

제294회 국회(정기회)
보건복지위원회



서면 및 구두질의 답변서

2010. 10.



목 차

서면질의 → 서면답변

I. 광정숙 의원

1. 건강보험 적용 확대를 위한 구체적인 방안 5
2. 민간의료보험 규제에 대한 견해 6
3. 병원비 본인부담 100만원 상한제 실현 7
4. 총액예산제 도입에 대한 견해 10
5. 국고지원을 확대 방안 11

II. 원희목 의원

1. 한국국적이 없는 피부양자에게 지금처럼 건강보험을 이용
하게 할 것인가에 대해 종합적인 검토 필요 15
2. 납부의무자 표기오류에 따른 후속조치 대책 16

III. 양승조 의원

1. 정책연구원의 내부감사 자료제출 지연 및 감사방해 19
2. 정책연구원 근무실적 평가 공정성 관련 20
3. 진료내역통보 제도의 활성화 방안 마련 필요 21
4. 부당청구 장기요양기관 신고포상금제도 활성화 대책 22
5. 적정급여 빌미로 요양서비스 제한 23

IV. 이낙연 의원

1. 경제난에 따른 사업장 체납에 대한 해결책 27
2. 장애인 보장구 지원의 필요 28
3. 농어촌 지역 산부인가 줄어드는 현상 개선을 위해
수가를 높여야할 필요 29
4. 개인정보 불법열람 방지 준비중인 개선 대책 30
5. 장애인 보장구 관련 실태조사 현황 31
6. 국회 자료제출을 타기관처럼 각 사업부서에서 직접 제출하도록 하여
신속한 제출이 가능하도록 방향 검토 32
7. 구상금 5년간 673억 미징수 33
8. 부당이득금 5년간 614억 미징수 34

V. 공성진 의원

1. 장기요양제도 공급과잉으로 부작용 속출 37
2. 고의적인 병역면탈 의혹자에 대한 자료제공 거부 관련 41
3. 암관련 보장성 확대에 따른 엉터리 예산추계 42
4. 지역가입자의 건강검진 수검률이 낮은 것에 대한 대책 43
5. 임의계속가입자 제도개선 관련 44
6. 보험료 체납자 급여제한 제도 개선 45
7. 지자체 등과 연계하여 나트륨의 과다섭취에 대한 효율적
인 식생활개선 방안 46

VI. 김금래 의원

1. 건강보험공단 청렴도 저조 개선책은? 49
2. 2차검진 수검률 저조에 대한 개선책 50

3. 검진 의사 2인 이상 합동검진 필요성 51
4. 부당검진 감소 및 검진자료의 건강관리서비스 활용방안 ... 52

VII. 박은수 의원

1. 빈곤층 및 저소득층의 체납액 강제추심 체납보험료 징수 55
2. 다코젠주의 부속합의 불이행과 공급약정 부속합의 미이행 58
3. 편법적 성과급 편성과 외래환자 늘리기가 보험자 병원의 역할인가? ... 59
4. 재정운영위원회와 수가협상구조 근본적 개선 필요 62
5. 건강보험 개혁을 위한 사회적 합의기구 구성하라 63

VIII. 전현희 의원

1. 현재 공단에서 검토되고 있는 보험료 부과체계 개선내용과
추진경과 67
2. 국적상실자, 급여정지자 관리 68
3. 구체 모델 없는 공단의 내부경쟁체제 70
4. 건강보험공단이 민간보험과 경쟁 74

IX. 신상진 의원

1. 황반변성, 전립선암 조기검진 강화해야 77
2. 택시사업장 지도점검 관련 78

X. 강명순 의원

1. 건강보험료 생계형체납자 문제 83
2. 지역가입자 수검률이 낮은데에 대한 대책 84

3. 지역간 건강검진수검율 격차 문제	85
4. 도시의 검진취약지역에 대해서 출장검진을 다시 검토할 필요성	86

XI. 윤석용 의원

1. 장애인 등 저소득층 건강검진수검률 개선되어야	89
2. 건강보험공단 개인정보 불법 유출 여전	90
3. 전자주민증에 기존 건강보험증의 기능을 포함하는 방안	91
4. 요양기관의 수진자 신분 확인 대책	92
5. 일산병원 공공의료 모델병원 맞는지 의문	94

XII. 주승용 의원

1. 건강검진기관 평가, 방법과 내용이 극히 부실하다	99
2. 에이즈치료제 약가인상 사유 및 공급약정 부속합의 미이행	100

XIII. 최영희 의원

1. 재가서비스 자동시스템 인권침해 소지 제거해야	103
2. 상병수당 도입	104
3. 건강보험으로 전환된 차상위계층을 의료급여로 환원	105

XIV. 이애주 의원

1. 서울지역본부 임대료 낮은 지역으로 이전	109
--------------------------------	-----

XV. 추미애 의원

1. 비급여에 대한 적절한 제어 기전 113

XVI. 최경희 의원

1. 건강보험 기금화 117
2. 빠른 속도로 증가하는 건강보험 재정지출 대책 118

구두질의 → 서면답변

I. 이애주 의원

1. 연수원 건립 및 운영계획 123

II. 주승용 의원

1. 공단과 심평원의 이사회 운용에 관련하여 심평원이 공단
이사회에 참여하면 안되는 이유? 127

서 면 질 의

곽 정 숙 의 원

건강보험 적용확대를 위한 구체적인 방안에 대하여 물으셨습니다

- 공단이 실시한 「건강보험환자의 진료비 실태조사」 결과에 따르면, 전체 진료비 중에서 비급여가 차지하는 규모는 2008년 15.2%로 약 6조 5천억 원으로 추정됩니다.
 - － 전체 비급여 항목 중에서 비중이 큰 항목을 살펴보면, 선택 진료비 26.0%(16,834억 원*), 병실차액 15.2%(9,841억 원*), 초음파 11.4%(7,381억 원*) 순입니다.
 - * 진료비 실태조사를 이용한 추정액임(2008년 기준, 참고)
- 현재 건강보장선진화위원회에서 ‘비급여 현황 파악 및 관리방안’에 대한 연구가 수행 중에 있으며, 2010년 12월에 발간될 보고서에 수록될 예정입니다.
- 연구 결과를 토대로 정책부서인 보건복지부에 실행방안 마련에 대한 건의토록 하겠습니다.

민간 의료보험 규제에 필요성에 대하여 물으셨습니다.

- 현재 민간의료보험은 실손형과 정액형을 결합한 상품을 판매하고 있으며, 실손형 상품의 가입자수는 2,000만명이 넘고 상품당 보험료는 평균 10만원이 넘을 것으로 추정되고 있습니다.
- 그러나 민간의료보험은 암 환자나 만성질환자 등을 제외한 건강한 사람만 가입시켜 국민들의 의료접근성을 제한하고 있고, 임신·출산, 정신성 및 유전성 질환은 보상 대상에서 제외하고 있어 건강보험과 연계성도 부족한 실정입니다.
- 또한 보험료 대비 보험금지급비율이 70% 내외에 불과하고, 실손형 보험은 국민건강보험의 법정본인부담금을 보장하고 있어 가입자들의 의료이용량을 크게 증가시킬 우려가 있습니다.
- 따라서 민간의료보험의 보건의료적 특성과 관련된 관리감독권은 관련 부처에서 행사할 수 있도록 제도적 장치를 마련하는 것이 필요하다고 생각합니다.

연간 본인부담 100만원 상한제를 실시할 의향이 있는지, 이에 대한 입장을 물으셨습니다.

- 건강보험 보장성을 확대하여 의료비로 인한 가계부담을 줄이는 것에 대해서는 원칙적으로 공감하고 있습니다.
- 다만, 본인부담상한액을 100만원으로 인하할 경우 2011년은 2조 2,211억원(2010년 4,950억원), 2015년은 5조 1,670억원이 소요될 것으로 추계되어 추가재원 확보에 대한 세부적인 검토와 사회적인 합의가 필요할 것으로 판단됩니다.
- 또한 본인부담상한액을 소득수준 구분없이 100만원으로 일괄 적용할 경우 소득계층간 역차별이 발생할 수 있습니다.
 - 2009년 기준 하위 20%는 연간 상한액 초과금 추계액의 17.8%, 상위 20%는 28.5%의 혜택을 받게 됨 ... 고소득층이 더 많은 혜택

<참고자료>

□ 추가재정 소요추계

○ 연도별 상한액초과금 및 추가소요 재정 추계(상한액 100만원)

(단위 : 억원)

구분	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년
상한액 초과금	22,211	27,431	33,877	41,838	51,670
추가소요 재정	17,252	21,306	26,313	32,497	40,134

주) 1. 2009년 상한액 초과금 15,735억 원이며, 2010년 17,985억 원

○ 추계방법

- 2009년 진료일 기준, 연간 본인부담금 총액이 100만원을 초과한 대상자의 진료건을 발취하여,
- 진료건별 본인부담금 총액에서 100만원을 초과한 금액을 합산 ... '09년 상한액 초과금 산출
- '09년 상한액 초과금 산출액 × 1.143(연간 본인부담금 총액이 100만원을 초과한 진료건의 본인부담금 총액 '08년 대비 '09년 증가율14.3%) ... '10년 상한액 초과금 산출
- '10년 상한액 초과금 산출액 × 1.235(연간 본인부담금 총액이 100만원을 초과한 진료건의 본인부담금 총액 '06~'09년 연평균증가율 23.5%) ... '11년 이후 상한액 초과금 산출
 - ※ '09년과 '10년은 본인부담을 경감에 의한 급여확대 영향으로 본인부담금 증가율이 둔화할 것으로 추정('09년 희귀난치 및 암, '10년 결핵, 뇌혈관 등)
 - ※ '11년 이후는 본인부담을 경감에 의한 급여확대 계획 없음

○ 추가소요 재정

- '11년 추가소요 재정 : '11년 상한액 초과금 - 4,949억 원(현행기준 '10년 상한액 초과금)
 - ※ '12년 이후는 '11년 추가소요 재정에 '06~'09년 본인부담금 연평균증가율 23.5%를 반영하여 산출

□ 소득계층간 역차별 검토(10분위 검토)

- 본인부담상한액을 소득수준 구분없이 100만원으로 일괄 적용할 경우 소득계층간에 역차별을 발생할 수 있음
- 2009년 기준 하위 20%는 연간 상한액 초과금 추계액의 17.8%, 상위 20%는 28.5%의 혜택을 받게됨 ... 고소득층이 더 많은 혜택

10분위별 상한액 초과금 추계 내역(본인부담상한액 100만원)

(단위 : 억원, %)

분위	상한액초과금	점유율	비고
합 계	15,735	100.0	
1분위	1,561	9.9	
2분위	1,242	7.9	
3분위	1,037	6.6	
4분위	1,229	7.8	
5분위	1,285	8.2	
6분위	1,434	9.1	
7분위	1,643	10.4	
8분위	1,817	11.5	
9분위	2,048	13.0	
10분위	2,439	15.5	

주) 2009년 기준

총액예산제 도입에 대한 견해를 물으셨습니다

- 현행 진료행위별 수가제에서 건강보험 급여비 증가의 주요 요인은 '수가인상'이 아닌 '진료량 증가'이고, 앞으로 진료비 총액 자체를 관리하는 방식의 도입은 피할 수 없는 정책의제가 되리라고 예상하고 있습니다.
- 그 동안 여러 가지 지불제도 대안에 대해 기존 연구 및 외국 사례를 다각도로 살펴본 결과, 총액계약제가 설득력 있는 대안 중 하나였습니다.
- 다만, 외국과 우리나라의 현실이 다르기 때문에 시행 방법이나 시행 시기 등 구체적인 내용에 대해서는 충분한 사회적 논의를 통해 신중히 접근해야 한다고 생각합니다.

국고지원을 확대 방안에 대하여 물으셨습니다.

- 우리나라의 건강보험은 취약계층의 사회안전망 역할을 하는 공공보험 특성상 정부지원금의 지속적·안정적 지원이 필요합니다.
- 실질적인 국고지원이 20% 이루어지기 위해서는 담배부담금 지원금을 포함한 국고지원 총액이 20%가 되도록 하는 관련 법률 개정 등의 법적인 뒷받침이 있어야 한다고 생각하며,
- 또한 2011년에 종료되는 국고지원 기한도 연장할 필요성이 절실하다고 하겠습니다.
- 중장기적으로는 국고지원 방식의 합리적 개선과 함께 사회보장분담금, 목적세 신설 등 재원 조달의 다양화 방안을 모색하여야 한다고 생각합니다.

원 의 목 의 원

한국 국적 없는 피부양자의 건강보험 이용에 대한 형평성에 대하여 물으셨습니다.

- 한국 국적이 없는 세대원(피부양자 포함)이 내국인 세대에 편입될 경우, 지역 세대원은 3개월 경과규정을 적용받고, 피부양자는 즉시 취득이 가능하여 형평성 논란이 제기되고 있습니다.
 - ※ 3개월 경과 규정 : 국내에 입국하여 3개월 이상 체류해야 건강보험 자격을 취득할 수 있는 규정(국민건강보험법 시행령 제64조 제2항)
- 외국인 직장가입자는 장기간 안정적으로 거주함에 따라 입국 즉시 자격을 부여하게 되고, 지역가입자는 거주목적보다는 진료 목적으로 왕래하는 경우가 있어 이를 방지하기 위하여 불가피하게 3개월 경과규정을 두고 있으므로 일률적인 적용은 어려운 것으로 판단됩니다.

납부의무자 표기오류에 따른 혼선 재발 방지 대책

- '10. 4월분 보험료 납부고지 시 납부의무자 표기 오류 발생에 따른 재발 방지를 위하여, '10. 5월분 고지부터 샘플 고지자료의 오류를 육안으로 비교하는 방식에서 각 고지항목별 오류 여부를 전산 시스템으로 비교·점검할 수 있도록 사전 점검체계를 강화한 바 있습니다.
- 또한 2011.1.1. 오픈 예정인 「사회보험징수통합시스템」에서는 자료 오류를 사전에 검증할 수 있도록 별도의 검증시스템을 구축하여 적용할 계획임을 말씀드립니다.

양 승 조 의 원

정책연구원의 내부감사 자료제출 지연 및 감사방해에 대해 물으셨습니다.

- 2009년도 10월 26일부터 실시한 건강보험 정책연구원 내부감사 시 연구원 실무자들이 감사자료 제출을 요구받고 개인별 근무실적 등 민감한 사항에 대한 자료 제출여부에 대하여 내부 논의 및 법률 검토 등의 과정에서 다소 시간이 소요되었고,
- 최종적으로 자료 제출 과정 중에 협조가 원활하지 않은 점이 있었으나, 요구한 감사 자료가 모두 제출되어 고의성이 없다고 판단하여 경고조치 하였습니다.
- 앞으로 내부 감사규정을 개정하여 감사를 거부하거나, 자체 감사활동을 방해하는 경우에는 과태료를 부과하거나 행위에 대한 책임을 엄히 묻는 등 강력한 조치를 취하겠습니다.

건강보험공단 정책연구원의 근무실적 평가에 대한 공정성에 관하여 물으셨습니다.

- 연구원의 근무실적 평가를 계량 평가(연구실적)와 비계량 평가(업무수행능력 및 근무태도), 원장의 가점 평가 등으로 구분하여 실시하던 기존 평가방식에 대하여
- 현 연구원장 취임 이후(2008.12.23) 문제점이 있음을 검토하고 관련 규정 개정(2009. 8.) 통하여 원장 가점 평가규정을 폐지한 바 있습니다.

진료내역 통보 제도의 환수실적이 저조한 사유와 활성화 방안 마련에 대해 물으셨습니다.

① 환수실적이 저조한 사유

- 진료내역통보 제도는 국민의 알권리를 충족하고, 부당 허위청구를 적발·예방하기 위한 업무이나, 가입자의 신고에 의존하기 때문에 저조한 실정입니다.

② 진료내역통보제도 활성화 대책

- 진료내역 통보는 2009년도에 300만 건을 통보하였고, 2010년에는 600만 건을 통보할 예정입니다..
- 2011년에는 신고율을 활성화하기 위해 안내문 발송을 늘리고 인터넷 가입 회원을 대상으로 제도 참여자에 대한 보상품을 지급할 계획입니다. 또한, 현재의 진료내역 통보 건수 확대하는 방안도 적극 검토하도록 하겠습니다

부당청구 장기요양기관 신고포상금제도 활성화 대책에 대하여 물으셨습니다.

- ① 신고포상금제도가 활성화되지 못한 이유는 무엇입니까?
 - 신고포상금제도에 대한 인지도 저조와 신고 방법 및 절차의 번거로움, 신고자의 신분 노출 우려등으로 활성화되지 못한 측면이 있습니다만, 올해들어 이를 개선하고자 노력하고 있습니다.
- ② 부당환수한 금액 중 주로 발생한 부당유형은 어떤 유형입니까?
 - 부당으로 환수한 11억 286만원 중 보험수가 산정기준 위반이 3억 4천만원(30.6%)로 가장 많았고, 인력기준 위반이 그 다음으로 3억원(27,2%)을 차지하고 있습니다.
- ③ 신고포상금제도 활성화 대책은 무엇입니까?
 - 지난 5월부터 신고절차 및 서식 간소화, 신고전용 핫라인 (02-390-2008)설치 등 신고포상금제도 활성화 대책을 마련하여 운영해 온 결과,
 - 월평균 신고건수가 '09년 3.1건에서 '10년(5월이후)에는 7건으로 대폭 증가하고 있습니다.
 - 그러나, 신고건 양산만이 능사는 아니므로 앞으로 장기요양기관 단체 및 기관 대표자와의 간담회 등 소통기회 확대를 통하여 공급자측의 자율적인 건전한 청구 풍토를 조성하는데 더 노력해 나가겠습니다.

적정급여 빌미로 요양서비스가 제한되고 있는 것이 아니냐고 물으셨습니다.

- ① 요양서비스 이용자들의 월한도액 대비 실제 이용비용은 얼마입니까?
 - 월한도액 대비 재가급여 이용비용은 1등급 95만원(83%), 2등급 83만원(86%), 3등급은 72만원(88%)입니다.
- ② 수급자는 월한도액을 100% 사용할 수 있음에도 표준장기요양이용계획서의 계획비용을 사용가능한 상한선 기준으로 보고, 재정자립도 낮은 지자체에서 수급자에게 요양서비스를 제한하고 있다는 생각이 드는데 어떻게 생각하는지?
 - 지자체는 의료급여수급권자에 대한 장기요양재정운영의 주체로 수급자에게 적정급여를 제공하고, 한정된 재원의 범위내에서 보다 많은 수급자에게 혜택이 돌아갈 수 있도록 급여승인시 표준장기요양이용계획서를 활용하고 있는 것으로 이를 서비스 제한으로 보기는 어렵습니다.
- ③ 표준장기요양이용계획서상의 계획 비용 대비 실제 이용비용이 더 높게 나타나는 것은 서비스 유형별로 표준장기요양이용계획서보다 요양서비스 수급자의 수요가 더 높다는 의미가 아닌지?
 - 월 한도액은 등급별로 수급자가 사용할 수 있는 최대한도를 정한 것으로 모든 수급자가 월한도액 전부를 이용해야 한다는

의미는 아닙니다. 또한, 수급자가 표준장기요양이용계획서보다 더 많은 급여를 이용하는 것은 수급자의 수요 문제 뿐만 아니라 공급자의 유인(誘因)에도 상당한 원인이 있는 것으로 보고 있습니다.

④ 표준장기요양이용계획서가 마치 월 한도액처럼 비춰져 실제 월 한도액을 100% 이용하지 못하는 것은 수급자의 서비스 이용권을 제한하는 것이 아닌지?

○ 표준장기요양이용계획서는 「노인장기요양보험법」상 적정급여의 원칙을 구현하고 있는 주요 수단이며, 월한도액 범위 내에서 개인의 욕구를 존중하는 가운데 신체기능상태에 알맞은 서비스를 제공하기 위한 제도입니다.

－ 이를 통하여 설사 개인이나 공급자의 생각과는 달리 급여가 이루어질 수도 있겠으나, 이를 통하여 보다 많은 사람에게 서비스 혜택이 돌아갈 수 있도록 하려는 제도로 이해하고 있습니다. 참고로, 일본의 경우에도 월 한도액 대비 50% 내외의 수준에서 서비스가 이용되고 있습니다.

⑤ 표준장기요양이용계획서가 실질적으로 활용될 수 있도록 내실있는 계획을 마련하는 것에 대한 이사장님의 생각은?

○ 청구비용 심사 및 기관평가단계에서 표준장기요양이용계획서를 반영하고, 과학적이고 객관적인 작성기준을 보완하며 작성직원의 전문성을 향상시켜 표준장기요양이용계획서에 대한 수용성이 향상될 수 있도록 노력해 나가겠습니다.

이 낙 연 의 원

경제난에 따른 사업장 체납에 대한 해결책에 대하여 물으셨습니다.

- 공단에서는 사업장 체납보험료 징수를 위한 방안으로 납부능력이 있는 사업장은 압류·공매 등 강제징수를 하고 있고, 5인미만 영세사업장은 자진납부·분할 납부토록 독려하고 있습니다.
- 그 동안 월 보험료 100만원 이하의 영세사업장 체납보험료를 신용카드로 납부토록 개선한 바 있고, 향후, 영세사업장에 대하여는 압류를 완화하는 등 개선방안을 마련하겠습니다.

장애인 전동보장구 지원액 확대에 대하여 물으셨습니다.

- 전동보장구(전동휠체어·스쿠터)의 급여대상 확대와 소모품인 배터리 급여 적용을 위해 현재 법 시행규칙 개정 중에 있음을 말씀드립니다,
 - ※ 전동보장구 급여대상 확대 : 현재) 지체, 뇌병변장애 → 변경) 심장, 호흡기장애 까지

- 현재, 전동보장구 임대제도 도입 방안을 위한 연구용역을 추진중에 있고, 전동보장구 구입후 AS 지원방안도 연구과제에 포함되어 있음을 말씀드립니다.
 - ※ 전동보장구 임대제도 연구용역 : '10.7.6~12.5

- 또한 2011년도에 보험급여적용이 필요한 장애인보장구 품목 검토 및 현행 기준금액 조정 등을 위한 연구용역도 계획하고 있으며,
 - 건강보험 재정 여건, 보험적용의 우선순위 등을 감안하여 보험 급여 확대 여부를 검토, 복지부에 건의하도록 하겠습니다.

농어촌 지역 산부인과가 줄어드는 현상 개선을 위한
수가 인상의 필요성에 대하여 물으셨습니다.

- 의원님의 지적대로 출산을 저하로 인하여 산부인과 이용률이
낮아지면서 특히, 농어촌지역의 산부인과가 지속적으로 줄어
들고 있는 것이 현실입니다.
- 농어촌지역 임산부 의료 접근권 증진을 위하여 복지부에서는
'분만취약지역 개선 TF'를 구성하고,
 - '11년부터 취약지역을 선정하여 산부인과 설치, 산전진찰, 응
급이송 지원 대책을 추진할 예정이며,
 - 분만실 유지를 위한 보상을 위하여 자연분만 수가를 50%
인상하기로 결정한 바 있습니다.

※ 자연분만 상대가치 점수 인상 : 소요재정 570억원

: '10년 7월 25% 인상, '11년 7월 25% 인상('10.6월 건정심)

개인정보 불법 열람 방지를 위해 준비 중인 개선대책에 대해 물으셨습니다.

- 공단은 개인정보보호 인식 강화를 위하여 매월 부서별 자체 교육을 실시하고 있고, 4대보험 징수통합 전입직원에 대하여도 관련 교육을 실시하고, 전문가 초청 특강을 실시할 예정입니다.
- 또한 개인정보관리 시스템을 고도화하여 상시 모니터링 운영을 강화하고 고객센터 일반상담원 개인정보 모니터링시스템을 신규·구축하여 오는 12월 가동 예정으로 있습니다.
- 앞으로 개인정보 위반자에 대해서 더욱 강화된, 징계양정을 적용하여 원거리를 전보 실시하는 등 인사 조치를 강화토록 하겠습니다.

장애인보장구 실태조사 현황에 대하여 물으셨습니다.

- 장애인 보장구 실태는 2007년 이후 9회에 걸쳐 8,760건을 조사한 바 있습니다.
 - － 장애인 보장구 지급 실태 조사는 부당청구 개연성이 많은 업체나 보장구 지급 유형을 기획 조사하고 있으며,
 - － 이중 부당청구는 15.47%인 1,355건으로 490백만원을 환수하였습니다.

- 업체의 부당청구 방지를 위해, 금년 9.17 국민건강보험법 시행규칙이 개정되어 내년 1월 1일부터는 보장구 판매업소 등록제 및 품목 등록제를 시행하게 됩니다.

- 아울러 직원 현장교육, 장애인 보장구 지급 실태조사를 강화하여 장애인의 수급권을 보호하도록 하겠습니다.

국회 자료제출을 타 기관처럼 각 사업부서에서 직접 제출하도록하여 신속한 제출이 가능하도록 하는 방향에 대한 검토에 대하여 물으셨습니다.

- 의원님께서 요구하신 자료는 접수 및 현황관리가 필요하고 여러 부서와 연관된 경우 취합·정리하여 제출해야 하는 관계로 담당부서에서 직접 제출하는데 어려움이 있어 국회담당부서에서 총괄하고 있으며, 요구하신 자료가 다소 지연되는 경우는 전산 발취 등 자료 생산에 시일이 필요한 경우입니다.
- 향후 요구하신 자료가 지연되지 않도록 자료제출에 철저를 기하도록 하겠습니다.

구상금 5년간 673억 미징수 방안에 대해서 물으셨습니다.

- 구상금 미징수율이 매년 증가하는 사유는 소송 등 강제징수에 필요한 일정 기간이 소요되어 최근 연도의 구상금 미징수율이 높게 나타난 이유때문이며,
 - － 발생 원인이 주로 교통사고와 폭행사고이므로 구상금 사유발생 시 납부능력을 상실하는 경우(시설 수용, 중상으로 인한 장애 등)가 많고 대부분 고액인 관계로 가계의 부담이 커서 단기징수율이 다소 낮은 것으로 나타나고 있습니다.
 - － 구상금 징수 방안으로는 구상금 전건에 대한 미납자 징수대책의 일환으로 금년 상·하반기에 「구상금 중점 징수기간」을 설정하여 운영 중이며,
 - － 체납자 유형별, 차별화된 징수전략으로 징수율을 높일 수 있도록 하겠습니다.

부당이득금 5년간 614억 미징수 대책을 물으셨습니다.

- 부당이득금 중 징수율이 낮은 건강보험증 부정사용 수급 및 급여 제한기간 중 수급 건에 대하여는 앞으로 「특별징수 중점기간」을 운영토록 하겠습니다.
- 또한 체납자의 유형별, 차별화된 징수전략으로 납부능력 있는 고의 체납자에게는 체납처분 등 강제징수를 강화하는 한편, 납부능력 없는 체납자에게는 분할 납부를 유도하는 등 징수율 제고에 최선을 다하겠습니다.
- 참고로, 건강보험증 부정 사용수급에 대한 징수율이 낮은 것은 건강보험증 부정사용 수급의 특성상 대상자의 다수가 주민등록 말소자, 건강보험료 체납자, 외국인 등으로 실 거주지가 불명화하여 징수에 어려움이 있음을 말씀드립니다.

공 성 진 의 원

장기요양제도, 공급과잉으로 인한 부작용 속출에 대한 대책에 대하여 물으셨습니다.

① 부당·허위청구를 근절할 수 있는 확실한 방안이 마련되어야 한다고 보는데 공단에서는 어떤 노력들을 하고 있습니까?

○ 장기요양보험의 불법행위를 방지하기 위하여 사전관리 및 사후관리를 더욱 강화하겠습니다.

○ 먼저 사전 관리대책으로

- 부당청구 이력이 있는 기관과 종사자 등의 『부당청구의 인적 이력관리』 시스템을 구축하여 서비스 제공단계에서의 모니터링과 심사를 강화하고,
- 심사단계에서는 기관의 청구경향을 분석하여 종합심사지표에 의해 위험도를 나타내는 『기관분류시스템』을 구축하여 선별적인 정밀심사 및 현지확인심사를 강화할 예정입니다.
- 아울러 현지확인심사와 현지조사 등의 결과를 분석하여 상시 새로운 부당청구 유형을 발굴하고 이를 상세심사 리스트에 반영하여 현지확인심사를 강화하고,
- 특히 가정방문 서비스의 특성상 취약부분인 재가기관의 부당청구를 원천적으로 방지하기 위하여 실시간으로 급여제공내역이 확인되는 재가서비스 자동청구시스템(RFID)을 도입할 계획입니다.

○ 사후 관리대책으로는

- 신고포상금제의 신고절차를 간소화하고 신고 핫라인을 개설하는 등 신고 활성화를 위해 노력하고 있으며,
- 사후관리 리스트를 수시로 보강하여 관리를 강화하는 한편, 금년부터 복지부·지자체와 합동으로 현지조사 등 현장단속 체계를 대폭 강화하여 전년대비 월평균 부당적발 기관수는 5.9배, 부당적발 금액은 3.6배로 증가 하였습니다.

※ **부당익인: 기관수 349개소('09)→ 1,371개('10.8), 금액 32억('09)→ 78억('10.8)**

- 앞으로 남은 11~12월, 뒤쫓아가는 현지조사가 아니라 선제적 기획조사를 강화하여 복지부·지자체와 합동으로 500여 기관에 대한 현지조사를 추가로 실시할 계획입니다.

○ 한편, 가족요양보호사에 대한 제도개선 대책을 마련하고,

- 고의 정도가 심한 부당청구기관의 대표자 명단을 공개하고, 그 행정처분의 효력이 양수·상속·합병인에게도 승계되도록 함과 동시에, 본인일부부담금 감면 등 유인·알선 행위에 대한 처벌 기준(과태료 및 지정취소)을 마련하는 등의 법률 개정안을 추진 하겠습니다.
- 또한 장기요양기관과의 소통을 위하여 간담회 등을 실시하여 자율적 질서확립을 유도하여 건전한 청구문화 조성해 나가겠습니다.

② 재가시설 과잉공급으로 유인·알선행위 등 불법행위가 성행함에도 불구하고 지정취소 등 처벌조항이 없어 실효성 확보가 어려우므로 이에 대한 대책은?

○ 장기요양기관이 수급자 확보를 위한 과당경쟁으로 본인일부 부담 감면 등 유인·알선 사례가 발생하고 있으나, 위반행위에 대한 실효성 있는 제재수단이 마련되지 못하고 있는 실정입니다.

○ 이에 장기요양기관의 유인·알선행위에 대한 효과적인 제재수단을 마련하기 위하여

－ 시행규칙의 “유인·알선행위 금지” 조항을 「법률」상의 장기요양기관 의무사항으로 규정하여

－ 지정취소·영업정지 또는 과징금 부과, 급여비용 감산 등의 조치를 할 수 있도록 제도개선 사항을 보건복지부와 긴밀히 협의하여 적절한 대책을 마련, 실행해 나가도록 하겠습니다.

③ 서울 중심부에 직영시설을 건립하여 표준적인 운영모델을 제공하는 것도 고려해볼 필요가 있다고 보는데 공단의 향후 계획은 무엇입니까?

○ 직영 장기요양기관은 노인인구 비율 및 시설 충족률을 고려하여 서울을 포함한 수도권에 건립하여 요양급여제공기준 개발과 요양급여비용의 적정성 검토 및 장기요양서비스 표준모델을 개발할 계획입니다.

- 이를 위하여 기본계획 수립, 추진전담반 구성, 후보지 조사 등을 계속하면서 보건복지부와 실무 협의를 진행하고 있습니다.
- 10월 중 보건복지부와 업무협의를 마친 후 11월에는 부지선정 위원회에서 부지를 선정하고, 소요재원을 마련하여 직영시설 건립을 추진할 예정입니다.

고의적인 병역면탈 의혹자에 대한 자료제공 거부와 관련하여 그 이유 등에 대하여 물으셨습니다

- ① 작년에 감사원의 지적에도 불구하고 병무청이 요청한 1,250건의 진료기록에 대해 자료제공을 거부한 이유는 무엇입니까?
 - 병무청에서 요청한 자료는 정신질환 진료내역 등의 가장 민감한 정보로서 헌법상 권리인 '사생활 자유'를 침해할 우려가 있어 「정보주체의 동의」가 있는 경우에 한하여 제공하고 있습니다.

- ② 향후 공단의 입장을 밝혀 주십시오?
 - 개인의 질병자료는 헌법 제37조제2항에 따라 법률로도 제한할 수 없는 기본권의 본질적인 내용에 해당된다고 보고 있습니다. 민감한 개인 진료기록이 단지 병무사범 적발이라는 목적만으로 이용될 수는 없다고 생각하며, 개인의 프라이버시 보호를 위하여 최소한 정보 주체의 동의가 있는 경우에 제공하도록 하겠습니다.

암관련 보장성확대 항목의 예산 추계에 대하여 물으셨습니다

① 재정추계보다 실제 지출되는 비용이 많은 이유

○ 재정추계는 급여확대 후 1년간 추가 소요되는 예산을 추정한 것으로, 암환자 본인부담 경감, PET 항목의 실제 급여비는 재정추계 범위에서 지출되었습니다.

－ 다만, 특정암검사는 국민들의 건강검진에 대한 의식향상 등으로 당초 예상보다 수검률이 급격히 상승하여 지출이 증가하였습니다.

※ 수검자 220만명('05)→570만명('09)으로 2.6배 증가

② 정확한 재정추계 및 철저한 사후관리에 대한 지적

○ 보장성 확대 항목에 대하여는 복지부에서 유병율, 의료이용량 분석 및 전문가 자문 등을 종합하여 재정추계를 하고 있으며,

－ 당초 추계범위를 초과하여 급여비 지출이 급증하는 경우, 원인을 분석하여 본인부담률 및 수가조정 등 사후관리를 하고 있습니다.

※ 보장성 강화 항목별 사후관리 사례

· 식대, 만6세 미만 입원 : 본인부담 상향 조정('08.1월)

· PET : 급여비 급등으로 수가조정을 위한 연구 진행 중(심평원)

○ 앞으로 더 정확한 추계를 위하여 전산환경 정비, 전문인력 보장 등 철저한 준비를 해 나가도록 하겠습니다.

지역가입자의 건강검진 수검률이 낮은 것에 대한 대책을 물으셨습니다.

- 지역가입자의 경우 생업 등 경제활동으로 인한 시간 부족과 검진 필요성의 인식 부족으로 수검률이 낮은 것으로 파악하고 있습니다.
- 이에 따라, 공휴일 검진기관 확대를 위한 인센티브 적용을 정책 당국과 협의 중에 있으며,
- 아울러, 지역가입자의 수검률 제고를 위하여 2회 이상 미수검자에 대한 안내와 검진 필요성에 대한 홍보 활동을 더욱 강화 하도록 하겠습니다.

임의계속가입자 제도개선 관련에 대하여 물으셨습니다.

- 법령 개정사항으로 신중히 검토하겠습니다.

보험료 체납에 따른 급여제한제도 개선의 대책에 대하여 물으셨습니다

- ① 보험료 체납에 따른 급여제한의 문제점에 대해서 차상위계층에 대하여 보험료 면제나 경감, 그리고 소득수준에 따른 본인부담상한제를 적용하는 것은 어떻습니까?
- 현재, 한부모가족, 소년소녀가정, 만성질환자 등의 세대는 세대별 재산 및 소득 정도에 따라 월부과액의 10~30%를 경감하고 있으며,
 - 연간 본인부담금이 보험료 수준별 하위 50%는 200만원, 중위 30%는 300만원, 상위 20%는 400만원을 초과할 경우 초과금액을 공단에서 부담하고 있음을 말씀드립니다.
 - 또한 건강보험료 체납자들의 생활실태 등을 조사하여 납부능력있는 체납계층에 대하여는 엄격히 환수 조치를 하고,
 - 생계형 체납자에 대하여는 고지를 유예 또는 부당이득금을 면제하는 등의 구제방안을 모색하여 정책건의 하는 등,
 - 체납자 급여제한제도를 지속적으로 개선하는데 최선의 노력을 기울이도록 하겠습니다.

지자체 등과 연계하여 나트륨의 과다섭취에 대한 효율적인 식생활개선 방안에 대하여 물으셨습니다.

- 노인건강운동 등 공단 건강증진사업 추진 시 만성질환의 주된 원인으로 꼽히는 나트륨의 과다섭취 예방을 위한 캠페인 전개 및 보건교육 실시 등 생활습관 개선사업을 지자체, 보건소 등 지역사회 자원과 연계하여 실시하는 방안을 검토하여 추진하도록 하겠습니다.

김 금 래 의 원

건강보험공단 청렴도 저조 개선책에 대해 물으셨습니다.

- 그간 공단은 청렴도 향상을 위하여
 - 반부패특별추진위원회를 구성·운영하고, 부패영향 평가를 상시 실시하는 등 제도 기반을 구축하였으며,
 - 지속적인 교육과 월 1회 청렴도를 자가진단토록 하는 등 청렴 문화를 확산시키는 한편, 청렴도 자체평가를 실시하고 그 결과를 지사 평가에 반영하는 등 청렴도 향상을 위한 노력을 다각적으로 기울이고 있음을 말씀드립니다.

- 앞으로 투명하고 청렴한 공단을 만들기 위한 직원 복무관리 개선대책으로
 - 올해부터 이사장을 비롯한 2급 이상 부서장의 직무청렴계약을 체결하고, 위반 시에는 성과급을 환수하는 등 강력한 책임경영체계를 구축하였으며,
 - 매년 전 임직원이 윤리경영 실천을 결의하고, 윤리적 가치판단 및 행동의 기준 등에 대한 다양한 교육을 실시하여 윤리의식을 높여 나가겠습니다.
 - 또 각종 사고의 재발방지를 위하여 내부통제를 강화하고 조직비리 척결을 위한 예방감사를 주기적으로 실시하겠습니다.

2차검진 수검률 저조에 대한 개선책에 대하여 물으셨
습니다.

- 그 동안 지적되었던 2차검진 수검률 저조 문제를 해소하기 위
한 대책으로 올해 2차 미수검자 모두에게 검진 안내문을 발
송하는 등 적극적인 홍보사업을 실시한 바 있습니다.
 - 그 결과 수검률이 전년 동기대비 10%P 이상 증가하는 추세
를 보이고 있음을 말씀드리며,
- 앞으로도 수검률 제고 및 건강검진의 실효성을 높이기 위해
미수검자에 대한 안내와 검진 필요성에 대한 홍보 활동을 지
속적으로 추진하겠습니다.

의사가 1인인 의원급 검진기관이 질병을 조기발견 못할 우려가 있어 2인 이상의 합동검진이 필요하다고 물으셨습니다.

- 건강검진은 고혈압, 당뇨병 등 심뇌혈관질환의 예방을 주목적으로 하므로 전공의사가 아닌 일반의사로도 질병의 조기 발견을 위한 검진이 가능하다고 생각합니다.
- 또한 올해부터는 건강검진 실시기준에 담당의사의 검진 교육 참석이 의무 조항으로 신설되는 등, 검진의 질을 높일 수 있는 대책을 마련하여 시행 중에 있습니다.
- 앞으로도 건강검진 질 향상을 위한 다각적인 방안을 마련하여 실효성있는 검진사업이 전개될 수 있도록 노력하겠습니다.

부당검진을 감소시킬 수 있는 방안과 건강검진 자료를 이용하여 건강관리서비스 등에 활용하는 방안에 대하여 물으셨습니다.

- 앞으로 부실 검진을 방지하기 위해 출장검진 현지점검을 강화하고, 부당 개연성이 높은 검진기관은 집중적으로 관리하겠습니다.
- 또한 부당청구 기관은 검진비 환수뿐만 아니라 행정처분을 요청하여 부실 검진기관이 퇴출되도록 대응하겠습니다.
- 건강검진결과 자료는 검진 시 개인정보활용 동의서를 받은 경우에 한하여 만성질환관리사업 등에 활용할 수 있도록 규정되어 있으므로,
 - 검진사후관리 대상자 중 정보활용 동의서를 제출한 가입자를 대상으로 지역사회 보건기관 등과 연계하여 검진 사후관리를 추진하겠습니다.

박 은 수 의원

빈곤층 및 저소득층의 체납액 강제추심 체납보험료 징수에 대해 물으셨습니다.

- ① 기초생활수급자에 대한 빈곤실태를 알면서도 강제 채권추심이 가혹하다고 생각하는데, 이사장의 견해는?
- 기초생활수급자 중 재산·소득 보유자 등에 대하여 예금압류를 실시하였으나, 전건 해제 조치한 바 있습니다.
※ 월 보험료 3만원 이하세대도 전건 압류해제 조치
 - 향후, 저소득층이 채권추심이 되지 않도록 징수대책을 보완하여 시행할 계획입니다.
- ② 특별관리 대상세대의 징수율은 47%로 가진 자에 대하여는 관대하고 없는 자들에게는 가혹한 것 아닌가?
- 특별관리 대상세대는 일반 체납세대와는 달리 장기·고액 체납자로 불량 채권이 대부분이어서 동일한 기준으로 징수율을 비교할 수는 없다고 생각합니다.
※ 일반채납세대 징수율 96%이나, 특별관리 징수율은 47%(목표징수율 55%)
 - 특별관리 세대 중 납부능력이 있는 세대는 6개 지역본부 체납전담팀에서 압류·공매 등 강도 높은 징수활동을 하고 있음을 말씀드립니다.

- ③ 국세청의 결손처리율이 40% 넘는데 공단의 결손처리는 국세청의 1/20수준에 불과하다면 가혹하다고 볼 수 있지 않은가?
- 조세는 국가가 일방적으로 반대급부 없이 부과하는 반면, 건강보험료는 사회보험 원리상 능력에 따른 부담과 동일한 급여 혜택을 전제로 하기 때문에, 조세와 직접 비교하기는 어려워 건강보험의 결손처분은 신중을 기하여야 한다고 생각합니다.
 - 다만, 2010.9월 기초생활수급자에 대하여 소득·재산여부와 무관하게 결손처분이 가능하도록 개선하였고, 향후, 지속적으로 결손처분 개선방안을 강구하겠습니다.
- ④ 이명박 정부가 표방하는 “친서민 정책”의 본질인가? 이것이 이 사장이 강조하는 “사회보험자로서의 공단의 역할론”의 본질인가?
- 서민들의 보험료 부담을 완화하기 위하여, 결손처분·경감제도·보험료 지원사업 등 다양한 제도를 마련하고 있고, 향후 부과체제도 부담을 완화하는 방향으로 개선토록 하겠습니다.
- ⑤ 급여제한기간 발생한 부당이득금을 환수했다면 체납보험료를 탕감하던가 아니면 체납보험료를 전액 납부했다면 환수한 부당이득금을 돌려줘야 하는거 아닌가?
- 부당이득금 및 체납보험료는 각각 법령에 정해진 부과대상이므로 검토가 필요한 사안이라 생각합니다.

- ⑥ 지적한 문제들에 대하여 전향적인 자세로 복지부와 상의 할 의향이 있는지, 공단의 자체계획은 어떤 것이 있는지 명확히 밝혀주시기를 바랍.
- 복지부와 적극적인 협의를 통하여 합리적인 처리방안을 마련토록 하겠습니다.

다코젠주의 부속합의 불이행과 공급약정 부속합의 미이행에 대하여 대하여 물으셨습니다

① 다코젠주의 부속합의 불이행에 대한 공단의 견해는?

- 다코젠주에 대한 한국얀센의 부속합의 불이행에 대하여 공단은 내부 법률자문을 바탕으로 회사에 부속합의 이행을 촉구하고, 복지부에는 다코젠주의 급여제외 의견을 제출하였습니다.

※ 부속합의 내용 : 약가협상 완료 14개월 이내에 급여기준상의 용법과 용량으로 식약청 허가사항 변경을 완료하기로 하며, 이를 이행하지 않을 경우 급여에서 제외하기로 함

- 향후 부속합의 효력이 실질적으로 반영될 수 있도록 더욱 노력하도록 하겠습니다.

② 공급약정 부속합의 미이행에 대한 의견은?

- 보험등재 이후 협상 의약품의 공급과 관련하여 부속합의서에 “안정적인 공급이 가능하도록 한다” 라는 내용이 포함되어 있으나, 이것은 정상적인 공급에 대한 선언적 의미를 가지는 것입니다.

- 그러나, 협상 약제의 안정적 공급을 위해 의무이행 담보 또는 행정처분의 법적 구속력 확보방안을 검토하도록 하겠습니다.

편법적 성과급 편성과 외래환자 늘리기가 보험자병원의 역할인지에 대하여 물으셨습니다.

- ① 편법적인 예산편성과 허위보고로도 부족해서 비정규직 성과급까지 정규직이 빼앗고 은폐하려 했다면 일산병원의 관리운영상태와 부도덕성이 심각한 상황이라고 보는데, 이사장은 어떻게 생각하십니까?
- '10년 1월에 감사를 실시하여 경영평가 성과급 예산편성 시 정규직과 비정규직 예산을 각각 분리하지 않고 일괄 계상하여 이를 지적한 바 있으나,
- 실제 성과급 집행 시에는 신분에 관계없이 1년 이상 근무한 비정규직을 포함하여 지급하였습니다.
※ 비정규직 53명, 53,918천원 지급
 - 아울러, '11년도 예산편성 시에는 비정규직 성과급을 별도로 반영하도록 조치한 바 있음을 말씀드립니다.
- ② 공단의 산하기관에서 비정규직 노동자들에 대한 부도덕하고 심각한 차별과 착취가 이루어진다면, 이는 전적으로 이사장의 책임 아닌가? 이러한 행태가 MB정부가 말하는 '공정사회'에 부합한다고 보십니까?
- 일산병원은 조직특성상 24시간, 365일 항시 근무체제를 유지해야하는 특수한 사업장이며, 또한 여성근로자가 70% 정도 됩니다. 그러다보니 분만휴가, 육아휴직, 환자증가 등 여러 사유로 한시적

인력을 많이 고용할 수밖에 없는 여건입니다.

- 보수는 근무경력, 업무량, 전문성 등을 고려하여 책정하고 근로자의 날 기념품 지급 등 복리후생 부문도 정규직에 준하여 지급하고 있습니다.

③ 보험자병원이 오히려 앞장서서 외래환자 유치에 열을 올리면서 전달체계를 왜곡시키는데 기여하고 있다는 것은 자신의 위치와 역할을 망각한 행동이라고 보지 않는가? 이것이 이사장이 강조하는 보험자병원의 역할이라 할 수 있습니까?

- 이사장은 일산병원의 역할과 위상을 재정립하도록 하고, 그에 따른 일산병원의 책임을 분명히 할 수 있는 적절한 개선대책을 마련하여 보고해 주기 바랍니다.

○ 일산병원에 외래환자가 늘어나고 있는 것은 의료의 질, 쾌적한 시설, 적정진료에 기인한 것으로 생각하며, 병원이 인위적으로 환자를 유치하기 위한 활동을 하고 있지는 않습니다.

※ 의료의 질 : 5대 고위험 수술 잘하는 병원 지정('08.12.7) 등

※ 쾌적한 시설 : 4인 기준병실 운영

※ 진료비 : 인근병원 대비 80% 수준

- 참고로 말씀드리면, 현재 종합병원급 이상의 외래환자 증가는 전국적인 현상으로 나타나고 있습니다.

※ 외래진료비 증가율('09상반기→'10상반기) ... 심평원(9.15.)

▶ 상급종합병원 14.9% ↑ , 종합병원 18.3% ↑

- 앞으로 보험자병원인 일산병원은 공공성과 수익성을 조화시켜 공공병원의 모범이 되고, 의료 경쟁력을 더욱 강화하여 공공의료의 신뢰성을 회복하는데 일조할 수 있도록 하겠습니다.
- 또한, 설립목적인 건강보험제도 발전에 더욱 기여할 수 있도록 각종 정책 시범사업의 수행은 물론, 임상과 연계한 정책연구 기능 확대 등 다양한 사업을 추진하여 건강보험제도 개선을 위한 모델 병원으로서의 역할을 강화해 나가도록 하겠습니다.

재정운영위원회와 수가협상구조의 근본적 개선이 필요함을 물으셨습니다.

- 지적하신 재정운영위원회에 참석하는 위원 구성 등에 대한 사항은 국민건강보험법 제31조 규정에 따라 보건복지부장관이 임명 또는 위촉 권한을 가지고 있어 공단 차원의 실질적인 개선대책 마련 등이 어려운 실정임을 말씀드립니다.
- 그리고 수가협상 구조 등의 개선 방안에 대하여는 공급자측 등과 협의를 통하여 보다 합리적인 방안을 모색하겠습니다.

건강보험개혁을 위한 사회적 합의기구 구성에 대해 질문하셨습니다.

- 의원님께서 지적하셨듯이, 현재의 건강보험이 사회적으로 중요한 이슈이며 지속가능한 제도로 발전하기 위해 다양한 논의가 필요할 것으로 생각합니다.
- 제안하신 ‘건강보험 개혁을 위한 사회적 합의기구’도 그 대안의 하나로 검토될 수 있으며, 다각도의 심층 분석을 통한 건강보험 발전 방안을 마련토록 하겠습니다.
- 현재 보건복지부를 중심으로 정부 내 부서간 다양한 논의가 이루어지고 있음을 말씀드리며, 향후 정부와 협의하여 보험료 부담과 보험급여의 적정성, 지불체계 합리화 등 제도 발전을 위한 사회적 합의기구 구성에 노력하도록 하겠습니다.

전 현 회 의 원

현재 공단에서 검토되고 있는 보험료 부과체계 개선내용과 추진경과에 대하여 물의셨습니다.

- 공단 민원의 대부분은 보험료 부과체계에서 비롯되고 있어 이를 개선하기 위한 실행방안을 마련하고자 2009년부터 연구용역을 실시 중이며,
 - 연구용역안에 대하여 수차례 전문가 토론회 및 내부직원 의견 수렴 등을 거쳐 최종 개선방안을 검토 중에 있습니다.
- 주요 개선방향은
 - ① 직장가입자 소득범위를 종합소득까지 확대하고,
 - ② 지역 보험료 부과체계를 단순화하며,
 - ③ 일정수준 이상의 연금수급자 및 재산 보유자를 피부양자에서 제외하는 것입니다.
- 최종적으로 마련되는 보험료 부과체계 개선방안은 정책에 반영될 수 있도록 정책당국과 협의하도록 하겠습니다.

국적상실자, 급여정지자 관리에 대하여 물으셨습니다.

① 부당이득금은 반드시 환수되어야 함에도 징수실적이 저조한 이유가 무엇입니까?

○ 상당수 납부 대상자가 영구 출국하거나 국내 거주지가 불분명하기 때문에 환수가 어려운 것이 현 실정입니다.

－ 재산이 있는 자는 체납처분 등 징수절차에 따라 환수하고 재산 등이 없는 자는 일정기간 경과 후 국민건강보험법 72조에 의거 결손처분을 할 수 밖에 없으므로 사전에 예방하는 것이 최선의 방법이라 생각합니다.

② 사전에 국적 상실자의 진료를 막을 방법을 세우든지, 공단에 일시 가입신청후 소정의 보험료를 부담하고 진료를 할 수 있는 방법을 세워야 할 것으로 보는데, 이사장의 견해는 어떻습니까?

○ 현재 공단에서는 요양기관에 실시간 확인이 가능한 수진자 자격 조회 시스템을 제공하고 있으나, 요양기관에서 충분히 이용하지 않고 있는 실정입니다.

○ 따라서 건강보험증 개선과 요양기관의 수진자 본인 확인 의무 법제화로 사전적 예방을 강화할 필요성이 있다고 생각합니다.

－ 현행 종이재질의 건강보험증을 사진이 부착된 IC카드 또는 MS카드로 대체하여 본인 여부 확인을 강화하고,

- 요양기관의 건강보험 자격 및 본인 확인 의무 범제화가 되면
원천적인 차단이 가능하리라 생각합니다.

구체 모델 없는 공단의 내부경쟁체제 도입 관련에 대하여 물으셨습니다.

- ① '08년 당시 전국 16개 지사를 분할하거나 서울경인 등 6개 광역단위로 쪼개면 각 공단마다 경영실적이 드러나 경쟁을 통해 효율적인 경영이 가능하다는 얘기가 나왔는데 동의하십니까?
- 현재의 통합된 공단을 다시 분할하면 건강보험이 효율적으로 운영될 수 있다는 논리에는 동의하지 않습니다.
 - 오히려 업무중복 등 건강보험 통합 운영의 장점이 사라져 효율성이 떨어질 것으로 보고 있습니다.
- ② 공단이 내부 경쟁체제 관련연구를 추진한 이유는?
- 당시 내·외부환경의 변화에 따른 단일보험자의 역할과 기능에 대한 혁신 필요성, 인구고령화·의료욕구 증가 등 건강보험 재정의 지속가능성 문제, 경쟁대상 없는 단일보험자의 방만 운영 가능성 등이 지적되는 상황에서,
 - 현행 단일보험자 방식의 장점을 극대화 하되 잠재적인 여러 문제점을 극복할 수 있는 방법을 모색할 필요하다고 있었으며,
 - 그 중의 하나가 단일보험자 하에서 내부경쟁을 통해 조직을 효율적으로 운영하는 방안이었습니다.
- ③ 본 연구보고서를 통해 얻은 시사점이나 결론은 무엇이고 어떤 내용을 추진하였는지?

- 동 연구를 통해 우리가 얻은 시사점은 건강보험의 내부경쟁체제를 도입하되 경쟁체제가 가져올 득과 실을 고려하여 경쟁과 협력이 동시에 이루어질 수 있도록 추진할 필요가 있다는 것입니다.
 - 결과적으로 공단은 그동안 내부평가(사업실적평가)를 통해서 하부조직간 경쟁체제를 지속적으로 강화해 오고 있습니다.

- ④ '08년도에 내부 경쟁 관련 보고서가 나왔음에도 1년 반이 지난 시점에서야 내부 경쟁체제를 추진하겠다고 밝힌 이유는?
 - 공단 하부조직의 사업실적 평가는 예전부터 실시하고 있는 것으로 내부 경쟁체제가 최근에 새로 도입된 것은 아닙니다. 통합 초기부터 공단은 내부 경쟁체제를 지속적으로 강화하고 체계화시키고 있음을 말씀드립니다.

- ⑤ 현행 지역본부(지사)간 경쟁을 유도, 성과계약 대상자의 단위부서장까지 확대 및 근무성적 저조자 하위직 발령 등이 이사장이 말하는 내부 경쟁체제의 모델인지?
 - '10년부터 우리 공단은 단일 보험자의 문제점을 극복하기 위해 지역본부(지사)간 내부경쟁원리를 더욱 강화하여 시행하고 있습니다.
 - 국민이 체감하는 서비스 향상, 보험재정 건전기반 확보, 고효율 경영성과 달성을 위해 5개 부문에 대해 지역본부 35개, 지사 25개의 내부 평가지표를 선정하여 경쟁하고 있습니다.

- 특히 상반기 내부경쟁성과에 대한 중점평가 실시로 성과를 조기에 가시화하였으며, 이를 위해 재정안정대책관련(수입지출구조 향상도, 검진사후관리 등) 16개 KPI(핵심성과지표)를 설정하였고,
- 하반기에는 고객만족도 등 시의성 있는 중점추진 과제에 대해 중점평가를 실시하고 있습니다.
- 아울러, 2급 전체(586명)에 대해 성과계약을 체결, 1급(지사장)의 10%에 대해 내부평가결과 개인근평 반영, 성과급 차등폭을 현재 50%에서 최소·최대 지급액이 2배 차이가 나도록 확대, 성과 저조자에 대해 역량 강화프로그램을 적용하여 1차는 경고, 2차에는 역량강화 프로그램 적용(하위직 보임 등), 3차에는 퇴출 및 직위해제 등 성과관리체계를 더욱 강화하였습니다.

⑥ 재정적자 축소를 위한 보다 강도 높은 자구노력이 필요한데 이사장의 직무를 포함한 공단 전체업무에 대한 평가를 통해 혁신방안을 마련할 필요가 있는데 이사장의 견해는?

- 공단은 '02년 대규모 재정 적자, 최근의 재정 불안 상황에서 도 지속적으로 자구노력을 해왔고, 또 임직원의 임금이 동결되거나 동결에 가까운 인상에 그친 경우가 수차례 있었고, 전체 운영인력도 통합 전 대비 40%이상 감축하였습니다.
- 금년에는 아시는 것처럼 어려운 재정여건을 타개하기 위해 공단 비상경영체제를 선포하고 5,134억원의 추가 재정 확충을 목표로 전사적으로 자구노력에 매진하고 있습니다.

- 건강보험 재정문제는 근본적인 수입지출 구조에 관한 문제로
공단 내부적인 자구 노력으로는 한계가 있습니다.
- 다만, 공단은 마른 수건도 짜낸다는 심정으로 경영 전반에
대한 지속적인 혁신 노력을 기울여 건전 재정을 유지하는
데 최선을 다하겠습니다.

건강보험공단이 민간보험과 경쟁해야 하는가를 물으셨
습니다.

- ① 국민건강보험이 민간보험과 경쟁을 해야 할 상대입니까?
아니면 전국민에 대한 기본적인 건강보험이어
야 한다고 생각하십니까?
- 인용하신 부분처럼 단순히 민간보험과의 급여서비스 경쟁을
의미하는 것은 아니라고 생각합니다.
 - 보고서에는 경쟁을 논의하기에 앞서 “장기적으로 공보험의 재
정이나 공공시설 등이 완비되어 보장성 수준이 선진국 수준인
70~80%수준에 육박하게 된다면”이라는 전제조건을 언급하고
있습니다.
 - 또한, 경쟁이라는 방식이 민간보험과 상품 판매를 위한 경쟁
을 의미하는 것이 아니라 민간보험의 서비스 제공 방식, 수
준 등에 대한 경쟁으로,
 - 민간보험 설계사의 업무량과 서비스 제공 노력처럼 공단의
직원들도 서비스 제공 과정에서 민간보험의 설계사와 같은
노력을 기울이어야 한다는 의미로 기술한 것입니다.
 - 의원님께서 지적하신 것처럼 국민을 위해 기본적이고 보편적
인 공적 건강보험 서비스가 제공될 수 있도록 노력하겠습니다.

신 상 진 의 원

황반변성, 전립선암에 대한 조기검진 강화 방안에 대해서 물으셨습니다.

- 국가건강검진사업은 보건학적 근거가 있는 것으로 확인된 고혈압, 당뇨병 등 심뇌혈관질환과 5대암을 대상으로 실시하고 있습니다.
- 최근 급격히 증가하고 있는 황반변성, 전립선암을 검진항목에 포함시키자는 일부 의견이 있으나,
 - 국내 학계와 외국에서는 보건학적 근거가 부족하여 건강검진(선별검사)에서 권고하고 있지 않는 것으로 알고 있습니다
- 따라서 황반변성, 전립선암의 조기 검진항목 포함 여부는 향후 선별검사의 효과가 입증되어 권고 기준에 포함된다면 시행하도록 적극 검토하겠습니다.

택시 사업장 지도점검과 관련하여 사업장 선정기준 등에 대하여 물으셨습니다.

① 「국민건강보험법」 제82조에 의거해 지도점검을 실시하고 있는 것으로 알고 있는데, 사업장 지도점검 선정기준은 무엇인가에 대하여 물으셨습니다.

○ 지도점검 선정기준은 자격·보수 신고 누락 및 보수월액이 낮은 사업장과 체납사업장 등 입니다.

② 최근 몇몇 택시사업장에 대해 지도점검을 실시한 것으로 알고 있는데, 전국 법인택시사업장에 대한 지도점검 현황과 향후 계획을 물으셨습니다.

○ 법인 택시사업장 지도점검 현황은 코드관리가 안되어 별도로 발취할 수 없음을 양해하여 주시기 바라며,

○ 지도점검은 전체 사업장을 대상으로 3년에 1회 실시하고 있고, 택시사업장만 특정하여 지도점검을 실시하지는 않습니다. 향후, 방대한 사업장 수(996천개)와 인력 등을 감안하여 순차적으로 실시하겠습니다.

③ 특정지역이나 특정사업장에 치중하는 것은 아닌지에 대하여 물으셨습니다.

○ 사업장 지도점검은 사업장 전체를 대상으로 실시하므로 특정지역이나 특정사업장에 치중하지는 않습니다.

④ 만약에 전국 법인택시사업에 대해 지도점검을 한다면, 소득 축소·탈루자료 송부 등으로 보험료가 적정하게 부과되지 않았을 경우 3년 소급 산정하여 부과 징수할 것인지에 대하여 물으셨습니다.

○ 지도점검 결과에 따라 보수신고 등이 부적정할 경우, 소멸시효 기간인 3년까지 소급하도록 규정(국민건강보험법 제79조)하고 있습니다.

강 명 순 의 원

건강보험료 생계형체납자 문제 처리 방안에 대하여 물으셨습니다.

- 기초생활수급자 중 소득·재산 보유자 등에 대하여, 1,452건을 예금압류 한 바 있으나, 2010.10.8일 전건을 해제하였습니다.
※ 월 보험료 3만원 이하세대도 전건 압류해제 조치
- 기초생활수급자에 대하여는 소득 또는 재산 여부와 무관하게 결손처분이 가능하도록 규정을 개정하였고, 차상위 계층도 선별적인 기준을 마련하여 처리하겠습니다.

지역가입자의 수검률이 너무 낮는데 이에 대한 대책을 물으셨습니다.

- 취약계층 지역가입자의 경우 생업 등 경제활동으로 인한 시간 부족으로 수검률이 낮은 것으로 조사되었습니다.
- 취약계층을 지원하기 위한 대책으로 '검진도우미'를 운영 추진하고 있으며, 내실있는 공휴일 검진기관 운영을 위해 검진수가 가산율 적용방안을 정책당국과 협의하는 등 다각적인 노력을 기울이고 있습니다.
- 앞으로 실질적인 공휴일 검진이 이루어질 수 있도록 검진기관 관리를 강화하고, 많은 취약계층이 검진을 받을 수 있도록 안내와 검진 필요성에 대한 홍보를 강화하겠습니다.

지역간 수검률에 차이가 발생한 이유와 지역본부 및 지사에 대한 성과관리의 필요성에 대하여 물으셨습니다.

- 현행 지역간의 수검률은 검진기관 분포 등 지역적 특성 등으로 다소 차이가 발생할 수 밖에 없는 실정입니다.
- 따라서 지역간 수검률 격차를 해소하기 위하여 지역본부별, 지사별 실적관리를 통한 수검률 관리 및 내부평가에 반영토록 추진하겠습니다.

도시의 검진취약지역에 대해서 출장검진을 다시 검토할 필요성에 대하여 물으셨습니다.

- 이동검진은 열악한 검진환경 등으로 서비스의 질이 저하될 우려가 있어 농어촌 읍·면 지역이나 도시지역의 사업장에 한해 실시하고 있습니다.
- 건강검진 참여가 어려운 취약계층을 위한 선별적인 이동검진은 필요하다고 봅니다.
 - 다만, 출장검진이 수검률 향상에는 도움이 되나, 내원검진보다 서비스의 질 저하 우려가 있으므로 신중히 검토할 필요가 있습니다..
- 아울러, 건강검진 취약계층에게 직접적인 수검 편의제공을 위해서는 취약계층 전담 검진기관을 보건소 등 공공기관에서 담당하는 방안은 법적인 제도화가 바람직하다고 생각합니다.

윤 석 용 의 원

장애인 등 저소득층 건강검진 수검률 개선 및 장애인 건강증진 방향에 대하여 물으셨습니다.

- 장애인 등 저소득층의 경우 생업 등 경제활동으로 인한 시간 부족으로 수검률이 낮은 것으로 조사되었습니다.
- 현재 우리 공단에서는 ‘검진도우미’를 운영하여 장애인 등 거동 불편자를 지원하고 있으며,
 - 또한 시각장애인에게는 홈페이지를 통해 저시력자용 돋보기 기능과 음성지원서비스를 제공하고
 - 중증장애 등으로 인해 휠체어에 의지하고 있는 분들에게는 재활운동 프로그램을 개발·보급 추진 중에 있습니다.
- 또한 내실있는 공휴일 검진기관 운영을 위해 검진수가 가산율 적용방안을 정책당국과 협의하는 등 다각적인 노력을 기울이고 있습니다.
- 앞으로도 많은 취약계층이 검진을 받을 수 있도록 안내 및 검진 필요성에 대한 홍보를 강화하는 등 수검률 관리 우선순위를 취약계층 중심으로 추진하겠습니다.

공단의 개인정보 불법유출에 대하여 물으셨습니다.

① 공단의 고객 개인정보가 불법적으로 열람되고 유출되는 원인 무엇입니까?

- 다각적인 정보보호 대책을 추진하고 있는데도 아직도 개인정보 보호의 중요성에 대한 인식 부족에서 발생하는 것으로 보이며, 인식 전환을 위한 다양한 직원 교육을 실시하겠습니다

② 2008년도 4명, 2009년도 8명에게 징계처분이 내려 졌는데 처벌이 경미한것 아닙니까?

- 개인정보보호 위반자에 대해서는 일반징계보다 높은 양정의 징계기준 적용과 원거리 전보 등을 실시하여 실효성을 높혀 나가고 있습니다. 선제적인 예방감사 활동의 일환으로 일시적으로 징계자가 증가하였으나 금년도에는 개인정보 유출건이 발생하지 않았습니다.

③ 근본적인 해결 방안 마련을 위하여 어떠한 노력을 해왔습니까?

- 현재 운영 중인 상시모니터링시스템 고도화를 통하여 다양한 모니터링을 실시하고, 직원 교육 강화하고 있으며,
- 공공기관 최초로 개인정보보호 전담부서 설치, 개인정보위반 징계양정 기준 강화, 개인정보 상시모니터링시스템」 운영 및 고도화 추진을 통하여 무단열람예방에 선제적으로 대응하고 있으며, 직원 교육 및 홍보를 더욱 강화해 나가고 있습니다

전자주민증에 기존 건강보험증의 기능을 포함하는 방안
대하여 물으셨습니다.

- 의원님의 말씀대로, 전자주민증에 건강보험 기능을 포함하는
방안에 대하여 행정안전부와 업무 협의를 하도록 하겠습니다.

요양기관의 수진자 신분확인 대책에 대하여 물으셨습니다.

① 건강보험증 부정사용이 해마다 급증하고 있는데, 올해 8월 까지 발생한 부당수급건수가 작년 한해 동안 발생한 건수 비슷하죠?

○ 네, 그렇습니다. 2009년도에는 626건, 5억7천2백만원이었고 2010년 8월 현재로는 617건, 6억1천2백만입니다.

② 심부전 발작증세를 앓는 환자가 브로커를 통해 병역대상자인 의뢰인의 건강보험증을 갖고 진단서를 끊어 의뢰인이 병역면제된 사건도 있었죠? 이는 심각한 문제 아닙니까?

○ 네, 2009년도에 발생한 사건으로, 공단은 3건, 94,330원을 신속히 부당결정하고 환수조치를 취한 바 있습니다.

③ 건강보험증을 현행대로 관리·운영할 경우, 도용등 부정사용을 방지할 수 없습니다. 근본적인 대책이 필요한데, 대책은 마련하고 있나요? 수진자 본인 확인 의무를 전적으로 의료인에게 맡기고 그것을 근거로 진료비를 환수하겠다는 것 아닙니까?

○ 현재 공단에서는 요양기관에 실시간 확인이 가능한 수진자 자격 조회 시스템을 제공하고 있습니다. 다만, 요양기관에서 충분히 이용하지 않고 있는 실정입니다.

○ 따라서 건강보험증 개선과 요양기관의 수진자 본인 확인 의무를 법제화하는 등 사전적 예방을 강화할 필요성이 있다고 생각합니다.

- 현행 종이재질의 건강보험증을 사진이 부착된 IC카드 또는 MS카드로 대체하여 본인 여부 확인을 강화하고,
- 요양기관의 건강보험 자격 및 본인 확인 의무 법제화가 되면 원천적인 차단이 가능하리라 생각합니다.

일산병원의 공공의료 모델병원 역할에 대하여 물으셨습니다.

- ① 일산병원은 지난 2007년까지 적자를 기록하다가 지난해는 44억원, 올해는 8월 기준 25억여원의 흑자를 기록했습니다. 어떠한 변화가 있었기에 이런 흑자기조로 전환할 수 있었다고 생각하십니까?
- 일산병원은 지속적으로 환자가 증가하고 있고, 원가분석시스템을 활용한 생산성 향상 및 예산절감 활동 등 경영선진화와 고객 만족을 위한 서비스 혁신에 많은 노력을 기울여 왔습니다.
- 이러한 노력들이 일산병원이 재정안정화를 이룰 수 있는 기반이 되었다고 생각합니다. 앞으로도 보험자병원으로서 공공성과 수익성이 조화된 공공병원의 선도적 모델이 되도록 최선의 노력을 다하겠습니다.
- ② 의료급여환자와 행려환자의 진료실적은 감소하고, 비급여약품인 발기부전치료제 처방건수는 2007년도와 2008도에 대폭 증가하였습니다. 일산병원이 흑자를 내기 위해 돈이 되지 않는 환자보다 수익성이 있는 진료에 매진한 것은 아닙니까? 일산병원이 공공의료병원으로서의 소임을 외면한 것 아닙니까?
- 일산병원은 인근 타 병원에 비해 평균진료비가 80% 수준으로 저렴합니다. 또한 4인 기준병실을 운영함으로써 재정적 수입보다는 환자의 안정성(쾌적성)에 많은 노력을 해왔습니다.

- 일산병원의 의료급여 진료실적은 외래 5.5%, 입원 9.0%로 인근 종합병원보다 높은 수준이며, '07년 이후 진료실적이 감소한 것은 대상자 감소와 의료급여제도 혁신으로 본인부담금이 발생함에 따라 진료수요가 감소한데 기인된 것으로 보고있습니다.
 ※ 동국대병원(외래 2.8%, 입원 5.5%), 명지병원(외래 2.1%, 입원 6.8%), 일산백병원(외래4.1%, 입원7.1%)

- 노인요양시설 방문진료 등 자체 지원사업과 보건소와 연계한 이동보건소, 공단과 연계한 의료봉사 활동 등 공공보건의료사업을 확대·강화하고 있으며, 보험자병원으로서 저소득층 국민도 쉽고 편하게 이용하고 신뢰할 수 있는 공공병원으로 거듭날 수 있도록 노력하겠습니다.

주 승 용 의 원

건강검진 평가를 공단이 직접 조사하는 방식으로 개선하는 것에 대하여 물으셨습니다.

- 검진기관 평가의 구체적인 평가항목과 평가지침은 국가건강검진위원회 결정사항으로 금년에 처음으로 실시된 일반평가는 전체 검진기관이 참여 할 수 있도록 자체 자가평가 방법으로 실시하였습니다
 - 이번 평가결과 분석 후 개선방안을 국가건강검진위원회에 건의하겠습니다.

에이즈치료제 약가인상 사유 및 공급약정 부속합의 미이행에 대하여 물으셨습니다

① 에이즈치료제 ‘프레지스타정’의 약가 인상 사유는?

- 심평원(“약제급여평가위원회”)에서 에이즈 환자의 치료 접근성 확대 등을 고려하여 약가 조정이 필요한 것으로 심의하였으며,
- 공단에서는 약제급여평가위원회 심의결과를 토대로,
 - 에이즈 치료의 특성 상 병용요법이 요구되나, 다수의 에이즈 치료제가 국내에 원활히 공급되지 않고 있는 점,
 - 고용량(600mg) 및 1차 약제(400mg) 추가 등재 시 재정 절감 효과 등을 종합적으로 고려하여 협상하였습니다.

② 공급약정 부속합의 미이행에 대한 의견은?

- 보험등재 이후 협상 의약품의 공급과 관련하여 부속합의서에 “안정적인 공급이 가능하도록 한다”라는 내용이 포함되어 있으나, 이것은 정상적인 공급에 대한 선언적 의미를 가지는 것입니다.
 - 그러나, 협상 약제의 안정적 공급을 위해 의무이행 담보 또는 행정처분의 법적 구속력 확보방안을 검토하도록 하겠습니다.

최 영 희 의 원

RFID 지문인식에 대한 인권침해 논란 및 요양보호사에게 리더기 구입비 등 비용전가 우려

- ① 요양보호사 본인확인을 위한 지문인식은 인권침해이며, 향후 어떻게 추진할 계획인지 ?
 - 인권침해 논란이 있어서 생체정보(지문인식)를 이용하지 않는 방법을 강구하여 신중히 추진하겠습니다.

- ② 리더기 비용이 임금이 열악한 요양보호사로 전가될 우려가 있는데 이 점에 대해 어떻게 생각하는지 ?
 - 리더기 비용의 전가문제는 서비스 공급자와 요양보호사의 고용관계에서 발생하는 문제로 저희 공단은 이에 대한 감독권이 없으나, 리더기 비용의 일부를 지원함으로써 이러한 사례가 없도록 할 예정입니다.

- ③ 본 사업은 어떻게 할 계획인지 ?
 - 시범사업과 평가용역은 지난 8월16일 완료되었으나, 이후 몇 가지 이슈가 제기되어 10월 7일 토론회를 개최하여 이해관계 당사자의 다양한 의견을 수렴한 바 있으며,
 - 본 사업은 이러한 의견을 신중히 검토한 뒤 연내에 추진할 예정입니다.

상병수당 도입에 대하여 물으셨습니다.

- 의원님의 지적대로 상병수당제도 도입에 대한 연구가 우선되어야 하며, 재정여건 및 사회적 합의를 거쳐 정책적 판단이 필요할 것으로 생각합니다.

건강보험으로 전환된 차상위계층을 의료급여로 환원하는 것에 대하여 물으셨습니다.

- 2008년 4월부터 의료급여 수급권자 중 희귀난치성 질환자, 만성 질환자, 18세 미만 아동은 건강보험 가입자로 전환된 바 있습니다.
 - 의원님께서 지적 하신대로, 희귀난치성 질환자, 만성질환자, 18세 미만 아동의 진료비가 기하급수적으로 증가하고 있어 건강보험재정에 부담 요인으로 작용하고 있습니다.
- 위 대상자는 사회보장 측면에서 볼 때 국가에서 돌봄이 바람직하다고 생각하며, 향후 정책당국과 협의토록 하겠습니다.

이 애 주 의 원

서울지역본부 이전을 통한 예산절감 방안에 대하여 물으셨습니다.

- 서울지역본부 사옥은 자체사옥으로 2000.7.1 건강보험통합시 서울지역본부의 사무실을 별도로 임차하게 되면 많은 예산이 소요되기 때문에 통합전 직장 의료보험조합에서 매입한 사무실을 계속해서 사용하게 되었습니다.
- 우리공단은 공공기관 지방이전 대상기관으로 본부건물을 매각해야 하며 또한 사무실 면적이 부족하여 일부 사업부서는 외부 건물을 임차하여 사용하고 있는 실정입니다.
- 또한, 서울지역은 전체적으로 임차료가 높게 형성되어 있어 서울지역 본부를 타 지역으로 이전하면 많은 예산(약 23억 ~ 36억원)이 소요될 것으로 판단됩니다.
- 따라서 의원님께서 지적하신대로 임차료가 낮은 지역으로의 이전은 임차료 인상 및 이전비용(약 1억원) 등을 고려하여 중장기적으로 신중히 검토하겠습니다.

추 미 애 의 원

비급여에 대한 적절한 제어 기전에 대해 질문하셨습니다

- 공단은 매년 진료비 실태조사를 통하여 건강보험 환자의 비급여를 포함한 전체 진료비 규모를 파악하고 건강보험 보장성 정책 대안 마련을 위한 기초자료를 생성하고 있습니다.
- 또한, 비급여 진료비 규모 파악과 관리방안 수립과 관련해서는, 현재 건강보장선진화위원회를 운영하고 있는데, 여기에서 검토 주제 가운데 ‘비급여 규모 파악 및 관리 방안’, ‘본인부담 진료비 적정화 방안’ 등의 주제가 포함되어 있으며, 실효성 있는 비급여 진료비 관리 대책도 모색하고 있습니다.
- 2011년에는 건강보험 비급여 진료비의 합리적 관리방안을 마련하기 위해 ‘비급여 관리체계 개선방안 연구’를공단 연구원에서 추진할 계획입니다.
- 공단에서는 비급여 진료비의 문제점 등 다양한 측면을 검토하고, 국민의 부담경감을 위해 비급여 진료비를 관리할 수 있는 제도적 장치의 필요성을 정책부서에 건의토록 하겠습니다.

최 경 희 의 원

건강보험 기금화에 대해 질문하셨습니다

- ① 건강보험은 장기보험방식과 달라 기금형식이 적절하지 않다고 생각하는데 이사장님 견해는?
- 사회보험의 기본 취지와 각각의 특성에 대해 의원님의 정확한 지적에 전적으로 동의합니다.
- ② 기금화로 인해 보장성 강화 등 보험운영상 많은 문제가 있다고 보는데 이사장님 생각은?
- 의원님의 의견에 동의합니다. 향후 기금화의 장단점을 신중히 검토하도록 하겠습니다.
- ③ 국가 재정지원을 받는 건강보험 재정은 회계관리를 공정하고 투명하게 진행해야한다고 생각하는데 이사장의 의견은?
- 공단은 '공공기관의 운영에 관한 법률'에 의거
 - 매년도 '결산서'에 대해 ①외부 회계감사와 복지부장관 보고·승인, ②감사원의 감사, ③국회 예결위 보고·검토 등 관련기관으로부터 회계처리의 투명성과 적정성에 대한 검증을 받고 있습니다.
 - 또한, 결산서는 공단과 정부 홈페이지에 공시하고, 일간신문 광고 등 재무정보를 대외적으로 투명하게 제공하고 있으며, 앞으로도 내외부 감사제도 등을 통하여 투명성과 적정성을 제고하도록 더욱 노력하겠습니다.

빠른 속도로 증가되는 건강보험 재정지출 대책 마련에 대하여 물으셨습니다.

- 공단은 금년에 단기적으로 비상경영체제를 운영하여 수입 확충, 재정 누수 방지, 지출증가 억제, 관리운영비 절감, 초과이자수입 등 19개 실천과제를 통한 5천억원 이상의 재원 확보를 위해 전사적인 자구 노력을 추진하고 있습니다.
 - 그 결과, 8월말 현재 4,029억원의 재정적자를 줄이는 성과를 거두었으며, 향후에도 지속적으로 재정안정대책을 추진할 계획입니다.

- 중장기 정책적 사항으로는, 수가·약가 및 지불제도의 합리적 개선과 의료 이용량에 상응하는 적정 보험료 인상 방안의 마련, 차상위계층 지원에 대한 정부의 적정부담 등 지속적인 건강보험 재정안정을 위해 최선을 다 하겠습니다.

구 두 질 의

이 애 주 의 원

연수원 건립 및 운영계획에 대해 물으셨습니다.

- 연수원 건립은 2007.11월 '인재육성 중장기 계획'에 의거 추진하고 있는 공단의 중장기 사업으로,
 - 2008년도에 예비타당성조사 및 타당성조사를 실시하였고,
 - 2009년도에 기본계획수립을 완료하였으며, 현재 부지에 대한 도시관리계획 용역을 추진 중에 있습니다.

- 공단 연수원은 제천시가 무상으로 제공하는 6만평의 부지에 약 500억원의 사업비를 투입하여, 건축연면적 19,161㎡(5,976평) 규모로 교육시설, 관리·지원시설, 숙박·편의시설, 체육시설을 건립할 계획입니다.

- 새롭게 건립될 연수원은 우리 공단을 비롯한 보건·의료·복지시설 종사자의 교육시설로 활용토록 하겠습니다.

주 승 용 의 원

공단과 심평원의 이사회 운영과 관련하여 심평원이 공단 이사회에 참여하면 안되는 이유에 대하여 물으셨습니다.

- 공단의 이사회(이사)는 국민건강보험법 제19조제3항에 따라 가입자를 대표하는 단체에서 추천하는 자와 공단 이사장이 추천하는 자, 대통령령이 정하는 관계공무원을 보건복지부장관이 임면하고 있습니다.
- 이사회의 주된 역할을 살펴보면 예·결산에 관한 사항과 정관 변경에 관한 사항 등 공단의 주요사항을 심의·의결하는 한편,
 - － 공공기관의 운영에 관한 법률 제22조제1항의 규정에 따라 기관장이 정관 등을 위반하는 경우 이사회의 의결을 거쳐 주무기관의 장에게 그 기관장을 해임하거나 해임을 건의하도록 요청할 수 있는 권한을 행사할 수 있으며,
 - － 또한 같은 법 제22조제2항 및 제3항에 따라 비상임이사는 특정 사안에 대하여 감사 요청권 및 자료 요구권을 가지고 있습니다.
- 따라서 국민건강보험법 제60조에 의거 심사평가원에 재정을 지원하는 공단이 심사평가원의 이사회에 참여하여 심사평가원의 주요사업에 대해 의결권을 행사할 수 있다고 생각하며, 반면 심사평가원이 공단의 재정을 지원 받고 있으면서 공단 이사회에 참여하여 주요사항에 대한 의결권 행사와 기관장에 대한 해임건의권 등을 행사하는 것은 적절치 않다고 사료됩니다.

- 다만, 현재 심사평가원이 참여하고 있는 이의신청위원회와 같이 전문성이 요구되는 분야에 대해서는 교류를 활성화할 수 있도록 노력해 나가겠습니다.

— < 참고사항 > —

◇ 현실적으로 현행 “법”상 심사평가원에서 공단 이사회 참여 불가

- 이사회 구성(15인) ... 국민건강보험법 제19조, 공공기관의운영에 관한 법률 제18조
 - 이사장 추천 5인(상임이사), 노동조합 추천 1인, 사용자 단체 추천 1인, 농어업인단체 추천 1인, 소비자단체 추천 2인, 관계공무원 4인