

행위별 상대가치 개편 작업

심장학회 보험위원회
인제대학교 상계백병원
김 병 옥

2007.04.20. 순환기춘계 학술대회

상대가치 수가 도입(전면개정) 배경

1. 기존의료보험 수가:

저급여, 저수가, 비급여 목인
의료 수가간 불균형

2. 2001년 상대가치 점수 도입:

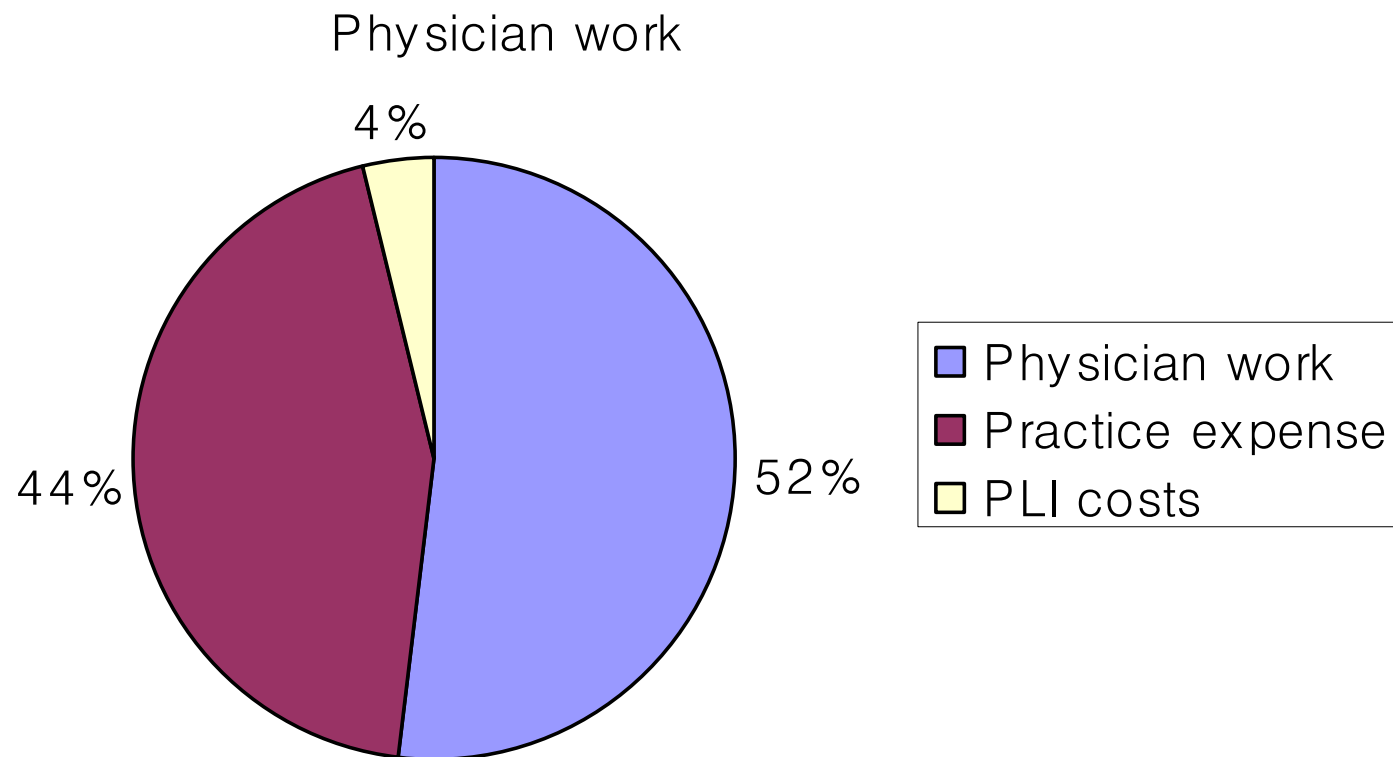
2000년 수가를 55.4로 나눈 값을
상대가치 점수로 고시. (건강보험법 시행
령에 명시된 의사업무량, 진료비용, 위험
도 가 반영된 점수가 아님)

상대가치 수가제도 도입 역사

◆상대가치 연구

- '97.10 : 상대가치 1차 연구
 - KCPM분류에 따른 의사업무량, 진료비용 상대가치 분리산출
- '98.9 : 상대가치 2차 연구
 - 의료보험수가항목 분류 개선연구
 - 의료보험경제지수 개발(MIET) - 환산지수 개정을 위한 연구
- '99.10 : 상대가치 3차 연구
 - 2차연구에서 개선된 의료보험수가항목에 대한 상대가치 산출
- '00.10 : 상대가치 4차 연구
 - 상대가치의 단계적 도입방안 제시, 의료사고 상대가치 산출

Components of the Medicare RBRVS



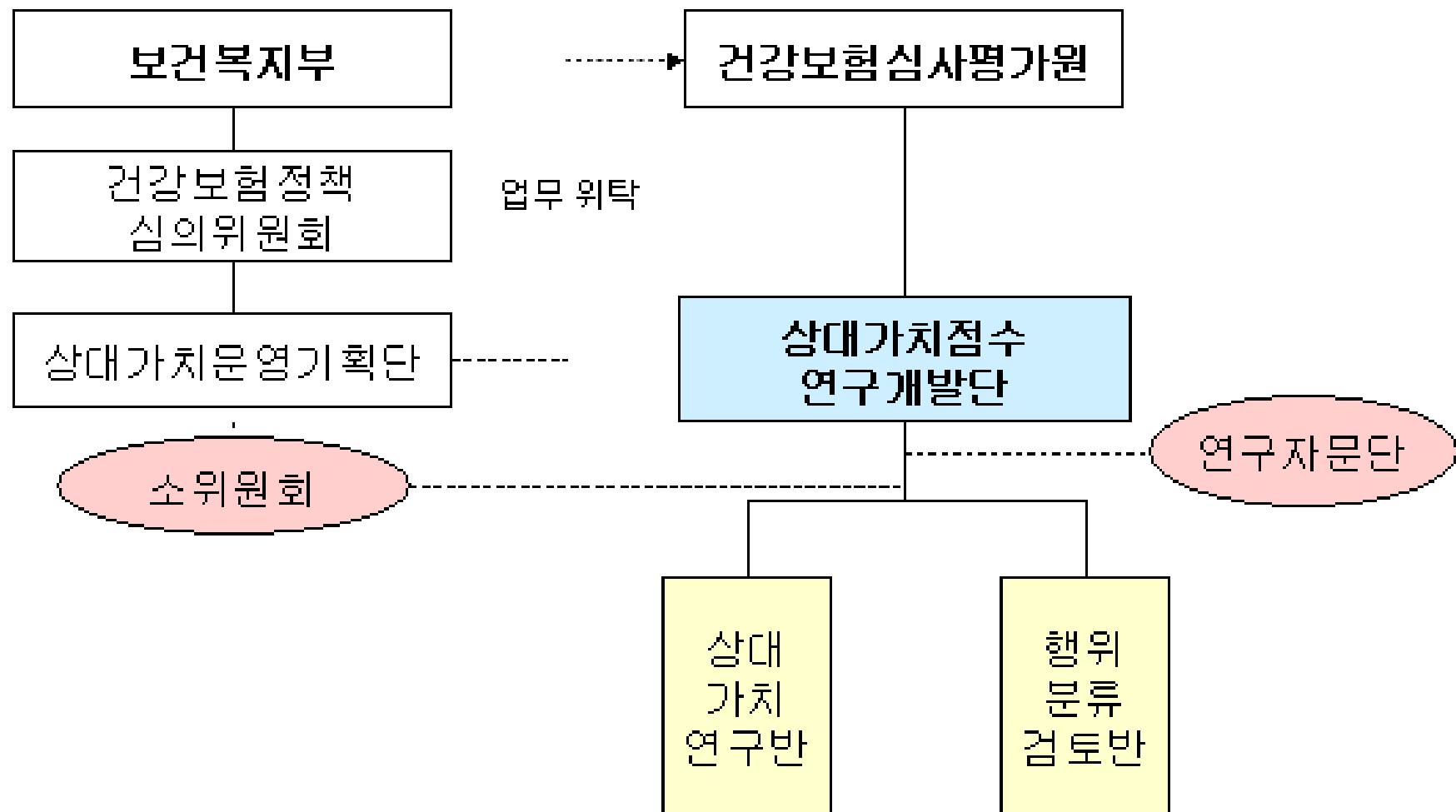
2006년 도입을 목적으로 상대가치 연구

- 보건복지부 건강보험 정책심의위원회 (건정심) 산하 “상대가치운영기획단”
- 건강보험심사평가원 산하 “상대가치점수연구개발단”
- 의협 산하 “상대가치개정위원회” (RUC)
- 세가지 개선 방향 (연구 과제)
 1. 의사업무량과 진료비용의 분리
 2. 치료재료 비용분리
 3. 진료위험도 반영

연구기간: 03'8-05'

2006년도 상대가치연구 개요

- 심사평가원의 「상대가치점수연구개발단」 연구수행



상대가치 연구 진행

1. 행위정의 및 의사업무량 상대가치 개발:

3060개 급여 행위중 3009개 행위의 의사업무량
의협 연구 용역 (03년 10월 - 04년6월)

2. 진료비용 상대가치 개발 (04년-05년)

기관단위 비용조사 (회계조사 및 병원조사): 용역
행위별 직접비용자료 구축: 임상전문가패널 구성
(Clinical Practice Expert Panel, CPEP)

3. 위험도 상대가치 개발 (04년 4월-05년10월)

행위정의 및 의사업무량 상대가치개발

◆의협 연구내용

- . 행위정의 및 조정연구와 의사업무량 상대가치 산출 연구를 수행
 - 연구기간 : '03.10.13 ~ '04.6.15
 - 행위정의 : 3,009개 급여행위
- . 학회간 행위정의 변이 조정
 - 상대가치연구단에서 작성지침 제공
 - 학회별 검토의견 제시 후 2차에 걸쳐 학회의견 수집
- . 각 학회에서 제안한 행위정의 및 조정 연구결과를 바탕으로 의사업무량 상대가치 산출
- . 3,060개 급여행위중 3,009개 행위의 의사업무량에 대해서 연구결과를 제출함

행위 정의 예시

관련진료과 : 산부인과	
행위코드: 자-451가(1)/R4513	급여여부: 급여
행위명 (한글)	행위명(영문)
제왕절개만출술 1태아 임신의 경우, (1) 초회	Cesarean Section Delivery -First Fetus, Initial
시술개요	
1. 복부에 절개를 가한 후 2. 방광을 박리 3. 자궁에 절개	
전형적 사례	

의사업무량 상대가치 점수

	1997년 연구	2006년 연구
연구방법	업무량 시간을 조사하고, 육체적 노력, 정신적 노력, 스 트레스의 세가지 요소는 magnitude estimation 방법	Rasch 방법 (74개 행위 난이도 비교 우위 조사)
설문조사	1차: 2,831명 응답 2차: 1,701명 응답	1,603명 조사
과간조정	Tukey bi-weight 방법적용	일부 전문과목 총액 증액

진료비용 상대가치 점수

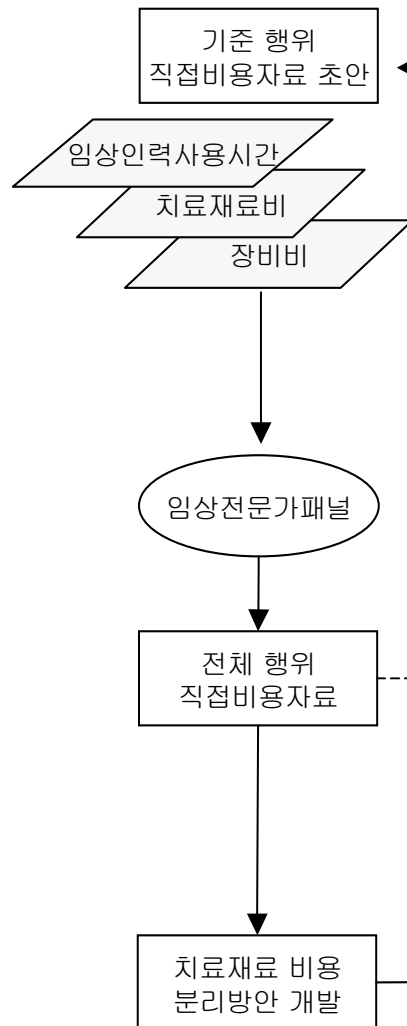
- 3가지 영역에서 조사 분석
 - 행위별 직접비용자료 구축 (상향식 방법)
 - 표본기관 비용 상세 조사 (원가중심점별 하향식 방법)
 - 기관 단위 비용 조사 (전국단위 하향식 방법)
- 기관 단위 비용 조사
 - 서울대학교 경영연구소의 용역에 의하여
104개 의원과 23개 병원의 회계자료가 조사
- 행위별 직접비용자료 구축
 - 18개 임상전문가패널(Clinical Practice Expert Panels, CPEP)에서 전체 행위의 직접비용자료를 구축

진료비용 상대가치 점수

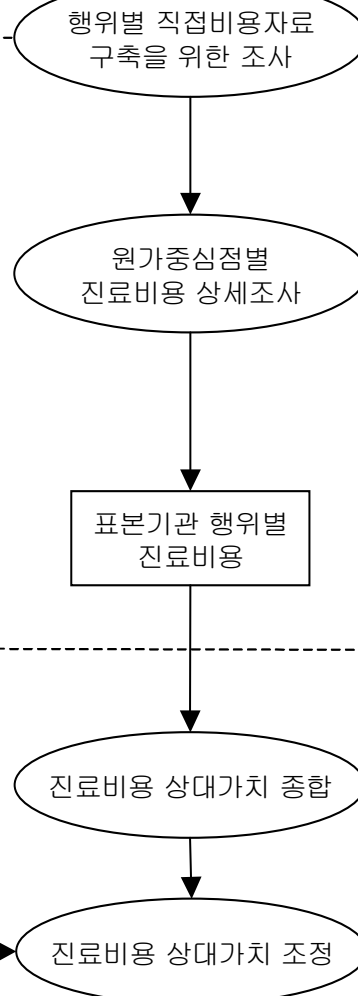
	1997년 연구	2006년 연구
행위별 직접비용자료 구축	x	18개 CPEP 시행
표본기관 원가중심점별 비용상세조사	8개 대상병원 조사 연구 결과에 반영	조사는 하였으나 반영 못함
전국의료기관으로 확대 통합점수산출	의료보험 자료 적용	104개 의원과 23개 병원의 회계자료
점수 배분 기준	원가중심점별 의사 업무량	구축된 비용자료
과별 총액 설정	조사된 비용 근거	건강보험 청구 근거

2006년도 상대가치연구 개요

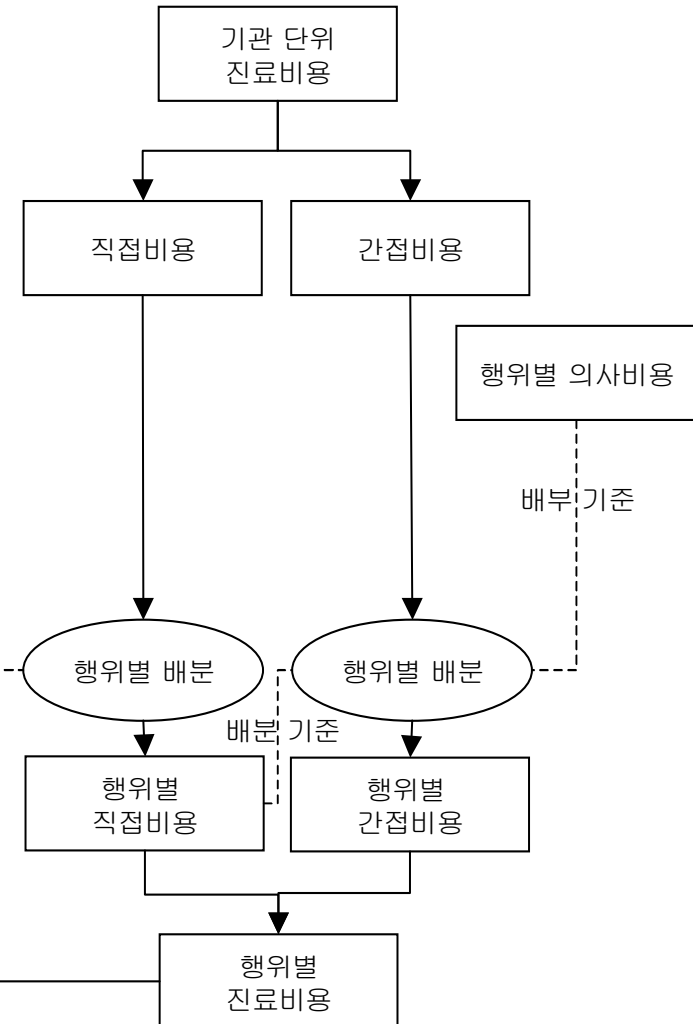
행위별 직접비용자료 구축



표본기관 비용 상세 조사



기관 단위 비용 조사



기관단위 회계조사와 2003년 요양급여진료실적을 이용한 의과 진료 수입 및 비용 비교

의과 전체	수입(A)	비용(B)	원가율(B/A)
의료외 사업	664,680	108,245	16.29%
기타의료활동	1,096,570	527,969	48.15%
건강보험이외	2,808,735	2,765,496	98.46%
비급여			
식대	1,011,646	628,086	62.09%
선택진료	2,089,882	599,063	28.66%
병실료차액	1,400,332	186,961	13.35%
기타비급여	5,742,191	3,913,663	68.16%
급여	14,590,574	19,444,038	133.26%
합 계	29,404,611	18,358,570	96.44%

(단위 천원, 기관당 1년 평균 금액)

위험도상대가치개발

- 상대가치체계 개편 내용 중 하나는 의료사고로 인한 비용을 보상하기 위한 진료 위험도 상대가치를 개발하는 것임.
- 진료과별 위험도는 외국 사례와 각 진료과에서 발생하는 아래와 같은 비용을 조사하여 결정함.
 - 소송보상비용
 - 소송수행비용
 - 소비자보호원 등의 중재 관련 비용
 - 소송전단계 보상비용
 - 기타(위기관리부서 운영비용 등)

위험도상대가치 개발 추진 경과

- . '04.4.27 : 연대 의료법윤리학연구소에 연구용역 의뢰
- . '05.3.15 : 최종연구보고서 접수
- . '05.5.18 : 공청회 개최
- . '05.6.~7. : 연구결과보완 및 행위별 위험도 산출
- . 위험도상대가치는 건보 전체진료비 총액의 0.5%~1%로 도출

구분	2003년 상대가치 총점 (A)	위험도 총점 (B)	B/A (%)
의과	191,069,869,301	3,616,827,641	1.9
치과	16,204,625,676	77,307,271	0.5
한방	15,933,738,979	143,636,963	0.9
약국	31,023,564,723	56,784,465	0.2
합계	254,231,798,679	3,894,556,339	1.5

의사업무량/진료비용/위험도 구성비

진료과	의사업무량	진료비용	위험도
내과	17%	81%	1.75%
외과	15%	78%	6.29%
마취과	21%	77%	0.89%
병리과	24%	75%	0.05%
비뇨기과	10%	88%	1.08%
산부인과	15%	73%	11.17%
소아과	69%	25%	5.61%
신경과	17%	77%	4.85%
신경외과	10%	77%	12.84%
영상의학과	10.57%	89%	0.06%
진단검사	2.88%	97%	0.00%

조정 경과

- 05'12.16: 심평원 상대가치점수 초안발표
- 06'02.22: 상대가치 조정원칙 (총합고정)
- 06'06.17-25: 도출된 점수에 대한 진료과별 청문회
- 06'.08.19: 개정작업결과 보고회
- 06'.11.17: 제16차 건정심 미논의 (위험도 반영 유보됨_ 2000억 재정소요)
- 07'.01.18: 의협, 상대가치연구에 대한 입장을 복지부에 전달

상대가치연구에 대한 의협 입장

(07'.1.18 복지부 전달)

- 위험도 상대가치 인정되어야함
 - 본연구의 전제 조건이었음
- 별도보상재료에 적용된 변환지수 0.37의 근거 제시할 것- 행위료포함으로 변경된 재료의 재검증
- 신상대가치의 추후 연구는 본회와의 검증을 통해 지속되어야함
- 원가보전을 현실화 하여야 함

별도보상검토재료의 분류유형_심평원

1. 행위료에 포함하되 상대가치점수를 상향 조정하는 재료: NEEDLE, INJECTOR SYRINGE, INDEFLATOR
2. 별도보상으로 인해 행위점수를 차감: 봉합사
3. 비급여로 검토하는 재료: 수술용 특수재료, ANGIO용 CONNECTOR (기존비보험)
4. 급여 별도보상으로 고려하는 재료: 수술용 특수재료, 봉합사

의과 처리방향별 재료 및 재정 추계-심평 원 연구 결과

	환자상태에 따른 사용량 편차	가격 편차	해당 재 료수	행위로 포함 또 는 비급여 재료	재료비 증 감
필 수 재 료	적다	적다	82	행위로 포함	361억
	적다	크다	6	행위로 포함	21억
	크다	적다	352	급여기준개 선(272)	-156억
				비급여(76)	
	크다	크다	41	비급여인정?	
선택 재료	크다		62	비급여인정?	

향후 상대가치 일정 및 예상 문제

- 2007'07.01 신상대가치고시 발표 예정
- 2007'11월 위험도 상대가치 인정?_심평원 언급
- 별도보상재료 전환지수 0.37의 적용을 받을 경우 실거래가로 1300억의 재료비를 행위료 포함으로 480억만 보상 받는 결과 (실제로 환자에게 비급여 부담시키던 재료인 경우)
- 기타별도보상검토재료가 비급여로 인정된다면 3000억 재료비 수입이 합법화 되나 그 밖의 재료는 환자에게 청구하는 것이 불법으로 될 것이 예상됨

건강보험법 제39조 2항 개정_의협의 법적 지위 강화

- 요양급여의 기준, 범위, 절차를 보건복지부장관이 고시토록 규정하고 있는 건강보험법 39조를 개정하여 건강보험공단 이사장과 의약계 대표가 계약을 통해 정하도록 변경하여야 함.
- (약가의 경우는 07년 1월 부터 건강보험공단이 제약회사와 직접계약하여 가격을 정하는 방식으로 변경되었음.)

의협 상대가치 연구단의 전략 제언

- 상대가치 결정에 대한 주도권을 의협 주도- 각 학회별로 심평원 복지부 접촉 지양
- 상대가치결정에 대한 의료계 조직 체계화
- 상근의사 외에도 특별위원회, 전문간호사
- 의사 업무량에 대한 의료계 합의 도출
- 진료지원과의 행위, 재료의 분석 및 결정
- 신의료기술 결정- 의협 주도

한국표준의료행위위원회 (KCPMC) 구성

심장학회 대응 과제 1

- 순환기행위에서 특히 인터벤션은 재료와 장비 비용이 높게 고려되어 점수를 많이 받아야하나 총점고정으로 인해 비인터벤션 행위의 점수가 내려가는 만큼만 올라 갈 수 있었음.
- 순환기 의사업무량이 상대적으로 저평가되어 있는 점을 향후 개선함으로써 이 문제를 해소하여야함.
- 별도보상검토 대상 재료이었던 기존비급여 품목 (Needle, Injector syringe, Indeflator) 이 행위료 포함으로 변경되면서 37%가격만 인정된다면 별도보상재료를 통해서 원가보전을하려던 목표 성취 불가할 수 있음.

심장학회 대응 과제 2

- 행위료에 포함되거나 별도보상재료_비보험으로 인정받지 못하는 재료를 환자부담하는 경우 향후 명확한 불법이 될 가능성이 있으므로 별도보상재료 명단에 포함되지 않은 임의비급여 재료의 현실을 파악하여 추후 상대가치 개정작업이나 신의료기술 신청 및 급여기준 개선을 통해 합법화시키는 노력이 지속적으로 요구됨.
- 급여 인정 기준을 평가하고 인정하는 학회 내의 조직 (기구) 필요함. - 의협과 연계

결론

- 1. 행위정의를 명확히,
- 2. 행위정의에 따른 의사업무량 및 직접비용자료를 구축 (의사업무량과 비용 분리)
- 3. 위험도 상대가치 신설
- 4. 행위에 포함되지 않던 재료 별도 분리
- 5. 진료과 내의 행위간 수가불균형 조정
- 6. 보험재정 증가 해결 못함