

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 163호 (2012-44) 발행일 : 2012. 11. 09

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

프랑스 의료서비스 공급체계와 시사점

주요 선진국에 비해 민간 의료기관의 비중이 높은 프랑스는 민간의료기관과 협력 및 역할분담을 통해 공공의료서비스를 확충하고 있음. 또한 프랑스는 지역 중심의 의료공급 및 관리체계(지역보건청(ARS))를 통하여 공공보건과 의료자원 공급 관리, 의료비지출 통제를 하고 있음

공공의료서비스가 취약한 우리나라의 경우 공공의료서비스의 기능을 강화하기 위해 민간의료기관을 활용하는 방안을 검토할 필요가 있음. 또한 지역별 의료자원 공급의 불균형을 해소하고, 국가 전체 차원에서 병상자원 및 의료인력을 합리적으로 조정하기 위해서는 의료자원관리를 위한 전문성과 중장기적인 시각을 갖춘 조직 또는 체계마련을 검토해 볼 필요가 있음



김대중 부연구위원

1. 서론

- 2000년 6월 세계보건기구(WHO)는 191개 회원국의 보건체계(health system) 평가에서 프랑스를 가장 우수한 국가로 선정
 - 평가지표로 건강수준, 건강분포, 보건체계만족도, 만족도의 분포, 전반적인 목표달성도, 재정조달의 형평성, 국민 1인당 보건비, 보건체계의 건강기여도, 보건체계의 성취도 등 9개 항목을 사용
- 의료공급체계의 측면에서 보았을 때, 프랑스의 경우 타 선진국에 비해 민간의료기관의 비중이 높은 국가 이나 민간의료기관과 공공의료기관의 조화를 통해 의료 서비스 발전
 - 프랑스는 1970년부터 공공의료에 민간비영리병원 참여가 가능하게 하는 등 공공보건의료 확충을 위해 민간 병원 활용, 프랑스의 공공보건의료 기능 강화 정책 연구 필요

〈표 1〉 주요국의 병상 수 기준 국립병원, 민간병원 비중 비교

(단위: %)

국가	국립병원	민간비영리병원	민간영리병원
프랑스	66	9	25
독일	49	36	15
이탈리아	81.5	16.7	1.8
영국	96	4	0
네덜란드	0	100	0
호주	69.59	14.38	16.03
캐나다	100	0	0

자료: Paris et al, "Health Systems Institutional Characteristics", OECD Health Working Papers, No.50(2010).

2 프랑스 의료공급체계 현황

가. 외래서비스(Soin de ville 또는 Ambulatoire)

- 2004년 주치의 제도를 도입하여 현재 약 85%의 프랑스인이 주치의를 가지고 있음

○ 주치의 제도 도입은 환자가 일반의, 전문의를 가리지 않고 의사를 선택해 외래 진료를 받고, 개원의 뿐만 아니라 병원 의사나 보건소 의사도 외래서비스를 제공함에 따라 의료이용의 낭비와 비효율성 발생을 막기 위한 조치

○ 주치의제도 도입 이후 16세 이상 건강보험 가입자 4,800만 명 중 2006년까지 3,773만 명(79%)이 주치의를 선택하여 매우 빠른 속도로 주치의제도가 정착

- 이와 같은 성공적인 정착은 주치의를 지정하지 않고 진료를 받을 경우 진료비의 70% 대신 30%만 환불하도록 하는 등 다양한 인센티브를 제공하였기 때문

- 개업의의 진료비는 개원의조합과 보험공단간의 협약을 통해서 결정, 그러나 진료비는 협약형태(섹터 1 의사, 섹터 2 의사, 비협약의)에 따라 상이

- 섹터1(Secteur1) 개업의: 보험공단과의 협약에서 정해진 진료비를 준수, 진료비 23유로

- 섹터2(Secteur2) 개업의: 진료비는 자유롭게 결정하여 청구할 수 있으며, 보험환불정산 기본금액은 23유로로 섹터1 개업의와 동일

- 비협약의: 가격을 자유롭게 책정할 수 있으나 보험환불을 받지 못함

〈표 2〉 일반내과 개업의 진료비 및 환불료

진료과목의	진료비	보험환불정산 기본금액	환불료	환불액
일반내과개업의 (Secteur1)	23유로	23유로	70%	15.10유로
일반내과개업의 (Secteur2)	자유	23유로	70%	15.10유로
비협약의	자유	없음	0%	없음

자료: www.ameli.fr

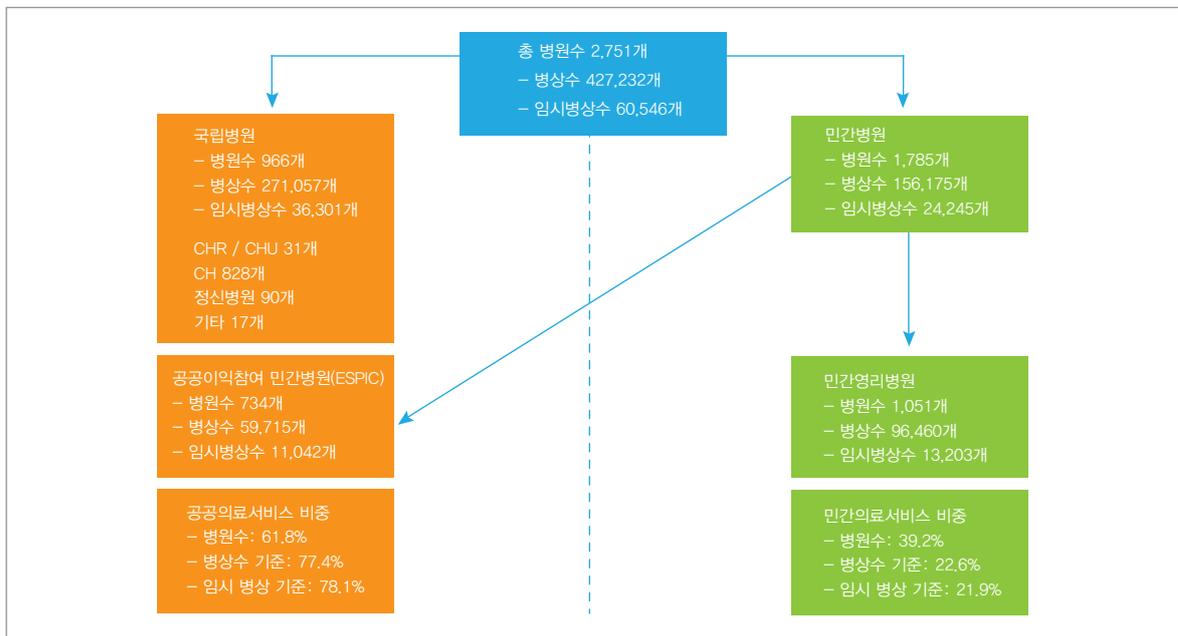
나. 병원

- 프랑스의 의료서비스 공급기관은 국립병원, 공공이익참여 민간병원(Etablissements de santé privés d'intérêt collectif, ESPIC), 그리고 민간 영리병원으로 세 가지 형태의 기관이 조화를 이루면서 서비스를 공급하고 있음

○국립병원의 병상 수는 2009년 기준으로 271,057개, 공공이익참여 민간병원은 59,715개, 민간영리병원은 96,460개

- 전체 공공의료서비스의 비중은 병상수 기준으로 77.4%(병원수 기준으로 61.8%)를 점유

[그림 1] 프랑스 병원의 종류



자료: DREES, SAE(2011).

<표 3> 병원수의 변화

(단위: 개소)

구분	1998년	2001년	2002년	2004년	2005년	2007년	2008년	2009년	증가율 2009/1998
공공서비스병원(1+2)	1,525	1,571	1,577	1,567	1,547	1,555	1,522	1,700	1.0%
1. 국립병원	1,042	1,011	1,008	994	987	1,001	983	966	-0.7%
2. PSPH(ESPIC)	483	560	569	573	560	554	539	734	3.9%
민간병원(3+4)	1,694	1,454	1,409	1,323	1,309	1,283	1,262	1,051	-4.2%
3. 비영리병원 (non PSPH)	439	306	280	254	257	228	215	-	
4. 민간영리병원	1,255	1,148	1,129	1,069	1,052	1,055	1,047	1,051	-1.6%
전체	3,219	3,025	2,986	2,890	2,856	2,838	2,784	2,751	-1.4%

주: 2009년 병원개혁법 제정 이후 PSPH, non-PSPH 구분은 없어지고, 공공이익참여 민간병원(ESPIC)로 통일됨

자료: DREES, SAE(2011).

- 프랑스는 부족한 공공의료 자원의 확보를 위해 1970년부터 공공의료서비스 병원(Service public hospitalier, SPH) 개념을 도입하여, 국립병원뿐만 아니라 공공의료서비스를 제공할 의향이 있는 민간비영리병원(Participation au Service Public Hospitalier, PSPH)도 공공의료서비스를 제공할 수 있도록 함

○ 공공의료서비스병원은 의료접근에 있어서 소득수준이나 거주지 등에 따른 차별성을 없애고, 24h/24h 접근가능하며, 환자가 필요로 하는 필수의료서비스(예방서비스, 질환치료, 응급의료서비스 등)에 대한 보장을 해주는 병원을 따로 구분하여 부른 것

○ 공공의료서비스에 참여하는 민간비영리병원(PSPH)은 공공병원과 같은 재원조달 방식으로 병원을 운영하였고, 국립병원에게 제공되는 의료장비에 대한 보조를 동일하게 받으며 필요시 타 국립병원 임상사사의 도움을 요청할 수 있도록 공공병원단체협의회에 가입할 수 있었음

○ 2009년 병원개혁법(HPST법)에 의해 공공의료서비스에 참여하는 병원의 범위를 넓혀 공공이익참여 민간병원(ESPIC)라는 새로운 형태를 도입. ESPIC에는 기존의 공공서비스참여병원(PSPH)이외에 민간비영리병원을 모두 포함

- 프랑스 민간영리병원은 외과와 단기치료분야에서 특히 높은 비중 차지

○ 전체 외과입원환자 중 민간영리병원 입원환자 비중을 보면, 이비인후과 및 위장계통은 68.6%, 안과계통 수술은 69.5%, 피부계통은 48.2% 소화계통은 46.5%를 점유하고 있으며, 외과전체로는 54.5%를 점유(〈표 4〉)

○ 전체 내과입원환자 중 민간영리병원입원환자 비중은 소화계 계통 54.5%, 순혈관계 43.4% 등의 순으로 높았으며, 내과 전체로는 25.2%를 점유(〈표 5〉)

〈표 4〉 설립형태별 외과분야(activité chirurgicales) 입원환자 점유비중(2009년 기준) (단위: 일, %)

구분	입원일수	공공병원	민간비영리	민간영리
외과 종합(activité chirurgicales)	5,941,000	37.5	8.1	54.5
소화계(Appareil digestif)	738,000	43.7	9.8	46.5
정형외과 및 류마티스 (Orthopédie, rhumatologie)	1,547,000	40.5	6.6	52.9
신장계(Uro-néphrologie)	447,000	33.1	8.5	58.5
신경계(Système nerveux)	232,000	68.3	4.5	27.3
심장계(Cardiologie)	117,000	54.9	7.8	37.3
순혈관계 (Vasculaire périphérique)	288,000	27.1	12.8	60.1
이비인후과 및 위장계(ORL, stomatologie)	684,000	25.6	5.9	68.6
안과계(Ophthalmologie)	794,000	22.8	7.7	69.5
산부인과계(Gynécologie)	465,000	38.4	12.9	48.8
피부계(Tissus Cubane et sous-cubane)	210,000	45.2	6.6	48.2

자료: DREES, SAE(2011).

〈표 5〉 설립형태별 내과분야(activité médicale) 점유비중(2009년 기준)

(단위: 일, %)

구분	입원일수	공공병원	민간비영리	민간영리
내과 종합(activité médicale)	9,003,000	66.8	8.0	25.2
소화계(Appareil digestif)	2,218,000	37.3	8.2	54.5
신경계(Système nerveux)	609,000	88.4	6.0	5.6
심장계(Cardiologie)	709,000	77.2	6.7	16.1
호흡기계(pneumologue)	781,000	80.3	8.2	11.5
이비인후과 및 위장계(ORL, stomatologie)	216,000	67.8	6.3	25.9
혈액계(Hematologie)	300,000	76.5	9.4	14.1
피부계(Tissus Cubane et sous-cubane)	189,000	75.8	6.4	17.9
순혈관계(Catheterismes Vasculaire interventionnel)	382,000	49.1	7.5	43.4
비뇨기계(Uro-nephrologie et genital masculin)	561,000	63.5	7.0	29.5

자료: DREES, SAE(2011).

다. 의료인력

■ 프랑스 의료인력 수는 현재 102만명 정도(2010년 기준)

○ 지난 10년간 의료인력의 증가율은 2.4%이었으나 지난 5년 동안 의사 및 약사 인력 증가율은 거의 정체

- 이와 같은 현상은 1990년 이후 입학정원 제한(Numerus clausus)의 강화에 따른 결과인 것으로 해석 (Anne Billaut et al, 2006)
- OECD의 국제비교 통계(OECD Health Data 2011)에 의하면 프랑스의 의사 수는 인구 1,000명당 약 3.3명 수준으로, 우리나라(2명)는 물론 OECD 평균(3.1명)보다 높은 수준. 그러나 최근 은퇴에 접어든 의사, 약사인력이 크게 늘어나면서 감소 예상

〈표 6〉 프랑스 의료인력

(단위: 명)

구분	2000년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	증가율 (2010/2000)
의사	194,000	207,277	208,191	208,249	209,143	207,457	0.7%
산파	14,353	16,995	17,483	17,998	18,847	19,208	3.0%
치과의사	40,539	41,374	41,444	41,422	41,116	41,930	0.3%
약사	58,407	69,431	70,498	72,160	73,128	74,092	2.4%
간호원	382,926	469,011	483,380	476,897	495,834	515,754	3.0%
물리치료사	52,056	61,999	62,602	64,327	66,919	68,923	2.8%
ERM 조정사	21,589	25,091	25,861	26,589	27,489	28,112	2.7%
안경사	10,012	16,147	17,124	18,139	19,575	20,707	7.5%
발음교정사	13,483	16,551	17,135	17,799	18,506	19,247	3.6%
족전문의	8,789	10,890	11,068	10,997	11,045	11,299	2.5%
정신운동훈련사	4,588	6,208	6,540	6,827	7,181	7,510	5.1%
작업요법사	3,888	5,693	6,067	6,438	6,834	7,214	6.4%
시력교정의	2,137	2,679	2,808	2,919	3,081	3,232	4.2%
보청기사	1,313	1,905	2,029	2,116	2,229	2,352	6.0%
총	808,080	951,251	972,230	972,877	1,000,927	1,027,037	2.4%

자료: 보건통계국(2010), Comptes nationaux de la santé 재정리

- 2010년 프랑스의 의사 총수는 약 20만 명이며 이 중 임상이가 11만 명이 조금 넘고 나머지는 제약회사, 연구소, 보험회사 등에서 활동

○임상의 중에서는 일반이가 6만여 명, 전문이가 5만여 명으로 조사

〈표 7〉 협상방식에 따른 의사 수 분포

(단위: 명)

구분	2000년	2008년	2009년	2010년	2011년	증가율 2011/2000
1. 일반의	60,823	61,294	61,359	61,315	60,974	0.0%
secteur1	51,640	53,289	53,562	53,734	53,662	0.4%
secteur2	8,536	7,196	7,010	6,798	6,556	-2.6%
DP	58	24	24	21	16	-12.1%
비협약의	589	785	763	762	740	2.3%
2. 전문의	53,171	54,315	54,464	54,663	54,701	0.3%
secteur1	33,164	32,501	32,303	32,156	31,951	-0.4%
secteur2	18,744	21,262	21,657	22,047	22,322	1.8%
DP	1,184	411	360	316	272	-13.7%
비협약의	79	139	1344	144	156	7.0%
소계(1+2) ¹⁾	113,994	115,603	115,823	115,978	115,675	0.1%
의사총수 ²⁾	194,000	208,249	209,143	207,457	208,727	0.7%

주: 1) 임상에 종사하는 의사의 합계

2) 임상의사 이외에 제약회사, 연구소, 보험회사, 미디어, 정부기관 등에서 활동하는 모든 의사를 포함

자료: DREES(2011), comptes nationaux de la santé

3. 프랑스의 의료자원 관리

- 프랑스는 1970년 지역별로 심한 편차를 보이던 병상 수와 치료분야를 체계적으로 관리하고자 국가보건 계획(Planification sanitaire)을 세우고, 보건지도(Carte sanitaire)를 도입

○이에 따라 신규병원을 설립할 때 의료자원, 즉 의료장비와 병상수 등이 지역간 균형있게 공급될 수 있는 토대를 만들

○또한 환자가 어떤 치료를 받느냐에 따라 병원을 단기(20일 미만), 중기, 장기(80일 이상) 치료병원으로 구분하여 관리

- 단기병원은 내과 외과 산부인과 치료환자와 첨단기술치료를 요하는 환자를 대상으로, 중기병원은 재활 치료환자, 정신과치료환자, 그리고 장기병원은 장기요양을 필요로 하는 환자를 대상으로 함. 각 병원에는 한 개 또는 그 이상의 병원이 함께 있을 수 있음

- 정부는 1991년 법안에서, 1970년 도입된 보건지도(Carte sanitaire)와 더불어 국가보건계획을 수행하기 위해 지방보건의료정비계획(Schema regional de l'organisation sanitaire, SROS)을 발표함
 - 지방의료 정비계획은 지역별로 인적구성 변화, 의료기술의 변화, 기존 공급규모의 질적, 양적인 분석을 통해 지역내 의료수요의 변화를 추정하도록 함
 - 지방의료정비계획에 따라 그 지역내 공공병원과 민간병원 모두 병상수, 의료장비, 병원신설 및 증축 등에 제한을 두고 이 기준에 합당할 경우에 허가를 함. 이 정비계획은 매 5년마다 재검토됨
- 1996년 법안(또는 알랭 쥐삐(Alain Juppé) 법안)에서는 지방병원청(Agences regionales de l'hospitalisation, ARH)을 설립하여 이제까지는 각 지방의 도지사(préfet)와 지방건강보험기금에서 담당해 왔던, 보건계획의 수립, 자원배분의 역할을 담당하도록 함
- 2010년 4월 정부는 지방병원청(ARH)을 포함한 7개 지방보건행정관련 기관들을 통·폐합하여 지방보건청(ARS) 창설
 - 지방보건청(ARS)은 전국 26개 지역에 설치되어 있으며, 각 지역별로 약 300~350명, 총 9,000여명이 근무
 - 지방보건청의 역할을 크게 공공보건과 의료공급 규제 두 가지로 요약할 수 있음
 - 공공보건활동으로는 암예방 캠페인과 같은 건강예방, 건강증진, 그리고 공중위생 감시업무가 추가 됨
 - 의료공급 규제는 외래나 입원, 장기요양 부문의 의료기관 설립이나 병상규모 확장 신청시 허가를 하고 있으며, 전국에 걸쳐 최적의 의료공급이 이루어질 수 있도록 수급상황을 고려하며 공급 규제
 - 지방 보건정책 우선순위와 정책 방향 등은 지방보건청에 보건의료 종사자 대표, 보건의료기관 대표, 환자 대표 등으로 구성된 협의체인 지방보건회의(Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, CRSA)의 건의를 통해 이루어짐

4. 시사점

- 우리나라 의료공급체계는 민간의료기관 위주로 이루어져 필수의료서비스 공급측면에서 지역적·분야별 불균형 문제가 있음
 - 이를 해결하기 위해 우리나라 정부는 2011년 공공보건의료법의 개정에 따라 공공의료를 기관중심에서 기능 중심으로 정의하고, 기능중심 공공보건의료 개념에 따라 공공의료서비스를 제공하고자 함
 - 프랑스에서 실시하고 있는 “공공의료서비스 강화를 위해 민간의료기관과 연계한 통합관리 방안”을 국내에서도 적극 검토하여, 공공의료기능을 민간의료기관과의 협력 및 역할 분담 등을 통해 확충하고, 취약지역의 공급 불균형을 해소하는 방안을 검토할 필요가 있음
 - 이를 위해서는 공공의료서비스를 제공하는 민간기관의 정부 지원내용, 관리체계, 준수사항(표준진료 제공, 환자의뢰 및 후송 의무 등)이 구체화되고 체계적으로 실행되어야 함

- 우리나라의 경우, 시·도지사 또는 시장, 군수, 구청장이 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 지역보건 의료계획을 시행하고 있음
 - 우리나라의 경우에도 보건계획의 수립 및 의료자원의 공급관리는 전문성과 중장기적인 시각을 필요로 하므로 이를 전문적으로 담당할 수 있는 조직 또는 체계를 검토할 필요가 있음
 - 프랑스는 이러한 필요성 때문에 1991년 지방병원청(ARH)를 설립하고, 2010년 지방보건청(ARS)으로 확대 개편함

집필자 | 김대중(보건정책연구실 부연구위원) 문의 | 02-380-8365

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 진흥로 235(122-705) | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>