

참여정부 보건 의료 정책의 성과와 과제

Accomplishments of the Participation Government's Health Policies and Future Policy Directions



이 상 영
한국보건사회연구원 보건 의료 연구본부 본부장

참여정부는 의료의 형평성 보장 및 서비스 접근도 제고를 핵심 추진방향으로 설정하고, 공공보건의료 확충, 의료의 보장성 강화에 중점을 두었다. 이와 함께 급성질환 치료 중심의 보건의료정책에서 만성질환의 예방 및 건강증진 중심의 보건의료 정책으로의 전환과 의료서비스 산업의 선진화에 역량을 집중하고자 하였다.

이러한 정책방향에 따라 공공보건의료 확충 등의 정책집행이 차질 없이 진행되고 있는 것으로 평가되며, 향후 사전 예방적 건강관리 체계 강화, 보건의료 보장성 강화 및 안전망 확립, 효율적 보건의료체계 구축, 고부가가치 보건산업 지원·육성 및 보건의료산업의 경쟁력 제고 등을 위한 정책이 강화되어야 한다.

1. 참여정부의 보건의료정책 환경

참여정부가 출범할 당시의 보건의료정책 환경은 크게 다음과 같이 정리될 수 있다. 우선 첫째로 외환위기를 계기로 실직자 등 新빈곤층의 건강문제가 대두되고 사회계층간 건강 격차가 확대되었다. 경제적 능력 부족이나 취업·구직 활동 등으로 의료이용이 제한되고 평소의 체계적인 건강관리에 소홀해 질 수밖에 없는 건강 취약계층이 증가하였다. 특히 전반적인 사회 양극화 추세와 함께 소득계층 간 만성질환 유병률 등의 건강격차가 확대됨으로써 건강부문에서도 양극화 현상이 대두되었다. 외환위기 발생

직후인 1998년부터 2001년 기간 동안 65세 이상 노인 가구 중 월평균 소득 1분위 가구와 나머지 2~5분위 가구간 만성질환 유병률의 격차가 남자의 경우 1998년 1.3%포인트였으나 2001년에는 6.7% 포인트로 확대되었다.

소득계층간 사망률의 격차도 뚜렷하게 관찰되었다. 1999~2003년 기간 동안의 사망자 중에서 월가구 소득이 100~199만원인 가구의 사망자 수는 200만원 이상 가구의 약 1.8배, 월가구 소득이 100만원 미만인 가구의 사망자수는 200만원 이상 가구의 약 2.3배에 달하였다.

두 번째 보건의료정책 환경으로는 급성질환에서 만성질환 중심으로 질병구조가 변화되고

표 1. 소득계층별 연령보정 만성질환 유병률(65세 이상)

(단위: %)

연도	소득분위	남자	여자
2001년	1분위	86.1	93.0
	2~5분위	79.4	89.5
1998년	1분위	84.7	93.4
	2~5분위	83.4	89.9

자료: 김혜련외, 「건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향」, 한국보건사회연구원, 2004

표 2. 소득계층별 연령보정 만성질환 유병률(65세 이상)

(단위: %)

월가구소득	사망자수의 상대비 ¹⁾
200만원 이상	1.00
100~199만원	1.81
100만원 미만	2.33

주: 1) 월 가구소득 200만원 이상 가구의 사망자수에 대비한 사망자수 비율
 자료: 김혜련외, 「건강수준의 사회계층간 차이와 정책방향」, 한국보건사회연구원, 2004

있었으나 급성질환 치료를 중심으로 하는 고비용-저효율의 보건의료체계를 유지하고 있었다는 점을 들 수 있다. 물론 이것은 당시만의 문제가 아니라 현재도 마찬가지인데, 국가적 주요 보건문제가 임신·분만, 영아사망, 전염병 등에서 생활 습관 및 환경 등 복합적 병인에 의한 만성 퇴행성 질환으로 전환되는 과정에 있었다. 특히 뇌혈관질환이나 암·고혈압·당뇨병·치매 등 만성퇴행성질환이 증가하면서 장기요양 및 장기이식 등에 대한 보건의료서비스 욕구가 다양하게 표출되었다. 이와 아울러 산업화·도시화 등 급격한 사회 환경 변화와 생활구조의 복잡·다양화에 따라 건강위해 요인이 증가하면서 정신질환 및 재해·사고·중독 등 응급의료서비스

요구도 크게 증가하였다. 그러나 이러한 보건의료 욕구와 함께, 모자보건, 학교보건, 산업보건, 노인요양 등 생애주기별 보건의료 욕구를 적절히 수용할 수 있는 건강증진·예방·치료·재활·요양 등의 건강관리체계가 미흡하였다.

세 번째로는, 의료서비스 공급의 대부분을 민간의료기관이 담당하는 등 공공부분의 보건의료서비스 공급 기능이 취약하였다. 우리나라의 경우 민간의료기관이 보건의료서비스 공급의 90% 이상을 담당하고, GDP 대비 공공부분의 의료비 지출은 2002년 당시 2.7%로서 OECD 국가 중에서 최하위를 기록하였다. 이와 함께 SARS 등 고위험 신종 전염병이 출현하면서 국가적 비상사태에 대비한 서비스 공급 안전망으로서 공

공의료체계 강화의 필요성이 증가하였다.

넷째, 선진국에 비해 건강보험 본인부담률이 과다하고 저소득층을 대상으로 한 공공보건의료서비스 및 경제적 지원이 미흡하는 등 의료의 보장성이 취약하다. 건강보험 보험료율이 2003년 기준 3.94%로서 OECD 국가 중 가장 낮고(독일 14.4%, 프랑스 13.55%, 일본 8.85%), 본인부담률은 48.0%로서 멕시코(51.5%)를 제외하고는 가장 높은 수준을 기록하였다.

다섯째, 의료시장의 글로벌화가 진행됨에 따라 세계화된 환경에 맞는 경쟁력 있는 의료서비스 공급체계 구축의 필요성이 대두되었다. 이에 따라 의료산업의 네트워크화 및 집적화 등을 통해 의료산업의 효율성을 제고해야 할 필요성이 부각되기 시작했다. 특히 의료산업은 노동집약적인 산업 분야로 생산액 10억원당 16.3명의 취업유발 효과가 있어 고용창출 효과가 크다는 점이 지적되었다.

2. 참여정부의 정책방향

앞에서 지적된 바와 같은 정책환경을 타개하기 위해 참여정부는 의료의 형평성 보장 및 서

비스 접근도 제고를 핵심 추진방향으로 설정하고, 공공보건의료 확충, 의료의 보장성 강화에 중점을 두었다. 이와 함께 급성질환 치료 중심의 보건의료정책에서 만성질환의 예방 및 건강증진 중심의 보건의료 정책으로의 전환과 의료서비스 산업의 선진화에 역량을 집중하고자 하였다.

1) 공공보건의료의 확충

참여정부는 사회 필수 보건의료서비스의 공급, 저소득계층에 대한 지원, 고위험 신종전염병에 대한 대응 등 의료안전망 구축 등을 위해 공공보건의료를 획기적으로 확충한다는 정책 방향을 설정하였다. 공공보건의료의 확충을 통해 사회적으로 필수적이면서도 시장성이 낮은 민간부분이 진입을 회피하는 영역의 보건의료서비스 공급을 확대하는 한편, 저소득층에 대해 예방·치료·재활 등 포괄적 서비스를 저렴한 비용으로 제공하고 의료비 부담 경감을 위한 경제적 지원을 제공하는 데 중점을 두었다.

이와 함께 공공보건의료의 확충을 통해 자연 생태계 변화 등에 따라 출현하는 사스, 조류독감 등 고위험 신종 전염병에 대한 국가적 대응

표 3. 의료서비스산업의 산업연관 분석

	생산유발계수	부가가치유발계수	취업유발계수
의료서비스산업	1.803	0.857	0.024
전산업 평균	1.659	0.714	0.022

자료: 한국보건산업진흥원, 2004

체계를 구축하고, 응급의료 인력자원 확보 및 전문성 제고, 이송 중 및 의료기관에서의 응급의료 질 향상, 응급의료 접근성 제고 등 응급의료체계를 확충하고자 하였다.

이를 위해 2005년 12월 지역거점병원 육성, 암 국가관리체계 강화, 전염병 대응체계 강화 등을 골자로 하는 『공공보건의료 확충 종합대책』을 수립하여 2005~2009년간 총 4조 3천억 원을 투입한다는 투자계획을 수립하였다.

2) 의료의 보장성 강화

참여정부가 역점을 둔 또 하나의 정책방향은 건강보험 급여범위 확대 및 본인부담 경감, 공공보건의료체계를 통한 저소득층 건강관리 강화 등 의료의 보장성 강화이다. 이를 위해 보험급여율을 2003년 52%에서 2008년 70%로 확대한다는 목표를 설정하였으며, 보험료 3개월 이상 체납가구의 비중을 2003년 8.2%(152만 세대)에서 2008년 3.2%(56만 세대)로 낮춘다는 계획을 수립하였다. 이와 함께 건강보험 누적재정수지 적자를 2008년에 흑자로 전환한다는 목표를 설정하고 보험료율을 2003년 3.94%에서 2008년까지 6.05%로 인상하는 계획을 수립하였다.

이러한 목표 하에 참여정부는 건강보험 전액 본인부담 항목의 급여 전환(2005.8), 입원환자 식대 보험급여화(2006.6) 등 급여범위 확대와 중증환자 본인부담 경감(2005.9), 6세미만 입원 아동 본인부담 면제(2006.1) 등을 추진하였다.

3) 사전 예방적 건강관리체계 강화

만성질환 중심으로서의 역학적 전이(epidemiological transition)에 대응하여 치료 중심의 보건의료정책에서 질병예방·건강증진 중심의 보건의료정책으로 전환하고 이를 위한 국가적 건강투자 확대를 추진하였다. 이를 위해 모성·영유아 건강관리체계 강화, 노인건강관리를 위한 지원확대, 근로자에 대한 건강관리 강화, 학교보건 강화를 위한 지원 확대 등 평생 건강관리를 강화하고자 하였다. 나아가 국민의 건강생활 실천 확산을 위한 사회적 여건 조성, 금연 및 고위험 음주 예방을 위한 제도적 지원 확대, 국가영양 관리체계 강화 등 건강생활 정착을 위한 지원을 확대하는 한편, 암·고혈압·당뇨 등 만성질환 관리체계 강화 및 전염병 대응 체계 강화 등 주요 질병에 대한 국가 중점 관리 체계를 확충하고자 하였다.

이를 위해 건강생활 실천 확산, 예방중심의 건강관리 등을 골자로 하는 『새국민건강증진종합계획』(New Health Plan 2010)을 수립(2005.12)하고, 다양한 영역에서 2010년까지의 건강증진 목표를 설정·제시(예: 건강수명 목표 72.0세)하였다.

4) 효율적 보건의료 서비스 공급체계 구축과 의료산업 선진화

참여정부는 의료기관간 효율적 역할 분담 체계 마련, 노인장기요양보험제도 도입, 재활서비

스 공급 기반 구축 등을 통해 저비용-고효율의 의료전달체계를 구축하고, 보건의료자원공급의 적정화와 서비스의 질 관리 및 의료소비자의 편의 증진을 도모한다는 정책방향을 설정하였다.

보건의료자원 공급의 적정화를 위해서는 보건의료인력 양성체계 합리화, 새로운 보건의료직종 개발, 병상자원 수급 적정화, 보건의료시설 관리체계 개선, 의료인력 양성기관 관리체계 강화 등을 통한 보건의료 인력의 질적 수준 제고 등을 추진하고, 의료기관평가를 통한 서비스의 질 관리 강화를 추진한다는 계획을 수립하였다.

이러한 정책방향 하에서 2006년 『보건의료인력기본계획』을 수립하는 한편 2007.4월 『노인장기요양보험법』을 공포하였다.

이와 함께 2005년 10월 국무조정실에 ‘의료산업선진화위원회’를 구성하여 의료서비스 산업 투명성 강화, 의료서비스 산업 구조조정 활성화, 의료서비스 질 향상 및 다양한 수요에의 대응성 강화 등 의료서비스 산업의 경쟁력 강화 방안을 적극 강구하였다.

3. 참여정부의 추진실적 평가

1) 공공보건의료 확충

참여 정부 출범 당시 공공보건医료를 전체의 30%로 확충하겠다는 공약을 발표하였으나 이는 수치상의 목표라기보다 공공보건의료 확충에 대한 의지의 표현으로 해석할 수 있다. 공공

보건의료 확충을 통한 소득계층간 불평등 최소화, 국가적 재난 및 위기상황 발생시 대처 능력 확보, 국립의료원의 국가중앙의료원 개편, 지방국립대병원의 지역대표병원으로의 발전 등 참여정부 출범 당시의 공약을 토대로 2004년 9월 대통령이 공공보건의료 확충을 통한 보건의료체계 개편의 구체적 방안과 공공의료기관의 경쟁력 강화방안 마련을 지시하였으며, 이에 따라 2005년 12월 공공보건의료 확충 및 경쟁력 강화를 위한 「공공보건의료확충 종합대책」을 확정하였다.

「공공보건의료확충 종합대책」은 공공보건의료체계 개편과 효율화, 고령사회 대비 공공보건의료 역할·투자 확대, 예방 중심의 질병관리체계 확립, 필수 보건의료안전망 확충 등 4대 전략과 11개 정책과제를 제시하고 있는데, 「공공보건의료확충 종합대책」의 목표연도는 2009년으로 현재 계획에 따라 정책집행이 차질 없이 진행되고 있는 것으로 평가되고 있다. 이 중에서 특히 지방의료원 기능 보강, 보건(지)소·진료소의 인프라 확충, 어린이병원 건립 지원 등 제반사업이 당초 계획에 의거하여 전반적으로 원활하게 집행된 것으로 평가된다. 이와 관련하여 지방의료원의 관리권을 행자부에서 복지부로 이관하였으며('06) 지방의료원 현대화를 위한 기능보강비 665억원(25개 기관에 대한 이전·신축비 및 시설·장비 보강사업비 등)을 지원하였다.

지방의료원(34개) 및 적십자병원(6개) 등 40개 병원의 지역거점병원 육성을 추진하였으며, 보건(지)소, 보건진료소 신·증축 및 장비 현대

화를 위해 '03~'06년간 645개소 시설, 296개의 료장비, 38개 전산장비, 95대 방문보건차량, PC 지원 등 총 2천 359억원을 지원하였다.

공공보건 의료 자원의 확충, 공공보건 의료 제 공체계 효율성 증대, 응급환자의 예방가능 외상 사망률 감소, 지속적인 의료인력의 배출에 따른 의료인력 1인당 인구수 감소 등의 측면에서 긍정적 결과를 얻은 것으로 평가되고 있다. 권역 센터 법정기준 충족률을 '03년 64.2%에서 '05년 91.1%로 증대시켰으며, 응급의료 취약 군지역의 인프라(인력·장비) 구축과 관련하여서는 당초 지원대상 목표치 13개소를 초과한 33개소를 지원하였다. 응급의료체계 강화 노력에 힘입어 응급환자 예방가능 외상사망률이 '99년 50.4%에서 '05년 39.6%로 감소하였다. 아울러 인구 1,000명당 활동 의사수는 '00년 1.3명에서 '04년 1.6명으로 증가하였다(OECD Health Data 2006).

어린이 병원 및 노인보건의료센터와 관련하여서는 150병상급 어린이병원 1개소(부산

대병원) 및 노인보건의료센터 4개소(경북·강원·전북·충남대병원) 건립을 지원하였다('05.3~'06.12).

한편, 농어촌 주민에 대한 공공보건 의료서비스의 질 향상을 위해 「농어촌발전특별세」(농특세) 2,359억원을 활용하여 농어촌 보건 의료 기능 강화 사업을 추진하였다('03~'06. '06년 보건소(보건의료원 포함) 144개소, 보건진료소 1,273개소, 보건진료소 1,901개소, 기타(시도) 9개소 등 총 3,327개소를 농어촌 의료서비스개선 사업에서 지원하였다.

『공공보건의료확충 종합대책』은 2005~2009년 5년간 계속사업 추진에 1조 9,221억원, 신규 사업에 2조 4254억원 등 총 4조 3474억원을 투입하는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 담배 값 추가인상 지연 등으로 인한 국민건강증진기금 확충의 어려움 등으로 공공보건 의료 확충을 위한 예산 확보에 차질이 발생할 가능성이 있어 향후 원활한 자원 확보 방안의 강구가 필요한 시점이다.

표 4. 농어촌의료서비스개선사업 연도별 지원실적(2003~2006)

표 4. 농어촌의료서비스개선사업 연도별 지원실적(2003~2006)											
(단위: 백만원)											
연도	시설	의료장비	전산장비	방문보건차량	진료소 PC	합계					
2003	100	27,435	93	2,439	18	950	28	356	47	398	31,578
2004	110	31,733	29	762	5	212	28	302	-	-	33,009
2005	218	80,591	85	4,074	9	484	20	264	-	-	85,413
2006	217	82,697	89	2,561	6	438	19	240	-	-	85,936
합계	645	222,456	296	9,836	38	2,084	95	1,162	47	398	235,936

자료: 한국보건산업진흥원, 농어촌의료서비스 개선사업 지원실적(누계), 2006.

표 5. 『공공보건의료확충 종합대책』의 목표와 실적

구 분	2009년 목표	추진실적
공공보건의료의 기능	• 예방과 질병관리	• 개별적 의료서비스
	• 부처간 연계 효율화	• 부처별 분절적 운영
	• 양·한방 협진 의료 제공	• 양·한방 이원화
국립병원	• 국립의료원: 특수법인으로 효율성과 공공성 제고	• 국립의료원: 공무원조직의 국가기관
	• 국립서울병원 현대화	• 국립서울 병원 노후
국립대 병원	• 지역암센터 9개소	• 지역암센터 3개소
	• 어린이병원 5개소	• 어린이병원 2개소
	• 광부병 등 특수질환센터	• 특수질환센터 설립을 위한 지역특수여건 미약
	• 공공보건의료사업부 설치	• 공공사업부 설치 미흡
	• 보건복지부 소관으로 이전	• 교육인적 자원부 소관
지역거점 병원	• 지방공사의료원 보건복지부 소관으로 이전	• 보건복지부 소관(지방의료원)
	• 지방공사의료원(34개)현대화	• 지방의료원 현대화 추진 중
	• 적십자병원(6개) 기능 보강	• 적십자병원 기능 보강 중
노인치매병원	• 85개소 7,734병상	• 54개소 5,547병상
요양병상 전환	• 재특용자지원 15,036병상	• 재특용자지원 3,441병상
전염병 격리병상	• 400병상(고도음압 80, 일반음압 320)	• 280병상
권역재활센터	• 6개소	• 3개소(인천, 강원, 제주)
응급의료체계	• 응급전문의 814명	• 응급전문의 344명
	• 256개 응급의료기관 체계 보강	• 시설장비 지원 110개 기관

자료: 보건복지부 내부자료

표 6. 『공공보건의료확충 종합대책』의 투자규모

표 6. 『공공보건의료확충 종합대책』의 투자규모						
(단위: 억원)						
구 분	2005	2006	2007	2008	2009	총계
계	6,888	8,073	7,950	9,657	10,909	43,474
신규사업	2,892	4,591	4,256	5,647	6,868	24,254
계속사업	3,996	3,482	3,694	4,010	4,041	19,221

자료: 보건복지부 내부자료

2) 의료의 보장성 강화

본인부담 경감 등을 적극 추진하였다. 희귀·난치성 질환자의 고액 치료비로 인한 가계 부담을 참여정부에서는 건강보험 급여범위 확대 및 경감하기 위해 희귀난치성 질환의 산정특례를

표 7. 「공공보건의료확충 종합대책」의 분야별 투자규모
(단위: 억원)

구 분	금 액
합 계	43,474
○ 공공보건의료 체계 개편 및 현대화	18,580
○ 질병예방 및 건강증진	6,650
○ 고령사회대비 병상구조 개편 및 전문진료센터 확충	4,591
○ 필수보건의료안전망 확충	9,545
○ 보건의료기초 인프라 구축	2,112
○ 경역혁신 효율화	1,996

자료: 보건복지부 내부자료

'04년 68개에서 '06년 103개 질환으로 확대하였으며, 건강보험 적용이 되지 않는 수입 희귀·난치성 질환 치료 약제(총 103종)에 대해 건강보험 급여 혜택을 부여하였다.

이와 함께 '05.9월 암 등 중증질환자의 법정 본인부담율을 10%로 완화하였으며, 출산력 제고 및 건강투자를 강조하면서 출산 및 아동 관련 급여를 강화하였다(2005년 자연분만 본인부담 면제, 2006년 6세미만 아동 입원 본인부담 면제). 아울러 본인부담상한제를 강화(6개월 300만원에서 200만원으로 상한을 하향

조정)하여 고액진료비 부담을 완화하였다.

이러한 노력의 결과 보험급여율 측면에서 당초의 목표에 근접한 실적을 달성한 것으로 평가된다. 즉, 2006년 건강보험 급여율은 64.3%로 당초의 목표인 68%에 다소 미달하나, 2006년을 기준으로 암환자에 대한 보장율은 71%를 달성하였다.

한편, 재정 측면에서는 2002년 말 2조 6천억원의 누적적자를 2006년까지 해소한다는 목표를 설정하였으나 건강보험법 개정(2002년)을 통해 보험재정지출의 14%를 국고에서 지원하고, 6%를 국민건강증진기금에서 지원하는 방안을 마련하여 건강보험 재정의 신속한 안정을 도모하고, 수가인상 억제 등 보험재정안정 대책을 지속적으로 추진한 결과 건강보험 재정이 2004년에 누적적립금 흑자상태로 전환되어 2007년말까지 흑자 상태를 유지할 것으로 전망되고 있다.

표 8. 국민건강보험 급여 보장률

(단위: %)

구 분		2004	2005	2006
중질환 보장	암환자	49.6	66.1	71
	뇌혈관수술환자	50.7	60.8	-
	심장질환수술환자	52.7	66.9	-
고액진료비 보장	500만원 이상	49.0	59.6	64.7
	2000만원 이상	46.8	66.0	69.5

자료: 보건복지부 내부자료

표 9. 건강보험 재정수지 현황 및 국고지원 현황

(단위: 억원)

구 분	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
수 입	116,423	138,903	168,231	185,722	203,325	223,876
보험료수입	88,516	106,466	131,807	148,745	163,864	182,567
국고지원금	26,250	25,747	27,792	28,567	27,695	28,698
담배부담금	-	4,392	6,446	6,263	9,253	9,664
기타수입	1,657	2,298	2,186	2,147	2,513	2,947
지 출	140,511	146,510	157,437	170,043	191,537	224,623
보험급여비	132,447	138,993	149,522	161,311	182,622	214,893
관리운영비	7,101	6,568	7,085	7,901	8,535	8,966
기타지출	963	949	830	831	380	764
당기수지	△24,088	△7,607	10,794	15,679	11,788	△747
누적수지	△18,109	△25,716	△14,922	757	12,545	11,798
국고지원율	38.4	42.7	46.0	45.2	45.3	42.4

자료: 보건복지부 내부자료

전반적으로 참여정부의 보장성 강화 정책은 건강보험의 보장성 목표치 달성을 통하여 사회안전망으로서의 역할을 충실히 이행하고 있는 것으로 판단되나, 향후 이의 유지 및 확대를 위한 건강보험료 인상, 국고지원 확대, 건강보험수가 조정 등 사회적 합의 도출에 어려움이 예상된다. 건강보험제도 시행 30주년을 맞이하여 진료비 지불보상제도, 보완적인 민간보험 도입 등 전반적인 제도 개선방안 마련이 필요한 것으로 평가되고 있다.

3) 사전 예방적 건강관리체계 구축

사전 예방적 건강관리체계 구축이라는 거시적 목표 하에서 질병예방 및 건강증진사업을 확대 추진해 왔으나 그 성과가 아직 가시화되

지 않은 상태이다. 2002년 「국민건강증진종합계획」을 발표하여 추진해 왔으나 현실적인 여건 변화와 함께 목표와 전략을 수정하여 2005년 12월 「새국민건강증진종합계획」 수립·발표하였는데, 건강생활실천 확산, 예방중심의 건강관리, 인구집단별 건강관리, 건강환경 조성 등 4개 분야에서 2010년까지의 사업목표를 제시하고 있다.

세계보건기구의 '모든 이에게 건강을(Health for All)'이라는 이념의 정립 이후 건강증진사업은 '전체 인구집단'이라는 다소 포괄적이면서도 모호한 집단을 대상으로 상정하였으며, 건강증진사업의 영역 역시 건강생활실천, 질병예방, 영양개선 등 주로 보건의료적인 부분에 국한되어 있었다(국민건강증진법, 1995). 그러나 2005년 수립된 「새국민건강증진종합계획」에 따르면

표 10. 새국민건강증진종합계획의 주요 건강지표별 목표

영역	대 표 지 표	대 표 지 표		
		2002	2005	2010
1	금연 (20세이상 성인, 2005)	남자 61.8%, 여자 5.4% (2001)	남자 50.3%, 여자 3.1% (2005)	남자 30.0% 여자 2.5%
2	절주 고도위험 음주자 비율	남자 17.4%, 여자 1.2% (2001)	남자 14.9%, 여자 2.5% (2005)	남자 13.0% 여자 2.0%
3	운동 운동실천율 (주 5일 이상, 1일 총 30분 이상 중강도 운동실천율)	-	18.8% (2005)	30.0%
4	영양 적정체중 인구비율 (18.5≤신체질량지수(25))	64.7% (2001)	63.3% (2005)	67%
5	암관리 5대암 검진 권고안 이행 수검율	-	40.3% (2004)	60%
6	만성 질환관리 고혈압 치료율	남자 25.2%, 여자 39.5% (2001, 30세 이상)	-	남자 30.0%, 여자 45.0% (30세 이상)
7	전염병 관리 결핵 발생률 (도말양성환자)	-	39/100,000명 (2003)	29/100,000명 이하
8	정신보건 우울증 유병률	2.2% (2001)	-	2.0%
9	구강보건 치아우식 경험률 5세 (유치), 12세 (영구치)	5세 83.3% 12세 77.1%(2000)	-	5세 67.0% 12세 62.0%
10	영유아 보건 모유수유 실천율	-	생후1주 59.4% 생후4주 50.6%	생후1주 70% 생후4주 70%
11	모성보건 표준 산전 관리율	-	99.8%(산전관리비율, 2003)	표준화된 산전 관리 95% (질적 관리수준 향상)
12	노인보건 일상생활동작 장애노인 발생률	10% (2001)	-	10%

자료: 보건복지부, 새국민건강증진종합계획, 2005.

사업대상자를 포괄적인 일반국민에서 청소년, 노인, 모성, 영유아 등으로 구체화하면서 건강증진사업의 성과가 계층과 사회경제적 수준에 관계없이 미치도록 대상자의 외연을 확장하였다. 특히 2006년 12월의 “건강투자실천전략-2007(안)”에서는 ‘임신, 출산, 성장기’, ‘청장년

기(근로계층)’, ‘노년기’ 등으로 대상자를 세분화하여 역점 추진사업 및 프로그램 시행 계획을 제시하였다.

건강증진사업 영역 역시 사업장 및 학교 등 생활단위에서의 건강환경 조성 지원, 노인과 여성, 영유아를 대상으로 하는 사업목표가 추가되

었다. 특히 2005년 계획에는 과거에는 고려되지 않았던 ‘건강형평성 확보’를 건강증진사업의 영역 속으로 끌어들이므로써 사회적 양극화에서 비롯되는 건강양극화를 해소하고자 하는 적극적인 의지를 표명하였다.

한편 전달체계 측면에서, 도시보건지소 설치, 취약계층에 대한 방문보건사업 확대 등을 통하여 전달체계를 보완함으로써 외환위기 이후 발

생한 각종 사각지대에 건강증진사업이 적용되는 기틀을 마련하였다. 2003년에서 2006년까지 총 645개 보건(지)소, 보건진료소 신·증축, 장비 현대화를 지원하고 어린이병원과 노인보건 의료센터 건립을 지원함으로써 취약계층의 건강증진과 공공보건의료조직 확충이라는 효과를 얻고자 하였다.

질병예방 및 건강증진사업의 효과는 국민의

표 11. 국민건강증진종합계획 상 목표 대비 달성도

목표 지표	2002년 기준	2010년 목표	2005년 목표	2005년 현재	2005년 목표-현재
건강수명(세)	66.0	75.1	67.1 ²⁾	67.8 ²⁾	0.7
건강수명1)(세)	66.0	72.0	66.8 ²⁾	67.8 ²⁾	1.1
성인 남자 흡연율(%)	67.8	30.0	53.6	50.3	-3.3
성인 여자 흡연율(%)	4.6	4.0	4.4	3.1	-1.3
고3 남학생 흡연율(%)	37.9	5.0	17.3	13.2	-4.1
고3 여학생 흡연율(%)	10.5	2.0	7.3	5.9	-1.4
1인당 알코올 소비량(ℓ)	8.7	7.0	8.3 ³⁾	8.3 ³⁾	0.0
남자 고도위험음주자비율1)(%)	17.4	13	15.4	14.9	-0.5
여자 고도위험음주자비율1)(%)	1.2	2	1.6	2.5	0.9
성인의 주 3회 이상 규칙적 운동실천율(%)	8.6	17.2	14.0	32.2	18.2
적정체중 인구비율(%)	68.7	75.0	72.6	63.3	-9.3
적정체중 인구비율1)(%)	64.7 ⁴⁾	67.0	66.0	63.3	-2.7
제왕절개 분만율(%)	37.7	20.0	31.1	37.5	6.4
100명당 스트레스 인지율(%)	36.7	32.7	35.2	35.1	-0.1
10만명당 자살사망률	19.9	15.9	18.4	26.1	7.7
10만명당 당뇨사망률	22.0	19.0	20.9	24.2	3.3
10만명당 위암사망률(남자)	31.3	20.0	27.1	29.4	2.3
10만명당 위암사망률(여자)	17.2	14.0	16.0	15.7	-0.3
10만명당 간암사망률(남자)	32.5	20.0	27.8	33.8	6.0
10만명당 간암사망률(여자)	10.0	6.0	8.5	11.2	2.7
10만명당 폐암사망률(남자)	36.1	35.0	35.7	41.6	5.9
10만명당 폐암사망률(여자)	12.6	12.0	12.4	15	2.6
10만명당 유방암사망률	4.9	4.5	4.8	3.3	-1.5
10만명당 자궁암사망률	5.6	2.5	4.4	4.4	0.0

자료: 서미경 외, 건강증진정책의 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원, 2006.

건강수준 및 질병·사망 수준으로 가시화되는 데 장기간이 소요되는 특성이 있으며, 「새국민 건강증진종합계획」의 목표시한이 2010년이어서 중간단계에서의 사업성과를 측정하는 데는 한계가 있다. 그러나 「국민건강증진종합계획」상의 목표를 기준으로 할 때 건강수명은 목표를 초과하였으나 각종 암사망률과 금연 등 건강생활실천 분야는 전체적으로 2005년의 목표에 미달한 것으로 평가된다.

재원조달과 관련하여, 국민건강증진기금에서 순수 건강증진사업비는 국민건강증진기금 전체의 14.2%(2006년)에 불과한 실정이다. 국민건강증진기금 규모는 2003년 736,277백만원, 2005년 1,537,768백만원 2006년 1,907,628백만원 등이며 이중 국민건강보험에 지원되는 금액의 비율이 상당부분을 차지하고 있어 보건 의료사업에 사용되는 예산에 한계가 존재한다. 특히 최근 담배가격 추가인상이 지연되면서 보건의료 사업을 위한 재원확보에 어려움이 가중되고 있다.

4) 의료서비스 산업의 경쟁력 강화

참여정부는 의료산업을 미래 핵심 전략산업으로 육성하기 위한 법정부적인 종합대책 마련을 위해 국무조정실에 ‘의료산업 선진화위원회’를 구성하였다(’05.10). 선진화위원회 산하에 의료제도개선소위원회를 구성하고 복지부에 ‘의료제도개선기획단’(단장:복지부차관을 운영하면서 의약품, 의료기기, 의료R&D, 첨단의료복합단지, 의료서비스, e-health 분야 제도개선 과제 발굴 및 개선 등을 추진해 오고 있다.

이러한 활동은 의료환경의 대내외적 변화를 인지하고 기존의 정책을 발전시켜 ‘의료서비스 산업’의 개념을 정립한 것으로 평가되며, 의료서비스산업을 미래 고부가가치 산업으로 발전시키기 위한 전략적 접근이 본격적으로 이루어지는 계기를 마련하였다. 앞으로 의료산업의 발전을 위한 법제 개선과 이에 대한 사회적 합의 도출이 관건으로 대두되고 있다.

표 12. 국민건강증진기금 사용액

주요사업	예산(백만원, %)		
	2003	2005	2006
총 계	736,277	1,537,768	1,907,628
건강증진사업, 공공보건의료 확충 등	30,522	350,927	632,984
국민건강보험 지원	644,588 (87.5) ²⁾	925,302 (60.2) ²⁾	966,420 (50.7) ²⁾
기타 ¹⁾	61,167	261,456	203,425

주: 1) 여유자금운용, 기금관리·운영비
2) ()안은 총액 대비 비율
자료: 서미경 외, 건강증진정책의 평가 및 실천방향, 한국보건사회연구원, 2006.

표 13. 의료서비스 경쟁력 강화방안 제도개선 과제 추진현황

정책 목표	주요 추진과제	추진 현황
의료서비스 산업 투명성 강화	○ 100병상 이상 법인 의료기관 외부감사 의무화 ○ 의료법인간 합병 절차 마련	의료법 개정안 반영 의료법 개정안 반영
의료서비스 산업 구조조정 활성화	○ 급성기 병상의 요양병상 전환 유도 ○ 의원급 소규모 영세 병상의 점진 축소를 위한 시설·인력 기준 강화	건강보험 요양수가 시범사업 완료 및 본격 실시 ('07하반기) 의료법 시행규칙 개정 추진 (의료법 개정 후 즉시 추진 예정)
의료서비스 질 향상 및 다양한 수요에 대응성 제고	○ 의료서비스 질에 따라 건강보험에서 차등해 보상하는 가감지급 시행 ○ 의료와 시너지 효과가 가능한 분야(관광, 해외진출, R&D 등)의 수익사업 진출 확대 ○ 해외환자 유치를 통한 부가가치 창출 - 외국인환자 소개알선 허용 등 제도개선 - 통역 서비스 등 외국인환자맞이 준비강화 - 민관 공동의 적극적 홍보	시범사업 실시 중 ('07.7~) 의료법 개정안 반영 - 민관 합동추진체 구성 ('07.3월 완료) - '07년 상반기부터 해외환자시설 명희 등 민관 합동 홍보 중

4. 향후 정책 방향과 과제

1) 향후 정책방향

현재 우리나라는 인구고령화 및 만성질환의 증가, 현행 보건의료체계의 보장성 미흡 및 비효율적 요소 내재, 의료시장 개방 및 무한경쟁 시대의 도래 등 대내·외적 환경 변화에 직면해 있다. 따라서 향후의 보건의료 정책은 현행 보건의료체계가 안고 있는 내재적인 문제점을 해결하고 대내·외적인 변화에 능동적으로 대처함으로써 활력 있는 건강사회 구현에 중점을 두어야 한다. 특히, 예방적 건강관리 강화 및 생애에 걸친 지속적 건강관리체계 구축, 의료의 보장성 및 형평성 제고와 보건의료 안전망 확립,

효율적 보건의료공급체계 구축과 보건의료서비스 질적 수준 제고, 고부가치 보건의료산업 육성과 경쟁력 제고 등에 중점을 두어야 한다.

(1) 예방적 건강관리 강화

만성질환 중심의 질병구조 하에서의 가장 효율적인 접근은 질병의 사전 예방으로, 생애 전 단계에 걸쳐 질병의 예방과 건강증진을 위한 국가적 건강관리체계 구축이 필요하다. 건강관리의 중요성에 대한 국민의 건강지식(health literacy) 제고와 건강생활 실천 유도를 위한 국가적 개입 프로그램 및 지원 제공이 필요하다. 사회적 여건과 개인의 특성에 따른 다양한 프로그램을 개발하고 이를 위한 국가적 자원배분 상

의 우선순위 상향 조정과 전략적 건강투자 확대를 추진해야 한다.

(2) 보건의료안전망 확립

국가적 보건의료 안전망의 중추적 기능을 담당할 공공보건의료 체계를 확충하되 H/W 확충보다 민간부문과의 연계성을 통한 기능적 확충을 우선적으로 고려할 필요가 있다. 이와 함께 취약계층의 보건의료 욕구 및 타 계층과의 건강격차 요인, 취업 등 사회경제적 환경 등을 종합적으로 고려한 보건의료 및 경제적 지원을 확대해야 한다. 아울러 중증뇌·심혈관 질환자에 대한 응급의료서비스 확충, 지역별 응급의료 공급 기반 확충 등 응급의료체계의 강화와 신종 고위험 질환에 대비한 국가적 대응체계 강화가 필요하다.

(3) 효율적 보건의료체계 구축 및 서비스의 질적 수준 제고

의원, 병원, 종합병원 등 각급 의료기관간 합리적 기능분담과 연계성을 통한 의료전달체계의 효율화를 추진하고 의료기관 평가 등을 통한 보건의료서비스 질 관리 강화와 신의료기술 개발·보급 촉진을 위한 제도적 지원을 강화해야 한다. 또한 보건의료 자원의 양적 수급 적정화 및 질 관리 강화와 장기요양 서비스 공급 기반 확충을 추진해야 한다.

(4) 고부가가치 보건의료산업의 육성

주요 만성질환 및 희귀·난치성 질환 치료기술 개발 등 보건의료 분야의 R&D 투자를 확대하고, 개발된 기술의 실용화·산업화를 촉진할 수 있는 인프라를 확충하여야 한다. 아울러 보건제조산업의 합리적 규제·제도 구축 및 국제조화 증진과 해외진출 확대를 위한 지원 강화가 필요하며, 의료서비스 산업의 경영기반 확충과 기술혁신병원 육성 등 제도적 지원 강화, 첨단 복합의료단지 조성 등을 추진할 필요가 있다.

2) 정책과제

(1) 예방적 건강관리체계 구축

만성질환의 증가 등 보건의료환경 변화에 대응하기 위해서는 첫째, 고령사회에 대비한 지속적 건강관리 체계의 구축이 무엇보다 중요하다. 이를 위해서는 우선 평생건강관리를 위한 공공보건의료 조직 및 사업 강화가 필요하다. 보건소의 사업영역 확대 및 인프라 확충, 관련 정부조직간 역할분담 및 협력체계 강화 등을 추진해야 할 것이다.

아울러 모성, 영유아, 노인, 근로자, 학생 등에 대한 건강관리체계가 확충되어야 한다. 모성 및 영유아 건강관리체계 강화를 위해서는 고위험 임부의 조기발견체계 구축, 산전·산후 건강관리 지원 강화, 임신부·영유아 정보 관리 강화, 영유아 건강감시체계 구축, 고위험 영유아 지원

체계 강화, 영유아에 대한 포괄적 예방 서비스 제공 등을 추진해야 한다.

노인건강관리를 위한 지원 확대를 위해서는 노인필수의료서비스 공급 기반 확충, 효율적 치매 노인 관리제도 구축, 노인에 대한 통합적 보건복지 서비스 제공 등을 추진해야 한다.

근로자에 대한 건강관리체계 강화를 위해서는 근로자 건강관리를 위한 제도적 인프라 확충, 근로자에 대한 건강관리 서비스 확충, 근로자 건강관리 정보체계 강화 등을 추진할 필요가 있다.

학교보건 강화를 위해서는 관련단체간의 지원·연계체계 구축, 건강친화적 학교 환경 조성, 학생에 대한 건강관리 서비스 확대, 학교보건 관련 제도적 기반 및 정보체계 확충 등을 추진할 필요가 있다.

두 번째로는, 건강생활 정착을 위한 지원이 확대되어야 한다. 금연 규제 강화 및 금연을 위한 제도적 지원 확대를 위해서는 흡연예방 및 금연을 위한 전략적 교육·홍보 계획 수립, 보건소 금연클리닉 확대·운영 및 금연상담체계 확충, 흡연에 대한 법적 규제 강화, 신뢰성 있는 흡연통계 확보 및 흡연을 모니터링 등을 추진할 필요가 있다.

고위험 음주의 예방을 위한 규제 강화를 위해서는 고위험 음주 예방을 위한 교육·홍보활동 강화, 주류 소비억제 및 음주 관련 규제 강화, 주류광고 모니터링 강화 및 음주폐해 실태조사 실시 등을 추진할 필요가 있다.

국민의 운동실천 확산을 위한 사회적 여건 조

성과 관련하여서는 공공 운동시설 확충 및 운동활동의 조직화, 과학적 근거에 입각한 운동실천 활성화, 노인의 운동참여 확대를 위한 인프라 구축이 필요하며, 국가 영양관리체계 강화의 일환으로 취약계층에 대한 영양지원 프로그램 확대, 영양관리 지원 기반 확충, 영양관리 정보시스템 강화 등을 추진할 필요가 있다.

세 번째로는 주요 질병에 대한 국가 중점 관리체계를 확충해야 한다. 만성질환 관리체계 강화를 위해서는 암조기검진 수검률 제고, 말기 암환자 및 재가 암환자에 대한 관리 강화, 암환자에 대한 경제적 지원 및 국가암통계 확충, 고혈압·당뇨병의 조기발견체계 강화 및 고위험군 관리 강화 등을 추진할 필요가 있다. 전염병 대응체계 강화를 위해서는 고위험 신종 전염병 대응체계 구축, 주요 전염병 백신 및 치료제 확보, 전염병 관리 전담조직 강화 등을 추진해야 할 것이다.

(2) 보건의료 안전망 확립

보건의료안전망 확립을 위해서는 공공보건의료기능의 확충, 취약계층에 대한 의료지원 확대, 응급의료체계의 선진화, 건강보험의 보장성 강화 등이 핵심적인 정책과제이다.

공공보건의료 기능 확충을 위해서는 공공보건의료전달체계 구축, 민간의료자원을 활용한 공공보건의료사업 수행체계 구축, 공공보건의료기관 평가체계 강화, 특수기능병원의 역할 조정 등이 필요하다.

취약계층에 대한 의료지원 확대와 관련하여서는 회귀·난치성 질환자에 대한 지원 강화, 재가 취약계층을 위한 방문보건사업 강화, 도시 보건지소 및 건강사업지구(Health Action Zone: HAZ) 운영, 저출산시대의 아동건강지원시스템 구축 등을 고려할 필요가 있다.

응급의료체계의 선진화를 위해서는 취약지역의 응급의료시설 인프라 확충, 현장 및 이송단계 전문인력 확충 및 교육 강화, 응급실 전문인력 확충, 이송단계의 응급의료서비스 강화, 광역간 응급환자 이송체계 구축, 중증응급환자에 대한 응급의료 질 향상 등을 추진해야 한다.

(3) 건강보장의 보장성과 재정건전성 확보

건강보장의 보장성과 재정건전성 확보를 위해서는 보장성 강화의 우선순위를 정하고, 보장성에 대한 정확한 계측이 필요하다.

보장성 강화의 우선순위와 관련하여, 필수의료 범위내에서 건강보험의 재정형편, 보험정책 및 환자의 경제적 부담능력을 고려하여 본인부담율을 점진적으로 조정해나가야 한다. 이와 함께 본인부담율의 구조를 다양화하여 주요한 필수항목의 본인부담 인하, 비필수적 항목의 본인부담 상향조정이 필요하다. 아울러 본인부담상한을 소득계층별로 차등화하는 방안을 강구할 필요가 있으며, 건강투자의 관점에서 예방 및 건강증진 관련 급여를 강화할 필요가 있다.

비보험 서비스의 본인부담이나 우선순위에 따라 밀리는 소액진료비에 대한 본인부담, 그리고

노후에 얼마나 발생할지 모르는 간병비용 등에 대비하여 평소에 저축으로 적립해나가는 '의료저축계정'의 도입을 장기적으로 검토할 필요가 있다.

재정의 건실한 운영을 위해서는 재정부담이 가능한 범위의 진료비목표를 설정하는 '목표관리제'를 도입하여 진료비총액목표를 설정하고 실제 발생진료비가 목표치를 초과하지 않도록 수가수준('환산지수')을 자동적으로 조정하는 방안을 고려할 필요가 있다.

아울러 보험료부과체계의 지속가능성을 위한 개편이 필요하다. 현 부과체계 하에서 보장성 강화에 따른 보험료의 대폭 인상은 한계에 봉착할 수밖에 없으며, 따라서 지역가입자 중 비정규근로자를 직장으로 편입하는 획기적인 조치가 필요하다.

국고지원방식의 개선도 필요하다. 보험료수입의 일정율(현재 20%)보다는 보험급여의 일정률을 지원하는 것이 논리적으로 타당하다고 판단된다. 보험급여의 일정률에 해당하는 국고지원금으로 보험자가 선택적이고 전략적으로 지원할 수 있는 방안을 마련하는 것이 재정운용의 효율성을 높일 수 있을 것이다.

(4) 효율적 보건 의료 공급체계 구축

효율적 보건 의료 공급체계 구축을 위해서는 의료기관 간 기능 및 역할분담 합리화, 노인장기요양보험제도의 조기 정착, 재활서비스 공급 기반 확충 등을 통해 저비용-고효율의 의료전

달체계를 확립해야 한다.

아울러 보건 의료 자원 공급의 적정화를 위해 보건 의료 인력 수급 모니터링 시스템 구축, 보건 의료 인력 양성체계 합리화 및 새로운 보건 의료 직종 개발, 취약지역 인력 공급 확대 및 인력 활용의 효율성 제고, 병상자원 수급 적정화, 보건 의료 시설 관리체계 개선 등을 추진해야 한다.

(5) 고부가가치 보건 의료 산업의 지원·육성

고부가가치 보건 의료 산업의 지원·육성을 위해서는 R&D 투자 확대 및 산업화 촉진을 위

한 지원이 필요하다. 이를 위해 주요 질환 및 희귀난치성 질환 치료기술 개발 지원 확대, 실용화 연구 및 임상연구 지원 확대, 줄기세포은행 구축 및 줄기세포치료제 생산을 위한 GMP 시설 확보 등을 추진해야 한다.

이와 함께 규제제도의 합리적 개선과 국제 조화, 보건제조산업의 해외시장 진출 지원체계 강화, 보건산업 통계정보 및 의약품관련 정보체계 강화 등을 추진하고, 기술혁신병원 육성 등 제도적 지원 확대, 해외환자 유치 및 의료기관 해외 진출 지원 등 의료서비스산업의 경영기반 확충과 경쟁력 제고를 위한 지원이 필요하다. 문헌