

# 환자중심 가치기반의 재원일수 관리방안



**임지혜** 부연구위원  
건강보험심사평가원 심사평가연구부

- Key Point**
- ☑ 오늘날 의료의 질과 조정 또는 연계를 향상시키고 환자의 비용 부담을 적절하게 통제하는 환자중심 가치기반 의료의 중요성 강조
  - ☑ 재원일수의 관리는 낭비를 최소화하고 결과를 개선함으로써 보건의료체계의 효율성 향상 유도
  - ☑ 환자중심 가치기반의 의료서비스 제공을 위해 퇴원관리 강화 및 환자선택 보장 등 포괄적 재원일수 관리 기전 마련 필요

**Key Word** 환자중심, 가치기반, 재원일수, 효율성, 보건의료체계

## 1. 들어가며<sup>1)</sup>

보건의료 분야에서 환자중심 의료(patient-centered medicine)는 1969년 Enid Balint에 의해 창시된 개념으로, 환자는 “인격을 갖춘 인간으로 인식되어야 한다”는 믿음을 표현한 것이다(임지혜, 2008). 그 이후에 미국의학원(Institute of Medicine)은 “Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21th Century(2001)”을 통해 의료의 질적 측면과 환자중심 의료의 관계를 설명하였다. 이에 근거하여 오늘날 “환자의 욕구, 요구, 선호를 최대한 반영한 인격적 상호작용”이라는 개념으로 환자중심이란 용어를 폭넓게 사용하고 있다.

한편 보건의료체계는 환자중심을 넘어 가치기반(value-based)을 강조하고 있다. 이는 지금까지 공급자중심에서 질병의 치료를 중시했던 관점에서 벗어나 환자중심으로 의료의 질(quality)과 조정 또는 연계(coordination)를 향상시키고 환자의 비용 부담을 적절하게 통제하는

1) 이 글은 건강보험심사평가원에서 수행된 「재원일수 적정성평가 방안 마련」 연구 보고서(2018) 내용의 일부를 재구성 및 새로 작성한 것이다. 그리고 원고에 포함된 그림 일부는 ‘건강보험연구협의체 제3회 공동세미나(2019.4.3.)’ 발표 자료에 사용되었다.

보건의료체계로의 전환을 유도하는 새로운 개념이다. 특히, 인구의 고령화 및 복합질환의 증가로 인해 의료비의 지출과 사회적 비용이 증대하는 상황에서 의료의 질을 높이고 비용을 통제할 수 있는 가치기반 의료서비스 제공 방법을 모색하는 것은 건강 결과와 보건의료 재정의 지속가능성을 향상시키는 최선의 방안이 될 것이다.

우리나라는 2016년 기준 평균재원일수가 18.1일로 OECD 국가 평균재원일수 8.3일에 비해 2배 이상 높다(보건복지부·보건사회연구원, 2018). 효율적 보건의료체계를 전제한다는 것은 단순히 비효율의 서비스를 제공하지 않았다는 것을 의미하는 것은 아니다. 다만, 지속가능한 보건의료체계 구축을 위해 가치에 기반한 구매, 또는 가치에 기반한 지불이 이루어지도록 공급의 가치를 정량화함으로써 시스템의 성과를 담보할 수 있는 기전이 전제되어야 한다는 의미이다. 따라서 이 글에서는 환자중심 가치기반 의료서비스 제공을 위해 재원일수 관리의 중요성과 접근 방법에 대해 살펴보고자 한다.

## 2. 재원일수에 대한 이해

### 가. 재원일수의 개념

재원일수는 환자가 병원에서 보낸 날 수(Victorian Auditor-General, 2016), 또는 입원환자가 병상을 점유한 일수를 의미한다(OECD, 2013a). 평균재원일수(Average Length Of Stay, ALOS)는 입원환자가 병원에서 지낸 평균 날 수로서, 1년 동안의 총 재원일수를 연간 퇴원 건수 또는 입원환자수로 나눈 값을 말한다. 이때, 입원환자의 퇴원은 진료목적으로 병원에 공식적으로 입원하여 하룻밤 이상 머무른 환자의 퇴원을 의미하므로, 당일 입·퇴원 환자는 제외한다.

$$\text{평균재원일수} = \frac{\text{연간 전체 입원 일수}}{\text{연간 전체 환자수(입원 또는 퇴원)}}$$

재원일수는 임상적 특성, 서비스 요인, 보건의료체계의 3가지 요소에 의해 영향을 받는다(OECD, 2013b)(표 1). 임상적 특성에는 환자의 기능상태, 질환의 중증도, 동반상병, 투여약물 수, 연령, 성별뿐 아니라 환자의 임상적 요구, 사회경제적 상황, 개인적 선호 등과 공급자의 진료 스타일 및 의료서비스의 질 등 다양한 요소가 포함된다. 서비스 요인에는 인력, 병상 수, 대체 시설, 진료조정, 진료과목 등 서비스 및 병원 수준 요인들이 포함된다. 보건의료체계에는 지불체계, 병원의 소유 형태, 의료기술 및 임상경로 등이 포함되며, 이러한 요소들은 주로 공급자의 진료행위에 크게 영향을 미치기도 한다.

(표 1) 재원일수 결정요인에 관한 프레임워크

구분	사례	정책 적용 가능성
임상적 고려사항		
환자의 필요	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증환자는 장기 입원이 요구됨.</li> <li>• 영양실조 또는 기타의 심신이 취약한 환자는 장기입원이 요구됨.</li> <li>• 사회적 지원 또는 사회경제적인 지원이 부족한 환자는 장기입원이 요구됨.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No (상황에 따라 다름)</li> </ul>
의사 선호	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 외래이용, 당일입원</li> <li>• 입원 시점</li> <li>• 퇴원 결정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes (임상 가이드라인, 규제, 인센티브 등에 근거)</li> </ul>
의료의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원감염 및 기타 부작용 비율</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> </ul>
서비스 투입, 가격, 조직		
공급 및 투입의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급성기 병상 수</li> <li>• 간호사 수</li> <li>• 전문의 수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> </ul>
대체 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 일반의 수</li> <li>• 일차의료의 질</li> <li>• 장기입원 병상의 수</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> </ul>
가격	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 급성기 입원 1일당 금액</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes (가격통제 필요)</li> </ul>
조정 및 기타 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 임상경로에 따른 서비스 요소 간 대기 시간</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No (부문별 효과성에 근거)</li> </ul>
보건의료 시스템: 지불, 교육 및 기타		
지불 시스템	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 환례 당 사전지불, 묶음지불 또는 총액지불</li> <li>• 일차의료 자금 공유 및 이차의료 펀드</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> </ul>
임상 가이드라인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재원일수 기준 혹은 가이드라인 구축</li> <li>• 모니터링</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yes</li> </ul>
사회-문화적 선호	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입원환자 진료 선호</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No (상황에 따라 다름)</li> </ul>
기술	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 침습적 수술 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No (전문가 결정에 근거)</li> </ul>

자료: OECD. Fast-Track Paper: Hospital Length of Stay: Trends and Drivers. p.15. 2013b. 발췌.

## 나. 재원일수의 특징

재원일수는 임상적 측면에서 매우 중요한 지표이므로, 병원의 의료행위 및 성과 등 다양한 요소를 고려하여 관리해야 한다. 우선, 의료서비스의 질 측면에서 재원일수는 환자의 건강 결과에 많은 영향을 미친다. 일례로, 재원일수와 재입원과의 관계를 살펴본 연구에 따르면, 재원일수가 짧은 환자(조기 퇴원 포함)는 재입원의 위험이 높은 것으로 확인되었는데, 이는 퇴원 준비 기간의 부족으로 치료 결과의 효과성 저해 및 재입원 발생 가능성이 높아졌

음을 시사하고 있다(Montreal University, 2005). 이에 반하여, 입원이 장기화될 경우 환자의 병원 내 감염에 대한 노출 또는 합병증 발생 가능성이 크고, 환자의 만족도를 감소시키는 원인이 되기도 한다. 따라서 적정 재원일수는 재입원의 위험이 없을 만큼의 기간이어야 하며, 동시에 진료 과정에서 입원지침 및 임상가이드라인에 근거하여 지속적으로 관리되어야 한다.

병원 시스템 측면에서 급성기환자의 재원일수는 병원의 운영비용과 의료시스템의 역량(capacity)에 영향을 미치므로 관리가 요구된다(Victorian Auditor General, 2016). 즉, 장기 입원환자는 재원일수를 증가시키고 병상회전율을 저하시켜 병원의 수익을 감소시키는 결과를 초래함과 동시에, 의료서비스가 필요한 환자의 의료이용을 방해하는 부작용을 야기한다(황준련 등, 2009). 반면, 재원일수의 무리한 감소는 급성기 부문의 진료가 충분하게 이루어지지 않아 오히려 또 다른 측면의 병원운영 비용을 증대시키는 역효과를 가져오기도 한다.

평균재원일수는 비용(cost)과 함께 의료이용의 효율성을 나타내는 대표적인 지표로 간주되고 있다(OECD, 2015). 실제로 모든 조건이 동일할 경우 재원일수가 짧으면 퇴원비용을 낮출 수 있고, 급성기 이후 치료시설(post-acute settings)의 진료를 활성화시킬 수 있다. 또한, 재원일수를 감소시킬 경우 병상가동률 증가, 환자 당 입원비용 감소, 환자 진료 기회 증가 등 효율성을 증대시킬 수 있다.

병원의 효율성은 의료서비스 결과 향상을 위한 시스템적 접근 측면에서 자원의 낭비를 줄이고, 환자의 흐름을 개선하는 등 보건의료 서비스의 절차적 측면과도 관련이 깊다(Mohamed KHALIFA, 2017). 이는 의료서비스의 질 측면에서 효율성 지표를 비교하면, 효율성이 높은 기관일수록 질이 향상되는 경향을 보여주고 있다는 점에서 확인 가능하다(Eillen 등, 2006).

의료서비스 비용의 증가는 비효율적 진료 행태에서 기인한 것으로, 이는 가용자원의 비효율성을 발생시켰다고 볼 수 있으므로, 지불보상 측면에서도 많은 부담을 미칠 수 있다(Jerry Cromwell 등, 2011). 따라서 효율성 향상의 목적은 낭비를 최소화하고 결과를 개선하는 것이므로(Harlan M Krumholz 등, 2008), 환자중심 의료서비스 제공을 위한 재원일수 관리의 전반적인 보건의료체계의 개선을 유도하는 관점으로 접근해야 할 것이다.

### 3. 재원일수 관리 현황

#### 가. 우리나라의 재원일수 관리

우리나라는 재원일수 관리를 위해 장기입원료 체감제, 요양병원 입원료 차등제, 의료급여정신과 차등정책 등 입원료 관리 정책을 이용하고 있다. 그리고 심사영역에서는 장기도 지표(Lengthiness Index, LI)를 통해 요양기관의 환자구성을 감안한 예측되는 입원일수 대비

실제 입원일수를 살펴보고 있으며,<sup>2)</sup> 평가영역에서는 일부 항목을 대상으로<sup>3)</sup> 투입되는 자원의 상대적 효율성 측정을 위해 결과 및 모니터링 지표로 재원일수 지표를 산출하고 있다(임지혜 등, 2018).

2016년 이후 의료질평가지원금 제도의 확대 시행에 따라 5개 평가영역에 대한 평가 지표가 60개까지 증가하였으며, 2018년 「의료질평가지원금 산정을 위한 기준 일부개정(보건복지부 고시 제2018-69호)」에 근거하여 공공성 영역에 ‘중증도 보정 평균재원일수’ 지표가 신설되었다. 공공성 영역에서 중증도 보정 평균재원일수 지표의 도입은 질 높은 의료서비스에 대한 형평한 접근과 적절한 의료 이용을 통한 환자부담 완화를 목적으로 하고 있다(강희정 등, 2017).

2016년 기준 급성기 병원의 중별 병상규모별 평균재원일수를 살펴보면, 전체적으로는 6.6일이었으며, 상급종합병원이 전체 평균 5.8일로 가장 짧았다. 구체적으로, 상급종합병원은 1,000병상 이상 구간에서, 종합병원은 500병상 이상 1,000병상 미만 구간에서, 병원은 100병상 미만 구간에서 재원일수가 가장 짧은 것으로 확인되었다(표 2). 그러나 실질적으로 재원일수 관리는 이루어지지 않고 있으므로, 정부는 불필요한 장기입원 방지를 위한 재원일수 관리의 필요성을 강조하고 있다.<sup>4)</sup>

(표 2) 의료기관 중별 병상규모별 평균재원일수

구분		전체	1~99병상	100~199 병상	200~299 병상	300~499 병상	500~999 병상	1000 병상 이상
전체	개소(개)	1,201	482	260	253	99	90	17
	에피소드(건)	5,970,824	1,027,664	789,806	1,125,016	684,670	1,607,674	735,994
	평균재원일수(일)	6.6±6.6	5.0±5.2	7.4±7.6	7.9±8.5	7.3±8.6	6.4±7.4	5.8±6.4
상급 종합 병원	개소(개)	43	-	-	-	-	28	15
	에피소드(건)	1,389,654	-	-	-	-	691,250	698,404
	평균재원일수(일)	5.8±6.3	-	-	-	-	6.1±6.5	5.6±6.0
종합 병원	개소(개)	275	-	33	127	62	51	2
	에피소드(건)	2,576,184	-	154,644	860,815	643,489	913,477	37,590
	평균재원일수(일)	7.2±8.5	-	7.5±8.4	7.8±8.7	7.2±8.6	6.6±8.0	9.3±11.0
병원	개소(개)	883	482	227	126	37	11	-
	에피소드(건)	2,301,155	1,027,664	635,162	264,201	41,181	2,947	-
	평균재원일수(일)	6.3±6.6	5.0±5.2	7.4±7.4	8.1±7.8	8.8±8.3	12.9±13.3	-

자료: 임지혜 등. 재원일수 적정성 평가 방안 마련. 건강보험심사평가원, p.67. 2018. 발췌 및 수정

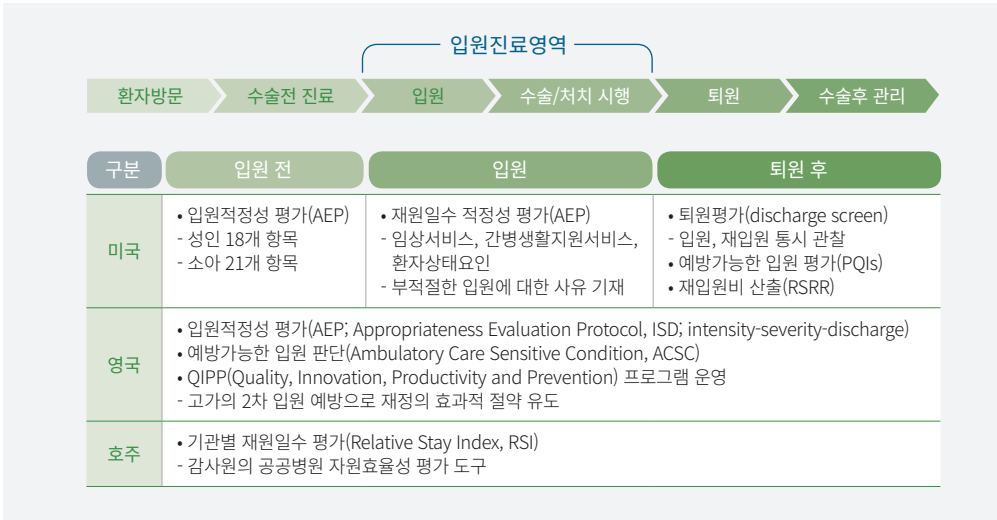
- 2) 장기도 지표는 관리대상 선정에 직접적인 지표로 사용되지 않고, 진료비과도 지표(Costliness Index, CI)로 선정된 관리 대상 기관을 파악하는 보조지표로 사용되고 있다.
- 3) 급성기뇌졸중(결과), 폐렴(모니터링), 관상동맥우회술(모니터링), 급성심근경색증(결과), 경피적관상동맥중재술(모니터링), 대장암(결과), 유방암(모니터링), 폐암(결과), 위암(결과)의 9개 항목이 해당된다.
- 4) 급성기 재원일수 산출을 위해 입원에피소드를 중심으로 장기입원발생가능군(정신질환, 이식, preMDC), 반복입원발생가능군(재활, 방사선, 항암), 기타 비치료입원가능군(MDC15, 당일입퇴원, 병원내사망, error DRG) 등을 제외하였음에도, 특정 질환 환자의 평균재원일수는 최대 30일 이상으로 확인되었다.

## 나. 외국의 재원일수 관리

미국과 유럽 등지에서는 의학적 필요성에 근거한 입원적정성평가(Appropriateness Evaluation Protocol, 이하 AEP)에 근거하여 입원 및 재원일수의 적정성을 판단하고 있다. 미국은 AEP를 이용하여 임상서비스의 강도, 환자의 상태 및 중증도 등을 고려하여 입원 여부를 결정하고, 의사 및 간호사의 서비스, 환자상태 등을 고려하여 입원 일별 입원진료의 필요성을 평가한다(Leronzo S 등, 1999). 지표는 입원과 재원일수 평가로 구성되며, 모두 성인과 소아로 구분된다. 이와 더불어, HCUP(Healthcare Cost and Utilization Project)는 2000년부터 천식, 요로감염, 당뇨병병증 등 외래민감성 질환(Ambulatory Care Sensitive Conditions, ACSC)에 대하여 예방가능한 질 지표(Prevention Quality Indicators, PQIs)를 측정하고 있다. 이를 통해 예방가능한 입원의 급격한 감소와 양질의 외래진료에 대한 접근성 향상이라는 효과를 나타내고 있다[그림 1].

영국의 경우에도 ISD(Intensity-severity-discharge)와 AEP의 2가지 도구를 사용하여 입원적정성 평가를 실시하고 있다. ISD는 병원의 자원이용 평가도구(hospital utilization tool)로서 입원의 적정과 부적정 기준에 근거하여 입원적정성 평가를 실시한다(Joanna Coast 등, 1996). 총 22개 표준 지표 그룹으로 구성되며, 각 표준은 질병의 중증도와 서비스 강도에 대한 내용을 포함하고 있다. 이밖에도, 영국 정부는 고가의 이차 병원의 입원을 예방함으로써 효과적인 재정 절감을 유도하기 위해 QIPP(Quality, Innovation, Productive and Prevention) 등의 프로그램을 운영하고 있다[그림 1].

호주는 공적 지출 중 단일 요소로 병원비용이 가장 큰 부분을 차지하고 있다는 점을 고려하여, 의료의 질 향상을 통한 효율적 병원 운영을 위해 2011년 성과책임 프레임워크(performance and accountability framework)에 재원일수 지표를 포함시켰다. 그리고 환자의 예측입원일수에 대한 실제입원일수의 비 산출을 통해 병원 효율성을 측정하는 상대입원지표(Relative Stay Index, 이하 RSI)를 도입하였다. 호주 정부는 RSI를 통해 병원 간 비교 가능한 재원일수에 관한 정보를 확보함으로써 재원일수 산출, 병원별 전-후 비교, 재원일수에 영향을 미치는 환자요인 검토, 시간에 따른 환자유형 파악 등 벤치마킹 정보로 활용하고 있다[그림 1].



[그림 1] 국내외 재원일수 관리 사례

자료: 임지혜. 건강보험연구협의회 제3회 공동세미나(2019.4.3.) 발표 자료.

## 4. 재원일수 관리 방안

### 가. 재원일수 증가 원인

OECD 보고서(2013b, 2018)에 따르면, 재원일수 증가 또는 퇴원지연의 원인에 대해 공급 측면과 수요 측면으로 구분하여 제시하고 있다. 첫째, 공급 측면에서 퇴원 후 장기요양 서비스 연계 미비(장기요양 필요 환자 평가 지연, 병상 수 감축 등), 중간 단계 돌봄시설(intermediate care facilities) 부족(급성기 치료 불필요 환자 관리 필요 등), 지불제도(행위별 수가제), 병원의 소유 형태 및 대체시설과의 연계, 기타 엄격한 퇴원 지침 적용, 당일 입퇴원 활성화 등으로 인한 질 관리의 문제를 제기하고 있다. 둘째, 수요 측면에서는 퇴원 프로세스 및 퇴원 후 진료 계획 프로세스에 대한 환자 또는 보호자 관점 미반영, 장기요양 비용에 대한 부담, 환자의 기능상태, 질환의 중증도, 동반상병, 약물투여 등 환자의 임상적 특성에 따른 지연, 거주환경 등을 원인으로 제시하고 있다.

### 나. 재원일수 관리 방안

재원일수의 증가 또는 감축과 관련해서는 다양한 요인들이 관여하며, 임상적 및 국가적 상황에 따라 다르다(OECD, 2013b). 그러나 이와 관련하여 공통적으로 적용할 수 있는 특징

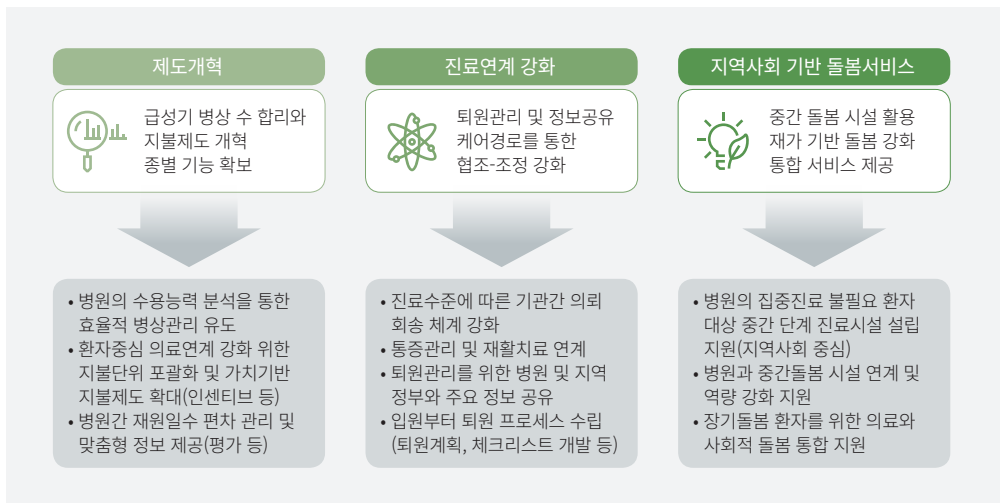


은 임상적 요인 이상으로 서비스 수준 요인들도 중요하게 작용하기 때문에, 공급, 투입자원의 질과 가격, 대체시설 혹은 케어 경로에 있는 서비스들의 협조 및 조정을 통해 일정부분 해결할 수 있을 것으로 판단된다. 이를 위해 제도개혁, 진료연계 강화, 지역사회 기반 돌봄서비스 구축이라는 세 가지 방법을 제안할 수 있다(그림 2).

첫째, 제도개혁은 급성기 병상 수 합리화, 지불제도 개혁, 중별기능 확보를 통해 접근 가능할 것이다. 구체적으로, 병원의 수용능력 분석을 통한 효율적 병상관리를 유도하고, 환자중심 의료연계 강화를 위한 지불단위의 포괄화 및 가치기반 지불제도를 확대하며, 데이터를 이용하여 병원 간 재원일수 편차에 대한 관리 및 평가를 통한 맞춤형 정보를 제공함으로써 효율적인 재원일수를 관리할 수 있을 것이다.

둘째, 퇴원관리 및 기관 간 정보 공유, 케어경로를 통한 협조 및 조정 강화 등 진료연계를 통한 접근 방법을 제안한다. 이를 위해서는 진료 수준에 따른 기관 간 의뢰 회송 체계를 강화하고, 통증관리 및 재활치료 연계를 활성화 하며, 퇴원관리를 위한 병원 및 지역 정부와 주요 정보를 공유하고, 무엇보다도, 입원부터 퇴원계획, 체크리스트 개발 등 퇴원 프로세스 수립을 구체화함으로써 더욱 체계적인 재원일수 관리를 실현할 수 있을 것이다.

셋째, 노령화 및 만성복합질환자의 증가 등 환경의 변화에 부응할 수 있도록 지역사회 기반의 돌봄서비스를 구축해야 할 것이다. 이를 통해 병원의 집중진료 불필요 환자를 대상으로 중간단계 진료시설로 유도하고, 장기돌봄 환자를 위한 의료와 사회적 돌봄을 통합적으로 지원함으로써 퇴원지연과 재원일수 증가라는 이중고를 피해야 할 것이다.



[그림 2] 재원일수 관리 방안

자료: 임지혜. 건강보험연구협의회 제3회 공동세미나(2019.4.3.) 발표 자료.



## 5. 나가며

최근 인구의 고령화 및 복합질환의 증가로 의료비 지출과 사회적비용이 증대함에 따라, 건강 결과와 재정적 지속가능성 측면에서 병원 재원기간의 단축과 퇴원 후 회복을 위한 방법 규명에 대한 중요성이 높아지고 있다(OECD, 2018). 이는 인구 고령화로 인해 급성기 병원에서 65세 이상 환자들의 재원일수가 길어지고 있으나, 진료 연계 또는 지역사회 기반 돌봄의 부족으로 퇴원 지연 환자수가 증가하고 있기 때문이다. 2018년 연구에서는 퇴원이 필요한 환자로 인한 재원일수의 증가는 전체 병원서비스 지출의 11~30%를 차지하고 있으며, 퇴원 지연으로 인한 평균 비용은 환자당 일당 200~600유로 정도로 추정되고 있다(Rojas Garcia 등, 2018). 필요보다 더 길게 병원에 머무르게 되는 퇴원 지연은 병원 감염의 위험이나 활동성 감소 등의 해를 끼칠 수 있으며, 특히, 노인 환자의 경우에는 기능 및 건강 악화 등을 경험한다는 연구 결과도 존재한다(Covinsky 등, 2003; Zisberg 등, 2015).

보건의료 정책의 궁극적인 목표는 모든 국민에게 적정 비용으로 양질의 의료서비스를 제공하여 건강수준을 유지하거나 높여주는 것이다. 이와 관련하여, OECD는 우리나라의 보건의료개혁에 대하여 ①효율성 개선을 통한 의료비 지출 통제, ②효율적 보건의료 재원 조달, ③보건의료에 대한 적절한 접근성 보장, ④보건의료의 질 개선을 권고하바 있다(Jones, 2010).

최근 의료서비스의 질과 관련하여 의료서비스 지출 비용의 가치(value for money)에 대한 논의가 활발해 지면서 ‘저비용-고효율’을 실현하기 위한 고민이 더욱 증대되고 있다. 가치란 질, 효율성, 안전성 등의 개념으로 정의되며, 공급자 스스로 부적절하고, 불필요하거나, 고비용 의료를 지양하는 것을 유도하는 개념이다(NRHI, 2009). 그리고 가치기반 의료서비스는 서비스 제공에 대한 공급자의 책무성(accountability)을 높이고 개인과 국가 수준에서 의료비 지출의 가치를 확대함으로써 질 향상과 낭비 감소라는 두 가지 목표를 달성할 수 있는 기전이 된다.

따라서 재원일수 관리에 있어서도 환자중심 가치기반의 의료서비스를 지향해야 한다. 퇴원관리를 강화하고 환자선택을 보장하면, 재원일수와 퇴원지연이 감소하게 되고 공급자와 환자가 모두 만족하게 되는 선순환 구조를 형성할 수 있을 것이다. 물론, 성공적인 정책 실현을 위해 서비스 질에 대한 지속적인 모니터링에 기반한 포괄적인 관리를 소홀히 하지 말아야 할 것이다. ✕

## 참고문헌

- 강희정, 신영석, 이광수, 조민우, 하솔잎, 김소운, 박금령, 김은아, 서은원. 의료질평가지원금 평가 중장기 모형 개발 - 의료전달 체계 및 공공성 영역 중심. 건강보험심사평가원 한국보건사회연구원, 2017.
- 보건복지부 한국보건사회연구원. OECD Health Statistics 2018. p.90-92.
- 임지혜. 의료 질 측면에서 환자중심 진료와 근거기반의료. 건강보험심사평가원, HIRA 정책동향. 2018;2(10):66-70.
- 임지혜. 환자중심 의료서비스 제공을 위한 재원일수 관리 방안. 건강보험연구협의체 제3회 공동세미나(2019.4.3.) 연제집.
- 황준련, 여상우, 장시웅, 이종호, 이혜정, 재원환자 관리를 통한 적정재원일수 유지. 의료질향상학회 2009 가을학술대회 연제집, 2009;738-40.
- Covinsky, K., Palmer, R., Fortinsky, R., Counsell, S., Stewart, A., Kreservic, D., Burant, C., Landefeld, C. Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2003;52:451-58.
- Eileen A Kurtz, John P Cookson, Milliman, Inc. Linking quality and cost: an analysis of the hospital quality information initiative measure. 102SOA, November 29, 2006.
- Harlan M Krumholz, Patricia S Keenan, John E Brush, Vincent J Bufalino, et al., Standards for measures used for public reporting of efficiency in health care. *American Heart Association*, 2008;118:1885-93.
- Jerry Cromwell, Micheal G Trisolini, Gregory C Pope, Janet B Mitchell, Leslie M Greenwald. Pay for performance in health care: methods and approaches. RTI International, March 2011.
- Joanna Coast, Tim J Peters, Abby Inglis. Factors associated with inappropriate emergency hospital admission in the UK. *International Journal for Quality in Health Care* 1996;8(1):21-39.
- Jones RS. Health care reform in Korea. OECD Economics Department Working Paper No.797, Paris OECD Publishing, 2010.
- Lorenzo S, Eggimann B, Smith H, Liberati A, Restuccia J. Reliability study of the European appropriateness evaluation protocol. *International Journal for Quality in Health Care* 1999;11:419-24.
- Mohamed KHALIFA. Reducing length of stay by enhancing patients' discharge. A practical approach to improve hospital efficiency. *Health Technology and Informatics*. July 2017.
- Montreal University. The performance assessment tool for quality improvement in hospital. April 2005.
- NRHI. From volume to value: transforming health care payment and delivery systems to improve quality and reduce costs. 2009.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Fast track on delayed discharge from hospital. 2018.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Fast-Track Paper: hospital length of stay: trends and drivers. 2013b.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Health at a Glance 2015.
- Organization for Economic Cooperation and Development. OECD Health Data 2013 Definitions, Sources and Methods. 2013a.
- Rojas-Garcia, A, Turner, S, Pizzo, E, Thomas, J, Raine, R. Impact and experiences of delayed discharge: a mixed-studies systematic review. *Health Expectations*, 2018;21:41-56.
- Victorian Auditor-General. Hospital Performance: Length of Stay. Victorian Government Printer; February 2016.