

						II-A-5
제목	국문	미국 통합보건의료체계 (Integrated Delivery System)				
	영문	Overview of Integrated Delivery System in United States				
저자 및 소속	국문	신의철 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실				
	영문	Euichul Shin <i>Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea</i>				
분야	보건관리 [의료자원-의료기관]	발표자	신의철 [일반회원]	발표형식	구연	
진행상황	연구완료					
<p>1. 목적</p> <p>미국은 견잡을 수 없는 의료비 상승의 문제를 벗어나기 위하여 의료이용규제 정책, 의료비 지불방법 조정 정책 등 다양하고 부단한 노력을 해오고 있다. 1990 년대에 들어서는 정책개발의 범위가 다양해져 의료서비스 전달체계의 변화도 일어나 1 차, 2 차, 3 차 의료기관들이 보험자와 연계하여 지역사회의 일정 인구집단을 대상으로 예방에서부터 치료, 재활서비스까지의 건강관련 서비스를 연속선상에서 제공하는 시스템이 나타나기 시작했는데 이를 통합형 보건의료체계 (Integrated Delivery System)라 한다. 현재 이 체계는 미국내 의료비 상승률을 낮추고, 지역사회 주민을 대상으로 양질의 포괄적 보건의료서비스를 제공한다는 측면에서 성공적인 것으로 평가되고 있다. 이 글에서는 미국에서 유행하는 Integrated Delivery System 에 대해서 관련 문헌을 종합적으로 검토하고 시스템의 개발 배경, 통합의 유형 및 현황, 그리고 성과 (performance)에 대해 서술하고자 한다.</p> <p>2. 방법</p> <p>미국의 통합의료체계 관련 문헌을 수집, 고찰하였다.</p> <p>3. 결과</p> <p>미국에는 각 지역사회의 시장특성에 따라 다르지만 보통 건강유지기구(Health Maintenance Organization) 형태의 의료비 지불방식이 존재하는 지역에서는 통합보건의료체계 형식의 의료서비스 전달체계가 확산되고 있는 실정이다. 현재로 이러한 체계는 약 300 곳이 있으며 그 적용인구는 작게는 10 만에서 많이는 100 만명 정도의 크기를 가지고 있다.</p> <p>통합의 형태를 나누는 방법에는 누가 주축이 되었는가에 따라 병원중심의 통합, 의사그룹 중심의 통합, 그리고 보험자중심의 통합이 있다. 소유권에 따라 분류하는 경우에 vertical integration 은 Kaiser Permanente 처럼 그룹으로 의사들을 고용하고 소유형태의 병원 네트워크를 통해서 서비스를 제공하는 형태이며, virtual integration 은 PacifiCare Health Systems 와 같이 의사를 고용하지도 의료기관을 소유하지도 않으나 위험을 공유하는 계약 (risk sharing contract)를 통해서 경제적으로 책임질 수 있는 (economically accountable) 형태로 서비스를 제공토록 모든 사람을 유도하는 형태이다. 그 외에도 통합을 보는 측면에 따라 여러 가지로 분류된다.</p> <p>통합보건의료체계의 성과에 대해서는 이 체계가 도입되던 당시 미국에서는 이러한 시스템의 성과를 예측하기 위한 연구가 있었다. Shortell 등은 그 중 선두그룹의 연구자로서 1990 년도 초반 이러한 체계를 구축하는데 있어서의 장애요인과 성공요인 들을 전문가 그룹 토의 방법 등을 이용하여 예측한 바 있다. 동 연구자들은 1990 년도 후반기에는 통합보건의료체계의 성과를 여러 측면에서 평가하였는데, 재정적인 측면, 접근도에서의 측면, 질의 측면, 그리고 산출효과의 측면 (outcome) 등으로 분류하여</p>						

측정하였다. 이와 같은 통합보건의료체계의 성과에 대한 평가연구들의 결과는 이 체계가 대체적으로 비용도 줄이고 해당 지역주민의 건강수준도 향상시키는데 기여하였다는 것이다. 몇몇 연구들에서는 오히려 이와 반대로 통합의료체계가 오히려 비용 절감효과도 없으며, 의료이용에 제한을 주는 연구결과 들도 있는데, 그러나 이것은 통합의료체계를 구축하기 위해 조직이나 기관의 통합에 의한 조직구조 변경이 문제가 아니라 그러한 구조변경의 과정에 대한 관리를 제대로 하지 못한 이유라는 의견이 지배적이다.

4. 고찰

우리나라도 미국과 같이 국민의료비 상승이 이미 사회 문제화 되어 있고, 또한 부가적으로 의약분업 실시로 인한 부작용으로 의료보험재정 지출의 급증하여 국가 건강보험재정의 파탄과 같은 재정적 위기까지 맞고 있는 형편이다. 이에 따라 정부 및 관련 전문가 단체들에서는 의료재정 문제를 해결하기 위한 정책 및 전략개발에 노력을 경주하고 있다.

이러한 상황에서 미국의 통합보건의료체계 (IDS)의 도입에 대한 검토의견이 일부 학계의 학자들로부터 제기 되고 있다. 이것은 미국의 경험을 살펴볼 경우 인두제와 통합보건의료체계가 의료비 조정기전 중 제 3 단계 방법의 일환으로 제기되었고, 그 동안 우리나라 정부의 의료비 억제 기전이 미국의 전철을 밟아 왔다는 것을 살펴볼 경우 통합보건의료체계의 도입이 향후 현실화될 변화라는 것을 예측하는 것은 어렵지 않다고 볼 수 있다.

이러한 정책의 변화를 뒷받침하는 증거로서는 이미 많은 3 차 의료기관에서 의료협력체계를 구축하기 시작하였고, 제한적인 부분이기는 하지만 이미 민간보험회사의 건강보험 상품이 등장하기 시작하였다. 이와 같이 통합보건의료체계 도입의 여건이 성숙되어 가고 이를 실시하고자 하는 정책의 변화가 예측되는 시점에서 체계도입에 대한 과학적인 연구가 뒷받침 되어야 하는 것은 매우 당연하고도 절실한 문제이다. 우리는 이미 준비 안된 정책실시로 인한 너무나 큰 고통을 겪은 바도 있다. 주지하는 바와 같이 의약분업의 실시로 인한 정책실패가 그 대표적인 예이다.

이러한 상황들을 종합해볼 때 통합보건의료체계는 의료보험 재정을 안정화하고, 의료전달체계의 효율을 향상시킬 수 있다는 측면에서 우리 보건의료체계가 미래지향적으로 꼭 한 번 검토해볼 주제이며, 그러기 위해서는 그 특성과 도입방안에 대한 체계적인 연구가 필히 선행되어야 하겠다.