

						I-D-4
제목	국문	"진료비용 요소별 상대가치 가중 모형"을 이용한 미결정행위의 진료비용 상대가치 산출				
	영문	Calculating Practice Expense of New Medical Procedure through "Practice Expense Weighted Relative Value Model"				
저자 및 소속	국문	이동한, 이대희, 지영건 1, 박웅섭 2, 손명세 연세대학교 의과대학 예방의학교실(연세대학교 보건정책 및 관리연구소), 1. 포천중문의과대학교 예방의학교실, 2. 관동대학교 의과대학 예방의학교실				
	영문	Lee Dong Han, Lee Dae Hee, Jee Young Keon1, Park Woong Sub2, Sohn Myongsei <i>Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine(Institute of Health Services Research, Yonsei University), 1. Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Pochon CHA University 2. Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kwandong University</i>				
분야	보건관리 [의료보장]	발표자	이동한 [전공의]	발표형식	구연	
진행상황	연구중 → 완료예정시기 : 2001년 11월 30일					
<p>1. 목적</p> <p>의학의 눈부신 발전속도에 힘입어 많은 새로운 의료행위들이 개발되고 있다. 이와 같은 새로운 행위들에 대한 상대가치를 부여하는 것은 이전의 방법만으로는 어려움이 있고, 비용과 시간의 문제로 자주 상대가치를 전면 개정하는 것이 불가능하기에 상대가치가 정해지지 않은 미결정행위에 상대가치를 부여하는 별도의 모형에 대한 연구가 필요하게 되었다.</p> <p>2. 방법</p> <p>원가중심점별로 대응되는 의료행위의 의사업무량 상대가치와 진료비용 상대가치의 비가 일정하다는 가정하에서는 새로운 미결정행위의 의사업무량 상대가치만을 결정하는 것으로도 진료비용 상대가치를 구할 수 있었으나, 미결정행위의 특성상 위의 방법만으로는 정확한 진료비용 상대가치를 산출하는데 어려움이 있다고 판단되어 "진료비용 요소별 상대가치 가중 모형"을 고안하게 되었다. 모형에 필요한 직접진료비용 자료는 신청자가 일정 서식에 따라 작성한 것을 각 전문학회와 건강보험심사평가원이 수차례의 회의를 거쳐 검토한 것을 사용하였다.</p> <p>3. 결과</p> <p>진료비용의 원가요소 중에서 측정이 가능한 장비, 기구, 재료/약품, 인건비를 "직접진료비용"이라 하고, 측정이 불가능한 원가요소를 "간접진료비용"이라고 한다. 미결정행위와 비교 가능한 이미 상대가치가 부여된 기존 행위를 "기준의료행위"라고 한다.</p> <p>미결정행위의 진료비용은 다음의 과정을 통하여 이루어진다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 미결정행위의 원가요소별 직접진료비용을 산정과 기준의료행위의 설정은 건강보험심사평가원 관계자와 해당 전문학회 보험담당 이사가 참석한 회의를 통해서 이루어진다. 2. 기준의료행위의 진료비용상대가치 중 간접진료비용 49.19%를 제외한, 50.81%를 직접진료비용의 상대가치로 한다(『'98 '99 병원경영분석』참고). 3. 기준의료행위의 각 원가요소별 진료비용이 전체 직접진료비용에서 차지하는 구성비를 						

이용하여 직접진료비용의 상대가치를 다시 각 원가요소별로 나누어 각 요소별 상대가치를 산출한다.

4. 기준의료행위의 원가요소별 상대가치에 미결정행위의 각 원가요소별 자원투입량과 기준의료행위의 자원투입량의 비를 곱하여 미결정행위의 원가요소별 상대가치를 산정한다.

5. 원가요소별 상대가치를 더하여 미결정행위의 직접진료비용의 상대가치를 산출한다.

6. 간접진료비용의 상대가치는 직접진료비용의 상대가치에 비례하여 구한다. 이때, 간접진료비용의 상대가치와 직접진료비용의 상대가치가 선형적으로 비례하게 한다면 직접진료비용의 상대가치가 큰 행위의 경우는 간접진료비용의 상대가치가 과도하게 커질 수 있으므로, 미결정행위의 간접진료비용의 상대가치가 미결정행위가 발생하는 원가중심점의 다른 행위의 간접진료비용의 상대가치의 평균보다 큰 경우는 별도의 방법에 의하여 채감한다.

7. 직접진료비용과 간접진료비용의 상대가치를 더하여 미결정행위의 진료비용상대가치를 구한다.

위의 모형의 적용가능성을 검증하기 위해 103 개의 행위에 대하여 직접비용자료를 대입하여 상대가치를 산출해 보았다.

4. 고찰

본 연구는 미결정행위의 상대가치를 구하는 연구이므로 자원투입량에 근거한 정확한 상대가치의 산출보다는 기존 행위의 상대가치와 균형을 맞추는 데 초점을 둘 수밖에 없는 한계를 가지고 시작하였다.

의료행위는 투입되는 요소가 많고, 동시에 시행되는 행위의 종류가 많기 때문에 정확한 원가를 구하는 것이 어렵다. 또한, 의료행위의 비용에서 간접진료비용의 구성비가 높다는 사실도 고려해야 한다. 의료의 특성 상 같은 행위가 시술되더라도 시술하는 의료인이나 행위가 시술되는 병원, 시술 받는 환자의 상태에 따라서 자원의 투입량이 같을 수는 없다.

그러므로, 미결정행위는 직접적으로 원가를 구하기보다는 기존의 행위와 비교하여 진료비용을 산출하는 것이 더 합리적일 수 있다.

'원가중심점기준모형'과 '진료비용 요소별 상대가치 가중모형' 두가지 방법으로 구한 미결정행위의 상대가치가 서로 유의한 상관관계를 가진다.

미결정행위의 상대가치 산출과정에는 신청자가 미결정행위의 신청 시 진료비용을 과대 평가하는 경우, 이를 통제할 수 있는 장치가 필요하다. 본 모형은 기존의 행위와 비교하면서, 자원투입량의 차이를 이용하여 진료비용의 상대가치를 구하므로, 상대가치가 신청자에 의해서 과대 평가되는 것을 막을 수 있다.