

제362회 국회(임시회)

보건복지위원회 업무보고

주요업무 추진현황

2018. 7. 26.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

목 차

I. 일반현황

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

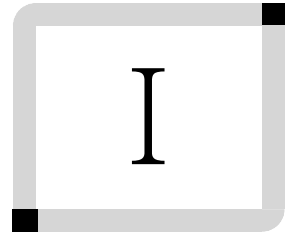
II. 주요업무 추진현황

- 1. 진료비 심사 11
- 2. 의료의 질 평가 14
- 3. 요양급여의 결정 및 가격관리 16
- 4. 건강보험 보장성 강화 정책 지원 18
- 5. 환자안전 중심의 의료 인프라 관리 22
- 6. 양질의 일자리 창출 24
- 7. 현장중심 열린 경영 25

III. 주요현안

- 1. 발사르탄 함유 고혈압 치료제 조치현황 29
- 2. 심사평가체계 개선 30
- 3. HIRA시스템 해외수출 31

IV. 2017년 국정감사 지적사항 조치현황 35



일반현황

1 기관 개요

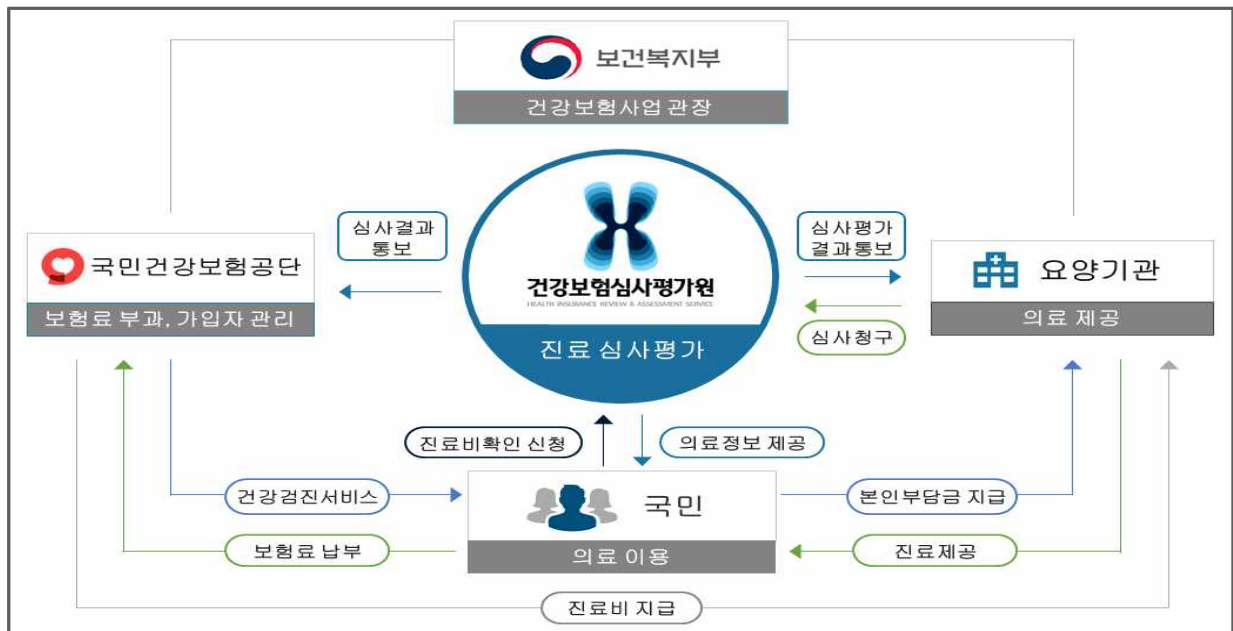
2 이사회 및 위원회

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
- '10. 12. 1. ... 의약품안전사용서비스(DUR) 전국 확대
- '11. 6. 29. ... 진료비청구포털시스템 서비스 개시
- '13. 7. 1. ... 자동차보험 진료비 심사 수탁

□ 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 및 전문병원 지정 평가
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

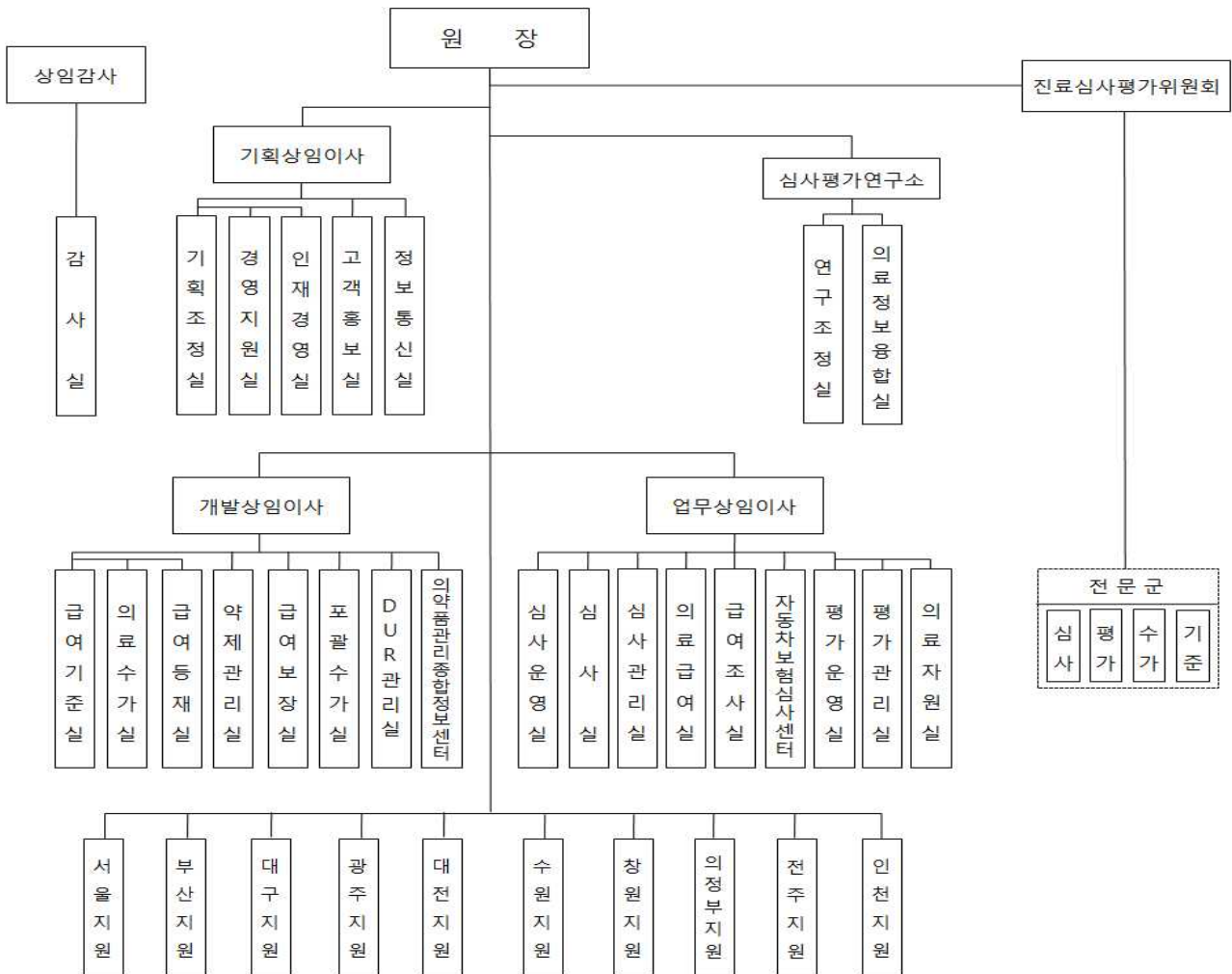
(‘18.7.)

구 분	전 체	본 원	지 원
직제	25실 10지원 1연구소	25실 1연구소	10지원
정원 / 현원	2,872명 / 2,758명	2,081명 / 2,026명	791명 / 732명

※ 여성 2,123명(77%), 장애인 101명(3.2%), 보훈 248명(7.73%)

※ 전문인력: 총 2,070명(의사 64명, 약사 89명, 간호사 1,803명, 의료기사 등 114명)

○ 조직도



○ 예산: 4,225억원('18.)

(단위: 억원, %)

수입		지출			
계	4,225	100.0	계	4,225	100.0
부담금	3,764	89.1	주요사업비	999	23.6
수수료등	364	8.6	인건비	2,029	48.0
수탁보조금	12	0.3	운영경비	1,005	23.8
사업외수입	44	1.0	예비비	151	3.6
전입금	41	1.0	전출금	41	1

2 이사회 및 위원회

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

- 구성: 15명(원장, 상임이사 3명*, 비상임이사 11명)

* 건보법 개정('16.2.3.시행)으로 3명→4명 증원되었으나, 공운법과 상충되어 3명 유지

- 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

□ 진료비 심사를 통한 부적정 지출 방지

(단위: 억원)

연 도		'15.	'16.	'17.
계		10,208	11,407	13,024
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	326	464	380

□ 평가영역 확대를 통한 의료 질 향상

- 평가영역의 포괄적·균형적 확대
 - 의과중심에서 치과·한방 등 전체 영역, 성인질환 중심에서 생애주기별, 임상효과에서 환자(안전·경험) 중심으로 지속 확대
 - 3항목('01.) → 11항목('06.) → 19항목('11.) → 34항목('18.)
- 의료 질 향상
 - 감기 항생제 처방률 감소: 73.3%('02.) → 39.7%('17.)
 - 주사제 처방률 감소: 38.6%('02.) → 16.5%('17.) 등

□ 요양급여 결정 절차 간소화 및 적정 가격 관리

- 급여결정 절차 간소화로 국민의 의료 접근성 향상
 - 기존기술 여부 확인 기간 60일 단축(90일 → 30일, '15.9.)
 - 국내 신약 평가 기간 20일 단축(120일 → 100일, '16.5.)
 - 신의료기술 보험등재 기간 50일 단축(150일 → 100일, '17.1.)
- 특허만료 및 유통질서문란 약제 상한금액 인하로 약품비 1,038억원 절감('17.)
- 실거래가 조사 약제 상한금액 인하로 약품비 808억원 절감('17.)

□ 보장성 강화로 비급여 부담 경감

(단위: 억원)

추진내용	누적 경감액
계	62,776
4대 중증질환 급여 확대	7,657
일반병실 확대(6인실 → 4인실)	2,600
선택진료비 폐지	16,709
노인 틀니·임플란트 급여 전환	32,558
초음파 급여 전환	3,252

□ 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 7,591건·250만정 유통 차단(‘17.)

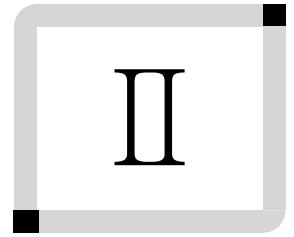
□ 비급여 진료비 관리를 통한 국민 권익 증진

- 비급여 진료비용 공개 확대
 - 107항목 3,666개소(‘17.) → 207항목 3,762개소(‘18.)
- 진료비 확인서비스를 통해 부당 진료비 17억원 환불(‘17.)

□ HIRA시스템 해외수출

- 바레인 국가건강보험시스템* 개혁 협력 프로젝트 계약(‘17.3.) 및 수행
(계약금액: 약 172억원, 계약기간: 26개월)
 - 바레인 프로젝트 본 계약(‘17.3.) 및 추가 계약 체결(‘18.3.)
 - 바레인 국가의약품관리시스템(DUR) 오픈(‘18.9.)
 - 시스템 분석·설계 등 프로젝트 공정률 55% 달성(‘18.7.)

* 의약품관리시스템(‘18.9.완료), 건강보험정보시스템 및 의료정보활용시스템(‘19.5.완료), 진료정보저장소(‘19.3.완료)



주요업무 추진현황

- 1 진료비 심사
- 2 의료의 질 평가
- 3 요양급여의 결정 및 가격관리
- 4 건강보험 보장성 강화 정책 지원
- 5 환자안전 중심의 의료 인프라 관리
- 6 양질의 일자리 창출
- 7 현장중심 열린 경영

1

진료비 심사

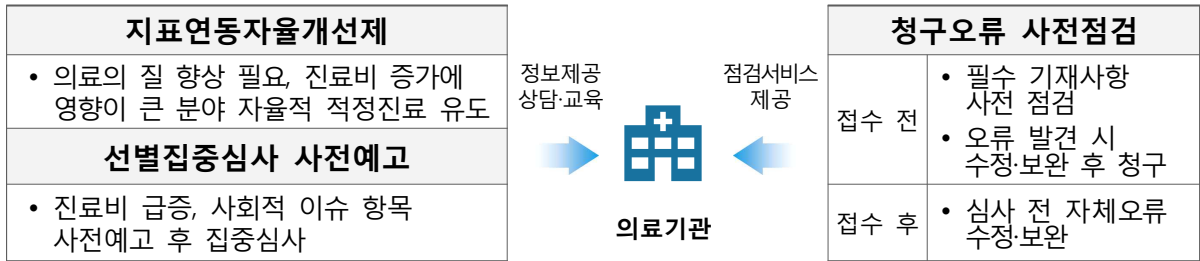
< 업무 개요 >

□ 업무기능

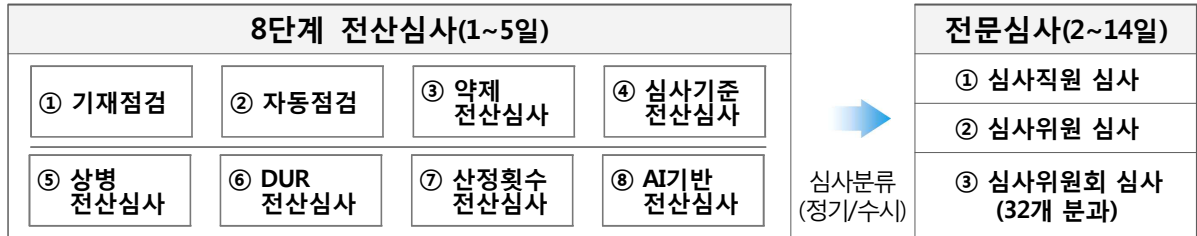
- 요양기관이 청구한 요양급여비용을 관련 법령과 심사기준에 적합한지 심사하여 건강보험과 환자가 부담할 적정비용을 결정

□ 심사절차

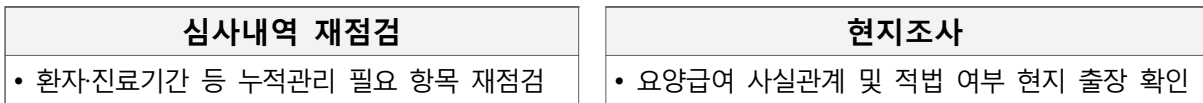
< 사전관리 >



< 심사 >



< 사후관리 >



□ 심사현황

- 7억 7,422만건, 41조 9,250억원 심사('18.6.)

구 분	계	건강보험	수탁심사		
			의료급여	보훈	자동차보험
심사결정 건수	7억 7,422만건 (100.0%)	7억 2,346만건 (93.4%)	4,072만건 (5.3%)	164만건 (0.2%)	840만건 (1.1%)
심사결정 금액	41조 9,250억원 (100.0%)	36조 9,711억원 (88.2%)	3조 8,141억원 (9.1%)	1,876억원 (0.4%)	9,522억원 (2.3%)

1

심사 사전관리

□ 지표연동자율개선제 운영

- 진료비 증가, 의료의 질 향상에 영향이 큰 6개 지표* 선정
 - * 내원일수, 입원진료비, 항생제처방률, 주사제처방률, 6품목 이상 약제처방비율, 65세 이상 벤조디아제핀계 약제 장기처방률
- 요양기관별 비교정보 제공을 통한 진료행태 개선 유도
 - ▶ 3,202억원 부적정 진료비 지출 예방('17.)

□ 진료비 청구오류 사전점검서비스 제공

- 청구명세서 기재 오류 다발생 항목 자체점검 및 수정
 - ▶ 대상항목 확대: 871항목('17.) → 892항목('18.상)
- 요양기관별 오류 발생유형, 건수, 금액 등 실시간 정보 제공
 - ▶ 2,962억원 부적정 진료비 지출 예방('17.)

2

심사 품질향상

□ 전산심사 확대

- 인공지능(AI)시스템을 활용한 심사일관성 및 효율성 제고
 - 전산심사율: 73.2%('17.) → 75% 목표('18.)
 - 텍스트 등 비정형데이터에 대한 분석 및 전산심사 적용

□ 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

□ 현장중심 심사 강화

- 지원 심사기능 확대
 - 종합병원('17.1.), 한방병원('17.7.), 치과병원('18.1.)

□ 심사내역 재점검

- 환자별·기간별 등 연계·누적 심사가 필요한 항목 재점검
 - ▶ 원외처방 미연계, 처방·조제 상이내역 등 13항목, 52억원 환수('18.6.)

□ 현지조사

- 진료비용 등 사실관계 및 적법 여부에 대한 현지조사 수행
 - ▶ 946개소 조사 380억원 환수('17.)
- 현지조사의 투명성·수용성 제고
 - 선정심의위원회 및 행정처분심의위원회 운영
 - 현지조사 부담 경감을 위한 서면조사 실시
 - ▶ 163개소 서면조사, 146개소 부당청구 확인('17.)
 - 자율신고 중심의 요양(의료)급여비용 자율점검제 추진('18.10.)
 - ▶ 시범사업 173개소 통보, 통보기관 전체 자진신고('17.)

□ 이의신청, 심판청구

- 이의신청 신속 처리를 위한 전산처리시스템 고도화 및 참여기관 확대
 - ▶ 1,767개 기관 참여('18.6.)
- 심판청구 현장중심 의견 청취 및 장기 누적 건 처리

□ 의료급여 장기입원 관리

- 부적정 장기입원 수급권자에 대한 심사 강화
- 장기입원 수급권자 대상 시·군·구와 합동 방문 중재 확대
 - 수급권자 상담을 통해 치료목적 이외의 입원을 외래로 전환

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 사망자료 등 활용

⑤ 평가결과 산출 및 활용

- 의료평가조정위원회 심의

⑥ 평가결과 통보 및 공개

- 요양기관 개별 통보, 홈페이지 공개
- 가감지급 적용 시 복지부 승인, 공단 통보

□ 평가현황

- 암·급성·만성질환, 약제, 환자경험 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

- 의과중심에서 치과·한방 등 전체 영역, 성인질환 중심에서 생애주기별, 임상효과에서 환자(경험·안전) 중심으로 지속 확대
 - 국가단위 감염질환 관리를 위한 결핵 적정성 평가 수행('18.)
 - 신생아 중환자실·마취·치과근관치료 신규 적정성 평가 시행('18.)
 - 중소병원, 정신건강영역 의료질 관리 기반 마련을 위한 예비평가 추진('18.)
- 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 18.6억원, 감산지급 1.7억원, 인센티브지급 142.6억원('17.)
- 의료의 질 수준 우수기관 의료질평가지원금 지급
 - ▶ 종합병원급 이상 327개소, 5,000억원 규모('17.)
- 의약품 사용량 감소 및 저가구매 기관 장려금 지급
 - ▶ 13,679개소 887억원 장려금 지급, 약품비 3,818억원 절감('17.)

□ 평가결과 공개

- 홈페이지·모바일 앱을 통한 항목별·기관별 평가결과 지속 공개
 - ▶ 고혈압, 당뇨병, 항생제 처방률 등 28항목 공개('18.7.)

2

상급종합병원 및 전문병원 평가·지정

- 상급종합병원 지정·평가체계 개선 추진
- 전문병원 평가 및 난임 시술 의료기관 시범 평가 실시('18.7.)
- 재활의료기관 지정·평가 시범사업('17.10.)
 - 회복기 재활환자 전달 시범사업 선정·운영(15개 기관)

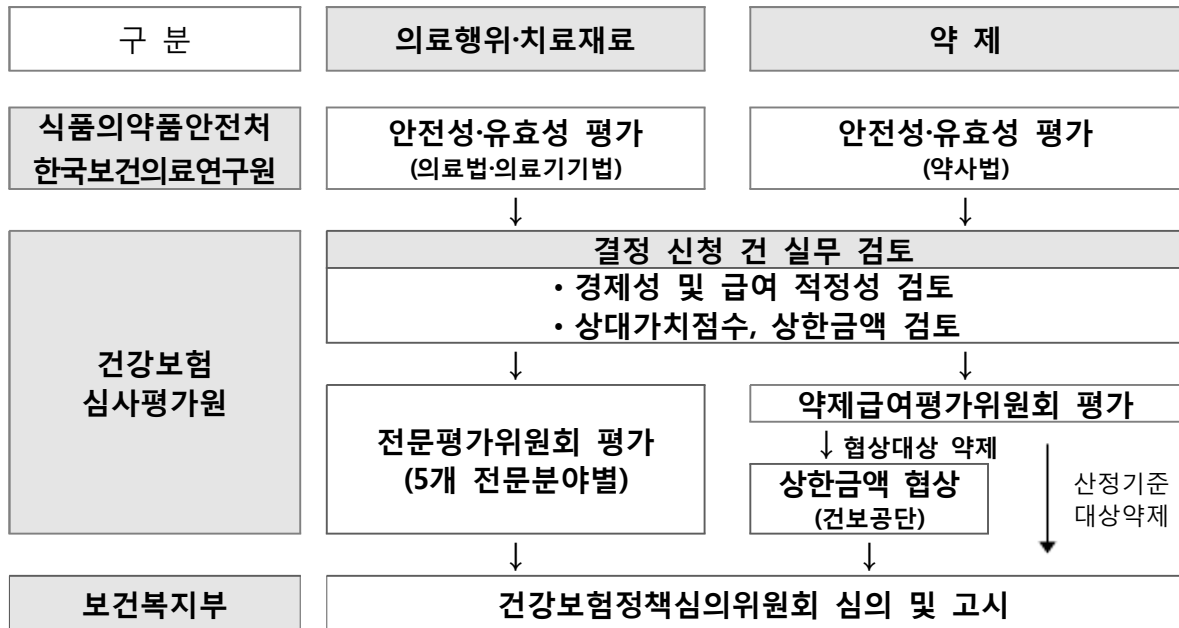
3 요양급여의 결정 및 가격관리

< 업무 개요 >

□ 업무기능

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

□ 요양급여의 결정 절차



□ 요양급여의 등재 현황

- 총 58,944개 급여·비급여 항목 등재('18.6.)

(단위: 항목)

구 분	계	급 여	비급여	선별급여*
계	58,944	54,317	3,787	840
의료행위	9,025	8,180	492	353
약 제	20,858	20,858	-	-
치료재료	26,981	23,325	3,169	487
인체조직	2,080	1,954	126	-

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

1 | **요양급여의 등재 및 기준관리**

□ **급여등재 기간 단축 및 절차 개선**

- 국내개발 신약 보험등재 처리기간 단축(120일 → 100일)
- 의료행위·치료재료 보험등재 처리기간 단축(150일 → 100일)
- 의료기기 허가·평가 통합 운영 중('18.7.)
- 항암제 등 신약 신속 등재를 위한 「사전지원서비스」 확대
 - 신청 항암신약('16.9.) → 전체 신약('18.1.)

□ **급여기준 관리**

- 총 1,834개(의료행위 971, 약제 560, 치료재료 303) 급여기준 관리('18.6.)
- 사용자 중심의 맞춤형 정보 제공
 - 진료분야별(산부인과, 피부과 등) 심의사례집 발간 및 배포('18.하)
 - 급여기준 관련 홈페이지 정비('18.하)

2 | **요양급여의 가격관리**

□ **행위·약제·치료재료 적정가격 설정**

- 「제3차 상대가치 개편방안 연구」 추진
 - 가산제도 정비 등 균형적 수가체계 마련
- 글로벌 혁신 신약 적정가치 인정을 위한 평가기준 개선('18.12.)
- 희소·필수 치료재료의 적정가격 보상 근거 마련('18.하)

□ **약제·치료재료 사후관리**

- 실거래가 조사, 특허만료 및 유통질서문란 약제 상한금액 인하
 - ▶약품비 1,846억원 절감('17)
- 유통질서 문란약제 제재의 실효성 제고를 위한 건보법 개정 지원
 - 급여정지·제외 → 약가인하·급여정지('18.9.)
- 치료재료 실거래가 조사
 - ▶실거래가조사: 1억 2천만원 환수('17.)

4 건강보험 보장성 강화 정책 지원

1 의학적 비급여의 급여화

□ 기준 비급여의 급여화

- 횟수·개수 제한이 있는 급여기준 52항목 기준 확대여부 검토('17.)
 - 그 중 의학적 필요성이 있는 36항목* 급여확대('18.4.)
 - * 환자 안전성·유해성 우려있는 16항목 확대 제외
- 감염관리, 응급·중환자실 등 분야별 급여 확대 검토('18.)
- MRI·초음파 단계별 급여 전환
 - 뇌 MRI, 상·하복부 초음파 급여화('18.)
 - 급여 확대 항목의 이용량 변화, 오남용 여부 등 모니터링 병행
- 「급여기준개정검토위원회」 운영('18.)
 - ※ 의료단체, 소비자단체, 복지부, 전문가 등 참여

□ 등재 비급여의 급여화

- 질환 중증도, 의료 취약계층 고려하여 단계적 급여 전환('18.~'22.)
 - 필수적 분야(선천성질환 조기 진단검사, 난임 및 태아관리를 위한 항목 환자 안전 및 감염 관련 진단검사)의 급여화 우선추진('18.)
- 「의학적 비급여의 급여화 실무협의체」 운영('18.)
 - 의료계, 소비자단체 등과 급여화 관련 세부사항 논의
- 예비급여 항목 재평가 기전 마련('18.)

□ 약제 비급여의 급여화

- 약제 기준 비급여 415항목 급여화 검토
 - 항암제 48개('18.~'20., 3년간), 일반약제 367개('18.~'22., 5년간)
 - ※ 검토완료: 항암제 14개, 일반약제 62개
- '약제 기준비급여 급여화 추진계획' 건정심 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
- 2~3인실 건강보험 적용('18.7.)
 - 2~3인실 수가 신설, 본인부담률 설계(30~50%) 및 일반병상 의무 비율 상향 조정(70 → 80%)
 - ※ 손실보상: 신생아·특수병상, 인력확충, 중증·응급환자 대상 처치·시술 수가 인상

□ 신포괄수가제도 확대

- 공공병원 중심에서 민간 의료기관으로 대상기관 확대
 - 42개소('17.) → 80개소('18.) → 100개소('19.) → 200개소 이상('22.)
- 민간병원 신포괄수가 적용 및 개발 연구
 - 원가자료의 타당성 및 원가기반 신포괄수가 산출모형 검토

□ 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(100항목)
 - 사회적 이슈(예방접종 등), 의료계·시민단체 의견수렴 항목 등
- 의원급 비급여 진료비용 공개 관련 표본조사 실시
 - 서울·경기 소재 1,000개소('17.하) → 전국 소재 3,000개소('18.하)
- 급여·비급여 진료비 관리시스템 구축 및 운영

3

일차의료 활성화 및 의료전달체계 개편

□ 일차의료 질 강화 등 의료기관 기능 재정립

- 일차의료 만성질환관리 통합모형 추진('18.하)
 - ※ 만성질환관리 시범사업('16.9.), 지역사회 일차의료 시범사업('17.11.) 통합
- 진찰료·입원료 등 기본진료 중심 시범사업 진행 중
 - ※ 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 진료 활성화 위한 수가 가산('18.7.)
- 일차의료 중심(의원급) 교육·상담료 시범사업('18.하)

□ 의료전달체계 개편을 위한 진료의뢰·회송 체계 구축

- 상급종합병원과 병·의원 간 진료의뢰·회송 시범사업 확대('17.12.)
 - ※ 상급종합병원 13개소, 협력 병·의원 4,749개소
 - 상급종합병원 42개소, 협력 병·의원 11,643개소
- 종합병원과 병·의원 간 진료의뢰·회송 시범사업 확대('18.4.)
 - ※ 종합병원 61개소, 협력 병·의원 15,062개소
- 지역사회 병·의원간 진료의뢰·회송 시범사업 추진('18.하)

4

취약계층 의료비 부담 완화

□ 노인 치매, 틀니·임플란트 진료비 부담 완화

- 중증치매 본인부담률 20~60% → 10% 인하('17.10.)
- 치매 조기진단용 신경인지기능검사 건강보험 적용('17.10.)
- 65세 이상 틀니·임플란트 본인부담률 인하
 - 틀니: 50% → 30%('17.11.), 임플란트: 50% → 30%('18.7.)

□ 아동 입원진료비 및 치과진료비 부담 완화

- 15세 이하 입원진료비 본인부담률 10~20% → 5% 인하('17.10.)
- 18세 이하 '치아흡메우기' 본인부담률 30~60% → 10% 인하('17.10.)
- 12세 이하 광중합형 복합레진 충전 치료 건강보험 적용('18.11.)
- 선천성악안면기형의 구순비교정술 및 치아교정 건강보험 적용('18.12.)

□ 여성 특화 진료 건강보험 적용 확대

- 난임시술 전(全) 과정 건강보험 적용('17.10.) 및 난임시술기관 평가
- 모든 여성 대상 부인과 초음파 건강보험 적용('18.)

□ 장애인 의료 접근성 강화

- 장애인 건강주치의 시범사업('18.5.)
- 중증소아 재택의료 시범사업 추진('18.하)
- 소아재활치료 수가 개선('18.하)

□ 호스피스 서비스 확대

- 연명의료결정법 시행에 따른 입원형 호스피스 수가·기준 개선('18.하)
- 호스피스 서비스 유형 다양화 등에 따른 시범사업 기관 확대('18.하)

5

환자안전 중심의 의료 인프라 관리

□ 환자안전 의료수가 연계 강화

- 입원환자(호스피스 입원환자 포함) 안전관리료 신설('17.10.)
- 신생아중환자실 관련 건강보험 수가 개선('18.7.)
 - 간호등급 개편(특등급 신설), 주사제 무균조제료 가산 등
- 중증외상·응급의료 진료체계 개선을 위한 적정수가 보상('18.7.)
- 검사 및 시술 안전 강화를 위한 소아 진정관리료 신설('18.10.)
- 수술실 감염예방 활동 보상 수가 검토('18.12.)

□ 환자안전 평가 영역 확대

- 신생아 중환자실 평가 실시('18.하)
 - 신생아중환자실의 감염관리 평가지표를 통한 감염관리 강화
- 종합병원 이상 의료기관 대상 마취 영역 평가 실시('18.10.)
- 결핵 치료 적정성 평가 실시
 - 결핵 신(新)환자에 대한 임상 진료과정 등 질 평가
- 항생제 내성관리 평가 강화
 - 급성상기도감염항생제 평가 가감률 확대($\pm 1\%$ → $\pm 5\%$)
 - 수술의 예방적 항생제 평가대상 수술 확대(15개 → 19개)

□ 보건의료자원 체계적 관리

- 신생아 중환자실 노후장비(보육기, 인공호흡기) 일제정비 실시('18.상)
 - 노후장비 현장 기능점검 실시, 신고오류 사항 등 주기적 모니터링
- 특수의료장비 품질관리 검사기준 상향조정 및 관련 규칙 개정('19.1. 시행)
 - 품질 검사기준 강화 등 노후·저품질 장비 자동퇴출 기전 마련
- 환자 안전 및 감염관리 분야 현지확인 실시('18.상)
 - 신생아 중환자실 등 환자안전 관련 36개소 점검
- 수술실, 인공신장실 주요 장비 일제 점검('18.하)
 - 감염관리실 없는 중소·요양병원 등 투석장비 점검(284개소)

□ 의약품안전사용(DUR) 관리 강화

- 부적절 처방행태 지속적 계도
 - 방문 안내, 현장 기술지원
- 부작용 발생 개연성 확인 모니터링 시스템 구축 방안 마련
- 개인투약이력조회서비스 투약이력 제공기간 확대(6개월 → 12개월)
- 유관기관 협업 환자 안전관리
 - (질병관리본부) DUR시스템을 통한 감염병 정보 제공
 - ※ 메르스, 에볼라 등 감염병 발생지역 입국자 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 안전관리 위한 DUR 정보연계('18.4.)

□ 의약품 유통 관리 체계 선진화

- 일련번호 기반 위해의약품 유통차단시스템 운영('17.6.)
 - 위해의약품 유통 단계별 점검 후 제약·도매업체, 식약처에 즉시 통보
- 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

6 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 완료('18.1.~7.)
 - (기간제 계약직) 95명
 - (파견·용역) 110명

□ 향후계획

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

2 민간부문 일자리 창출

□ 보건의료 분야 일자리 창출

- 국민 건강과 의료 안전 관련 전문 일자리 창출
 - 의료취약지 간호인력 고용 지원 시범사업('18.4.)
- 보건의료빅데이터 활용 창업 아이디어 공모전 개최('18.5.~8.)
 - 보건의료빅데이터 활용 스타트업 인큐베이팅(분석 지원, 사업 구체화 멘토링, 모델링 지원 등)

□ 청년일자리 및 지역 특화사업 산·학·관 연계 구축

- (청년일자리) 빅데이터 실습 파일럿 과정(2.19.~2.27. 16명 대상)
빅데이터 현장실습 교육 실시(7.18.~8.3. 18명* 대상)

* 보건의료 산업체 4명, 연세대학교(원주) 대학생 14명 대상

- (지역특화사업) 의료기기업체 대상 보험등재 컨설팅 제공

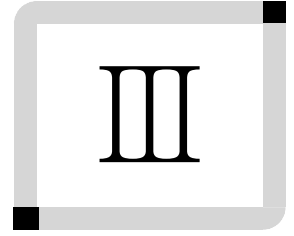
※ 원주의료기기에크노밸리와 연계하여 의료기기 시장진입 지원

□ 업무 예측가능성 및 투명성 강화

- 합리적 제도개선을 위한 의료단체-심평원 간 '소통창구' 마련
 - 「심사기준 개선 협의체」 운영('18.7.)
- 종합병원 심사 지원 이관에 따른 본·지원 간 모니터링 강화
 - 「본·지원 합동 심사협의체」 운영
 - 심사 일관성 모니터링·피드백 확대
 - ※ 종합병원, 한방병원에서 치과대학부속치과병원으로 확대
- 이해관계자와의 협업 기반 평가 실시
 - 심평원 중심 평가 수행 → 평가 전(全) 과정 이해관계자 참여 보장
 - 「의료평가위원회」 등 의사결정 회의체 역할 확대
 - ※ 평가계획 및 결과 심의 → 평가 전반(기획·제도개선 등) 심의
- 의료소비 주체인 시민사회단체와 함께 보건의료정책 개발·추진
 - 「시민참여위원회」 구성·운영
- 다양한 이해관계자가 참여한 '비급여 급여화' 절차 진행
 - 분야별 특성에 맞는 협의체(비급여관리정책협의체) 운영
- 행위·약제·치료재료 경제성 평가 및 등재시스템의 공정성·투명성 강화

□ 지속성 있는 현장 의견 수렴

- 법령 제·개정 및 정책방향 설정 시 관련 단체 간담회 실시(수시)
- 각 지역별 의약단체 간담회 실시('18.6.~7.)
 - 국민건강을 위한 동반자 관계 형성
- 열린 조직문화를 위한 다양한 소통창구 마련



주요현안

- 1 발사르탄 함유 고혈압 치료제 조치현황**
 - 2 심사평가체계 개선**
 - 3 HIRA시스템 해외수출**
-

1

발사르탄 함유 고혈압 치료제 조치현황

□ 개요

- 중국산 '발사르탄' 성분 고혈압 의약품 판매 중지 발표(식약처)
 - 한국바이오켄제약(주) 등 82개사 219품목(7.7.기준)
 - ※ 식약처에서 최종 54개사 115품목으로 발표(7.9.)
 - 17만 8천명 처방·조제 확인(DUR 점검, 7.11.기준)
- '발사르탄' 관련 처방 환자 의약품 교환율: 79.8%(7.23.기준)
- 전담조직 「의약품안전대책추진단」 구성
 - (구성) 의약품안전총괄반 등 4개반(25명)
 - (운영기간) 7.13. ~ 상황종료시 까지

□ 세부 조치사항

- DUR 활용 요양기관 안내 및 판매중지 의약품 처방·조제 차단(7.7.)
- 해당 치료제 '급여 중지' 조치 및 요양기관업무포털 게시판 공개(7.8.)
- 해당 치료제 표준코드 목록 의약품센터 홈페이지 공개(7.9.)
- 대상별 조치사항
 - (요양기관) 판매중지 의약품 처방조제 내역 통보, 구입여부 조회 서비스 제공
 - (제약사) 자사의 판매중지 의약품 요양기관 공급내역 조회서비스 실시(7.10.)
 - (유통업체) 판매중지 의약품 입고 내역 조회 서비스 실시(7.11.)

□ 향후 계획

- 판매중지 의약품 유통내역 모니터링 실시(계속)
- 판매중지 의약품 교환 및 요양급여비용 청구방법에 대한 검토(계속)
- 정부의 판매중지 의약품 회수명령 시 의약품 회수·폐기 지원
 - 해당 공급업체 및 구입업체(요양기관)에 반품 등 신고 및 회수절차 안내
 - DUR시스템 알리미 및 팝업 조치
- 판매중지 의약품 유통업체 계도 실시(7~8월)

2

심사평가체계 개선

□ 배경

- 의료계에서 현행 심사평가체계에 대한 개선 요구
 - ※ 건강보험 보장성 강화 의정협의체 제3차 회의('18.7.5.)
- 심사개선협의체 설치·운영, 심사실명제 도입 등

□ 추진방향

- 「심사기준 개선 협의체」 구성·운영
 - 의약계, 정부, 심평원 간 협의체 운영을 통해 의료계 개선의견에 대한 실질적 개선방안 논의
- 심사 일관성·투명성 강화
 - 심사위원 심사실명제, 심사사례 등 심사관련 규정 공개(심사기준종합서비스)
 - 심사 일관성 모니터링 체계 마련, 심사과정에 의료계 참여 등

□ 추진경과 및 향후 계획

- 의사협회 등 관련 단체에 협의체 구성·운영계획 안내(7.12.)
- 단체별 협의체 참여 위원 위촉 및 협의체 구성(7.20.)
- 협의체 제1차 회의개최(7.26.)
 - 심사 일관성·투명성 강화 추진과제별 개선방안 및 의견교환
- 심사평가체계 개편 추진위원회 구성·운영('18.8.)
 - 의료계, 소비자, 학계, 정부 등이 참여하는 범사회적 논의체로 운영
 - 심사평가체계 개편 검토과제별 논의 및 의견수렴, 로드맵 마련 등

3

HIRA시스템 해외수출

□ 사업개요

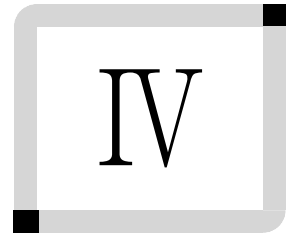
- 사업명: 바레인 국가건강보험시스템 구축사업(SEHATI-IT 프로젝트)
- 사업비: 1,502.6만 US달러(약 172억원)
 - 바레인 건강보험시스템 구축: 1,350만 US달러(약 155억원)
 - 바레인 국가진료정보저장소 구축: 152.6만 US달러(약 17억원)
- 사업기간: 2017.6.~2020.1. (시스템 구축 26개월+무상 하자보수 6개월)
- 사업내용
 - 의약품관리시스템(DUR): 의약품 유통, 의약품 안전, 약국관리
 - 건강보험정보시스템(NHIIS): 기준관리, 전자청구, 전산심사
 - 의료정보활용시스템(SUN): 개인건강정보기록, 보건의료 통계
 - 국가진료정보저장소(NEMR): 청구 및 임상정보 통합데이터 저장소

□ 추진경과

- 韓-바레인 SEHATI-IT 프로젝트 계약 체결('17.3.)
- 바레인 건강보험시스템 구축사업 대기업 참여제한 예외 인정('17.4.)
- 바레인 SEHATI-IT 프로젝트 착수보고('17.6.)
- 韓-바레인 SEHATI-IT 프로젝트 유지보수 MOU 체결('18.3.)
- 韓-바레인 진료정보저장소(NEMR) 구축 추가계약 체결('18.4.)

□ 사업공정 및 향후 일정

- 시스템 분석·설계 등 프로젝트 전체 공정률 55% 달성('18.7.)
- 바레인 국가의약품관리시스템(DUR) 오픈('18.9.)
 - * DUR('18.9.완료), NEMR('19.3.완료), NHIIS & SUN('19.5.완료)
- 韓-바레인 SEHATI-IT 프로젝트 유지보수 계약 추진('19.7.)
 - 계약기간: 5년, 사업비용: 300만 US 달러(구축비용의 15~20%)



2017년 국정감사 지적사항 조치현황

2017년 국정감사 지적사항 조치현황

□ 지적사항: 총 68건

□ 조치결과: 조치완료 44건, 조치중 22건, 장기검토 2건

□ 세부내용

구분	내용	건수	조치현황		
			조치완료	조치중	장기검토
진료비 심사·청구	건강보험 보장성 강화대책 관련 심사평가체계 개편 방안 보고 등	11	5	5	1
의료질평가지원금 산정을 위한 평가	지역별 의료격차를 줄이기 위한 개선방안 마련	1	1	-	-
수가개발 및 보험급여 기준 설정	비급여의 급여화 관련 검토 등	10	4	6	-
보험급여 등재	수액세트 관련 수가산정 방식 비용에 대한 적정성 검토 등	8	4	4	-
약제·치료재료 관리	소아 항생제 오남용 감소 대책 마련 등	15	12	3	-
비급여관리	비급여 코드 표준화 작업 진행상황 보고 등	2	2	-	-
의료자원 관리	노후 의료장비의 품질관리 기준 마련	1	1	-	-
현지조사	현지조사 비율을 높이는 방안 검토 등	4	2	1	1
진료비 확인	진료비 확인 관련 명확한 기준 설명 및 원인규명	1	1	-	-
건강보험빅데이터	빅데이터 이용 수수료 및 절차 개선	1	-	1	-
기관운영	남성직원의 육아휴직 사용 독려 방안 마련 등	14	12	2	-
계	-	68	44	22	2