제371회 정기국회
국정감사

주요업무 추진현황

2019. 10. 14.

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

목 차

Ⅰ. 일반현황

1. 기관 개요 ····· 3
2. 이사회 및 위원회 ····· 6
3. 그간의 성과 ····· 7

Ⅱ. 주요업무 추진현황

1. 진료비 심사 ····· 11
2. 의료의 질 평가 ····· 14
3. 심사평가체계 개편 ····· 17
4. 요양급여의 결정 및 가격관리 ····· 18
5. 건강보험 보장성 강화 정책 지원 ····· 20
6. 환자안전 중심의 의료 인프라 관리 ····· 25
7. 현장중심 열린 경영 ····· 28

Ⅲ. 감사 및 민원처리 현황

1. 감사 실시 및 조치 결과 ····· 31
2. 민원처리 현황 ····· 32

I

일반현황

1 기관 개요

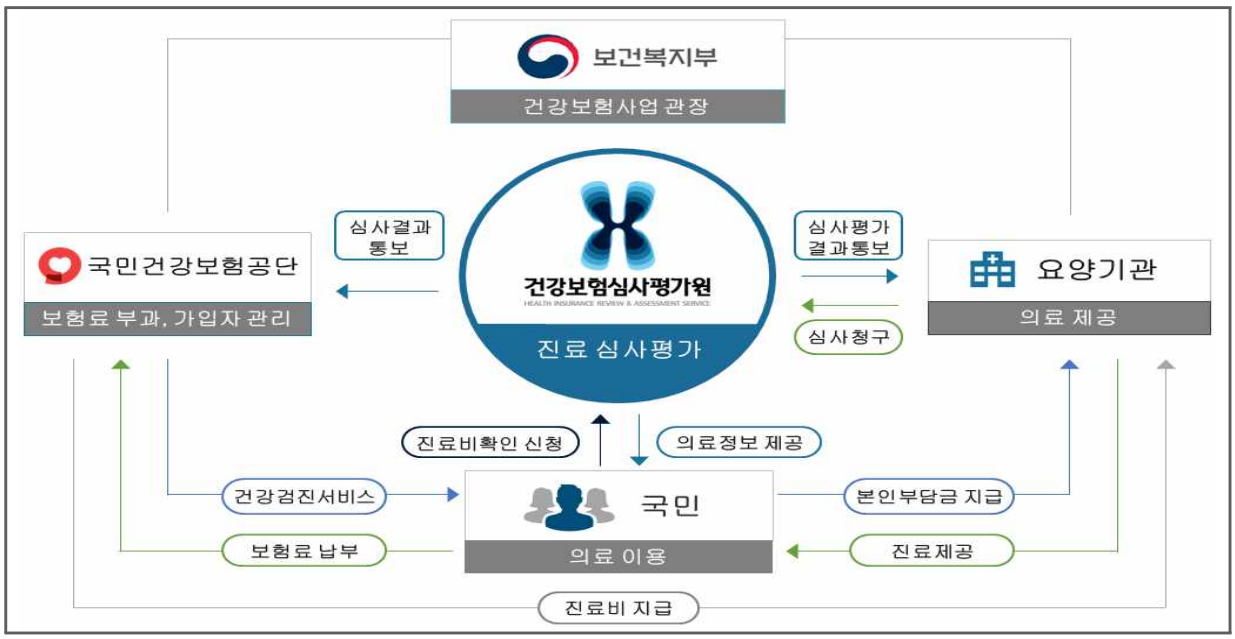
2 이사회 및 위원회

3 그간의 성과

1 기관 개요

□ 설립목적

○ **요양급여비용 심사** 및 **요양급여의 적정성 평가** 등의 업무를 공정하고 효율적으로 수행하여 **국민보건 향상**과 **사회보장 증진**에 이바지함을 목적으로 설립(국민건강보험법 제1조, 제62조)



□ 연혁

○ ’77. 7. 1. … 의료보험 시작

○ ’77. 11. 28. … 전국의료보험협의회 설립

○ ’79. 7. 1. … 진료비용 심사 시작

○ ’88. 1. 1. … 의료보험연합회로 진료비 심사 일원화(의료급여 포함)

○ ’00. 7. 1. … 건강보험심사평가원 출범, 심사 승계 및 평가 신설

○ ’13. 7. 1. … 자동차보험 진료비 심사 수탁

○ ’15. 12. 30. … 본원 원주 혁신도시 이전

○ ’19. 7. 31. … HIRA 시스템 해외수출(바레인) 완료

□ 주요업무

진료비 심사	· 요양급여비용 심사 · 수탁 진료비 심사(의료급여·보훈·자동차보험 등)
의료의 질 평가	· 요양급여의 적정성 평가, 결과 공개 및 가감지급 · 상급종합병원, 전문병원 및 재활의료기관 지정 평가 등
급여결정 및 가격관리	· 요양급여의 등재, 급여기준 및 가격 관리 · 건강보험 보장성 강화 정책 지원
보건의료 인프라 관리	· 보건의료자원(인력·시설·장비) 현황 관리 · 의약품 유통정보 및 안전사용 관리
진료비 공개 및 확인	· 비급여 진료비 공개항목 발굴 및 공개 · 요양급여 대상 여부의 확인
국제협력 및 조사연구	· HIRA시스템 해외수출 등 국제협력 · 건강보험 정책 연구·개발

□ 조직 및 예산

○ 직제 및 정원

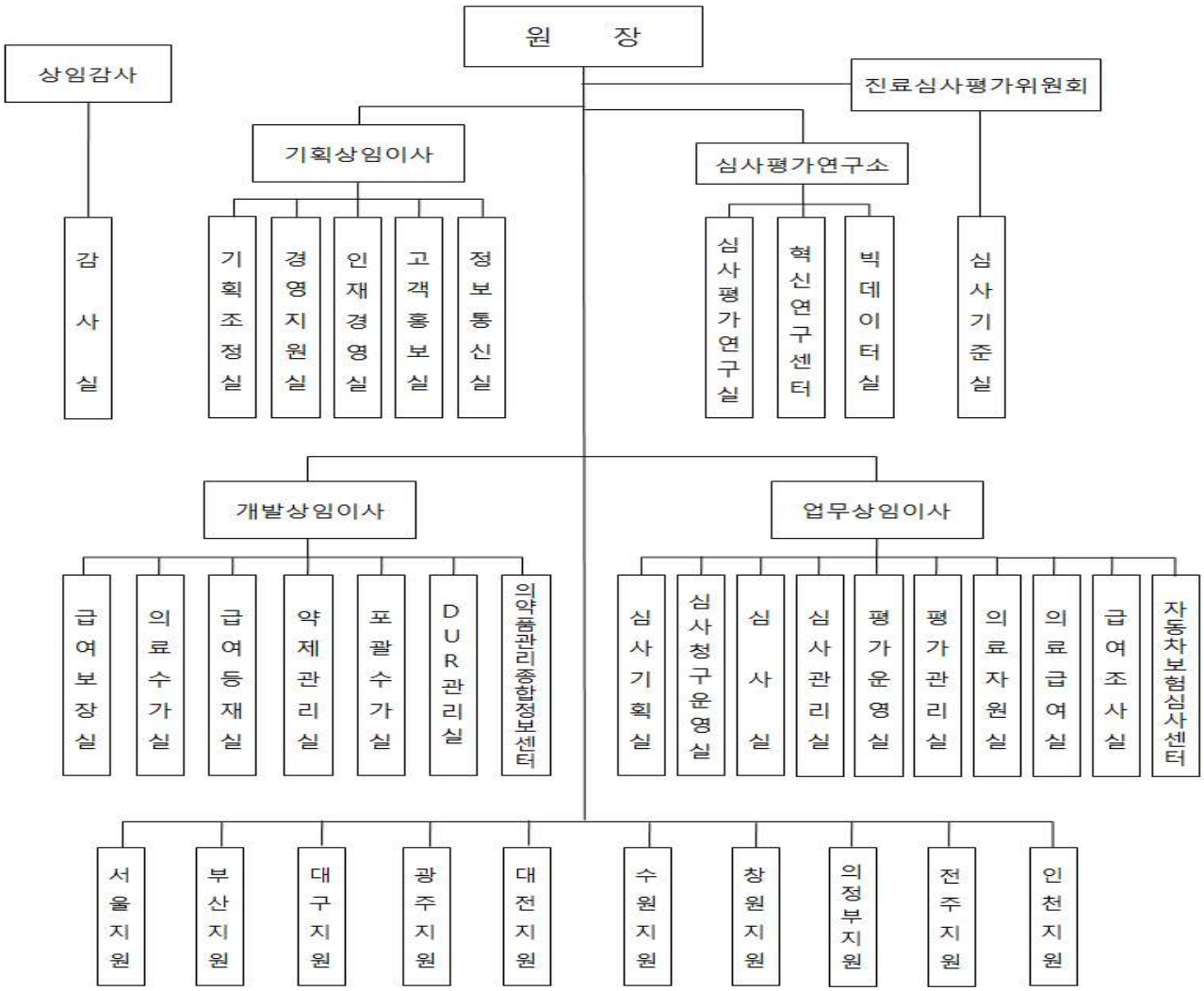
('19.9.)

구 분	전 체	본 원	지 원
직제	27실 10지원 1연구소	27실 1연구소	10지원
정원 / 현원	3,169명 / 3,157명	2,346명 / 2,384명	823명 / 773명

※ 여성 2,453명(77.7%), 장애인 108명(2.9%), 보훈 270명(7.2%)

※ 의료전문인력: 2,384명(의사 72명, 약사 94명, 간호사 2,075명 등)

○ 조직도



○ 예산: 4,900억원('19.)

(단위: 억원, %)

수 입			지 출		
계	4,900	100.0	계	4,900	100.0
부 담 금	4,210	85.9	인 건 비	2,502	51.1
수탁보조금	23	0.5	운 영 경 비	1,188	24.2
사업외수입	55	1.1	주요사업비	1,003	20.5
수수료 등	612	12.5	재 무 활 동	207	4.2

2 이사회 및 위원회

□ **이사회**(공공기관의 운영에 관한 법률 제18조, 국민건강보험법 제65조)

○ 구성: 15명(원장, 상임이사 3명, 비상임이사 11명)

○ 기능: 사업계획 및 예산 등 기관 주요사항 심의·의결

□ **진료심사평가위원회**(국민건강보험법 제66조)

○ 구성: 1,090명 이내(상근 90명, 비상근 1,000명)

○ 기능: 심사·평가 기준 개발, 주요 심사·평가 관련 사항 심의

□ **이의신청위원회**(국민건강보험법 시행령 제53조)

○ 구성: 25명(가입자단체 5명, 변호사 및 사회보험전문가 4명, 의약단체 14명, 심평원 2명)

○ 기능: 심사평가원의 처분에 대한 이의신청 관련 사항 심의

□ **전문평가위원회**(요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조)

○ 구성: 전문분야별 5개 위원회* 총 350명 내외(회의 시 23명 내외 구성)

* 의료행위, 한방의료행위, 치료재료, 인체조직, 질병군

○ 기능: 행위·치료재료의 경제성 및 급여적정성 등 평가

□ **약제급여평가위원회**(요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2)

○ 구성: 총 100명 내외(회의 시 17명 이내 구성)

※ 한약제제 안건이 있을시 19명 이내 구성

○ 기능: 약제의 경제성 및 급여 적정성 평가

□ **중증질환심의위원회**(요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2)

○ 구성: 총 45명 이내(현재 18명 위원으로 암질환심의위원회 운영 중)

○ 기능: 암 등 중증환자에게 처방되는 약제의 요양급여기준 및 방법 심의

3 그간의 성과

□ 합리적 심사를 통한 진료비 지출 관리

(단위: 억원)

연 도		2016년	2017년	2018년
계		11,408	13,015	15,337
사전관리	지표연동자율개선제	2,248	3,202	3,561
	청구오류 사전점검	2,380	2,962	3,819
심사	전산심사	1,887	2,076	2,319
	전문심사	4,312	4,310	4,992
사후관리	심사내역 재점검	116	94	113
	현지조사	465	371	533

□ 평가영역 확대를 통한 의료 질 향상

○ 평가영역의 포괄적·균형적 확대

- 의과 중심에서 치과 영역, 성인질환 중심에서 생애주기별, 임상효과에서 환자(안전·경험) 중심으로 지속 확대

  · 3항목('01.) → 11항목('06.) → 19항목('11.) → 35항목('19.)

○ 의료 질 향상

- 감기 항생제 처방률 감소: 73.3%('02.) → 38.4%('18.)
- 주사제 처방률 감소: 38.6%('02.) → 16.4%('18.)
- 수술 전 예방적 항생제 적정 투여율 향상: 68.4%('07.) → 89.6%('17.)

□ 요양급여 결정 절차 개선으로 의료접근성 강화

○ 안전성이 확인된 체외진단 검사 선진입 후평가제도 도입으로 진입기간 240일 단축 예상(350일 → 110일)

○ 신의료기술평가와 보험등재 동시 진행으로 100일 단축(350일 → 250일)

○ 고가신약 신속 검토제도 운영으로 등재기간 36일 단축(150일 → 114일)

○ 항암제 사후승인제 도입으로 사전승인 대비 15일 단축(90일 → 75일)

□ 국민 부담(비급여) 경감

○ MRI·초음파 단계별 급여 전환

○ 아동 치과 진료비 부담 완화

○ 상급종합·종합병원 상급병실(2·3인실) 건강보험 적용

○ 정신질환 상담치료 본인부담 완화(30~60% → 10~40%)

○ 추나요법 건강보험 적용

○ 신포괄수가제 민간병원 확대 적용

○ 선택진료비 폐지 등

□ 보건의료자원 및 의약품 관리를 통한 의료안전 강화

○ 의료장비 품질관리로 사고 위험요인 해소

- 신생아 중환자실 노후장비 43.2%(220대 → 125대) 감소 등('19.5.)

○ 의약품안전사용서비스(DUR)로 안전한 의약품 처방·조제 지원

- 부적절 의약품 사용 3,094만건 예방, 약품비 552억원 절감('18.)

○ 의약품 유통정보 관리로 투명하고 안전한 약물 사용 환경 조성

- 위해의약품 등 3,106건·287만정 유통 차단('18.)

□ 비급여 진료비 관리를 통한 국민 권익 증진

○ 진료비 확인서비스를 통한 진료비 18억원 환불('18.)

○ 병원급 의료기관 비급여 진료비용 공개 확대

- 207항목 3,762기관('18.) → 340항목 3,825기관('19.)

□ HIRA시스템 해외수출

○ 바레인 국가건강보험시스템 구축 완료('19.7.)

- 의약품관리시스템 등 4개 시스템* (계약금액: 약 182억원, 계약일: '17.3.)

  * 의약품관리시스템, 진료정보저장소, 국가건강보험정보시스템, 의료정보활용시스템

○ 바레인 국가건강보험시스템 유지관리 사업 계약 체결('19.9.)

(계약금액: 약 130억원, 계약기간: 5년)

Ⅱ

주요업무 추진현황

1 진료비 심사

2 의료의 질 평가

3 심사평가체계 개편

4 요양급여의 결정 및 가격관리

5 건강보험 보장성 강화 정책 지원

6 환자안전 중심의 의료 인프라 관리

7 현장중심 열린 경영

1 진료비 심사

< 업무 개요 >

□ 업무기능

○ 요양기관이 청구한 요양급여비용을 관련 법령과 심사기준에 적합한지 심사하여 건강보험과 환자가 부담할 적정비용을 결정

□ 심사절차

< 사전관리 >

지표연동자율개선제
• 의료의 질 향상 필요, 진료비 증가에 영향이 큰 분야 자율적 적정진료 유도
선별집중심사 사전예고
• 진료비 급증, 사회적 이슈 항목 사전예고 후 집중심사

정보제공 및 상담 →

의료기관

← 점검서비스 제공

청구오류 사전점검	
접수 전	• 필수 기재사항 사전 점검 • 오류 발견 시 수정·보완 후 청구
접수 후	• 심사 전 청구오류 재점검 및 수정·보완

< 심사 >

8단계 전산심사(1일~3일)			
① 기재점검	② 자동점검	③ 약제 전산심사	④ 심사기준 전산심사
⑤ 상병 전산심사	⑥ DUR 전산심사	⑦ 산정횟수 전산심사	⑧ AI기반 전산심사

→ 심사분류 (정기/수시)

전문심사(2일~14일)
① 심사직원 심사
② 심사위원 심사
③ 심사위원회 심사 (44개 분과)

< 사후관리 >

심사내역 재점검
• 환자·진료기간 등 누적관리 필요 항목 재점검

현지조사
• 요양급여 사실관계 및 적법 여부 현지 출장 확인

□ 심사현황

○ 10억 4,468만건, 63조 8,339억원 심사('19.8.)

구 분	계	건강보험	수탁심사		
			의료급여	보훈	자동차보험
심사결정 건수	10억 4,468만건 (100%)	9억 7,442만건 (93.3%)	5,535만건 (5.3%)	228만건 (0.2%)	1,263만건 (1.2%)
심사결정 금액	63조 8,339억원 (100%)	56조 4,583억원 (88.4%)	5조 6,551억원 (8.9%)	2,878억원 (0.5%)	1조 4,327억원 (2.2%)

※ 15억 4,026만건, 88조 1,199억원 심사('18.)

1 심사 사전관리

□ 지표연동자율개선제 운영

○ 진료비 증가, 의료의 질 향상 및 환자안전에 영향이 큰 6개 지표* 선정·관리

- 요양기관별 비교정보 제공 및 상담을 통한 적정진료 유도

* 내원일수, 입원진료비, 급성상기도감염 항생제처방률, 주사제처방률, 6품목 이상 약제처방비율, 65세 이상 벤조디아제핀계 약제 장기처방률

▶ 2,737억원 부적정 진료비 지출 예방('19.6.)

□ 청구오류 사전점검서비스 제공

○ 진료비 접수 전 청구명세서 착오사항 자체점검 및 수정

▶ 대상항목 확대: 938항목('18.) → 1,069항목('19.9.)

○ 요양기관별 오류 발생유형, 건수, 금액 등 실시간 정보 제공

▶ 청구오류 사전예방: 2,686억원('19.6.)

□ 선별집중심사 운영

○ 진료비 급증, 사회적 이슈 등 15항목* 선정, 사전예고 후 집중 심사

* 척추수술, 경피적관상동맥중재술(PCI), 향정신성의약품, 세기변조방사선치료 등 12항목 및 비타민D검사, 골다공증치료제, 응급의료관리료(3항목, '19.신설)

2 심사 품질향상

□ 전산심사 재정비 추진

○ 전산심사 적용기준, 프로세스 등 재정비를 통한 심사 효율성 제고

- 의과 외래 호흡계통 질환 등 11개 분야 총 1,760항목 대상 정비('19.)

▶ 기관지경검사 등 612항목 정비 완료('19.9.)

□ 심의·심사사례 일제 정비

○ 공개된 심사기준에 의해서만 심사하도록 관련법규 전부개정('19.8.)

- 기존 심사사례 및 심의사례 일제정비('19.9.~12.)

3 심사 사후관리

□ 이의신청 사전 예방 및 심사 재점검

○ 요양기관별 이의신청 맞춤형 정보제공(27기관, '19.6.)

○ 수진자별·기관간 등 누적·연계 심사가 필요한 항목 재점검

▶ 동일성분 중복처방 점검, 원외처방약제비 미연계건 등 22항목, 37억 정산('19.6.)

□ 현지조사

○ 진료비용 등 사실관계 및 적법 여부에 대한 406기관 현지조사 수행('19.6.)

○ 현지조사의 투명성·수용성 제고

- 선정심의위원회 및 행정처분심의위원회 운영

○ 요양(의료)급여비용 자율점검제 시행

- 의약단체 소통·참여를 통한 자율점검 협의체 및 간담회 등 운영

▶ 인·후두소작술, 약국차등수가 등 7항목, 57.4억원 부당 확인('19.6.)

2 의료의 질 평가

< 업무 개요 >

□ 업무기능

○ 의료의 질 향상 및 비용부담의 적정화를 위해 의료서비스가 의약학적·비용효과적 측면에서 적정하게 이루어졌는지를 평가

□ 평가절차

① 평가대상 선정 및 예비평가	· 국민과 의료계의 참여를 통한 평가대상 선정 · 평가지표 개발 및 평가 타당성 검증
② 연간 평가계획 수립	· 의료평가조정위원회 심의 · 보건복지부 승인
③ 항목별 세부계획 수립·공개	· 세부기준 수립(분과위원회 심의) · 평가 2개월 전 계획 공개
④ 평가 수행	· 심사청구자료, 웹 조사자료, 행안부 행정자료 등 활용
⑤ 평가결과 산출 및 활용	· 의료평가조정위원회 심의
⑥ 평가결과 통보 및 공개	· 요양기관 개별 통보, 홈페이지 공개 · 가감지급 적용 시 보건복지부 승인, 공단 통보

□ 평가현황

○ 암·급성·만성질환, 약제, 정액수가 등 35항목 평가('19.)

계	암질환	급성질환	만성질환	약제	정액수가*	기타
35항목	5항목	5항목	5항목	6항목	3항목	11항목

* 정액수가: 요양병원, 의료급여정신과, 질병군포괄수가(7개 질병군)

1 평가 확대 및 결과 활용

□ 평가영역 확대

○ 의과 중심에서 치과 영역, 성인질환 중심에서 생애주기별, 임상효과에서 환자(경험·안전) 중심으로 지속 확대

- 국가단위 감염질환 관리를 위한 결핵 평가 수행
- 중소병원 및 정신건강 입원영역 신규 평가 추진

○ 의료 질 관리를 위한 평가뱅크* 시스템 구축 추진('18.~'20.)

- 평가지표의 구조화된 분류체계를 통해 활용 편의성 및 수용성 제고

* 평가지표를 총망라하여 한 눈에 보여주는 평가지표 정보센터 구축

□ 국민수요를 반영한 평가 수행

○ 삶의 질 및 안전과 밀접한 관계가 있는 치매, 우울증, 수혈 평가 도입을 위한 예비평가 추진('19.2.)

○ 환자 중심 의료문화 확산을 위한 환자경험 평가(2차) 추진('19.1.)

- 대상기관 확대(500병상 → 300병상 이상 종합병원) 및 조사기간 확대(3개월 → 6개월)

○ 고령화에 따른 요양병원 평가지표(지역사회복귀율 등) 개선('19.9.)

□ 평가결과 연계 보상

○ 평가결과(급성기뇌졸중, 고혈압, 당뇨병 등 8항목)에 따른 가감지급

▸ 가산지급 190억원, 감산지급 3억원('19.7.)

○ 의료 질 우수기관 대상 의료질평가지원금 산정

▸ 종합병원급 이상 337기관 대상 7,000억원 규모('19.7.)

○ 의약품 사용량 감소 및 저가구매 기관 장려금 지급

▸ 약품비 2,149억원 절감, 6,420기관 503억원 장려금 지급('19.7.)

□ 평가결과 공개

○ 요양기관 대상 요양급여 적정성 평가결과 통보 방식 개선(서면 → 전산)으로 편의성 제고('19.9.)

○ 홈페이지·모바일 앱을 통한 항목별·기관별 평가결과 지속 공개로 국민 알 권리 보장

▶ 고혈압, 당뇨병, 환자경험 등 28항목 공개('19.)

2 상급종합병원 및 전문병원 등 지정·평가

□ 환자쏠림 완화를 위한 병원 지정·평가

○ 상급종합병원 지정·평가 기준 개선 및 중간평가 수행

- 제3기 상급종합병원 지정 기준 충족여부 등 중간평가 수행('19.8.~10.)
- 제4기 상급종합병원 지정·평가 기준 개선* 검토

* 중증·경증환자 비율 개선 등

○ 전문병원 지정·평가 기준개선 및 의료질평가지원금 평가(2차년도) 수행

- 제4기 전문병원 지정기준 개선 검토를 위한 전문병원 지정기준 개선협의체 구성·운영

○ 재활의료기관 시범사업 운영 및 본 사업 지정·평가 수행

□ 난임시술 의료기관 본 평가 수행

○ 난임시술 의료기관 평가 등에 관한 기준 고시 제정('19.4.)

○ 난임시술 지정 의료기관(347기관) 대상 시술별(인공수정, 체외수정) 평가 실시

3 심사평가체계 개편

□ 추진방향

○ 청구 건별 비용 중심에서 환자 중심의 의학적 근거 기반 진료비 심사체계로 전환

○ 환자 중심의 의료 질 향상을 위한 심사-평가 선순환 체계 구축

□ 추진경과

○ 건강보험 심사평가체계 개편방향(안) 수립('18.7.)

○「건강보험 심사평가체계 개편 협의체」구성 및 개편방안 논의('18.9.~12.)

○ 심사평가체계 개편방안(안) 건강보험정책심의위원회 보고('18.12.)

※ 건강보험정책심의위원회 공급자 협의체 설명회('18.10.)

○ 이해관계자* 소통채널 운영('19.1.)

* 대한의사협회, 대한병원협회, 지역의사회, 전문학회, 보험심사간호사회 등

○ 환자중심·의학적 타당성 기반의 분석심사 선도(시범)사업 실시('19.8.)

- 만성질환(고혈압, 당뇨, 천식, COPD), 급성기진료(슬관절치환술), MRI·초음파 등 7개 대상

□ 주요 추진계획

○ 분석심사 선도사업 대상 주기적(분기별) 모니터링 및 보완

○ 전문가 심사제도(전문심사위원회) 구축·운영

- 임상전문가, 전문학회 등이 심사주체로 참여
- 의학적 근거 지원(임상진료지침 등)을 위한 관리기전 구축·운영

○ 심사제도의 효율적 운영· 개선을 위한 심사제도운영위원회 운영방안 마련

□ 연도별 개편 로드맵

2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
선도사업 (도입기)	본사업(정착기)		본사업(완성기)	

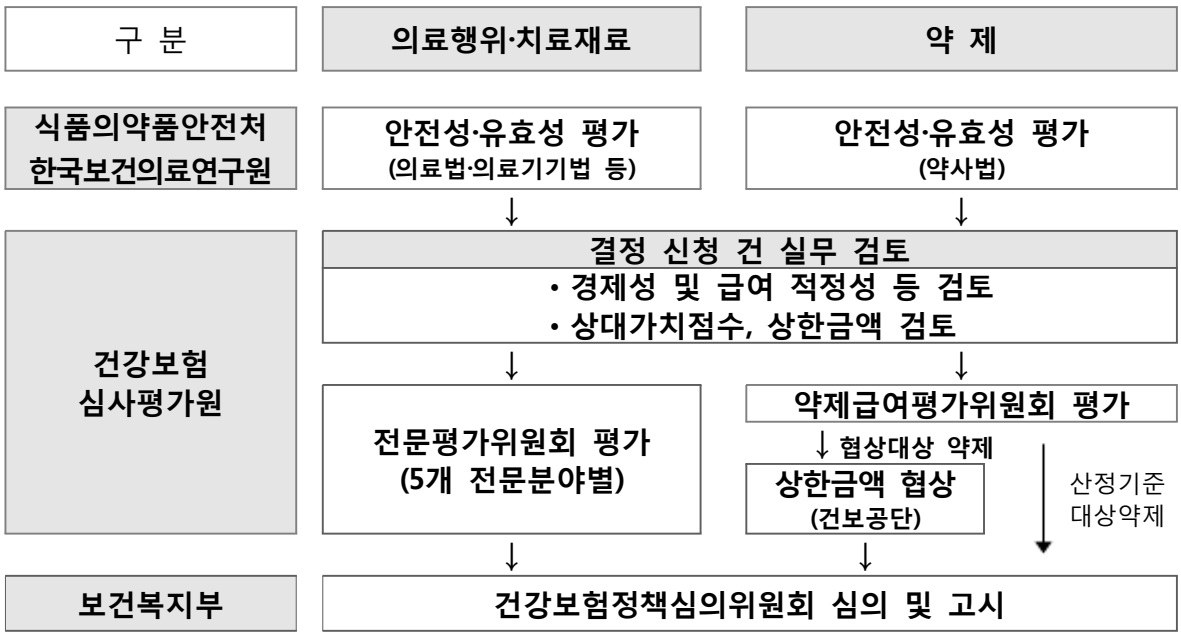
4 요양급여의 결정 및 가격관리

< 업무 개요 >

□ 업무기능

○ 새로운 의료행위, 약제, 치료재료의 경제성 및 급여 적정성 등을 평가하여 요양급여 대상 여부 및 가격을 결정·관리

□ 요양급여의 결정 절차



□ 요양급여의 등재 현황

○ 총 63,495개 급여·비급여 항목 등재('19.9.)

(단위: 항목)

구 분	계	급 여	비급여	선별급여*
계	**63,495**	**58,323**	**4,113**	**1,059**
의료행위	9,446	8,478	463	505
약 제	22,912	22,912	-	-
치료재료	28,939	24,872	3,513	554
인체조직	2,198	2,061	137	

* 선별급여: 의학적으로 필요하지만 비용·효과성이 낮은 의료는 본인부담률을 높여서 보험급여화(본인부담률 50~80% 적용)

1 요양급여의 등재 및 기준관리

□ 급여등재 절차 개선

○ 약제 등재제도 개선 검토

- 경제성 평가 지침 개정 검토 및 외국약가 참조방식 검토
- 위험분담제도 대상* 질환 확대('19.8.)

  * 암, 희귀질환 → 암, 희귀질환 및 중증·난치질환

○ 의료기기 허가·평가 신청, 결정정보 원스톱 제공

- 허가·평가 정보 연계(식약처, NECA, 심평원) 구축('18.6.)

○ '혁신의료기기 산업육성 정책' 전략적 지원

- 신의료기술평가-보험등재 동시 진행 제도 도입('19.7.)
- 체외진단검사 분야 선진입-후평가 전환 제도 시범사업('19.4.~12.)

□ 급여기준 관리

○ 총 1,916항목(행위 1,029, 약제 546, 치료재료 341) 급여기준 관리('19.8.)

○ 사용자 중심의 맞춤형 정보 제공

- 진료분야별 급여기준 및 심의사례집 요양기관 등 배포

2 요양급여의 가격관리

□ 행위·약제·치료재료 적정가격 설정

○ 균형적 수가체계 마련을 위한 「3차 상대가치 개편 관련 연구」추진

- 기본진료료 및 수가가산 체계 개편, 구성요소별 상대가치 점수 개발

○ 제네릭 약가제도 개선에 따른 관련규정 개정 지원('19.)

○ 별도보상·급여·비급여 결정기준 정비 등 치료재료 산정기준 개선('19.12.)

□ 약제·치료재료 사후관리

○ 유통질서 문란약제 제재의 실효성 제고를 위한 국민건강보험법 개정 지원

- 급여정지·제외 → 약가인하·급여정지('18.9.)

○ 최근 3년간 청구실적 없는 치료재료(4,626품목) 급여중지('20.1.)

5 건강보험 보장성 강화 정책 지원

1 비급여의 급여화

□ 상급병실 급여화

○ 병원·한방병원 상급병실(2·3인실) 건강보험 적용('19.7.)

- 병원·한방병원 2·3인실 수가 신설, 본인부담률 설계(30~40%) 및 일반병상 의무비율 상향 조정(50% → 60%)
- 1인실 기본입원료 지원 중단(단, 6세 미만 소아환자 및 산모 1년 유예)
- 불필요한 입원 방지를 위하여 장기 입원 시 본인부담률 인상(5~10%p) 등

○ 1인실 제한적 건강보험 적용 방안 검토('19.11.)

- 불가피하게 1인실이 필요한 경우(화상 등) 제한적 급여화

□ 등재 비급여의 급여화

○ 질환 중증도, 의료 취약계층 고려하여 단계적 급여 전환('18.~'22.)

- 응급·중환자 및 중증질환 대상 항목 급여화 추진 중('19.)
  - ▶ 호모시스테인검사 등 응급·중환자 대상 162항목 급여화 완료('19.9.)

□ 기준 비급여의 급여화

○ 횟수·개수·적응증 제한이 있는 급여기준 400여 항목 기준 확대('17.~'22.)

- 암질환, 뇌혈관질환 등 중증질환 대상 급여기준 확대 추진 중('19.)
  - ▶ 두개강내 동맥 스텐트 등 19항목 기준 확대 완료('19.8.)

○ MRI·초음파 단계별 급여 전환('18.~'21.)

- 여성 생식기 초음파, 흉부·복부 MRI 급여확대 추진 중('19.)
  - ▶ 하복부·비뇨기('19.2.) 및 응급·중환자('19.7.), 남성생식기('19.9.) 초음파 급여확대
  - ▶ 눈·귀·안면 MRI 급여확대('19.5.)
- 급여 확대 항목의 이용량 변화, 오남용 여부 등 모니터링 병행

□ 약제 기준 비급여의 급여화

○ 약제 기준 비급여 415항목(일반약제 367, 항암제 48) 급여화 검토('18.~'22.)

- 중증질환, 기타암 약제 급여화 검토 추진 중('19.)

▶ 91항목 검토(31항목 급여화) 완료('19.9.)

□ 국민 요구도를 반영한 급여화

○ 병적 고도비만 수술치료 급여화('19.1.)

- 표준적 비만수술(7개 유형) 수가 및 비만수술 통합진료료 신설

○ 한방 추나요법 급여화('19.4.)

○ 보조생식술(난임치료술)의 건강보험 적용 확대('19.7.)

- 여성 연령 제한(만 44세 이하 → 연령 제한 폐지) 및 횟수(총 10회 → 총 17회) 확대

- 공난포 채취 본인부담률(80% → 30% 또는 50%) 인하

○ 첩약 급여화 시범사업을 위한 협의체 및 실무협의체 운영

2 비급여 발생 차단

□ 신포괄수가제 시범사업 대상 확대

○ 자율참여 방식으로 신포괄 대상기관 단계적 확대

- 18천병상('18.) → 24천병상('19.) → 33천병상('20.) → 5만병상 이상('22.)

○ 민간병원 참여에 따른 기준수가 개편

- 기준병원 확대(3기관 → 6기관) 및 수가 전면 개편('19.8.)

○ 신포괄수가 모형 및 제도 개선 추진('19.~'20.)

-「신포괄 모형 개선 및 의료질 관리방안」연구('19.2.~'20.1.)

-「신포괄지불제도 시범사업 평가」연구('19.4.~'20.1.)

□ 비급여 진료비용 관리 강화

○ 비급여 진료비용 공개 확대

- 병원급 207항목 3,762기관('18.) → 340항목 3,825기관('19.)
- 의원급 표본조사 서울·경기 1,000기관('18.) → 전국 3,000기관('19.)

○ 의료기관 대상 비급여 진료비용 고지 지원

- 진료비용 고지 웹 표준서식 개발·배포(10종) 및 맞춤형 지원서비스* 제공

* 표준서식을 적용한 진료비용 고지 웹페이지를 제작해 제공하는 서비스

3 필수분야 의료지원 확대

□ 응급·중환자 등 필수적 의료에 대한 지원 확대

○ 외상초기 손상통제개복술 수가 신설('19.7.)

○ 마취의 난이도 및 위험도에 대한 적정보상('19.9.)

- 신생아 및 소아연령 가산과 특수마취 중복 허용
- 미국 마취과학회 신체상태 분류 3등급 이상 환자 가산 신설

○ 중증환자 진료를 위한 중환자실 전담전문의 가산 확대추진('19.하.)

○ 신속하고 안전한 응급실 진료환경을 위해 응급실 전문·보안인력 확보를 위한 응급의료 수가 개선('19.하.)

○ 분만수가 및 분만전 감시료 개선('19.하.)

○ 미숙아·조산아 대상 필수 수술에 대한 가산 신설('19.하.)

4 일차의료 활성화 및 의료전달체계 기능 재정립

□ 일차의료 활성화 등 의료기관 기능 재정립

○ 의원급 교육·상담 시범사업 운영('18.10.)

- 현재 시범사업 중인 수술전 후 환자 대상질환 외에 교육상담이 필수적인 질환에 대하여 교육·상담 수가 시범사업 확대('19.12.)
  - ▶ 10개 진료과목 15개 질환대상 총 1,485기관 참여('18.10.)

○ 경증질환 대형병원 진료시 약제비 본인부담 차등제 확대('18.11.)

- 고혈압, 당뇨, 감기 등 52개 → 100개(약제비 본인부담률 30% → 40~50%)

○ 일차의료 만성질환관리 시범사업 운영('19.1.)

- 고혈압·당뇨병 환자 대상 기본교육상담 제공을 통한 체계적 관리
  - ▶ 75개 시·군·구 2,602기관 참여('19.6.)

○ 방문의료 활성화를 위한 수가 개선

- 가정간호 방문 급여횟수 제한 및 요양시설 방문수가 차등적용 등 기준 및 수가 개선 검토('19.하.)
- 일차의료 왕진 수가 시범사업 추진 예정('19.하.)

○ 회복기 재활의료기관 수가 시범사업(2단계) 추진('20.3.)

- 수술 등 치료 후 기능 회복시기에 있는 환자의 조기 사회복귀를 목적으로 한 집중재활 치료, 지역연계 수가 개발 및 적용

□ 커뮤니티케어 기반 마련

○ 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 확대('19.7.)

- 참여기관 확대(103기관 → 233기관)로 의뢰·회송 활성화 추진
  - ▶ (회송기관) 총 233기관(상급종합병원 42, 종합병원 155, 전문병원 36)
    (의뢰기관) 협력 병・의원 19,000여 기관 참여
- 「진료의뢰·회송 시범사업 효과평가 및 활성화 방안 연구」('18.5.~'19.3.)

○ 조기 복귀를 위한 퇴원환자 지역사회 연계 시범사업('19.하.)

- 의료기관 간 진료의뢰 회송 등 의료적 연계, 퇴원환자 지역사회 연계의 유기적 작동 및 타 시범사업과 통합적 연계

※ 급성기·아급성기(회복기)·만성기(유지기) 치료기관간 기능 정립 및 연계 강화

5 취약계층 의료비 부담 완화

□ 아동 치과진료비 부담 완화

○ 12세 이하 광중합형 복합레진 충전 치료 건강보험 적용('19.1.)

○ 선천성악안면기형(구순구개열)의 치아교정 건강보험 적용('19.3.)

□ 장애인·소아 의료 접근성 강화

○ 중증소아 재택의료 시범사업('19.1.)

- 중증소아의 체계적 돌봄계획에 따른 재택방문 등에 대한 수가 적용

○ 1세 미만 아동 외래 진료비 본인부담률(21~42% → 5~20%) 인하('19.1.)

○ 중증장애인 및 아동 대상 '장애인 건강주치의' 시범사업 운영·확대('19.하.)

- 한의과 및 아동 서비스 확대 등 수요자 맞춤 서비스 개선을 위한 수가 검토

▸ 226기관, 316명(주치의), 586명(장애인) 참여 ('19.9.)

□ 호스피스 환자의 삶의 질 향상 지원

○ 호스피스 서비스 유형 다양화를 위한 시범사업 기관 확대('19.3.)

- (가정형 호스피스) 33기관 → 39기관
- (자문형 호스피스) 25기관 → 27기관

○ 가정형 호스피스 시범사업의 본사업 추진('20.)

6 요양병원 서비스 전문화를 위한 수가체계 개편

□ 요양병원 의료 기능 강화

○ 요양병원 격리실 입원료 수가 및 급여기준 신설 적용('19.1.)

○ 의학적 입원 필요성에 따른 환자분류군 및 일당정액수가 조정 개편('19.11.)

○ 요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업 추진('19.하.)

○ 요양병원 입원환자 안전관리료 및 지역사회 연계료 수가 신설('19.11.), 과밀병상(9인 이상) 입원료 차등수가 등 수가 신설('22.1.)

○ 간호인력 확보 수준에 따른 입원료 차등제 개정('20.1.)

6 환자안전 중심의 의료 인프라 관리

□ 의약품 안전 관리 강화

○ 의약품안전대책추진단 구성·운영('19.9.)

- 라니티딘 함유 의약품 급여중지 조치, 처방·조체 차단, 유통내역 모니터링 및 회수·폐기 지원 등

□ 환자안전 관련 수가 개선

○ 감염예방·관리료 수가 개선('19.1.)

- 중소병원 감염관리체계 강화를 위한 등급 확대(2등급 → 3등급)

○ 소아환자 대상 진정관리 활동 및 마약류 관리료 수가 신설('19.1.)

○ 수술실 감염예방 활동 강화를 위한 수술실 환자안전관리료 신설('19.5.)

○ 일반병동 위험환자의 조기대응을 위한 신속대응시스템 수가 시범사업 실시('19.5.)

▶ 상급종합병원 30기관, 종합병원 15기관 참여('19.9.)

□ 환자안전 평가 영역 확대

○ 환자 안전사고 예방 및 감소를 위한 평가 확대

- 마취 평가 수행으로 마취사고 예방 및 환자안전 관리체계 기반마련('19.1.)
- 수혈 예비평가 추진을 통한 혈액 적정사용 및 수혈 안전사고 예방('19.2.)

○ 항생제 내성으로부터 안전한 의료환경 조성

- 항생제 처방 관리 취약 사각지대 해소를 위해 병원급 대상 가감지급사업 신규 도입 검토('19.2.)

○ 의료 관련 감염 발생 감소를 통한 환자안전 향상

- 수술부위 감염 예방을 위한 항생제 사용 평가대상 수술 확대 및 정비('19.12.)

□ 보건의료자원 체계적 관리

○ 안전한 의료환경 구축을 위한 보건의료자원 선제적 정비

- 처치·수술 행위 및 인체 내·외부에 직접적으로 사용되는 의료장비의 단계적 정비를 통한 환자안전 강화
- 요양병원 6인이상 병실 신고현황 483기관 정비('19.3.)
- 처치·수술 행위 관련 주요 장비* 보유기관 1,762기관 정비('19.4.)

* 인공호흡기, 체외순환기, 고압산소치료기 등

○ 차등제 적용대상 인력 전담업무 수행 여부 등 192기관 현지 확인('19.9.)

○ 특수의료장비 품질관리 검사기준 상향조정('19.7.)

- 품질 검사기준 강화 등 노후·저품질 장비 자동퇴출 기전 마련

□ 의약품안전사용서비스(DUR) 및 감염병 관리 강화

○ DUR 고도화를 위한 시범사업 수행

- DUR 제도의 질적 향상 및 비용보상 필요성·방법 등 연구('18.9.~'19.2.)
- 연구결과 도출된 추가행위 모형 반영한 시범사업 수행('19.8.~12.)

○ 유관기관 협업을 통한 환자 안전관리

- (질병관리본부) 메르스 등 감염병 정보 제공으로 의료현장 감염 의심증상 환자 격리 등 초동대처 지원
- (식품의약품안전처) 마약류 의약품 유통관리를 위한 DUR시스템과 마약류통합관리시스템 간 정보 연계 추진
- (대한적십자사) 헌혈 금지약물 복용 정보 제공으로 부적절한 혈액 유통 및 수혈 사전예방
- (의료기관평가인증원) 환자안전사고 예방을 위한 주의정보 제공으로 재발방지 지원(조영제 과민반응 발생 등)

□ 의약품 유통 관리 체계 선진화

○ 의약품 일련번호 보고율 향상을 통한 유통정보 품질 향상

- 일련번호 보고 상시 모니터링 체계 구축('19.2.)
- 의약품 유통업체 및 유관단체 소통을 통한 일련번호 보고율* 향상

* 유통업체 일련번호 보고율: 72.2%('18.) → 89.1%('19.6.)

○ 의약품 유통정보 활용 확대

- 위해의약품 안전관리를 위한 정보 공유 체계 구축(정부·지자체 등)
- 위해의약품의 빠른 회수를 위한 의약품 유통정보 제약사 제공 기준 마련('19.6.)
- 안전한 의약품 사용을 위한 대국민 앱(App) 서비스 개발('19.9.)

○ 유통내역 거짓 보고, 비정상 일련번호 사용 등에 대한 모니터링으로 불법유통 의심업체 조사 강화

- 제조·수입사 현지조사 대상(도매 → 제조·수입·도매) 확대('19.)
- 비만주사제 SNS판매 등 음성거래 불법판매 적발을 위한 특별사법경찰관 수사 공조('19.5.)

7 현장중심 열린 경영

□ 고객 체감형 서비스 제공

○ 의료통계 정보제공 및 공공데이터 개방 확대

- 국민관심질병 등 질병·행위·의약품 통계정보 제공
- 인공지능(AI)기반 의료영상(뇌동맥류 MRA 및 폐암 PET-CT) 판독지원 알고리즘 개발 및 소스코드 개방('19.1.)

○ 국민 및 요양기관 대상 개인 투약이력정보 제공

- 최근 1년간 개인이 복용한 의약품 이력(조제일자, 투약일수, 성분명 등) 48만건 제공('19.9.)

○ 「진료비확인 자가점검서비스」 제공 및 민원사례 공개 확대

▸공개 항목 수: 536항목('18.) → 833항목('19.6.)

○ 국민요구를 반영한 비급여 진료비용 공개항목 발굴

- 사회적 관심, 의약학적 중요성, 비용 및 빈도 등을 반영하여 항목 선정

□ 고객 참여 통한 정책 수용성 제고

○ 의약계-심평원 간 상시적 소통체계 구축

- 「심사기준 개선 협의체」 구성·운영('18.7.)
- 지역사회 특성을 고려한 네트워크 활용 소통 강화

○ 이해관계자와의 협업 기반 평가 실시

- 심평원 중심 평가 수행 → 평가 전(全) 과정 이해관계자* 참여 보장

  * 소비자시민모임, 한국소비자연맹, 한국의료질향상학회 등 24기관 참여('19.)

- 국민, 의료계 등 이해관계자가 신규평가 항목 직접 제안

○ 국민이 참여한 정책 개발·추진

- 경영혁신을 위한 「국민참여 열린경영 위원회」 운영
- 보건의료정책 관련 의견수렴을 위한 「시민참여위원회」 운영

Ⅲ

감사 및 민원처리 현황

1 감사 실시 및 조치 결과

2 민원처리 현황

1 감사 실시 및 조치 결과

□ 2018년 국정감사

○ 지적사항 및 조치결과: 2018년 국정감사 결과보고서 미의결('19.10.7. 현재)

□ 외부감사

○ 감사원 감사

- 수의계약 운영 실태 감사('19.1.21.~2.15. 5건 지적, 조치완료)
- 요양병원 운영 및 급여관리 실태 감사('19.7.8.~8.30. 감사원 처분 진행 중)

○ 보건복지부 감사

- 정기 종합감사('19.1.14.~1.31. 14건 지적, 조치 이행 중)

○ 국민권익위원회 실태조사

- 청탁금지법 운영 현황 점검('19.4.25. 지적사항 없음)

□ 자체감사

○ 지적 및 조치결과

(단위: 건)

구 분	계	행정상 조치							신분상 조치		
		시정	개선	권고	통보	기관 경고	기관 주의	현지 조치	주의	경고	징계
'18.	**187**	26	29	27	-	4	11	62	22	3	3
'19.9.	**80**	10	10	21	4	1	5	11	13	2	3

※ ('18.) 조치완료 / ('19.9.) 26건 조치완료, 54건 조치 중

2 민원처리 현황

(단위: 건)

구 분		접 수	처 리	처리 중
'18.	**계**	**28,145**	**28,145**	-
	진 료 비 확 인	18,997	18,997	-
	제도전반(고객의 소리)	6,698	6,698	-
	급 여 기 준 개 선	2,203	2,203	-
	불 공 정 신 고	247	247	-
'19.8.	**계**	**22,103**	**21,017**	**1,086**
	진 료 비 확 인	15,369	15,194	175
	제도전반(고객의 소리)	4,748	4,006	742
	급 여 기 준 개 선	1,890	1,721	169
	불 공 정 신 고	96	96	0

※ 1. 해당 연도별 '접수기준'으로 산출

2. 민원유형은 단순상담을 제외한 요양급여대상여부 확인 등 전체 민원임

3. 불공정신고 중 '부당청구요양기관' 신고는 건보공단으로 연계하여 통합 운영('19.7.)