



요양병원형 일당정액수가제도의 도입과 전망

이종규 보건복지부 보험급여팀 사무관

도입배경

내년 1월부터 요양병원의 입원환자에 대한 지불보상체계가 현행 행위별수가제에서 일당정액수가제로 바뀌게 된다. 최근 건강보험 급여비의 적정수준 관리라는 측면에서 지불보상체계 개편 논의가 활발하게 이루어지고 있는 시점에 요양병원 입원환자에 대해서 우선적으로 일당정액수가제가 도입된 배경은 다음과 같다. 급속한 인구의 고령화와 노인성 및 만성 질환 위주의 장기요양 의료서비스 수요가 증대하고 있는 상황에서 현행 행위별수가제로는 만성질환자의 특성에 맞는 적정 의료서비스 공급을 유도하는데 한계가 있었기 때문이다.

특히, 건강보험 가입자 중 65세 이상 노인인구가 전체의 8.6%인데 반해, 전체 요양급여비용 중 노인진료비가 25.9%나 되고, 동시에 매년 급속하게 증가하는 추세에 있기 때문에 과잉진료 등 의료남용의 가능성이 있는 현행 행위별수가제를 대신하는 새로운 지불보상체계의 도입이 시급한 상황이었다.

[표 1] 65세이상 노인 진료비 증가현황(건강보험심사통계지표)

3.7조원	16.21%	4.4조원	18.78%	5.1조원	22.10%	7.4조원
('02)	→	('03)	→	('04)	→	('06)

추진경과

보건복지부는 요양병원에 대한 새로운 지불보상체계를 마련하기 위해 2004년부터 건강보험심사평가원 내에 태스크포스팀을 구성하여 질병군별¹⁾ 일당정액수가를 개발하였고, 2005년부터 28개 요양병원을 대상으로 시범사업을 시행하였다. 이 시범사업을 통해서 자원소모량에 대한 반영 부족 및 환자군 상향분류 청구(up-coding) 경향이 확인되었다. 또한 2008년부터 실시되는 노인장기요양보험 도입에 따른 수가개정의 필요성이 제기되었다.

시범사업에서 제기된 문제를 바탕으로 질병군 중심에서 자원이용량 수준에 근거하여 환자군 중심의 분류로 변경하였고, 환자분류군별로 일당정액수가를 설정하되, 서비스 질 유지를 위해

1) 17개 질병군 및 각 질병군별 기능상태별(3개)로 분류

변이가 큰 항목에 대한 행위별수가를 병행²⁾하도록 설계하였다. 또한 일당정액수가제도 하에서 의료서비스의 질이 담보될 수 있도록 의사 및 간호인력 수준에 따른 차등수가를 설정하였다. 특히, 간호인력 수준에 따른 차등수가제도는 일반 급성기 병원과 달리 간호인력에 간호조무사를 포함하여 산정할 수 있게 된다.

이러한 내용을 주요골자로 하여 올해 9월 건강보험정책심의회는 2008년 1월부터 요양병원형 일당정액수가제를 도입하는 것으로 심의·의결하였다. 현재는 요양병원형 일당정액수가제의 법적 근거 마련을 위해 「국민건강보험법」 시행령 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」의 개정을 추진 중에 있으며, 12월 중에 공포될 예정이다.

향후추진계획


보건복지부에서 2008년 요양병원형 일당정액수가제 도입 이후에 가장 중점을 둘 것은 첫째가 의료서비스의 질 관리이고, 둘째가 환자군 상향분류 청구(up-coding)에 대한 관리이다.

포괄방식의 진료비 지불체계의 단점은 자원 투입 비용을 줄이려는 동기로 인한 의료서비스의 질 저하 가능성이 있다. 이 부분에 대해서 정부는 주기적인 질 지표 모니터링 체계 개발을 통해 입원환자에게 적정 의료서비스가 제공될 수 있도록 관리할 계획이다. 이를 위해서 앞서 언급한 바와 같이 우선적으로 제도 도입과 동시에 의사 및 간호 인력의 확보 수준에 따른 차등수가제도

를 실시한다.

그리고 의료기관의 질 지표 공개를 위한 홈페이지를 개설하여 요양병원의 인력 현황 등을 발표할 예정이다. 또한 의료서비스의 과정(process) 뿐 아니라 결과(outcome)를 보여줄 질 지표를 개발하여 공개할 것이다. 중장기적으로는 의료기관 평가를 통해 우수한 기관에 대해서는 인센티브를, 평가점수가 낮은 기관에 대해서는 감액하는 가감 지급 제도(pay for performance, P4P) 도입을 검토할 것이다.

두 번째로 외국의 포괄방식 지불체계 경험을 비추어 볼 때 의료기관들은 수가가 높은 환자군으로 상향분류 청구를 할 가능성이 있기 때문에 이에 대한 대책으로 각 의료기관별 환자군별 분포를 주기적으로 모니터링하는 체계를 구축할 것이다. 다시 말해서 평균보다 높은 중증도의 분포를 보이는 의료기관을 집중 모니터링하고, 이러한 의료기관의 입원환자 무작위 추출을 통해 사실 확인을 하게 된다.

행위별수가제가 보편적인 상황에서 전체 요양병원을 대상으로나마 우리에게 다소 생소한 일당정액수가제를 전면 적용하고, 지불보상체계의 변화를 시도했다는 것만으로도 의미 있는 일이라고 본다. 일부에서 우려하는 바와 같이 전면적인 지불제도 개편에 따른 다소의 불편함과 혼선이 예상되지만, 더 이상 미루는 것이 능사는 아니기에 정부는 내년부터 새로운 요양병원형 일당정액수가제도를 도입하기로 결정하였다. 앞으로 제도 도입 이후에도 환자분류체계의 적정성 등 지속적인 평가 및 환류를 통해 노정되는 문제점들을 수정·보완해 나가도록 할 것이다. 

2) 행위별수가제로 병행하는 항목

- 외과 수술 기간, 폐렴·패혈증 기간, 중환자실 입원기간은 행위별수가 적용
- 전문재활서비스, 혈액투석, 식대, CT·MRI
- 전문의약품 : 차매치로제, 에리스로포이에틴, 이지예프, 리루텍, 레비프프리필드
- '07.1월 이후 비급여 항목이 급여로 전환된 경우

