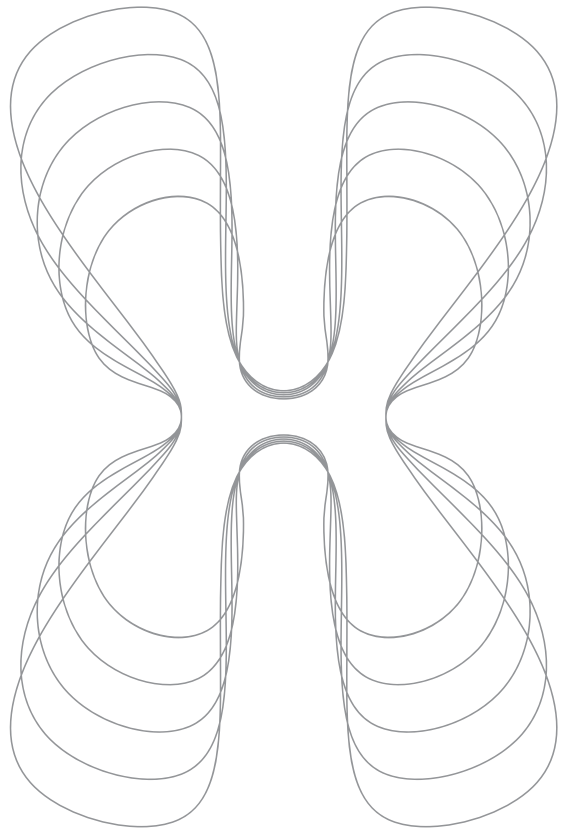


건강보험심사평가원, 스물

국민과 함께한 20년, 세계를 선도할 20년

VOL.2 PICTORIAL BOOK



“

국민과 함께한 20년, 세계를 선도할 20년을 향해 나아갈 건강보험심사평가원

”



대한민국의 대표적인 사회보장제도인 건강보험은 1977년 의료보험협회의 출범과 함께 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 첫발을 내디뎠습니다. 1989년 도시지역 자영업 자까지 적용을 확대함으로써 끝으로 우리나라는 전 국민이 의료보험 혜택을 받는 나라로 발전하였습니다.

의료보험의 도입과 함께 진료비 심사 역시 시작되었습니다. 보험의 적용 대상이 사업장 근로자, 공무원 및 사립학교 교직원, 농어민, 도시지역 자영업자로 점차 확대되고, 다양한 의료보장 정책이 도입되는 과정에서 심사기구가 다원화 되어 비효율이 발생하기도 하였습니다.

2000년 7월 1일, 건강보험 통합 개혁 과정에서 전신 의료보험연합회의 통합 진료비 심사기능을 승계한 독립 심사기구로서 건강보험심사평가원이 출범하였습니다. 심사평가원은 기존의 건강보험 진료비 심사에 더해 의료서비스의 적정성을 평가하고, 그밖에 다양한 보건의료 정책지원을 수행함으로써 국민건강 증진에 이바지해 왔습니다.

진료비 심사는 IT를 활용해 연 15억 건의 심사가 이루어지고 있습니다. HIRA ICT 시스템은 세계 최초로 해외에 수출하는 등 그 우수성을 인정받았습니다. 이제 우리는 대한민국을 넘어 국제사회의 ‘보편적 건강보장’을 위해서도 노력하고 있습니다.

창립 20주년을 맞은 2020년은 코로나19로 인하여 우리나라뿐만 아니라 전 세계의 모든 산업과 생활 전반이 크게 바뀌었습니다. 심사평가원에서는 방역 초기 단계부터 DUR 시스템을 통해 국내 의료진의 감염경로 차단을 지원하고, 중증환자 치료를 위한 유휴병상 확보를 위한 보건의료 인력·시설·장비에 관한 정보를 방역 당국에 제공하고, 의약품유통정보시스템을 통해 코로나19 환자 치료제의 원활한 공급

이 이루어지도록 지원하였습니다. 이것은 평소 다양한 보건 의료과제를 집단지성과 발전된 ICT 시스템으로 해소해 온 우리 역사를 단적으로 보여주는 일입니다.

이번에 발간하는 <건강보험심사평가원, 스물>은 심사평가원의 길을 기록한 역사서입니다. 우리나라의 보건의료 발전과 국제사회의 보편적 건강보장 달성이라는 거시적인 목표를 위해 걸어온 20년 여정을 사실에 입각하여 기록하였습니다. 이 책은 역사서인 본책과 자료집인 별책으로 구성되어 있습니다. 본책은 크게 두 개의 편으로 구성되어 있습니다.

첫 번째 ‘통사편’은 의료보험의 도입기부터 스무 살 심사평가원이 있기까지 전반적인 개별사건을 역사적 의의에 주안점을 두고 편년체(編年體)로 서술하였습니다.

두 번째 ‘부문사편’은 현재 심사평가원의 주요사업 구분에 따라 각 장을 분리하고 그 세부사업의 경과를 체계적으로 정리하였습니다.

이 책을 통해 국민, 의료종사자, 임직원 등 다양한 독자 여러분께서 각자의 필요에 맞게 우리나라 건강보험의 역사를 이해하실 수 있을 것이라 믿습니다.

심사평가원 20년사 <건강보험심사평가원, 스물> 편찬을 위해 적극적으로 협조해 주신 임직원 여러분, 바쁘신 일정에도 불구하고 감수위원직을 마다하지 않으신 심사평가원 동우회 여러분, 제작사 등 모든 관계자 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

2020년 12월 30일

건강보험심사평가원장 김 선 민

“국민의료평가기관으로 더욱 확고한 위상을 확립하기를”



건강보험심사평가원의 출범 20주년을 축하합니다.

건강보험심사평가원은 그동안 진료비 심사와 요양급여 적정성 평가, 국민이 이용하기 편한 병원정보 서비스 등을 통해 국민건강 증진에 기여해왔습니다.

건강보험심사평가원이 20주년이 된 지금, 우리나라는 코로나19라는 미증유의 감염병 위기에 처해 있습니다. 건강보험심사평가원도 가용한 모든 자원과 역량을 동원하여 코로나19 극복에 큰 역할을 수행하고 있습니다.

‘포스트 코로나 시대’라는 말이 나올 정도로, 코로나19는 사회 전 분야에서 많은 변화를 가져올 것으로 예측되고 있습니다. 우리나라 의료보장체계의 한 축을 담당하고 있는 건강보험심사평가원도, 앞으로의 보건의료 환경의 변화를 미리 대비하고, 바람직한 변화를 선도해 나가야 할 것입니다.

이런 의미에서 그간의 장정을 담은 <건강보험심사평가원 20년사> 발간은 새로운 20년을 열어가는 출발점이라 할 수 있을 것입니다.

국민건강보험은 우리 국민의 건강보장을 위해 1977년 의료보험제도로 출발해 40년의 역사를 쌓아왔습니다.

그 동안 우리의 건강보험은 OECD 주요국을 비롯해 전 세계가 부러워하는 선진 사회보장제도로 자리매김하였습니다.

특히 건강보험심사평가원은 2000년 7월 1일 출범한 이래, 의료서비스 제공을 둘러싼 이해관계자와의 적극적인 소통으로 심사·평가의 전문성을 제고하고, 건강보험 보장성을 확대해 모든 국민이 건강하고 행복한 삶을 누리도록 각고의 노력을 기울여 왔습니다.

2017년 3월에는 세계 최초로 한 국가의 건강보험시스템을 외국에 수출하는 ‘바레인 국가건강보험시스템 개혁 협력 프로젝트’ 계약을 성사시켰고, 2년여 만에 성공적으로 완수하였습니다.

이 프로젝트의 성공은 우리 건강보험 제도의 글로벌 경쟁력을 확인하고 한 단계 더 제고하는 토대가 되었습니다.

이밖에도 이번에 발간하는 <건강보험심사평가원 20년사>에는 건강보험심사평가원이 걸어온 지난 20년의 생생한 역사가 담겨, 그 의의와 가치를 되짚어볼 수 있는 귀중한 자료로 활용될 것으로 기대합니다.

앞으로도 국민으로부터 나온 건강보험 재정이 제대로 쓰였는지, 의료서비스의 질은 적절했는지를 공정하고 투명하게 관리하여 건강한 사회 구성에 힘써주시길 바랍니다. 나아가 그 경험과 노하우를 대외에도 전파하여 국제사회의 공통과제인 보편적 의료보장(UHC) 달성을 선도해 주시기를 희망합니다.

지난 역사의 토대 위에서 미래의 비전을 세우고, 주어진 과제를 충실히 수행하며 한 걸음씩 더 발전해 나간다면, 건강보험심사평가원이 국민의 복지향상과 건강증진에 헌신하는 준비된 국민의료평가기관으로 더욱 확고한 위상을 확립할 수 있으리라 확신합니다.

다시 한 번 건강보험심사평가원의 출범 20주년과, 20년사 발간을 축하드립니다.

감사합니다.

2020년 12월 30일

보건복지부장관 권 덕 철

Contents

• 이슈로 보는 건강보험심사평가원 20년

• 인포그래픽으로 보는 건강보험심사평가원 20년

02

발간사

04

축사

일러두기

1. 구성 개요

- 1) 심사평가원 20년사 <건강보험심사평가원, 스물>은 1책 2권으로 역사서인 본책과 자료집인 별책으로 구성하였다.
- 2) 본책은 크게 통사편과 부문사편으로 나뉘며, 통사편에서는 창립전사와 함께 심사평가원 20년 역사를 시대별로 구분하고 편년체로 기록하였다. 부문사편에서는 심사평가원의 주요 사업 부문별로 각 장을 나누고 사업 부문별 발전사를 정리하였다. 이밖에도 타임라인, 현황화보, 코로나 19 징비록, 창립 20주년 인터뷰, 부록을 수록하였다.
- 3) 별책은 심사평가원의 20대 이슈를 선정, 화보로 수록하고 심사평가원의 보건 의료 통계 자료를 인포그래픽으로 구성하였다.

2. 일반 용어 표기 규정

- 1) 모든 표기는 한글맞춤법과 외래어표기법에 따라 표기함을 원칙으로 하고 국립국어원이 권장하는 낱말을 채택해 사용했다.
- 2) 한글 전용을 원칙으로 하되, 그 뜻을 명확히 하고자 할 경우에는 () 속에 한자나 영문 등을 병기했다.
- 3) 숫자는 아라비아 숫자를 사용함을 원칙으로 하되 세 자리 자릿점을 사용했고, 만 단위로 나누어 한글을 붙여 썼다. 예) 1억 2345만 6789명
- 4) 법률명칭은 「 」, 말 인용은 “ ”, 그 외 강조 및 구분이 필요한 모든 단어 인용문 등은 ”를 사용했다.

08

ISSUE 01 | 전국의료보험협의회 설립 • 10

ISSUE 02 | 500인 이상 사업장근로자 의료보험 실시 • 12

ISSUE 03 | 진료비 심사업무 일원화 • 14

ISSUE 04 | EDI 청구시스템 구축 완료 • 16

ISSUE 05 | 건강보험심사평가원 창립 • 18

ISSUE 06 | 적정성 평가를 위한 중앙평가위원회 발족 • 20

ISSUE 07 | 진료비 확인제도 도입 • 22

ISSUE 08 | 보건의료정보분석시스템(DW) 구축 • 24

ISSUE 09 | 고객센터 개소 • 26

ISSUE 10 | 의약품안전사용서비스(DUR) 구축 • 28

ISSUE 11 | 진료비청구포털시스템 구축 • 30

ISSUE 12 | 전문병원 최초 지정 • 32

ISSUE 13 | 자동차보험진료수가 심사업무 위·수탁 계약 체결 • 34

ISSUE 14 | 보건의료빅데이터개방시스템 구축 • 36

ISSUE 15 | 건강보험심사평가원 원주시대 개막 • 38

ISSUE 16 | 보건의료자원통합신고포털 오픈 • 42

ISSUE 17 | 종합병원 진료비 심사업무 지원 이관 • 44

ISSUE 18 | HIRA ICT 시스템 바레인 수출 계약 체결 • 46

ISSUE 19 | 코로나19 마스크 중복구매 확인시스템 구축 • 48

ISSUE 20 | 건강보험심사평가원 창립 20주년 • 50

52

About 건강보험심사평가원

1. 조직 및 정원 현황 • 54

2. 예산 • 55

56

의학적 타당성을 갖춘 현장 중심의 심사

1. 지표연동자율개선제에 따른 재정절감액 • 57

2. 선별집중심사 운영에 따른 재정절감액 • 58

3. 진료비 청구오류 예방금액 • 59

4. 의료보장별 심사실적 • 60

5. 이의신청 건수 • 64

6. 입원적정성 심사실적 • 65

7. 현지조사 • 66

67

양질의 의료서비스 보장을 위한 평가

1. 요양급여의 적정성 평가 항목 • 68

2. 급성상기도감염 항생제 처방률 • 70

3. 주사제 처방률 • 71

4. 요양급여비용 가감지급 현황 • 72

74

의료소비자 중심의 보건의료체계 정비

1. 건강보험 행위 급여·비급여 항목 수 • 75

2. 약제급여목록 등재 의약품 수 • 76

3. 급여의약품 약품비 • 77

4. 퇴장방지 의약품 수 • 77

5. 치료재료 등재품목 수 및 비용 • 78

6. 급여기준 관리 현황 • 79

7. 포괄수가제 현황 • 80

81

보건의료 인프라 관리

1. 요양기관 현황 • 82

2. 의료인력 현황(의사, 간호사 등) • 83

3. 특수 고가의료장비 등록 현황 • 84

4. 의약품 유통 현황 • 85

5. DUR 점검 참여율 현황 • 86

6. 부적절한 의약품 사용 예방 건수 • 87

7. DUR을 통한 약품비 절감액 • 88

8. 개인투약이력 조회 서비스

(‘내가 먹는 약, 한눈에’) 이용 현황 • 89

9. 감염병 관련 정보 제공 현황 • 90

91

글로벌 헬스케어의 이정표

1. 건강보험심사평가원 외국인 방문 인원 수 • 92

2. HIRA ICT 시스템 구축 계약금액

현황 및 컨설팅 실적 • 93

94

차원이 다른 고객만족 실현

1. 진료비 확인 건수 • 95

2. 응급의료비 대불제도 현황 • 96

3. 비급여 진료비 공개 현황 • 97

4. 공공데이터 개방 현황 • 98



2000-2020 이슈로 보는 건강보험심사평가원 20년



- ISSUE 01. 전국의료보험협의회 설립 / ISSUE 02. 500인 이상 사업장근로자 의료보험 실시 / ISSUE 03. 진료비 심사업무 일원화 /
ISSUE 04. 진료비 전산매체청구 시범사업 실시(EDI 청구방식) / ISSUE 05. 건강보험심사평가원 창립 / ISSUE 06. 적정성 평가를 위한 중앙평가위원회 발족 /
ISSUE 07. 진료비 확인제도 도입 / ISSUE 08. 보건의료정보분석시스템(DW) 구축 / ISSUE 09. 고객센터 개소 / ISSUE 10. 의약품안전사용서비스(DUR) 구축 /
ISSUE 11. 진료비청구포털시스템 구축 / ISSUE 12. 전문병원 최초 지정 / ISSUE 13. 자동차보험진료수가 심사업무 위·수탁 계약 체결 /
ISSUE 14. 보건의료빅데이터개방시스템 구축 / ISSUE 15. 건강보험심사평가원 원주시대 개막 / ISSUE 16. 보건의료자원통합신고포털 오픈 /
ISSUE 17. 종합병원 진료비 심사업무 지원 이관 / ISSUE 18. HIRA ICT 시스템 바레인 수출 계약 체결 / ISSUE 19. 코로나19 마스크 중복구매 확인시스템 구축 /
ISSUE 20. 건강보험심사평가원 창립 20주년

전국의료보험협의회 설립 1977.11.28

1976년 12월 22일 「의료보험법」 제2차 개정에 따라 국민의료 보장을 위한 제도적 토대가 구축되었다. 이어 건강보험 사업의 실무 구심체 역할을 할 임의법인인 '의료보험협의회'가 1977년 1월 13일 전국경제연합회 산하에 설치되었다. 이후 사단법인 인가를 취득한 의료보험협의회는 같은 해 11월 28일 법인 등기를 마치고 '전국의료보험협의회'로 재출범하였다. 전국의료보험협의회는 초기 건강보험제도의 정착과정에서 핵심적인 역할을 담당했다. 사업장별 조합 설립을 비롯해 건강보험 시행 전반에 관해 실무를 전담했으며, 의사조정기구로서 그 기능을 충실히 수행했다. 또 간담회 개최, 교육활동, 간행물 발간 등의 사업을 시행함으로써 초기 제도 안정화에 크게 기여했다.

전국의료보험협의회
단독 최초 사업보고서 1978.01



전국의료보험협의회가 발행한 월간지 '의료보험' 1978



월간 '의료보험' 편집위원회 1978.11.13



전국의료보험협의회 제1차 이사회 1977.12.20



전국의료보험협의회 정기총회 1979.02.06



500인 이상 사업장근로자 의료보험 실시 1977.07.01

우리나라의 건강보험은 1963년, 300인 이상 사업장의 보험 가입 근거를 마련한 「의료보험법」에서 출발했다. 그러나 이때만 해도 강제가입 형태가 아닌 임의가입 형태로 제도적으로 불완전한 면이 있었다. 1976년 「의료보험법」 2차 개정과 함께 500인 이상 사업장의 근로자를 대상으로 당연적 용이 법제화되었고, 1977년 7월 1일부터 시행에 들어갔다. 따라서 이때를 사실상 우리나라 건강보험제도의 시작점이라 할 수 있다. 이후 일부 대형 사업장과 공무원·교직원을 대상으로 제도가 운영되었다. 그러다 1988년 5인 이상 사업장이 당연적용 대상으로 포함되고, 1989년 도시 및 농촌 지역 자영자가 포함되면서 전 국민 의료보험으로 확대되었다.

500인 이상 사업장 근로자 대상의 의료보험 시대 개막을 알리는 신문기사 (중앙일보) 1977.07.01



300인 이상 사업장 의료보험조합 설립 준비를 위한 대표자회의 1979.04.08



전 국민 의료보험 실시를 위한 의료보험조합 대표자 회의 1986.09.09



전 국민 의료보험 실시 기념 플래카드 1989.07.01



전 국민 의료보험 기념 오찬 1989.07.01



전 국민 의료보험 실시 1주년 기념식 1990.06.30

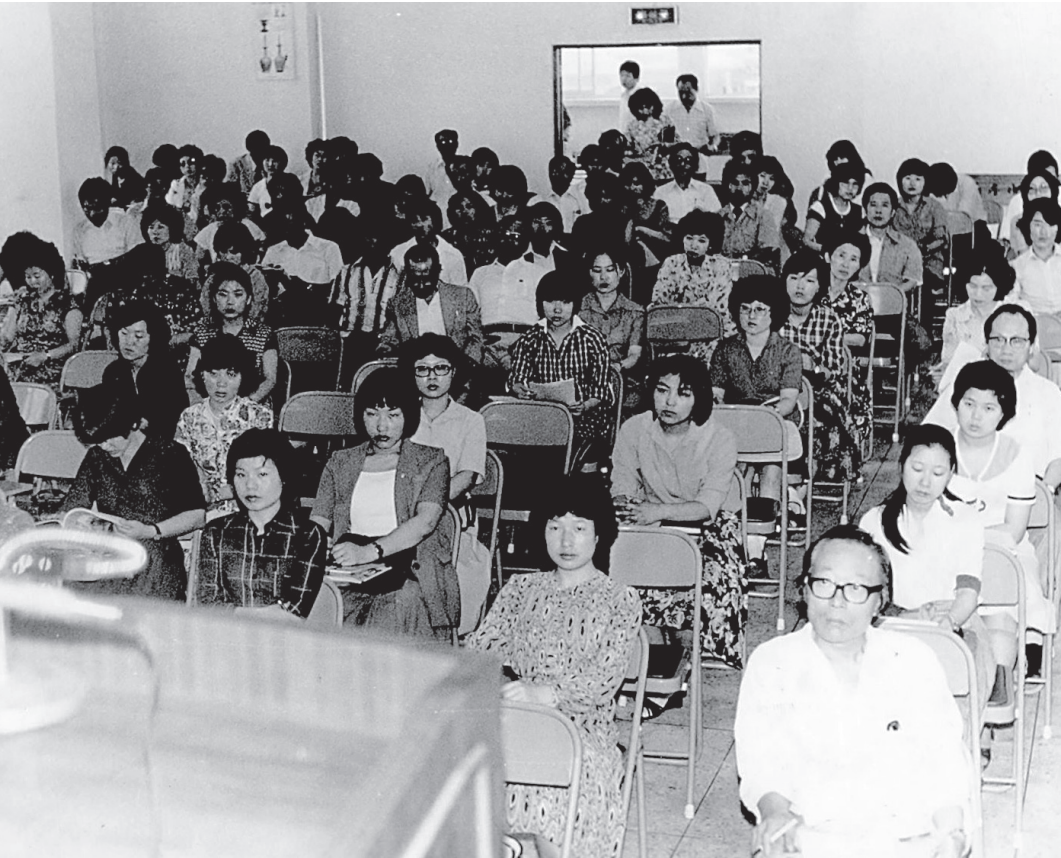


진료비 심사업무 일원화 1988.01.01

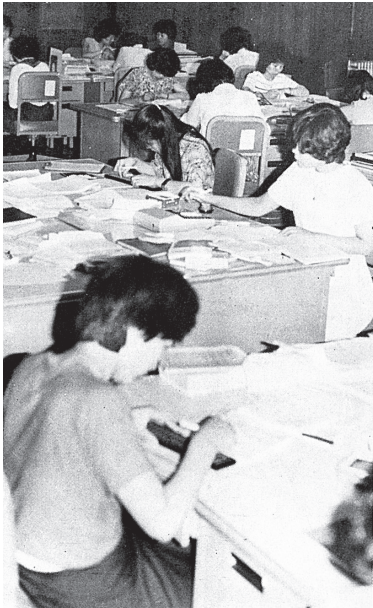
03

1979년 1월 설립된 공무원 및 사립학교교직원 공단은 독자적으로 진료비 심사업무를 수행하고, 각 의료보험조합은 1979년 7월부터 당시 전국의료 보험협의회에 심사업무를 위탁함에 따라 진료비 심사기구는 이원화되어 운영되었다. 그러나 동일한 진료비를 각각의 심사기구에서 심사함에 따라 심사기준 적용 차이가 발생하였고, 이러한 차이는 의료기관과의 주요 갈등요인이 되었다. 이에 1981년 10월부터 의료보험연합회와 공·교 공단이 진료비공동심사위원회를 구성하고 심사기구를 공동 운영하는 형태를 취했다. 그 후 보건사회부(현 보건복지부)는 일관된 심사를 위해 공·교 공단 의 진료비 심사업무를 의료보험연합회에 위탁하기로 결정했고, 이에 따라 1988년 1월부터 모든 건강보험 진료비 심사업무는 의료보험연합회로 일원 화되었다.

진료비 심사·지불 업무 일원화 교육 1979.06.20



전국의료보험협의회 당시 진료비 심사 업무 중인 직원들의 모습 1979.08



제1회 의료보험공동협의회 회의
(1979년 7월 1일 진료비 심사지급 업무가 전국의료보험협의회로 일원화 된 이후 의료계와 협의회, 정부가 의료보험공동협의회를 구성함) 1980.02.29

제10차 진료비 심사위원회 회의 1988.04.28



제6차 진료비공동심사위원회 회의 1984.10.05



EDI 청구시스템 구축 완료 1998.08.30

1994년 1월, KT가 자체 개발한 전자문서 교환(EDI) 방식의 진료비 청구·심사시스템을 제안했다. 이에 소프트웨어 개발 및 하드웨어 설치에 소요되는 비용을 KT가 부담하고 당시 의료보험연합회가 요구분석 등 개발에 필요한 전문지식을 제공하는 형태로 사업의 공동추진이 합의되었다. 이후 연구와 개발작업에 3년여의 시간이 소요되었고 그 끝에 1996년 12월 서울지부 관할구역 내 병·의원 53개소를 대상으로 첫 상용서비스 시범운영에 돌입했다. 또 1997년 8월에는 서울지역 내 약국과 본부 관할 요양기관 전체로 EDI시스템 적용범위가 확대되며 청구·심사 업무의 주요 창구로 자리 잡을 수 있었다. 이어 1998년 4월부터 각 지역 지부로 적용대상을 확대해 같은 해 8월부터는 전 지부 EDI시스템 구축을 완결 짓게 되었다.

EDI 시연회 1998.11.24



의료보험 EDI 청구 2만기관 참여기념식 1999.07.22



요양급여비용청구 WEB EDI 개발 완료 2001.06.12



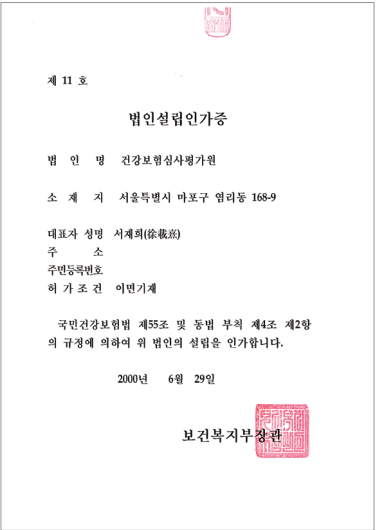
건강보험 EDI 청구 5만 기관 참여 기념식 2002.09.12



건강보험심사평가원 창립 2000.07.01

1998년 '제1기 노사정위원회'에서 의료보험의 통합 운영이 결정되었다. 이후 진료비 심사 기능과 조직을 어떤 형태로 운영할 것인지 논의한 끝에, 보험자로부터 독립된 새로운 공법인을 설립하기로 결론지었다. 1999년 2월 8일 「국민건강보험법」이 제정되고, 그해 3월 설립추진반이 구성됨에 따라 창립 준비작업은 급물살을 타게 되었다. 이에 2000년 7월 1일 세종문화회관 3층 컨벤션센터에서 국민건강보험공단과 함께 창립기념식을 갖고, 건강보험심사평가원(이하 심사평가원)은 역사적인 공식 출범을 대외에 알리게 되었다. 심사 기능은 의료보험연합회에서 수행하던 업무를 그대로 승계하되, 요양급여 적정성 평가 기능을 새로운 업무로 추가했다. 따라서 기능이나 수행 업무에 있어, 명실상부 국민건강 증진에 기여하는 전문기관으로 그 위상을 갖추게 되었다.

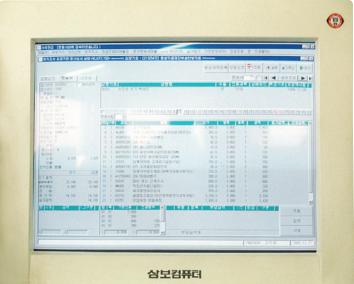
심사평가원 법인설립 인가증 2000.06.29



서재희 초대원장 취임식 2000.07.01



창립 당시 전산심사 PC 화면 2000



창립 당시 사무실 내부모습 2000



창립 1주년 기념식 2000.07.01



심사업무 접수 모습 2002



적정성 평가를 위한 중앙평가위원회 발족 2000.11.01

심사평가원은 적정성 평가업무의 수행을 위해 2000년 7월 평가실을 신설하고, 평가사업 전반에 대한 기반 마련에 착수했다. 평가업무 개발을 위해 관련 토론회를 개최하고, 다방면에 걸친 연구용역 사업의 진행을 통해 평가사업의 이론적 근거를 마련했으며, 논문의 자료화와 해외 현지 출장조사 등을 실시해 적정성 평가업무의 기초를 탄탄히 다져 나갔다.

더불어 평가 인프라의 구축을 위해 평가업무에 관한 최고 심의기구인 중앙평가위원회를 2000년 11월 1일 발족하고, 같은 달 10일에 열린 1차 회의를 통해 적정성 평가업무의 이론적·실무적 방향을 확정했다. 이로써 심사평가원은 '평가'를 통해 심사기준을 보완하고, '심사'를 통해 평가대상을 도출한다는, 유기적 연계 관리의 큰 그림을 품게 되었다.

요양급여 적정성 평가결과 활용을 위한 심포지엄 2005.11.08



중앙평가위원 워크숍 2006.04.19



2019년도 2주기 요양병원 입원급여 적정성평가 설명회 2018.11.05



진료비 확인제도 도입 2002.12.18

07

2002년 12월 18일, 의료 전문지식이 부족한 국민의 권익보호를 위해 진료비 확인제도가 도입되었다. 진료비 확인업무는 국민이 요양기관에서 진료를 받고 지불한 비용 중, 급여 부분의 전액본인부담금과 비급여 진료비가 규정에 맞게 부과되었는지를 확인하는 업무로 정의된다. 이를 통해 심사평가원은 의료정보의 비대칭 상황에서 상대적으로 약자 편에 놓인 국민의 권익을 보호하게 되었다.

요양기관 진료비 확인업무 담당자 워크숍 2014.10.07



With HIRA 대학생 서포터즈 수료식(진료비확인서비스) 2018.11.23



국내 최초 보건의료정책서비스 인증 획득(진료비확인서비스) 2018.11.28



'진료비확인서비스 체험수기 공모전' 시상식 및 간담회 2019.05.22



보건의료정보분석시스템(DW) 구축 2003.03.06

08

각 지원별로 심사 및 평가 자료가 흩어져 있어 체계적인 관리가 이뤄지지 못하고 있었다. 이에 의사 결정에 도움이 되는 통계를 빠르고 정확하게 추출할 수 있는 데이터 웨어하우스(Data Warehouse, 이하 DW) 시스템의 도입 필요성이 제기되었다. 2002년 8월에 들어 구축사업이 본격화되었고, 1999년부터 쌓인 방대한 심사·평가 자료를 대상으로 작업이 진행되었다. 총 사업비 105억 원을 들여 12개월에 걸쳐 개발을 진행한 끝에 2003년 8월, 드디어 84TB급의 세계적으로도 손꼽힐만한 DW시스템을 세상에 내놓았다. 시스템 구축 이후 정형화된 통계자료는 물론, 비정형 통계자료까지 신속한 생산이 가능해짐에 따라 업무효율이 눈에 띄게 향상되었다. 또 시스템 내에 OLAP(Online Analytical Processing) 도구를 탑재함으로써 사용자가 직접 맞춤형의 통계들을 생산하는 일이 가능해졌다.

보건의료정보(DW) 공유·활용 세미나 2004.03.31



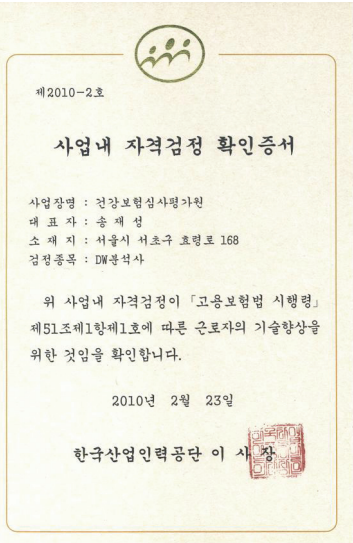
데이터관리인증(DQC-M) 부문 통합 2레벨, 데이터인증(DQC-V) 부문 Platinum Class 획득 2011.11.29



보건의료정보분석사 시험 2013.05.24



DW분석사 공공기관 최초 사내자격제도
정부 인증 획득 2010



고객센터 개소 2009.04.28

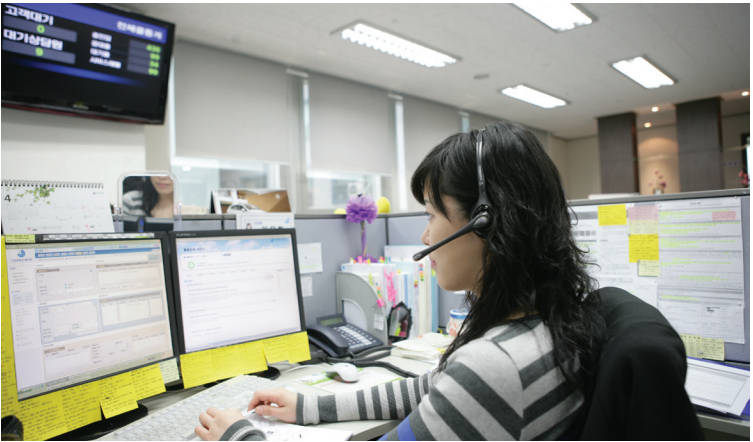
09

2008년 12월 심사평가원은 당시 제2별관으로 사용하던 동산빌딩 내에 상담 전용 시스템의 구축을 완료했다. 이어 상담사 40명과 관리자 5명의 인력을 투입해 약 4개월에 걸쳐 시범운영을 진행했고, 2009년 4월 28일 심사평가원 고객센터 '행복의 전화(1644-2000)'를 정식으로 개소했다. 이후 신속하고 정확한 서비스 제공을 위해 통화내용 모니터링 및 피드백을 주기적으로 실시했고, 신설되거나 변경되는 수가와 급여기준, 청구방법 등에 대해 집중교육을 시행했다. 더불어 데이터베이스화된 상담지식 매뉴얼과 사례집을 상담사들에게 제공함으로써 고품질의 서비스 실현을 독려해 나갔다. 이에 심사평가원 고객센터는 오래지 않아 국민과 요양기관을 대상으로 전문적인 상담서비스를 제공할 수 있었다.

고객센터 개소식 2009.04.28



고객센터 내부 모습 2009.04



KS-CQI 콜센터품질지수 인증수여식 2016.11.17



의약품안전사용서비스(DUR) 구축 2010.11.20

10

2007년부터 본격적으로 의약품 안전사용 시스템의 구축이 추진되었다. 보건복지부와 식약처, 그리고 심사평가원이 참여하는 '의약품 사용평가 TF'가 구성되었고, 해당 조직을 기반으로 동일 요양기관 처방전 내 DUR과 개별 요양기관 처방전 간 DUR 개발이 완료되었다. 이후 시스템 안정성의 확보를 목표로 시범사업에 들어가 2009년 5월 경기 고양시를 시작으로 같은 해 11월 제주도까지 확대되었다. 2010년 11월 20일에는 드디어 본 사업에 돌입해 전국 요양기관을 대상으로 전면 시행에 들어갔다. 이에 심사평가원은 의·약사가 약물 부작용을 사전에 점검할 수 있는 기제를 마련함으로써 안전한 의약품 사용을 유도할 수 있었다.

DUR시스템 시연회 2010.11.19



DUR 전국 확대 정책브리핑 2010.11.29



진료비청구포털시스템 구축 2011.06.29

11

심사평가원은 전자문서교환(EDI) 방식으로 진료비 명세서를 접수받아 왔다. KT와의 사용계약에 의거해 운영되었으나, 국회 및 일선 요양기관으로부터 무료화 요구가 잇달았다. 이에 자체개발을 통해 웹 기반의 진료비청구포털시스템을 구축하기로 결정하고, 2010년 8월 기존 시스템 분석과 새로운 시스템 설계를 시작으로 개발 작업에 본격적으로 착수했다. 이후 10개월에 걸쳐 구축사업을 진행해, 2011년 6월 29일 드디어 진료비 청구 포털시스템 개발을 완료했다. 이로 인해 사용자 경제성과 편의성이 증진되었으며, 청구업무 운영환경이 개선되었다. 또 정보보안 기능이 보다 강화되었으며, 국가보건의료 정책지원 기능이 크게 향상되었다.

진료비 전자청구시대 기념식 2004.12.06



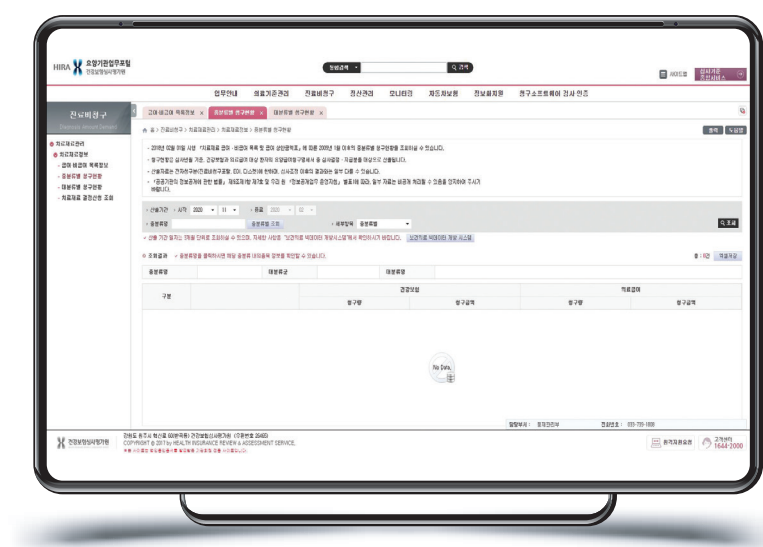
진료비 전자청구 발전을 위한 공청회 2005.09.26



전자청구시스템 컨설팅 계약 조인식 2006.02.16



진료비청구포털시스템 PC 화면



전문병원 최초 지정 2011.10.24

12

‘전문병원 지정제도’는 역량 있는 중소병원을 육성하고 대형병원으로의 환자 쏠림현상 등을 완화하기 위해 도입되었다. 2005년 보건복지부에서 세 차례에 걸쳐 시범사업을 실시했으나, 이후 의료서비스의 질 보장을 위해 임상 질 지표와 특정 의료서비스의 진료실적 기준이 지정기준에 반영되어야 한다는 제안이 있었다. 이 제안을 바탕으로 2011년 1월 『전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙』이 제정되었고 같은 규칙 제7조에 의거, 전문병원 평가 및 수반업무를 보건복지부의 위탁을 받아 심사평가원이 수행하게 되었다. 업무 주체로 선정된 심사평가원은 2011년 10월 24일 제1기 전문병원 99개 기관을 지정했으며, 이후 제도 운영을 위한 실무를 전담해 나갔다.

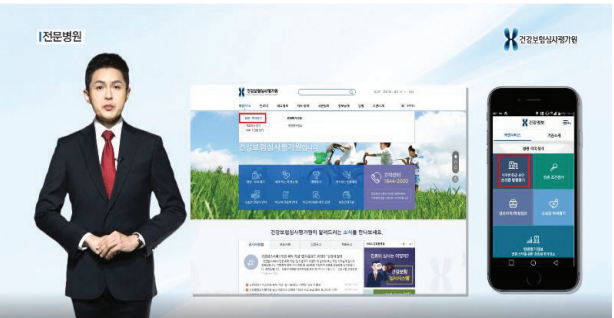
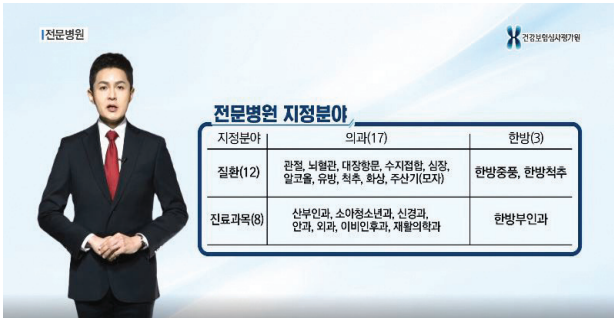
전문병원 지정서(한사랑병원)



전문병원 지정제도 홍보영상 2015



전문병원 지정제도 홍보영상 2018



전문병원 제도의 성과와 미래 방향을 주제로 개최한 제45회 심평포럼 2020.10.28



자동차보험진료수가 심사업무 위·수탁 계약 체결 2013.06.14

13

2012년 8월 22일 신설된 「자동차손해배상보장법」 시행령 제11조의2에 자동차보험 진료비 심사 조정업무를 위탁할 전문심사기관으로 “건강보험심사평가원”이 명시되었다. 이에 심사평가원이 민간보험 심사업무를 위탁해 수행할 수 있는 법적 근거가 마련되었다. 이후 심사평가원은 업무 전담 부서인 '자동차보험심사센터'를 신설하고 자동차보험 진료비 심사업무의 기반을 조성해 나갔다. 그러한 과정을 거쳐 2013년 6월 14일 보험회사 및 6개 공제조합과 진료비 심사업무 위탁계약을 맺고 7월 1일부터 본격적으로 심사업무에 돌입했다. 이로써 그간 보험사마다, 또 공제조합마다 다르게 적용되던 심사·진료기준이 일관성 있게 정비될 수 있었고, 자동차보험의 건전한 청구환경이 구현될 수 있었다.

자동차보험진료수가 심사업무 위·수탁 관련 보험업계 대표자 간담회 2013.02.27



자동차보험진료수가 심사업무 위·수탁 계약 체결식 2013.06.14



자동차보험진료수가 심사업무 착수식 2013.07.01



자동차보험진료수가 심사 전문가자문단 Kick-off 워크숍 2013.08.21



보건의료빅데이터개방시스템 구축 2015.06.25

14

심사평가원은 보유 중인 보건의료빅데이터의 대외 제공을 활성화하기 위해 2015년 6월 25일 보건의료빅데이터개방시스템을 구축했다. 보건의료 산업분야와 유관기관에서 수집한 공공데이터가 주요 대상이었으며 7개 분야, 18개 데이터베이스에 누적되어 있던 약 3,258억 여건의 방대한 양이 었다. 심사평가원은 시스템 오픈 이후 이러한 공공데이터를 일반에 공개함으로써 보건의료 산업발전에 기여하고, 개인들에게는 맞춤형의 의료정보를 제공해 나갔다. 특히 국민 관심 빅데이터를 선정해 제공하는 것에 심혈을 기울였고, 이를 바탕으로 빅데이터의 활용 가능성을 지속적으로 확장해 나갔다.

보건의료빅데이터개방시스템 PC 화면



보건의료빅데이터를 활용한 창업아이디어 공모전 시상식 2016.08.29



보건의료빅데이터를 활용한 창업아이디어 공모전 시상식 2018.08.23



보건의료빅데이터를 활용한 창업아이디어 공모전 시상식 2017.05.26



보건의료빅데이터를 활용한 창업경진대회 2020.07.23



건강보험심사평가원 원주시대 개막 2015.12.07

15

정부의 공공기관 지방이전계획이 발표됨에 따라 심사평가원의 원주혁신도시 이전이 확정되었다. 이후 2010년 6월 이전부지 매입계약이 체결됨에 따라 이전사업이 본 궤도에 올랐고, 2013년 4월에 들어 제1신사옥 건립공사가 착공에 들어가며 사업 진행에 속도가 붙었다. 이후 2년 7개월에 걸친 신축공사를 무사히 마무리하고 2015년 12월에 들어 사무실 이사가 시작되었다. 이에 모든 이전작업을 끝마친 2015년 12월 7일을 기점으로, 심사평가원 원주시대의 막이 오르게 되었다. 심사평가원은 이전 과정에서 치밀한 전략과 상세 계획을 세우고, 이를 바탕으로 차질 없이 이전을 완료했다. 이에 업무 공백과 비용을 최소화하며 원주시대의 첫 장을 순조롭게 열 수 있었다.

마포사옥(2000.07~2005.05)



서초사옥(2005.06~2015.11)



원주 신사옥(2015.12~ 현재)



제1신사옥 기공식 및 안전지원제 2013.04.23



제1신사옥 건설 현장 2013.07



제1신사옥 상량식 2015.04.30



제2신사옥 건축 현장 2019.08.09



제1신사옥 개청식 2016.01.27



제2사옥 전경 2020



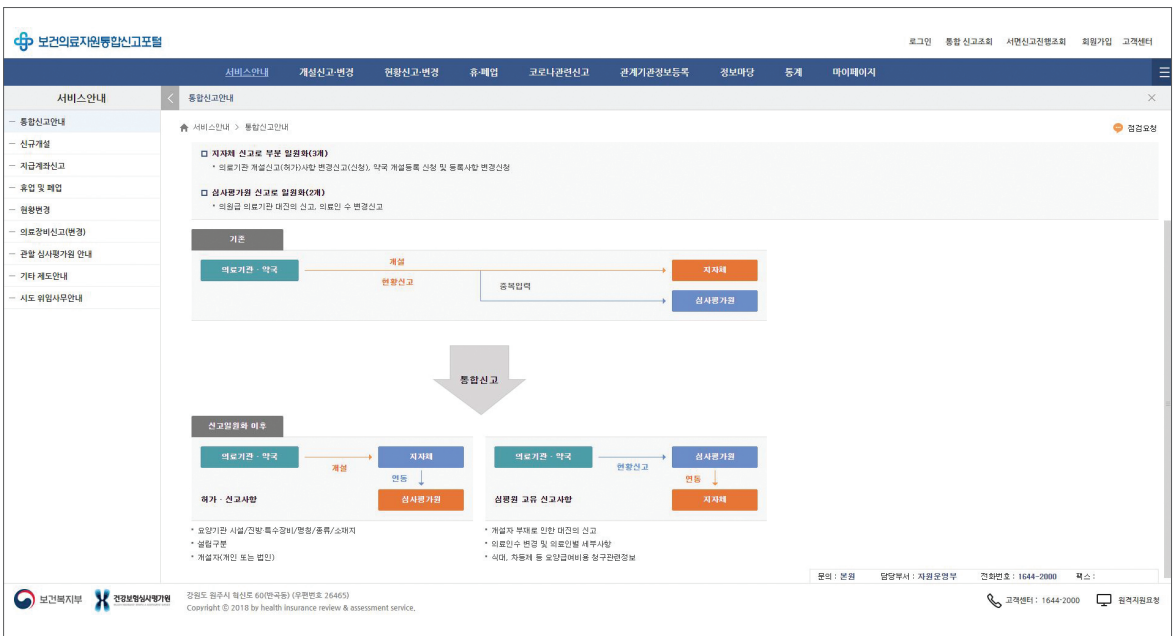
보건의료자원통합신고포털 오픈 2016.01.04

2016년 전에만 해도 보건의료자원의 신고 창구는 각 지방자치단체와 심사평가원으로 나뉘어 있었다. 중복 신고로 인한 요양기관의 업무 부담과 행정 비효율이 적지 않았다. 이에 2014년부터 신고 일원화 제도 도입이 본격적으로 추진되었고, 2015년에는 「국민건강보험법 시행규칙」을 비롯한 5개 관계법령의 개정을 통해 신고 일원화 도입을 위한 법적 근거가 마련되었다. 이후 법령 개정내용을 근거로, 여타 행정기관 시스템들과 신고 및 허가 처리정보 연계사업을 진행했고 보건의료자원 통합신고포털 구축을 완료했다. 완성된 포털은 2016년 1월부터 3월까지 단계적으로 오픈되었는데, 이로써 신고부터 증명서 발급까지 원스톱 서비스가 제공되기 시작했다. 이에 요양기관의 중복 신고 불편은 해소되고, 불필요한 행정비용도 크게 절감될 수 있었다.

보건의료자원통합신고포털 메인 화면



보건의료자원통합신고포털 PC 화면



종합병원 진료비 심사업무 지원 이관 2017.01.01

17

심사평가원은 지역의료의 균형 발전과 요양기관과의 소통 확대 등을 위해 9개 지원으로 종합병원 진료비 심사업무를 이관하기로 결정했다. 2016년부터 본격적으로 실무협의회 이관계획 수립에 들어가, 같은 해 10월부터 11월까지 서울, 부산, 광주, 수원 등 4개 지원에서 시범운영을 실시했다. 또한 심사평가원은 차질 없는 진행을 위해 기존 2,449명이었던 정원을 2,584명으로 확대하고, 각 지원별로 총원 절차를 진행해 기존 50명이던 상근 심사위원을 70명으로 증원했다. 이와 같은 준비과정을 거쳐, 2017년 1월 1일부터 본원에서 수행하던 종합병원 진료비 심사업무를 전국의 9개 지원으로 이관하고, 이후 운영에 들어갔다.

상근심사위원 임명장 수여식 2016.09.01



의정부지원, 종합병원 진료비 심사 지원 이관에 따른 지역의료계와의 소통 간담회 2017.01.20



광주지원, 광주·전남지역 종합병원 보험심사 간담회 2017.05.26



수원지원, 경기남부지역 종합병원 대표자 간담회 2017.06.14



대전지원, 권역별 종합병원 보험심사 간담회 2017.09



HIRA ICT 시스템 바레인 수출 계약 체결 2017.03.06

심사평가원은 2016년부터 국가건강보험제도(SEHATI Program) 도입과 관련해 바레인 국가보건최고위원회(SCH, Supreme Council of Health)와 협력체계를 구축했다. 이후 두 차례에 걸친 현지조사와 광범위한 이해관계자 인터뷰 끝에 수행계획서를 완성했고, 이를 바탕으로 사업내용에 대한 제반 합의를 이뤄나갔다. 양측의 치열한 협상이 이어졌으나, 2017년 3월 6일에 이르러 드디어 결실을 보았다. ‘바레인 국가건강보험시스템(SEHATI-IT) 개혁 협력 프로젝트’의 정식계약 체결에 성공한 것이다. 이로써 심사평가원은 건강보험제도와 관련된 의료정보시스템을 다른 나라에 통째로 수출한 세계 최초의 사례를 만들어내며, 글로벌 보건의료 전문기관으로 그 위상을 공고히 할 수 있었다.

바레인 국가보건최고위원회(SCH) 심사평가원 방문 2016.10.21



심사평가원 - 바레인 SCH 의향서(LOI) 체결식 2016.10.21



바레인 프로젝트 회의 모습 2017.01.01



바레인 국가건강보험시스템(SEHATI-IT) 개혁 협력 프로젝트 계약 체결식 2017.03.06



바레인 국가건강보험시스템(SEHATI-IT) 유지관리 사업 계약 체결식 2019.09.09



코로나19 마스크 중복구매 확인시스템 구축 2020.03.06

코로나19 바이러스가 전국으로 빠르게 퍼져나가며, 감염 예방에 필수재라 할 수 있는 마스크의 수요와 공급에 불균형이 생겼다. 정부는 국민들의 불안감을 최소화하고 마스크 배분을 안정시키기 위해 요일별 구매 5부제를 시행했다. 이에 심사평가원은 공적마스크 판매처의 판매 이력 관리를 돕기 위해, 2020년 3월 6일 마스크 중복구매 확인시스템을 구축했다. 이로써 마스크 구매에 대한 국민들의 신뢰감이 상승하며, 정부의 방역체계 수립과 실행이 보다 안정적으로 진행되기 시작했다. 한편 심사평가원은 우수한 ICT기술력을 기반으로, 최단기일 내에 시스템을 구축하는데 성공함으로써 국가적 위기상황의 극복에 크게 기여할 수 있었다.

공적마스크 5부제 시행 당시 정부 자침
(2020.06.01 공적마스크 5부제 전면 폐지)



약국에서 공적마스크를 구매하고 있는 시민 2020.03.24



마스크 중복구매 확인시스템 사용자 매뉴얼 화면

마스크 중복구매 확인 시스템 사용자 매뉴얼

1. 접속방법

방법1. 전용 URL 접속

https://biz.hira.or.kr/indexS.ndo?PROGRAM_ID=Msk

공인인증서 로그인

※처음 접속 시 필수 보안프로그램을 설치해 주세요

[마스크 중복구매 확인 시스템] 화면으로 이동됩니다

방법2. 요양기관업무포털 접속

<https://biz.hira.or.kr>

공인인증서 로그인

[로그인 클릭]

[마스크 중복구매 확인 시스템] 화면으로 이동됩니다

2. 사용방법

입고등록

① [입고일자]를 확인하고 [입고수량]을 입력합니다
② [저장] 클릭 후 하단에 내역을 확인합니다

※ 입고수량 수정
- [수정] 버튼이 활성화 되어있는 경우 수정이 가능합니다
- 입고수량의 수량을 변경 후 [수정] 버튼을 클릭합니다
- 해당 주(월~일)에 해당하는 내역만 수정할 수 있습니다

판매등록

① 내국인(주민등록번호), 외국인(외국인등록번호)을 입력합니다
② [조회] 클릭 시 주민등록번호 유효성이 체크되며 타 판매처를 포함한 개인 구매이력이 조회됩니다
③ 이상이 없는지 확인하고 [저장]을 클릭합니다

※ 부정확한 주민등록번호 또는 구매할 수 있는 개수를 초과한 경우 판매가 불가능합니다

판매 이력 조회

① [조회기간]은 필수로 입력합니다
② [주민등록번호, 외국인등록번호]는 선택적으로 입력합니다
③ [조회] 클릭 시 나의 판매 이력만 조회됩니다

※ 판매취소
- [삭제] 버튼이 활성화 되어있는 내역만 취소가 가능합니다
- 판매한 주(월~일)에 해당하는 내역만 삭제할 수 있습니다

건강보험심사평가원 창립 20주년 2020.07.01

국민건강 향상과 사회보장 증진을 위해 지난 20년 간 심 없이 달려온 심사평가원이 2020년 7월 1일로 창립 20주년을 맞이했다. 코로나19 상황을 고려해 외부인 초청 없이, 성년 파티는 나눔 방식으로 개최했다. 아름다운 ‘스무살의 하루’ 바자회 행사를 열어 1인 1물품 기증을 실천했으며, 어려움을 겪고 있는 지역 농가와 소상공인의 판로 지원을 위해 ‘잇다장터’를 열고 로컬푸드 판매 행사도 가졌다. 이밖에도 기념식의 축소로 인해 절감된 비용은 지역 어르신들을 돕기 위해 ‘시 토이로봇’ 25대를 마련해 기증하는데 사용했다. 이로써 뜻깊은 성년식을 보낸 심사평가원은 국민을 위해 보다 안전한 의료환경을 마련하고, 더욱 신뢰받는 기관으로 거듭날 것을 다짐했다.

창립 20주년 기념식 2020.06.30



창립 20주년 기념식 2020.06.30



창립 20주년 기념식 2020.06.30



심평원, 아름다운 스무살의 하루 2020.06.30



잇다장터 2020.06.30





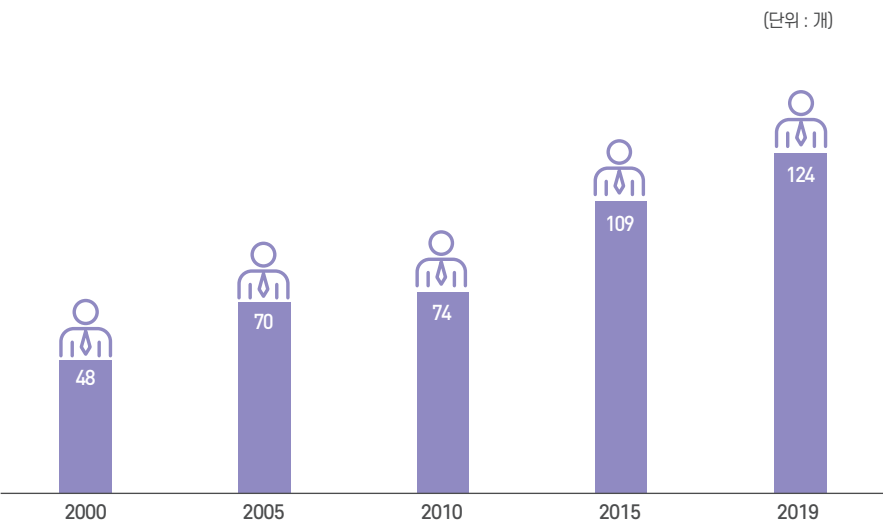
2000-2020
인포그래픽으로 보는
건강보험심사평가원 20년



- About 건강보험심사평가원
- 의학적 타당성을 갖춘 현장 중심의 심사
- 양질의 의료서비스 보장을 위한 평가
- 의료소비자 중심의 보건의료체계 정비
 - 보건의료 인프라 관리
 - 글로벌 헬스케어의 이정표
 - 차원이 다른 고객만족 실현

1. 조직 및 정원 현황

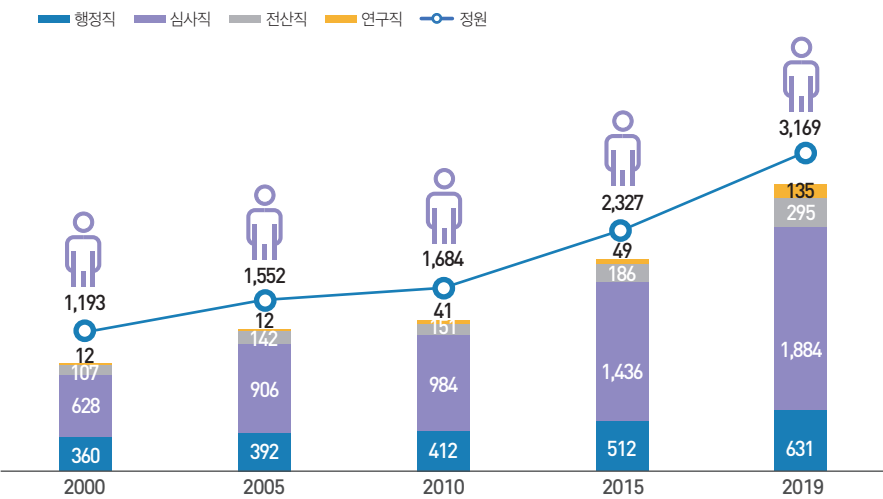
연도별 부(팀) 현황



2000년 48개 부(팀)에서
2019년 124개 부(팀)로
창립 당시 보다 2.6배
조직규모 확장

2.6배 확장

연도별 정원 현황



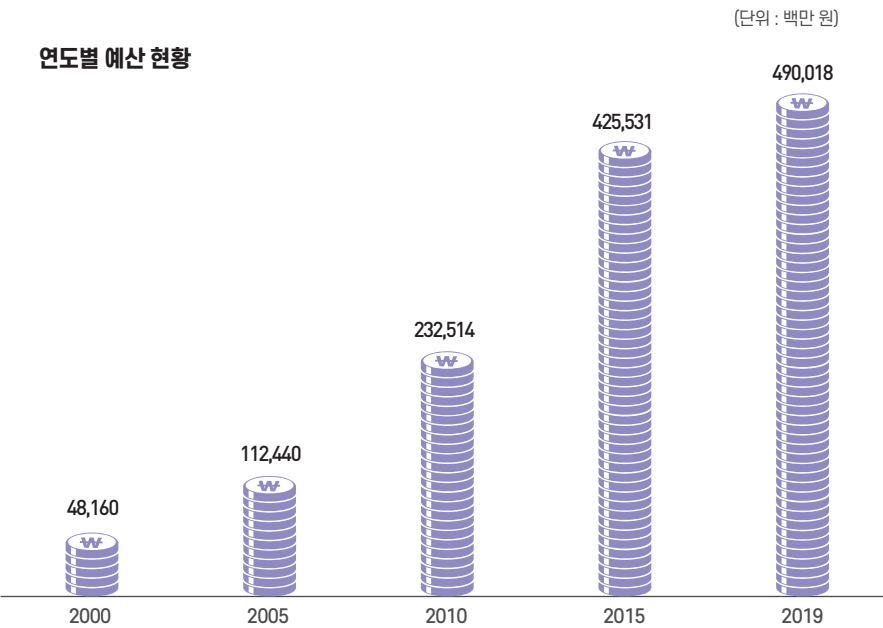
* 총 정원은 임원, 전문직, 운영직, 기능직 정원 포함 인원임

2000년 1,193명에서
2019년 3,169명 정원으로
창립 당시 보다 2.7배 정원 증가

2.7배 증가

2. 예산

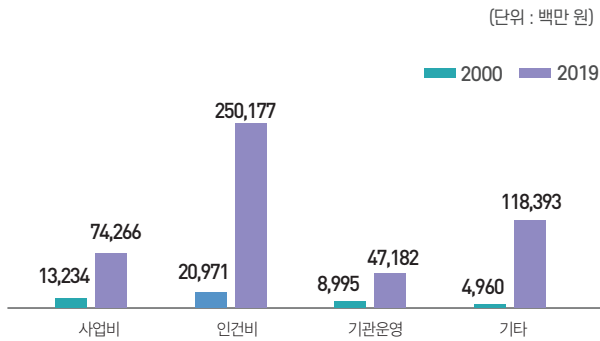
연도별 예산 현황



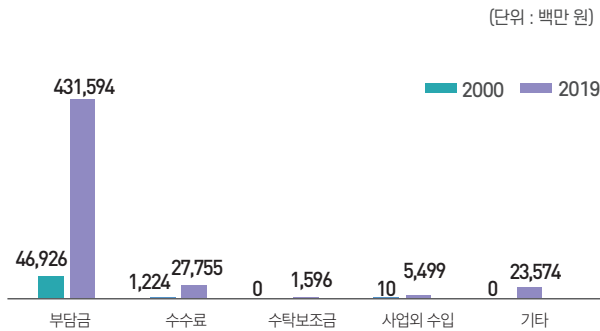
예산규모는 2000년 482억 원에서
2019년 4900억 원으로 10.2배 증가,
20년간 연평균 15.08% 증가

10.2배 증가

지출 예산 구성 현황



수입 예산 구성 현황



2000년 대비 2019년 수입규모는
10.2배 증가, 수입 중 건강보험
부담금 비율은 2000년 97.4%에서
2019년 88.1%로 9.3% 감소,
심사수수료는 2000년 2.5%에서
2019년 5.7%로 3.2% 증가

9.3% 감소

1. 지표연동자율개선편제에 따른 재정절감액
2. 선별집중심사 운영에 따른 재정절감액
3. 진료비 청구오류 예방금액
4. 의료보장별 심사실적
5. 이의신청 건수
6. 입원적정성 심사실적
7. 현지조사

2. 선별집중심사 운영에 따른 재정절감액

선별집중심사란?

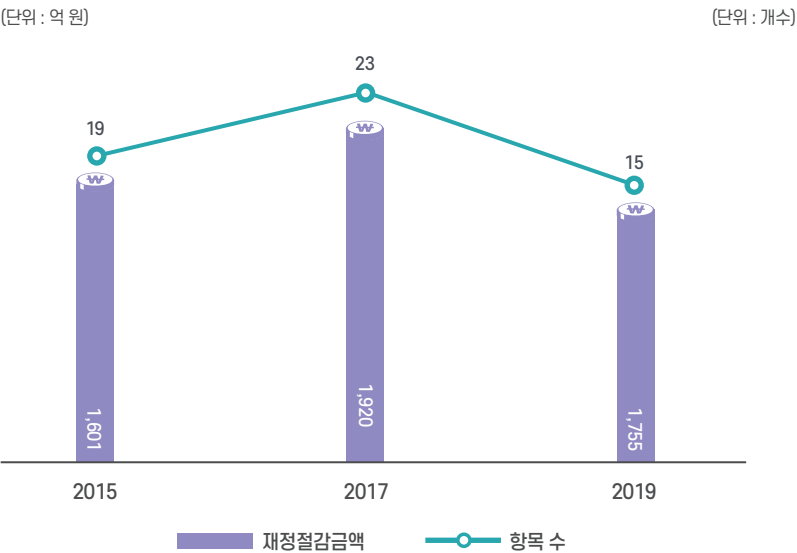
진료비의 급격한 증가, 사회적 이슈가 되는 항목 등 진료경향 개선이 필요한 항목을 선정, 사전예고 후 집중 심사하는 사전 예방적 심사이다.



선별집중심사 단계별 관리내용



연도별 선별집중심사 항목 수 및 재정절감액 현황



선별집중심사제도

집중관리 및 주기적 모니터링을 통하여 진료경향 개선 여부를 점검하고, 그 결과를 요양기관에 피드백하여 요양기관 스스로 진료경향을 개선하도록 유도하는 등 국민에게 꼭 필요한 진료는 보장하고 불필요한 진료비 지출을 사전에 방지하고자 하는 제도

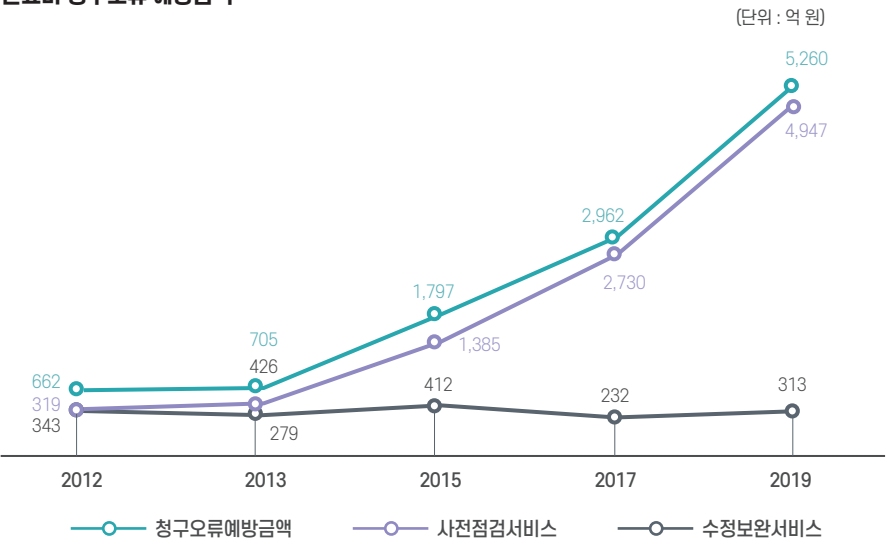
3. 진료비 청구오류 예방금액

진료비 청구오류 예방금액이란?

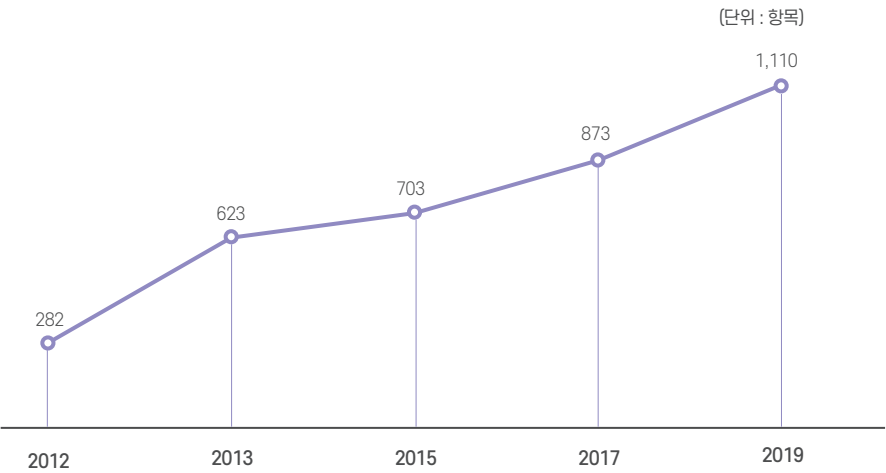
요양기관이 요양급여비용 청구 전·후에 우리 원에서 제공하는 '청구오류 점검서비스'를 이용하여 관련 제도 및 고시개정에 따른 청구오류(기재오류 또는 누락 등)를 점검하고 수정·보완 후 정확하게 청구하여 청구오류를 예방한 금액이다.



진료비 청구오류 예방금액



진료비 청구오류 사전점검서비스 점검항목 수



진료비 청구오류 사전예방서비스 제도는

2019년 말 기준

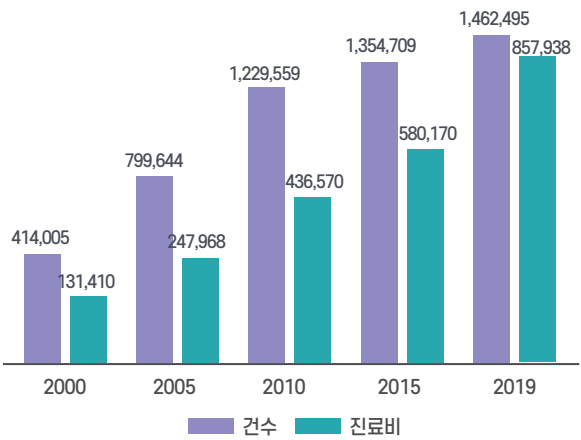
1,110 항목의
사전점검항목 실시 중

4. 의료보장별 심사실적

1) 건강보험 진료비 심사실적

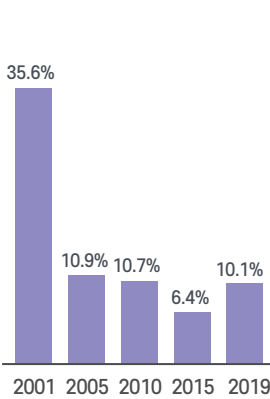
심사 건수 및 심사진료비 현황

(단위 : 천 건, 억 원)



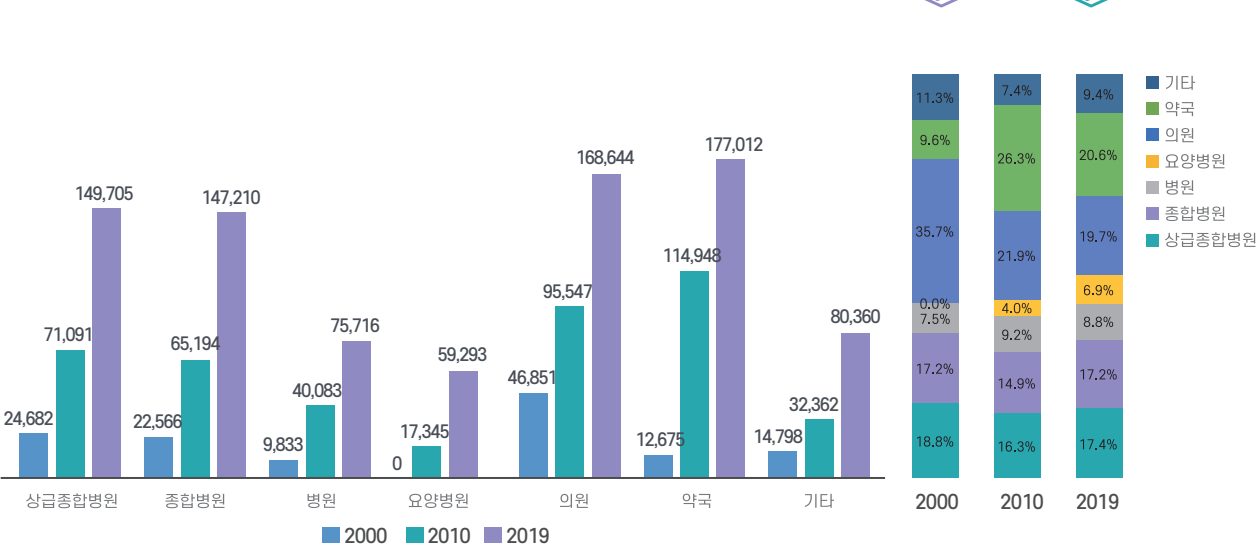
심사진료비 증가추이

(단위 : %)



종별 심사 진료비 변화

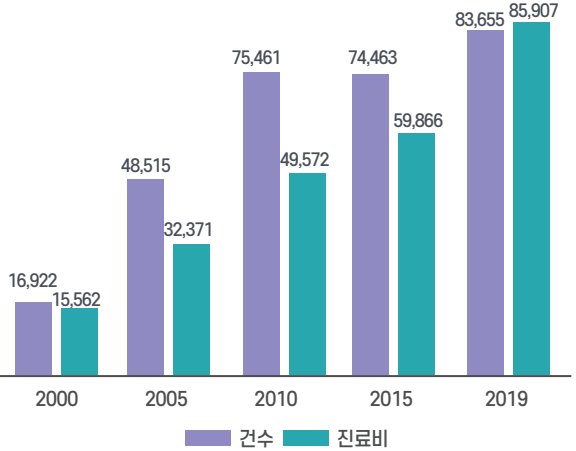
(단위 : 억 원)



2) 의료급여 진료비 심사실적

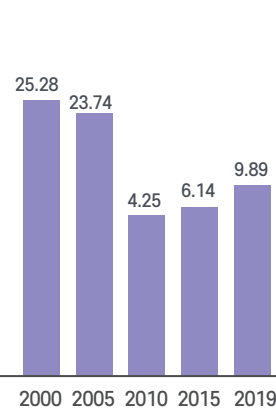
심사 건수 및 심사진료비 현황

(단위 : 천 건, 억 원)



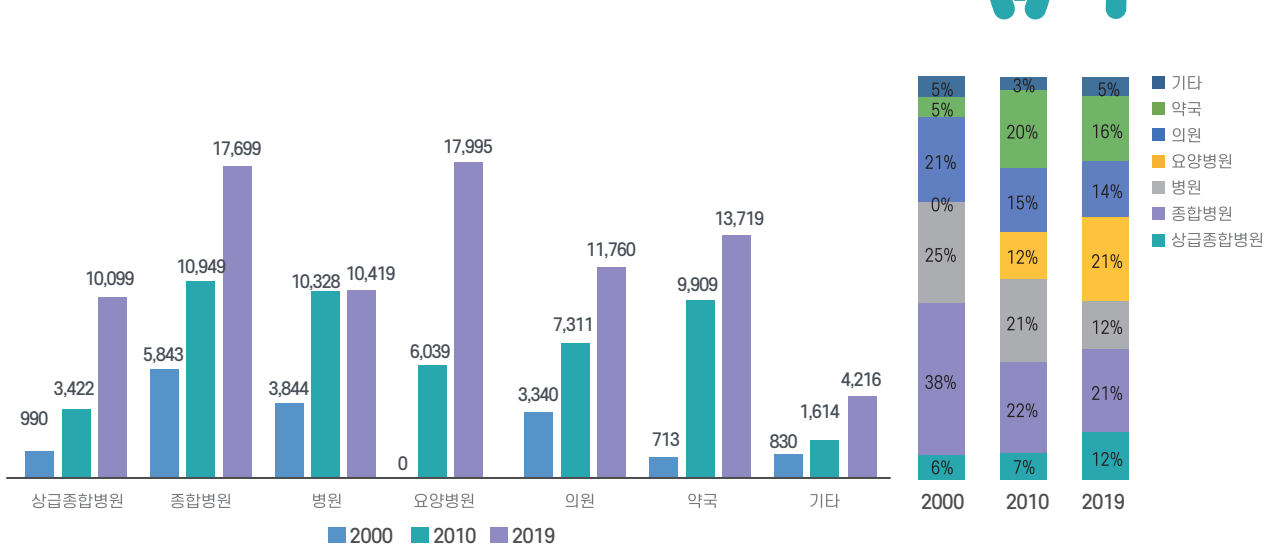
심사진료비 증가추이

(단위 : 억 원)



종별 심사 진료비 변화

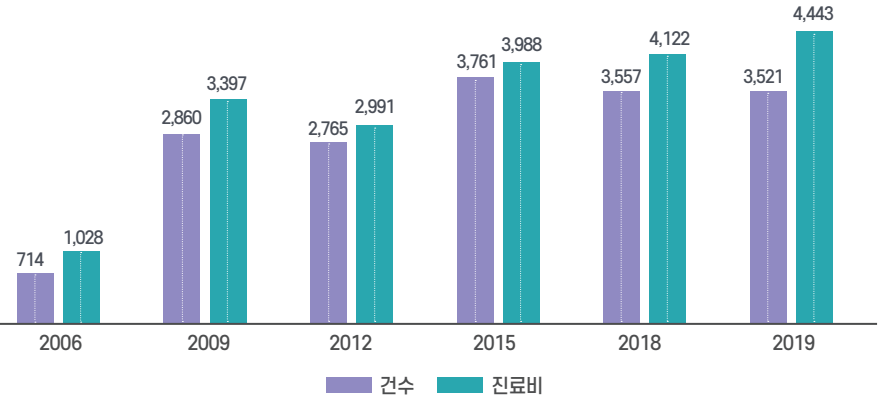
(단위 : 억 원)



3) 보훈 진료비 심사실적

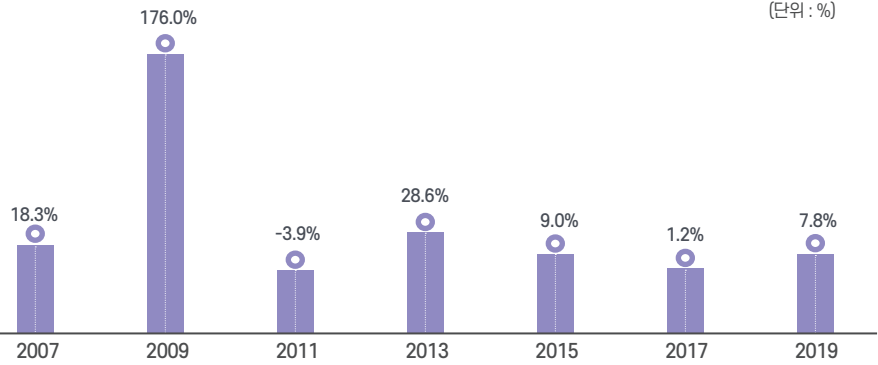
심사 건수 및 심사진료비 현황

(단위 : 천 건, 억 원)



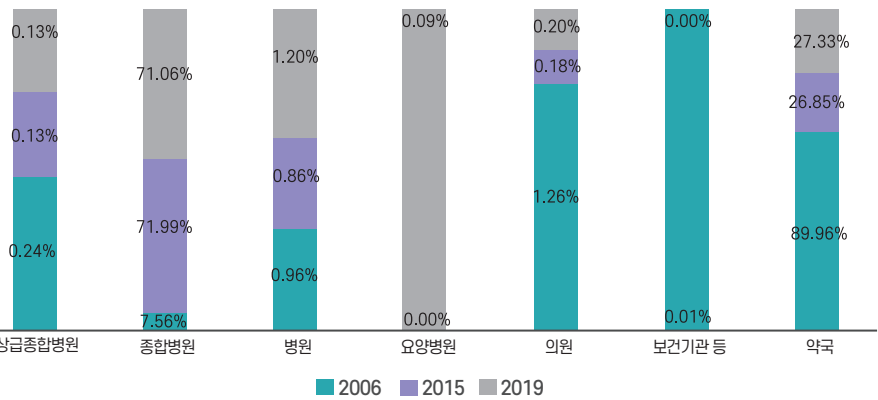
심사진료비 증가추이

(단위 : %)



종별 심사 진료비 변화

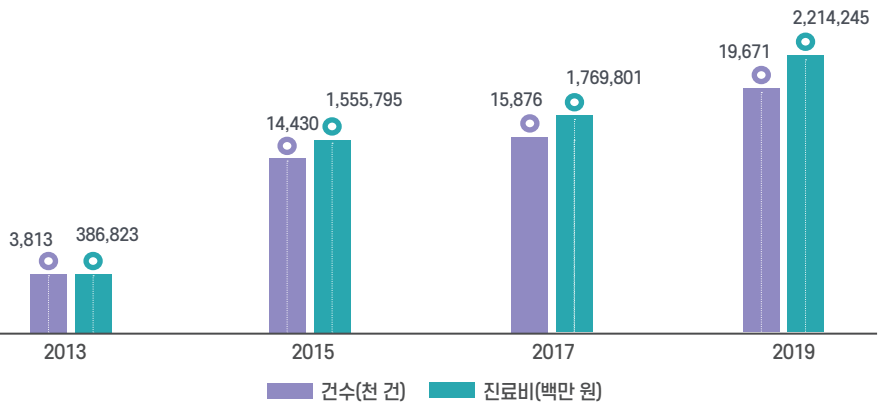
(단위 : %)



4) 자동차보험 진료비 심사실적

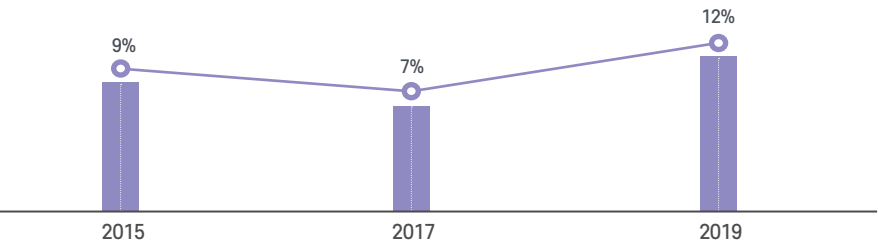
심사 건수 및 심사진료비 현황

(단위 : 천 건, 백만 원)



심사진료비 증가추이

(단위 : %)



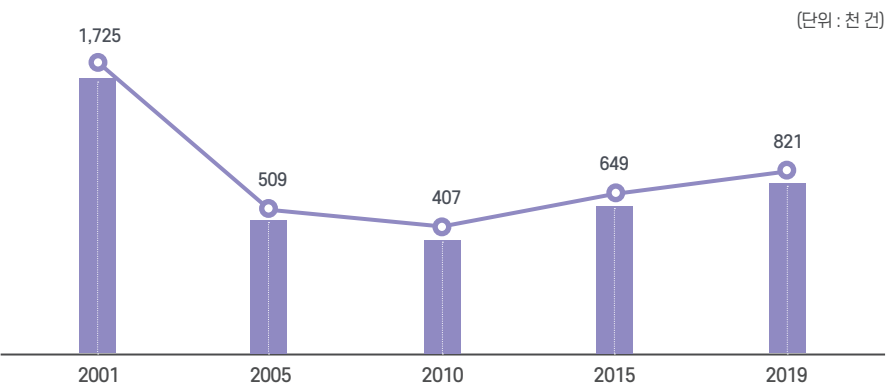
5. 이의신청 건수

이의신청이란?

요양급여비용 심사 및 요양급여 적정성 평가 등에 관한 심사평가원의 처분에 이의가 있는 경우, 법령에 따라 처분의 취소나 변경을 신청하는 일종의 행정심판으로서 원처분자인 심사평가원에 재심청구를 요청해 분쟁을 해결하는 권리구제 절차를 말한다.



연도별 이의신청 건수



2019년 82만 건으로
2001년 173만 건 대비

52.6% 감소

2006년 23만 건 대비

3.57배 증가

→ 단순착오 청구건에 대한 점검 기능 등 업무 효율화 및 재심사조정청구 도입 등 새로운 구제제도 신설로 2006년까지는 관리를 강화하였으나, 요양기관의 권리의식 증가와 1차 심사강화로 인해 2006년 이후는 지속적인 증가를 보였다.

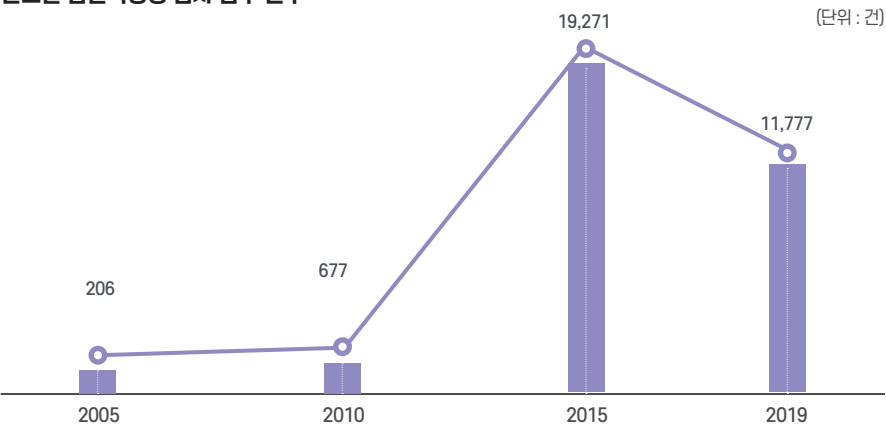
6. 입원적정성 심사실적

입원적정성 심사실적이란?

수사기관(경찰, 검찰)이 보험사기 행위 수사를 위하여 대상자의 진료기록부 등을 토대로 입원의 필요성 및 적정 입원일 수 심사를 심사평가원에 의뢰한 건수를 말한다.



연도별 입원적정성 심사 접수 건수



→ 2004년 이래 꾸준히 증가하다가, 2015년 전담부서(공공심사부) 신설과 2016년 「보험사기방지 특별법」 제정 이후 최고 기록하며 폭발적 증가 후 최근 감소추세에 있다.

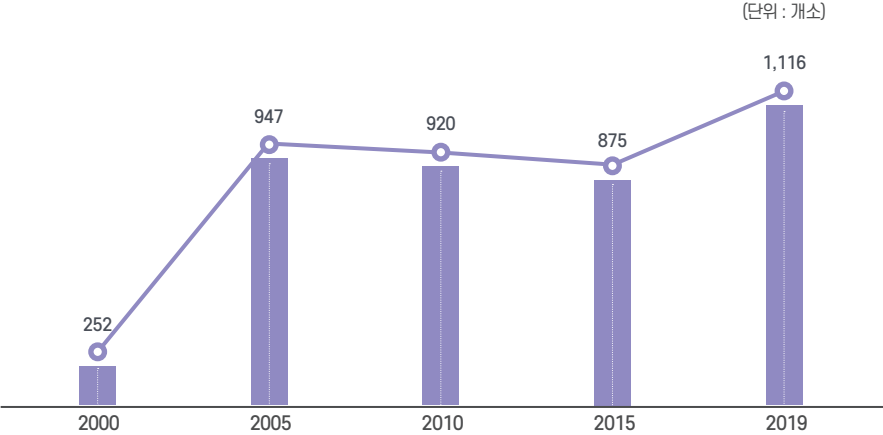
3만 4,554건을

7. 현지조사

현지조사란?

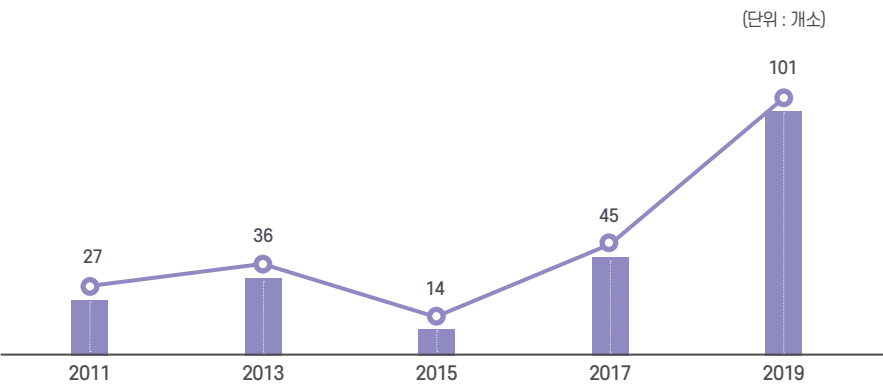
요양기관이 지급받은 요양급여비용 등에 대해 세부 진료내역을 토대로 사실관계 및 적법여부를 확인·조사하고, 그 결과에 따라 부당이득 환수 및 행정처분 등을 실시하는 보건복지부장관의 행정조사를 말한다.

연도별 현지조사 기관 수



→ 부당청구의 사전적 예방과 건전한 진료비 청구질서 확립 및 의료소비자인 국민의 알 권리를 보장하기 위하여 2011년부터 거짓청구 요양기관 명단을 공표하고 있으며, 2019년까지 총 403개 기관을 공표하였다.

거짓청구 요양기관 명단 공표 현황



2019년 현지조사를 실시한 기관 수는 1,116개 기관으로 2000년 이후 연간 평균 약 877개 기관에 대해 현지조사를 실시하였다.

877개 기관
현지조사 실시

- 조사대상 기관의 종별·규모 등에 따라 조사인력 편성 및 조사 난이도 등에 따른 현지조사 기간 차이로 연도별 현지조사 실시기관 수 편차가 발생한다.



양질의 의료서비스 보장을 위한 평가

1. 요양급여의 적정성 평가 항목
2. 급성상기도감염 항생제 처방률
3. 주사제 처방률
4. 요양급여비용 가감지급 현황



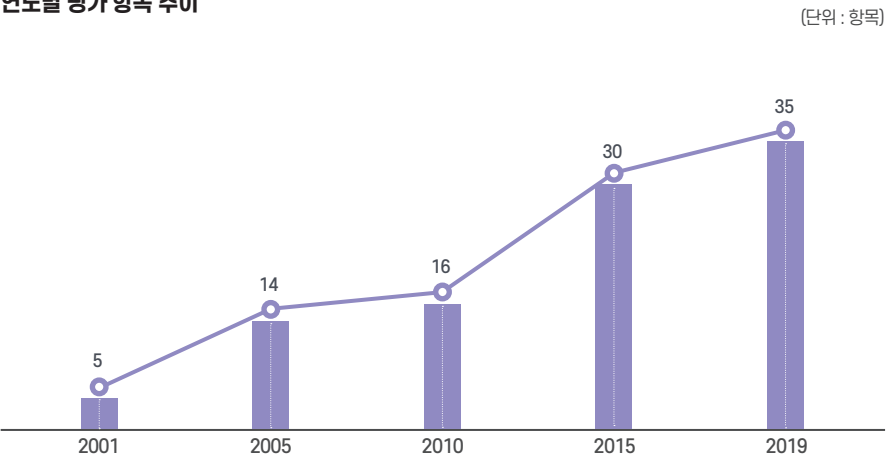
1. 요양급여의 적정성 평가 항목



요양급여의 적정성 평가란?

건강보험으로 제공된 의료서비스가 의·약학적인 측면과 비용효과적인 측면에서 알맞게 행해졌는지를 평가하는 것으로, 평가결과를 의료제공자에게 통보하여 의료서비스의 자율적인 질 향상을 유도하고, 국민에게 공개하여 의료선택권을 보장하고자 한다.

연도별 평가 항목 추이



항목별 적정성 평가 추진 현황

항목	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19
사회복지부설요양기관																			
조혈모세포이식술 실시기관																			
약제급여	3항목	4항목	5항목	6항목	7항목	7항목	7항목	7항목	6항목	6항목	6항목	6항목	5항목	6항목	6항목	6항목	6항목	5항목	4항목
제왕절개 분만																			
전산화단층촬영(CT)																			
혈액투석																			
의료급여 정신과																			
슬관절 치환술																			
수혈																			
중환자실(집중치료실)																			
급성심근경색증(AMI)																			
관상동맥우회술(CABG)																			
경피적관상동맥중재술(PCI)																			
급성기뇌졸중																			
수술의 예방적 항생제 사용																			
진료량																			
요양병원 입원급여																			
고혈압																			
대장암																			
당뇨병																			
진료결과(위암·간암·대장암 수술)																			
유방암																			
유소아 중이염 항생제																			
폐암																			
천식																			
허혈성심질환																			
7개 질병군 포괄수가																			
외래처방 인센티브																			
위암																			
간암 진료결과																			
만성폐쇄성폐질환																			
폐렴																			
병원표준화사망비																			
위험도표준화재입원비																			
환자경험																			
결핵																			
마취																			
치과근관치료																			
신생아중환자실																			
중소병원																			
정신건강영역																			
우울증 외래																			

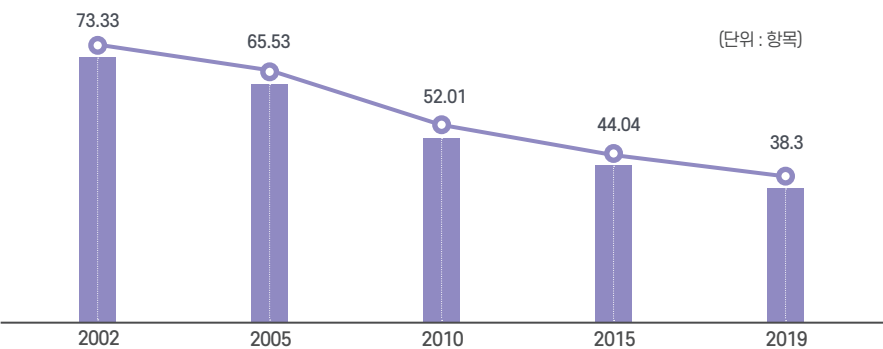
2. 급성상기도감염 항생제 처방률

급성상기도감염 항생제처방률은

국민보건과 관련이 많은 항생제가 오·남용 없이 적정하게 사용되도록 관리하는 약제급여 적정성 평가의 한 지표이다. 요양기관별로 항생제 처방경향을 비교 분석하고 그 결과를 환류함으로써 요양기관의 자율적인 약제 개선을 도모하고자 평가결과를 연 1회 공개하고 있다.



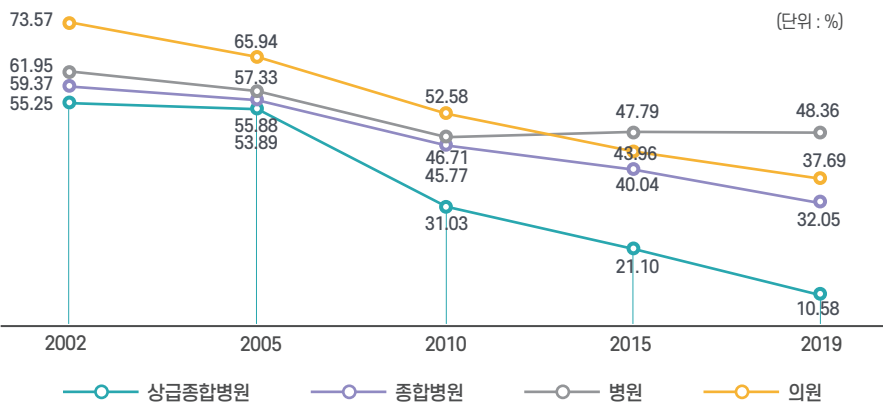
급성상기도감염 항생제 처방률 증감추이



2019년 급성상기도감염 항생제 처방률은 38.30%로 2002년 73.33% 대비

35.03% 감소

요양기관 종별 급성상기도감염 항생제 처방률 증감추이



2019년 종별 급성상기도감염 항생제 처방률은 의원 37.69%, 병원 47.87%, 종합병원 40.18%, 상급종합병원 10.58%로, '02년 대비 의원은 29.51%p, 병원 14.08%, 종합병원 19.19%, 상급종합병원 34.15%로 모든 종별에서 감소하는 추세를 보였다.

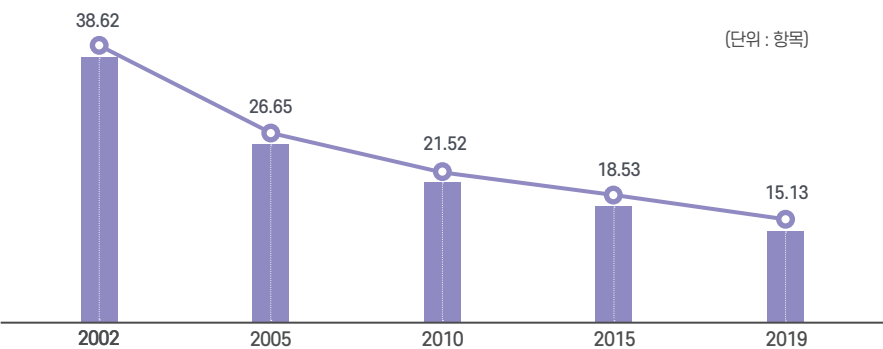
3. 주사제 처방률

주사제 처방률은

주사제가 오·남용 없이 적정하게 사용되도록 관리하기 위한 약제급여 적정성 평가의 한 항목이다. 요양기관별로 주사제 처방경향을 비교 분석하고 그 결과를 환류함으로써 요양기관의 자율적인 약제 개선을 도모하고자 평가결과를 연 1회 공개하고 있다.



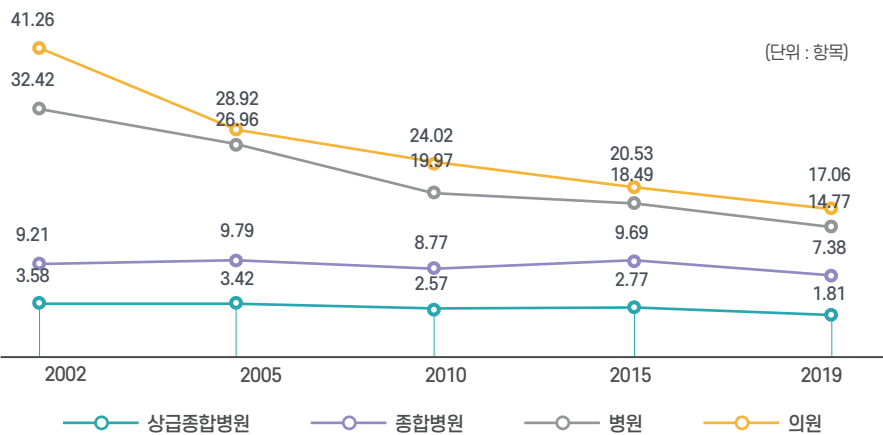
주사제 처방률 현황



2019년 전체 주사제 처방률은 15.13%로 2002년 38.62% 대비

23.49% 감소

요양기관 종별 주사제 처방률 증감추이



요양기관 종별로는 2019년 의원 17.06%, 병원 14.77%, 종합병원 7.38%, 상급종합병원 1.81%로 종별 규모가 작을수록 처방률은 높았으나, 2002년 대비 의원은 24.20%, 병원 17.65%, 종합병원 1.83%, 상급종합병원 1.77% 감소하여, 모든 종별에서 감소하는 추세를 보였다.

4. 요양급여비용 가감지급 현황

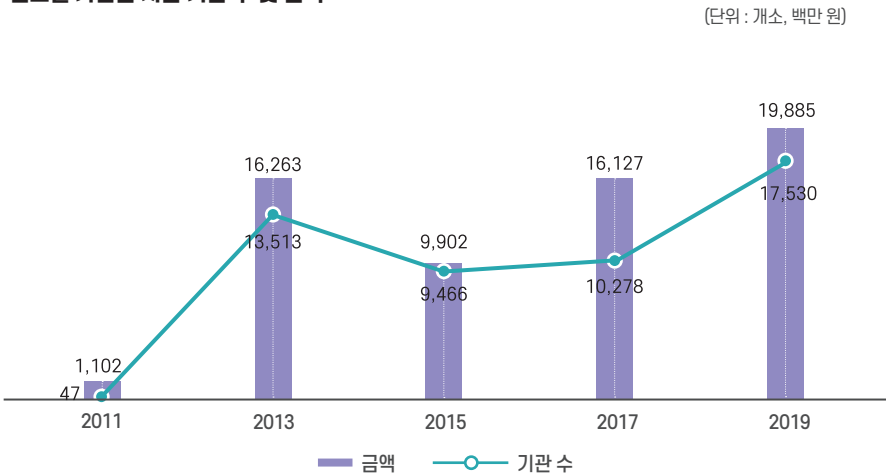
요양급여비용 가감지급사업이란?

요양급여 적정성 평가의 결과에 따라 우수기관에는 경제적인 인센티브를 제공하고, 일정 수준에 미치지 못하는 기관에는 디스인센티브를 부여함으로써 자율적인 의료 질 향상을 유도하여 국민이 보다 비용효과적이고 안전한 의료서비스를 받을 수 있도록 하기 위한 제도이다.

연도별 가감지급 항목

구 분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
급성심근경색증									
제왕절개분만									
급성기뇌졸중									
수술의 예방적 항생제 사용									
외래약제(3항목)									
혈액투석									
고혈압									
당뇨병									

연도별 가산금 지급 기관 수 및 금액



2001년부터 의료서비스의 질을 평가하고 2005년부터 평가결과를 국민에게 공개하여 합리적 병원 선택에 필요한 정보를 제공하고 있으나, 평가결과 공개만으로는 지속적인 의료 질 개선에 한계가 존재했다.



「국민건강보험법」에 규정되어 있는 가감지급사업 적용에 대해 대내·외적 요구가 높아져 미국 등 선진국의 사례를 토대로 2007년 시범사업을 실시했으며, 가감지급의 효과 분석 후 2011년부터 가감지급 본사업을 실시했다.

- 만성질환(고혈압, 당뇨병)환자가 일차요양기관인 ‘의원’에서 적절한 진료 및 건강관리를 받을 수 있도록 지원하기 위한 ‘의원급 만성질환 관리제도’의 일환으로 2012년부터 만성질환 관리에 대한 가산지급사업을 시행하고 있다.

연도별 가감지급 현황

지급 연도	평가항목	평가 차수	평가대상 기간	가산		감산	
				기관 수	금액	기관 수	금액
2011	총 계			47	1,102	-	-
	급성심근경색증	4차	'10.01.01~'10.12.31	23	525	-	-
	제왕절개분만	10차	'10.01.01~'10.12.31	24	577	-	-
2012	총 계			118	1,546	4	21
	급성기뇌졸중	4차	'11.10.01~'11.12.31	33	151	-	-
	급성심근경색증	5차	'11.01.01~'11.12.31	44	715	-	-
	제왕절개분만	11차	'11.01.01~'11.12.31	41	680	4	21
2013	총 계			13,513	16,263	60	118
	급성심근경색증	6차	'12.01.01~'12.12.31	44	703	4	24
	수술의 예방적 항생제 사용	5차	'12.07.01~'12.09.30	117	543	50	29
	제왕절개분만	12차	'12.01.01~'12.12.31	41	757	6	66
	고혈압	6차	'12.07.01~'12.12.31	4,928	5,418	-	-
	고혈압	7차	'13.01.01~'13.06.30	5,501	5,674	-	-
	당뇨병	2차	'12.07.01~'13.06.30	2,882	3,170	-	-
2014	총 계			6,981	6,235	127	43
	급성기뇌졸중	5차	'13.03.01~'13.05.31	57	185	5	1
	외래약제(3항목)	1차	'13.07.01~'13.12.31	796	160	57	18
	외래약제(3항목)	2차	'14.01.01~'14.06.30	1,177	210	65	24
	고혈압	8차	'13.07.01~'13.12.31	4,951	5,680	-	-
2015	총 계			9,466	9,902	97	39
	급성기뇌졸중	6차	'14.06.01~'14.08.31	64	211	1	0.2
	수술의 예방적 항생제 사용	6차	'14.01.01~'14.03.31	125	574	46	22
	외래약제(3항목)	3차	'14.07.01~'14.12.31	1,234	224	50	18
	고혈압	9차	'14.01.01~'14.06.30	5,033	5,416	-	-
	당뇨병	3차	'13.07.01~'14.06.30	3,010	3,477	-	-
2016	총 계			9,600	13,424	107	38
	외래약제(3항목)	4차	'15.01.01~'15.06.30	1,183	214	60	21
	외래약제(3항목)	5차	'15.07.01~'15.12.31	1,292	232	47	16
	고혈압	10차	'14.07.01~'15.06.30	4,544	9,946	-	-
	당뇨병	4차	'14.07.01~'15.06.30	2,581	3,033	-	-
2017	총 계			10,278	16,127	191	170
	수술의 예방적 항생제 사용	7차	'15.09.01~'15.11.30	152	1,203	44	30
	외래약제(3항목)	6차	'16.01.01~'16.06.30	1,079	206	51	22
	외래약제(3항목)	7차	'16.07.01~'16.12.31	1,177	225	50	19
	혈액투석	5차	'15.10.01~'15.12.31	77	230	46	99
	고혈압	11차	'15.07.01~'16.06.30	4,917	10,822	-	-
	당뇨병	5차	'15.07.01~'16.06.30	2,876	3,441	-	-
2018	총 계			11,266	17,134	488	163
	급성기뇌졸중	7차	'16.07.01~'16.12.31	83	909	5	1
	외래약제(3항목)	8차	'17.01.01~'17.06.30	1,253	223	261	89
	외래약제(3항목)	9차	'17.07.01~'17.12.31	1,395	240	222	72
	고혈압	12차	'16.07.01~'17.06.30	5,341	11,832	-	-
	당뇨병	6차	'16.07.01~'17.06.30	3,194	3,930	-	-
2019	총 계			17,530	19,885	1,481	541
	수술의 예방적 항생제 사용	8차	'17.10.01~'17.12.31	148	1,271	30	22
	외래약제(3항목)	10차	'18.01.01~'18.06.30	4,113	881	802	299
	외래약제(3항목)	11차	'18.07.01~'18.12.31	4,348	921	649	220
	고혈압	13차	'17.07.01~'18.06.30	5,494	12,477	-	-
	당뇨병	7차	'17.07.01~'18.06.30	3,427	4,335	-	-

의료소비자 중심의 보건의료체계 정비

1. 건강보험 행위 급여·비급여 항목 수
2. 약제급여목록 등재 의약품 수
3. 급여의약품 약품비
4. 퇴장방지 의약품 수
5. 치료재료 등재품목 수 및 비용
6. 급여기준 관리 현황
7. 포괄수가제 현황



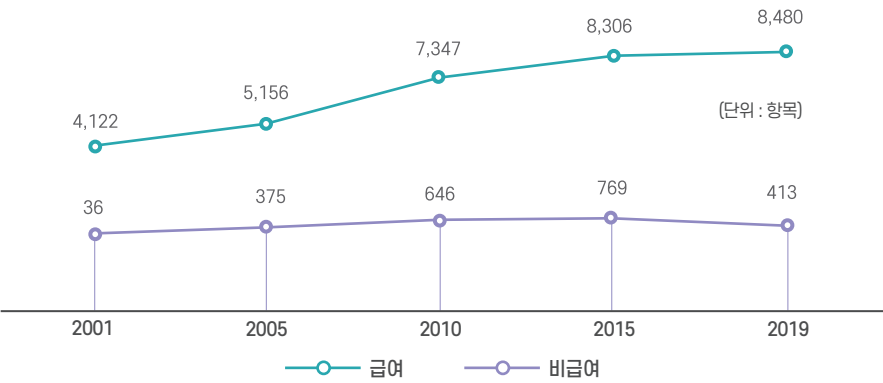
1. 건강보험 행위 급여·비급여 항목 수

건강보험 행위 급여·비급여 항목 수란?

‘건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수’에 고시되어 있는 의료행위 항목 수를 말한다.

의료행위 건강보험 적용은 2000년부터 네거티브 리스트(Negative List) 시스템으로 운영
⇒ 비급여항목으로 등재되어 있는 경우가 아니면 건강보험 급여 적용으로 간주

건강보험 행위 급여·비급여 항목 증감 추이



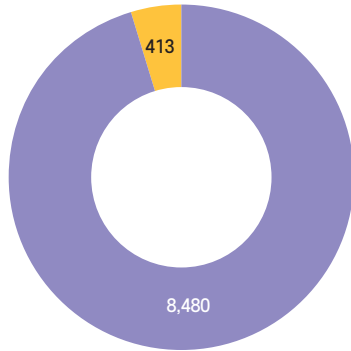
→ 급여 항목 수는 2019년 총 8,480항목으로 2001년 4,122항목 대비 2.05배 증가, 비급여 항목 수는 2019년 총 413항목으로 2001년 36항목 대비 11.47배 증가하였다.

급여 항목 수
8,480항목

비급여 항목 수
413항목

2019년 행위 급여·비급여 항목 구성 현황

구분	항목 수	%
기본진료	873	9.8
검사	1,796	20.2
영상진단	1,078	12.1
마취	118	1.3
처치수술	2,649	29.8
치과	514	5.8
한방	83	0.9
약국	40	0.4
식대	41	0.5
요양병원	648	7.3
호스피스	428	4.8
기타	625	7.1
계	8,893 항목	



— 급여 — 비급여

EDI 5단 코드 기준 : 2019년 12월 말 기준

→ 2019년
8,893항목으로

2001년 4,153항목 대비
2.14배 증가

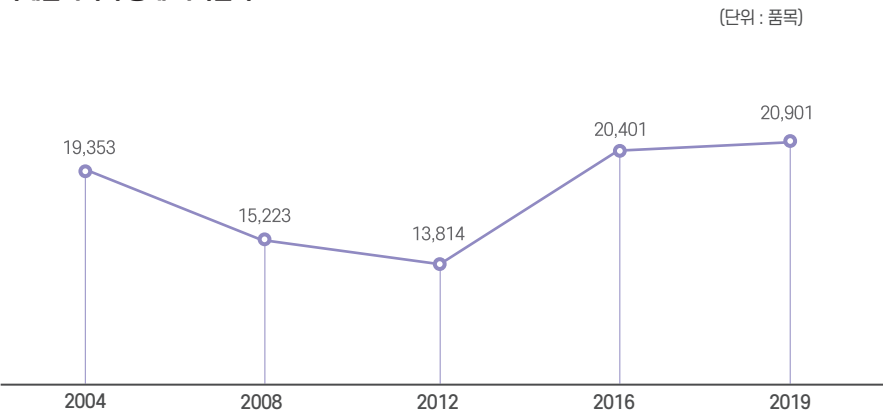
2. 약제급여목록 등재 의약품 수

약제급여목록 등재 의약품 수란?

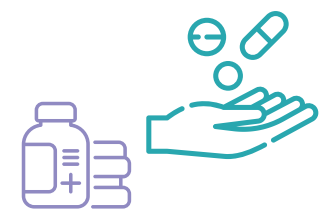
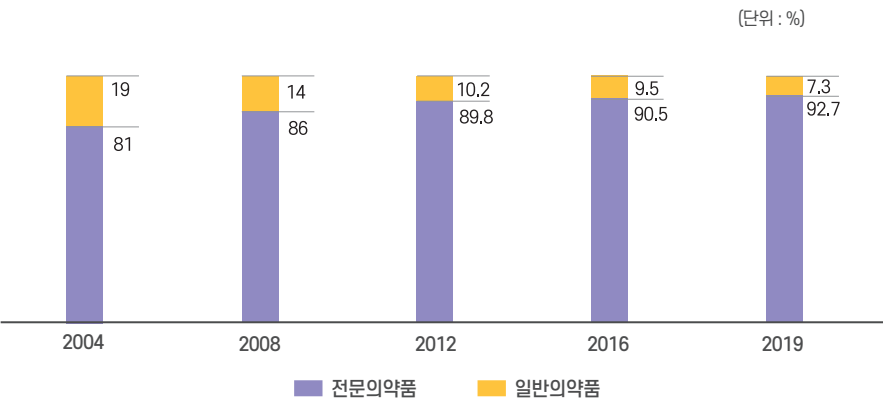
'약제급여목록 및 상한금액표'에 등재되어 있는 의약품 수를 말한다.

약제(의약품) 건강보험 적용은 2007년부터 포지티브 리스트(Positive List) 시스템으로 운영
⇒ 약제비 관리의 효율성 제고 등을 위해 임상적·경제적 가치가 우수한 약제를 선별하여
건강보험 적용이 가능하도록 약제급여목록으로 등재하는 방식

약제급여목록 등재 의약품 수



전문·일반 의약품 구성 비율



약제급여목록 등재 의약품 수는
2007년 2만 775품목에서 급여 의약품
목록 정리 등을 통해 2012년 1만 3,814
품목으로 감소, 이후 2016년 생산규격
단위로 약제급여목록을 정비함에 따라
생산규격별 코드 신설이 이루어져 전년
대비 품목 수 증가, 현재 2020년 1월 1일
기준 2만 3,589 품목이 급여의약품으로
등재되어있다.

1만 3,814
품목으로 감소

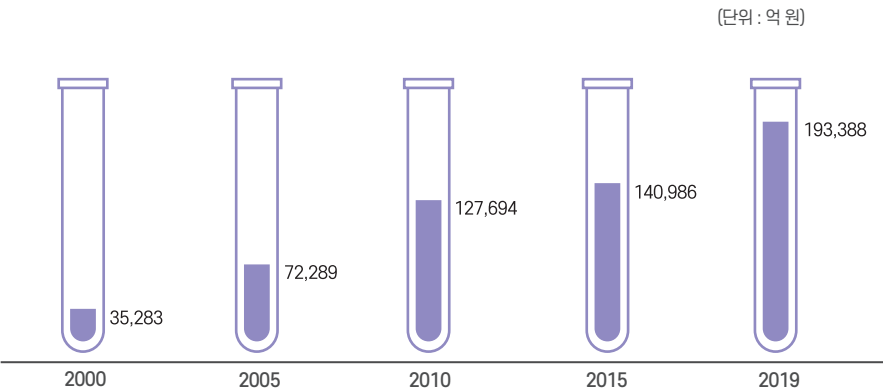
※ 각 연도 1월 약제급여목록 기준

3. 급여의약품 약품비

급여의약품 약품비란?

건강보험 진료비 중에서 조제료 등이 포함되지 않은 순수한 의약품 비용을 말한다.

연도별 약품비 현황

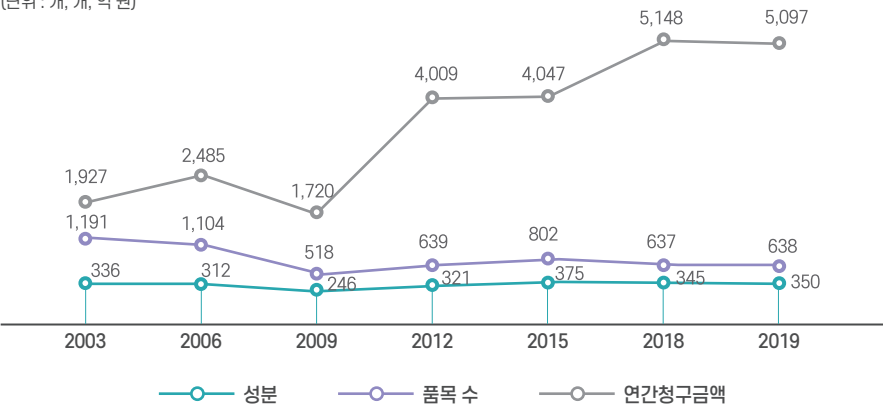


4. 퇴장방지 의약품 수

퇴장방지 의약품이란?

퇴장방지의약품은 환자의 진료에 반드시 필요하나 수익성이 없어 제조업자·위탁제조판매업자·수입자
가 생산 또는 수입을 기피하는 약제에 대하여 원가보전, 사용장려금 지급을 통해 생산 및 사용 활성화를
관리하는 의약품을 말한다.

(단위 : 개, 개, 억 원)



퇴장방지의약품은 2019년 638개
품목으로 전체 급여목록 등재품목의

2.7%에 해당한다.

- 2019년 퇴장방지의약품 수는
638품목으로 2003년 1,191품목
대비 46% 감소하였으나,
청구금액은 5,097억 원으로
2003년 1,927억 원 대비 265% 증가

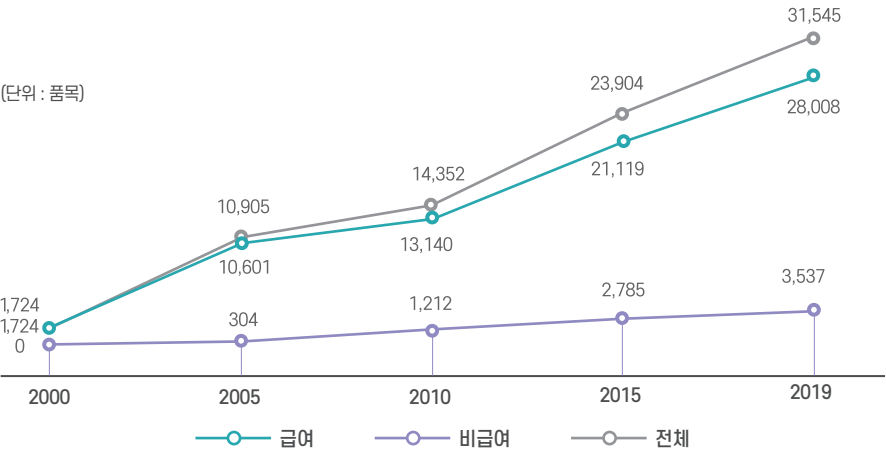
5. 치료재료 등재품목 수 및 비용



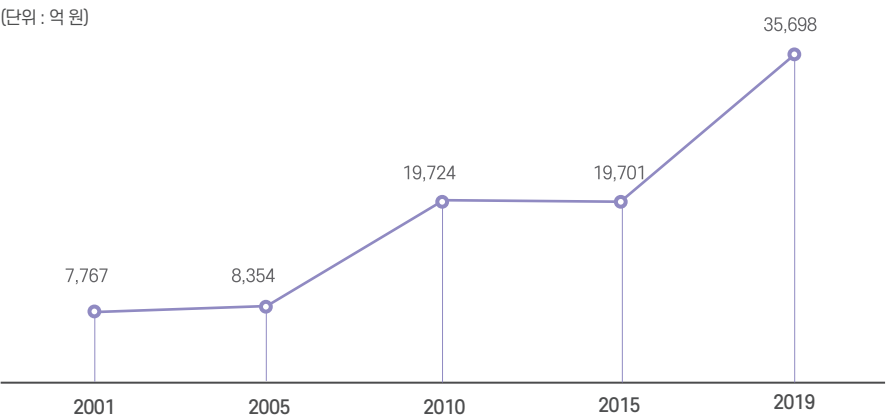
치료재료 급여·비급여 목록 및 비용은

'치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표'에 등재되어 있는 품목 수와 해당 품목의 건강보험 진료비용을 산출한 것이다.

치료재료 등재품목 수 및 급여·비급여 품목 수 추이



치료재료 진료비 추이



2019년 치료재료 등재품목 수는 3만 1,545개로 2001년 1,724개 대비

18.3배 증가

또한 비급여품목에 대한 관리 필요성이 제기됨에 따라 비급여품목 역시 지속적으로 증가하여 2001년 대비

153배 증가



건강보험 진료비 중 치료재료 진료비는

2019년

3조 5,698억 원

으로 2001년 7,767억 원 대비

4.6배 규모

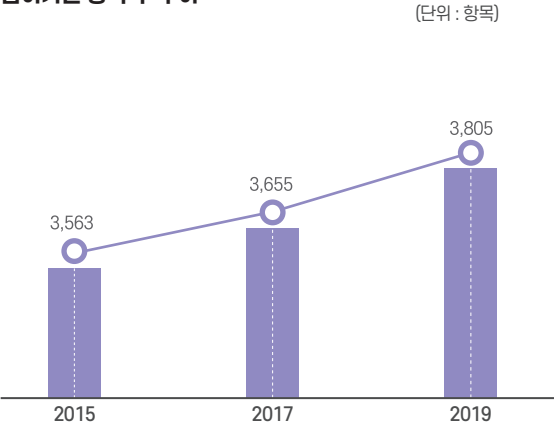
6. 급여기준 관리 현황



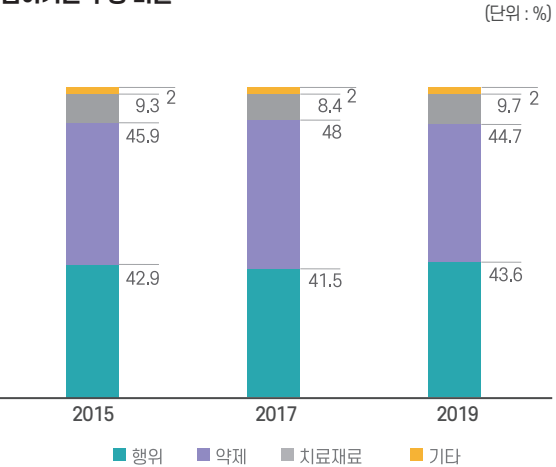
급여기준 관리 현황은

행위·약제·치료재료 등 전체 건강보험 등재 급여목록 중 급여기준을 설정·운영하고 있는 항목들의 총 개수를 말하며, 매월 말일 보건복지부장관이 고시한 사항 및 건강보험심사평가원장이 공고한 항목 수를 집계한다.

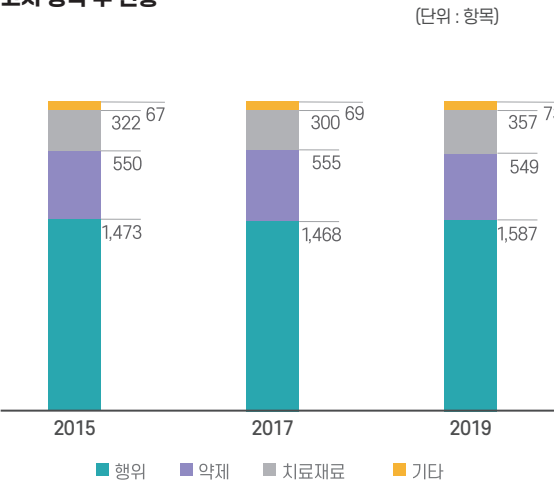
급여기준 항목 수 추이



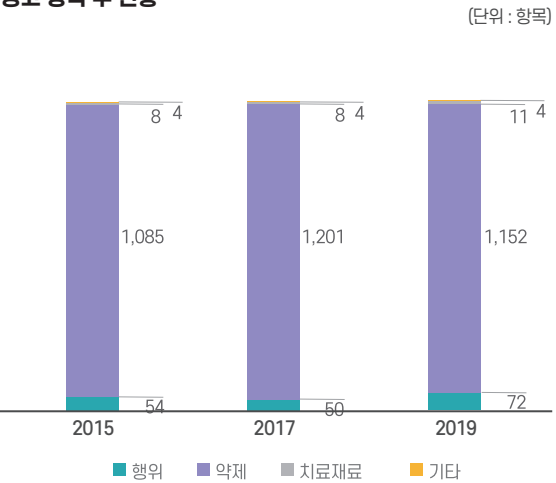
급여기준 구성 비율



고시 항목 수 현황



공고 항목 수 현황



7. 포괄수가제 현황

포괄수가제란?

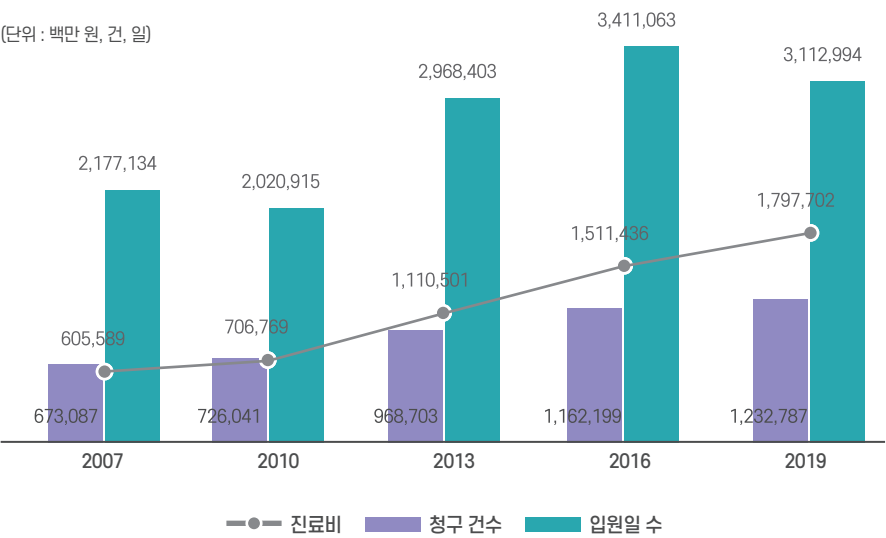
질병군별로 입원환자에 대한 일정한 진료비를 보상하는 제도로, 요양기관에서 청구한 명세서 중 심사평가원에서 지급 결정한 7개 질병군 포괄수가 명세서의 청구 현황이다.

* 7개 질병군: 수정체수술, 편도수술, 충수절제술, 탈장수술, 항문수술, 자궁수술, 제왕절개분만



진료비, 청구 건수, 입원일 수 현황

(단위 : 백만 원, 건, 일)



- 포괄수가제 청구 현황은 지속적으로 증가하여 2019년 123만 건으로 2007년 67만 건 대비 83.6% 증가, 특히 2012년 7월 병·의원 당연적용 시행과 더불어 2013년 이후 증가율이 더 두드러졌다.
- 청구 건수와 진료비는 지속적으로 증가하는 반면, 입원일 수는 2016년 이후 감소 추세에 있다.

123만건
83.6% 증가

보건의료 인프라 관리

- 1. 요양기관 현황
- 2. 의료인력 현황(의사, 간호사 등)
- 3. 특수고가의료장비 등록 현황
- 4. 의약품 유통 현황
- 5. DUR 점검 참여율 현황
- 6. 부적절한 의약품 사용 예방 건수
- 7. DUR을 통한 약품비 절감액
- 8. 개인투약이력 조회 서비스(‘내가 먹는 약, 한눈에’) 이용 현황
- 9. 감염병 관련 정보 제공 현황



1. 요양기관 현황

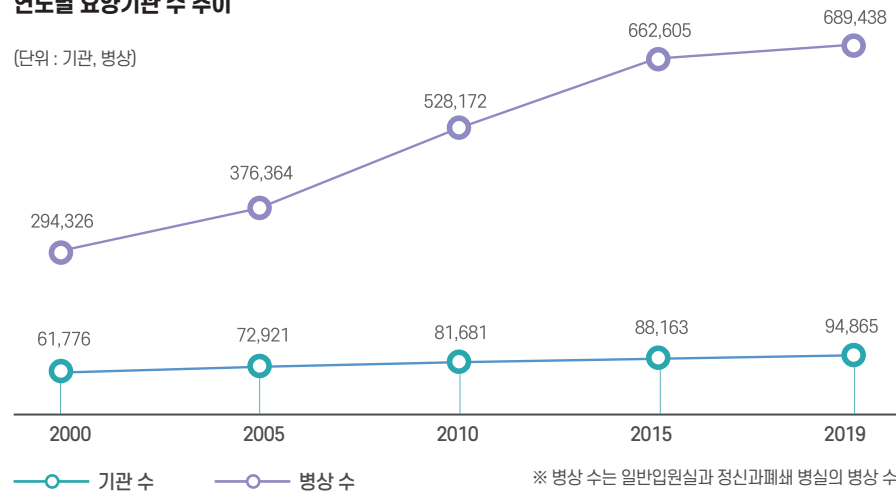


요양기관 현황은

건강보험 요양급여를 실시하고 진료비를 청구하는 요양기관 수를 매년 말 기준으로 산출하였다.

연도별 요양기관 수 추이

(단위 : 기관, 병상)

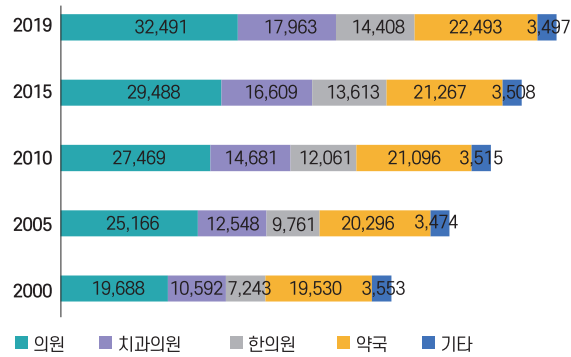


2019년 말 현재 등록된 건강보험
요양기관 수는 9만 4,865기관으로
2000년 말 6만 1,776기관에서 20년
동안 약 3만 3,000개가 증가
→ 병상 수는 2019년 68만 9,438개로
2000년 29만 4,326개에서 2.3배
이상 증가

9만 4,865기관
3만 3,000개 증가

연도별 병원급 이상 요양기관 현황

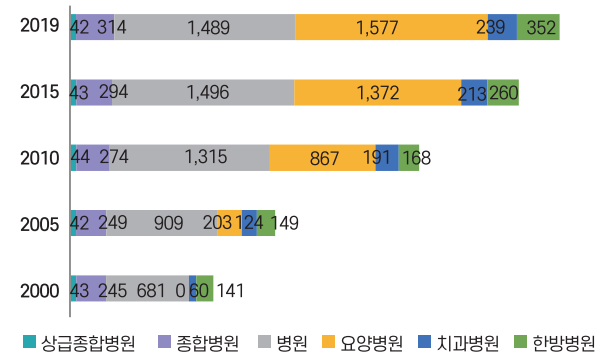
(단위 : 기관)



※ 기타는 보건기관 및 조산원

연도별 의원급 이하 요양기관 현황

(단위 : 기관)



- 2019년 서울과 경기도에 소재하는 의료기관이 전체기관 수의 46%(43,230개 기관)를 점유하고 있으며, 경기도의 경우는 2000년 대비 요양기관 수 증가율이 100%로 전체 평균증가율 54%보다 현저히 높게 나타났다.
- 요양기관 종별로는 노인인구의 증가로 인해 노인입원시설인 요양병원은 2003년 68기관을 시작으로 23배 증가하여 2019년 1,577기관으로 기하급수적인 증가현상을 보였으며, 조산원은 출산율 저하 등으로 감소한 것으로 나타났다.

2. 의료인력 현황(의사, 간호사 등)

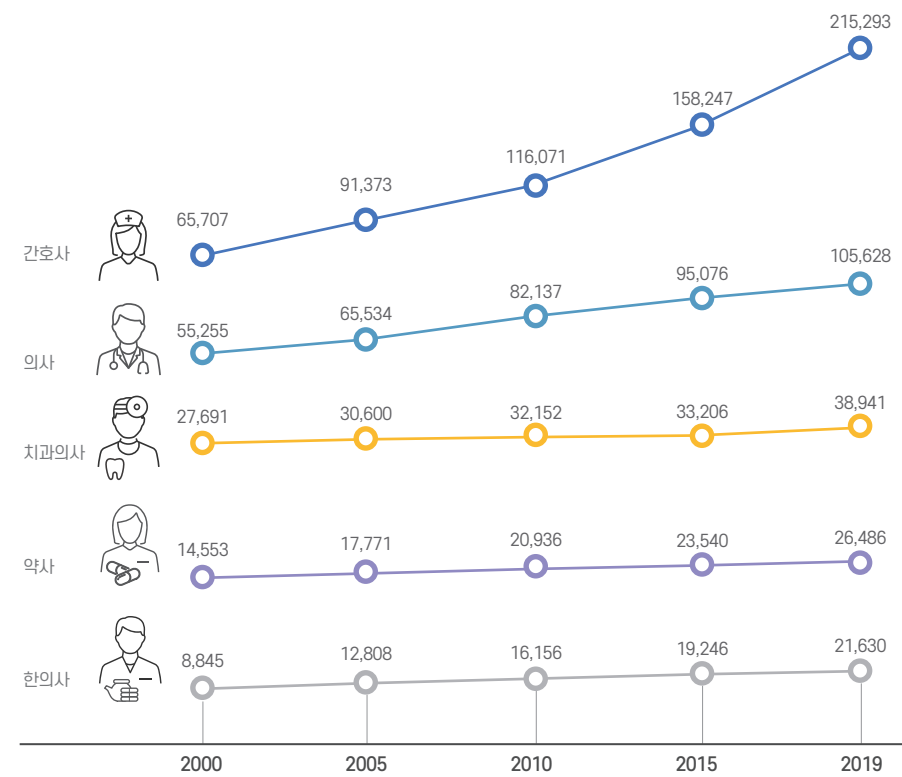


의료인력 현황은

요양기관에서 의료서비스를 제공하는 의료인력을 의사, 치과 의사, 한의사, 간호사, 약사로 구분하여 산출하였다.

의료인력별 증감추이

(단위 : 명)



인구 고령화로 요양병원·한방병원이 증가함에 따라 2000년 대비 한의사는 144% 증가로 가장 높게 나타났으나, 약사는 40% 증가로 가장 낮은 증가율을 보였다.

한의사
144% 증가

각종 입원료 차등제 적용으로 요양기관에 종사하는 간호사 수가 현저하게 증가한 것으로 보여진다.

- 20년간 연평균 6.45% 증가하고 있으며, 2019년 21만 5,000명으로 2000년 대비 3.3배 규모로 증가하였다.

간호사
21만 5,000명
3.3배 증가

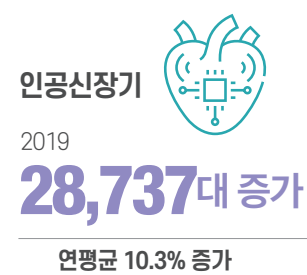
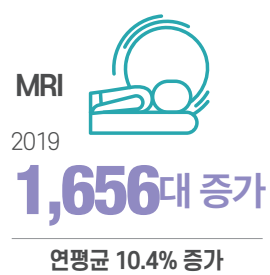
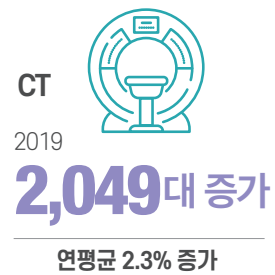
3. 특수 고가의료장비 등록 현황

특수 고가의료장비는

전산화단층촬영장치(CT), 자기공명영상기(MRI), 양전자단층촬영장치(PET) 등을 말한다. 요양기관 현황 신고서에 근거하여 신고한 내역을 기준으로 산출하였다.

연도별 특수 고가의료장비별 등록 현황

(단위 : 대)



1996년 CT(전산화단층촬영) 급여를 시작으로 고가 의료장비에 대한 보험급여 범위를 넓혀 2005년 1월에는 MRI(자기공명영상진단), 2006년 6월에는 PET(양전자단층촬영) 등이 급여로 전환되었다.



고가의료장비는 의료기술의 발달과 보험급여 확대와 더불어 지속적으로 증가하고 있다.

- CT는 연평균 2.3% 증가했으며, 2000년 1,334대에서 2019년 2,049대로 증가
- MRI는 연평균 10.4% 증가했으며, 2000년 254대에서 2019년 1,656대로 증가
- PET는 연평균 31.8% 증가했으며, 2000년 1대에서 2019년 191대로 증가
- 인공신장기 연평균 10.3% 증가했으며, 2000년 4,492대에서 2019년 2만 8,737대로 증가

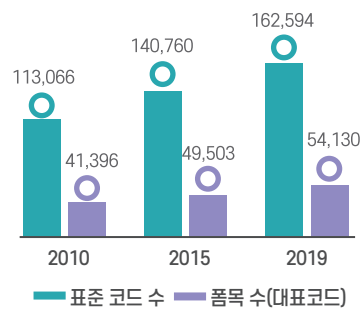
4. 의약품 유통 현황



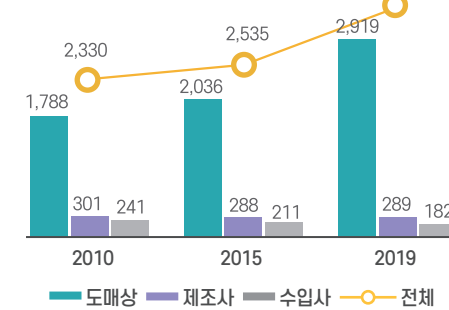
의약품의 안전하고 투명한 유통 관리를 위하여 의약품관리종합정보센터에서 생산과 수입, 공급, 최종 소비에 이르기까지 유통 전 과정에 대한 자료를 수집·관리하고 있다.

의약품 표준코드 및 표준코드 부여 의약품 수 추이

(단위 : 품목)

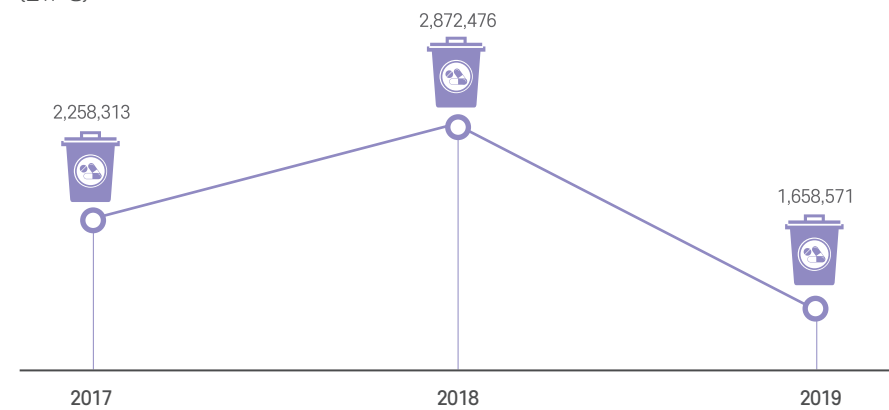


(단위 : 개소)



회수의약품 관리 현황

(단위 : 정)



회수의약품 관리 현황은 식약처로부터 회수 명령을 받은 의약품에 대해 의약품 관리종합정보포털(KPIS)을 통하여 유통을 차단한 의약품 수를 말한다.



2019년 의약품 표준코드 수는 약 16만 개로 2010년 약 11만 개 대비 1.45배 규모로 성장, 표준코드를 부여받은 제조·수입업체 수는 555개소로 2010년 547개소 대비 1.5% 증가



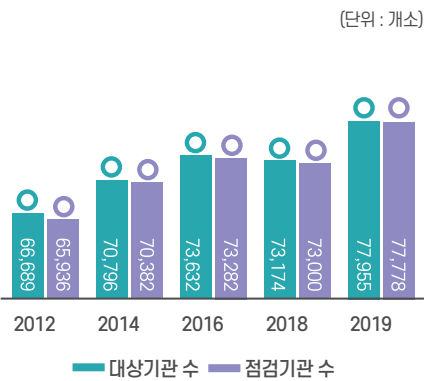
2019년 의약품 공급업체 수는 **3,390개 기관**으로 2010년 2,330개 기관 대비 **45.5% 증가**

5. DUR 점검 참여율 현황

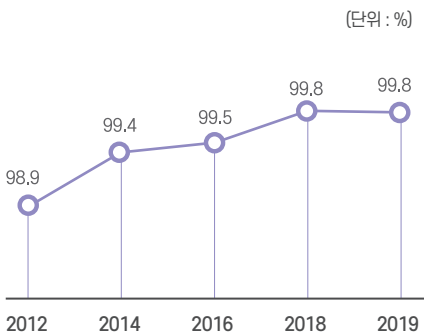
의약품 처방·조제 시 의사 및 약사에게 의약품안전정보를 제공하는 DUR 시스템을 활용하는 정도를 나타내는 지표로, 점검 대상기관 대비 실제 점검에 참여하는 기관 비율을 산출한다.



DUR 점검 기관 수



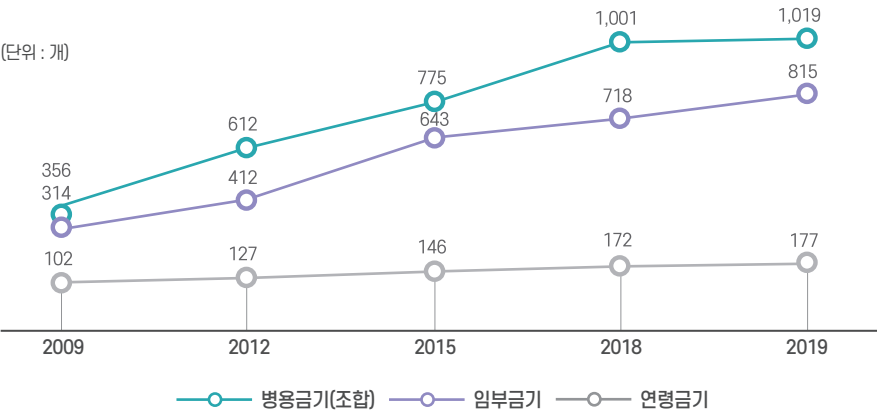
DUR 점검 참여율



→ 2019년 점검대상기관은 7만 7,955개 기관으로 2012년 6만 6,689개 기관 대비 16.9% 증가하였으며, 점검참여기관은 7만 7,778개 기관으로 2012년 6만 5,936개 기관 대비 18% 증가

→ 2019년 점검대상기관 중 DUR 서비스 참여비율은 **99.8%**로 2012년 98.9%에서 0.9%p 상승

DUR 항목별 성분 수 추이



→ DUR 점검대상 의약품은 의·약사가 처방·조제하는 모든 의약품으로, 비급여의약품을 포함하며 매년 지속적으로 점검 항목을 확대하여 증가하고 있다.

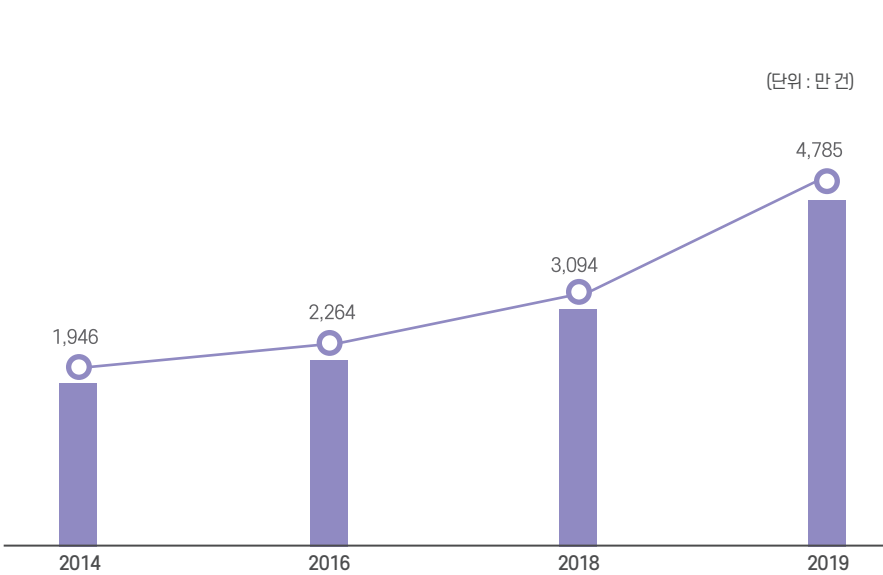
- 2019년 병용금기 의약품은 1,019개 조합으로 2009년 356개 조합대비 2.9배 증가, 임부금기 의약품도 815개 성분으로 2009년 314개 성분대비 2.6배 증가, 연령금기 의약품은 177개 성분으로 2009년 대비 1.7배 증가

6. 부적절한 의약품 사용 예방 건수

의·약사가 처방·조제하는 의약품이 금기 또는 중복 의약품인지 여부를 DUR을 통해 실시간으로 점검하여 그 결과를 제공해 의·약사가 부적절한 의약품 처방·조제를 취소·변경 또는 환자에게 간격을 두고 복용하도록 하는 등 적절한 안내조치(복약지도 등)를 하여 부적절한 의약품 사용을 예방한 건수를 산출한다.



부적절한 의약품 사용 예방 건수



→ 부적절한 의약품 사용 예방 건수 = 적정사유 기재 건수 + 처방변경 건수

→ '부적절한 의약품 사용 예방 건수'는 2019년 4,785만 건으로 2014년 1,946만 건 대비

246% 증가



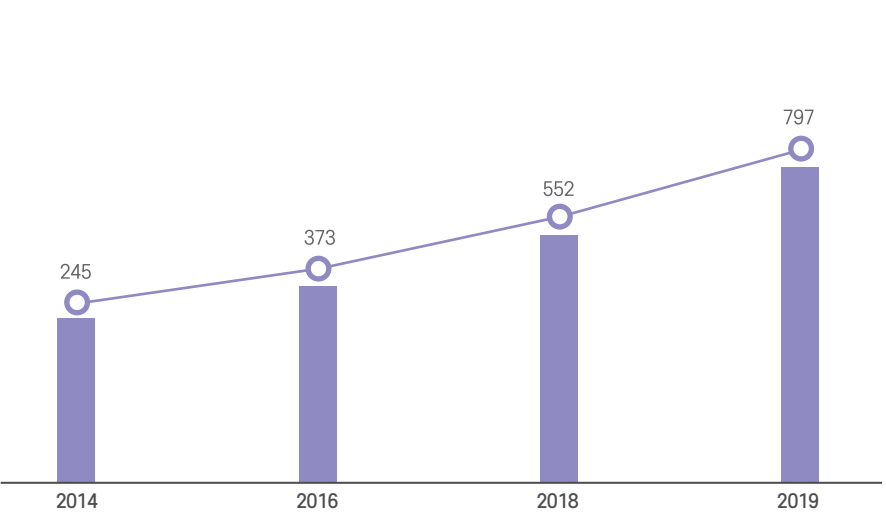
7. DUR을 통한 약품비 절감액

의·약사가 부적절한 의약품을 처방·조제하고자 하는 경우, DUR을 통해 해당 의약품에 대한 주의 정보를 제공하여 처방변경을 유도함으로써 금기, 중복 의약품 등으로 인해 발생할 수 있는 부작용 예방 등 환자 안전을 지킬 뿐 아니라 약제비 절감 효과가 있어 이를 산출한다.



DUR을 통한 약품비 절감액

(단위 : 억 원)



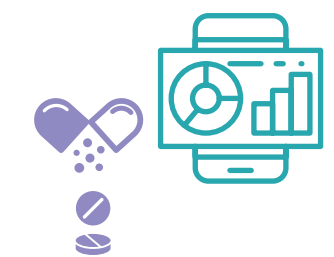
→
DUR을 통한 약품비 절감액
= 최초 처방전에 따른 약제비 - DUR
점검 후 처방·조제 완료된 처방전에
따른 약제비

→
DUR 점검 확대에 따라 DUR 약품비
절감액은 2019년 797억 원으로,
2014년 245억 원 대비

325% 증가

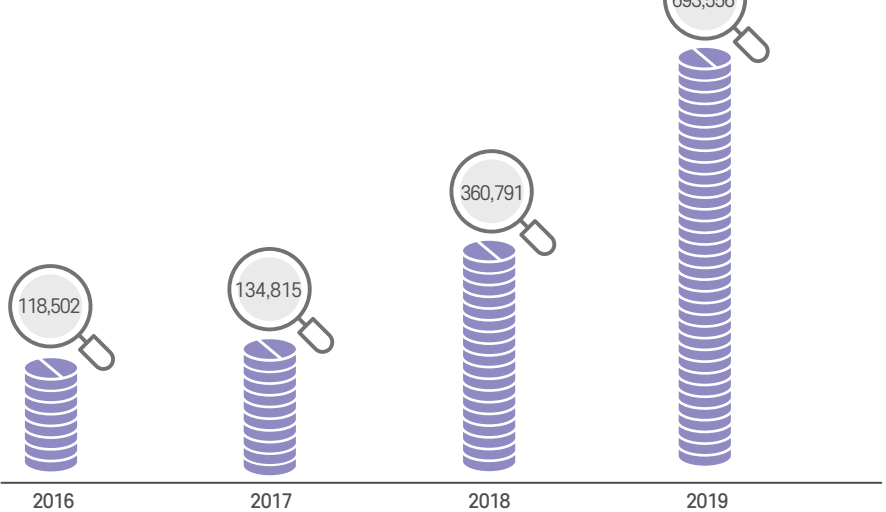
8. 개인투약이력 조회 서비스(‘내가 먹는 약! 한눈에’) 이용 현황

개인투약이력 조회 서비스(‘내가 먹는 약! 한눈에’) 이용현황은 국민이 최근 1년간 처방·조제 받은 의약품 이력을 환자 본인 및 의·약사에게 제공한 건수를 말하는 것으로, 심사평가원 홈페이지 및 건강정보 앱 조회 건수와 요양기관 진료 시 활용한 건수를 더하여 환산한다.



연도별 투약이력 조회 서비스 이용 건수

(단위 : 억 원)



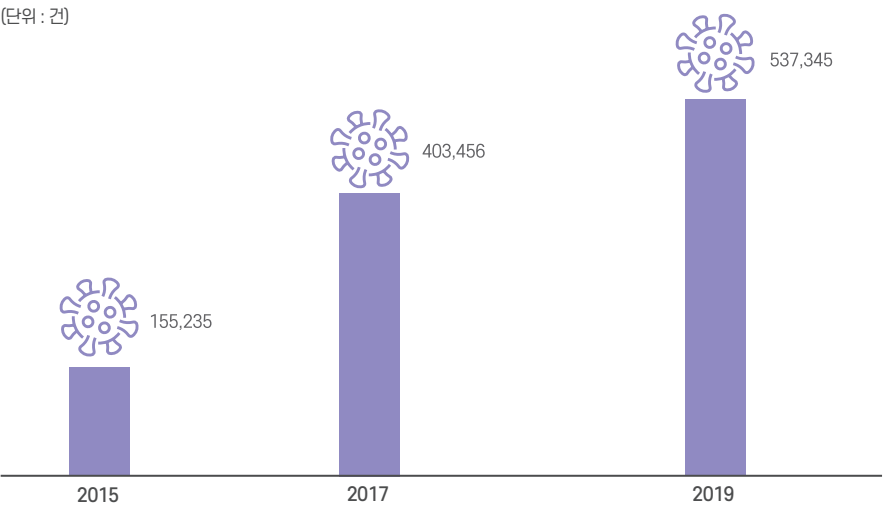
→
이용 건수 = 국민 홈페이지 및 건강정보
앱 조회 건수+요양기관 진료 이용
(활용)건수

→
‘내가 먹는 약! 한눈에’ 서비스 활용
건수 지속 성장

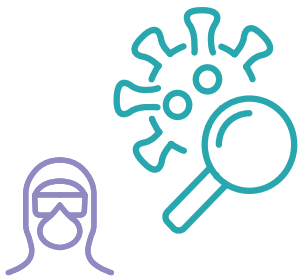
9. 감염병 관련 정보 제공 현황

신종감염병 등 대량 환자 발생 대비를 위한 관리 시스템과 범정부 차원의 협업 대응체계 구축을 위해, '15년 12월부터 질병관리본부(現 질병관리청)와 협업하여 DUR시스템을 활용한 감염병 발생국 입국자 정보 등을 의약품 처방 시(現 문진, 처방, 조제 시) 실시간으로 제공한다.

연도별 메르스 정보 제공 건수



- ➔ ITS 구축 및 DUR 활용 확대를 통해 감염병 예방 체계 고도화
- 감염병 예방 및 전파 차단을 위한 질병관리본부와 공조는 메르스를 시작으로 2016년 지카바이러스, 2017년 에볼라, 라싸열, 페스트로 확대되었다.
 - 2017년에는 감염병 관련 정보가 DUR 처방·점검단계 이전인 '방문환자 접수진료(문진)' 단계에도 추가 제공될 수 있도록 ITS(해외 여행력 정보제공 프로그램)를 개발하였고 2018년 1월부터 본격 가동하였다.
 - 2019년 7월에는 단기체류 외국인정보까지 대상 범위를 확대·제공함으로써 보다 더 면밀한 감염병 관련 대응을 할 수 있도록 하였다.



글로벌 헬스케어의 이정표

1. 건강보험심사평가원 외국인 방문 인원 수
2. HIRA ICT 시스템 구축 계약금액 현황 및 컨설팅 실적

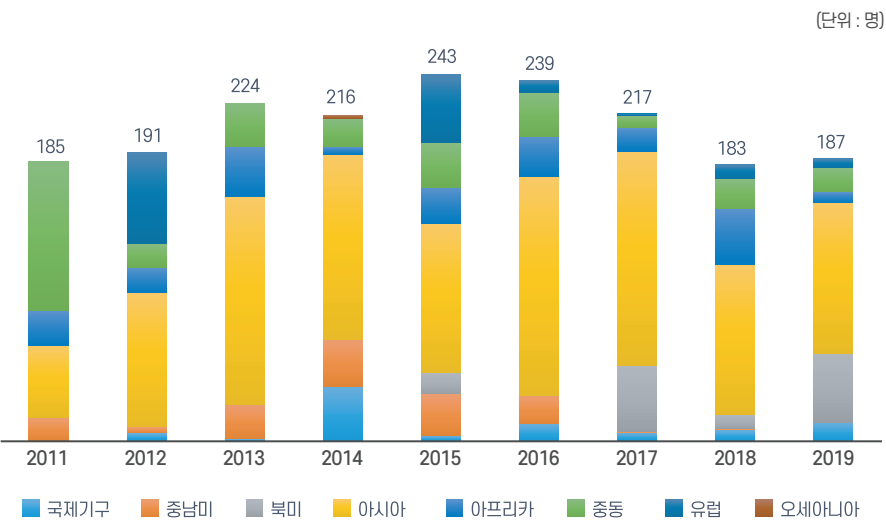


1. 건강보험심사평가원 외국인 방문 인원 수

우리나라 건강보험제도의 선형사례를 학습하기 위해 국제기구 및 제외국 보건의료전문가들이 매년 수시로 심사평가원에 방문을 요청한다. 외국인 방문 인원 수는 제외국의 심사평가원에 대한 관심도를 보여준다는 점에서 의미가 있다.



건강보험심사평가원 외국인 방문 인원 수



➔ 매년 150~250명의 외국인이 심사평가원을 방문했으며, 2015년에 243명으로 가장 많은 인원이 방문하였다. 대륙별로는 2011년(중동)을 제외하고는 아시아의 방문 비중이 매년 가장 높은 것으로 나타났다.

국가별 방문 인원 수

(단위 : 명)

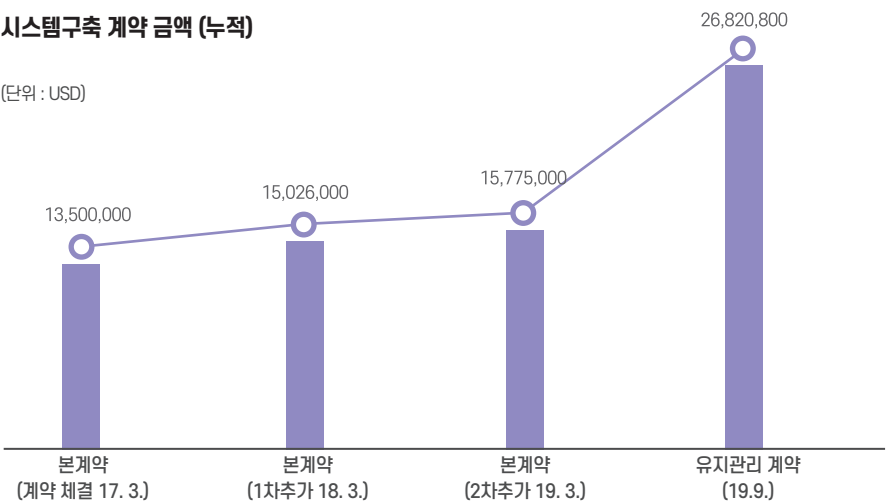
연도	국제기구	중남미	북미	아시아	아프리카	중동	유럽	오세아니아	총 인원
2011	0	15	0	48	23	99	0	0	185
2012	5	4	0	89	17	16	60	0	191
2013	1	23	0	138	33	29	0	0	224
2014	36	31	0	123	5	19	0	2	216
2015	3	28	14	99	24	30	45	0	243
2016	11	19	0	145	27	29	8	0	239
2017	5	1	44	142	16	8	1	0	217
2018	7	1	9	100	37	20	9	0	183
2019	12	0	46	100	7	16	6	0	187

2. HIRA ICT 시스템 구축 계약금액 현황 및 컨설팅 실적

HIRA ICT 시스템은 의료비 지출관리, 의료서비스의 질 향상, 환자 안전 등을 위해 구축·운영하고 있는 ICT 기반의 전자정부시스템이다. HIRA ICT 시스템 구축 계약금액 및 컨설팅 금액은 심사평가원이 국제협력 을 통해 이루어낸 성과를 보여주는 지표이다.

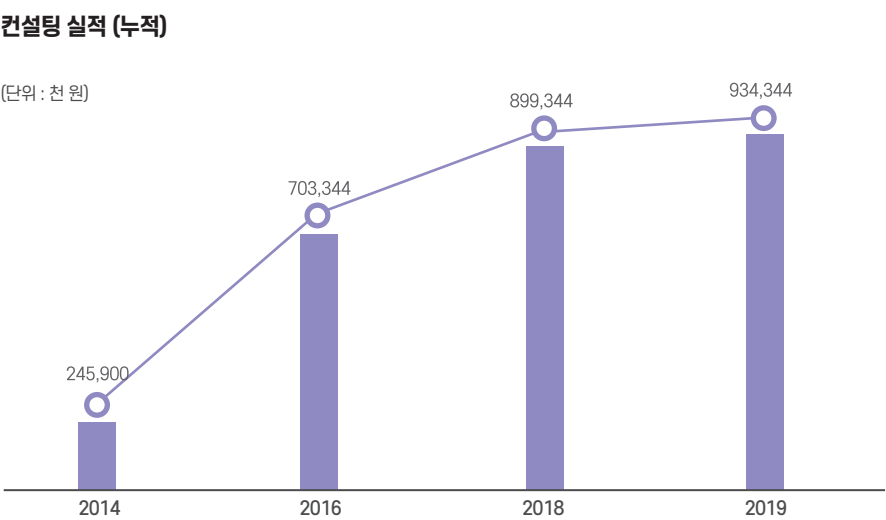


시스템구축 계약 금액 (누적)



➔ 바레인 국가건강보험 시스템 구축 계약은 본 계약(1차, 2차 추가계약 포함) 1,577만 5,000 USD, 유지관리 계약 1,104만 5,800 USD으로 사업규모 총액 2,682만 800 USD의 계약이다.

컨설팅 실적 (누적)



➔ 2014년부터 2019년까지 8개의 개발도상국가를 대상으로 의료심사 평가 수행 경험과 노하우를 전수하는 컨설팅을 수행하였다 (사업 규모 : 총 9억 3,000만 원).

차원이 다른 고객만족 실현

- 1. 진료비 확인 건수
- 2. 응급의료비 대불제도 현황
- 3. 비급여 진료비 공개 현황
- 4. 공공데이터 개방 현황



2000 — 2020
PICTORIAL BOOK

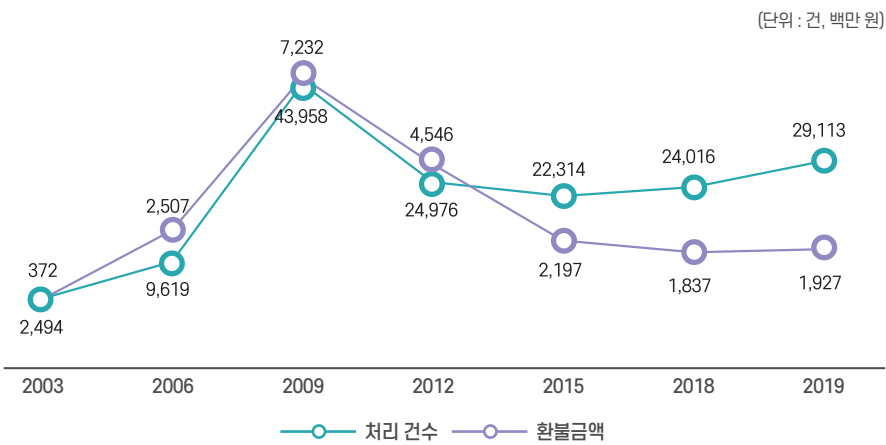
1. 진료비 확인 건수

진료비 확인제도란?

국민이 의료기관에서 진료를 받고 본인이 부담한 진료비용이 건강보험법령에서 정한 요양급여대상에 해당하는지 여부를 심사평가원에 확인요청하면, 이를 심사하여 그 결과를 확인하고, 요청자 및 의료기관에 통보하여 과다 징수한 본인부담금액에 대하여는 의료기관 또는 국민건강보험공단으로 하여금 확인요청자에게 환불하도록 하는 의료소비자 보호제도이다.



진료비 확인 건수



2019년 진료비 확인 처리 건수는
2만 9,113건으로 2003년 2,494건 대비

10배 이상 증가

2003년부터 2019년까지
약 650억 원 환불되었다.

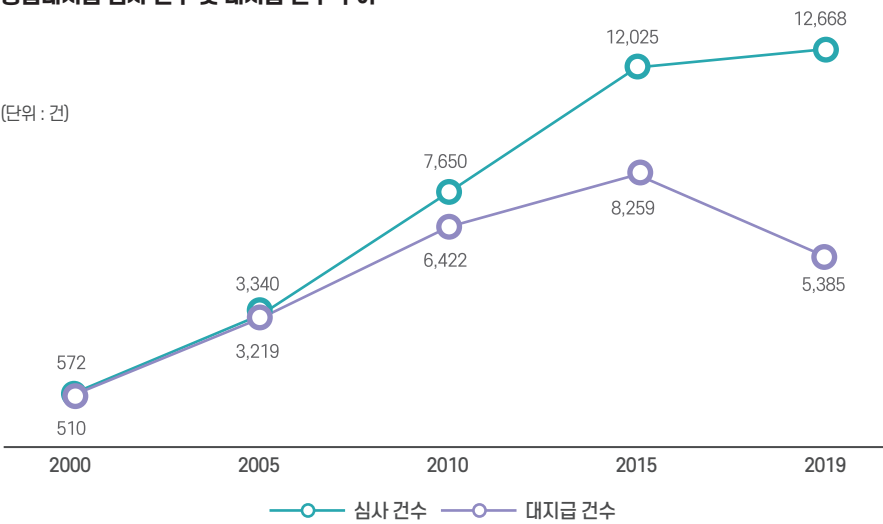
2. 응급의료비 대불제도 현황

응급의료비 미수금 대지급제도란?

경제적 어려움에 처한 응급환자가 우선적으로 진료를 받을 수 있도록 그 비용을 국가가 대신 의료(이송) 기관에 지급해준 후 되돌려 받는 제도이다. 응급의료비 미수금 대지급제도 현황은 응급의료비 대지급금에 대한 심사실적 및 대지급실적을 분석한 것이다.

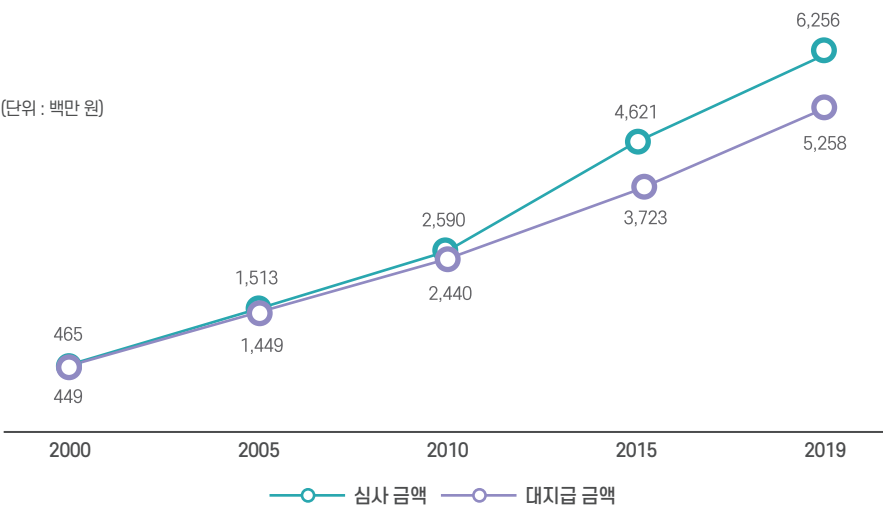
응급대지급 심사 건수 및 대지급 건수 추이

(단위 : 건)



응급대지급 심사금액 및 대지급금액 추이

(단위 : 백만 원)



2019년 응급대지급금 심사 건수는 1만 2,668건으로 2000년 572건 대비 약 22.1배 증가, 응급대지급금 대지급 건수는 8,385건으로 2000년 510건 대비 약 16.4배 증가

2019년
약 **22.1**배 증가

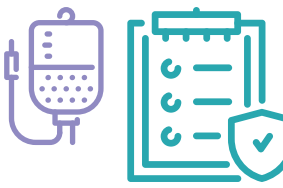


2019년 심사금액은 62억 5,600만 원으로 2000년 4억 6,500만 원 대비 약 13.5배 증가, 대지급금액은 52억 5,800만 원으로 2000년 4억 4,900만 원 대비 약 11.7배 증가

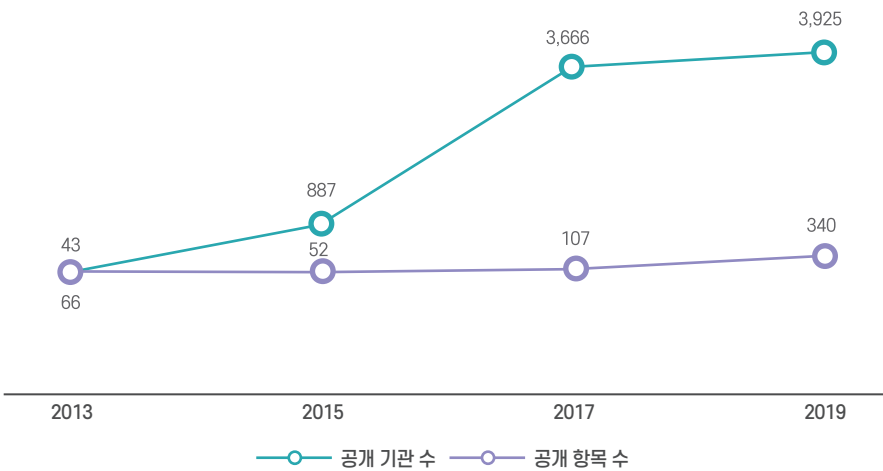
2019년
약 **11.7**배 증가

3. 비급여 진료비 공개 현황

비급여 진료비 공개 현황



(단위 : 기관, 항목)



비급여 진료비 공개 현황은 비급여 진료비용을 의료기관별로 쉽게 비교 가능하도록 공개하는 서비스로, 심사평가원 홈페이지 및 모바일 앱을 통해 비급여 진료비를 확인할 수 있는 대상기관과 항목 수를 말한다.

4. 공공데이터 개방 현황

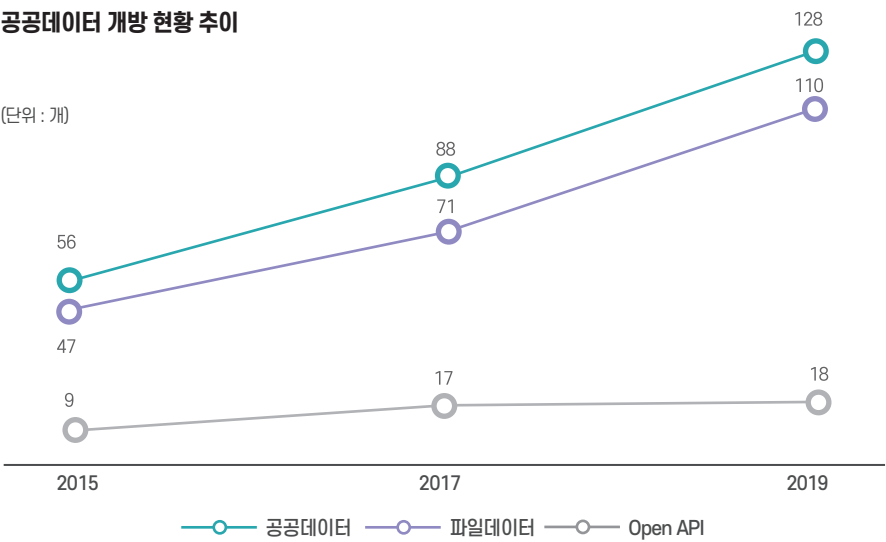
공공데이터는 공공기관이 생성·수집·취득한 다양한 형태의 자료 또는 정보로서 파일데이터 또는 OpenAPI 등의 방식으로 공공데이터포털을 통해 개방하고 있다.

- 파일데이터 : 누구나 다운로드 받을 수 있는 파일 형태의 데이터
- OpenAPI : 운영체제와 프로그램 사이의 통신에 사용되는 언어나 메시지 형식으로, 개발자가 직접 앱 또는 웹 서비스를 개발할 수 있도록 제공하는 개방형 서비스



공공데이터 개방 현황 추이

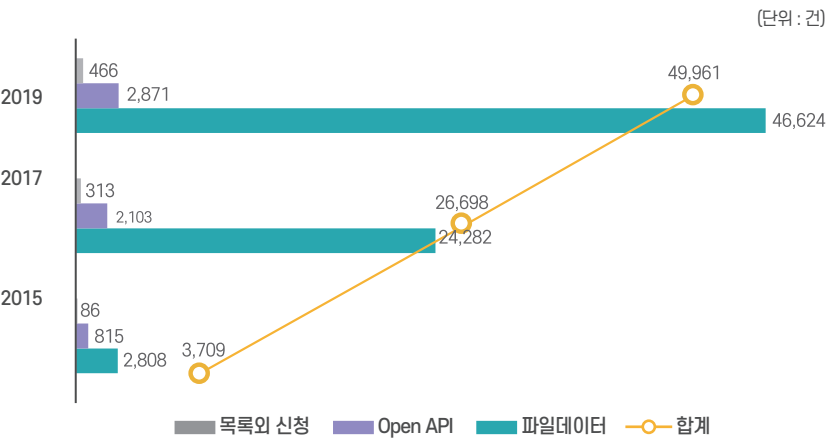
(단위 : 개)



2013년「공공데이터법」시행으로 공공기관이 보유한 데이터를 국민이 자유롭게 활용할 수 있도록 다양한 형태로 개방하고 있으며, 적극적인 신규 공공 데이터 발굴 노력으로 개방 건수는 매년 증가 추세이다.

공공데이터 제공·이용 현황

(단위 : 건)



고수요·고가치 데이터 개방으로 공공 데이터 활용 건수는

연평균 **45%** 증가

건강보험심사평가원 20년사 편찬조직

편찬위원장	신현웅 기획상임이사			
편찬위원	박인기	기획조정실장	박인실	심사관리실장
	이영현	안전경영실장	박영희	평가운영실장
	배경숙	인재경영실장	하구자	평가실장
	김형호	고객홍보실장	조자숙	자원평가실장
	이영곤	정보통신실장	박인범	의료급여실장
	김무성	국제협력단장	장희숙	조사운영실장
	장인숙	급여보장실장	심재욱	급여조사실장
	지점분	의료수가실장	오영식	자동차보험심사센터장
	정완순	급여등재실장	기호균	심사평가연구실장
	김애련	약제관리실장	최원희	혁신연구센터장
	김남희	포괄수가실장	김현표	빅데이터실장
	김철수	DUR관리실장·의약품관리종합정보센터장	문경아	심사기준실장
이소영	급여정보분석실장	유미영	감사실장	
이미선	심사실장·심사운영실장			
감수위원	윤석준	前기획상임이사		
	김덕호	前상근심사위원		
	이기성	前상근평가위원		
	방근호	前상근평가위원		
	박영자	前실장		
편찬TFT (홍보부)	김형호	실장		
	이 호	부장		
	임동규	팀장		
	이윤덕	과장		

건강보험심사평가원, 스물

국민과 함께한 20년, 세계를 선도할 20년

발행인 **김선민**

발행일 **2020년 12월 30일**

발행처 **건강보험심사평가원**

강원도 원주시 혁신로 60

1644-2000 / www.hira.or.kr

발간등록번호 **G000C98-2020-187**

기획/디자인 **(주)유니크플러스**

서울시 성동구 성수일로 108 KM빌딩 4층

02-2140-1114 / www.unps.co.kr

사업책임 전미옥

집필 김혜란, 엄경호

교정교열 최용균, 한민규, 정혜인

디자인 김보연

제작진행 백현, 이길재

총괄기획 강문천

기획진행 정진기, 이정희

아트디렉터 이현우

촬영 이명철

인쇄

예림인쇄

비매품



9 791186 392416
ISBN 979-11-86392-41-6