

건강보험 지불제도 개편방안과 공단의 역할

2017. 5. 26

오주환 (서울대학교 의과대학)

보건의료서비스체계의 목표

궁극적 추구 방향

- 국민 건강수준향상
- 건강에 관한 보건의료 서비스 요구에 대한 대국민 반응성 향상
(국민 만족도 향상)
- 재난적 의료비 발생에 대한 가계보호
- 제도자체의 지속가능성 향상

중간과정 목표

- 접근성 향상
- 형평성 향상
- 효율성 향상
- 질 향상

보건의료서비스체계 목표를 위한 건강보험 지불제도의 기여

Five Control Knobs (Roberts M, Hsiao W, Berman P, & Reich M, 2008)

- **재원, 지불, 조직, 규제, 행위** (홍보와 설득 통해)
- 보건 의료 서비스 체계(보건 의료 체계)가 목표를 잘 달성할 수 있도록 5가지 정책적 조절 방법(control knob)의 하나
- 공급자의 행동에 영향을 크게 미치므로, 지불 방법은 제도 성과에 큰 영향

**거래(판매/구매)행위 유형과
지불방법 그리고 지불단위(unit)**

전통적 시장거래

- 소매(Retailer): 개인구매자를 위한 낱개 상품 판매
- 도매(Wholesaler): 소매인(retailer, reseller)을 위한 다량판매

상품/서비스별 지불 (Payment For Goods)

- 거래의 두 당사자 (판매자, 구매자)간 지불의 방법과 단위를 그대로 원용 (날개 상품 구매/판매시 지불형태)
- 시장거래는 지불은 거래 실시간 현금거래가 보편적이거나, 제3자 (신용카드, 교통카드, 상품권, 약속어음 등)를 통한 후불보상 거래
- 전통적 시장거래와 단위가 날개를 중심으로 한 유사한 거래이나, 개인재원이 공공재원으로 통합된 제3자 방식의 지불방식이 전통적인 지불방식(Fee-For-Service)

최근 경향 (거래 단위의 포괄성, 지불의 선행성)

- 대량구매 개인소비자를 위한 소매의 새로운 형태로 등장한지 오래된 Bundle or package or bulk 판매
- 선불 회원제 정기구매, 선불 예약구매 등 (친환경 유기농 식품, 신IT상품 등)
- 상품 단가의 감소, 거래비용 감소, 판매 불확실성 감소 (판매자, 소비자 상호 만족 향상)

Bundle, Bulk, Package 거래

Bundle 거래의 장점

- 판매자/공급자- 거래시간 단축을 통한 판매소요시간대비 판매량 증가가 가능하므로, 날개 기준가로는 저가판매로도 시간대비 이윤증가
- 구매자/소비자- 상품보관에 어려움이 없는 한, 예측가능성 높을수록 최소시간 활용 구매, 저가 구매가능해져, 총 구매 비용 감소 가능
- 거래비용 감소가 공급/소비자 모두에게 발생 (거래 효율성 향상), 상호 신뢰향상이 진행될 수록 더욱 거래 효율성 가속

의료서비스 시장의 판매와 구매의 거래단위에 Bundling 경향 적용시

- FFS(초기시장방식-날개 서비스 단위 거래)로부터, 아래로 전환가능
- DRG(질환단위 여러서비스의 bundle거래)
- Capitation (기간-소비자단위 bundle: 1년-1인(Per Capita) 혹은 1인-1개월(Per Month), 혹은 1일-1인 (Per Diem))
- Budget(기간-공급자단위 bundle: 1년-1의료기관 혹은 1년-전국/지역 의사회)

일반시장 거래처럼, bundling으로 거래비용 감소가 공급/소비자 모두에게 발생 (거래 효율성 향상) 하는가?

- 서비스판매/공급자- 거래시간(서비스 공급 총시간) 단축을 통한 이윤증가 가능성 존재. 날개 판매 방식보다 공급량 감소를 통해서도 이윤증가 혹은 유지 가능성 존재
- 소비자- 예측가능성 높을수록 최소시간 사용구매 (예: 만성질환 관리 1년 2-4회 방문)
- 둘 다, 지불비용(소비자), 예상 수입(공급자) 예측가능성 극대화
- 판매/구매 거래 안정성 향상 (Large number effect-확률적안정)

Bundling에 따른 사회적 부작용 가능성

- 과잉에서 적정수준으로 가는 것을 넘어, 과소서비스제공으로 치달을 가능성과 이를 통한 의료서비스 결과 품질 하락 가능성 (건강수준 하락, 만족도 하락)
- [필요한 대안] 품질 하락에 대해 공급자에 대한 책임 부과로 부작용 예방 가능성 향상 (과소 서비스 제공으로 인한 추가치료필요 발생시에도 비용부담이 소비자에게 전가되지 않도록 하는 방법, 소비자 만족도 하락시 다른 공급자 선택 가능성 열려 있는 방법)

의료서비스 시장에서 bundling의 강점

- 사회적 수요 공급의 예측성 향상으로 서비스 제공의 metrics화 용이 (계획 가능성 향상으로 서비스 공급과 서비스 이용과정의 불확정성이나 혼란 감소 가능)

의료서비스 시장에서 bundling의 한계

- Variation이 너무 큰 경우 적용하기 곤란
- Frequency가 rare한 사례 경우 적용 곤란
- Outlier에 대해선 적용하기 곤란

Bundling이 클 수록 Risk pooling이 용이

- feasible한 (소비자와 공급자가 파악이 가능한) 범위내에선 가장 큰 bundling이 financial risk를 pooling하는데 가장 안전하고, Large number effect로 인한 probability기반 예측이 안정적
- 보험자가 risk를 떠 안는 FFS에서 가장 안정적인 대안은 가장 큰 risk pool인 Single payer (단일보험자)
- 공급자가 risk를 떠 안는 방식의 bundling에선 DRG(severity adjusted) < Capitation(severity adjusted) < Budget(historical or member severity adjusted)

최적의 의료서비스 판매/구매

거래시간과 자원소요 최소화
건강수준 및 만족도 극대화
해당 제도 지속보유

소비자 관점의 최적의 의료서비스 구매

- 시간소요 최소화: 이동거리 최소화 (집/직장 가까운 곳 이용), 대기시간 최소화(사전 예약 후 해당시간에 방문)
- 재원소요 최소화: 서비스 필요가 증가해도 지불비용은 증가하지 않는 거래 방법
- 건강수준 만족도 극대화: 필요한 적정진료 내용과 시간 활용
- 해당 제도 지속 보유: 만족스런 제도가 지속될 수 있는 만큼 비용 부담(재원조달기여), 만족스런 공급자 유지보호(공급자 환경존중와 신뢰)

공급자 관점의 최적의 의료서비스 판매

- 시간소요 최소화 방법: 불필요한 서비스 공급시간 감축(하고도, 이윤의 유지 및 증가 가능성 확보하에서도), 서비스 제공 필요노동시간 단축
- 재원소요 최소화 방법: 불필요한 서비스 공급량 감축(하고도, 이윤의 유지 및 증가 가능성 확보)
- 건강수준 및 만족도 극대화: 필요한 적정진료 제공으로 환자 건강 수준 보장
- 다양한 reward향상 (환자로부터의 좋은 평판 향상, 이윤 유지 및 증가 가능성확보, 충분한 휴식, 여가, 재충전 시간 확보)
- 해당 제도 지속 보유: 만족스런 제도가 지속될 수 있도록 사회적 비용 증가 예방노력, 만족스런 소비자 행동 유지보호, 소비자 만족도 유지를 위한 서비스 질 제공

보험자 관점의 최적의 의료서비스 대표 구매

- 시간소요 최소화: 거래시간 감소 (단위기간당 거래횟수 감소로 행정적 소요시간 감소)
- 자원소요 최소화: 불필요한 서비스에 대한 비용지불 최소화 (FFS에선 매 날개 판매 적절성에 대한 심사강화 필요하나, bundle판매에선 적절성 심사 불필요, 결과의 질 확인정도만 필요)
- 정해진 기간동안의 소요비용 예측 가능성 향상으로 자원소요 효율관리 가능

보험자 관점의 최적의 의료서비스 대표 구매

- 건강수준 극대화: 가입자에게 접근성, 형평성, 질 확보
- 만족도 극대화: 소비자 만족도, 공급자 만족도 확보

보험자 관점의 최적의 의료서비스 대표 구매

해당 제도 지속 보유:

- 필요재원의 사회적 조달과 지불의 원활한 균형 유지
- 소비자(가입자), 공급자(계약자) 만족도 유지 및 향상
- 만족스런 공급자, 소비자 행동 유지보호
- 만족스런 제도가 지속될 수 있도록 불필요한 비용 증가 예방
- 제도의 유지 보완을 위한 다양한 제도의 악용사례 발생(gaming) 가능성 조기발견 및 대응
- 의료비 지출로 인한 소비자(가입자) 가계파탄 예방 및 대응

보험자 관점의 최적의 의료서비스 대표 구매

예외적 상황에 대한 준비:

- 통상적 기간 내(예: 1년 예산주기)로는 드물게(0-2회) 발생하는 대량의 의료서비스 수요 발생에 대한 비용 지불위한 재난적 서비스 수요 여유자원 확보 필요, 지불방식은 서비스 소요량 연동 지불 (보건의료공급자의 예방이나 사전관리를 통해 수요발생 조절 가능성이 낮은 경우)

예시) 치명적 감염성 질환의 갑작스런 유행, 초대형 자연재해 (대규모 광범위 지진)

공급자 관점에서 본 Bundling

(I) 일차의료

(II) 입원 필요 진료, 복수의 전문의 진료

(III) 연구성격이 포함된 진료

- frequency가 적을 수록, variation이 많을 수록, outlier일수록, 3차 의료기관 서비스 필요도 증가
- frequency가 많을 수록, variation이 적을수록, outlier가 아닐수록, 1차의료 서비스 필요도 증가

Benefit coverage, Pricing, Bundling, Payment/purchasing (reimbursement, prepayment) & Professionalism: 상호연관성

- 원가보전수전이 낮은 수가에 기반한 보장성 확대의 점진적 확대는 끊임없는 원하는 수입(target income) 혹은 이윤을 위해 over-price대안으로 counter-action
- 강압적인 비급여 관리만 계획하면 성과 적을 것
- 급여수가 정상화(적정원가기반수가)동반된 보장성확대가 비급여 양산줄게 할 것임
- Bundling단위를 넓혀가는 과정은 공급자의 Professionalism을 촉진할 것임
- 공론의장에서 참여적 결정을 해나가는 과정에서 공급자들은 민주적이고 공익적인 의사결정을 해나가는 방향으로 변화발전 할 것이며, 이를 통해 공급자들은 사회적 이익과 자신의 이익을 가급적 일치시키려는 노력을 기울일 것임

Benefit coverage, Pricing, Bundling, 그리고 payment/purchasing (reimbursement, prepayment) 상관성

- 소비자인 국민/환자를 중심으로 모든 건강상황에 대해 정보부족으로 비효율적인 닥터쇼핑에 시간을 보내지 않고, 효율적인 일차의료의사를 통한 다빈도 급성질환과 만성질환 관리, 입원치료 필요시 이차의료기관 이용, 표준화 정도가 적은 복잡질환의 경우 연구기능을 동반한 삼차의료기관(현재의 상급종합병원 급)이용하는 것을 합리적인 의료이용이라고 본다면, 지불제도는 이런 소비자의 이용을 공급자들이 적극적으로 도울 때 이윤이 극대화 되는 구조의 지불제도를 도입할 수 있을 것임
- 1차-2차-3차 의료기관을 경쟁상대에서 협력의 파트너이자 경제적 공동운명체로 생태계를 변화시키는 지불보상제도로의 개혁

Benefit coverage, Pricing, Bundling, 그리고 payment/purchasing (reimbursement, prepayment) 상관성

- 1차-2차 의료기관을 bundling하여, 불필요한 입원을 줄이고, 필요한 입원에 최적의 질로 서비스가 제공되는 방향 독려 (e.g. 미국의 ACO, 캐나다의 일차의료지역연합예산제 시도)
- 1차의료의사와 2차의료기관의 총예산을 하나로 묶어서 내부 협력을 높이는 방향 혹은 1차의료와 2,3차의료기관의 총예산을 각각의 블록으로 두고, 1차의료의사가 2,3차의료기관 입원치료비를 전부 혹은 일부를 부담하도록 하여 (1차 의료 예산의 일부가 2차 의료예산으로 사후적으로 일차의료의사의 결정에 따라 전환되어 2차의료 예산이 추가되는 방식) 예방가능한 입원서비스 수요발생 억제를 위해 공급자 노력 가능 (e.g. 영국의 일차의료트러스트 개혁당시의 운영방식)
- Bundling의 확대는 보장성의 확대이기도 함 (환자 입장에서는 서비스가 inclusive하게 제공되고, 사전에 지불된 형식을 취하게 됨으로서, copayment가 부과되지 않는한 대부분은 보장성 범위내로 의료공급자가 제공하는 서비스는 default로 급여-비급여로 제공하는 것은 매우 예외적이고 사전허가 받아야 할 사항으로만 가능할 정도로 진행 될 수 있을 것임)

경제적 위험부담(risk pooling) 그리고 전문가정신(professionalism)/전문가적 자율성(autonomy)

- 경제적 위험을 감당할 의지 만큼 전문가적 자율성 향상 또한 획득됨 (positive association)
- 책임범위가 낮을수록, 자율성 범위 또한 낮음
- 책임성 높고, 스스로 통제가능한 범위가 넓은 경우, 업무요구도가 높은 경우에도 적극적으로 수행 가능 (Demand-control theory에서 job stress가 가장 낮은 그룹, 세계적인 성공기업의 특성): (타분야 예시) 대기업 CEO의 stock-option
- 위험의 감수가 사회적 존경의 원천 (professionalism)
예) 영국의 일차의료 의사직 (capitation)

제안

꿈꿀 수 있는 미래

- 믿고 나를 맡길 수 있는 일차의료 주치의가 있다고 생각할 만큼 편안하고 만족스런 보건의료서비스 체계 구축
- 일차의료 중심 체계 구축 그리고 일차의료의료진이 상급기관을 환자와 상의하여 결정(navigator)하는 환자 주치의 역할에 기반한 합리적 상급의료기관 선택
- 3차의료기관의 over-crowding을 감소시키면서도 기관의 재정적 안정이 가능하고, 1차의료기관은 역할 강화: 제도의 효율성 확대

적극적 만족도 조사 상설화 고려

- 전수조사-진료비 지불시점에서 만족도 조사(온라인) 적용. 5점 척도 혹은 3점 척도. 만족도 조사에 스크린 터치해야 지불 영수증 혹은 카드결제 실행
- 샘플조사- 연단위 정기 서베이 (전화 서베이-대선후보자 지지도 조사방식 보다 더 간단한 수준으로도 가능)
- 지불제도개선 시범사업 진행시: 1) 참여 국민(소비자)과 의료기관/의료인(공급자)와 2) 비참여자 간 시간에 따른 변화 비교(이중차 분석)

지불제도에 대한 국민의견 확인

- 국민들은 보험자-공급자가 지불방식에 대해 관심이 적을 것이다?
- 이것이 자신의 진료환경에 큰 영향을 준다는 것을 안다면, 전혀 그렇지 않고 적극적인 의견을 개진할 것임
- 국민참여위원회 의제로 요청하여 국민들이 바라는 공급자 지불제도를 논의할 가치가 있음
- 의료공급자가 의료소비자에게 지불보상제도가 주는 conflict of interest를 밝히는 것만으로는 최적의 합리성에 도달할 수 없으며, 최선의 제도를 구성하기 위해 노력해야 함 (Daniels N & Sabin J, 2008)

공단의 적극적 역할

- 보건의료체계성과지표(국민건강수준, 국민만족도, 재난적의료비지출가구비율) 세계 상위권을 목표로 노력지속
- 지속가능한 체계(효율성유지), 형평성, 접근성, 적정 질 확보 정기 모니터링
- 국민참여위원회를 통한 소비자에게 바람직한 공급자 지불보상제도의 방향성에 대한 논의
- 시장의 건강한 행위자 (환자를 위해 최선의 서비스를 제공하는 공급자) 에게 최선의 지불과 보상이 이루어지는 환경을 향해 지불보상제도 개혁

공단의 적극적 역할

- 새로운 지불보상제도 실험을 체계적으로 진행의 적극적 주체
: 참여자 모집과 참여적 설계운영, 평가방식과 자료체계 확보, 시범사업참여 지역에 실험적 지불제도 운영, 과학적 평가와 결과 공유, 시범사업지역 확대 및 궁극적으로 전국화
- 이를 추진하기 위한 TF혹은 위원회 구성 정기회의 개최하여, 개혁 방안 디자인하고 추진시작
- 시범사업 설계 및 참여자 모집에 최소한 1-2년 투자
- 시범사업 진행에 최소 1-3년 투여
- 충분한 시범사업 기간을 통해 전국적인 지불제도 변화 도입 (최소한 4년 후)
- 이를 통해 사회적 공감대, 사전예고를 통한, 각 actor의 준비와 장단점 검토에 따른 합리적 반응 촉진

지불제도 개혁이 지향할 방향성

- 사회적 총비용(물가인상을 보정)이 일정한 양상을 지향하면서, 그 비용내 재료비용 보상비중은 줄이고, 의료공급자의 직접노동시간 보상 비중은 늘리는 방식의 변화를 통해, 의료공급자의 수입(혹은 이윤)향상을 당분간 추구 (FFS로 인해 역사적으로 문화적으로 발생된 과잉진료경향의 점진적 혹은 급진적인 변화 기대)
- 일정한 수준으로 과잉진료감소가 안정화된 이후, OECD평균 (혹은 지속가능한 지출 수준에 대한 사회적 공감대 수준)에 이를 때까지는 의료비 전체를 증가시키는 방향 (공급자 직접노동과 재료비용의 보상이 동시에 같은 비중으로 증가)을 추구

DRG실행의 성과와 한계에 대한 리뷰 필요

- 연구디자인의 충실성 검토에 기반한 결과 활용
- 보건의료체계의 성과향상에 기여한 바와 기여하지 못한 바를 구분하여 향후 정책실행의 교훈을 도출해야 할 것임 (e.g. 초기 DRG vs 후기 DRG)
- 만약 일부 지표만 평가할 수 있어, 종합적인 평가결과가 되기 어렵거나, 결과가 상충되는 요소가 많다면, 향후 DRG에 대해선, Bundle효과 극대화를 위한 전반적인 제안에 부합하도록 추진하는 것을 고려

새로운 지불보상제도 시도

공급자 자율참여와 과학적 평가 사전설계를 통한 시범사업 디자인과 실행

- 지역의사회/병원 (시군구 단위)에서 공급자들의 자율적 디자인에 따른 지불보상제도를 제안하도록 하고 이에 대해 실험적 지불보상제도 일정기간 운영을 평가디자인을 사전에 합의하고 진행
- 위의 방안들을 광역지자체 단위 혹은 이에 준하는 의료이용 대권역단위로 진행
- 이때 비용은 기존의 과거 지급되던 비용에 기반한 다음해 지불 추정비용을 사전 예산방식으로 시범사업 단위에 지급하거나 계정을 마련해서 할당한 후, 시범사업 디자인에 따른 지불방식으로 실행
- 결과판단은 보건의료체계지표를 통해 판단하고, 이를 위한 충실한 자료원 확보 방안도 사전에 합의하여 시범사업 시작

공급자 자율참여와 과학적 평가 사전설계를 통한 시범사업 디자인과 실행

- 준실험법(Quasi-experimental design-DID)적용하여 평가하는 것을 기본으로 하되, 가능한 경우 실험법 적용(Experimental design-RCT)도 고려할 수 있을 것임
- 참여의사가 있는 국민과 공급자들을 중심으로 시행하여 평가 후 결과 공표 하고, 추가 참여 독려로 2차 확대 시범사업 운영 혹은 전국적 확대실행으로 증거기반 정책실행 추진

공급자 자율참여와 과학적 평가 사전설계를 통한 시범사업 디자인과 실행

- 환자 1인당 표준 의료비 할당 (중증도 혹은 4단계 분류군 적용하여 (정상-위험군-만성질환 이환군-장애군) 군별 조정계수 적용한 후, 1차-2차-3차 의료비 portion할당하여, 환자가 현재 주로 다니는 1-2-3차 기관에 과거 기준 사전할당 후, 진료량 감소와 협진을 통한 각 기관의 이익 극대화 독려. 진료량 감소와 동시에 질의 유지 및 향상은 추가진료 (관리 질 저하로 발생하는 추가진료 필요성 발생)비용을 이 환자의 등록 의료기관이 부담해야 하는 구조를 통해, 진료량 감소와 동시에 질의 유지에 대한 기관간 협동 노력 극대화
- 환자 선택에 따른 제도 운영 사전 공지 (2-3년전 예고) 통해 reputation game을 정상적인 질 개선과 국민 만족도 향상 노력과 조응하도록

공급자 자율참여와 과학적 평가 사전설계를 통한 시범사업 디자인과 실행

- 공단에서 먼저 디자인하고 공급자에게 제안하고 논의하여 공동 디자인된 시범사업을 진행하는 방안도 가능할 것임
- 동시에, 1) 공급자 디자인-공단 동의, and/or 2) 보험자 디자인-공급자 동의, and/or 3) 공급자-보험자 공동 디자인 지불제도 개선 시범사업을 시군구 and/or 시도 단위의 의료기관-국민/환자 전부 and/or 일부 참여로 진행할 수 있을 것이며, 이럴 경우 각 optional domain간 결과비교가능하므로, 전국적 확대 실시 방안의 정책실패를 막는데 더 효과적일 수 있음

Example of a New Payment Method at a glance

다양한 예산제 시범사업	1차	2차	3차
지역 예산제 (시군구 수준)	경제 공동체 (Global Budget)		DRG (inclusive) and FFS with P4P
지역 예산제 (도 수준)	경제 공동체 (Global Budget)		
각 기관별 개별환자 자유등록 기반 사전 예산 할당 후, referral 결과에 따른 자원 기관 간 사후이동으로 조정된 사후 결과 발생 하는 방식			

다양한 지불제도	1차	2차	3차
입원	[DRG(inclusive)]	DRG(inclusive)	DRG (inclusive) and FFS with P4P
외래	Capitation	DRG	DRG/FFS

경청해 주셔서 감사합니다

oh328@snu.ac.kr