

보건 정책 전망과 과제



Current Issues and Tasks in Health Policy

신현웅 | 한국보건사회연구원 보건정책연구실장

여나금 | 한국보건사회연구원 부연구위원

미래 보건의료 정책 패러다임 변화의 핵심 키워드는 ‘환자(the Patient) 중심, 국민(the Public) 중심, 그리고 사람(the People) 중심’으로 요약할 수 있다. 환자 중심 정책 기조를 반영하여 개별 의사의 전문 지식을 기반으로 한 의료 공급 방식에서 의사와 환자, 의사와 의사 간 협력적·상담적 관계로의 파트너십 전환이 요구된다. 또 국민 중심 정책 실현을 위해 제도 중심의 분절적 접근 방식이 아닌 수혜자 중심의 포괄적·통합적 접근 방식의 정책 추진이 요구된다. 또한 기존에 저평가되었던 인적 자원 투입에 대한 보상을 강화하여 사람 중심 보건 의료 체계 실현을 지향한다. 2019년은 이러한 패러다임 변화를 반영한 보건의료 기본계획, 건강보험 종합계획 등 국가적 차원의 미래 전략을 수립하여 차세대 보건의료 체계로 도약할 수 있는 기회의 해가 될 것으로 기대된다.

1. 들어가며

2018년은 문재인 케어(8. 9.)를 필두로 제2차 감염병 예방관리 기본계획(6. 7.), 공공보건의료 발전 종합계획(10. 1.), 지역사회 통합 돌봄 기본계획(11. 20), 응급의료 기본계획(12. 28.) 등이 수립되었고 보건의료 기본계획, 건강보험 종합

계획 수립을 위한 초석을 다진 한 해였다. 현재 우리나라 보건의료 체계는 환경적·정책적으로 많은 변화에 직면해 있으며, 이러한 양상은 앞으로 더 급속하게 진행될 것으로 예측된다. 4차 산업혁명 도래, 인구절벽 현상 직면, 뉴 노멀(New normal) 시대 고착화, 신종 감염병 위기 등으로 이러한 변화의 속도 및 주기가 급격하게 단축되

는 상황에서 보건의료 체계를 둘러싼 문제의 악화 위험이 더불어 증가하고 있다. 이에 그간 부분적 보완 및 개선으로 대응해 왔던 방식으로는 “문제가 개선되는 속도”가 “문제가 악화되는 속도”를 따라가는데 한계가 있으므로 보건의료 체계의 근본적인 개혁이 필요하다는 인식이 증대되고 있다(신현웅 외, 2015).

그렇다면 그간 보건의료 체계의 문제들을 근본적으로 개선하는 것은 왜 어려웠던 것일까? 기본적으로 문제가 발생했을 때는 문제를 인식한 후 그 원인을 파악하고, 해결 방안을 도출하고, 이를 실현함으로써 제도 개선이 가능하다(그림 1). 본고에서는 2019년 보건의료 체계가 직면한 개선 과제들을 다음과 같이 문제 해결 과정별로

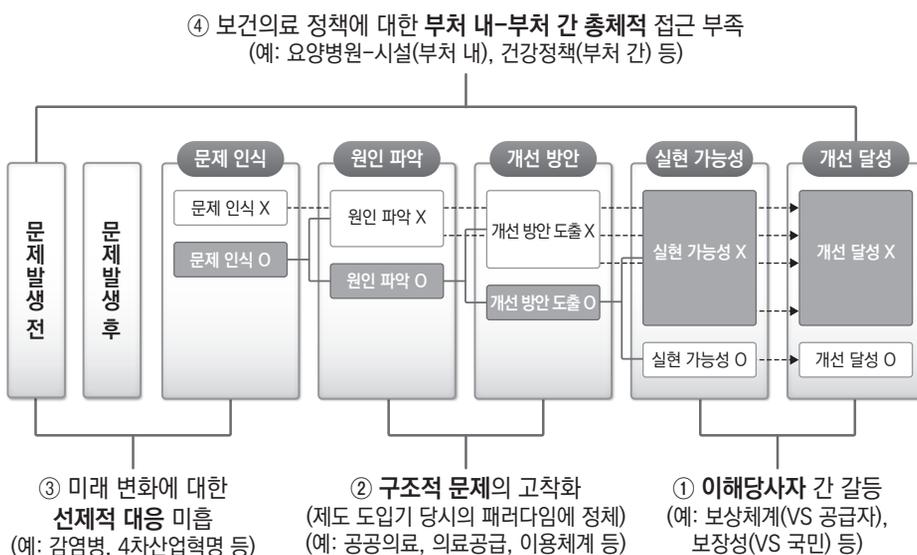
4가지 원인에 따라 살펴보고, 각 원인별로 제도 개선을 위해 필요한 정책 현안 및 대안을 제시하고자 한다.

2. 보건의료제도 개선을 둘러싼 쟁점 및 과제

가. 이해 관계자 간 갈등

보건의료 체계를 개선하는 데 있어 총론 측면의 개선 방향에는 동의하면서도 각론 측면의 세부 추진 과제에 대한 논의가 시작되면 이해 당사자 간에 갈등이 발생하곤 한다. 이는 이해 당사자 간 가치 상충 문제에 직면하면 모두 혜택은 받고 손해(=책임)는 보지 않으려는 경향이 있기 때문

그림 1. 그간 보건의료체계 문제들을 근본적으로 개선하는 것이 어려웠던 4가지 이유



이다.

따라서 각 이해 당사자 간에 발생하는 손해와 추가되는 편익에서 공정성이 보장되도록 혁신을 통한 지속가능성 확보와 혁신에 대한 충분한 보상을 균형 있게 추진할 필요가 있다. 이를 통해 국민-공급자-정부 간 상호 신뢰와 합의에 근거하여 보건의료 체계 개선을 추진할 필요가 있다.

1) 보장성 강화와 연계한 국민의 보험료 부담 계획 수립

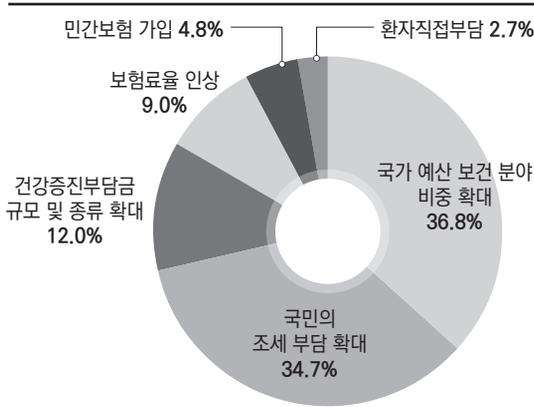
2017년 국민건강보험공단에서 실시한 건강보험 국민 인식도 조사에 따르면, 국민들은 보장성 강화 정책에는 찬성하지만 추가 부담을 하는 것에는 반대하는 경향을 보인다. 단, 민간보험에 가입하지 않을 정도로 충분하게 보장성이 확대된다면 추가 부담을 할 의사가 있다는 비율이 증가

하여, 추가 부담에 대한 국민의 인식은 보장성 확대 정책에 민감하게 반응하는 것으로 나타난다.

결과적으로, 적정 보험료 부담을 위한 국민의 합의를 이끌어 내기 위해서는 “국민이 체감할 수 있는 충분한 보장성 강화”를 추진하는 것이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다. 하지만 그간 우리나라는 지속적인 건강보험 보장성 강화 정책에도 불구하고 국민이 체감하는 보장률은 정체되어 있는 양상을 보여 왔다.

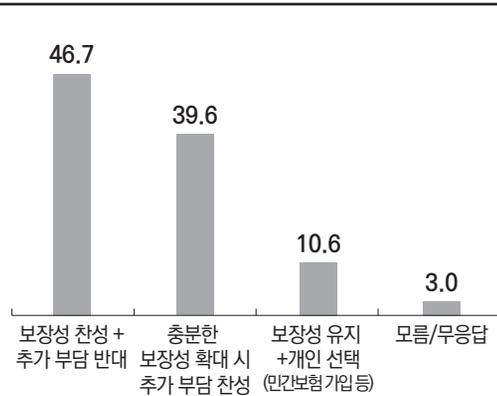
이에 국민이 체감하는 보장성을 강화하는 동시에 보장성 강화와 연동하여 건강보험료 인상, 부과 체계 개편, 국가 책임 강화(국고 지원 확대 등)를 단계적으로 추진하는 적정 보장성-적정 보험료 부담에 대한 중장기 계획 수립이 필요한 상황이다. 국민이 부담하는 건강보험료율은 2003년 3.94%에서 2019년 6.46%까지 증가하였다.

그림 2. 선호하는 건강보험 재원 조달 방식



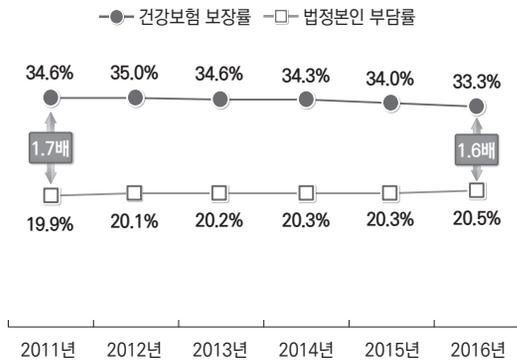
자료: 국민건강보험공단. (2017). 2016년 건강보험 국민 인식도 조사. 원자료.

그림 3. 건강보험 보장성 확대에 따른 추가부담 의사



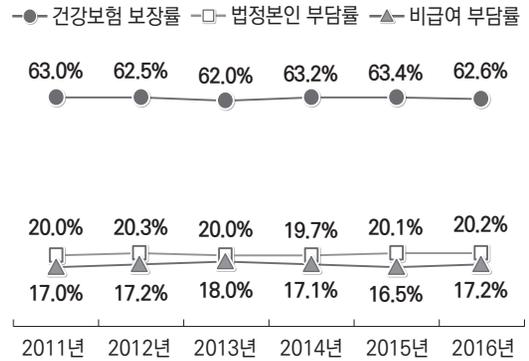
자료: 국민건강보험공단. (2017). 2016년 건강보험 국민 인식도 조사. 원자료.

그림 4. 경상의료비 중 본인부담 비율



자료: OECD. (2018). OECD health data 2018. 원자료.

그림 5. 건강보험 보장률 추이



자료: 국민건강보험공단. (2018). 2016년 건강보험환자 진료비 실태조사. 원자료.

현재의 고령화 및 보장성 강화의 속도를 고려하면, 10년 이내에 건강보험료율의 법적 상한선인 8% 수준에 도달할 것으로 예측된다. 만약 법적 상한선에 도달할 경우 적정 보험료 부담에 대한 논의가 본격화될 것이다. 보장성 확대는 기본적으로 보험료, 세금 등 국민 부담의 증가를 전제로 이루어지는 만큼 2019년도에는 보장성 확대와

국민의 추가 부담 등에 대한 장기적인 원칙과 방향성을 수립하는 것이 중요한 정책 과제로 대두될 전망이다.

2) 보장성 강화와 연계한 적정 보상 실현¹⁾

문재인 케어(비급여의 급여화를 통한 건강보험 보장성 강화)의 성공적 이행, 왜곡된 의료 전

표 1. 연도별 건강보험료율 현황

(단위: %)

연도	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
건강보험료율 (%)	3.94	4.21	4.31	4.48	4.77	5.08	5.08	5.33	5.64	5.80	5.89	5.99	6.07	6.12	6.12	6.24	6.46

자료: 보건복지부. (각 연도). 건강보험료율 현황.

1) 신현웅 외(2017, pp. 189-190)의 내용을 반영하여 정리하였다.

달체계의 개혁 등 차세대 보건의료제도로 도약하기 위해서는 보상 체계의 적정화 조치가 필요하며, 과연 ‘적정 수가’가 무엇인지에 대한 고민이 필요하다. 그간 적정 수가에 대해서는 “원가를 보전하는 수준의 수가”라는 인식이 팽배하였다. 원가를 기준으로 한 가격 산정은 ‘공정한 가격 결정’을 위해 가장 기본적으로 통용되는 방법이다. 하지만 우리나라 의료 체계와 같이 공급자가 자유롭게 서비스 공급을 결정하는 구조에서는 원가 구성 요소가 안정적이고 합리적이라고 볼 수 없는 한계가 존재한다. 즉, 공급자는 환자가 필요로 하는지, 소비자에게 도움이 되는지와는 관계없이 시설과 장비를 구입하고 비싼 인력을 고용할 수 있으며, 이는 결과적으로 원가를 높이는 원인이 된다.

원가에 기반하여 수가가 결정되는 구조에서는 이와 같은 높은 원가가 결과적으로 높은 수가로 반영되게 된다. 공급자가 자의적으로 비용을 결정하고 이러한 비용(원가)에 기반하여 수가가 결정되는 구조에서는 공정한 가격 결정에 한계가 있을 수밖에 없다. 결과적으로, 원가를 반영한 적정 수가를 산정하기 위해서는 ‘적정 원가’가 무엇인지에 대한 가치 판단 및 사회적 합의가 필요하다. 지금껏 “원가 수준의 수가”라는 개념은 많은 혼란과 논란만 야기했다. 따라서 ‘적정 수가’라는 개념을 단순히 수준(level)으로 정의하는 패러다임에서 벗어나 보건의료제도가 추구해야 하는 목표와 연계한 개선 방식으로 전환할 필요가 있다. 즉, ‘수가의 적정화’가 높고 낮음의 문제라는 인식에서 벗어나 불필요한 진료량 증대, 비급여

를 유인하는 지불제도의 개편, 왜곡된 의료 전달 체계의 개선과 연계하여 적정 보상을 달성해 가는 것이 필요하다. 이를 위해 2019년도에는 그간 환산지수, 상대가치, 종별가산, 의료 전달체계 등 각 영역에서 분절적으로 개선이 이루어지던 방식에서 벗어나 이를 종합적인 측면에서 함께 개편하기 위한 연구 및 논의가 본격적으로 진행될 예정이다. 이를 통해 적정 보상 체계 달성을 위한 초석이 마련될 것으로 기대된다.

3) 국민이 체감하는 보장성 강화, 질 향상과 연계한 적정 보상-적정 부담(국민의 보험료 부담) 추진

비급여의 급여화 등 보장성 강화, 의료 전달체계 개선 등과 연계한 적정 보상 추진 시, 국가는 물론이고 국민도 추가적인 재정 투입이 불가피하다. 이때 국민 입장에서는 이러한 추가적 재정 투입이 실제로 나에게 얼마나 도움을 주었는지, 즉 의료비 부담이 적어졌는지 그리고 의료의 질이 좋아졌는지 확인하고 싶은 마음이 있을 것이다.

적정 수가(=추가적 재정 투입을 통해 비급여의 급여화로 인한 공급자의 수가 손실 보전 등을 포함)가 반드시 의료의 질 향상을 담보하는 것은 아니므로 적정 수가로의 전환 시 질 향상에 대한 평가를 명확하게 하고 더 질 좋은 서비스를 제공하는 공급자에게 인센티브를 지급하는 구조를 마련해 나갈 필요가 있다. 의료의 질 향상 없는 의료비 지출 증가만으로는 국민의 의료이용 만족도, 삶의 질 개선을 견인하는 데 한계에 직면할 수밖에 없다. 결국 적정 보상으로의 개선은 국민

이 체감하는 의료의 질 향상, 만족도 향상을 보장하여 국민이 추가로 더 부담하는 것에 합의해 가는 과정을 통해 실현될 수 있을 것이다. 이를 위해 2019년도에도 한국형 가치 기반 보상제도에 대한 정의를 보다 명확하게 정립하고 이를 근거로 의료질평가지원금, 가감지급사업 등 가치 기반 보상제도를 확대해 나가는 것이 필요하다.

나. 구조적 문제의 고착화: 문제의 근본 원인 개선

일반적으로 문제의 증상과 원인을 혼돈하기 쉬운데, 이로 인해 원인을 해결하지 않고 증상을 취급하거나 원인을 잘못 식별하여 비효율적인 대책을 적용할 우려가 있다. 문제가 뿌리 깊고 구조적 일수록 기득권의 저항과 이로 인한 갈등이 필연적임에 따라 고착화된 구조적 문제는 단기간에 해결하기 어려운 한계가 있다. 작은 관행, 문제는 대중요법을 통해 신속하게 개선하는 것이 가능하지만 뿌리 깊은 관행, 문제를 개선하기 위해서는 근본 원인을 정확하게 식별하고 중장기적으로 단계적 원인요법으로 접근할 필요가 있다.

1) 국민이 합리적으로 의료이용을 할 수 있는 제도적 환경 조성

현재 우리나라 의료 공급 체계는 의원-상급종합병원까지 경증·중증, 입원·외래 환자에 대해 무한 경쟁을 하는 구조이다. 의료기관 종별 기능의 불명료성과 정보의 비대칭성은 환자에게 최상의 의료로 선택하도록 강제하였고, 그 결과 환자 입장에서는 높은 의료비 부담을 감수하더라도 최대한 대형병원, 상급병원의 전문 의료진을 찾는 것이 가장 현명한 선택으로 간주되어 왔다. 현재 국민의 선택권은 정보의 비대칭성에 기반한 원하는 대로의 선택권(want 기반)으로, 선택에 대한 자율권은 있으나 선택에 따른 결과(=책임)는 담보할 수 없는 상황이다. 이는 결국 국민의 선택권 과잉에 따른 불필요한 의료 남용을 야기하는 원인으로 작동할 수 있다(신현웅 외, 2017). 실제로 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 회원국과 비교할 때 외래, 입원 등의 의료서비스 전 분야에 걸쳐 의료이용이 높은 양상을 보인다.

따라서 국민의 선택권 가치를 과정 중심(자율적 의료이용 선택)에서 결과 중심(건강 결과, 치료 성과 등)으로 전환하기 위한 시스템적 지원이

표 2. OECD 국가와 비교한 의료이용 현황

의료이용	외래	입원
한국	16.0건(1위)	16.1일(2위)
OECD	7.5건	4.7일

자료: OECD. (2018). OECD health data. 원자료.

요구된다. 그간 이를 개선하기 위해 환자 본인부담 조정, 수가 조정 등의 노력을 기울여 왔지만 근본적인 구조 개선 없이는 최선의 변화를 유도할 수 없는 한계에 직면해 있다. 이를 근본적으로 해결하기 위해서는 현재 불명확한 의료기관 종별 구조를 기능 중심으로 재편하는 등 의료 공급 체계 자체를 개선하는 구조적 접근이 필요하다. 지난 10년 동안 의·정 협의제, 의료 전달체계 협의제 등을 통해 의료기관 종별 기능 개편과 관련하여 충분한 논의의 시간을 거쳐 왔던 만큼 2019년도에는 의료기관 종별 구조를 기능 중심으로 개편하기 위한 실질적 노력을 기울이는 것이 중요한 과제로 대두될 전망이다.

2) 국민 필요에 기반한 적정 의료 인력 수급과 공공성 강화

보건의료서비스는 인적 서비스의 질이 무엇보다 중요한 분야이다. 따라서 의료 인력이 부족한 의료 취약지 발생은 지역 주민의 건강권을 직접적으로 위협하게 된다. 태어난 지역, 살고 있는 지역에 따라 건강 수준이 결정되는 현실에서 양질의 의료 인력을 균형적으로 확보하기 위한 공공성 강화 노력은 중요한 정책 과제라고 할 수 있다. 실제로 국민의 정책 수요, 정부의 정책 추진 의지, 투입 가능한 자원 등 정책 추진을 위한 환경이 조성된 이후에도 보건의료 인력의 부족으로 제도 도입 및 확대에 어려움을 겪는 문제가 생기고 있다. 예를 들어 간호간병통합서비스의 경우, 높은 정책적 요구에도 불구하고 간호 인력 확

보의 어려움으로 병상 확대에 제약이 발생하고 있다. 결과적으로 더딘 사업 확대로 인해 혜택을 누리지 못하는 피해는 고스란히 해당 지역의 주민에게 전가되고 있다.

의료 인력의 불균형은 의료의 질 격차, 의료 취약지역 및 서비스 영역 유발, 과도한 시설 장비 투자에 의한 과잉 의료비를 야기하는 원인으로 지적된다. 이러한 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 정책 수요에 대응한 국가적 차원의 의료 인력 수급이 필요하다. 특히 민간투자 실패로 취약지역·서비스·계층이 발생하여 국민의 건강권을 위협하는 부분에 대해서는 공공투자를 적극적으로 확대하는 것이 필수적이다.

정부는 2018년 ‘공공보건의료 발전 종합대책’을 수립하여 국립공공의료대학원 설립 계획을 발표하였다. 이를 통해 지역별·계층별로 모든 국민에게 평등한 양질의 보건의료 접근성을 보장할 수 있는 기반을 마련하고자 한다. 이러한 인력 수급 계획과 병행하여 의료 질 기반 보강, 공공의료 기능 강화를 통해 의료 인력 불균형 문제를 해결하기 위한 보완적 대책도 함께 추진되는 것이 필요하다.

다. 미래 변화에 대한 선제적 대응: 네트워크 효과 창출

정보통신기술(ICT)이 개발, 보급되면서 가장 중요하게 고려되는 것이 바로 네트워크 효과(network effect)이다. 네트워크 효과는 사용자, 사용량에 따라 서비스의 가치가 변하는 현상을

일컫는 것으로, 사용자, 사용량이 일정 크기의 임계치에 도달할 때 이로 인해 창출되는 가치가 급격하게 확산된다는 개념이다(정보정책연구원, 2002). 이와 같은 네트워크 효과 창출을 위해서는 일정 수준의 투자가 필요한데, 사업 초기에는 효과가 나타나지 않지만, 일정한 수준의 임계치를 넘어서게 되면 비용보다 가치가 높은 편익이 발생할 수 있다. 따라서 네트워크 효과가 나타나려면 필요한 임계치에 도달하는 지점까지 정부의 재정적·비재정적 인센티브가 지원되어야 한다. 단, 필요하다고 무조건 지원하는 무계획적 정책 지원은 지양해야 하며, 향후 임계치를 넘어 네트워크 효과가 나타나기 시작한다면 그로 인한 편익이 모든 국민에게 공평하게 공유될 수 있도록 지원해야 한다.

1) 예방부터 치료까지 스마트 의료 실현

보건의료 분야는 4차 산업혁명으로 인해 창출되는 편익이 가장 큰 분야로 손꼽힌다. 하지만 이러한 편익은 4차 산업혁명 시대를 잘 준비해 온

곳에만 집중될 것으로 전망된다. 실제로 일본, 미국 등의 선진국을 중심으로 4차 산업혁명을 위한 국가적 차원의 역량이 집중되는 상황이다.

4차 산업혁명이 우리나라 보건의료제도가 직면한 문제를 해결할 수 있는 중요한 솔루션으로 작동할 수 있도록 선제적인 대응 체계를 마련할 필요가 있다. 이를 위해서는 기술 개발 단계에서의 재정적, 인프라 지원뿐만 아니라 기술 개발 후 제도화 단계의 입장에서 실제로 활용하기 위한 규정 마련, 보상 체계 개발 등까지 전 주기적인 지원 논의 확대가 필요하다.

예를 들어 질병 발생 기전은 명확하지 않으나 건강 위해성이 제기될 물질 중 국민적 수요가 높은 요인에 대해 인공지능(AI), 빅데이터를 활용하여 미래 질병 위험 요인을 규명하는 방안을 검토해 볼 수 있을 것이다. 아래에 제시된 일본의 사례를 참고하여 온열질환 등의 미래 질병에 대한 위험을 극복하기 위해 선제적으로 ICT를 활용하고 이를 의료보장에서 지원하는 방안을 검토해 볼 수 있다.

《참고 사례》 일본의 IoT를 활용한 근로자 폭염 피해 예방 연구

- 일본 후생노동성은 IoT(사물인터넷)를 활용하여 온열질환을 줄이기 위한 3년간의 연구에 약 6억 원을 지원함.
- 건설이나 제조 현장 등 폭염에 노출되기 쉬운 작업장의 근로자를 대상으로 근로자가 착용한 웨어러블 센서를 통해 생체정보를 수집하고, 이를 현장의 기상정보와 조합하여 온열질환 발생의 위험성을 사전에 감지함.
- 또한, 빅데이터가 쌓이게 되면 근로자의 생체정보를 분석, 온열질환을 판단해 신속하게 구급활동을 할 수 있는 시스템을 구축할 예정임.

2) 감염병 대응 역량 강화를 통한 국민의 건강과 안전 확보

국제화, 세계화가 확산되면서 국가 간 인구이동 및 교류가 활발하게 이루어지고 있다. 이러한 국제이동의 증가는 그동안 생활수준 향상, 공중보건 위생 개선, 국가 방역 및 예방 체계 개선, 의약품 개발 등의 기여로 감소하였던 신종 감염병 발생 위험의 증가를 야기하고 있는 상황이다. 최근 전 세계적으로 다양한 신종 전염병 발병 및 확산 위험에 직면하고 있으며, 이러한 추세는 앞으로 더 증대될 전망이다. 미국 질병통제예방센터(CDC)에서는 감염병 예방 프레임워크 구축을 통해 기존 감염병 예방과 관리, 신종 위협에 대한 대응 준비 및 역량 강화를 위해 노력하고 있다.

우리나라에서도 2018년 제2차 감염병 예방관리 기본계획을 수립하고 인간·동물을 하나의 생태계로서 관리하는 원헬스 전략, 4차 산업혁명 등 정보기술 발전을 반영한 감염병 감시 및 역학 조사의 현대화를 추진하고 있다. 또한 감염병 관리에서 핵심적 역할을 수행하는 공중보건 조직·인력 확보 및 범정부 차원의 감염병 관리 수행을 추진함으로써 제2의 메르스(중동 호흡기 증후군) 사태를 예방하기 위한 대응 체계를 마련하고 있다. 감염병 예방·관리 분야는 선제적 대응 체계를 마련하는 것이 무엇보다 중요하므로 지속적인 관심을 가지고 대응 체계를 공고하게 구축해 나가는 것이 중요하다.

3) 미래 질병 위험에 대응한 보장 영역 확대

그간 의료서비스 보장 영역 확대는 질병이 발생한 후 의료이용을 하는 시점에 국민의 의료비 부담을 완화하는 역할에 중점을 두어 왔다. 최근 환경오염, 기후변화 등으로 새롭게 대두되고 있는 환경성, 온열성 질환 등의 미래 질병 위험에 대해 질병 발생 후 의료비를 지원하던 방식에서 나아가 질병 발생을 예방하고 질병 발생 위험을 조기에 감지하는 서비스를 지원하는 방식 등 의료서비스 보장 영역을 보다 능동적으로 확대하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 현재 의료보장의 역할이 질병 발생 후 치료 시점에서 의료비를 지원하는 것이라면, 미래 의료보장의 역할은 질병 발생 전에 예방하고 질병의 조기 발견을 지원하는 방향으로 확대되어야 할 것이다.

일례로 아토피, 천식, 알레르기 비염 등 환경성 질환의 취약계층에 대해 생활환경 개선-진료 지원-사후 관리의 연계서비스를 제공하는 방안을 검토해 볼 수 있다. 또한 작업장 근로자, 에너지 취약계층 등 온열성 질환에 취약한 고위험군을 발굴하여 이들을 대상으로 사전적 건강 모니터링을 하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

라. 보건의료 정책에 대한 부처 내-부처 간 총체적 접근

‘사일로 효과’는 고립된 시스템, 프로세스, 조직, 사고방식 등을 일컫는 것으로, 작은 부분에만 집착해 큰 그림을 보지 못하게 되는 현상을 말한다. 보건의료 정책 추진에서는 자기 영역만의

목표, 책임을 추구하는 사일로 접근 방식에서 벗어나 공동의 목표에 대한 공감대를 통해 서로 간의 장벽을 해소하고 협업 체계를 강화하는 시스템적 접근 방식으로의 전환이 필요하다. 이를 위해서는 단기적, 분절적, 단절적 서비스 구조를 지속적, 통합적, 연속적인 시스템 구조로 개선할 필요가 있다.

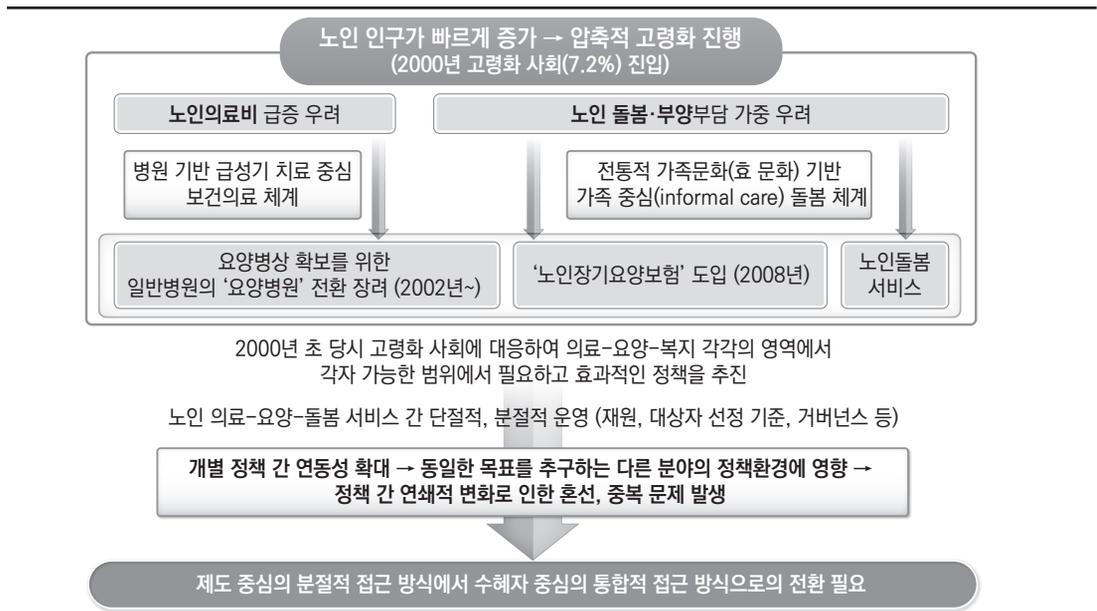
1) 지역에서 책임지는 지역 완결형 커뮤니티 케어 실현

우리나라는 1990년대 말 노인인구가 빠르게 증가하는 압축적 고령화가 진행되면서 2000년 고령화 사회에 진입하였다. 이에 대응하여 보건 의료 분야에서는 노인 의료비 급증 우려로 인해

병원 기반 급성기 치료 중심의 보건의료 체계를 개선하고자 요양병상 확보를 위한 일반병원의 요양병원 전환 장려 정책을 추진하였다. 한편 복지 분야에서는 노인돌봄·부양 부담이 가중될 것을 우려하여 전통적 가족문화(효 문화) 기반 가족 중심(informal care) 돌봄 체계에서 벗어나 2008년 노인장기요양보험을 도입하였다. 또한 노인의 일상생활 지원 및 돌봄 지원을 위해 노인 돌봄서비스 제공을 확대해 나가기 시작하였다.

이와 같이 2000년 초 당시 고령화사회에 대응하여 의료-요양-복지 각각의 영역에서 각자 필요하고 효과적이라고 판단된 정책을 성실하게 추진하였다고 볼 수 있다. 실제로 이를 통해 지난 20여 년 동안 우리나라 노인의 복지 수준이 일

그림 6. 노인 의료-요양-돌봄 서비스의 통합적 체계 구축의 필요성

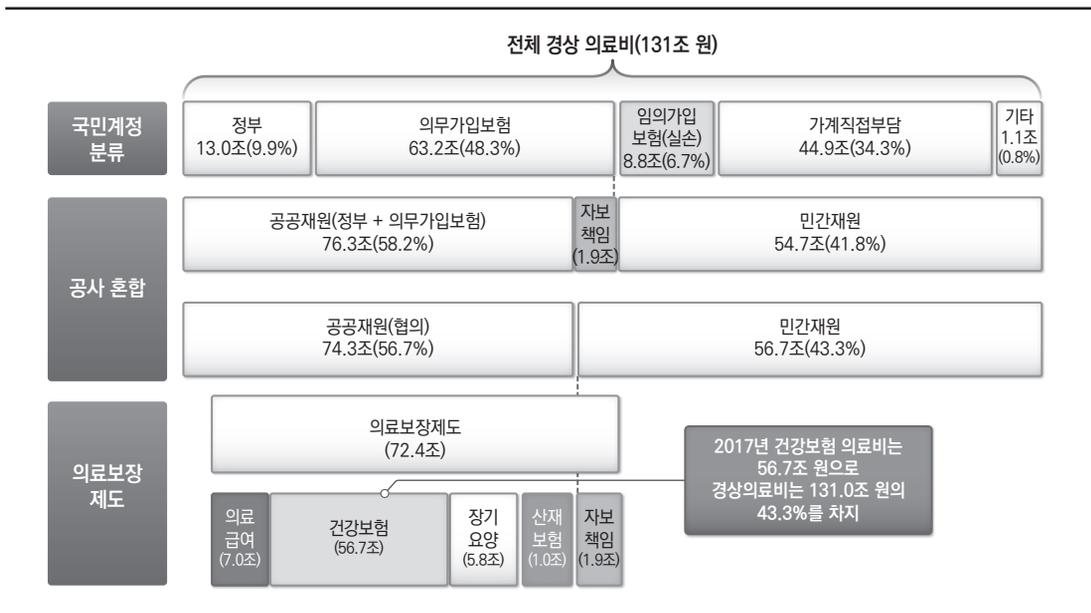


정 부분 향상되어 왔다. 하지만 노인 의료-요양-돌봄서비스 간 단절적, 분절적 운영에 따라 서비스를 제공받는 대상자 입장에서는 서비스의 중복 및 사각지대가 발생하고 있다. 2018년 정부가 발표한 커뮤니티케어 계획도 이러한 문제점을 인식하고 의료-요양-복지서비스를 제도 중심의 분절적 접근 방식에서 수혜자 중심의 통합적 접근 방식으로 전환하는 것을 추진하고 있다. 2019년 6월부터 커뮤니티케어 시범사업이 추진될 예정으로, 이를 통해 수혜자 중심의 돌봄을 제공하기 위한 인프라 확충 및 모델 개발이 추진될 것 기대해 본다.

2) 국민 중심의 포괄적 의료보장 체계 구축을 통한 건강보장 완결성 제고

우리나라 공사 사회보장제도 중 의료보장 역할을 담당하고 있는 공사 의료보장제도는 크게 공적 사회보험인 건강보험, 산재보험, 공적 공공부조인 의료급여와 사적 의료보장 영역인 민간보험(실손보험), 자동차보험으로 구분할 수 있다. 국민 단위로 공사 의료보장제도, 급여·비급여를 포괄하여 관리할 때 실제로 환자가 체감하는 부담 의료비(급여+비급여)와 지불 능력(공사 의료보장제도)을 파악할 수 있다. 하지만 현재는 ‘공적 의료보장제도 중 건강보험의 급여 영역’만 건강보험제도 내에서 관리되고 ‘다른 의료보장제

그림 7. 우리나라 경상의료비 구성(2017년 기준)



자료: 정형선 외. (2018). 2017년 국민보건계정. 원자료를 이용해 분석함.

도, 민간보험, 그리고 비급여 영역'은 건강보험제도 외 사각지대에 있음에 따라 실질적인 국민의 의료비 부담과 지불 능력을 파악하는 것이 불가능한 구조이다.

2017년 기준 우리나라 경상의료비 131조 원 중 건강보험 급여비는 56조 7000억 원으로 43.3%를 차지한다. 즉, 현재 건강보험 급여 영역을 제외한 나머지 56.7%의 경상의료비는 제도 관리의 사각지대에 놓여 있다고 볼 수 있다.

국민의 의료보장이라는 동일한 역할을 가진 각종 공사 의료보장제도가 제도적으로 분리·운영되면서 국가 차원의 의료비 관리에서 효율성 및 형평성 문제가 발생할 우려가 있다. 특히 건강보험 보장성 강화 대책(2017. 8. 9.)에 따른 부적절한 의료이용 및 과잉 진료 증가, 급여화와 함께 단계적으로 남아 있거나 새로이 발생하는 비

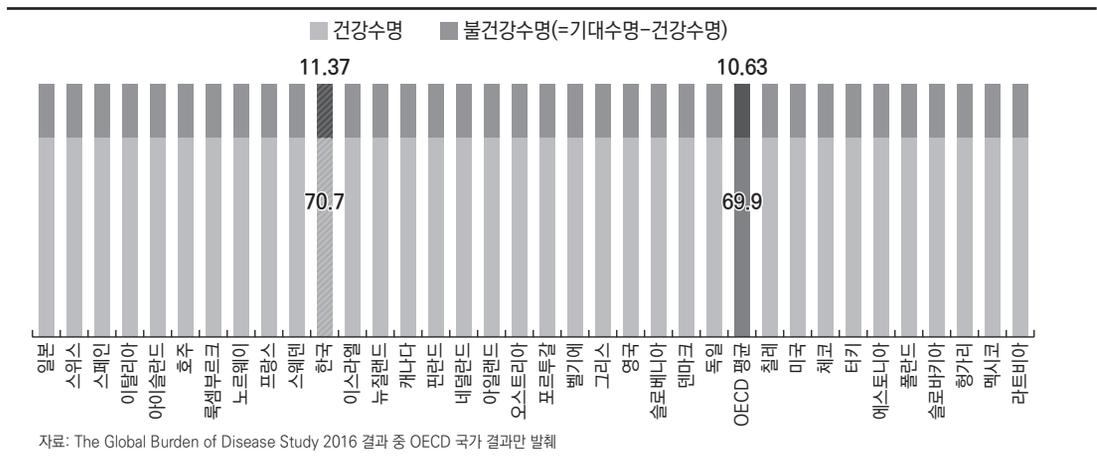
급여 관리를 위해 공사 의료보장제도 간 연계 관리 강화 요구가 증대되고 있다. 따라서 전체 의료보장을 관리할 수 있는 기반을 마련해 제도 중심이 아닌 국민 중심의 의료보장을 강화하는 것이 필요한 시점이다. 이를 위해 2019년도에는 관련 제도 간 연계 강화를 위한 논의 구조가 처음으로 구성될 예정이며, 이를 통해 국민 중심의 의료보장을 실현하기 위한 소중한 첫걸음을 내딛게 될 것이다.

3) 모든 국민이 건강하게 오래 살 수 있도록 예방적 건강 정책 강화

우리나라는 OECD 평균보다 기대수명과 건강수명이 상대적으로 길지만, 기대수명과 건강수명의 격차도 커 건강하지 않은 상태로 사는 시간도 긴 것으로 나타났다. 2015년 기준 우리나라

그림 8. 건강수명과 기대수명 간 격차 현황

(단위: 세)



자료: IHME. (2017). The Global Burden of Disease Study 2016. 원자료를 이용해 분석함.

의 기대수명은 82.1세였는데, 이 중 건강하게 보내는 건강수명은 70.7세로 나머지 11.4세는 건강하지 않은 상태로 사는 것으로 나타났다. 그동안 우리나라 보건의료 정책은 사후적인 급성 치료에 기능을 집중해 오면서 예방과 건강관리, 만성질환 관리 등의 사전적 예방서비스에 대해서는 관심과 역할을 최소화해 왔다.

건강 결정 요인은 사회적 환경, 생활습관 등 삶의 모든 영역에 걸쳐 나타나고 있는데, 사후적 의료서비스 중심의 정책 추진, 부처별 분산적인 건강 정책 추진 등으로 효과적인 정책 개입 체계를 구축하지 못하고 있다. 건강 정책이 국민 건강 향상에 실제적으로 기여하기 위해서는 범부처 차원에서 건강 정책을 통합적으로 기획하고 역할을 배분, 조정하는 거버넌스 체계 구축이 필요하다. 실제로 현 정부 출범 이후 일자리위원회, 저출산·고령사회위원회가 설립 및 운영되어 범부처 차원에서 종합적인 국가 전략을 마련하고 있는 상황이다. 이와 같은 사례를 참고하여 향후 보건의료 정책에 대해서도 분절적 논의가 아

닌 국가적 차원에서 종합적 논의 구조를 마련하는 방안을 검토하는 것이 필요하다. 이러한 관점에서 2019년 수립될 보건의료 기본계획은 국가적 차원에서 보건의료 정책의 미래 청사진을 제시할 중요한 시발점이 될 것으로 보인다.

3. 나가며

앞서 살펴본 바와 같이 우리나라 보건의료 체계는 여전히 개선해야 할 과제가 많다. 하지만 짧은 시간 동안 눈부신 성과를 달성한 것 또한 자명한 사실이다. 우리나라는 제대로 시설과 장비를 갖추기도 힘들어 원조를 받아야만 했던 환경에서 반세기 만에 적은 비용(OECD 평균 85.4% 수준)으로 높은 건강 수준(OECD 평균 대비 1.6세 높은 수준)을 달성하였다. 이와 같은 고성능·저비용의 보건의료 체계를 현재 세대만 누려서는 안 되며, 미래 세대도 혜택을 누릴 수 있도록 미래지향적이고 지속가능한 보건의료 정책을 추진할 필요가 있다.

표 3. 의료보장제도 도입 성과: 적은 비용으로 의료 접근성 향상 및 높은 건강 수준 달성

구분		도입기(1977년)	확대기(1989년)	통합기(2000년)	도약기(최근)
기대수명	한국	65.0세	71.2세	76.0세	82.4세
	OECD 평균	72.0세	74.7세	77.2세	80.8세
GDP 대비 의료비 비율	한국	2.2%	3.7%	4.0%	7.6%
	OECD 평균	5.8%	6.5%	7.2%	8.9%

자료: OECD. (2018). OECD Health Data. 원자료를 이용해 분석함.

이를 위해서는 보건의료 체계를 둘러싼 문제들을 근본적으로 개선하기 위한 노력이 필요한데, 이는 일정 부분 각 이해 당사자의 책무성을 필요로 할 수 있다. 결국, 제도 개선을 달성하기 위해서는 이해 당사자가 함께 고통의 시간을 뛰어넘는 것이 필요할 것이다. 미래 보건의료 정책은 이러한 고통의 시간을 최소화하기 위한 정책 설계 및 인센티브 지원, 그리고 이를 넘고 나서 창출되는 편익과 가치에 대한 비전을 제시하는 역할을 수행하는 방향으로 추진되는 것이 필요하다. 이러한 측면에서 2019년 수립될 보건의료 기본계획, 건강보험 종합계획 등 국가적 차원의 미래 전략 수립을 통해 보건의료 체계가 한 단계 더 도약할 수 있는 발판이 마련되길 기대해 본다. ■

험공단, 한국보건사회연구원.
 정보정책연구원. (2002). **네트워크 효과가 시장구조에 미치는 영향과 경쟁정책**. 과천: 정보통신정책연구원.
 정형선 외. (2018). 2017년 국민보건계정.
 IHME. (2017). The Global Burden of Disease Study 2016.
 OECD. (2018). OECD Health Data.

참고문헌

국민건강보험공단. (2017). 2016년 건강보험 국민 인식도 조사.
 국민건강보험공단. (2018). 2016년 건강보험환자 진료비 실태조사.
 보건복지부. (각 연도). 건강보험료율 현황.
 신현웅, 최병호, 이규식, 정형선, 이상영, 여나금,...심보람. (2015). **미래 보건의료 발전계획 정책과제 개발 연구**. 세종: 한국보건사회연구원.
 신현웅, 노연홍, 신영석, 박실비아, 윤석준, 여나금,...안수인. (2017). **국민건강보험제도의 중장기 미래 발전전략 연구**. 원주: 국민건강보