핵의학 관련 보험정책 동향과 방향

팽진철

대한핵의학회 보험기획이사

^ ÿ!Þ:Â Ã:•

"건강보험 종합계획, 국민의 건강보험료와 조세 부담 급격히 가중시킬 것"

병원의사협의회 "문재인 케어로 발생하는 재정 문제 눈 속임, 보험료 인상률 3.2% 초과 불가피"

기사입력시간 19.06.04 17:45 | 최종 업데이트 19.06.04 18:16

국민연금·건강보험도 숨겨진 '재정 폭탄'

입력 2019.06.09 17:42 | 수정 2019.06.10 01:05 | 지면 A4

건보, 올해만 8.7兆 국고 지원
2050년엔 27兆로 '눈덩이'

1

건강보험 재정악화 주범 '문케어'..."전면 수정하라"

건강보험 재정 8년 만에 적자
건보 보장성 확대하면 보험료율 인상 불가피

기사본문 | 댓글 바로가기 | 등록 : 2019-04-24 06:00

이은정 기자(eu@dailian.co.kr) 기사더보기 +

건강보험 재정 8년 만에 적자
건보 보장성 확대하면 보험료율 인상 불가피

^ ÿ!Þ:Â Ã:•

건강보험 보장성 강화 (문재인 케어)

t ´비급여의 급여화 _ 의학적 필요 행위는 모두 급여화

‡선택진료비 폐지, 상급병실료, 초음파/MRI 급여화

‡산정특례 적용대상 확대, 치매/어린이환자 본인부담률 인하

‡기준비급여: 급여기준 개정

‡등재비급여: 예비급여제도 도입

의료제도 개선

t 의료서비스 질 평가 및 평가인센티브 확대

t 제3차 상대가치 개편

t 신포괄수가제 도입 및 확대: 2022년까지 전국 5만 병상

‡2020년까지 총 106개 기관 36,578병상 적용 예정

핵의학 관련 건강보험 이슈 (1)

FDG PET 급여기준

:î FDG PET ó*Ö -ê

배경

t 박근혜 정부 ^ 중증질환 보장성 강화 _
‡건강보험 재정 확장을 염두에 둔 재정 절감 대책

t 표면적으로 일부 암종을 급여에 포함하면서 실제 심사 강화

문제점

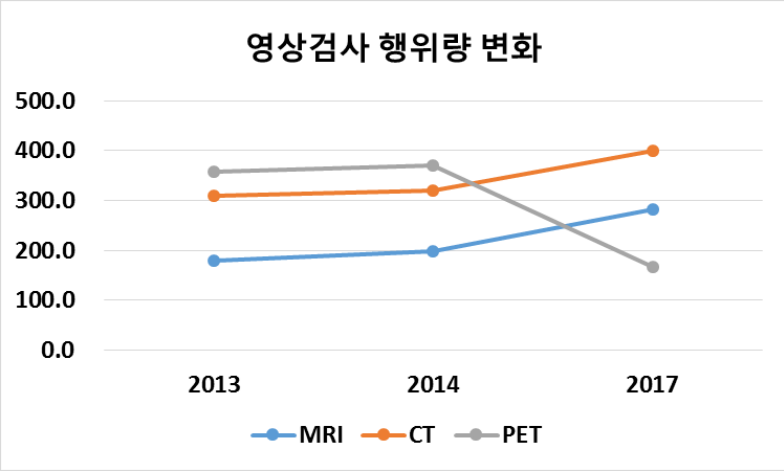
t ^급여기준 외 비급여 _불인정

t 모호한 심사 규정

동향

t 타 분야 급여확대 추세

t 심사기준 재논의



단위: PET, MRI - 천 건 CT: 만 건
(FDG PET은 토르소, CT와 MRI는 조영증강검사만)

FDG PET ó*Ö -ê "- ,ú (1)

다335 양전자단층 촬영(PET)	양전자단층촬영 세부산정기준 (F-18 FDG-PET)	양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)은 다음과 같이 요양급여를 인정함 - 다 음 - 1. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부고시)」[별표 3(중증질환)]의 구분 1~3과 [별표 4(희귀난치성 질환)]으로 분류된 질환범주(암, 뇌혈관, 심장, 희귀난치성 질환)의 경우에는 아래의 범위 내에서 요양급여를 인정함. 다만, 상기 분류된 질환의 범주이지만 아래의 적용대상(가, 나)으로 언급되지 아니한 질환의 경우에는 진료내역 등을 고려하여 임상적으로 의학적 필요성이 인정되는 경우 사례별로 인정할 수 있음.

다246 자기공명 영상진단	자기공명영상진단 (MRI)의 급여기준	자기공명영상진단(MRI)의 급여기준은 다음과 같이 하며, 동 기준을 초과하여 실시하는 경우에는 비급여대상임. - 다 음 - 가. 적응증 1) 암 가) 원발성 암(부위별)

FDG PET ó*Ö -ê "- ,ú (2)

가. 고형종양, 악성림프종, 형질세포종

(가) 진단과정(병기설정)시

– 조직학적 검사에서 암으로 진단되거나 타 영상검사에서 암일 가능성이 높아 병기설정시 필요하여 시행한 경우

(나) 치료 중 효과판정

– 계획된 치료 과정 중 반응을 평가하여 치료방침 변경 여부 결정을 위해 필요하여 시행한 경우

(다) 병기 재설정

1) 치료 후 완치여부 판정

– 치료완료 후 잔여병소 확인을 위해 필요하여 시행한 경우

2) 재발판정

– 재발이 의심되는 증상, 증후, 검사결과 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 경우 인정함(재발의 임상적 소견 없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함)

자기공명영상진단(MRI)의 급여기준은 다음과 같이 하며, 동 기준을 초과하여 실시하는 경우에는 비급여대상임.

– 다 음 –

가. 적응증

1) 암

가) 원발성 암(부위별)

– 뇌종양, 두경부암, 연조직 육종 및 골 육종, 척추(척수)를 침범한 경우, 생식기관암

나) 전이성 암(원발종양에 관계없이 전이 혹은 침범된 부위별)

– 뇌, 척추(척수), 연조직 및 골, 생식기관

FDG PET ó*Ö -ê &!•ù b 개선 방향 및 노력

대한핵의학회

t ⁄임상근거위원회 _설립

‡PET 효용성에 대한 문헌근거 정리, 제시

‡진단정확성, 치료방침 변경 비율, 비용효과성

t 심사기준 개선 요청

‡모호성, 자의성 제거

‡PET 가치에 대한 인정 촉구

심사평가원

t 2019년 PET을 선별집중심사 대상에서 제외

t 대한핵의학회를 포함하는 심사기준 전문가 자문회의 개최

2019 '€%–1ž ® 8¢

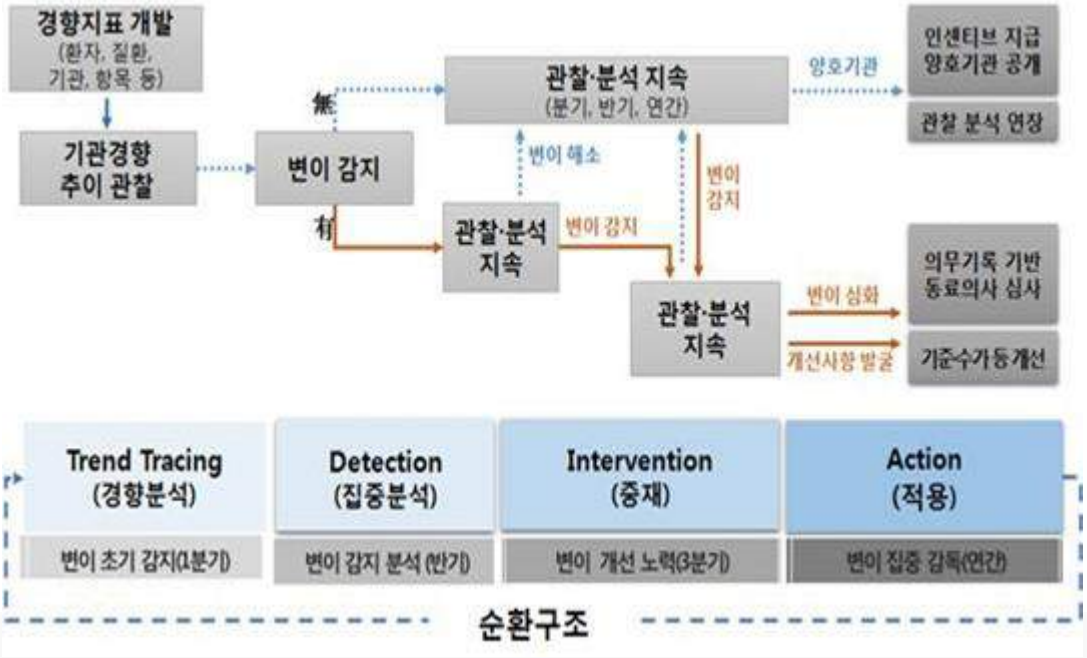
기존 심사

t 청구 건 단위 비용효과성 심사

심사체계 개편안: 경향 심사

t 질환, 항목 등 주제 단위 의학적 타당성 관점 심사

t 진료정보 분석지표,
청구현황 등에서
변이감지 시 심층심사



핵의학 행위 관련 건강보험 이슈 (2)

급여화: 예비급여제도
행위재분류

&!® ó*Ö-®

국민건강보험법 시행령 제18조의 4 (선별급여)

특정 비급여 항목을 급여화에 앞서 본인부담금을 높여 (50%, 80%) 부담하게 하는 것

- t 의학적 필요성이 낮으나 환자부담이 높은 고가의료
- t 임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신의료
- t 치료효과 개서보다는 의료진 및 환자 편의증진 목적 의료

적합성 재평가

- t 5년마다 평가: 치료효과, 비용효과, 대체가능성, 잠재적 이득

*ò#. ó*Ö-®

문재인 케어에 따라 비급여의 급여화 수단

t 선별급여를 수정 적용

t 법적근거는 그대로 국민건강보험법 제41조의4

선별급여와의 차이

t 본인부담율을 50%, 70%, 90% 등으로 다양화

‡약제는 30%도 있음

t 적용범위가 4대 중증질환에서 모든 질환으로 확대

t 비용효과성이 다소 떨어지는 비급여 항목을 일단 급여 범주에 포함시킨 뒤 임상통계를 축적하여 급여화의 필요성을 검증함

:î ó*Ö;> '수준

연도	행위	약제
2006년	^{18}F-FDG PET	^{18}F-FDG
2014년	(선별; 본인부담 80%) ^{18}F-NaF PET, ^{18}F-FPCIT PET, ^{123}I-FPCIT SPECT	
2015년	(선별; 본인부담 80%) ^{11}C-methionine PET (비급여) ^{13}N-NH_3 PET	
2016년	(비급여) ^{18}F-florbetaben, ^{18}F-flutemetamol PET (급여) ^{68}Ga-DOTATOC PET	
2018년	(선별; 본인부담 50%) ^{18}F-FPCIT PET, ^{123}I-FPCIT SPECT (50%) (급여) ^{18}F-FDOPA PET	
2019년	(급여) ^{18}F-FET PET, ^{18}F-FCholine PET (예정)	

,B:C,ë #. ó*Ö,B ó*Ö;> j6Š ê%« :W “

,B ¶& #.'Ž,B V& +~&v. *ò

	FDG PET	I-131 치료	관상동맥 스텐트
인간행위 (인건비)	PET 촬영 (구성요소: 환자 접수, 안내, 주사, 대기, 촬영, 방사선안전관리, 영상재구성, 영상판독, 영상관리 등)	I-131 투여 치료 (구성요소: 환자평가, 용량결정, 안내, 투여, 방사선안전관리 등)	관상동맥조영 및 스텐트 삽입 (구성요소: 환자평가, 카데터 삽입, 치료부위 결정, 스텐트 삽입, 지혈 등)
시설장비 (장비비)	PET센터(건물), 스캐너, 분배실, 주사실, 안정실, dose calibrator, 폐기실 등	방사성동위원소관리 시설/장비, 투여실, 폐기실, 격리병실 등	조영실, 투시장비, EKG 모니터 등
약제 (별도)	FDG (진단용)	I-131 (치료용)	조영제 (진단용)
주 재료 (별도)			가이드와이어, 스텐트 등
부 재료 (재료비)	주사기, 바늘, 수액라인, 담요, 1회용 방포 등	투여용 straw 등	주사기, EKG electrode, 1 회용 방포, 소독세트 등

+º ê%š,ÿ %–* (“ý*. ±=기”)

PET 원가조사 연구

2006.3.31

건강보험 심사평가원 조사연구실

1. 서 론

□ 개 요

2005년 시행된 암, 심혈관, 뇌혈관 등 중중질환자에 대해 PET보험 적용을 위한 수가개발

□ 연구 진행

- 조사 대상 : 2005년 10월 현재 심평원과 핵의학회 등록 자료 중 PET 보유 50개 의료기관 중 57대 보유(2대는 미가동)
- 조사 방법 : 구조화된 설문지를 이용한 우편조사
- 조사 기간 : 2005년 11월20~ 12월 16일(1차 조사)
  ~ 1월 13일(2차 조사)

표 1. 비용 구성

비용구분	구성요소	내용	산출지표	투입자원 및 원천
직접비용	활동비	장비 및 인력활동	장비·인력활동 부담율	감가상각비·인건비
	유지보수비	장비유지보수비	건당 연평균유지보수비	연평균 유지보수비용
	재료비	직접재료비	건당 평균직접재료비	
간접비용	관리운영비	관리비·운영비·간접재료		
	지원부서 활동	지원부서 인력활동·관리운영비	건	

2. 장비 활동비용 (장비 감가상각비)

□ 장비의 내용연수 결정

- 수가 산출시 내용연수는 정해진 원칙은 없으나, 장비가격, 기술 발전 속도, 사용량 등을 고려하여 결정하여야 하므로 연구자 안으로 7년 10%와 10년 0%를 제시함

3. 인건비 산출

□ 직접인건비

PET 촬영 활동비율 = (연간 검사건수*검사건당 평균촬영시간) / 주40시간기준 연간 총 근무시간

- PET 검사 투입 인력의 연간검사 건수, 검사 건당 평균 시간과 주 40시간 기준으로 연간 총 근무시간을 산출 자료로 PET 촬영 활동비율을 구함.
- PET 검사에 직접 투입되는 직접 인건비는 다음의 공식에 의해 산출 됨

PET 촬영 직접인건비 = PET 촬영 활동비율 * PET 전담 인력의 연간 총 인건비

4. 직접 재료비 산출

- PET 검사에 투입되는 기타 소모 재료비로는 양전자 약제 주사행위와 관련된 시린지, Foley, 생리 식염수 등 기타비용을 포함함

5. 간접비용의 산출

크게 세 가지로 구분 함
비 중 PET실 원가로 귀속
원 및 행정지원기능 부서에 할당된 관리비
서로 배분되며 PET 촬영에서 배부됨
원 및 행정지원기능 부서의 인건비도 같은

6. 최종결과

표 3. 원가분석 결과(2005년기준 건당원가)

(단위:원)

구분	7년(10%)	10년
원가(median)	302,798	263,291

(※약제비 불포함)

-제31 %« ê ê3B ,ÿ !:• 방향

의료기관 종별 기능 확립을 위한 기본진료료 개편 방향 마련	원칙에 근거한 가산제도 정비방향 제시	현행 상대가치 산출 체계의 합리성 제고	신뢰성 있는 원가자료의 지속적 수집체계 구축
• 1차 의료기관은 경증 외래 중심, 2차·3차 의료기관은 입원 중심, 3차 의료기관은 중증 환자 중심으로 종별 기능 확립 유도하기 위한 기본진료료 개편	• 기본 진료와 관련 있는 가산제도(내소정 가산, 간호관리료 차등제, 야간·공휴 가산 등)의 정비 방향 모색 • 의료 취약지에 대한 보상 방안 강구	• 의사업무량, 진료비 등 전문가 단체의 의견 보다 신뢰성, 대표성 등이 상대적으로 부족한 회계조사의 결과가 그대로 준용되고 있는 현행 산출체계의 재정비 방안 강구	• 신뢰성 있는 요양기관 비용 자료의 안정적 확보를 위한 회계조사 체계 마련

현행 상대가치 산출체계의 적정성을 검토하고 이를 기반으로 문제점을 해결하기 위해 기본진료료 및 가산제도 개편 방향을 마련함.

- ✓ 요양기관의 현황 파악을 위해 회계 조사 및 요양기관 패널 구축함.
- ✓ 의료전달체계 정상화를 목적으로 기본진료료 개선 방향을 모색함으로써 효율적이고 지속가능한 의료시스템 구축

정책가치를 가산 대신 상대가치에 포함: 원가분석 및 총점관리 가능

핵의학 행위 관련 건강보험 이슈 (4)

의료 질 평가
신포괄수가제

,B ¶ .² 8³ êì: 2016년 8³ ê.ª9F

영역	지표			지표 포함 적정 여부	우선순위
의료 질과 환자 안전 (33)	인프라(8)	인증 등급			
		의사/간호사(5)	조정환자당 의사수		
			조정환자당 간호사수		
			중환자실		
			중환자실 환자 또는 병상		
			안전전담인력		
		환자안전 학습보고체계			
		POA 보고체계*			
	안전성(7)	전국병원감시체계 참여			
		수술의 예방적 항생제			
		중환자실 병원감염*			
		예방가능한 재입원율			
		중환자실 재입원율*			
		약제 사용의 절정성	항생제/주사제 처방률		
			성분별 항생제 처방률*		
	효과성(17)	중증 입원 환자(9)	암질환	대장암	
				유방암	
				위암*	
				폐암*	
			심혈관	급성심근경색증	
				관상동맥우회술	
				급성기 뇌졸중	
			응급	폐렴*	
				중환자실*	
		다빈도 외래질환(5)	고혈압		
			당뇨병		
			혈액투석*		
			만성폐쇄성 폐질환		
			천식*		
		취약인구/질환(3)	소아 중증질환 구성비*		
			분만 중증산모 구성비*		
			희귀난치질환 구성비*		
	환자중심성(1)	진료과정의 환자 경험 평가*			
공공성(14)	의료이용의 형평성 (13)	취약계층(3)	의료급여 입원 환자 비율		
			의료급여 외래 환자비율		
			건보대비 의료 급여 환자		
		필수의료(10)	응급실 전담전문의당 내원 환자수		
			응급실 전담간호사당 내원 환자수		
			중증응급환자 구성비		
			응급실내원환자당 응급의학전문의 수*		
			100병상당 분만건수*		
			신생아집중치료실 병상가동률*		
			중증응급환자 응급실 재실시간*		
			중증응급환자 전문의 초진비율*		
			응급실 내원 중증소아환자		
			응급실 내원 중증소아환자 입원율*		
	건강보험 지속가능성(1)		중증도 보정 평균재원 일수*		

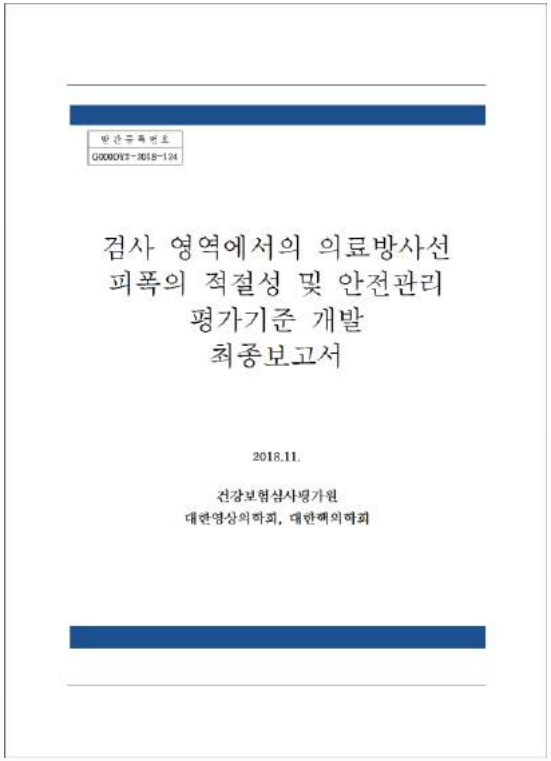
영역	지표			지표 포함 적정 여부	우선순위
의료전달체계 (14)	중증환자 입원기능정립 (7)	중환자실 운영비율			
		NICU 운영비율			
		전문진료질병군 비율			
		일평균 외래환자 대비 입원			
		특수병상운영비율*			
		외래 경증질환 비율*			
		지역환자 구성비율*			
	환자중심의료연계강화 (7)	100병상당 케어메니저 수*			
		전문질환군 중 의뢰받은 비			
		단순질환군 중 이송비율*			
		경증질환군 중 이송비율*			
		응급실 내원 환자 중 중증응			
		중증응급환자 부적절 전원			
		중증응급환자 재전원율*			
교육 수련 (10)	수련체계(7)	전공의 수련체계	수련교육위원회		
			전공의 확보율		
		적정지도전문의 확보	전공의 수 대비		
			진료실적 대비		
		수련교육 전담부서 및 인력			
		전공의 수련 및 포상규정*			
		전공의 의견 및 건의사항 처리규정*			
	양질의 수련(2)	전문의 시험 합격률*			
		전공의 학술활동 지원			
	안전한 근무환경	수련환경 모니터링			
연구 개발 (8)	연구 개발 노력 (4)	연구비 계정 운영			
		임상시험센터 설치			
		연구전담의사 수			
		생명자원은행 설치*			
	연구 성과(4)	지식재산권수			
		임상시험 실시건수			
		의료수익 대비 연구비 비율			
		총 연구비 대비 자체연구비 투자비율*			

2015년 선택진료비: 1조 5천억

- o 2016년 이후
  - **선택진료비: 5천억**
  - **의료 질 평가 지원금: 5천억**
  - **수가조정: 5천억**

ê:F:_,B:C;v -*2

평가영역	의료의 질과 환자 안전	평가대상	☒입원 ☒외래	☒ 대형병원 적용가능 ☐ 중소병원 적용가능 ☐ 모든 병원 적용가능
평가항목	병원감염 이외의 환자안전 – 검사 및 치료 영역에서 의료방사선 피폭의 적절성 및 안전관리			
평가지표	1) (인적 요소) 자격요건을 갖춘 방사선안전관리 인력의 확보 여부 - 의료방사선 관련 면허 의료인 - 피폭관리실무자 등 2) (시설/장비 요소) 방사선의료장비의 적절한 관리 - 장비 노후도 - 장비 정도관리 여부 - 장비 적합기준 충족률 3) (관리 요소) 방사선안전관리 조직의 적절한 구성과 운영 여부 - 유자격자에 의한 안전관리 조직 구성 - 검사별 선량보고서 작성률 - 방사선 이용검사 선량 관리 시행 여부 - DRL 적용 관련 규정			



2019.06.15 영상발전 심포지움

영역	핵의학 후보지표
구조	1)핵의학 전문의 1인당 핵의학영상검사 건수(월평균)
	2)핵의학 방사선사 1인당 핵의학영상검사 건수(월평균)
	3)방사선사 1인당 핵의학 장비(scanner) 대수
	10년, 15년 이상 장비
	5)검량계(Dose calibrator)를 위한 QC용 표준선원(Co-57, Ba-133, Cs-137) 보유
	6)독립된 환자 대기공간과 진찰실(주사실)
	방사선안전관리위원회의 의료 피폭에 대한 선량관리 활동
과정 및 결과	
	10) 환자 및 보호자 피폭 저감을 위한 교육 시행률
	12) 가이드라인에 따른 영상장비(Scanner) 정도관리 시행 여부
	PET/CT 및 SPECT/CT 검사의 CT 부문 CTDI, DLP 명시 여부
	14) 투약오류 보고시스템
	15) DRL 준수율
	16) 방사성의약품 오투약률
	17) 방사성동위원소 투여량 기록 비율: 영상검사 판독소견서 등

영역	구분	핵의학 후보지표
		20) 영상검사 시행 전 정확한 환자 확인 절차 시행여부
	의료서비스 효과성	21) 불필요한 중복검사 시행률

'Ê8Ö î' ê- 가제

신포괄수가 모형

t 재원일수에 따라 진료비 차이가 있는 일당진료비 설계

t 포괄수가와 행위별수가 요소의 병행

t 일부 비급여 서비스를 포괄 항목으로 포함

t 기관별 조정계수

현재 고가항암제, FDG 관련 문제

t 1군 항암제, FDG 약제가 포괄수가에 포함 (행위는 불포함)

HIRA 2017;11(6):7

'Ê8Ö î' ê-가제 #.8Ö î !Þ%«'-ê

구분	모형 개선 전			모형 개선 후	
	포괄대상	비포괄대상		비포괄대상	
적용수가	포괄수가 (기준수가+일당수가)	행위별 수가		행위별 수가	
진료비	포괄대상 100%+ 비포괄대상 20%	20%	행위별 단가의 80% 산정 (행위, 약제, 치료재료)	-	행위별 단가의 100% 산정 (행위)
				20%	행위별 단가의 80% 산정 (약제, 치료재료)

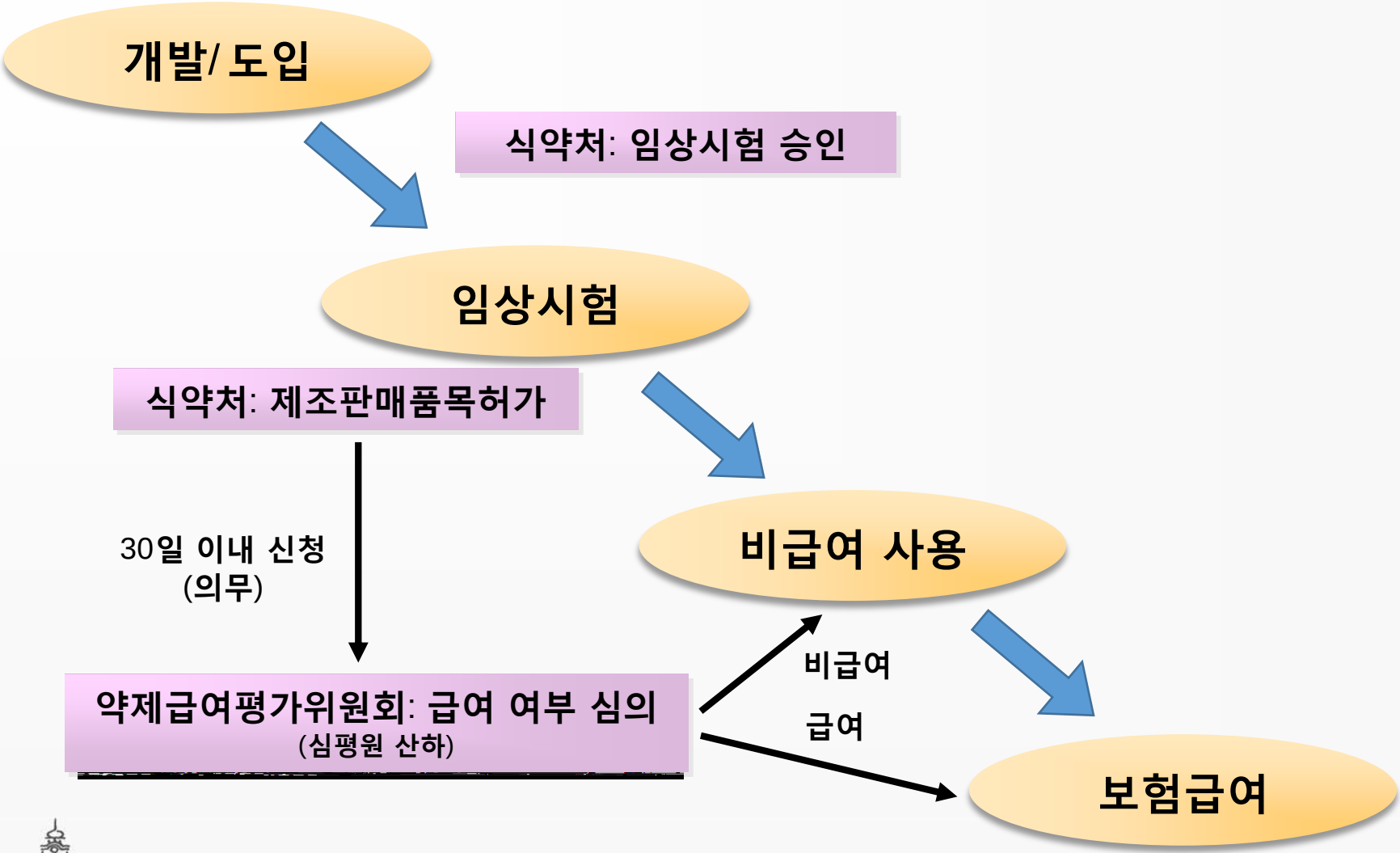
연번	분(pdm	EDI 코드	명칭(품명)	신포괄구	적용시작일	적용종료일	고시번호
45697	약제	685100260	유니텍요오드화나트륨(131I)캡슐	포괄	2016-01-01	9999-12-31	2014-33
45699	약제	685100270	유니텍요오드화나트륨(131I)캡슐	포괄	2016-01-01	9999-12-31	2014-57
45701	약제	685100280	유니텍요오드화나트륨(131I)캡슐	포괄	2016-01-01	9999-12-31	2014-70
45703	약제	685100290	유니텍요오드화나트륨(131I)캡슐	포괄	2016-01-01	9999-12-31	2014-70
45705	약제	685100300	유니텍요오드화나트륨(131I)캡슐	포괄	2016-01-01	9999-12-31	2014-57
45707	약제	685100310	유니텍요오드화나트륨(131I)캡슐	포괄	2016-01-01	9999-12-31	2014-42
45713	약제	685500010	서울대학교병원에프디지주사액(2-데옥시-2-플루오로-D-글루코스(18F)액)	포괄	2012-07-01	2015-12-31	
45714	약제	685500010	서울대학교병원에프디지주사액(2-데옥시-2-플루오로-D-글루코스(18F)액)	포괄	2016-01-01	9999-12-31	

요양기관 업무포털 서비스 > 신청 및 자료제출 > 신포괄수가 관련 신고 및 조회 > 신포괄수가 급여 목록조회)

핵의학 행위 관련 건강보험 이슈 (5)

신 방사성의약품치료 도입

*g-,n%« ®,o


개발/ 도입
식약처: 임상시험 승인
임상시험
식약처: 제조판매품목허가
30일 이내 신청
(의무)
비급여 사용
약제급여평가위원회: 급여 여부 심의
(심평원 산하)
비급여
급여
보험급여