

연 구 보 고 서
2 0 2 4 - 1 5

한국과 일본의 주요 의료수가 비교 연구 I

2025. 2.



연구자 : 문 성 제 (의료정책연구원 연구원)

강 주 현 (의료정책연구원 연구원)

요 약 문

우리나라 의료수가는 전 세계적으로 매우 낮은 수준이며, 저수가 문제는 과잉 의료 이용 및 진료량, 필수의료 분야 기피 현상 등 많은 문제를 야기하고 있다. 이러한 문제점들은 결과적으로 대한민국 의료서비스를 왜곡시키고, 환자들에게 과도한 의료비 부담을 초래하고 있다.

저수가 문제를 해결하기 위한 정책 및 논의가 진행 중임에도 불구하고, 실질적으로 의료수가 문제의 심각성을 국제적으로 비교한 연구가 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 국제 비교를 통해 상대적으로 저평가된 의료행위를 발굴하고, 저수가 원인과 우리나라 수가 개선을 위한 함의를 도출하고자 한다.

전 세계 국가 중 한국과 가장 비슷한 보건의료체계 및 의료보험 제도를 채택하고 있는 일본을 비교 대상으로 선정하였고, 두 국가 모두 상대가치점수를 기반으로 수가를 산정한다는 공통점 아래 수가 비교를 실시하였다.

한국의 주요수술 수가를 일본과 비교한 결과, 국가적 특성의 따라 수가의 차이가 크게 발생하는 것으로 나타났다. 일본은 평균적인 상대가치점수가 한국에 비해 높게 책정되어 있는 결과를 보였으며, 한국에서 수술 건당 진료비가 높거나, 수술 건수가 많은 의료행위가 상대적으로 일본에 비해 많이 낮은 것으로 조사되었다. 이는 기본적으로 한국의 의료수가가 일본에 비해 크게 저평가가 되어있다는 것을 보여줌과 동시에, 산정방식에서도 차이가 있음을 보여준다. 한국에 비해 높게 산정되어 있는 일본의 수술행위들은 상대적으로 재료대가 많이 포함되는 수술들이었으며, 이는 한국과 일본의 상대가치점수 산정 방식 차이로 인해 발생한 것으로 해석될 수도 있다.

본 연구는 대표성이 있는 자료를 활용하여 국제 비교를 위한 수술 행위를 선정하고, 344개의 수술 행위를 한눈에 볼 수 있도록 비교함으로써 수가 산정방식 및 해석 시 유의사항을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 하지만 해당 수치들을 국가 간의 절대적인 차이로 해석하는 것은 문제가 될 수 있으며, 다양한 국가적 특성들을 함께 고려

한 해석을 도출할 필요가 있다. 결론적으로 한국의 저수가 문제 해결을 위해서는 우선적으로 국제 비교가 가능한 상대가치점수 산정 방식 및 틀을 도입할 필요가 있으며, 더 나아가 정부 주도의 의료수가 산정보다는 시장경제에 입각한 의료수가 산정 방식 및 국제적 수준의 수가 책정 방안에 대해 모색할 필요가 있다.

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구배경 및 필요성	3
제2장 국가별 의료수가 현황	5
제1절 한국의 의료수가	7
1. 한국의 보건의료체계	7
2. 건강보험요양급여비용	7
제2절 일본의 의료수가	9
1. 일본의 보건의료체계	9
2. 진료보수점수표(診療報酬点数表)	11
제3절 한국과 일본 비교의 함의	14
제3장 의료수가 국제 비교	15
제1절 연구 방법	17
제2절 주요 수술 항목	20
1. 심장 수술(관상동맥우회수술 제외)	20
2. 줄기세포 이식술	31
3. 관상동맥 우회수술	34
4. 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정	37
5. 뇌기저부 수술	42
6. 뇌종양 수술	44
7. 심장 카테터 삽입술	47
8. 간 부분 절제술(기타 질환에 의한 수술 포함)	50

9. 위 절제술(기타 질환에 의한 수술 포함)	53
10. 경피적 관상동맥 중재술(스텐트 삽입술)	57
11. 경피적 관상동맥 중재술(경피적 관상동맥 확장술 및 절제술)	60
12. 간색전술	63
13. 슬관절 치환술	65
14. 고관절 치환술	68
15. 전립선절제술(경요도 제외)	71
16. 내시경 및 경피적 담도수술	73
17. 담낭절제술	76
18. 일반 척추수술	78
19. 유방 전 절제술	86
20. 유방 부분 절제술	89
21. 갑상선 수술(기타 질환에 의한 수술 포함)	92
22. 순열 및 구개열 수술	95
23. 전립선절제술(경요도)	98
24. 일반 부비동 수술	101
25. 내시경하 부비동 수술	105
26. 내시경하 척추수술	108
27. 정맥류 결찰 및 제거수술	110
제4장 I 결론	113
제1절 분석 결과	115
제2절 시사점	118
I 참고문헌	119

표 목 차

표 1	유형별 분류에 따른 상대가치점수당 단가	8
표 2	일본의 기본진료료 및 특계진료료 종류 (외래)	11
표 3	한국의 심장 수술 상대가치 점수	20
표 4	일본의 심장 수술 상대가치 점수	23
표 5	심장 수술 국제비교	27
표 6	한국의 줄기세포이식술 상대가치 점수	31
표 7	일본의 줄기세포이식술 상대가치 점수	32
표 8	줄기세포이식술 국제비교	33
표 9	한국의 관상동맥 우회수술 상대가치 점수	34
표 10	일본의 관상동맥 우회수술 상대가치 점수	35
표 11	관상동맥 우회수술 국제 비교	36
표 12	한국의 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 상대가치 점수	37
표 13	일본의 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 상대가치 점수	39
표 14	심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 국제비교	41
표 15	한국의 뇌기저부 수술 상대가치 점수	42
표 16	일본의 뇌기저부 수술 상대가치 점수	43
표 17	뇌기저부 수술 국제비교	43
표 18	한국의 뇌종양 수술 상대가치 점수	44
표 19	일본의 뇌종양 수술 상대가치 점수	45
표 20	뇌종양 수술 국제비교	46
표 21	한국의 심장 카테터 삽입술 상대가치 점수	47
표 22	일본의 심장 카테터 삽입술 상대가치 점수	48
표 23	심장 카테터 삽입술 국제비교	49
표 24	한국의 간 부분 절제술 상대가치 점수	50
표 25	일본의 간 부분 절제술 상대가치 점수	51

표 26	간 부분 절제술 국제비교	52
표 27	한국의 위 절제술 상대가치 점수	53
표 28	일본의 위 절제술 상대가치 점수	54
표 29	위 절제술 국제비교	56
표 30	한국의 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 상대가치 점수	57
표 31	일본의 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 상대가치 점수	58
표 32	경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 국제비교	59
표 33	한국의 경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 상대가치 점수	60
표 34	일본의 경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 상대가치 점수	61
표 35	경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 국제비교	62
표 36	한국의 간색전술 상대가치 점수	63
표 37	일본의 간색전술 상대가치 점수	64
표 38	간색전술 국제비교	64
표 39	한국의 슬관절 치환술 상대가치 점수	65
표 40	일본의 슬관절 치환술 상대가치 점수	66
표 41	슬관절 치환술 국제비교	67
표 42	한국의 고관절 치환술 상대가치 점수	68
표 43	일본의 고관절 치환술 상대가치 점수	69
표 44	고관절 치환술 국제비교	70
표 45	한국의 전립선절제술(경요도 제외) 상대가치 점수	71
표 46	일본의 전립선절제술(경요도 제외) 상대가치 점수	71
표 47	전립선절제술(경요도 제외) 국제비교	72
표 48	한국의 내시경 및 경피적 담도수술 상대가치 점수	73
표 49	일본의 내시경 및 경피적 담도수술 상대가치 점수	74
표 50	내시경 및 경피적 담도수술 국제비교	75
표 51	한국의 담낭절제술 상대가치 점수	76
표 52	일본의 담낭절제술 상대가치 점수	77
표 53	담낭절제술 국제비교	77

표 54	한국의 일반 척추수술 상대가치 점수	78
표 55	일본의 일반 척추수술 상대가치 점수	81
표 56	일반 척추수술 국제비교	83
표 57	한국의 유방 전 절제술 상대가치 점수	86
표 58	일본의 유방 전 절제술 상대가치 점수	87
표 59	유방 전 절제술 국제비교	88
표 60	한국의 유방 부분 절제술 상대가치 점수	89
표 61	일본의 유방 부분 절제술 상대가치 점수	90
표 62	유방 부분 절제술 국제비교	91
표 63	한국의 갑상선 수술 상대가치 점수	92
표 64	일본의 갑상선 수술 상대가치 점수	93
표 65	갑상선 수술 수가 국제비교	94
표 66	한국의 순열 및 구개열 수술 상대가치 점수	95
표 67	일본의 순열 및 구개열 수술 의료 상대가치 점수	96
표 68	순열 및 구개열 수술 국제비교	97
표 69	한국의 전립선절제술(경요도) 상대가치 점수	98
표 70	일본의 전립선절제술(경요도) 상대가치 점수	99
표 71	전립선절제술(경요도) 국제비교	100
표 72	한국의 일반 부비동 수술 상대가치 점수	101
표 73	일본의 일반 부비동 수술 상대가치 점수	102
표 74	일반 부비동 수술 국제비교	104
표 75	한국의 내시경하 부비동 수술 수가	105
표 76	일본의 내시경하 부비동 수술 상대가치 점수	107
표 77	내시경하 부비동 수술 국제비교	107
표 78	한국의 내시경하 척추수술 상대가치 점수	108
표 79	일본의 내시경하 척추수술 상대가치 점수	109
표 80	내시경하 추간판제거술 국제비교	109
표 81	한국의 정맥류 결찰 및 제거수술 상대가치 점수	110

표 82	일본의 정맥류 결찰 및 제거수술 상대가치 점수	111
표 83	정맥류 결찰 및 제거 수술 국제비교	112
표 84	우리나라 대비 일본 의료수가 비율(상위 30위)	117

제1장 서론

제1절 연구배경 및 필요성

1. 배경

대한민국의 의료수가는 전 세계적으로 매우 낮은 수준이며, 저수가 문제로 인해 높은 의료이용 및 진료량, 비급여 의료행위 증가, 필수의료 분야 기피 현상 등 많은 문제를 야기하고 있다. 이러한 저수가 문제는 의료의 질 저하 및 의료기관 유지에도 영향을 미치고 있으며, 특히 지방 중소병원과 필수의료에 해당하는 응급, 중증, 소아과 유지·운영에 부정적인 영향을 끼치고 있다. 이와 같은 특정 의료분야의 기피 현상은 대한민국 의료서비스를 왜곡시키고 있으며, 결과적으로 환자들에게 과도한 의료비 부담을 초래하고 있다.

의료수가 관련 주요 논의 내용을 살펴보면, 2024년 2월 정부는 공정한 보상체계를 제고하기 위하여 ‘필수의료 정책 패키지’를 통해 필수의료 분야의 수가를 인상할 것을 발표하였다¹⁾. 특히, 중증 응급, 정신, 소아, 분만 등의 항목을 중심으로 집중 인상 기전을 마련하고, 필수 영역에 대해 공공정책수가 및 대안적 지불제도를 확대하겠다고 밝혔다. 그 밖에도 의료개혁 특별위원회 산하 ‘필수의료·공정보상 전문위원회’를 구성하여, 중증, 필수의료 보상 강화를 위해 저평가된 분야를 발굴하고, 수가 집중 인상 및 개선을 위한 항목 선정 기준을 구체화하여 우선순위를 도출할 계획을 밝혔다.

또한 최근 국내의 저수가 정책을 살펴보면, 산부인과의 경우 2023년 말부터 특별·광역시 등 대도시를 제외한 전 지역의 의료기관에 분만 건당 55만 원을 보상하기 시작하였으며, 산부인과 전문의가 상근하는 분만실을 보유하는 의료기관에는 안전정책수를 도입하여 분만 건당 추가 보상을 하고 있다. 고위험 분만 가산의 경우는 30%에서 200%로 확대하였다. 그 밖에도 소아 진료 정책 가산 수가로 2024년 1월부터 소아 청소년과 전문의가 1세 미만 환아를 진료할 경우 7,000원, 6세 미만 환아를 진료할 경우 3,500원의 정책 가산 적용하고 있으며, 연간 약 300억 원 규모의 수가 신설 및 지원을 계획하였다.

1) 보건복지부. 필수의료 정책 패키지. 2024.2.1

2. 연구의 필요성

대한민국 의료의 저수가 문제를 해결하기 위한 다양한 정책 및 논의가 진행 중임에도 불구하고, 실질적으로 한국은 여전히 낮은 의료수가를 유지하고 있으며, 이러한 저수가 문제의 심각성을 국제적으로 비교한 연구가 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 한국과 가장 유사한 일본과의 국제 비교를 통해 상대적으로 저평가된 의료행위를 발굴하고, 저수가 원인이자 우리나라 수가 개선을 위한 함의를 도출할 계획이다.

제2장 국가별 의료수가 현황

제1절 한국의 의료수가

1. 한국의 보건의료체계

가. 개요

한국의 보건의료체계는 국민건강보험제도를 중심으로 운영되며, 모든 국민이 의무적으로 가입하여 의료서비스를 이용할 수 있는 보편적 의료보장 체계를 갖추고 있다. 또한 공공성과 민간성이 혼합된 구조를 가지고 있으며, 보편적 의료 접근성을 보장하면서도 민간 의료기관의 역할이 큰 구조를 띄고 있다. 건강보험은 정부, 기업, 개인이 분담하여 재정을 마련하며, 직장가입자의 경우 본인과 고용주, 지역가입자의 경우 소득과 재산에 따른 보험료 책정으로 재원을 마련하고 있다.

건강보험 심사평가원은 진료비 심사와 급여 관리를 담당하고 있으며, 진료비는 상대가치점수 체계를 기반으로 산정되고 있다. 민간 의료기관이 의료서비스의 대부분을 제공하고 있으며, 이러한 체계는 고품질의 의료서비스와 경제적 부담의 균형을 유지하면서도 접근성과 형평성을 보장하는 것을 목표로 하고 있다.

2. 건강보험요양급여비용

가. 개념 및 수가분류 체계²⁾

기본적으로 한국의 건강보험요양급여비용은 국민건강보험제도 내에서 환자가 의료기관에서 받은 진료 및 의료서비스에 대해 건강보험공단이 지급하는 비용을 의미한다. 이는 의료기관의 진료 행위, 약제, 검사 등에 대한 비용으로 환자가 지불한 본인부담금을 제외한 나머지를 건강보험공단이 의료기관에 정산하는 방식으로 운영된다.

행위 급여에 대한 일반 기준으로는 요양기관이 요양급여를 실시하고, 행위에 대한 비용을 산정할 때 상대가치점수에 점수당 단가를 곱하여 산정한다. 또한 요양기관 중

2) 건강보험요양급여비용(2024년 1월판): 보건복지부 고시인 「건강보험요양급여 비용의 내역」 및 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」를 수록

별 가산율을 적용하고 있으며, 소정 점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 모두 합산한 금액에 종별에 따른 비율을 가산한다. 상급종합병원으로 인정받은 종합병원 및 상급종합병원에 설치된 특수전문병원은 15%, 상급종합병원을 제외한 종합병원은 10%, 병원, 요양병원, 정신병원은 5%를 가산하며, 의원, 보건소, 보건지소, 보건진료소는 종별 가산율을 적용하지 않는다. 또한 행위에 대한 산정지침 또는 분류항목의 “주”에 별도로 산정할 수 있도록 규정한 약제비, 치료재료대 등은 종별가산을 적용하지 않는다.

그 밖에도 처치 및 수술 시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정을 하지 않으며, 약제 및 치료재료대는 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 의하여 별도 산정한다.

건강보험요양급여비용의 내역은 국민건강보험법(시행령 제 21조 2항) 아래 보건복지부장관이 정하여 고시하는 “요양급여의 상대가치점수”의 유형별 분류에 따른 점수당 단가로 산정하고 있다.

표 1 유형별 분류에 따른 상대가치점수당 단가

유형별 분류	점수당 단가
「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 의료기관 중 병원, 요양병원, 정신병원 및 종합병원	81.2원
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의료기관 중 의원	93.6원
「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소와 「농어촌 등 보건의료에 관한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소	93.5원

※ 출처: 건강보험요양급여비용(2024년 1월판)

나. 상대가치점수

대한민국의 의료체계에서 상대가치점수는 의료서비스에 대한 보상을 책정하는데 사용되는 중요한 기준이다. 해당 점수 체계는 의료행위의 난이도, 소요 시간, 자원 소비량, 의료진의 전문성 등을 종합적으로 고려하여 점수를 부여하고 있으며, 이를 통해 건강보험공단은 각 의료행위의 적절한 비용을 산정하고, 의료기관 및 의료진에게 보상을 지급하고 있다. 이와 같은 상대가치점수는 대한민국 의료의 수가 결정, 의료 정책 수립, 의료기관 운영·관리에 중요한 역할을 하고 있다.

제2절 일본의 의료수가

1. 일본의 보건의료체계

가. 개요

전 세계에서 우리나라와 가장 유사한 건강보험제도를 운영 중인 일본은 우리나라와 마찬가지로 강제 가입에 의한 사회보험 방식을 채택하고 있다. 그러나 보험자 유형별로 가입 자격이 상이한 다보험자 제도를 운영하고 있어 한국의 단일 보험자 제도와는 다소 차이를 보이고 있다.³⁾ 일본의 보험제도는 크게 ‘직장 건강보험제도’와 ‘지역 건강보험제도’로 구분된다. ‘직장 건강보험’에는 건강보험협회와 건강보험조합이 관장하는 건강보험이 있고, 공제조합(국가공무원 공제조합, 지방공무원 공제조합, 사립학교 교직원 공제조합)에 의한 건강보험과 더불어 선원보험법에 따른 선원보험이 운영되고 있으며, ‘지역 건강보험제도’는 국민건강보험법에 따라 농업종사자, 자영업자 등을 피보험자로 하여 운영되고 있다.⁴⁾ 이와 더불어, 75세 이상 또는 65세 이상 75세 미만인 자 가운데 일정 기준 이상의 장애가 있는 자가 가입하는 후기고령자의료제도도 존재한다.

건강보험 적용 관련 본인부담률은 연령에 따라 다르며, 6세 미만은 20%, 70세 미만은 30%, 70세에서 75세까지는 20%, 70세 이상 75세 미만의 고령자 가운데 일정 소득 이상인 자인 경우 20%를 부담하고 있으며, 현역 수준의 소득자는 30%를 부담하고 있다.⁵⁾ 75세 이상인 경우 후기고령자 제도 적용 하에 기본적으로 10%를 부담하며, 현역 수준의 소득자인 경우, 30%를 부담하도록 되어 있다. 의료기관의 종류는 우리나라와 달리 진료소, 병원, 지역의료지원병원, 특정기능병원의 형태로 구분되며, 공공병원과 민간병원이 존재한다. 진료소는 병상이 있는 유상진료소와 병상이 없는 무상진료소로 운영되고 있으며, 병원급 의료기관은 우리나라와 달리 20병상 이상의 규모부터 병

3) 강주현, 김계현, 문성제, 신요한. 일본의료보험·수가 체계 현황에 관한 연구. 의료정책연구원. 2023. p.15.

4) 김계현. 한국, 일본, 대만의 건강보험제도 비교. 의료정책포럼 제14권 제4호. 2017. p.85-91.

5) 후생노동성. 2016년도 의료제도개혁관련자료, 의료비 일부부담(자기부담)비율에 대해. 2006.

원급 의료기관으로 취급된다. 지역의료지원병원은 200병상 이상의 규모로써 우리나라의 종합병원급 의료기관 중 후생노동성이 지정하는 의료기관을 의미하며, 특정 기능병원은 400병상 이상이자 16개 이상의 진료과목을 갖춘 규모로써 우리나라의 대학병원급 의료기관 중 후생노동성이 지정하게 된다.

나. 건강보험제도 도입 배경 및 운영 현황⁶⁾

일본은 19세기 후반부터 군인, 공무원, 일부 기업을 중심으로 의료보험이 시작되었고, 1911년 공장법이 제정되면서 노재(勞災=산재)보험이 도입되었다. 강제보험으로써의 의료보장이 건강보험법 제정(1922년) 이후, 1927년 동 법의 시행으로 시작되었는데, 당시에는 광업 같은 위험한 업종의 노동자를 위한 조합(피용자보험)이었으며, 10인 이상의 사업장에 적용되었다. 이후, 전쟁으로 인해 경제가 어려워지면서 건강보험조합이 늘어나고, 1934년 5인 이상 사업장, 1937년에는 사무직 근로자까지 확대되었으며, 1941년에는 노동자 본인 외 피부양자에게까지 건강보험 적용이 확대되었다.

1955년 사회당과 자민당이 통합되면서 전 국민 건강보험 보장을 공약으로 내세웠고, 이에 맞춰 후생성은 국민 개보험을 위한 4개년 계획을 준비하였으며, 1958년 국민건강보험법이 통과되면서 1961년 전 국민건강보험을 달성하였다. 이후, 1973년 오일 쇼크로 인한 경기 침체와 국가 재정 악화, 고령화에 따른 의료비 문제 등을 이유로 국민건강보험제도의 전면적인 개편을 통해 1980년대 초 노인보건제도와 퇴직자 의료제도가 시행되었다. 한편, 건강보험제도와는 별도로 2008년에는 후기고령자의료제도가 시작되었고, 2018년에는 국민건강보험제도의 재정 운영이 시정촌에서 도도부현 단위로 변경되었다.

6) 강주현, 김계현, 문성제, 신요한. 일본의료보험·수가 체계 현황에 관한 연구. 의료정책연구원. 2023.

2. 진료보수점수표(診療報酬点数表)

가. 개요

일본은 우리나라와 마찬가지로 각 의료행위에 대한 수가가 정해져 있으며 진료 보수(報酬)라는 용어로 통용된다. 의료기관에서는 진료 보수 산정 규칙에 따라 의료비를 계산하게 되며, 명세서에는 금액(円)이 아닌 점수로 표기한다. 진료비 영수증에는 각 의료행위에 대한 점수와 금액을 각각 표기하게 되어 있으며, 점수당 단가는 10엔이다.

진료수가는 기본진료료와 특계진료료로 구분되는데, 기본진료료는 초진료, 재진료, 입원료 등 진료의 기초가 되는 점수에 해당하며, 특계진료료는 의학관리, 재택의료, 검사, 영상진단, 투약, 주사, 재활, 정신과 전문치료요법, 처치, 수술, 마취, 방사선치료, 병리 진단 등의 진료행위를 점수화 한 것이다. 일본의 명세서는 우리나라와 달리 기본료와 행위료로 분리되어 있지 않으며, 명세서에는 각 의료 행위에 대해 점수로만 표기된다는 특징이 있다. 일본의 기본진료료 항목에 해당하는 진찰료 항목은 우리나라와 마찬가지로 기본료 항목에만 산정되지만, 특계진료료 항목의 경우 우리나라와 다르게 기본료와 행위료 항목으로 분류되어 산정되지 않는다.

또한 우리나라의 명세서에는 각 의료행위에 대한 수가가 금액으로 표기되며, 행위료에는 의료기관 종별 가산율이 차등 산정되므로 양국 간의 명세서 작성 방식에 다소 차이점이 존재한다. 명세서는 우리나라와 마찬가지로 외래환자용과 입원환자용으로 구분되며, 외래환자용 명세서의 경우 초진료 및 재진료 산정 항목으로 구성된다⁷⁾.

【표 2】 일본의 기본진료료 및 특계진료료 종류 (외래)

기본진료료	특계진료료
초진료, 재진료	의학관리, 재택의료, 검사, 영상진단, 투약, 주사, 재활, 정신과 전문 치료요법, 처치, 수술, 마취, 방사선치료, 병리 진단

7) 강주현, 김계현, 문성제, 신요한. 일본의료보험·수가 체계 현황에 관한 연구. 의료정책연구원. 2023, p.56

나. 진료보수점수표 구성

일본 진료보수점수표의 구성 항목은 총 4장으로 구성되어 있으며, 각 장의 하부에는 부, 절, 관의 순서대로 세분화된다. 제1장은 기본진료료, 제2장은 특계진료료, 제3장은 개호노인보전시설 입소자 관련 진료료, 제4장은 경과조치로 구성된다. 경과조치란, 진료 수가 개정 시, 새로운 제도에 대한 이행 기간을 두는 것을 의미하며, 의료기관 및 의료종사자가 새로운 진료수가체계에 순응하기 위한 기간이 마련되는 것을 의미한다. 이러한 경과조치 기간 중에는 기존의 진료수와 새로운 진료수가 병용될 수 있다.

제1장 기본진료료는 제1부 초·재진료 및 외래진료료, 제2부 입원료 등으로 구성되어 있으며, 입원료는 기본진료료, 입원 기본료 등에 관한 가산, 특정입원료, 단기체제 수술 등 기본료로 구성되어 있다. 또한 제2장 특계진료료에는 의학관리, 재택의료, 검사, 영상 진단, 투약, 주사, 재활치료, 정신과 전문요법, 처치, 수술, 마취 등으로 포함되어 있으며, 수술의 경우 제1절 수술료(신체 각 부위별), 제2절 수혈료, 제3절 수술용 의료 기기 등 가산, 제4절 약제료, 제5절 특정 보험(적용)의료재료료로 구성되어 있다.

다. 수가 산출방식

일본의 진료수가는 각 수가 항목 상의 표기된 상대가치점수에 10엔을 곱하여 산정하며, 연령별 진료시간대별(정상 진료시간 대, 휴일, 시간 외, 심야 등) 수가 산정 방식이 다르게 표기되어 있다. 또한, 각 수가 별 가산 산정 여부에 대한 가이드라인에 따라 기본적으로 정해져 있는 수가 점수에 가산 수가를 별도로 산정하는 방식이다. 이러한 방식은 한국과 유사하지만, 우리나라는 의원급과 병원급에 대한 점수 당 단가를 각 의료행위마다 다르게 적용하고 있으며, 일본은 의료기관의 종별에 관계없이 점수 당 10엔을 곱하여 수가를 산정하도록 되어 있다.

라. 치료재료료

일본 건강보험에서는 치료재료를 기본적으로 진료보수점수에 포함시켜 포괄적으로 보상하지만, 별도 보상되는 치료재료 목록 또한 존재한다. 별도 보상되는 치료재료를 ‘특정보험의료재료’라고 하며 고시가 방식으로 가격을 보상하고 있다⁸⁾.

일본에서 특정보험의료재료료를 산정하는 경우, 특정보험의료재료 가격을 10엔으로 나누어 얻은 점수를 산정한다. 특정보험의료재료의 가격 기준은 ‘특정보험의료재료 및 해당 재료가격 가격 기준(2008년 후생노동성 고시 제61호)을 참조해야 하며, 재료대 산정이 불가능한 항목이 있으므로 주의가 필요하다⁹⁾. 산정 가능한 의료재료료 이외에 사용된 재료대의 경우, 소정 수가에 재료대가 포함되어 있어 별도로 산정할 수 없다.

8) 윤은지(2017). 일본치료재료의 가격결정 및 사후관리 제도. 건강보험심사평가원. 정책동향, 11권 1호

9) 후생노동성[보의발(保医発)0305 제9호]특정보험의료재료의 재료 가격 산정 관련 유의사항에 대해. 2020.03

제3절 한국과 일본 비교의 함의

전 세계 국가들 중 일본은 한국과 가장 비슷한 보건의료체계 및 의료보험제도를 가지고 있기 때문에 비교 가능한 의료행위를 도출하고, 절대적 수치를 비교하기에 적합한 국가가 될 수 있다. 한국과 일본 모두 단일 의료보험체계를 기반으로 하고 있으며, 민간 보험이 보조적인 역할을 한다는 특징이 있다. 또한 두 국가 모두 정부가 의료서비스의 수가를 관리함으로써 의료비의 표준화를 유지하고, 상대가치점수를 기반으로 수가가 산정된다는 공통점이 있다. 그 밖에도 의료기관 운영 방식에 있어 민간 중심의 의료기관이 큰 비중을 차지하고, 정부가 의료 수가를 통제하면서 민간 의료기관의 운영 효율성을 높인다는 유사성이 있다.

그럼에도 불구하고, 한국과 일본은 의료수가 산정 방식에 있어서 치료재료대와 약제비 포함 여부 및 포괄수가제 병행 방식에 차이가 있고, 재정 운영체계 방식에도 차별점이 있기 때문에, 국제비교를 통하여 우리나라 수가 개선을 위한 함의를 도출하기에 의의가 있을 것이다.

제3장 의료수가 국제 비교

제1절 연구 방법

1. 연구 방법

가. 분석 자료 및 비교 의료행위 선정

국민건강보험공단은 2007년부터 국민들의 질병을 치료하는데 중요한 수술에 대해 「주요수술 통계연보」를 발간해왔다. 우리나라에서 시행되는 34개 다빈도 수술과 관련된 수치들을 시계열적으로 산출해왔으며, 성별, 연령, 거주지, 의료기관 소재지별 현황 등을 활용한 다양한 통계 값을 수록하였다.

주요 내용으로는 34개 주요수술의 연도별 수술 건수 및 진료비용 추이가 있으며, 인구 10만 명당 주요수술 건수, 수술 건당 진료비, 입원일수 추이 등을 보여주고 있다. 그 밖에도 연령대별 상위 5개 수술현황, 환자 거주지 기준 타 지역에서 수술 받은 건수 비율 등을 포함하고 있다. 해당 통계는 건강보험 가입자 또는 의료급여자 중 34개 수술로 인해 입원한 환자의 전산 청구 자료를 활용하고 있으며, 진료비는 심사 결정된 금액으로 공단이 지급한 금액과 환자가 부담한 금액의 합을 사용하고 있다. 또한 수술 건수는 의료기관에서 공단에 청구한 진료비 명세서 중 건강보험심사평가원에서 지급한 건수를 의미하며, 수술 건당 진료비의 경우 특정 수술로 인해 발생한 진료비의 총합을 수술 건수로 나눈 값을 활용하고 있다.

본 연구는 의료수가 국제 비교를 위해 대표성 있는 수술 행위를 선정하고자, 2022년도 「주요수술 통계연보」를 활용하였고, 장기적인 추적 및 관찰이 가능하다는 점에서 해당 자료를 선정하였다. 행위별수가제를 토대로 비교·검토하기 위해 34개의 주요수술 중 27개 수술 행위(포괄수가가 적용되는 7개 수술 행위 제외)를 국가 비교에 활용하였으며, 일본의 '진료보수점수표'를 활용하여 비교분석을 실시하였다. 분석 결과는 2022년도 「주요수술 통계연보」의 '연도별 수술 건당 진료비'가 높은 순서로 기술하였다.

나. 국가별 수가 비교 방식

의료수가 국제 비교는 2022년도 「주요수술 통계연보」에 명시된 27개 행위별수가 적용 수술 행위를 중심으로 실시하였으며, 총 344개의 세부 수술 행위를 비교·분석하였다. 수술 명칭을 통해 동일한 수술이라고 판단되는 의료행위들을 비교하였으며, 각 국가의 수술 행위별 산정 기준 및 해석 시 주의사항을 작성하였다.

한국과 일본 모두 의료행위에 대한 수가를 상대가치점수로 책정하고 있기 때문에 다양한 산출 기준 및 변동 환율을 적용한 비용을 비교하지 않았으며, 두 국가 간의 상대가치점수 차이를 상대적 비율(%)로 확인하였다. 또한 한국의 경우, 의료기관 종별 가산이 존재하기 때문에, 주요수술을 종합병원에서 시행했다는 전제 하에 상대가치점수 비교를 실시하였다.

한국 주요수술의 상대가치점수당 단가는 2024년 기준 81.2원으로 종합병원의 종별 가산(10%)을 적용할 시 점수당 89.32원으로 산정이 가능하다. 반면, 일본의 상대가치점수당 단가는 10엔으로, 환율 10엔이 90원이라고 가정하고 비교 분석하였다. 즉, 한국의 상대가치 점수 1점과 일본의 상대가치 점수 1점이 동일하다는 가정 하에 의료수가 분석을 실시하였으며, 2024년 11월 1일 기준¹⁰⁾으로 해당 가정¹¹⁾에 대한 오차 범위는 1% 미만인 것으로 확인되었다.

2. 해석 시 유의사항

본 연구의 국가별 수가 비교 방식은 두 국가가 책정하고 있는 의료수가의 수치를 한 눈에 비교할 수 있고, 전반적인 차이를 살펴볼 수 있다는 점에 의미가 있다. 하지만 이러한 수치를 국가 간의 절대적인 차이로 해석하는 것은 문제가 될 수 있으며, 다양한 사항들을 함께 고려한 해석을 도출할 필요가 있다.

기본적으로 국가 간에는 보건의료체계의 구조적 차이, 경제적 환경 차이, 수가 산정 방식의 차이 등이 있다. 예를 들어, 재원조달의 방식 및 보건의료체계 운영 목표 등이

10) 일본 환율 100엔당 901원

11) 한국 상대가치 점수 1점 = 일본 상대가치 점수 1점

차이가 있기 때문에 이를 반영한 의료수가 해석이 필요하다. 또한 인건비, 평균 소득, 물가환산지수, 환율 등이 비용 차이를 발생시키며, 환자들의 의료서비스 이용 방식에도 차이가 있기 때문에 절대적 수치를 비교함으로써 얻은 결과만을 해석하는 것이 아닌 다각적 해석이 동반되어야 한다.

그 외에도 수가 산정 방식의 경우, 치료재료 비용의 포함여부 및 비중, 보조 인력에 대한 인건비, 전문의 가산 등이 수가 또는 상대가치점수 산정에 영향을 미치기 때문에 위 사실들을 감안한 수가 차이 해석이 요구된다.

제2절 주요 수술 항목

1. 심장 수술(관상동맥우회수술 제외)

가. 정의 및 현황

심장 수술은 심장 및 주요 혈관의 질환을 치료하거나 교정하기 위해 시행되는 외과적 시술로, 환자의 상태와 질환에 따라 다양한 수술들이 적용된다. 대표적으로는 관상동맥우회술, 심장 판막 수술, 부정맥 수술, 대동맥류 수술 등이 있으며, 해당 수술들은 개심술이나 최소침습법 등 다양한 방법으로 시행된다.

2022년도 기준, 심장 수술의 건수는 10,363건(전년대비 5.0% 증가)으로 34개 주요 수술 중 25위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 3,497만원(전년대비 1.8% 증가)으로 34개 주요수술 중 가장 높은 1위를 차지하였다.

표 3 한국 심장 수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-166	O1660	심장 창상 봉합술 ¹²⁾	23,207.68
		동맥관개존폐쇄술	
자-167	O1671	가. 결찰법	16,194.00
	O1672	나. 분리봉합법	18,990.70
자-168	O1680	대동맥축착증 수술	21,770.42
자-169	O1690	폐쇄식 승모판 교련 절개술	13,104.12
		심혈관 단락술 [체폐동맥 단락술]	
자-170	O1701	가. 심혈관 단락술 [체폐동맥 단락술]	21,696.30
	O1702	나. 심혈관 단락 폐쇄술	19,003.39
		폐동맥 결찰술 [교약술]	
자-170-1	O1703	가. 폐동맥 결찰술 [교약술]	20,784.65
	O1704	나. 폐동맥 결찰술 [교약술] 해제	20,152.37
자-170-2	O1705	심방중격결손조성술	23,515.33
	O1710	심방중격결손증수술	27,033.21
자-171	O1711	주 : 최소침습적 방법(Minimally Invasive Surgery)에 의한 경우	35,363.11

항목	코드	분류	점수
자-172	심실중격결손증수술		
	O1721	가. 선천성	34,864.61
	O1723	주 : 최소침습적 방법(Minimally Invasive Surgery)에 의한 경우	36,122.34
	O1722	나. 심근경색후에 생긴 경우	46,408.41
자-173	O1730	승모판 협착증 수술	33,514.37
자-174	O1740	대동맥판 협착증 수술	30,116.75
자-175	O1750	폐동맥판 협착증 수술	26,635.55
자-176	O1760	삼첨판 협착증 수술	28,286.64
자-177	O1770	심방중격결손증겸 폐동맥판협착증 수술	30,908.84
자-178	판막성형술		
	O1781	가. 삼첨판	31,729.04
	O1782	나. 승모판	37,143.26
	O1783	다. 대동맥판	35,919.77
자-179	인공판막치환술		
	O1791	가. 삼첨판	30,725.62
	O1792	나. 승모판	34,088.33
	O1793	다. 대동맥판	36,179.07
	O1797	라. 폐동맥판	32,186.98
자-179-1	인공판막재치환술		
	O1794	가. 삼첨판	42,183.09
	O1795	나. 승모판	47,571.07
	O1796	다. 대동맥판	49,843.10
	O1798	라. 폐동맥판	42,705.27
자-179-2	O1799	비봉합 대동맥판막치환술	28198.56
자-180	O1800	활로씨 4층후군 근본 수술	39,422.30
자-181	O1810	심실중격결손증겸 폐동맥판협착증 수술	34,523.29
자-182	심내막상결손증수		
	O1821	가. 부분형	33,433.06
	O1822	나. 완전형	39,470.96
자-182-1	O1823	좌심실류절제술	42,780.23
자-182-2	O1824	좌심실용적축소성형술	41,227.57
자-182-3	O1825	좌심실 유출로 성형술	33,896.58
자-182-4	O1826	우심실 유출로 성형술 [폐동맥판 성형술 포함]	32,925.77
자-183	O1830	관상동맥 내막절제술 [땃취사용 포함]	36139.98

항목	코드	분류	점수
자-184	O1840	발살바동 동맥류파열수술	36,401.84
자-184-1	동정맥 기형 교정술		
	O1841	가. 개흉에 의한 것	23,644.12
자-185	기타 복잡기형에 대한 심장수술		
	O1851	가. 고도 복잡기형 [노우드수술, 주대동맥폐동맥부행혈로연 결술, 총동맥 간교정술, 이종전환술]	49,329.58
	O1852	나. 기타	37,474.37
자-186	O1861	좌우폐동맥 성형술	37,161.74
자-187	기능적 단심실증 교정술		
	O1873	가. 글렌수술 [상대정맥폐동맥단락술]	34,365.53
	O1874	나. 폰탄 수술	43,601.69
자-187-1	O1875	라스텔리수술	45,071.08
자-187-2	O1878	총 폐정맥 환류이상증수술	36,359.65
자-187-3	대혈관전위증수술		
	O1879	가. 동맥전환술	45,421.67
자-193	O1931	심낭루조성술	9,034.40
자-193-1	심낭창형성술		
	O1932	가. 개흉적	13,511.83
	O1935	나. 내시경하 ¹³⁾	11,891.60
자-194	O1940	심막절제술	30,568.63
자-195	O1950	폐동맥혈전제거술	35,641.36
자-196	O1960	대동맥-폐동맥창폐쇄술 [체외순환하]	35,615.93
자-197	O1970	심내이물제거술 [개심술에 의한 것]	28,073.89
자-198	심장종양제거술		
	O1981	가. 심방점액종제거술	29,641.91
	O1982	나. 기타의 것	32,748.12
자-200-1	부정맥수술		
	O2006	가. 상심실성 부정맥	35,889.95
	O2007	나. 심실성 부정맥	39,173.31

12) 심장창상시 심근, 심방조직 등을 봉합한 경우에 산정한다.

13) 흉강내시경 기구를 이용하여 늑막강내와 심낭 부위를 탐사하고, 심낭 일부에 개방구를 형성하여 혈액이나 삼출 또는 여출액 등을 배액한 후 심낭창을 만든 경우에 산정한다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 심장 수술 관련 항목 및 수가 산정기준은 아래 표와 같다 [표 4]. 한국은 동맥관 개존 폐쇄술을 폐쇄 방법에 따라 수가를 산정하지만, 일본은 수술 방식에 따라 경피적 또는 직시 하로 구분하여 차등 수가를 적용하고 있다. 또한 한국과는 다르게 심혈관 단락술 또는 폐동맥 결찰술의 폐쇄 및 해제술에 대한 개별 수가가 산정되어 있지 않으며, 심방중격결손조성술의 수가를 수술 방식에 따라 세분화하고 있다. 그 밖에도 심방 또는 심실중격결손증 수술에 대한 수가 산정기준이 한국과 차이가 있고, 폐동맥판 협착증 수술 및 심방중격결손증점 폐동맥판협착증 수술도 한국에 비해 세분화된 수가 산정기준을 가지고 있다. 판막성형술, 인공판막치환술의 경우는 부위에 따라 차등 수가를 적용하는 한국과는 다르게 판막의 개수에 따라 수가를 산정하고 있으며, 심장종양 제거술과 부정맥 수술도 한국과는 다른 기준을 토대로 수가를 적용하고 있다.

표 4 일본의 심장 수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K538-2	심근융합지혈술(외상성)	11,800
K562	동맥관 개존증 수술	
	1. 경피적 동맥관 개존 폐쇄술	22,780
	2. 동맥관 개존 폐쇄술(직시하)	22,000
K567	대동맥축착증 수술	
	1. 단독으로 시행하는 경우	57,250
	2. 심실중격결손증 수술을 동반하는 경우	100,200
	3. 복잡성 심장 기형 수술을 동반하는 경우	173,620
K559	폐쇄식 승모판 교련 절개술	38,450
K566	체동맥·폐동맥 단락 수술(블라록, 워터스톤 수술)	50,030
K563	폐동맥 교액술	39,410
K573	심방중격결손작성술	
	1. 경피적 심방중격결손 작성술	
	(가) 라슈킨드법	16,090
	(나) 스태틱법	16,090
	2. 심방중격결손작성술	36,900
K574	심방중격결손폐쇄술	
	1. 단독으로 시행하는 경우	39,130

코드	분류	점수
K574-2	경피적 심방중격결손폐쇄술	31,850
K574-4	흉강경하 심방중격결손폐쇄술	69,130
K576	심실중격결손폐쇄술	
	1. 단독으로 시행하는 경우	52,320
	2. 폐동맥 교액술 후 폐동맥 성형을 동반하는 경우	65,830
	3. 대동맥판 성형을 동반하는 경우	66,060
	4. 우심실 유출로 성형을 동반하는 경우	71,570
K557	대동맥판 상 협착수술	71,570
K557-2	대동맥판 하 협착절제술(섬유성, 근비후성 포함)	78,260
K570	폐동맥협착증, 순형폐동맥판폐쇄증 수술	
	1. 폐동맥판절개술(단독으로 시행하는 경우)	35,750
	2. 우심 유출로 형성 또는 폐동맥 형성을 동반하는 경우	83,400
K569	삼첨판 수술(엡스타인 기형, 올브병)	103,640
K574	심방중격결손폐쇄술	
	2. 폐동맥판 협착이 동반된 경우	45,130
K554	판형성술	
	1. 1개의 판막	79,860
	2. 2개의 판막	93,170
	3. 3개의 판막	106,480
K555	판치환술	
	1. 1개의 판막	85,500
	2. 2개의 판막	100,200
	3. 3개의 판막	114,510
K580	팔로 4징증 수술	
	1. 우심실 유출로 형성술을 포함하는 경우	71,000
	2. 말초 폐동맥 형성술을 포함하는 경우	94,060
K553	심실류 절제술(경색 절제를 포함)	
	1. 단독으로 시행하는 경우	63,390
	2. 관상동맥혈행재건술을 동반하는 경우 (1곳 문합)	80,060
	3. 관상동맥혈행재건술을 동반하는 경우 (2곳 이상 문합)	100,200
K609	동맥혈전내막적출술	
	1. 대동맥에 미치는 경우	40,950
	2. 내경동맥	43,880
	3. 기타의 경우	28,450

코드	분류	점수
K577	발살바동 동맥류수술	
	1. 단독으로 시행하는 경우	71,570
	2. 대동맥 폐쇄 부전증 수술을 동반하는 경우	85,880
K570-3	경피적 폐동맥 형성술	31,280
K586	단심실증 또는 삼첨판폐쇄증 수술	
	1. 양방향성 글렌 수술	80,160
	2. 폰탄 수술	85,880
	3. 심실중격조성술	181,350
K571	폐정맥 환류이상증 수술	
	1. 부분 폐정맥 환류 이상	50,970
	2. 총폐정맥 환류 이상	
	가. 심장형	109,310
	나. 기타의 경우	129,310
K583	대혈관전위증수술	
	1. 심방내혈류전환수술(마스터드, 세닝 수술)	114,510
	2. 대혈관 혈류 전환술	144,690
	3. 심실중격결손폐쇄술을 동반하는 경우	173,620
	4. 라스텔리 수술을 동반할 경우	154,330
K539	심막절개술	9,420
K592	폐동맥색전제거술	48,880
K542	심강내이물제거술	39,270
K544	심종양적출술, 심강내 점액종 적출술	
	1. 단독으로 시행하는 경우	90,600
	가. 기타의 경우	60,600
	2. 관상동맥혈행재건술(1곳 문합)을 동반하는 경우	77,770
	3. 관상동맥혈행재건술(2곳 문합 이상)을 동반하는 경우	91,910
K594	부정맥수술	
	1. 부전도로 전단술	89,250
	2. 심실빈박증 수술	147,890
	3. 메이즈 수술	98,640
	4. 좌심이폐쇄술	
	가. 개흉술에 의한것	37,800
	나. 흉강경 하에 의한 것	37,800
	다. 카테터 수술에 의한것	34,930

다. 의료수가 비교

한국과 일본의 심장 수술은 다수의 수술 행위가 세부적 수가 산정기준의 차이가 있어, 직접적으로 수술 행위를 비교하는데 많은 주의가 요구된다. 일부 한·일 심장 수술 수가를 살펴보면, 단독으로 시행된 일본의 대동맥축착증 수술은 한국의 약 263.0% 수준이었으며, 폐쇄식 승모판 교련 절개술은 약 293.4% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 폐동맥 결찰술은 한국에 비해 약 189.6% 정도 높았으며, 심방중격결손조성술은 약 156.9%, 심방중격결손증 수술은 약 144.7%, 수준인 것으로 나타났다. 그 밖에도 단독으로 시행되는 폐동맥판 협착증 수술은 한국의 약 134.2% 수준이었고, 좌심실류절제술은 약 148.2% 수준인 것으로 확인되었다. 더욱 구체적인 한국과 일본의 심장 수술 수가는 [표 5]을 통해 비교·확인이 가능하다.

표 5 심장 수술 국제비교¹⁴⁾

코드	한국		일본	
	분류	점수	코드	분류
O1660	심장 창상 봉합술	23,207.68	K538-2	심근통합지혈술(외상성)
	동맥관개존폐쇄술			동맥관 개존증 수술
O1671	가. 결찰법	16,194.00	K562	1. 경피적 동맥관 개존 폐쇄술
O1672	나. 분리봉합법	18,990.70		2. 동맥관 개존 폐쇄술(직시하)
O1680	대동맥축착증 수술	21,770.42	K567	대동맥축착증 수술
				1. 단독으로 시행
O1690	폐쇄식 승모판 교련 절개술	13,104.12	K559	폐쇄식 승모판 교련 절개술
	심혈관 단락술 [체폐동맥 단락술]		K566	체-폐동맥 단락술(블리록, 워터스톤 수술)
O1701	가. 심혈관 단락술 [체폐동맥 단락술]	21,696.30		
	폐동맥 결찰술 [교약술]		K563	폐동맥 교역술
O1703	가. 폐동맥 결찰술 [교약술]	20,784.65		
				심방중격결손작성술
O1705	심방중격결손조성술	23,515.33	K573	1. 경피적 심방중격결손작성술
				2. 심방중격결손작성술
O1710	심방중격결손증수술	27,033.21	K574	심방중격결손폐쇄술
				1. 단독으로 시행
O1711	주 : 최소침습적 방법	35,363.11	K574-2	경피적 심방중격결손폐쇄술
			K574-4	흉강경하 심방중격결손폐쇄술

14) 승모판, 삼첨관 협착증 수술, 비봉합 대동맥판막치환술, 심실중격결손증경 폐동맥판협착증 수술, 심내막결손증수, 좌심실용적축소성형술, 좌심실, 우심실 유출로 성형술, 관상동맥 내막절제술, 동정맥 기형 교정술, 기타 복잡기형에 대한 심장수술, 좌우폐동맥 성형술, 기능적 단심실증 교정술, 라스텔리수술, 대혈관전위증수술, 심낭루조성술, 심낭창형성술, 대동맥-폐동맥창폐쇄술은 표에서 제외하였음.

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	심실중격결손증수술			심실중격결손폐쇄술	
O1721	가. 선천성	34,864.61	K576	1. 단독으로 시행	52,320
O1723	주 : 최소침습적 방법	36,122.34		2. 폐동맥 교맥술 후 폐동맥 성형 동반	65,830
O1722	나. 심근경색후에 생긴 경우	46,408.41		3. 대동맥판 성형 동반	66,060
O1740	대동맥판 협착증 수술	30,116.75		4. 우심실 유출로 성형 동반	71,570
			K557	대동맥판(상) 협착 수술	71,570
			K557-2	대동맥판(하) 협착 절제술	78,260
O1750	폐동맥판 협착증 수술	26,635.55		폐동맥협착증, 순형폐동맥판폐쇄증 수술	
			K570	1. 폐동맥판절개술(단독으로 시행)	35,750
				2. 우심실 유출로 또는 폐동맥 형성 동반	83,400
O1770	심방중격결손증겸 폐동맥판협착증 수술	30,908.84	K574	심방중격결손폐쇄술	
				2. 폐동맥판 협착이 동반	45,130
	판막성형술			판형성술	
O1781	가. 심천판	31,729.04	K554	1. 1개 판막	79,860
O1782	나. 승모판	37,143.26		2. 2개 판막	93,170
O1783	다. 대동맥판	35,919.77		3. 3개 판막	106,480
	인공판막치환술			판치환술	
O1791	가. 심첨판	30,725.62	K555	1. 1개 판막	85,500
O1792	나. 승모판	34,088.33		2. 2개 판막	100,200
O1793	다. 대동맥판	36,179.07		3. 3개 판막	114,510
O1797	라. 폐동맥판	32,186.98			

한국			일본	
코드	분류	점수	코드	점수
	인공판막재치환술			판치환술 (재치환술 기산)
O1794	가. 심접판	42,183.09		1. 1개 판막
O1795	나. 승모판	47,571.07	K555	2. 2개 판막
O1796	다. 대동맥판	49,843.10		3. 3개 판막
O1798	라. 폐동맥판	42,705.27		팔로 4징증 수술
O1800	할로씨 4중후군 근본 수술	39,422.30	K580	1. 우심실 유출로 형성술 포함
				2. 말초 폐동맥 형성술 포함
O1823	좌심실류절제술	42,780.23	K553	심실류 절제술(경색 절제를 포함)
				1. 단독으로 시행하는 경우
O1840	발살바동 동맥류파열수술	36,401.84	K577	발살바동 동맥류수술
				1. 단독으로 시행
	기능적 단심실증 교정술			단심실증 또는 삼첨판폐쇄증 수술
O1873	가. 글렌수술 [상대정맥폐동맥단락술]	34,365.53	K586	1. 양방향성 글렌 수술
O1874	나. 폰탄 수술	43,601.69		2. 폰탄 수술
				폐정맥 환류이상증 수술
O1878	총 폐정맥 환류이상증수술	36,359.65	K571	2. 총 폐정맥 환류 이상
				가. 심장형
				나. 기타의 경우
O1940	심막절제술	30,568.63	K539	심막절개술
O1950	폐동맥혈전제거술	35,641.36	K592	폐동맥색전제거술
O1970	심내이물제거술 [개심술에 의한 것]	28,073.89	K542	심강내이물제거술

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	심장종양제거술			심장양적출술, 심장내 정맥종 적출술	
O1981	가. 심방점액종제거술	29,641.91		1. 단독으로 시행	90,600
				가. 기타의 경우	60,600
O1982	나. 기타의 것	32,748.12		2. 관상동맥혈행재건술 동반(1곳)	77,770
				3. 관상동맥혈행재건술 동반(2곳 이상)	91,910
	부정맥수술			부정맥수술	
				1. 부전도로 전단술	89250
				3. 메이즈 수술	98640
				4. 좌심이폐쇄술	
O2006	가. 상심실성 부정맥	35,889.95		가. 개흉술에 의한 것	37800
				나. 흉강경 하에 의한 것	37800
				다. 카테터 수술에 의한 것	34930
O2007	나. 심실성 부정맥	39,173.31		2. 심실빈박증 수술	147890

2. 줄기세포 이식술

가. 정의 및 현황

조혈모세포는 골수, 혈액, 탯줄에서 발견되는 특수 세포로 신체에 항상 일정한 수의 혈액세포가 존재하도록 하고, 항암 치료의 부작용을 막아주는 역할을 수행한다. 분열을 통해 적혈구, 백혈구, 혈소판이 되므로 혈액세포는 일정 수를 유지하며, 이를 이식하는 것이 조혈모세포 이식이다. 일반적으로 골수 이식이라고 하지만 조혈모세포 이식이 정확한 표현이다¹⁵⁾.

2022년도 기준, 줄기세포 이식술¹⁶⁾은 수술 건당 진료비가 약 3,418만원으로 심장수술(약 3,497.2만원) 다음인 2위를 차지하였고, 수술 건당 입원일수는 29.4일로 34개 주요수술 중 가장 긴 입원 일수를 보였다. 수술 건수는 2,689건으로 30위를 차지하였다.

표 6 한국의 줄기세포이식술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
마-105	조혈모세포이식 ¹⁷⁾		
	라. 조혈모세포의 주입 ¹⁸⁾		
	(1) 골수		
	X5131	(가) 동종	2,385.69
	X5132	(나) 자가	2,451.48
	(2) 말초혈액		
	X5133	(가) 동종	2,385.69
	X5135	(나) 자가	2,451.48
	(3) 제대혈		
	X5135	(가) 동종	2,385.69
	X5137	주: 기증제대혈제제 비용은 1Unit당 2,068,070원을 별도 산정한다.	
	X5136	(나) 자가	2,451.48

15) 서울아산병원 의료정보 - 조혈모세포 이식(Stem cell transplantation)

16) 줄기세포이식술은 2022년도부터 '주요수술 통계연보'에 수록됨.

17) 1. 조혈모세포이식 기간 중 각 항목별로 1회에 한하여 산정한다. 다만, 「마-105-라-(2) 말초 혈액조혈모세포의 주입」은 그러하지 아니한다. 2. 조혈모세포이식에 사용된 약제료 및 재료대 등은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 다만, 골수, 말초혈액, CD34+ Collection Kit, TCR α/β Depletion Kit는 별도 산정한다. 3. 위 "1", "2"의 규정에도 불구하고 제대혈

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본은 「K922 조혈모세포 이식」을 통해 ‘줄기세포이식술’에 대한 수가를 산정하고 있다. 동종 이식을 실시할 경우, 기증자의 조혈모세포 채취를 위해 소요된 비용이 아래의 소정점수에 가산되며, 동종 이식의 소정 점수에는 조혈모세포 기증자의 정보 검색, 연락 조정 비용, 조정 중단 후 재기증 후보자에 대한 추가 확인 검사와 같은 안전 관리 추가 비용 등이 포함된다. 조혈모세포 이식자의 진료비 명세서 비교란에는 기증자 요양에 관련된 점수가 기재되어야 한다.

조혈모세포 이식에 약제를 사용한 경우는 별도의 약제비용 점수(제4절)가 가산되며, 6세 미만의 영유아는 영유아 가산으로 26점을 추가한다. 그 밖에도 항-HLA 항체검사를 실시할 경우 4,000점, 비혈연 관계에서 이식을 시행할 경우 10,000점을 소정 점수에 추가한다. 또한 골수이식 및 말초혈액 세포 동종 이식의 경우, 후생노동대신이 정한 시설 기준을 충족한 의료기관에서 실시하면 1,500점을 소정 점수에 가산한다. 반면에 조혈모세포 이식에 사용된 수혈용 백과 바늘은 소정 점수에 포함되며, 조직적합성 검사 비용도 포함된다.

표 7 | 일본의 줄기세포이식술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K922	조혈모세포 이식	
	1. 골수 이식	
	가. 동종 이식인 경우	66,450
	나. 자가 이식인 경우	25,850
	2. 말초혈액 세포 이식	
	가. 동종 이식인 경우	66,450
	나. 자가 이식인 경우	30,850
	3. 제대혈 이식	66,450

조혈모세포 이식 시 사용된 「마-105-라-(3)-(가)-주. 기증 제대혈제제」는 실사용량으로 산정한다.
 18) 주: 1세 1세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.

다. 의료수가 비교

한국의 조혈모세포 이식술은 골수, 말초혈액, 제대혈 이식에 대한 수가를 동종 또 자가 이식으로 분류하여 산정하고 있으며, 동종이식에 대한 상대가치 점수는 2,385.69 점, 자가이식에 대한 점수는 2,451.48점으로 동일 점수를 산정하고 있다.

일본도 한국과 비슷하게 골수, 말초혈액, 제대혈로 분류한 수가를 동종 또는 자가 이식으로 나누어 동일 점수를 산정하고 있으며, 동종 이식의 경우 한국에 비해 약 2,785.4%(약 27.9배) 높고, 골수 및 말초 혈액을 자가 이식할 경우, 각각 1,054.5%(약 10.5배), 1,258.4%(약 12.6배)정도 높은 것으로 조사되었다. 비교·분석 결과, 일본의 조혈모세포 이식 수가는 한국에 비해 아주 높게 산정되어 있으며, 이는 의료행위 산정 방식의 차이로 인한 것으로 해석된다. 예를 들어, 한국은 조혈모세포 주입에 대한 상대가치 점수에 비해 조혈모세포 수집 및 이식 준비를 위한 냉동 처리 및 보관 점수가 약 6배 이상 높게 산정되어 있는 반면, 일본은 조혈모세포 채취보다는 이식의 점수가 높게 책정되어있다. 이처럼 한국과 일본의 ‘조혈모세포 이식’ 수가의 큰 차이는 조혈모세포 이식 과정에서 발생하는 의료행위의 범주와 산정 차이로 인해 발생한 것으로 보이며, 동일한 의료행위에 대한 상대가치 점수로 비교하는데 한계가 있다. 따라서 ‘조혈모세포 이식’에 대한 직접적인 비교 및 해석은 주의해야 하며, 단순 이식에 대한 비교가 아닌 포괄적 행위로 비교를 할 수 있는 방식을 도출할 필요가 있다.

표 8 | 줄기세포이식술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	조혈모세포이식, 라. 조혈모세포의 주입			조혈모세포 이식	
X5131	(1) 골수, (가) 동종	2,385.69	K922	1. 골수 이식, 가. 동종 이식	66,450
X5132	(1) 골수, (나) 자가	2,451.48		1. 골수 이식, 나. 자가 이식	25,850
X5133	(2) 말초혈액, (가) 동종	2,385.69		2. 말초혈액 이식, 가. 동종 이식	66,450
X5135	(2) 말초혈액, (나) 자가	2,451.48		2. 말초혈액 이식, 나. 자가 이식	30,850
X5135	(3) 제대혈, (가) 동종	2,385.69		3. 제대혈 이식	66,450
X5136	(3) 제대혈, (나) 자가	2,451.48			

3. 관상동맥 우회수술

가. 정의 및 현황

관상동맥 우회술은 협심증으로 막힌 관상동맥 부위 이하에 좌우 내흉동맥, 복재정맥, 우위대망동맥, 요골동맥 등의 대체 혈관을 연결하여 심장 혈류 공급을 원활하게 하는 수술을 말한다¹⁹⁾.

2022년도 기준, 관상동맥 우회수술은 수술 건당 진료비가 약 3,379만원(전년 대비 1.8% 감소)으로 심장수술, 줄기세포이식술 다음으로 높았고, 수술 건수는 5,234건(전년 대비 13.2% 증가)으로 34개 주요수술 중 28위를 차지하였다. 총 진료비용은 약 1,768억 원(전년대비 11.1% 증가)으로 16위에 위치하였다.

표 9 한국 의료수의의 관상동맥 우회수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-164	동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함]		
	가. 대동맥-관동맥간		
	(1) 단순		
	O1641	(가) 1개소	36,129.75
	O1640	(나) 2개소	47,640.85
	O1648	(다) 3개소	51,309.22
	O1649	(라) 4개소 이상	54,977.57
	O1647	(2) 복잡 [관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우]	50,576.38
	가. 대동맥-관동맥간, 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우		
	(1) 단순		
	OA641	(가) 1개소	56,749.31
	OA640	(나) 2개소	69,523.96
	OA648	(다) 3개소	73,647.27
	OA649	(라) 4개소 이상	77,770.57
	OA647	(2) 복잡 [관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우]	76,071.29

19) 서울대학교병원 의학정보 - 관상동맥 우회술(coronary artery bypass graft)

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 '관상동맥 우회수술'은 한국의 분류 형태와 마찬가지로 인공심폐 사용여부에 따라 「K552 관상동맥, 대동맥 바이패스 이식술」과 「K552-2 관상동맥, 대동맥 바이패스 이식술(인공심폐를 사용하지 않는 경우)」로 분류하여 수가를 산정하고 있다. 수술시 1곳 또는 2곳 이상 문합 여부에 따른 차등 수가를 산정하고 있으며, 기왕력에 따른 별도의 수가는 산정하고 있지 않다.

구체적으로 살펴보면, 일본의 '관상동맥 우회수술'은 인공심폐 사용여부와 관계없이 관상동맥 형성술(혈전 내막절제)을 함께 시행할 경우 10,000점을 가산하고 있다. 한국과 마찬가지로 자가혈관 채취료는 해당 점수에 포함되어 별도로 산정할 수 없으며, 우회로 이식술 외의 채취료는 「K000 창상처리」 또는 「K000-2 소아 창상처리」에 준하여 산정하고 있다. 문합은 이식혈관과 관상동맥의 문합 부위를 의미하며, 하나의 이식혈관을 사용해 관상동맥 두 곳에 문합을 시행하는 경우 두 곳으로 간주하고 있다. 또한 「K552-2」를 「K602 경피적 심폐보조법」과 병행하여 실시한 경우, 「K552-2」 수가 기준에 의거하여 산정한다.

표 10 일본의 관상동맥 우회수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K552	관동맥, 대동맥 바이패스 이식술	
	1. 1곳만 문합하는 경우	80,160
	2. 2곳 이상 문합하는 경우	89,250
K552-2	관동맥, 대동맥 바이패스 이식술(인공심폐를 사용하지 않는 경우)	
	1. 1곳만 문합하는 경우	71,570
	2. 2곳 이상 문합하는 경우	91,350

다. 의료수가 비교

한국의 ‘관상동맥 우회수술’은 인공심폐 사용여부에 따라 차등 수가를 적용하고 있으며, 문합 수는 최소 1개소부터 4개소 이상으로 분류하여 수가를 산정하고 있다.

일본도 한국과 마찬가지로 인공심폐 사용여부 및 문합 수에 따라 수가를 산정하고 있으며, 인공심폐 사용과 함께 1개소를 문합할 경우 한국의 약 221.9%, 2개소 이상 문합 시 최소 약 162.3%에서 187.3% 정도의 수준인 것으로 조사되었다. 또한 무인공심폐로 관상동맥 우회수술을 실시할 경우, 1개소 문합은 약 126.1%, 2개소 이상 문합은 최소 약 117.5%에서 131.4% 수준인 것으로 나타났다.

표 11 | 관상동맥 우회수술 국제 비교²⁰⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	동맥간우회로조성술 가. 대동맥-관동맥간, (1) 단순			관상동맥, 대동맥 우회술(인공심폐 사용)	
O1641	(가) 1개소	36,129.75	K552	1. 1개소	80,160
O1640	(나) 2개소	47,640.85		2. 2개소 이상	89,250
O1648	(다) 3개소	51,309.22			
O1649	(라) 4개소 이상	54,977.57			
	동맥간우회로조성술(Off Pump CABG) 가. 대동맥-관동맥간, (1) 단순			관상동맥, 대동맥 우회술(인공심폐 미사용)	
OA641	(가) 1개소	56,749.31	K552-2	1개소	71,570
OA640	(나) 2개소	69,523.96		2개소 이상	91,350
OA648	(다) 3개소	73,647.27			
OA649	(라) 4개소 이상	77,770.57			

20) 복잡[관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우]은 일본과 직접적 비교가 불가하여 표에서 제외하였음.

4. 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정

가. 정의 및 현황

인공 심장박동기는 서맥을 모니터링하고 필요시 정상 심박수로 교정하기 위해 좌측 가슴에 삽입하고, 이식형 제세동기는 심실세동, 심실빈맥 등의 빠른 심장박동이 있는 부정맥 환자에게 전기 충격을 주어 본래의 심박동으로 돌리는데 사용된다²¹⁾.

2022년도 기준, 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 수술 건수는 20,734건(전년 대비 15.8% 증가)으로 34개 주요수술 중 18위를 차지하였고, 총 진료비용은 약 4,032억 원(전년대비 25.0% 증가)으로 7위를 차지하였다. 수술 건당 진료비는 약 1,945만원(전년대비 8.0% 증가)으로 4위에 위치하였다.

표 12 한국의 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-200	심박기 거치술 ²²⁾		
	가. 체외용 [심박기 사용료 포함]		
	O2001	(1) 체외용 심박기 장치술	6,371.14
	O2002	(2) 체외용 심박기 조작 [1일당] ²³⁾	412.26
	O2005	(3) 경피적 인공심박동술 ²⁴⁾	323.62
	나. 체내용		
	(1) 경정맥 체내용 심박기 거치술		
	(가) 삽입술		
	O0203	1) 심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우	13,525.24
	O0204	2) 심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우	15,629.70
	(나) 교환술 ²⁵⁾		
	O0205	1) 심방 또는 심실 전극이 삽입된 경우	10,153.49
	O0206	2) 심방 및 심실 전극이 삽입된 경우	12,112.81
	(다) 거치된 심박기 기능향상 ²⁶⁾		
	O0207	1) 기존 단방형 심박기를 양방형 심박기로 전환하는 경우	12,172.55
	(라) 제거술 ²⁷⁾		
	O0208	1) 심박기	7,805.75

21) 서울아산병원 의료정보 - 인공 심장박동기/제세동기 삽입 및 교환술

항목	코드	분류	점수
	O0209	2) 심방 또는 심실전극	13,443.70
	O0210	3) 심방 및 심실전극	17,894.48
	O2009	(마) 전극재배치	6,199.20
	(2) 개흉적 체내용 심박기 거치술		
	O2004	(가) 삽입술	19,397.66
	O0241	(나) 교환술	9,698.84
	O0242	(다) 제거술	19,397.66
	O0243	주 : Generator만 제거하는 경우	9,698.84
자-200-2	심율동 전환 제세동기 거치술		
	가. 경정맥 접근		
	O0211	(1) 삽입술	16,393.87
	O0212	(2) 교환술 ²⁸⁾	12,398.39
	(4) 분석 및 프로그램 재설정		
	O0213	(가) 심방 또는 심실 전극이 삽입된 경우	708.85
	O0214	(나) 심방 및 심실 전극이 삽입된 경우	885.12
	(5) 제거술 ²⁹⁾		
	O0219	(가) 심실제세동기 ICD	8,834.10
	O0220	(나) 심실 전극 ICD	18,254.31
	O0221	(다) 심방 및 심실 전극 ICD	21,015.16
	O0222	(6) 전극재배치	6,199.20
	나. 피하 접근		
	O2211	(1) 삽입술	13,934.79
	O2212	(2) 교환술	12,398.39
	O2213	(3) 분석 및 프로그램 재설정	708.85
	(4) 제거술		
	O2214	(가) 제세동기 ICD	8,834.10
	O2215	(나) 전극 ICD	15,516.16
	O2216	(5) 전극재배치	5,269.32

22) 시술시 이용된 방사선료(투시 포함)는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

23) 심박기 거치술 익일부터 산정한다.

24) 1. 시술당일의 EKG Monitoring료는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

2. 1회용 Electrode Patch는 별도 산정한다.

25) Pulse Generator Battery가 소진되거나 소진이 예상되는 경우 삽입된 전극은 유지한 상태에서 심박기만을 교환하는 경우에 산정한다.

26) 기존에 거치된 심박기를 전환하는 것으로 심박기 교환술 및 전극 삽입술을 포함한다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘체외용 심박기 장치술’은 일본에서 「K596 체외 페이스메이킹술」이라는 용어를 사용하며, 한국과 다르게 ‘체외용 심박기 조작’ 및 ‘경피적 인공심박동술’ 수가를 별도로 산정하고 있지 않다. 또한 ‘체내용 심박기 거치술’은 「K597 페이스메이커 이식술」로 산정이 가능하며, 심근 전극, 경정맥 전극 등으로 나뉘어 수가를 산정하고 있다. 「K597 페이스메이커 이식술」과 「K596 체외 페이스메이킹술」의 실시일 간격이 1주일 이내인 경우에는 「K597 페이스메이커 이식술」의 소정점수만을 산정하며, 페이스메이커 본체만 교환하는 경우 「K597-2 페이스메이커 교환술」로 산정한다.

‘심율동 전환 제세동기 거치술’은 「K599 이식형 제세동기 이식술」로 산정이 가능하며, 이식 부위 및 방법에 따라 차등 수가를 적용하고 있다. 심근 리드와 경정맥 리드로 분류하고 있으며, 특정보험의료재료인 ‘이식형 제세동기(Ⅲ형)’ 및 ‘피하 이식 전극 병용형’을 ‘이식형 제세동기용 카테터 전극(피하 이식형)’과 조합하여 사용한 경우에는 「3. 피하 이식형 리드를 사용하는 경우」로 산정할 수 있다. 그 밖에도 이식형 제세동기의 본체만을 교체할 경우, 「K599-2 이식형 제세동기 교환술」을 적용할 수 있으며, 「K599-5 경정맥 전극 발거술」을 별도로 산정하고 있다.

표 13 일본의 심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 상대가치 점수

코드	분류	점수
K596	체외 페이스메이킹술	3,770
K597	페이스메이커 이식술	
	1. 심근 전극의 경우	16,870
	2. 경정맥 전극의 경우	9,520
	3. 리드리스 페이스메이커의 경우	9,520
K597-2	페이스메이커 교환술	4,000
K599	이식형 제세동기 이식술	
	1. 심근 리드를 사용하는 경우	31,510
	2. 경정맥 리드를 사용하는 경우	31,510

- 27) 전극과 심박기(Generator)를 동시 제거한 경우 주된 항목의 소정점수만 산정한다.
 28) 삽입된 전극은 유지한 상태에서 심실제세동기만 교환하는 경우에 산정한다.
 29) 전극과 심실제세동기(Generator)를 동시 제거한 경우 주된 항목의 소정점수만 산정한다.

코드	분류	점수
	3. 피하 이식형 리드를 사용하는 경우	24,310
K599-2	이식형 제세동기 교환술	
	1. 심근 리드를 사용하는 경우	7,200
	2. 기타의 경우	7,200
K599-5	경정맥 전극 발거술	
	1. 레이저 시스를 이용하는 경우	28,600
	2. 레이저 시스를 이용하지 않는 경우	22,210

다. 의료수가 비교

한국의 심박조율장치 삽입, 교체, 제거 및 교정술은 심박기 또는 심율동 전환 제세동기로 분류하여 별도의 수가를 산정하고 있으며, 삽입, 교환, 제거에 대한 차등 수가를 적용하고 있다. 세부적으로는 해당 장치들의 위치(체내 또는 체외), 수술 방식(경정맥 접근, 개흉술, 피하접근), 수술 부위(심실과 심방 동시 수술 여부) 등에 따라 차등 수가를 산정하고 있다.

일본도 심박기(페이스메이커)의 수술 위치를 체내 또는 체외, 수술 방식을 경정맥 접근 또는 개흉술로 분류하고 있지만, 수술 부위(심실과 심방 동시 수술 여부)에 따른 차등 수가는 산정하고 있지 않다. 일본의 체외용 심박기 장치술은 한국의 약 59.2% 수준인 것으로 조사되었으며, 경정맥 접근을 통한 심박기 거치술은 한국의 약 60.9%에서 70.4%, 심박기 교환술은 약 33.0%에서 39.4% 수준인 것으로 조사되었다. 레이저를 사용하지 않는 전극 제거술은 한국의 약 124.1~165.2% 수준인 것으로 나타났다. 반면 개흉적으로 심박기를 거치할 경우, 일본은 한국의 약 87.0% 수준이었으며, 교환술은 약 41.2% 수준인 것으로 확인되었다. 일본은 한국과는 다르게 심박기 제거에 대한 개별 수가 코드를 부여하고 있지는 않았다. 그 밖에도 심율동 전환 제세동기 삽입술은 경정맥 접근의 경우 일본이 한국의 약 192.2%, 피하 접근의 경우 약 174.5% 수준인 것으로 조사되었고, 방식에 상관없이 제세동기 교환술은 한국의 약 58.1% 수준인 것으로 나타났다. 위 수술 행위들에 대한 한·일 상대가치 점수 차이는 행위료에 대한 차이뿐만 아니라 심박기 사용료 및 방사선료 차이에 따라 발생할 수 있기 때문에 세부 산정구조를 확인하여 수가의 차이를 해석할 필요가 있다.

표 14 ■ 심박조율 장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정 국제비교

코드	한국		일본	
	분류	점수	분류	점수
O2001	가. 체외용, (1) 체외용 심박기 장치술 ³⁰⁾	6,371.14	체외 페이스 메이킹술	3,770
O2023	나. 체내용, (1) 경정맥 체내용 심박기 장치술 ³¹⁾		페이스메이커 이식술	
	(가) 삽입술, 1) 심방 또는 심실 전극	13,525.24		
O2024	2) 심방 및 심실 전극	15,629.70	2. 경정맥 전극의 경우	9,520
O2025	(나) 교환술, 1) 심방 또는 심실 전극	10,153.49	페이스메이커 교환술	4,000
O2026	2) 심방 및 심실 전극	12,112.81		
O2029	(다) 제거술, 2) 심방 또는 심실 전극	13,443.70	경정맥 전극 제거술(레이저 사용)	28,600
O2010	3) 심방 및 심실 전극	17,894.48	경정맥 전극 제거술(레이저 미사용)	22,210
O2004	나. 체내용, (2) 개흉적 체내용 심박기 장치술 ³²⁾		페이스메이커 이식술	
	(가) 삽입술	19,397.66	1. 심근 전극의 경우	16,870
O2041	(나) 교환술	9,698.84	페이스메이커 교환술	4,000
O2011	심율동 전환 제세동기 장치술, 가. 경정맥 접근 ³³⁾		이식형 제세동기 이식술	
	(1) 삽입술	16,393.87	2. 경정맥 리드 사용	31,510
O2012	(2) 교환술	12,398.39	이식형 제세동기 교환술	
			2. 기타의 경우	7,200
O2211	심율동 전환 제세동기 장치술, 나. 피하 접근 ³⁴⁾		이식형 제세동기 이식술	
	(1) 삽입술	13,934.79	2. 피하 이식형 리드 사용	24,310
O2212	(2) 교환술	12,398.39	이식형 제세동기 교환술	
			2. 기타의 경우	7,200

30) 체외용 심박기 조작 및 경피적 인공심박동술은 표에서 제외하였음.

31) 체내 거치된 심박기 기능향상, 심박기 제거술, 전극재배치는 표에서 제외하였음.

32) 개흉적 체내용 심박기 제거술(Generator만 제거 포함)은 표에서 제외하였음.

33) 경정맥 접근을 통한 심율동 전환 제세동기 분석 및 프로그램 재설정, 제거술, 전극재배치는 표에서 제외하였음.

34) 피하접근을 통한 심율동 전환 제세동기 제거술 및 전극재배치는 표에서 제외하였음.

5. 뇌기저부 수술

가. 정의 및 현황

한국의 뇌기저부 수술은 뇌기저부의 종양, 감염성병변, 혈관성병변, 뇌동맥류 등의 수술을 한 경우에 산정하며, 전두개와, 중두개와, 후두개와로 분류하여 차등적인 수가를 적용하고 있다³⁵⁾.

2022년도 기준, 뇌기저부 수술 건수는 526건(전년 대비 1.2% 증가)으로 34개 주요 수술 중 하위 1순위로 가장 낮은 빈도를 보였으며, 환자 거주지 기준 타 지역에서 수술 받은 건수(67.5%)가 2번째로 높은 것으로 조사되었다. 수술 건당 진료비는 약 1,941만원(전년대비 4.6% 감소)으로 상위 5위를 차지하였다.

표 15 한국의 뇌기저부 수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-480-1	뇌기저부수술 [경막을 이용한 이식 포함]		
	S4801	가. 전두개와	50,891.63
	S4802	나. 중두개와	58,421.38
	S4803	다. 후두개와	60,668.56

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본은 ‘뇌기저부 수술’을 「K151-2 광범위 두개저 종양절제 및 재건술」을 통해 산정하고 있으며, 해당이 되는 수술들을 명시하고 있다. 우선 안와 내 또는 부비동을 포함한 전두개저 절제술에 의한 종양절제 및 재건술이 포함되며, 중두개와에 위치한 해면정맥동 종양절제 및 재건술, 후두개와에 해당하는 추체골 및 사대부의 종양절제 및 재건술 등이 포함된다. 일본은 한국과 다르게 전두개와, 중두개와, 후두개와로 분류하여 차등 수가를 산정하고 있지 않다.

35) 건강보험심사평가원. 건강보험요양급여비용. 2024년 1월판. 주석

표 16 일본의 뇌기저부 수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K151-2	광범위 두개저 종양절제 및 재건술	216,230

다. 의료수가 비교

한국의 ‘뇌기저부 수술’은 수술 부위에 따라 전두개와, 중두개와, 후두개와로 분류하여 차등 수가를 적용하고 있다.

반면에 일본의 경우는 부위와 상관없이 동일 수가를 산정하고 있으며, 한국의 약 356.4%에서 424.9% 수준인 것으로 확인되었다. 하지만 일본의 뇌기저부 수술은 한국과는 다르게 감염성병변, 혈관성병변, 뇌동맥류 등의 수술을 명시하지 않고, 종양절제 및 재건술에 대한 수가만을 산정하고 있기 때문에 직접적인 수가 차이 해석에 주의할 필요가 있다.

표 17 뇌기저부 수술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	뇌기저부수술				
S4801	가. 전두개와	50,891.63	K151-2	광범위 두개저 종양절제 및 재건술	216,230
S4802	나. 중두개와	58,421.38			
S4803	다. 후두개와	60,668.56			

6. 뇌종양 수술

가. 정의 및 현황

뇌종양은 뇌 조직 또는 뇌를 감싸고 있는 막에 발생하거나 전이된 종양으로 양성 뇌종양은 수술 이외의 다른 치료 없이도 완치되는 경우가 있는 반면, 악성 뇌종양은 주위 조직으로의 침투 능력이 강해 치료가 어려운 편이다. 종양 절제를 위한 개두술의 가장 일반적인 방법은 종양 부위의 두피, 두개골 및 뇌막을 절개하고 종양을 직접 노출시켜 제거하는 것이며, 최근에는 종양의 위치와 성격에 따라 현미경, 내시경 등 다양한 방법을 시도하고 있다³⁶⁾.

2022년도 기준, 뇌종양 수술의 건수는 8,425건(전년 대비 0.5% 감소)으로 34개 주요수술 중 26위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 1,621만원(전년 대비 1.0% 증가)으로 6위를 차지하였다. 뇌종양 수술로 인한 입원일수는 약 14.37일(전년대비 3.2% 감소)로 7위에 위치하였다.

표 18 한국의 뇌종양 수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-463	종양절제를 위한 개두술		
	가. 천막상부		
	S4634	(1) 단순	36,953.03
	S4635	(2) 복잡	44,030.91
	나. 천막하부		
	S4636	(1) 단순	42,470.49
	S4637	(2) 복잡	49,494.00
	다. 경비적 뇌하수체종양 적출술		
	S4638	(1) 단순	30,043.37
	S4639	(2) 복잡	31,315.10
자-474	뇌내시경수술		
	S4743	다. 종양 또는 낭종절제	16,394.26

36) 서울아산병원 의료정보 - 뇌종양(Brain tumor)

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘종양절제를 위한 개두술’은 일본의 경우 「K169 두개 내 종양 적출술」에서 산정이 가능하며, 천막 상부에 해당되는 송과체부와 그 외 부위에 대한 수가로 기준을 분류하고 있다. 뇌종양 각성 하에 맵핑을 시행한 경우에는 4,500점을 소정점수에 가산하고 있다. 또한 「K171 경비적 뇌하수체종양 적출술」에 대한 수가도 산정하고 있으며, 「K169」와 「K171」 모두 한국과는 다르게 수술의 난이도에 따라 단순 또는 복잡으로 분류하고 있지 않다. 그 밖에도 종양 또는 낭종 절제를 위한 뇌내시경 수술을 「K169-3 내시경하 뇌종양 적출술」을 통해 별도 수가를 산정하고 있다.

표 19 일본의 뇌종양 수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K169	두개 내 종양 적출술	
	1. 송과체부 종양	158,100
	2. 기타 부위	132,130
K171	경비적 뇌하수체종양 적출술	87,200
K169-3	내시경하 뇌종양 적출술	100,000

다. 의료수가 비교

한국은 뇌종양 수술을 크게 종양절제를 위한 개두술과 뇌내시경 수술로 분류하고 있고, 개두술의 경우 부위에 따라 천막상부, 천막하부, 경비적 뇌하수체종양 적출술로 분류하여 수가를 산정하고 있다. 또한 수술의 난이도에 따라 단순과 복잡으로 나누어 차등 수가를 적용하고 있다.

일본의 경우, 천막상부에 해당하는 송과체부 종양 수술이 한국의 수술 난이도에 따라 최소 약 359.1%에서 427.8% 수준인 것으로 나타났고, 그 밖의 부위는 약 267.0%에서 311.1% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 경비적 뇌하수체종양 적출술은 한국의 약 278.5%에서 290.2% 수준이었으며, 내시경하 뇌종양 적출술은 한국보다 약 610.0% 높은 것으로 조사되었다.

표 20 | 뇌종양 수술 국제비교

한국		일본	
코드	분류	코드	분류
	점수		점수
	종양절제를 위한 개두술	두 개 내 종양 적출술	
S4634	천막상부, (1) 단순	K169	1. 송과체부 종양
S4635	(2) 복잡		
S4636	천막하부, (1) 단순		
S4637	(2) 복잡		
S4638	경비적 뇌하수체종양 적출술, (1) 단순	K171	경비적 뇌하수체종양 적출술
S4639	(2) 복잡		
S4743	뇌내시경수술, 다. 종양 또는 낭종절제	K169-3	내시경하 뇌종양 적출술
			158,100
			132,130
			87,200
			100,000

7. 심장 카테터 삽입술

가. 정의 및 현황

심장 카테터법은 심장 내에 카테터를 넣어 심장의 기능이나 혈행 상태를 알아보는 검사법으로 심장 내부나 대혈관 내의 혈압, 혈액의 산소 함량 등을 측정하는 것이 주요 목적이고, 심장질환의 종류 및 중증도를 알아내는데 도움이 된다³⁷⁾.

2022년도 기준, 심장 카테터 삽입술의 수술 건수는 3,817건(전년대비 5.7% 증가)으로 34개 주요수술 중 29위를 차지하였으며, 환자 거주지 기준 타 지역에서 수술 받은 비중이 약 59.3%로 세 번째로 높은 것으로 조사되었다. 수술 건당 진료비용은 약 1,560만원(전년대비 11.6% 증가)으로 7위에 위치하였다.

표 21 한국의 심장 카테터 삽입술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
나-721	심도자에 의한 순환기능검사 ³⁸⁾		
		가. 우심도자술	
	E0720	(1) 선천성 심장병	6,768.36
	E0721	(2) 기타	4,067.90
		나. 좌심도자술	
	E0722	(1) 선천성 심장병	4,959.28
	E0723	(2) 기타	3,304.72
		다. 심방중격천자를 통한 좌심도자술 [우심도자술 포함]	
	E0724	(1) 선천성 심장병	8,377.50
	E0725	(2) 기타	6,370.49
		라. 난원공을 통한 좌심도자술 [우심도자술 포함]	
	E0726	(1) 선천성 심장병	7,421.72
	E0727	(2) 기타	6,086.67
	E0728	마. 폐혈관 반응성 검사 [우심도자술, 좌심도자술 포함]	13,097.75
	E0729	바. 풍선폐쇄검사	6,330.73

37) 출처: 두산백과- 심장카테터법

38) 1. 혈액pH, 혈액탄산가스분압, 혈액산소분압, 혈액색소검사, 심박출량측정, 심전도검사 및 혈액 산소포화도검사 등의비용이 포함된다. 2. 사용된 카테터, 가이드 와이어는 별도 산정하고, 산소 분압측정기(Oxymeter)의 재료대는 별도 산정하지 아니한다. 3. 1세 미만의 소아에 대하여는

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 ‘심장 카테터 삽입술’은 「D206 심장 카테터 삽입에 의한 검사」를 통해 좌, 우 심도자술 형태로 분류하여 수가를 산정하고 있으며, 대상 및 시행 방법 등에 따라 세부적인 가산 수가를 책정하고 있다.

우선 신생아 또는 3세 미만의 영유아(신생아 제외)를 대상으로 검사를 실시할 경우 소정 점수에 가산을 하고 있으며, 심도자술을 특정 검사와 함께 수행할 시 동반 검사 당 최소 400점에서 최대 2,000점까지 추가 가산을 책정하고 있다. 예를 들어, 난원공 또는 결손공을 통한 검사를 실시할 경우 800점을 가산하고, 심방중격천자를 통한 심도자술은 2,000점을 가산하고 있다. 그 밖에도 혈관내 초음파검사(400점), 광단층촬영(400점), 관상동맥 혈류 예비력 측정검사(600점) 등이 있으며(환자 1인당 월 1회 제한), 후생노동대신이 정한 시설 기준에 적합한 의료기관에서 혈관 내시경 검사를 실시할 경우 400점을 소정 점수에 가산하고 있다. 심장 카테터의 종류, 삽입 횟수와 관계없이 한 번의 연속적 과정으로 산정하며, 감시, 혈액가스 분석, 심박출량 측정, 맥압 측정, 폐혈류량 측정, 투시, 조영제 주입, 조영제 사용 촬영 및 X선 진단 비용은 모두 소정 점수에 포함된다. 심장 카테터 검사에 대한 추가적인 가산 내용은 ‘의과 진료보수 점수표’에서 확인할 수 있다.

표 22 일본의 심장 카테터 삽입술 상대가치 점수

코드	분류	점수
D206	심장 카테터 삽입에 의한 검사(여러검사)	
	1. 오른쪽 심장 카테터	3,600
	2. 왼쪽 심장 카테터	4,000

소정점수의 50%를, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정 코드 첫 번째 자리에 1세 미만은 A, 1세 이상~6세 미만은 B로 기재)

다. 의료수가 비교

한국은 심장 카테터 삽입술을 우심도자술과 좌심도자술로 분류하고 있으며, 추가적으로 심방중격천자 또는 난원공을 통한 심도자술로 나누어 수가를 산정하고 있다. 또한 각 심도자에 의한 순환기능검사를 선천성 심장병과 기타의 경우로 분류하여 차등 수가를 적용하고 있다.

일본도 한국과 유사하게 차등 수가를 산정하고 있지만, 한국과 같이 선천성 심장병에 대한 세부 분류는 적용하지 않고 있다. 일본의 우심도자술에 의한 순환기능검사는 한국의 약 53.2%에서 88.5% 수준으로 낮았으며, 좌심도자술에 의한 순환기능검사는 약 80.7%에서 121.0% 수준인 것으로 조사되었다. 심방중격천자 가산을 적용한 심도자술의 경우, 한국의 약 71.6%에서 94.2% 수준인 것으로 확인되었으며, 그 밖에도 난원공 가산을 적용한 심도자술은 약 59.3%에서 72.3% 수준인 것으로 나타났다.

표 23 | 심장 카테터 삽입술 국제비교³⁹⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
E0720	심도자에 의한 순환기능검사		D206	심장 카테터 삽입에 의한 검사	
	우심도자술			우심 카테터	3,600
	(1) 선천성 심장병	6,768.36			
E0721	(2) 기타	4,067.90		좌심 카테터	4,000
E0722	좌심도자술				
	(1) 선천성 심장병	4,959.28			
E0723	(2) 기타	3,304.72			
E0724	심방중격천자를 통한 심도자술				
	(1) 선천성 심장병	8,377.50			
E0725	(2) 기타	6,370.49		우심 카테터 + (난원공 가산)	4,400
E0726	난원공을 통한 심도자술				
	(1) 선천성 심장병	7,421.72			
E0727	(2) 기타	6,086.67			

39) 폐혈관 반응성 검사 및 풍선폐쇄검사는 표에서 제외하였음.

8. 간 부분 절제술(기타 질환에 의한 수술 포함)

가. 정의 및 현황

간절제술은 종양이 한 부분에 국한되어 있고 간 기능이 양호한 상태라면 우선적으로 고려되어야 하는 치료법이다. 간은 해부학적으로 좌우로 구분되고, 미상엽을 포함해 8개 구역으로 분리되며, 구역을 기준으로 간을 절제하는 ‘해부학적 간절제술’과 1개 구역에 미치지 못하는 ‘썬기상 절제술(부분절제)’로 나뉜다. 또한 절제 범위에 따라 3개 구역 이상인 ‘대량 간절제술’과 2개 구역 이하의 ‘소량 간절제술’로도 분류된다⁴⁰⁾.

2022년도 기준, 간 부분 절제술의 수술 건수는 8,117건(전년대비 4.2% 감소)으로 34개 주요수술 중 27위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 1,511만원(전년대비 4.4% 증가)으로 8위에 위치하였다.

표 24 | 한국의 간 부분 절제술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-722	간절제술		
	Q7221	가. 부분절제	18,185.82
	Q7222	나. 구역절제	28,697.96
	Q7225	다. 2구역절제	32,281.08
	Q7223	라. 간엽절제	39,495.22
	Q7224	마. 3구역절제	51,853.33
자-723	Q7230	간, 췌, 십이지장절제술	49,416.09

40) 대한간학회. 한국인 간질환 백서, 2023.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 ‘간 부분 절제술’은 「K695 간 절제술」에서 수가를 산정하고 있으며, 한국과 마찬가지로 ‘부분절제’, 1구역부터 3구역 절제에 대한 차등 수가를 적용하고 있다. 하지만 한국과는 다르게 ‘부분 절제술’에 있어 1회만 절제하는 경우와 수차례 절제가 필요한 경우를 분류하고 있으며, 1개 구역에는 미치지 못하는 ‘아(亞)구역 절제’ 및 ‘외측 구역 절제’, ‘2구역 이상 절제하는 경우로써 혈행 재건이 동반되는 경우’에 대한 별도의 수가를 산정하고 있다. 또한, 한국의 ‘간엽절제’에 해당되는 수가는 산정되어 있지 않지만, 미상엽 절제에 대한 수가를 산정하고 있다. 미상엽 전체를 절제할 경우, ‘3구역 이상 절제하는 경우’에 대한 수가를 적용하고 있으며, 미상엽 부위의 일부만 단순 절제할 경우, 부분절제 중 1회만 절제하는 경우에 해당하는 수가를 적용하고 있다.

표 25 | 일본의 간 부분 절제술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K695	간절제술	
	1. 부분절제	
	가. 1회만 절제한 경우	38,040
	나. 수차례 절제가 필요한 경우	43,340
	2. 아(亞)구역 절제	63,030
	3. 외측 구역 절제	46,130
	4. 1구역 절제	60,700
	5. 2구역 절제	76,210
	6. 3구역 이상 절제하는 경우	97,050
	7. 2구역 이상 절제하는 경우로써 혈행 재건이 동반되는 경우	126,230

다. 의료수가 비교

한국의 ‘간 부분 절제술’은 절제 범위에 따라 수가를 분류하고 있으며, 부분절제 및 간엽절제, 1~3구역 절제로 나누어 차등 수가를 적용하고 있다.

일본은 한국과는 다르게 부분절제를 절제 횟수로 나누어 수가를 산정하고 있으며, 부분절제 1회에 해당하는 수가가 한국의 약 209.2% 수준이었다. 또한 1구역 절제는 한국의 약 211.5%, 2구역 절제는 236.1%, 3구역 절제는 187.2% 수준인 것으로 조사되었다.

표 26 | 간 부분 절제술 국제비교

한국			일본			
코드	분류	점수	코드	분류	점수	
Q7221	간 절제술 ⁴¹⁾		K695	간 절제술		
	가. 부분 절제	18,185.82		1. 부분 절제		
Q7222	나. 구역 절제	28,697.96		1) 1회 절제		38,040
Q7225	다. 2구역 절제	32,281.08		2) 수차례 절제		43,340
Q7223	라. 간엽 절제	39,495.22		4. 1구역 절제		60,700
Q7224	마. 3구역 절제	51,853.33		5. 2구역 절제		76,210
				-		
				6. 3구역 이상 절제		97,050

41) 간, 췌, 십이지장 절제술은 표에서 제외하였음.

9. 위 절제술(기타 질환에 의한 수술 포함)

가. 정의 및 현황

위 절제술은 범위에 따라 전체 위 절제술과 부분 위 절제술로 나뉘며, 전체 위 절제술은 대개 위암으로 대표되는 위 악성 종양에 대해서 사용된다. 위 절제술은 암 전이로 인해 림프절을 광범위하게 절제해야 할 필요가 있는 경우가 많지만, 수술 방법은 암의 위치와 진행 정도에 따라 다르게 시행된다. 위의 상부에 암이 위치하면 위 전체 절제술을 시행하고, 위의 하부에 암이 위치하면 십이지장의 일부와 위의 하부를 절제하는 대부분 위 절제술을 시행한다⁴²⁾.

2022년도 기준, 위 절제술은 수술 건수가 17,363건(전년대비 2.7% 감소)으로 34개 주요수술 중 21위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 1,161만원(전년대비 2.1% 증가)으로 9위를 차지하였다.

표 27 한국의 위 절제술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-259	위아전절제술		
	Q0259	“제1절 [산정지침] (5)”에도 불구하고 장관간치술을 동시에 실시, 별도 산정	10,474.71
	가. 부분절제		
	Q2594	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	20,905.19
	Q0251	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	14,983.19
	나. 원위부절제		
	Q0252	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	23,263.96
	Q0253	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	18,734.18
	다. 유문부보존		
	Q0254	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	23,230.38
	Q0255	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	19,149.98
	라. 설상절제		
	Q0256	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	14,833.65
	Q0257	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	12,580.68

42) 서울아산병원 의료정보 - 전체위절제술(Total gastrectomy) / 대부분위절제술(Subtotal gastrectomy)

항목	코드	분류	점수
자-253	마. 근위부절제		
	Q0258	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	24,191.55
	Q2598	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	19,927.12
	위전절제술		
	가. 복부접근		
	Q2533	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	26,910.47
	Q2536	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	19,846.44
	나. 흉복부접근		
	Q2534	(1) 림프절 청소를 포함하는 것	30,573.58
	Q2537	(2) 림프절 청소를 포함하지 않는 것	24,805.65

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 위 절제술은 ‘위아전절제술’에 해당하는 「K655 위절제술」과 ‘위전절제술’에 해당하는 「K657 위전적술」로 수가를 산정하고 있다. 한국과는 다르게 절제 부위에 따라 차등 수가를 산정하고 있지 않고, 단순 절제와 악성종양 수술로 나누고 있다. 악성종양에 대한 수술이라도 림프절 광청 등을 동반하지 않은 단순 절제(또는 단순 전적술) 및 소화관 문합술을 시행한 경우에는 단순 절제술(또는 단순 전적술)로 산정한다.

표 28 일본의 위 절제술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K655	위절제술	
	1. 단순 절제술	33,850
	2. 악성종양수술	55,870
K657	위전적술	
	1. 단순 전적술	50,920
	2. 악성종양수술	69,840
	3. 악성종양수술(공장낭 제작술을 동반하는 경우)	79,670

다. 의료수가 비교

한국의 위아전절제술은 절제 부위에 따라 부분절제, 원위부절제, 유문부보존, 설상절제, 근위부절제로 분류하고 있으며, 위전절제술은 복부접근과 흉복부접근으로 나누어 수가를 산정하고 있다. 또한 모든 위 절제술은 림프절 청소 동반여부에 따라 차등 수가를 적용하고 있다.

반면 일본의 경우, 위아전절제술에 대해 부위별 차등 수가를 산정하고 있지 않으며, 단순절제술 또는 악성종양수술로 나누어 수가를 산정하고 있다. 위 전절제술의 경우도 단순 전적술과 악성종양수술로 분류하여 수가를 산정하고 있다. 림프절 광청을 동반하지 않은 일본의 단순 위아전절제술은 한국의 약 176.8%에서 269.1% 수준으로 나타났으며, 악성종양제거를 위한 위아전절제술은 한국의 약 240.2%에서 376.6% 수준인 것으로 나타났다. 위전절제술도 한국과 다르게 복부 또는 흉복부 접근으로는 분류하고 있지 않으며, 악성종양제거를 위한 위전절제술은 한국의 약 228.4%에서 260.0%, 림프절 광청을 동반하지 않은 단순 위 전적술은 한국의 약 205.3%에서 256.6% 수준인 것으로 조사되었다.

표 29 위 절제술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	위아전절제술(림프절 청소 미포함)			위절제술 (림프절 광청 미동반)	
Q0251	가. 부분절제	14,983.19	K655	단순 절제술	33,850
Q0253	나. 원위부절제	18,734.18			
Q0255	다. 유문부보존	19,149.98			
Q0257	라. 설상절제	12,580.68			
Q2598	마. 근위부절제	19,927.12			
	위아전절제술(림프절 청소 포함)				
Q2594	가. 부분절제	20,905.19	K655	악성종양수술	55,870
Q0252	나. 원위부절제	23,263.96			
Q0254	다. 유문부보존	23,230.38			
Q0256	라. 설상절제	14,833.65			
Q0258	마. 근위부절제	24,191.55			
	위전절제술				
Q2533	가. 복부절근, (1) 림프절 청소 포함	26,910.47	K657	악성종양수술	69,840
Q2534	나. 흉복부절근, (1) 림프절 청소 포함	30,573.58			
Q2536	가. 복부절근, (2) 림프절 청소 미포함	19,846.44			
Q2537	나. 흉복부절근, (2) 림프절 청소 미포함	24,805.65			

10. 경피적 관상동맥 중재술(스텐트 삽입술)

가. 정의 및 현황

‘경피적 관상동맥 중재술’이란 협심증 또는 심근경색 환자의 관상동맥 협착 부위를 넓히는 시술로서 스텐트 삽입술과 혈관을 확장시키는 경피적 관상동맥 확장 및 절제술을 포함한다⁴³⁾. 스텐트 삽입술은 협착된 부위의 혈류를 개선시키기 위해 스텐트를 설치하여 혈관 내경을 넓히는 시술이며, 좁아지려는 혈관벽을 지지하는 역할을 한다⁴⁴⁾.

2022년도 기준, 스텐트 삽입술의 수술 건수는 72,221건(전년대비 2.1% 감소)으로 34개 주요수술 중 9위를 차지하였고, 수술 건당 진료비는 약 1,081만원(전년대비 2.0% 증가)으로 10위를 차지하였다. 총 진료비용은 약 7,810억 원(전년대비 0.2% 감소)으로 일반 척추수술과 백내장 수술 다음인 3위를 차지하였다.

표 30 한국의 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-656	경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 ⁴⁵⁾		
	M6561	가. 단일혈관	18,368.94
	M6565	나. 급성심근경색증의 원인병변에 대한 삽입술[일차적중재술 등]	28,781.76
	M6566	다. 만성폐쇄성병변에 대한 삽입술	39,194.59
	M6562	라. 추가혈관[다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정]	5,888.09
	주: 경피적 관상동맥확장술(PTCA) 및 경피적 관상동맥 죽상반절제술과 동시에 시술한 경우		
	M6563	가. 단일혈관	20,619.51
	M6567	다. 만성폐쇄성병변에 대한 삽입술	44,178.76
	M6564	라. 추가혈관[다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정]	6,920.80

43) 출처: 서울아산병원 심장병원 - 경피적관상동맥중재술

44) 출처: 서울아산병원 의료정보 - 스텐트 삽입술(stent insertion)

45) 1. 경피적 관상동맥확장술(PTCA) 또는 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시에 시술한 경우에는 경피적 관상동맥스텐트삽입술의 소정점수만 산정한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선 진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다. 3. Stent, Balloon Catheter(Bare형 Stent 사용시), Introducer, Y-Connector, G-wire, Guiding Catheter, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 4. 「가」, 「나」, 「다」는 동시에 산정할 수 없다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 '경피적 관상동맥 스텐트 삽입술'은 「K549 경피적 관동맥 스텐트 유치술」에서 산정이 가능하며, 수술에 동반되는 영상진단 및 검사 비용은 산정되지 않는다. 「D206 심장카테터법에 의한 여러 검사」를 통해 협착 병변이 75% 이상인 환자에게 수술을 시행할 때 산정할 수 있다.

해당 수술은 급성 심근경색, 불안정 협심증, 기타 경우에 대한 특정 조건(생화학적 지표, 심장상태 및 검사 결과)을 충족하는 환자에게만 산정 가능하며, 일본 '진료보수 점수표'에 수록된 「K549 경피적 관동맥 스텐트 유치술」의 통지사항에서 구체적인 내용을 확인할 수 있다. 환자당 허용되는 카테터 및 스텐트 사용 수량은 병변당 1개씩으로 표준화되어 있으며(최대 2개), 완전 폐색 병변의 경우는 1개일 때(카테터 2개, 스텐트 1세트)와 2개일 때(카테터 3개, 스텐트 2세트)로 구분하고 있다. 또한 동일 의료기관에서 동일 환자의 동일 병변에 대한 수술은 5년 동안 최대 2회 이하를 표준으로 정하고 있다.

표 31 일본의 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K549	경피적 관동맥 스텐트 유치술	
	1. 급성 심근경색에 대한 경우	34,380
	2. 불안정 협심증에 대한 경우	24,380
	3. 기타의 경우	21,680

다. 의료수가 비교

한국의 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 수가는 단일 혈관과 특정 병변(급성심근경색 증의 원인병변, 만성폐쇄성병변)에 대한 삽입술 수가로 나뉘며, 추가 혈관에 대해서도 별도의 수가를 산정하고 있다. 또한 경피적 관상동맥 확장술 및 관상동맥 죽상반절제술을 동시에 시술할 경우 비용이 추가 산정되고 있다.

반면 일본의 경우, 한국과 같이 다양하게 수가를 산정하고 있지 않지만, 급성 심근경색 또는 불안정 협심증에 대한 경우와 기타의 경우로 나누어 수가를 산정하고 있다.

급성심근경색에 대한 일본의 경피적 관상동맥 스텐트 유치술은 한국의 약 119.5% 수준이며, 기타의 경우는 약 55.3%~118.0% 수준인 것으로 조사되었다.

표 32 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 ⁴⁶⁾			경피적 관상동맥 스텐트 유치술	
M6565	나. 급성심근경색증의 원인병변	28,781.76	K549	1. 급성 심근경색의 경우	34,380
M6561	가. 단일혈관	18,368.94		3. 기타의 경우	21,680
M6566	다. 만성폐쇄성병변	39,194.59			
M6562	라. 추가혈관	5,888.09			

46) 경피적 관상동맥확장술 및 관상동맥 죽상반절제술과 동시에 시술할 경우는 표에서 제외하였음.

11. 경피적 관상동맥 중재술(경피적 관상동맥 확장술 및 절제술)

가. 수술 정의

관상동맥 성형술(PTCA)이란 허혈성 심장질환자를 대상으로 시행하는 시술로서 경피적 시술을 통하여 협착을 진단하고 치료하는 시술을 의미한다. 관상동맥 성형술을 위해서는 관상동맥 안으로 풍선카테터를 위치시켜 협착 부위를 넓혀 주며, 재협착을 방지하기 위해 약물 방출 스텐트 혹은 약물 방출 풍선을 삽입 및 적용한다⁴⁷⁾.

2022년도 기준, 경피적 관상동맥 확장술의 수술 건수는 10,533건(전년대비 9.1% 증가)으로 34개 주요수술 중 24위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 1,005만원(전년대비 3.7% 증가)으로 11위에 위치하였다.

표 33 한국의 경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-655	경피적 관상동맥확장술(PTCA) ⁴⁸⁾		
	M6551	가. 단일혈관	13,890.39
	M6553	나. 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적관상동맥확장술	20,769.59
	M6554	다. 만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥확장술	27,254.22
	M6552	라. 추가혈관[다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정]	4,020.80
자-657	경피적 관상동맥죽상반절제술 ⁴⁹⁾		
	M6571	가. 단일혈관	16,555.76
	M6572	나. 추가혈관[다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정]	4,836.53

47) 서울대학교병원 의학정보 - 관상동맥성형술(Percutaneous coronary angioplasty: PTCA)

48) 1. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선 진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다. 2. Balloon Dilatation Catheter, Introducer, Y-Connector, G-wire, Guiding Catheter, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 3. 「가」, 「나」, 「다」는 동시에 산정할 수 없다

49) 1. 경피적 관상동맥확장술(PTCA)과 동시에 시술한 경우에는 경피적 관상동맥확장술의 수기로는 산정하지 아니한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선 진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘경피적 관상동맥확장술’은 일본에서 「K546 경피적 관동맥형성술」을 통해 수가 산정이 가능하며, 수술에 동반되는 영상진단 및 검사 비용은 산정하지 않는다. 「D206 심장카테터법에 의한 여러 검사」를 통해 협착 병변이 75% 이상인 환자에게 수술을 시행할 때 산정할 수 있다. 또한 ‘경피적 관상동맥죽상반절제술’은 「K547 경피적 관동맥 죽종절제술」을 통해 산정이 가능하다.

‘경피적 관상동맥 형성술’은 급성 심근경색, 불안정 협심증, 기타 경우에 대한 특정 조건(생화학적 지표, 심장상태 및 검사 결과)을 충족하는 환자에게만 산정 가능하며, 일본 ‘진료보수점수표’에 수록된 「K546 경피적 관동맥 형성술」의 통지사항에서 구체적인 내용을 확인할 수 있다. 환자당 허용되는 카테터 및 스텐트 사용 수량은 병변당 1개씩으로 표준화되어 있으며(최대 2개), 완전 폐색 병변의 경우는 1개일 때(카테터 2개, 스텐트 1세트)와 2개일 때(카테터 3개, 스텐트 2세트)로 구분하고 있다. 또한 동일 의료기관에서 동일 환자의 동일 병변에 대한 수술은 5년 동안 최대 2회 이하를 표준으로 정하고 있다.

표 34 일본의 경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K546	경피적 관동맥 형성술	
	1. 급성심근경색에 대한 경우	36,000
	2. 불안정협심증에 대한 경우	22,000
	3. 기타의 경우	19,300
K547	경피적 관동맥 죽종절제술	28,280

다. 의료수가 비교

한국의 경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 수가는 단일 혈관과 특정 병변(급성심근경색증의 원인병변, 만성폐쇄성병변)에 대한 삽입술 수가로 나뉘며, 추가 혈관에 대해서는 별도의 수가를 산정하고 있다. 또한 경피적 관상동맥죽상반절제술은 단일혈관과 추가혈관으로 나누어 산정하고 있다.

반면 일본의 경우, 한국과 같이 다양하게 수가를 산정하고 있지 않지만, 급성 심근경색 또는 불안정 협심증에 대한 경우와 기타의 경우로 나누어 수가를 산정하고 있다. 급성심근경색에 대한 일본의 경피적 관상동맥 확장술은 한국의 약 173.3% 수준이며, 기타의 경우는 약 70.8%~138.9% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 단일혈관에 대한 일본의 경피적 관상동맥절제술은 한국의 약 170.8% 수준인 것으로 확인되었다.

표 35 | 경피적 관상동맥 확장술 및 절제술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	경피적 관상동맥확장술(PTCA)		K546	경피적관동맥형성술	
M6553	나. 급성심근경색증의 원인병변	20,769.59		1. 급성 심근경색의 경우	36,000
M6551	가. 단일혈관	13,890.39		3. 기타의 경우	19,300
M6554	다. 만성폐쇄성병변	27,254.22			
M6552	라. 추가혈관	4,020.80			
	경피적 관상동맥죽상반절제술		K547	경피적 관동맥죽종절제술	
M6571	가. 단일혈관	16,555.76		28,280	
M6572	나. 추가혈관	4,836.53			

12. 간색전술

가. 정의 및 현황

혈관색전술은 색전물질을 이용해 인위적으로 혈류를 막아 특정 병변에 영양 및 산소 공급을 차단하여 병변을 죽이거나 출혈을 조절하기 위한 것이다. 가장 흔하게 사용하는 곳은 간세포 암종의 치료를 위해 시행되는 간동맥 화학 색전술이다. 그 밖에도 뇌 동맥류 색전술, 기관지동맥 색전술, 자궁동맥 색전술 등이 있다⁵⁰⁾.

2022년도 기준, 간색전술의 건수는 37,223건(전년대비 3.6% 감소)으로 34개 주요 수술 중 12위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 963만원(전년대비 3.0% 증가)으로 12위를 차지하였다. 입원일수는 약 8.17일(전년대비 3.5% 감소)로 15위에 위치하였다.

표 36 한국의 간색전술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-664	혈관색전술		
	M6644	나. 기타혈관	16,938.49

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본도 「K615 혈관색전술」로 수가를 산정하고 있으며, 한국과 달리 지혈술, 선택적 동맥 화학 색전술, 문맥 색전술, 기타의 경우로 세분화하고 있다. 혈관색전술 시, 수술에 따른 영상 진단 및 검사 비용은 산정하지 않는다. 구체적으로 살펴보면, ‘지혈술’은 외상 등으로 인해 동맥 손상이 확인된 환자에게 혈관색전술을 시행한 경우에 산정하며, ‘선택적 동맥 화학 색전술’은 카테터를 간동맥 등에 삽입하여 CT 조영술을 실시하고 간세포암에 대해 간동맥화학색전술을 시행한 경우 산정 가능하다. 그 밖에 뇌동맥 기형 적출술 또는 간 절제술 전에 혈관색전술을 시행할 경우는 ‘기타 혈관’으로 산정한다.

50) 서울아산병원 의료정보 - 색전술(Embolization)

| 표 37 | 일본의 간색전술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K615	혈관색전술(두부, 흉강, 복강 내 혈관 등)	
	1. 지혈술	26,570
	2. 선택적 동맥 화학 색전술	20,040
	3. 문맥 색전술(개복에 의한 것)	27,140
	4. 기타의 경우	20,480

다. 의료수가 비교

한국의 ‘간색전술’은 혈관색전술 중 기타 혈관에 해당하는 수가로 산정이 가능하며, 일본의 간색전술은 혈관색전술 중 ‘선택적 동맥 화학 색전술’로 산정이 가능하다. 일본의 간색전술 수가는 한국의 약 118.3%배 수준인 것으로 확인되었다.

| 표 38 | 간색전술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
M6644	혈관색전술	16,938.49	K615	혈관색전술	20,040
	나. 기타혈관			2. 선택적 동맥 화학 색전술	

13. 슬관절 치환술

가. 정의 및 현황

인공 슬관절 치환술은 관절염이나 외상 등에 의해 손상된 관절의 일부분을 제거하고 인공 관절을 삽입하는 수술이다. 전체 관절을 대체하는 전치환술 외에도 어느 한 구획만 부분적으로 대체하는 부분 치환술도 시행할 수 있다⁵¹⁾.

2022년 기준, 슬관절 치환술 수술 건수는 82,544건(전년대비 6.4% 증가)으로 34개 주요 수술 중 상위 6위를 차지했으며, 수술 건당 진료비용은 약 933만원(전년대비 0.8% 감소)으로 13위를 차지하였다. 또한 입원일수는 약 19.4일(전년대비 3.1% 감소)로 입원일수가 가장 긴 줄기세포이식술(29.43일) 다음으로 높은 순위를 보였다.

표 39 한국의 슬관절 치환술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-71	인공관절치환술		
	가. 전치환		
	N2072	(3) 슬관절	8,123.75
	N2077	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	13,106.94
자-71-1	인공관절재치환술		
	가. 전치환		
	N3712	(3) 슬관절	11,479.28
	N3717	주:1. 복잡기준에 해당하는 경우	14,189.01
	N3722	주:2. 인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우 별도 산정	5,737.56
	N3727	주:3. '주2'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우 별도 산정	6,745.52

51) 서울아산병원 의료정보 - 인공 슬관절 치환 수술(Total knee replacement arthroplasty)

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본은 「K082 인공관절 치환술」과 「K082-3 인공관절 재치환술」로 ‘슬관절 치환술’ 수가를 산정하고 있으며, 신체 부위에 따라 차등화하고 있다. 「K082-3 인공관절 재치환술」은 「K082 인공관절 치환술」 및 「K082-7 인공고관절 치환술(수술 지원 장치를 사용하는 경우)」로부터 6개월 이상 경과한 후에만 산정할 수 있고, 한국과 같이 ‘인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우’에 대한 가산은 존재하지 않지만, 「K082-2 인공관절 발거술」 수가를 별도로 산정하고 있다.

표 40 일본의 슬관절 치환술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K082	인공관절 치환술	
	1. 견관절, 고관절, 슬관절	37,690
	2. 흉쇄 관절, 팔꿈치 관절	28,210
	3. 견쇄 관절, 손가락 관절	15,970
K082-3	인공관절 재치환술	
	1. 견관절, 고관절, 슬관절	54,810
	2. 흉쇄 관절, 팔꿈치 관절	34,190
	3. 견쇄 관절, 손가락 관절	21,930

다. 의료수가 비교

한국의 ‘슬관절 치환술’은 인공관절 치환술 중 슬관절 전치환에 해당하는 항목으로 수가 산정이 가능하며, 인공관절 재치환술은 삽입물 제거를 동시에 실시할 경우 별도로 추가 산정을 하고 있다. 인공관절 치환술 및 재치환술 모두 수술 복잡성에 대한 기준을 마련하여 차등 수가를 적용하고 있다.

일본의 슬관절 치환술은 한국의 약 463.9% 수준이었으며, 슬관절 재치환술의 경우는 약 477.5% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 인공관절 삽입물을 제거하는 인공관절 발거술의 수가는 일본이 한국에 비해 약 526.9% 높은 것으로 확인되었다.

표 41 | 슬관절 치환술 국제비교⁵²⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
N2072	인공관절 치환술		K082	인공관절 치환술	
	가. 전치환, (3) 슬관절	8,123.75		1. 견관절, 고관절, 슬관절	37,690
N3712	인공관절 재치환술		K082-3	인공관절 재치환술	
	가. 전치환, (3) 슬관절	11,479.28		1. 견관절, 고관절, 슬관절	54,810
N3722	인공관절 삽입물 동시 제거	5,737.56	K082-2	인공관절 발거술	30,230

52) 슬관절 치환술이 복잡기준에 해당하는 경우와 인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우는 표에서 제외하였음.

14. 고관절 치환술

가. 정의 및 현황

고관절 치환술은 손상된 고관절을 대체하여 인공 관절을 삽입하는 수술로서 그 범위에 따라 대퇴 골두만 대체하는 인공 고관절 반치환술과 대퇴 골두와 비구를 대체하는 인공 고관절 전치환술로 나뉜다. 해당 수술은 관절이 파괴되거나, 고관절 골절 후 빠른 재활을 위해 시행된다⁵³⁾.

2022년도 기준, 고관절 치환술의 건수는 35,235건(전년대비 5.9% 증가)으로 조사되었고, 수술 건당 진료비는 약 913만원(전년대비 2.5% 감소)으로 두 지표 모두 34개 주요수술 중 14위를 차지하였다. 입원일수는 17.1일(전년대비 4.8% 감소)로 3위에 위치하였다.

표 42 한국의 고관절 치환술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-71	인공관절치환술		
	가. 전치환		
	N0711	(1) 고관절	9,372.79
	N2070	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	14,970.23
	나. 부분치환술		
	N0715	(1) 고관절	7,293.97
자-71-1	N2710	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	9,002.04
	인공관절재치환술		
	가. 전치환		
	N1711	(1) 고관절	13,548.96
	N3710	주:1. 복잡기준에 해당하는 경우	16,728.64
	N3720	주:3. '주2'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	8,229.91
	나. 부분치환술		
	N1715	(1) 고관절	9,780.26
	N4710	주:1. 복잡기준에 해당하는 경우	11,820.91
	N4720	주:3. '주2'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	7,225.85

53) 한양대학교병원 - 인공 고관절 치환술(Hip Arthroplasty)

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 경우, ‘슬관절 치환술’과 마찬가지로 「K082 인공관절 치환술」과 「K082-3 인공관절 재치환술」로 ‘고관절 치환술’ 수가를 산정하고 있으며, 전치환 또는 부분치환으로 분류하고 있지는 않다. 추가적으로 「K082-7 인공고관절 치환술(수술지원장치를 이용할 경우)」과 같은 산정 기준을 가지고 있으며, 퇴행성 고관절염 환자에게 수술 중 광학적으로 측정된 수술 부위와 수술 기구의 위치 관계를 실시간으로 표시하고, 관절 구 및 대퇴골의 절삭을 지원하는 수술지원 장치를 사용하여 실시한 경우 산정한다.

표 43 일본의 고관절 치환술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K082	인공관절 치환술	
	1. 견관절, 고관절, 슬관절	37,690
	2. 흉쇄 관절, 팔꿈치 관절	28,210
	3. 견쇄 관절, 손가락 관절	15,970
K082-7	인공고관절 치환술(수술지원 장치를 이용할 경우)	43,260
K082-3	인공관절 재치환술	
	1. 견관절, 고관절, 슬관절	54,810
	2. 흉쇄 관절, 팔꿈치 관절	34,190
	3. 견쇄 관절, 손가락 관절	21,930

다. 의료수가 비교

한국의 ‘고관절 치환술’은 인공관절 치환술과 인공관절 재치환술 중 고관절 전치환과 부분치환에 해당하는 항목으로 수가 산정이 가능하다. 인공관절 치환술 및 재치환술 모두 수술 복잡성에 대한 기준을 마련하여 차등 수가를 적용하고 있다.

일본의 고관절 전치환술은 한국의 약 402.1% 수준이었으며, 부분치환술은 약 516.7% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 고관절 재치환술의 경우 전치환술은 한국의 약 404.5%, 부분치환술은 약 560.4% 수준인 것으로 확인되었다.

표 44 | 고관절 치환술 국제비교⁵⁴⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	인공관절치환술		K082	인공관절 치환술	
N0711	가. 전치환, (1) 고관절	9,372.79		1. 견관절, 고관절, 슬관절	37,690
N0715	나. 부분치환술, (1) 고관절	7,293.97			
	인공관절재치환술		K082-3	인공관절재치환술	
N1711	가. 전치환, (1) 고관절	13,548.96		1. 견관절, 고관절, 슬관절	54,810
N1715	나. 부분치환술, (1) 고관절	9,780.26			

54) 고관절 치환술이 복잡기준에 해당하는 경우는 표에서 제외하였다.

15. 전립선절제술(경요도 제외)

가. 정의 및 현황

‘전립선절제술’은 전립선 종양, 전립선 낭포, 결석 및 전립선부 요도 폐색증을 치료하기 위한 수술로, 요도를 통해 전립선에 접근하거나 복부를 통해 접근하여 전립선을 절제하는 수술이다⁵⁵⁾.

2022년도 기준, 전립선절제술(경요도 제외)의 수술 건수는 1,380건(전년대비 10.7% 감소)으로 34개 주요수술 중 32위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 728만원(전년대비 7.5% 감소)으로 15위를 차지하였다.

표 45 한국의 전립선절제술(경요도 제외) 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-395	R3950	전립선적출술	15,081.24
자-395-1	RZ512	전립선암 냉동제거술 [유도로 별도 산정]	14,519.59
자-396	R3960	전립선정낭전적출술 [림프절적출 포함]	27,171.60

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘전립선 적출술’은 일본의 경우 「K840 전립선 피막하 적출술」로 수가 산정이 가능하며, 한국의 ‘전립선암 냉동제거술’ 및 ‘전립선정낭전적출술’에 해당하는 수가 기준은 산정되어 있지 않다.

표 46 일본의 전립선절제술(경요도 제외) 상대가치 점수

코드	분류	점수
K840	전립선 피막하 적출술	15,920

55) 서울아산병원 의료정보 - 전립선절제술(Prostatectomy)

다. 의료수가 비교

한국의 전립선절제술(경요도 제외) 관련 수가로는 전립선적출술 외에도 전립선암 냉동제거술, 전립선 정낭 전적출술의 수가를 별도로 산정하고 있다. 일본의 경우는 전립선절제술(경요도 제외) 수가를 한국의 약 105.6% 수준으로 산정하고 있는 것으로 조사되었다.

표 47 전립선절제술(경요도 제외) 국제비교⁵⁶⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
R3950	전립선 적출술	15,081.24	K840	전립선 피막하 적출술	15,920

56) 전립선암 냉동제거술 및 전립선 정낭 전적출술은 표에서 제외하였음.

16. 내시경 및 경피적 담도수술

가. 정의 및 현황

‘내시경 및 경피적 담도수술’은 담도 또는 담관과 관련된 질환을 진단하거나 치료하기 위해 시행되는 비침습적 또는 최소 침습적인 수술을 의미한다. 담관 배액술, 담관 확장술, 담석제거술, 용종 및 종양제거술이 해당되며, 담도협착에 대한 확장술도 포함하고 있다.

2022년도 기준, 내시경 및 경피적 담도수술의 건수는 79,916건(전년대비 3.8% 증가)으로 34개 주요수술 중 7위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 706만원(전년대비 0.8% 감소)으로 16위를 차지하였다.

표 48 한국의 내시경 및 경피적 담도수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-776	역행성 담췌관 내시경 수술 ⁵⁷⁾		
	Q7761	가. 유두괄약근절개술	8,388.66
	Q7762	나. 담(췌)관배액술	9,615.00
	Q7763	다. 내시경적 담(췌)관 협착확장술	7,887.47
	라. 담(췌)석제거술		
	Q7764	(1) 바스켓 또는 풍선카테터 이용, 기계적 쇄석술시	10,088.77
	Q7765	(2) 전기수압쇄석술시	8,082.30
	Q7766	마. 용종 및 종양제거술	10,602.14
	Q7767	바. 이물질제거술	8,516.28
자-777	경피적담관[낭]경을 이용한 시술 [PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우] ⁵⁸⁾		
	가. 담관확장술		
	Q7771	(1) 단순 [카테터 등 이용하여 확장만 하는 경우]	4,557.37
	Q7772	(2) 스텐트삽입	4,979.25
	나. 담석제거술		
	Q7773	(1) 바스켓 또는 풍선카테터 이용, 기계적 쇄석술시	4,889.49
	Q7774	(2) 전기수압식 쇄석술시	5,012.22
	Q7775	다. 용종 및 종양제거술	4,133.91
	Q7776	라. 이물질제거술	4,102.74
자-667	M6670	경피경간담췌배액술 [유도로 별도 산정] ⁵⁹⁾	8,856.12

항목	코드	분류	점수
자-668	경피적 담도협착확장술 ⁶⁰⁾		
	M6681	가. 풍선카테터에 의한 것	9,771.22
	M6682	나. 스텐트에 의한 것	10,046.39

나. 국가간 의료수가 분류 차이

역행성 담췌관 내시경 수술 중 ‘유두괄약근절개술’은 일본의 「K687 내시경적 유두 절개술」로 수가 산정이 가능하며, 내시경적 ‘담(췌)관배액술’은 「K688 내시경적 담도 스텐트 유치술」로 산정이 가능하다. 그 밖에도 내시경적 ‘담(췌)관 협착확장술’ 및 ‘담(췌)석제거술’은 「K686 내시경적 담도 확장술」 및 「K685 내시경적 담도결석제거술」을 통해 일본에서 산정되고 있다. 또한 ‘경피경간담즙배액술’은 일본의 「K682 담관외루형 성술」 중 경피적 경간에 의한 경우로 산정이 가능하다.

표 49 일본의 내시경 및 경피적 담도수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K687	내시경적 유두 절개술	
	1. 유두 괄약근 절개만 시행한 경우	11,270
	2. 담도쇄석술을 동반하는 경우	24,550
	3. 담도경하 결석파쇄술을 동반하는 경우	31,770
K688	내시경적 담도 스텐트 유치술	11,540
K686	내시경적 담도 확장술	13,820
K685	내시경적 담도결석제거술	
	1. 담도쇄석술을 동반하는 경우	14,300
	2. 기타의 경우	9,980

57) 2가지 이상의 시술을 동시에 실시한 경우에는 주된 시술의 소정점수만 산정한다.

58) 1. PTBD Route 또는 T-Tube를 이용한 경우에 산정한다. 2. 2가지 이상의 시술을 동시에 실시한 경우에는 주된 시술의 소정점수만 산정한다.

59) 카테터 1개, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.

60) 1. Balloon Dilatation Catheter 1개, Biliary Drainage Catheter 1개, G-wire 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 2. 경피적 담도 재확장술시는 Balloon Dilatation Catheter 1개, Biliary Drainage Catheter 1개, G-wire 1개, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다

코드	분류	점수
K682	담관외루형성술	
	1. 개복에 의한 경우	14,760
	2. 경피적 경간에 의한 경우	10,800

다. 의료수가 비교

한국의 역행성 담췌관 내시경 수술에는 유두괄약근 절개술, 담(췌)관 배액술, 담(췌)관 협착확장술, 담(췌)석 제거술 등에 대한 수가가 산정되어 있으며, 경피경 간담즙 배액술에 대한 수가도 별도로 산정하고 있다. 유두괄약근 절개술의 경우, 일본이 한국의 약 134.3% 수준이었으며, 담(췌)관 협착확장술은 한국의 약 175.2% 수준인 것으로 조사되었다.

표 50 내시경 및 경피적 담도수술 국제비교⁶¹⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	역행성 담췌관 내시경 수술			내시경적 유두 절개술	
Q7761	가. 유두괄약근절개술	8,388.66	K687	1. 유두 괄약근 절개만 시행	11,270
Q7762	나. 담(췌)관배액술	9,615.00	K688	내시경적 담도 스텐트 유치술	11,540
Q7763	다. 내시경적 담(췌)관 협착확장술	7,887.47	K686	내시경적 담도 확장술	13,820
	라. 담(췌)석제거술			내시경적 담도결석제거술	
Q7764	(1) 바스켓/풍선카테터 이용	10,088.77	K685	1. 담도쇄석술을 동반	14,300
Q7765	(2) 전기수압쇄석술시	8,082.30			
M6670	경피경간담즙배액술	8,856.12	K682	담관외루형성술	
				2. 경피적 경간에 의한 경우	10,800

61) 경피적담관[낭]경을 이용한 시술 및 경피적 담도협착확장술은 표에서 제외하였음.

17. 담낭절제술

가. 정의 및 현황

담낭은 소화를 담당하는 담즙을 농축 및 저장하는 신체 기관으로 관련 질환에는 담석증, 담낭염, 악성 종양 등이 있다. 담낭을 제거하기 위한 담낭절제술은 복강경이나 로봇으로 하게 되며, 담낭암이 의심될 경우 처음부터 개복으로 진행할 수도 있다⁶²⁾.

2022년도 기준, 담낭절제술의 수술 건수는 총 93,921건(전년대비 1.6% 증가)으로 34개 주요수술 중 5위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 516만원(전년대비 1.7% 증가)으로 18위를 차지하였다.

표 51 한국의 담낭절제술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-738	Q7380	담낭절제술	13,463.30
자-741	Q7410	담낭악성종양근치수술	33,392.45

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘담낭절제술’은 일본의 「K672 담낭적출술」에서 수가 산정이 가능하며, 담낭결석증 및 장간막 동맥성 십이지장 폐색증에 대해 담낭 적출술 및 십이지장-공장 문합술을 병행할 경우에는 「K655 위 절제술」의 단순절제 수가를 산정하고 있다.

‘담낭악성종양근치수술’은 일본의 「K675 담낭악성종양수술」에서 수가를 산정할 수 있으며, 산정기준을 총 5가지로 세분화하고 있다. 담낭에만 국한된 절제부터 간절제(아구역 또는 간엽 절제 이상), 췌(장)두부 십이지장 절제술을 동반할 경우 등 수술 방식에 따라 차등 수가를 적용하고 있다.

62) 한국간담췌외과학회 - 복강경 담낭절제술

표 52 일본의 담낭절제술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K672	담낭적출술	27,670
K675	담낭악성종양수술	
	1. 담낭에만 국한되는 경우(림프절 광청 포함)	50,980
	2. 간 절제(아구역 절제 이상)를 동반	64,720
	3. 간 절제(간엽 이상)를 동반	77,450
	4. 췌(장)두부 십이지장 절제술을 동반	101,590
	5. 췌(장)두부 십이지장 절제술 및 간 절제술(간엽 이상)을 동반	173,500

다. 의료수가 비교

한국은 담낭절제술과 관련된 수가로 담낭절제술 외에도 담낭악성종양 근치수술을 산정하고 있다. 일본의 담낭적출술 수가는 한국의 약 205.5% 수준인 것으로 조사되었으며, 담낭에만 국한된 담낭악성종양근치수술은 약 152.7% 높은 것으로 조사되었다.

표 53 담낭절제술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
Q7380	담낭절제술	13,463.30	K672	담낭적출술	27,670
Q7410	담낭악성종양근치수술	33,392.45	K675	담낭악성종양수술	
				담낭에만 국한	50,980
				간 절제(아구역 이상)	64,720
				간 절제(간엽 이상)	77,450
				췌(장)두부 십이지장 절제술	101,590
				췌(장)두부 십이지장 절제술 및 간 절제술	173,500

18. 일반 척추수술

가. 정의 및 현황

척추수술은 척추와 관련된 다양한 질환이나 상태를 치료하기 위해 시행되는 외과적 수술로 구조와 기능의 이상을 교정하고 통증을 완화하며, 신경학적 손상을 예방하거나 회복하기 위해 시행된다.

2022년도 기준, 일반 척추수술의 건수는 총 203,902건(전년대비 1.3% 증가)으로 34개 주요수술 중 2위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 478만원(전년대비 2.7% 감소)으로 19위를 차지하였다.

표 54 한국의 일반 척추수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-30	절골술		
	N0303	가. 척추, 골반	20,156.67
자-44	척추변형에 척추관절고정 [기기, 기구 사용 고정 포함]		
		가. 전방고정	
	N0444	(1) 7구간 (척추분절) 미만	26,789.74
	N0445	(2) 7구간 (척추분절) 이상	32,536.27
		나. 후방고정	
	N0446	(1) 7구간 (척추분절) 미만	21,046.92
	N0447	(2) 7구간 (척추분절) 이상	26,160.72
자-45	척추제거술		
	N0451	가. 경추	19,960.69
	N0452	나. 흉추	24,934.92
	N0453	다. 요추	25,964.33
자-45-1	인대골화증 제거술		
	N0454	가. 전방접근 후종인대골화증 제거술 [척추체제거술 포함]	25,999.67
	N0455	나. 후방접근 황색인대골화증 제거술 [척추후궁절제술 포함]	14,282.03
자-46	척추고정술 [기기, 기구 사용 고정 포함] ⁶³⁾		
		가. 전방고정	
		(1) 경추	

항목	코드	분류	점수
	N2461	(가) 경구강 접근	20,294.84
	N2462	(나) 경추 치상돌기 나사못 고정술	15,369.76
	N2463	(다) 기타의 경우	19,359.05
		(2) 흉추	
	N2464	(가) 경흉골병 접근	30,490.11
	N2465	(나) 경흉골 접근	27,814.60
	N2466	(다) 기타의 경우	30,022.97
	N0466	(3) 요추	9,759.71
	N1466	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	11,604.35
자-46		나. 후방고정	
		(1) 경추	
	N2467	(가) 후두골-경추간	20,283.98
	N2468	(나) 제1-2 경추간	19,048.76
	N2469	(다) 기타의 경우	18,223.37
	N0468	(2) 흉추	12,462.72
	N0469	(3) 요추	9,310.43
	N1469	주:1. 복잡기준에 해당하는 경우	10,938.46
	N2470	주:2. Cage를 이용한 추체간 유합술을 실시한 경우	11,424.86
	N1460	주:3. '주2'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	13,161.11
자-46-1		척추 체내고정용금속제거술	
	N2471	가. 전방	5,400.06
	N2472	나. 후방	4,779.01
자-47		경피적 척추 성형술 [방사선료 포함] ⁶⁴⁾	
	N0471	가. 제1부위	3,317.99
	N0472	나. 제2부위부터 [1부위당]	1,385.32
자-47-1		경피적 척추후골풍선복원술 [방사선료 포함] ⁶⁵⁾	
	N0473	가. 제1부위	3,493.46
	N0474	나. 제2부위부터 [1부위당]	1,589.23
자-47-2	N0475	경피적 천추성형술 [방사선료 포함] ⁶⁶⁾	3,317.99
자-48	N0480	척추열수술	8,252.14
자-48-1	N0630	척추골절 및 탈구의 도수정복술	651.65
자-50	N0500	늑골척추횡돌기절제술	7,059.62

항목	코드	분류	점수
자-44-1	자성 조절 가능 성장형 금속봉을 이용한 척추 교정술 ⁶⁷⁾		
	N1400	가. 삽입술	19,363.50
	N1401	나. 연장술	608.10
자-59	척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술		
	N0591	가. 척추	12,940.31
자-49	추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]		
	가. 관혈적		
	N1491	(1) 경추	10,604.91
	N1492	(2) 흉추	13,302.71
	N1493	(3) 요추	8761.37
	N1495	다. 척추수핵용해술 [방사선료 포함]	2,553.79
	N1496	라. 척추수핵흡인술 [뉴크레오톨아용 수핵제거 등] [방사선료 포함]	2,898.36
자-49-1	척추후궁절제술		
	N1497	가. 경추	9,286.15
	N2497	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	10,068.28
	N1498	나. 흉추	11,433.33
	N2498	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	12,196.38
	N1499	다. 요추	7,483.73
	N2499	주 : 복잡기준에 해당하는 경우	8,692.95
자-49-2	경추후궁성형술 ⁶⁸⁾		
	N2491	가. 제1부위	13,258.61
	N2492	나. 제2부위부터 [1부위당]	7,363.93

63) 기기 고정을 위한 후궁 일부 절제는 별도 산정하지 아니한다.

64) 1. 최대 3부위까지만 산정한다. 2. 시술에 사용된 Bone Cement, Needle은 별도 산정하되, Needle은 추체당 2개 이내만 산정한다.

65) 1. 최대 3부위까지만 산정한다. 2. 경피적 척추 성형술과 동시에 부위를 달리하여 3부위 이상 실시한 경우에도 시술부위 및 방법 불문하고 합하여 최대 3부위까지만 산정한다. 3. 시술에 사용된 Balloon Catheter, Bone Cement, 시멘트 주입기는 별도 산정한다.

66) 1. 천추골종양에 의한 병적골절에 시행한 경우 산정한다. 2. 시술에 사용된 Bone Cement, Needle은 별도 산정한다.

67) 자성 조절 가능 성장형 금속봉은 별도 산정한다.

68) 경추후궁절제술과 동시에 부위를 달리하여 3부위 이상 실시한 경우에도 시술부위 및 방법 불문하고 합하여 최대 3부위까지만 산정한다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 일반 척추 수술 관련 항목 및 수가 산정기준은 아래 표와 같다 [표 55]. 한국은 척추변형에 대한 척추관절고정 수술을 전·후방 고정 및 구간에 따라 세부 수가를 적용하고 있지만, 일본은 단일 수가로 고정술을 산정하고 있다. 또한 한국과는 다르게 척추제거술에 대한 개별 수가가 산정되어 있지 않으며, 척추 고정술, 척추 체내고정용금속 제거술, 경피적 척추성형술 등에 있어 한국에 비해 세부적이지 않은 수가 산정구조를 가지고 있다. 반면에 척추열 수술의 경우, 단일 수가를 적용하는 한국보다 세분화된 기준으로 차등 수가를 적용하고 있다.

표 55 일본의 일반 척추수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K139	척추절골술	60,330
K140	골반절골술	36,990
K142-2	척추측만증수술	
	1. 고정술	55,950
	2. 교정술	
	가. 초회 삽입	112,260
	나. 교환술	48,650
	다. 신전술	20,540
K133-2	후종인대골화증수술(전방집입에 의한 것)	78,500
K133	황색인대골화증수술	28,730
K142	척추고정술, 척추궁절제술, 척추궁성형술	
	1. 전방 추체 고정	41,710
	2. 후방 또는 후측방 고정	32,890
	3. 후방 추체 고정	41,160
	4. 전방 후방 동시 고정	74,580
	5. 추궁 절제	13,310
	6. 추궁 성형	24,260
K128	척추, 골반골 내 이물(삽입물) 제거술	13,520
K142-4	경피적 추체형성술	19,960

코드	분류	점수
K138	척추피열수술	
	1. 신경 처치를 동반할 경우	29,370
	2. 기타의 경우	22,780
K117	척추 탈구 비관혈적 정복술	2,950
K118	척추, 골반 탈구 관혈적 수술	31,030
K134	추간판적출술	
	1. 전방 적출술	40,180
	2. 후방 적출술	23,520
	3. 측방 적출술	28,210
	4. 경피적수핵 적출술	15,310

다. 의료수가 비교

한국의 일반 척추수술은 절골술, 척추제거술, 인대골화증 제거술, 척추고정술, 척추열수술, 추간판제거술 등으로 수가를 산정하고 있으며, 일부 관련 수술들(척추제거술, 척추고정술, 추간판제거술, 척추후궁절제술)은 수술 부위(경추, 흉추, 요추)에 따라 차등 수가를 적용하고 있다. 그 밖에도 일반 척추수술에 대해 전·후방 수술 접근방식 또는 수술 범위(제1부위 또는 제2부위부터)에 따라 차등 수가를 산정하고 있다.

반면에 일본의 일반 척추수술은 다수의 수술 행위가 한국의 수가 산정기준과 차이가 있어, 직접적으로 수술 행위를 비교하는데 주의가 요구된다. 일본의 경우 척추고정술을 전방 또는 후방 추체고정으로 이분화하여 수가를 산정하고 있는 반면에, 한국은 각 전·후방 고정을 경추, 흉추, 요추로 분류하여 추가 산정하고 있으며, 수술 접근방식 및 부위도 함께 고려하여 수가를 분류하고 있다. 따라서 일본의 전방 척추고정술은 한국의 최소 약 136.8%~427.4% 수준으로 조사되었으며, 후방 척추고정술은 약 202.9~442.1% 수준인 것으로 확인되었다. 그 밖에도 후종인대골화증 제거술은 한국의 약 301.9%, 황색인대골화증 제거술은 약 201.2% 수준이었으며, 척추후궁절제술은 최소 약 116.4~177.9%, 경추후궁성형술은 약 183.0~329.4% 수준인 것으로 조사되었다.

표 56 | 일반 척추수술 국제비교⁶⁹⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
N0303	절골술 가. 척추, 골반	20,156.67	K139	척추절골술	60,330
N0444	척추변형에 척추관절고정 가. 전방고정, (1) 7구간 미만	26,789.74	K140	골반절골술	36,990
N0445	가. 전방고정, (2) 7구간 이상	32,536.27	K142-2	척추측만증수술 1. 고정술	55,950
N0446	나. 후방고정, (1) 7구간 미만	21,046.92			
N0447	나. 후방고정, (2) 7구간 이상	26,160.72			
N0454	가. 전방접근 후종인대골화증 제거술	25,999.67	K133-2	후종인대골화증수술	78,500
N0455	나. 후방접근 황색인대골화증 제거술	14,282.03	K133	황색인대골화증수술	28,730
N2461 N2462 N2463 N2464 N2465 N2466 N0466	척추고정술 [기, 기구 사용 고정 포함] 가. 전방고정, (1) 경추		K142	척추고정술, 척추공절제술, 척추공성형술 1. 전방 추체 고정	41,710
	(가) 경구강 접근	20,294.84			
	(나) 경추 치상돌기 나사못 고정술	15,369.76			
	(다) 기타의 경우	19,359.05			
	가. 전방고정, (2) 흉추				
	(가) 경흉골병 접근	30,490.11			
	(나) 경흉골 접근	27,814.60			
	(다) 기타의 경우	30,022.97			
	가. 전방고정, (3) 요추	9,759.71			

69) 척추제거술은 표에서 제외하였음.

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
N2467	나. 후방고정, (1) 경추 (가) 후두골-경추간	20,283.98		3. 후방 추체 고정	41,160
N2468	(나) 제1-2 경추간	19,048.76			
N2469	(다) 기타의 경우	18,223.37			
N0468	나. 후방고정, (2) 흉추	12,462.72			
N0469	나. 후방고정, (3) 요추	9,310.43			
	척추 체내 고정용 금속제거술		K128	척추 내 이물 제거술	13,520
N2471	가. 전방	5,400.06			
N2472	나. 후방	4,779.01			
	경피적 척추 성형술 [방사선로 포함]		K142-4	경피적 추체형성술	19,960
N0471	가. 제1부위	3,317.99			
N0472	나. 제2부위부터 [1부위당]	1,385.32			
N0480	척추열수술	8,252.14	K138	척추피열수술 1. 신경 처치를 동반 2. 기타의 경우	29,370 22,780
N0630	척추골절 및 탈구의 보수정복술	651.65	K117	척추 탈구 비관혈적 정복술	2,950
	척추/골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술		K118	척추, 골반 탈구 관혈적 수술	31,030
N0591	가. 척추	12,940.31			
	추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]		K134	추간판적출술 1. 전방 적출술 2. 후방 적출술 3. 측방 적출술 4. 경피적수핵 적출술	40,180 23,520 28,210 15,310
N1491	가. 관혈적, (1) 경추	10,604.91			
N1492	(2) 흉추	13,302.71			
N1493	(3) 요추	8761.37			
N1495	다. 척추수핵용해술	2,553.79			
N1496	라. 척추수핵흡인술	2,898.36			

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	척추후궁절제술			척추고정술, 척추궁절제술, 척추궁성형술	
N1497	가. 경추	9,286.15	K142	5. 추궁 절제	13,310
N1498	나. 흉추	11,433.33			
N1499	다. 요추	7,483.73			
	경추후궁성형술				
N2491	가. 제1부위	13,258.61		6. 추궁 성형	24,260
N2492	나. 제2부위부터 [1부위당]	7,363.93			

19. 유방 전 절제술

가. 정의 및 현황

유방절제술은 유방의 일부 또는 전부를 제거하는 수술로 전체 유방절제술과 부분적으로 절제하는 유방 보존술로 나뉜다⁷⁰⁾. 유방 전절제술은 유방암 조직을 포함하여 유방 전체를 절제하는 동시에 겨드랑이의 임파선까지 전부 제거하는 수술 방법이다⁷¹⁾.

2022년도 기준, 유방 전 절제술의 수술 건수는 22,528건(전년대비 8.4% 증가)으로 34개 주요수술 중 17위를 차지하였고, 연령대별 상위 5개 수술현황을 살펴보면 20대에서 유방 전 절제술이 4위(총 6,164명)를 차지하는 것으로 나타났다. 수술 건당 진료비는 약 414만원(전년대비 3.7% 감소)으로 20위를 차지하였다.

표 57 한국의 유방 전 절제술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-713	유방절제술		
	가. 양성		
	N7131	(1) 단순전절제	11,163.10
	N7132	(2) 피하절제 [남성의 여성형 유방절제 포함]	4,969.63
	나. 악성		
	(2) 전체절제		
	N7138	(가) 액와림프절청소술 포함	22,471.09
	N7139	(나) 액와림프절청소술 포함하지 않는 것	17,624.59

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 「K475 유방절제술」은 양성 또는 악성, 전 절제 또는 부분절제로 분류하고 있지 않지만, 「K476 유방 악성 종양 수술」을 별도로 산정함으로써 구분하고 있다. 악성 종양에 대한 유방절제술은 부위별 광청 여부 및 절제 방식에 따라 세분화하고 있으며, 전절제와 부분절제로도 분류하고 있다.

70) 네이버 암용어사전 - 유방절제술

71) 서울아산병원 - 유방암 치료방법

표 58 일본의 유방 전 절제술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K475	유방절제술	6,040
K476	유방 악성 종양 수술	
	1. 단순유방절제술(유선전적술)	17,040
	3. 유방절제술(액와부 광창을 동반하지 않는 경우)	22,520
	5. 유방절제술(액와부 및 쇄골하부 광창을 동반, 흉근절제를 병행하지 않음)	42,350
	6. 유방절제술(액와부 및 쇄골하부 광창을 동반, 흉근절제를 병행함)	42,350
	7. 확대 유방절제술(흉골옆, 쇄골상부, 하부 광창을 병행함)	52,820
	8. 유륜 보존 유방절제술(액와부 광창을 동반하지 않는 경우)	27,810
	9. 유륜 보존 유방절제술(액와부 광창을 동반하는 경우)	48,340

다. 의료수가 비교

한국의 유방 절제술은 양성 또는 악성으로 분류하여 수가를 산정하고 있으며, 전 절제에 해당하는 ‘단순전절제’ 및 ‘전체절제’를 특정하고 있다. 또한 악성의 경우, 액와림프절청소수술 시행여부에 따라 차등 수가를 적용하고 있다.

일본의 유방 절제술은 전 절제 또는 부분절제로 분류하지 않고 통일된 수가를 적용하고 있으며, 한국의 ‘단순전절제’의 약 54.1% 수준인 것으로 조사되었다. 반면에 악성종양 제거를 위한 유방절제술은 액와부 및 쇄골하부 광창을 동반할 경우에 일본이 한국의 약 188.5%, 액와부 광창을 동반하지 않을 경우에는 약 127.8% 높은 것으로 확인되었다. 한국은 해당 수술에 액와림프절청소를 포함한다고 명시하였지만, 일본은 액와림프절청소 및 쇄골하부 광창도 동반된다는 점을 해석에 있어 고려해야 한다.

표 59 | 유방 전 절제술 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
N7131	유방절제술, 가. 양성				
N7132	(1) 단순전절제 (2) 피하절제	11,163.10 4,969.63	K475	유방절제술	6,040
N7138	유방절제술, 나. 악성, (2) 전체절제			유방악성종양수술	
N7139	(가) 액와림프절청소술 포함 (나) 액와림프절청소술 미포함	22,471.09 17,624.59	K476	5. 유방절제술 (액와부 및 쇄골하부 광청 동반) 3. 유방절제술 (액와부 광청 동반하지 않음)	42,350 22,520

20. 유방 부분 절제술

가. 정의 및 현황

유방절제술 중 유방 보존술은 유방을 전체 다 절제하지 않고 유방암 조직을 포함해 주변의 정상조직의 일부만 제거하며, 림프절은 겨드랑이 밑에 새로운 절개선을 넣어 제거하는 수술이다⁷²⁾.

2022년도 기준, 유방 부분 절제술의 수술 건수는 43,044건(전년대비 2.8% 증가)으로 34개 주요수술 중 10위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 380만원(전년대비 3.0% 증가)으로 21위를 차지하였다.

표 60 한국의 유방 부분 절제술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-712	유방양성종양절제술		
	N7121	가. 단발성	3,139.48
	N7122	나. 다발성	4,046.00
자-713	유방절제술		
	가. 양성		
	N7133	(3) 부분절제	8,145.05
	N7134	(4) 액와부이소성유방절제	3,773.09
	나. 악성		
	(1) 부분절제		
	N7136	(가) 액와림프절청소술 포함	22,471.09
	N7137	(나) 액와림프절청소술 포함하지 않는 것	17,821.16

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘유방 양성 종양 절제술’의 경우, 일본의 「K474 유방종양적출술」에서 산정이 가능하며, 한국과 다르게 단발성 또는 다발성이 아닌 종양 크기에 따라 별도의 수가를 산정하고 있다. 양성 「K475 유방절제술」이 산정 가능하지만, 한국과 같이 부분 절제 또는 전 절제로 구분되지는 않는다. 하지만 「K476 유방 악성 종양 수술」에서 유방 부분 절

72) 서울아산병원 - 유방 보존 수술

제술을 수가로 산정하고 있으며, 액와부 림프절 광청 동반 여부에 따라 차등 수가를 적용하고 있다.

표 61 일본의 유방 부분 절제술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K474	유방종양적출술	
	1. 가장 긴 길이가 5cm 미만	3,190
	2. 가장 긴 길이가 5cm 이상	6,730
K475	유방절제술	6,040
K476	유방 악성 종양 수술	
	2. 유방부분절제술(액와부 광청을 수반하지 않는 경우)	28,210
	4. 유방부분절제술(액와부 광청을 수반하는 경우, 내시경하 포함)	42,350

다. 의료수가 비교

한국의 유방 양성 종양절제술은 단발성 또는 다발성으로 분류하여 수가를 산정하고 있으며, 양성 또는 악성 ‘부분절제’ 및 ‘액와부이소성유방절제’를 특정하고 있다. 또한 악성의 경우, 액와림프절청소수술 시행여부에 따라 차등 수가를 적용하고 있다.

일본의 유방 양성 종양절제술은 종양의 크기에 따라 5cm 미만과 이상으로 분류하고 있으며, 5cm 미만인 경우는 한국의 단발성 양성 종양절제술 수가의 약 101.6%, 5cm이상인 경우 약 214.4%인 것으로 조사되었다. 또한 유방 절제술의 경우, 일본은 전절제 또는 부분절제가 아닌 단일 수가를 책정하고 있기 때문에 한국의 약 74.2% 수준인 것으로 나타났다. 반면에 악성종양 제거를 위한 유방 부분절제술은 액와부 광청을 동반할 경우에 일본이 한국에 비해 약 188.5%, 액와부 광청을 동반하지 않을 경우에는 약 158.3% 높은 것으로 확인되었다.

표 62 | 유방 부분 절제술 국제비교

코드	한국		일본	
	분류	점수	코드	분류
	유방양성종양절제술			유방종양절제술
N7121	가. 단발성	3,139.48	K474	1. 5cm 미만
N7122	나. 다발성	4,046.00		2. 5cm 이상
	유방절제술, 가. 양성			
N7133	(3) 부분절제	8,145.05	K475	유방절제술
N7134	(4) 액와부이소성유방절제	3,773.09		
	유방절제술, 나. 악성, (1) 부분절제			유방 악성 종양 수술
N7136	(가) 액와림프절정소술 포함	22,471.09	K476	4. 유방부분절제술 (액외부 광청 동반)
N7137	(나) 액와림프절정소술 포함하지 않는 것	17,821.16		2. 유방부분절제술 (액외부 광청을 동반하지 않음)
				점수
				3,190
				6,730
				6,040
				42,350
				28,210

21. 갑상선 수술(기타 질환에 의한 수술 포함)

가. 수술 정의

갑상선은 내분비기관으로 호르몬 분비를 관장하고 몸의 신진 대사 작용을 조절하며, 우엽과 좌엽으로 나뉜다. 갑상선에 발생한 병변을 절제하는 갑상선절제술은 기본적으로 갑상선과 주변 림프절을 절제하는 수술이지만, 종양 세포 조직의 종류와 침범 정도에 따라 수술 방법이 달라질 수 있다. 침범한 병변에 따라 절제 범위가 달라지며, 갑상선 조직을 전부 제거하는 갑상선 전절제술과 종양이 침범한 엽만 제거하는 일엽절제술 등이 있다⁷³⁾.

2022년도 기준, 연령대별 상위 5개 수술현황을 살펴보면 30대에서 갑상선수술이 5위(수술인원 5,950명)를 차지한 것을 확인할 수 있다. 2022년 갑상선 수술건수는 35,976건(전년도 대비 3.2% 감소)으로 34개 주요수술 중 13위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 368만원(전년 대비 4.2% 증가)으로 22위를 차지하였다.

표 63 한국의 갑상선 수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-455	갑상선 수술 [낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등]		
	가. 갑상선엽 전절제술		
	P4551	(1) 편측	7,019.67
	P4552	(2) 양측	9,581.74
	나. 갑상선엽 아전절제술		
	P4553	(1) 편측	6,334.84
	P4554	(2) 양측	7,657.37
자-455-1	P4558	갑상선설관낭종절제술	5,493.39
자-456	P4561	갑상선악성종양근치수술 ⁷⁴⁾	14,414.32
자-456-1	P4565	설근갑상선절제 또는 분획성형술	5,467.70

73) 서울아산병원 의료정보 - 갑상선절제술(Thyroidectomy)

74) 1. Total 또는 Near Total에 한한다. 2. 부갑상선 절제술을 동시 시술하는 경우에는 「자-454」는 별도 산정하지 아니한다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 「K461 갑상선 부분 절제술, 갑상선종 적출술」은 한국과 마찬가지로 편측 또는 양측 절제로 분류되지만, 갑상선엽 ‘전절제술’ 또는 ‘아전절제술’과 같이 절제범위에 따라 차등 수가를 산정하고 있지는 않다.

반면 한국의 ‘갑상선악성종양근치수술’에 해당되는 「K463 갑상선 악성 종양수술」에서는 5가지 수가로 산정기준을 분류하고 있다. 갑상선의 일부 절제와 전체 또는 절반 이상을 적출하는 ‘전적(全摘) 및 아전적(亜全摘) 절제’로 분류하고 있으며, 림프절 광청 동반 여부에 따라 추가적으로 세분화 하고 있다.

또한 ‘갑상선설관낭종절제술’과 ‘설근갑상선절제’에 대한 수가를 「K414-2 갑상선설관낭종적출술」과 「K414 설근갑상선종적출술」을 통해 산정하고 있다.

표 64 일본의 갑상선 수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K461	갑상선 부분 절제술, 갑상선종 적출술	
	1. 편측만 절제하는 경우	8,660
	2. 양측 모두 절제하는 경우	10,760
K414-2	갑상선설관낭종적출술	10,050
K463	갑상선 악성 종양수술	
	1. 절제 (경부 외측 구역 광청을 동반하지 않는 경우)	24,180
	2. 절제 (경부 외측 구역 광청을 동반하는 경우)	26,180
	3. 전적 및 아전적 (경부 외측 구역 광청을 동반하지 않는 경우)	33,790
	4. 전적 및 아전적 (편측 경부 외측 구역 광청을 동반하는 경우)	35,790
	5. 전적 및 아전적 (양측 경부 외측 구역 광청을 동반하는 경우)	36,790
K414	설근갑상선종적출술	11,760

다. 의료수가 비교

한국의 갑상선 수술은 갑상선엽의 전절제술과 아전절제술로 분류하여 수가를 산정하고 있으며, 편측과 양측으로 나누어 차등 수가를 적용하고 있다. 그 밖에도 갑상선 수술로 갑상선설관낭종절제술, 갑상선악성종양근치수술, 설근갑상선절제 또는 분획성형술의 수가를 산정하고 있다.

일본의 갑상선 수술은 한국과는 다르게 전절제 또는 아전절제술로 구분하고 있지 않으며, 편측 또는 양측으로 나누어 수가를 산정하고 있다. 따라서 일본의 편측 갑상선 수술은 한국의 약 123.4~136.7% 수준이며, 양측 갑상선 수술은 약 112.3~140.5% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 갑상선 설관낭종 절제술은 한국의 약 182.9%, 갑상선 악성종양 근치수술은 약 167.7~255.2% 수준으로 조사되었고, 설근갑상선절제술은 한국의 약 215.1% 수준인 것으로 확인되었다.

표 65 | 갑상선 수술 수가 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	갑상선 수술			갑상선 부분 절제술, 갑상선종 적출술	
P4551	갑상선엽 전절제술, (1) 편측	7,019.67	K461	1. 편측 절제	8,660
P4552	갑상선엽 아전절제술, (1) 편측	6,334.84		2. 양측 모두 절제	10,760
P4553	갑상선엽 전절제술, (2) 양측	9,581.74			
P4554	갑상선엽 아전절제술, (2) 양측	7,657.37			
P4558	갑상선설관낭종절제술	5,493.39	K414-2	갑상선설관낭종적출술	10,050
				갑상선 악성 종양수술	
P4561	갑상선악성종양근치수술	14,414.32	K463	1. 절제	24,180
				2. 절제	26,180
				3. 전적 및 아전적	33,790
				4. 전적 및 아전적	35,790
				5. 전적 및 아전적	36,790
P4565	설근갑상선절제 또는 분획성형술	5,467.70	K414	설근갑상선종적출술	11,760

22. 순열 및 구개열 수술

가. 수술 정의

구순열 및 구개열 수술은 선천적으로 윗입술이 갈라지는 구순열과 선천적으로 입천장이 갈라지는 구개열 치료를 위한 수술로써 갈라진 입술을 봉합하거나 갈라진 입천장을 막고 입천장 근육의 위치를 정상화하는 수술이다.⁷⁵⁾

2022년 기준, 순열 및 구개열 수술의 건수는 945건(전년대비 31.1% 증가)으로 34개 주요수술 중 다빈도 하위 3위를 차지하였으며, 환자 거주지 기준 타 지역에서 수술 받은 건수가 가장 높은(67.7%) 수술로 확인되었다. 수술 건당 진료비는 약 3612만원(전년대비 13.1% 감소)으로 23위에 위치하였다.

표 66 한국의 순열 및 구개열 수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-216	순열수술		
	Q2161	가. 일측성	9,138.59
	Q2162	나. 양측성	11,283.40
자-216-3	구순열비교정술		
	가. 비내접근법		
	Q2167	(1) 연골에 달하는 것	12,010.99
	Q2168	(2) 비중격에 달하는 것	14,413.19
	Q2169	나. 개방접근법	18,016.49
자-219	구개열수술		
	Q2191	가. 연구개열수술 [점막하구개열수술]	7,962.38
	나. 경구개열수술		
	Q2193	(1) 편측	9,009.36
	Q2194	(2) 양측	11,475.49
	Q2192	다. 구개인두부전증 교정술	8,002.56
자-219-2	치조열수술		
	Q2198	가. 편측	7,668.52
	Q2199	나. 양측	9,953.77

75) 분당서울대학병원 - 구순 구개열 클리닉

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘순열수술’은 일본에서 「K426 구순열형성수술(편측)」과 「K426-2 구순열형성수술(양측)」을 통해 수가 산정이 가능하며, ‘구순열비교정술’을 별개의 항목으로 산정하는 한국과 달리 「K426」와 「K426-2」의 「2. 구순열 비형성이 동반되는 경우」에서 동반 수가를 산정하고 있다. 일본에서는 구순열비교정술을 비내 또는 개방접근법 등으로 분류하여 차등수가를 산정하고 있지 않다.

‘구개열수술’은 「K407 악·구개열 형성 수술」에서 산정이 가능하며, 연구개열 단독수술과 경구개열 수술이 동반되는 경우로 나누어 차등 수가를 적용하고 있다. 한국과는 다르게 경구개열 수술을 편측과 양측으로 분류하여 산정하고 있지는 않다.

표 67 일본의 순열 및 구개열 수술 의료 상대가치 점수

코드	분류	점수
K426	구순열형성수술(편측)	
	1. 구순만 있는 경우	13,180
	2. 구순열 비형성이 동반되는 경우	18,810
	3. 비강저 형성이 동반되는 경우	24,350
K426-2	구순열형성수술(양측)	
	1. 구순만 있는 경우	18,810
	2. 구순열 비형성이 동반되는 경우	23,790
	3. 비강저 형성이 동반되는 경우	36,620
K407	악·구개열 형성 수술	
	1. 연구개만 해당하는 경우	15,770
	2. 경구개까지 포함되는 경우	24,170
	3. 악열을 동반하는 경우	
	가. 편측	25,170
	나. 양측	31,940

다. 의료수가 비교

한국의 순열 수술과 구개열 수술(경구개열 수술)은 편측과 양측으로 나누어 차등 수가를 적용하고 있으며, 구순열비교정수술의 경우 비내접근법과 개방접근법으로 분류하여 수가를 산정하고 있다. 비내접근법은 연골과 비중격으로 나누어 수가를 산정하고 있으며, 구개열 수술의 경우 경구개열 수술외에도 연구개열수술의 수가를 별도로 산정하고 있다.

일본의 편측 구순열 수술은 한국의 약 144.2% 수준이었으며, 양측 구순열수술은 약 166.7% 수준으로 조사되었다. 또한 연구개만 해당되는 일본의 구개열 수술은 한국의 약 198.1%인 것으로 확인되었다. 일본의 구순열 비교정술은 단독으로 수가가 산정되어 있지 않으며, 구순열 수술에 동반될 시 수가가 산정되고 있다. 또한 한국과 다르게 수술법에 따라 수가를 분류하고 있지 않고, 편측 또는 양측으로 나누어 차등 수가를 산정하고 있다. 그 밖에도 경구개열 수술의 단독 수가를 산정하고 있지 않지만, 연구개열 수술에 동반될 경우 8,400점을 추가 산정하고 있다.

표 68 | 순열 및 구개열 수술 국제비교⁷⁶⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	순열수술			구순열형성수술	
Q2161	가. 일측성	9,138.59	K426	1. 구순만 있는 경우(편측)	13,180
Q2162	나. 양측성	11,283.40	K426-2	1. 구순만 있는 경우(양측)	18,810
	구순열비교정술, 가. 비내접근법			구순열형성수술	
Q2167	(1) 연골에 달하는 것	12,010.99	K426	2. 구순열 비형성 동반(편측)	18,810
Q2168	(2) 비중격에 달하는 것	14,413.19	K426-2	2. 구순열 비형성 동반(양측)	23,790
	구개열수술			악·구개열 형성 수술	
Q2191	가. 연구개열수술	7,962.38	K407	1. 연구개만 해당	15,770
Q2193	나. 경구개열수술, (1) 편측	9,009.36		2. 경구개까지 포함	24,170
Q2194	(2) 양측	11,475.49			

76) 개방접근법을 통한 구순열비교정술, 구개인두부전증 교정술, 치조열 수술은 표에서 제외하였음.

23. 전립선절제술(경요도)

가. 수술 정의

전립샘절제술은 전립성 종양, 전립선 낭포, 결석 및 전립선부 요도 폐색증을 치료하기 위한 수술로, 요도를 통해 전립샘에 접근하거나 복부를 통해 접근하여 전립샘을 절제하는 수술이다. 경요도 전립샘절제술은 간단히 하반신만 마취하고 특별한 절개 없이 요도를 통해 내시경을 넣어 전립샘을 절제한다⁷⁷⁾.

2022년도 기준, 경요도 전립선절제술의 수술 건수는 13,197건(전년도 대비 7.8% 증가)으로 34개 주요수술 중 23위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 336만원(전년도 대비 0.1% 감소)으로 25위를 차지하였다⁷⁸⁾.

표 69 | 한국의 전립선절제술(경요도) 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-397	R3516	전립선 온열요법 ⁷⁹⁾	2,895.63
자-397-1	R3975	경요도적 전립선절제술 ⁸⁰⁾	10,114.77
자-397-2	R3976	광선택적 전립선 기화술 ⁸¹⁾	7,644.08
자-397-3	R3977	홀몸 레이저를 이용한 전립선 광적출술	13,405.33

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘전립선 온열요법’은 일본의 「K841-3 경요도적 전립선 고온 치료」에 해당되며, 전립선 비대 조직을 45℃ 이상에서 가열하는 경우를 의미한다. 해당 수술에 대한 소정 점수에는 사용되는 기기 등의 비용이 포함되어 별도로 산정할 수 없다. 또한 해당 치료를 수차례 실시한 경우에도 일련의 수가로만 산정 가능하다.

일본의 「K841-2 경요도적 레이저 전립선 절제·증산(蒸散)술」은 방광, 요도경 하에

77) 서울아산병원 의료정보 - 전립선절제술(Prostatectomy)

78) 국민건강보험. 2022 주요수술 통계연보. 2023.11.

79) 사용기기의 종류 및 시술횟수에 불문하고 치료기간 중 1회만 산정한다.

80) 전기절연성 용액은 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 의하여 산정한다.

81) 시술시 소요된 Laser Fiber는 별도 산정한다

시행된 경우에 산정하며, 레이저 조사와 관련된 비용은 소정 점수에 포함되어 별도로 산정할 수 없다. ‘홀mium레이저를 이용한 전립선 광적출술’의 경우, 일본에서는 「K841-2 경요도적 전립선 절제·증산(蒸散)술」의 「1. 홀mium레이저 또는 고주파 레이저를 사용하는 경우」에서 산정 가능하고, ‘광선택적 전립선 기화술’에 주로 사용되는 톨륨레이저, 네오디뮴-야그 레이저(그린 라이트 레이저) 또는 다이오드 레이저를 사용하여 시행한 경우도 동일한 점수를 산정하고 있다.

표 70 일본의 전립선절제술(경요도) 상대가치 점수

코드	분류	점수
K841-3	경요도적 전립선 고온도 치료	5,000
K841	경요도적전립선수술	
	1. 전해질 용액을 이용하는 경우	20,400
	2. 기타의 경우	18,500
K841-2	경요도적 레이저 전립선 절제·증산(蒸散)술	
	1. 홀mium 레이저 또는 고주파 레이저를 이용하는 경우	20,470
	2. 톨륨 레이저를 이용하는 경우	20,470
	3. 기타의 경우	19,000

다. 의료수가 비교

한국은 경요도적 전립선절제술과 관련한 수술로 전립선 온열요법, 경요도적 전립선 절제술, 광선택적 전립선 기화술, 홀mium 레이저를 이용한 전립선 광적출술 등의 수가를 산정하고 있다.

일본의 전립선 온열요법은 한국의 약 172.7% 수준이었으며, 경요도적 전립선절제술은 전해질 용액을 이용할 경우 한국의 약 201.7% 수준인 것으로 조사되었다. 홀mium 레이저를 이용한 전립선 광적출술은 한국의 약 152.7% 수준으로 나타났다.

표 71 전립선절제술(경요도) 국제비교

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
R3516	전립선 온열요법	2,895.63	K841-3	전립선 고온 치료	5,000
R3975	경요도적 전립선절제술	10,114.77	K841	경요도적 전립선수술	
				1. 전해질 용액 이용	20,400
				2. 기타의 경우	18,500
R3976	광선택적 전립선 기화술	7,644.08	K841-2	경요도적 레이저 전립선 절제·증진(蒸散)술	
				2. 튜브 레이저를 이용하는 경우	20,470
R3977	홀뮴 레이저를 이용한 전립선 광적출술	13,405.33		1. 홀뮴 레이저	20,470

24. 일반 부비동 수술

가. 수술 정의

부비동 수술은 부비동에서 발생하는 문제를 치료하기 위한 외과적 수술로서 부위는 전두동, 상악동, 접형동, 사골동으로 구성되며, 부비동 내에 염증, 감염, 용종 및 종양, 또는 구조적 이상을 해결하기 위해 시행되는 수술이다.

2022년도 기준, 일반 부비동 수술의 수술 건당 진료비는 약 320만원(전년대비 2.2% 증가)으로 34개 주요수술 중 26위를 차지하였으며, 수술 건수는 약 2,268건(전년대비 3.5% 감소)으로 다빈도에서 31위에 위치하였다.

표 72 | 한국의 일반 부비동 수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-96	비강, 부비동악성종양적출술		
	O0961	가. 상악부분절제	11,188.94
	O0962	나. 상악전적출술	23,706.87
	O0963	다. 두 개안면절제	25,416.97
자-96-1	비강, 부비동양성종양적출술		
	가. 비내접근		
	O0965	(2) 부비동양성종양	2,615.13
	O0966	나. 비외접근	4,638.35
자-105	O1050	상악동비내수술 ⁸²⁾	1,734.36
자-105-1	O1055	상악동후비공 용종 적출술	2,213.31
자-107	O1070	상악동근치수술	2,896.74
자-109	전두동비외수술		
	O1091	가. 단순 천공술	2,408.73
	O1092	나. 이마절개하 골성형	5,147.24
	O1093	다. 관상봉합절개하 골성형	9,369.71
자-110	O1100	사골동비내수술	2,194.29
자-111	O1110	사골동비외수술	3,112.28
자-112	O1120	접형골동비내수술	2,404.90
자-113	O1130	전부비강근본수술	4,562.04
자-114	O1140	상악동사골동근본수술	2,544.93

항목	코드	분류	점수
자-115	O1150	상악동사골동접형골동근본수술	3,524.21
자-116	O1160	전두동사골동근본수술	3,247.75
자-117	O1170	전두동사골동접형골동근본수술	3,497.07
자-117-1	O1175	전두동, 사골동, 상악동근본수술	2,784.81
자-118	O1180	사골동접형골동수술	2,597.39

나. 국가간 의료수가 분류 차이

한국의 ‘비강, 부비동 악성종양 적출술’은 일본의 「K343 비부비강 악성종양 수술」에서 산정하고 있으며, 절제와 전체 적출로 분류하여 차등 수가를 적용하고 있다. 상악부 분절제, 상악전적출, 두개안면절제로 부위를 특정하고 있는 한국과는 다르게 부위를 특정하여 분류하고 있지 않으며, ‘비강, 부비동 양성종양 적출술’도 비내·외 접근으로 분류하지 않고 「K342 비부비강 종양 적출술」을 통해 통합적으로 산정하고 있다. 또한 ‘전두동비외수술’도 단순 천공술, 이마절개하 골성형, 관상봉합절개하 골성형으로 분류되어 있는 한국과 달리 「K356-2 비외 전두동수술」로 단일 수가를 산정하고 있다.

그 외의 부비동 수술들은 한국과 유사하게 산정하고 있으며, 아래 [표 73]과 같다. 사골동비외수술 및 여러 부위를 광범위적으로 함께 치료하는 수술(예시: 상악동사골동근본수술, 상악동사골동접형골동근본수술 등)에 대한 별도 수가는 산정하고 있지 않다.

표 73 일본의 일반 부비동 수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K343	비부비강 악성종양 수술	
	1. 절제	25,040
	2. 전체 적출	49,090
K342	비부비강 종양 적출술	15,200
K352-2	비내상악동근치수술	3,820
K341	상악동후비공용종절제술	1,730
K352	상악동근치수술	9,180
K356-2	비외전두동수술	16,290

82) 주 : 1. 관혈적 부비동생검을 실시한 경우에도 소정점수를 산정한다.

코드	분류	점수
K353	비내사골동근치수술	5,750
K357	비내접형동근치수술	4,390
K364	범부비강근치수술	20,010

다. 의료수가 비교

한국은 일반 부비동과 관련된 수술로 비강, 부비동종양 적출술, 상악동 비내 또는 근치수술, 전두동 비외수술, 사골동 비·내외수술, 접형골동 비내수술, 전부비강 근본수술 등 수술 부위 및 동반 시술 여부에 따라 다양한 수가를 산정하고 있다.

일본도 한국과 유사하게 일반 부비동 수술 수가를 산정하고 있으며, 비강, 부비동 양성종양 적출술의 경우 한국의 약 327.7%~581.2%, 상악동 비내수술은 약 220.3%, 상악동후비공 용종 적출술은 약 78.2%, 상악동 근치수술은 약 316.9% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 사골동 비내수술은 한국의 약 262.0% 수준인 것으로 확인되었으며, 접형골동 비내수술은 약 182.5%, 전부비강 근본수술은 약 438.6% 수준인 것으로 나타났다.

표 74 일반 부비동 수술 국제비교⁸³⁾

한국 의료수가			일본 의료수가			
코드	분류	점수	코드	분류	점수	
O0961	비강, 부비동악성종양적출술		K343	비부비강 악성종양 수술		
	가. 상악부분절제	11,188.94		1. 절제	25,040	
	O0963	다. 두개안면절제		25,416.97	2. 전체 적출	49,090
O0962	나. 상악전적출술	23,706.87				
O0965	비강, 부비동양성종양적출술		K342	비부비강 종양 적출술	15,200	
	가. 비내접근, (2) 부비동양성종양	2,615.13				
	O0966	나. 비외접근				4,638.35
O1050	상악동비내수술	1,734.36	K352-2	비내상악동근치수술	3,820	
O1055	상악동후비공 용종 적출술	2,213.31	K341	상악동후비공용종절제술	1,730	
O1070	상악동근치수술	2,896.74	K352	상악동근치수술	9,180	
O1091	전두동비외수술		K356-2	비외전두동수술	16,290	
	가. 단순 천공술	2,408.73				
	O1092	나. 이마절개하 골성형				5,147.24
	O1093	다. 관상봉합절개하 골성형				9,369.71
O1100	사골동비내수술	2,194.29	K353	비내사골동근치수술	5,750	
O1120	접형골동비내수술	2,404.90	K357	비내접형동근치수술	4,390	
O1130	전부비강근본수술	4,562.04	K364	범부비강근치수술	20,010	

83) 사골동비외수술, 상악동사골동근본수술, 상악동사골동접형골동근본수술, 전두동사골동근본수술, 전두동사골동접형골동근본수술, 전두동, 사골동, 상악동근본수술, 사골동접형골동수술은 표에서 제외하였음.

25. 내시경하 부비동 수술

가. 수술 정의

부비동 내시경 수술은 부비동 점막섬모의 정화작용을 유지시키고, 해부학적 변형을 피하면서 부비동염 발생에 중요한 부위인 중비도의 부비동 입구 부분을 확장시켜 부비동의 자연구를 통한 배출 및 환기, 병적 점막의 회복을 목적으로 하는 수술이다⁸⁴⁾.

2022년도 기준, 내시경하 부비동 수술의 수술 건수는 35,056건(전년대비 2.3% 증가)으로 34개 주요수술 중 15위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 약 233만원(전년대비 5.9% 상승)으로 29위를 차지하였다.

표 75 한국의 내시경하 부비동 수술 수가

항목	코드	분류	점수
자-96-1	비강, 부비동양성종양적출술		
	가. 비내접근		
	(2) 부비동양성종양		
	O0968	주: 내시경하에서 실시한 경우	2,935.10
자-105	상악동비내수술		
	O1051	주:2. 내시경하에서 실시한 경우* ⁸⁵⁾	1,852.28
자-110	사골동비내수술		
	O1101	주1. 내시경하에서 실시한 경우	2,571.26
자-112	접형골동비내수술		
	O1121	주: 내시경하에서 실시한 경우*	4,127.35
자-113	전부비강근본수술		
	O1131	주: 내시경하에서 실시한 경우*	7,772.05
자-114	상악동사골동근본수술		
	O1141	주: 내시경하에서 실시한 경우*	2,700.09
자-115	상악동사골동접형골동근본수술		
	O1151	주:1. 내시경하에서 실시한 경우*	4,112.38
	O1152	주:2. '주1'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	5,326.25

84) 차병원 건강칼럼 - 부비동 내시경수술

항목	코드	분류	점수
자-116	전두동사골동근본수술		
	O1161	주:1. 내시경하에서 실시한 경우*	3,827.80
	O1162	주:2. '주1'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	4,410.15
자-117	전두동사골동접형골동근본수술		
	O1171	주:1. 내시경하에서 실시한 경우*	4,116.34
	O1172	주:2. '주1'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	5,306.72
자-117-1	전두동, 사골동, 상악동근본수술		
	O1176	주:1. 내시경하에서 실시한 경우*	3,084.35
	O1177	주:2. '주1'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	4,215.79
자-118	사골동접형골동수술		
	O1181	주:1. 내시경하에서 실시한 경우*	3,376.75
	O1182	주:2. '주1'의 시술이 복잡기준에 해당하는 경우	3,946.80

나. 국가간 의료수가 분류 차이

일본의 내시경하 부비동 수술은 질환의 범위와 수술의 복잡성에 따라 I형부터 V형까지 분류하고 있다. 「K340-3 내시경하 비·부비강수술 I형」은 상악동 또는 사골동 중 하나에 국한된 병변이 있는 경우 시행되는 수술이며, 「K340-4 내시경하 비·부비강수술 II형」은 상악동과 사골동의 병변이 동시에 존재하는 경우 시행되는 수술이다. 또한 「K340-5 내시경하 비·부비강수술 III형」은 상악동, 사골동, 접형동 중 두 개 이상의 부위에 병변이 있는 경우 시행되며, 「K340-6 내시경하 비·부비강수술 IV형」은 상악동, 사골동, 접형동, 전두동 등 모든 부비동에 병변이 퍼져있는 경우 시행되는 가장 광범위한 수술이다. 더 나아가, 「K340-7 내시경하 비·부비강수술 V형」은 전두동의 단일화 수술이 필요하거나, 부비동염이 두개저 또는 안와 내로 확산되는 경우 시행되는 수술이다.

85) *: 풍선카테터*를 이용하여 수술을 시행한 경우에는 Balloon catheter, Guide catheter는 별도 산정한다.

표 76 일본의 내시경하 부비동 수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K340-3	내시경하비·부비강수술 I 형 (부비강자연구개창술)	3,600
K340-4	내시경하비·부비강수술 II 형 (부비강단동수술)	12,000
K340-5	내시경하비·부비강수술 III 형 (선택적(복수동) 부비동수술)	24,910
K340-6	내시경하비·부비강수술 IV형 (범부비강수술)	32,080

다. 의료수가 비교

한국은 일반 부비동 수술들 중 특정 수술을 내시경하에 실시한 경우에 대해 별도의 수가를 산정하고 있으며, 내시경하에 상악동사골동접형골동 근본수술, 전두동사골동 근본수술, 전두동사골동접형골동 근본수술, 전두동, 사골동, 상악동 근본수술, 사골동접형골동수술 시 복잡기준에 해당하는 경우 추가 점수를 산정하고 있다.

일본의 내시경하 부비동 수술은 한국과 다르게 5개의 범주로 구분하여 단일 수가를 적용하고 있다. I 형에 해당하는 상악동 비내수술의 경우 한국의 약 194.4%, 사골동 비내수술은 약 140.0% 수준인 것으로 조사되었으며, II 형에 해당하는 상악동사골동 근본수술은 한국의 약 444.4% 수준인 것으로 나타났다. 그 밖에도 IV형에 해당하는 전부비강 근본수술은 한국에 비해 약 412.8% 정도 높은 것으로 조사되었다.

표 77 내시경하 부비동 수술 국제비교

한국 의료수가			일본 의료수가		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	내시경하에서 부비동 수술을 실시한 경우			내시경하 비·부비강 수술	
O1051	상악동비내수술	1,852.28	K340-3	내시경하 비·부비강 수술 I 형	3,600
O1101	사골동비내수술	2,571.26	K340-3	내시경하 비·부비강 수술 I 형	3,600
O1131	전부비강근본수술	7,772.05	K340-6	내시경하 비·부비강 수술 IV형	32,080
O1141	상악동사골동근본수술	2,700.09	K340-4	내시경하 비·부비강 수술 II형	12,000
O1151	상악동사골동접형골동근본수술	4,112.38	K340-5	내시경하 비·부비강 수술 III형	24,910
O1181	사골동접형골동수술	3,376.75	K340-5	내시경하 비·부비강 수술 III형	24,910

26. 내시경하 척추수술

가. 수술 정의

추간판절제술은 추간판 탈출증 환자의 추간판을 절제하는 수술로 척추후궁을 절제한 후 탈출된 추간판을 제거하여 신경을 압박하는 병소를 제거하는 수술이다. 내시경을 이용한 수술은 환자의 편측이나 양측으로 내시경을 병변 부위로 삽입하여 추간판을 절제하는 방법이다⁸⁶⁾.

2022년도 기준, 내시경하 척추수술의 건수는 14,671건(전년대비 18.4% 증가)으로 34개 주요수술 중 다빈도로 22위를 차지하였으며, 수술 건당 진료비는 221만원으로(전년대비 7.7% 증가) 30위를 차지하였다.

표 78 | 한국의 내시경하 척추수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-49	추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]		
	N1494	나. 내시경하	6,363.46

나. 국가간 의료수가 분류 차이

‘내시경하 추간판제거술’은 일본의 「K134-2 내시경하 추간판적출(절제)술」에서 산정이 가능하며, 전방적출술과 후방적출술로 분류하여 차등 수가를 적용하고 있다. 후방적출술의 경우, 2곳 이상의 추간판을 적출할 시 1부위가 늘어날 때마다 소정점수의 50%에 해당하는 점수를 추가 가산한다. 단, 가산은 추간판 2곳을 초과하지 않으며, 본 가산은 「K930 척추 유발 전위 측정 가산(1)», 「K939 영상 등 수술 지원 가산(1)」 수가 산정이 가능하다.

86) 서울아산병원 의료정보 - 추간판절제술(Discectomy)

표 79 일본의 내시경하 척추수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K134-2	내시경하 추간판 적출(절제)술	
	1. 전방적출술	75,600
	2. 후방적출술	30,390

다. 의료수가 비교

한국과 일본 모두 추간판제거술을 내시경하에 실시할 경우에 대한 별도의 수가를 산정하고 있다. 한국과 다르게 일본은 전방 또는 후방으로 구분하여 수가를 산정하고 있으며, 내시경하 추간판 후방적출술이 한국의 약 477.6% 수준인 것으로 조사되었다.

표 80 내시경하 추간판제거술 국제비교

한국 의료수가			일본 의료수가		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
N1494	추간판제거술 [척추후궁절제술 포함]		K134-2	내시경하 추간판 적출(절제)술	
	나. 내시경하	6,363.46		1. 전방적출술	75,600
				2. 후방적출술	30,390

27. 정맥류 결찰 및 제거수술

가. 수술 정의

하지정맥류는 정맥을 통과하는 피가 원활하게 흐르지 못하고 한 곳에 고여 정맥이 늘어나는 질환이다. 이를 위해 정맥의 혈액 역류를 차단하고 제거하여 정맥의 배출량을 향상시키기 위해 하지정맥류 결찰 및 발거 수술을 시행한다⁸⁷⁾.

2022년도 기준, 정맥류 결찰 및 제거 수술의 건당 진료비는 141만원(전년대비 0.8% 증가)으로 34개 주요수술 중 진료비가 낮은 하위 3위를 위치하였으며, 입원일수는 2.0일로 배내장 수술 다음으로 가장 짧은 입원일수를 보였다.

표 81 | 한국의 정맥류 결찰 및 제거수술 상대가치 점수

항목	코드	분류	점수
자-205	사지정맥류 국소 치료		
	가. 경화요법 ⁸⁸⁾		
	O0215	(1) 1~3 부위	1,019.31
	O0216	(2) 4~6 부위	1,271.54
	O0217	(3) 7부위 이상	1,551.76
	O2052	나. 국소제거술	5,419.01
자-206	광범위정맥류발거술[스트리핑]		
	가. 복재정맥 결찰 및 분지제거술		
	O0261	(1) 관통정맥 결찰술을 동반한 경우	3,908.25
	O0262	(2) 관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우	3,196.03
	나. 복재정맥 부분 발거술 및 분지제거술		
	O0263	(1) 관통정맥 결찰술을 동반한 경우	4,466.28
	O0264	(2) 관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우	3,693.55
	다. 복재정맥 전발거술 및 분지제거술		
	O0265	(1) 관통정맥 결찰술을 동반한 경우	5,603.15
	O0266	(2) 관통정맥 결찰술을 동반하지 아니한 경우	5,052.12
	O0267	라. 기타부위 정맥류 절제술[회음부 포함]	5,621.26

87) 서울아산병원 의료정보: 하지정맥류 결찰 및 발거술(High ligation and stripping of varicose vein)

88) 1부위는 4"× 4" 거즈 범위내로 한다.

나. 국가간 의료수가 분류 차이

한국의 '사지정맥류 국소 치료'에 해당하는 수술들은 일본의 「K617 하지정맥류 수술」에서 수가를 산정하고 있다. 우선 '경화요법'은 「K617」의 「2. 경화요법」에서 수가를 산정하고 있고, 한국과는 다르게 치료 부위 개수별로 차등 수가를 산정하고 있지 않다. 일본은 일련의 치료방법에 따라 수가를 산정한다고 명시하고 있으며, 이는 치료의 목적을 달성하기 위해 약 2주간에 걸쳐 시행되는 경우를 의미한다.

'광범위 정맥류 발거술' 중 복재정맥 부분 또는 전 발거술에 대한 수가는 「K617 하지정맥류 수술」의 「1. 발거절제술」을 통해 산정이 가능하며, 대퇴부에서 하퇴부에 이르는 광범위한 정맥류에 대해 스트리핑을 실시한 경우 수가를 산정하고 있다. 그 밖에도 「K617-2 대복재동맥 발거술」에서 동일한 산정 점수를 확인할 수 있다. 또한 '광범위 정맥류 발거술' 중 복재 정맥 결찰에 해당하는 항목은 「K617 하지정맥류 수술」의 「3. 고위결찰술」에서 산정 가능하다.

표 82 일본의 정맥류 결찰 및 제거수술 상대가치 점수

코드	분류	점수
K617	하지정맥류 수술	
	1. 발거절제술	10,200
	2. 경화요법 (일률적)	1,720
	3. 고위결찰술	3,130
	4. 하지정맥류 절제술	1,820
K617-2	대복재정맥 발거술	10,200

다. 의료수가 비교

한국의 정맥류 결찰 및 제거 수술은 사지정맥류 국소 치료를 부위 개수별 경화요법과 국소절제술로 분류하여 수가를 산정하고 있으며, 광범위 정맥류 발거술을 결찰, 부분 발거술, 또는 전 발거술로 나누어 수가를 산정하고 있다. 또한 복재정맥 발거술 시 관통정맥 결찰술 동반 여부에 따라 차등 수가를 적용하고 있다.

반면에 일본의 하지정맥류 경화요법은 한국과 다르게 부위 개수에 상관없이 단일 수

가를 적용하고 있어, 한국의 약 110.8~168.7% 수준인 것으로 조사되었다. 또한 복재 정맥 결찰술의 경우, 한국의 약 80.1~97.9% 수준이었으며, 발거절제술은 약 182.0~276.1% 수준인 것으로 조사되었다.

표 83 | 정맥류 결찰 및 제거 수술 국제비교⁸⁹⁾

한국			일본		
코드	분류	점수	코드	분류	점수
	사지정맥류 국소 치료, 가. 경화요법		K617	하지정맥류 수술	
O0215	(1) 1~3 부위	1,019.31		2. 경화요법(일률적)	1,720
O0216	(2) 4~6 부위	1,271.54			
O0217	(3) 7부위 이상	1,551.76		3. 고위결찰술	3,130
	광범위정맥류발거술[스트리핑]				
	가. 복재정맥 결찰 및 분지제거술				
O0261	(1) 관통정맥 결찰술 동반	3,908.25			
O0262	(2) 관통정맥 결찰술 미동반	3,196.03			
	나. 복재정맥 부분 발거술 및 분지제거술			1. 발거절제술	10,200
O0263	(1) 관통정맥 결찰술 동반	4,466.28			
O0264	(2) 관통정맥 결찰술 미동반	3,693.55			
	다. 복재정맥 전발거술 및 분지제거술				
O0265	(1) 관통정맥 결찰술 동반	5,603.15			
O0266	(2) 관통정맥 결찰술 미동반	5,052.12			

89) 국소제거술 및 기타 부위 정맥류 절제술은 표에서 제외하였음.

제4장 결론

제1절 분석 결과

1. 한국 대비 일본의 주요수술 수가 비교

가. 비교 분석 방법

본 연구는 국민건강보험공단에서 발표한 「주요수술 통계연보」를 활용하여, 한국의 27개 주요수술 행위를 중심으로 일본과의 의료수가 비교·분석을 실시하였다. 총 344개의 세부 수술 행위를 비교하였으며, 수술의 명칭이 동일하고 산정기준이 유사하다고 판단되는 52개 수술 행위를 도출하였다. 최종적으로 52개 수술 행위 중 상위 30개를 분석에 활용하였다[표 84].

우선적으로 한국과 일본의 수술 명칭이 동일하고, 세부적인 산정기준이 없는 수술 행위를 중심으로 비교를 실시하였다. 또한 세부 산정기준 중 해당 수술이 단독으로 시행될 경우라고 명시되었을 시 비교 수술 행위로 선정하였다. 그 밖에도 국가 간에 수술 부위 수 또는 수술 행위 횟수가 차이가 있을 경우, 최솟값(예시: 관상동맥 우회술 1개소, 간 절제 1회, 단일혈관 등)으로 비교를 실시하였으며, 한국의 수술 행위가 단순 또는 복잡으로 분류될 경우는 단순으로 적용하여 일본 수가와 비교·분석 하였다.

반면에 한국과 일본의 수술 방식이 차이가 있거나(예를 들어, 한국은 봉합 방식으로 수가를 산정하지만, 일본은 수술 접근 방식으로 구분하는 경우 등), 두 국가 중 한 국가만 특정 수술 방식 또는 부위를 명시한 경우는 비교 대상에서 제외하였다. 또한 수술 행위에 조건부(특정 수술을 동반 등)가 달려 있는 경우도 제외하였다.

나. 비교 분석 결과

한국의 주요수술 의료수가 대비 일본 수가 비율이 가장 높은 상위 30개의 수술 행위를 확인한 결과, 일본이 한국에 비해 평균 약 266.3% 높은 것으로 조사되었다. 일본의 종양절제를 위한 뇌내시경 수술이 한국의 약 610.0%로 가장 높은 차이를 보였으며, 인공 슬관절 치환술(약 477.5%) 및 재치환술(약 463.9%)이 그 다음으로 높은 순

위를 차지하였다. 반면에 전립선 온열요법(약 172.7%)은 30위로 상대적으로 낮은 차이를 보였다. 상위 30개 수술 행위 중, 가장 많은 비중을 차지한 수술은 심장 수술로 8개 행위가 포함되었으며, 다음으로는 일반 부비동 수술(5개), 일반 척추수술(3개) 순이었다. 또한 상위 10개 수술 행위를 살펴본 결과, 뇌종양 수술, 슬관절 치환술, 일반 부비동 수술, 척추 수술, 심장 수술이 포함된 것으로 나타났다.

일본과 의료수가 차이가 큰 한국의 수술 행위들을 살펴보면[표 84], 건강보험공단에 서 발표한 수술 건당 진료비가 높은 의료행위이거나(2022년도 기준, 심장 수술 1위, 뇌종양 수술 6위), 수술 건수가 높은 의료행위(2022년도 기준, 일반 척추수술 2위, 슬관절 치환술 6위)인 것으로 조사되었다. 즉, 한국에서 수술 건당 진료비가 가장 높은 행위들임에도 불구하고 일본과의 가장 큰 차이를 보였으며, 이는 한국 주요수술의 수가 일본에 비해 상대적으로 많이 저평가되었음을 명확히 보여준다. 또한 수술 건수가 가장 높은 행위들임에도 불구하고 일본에 비해 크게 저평가되어 있는 것은 한국의 의료수가의 조정 및 새로운 수가 산정방식이 마련될 필요성을 나타낸다.

표 84 우리나라 대비 일본 의료수가 비율(상위 30위)

순위	코드	행위	한국 대비 비율
1	S4743	뇌내시경수술, 다. 종양 또는 낭종절제	610.0%
2	N3712	인공관절재치환술, 가. 전치환, (3) 슬관절	477.5%
3	N2072	인공관절치환술, 가. 전치환, (3) 슬관절	463.9%
4	O1130	전부비강근본수술	438.6%
5	O1070	상악동근치수술	316.9%
6	O1981	심장종양제거술, 가. 심방점액종제거술	305.6%
7	N0454	인대골화증 제거술, 가. 전방접근 후종인대골화증 제거술	301.9%
8	N0303	절골술, 가. 척추, 골반	299.3%
9	O1690	폐쇄식 승모판 교련 절개술	293.4%
10	S4638	종양절제를 위한 개두술, 다. 경비적 뇌하수체종양 적출술, (1) 단순	290.2%
11	O1680	대동맥축착증 수술	263.0%
12	O1100	사골동비내수술	262.0%
13	N0591	척추 또는 골반의 골절 및 탈구에 대한 관혈적정복수술, 가. 척추	239.8%
14	Q7225	간절제술, 다. 2구역절제	236.1%
15	O1873	기능적 단심실증 교정술, 가. 글렌수술	233.3%
16	O1641	동맥간우회로조성술, 가. 대동맥-관동맥간, (1) 단순, (가) 1개소	221.9%
17	O1050	상악동비내수술	220.3%
18	P4565	설근갑상선절제 또는 분획성형술	215.1%
19	Q7222	간절제술, 나. 구역절제	211.5%
20	Q7380	담낭절제술	205.5%
21	N0455	인대골화증 제거술, 나. 후방접근 황색인대골화증 제거술	201.2%
22	Q2191	구개열수술, 가. 연구개열수술	198.1%
23	O1874	기능적 단심실증 교정술, 나. 폰탄 수술	197.0%
24	O1840	발살바동 동맥류파열수술	196.6%
25	O1703	폐동맥 결찰술, 가. 폐동맥 결찰술 [교약술]	189.6%
26	N7136	유방절제술, 나. 악성, (1) 부분절제, (가) 액와림프절청소술 포함	188.5%
27	P4558	갑상선설관낭종절제술	182.9%
28	O1120	접형골동비내수술	182.5%
29	M6553	경피적 관상동맥확장술, 나. 급성심근경색증의 원인병변에 대한	173.3%
30	R3516	전립선 온열요법	172.7%

제2절 시사점

한국의 주요수술 수가를 일본과 비교한 결과, 국가적 특성에 따라 수가의 차이가 크게 발생하는 것으로 나타났다. 일본은 평균적인 상대가치점수가 한국에 비해 높게 책정되어 있는 결과를 보였으며, 한국에서 수술 건당 진료비가 높거나, 수술 건수가 많은 의료행위가 상대적으로 일본에 비해 많이 낮은 것으로 조사되었다. 이는 기본적으로 한국의 의료수가가 일본에 비해 크게 저평가가 되어있다는 것을 보여줌과 동시에, 산정방식에서도 차이가 있음을 보여준다. 한국에 비해 높게 산정되어 있는 일본의 수술 행위들은 상대적으로 재료대가 많이 포함되는 수술들이었으며, 이는 한국과 일본의 상대가치점수 산정 방식 차이로 인해 발생한 것으로 해석될 수도 있다.

본 연구는 대표성이 있는 자료를 활용하여 국제 비교를 위한 수술 행위를 선정하고, 344개의 수술 행위를 한눈에 볼 수 있도록 비교함으로써 수가 산정방식 및 해석 시 유의사항을 살펴보았다는 점에서 의의가 있다. 하지만 해당 수치들을 국가 간의 절대적인 차이로 해석하는 것은 문제가 될 수 있으며, 다양한 국가적 특성들을 함께 고려한 해석을 도출할 필요가 있다. 결론적으로 한국의 저수가 문제 해결을 위해서는 우선적으로 국제 비교가 가능한 상대가치점수 산정 방식 및 틀을 도입할 필요가 있으며, 더 나아가 정부 주도의 의료수가 산정보다는 시장경제에 입각한 의료수가 산정 방식 및 국제적 수준의 수가 책정 방안에 대해 모색할 필요가 있다.

참고문헌

참고문헌

- 강주현, 김계현, 문성제, 신요한. 일본의료보험·수가 체계 현황에 관한 연구. 의료정책연구원. 2023.
- 건강보험심사평가원. 건강보험요양급여비용. 2024.1.
- 국민건강보험공단. 주요수술 통계연보. 2024.
- 김계현. 한국, 일본, 대만의 건강보험제도 비교. 의료정책포럼 제14권 제4호. 2017.
- 보건복지부. 필수의료 정책 패키지. 2024.2.
- 윤은지. 일본치료재료의 가격결정 및 사후관리 제도. 건강보험심사평가원. 정책동향, 1권 1호. 2017.
- 후생노동성. 2016년도 의료제도개혁관련자료, 의료비 일부부담(자기부담)비율에 대해. 2006.
- 후생노동성[보의발(保医発)0305 제9호]특정보험의료재료의 재료 가격 산정 관련 유의사항에 대해. 2020.3.

한국과 일본의 주요 의료수가 비교 연구 I

저 자 / 문 성 제 외

발행일 / 2025년 2월 발행

발행인 / 김 택 우

발행처 / 대한의사협회 의료정책연구원

서울특별시 용산구 이촌로 46길 37

(우:04427)

TEL : 02)6350-6663 / FAX : 02)795-2900

※ 내용 중 이상한 부분이나 잘못된 사항이 발견되면 연락주시기 바랍니다.
감사합니다.

