

# 미국의 지불제도 개혁 동향

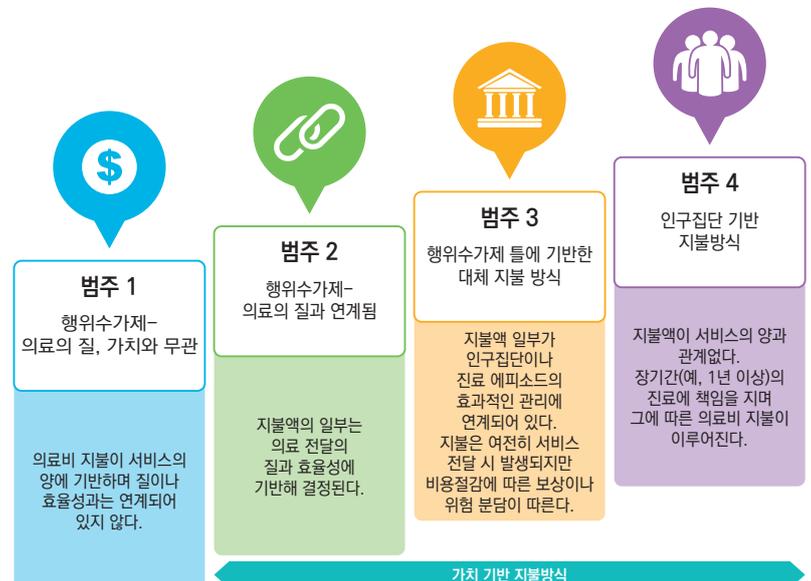
의료개혁법 도입 이후 가치 기반 지불방식의 비중을 꾸준히 늘려 온 미국 보건복지부는 2016년 말까지 메디케어 의료비의 85%, 2018년까지 90%를 이 방식으로 지불하겠다는 목표를 수립했다. 이를 위해 최근 '의료비 지불방식 연구 및 실행 네트워크' 산하에 '대체지불방식체계 작업그룹'을 조직하고, 이 작업그룹에 '대체 지불방식체계를 만들어 지불제도 개혁의 성과를 측정하고 논의하는 업무를 맡겼다.

## 가치 기반 지불제도

질 높은 의료를 누구나 쉽게 이용할 수 있게 하는 것이 미국 '환자보호 및 적정의료법(오바마케어)'의 입법 취지이다. 이 목적을 이루는 데는 의료비를 억제하는 동시에 의료의 질을 제고할 수 있는 가치 기반 지불제도를 수립하는 것이 필수적이다. 2011년까지 메디케어의 지불방식으로는 양에 기반한 방식 혹은 행위수가제(fee-for-service)가 주를 이루었다. 그러나 의료개혁법 도입 이후 2014년까지 메디케어는 '가치 기반 지불방식(value based payment)'의 비중을 늘려 의료비의 20%를 이 방식으로 지불했으며, 2016년 1월까지 그 비중을 30%로 늘렸다.

미국 보건복지부(Department of Health and Human Services - HHS)는 2015년 2월 가치 기반 지불제도의 확대, 보급을 위해 의료비 지불방식에서 (1) 의료의 질과 비용에 대한 의료 공급자의 책임성, (2) 구체적 서비스에 대한 지불보다는 인구 집단의 건강 관리에 초점을 맞춘 지불, 이 두 가치를 기준으로 삼아 네 가지 범주로 분류한 'CMS 지불방식체계(Centers for Medicare & Medicaid Services Payment Framework)'를 채택했다(그림 1). 이 지불방식체계에서는 범주 1에서 범주 4로 옮겨 갈수록 위 두 가지 기준을 충족하는 정도가 높아진다. 보건복지부는 범주 3, 4에 해당하는 지불방식을 2016년 말까지 메디케어 의료비의 30%, 2018년까지 50%로 확대할 계획이며, 2016년 말까지 메디케어 의료비의 85%, 2018년까지 90%를 가치 기반 지불방식으로 지불하겠다는 목표를 수립했다.

그림 1 CMS지불방식체계



민간 지불자들과 비영리 부문에서도 동참해 의료 공급자에게 한 방향으로 유인을 제공해야만 다양한 지불 방식의 혼용에서 오는 유인의 상충을 피할 수 있기 때문이다.

작업그룹은 미국의 보건의료체계를 가치 기반 체계로 전환하기 위해 지불제도를 행위수가제에서 ‘위험 분담 및 인구집단 기반 지불방식’으로 바꿔 가야 한다고 믿는다.

그러나 미국의 지불제도 개혁은 공공 부문 단독으로 이룰 수 있는 게 아니다. 민간 지불자들과 비영리 부문에서도 동참해 의료 공급자에게 한 방향으로 유인을 제공해야만 다양한 지불방식의 혼용에서 오는 유인의 상충을 피할 수 있기 때문이다. 이에 따라 미국 보건복지부는 가치 기반 지불제도 수립에서 민간 지불자, 대형 병원, 의료 공급자, 소비자, 주(州)·연방 관계자와 함께 협력할 수 있는 협의체로 ‘의료비 지불 방식 연구 및 실행 네트워크(Health Care Payment Learning and Action Network: LAN)’를 설립했다. LAN은 공공과 민간의 다양한 이해관계자들로 구성된 ‘대체지불방식체계 작업그룹(Alternative Payment Models Framework and Progress Tracking Work Group, 이하 작업그룹)’을 결성하고, 이 작업그룹에 ‘대체지불방식체계’를 만들어 지불제도 개혁의 성과를 측정하고 논의하는 업무를 맡겼다. 이 글에서는 대체지불방식체계와 이에 대한 비평을 소개함으로써 미국 지불제도 개혁의 방향을 가능해 보고자 한다.

**대체지불방식체계**

작업그룹은 미국의 보건의료체계를 가치 기반 체계로 전환하기 위해 지불제도를 행위수가제에서 ‘위험 분담 및 인구집단 기반 지불방식(shared risk and population based payment)’으로 바꿔 가야 한다고 믿는다. 작업그룹은 행위수가제에는 서비스 공급량을 늘리게 하는 재정적 유인이 있어 어떤 서비스는 과잉으로 공급되는 반면 어떤 서비스는 평가절하될 수밖에 없다고 판단한다. 반면 ‘인구집단 기반 지불방식(population based payments)’은 의료 효과가 가장 큰 전달 방식에 투자할 수 있는 유연성을 공급자에게 제공하고, 공급자가 환자에게 포괄적 의료를 제공하며 협력 의료(care coordination)를 도모하는 유인을 제공한다는 것이다.

이러한 이론에 입각해 수립한 대체지불방식체계(Alternative Payment Model Framework: APM)는 다음 7가지 원칙을 수용한다.

1. 공급자의 재정 유인을 바꾸는 것만으로는 ‘사람 중심의 의료’<sup>1)</sup>를 성취할 수 없다. 따라서 보건의료 개혁 과정에 환자(소비자)를 참여시키는 것이 필수적이다.
2. 지불제도 개혁의 목적은 미국 보건의료체계를 인구집단 기반 지불제도(사람 중심의 의료)로 전환하는 것이다.
3. 가치에 기반한 유인은 의료를 실질적으로 공급하는 공급자(의사 등)에게 전달되어야 한다.
4. ‘의료의 질’을 고려하지 않는 지불 방식은 대체지불방식체계의 범주로 간주할 수 없다.
5. 가치 기반 유인은 공급자가 새로운 의료 전달 접근법에 투자할 동기를 부여할 수 있을 만큼 커야 한다.
6. 하나 이상의 지불방식이 조합된 대체지불방식은 지배적인 형태의 지불방식에 따라 분류된다.
7. 수월성센터<sup>2)</sup>(Centers of Excellence), 책임의료조직(Accountable Care Organizations), 환자중심 의료요양원(Patient Centered Medical Homes) 등은 다양한 지불방식이 활용되는 실례이기 때문에 대체지불방식 체계의 범주로 제시되지 않는다.

이러한 원칙에 따른 대체지불방식체계는 아래 <그림 2>와 같이 네 가지 범주와 여덟 가지 세부 범주로 나뉜다.

**그림 2** 대체지불방식체계



**| 범주 1: 행위수가제-의료의 질·가치와 무관**

범주 1에 속하는 지불방식은 전통적인 행위수가제(공급된 서비스 단위에 따른 지불)에 속한다. 의료의 질과 가치에 연계되지 않은 포괄수가제(Diagnosis Related Groups)는 범주 1에 속한다.

**| 범주 2: 행위수가제-의료의 질·가치에 연계**

범주 2에 속하는 지불방식은 전통적인 행위수가제를 기반으로 공급자가 의료 개선을 위한 인프라 투자를 하는지, 의료의 질에 관한 자료를 제공하는지와 의료비 및 의료 질에 관한 성과에 따라 지불액이 조정되는 방식이다.

**세부 범주**

- 2A: 인프라·운영비 기초 지불방식(Foundational Payments for Infrastructure & Operations)
  - 2A 지불방식은 진료의 질 개선을 위한 인프라 투자가 있을 때 그에 따른 지불 조정이 이루어지는 방식으로, 의료의 질 성과와 직접적인 관련은 없다.
- 2B: 보고 보상 지불방식(Pay for Reporting)
  - 2B 지불방식은 의료비 지불자 혹은 대중에게 의료의 질에 관한 자료를 공개할 때 이에 따른 긍정적, 부정적 유인을 제공한다. 이 지불방식에 참여하는 공급자는 의료 성과 측정 방식에 익숙해지고, 자료 수집을 위한 내부 자원을 구축하게 되며, 지불자의 보고체계를 숙달할 수 있는 기회를 얻게 된다.
- 2C: 성과 보상 지불방식(Rewards for Performance)
  - 만성 질환자의 응급실 방문 횟수 감소, 병원 감염 감소 등 의료 질 측정에서 나타난 성과를 보상하는 지불방식이 여기에 속한다.
- 2D: 성과 상벌 지불방식(Rewards and Penalties for Performance)
  - 의료 질 측정에서 성과에 따라 공급자에게 상벌을 주는 지불방식이다. 성과에 따라 수가 인상률을 조정하거나 청구 금액보다 낮게 혹은 높게 지불을 할 수 있다. 이 방식에서의 성과 평가는 총목표 의료비가 아닌 제한된 항목의 비용 목표를 기준으로 이루어진다.

**| 범주 3: 행위수가제 틀에 기반한 대체지불방식**

범주 3에 속한 지불방식은 행위수가제 틀(혹은 양에 기반한 지불방식)에서 일단의 시술, 진료 에피소드 혹은 개인에게 주어지는 모든 의료 서비스 등을 효과적으로 관리하는 메커니즘을 제공한다. 범주 2와 같이 지불방식에 질적 요소를 포함하고 의료비 관리 목표를 설정하게 되는데, 이 목표를 기준으로 한 의료비 관리 성과에 따라 지불이 이루어진다. 범주 3에 속한 지불방식에서 의료비 및 질적 목표를 충족시킨 공급자는 의료비 절감분을 공유하거나 의료비 초과분에 대해 재정적 책임을 질 수도 있다.

이 방식에 속하는 '에피소드 기반 또는 다른 형태의 묶음지불방식'은 복수의 공급자가 전달하는 의료 시술 서비스 묶음 전체에 대한 지불액을 정함으로써 협력 의료를 촉진한다. 오늘날 책임의료조직 대부분은 세부 범주 3A, 3B에 속한다.

**세부 범주**

- 3A: 의료비 절감분 공유 대체지불방식(APMs with Upside Gainsharing)
  - 3A 지불방식에서 공급자는 의료비 절감분을 공유할 수 있다. 공급자가 의료의 질 관련 목표는 충족했으나 의료비를 목표보다 초과 발생시킬 경우에는 초과 지출분에 대해 재정적인 책임을 지지 않는다.
- 3B: 의료비 절감분·초과분 공유 대체지불방식(APMs with Upside Gainsharing/Downside Risk)
  - 3B 지불방식에서 공급자는 비용 성과에 따라 의료비 절감분과 초과분 모두에 책임을 진다.

**| 범주 4: 인구집단 기반 지불방식(Population Based Payment)**

총액 예산 내에서 공급자가 양질의 협력 진료를 제공하도록 디자인된 지불방식이 범주 4에 속하는 인구집단 기반 지불방식이다. 이 방식에서 공급자는 환자집단이나 인구집단을 대상으로 사람 중심의 질 높은 진료를 제공하기 위한 목표를 설정하고 그 목표에 책임을 진다. 범주 4 지불방식은 광범위한 예방 의료, 건강 유지, 건강 개선 서비스 등을 포괄하며, 이 지불방식에서 공급자는 의료 전문가들로 팀을 결성해 이들의 협력 진료가 더욱 용이하게 이루어지도록 해야 한다. 이 방식에 참여하는 공급자는 임상적으로 필요한 양질의 적정 의료를 제공해야 하는 책임을 진다.

대체지불방식체계는 지불방식을 체계적으로 제시하고 있어 지불제도 개혁과 개혁의 평가에 매우 유용한 도구로 활용될 수 있다.

**세부 범주**

- 4A: 질환별 인구 기반 지불방식(Condition-Specific Population-Based Payment)
  - 4A 지불방식은 특정 질환(천식, 당뇨, 암 등)에 대한 의료서비스로 제한되지만 이 질환에 관련된 의료의 질과 총의료비에 대해 공급자가 책임을 진다는 점에서 사람 중심 지불방식이라 할 수 있다. 예를 들어 암 치료에 대한 묶음지불방식이 이 범주에 속하는데 공급자는 한 환자에 대한 치료비와 치료의 질에 대해 전적인 책임을 져야 한다.
- 4B: 포괄적 인구 기반 지불방식(Comprehensive Population-Based Payment)
  - 4B 지불방식은 개인의 의료 욕구 모두를 책임지는 인두제 혹은 인구 기반 지불방식이다. 4B 지불방식은 다양한 지불자 및 공급자 그룹 간 여러 수준의 통합을 가능하게 하는 광범위한 재정·서비스 전달체계이다. 통합 수준별로 한편으로는 4B 범주에 속하는 지불자와 공급자가 가상적으로 통합되어 있을 수도 있고, 다른 한편으로는 재정·서비스 전달, 공동 소유, 전략, 진료 수행, 의료의 질, 자원 활용 등 모든 영역에서 수직적으로 통합되어 있을 수도 있다.

작업그룹은 행위수가제에서 인구 기반 지불제도로 전환하는 것이 의료 개혁의 핵심적인 과제라고 믿는다. 대체지불방식체계는 지불방식을 체계적으로 제시하고 있어 지불제도 개혁과 개혁의 평가에 매우 유용한 도구로 활용될 수 있다.

범주 1에 속하는 행위수가제 지불방식도 세부 구성이 뛰어날 경우 제대로 실행되지 못한, 범주 4의 지불방식보다 의료의 질과 비용 억제에 더 효과적일 수 있다.

**대체지불방식체계 비평**

- 범주 1에 속하는 행위수가제 지불방식도 세부 구성이 뛰어날 경우 제대로 실행되지 못한, 범주 4의 지불방식보다 의료의 질과 비용 억제에 더 효과적일 수 있다.
- 공공 지불자와 민간 지불자의 지불방식이 통일되어야 한다는 접근법은 지불제도 개혁에 매우 중요하다.
- 경제적 유인을 포함한 모든 종류의 유인은 의료 전달에 관여하는 기구뿐만 아니라 의료 서비스를 직접 전달하는 의료 공급자에게도 작용해야 한다. 의료 기구의 경영 구조, 문화, 개별 의료 공급자(의료 종사자 또는 병원)에게 유인을 효과적으로 제공하는 역량 등은 지불방식의 성패를 결정할 것이다.
- 지불방식이 공급자와 소비자의 행동에 미치는 영향은 현실적으로 지불자가 채택하는 구체적인 세부 구성에 달려 있다. 따라서 지불방식을 특정한 범주 및 세부 범주들로 분류하는 것은 지불방식의 장단점을 이해하는 데 오해를 불러일으킬 소지가 있다. 가령 대체지불방식체계에서는 범주 3에 속하는 묶음지불방식도 진료 에피소드를 늘리기 위한 유인을 제공할 수 있다는 점이 언급되지 않았다.

### 출처

---

- Urban Institute(2016), Refining the Framework for Payment Reform.
- Health Care Payment Learning & Action Network(2016), Alternative Payment Model Framework White Paper.
- “Better Care. Smarter Spending. Healthier People: Paying Providers for Value, Not Volume”, Centers for Medicare & Medicaid Services (<https://www.cms.gov/Newsroom/MediaReleaseDatabase/Fact-sheets/2015-Fact-sheet>)에서 2016. 10. 11. 인출).