

보건의료정책동향과 과제

2013. 3. 17

건양의대 나백주

내용

- 공공보건의료 정책 동향(공공의료, 지역보건의료 중심)
- 박근혜 정부의 보건의료정책 전망
- 지자체 역할과 과제
- 보건복지 연계를 위한 고민

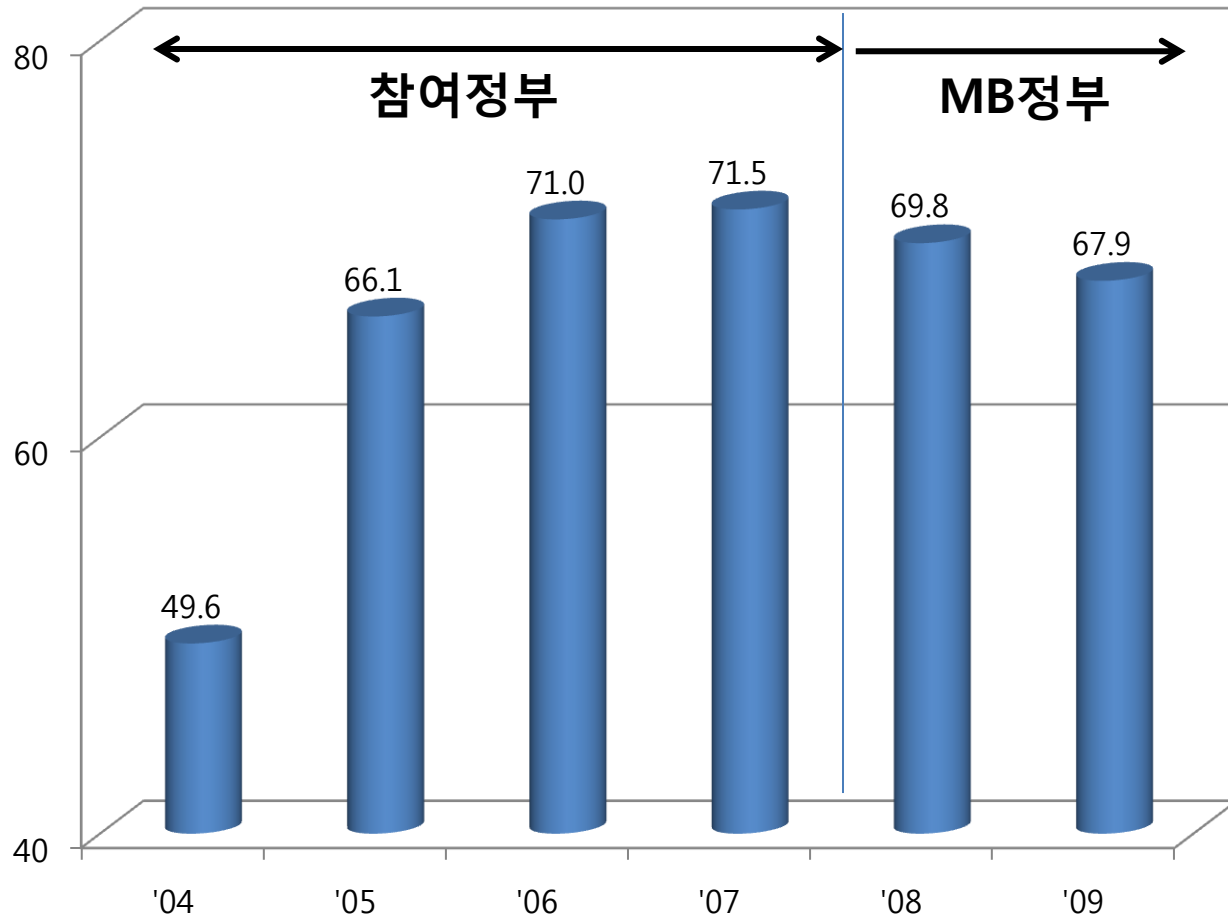
공공보건의료 정책 방향

- 보건의료 수요 측면에서 건강보험 보장성 강화
- 보건의료 공급 측면에서 국공립병원의 강화 및 지역보건체계 기능 강화

건강보험 보장성 강화의 논리 및 방향

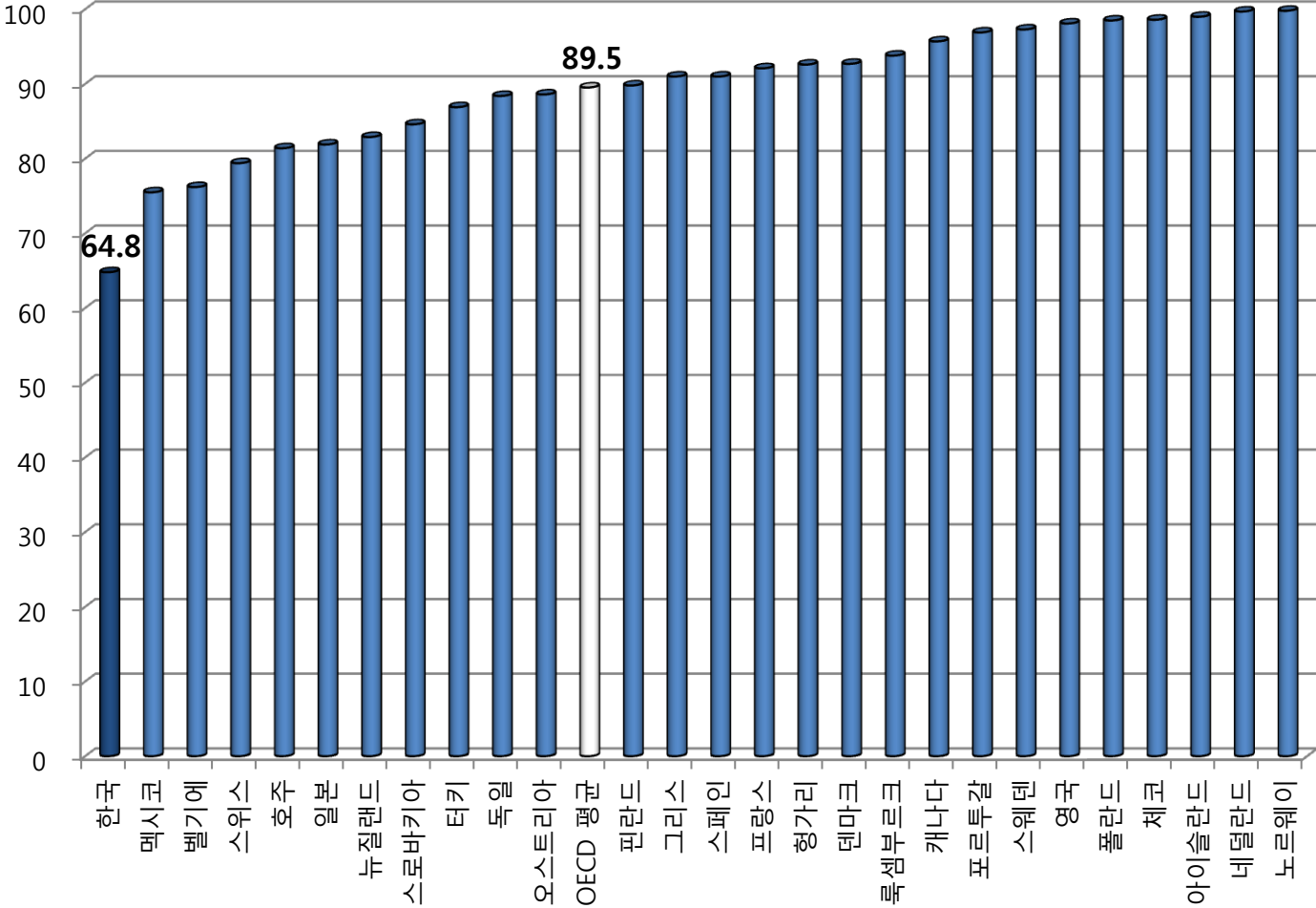
- 건강보험 보장성 부족 때문에 파국적 진료비 경험하는 가구 비중이 높아지고 있음.
- 보건의료기관의 비급여 진료비 추구 경향 가속화 되어 보건의료 영리화 촉진
- 민간의료보험 활성화 되고 있지만 주민혜택은 미흡
- 건강보험 국비 보조 약속 잘 지켜지지 않으면서 건강증진기금의 건강보험 재정 보조 지속 확대 되고 있음.
- 분만 등 필수의료서비스 축소를 막지 못하고 있음. 특히 취약지 개원이 갈수록 줄어들고 있음.

암 환자의 건강보험 보장률(%)



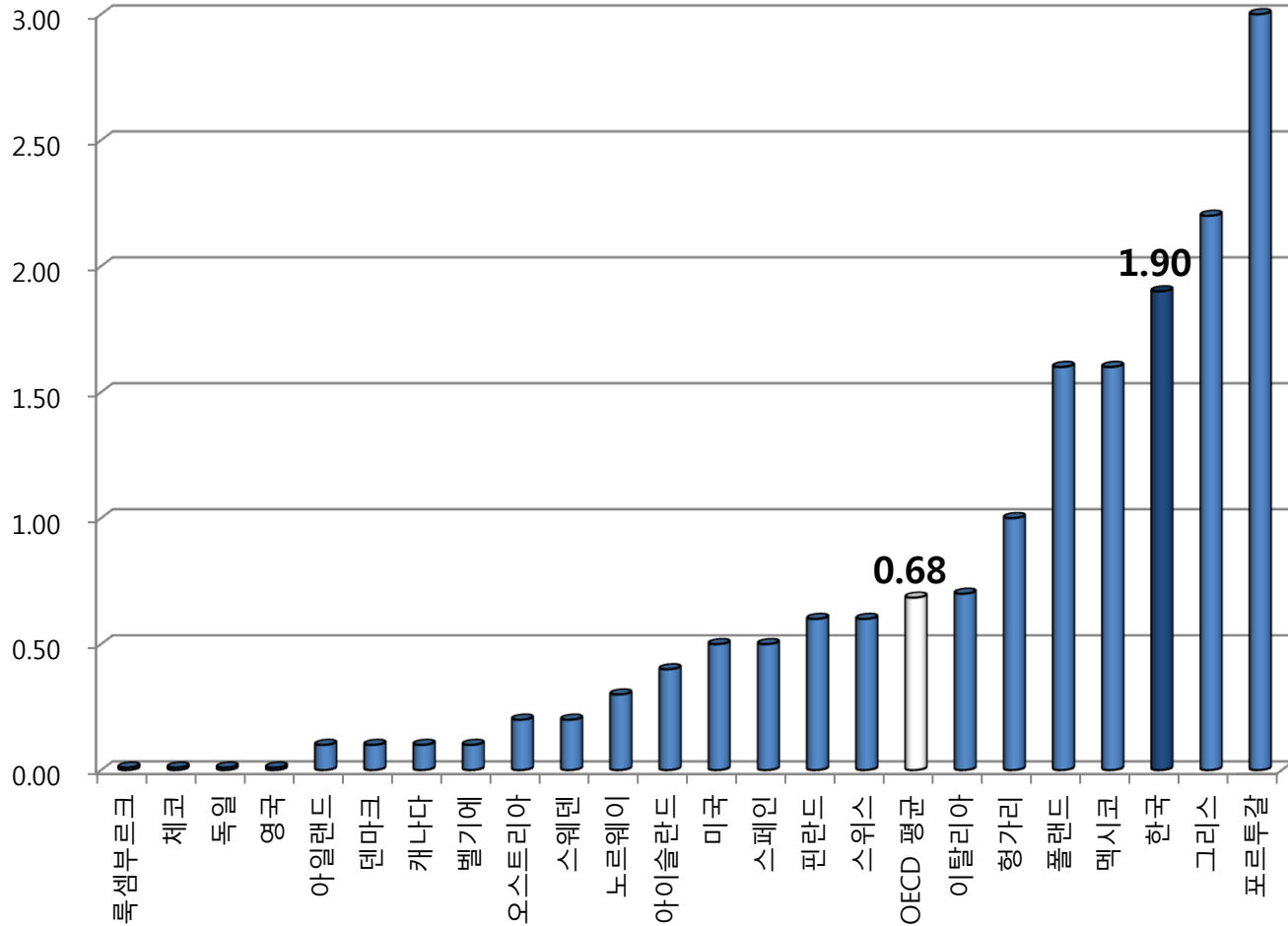
(자료: 국민건강보험공단. 각 연도별 본인부담 실태조사 결과)

OECD 국가의 입원진료 보장률(%)



(Source: OECD. Health systems institutional characteristics: A survey of 29 OECD countries. 2011)

OECD 국가의 '파국적 의료비 지출 가구' 비율(%)



(Source: OECD. Health at a glance. 2009)

파국적 의료비 지출 가구: 가계 소득의 40% 이상을 의료비에 지출하는 가구.

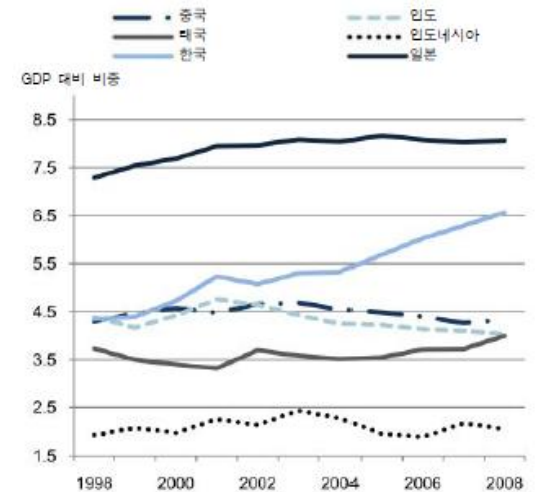
의료비 때문에 정상적인 생활이 불가능한 상태를 의미하는 국제비교지표

국공립병원 공공의료 강화 논리 및 방향

- 짧은 기간에 비약적인 평균수명 연장 성취
- GDP 대비 보건의료 비용지출 낮은 편임.
- 대단한 성취를 이루었지만 자세히 들여다보면 허점이 많은 보건의료제도임.
- 당뇨, 뇌졸중, 암 등 사망률은 OECD 국가의 상위에 있음.
- 결핵, 자살 등 사회안전망 관련 보건의료지표 수준 OECD 국가에서 가장 안 좋음.

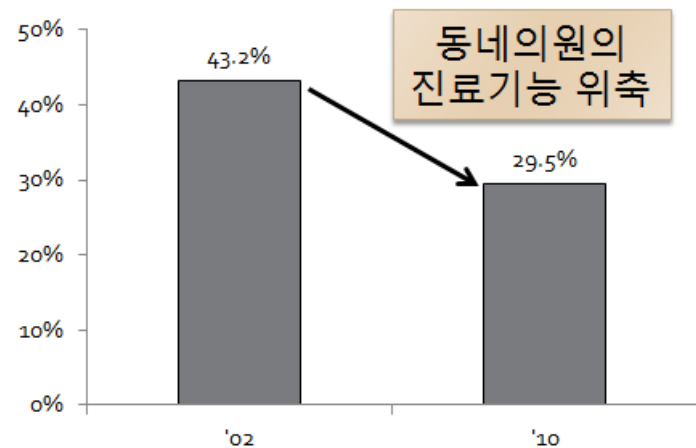
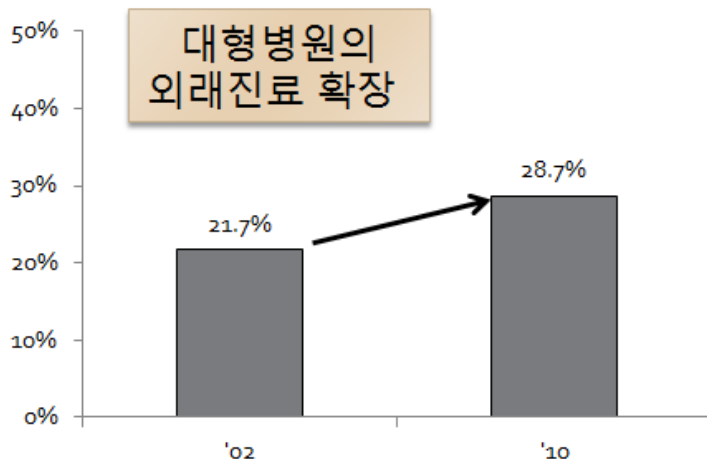
상황분석

- 적정 만성질환 관리자 비율 낮음
- 의료급여 대상자의 진료비 가파르게 증가
- 보건의료비용 가운데 본인부담 비용 비율이 높으며 이러한 본인부담 비용 비율은 저소득계층일수록 높음.
- GDP 대비 총의료비 지출 비중이 빠른 속도로 증가하고 있음(OECD국가들 내에서 단연 최고임). → 한국의 고령화 속도와 비교할 때 우려스러움.
- 취약지 의료 문제 : 분만서비스 못 받는 지역이 지속적으로 증가
- 농어촌 주민 건강수준 도시와 격차 지속



대응수준 미흡

- 대도시 집중 의료에 대응 못함. 지방의 보건의료체계를 지킬 수 있는가?
- 일차의료 기능 위축에 대응하고 있는가?
- 치료중심 의료에 대응하고 있는가?
- 취약계층 진료비급증 대비 건강수준 변동 없음에 적절히 대응하고 있는가?
- 취약지역 의료소외에 적절히 대응하고 있는가?



국공립의료기관 법정 기능

- 가. 보건 의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업
- 나. 보건 의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업
- 다. 발생 규모, 전파 속도, 심각성 등을 고려할 때 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 질병의 예방과 건강 증진에 관한 사업

국가와 지방자치단체 임무

- ① 국가와 지방자치단체는 공공보건의료를 강화하기 위하여 공공보건의료사업을 추진하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 공공보건의료사업을 원활하게 추진하기 위하여 충분한 수의 공공보건의료 수행기관을 확보하여야 한다.
- ③ 국가와 지방자치단체는 공공보건의료사업을 추진하기 위한 재원을 확보하여야 하며, 공공보건의료 수행기관에 대하여 필요한 재정적·행정적 지원을 할 수 있다

공공보건의료 법률 개정 등

- 공공보건의료기본계획 수립 및 지자체의 공공보건의료시행계획 수립
- 시도 지자체 차원의 공공보건의료 지원단 설치(위탁가능) : 경기도는 큰 지자체여서 2개 이상 되어야 하지 않을까 생각됨.
- 의료취약지 지정 및 거점 의료기관 지정
- 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 : 지방의료원의 공공의료 강화 중요하지만 모델 부족하고 운영비 지원 안되고 있음. 이후 개정 필요함. 문제제기 수준

지역보건체계 기능 강화 논리 및 방향

- 주민건강관리 부족 → 정부 그동안 건강관리서비스 법률 제정 추진(난항)
- 보건소의 부서별 분획 업무 추진 → 통합건강증진 사업 시행(취지 좋지만 예산이 부족)
- 맞춤형 방문건강관리서비스 도입 추진 → 취약계층에 한정, 비정규직, 요양보험 도입에 따른 서비스 제공 한계 등 문제
- 보건소 진료 축소 → 치료와 예방 통합이 방향이어야 하나 진료 빠진 보건소는 결국 의사 역할 무용론으로 민간개원 의사 양성으로만 귀결될 가능성 높음. 한편 보건소 서비스 질 저하 명약관화...!

외국의 경우

- 미국 보훈 의료 사례
- 호주 일차보건의료 사례
- 호주 지역사회 노인건강평가팀 운영 사례
- 일본 시정촌 보건센터 사례
- 일본 자치체 재정외 보건의료 투자 기전 사례

지방자치 어려움 이유

- 예산과 인력이 묶여있음.
- 중앙 대 지방정부의 세수비율은 약 7:3, 재정사용은 약 4:6으로 중앙정부 의존의 세원구조

〈표 2〉 지방자치단체 사업예산¹⁾²⁾의 구성(2012년)

(단위: 억원, %)

구 분	계	의존재원			자체재원			
		소계	교부세	보조금	소계	지방세	세외수입	지방채
금 액	1,510,950	612,641	292,159	320,482	898,309	537,953	320,960	39,396
구성비	100.0	40.5	19.3	21.2	59.5	35.6	21.3	2.6

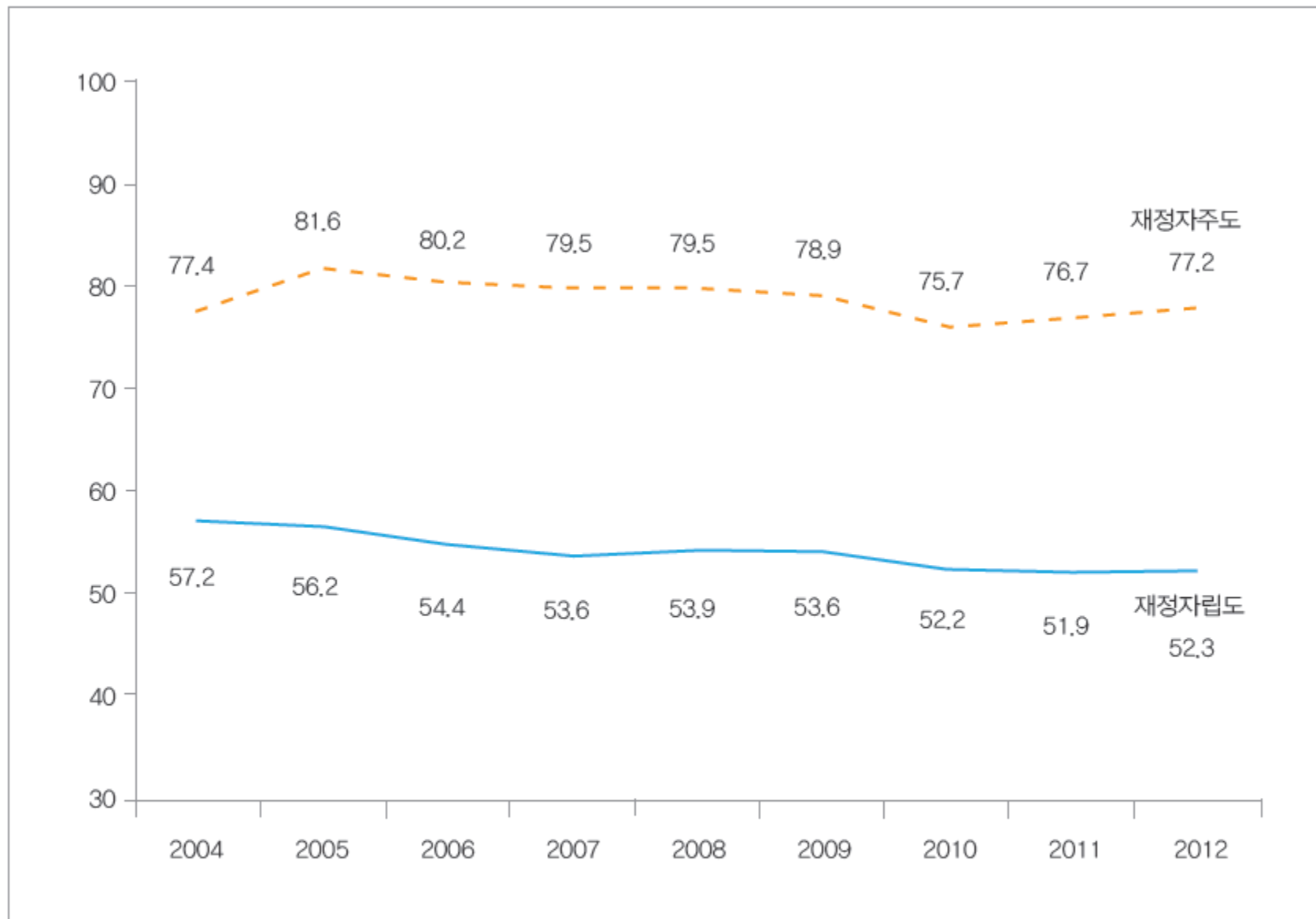
주: 1) 2012년 당초예산을 기준으로 작성된 것

2) 교육재정교부금 제외

자료: 행정안전부(2012). 지방자치단체 예산개요, p. 100. 재구성

[그림 1] 재정자립도¹⁾와 재정자주도²⁾ 추이

(단위: %)



주: 1) 지방세와 세외수입을 재원으로 하는 자체 재원을 일반회계 세입으로 나눈 값

2) 재정자주도는 일반회계 세입 중 자체수입과 자주재원의 비율. 자체수입은 '지방세+세외수입'을, 자주재원은 '지방교부세+재정보전금+조정교부금'

자료: 행정안전부, 재정고(<http://lofin.mopas.go.kr>)

지방자치단체 부채 증가

〈표 4〉 지방정부 채무규모와 자체재원의 추이

(단위: 십억원)

구분	2004년	2005년	2007년	2009년	2010년 (잠정)	연평균 증가율
총 지방채 규모	16,947	17,448	18,208	25,553	28,993	9.36%
지방정부 자체재원 ¹⁾	63,751	66,654	78,053	86,367	85,181	4.95%

주: 1) 지방세+세외수입

자료: 행정안전부, 지방재정세제국, 각년도말 지방채무현황

행정안전부, 재정고, 연도별·세입재원별 세입예산 규모(순계, 최종예산기준)

보건의료 지방자치 한계

- 예산의 한계(보건소 예산 비율, 전체 예산대비)

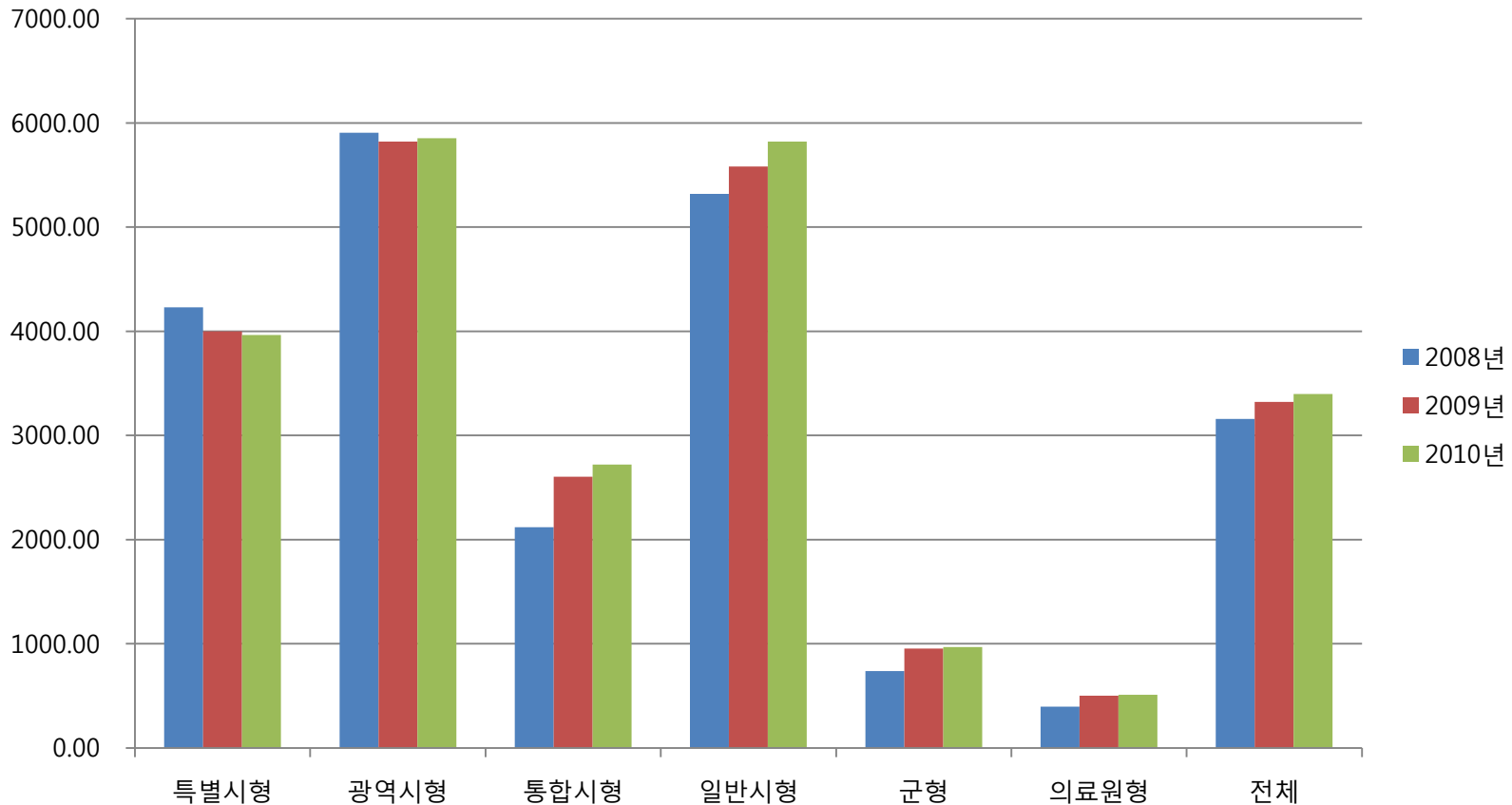
변수	전체	시	군	구
2007	2.6	2.2	2.4	3.2
2008	1.9	1.6	1.9	2.3
2009	1.8	1.6	1.7	2.3

2009년 보건소 예산 비율 관련요인

변수	기초생활 수급권자 비율	실업 률	노인 인구 비율	산업 화율	재정 자립 도	보건 소인 력비 율	주민 등록 인구 수	심장 질환 사망 률	뇌혈 관질 환사 망률	자살 사망 률	시.군 /구	보건 의료 지출 비율
기초생활수급권자비율	1											
실업률	-0.561**	1										
노인인구비율	0.773**	-0.704**	1									
산업화율	-0.126	0.238**	-0.164*	1								
재정자립도	-0.731**	0.501**	-0.683**	0.417**	1							
보건소 인력비율	0.095	-0.073	0.190**	-0.005	-0.185**	1						
주민등록인구수	-0.594**	0.539**	-0.693**	-0.024	0.641**	-0.256**	1					
심장질환사망률	0.134*	0.065	0.091	0.066	-0.212**	-0.068	-0.179**	1				
뇌혈관질환사망률	0.154*	-0.123	0.007	-0.086	-0.268**	-0.118	-0.162*	0.268**	1			
자살사망률	0.245**	-0.371**	0.344**	-0.113	-0.370**	0.030	-0.374**	0.110	0.065	1		
시.군/구	-0.335**	0.733**	-0.494**	0.256**	0.216**	0.098	0.364**	0.062	-0.102	-0.339**	1	
보건의료 지출비율	-0.174**	0.441**	-0.280**	-0.025	0.065	0.192**	0.177**	-0.013	-0.076	-0.106	0.522**	1

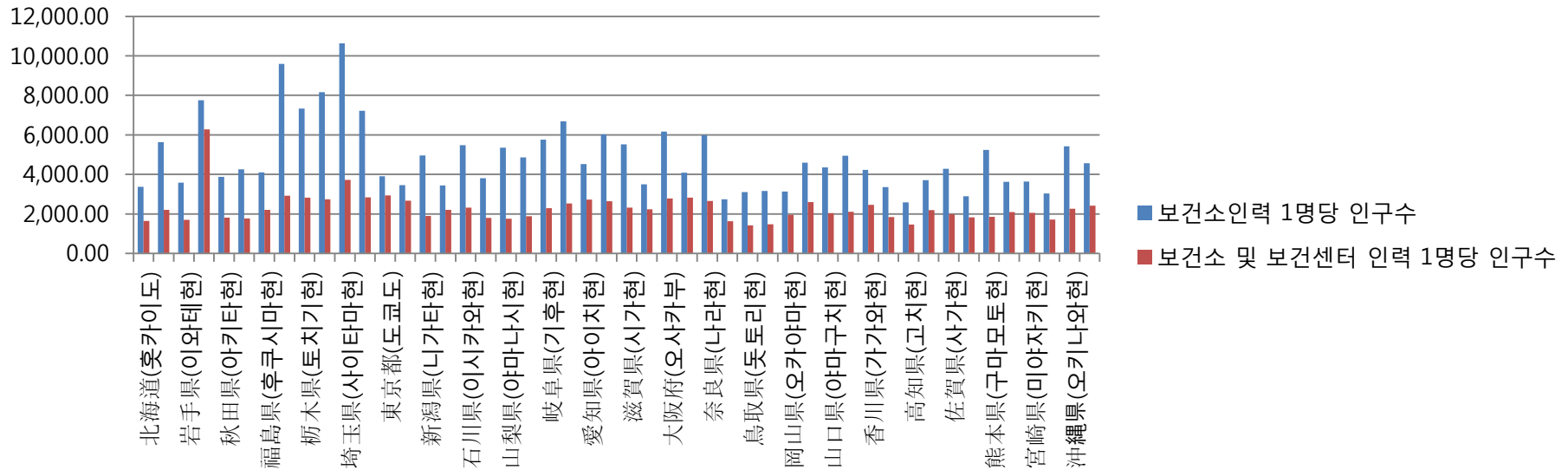
보건기관 인력 1인당 관할 인구수

- 농촌지역 보건지소, 보건진료소를 포함하여 분석하면 이러한 경향은 더욱 커짐



일본 보건기관 인구대비 인력기준

- 보건소 인력 1인당 인구수는 대도시에서 많고 농촌은 낮은 모습이지만 시정촌 인력까지 합치면 비교적 고르게 분포하고 인력1인당 약 2000명선으로 유지되고 있음.
- 사쿠시 사례 등



지역실정 파악 미흡

- 사망률, 건강실천율 파악은 성과
- 만성질환 합병증 입원율 등 지역사회 보건의료체계 활동에 영향을 많이 받는 지표에 대한 연구와 개발 미흡
- 지역의 필요뿐 아니라 욕구 파악에 대한 이해와 접근 연구 부족
- 지역의 보건의료 필요에 부응하는 공급체계 및 공급부족 규명 부족
- 주민참여 활성화 위한 사업 개발 부족

지역 보건의료 공급 조정 기능 미흡

- 지역거점 공공병원 없는 지자체 많음
- 지역 규모에 맞는 다양한 공공병원 부재, 공공병원 기능 설정에 대한 고민부족(일반민간병원과 거의 같은 기능 설정 대부분)
- 자체 시군에 지역거점 공공병원 없지만 인접 시군에 공공병원 있다면 보건소가 담당할 기능에 대한 규정 부족
- 지역내 장애초기 환자에 대한 건강요구 평가 시스템 부재 - 사각지대 크고 불필요한 요양병원 이용 증가

주민 건강관리 기전 부재

- 건강관리는 건강위험요소 파악 + 건강위험요소 감소 위한 상담 교육 환경개선
- 스스로 필요성과 중요성 깨닫고 자율 실천하는 것이 핵심
- 혼자만의 건강관리가 아닌 주민의 문화와 인식 개선 중요
- 단일 질병이나 위험요소만이 아닌 종합적인 건강관리가 되어야 함. 건강관리 효능감(자신감, 자존감) 증진

지역보건의료 법체계의 문제

- 지역보건법에 지방자치단체의 지역보건의료계획에 따른 중앙정부 평가후 예산 증액 등 조항 부재
- 중앙정부에서 지방자치단체의 보건의료분권 역량 평가와 이를 강화하기 위한 별도 예산 항목 부재
- 중앙정부에서 지방자치단체의 보건의료요구를 평가하여 중앙의 지역보건의료 지원 및 강화 전략 수립도 필요

지역보건의료 인력 문제

- 보건기관 인력에 대해 직종별 인력만 시행규칙에 명시되어 있음.
- 어떤 전문직종은 행정업무만 맡고 있어 실제 관련 업무수행에는 종사하지 않아도 전문인력최소배치기준은 충족하는 것으로 나타남.
- 각 지역별 직무별 필수 소요인력에 대한 규정 제시 미흡. → 어떤 시군은 의약지도에 한명만 배치되어 형식적 단속에 그침. 위생이 그나마 인력이 낮지만 도시지역으로 갈수록 대상업소수에 비해 인력이 부족하고 취약업소인 영세업소까지 손길이 미치지 못함.
- 보건복지부의 보건소에 대한 조직 규정과 행안부 협조 이끌어내는 조치 미흡
- 지역보건법 시행령 9조 보건소 조직기준 관련 사항 참고
- 직무분석 등 행정 기술지원 부족

수평적 주민건강관리 문제

- 근린자치 활성화와 주민센터 및 주민자치센터 관계
- 읍면동을 근린주민자치와 보건의로 수평적 자율적 주민건강관리의 거점으로 만드는 것 필요
- 맞춤형 방문건강관리 인력의 정규화도 가능한 지역부터 주민센터 주민건강관리지원팀으로 전환하여 시행하는 전략 추진 필요

박근혜 정부 보건의료 정책 방향

- 생애주기별 맞춤형 복지
 - 국민중심 복지전달체계 개편
 - 의료보장성 강화와 지속가능성 제고
 - 건강질 높이는 보건의료서비스체계
- 저출산 극복과 여성경제활동 증가
 - 행복한 임신과 출산
- 쾌적하고 지속 가능한 환경 조성
 - 기후변화 적응 및 기상재난 대응
- 지역균형 발전과 지방분권 촉진
 - 지방재정 확충 및 건전성 강화
 - 지방분권 강화 및 시민사회 지역공동체 활성화

기타

- 먹을거리 관리로 식품안전 강화
- 보건의료산업 발전
- FTA
- 비정규직 정규직화
- 단계적 정년 연장 등

박근혜 정부 의료보장성 강화

- 4대 중증질환 필수 의료서비스 100%보장(2016년)“ 상급병실료, 선택진료비, 간병비 등 비급여 본인부담은 실태조사를 통해 실질적 환자부담 줄이도록 노력...
- 하지만 이 부분은 후보시절 공약(보험 적용되는 진료비와 건강보험 적용되지 않는 비급여 진료비를 모두 건보급여 추진..)과 불일치 하는 측면 있어 논란 예상됨.
- 65세 이상 임플란트 급여 적용 : 치과의사회에서는 치주질환 등 더 시급한 문제가 큼에도 임플란트를 급여화 하는 것에 의문제기하고 있음.
- 취약지 및 필수 의료(분만 등) 분야 진료 수가 상향

복지전달체계

- 주민센터 복지허브화(2014년, 행복지원단 등)
- 군지역 복지허브는 기존 보건지소 등과 연계
- 주민센터 개편 선도 지자체에 전문인력 우선배치
- 가정 및 청소년 위기 개입 강화
- 드림 스타트 확대 강화

보건의료서비스 전달체계

- 보건소 건강증진 허브화
- 일차의료 활성화, 전문병원/지역거점병원 육성, 연구중심병원 지원
- 혁신형 건강플랫폼
- 응급의료전용헬기, 중증외상센터 균형 배치
- 취약지 거점 의료기관 육성, 공공보건의료기본계획 수립(분만 취약지 지원 포함)
- 노인회복병원체계 : 영양, 의료, 생활 지원 연계 강화
- 의료인력양성체계 개편: 취약지 근무인력, 일차의료인력 양성
- 양육지원 : 국공립 및 공공형 어린이집 확대(건강지원 부족)
- 급식위생 강화 : 하지만 현장 인력 부족 문제 언급 없음
- 기후변화 적응 및 기후재난 대응 : 역시 현장 대응 언급 없음.

지방재정 등 균형 발전

- 지방소비세 인상 등 재정자립도 향상
- 분권교부세 폐지(보건복지 분야 재정 확보 위기 가능성 높음)
- 자치단체, 지방교육재정, 지방공기업 등 포함한 통합재정수지 산출
- 시민사회 지역공동체 활성화

전체적으로 보면

- 현재 시스템을 거의 그대로 유지 보존.. 다만 부분적으로 강화하겠다는 방향
- 특히 보장성 부분은 거의 그대로임(임플란트 제외..)
- 전달체계에서 특징은 주민생활현장 중심 및 보건복지 연계를 강조하고 있지만 구체적인 세부 계획은 부재한 상태임.
- 현재 시스템 유지한채 '혁신적 건강플랫폼' 도입은 거의 불가능하다고 예측됨(혹은 언어의 유희 정도 수준).

지자체 역할과 과제

- 정책 방향과 맥락 맞추기
- 주민 입장에 선 현장 정책 수립 및 추진하기
- 보편적 복지 방향 + 선택적 복지 질 강화

보건과 복지 연계 고민

- 주민을 중심으로 한 근린자치를 어떻게 활성화 할 것인가를 고민하는 것 필요
- 현장 중심 직원 배치로 정규직화 이끌어내는 노력 필요. 현장중심 서비스 강화로 주민 체감 서비스 강화 활동 강조.
- 사례 토의 정규화 및 책임있는 부서장 참여로 업무 매뉴얼화 및 인력 교육 훈련 연계 강화 필요
- 수원의료원 같은 지방의료원의 공공성 강화 문제를 함께 고민하는 것 필요
- 정기적 지방의료원장, 보건소장, 주민생활지원과장 등 회의 및 사례토의도 필요
- 제6기 지역보건의료계획 및 복지계획 고민 지금부터 필요