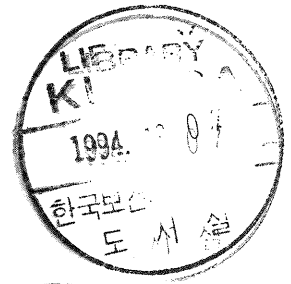


의료보장개혁위원회 공청회

결 과 요약



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

의료보장개혁위원회 공청회

- 결과 요약 -

1994. 5. 31.

한국보건사회연구원

< 개회사 >

박 종기 (의료보장개혁위원회 위원장)

- 개혁위원회 경과설명(1.20일 발족, 1-3분과 소개 등)
- 그간 수회의 내부회의 및 정책토론회 등을 거쳐 마련한 시안을 가지고 오늘 토론할 것임

< 장관 인사 >

1. 참석해 주신데 감사. 개혁안 작성에 수고 많으셨던 위원장 이하 제위원, 행사 주최해 준 보사연에 감사함
2. 12년만에 개보험을 달성하는 양적 성과를 거두었으나, 질적 내용측면에서는 문제가 노정됨. 따라서 개선 필요성을 느껴 각계 전문가로 구성된 개혁위 발족, 오늘 개혁위원회로서는 마지막 공청회가 되는 의미있는 자리임.
3. 국민불편 해소, 의료서비스의 질을 한단계 높이는 것이 개혁위의 핵심적 과제. 이를 위해
 - ① 제한된 의료자원을 효과적으로 활용하는 것이 필요함(곧 GNP의 10%를 의료비로 쓰는 시대 도래)
 - ② 의료부문의 적극적 투자 필요함(농어촌 등 시설취약지구 투자, R&D투자 등 재원조달방안 강구)
 - ③ 의료계, 국민 등의 의식개혁이 필요함
4. 금년 하반기부터 개혁안을 바탕으로 부처간 협의거쳐 시행안 마련하겠음

< 주제 발표 >

연 하청(한국보건사회연구원 원장)

1. 발표내용 : 회의자료 참조

< 지정 토론 >

한 달선(한림대 의료부총장)

1. 의료자원의 효율적 활용 : 종합병원 본연기능에 대한 지적, 개선대안으로
 - ① “의료전달체계 강화”를 3차기관에 직접가는 사람은 4%밖에 안되므로 너무 지나치게 강조한 점. 이런 추상적인 대안으로는 해결 곤란
 - ② 1차진료기관의 진료능력 향상은 의원 집단개원 유도만으로는 달성하기 어렵다. 소유권, 세제 등 걸림돌에 대한 구체적 방안 제시 필요. -> 영리 의료법인 허용 검토 필요 (적립금 중 집단개원 시설 투자방안도 검토). 개방형 병원제 도입도 막연. 가정의 활성화도 전공의 제도 개편 없이는 배출만 늘려도 달성이 어려움. 보건소기능 확충도 말뿐임.
 - ③ 장기요양제도는 제도화가 안돼 있어 문제이므로 먼저 제도화 필요
 - ④ 의사면허제도 개편은 의학교육전문가에게 맡기는 것이 바람직함.
2. 수가개편 : 수가 “현실화”의 기준이 무엇인가? (뒤에 재정추계에 수가현실화 미포함) 수가조정위 신설은 사무국의 기능 및 구성이 중요하리라 봄. 미국 DRG 도효과는 이해곤란(미국도 도입후 9%-14%로 의료비 상승)
3. 급여기간 연장, CT·MRI 등도 수가현실화시 재정이 반영되었는지? 지역단위로 보건소가 건강검진 통합관장 혹은 연계관리 필요. 한방은 급여수준확대만이 과제인지 또 이것이 급한 것인지?
4. 야간·공휴 진료기관 운영은 구체적 내용이 없어 이해 곤란. 3차기관도 포함해야 되는지? 또 비용이 추가 될텐데 사회적 비용부담증가에 비추어 그만큼 가치가 있을 것인지? 병원의 서비스 평가는 환자편의도, 응급의료체계 중 어느 것에 우선할 것인지? 응급의료체계의 핵심은 인력인데 어떤 방안으로 인력을 보완할 것인지, 구두상 그칠 소지가 큼.
5. 조합방식의 보완방법으로서는 국고, 재정조정 등 방법 밖에 없을 것이나, 다만 직장조합의 부담도에 따라 참여정도를 생각해봐야 됨.

6. 4차기관 지원을 정부재정이 아닌 보험재정으로 한다는 것은 잘못된 것임. 정부의 연구사업정책은 그대로 둔 채 보험재정으로 동원하는 것은 회의적임.
7. 통합운영관리체계가 정부책임 증가, 국가운영에 부담된다는 등의 주장은 납득 곤란. 국민의 입장에서 생각해야 할 문제. 시·군 통합시 농어민과 비농어민의 소득구조가 다름으로 인해 나타날 문제점은 주의깊게 검토되어야 함.
8. 재원추계를 했으나 “수가현실화”가 미포함. 이를 감안시 재정소요액은 크게 증가함.

김 영명(이화여대 의무부총장)

1. 양적성장은 이루어졌으나 질적문제가 있다는 것 또한, 국민의료편의측면에서 검토한 것에 공감.
2. 진료권 설정은 모르나 병원규별로 1·2·3차 제한하는 것은 어려운 문제. 지역내 3차병원을 중심으로 개방형 병원으로 운영하는 방안이 좋을 것. 언론매체 통해 불신을 부추겨 그래도 3차기관을 찾아야 한다는 의식은 시정필요.
 - ① 5개과목의 전달체계 통일화는 오히려 국민의 불편 초래할 우려.
 - ② 의협이 좀 더 기능을 발휘해서 집단개원 유도(외국처럼).
 - ③ 장기요양시설은 “다목적 의료단지”를 설정하는 방안 검토.
 - ④ 왕진은 적정수가만 보장되면 가능.
 - ⑤ 의사면허제 개편책은 그간 의학계에서 많이 논의된 사항은 의학계와 관련된 사람이 심도 있게 검토할 필요.
 - ⑥ 의사연수교육강화도 의협의 역할이 좀 더 필요함.
3. 의료수가개편
 - ① 지나치게 낮은 수가의 현실화 필요. 그 후 과목간 수가조정.
 - ② 포괄수가제 도입은 의료계가 긍정적으로 참여하여 진료보다 청구에 힘써야 된다는 현행제도를 개선할 필요가 있음.
4. 급여기간연장은 당연한 사항. CT, MRI 급여는 소비자의 질 추구, 고가장비의 경쟁적도입 등을 감안할 때 차제에 기본틀을 만들 필요가 있음. 민간보험도입은 병원자체를 달리할 것인지 병원내에서 차등운영할 것인지에 대한 검토가 필요. 지정진료문제는 병원의사의 전문성에 따라 차등화하는 방안 필요. 즉, 없애기보다는 발전적인 방향으로 검토되어야 함.
5. 국민의 의료이용 편의제고는 정부가 지원책·유인책을 마련할 필요가 있음. 규제는 분규만 초래할 뿐임.
 - ① 야간·공휴진료는 1차의료기관과의 연계문제가 검토되어야 함.
 - ② 외래약원외조제 → 규제보다 권장.
 - ③ 간병인제도 → 간병인이 오는 것을 병원에서 어떻게 하는가 하는 측면을 검토. 병원에서 경쟁적으로 할 사항이지 개혁차원의 규제사항은 아님.

- ④ 호스피스
 - ⑤ 병원서비스 평가 → 누가 어떻게 평가할 것인가는 어려운 문제임. 그러나 표준화 가능한 평가설정과 평가결과에 따른 수가차등화는 신중을 기할 필요가 있음.
 - ⑥ 응급의료체계 → 너무 제도에 치중. 이송체계의 일원화, 대학병원을 응급의료센터로 육성하는 것 등은 이해가 안감. 정부의 지원체제도 고려할 필요가 있음.
 - ⑦ 의료분쟁조정 → 보험자의 부담이 전제되어야 함.
6. 개혁위 3대 목표가 이러한 방안으로 얼마나 실현가능할 지 생각해봐야 함. 의료만을 사회성 강조, 통제하려는 것은 아닌지 의구심이 있음. 의료에 관한 법은 의료단체가 만들어 정부가 추진하려는 것을 외국의 사례에서 참고해야 함.

〈 일반 토론 〉

문 태준(한국보건사회연구원 이사장)

1. 개보험 5년을 1단계로 본다면 향후 5년간은 2단계. 현 개혁안은 훌륭함.
 - 수가는 선진국과의 1인당 GNP를 감안하더라도 세계에서 가장 싼 가격. 국민의 공짜의식이 확산된다면 우리나라 의료보장제도에 많은 문제 생길 것
 - 물가상승률과 의보수가를 직결하는 것은 잘못. 재정안정위주의 수가운영으로 의료의 질이 많이 하락하고 자비부담이 많이 증가
 - 의료기관에도 문제가 있음. 자체 질향상 노력이 부족했음 -> 3가지 개선
2. 의료전달체계 개선안은 부족함 : 진료비의 이중부담이 될 가능성이 있음. 가정의 제도를 하루아침에 확대할 수는 없는 것이고, 미국 클린턴 개혁안에도 내과, 소아과 등 종합진료의사수를 높임. 가정간호제도는 부족, 외래수술 권장해서 입원을 감소시키고 장기요양시설 활성화. 의료기관도 기술혁신 등 의료비절감에 노력해야 함. 미국 의료분쟁을 피하기 위한 방어적 치료에 19%가 소요되고 있으므로 우리도 이를 시급히 개선 필요함. 민간보험 도입을 찬성. 병원서비스평가제 반대. 비평가자의 협조와 법적근거 없이 민간단체가 평가하는 것은 불가. 자율반 타율반의 확대평가방안이 현실적임. 의료연구비 지원은 보험재정이 투입될 필요가 있음(미국 클린턴 개혁안 의보재정의 1%를 R&D에 투자). 의료발전기금 -> 현 금리로서는 의료기관 신설해도 수지가 맞지 않음. 그래서 장기저리융자가 되어야 하며, 따라서 정부에서 2차보상을 하는 방안도 도입 필요.

서 경석(경제정의실천연합회)

1. 개혁안 전체의 일관성, 철학이 미흡(공공성통제와 민간 등). 정말 개혁안으로 합당한건지?
2. 포괄수가제 도입은 바람직. 수가조정위도 바람직하나 이를 통해 수가의 현실화(상승)시 의료의 질 향상으로 국민의 불만이 없다는 것이 보장되도록 의료 질 향상에 유의
3. 급여범위 확대는 좋은 일이고, 민간보험 도입이 필요하나 아직은 공보험이 성숙되지 않은 현 단계에서는 시기상조. 공보험 안정후 도입검토. 의료보호제도 내실화는 근본적 문제점을 내포하고 있음. 정부의 재정지원이 뒷받침 안돼 의료기관이 보호환자를 기피하는 데 근본적 문제가 있음. 그래서 정부가 재정 지원을 확실히 보장하는 것이 필요함. 의료보험과 통합운영하는 것이 보다 개혁적임. 의료보장에서 가장 관심을 기울여야 할 분야가 의료보호이므로 개혁의 최우선 순위가 되어야 함.
4. 관리체계 문제 : 정부는 통합에 반대하는 것 같으나 조합방식이 옳은 것인지 이해가 안됨. 금융실명제가 되어서 모든 사람의 수입이 파악되므로, 또 연금도 수입파악기법이 개발되어 정착되어가고 있음. 그렇다면 통합 일원화하여 관리비 줄이고 효율화하는 것이 가능하고, 급여확대도 가능한 데 조합방식을 유지하는 것은 이해가 안됨. 공동부담사업을 한다면 왜 통합일원화가 안되는가? 통합방식을 도입해야 함.

조 강환(동아일보)

1. 의료자원의 효율적 활용방안 : 집단개원의 제도는 지배주주, 대주주 등 소유형태를 통해 시도가능. 가정의 제도는 1차의료기관으로 한방을 이용하면 노인·부녀자에게 보탬이 될 것임. 보건소도 통합해서 관리를 강화하여 만성질환자 등에 집중지원 필요함.
2. 수가체계 : 적정진료 가능한 수가수준으로 현실화 필요. 다만 치료의 질 향상이 전제되어야 함.
3. 의사면허제도 개편은 교육측면에서 할 것이나 의사윤리적 측면이 의사고시에 많이 반영되었으면 함.
4. 포괄수가제는 시범사업을 해서 성과가 좋으면 본격시행
5. 민간의료 도입은 공적의료보장제도가 정착되지 않은 단계에서는 위화감을 조성하고, 3차기관에 대한 서민들의 이용이 더 어려워짐.
6. 간병인 문제는 필요함.

7. 관리체계는 조합통합방식이 모두 장·단점이 있으나, 통합은 약한 집단에 힘을 주는 기능이 있고 위험분산, 소득재분배, 사회연대, 이사·직장변동시 가입자 편의, 조합간 재정격차해소 등 장점이 있음. 조합으로 하되 통합장점을 최대한 수용토록 했으면 함.

신 헌탁(병원협회 부회장)

1. 집단개원, 개방형 병원, 가정의제도 등 총론적 방향은 동의하나 구체적 시행안에 있어서는 물 흐르듯 정부가 지원하는 방향으로 나갔으면 함. 수가조정위 설치, 민간보험 도입 등은 획기적 전환으로 찬사보내는 바임.
2. 의료비 지출에 너무 소극적(Allergic)임. 의료의 질 높이기 위해 지출을 늘릴 필요가 있음. 국고부담 증가는 400억원 정도로 미흡. 좀 더 과감한 투자가 있어야 함.
3. 개혁안 시행시 의료기관의 수입이 감소되므로 의료기관의 경영정상화를 위한 건전한 의료기관 육성발전방안이 제시되어야 함. 수가현실화, 심사제도 개선, 세제개선, 금융지원 등 검토 필요.
4. 의료계내 자율적으로 운영되고 있는 병원표준화사업과 병원신입사업을 보완 발전시키지 않고 새로운 병원서비스 평가제를 도입하는 것은 낭비와 혼란 초래. 기존방식의 수정보완 필요.
5. 의료산업의 육성발전의 토대위에서만 새로운 의료보장제도의 도약가능

송 대희(KDI)

1. “개혁”이라고 할 때에는 불합리한 유산을 청산하자는 것이라는 시각에서 본다면 의료자원의 효율적 활용은 매우 중요한 과제임. 이용편의문제는 정부도 “고객중심”의 행정을 해야 한다는 측면에서 매우 바람직(야간진료, 병원외래 약의 원외조제, 간호인제도 등).
2. 평가는 엄정하게 다루어야(병원서비스, 조합 등) 할 것이며, 의료기관측에서도 평가방법 작성에 참여하여 신뢰성을 높였으면 함. 병원관리측면에서도 전산망을 이용한 Data Base구축이 책임의료행정 차원에서 꼭 필요.
3. 유럽의 사회보장제도가 도마위에 올라 있음. 공공사업 등을 통해 농어민, 저소득층을 도와주는 것 등 사회주의적 분배적제도는 국가적 경쟁력 제고를 감안해야 함. “책임”문제를 부각시켜 제도의 효율성을 높여 보다 많은 사람에게 보다 많은 서비스 제공이 필요함.

김 정균(대한치과의사협회 회장)

1. 외국에서 교육받은 의료인력을 어떻게 할 것인가를 검토해야 함. 이런 측면에서 의사면허제도 개선 찬성
2. 수가를 조금 올리더라도 세금이 문제. 처음 의보시작시 소득표준율은 12%였으나 현재 20% 수준. 정부에서는 이를 40%로 올릴 대안을 가지고 있음. 그래서 수가인상이 되어도 세금으로 다 내고 나면 소용이 없음. 보사부에서 이런 것 배려 필요함.

황 정현(경총 부회장)

1. 관리체계는 조합방식 유지하에 보완하는 것이 잘 된 것. 사회보장제도 운영에 뒷받침되는 재정이 뒤따라야 하는데 이것이 선진국이 안고 있는 문제. 재정의 건실운영이 핵심적 사항인데 극소수 외에는 운영 건실. 현 제도에 치명적 결함이 없는 한 유지 바람직
2. 통합후 소득재분배기능 주장은 세제를 통해서 하고 각 제도의 특성에 맞추어 운영함이 바람직. 부담의 차이는 조합의 특징이고, 그로 인해 건실화되는 것이라 할 것임. 통합시 재정부실관리로 적자발생가능성. 조합방식이 시대조류에도 맞음. 근로자, 사용자간 민주적으로 운영하는 것이므로 조합방식이 맞음. 밀착된 서비스는 거대조직에서는 수행하기 어려움. 그래서 조합방식이 옳다. 다만 경제규모에 미달하는 조합을 적정규모하는 등 보완하는 것이 효과적임.
3. 야간·공휴진료제도는 윤번제도 하더라도 꼭 되어야 할 것으로 생각함.

박 승평(한국일보)

1. 수요공급, 시장경제, 의료윤리, 국민복지욕구, 형평성 측면에서 볼 때 오늘의 제도가 이들에 대한 '기본틀'을 갖추고 있지 못함. 그래서 이번 기회를 놓칠 수 없음.
 - ① 기본적 불비사항과 향후 의료보장제도의 방향과 개혁안이 혼동하고 있다는 느낌. 의료전달체계, 응급의료체계 등은 기본틀이지 개혁안이 아님.
 - ② 재원부담. 이러한 기본틀을 짜는 데에는 국민의 재원부담이 엄청날 것. 6,555억원으로는 어렵없음. 기본적 틀과 선진화 위한 개혁안과는 구분해서 개혁을 추진해야 하리라 봄. 국민적 입장에서는 기본틀 즉 의료전달체계, 응급의료체계 등부터 우선적으로 개선할 때 국민이 그런 정도는 재원

을 부담하겠다고 생각할 것임.

박 덕영(한국농어민후계자 중앙연합회 회장)

1. 어떤 시각에서 의료를 보느냐 하는 것이 중요. 이 관념자체가 좀 잘못되지 않았는가라고 생각. 농민들이 담배, 술값보다 수가인상에 저항한다는 지적에 불쾌. 도·농에 살던 똑같이 부담하고 혜택보자는 것일 뿐임.
2. 농어촌의 의료서비스 질, 의료시설(보건소 등) 등은 1970년대에 비해 나아진 것이 전혀 없음. 농어촌의 의료여건은 열악의 경지를 벗어나 있음. 농발위에서 의보통합을 건의한 것으로 알고 있는데, 여기서 반대하면 UR 등으로 불이익 받는 농어민이 의료에 있어서도 1등국민, 2등국민으로 차별받을 때 농어민의 최우선 과제가 의료문제가 될 것임.
3. 개혁안은 개혁이 아니라 개선차원의 것임. 농어촌 취약조합 지원책은 엄청난 혜택을 주는 것으로 되어 있으나, 실제와 안맞음. 고액진료비는 도시인들에게 더 많고 노인의료는 공교보험이 거의 유사한 수준임. 능력비례 늘리는 것은 소득, 재산, 자동차 등에 대한 보험료를 증가하는 것이나 근로자와는 달리 5요소에 다 부과하므로 조합이 세무소보다 더 악랄하게 징수. 통계보면 재벌총수 5만원, 국무총리 5만원 내는데 납득이 안됨.
4. 이 안이 제도화 된다면 농어민이 강하게 반발할 것임. 향후 5% 농어민의 입장도 수용못하면서 통일시 북한주민은 어떻게 의료보장할 수 있나?

이 상웅(대한의학협회 상근부회장)

1. 의료체계 개편을 위해 1차의료 강화는 바람직. 집단개원, 개방병원도 중요하나 1차의료 종사자의 사기진작이 필요. 이를 위한 대안 제시되어야 함.
2. 의사면허제도와 의사연수제도는 의학계에 맡겨야 함.
3. 포괄수가제의 도입은 장단점이 있고 그 운영에 따라 실제효과가 달라질 수 있음. 도입에 상당기간 걸리므로 우선 수가체계의 구조개편은 필요. 그러나 구조조정은 개방적 태도로서 의료계와 협조해야 함. 의료제도 전반에 대해 협의할 수 있는 '공식기구' 설치 필요. 의료보호카드를 보험카드와 일원화하여 동등한 대우 받을 수 있게 대안 마련
4. 민간보험제도의 도입은 중요한 정책전환으로 찬반론 있으나 UR 등과 연계, 종합 검토
5. 야간·공휴진료는 의료인의 회피성 등 이해바람.
6. 의료질 평가는 의료계의 자율적 평가에 맡겨주길 희망
7. 의료분쟁의 만연으로 시급히 해결 필요. 분쟁조정기금 조성방안 제시되어야 함.

8. 보험급여 확대는 찬성
9. 의료발전금고는 잘못된 의료관행 근절위해 공정히 활용하도록 해야 함.
10. 재정공동사업 확대는 찬성하나 이보다 의료보험 통합일원화가 바람직함.

김 용익(서울대)

1. 관리체계에 대해서만 언급. 개혁위도 현행방식 유지로 낙착되었으나 장외에서 통합 일원화 주장 계속됨. 이 문제해결 없이는 개혁안은 미완성의 대안제시에 불과할 뿐임.

최 영희(대한 간호협회 회장)

1. 보건소 기능확대 및 장기요양소 설치시 간호요원 활용 필요
2. 수가체계의 합리적 운영이 필요하며, 간호사 입장을 고려하는 의료수가 개혁이 되어야 함. 의료원가를 적절히 평가하고, 여기에 간호원가가 포함되어야 함.
3. 간병인제도 → 한국적 정서하에서 가족방문을 막기는 어려움. 그러나 적정수가 보장시 적절한 간호인력배치 가능함. 환영.
4. 호스피스 요원 양성 → 의사·간호사·성직자를 자원봉사대로 활용함.

김 재욱(소비자시민모임 사무총장)

1. 개혁시 과연 소비자의 불편이 얼마나 해소될 것인가 하는 측면에서 의문시됨. 약 6,500억 추가부담하면서도 의료서비스는 향상될 것인가? 헛돈만 더 들이는 것 아닌가? 즉 의보개혁위원회가 의료인의 수입증대에만 기여하고 끝나는 것 아닌가 하는 우려. 부담증가에 상응하는 소비자의 불편해소 필요. 예를들면 보험카드 있으면 어디에서나 어떤 병원에서도 진료받을 수 있게 하는 것은 누락됨. 1.2.3차 진료기관 제한은 소비자의 선택의 자유를 규제하는 것이므로, 개혁의 이름으로 규제할 것이 아니라 소비자가 스스로 선택토록 함이 바람직함.
2. 수가현실화와 관련하여 국민이 얼마나 더 부담해야 의료인을 만족시킬 수 있는가가 의문. 그래서 국민적 합의가 있어야 할 것(수가인상폭에 대한)임.
3. 전산망 구축은 시급한 과제(의료계의 청구비리 등 근절)
4. 통합·조합이나 어떤 제도가 소비자에게 효율적으로 서비스를 전달할 수 있는가 하는 관점에서 해결책 찾아야 함.

이 선(노동연구원)

1. 서비스 질 개선위해 투자가 증대되어야 함. 그러나 재원조달의 형편을 고려할 때 제한된 자원으로 효과적으로 의료수급의 양측을 만족시키는 방안 필요하나 많이 반영하고 있음.
2. 수가현실화는 바람직함.
3. 조합의 경영평가제도 관련 일반 기본급은 그냥 가고 성과급만 조정하는 방안이 필요함.
4. 통합관리는 규모의 경제를 벗어남에 따른 관료화 문제는 피하기 어려움. 그래서 여기처럼 절충방안 견지함.
5. 민간보험 도입은 신중을 기해야 함.
6. 평가제도의 구체적 도입방법 등은 현실적으로 어려운 문제임. 추진과정에서 이해단체의 반발조정 등이 잘 해결되어야 함.

허 창희(대한한의사협회 회장)

1. 우리나라는 의료가 한·양방 이원화되어 있으나 한방은 2줄 정도만 언급되어 있어 마치 외국의 의료보장제도 논의를 보는 것 같음. 중국의 경우도 국가차원에서 한의학을 홍보 육성함.
2. 많은 국민들의 한방의료욕구가 높음에도 불구하고 한방이용률은 개선되고 있지 않으므로 개혁위에서 이러한 문제도 심층 검토해 주었으면 함. 상병명 중심아닌 처방명 중심으로 처리하고 있어 의료보험이 안되는 경우가 많음. 그래서 협약까지 보험적용될 수 있도록 검토되어야 함. 현행 한방의보제도의 문제점을 근본적으로 검토해서 개선안을 제시하였으면 하는 아쉬움이 있음.

이 성우(진료비심사위원장, 농어촌발전위원회 위원)

1. 농발위에서 통합 일원화의 충분한 이유 및 정부의 조합방식 지지의견 등을 심분 들어야 한다고 얘기하였으나 수용되지 못함.
2. 통합시에는 누가 보더라도 수용가능한 분명한 이유와 방법이 제시되어야 함.
3. CT, MRI보다 더 기초적인 초음파 영상진단기가 더 우선 적용되어야 할 것임(5천억 소요추정).
4. 의료비 상승에 따른 추가소요자원의 마련방안이 빠져 있음. 과연 국고지원 4% 증액으로 끝날 것인지 의문시됨.

정 종화(대한약사회)

1. 의료보호환자도 약국이용할 수 있도록 약국급여에 포함시켜 주어야 함.
2. 종합병원 외래환자의 원외처방은 매우 바람직함. 약사의 온당한 직무수행에 대한 대가를 보험수가에 반영되었으면 함.
3. 포괄수가제는 장점도 많으나 단점도 많음. 적정투약, 적정의료의 보장이 가능할 지 우려됨. 그래서 신중을 기해야 함.

이 규식(연세대)

1. 비가격 정책수단을 개발해서 왜곡된 의료의 구조조정 필요하나 그간 너무 급박히 의료보험을 확대하다보니 그간 소홀시 됨.
2. 관련체계 논쟁같은 불필요한 논쟁의 소모전은 종식되어야 함.
 - ① 전국민 단일관리시는 조세방식이 효과적임. 과거 이태리, 그리고 등 조세 방식 전환을 통합이 추세라고 생각했으나, 최근 NHS와의 혼동을 알고 통합은 한국형 의보제도라고 주장함.
 - ② 효율성을 강조하려면 조합방식, 형평성을 강조하려면 조세방식으로 가야함. 통합시에는 효율성, 형평성 2개 모두 상실 가능. 근로자 부담이 증가한다든지 하는 새로운 부담의 불형편문제, 관리운영 측면에서도 문제가 생김. 일본정부관장 근로자보험의 관리운영비가 조합관장보다 더 높음. 금융실명제가 되어도 자영자의 소득파악은 어려움이 더 많음. 장기적으로는 장영자 소득파악이 개선될 것이나, 이 때에도 조세방식이 더 효과적인데 왜 굳이 통합주장하는지 이해가 안됨. 선진국도 조합간 경쟁을 도모하고 있고 뉴질랜드는 NHS 포기하다시피 하는데 왜 굳이 우리만 통합주장하는지 안타까움.

윤 성태(의료보험연합회 회장)

1. 완벽한 제도는 없음. 세계추세를 봐도 독일등 조합방식 국가에서 재정공동사업 강화와 조합간 자율경쟁 통한 서비스 질 개선을 연구함. 영국도 의료비 문제로 국가경쟁력 문제되니 본인부담금 늘려서 절약하고 있음. 요양기관간 경쟁원리도입을 위해 노력함. WHO등 세계국가(14개)에서 우리 제도 배우려 음. 일방적 매도보다 현 방식 + 통합방식 접목시켜 발전시켜 나가야 함. 명목싸움보다 실제 국민이 불편한 것을 개선하려는 노력이 필요함. 농어촌 등 부담경감 위해 현실에 토대한 실현가능한 방안 만들었다고 생각하고 개혁안에 동감함.

진 강(공교공단)

1. 적립금 활용 위한 재정각출은 현 단계에서는 다소 재정이 여유있는 것 같으나 급여확대, 수가인상하면 이러한 여유재정이 없어질 것임.
2. 철도청이 공사화되면 별도 조합을 만들게 되어 있으나 일본의 경우나 대만의 경우도 공교로 적용되게 되어 있으므로 이런 것도 검토해야 함.

신 영수(2분과 위원장)

1. 병원서비스평가제에 관해 자율문제가 제기되고 있으나, 평가업무 전담하는 민간상설기구 지정이 아니라 구성하는 것이므로 오해없으시길 바람.
2. 그간 짧은 기간동안 추진하다보니 실천방안에 미진한 사항이 많이 있으나 이것은 앞으로 정부와 협의, 현실적으로 시행방안을 마련할 수 있을 것으로 생각됨. 그러나 과제간 우선순위가 있을 수 있음. 수가조정위 구성이 가장 중요한 사항으로 이런 것이 제대로 운영되면 융통성이 많을 것으로 생각됨. 이러한 구상이 실제 정책으로 성공될 수 있도록 당부드리고, 보사부만으로 될 사안은 아니므로 여러 사람이 힘합쳐 달성토록 해야 함.

연 하청(1분과 위원장)

1. 21세기 위한 의료보장제도 기본틀을 어떻게 할 것인가 하는 측면에서 3가지 중요목표를 설정한 것임. 국민의료의 질 수준 향상 및 형평성 제고, 제도운영의 관리체계 등에 대해 굉장히 많은 고민과 토의를 거쳐 결국 이러한 결론에 도달했음.
2. 오늘 많이 지적해 주신 사항에 대해서는 마지막 보고서 정리에 최선을 다해 반영 하겠음. 개혁위 작업이 백지에 그림을 그리는 것이 아니라 17년 동안 계속된 관행에 대해 다시 그림을 그리는 것이므로 애로가 있음. 최종보고서에 지적사항을 최대한 반영토록 할 것임.
3. 개혁위 입장에서 봤을 때 통합주의는 충분히 토론되었고, 그 검토과정을 거쳐 제시한 것임.

장 기욱(보사위원장) 인사말씀

1. 제2단계로 넘어서는 단계에서 짧은 시간에 많은 기여를 해 주신 관계자 여러

분께 감사드립니다.

2. 전문가적 입장에서 정치적 입장에서 시민단체, 대통령자문기구 등에서 문제제기를 해오고 있으나 보사부 개혁안과 맥을 달리하는 것이 아니라고 생각됨. 후반기부터 국회에서 최종결론을 낼 것으로 예상함.

종합결론(박종기 위원장)

1. 공급자 입장에서는 정부규제 벗어나기 위해 소비자 불편사항을 초래하였고, 소비자 입장에서는 의료기관이용에 많은 불편 느끼고 이용에 소외되는 현상 발생함. 앞으로는 정부의 규제를 완화하고 자발적 참여와 자율적 경쟁에 의해 의료보장제도를 개선하자는 것이 개혁의 취지임. 앞으로 의료시장 개방에 따라 의료기관의 체질개선이 필요함. 그래서 이러한 것을 감안하여 개혁을 추진하게 된 것임.
2. 오늘 보는 시각에 따라 다양한 의견 제시되었음. 그러나 재정제약이나 광범위성으로 인해 선택에 어려움이 있으나 7개의 큰 개선안 제시됨. 앞으로 제시된 안을 바탕으로 정부가 구체적인 시행안을 마련할 것으로 생각함. 특정 이슈에 대한 견해차는 있겠지만 이런 지역적 문제를 떠나서 거시적 관점에서는 찬동하는 것으로 생각됨. 그래서 3개 개혁목표가 중요하므로 열심히 추진시 훌륭한 제도마련이 가능함.

인사말(주경식 공동위원장)

1. 이론은 좋으나 현실성이 없는 것도 있으나 많은 좋은 의견이 제시되어 감사함. 개혁위가 의견수렴해 좋은 최종안을 건의해 주면 적극 반영토록 하겠음.