

제 목	국 문	산부인과 서비스의 상대가치 통합방법에 관한 연구		
	영 문	The development & results of allocating method between physician & practice costs relative value scale in Obstetrics & Gynecology		
저 자 및 소 속	국 문	김한중 <sup>1</sup> , 손명세 <sup>1</sup> , 박은철 <sup>1</sup> , 이선희 <sup>1</sup> , 허영주 <sup>1</sup> 신영수 <sup>2</sup> , 염용권 <sup>2</sup> , 양동현 <sup>2</sup> , 안인환 <sup>2</sup> , 이용균 <sup>2</sup> , 이윤태 <sup>2</sup> 연세의대 예방의학교실 <sup>1</sup> , 한국의료관리연구원 <sup>2</sup>		
	영 문	Han Joong Kim <sup>1</sup> , Myongsei Sohn <sup>1</sup> , Eun Cheol Park <sup>1</sup> , Sunhee Lee <sup>1</sup> , Yeong Joo Hur <sup>1</sup> Youngsoo Shin <sup>2</sup> , Yongkwon Yeom <sup>2</sup> , Donghyun Yang <sup>2</sup> , Inwhan An <sup>2</sup> , Yongkyoon Lee <sup>2</sup> , YountaeLee <sup>2</sup> Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Yonsei University <sup>1</sup> Korea institute of health services management <sup>2</sup>		
분 야	보건관리	발 표 자	박은철	
발표 형식	구연	발표 시간	15분	
진행 상황	연구완료 ( O ), 연구중 (     ) → 완료 예정 시기 :     년     월			

1. 연구 목적

보건복지부에서는 1994년 한시적 위원회인 '의료보장개혁위원회'를 구성하여 투입자원을 기초한 상대가치(Resource-Based Relative Value Scale;RBRVS)를 현행 의료보험 수가의 개선방안으로 제안하였다. 한편 대한산부인과학회에서는 산부인과 서비스에 대해 최초로 상대가치를 개발하고자 하였는데 이를 위해 진료행위(기술료)에 대한 상대가치와 진료비용에 대한 상대가치를 각각 산출하였다. 따라서 이 두가지 상대가치를 서로 연계하여 하나의 종합된 산부인과 서비스에 대한 상대가치를 산출해야 하므로 이 연구에서는 상대가치 통합방법론을 개발하고, 이와함께 통합된 산부인과 서비스의 상대가치를 산출하고자 한다.

2. 연구 방법

서비스 항목별 상대가치는 다음과 같이 산출된다.

$$\text{상대가치} = \text{기술료 상대가치} + (\theta \times \text{진료비용의 상대가치}) \text{-----}(\text{식 1})$$

이때 기술료에 대한 배분은 직접 재료비를 제외한 진료총원가에 대한 의사인건비 비율인  $\alpha$ 값(25.1%)을, 진료비용에 대한 배분은  $1-\alpha$ (74.9%)를 이용하는 것을 원칙으로 한다. 그런데  $\alpha$ 값을 적용할 경우 항목별 기술료와 진료비용의 상대가치의 합의 비율이 원래의 배분율인  $\alpha$ 값과 차이가 있기 때문에  $\alpha$ 의 수준을 유지하기 위해서는 진료비용의 상대가치에 주어질 가중치인  $\theta$ 값을 적용할 필요가 있다. 이를 위해 먼저 상대가치 값의 수준을 결정하기 위해 진료비용(PC)의 수준을 기술료(TW)의 상대가치 값의 수준으로 맞추고  $\theta$ 를 산출한 후 진료비용의 상대가치에  $\theta$ 만큼의 가중치를 부여하여 통합된 상대가치를 산출하였다.

### 3. 연구결과

상대가치 산출모형을 수식화 하면 다음의 식 2와 같으며, 배분원칙에 따라 산출된  $\theta$ 값은 식 3과 같다.

$$\frac{\sum (RVi * Qi)}{(1 - \alpha)} = \frac{\sum (TWi * Qi)}{\sum (TWi * Qi)} + \theta \times \frac{\sum (PCi * Qi)}{\sum (PCi * Qi)} \quad \text{--- (식 2)}$$

$$\theta = \frac{\alpha}{\alpha} * \frac{\sum (PCi * Qi)}{\sum (PCi * Qi)} \quad \text{----- (식 3)}$$

RVi : i 행위의 상대가치                      PCi : i 행위의 진료비용의 상대가치

TWi : i 행위의 기술료의 상대가치      Qi : i 행위의 빈도

$\alpha$  : 직접 재료를 제외한 진료총원가에 대한 의사인건비 비율

$$= \frac{\text{의사인건비총액}}{\text{진료비용총액} + \text{의사인건비총액}}$$

$\theta$  : 진료비용의 가중치

산출된  $\theta$ 를 적용하여 기술료 및 진료비용 상대가치를 통합한 결과, 의사업무량 측정의 기준 서비스인 '임신 10주 경산부의 인공임신중절술'의 기술료 상대가치의 값을 100으로 할 때 진료비용의 산출이 가능한 항목 93개의 상대가치를 산출하였으며 이때 진료행위의 전체상대가치값이 가장 낮은 항목은 자궁질부 약물소작술로 159.04였으며, 가장 높은 항목은 끝반경을 이용한 자궁적출로 3539.62였다.

### 4. 고찰

각각의 방법에 의해 산출된 기술료 및 진료비용의 상대가치를 통합하기 위하여 의사의 인건비와 진료비용의 비를 이용하여 산출하였는데 조사대상 병원에 몇가지의 문제점이 있었으며 이는 통합과정에도 영향을 주었다. 그리고 통합과정을 합리적으로 수행하기 위해서는 서비스별 빈도자료가 필요하나 객관적인 자료를 구할 수 없었기 때문에 서비스 빈도는 고려하지 못하였다. 한편  $\theta$ 가 직접 재료를 제외한 진료 총원가에 대한 의사인건비의 비율을 적용하여 산출되었기 때문에  $\theta$ 값 적용 후 진료비용의 상대가치는 기술료의 상대가치보다 모두 높게 나타났다. 이는 서비스의 상대가치에 직접 재료를 제외한 모든 진료에서 발생하는 모든 비용을 포함하였기 때문이다. 다만, 진료비용을 조사한 표본 병원수가 적은 관계로 한 병원의 상이한 진료행태가 진료비용산출과정에 영향을 주어 상대가치의 결과를 변형시킬 수 있다. 결론적으로 산부인과 서비스를 대상으로 산출된 상대가치는 이런 제한점에 의해 결과 해석에 한계가 있으나 이는 향후 연구가 본격적으로 진행될 경우 적절히 해소 가능할 것이다.