

# 상대가치 점수의 구축



민 양 기  
한림의대

**Yang-Ki Minn, MD, PhD**

Department of Neurology, Kangnam Sacred heart Hospital, Hallym University, Seoul, Korea

## 상대가치의 도입

- 의료보험이 도입되기전 의료보험 수가를 제정하기 위해 일인당 연간의료비 추계, 업종별 근로자 부담액, 부담률, 일본의 의료보험 수가 및 보험제도등을 참조하여 1976년 11월 10일 의료보험 수가제도 조사위원회 설치하여 1977년 6월 9일 수가기준 제정 공포
- 낮은 수가에 대한 불만 & 과간 /행위간 불균형 으로 의료 행위가 왜곡 ->우리나라 수가체계가 2001년 고시에서 상대가치 점수(RBRVS: Resource-Based Relative Value Scale)로 전환되었음

## 상대가치란

- 국민건강보험법 시행령 21조: 제1항에 따른 요양급여 각 항목에 대한 상대가치점수는 요양급여에 드는 시간·노력 등 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양, 요양급여의 위험도 및 요양급여에 따른 사회적 편익 등을 고려하여 산정한 요양급여의 가치를 각 항목 사이에 상대적인 점수로 나타낸 것으로 하며, 보건복지부장관이 심의위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고시한다. <개정 2017. 3. 20.>
- 의료수가=(상대가치<sup>의사업무량</sup>+상대가치<sup>진료비용</sup>+상대가치<sup>위험도</sup>)  
\*의료정책변수·환산지수

### 의사업무량

의료인이 행하는 시간에 근거  
전문단체(의협 치협등)에 위임

### 진료비용

주시술자 이외의 인건비 재료비  
장비비, 간접비  
CPEP에 의해 구축

### 위험도

추정  
???

## 상대가치 체계의 개편

※상대가치제도 개편 성과 및 한계

	상대가치 도입('01년)	1차 개편('08년)	2차 개편('17년 7월→)
성과	상대가치 개념 정립 점수제 최초 도입	40개 진료과목 내에서 점수의 객관화 및 불균형 조정	5개 유형별 불균형 조정 산출체계 전환을 통해 실질적 구조개편 추진
한계	기존 관행수가 인정 → 상대가치 불균형의 단초	진료과목별 총점 고정 → 진료과목 간 불균형 해소 실패	입원료, 진찰료는 제외 진료과목간 유형간 불균형 여전

### 3차개편 방향(안)

- 기본진료료(진찰료+입원)의 원가보상 수준이 약 75% 2차 상대가치 개편을 위한 유형별 원가보전을 조사 결과로 낮아진 진료료에 의존하는 일차의료는 상대적으로 불리함(신영석 외, 2012).
- 수술 (90%) 및 처치 (90%), 기능 (90%), 검체 (142%), 영상 (122%) 5개 영역의 평균 원가보전율은 99%임
- 일차의료의 기능 강화를 위해 평가 절하되어 있는 기본진료료의 가치를 재평가하고 적정 수가로 보상하는 것이 필요함.

### 진찰료 & 입원료

- 관행수가 적용
- 처방료 통합
- 진료과목, 증정도 중별 고려 안함
- 미국 5,10,15,25,40분으로 구분 (재진, MEDICARE)
- 입원료=의학관리료 40% + 병원관리료 35% + 간호관리료 25% (CPEP으로 계산가능)

### 상대가치의 구축

#### ④ 상대가치구성요소

##### ① 의사업무량

상대가치 구성요소	구분	산출식	행위		
			A	B	계
전년 기준 상대가치 총점		(1)=행위별 상대가치점수*빈도			750,000
의사 업무량	의사업무량 총점	(2)=(1)*22% 비율(30%)			225,000
	협회제출 업무량	(3)	30,000	50	
	빈도	(4)	100	10,000	
	업무량 총점	(5)=(3)*(4)	3,000,000	500,000	
	업무량 총점(계)	(6)			3,500,000
	업무량 산출자수	(7)=(2)/(6)			0.064
	업무량 상대가치점수	(8)=(3)*(7)	1,928.57	3.21	

##### ② 진료비용

상대가치 구성요소	구분	산출식	행위		
			A	B	계
진료비용	진료비용 상대가치 총점	(9)=(1)-(2)			525,000
	직접비(CPEP)	(10)인건비	100,000	3,500	
		(11)재료비	120,000	1,500	
		(12)장비비	40,000	2,500	
		(13)인건비			0.22
	변환자수 (회계제출비용/ CPEP비용)	(14)재료비			0.37
		(15)장비비			0.34
		(16)인건비			0.62
	직접비	(18)인건비=(10)*(14)	22,000	770	
		(19)재료비=(11)*(14)	44,400	555	
	직접비(계)	(20)장비비=(12)*(14)	13,600	850	
		(21)=(18)+(19)+(20)	80,000	2,175	
	간접비	(22)=(21)*(17)	48,600	1,349	
	총 진료비용 포함(계)	(23)=(21)+(22)	128,600	3,524	
	총 진료비용	(24)=(23)*(8)	12,960,000	35,235,000	
	총 진료비용(계)	(25)			48,195,000
	진료비용 1원당 점수	(26)=(9)/(25)			0.011
	진료비용 상대가치점수	(27)=(23)*(26)	1,412	38	
	진료비용 상대가치총점	(28)=(27)*(8)	141,176	383,824	525,000

### 행위정의 CPEP

- 시술전
  - 환자에게 옷을 검사 복을 입히고 기본적인 인적사항을 확인한다
  - 간호조무사 5분: 간호조무사 시간당 인건비 \* 5분
  - 환자복: 단가 \* 1/재활용횟수 + 세탁비
- 전공의가 환자 문진을 한다
  - 전공의 10분: 보조의사인건비 \* 10분
- 시술중
  - 전공의가 임상병리사가와 함께 근전도기계를 사용하여 검사한다
    - 10분 소음: 보조의사인건비 \* 10분 + 임상병리사 인건비 \* 10분 + 기계값 감가상각비 \* 10분 + electrode 값 + 알콜솜 값 + 젤리값
- 시술후
  - 환자에게 간호조무사가 안내하고 전공의가 의사와함께 판독한다
    - 간호조무사 5분: 간호조무사인건비 \* 5분
    - 판독시간 30분: 보조의사인건비 \* 30분 + A4용지값 + 토너값 + 기타등등

### 문제점



### 재정 중립

### 가산제도

종별가산	• 요양기관의 특별한 중병 역할 수행을 위해 인력 및 연구개발 등의 비용을 추가적으로 지원하기 위한 목적으로 요양기관 종류에 따라 15-30% 가산 시행
내과질환자·소아환자·정신질환자 입원료 가산	• 1977년 수가 재정 당시 진료의 대부분이 전담과 특약인 내과진료과의 수익안전 확보에서 특정 질환 및 진료과목 입원료에 가산하는 내과질환자·소아환자·정신질환자 입원료 가산제도가 도입되어 현재까지 시행
인력가산	• 특정과목 진료의 수급 문제를 해결하고 의료서비스 질 향상을 위해 특정 전문의가 실시하는 행위예 대해 10-100% 가산 적용 • 의료서비스 질적 보장을 목적으로 의사 및 간호인력 확보 수준에 따라 가감산 제도를 운영하고 있음
특정 대상자 가산	• 신생아와 소아, 노인, 장애인 등의 특정 환자(대상)에 투입되는 자원의 성과율 2배 어려움을 고려하여 가산이 필요로 되는 행위에 대해 가산 적용
기타	• 야간 및 응급 등 시간에 따른 가산, 식대 및 고도수술에 대한 가산, 입원기간 차등제 등의 가감산제도 존재

구분	종별가산	가산 제도	가산 비율	
기관	종별가산	요양기관 종별 가산	15-30% 가산	
질환-진료과목	내과질환자, 소아환자, 정신질환자 입원료 가산	내과질환자, 소아환자, 정신질환자 입원료 가산	입원료 30% 가산	
		전문의	진단검사학과, 병리학과, 영상의학과 핵의학과 외과, 흉부외과	10-30% 가산 10-30% 가산 30-100% 가산
인력	의사 확보	의사인력 확보 수준에 따른 요양병원 입원료 차등제	입원료 (20% 가산 - 50% 감산)	
		간호사 확보	입원환자 간호관리료 차등제	입원료 (70% 가산 - 5% 감산)
			성인 또는 소아 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제	입원료 (45% 가산 - 25% 감산)
			신생아 중환자실 입원환자 간호관리료 차등제	입원료 (45% 가산 - 25% 감산)
시간	의사인력 확보 수준에 따른 요양병원 입원료 차등제	간호인력 확보 수준에 따른 요양병원 입원료 차등제	입원료 (60% 가산 - 50% 감산)	
		야간 및 공휴 가산	진찰료(30% 가산), 행위(50% 가산)	
		응급의료 야간 가산	50% 가산	
		토요일, 공휴일 건강검진 가산	토요일 및 공휴일에 건강검진시 30% 가산	

자료 : 김영석 외 (2016), 내과질환자 입원료 가산에 대한 개선방안 연구 pp37-38, 건강보험심사평가원(2017.2), 건강보험요양급여비용, 의사협회(2017.1), 2017년 건강보험 관련 변경 사항

구분	가산 제도	가산 비율
환자(대상)	신생아 가산	마취료, 침술료 60% 가산
	소아 가산	진찰료 10-30% 가산
	노인 가산	마취료 30% 가산
	뇌성마비 및 정신지체장애인 치과진찰료	진찰료 9.03점 상대가치 가산
	장애인입산부 자연분만	분만 50% 가산
	야간 분만 가산	• 8시-09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50% 가산 • 22-06시에 분만을 시행한 경우에는 소정점수의 100% 가산
	분만 취약지 소재 요양기관 분만 가산	분만취약지 소재 요양기관에서 분만한 경우 처치 및 수술료, 초산료의 소정점수의 200% 가산
	고위험분만 가산	위험 분만에 해당되는 경우에는 처치 및 수술료, 초산료의 소정점수의 30%를 추가 가산
	입원환자 식대	영양사 상근 여부에 따라 550원(일반식), 620-1100원(치료식)가산
	핵의학영상진단, 마취방법별 특성	30% 가산
기타	초음파 검사료 가산	• 만 8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20% 가산 • 도플러 검사를 실시한 경우 소정점수의 10% 가산 • 조정제를 사용하여 검사한 경우 소정점수의 30% 가산
	기능검사(디지털노파, 다혈관촬영, 천자)	50% 가산
	수술(화상치료, 장기이식)	30% 가산
	입원기간 차등	입원료 10-15% 감산

자료 : 김영석 외 (2016), 내과질환자 입원료 가산에 대한 개선방안 연구 pp37-38, 건강보험심사평가원(2017.2), 건강보험요양급여비용, 의사협회(2017.1), 2017년 건강보험 관련 변경 사항