

보건의료체계 발전방향

보건의료정책과

권 준 옥

I. 현 황

- 그간 비약적인 경제성장을 바탕으로 단기간에 큰 성과를 거두었음
 - '77년 의료보험 도입이후 12년 만인 '89년에 전 국민 의료보험 실시로 의료이용의 보편성이 확립되었고,
 - 보건의료 인력·시설의 양적 확충으로 의료 접근성이 개선되었으며,
 - 적은 부담으로 비교적 양질의 의료서비스를 제공받고 있으며,
 - 오랜 기간 난제였던 의약분업을 실시함으로써 국민건강 보호의 제도적 기틀을 마련
- ※ 병원급 이상 의료기관: 178개소('75)→1,234개소('02. 4, 요양, 한방, 치과 포함)
- ※ 면허 등록 의사수: 22,183명('75)→106,647명('02. 4)
- 그러나, 21세기 보건의료 환경 변화에 효과적으로 대응하기 위해서는 보건의료시스템에 대한 전반적인 재검토와 새로운 정책 방향 설정이 요구
 - 의료전달체계 비효율성 및 병원 경쟁력 약화 등의 문제를 개선·보완하고, 국민(환자)에게 양질의 의료서비스 제공과 건강보험 재정안정을 도모하는 한편,
 - WTO/DDA 의료시장 개방, 노인의료 수요 급증, 의료 정보화 등 급격한 환경 변화에 준비하고 대처해야 하는 중요한 시기

II. 문제점

- 기본적인 의료 서비스는 제공되고 있으나, 의료전달체계 미흡, 인력·시설 등 의료자원 분포 불균

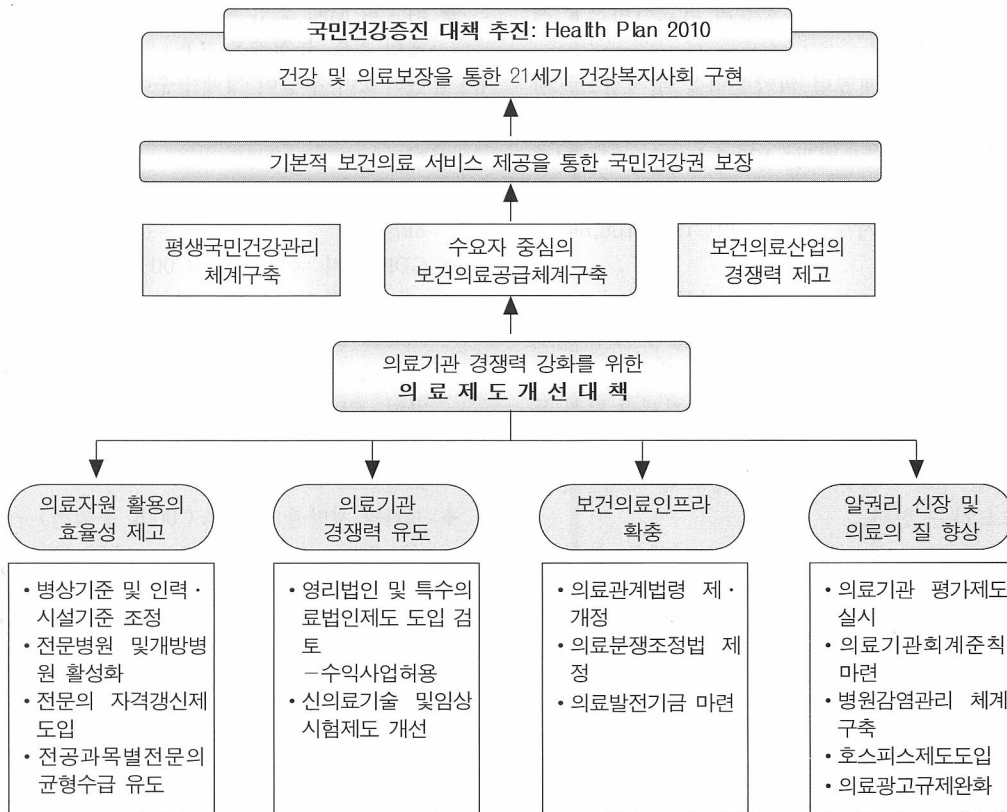
- 형, 일부 의료기관의 과잉 처방·진료 및 고가 장비 과잉·중복 설치 등 문제점 내재
 - 1차 의료기관(의원)과 3차 의료기관(대학병원)에 환자 집중
 - 활동 의사 중 86%가 전문의이며, 안과, 피부과 등 특정 인기 과목에 편중되는 불균형 현상 발생
- ※ 전체 의원 중 90.3%가 전문의로 인력 활용의 비효율성 대두
 - 도시지역에 병·의원 92.2%, 병상 90.9% 집중
 - 고가장비(MRI) 도입: 7.4대/100만명
 - ※ 외국의 MRI 도입 비율: 미국 7.6, 영국 4.5, 스페인 4.6, 뉴질랜드 2.6
- 국민의료비 부담이 경제수준에 비해 문제될 만한 수준은 아니나, 의료비 증가속도가 경제성장률을 상회
 - 국민1인당 의료비 지출('00): 110만원(미화 893불)
 - ※ GDP 대비 국민의료비('00): 한국 5.4%, 미국 13.0%, 독일 10.6%, 일본 7.8% (2002 OECD Health Data)
 - 건강보험급여 지출이 최근 5년간 18.5% 증가한 반면, GDP는 연평균 5% 내외로 증가
 - 고가약 처방이 환자 부담증가 및 건강보험 적자 요인으로 크게 작용
 - ※ 고가약 처방률: 36.2%('00.5, 분업전) → 55.9%('01.7) → 48.6%('02.1) → 50.9%('02.3)
 - ※ 노인 인구 증가('02년 377만명(7.9%) → '19년 731만명(14.4%)), 의기술 개발 등 의료비 상승 요인 잠재
- 만성적 수입·지출 불균형 요인, 의료보험 통합, 수가 인상 등으로 건강보험 재정이 단기적으로 악화
 - 중장기적으로 수가구조 개편 방향에 대한 신중

한 검토 필요

- 병원급 의료기관 경영난 심화가 지속적인 문제로 제기
 - 병원 봉직 의사의 의원 개설 급증으로 인한 흉부외과·안과 등 일부 전문의 구인난 및 이로 인한 인건비의 급격한 상승이 병원급 이상 의료기관의 경영 압박 요인으로 작용
 - ※ 의료기관 총지출 중 인건비 비중은 약 40~50% 수준
 - ※ 전문의 고용난으로 병원 휴(폐) 진료과가 19%로 조사(대한병원협회)
 - 의료기관 종별에 따른 기관당 급여비 격차가 심화
 - ※ 의원 39.6%인 반면, 종합전문요양기관 14.1%, 종합병원 38.2%, 병원 16.3%, 치과병원 15.5%, 치과의원 17.3% 증가('00.상반기 대비 '02. 상

반기 기관당 월별 급여비 증가율, 약제비·재료비는 제외)

- 병원 도산율이 증가하고 있으나, 도산한 병원의 인수 등으로 전체 의료기관은 증가 추세
- 병원 도산이 증가함에도 불구하고, 신규 개업 의료기관 수는 오히려 증가되어 병원 경영의 악순환이 심화
- ※ 의약분업 이후 전체 의료기관(보건소, 한방병원, 한의원 등 제외)은 3,628개소가 증가(의원 15.4%, 병원은 13.0% 증가)
- ※ '99. 6.5%, '00. 7.4%, '01. 8.9%, '02. 상반기 5.1%로 추정되며 '01. 전체 산업 도산율 0.23%에 비해 높음(대한병원협회)
- 대다수 병원은 선진적 경영기법 도입이나 구조조정 등의 자구 노력보다 외부 지원에 많이 의존하는 것으로 인식되고 있음.



III. 주요 정책 과제

- 전문의 비율 축소 검토 및 전문 과목간 균형 수급 유도 등 의료인력의 적정 수급을 유도하고, 의과대학 인정 평가제도 도입 등을 통한 의료 인력의 질적 수준 제고
- 의료기관 회계기준 및 평가제도 도입 등으로 선진적인 병원 경영 환경 조성
- 건강보험 수가의 합리적 조정 및 적정기준가격제(참조가격제) 실시 등을 통한 약가 관리 강화
- 의료분쟁조정법 제정, 개방병원·전문병원 육성, 의료기관 병상기준 조정, 의료광고제도 개선 등을 통한 의료제도의 합리화 추진

1. 보건의료인력의 적정수급 및 질적 수준 제고

- 장기적인 의사인력의 적정 수급을 위하여 '03년 중 또는 행정적으로 불가피할 경우에는 '04년 중 의대입학정원 10% 감축 방안을 교육인적자원부에 건의
 - '07년 이후에는 적정 규모(OECD 150명, 미 COGME 보고서 145~185명)를 초과할 것으로 예상되므로 단계적 감원 필요
 - ※ 현재 인구 10만 명당 활동의사수: 152명(미국 253, 일본 177, 영국 156)
 - 의사의 과잉 배출은 의료의 질적 수준 저하 및 병영 경영난의 원인으로 작용하며, 이로 인해, 환자에 대한 의료비 전가와 건강보험 재정 악화 등의 문제 발생 가능

- 전문의 비율 감축 및 전문 과목간 균형 수급 유도
 - 전공의 정원의 단계적 감축으로 전문의 비율을 줄이고, 전문 과목간 불균형 문제 해소를 위하여 과목별 전공의 정원 및 건강보험 상대가치수가 조정을 통하여 안과·피부과 등 인기과는 줄이고 병리과·방사선과 등은 확대(상대가치운 영기획단 운영)
 - ※ '02 현재 전공의 정원 3,430명
 - ※ 활동 의사중 전문의 비율: 86%
 - ※ 신규배출 의사중 전문의 비율: 91%(※ 전문의 합격률: 91%)
 - 일차의료 담당 수련제도 도입 등 전공의 수련제도 개편을 통하여 단과 전문의가 아닌 일차의료 전문의 배출 확대
 - ※ 「중장기전문의 수급방안과 전공의 수련과정의 질적 개선 연구」 완료('02.7)
 - 진단방사선과, 병리과, 응급의학과 등 10여개 비인기과 전공의에 대한 수련보조수당을 국립·특수법인병원부터 지급('03, 15억원)
- 전공의 확보가 어려운 중소병원의 인력난 완화를 위하여 “병원군별 총정원제” 시범사업 실시후 평가 결과에 따라 도입 검토
 - 기존에 병원별로 전공의를 배정하는 것을 개선, 대형병원급의 “모병원”과 수개의 중소병원급 “자병원”을 하나의 群으로 묶어 전공의 정원을 책정하여 인력난 완화 유도
- 의과대학 교육의 질적 수준 향상을 위한 「의과대학 인정평가제도」 도입을 검토
 - 대학의 교육 목표, 시설·설비 현황, 교수·학생에 대한 지원, 교수 인력 확보 현황 및 재정 상황 등을 평가

<활동 의사 중 전문의 비율>

구분	한국(2002)	미국(1998)	영국(1998)	캐나다(1999)	독일(1998)	프랑스(1998)
전문의	86.0	65.1	51	49.4	68.9	50.7
일반의	14.0	34.9	49	50.6	31.1	49.3

2. 선진적 병원 경영 환경 조성을 위한 제도 개선

- 의료기관 회계 투명성 확보를 위하여 「의료기관 회계기준」을 제정, 일정 규모 이상 종합병원에 적용('03. 4)
 - 운영 성과에 따라 점차 모든 의료기관으로 확산
- 의료기관 평가제도 활성화: '03. 4.부터 본평가 실시
 - 서비스 평가 결과 공표로 환자의 의료기관 선택권 신장
 - 평가 결과의 건강보험 수가 연계 및 우수 기관에 대한 전공의 우선 배정 등 인센티브 부여
 - 평가전문기구 등 평가체제 구축
- 보건의료 시스템의 전자화 추진
 - 전자처방전, 원격의료, 전자의무기록 등 활성화를 위하여 업무·서식 표준화 추진
 - 의료정보화 유도를 위하여 정보화촉진기금 등 활용 방안 강구
 - 전 요양기관 EDI (Electronic Data Interchange) 청구 확대
 - 심사기간의 차별화(EDI: 15일, 서면 등: 25일 → 40일)
 - 특별신청기간을 설정하여 초기 개통비 지원 등 인센티브 제공
 - ※ 7월말 현재 64,557개 요양기관 중 44,827개 기관이 EDI 청구(69.4%)
- 의료시장 개방 등 급격한 의료환경 변화에 대비하여 병원의 부분적 수익 활동 허용 등 병원 업무 다양화를 통한 경영 개선 방안 검토
 - 출판업, 의료정보업 등 진료 활동에 지장이 없는 분야 영업 허용

3. 건강보험 수가 조정 및 약가 관리 강화

- 왜곡된 수가가구조의 합리적 조정

의약분업 추진 당시 의원·약국의 진찰료·조제료 집중 인상으로 의원 개원이 늘어나는 반면 종합병원의 경영난 및 일부 전문과목의 전공의 지원율이 떨어지는 등 부작용 초래

- 이에 따라, 상대가치 점수 및 환산지수의 합리적인 조정 추진

- 상대가치점수 조정을 위하여 건강보험정책심의위원회내에 「상대가치운영기획단」 가동중
- 진찰료·조제료·입원료 조정 및 상대적으로 고평가된 항목과 인상이 필요한 항목간 조정을 통하여 의료기관 종별에 따른 균형 보상으로 병원 경영 정상화 도모
- ※ 진찰료 등 상대가치점수 조정을 위한 연구 용역이 진행중이며, 중간 연구 결과가 9월 말경 제출될 예정
- 환산지수 조정을 위하여 의료 5단체(의협·병협·치협·한협·약사회)와 국민건강보험공단 공동으로 연구용역 발주
- 의원(의과, 치과, 한방과), 병원, 약국 등 5개 종별로 각각의 환산지수가 연구중이며, 연구 결과는 11월에 있을 내년도 수가계약에 활용
- 약가 거품 제거로 국민의 약값 부담 경감 및 보험제정의 조기안정 도모
 - 무조건 비싼 약이 좋다는 국민 인식을 개선, 합리적인 의약품 사용 관행을 유도하여 국민의 약가 부담 및 건강보험 재정 적자를 해소하기 위한 적정기준가격제(참조가격제) 시행 추진
 - 저소득층 환자, 만성질환자 및 희귀질환자에 대한 부담 해소 방안 등 보완 대책을 수립하고,
 - 외국의 사례를 고려하여 효능군별로 평균가격의 2배를 참조가격 수준으로 하기 때문에 환자의 약가 추가 부담은 거의 없음(외국 사례: 노르웨이의 최저가격 기준, 독일의 평균가격 기준 등)
 - 의·약계, 시민단체, 언론 등이 참여하는 공청회를 거쳐 국민적 공감대를 형성한 후 시행
- 약가재평가제를 실시하여, 약가 최초 결정 이후 정기적으로 가격변동 요인을 반영함으로써 약가 수준 적정화 도모
- 약가 결정 후 3년이 지난 의약품을 대상으로 외국 7개국의 약가를 우리 실정에 맞게 조정한 평균값과 비교하여 재평가
- 의약품 거래 실태 조사를 통해 약가 인하시 조정기준으로 최저실거래가제 도입
- 종전의 거래물량을 고려한 가중평균가에서 거래실적 중 가장 낮은 가격으로 인하하는 최저

실거래가제를 9월 1일 거래 품목부터 향후 1년간 적용

- 생물학적 동등성 시험 활성화로 국민의 조제불편 최소화 및 국내 제약 산업의 경쟁력 향상 유도
- 생동성 입증 품목의 보험 약가 우선 책정 등 인센티브 부여로 업계의 자발적 참여 제고
- 건강보험 재정안정대책을 착실히 추진
 - 건강보험 재정 안정 목표 조기 달성을 위하여 급여비 누수요인 차단 등 급여비 안정에 역점
 - 약가 관리 강화 및 의료계의 자율적인 표준처방 지침 제정·시행
 - 가입자의 합리적 의료이용관행 정착을 위한 제도 실시
- ※ 금년 중 단기재정 대책 추진으로 당기적자 7,600억원 목표 달성 추진(8월말까지 2,200억원 당기 적자 발생)
- 근본적인 재정안정기반 구축
 - 포괄수가제 확대(DRG), 총액예산제 도입 검토 등 진료비 지불방식 개선 추진
 - 병상 및 의료인력 수급계획과 상대가치 수가의 합리적 조정

4. 기타 추진 과제

- 과잉 공급된 병상의 합리적인 배치를 위하여 시·

도별 병상수급계획 수립('02. 9월) 및 의원의 병상기준 조정 검토

- 도시지역 중·소 병원 중심으로 고혈압 등 특정 질병의 전문병원 육성 및 의료자원의 효율적 활용을 위한 개방병원 활성화
- 의료사고로 인한 피해의 신속한 구제 및 안정적인 진료환경 조성을 위한 의료분쟁조정법 제정 추진
- 국민의 알권리 보호를 위한 의료광고의 과도한 규제 완화
 - 의료인의 경력, 수술건수, 분만건수, 병상 이용률 등 광고 허용
 - 의료기관 홈페이지는 관련 단체의 자체 인증 제도 도입 검토
- 응급의료체계를 재정비하는 등 종합개선대책 마련(11월 중)
 - 응급의료기금 활용으로 응급의료기관 집중 육성
- ※ 응급의료에관한법률에 따라 전전년도 교통법적금의 20%인 465억원을 '03년 응급의료기금에 반영 추진
- '03년까지 응급의학전문의 286명, 응급구조사 8,200명 확대 배치
- 농·어촌 의료취약지역에 대한 의료서비스 강화를 위하여 병상 확충 및 기능 보강 용자 지원('95년~'04년)