

보건의료정책의 현황과 정책과제: 합리적 의료이용 중심으로



Current State and Challenges of Health
Care: Rational Use of Health Care

김남순 | 한국보건사회연구원 보건의료연구실장
박실비아 | 한국보건사회연구원 연구위원

보건의료체계에서 의료이용은 질병 치료와 건강 향상을 목적으로 이루어지는 활동으로 의료공급구조와 지불 제도, 수요자의 행태 등의 영향을 받는다. 합리적 의료이용은 국민의 건강을 효율적으로 개선하여 보건의료체계의 지속성을 보장하는데 중요하다. 따라서 보건의료정책 분야에서 의료이용 문제를 모니터링하고 개선하는데 많은 관심과 노력을 기울여야 한다.

1. 들어가며

보건의료체계에서 의료이용은 질병 치료와 건강 향상을 목적으로 이루어지는 활동으로, 의료공급 구조와 의료자원, 지불제도, 의료공급자와 환자의 행태 등 다양한 요소의 영향을 받는다. 또한 의료 이용은 질병 치료효과와 환자의 만족도, 의료체계의 지속성에 직접적인 영향을 미치기도 한다. 이러

한 이유로 의료이용에 관한 현상을 주의 깊게 관찰하고 문제의 원인과 결과를 찾아내 정책에 반영하는 것은 보건의료정책 분야의 핵심 과정이다.

한 예로, 우리나라 국민 일인당 의사 방문 수는 2012년과 2013년 모두 14회를 초과하여 OECD 국가 1위였으며, 평균 재원일수는 2013년 16.5일로 OECD 평균(7.3일)의 2배를 넘는다.¹⁾ 이러한 수치는 의료이용에 관한 탐구가 필요하며, 이를 기

1) OECD(2015). OECD Health Data. p.83.

반으로 보건의료정책 차원의 해결방안을 모색해야 함을 강력하게 시사한다.

의료이용의 양상과 범주는 의료체계뿐만 아니라 인구구조와 질병구조, 사회경제적 환경, 의료기술의 발전 등에 의해서 영향을 받고 변화한다. 따라서 의료이용에 관한 분석은 시대와 환경의 변화를 반영하는 것이 필요하다. 이러한 맥락에서 합리적 의료이용을 위한 정책과제를 논하는 본고에서는, 합리적 의료이용이 무엇인지를 살펴보고 전반적 의료이용 문제에 대해서 검토하고자 한다.

2. 합리적 의료이용의 개념과 의료비에 미치는 영향

개인 혹은 의료체계 관점에서 의료서비스 이용의 합리성을 판단해야 한다. 우리가 의료서비스를 이용하는 목적은 질병의 예방, 치료 및 관리를 통해 건강수준을 개선하기 위한 것이다. 위와 같은 목적을 고려한다면, 합리적 의료이용은 ‘특정 환자의 건강문제를 개선하는데 효과성(effectiveness)이 있으면서 위해(harm)가 없는 서비스를 이용하는 것’으로 간주할 수 있다. 다른 말로 하면 의료서비스 공급체계에서 “질(quality)과 가치(value)가 높은 의료서비스를 제공해야 한다는 것이다.

선진국에서는 합리적 의료이용의 필요성이 지속적으로 강조되고 있다. 미국 내과학회에서는 과다이용 문제를 감소시키기 위하여 의료이용의 적

정성 증진(promotion of appropriate use)이 필요하다 하고 하였다(Buist D & Collado M, 2014).

영국의 킹스펀드재단 보고서 “Better Value in NHS”에서도 부적절한 의료이용으로 과다이용과 오용과 같은 의료의 질 문제가 발생한다고 지적하였고, NHS의 가치를 높이기 위해서 이 같은 문제를 개선해야 한다고 주장하였다.²⁾

보건의료체계의 성과를 높이기 위해서는 의료이용의 합리화 혹은 적정성을 증진해야 한다. 전략적으로는 불필요한 의료서비스의 과다이용(over use)과 오용(misuse)을 억제하고, 효과적 의료서비스는 과소이용(under use)되지 않도록 하는 것이 중요하다. Lipitz-Snyderman과 Bach(2013)은 과다이용에 대해서는 의료서비스의 편익보다 위해가 큰 경우, 비용 대비 효과 크기가 작은 경우, 환자의 선호가 작용하는 경우가 포함된다고 제시하였다.³⁾

한편 비합리적 의료이용이 의료비 지출에 부정적 영향을 미친다는 사실은 기존의 연구에서도 지적된 바 있다. 미국 내 비합리적 의료이용이 의료비에 미치는 영향에 관한 연구에 따르면, 전체 의료비 지출의 30%가 설명할 수 없는 변이로 나타났다. 설명할 수 없는 혹은 정당화할 수 없는 변이(unexplained or unwarranted variation)가 있는 영역에는 ‘의료의 질 감소’ 없이 줄일 수 있는 낭비적 요소가 존재하고 있다. 주로 생애말기진료나 심장질환 시술의 과다사용, 부작용을 초래하는 약물의 오용(misuse), 경증질환으로 인한 응급실

2) Alderwick et al(2015). Better value in the NHS: The role of changes in clinical practice London: King's Fund, p.7.

3) Lipitz-Snyderman & Bach(2013). Overuse of Health Care Services: When less I more... More or Less. JAMA Intern Med 22, 173(14), pp.1277-1278.

방문 등에 이 같은 문제가 있는 것으로 나타났다.⁴⁾

3. 국내 의료이용 문제와 영향요인

가. 전반적 진료 문제와 영향요인

우리나라에서 의료체계 효율성을 떨어뜨리는 주요 원인은 의료서비스의 과다이용이다. 대표적 사례로 국민 1명당 연간 외래진료건수 및 입원환자의 평균 재원일수가 다른 OECD 국가보다 높게 나타나는 현상을 들 수 있다. 국민 1인당 진료건수와 재원일수는 진료량을 대표하는 지표로서 지난 10년 간 지속적으로 높게 나타나고 있다(표 1 참조).

진료영역별로 살펴보면, 외과 영역에서 과다이용 문제가 많은 것으로 나타나고 있다. 제왕절개 분만을 살펴보면, 2012년 제왕절개 건수는 출생아 1,000명당 360.0건으로, OECD 평균 254.4건보다 1.4배 더 높았다.⁵⁾ 그동안 요양급여적정성평가를 통해 의료기관별 제왕절개분만율을 공개했음

에도 불구하고 여전히 높은 상황이다. 최근에 수행된 의료이용 변이에 대한 연구에서는 슬관절 치환술, 고관절 치환술 등이 지역 간 변이가 컸으며 지난 10년 간 수술건수가 지속적으로 증가하는 추세로 나타났다(그림 1 참조).⁶⁾ 이와 같이 국가 간 혹은 지역 간 변이가 크게 나타나는 사례에 대해서는 해당 의료이용의 적절성에 대한 정밀한 분석이 필요하다. 이외에도 효과가 분명하지 않은 고가 치료가 사용되는 문제도 있는데, 대장암의 경우 개복수술에 비해 로봇수술 효과가 크지 않다는 것이 이에 해당된다.

의료자원 측면에서는 MRI, CT, PET와 같은 고가진단장비의 보유대수가 증가하고 있으며, 다른 OECD 국가와 비교했을 때 높은 수준을 보인다(그림 2). 필요 이상의 고가진단장비가 공급되었을 때 빈번한 검사로 이어지는 것은 다른 연구에서도 지적된 것으로서, 충수돌기염 환자의 CT 촬영율이 50%에 이르며,⁷⁾ 환자가 병원을 옮길 때마다 고가의 진단검사가 남용되고 있다는 지적이 나오기도

표 1. 국내 주요 의료이용 현황

구분	OECD평균	한국	일본	미국	호주	노르웨이	스웨덴
국민 1인당 연간 외래진료건수(2013)	6.8	14.6	12.9 (2012)	4.0 (2010)	7.1	4.2	2.9
평균 재원일수(2013)	8.3	16.5	30.6	6.1 (2011)	5.6 (2012)	6.1	5.8 (2012)

자료: OECD(2015), OECD Health Data, p.83, p.89.

4) Delanue & Everett(2008). Waste and Inefficiency in the US Healthcare System Clinical Care: A comprehensive Analysis on support of system wide improvements. Cambridge: New England Healthcare Institute (NEHI), pp.7-9.

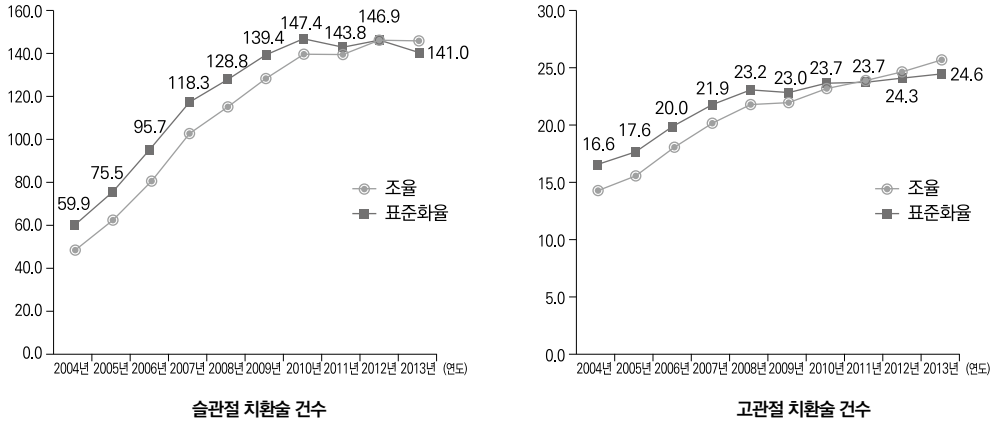
5) OECD(2015). OECD Health Data.

6) 김남순 외(2015). 의료이용 합리화를 위한 실태분석과 개선방안. 한국보건사회연구원.

7) 맹장수술 환자 절반 CT 촬영. 환자는 병원 돈벌이 수단?...발암·과잉진료 비판 일어(조선일보 기사. 2013. 12. 13) http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2013/12/13/2013121301339.html 2016. 2. 13 접속.

그림 1. 슬관절 및 고관절 치환술 건수의 연도별 추이(2004-2013년)

(단위: 건수/인구 십만 명)



자료 : 김남순 외, 2015, 의료이용합리화를 위한 실태분석 개선방안, p.268, p.278.

하였다.⁸⁾

또한 최근 갑상선암의 발생률이 급격히 증가한 것에 대해 과다진단으로부터 비롯되었다는 의견이 제기되었으며, 전립선암 및 유방암에서도 과다진단의 가능성이 있다(그림 3). 따라서 국내에서도 합리적 의료이용을 증진하기 위해 비적정 의료의 존재와 규모를 파악하고, 관련 정책을 추진할 필요성이 있다. 미국에서는 Institute of Medicine(2012)이 주도하여 비적정 의료 발생 하는 영역을 1) 필수 의료서비스 제공 실패, 2) 통합조정된 진료(integrated coordinated care) 제공 실패, 3) 과다치료, 4) 가격(수가)문제 등으로 구

분해서 메디케어와 메디케이드에서 발생하는 낭비적 의료비를 측정한 바 있다. 그 결과, 미국의 비적정 의료 규모를 대변할 수 있는 낭비적 의료비는 47,600억\$~99,200억\$로 나타났으며, 이는 2012년 연간 의료비의 18~37%에 해당된다⁹⁾.

한편, 비합리적 의료이용에 영향을 미치는 구조적 요인에 대한 논의가 진행되고 있다. 공급자 요인으로서 의사의 진료문화, 행위별수가제 하에서의 인센티브, 의약산업 부문 마케팅과 함께 의료과오 및 소송에 대한 방어진료 등에 대한 비판이 제기되고 있다.¹⁰⁾ 국내 한 심포지엄에서는 의사 혹은 의료계에서 적정 의료비를 제공하려는 노력이 부족하

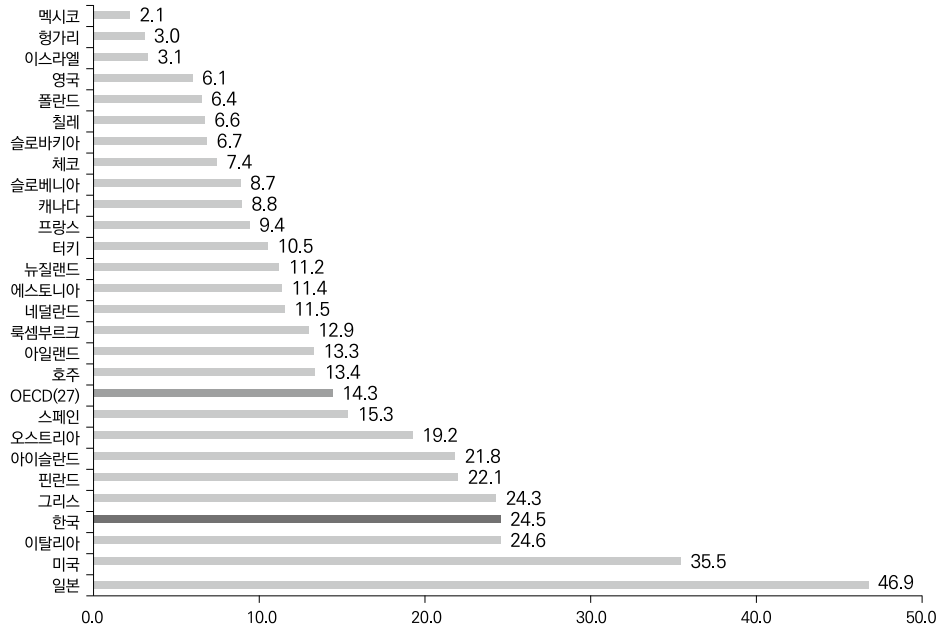
8) 2010년 건강보험심사평가원 국정감사 지적사항, 보건복지위원회 유재중 의원

9) Health Policy Brief.(2012. 12) Reducing Waste in Healthcare. A third or more of What the US spends annually may be wasteful. How much could be pared back and how is a key question http://www.healthaffairs.org/healthpolicy/briefs/brief.php?brief_id=82 2016.2.9.인출.

10) Emanuel EJ & Fuchs VR(2012). The Perfect Storm of Over-utilization. JAMA, 299, p.23.

그림 2. 국가별 MRI 장비 보유대수(2013년)

(단위: 대수/인구 십만 명)



자료 : OECD(2015). OECD Health Data. p.77.

그림 3. 갑상선암과 유두갑상선암의 발생 추세(1993~2011년)

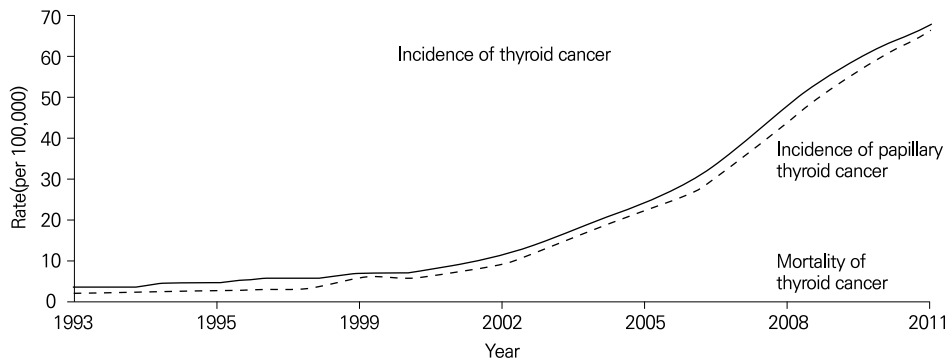


Fig. 4. The trends of South Korea's thyroid cancer, papillary thyroid cancer incidence and mortality of thyroid cancer(1993~2011)[11].

자료 : 안형식(2015). 의료서비스의 적정화 방안과 보건의료인 교육 심포지움 자료집. p.9.

다는 문제를 제기하기도 하였다.¹¹⁾ 소비자 관점에서 의사와 환자 간에 진료과정에서 충분히 공유된 결정을 하지 못하는 문제와 함께 소비자의 편향된 의료선호 등도 비합리적 의료이용을 증가시키는 요인으로 지적되고 된다. 일반적으로 사람들은 의료 요구 발생 시 자신이 처한 사회경제적 상황과 건강에 대한 평가 등을 토대로 의사결정을 하게 된다. 국내에서는 우리나라의 경우 고도·고가 진료 문화가 보편화되면서 의료 수요자들도 최신의 의료, 현대적 의료를 선호하고 있다. 또한 자유방임적 의료전달체제로 인해 상급 의료기관·전문 진료 이용에 대한 제어 기전이 없어, 감기와 같은 경증 질환에서도 대학병원을 이용하는 현상도 나타나고 있다.

나. 의약품 처방문제와 영향요인

합리적 의료이용의 차원에서 의약품의 적정 처방과 사용은 원하는 치료 결과를 얻고 환자의 만족도를 높이기 위해 필수적인 요소이다. 합리적인 의약품 처방과 사용이란, 치료에 꼭 필요한 의약품을 적절한 시점에 적절한 양으로 사용하고, 쓰지 않아야 할 약은 사용하지 않으며, 동일한 효과를 얻는다면 가급적 저렴한 의약품을 사용하여 환자와 지불자의 재정 부담을 완화하고 접근성을 높이는 것으로 요약 가능하다.

의약품의 오남용 문제는 오래전부터 정책적 관심이 집중되었다. 항생제와 주사제 처방율이 높기 때문에 의약품처방적정성에 대한 평가가 시작되었고, 이후 약 품목수, 고가약 처방 등 관리 지표를 추가하여 의약품 처방 행태에서 시급한 개선이 필요한 부분을 집중적으로 모니터링 해왔다. 그럼에도 불구하고 항생제와 주사제 처방률의 의료기관 간 변이는 작지 않으며, 그 크기는 의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원 순으로 큰 것으로 나타나, 의원급 및 병원급 의료기관의 처방행태의 질 관리가 여전히 중요한 과제로 남고 있다.¹²⁾

또한 항생제 처방률이 지속적으로 낮아졌음에도 불구하고 인구 규모를 보정한 우리나라의 항생제 사용량은 2008~2012년 동안 오히려 증가하였고, OECD 평균보다 여전히 높은 수준이다.¹³⁾ 항생제 사용 경향을 질적으로 평가한 연구에서도 협범위 항생제 사용 비중은 낮은 반면 광범위 항생제 사용 비중은 높은 것으로 나타나 질적 개선이 필요함을 확인할 수 있었다.¹⁴⁾ 이러한 현실을 반영하여 약제급여적정성평가에서는 2014년 하반기부터 항생제 처방 모니터링에서 광범위항생제에 해당하는 세파3세대 이상 항생제 및 퀴놀론계 항생제 처방률을 포함하고 있다.¹⁵⁾

의약품 처방과 사용에서의 효율성은 동일한 효과를 저렴한 비용으로 얻는 것으로 설명할 수 있

11) 안형식(2015). Appropriate Healthcare Service and Choosing Wisely Campaign. 의료서비스의 적정화방안과 보건의료인 교육 심포지움 자료집. 한국보건대학원협의회·고려대보건대학원 BK21 Plus 융합중개 의과학 사업단 주관, pp.3-25.

12) 건강보험심사평가원(2014). 약제급여 적정성평가 결과보고: 2014년 상반기.

13) OECD(2015). Health Statistics 2015.

14) 박실비아, 채수미(2014). 항생제 사용의 질 지표를 이용한 국내 외래 항생제 사용현황의 국제 비교. 약학회지. 25(3), pp.200-207.

15) 건강보험심사평가원(2014). 약제급여 적정성평가 결과보고: 2014년 상반기.

다. 오리지널 의약품보다는 저렴한 제네릭을 사용하고, 동일 계열에서도 치료 효과에 차이가 없다면 저가 의약품을 사용하는 것 등이 해당된다. 이것은 의사의 처방행태와 직접 연관되는데, 처방권자의 비용절감 동기와 처방 문화가 중요한 영향을 미친다.

국내 보건의료체계에서는 의료공급자의 비용절감 동기가 제도적으로 취약하며, 처방 문화 또한 오리지널 의약품 사용을 선호하는 경향이 오랜 기간 형성되어 왔다. 연도별로 건강보험 약품비의 변동을 분석한 연구에서는 의사의 처방 믹스가 약품비 증가에 주요한 영향을 미치며, 매년 시장 규모가 크고 가격이 높은 의약품이 더 많이 처방되는 것으로 나타났다.¹⁶⁾ 국제 비교에서도 우리나라는 다빈도 의약품을 기준으로 한 1일 사용 약품비가 외국에 비해 상대적으로 높아, 높은 가격의 약을 사용하는 경향이 있음을 짐작할 수 있다.¹⁷⁾

4. 향후 정책방향과 과제

전통적으로 보건의료정책은 의료서비스에 대한 접근성을 보장하는데 집중해온 반면에 부적절한 치료와 검사의 과다제공으로 인해 생길 수 있는 문제들을 간과해온 측면이 있다. 최근에 ‘더 많은 의료서비스를 제공하는 것이 반드시 더 나은 것인가

(more care is better ?)’에 대한 의문이 제기되고 있다. Wennberg(2010)는 최소한 만성질환 관리에서 더 많은 진료는 반드시 더 좋은 결과를 낳는 것은 아니라고 하였다¹⁸⁾.

보건의료정책 관계자들은 합리적 의료이용에 대한 정책을 추진함에 있어, 의료비용만이 아닌 건강 결과에 미치는 영향까지 포함해서 추진해야 할 것이다. 합리적 의료이용에 대한 정책과제를 논함에 있어 1) 보건의료제공체계의 개혁, 2) 양질의 의료서비스 제공을 위한 과학적 근거제공, 3) 의사들의 자발적 증진활동, 4) 수요자의 informed choice, 5) 비적정의료 문제에 대한 모니터링과 연구로 구분해서 살펴보았다.

우선적으로 보건의료제공체계를 개혁할 필요가 있는데, 이는 구조적 문제로 합리적 의료이용을 증진하는데 한계가 있기 때문이다. 대형병원 중심 제공체계와 함께 비급여서비스를 양산하고 있는 지불제도는 고가 의료서비스를 포함한 과다이용 문제를 심화시키고 있지만 이에 대한 정책적 개입은 단편적이었다. 미국 버몬트 주의 한 지역에서는 높은 입원율과 의료비용 개선을 위하여 효율적인 의료제공체계와 함께 관련 지불제도를 조정하였으며 일정한 성과를 거두었다고 한다.¹⁹⁾ 국내에서도 합리적 의료이용을 증진할 수 있도록 비급여서비스를 관리하면서 지불제도를 정비하고, 의료서비스

16) 김대중, 박실비아(2015). 2009-2013년 건강보험 약품비 변화요인 분석. 보건경제와 정책연구, 21(2), pp.49-69.

17) 박실비아 외(2013). 2012년도 의약품 소비량 및 판매액 통계 심층분석. 보건복지부·한국보건사회연구원, pp.204-211.

18) Fisher ES와 Welch HG는 관련 논문에서 더 많은 진료를 제공하는 것이 환자에게 위해를 일으킬 수 있는 경로로서 가성질병(pseudo disease)을 부여하여 불안과 장애가 발생하고, 더 많은 진료를 제공할수록 복잡성으로 실수와 부작용 발생가능성이 증가 등을 제시하고 있음. 자료원: Fisher ES and Welch HG (1999). Avoiding the unintended consequences of growth in medical care: How might more be worse? JAMA, 281(5), pp.446-453.

간 연계와 통합적 의료서비스 제공이 가능하도록 의료서비스 제공체계를 조직화해야 할 것이다.

다음으로, 의료서비스 제공자들이 적정의료서비스를 제공하는데 필요한 과학적 근거를 생산하고 가이드라인이나 교육, 면접 등을 통한 확산활동이 지속적으로 이루어져야 한다. 표준화된 진료 지침은 그 자체로도 매우 중요하지만, 새로운 시술과 의약품이 끊임없이 시장에 도입되므로 새로운 근거 생산의 필요성이 계속 발생하기 때문에 근거의 생산과 확산은 지속적으로 이루어져야 한다.

의료서비스 제공자 스스로 적정한 의료서비스를 제공하도록 장려해야 한다. 외국에서는 의사들이 Choosing Wisely 캠페인을 전개하고 있는데, 이는 의사들이 환자와 의료서비스의 과다이용에 대해 논의하고, 환자들이 양질의 효과적인 서비스를 선택하도록 지원하는 활동이다. 구체적으로는 의사와 환자가 진료에 대한 의사결정을 내릴 때, 불필요한 의료서비스를 이용하지 않도록 1) 의료서비스를 지지하는 근거, 2) 다른 검사나 시술과의 중복, 3) 의료서비스로 인한 위해(harm), 4) 의료서비스의 필요 여부 등에 대해서 논의할 것을 권장하고 있다²⁰⁾. 국내 의료계에서도 Choosing Wisely 캠페인이 시작되고 있으며, 정책담당자들

도 이에 대한 관심을 가져야 한다.

또한 비용급적 수술, 의약품, 검사, 처치, 생애말기 진료에 대한 결정에서 윤리적, 법적 기준으로서 환자의 'Informed choice'가 정착될 필요가 있다. Informed choice는 '의사결정자의 가치를 반영하고 있는 정보기반 선택'을 일컫는 것으로²¹⁾, 환자가 자신이 지금 어떤 상태에 있는지 자각하도록 하며, 치료를 선택하는데 있어 불확실성을 감소시키고, 환자의 가치(또는 선호)와 진료의 간극을 줄인다는 점에서 장점을 가진다. 환자와 의료진 간에 의사결정을 충분히 공유하는 제도는 비합리적 의료이용이 감소하는데 긍정적 영향을 미칠 것이다.

마지막으로, 비적정의료의 문제와 규모를 파악하고 이를 지속적으로 모니터링 할 필요성이 있다는 점을 강조하고자 한다. 주요 선진국에서는 의료이용의 문제에 대한 모니터링과 비적정의료의 규모를 파악하기 위한 연구와 사업을 지속적으로 수행하고 있으며, 「Dartmouth Atlas Project」나 앞서 기술한 IOM(2013) 연구를 대표적 사례로 들 수 있다. 국내도 우리의 의료 환경에 맞게 비적정의료에 대한 지속적 모니터링이 가능하도록 관련 연구가 추진되어야 한다. ■

19) 일차 진료와 전문의 진료를 구분해서 제공하고 지불제도는 '인두제'를 기반으로 한 진료예산을 설정하는 방식으로 운영하였다 (Wennberg (2010). Tracking medicine: a Researcher's Quest to Understand Healthcare. New York: Oxford University Press).

20) <http://choosingwisely.org/about-us/>에서 2015.11.3. 인출.

21) Jepson RG et al(2005). How should we measure informed choice? The case of cancer screening. J Med Ethics. 31(4), pp.192-196.