

치료방사선과 의료서비스에 대한 원가산정

한국보건 의료관리연구원

신경환 · 신현수 · 표홍렬 · 이규찬 · 이운태 · 명희봉 · 염용권

Analysis of the Payment Rates and Classification of Services on Radiation Oncology

Kyung Hwan Shin, M.D., Hyun Soo Shin, M.D., Hong Ryull Pyo, M.D.
Kyu Chan Lee, M.D., Yoon Tae Lee, Hee Bong Myoung
and Yong Kwon Yeom, Ph.D.

Korea Institute of Health Services Management

Purpose : The main purpose of this study is to develop new payment rates for services of Radiation Oncology, considering costs of treating patients.

Material and Methods : A survey of forty hospitals has been conducted in order to analyze the costs of treating patients. Before conducting the survey, we evaluated and reclassified the individual service items currently using as payments units on the fee-for-service reimbursement system. This study embodies the analysis of replies received from the twenty four hospitals. The survey contains informations about the hospitals' costs of 1995 for the reclassified service items on Radiation Oncology. After we adjust the hospital costs by the operating rate of medical equipment, we compare the adjusted costs with the current payment rates of individual services.

Results : The current payment rates were 5.05-6.58 times lower than the adjusted costs in treatment planning services, 2.22 times lower in block making service, 1.57-2.86 times lower in external beam irradiation services, 3.82-5.01 times lower in intracavitary and interstitial irradiation and 1.12-2.55 times lower in total body irradiation.

Conclusion : We could conclude that the current payment system on Radiation Oncology does not only reflect the costs of treating patients appropriately but also classify the service items correctly. For an example, when the appropriate costs and classification are applied to TBI, the payment rates of TBI should be increased five times more than current level.

Key Words : Payment rate, Cost of Radiation Oncology

서 론

우리 나라 의료보험수가는 1977년 7월 1일에 정부가 고시한 진료수가기준에 의하여 최초로 결정되었으나 이 기준에 대하여 19년이 지난 현재까지도 의료계의 불만이 끊이지 않고 있는데 그 이유는 의료보험 수

가제도 자체보다는 수가체계내에서의 수가구조 및 수 가운데 영상의 문제점 때문으로 생각된다. 수가구조상의 문제는 계량화할 수 없는 의사의 진료행위중 기술위주의 서비스에 대한 수가가 합리적으로 책정되지 못하고 있다는 점이다. 진료수가가 진료 원가에 비하여 높으나 낮으나에 따라 의료공급자인 의사가 진료행위를 과

잉공급 혹은 기피하는 등의 의료공급 행태의 왜곡을 초래할 수 있다. 또한 어느 특정 진료과의 진료수가 타과에 비하여 상대적으로 낮으면 의사인력의 적정한 양성에 문제가 있을 수 있다. 수가운영상의 문제로서는 현행 진료행위별 수가산정이 진료행위의 원가에 근거하지 않고 의료기관의 경영수지 분석결과에 근거한 포괄적인 개념하에서 수가조정률이 결정되므로 수가산정 과정에 대한 합리성이 미흡하고, 또 이러한 수가조정률조차도 정부의 물가정책에서 그 우선 순위가 밀려 제대로 반영되지 못한다는 점이다. 의료수가수준의 부적정성에 대한 여러 가지 문제가 제기되었으나 이러한 문제점들을 검증, 개선하기 위한 연구보다는 단지 의료기관의 경영수지분석을 토대로 의료보험수가의 적정 조정율을 결정하기 위한 연구가 주로 이루어져 왔으나, 일부 진료행위들을 중심으로 원가분석을 시도하여 일부 진료수가수준의 부적정성을 규명한 연구들¹⁻⁷⁾도

있었다.

치료방사선과의 진료행위는 암에 대한 전문적인 교육 및 훈련을 받은 의사 및 의료인력에 의하여 주로 종합병원급 이상에서 고가의 장비를 이용한 진료에 이루어지고, 환자당 진료시간도 암환자의 특성상 타 진료과에 비하여 길며, 합병증을 최소화하면서 효과의 극대화가 이루어져야 하므로 개개의 치료행위에 있어 고도의 기술과 시설, 장비가 투입되어야 한다는 특성을 가지고 있다. 그러나 현행 수가체계에서는 이러한 특성의 반영이 미흡하며, 특히 가장 많이 행해지는 방사선치료계획 및 체외조사의 수가가 적절하지 못하여 치료환자수에 비해 전체적인 진료수입의 규모가 너무 낮은 모순이 발생하고 있다. 이에 따라 일정수 이상의 암환자 비용을 보이는 종합병원에서도 치료방사선과가 암환자의 치료에 있어서 필수적인 진료과임에도 불구하고

Table 1. 분류항목의 재조정 결과

현행		재조정 결과	
분류항목	행위구분	분류항목	행위구분
방사선 치료계획	방사선 치료계획 ○ 모든 치료계획이 동일. 단, 체외조사는 2회 인정: 차폐물제작 별도 책정	방사선치료계획	○ 체외조사치료계획 ○ 강내치료계획 ○ 조직내치료계획 ○ 기타치료계획
		모의촬영(투시촬영)	○ 체외조사촬영 ○ 기타촬영
		조사선량 계산	○ 조사선량 계산
		차폐물제작	○ 일반 차폐물 ○ 특수 차폐물
체외조사	고에너지 방사선치료 ○ 2문 이내 및 2문 이상	고에너지 방사선치료 (10 MV 이상)	○ 1문부터 5문 이상까지 5개 행위
		고에너지 방사선치료 (10 MV 이하)	○ 1문부터 5문 이상까지 5개 행위
	코발트-60 방사선치료 ○ 2문 이내 및 2문 이상	코발트-60 방사선치료 ○ 1문부터 5문 이상까지 5개 행위	
강내치료	고선량률 ○ 치료기간 6회 이상 ○ 치료기간 5회 미만	고선량률	○ 치료회수당
	저선량률 ○ 치료기간 3일 이상	저선량률	○ 현행과 동일
조직내 치료	고선량률 ○ 치료기간 3회 이상	고선량률	○ 치료회수당
전신조사	전신조사 ○ 1회당 : 치료회수와 관계없이	전신조사	○ 치료회수당
	전립프절조사 ○ 1회당 : 치료회수와 관계없이	전립프절조사	○ 치료회수당

* 현행 17개 분류항목중 조사되지 않은 8개항목(저에너지 방사선치료, 개봉선원치료, 근접조사치료, 저선량률 강내치료[2일 이내], 고선량률 조직내치료[2회 이내], 저선량률 조직내치료[치료기간], 치료감시료, 방사성임자)은 제외함.

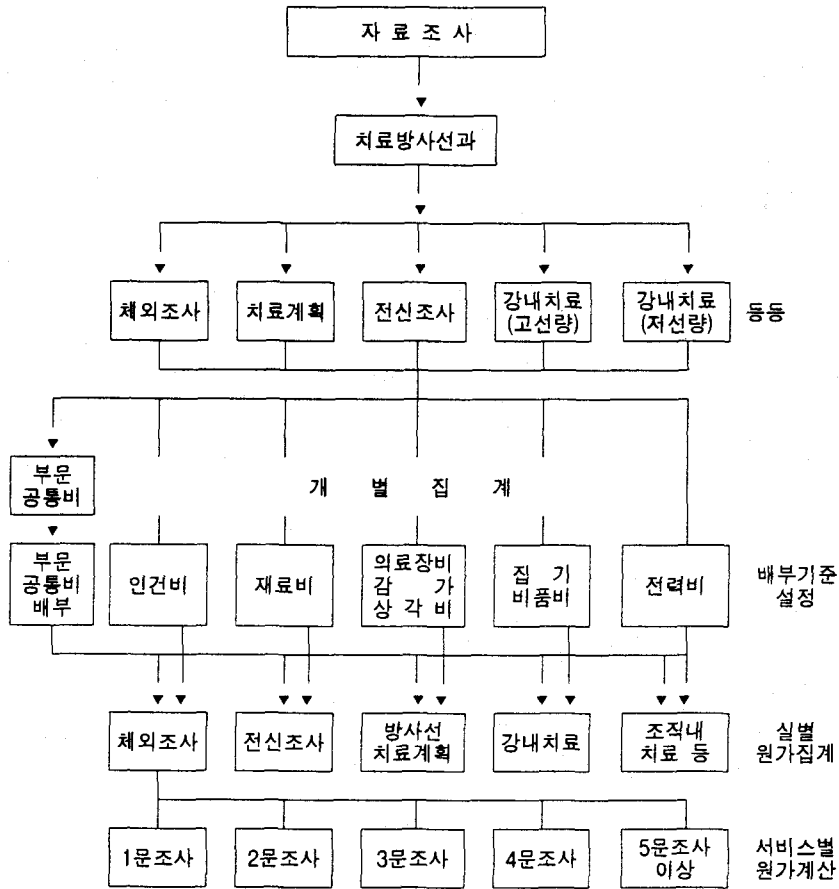


Fig. 1. 원가계산의 절차

Table 2. 조사병원(24개병원)의 분류

병원분류	조사병원
3차병원(21개)	경상대, 경희대, 계명대, 고려대, 동아대, 부산백병원, 삼성의료원, 서울대, 서울중앙, 순천향대, 아주대, 연세대, 영남대, 원주기독, 이화여대, 인천길병원, 전남대, 전북대, 충남대, 충북대, 한양대
종합병원(3개)	원광대, 대전을지, 부산메리놀

첫째, '의료보험요양급여기준및진료수가기준(95년12월판, 이하 진료수가표)'에 분류된 치료방사선과 의료서비스에 대한 수가항목 분류를 검토하고 적절치 못한 수가항목은 재조정한다.

둘째, 현행 치료방사선과 의료서비스별 각각의 투입원가를 산정한다.

셋째, 산정된 원가를 현행 보험수가와 비교 분석한다.

대상 및 방법

하고 진료수입을 고려하여 선뜻 치료방사선과를 설치하지 못하고 있는 실정이다.

이 연구는 현행 행위별 수가제도하에서 치료방사선과 의료서비스에 투입된 자원을 토대로 의료서비스별 원가를 산정하여 합리적인 수가체계를 설정하는데 그 목적이 있다. 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

치료방사선과 의료서비스에 대한 투입원가를 산출하기 위하여 본 연구는 다음과 같은 방법으로 접근하였다.

1) 현행 진료수가표를 검토한 후 분류가 세분화 되어있지 않음에 따라, 적절치 못한 수가항목은 치료방사선과학회의 의견을 수렴하여 연구진의 집단토의를 통해 재조정, 정리하였다. 진료수가표 분류항목의 재

Table 3. 추정원가 및 조정원가 (단위: 원)

	인건비	재료비	의료 장비	집기 비품	전력비	공통 관리비	추정 원가	조정 비율*	조정 원가
방사선치료계획									
1. 방사선치료계획								0.39	
1회계획	38,614	337	41,162	282	422	30,840	111,657		85,913
2회계획	53,314	337	56,833	282	583	42,581	153,930		118,528
강내치료계획	43,667	337	46,550	282	477	34,876	126,189		97,125
조직내치료계획	46,650	337	49,729	282	510	37,258	134,766		103,742
조사선량계산	11,011	337	11,737	282	120	8,794	32,281	0.48	24,670
2. 모의촬영									
단순촬영	30,379	2,430	29,461	267	915	22,290	85,742		83,863
복합촬영	45,109	2,430	43,747	267	1,359	33,097	126,009		123,899
고정물제작	29,114	2,430	28,234	267	877	21,361	82,283		80,424
기타촬영	18,868	2,430	18,299	267	568	13,844	54,276	1.15	52,578
3. 차폐물제작									
세로본드제작	15,057	5,114	2,823	349	259	8,747	32,349		33,630
보상체제작	19,600	5,114	3,673	349	338	11,386	40,460		41,881
기타특수모형제작	33,574	5,114	6,294	349	578	19,504	65,413		67,263
제외조사									
1. 고에너지 방사선치료 (10MV이상)								1.20	
1문조사	5,594	1,349	15,960	230	385	3,252	26,770		27,163
2문조사 이상**	14,790	1,349	42,193	230	1,019	8,598	68,179		68,699
2. 고에너지 방사선치료 (10MV이하)								0.93	
1문조사	8,441	835	12,679	403	302	3,491	26,151		26,044
2문조사 이상	16,590	835	24,917	403	594	6,860	50,199		50,071
3. 코발트-60 방사선치료								0.70	
1문조사	4,093	709	5,356	62	542	6,829	17,591		17,196
2문조사 이상	8,539	709	11,174	62	1,131	14,247	35,862		35,291
강내치료 및 조직내치료									
1. 고선량률 강내치료								0.45	
치료완료시	72,229	1,989	80,855	2,003	1,212	55,481	213,769		210,906
치료중단시	88,583	1,989	99,162	2,003	1,487	68,042	261,266		258,252
2. 저선량률 강내치료 (치료완료시)	279,864	2,950	83,746	25,126	299	1,292,489	1,684,474	0.44	944,790
3. 고선량률 조직내치료 (치료완료시)	250,563	13,426	154,058	3,525	1,051	314,176	314,176	0.16	721,677
전신조사									
1. 전신조사	179,339	116,294	334,208	3,324	9,948	68,859	711,972	0.43	638,119
2. 전립프절조사	117,303	116,294	218,602	3,324	6,507	45,040	507,070	0.43	435,178

* 조정비율: 재료비, 집기비품, 전력비는 전 진료항목에 적용되었고, 의료장비는 방사선치료계획 및 차폐물제작항목에, 공통관리비는 저선량률강내치료에 적용되어 계산됨

** 추정원가에는 2, 3, 4문조사 및 5문조사이상인 모두 계산되었으나 조정원가 계산시에는 2문조사이상으로 항목을 축소하고 추정원가의 평균치를 적용, 계산함

조정 결과는 Table 1에 나타난 바와 같다.

2) 재조정된 분류항목에 따라 학회의 자문을 받아 원가조사표를 개발하고 이를 치료방사선과가 개설되어 있는 40개 병원에 배포, 작성하도록 하여 적절한 자료가 수집된 24개 병원 자료를 분석하였다. 병원명은

Table 2와 같다.

3) 조사된 원가자료는 1995년도 1년간 발생한 비용 자료로서 이를 토대로 치료방사선과 의료서비스별 원가를 산출한 후 의료장비의 가동률에 근거한 조정원가를 계산하였다.

Table 4. 방사선치료계획의 현행 보험수가와 산출된 조정원가의 비교

보험수가*	조정원가	비교 비율
체외조사치료계획(1회): 32,604원	치료계획1회(85,913원)+ 조사선량계산(24,670원) +모의촬영 단순-복합평균(103,881원) = 214,464원	6.58
체외조사치료계획(2회이상): 48,906원 (2회이상은 50% 추가산정)	치료계획2회(118,528원)+ 조사선량계산(24,670원) +모의촬영 단순-복합평균(103,881원) = 247,079원	5.05
강내치료계획: 32,604원	강내치료계획(97,125원)+ 조사선량계산(24,670원) +기타모의촬영(52,578원) = 174,373원	5.35
조직내치료계획: 32,604원	조직내치료계획(103,742원)+ 조사선량계산(24,670원) +기타모의촬영(52,578원) = 180,990원	5.55
차폐물제작: 15,132원	1) 세로본드제작: 33,630원 2) 보상체(Compensator)제작: 41,881원 3) 기타특수모형제작: 67,263원	2.22 2.77 4.44
개인별 고정물제작: 책정안됨	회당 80,424원	—

* 진료수가표에 가산율 30%를 적용하였으며, 치료계획항목의 수가에는 투시촬영료와 조사선량계산료 등 모든 과정의 가격이 포함됨

4) 산출된 조정원가와 기존 보험수가에 3차병원 가산율 30%를 적용한 가격을 비교·분석하였다.

진료행위에 대한 원가산출 방법의 자세한 사항에 대한 기술은 생략하며 다만 이의 절차를 Fig. 1로 제시하였다. 여기에는 순수한 물리적 비용만이 포함되었으며, 기술적인 난이도에 따른 기술료와 치료방사선과 및 병원에 대한 재투자, 발전계획 등을 위한 적정요율은 전혀 고려되지 않았다.

결 과

1. 추정원가 및 조정원가의 산출

상기에서 요약정리된 원가산출 방법에 의해 계산된 실제 원가산정 결과는 Table 3과 같으며 이렇게 계산된 원가(이하 추정원가)는 실제로 행해진 행위건수 및 행위당 소요시간에 큰 영향을 받기 때문에 이에 대한 조정이 필요하여 조정원가를 계산하였다. 조정원가는 행위건수와 소요시간을 토대로 각 치료실마다 최대한의 의료장비를 가동시킨다는 전제하에 예상건수를 추정하여 이를 가동률로 환산한 다음 이를 추정원가중 재료비, 의료장비, 집기비품, 전력비 등에 적용하여 계산되었다. 즉 의료장비의 투입요소에 비해 가동 및 행위건수가 적은 경우 실제 가동할 수 있는 시간 및 행

위건수를 조정한 것이다. 체외조사실의 예상건수는 50주/년, 44시간/주(최대가동시간)를 적용하여 계산하였고 그 이외의 세부실은 최대가동시간을 50주/년, 40시간/주로 적용하였다. 저선량을 강내치료실의 경우 치료기간이 평균 약 50시간이고 치료가 연속적으로 이루어짐을 감안하여 최대가동시간을 50주/년, 5일/주, 24시간/일로 적용하였다. 전신조사, 고선량을 강내치료 및 조직내치료의 예상건수는 24개 조사대상 병원의 자료를 분석한 결과를 토대로 추정하였으며, 전신조사는 체외조사실에 대한 평균비율인 0.08(8%)를 적용하였고 고선량을 강내치료 및 조직내치료는 통합하여 비율을 산출한 결과 강내치료는 0.6(60%), 조직내치료는 0.4(40%)를 적용하여 산출하였다. 한편 각 세부실별 전체 가동률은 세부실에 대한 비용의 비율에 따라 부분적으로 적용하여 조정원가에 반영하였으며 계산된 가동률은 최대가동시간을 기준으로 한 것이기 때문에 의료장비에 적용되는 평균가동시간인 80%를 기준으로 하여 조정원가를 산출하였다. 결과는 Table 3과 같다.

2. 기존 보험수가와의 비교

현행 진료수가표의 분류항목 재조정 결과에 따라 조정된 수가항목별로 구분한 의료보험수가와 위에서

산정한 조정원가를 비교, 분석하였다. 보험수가는 3차 및 종합병원의 가산율을 나누어 적용하지 않고 일괄적으로 3차병원 가산율 30%를 적용한 후 조정원가와 비교하였는데 이는 총 24개 조사병원중 종합병원은 Table 2에서 나타난 바와 같이 3곳에 불과하여 산정된 조정원가가 3차병원의 원가를 대표한다고 보아도 된다고 판단되었기 때문이다.

비교한 결과는 Table 4-7에 나타난 바와 같다.

고안 및 결론

1. 방사선치료계획

Table 5. 체외조사의 현행 보험수가와 산출된 조정원가의 비교

보험수가*	조정원가	비교 비율
10MV 이상		
1문조사: 16,029원	27,163원	1.69
2문조사(3문이상 불인정): 24,044원	68,699원	2.86
10MV 이하		
1문조사: 16,029원	26,044원	1.62
2문조사(3문이상 불인정): 24,044원	50,071원	2.08
코발트-60		
1문조사: 10,920원	17,196원	1.57
2문조사(3문이상 불인정): 16,380원	35,291원	2.15

* 진료수가표에 가산율 30%를 적용한 수가임

현재 수가의 절대수준이 현저히 낮고 의료보험체계 상 치료계획 뿐 아니라 모의촬영(투시촬영), 조사선량 계산 등을 모두 포함하여 수가가 책정되어 있어 이를 각각의 행위별로 구분하여 실제원가를 산정하면 현행 수가와는 약 5-6배의 차이를 보인다. 이는 현행 수가 체계에 포함된 각 행위들이 독립적인 세부실에서 행해지고 사용하는 의료장비, 재료, 투입인력 등이 전혀 다름에도 불구하고 이를 전혀 고려하지 않았기 때문에 이와같은 차이가 나타난다고 판단된다. 적절한 보상을 위해서는 현행 수가체계에 대한 적절한 재조정과 수가의 현실화가 필요하다고 생각된다.

2. 체외조사

현재는 1문조사 및 2문조사이상으로만 수가체계가 이루어져 있으나 본 연구에 나타난 바와 같이 원가는 양자간에 극심한 차이를 보인다. 이번 연구에 대한 보고서⁸⁾를 참조하면 1, 2, 3, 4, 5문이상의 각각의 원가 차이는 '약 13,000원정도씩이며 현행 체계의 단순한 분류로는 이를 충분히 반영하지 못하는 실정이다. 절대수가도 낮아 1문조사는 약 1.6배, 2문조사이상은 약 2.1-2.8배의 차이를 보임으로써 수가의 현실화와 함께 2문조사이상의 재분류가 이루어져야 함을 알 수 있다.

3. 강내치료 및 조직내치료

고선량을 강내치료 및 조직내치료의 수가는 약 4배, 저선량을 강내치료는 약 5배의 차이를 보이고 있다. 고선량률의 경우 치료기간당이 아닌 치료횟수당 수가로 체계를 세분화하는 것도 검토해 보아야 할 사항으로 판단되며 이 경우 각 치료 1회당 수가는 현실화해

Table 6. 강내치료 및 조직내치료계획의 현행 보험수가와 산출된 조정원가의 비교

보험수가*	조정원가	비교 비율
고선량률 강내치료		
치료완료시(6-15회): 551,967원		
1회평균 55,198원	1회당 210,906원	3.82
치료중단시 1회당(6회이상 불인정): 55,198원	1회당 258,252원	4.68
저선량률 강내치료		
치료완료시: 188,630원	치료완료 944,790원	5.01
치료중단시(1/3적용): 1일당 62,933원	1/3 적용시 314,930원	
고선량률 조직내치료		
치료기간당(3회이상): 551,967원	치료기간 3회시: 2,165,031원	3.92
치료중단시(1/3적용): 183,989원	1/3 적용시: 721,677원	
저선량률 조직내치료		
치료기간당 90,857원 + 치료감시료(10일) 21,970원 = 112,827원	산출하지 않음	-

* 진료수가표에 가산율 30%를 적용한 수가임

Table 7. 전신조사의 현행 보험수가와 산출된 조정원가의 비교

보험수가*	조정원가	비교 비율
전신조사(1회만 인정): 567,892원	638,119원	1.12
전립프절조사(1회만 인정): 170,365원	435,178원	2.55

* 진료수가표에 가산을 30%를 적용한 수가임

야 할 것으로 판단된다.

4. 전신조사

전신조사는 현행 수가와 비교비율이 1.12배 정도로 적절한 듯이 보이나 이는 현행 체계가 치료횟수에 관계없이 1회만 인정한 결과이어서 현재 대부분의 경우 1명의 환자에게 4-5회의 치료가 이루어지는 것을 감안하면 실체는 약 4-5배의 수가차이를 보인다고 할 수 있다. 전신조사는 준비에서 치료까지 장시간이 소요될 뿐 아니라 투입 의료진도 일반 체외조사에 비해 다수이므로 1회당 원가가 50-60만원대인 것은 적절하다고 생각된다. 따라서 치료횟수에 따른 수가체계의 조정이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

반면 전립프절 조사의 경우 대부분 1회 혹은 2회의 치료로 충분하기 때문에 현행 체계를 그대로 적용하여도 무방할 것으로 판단된다. 다만, 수가차이가 약 2.5배이므로 수가에 대한 적절한 조정이 필요하다.

결 론

이상에서 본 바와 같이 현행 의료보험수가에서 보이고 있는 문제점은 우선 보험수가수준이 현저히 낮다는 점과 분류체계가 부적절하게 되어있다는 점이다.

보험수가수준의 경우 앞서 언급한 바와 같이 본 연구에서, 산출된 치료방사선과 진료행위의 원가는 순수한 물리적 비용만을 산출한 것이므로 적정이윤을 포함하지는 않음은 현행 보험수가와 비교 차이가 더욱 크게 벌어질 것으로 생각된다. 현재 진행되고 있는 의료서비스 상대 가치 개발 작업 등 수가책정작업에서는 이러한 문제점이 적절히 반영, 해결되도록 노력을 기울여야 할 것으로 판단된다.

참 고 문 헌

1. 김한중, 조우현, 이종길 등. 의료보험수가제도의 합리적 개선방안. 연세대학교 인구 및 보건개발연구소, 1992
2. 김한중, 조우현. RBRVS와 우리나라 의료보험 수가체계. 한국보건행정학회 1990년도 학술연제집, 1990
3. 박용화. 입원과 외래진료비간의 수가와 원가 상대비 분석연구. 서울대학교 보건대학원 보건관리학과 석사학위논문, 1989
4. 성익제. 행위별 진료수가의 상대치설정 및 수가구조에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과 석사학위논문, 1985
5. 정기선. 의료보험수가의 적정성 검증에 관한 연구. 고려대학교 대학원 경영학과 박사학위논문, 1985
6. 최병수. 의료행위별 원가계산을 통한 수가산정에 관한 연구. 서강대학교 경영대학원 회계학전공 석사학위논문, 1987
7. 황인경. 의료보험 수술수가의 상대가격체계 분석연구. 서울대학교 보건대학원 보건학과 보건학전공 박사학위논문, 1986
8. 염용권, 이윤태, 명희봉 등. 치료방사선과 의료서비스 원가산정 연구. 한국보건의료관리연구원 연구보고서, 1996

= 국문 초록 =

치료방사선과 의료서비스에 대한 원가산정

한국보건 의료관리연구원

신경환 · 신현수 · 표홍렬 · 이규찬 · 염용권 · 이윤태 · 명희봉

목적 : 치료방사선과 의료서비스에 투입된 자원을 토대로 의료서비스별 원가를 산정하여 적절한 수가수준을 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

대상 및 방법 : 현행 '의료보험요양급여기준 및 진료수가기준(95년 12월판)'을 검토후 적절치 못한 수가항목을 재조정하고 이를 토대로 원가조사표를 개발한 후 40개병원을 대상으로 조사를 실시하여 의뢰하여 적절한 자료가 수집된 24개 병원의 자료를 분석하였다. 원가자료는 1995년도 1년간 발생한 비용자료로서 의료서비스별 원가를 산출후 의료장비의 가동률에 근거한 조정원가를 계산하였다. 현행 보험수가와의 비교를 위하여 3차병원 가산율 30%를 적용한 후 이를 본연구 결과로 산출된 조정원가와 비교하였다.

결과 : 의료서비스별 추정원가 및 조정원가를 산출한 후 이를 현행 보험수가와 비교한 결과 방사선치료계획의 경우 5.05배-6.58배, 차폐물제작은 2.22배, 체외조사는 1.57배-2.86배, 강내치료 및 조직내치료는 3.82배-5.01배, 전신조사는 1.12배-2.55배씩 조정원가에 비하여 현행 보험수가가 낮은 가격을 보이는 것으로 나타났다. 또한 현행 진료수가기준의 진료행위 분류체계는 각 진료행위의 원가를 적절히 반영하기에는 부적절하다고 판단되며 전신조사의 경우 적절한 재분류시 약 5배의 수가 차이를 보이는 것으로 생각된다.

결론 : 치료방사선과의 현행 의료보험수가제도에서의 문제점은 보험수가의 수준이 낮다는 점과 진료행위 분류체계가 부적절하게 되어있다는 점이다. 향후 수가 책정시 이러한 문제점이 적절히 반영, 해결되도록 하여야 할 것으로 판단된다.