

상대가치 개정연구 현황과 도입방안



공진선

건강보험심사평가원 상대가치개발부

- 목 차 -

1. 2차 개정 연구 개요
2. 연구결과
3. 행위 재분류 진행
4. 개정연구 도입 방안

1

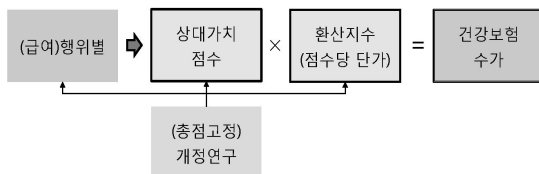
CHAPTER

01

2차 개정연구 개요

2

건강보험수가 = 상대가치점수 X 환산지수



■ 예) 근전도검사 (상지) : 552.70점 X 70.0원 = 38,690원

** 환산지수(계약대상) : 병원급 70.0원, 의원급 74.4원 ('15년기준)

3

상대가치 개념

◆ 상대가치 점수

소요된 자원소모량을 기준으로 요양급여 의료행위의 가치를 상대적으로 비교한 점수

* RBRVS : Resource-Based Relative Value Scale

☞ 요양급여의 가치는 의사의 시간과 노력, 인력·시설·장비 등 자원의 양과 요양급여의 위험도를 고려하여 산출 (건강보험법시행령 21조)

■ 우리나라 상대가치점수제 도입 : 2001년부터~

4

1차 개정연구('03~'06년) 한계점

✓ 2008년~2012년 5년 동안 단계적 도입 (~2015년 현재까지 적용)

◇ 진료과목 내 총점 고정에 따라 과목간 불균형 해소 미흡

- 40개 진료과별 조정지수 : 비용 당 점수 차이 최대 8배

◇ 직접진료비용 자료의 불안정성

- 짧은 기간 내 구축으로 진료과별 편차, 불충분한 조정 ('03년 기준)

◇ 단일 회계조사 변환지수 적용

- 직접진료비용 자료 구축 수준 차이가 크지만 단일 변환지수 적용
· 인건비 0.22, 장비비 0.34, 재료비 0.37, 간접비 62.36%

5

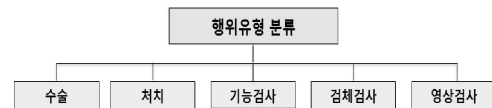
2차 개정연구 개편방향

◇ 2차 개정 ('10년 하반기~현재)

- 1차개정 연구 이후 근거자료(투입된 자원가치) 변화를 반영
- 진료과 간 불균형 해소 위해 상대가치 산출체계를 **진료과별** → **행위 유형별**로 전환 검토 ※ '11년 13차 건강보험정책심의위원회 ('11.8.12)

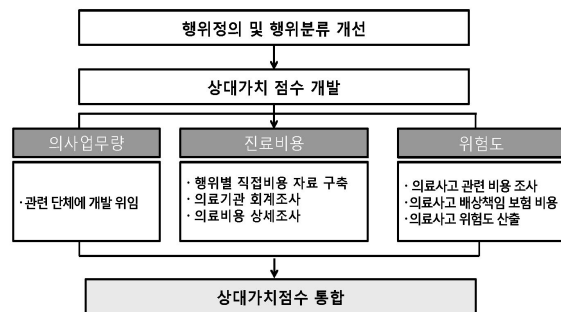
◇ 행위 유형은 유사 행위별로 그룹화

- ①수술, ②처치, ③기능검사 ④검체검사 ⑤영상검사



6

2차 연구 추진 개요



7

구성 요소별 연구과제

◇ 업무량 상대가치 개선 및 행위분류·정의 개발

[의협 '10.4월 ~'12.12월]

※ 이후 일부 행위 업무량 보완 (의협)

◇ 진료비용 상대가치 개선을 위한 연구 및 조사

- 직접진료비용 근거자료 구축 및 조정

[임상전문가패널, '10.7월~'14년]

- 의료기관 회계조사 [보사연, '11.6월~'12년]

◇ 위험도 상대가치 개선을 위한 의료사고 비용조사

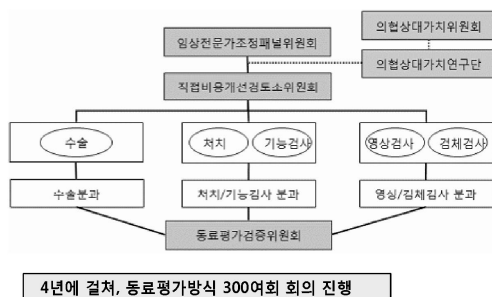
[연세대학교, '11.7월~'12.3월]

8

임상전문가 패널 [CPEP] 참여 _ 학회전문가 등

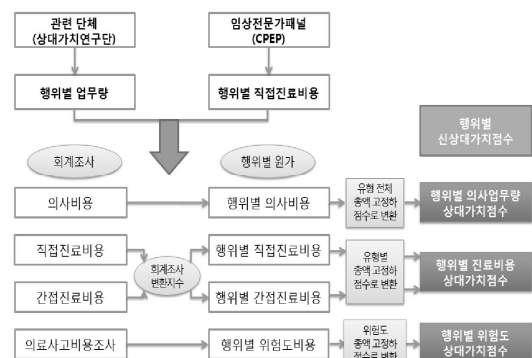
◇ CPEP(Clinical Practice Expert Panel) 220명

- 각 행위에 소요되는 직접진료비용 자료 구축
- 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 의료기사 등 참여



9

상대가치 산출체계 (의과_5개유형별)



10

CHAPTER 02

2차 연구 결과

11

2차 연구 산출 기준 [1단계 총점고정]

- ◇ (행위수) 4,888개 행위
- ◇ (산출기준) 10년 임상현실, 13년 빈도, 15년 행위목록과 환산지수
- ◇ (총점고정) 5개 유형별 **
- ◇ (총점규모) 13조 158억원 (1,828억점) * 기본진료료 포함 24조 5천억원

<5개 유형> 행위특성, 실시장수 중심으로 구분 ◀ 10년 2차 조정패널의의

- (수술) 수술, 분만
- (처치) 천자 및 생검 / 주사(조혈모이식,수혈포함) / 마취(신경차단포함) / 이학요법, 정신요법, 캐스트, 장상통합,절개술 등
- (기능검사) 내시경, 각 기능검사(신경계, 소화기, 순환기 등)
- (검체검사) 검체 및 병리검사
- (영상) 영상진단, 핵의학영상, 인터벤션시술, 방사선치료 등

* 연구 제외 : 기본진료료, 신선행위, 장비,재료 성격, 정맥수, 조제료, 정액수가 등

12

2차 연구 산출 결과

○ (의과) 4,888개 행위, 총 13조 158억원(1,828억점) 규모

- 업무량 2조 8,750억원(22.1%), 진료비용 9조 9,822억원(76.7%), 위험도 1,587억원(1.2%)

(단위: 개, 억원)

유형	행위 수	2차금액	업무량		진료비용		위험도	
			금액	비율	금액	비율	금액	비율
수술	1,855	15,125	3,928	26.0%	10,570	69.9%	627	4.1%
처치	544	44,211	15,438	34.9%	28,143	63.7%	631	1.4%
기능	419	12,361	4,724	38.2%	7,356	59.5%	281	2.3%
검체	1,095	33,519	1,933	5.8%	31,583	94.2%	3	0.01%
영상	975	24,941	2,727	10.9%	22,170	88.9%	45	0.2%
전체	4,888	130,158	28,750	22.1%	99,822	76.7%	1,587	1.2%

* 금액 : 정책점수 제외 점수(5단코드) x '13년 빈도 x '15년 환산지수 ('15.10월 직접비용자료 기준)

13

연구 결과 _ 1차연구 비교

◇ (업무량) 2.1조원 → 2.9조원 (8천억 ↑)

◇ (진료비용) 10.8조원 → 10조원 (8천억 ↓)

유형	업무량		진료비용		위험도	
	현행	2차연구	현행	2차연구	현행	2차연구
수술	16%	26%	80%	70%	4%	4%
처치	27%	35%	72%	64%	1%	1%
기능	27%	38%	71%	60%	3%	2%
검체	4%	6%	96%	94%	0.01%	0.01%
영상	8%	11%	92%	89%	0.1%	0.2%
전체	16%	22%	83%	77%	1.2%	1.2%
금액(조)	2.1	2.9	10.8	10.0	0.16	0.16

14

진료비용 변환지수 산출 _ 회계조사결과 반영

('15.10월 직접비용 기준)

유형	인건비	장비비	재료비	간접비 비율
수술	0.67	0.55	0.33	37.0%
처치	0.27	0.67	0.25	40.6%
기능	0.35	0.33	0.21	37.8%
검체	0.21	0.26	0.23	15.0%
영상	0.86	0.28	0.63	39.2%

* 1차 개정연구 변환지수 (현행) : 인건비 0.22, 장비비 0.34, 재료비 0.37



15

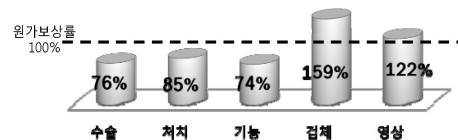
원가보상률 _ 회계조사결과 반영

◇ (의과) 급여행위 원가보상률 85%, 비급여 포함시 106%

구분	기본진료(11조)		행위 유형(13조)				
	진찰	입원	수술	처치	기능검사	검체검사	영상검사
제정규모	7.9조	2.8조	1.5조	4.4조	1.2조	3.4조	2.5조
원가보전율 (10년기준)	75%		76%	85%	74%	159%	122%
			99%				

* 1차 개정연구 급여행위 원가보상률 : 73.9% ('05년)

* 재정규모 : 13년빈도, 15년 환산지수 적용



16

의료사고비용조사 _ 위험도 산출

◇ 의료사고비용 조사 결과 (기본진료 포함)

- (1차연구) 총 1,965억원 → (2차연구) 최소 1,425억원 ~ 최대 1,909억원
- ↳ 조사 결과 미반영 (기본진료 포함, 현행 4,112억 보다 적게 조사)

◇ 2차 연구 위험도 점수

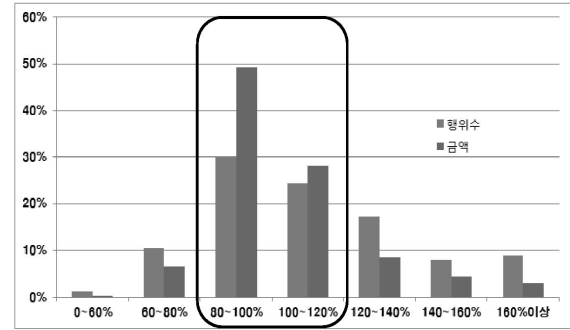
- (5개 유형) (현행) 1,586억원 규모 → (2차연구) 동일 규모 유지
- (위험도 업데이트) 업무량 / 패밀리별 risk factor / 수술여부

유형	현행(억원)	2차연구(억원)	변화율
수술	624	627	101%
처치	619	631	102%
기능	307	281	92%
검체	3	3	117%
영상	35	44	126%
전체	1,586	1,586	100%

17

연구 결과 [유형별 총점고정_1단계] _ 점수 변화율 (초안)

- ◇ 점수변화 폭은 크지만 중간 구간(80% 이상 ~120% 미만) 대부분 점유 (금액기준 77%) ** 최소 19% ~ 최대 726%



18

<신경과> 현행 _ 행위수 및 총점 규모 (관리진료과 기준)

◆ 행위수 72개, 총액 1,250 억원 (기능검사 유형)

(단위: 개, 억원)

유형	패밀리	행위수	15년총액	비율
기능검사	신경전도 및 근전도 검사	29	659	53%
	뇌파 관련검사	20	315	25%
	기타 신경계 검사	6	101	8%
	인지기능검사	6	100	8%
	유발전위검사	11	74	6%
	전체	72	1,250	100%

※ 총액 : 현행점수(정책점수제외) X 13년 빈도 X 15년 환산지수

19

<신경과> 2차 개정 결과 : 구성요소별 ('15.10월 기준)

유형	패밀리	행위수	의사업무량	진료비용	위험도
기능검사	신경전도 및 근전도 검사	29	27%	70%	2%
	뇌파 관련검사	20	24%	74%	2%
	기타 신경계 검사	6	48%	47%	5%
	인지기능검사	6	43%	54%	3%
	유발전위검사	11	29%	69%	2%
	전체	72	30%	68%	3%

20



행위 재분류 개선

21

행위 재분류 연구 결과

◇ (연구추진) '12~'13년, 의협 재분류 연구

- 의협 내 의료행위심의위원회 논의 거쳐 총 1,458개 개선요청 (5단 코드기준)

◇ (우선 개선요청) '14.10월 학회 우선순위목록 제출

- 28개과 진료과, 179개분류 668개 제출 (5단 코드기준) * 일부 건의건 포함

합계	방법, 난이도	준용	해부학	연령	내시경	림프절	기준확대	신설	비급여
668	273	21	48	21	187	33	18	64	3

◇ (신경과) 연구결과(기능3, 수술2, 신설7) + 신설1 : 우선개선요청

22

행위 재분류 검토 원칙 (상대가지운영기획단 논의결과)

◇ (재분류 원칙) 재정중립 하 검토

- 단, 환자진료 도움이 되고 의료질 향상 등 가치(Value) 차이가 인정되는 재정 증가 요구건은 추가 검토

◇ (기획단 논의 대상) 재정 증가 건 (학회 자문회의 및 의협동료평가 후)

- 재정중립건은 기획단 보고

◇ (근거자료 보완 및 점수 산출) 업무량, 시술중시간, 예측빈도 반영

- 예) (현행) A행위 100점 : 업무량 30% ↑, 시술중시간 50% ↑, 빈도 8.2 제출 시
⇒ (재분류 결과) A1 행위 96점, A2 행위 117점

◇ (재평가) 재분류 후 빈도 안정시점인 2년 경과 후 (필요시 조정)

◇ (검토 방안) 심평원 검토결과(학회,협회 의견반영)에 대해 의협 내 상대가지연구단/상대가지위원회 → 기획단 논의

23

행위 재분류 검토 현황

◇ 학회별 자문회의 (28개과)

- '14.11월~'15.9월 현재 (** 신경과 : '15.1.16 실시)
- (참석) 의협추천 학회별 의료행위심의위원회, 심평원 상근위원, 관련부서
* (서면회의) 2개과

◇ 자문회의 후 최종 개선 (9월말 기준)

- 158개 분류(코드기준) : 재정 증가 51개, 재정중립 107개
- (별도) 삭제 행위 검토 (최근 3년간 청구빈도 10건 이하)
(의협제출) 110개 +12개(학회 추가요청) → (학회 자문결과) 56개 삭제 예정

1

행위재분류 검토 일정

◇ (학회별 검토) 일부 행위 근거자료 구축, 업무량, 시술중시간 등

◇ (의협내부조율) 의료행위심의위원회, 상대가지연구단, 상대가지위원회

◇ (기획단 논의) 재정 증가 대상건 ('15. 8월~9월)

- 재정중립건은 상대가지운영기획단 보고

◇ (고시 시행) 2차 개정연구 도입 시점 ('16년부터 4년간 단계적)

◇ (향후) 림프절청소술, 내시경하 접근법 세분화 등 검토 ('16년~)

2

<신경과> 행위 재분류 개선

◇ 24시간 지속적 뇌파 감시

분류번호	코드	현행		재분류 방안	
		분류	관리진료과	분류	분류
나614		뇌파검사	신경과		
	F6141 FA141	가. 각성뇌파검사 (1) 18채널 미만 (2) 18채널 이상			
신설				24시간 지속적 뇌파감시[1일당]	

- 현행 심사적용(나614 각성뇌파의 200%) 점수 수준으로 재분류 (재정중립 유형)

- 산정기준 신설 예정

- 주 1 : 신경과 또는 지속적 뇌파검사의 수련과정을 이수한 자격 있는 전문의가 판독 및 판독소견서를 작성한 경우에 산정 (타 청구 진료과 의견수렴 필요)
- 2 : paper, disk, scalp electrode(파손된 경우), sphenoidal electrode, collodion 산정
※ 적용증 : (1) 불응성 뇌전증 지속상태, (2) Pentobarbital coma 치료를 하는 경우
- 3. Digital 판독가산 (50%) 추가 산정 가능

3

◇ 전기자극기분석 및 프로그램 재설정 (신경과 건의)

분류번호	코드	현행		재분류 방안	
		분류	관리진료과	분류	분류
자473-1	S0473	다. 전기자극기분석 및 프로그램 재설정 주 : 치료기간 중 1회 산정	신경외과	다. 전기자극기분석 및 프로그램 재설정	
재분류				(1) 일반 (4회/연간)	
재분류				(2) 정밀 (1회/연간)	

- 주.향 개선에 따른 세분화 (재정증가 유형, 근거자료 별도 구축)

※ 적용증

- (1) 일반 - 두개강내신경자극기 설치술 후 외래나 입원 시에 시스템 작동 점검 및 비교적 간단한 parameters 조정이 필요한 경우 (시술중시간 20분)
- (2) 정밀 - 수술 후 최초 프로그래밍, 혹은 두개강내 신경자극기 설치술의 전체적인 재평가가 필요한 경우 (시술중시간 60분)

27

◇ 행위 삭제 예정 (신경과 의견수렴)

나-614-다. 뇌파검사 (특수뇌파검사) _ 가. 18채널 미만

* 최근 3년간 빈도 : 5 건

※ 재분류 검토 대상에서 제외

(신설)

- 뇌출증중증도 척도
- 수정란킨 척도
- 두통장애척도검사
- 주관적 시속검사
- 정맥내 혈전용해술
- 운동신경단위개수 측정
- 정량적 표피신경밀도검사

(비급여)

- 기립성 혈압검사 (일반,연속),
- 발살바법 (일반,연속),
- 심박변이도검사 (일반홀터기계를 이용한 파워스펙트럼분석)

28

CHAPTER 04 개정연구 도입방안

29

상대가치운영기획단 운영

◇ 구성 및 운영

- 정부, 공급자대표, 가입자대표, 학계, 심평원, 공단 참여
- 2014.5월부터 ~ 월 1~2회 논의 (현재, 20회 실시)

◇ 논의 과제

- 개정연구 도입 방안 : 연구결과, 재정이동/투입/배분방안 등
- 수가가산 정비
- 행위 재분류 개선
- 기본진료료 개선 방향 등

◇ 의과 10인 협의체 추가 운영

- 상대가치연구단 내 추천

30

기획단 주요 논의 사항 [1]

◇ 재정 확보 방안

- 유형간 수가수준 조정 : 검체 및 영상유형 수가인하 (5천억원 규모)
- 재정투입 : 수가계약과 연계 (5천억원 규모)

◇ 재정 배부 방안

- 수술, 처치, 기능검사 유형 중심 (원가보상을 90% 유지 방안)
- 행위재분류 재정증가건 (연도별 배분)
- 소아가산 정비 ('16년 1차년도 적용)

◇ 검체 수가인하 연계 _ 검사의 질 및 빈도 관리 방안 병행

- 검체검사 질향상 가산료 신설 (진단검사, 병리검사, 핵의학검사)
- 영상촬영 질/ 빈도관리 방안

4

기획단 주요 논의 사항 [2]

◇ 2차 개정연구 도입 방안

- 연구결과 그대로 수용하되, 재정이동(5천억) 및 재정투입(5천억) 반영하여 도입점수 재산출
- 2016년부터, 4년간 단계적 도입 (연구점수 25%씩)

◇ 검사의 질 및 빈도 관리 방안

- (검체유형) 3,600억원 수가차감 (4년간 총 11% 인하)
검체질향상 가산료 신설 ('16.7월 예정) (추가차감)
- (영상유형) 1,400억원 수가차감 (4년간 총 5% 인하)
영상 노후장비 수가차등 등 ('18년부터) (당초 차감액에서 제외)

5

기획단 주요 논의 사항 [3]

◇ 행위 재분류 (4년간 단계적)

- (1차년도) 학회제출 우선순위 대상 (158개코드)
- (16년~) 수술 림프절정소술, 관혈적/내시경하수술법
대내.외 건의요청 건 등
- 향후 4년간 약 1,300억원 투입

◇ 수가가산 정비

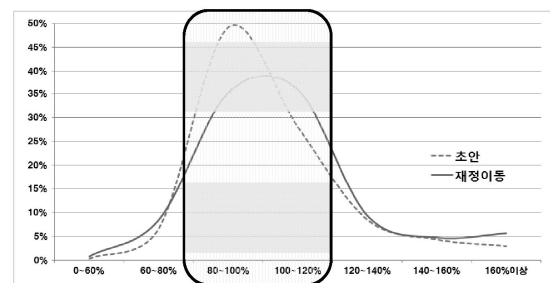
- (1차년도) 소아 가산 (223억원 투입) _ 1세미만 50%, 6세미만 30%
신생아 100% (수술처치.마취의 경우)
- (향후) 내과질환자 입원료가산, 단순영상판독가산, 외과.흉부외과
전문의 가산 ⇒ 효과분석 및 개선방안 모색 별도 연구

6

연구 결과 _ 점수 변화율 (재정이동 및 재정투입 반영 후)

◇ 점수변화 폭은 크지만 평균변화가 우상향 되었고, 중간 구간(80% 이상 ~120% 미만)에 대부분 점유 (금액기준 71%)

☞ 80% 미만 : 7% → 9%, 120% 초과 : 16% → 20%



34

고려사항 및 향후 과제

◇ 2차연구 도입 시 고려사항

- 연구결과 25%씩 반영 : 4년 후 연구점수 100% 도입
- 유형 간 재정이동(수가차감) 및 재정투입 : 4년간 단계적
- 업무량 + 진료비용 + 위험도 + **정책점수** (고도의료서비스, 환자안전)

◇ 향후 과제

- 상대가치 3차 개편 방향 모색
- 기본진료료 개선 : 시간에 따른 진찰료 차등 연구 등
- 가산연구 통한 수가가산 정비
- 행위 재분류 개선(매년) 및 모니터링(2년 경과 후)
- 상대가치 연구 법적 근거 마련 : 연구주체, 방법, 절차 등
- 원가조사를 통한 수가산출 기전 마련 : 요양기관 패널제도

35