2004년 보건의료정책의 과제

글 · 변 철 식
보건복지부 보건정책국장

Ⅰ. 머리말

□ 그간 경제성장을 바탕으로 단기간에 큰 성과를 거둠

- ′77년 의료보험 도입 후 12년만인 ′89년 전 국민 의료보험 실시로 의료 이용의 보편성이 확립되었고,
- 보건의료 인력 · 시설의 양적 확충으로 의료 접근성이 개선되었으며,
- 의약분업 실시로 후진적인 의료이용 관행에서 탈피, 의약품 오 · 남용 예방 등 국민 건강 보호의 기틀을 마련하였고,
- 외국과 비교하여 상대적으로 적은 부담으로 양질의 의료서비스를 제공받고 있음

* 병원급 이상 의료기관 : 178개소('75) 1,305개소('02.12, 요양, 한방, 치과 포함)
* 활동 의사수 : 22,183명('75) 83,822명('02.12, 치과 포함)

□ 그러나, 급변하는 21세기 보건의료 환경 변화에 대한 효과적인 대응을 위해서는 끊임없는 재평가가 필요

- 의료전달체계 비효율성, 병원 경쟁력 약화 등 문제를 개선 · 보완하고, 예방과 진료를 포괄하는 비교적 양질의 보건의료서비스를 국민에게 제공하며,
- WTO/DDA 의료시장 개방, 노인의료 수요 급증, 의료 정보화 등 급격한 환경 변화에 준비해야 하는 중요한 시기

Ⅱ. 보건의료체계의 평가

□ 기본적인 보건의료서비스 공급체계는 구축되었으나, 민간 우위 체계여서 공공보건의료 부문은 양적·질적으로 취약

• 민간 중심의 의료체계는 가용자원이 부족하던 경제성장기에 예산상의 큰 부담없이,

- 단기간에 무의촌을 없애고 국민의료수요에 부응하는 보건의료서비스체계를 이룩하는데 기여

* 영아사망률(1,000명당) : 45('70년) 6.2('99년)

* 평균수명 : 52.4('60년) 75.5('00년)

* 민간 vs. 공공의료기관('02.6)

구 분	계		공 공		민 간	
	수	비율(%)	수	비율(%)	수	비율(%)
기관수	46,339	100	3,536	7.6	42,803	92.4
병상수	296,296	100	43,936	14.8	252,333	85.2

• 진료를 위주로 하는 민간 중심 체계에서 부족하기 쉬운 예방·건강증진 기능, 저소득층 의료서비스 등을 공공보건의료 부문이 보완하고 있으나, 지극히 취약

* 공공보건의료 비율(병상수, %) : 미국 33, 영국 96, 일본 36, 한국 15

□ 의약분업 실시로 의료기관·약국간 기능 분담이 이루어졌으나, 의료기관간 역할은 정립되지 않아 일부 중소병원 경영난 가중

• 1차-2차-3차 의료기관이 개념적으로 구분되어 있으나 각각 서비스 내용이 크게 다르지 않아

- 의원에도 입원 병상이 많고 병원도 외래환자를 널리 받으며, 환자가 실질적으로 자유롭게 의료기관을 선택

* 중소병원 경영난

- 병원 도산율은 '99년 6.5%, '00년 7.4%, '01년 8.9%, '02년 상반기 5.1%로 추정되며, 전체 산업 도산율 0.23%('01년)에 비해 높은 수준(병원협회)
- 도산율 증가에도 불구하고 의료기관은 오히려 증가하여, 경영 악순환 심화(의약분업 이후 3,800여개소 증가)
- 의약분업 이후 병원 봉직의 개업 증가에 따른 인력난 및 인건비 상승(의료기관 총지출중 인건비는 40~50% (병원협회))

• 보다 근본 원인은 중소병원 경쟁력 부족

- 의원·종합병원과의 기능적인 분화가 확실하지 않아 상호 경쟁하는 가운데, 경증 환자들은 의술 수준이 크게 향상된 동네 전문 진료의원에, 중증 환자들은 종합병원·대학병원으로 몰리는데 따른 외래환자 부족

□ 인력·의약품·병상·장비 등 보건의료자원 공급 전반에 불균형·병목 현상 내재

* 보건의료자원 공급의 불균형

• 병·의원의 92.2%가 도시에 집중

• 10만명당 활동 의사가 적정기준인 150명을 초과하는 등 공급 과잉

- 의원 개설 의사중 90.3%가 전문의로 인력 활용상 비효율적이며

- 안과·피부과 등 인기과목에 편중

- 10만명당 병상은 543개로 적정기준인 300병상을 크게 초과하나

- 도시에 90.9%가 몰려 있고, 요양병상은 12개에 불과(노르웨이 970, 영국 420, 일본 170)

• 고가장비(MRI) : 100만명당 7.8대(미국 7.6, 영국 4.5, 뉴질랜드 2.6)

• 응급실의 예방가능한 사망률 50.4%(선진국 10~20%)

□ 국민의료비 부담이 경제수준에 비해 문제될 만한 정도는 아니나, 의료비 증가속도가 경제성장률을 크게 상회

* 1인당 의료비 지출('00년) : 110만원($893)

* GDP 대비 국민의료비(%) : 미국 13.9, 독일 10.7(이상 '01), 일본 7.6, 한국 5.9(이상 '00) ('03년 OECD Health Data)

• GDP는 최근 5년간 연평균 5% 내외로 증가한 반면, 건강보험 급여지출은 연 18.5% 증가

- 노인인구 증가, 의료기술 발달 등 구조적 요인과 함께

* 노인인구 증가 : '02년 377만명(7.9%) '19년 731만명(14.4%)

- 특히 의약분업 실시 이후 고가약의 과다한 사용이 환자 부담 증가와 건강보험 적자 요인으로 작용

* 고가약 처방률(%) : 36.2('00. 5월, 분업전) 55.9('01. 7월) 50.9('02. 3월)

* '02년도 총 보험급여비 13조7천억원 중 26.8%인 3조7천억원을 약제비로 지출(OECD 평균 약품비 지출은 보건의료비의 15.4%)

• 만성적 수입·지출 불균형, 의료보험 통합, 수가 인상 등으로 건강보험 재정이 악화되었으나, '03 당기수지는 흑자 예상

* 당기수지 : 1조('00년) 4조2천억('01년, 재정대책 前) 2조4천억('01년, 재정대책 後) 7,600억('02년) 1조1천억('03년 추계)

* 적립금 : 9,200억('00년) 1조8천억('01년) 2조6천억('02년) 1조5천억('03년 추계)

• 저부담-저급여 체계 유지로 보험료가 선진국의 ⅓~¼에 불과하여, 급여범위와 수준도 낮음

* '04년 보험료 6.75% 인상

* 주요국의 보험료율 및 보험급여율(%) :

구분	한국	일본	프랑스	독일	벨기에	네덜란드
보험료율	3.94	8.5	13.5	14	10.8	17.6
급여율	52	88	73	91	88	76

□ 보건산업의 현황 및 문제점

• 산업생산액은 54.9조원으로 국내총생산(GDP) 대비 10.6% 규모('00)이며, 연평균 8% 성장 예상 (의료기기 19%, 의료서비스 8%, 화장품 8%, 의약품 7.5%, 식품 7% 등)

• 보건산업 수출실적이 총 30억불인 반면, 수입은 50억불로 무역역조 규모가 큼

• 기업규모가 영세하여 기업의 연구개발투자가 매출액 대비 6% 수준으로 선진국의 15~20% 수준에 비해 미흡하고 전반적 기술수준은 50~60% 수준으로 기술격차는 4.5년으로 평가

• 정부 R&D 예산중 복지부예산은 2.4%에 불과하는 등 연구개발 및 인프라지원 아직 취약

* OECD 평균 8%('95), 미국 21.5% ('00)

III. 보건의료정책의 방향

1. 공공보건의료의 확충

□ 공공보건의료체계를 정비하고 시설·장비·인력 확충

참여 정부내 공공의료 30% 확충을 목표로 담배부담금 등 다각적인 재원 확보방안 및 활용계획 마련

• (1차 보건의료망) 보건소·지소·진료소의 시설·장비·인력을 보강하여, 지역사회 중심 보건기관으로 확대 개편

- 특히, 대도시 지역에 건강증진센터형 보건지소를 신설하여 지역주민에게 포괄적·지속적인 보건의료서비스 제공

• (2차 지역거점 병원) 공공병원(지방공사의료원, 적십자병원 등) 시설·장비 현대화 등을 통해 지역 거점병원 양성

• (3차 권역별 중심병원) 암 등 권역별 질환 진료 중심기관으로 양성하는 등 국립대학병원(암센터 등)의 역할 재정립

• (국가중앙의료원) 분산된 공공병원 관리체계 통합·조정기능 강화

- 행자부 등 8개 부처 소속 병원간 연계 강화를 위한 협의체 구성 및 복지부 총괄 조정 기능 강화

- 국립의료원을 국가중앙병원으로 확대 개편하여, 국립한방병원, 중앙응급의료센터, 공공지원센터 등 건립

• (기관간 연계강화) 공공보건의료기관간 연계 강화

- 공공의료기관에 보건사업 전담팀을 설치하여, 보건소 지역거점병원 광역단위 대학병원간 의뢰·회송 시스템 구축

- 보건소와 공공병원간 보건의료정보 공공활용망 구축

□ 생애주기에 따른 건강관리 강화 및 건강증진사업 활성화

• 운동·금연·절주 등 건강생활 강화로 국민의료비 절감

- '07년 남성흡연률 30%를 목표로 담배가격 인상을 계속 추진하고, 금연구역 정착을 위한 지도·점검 강화

□ 국가 차원의 체계적 질병관리시스템 구축

• 질병관리본부 신설을 통하여 AIDS·결핵 등 전염병 퇴치를 위한 국가방역체계 강화

• 고혈압·당뇨 등 만성질환과 희귀·난치성 질환의 국가 책임관리

• '07년까지 전 국민 5대암 무료 검진체계를 구축하고, 말기암 환자 호스피스 사업을 활성화

2. 의료기관 경영체계 개선

□ 의료기관 역할 재정립

• 도시지역 중소병원중 고혈압등 특정 진료과목·질병에 대하여 대학병원 수준의 의료기술을 갖춘 병원을 전문병원으로 활성화

- 전문병원운영위원회를 구성하여 전문병원 인정 기준과 수가체계 등을 검토 (필요시 의료법 개정 검토)

• 시범기관을 중심으로 개방병원 운영을 활성화하여 의료서비스 질적 수준 향상 및 시설·장비 등 과잉투자 방지

- 시범사업('01.5~'02.12)에 대한 경제성 평가를 통하여 '03.9 전면 확대 실시

• 의료기관 병상 규모에 따른 시설, 인력 기준 적정성에 대한 평가를 통하여 입원·외래 진료의 자연스런 역할 정립 유도

□ 선진적 병원 경영환경 조성

• 「의료기관 회계기준」을 제정하여 회계 투명성 확보

- '04년부터 종합병원 대상으로 적용하되 단계적으로 확대 ('04년 300병상, '05년 200병상, '06년 100병상)

- 회계연도 종료 3월 이내에 복지부장관에게 결산서 제출

• 의료기관 평가제도 활성화

- 의료기관평가위원회 구성으로 객관적이고 공정한 평가 도모

- 건강보험 수가, 전공의 우선 배정 등 인센티브를 부여하고, 평가 결과 공표로 환자의 의료기관 선택권 신장

- '04년 종합전문요양기관 및 500병상 이상 종합병원, '05년 200병상 이상 종합병원 적용

• 출판업, 의료정보업 등 진료 활동에 지장 없는 병원의 부분적 수익활동 허용 ('04년중)

• 보건의료시스템의 전자화 추진

- 정보화촉진기금 등을 활용하여 전자처방전, 원격의료, 전자의무기록 등 병원정보화 유도

- 모든 요양기관에 EDI(Electronic Data Interchange) 청구 확대

3. 인력·병상 등 양질의 보건자원의 적정 공급

□ 의료인력의 적정 수급 및 질적 수준 제고

• 장기적인 의사인력의 적정 수급을 위하여 '04년~'07년까지 의대 입학정원 10% 감축

* 의사의 과잉 배출은 의료의 질적 수준 저하의 원인이 되며, '불필요한 진료 (induced care)'를 유발하여 국민의료비 증가 및 건보재정 악화 등 문제 야기

• 전공의 정원을 단계적으로 감축하고 일차의료 담당 수련제도를 도입하는 등 단과 전문의가 아닌 1차진료의 배출 확대

* 전공의 정원 '04 3,327(전년대비 1.53%감축), '03 3,379(전

* 각국의 활동 의사 중 전문의 비율 :

구 분	한국 ('02년)	미국 ('98년)	영국 ('98년)	캐나다 ('98년)	독일 ('98년)	프랑스 ('98년)
전문의	86.0	65.1	51	49.4	68.9	50.7
일반의	14.0	34.9	49	50.6	31.1	49.3

년대비 1.5% 감축)

• 전문과목간 불균형을 해소하기 위해 과목별 전공의 정원 및 건강보험 상대가치수가를 조정

- 성형외과 등 공급 과잉과의 정원은 줄이고 가정의학과, 내과 등은 확대

- 진단방사선과·병리과·응급의학과 등 10여개 비인기과 전공의에 대한 수련보조수당 지급(35억원)

• 중소병원 인력난 완화 및 전공의 수련의 질적 수준 제고를 위해 병원군별 총정원제 시범사업 실시('03~'06, 가톨릭 의료원 계열 9개 병원)후 평가결과에 따라 도입 추진

• 의료인력의 질적 수준 향상을 위해 의과대학 인정평가제도, 다단계 의사면허시험제도, 의사면허 연장제 등 도입 검토

• 전문간호사 확대 및 자격기준 강화를 통한 비용·효과적인 병원 서비스 제공 도모

- 전문간호사과정등에관한 고시 제정 (보건,정신,가정,마취+응급,감염,산업,노인,호스피스,중환자 등 10종)

□ 병상의 합리적 배치, 고가의료장비의 품질관리

• 지역별·기능별 합리적 병상 배치를 위하여 시·도별 병상수급계획 수립('04년)

- 부족 지역 병상 신·증설 및 장비구입비 융자(농특, 93억원) 지원

- 급성기 병상의 요양병상 전환 지원(재특, 150억원)을 통해 현재 10만명당 12개인 요양병상을 46개('08)로 확충

• CT, 유방촬영용장치(mammography) 등 고가 특수의료장비의 품질관리체계 수립 (1년주기 서류, 3년주기 현지검사)

- 무분별한 장비 도입을 막고 정기적인 품질관리검사를 통해 기준에 미달하는 장비의 사용을 방지

□ 응급의료서비스의 획기적 확충

• 심혈관·화상 등 특정분야 진료를 제공하는 거점별 전문응급의료센터 육성

• 권역 및 지역 응급의료센터를 재배치하고, 취약지 응급의료센터 건립 융자(100억원) 및 응급의학전문의 인건비 등 운용비 보조(110억원) 등 집중 육성

• 응급의학전문의·응급구조사를 양성하여 확대 배치

4. 건강보험의 건실한 운영

□ 건강보험발전 5개년 계획을 수립하여 중·장기 비전 추진

• '03. 5월부터 「건강보험발전위원회」를 구성·

운영해 참여정부 5년간 건강보험제도 발전방향, 장기발전계획 및 단계별 실행계획 수립 추진
- 산하에 보험재정, 급여, 서비스개선 3개의 전문위원회 설치

□ 건강보험 재정 안정 지속 추진
• 건강보험 재정안정대책으로 '03년 당기 흑자 1조 1천억원 예측
- 요양기관별 급여적정성 종합관리 강화, 진료가이드라인 마련, 의약품 급여관리 강화 등을 통하여 '06년까지 누적적자 완전 해소
• 적정 급여 보장을 위한 보험료율 조정 및 국고지원 확대 추진
- 보험료 부과체계 개선, 자영자 소득 파악 제고 등 보험료 부담 공평성 제고 등을 통하여 국민이 납득할 수 있는 보다 공평한 보험료 부담방안 마련

□ 건강보험의 보장성 강화
• 현재 50%에 불과한 건강보험 급여율을 단계적으로 '08년까지 선진국 수준(70%)으로 확대 추진
• 급여구조 개편을 통해 필수 진료의 범위를 확대하고, 의료 빈곤층에 대한 안전망 강화
- '04년 한시적 비급여 급여화, 본인부담금 상한제, 난치성 질환자 본인부담 경감, 암환자 본인 부담금 경감 등에 2,770억원 투입

□ 수가체계 개선
• 상대가치점수·환산지수에 대한 연구·활용 체계를 구축하고, 상대가치 전문인력 충원 등으로 지속적 수가구조 개선 추진
- 금년부터 '05년까지 5천여개 상대가치점수 항목간의 불균형 해소를 위하여 2년간 재평가 연구 실시 후 '06년부터 순차적으로 적용
• 서비스의 질적 수준 및 재정안정화를 위하여 서비스의 난이도, 서비스 제공 방법 및 여건 등에 적합한 수가 개발 추진
- 행위별수가제, 상대가치수가제, DRG, 인두제, 총액예산제 등 다양한 수가체계의 장·단점 검토
- 고령화 추세에 대비한 장기요양수가, 호스피스수가 도입 추진

□ 건강보험공단 보험서비스 개선
• 대국민 건강서비스 관리자로서의 건강보험공단 역할 강화
- 건강증진, 합리적 의료이용, 노인건강관리 등 의료·건강서비스 기능을 강화하는 등 보험자로서 역할 재정립

5. 보건의료분야 국제협력 강화

□ WHO 사무총장 배출 등으로 높아진 위상과 기대에 부응하여 보건의료 분야 국제 협력 활동 강화
• 제56차 WHO 총회('03.5)에서 담배규제기본협약 인준 및 SARS에 대한 국제협력 강화안 채택
• 전염병 관리, 역학조사, 바이오테러, 만성질환, 환경 및 산업보건, 공중보건 등에 대해 양국

간 공동 대처를 내용으로 하는 韓美 보건분야 양해각서 체결('03.7.22)

□「국제보건의료발전재단」 설립 추진('04년초 발족 예정)

• 정부 및 민간에서 산발적으로 행해지는 개도국과 북한에 대한 보건의료 지원의 체계화

- 외교부 재경부 통일부 등과 협력하여, KOICA·EDCF·남북협력기금 등을 통해 이루어지는 정부 지원의 효율성 제고

• 세계 10위권의 경제대국 위상에 걸맞는 적극적인 지원으로 국가 외교역량 강화 및 관련 산업 발전에 기여

- 국산 백신 의료장비 해외 진출 교두보 확보
- 전염병정보망 등 IT 기술 장비 수출에 의한 관련 수요 유발

□ 경제자유구역 내 동북아 중심 병원 설립 추진

• 인천경제자유구역에 국내·외 자본과 최고 수준의 의료기술 접목을 통하여 「동북아 중심 병원」을 유치하고, 경제자유구역 및 동북아 국가에 선진국 수준의 의료서비스를 제공

5. 보건산업 경쟁력 강화

□ 신기술 개발을 위한 R&D 지원 강화

• 신약개발 및 바이오보건기술개발사업 등 제품화·응용화 가능기술에 투자비중을 확대하여 R&D 투자에 가시적 성과 지향

• 차세대성장동력산업(바이오 신약·장기·칩) 기술개발 집중 지원

• 외국과의 합작연구에 예산을 직접 지원하거나, R&D 지원시 외국의 유수기업·대학 및 연구소와의 합작연구에 대하여 가산점을 주는 등 국제공동연구를 활성화로 선진기술 습득·활용 촉진

□산업화 기반조성 및 제도합리화의 지속 추진

• 2006년까지 오송생명과학단지를 연구·교육·기술·생산 및 제도적 지원이 집적된 바이오특화단지로 조성, 국제경쟁력을 갖춘 동북아 바이오 허브로 육성

• 단지의 건설지원 뿐 아니라, 입주 후 연구개발·인허가·산업화 및 마케팅의 전과정을 국내외로 연계·지원하는 체제 구축

• 바이오제품 평가기술 개발 등 바이오제품의 국제인증 획득을 위한 바이오 안전성 평가기반 구축

• 『보건산업규제SOS센터』를 설립하고, 정부규제 사항에 대한 신고접수, 합리적 개선방안 연구, 정책권고 등 기업이 실제적으로 부딪히는 각종 규제가 합리적으로 개선될 수 있는 체제 구축

□경영지원을 통한 산업경쟁력 제고

• 해외마케팅 지원을 위한 보건산업수출정보은행의 구축·운영, 해외 우수박람회 참가지원 및 해외시장개척단 파견 등 수출진흥을 통해 무역역조 개선

• 보건산업진흥원의 역량강화를 위한 경영혁신 추진으로 산업진흥의 실질적 효과 지향

Ⅳ. 맺음말

□ 참여정부의 복지이념은 '참여복지'

• 한편으로 복지의 확대를 꾀하면서도 '퍼주기만 하는' 복지를 지양한다는 점에서 국민의 정부가 내세웠던 '생산적 복지' 이념을 계승하고 있으나

• 다른 한편으로 모든 국민을 위한 복지를 지향하며, 국가의 책임을 강조하고 참여를 확대한다는 측면에서 국민의 정부 출범 때와 달라진 우리의 현실을 반영한 새로운 사고의 틀임

□ 국가의 책임과 관련, 참여정부는 특히 국가가 국민에 대하여 보건·복지 공급의 책임을 진다고 천명

• 보건복지에 대한 책임은 일차적으로 국가가 담당해야 하며, 외교·안보 등과 마찬가지로 국가가 당연히 공급해야 하는 인프라이자 공공재인 것으로 파악

- 외교·안보 등을 제대로 하지 않는 국가를 국가라 할 수 없듯이, 보건·복지의 책임을 다하지 못하는 국가도 국가로서의 자격이 없다는 것

□ 이에 따라, 정부는 "모든 국민의 건강 보장"을 위하여 부단히 노력할 것임

• 공공의료를 확충하고 건강보험의 보장성을 확대하며, 보다 나은 보건서비스를 공급하기 위해 최선을 다할 것임 2004