

건강보험심사평가원의 역할과 발전모형 개발 연구

최병호

김진현, 안형식

신현웅, 황도경

건강보험심사평가원
한국보건사회연구원

제 출 문

건강보험심사평가원 원장 귀하

본 보고서를 『건강보험심사평가원의 역할과 발전모형개발 연구』의 최종보고서로 제출합니다.

2006년 11월

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자 : 최 병 호

연 구 원 : 김 진 현

연 구 원 : 안 형 식

연 구 원 : 신 현 응

연 구 원 : 황 도 경

목 차

요 약	11
I. 연구의 배경	31
II. 건강보험심사평가원의 현황과 문제점	38
III. 외국의 심사·평가와 시사점	54
1. 외국의 진료비 심사 현황과 시사점	54
2. 외국의 평가 현황과 시사점	78
IV. 심사평가체계 개선에 관한 선행연구	110
1. 김창엽(1999년)의 진료급여의 심사업무 개선	110
2. 의료보험통합추진기획단의 쟁점과 토의내용	121
3. 사회보험통합추진기획단(심사일원화 검토 내용)	127
4. 이선희(2004년)의 심사평가개선 연구	130
5. 박재용(2004년)의 심사평가 발전방향 연구	134
V. 건강보험심사평가원의 역할모형에 대한 전문가 설문조사	136
1. 조사의 필요성	136
2. 조사방법	136
3. 조사결과와 해석	139
VI. 건강심사평가원의 발전모형	148
1. 건강심사평가원을 둘러싼 주변 환경	148
2. 심평원 발전의 기본구상	149
3. 발전전략	152
4. 진료비 심사의 일원화	162

참고문헌	174
부록1. 건강보험심사평가원의 기능과 관련된 유관기관들의 조직 및 주요기능	177
부록2. 건강보험심사평가원의 역할모형 정립을 위한 전문가 인식조사	217

표 목 차

〈표 I - 1〉	진료비 심사청구 건수 증가 현황	32
〈표 I - 2〉	심평원 ‘New Hira-Plan 2010’의 비전과 미션	36
〈표 II - 1〉	제왕절개분만 관련 지표 추이	47
〈표 II - 2〉	의료급여·건강보험과의 비교표	50
〈표 II - 3〉	2003년도 보훈병원별 관할 위탁진료기관수	51
〈표 III- 1〉	간사회의 구성	61
〈표 III- 2〉	외국의 자동차보험 및 산재보험의 진료비 심사제도	75
〈표 III- 3〉	JCAHO 평가 영역	82
〈표 III- 4〉	병원 종별에 따른 평가료	86
〈표 III- 5〉	주요 평가영역 및 내용	88
〈표 IV- 1〉	공단-심사평가원간 관계정립에 대한 쟁점 정리	126
〈표 V - 1〉	건강보험심사평가원의 강점(다중응답)	140
〈표 V - 2〉	건강보험심사평가원의 취약점	140
〈표 V - 3〉	건강보험심사평가원의 취약점 (소속별)	141
〈표 V - 4〉	진료비 심사와 진료적정성 평가 업무간의 관계	141
〈표 V - 5〉	진료비 심사와 진료적정성 평가 업무간의 관계 (소속별)	142
〈표 V - 6〉	건강보험심사평가원의 업무 영역의 범위	143
〈표 V - 7〉	현재 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 기능 이외의 바람직한 우선적 기능(1)	143
〈표 V - 8〉	현재 건강보험심사평가원이 수행하고 있는 기능 이외의 바람직한 우선적 기능(2)	144
〈표 V - 9〉	의료기술의 평가에 있어서 건강보험심사평가원 역할의 범위	144
〈표 V-10〉	의약품, 재료의 평가에 있어서 건강보험심사평가원 역할의 범위	145
〈표 V-11〉	건강보험심사평가원과 공단과의 역할관계(1)	145
〈표 V-12〉	건강보험심사평가원과 공단과의 역할관계(2)	146
〈표 V-13〉	건강보험심사평가원과 다른 조직과의 역할관계(1)	147

〈표 V-14〉	건강보험심사평가원과 다른 조직과의 역할관계(2)	147
〈표 VI- 1〉	미국의 의료의 질 평가 시스템	159
〈표 VI- 2〉	현재의 의료의 질 평가 시스템	160
〈표 VI- 3〉	의료심사평가원의 의료의 질 평가의 발전 시스템	161
〈표 VI- 4〉	심사일원화의 경제적 효과(2005년 기준)	170
〈표 VI- 5〉	진료비 심사일원화의 예상문제와 보완대책	173

그림목차

[그림 I - 1]	사회보험의 적용 및 부과징수 통합의 구도	34
[그림 I - 2]	심평원 ‘New Hira-Plan 2010’의 비전	37
[그림 I - 3]	심평원 ‘New Hira-Plan 2010’의 중장기 사업계획의 기본방향 및 로드맵	37
[그림 III- 1]	일본 건강보험 진료비 심사의 개요	58
[그림 III- 2]	보험의료의 기능과 진료보수의 청구관계	59
[그림 III- 3]	의료보험의 심사 지급업무의 흐름	63
[그림 III- 4]	NHI(독일, 오스트리아)의 자동차보험 진료비심사제도	68
[그림 III- 5]	일본의 자동차보험 진료비 심사제도	69
[그림 III- 6]	이탈리아의 자동차보험 진료비심사제도	70
[그림 III- 7]	영국의 자동차보험 진료비심사제도	71
[그림 III- 8]	일본의 노재보험 진료비심사제도: 지정의료기관	73
[그림 III- 9]	스웨덴의 사회보험 진료비심사제도	74
[그림 III-10]	일본의료기관평가기구의 조직도	87
[그림 III-11]	병원기능평가사업의 단계별 평가내용	91
[그림 III-12]	ACHS의 위원회 조직도	96
[그림 III-13]	Healthcare Commission의 조직도	105
[그림 III-14]	HQS의 조직도	105
[그림 IV- 1]	공단과 심사평가원간 관계(제1안)	124
[그림 IV- 2]	공단과 심사평가원간 관계(제2안)	125
[그림 VI- 1]	건강보험심사평가원 발전의 구상	149
[그림 VI- 2]	의료심사평가원의 기능 및 조직	150
[그림 VI- 3]	현재의 건강보험심사평가원의 역할 영역	153
[그림 VI- 4]	의료심사평가원의 영역 확대 : 진료비심사의 일원화	153
[그림 VI- 5]	의료심사평가원의 영역 확대: 진료비심사 일원화와 질병통계의 허브	154

[그림 VI- 6]	의료심사평가원의 영역확대: 진료비심사 일원화+질병통계 허브+의료평가	154
[그림 VI- 7]	진료비심사와 평가의 통합적 접근: 의료 질 평가에 기반한 진료적정성심사	155
[그림 VI- 8]	심사와 평가의 접근을 통한 성과관리 및 지불보상	156
[그림 VI- 9]	진료비 심사일원화 체계	162
[그림 VI-10]	진료비 심사의 위탁방안	163
[그림 VI-11]	진료비 심사의 일원화방안	164
[그림 VI-12]	진료비 심사 및 지급의 일원화방안	165
[그림 VI-13]	진료비 통합모형	166
[그림 VI-14]	민간의료보험의 진료비 심사 일원화	167
[그림 VI-15]	민간의료보험 진료비의 위탁심사	168
[그림 VI-16]	심사일원화의 경제적 효과	169
[그림 VI-17]	심사일원화와 적정 진료	171

요 약

I . 연구의 배경

□ 심평원은 진료비 전문 심사·평가 및 급여관리 기관

□ 환경 변화는 새로운 역할과 기능 요구

1) 의료서비스의 질에 대한 국민의 관심 증대

2) 신기술의 빠른 보급과 확산

3) 건강보험공단의 기능 확대 추진

· 노인수발보험, 약가계약, 가입자건강관리사업 추진, 건강정보제공 서비스 등

4) 사회보험 징수통합 추진

- 건보공단의 징수기능 축소로 공단의 기능 전환 추진, 즉 보험급여(서비스) 기능 확대



주) ① 자격관리신고, ② 보험료 부과·고지, ③ 보험료 납부

- 약 10,000명으로 추정되는 각 보험공단의 자격관리·징수 담당인력 가운데 일부를 징수공단으로 재배치

※ 적용·징수 담당 인력(8,368명), 전산·총무 등 지원인력 배분(약1,400명)

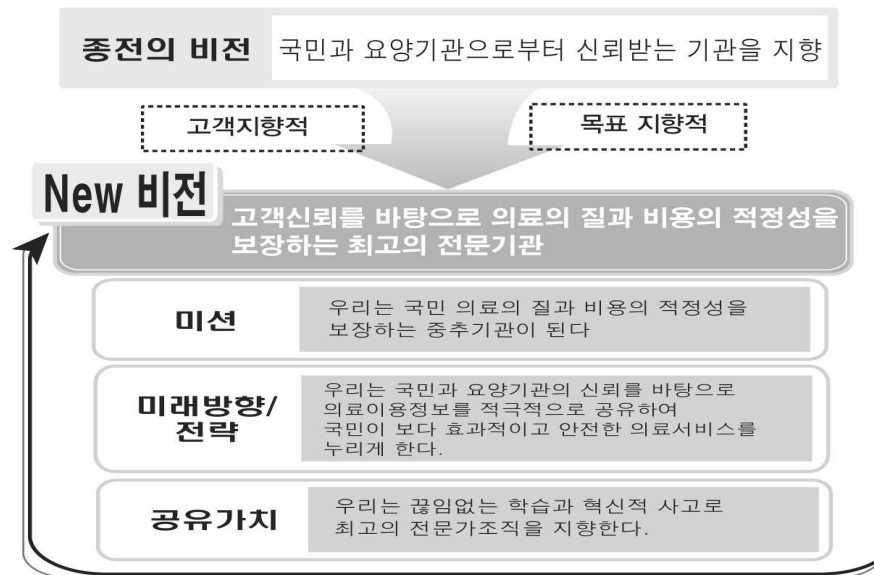
- 현행 인력 중 약 50%(약 5,000명)내외를 징수공단에 배치

- '06.12월까지 관련 법률 제정을 추진하고, '09.1월부터 「사회보험징수공단」 운영

- 5) 의료평가(의료기관 신입평가 등)의 담당주체 문제
- 6) 신기술(행위, 약제, 재료)의 인정 및 평가의 담당주체 문제
- 7) Positive list 도입 예정
- 8) 진료비지불제도의 개선 (DRG, 예산제 등)
- 9) 건강보험기금화 논의

참고) 심평원 비전 (New Hira-Plan 2010)

구분	제1기(2003-2005)	제2기(2005-2010)
비전	국민과 요양기관으로부터 신뢰받는 기관을 지향	고객신뢰를 바탕으로 의료의 질과 비용의 적정성을 보장하는 최고의 전문기관
미션	의료서비스의 질 향상과 보험재정지출의 건전화	국민의료의 질과 비용의 적정성을 보장

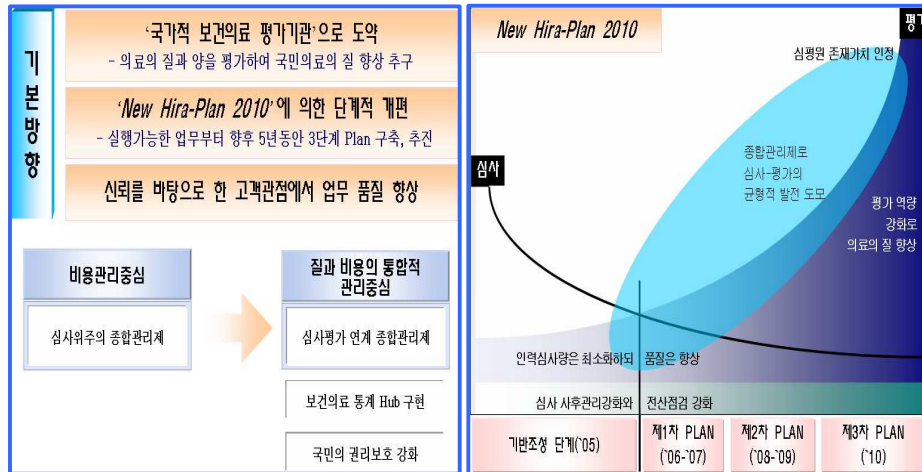


□ 「New Hira-Plan 2010」의 주요내용

- 평가기능과 역할 확대, 보건의료정보의 Hub 기능 강화
- 인력에 의한 심사량을 줄이되 전산점검 강화 등 품질 향상

- 심사·평가·실사 업무 연계 및 종합관리 체제로 전면 전환

[중장기 사업계획의 기본방향 및 로드맵]



II. 심평원 현황

1. 심평원의 업무영역

☐ 요양급여비용의 심사

- 지표심사: 비용 청구경향이 양호한 기관 (외래)
- 정밀심사, 보완자료요청 심사, 면담심사, 현지확인심사
- 종합관리제1)

☐ 요양급여 적정성 평가

- 서비스의 과다제공, 과소제공 또는 오용의 가능성 등 의료의 질 문제들을 개선하여

1) 요양기관종별, 표시과목별, 질병별로 산정된 적정진료비를 기초로 요양기관의 청구진료비를 종합적으로 관리하는 새로운 심사제도

양질의 요양급여가 제공될 수 있도록 2000.7.1부터 요양급여의 적정성평가

2002년도	2003년도	2004년도
• 약제급여(계속) • 혈액투석 • 제왕절개분만 • 전산화단층촬영(CT)	• 약제급여(계속) • 수혈 • 집중치료실 • 슬관절치환술 (무릎인공관절) • 정신과 의료급여	• 약제급여(계속) • 급성심근경색증(AMI) • 경피적관상동맥중재술(PCI) • 관상동맥우회로술(CABG)

※ 2001년도: 사회복지법인요양기관, 조혈모세포이식실시기관

☐ 신의료기술 등의 결정 및 조정 업무

- 신의료기술(의료행위, 약제, 치료재료)의 분야별로 요양급여대상여부 및 상대가치점수 또는 상한금액을 평가
- 전문가로 구성된 각 전문평가위원회를 설치·운영
- 지원조직: 급여관리실(약가관리부, 수가분석부, 재료관리부, 약가분석부, 약가재평가부)

☐ 현지조사(실사) 지원업무

☐ 종합관리제 확대

- 2003년 4월부터 의원, 치과의원의 시행성과를 종합적으로 평가관리하는 제도
- 향후 여타 종류의 요양기관까지 확대
- 종합관리제 서비스 종류

○ 상담·자문 서비스

이의신청(재심조정청구) 다발생기관에 대하여 이의신청 발생유형 등을 파악하여 해당기관에 올바른 이의신청방법, 이의신청을 줄이는 방법 등의 상담역할을 수행하는 서비스로서 요양기관 이 자율시정통보기관이 지표를 낮추기 위하여 심평원에 요청하는 서비스

○ 정보제공 서비스

평가결과, 진료비 모니터링 결과 등을 분석하여 제공하며, 적정진료와 적정청구를 해당기관에 요청하는 서비스

○ 중재 서비스

요양기관의 청구행태 개선이나 변이가 심한 부분에 대하여 자율개선이 이루어지도록 하는 서비스로서 면담, 내방, 방문 등의 중재활동

○ 사전예고 서비스

청구진료비중 의약학적 논란이나 새로운 기준이 필요한 조정대상은 사전중재를 실시하고, 기준이나 지침의 설정에 대한 사전예고 이후부터 조정하는 서비스

- ☐ 의료급여의 심사평가
- ☐ 보훈환자의 심사평가
- ☐ 외국인 근로자·노숙자 무료진료비용 심사평가
- ☐ 보험사기 등 공공기관 의뢰건에 대한 심사평가

2. 심평원의 강점과 약점

- ☐ 심사의 경험, 시스템, Know-How 풍부
 - 그러나 평가의 경험, 시스템, Know-How 부족
- ☐ 전국적 방대한 정보의 보유
 - 그러나 비급여자료나, 진료결과(outcome) 자료 거의 없음
- ☐ 심사 인력의 전문성
 - 그러나 기존 업무의 타성에 젖어 새로운 변화에 대한 저항
 - 특히 평가인력의 부족
- ☐ e-심평원의 기반 구축

- 자료의 지식화 및 환류 부족

III. 외국의 심사, 평가

☐ 심사 기구, 평가 기구

	심사기구	평가기구
미국	CMS 와 계약관계에 있는 중간지불기구	JCAHO PHC4 AHRQ QIO (질 향상조직: PRO에서 발전)
일본	사회보험진료 보수 지불기금 국민건강보험연합회	JCQHC(의료기능평가기구)
영국	NHS	NICE Healthcare Commission HQS(Healthcare Quality Service)
호주	보험 의사 협회	ACHS

☐ 외국의 진료비 심사

- 주요 선진국의 건강보험, 자동차보험, 산재보험을 비교해보면 상이한 자원조달방식, 다양한 진료비지불방식, 다양한 의료전달체계에도 불구하고 공통적으로 자동차보험 및 산재보험의 진료비 심사 및 진료수가체계는 건강보험을 기준으로 일원화되어 있는 경우가 대부분
- 의료기관은 자동차사고환자와 산재환자의 진료비를 건강보험에 청구하고, 건강보험이 심사 결정하여 지급한 다음, 건강보험은 자동차보험 및 산재보험과 정산하는 제도를 가지고 있음. 즉, '선진료 후정산'

<외국의 자동차보험 및 산재보험의 진료비 심사제도>

	심사, 지불제도	비고
보험자	분리(통합)	
진료비 심사	일원화	일부 조합관리방식에서 분리운영
진료비 지급절차	진료후 보험자간 정산	
진료수가체계	일원화(NHI수가)	
급여범위 및 기준	일원화	사전승인에 의해 부가급여 가능
기왕증 진료비	일원화로 해결	주치의가 최초 판정

IV. 심평원 역할에 대한 전문가 조사

☐ 조사표본 : 학회, 의료단체 중심으로 169명 조사

- 보건경제학회, 보건행정학회, 예방의학회, 병원경영학회
- 의료단체, 연구기관 등

☐ 건강보험심사평가원의 강점

- 방대한 진료정보, 심사와 평가 함께 수행, 정부의 보건정책 지원 순

(단위: 명, %)

	1순위	백분율	2순위	백분율	3순위	백분율	가중치평균	백분율
방대한 진료정보공유	95	56.21	47	27.81	21	12.96	282	37.02
국내최대의 의료전문인력 보유	3	1.78	24	14.20	48	29.63	90	11.83
심사와 평가를 함께 수행하는 유일한 기관	64	37.87	76	44.97	18	11.11	260	34.19
정부의 보건정책을 지원하는 최대조직	7	4.14	22	13.02	75	46.30	122	16.04
계	169/169	100.00	169/169	100.00	162/169	95.86	754/760.5	99.08

☐ 건강보험심사평가원의 취약점

- 심사 공정성 불신, 운영자율성 미흡, 재정을 공단에 의존 순

- 의료단체는 심사공정성에, 학계는 재정의 공단 의존에 상대적 중점

(단위: 명, %)

	1순위	백분율	2순위	백분율	3순위	백분율	가중치 평균	백분율
재정을 공단에 의존	53	31.36	35	20.83	33	20.25	191.5	25.18
인력의 전문성 취약	24	14.20	40	23.81	35	21.47	143.0	18.80
심사의 공정성 불신	55	32.54	38	22.62	47	28.83	214.0	28.14
운영의 자율성 미흡	37	21.89	55	32.74	48	29.45	204.5	26.89
응답률	169	100.00	168	99.41	163	96.45	753/760.5	99.01

□ 심사와 적정성 평가 업무간의 관계

- 심사-평가 연속 vs 평가 독립은 팽팽한 의견
- 의료단체는 평가의 독립에 중점
- 학계, 전문가는 심사-평가의 연속성에 중점

(단위: 명, %)

항 목	사례수	백분율
평가는 심사정보를 토대로 이루어져야 하므로 심사와 평가는 연속선상에서 이루어지는 것이 바람직하다	82	48.52
평가는 전문성이 요구되므로 심사와 구분하여 독립된 전문조직에서 수행함이 바람직하다	87	51.48
계	169	100.00

□ 건강보험심사평가원의 바람직한 업무영역

- 산재 심사에 대해 65%이상이 찬성
- 자보 심사는 47% 정도 찬성
- 민간보험 심사는 과반이 찬성

(단위: 명, %)

항 목	응답	백분율
산재보험	111	39.64 (65.68)
자동차 보험	79	28.21 (46.75)
민간건강보험	90	32.14 (53.25)
계	280(169)	

□ 바람직한 기능

- 가격적정성 평가, 의료 질 관리, 신기술(행위)평가, 진료가이드라인 운영의 순서
- 의료단체는 가격적정성, 의료정보 허브, 행위 평가에 중점
- 학계, 전문가는 가격적정성, 질 관리, 행위 평가, 기관평가에 중점

(단위: 명, %)

항 목	응답	백분율
신기술(의료행위)의 평가	93	13.84 (55.03)
신약의 평가	44	6.55 (26.04)
치료재료의 평가	39	5.80 (23.08)
상대가치수가, 약가, 재료가 등 가격적정성 평가	114	16.96 (67.46)
진료(처방)가이드라인의 운영	90	13.39 (53.25)
의료기관 평가	61	9.08 (36.09)
의료정보의 허브	71	10.57 (42.01)
장애등급평가에 대한 관리	18	2.68 (10.65)
의료사고의 판정을 위한 지원	35	5.21 (20.71)
의료의 질 관리	98	14.58 (57.99)
기타	1	0.15 (0.59)
계	664(169)	

□ 건강보험심사평가원의 역할범위

1) 의료기술의 평가

(단위: 명, %)

	사례수	백분율
안전성과 유효성 평가	52	17.57 (30.77)
의료기술의 보험급여 적정성 평가	145	48.99 (85.80)
의료기술의 경제성 평가	98	33.11 (57.99)
계	295(169)	

2) 의약품, 재료의 평가

(단위: 명, %)

	사례수	백분율
의약품, 재료의 안정성·유효성 평가	31	11.36 (18.34)
의약품, 재료의 보험급여 적정성 평가	146	53.48 (86.39)
의약품, 재료의 경제성 평가	95	34.80 (56.21)
계	272(169)	

□ 심평원과 공단의 역할

(단위: 명, %)

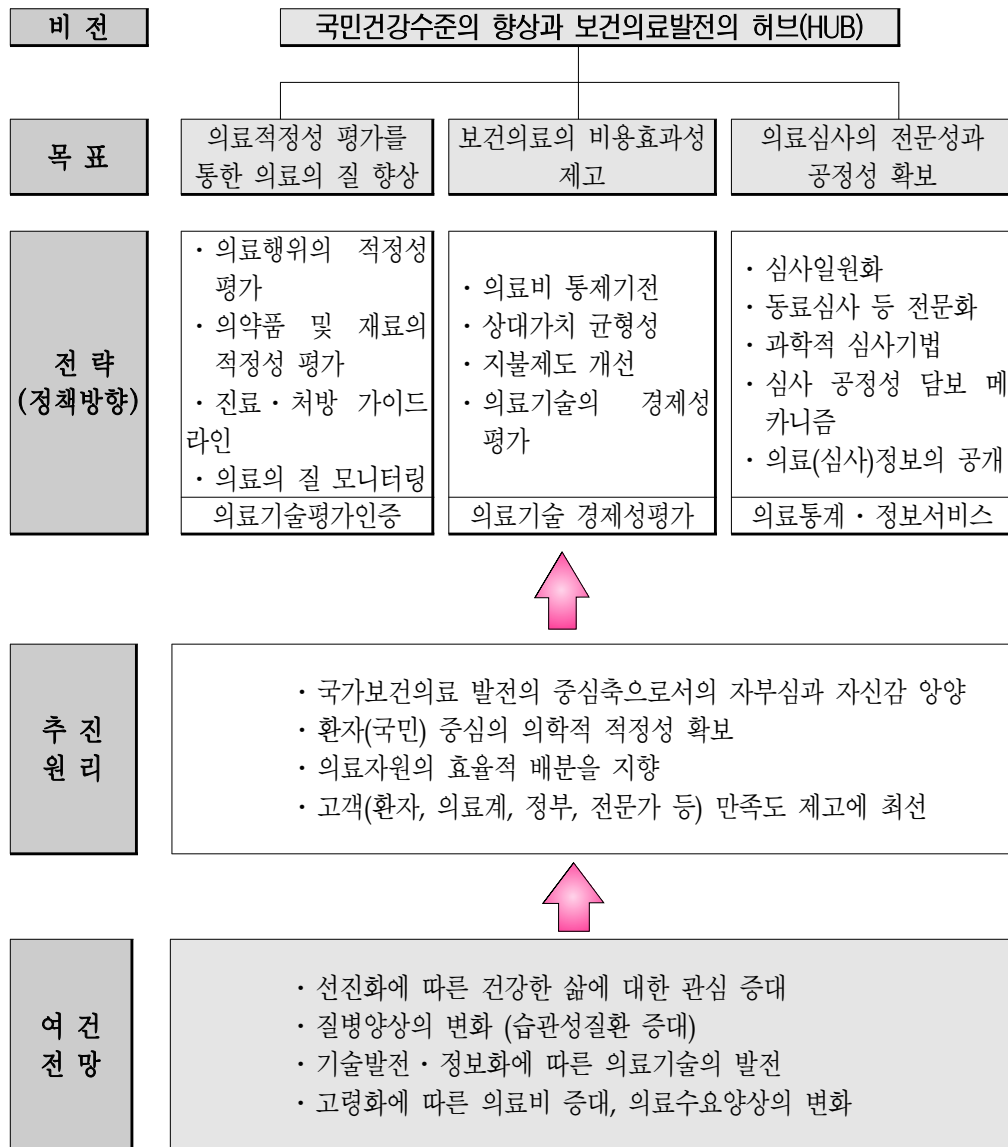
	사례수	백분율
현 상태로 독립된 조직형태가 바람직함	40	24.69
심평원과 공단은 통합하는 것이 바람직함	20	12.35
독립된 조직형태로 하되, 공단은 심사업무 심평원은 평가업무	39	24.07
독립된 조직형태로 하되, 심평원의 역할을 확대·강화	63	38.89
계	162(169)	100.00

□ 심평원과 다른 조직과의 역할 관계

(단위: 명, %)

		사례수	백분율
의료기관 평가는 심평원이 하는 것이 바람직함	그렇다	76	45.78
	그렇지않다	90	54.22
계		166/169	98.22
평가기능은 제3의 독립된 전문조직에서 담당하는 것이 바람직함	그렇다	84	50.60
	그렇지않다	82	49.40
계		166/169	98.22
질병 및 의료이용의 통계작성 및 조사를 통한 의료정보관리는 심평원이 하는 것이 바람직 함	그렇다	131	79.88
	그렇지않다	33	20.12
계		164/169	97.04

V. 심평원의 발전모형



〈의료심사평가원의 기능 및 조직〉



1. 주변 환경

☐ 정부(복지부)와의 관계

- 연금보험국
 - 심평원의 방대한 정보, 정보처리능력, 급여기준의 제정, 보험급여 정책개발을 위한 기초자료 제공 등 상당한 의존
- 보건정책국
 - 보건정책 형성을 위한 기초연구 및 자료에 의존
 - 진흥원에서 의료기관 평가 본 사업 실시
 - 의료기관 평가에 있어 자료원으로서 심평원은 인식
- 건강증진국/질병관리본부 : 질병통계의 자료원

☐ 대 국회 관계

- 심평원의 방대한 정보를 토대로 한 분석자료 요구
- 자보/산재 심사의 일원화 추진

☐ 대 공단 관계

- 공단의 역할 강화 추진으로 심평원의 역할 잠식
- 감사원 보고서, 건발위 보고서 등에서 건보공단의 역할 확대를 중시
- 재정을 공단에서 지원 (이사중 3명이 공단측 인사)
 - 진료비 삭감에 대해 압력

☐ 대 요양기관 관계

- 삭감전문기관으로서의 인식

☐ 대 국민 관계

- 심평원에 대한 인식 부재
- 환자들에게 직접적인 서비스 제공기능이 취약

2. 심평원 발전의 기본구상

- ☐ 첫째, (가칭)의료심사평가원으로 독립
 - 새로운 역할모형을 수행할 독립법(가칭 ‘의료서비스 평가 및 질 관리법’) 제정 검토
- ☐ 둘째, 의료비심사의 전문조직으로 발전하고, 평가와 연계하여 심사
 - 산재·자보 등 진료비 심사 일원화
 - 민간보험 진료비 심사의 위탁 수행
 - 진료적정성 평가 및 실사의 결과와 연계하여 심사 or vice versa
- ☐ 셋째, 의료평가 및 질 관리의 전문조직으로 발전
 - 의료기관의 신임 평가
 - evidence (outcome 중심)에 근거한 정량적 의료서비스 평가
 - 환자만족도 등 정성적 평가
 - 의료서비스의 질 유지 및 향상을 위한 모니터링 및 중재적 개입
 - * 의료기술평가센터 (의학적 효과성 평가, 경제성 평가)
 - * 의료기관신임평가센터
- ☐ 넷째, 의료심사, 평가 및 급여에 대한 기준(rule)의 개발 및 관리
 - 심사 기준의 개발 및 공개
 - 평가 기준 및 실무적인 방법의 개발, 공개
 - 급여기준으로써 진료가이드 라인 제정
- ☐ 다섯째, 의료통계 및 의료정보 서비스 조직으로 발전
 - 정부, 의료전문가, 의료공급자 등에게 필요한 통계 및 정보 제공
 - 의료소비자에 대해 질환의 예방 및 관리, 의료기관 정보, 의료이용시 주의할 점(특히 약물 중복투약, 오남용) 등에 관한 고객센터 강화
 - 의사 및 약사에게 환자에 대한 정보 제공 (단, 환자 동의)
 - 환자의 알 권리 충족을 위한 서비스 기능 개발

* 「의료정보서비스 센터」 설립 검토

- ☐ 여섯째, 의료평가의 전문교육조직으로 발전
 - 심사 인력을 평가 인력으로 전환하기 위한 교육
 - 의료종사자들에 대한 심사 및 평가에 대한 실무지식 제공 : 심평원과 의료계간의 오해 불식
 - 평가 및 질 관리 전문인력 양성을 위한 교육

* 가칭 「의료평가교육원」 설립 검토

(국책연구원, 보건대학원 및 의과대학 등 학계와 연계하여 교육)

- ☐ 일곱째, 의료평가 및 질 관리 등 연구기능의 강화
 - 의료서비스 적정성 평가, 질 관리에 필요한 evidence 중심의 분석
 - 진료가이드 라인의 제정을 위한 기초연구
 - 상대가치 연구, DRG 등 지불제도 연구
 - 의료기술(행위, 약, 재료) 평가를 위한 방법론 개발
 - 「의료평가교육원」의 교육 전문서 발간

* 조사연구실을 「의료평가연구센터」로 확대 개편

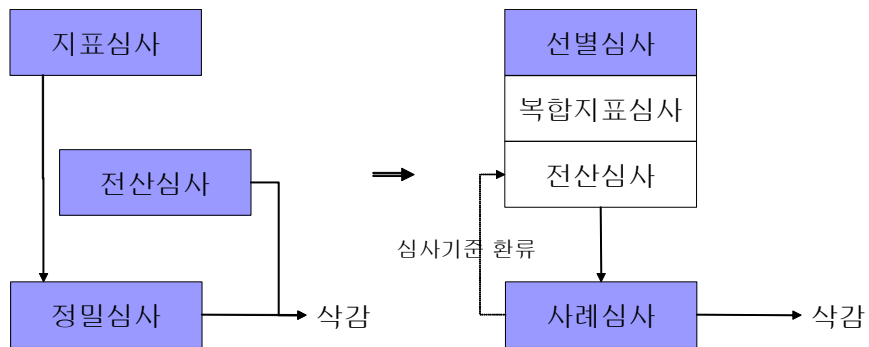
- ☐ 여덟째, 상기 6대 기능을 연계(Networking)하고 조정(Control)하는 기능 구축
 - 6대 기능을 총괄조정하는 ‘Control Tower’로서의 총괄조정본부(Headquarter)가 필요
 - 연구센터는 총괄조정본부의 Staff 으로서 기능을 수행

VI. 발전방안

* 몇가지 사례중심으로 소개

- ☐ 심사기능의 효율화

- 전산심사 확대
 - 감시, 중치 및 질식분만 등 다빈도 질환에 대한 전산심사 확대
 - 지표, 전산심사 => 선별심사(screening review)로 전환
 - 지표심사: 기관단위 선별심사
 - 전산심사: 항목단위 선별심사
 - 선별심사를 진료의 이상치를 선별하는 기능으로 활용
 - * 정밀심사 => 사례(동료)심사(case review)로 전환
- (선별심사에서 발견한 이상치(심사기준 상회치)를 진료의 특수성을 감안하여 삭감여부를 판단)

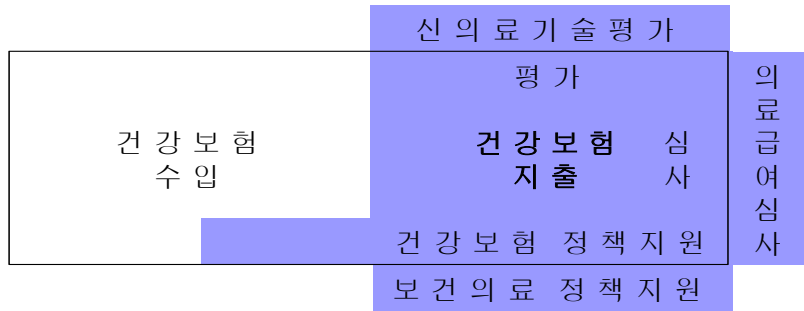


□ 재원의 다원화

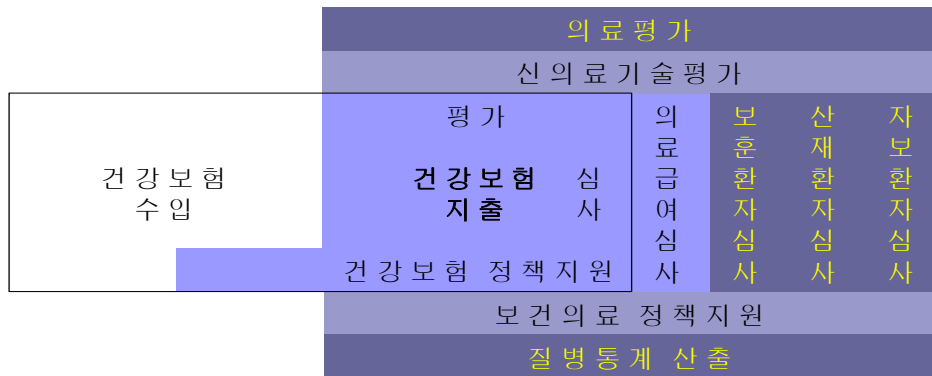
- 건강보험재정이 기금화되면 복지부 - 예산처에서 예산 배정
- 재원 구성은 건보재정, 정부예산, 심사수수료, 신임평가수수료 등

□ '의료심사평가원'의 영역

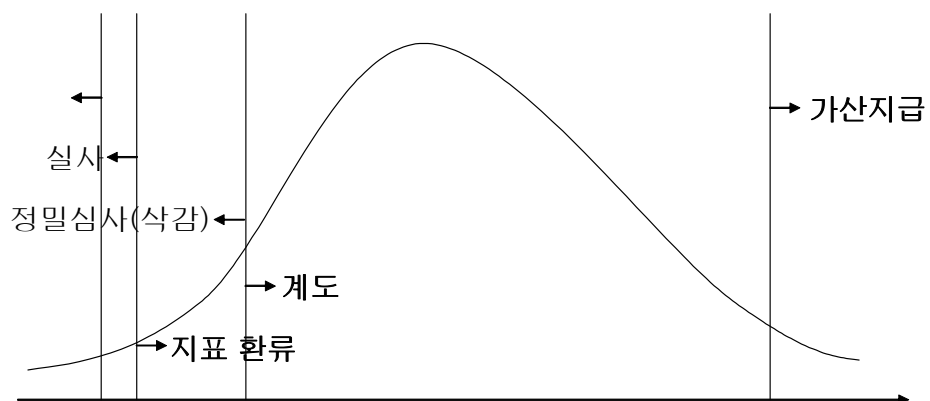
<현재>

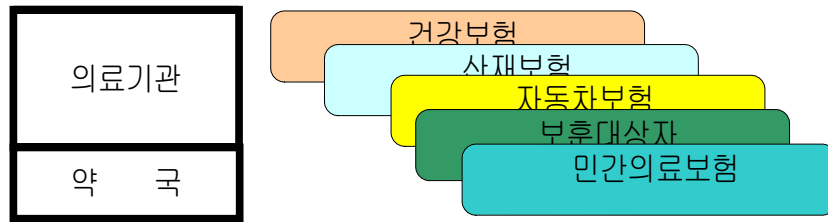


<방향>



□ P4P



☐ 진료비 심사 일원화

☐ 진료비 적정성 평가는 심사와 통합

☐ 평가부서는 의료의 질 평가를 담당

- 의료결과평가(outcome assessment)에 초점
 - 투입 대비 결과 평가 (경제성 평가)
 - 환자구성을 조정한 의료결과 평가를 추진
- 부가적으로 일부 의료기관별 과정평가

☐ 의료의 질 평가 구조의 전환

<현재>

		구조	과정	결과
자원	인력	면허(복지부)	보수교육(의약단체)	
	의약품, 재료, 장비	허가(식약청) 특수장비(의료영상품질관리원)	DUR (심평원)	주사제, 환생제 평가, CT 평가 (식약청/심평원)
의료행위		의료기술평가(심평원, 의약단체) 상대가치점수 개발(심평원)	모니터링 (심평원)	제왕절개, 슬관절치환술 평가 (심평원)
공급자	병원표준화심사(병협) 응급의료기관평가(중앙응급센터)		의료기관평가(진흥원)	→
	요양기관 현황통보서(심평원)		임상진료지침(?)	집중치료실, 정신과병의원 평가(심평원)
	종합전문요양기관 평가(심평원)		←	중증질환관리
	전문요양기관 평가(심평원) 요양병원 평가(심평원)			→ (심평원)
지역/국가			국가 의료질 평가(심평원/질병관리본부)	

<의료질 평가 미래>

		구조	과정	결과
자원	인적	관련 기관 및 단체와 연계된 제도화 모니터링과 사후관리의 강화		
	물적			
의료행위		주요 자원 및 행위에 대한 평가		
공급자	신임제도의 포괄화	서비스 평가		주요 사항에 대한 평가
		임상진료지침		
		주요 질환에 대한 의료기관 평가		
지역/국가		국가 차원의 질평가의 제도화		

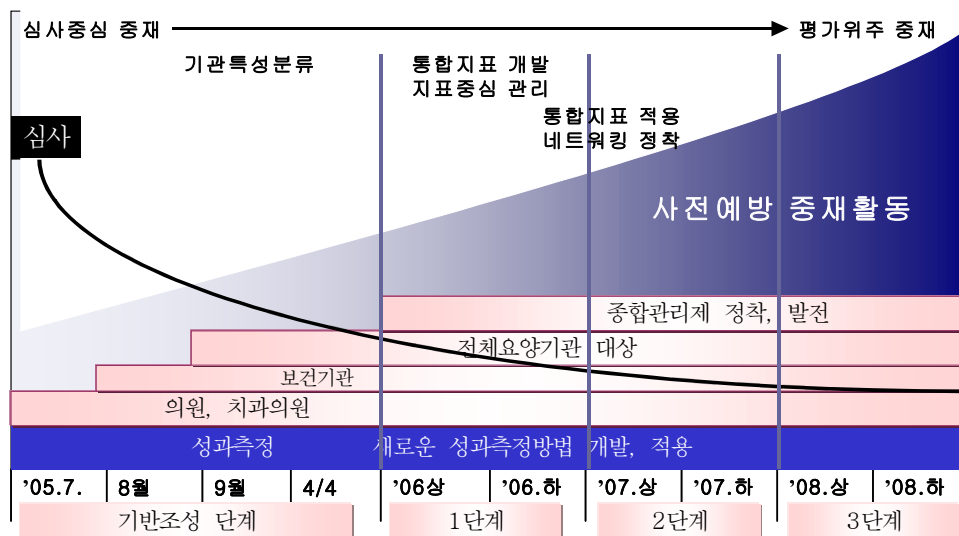
□ 인센티브 기반 질 향상 프로그램의 발전단계

	1단계	2단계	3단계
목표	• 평가지표 개발 및 측정	• 인센티브와 연계	• 전면화-행동 가능한 정보
대상영역	• 병원	• 병원 및 일차의료	• 전체 일차 및 전문의료
대국민공개	• 거의 안 함	• 공개함	• 전면 공개함
공개목표		• 안전성, 효과성 정보 제공	• 포괄적/지역간 벤치마킹
IT기반		• IT구축에 인센티브 제공	• 전면적 네트워크 구현
주요 정보내용		• 일반의약품 처방 • 자격인증 현황 • 기본 특정임상지표	• 약물처방 정보 • 환자등록 • 자동 환기(reminder)
2004년 현황	• Majority of organizations	• Some groups	• Few
소요기간	• 추가로 1-2년 필요	• 3년 내지 4년	• 5년 이상

* Association of American Medical Colleges, Keynotes on Health Care: Physician Quality Performance Measurements, 2004

□ 종합관리제의 정착과 발전

<종합관리제 추진 로드맵>



* 조직개편과 연계되어 추진되므로 초기일정은 다소 변경될 수 있음

▶ 전면확대 추진 및 기반조성, 성과측정방법 개발

1 단계

- ▶ 종합관리제 통합지표 개발·가능 종별부터 적용, 새로운 성과측정 실시, 네트워킹 전산화

2 단계

- ▶ 통합지표 전면적용, 네트워킹 정착, 종합관리제 정착

3 단계

- ▶ 'New-Hira Plan, 2015' 1단계 구축에 따른 평가중심 종합관리제 정착