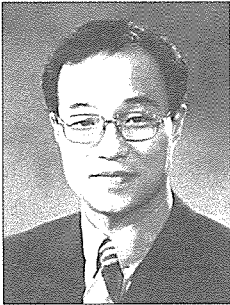


## 상대가치(RBRVS) 개발 전망



박은철/연세대 보건정책 및  
관리연구소 연구원

### 상대가치 개발의 배경

시장기능에 의하지 않고 정부 또는 제3자가 의료수가를 결정하고 통제하여 의료비를 상환하는 제도하에서 의료수가의 적정성 보장은 올바른 의료제도 정립의 기초가 된다. 그러나 이러한 상황에 있는 우리나라에서는 사회보험으로서 의료보험이 도입된지 20년

이 되고, 전국민의료보험이 된지 8년이 지난 지금까지 의료보험 수가의 적정성에 관한 논란이 계속되고 있다.

의료보험수가 적정성에 관한 논란들을 요약하면 첫째, 의료보험 수가의 수준이 낮으며, 둘째, 의료행위 또는 수가항목간의 보상이 균형적이지 못하고, 셋째, 의료보험 수가 제정 및 개정과정이 합리적이지 못하다는 것이다.

### 의료보험 수가가 낮으면 의료의 질 저하시켜

첫째, 의료보험 수가수준이 지나치게 낮은 것은 의료의 질을 저하시켜며 이를 이용하는 국민들의 기대에 못 미칠 경우 의료인과 환자들간의 신뢰관계에 악영향을 미칠 수 있을 뿐 아니라 의료생산의 주체인 의료인 및 의료기관이 수가수준에 적응하기 위하여 진료행태를 변화시키든지, 적응하지 못하여 도태하게 된다. 이런 현상 때문에 가격을 통제한다 하더라도 의료기관들이 의료의 양과 강도를 변화시켜 국민의료비는 오히려 상승하기 결과를 초래하기도 하고, 민간부문의 의존도가 강한 우리나라에서는 의료공급의 마비도 초래할 수도 있어 의료보험의 도입으로 의료의 접근성 향상이라는 순기능을 상쇄시킬 수도 있다.

### 의료수가의 불균형은 자원의 배분을 왜곡시켜

둘째, 의료수가 항목간의 불균형성은 의료공급자 입장에서

는 의학적 타당성보다는 투입자원에 비해 상대적으로 보상이 많은 의료행위를 하게 되며 장기적으로 의료인의 배출과 분포에도 영향을 미친다. 의과 및 치과대학생들은 노력에 비해 보상이 많은 진료과를 선택하려고 할 것이고, 의사 및 치과의사들은 상대적으로 보상이 많은 지역에서 진료하기를 원하기 때문이다. 더욱이 수가 항목간 불균형성은 사회적 차원에서 아무런 이익이 되지 않으면서 자원의 배분을 왜곡시키는 결과를 초래하게 된다.

### 수가개정 과정에 합리성 및 투명성 보장돼야

셋째, 의료보험 수가의 개정과정은 의료보험 수가개정상의 의료공급자와 의료이용자의 측면이 체계적으로 표현되지 않고 있는 것이다. 사회보험의 형식으로 운영하고 있는 우리나라 의료보험 제도하에서 수가의 통제는 필요한 것이지만 이를 당사자들이 모두 참여하여 수가 개정과정에 합리성 및 투명성은 보장되어야 할 것이다. 수가과정에 있어 모든 당사자간의 합의가 제대로 진행되지 않을 경우 이로 인한 문제는 증폭되어 지기 때문이다.

### 상대가치는 일정기간 지나면 현실에 맞도록 재조정해야

처음 수가를 결정할 때 수가간 상대가치가 적정하게 개발되었다 하더라도 일정한 기간이 지나면 현실에 맞도록 재조정할 필요가 있는데 이는 의학 및 의료기술의 발전이 의료행위 또는 수가 항목에 따라 생산성의 향상정도가 다르게 작용하기 때문이다. 우리나라의 의료보험수가는 1977년 7월 1일 정부가 고시한 진료수가 기준에 의하여 최초로 결정된 이후 전체적 의료행위에 대해 체계적인 조정은 없었다.

보건복지부에서는 1994년 6월 '의료보장 개혁위원회'의 개혁과제중 하나로 의료보험 수가구조 개편을 선정하고, 이를 위해 동년 12월 '의료보험 수가구조 개편협의회'를 구성하였다. 협의회에서는 의료보험 수가수준의 문제, 수가항목간의 균형

성의 문제, 수가개정과정의 문제를 집중적으로 논의하고 있으며, 이를 위해 자원기준 상대가치(Resource-Based Relative Value Scale, RBRVS)의 개발 연구를 진행하고 있다. 이 연구는 연세대 보건정책 및 관리연구소를 책임연구기관으로 공동연구기관으로 한국보건의료관리연구원, 서울 및 연세치대 연구팀이 참여하고 있고, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한병원협회가 적극 참여 및 후원으로 진행되고 있다.

## 자원기준 상대가치의 개발

전문직업인인 의사 및 치과의사에 대한 보상의 기준인 수가를 결정하는 것은 용이하지 않다.

자원기준 상대가치(RBRVS, Resource-Based Relative Value Scale)는 의료행위를 실시할 때 투입되는 자원을 기초로 의료행위별 상대적 가치를 부여한 것으로 하바드대학교 Hsiao교수팀이 개발하였으며 1986년부터 6년간의 연구를 통해 1992년 1월 1일 미국 메디케어(Medicare) 의사진료비 상환으로 이를 적용하고 있다.

자원기준 상대가치는 완전 자유경쟁시장에서의 가격은 투입 자원의 가격으로 회귀한다는 이론적 배경을 지니고 있는데 투입되는 자원을 기초로 상대가치를 개발할 경우 이는 완전 자유경쟁시장에서의 가격과 동일할 수 있는 것이다.

자원기준 상대가치는 의료행위에 따라 해당 의료행위를 수행하는데 투입되는 자원을 기초로 상대적 가치를 부여한 점수(상대가치)이며 이를 금전화하는 환산지수(conversion factor)를 곱할 때 의료수가가 된다. 즉, 상대가치는 의료행위 또는 수가항목간의 균형성 제고를 위해 적용되며, 환산지수는 의료보험 수가 수준에 적용된다고 할 수 있다.

### 상대가치 개발 3단계 과정으로 진행

이를 개발하기 위해 3단계의 과정으로 진행되고 있는데 첫 번째 단계는 상대가치의 단위가 되는 의료행위를 검토하는 과정이고, 두 번째 단계는 상대가치를 산출하는 단계로 자원기준 상대가치에서는 의사의 업무량에 대한 상대가치와 진료비용의 상대가치로 구분하여 측정하고 있으며 이를 종합하여 전체 상대가치가 산출되며, 세 번째 단계는 산출된 상대가치를 금전화하는 환산지수(conversion factor)를 개발하는 단계이다. 이 글에서는 각 단계에 대해 개략적으로 기술하고자 한다.

### 첫 번째 단계는 의료행위 검토

자원기준 상대가치 개발은 의료행위에 대한 기술이 그 전제가 된다. 우리나라의 경우 진료수가 기준집의 의료행위가 행위 보상의 기준이 되고 있는데 1977년 의료보험 수가 제정시 급속한 의료발전에 의해 새로이 개발된 의료행위를 수용할 수 없는 형편으로 현재 급여하고 있는 항목을 체계적으로 기술하지 못하고 있다. 따라서 대한의사협회와 대한치과의사협회에서는 이런 문제점을 해결하기 하고자 '한국표준의료행위분류(Korean Classification of Procedures in Medicine, KCPM)'와 '한국표준치과 의료행위분류(Korean Classification of Procedures in Dentistry)'를 개발하였으며, 이를 보완하여 자원기준 상대가치의 개발단위로 사용하고 있다. 그러나 한국표준 의료행위분류 및 한국표준치과 의료행위분류가 의료보험 수가로 적용되기 위해서는 정부 및 보험자의 검토가 선행되어야 한다.

### 두 번째 단계는 상대가치 산출

자원기준 상대가치 개발의 두 번째 단계는 상대가치를 산출하는 과정이다. 의사업무량 상대가치와 진료비용의 상대가치로 구분하여 산출하고 있는데 진료비용은 진료를 수행하기 위해 투입되는 의사 및 치과의사 자체의 업무량을 제외한 모든 비용으로 의사 및 치과의사 외의 인건비, 장비 및 시설비, 직접 보상되지 않는 재료비 등이 포함된다. 현재의 의료보험 수가는 의사 및 치과의사와 병원에 대한 보상을 구별하고 있지 않으나 장기적으로 의사 및 치과의사의 진료에 대한 보상과 병원에 대한 보상을 구분할 필요성이 있어 의사업무량의 상대가치와 진료비용의 상대가치로 구분하여 측정하고 있다.

의사업무량의 상대가치를 산출하는데 있어 가장 중요한 단계는 의사업무량을 신뢰성과 타당성있게 측정하는 것이다. 이를 위해 가장 잘 측정할 수 있는 집단으로 분리하여 측정하였기에 이를 통합하는 과정이 필요하다. 현재 진행하고 있는 상대가치 개발에서는 먼저 의과 및 치과의 각 과별로 의료행위를 분리하고, 이를 각 과별로 측정한 후 이 결과를 하나의 통합된 수치로 교정하는 방법을 사용하고 있다. 즉, 의사업무량을 의료행위에 투입되는 시간과 강도(intensity)로 구분하여 측정하였으며, 각 과별의 통합된 수치로 만들기 위해 공통적으로 수행하는 의료행위를 과별 측정하여 이를 통해 하나의 공통된 수치로 변환하고 있으며, 이를 검토하기 위한 다른 기법들을 적용하고 있다.

진료비용의 상대가치를 측정하기 위하여 의료기관의 진료비용에 대한 원가분석을 실시하고 있다. 조사대상인 의료기관은 8개이며, 경희의료원, 광병원, 메리놀병원, 서울대학병원, 서울중앙병원, 서해병원, 연세의료원, 지방공사강남병원이다. 진료비용 상대가치를 산출하는 과정은 첫째, 의료기관에서 발생하는 비용중 직접 보상되는 약제료와 재료비, 의사 업무량에서 측정되는 의사 인건비를 제외한 모든 비용을 측정하고, 둘째, 의료기관에서 발생하는 비용을 원가중심(cost center)을 기준으로 분류하는데, 이를 위해 1차로 부문공통비용을 원가중심에 배분하고 2차로 행정지원 및 진료보조 비용을 원가중심에 배분하며, 셋째, 최종원가중심에서 발생하는 의료행위에 대해 의사업무량의 상대가치 및 시간 등을 적용하여 의료행위 빈도를 감안한 의료행위별 원가의 상대가치를 산출하고 있다.

이렇게 각기 산출된 의사업무량의 상대가치와 진료비용의 상대가치는 서로의 척도가 다르기 때문에 종합되어야 한다. 이 방법은 의료행위 빈도 자료와 의료기관의 비용자료를 이용하여 상대적 가중치를 설정하여 상대가치를 종합하고 있는데 의료기관의 비용중 의사인건비와 진료비용의 비율을 조사하고, 각각의 의료행위를 수행하는 빈도를 조사하여 가중치를 설정하여 종합하고 있다.

### 세번째 단계는 환산지수 개발

자원기준 상대가치의 개발은 의료행위간의 보상의 균형성에 영향을 주나, 환산지수는 의료보험 수가수준 그 자체라 할 수 있다. 환산지수의 결정은 수가수준의 결정이므로 환산지수는 보험재정과 긴밀한 연관이 있으며, 또한 적절한 보상이 기초가 된다. 따라서 이 연구에서는 환산지수를 개발하는데 몇가지 대안을 개발하고 제시하고자 한다.

첫째 대안은 재정중립(budget-neutral)의 개념에 의한 환산지수이다. 현재 급여되어지고 있는 의료행위의 변동이 없는 상태에서 자원기준 상대가치를 적용하였을 때 의료보험 재정의 변동이 없다는 가정하에서 산출되는 환산지수이다. 이는 현재의 의료보험 수가수준이 적정하다는 가정을 밑바탕에 두고 있다. 둘째 대안은 의료기관 경영수지분석에 의한 환산지수이다. 의료기관 경영수지분석을 통해 의료기관 단위에서 수입과 비용의 균형을 맞추기 위해 적용되어야 할 환산지수를 산출하는 방법이다. 이 방법은 의료행위 각각이 아닌 의료기관 전체 수입과 비용의 균형을 맞추는데 그 목적을 두고 환산지수를 개발한다는 것이다. 셋째 대안은 원가분석에 의한 환

산지수이다.

의료행위에 대한 원가분석을 통해 원가수준을 산출할 수 있는데 이를 이용하여 환산지수를 개발한다는 것이다. 이는 앞서의 대안들이 의료보험재정이나 의료기관인데 비해 그 단위가 의료행위이므로 각각의 의료행위에 대해 원가를 보상할 수 있는 환산지수라 할 수 있다. 넷째 대안은 전문가에 의한 가격결정에 의한 환산지수이다. 의료행위는 전문성을 지니므로 전문직업인인 의사에 대한 보상은 의사 스스로 합리적으로 가격을 결정할 수 있다는 가정에서 출발한 환산지수이다.

다만, 의사 스스로 합리적인 가격 결정이 가능한가가 이 대안의 관건이라 할 수 있다.

## 상대가치의 적용

### 표준치과 의료행위분류 적용시 표준화의 조석돼

이 글에서는 현재 연구중에 있는 상대가치를 적용하는데 있어 예상되어지는 측면들을 상대가치 개발의 단계별로 살펴보고자 한다.

상대가치의 개발단위인 한국표준의료행위분류와 한국표준치과의료행위분류를 적용할 경우 의료보험 수가항목을 변경시켜야 한다. 한국표준의료행위분류와 한국표준치과의료행위분류는 대한치과의사협회와 대한치과치과의사협회 및 그 학회에서 1년 여의 기간을 투입하여 발간된 것이고 이를 교정하는데도 1년 여의 기간이 소요되어 우리나라 의료행위분류에 있어 커다란 의의를 갖고 있다. 그러나 양분류는 아직도 자체 완성도에 있어 부족한 부분이 있으며, 더욱이 의료보험 수가항목으로 적용되기 위해서는 정부 및 보험자의 정밀한 검토가 요구되고 있다. 또한 양 분류를 적용하기로 하였을 때 기존 전산시스템의 수정이 필요하다.

이런 단점에도 불구하고 한국표준의료행위분류와 한국표준치과의료행위분류는 의료보험 수가항목으로 적용할 경우 의료정보의 표준화에 진일보의 초석이 될 것으로 판단된다. 기존 의무기록과 보험청구 및 심사간, 의료기관간 달리 사용되어지고 있는 의료행위분류를 통일화할 수 있으며, 양분류를 적용할 경우 새로운 의료행위에 대한 수용능력이 크게 증가될 것이며, 의료보험 청구 및 심사에서 정확한 의료행위코드를 부여할 수 있기 때문이다. 더욱이 의료행위분류에 있어 의료계의 체계적 참여가 가능하게 되어 의료행위분류에 전문성을 제

고할 수 있을 것이다.

상대가치의 적용은 현행 의료보험 수가를 상대가치의 부분과 환산지수의 부분으로 분리하는 것을 전제하고 있다. 상대가치는 의료내적 특성인 의학의 발달, 의료기술의 발전 등에 의해 변화되거나 환산지수는 의료외적 특성인 임금 및 물가의 변동 등에 의해 변화되기 때문에 구분해야 한다.

또한 상대가치를 의사업무량 및 진료비용으로 구분하므로써 개방형 병원제(attending system)의 기초가 가능할 뿐아니라 의료기관의 합리적 원가분석에도 적용되어 질 수 있다.

### 의과, 치과, 학회간 상대가치에 대한 합의 필요

그러나 상대가치를 실제 적용하기 위해서는 의과 및 치과부 문간, 그리고 학회간 상대가치에 대한 합의가 반드시 필요하다. 이를 위해 조만간 상대가치 산출과 관련된 모든 단체가 모여 토의 및 검증할 예정이다. 비록 합의를 이루었다 할지라도 적용초기에 상대가치의 수정을 불가피할 것으로 예상된다. 이는 1년 여의 기간을 투입하여 산출된 상대가치이나 일부 항목에 대해서는 수정될 부분이 있기 때문이다. 미국에서도 이 과정이 있었으며, 새로운 의료행위에 대한 상대가치도 산출해야 하기 때문이다. 이 과정을 위해 대한의사협회와 대한치과의사협회의 조직뿐만 아니라 범의료계의 조직도 구성해야 할 것이다.

어떤 의미에서는 환산지수의 적용은 의료계의 최대의 관심사라 할 수 있다. 그동안 의료보험 수가에 대한 거론될 때 의료계의 가장 큰 주장은 의료보험 수가수준이었다. 연구에서 개발할 4가지 대안중 어느 것이 선택될 지 여부는 보건복지부와 재경경제원, 보험자, 의료계, 소비자단체 및 언론 등 의료보험 수가와 관련있는 모든 기관 및 단체가 참여해야 할 것이다. 이런 과정을 통해 결정된 환산지수가 합리성을 갖기 위해 모두 노력해야 할 것이다. 그리고 이 때 환산지수의 개정을 위한 합리적인 기준을 함께 정립해야 할 것이다. 정부 및 보험자의 입장, 국민들의 입장, 의료계의 입장 모두에서 받아들여질 수 있어야 할 것이다.

## 맺는 말

### 상대가치개발은 우리나라 의보수가에 대한 획기적 연구

의료보장 개혁위원회에서는 개혁과제로 의료보험 수가구조

개편을 선정하였고 이를 위해 보건복지부에서는 의료보험 수가구조개편협의회와 실무작업반을 구성하였는데 협의회에서는 의료보험 수가구조개편의 일환으로 자원기준 상대가치를 개발하고 있다. 이는 1977년 의료보험 수가 제정된 이후 의료보험 수가에 대해 체계적으로 개편하는 첫 시도라 할 수 있다. 지금까지 의료보험 수가의 적정성에 대한 많은 논란이 있었지만 이를 총괄적으로 합리적으로 해결하고자 하는 노력은 적었는데 그 예로 일부 의료행위에 대해 원가분석이 시행되었으나 모든 의료행위에 대해 객관적인 원가분석은 없었다는 점이다. 따라서 자원기준 상대가치를 이용한 수가구조개편은 기존의 논란에 대한 하나의 대안이라 할 수 있다.

그러나 상대가치의 적용이 한번에 되지 않을 수도 있을 것이다. 이는 한국표준의료행위분류 및 한국표준치과의료행위분류를 정부 및 보험자가 일거에 수용하지 않고 점진적으로 수용할 수 있으며, 합의된 환산지수도 단계적으로 적용될 수 있기 때문이다. 만일 한국표준의료행위분류 및 한국표준치과의료행위분류를 점진적으로 수용할 경우 현행 의료보험 수가항목을 기초로 상대가치를 적용할 가능성이 있다. 이 경우 한국표준의료행위분류 및 한국표준치과의료행위분류를 단위로 측정된 상대가치를 현행 의료보험 수가항목을 단위로 상대가치를 전환할 필요가 있으며, 이를 위해 의료계는 다시 현행 의료보험 수가항목을 단위로 한 상대가치에 대해 검토해야 할 것이다.

### 합리적 환산지수 적용 위해 선행조치 필요

환산지수의 경우 보험재정과 긴밀한 관계가 있으므로 합리적인 환산지수를 적용하기 위해서는 선행조치가 필요할 것으로 판단한다. 즉, 현재 우리의 경제수준을 감안해도 낮다고 인정되는 의료보험료의 인상, 환자에게 경제적 부담을 주는 과다한 본인부담금의 축소와 경제적 부담이 많지 않은 부분에 대한 급여의 축소, 필수적인 의료에 대해 비급여 범위의 축소 등의 변화가 있어야 할 것이며, 이런 변화가 있어야만 환산지수의 적정성을 보장할 수 있을 것으로 판단한다.

상대가치 개발은 우리나라 의료보험 수가에 대한 획기적인 연구라 할 수 있으며, 의료계의 많은 시간과 노력을 투입되고 있다. 개발될 상대가치에 대해 의료계의 합의가 도출되어 합리적인 환산지수가 결정되어 시장기능에 의하지 않고 정부가 의료수가를 결정하고 통제하여 의료비를 상환하고 있는 우리의 제도에서 의료수가의 적정성이 보장되기 바란다.