괄 차감*은 3단계 때와 동일한 방식*으로 진행 (4,450항목)

* 차감점수가 치료재료 별도산정 상한금액을 초과하지 않도록 보정하여 적용

<치료재료 비용 차감에 따른 행위 상대가치점수 조정 항목 개요>

치료재료 유형	관련 행위수(개)
1회용 수술팩	1,521
Tube, Rectal, Rubber, URO용, Fr.20/직장용 튜브카테터	3
1회용 두피클립	75
1회용 전기수술기용 전극(Bovie tip)	1,426
Patient Return pad	1,425

- 또한, '19년 1월 이후 신설 행위 중 2차 개편대상 행위점수를 준용하기로 결정한 행위에 대해 유형별 인상·인하율 반영 (35항목)

4. 응급실 적정수가 보상 방안

□ 근거

- 2019년 제22차 건강보험정책심의위원회 (2019.11.22.)

□ 추진 배경

- 보장성 강화 대책(17.8월)의 응급실 주요 비급여 항목 급여 전환에 따라 적정수가 보상 필요

□ 주요 내용

- (전문의 진찰료 개선) 응급실 전담전문의 추가 배치 통해 중증환자 대기시간 감소 및 연계활동 적극 시행하는 기관 중심 보상
 - 전문의 추가 확보를 통해 1인당 연간 5,000명 이내로 진료하는 기관은 '응급 진료 전문의 진찰료' 40%(2등급) ~ 50%(1등급)* 가산
 - * 응급의료기관평가 중 '전담의료 인력의 적절성' 항목 결과와 연계 (전문의 1인당 연간 5,000명 이내 진료시 2등급, 4,000명 이내 진료시 1등급)
 - 다만, 신규 배치 인력이 핫라인을 통한 신속한 전원·이송, 중증질환 수용 능력 확인 업무 등을 담당하도록 관련 평가 결과*와 연계해 지급
 - * 종합평가 B등급 이상, 적정시간 내 전문의 직접 진료비율 80%이상 기관 중 아래 경우는 제외
 - ① 응급실 전원(Transfer) 핫라인 운영 불시점검 탈락 (年 4회 점검 중 2회 이상 미응답)
 - ② 중증 환자 수용이 가능하다고 응급의료시스템에 등록되어 있으나 실제 환자 전원 의뢰 시 미수용되는 비율이 높은 경우 (신규 평가지표 개발 예정)
 - 예상 소요재정 : 연간 약 127억원 (71~184억원, 보험자부담금 기준)

<응급의료 전문의 진찰료 수가개선(안)>

항목	현행		개선		
	상대가치점수	금액	상대가치점수	금액	
응급의료 전문의진찰료	권역센터 (소아전문)	511.58	38,320	1등급 767.37	57,480
				2등급 716.21	53,640
	지역센터	464.66	34,800	1등급 696.99	52,200
				2등급 650.52	48,720

- (안전인력 비용 등 보상) 응급실 전담 안전인력 배치 및 안내·상담 업무 담당 인력을 지정하는 경우 응급의료관리료 차등 적용
 - 안전인력 최소 1명 24시간 배치 및 안내·상담 인력 최소 1명 지정*시 차등 수가 적용
 - * 응급실 전담 안전인력 1명이상 24시간 배치(「응급의료에 관한 법률」 시행규칙개정예정)
 - 안내·상담 책임자 지정여부 평가(응급의료기관 평가 '20년 시범평가 → '21년 정규평가 예정)
 - 다만, 평가와 연계해 일부 보상이 되고 안전인력비용은 기관 부담도 있어야 된다는 의견도 고려, 소요인력비용 50% 수준을 반영해 수가 산정
 - 예상소요재정 : 연간 약 179억원 (보험자부담금 기준)

<응급의료관리료 수가개선(안)>

항목		현 행		개 선	
		상대가치점수	금액	상대가치점수	금액
응급의료 관리료	중앙·권역센터	812.28	60,840	871.43	65,270
	지역센터	703.98	52,730	763.13	57,160
	지역기관	270.76	20,280	308.01	23,070

- 향후 계획
 - 변경 지표로 응급의료기관평가 실시('20.상) 및 결과 공개('20.하)
 - 관련 고시 개정 및 개정 수가 시행 ('21.상)
 - * 단, 응급의료관리료는 응급의료법 시행규칙 시행시기에 맞춰 적용 ('20.하 예상)

5. 의료기관 간 원격협력진료 수가 개선

□ 근거

- 2019년 제25차 건강보험정책심의위원회 (2019.12.23.)

□ 추진 배경

- 신속한 진료가 필요한 응급환자에 대해 의료인간 원격협진 비용을 보상하는 「의료기관간 응급원격협력진료 시범사업」('15.3월~) 현황을 분석하고 국민의 의료접근성을 향상시키고 의료서비스 질을 제고하기 위한 원격협진 수가 개선 방안 마련
 - * '19년 현재 시범기관 현황 : 자문기관 11개, 의뢰기관 85개소

□ 주요 내용

- 원격협력진료 수가 적용 대상 확대 및 본사업 전환
 - * 시범사업은 지역응급의료센터 및 응급의료기관을 방문한 응급환자 대상
- 원격협의진찰료 수가 적용 원칙
 - 의료법 시행규칙에 따른 시설과 장비를 갖추고, 의료법 제34조에 따른 원격협진이 이루어진 경우 산정
 - 환자의 진료정보가 적절히 제공될 수 있는 시스템에 의해서 원격협진이 이루어지는 경우 산정
 - 국가 또는 지방자치단체 등으로부터 예산이나 보조금을 통해 별도로 수가를 지원 받는 경우에는 건강보험에 수가 청구 불가
- 원격협의진찰료 수가(안)
 - (대상기관) 의료법 제34조에 따른 원격협진을 실시한 의료기관이 산정
 - (수가모형)
 - (원격협의진찰료-의뢰료) 원격협진 자문을 의뢰(요청)한 의료기관이 산정하고, 환자에 대한 영상정보가 제공된 경우에는 일부 수가 가산
 - (원격협의진찰료-자문료) 원격협진 자문을 제공한 의료기관에서 산정

<원격협진진찰료 수가(안)>

분류	수가(안)	점수	비고
(가) 의뢰료			
(1) 상급종합병원	14,850원	198.31	○ 종별 재진진찰료 수준 ○ 단, 환자의 영상정보가 추가로 제공된 경우에는 41.12점가산
(2) 종합병원	13,100원	174.84	
(3) 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	11,340원	151.37	
(4) 의원, 치과의원, 보건의료원내의·치과	11,210원	134.47	
(5) 한의원, 보건의료원 내 한의과	11,400원	134.47	
(나) 자문료			○ 종별 초진진찰료 2배 적용
(1) 상급종합병원	38,320원	511.58	- 초진진찰료:
(2) 종합병원	34,800원	464.66	의원 15,690원,
(3) 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	31,290원	417.72	병원 15,640원,
(4) 의원, 치과의원, 보건의료원내의·치과	31,380원	376.22	중병 17,400원,
(5) 한의원, 보건의료원 내 한의과	31,900원	376.22	상중 19,160원

* 단, 응급환자를 자문하는 응급의료기관은 자문료 100% 가산

- (산정기준) 협진 여부를 확인할 수 있고, 환자 정보를 주고받을 수 있는 적정 원격협진 시스템을 활용한 경우에만 수가 산정

* 중앙응급의료센터의 「응급전원협진망」, 사회보장정보원의 「디지털의료정보시스템」

- 환자본인부담

- (원격협진진찰료-의뢰료) 입원 또는 외래 본인부담률 적용
- (원격협진진찰료-자문료) 전액 보험자 부담

○ 재정 소요 : 건강보험 재정 연간 약 65~67억원 (총 진료비 67~70억원)

○ 향후 일정 : 고시 개정 및 수가 적용 ('20.상반기)

6. 2020년도 식대 조정

□ 근거

- 2019년 제23차 건강보험정책심의위원회 (2019.11.25.~11.27.)
- 보건복지부 고시 제2019-294호 (2019.12.27.)

□ 추진 배경

- 2017.1.1.부터 입원환자 식대에 매년 경제상황 변화가 반영되도록 전전년도 소비자물가지수변동률을 반영하도록 자동조정기전 마련 ('16.5.10. 심의·의결)

□ 주요 내용 (2020.1.1. 시행)

- 2020년도 식대는 전전년도(2018년) 소비자물가지수변동률을 반영하여 2019년 대비 1.5% 인상
 - 2020년도 입원환자 식대 산정방법

$$\begin{aligned} & \text{해당 연도 식대 항목별 수가(금액)} \\ & = \text{전년도 식대 항목별 수가(금액)} \times (1 + \text{소비자물가지수변동률}) \end{aligned}$$

* '18년도 소비자물가지수변동률: 1.5% ('18년 연간 소비자물가 동향, 통계청)

- 소요 재정

(단위: 억원)

구 분	총 계
소요금액	297
보험자 부담액(50%)	148

7. 재택의료 활성화 추진계획

□ 근거

- 2019년 제21차 건강보험정책심의위원회 (2019.10.30.)

□ 추진 배경

- 재가 환자에 대한 적정 의료전달체계에 대한 공백 및 국민의 다양한 의료적 욕구에 대한 대응, 거동 불편 환자에 대한 의료 접근성 개선, 사회적 입원 환자의 지역사회 복귀 유도 등 위해 재택의료 활성화 추진

□ 주요 내용

가. 환자 유형별 재택의료 제공방안

구분	거동 불가능 중증환자	거동불편환자	의료적 관리가 필요한 환자
대상 환자 (예시)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 중증소아환자 ▶ 인공호흡기 이용 환자 ▶ 요양병원 퇴원환자 ▶ 말기환자 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 수술 후 퇴원환자 ▶ 골절환자 ▶ 거동 불편 노인 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 복막투석 환자 ▶ 소아당뇨환자 ▶ 정신질환자
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 입원대체서비스 -가정간호 제공 -환자평가 및 계획수립 -의사, 약사, 물리치료사 등 다양한 전문가의 방문서비스 -재가환자관리 모니터링 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 방문 등 재택의료서비스 -의사 왕진 -재택간호 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 재택관리 서비스 -재가환자 모니터링 관리 -재택관리를 위한 교육 상담
추진 방향	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 중증질환자별 서비스 확대 추진 ▶ 가정간호 내실화 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 일차의료 왕진 수가 시범사업 추진 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 환자 재택관리 수가 시범사업 추진

나. 「일차의료 왕진 수가 시범사업」 추진 ('19.12월 시행)

○ 시범사업 추진방안

- (제공기관) 환자를 방문할 수 있는 의사가 1인 이상인 의원 대상
- (대상 환자) 기존 왕진료 산정기준과 동일한 대상자로 실시
 - (원칙) 질병·부상 및 출산 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란·불가능하여 환자·보호자의 왕진 요청이 있는 경우
 - * 단, 의원을 내원하여 1회 이상 진료를 받은 경험이 있는 환자 대상
- (시범사업 수가) 의료 행태를 다양하게 분석할 수 있도록 왕진 시 의료행위 비용을 포함 또는 비포함하는 왕진료를 선택적으로 산정

<왕진료 시범수가>

구분	수가 (원)	구 분	별도 행위료
왕진료A (포괄)	118천원	왕진료에 의료행위*, 약제, 치료재료 등 모두 포함	산정 불가
왕진료B (비포괄)	82천원	왕진료 외에 추가적인 의료행위 등을 비포함	산정 가능

* 의료행위 : 단순처치, 욕창 관리 등 염증성 처치, 당검사 등

※ 왕진료에는 교통비 1만원 포함

- (산정횟수) 의사 1인당 일주일에 15회만 산정 가능
- (방문 가능 장소) 촉탁의 또는 협약의료기관 의사가 진료하는 노인복지시설 등에서는 시범수가 산정 불가
 - * 단, 동일건물에 방문하는 경우 75%, 동일세대 방문하는 경우 50%만 산정
- (대상지역) 사업 참여를 신청한 기관을 대상으로 하되, 「커뮤니티케어 선도사업 지역」 의원은 우선 참여 유도
- (환자본인부담) 시범수가의 30%

○ 소요재정 : 142억 ~ 355억

다. 「가정간호관리료」 내실화 ('20.1월 시행)

- (수가 개선) 연령·시간에 대한 가산(30~50%)을 현행 방문료에 반영, 교통비는 방문료에 포함. 만1세 미만 소아에 대한 가정간호는 20% 가산
 - * 병원 기준 44천원→약 66천원 수준으로 상향
- (제공횟수) 간호사 1인당 하루에 방문 가능횟수를 7회 이하로 조정
- (사회복지시설 수가 차등화) 일반 재가 환자 가정간호료의 50%만 산정
- (2인 가정간호 가산) 가정간호료 50% 가산 적용
- (재정변화) 연간 보험재정 약 11억원 절감 예상

라. 「환자 재택관리 수가 시범사업」 추진 ('19.12월(복막투석), '20.1월(1형 당뇨) 시행)

- (사업개요) 의료인의 방문은 불필요하지만 지속적인 관리가 필요한 재택환자를 주기적으로 확인하면서 관리
- (시범사업 수가)

구 분	수가 수준	복막투석	1형 당뇨
교육 상담료	(I) 39,380원	내과, 소아과, 진료담당 전문의가 15분 이상 교육상담(연 2회)	내과, 소아과 2년 이상 경력 전문의가 10분 이상 교육상담(연6회)
	(II) 24,810원	실무경력 3년 이상 간호사가 20분 이상 교육상담(연 4회)	실무경력 3년 이상 간호사 또는 임상영양사가 30분 이상 교육(연8회)
환자 관리료	26,610원	주 2회 쌍방향 소통 및 보고서 작성	좌동

- (대상환자) 만성신부전 5기 환자 및 1형 당뇨병 상병 환자 중 재택의료 시범사업 참여에 동의한 자
- (환자본인부담) 시범수가의 10%
 - * 환자관리료는 환자 수용성 및 청구관리 편리성 등을 고려 면제
- (소요재정) 연간 약 4억원 소요 예상
- 향후 일정
 - 재택관리가 필요한 추가질환 발굴 및 확대

마. 장애인 건강 주치의 2단계 시범사업 ('20.5월 예정)

- (주요 경과) 장애인 건강주치의 1차 시범사업 시행중 ('18.5월~)
 - '19년 12월 현재 등록 주치의 353명, 이용 장애인 918명
- **2단계 장애인 건강주치의 서비스 모형**
 - (환자관리 강화) 연 1회 포괄평가 및 케어플랜 수립을 세분화하여 연 1회 케어플랜 중간점검 및 평가를 추가하여 서비스 제공 기회 확대
 - 또한 2년차부터 포괄평가 없이 케어플랜만 수립하도록 절차 효율화
 - (주치의 인센티브 강화) 기존 수가를 유사 시범사업 수준으로 전환 및 개선
 - 전화상담료를 폐지하고 「일차의료 만성질환 관리 시범사업」과 유사 형태의 환자관리료로 전환
 - 방문진료·방문간호 수가는 「일차의료 왕진 수가 시범사업」과 동일 수준
- **시범사업 수가(안)**
 - 연 소요비용 : 306천원 ~ 385천원(포괄평가 1회, 중간점검 1회, 교육상담 8회, 환자관리 등) + α(진찰료, 방문료 발생에 따른 추가비용)

바. 정신질환자 지속치료 지원 시범사업 ('20.1월 시행)

- **정신응급의료기관 지정 시범사업** (급성기 집중치료)
 - (사업개요) 자·타해 위험 환자가 적시에 적절히 치료받을 수 있는 정신응급 의료기관을 지정하고 급성기 치료 강화

<정신응급의료기관 시설·인력 기준>

정신응급의료기관 시설·인력 기준	비고 (정신의료기관 일반기준)
▶(시설) 폐쇄병동 내 급성기 진료병상 10명상 이상, 보호실 2개를 기본으로 두되, 급성기진료환자 20명을 초과할 때마다 1개 추가 설치	입원환자 50명당 보호실 1개
▶(인력 : 정신건강의학과 전문의) 급성기진료환자 15명당 1명을 두되, 그 끝수에는 1명을 추가	입원환자 60명당 1명
▶(인력 : 간호사) 급성기진료환자 4명당 1명을 두되, 그 끝수에는 1명을 추가	입원환자 13명당 1명
▶(인력 : 사례관리팀) 정신건강의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 임상심리사로 병원기반 사례관리를 위한 다학제 사례관리팀 구성, 1명 당 20명 이내 담당	정신건강전문요원 : 입원환자 100명당 1명

- (수가) 초기 집중치료(병원내 진료단계) 및 병원기반 사례관리료(6개월) 로 구성
 - (초기 집중료) 응급기본입원료, 정신의학적 응급처치, 폐쇄병동 집중관리료, 격리보호료
 - (병원기반 사례관리료_최대 6개월) 퇴원계획수립료, 교육상담료, 환자관리료, 정신질환자 사례관리료로
- 낮병동 관리료 시범사업 (지속치료)
 - (수가/낮병동관리료) 낮병동입원료(6시간)대비 수가를 가산하고(30%), 2시간 이상인 경우 별도 관리료를 산정할 수 있도록 개선

<정신질환자 낮병동 관리료 시범수가 (안)>

현행			시범수가(안)			
항목	수가		항목	수가		
낮병동 입원료	상중	42,050원	정신질환자 낮병동 관리료	상중	2~4시간	30,980원
	종합	37,120원			4~6시간	42,830원
					6시간	54,670원
				병원	32,010원	2~4시간
4~6시간	37,800원					
6시간	48,260원					
의원	29,930원	의원		2~4시간	23,580원	
				4~6시간	32,560원	
				6시간	41,610원	
				의원	2~4시간	22,050원
		4~6시간			30,480원	
		6시간			38,910원	

○ (재정 소요) 연간 284억원

□ 향후 계획

○ 재택의료 관련 수가 개선 추진

구분	세부 내용	시기
가정형 호스피스	○ 가정형 호스피스 본사업 추진	'20. 3월
중증소아환자 등	○ 시범사업 대상자 확대 및 개선방안 검토	'20. 5월
요양병원 퇴원환자	○ 요양병원 퇴원환자 방문진료 수가 시범사업 추진	'20. 7월

○ 사업별로 상이한 방문의료 수가 체계화

- 사업마다 상이한 방문료 수준, 교통비 포함 여부 등을 체계적으로 개편

8. 가정형 호스피스 수가 신설, 전문형 호스피스 시범사업 수가 개선

□ 근거

- 2019년 제25차 건강보험정책심의위원회 (2019.12.23.)

□ 주요 내용

가. 가정형 호스피스 수가 신설 ('20년 상반기 시행 예정)

○ 추진 배경

- 말기환자의 호스피스 서비스 선택권 확대 및 다양화를 위해 가정형 호스피스·완화의료 건강보험 수가 시범사업 시행('16.3월) 중이며 이로 인해 기관 수 및 가정 임종 증가 추세
 - 1차: '16.3월 ~ '17.8.3.(말기암환자, 21개소)
 - 2차: '17.8.4. ~ '19.12월(말기 환자, 25개소 → '18.9월 33개소 → '19.3월 39개소)
- 시범사업 평가결과 환자 만족도가 높고 비용 효과적이므로 시범사업 기관수, 지역을 확대하기 위해 일부 운영상 미비점 개선 필요

○ 본 사업 전환 관련 주요 변경 내용

- '가정형 호스피스 통합환자관리료' 신설

- (초기평가 및 계획) 첫 방문 후, 호스피스팀(의사, 간호사, 사회복지사)이 환자 상태와 요구도를 평가하여 환자와 가족의 심리적·사회적·의료적 필요성에 대하여 계획을 수립하고 '초기 평가지'를 작성한 경우 산정(초회에 한함)
- (상시적 환자관리) 호스피스팀이 방문 이외에 환자관리를 위한 팀 활동, 환자·가족의 전화 응대 및 상담 등을 실시하고 '환자관리 기록지'를 작성한 경우, 재회 방문부터 통합환자관리료 산정(주 1회)

분 류	점수(안)	금액
가정형 호스피스 통합환자관리료(신설)		
(1) 병원급 : 상급종합병원, 종합병원, 병원	363.41	27,220
(2) 의원	316.17	26,370

* 초기평가 및 계획수립 시 해당 점수의 50% 가산

- 전담간호사 1인당 1일 최대 방문 횟수 개선(안)
 - 1일 최대 5회까지 방문하도록 기준 마련(공휴·야간 제외)
- 소요재정 : 연간 30.9~31.5억원(보험자부담금)
 - 통합환자관리료 신설 : 약 4.9~5.5억원

나. 자문형 호스피스 시범사업 수가 개선 ('20.1월 시행)

○ 주요 경과

- 일반병동에 입원 중인 말기환자가 호스피스 병동으로 전원 없이 호스피스를 제공받는 경우 수가 지원('17.8월~, 27개소)
 - ※ '17.8.~'19.12월(말기 환자, 20개소→'18.9월 25개소→'19.3월 27개소)
- (수가모형) 돌봄상담료(입원·외래), 임종관리료 및 임종실료, 진료항목별 수가 보상

○ 수가 개선 사항

- 임종관리료 산정기준 개선
 - 임종기에 임종환자 시행 후 임종관리료를 산정할 수 있도록 산정기준을 '임종당일' 대신 '임종한 경우에 1회' 산정으로 변경
- 격리실 수가 신설
 - 심한 말기 암 증상으로 인해 2인 이상이 사용하는 병실에서 다른 환자에게 불안감을 주는 경우 7일 이내로 호스피스 격리실 수가 인정
- 소요재정 : 연간 2.3억원, 보험자부담금 2.2억원

9. 보조생식술 급여기준 확대 방안

□ 관련 근거

- 2019년 제5차 건강보험정책심의위원회 (2019.4.3.)
- 보건복지부 고시 제2019-111호(2019.6.14.) 및 제2019-228호(2019.10.22.)

□ 추진 배경

- 난임 환자의 경제적 부담 경감 위해 2017.10월부터 난임치료시술(보조생식술) 및 관련 검사, 약제 등 건강보험 적용하였으나, 국회의 저출산 극복을 위한 급여기준 확대 요청 및 민원 등 제기되어 확대 검토

□ 주요 내용

- 급여기준 확대 ('19.7.1. 시행)
 - (대상 연령 확대) 보조생식술 건강보험 적용 연령 제한은 폐지하되, 만45세 이상 대상자는 본인부담률 50%(선별급여)로 적용
 - 예상소요재정 : 232.8억원 ~ 314.4억원 (보험자 부담금 기준)
 - (인정횟수 개선)

구분		현행	개선	비고
체외수정	신선배아	4회	7회	추가 3회는 선별급여(50%)
	동결배아	3회	5회	추가 2회는 선별급여(50%)
인공수정		3회	5회	추가 2회는 선별급여(50%)

- 채취시 공난포만 나온 경우 본인부담은 현행 80%에서 30%(연령초과자 등 선별급여 대상자는 50%)로 완화 (횟수 미차감)
- 예상소요재정 : 592.4억원 ~ 789.2억원 (보험자 부담금 기준)
- (사실혼 관계까지 확대) 사실혼 관계에 있는 난임 부부 건강보험 적용 ('19.10.24.)
- 추가 검토사항
 - 임신 및 난임 교육상담 등 건강보험 적용 추진
 - 교육·상담료 신설, 난임 여부 확인을 위한 기초 검사는 난임 시술 시작 전에라도 건강보험 적용 추진

10. 심사기준 정비

□ 주요 내용

- (논의 배경) 「요양급여비용 심사·지급업무 처리 기준 전부개정」(고시 제2019-175호, '19.8.1. 시행) 따라 요양급여비용의 심사는 관련 공개된 심사기준에 의해서만 심사
- 심사·심의사례를 「고시·심사지침」 등으로 정비

○ 일제 정비 개요

- (정비기간) '19.9월~12월
- (정비대상) 심사·심의 사례 일체(약 1,400개) → 고시 및 심사지침(142개)

구분	총 항목수(142개)	의과	치과	한방
고시	115개	106개	8개	1개
심사지침	27개	27개	-	-

○ 심사지침 공고

- 건강보험심사평가원 공고 6차례 ('19.12.27~'20.1.30.)
 - 신설 28개, 개정 2개, 삭제 1개
- ※ 고시, 심사지침화 되지 않는 심사사례 등은 '20.1.1.이후 미사용

11. 요양급여 적정성 평가

□ 제1차 정신건강 입원영역 적정성평가 세부 추진 계획(안)

○ (근거) 2019년 제3회 의료평가조정위원회 (2019.5.17.)

○ 주요 내용

- (평가 기간) 2019.8~2020.1월(6개월)

- (평가 기관) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 의원

* 평가대상기간 동안 개·폐업 기관 제외

<평가 지표>

구분		평가지표
평가 지표 (8)	과정 (5)	(지표 1) 입원 시 기능평가 시행률
		(지표 2) 퇴원 시 기능평가 시행률
		(지표 3) 입원 중 정신증상 및 이상반응 평가 시행률(조현병)
		(지표 4) 정신요법 실시횟수(주당)
		(지표 5) 개인정신치료 실시횟수(주당)
	결과 (3)	(지표 6) 재원환자 입원일수_중양값
		(지표 7) 퇴원환자 입원일수_중양값
		(지표 8) 퇴원 후 30일 이내 외래 또는 낮병동 방문율
모니터링 지표(2)	결과 (2)	(지표 9) 퇴원 후 30일 이내 재입원율
		(지표 10) 퇴원 시 환자경험도 조사 실시율

○ 분회 대응

- 정신건강 입원영역 적정성평가의 전반적 문제점 및 방향성 지적

· 정신과 영역의 종별 기능 차이를 고려하여 종별 평가 및 비교 필요성 제기

· 향후 의료급여(정액수가) 정신과 적정성평가와의 형평성 문제를 고려하여 통합 불가 의견 제시

· 지역별 편차가 큰 정신과 영역에 대한 특성을 담지 못하는 일률적 평가 문제 지적

· 평가로 인한 요양기관의 업무 부담 가중 및 평가 관련 비용 보상 요구

· 평가기간 단축으로 신속한 결과도출 후 결과값에 대한 심층분석 제안

- 평가 기준 관련 후보지표 17개 중 평가 시 불필요 및 불합리한 지표 11개 삭제 요청

→ 본회 삭제 의견 11개 중 **6개 지표**(당뇨병 동반 정신질환자 중 당화혈색소(HbA1c) 검사 시행률, 퇴원 후 30일 이내 재입원율, 강박 시행률/시간, 격리 시행률/시간) **1차 평가 유보, 2개 지표**(자발적 입원율, 지역사회서비스 연계 정보 제공률(조현병)) **삭제**

□ 제1차 중소병원 적정성평가 세부 추진 계획(안)

○ (근거) 2019년 제4회 의료평가조정위원회 (2019.7.19.)

○ 주요 내용

* 중소병원 본 평가 계획(안) 의결 내용

▶ 대상 기관: 병원(요양병원, 치과병원, 한방병원 제외)

- (평가 기간) 2019.11~2020.10월 (12개월 분) *계절별 환자 수 등 고려

- (평가 기관) 의료법상 '병원'인 기관 전체

- (평가 기준) 총 8개 지표 (구조지표 6개, 과정지표 2개)

<평가 지표>

구분		평가 지표		자료수집 방법
구조	인력	1	의사 1인당 환자수	청구·신고자료
		2	간호사 1인당 환자수	청구·신고자료
	시설	3	다인실 평균 병상수	신고자료
	관리 체계	4	감염예방 관리체계	조사표*
		5	환자안전 관리체계	조사표*
		6	입원환자 병문안 관리체계	조사표*
과정	7	감염예방 관리 활동	조사표*	
	8	환자안전 관리 활동	조사표*	

* 기관단위 조사표 수집

○ 본회 대응 및 결과

- 재입원비, 입원료 고가도 지표, 장기입원지표 등 모니터링 지표의 실효성 문제 지적 및 삭제 요청

→ 예비평가에서 선정한 13개 지표 중 평가지표 모니터링 지표 **5개 삭제** 및 지표3 「다인실 병상수」 기준 **5인실에서 6인실로 변경**

- 구조지표의 결과에 따른 순위 지정(줄 세우기)에 반대 및 절대평가 요청
- 평가대상 기관에서 전문병원, 정신의료기관 제외 요청
- 평가대상 기간 초안(6개월) 유지 필요성 제기
- 지역별 특성을 고려한 기준 마련 요청
- 별도 보상체계 마련 요청
- 조사표 간편화 필요성 제기
- 장기적 관점에서의 중소병원 기능분류 필요성 제기

□ 요양병원 입원급여 2주기 2차 평가 세부 추진계획(안)

○ (근거) 2019년 제5회 의료평가조정위원회 (2019.9.20.)

○ 주요 내용

- (대상기관) 요양병원 일당 정액수가 청구하는 모든 요양병원
 - * 호스피스 시범사업 대상 건 제외
- (평가 기간) 2020.1.1.~6.30. 입원 진료분 (6개월, '20. 9월 심사결정분까지 포함)
 - 건강보험·의료급여·보훈 진료분
 - * 대상기간 기존 3개월에서 6개월로 확대
- (평가 기준) 평가지표 14개(구조4개, 진료10개), 모니터링 지표 2개
- (평가결과 활용) 요양기관, 대국민, 유관기관 등에 자료 제공 및 평가결과 수가 연계
 - 평가 영역 전체 하위 20%이하에 해당하는 요양병원은 평가결과발표 직후 2분기 동안 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도보상 미적용

<평가 지표 및 1차 평가 대비 변경내용>

영역	2주기 1차 평가(18개)	2주기 2차 평가(16개)	비고*
구조 (4)	의사 1인당 환자 수	좌동	
	간호사 1인당 환자 수		
	간호인력 1인당 환자 수		
	약사 재직일수율		
진료 (10)	유치도뇨관이 있는 환자분율	좌동	신설
	65세 이상 노인 중 입원 시 MMSE 검사 실시 환자분율	치매환자 중 MMSE검사와 치매척도검사 실시 환자분율	

영역	2주기 1차 평가(18개)	2주기 2차 평가(16개)	비고*
	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율	좌동	보완
	욕창이 새로생긴 환자분율		보완
	욕창 개선 환자분율		
	중등도 이상의 통증 개선 환자분율		
	일상생활수행능력(ADL) 개선 환자분율		
	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사 실시 환자분율	당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율	결과
	장기입원(181일 이상) 환자분율	좌동	
	일상생활수행능력 (ADL) 유지 환자분율	삭제	
	요실금이 있는 환자 중 배뇨훈련을 받고 있는 환자분율	삭제	
	지역사회 복귀율	결과	
모니	유치도뇨관 관련 요로감염률	좌동	
터링 (2)	의약품안전사용서비스(DUR) 점검률	좌동	

* 비고 상세설명

- 임계치에 도달한 ‘65세 이상 노인 중 MMSE검사 실시 환자분율’ 삭제 및 환자평가표 개정 반영한 치매 환자 중 ‘MMSE검사와 치매척도 검사 실시 환자분율’ 신설
- (전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율) BMI 제외대상 30이상→25이상 변경
- (욕창이 새로생긴 환자분율) 저위험군 평가 대상 제외
- (당뇨병 환자 중 HbA1c 검사결과 적정범위 환자분율) 검사결과 적정범위 설정, 과정지표→결과지표
- (지역사회 복귀율) 모니터링지표→평가지표

○ 본회 대응 및 결과

- (지역사회 복귀율) 영양기관의 중증도가 반영되지 않은 지표로서 결과지표로 활용기에 왜곡점이 많은 점, 양질의 복귀시설이 부족한 사회적 한계 등 지표의 문제점 지적
- (체중감소 환자분율) 병원 분류 등 다양한 변수 통제 못 한 상태에서는 무의미한 지표임을 지적
- (욕창 지표) 욕창 발생 신고를 음지로 숨기는 행태 양산 등 우려점 제시

□ **결핵 3차 평가 세부계획(안)**

- (근거) 2019년 제5회 의료평가조정위원회 (2019.9.20.)
- 평가 대상
 - (평가 기간) 2020.1~6월 입원 및 외래 진료분(6개월)
 - (평가 기관) 대상기간 동안 결핵 산정특례(V000) 적용된 외래 또는 입원 청구가 발생한 요양기관 (상급종합, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원)
 - * 제외기관: 정액 청구로 진료내역이 확인되지 않는 기관(보건기관 등)
 - (대상환자) 2020년 질병관리본부의 확정 신환자 (건강보험, 의료급여, 보훈)
 - * 제외환자: 다약제내성 및 광범위약제내성 환자, 보건기관에 신고내역이 있는 환자
- 3차 평가 개정 사항
 - 평가대상기관에 요양병원 추가
 - 요양병원 정액수가에 포함된 실제 행위별 진료내역 기재하여 청구토록 고시 개정 ('19.11.1.시행)
 - * 요양병원 신고내역이 있는 환자 평가대상에 포함
 - 평가기준에 약제감수성검사실시율 지표 신설
 - 1,2차 평가지표 6개 → 3차 평가지표 7개

□ **2020년 약제급여 적정성평가 세부시행계획(안) 심의 및 가감지급사업**

- (근거) 2019년 제5회 의료평가조정위원회 (2019.9.20.)

가. 2020년 약제급여 적정성평가 세부시행계획(안)

- (평가 기간) 2020.1~12월
- (평가 기관) 전체 의료기관 및 보건기관
 - * 전산매체 미청구 기관, 월 원외처방건수 30건 미만 기관, 폐업기관 등 제외

○ 지표 개선 전·후 비교

구분	현재	'20년 평가	비고
평가	급성상기도감염 항생제 처방률	좌동	
		급성하기도감염 항생제 처방률	모니터링 → 평가
	급성상기도감염 광범위 항생제 처방률	좌동	
모니터링	전체상병 항생제처방률	좌동	
	호흡기계질환 항생제처방률	좌동	
	급성하기도감염 항생제처방률	삭제	모니터링 → 평가
	기타 호흡기계질환 항생제처방률	좌동	
	호흡기계질환 상병비중	좌동	
		유소아 중이염 항생제 처방률	통합
	유소아 중이염 상병비중	통합	

○ 평가 항목 및 지표 (4항목 17지표)

항목	세부지표	
항생제	평가지표 (3)	- 급성상기도감염 항생제처방률 - 급성하기도감염 항생제처방률 - 급성상기도감염 광범위 항생제처방률
	모니터링 지표(7)	- 질환별 항생제처방률(전체상병, 호흡기계 질환, 유소아 중이염) - 상병비중(호흡기계 질환, 유소아 중이염)
주사제	평가지표	- 주사제 처방률
약품목수	평가지표 (5)	- 처방건당약품목수(전체상병, 호흡기계질환, 근골격계질환) - 6품목이상 처방비율 - 소화기관용약 처방률
약품비	평가지표	- 투약일당 약품비

나. 2018년 하반기 가감지급사업 결과

- (평가 기간) '18년 하반기 (7~12월 심사결정건)
- (평가 기관) 원내 및 원외 처방전이 발생하는 모든 의과 의원(29,404기관)
 - 외래 원외 처방전 및 원내 처방 청구자료(명세서 2억6천8백만 건)
- (평가 항목) 급성상기도감염 항생제, 주사제, 약품목수

- (급성상기도감염 항생제 처방률 가감지급 결과) 상반기 대비 가산 111기관 증가, 감산 147기관 감소
- (주사제, 약품목수 가감지급 결과) 상반기 대비 가산 171기관 증가, 감산 20기관 감소
- (향후 추진계획) 병원급 항생제 처방률 가감지급사업 도입 검토
- (본회 대응) 감산으로 인한 항생제 처방 감소 효과가 검증되지 않았으며, 기형적 진료행태를 양산하는 등 문제점이 많은 사안으로서 병원급으로의 감산연계 확대는 신중한 접근이 필요함을 주장

□ 제1차 신생아중환자실 적정성평가 공개 방법

- (근거) 2019년 제6회 의료평가조정위원회 (2019.10.25.)
- 1차 평가 개요
 - (평가 기관) 신생아중환자실 입원료를 청구한 상급종합병원, 종합병원
 - (평가 기간) 2018.7~12월 진료분(6개월)
 - (대상 환자) 대상기간 내에 신생아중환자실에 입원하여 퇴원한 환자
 - * 평가 대상 건이 10건 미만인 기관은 평가대상에서 제외
 - (평가 지표) 평가지표 11개, 모니터링지표 3개

구조	부문	지표	가중치
평가 지표	구조	1. 전담전문의 1인당 신생아중환자실 병상수	20
		2. 간호사 1인당 신생아중환자실 병상수	20
		3. 전문장비 및 시설 구비율	5
		4. 감염관리 프로토콜 구비율	5
	과정	5. 중증도평가 시행률	5
		6. 집중영양치료팀 운영 비율	15
		7. 신생아소생술 교육 이수율	5
		8. 모유수유 시행률	5
		9. 중증 신생아 퇴원 교육률	5
		10. 원외출생 신생아에 대한 감시배양 시행률	5
결과	11. 48시간 이내 신생아중환자실 재입실률	10	
모니 터링	과정	12. 출생체중 1,500g 미만 신생아 구성 비율	/
	결과	13. 중심도관 혈행감염률	
		14. 중심도관 혈행감염 후 회복률	

- (평가방법) 청구명세서, 요양기관 현황자료, 웹 조사표를 이용하여 자료수집

○ **종합점수 산출 및 등급화**

- (대상기관) 83개 기관 점수 산출, 82개 기관 공개
 - 종합병원에서 병원으로 종별 변경된 1기관 공개 제외*
 - * (제외대상) 평가대상 건수 10건 미만, 평가대상 기간(6개월) 동안 신생아중환자실 운영하지 않은 기관
- (지표별 가중치) 구조50, 과정40, 결과10 (세부내용 평가지표 표 참조)
- (등급 구분) 90점 이상 1등급, 10점 간격으로 5등급 산출 및 공개
 - 1등급 45.8%, 2등급 38.6%, 3등급 이하는 15.6% 차지
 - 상급종합병원 1~3등급, 종합병원은 1~5등급까지 분포

○ **분회 대응**

- 객관적인 등급 결정에 영향을 끼치는 작위적인 요소, 환자 쏠림현상 심화, 신생아중환자실 인력 부족 문제, 중증도 미반영 등의 사항을 해소한 이후 결과 공개할 것을 요청
- 의료질평가지원금, 상급종합병원지정평가 기준 등 타 평가와의 연계는 준비기간이 충분치 못하였다는 점, 평가지표의 완성도가 낮다는 점 고려하여 부적합함을 지적

□ **2020년(9차) 수술의 예방적 항생제 사용 평가 세부시행 계획(안)**

- (근거) 2019년 제8회 의료평가조정위원회 (2019.12.20.)
- **주요 변경 내용**
 - (평가대상 수술) 19 종류 → 18종류
 - (종료_5) 위, 심장, 갑상선, 녹내장, 백내장 수술
 - (신규_4) 골절, 혈관, 인공심박동기삽입술, 충수절제술
 - (평가지표) 6개 → 4개, 모니터링지표 2개
 - (신규 평가지표) 수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율, 의무기록 일치율

구분	8차	9차
	지표명	지표명
평가 지표	피부절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율	피부절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율
	Aminoglycoside 계열 투여율	권고하는 예방적 항생제 투여율
	3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율	
	예방적 항생제 병용 투여율	
	퇴원 시 항생제 처방률	수술 후 24시간 이내 예방적 항생제 투여 종료율
예방적 항생제 총 평균 투여 일수	의무기록 일치율	
모니 터링 지표	수술 중·후 정상체온 유지 환자 비율	예방적 항생제 평균 투여일수 이내 투여율
	수술 후 감염관련 제외율	수술 후 감염관련 제외율

- (제외기준) 수술별 제외기준을 정비하여 **공통 제외기준으로 통합**
- (조사표) 문항수 기존 **203문항** → **30여 문항**
 - (기존) 수술별 각기 다른 문항 적용 → (변경) 모든 수술에 동일한 문항 적용
- (가감지급) 기관별 → **수술별**

○ 본회 대응 및 결과

- 24시간 이내 항생제 투여 종료 지표 관련 진료과별 특이성 미반영 지적
- 평가 항목 축소 및 조사표 업무 완화 필요성 제기
- 각 학회에 항생제 투여 종료 시점과 관련 근거 요청
- 공통 조사표 작성 항목을 기존 대비 **10~20% 수준으로 축소**

□ 수혈 본 평가 계획(안)

- (근거) 2019년 제8회 의료평가조정위원회 (2019.12.20.)
- (평가배경) 최근 혈액수급 어려움으로 혈액사용에 대한 관리 필요성 증가
- (대상 기간 / 기관) 2020 하반기 이후(6개월) / 병원급 이상
- (대상 환자) 입원환자 (만18세 미만, Pre-MDC 질병군, 7개 DRG 제외)
- (세부평가 대상) 혈액제제(적혈구제제), 일부 지표는 슬관절치환술만 해당(표 참조)

○ (평가 지표) 총8개 지표(평가지표 4개, 모니터링 지표 4개)

구분	지표명	평가자료	본 평가(안)	슬관절만 해당
구조 (2)	1. 수혈관리 수행률	조사표	모니터링	
	2. 수혈 체크리스트 보유 유무	조사표	평가지표	
과정 (3)	3. 비예기항체선별검사 (Irregular Antibody) 실시율	청구자료	평가지표	
	4. 수술 전 빈혈 교정률	조사표	모니터링	✓
	5. 한 단위(1 Unit) 수혈률	청구자료	모니터링	
결과 (3)	6. 수혈 전 혈액검사에 따른 수혈률	조사표	평가지표	✓
	7. 수술 환자 수혈률	청구자료	평가지표	✓
	8. 수혈량 지표(TI, Transfusion Index)	청구자료	모니터링	

○ 본회 대응 및 결과

- 수술 전 빈혈 교정의 현실적 어려움(비급여 제제, 시간소요 등) 및 1단위 수혈의 의미해석 상 논란의 소지 등 지적
- 중증도 및 기관의 역할이 제각각 다른데 같은 평가지표로 평가 및 결과 산출하는 것에 대해 형평성 문제 제기
- 향후 분과위원회에서 제기된 문제점 재논의

□ 7개 질병군 포괄수가 적정성평가 모니터링 결과 및 향후 방향

○ (근거) 2019년 제7회 의료평가조정위원회 (2019.11.15.)

○ 평가개요

- (대상) 7개 질병군 포괄수가 분류코드로 청구한 요양기관 전체의 환자
- (평가 기간) '17년 및 '18년 각 10~12월 진료분(3개월씩 2년)

○ 모니터링 결과 및 향후 방향

- (모니터링 결과) 모든 지표에서 의료의 질 저하와 기관별 변이가 없고 지표 11개 모두 상승과 하락이 있지만, 전체 건수 대비 합병증 또는 사고에 대한 발생 건수가 미미하여 과소진료, 질 저하, 기관 간 질적 수준 차이 등이 없다고 할 수 있음.
- (향후 방향) 평가 도입 정책적 목표를 달성하였다고 할 수 있으므로 종료

□ 2020년 평가 계획

○ (근거) 2019년 제8회 의료평가조정위원회 (2019.12.20.)

○ (본평가 진입) 수혈, 우울증 외래

○ (예비평가 계획) 치매(진행 중), 내시경 검사 및 치료, 영상검사

X. 대외협력분야

X. 대외협력분야

1. 대국회 활동

□ 상임위원 활동

○ 보건복지위원회

- 법안 : 20대 국회 개원 이후 지속 누적된 계류 법안 중 병원계에 미치는 영향이 큰 주요 법안에 대한 상정 여부 모니터링 및 대응 활동 전개
- 예산 : 지방 취약지 의료기관 스프링클러 설치 예산 반영 위해 예산소위 대상으로 필요성 설명 및 반영, 이후 예결위원회에서도 반영되도록 활동

○ 환경노동위원회

- 법안 : 의료기관에서 배출되는 감염성 낮은 기저귀를 일반폐기물로 분류하는 「폐기물관리법」 개정 완료

○ 정무위원회

- 법안 : 실손보험청구 간소화를 골자로 하는 「보험업법」 개정안 개정 저지(현재 법안1소위 계류 중) 및 의료법인 고유목적사업준비금 손금산입특례 연장을 내용으로 하는 「조세특례제한법」 개정안 개정 완료

○ 법제사법위원회

- 법안 : 건보공단 직원에게 사무장병원 단속을 위해 특별사법경찰 권한을 부여하는 「사법경찰관리에 직무를 수행할 자와 그 직무 범위에 관한 법률」 개정안 개정 저지 (현재 법안1소위 계류 중)

□ 코로나 19 관련 정당 및 국회 간담회 등

- 개요 : 코로나 19 국내 확진자 발생 및 지역사회 감염전파에 따른 여·야당 및 국회 주관 전문가 간담회 참석
- 미래통합당 우한 폐렴 전문가 간담회(2020.1.27.)
 - 참석 : 황교안(당대표)김재원·김순례·김승희·김명연·박인숙(이상 국회의원), 임영진(병협), 최대집(의협), 김우주(감염내과)
 - 주요내용 : 조기차단과 확산방지에 대한 현장 대책마련 요청
- 국회 보건복지위원회 긴급현안질의(2020.1.30.)
 - 참석 : 김광수·김승희·신상진·기동민·최도자·김순례의원
 - 주요내용 : 권역별 감염병전문병원 추가 설치 필요(김광수), ITS 의원급 이용률 제고 및 약국 ITS 이용 의무화 필요(김승희), 진단키트 물량 확보 필요(신상진), 의료기관 손실보상 필요(기동민), 중앙 역학조사관 및 인력수급 문제 및 국가의 항바이러스제 비축량 부족 문제 해결 필요(최도자), 1339 응대율 제고 필요(김순례)
- 더불어민주당 신종코로나바이러스 대책 특별위원회 전문가 간담회(2020.2.5.)
 - 참석 : 김상희·정춘숙·남인순·기동민·박정·오제세·윤일규의원, 임영진(병협), 최대집(의협), 기모란(예방의학회), 김홍빈(감염학회), 허탁(응급의학회)
 - 주요내용 : ITS에서 중국 외 발생국가 확인 필요, 병원 재정·물품 지급 및 피로누적에 대한 사기진작·응원 요청, 진단키트 대량 확보로 상황 확대 시 대응력 제고 및 격리기간 단축 유도, 인증 등 각종평가와 세무조사 등 연기 건의(병협), 중국 전역 입국 차단, 지역사회 전파 방지, 조기치료가 중요, 정부와 민간전문가 협력체계 미흡, 검사에 대한 의료인 재량권 부여(의협), 집단감염 예방을 위한 사전 정책수립 공유, 상급종합에 의심환자 몰리지 않도록 사전 시나리오 마련 요청, 중소병원 선별진료소에 X-ray 지원 등(학회 등)

- 미래통합당 우한 폐렴 예방 및 확산방지를 위한 전문가 초청 긴급 토론회(2020.2.10)
 - (발제) 전병을 전 질본 본부장, 최재욱 의협 감염관리정책위원장
 - (토론자) 병협 이성순 의무이사, 간협 박영우 부회장, SBS 조동찬 기자

- 더불어민주당 코로나바이러스감염증-19 대책 특별위원회 의료계 간담회(2020.2.17)
 - 참석 : 김상희 위원장, 기동민 간사, 조원준 전문위원, 병협(임영진 회장, 유인상 보험위원장), 의협(최대집 회장, 방상혁 상근부회장, 김대하 홍보이사)
 - 주요내용 : 코로나19 확산 방지를 위해 의료기관 지원 우선, 요양기관 급여청구비용을 7일 이내 조기 지급, 기재부에 요청한 233억이 민간의료기관에 지원되도록 요청(병협), 마스크 지원 방안 강구 요구(의협)
 - * (김상희 위원장) 의료기관에 손실보상이 잘되도록 실질적인 지원과 보상 노력, 요양기관 급여청구비용이 청구 후 7일 이내 조기 지급되도록 적극 검토, 집중 심사가 예정된 MRI 2개월 정도 유예해 5월부터 심사가능토록 노력하겠음

- 더불어민주당 코로나19 대책 특별위원회 의료계 간담회(2020.2.24)
 - 참석 : 김상희·기동민·남인순·오제세·인재근·정춘숙·진선미·허윤정·박정·김영호 (이상 국회의원), 임영진 병원협회장, 정영호 중소병원회장, 이왕준 병원 코로나19 실무단장(이상 병원계), 엄중식 가천대 교수, 기모란 국립암센터 교수(이상 전문가)
 - 주요내용 : 병원 현장은 사태초기부터 심각 상황을 유지하고 있으며 안심병원 참여 유도 중으로 정부의 구체적 지원 방안과 의지 표명 필요(임영진), 중소병원엔 기 입원환자를 지켜내는 것이 매우 중요하며 안심병원 운영도 적극 참여 예정(정영호), 검역과 격리 중심의 방역단계는 지속적으로 유지하고 '사회적 거리두기' 프로그램 운영 필요(이왕준)

- 미래통합당 우한 코로나19 대책 특별위원회 전문가 초청 긴급 간담회(2020.2.24)
 - 참석 : 황교안(당대표), 신상진·김승희·김순례·백승주·강석진·이명수·송언석(이상 국회의원), 이성순 인제대 일산백병원(병원협회 의무이사), 최재욱 고려대 예방의학과 교수 (의사협회 과학검증위원장), 전병을 차의과대학 예방의학과 교수(前 질병관리본부장), 강대식 부산시의사회장, 양숙자 보건간호사회장

- 주요내용 : 조기진단과 치료 중점으로 한 대응체계 전환(이성순), 중국 입국자 전면 제한 및 마스크 등 보호장구 국외 반출 금지 등(최재욱), 복수차관제 도입 및 일본 격상(강대식)

□ 국회 코로나 19 대책 특별위원회

○ 제1차 회의

- 일시 : 2020. 3. 2(월) 10:00~12:00
- 안건 : 위원회 위원장 및 간사 선임
- 결과

연번	직 위	성 명	정당명	지역구	상임위
1	위원장	김진표	민주당	경기 수원무	국방위
2	간 사	기동민	민주당	서울 성북을	복지위
3		김승희	통합당	비례(서울 양천갑)	“
4		김광수	민생당	전북 전주갑	“
5	위 원	김상희	민주당	경기 부천 소사	복지위
6		박홍근	“	서울 중랑을	국토위
7		조승래	“	대전 유성갑	교육위
8		홍의락	“	대구 북구를	미방위
9		박 정	“	경기 파주를	외통위
10		김영호	“	서울 서대문을	행안위
11		허윤정	“	비례	과기위
12		신상진	통합당	경기 성남 중원	복지위
13		나경원	“	서울 동작을	기재위
14		이채익	“	울산 남구갑	행안위
15		박대출	“	경남 진주갑	과기위
16		김순례	“	비례(성남 분당을)	복지위
17		백승주	“	경북 구미갑	국방위
18		정태욱	“	대구 북구갑	정무위

○ 제2차 회의

- 일시 : 2020. 3. 5(목) 09:00~13:40

- 안건 : 대구·경북지역 병상 및 의료시설 부족과 마스크 공급 부족 관련 현안보고

- 주요내용

- 대구·경북지역 병상 및 의료시설 부족 : 확진환자 중증도에 따른 정부의 기민한 대응(기동민 의원), 대구·경북지역 병상 확보를 위해 중앙정부 차원의 대응(김승희 의원), 의료기관 손실에 대해 충분한 보상 마련(김상희 의원), 확진자 진료를 위한 한의사와 한방병원의 역할 고민(김진표), 야전(컨테이너)병원 건립(김광수 의원), 감염병 담당할 의료인 확보 위해 의대 정원확대 검토 필요(박홍근 의원)
- 마스크 공급 부족 : DUR 통한 공정한 공급 위해 시스템의 과부하 발생하지 않도록 충분한 준비(허윤정 의원), 일반인을 위한 마스크 공공 판매 다양화 필요(박대출 의원), 동사무소 통한 마스크 배포 필요(나경원 의원)

2. 2019년 국정감사

□ 개요

- 감사기간 : 2019.10.02(수) ~ 10.21(월) [20일간]

□ 협회 대응

- 국회동향 파악 : 보건복지위원회 중심으로 병원계 관련 국감 질의 내용 등 사전 파악 및 개선 필요 내용 질의 요청

□ 각 상임위원회 주요 내용

- 보건복지위원회 : 야당의 문케어 이후 건보재정의 지속가능성에 대한 질책과 여·야 공동으로 저출산 해결을 위한 정부의 노력 촉구
- 환경노동위원회 : 의료폐기물 소각장 신·증설이 어려운 상황에서 기저귀를 일반폐기물로 분류하고 의료기관의 분리배출을 위한 노력 필요. 필요시 감염성 낮은 의료폐기물을 일반 소각장에서 처리가 가능하도록 해야 하며, 공공 의료폐기물 소각장 신설 검토 요청 / 간호사 근로환경 개선 필요
 - ※ 문진국 의원(통합당, 비례) 요청으로 송재찬 상근부회장께서 증인으로 출석하여 병원의 의료폐기물 분리 철저를 위한 노력에 관해 증언
- 정무위원회 : 실손보험과 관련하여 청구간소화를 위해 금융위에서 이해관계자와의 빠른 협의를 요청, 보험사에서 의료자문을 통해 보험금을 미지급하는 사례 감안시 의료자문의와 보험사간 카르텔 해소 필요

[참고. 보건복지위원회 국정감사 주요 키워드]

키워드	질의 의원	질의 요지 (답변)
문케어	김명연, 김승희 등	문케어로 인한 건강보험 적자 우려, 대형병원 쏠림 심화, 의료량 증가로 인한 실손보험료 상승 요인으로 작용
저출산 문제	이명수 등	저출산 문제 해결을 위한 범정부 차원의 적극적 노력 필요
보장성 강화	김상희, 오제세 /윤소하	정부 목표 수준의 보장성 강화를 위한 노력 필요 / 간호간병통합서비스 실효성 평가 등 사업 집행률 제고 필요
간호사 심초음파 검사보조	기동민	심장초음파 시행주체에 대한 단체간 시각차와 복지부 유권해석과 의료현장간 괴리 존재, 환자 안전 관리 최우선으로 직역 전문성, 면허 범위 등 고려, 관련 단체와 지속적 협의 통해 시행주체 검토
PA 문제 해결	김광수 남인순	환자 안전 관리, 각 직역의 전문성, 면허 범위, 의료법령 체계, 의료현장 고려하여 논의. ‘진료보조 업무협의 논의 협의체’ 통해 방안 도출
지방 중소병원 간호인력 부족	김광수	‘간호사 근무환경 및 처우개선 대책’ 마련 이행중. 취약지 간호사 인건비 지원, 간호대 입학정원 확대, 대기간호사제 개선 등으로 대응. 향후 현장 및 전문가 의견 수렴하여 간호인력 확충 방안 마련
의사면허 재교부	남인순 등	성범죄 의료인 등 처벌강화 및 면허 재교부 제한 필요
CCTV 설치	김순례/ 남인숙, 정춘숙	성범죄 등 예방을 위해 수술실 또는 진료실 CCTV 설치 필요 / 환자.의료계.현장인력.전문가가 참가하는 협의체 구성하여 무면허 의료행위 근절 대책 등 방안 논의
의료전달체계	윤일규	의료소비량 팽창을 제한하기 위해 의료전달체계 개편과 이에 대한 국민 인식 개선을 위한 노력 필요
수련환경평가	윤일규	인천길병원 소아과 전공의 과로사 이전 수련환경평가지 과도한 추가근무에 대한 모니터링이 이루어지지 않은 복지부의 관리감독 문제 있음. 실효성 있는 수련환경평가를 위해 위원장을 대형병원장 에서 선임하는 관례 탈피와 전공의 정원 확대, 추가 채용을 통해 전공의 업무를 전문의가 수행할 수 있도록 수가 개편 필요
사무장병원 근절	오제세	진입 차단을 위해 허가시 사전 심의하고, 환수율 제고 위해 수사 시점에 요양급여 지급 보류 검토
	남인순	사무장병원 조사 및 처벌 위해 특사경 제도 도입해야 하는지? -> (김용익이사장) 특사경 도입시 수사기간 축소 및 강도 높은 수사와 제재 가능
의사 인력 부족	오제세 김순례 등	정부의 의대 정원 증원과 간호인력 확보를 위한 정부 대책 필요 ->(장관) 의과대학 정원 증원 검토 / 의대 정원 증원은 오랜 기간이 걸리고 수급분석, 보건의료 환경 변화 등 감안하여 면밀하게 검토. 진료과목별 불균형 현상 완화 위해 정원 일치화 정책 및 기피과목에 대한 건강보험 수가 개선 추진
간호인력	윤종필	(간호등급제) 의료법에 규정한 간호인력보다 적은 간호사에도 가산은 문제, 가산 대비 감산 폭 적은 기준 개선 필요
		(신규간호사 교육) 교육기간이 짧아 이직률 높음으로 장기간에 걸친 체계적 교육 도입 필요

키워드	질의 의원	질의 요지 (답변)
특수의료장비 병상 공동 활용	김명연	문케어 이후 특수의료장비 사용량 증가와 병상 공동 활용 의료기관 72%에 달하면서 편법적 병상 거래
입원적정성 심사	김상희	입원적정성 심사 증가, 심평원에서 민간 업무 확대되는 문제 재검토
중대한 환자 안전 사고 보고	김순례 남인순	자율보고만으로는 전체 환자안전사고 분석에 한계가 있으므로 의무보고 도입 필요
간호사 처우개선비 사용 관리 강화	김명연 윤종필	심평원에서 사용내역 모니터링중이며, 의료기관이 목적에 맞게 사용하도록 지도·점검 강화
비급여 표준화 등	인재근	비급여 표준화 방안 마련 연구 결과에 따라 관리체계 마련, 비급여 관리 정책협의체 기능 강화
의료질평가 지원금	오제세	상당수가 수도권 및 상급종합병원에 치중되어 의료 양극화 야기
	윤종필	전문병원에 지급되는 질평가 지원금이 종합병원급에 쏠림
간호간병통합 서비스	남인순	지방 중소병원의 간호간병통합서비스 도입을 위해 기존 재검토와 조무사 등의 정규직 전환 필요
응급의료체계	김광수	지방 중증환자의 응급의료 접근성 높이기 위한 대책 필요
의료기관내 집단 감염	윤일규	의료행위를 통한 의료기관내 집단 감염 적정 대응 부족
상급종합병원 쏠림	유재중	문케어로 환자쏠림 심각 ->(박종훈 고대안암병원장) 보장성강화 필요하며 의료전달체계 미작동 상황에서 이미 포화인 대형병원에 환자쏠림 증가 ->(장관)환자쏠림 요인 다양
혈액관리	유재중	외국 사례 비교시 수혈량 많으며, 의료기관별 수혈량 편차 큼 ->(박종훈 병원장) 약품이나 의료기기 등으로 상당 수준 수혈 대체 가능, 수혈 가이드라인 준수 및 혈액관리 적정성 평가 필요 ->(장관)혈액관리 필요성에 공감하며 구체적 대책 마련 예정
	정춘숙	혈액관리 중장기 관리 계획의 수가 등 세부적 내용 추진 부족

3. 20대 국회 병원계 관련 주요 법률안 (2019 회계연도 기준)

□ 제·개정 발의 주요 법률안

법안명	대표발의(당)	주요내용
의료법	맹성규(민)	의료기관 회계기준 신고 대상 병원급으로 확대
	안규백(민)	수술실 CCTV 설치 의무화 및 의료인이나 환자의 동의시 촬영
	백승주(통)	의료인이 예방접종을 모두 받았는지 의료기관의 장에게 확인 의무 부여
	최도자(생)	의료기관 개설시 사무장병원 여부 검토 위해 지자체에 의료기관개설 위원회 설치
	이헌승(통)	신생아실 CCTV 등 설치
	윤일규(민)	1인1개소 위반 의료인이 설립한 의료기관 개설 취소 법적 근거 마련
		비영리법인이 의료기관 개설시 의료법인의 이사 규정 준용
	진선미(민)	의료기관 휴폐업시 문자로 등록된 환자에게 관련 안내 의무화
	김순례(통)	의료법인 임원 결격사유에 사무장병원으로 징수금 납부하지 않은 의료법인 임원 추가
의료법	인재근(민)	기존 의료기술에 대한 재평가 제도 마련
	서영교(민)	의료인 등이 음주상태에서 의료행위시 자격정지 처분
		의료인이 중증질환 진단 경우 환자가 내원하지 않더라도 진단명 고지 의무화
		의료인이 불필요한 비급여대상 의료행위 금지 및 위반시 처벌
기동민(민)	약국 관계자 시설에 의료기관 개설 금지	
	의료법인간 합병 근거 마련	
약사법	기동민(민)	의료기관 개설자 등의 특수관계인의 소유 시설 등에 약국 설치 제한
감염예방법	김승희(통) 허윤정(민)	ITS(해외여행력 제공 프로그램) 이용 의무화
	윤종필(통)	권역별 감염병 전문병원 설립
	김정재(통)	복지부장관은 필요시 감염병관리위원회 심의 거쳐 치료 전담병원의 지정 및 병상조정 등의 조치
	정태욱(통)	손실보상 대상자 중 자금의 긴급한 지원이 필요한 경우 손실보상액의 일부 우선 지급
조세특례	추경호(통)	비영리법인 고유목적사업준비금 손금산입특례 3년 연장

법안명	대표발의(당)	주요내용
제한법	오제세(민)	과밀억제권역 외 소재한 의료법인에 대한 고유목적사업준비금 손금 산입특례 2년 연장
폐기물 관리법	한정애(민)	부적정폐기물의 처리 책임을 배출자에게까지 확대
	문진국(통)	의료폐기물 다량 배출자 사업장내 처리 시설 의무화 및 종류별 미 구분시 처벌 강화
자동차손해 배상보장법	남인순(민)	국토부장관 산하에 심의위원회 두고 진료수가 결정
	김용태(통)	보험회사가 지급의사 통보시부터 관계진료기록 열람 청구권 부여
가족관계 등록법	주호영(통)	의료기관에서 사망자 발생시 직접 진료 의사가 사망신고 의무화
	김순례(통)	의사 등 출생지 시.읍.면장에게 출생증명서 송부 의무화
의료분쟁 조정법	윤호중(민)	대불금 지급 상한액 대통령령 위임
국민건강 보험법	최도자(생)	사무장병원 등 부당이득금 추징 위해 필요시 신속 압류
	이명수(통)	건정심 역할 축소, 요양급여비용은 전문평가위원회 위임, 수가 및 보험료율은 장관 산하 조정위원회에서 결정
	윤소하(정)	요양급여비용 지급보류 대상에 1인1개소 위반 요양기관 추가
	김광수(생)	요양기관이 건보료 체납시 요양급여비용에서 공제
	윤일규(민)	의료기관 중복 개설 등 공익이나 국가정책에 반하는 의료기관을 요양기관에서 제외
	오제세(민)	수사결과 사무장병원 등 법 위반행위 확인 시점에 재산 압류
간호법	김세연(통), 김상희(민)	간호사 및 간호조무사 등 간호인력 별도 규정
보건의료 인력지원법	김세연(통)	병원행정사를 보건의료인력에 추가
파견근로자 보호법	박인숙(통)	의료인 및 간호조무사를 임상시험 관련 파견금지업무 대상에서 제외
학교보건법	신경민(민)	일정규모 이상 학교 보건교사 2인 이상 의무배치
의료기기법	윤일규(민)	거래가 제한되는 특수관계인 범위에 의료기관 개설자 및 종사자 포함
화재예방 소방시설법	서영교(민)	병원급 의료기관은 규모와 관계없이 스프링클러 설치 의무화
물리 치료사법	윤소하(정)	물리치료사에 관한 사항 별도 규정
근로기준법	김경협(민)	간호계 태움문화 방지 등을 위해 직장내 괴롭힘 예방교육 의무실시

* (민)-더불어민주당, (통)-미래통합당, (생)-민생당, (정)-정의당

□ 제·개정 주요 법률

법안명	대표발의(당)	주요내용
의료법	남인순(민)	병원급 의료기관 유형으로 정신병원 신설
	인재근(민)	의료법인에 5명 이상 15명 이하의 이사와 2명의 감사를 두며, 이사 상호간 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척, 배우자의 1/4 초과 금지
	김상희(민) 등	사무장병원류(의료인 면허대여, 1인1개소는 현행 유지) 10년 이하 징역 또는 1억원 이하 벌금으로 처벌 강화
	기동민(민)	의료기관 개설자의 준수사항으로 신체보호대 사용에 관한 사항 신설
	김상희(민)	의료법인 임원 선임 관련 항응 및 재산상 이익 수수 금지
		안정성이 인정되고 환자의 거동이 불가능한 경우 환자가족 및 노인 의료복지시설 근무자에게 처방전 교부 등 대리처방 요건 완화
		진료정보 침해사고시 복지부장관에게 통지 의무화
	정춘숙(민)	개설허가 신청한 의료기관이 복지부장관의 기본시책과 시도지사의 병상 수급 관리계획에 부합하지 아니한 경우 개설 허가 금지
	김순례(통)	의료인 일회용 의료기기 재사용 금지
	윤일규(민) 김병기(민)	의료인이 면허를 대여받거나 대여 알선시 5년 이하 징역 또는 5천만원 이하 벌금
의료법	기동민(민) 황주홍(생)	보훈심사위원회와 군사법원에 예외적으로 진료기록 확인 권한 부여
	윤일규(민)	전자서명 기재된 전자문서로 환자진료정보 교류
	최도자(생)	병원급 의료기관 개설 허가 시 의료기관개설심의위원회 심의 의무화
	윤종필(통)	의료기관 인증 대상을 현행 병원급 의료기관에서 대통령령으로 정하는 의료기관으로 확대, 인증 신청한 요양병원이 조건부인증 또는 불인증 받는 경우 복지부령으로 정하는 기간내에 다시 인증 신청
	맹성규(민)	의료기관 회계기준 적용 대상을 100병상 이상 병원급 의료기관으로 확대
	김상희(민)	의료관련감염 정의 신설 및 자율보고 규정
	전공의법	윤일규(민)
약사법	남인순(민)	전문약사를 복지부장관이 인정하는 자격제도로 규정
교육환경 보호법	정부	교육환경보호구역에 대통령령으로 정하는 폐기물 처리시설 예외적 허용
폐기물 관리법	전현희(민)	의료폐기물의 원활한 처분이 어려운 경우 위해도 낮은 폐기물에 한정하여 지정폐기물 중간처분업자에게 처분 허용
	한정애(민)	부적정 처리 폐기물의 처리 책임자를 배출자까지 확대
근로자직업 능력개발법	한정애(민)	직업능력개발훈련 실시기관이 사업주 또는 사업주단체에게 훈련 위탁계약 체결을 목적으로 경제적 이익 제공 또는 수익시 3년 이하 징역 또는 3천만원 이하 벌금 부과 등
환자안전법	김상희(민) 남인순(민) 등	환자안전 전담인력에 약사 추가, 환자안전사고 발생 예상되는 경우 보건 의료인이나 환자 등이 복지부장관에게 보고, 설명·동의 받은 내용과 다른 수술 등으로 심각한 손상 입은 경우 보고 의무화

* (민)-더불어민주당, (통)-미래통합당, (생)-민생당, (정)-정의당

XI. 수련환경평가분야

XI. 수련환경평가분야

1. 2019년도 수련환경평가 실시

□ 주요경과

- 2019년도 수련환경평가 설명회('19.3.27(수))
 - (참석) 수련병원(기관) 수련환경평가 업무 담당자 약 550명
 - (주요 내용) 2019년도 수련환경평가 실시 계획, 주요 개정사항 등 안내
- 수련환경평가서 전산 입력 ('19.5.7(화) ~ 6.7(금))
 - (대상) 2020년도 수련병원(기관)으로 지정 신청한 수련병원(기관) 중 지정 신청 제출 자료 기준으로 법적 기준을 충족하는 215개 병원, 35개 기관(총 250개소)
- 수련환경평가 각 분야별 평가위원 교육 ('19.5.21(화), 22(수))
 - (교육 내용) 수련환경평가의 이해, 전공의 수련 관련 제·규정, 평가위원의 역할과 자세 및 분야별 평가문항 설명 등

□ 수련환경평가 실시

- (대상) 2020년도 수련병원(기관) 지정 신청 병원(기관) 250개소
- (일정) 2019.6.13.(목)~8.14(수)

평가구분		기간	대상병원	대상기관	계
정규평가	현지평가	'19.6.13 ~ 7.19	76개소	10개소	86개소
	서류평가	'19.8.5 ~ 8.14	139개소	25개소	164개소
	총계			215개소	35개소

- 서류평가 대상병원의 신규 신청 과목 현지평가 실시('19.8.5~8.14, 4개 병원, 7개 과목)

2. 2020년도 수련병원(기관) · 수련전문과목 지정 및 전공의 정원 책정

□ 2020년도 수련병원(기관) 및 수련전문과목 지정

○ (수련병원(기관) 지정) 총 247개소(212개 병원, 35개 기관)

(단위 : 개소)

구 분		'19년 지정	'20년 신청	'20년 지정	변동 내역
합 계		249	250	247	
수련 병원	인턴 수련병원등	55	60	59	▶ 신규(+2) ▶ 종별변경(-1) ▶ 종별변경(+5) ▶ 미신청(-1) ▶ 지정반납(-1)
	레지던트 수련병원등	136	133	131	▶ 신규(+1) ▶ 종별변경(-5) ▶ 지정반납(-1)
	단과 레지던트 수련병원등	22	22	22	
수련기관		36	35	35	▶ 미신청(-1)

*2020년 3월 기준

○ (수련전문과목 지정) 총 247개소, 26개 전문과목

(단위 : 개소)

전문과목별	기관 수	전문과목별	기관 수	전문과목별	기관 수
내과	128	성형외과	69	방사선종양학과	30
소아청소년과	93	산부인과	80	진단검사의학과	51
신경과	74	안과	82	병리과	58
정신건강의학과	80	이비인후과	84	가정의학과	122
피부과	69	비뇨의학과	75	응급의학과	93
외과	85	결핵과	2	핵의학과	33
흉부외과	56	재활의학과	79	직업환경의학과	31
정형외과	105	마취통증의학과	87	예방의학과	34
신경외과	83	영상의학과	78		

*2020년 3월 기준

□ 2020년도 수련병원(기관) 전공의 정원 책정

○ 전공의 정원 책정 방향

- (기본정원)

- 전공의 정원구조 합리화 정책 종료에 따른 정원 규모 유지
 - * ('19년) 3,186명 → ('20년) 3,186명
- 수도권 및 지방간 균형(6:4)·공공병원 비율(인턴 10%, 레지던트 8%) 유지

- (정원조정)

- 전년도 리베이트 수수 및 전공의법 위반에 따른 행정처분 병원은 정원 감원
- 육성지원과목에 한해, 전년도 미충원 정원을 당해연도 정원에 추가하여 선발권 부여, 전공의 확보 노력 지속
 - * 육성지원과목(11) : 외과, 흉부외과, 산부인과, 방사선종양학과, 진단검사의학과, 병리과, 핵의학과, 비뇨의학과, 가정의학과, 예방의학과, 결핵과

- (기본정원 외 별도정원)

- 공공의료 사업을 수행 중인 수련병원은 사업관련 과목의 별도 증원 검토
- 특정 과목 전문의 2명 이상을 입원전담전문의로 두고 있는 병원은 해당 과목의 정원 1명 증원

○ 전공의 정원 책정 결과

- (인턴) 총 3,182명(전년대비 2명 감소)
 - * 별도정원 제외
- (레지던트 1년차) 총 3,137명(전년대비 9명 감소)
 - * 사후정원(결핵과, 예방의학과) 및 별도정원 제외

<붙임#4> 2020년도 전공의 정원 책정

<붙임#4> 2020년도 전공의 정원

(단위 : 명)

과목명	2019 정원	2020 정원	전년대비 증감	비고
인턴	3,184	3,182	-2	
레지던트	3,146	3,137	-9	
내과	598	594	-4	
소아청소년과	206	205	-1	
신경과	82	82	0	
정신건강의학과	124	124	0	
피부과	69	69	0	
외과	178	176	-2	
흉부외과	48	48	0	
정형외과	195	197	2	
신경외과	88	88	0	
성형외과	72	72	0	
산부인과	143	142	-1	
안과	103	103	0	
이비인후과	104	104	0	
비뇨의학과	50	50	0	
재활의학과	102	102	0	
마취통증의학과	200	200	0	
영상의학과	138	138	0	
방사선종양학과	23	23	0	
진단검사의학과	39	39	0	
병리과	60	60	0	
가정의학과	305	306	1	
응급의학과	164	164	0	
핵의학과	20	16	-4	
직업환경의학과	35	35	0	
*결핵과	-	-	-	
*예방의학과	-	-	-	

* 결핵과, 예방의학과 및 별도정원 제외

• 2020년도 별도정원 : 인턴 28명 / 레지던트 1년차 298명

3. 2020년도 전공의 전형

□ 주요 모집일정

○ 레지던트 1년차

구 분	전기모집	후기모집	추가모집
원서교부 및 접수	'19. 11. 25(월)~27(수)	'19. 12. 16(월)~17(화)	'20. 1. 6(월)~ 7(화)
필기시험	2019. 12. 8(일) 10:00 ~ 12:00		
면접(실기)시험	'19. 12. 10(화)~12(목)	'19. 12. 18(수)~19(목)	'20. 1. 9(목)
합격자발표	'19. 12. 13(금)	'19.12.20.(금)	'20. 1. 10(금)

○ 인턴

구 분	전기모집	후기모집	추가모집
원서교부 및 접수	'20. 1. 28(화)~30(목)	'20. 2. 5(수)~6(목)	'20. 2. 19(수)~20(목)
필기시험	의사국가고시 전환성적으로 같음		
면접(실기)시험	'20.1.31.(금)~2.3(월)	'20. 2. 7(금)	'20. 2. 21(금)
합격자발표	'20. 2. 4(화)	'20. 2. 10(월)	'20. 2. 24(월)

□ 모집결과

○ 레지던트 1년차

구분	정규 정원	지원	지원율(%)	확보	확보율(%)
전기모집	3018	3,280	108.7	2,727	90.4
후기모집	126	190	150.8	105	83.3
추가모집	(540)	92	17.0	74	13.7
계	3,144	3,562	113.3	2,906	92.4

주) 국군수도병원 합격자 제외, 예방의학과 사후정원 승인 예정 인원 포함

○ 인턴

구분	정규정원	지원	지원율(%)	확보	확보율(%)
전기모집	2,961	3,010	101.7	2,858	96.5
후기모집	221	149	67.4	143	64.7
추가모집	(81)	11	13.6	10	12.3
계	3,182	3170	99.6	3,011	94.6

주) 국군수도병원 지원자 제외

4. 코로나바이러스감염증-19 대응을 위한 전공의 수련 관련 조치

□ 주요경과

- 보건복지부 의료자원정책과-2049('20.2.21), 2504(' 20.3.3)
- 수련평가 2020-55 ('20.2.21), 2020-70(' 20.3.3)
 - 동 내용 전국 수련병원 안내

□ 주요내용

- 코로나19 대응지침에 따라 전공의 격리조치 시 대응 (추가수련 방지 관련)
 - 격리 기간(14일) 동안 자체적인 수련 실시 계획 수립 및 이행상황 보고
 - * 격리조치된 전공의 중 인턴 수련교과과정의 필수과목을 이수하지 못한 경우 2019년도 인턴에 한해서만 수련일로 적용
- 수련시간 제한 규정 예외 적용
 - (대상/기간) 의료진 격리조치된 수련병원 및 코로나 19 확진자 입원 치료 중인 병원의 해당 사례 발생 기간
 - (예외적용 항목) 주당 최대수련시간 80시간
 - * 단, 그외 수련규칙 항목 준수, 전공의 사전동의 및 초과 시간에 대한 적정 보수 지급
 - (적용방법) 향후 수련환경평가 시 사례별로 처분 감경 또는 면제
- 코로나19 관련 환자 진료 시 행동요령 등 사전 교육 시행 철저
- EMR 접속(처방) 차단 해제 (역학조사 대비, 근무시간 확인 등)

5. 수련환경평가 결과 공표 관련 전공의법 개정

□ 주요경과

○ 전공의법 개정안 대표발의 (윤일규 의원, '19.3.4)

- (제안이유) 현행 수련환경평가 결과를 대외적으로 공표할 수 있는 법적 근거 부족, 평가 결과 공표를 통해 전공의들의 수련병원 선택 시 참고할 수 있는 기준 제공 및 수련병원의 자율적 개선 유도

- (주요내용) 매년 수련병원(기관)들에 대하여 실시하고 있는 수련환경평가 (수련병원 지정기준 유지 여부, 수련규칙 이행 여부, 수련교과과정 제공 여부 등)의 결과를 의무적으로 공표

* 평가 결과의 공표 시기, 내용, 방법 등은 하위법령(시행규칙)에서 정하도록 위임

- (시행일) 공포한 날

※ (참고) 현행은 전공의법 시행규칙으로 복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우 평가 결과를 복지부 홈페이지에 게시 가능

○ (본회) 전공의법 개정안 의견서 제출('19. 6.)

- (주요내용) 전공의 수련에 대한 정부 지원 부재, 수련병원의 서열화 및 전공의 경쟁 심화 우려 등을 고려하여 법 개정 반대

□ 국회 논의 결과

- 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날로 수정하여 본회의 통과 ('20.3.6)

□ 향후 계획

- (복지부) 하위법령 마련(평가 결과의 공표 시기, 내용 및 방법 등)을 위한 연구용역 추진 예정

6. 전공의 연차별 수련교과과정 체계화 구축 위탁사업 추진

□ 주요경과

- 복지부 전공의 연차별 수련교과과정 체계화 구축 사업 추진
 - * 동 사업 위탁기관 공모 ('20. 2. 5 ~ 2. 26)
- 본회 동 사업 참여 추진 결정 (제33차 상임이사회 승인 (' 20. 2.20))
- 본회 위탁기관 선정 (' 20. 3.3)

□ 사업 주요내용

- (사업기간) '20. 3월 ~ '20. 12월
- (예산액) '20년도 6억원 (본회 부담 3억원 포함)
- (사업내용)
 - (수련교과과정) 해당 전문과목에서 요구되는 기본적인 역량 중심으로 구체적인 연차별 수련과정 개발
 - (지도전문의 교안) 개발된 수련교과과정에 대해 지도전문의가 활용할 수 있는 교안 개발
 - (평가 가이드라인) 현 수련환경(수련병원, 수련시간 준수 등)을 고려한 평가 가이드라인 마련 (체크리스트 등)
 - (평가 결과 피드백) 평가 결과 피드백 및 역량 보완 방안 마련

□ 향후계획(안)

- 수련병원 현실이 반영된 전공의 수련교과과정 체계화 구축

7. 전공의 공통역량 교육 프로그램 운영

□ 추진배경

- 전공의의 연차별 수련교과 과정 중 공통역량* 신설('19. 2. 26 시행)됨에 따라 전공의의 필요한 공통역량에 대해 교육프로그램을 마련하여 수련병원(기관)에 제공
- * (8개 영역) 존중, 윤리, 환자안전, 사회, 전문성, 수월성, 의사소통, 팀워크

□ 프로그램 운영 제공방안(안)

- (교육의 내용) 각 영역(8개)에 걸쳐 인턴에 대한 기본교육, 레지던트에 대한 심화교육으로 마련
- * (교육시간) 인턴 및 레지던트 각 총 160분 분량 (8개 영역*20분씩)
- (제공) 온라인 프로그램 제작 및 교육사이트 운영

□ 기대효과

- (교육의 질 담보 가능) 의료윤리, 환자안전, 관련 법규 등 광범위하고 전문적인 교육내용 고려 시 전문기관에서 교육프로그램 마련 시 일정 수준의 교육의 질 담보 가능
- * 수련병원에서 자체적으로 교육프로그램을 마련하기에는 한계 존재
- (수련병원의 교육 부담완화) 수련병원에서 자체적으로 교육프로그램을 마련하는 것에 비해 비용 부담 완화 가능
- * 전공의 수가 적은 수련병원의 경우 전공의 수 대비 교육비용 부담 증가

□ 향후계획(안)

- '20년도 상반기 중 교육프로그램 사이트 운영

8. 2020년도 제1차 수련교육위원회

□ 개 요

- 일시/장소 : 2020.2.14.(금) 16:00~17:00 / 본회 (14층) 수련환경평가본부 회의실
- 참석 : 한승규 위원장 외 7명

□ 보고사항

- '19년도 주요사업 추진 결과
 - '19년도 수련환경평가 실시 및 '20년도 수련병원(기관)·수련전문과목 지정
 - '20년도 전공의 정원 책정
 - '20년도 전공의 (인턴·레지던트 1년차) 전형 실시
 - 전공의 공통역량 교육 프로그램 운영
 - '19년도 육성지원과목 전공의 단기연수 선발
- '20년도 복지부 주요 정책 추진 방향
 - (전문의 수급 관리) 지역별·전문과목별 수급 추계방안 연구 결과에 따라 전문과목 학회와 전공의 정원배정 방향 논의, 지역별·전문과목별 인력 쏠림 문제 해소를 위한 지원 유도 방안 마련
 - (수련 질 제고) 전공의 연차별 수련교과과정 체계화 구축
 - (수련환경 개선)
 - (수련환경평가 체계 개선) 학회별 전문성 반영, 수련환경평가와의 역할 정립 등
 - (전공의법 준수율 제고) 과태료 부과 등 행정처분 개선방안 마련, 수련환경평가결과 공표 관련 법 개정 대비 연구용역 추진(예정)
 - (전공의 전형 개선) 레지던트 필기시험의 최저 합격선 마련과 추진 (규정개정 사항)
 - * (위원회 주요 의견) 최저 합격선 마련시 비인기과 또는 지방 중소병원의 합격자가 탈락하는 사례가 발생할 우려가 있으므로 규정개정 시 반대 의견 개진

□ 토의 사항

- 전공의 연차별 수련교과과정 체계화 구축 위탁사업 수행 추진에 관한 사항
 - (논의 결과) 전공의의 필요한 역량 구축과 수련병원의 현실이 고려될 수 있도록 동 사업에 본회가 위탁사업자로 참여키로 함
- EMR 접속 차단에 관한 사항
 - (논의 결과) 정부 차원의 규제(단속)가 아닌 개별 수련병원에서 자발적인 개선방안을 마련

9. 연구용역 등 추진

□ 인턴 수련과정 개선 연구

- (경과) 보건복지부 2019년도 수련환경평가 지원 사업계획 승인('19.1.8), 보건복지부 2019년 제3차 수련환경평가위원회('19.3.22)
- (연구목적) 역량 중심의 인턴 수련체계(교육프로그램의 구조화) 구성, 인턴 역량에 대한 지속적인 평가 및 피드백 시스템 구축
- (연구내용) 인턴 기본 역량 개발, 환자안전을 위한 인턴 교육 프로그램 개발, 역량 중심의 전공의(인턴) 수련체계 구성, 전공의 역량에 대한 지속적인 평가 및 피드백 시스템 구축 등
- (기대효과) 구조화된 교육프로그램 마련을 통한 인턴의 획득 핵심역량 구현, 학교에서 쌓은 의학적 지식과 역량의 연계를 통한 의료수준 발전의 계기 마련
- (연구 수행기관/책임자) 대한의학회 / 장성구 회장
- (수행기간) 2019.5.30부터 2019.12.31까지
- (용역대금) 금 5천만원(부가세 포함)

□ 전공의 수련 관련 해외 사례 실태조사

- (경과) 한국병원경영연구원 해외 사례 실태조사 제안('19.9.3.)
- (조사목적) 국외 선진국의 전공의 수련제도 현황, 관련 법률 및 문제점에 관한 문헌 등 조사를 통한 국내 전공의 수련제도의 고찰, 향후 전공의 수련제도 개선 및 발전방안 제시를 위한 기초 근거자료 마련
- (조사내용) 여성 전공의에 대한 정책 및 지원 현황, 전공의 근무시간 제한으로 발생한 수련의 질 변화, 국외 전공의 관련 법률 현황과 전공의 관리체계에 대한 고찰, 주요 선진국의 수련제도 운영 현황에 대한 고찰
- (조사 수행기관/책임자) 한국병원경영연구원 / 박관준 수석연구원
- (수행기간) 2019.10.23.부터 2019.1.31.까지
- (용역대금) 금 1천5백만원(부가세 포함)

10. 수련병원 대상 교육 실시 등

□ 전공의 수련 및 평가 업무 담당자 워크숍 개최

- (일시/장소) '19.4.25(목) ~ 4.26(금) / 대전 유성호텔
- 주요내용
 - 수련(전형)·평가 관련 주요 업무 소개 및 일정
 - 수련환경평가 준비 및 유의사항
 - 의료질평가지원금 지표 해설 (수련교육분야)
 - 개정 전공의법 및 수련규칙 변경안

□ 전공의법령 개정 설명회

- (일시/장소) '19.7.24.(수)/가톨릭대학교 성의교정 의생명산업연구원 대강당
- 주요내용
 - 전공의법령 개정 사항 설명
 - '전공의 폭력과 성희롱 등 예방 및 관리를 위한 지침' 안내
 - 지도전문의 교육체계 개편에 따른 교육 시행방안

□ 2019년도 수련환경평가 현지평가 수검병원 대상 워크숍

- (일시/장소) '19.11.28.(목) / 서울대학교치과병원 대강당
- 주요내용
 - '19년도 수련환경평가 실시 결과
 - 현지평가 수검 병원 의견 수렴 결과
 - 수련환경평가 시 확인된 규정 위반 사례

11. 제2기 수련환경평가위원회 구성

□ 제2기 수련환경평가위원회 위원 위촉

- (구성) 대한병원협회 3인, 대한의학회 3인, 대한의사협회 3인(전공의 대표 2인 포함), 수련환경평가 관련 전문가 3인, 보건복지부 1인
- (임기) 2019.12.30.~2022.12.29.(3년)
- (기능) 수련환경 개선 및 전공의의 지위 향상을 위한 정책 및 제도에 관한 사항 등 전공의 수련과 관련하여 필요한 사항을 심의

직책	성명	소속	직위	비고
위원장	윤동섭	연세대학교 의과대학	교수	대한의학회
위원	문정일	가톨릭대학교 중앙의료원	의료원장	대한병원협회
	김기택	경희대학교	의료원장	대한병원협회
	신응진	순천향대학교 부속 부천병원	병원장	대한병원협회
	김경식	연세대학교 의과대학	교수	대한의학회
	박중신	서울대학교 의과대학	교수	대한의학회
	이우용	삼성서울병원	교수	대한의사협회
	박지현	전공의협의회	회장	대한의사협회
	김진현	전공의협의회	부회장	대한의사협회
	임인석	중앙대학교 의과대학	교수	전문가
	이승우	단국대학교병원	전공의	전문가
	김유미	단국대학교병원	교수	전문가
	손호준	보건복지부 의료자원정책과	과장	보건복지부

12. 2019년도 지도전문의 교육 개최

□ 관련 근거

- 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」 제12조의 3

□ 주요 내용

- 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하 '전공의법') 및 하위법령 일부 개정(지도전문의 자격 및 교육 내용 등)에 따라 지도전문의 교육 과정(기초교육·정기교육) 개발 및 운영
- 지도전문의 교육 프로그램

구분	프로그램 내용	교육방법
기초교육 (4시간)	전공의 수련 정책 및 제도 지도전문의 역할과 책임 전공의 공통역량 과정 안내 전문과목별 수련교과과정 안내 전공의를 위한 의료 윤리 전공의 폭력 예방 지침	온라인교육 (http://kha.hunet.co.kr)
정기교육 (4시간)	전공의 관련 법령 등 규정 안내 전공의에 대한 지도·교육 및 평가 전공의를 위한 환자 안전 전공의 의료윤리에 관한 교육	온라인 또는 대면교육

- 교육 이수 현황

(기간: 2019.3.1.~2020.2.29)

구분	이수 인원		비고
	대면교육	온라인교육	
정기교육(대면·온라인)	1,741	2,327	대면 교육 : 분기별 개최(연 4회)
기초교육(온라인)	19,184		온라인 교육 : 상시 교육 가능

13. 2019년도 육성지원과목 전공의 단기 연수 지원 사업

□ 사업 목적

- 충원율이 낮은 육성지원과목 전공의의 해외 단기연수에 대한 예산지원을 통하여 육성지원과목에 지원한 전공의들의 수련의 질 향상 및 사기 진작 도모
- (관련 근거) 2019년도 육성지원과목 전공의 단기연수 운영 지침
(보건복지부 의료자원정책과-493(2019.1.8.))

□ 주요 내용

- 단기연수 대상자 선발위원회 개최(제1차('19.2.20.), 제2차('19.5.30.))
- 단기연수 지원자 현황(16개 기관, 총 34명)

과목명	1차 집행인원	2차 집행인원	총인원
총합계	23	11	34
산부인과	1	3	4
외과	11	0	11
병리과	5	0	5
진단검사의학과	0	2	2
비뇨의학과	1	1	2
흉부외과	4	0	4
방사선종양학과	1	2	3
핵의학과	0	1	1
예방의학과	0	2	2

- 지원금 집행 내역

(단위: 원)

교부액 (국고 보조금)	집행액	정산 잔액
100,000,000	99,087,785	912,215

* (재원) 국고(1억원) 및 수련병원(1억원)의 매칭펀드(50:50)으로 지원금 마련

14. 응급의학과 전공의 수련보조수당 지원 사업

□ 사업 목적

- 전문과목 간 전문의 균형 수급을 유도하여 국민에게 양질의 전문의료 서비스를 제공하는 것을 목적으로 정부가 응급의학과 전공의에게 수련보조수당을 지급
- (관련 근거) 2019년도 응급의료전공의 수련보조수당 지급 지침
(보건복지부 응급의료과-544(2019.1.31.))

□ 지원 대상 및 재원

- (대상자) 응급의학과 3~4년차 전공의*
* 수련보조수당 지급 사업 : 2021년 2월 만료 예정
- (지급금액) 1인당 월 40만원
- (재원) 응급의료기금

□ 사업 내용

(기간: 2019.3.1.~2020.2.29.)

구분	병원수	대상인원	지원금액
전공의 수련보조수당 지원 현황	69개소	322명 (연 인원:3,799명)	1,519,077,413원

XII. 회 원 협 력 편 야

XII. 회원 협력 분야

1. The 10th KHC 및 2019 제17차 병원의료산업전시회 개최

- **일 시** : 2019. 4. 4(목) ~ 5(금), 2일간
- **장 소** : 서울드래곤시티 아코르-엠배서더 서울 용산 콤플렉스(3층, 5층)
- **전시분야** : 의료기기/제약/의료정보시스템 및 장비/병원설비/병원 등
- **전시규모** : 21개 업체, 28개 부스

제약	의료 기기	의료정보시스템 및 장비	병원 설비	병원운영 지원서비스	금융	기관 홍보	합 계
14(21)	2(2)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	21(28)

연번	회사명	참가부문	부스수
1	(주)유한양행	제약	4
2	JW중외제약	제약	2
3	씨제이헬스케어	제약	3
4	동아에스티	제약	2
5	한국화이자제약	제약	1
6	(주)대웅제약	제약	1
7	제일약품	제약	1
8	(주)대원제약	제약	1
9	(유)한국비엠에스제약	제약	1
10	한국다케다제약주식회사	제약	1
11	보령제약	제약	1
12	(주)종근당	제약	1
13	삼진제약	제약	1
14	한미약품	제약	1
15	(주)메디라인액티브코리아	의료기기	1
16	JW메디칼	의료기기	1
17	한국오라클유한회사	의료정보시스템 및 장비	1
18	EVCARE	병원운영지원서비스	1
20	(주)바이오시스템	병원설비	1
19	2019 국제병원의료산업박람회	홍보	1
21	한국재무컨설팅	기타(금융)	1
계			28

2. 2019 국제병원의료산업박람회(K-HOSPITAL FAIR) 개최

□ 행사개요

- 행사명 : K-HOSPITAL FAIR 2019 (2019 국제병원의료산업 박람회)
- 기간 : 2019. 8. 21(수) ~ 8. 23(금), 3일간
- 장소 : 코엑스 (C홀, 10,348m²)
- 주제 : 병원과 의료산업의 미래가치를 말하다
- 주최 : 대한병원협회
- 주관 : (주)메세이상, 미래의료산업협의회, 정보통신산업진흥원
- 후원 : 보건복지부, 과학기술정보통신부, 산업통상자원부, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 한국제약바이오협회, 대한간호협회, 한국여자의사회, 대한의학회, KOTRA, 한국관광공사, 한국보건복지인력개발원, 한국보건산업진흥원
- 품 목 : 병원의료산업 관련 전 품목
- 행사구성 : 전시회, 세미나, 상담회 및 부대행사
- 참관객 : 병원인, 의료관계자, 해외 바이어 등

□ 행사결과

○ 분야별 결과

구분	내용
전시분야	160개 업체, 406개 부스
학술분야	38개 세션, 127개 강좌
참관객	총 17,013명 (1일차) 5,577명 / (2일차) 6,594명 / (3일차) 4,842명

○ **참관객 직업분류**

구분		참관객(명)	비율(%)	
병원 관계자	병원장 (Hospital CEO)	365	2.1	55.0
	병원관리자 (Hospital Manager)	3,493	20.5	
	의사 (Doctor)	1,252	7.4	
	간호사 (Nurse)	1,829	10.7	
	물리치료사 (Physical Therapist)	97	0.6	
	방사선사 (Radiologist)	252	1.5	
	의공사 (Engineer Biomedical)	470	2.8	
	임상병리사 (Medical Technologist)	64	0.4	
	작업치료사 (Occupational Therapist)	86	0.5	
	약사 (Pharmacist)	141	0.8	
	병원정보관리자(Hospital IT Manager)	919	5.4	
	병원시설설비관리자(Hospital Facility Manager)	388	2.3	
의료 업계	의료기기 무역/ 판매업 (Distributor / Imp)	2,004	11.8	21.6
	의료기기제조 (Manufacturer)	1,645	9.7	
	응급구조사(Emergency Medical Technician)	18	0.1	
학계/기관	학계, 연구기관, 학생(Medical Research Center / Student)	1,350	7.9	14.2
	공공/정부기관 (Government)	949	5.6	
	언론기관 (Press)	123	0.7	
기타, 미분류 (Others)		1,568	9.2	9.1
합 계		17,013	100.00%	

○ **참관객 구매결정권**

구분	참관객(명)	비율(%)	
최종결정권자 (Final Decision Maker)	4,266	25.1	85.1
중간결정권자 (Middle Decision Maker)	6,182	36.3	
구매의뢰 (Make Recommendation for Decision Making)	4,032	23.7	
권한없음 (No Influence)	2,533	14.9	14.9
합 계	17,013	100.0	100.0

○ **참관객 관심분야 (중복선택)**

부 문	비율(%)
의료정보시스템, IT 의료기술융합기기	15.9
영상의학 및 진단, 진찰용기기	14.3
의료용품, 응급장비, 소모품, 기타	10.7
병원설비 및 중앙공급 관련기기	10.4
수술관련기기 및 장비	8.2
감염예방 및 관리, 관련기자재	5.1
재활, 물리치료 관련기기	5.1
병원건축 및 인테리어	4.8
바이오, 제약 및 관련기기	4.6
피부, 미용 관련기기	4.4
의료기기 부품, 소재 및 서비스	4.4
임상 및 검사용 기기	2.8
일반치료 관련기기	2.6
단체-국가관/병원/기관/협회	2.2
의료 교육, 법률, 컨설팅 서비스	1.9
병원급식 관련 기자재 및 서비스	1.3
기타	1.4
합 계	100.0

□ 행사내용

○ 개막식

- 일 시 : 2019. 8. 21(수) 11:00~12:00
- 장 소 : 코엑스 402호(4층)
- 참 석 : 본회 임원, 국회의원, 정부(복지부 등), 후원 및 유관기관장 등 160명

※ 식순

사회 : 이가은 아나운서

시 간	내 용	비고
11:00 ~ 11:10	국민의례 및 내빈소개	402호
11:10 ~ 11:20	개회사 및 축사 • 개회사 - 임영진 대한병원협회 회장 • 축사 - 국회(김세연 보건복지위원장) - 보건복지부(노홍인 보건의료정책실장)	
11:20 ~ 11:30	시상식 • 한독학술경영대상 (1명) - 권순용 가톨릭대학교은평성모병원장 • 보건복지부장관 표창 (8명)	
11:35 ~ 11:40	테이프 커팅	
11:40 ~ 12:00	전시장 라운딩	C홀 전시장
12:00	오찬	402호

○ 개막 환영 오찬

- 일 시 : 2019. 8. 21(수) 12:00~13:00
- 장 소 : 코엑스 402호(4층)
- 참 석 : 개막식 참석 내빈 및 참가업체 대표, 해외 초청 바이어 등 200여명
- 내 용 : 개막 축하인사 및 건배제의, 오찬 등

○ 전시분야

- 특별전

의료 인공지능(AI)특별전	정보통신산업진흥원 주관, 한국형 인공지능 기반 정밀의료 솔루션 '닥터앤서' 전시 및 컨퍼런스, 사업 참여 병원 및 AI 솔루션 기업 참여
병원정보특별전	대한병원정보협회 공동주관, 블록체인, 인공지능, 빅데이터 등 의료 IT 부문의 4차산업 혁명 이슈 공유의 장
병원시설관리특별전	대한병원시설협회 공동주관, 병원 안전 관리 시스템과 하드웨어에 대한 점검 및 안전의식 환기

○ 학술분야

- 분회 지역별, 직역별 산하 병원회 이사회(총회) 및 학술세미나 개최
- 병원의료 유관기관 및 단체(학회, 협의회 등) 학술행사 동시개최

<주제별 현황>

<p>4차산업 / 병원 IT</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 디지털헬스케어의 미래(정보통신산업진흥원) : 의료인공지능, 정밀의료, 5G기반응급의료시스템 ○ 노인의료 발전 세미나 : 4차산업혁명과 요양병원 의료서비스의 동향과 전망(대한요양병원협회) ○ 2019년 대한병원정보협회 학술대회 	<p>스마트 병원</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Smart Hospital 리더십 포럼 (대한병원협회, 아이큐) ○ 현실로 다가온 '스마트 진료'병원을 바꾼다 (메디칼타임즈)
<p>병원마케팅</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 병원 마케팅 포럼(자체) ○ 대한민국 의료 PR포럼(데일리메디) 	<p>리더십</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 병원경영 리더십포럼(GE헬스케어)
<p>병원건축 / 디자인</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 병원건축포럼(한국의료복지건축학회) ○ 병원헬스케어디자인포럼(위아카이) 	<p>감염관리 / 멸균</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 의료관련 감염관리(중국병원협회) ○ AAKS 정기멸균세미나(한국멸균선진화협회) ○ 국내외병원의 멸균-감염관리 최신 동향(리노셈)
<p>병원시설</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 의료기관시설포럼 (대한중소병원협회&데일리메디) ○ 대한병원시설협회 제3차 정기총회 	<p>정책 / 법률</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 실폐괄수가제와 병원 원가관리(대한병원협회) ○ 의료분쟁과 조정중재(한국의료분쟁조정중재원) ○ 병원의료산업 관련 법률 이슈 세미나 (법무법인 화우) ○ 국가환자안전정책 방향과 의료기관의 대응전략 (QI간호사회)

- 프로그램(일자별 세부내용)

8월 21일(수요일)			
행사명	주관	시간	장소
의료관련 감염관리	중국병원협회	09:30~10:30	301호
환자안전과 의료질 향상	의료기관평가인증원	10:00~12:00	C홀 제2세미나실
스마트 병원 리더스 포럼 2019 -병원에서 의료 데이터 활용의 현황과 미래-	아이쿱&대한병원협회	10:00~17:00	307호
2019년 대한병원정보협회 학술대회	대한병원정보협회	10:00~18:00	C홀 제3세미나실
병원경영 리더십포럼 -디지털 기술 그 이상... 헬스케어의 미래 -	GE헬스케어코리아	13:30~15:00	C홀 제1세미나실
스마트헬스케어 혁신 - VR과 3D프린팅의 진화 -	KHF 사무국	13:30~16:40	C홀 제4세미나실
의료기기 상생 협력 세미나 (부제 : 병원-기업 협력생태계 조성)	(재)한국스마트의료기기산업진흥재단	13:30~17:00	318호
현실로 다가온 '스마트 진료' 병원을 바꾼다	메디칼타임즈& 시도병원협의회	14:00~16:00	301호
의료분쟁과 조정중재	한국의료분쟁조정중재원	14:00~16:00	C홀 제2세미나실
병원 마케팅 포럼	KHF 사무국	13:30~16:40	317호
디지털헬스케어의 미래	정보통신산업진흥원	14:00~17:30	308호
2019년 제4회 의료 통역능력 검정시험 설명회	한국보건복지인력개발원	16:00~17:00	C홀 제1세미나실

8월 22일(목요일)			
행사명	주관	시간	장소
Hospital Healthcare Design Forum	HD매거진	09:30~17:30	317호
2019년 AAKS 2차 정기멸균세미나	한국멸균선진화협회	09:50~16:10	300호
새로 바뀌는 국제학술대회 공정경쟁규약 내용은? 2019 병원건축포럼	메디칼타임즈	10:00~12:00	301호
'Innovative Design for Healthcare' 신포괄수거제와 병원 원가관리	한국의료복지건축학회	10:00~17:10	C홀 제2세미나실
2019년 대한병원정보협회 학술대회	대한병원정보협회	10:00~17:30	307호
2019년 대한병원정보협회 학술대회	대한병원정보협회	10:00~18:00	C홀 제3세미나실
2019 전국병원구매물류협의회 Forum 및 제4차 정기총회	전국병원구매물류협의회	10:00~17:30	C홀 제1세미나실
AI를 활용한 폐 영상 자동 분석 솔루션	대한중소병원협회& (주)코어라인소프트	11:00~12:00	308호
Best Nursing 경진대회	병원간호사회	13:30~18:00	327호
노인의료 발전 세미나 - 4차 산업혁명과 요양병원 의료서비스의 동향과 전망 -	대한요양병원협회	14:00~17:00	301호
의료기관 영양부서 질 향상 활동 우수사례 발표대회	대한영양사협회	14:00~17:10	318호
2019 의료기관 시설 포럼	대한중소병원협회&데일리메디	14:00~17:30	308호
대한의공협회 임원 전략회의	대한의공협회	15:30	전시장

8월 23일(금요일)			
행사명	주관	시간	장소
2019년도 상반기 보건의료정보관리 관리자 및 교수 워크숍	대한보건의료정보관리사협회	09:50~18:00	308호
의료인 창업 아카데미 - 현장에서 간 임상아이디어	한국보건복지인력개발원	10:00~11:40	301호

2019 병원건축포럼 'Innovative Design for Healthcare'	한국의료복지건축학회	10:00~11:50	C홀 제2세미나실
국내외 병원의 멸균-감염관리 최신 동향	(주)리노셈	10:00~12:00	C홀 제3세미나실
병원의료산업 관련 법률이슈 세미나	법무법인(유) 화우	10:00~12:00	C홀 제1세미나실
2019년 AAKS 3차 정기멸균세미나	한국멸균선진화협회	10:00~16:00	300호
2019 임시총회 및 제8회 정기학술세미나	대한전문병원협의회	10:00~17:20	307호
국가 환자안전정책 방향과 의료기관의 대응 전략	한국QI간호사회	13:30~16:30	C홀 제3세미나실
대한병원시설협회 제3차 정기총회	대한병원시설협회	13:30~17:00	C홀 제2세미나실
병원 자동화의 미래	(주)GMS&(사)한국G-PASS 기업 수출진흥협회	14:00~16:00	C홀 제1세미나실
2019 대한민국 의료 PR 포럼	데일리메디	14:00~17:00	317호

○ 언론보도 현황

연번	보도일자	매체	제목
1	아주경제	2019.8.20	국제병원-의료기기 산업 박람회 'K-HOSPITAL FAIR' 개최
2	연합뉴스	2019.8.21	의료기기산업박람회 찾은 외국인
3	메디파나뉴스	2019.8.21	K-HOSPITAL 2019 개막.. '병원-산업' 상생협력 발전도모
4	메디칼타임즈	2019.8.21	K-HOSPITAL FAIR 2019 개막 "병원의 현재와 미래 한눈에"
5	의협신문	2019.8.21	'2019 국제 병원 및 의료기기 산업 박람회' 개막
6	의학신문	2019.8.21	'K-HOSPITAL FAIR' 개막.. 첨단 기기·설비 전시
7	메디칼업저버	2019.8.21	병원 미래 관통하는 핵심 키워드는?... 'K-HOSPITAL FAIR' 개막
8	청년의사	2019.8.21	P-HIS 개발 사업단, 'K-Hospital Fair 2019'서 개발 현황 소개
9	메디칼타임즈	2019.8.21	인공지능 의사 '닥터앤서' 특별한 체험 위대한 만남
10	이데일리	2019.8.22	네이버 클라우드, K-HOSPITAL 참가.. 의료특화 클라우드 소개
11	FETV	2019.8.23	옵니씨앤에스, K-HOSPITAL FAIR서 옵니핏 VR·마인드케어 선보
12	메디칼타임즈	2019.8.26	6회째 맞은 K-HOSPITAL FAIR 2019 3일간의 기록

3. 미래의료산업협의회 관련

□ 미래의료산업협의회 회원사 현황

- 회원사 현황

구분	제약	의료기기	의료정보	컨설팅	법무	건설 및 장비	유통	전시 및 서비스	합계
계	8	26	6	1	1	8	3	2	55

□ 병원의료산업희망포럼(정기 조찬회) 개최

가. 2019년 7월 “병원의료산업희망포럼”

- 일 시 : 2019. 7. 18(목) 07:00~09:00
- 장 소 : 코엑스인터콘티넨탈호텔 알레그로룸(지하1층)
- 참 석 : 대한병원협회 회장 및 임원
미래의료산업협의회 회장 및 회원사 CEO, 초청자 등 68명
- 내 용 : 특강 및 조찬
 - 특 강: '데이터 시대, 의료 마케팅의 패러다임을 변화시켜라 (이진형 데이터마케팅 코리아 대표)

나. 2019년 8월 “병원의료산업희망포럼”

- 일 시 : 2019. 8. 8(목) 07:00~09:00
- 장 소 : 코엑스인터콘티넨탈호텔 알레그로룸(지하1층)
- 참 석 : 대한병원협회 회장 및 임원
미래의료산업협의회 회장 및 회원사 CEO, 초청자 등 73명
- 내 용 : 특강 및 조찬
 - 특 강: '4차 산업혁명과 미래 의료'
[백룡민 대한병원협회 미래정책특별위원장(분당서울대학교병원)]
 - 2019 캄보디아 의료봉사 및 박람회 관련 안내

다. 2019년 11월 “병원의료산업희망포럼”

- 일 시 : 2019. 11. 14(목) 07:00~09:00
- 장 소 : 코엑스인터콘티넨탈호텔 알레그로룸(지하1층)
- 참 석 : 대한병원협회 회장 및 임원
미래의료산업협의회 회장 및 회원사 CEO, 초청자 등 67명
- 내 용 : 특강 및 조찬
- 특 강 : 4차산업 혁명과 병원의 미래

□ **친선단합대회 개최**

가. 2019년 상반기 대한병원협회장배 대한병원협회-미래의료산업협의회 친선 단합대회

- 일 시 : 2019. 6. 22(토) 11:00~21:00
- 장 소 : 한원 C.C (용인시 처인구)
- 주 관 : 본회 회장, 부회장 및 상임이사,
미래의료산업협의회 회원사 대표 등 13팀
- 내 용 : 친선단합 골프대회 및 만찬 등

나. 2019년 하반기 대한병원협회장배 대한병원협회-미래의료산업협의회 친선 단합대회

- 일 시 : 2019. 11. 2(토) 11:00~21:00
- 장 소 : 우정힐스 C.C(충남 천안시)
- 주 관 : 본회 회장, 부회장 및 상임이사,
미래의료산업협의회 회원사 대표 등 14팀
- 내 용 : 친선단합 골프대회 및 만찬 등

□ **2019년도 미래의료산업협의회 송년회**

- 일 시 : 2019. 12. 4(수) 18:30
- 장 소 : 코엑스인터콘티넨탈호텔 다이아몬드룸(지하1층)
- 참 석 : 본회 회장, 부회장 및 상임이사,
미래의료산업협의회 회원사 CEO 등 95명
- 내 용 : 2019년 미래의료산업협의회 활동보고, 감사패 수여 및 만찬 등

4. 회원협력위원회 개최

□ 제7차 회원협력위원회 개최

- 일 시 : 2019. 6. 12(수) 17:00
- 장 소 : 본회 수련환경평가본부 회의실(14층)
- 참 석 : 조한호 위원장, 김상일 위원, 김승열 위원, 회원협력본부 박현 본부장,
오정환 국장 외 2명
- 회의결과

가. 보고사항

- 3월 병원의료산업희망포럼 개최, The 10th KHC 및 2019 제17차 병원의료산업전시회 개최, 해외의료 교류 및 협력, 2019 상반기 본회-미래의료산업협의회 친선 단합대회 개최(안), 2019 국제병원의료산업박람회 개최(안), 하반기 주요 일정 등의 보고사항은 시간관계 상 회의자료로 같음함
- 5월 23일에 이루어진 2019년 캄보디아 해외의료봉사 실무회의 결과와 향후 추진일정 및 봉사단 구성인원(안) 등에 대하여 보고함

나. 토의사항

- 제16회 한독 학술·경영대상 수상 후보자 선정에 관한 건
 - 제16회 한독 학술·경영대상 수상 후보자 선정과 관련하여, 권순용 가톨릭대학교 은평성모병원 병원장을 추천기로 함
- 2019년 하반기 보건복지부장관 표창 수상자 심의에 관한 건
 - 국민보건의료 향상과 병원경영 발전에 기여한 실적이 있는 병원계 인사 8명에 대한 보건복지부장관 표창은 아래 대상자를 상대로 보건복지부에 상신기로 함

연번	소 속	직위 (직급)	성 명	생년월일
1	국민건강보험공단 일산병원	병원장	김성우	660514
2	오산한국병원	기획총괄팀장	임영승	690316
3	동군산병원	총무팀장	김형남	721226
4	에이치플러스양지병원	부장	강영진	640405
5	가톨릭대학교 서울성모병원	교수/임상과장	김철민	650515
6	명지성모병원	병원행정원장	정현주	731005
7	삼성서울병원	부장	전성한	700721
8	연세대강남세브란스병원	파트장	이덕원	690306

- 본회 회장 표창 및 상금지급에 관한 건

- 각 시도병원회 및 직능병원회는 3인 이내에서 추천하여 본회 회장 표창 및 상금을 지급토록하고, 다만 중소병원협회는 지방 중소병원들의 본회 입회 및 회무 참여 활성화 유도를 위하여 10名까지 추천하도록 하되 상금은 3名까지만 수여토록 하는 방안을 강구기로 함

- 미래의료산업협의회 신규회원 가입에 관한 건

- 본회 미래의료산업협의회에 신규 가입을 신청한 「휴림로봇(주)」에 대한 신규가입 심의결과 신규가입을 승인함

□ 제8차 회원협력위원회 개최

- 일 시 : 2019. 9. 5(목) 08:00
- 장 소 : 서울인터콘티넨탈코엑스 알레그로룸(지하1층)
- 참 석 : 조한호 위원장, 송재찬 위원, 이성규 위원, 유인상 위원, 박용우 위원, 김피수 위원, 김상일 위원, 김승열 위원, 회원협력본부 박현 본부장, 오정환 국장 외 2명

○ 회의결과

가. 보고사항

- 미래의료산업협의회 활동과 관련하여 7월 18일 및 8월 8일에 개최된 병원의료산업희망포럼, 2019년 상반기 본회-미래의료산업협의회 친선 단합대회 개최 결과에 대해 보고함

- 8월 21일부터 23일까지 진행된 2019 국제병원의료산업박람회(K-HOSPITAL FAIR) 결과에 대하여 보고함
- 대한병원협회 창립 60주년 기념 국제사회공헌활동인 2019 캄보디아 해외의료봉사에 대한 전반적인 진행사항 및 헤브론병원에 지원요청한 앰블런스에 대해 보고함에 따라 조한호 위원장은 의료봉사활동 준비와 관련, 다음과 같은 사항에 대하여 만전을 기하여 줄 것을 요청하고 의료봉사단 구성에 적극협조한 성애병원 및 관련 기관에는 추후 회장님의 감사패 수여를 상신토록함
 - 최종 의료봉사단 인원구성 완료 요청
 - 각 과별 현지 질병군 및 현황 파악
 - CT, MRI 등 관련 장비 사용 가능 파악
 - 세밀한 일정계획 수립
- 하반기 주요일정에 대해서 보고함

나. 토의사항

- '함께하면 든든육아' 사회문화 조성관련 업무협약 체결에 관한 건
 - 인구보건복지협회에서 저출산에 따른 사회적 문제의 심각성을 인식하고, 건강한 육아문화 조성 및 확산을 위해 요청한 본회와 업무협약 체결을 승인함

□ 제9차 회원협력위원회(서면결의)

- 일 시 : 2019. 10. 11(금)~15(화)
- 내 용 : 미래의료산업협의회 회원사 신규가입 여부에 대한 서면결의 시행
 - 본회 미래의료산업협회에 신규 가입을 신청한 「(주)월앤비전」에 대한 신규 가입 승인 여부에 대하여 제9차 회원협력위원회 서면결의 시행 (19.10.11~15)
- 결 과 : 「(주)월앤비전」에 대한 신규 가입 승인

업체명	대표자	업태	업종	설립 일자	매출액 (전년도기준)
(주)월앤비전	이화택	서비스	콜센터 구축 운영	2006.9.15	154,650,065 천원

□ 제10차 회원협력위원회 개최

- 일 시 : 2020. 2. 20(목) 17:30~21:00
- 장 소 : 설마중(양재)
- 참 석 : 조한호 위원장, 이성규, 박용우, 김필수, 김승열 위원, 김민기 前 부위원장,
회원협력본부 박현 본부장, 오정환 국장 외 2명
- 회의결과

가. 보고사항

- 미래의료산업협의회 활동과 관련하여 2019년 11월 “병원·의료산업 희망포럼”, 2019년도 하반기 본회-미래의료산업협의회 친선 단합대회 및 2019 미래의료산업협의회 송년회 개최 결과에 대하여 보고함
- 본회 60주년 기념 국제사회 공헌활동으로 추진된 캄보디아 해외의료봉사활동 결과에 대하여 보고함
- 3월 병원의료산업희망포럼 개최(안), 2020 국제병원의료산업박람회 개최(안)에 대하여 보고함
- 기타 금년도 연간 주요 일정에 대하여 보고함

나. 토의사항

- JW중외상 시상 운영세칙 규정 개정에 관한 건
 - JW중외상 상금 및 부상과 관련하여, 전년도 한국제약바이오협회 공정경쟁 규약심의위원회에서 2020년 시상부터는 현물(순금 금메달) 시상 대신 정액 현금 시상으로 변경하는 조건으로 승인한 바 이에 해당 규정에 대하여 원(안)대로 개정기로 함
- <JW중외상 시상 운영세칙 개정>

변경 전	변경 후	비고
<p>제13조 (시상) ①시상은 매년 본회 정기총회 행사 개최기간중의 개회식에서 실시한다.(개정 '04. 4.15, '17.11.24)</p> <p>② 상은 상패와 <u>상금 및 부상</u>으로 하며, 상패는 본회 회장이 수여하고, <u>상금과 부상은 JW중외제약(주) 회장이 수여한다.</u> (개정 '04. 4.15)</p>	<p>제13조 (시상) ①시상은 매년 본회 정기총회 행사 개최기간중의 개회식에서 실시한다.(개정 '04. 4.15, '17.11.24)</p> <p>② 상은 상패와 <u>상금</u>으로 하며, 상패는 본회 회장이 수여하고, <u>상금은 JW중외제약(주) 회장이 수여한다.</u> (개정 '04. 4.15)</p>	<p>‘부상’ 문구 삭제</p>

변경 전	변경 후	비고
<p>제14조 (상금 및 부상) ① JW중의상의 <u>상금 및 부상</u>은 다음 각호와 같다. (개정 '04. 4.15)</p> <p>1. JW중외박애상 : 1인당 <u>상금 20,000,000원과 금메달(순금 1냥)</u>(개정 '04. 4.15, '13.01.07)</p> <p>2. JW중외봉사상 : 1인당 <u>상금 3,000,000원과 금메달(순금 1냥)</u>(개정 '00.3.26, '04.4.15, '14.3.4)</p> <p>② 전항에 의한 <u>상금 및 부상</u>은 필요하다고 인정될 경우 본회 회장과 JW중외제약(주) 회장이 협의하여 조정할 수 있다.(신설 '04. 4.15)</p>	<p>제14조 (상금) ① JW중의상의 <u>상금</u>은 다음 각호와 같다. (개정 '04. 4.15)</p> <p>1. JW중외박애상 : 1인당 <u>상금 20,000,000원</u> (개정 '04. 4.15, '13.01.07)</p> <p>2. JW중외봉사상 : 1인당 <u>상금 3,000,000원</u> (개정 '00.3.26, '04.4.15, '14.3.4)</p> <p>② 전항에 의한 <u>상금</u>은 필요하다고 인정될 경우 본회 회장과 JW중외제약(주) 회장이 협의하여 조정할 수 있다.(신설 '04. 4.15)</p>	<p>‘부상’ 문구 등 삭제</p>
<p>제15조 (비용부담) 시상에 필요한 비용 중 <u>상금 및 부상</u>은 JW중외제약(주)에서 부담하고, 상패와 기타 행정비용은 본회에서 부담한다.(개정 '04. 4.15)</p>	<p>제15조 (비용부담) 시상에 필요한 비용 중 <u>상금</u>은 JW중외제약(주)에서 부담하고, 상패와 기타 행정비용은 본회에서 부담한다.(개정 '04. 4.15)</p>	<p>‘부상’ 문구 삭제</p>

- 제28회 JW중의상 수상 후보자 선정에 관한 건

- 제28회 JW중의상 수상 후보자 선정과 관련하여, JW중외박애상은 김철수 전 본회 명예회장(에이치플러스양지병원 이사장)을 최종 선정기로 함
- JW중외봉사상은 지방 안배 및 단체부문 안배 고려 차원에서 의료봉사상은 전광희 여수애양병원 피부과장을, 사회봉사상은 대구의료원을 선정기로 함

- 보건복지부장관 표창 수상 후보자 심의에 관한 건

- 국민보건의료 향상과 병원경영 발전에 기여한 실적이 있는 병원계 인사에 대한 보건복지부장관 표창은 병원관련 직능단체에서 추천한 대상자를 상대로 보건복지부에 상신기로 함

연번	소 속	직 급	성 명	재직기간 (추천기관)	비고
1	보험심사간호사회	부장	서남희	18년 (보험심사간호사회)	
2	충남대학교병원	약제부장	이준숙	33년 08월 (한국병원약사회)	
3	충북대학교병원	의료 기술직4급	정원희	26년 11월 (대한방사선사협회)	
4	연세대학교 세브란스병원	파트장	김정남	36년 (대한영양사협회)	
5	한림대학교 동탄성심병원	물리치료팀 팀장	김기철	20년 (대한물리치료사협회)	
6	원광대학교병원	기술직 5급	정숙	32년 11월 (대한보건의료정보관리 사협회)	
7	병원간호사회 (이화여자대학교목동병원 前 간호부원장)	이사	변은경	35년 01월 (병원간호사회)	
8	서울대학교병원	과장	전정덕	22년 11월 (대한병원행정관리자협회)	
9	강남세브란스병원	임상병리사	김철	19년 11월 (대한임상병리사협회)	

□ 제11차 회원협력위원회(서면결의)

- 일 시 : 2020. 3. 3(화)
- 내 용 : 「대한의료법인연합회」 본회 산하조직 특별위원회 승인여부에 대한 서면결의 시행
- 결 과 :

가. 대한의료법인연합회 본회 산하조직 특별위원회 승인에 관한 사항

- 본회 산하조직인 특별위원회 승인을 요청한 「대한의료법인연합회」에 대한 승인 여부에 대하여 제11차 회원협력위원회 서면결의 시행(‘20.3.3)
- 회원협력위원회 서면결의 결과 찬성으로 특별위원회로 승인함
- 대한의료법인연합회 현황

단체명	회 장	설립일자
대한의료법인연합회	이성규(오성의료재단 동군산병원 이사장)	2004.10.14

5. 해외 교류 및 협력

□ 중국 비공립의료기관협회 내방

- 일 시 : 2019. 4. 15(월) 10:00 ~ 11:00
- 장 소 : 본회 소회의실(13층)
- 참 석 :
 - 본회 : 임영진 회장, 송재찬 상근부회장, 박현 회원협력본부장, 오정환 국장 등
 - 중국 : 郝德明(Hao Dening) 중국 비공립의료기관협회 수석부회장 겸 비서장, 程文灏(Chen Wenhao) 중국 비공립의료기관협회 국제교류위원회 수석부회장 겸 비서장, 陳吉(Chen Jie) 중국 비공립의료기관협회 대외협력교류부 처장, 馬曉莉(Ma Xiaoli) 중국 비공립의료기관협회 대외협력교류부 처장, 胡曉芬(Hu Xiaofen) 통역 (상하이 총영사관), 구상찬 전의원 (前 상하이 총영사) 외 업체대표 2명
- 내 용 :
 - 양국 병원계 교류 협력 방안 모색
 - 양국의 학회 및 의료과목 간 학술행사 마련, 중국서 한국의료진이 참여하는 병원 설립 운영 방안, 중국 환자송출 시스템 구축, 중국에 국내의료진 초청 및 중국 의료진 연수 교육 등 교류 협력 등

□ 2019 한·중병원 산업 및 학술교류 세미나 개최

- 일 시 : 2019. 5. 9(목)~11(토), 2박3일
- 장 소 : 중국 북경
- 참 석 : 본회 회장 및 임원, 미래의료산업협의회 회장 및 회원사 대표 등 총 17명
- 내 용 :
 - 중국병원협회 방문
 - 양 기관 소개

- 양 기관의 상호 협력 및 교류 방안 협의
- 현지 북경병원(Beijing Hospital) 방문
- 병원 소개 및 병원 시설 라운딩
- 중국진출 한국기업 산업시찰(북경한미약품)
- 북경한미 소개, 동물실험실 및 현지공장, 연구소 참관
- 한·중 병원협회 만찬

□ **본회 60주년 기념 국제사회공헌활동 - 캄보디아 해외의료봉사**

○ 개 요

- 일 시 : 2019. 10. 15(화) ~ 10. 20(일), 4박6일
- 장 소 : 캄보디아 프놈펜
 - 헤브론병원 : 원내진료(16~17일) / · 캄퐁스프 품 짜(경이로운 마을) : 이동진료(18일)
- 구 성 : 의사, 간호사, 약사, 행정 및 지원, 취재기자 등 34명
- 진료과 : 신경외과, 산부인과, 정형외과, 정신건강의학과, 내과, 비뇨의학과, 이비인후과, 안과 (총 8개과)
- 주 최 : 캄보디아 헤브론병원 및 대한병원협회
- 후 원 : 미래의료산업협의회, 스포츠닥터스, KM헬스케어, 케어캠프, jw중외제약, 한독, 명인제약, 환인제약

○ 진료실적

구분	날짜	장소	환자 수(연인원)
원내진료	10월 16일 및 17일(2일)	헤브론병원	412명
이동진료	10월 18일	캄퐁스프 품 짜	701명
총 환자 수(연인원) :			1,113명

※ 안과 : 13건의 안과 수술 실시

○ 봉사단 인원구성

봉사단 구분	업무구분	인원	비고
단장	임영진 회장	1명	신경외과
부단장	조한호 회원협력위원장	1명	오산한국병원(신경외과)
의료팀	의사	7명	본플러스분당병원(정형외과), 신세계병원(정신건강의학과), 효산의료재단 지샘병원(내과), 성애병원(비뇨의학과, 이비인후과), 부천한길안과(안과)
	간호사	9명	한림병원 1명, 한길안과병원 2명, 성애병원 3명, 가톨릭대학교은평성모병원 2명, 중앙대학교병원 1명
	약사	2명	영남대학교병원 1명, 강동경희대학교병원 1명
	검안사	1명	한길안과병원 1명
	사회복지사	1명	신세계병원 1명
행정	행정 및 운영	5명	
취재	기자	1명	
	지원	6명	
	계	34명	

○ 주요일정

	10/15(화)	16(수)	17(목)	18(금)	19(토)	20(일)
오전	발대식 15:30 인천공항 출국 18:40	08:30 Hebron 도착 병원 오리엔테이션 및 라운딩 진료 (수술환자선별) 09:00 캄보디아보건부 간담회	09:00 Hebron 준공식 11:00 엠블런스 기증식	06:20 호텔출발 07:00 헤브론출발 09:00 도착 이동진료-1	정비 및 정리 출국준비 출국 23:20 (현지시간)	인천 도착 06:40 해산
점심	프놈펜 도착	Hebron 식당	Hebron 식당	도시락		
오후	22:10 (현지시간)	강의(교육) & 수술 16:00 헤브론음악회	진료 및 수술 17:00 Finish	이동진료-2		
저녁	도착, 호텔행	석식	석식	석식		

○ **관련행사**

- **대한병원협회-캄보디아 의사회 간담회**

- 일 시 : 2019년 10월 16일 09:00~10:00
- 장 소 : 캄보디아 보건부
- 참석자 :

대한병원협회	캄보디아 의사회
임영진 회장	띠어 크뤼(Dr. Thir Kruey) 캄보디아 보건부 차관 외 캄보디아 의사회 관계자 1명
정영호 부회장	
조한호 회원협력위원장	
임배만 미래의료산업협의회장	

- **헤브론병원 혈액투석센터 및 호스피스병동 준공식**

- 일 시 : 2019년 10월 17일 09:30~10:30
- 장 소 : 헤브론병원 5층 강당
- 참석자 :
 - 대한병원협회 임영진 회장(축사)
 - Yim Chhayly 캄보디아 부총리
 - 김지민 주캄보디아 한국 대리대사, 독일대사, Sea Huong 보건부 차관 등

- **앰블런스 기증식**

- 일 시 : 2019년 10월 17일 11:00~11:30
- 장 소 : 헤브론병원 5층 강당
- 참석자 : 임영진 회장, 김우정 헤브론병원 의료원장 및 관계자
- 내 용 : 헤브론병원의 지원요청으로 앰블런스 기증

6. 2020 국제병원의료산업박람회(K-HOSPITAL FAIR) 개최(안)

□ 행사개요

- 행사명 : K-HOSPITAL FAIR 2020 (2020 국제병원의료산업 박람회)
- 기간 : 2020. 8. 31(월) ~ 9. 2(수), 3일간
- 장소 : 코엑스 (C홀, 10,348m²)
- 주제(안) : 글로벌 의료 혁신과 병원 의료산업의 미래(안)
- 주최 : 대한병원협회
- 주관 : (주)메썬이상, 미래의료산업협의회, 정보통신산업진흥원

□ 2020년도 목표 및 전년도 사업성과

구분	2020년	2019년
전시면적	10,348 m ²	10,348 m ²
참가업체	150개 기업, 420부스	129개 기업, 406부스
참관객	20,000명	약 17,013명

※ 2020년 박람회 한국전시산업진흥회 국고보조금(5천만원) 지원확정

- 본 보조금은 박람회 해외 홍보 및 바이어 유치비로 사용 예정

□ K-HOSPITAL FAIR 2020 주요테마

의료 인공지능	디지털 병리
5G 기반 스마트병원	디지털 치료제

□ 주요 특별전 및 컨퍼런스

- 특별전

의료인공지능(AI)특별전	병원정보특별전	병원시설관리특별전
---------------	---------	-----------

○ 컨퍼런스

- 본회 지역별, 직역별 산하 병원회 이사회(총회) 및 학술세미나 개최
- 병원의료 유관기관 및 단체(학회, 협의회 등) 학술행사 동시개최
- 최신 이슈관련 정책토론회 및 세미나 개최
- 병원건축포럼, 병원의료정보 학술대회, 병원 구매물류포럼, 병원 홍보 및 마케팅 포럼, 리더스포럼, 병원시설관리포럼 등 병원계 유관단체(기관)와 공동 주관 다양한 학술행사 개최

7. 본회 및 서울사회복지모금회(사랑의 열매)대구경북지역 의료 공동지원

□ 개요

- 취 지 : 대구경북지역의 확진환자가 증가함에 따라 현장의 병원과 의료진을 지원함으로써 코로나 조기종식을 위한 치료에 기여
- 지 원 : 서울 사회복지모금회(사랑의열매)에서 기부금5억원 지원 (대구경북지역 병원 및 의료진 현물 및 지원금 지원)
- 지원방법 :

구분	금액	내용
생필품	5천만원	생수,컵라면,물티슈 셋트
지원금	4억5천만원	병원별 지원(병원에서 필요한 의료물품 자체구매)

- 본회 지원금 전달식: 3.23(월) 15:00 (본회 소회의실)

XIII. 국제분야

XIII . 국 제 분 야

1. 제43차 IHF(국제병원연맹) World Hospital Congress 참가

□ 개요

- 일 자 : 2019. 11. 6(수)~9(토)
- 장 소 : 오만 무스카트
- 주최/주관 : 국제병원연맹/오만 보건부
- 대주제 : 'People at the heart of health services in peace and crisis'
- 참 석 : 김광태 IHF 전회장, 김영모 부회장, 이왕준 국제위원장
- 주요행사
 - IHF 운영위원회 및 총회
 - 학술세미나 및 갈라디너
 - IHF Awards(김광태 Grand Award) 시상
- 주요내용
 - 신임 IHF 회장(핀란드 Kuopio 대학병원장) 취임
 - IHF 2030 전략 및 주요회무 논의
 - 2020 IHF 운영위원회 개최 : '20.6.17~20, 일본 도치기현
(일본병원협회 학술대회 동시개최)
 - 제44차 IHF World Hospital Congress 개최 : '20.11.2~5, 스페인 바르셀로나

2. 2019 AHF(아시아병원연맹) 이사회 참석

□ 개요

- 일 시 : 2019. 11. 8(금) 12:00~14:00
- 장 소 : 오만 무스카트
- 참 석 : 7개국(대만, 한국, 일본, 홍콩, 말레이시아, 인도네시아, 필리핀) 30여명
(한국) 김광태 IHF 전 회장, 김영모 부회장, 이왕준 국제위원장
- 주요내용
 - 차기회장('20~'21) 선출 : 일본병원협회 부회장
 - AHF 재정 및 향후계획 등 주요회무 논의
 - 2020 AHF 이사회 개최 : '20.6.17~20, 일본 도치기현

3. 2020년 제1차 국제위원회

□ 개 요

- 일 시 : 2020. 2. 20.(목) 11:00~11:30
- 장 소 : 롯데호텔 (36층) 칼튼룸
- 참 석
 - (위원장) 이왕준
 - (위 원) 김성원(위임), 김필수, 김태완(위임), 김승열

□ 협의사항

- IHF(International Hospital Federation) 활동 계획에 관한 건
 - 2020 IHF 운영위원회에 참석키로 함('20.6.17~20, 일본 도치기현)
 - 제44차 IHF World Hospital Congress(WHC)에 참석키로 함('20.11.2~5, 스페인 바르셀로나)
 - 제44차 IHF WHC에서 본회가 세션을 주최키로 하고 세션 주제 및 연자는 KHC 학술 Program Committee에서 논의키로 함
 - 금번 IHF WHC에 본회 이사들의 참여를 독려키로 하고 네델란드(에라스무스대학병원) 및 스페인(산파우병원 등) 병원탐방을 추가하여 하반기 본회 해외 연수로 기획키로 함
 - 또한, IHF Awards에 국내 병원들이 다수 신청하도록 홍보키로 함
- AHF(Asian Hospital Federation) 활동 계획에 관한 건
 - 2020 AHF 이사회에 참석키로 함('20.6.17~20, 일본 도치기현)
- 기타 국제관련 활동 계획에 관한 건
 - 2020 Hospital Management Asia에 참석하여 KHC 홍보 및 아시아병원계 트렌드 파악 및 교류키로 함('20.7.22~23, 인도네시아 발리)

XIV. 학 술 분 야

XIV . 학 술 분 야

1. Korea Healthcare Congress

□ KHC 2019 개최 결과

- 일자 및 장소 : '19. 4. 4.(목) ~ 4. 5.(금), 서울드래곤시티
- 대 주 제 : 전환기 한국 의료, 새로운 비전과 전략적 리더십
- 주요행사 : 주제/분과발표, 패널토의, 포럼, 병원의료산업전시회
- 연 자 : 총 111명(해외-12명, 국내-73명, 좌장-26명)
- 참가인원 : 1,497명(연자 및 좌장 제외)
- 프로그램

Time	April 4 (Thu)						April 5 (Fri)				
09:00 -10:30	주제발표1 · Plenary Session 1 Baekdu Ω						주제발표3 · Plenary Session 3 Baekdu Ω				
10:30 -11:00	커피브레이크 · Coffee Break						커피브레이크 · Coffee Break				
11:00 -12:30	주제발표2 · Plenary Session 2 Baekdu Ω						패널토의 · Panel Discussion Baekdu Ω				
12:30 -14:00	중식 · Lunch						중식 · Lunch				
	Hanra B	Hanra C	Baekdu A	Baekdu B+C	Baekdu D	Hanra A	Hanra C	Baekdu A	Baekdu B+C	Hanra A	Hanra B
	포럼 1	포럼 2	분과 1	분과 2	분과 3	분과 4	포럼 4	분과 10	분과 11	분과 12	분과 13
14:00 -15:30	보장성 강화정책 중간평가	의료 질 평가	커뮤니티 케어 Ω	위기 관리 Ω	의무 기록	간호	PA, 전문간호사 제도	AI Ω	커뮤니 케이션 Ω	병원건축	감염 관리
15:30 -16:00	커피브레이크 · Coffee Break						커피브레이크 · Coffee Break				
	포럼 3	분과 9	분과 5	분과 6	분과 7	분과 8	포럼 5	분과 14	분과 15	분과 16	분과 17
16:00 -17:30	환자 경험 평가	리더십	고령 사회 Ω	홍보 마케팅 Ω	영양	보험 심사 간호	의료 공급 체계	Digital Health Ω	서비스 디자인 Ω	HR	약제

Ω 동시통역 제공 세션

□ The 11th Korea Healthcare Congress 2020

○ 주요 경과

- KHC 조직위원회 : 3차('20.1.16), 4차(2.20), 5차(서면심의, 2.27~3.3)
- 학술PC 회의 : 6차('19.9.26)
- 학술PC 소위원회 회의 : 2차('19.11.20)

○ 행사 개요

- 일 자 : '20.11.23.(월) ~ 11.24.(화)
- * 코로나바이러스감염증-19로 인해 개최 시기 조정
(관련근거 : KHC 제4,5차 조직위원회)
- 장 소 : 서울드래곤시티
- 프로그램

Time	Nov 23 (Mon)						Nov 24 (Tue)					
09:00 -10:30	주제발표 1 · Plenary Session 1 Baekdu Ω						주제발표 2 · Plenary Session 2 Baekdu Ω					
10:30 -11:00	커피브레이크 · Coffee Break						커피브레이크 · Coffee Break					
11:00 -12:30	개회식 · Opening Ceremony Baekdu Ω						패널토의 · Panel Discussion Baekdu Ω					
12:30 -14:00	중식 · Luncheon Session						중식 · Luncheon Session					
14:00 -15:30	Baekdu 1	Baekdu 2+3	Baekdu 4	Hanra 1	Hanra 2	Hanra 3	Baekdu 1	Baekdu 2+3	Baekdu 4	Hanra 1	Baekje 2+3+4	Hanra 3
	분과 1	분과 2	분과 3	분과 4	분과 5	포럼 1	분과10	분과11	분과12	분과13	분과14	포럼4
	[직능1] 보건 의료 정보 관리	AI 기반 디지털 혁신 Ω	퇴원 후 환자 관리 Ω	[직능2] 간호	병원 물류 Ω	입원 전담 전문의 제도	병원과 공간	환자경험 & 서비스 디자인	스마트 병원 Ω	홍보 마케팅	[직능4] 영양	중환자실 관련 당면 문제들
15:30 -16:00	커피브레이크 · Coffee Break						커피브레이크 · Coffee Break					
16:00 -17:30	포럼2	분과6	분과7	분과8	분과9	포럼3	분과15	분과16	분과17			포럼5
	병원의 디지털화	Digital Therapeutics Ω	고령 사회 Ω	[직능3] 보험 심사 간호	조직 문화	전문 의 진로 인력 양극화	[직능5] 약제	커뮤니케이션	텔레메디신 Ω			중증 종합 병원

* 추후 현안에 따라 변경될 수 있음

2. 병원 임직원 연수

□ 2019 회계연도 개최 결과

○ 개최 현황(대면교육)

구 분	국내일반	심화	해외	위탁	수탁	합계
개 최 수	12	2	1	3	3	21

○ 세부 내용

(‘19.4~‘20.2)

연번	일자 / 지역	주 제	인원(명)
1	4.19~20 / 제주	병원 법무 업무 효율화를 위한 워크숍	59
2	4.19 / 서울	중소병원 경영전략 연수 *위탁	88
3	5.3 / 서울	2019년도 상반기 인사노무관리 연수	185
4	5.9~7.25 / 서울	제8기 병원준법지원인 양성과정	33
5	6.28 / 서울	2019년도 건강보험 연수	600
6	7.17 / 서울	병원회계와 원가관리 연수	282
7	8.22 / 서울	신포괄수가제와 병원 원가관리 연수(1차)	155
8	9.6 / 서울	병원 원무실무 연수	180
9	9.22~29 / 미국	2019년 글로벌 선진경영 벤치마킹 해외연수(1,2차) *위탁	17
10	10.20~27 / 미국		18
11	9.20 / 서울	신포괄수가제와 병원 원가관리 연수(2차)	216
12	9.27 / 서울	의료분쟁 사례와 해결방안 연수	132
13	10.22 / 서울	2019년 하반기 인사·노무관리 연수	178

연번	일자 / 지역	주 제	인원(명)
14	10.30 / 인천	간호조무사 보수교육(1차) *수탁	131
15	11.13 / 서울	의료기관 회계기준 및 세무회계 실무 연수	218
16	11.21 / 대구	간호조무사 보수교육(2차) *수탁	178
17	12.7 / 서울	간호조무사 보수교육(3차) *수탁	266
18	12.18 / 서울	2019년 환자경험관리와 서비스디자인 연수	280
19	'20.1.15 / 서울	2020년 병원경영과 의료정책방향 연수	369
20	1.5~12 / 미국	CES 2020	29
21	1.30 / 서울	2020년 상반기 건강보험 연수	587
총 21회 (국내일반 12회, 해외 1회, 심화 2회, 위탁 3회, 수탁 3회) ※ KHC 2회, 환자안전교육 5회 별도			4,201

* '20.2.13 개최예정이었던 '2020년 건강검진 연수' 코로나바이러스감염증으로 취소

○ 온라인교육 시행 결과

- 교육 접근성 확대 및 교육의 다양화를 위해 온라인 교육사업 위탁 시행 중
 - 위탁사 : (주)이노솔루션
- 2019년 시행 실적('19.1.~11.) : 31개 기관, 10,641명

○ 사업성과

- 실무사례 중심 커리큘럼 구성 및 해당 분야 전문가 초빙을 통해 교육의 내실 강화
- 의료계 현안을 반영한 교육 주제 신설 · 추가
- 맞춤형 교육을 위한 교육 콘텐츠 추가 개발

□ **2020 회계연도 연수교육 개최 취소·연기**

- 관련근거 : 집단행사 등 예방조치를 위한 지침 개정(“20.2.26)
 - 일회성 행사나 밀폐된 공간에서의 행사, 신체 접촉이 있는 야외행사, 다수의 취약계층을 대상으로 하는 행사는 연기 또는 취소 권고

- 취소·연기 교육 리스트

월	주 제
3월	인사노무관리 연수
4월	병원 법무 업무 효율화를 위한 워크숍
5월	9기 병원준법지원인 양성 과정
	병원 원무실무 연수
	신포괄수가제와 병원 원가관리 연수
6월	글로벌 선진경영 벤치마킹 해외연수
	건강보험 연수
7월	병원 신축 및 리모델링 연수

3. 환자안전 전담인력교육

□ 주요경과

- 신규 온라인 교육과정(2차시) 개발('19.4.15~5.13)
- 제16차 환자안전교육위원회(서면심의, '19.8.14~29)
- 제17차 환자안전교육위원회('19.12.2)
- 제18차 환자안전교육위원회(서면심의, '19.12.30~'20.1.13)
- 제19차 환자안전교육위원회('20.2.12)
- 제20차 환자안전교육위원회(서면심의, '20.2.17~'20.2.20)
- 제1차 환자안전교육 프로그램 실무위원회(서면심의, '20.2.26~28)
- 환자안전교육 '19년도 결과보고서 및 '20년도 운영계획서 복지부 제출('20.2.27)

□ 2019년도 환자안전교육 결과

- 신규교육
 - 일정 및 장소

구분	일정	지역	장소
1차	'19.3.6(수) ~ 3.8(금)	서울	가톨릭대서울성모병원 의생명산업연구원 대강당
2차	'19.7.24(수) ~ 7.26(금)	대전	KT대전인재개발원 대강당
3차	'19.12.11(수) ~ 12.13(금)	서울	백범김구기념관 컨벤션홀

- 교육 이수자(24시간 대면교육)

구분	1차	2차	3차
간호사	186명	215명	288명
의사	-	-	1명
한의사	-	1명	-
기타	2명	-	-
소계	188명	216명	289명
합계	693명		

○ 보수교육

- 일정 및 장소

구분	교육기관	일정	지역	장소
대면	대한병원협회	5.24(금)	서울	중앙대학교병원 송봉홀
		10.11(금)	대전	대전평생학습관 어울림홀
	한국의료질향상학회	4.11(목)	서울	코엑스 컨퍼런스룸
		8.29(목)		
	대한환자안전학회	5.28(화)	서울	건국대학교병원 대강당
		10.29(화)		서울아산병원 동관 대강당
	한국QI간호사회	4.5(금)	서울	세브란스병원 은명대강당
		8.21(수)	부산	부산대학교 응급센터 대강당
온라인	대한병원협회	1월~12월	-	환급과정 11회(2~12월), 비환급과정 상시 오픈

- 교육 이수자(대면교육6시간 + 온라인교육 6시간)

구분	이수자
간호사	906명
의사	0명
한의사	0명
기타	0명
합계	906명

□ 2020년도 환자안전교육 운영 계획

○ 신규교육

- 일정 및 장소

구분	일정	지역	장소
1차*	'20.3.11(수)~3.13(금)	서울	서울성모병원 의생명산업연구원 대강당
2차	'20.6.10(수)~6.12(금)	부산	부산대학교 대강당
3차	'20.9.9(수)~9.11(금)	대전	KT대전인재개발원
4차	'20.12.9.(수)~12.11(금)	서울	서울성모병원 의생명산업연구원 대강당

※ 코로나19 발생에 따른 일선 의료기관의 대응을 위한 지원방안으로 환자안전 신규 전담인력의 교육이수 기간을 한시적으로 유예('20.2.24)기로 함.

* 1차 환자안전 신규교육 취소('20.2.26)

○ 보수교육

- 일정 및 장소

구분	기관	실시 횟수	지역	일정	비고
대면	대한병원협회	3회	대전 광주 부산	7.23(목) 11.26(목) 12.19(목)	을지대학교병원 범석홀 김대중컨벤션센터 회의실 부산상공회의소 대강당
	한국의료질향상학회	2회	서울	7.6(월) 8.7(금)	서울대학교 어린이병원 임상 제1강의실(B1f)
	대한환자안전학회	2회	서울	5.27(수) 10.28(수)	백범김구기념관
	대한환자안전 질향상간호사회	1회	서울	4.17(금)	서울대학교치과병원 8층 강당
온라인	대한병원협회	11회*		1월~12월	*환급과정(2~12월), 비환급과정 상시 오픈

XV. **홍보분야**

XV. 홍 보 분 야

1. 본회 주요 현안 대응 홍보

□ 코로나19 대응 및 홍보

○ 코로나19 대응 홍보

- 본회 대책상황실, 비상대응본부 구성 및 운영, 병원계의 합리적 대응방안 마련을 위한 정책건의 및 홍보활동 전개

○ 코로나19 관련 본회 입장문 및 건의내용 발표 홍보

- 의료기관 이용시 유의사항 안내 및 의심증상시 선별진료소 우선이용(20.01.31)
- 코로나19 대응 사례정의 확대요구(20.02.05)
- 중국국적 간병사 비자연장 국내에서 가능토록 건의(20.02.12)
- 코로나19 확산에 따른 선별진료소 공공인력 지원 시급(20.02.07)
- 코로나19 선별진료소 운영병원 인력신고 등 유예건의(20.02.13)
- 코로나19 지역사회 감염 현실화로 새로운 진료 패러다임 필요(20.02.18)
- 코로나19 병원내 확산 억제위한 건의내용 전달(20.02.27)
- 코로나19 지역감염 확산으로 경·중증 분류로 효율적 치료위한 의료체계 정립(20.02.28)

※ 보도자료 배포현황

연번	배포일자	제 목
1	2020.01.22	신종 코로나바이러스 확산대비 대책상황실 운영
2	2020.01.28	신종 코로나바이러스 비상대응본부 발대식
3	2020.01.31	신종 코로나바이러스 관련 대한병원협회 입장
4	2020.02.05	병협, 신종 코로나바이러스 사례정의 확대요구

연번	배포일자	제 목
5	2020.02.07	병협, 선별진료소에 공공인력 지원 시급
6	2020.02.12	병협, 중국 국적 간병사 비자연장 위해 중국 안가도 된다.
7	2020.02.13	병협, 선별진료소 운영병원 인력신고 등 유예 건의
8	2020.02.17	병협, 코로나19 위기대응 긴급 심포지엄 개최
9	2020.02.18	코로나19 지역사회 감염 현실화..새로운 패러다임 필요
10	2020.02.19	코로나19 지역사회 감염 확산대비 방역전달체계 개편해야
11	2020.02.26	병원 수술용 마스크 뿐 아니라 방호용마스크도 정부공급 포함시켜야
12	2020.02.27	코로나19 병원내 확산 억제를위한 건의내용 전달
13	2020.02.28	전국병원 경영위기 심각..병협, 대구경북지역 병원에 긴급 지원 및 대책마련 간담회
14	2020.02.28	코로나19 지역사회 감염 확산에 따른 병원협회 입장
15	2020.03.02	병협 임영진 회장, 은평성모병원 방문 격려
16	2020.03.04	병협 임영진 회장, 국립중앙의료원 방문 격려
17	2020.03.11	병협, 생활치료센터에 의료인력 파견 본격 지원

○ 코로나19 관련 언론매체 연계 홍보

- 총괄

- TV 생방송 및 녹화 : 8회	- 라디오 생방송 : 3회
- 전화인터뷰 : 6회	
- 신문 등 매체 보도 참고상담 다수(MBC, SBS, KBS, 조선일보, 동아일보, 한겨레, 쿠키뉴스, 매일경제, 연합뉴스, 서울경제신문, 아주경제 등)	

○ 매체 연계 현황

- TV 생방송 및 녹화 (자료화면용 병원섭외 등)

연번	일 시	매체명(방송명)	참석자	주요내용	비 고
1	2020.01.29.(수) 06:50경	KBS2TV 생방송 아침이 좋다	이왕준 실무단장 외(상황실)	코로나19 상황실 운영등 질문지 답변 및 촬영	자료화면 녹화병행
2	2020.01.29.(수) 17:25~17:50	SBS CNBC 비즈플러스뉴스	이왕준 실무단장	뉴스 토론	생방송
3	2020.01.31.(금) 17:25~17:50	SBS CNBC 비즈플러스뉴스	이왕준 실무단장	뉴스 토론	생방송
4	2020.02.03.(월) 17:25~17:50	SBS CNBC 비즈플러스뉴스	이왕준 실무단장	뉴스 토론	생방송
5	2020.02.24.(금) 09:10~09:15	연합뉴스TV 출근길인터뷰	임영진 회장	코로나19 현황 및 대응	생방송
6	2020.02.26.(수) 19:30~	MBC뉴스데스 크	공단 일산병원	선별진료,안심진료소 운영촬영(인터뷰)	녹화
7	2020.03.01.(일) 18:00~19:20	JTBC뉴스룸	이왕준 실무단장	단독출연	생방송
8	2020.03.03.(화) 10:00~	TV조선 탐사보도 세븐	임영진 회장	인터뷰 (3.6 방송)	녹화

- 라디오 생방송

연번	일 시	매체명(방송명)	참석자	주요내용	비 고
1	2020.02.25.(화) 19:20~20:30	KBS1라디오 열린토론	이왕준 실무단장	코로나19 관련 패널 토론	생방송
2	2020.02.28.(금) 18:00~19:00	KBS1라디오 최경영의 경제쇼	이왕준 실무단장	코로나19 관련 단독 출연	생방송
3	2020.03.02.(월) 18:04~	MBC라디오 세계는지금우리는	이왕준 실무단장	코로나19 관련 출연	생방송

- 전화 인터뷰

연번	일 시	매체명(방송명)	참석자	주요내용	비 고
1	2020.02.03.(월)	오마이뉴스	이왕준 실무단장	전화인터뷰	
2	2020.02.04.(화) 17:15~	YTN라디오뉴스 이동형의 뉴스정면승부	이왕준 실무단장	2번환자 완치 인터뷰	
3	2020.02.21.(금)	헤럴드경제 (지면)	임영진 회장	코로나19 전화인터뷰	온라인뉴스 노출
4	2020.02.24.(월) 19:30~	MBC뉴스데스 크	임영진 회장	국민안심병원 전화 멘트	녹음
5	2020.03.04.(수)	파이낸셜뉴스	임영진 회장	코로나19 병원계 현황	
6	2020.03.08.(일)	연합뉴스TV	임영진 회장	국민안심병원 현황	

□ 주요 현안 및 대응

- 건강보험공단 수가협상 통계자료 실제 병원 자료와 큰 차이 지적('19.05.31)
- 의료인력 수급개선 비상대책위원회 활동 홍보('19.07.22)
 - 서울 대형병원 4곳, 신규간호사 채용 같은날 동시면접 진행
- 실손보험 진료비 분쟁 신고센터 운영 홍보('19.07.25)
- '청년내일채움 공제사업'지원대상에 의료법인 포함 시급('19.11.13)
 - 국회 운영일 의원 발의 '중소기업인력지원특별법'일부개정안 통과 촉구

□ 본회 성명서 및 입장문 발표

- 건강보험수가협상 통계자료 실제 병원자료와 차이 큰 오류 지적(' 19.05.31)
- 의료전달체계 개선 병원협회 입장(' 19.09.05)
- 대학병원 환자 흥기난동 사고 성명서(' 19.10.29)
- 니자티딘사태 관련 대한병원협회 입장문(' 19.11.22)
- 故 임세원교수 사망 1주기 추도 안전한 진료환경 마련 촉구 입장문(' 19.12.30)

□ 회원병원 대상 안내 및 홍보

- 일일 신문스크랩을 통한 의료정책 및 병원경영 관련 언론보도 내용 안내
 - 임원병원장, 회원병원 관계자 등
- ※ 주요 방송 및 일간지, 전문지를 중심으로 병원계 주요 현안에 대한 실상과 그에 따른 병원계 입장이 정확히 반영될 수 있도록 홍보 전개

2. 대언론·대국민 홍보

□ 언론사 간담회

가. 2020년 수가협상단장 기자 간담회

- 일 시 : 2019. 5. 8(수) 12:30
- 참 석 : 송재찬 상근부회장 / 국민건강보험공단 전문지 출입기자단
- 내 용 : 2020년도 수가협상에 임하는 병원계 입장 전달

나. 출입기자 간담회

- 전문지 출입기자 간담회 : 3회 (' 19.08.07(수) / ' 19.09.03(화) / ' 19.12.17(화))
- 보건복지부 출입 일간지 기자 간담회 (' 19.07.03(수))
- 국민건강보험공단 전문지 출입기자 간담회 (' 19.09.02(월))

다. 잡지 등 매체 인터뷰

- 스포츠닥터스 인터메디컬데일리 창간 인터뷰 (' 19.05.21(화))

□ 보도자료 및 회장 축사 작성

- (보도자료) 총 66건 작성 배포 (일간지 및 전문지)
- (축사) 총 66건 작성

□ **본회 홍보물 제작 및 교체**

○ **회의실 및 복도 홍보물 교체**

- 회의실내 설치된 홍보용 판넬 교체 (13층 소회의실)
- 비전 2030 선포에 따른 벽면 판넬 교체 (13층 복도)

홍보용 화보판넬 (13층 소회의실)	비전 2030 판넬 (13층입구 벽면)
	

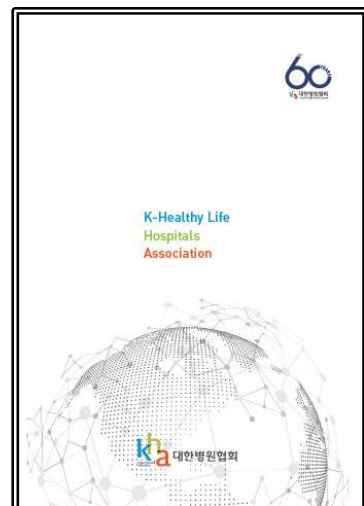
○ 홍보용 광고 시안 4종 제작

- 비전 2030 선포에 맞춘 광고시안 4종 제작(전면 및 3단 각 2종)
- 언론 등 매체 홍보용 시안으로 제공

<p style="text-align: center;">전면 광고시안 1</p>	<p style="text-align: center;">전면 광고시안 2</p>
	
<p style="text-align: center;">3단 광고시안 1</p>	<p style="text-align: center;">3단 광고시안 2</p>
	

○ 국문 및 영문 홍보브로셔 제작 (각 250부)

- 구 성 : 비전2030 선포내용 및 2019년도 사업계획(안)을 바탕으로 제작
- 활 용 : 캄보디아 해외 사회공헌활동 (2019.10.15.~10.20) 및 본회 방문 외부 인사대상 전달 용도로 활용



3. 대한병원협회지 『병원』 제작·발행

□ 주요내용

- (협회지 ‘병원’ 발행) 연 4회(봄, 여름, 가을, 겨울호) 주요현안 및 쟁점을 선별해 병원계 입장을 비롯한 다양한 정보와 지식을 회원병원 및 유관기관에 제공
 - 2019년 여름호 (6월초, 통권375호), 가을호 (9월초, 통권376호), 겨울호 (12월초, 통권 377호)
 - 2020년 봄호 (3월초, 통권 378호) 발행
- (주요구성) 시론, 편집위원칼럼, 커버스토리(좌담회), 포커스(이슈), 연구보고, 특별기고, QI사례소개 등으로 구성
- 병원계 이슈 및 정부 정책 내용 중심 게재로 협회-회원병원 간 소통강화 도모와 본회의 정책선도 회무추진 사항 적극 홍보

4. 협회 창립 60주년 기념 홍보 추진

□ 홍보역사관 설치, 운영

- 제10회 KHC 및 제60차 정기총회
 - 기 간 : 2019. 04. 04(목) ~ 04. 05(금)
 - 장 소 : 서울드래곤시티 용산 5층 행사장 복도
 - 구 성 : 본회 창립부터 10년 단위로 의료계 및 병원계 주요 이슈를 사진자료 중심으로 구성하여 구조물 설치, 운영
- 2019 K-HOSPITAL FAIR(KHF)
 - 기 간 : 2019. 08. 21(수) ~ 08. 23(금)
 - 장 소 : 서울 COEX C홀 전시장내
 - 구 성 : 4월 행사시 제작된 시안을 롤스크린 배너 8개로 설치, 운영

제10회 KHC 및 제60차 정기총회
(서울드래곤시티 용산)



2019 KHF (서울 COEX)행사



□ **창립 60주년 기념 60년사 발간**

- 본회 창립 50년사를 기초로 하여 축약 및 재정리한 60년사 발간
 - 총 7장 367쪽으로 구성
- 2019년 임원 송년회(2019.12.19.)에서 발간행사 진행



XVI. 총 무 분 야

XVI. 총 무 분 야

1. 대한병원협회 창립 60주년 기념식

□ 기념식 일시 및 프로그램

- 일시 : 2019년 4월3일(수) 17:00~20:30
- 장소 : 서울드래곤시티 5층 백두룸
- 참석 : 본회 명예회장, 상임고문, 임원, 미래의료산업협의회
보건복지부, 국회, 언론사, 유관기관, 수상자
해외초청자 및 협찬사 등 300명
- 프로그램

시 간	내 용
17:00-18:00(60')	등록 및 영접
18:00-19:00(60')	개회식 ▷ 국민의례 ▷ 병원윤리강령 낭독 ▷ 내외빈 소개 ▷ 개회사 ▷ 축사(보건복지부, 국회 등) ▷ 시상(보건복지부장관표창, 협회장상, JW중외박애·봉사상) ▷ 케이크 커팅식 및 기념사진 촬영
19:00-20:30(90')	만찬 / 병원협회 60년사 소개 및 비전 선포 ▷ 만찬 ▷ 협회 60년사 소개 및 비전 선포
20:30~	폐회식

○ 60년사 소개 및 비전 선포 세부 프로그램

시간	구분	내용	구현방식
2분	홀로그램 공연	○ 창립 60주년 기념 홀로그램 퍼포먼스	홀로그램
30초	오프닝	○ 대한병원협회 60주년 기념사	홀로그램
5분	동영상	○ 병원협회 60년의 기록, 그리고 내일	영상물
30초	브릿지	○ 21세기 선진 의료 구현	홀로그램
8분	라이브 샌드아트	○ 비전 2030 및 미래상	라이브 샌드아트
1분	비전 2030 선포식	○ 비전 2030 선포 '건강한 국민 신뢰받는 병원 미래를 선도하는 협회'	무대 홀로그램

○ 창립60주년 기념식 현장 사진

- 개회사, 환영사, 축사



- 케이크 커팅식 및 단체촬영



- 60년사 소개 및 비전선포



2. 상근임원 계약 연장에 관한 사항

□ 근거 : 본회 정관 제11조, 제12조

2018회계연도 제1차 정기이사회(2018.11.15.)

제8차 운영위원회(2019.08.26.)

제24차 상임이사회(2019.9.5.)

2019회계년도 제1차 정기이사회(2019.11.21.)

2019회계년도 제2차 정기이사회(2020.03.19.)

정관 제11조(임원)

1. 생략
2. 부회장은 15인 이내로 하되, 그 중 1인을 상근직으로 할 수 있다
3. ~ 5. 생략

정관 제12조(임원선임)

- ① 임원은 총회에서 선임한다. 단, 부회장, 이사 및 사무총장의 선출은 총회 의결에 따라 회장에게 위임할 수 있다.
- ② ~ ③ 생략
- ④ 회장은 상근직 임원을 선임한 경우, 이를 이사회에 보고하여야 한다.

□ 대상자

성명	본회 직책	소 속	계약기간	기 계약기간
송재찬	상근부회장	대한병원협회	2019.09.01.~2020.08.31 (12개월)	2018.09.01.~2019.08.31 (12개월)
김승열	사무총장	대한병원협회	2020.02.01.~2020.04.30 (3개월)	2018.02.01.~2019.01.31 (12개월)
				2019.02.01.~2020.01.31 (12개월)

3. 임원 선임에 관한 사항

근거 : 본회 정관 제12조

대상

연번	성명	변경 전	변경 후	임기
1	김필수	법제 부위원장	법제위원장 직무대행	2020.03.10.~ 2020.04.30

4. 2019회계연도 회계감사

일시 : 2020.3.4.(수)~3.6(금), 3일간

장소 : 본회(마포현대빌딩 14층) 수련환경평가본부 회의실

회계감사기관 : 삼정회계법인

내용 : 2019회계연도 본회 회계에 대한 외부인 감사 실시하였으며, 결과는
감사보고서(별책) 참고

5. 2019 회계연도 분기 감사 결과

□ 1분기 감사 결과

- 일 시 : 2019.06.12(수) / 장 소 : 본회 (13층) 회의실
- 참 석 : 정규형·황경호 감사

I. 회계감사

- 1) 2019회계연도 1분기 결산보고서 등을 감사한 결과, 2019회계연도 예산 대비 수입과 지출이 적정하며, 전년대비 당기순이익을 실현하고 있음을 확인하였습니다. 앞으로도 2019회계연도 사업예산에 맞추어 사업비를 적절하게 지출하여 재정이 안정적으로 계속 운영될 수 있도록 더욱 노력해 주시기를 당부드립니다.

II. 회무감사

가. 의료인력 수급개선 비상대책위원회

- 1) 여러 가지 정부 정책과 의료인력 수급 불균형으로 회원병원에서의 인력 충원 문제가 심각한 상황에서 비상대책위원회를 구성·운영하게 된 점을 다행이라고 생각하며 그 동안 2차례의 회의가 개최 되었으나, 앞으로도 적극적인 활동을 통해 의료인력 수급 해소방안이 마련되기를 기대합니다.

나. 기획정책본부

○ 기획정책국

- 1) 보건복지부와 정책간담회를 개최하여 병원계의 주요 현안을 공유하고, 정부 정책 추진 시 검토될 수 있도록 한 점을 높이 평가합니다. 보건복지부 등 유관기관과 정례적으로 소통하여 병원계 현장의 어려움이 개선될 수 있기를 기대합니다.
- 2) 의료기관의 경영부담 관련 주요 사안별(전기료, 고유목적사업준비금 손금 산입 특례 일몰 도래, 실내공기질관리, 의료폐기물 등)로 적극 대응하여 병원 경영 부담이 완화될 수 있도록 힘써 주시기 바랍니다.
- 3) 의료관계 법령 제개정안은 대부분 병원계에 부담이 되는 법안으로 대외협력국과 협조하여 대관활동을 적극적으로 해 병원 피해가 최소화될 수 있도록 대응해 주시기 바랍니다.

○ 자원정책국

- 1) 자원정책국 관련 업무가 대과 없이 진행되고 있음을 확인하였으며, 앞으로도 업무에 적극 힘써주시기 바랍니다.

○ 보험정책국

- 1) 간호등급 개편 중 “간호인력 신고기준 개선”, “7등급 미신고 기관에 대한 감산을 확대”등 미신고로 인하여 불이익을 받는 병원이 최소화 되도록 적극적으로 안내하여 주시기 바랍니다.

○ 보험급여국

- 1) 2020년 요양급여비용 환산지수 계약과 관련하여 정부의 보장성 강화 정책으로 진료비 증가폭이 커 수가협상이 여느 때보다 어려운 상황에서 회원병원의 기대치에는 미치지 못하겠지만, SGR 산출방식을 근거로 한 예상치 보다는 높은 수준에서 결정되어 다행스럽게 생각하며 끝까지 최선을 다해 협상에 임해준 수가협상단 및 실무진의 노고를 높이 치하합니다.
- 2) 향후 수가협상 시 공급자와 건보공단 간 정보 불균형의 문제 등으로 협상에 어려움을 겪고 있으므로 본회에서도 객관적인 데이터를 확보하여 수가협상에 대응할 수 있는 방안을 강구해 주시기 바랍니다.

○ 대외협력국

- 1) 그동안 대관업무가 대과 없이 수행되고 있음을 확인하였으며, 의료관계 법령 제개정안은 대부분 병원계에 부담이 되는 법안으로 기획정책국과 협조하여 적극적으로 대응해 주시기 바랍니다.

다. 수련환경평가본부(수련평가국/운영지원국)

- 1) 수련환경평가본부 관련 업무가 차질 없이 진행되고 있음을 확인하였으며, 2019년도 수련환경평가를 계획에 따라 수행해 줄 것을 당부하며, 전공의 만족도 설문조사는 전공의의 참여율을 제고시킬 수 있는 방안 마련을 해주시기 바랍니다.

라. 회원협력본부(회원협력국)

- 1) 그동안 회원 입회에 전력을 기울여 온 점에 대하여 치하하며, 앞으로도 전년 대비 분기별 신규 입회 현황 및 실적을 대비하여 신규 회원가입에 매진하여 주시기 바랍니다.

마. 국제학술국

- 1) 10주년을 맞이한 Korea Healthcare Congress에 어느 때보다 많은 참가자가 참석하여 성황리에 마무리된 점을 높게 평가하며, 주제발표, 패널토론, 포럼 등 다양한 프로그램 구성으로 참가자의 호응도를 이끌어 낸 것에 대해 치하합니다. 내년에 개최될 2020 Korea Healthcare Congress 또한 병원산업의 최신 경향과 세계 의료트렌드 소개를 통해 병원협회의 위상을 높이고, 의료정책의 선도적 역할을 할 수 있도록 힘써주시기 바랍니다.
- 2) 연수교육과 환자안전교육을 통해 회원병원 역량강화와 환자안전 문화가 정착할 수 있도록 노력한 점에 대해 높게 평가합니다.

바. 홍보국

- 1) 건강보험 수가협상을 앞두고 국민건강보험공단 출입기자단과 간담회를 갖고 병원계의 입장과 수가인상이 필요하다는 논리를 설명, 언론의 이해를 구하고 협상 막바지에 '진료비 증가 통계에 오류가 있다'는 내용의 보도 자료를 배포한 것은 홍보국의 역할을 충실히 이행한 것으로 판단됩니다.
- 2) 협회 창립 60주년 기념 행사를 위해 홍보동영상 및 홍보역사관 제작과 자료수집을 위해 노력한 것 또한 높게 평가합니다. 현재 추진 중인 60년 사사 제작 역시 충실히 정리 해 주시기를 바랍니다.

사. 신문국

- 1) 병원계에 유익한 아이টে을 기획해 회원병원들에게 사랑받는 병원신문이 되도록 노력해 주시기 바랍니다.
- 2) 재정안정화를 위해 신규 광고 등 지속적인 수익 창출을 모색해 주길 바랍니다.

□ 2분기 감사 결과

○ 일 시 : 2019.09.20(금) / 장 소 : 본회 (13층) 회의실

○ 참 석 : 정규형·황경호 감사

I. 회계감사

1) 2019회계연도 2분기 결산보고서 등을 감사한 결과, 2019회계연도 예산 대비 수입과 지출이 적정하게 집행되었음을 확인하였습니다.

하반기에도 2019회계연도 수입상황에 맞추어 재정이 안정적으로 계속 운영될 수 있도록 더욱 노력해 주시기를 당부드립니다.

II. 회무감사

가. 의료인력 수급개선 비상대책위원회

1) 의료인력 수급개선 비상대책위원회의 적극적인 활동을 통해 의료인력 수급 해소방안이 마련되어 위원회 구성·운영 목적에 부합하는 성과가 도출될 수 있도록 적극 노력하여 주시길 바랍니다.

나. 기획정책본부

○ 기획정책국

1) 기획정책국 관련 업무가 차질 없이 진행되고 있음을 확인하였으며, 지금과 같이 국회에서 발의되는 법률 제·개정안에 대한 모니터링을 계속적으로 해주시길 바랍니다.

○ 자원정책국

1) 자원정책국 관련 업무가 원활하게 진행되고 있음을 확인하였으며, 자원정책국 고유 업무와 더불어 의료인력 수급개선 비상대책위원회 지원 업무를 수행하여 소기의 목적을 달성할 수 있도록 적극 지원해주시길 바랍니다.

○ 보험정책국

- 1) 민간 보험사가 병원을 대상으로 진료비 분쟁 소송을 확대하여 병원들이 많은 어려움이 발생하고 있는 시점에서 대책T/F 구성, 상황대책반을 마련하여 발 빠르게 대응한 것은 매우 시의적절 하였습니다.
 - 병원들의 법률적 어려움에 도움이 되도록 적극적인 자문과 검토를 지속하여 주시기 바랍니다.

○ 보험급여국

- 1) 인력이 부족한 병원급 의료기관이 ‘중소병원 적정성평가’를 받는데 어려움이 없도록 대형병원 및 전문병원의 평가 노하우를 공유할 수 있는 등의 행정 지원방안을 강구하여 주시기 바랍니다

○ 대외협력국

- 1) 병원계와 관련된 법률 제·개정안 발의에 대한 지속적인 모니터링과 해당 부서와의 공유 및 공조를 통해 병원계에 부담이 되는 법안이 제·개정되지 않도록 적극 대응해 주시기 바랍니다.

다. 수련환경평가본부(수련평가국/운영지원국)

- 1) 2019년도 수련환경평가가 대과 없이 진행되었고, 결과에 대한 후속조치도 적절히 이행되었음을 확인함. 전공의 수련에 관련된 법령, 기준 등을 병원에서 숙지하여 전공의 수련에 차질이 발생되지 않도록 수련환경평가본부가 적극적으로 노력해주기를 당부합니다.

라. 회원협력본부(회원협력국)

- 1) 지난 필리핀 해외의료봉사가 매우 의미 있고 값진 활동으로 자리매김 되어 있듯이 현재 계획하고 있는 해외의료봉사 활동이 향후 일회성이 아닌 지속 가능한 국제사회공헌 활동이 될 수 있도록 노력해주시기 바라며, 해외의료봉사 여건 등을 고려하여 의료 환경 등이 더 열악한 미얀마나 라오스 등도 봉사대상 국가로 검토해보는 등 본회의 사회공헌활동에 대한 적극적인 참여와 인식전환이 필요합니다.

마. 국제학술국

- 1) 내년에 개최될 Korea Healthcare Congress 2020에서 병원산업의 최신 경향과 세계 의료트렌드 소개를 통해 병원협회의 위상을 높이고, 의료정책의 선도적 역할을 할 수 있도록 힘써주시기 바랍니다.
- 2) 연수교육의 경우 지속적인 콘텐츠 개발을 통해 회원병원 역량강화와 새로운 정보 제공에 힘써주시기 바라며, 교육 접근성을 고려하여 지방 교육 및 다채로운 프로그램 운영에 힘써주시기 바랍니다.
- 3) 환자안전교육을 통해 회원병원 역량강화와 환자안전 문화가 정착할 수 있도록 노력한 점에 대해 높게 평가합니다.

바. 홍보국

- 1) 수술실 CCTV 설치 찬반논란에 대한 JTBC뉴스 토론에 박종훈 정책부위원장이 참여하여 병원계의 입장을 논리적으로 설명한 것에 대해 높게 평가합니다. 언론매체를 통한 대국민 이해를 구하는 기회를 계속 잘 활용해 주시기 바랍니다.
- 2) 서울 대형병원 4개 병원에서의 신규간호사 동시 면접 진행에 대한 대국민 언론홍보 활동은 간호인력 수급 불균형으로 고충이 많은 전국 병원에 시의 적절하게 알리는 계기가 되었습니다. 그러나 면접 후 결과에 대한 추가적인 홍보 활동이 미흡한 것은 아쉽게 생각합니다. 향후 담당 부서와 긴밀한 협의로 적절한 피드백이 이루어지도록 하여야겠습니다.
- 3) 지난 8월 서울 코엑스에서 개최한 K-HOSPITAL FAIR(KHF) 행사장내 설치한 창립 60주년 기념 홍보역사관은 저예산으로 내실 있게 운용되어 방문객에게 효과적으로 협회를 알리는 계기가 되었다고 생각합니다.

사. 신문국

- 1) 광고 미수금을 규정에 따라 결손 처리하고, 차후에 미수금 발생이 최소화 되도록 노력해 주시기 바랍니다.
- 2) 지속적인 재정 안정화 노력과 회원병원들에게 유익한 신문이 되도록 정진해 주길 바랍니다.

아. 총무국

- 1) 본회 지출비용 절감을 위하여 지속적으로 노력한 점을 높이 평가하며, 본회 회무가 원활히 추진될 수 있도록 더욱 노력해 주시기 바랍니다.

□ 3분기 감사 결과

- 일 시 : 2019.12.11(수) / 장 소 : 본회 (13층) 회의실
- 참 석 : 정규형·황경호 감사

I. 회계감사

1. 2019회계연도 3분기 결산보고서 등을 감사한 결과, 2019회계연도 예산 대비 수입과 지출이 적정하게 집행되었음을 확인하였습니다.
4분기에도 2019회계연도 수입상황에 맞추어 결산까지 재정이 안정적으로 운영될 수 있도록 더욱 노력해 주시기를 당부드립니다.

II. 회무감사

1. 2019회계연도 3분기 부서별 회무자료 등을 감사한 결과, 부서별 회무가 차질 없이 진행되고 있음을 확인하였습니다.
4분기에도 부서별 회무가 원활하게 운영될 수 있도록 더욱 노력해 주시기를 당부드립니다.

가. 의료인력 수급개선 비상대책위원회 실무지원단

- 1) 의료인력 수급 해소방안이 마련될 수 있도록 비대위원회 회무를 지속적으로 총력을 다하여 지원해 주시기 바랍니다.

나. 기획정책본부

○ 기획정책국

- 1) 지금과 같이 국회에서 발의되는 법률 제·개정안에 대한 모니터링을 계속적으로 해주시기 바랍니다.

○ 자원정책국

- 1) 고등교육법 시행령 개정으로 간호대학 편입학 정원 비율이 확대되었으나 간호 인력 배출에 소요되는 시간 등을 감안하여 실효성 제고를 위한 추가적인 검토 및 추진이 필요해 보입니다. 또한, 3주기 요양병원 인증기준 개정과 관련하여 본회가 원칙을 가지고 회원병원에 부담이 과중되지 않도록 적극 대처하여 주시기 바랍니다.

○ 보험정책국

- 1) 제4기 상급종합병원 지정 시 지정병원 확대와 함께 수도권과 지역병원간 합리적인 지정이 이루어지도록 노력하여 주시기 바랍니다

○ 보험급여국

- 1) 요양급여 적정성평가 관련 업무의 대응이 잘 이루어지고 있음을 확인하였으며, 향후 학회와 사전 의견교환 등을 통해 본회 요구사항의 타당성 제고 방안을 검토해 주시기 바랍니다

○ 대외협력국

- 1) 병원계에 부담이 되는 법률 제·개정안 발의에 대해 지속적인 모니터링과 해당부서와 공조를 통해 적극 대응해 주시기 바랍니다.

다. 수련환경평가본부(수련평가국/운영지원국)

- 1) 수련제도 개선 및 근거마련 등을 위해 전공의 수련 관련 해외 사례 실태조사를 다양화(국가 및 조사내용)하여 주시기 바랍니다.

라. 회원협력본부(회원협력국)

- 1) 국제사회공헌 활동인 캄보디아 해외의료봉사 및 미래의료산업협의회 관련 행사가 성료된 것을 치하하며, 회원입회와 관련하여 분기·연도별(3년) 회원 수 증감 추이를 볼 수 있도록 시각화자료를 마련하여 주시기 바랍니다.

마. 국제학술국

- 1) KHC-ATM(Korea Healthcare Congress Autumn Talent Management) 컨퍼런스 및 리더스 세미나 많은 참석자와 관심 속에 성황리에 마무리된 점을 높게 평가합니다.
- 2) 지금과 같이 연수교육과 환자안전교육을 통해 회원병원의 역량강화와 환자안전 문화가 정착할 수 있도록 힘써주시기 바랍니다.
- 3) AHF(아시아병원연맹) 및 IHF(국제병원연맹)을 통해 국제 교류가 원만히 이루어질 수 있도록 노력해 주시기 바랍니다.

바. 홍보국

- 1) 창립 60주년 기념사업의 하나인 '대한병원협회 60년사'를 저예산으로 편찬한 것을 높이 평가합니다. 또한 의료전달체계를 비롯한 의료인력문제 등 병원계 현안 홍보 시 병원계 관점에서 적절하게 대처해 주시기 바랍니다.

사. 신문국

- 1) 전문적인 식견으로 회원병원들에게 유익한 정보를 제공하는 한편 다각적인 광고 증대 방안을 모색해 주시기 바랍니다.

아. 총무국

- 1) 본회 상임이사회 등 회무가 원활히 추진될 수 있도록 더욱 노력해 주시기 바랍니다.

6. 강원도 산불 재해 의연금 납부 현황

□ 재해 의연금 납부 내역

- 납부 현황 : 금 2천8십만원
 - 세부 납부 현황 <붙임#5> 참조
- 납부처 : 전국재해구호협회
 - * 기부금 영수증은 병원으로 발송함

<붙임#5> 강원도 산불 재해 의연금 세부 납부현황

(단위 : 원)

납부 명단	납부 금액
계	20,800,000
대한병원협회 회장 임영진	1,000,000
건강보험공단일산병원	100,000
좋은강안병원	100,000
경상대학교병원	100,000
대동병원	100,000
로체스터병원	100,000
혜민병원	200,000
충남대학교병원	300,000
날개병원	100,000
광주전남병원회	500,000
청아병원	300,000
김안과병원	500,000
보광병원	500,000
의)성삼의료재단 미즈메디병원	500,000
인제대학교일산백병원	100,000
부산고려병원	100,000
한양대학교병원	200,000
경북대학교병원	100,000
고도일병원	100,000
가톨릭관동대학교국제성모병원	500,000
건양대학교병원	300,000
의료법인 토마스의료재단 월스기념병원	200,000
삼성서울병원	200,000
우리의료재단 김포우리병원	100,000
동국대학교의료원	500,000
가톨릭대학교인천성모병원	300,000
강북삼성병원	500,000
조선대학교병원	500,000

납부 명단	납부 금액
H+양지병원	200,000
아주대학교의료원	200,000
동신의료재단 동신병원	300,000
대구효성병원	200,000
영서의료재단 천안충무병원	100,000
명지성모병원	500,000
한라의료재단 한라병원	500,000
단국대학교병원	300,000
서울아산병원	500,000
고신대학교복음병원	300,000
순천향대학교부속서울병원	500,000
인화재단 한국병원	500,000
인하대학교병원	100,000
(의)오성의료재단 동군산병원	300,000
충청남도홍성의료원	100,000
고려대학교의료원	500,000
연세대학교강남세브란스병원	300,000
한일병원	300,000
의료법인 인봉의료재단 영등포병원	300,000
연세의료원	500,000
강동경희대학교병원	500,000
(의)해운대부민병원	300,000
의료법인 성세의료재단 성민병원	100,000
중앙대학교병원	500,000
대한병원협회 직원 상조회(직원 일동)	2,000,000
청주하나병원	1,000,000
한림병원	300,000
대림성모병원	500,000
길병원	500,000
경희대학교병원	500,000

7. 코로나바이러스감염증-19 예방피해복구를 위한 긴급 지원금 모금 현황

□ 긴급 지원금 모금 현황

○ 근거 : 가. 운영위원회 서면결의(20.02.26)

(코로나-19 긴급 지원금 모금 및 의료인력 지원에 관한 건)

나. 코로나-19 예방피해복구를 위한 긴급 지원금 모금 협조 요청(20.02.26)

○ 지원금 재원 마련 : 본회 예산(1억원) + 모금액(1억원) = 총 2억원 예정

* 본회 예산 1억원 : 2018회계연도 미처분이익잉여금에서 처분 예정

○ 모금 현황 : 금2억1천4백만원(2020.03.17.(화) 22:00기준)

- 세부 모금 현황 <붙임#6> 참조

<붙임#6> 코로나바이러스감염증-19 긴급 지원금 세부 모금 현황

(단위 : 원)

모금 명단	모금액
계	214,000,000
대한병원협회	100,000,000
대한전문병원협의회	20,000,000
사립대학교의료원협의회	10,000,000
대한사립대학병원협회	10,000,000
대한요양병원협회	10,000,000
대한중소병원협의회	10,000,000
전라북도병원회	5,000,000
광주·전남병원회	5,000,000
충청북도병원회	5,000,000
대한의료법인연합회	5,000,000
울산·경남병원회	5,000,000
상급종합병원협의회	5,000,000
서울시병원회	5,000,000
부산시병원회	5,000,000
인천시병원회(인천성모,부평세림)	2,000,000
경기도병원회	5,000,000
강원도병원회	3,000,000
제주도병원회	2,000,000
대한정신의료기관협회	2,000,000

8. 이사회 등 주요 회무추진

구분	내용
정기이사회 (2회)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2019회계연도 제1차 정기이사회("19.11.21) ○ 2019회계연도 제2차 정기이사회("20.03.19)
상임이사회 (18회)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제17차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.04.18) ○ 제18차 상임이사회("19.05.02) ○ 제19차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.05.16) ○ 제20차 상임이사회("19.06.13) ○ 제21차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.06.27) ○ 제22차 상임이사회("19.07.11) ○ 제23차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.07.25) ○ 제24차 상임이사회("19.09.05) ○ 제25차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.09.19) ○ 제26차 상임이사회("19.10.10) ○ 제27차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.10.24) ○ 제28차 상임이사회("19.11.7) ○ 제29차 상임이사회("19.12.05) ○ 제30차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("19.12.19) ○ 제31차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("20.01.16) ○ 제32차 상임이사회("20.02.06) ○ 제33차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의("20.02.20) ○ 제34차 상임이사회("20.03.05)

구분	내용
운영위원회 (4회)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제7차 운영위원회('19.06.26) ○ 제8차 운영위원회('19.08.26) ○ 제9차 운영위원회('19.11.18) ○ 제10차 운영위원회('20.02.03)

XVII. 전산정보분야

XVII. 전산정보분야

1. 개인정보보호 자율규제 규약 개정

□ 근거

- 『개인정보보호 자율규제단체 지정 등에 관한 규정』 고시 개정 (‘19. 1. 29.)
- 자율규제단체 전문기관(한국인터넷진흥원) 검토 (‘19. 3. ~ 4.)
- 자율규제단체 전문가 회의(‘19. 3. 21.)
- 제3차 정보화추진위원회 (‘19. 5. 9.)
- 제19차 상임고문, 상임이사 및 시도병원회장 합동회의 (‘19. 5. 16.)
- 정보화추진위원회 서면결의 (‘19. 10. 22.)
- 자율규제단체 전문기관(한국인터넷진흥원) 검토 (‘19. 10. 22.)
- 제27차 상임이사회 (‘19. 11. 7.)

□ 주요 개정 사유 <붙임#7> 규약 개정 내용

- 고시(개인정보보호 자율규제단체 지정 등에 관한 규정) 개정 사항 반영
 - 자율규제단체 수행업무 추가(연간 수행계획 수립 등)
 - 자율규제단체 인센티브(시행결과 우수 시 자료제출 요구 및 검사 1년간 면제) 반영
 - 소속 회원사 참여 1년간 제한 사항(법 위반 등) 반영 등
- 국가차원의 사업 및 병원계 대표성 확보 등을 위하여 개인정보보호 자율점검 대상을 전체병원으로 확대

<붙임#7> 규약 개정 내용

<붙임#7> 규약 개정 내용

□ 자율규제 규약 변경 사항

개정 전	개정 후	사유
<p>제1장 총칙</p> <p>2. 용어의 정의</p> <p>③ “회원사”란 「의료법」 제3조제2항 제3호에 따른 병원급 의료기관 중 <u>병원협회에 가입한</u> 병원, 요양병원, 종합병원을 말한다.</p> <p>5. 자율규제단체</p> <p>가. 자율규제단체의 지위 및 역할</p> <p>회원사는 병원협회가 「자율규제단체 지정 규정」에 따른 자율규제단체임을 확인하며, 병원협회는 자율규제단체로서 회원사를 대상으로 다음과 같은 업무를 수행한다.</p> <p>① <u>개인정보 보호 교육 및 홍보 활동</u></p> <p>② <u>개인정보 보호 자율규제 규약의 제·개정</u></p> <p>③ <u>개인정보 자율점검 및 컨설팅</u></p> <p>④ <u>개인정보 보호 관리 시스템의 설치 및 운영</u></p> <p>⑤ <u>그 밖의 개인정보 보호에 관한 업무</u></p>	<p>제1장 (좌동)</p> <p>2. <좌동></p> <p>③----- ----- -----<삭제>----- -----.</p> <p>5.(좌동)</p> <p>가. (좌동) (좌동)</p> <p>① <u>연간 개인정보 보호 자율규제 수행계획 수립</u></p> <p>② <u>개인정보 보호 교육 및 홍보 활동</u></p> <p>③ <u>개인정보 보호 자율규제 규약 제정·개정</u></p> <p>④ <u>개인정보 자율점검 및 컨설팅</u></p> <p>⑤ <u>그 밖의 소속 개인정보처리자의 개인정보 보호 활동에 관하여 필요한 업무</u></p>	<p>비회원병원 확대 및 고시 개정 따른 개정</p>
<p>라. 자율점검에 따른 포상 등</p> <p>① 『개인정보보호 자율규제단체 지정 등에 관한 규정』 제15조 (수행계획에 따른 결과의 평가 등) ②에 따라 평가 결과가 우수한 회원사는 행정안전부장관 포상을 받을 수 있다.</p>	<p>라. 자율점검에 따른 포상 등</p> <p>① 『개인정보보호 자율규제단체 지정 등에 관한 규정』 제15조 (수행계획에 따른 결과의 평가 등) ②에 따라 평가 결과가 우수한 회원사는 행정안전부장관 포상을 받을 수 있다.</p>	<p>고시 개정 따른 삭제</p>

개정 전	개정 후	사유
<p>② <u>소속 회원사가 자율규제 규약의 자율점검을 수행하고 개선사항을 성실하게 추진하는 경우 해당 회원사는 법 제63조 개인정보 관련 실태 점검 대상에서 제외되는 등 혜택을 받을 수 있다.</u></p>	<p>(삭제)</p>	
<p>(신설)</p>	<p>마. 자율규제단체 인센티브</p> <p>① 『개인정보보호 자율규제단체 지정 등에 관한 규정』 제15조의2 (자료제출 및 검사의 면제 등)에 따라 자율규제단체의 자율규제 활동에 참여하는 소속 회원사가 자율규제 규약을 충실히 준수하고 자율점검을 성실히 수행하여 수행결과가 우수하다고 인정되는 경우에는 자료제출 요구 및 검사를 1년간 면제할 수 있다.</p> <p>② 법 63조 제1항의 어느 하나에 해당하는 경우에는 인센티브를 적용하지 아니한다.</p>	<p>고시 개정 따른 개정</p>
<p>(신설)</p>	<p>바. 병원협회 소속 회원사의 참여 제한</p> <p>① 병원협회는 소속 회원사가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 자율규제 활동의 전부 또는 일부를 1년 동안 제한할 수 있다.</p> <p>1) 법 위반으로 인해 형벌 또는 행정처분을 받은 경우</p> <p>2) 개인정보 처리실태에 따른 개선을 지도받았음에도 불구하고 이를 이행하지 아니한 경우</p>	<p>고시 개정 및 전문가 회의 의견 반영</p>

개정 전	개정 후	사유
	3) 소속 회원사가 자율점검을 허위 또는 불성실하게 이행한 경우 4) 병원협회의 개선이행 확인 및 허위 확인을 위한 최근 5년 이내 현장확인을 받지 않은 경우 5) 병원협회가 진행하는 개인정보보호 교육을 1회 이상 이수하지 않은 경우	
7. 자율규제 규약 ① 행정안전부 개인정보보호 자율규제 협의회의 검토와 병원협회 상임이사회의 승인을 득하여 본 규약을 제정 및 개정할 수 있다. ② 병원협회는 회원사가 이 규약을 준수하도록 개선지도·권고(규약 동의, 자율점검 등) 등 필요한 조치를 할 수 있으며, 이에 응하지 않는 경우 회원사 자율규제 규약 동의를 철회 할 수 있다. ③ 회원사는 개인정보 보호 활동을 하며 이 규약을 준수하도록 노력해야 한다. ④ 본 규약은 병원협회 자체적인 자율규제를 할 수 있는 실무 참고자료로써, 법률적 검토와 실행은 개인정보보호법령과 지침을 우선 적용하여야 한다. ⑤ (신설)	7. 자율규제 규약 ① (좌동) ② (좌동) ③ (좌동) ④ <u>본 규약은 병원협회와 소속 회원사와의 상호에 합의에 의한 자율 규약이며, 개인정보보호법과 상이할 경우 개인정보보호법령과 지침을 우선 적용한다.</u> ⑤ 병원협회는 자율점검을 허위 또는 불성실하게 진행하거나 개선 지도 이행 확인을 위해 회원사에 대해 자료제출 및 현장이행 확인을 요구할 수 있다.	전문가 회의 의견 반영

개정 전	개정 후	사유
<p>제2장 개인정보 처리단계별 조치기준</p> <p>7. 개인정보의 안전성 확보조치</p> <p>다. 비밀번호 관리</p> <p>1) 개인정보취급자가 안전한 비밀번호를 설정할 수 있도록 이행 가능한 ‘비밀번호 작성규칙’을 수립한 후, 개인정보처리시스템 및 접근통제시스템 등에 이를 적용하고 운영하여야 함</p> <div data-bbox="177 750 671 1160" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><비밀번호 작성규칙></p> <p>① 비밀번호 최소길이</p> <ul style="list-style-type: none"> - 최소10자리 : 영대문자(A~Z), 영소문자(a~z), 숫자(0~9), 특수문자(32개) 중 2종류 이상의 조합 - 최소8자리 : 영대문자(A~Z), 영소문자(a~z), 숫자(0~9), 특수문자(32개) 중 3종류 이상의 조합 </div>	<p>제2장 (좌동)</p> <p>7. (좌동)</p> <p>다. (좌동)</p> <p>1) (좌동)</p> <div data-bbox="711 750 1198 1111" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><비밀번호 작성규칙></p> <p>① 비밀번호 최소길이</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>최소10자리 : 영문자(26개), 숫자(0~9, 10개), 특수문자(#, [, “, < 등, 32개) 중 2종류 이상으로 조합·구성한 경우</u> - <u>영문자, 숫자, 특수문자 중 3 종류 이상으로 구성된 경우</u> </div>	<p>비밀번호 작성 규칙 변경</p>
<p>9. 개인정보 처리방침의 수립 및 공개</p> <p>1) 회원사는 개인정보처리방침을 수립하여 정보주체가 쉽게 확인할 수 있도록 인터넷 홈페이지의 첫 화면에 공개하여야 하며, 홈페이지가 없는 경우에는 사업장의 보기 쉬운 장소에 게시하는 방법 등으로 공개 하여야함</p> <p>< 개인정보처리방침에 포함되어야 하는 필수 사항 ></p> <div data-bbox="177 1715 655 1991" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 개인정보의 처리목적</p> <p>② 개인정보의 처리 및 보유기간</p> <p>③ 개인정보의 제3자 제공에 관한 사항 (해당되는 경우에만 정함)</p> <p>④ 개인정보처리의 위탁에 관한 사항 (해당되는 경우에만 정함)</p> </div>	<p>9. (좌동)</p> <p>1) (좌동)</p> <p>< 개인정보처리방침에 포함되어야 하는 필수 사항 ></p> <div data-bbox="711 1715 1190 1991" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(좌동)</p> </div>	<p>개인정보처리 방침 추가 사항 반영</p>

개정 전	개정 후	사유
<p>⑤ 정보주체와 법정대리인의 권리의무 및 그 행사방법에 관한 사항</p> <p>⑥ 개인정보 보호책임자의 성명 또는 개인정보 보호업무 및 관련 고충사항을 처리하는 부서의 명칭과 전화번호 등 연락처</p> <p>⑦ 인터넷 접속정보파일 등 개인정보를 자동으로 수집하는 장치의 설치운영 및 그 거부에 관한 사항(해당하는 경우에만 정함)</p> <p>⑧ 처리하는 개인정보의 항목</p> <p>⑨ 개인정보 파기에 관한 사항</p> <p>⑩ 개인정보의 안전성 확보조치에 관한 사항</p> <p>▶ 위반 시, 1천만원 이하 과태료 부과 (법 제75조제3항제7호)</p> <p>▶ 제3자 제공 또는 위탁이 존재하는 경우, 제공 받는 자 또는 수탁자의 명칭 및 관련 사항은 빠짐없이 공개되어야 함</p>	<p>⑪ <u>정보주체의 권익 침해에 대한 구제 방법</u></p> <p>⑫ <u>개인정보의 열람 청구를 접수·처리하는 부서</u></p> <p>⑬ <u>개인정보 처리방침의 변경에 관한 사항</u> (좌동)</p>	
<p>2. 피해 구제 방법</p> <p>1) 개인정보 보호법은 다음과 같은 피해 구제방법을 규정하고 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 개인정보 처리 관련 모든 당사자 사이의 분쟁을 조정하는 ‘개인정보 분쟁조정’ ○ 정보주체의 피해 또는 권리침해가 다수의 정보주체에게 같거나 비슷한 유형으로 발생하고 다음의 요건을 갖춘 경우에 이루어지는 ‘개인정보 집단 분쟁조정’ 	<p>2. 피해 구제 방법</p> <p>1) (좌동)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (좌동) ○ (좌동) 	<p>개인정보 침해 센터 신고센터 연락처 추가</p>

개정 전	개정 후	사유
<p data-bbox="167 284 579 320">< 집단분쟁조정 신청요건 ></p> <div data-bbox="175 342 667 1095" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="188 347 654 633">① 피해 또는 권리침해를 입은 정보 주체의 수가 다음 각 목의 정보 주체를 제외하고 50명 이상일 것 가. 개인정보처리자와 분쟁해결이나 피해보상에 관한 합의가 이루어진 정보주체 나. 같은 사안으로 다른 법령에 따라 설치된 분쟁조정기구에서 분쟁조정 절차가 진행 중인 정보주체 다. 해당 개인정보 침해로 인한 피해에 대하여 법원에 소(訴)를 제기한 정보주체</p> <p data-bbox="188 1010 654 1090">② 사건의 중요한 쟁점이 사실상 또는 법률상 공통될 것</p> </div> <ul data-bbox="220 1137 678 1579" style="list-style-type: none"> ○ 개인정보처리자가 집단분쟁 조정을 거부하거나 집단분쟁조정 결과를 수락하지 아니한 경우에 하는 ‘개인정보 단체소송’ ○ 개인정보를 처리할 때 개인정보에 관한 권리 또는 이익을 침해받은 사람이 행정안전부장관 또는 개인정보침해 신고센터로 그 침해 사실을 신고하는 ‘침해사실 신고’ 	<p data-bbox="703 284 1115 320">< 집단분쟁조정 신청요건 ></p> <div data-bbox="711 342 1203 1095" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="724 701 810 736">(좌동)</p> </div> <ul data-bbox="756 1137 1214 1677" style="list-style-type: none"> ○ (좌동) ○ 개인정보를 처리할 때 개인정보에 관한 권리 또는 이익을 침해받은 사람이 행정안전부장관 또는 개인정보침해 신고센터(118센터)로 그 침해 사실을 신고하는 ‘침해사실 신고’ 	

2. 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 개정사항 안내

□ 근거

- 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률(정보통신망법/’18. 6. 12.)
- 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 시행령(’19. 6. 25.)
- 대법원 전원합의체 2019-28 ‘개인정보 손해배상책임 보장제도 관련 안내’ (’19. 11. 06.)
- 제28차 상임이사회회의(’19. 11. 7.)

□ 주요내용

- 2019년 6월 시행된 정보통신망법에 따라 병원을 포함한 모든 정보통신서비스 제공자 등은 법에서 정한 매출액 및 개인정보 이용자수 요건을 갖춘 경우, 개인정보 손해배상책임의 이행을 위하여 보험 또는 공제에 가입하거나, 준비금을 적립하는 조치를 하고 있으며, 동 사항을 회원병원에 공문 및 홈페이지를 통해 안내하여 업무에 참고토록 함
- 아울러, 정부는 동 사항 미이행에 대한 과태료(2,000만원 이하) 부과를 유예하는 제도기간을 12월 말까지 운영중에 있음

<정보통신망법 시행령>

제 18조의2(손해배상을 위한 보험 등 가입 대상자의 범위 및 기준 등) ① 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 정보통신서비스 제공자등(이하 이 조에서 "가입 대상 사업자"라 한다)은 법 제32조의3 제1항에 따라 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립해야 한다.

1. 직전 사업연도의 매출액이 5천만원 이상일 것
2. 전년도 말 기준 직전 3개월간 그 개인정보가 저장·관리되고 있는 이용자가 일일평균 1천명 이상일 것

<붙임#8> 정보통신망법 등 개정사항

<붙임#8> 정보통신망법 등 개정사항

○ 정보통신망법 개정사항

구분	개정('18. 6. 13.)
(신설)	<p>제32조의3(손해배상의 보장) ① 정보통신서비스 제공자등은 제32조 및 제32조의2에 따른 손해배상책임의 이행을 위하여 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립하는 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 가입 대상 사업자의 범위, 기준 등 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>
	<p>제76조(과태료) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 2천만원 이하의 과태료를 부과한다.</p> <p>4의2. 제32조의3 제1항을 위반하여 보험 또는 공제 가입, 준비금 적립 등 필요한 조치를 하지 아니하거나 제46조 제2항을 위반하여 보험에 가입하지 아니한 자</p>

○ 정보통신망법 시행령 개정사항

구분	개정('19. 6. 25.)
(신설)	<p>제18조의2(손해배상을 위한 보험 등 가입 대상자의 범위 및 기준 등) ① 다음각호의 요건을 모두 갖춘 정보통신서비스 제공자등(이하 이 조에서 "가입 대상 사업자"라 한다)은 법 제32조의3 제1항에 따라 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립해야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 직전 사업연도의 매출액이 5천만원 이상일 것 2. 전년도 말 기준 직전 3개월간 그 개인정보가 저장·관리되고 있는 이용자수가 일일평균 1천명 이상일 것 <p>② 가입 대상 사업자가 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립할 때 최저가입금액(준비금을 적립하는 경우 최소적립금액을 말한다. 이하 이 조에서 같다)의 기준은 별표 1의2와 같다. 다만, 가입 대상 사업자가 보험 또는 공제 가입과 준비금 적립을 병행하는 경우 보험 또는 공제 가입금액과 준비금 적립금액을 합산한 금액이 별표 1의2에서 정한 최저가입금액의 기준 이상이어야 한다.</p> <p>③ 가입 대상 사업자가 다른 법률에 따라 법 제32조 및 제32조의2에 따른 손해배상책임의 이행을 보장하는 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립한 경우에는 이 법에 따른 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립한 것으로 본다.</p>

손해배상책임 이행을 위한 최저가입금액(최소적립금액) 기준(별표1의 2)
(제18조의2제2항관련)

적용대상 사업자의 가입금액 산정요소		최저가입금액 (최소적립금액)
이용자수	매출액	
100만명 이상	800억원 초과	10억원
	50억원 초과 800억원 이하	5억원
	5천만원 이상 50억원 이하	2억원
10만명 이상 100만명 미만	800억원 초과	5억원
	50억원 초과 800억원 이하	2억원
	5천만원 이상 50억원 이하	1억원
1천명 이상 10만명 미만	800억원 초과	2억원
	50억원 초과 800억원 이하	1억원
	5천만원 이상 50억원 이하	5천만원

비 고

1. “이용자수”란 법 제32조의3제1항에 따라 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립해야 할 연도의 전년도 말 기준 직전 3개월간 그 개인정보가 저장·관리되고 있는 일일평균 이용자수를 말한다.
2. “매출액”이란 법 제32조의3제1항에 따라 보험 또는 공제에 가입하거나 준비금을 적립해야 할 연도의 직전 사업연도의 매출액을 말한다.

○ 개인정보 손해배상책임 보장제도 안내서 중 가입 의무대상 Q&A

**개인정보 손해배상책임 보장제도 안내서
(방송통신위원회, 2019년 6월)**

Q1-2. 비영리기관이나 단체에 해당하는 병원, 학교 등도 개인정보보호 손해배상 책임보험 가입 또는 준비금 적립 의무 대상인지요?

- 정보통신망법 제32조의3에 따라 손해배상책임 이행을 위해 보험 가입등의 조치가 의무화되는 대상은 일정 요건에 해당하는 ‘정보통신서비스제공자등’으로서, 여기서 ‘정보통신서비스 제공자등’이란 ①전기통신사업자(전기통신사업법 제2조제8호)와 ②영리를 목적으로 전기통신사업자의전기통신역무(유선·무선·광선·그밖의 전자적 방식으로 부호·문언·음향·영상을 송신·수신)를 이용하여 정보를 제공하거나 정보의 제공을 매개하는 자(정보통신망법 제2조제3호) 및 정보통신서비스 제공자로부터 이용자의 개인정보를 제공받은 자(정보통신망법 제25조)에 해당됩니다.
- 정보통신망법에서 ‘영리 목적’ 여부는 법인의 종류(영리법인, 비영리법인)와 관계없이 이익 발생 활동 여부로 판단하며, 비영리법인이라도 부수·보조적으로 수익사업을 하고 있다면 영리 활동을 영위하므로 정보 통신서비스 제공자에 해당한다고 볼 수 있습니다.
- 대학교 및 병원의 경우라도 전기통신역무를 이용하여 이용자와 정보 통신서비스 이용관계를 맺고 있고 그 서비스가 영리를 목적으로 한다면, 동 법 제32조의3에 따른 손해배상 책임보험(공제)의 가입 또는 준비금 적립 의무대상이 됩니다.

시행일(계도기간)

- 손해배상책임 보장 제도(보험 가입 등)는 2019년 6월 13일부터 시행 (부칙 제1조)
 - 다만, 금년도 말까지 계도기간을 운영하여 과태료 부과가 유예되도록 할 예정

3. 병원 의료정보화 발전 포럼

□ 제13회 병원 의료정보화 발전 포럼

가. 개요

- 주제 : 의료기관과 개인정보보호법
- 일시 : 2019년 5월 30일(목) 09:00 ~ 17:10
- 장소 : 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 대강당
- 참석대상 : 의료정보(전산), 원무, 인사, 법무, 기획 등 관련 담당자

나. 주요 내용 <붙임#9> 13회 프로그램

- [특강] 개인정보보호 자율규제 정책 방향 및 자율규제단체의 역할
- 보건복지부 의료정보 정책 방향 및 현안
- 행정안전부 개인정보보호법 위반 주요 행정처분 결과와 개선 사례
- 2019년 대한병원협회 자율점검 및 현장컨설팅 안내 등
- 최신 스마트 병원 및 통신장애 대응 사례 등
- 개인정보(정보보안) 기술 동향 및 최신 IT 솔루션 소개 등
- 부스행사 (부스 참여업체 : 정보보호 관련 업체 등 11개)
 - 전시부스를 통해 다양한 솔루션 DEMO 및 시연 체험
 - 행정안전부, 한국인터넷진흥원, 본회 공동 개인정보보호 상담부스 운영

다. 주요 성과

- 회원병원 의료정보화에 필요한 실질적인 정보 교류와 최신 정보보호 기술 동향 등 정보화 수준 향상에 기여하고, 병원 간 정보교류의 장 마련
- 의료분야의 개인정보보호 관련 교육을 통한 의료기관 개인정보 보호 활동에 기여함
- 참석 현황
 - 병원관계자, 유관기관 담당자, 업체 등 : 약 600여명 참석(약 370여개 기관)

<붙임#9> 13회 프로그램

제13회 병원 의료정보화 발전 포럼		
시 간	주 제	발표자
09:00~09:20	참가자 등록(자료집 배포)	
09:20~10:00 (특강)	개인정보보호 자율규제 정책방향 및 단체의 역할	김민호 회장(위원장) (개인정보보호법학회, 자율규제협의회)
10:00~10:10	개 회 식 - 개회사 : 병원정보관리위원장 신호철 (강북삼성병원장) - 축 사 : 대한병원협회 회장 임영진	
[제1부] 의료정보 정책 방향 및 개인정보보호 행정처분, 보건의료 빅데이터 이슈 (10:10~12:30)		
좌장 : 병원정보관리이사 김영인(가톨릭관동대학교 국제성모병원장) (10:10~11:10)		
10:10~10:30	보건복지부 의료정보 정책 방향 및 현안	오상윤 과장 (보건복지부 의료정보정책과)
10:30~10:50	개인정보보호법 위반 주요 행정처분 결과와 개선사례	소진숙 팀장 (행정안전부 개인정보보호정책과)
10:50~11:10	보건의료 빅데이터 거버넌스를 위한 제안 (관련 규제 분석과 적용)	유소영 연구조교수 (서울아산병원 헬스이노베이션 빅데이터 센터)
11:10~11:20 ▶ 휴식시간 (Coffee Break)		
11:20~11:40	개인정보보호와 ISMS-P	한근희 교수(의장) (건국대학교, 의료보안포럼)
11:40~12:00	2019년 병원협회 자율점검 및 현장컨설팅 안내	박종환 전문위원(대한병원협회)
12:00~12:30	개인정보 암호화조치 및 접속기록 관리 방안 (고시 행정예고 사항 중심)	옥은택 대표 (포유시큐리티)
12:30~13:50 ▶ 점심시간		
[제2부] 최신 스마트 병원 및 통신장애 대응 사례 (13:50~15:10)		
13:50~14:10	의료기관 통신·전산장애 대응 사례(KT화재관련)	김진응 파트장 (연세대학교 세브란스병원)
14:10~14:30	최신 스마트 병원 구축 사례	조은영 파트장 (분당서울대학교병원)
14:30~14:50	의료기관 모바일 ICT 기술 활용전략(의료질평가, 인증평가 대비)	조수민 대표(이유엔 메디통)
14:50~15:10	효율적인 비정형 의료정보 보호방안	구병춘 부장(탈레스코리아)
15:10~15:20 ▶ 휴식시간 (Coffee Break)		
[제3부] 개인정보(정보보안) 기술동향 및 최신 IT기술 소개 (15:20~16:40)		
15:20~15:40	안전한 정보보안을 위한 Win10 망분리 솔루션 소개	박용천부장, 신용욱대표 (마이크로소프트, 인프로티브)
15:40~16:00	망 이중화 구성 및 운영 방안	박수진 부장(SK브로드밴드)
16:00~16:20	망 분리 환경에서의 안전한 데이터 연계방안	박보영 부장(휴네시온)
16:20~16:40	최신 기술을 접목한 안전한 환자 관리 방안	김동현 부사장(네오젠소프트)
16:40~17:00	자율규제단체 온라인 자율점검 시스템 사용 방법안내	오규철 수석 (한국인터넷진흥원)
17:00~17:10 ▶ 질의응답 및 경품행사		

□ 제14회 병원 의료정보화 발전 포럼

가. 개 요

- 주제 : 의료분야 개인정보보호를 위한 비식별 조치방향
- 일시 : 2019년 12월 12일(목) 09:30 ~ 17:00
- 장소 : 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 대강당
- 참석대상 : 의료정보(전산), 원무, 인사, 법무, 기획 등 관련 담당자

나. 주요 내용 <붙임#10> 14회 프로그램

- [특 강] 『개인정보보호를 위한 비식별 조치 현안 및 향후 과제』
- [제1부] 의료정보(보안) 관련 정부 정책 동향
- [제2부] 의료정보 및 정보보안 관련 적용 사례
- [제3부] 개인정보(정보보안) 기술동향 및 최신 IT기술 소개

다. 주요 성과

- 회원병원 의료정보화에 필요한 실질적인 정보 교류와 최근 정보보호 기술 동향 등 정보화 수준 향상에 기여하고, 병원 간 정보교류의 장 마련
- 의료정보 비식별정보 관련 사항을 한눈에 파악하고, 의료분야의 개인정보보호 관련 교육을 통한 의료기관 개인정보 보호 활동에 기여함
- 참석자 : 총 840여명 (약 664여개 기관)
 - 유료참석자 : 754명(사전접수 : 749명, 현장접수 : 5명)
 - ※ 회원병원 378개, 비회원병원 266개, 유관기관 및 업체 등 20개
 - 자율규제단체 업무지원 및 컨설팅 전문가 : 6명
 - 포럼 발표 및 전시 부스 행사진행 관련자 : 50명
 - 유관기관 및 기자 : 30명

<붙임#10> 14회 프로그램

제14회 병원 의료정보화 발전 포럼		
시 간	주 제	발표자
09:00~09:20	참가자 등록(자료집 배포)	
09:20~10:00 (특강)	의료분야 개인정보보호를 위한 비식별 조치 방향	신수용 교수 (성균관대학교)
10:00~10:10	개 회 식	
	- 개회사 : 병원정보관리위원장 신호철 (강북삼성병원장) - 축 사 : 대한병원협회 회장 임영진	
[제1부] 의료정보 보안 정책 및 개인정보보호 관련 이슈 (10:10~12:30)		
좌장 : 김영인(국제성모병원장) 병원정보관리이사		(10:10~11:10)
10:10~10:30	2020년 보건 의료정보 정책 추진방향	오상윤 과장 (보건복지부 의료정보정책과)
10:30~10:50	보건복지부 의료보안 정책 및 관련법 개정사항	김준태 서기관 (보건복지부 정보화담당관)
10:50~11:10	암빅데이터 플랫폼 및 센터 구축 사례	최귀선 센터장 (국립암센터 암빅데이터센터)
11:10~11:20 ▶ 휴식시간 (Coffee Break)		
11:20~11:40	의료기관에서의 개인정보보호 이슈	한근희 교수 (고려대학교 정보보호대학원)
11:40~11:50	개인정보보호 자율규제단체 소개	반장권 사무관 (행정안전부 개인정보협력과)
11:50~12:30	병원협회 개인정보보호 자율점검 결과 분석 및 개선방안	옥은택 대표 (KISA 자율규제단체 지원 지정기관)
12:30~13:50 ▶ 점심시간		
[제2부] 개인정보 및 의료정보 관련 적용 사례		
13:50~14:10	의료분야 개인정보 비식별 방안(정책관점)	김동현 책임 (한국인터넷진흥원)
14:10~14:30	국내 전자의무기록(EMR) 인증 시스템 소개	민병호 부회장 (의료IT산업협회의)
14:30~14:50	접속기록의 점검 주기 및 구체화 적용 사례	황연수 파트장 (분당서울대병원)
14:50~15:10	의료ISAC을 활용한 의료기관의 보안성 강화 방안	손승식 부장 (사회보장정보원)
15:10~15:20 ▶ 휴식시간 (Coffee Break)		
[제3부] 개인정보(정보보안) 기술동향 및 최신 IT기술 소개 (15:20~17:00)		
15:20~15:40	의료데이터 활용을 위한 개인정보비식별 최신 기술	차연철 수석 (엔텀네트웍스)
15:40~16:00	빅데이터 의료정보의 효율적 관리 방안	천대영 부장 (베리타스코리아)
16:00~16:20	이메일 모의해킹과 대응훈련방안	임호진 기술사 (행복소프트)
16:20~16:40	비정형 고유식별정보 안전성확보조치 최신기술 소개	최영환 영업대표 (컴트루테크놀로지)
16:40~17:00	알려지지 않은 사이버 위협으로부터의 의료정보보안	박주홍 차장 (이스트소프트)
17:00~17:10 ▶ 질의응답 및 경품행사		