

# DRG 수가 산정 방식의 유럽국가 간 비교



Alexander Geissler 연구원  
Berlin University of Technology

## 1. DRG 수가 산정 프로세스

대부분의 유럽 국가는 병원 진료의 효율성 향상을 위하여 DRG를 도입해 왔다. DRG 수가 산정은 환자분류체계(patient classification system), 원가 자료 수집(cost data collection), 가격 설정(price setting), 병원 지불(actual hospital payment) 단계를 거치게 된다. 국가별로 DRG 도입 목적과 보건의료체계가 다르기 때문에 DRG 수가 산정방식도 상이하게 운영되고 있다.

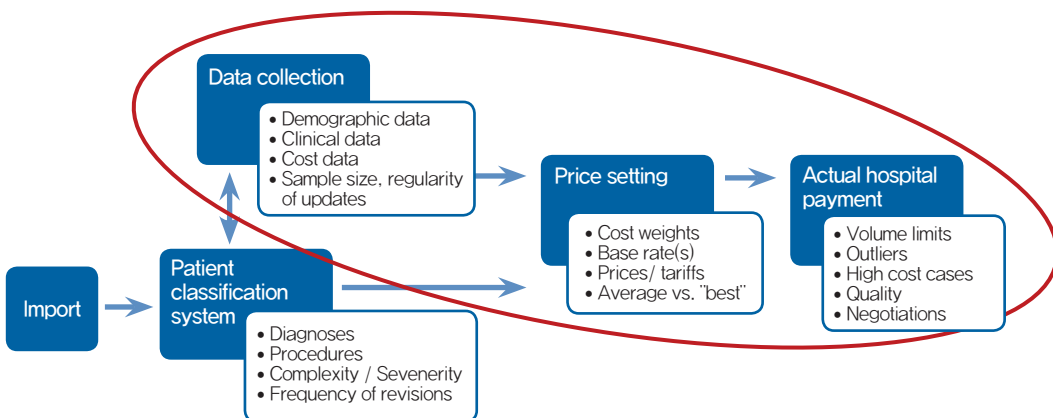


그림 1. DRG 시스템

원고정리: 남혜진(건강보험심사평가원 기술평가연구팀 주임연구원)

## 2. 원가 자료 수집(Cost Data Collection)

정확하고 공정한 DRG 수가 산정을 위해서는 높은 수준의 원가 자료 수집(cost data collection)과 체계적인 원가회계시스템(cost accounting) 운영이 필수적이다. 원가자료는 병원 경영 차원에서도 중요하며 병원별로 자체 예산을 계획하거나 병원 간 비교 또는 제공되는 서비스의 모니터링을 위하여 사용된다.

유럽 국가에서는 병원 수입(revenues)의 약 60% 이상이 DRG로 보상되고 있다. DRG 보상 범위는 대부분 입원서비스를 포함하며 최근 수년에 걸쳐 외래환자와 일일 입원환자에 대한 보상으로 확대되고 있다. 교육과 연구 활동은 별도의 재원으로 운영되어 DRG 보상에서는 보통 제외된다.

대부분의 유럽 국가는 DRG 수가 산정을 위해 원가 자료를 수집하고 있으며, 아일랜드, 폴란드 등 일부 국가는 해외의 DRG 가중치를 자국의 상황에 맞게 조정하여 사용한다. 체계적인 원가 계산을 위해 잉글랜드, 포르투갈 등은 병원에 의무적으로 원가회계시스템을 운영하도록 하며 잉글랜드, 프랑스, 독일 등은 국가차원의 원가회계 가이드라인을 운영하도록 한다.

많은 국가들이 직접비용(direct cost)을 계산하기 위하여 비용이 실제로 발생하는 환자 수준에서의 원가 계산 방식인 상향식 세부 원가 계산법(bottom up microcosting)을 사용함으로써 가장 정확한 수준에서 비용을 산정하고 있다. 이는 비용의 차이가 자원사용에 의한 것인지 병원서비스 비용인지 구분이 가능하기 때문이다. 원가자료는 병원의 자발적인 참여를 통해 수집되고 있으며 프랑스는 99개 병원, 독일은 현재 215개 병원이 참여하고 있다. 얼마나 많은 병원이 참여해야 원가 정보를 정확하게 계산할 수 있는지 비용수집 병원 수에 대한 기준은 없다.

독일의 경우 사례 당 비용은 원가-요소 그룹(cost-element group)과 원가-중심 그룹(cost-centre group)에 따른 산출 결과를 종합하여 산정한다. 이 방식은 사례 비용과 DRG 평균비용의 비교가 가능하며, 병원 경영진에게는 데이터를 기준으로 진료지침(care pathway)을 개선할 수 있게 한다. 원가자료의 질을 높이기 위하여 개연성 검증단계를 거치게 되는데 데이터센터(Data Centre)는 원가 데이터의 기계적 오류 검사, 데이터 암호화, 데이터셋에 서비스와 비용데이터가 포함되었는지를 확인하고, 병원지불연구소(Institute for Hospital Reimbursement, InEK)는 원가 데이터의 경제적, 의학적 타당성 검증을 통해 매년 수가목록(case fee catalogue)을 개발한다.

### 3. 가격설정(Price Setting)

원가 자료가 수집되고 나면 DRG 가격이 산정된다. 가격 산정을 위해서는 DRG 지불 수준(applicability of DRG weights and conversion rates), 병원 지불 유형(type of hospital payment), 가중치 및 전환률 적용, DRG 보상 범위의 결정이 필요하다. DRG 지불수준은 DRG 가중치(weights)와 환산지수(conversion rate)를 병원 또는 지역별로 달리 적용하느냐, 전국적으로 동일하게 적용하느냐에 따라 구분되고, 병원 지불 유형은 DRG 기반 사례별 지불(DRG-based case-payment) 또는 총액예산과 혼용하여 운용하느냐, DRG 기반 예산 할당(DRG-based budget allocation) 인지에 따라 구분된다. DRG 보상 범위는 병원의 DRG와 관련된 수익의 비중을 얼마로 하느냐, DRG로 되지 않는 서비스는 무엇이나에 대한 판단이 필요하다.

가격설정(price setting)은 DRG 가중치와 환산지수를 통해 결정된다. 두 가지 요소는 국가 전체에 획일적으로 사용될 수도 있고 지역이나 병원별로 달리 적용되기도 한다.

가격설정을 위한 3가지 계산방식이 있다. 독일은 상대 가중치(cost weight)에 기본가(base rate)를 반영하고 프랑스는 비용 원가(tariff)에 조정지수(adjustment)를 반영하며 오스트리아는 기준점수(scores)를 사용한다.

표 1. 가격설정의 3가지 방식 예시

	DRG weight (varies by DRG)	Monetary conversion or adjustment	Hospital payment rate
Relative weight (e.g. Germany)	1.0	€ 3000 (+/-) (varies slightly by state)	€ 3000
Raw tariff (e.g. France)	€ 3000	1.0 (+/-) (varies by region and hospital)	€ 3000
Score (e.g. Austria)	100 point	€ 30	€ 3000


병원지불 유형은 DRG에 기반한 지불 그룹별로 보상을 받는 DRG 기반 사례별 지불(DRG-base case-payment)과 전년도 DRG 운영실적에 근거하여 지역이나 병원별로 미리 정해진 예산에서 운영하는 DRG 기반 예산 할당(DRG-based budget allocation)이 있다.

## 4. 병원 지불(Actual Hospital Payment)

실제로 DRG 기반 지불제도에서 병원은 비용절감 및 수입증대를 위하여 환자당 비용을 줄이고 수익과 환자수는 증가 시키려는 경향을 보이게 된다. 이러한 유인들은 의료의 질과 효율성에 긍정적이면서 동시에 부정적인 영향을 준다.

실제 지불단계에서 부정적인 영향을 최소화하기 위하여 4가지 통제기전이 시도되고 있다. 첫 번째는 열외군(outlier)에 대한 통제로 평균 재원일수보다 낮은 군은 삭감하고 높은 군은 추가 지불한다. 두 번째는 추가적인 지불로써 비싼 의약품 또는 의료기술은 DRG와 별도로 보상하게 된다. 예를 들어 비싼 의약품 또는 신장투석, 방사선 치료와 같은 고가의 서비스는 DRG에 포함되지 않고(unbundle) 별도 지급된다. 또한, 혁신적인 기술도입으로 치료시간을 줄여주는 경우도 별도 지급된다. 세 번째는 품질에 대한 조정으로 퇴원 후 30일 이내에 재입원하는 경우는 추가 지급을 청구할 수 없다. 30일 이내 재입원은 부적절한 퇴원과 연관성이 높다고 판단하기 때문이다. 마지막은 DRG의 주기적인 업데이트이다. 병원이 특정 환자군에 대해 어느 정도 수익을 내는지 예측 가능하기 위해서는 원가자료 및 가격의 지속적인 업데이트가 필요하다.

## 5. 결론

유럽의 수가산정 방식은 국가별로 상당한 차이를 보이고 있지만 많은 국가들에서 가이드라인을 제공하며 수가산정방식이 가진 한계를 극복하기 위해서 노력하고 있다. DRG 시스템의 지속적인 발전을 위해서 DRG는 다른 지불 메커니즘(총액예산제 등)과 상호 보완적으로 운영되어야 하며 원가 자료의 정확성과 투명성 확보, 세부 서비스별 표준화된 수가 산정, 고비용 서비스나 열외군(outlier)의 별도 보상, 환자 분류 및 보상율의 주기적인 업데이트가 이루어져야 할 것이다. 

## 참고문헌

1. Siok Swan Tan, Lisbeth Serdén, Alexander Geissler, Martin van Ineveld, Ken Redekop, Mona Heurgren, Leona Hakkaart-van Roijen. DRGs and cost accounting: Which is driving which. In : Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley. Diagnosis related groups in Europe. Open University Press; 2011. pp. 59-74.
2. Francesc Cots, Pietro Chiarello, Xavier Salvador, Xavier Castells, Wilm Quentin. DRG-based hospital payment: Intended and unintended consequences. In : Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley. Diagnosis related groups in Europe. Open University Press; 2011. pp. 75-91.
3. Alexander Geissler, David Scheller-Kreinse, Wilm Quentin, Reinhard Busse. Germany: Understanding G-DRGs. In : Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley. Diagnosis related groups in Europe. Open University Press; 2011. pp. 243-271.