

의료개혁의 추진

-제3차보고-

국민건강권 확보 차원에서 보건의료제도의 『기본 틀』을 재정립하고, 21세기 대·내외 환경변화에 능동적으로 대처하기 위한 개혁방안을 모색하기 위하여 1996년 11월부터 1997년 12월 동안 국무총리 자문기구로 설치·운영되었던 『의료개혁위원회』가 1997년 12월 27일 국무총리에게 최종 보고한 내용임. -편집자-

I. 추진경과

- 국무총리 자문기구로 설치된 의료개혁위원회는 1996년 11월 8일 발족 이래 다음의 5개 분야에 대한 개혁과제를 도출하여 그 방안을 마련하여 왔음.

의료개혁 추진 5대 분야

- 의료체계의 합리적 개선
- 보건의료인력 양성제도의 개선
- 국민의료보장 내실화
- 보건의료산업의 발전
- 한의·약 발전

- 그동안 1년 2개월에 걸쳐 전체위원회 17회, 운영위원회 17회, 분과위원회 81회, 공청회 및 정책토론회 10회를 개최하여 개혁과제와 관련한 광범위한 의견수렴과 합의도출에 의한 개혁방안 마련에 최선을 다하였음.

- 1997년 3월 31일 응급의료체계의 효율화 등 6개 과제에 대한 의료개혁 추진 제1차보고를 드렸고, 7월 9일에는 의료보험수가체계의 개편 등 7개과제에 대한 의료개혁추진 제2차보고를 드린 바 있음.

II. 제1, 2차보고 과제

의료개혁의 추진 제1차보고

1. 21세기에 대비한 의료보장의 개혁
2. 응급의료체계의 효율화
3. 장기 등 이식관련제도의 확립
4. 한의·약의 세계화를 위한 연구 지원 확대
5. 보건의료산업의 지원육성을 위한 체제정비
6. 보건의료인력 국가시험의 효율적 관리

의료개혁의 추진 제2차보고

1. 의료보험 관리운영체계의 효율화
2. 의료보험 수가체계의 개편
3. 의료보호제도의 내실화
4. 의료기관 지원 및 육성방안
5. 효과적 의료분쟁 조정제도의 정립
6. 외국 수탁의료인력의 자격관리 방안
7. 한약재 유통구조 및 품질관리제도 개선

□ 2차보고 과제중 보완사항

- 의료보험 관리운영체계의 효율화
 - 시·군·구별로 설립된 현행 227개 지역조합을 16개 시·도조합으로 광역화
- 한약재 유통구조 및 품질관리제도 개선
 - 표준규격화 대상 한약재중 국민들이 자주 이용하는 한약재부터 단계적

으로 『한약재 품질인증제도』 도입, 정부는 품질인증을 위한 별도의 기준을 마련하고 이 기준에 부합하는 업체로 하여금 품질인증표시를 부착하도록 허용

Ⅲ. 제3차보고 주요 정책건의

- 지난 7월 의료개혁추진 제2차보고 이후 분과위원회 및 공청회 등을 거쳐 의료개혁위원회에서 합의·도출한 주요 정책건의는 다음과 같음.

보 고 과 제

1. 의약분업의 도입방안
2. 의료보험 급여체계의 개편 방안
3. 양·한의료의 상호교류 및 협진체계 구축방안
4. 의료인력 공급 적정화 방안
5. 의료인력 전문화 및 질적 관리방안
 - 가. 의사인력 전문화 및 질적 관리방안
 - 나. 치과전문의 제도 도입방안
6. 의약품 가격제도 및 유통구조의 개선방안
 - 가. 의료보험 약가제도의 개선방안
 - 나. 의약품 표준소매가제도의 개선방안
 - 다. 의약품 유통구조의 효율화 방안
 - 라. 단순의약품 약국의 판매 제한제도의 개선방안
7. 보건·의·약 행정조직의 효율화
8. 재가 및 요양서비스 확충을 위한 노인보건의료서비스 공급체계 구축방안

1. 의약분업의 도입방안

- 현재 우리나라는 의약품처방 및 조제의 분업이 이루어지지 않고 있으며, 소비자의 의약품 구매행위에도 제약이 없어 의약품의 오·남용이 국민보건

상 심각한 위해요인으로 작용하고 있음.

<정책건의>

- 1999년에 의약분업제도를 도입하여 2002년, 2005년 3단계에 걸쳐 완전분업을 달성함.
- 1단계에서는 일부 전문의약품, 제2단계에서는 모든 전문의약품, 제3단계에서는 주사제까지 확대함.
- 예외조항:
 - 의사의 조제 허용: 현행 약사법의 7개 항목을 모든 단계에서 준용하되 제3단계에서는 주사제 제외
 - 약사의 비처방조제 허용: 현행 약사법의 3개 항목을 모든 단계에서 적용함.
- 전임약사와 조제실을 갖춘 의료기관에 대해 원내조제를 허용하여 환자본인의 의사에 따라 원내 또는 원외에서 조제받을 수 있도록 함.
- 의사는 상품명 또는 일반명으로 처방을 하되 상품명 처방의 경우에도 의사가 '대체조제 불가'를 표시하지 않을 경우 약사가 대체조제할 수 있도록 함.

- 의사조제 인정범위: 약사법 제21조 5항
 1. 약국이 없는 지역에서 조제하는 경우
 2. 재해가 발생한 지역에서 재해구호를 위해 조제하는 경우
 3. 응급환자에 대하여 조제하는 경우
 4. 입원환자에 대하여 조제하는 경우
 5. 주사제를 주사하는 경우
 6. 전염병 예방접종 및 진단용 의약품을 투여하는 경우
 7. 보건소법에 의한 보건소 및 보건지소의 의사·치과의사가 그 업무수행으로서 환자에 대하여 조제하는 경우
- 약사의 비처방조제 인정범위: 약사법 제21조 4항
 1. 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우
 2. 재해가 발생한 지역에서 재해구호를 위해 조제하는 경우
 3. 경구용 전염병 예방접종 및 진단용 의약품을 투여하는 경우

2. 의료보험 급여체계의 개편방안

- 의료보험제도 도입 당시 국민의 부담능력을 감안하여 ‘저보험료·저급여’ 전략이 불가피하였고, 현재까지도 이러한 원칙에 변화가 없음.
 - 이에 따라 의료기관 이용시 환자본인 부담이 1996년 현재 총진료비의 약 44%로써 가계부담이 과중함.

<정책건의>

- 환자의 직접부담을 낮추기 위하여 ‘적정보험료·적정급여’체계로 전환하는 한편, 병원급식, 상급병실료차액, 간병인 등 고급 및 부가서비스에 대해서 민간보험으로 보충할 수 있도록 유도함.
- ‘기본적이고 필수적인’ 의료에 대해서는 공보험의 급여를 충실히 함. 이를 위하여,
 - 1999년에 MRI 촬영과 산전진찰, 2000년에 초음파검사와 기형아검사를 보험급여범위에 포함시킴.
 - 의료보험 적용에서 제외되고 있으나 진료에 필수적인 신의료기술 및 진료재료 등에 대해서도 1998년부터 단계적으로 보험급여화함.
 - 1999년에 현재 68종인 한약제제 급여범위를 128종으로 확대하고, 양한방 협진을 실시하는 한방병원에서의 물리치료에 대한 보험급여를 인정함.
- 급여확대에 따라 1996년 기준으로 2000년까지 직장근로자는 월평균 5,050원(보험료율 0.52%포인트), 지역자영자는 세대당 월평균 3,850원의 추가부담요인이 발생함.
 - 이러한 추가부담분은 보험료의 부분적 인상과 더불어, 적립기금, 조합 광역화에 따른 관리운영비 절감, 재정공동사업 확대 및 국고지원금 등 제반 정책적 수단에 의하여 분담하도록 함.

3. 양·한의료의 상호교류 및 협진체계 구축방안

- 개업의가 의사 및 한의사 면허를 모두 소지하고 있더라도 의료기관에 이를 함께 표방(標榜)할 수 없고 양·한의료 서비스를 동시에 제공할 수 없음.
- 종합병원 및 병원에는 한방진료부서를, 한방병원에는 양방진료부서를 설치할 수 없도록 되어 있음(의료법 시행규칙 30조).

- 양·한의학간에 상대방의 학문을 이해하려는 노력이 부족하며, 상호교류보다는 독자적인 교육·연구 및 진료가 이루어져 왔음.

<정책건의>

- 의사와 한의사 면허를 모두 가진 자에 대하여 의료기관 명칭 및 진료과목에 양·한방을 공동으로 표방할 수 있도록 하고, 양·한방 제한없이 진료할 수 있도록 함.
- 종합병원 및 병원에서의 한방과 개설, 한방병원의 양방진료과 개설을 허용함.
- 의학과 한의학 모두에 충분한 지식을 갖춘 의료인력을 양성하기 위하여 의과대학 및 한의과대학간 졸업생의 상호 편입학제도를 확대하고 의학과 한의학을 모두 교육하는 과정의 설치방안을 강구함.

4. 의료인력 공급적정화 방안

- 현 의사인력 양성·배출 규모로도 2010년에는 인구대비 의사인력이 선진국 수준에 도달할 것으로 예상됨.
 - 현 의료인력 배출수준에서 2010년 인구 10만명당 의사수는 209명, 치과 의사수는 44명, 한의사수는 36명으로 추정됨.
 - 2010년에 기대되는 우리나라 국민 1인당 GNP 2만불과 소득수준이 동일한 시기의 선진국의 인구 10만명당 의사수는 미국 216명, 일본 165명임.

<정책건의>

- 의사인력의 양적 확대를 가급적 지양하고 교육의 질적 관리에 정책의 우선순위를 둠.
 - 대학설립기준을 강화하고 대학신설시 현 선인가-후시설 정책을 선시설-후인가 정책으로 전환하며, 시설투자의 낭비를 방지하기 위하여 예비인가제도를 도입함.
- 의료인력 교육의 질적 향상을 위하여 대학 신임을 위한 평가제도를 도입함.
 - 신임기준에 미달되는 경우 입학정원 조정, 타대학과 통·폐합할 수 있는 제도적 장치를 마련함.
- 의사면허소지자가 개업을 원하는 경우 최소한 인턴과정의 이수를 의무화함.

5. 의료인력 전문화 및 질적 관리방안

가. 의사인력 전문화 및 질적 관리방안

- 현행 의사 수련교육제도가 전문의 교육에 치중된 결과, 1996년말 활동의사(전공의, 군의관, 공중보건의, 기초의학자 제외)의 91.1%가 전문의로서 일차의료담당의사의 공급이 미흡함.
- 전문의제도 관련업무는 수련 교과과정, 교과내용 등 제도운영에 관한 세부사항까지 법규로 규정하여 통제되고 있어 의료환경 변화에 탄력적인 대응이 어려움.

<정책건의>

- 일차의료담당의사의 공급 확충을 위하여 전공의 정원중 가정의학 전공의의 책정비율(1996년 9.6%)을 연차적으로 30%까지 되도록 유도함.
- 전문의제도 운영을 정부주도에서 민간주도로 전환하여 자율운영토록 함. 단 전문과목, 전문의 자격인정 및 정원에 관한 사항은 정부에서 주관함.

나. 치과전문의제도 도입방안

- 치과전문의제도 도입의 법적 근거는 마련되어 있으나(의료법 55조) 치과전공의 수련 교과과정 등 관련근거 미비로 그 시행이 유보되어 왔음.

<정책건의>

- 치과전공의 수련에 대한 제도적 인정을 위하여 전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 관련 세부규정을 마련함.
- 치과전문의와 치과일반의의 업무분담을 규정하기 위하여 치과전문의 자격을 가진 자가 병원급 이상 의료기관에 근무하는 경우에만 치과전문의로서의 자격을 인정·표방할 수 있도록 법적 장치를 마련함.
- 치과전문의제도의 효과적 운영을 위하여 치과의사협회 산하에 치과전문의 제도관리를 위한 전담기구를 신설하며 기존 치과의에 대해서는 별도의 경과조치를 마련함.

6. 의약품 가격제도 및 유통구조의 개선방안

가. 의료보험 약가제도의 개선방안

- 정부가 고시하는 현행 의료보험 약가와 요양기관이 구입하는 가격간의 차액이 요양기관의 몫이 되고 있어 보험재정에는 전혀 도움이 되지 못하며 약가차액 확보를 위한 과잉투약 가능성이 존재함.

<정책건의>

- 의료보험 약가산정의 합리화를 위하여 요양기관의 의약품 실구입가를 기초로 한 기준약가에 관리비용을 가산하는 평균 실구입가 제도를 도입함.
- 요양기관이 의료보험 약가의 환급을 받고자 할 경우 의약품 실거래가 자료를 의료보험연합회에 보고하도록 의무화함.

나. 의약품 표준소매가격제도의 개선방안

- 약국에서 판매되고 있는 의약품(약국 의료보험용 의약품 제외)의 가격관리 제도인 현행 표준소매가격제도는 소비자에 대한 판매가격을 규제하고 있어 약국간의 자유로운 경쟁을 제한하고 있음.

<정책건의>

- 현행 표준소매가격제도를 폐지하고 약국이 판매가격을 직접 표시하는 판매 가격표시제(Open Price System)를 실시하여 의약품 판매가격의 자율화를 추진함.
- 그러나 약국과 소비자가 제도 변화에 적응하기 위해서는 일정한 준비기간이 필요할 것이므로 표준소매가격제도를 단계적으로 폐지함.
- 제1단계에서는 현행 표준소매가격제도의 기본골격을 유지하되, 제약회사에서의 제조원가 미만 판매 및 약국에서의 공장도가격 미만 판매를 금지하고 있는 최저가격규제를 철폐함.
- 제2단계(2000년)에서는 표준소매가격제도를 완전 폐지하고 판매가격표시제를 전면 실시함.

다. 의약품 유통구조의 효율화 방안

- OECD 가입에 따른 제약산업 및 의약품 유통산업의 개방, 물질특허권의 보장 등 대내외적 환경변화로 인해 국내 제약업계 및 의약품 유통업계는 심각한 위기상황에 직면하고 있으나, 현재 우리나라 의약품 유통구조는 선진국 수준에 비해 크게 낙후되어 있어 관련산업의 경쟁력 제고에 어려움이 있음.

<정책건의>

- 정부는 제약회사와 도매업소가 의약품 공동물류센터를 건립하도록 금융·세제 지원을 강화하여 제약업 및 의약품 유통업의 경쟁력 제고를 도모함.
- 정부는 『우수의약품유통관리기준』(Good Supply Practice: GSP)을 조속히 정착시켜 의약품 도매업소의 내실화·대형화를 유도함.
- 제약회사와 종합병원간의 의약품 직거래 제한 규정은 폐지하되 3년의 유예기간을 두어 도매업계가 경쟁력 향상을 위한 자구노력을 경주하도록 여건을 조성함.
- 의약품에 대한 바코드(Bar Code) 및 판매시점관리(Point of Sale: POS) 체제 구축 등 의약품 물류 정보화의 자율적 추진을 촉구하여 의약품 물류관리 효율성 및 거래 투명성의 향상을 도모함.

라. 단순의약품 약국의 판매 제한제도의 개선방안

- 최근 소비자의 구입 편의성과 경제적 효율성의 증대를 위하여 안전성 및 유효성이 확보된 일부 의약품을 약국 외에서도 판매할 수 있도록 허용해야 한다는 사회적 요구가 대두되고 있음.

<정책건의>

- 정부는 일부 단순의약품의 약국외 판매를 허용하기 위해 필요한 행정적인 조치를 조속히 시행함.
 - 정부는 드링크류 등 자양강장변질제, 과산화수소, 머큐린액, 스프레이파스 등 외용의약품, 저함량 비타민·미네랄제 등 영양제의 약국외 판매를 허용하고, 소화제, 해열진통제, 지사제, 진통제, 진해제 중 안전성이 확보된 일부 구급용 의약품의 약국외 판매를 허용함.

- 단순의약품의 약국의 판매의 효과적 관리를 위해 판매업소의 시설기준 설정, 구입자 연령의 제한, 단순의약품의 색상 식별방법 채택 등의 조치를 강구함.

7. 보건·의·약 행정조직의 효율화

- 현행 보건의료부문의 중앙행정조직은 의정국, 약정국 및 한방정책관 등 직종중심으로 되어 있어 보건의료정책의 통합·조정 기능이 미약함.
 - 간호사협회등도 전담국과의 설치를 요구하고 있어 직종간의 이해대립이 야기되고 있음.
 - 양질의 의료서비스에 대한 국민욕구의 증대, 의료시장의 개방, 수요자중심의 의료서비스 공급체계 구축의 필요성 증가 등 의료환경 변화에 대처할 중장기정책의 기획 및 사업관리 기능의 강화가 요구되고 있음.

<정책건의>

- 현행 직종중심의 중앙행정조직을 보건의료정책, 보건의료자원, 보건의료체계 등의 직무중심체제로 전환함. 단, 향후 정부조직개편의 방향을 감안하여 추진할 필요성이 있음.

8. 재가 및 요양서비스 확충을 위한 노인보건의료서비스 공급체계 구축방안

- 21세기 고령화 사회의 도래에 따른 노인의료의 수요증가 및 다양화에 대비하고, 국민의료비를 절감하며 의료자원을 효율적으로 활용하기 위해 현행 급성질환 치료중심의 의료서비스 공급체계를 구조적으로 변화시켜야 할 것임.

<정책건의>

- 인구고령화에 따른 노인 보건의료서비스 수요에 부응하기 위해 지역사회중심의 노인 보건의료서비스 공급체계를 구축함.
 - 보건소를 노인성질환 일차진료기관으로 육성하고, 관내의 노인 보건의료기관간의 연계 및 조정기능을 갖도록 함.
 - 재가서비스지원센터를 확충하고 가정간호제도를 활성화함.

- 노인전문병원, 노인요양병원 및 노인요양시설을 확충함.
- 재가 및 요양시설에서 발생한 노인의 치료비·요양비를 지불하기 위해 장기요양서비스의 급여화 등 의료보험급여 범위를 조정·확대하고 수가체계를 개선함.
- 노인 보건의료서비스 공급을 위한 인력양성을 위해 대학, 종합병원, 사회복지연수원 등에 교육·훈련프로그램을 개발·확대함.
- 간병 등 보건 자원봉사활동의 활성화를 위해 자원봉사시간을 저축하였다가 이같은 도움이 필요할 경우 서비스를 우선적으로 받을 수 있도록 하는 자원봉사저축제도를 도입함.

Ⅲ. 향후계획

지금까지 세 차례에 걸쳐 국무총리께 보고한 정책건의 내용을 중심으로 각 과제의 요약 및 세부내용과 그 동안의 의개위 주요활동 상황 등을 포함하는 종합보고서를 1998년 1월에 발간하여 제출하겠음.

의료개혁의 추진 제1차보고 (1997. 3. 31.)

1. 21세기에 대비한 의료보장의 개혁
 - 의료보장제도의 선진화를 위하여 '적정급여-적정수가-적정보험료'의 틀을 지향하고, '치료' 위주의 현행 의료보험에서 '치료'는 물론 '예방 및 건강증진'도 포함하는 '건강보험'으로 확대 발전
2. 응급의료체계의 효율화
 - 응급환자 신고접수 및 이송은 119로 일원화하고, 응급의료 정보관리는 129가 전담토록 역할을 분담
 - 응급의료 시설·장비 등에 대한 민간의료기관의 투자확대 유도
3. 장기 등 이식관련제도의 확립
 - 장기이식과 관련된 불법적 행위를 방지하고 공여장기의 공정분배를 기하기 위하여 『장기 등 이식에 관한 법률』을 제정하고, 뇌사인정을 통한 뇌사자의 장기이식을 합법화
4. 한의·약의 세계화를 위한 연구·지원 확대
 - 한의·약 인접분야 전문가의 공동연구개발을 수행할 가칭 『국립통합의학연구소』를 설립
 - 표준규격화 대상 한약재(현재 36종)를 대한약전 및 대한약전외 한약(생약) 규격집의 514종 한약재로 단계적 확대
5. 보건의료산업의 지원육성을 위한 체제정비
 - 보건의료 해외시장 정보수집 및 정책자문을 수행할 민간협의체(가칭 『해외보건의료사업협의회』)를 설치
 - 『대외경제협력기금』운용에 있어 보건의료산업계의 의견을 반영하기 위한 제도적 장치를 마련

6. 보건의료인력 국가시험의 효율적 관리

- 국가시험관리를 현행 정부관리에서 민간관리체계로 전환
- 20종의 보건의료인력 국가시험 관리운영을 담당할 전담기구를 설립

의료개혁의 추진 제2차보고 (1997. 7. 9.)

1. 의료보험 관리운영체계의 효율화

- 시·군·구별로 설립된 현행 227개 지역조합을 16개 시도 조합으로 광역화 (1997. 9. 24. 전체회의)
- 조합운영에 대한 시·도의 재정적 지원을 강화하기 위해 급여비 일부를 지방비에서 지원하는 방안을 검토

2. 의료보험 수가체계의 개편

- 수가항목간 형평성 제고를 위하여 '상대가치 수가체계'를 1998년부터 도입하여 2000년에 전면 실시

3. 의료보호제도의 내실화

- 의료보호수가를 1999년까지 의료보험수가와 동일한 수준으로 조정
- 진료비 체불액을 1998년 예산에 반영(향후 체불요인을 감안한 예산 편성)

4. 의료기관 지원 및 육성방안

가. 중소병원 운영활성화 지원

- 중소병원 운영자금난 해소를 위해 진료비의 개산불제도 도입
- 『중소병원기본법』에 중소병원범위를 현행 상시근로자 100인 이하에서 300인 이하로 확대

나. 의료기관 시설·인력 및 광고의 규제 완화

- 의료기관의 시설·인력기준에 관한 규제를 완화하여 병원운영의 신축성을 향상시키고 의료광고는 '규제원칙방식(Positive System)'에서 '규제예외방식(Negative System)'으로 전환

5. 효과적 의료분쟁 조정제도의 정립

- 『의료분쟁조정위원회』를 설치하여 소송전 분쟁 조정
- 중과실을 제외한 의료과실에 대해서는 형사처벌 특례를 적용하는 방안 검토

6. 외국 수학의료인력의 자격관리 방안

- 국내와의 교과내용상 차이에 대한 평가를 위하여 외국수학 내국인에 대한 『예비시험제도』의 도입

7. 한약재 유통구조 및 품질관리제도 개선

- 표준규격화 대상 한약재중 국민들이 자주 이용하는 한약재부터 단계적으로 『한약재 품질인증제도』 도입: 정부는 품질인증을 위한 별도의 기준을 마련하고 이 기준에 부합하는 업체로 하여금 품질인증표시를 부착하도록 허용
- 한약(재)의 품질관리 기준 등을 규정하여 대한약전의 일부분으로서 한약전 편찬