

2019년 대한중환자의학회 정기학술대회 심포지엄

# 간호수가 현황 및 개발

서울대학교병원  
보험심사팀장

# 목 차

**1** 국민건강보험 종합계획('19~'23년)

**2** 수가체계 및 적정 보상 추진 방향

**3** 간호행위 및 간호수가

# 건강보험 보장성 강화대책('17.8.9.) 추진 방향

## '병원비 걱정 없는 든든한 나라'

- ◆ 보장성 강화대책을 수립하여 30.6조원 투입

## 국민부담이 큰 3대 비급여 실질적 해소

선택진료 '18년 전면 폐지, 상급병실(2~3인실) '18년 보험 적용  
간호·간병 통합서비스 '22년 10만 병상까지 서비스 확대

## 모든 의학적 비급여 건강보험으로 편입(예비급여)

- ◆ 치료에 필수적인 비급여는 모두 급여화('17~'22)

# '19.4.10 제1차 국민건강보험 종합계획('19~'23년)

**병원비 걱정 없는 든든한 나라**  
**건강보험 종합계획으로 보다 더 든든해집니다!**

보장성 강화 과제를 차질 없이 이행  
환자중심의 통합적인 의료제공 체계 구축 지원  
안정적 재정 운영

# 1. 추진 방향

## 건강보험 보장성 강화를 통한 의료비 부담 경감

- ◆ 비급여의 급여화, 필수의료 중심으로 차질 없이 단계적 추진  
자기공명영상(MRI), 초음파, 간호간병 확대, 교육전담간호사 제도 도입  
기타 의학적 비급여 등
- ◆ 어린이, 난임부부, 저소득층 등은 한층 더 두텁게 보장  
영유아 외래부담 절반 이하로 경감, 어린이병원 지원확대, 난임부부 보장 확대  
(연령제한 폐지, 횡수확대), 통합 의료비지원체계 구축

## 병원 밖 지역사회까지 아우르는 통합적 의료제공체계 구축

- ◆ 입원부터 퇴원 및 재가 복귀까지 연계하는 통합 서비스 제공  
의료기관 내 '환자지원팀' 설치, 의료기관 간 원격 협진에 대한 보상(자문료/의뢰료) 마련
- ◆ 거동불편 환자에 대한 방문의료 도입

# 1. 추진 방향

## 일차의료강화 및 의료기관 기능 정립을 뒷받침하는 건강보험 수가 운영

### ◆ 대형병원이 중증환자 위주로 진료하도록 수가제도 마련

의료기관을 기능에 따라 유형별\*로 분류, 적합한 진료영역의 환자 진료 시 수가선별 가산하여, 의료기관 기능 정립

\* 중증도, 질환, 범위, 재원일수와 수술비율 등을 고려 진료 기능이 동질적(homogeneous)인 요양기관을 묶을 수 있는 분류 기준 마련

### ◆ 대형병원이 경증환자를 동네의원에 적극 회송-정보 교류 체계 마련

- 환자 의뢰를 활성화, 대형병원으로 가려는 환자가 의뢰서 발급을 요구하는 경우 이에 대한 환자본인부담을 부과하는 방안
- 동네의원에서 치료 가능한 경증질환자가 동네의원을 거치지 않고 대형병원으로 가는 경우 본인부담을 높이는 방안 검토

\* 형식적으로 이뤄지고 있는 진료 의뢰서 제도 개선

# 1. 추진 방향

## 합리적인 **적정수가 보상** 방안 마련

- ◆ 생명·건강에 직결된 **필수의료서비스** 균형 있게 제공 기반 마련
  - \* 분만·수술·응급의료·외상 분야의 기반(인프라) 확충을 위한 보상 강화
  - \* 안전한 진료 환경 유지를 위해 **야간·의료취약지 간호인력, 응급·입원·중환자 전담인력 등 필수 인력\***에 대한 지원 강화
    - '23년까지 야간·의료취약지역 간호인력 1,000명, 응급·입원·중환자 전담인력 1,500명 배치
- ◆ 합리적 원가 기반의 수가산출체계를 마련하여 적정진료 제공환경 조성
- ◆ 다양한 수가제도 시범적용을 통해 적정진료에 따른 합리적 보상 방안 마련

## 2. 연차별 비급여의 급여화 추진계획

구분	2019년	2020년	2021년	2022년
MRI	두부, 경부 복부, 흉부 등	척추	근골격	—
초음파	하복부, 비뇨기 생식기	흉부, 심장	근골격 두경부, 혈관	—
등재 비급여	응급실, ICU 중증질환	척추	근골격 만성질환	안, 이비인후과 질환 등
기준 비급여	암 환자 뇌혈관질환 등	척추 근골격 등	정신질환 만성질환 등	안, 이비인후과 질환 등
의약품 (기준 비급여)	중증질환, 항암요법	근골격 통증치료 항암요법 (보조약제)	만성질환	안, 이비인후과 질환 등

\* 추진 일정 및 분야 등은 시행계획 수립과정에서 변경 가능

# 수가체계 개편 및 적정보상 추진 방향

# 1. 수가체계 개편방향

## 제3차 상대가치 개편 기본 방향

기본진료료	행위료	
진찰료, 입원료, 의료질평가지원금, 교육상담료, 감염예방관리료 등 포함	수술, 처치, 기능검사, 검체검사, 영상검사	2차 개편, 불균형 해소 중
의료기관 종별로 상대가치점수 상이	동일 상대가치점수 + 종별 가산 제도	

- ◆ 대상 : 기본진료료, 가산 제도 개편 중심
- ◆ 방향 : 의료기관 종별 기능 정립, 사람 중심, 가치 기반

## 2. 적정 수가 보상 추진 방향

### 최근 적정 보상 추진 방향

- ◆ 국민건강 및 환자의 안전을 위한 시설, 인력, 장비 등 인프라 구축 지원
- ◆ 포괄적 만성질환 관리 서비스 제공, 중증환자 적정 진료 등을 위한 충분한 진료 시간 확보 유도
- ◆ 수술, 분만 등 필수의료 서비스를 위한 인력 등에 대한 적절한 보상 및 수가 항목간 불균형 개선
- ◆ 양질의 의료인력 확보 등 의료질 향상을 위한 보상 강화

## 2. 적정 수가 보상 추진 경과

### 감염, 환자안전, 인적자원 투입 중심으로 보상강화

#### ◆ 중환자실 수가 개편

입원료 인상 및 전담전문의 수가 신설, Sub ICU 신설

#### ◆ 감염-환자안전 관련 수가 개편

감염예방관리료('16.9), 내시경 세척소독료('17.1), 입원환자 안전관리료('17.10) 신설

NICU 무균조제료 가산('18.6)

#### ◆ 2차 상대가치 개편

('17.7~'20) 수술, 처치, 기능 검사 항목 90% 수준으로 수가인상

#### ◆ 치료재료 별도보상

3단계('16~'18) 걸쳐 별도보상 추진 중 : 감염예방 20품목, 환자안전 32품목

ex. 수술팩, 체온유지기(1회용 Air-blanket류), 안전바늘주사기, *needleless connector*, *saline prefilled syringe*

# 환자안전 관리 수가 추진 로드맵(안)

1단계	2단계 • 3단계			
환자안전법 관련 활동	약물안전 개선활동 (항암제·마약류)	간호안전 강화활동 (낙상·욕창 감소)	위기대응 체계구축	수술실 감염예방 활동



- **소아진정관리료('19.1)** : 약물에 의한 진정시, 주 시술자 외 인력이 모니터링 및 결과 기록
- **감염예방관리료 개선 ('19.1)** : (수가수준 조정) 간호사 및 의사 인건비(증가율 반영)+ 감염 관리 비용(소모품 비용 등 증가율) 반영
- **마약류 관리료 신설 및 가루약 조제가산('19.1)** : 마약 조제 투약시 입원 1일당, 외래 수진별 1회
- **수술실 환자 안전관리료('19.5)** : 전신마취 하 시행되는 수술당 1회 투입수준(인력, 시설 등) 등급화(3단계) 및 차등수가
- **신속대응 시스템(RRR, Rapid Response System) 수가 시범사업('19.5)\*** : 입원 1일당 운영시간, 인력배치, EMR 기반 모니터링 시스템 구비 등에 따라 분류(3군) 및 수가차등

*\*(전담간호사) 종합병원 이상 기관에서의 임상 근무경력 3년 이상으로 중환자실 또는 응급실 임상 근무경력 3년이상이거나 중환자 전문간호사 또는 응급 전문간호사를 50% 이상 포함*

**차등지급 방안 및 성과중심의 보상방안(가산)**

## 2. 중환자실 적정 수가 보상 추진 경과(입원료 등)

시행일	항목
2007.10.1	신생아중환자실 간호인력 수가 차등제
2008.7.1	성인, 소아 중환자실 간호인력 수가 차등제 (전담의 가산)
2010.1.1~ 2012.1.1	중환자실 및 특수병동 입원료 인상(1차 인상대가치 점수 단계별 반영)
2013.2.15	신생아 중환자실 기본입원료 100% 인상(안정적 분만체계 구축)
2013.3.1	중환자실 전담의 가산 100% 인상(응급의료서비스 개선)
2015.9.1	성인/소아중환자실 등급기준 분리
2016.9.23	중환자실내 음압/일반 격리관리료 수가 신설

## 2. 중환자실 적정 수가 보상 추진 경과(입원료 등)

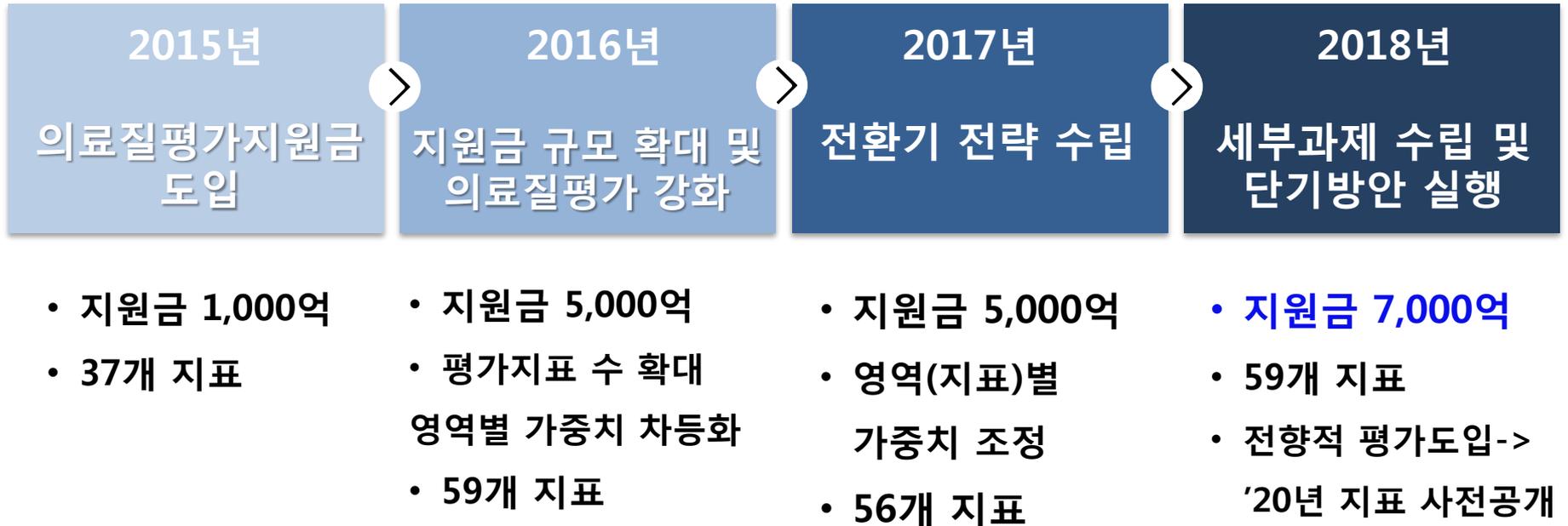
시행일	항목
2018.7.1	<p>중환자실 입원료 등 개편 : 수가 인상 및 상위등급 가감률 개선</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신생아중환자실 : 특등급(간호사당 병상수 0.5미만)신설 기본등급의 45~60% 가산</li> <li>- 소아중환자실 : 특등급(간호사당 병상수 0.5미만)신설, 기본등급의 45% 가산</li> <li>- 일반중환자실 : 가감률 상종은 종합병원급과 동일(직전 등급대비 가감)하여 상위 등급 개선 유도</li> </ul> <p>중환자실내 격리관리료 수가 30% 인상</p> <p>소아 및 일반중환자실(전담, 전문의) 수가 30%인상</p>
2019.4.1	<p>신생아·소아중환자실 전담전문의에 대한 인력가산 수가 신설 : 전담전문의가 2명 이상 확보될 수 있도록 1명당 병상 수에 따라 인력가산 수가 차등 ( 1:10미만, 1:10~1:20, 1:20~1:30 )</p>

## 2. 중환자실 적정 수가 보상 추진 경과(간호처치)

시행일	항목
2014.8.1	단순처치 및 염증성 처치(상중 중환자실): 1일당(1일 1회)->1일 2회이내
	흡입배농 및 배액처치, 체위변경(상중 중환자실) : 1일당(1일 1회)->1일 3회이내
2018.1.1	중환자실 내 격리관리료-중환자실내 격리실 마스크 사용_1인용 수가신설
2018.6.1	신생아 중환자실 모유수유간호관리료 신설(33,650원)

# 3. 의료질평가 관리

## 국가의료질 향상을 위한 제도적 장치로 전환



# '20년 (중환자실)의료질평가 지표

## ● (중환자실) 의료질평가 영역별 목표 및 지표

영역	세부영역	목표	가중치 그룹	도입취지	비고
환자 안전	안정성	적절한 의료서비스에 따른 환자안전 향상	상 중	<ul style="list-style-type: none"> <li>중환자실 적정성 평가결과</li> <li>신생아중환자실 적정성 평가결과</li> </ul>	연속 적용 신규 도입
공공성	의료이용 의 형평성	필수의료 접근성 보장	중	<p>중환자실 운영비율</p> $\frac{\text{중환자실 병상 수}}{\text{일반 및 정신과폐쇄 병상수}} \times 100$	성인소아중환자실 신생아 중환자실 운영비율 통합

# '20년 의료질평가 지표\_중환자실 적정성 평가 지표

평가항목	평가 대상기간	비고
중환자실 (18세 이상)	2019.5~7 (3차)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지표2. 간호사 1인당 중환자실 병상 수</li> <li>▪ 지표4. 중환자 진료 프로토콜(9) 구비율(<i>기계환기 전반에</i> 대한 프로토콜)</li> <li>▪ 지표5. 심부정맥 혈전증 예방요법 실시 환자비율</li> <li>▪ 지표6. 표준화사망률 평가유무 : SAPS2~3, APACHE II~III</li> <li>▪ 지표8. 다직종 회진 일수 비율</li> <li>▪ 지표10. 감염관련 Bundle 수행여부 : 요로카테터 삽입 및 교체 시 Bundle</li> </ul>
신생아 중환자실	2018.7~12 (1차)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지표2. 간호사 1인당 신생아중환자실 병상수</li> <li>▪ 지표4. 감염관리 프로토콜(5) 구비율</li> <li>▪ 지표7. 신생아 소생술 교육 이수율</li> <li>▪ 지표8. 모유수유 시행률</li> <li>▪ 지표9. 중증 신생아 퇴원 교육률</li> </ul>

# 2019년 주요 보건의료정책

## MRI · 초음파 (건강보험 확대)

### 상반기

- 하복부, 비뇨기 초음파(2월)
- 두부경부 MRI(5월)
- 응급중환자 및 수술전 초음파(7월)

### 하반기

- 남성생식기 초음파(8월)
- 여성생식기 초음파(12월)
- 복부, 흉부 등 MRI(10월)

## 등재 비급여 (비급여 항목 급여화)

### 상반기

- 응급실 · 중환자실
  - 응급/중환자 검사
  - 모니터링 항목
  - 처치 및 시술 항목

### 하반기

- 전염성질환, 인지장애
- 주사 등 안전관리
- 뇌, 심장질환, 암, 중증화상 등

## 기준 비급여 (건강보험 기준 확대)

### 상반기

- 응급실 · 중환자실 기준 및 심사체계 개선

### 후반기

- 암 기준 개선
- 분만, 정신과 상당 등 기준 개선
- 뇌혈관질환 기준 개선 등

## Ⅲ. 간호행위 및 간호수가

# 1. 간호수가

- **간호수가의 개념**

전문간호사가 대상자인 환자와 가족에게 제공된 간호 서비스에 대한 보상으로써 지불되는 관리료 또는 간호료를 말함. 간호관리료는 해당 전문간호업무 및 간호 행위에 소요되는 비용, 즉 간호원가와 추가되는 이윤을 포함

- **간호원가**

간호사가 입원환자의 요구에 부응하여 수행한 간호행위에 필요로 하는 비용 또는 경비, 간호부서에서 필요로 하는 정규 간호사와 간호 조무사에 의한 인건비와 간호업무를 지원하는 제 행정비를 포함하여 감가 상각비, 업무계약의 간접비로 구성

# 1. 간호수가의 현황

- 기본진료료 항목 내에 간호관리료와 가정간호료가 있고, 일부 간호행위에 대한 수가는 처치 및 수술료 등(투약 및 조제료, 주사료)에 포함
- **간호관리료가 최초 책정('88년)**  
: **간호관리료는 입원료의 25%**, 나머지는 의학관리료(40%), 병원관리료(35%)
- **간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호 관리료 차등제 도입('99.11.15 )**  
: **병상수 대 간호사수 비율**을 1등급~ 7등급으로 구분, 등급에 따라 가감률 차이
- **신생아집중치료실 간호인력 수가 차등 지급 시행('07.10월)**
- **성인, 소아 중환자실 차등지급('08.7월), 성인/소아중환자실 등급기준 분리('15.9월)**
- **중환자실 입원료 개선 : 간호등급 및 가감률 개선('18.7월)**

# 중환자실 기본 입원료 구성

(2019년 기준)

기관 분류	일반 중환자실			소아 중환자실			신생아 중환자실		
	기본 등급	상대가치 점수	금액(원)	기본 등급	상대가치 점수	금액(원)	기본 등급	상대가치 점수	금액(원)
상급 종합병원	3	3,502.38	262,330	4	4,131.35	309,440	5	4,074.04	305,150
종합병원	7	1,777.74	133,150	4	2,773.27	207,720	5	3,755.24	281,270
병원	7	1,434.10	107,410	4	1,864.34	139,640	4	3,328.38	249,300

74.9원

# 1. 간호수가의 현황

## 입원료 소정점수 구성

구성	비율(%)	의미
입원환자 의학관리료	40	회진, 질병치료 상담, 교육 등의 직접행위와 의무기록 및 진료계획 작성 등 간접행위 포함
입원환자 병원관리료	35	비품 및 부대시설을 포함한 공간점유 사용비, 환자복, 침구 등 세탁비용, 비품 및 시설관리비용(인건비, 전기료, 수도료, 수리 비용 등), 시설 감가상각비 등 포함
입원환자 간호관리료	25	간호사의 투약, 주사, 간호, 상담 등의 비용 뿐만 아니라 간호기록지 작성, 환자 진료보조 행위 등의 비용 포함

- **관련근거**: 보건복지부 고시 제2000-73호 \_ 입원료(입원환자간호관리료)의 소정점수에 포함  
열전등, 전기요법 Heat Lamp Apply, 냉온찜질, **위생간호(담요교환, 환의교환, 소독포교환)**  
Kismo Drainage- Kismo Care, **24시간 소변량 수집 및 측정**, 운동신경 및 감각관찰, 구강간호  
눈간호, 손발톱정리 등

# 2. 간호인력 확보에 따른 수가 차등지급

## 1. 정의

적정진료를 통한 의료 서비스의 질을 보장하기 위하여 의료인력 및 지원인력 인원수에 따라 수가를 차등화해서 지급하는 제도

## 2. 각종 차등제

- **중환자실 간호관리료 차등제 : 병상수 대 간호사수 비**
- **일반병동 간호관리료 차등제 : 병상수 대 간호사수 비**

# 중환자실 간호관리료 차등제



- **신생아중환자실 입원료 개선 : 간호등급 및 가감률 개선(2018.7)**
  - **특등급 신설**, 기본등급의 45~60% 가산

현행					개선(안)				
종별	등급	간호사당 병상수	가산	수가(상중병원)	종별	등급	간호사당 병상수	가산	수가(상중병원)
상급 종합 병의원	1	0.75 미만	145	434,190	상급 종합 병원	<b>1</b>	<b>0.5 미만</b>	<b>160</b>	<b>479,110</b>
	2	0.75이상~1.0미만	130	389,270		2	0.5이상~0.75미만	145	434,190
	3	1.0이상~1.5미만	115	344,360		3	0.75이상~1.0미만	130	389,270
	4	1.5이상~2.0미만	100	299,440		4	1.0이상~1.5미만	115	344,360
	5	2.0이상	0.75	224,580		5	1.5이상~2.0미만	100	299,440
병원	1	1.0미만	130	289,120		6	2.0이상	0.75	224,580
	2	1.0이상~1.5미만	115	255,760	<b>1</b>	<b>0.75 미만</b>	<b>145</b>	<b>322,470</b>	
	3	1.5이상~2.0미만	100	222,400	2	0.75이상~1.0미만	130	289,120	
	4	2.0이상	0.75	166,800	3	1.0이상~1.5미만	115	255,760	
					4	1.5이상~2.0미만	100	222,400	
				5	2.0이상	0.75	166,800		

- **소아중환자실 입원료 개선 : 간호등급 및 가감률 개선(2018.7)**
  - **특등급 신설**(간호사당 병상수 0.5미만), 기본등급의 45% 가산

현행				개선(안)			
등급	간호사당 병상수	가산	수가(원) 상중	등급	간호사당 병상수	가산	수가(원) 상중
				<b>1</b>	<b>0.5 미만</b>	<b>145</b>	<b>440,300</b>
1	0.61 미만	1.3	328,960	2	0.5~0.61 미만	1.3	394,750
2	0.61~0.74 미만	1.15	291,000	3	0.61~0.74 미만	1.15	349,200
3	0.74~0.86 미만	1	253,050	4	0.74~0.86 미만	1	303,650
4	0.86 미만	0.75	189,780	5	0.86 미만	0.75	227,740

# 중환자실 간호관리료 차등제

**변경**

● 일반중환자실 입원료 개선 : 입원료 기본수가 인상 및 가감률 개선(2018.7)

- 가감률 방식은 상급종합병원은 종합병원급과 동일하게 직전 등급대비 가감하여 상위 등급 개선 유도



등급	현행		개선(안)	
	가감률	수가(원)	가감률	수가(원)
1	기본등급의 1.45	282,240	2등급의 1.25 (기본등급의 1.44)	370,050
2	기본등급의 1.30	253,050	3등급의 1.15	296,040
3	기본등급의 1.15	223,850	기본수가(15% 인상)	257,420
4	기본수가	194,650	3등급의 0.75	193,070
5	기본등급의 0.85	165,650	4등급의 0.85 (기본등급의 0.64)	164,110



등급	가감률	수가(원)		가감률	수가(원)	
		종병	병원		종병	병원
1	2등급의 1.20 (기본등급의 2.11)	240,000	176,010	2등급의 1.25 (기본등급의 2.30)	300,000	220,010
2	3등급의 1.15 (기본등급의 1.76)	200,000	146,670	3등급의 1.20 (기본등급의 1.84)	240,000	176,010
3	4등급의 1.15 (기본등급의 1.53)	173,910	127,540	4등급의 1.15 (기본등급의 1.53)	200,000	146,670
4	5등급의 1.10 (기본등급의 1.33)	151,230	110,910	5등급의 1.10 (기본등급의 1.33)	173,910	127,540
5	6등급의 1.10 (기본등급의 1.21)	137,480	100,820	6등급의 1.10 (기본등급의 1.21)	158,100	115,950
6	7등급의 1.10	124,980	91,660	7등급의 1.10	143,730	105,410
7	기본수가	113,620	83,330	기본수가(15%인상)	130,660	95,820
8	7등급의 0.85	96,580	70,830	7등급의 0.75	98,000	71,870
9	8등급의 0.85 (기본등급의 0.7)	82,090	60,200	8등급의 0.85 (기본등급의 0.64)	83,300	61,090

# 3. 간호행위 관련수가 현황

- 가정간호 기본방문료
  - 의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 자택을 방문하여 가정간호대상 환자에게 가정간호를 한 경우 산정

$$\text{가정간호수가} = \text{가정간호 기본방문료}(\overset{\text{상증}}{47,680}/\overset{\text{종합}}{45,830}/\overset{\text{병원}}{44,020}\text{원}) + \text{행위별 진료수가} + \text{교통비}$$

- 일반처치 및 수술 후 처치
  - 1일당, 상증 ICU or 상증 1등급 간호관리료 입원시 라, 바는 3회이내로 산정가능

코드	행위명	수가(원)
M0131	나. 장루처치	7,370
M0137	라. 흡입배농 및 배액처치	9,250
M0141	마. 좌욕	1,610
M0143	바. 체위변경처치	7,010
M0151	사. 회음부간호	4,690
M0153	아. 통목욕간호	9,630
M0155	자. 침상목욕간호	12,960

(2019년 기준)

# 3. 간호행위 관련수가 현황

(2019년 기준)

내 용	수가(원)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>신생아 모유수유 간호관리료</b></li> <li>- 신생아입원료 또는 모자동실입원료를 산정하는 신생아에게 모유수유를 한 경우</li> </ul>	상급종합병원
종합병원		28,080
병원		15,990
의원		15,640
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>신생아중환자실 모유수유 간호관리료('18.6)</b></li> <li>- 신생아중환자실에 입원한 신생아에게 간호사가 유축된 모유를 수유하거나, 산모가 직접 모유수유 할 수 있도록 모유수유 방법을 교육하고 산모의 모유수유를 관리한 경우 입원 1일당* 1회 산정</li> </ul>	상급종합병원	34,290
	종합병원	28,130
	병원	23,140

# 4. 전담인력 관련 수가\_ Sub ICU

- **뇌졸중 집중치료실**

환자간호업무만을 전담하는 간호사가 분기별 평균 병상 수 대비 **1.25 : 1** 이하

- **고위험임산부 집중치료실**

환자간호업무만을 전담하는 간호사가 분기별 평균 병상 수 대비 **1.5 : 1** 이하

- **시행일 : 2017.10**

(2019년 기준)

수가명	금액(원)		
	상급종합병원	종합병원	병원
뇌졸중 집중치료실 입원료	148,770	127,360	-
고위험임산부 집중치료실 입원료	167,610	150,520	110,390

# 4. 전담인력 관련 수가\_ 교육·상담료

시행시기	교육·상담료
2003.8	<b>교육·상담료 비급여 수가신설</b> : <b>당뇨</b> , 투석(복막, 혈액), 암환자(C00~C97, D05, D45~D47) 심장질환, 장루환자, <b>고혈압</b>
2012.1	<b>교육·상담료(비급여) 대상질환 확대</b> : <b>고지혈증, 재생불량성빈혈, 유전선대사장애질환, 난치성뇌전증</b> 만성신부전증
2015.12	<b>암환자교육·상담료 급여 수가신설(22,180~42,360원)</b> : 항암화학요법, 방사선치료, 수술 후
2017.2	<b>교육·상담료 급여전환</b> : 심장질환(22,130원), 장루·요루(59,330원), 만성신부전(22,130~88,880원)
2017.7	<b>암환자 교육·상담료 급여기준 확대</b> : 등록 암환자에 해당되는 [C00~C97, D00~D099, D320~D339, D370~D489] 모든 암상병으로 확대

# 4. 전담인력 관련 수가

(2019년 기준)

시행시기	내용	수가(원)	
2014.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>집중영양치료료(Therapy by Nutrition Support Team) : 전문의, 간호사, 약사, 영양사, 각 1인 이상씩 포함 4인 이상으로 구성=&gt; 집중영양치료팀당 1인 이상은 <b>전담</b></li> </ul>	상종	40,140
		종합병원	30,150
2015.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>회복관리료(Fee of Postanesthesia Care) : 상근 마통 전문의 1인 이상, 전담 RN 2인 이상</li> </ul>	상종	35,210
		종합병원	32,400
		병원	18,920
		의원	17,960
	<ul style="list-style-type: none"> <li>외래 항암주사관리료(Fee for Management of Outpatient Chemotherapy) : 외래주사실에서 항암제를 정맥내점적주입 방법으로 투여 받는 환자에 게 최소한 30분 이상 관찰한 경우 1일 1회 산정</li> </ul>	상종	29,340
		종합병원	27,000
병원		15,770	
의원		14,960	

# 4. 전담인력 관련 수가

(2019년 기준)

시행시기	내용	수가(원)	
2016.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>감염예방·관리료(1~2등급)</li> </ul> : 감염 인력 배치 수준 및 해당 인력의 역량(경력, 교육 등)여부 분기별 병상수 대 <b>전담감염관리간호사</b> (150 : 1~200 : 1)	상종, 종합 1등급	2,770
		상종, 종합 2등급	2,250
		상종, 종합 3등급	1,580
		병원 1등급	3,290
		병원 2등급	2,740
		병원 3등급	1,920
		2017.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>환자안전관리료</li> </ul> : <b>전담인력</b> (5년 이상 근무 의사 or <b>간호사</b> , 전문의)배치 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 500병상 이상 종합병원급 : 2명 이상</li> <li>- 100병상 이상~ 500병상 미만 종합병원급: 1명 이상</li> <li>- 200병상 이상 병원급: 1명 이상</li> </ul>
종합병원 100~500	2,120		
종합병원 500 이상	2,010		
병원	2,350		

# 4. 전담인력 관련 수가

(2019년 기준)

시행시기	내용	수가(원)	
2019.5	수술실 환자안전관리료(1~3등급) : 수술실 당 간호사 수	1등급 (3.5명 이상)	33,090
		2등급 (2.5명 이상)	25,960
		3등급 (1.0명 이상)	18,170
2019.5	신속대응시스템 시범사업 : 운영시간, 전담인력, 장비	1군 (전담전문의 1인, 전담간호사 9인 이상)	1,260
		2군 (전담간호사 5인 이상)	610
		3군 (전담간호사 2인 이상)	310

# 5. 간호수가의 문제점

- **간호관리료의 공정성 결여**

같은 등급 내에서는 환자의 간호 요구도에 상관없이 같은 간호관리료를 지불  
(모든 환자에게 일률적으로 적용되는 수가)

- **간호의 단독행위 불인정**

- **건강보험 행위분류상 간호행위에 대한 수가 별도 규정 없음**

중환자 간호행위에 대한 지불보상 미비

- **직종별 기여도 반영 미비(간호사 업무량 저평가)**

- **의료소비자의 간호서비스 인식 결여**

- **간호직원의 구분 및 역할 불명확(간호사, 간호조무사, 보조원, 운반요원 등)**

# 5. 간호수가의 개선방향

- **간호수가의 방향 정립**

기본간호는 포괄적 개념으로 간호 관리료에 포함시키고 환자에게 개별적으로 이루어지는 특수간호는 행위수가로 별도반영

- 다양한 형태의 독립적인 간호수가 개발

- **등급상향을 위한 추가고용 비용 고려 등급별 가산율 상향조정**

*(‘18.7 일부 조정)*

상위등급 이동시 추가인력에 대한 인건비가 차등수가에 부족하여 상위등급으로의 유인책이 되지 못함.

# 5. 간호수가의 개선방향

- 중환자실 입원료 개선(안) : 세분화 하여 최상위 등급 신설

등급	간호사당 병상수		기본수가 대비	가감률	수가(원)
	현행	개선안			
최상위	-	0.38 미만	1.80	1등급의 1.25	472,190
1	0.5 미만	0.38~0.5	1.44	2등급의 1.25	377,100
2	0.5~0.63	0.5~0.63	1.15	3등급의 1.15	301,680
3	0.63~0.77	0.63~0.77	1.00	기본등급	62,330
4	0.77~0.88	0.77~0.88	0.75	5등급의 1.15	96,750
5	0.88~1.00	0.88~1.00	0.85	6등급의 1.10	67,230

- 중환자실 적정성 평가 결과 상급종합병원에서도 간호사 1명이 2.7명 환자담당
- 0.38:1 인력비율은 간호사 1명이 2명 환자 담당

# 5. 간호수가의 개선방향

## 주요 간호행위 상대가치 점수 개선안 제시

### ▪ 주요 시행자 문제

행위정의와 업무수행 절차에 각 시술자가 수행하는 행위라는 것을 기술하고 소요시간을 반영하는 것이 타당

=> BST, 경구투약, NEBULIZER 등 진검, 약사, 의사 수가로 분류

### ▪ 1일당 수가의 상대가치 개편=> 평균 횟수와 시간 반영

: 1일 동안 필요한 총시간이 아니라 1회당 시간 반영 오류

### ▪ 인건비 수준의 적절성 반영

산소흡입, 상기도 증기흡입 치료 등 CPEP(Clinical Practice Expert Panel)

산정한 인건비 총액과 세부 업무절차에 따른 인건비 총액에 상당한 차이발생

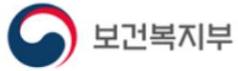
### ▪ 주요 간호수가의 위험도 반영개선

: 위험도에 관한 근거있는 정보를 새로 수집, 자원기준 상대가치점수에 반영  
(혈당검사(반정량)와 경구투약은 위험도 점수 0점)

# ICU 수가 신설 요구 사례

세부분야	수가명
입원료	중환자실 입원료 수가인상
	중환자실 단시간 입실료, <b>CCU 회복관리료('17.7)</b>
간호행위	침습적 동맥혈압 측정
	<b>복와위간호-인공호흡기 적용 환자(Prone position-patient on ventilator) ('16.7)</b>
	지속적 정정맥 혈액 여과술 교환수치료 (Continuous Renal Replacement Therapy Kit change)
	고위험약물 모니터링 수가 신설
	<b>인공기도 환자의 구강간호</b>
	심부정맥혈전증 예방간호(Deep vein Thrombosis Prophylactic Therapy)
	중환자실 욕창 관리료
	구강수유관리료
	(원내) 중환자 이송료
감염	다제내성균 환자 퇴실 환경관리료(환경소독)
교육/상담	NICU 퇴원(집합교육), 쉐어 케어, 소아 장루, 경관 영양, 기관절개 관리 교육
기타	침습적 동맥혈압 카테터 삽입료
	A-line removal 관리료

# 5. 간호수가의 개선방향



## 보도자료 (3월 20일(화) 건정심 종료 후 보도)

배 포 일	2018. 3. 20. / (총 9매)	담당부서	의료자원정책과
과 장	곽 순 현	전 화	044-202-2450
담당자	변 성 미		044-202-2455

### 보건복지부, 「간호사 근무환경 및 처우 개선대책」 발표

- 2022년까지 신규간호사 10만 명 확대해 업무부담 완화 -
- 입원병동 간호사에게 야간근무 수당 추가지급 위한 건강보험 수가신설 -
- 태움, 성폭력 등 인권침해 행위 시 면허정지 등의 처분 근거규정 마련 추진 -

### 간호사 근무환경 개선

- 간호사 처우개선을 위한 제도적 기반 조성
  - : 간호관리료를 간호사 처우개선에 사용하도록 가이드라인 마련('18.4~)
- 야간근무 보상확대 (야간간호관리료 수가신설)
  - : 입원병동 근무 간호사의 야간근무 수당 추가지급을 위한 수가를 신설
  - 야간근무 운영 가이드라인 제정('19년부터 시행)

# 5. 간호수가의 개선방향

 보건복지부		<b>보 도 참 고 자 료</b>	
배 포 일	2019. 2. 1. / (총 5매)	담당부서	의료자원정책과
과 장	곽 순 현	전 화	044-202-2450
담당자	하 태 길		044-202-2455

**간호정책 본격 추진을 위한 “간호정책 TF” 출발**

- 간호인력의 근무환경 개선 등 간호정책 전반을 전담할 구심체 출범 -

## 간호사 근무환경 및 처우개선 대책

- 간호사 적정 처우보장을 위해 건강보험 수가 지원  
: 시간제 간호사 보상강화를 위해 수가기준 개선('19.4 시행), **야간전담 간호사의 보상강화 수가기준 개선(중반기)**
- 간호사 근무 환경 개선을 위해 교육지원 및 각종 평가지표 개선 개선  
: 교육전담간호사 배치 지원 사업(1사분기), 실습교육장비 지원 사업 실시(1분기)  
인권침해 대응체계 구축여부 신설 및 올해부터 적용, **의료 질 평가 시 경력간호사(3년 이상) 비율에 따른 가중치 부여**
- 간호사 처우개선을 위해 주요 지침(가이드라인) 마련중
- 간호사에 대한 국민 인식개선을 위해 홍보 추진

야간·교육전담간호사→채용 힘들고 시범사업 형평성  
24일 설명회서 제기, 정부 "교육전담간호사 인건비 77억 책정, 5월 지급 예정"

## 간호인력 근무환경 개선안

올해 중으로 야간근무 간호사 처우 개선을 위한 가이드라인 및 야간근무 수당 연계안 검토, 교육전담 간호사에 대한 인건비 지원 등을 계획

- **야간전담간호사** : 야간근무 가이드라인 마련(근무조건 개선을 위한 휴식·휴게보장, 근무선택권 보장, 최대 야간근무일수 제한 등 지침이 포함)  
야간근무 수당과 연계해 지원 방안 검토
- **교육전담간호사 시범사업** : 국공립병원 대상 77억원 지원(국공립병원 109개소, 259명에 대해 328만원씩 지원)
- **직장 내 괴롭힘과 관련해 취업규칙 변경**(~7월 16일)