

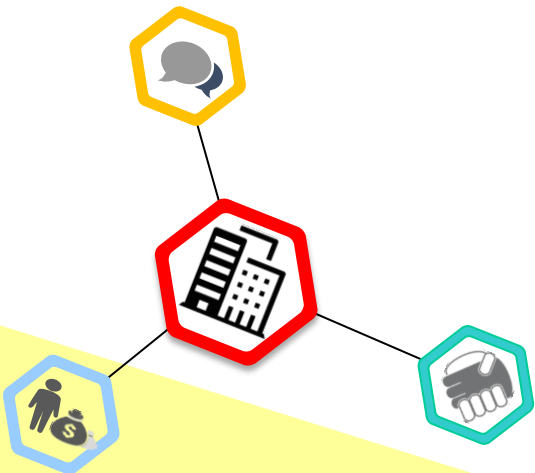


보건행정학회 발표자료

원가기반 신포괄수가 조정방안

한국보건사회연구원
신현웅 연구위원

2016. 11. 04



1. 논의의 시작
2. 실폐괄수가 제도 고찰 (조정기전 중심)
3. 실폐괄수가 조정기전 개선방안



1. 논의의 시작

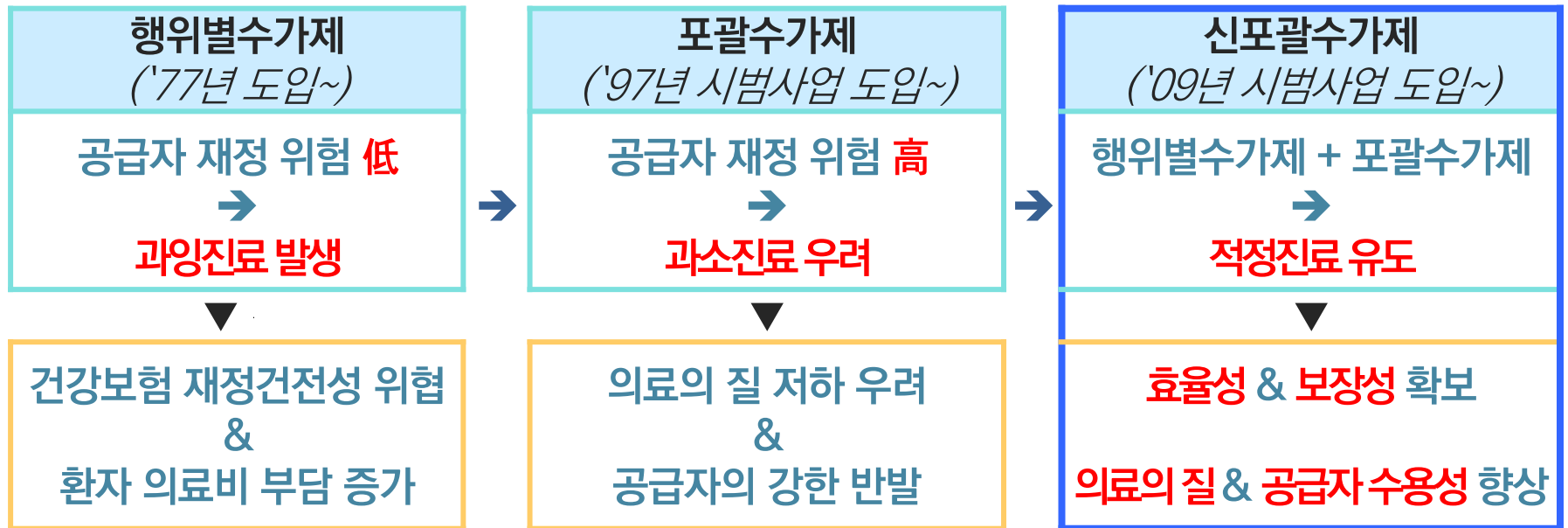
1. 논의의 시작

1-1 1) 현행 신포괄수가 제도의 한계 및 개선 필요성

1) 행위별수가제와 포괄수가제를 결합한 신포괄수가 제도 도입

- ✓ '77년 건강보험 도입 당시, 외래와 입원 지불제도로 **행위별수가제 도입** → **행위별수가제에 대한 문제점이 지속적으로 제기** → '97년 새로운 입원지불제도로 **포괄수가제 시범사업이 시행** → 하지만, **포괄수가제 역시 문제점이 지적되면서 행위별수가제를 대체하기 위한 새로운 입원지불제도로써 한계가 발생**
- ▶ **행위별수가제와 포괄수가제의 단점을 보완하면서, 장점을 강화하기 위해 '09년 신포괄수가 시범사업 시행**

신포괄수가 제도 도입 과정



1. 논의의 시작

1-1 1) 현행 신포괄수가 제도의 한계 및 개선 필요성

1) 행위별수가제와 포괄수가제를 결합한 신포괄수가 제도 도입

- 신포괄수가제는 **행위별수가제와 포괄수가제의 단점을 보완하고 장점을 강화**하기 위해 기본적으로 **포괄수가제 하에서 환자의 재원일수(하단열외군, 정상군, 상단열외군) 및 포괄/비포괄 영역을 기준으로 행위별수가제를 보완적으로 적용**

신포괄수가 제도 도입 과정



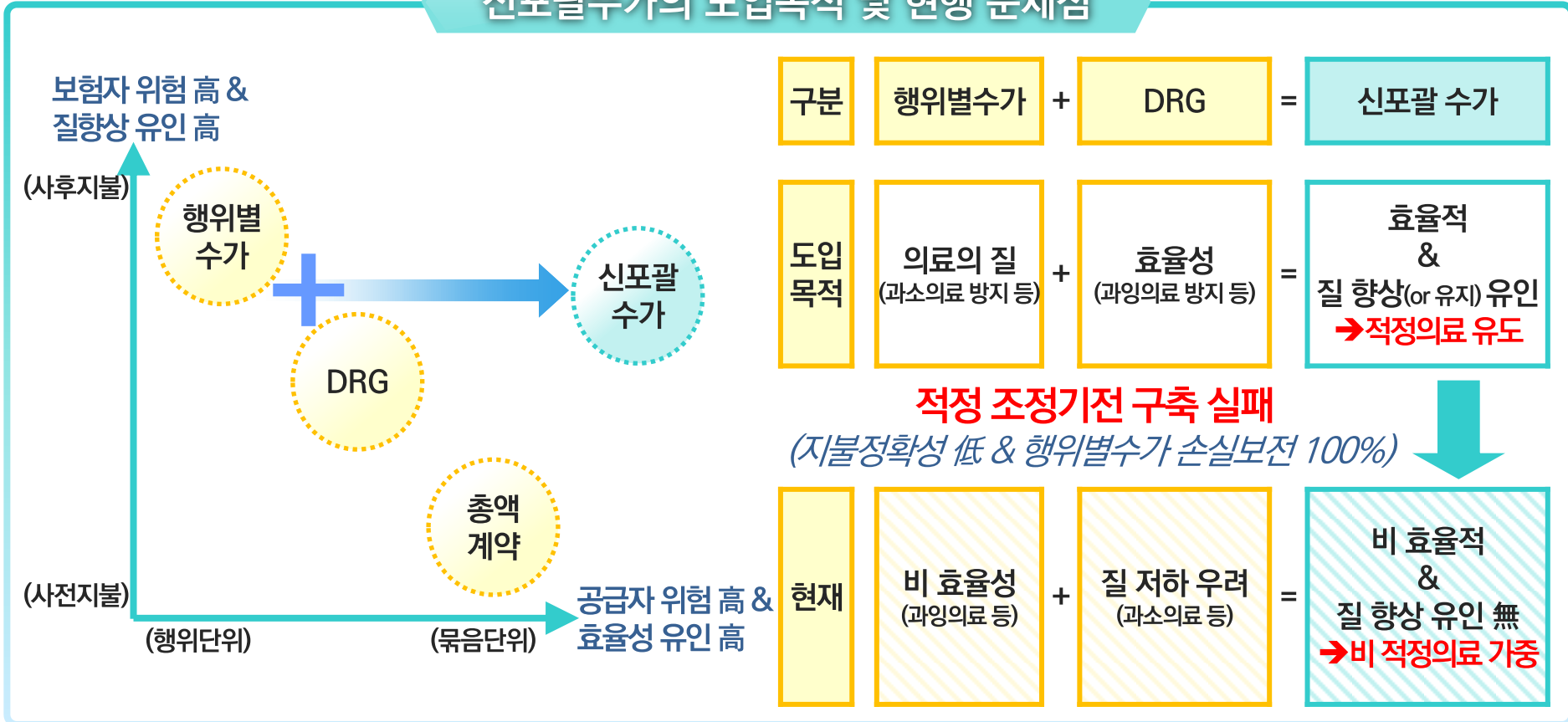
1. 논의의 시작

1-1 1) 현행 신포괄수가 제도의 한계 및 개선 필요성

2) 본래 도입 목적 및 취지가 왜곡된 현행 신포괄수가 보상기전

✓ 현재 신포괄수가 조정기전은 “신포괄수가의 도입목적 및 취지”와는 무관하게 운영 → 신포괄수가를 도입한 주 목적인 “공급자의 의료행태 효율화 및 의료의 질 개선” 유인기전 미흡

신포괄수가의 도입목적 및 현행 문제점



1. 논의의 시작

1-2 2) 신포괄수가 도입 목적에 부합한 조정기전 수립필요

1) 현재 신포괄수가 조정기전 구성요인의 역할 및 기능의 문제

- ✓ 신포괄수가 조정기전 구성요인별 **역할 및 기능의 문제 존재**
- ✓ 지금까지 **“왜 신포괄수가를 도입하였는지”**에 대한 근본적 문제인식에 기반한 **조정기전 설계 및 개선이 아닌, 단기적 측면에서 당장의 제도운명을 위한 조정기전의 부분 보완 및 운영에만 집중**

신포괄수가 조정기전 구성요인별 문제점

포괄수가 =	기준점수	×	점수당 단가	×	조정계수	+	정책수가
산출 방법	기본수가산출기관(3개) 기준으로 질병군별 기준점수 산출 (일산병원, 서울의료원, 부산의료원 3개년(10.7.~13.6.) 자료 통합)			현 수가수준 유지를 위한 기관별 조정계수 산출 (기관별, 보험종별, 환자특성별)		정책 인센티브 (기관당 최대 35% 가산 : 참여, 효율효과, 공공성)	
단위	(국가 단위)			(기관 단위)			
기능	DRG당보상근거			손실보전 100%		(+ 인센티브)	
문제점	행위단위 원가상대가치 → DRG 단위 ×		행위별수가 거시지표 → DRG 실질 비용증가 ×		효율성 반영기전 부재 → 비효율성 모두 보상		지방의료원 손실보전 집중 → 제도와 무관한 인센티브 기전
	“기준점수” & “점수당 단가” 통합조정 (기능분리 ×)						

1. 논의의 시작

1-2 2) 신포괄수가 도입 목적에 부합한 조정기전 수립필요

2) 신포괄수가 조정기전 개선을 위한 신포괄수가 제도의 목표정립 필요

- ✓ 현재 신포괄수가 조정기전 문제의 근본 원인은 **명확한 원칙과 목표 설정 부재**로 신포괄수가 제도가 궁극적으로 추구하고 있는 **거시적 차원의 방향성**을 반영하지 못하는데서 발생
- ✓ 신포괄수가 조정기전의 기능 및 원칙 수립에 앞서, 먼저 **거시적 차원에서 신포괄수가 제도가 궁극적으로 추구하는 목표**를 정립하는 것이 필요

신포괄수가 제도의 목표

구분	내용
효율성	적정진료 유도 및 의료자원 배분의 효율화를 통한 불필요한 비용의 절감
의료의 질	과소진료로 인한 의료의 질 저하 방지 및 의료의 질 향상 달성
보장성	비급여 진료비의 급여화 추진 및 취약 서비스/지역/계층 에 대한 보장성 강화
공급자 수용성	지불정확성 보장(적정보상) 등을 통한 공급자의 신포괄수가제 수용성 향상

1. 논의의 시작

1-3 3) 신포괄수가 산출을 위한 원가자료 수집의 시급성 및 중요성

1) 현재 우리나라의 원가자료 구축 시급성 및 필요성에 대한 인식 미흡

- ✓ 우리나라는 **총액예산제**에서 DRG로 전환한 유럽과는 달리, **행위별수가제**에서 DRG로 전환
 - ✓ 유럽은 **총액예산제**에서 전환되어 **세부단위 원가자료 구축이 미흡** → 원가자료 구축이 **시급 및 필수 과제**
 - ✓ 우리나라는 **행위별수가제**에서 전환되면서 **기존의 행위단위 지불근거가 구축** → 상대적으로 원가자료 구축의 **시급성 및 필요성이 낮았음** (*이는 미국과 일본의 DRG 도입 당시 상황과 유사한 형태*)
- ▶ DRG 도입취지 및 목적 달성을 위해서는 장기적으로 “DRG단위 원가”에 기반한 적정 보상체계 구축 필요

우리나라와 유럽의 DRG 도입 배경의 차이



1. 논의의 시작

1-3 3) 신포괄수가 산출을 위한 원가자료 수집의 시급성 및 중요성

2) 상대가치점수 기반 신포괄수가 산출의 문제점

- ✓ 행위별수가 상대가치점수 기반한 신포괄수가 산출의 문제점: 기존의 **“상대가치점수의 근본적”** 문제 + 행위별수가 산출을 위해 개발된 **“상대가치점수를 신포괄수가에 적용함에 따른 파생적”** 문제가 추가로 발생
- ▶ 신포괄수가의 성공적 확대를 위한 **적정 보상체계 구축을 위해 원가에 기반한 신포괄수가 산출 필요**

상대가치점수 기반 신포괄수가 산출의 주요 문제

행위별수가 상대가치점수의 근본적 문제점

진료과 간 총점 고정의 원칙이 유지
→ **실제치** (업무량, 투입시간, 위험도 등) 반영 왜곡

CPEP에서 산출된 원가를 실제 비용에 일치시키기 위해 **변환지수 적용** → 보상수준 왜곡

별도보상의 명확한 기준 및 원칙 미흡
→ **일부 재료 및 약품비가 행위** (별도산정불가품목)에 포함

점수당 단가 산출시 거시지표 활용
→ **실제 비용변화를 반영**하지 못하는 한계

신포괄수가에 상대가치점수를 활용하여 파생된 문제점

원가단위(행위 단위) ≠ 상환단위(DRG 단위)
→ **자원의 동질성**이라는 포괄수가의 원칙 훼손

행위개수(or빈도) 변화 반영 가능
→ 행위에 대한 **투입량(원가) 변화 반영**기전부재

상대가치점수는 급여행위 보상 목적
→ **비급여가 포함된 신포괄수가 적용**에 제약

행위별수가 환산지수 활용(거시지표 활용)
→ **실제 DRG 비용변화를 반영**하지 못하는 한계

상대가치점수 기반 → 원가 기반 신포괄수가 산출 필요

1. 논의의 시작

1-3 3) 신포괄수가 산출을 위한 원가자료 수집의 시급성 및 중요성

3) 신포괄수가 개발을 위한 원가조사 활용의 중요성

- ✓ 새로운 행위에 대한 수가를 산출 또는 개정하기 위해서는 기본적으로 “원가자료” 수집이 선행될 필요
- ✓ 새로운 행위에 대한 수가 산출시, 원가자료 + 관행수가 + 참조수가 상호 간 비교를 통해 적정수가를 산정

새로운 수가의 개발 또는 개정을 위해 필요한 과정(예시: 노인 인플루엔자)



자료원별 결과의 비교·분석을 통한 자료검증 및 결과활용 → 적정수가 산정

1. 논의의 시작

1-3 3) 신포괄수가 산출을 위한 원가자료 수집의 시급성 및 중요성

3) 신포괄수가 개발을 위한 원가조사 활용의 중요성

- ✓ 신포괄수가 산출을 위해서는 기본적으로 **“원가자료” 수집**이 필요
- ✓ 원가자료와 관행수가(=행위별수가)간의 비교를 통해 **적정수가로 수렴**해가는 과정이 필요
- ▶ (사례) 상대가치도입당시 급격한 상대가치점수 조정으로 인한 혼란 방지를 위해 새로운 상대가치점수 도입 첫해는 **“(개정)상대가치점수 비율을 20%”만 반영하여 단계적으로 확대**
: 1년차 (신)상대가치점수 = (구)상대가치 80% + (신)상대가치 20% → 2년차 (신)상대가치점수 = (구)상대가치 60% + (신)상대가치 40%

신포괄수가 개발을 위해 필요한 과정

DRG당 원가	VS	DRG당 관행수가(=행위별수가 상대가치점수)
자료 구축 X → “수집 필요”		자료 구축 ○
지불 정확성 ▲		지불 정확성 ▼
안정성 ▼ (=변동성 高)		안정성 ▲ (=예측가능성 高)

원가와 관행수가 간 비교를 통해 적정수가로 수렴하는 과정 필요

1. 논의의 시작

1-4 4) 실폐괄수가 산출을 위한 원가자료와 수가산출 간 연계 강화 필요

1) 현재 원가자료는 원가자료 수집 및 분석에만 집중

- ✓ 현재 원가에 기반한 실폐괄수가 마련을 위한 원가시스템 구축 및 연구가 단계적으로 수행 중
- ✓ 지금까지 단계적으로 원가자료의 수집 및 분석 수행 → 현재 원가자료는 수가산출보다는 “원가수집 및 분석” 자체에만 집중
- ▶ “원가자료를 실폐괄수가 산출에 활용”하기 위한 기전구축이 필요한 시점

실폐괄수가 산출을 위한 단계적 원가 시스템 구축 및 연구수행 현황

구분	1단계	2단계	3단계
시스템	포괄수가 원가계산시스템	포괄수가 원가 분석시스템	자료수집 및 서비스가중치 산정 시스템
연구	포괄수가 원가분석 체계 구축	포괄수가 원가분석 방법론 개발	(본 연구) 원가기반 포괄수가 조정기전 연구
목적	원가자료 수집에 집중	원가자료 분석에 집중	원가자료 수가활용에 집중

1. 논의의 시작

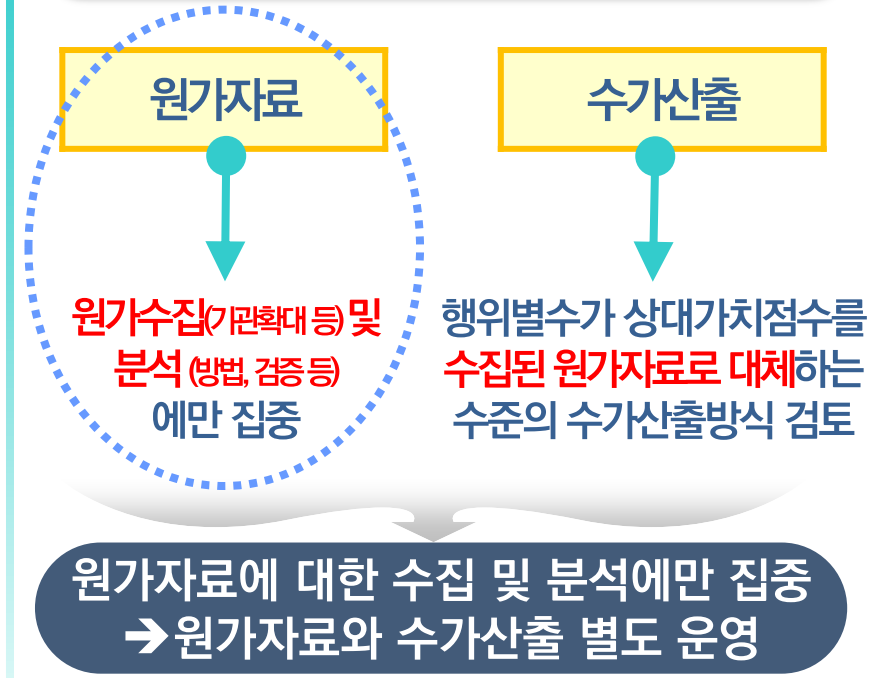
1-4 4) 실폐괄수가 산출을 위한 원가자료와 수가산출 간 연계 강화 필요

2) 현재 별도로 운영 중인 원가자료와 수가산출 간의 연계 강화 필요

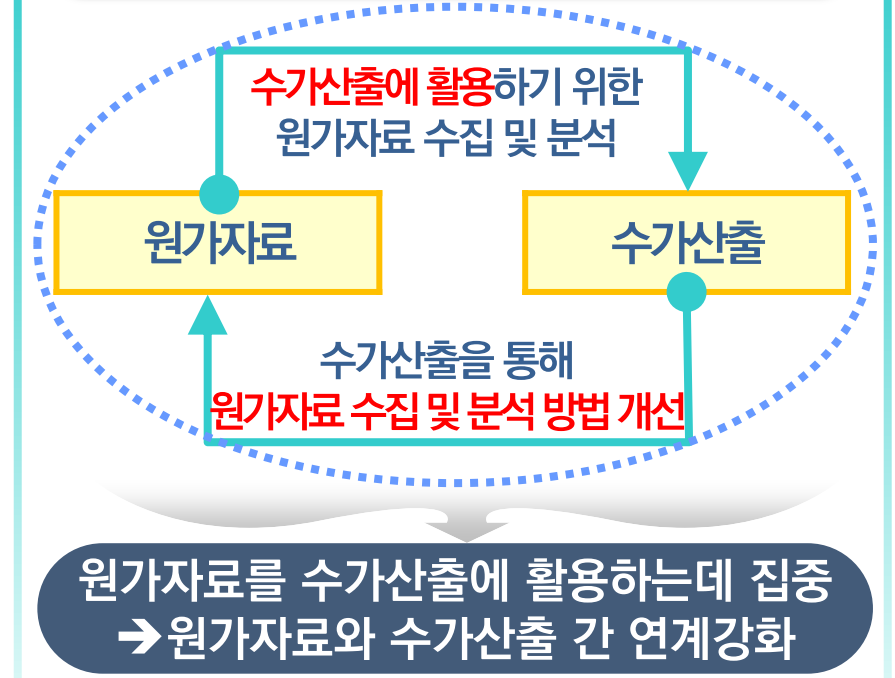
- ✓ 현재 실폐괄수가 산출을 위해 원가자료가 수집되고 있지만, “원가분석”과 “수가산출”이 별도로 운영
- ▶ 수가산출에 활용하기 위해 원가자료를 수집 및 분석하고, 반대로 수가산출을 통해 현재의 원가자료 수집 및 분석 방법을 개선하는 상호보완 관계 정립 필요

실폐괄수가 산출을 위한 원가와 수가 간의 연계

(현행) 원가자료와 수가산출 간의 연계



(개선) 원가자료와 수가산출 간의 연계



» 2. 신포괄수가 제도 현황고찰 (조정기전 중심)

2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-1 신포괄수가 대상질병군 분류 유형 및 현황

1) 신포괄수가 대상 질병군

- ✓ '16년 기준 559개 질병군 (연령 세분 669개, 연령+중증도 세분 1,765개) 대상으로 수가 산출
- ▶ 신포괄수가용 입원환자분류체계 Ver1.1 → Ver1.2 반영: 신경계(B) 및 신장(L) 신포괄질병군의 세분화

신포괄수가 대상 질병군 현황 ('16년 기준)

구분	ADRG (Adjacent DRG)			AADRG (Aged Adjacent DRG)			RDRG (Refined DRG)		
	내과계	외과계	정신과	내과계	외과계	정신과	내과계	외과계	정신과
계	559개 질병 ('16년 6개 추가)			669개 질병 ('16년 5개 추가)			1,765개 질병 ('16년 15개 추가)		
대상 질병군 (7개 제외)	241	279	14	315	303	21	967	663	52
7개 질병군	-	25	-	-	30	-	-	83	-

세분화 低

세분화 高

설명

기준 질병군

연령 세분

연령 + 중증도 세분

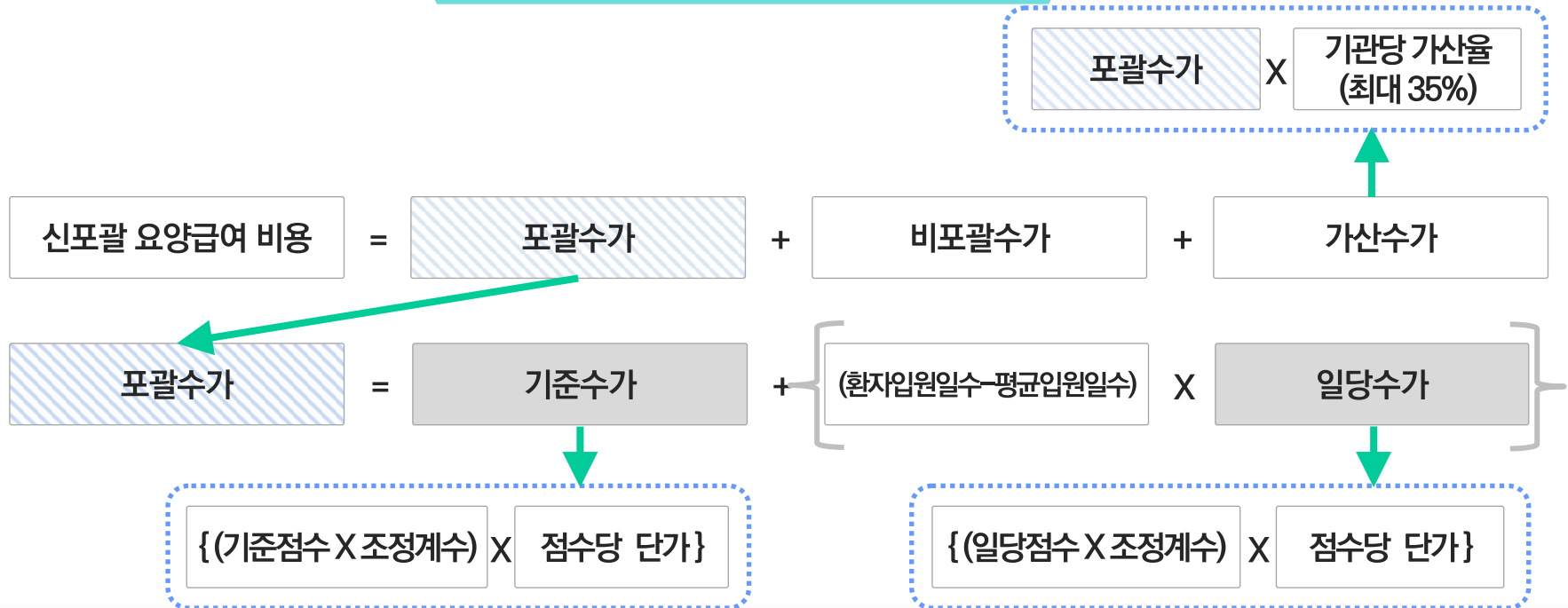
2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-2 신포괄수가 산출구조

1) 신포괄수가 산출구조 개요

- ✓ 신포괄 영양급여 비용은 포괄수가, 비포괄수가, 가산수가의 합으로 구성
- ▶ 포괄수는 기준수가(평균재원일수 이하)와 일당수가(평균재원일수 초과)의 합으로 구성
- ▶ 기준수가(일당수가)는 기준점수, 조정계수, 점수당 단가를 곱하여 산출
- ▶ 가산수는 포괄수에 기관당 가산율(최대 35%)을 곱하여 산출

신포괄 영양급여 비용 산출구조



2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-2 신포괄수가 산출구조

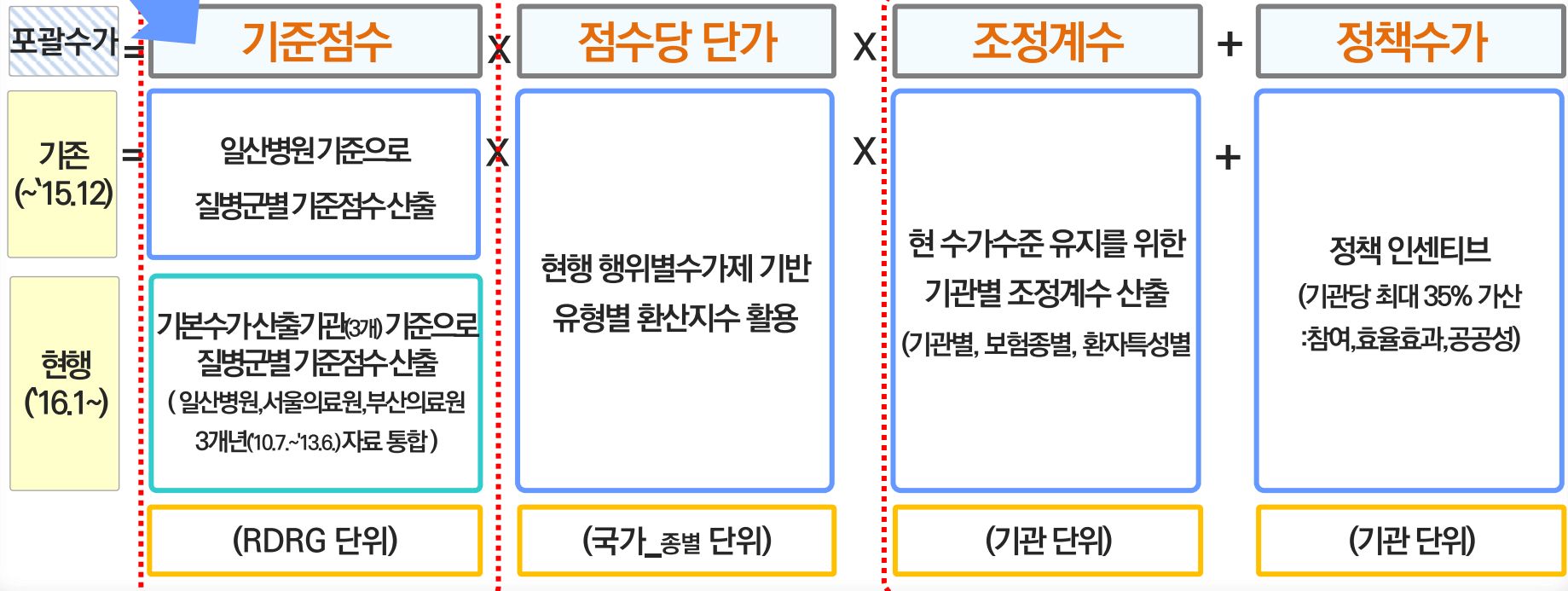
2) 신포괄수가 조정기전 구조

- ✓ '16년 1월 기준, 신포괄 산정방식 및 조정기전 중 **기준점수에 대한 부분 개선**이 시행
- ▶ **기준점수와 점수당 단가**는 구조적으로 분리되어 있는 것처럼 보이지만, **기능적으로는 통합되어 있는 상황**
- ▶ **조정계수와 정책가산**은 '16년 하반기 연구용역을 통해 '17년 4월 개선할 예정

신포괄 기준수가 산정방식 및 조정기전

'16년 주요 개선대상

'17년 주요 개선대상



2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-3 기준점수

1) 기준점수 산출방식

- ✓ 기본수가 산출기관 자료로 기준점수 산출: 각 RDRG별 평균재원일수 X 일당진료비
- ▶ RDRG별 일당 진료비: 일산병원 + 서울의료원 + 부산의료원 3개 기관의 3개년(10.7.~'13.6.) 자료 통합
- ▶ RDRG별 평균재원일수: 종합병원 이상 전체 의료기관 자료 활용

기본수가 산출기관 자료를 활용한 기준점수 산출방식 예시

환자특성	RDRG 코드	보험종류	일당 진료비	X	평균재원일수	=	기준점수
외과계	B01100	건강보험	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">일산병원</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">서울의료원</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">부산의료원</div> <div style="font-size: 2em; color: red; margin: 0 5px;">}</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; background-color: yellow;">평균값</div>	X	전체 종합병원 평균재원일수	=	기준점수
환자특성	RDRG 코드	보험종류	일당 진료비	X	평균재원일수	=	기준점수
외과계	B01100	의료급여	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">일산병원</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">서울의료원</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">부산의료원</div> <div style="font-size: 2em; color: red; margin: 0 5px;">}</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; background-color: yellow;">평균값</div>	X	전체 종합병원 평균재원일수	=	기준점수

2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-3 기준점수 개선현황

2) 기준점수 산출방식 개선: 포괄 VS 비포괄

- ✓ (문제점) 고가 진료를 포괄영역에서 제외하면서 **효율적 진료 유인 저하** (기존 행위별 수가제와의 차별성 약화)
- ▶ (개선안) 포괄수가의 **과소진료 억제 및 지불정확성 제고**(with 포괄수가분류증가無)를 위해 **의사행위 진료비 분리**
- ▶ 의사행위 분리기준: **의사진료비에 대한 보상이 높은 서비스**를 기준으로 분리

포괄/비포괄 영역 개선 현황('16년 기준)

행위별수가 구분	신포괄수가 구분	신포괄수가제 구분 기준	
		현행	개선
급여	포괄	단가 10만원 미만	-비포괄 항목을 제외한 행위, 약제, 치료재료 항목 (행위별 수가제의 급여 및 비급여 대상 해당) -기타항목: CT, 초음파검사(시술을 위한 초음파는 제외)
	비포괄	단가 10만원 이상	-행위: 의사 행위 성격 의 유사행위군에 근거하여 상대가치 분류 를 이용하여 비포괄 항목으로 구분 (수술 및 시술, 검사 등, 기타) -약제: 항암제(2군 항암제 및 기타 약제), 정신과 특정약제, 제한 항생제 일부 계열 등 비포괄 항목으로 구분 (5개 항목) -치료재료: 척추재료 군, 흉부외과용 군, 신경외과용 군 등은 비포괄 항목으로 구분 (13개 항목)
비급여	포괄	단가 10만원 미만	급여와 동일 원칙 적용
	비포괄	단가 10만원 이상	

2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-3 기준점수 개선현황

2) 기준점수 산출방식 개선: 비포괄 보상수준

- ✓ (문제점) 비포괄 대상의 80% 보상 수준(포괄→비포괄 전환방지목적)은 공급자 수용성 및 과소이용 문제 지적
- ▶ 진료과정 중 중복 or 과다 문제가 발생할 유인 크기: 행위 < 약제, 치료재료
- ▶ (개선안) 비포괄 의사행위 100% 보상 + 비포괄 약제&치료재료 80% 보상

비포괄 대상 보상수준 변경('16년 기준)

구분	현 행		개 선	
	포괄 대상	비포괄 대상	비포괄 대상	
적용 수가	포괄수가 (기준수가 + 일당수가)	행위별수가		행위별수가
진료비	포괄 대상 100% + 비포괄 대상 <u>20%</u>	<u>20%</u>	행위별 단가의 80% 산정 (행위, 약제, 치료재료)	행위별 단가의 100% 산정 (행위)
				<u>20%</u> 행위별 단가의 80% 산정 (약제, 치료재료)

2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-4 점수당 단가

1) 점수당 단가 산출방식

- ✓ 기관 특성을 배제하고 기본 간호등급 적용 입원료와 약제·치료재료 상한가, 수가 변동사항 등을 **최근 시점**으로 반영하여 단가보정 → **국가단위**로 동일한 점수당 단가 적용
- ▶ **기준점수와 점수당 단가는 구조적으로 분리되어 있는 것 처럼 보이지만, 기능적으로는 통합** → 점수당 단가는 **형식적으로만 존재**

점수당 단가보정 방법 ('16년 기준)

구분		2016년 단가 보정
급여	행위	-환산지수 변화율 적용('16년 환산지수(71.0원)/15년 환산지수(70.0원))
	약·재료	-'15.5월 기준 고시 상한가
비급여		-'15.5월 기준 책정단가

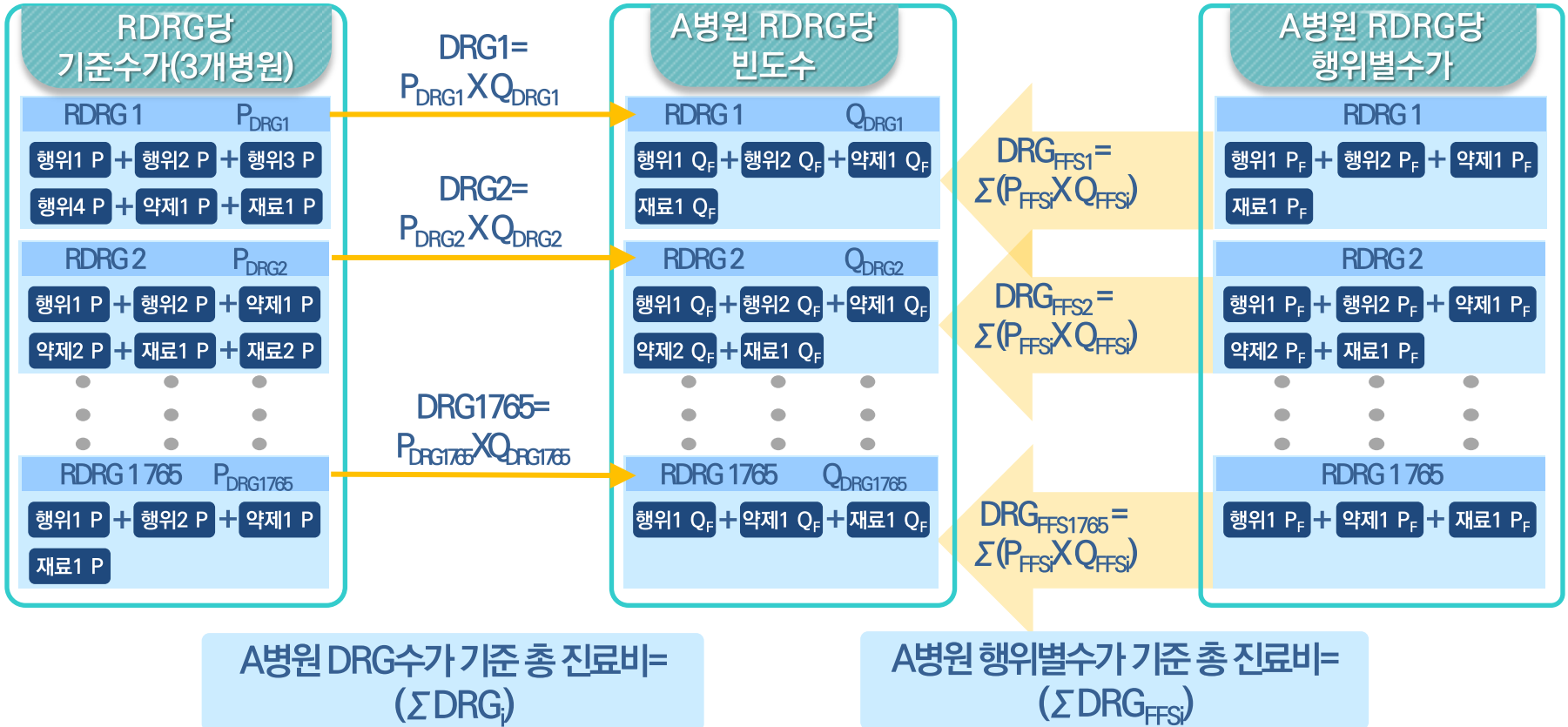
하나의 RDRG를 구성하는 각 행위/약/재료별 단가보정을 통한 기준수가 산출
→ 환산지수로 RDRG 기준점수 역산출

RDRG 코드	기준점수	=	기준수가	÷	환산지수
B01100	75863.24점	=	5,386,290원	÷	71원/점
B51010	29503.10점	=	5,386,290원	÷	71원/점

2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-5 조정계수

1) 조정계수 산출방식



A병원 조정계수

=

A병원 DRG 기준
총 진료비

÷

A병원 행위별수가 기준
총 진료비

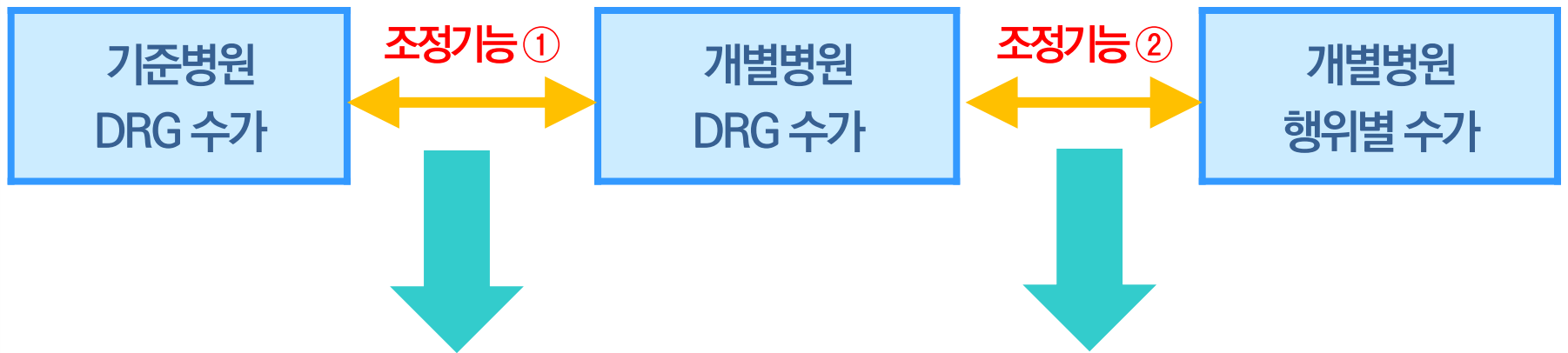
2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-5 조정계수

2) 조정계수 조정기능

- ✓ 조정계수: 지불제도 변화에 따른 **신포괄수가와 행위별수가의 재정중립 유지**를 위해 도입
- ▶ 조정기능 ① 기관별 특성 차이에 따른 DRG 수가 보정기능: **기준병원 DRG 수가 vs. 개별병원 DRG 수가**
- ▶ 조정기능 ② 수가변화에 따른 개별병원 손실보전 기능: **개별병원 DRG 수가 vs. 개별병원 행위별 수가**

현행 조정계수의 조정대상 및 기능



① 기관별 특성 차이에 따른 DRG 수가 보정기능
→ 기준병원 DRG 수가를 기준으로
개별병원 DRG 수가 조정

② 수가변화에 따른 개별병원 손실보전 기능
→ 기관내 행위별 수가 기준 DRG 진료비와
DRG 수가 기준 DRG 진료비 차이 보정

2. 현행 신포괄수가 정책가산 제도의 현황 고찰

2-6 정책가산

1) 정책가산 항목별 가산율 및 규모

- ✓ 정책가산은 포괄수가 금액에 인센티브 비율(시범참여5%+공공성15%+효율성·효과성15%)을 곱하여 산출
- ▶ '16년 4월, 41개 병원의 평균 정책가산 비율은 21.98% (시범참여5%+공공성7.91%+효율성·효과성9.07%)
- ▶ '16년 4월, 41개 병원의 총 포괄수가 금액은 2,790억원이며, 정책가산 금액은 669억원(추정)에 해당

현행 정책가산 산출방식 ('16년)



	포괄수가 금액	정책가산 금액	인센티브 비율 (%)			
			합계	시범참여	공공성	효율성+효과성
전체	2,790억원	669억원	21.98	5.00	7.91	9.07
인센티브 최소병원	-	-	16.25	5.00	7.25	4.00
인센티브 최대 병원	-	-	27.95	5.00	10.90	12.05

2. 신포괄수가 제도 현황고찰

2-6 정책가산

2) 정책가산 현황

- ✓ 신포괄수가제하에서 정책가산은 시범사업 도입부터 적용되기 시작하여 **가산항목과 가산비율이 점진적으로 증가** → 의료기관 당 **최대 35%까지 가산**
- ▶ **【가산항목】** `12) 사업참여 → `13) 공공성, 효율성 → `14) 효과성
- ▶ **【가산비율】** `12) 5% → `13) 15% → `14) 35%

신포괄수가 제도 정책가산 예시

구분	시범사업참여	공공성	효율성	효과성
▼ 시범사업 참여 (제도참여 유인) 및 사업참여에 따른 비용 보전 (제도수용 요인) 목적				
`12.7월	5%			
▼ 지방의료원의 경영여건 개선 및 공익성 강화 (제도 외 유인)를 위한 가산항목 확대				
`13.7월	5%	5%	5%	
▼ 지방의료원의 공익적 역할에 따른 적자보전 (제도 외 유인) 및 향후 제도개선 유인 (제도개선 유인)을 위한 가산항목 및 가산비율 확대				
`15.4월	5%	15%	5%	10%

» 3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-1 신포괄수가 조정기전 개선방향

1) 개선방향 수립시 고려사항

- ✓ 본 연구에서는 “**원가기반**” 신포괄수가 조정기전에 중점을 두고 개선방향 수립시 다음의 사항을 고려
 - ▶ **(개선방식)** 현행 상대가치 기반 산출방법에서 **원가자료를 활용하는 방안**에 중점을 둔 개선방향 제시
 - ▶ **(개선시점)** 현재 적용가능한 구체적 개선방안도 검토하되, **신포괄수가 조정기전이 궁극적으로 추구해야 하는 이상적인 방향성(장기적 개선)**을 중점적으로 고려하여 제시

현행 신포괄수가 조정기전

개선방식

현행 상대가치 기반 산출방법

➔ **원가자료 활용**

+

현행 신포괄수가
산출구조 및 방법 개선

개선시점

장기적 방향성 제시

(필요한 원가자료 모두 확보 + 참여기관의 성공적 확대)

+

단기적 개선대안 제시

(현재 수집된 원가자료 + 현재 참여기관)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-1 신포괄수가 조정기전 개선방향

2) 신포괄수가 조정기전 개선방안 제시 범위

- 본 연구에서는 연구에서는 “원가”와 직접적 관련성이 높고 현재 확보된 원가자료 시범적 산출이 가능한 “기준점수”와 “점수당 단가”에 중점을 둔 개선방안 제시

신포괄수가 조정기전별 연구범위

포괄수가 =	기준점수	×	점수당단가	×	조정계수	+	정책수가
원가자료 관련성	원가자료와의 관련성 高			원가자료와의 관련성 低			
원가자료 확보수준	제한적이지만, 현재 확보된 원가자료로 시범적 수가 산출 可			현재 확보된 원가자료로 시범적 수가 산출 不可			
연구 범위	자료원 개선 (상대가치점수→원가로 시범산출) & 산출방식 및 구조 개선 (기능, 조정주기, 조정방식 등)			원가기반 신포괄수가 산출시 조정계수의 기능 재정립		원가기반 신포괄수가 산출을 위한 정책가산 개선방향 제시	

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-1 신포괄수가 조정기전 개선방향

3) 신포괄수가 조정기전 기능 및 원칙

- ✓ 본 연구에서는 신포괄수가 조정기전 구성요소인 “기준점수”, “점수당 단가”, “조정계수”, “정책가산”의 기능 및 원칙을 정립하고, 이를 기반으로 조정기전 개선방안 도출
- ▶ 이 때 각 신포괄수가 조정기전의 기능과 역할은 앞서 제시한 신포괄수가 도입 목표 및 방향(효율성, 의료의 질, 보장성, 공급자수용성)에 부합될 수 있도록 정립

신포괄수가 조정기전별 기능 및 원칙

구분	기준점수	점수당 단가	조정계수	정책가산
기능 및 역할	객관적 보상기준 및 근거	시계열 비용변화 반영	횡단면 특성변이 반영	기관단위 (±) 인센티브 기전
원칙 및 목표	지불정확성 & 안정성(변동성▼) 보장	적정 비용 인상률을 반영한 수가인상 조정	구조적 원인에 의한 피할 수 없는 차이 보정	신포괄수가 제도의 목표달성 유인

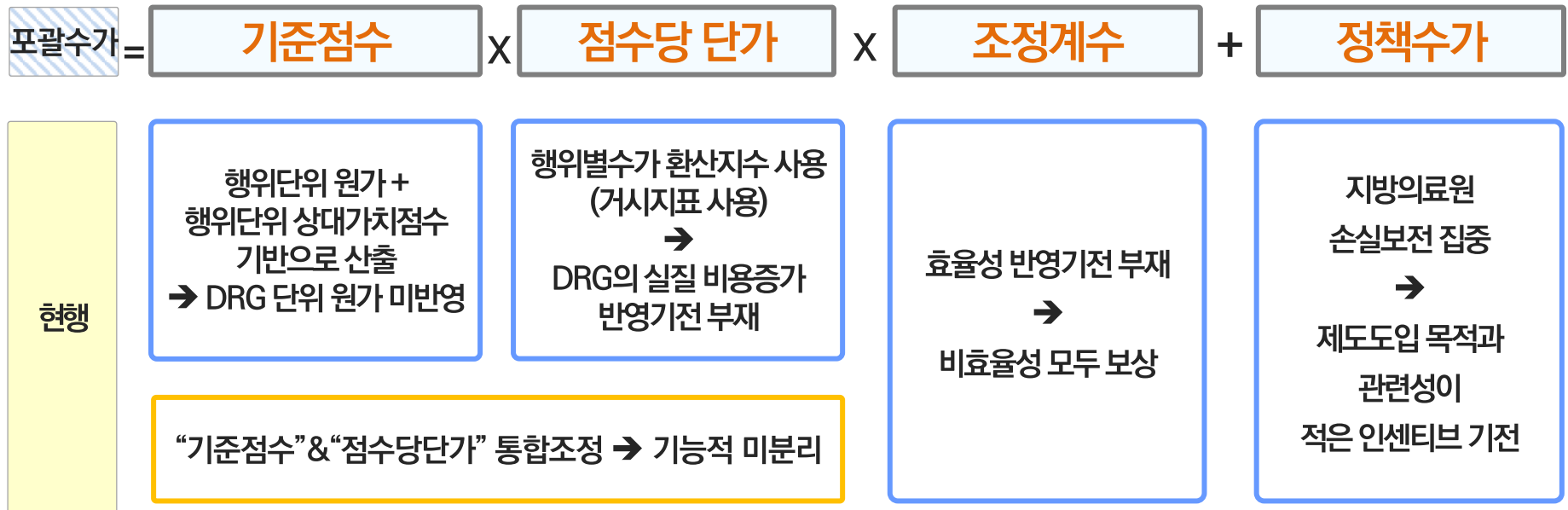
3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-1 신포괄수가 조정기전 개선방향

4) 현행 신포괄수가 조정기전 현황 및 문제점 진단

- ✓ **신포괄수가 조정기전 기능 및 원칙을 고려했을 때, 각 조정기전 구성요인별 다음과 같은 문제점 존재**
- ✓ **“기준점수”와 “점수당 단가”가 실질적으로 분리되지 않고 통합적으로 운영**
- ✓ **“조정계수”는 기관별 특성 보전 기능 뿐만 아니라, 신포괄수가 도입에 따른 손실 보전 기능 까지 수행**
- ✓ **“정책가산”은 신포괄수가 제도와는 관련성이 적은 지방의료원의 공익적 기능에 대한 인센티브에 집중**

현행 신포괄수가 조정기전



3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-1 신포괄수가 조정기전 개선방향

5) 신포괄수가 조정기전 개선방향

- ✓ (기준점수(+점수당 단가)) 기준점수: DRG당 상대가중치 + 점수당 단가: DRG 환산지수
- ✓ (조정계수) 기관별 특성 보정기능 + 신포괄수가에 따른 손실보전 기능 → 기관별 특성 보정기능만 수행
- ✓ (정책가산) 참여 및 수용성 유인을 위한 (+) 인센티브 기능 → 가치평가 반영을 통한 (±) 인센티브 기능 중심

신포괄수가 조정기전 개선방향

포괄수가 =	기준점수	X	점수당 단가	X	조정계수	+	정책수가
개선	DRG당 상대가중치		환산지수		기관 유형별 특성 보전		(±) 인센티브
기능	DRG당 보상 근거		금액으로 환산 + 비용인상률 반영		기관유형별 원가 변이 조정		가치평가 (질, 효율성, 공공성)
주기	3~5년 전면 개편 (1년 주기 부분조정)		1년 주기		1년 주기		1년 주기
단위	(국가 단위)				(유형 단위)		(기관 단위)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-2 기준점수 개선방안

1) 신포괄수가 기준점수 개선방향

- ▶ 기준점수의 주요기능은 DRG당 객관적 보상기준 및 근거를 제시하는 것으로, **지불정확성과 안정성이 중요**
- ✓ (개선방안1) **지불정확성 향상**: 상대가치점수 기반 → 원가기반
- ✓ (개선방안2) **수가안정성 보완**: 원가자료 도입시 변동성 확대(시계열, 횡단면)

신포괄수가 기준점수 개선방안

포괄수가 =	기준점수	X	점수당 단가	X	조정계수	+	정책수가
개선	DRG당 상대가중치		환산지수		기관 유형별 특성 보전		(±) 인센티브
기능	DRG당 보상 근거		금액으로 환산 + 비용인상률 반영		기관유형별 원가 변이 조정		가치평가 (질, 효율성, 공공성)
주기	3~5년 전면 개편 (1년 주기 부분조정)		1년 주기		1년 주기		1년 주기
단위	(국가 단위)				(유형 단위)		(기관 단위)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-2 기준점수 개선방안(1): 지불정확성 향상

2) 신포괄수가 기준점수 개선방안: 지불정확성 향상

▶ 상환단위와 원가(상대가치 포함)단위를 **DRG 단위로 통일함**으로써 **적정보상 향상**에 기여

✓ (현행) 상환단위: DRG 단위 \neq 원가(&상대가치)단위: 행위 단위

✓ (개선) 상환단위: DRG 단위 = 원가(&상대가치)단위: DRG 단위

기준점수 개선방안: 지불정확성 향상

현행 (상환단위 \neq 원가단위)

행위 단위 원가
+
행위 단위 상대가치
=
행위 단위 상대가치점수

VS

개선안 (상환단위=원가단위)

DRG 단위 원가
+
DRG 단위 상대가치
=
DRG 단위 상대가치점수

상환단위(DRG 단위) = 원가 및 상대가치단위(DRG 단위) → 적정보상수준 달성

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-2 기준점수 개선방안(1): 지불정확성 향상

2) 신포괄수가 기준점수 개선방안: 지불정확성 향상

- ▶ 이 때, “DRG 단위 원가”를 수가에 어떻게 반영해 줄 것인지에 대해, 행정 편의성, 적정 보상성, 보상수준의 예측가능성 등의 측면에서 고려하여 결정 필요
- ✓ 대안1: DRG 단위 원가 ≠ DRG 단위 수가 → (DRG 단위 원가 + DRG 단위 상대가치) = DRG 단위 수가
(참고사례: 현행 행위별 상대가치점수 산출 기전을 참고하여 DRG 단위 상대가중치 개발)
- ✓ 대안2: DRG 단위 원가 = DRG 단위 수가 (참고사례: 독일 등 유럽 선함국)

DRG 단위 원가 수가반영 방식대안

구분	DRG 단위 원가 수가 반영방식	조정주기	참고사례
대안1	DRG 단위 원가+DRG 단위 상대가치 =DRG 단위 수가	3~5년 전면조정 (1년 단위 부분 미세조정)	행위별수가 조정기전
대안2	DRG 단위 원가 = DRG 단위 수가	1년주기 조정	독일 등 유럽국가

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-3 점수당 단가 개선방안

1) 신포괄수가 점수당 단가 개선방향

- ▶ 점수당 단가의 주요기능은 DRG당 보상기준 및 근거를 제시하는 것으로, **지불정확성과 안정성이 중요**
- ✓ (개선방안1) 기준점수와 점수당 단가의 **기능적 분리**
- ✓ (개선방안2) 거시지표를 활용한 방식에서 **실제 의료기관 비용자료를 활용한 방식으로 전환**

신포괄수가 점수당 단가 개선방향

포괄수가 =	기준점수	X	점수당 단가	X	조정계수	+	정책수가
개선	DRG당 상대가중치		환산지수		기관 유형별 특성 보전		(±) 인센티브
기능	DRG당 보상 근거		금액으로 환산 + 비용인상률 반영		기관유형별 원가 변이 조정		가치평가 (질, 효율성, 공공성)
주기	3~5년 전면 개편 (1년 주기 부분조정)		1년 주기		1년 주기		1년 주기
단위	(국가 단위)				(유형 단위)		(기관 단위)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-3 점수당 단가 개선방안(1): 점수당 단가 실질적 역할 부여

2) 신포괄수가 점수당 단가 개선방안: 점수당 단가 실질적 역할 부여

▶ 현재 신포괄수는 “기준점수”와 “점수당 단가”가 실질적으로 분리되지 않고 **통합적으로 운영**

✓ (현행) 기준점수(+점수당 단가)

✓ (개선) 기준점수: DRG당 상대가중치 + 점수당 단가: DRG 환산지수

현행 점수당 단가 산출구조: 역할 부재

하나의 RDRG를 구성하는 각 행위/약/재료별 단가보정을 통한 기준수가 산출

→ 환산지수로 RDRG 기준점수 역산출

현행

RDRG 코드	기준점수	=	기준수가	÷	환산지수
B01100	75863.24점		5,386,290원		71원/점

개선

RDRG 코드	기준수가	=	기준점수(상대적가중치)	×	환산지수
B01100	5,386,290원		75863.24점		71원/점



3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-3 점수당 단가 개선방안(1): 점수당 단가 실질적 역할 부여

2) 신포괄수가 점수당 단가 개선방안: 점수당 단가 실질적 역할 부여

- ✓ 행위별 환산지수산출에 활용되는 “의료물가상승률(MEI)”의 산출방식을 활용하여 DRG 의료물가상승률 산출
- ✓ 이때, MEI는 현재 행위별 환산지수 계약방식과 마찬가지로 보험자와 공급자 간 계약을 위한 근거자료로 활용

신포괄수가 점수당 단가(환산지수) 산출방식 예시

1 ΔAR_{2017}

건보재정 여력: 보험료 기반 인상률
(보험자 요소)

Vs.

MEI
(공급자 요소)

2 $\Delta X_{i,2015}$

실제 환산지수
변화율(가격 P요인)

X

대상지수
변화율(진료량 Q요인)

X

1인당 실질GDP
변화율(진료량 Q요인)

X

법과제도에 의한
변화율(진료량 Q요인)

3 $\Delta T_{i,2015}$

Target_{i,2015} (= Actual_{i,2014} X $\Delta X_{i,2015}$)

Target_{i,2014} (= Actual_{i,2013} X $\Delta X_{i,2014}$)

4 $\Delta D_{i,2017}$

r X

$(\Delta T_{i,t-2} - \Delta A_{i,t-2}) \times a$

+

$(\Delta T_{i,2007:2015} - \Delta A_{i,2007:2015}) \times b$

5 $\Delta CF_{i,2017}$

ΔAR_t

+

$\Delta D_{i,t}$

+

$\Delta P_{i,t}$ (협상요인)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-3 점수당 단가 개선방안(2): 실제 비용 인상을 반영

3) 신포괄수가 점수당 단가 개선방안: 실제 비용 인상을 반영

- ✓ MEI 산출을 위해서 거시지표를 활용하는 행위별 환산지수와는 달리, **실제 비용 인상을 반영**하기 위해, **의료기관의 원가 자료 활용** → **현재 수집된 원가자료로는 기관단위 원가변화만 반영가능**
- ✓ 처음부터 상세정보를 수집하기 보단, **“실행가능성”, “정보의 실효성”**을 고려하여 정보제공 기준을 **단계별로** 구분하여 확대 적용
- ✓ 현시점에서는 실행가능성을 고려했을 때, **손익계산서 상의 정보를 기반으로 세분화된 경영정보** 수집 필요

신포괄수가 단계별 원가정보제공 수준



3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-4 조정계수 개선방안

1) 신포괄수가 조정계수 개선방향

- ▶ 조정계수의 주요기능은 기준점수에 반영되지 못하는 기관(유형) 간 **피할 수 없는 구조적 변이 조정**
- ✓ (개선방안1) 기관별 특성 보정 기능+신포괄수가 도입에 따른 손실 보전 기능 → **기관별 특성 보정 기능만 유지**
- ✓ (개선방안2) 원가자료에 기반하여 **기관단위에서 기관유형별로 단계적 수렴**

신포괄수가 조정계수 개선방향

포괄수가 =	기준점수	X	점수당 단가	X	조정계수	+	정책수가
개선	DRG당 상대가중치		환산지수		기관(유형)별 특성 보정기능만 유지		(±) 인센티브
기능	DRG당 보상 근거		금액으로 환산 + 비용인상을 반영		기관(유형)별 원가변이 조정		가치평가 (질, 효율성, 공공성)
주기	3~5년 주기개편 (1년 주기조정)		1년 주기		1년 주기		1년 주기
	(국가 단위)				(유형 단위)		(기관 단위)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-4 조정계수 개선방안

2) 신포괄수가 조정계수 개선방안: 변이 조정기능으로 전환

- ▶ 현재 신포괄수가 조정기전은 기존 행위별수가와 신포괄수가 차이에 따른 손실 보전 기능까지 수행
- ✓ 효율성 향상(재원일수를 감소시키는 것)이 신포괄 지불 모형이 갖는 인센티브 구조라면, 기관별 재정중립을 목적으로 한 현재의 조정계수 기능의 개선 필요
- ✓ (대안) 손실보전 기능 폐지(행위별수가 VS 신포괄수가) → 기관(유형) 간 원가변이 특성 조정

조정계수 개선방안: 기능전환

현행 기능1	기관 DRG 가격 VS 기관 DRG 가격 (상대가치기반점수 기반) → 기관특성 변이 조정
-----------	---

현행 기능2	행위별수가 VS 신포괄수가 → 손실보전 기능
-----------	-----------------------------



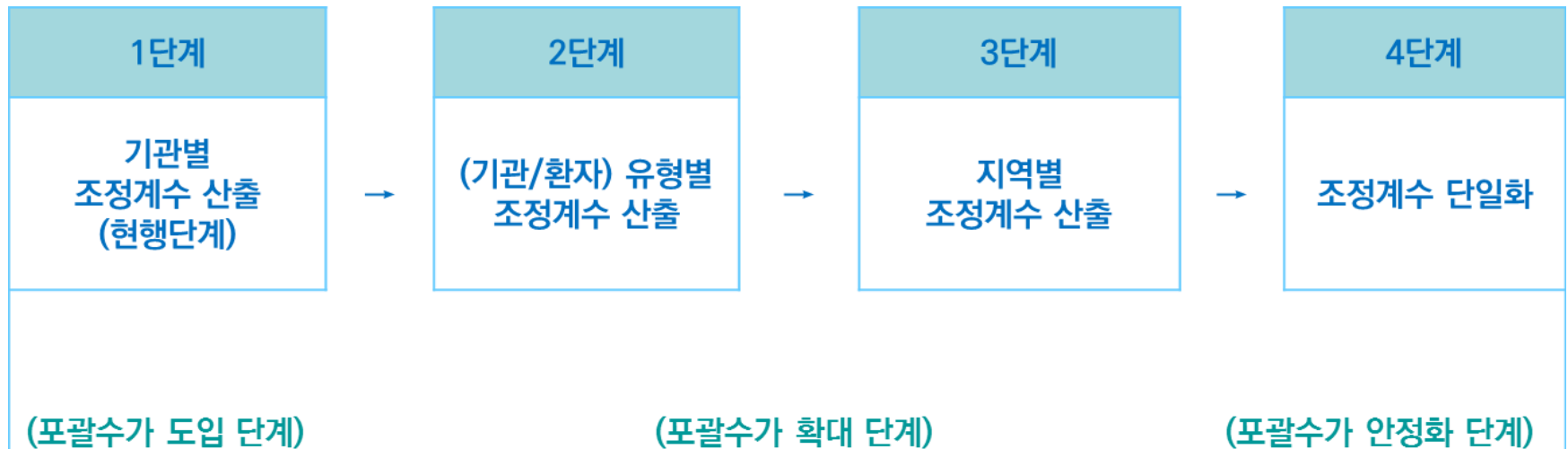
3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-4 조정계수 개선방안

2) 신포괄수가 조정계수 개선방안: 단계적 수렴

- ✓ 조정기전은 기관(유형) 간 구조적인 원인(피할 수 없는 차이)에 따른 특성을 보정해주는 것으로, 구조적 원인 즉, 피할 수 없는 차등요소가 무엇인지를 파악하고 이를 반영하여 기관단위에서 기관유형별로 단계적으로 수렴하는 것이 필요
- ✓ 조정계수의 시범적 산출을 위해서는 개별 의료기관 자료를 활용하여 의료기관을 유사한 유형별로 그룹화 하는 것이 필요하나, 현재 확보된 7개 병원의 원가자료를 41개 병원을 유형별로 유의하게 그룹화 하는 것에 한계 → 향후 원가자료 제공기관이 확대된 후 원가에 기반한 조정계수 시범산출 시도 필요

조정계수 개선방안: 단계적 수렴



3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-5 정책가산 개선방안

1) 신포괄수가 정책가산 개선방향

- ▶ 현재 정책가산은 신포괄수가 도입 목적인 불필요한 진료량 관리 및 적정진료 보장(의료의 질 향상) 유인 작동기전 부재
- ✓ (개선방안) 현재 참여유인 인센티브 기능에서 제도목적 달성, 제도개선 유인 기능으로 전환

신포괄수가 정책가산 개선방향

포괄수가 =	기준점수	X	점수당 단가	X	조정계수	+	정책수가
개선	DRG당 상대가중치		환산지수		기관(유형)별 특성 보전기능만 유지		(±) 인센티브
기능	DRG당 보상 근거		금액으로 환산 + 비용인상률 반영		기관(유형)별 원가변이 조정		가치평가 (질, 효율성, 공공성)
주기	3~5년 주기개편 (1년 주기조정)		1년 주기		1년 주기		1년 주기
	(국가 단위)				(유형 단위)		(기관 단위)

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-5 정책가산 개선방안

2) 신포괄수가 정책가산의 기여요인 및 제약요인

- ✓ **(기여요인)** 정책가산은 신포괄수가 시범사업에 우선적으로 참여해야 하는 지방의료원의 제도 수용성 향상을 유인하면서 **신포괄수가제 도입 및 확대에 기여한 것으로 평가**
- ✓ **(제약요인)** 반면, 현행 정책가산 제도는 **시범기관의 공공성 역할 수행에 대한 보상중심**으로 운영되면서 신포괄수가 제도의 정책 실효성 및 지표 타당성 등의 문제가 지속적으로 제기

현행 신포괄수가 정책가산 제도의 기여요인과 제약요인

기여요인: 가산비율 대폭 확대 (5%→15%→35%)

시범사업 **참여**에 따른 손실비용 보전
→ 시범사업 **참여 유인**

공익적 기능에 따른 손실비용 보전
→ **공급자 수용성 제고 및 공공성 강화 유인**

지방의료원을 중심으로 한
신포괄수가 시범사업의 **참여 및 수용성 제고**

제약요인: 지방의료원 중심의 보전기전

공공병원 중심의 단기적 적용 가능
→ 민간병원 확대시 **장기적 적용 제약**
제도 참여 및 수용성 향상 중심의 지표구성
→ 제도 **목적 및 개선 유인 역할 미흡**

신포괄수가 **도입목적 달성 및**
향후 개선방향으로의 **유인 역할 미흡**

3. 신포괄수가 조정기전 개선방안

3-5 정책가산 개선방안

3) 신포괄수가 정책가산 개선방안: 기능확대

- ✓ 현재 정책가산 구조는 정책가산 목적 및 역할 중 **제도참여 및 수용유인 기능**에만 집중
제도 확대기에 대비한 **제도목적 유인, 제도개선 유인** 등 정책가산 기능의 추가 검토 필요
- ▶ 특히, **의료의 질, 효율성, 의료행태 변화** 등을 반영하는 **지표 중심**으로 개편하여, 신포괄수가 도입에 따른 **의도하지 않은 결과**(*unintended consequences*)에 대응하는 기전구축이 필요
- ▶ **다른 조정기전과 명확한 역할 구분**을 통해 중복 및 상충적 적용의 예방 필요

정책가산의 목적 및 역할 (예)

구분	참여 유인	제도목적 유인	제도수용 유인	제도개선 유인	제도 외 유인
	(제도의 참여 유인)	(제도도입의 취지 및 목적 달성 유인)	(제도 대상자의 수용성 제고 유인)	(미래 추구하는 제도 개선방향으로의 유인)	(해당 제도 외의 다른 목적달성을 위해 활용)
시범사업 단계	아주 중요	중요	아주 중요	보통	보통
제도화 단계	보통	아주 중요	중요	아주 중요	

감사합니다.