



재택의료학회  
The Korean Home  
Health Care Association



Since 1980  
**대한신장학회**  
THE KOREAN SOCIETY OF NEPHROLOGY

---

대한신장학회 KHP 2033 TFT·대한재택의료학회 공동 정책 제안서  
**말기콩팥병 환자의 삶의 질 개선을 위한  
복막투석 재택치료 활성화 방안**

---

2025. 4

대한신장학회 KHP 2033 TFT·대한재택의료학회

국민 콩팥 건강 개선을 위한

KIDNEY  
HEALTH  
PLAN 2033

**KHP 2033**

## 목 차

### 제안 개요 및 요약

#### 제안배경

- 말기콩팥병 환자의 급증과 사회경제적 부담
- 복막투석 중요성과 장점
  - 환자 삶의 질 및 사회참여 개선
  - 건강보험 재정 절감 효과
  - 복막투석 재택치료의 효과와 필요성
- 심각한 복막투석 이용률 감소

#### 정책 제안

- 재택투석 관리료 신설
  - 재택투석 관리료 신설 필요성
  - 성과 기반 보상료 체계(가산/감산제 포함)
- 운영 기반 마련
  - 복막투석 교육시설 설치 및 네트워크 구축
  - 복막투석 시범기관에 대한 인센티브
  - 투석방법을 결정하는 공유의사결정 상담료 급여화
- 전문인력 확보 방안
  - 전담 간호사 및 교육 인력 지원
  - 보조복막투석(Assisted PD) 도입 및 재택치료 지원

#### 참고자료

## 대한신장학회 KHP 2033 TFT • 대한재택의료학회 공동 정책 제안서

### 말기콩팥병 환자의 삶의 질 개선을 위한 복막투석 재택치료 활성화 방안

복막투석은 말기콩팥병 환자의 예후를 향상시키고 삶의 질을 개선함과 동시에, 투석에 따른 사회적 비용을 절감할 수 있는 중요한 투석 치료 방식입니다. 그러나 현재 우리나라의 복막투석 이용률은 지속적으로 감소하고 있는 실정으로 체계적이고 실효성 있는 정책 지원이 절실합니다.

이에 따라 대한신장학회 KHP 2033 TFT와 대한재택의료학회는 복막투석 활성화를 위한 실질적인 지원 방안을 공동으로 마련하였습니다. 우선적으로 아래와 같은 방안을 현재 진행 중인 시범사업에 적용하여 정책의 효과 검증을 제안 드리오니, 적극적인 검토를 부탁드립니다.

#### 1. 제안 개요 및 요약

- **가파르게 증가하는 말기콩팥병 환자, 폭증하는 투석 의료비용**
  - 말기콩팥병 진료비 2조<sup>i</sup>, 건강보험 지속가능성 위기에 대책이 시급
  - **0.2%에 해당하는 환자가 전체 진료비의 2%를 사용<sup>ii</sup>하고 있음.**
  - 환자의 1인당 연간 진료비는 2.5천만원 이상으로 악성신생물 대비 5배, **단일상병 기준 가장 진료비 부담이 높은 질환임<sup>ii</sup>**
  - 우리나라에서 전 세계에서 환자 증가 속도가 가장 빠름<sup>iii</sup>. 국내 유병환자는 지난 13년 간 2.3배로 증가<sup>iv</sup>
  - 말기콩팥병은 5년 생존율이 암과 비슷한 수준인 중증질환<sup>v</sup>이며 투석환자는 신장기능의 영구적 장애로 인해 장애인으로 등록됨.
  - 학회 분석에 의하면 10년 이내 투석이 필요한 환자는 2배 증가(9.8만 → 17만명), **예상 총 진료비는 5-6조 수준으로 폭증할 것으로 보임<sup>vi</sup>**
  - 초고령화, 가파르게 증가하는 환자수 및 진료비에 대응해, 말기콩팥병 환자에 대한 적극적 관리계획이 필요함.
- **복막투석 재택치료 활성화의 임상적 타당성 및 정책적 시급성**
  - 복막투석 활성화를 통해 건강보험 재정절감과 환자중심 재택치료 모두 달성 가능.

- 복막투석은 혈액투석 대비 초기사망위험도가 낮고, 신이식 후 치료결과가 더 양호해 환자의 의료적 예후를 개선하며, 내원으로 인한 불필요한 비의료비를 낮춤. 환자가 일상생활과 경제활동을 유지할 수 있어 삶의 질을 개선하고 생산성 손실을 낮춰 사회경제적 부담을 줄이는 효율적인 투석 방법임.
- 시범사업에도 불구, 복막투석 시행 비율은 감소하고 있으며, 이대로 지속되면 10년 내 복막투석 치료는 사라질 수 있음(5%→2%). 현실적인 정책이 매우 시급함.
- **비용-효과적인 복막투석 재택관리:** 혈액투석 2,736만원 vs 복막투석 1,941만원<sup>vii</sup> (혈액투석이 1.4배)
- **일상생활 유지 가능:** 경제활동인구비율 혈액투석 34% vs. 복막투석 61%
- **복막투석 활성화를 통해 2033년 연 3천억원대 재정 절감 가능** (학회 분석)<sup>viii</sup>
- 해외(미국, 대만 등)에서는 정부 주도의 적극적 정책을 통해 말기콩팥병 치료 질을 개선하고 의료자원의 효율적 사용을 유도, 환자중심 치료를 위해 복막투석 재택관리를 강화하고 있음.

### ● 복막투석 재택치료 활성화를 위한 정책 제안

<b>재택투석 관리료 신설</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 재택투석 관리료 신설 (<b>월 40만원</b>)</li> <li>- 복막투석 접근성 확대 및 치료 결과를 기반으로 하는 성과 기반 보상료 추가 적용 (가산/감산)</li> </ul>
<b>복막투석 교육시설 설치 및 운영 위한 정책지원</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 복막투석 교육시설 설치 및 운영 위한 정책지원 (전국 단위 복막투석 교육지원 네트워크 구축)           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 복막투석 거점병원(자문기관) 및 복막투석 시행병원에 교육시설 설치 및 운영에 대한 (시설 및 외래 환자 대상 전담 간호사 확보) 기관당 인센티브 지급</li> <li>• 복막투석 운영 인프라 세팅 성과에 따른 일부 차후 보상 형태 가능</li> <li>• 투석방법을 결정하는 공유의사결정 상담료 급여화</li> </ul> </li> </ul>
<b>복막투석 전문인력 지원</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 복막투석 외래 환자 대상 전담 간호사 인력 지원 (위에 제안된 병원 인센티브에 포함)</li> <li>- 스스로 투석 진행이 어려운 복막투석 환자에게 장기 요양서비스, 의료·통합돌봄지원 등 연계, 가정 방문 형태로 환자를 지원하는 보조 복막투석(Assisted PD) 도입</li> </ul>

표 1 복막투석 활성화를 위한 실질적 방안

## 2. 제안배경

우리나라는 전 세계적으로 말기콩팥병 발생 및 유병인구<sup>viii,ix</sup>가 가장 급속히 증가하는 나라입니다. 학회 추산으로 국내 말기콩팥병 환자의 발생 인구는 2010년 이후 2배(2010년 9,335명, 2023년 18,052명)가 증가하였고, 같은 기간 유병인구는 2.3배(2010년 58,860명, 2023년 137,705명)가 증가하였습니다. 국민건강보험통계에 따르면 말기콩팥병은 증가율이 가장 빠른 만성질환으로 (연평균 증가율 6.9%) 초고령화 사회에 들어서면서 우리나라는 부담이 더욱 가중될 위기에 놓여있습니다. 신장기능의 영구적인 장애로 인해 지속적으로 투석을 받아야 하는 말기콩팥병 환자는 전체 진료인원의 0.2%에 불과하지만, 총 진료비의 2%를 사용하고 있습니다. 1인당 연간 진료비는 3000만원 수준으로 단일 상병 중 가장 진료비 부담이 큰 질환이며(악성 신생물 500만원대, 투석환자가 5배), 이미 2조를 초과한 건강보험 총 진료비의 증가도 매우 가팔라 최근 10년간 약 80.1%가 증가(2012년 1조 2019억, 2021년 2조 1,647억원)<sup>x</sup>한 것으로 확인되어 건강보험 지속가능성 위기에 대책이 매우 시급합니다.

학회의 자체 분석<sup>1</sup>에 의하면, 현 추세가 지속된다면 10년 내 말기콩팥병 환자는 2배로 증가하여 2023년 9.8만명 수준인 투석 환자는 2033년 17만명까지 증가할 것으로 추산이 되고 있습니다. 환자의 증가와 함께 현재 2조를 넘은 총 진료비는 10년 이내 5~6조 수준으로 2배가 될 것입니다. 말기콩팥병 환자는 5년 생존율이 암과 비슷한 수준인 중증질환으로서 투석환자는 신장기능의 영구적 장애로 일상생활에 상당한 제약이 있어 장애인으로 지정하고 있습니다. 가파르게 증가하는 환자들을 충분히 관리하기 위한 적극적인 대책 마련이 필요하며 대한신장학회는 환자를 위해 의학적 최선을 다함과 동시에 사회경제적 측면까지 고려한 삶의 질 개선을 위한 다각적 노력을 기울이고자 합니다.

신대체요법이 필요한 말기 콩팥병 환자는 혈액투석의 경우 매주 3회 내원하여 4시간씩 평생 투석을 받아야 합니다. 복막투석은 혈액투석대비 초기 사망위험도가 낮고, 신장이식 후 치료효과가 더 양호하며, 환자들이 가정에서 치료가 가능해 학업 등 일상생활과 경제활동을 유지할 수 있어 삶의 질을 높일 수 있습니다. 환자의 만족도가 높고, 특히 수면시간에 자동으로 수행할 수 있는 자동복막투석은 일상생활에는 거의 지장이 없습니다. 지난 COVID-19 대유행을 겪으며 국가 재난 상황 등에 안전한 투석방법으로 복막투

<sup>1</sup> 복막투석 활성화 정책으로 인한 예상 재정영향 분석 (3월 7일 국회토론회 논의 자료). 현재 추가 분석 중

석의 중요성이 절실하게 체감된 바 있습니다. 더불어 디지털 헬스기기를 사용한 정기적인 모니터링을 통해 환자의 불안감을 낮추고, 적시에 의료진의 관리가 가능하게 됨으로써 더 효과적인 환자 관리가 가능해졌습니다.

복막투석 활성화로 건강보험 재원의 효율적 사용이 가능하며(연간 환자당 진료비 혈액투석 2,736만원 vs 복막투석 1,941만원)<sup>vi</sup>, 재택에서 치료가 가능하기에 잦은 내원으로 인한 환자의 비의료비 발생, 생산성 손실을 낮출 수 있습니다. 일상생활이 가능해 경제활동이 유지됨으로 인한 사회경제적 비용을 고려한다면 그 이점이 더 크다고 할 수 있습니다. 이에 해외(미국, 대만)에서는 정부 주도 하에서 복막투석 선호 정책을 적극적으로 실시하여 치료 환경을 개선하고 복막투석 이용율을 높이고 있습니다.

복막투석의 중요성에 대한 공감대가 형성되면서 우리 정부도 2019년 12월부터 '복막투석 환자 재택관리 시범사업'을 통해 환자의 삶의 질, 치료효과 향상과 함께 의료비 절감을 위한 지속적인 노력을 하고 있습니다. 그러나, 복막투석 환자의 높은 만족도(97%)를 확인하였음에도 불구하고 여전히 국내 복막투석의 이용율은 지속적으로 감소하여 현재 약 5% 수준(혈액투석 95%)에 불과한 상황입니다. 복막투석에 대한 현실성이 낮은 수가체계, 복막투석을 진행할 센터 등 의료현장의 어려움으로 인해 의료 여건이 성숙되지 않아 여전히 의료진은 적극적으로 복막투석 치료를 시행하기 어렵고, 환자들은 충분히 치료 성과와 삶의 질을 고려한 투석방법을 선택하기 어렵습니다.

### 3. 정책 제안: 환자중심 복막투석 활성화를 위한 세가지 (관리료 신설, 운영, 인력) 정책 개선안을 제안합니다.

#### 1) 재택투석 관리료 신설

현재 복막투석은 환자 관리에 필요한 의료진의 행위에 대해 보상체계가 갖춰져 있지 않습니다. 이에 복막투석의 접근성은 계속해서 제한되고 있으며, 복막투석이 꼭 필요한 환자들은 불균형한 보상체계 탓에 형평성 있는 의료서비스를 제공 받기 어렵습니다. 환자의 의학적 상황과 삶의 질을 최우선에 둔 가장 적합한 투석 유형 선택이 가능하도록 의료진의 전문적 행위를 충분히 인정하는 합리적 수준의 복막투석 관리료 신설이 필요합니다. 예컨데 현재 시행되고 있는 진정내시경 환자관리료 및 마취 후 회복관리료는 관행 수가를 일부 조정하여 관리료가 산정되었습니다. 이를 통해 국민들은 위장관 내시경 검사 후에나 수술 후 마취로부터 안전하게 회복할 수 있도록 전문적이고 집중적인 의료 서

비스를 제공받게 되었습니다. 이러한 사례를 바탕으로 복막투석 역시 '재택투석 관리료' 산정을 요청합니다. 일본의 경우 1998년 처음으로 재택투석 관리료를 38,000 엔으로 책정하고, 이후 재택투석의 성장에 발맞추어 2010년에는 80,000엔, 2022년에는 100,000엔으로 점진적으로 인상한 바 있습니다. 이러한 해외 사례를 고려할 때, 국내에서도 **약 40만원 수준의 재택투석 관리료 신설 및 산정을 요청하는 바랍니다.**

또한 우리 학회는 최근 정부에서 고민하고 있는 의료 수준 향상을 위한 지불제도의 혁신방향과 결을 같이하여 복막투석 관리료 신설에 **복막투석 치료의 성과를 기반으로 하는 가산/감산 정책을 함께 제안**합니다. 의료진의 복막투석 환자관리를 일부 보상하되, 재택치료 환자들의 실질적 치료결과를 충분히 확보하고, 환자 중심 치료를 위한 재택치료 접근성 개선을 확인할 수 있도록 가산/감산을 적용하는 것이 가능할 것입니다. (미국, 대만 정책 참고)

행위수가(현행)	없음
재택투석 관리료 (개선안)	<b>40만원</b>
성과 기반 보상료 (개선안)	<b>전년대비 증가율 기반 가산/감산 적용</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>치료의 질 개선:</b> 디지털 헬스 소프트웨어를 활용한 환자 관리 적절도 확인 (임상적 수치 설정 필요)</li> <li><b>환자중심 재택치료 접근성 개선:</b> 복막투석 재택치료 접근성 확인 (복막투석 증가율 기반)</li> </ul>

표 2 재택투석 관리료 신설 및 성과기반보상료 제안요약

성과 기반 보상료는 더 구체적인 논의가 필요하나, 해외 주요 국가에서 복막투석 활성화를 위해 시행중인 두가지 제도(미국 메디케어 ETC model<sup>x</sup>, 대만 복막투석 프로모션 인센티브<sup>xi</sup>)와 현재 임상에서 활용하고 있는 디지털 헬스 모니터링 기기 사례를 활용한 방법을 제안합니다.

■ 임상성과 평가 및 적용 안 (디지털 헬스케어를 활용하여 환자의 치료 순응도 확인가능)



그림 1 디지털 헬스케어 활용의 실제

■ 재택치료 접근성 개선 성과 산출 및 적용 안

- 복막투석 접근성 증가율 (%) =

(해당년도 복막투석 환자 수 - 전년도 복막투석 환자 수)/전년도 복막투석 환자수) X 100%

- 가산 및 감산 비율 적용: 증가율 기준 구간 별 가산/감산 예시

증가율 기준 구간	가산/감산 비율
상위 구간 25%	+10%
중위 구간 25~75%	0%
하위 구간 75% ~ 100%	-10%

## 2) 운영 - 복막투석 교육시설 설치 및 운영 위한 정책지원

복막투석의 활성화를 위해서는 환자 교육 및 지속적인 모니터링을 위한 병원 내 충분한 시설 확보가 필수적이나, 현재는 행위별 수가 체계에 의한 수가의 부재로 병원에서 충분한 공간을 마련하기 어렵고 의료진과 병원의 동기부여도 기대하기 어렵습니다. 점차 축소되는 복막투석 처방으로 의료진도 복막투석에 경험이 낮아지는 등 악순환에 처해있어, 인지도를 증가시키고 복막투석 인프라를 구축하는 것이 시급합니다.

이에 우리 학회에서는 복막투석치료를 위한 권역별 거점병원을 중심으로 한 전국단위 복막투석 교육센터 네트워크 구축을 지원해주실 것을 요청합니다. 현재 시행중인 복막투석 재택관리 시범사업은 93개 기관(상급종합병원 41개소, 종합병원 49개소, 병원 3개소)이 참여하고 있습니다. 이중 현재 복막투석 진료가 활발히 수행되고 있는 주요 상급종합/종합병원 중 필수요구사항을 충족하는 병원을 기준으로 복막투석 거점병원 (전국 약 20 개소 내외, 권역별 자문기관 역할)을 선정하여 의료진을 포함한 전문인력 자문 및 교육을 지원할 수 있습니다. 이를 통해 전국의 복막투석 환자들은 지역에 관계없이 표준화된 교육과 서비스를 제공받을 수 있어 장기적으로는 의료의 질적 향상으로 이어질 수 있습니다.

또한 복막투석 관리를 수행할 수 있는 의료기관을 실질적으로 확보하기 위하여 복막투석 시범사업 참여 기관 중 등록환자가 있는(79개소) 기관 중 자문기관을 제외한 병원을 대상으로 복막투석 환자교육 운영 지원금을 지급하여 복막투석실 및 전담 인력 확보, 비대면 교육 및 상담 서비스를 위한 시스템 구축 등의 인프라 확보를 위한 정책적 인센티브를 지원해주시기를 요청합니다.

복막투석 진료 네트워크 (전국 80개소) 현재 진행중인 <u>심뇌혈관 네트워크 시범사업</u> 참고		
복막투석 거점병원 (권역 자문기관)	전국 약 20개소	기관 당 연 1억원 지급 - 복막투석 카테터 시술 교육 - 의료진 공동의사결정(SDM) 교육 - 복막투석 시설 설립 관련 기관 자문 수행
복막투석 시범사업 참여기관 (재택관리 실시기관)	전국 약 60개소	기관 당 약 연 1억원* 지급 - 복막투석 교육 시설 확보 - 복막투석 전담인력(전담간호사 등) 확보 * 복막투석 운영 인프라 세팅 성과에 따른 일부 차후 보상형태 가능 (예: 복막투석 참여기관 조건 충족 시 5천 + 5천)

재정 소요	1) 자문기관 20개소 X 연 1억 지원 = 20억 2) 복막투석 실시기관 60개소 X 연 1억원 지원 = 60억 1) + 2) 합계 연간 80억** 지원
-------	--

- 복막투석 자문기관 선정 요건 (윤석준 2024 참고)
  - 복막투석 교육, 치료, 관리 인프라 구축과 관련된 의료진(의사, 전담간호사 등) 자문가능 기관
  - 재택 치료 환자의 카테터 시술 가능 기관
  - 환자 교육을 지속적으로 실시할 수 있는 복막투석 전담 간호사 확보 기관
  - 복막투석실 공간 및 시설 확보 및 교육자료 비치
  - 복막투석 합병증 관리를 위한 검사 설비
  - 디지털 헬스를 활용한 원격 협진, 환자 교육 및 주기적 환자 관리가 수행 가능한 기관

이에 더해 거점병원과 시범사업참여기관에서 투석방법을 결정하기 위한 환자교육 시, 환자가 직접 참여하여 본인의 투석방법을 자주적으로 결정할 수 있게 하는 '공유의사결정 상담'에 대한 급여화를 요청하는 바랍니다. 현재 진행중인 '복막투석 재택관리 시범사업'에서 공유의사결정 상담료는 복막투석 관련 시범사업에만 적용되고 있으나, 국민의 알 권리 및 자주적인 투석방법 선택을 위해 공유의사결정 교육상담료 급여화가 반드시 필요합니다.

### 3) 복막투석 전문인력 지원

복막투석 활성화를 위해서는 전문 인력이 확보되어야 합니다. 복막투석은 만성질환으로서 반복적 교육과 관리가 필수적입니다. 재택에서 환자가 실시하기 때문에 시행 전 복막투석 치료의 적절여부, 가정 및 환경평가, 환자의 의향, 지식수준, 지원 필요 사항 등 확인부터, 투석 실시 중 가정 내 올바른 수행여부, 감염관리, 순응도, 치료 반응, 임상 건강상태에 대한 모니터링, 재교육 등의 밀착 지원이 필요합니다. 이에 전담간호사 등의 인력확보는 필수적이며 제안된 기관별 인센티브를 통해 전문인력 확보가 가능할 수 있습니다.

또한 재택치료를 보조하기 위해서, 보조복막투석(assisted PD)이 도입되어야 합니다. 노인 등 집중 지원이 필요한 환자에게 복막투석간호사의 가정방문을 통해 편의성을 높이고 치료의 질을 향상시킬 수 있습니다. 이미 시행중인 장기요양서비스(방문간호, 방문돌봄), 의료돌봄 통합지원 시범사업 등을 연계하여 복막투석 환자의 재택치료를 지원하는 방안을 고려해주시기를 요청 드립니다.

#### 4. 참고자료

가) [2022년 국민건강보험공단 보도자료](#). 21년 말기콩팥병 총진료비 2조 2천억원

#### < 2012년~2021년 말기콩팥병 총진료비 >

(단위: 억원, %, 만원)

구분	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년	'2년 대비 증감률	연평균 증감률
전체	12,019	12,729	13,641	14,726	15,831	16,671	17,751	19,001	20,278	21,647	80.1%	6.8%
성별	남성	6,862	7,322	7,899	8,570	9,252	9,788	10,479	11,256	12,092	12,958	88.8% 7.3%
	여성	5,158	5,407	5,742	6,156	6,579	6,883	7,272	7,745	8,187	8,689	68.5% 6.0%
의료기관종별	상급종합	2,177	2,170	2,183	2,324	2,433	2,428	2,411	2,469	2,516	2,587	18.9% 1.9%
	종합병원	3,524	3,849	4,213	4,619	5,016	5,337	5,680	6,077	6,278	6,553	86.0% 7.1%
	병원	1,241	1,328	1,440	1,611	1,782	1,976	2,161	2,321	2,553	2,757	122.0% 9.3%
	의원	5,077	5,382	5,805	6,172	6,601	6,930	7,500	8,135	8,931	9,750	92.0% 7.5%
1인당 총진료비 (만원)	2,396	2,443	2,496	2,579	2,637	2,674	2,736	2,773	2,811	2,838	18.4%	1.9%

#### 나) 말기콩팥병 진료비 비교

	전체	만성질환	만성콩팥병	말기콩팥병**	악성신생물
진료실인원 (천명), A	48,919	21,431	326	92	1,982
비중(%)	100.0%	43.8%	0.7%	0.2%	4.1%
진료비 (억원), B	1,108,029	437,994	26,671	22,592	109,679
비중(%)	100.0%	39.5%	2.4%	2.0%	9.9%
1인당 진료비(원), B/A	2,265,028	2,043,740	8,181,288	24,556,522	5,533,754

2023년 건강보험통계연보 기반 분석. 말기신부전 환자 수, 진료비는 HIRA 4단 상병(N18.5)

추출\*\* N18.5 HIRA data 기준 2천 5백만원대이나, 공단에서 산정특례 코드를 활용해 뽑은 1인당 진료비는 2021년 2천 8백만원 수준이었음.

## 다) 2023년 건강보험통계연보 만성질환통계

- 전년 대비 진료실인원수 증가율이 높은 질병은
  - 만성호흡기질환(676천 명 → 819천 명) 21.2% 증가
  - 만성신부전증(302천 명 → 326천 명) 7.9% 증가

구분	진료실인원수(천 명)					진료비(억 원)				
	2019년	2022년	2023년	전년 대비(%)	연평균 증가율(%)	2019년	2022년	2023년	전년 대비(%)	연평균 증가율(%)
계	19,197	20,862	21,431	2.7	2.8	348,567	412,067	437,994	6.3	5.9
고혈압	6,542	7,282	7,469	2.6	3.4	36,577	45,056	46,489	3.2	6.2
당뇨병	3,228	3,698	3,828	3.5	4.4	27,435	34,233	36,234	5.8	7.2
심장질환	1,610	1,835	1,883	2.6	4.0	29,476	37,089	39,489	6.5	7.6
대뇌혈관질환	1,047	1,173	1,215	3.6	3.8	31,359	36,571	39,301	7.5	5.8
악성신생물	1,687	1,895	1,982	4.6	4.1	83,655	101,756	109,679	7.8	7.0
간의 질환	1,960	1,954	1,933	-1.0	-0.3	10,828	11,584	11,943	3.1	2.5
정신및행동장애	3,352	3,983	4,145	4.1	5.5	44,505	51,662	55,192	6.8	5.5
호흡기결핵	48	30	29	-4.1	-11.4	1,509	1,114	1,099	-1.3	-7.6
신경계질환	3,283	3,432	3,477	1.3	1.4	29,309	30,270	31,273	3.3	1.6
갑상선의 장애	1,450	1,586	1,617	1.9	2.7	3,704	4,644	4,912	5.8	7.3
만성신부전증	251	302	326	7.9	6.8	21,045	25,179	26,671	5.9	6.1
관절염	5,027	5,145	5,292	2.9	1.3	26,443	30,517	32,880	7.7	5.6
만성호흡기질환	998	676	819	21.2	-4.8	2,722	2,392	2,832	18.4	1.0

주) 진료일 기준(2024년 4월 지급분까지 반영). 건강보험 진료현황(의료급여 및 비급여 제외). 진료실인원수는 약국 제외. 진료비는 약국 포함

## 라) 2033년까지의 예상 투석 환자 수 및 재정영향 학회 분석 자료 (복막투석 활성화 전후 비교)

### 복막투석 활성화 정책으로 인한 예상 재정영향 분석 (1) – 현재 기준

- 현재 투석 환자수 경향이 그대로 유지될 경우, 복막투석 비율은 2033년 1.8%까지 지속적으로 감소될 것임
- 투석 유형별 환자당 진료비는 2025년 900만원 차이 → 1100만원 차이까지 증가, 투석 총 진료비는 2033년 6조로 증가

환자 수	(명)									
	2018	2019	2020	2021	2022	18~21	증가율			
혈액투석	70,815	75,074	79,483	83,998	88,917	5.9%				
복막투석	4,539	4,332	4,250	4,200	4,095	-2.5%				
합계	75,354	79,406	83,733	88,200	93,012	5.4%				
PDI 비율	6.0%	5.5%	5.1%	4.8%	4.4%					

  

환자 수 추계	(명)										
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
혈액투석	94,124	99,635	105,470	111,646	118,183	125,104	132,430	140,185	148,393	157,083	166,281
복막투석	3,991	3,890	3,791	3,695	3,601	3,510	3,421	3,334	3,249	3,167	3,086
합계	98,115	103,525	109,261	115,341	121,785	128,614	135,850	143,518	151,643	160,250	169,368
증가율	5.0%	4.0%	3.7%	4.2%	3.9%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%

  

1인당 진료비	(천 원)									
	2018	2019	2020	2021	2022	18~21	증가율			
혈액투석	28,269	28,644	29,133	29,399	29,786	1.3%				
복막투석	21,171	21,027	21,283	21,582	21,721	0.6%				
합계	49,440	49,671	50,416	50,981	51,506	1.0%				
차이	7,098	7,617	7,850	7,817	8,065					

  

1인당 진료비 추계	(천 원)										
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
혈액투석	30,177	30,574	30,976	31,384	31,796	32,214	32,638	33,067	33,502	33,943	34,389
복막투석	21,860	22,001	22,142	22,285	22,428	22,572	22,717	22,863	23,011	23,158	23,307
합계	52,038	52,575	53,119	53,668	54,224	54,787	55,356	55,931	56,513	57,101	57,696
차이	8,317	8,573	8,834	9,099	9,368	9,642	9,921	10,204	10,492	10,784	11,082

  

총 진료비 추계	(백만 원)										
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
혈액투석	2,840,395	3,046,262	3,267,051	3,503,842	3,757,795	4,030,155	4,322,254	4,633,525	4,971,501	5,331,828	5,718,271
복막투석	87,253	85,584	83,948	82,343	80,768	79,224	77,709	76,223	74,766	73,336	71,934
합계	2,927,647	3,131,847	3,350,999	3,586,185	3,838,563	4,109,378	4,399,963	4,711,748	5,046,266	5,405,164	5,790,204
차이	2,753,142	2,960,678	3,183,103	3,421,499	3,677,027	3,950,931	4,244,545	4,559,302	4,896,735	5,258,492	5,646,337

환자수 자료원: 윤성준(2024), 진료비자료원: 이영기(2025, unpublished data) 기반 분석

## 복막투석 활성화 정책으로 인한 예상 재정영향 분석 (2) – 활성화 이후

### KHP 2033 달성 시 (PD 약 16%, 매년 1.4% 증가)

환자 수 추계

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
PD 비율	4.1%	3.8%	5.2%	6.6%	8.0%	9.4%	10.8%	12.2%	13.6%	15.0%	16.4%
혈액투석	94,124	99,635	103,626	107,777	112,093	116,579	121,236	126,070	131,084	136,280	141,663
복막투석	3,991	3,890	5,635	7,564	9,691	12,035	14,614	17,448	20,559	23,969	27,704
합계	98,115	103,525	109,261	115,341	121,785	128,614	135,850	143,518	151,643	160,250	169,368

총 진료비 추계

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
혈액투석	2,840,395	3,046,262	3,209,933	3,382,434	3,564,160	3,755,516	3,956,919	4,168,796	4,391,583	4,625,726	4,871,675
복막투석	87,253	85,584	124,777	168,552	217,352	271,660	331,997	398,930	473,074	555,095	645,717
합계	2,927,647	3,131,847	3,334,710	3,550,986	3,781,512	4,027,176	4,288,916	4,567,726	4,864,657	5,180,821	5,517,392
차이	2,753,142	2,960,678	3,085,156	3,213,882	3,346,807	3,489,856	3,624,922	3,769,866	3,918,510	4,070,630	4,225,958

복막투석 활성화로 인한

총 진료비 절감액

-16,289 -35,199 -57,051 -82,203 -111,047 -144,022 -181,609 -224,343 -272,812

- KHP 2033 달성 시 혈액투석 환자는 2033년까지 약 14만명, 복막투석 환자는 3만명으로 증가함

• 현재 기준 2033년 환자 수: HD 17만명/PD 3천명

- 복막투석 활성화로 2033년 총 진료비는 5조 5천억 대로 감소, 현재 대비 약 3천억 원대의 절감이 예상됨

- 복막투석 활성화 정책\*을 모두 적용해도 의료비는 2033년 연 1500억 원 절감

- 병원방문/이동간소로 생산성 손실 감소, 환자의 삶에 적합한 유연한 투석선택으로 경제활동이 탈방지(보험재정 유지), 보호자 부담 감소 등을 종합적으로 고려 시 더 큰 사회경제적 의미가 있음

\* PD 행위수가 36만원, 병원 인센티브 3년간 180억 지원

\*PD 복막투석

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
현재 기준 재정 주체 (PD 활성화 전)											
혈액투석	2,840,395	3,046,262	3,209,933	3,382,434	3,564,160	3,755,516	3,956,919	4,168,796	4,391,583	4,625,726	4,871,675
복막투석	87,253	85,584	124,777	168,552	217,352	271,660	331,997	398,930	473,074	555,095	645,717
합계	2,927,647	3,131,847	3,334,710	3,550,986	3,781,512	4,027,176	4,288,916	4,567,726	4,864,657	5,180,821	5,517,392
차이	2,753,142	2,960,678	3,085,156	3,213,882	3,346,807	3,489,856	3,624,922	3,769,866	3,918,510	4,070,630	4,225,958
PD 활성화에 따른 재정 주체 (인센티브 모두 반영)											
혈액투석	0	0	3,209,933	3,382,434	3,564,160	3,755,516	3,956,919	4,168,796	4,391,583	4,625,726	4,871,675
복막투석	0	0	155,121	207,226	265,218	323,652	395,130	474,307	561,899	658,643	765,400
합계	0	0	3,365,054	3,589,660	3,829,377	4,079,167	4,352,049	4,643,102	4,953,472	5,284,369	5,637,075
차이	0	0	3,054,812	3,175,207	3,298,942	3,431,864	3,561,789	3,694,490	3,829,695	3,967,082	4,106,275
인센티브 반영 후 절감 재정											
	14,055	3,476	9,186	30,211	47,914	68,649	92,794	120,795	153,129		

### 마) 미국 ETC model (가정투석 비율 성과에 따른 수가 조정 사례)

## 미국 정부의 새로운 보험급여 정책 도입 (PPS, ETC model)

### PPS (Prospective Payment System) - CMS

배경

- 2011년 행위별수가제에서 포괄수가제, PPS방식으로 지급방식변경

### ESRD Treatment Choice (ETC) Model – CMS innovation center

- 2019년 AAKHI(Advancing American Kidney Health Initiative)를 공표, 2025까지 말기콩팥병 신환의 80% 가정투석 및 이식비용을 목표로 함.

- 가정 투석 비율을 높이기 위한 new payment model로서 2021년부터 ETC model을 도입함 (2021년 1월 ~ 2027년 6월)

급여 모델

- 투석 치료 당 뮤음수가 (약제, lab service, supplies, 자본 관련 비용) + 가정투석 교육 비용 추가 지원
- 복막투석을 위한 인센티브 목적으로 혈액투석과 복막투석의 수가를 동일하게 설정, 가정투석 시작과 동시에 benefit을 지급
  - 2025년 수가: Base rate \$273.82
  - 투석 당 Patient-level, Facility-level의 지불 조정(낙후지역 등) 있음
- 가정투석 선택 시 4개월(120일)간 1.51배 지급 (교류 등 초기 세팅 비용 등 고려, 혈액투석 시도 120일 이후에 복막투석으로 변경하여 초기 1.51배 적용 불가 시에는 교육비 별도 지급)
- Bundle에 포함 되지 않은 신약, 혁신적 장비 및 용품 추가 급여 포함 여부 결정 단계 있음

- 미국 내 말기콩팥병 시설 및 의료진의 30%에 해당하는 의무적 지불 모델

#### 지불 조정 방법

- HDPA (Home Dialysis Payment Adjustment): 가정투석 환자 비율에 따라 가산 적용

- PPS 하에 있는 기관의 가정투석 청구에 적용
- 가정투석 청구 의사의 수가(Monthly Capitation Payment)에 적용

- PPA (Performance Payment Adjustment): 가정투석 비율 성과에 따라 가산/차감 적용

- 성과에 따라 추가 개선 점수 부여

- 가정투석 비율을 높이기 위한 Public의 지속적인 의견을 물고 담한 결과를 매년 업데이트해 발표하고 있음

\*의학적 필요도에 따라, 추가 지원 가능한 경우 있음

End Stage Renal Disease (ESRD) Prospective Payment System (PPS) | CMS, ESRD Treatment Choices (ETC) Model | CMS, Calendar Year 2025 End-Stage Renal Disease (ESRD) Prospective Payment System (PPS) Final Rule (CMS-1805-F) | CMS

## ESRD Treatment Choices (ETC) Model | CMS

**바) 대만 정책 사례. 복막투석 프로모션 인센티브 (복막투석 증가율에 따른 병원 별 보너스 사례)**

**三、腹膜透析院所推廣獎勵費**

(一)獎勵條件：區域醫院(含)以上醫院須申報腹膜透析病人數達 5 人(含)以

上者；地區醫院及基層診所，不在此限。

(二)總獎勵點數計算：依年成長率所列獎勵點數及 113 年 12 月腹膜透析病  
人數計算總獎勵點數。【獎勵點數×113 年 12 月腹膜透析病人數】

年成長率=【(113 年 12 月腹膜透析病人數-112 年 12 月腹膜透析病人  
數) ÷112 年 12 月腹膜透析病人數】×100%

年成長率	獎勵點數
1.介於 3%至 5% (不含)	1,000
2.介於 5%至 10% (不含)	2,000
3.介於 10%至 15% (不含)	3,000
4.大於等於 15%以上	4,000

註：1.113 年 12 月若無數值，則以該院所當年度最後一個月申報人數

**복막투석병원 프로모션 인센티브**

**총 보너스 계산**

= 증가율에 따른 포인트 X 12월 복막투석 환자 수

연간 증가율 = [(해당 년도 12월 복막투석 환자 수 - 전년도 12월  
복막투석 환자 수)/ 전년도 12월 복막투석 환자수] X 100%

公告「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，溯自113年1月1日起生效。-衛生福利部中央健康保險署-最新消息-法規公告

**사) 보건복지부 심뇌혈관 네트워크 시범사업**

- **사업 목적:** 권역 심뇌혈관질환센터 및 지역 내 의료기관 간 네트워크 구성 및 협력 체계 강화, 네트워크 구성 및 운영 성과 기반 네트워크 지원금 보상체계 도입
- **사업 방향:** 권역심뇌혈관질환센터가 자율적으로 구성한 응급심뇌혈관질환 네트워크를 대상으로, 네트워크 구성·연계·협력을 위한 연차별 지원금을 사전일괄지급하고 연차별 성과평가 결과에 따라 사후지원금을 차등지급
- **권역센터 네트워크 구성:** 권역센터 1곳 + 응급의료기관 3~6개소 + 지역소방본부
- **권역센터 네트워크 지원금 규모:** 네트워크당 연간 10억 (권역센터 최대 3억 9천, 응급의료기관 최대 2억 3천)

	사전지급		사후지급	
	사전지원금	취약지 지원금	사후지원금	성과관리 지원금
권역심뇌센터	(A)	$(A) \times 30\%$	$(A) \times (0\sim 120)\%$	$(A) \times (0\sim 5)\%$
참여기관 (비취약지)	(B)		$(B) \times (0\sim 120)\%$	
참여기관 (취약지)	(B)	$(B) \times 30\%$	$(B) \times (0\sim 120)\%$	

주: 1) (A) 1.75억원, (B) 1.05억원  
 2) 참여기관이 급성심근경색증·뇌졸중 단일진료 제공 시, 사전지원금(B)의 70% 지급

[그림 2] 네트워크 지원금 지급 구조

**아) 윤석준 (2024) 말기콩팥병 환자중심 치료를 위한 정책연구. (거점병원 지정 필수요구사항)**

**【부록 ⑩】 예상 지도병원 복막투석현황**

□ 만성 콩팥병 환자들의 질환 초기 단계부터 신대체요법의 선택 및 지역병원으로의 연계 관리 까지를 통합적으로 관리하는 표준화되고 체계화된 프로그램을 위한 지도병원 (거점병원, Center of Excellence)을 다음과 같이 예상 구성안을 작성함

**□ 주요목적**

- 재택치료의 활성화를 통한 전체 투석 치료의 사회경제적 부담을 절감 방법의 제시
- 재택치료 환자의 지도병원 연계를 통한 지속적인 투석 교육 및 치료 효과의 극대화 방법의 제시
- 재택치료 환자를 위한 지도병원의 표준화 및 체계화된 모형 개발 및 지역병원과의 연계 프로그램 확대 제시

**□ 필수요구사항**

- 재택 치료 환자의 카테터 시술 가능
- 환자 교육을 지속적으로 실시가능한 복막투석 전담 간호사
- 복막투석실 공간 및 시설 확보 및 교육 자료 비치
- 복막투석 합병증관리를 위한 검사 설비

〈부록 표 8〉 예상 지도병원 복막투석현황 (17개병원: 서울수도권 11, 지방 6)

지역	병원	복막투석전담간호사 (명)	복막투석 환자수	복막투석실 여부
서울/ 수도권	서울성모병원	2	185	O
	고려대학교구로병원	1	121	O
	고려대학교 안산병원	2	158	O
	서울대학교병원	3	292	O
	신촌세브란스병원	1.5	150	O
	국민건강보험공단 일산병원	2	268	O
	강릉아산병원	혈액투석실 또는 외래업무와 병행	145	O
	분당서울대학교병원	2 (재택사업담당)	108	O
	삼성서울병원	1	90	O
	서울아산병원	1	144	O
경상도	한림대학교 성심병원	1(혈액투석실업무병행)	121	O
	경북대학교병원	1	130	O
전라도	부산대학교병원	1	75	O
	전남대학교병원	1	165	O
충청도	전북대학교병원	1(혈액투석실업무병행)	73	O
	충남대학교병원	없음	71	O
	충북대학교병원	1(혈액투석실업무병행)	98	O

### 자) 보건복지부 의료 돌봄 통합지원 시범사업

- 일상생활에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 건강한 생활을 영위할 수 있도록 시군구 중심의 돌봄을 지원하는 통합연계 사업
- 지원대상에 노인, 장애인 포함하여 시행 예정
  - 고시: [의료·돌봄 통합지원 시범사업에 관한 고시](#)
  - 개정방향: 보도자료 참고 ([의료,돌봄 통합지원, 본 사업 준비에 총력](#))

통합판정체계					서비스 매칭		
필수도 사전평가	▶	통합 욕구조사	▶	통합판정			의료
					1단계 조사판정	2단계 의료위	3단계 통판위
新 의사소견서		新 판정조사표			요양	高	②요양병원*
					↓	低	③장기요양 (시설/재가)
					①전문의료		④지자체돌봄

i [2022년 국민건강보험공단 보도자료 말기신부전 2021년 2조 1600억](#)

ii [건강보험통계연보 2023](#)

iii [USRDS data](#)

iv [2024 KORDS annual report](#)

v 말기신부전 5년 생존율 75% (2006년) vs. 78% (2016년) (KSN 2024 factsheet), 암 5년 생존율 72.9% ([2022년 국가암등록통계, 보건복지부](#))

vi 2033 까지의 예상 투석 환자 수 및 재정영향 학회 분석 자료 (복막투석 활성화 전후 비교)

vii 윤석준(2024) 말기콩팥병 환자중심 치료를 위한 정책연구

viii [대한신장학회 말기콩팥병 팩트시트 2024](#),

ix [2024 KORDS 보고서.pdf](#)

x [ESRD Treatment Choices \(ETC\) Model | CMS](#)

xi 公告「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」, 溯自113年1月1日起生效。-

衛生福利部中央健康保險署-最新消息-法規公告, 상세 내용 참고자료 확인 가능