

# 문재인 케어와 공공의료 강화

임준

서울시립대학교 도시보건대학원  
교수



# 목 차

1. 보건의료 개혁 필요성
2. 보건의료 공공성 담론의 쟁점
3. 문재인 케어의 성과와 과제
4. 공공의료 강화 방안
5. 일차의료와 의료전달체계 개혁 과제

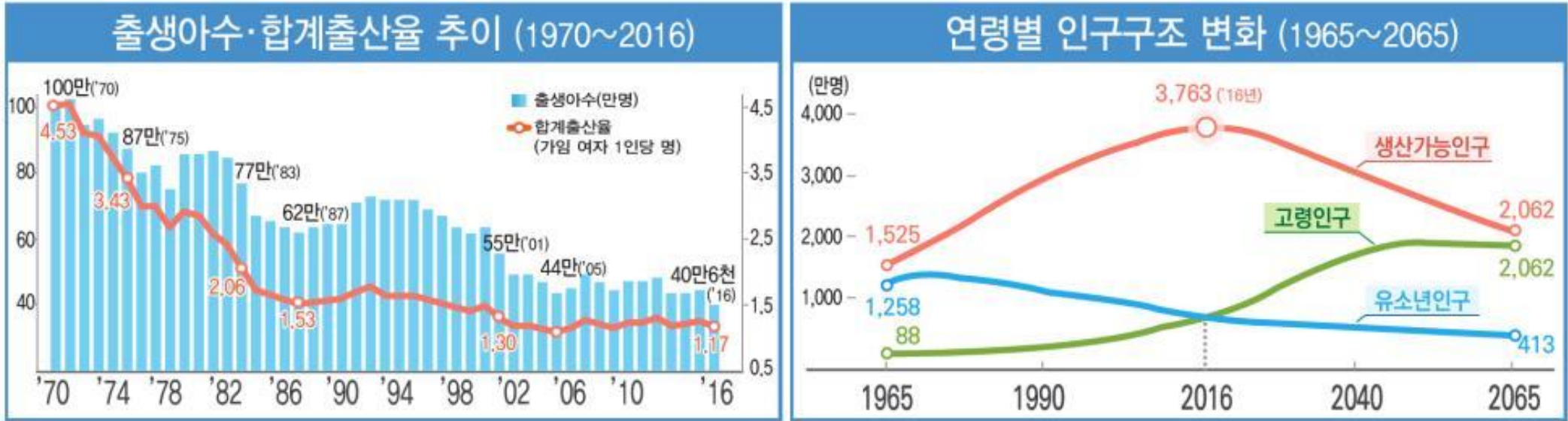
# 1. 보건의료 개혁 필요성



# 우리 사회는 지속 가능한가?



- 고령화와 인구 절벽, 만성질환 중심의 질병 구조 변화





- 시장 주도 보건의료체계와 결합, 부작용 증폭
  - 무분별한 경쟁, 대형병원 쏠림 현상
  - 부적절한 소규모 병원의 병상 공급 증가
  - 사회적 배제와 통제
  - 다면적 욕구를 반영하지 못하는 공급자 주도의 질 낮은 서비스 제공

# 병상 공급의 과잉



## OECD 국가의 인구 천 명 당 급성기 병상수

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Canada	3.5	3.4	3.3	3.2	3.2	2.7	2.3	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0
Denmark	4.3	4.2	4.3	4.1	3.9	3.8	3.7	3.6	3.5	3.4	3.4	3.1	-	3.0	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4
Finland	3.9	3.9	3.8	3.8	3.8	3.7	3.6	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.1	3.1	3.1	2.9	2.8	2.8
France	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5	3.5	3.5	3.4	3.4	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.0
Germany	6.8	6.7	6.6	6.6	6.4	6.4	6.2	6.2	6.1	6.2	6.2	6.3	6.2	6.2	6.2	6.1	6.1	6.0	-
Italy	4.2	4.1	3.9	3.7	3.5	3.5	3.4	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.8	2.8	2.7	2.6	2.6	2.6	2.6
Japan	9.8	9.5	9.1	8.6	8.5	8.3	8.3	8.3	8.2	8.1	8.1	8.0	8.0	8.0	7.9	7.9	7.8	7.8	7.8
Korea	4.6	4.4	4.8	4.9	5.2	5.3	5.5	5.8	6.1	6.3	6.4	6.8	7.0	7.1	7.3	7.0	7.1	7.1	7.1
Spain	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Sweden	3.1	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.6	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.0	2.0
United States	3.0	3.0	3.0	2.9	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.5	-
OECD	4.9	4.8	4.6	4.5	4.5	4.4	4.4	4.2	4.1	4.0	3.9	3.9	3.9	3.8	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6

\* Source : OECD Health Statistics 2020

# 병상당 보건의료인력 부족 심화



## OECD 국가의 급성기 병상 당 활동 의사수

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Canada	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.8	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4
Denmark	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	-	1.3	1.5	1.6	1.6	1.6	1.8
Finland	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	-	-	-	-
France	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Germany	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	-
Italy	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
Japan	0.2	-	0.2	-	0.2	-	0.3	-	0.3	-	0.3	-	0.3	-	0.3	-	0.3	-	0.3
Korea	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Spain	1.1	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6	1.5	1.6	1.6
Sweden	1.0	1.1	1.1	1.2	1.2	1.3	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	2.0	2.1	-
United States	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.0	-
OECD	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0

\* Source : OECD Health Statistics 2020

# 병상당 보건의료인력 부족 심화



## OECD 국가의 급성기 병상 당 활동 간호사수

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Canada	-	-	-	2.7	2.7	3.2	3.9	4.1	4.2	4.4	4.5	4.4	4.5	4.6	4.7	4.9	4.9	5.1	5.0
Denmark	2.2	2.2	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.6	2.7	2.8	2.9	3.2	-	3.3	3.8	4.0	3.9	3.9	4.3
Finland	2.7	-	-	-	3.2	3.4	3.6	3.8	3.8	4.0	4.1	4.3	4.4	4.5	4.6	-	-	-	--
Germany	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.7	1.7	1.8	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.2	-
Italy	-	-	-	1.4	1.5	1.4	1.5	1.6	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2
Japan	-	-	0.9	-	1.0	-	1.1	-	1.2	-	1.2	-	1.3	-	1.4	-	1.5	-	1.5
Korea	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0
Spain	1.2	1.4	1.5	1.6	1.6	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.2	2.3	2.3
Sweden	3.1	3.3	3.5	3.7	3.8	3.9	4.1	4.1	4.2	4.3	4.3	4.4	4.4	4.6	4.7	4.8	5.1	5.3	-
OECD	1.3	1.4	1.5	1.5	1.6	1.7	1.7	1.8	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2.3	2.3	2.4

\* Source : OECD Health Statistics 2020



## OECD 국가의 공공병상 비율 (%)

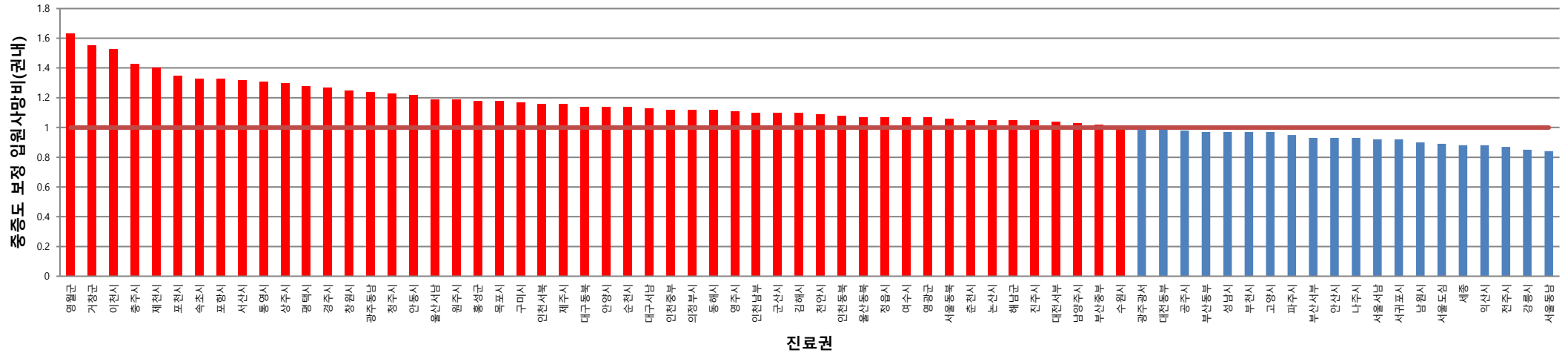
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Canada	-	-	-	-	-	-	99.3%	99.3%	99.3%	99.3%	99.4%	99.4%	99.4%	99.3%	99.3%	99.3%	99.3%	99.3%	99.3%
Denmark	99.2%	99.2%	96.9%	96.7%	96.2%	95.9%	95.3%	94.9%	95.6%	94.9%	95.5%	94.0%	-	94.6%	93.8%	93.3%	93.6%	93.7%	93.5%
Finland	96.7%	96.5%	96.6%	96.6%	96.3%	96.3%	96.0%	96.1%	95.9%	96.0%	95.6%	95.1%	95.4%	95.8%	96.2%	94.5%	95.3%	95.5%	94.8%
France	65.6%	65.9%	65.9%	65.8%	65.7%	65.4%	65.2%	65.2%	64.7%	63.7%	62.5%	62.4%	62.2%	62.2%	62.4%	62.1%	61.9%	61.6%	61.5%
Germany	-	-	45.0%	44.4%	43.9%	43.4%	42.5%	41.2%	40.8%	40.7%	40.6%	40.6%	40.4%	40.7%	40.7%	40.8%	40.5%	40.7%	-
Italy	-	-	-	70.0%	69.3%	69.0%	68.3%	68.3%	68.3%	68.2%	68.4%	68.4%	68.5%	68.0%	67.5%	67.6%	67.1%	66.7%	66.6%
Japan	27.2%	27.2%	27.2%	27.1%	26.9%	26.8%	26.7%	26.3%	26.7%	26.5%	26.4%	26.3%	26.3%	26.2%	27.2%	27.2%	27.1%	27.2%	27.2%
Korea	-	-	-	-	-	-	-	-	14.2%	-	13.0%	12.4%	11.7%	10.8%	10.7%	10.4%	10.3%	10.2%	10.0%
Spain	66.7%	66.5%	65.9%	66.2%	65.9%	65.7%	65.7%	66.1%	66.3%	66.5%	68.7%	68.6%	69.0%	68.7%	68.6%	68.7%	68.6%	68.6%	68.2%
United Kingdom	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
United States	26.3%	26.4%	26.1%	25.7%	25.6%	25.5%	25.5%	25.8%	25.4%	24.9%	24.5%	23.6%	23.1%	22.7%	22.5%	22.7%	22.1%	21.5%	-
OECD	54.3%	54.4%	59.0%	58.7%	59.9%	59.5%	57.6%	58.5%	55.6%	55.5%	53.2%	52.5%	50.5%	49.8%	49.8%	49.6%	49.2%	51.2%	56.5%

\* Source : OECD Health Statistics 2020

# 진료권별 사망률의 격차



- 70개 중진료권별 입원사망비(2013~2017년 급성기 입원자료 분석)
  - 사망비가 높은 지역 : 300병상 미만의 중소병원 이용 비율이 높음



자료 : 책임의료기관 지정 및 육성전략 연구 보고서. 2019

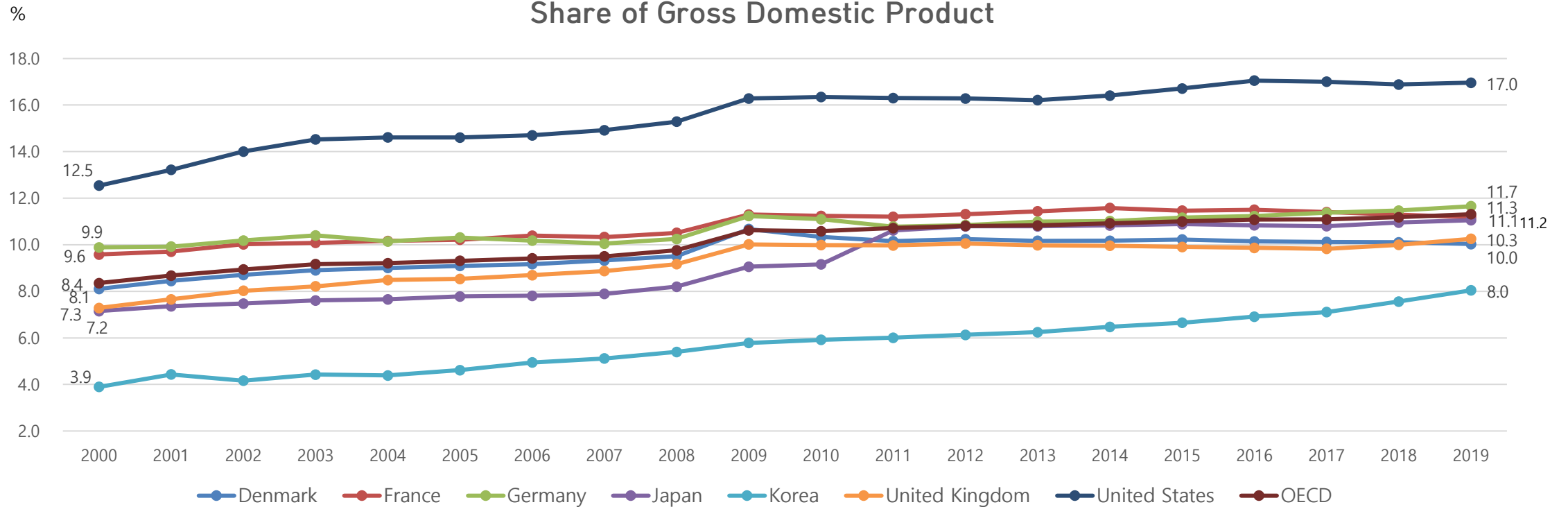


- 계층, 지역 간 건강 수준의 격차 증가
- 치료 중심 보건의료체계가 불평등 악화
  - 취약한 보장성 문제와 결합
- 건강할 권리는 누구나 누려야 할 보편적 권리
  - 유엔의 사회권 선언, WHO 'Health for All'

# 지속 가능하지 않은 의료비



Current Expenditure on Health,  
Share of Gross Domestic Product



\* Source: OECD Health Statistics 2020

## 2. 보건의료 공공성 담론의 쟁점





- 사회적 특성
  - 보편적 권리 : 사회적, 필수적, 특별한 활동으로 이해
  - 공공성 강조 : 민간에 대해서도 공공의 가치 강조
  - 의료전문가 의존성이 강함
  - 공포와 불안(예측 불가능성, 통제 불가능성, 불가역성)에 대한 대비로서 보건의료서비스의 최대주의적 경향 존재
  - 즉시성과 직접성



- 경제적 특성
  - 정보와 지식 불균형
  - 외부 효과
  - 불확실성 : 생물학적 변이, 치료 방법, 치료자
  - 보건의료서비스의 종류에 따른 이질성 존재 : 공공재, 가치재, 일반 서비스
  - 시장실패 발생



- 자원조달체계
  - 보장성 강화와 지출구조 합리화
  - 한국 사회에서 의료 공공성은 자원의 공공성을 의미
- 서비스 제공(공급)체계
  - 시장실패의 대당으로서 의료전달체계 개편
  - 보편적 권리 실현을 위한 공공의료 강화



- 비공식, 비경제, 비제도로서의 보건의료
  - 돌봄, 정보 제공, 교육과 상담, 심리적 지지 등
  - 사회적 재생산, 젠더화(부불노동, 여성 담당)
  - 서비스의 상품화 vs. 탈상품화로서 사회서비스

### 3. 문재인 케어의 성과와 과제



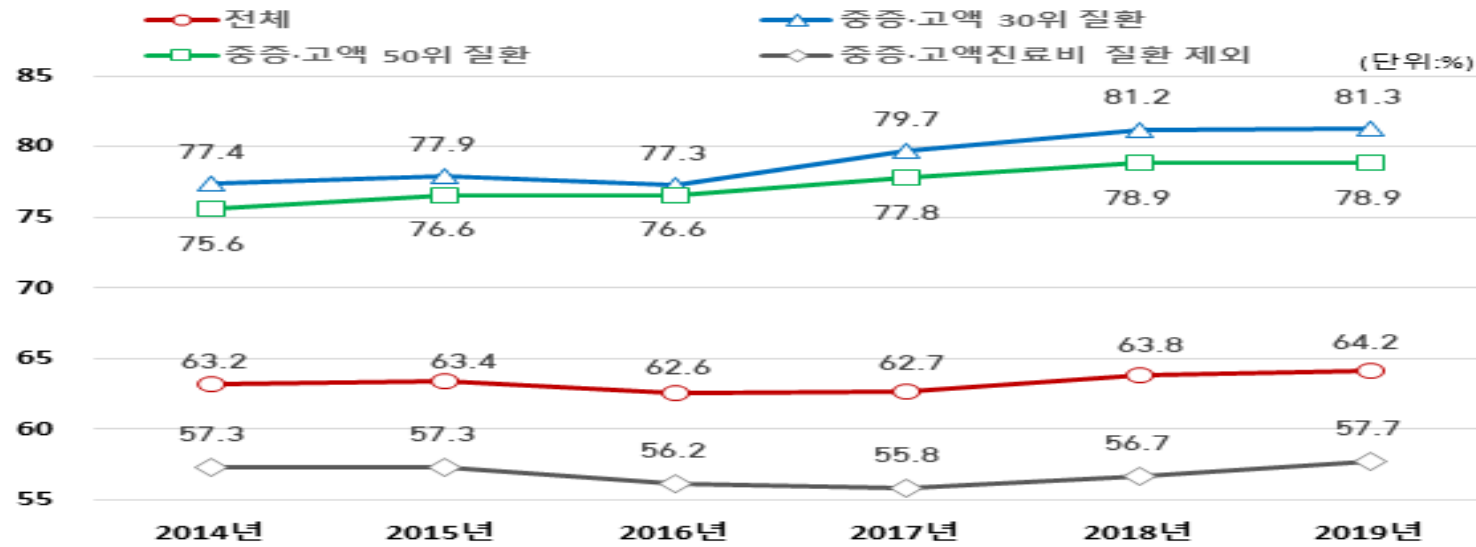


- 문재인 케어의 도입
  - 2017년부터 의학적 필요가 있는 비급여에 대한 급여 전환
  - 비용-효과가 명확치 않는 비급여는 예비급여 전환 후 단계적 급여 전환
  - 예비급여의 경우도 본인부담률을 낮추어 보장성 강화 추진
  - 2022년 건강보험 보장률 70% 달성 목표 제시

# 문재인 케어의 도입과 성과

- 문재인 케어의 성과

- 전체 보장률 향상 : 2018년 63.8% => 2019년 64.2%
- 중증질환의 보장률 증가





- 불균등한 보장률
  - 의원 보장률 감소 : 2018년 57.9% => 2019년 57.2%
  - 재난적 의료비 지출 가구 증가 : 2018년 2.08% => 2019년 2.44%  
(2019년 재정패널조사)
- 의료비만 보장하는 제도적 한계
  - 소득 감소에 따른 빈곤화 및 계층 하락 대안 부재,  
급성기 치료 이후 재활 연계 부재 또는 포기  
에 따른 건강 악화

- 비례적 보편성을 강화하는 방향의 보장성 향상
  - 본인부담상한제 예비급여 포함, 입원 보장성 향상, 일차의료 보장성 확대
- 건강보험 상병수당제도 도입
  - 건강보험 가입자 전체를 대상으로 시행, 소득비례 방식으로 급여 수준을 단계적 상향, 유급병가제도 도입 및 상병수당의 대기기간과 연동

## 4. 공공의료 강화 방안





- 민간을 보완, 견제하기 어려운 취약한 공공의료 인프라
  - 공공병원의 시설과 인력 부족, 필수의료서비스의 공급 부족
- 시장의 구매력이 결정하는 자원의 분포
  - 자원 분포의 불균형 심화로 비수도권에 양질의 종합병원과 의사 인력 부족, 의료이용의 수도권 쏠림, 건강 불평등의 악화
- 의료기관 간 연계, 협력 미비

# 공공의료 개념의 재구성



구분	현재	개선
공공의료 정의	시장실패로 보건의료서비스 제공이 취약한 분야	국민의 생명·안전 및 기본적인 삶의 질을 보장하는 필수의료 분야
	보완적	선제적·기본적
제공기관	공공병원이 역할 수행 권역-지역-기초 협력체계 부재	권역/지역 책임의료기관 지정 권역-지역-기초 전달체계 수립
대상	취약계층 중심	모든 국민
필수의료 범위	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 취약지</li> <li>② 취약계층</li> <li>③ 취약분야 : 응급, 분만</li> <li>④ 신종감염병 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 필수중증의료 (응급, 외상, 심뇌혈관 등)</li> <li>② 산모(모성·분만), 어린이 의료</li> <li>③ 장애인, 재활</li> <li>④ 지역사회 건강관리</li> <li>⑤ 감염 및 환자 안전</li> </ul>



- 전국의 70개 진료권에 공공병원 1개 이상 확충
  - 39개 진료권에 위치한 공공병원 중 역량이 취약한 27개 공공병원을 300~500병상 이상 규모의 종합병원으로 확충
  - 역량을 갖춘 민간병원이 없는 9개 진료권에 공공병원 우선 신축
  - 22개 진료권에 단계적으로 공공병원 확충



- 국립의학전문대학원 및 지역 공공의대 설립
  - 국가 및 지역 수준에서 공공보건의료 핵심인력으로 개발, 양성
- 의사 인력 부족 지역의 소규모 의과대학에 학생 정원 확대
  - 지역 출신 중심으로 선발 정원 확대
- 공공병원의 인력 기준 강화
  - 필수의료 분야별 최저 인력 기준 등 지정 기준 설정 및 최저 인력 기준에 대한 인건비 보장, 국공립병원의 인력 제한 규정 철폐

# 5. 일차의료와 의료전달체계 개선 과제





- 공급자 주도 시장
  - 공급자 중심의 분절적 서비스, 환자 중심성과 지역사회 중심성 부재
- 의료전달체계에서 일차의료의 역할 부재
  - 일차의료기관과 여타 의료기관 간 기능 미정립,  
일차의료 기반 의뢰-퇴의뢰 체계 미비

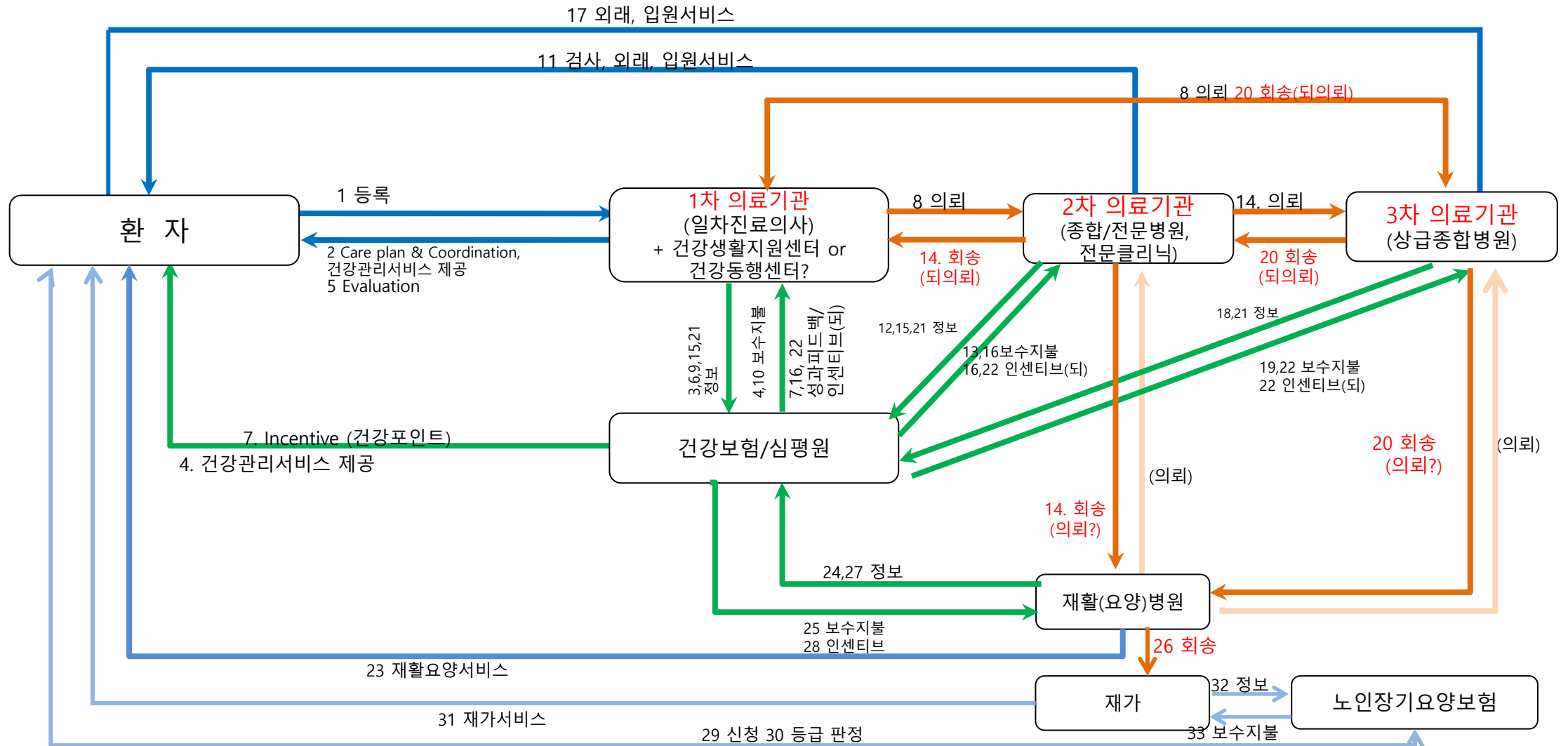
- 의료전달체계에서  
일차의료기관의 역할 강화
  - 만성질환관리 시범사업 확대
  - 성과 기반 지불보상제도 도입
  - 자가관리 역량 강화를 위한  
인센티브제도 도입
  - 주치의제도로 발전





- 보건소 기능 개편
  - 기획 및 질병관리 총괄, 규제 및 행정 기능, 집단 대상의 보건사업, Day Care Center 운영 등
- 소생활권 보건기관 확충 및 기능 개편
  - 사례관리, 노쇠 관리, 고위험군 건강관리, 일차의료기관 연계 만성질환관리, 소생활권 내 일차의료기관과 연계 및 협력체계 구축 등

# 일차의료 기반 의뢰/퇴의뢰 체계 구축





- 만성질환관리 포괄수가 도입, 확대
- 지역(중진료권) 의뢰/되의뢰 수가 및 성과 보상
  - 중진료권 내 2차 의료기관(전문의원, 전문병원, 종합병원 등)  
의뢰/되의뢰 수가 도입
  - 결과 향상에 따른 성과 보상 도입



- 기능 정립 및 공급체계 합리화
  - 일차의료기관은 외래 중심, 병원은 입원 중심으로 기능 정립, 제도화
  - 병원은 지역 거점의 종합병원과 소규모 중소병원으로 구분하여 소규모 중소 병원을 전문병원, 전문의원, 재활병원 등으로 기능 전환 또는 폐업 유도
- 지역의료체계 구축
  - 중진료권 단위로 일차의료기관과 지역 거점 종합병원 등이 참여한 자체충족적인 지역의료체계 구축
  - 지역 단위의 총액 계약 방식의 지불보상제도 도입

감 사 합 니 다

