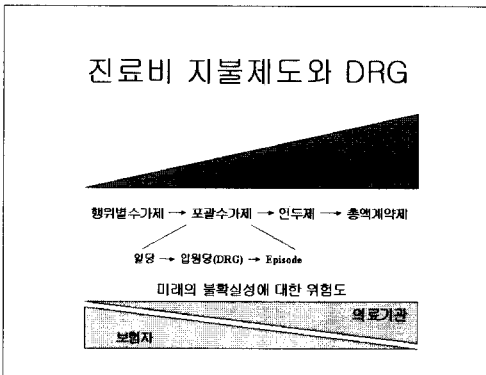


DRG지불제도 소개

건강보험심사평가원

강 길 원



DRG지불제도의 정의

- DRG(Diagnosis Related Group)
 - 미국 예일 대학에서 개발된 입원환자 분류 체계
- DRG지불제도
 - 동일 DRG에 대해서는 제공된 서비스 내용과는 무관하게 일정액을 지불하는 제도

DRG지불제도의 보상 원리

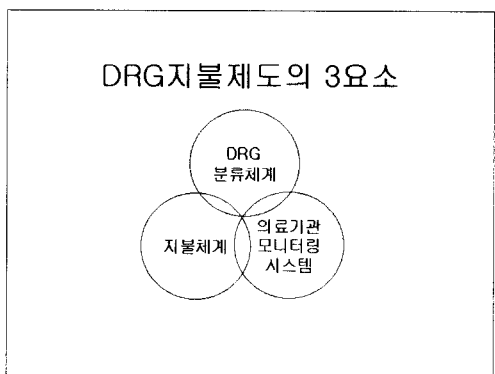
DRG	환자	제당일 서비스	가액	일당당	일회당수기제	일당당수기제
가	A	100	1	100		
	B	200	2	400		
	C	50	3	150		
	보상 한도비			650		750
나	A	100	2	200		
	B	200	2	400		
	C	50	3	150		
	보상 한도비			750		750
다	A	100	3	300		
	B	200	2	400		
	C	50	3	150		
	보상 한도비			850		750

DRG지불제도 = 평균 진료비 보상 제도

외국의 DRG 사용 현황

- 외국의 도입 현황
 - 미국 : 1983년 메디케어 입원환자를 대상으로 도입
 - 호주 : 1993년 빅토리아주에서 시작하여 현재 전체 주에서 이용
 - 유럽 : DRG 혹은 이와 유사한 입원환자분류체계를 병원에 대한 예산 배정이나 진료비 지불에 이용
 - 대만 : 50개 질병군에 대한 DRG지불제도 적용
 - 싱가포르 : 1999년 DRG지불제도 전면 도입
 - 일본 : 공공병원을 중심으로 시범사업중

- ### DRG지불제도 국내 도입 경과
- 1994년 의료보장개혁위원회의 건의
 - 1997년 1차 시범사업
 - 1998년 2차 시범사업
 - 1999년 3차 시범사업
 - 2002년 1월 : 선택제 방식의 본사업 실시



DRG분류체계

DRG의 정의와 개발 배경

- Diagnosis Related Group의 약어로 자원소모 유사성과 임상적 유사성에 기초하여 입원환자를 분류하는 입원환자 분류체계
- DRG는 병원의 생산물(products)을 정량화하여 병원간 비교나 원가분석에 사용하기 위해서 개발되었음

DRG 분류 원칙

- DRG를 정의하기 위해 사용되는 변수는 별도의 자료수집 노력 없이 병원에서 일상적으로 수집되는 전산화된 정보여야 함
- DRG의 개수는 관리할 수 있는 범위내야 함
- 각 DRG는 자원소모가 유사한 환자를 포함해야 함
- 각 DRG는 임상적 관점에서 유사한 환자를 포함해야 함

DRG의 발전

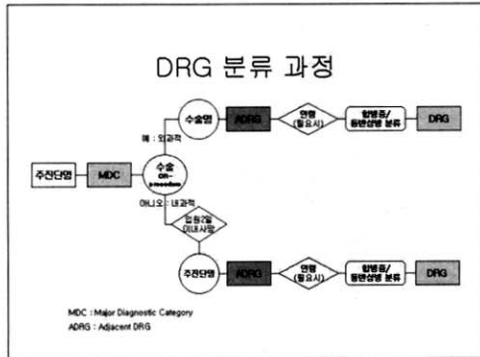
- 예일 대학 : DRG 발표(1977)
- Health Care Financing Agency (HCFA) : 매디케어에 DRG지불제도를 도입하면서 HCFA-DRG로 재편(1984)
- 3M Health Information System : All Patient-DRG(1988), All Patient Refined-DRG 발표(1991)
- 예일 대학 : Refined DRG 발표(1989)

DRG의 확산

- 호주
 - 미국 DRG를 일부 수정하여 Australian National DRG 발표(1992)
 - 이후 전면적인 재개발 과정을 거쳐 최근 Australian Refined DRG 개발(1999)
- 유럽
 - 북유럽 국가 : Nord DRG
 - 영국 : HRG/HBG
 - 프랑스 : GHM
 - 독일 : FP/SE
 - 오스트리아 : LDF

Korean DRG의 개발과 사용

- KDRG Version 1.0 : 미국 HCFA-DRG를 기반으로 개발(1986)
- KDRG Version 2.0 : 미국 Refined DRG에 근거하여 기존 KDRG의 전면 개편이 이루어짐(1991)
- KDRG Version 3.0 : 23개 전문의학회와 우리나라 진료비 자료 분석 결과에 근거하여 전면 재개발(2003년 발표 예정)



DRG 분류의 예(1)

주진단 : K400 Bilateral inguinal hernia, with obstruction, without gangrene
수술 : 자275나1 서혜부허니아근본수술(기타외적, 고위굴절만하는경우), 양측
기타 진단 : A180 Tuberculosis of bones and joints
연령 : 15세

MDC : 06 소화기계 질환 및 장애
OR-Procedure : Yes -> 외과계 질병군
ADRG : 1613 서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측
연령구분 : 16131 서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령 0-17
중증도 분류 : 161311 서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측, 연령 0-17, 중증도 1

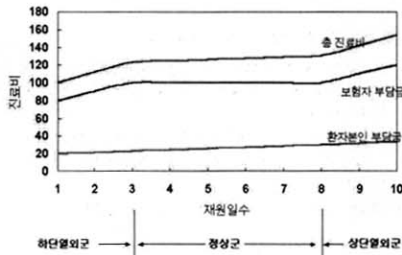
(참고) 수술을 받지 않는 경우 주진단에 따라 188011 기타 소화기 질환, 연령 0-17, 중증도 1로 분류됨

지불체계

DRG 지불체계 개요(1)

- 보험자 부담금 : 재원일수와는 무관하게 일정액 지불(열외군 제외)
- 환자 부담금 : 재원 일당으로 증가
- 열외군 제도
 - 재원일수 하단열외군 : 보험자 부담금 차감지급
 - 재원일수 상단열외군 : 일당으로 보험자 부담금 증가
 - 진료비 열외군 : DRG로 계산한 진료비가 행위별 진료비에 비해 100만원 이상 차이를 보일 때 100만원 이상 초과금액의 90% 보상

DRG 지불체계 개요(2)



보험자부담금

- 정상군 : 기준수가×0.8
- 하단열외군 : 기준수가×고정비율×0.8 + 기준수가×(1-고정비율)×0.8×입원일수/정상군 하한입원일수
- 상단열외군 : 기준수가×0.8 + 기준수가×(1-고정비율)×0.8×(입원일수-정상군 상한입원일수)/평균입원일수×0.9

환자부담금

- $\text{기준수가} \times \text{고정비율} \times 0.2 + \text{기준수가} \times (1 - \text{고정비율}) \times 0.2 \times \text{입원일수} / \text{평균 입원일수}$

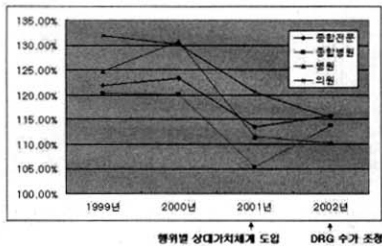
DRG 수가 구조

- DRG 수가 산정 원칙 변화(2002)



- DRG 수가 구조
 - DRG 수가 = 행위별 급여 진료비 평균 + DRG에 포함되는 행위별 인정 비급여 + 기타 비급여*
 - * 기타 비급여는 의료기관에서 임의로 받는 비급여 진료비로 조사된 진료비의 50%만 반영

DRG 수가 수준(1)



향후 개선 방향

- 의료기관 특성별 수가 조정
 - 현재의 중병 가산율은 DRG지불제도 하에서는 타당성이 없음
 - 중증환자의 비율, 의료의 질적 수준, 교육병원 유무 등 의료기관 특성을 반영한 수가 조정 지수 개발이 필요함
- 신기술에 대한 추가 보상
 - 필요한 신기술 도입이 원활하게 이루어질 수 있도록, 추가 보상 기전을 마련할 필요가 있음
 - 현재 '질병관리전문위원회'가 설치되어 검토를 하고 있음.

모니터링체계

DRG지불제도 하에서 예상되는 문제 유형

- 입원 적정성 및 부담청구 관련 문제
 - 부적절한 입원 증가
 - 분리청구(DRG split)
 - 중증도 상향 청구(DRG creeping)
- 의료의 질 관련 문제
 - 무리한 조기 퇴원 및 재입원 유도
 - 의료서비스 과소 제공으로 인한 의료의 질 저하
 - 중증환자 기피(dumping)

DRG 모니터링 : 미국의 경우

- 주마다 있는 PRO(Peer Review Organization)에서 모니터링을 담당
- 도입 초기(1984년)에는 20-30%를 모니터링 하였으나 1988년에는 모니터링 진료건이 3%로 줄어듦.
- 최근에는 진료건별 모니터링을 거의 하지 않고, 질 향상 업무를 주로 하는 'Quality Improvement Organization'으로 조직이 변경됨

DRG 모니터링 : 우리나라의 경우

- 모니터링 진료건 선정
 - 심사조정률에 근거하여 요양기관을 5개 군(cluster)으로 나눈 다음 모니터링률을 차등 적용함
- 모니터링 내용
 - 질병코드/시술코드 선정의 타당성
 - DRG 분류의 타당성
 - 분리청구, 행위별과 DRG의 이중 청구
 - 의료의 질 : 자가기입식의 '의료의 질 점검표' 이용
 - 입원 적정성 : 모니터링 하지 못함

모니터링 실적

○ 모니터링(확인검사)실적

(단위:건,백만원)

구분	모니터링(확인검사)		심사조정	
	건수 (백건)	금액	건수(건)	금액(백만원)
조사명	2000.8월 2000.9월	42,456(9.1)	37,300	7,614(1.63)
		57,281(12.9)	49,000	19,379(4.02)
시행사명	1차 (19.2월-19.1월)	6,389(15.3)	4,791	1,307(3.11)
	2차 (19.2월-19.1월)	9,764(22.8)	9,694	1,949(4.16)
3차	계	102,054(23.3)	91,853	27,112(5.89)
	19년 (19.2월-19.1월)	21,449(48.7)	19,421	4,953(1.32)
4차	19년 (19.2월-19.1월)	31,598(70.4)	26,998	7,804(1.66)
	20년 (20.2월-20.1월)	49,027(109.5)	45,394	14,355(3.12)

- 주) 1. 모니터링 비용 및 심사조정실적은 실제기준임
 2. 20년 2월말 19.12월 실적 실적기준으로 집계된 것임
 3. 2002년실적은 1/4분기 실적기준으로 집계된 것임