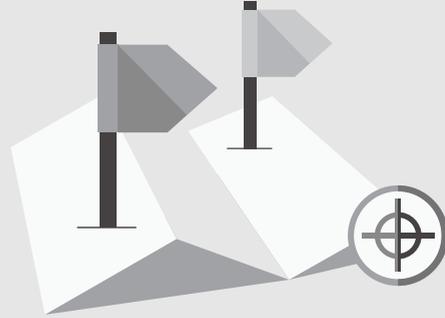


이달의 초점

공공보건의료 현황 진단과 과제



공공보건의료 강화 방안

임준

지방의료원의 역량 강화 방안

조승연

지방의료원 지불보상체계와 재정 지원 개선 방안

배재용

공공보건의료 연계·협력 추진 현황과 과제

손정인



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

지방의료원 지불보상체계와 재정 지원 개선 방안

Reimbursement Schemes and Financial Support to Local Public Hospitals

배재용 | 한국보건사회연구원 연구위원

이 글에서는 지방의료원이 지역 공공병원으로서 기능과 역할을 충실히 수행하는 데 필요한 지방의료원의 특성에 적합한 지불보상체계와 재정 지원 방안을 제시하고자 한다. 이를 위해 관련 법 및 정부 계획에 제시된 지방의료원의 기능과 역할을 고찰하고, 지방의료원의 현황 및 문제점을 살펴보았다. 지방의료원 지불보상체계 및 재정 지원 개선을 위해 고려할 주요 사항은 다음과 같다. 우선, 회계연도별 적자가 발생하지 않는 지불보상체계 및 재정 지원 방안을 마련해야 한다. 또한, 필수의료 부문에 대해 시설, 장비 확충을 위한 자본 비용뿐만 아니라 의사, 간호사 등 필요 인력에 대한 인건비 등의 경상비를 지원할 수 있도록 재정 운용 원칙을 개선해야 하며, 지방의료원 지불보상체계 및 재정 지원 방안을 마련할 때 지역별, 기관별 상황을 고려해야 한다.

1. 들어가며¹⁾

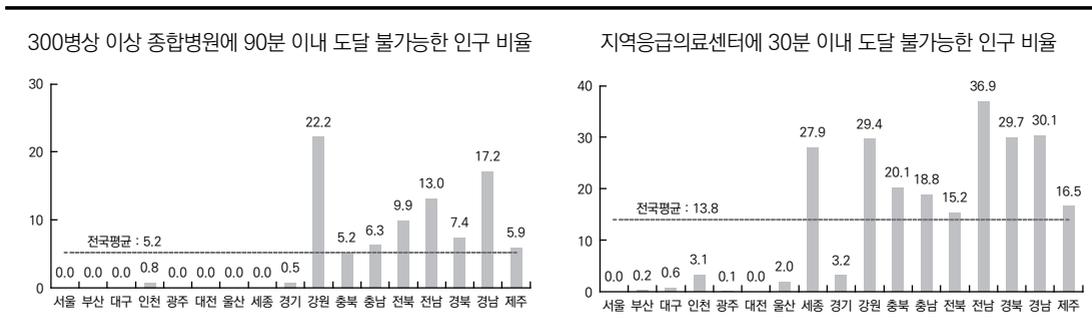
우리나라 보건의료체계의 가장 큰 문제점 중 하나로 지역 간 의료 자원 분포의 불균형을 들 수 있다. 2019년 기준 우리나라 전체에서 '300병상 이상 종합병원에 90분 이내 도달 불가능한 인구

비율'은 5.2%로 나타났다. 이를 지역별로 살펴보면 7대 특별시·광역시의 경우 인천(0.8%)을 제외하고는 지역 내 모든 인구가 90분 이내에 300병상 이상 종합병원에 도달 가능한 것으로 확인되었으나, 강원(22.2%), 경남(17.2%), 전남(13.0%) 등의 지역은 300병상 이상 종합병원에 대한 접

1) 이 글은 배재용 외. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로(세종: 한국보건사회연구원)의 일부분을 다시 정리한 것이다.

그림 1. 시·도별 의료 접근성의 불균형(2019년)

(단위: %)



자료: 국립중앙의료원. (2020). 2020년 공공보건의료통계집 pp. 83-98 <표 II-2> 재구성; 배재용, 오수진, 서제희, 지창구, 윤강재, 곽미영, ... 박주원. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로. pp. 21-22 [그림 1-1], [그림 1-2] 재인용.

근도가 매우 낮은 것으로 확인되었다(그림 1). 응급시설에 대한 접근도를 나타내는 ‘지역응급의료센터에 30분 이내 도달 불가능한 인구 비율’ 역시 심각한 지역별 불균형이 존재한다. 2019년 기준 우리나라 전체에서 ‘지역응급의료센터에 30분 이내 도달 불가능한 인구 비율’은 13.8%로 나타났는데, 이를 지역별로 살펴보면 7대 특별시·광역시의 경우 인천(3.1%)과 울산(2.0%)을 제외하고는 30분 이내에 지역응급의료센터에 접근 불가능한 인구 비율이 1% 미만으로 나타났으나, 전남(36.9%), 경남(30.1%), 경북(29.7%), 강원(29.4%) 등의 지역은 지역응급의료센터에 30분 이내 도달 불가능한 인구 비율이 30% 수준이거나 그 이상으로 확인되었다(그림 1).

위에서 살펴본 우리나라 보건의료체계의 가장 큰 문제점 중 하나인 지역 간 의료 자원 분포 불균형에 따른 의료 격차 문제를 해결하기 위한 주요 방안으로 지방의료원으로 대표되는 지역 공공

병원의 양적·질적 확충을 들 수 있다. 우리나라 국민의 대다수도 ‘지역 간 의료 불균형’을 우리나라 보건의료체계의 가장 큰 문제점으로 인식하고 있으며, 이러한 지역 간 의료 자원 분포 불균형에 따른 의료 격차 문제를 해결할 주요 방안으로 지역 공공의료기관의 확충·강화를 꼽았다. 2020년 국민권익위원회가 보건의료체계 개선과 관련해 실시한 설문조사에 따르면 우리나라 국민의 44.1%가 우리나라 보건의료체계의 문제점으로 ‘지역 간 의료 불균형’을 꼽았으며, ‘지역 간 의료 불균형 해소 방안’으로는 ‘지역 공공의료기관 확충·강화’(46.4%), ‘의대 정원 확대’(37.8%) 등을 제시하였다(국민권익위원회 국민신문고과, 2020).

이에 정부에서는 지역 공공의료기관의 양적 확충을 위해 “진료권 내 적정 병원이 없는 지역을 중심으로 400병상 규모의 지방의료원 등을 2025년까지 20개 내외로 확충” 및 “5천 병상 규모의 공공병상 추가 증설”을 포함한 ‘감염병 효

공적 대응 및 지역 필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화 방안'을 발표하였다(보건복지부 보건의료정책과, 2020, p. 4). 또한 정부에서는 대전, 서부산, 진주의 신축 3개 지방의료원에 대한 예비타당성 조사를 면제하기로 하였으며, 지방의료원이 없는 광역자치단체인 광주와 울산에 대해서는 공공의료원 설립을 추진하여 공공의료 확충 및 역할 확대를 모색하고 있다.

현재 우리나라의 지방의료원은 양적인 측면에서 부족할 뿐만 아니라 질적인 측면에서도 취약한 상황이므로 양적 확충과 더불어 지방의료원이 양질의 적정 의료서비스를 제공하고 지역 공공병원으로서 공적 기능을 수행할 수 있도록 질적 확충 방안을 마련해야 한다. 특히 지방의료원이 적정진료를 통한 양질의 의료서비스 제공, 지역 응급의료 제공, 의료취약지의 필수 진료과 유지 및 분만시설 운영, 취약계층을 위한 의료안전망 기능, 국가 또는 지자체의 공공보건의료 시책 수행, 국가 감염병에 긴밀한 대응 등 지역 공공병원으로서의 기능과 역할을 충실히 수행하기 위해서는 지방의료원의 특성에 적합한 지불보상체계와 재정 지원 방안이 필요하다.

이러한 배경하에 이 글에서는 관련 법 및 정부 계획에 제시된 지방의료원의 기능과 역할을 고찰하고, 지방의료원의 현황 및 문제점을 살펴보고자 하며, 이를 바탕으로 지방의료원 지불보상체계 및 재정 지원에 관한 개선 방안을 제시하고자 한다.

2. 지방의료원의 기능 및 역할과 현황

가. 관련 법령과 주요 공공보건의료정책에 제시된 지방의료원의 주요 기능 및 역할

공공의료 및 지방의료원 관련 법령에서는 지방의료원의 주요 역할을 '취약계층 대상 보건의료', '수익성이 낮아 공급이 부족한 보건의료' 제공과 '재난 및 감염병 대응', '질병 예방과 건강증진', '지역적 균형 확보를 위한 교육·훈련 및 인력 지원'의 다섯 가지로 규정하고 있다(공공보건의료에 관한 법률 제7조, 2022; 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제7조, 2022). 2005년 정부의 '공공보건의료 확충 종합대책' 이후 지방의료원은 '양질의 2차 진료 서비스 제공'과 '포괄적이고 공익적인 보건의료서비스 제공'의 '지역 거점 병원'의 기능 및 역할을 부여받았다. 2018년 정부가 발표한 '공공보건의료 발전 종합대책'과 이후 발표된 일련의 공공보건의료 관련 정부 대책(보건복지부, 2019; 보건복지부, 2020) 및 '제2차 공공보건의료 기본계획'에서 기존에 지방의료원에 부여된 지역 거점 병원의 기능 및 역할은 권역-지역-기초 전달체계하의 '지역 책임의료기관'의 기능 및 역할로 확장되었다. 지방의료원을 포함한 지역 책임의료기관은 2차 의료기관으로서 양질의 필수의료 제공, 퇴원 환자의 지역 사회 연계, 보건의료-복지 연계 등 공공보건의료 전달체계의 허브 역할을 수행하게 되며, 주요 기능은 ① 진료(포괄 2차 진료, 지역 응급/지역 심뇌혈관 등) ② 연계·협력(필수의료 연계 협력, 퇴

원 환자 연계, 일차의료 연계, 의료복지 연계, 진료 정보 교류) ③ 기획·교육(공공의료 기획·조정·계획 수립, 교육 및 연구) ④ 적정 진료 ⑤ 공공의료 사업의 다섯 가지이다(보건복지부, 2018b, pp. 10-12; 보건복지부, 2019, pp. 14-16; 보건복지부, 2021, p. 16, pp. 40-41).

나. 지방의료원의 현황

지방의료원의 현황을 살펴보면, 최근 발표된 공공보건의료 관련 정부 계획 및 대책에서 지역 책임의료기관에 부여된 역할 및 기능은 대부분의 지방의료원에서 수행하기 불가능한 상황이다. 지역 책임의료기관의 주요 기능인 필수중증의료, 응급의료, 고위험 산모 및 취약계층 진료부터 일차의료돌봄, 정신과 재활 서비스와 지역 보건의료기관 등과의 연계·조정 등의 역할을 수행하기 위해서는 최소 300~400병상 이상의 종합병원급 규모가 확보되어야 하나, 2020년 12월 말 기준 전국의 35개 지방의료원(성남시의료원 포함

및 2개 분원 제외)의 병상 규모를 살펴보면 300병상 이상인 곳은 9곳(25.7%), 400병상 이상인 곳은 7곳(20.0%)에 불과하고, 200병상 미만인 곳도 8곳(22.9%)으로 나타나 대부분의 지방의료원이 지역 책임의료기관의 기능을 수행하기 위한 최소 규모에 미치지 못하는 것으로 확인되었다(표 1).

대부분의 지방의료원은 규모 측면뿐만 아니라 인력, 시설, 장비 측면에서도 지역 책임의료기관의 기능 수행을 위한 역량을 갖추지 못한 것으로 나타났다. 전국 35개 지방의료원의 필수진료과에 대한 전문의 총족률의 경우 4개 필수진료과(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과)의 전문의를 모두 보유한 기관은 27곳(77.1%), 9개 필수진료과(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정형외과, 비뇨의학과, 정신건강의학과, 신경과, 신경외과)의 전문의를 모두 보유한 기관은 10곳(28.6%)에 불과한 것으로 나타났다(배재용 외, 2022, p. 134). 전국 34개 지방의료원(성남시의

표 1. 지방의료원의 병상 수

(단위: 기관 수, %)

구분	기관 수	비율
200병상 미만	8	22.9%
200병상 이상 300병상 미만	18	51.4%
300병상 이상	9	25.7%
계	35	100%

기관당 평균 병상 수: 294.0병상, 최소 병상 수: 84병상, 최대 병상 수: 676병상

주: 2020년 12월 말 기준 허가 병상 수.

자료: 지역거점공공병원 알리미. (n.d.-b). 주요통계. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/Statistics1.do?pageNum=03&subNum=01>에서 2022. 2. 12. 인출하여 분석; 배재용, 오수진, 서제희, 지창구, 윤강재, 곽미영, ... 박주원. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로. p. 137 <표 4-14> 재인용.

료원 제외)의 필수의료시설 운영 현황을 살펴보면 중환자실은 28곳(82.4%), 분만실은 20곳(58.8%), 음압격리 병실은 23곳(67.6%)에서만 운영 중인 것으로 나타났다(배재용 외, 2022, p. 140).

지방의료원의 운영 및 경영 현황을 살펴보면, 지방의료원의 병상 이용률, 100병상당 입원 환자 수 및 외래 환자 수는 유사한 규모(160~299 병상)의 민간병원과 비슷한 수준이거나 약간 낮은 수준으로 나타나 입·내원 일수를 기준으로 한 이용량 측면의 운영 효율성은 양호한 수준으로 확인되었다(배재용 외, 2022, pp. 140-144). 반면에 100병상당 의료 수익, 환자 1인 평균 외래 진료비 및 입원 진료비는 유사한 규모(160~299 병상)의 민간병원에 비해 매우 낮은 것으로 나타났다(배재용 외, 2022, pp. 147, 150). 또한, 의료 수익 대비 의료 원가 비율은 2019년 기준 115.1%로, 투입되는 비용이 수익보다 크게 높은 것으로 나타났으며, 유사한 규모(160~299병상)의 민간병원에 비해 매우 높은 수준임이 확인되었다(배재용 외, 2022, p. 148). 이러한 결과는 지방의료원이 적정 규모, 인력, 시설 및 장비를 갖추지 못한 데 따른 비용 구조(효율성)의 취약성 뿐만 아니라 의료급여 환자를 포함한 취약계층 진료 제공, 비급여 진료 비중 최소화 등 지역 공공병원으로서의 역할을 수행하기 위한 추가 비용 발생에 기인한 것으로 보인다. 이에 지방의료원 대부분은 의료이익상 적자를 보이고 있다(배재용 외, 2022, p. 152).

마지막으로, 지방의료원의 현황을 기관 수준에서 살펴보면 진료 기능, 인력, 시설, 운영, 재정 및 경영 등 전반적인 측면에서 기관별 특성이 매우 다양하고 편차가 큰 것으로 확인된다. 지역별 특성에 따라 살펴보면, 대도시에 비해 중소도시 또는 군 지역, 의료취약지 등에 위치한 지방의료원의 역량이 상대적으로 부족한 것으로 나타났으며, 운영 주체별로는 기초자치단체에서 운영하는 지방의료원 및 운영 지자체의 재정자립도가 낮은 지방의료원의 역량이 상대적으로 낮은 것으로 확인되었다. 이러한 현실을 감안하여 지방의료원의 기능과 역할 부여 및 이에 부합하는 적절한 지불보상체계와 재정 지원을 위한 정책 수립 시에 각 지방의료원의 특성과 상황을 충분히 고려하여 지역별, 기관 특성별 맞춤형 접근이 필요할 것으로 판단된다.

3. 지방의료원 지불보상체계와 재정 지원 현황 및 문제점

가. 지불보상체계의 현황 및 문제점

우리나라의 진료비 지불제도는 1977년 의료보험제도가 도입된 초기부터 행위별수가제를 기본으로 운영하고 있다. 행위별수가제는 의료기관이 과잉 진단 및 과도한 의료서비스 제공으로 수익을 창출하려는 유인이 생기게 되어 이로 인한 의료비용 상승 및 건강보험 재정 건전성 악화를 유발하는, 소위 양적 확산 문제에 매우 취약하다. 이러한 양적 확산에 따른 문제를 해결하기 위한

방안으로는 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 받은 진찰, 검사, 수술, 주사, 투약 등 진료의 종류나 양과 관계없이 미리 정해진 일정액의 진료비를 지불하는 방식인 포괄수가제(DRG)가 있다(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2017, p. 171). 포괄수가제는 행위별수가제에 비해 불필요하고 과다한 진료행위를 줄일 수 있다는 장점이 있지만, 공급자의 재정 위험이 높아져 과소 진료를 유발할 가능성이 크며 진료 편차가 큰 내과계 질환과 복잡 질병군 등에는 적용하기 어렵다는 단점이 동시에 존재한다(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2017, p. 179). 시포괄수가제는 행위별수가제와 포괄수가제의 장단점을 보완 및 결합한 포괄 지불 방식으로, 진료비 발생이 일정한 기본 항목과 의료기관 보상 항목은 일당수가제로, 진료비 편차가 큰 고가 항목과 일부 행위에 대해서는 행위별수가제로 보상하는 방식이다(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2017, p. 179).

현재 지방의료원은 행위별수가제와 포괄수가제의 혼합된 형태인 시포괄수가제에 의해 보상을

받고 있다. 시포괄수가제는 기존의 행위별수가제에 비해 개별 환자 및 에피소드(episode) 단위에서는 불필요한 의료서비스를 감소시키는 유인을 제공하지만 의료기관이 전체적인 수입을 늘리기 위해 의료서비스 제공량을 증가시켜야 한다는 점은 행위별수가제와 같다. 이러한 지불보상제도하에서 대부분의 지방의료원이 당면한 문제는 다음과 같다.

지방의료원의 안정적인고 지속적인 운영을 담보하기 위해서는 손익분기점을 넘어선 최소한의 수익(profit)을 달성해야 한다. 하지만 대부분의 지방의료원은 수입(revenue) 및 비용(cost)의 두 가지 측면에서 수익을 내기 어려운 상황에 처해 있다.

우선, 수입 측면을 살펴보면, 현재 우리나라의 건강보험 급여 원가 보상률은 80~90% 수준으로(보건복지부, 2018a; 김정희, 이정면, 이용감, 2020, p. 18 재인용) 의료기관은 비급여 진료 등을 통해 건강보험 급여에서 발생하는 적자를 메워야 하나, 지방의료원은 비급여 진료의 비중이 작을 뿐만 아니라 상대적으로 수익이 적게 발생

그림 2. 현재 지불보상제도하에서 지방의료원이 당면한 문제

수익(Profit) = 수입(Revenue) - 비용(Cost)

수입(Revenue) = 수가(Price) X 행위량(Volume)

비용(Cost): 의료기관마다 비용구조(효율성)가 상이함(한계비용 체감)

- (수입 측면) 충분한 의료행위를 일으키지 못함 + 낮은 비급여 비율 → 낮은 수입
- (비용 측면) 비용 구조(효율성)가 취약한 상황 → 높은 비용
- 지역별, 의료기관별 진료과별로 행위량과 비용 구조가 상이함

자료: 배재용, 오수진, 서제희, 지창구, 윤강재, 박미영, ... 박주원. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로. p. 175 [그림 5-1].

하는 필수의료 및 취약계층에 대한 진료 비중이 커서 수입보다 비용이 더 큰 것으로 확인된다(배재용 외, 2022, p. 148). 비용 측면에서도 지방의료원 대부분이 적정 규모와 인력, 시설, 장비 등을 갖추지 못하여 비용 구조(효율성)가 취약한 상황이다. 또한 지역 내 필수의료 제공을 담보하기 위해 응급, 분만 등 높은 투자 비용에 비해 수익이 낮고 경우에 따라 수익을 창출할 만큼의 충분한 진료행위가 이루어지지 못해 적자를 감수할 수밖에 없는 진료 기능을 유지하고 있다.

지방의료원이 사업 초기인 2012년부터 참여하고 있는 신포괄 지불제도 시범사업은 참여하는 모든 병원을 대상으로 '참여', '효율성·효과성', '공공성', '의료의 질', '비급여 관리' 다섯 가지 영역에 대한 평가를 실시하고 있으며, 이를 기반으로 정책 가산율을 산정한 후 수가에 반영하고 있다. 지방의료원은 신포괄수가제 정책 가산을 통해 최대 35%의 정책 가산율을 적용받을 수 있으며, 실제로 2020년 기준 평균 25.6%의 정책 가산율을 적용받았다(배재용 외, 2022, p. 164).

신포괄수가제 정책 가산이 지방의료원의 의료 적자 해소에 기여한 바가 크에도 불구하고 공공병원인 지방의료원의 공공성 강화에 미친 영향은 미미한 것으로 보인다. 이는 신포괄수가제가 주요 도입 목적인 '의료 공급자의 과잉 진료 감소 등을 통한 적정 진료행위 유도'에 좀 더 비중을 두고 운영되고 있기 때문으로 판단된다. 더불어 지방의료원은 진료 기능, 인력, 시설, 운영, 재정 및 경영 등 전반적인 측면에서 기관별 특성이 매

우 다양하여 수입 및 비용 구조 역시 서로 상이하다. 그럼에도 불구하고 정책 가산율 산정은 일률적인 기준에 의해 정해지고 있어 다양한 기관별 상황이 반영되지 못할 뿐 아니라, 정책적 지원의 필요성이 높은 지역 및 기관의 정책 가산율이 오히려 낮게 나타나는 경향도 보이고 있다(배재용 외, 2022, p. 165). 또한 '공공성' 영역의 '취약계층 진료', '필수 시설 운영' 등의 세부 지표는 일부 지역 및 지방의료원에 적용하기 부적절하여 개선이 필요하며, '효율성·효과성' 영역의 '기관경영수지' 지표도 지방의료원에 적용하기 어려운 부분이 있어 폐기하거나 기관에 특성에 맞게 적용할 필요가 있다.

나. 재정 지원의 현황 및 문제점

현행 지방의료원의 재원 운용 원칙은 총비용에서 의료 수익(건강보험 수익+비급여 수익), 의료 외 수익, 기타 수익 등을 포함하여 상계한 이후 적자분에 대해 지방의료원 운영 주체인 지자체가 수지차 보전 등의 방식으로 재정 지원을 하는 것이다. 현재 지방의료원에 대한 재정 지원은 크게 운영 주체인 지자체에서 지원하는 운영보조금과 지역 거점 공공병원 기능 보강 사업 등 사업 단위의 자본보조금(인력 지원 등의 일부 운영보조금 포함) 지원이 국가와 지자체 매칭으로 나누어진다. 국비 및 지방비로 지원되는 지방의료원 국가 재정 지원 규모는 최근 5년간 기관당 평균 57억~208억 원 수준이며, 2019년 기준 지방의료원의 전체 수입 중 국가 재정 지원 비율은

16.7%, 이 중 중앙정부와 지자체의 재정 지원이 각각 5.5%, 11.2%로 전체 국가 재정 지원 중 지자체의 재정 지원이 차지하는 비율은 3분의 2 정도로 나타났다(표 2, 표 3).

지역별로 살펴보면 인구 규모가 작은 소도시나 군 지역 또는 의료취약지에 위치한 기관, 운영 지자체의 재정자립도가 낮은 기관에 대한 국가 재정 지원 규모가 오히려 작은 것으로 나타나는데(배재용 외, 2022, p. 183), 이는 재정 지원이 더 필요한 지방의료원을 운영하는 지자체의 역량 및 관심 부족 등에서 기인한 것으로 보인다. 「보

조금 관리에 관한 법률」에 따라 지방의료원 신·증축 시 국고보조율을 50% 지원받을 수 있으나, 재정자립도가 낮은 지자체에는 현재의 국고보조율 수준이 부담으로 작용한다. 그동안 현장에서 보조금 지원 상한 기준을 확대해야 한다는 의견을 줄곧 제기해 왔으며, 이에 2021년 6월 ‘제2차 공공보건의료 기본계획’을 통해 지방의료원 신·증축 시 국고보조율을 현행 일괄 50%에서 ‘도, 특별자치도 및 시·군·구’에 3년간 한시적으로 60%로 상향 적용할 계획임을 발표하였다(보건복지부, 2021, p. 14). 장기적으로도 지자체

표 2. 지방의료원 재정 지원 규모의 추이

(단위: 억 원, 개소)

구분	기관 수	정부 지원		지자체 지원		정부 및 지자체 지원	
		지원 총액	기관당 평균	지원 총액	기관당 평균	지원 총액	기관당 평균
2016년	34	612.5	18.0	1,329.4	39.1	1,941.8	57.1
2017년	34	409.0	12.0	968.2	28.5	1,377.2	40.5
2018년	35	450.6	12.9	1,483.5	42.4	1,934.2	55.3
2019년	35	927.3	26.5	1,886.3	53.9	2,813.6	80.4
2020년	35	4,261.7	121.8	3,021.0	86.3	7,282.7	208.1

주: 1) 연도별 정부 및 지자체 지원 수입에 해당하는 내역임.

2) 2016~2017년 성남시의료원 공시 자료 없음.

자료: 지역거점공공병원 알리미. (n.d.-a). 기관별 공시. 세입, 세출 결산서. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/View03.do?hospitalNumber=10000001&searchYearMonth=&pageNum=02&subNum=04>에서 2021. 8. 21. 인출하여 분석; 배재용, 오수진, 서제희, 지창규, 윤강재, 광미영, ... 박주원. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로. p. 182 <표 5-21> 재인용.

표 3. 지방의료원 수입 중 재정 지원 비율의 추이

(단위: %)

구분	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
정부 지원	4.4	3.0	3.0	5.5	22.7
지자체 지원	9.6	7.1	9.8	11.2	16.1
정부 및 지자체 지원	14.0	10.1	12.8	16.7	38.7

주: 1) 연도별 지방의료원 수입 중 정부 및 지자체 지원 수입 비율

2) 2016~2017년 성남시의료원 공시 자료 없음.

자료: 지역거점공공병원 알리미. (n.d.-a). 기관별 공시. 세입, 세출 결산서. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/View03.do?hospitalNumber=10000001&searchYearMonth=&pageNum=02&subNum=04>에서 2021. 8. 21. 인출하여 분석; 배재용, 오수진, 서제희, 지창규, 윤강재, 광미영, ... 박주원. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로. p. 183 <표 5-22> 재인용.

여건을 감안하여 중앙정부와 지방정부의 재정 지원 매칭 비율을 유연하게 조정할 수 있도록 제도를 개선할 필요가 있는 것으로 판단된다.

또한, 현재 지방의료원에 대한 국고보조금을 통한 재정 지원은 대부분 기능 보강 사업 등을 통해 자본보조 방식으로 이루어지고 있는데, 이와 더불어 지방의료원 운영에 필요한 운영 지원 보조금도 더욱 강화할 필요가 있다. 지방의료원에 대한 지자체 지원 예산은 국고 지원과 비례하는 ‘매칭 지방비’, 자체 사업으로 지원하는 ‘보조금’, 그리고 순수하게 지방의료원 운영을 지원하기 위한 ‘운영 지원 보조금’으로 구분되는데 ‘운영 지원 보조금’은 상대적으로 규모가 작을 뿐 아니라 지자체별로 격차가 큰 것으로 나타났다(임수민, 2021). 이에 지방의료원 기능 보강에 따른 원활한 운영을 위해서는 인건비, 사업운영비를 적극적으로 지원할 필요가 있다고 판단된다.

마지막으로, 지방의료원을 대상으로 하는 주요 재정 지원 사업인 지역 거점 병원 공공성 강화 사업, 의료 및 분만취약지 지원 사업, 취약지역 응급의료기관 육성 사업을 살펴보면, 각 재정 지원 사업 내 또는 재정 지원 사업 간 세부 사업들이 분절적으로 이루어지는 경우가 있어 이 부분에 대한 조정·연계가 필요한 것으로 보인다. 더불어 각 사업의 개발 및 추진 과정에서 지역의 특성에 대한 충분한 이해와 검토가 이루어져야 한다. 특별히 의료취약지 및 재정 여력이 취약한 지자체 산하의 지방의료원을 대상으로 한 재정 지원 사업은 인력, 장비 등이 충분하게 지원되도록

지원 방식을 개선하고 중앙정부·지방정부의 재정 지원 매칭 비율을 유연하게 조정할 수 있는 방안을 고려할 필요가 있다. 아울러 국고보조사업의 실행행렬이 저조해 예산이 불용되는 경우가 다수 발생하는 것으로 확인되므로 이에 대한 지속적인 모니터링이 필요해 보인다.

4. 나가며: 지방의료원 지불보상 및 재정 지원 개선을 위한 정책 방안

가. 지역 맞춤형 공공병원 모형 개발과 구체화

지방의료원에 대한 지불보상체계 및 재정 지원 방안 마련의 궁극적인 목적은 지방의료원이 지역 공공병원으로서의 기능과 역할을 수행할 수 있도록 하는 것이다. 이를 위해서는 지방의료원의 기능과 역할을 설정하는 일이 우선되어야 한다. 관련 법령과 공공보건의료 관련 정부 계획 및 대책에서는 지방의료원에 대해 ‘지역 거점 의료기관’ 육성이나 ‘지역 책임의료기관’ 지정과 같은 일률적인 기능 및 역할을 부여하였다. 특히 필수 중증의료, 응급의료, 고위험 산모 및 취약계층 진료부터 일차의료, 돌봄, 정신과 재활 서비스와 지역 보건의료기관 등과의 연계·조정 등의 기능 및 역할은 현재 대부분의 지방의료원의 역량으로는 실현 가능성이 낮을 뿐만 아니라, 지방의료원이 위치한 모든 지역에서 이러한 기능과 역할을 모두 갖춘 지역 공공병원이 필요하지는 않은 것으로 보인다.

지방의료원의 현황을 살펴본 결과에서 알 수 있듯이 지방의료원이 처한 상황은 너무나도 다양하기 때문에 지방의료원의 기능과 역할을 일률적으로 설정하기보다는 지역 특성과 지역 공공병원의 특성을 반영한 모형을 개발하고 적용하는 것이 필요하다. 예를 들어, 진료권 내에 종합병원급 이상의 민간병원이 다수 존재하는 대도시 지역의 경우 지역 내에서 필수중증의료, 응급의료, 고위험 산모 진료 기능 등에 대한 공급을 민간병원을 통해 할 수 있다면 해당 공공병원에 대해서는 이를 제외한 연계·협력(민간병원과의 필수의료 연계·협력, 환자 연계, 일차의료 연계, 의료복지 연계, 진료 정보 교류), 공공의료 기획·조정·계획 수립, 교육 및 연구, 공공의료 사업에 집중할 수 있도록 기능을 설계할 수 있을 것이다.

나. 지불보상체계 및 재정 지원 개선 방안

1) 지불보상체계 및 재정 지원 개선을 위한 기본 방향

현행 지불보상체계인 신포괄수가제와 지방의료원을 포함한 지역 공공의료기관을 대상으로 한 재정 지원은 지역 공공병원이 공적 기능을 충실히 수행하면서도 예측 가능한 재정 운용을 담보하기에는 미흡한 것으로 보인다. 지방의료원에 대한 지불보상체계와 재정 지원 개선을 위한 기본 전제 조건은 ① 필수의료 제공, 취약계층 진료 등의 진료 서비스에 대해 충분히 보상할 수 있는 지불체계 마련 ② 보건복지 연계 등 공공의료사업에 대한 적절한 재정 지원이다. 개선을 위해 고

려할 주요 사항은 다음과 같다. 우선, 회계연도별 적자가 발생하지 않는 지불보상체계 및 재정 지원 방안을 마련해야 한다. 또한, 필수의료 부문에 대해 시설, 장비 확충을 위한 자본 비용뿐만 아니라 의사, 간호사 등 필요 인력에 대한 인건비 등의 경상비를 지원할 수 있도록 재정 운용 원칙을 개선해야 하며, 지방의료원 지불보상체계 및 재정 지원 방안을 마련할 때 지역별, 기관별 상황을 고려해야 한다.

2) 지불보상체계 개선 방안

지방의료원의 지불보상체계 개선 방안은 다음과 같다. 우선, 단기적으로는 신포괄수가 정책 가산 산정을 위한 지역 및 기관 특성을 반영한 맞춤형 지표 개발과 적용이 필요하다. 지방의료원의 정책 가산율을 살펴본 결과, 정책적 지원이 상대적으로 더 필요할 것으로 판단되는 인구 규모가 작은 소도시나 군 지역, 의료취약지에 위치한 기관, 기초자치단체가 운영하는 기관, 병원급 기관, 병상 규모가 작은 기관이 낮은 정책 가산을 받는 것으로 확인되었다. 따라서 정책적 지원이 더 필요함에도 불구하고 상대적으로 낮은 정책 가산율을 적용받는 기관의 정책 가산율을 적정 수준으로 높이기 위해 지역 또는 기관 특성을 반영한 맞춤형 지표를 개발하여야 할 것이다.

장기적으로는 지역과 지역 공공병원의 특성에 맞춘 구체적인 지방의료원 모형이 개발되었다는 전제하에 이에 맞는 맞춤형 지불보상 방안이 마련되어야 한다. 예를 들어, 지역 내 의료기관

간, 보건·복지 간 연계·조정 역할을 핵심적으로 수행하는 공공병원이라면 묶음지불제(bundled payment)를 고려해 볼 수 있을 것이다. 현재 상황에서도 잘 운영되고 기능을 잘 수행하는 지방의료원은 현재의 실폐괄수가제와 행위별수가제를 그대로 가져갈 수 있을 것이다. 그리고 특정 병원은 병원예산제²⁾ 방식으로 운영비, 인건비를 포함한 의료비 부분까지 총액 예산으로 지원하는 방식을 고려할 수 있다.

병원예산제 도입은 미국 메릴랜드주와 펜실베이니아주의 병원예산제 도입 사례와 같이(배재용 외, 2022, pp. 105-115) 취약지역에 위치한 상대적으로 규모가 작은 병원급 지방의료원이나 종합병원급이지만 상대적으로 규모가 작은 지방의료원에 우선 적용해 볼 수 있다. 병원별 예산은 해당 지역 및 병원의 실정에 맞추어 외래 및 입원 서비스뿐만 아니라 병원-일차의료-지역사회 연계 강화 및 공공의료사업에 대한 비용을 기반으로 ① 물가 상승에 따른 병원 서비스 비용 변화 ② 지역 내 인구 구조 변화 ③ 지역 내 의료시장 환경 변화에 따른 예기치 않은 병원 서비스 이용량 변화 ④ 각 병원의 제공 서비스 유형의 변화 ⑤ 각 병원의 불필요한 병원 서비스(PAU: Potentially Avoidable Utilization) 감소 정도 ⑥ 각 병원에 대한 의료의 질 평가 결과 등을 반영하여 매년 산정할 필요가 있다.

또한, 병원예산제 참여 병원이 운영 지자체와 공동으로 지역 내 필수의료 제공, 취약계층 진료, 공공의료사업 관련 목표를 달성하기 위한 병원별 계획을 수립하도록 의무화해야 한다. 병원별 계획은 예방적 의료서비스를 통한 건강 관리 강화와 이에 따른 불필요한 입원 및 응급의료서비스 감소, 지역 주민의 건강 수준 향상 등을 위한 해당 지역 및 병원의 실정에 맞는 의료서비스의 종류나 제공 방식, 취약계층 진료, 공공의료사업에 관한 방안을 포함하며, 이에 대한 지속적인 모니터링, 평가, 환류가 이루어져야 할 것이다.

3) 재정 지원 개선 방안

지방의료원 재정 지원 개선 방안은 다음과 같다.

첫째, 시설, 장비 확충을 위한 자본 보조만으로는 지방의료원의 운영 정상화를 실현하기 어려우므로 시설, 장비 확충을 통한 기능 보강과 더불어 원활한 운영을 위하여 인건비, 사업운영비를 적극적으로 지원해야 할 것이다.

둘째, 응급, 분만, 감염병 대응 등 필수의료 영역에 대한 의사, 간호사 등의 인력 기준을 충족하도록 인건비를 보장할 수 있는 재정 지원 방안을 마련해야 할 것이다. 이를 위한 재원은 정부와 지자체의 매칭을 기본으로 하되, 운영 지자체의 재정 상황을 고려하여 정부와 지자체의 매칭률을 차등화하는 방안을 마련해야 할 것이다. 필수

2) 병원예산제는 의료행위량에 상관없이 한 의료기관이 제공하는 전체 서비스를 포괄하는 예산을 책정하고 배정하는 포괄 수준이 높은 지불보상제도이다. 병원예산제는 사전에 적정 수준의 예산을 배정함으로써 병원 운영의 재정적 안정성을 보장할 뿐 아니라 병원 이 환자 및 지역사회의 필요에 맞는 의료서비스를 적절히 제공할 수 있도록 운영상의 유연성을 보장하는 장점을 지니고 있다.

료에 대한 시설, 장비 확충 지원에서도 정부와 지자체의 매칭을 기본으로 하되, 운영 지자체의 재정 상황을 고려하여 정부와 지자체의 매칭률 차등화를 적용해야 한다.

셋째, 중앙정부가 여러 가지 공공보건의료사업 명목으로 수행하고 있는 사업비의 재정 지원을 효율화할 필요가 있다. 지역 거점 병원의 공공성 강화, 의료 및 분만취약지 지원, 취약지 등의 전문 인력 양성 사업을 통한 재정 지원이 지방의료원의 운영에 긍정적 영향을 미치고 있지만, 그에 대한 평가, 모니터링 및 그에 따른 환류가 거의 이루어지지 않는 상황이므로 재정 지원에 대한 평가 및 환류 체계를 마련해야 한다. 평가 결과를 토대로 유사한 목적을 가진 사업들과의 연계가 필요하다. 이를 위해 각 사업의 개발 및 추진 과정에서 지역의 특성을 충분히 이해하고 검토한 후 연계할 수 있는 사업들을 하나로 묶어 예산을 지원하는 방식을 고려해 볼 만하다.

넷째, 중앙정부의 재정 지원은 대부분 지방정부 매칭 방식으로 이루어지기 때문에 재정자립도가 낮은 지방정부의 경우 지자체의 지원이 적어 총지원액이 적어지는 부익부 빈익빈 현상이 지속되고 있다. 이를 해결할 방안으로 각 지자체의 재정자립도를 감안하여 중앙정부와 지방정부의 재정 지원 매칭 비율을 차등화하는 방안을 고려할 필요가 있다.

마지막으로, 위에서 제시한 방안들을 적용하기 위해서는 법률 개정 논의도 함께 이루어질 필요가 있다. ㉮

참고문헌

- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제18411호 (2022).
- 관계부처 합동. (2005). 공공보건의료 확충 종합 대책. http://www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=20051227103611497401_2.hwp&rs=/upload/viewer/result/202209/에서 2022. 9. 6. 인출
- 국립중앙의료원. (2020). 2020년 공공보건의료 통계집. <https://www.ppm.or.kr/board/thumbnaillist.do?MENUID=A04010000>에서 2022. 9. 6. 인출
- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2017). 전국민 건강보장 확대를 위해 걸 어온 길, 국민건강보험 40년사. 원주: 국민건강보험공단. 건강보험심사평가원.
- 국민권익위원회 국민신문고과. (2020. 9. 1.). 국민권익위, “국민 44%, 지역 간 의료 불균형 해소 의견 가장 많이” 국민의견 수렴 결과 발표. 국민권익위원회 보도자료. <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156408690>에서 2022. 7. 25. 인출.
- 김정희, 이정면, 이용갑. (2020). 공공의료 확충의 필요성과 전략. 건강보험연구원 Issue Report 2020(11월). 원주: 국민건강보험공단.
- 배재용, 오수진, 서제희, 지창구, 윤강재, 곽미영, ... 박주원. (2022). 공공의료기관 지불보상체계와 재정지원 개선방안 연구: 지방의료원을 중심으로. 세종: 한국보건사회

- 연구원.
보건복지부. (2018a). **건강보험 보장성 강화대책 발표자료**.
보건복지부. (2018b). **공공보건의료 발전종합대책**. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=346233에서 2022. 9. 6. 인출
보건복지부. (2019). **믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=351474에서 2022. 9. 6. 인출
보건복지부. (2020). **감염병 효과적 대응 및 지역필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화 방안**. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=361639에서 2022. 9. 6. 인출
보건복지부. (2021). **제2차 공공보건의료 기본계획**. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=365931에서 2022. 9. 6. 인출
보건복지부 보건의료정책과. (2020. 12. 13.). **감염병 대응을 위한 지방 공공병원 병상 5,000개 확충**. 보건복지부 보도자료. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=346233에서 2022. 7. 25. 인출.
보조금 관리에 관한 법률, 법률 제18425호 (2022).
임수민. (2021. 1. 13.). **지자체 지방의료원 보조금 천차만별 '234억 vs 0원'**. 데일리메디. <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=865134>에서 2022. 7. 25. 인출.
지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률, 법률 제17893호 (2022).
지역거점공공병원 알리미. (n.d.-a). **기관별 공시. 세입, 세출 결산서**. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/View03.do?hospitalNumber=10000001&searchYearMonth=&pageNum=02&subNum=04>에서 2021. 8. 21. 인출.
지역거점공공병원 알리미. (n.d.-b). **주요통계**. <https://rhs.mohw.go.kr/Disclosure/Statistics1.do?pageNum=03&subNum=01>에서 2022. 2. 12. 인출.

Reimbursement Schemes and Financial Support to Local Public Hospitals

Bae, Jaeyong

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This paper aimed to propose reimbursement schemes and financial support plans to provide local public hospitals with sufficient compensation for appropriate delivery of health care services and population health projects so that they can fulfill their missions as local public hospitals. I reviewed major roles, current status, and characteristics of local public hospitals as well as the reimbursement and financial support system for local public hospitals in Korea. My suggestions to improve reimbursement and financial support system for public hospitals in Korea include 1) developing and implementing customized models not only to cope with needs in communities but also to consider the current status and characteristics of local public hospitals, 2) securing sufficient compensation for essential healthcare services as well as population health projects, 3) expanding financial support to fund operating costs and labor costs for local public hospitals.