

제364회 정기국회

국 정 감 사

주요업무 추진현황

2018. 10. 19.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

목 차

I. 일반현황

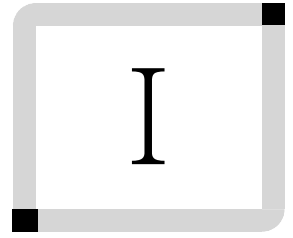
- 1. 기관 개요 3
- 2. 이사회 및 위원회 6
- 3. 그간의 성과 7

II. 주요업무 추진현황

- 1. 진료비 심사 11
- 2. 의료의 질 평가 14
- 3. 심사평가체계 개편 16
- 4. 요양급여의 결정 및 가격관리 17
- 5. 건강보험 보장성 강화 정책 지원 19
- 6. 환자안전 중심의 의료 인프라 관리 23
- 7. 양질의 일자리 창출 25
- 8. 현장중심 열린 경영 26

III. 감사 및 민원처리 현황

- 1. 감사 실시 및 조치 결과 29
- 2. 민원처리 현황 30



일반현황

1 기관 개요

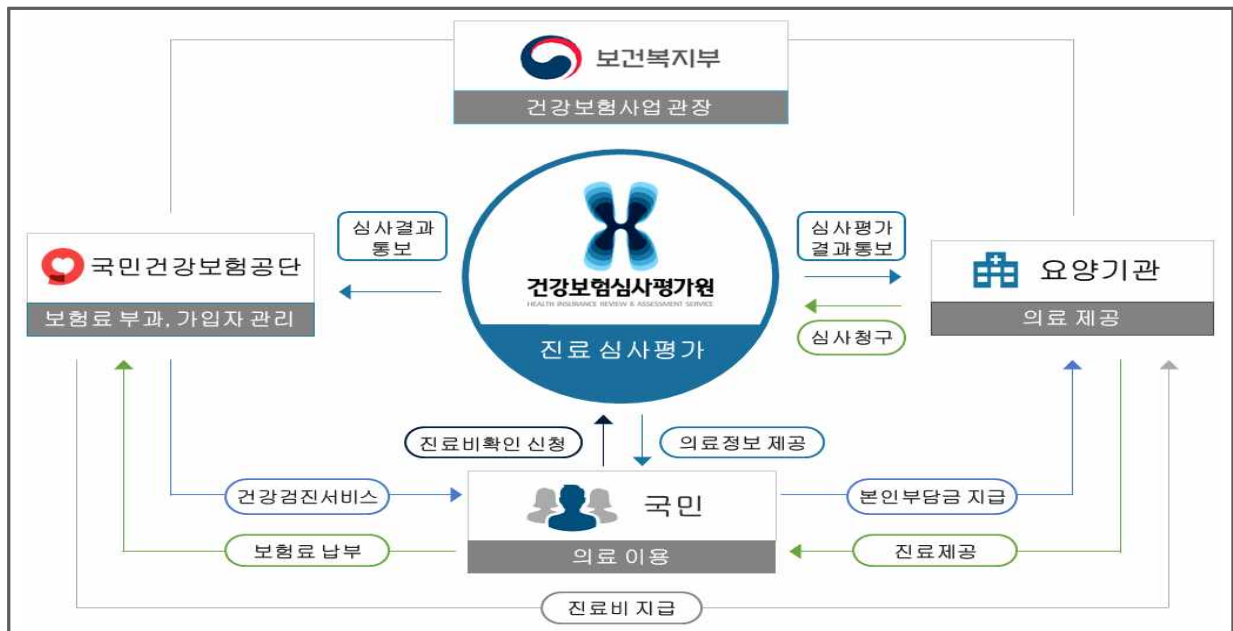
2 이사회 및 위원회

3 그간의 성과

1 기관 개요

□ 설립목적

- 요양급여비용 심사 및 요양급여의 적정성 평가 등의 업무를 공정하고 효율적으로 수행하여 국민보건 향상과 사회보장 증진에 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
- '17. 3. 6. ... HIRA 시스템 해외수출(바레인)

□ 주요업무

진료비 심사	<ul style="list-style-type: none"> · 요양급여비용 심사 · 수탁 진료비 심사(의료급여·보훈·자동차보험 등)
의료의 질 평가	<ul style="list-style-type: none"> · 요양급여의 적정성 평가, 결과 공개 및 가감지급 · 상급종합병원, 전문병원 및 재활의료기관 지정 평가 등
급여결정 및 가격관리	<ul style="list-style-type: none"> · 요양급여의 등재, 급여기준 및 가격 관리 · 건강보험 보장성 강화 정책 지원
보건의료 인프라 관리	<ul style="list-style-type: none"> · 보건의료자원(인력·시설·장비) 현황 관리 · 의약품 유통정보 및 안전사용 관리
진료비 공개 및 확인	<ul style="list-style-type: none"> · 비급여 진료비 공개항목 발굴 및 공개 · 요양급여 대상 여부의 확인
국제협력 및 조사연구	<ul style="list-style-type: none"> · HIRA시스템 해외수출 등 국제협력 · 건강보험 정책 연구·개발

□ 조직 및 예산

○ 직제 및 정원

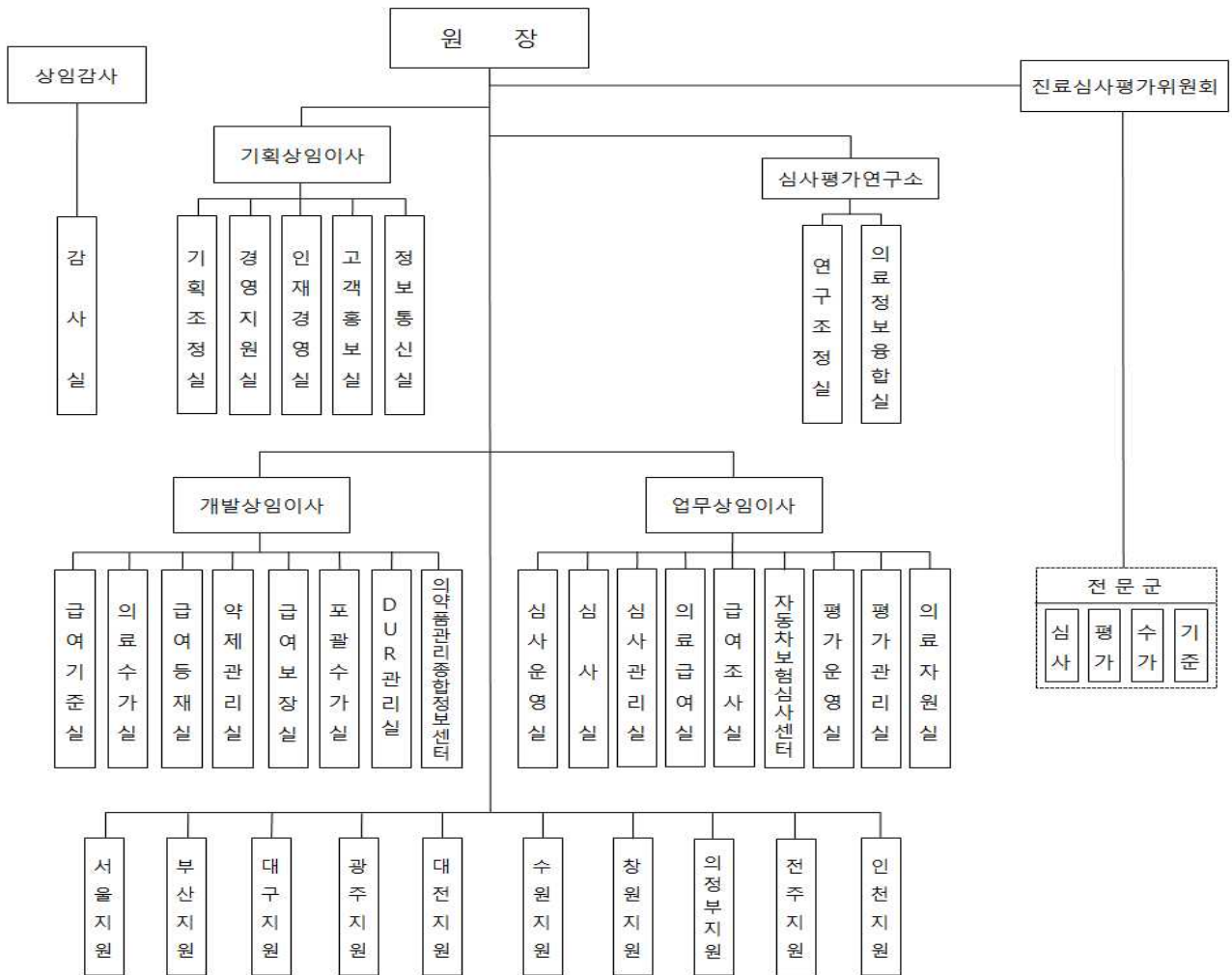
(‘18.9.)

구 분	전 체	본 원	지 원
직제	25실 10지원 1연구소	25실 1연구소	10지원
정원 / 현원	2,872명 / 2,825명	2,081명 / 2,100명	791명 / 725명

※ 여성 2,174명(77.0%, 관리자(1·2급) 비율 53.7%), 장애인 105명(3.27%), 보훈 246명(7.45%)

※ 전문인력: 2,157명(의사 63명, 약사 98명, 간호사 1,873명, 의료기사 등 123명)

○ 조직도



○ 예산: 4,225억원('18.)

(단위: 억원, %)

수 입			지 출		
계	4,225	100.0	계	4,225	100.0
부담금	3,764	89.1	인건비	2,029	48.0
수탁보조금	12	0.3	운영경비	1,005	23.8
사업외수입	44	1.0	주요사업비	999	23.6
수수료등	405	9.6	채무활동	192	4.6

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 300명 내외(회의 시 22명 이내 구성)
* 의료행위, 한방의료행위, 치료재료, 인체조직, 질병군
- 기능: 신의료기술 등의 경제성 및 급여 적정성 평가

□ 약제급여평가위원회(요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2)

- 구성: 총 83명 내외(회의 시 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		'15.	'16.	'17.
계		10,207	11,409	13,018
사전관리	지표연동자율개선제	2,339	2,248	3,202
	청구오류 사전점검	1,797	2,380	2,962
심사	전산심사	1,747	1,887	2,076
	전문심사	3,884	4,312	4,310
사후관리	심사내역 재점검	115	116	94
	현지조사	325	466	374

□ 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.) → 32항목('17.)
- 의료 질 향상
 - 감기 항생제 처방률 감소: 73.3%('02.) → 39.7%('17.)
 - 주사제 처방률 감소: 38.6%('02.) → 16.5%('17.)

□ 요양급여 결정 절차 간소화 및 적정 가격 관리

- 급여결정 절차 간소화로 국민의 의료 접근성 향상
 - 국내 신약 평가 기간 20일 단축(120일 → 100일)
 - 신의료기술 보험등재 기간 50일 단축(150일 → 100일)
 - 기존기술 여부 확인 기간 60일 단축(90일 → 30일)
- 특허만료 및 유통질서문란 약제 상한금액 인하로 약품비 1,038억원 절감('17.)
- 실거래가 조사 약제 상한금액 인하로 약품비 808억원 절감('17.)

□ 국민 부담(비급여) 경감

- 충치예방치료 본인부담률 인하(30~60% → 10%)
- 아동의 입원 진료비 부담률 인하(10~20% → 5%)
- 고가 항암신약·희귀질환제 등 보험 적용
- 의원급 노인 외래 진료비 부담 완화
- 노인틀니 본인부담률 인하(50% → 30%) 등

□ 보건의료자원 및 의약품 관리를 통한 의료안전 강화

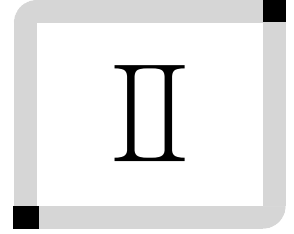
- '보건의료자원 통합신고포털' 운영을 통한 정보관리 효율화
 - 요양기관의 인력·시설·장비 등 276,473건 중복신고 해소('17.)
- 의약품안전사용서비스(DUR)로 안전한 의약품 처방·조제 지원
 - 부적절 의약품 사용 2,596만건 예방, 약품비 436억원 절감('17.)
- 의약품 유통정보 관리로 투명하고 안전한 약물 사용 환경 조성
 - 위해의약품 등 1,975건·248만정 유통 차단('18.8.)

□ 비급여 진료비 관리를 통한 국민 권익 증진

- 비급여 진료비용 공개 확대
 - 107항목 3,647개소('17.) → 207항목 3,751개소('18.)
- 진료비 확인서비스를 통해 부당 진료비 17억원 환불('17.)

□ HIRA시스템 해외수출

- 바레인 국가건강보험시스템* 개척 협력 프로젝트 계약 체결 및 수행
(계약금액: 약 173억원, 계약기간: 32개월)
 - 바레인 프로젝트 본 계약('17.3.) 및 추가계약 체결('18.3.)
 - 바레인 국가의약품관리시스템(DUR) 오픈('18.9.)
 - 시스템 분석·설계 등 프로젝트 전체 공정률 66.6% 달성('18.9.)
- * 의약품관리시스템('18.9.), 건강보험정보시스템·의료정보활용시스템('19.5.), 진료정보저장소('19.3.)



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 양질의 일자리 창출
- 8 현장중심 열린 경영

1 진료비 심사

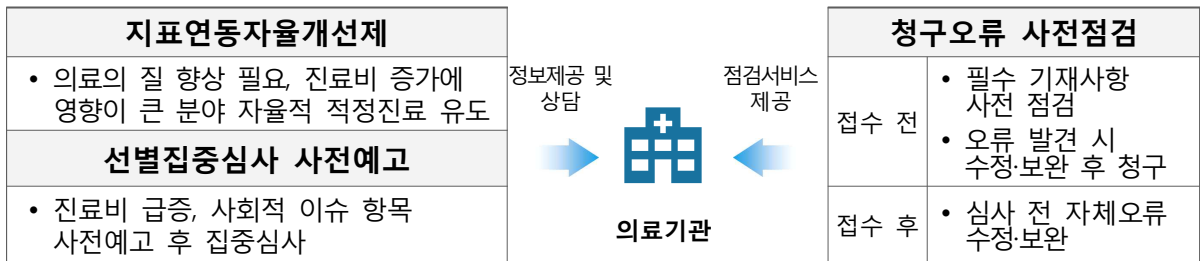
< 업무 개요 >

□ 업무기능

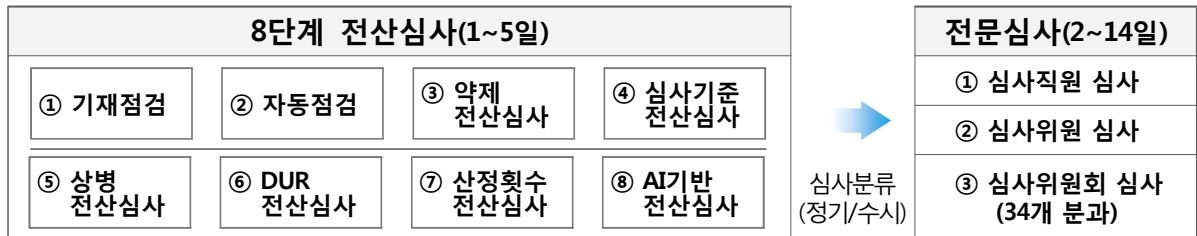
- 요양기관이 청구한 요양급여비용을 관련 법령과 심사기준에 적합한지 심사하여 건강보험과 환자가 부담할 적정비용을 결정

□ 심사절차

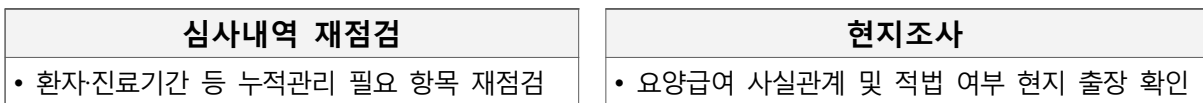
< 사전관리 >



< 심사 >



< 사후관리 >



□ 심사현황

- 10억 2,904만건, 58조 765억원 심사('18.8.)

구 분	계	건강보험	수탁심사		
			의료급여	보훈	자동차보험
심사결정 건수	10억 2,904만건 (100.0%)	9억 6,102만건 (93.4%)	5,433만건 (5.3%)	237만건 (0.2%)	1,132만건 (1.1%)
심사결정 금액	58조 765억원 (100.0%)	51조 3,397억원 (88.4%)	5조 1,769억원 (8.9%)	2,738억원 (0.5%)	1조 2,861억원 (2.2%)

1

심사 사전관리

□ 지표연동자율개선제 운영

- 진료비 증가, 의료의 질 향상에 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

- ▶ 1,890억원 부적정 진료비 지출 예방('18.6.)

□ 청구오류 사전점검서비스 제공

- 진료비 청구 접수 전 청구명세서 착오사항 자체점검 및 수정

- ▶ 대상항목 확대: 871항목('17.) → 892항목('18.6.)

- 요양기관별 오류 발생유형, 건수, 금액 등 실시간 정보 제공

- ▶ 1,728억원 부적정 진료비 지출 예방('18.6.)

2

심사 품질향상

□ 전산심사 재정비 추진

- 전산심사 기준 등 재정비를 통한 심사 효율성 제고('18.12.)

- 최신 의학적 근거 중심으로 전산심사 기준 재검토 및 정비

□ 선별집중심사 운영

- 진료비 급증, 사회적 이슈 등 26개 항목* 사전예고 후 집중 심사

- * 경피적관상동맥중재술(PCI), 척추수술, 한방병원 입원(근골격계), 향정신성 의약품 장기처방(31일 이상), Cone Beam CT, 세기변조방사선치료('18.신규) 등

□ 심사결과 확인 편의성

- 심사기준 종합서비스 구축·운영('18.3.)

- 한 화면에서 주제별 정보(심사기준, 사례, 수가 등) 열람, 연관검색어 기능 제공

- 심사결과 통보방법 개선('18.9.)

- 요양기관 청구정보와 심사결과(심사조정현황, 사유 등)를 한 화면에서 비교·확인토록 구성

3

심사 사후관리

□ 심사내역 재점검

- 수진자별·기관간 등 누적·연계 심사가 필요한 항목 재점검
- 심사 사후관리 항목
 - ▶ 동일성분 중복처방 점검, 원외처방약제비 미연계건 등 21항목, 64억원 정산('18.8.)

□ 현지조사

- 진료비용 등 사실관계 및 적법 여부에 대한 현지조사 수행
 - ▶ 610개소 조사, 218억원 부당확인('18.6.)
- 현지조사의 투명성·수용성 제고
 - 선정심의위원회 및 행정처분심의위원회 운영
 - 현지조사 부담 경감을 위한 서면조사 실시
 - ▶ 188개소 서면조사, 143개소 부당확인('18.6.)
 - 자율신고 중심의 요양(의료)급여비용 자율점검제 추진('18.11.)
 - ▶ 시범사업 4차례 395개소 통보, 시범운영 결과 약 11.6억원 부당확인('18.10.)

□ 의료급여 장기입원 관리 강화

- 부적정 장기입원 수급권자에 대한 심사 연계
 - 시·군·구로부터 심사 의뢰된 명단 내부 심사시스템 등록 및 심사연계
- 의료급여기관의 장기입원환자 대상, 보장기관과 합동 방문 중재
 - 관리 사각지대(관외 지역) 장기입원자 중재활동 확대('18.7.)
 - 상담을 통해 치료목적 이외의 입원, 자택 또는 시설로 연계

2 | 의료의 질 평가

< 업무 개요 >

□ 업무기능

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

□ 평가절차



□ 평가현황

- 암·급성·만성질환, 약제, 정액수가 등 34항목 평가('18.)

계	암질환	급성질환	만성질환	약제	정액수가	기타
34항목	5항목	5항목	5항목	7항목	3항목	9항목

1

평가 확대 및 결과 활용

□ 평가영역 확대

- 의과 중심에서 치과 영역, 성인질환 중심에서 생애주기별, 임상효과에서 환자(경험·안전) 중심으로 지속 확대
 - 환자 중심 의료문화 확산을 위한 환자경험 평가 수행 및 결과 공개('18.8)
 - 국가단위 감염질환 관리를 위한 결핵 적정성 평가 수행
 - 신생아 중환자실·마취·치과근관치료 적정성 평가 시행
 - 중소병원, 정신건강영역 예비평가 추진
- 질환·수술 등 항목별 평가에서 기관단위 '포괄적 질 평가' 추진

□ 평가결과 연계 보상

- 평가결과에 따른 가감지급
 - 가감지급(급성기뇌졸중 등 6항목), 인센티브 지급(고혈압·당뇨병 2항목)
 - ▶ 가산지급 13.7억원, 감산지급 1.6억원, 인센티브지급 157.6억원('18.12.)
- 의료의 질 수준 우수기관 의료질평가지원금 지급
 - ▶ 종합병원급 이상 332개소, 7,000억원 규모('18.12.)
- 의약품 사용량 감소 및 저가구매 기관 장려금 지급
 - ▶ 6,378개소 442억원 장려금 지급, 약품비 1,910억원 절감('18.6.)

□ 평가결과 공개

- 홈페이지·모바일 앱을 통한 항목별·기관별 평가결과 지속 공개
 - ▶ 고혈압, 당뇨병, 항생제 처방률 등 29항목 공개('18.8.)

2

상급종합병원 및 전문병원 등 지정·평가

- 상급종합병원 지정·평가체계 개선 추진
- 전문병원 평가, 난임시술 의료기관 시범평가 실시('18.7.)
- 재활의료기관 지정·평가 시범사업('17.10.)
 - 회복기 재활의료기관 시범사업 선정·운영(15개 기관)

3 | 심사평가체계 개편

□ 추진방향

- 보장성 강화 정책의 성공적 추진 기반 마련
 - (의료소비자) 필요한 의료를 충분히 받을 수 있는 보장범위 확대
 - (의료공급자) 적정진료를 제공할 수 있는 전문성·자율성 보장
- 의료기관의 진료경향을 주제별(환자·질환·항목 등) 관찰·분석·중재하는 통합적 심사체계로 전환

□ 추진경과

- 심사평가체계개편단 구성·운영('18.5.)
 - 복지부 심사체계개편 TF팀 및 전문가 자문위원회에서 심사평가체계 개편 논의 등
- 「심사기준 개선 협의체」 구성·운영('18.7.)
 - 심사위원 심사실명제 실시('18.10.)
- 「심사평가체계개편협의체」 구성·운영('18.9.)
 - 의료계, 소비자, 학계, 정부 등이 참여하는 범사회적 논의체로 운영
 - 심사평가체계 개편 방안 논의 및 의견수렴 등

□ 주요 추진내용(안)

- 심사기준 기반 심사에서 의학적 타당성 기반 심사로 전환
 - 건단위 심사에서 주제별(환자·질환 등) 기관단위 진료경향을 관찰·분석하는 의료계 참여기반의 심사로 개편
 - 비용 중심에서 환자 중심의 의료 적정성 심사

□ 추진 로드맵(안)

2018년	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
검토·준비	선도사업	본사업(도입기)		본사업(정착기)	

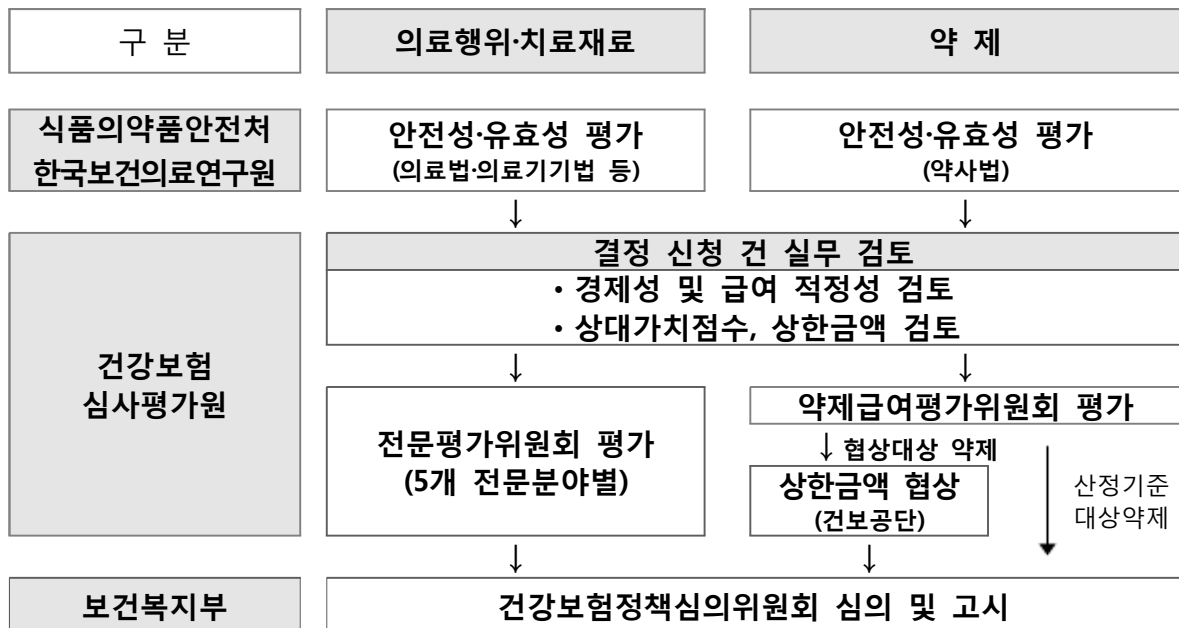
4 | 영양급여의 결정 및 가격관리

< 업무 개요 >

□ 업무기능

- 새로운 의료행위, 약제, 치료재료의 경제성 및 급여 적정성을 평가하여 영양급여 대상 여부 및 가격을 결정·관리

□ 영양급여의 결정 절차



□ 영양급여의 등재 현황

- 총 59,941개 급여·비급여 항목 등재(18.10.)

(단위: 항목)

구 분	계	급여	비급여	선별급여*
계	59,941	55,205	3,883	853
의료행위	9,148	8,304	494	350
약 제	21,338	21,338	-	-
치료재료	27,509	23,738	3,268	503
인체조직	1,946	1,825	121	-

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

1 | **요양급여의 등재 및 기준관리**

□ **급여등재 절차 개선**

- 항암제 등 신약 신속 등재를 위한 「사전지원서비스」 확대
 - 신청 항암신약('16.9.) → 전체 신약('18.1.)
- 의료기기 허가·평가 정보 연계(식약처, NECA, 심평원) 구축('18.6.)
 - 의료기기 허가·평가 신청, 결정정보 원스탑 제공
- 의료기기 산업육성 정책 전략적 지원
 - 「의료기기 규제혁신단」 구성·운영('18.8.)
 - 신의료기기 건강보험 등재과정 합리적 개선

□ **급여기준 관리**

- 총 1,856개(의료행위 979, 약제 566, 치료재료 311) 급여기준 관리('18.9.)
- 사용자 중심의 맞춤형 정보 제공
 - 진료분야별(피부과, 비뇨기과 등) 심의사례집 발간 및 배포('18.12.)
 - 급여기준 관련 홈페이지 정비('18.12.)

2 | **요양급여의 가격관리**

□ **행위·약제·치료재료 적정가격 설정**

- 균형적 수가체계 마련을 위한 「제3차 상대가치 개편방안 연구」 추진
- 글로벌 혁신 신약 적정가치 인정을 위한 평가기준 개선('18.12.)
- 희소·필수 치료재료의 적정가격 보상 근거 마련('18.10.)
- 혁신 치료재료 보험수가 가산제도 신설('18.11.)

□ **약제·치료재료 사후관리**

- 특허만료 및 유통질서 문란약제 상한금액 인하
 - ▶ 약품비 530억원 절감('18.9.)
- 유통질서 문란약제 제재의 실효성 제고를 위한 국민건강보험법 개정 지원
 - 급여정지·제외 → 약가인하·급여정지('18.9.)
- 치료재료 실거래가 조사: 52품목 상한금액 조정 검토

5 건강보험 보장성 강화 정책 지원

1 의학적 비급여의 급여화

□ 기준 비급여의 급여화

- 횟수·개수·적응증 제한이 있는 급여기준 400여 항목 기준 확대
 - 감염관리, 응급·중환자 등 분야별 급여 확대 지속 검토
 - 보육기, 인공와우(달팽이관) 등 57항목 급여기준 확대 추진완료('18.8.)
- MRI·초음파 단계별 급여 전환
 - 상복부(간·담낭·담도·비장·췌장) 초음파 급여화('18.4.)
 - 뇌·뇌혈관 MRI 검사 급여화('18.10.)
 - 급여 확대 항목의 이용량 변화, 오남용 여부 등 모니터링 병행

□ 등재 비급여의 급여화

- 질환 중증도, 의료 취약계층 고려하여 단계적 급여 전환('18.~'22.)
 - 필수적 분야(선천성질환 조기 진단검사, 난임 및 태아관리를 위한 항목 등) 급여화 추진
- 감염관리 및 응급·중환자 등 분야별 급여 전환 검토('18.12.)

□ 약제 비급여의 급여화

- 약제 기준 비급여 415항목 급여화 검토
 - 일반약제 367항목('18.~'22, 5년간), 항암제 48항목('18.~'20, 3년간)
 - 64항목(일반약제 55항목, 항암제 9항목) 급여전환* 완료('18.10.)
 - * 검토완료 건 중 고시(일반약제) 및 공고(항암제) 건
- '약제 기준 비급여 급여화 추진계획' 건강보험정책심의위원회 보고('18.6.)

2

비급여 해소 및 발생 차단

□ 선택진료비 폐지 및 상급병실 급여화

- 선택진료비 폐지에 따른 의료기관 손실 보상
 - 의료질평가지원금 확대, 저평가 수가 및 입원료 인상
- 상급병실(2·3인실) 건강보험 적용('18.7.)
 - 상급종합·종합병원 2·3인실 수가 신설, 본인부담률 설계(30~50%) 및 일반병상 의무비율 상향 조정(70% → 80%)
 - ※ 손실보상: 신생아·특수병상, 인력확충, 중증·응급환자 대상 처치·시술 수가 인상

□ 신포괄수가제 시범사업 대상 확대

- 공공병원 중심에서 민간병원으로 대상기관 확대
 - 42기관('17.12천병상) → 56기관('18.18천병상) → 200기관(50천병상) 이상('22.)
- 신포괄수가제 모형 개선 지속 추진
 - 기준 수가 산출 병원 확대, 가산제도 단계적 개편 등

□ 비급여 진료비용 관리 강화

- 비급여 진료비용 정보공개(홈페이지, 모바일 앱 등) 확대
 - 전체 병원급 대상 107항목('17.4.) → 207항목('18.4.)
- 2019년도 비급여 진료비용 공개항목 신규 발굴(130항목)
 - 사회적 이슈(예방접종 등), 의료계·시민단체 의견수렴 항목 등
- 의원급 비급여 진료비용 공개 관련 표본조사 결과 공개
 - 서울·경기 소재('18.) → 전국 소재 의원급 의료기관으로 확대('19.)

□ 일차의료 질 강화 등 의료기관 기능 재정립

- 기존 만성질환 관리 시범사업 통합 운영('18.12.)
 - 지역사회 일차의료 시범사업과 만성질환관리 수가 시범사업 통합 운영
- 진찰료·입원료 등 기본진료 중심 시범사업 진행
 - ※ 동네의원은 만성질환 관리, 대형병원은 중증질환 및 입원진료 관리
 - 입원전담전문의·만성질환 관리 수가 시범사업('16.9.)
 - 상급종합병원 중증질환 심층진찰료 시범사업('17.12.)
- 동네 의료기관 야간·공휴일 수술 30% 가산 신설('18.7.)
- 일차의료 중심(외과계 의원급) 교육·상담료 시범사업('18.10.)
 - 수술 전·후 환자의 체계적인 교육 또는 심층진찰에 대한 수가 적용
- 약제비 본인부담 차등제 대상 질환 확대('18.11.)
 - 중이염 등 48개 상병 추가하여 100개로 확대(현행 52개)
 - ※ 원외처방 약제비 본인부담률(30%)을 상급종합병원 50%, 종합병원 40% 차등 적용

□ 의료전달체계 개편을 위한 진료의뢰·회송 체계 구축

- 상급종합병원과 병·의원 간 진료의뢰·회송 시범사업 확대('17.12.)
 - ※ 상급종합병원 42개소, 협력 병·의원 11,643개소
- 종합병원과 병·의원 간 진료의뢰·회송 시범사업 확대('18.4.)
 - ※ 종합병원 61개소, 협력 병·의원 16,714개소
- 지역사회 중심 진료의뢰·회송 시범사업 검토('18.12.)
 - 지역 내 의원-병원 간 의뢰·회송 활성화 등 다층적 의뢰로 전환

4**취약계층 의료비 부담 완화****□ 노인 틀니·임플란트 진료비 부담 완화**

- 65세 이상 틀니·임플란트 본인부담률 인하
 - 틀니: 50% → 30%(‘17.11.), 임플란트: 50% → 30%(‘18.7.)

□ 아동 치과진료비 부담 완화

- 선천성악안면기형의 구순비교정술 및 치아교정 건강보험 적용(‘18.12.)
- 12세 이하 광중합형 복합레진 충전 치료 건강보험 추진

□ 여성 특화 진료 건강보험 적용 확대

- 난임시술 전(全) 과정 건강보험 적용(‘17.10.)
- 고위험 임신부 집중치료실 수가 신설(‘17.10.)

□ 장애인 의료 접근성 강화

- 장애인 건강주치의 시범사업(‘18.5.)
 - 중증장애인의 만성질환 및 장애의 포괄적 관리에 대한 수가 적용
 - ※ 176개소 276명 주치의 등록(‘18.7월 기준)
- 중증소아 재택의료 시범사업 추진(‘18.12.)
 - 중증소아의 체계적 돌봄계획에 따른 재택방문 등에 대한 수가 적용

□ 호스피스 서비스 확대

- 연명의료결정법 시행에 따른 입원형 호스피스 수가·기준 개선(‘18.8.)
 - 호스피스 기본 입원실 변경(5인실 → 4인실) 및 2·3인실 수가 개선
 - 임종실 수가 개선 및 기준 확대(3일 → 4일)
- 호스피스 서비스 유형 다양화를 위한 시범사업 기관 확대(‘18.9.)
 - 가정형 호스피스 시범사업 기관(25기관 → 33기관)
 - 자문형 호스피스 시범사업 기관(20기관 → 25기관)

6 환자안전 중심의 의료 인프라 관리

□ 환자안전 관련 수가 개선

- 신생아 중환자실 관련 건강보험 수가 개선('18.7.)
 - 간호등급 개편(특등급 신설), 주사제 무균조제료 가산 등
- 중증외상·응급의료 진료체계 개선을 위한 적정수가 보상('18.7.)
- 수술실 감염예방 활동 강화를 위한 수가보상 검토('18.12.)

□ 환자안전 평가 영역 확대

- 신생아 중환자실 평가 실시
 - 신생아 중환자실의 감염관리 평가지표를 통한 감염관리 강화
- 종합병원 이상 의료기관 대상 마취 영역 평가 실시
- 결핵 치료 적정성 평가 실시
 - 결핵 발병환자에 대한 임상 진료과정 등 질 평가
- 항생제 내성관리 평가 강화
 - 급성 상기도감염 항생제 평가 가감률 확대: $\pm 1\%$ → $\pm 5\%$
 - 수술의 예방적 항생제 평가대상 확대: 19개(8차) → 25개(9차)

□ 보건의료자원 체계적 관리

- 안전한 의료환경 구축을 위한 보건의료자원 점검
 - 신생아 중환자실, 중소병원의 수술실 및 인공신장실 주요 노후장비 정비
 - 요양병원 의료인력 신고현황 정비
- 수가 적용대상 인력 전담업무 수행 여부 등 현지확인
- 특수의료장비 품질관리 검사기준 상향조정 및 관련 규칙 개정('19.)
 - 품질 검사기준 강화 등 노후·저품질 장비 자동퇴출 기전 마련

□ 의약품안전사용(DUR) 및 감염병 관리 강화

- 개인투약이력조회서비스 투약이력 제공기간 확대(6개월 → 12개월)
- 발사르탄 함유 고혈압약 복용 환자 사용중지 등 알림메시지 제공
 - 1차 115품목('18.7.9.), 2차 59품목('18.8.6.), 3차 1품목('18.8.23.)
- 메르스(중동호흡기증후군) 관련 정보 추가제공 지원('18.9.)
 - 메르스 환자의 밀접접촉자 및 일상접촉자 정보제공
 - 일상접촉자 중 미확인 외국인 정보 알림 메시지 제공
- 유관기관 협업 환자 안전관리
 - (질병관리본부) DUR시스템을 통한 메르스 등 감염병 정보 제공
 - (대한적십자사) 헌혈 금지약물 복용자 정보 제공으로 부적절한 혈액 유통 및 수혈 사전예방
 - (식약처, 인체조직은행) 인체조직 기증자 이식·분배 금지약물 복용 정보 제공
 - (국군병원) 군 장병 의약품 안전사용을 위한 DUR 정보연계('18.4.)

□ 의약품 유통 관리 체계 선진화

- 위해의약품 사후관리 프로세스 구축
 - 위해의약품 실제 반품여부 확인 등 이력추적 실시('18.3.)
 - 식약처와 해당 정보 상시 공유, 공급업체 교육·홍보('18.5.)
- 불법·위조 의약품 유통 방지를 위한 유관기관(서울시 등) 협업
 - 의약품 불법 유통사례 상시 공유체계 수립 방안 마련
- 판매중지 의약품 유통내역 모니터링 실시
 - 판매중지 의약품(발사르탄 함유 고혈압약) 유통업체 안내 및 계도 실시('18.8.)

7 양질의 일자리 창출

1 비정규직 근로자의 정규직 전환

□ 추진실적

- 고용형태별 정규직 전환 결정기구 구성
 - (기간제 계약직) 정규직전환심의위원회('17.7.)
 - (파견·용역) 노사 및 전문가협의체('17.10.)
- 정규직 전환 결정('17.11.~'18.5.)
 - (기간제 계약직) 101명, (파견·용역) 217명

□ 향후계획

- 파견·용역 근로자에 대한 정규직 전환(계약종료 시점)
- 무기계약직 처우개선을 위한 인사관리 및 직무보수체계 개선

2 민간부문 일자리 창출

□ 보건의료 분야 및 해외시장 일자리 창출

- 국민 건강과 의료 안전 관련 전문 일자리 창출
 - 의료취약지 간호인력 고용 지원 시범사업('18.3.)
- HIRA시스템 바레인 수출 관련 일자리 창출
 - 국내 민간 IT업체(SI·감리사업자) 참여, 전문 일자리 창출

□ 지역인재 육성 및 지역 특화사업 산·학·관 연계 구축

- (지역인재 육성) 빅데이터 실습 파일럿 과정(2.19.~2.27. 16명 대상)
빅데이터 현장실습 교육 실시(7.18.~8.3. 16명* 대상)
 - * 보건의료 산업체 3명, 연세대학교(원주) 대학생 13명 대상
- (지역특화사업) 의료기기업체 대상 보험등재 컨설팅 제공(8개 기관, 22회)
 - ※ 원주의료기기테크노밸리와 연계하여 의료기기 시장진입 지원

8 | 현장중심 열린 경영

□ 고객 체감형 서비스 제공

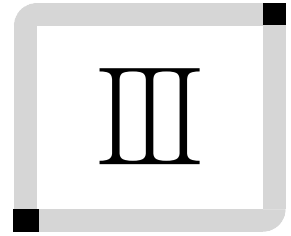
- 국민이 원하고 공감하는 국민생활밀착형 통계정보 제공
 - 국민관심 225항목(감기, 당뇨병 등) 의료통계 제공
 - '생활 속 질병통계 100선' 책자 발간 및 전국 보건소 배포('18.3.)
- 인공지능(AI)기반 의료영상 판독지원 서비스
 - 뇌동맥류 MRA* 의료영상 판독 알고리즘 개발 및 활용 가능한 소스코드 제공('18.1.)

* MRA(Magnetic Resonance Angiography, 자기공명혈관조영술): 혈관을 여러 각도에서 세밀하게 진단하는 검사
- 「진료비확인 자가점검서비스」 제공 및 민원사례 공개 확대
 - ▶ 신규 공개 항목 수: 268개('17.) → 536개('18.)

□ 고객 참여 통한 정책 수용성 제고

- 합리적 제도개선을 위한 의약단체-심평원 간 '소통창구' 마련
 - 「심사기준 개선 협의체」 구성·운영('18.7.)
 - 의약단체별 안전에 따른 실무협의 추진을 위한 의견수렴('18.8.~11.)
 - 심사기준 및 심사운영 등에 대한 의견수렴
- 이해관계자와의 협업 기반 평가 실시
 - 심평원 중심 평가 수행 → 평가 전(全) 과정 이해관계자 참여 보장
 - 국민, 의료계 등 이해관계자가 평가 후보 항목* 직접 제안·선정

* MRI, 초음파, 치매, 내시경실 환자안전관리, 의료방사선 피폭 안전관리 등 13개
- 국민이 참여한 정책 개발·추진
 - 경영혁신을 위한 「국민참여 열린경영 위원회」 구성·운영('18.6.)
 - 보건의료정책 관련 「시민참여위원회」 구성·운영('18.7.)
- 각 지역별 의약단체 간담회 실시('18.6~9.)
 - 국민건강을 위한 동반자 관계 형성



감사 및 민원처리 현황

1 감사 실시 및 조치 결과

2 민원처리 현황

1 감사 실시 및 조치 결과

□ 2017년 국정감사

- 지적사항: 68건
- 조치결과: 조치완료 48건, 대책수립 및 조치 중 20건

□ 외부감사

- 감사원 감사
 - 2018년도 감사원 감사 없음
- 보건복지부 감사
 - 설 명절 공직복무 및 이행상황 점검('18.2.6.~2.18. 1건 지적, 조치완료)
- 국민권익위원회 실태조사
 - 공직자 행동강령 운영 및 이행실태 현지 조사 점검 ('18.2.7.~2.13. 1건 지적, 조치완료)
 - 공공기관 해외출장 지원 실태 점검('18.6.18.~6.24. 지적사항 없음)

□ 자체감사

- 지적 및 조치사항

(단위: 건)

구 분	계	행정상 조치							신분상 조치		
		시정	개선	권고	통보	기관 경고	기관 주의	현지 조치	주의	경고	징계
'17.	257	49	18	49	1	9	6	51	51	15	8
'18.9.	81	4	12	18	-	-	2	35	8	-	2

※ ('17.) 조치완료 / ('18.9.) 23건 조치완료, 58건 조치 중

2 | 민원처리 현황

(단위: 건)

구 분		접 수	처 리	처리 중
'17.	계	29,414	29,414	-
	진 료 비 확 인	20,653	20,653	-
	제 도 전 반(고 객 의 소 리)	7,011	7,011	-
	급 여 기 준 개 선	1,540	1,540	-
	불 공 정 신 고	210	210	-
'18.8.	계	19,152	16,057	3,095
	진 료 비 확 인	12,967	10,289	2,678
	제 도 전 반(고 객 의 소 리)	4,606	4,594	12
	급 여 기 준 개 선	1,427	1,066	361
	불 공 정 신 고	152	108	44

※ 민원유형은 단순상담을 제외한 요양급여대상여부 확인 등 전체 민원임