

회의자료 94-04

의료보장개혁위원회
정책토론회



한국보건사회연구원

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

의료보장개혁위원회 정책토론회

- 일 시: 1994년 4월 21일 (목) 09:00-13:00
- 장 소: 한국보건사회연구원 대회의실
- 주 제: 의료공급과 진료체계의 정책과제
- 좌 장: 김일순(연세대 부총장)
- 발표자: 송건용(한국보건사회연구원 보건연구부장)
이평수(한국의료관리연구원 연구위원)
- 지정토론자:
 - 고학용(조선일보 논설위원)
 - 조우현(연세대 의과대학 교수)
- 자유토론자:
 - 최승모(세계일보 논설위원)
 - 조한익(서울대 의대 교수)
 - 고영선(한국개발연구원 전문연구위원)
 - 구병삼(대한병원협회 총무이사)
 - 권혁채(대한의학협회 연구위원)
 - 김효식(대한간호협회 기획실장)
 - 박찬병(경기도 광명시 보건소장)
 - 홍성진(한국노동조합총연맹 정책실 연구위원)
 - 황장수(한국농어민후계자 중앙연합회 정책조정실장)
 - 홍성표(의료보험관리공단 관재부장)
 - 전재성(성동구 지역조합 대표이사)
 - 조남식(의왕시 지역조합 대표이사)
 - 조병륜(보건사회부 의정국장)
 - 이준균(경제기획원 사무관)

의료보장개혁위원회 정책토론회

- 의료공급과 진료체계분야 -

토론결과 요약

(1994. 4. 21 09:30-13:00)

○ 고태용(조선일보 논설위원)

- 1) 의료공급과 진료체계야말로 의료서비스의 질과 직결된 과제로 특히 개선의 목소리가 높았던 영역임. 대체로 현실적인 바탕위에서 급격한 변화를 의미하는 「개혁」보다는 점진적인 차원의 「개선」을 추구하려고 시도한 흔적이 엿보임.
- 2) 의료서비스의 실질적인 「질」 개선보다는 3차의료기관에의 집중현상완화를 현실적, 제도적 측면의 문제점 완화에 치중한 느낌. 전반적으로 긍정적인 내용을 담고 있다고 평가하고자 함. 다만 구체적인 개선방안에서는 이의의 여지가 있는 내용, 그리고 다소 애매한 내용, 앞서 얘기한 대로 환자입장과는 거리가 있는 내용도 눈에 띄므로 이를 중심으로 지정토론에 대신코자 함.
- 3) 먼저 의료체계 개선의 첫째항목인 「의료전달체계의 개선과 1차의료의 강화」에 관한 내용을 보면 「1차의료의 강화」에 초점을 맞춘 흔적을 찾아보기 어려움. 1차의료기관에 대해 「환자가 신뢰하고 자주 찾는 의료기관으로 육성」 등 3개항의 전제를 달고 그 육성대책으로 「가정의양성 확대」와 「개방병원 도입 및 검사센터 설치」를 들고 있는데 그 정도로 제대로 육성이 될 수 있을지 의문임.
- 4) 특히 첫번째 대책인 가정의 양성 확대방안은 1차진료도 전문의를 선호하는 환자들의 추세와 어떻게 조화를 이룰 수 있을지 역시 의문이 앞섬. 가정의 효용과 필요성을 부정하지는 게 아니라 여기서 강조하는 「1차진료의사=가정의」라는 등식이 과연 수요자들에게 제대로 통할지 어떨지 분명치 않기 때문임. 현재 개원하고 있는 의사의 77%가 전문의라는 사실은 환자들의 전문의 선호도를 그대로 반영하고 있는 현상이며, 웬만한 질병은 1차진료기관에서 전담할 수 있는 방식이기도 함. 1차진료의사를 가정의 주축으로 할 때 결국 지금은 1차진료단계에서 전문의에 의해 완료될 수 있는 웬만한 질병의 진료도

2,3차 의료기관으로 떠넘겨지는 결과가 빈발할 지 모름.

- 5) 1,2,3차 진료기관으로 균등하게 환자가 분산되는 것이 바람직하며 정책도 그런 방향에서 추진되어야 마땅하나 그렇다고 해서 너무 강제로 분산시키려는 것도 생각해 볼 문제임.
- 6) 환자들이 3차의료기관을 선호하는 것은 그쪽에 종합검진시설과 의료진이 포진해 있고 의료서비스도 상대적으로 신뢰할 수 있기 때문이므로 수요에 맞춰 3차의료기관을 더 늘리는 방안을 동시에 강구할 필요도 있다고 봄.
- 7) 장기재원환자의 조기퇴원제는 채택이 되더라도 진료포기 등으로 오-남용되지 않도록 신중히 운용되어야 할 것임.
- 8) 의사인력 교육-훈련제도의 개선방안과 관련, 의사면허를 임시의사면허와 의사면허로 분리하자는 의견, 그리고 임시의사를 본과 3학년 종료후 부여하며, 4학년 중에 의료행위를 통한 임상실습을 하자는 제안은 의학계의 증론을 모은 것이라면 수용할 가치가 있다고 봄.
- 9) 그러나 가정의 전문의를 크게 늘려 앞으로 10년 뒤에는 단과 전문의와 반반이 되게 하자는 의견은 이론의 여지가 있어 보임. 단과 전문의보다 수련기간도 짧고 수련도 4백병상 미만의 중소규모 병원에서 수련한 가정의 전문의는 1차 진료기관을 개업할 경우나 다른 곳에서 진료를 한 경우를 막론하고 단과전문 의보다는 환자의 신망이 떨어질 가능성이 큼.
- 10) 의학계에서는 단과전문의를 줄이고 가정의를 늘리는 것이 정책적 과제로 보는지 어떤지 모르지만 일반인으로서 이해하기 어려움. 더욱이 보건소에서 가정의 전문의 수련의 일부를 담당할 수 있다고 한 대목에 이르러서는 그것이 의료의 질 향상을 겨냥한 것인가 의문이 앞서지 않을 수 없음. 「일정한 심사를 거쳐 자격을 갖추면」이란 단서를 붙이긴 했지만 지금 보건소를 신뢰할만한 진료기관으로 생각하는 국민이 드문게 현실임.
- 11) 「보건소의 활동 및 건강증진사업의 강화 발전」 방안을 보면서도 보다 근본적인 개선책이 필요함. 의료보험이 실시되기 전에는 도시지역의 경우 영세민중 농-어촌 지역에서는 현지 주민들의 진료기관으로서 크게 기여한 것이 사실임. 그러나 지금은 역할이 많이 줄었고 앞으로 더 보건소에 대한 의존도는 감소할 것임.

- 12) 보건소 유형을 5개로 세분하지는 등의 내용을 포함, 이에 관한 개선방안을 상당히 광범하고 상세하게 열거하면서도 그 기능과 역할의 축소부분을 감안한 흔적을 찾아보기가 어려움. 병-의원이 없는 벽지 등의 보건소는 진료시설을 보강하는 등으로 그 기능을 강화하고 그렇지 않은 지역의 보건소는 통-폐합하거나 폐지하는 방향으로 가는 것이 좋을 것임.
- 13) 외래약의 원의 조제방안은 의-약분업 정신에도 부합이 되며, 무엇보다 종합병원에서의 투약대기시간을 생략할 수 있다는 점에서 환영받을만한 제안임. 그러나 바람직한 제도인줄 알면서도 왜 이제까지 시행되지 않았는지 그 사정을 잘 살펴 단계적으로 실시해 나갔으면 함. 적지않은 부작용이 클 것이므로 신중히 단계적으로 실시, 특히 병원과 의사들의 협조가 긴요함.
- 14) 의료기관의 서비스 평가도 필요함. 지금처럼 의료서비스에 대한 일반의 불평과 불신이 팽배한 상황에서는 특히 그러함. 그러나 여기서도 평가의 공정성-객관성이 전제되어야 함. 평가의 공정성-객관성은 말이 쉽지 현실적인 문제에 부딪힐 때는 여간 어려운 일이 아님. 또 평가결과가 양호하게 나왔을 때 그에 상응한 혜택을 주어야 하나 그 방안이 뚜렷하지 않음. 평가를 하더라도 행정기관이나 그 산하단체가 담당하는게 아니라 병원협회 등의 자율평가체제가 되도록 유도하는 방안은 없는지, 그리고 자율적 평가결과에 따른 인센티브를 보다 합리적으로 부여하는 방안은 없는지 등도 좀 더 연구 검토했으면 함.
- 15) 주로 3차의료기관에서 특진이란 이름으로 행해지고 있는 현행 지정진료제도는 적잖은 부작용을 낳고 있는 것이 사실임. 그러나 또한 이 제도가 환자들의 「특진」을 받았다는 만족감, 병원측의 재정난 해소 등에 보탬이 되고 있는 점도 있음. 그러므로 폐지보다는 전체 전문의의 일정 비율만을 지정진료의사로 하는 방안과 함께 연간 진료건수를 지금의 「70% 이내」에서 30% 또는 50% 이내로 줄이는 등의 방안을 생각해 보았으면 함.
- 16) 야간진료제 실시방안은 모두의 환영을 받을만한 제안이라고 봄. 더불어 야간뿐 아니라 일요일 및 공휴일에도 진료하는 의료기관에 대해 인센티브를 주어 환자들의 편의를 도모했으면 한다.
- 17) 간병인과 보호자 없는 병원을 운영하자는 의견도 역시 공감을 살만한 제안임. 다른 나라에서 일반화되고 있는 방식이지만 우리나라에서는 이제서야 겨우 거론되고 있으니 뒤늦은 느낌이 들기도 함. 시장바다같은 지금의 병원 입원실 운영실태를 개선하기 위해서도 이는 필요함. 다만 환자들의 부담이 문제라지만 그만한 부담능력이 있으면서도 보호자 없이 고생하는 환자나 가족이 적지

않을 것으로 예상됨. 어쨌든 독자적으로 간병인을 두는 것보다는 절반의 비용으로 이 혜택을 환자가 입을 수 있다면 이 제도는 하루라도 빨리 시행했으면 함.

○ 조우현(연세대 의대 교수)

- 1) 두가지 주제발표의 특징은 현재 당면하고 있는 의료체계내의 과제 해결을 위한 단기적인 방안을 제시한 것이라고 생각됨. 의료보장개혁위원회의 기본적인 운영방침이 단기적인 제도의 개선방안을 모색하는데 있는지는 모르겠으나 의료체계의 개혁을 위한 청사진을 제시한다는 측면에서는 단편적이라는 인상임. 장기적인 정책의 방향이나 보건의료체계의 비전이 제시되고 이를 추구하기 위한 장단기 대책이 제시되면 좋겠음.
- 2) 두 주제 모두 문제의 제기와 대책이 보건정책 전문가 중심의 의견이라는 인상이 강함. 의료체계는 의료이용자의 요구를 충족시킬 수 있는 의료공급체계를 구성하여야 하는 것이 가장 기본적인 조건이며, 이 때 효율성, 형평성이 함께 추구되어야 함. 효율성과 형평성이 강조되는 공급자 중심의 의료체계, 전문가들이 생각하는 의료체계는 사회에서 쉽게 받아들여지지 않으며, 지금과 같이 국민들의 원망을 살 가능성이 높음. 제시된 정책대안들이 국민들의 보건의료에 대한 요구를 충족시킬 수 있는지 검토하여야 할 부분들임.
- 3) 의료전달체계의 개선과 일차의료의 강화
 - 3차의료기관의 집중현상은 일차의료의 기능이 약하고 의료이용자들의 신뢰가 낮기 때문임. 따라서 3차의료기관의 집중을 완화하기 위해서는 3차의료기관의 이용을 억제하는 것보다 일차의료의 수준을 높이는 데 두어야 함.
- 4) 일차의료기관의 기능을 강화하고 수준을 높일 수 있는 구체적인 방안의 모색이 필요함(group practice, attending system 등).
- 5) 의료전달체계를 3단계로 구분하는 것은 현실성이 없음. 일차의료기관 또는 개원의의 대부분이 전문의인 현실에서 일차의료기관과 2차의료기관은 임원실을 보유하고 있다는 점 이외에는 진료능력에서 차이가 없음. 따라서 후송체계를 두단계로 구분하는 것이 현실적이며 환자들의 이용에 따른 불편도 줄일 수 있을 것임.

6) 의과대학 졸업생의 90% 이상이 전문의 과정을 이수하고 있음. 의과대학 교육의 목표는 양질의 일반의를 양성하는 것보다는 졸업후 교육(전문의 과정)을 위한 준비로 이해하여야 함.

- 따라서 임상능력을 강조하기 위한 임시면허제도는 그 목적이 불분명함.
- 공중보건의 활동부진, 진료능력은 의학교육보다는 사용자(보사부, 지방자치단체)의 운용제도가 근본적으로 개선되어야 함. 사용자가 목적에 맞게 공중보건의를 교육, 훈련하고 배치하여 운영하여야 함.
- 전문의 수급은 개선되어야 하나 가정의학전문의를 신규의사의 50-60% 수준으로 하는 것은 재검토되어야 함. 일차진료를 담당하는 의사는 가정의 전문의만은 아니며, 내과, 소아과, 산부인과 전문의도 일차진료를 담당하는 인력임. 따라서 가정의 중심의 일차진료보다는 일차진료를 담당할 전문인력의 공급이 있어야 함.

5) 보건소의 활동 및 건강증진사업의 강화

- 보건소의 진료기능: 특수한 지역, 취약지를 제외하고는 진료기능 축소
- 보건의료원: 시설, 장비에 대한 투자를 국가에서 하고 운영은 민간에 위임하며 필요한 경우 운영 지원
 - 효율성
 - 이용자만족도 제고
- 건강증진사업: 공공기관중심의 사업에서 탈피하여 민간의료기관에 대폭 문호개방
 - 프로그램개발, 자료개발은 공공
 - 서비스제공은 민간에 문호개방: 상담, 교육 등도 보상
 - 건강증진: 별도 서비스보다는 의료서비스와 직접 연계되어야 함.
 - > 민간의료기관
- 보건지소 기능정립: 진료기능만 생각한다면 지역에 따라 존재 검토

자유토론요지

<학계 및 연구기관>

○ 조한익(서울의대 교수)

- 1) 임시의사면허와 인턴과정을 통합하여 임시의사면허후 2년의 임상실습과정을 거친 후 적절한 평가후에 정규 의사면허를 발급해 주어야 함.
- 2) 전문의 제도 및 정원정책은 원칙적으로 원안을 찬성하나 현재의 문제들을 타결하기 위해 관계법규 폐지, 경직된 현 전문의 제도에서 국가가 손을 떼고, 다만 의사면허 및 각 단과전문의 수 조정만을 국가가 맡고 다른 모든 사항은 학회에 위임해야 함.

○ 고영선(KDI 연구위원)

- 1) 구체적인 문제점 파악이 안되어 있음. 예를들어 재원조달 등의 대책이 없으므로 보완이 필요함.
- 2) 건강증진사업과 관련, 보건소의 입지가 낮아지고 있는 현실에서 전반적인 보건소 사업 강화 및 보건소 기능강화방안은 민간부문에서보다 정부차원에서 적극 고려되어야 함.

<의 료 계>

○ 김효식(대한간호협회 기획실장)

- 1) 요양병원의 확대: 현행 의료법에 명시된 설립자격의 제한(의사 또는 한의사)은 ① 요양병원은 기능상 치료보다는 요양이나 간호서비스가 요구되고, ② 이용자의 의료비부담액은 병원보다 낮아야 하고, ③ 요양이나 간호서비스의 양이 병원에 비해 많아야 한다는 점등을 고려할 때, 설립자격의 제한을 완화하여 간호사등에게도 자격이 주어져야 하며 운영이 개방되도록 해야 함. 이 경우, 의료서비스 측면은 자문의사나 지도의사를 활용하는 방안을 강구해 볼 수 있음.

- 2) 간병인이나 보호자 없는 병원: 환자들이 의료비는 부담하면서 충분한 간호서비스를 제공받지 못하는 현실을 감안할 때 이러한 방안이 무조건적 해결책은 아님. 이러한 제도는 오히려 환자들의 차별화를 초래할 수 있고, 나아가 기타병동의 간호서비스 수준이 더욱 저하될 소지가 있음. 이는 현재 간호사 정원기준을 지키기 어려운 제도등의 문제로 야기되고 있으며, 간호수가의 산정이나 병동내에서의 업무분담을 통한 간호인력 활용의 극대화를 통해 해결해 나갈 수 있음.

○ 구병삼(대한병원협회 총무이사)

- 1) 의료수가가 낮아 의료서비스의 질이 저하되고 있으며, 서비스를 제공하는 측의 의견이 충분히 반영되고 있지 못함.
- 2) 현재 제기되고 있는 의료문제들은 적정진료가 이루어지기 힘든 상황(제도, 여건, 사회인식, 수가 등)에서 파생되었음.

○ 권혁채(대한의학협회 연구위원)

- 1) 제기된 의견들이 3차기관의 규제와 1차진료기관 육성에 치중되었음.
- 2) 의료전달체계에 있어서의 진료의뢰서 제도는 실패하였다고 단정지을 수 있는데, 여기에서는 오히려 이러한 제도를 강화하는 방안이 고려되고 있음. 따라서 국민이 원하는 대로 의료기관을 방문할 수 있게 해야함.
- 3) 원외처방전의 문제는 국민의 불편을 가중시킬 수 있음(3시간 대기 3분 진료 후 원외 처방 등으로). 따라서, 환자들에게 불편이 없는 한도내에서 의약분업을 전제로 실시되어야 함.
- 4) 가정의의 양적확대는 우리나라에는 부적합함. 전문과목의 선택은 3-4년을 기다려서라도 본인이 원하는 것을 하려는 수요자에 의해 결정되고 있음.
- 5) 야간외래진료는 바람직하나 현실적으로 간호인력등의 확보가 어려워 불가능함.
- 6) 간병인, 보호자 없는 병원은 국민에게만 부담을 지우기 보다는 국고보조등이 필요함.
- 7) 1차, 2차, 3차기관의 역할 분담은 수가구조를 이원화(일본의 예)하여 실시될 수 있음.

○ 박찬병(광명시 보건소장)

- 1) 보건소는 시군단위에서의 보건의료의 총괄기관임. 그럼에도 이제까지는 정부가 관심을 두지 않고 투자가치를 인식 못하여 우선순위에서 밀려나 있었음. 따라서 보건소에 대한 Masterplan등이 요구됨.
- 2) 공공기관에 대한 대책이 없이 민간의료에 대한 지원책을 마련하는 것은 매우 바람직하지 못함.
- 3) 저렴한 의료기관에 대한 수요가 많은 현실에서는 공공의료의 역할이 기대된다 고 하겠음.
- 4) 대형병원을 키워온 정부가 개혁을 주도하는 데는 한계가 있을 것임.

<보험자단체>

○ 전재성(성동구 지역조합 대표이사)

- 1) 1차 및 2차진료기관의 개선방안이 매우 미흡한 수준임.
- 2) 3차진료기관을 이용하는 환자의 선별은 현실적으로 매우 어려움.
- 3) 가정의 제도의 확충은 의료의 턱이 높은 현실에서 국민에게 도움이 될 것임.
- 4) 의료기관의 평가제도는 문제를 야기할 소지가 있음

○ 조남식

- 1) 건강증진사업과 관련, 현재 만성퇴행성질환에 대한 사후관리방식은 비용이 많이 들고 접근이 어려우므로 사전관리방식으로 전환이 필요함.
- 2) 생활체육, 가정위생, 보건, 영양 등의 정보전달체계를 강화해서 자연스럽게 정보접근이 이루어지게 하고, 보험단체의 잉여자금 등의 활용방안을 모색해서 지원해야 함.

○ 홍성표(의료보험관리공단 관재부장)

- 1) 의료전달체계와 관련, 3차진료기관의 개선방안이 마련되어 있으나 3차진료기관의 환자집중원인 규명이 안되어 있음. 그리고 1,2차 진료기관의 원인규명도 필요함.
- 2) 농어촌 지역은 군단위로 진료권을 제한해 놓고 있어 농어민의 의료이용 불편도가 심화되고 있음.

<사회단체>

○ 홍성진(노총 정책실 연구위원)

- 1) 신경계계획 하에서 공공부문의 기능확대 가능성이 크지 않은 상황임. 그러므로 의료공급기관으로서 보건소 역할 확대는 절대적임에도 불구하고 보건소의 의료인력에 대한 적정임금 보장이 언급되어 있지 않음.
- 2) 야간진료 인센티브를 보험재정에서 마련하고 있으나, 야간진료를 할 수 밖에 없는 사람들에게 추가적인 부담을 하게 해서는 형평성에 어긋나므로 재고할 필요가 있음.
- 3) 가산율 차이가 ± 10 로 크게는 20% 차이가 나므로 3차진료기관의 가산율 부분이 40%로 높아져 3차진료기관의 환자집중을 촉진할 가능성이 높음.

○ 황장수(농어민 후계자 중앙연합회 정책조정실장)

- 1) 농촌의료문제를 농어촌 인구의 감소를 감안할 때 읍.면 소재 병의원의 재정, 시설, 운영지원이 필수적임.
- 2) 농촌지역의 의료문제는 공적의료로 해결해야 함. 따라서 공공의료 강화가 필요함.
- 3) 농촌의료시설이 부족한 상황에서 농어민들의 자유로운 의료선택권이 제한되어 있음. 의사자질, 시설, 기술문제가 농어촌 1차의료의 큰 장애요인이므로 그 해결이 급선무임.
- 4) 공공의료강화와 관련, 농어촌 소재 보건소는 보건의료원이 되어야 함. 농어촌 지역주민의 질환관리를 위해 클리닉 설치, 야간진료제를 고려할 필요가 있음.
- 5) 보건지소의 보건지소장의 신분문제가 애매함. 일괄적인 관리, 소속체계 강구 및 공중보건의의 복수제 도입 필요성이 있음. 보건지소 및 진료소는 타아기 농을 갖추도록 해야 함.
- 6) 농어민들의 약국이용이 가장 많은 반면 의료보험혜택을 받지 못하고 있는 실정이므로 보건소 및 보건지소가 약 조제 등 약국기능까지 대행하도록 해야함.

Floor 토론 요지

○ 허봉렬(가정의학회 회장)

- 1) 가정의의 1차진료의 역할이 중요하므로 가정의 인력 양성은 포괄적 진료제공과 연계하여 추진해야 함. 의사는 수직적 관계보다는 수평적 관계로 양성하는 방안이 더 좋음.

○ 전종성(중랑구 의사회)

- 1) 국민우선의 정책이 필요함. 의료수가 인상은 보험료 인상을 야기하므로 농어촌 의사들이 도시로 이주하게 됨. 따라서 농어촌 주민의 불편해소를 위한 정책적 고려가 필요함.

○ 신영보(대한의학협회 이사)

- 1) 한의사, 약사의 1차진료를 담당하고 있는 현실을 고려해서 의사공급수를 조정해야 함.

○ 이해주(서울대 병원 간호부장)

- 1) 요양병원은 노인간호를 위해 운영주체를 의사로만 국한해서는 안된다고 봄. 요양원 형태를 다양화해서 간호사도 운영할 수 있게 해야 함.
- 2) 간호사 수가가 너무 낮게 책정되어 있어 재검토되어야 함.