

보건의료시설의 공급실태

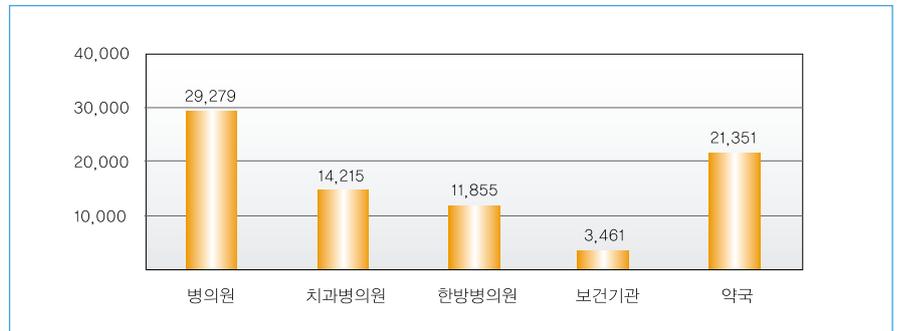
-OECD 국가의 병상공급추세를 보면 급성병상의 경우 감소되거나 정체되어 있지만 우리나라는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있음

-따라서 한국의 병상수급정책에 대한 재검토가 요구되며 동시에 새로운 보건의료 수요에 대응하는 총량적인 대책과 지역별 수급대책 마련이 필요할 것으로 판단됨

1. 보건의료기관 종별 분포 현황

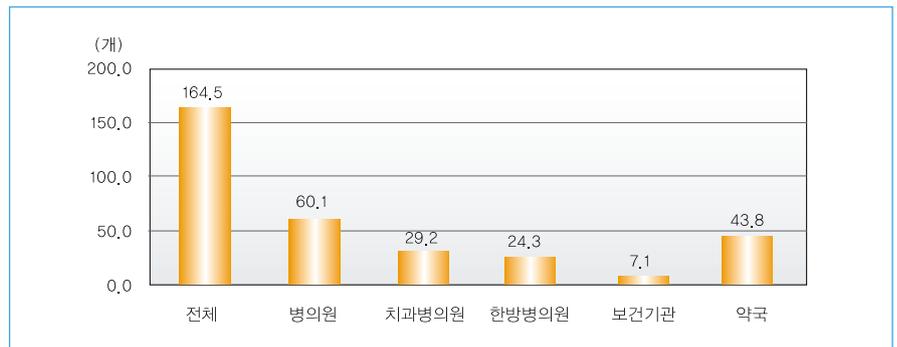
- 2009년 6월 현재 약국을 포함한 총 보건의료기관은 80,161개로 조사되었으며, 이 중 병원과 약국이 가장 많았는데, 병원은 29,279개로 36.5%, 약국은 21,351개로 26.6%의 비중을 차지하였음. 다음으로는 치과병원이 14,215개(17.7%), 한방병원이 11,855개(14.8%), 보건기관 3,461개(4.3%) 순으로 나타났음

[그림1] 2009년 보건의료기관 종별 분포



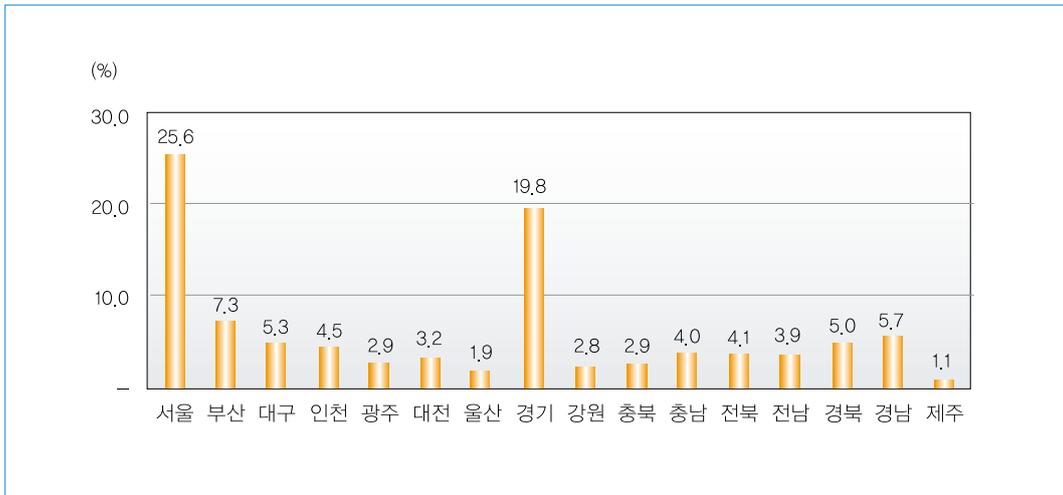
- 인구 10만 명당 보건의료기관의 수는 164.5개이며, 이 중 인구 10만 명당 병원은 60.1개, 치과병원은 29.2개, 한방병원은 24.3개, 보건기관은 7.1개, 약국 43.8개로 조사되었음

[그림2] 2009년 인구 10만명당 보건의료기관 현황

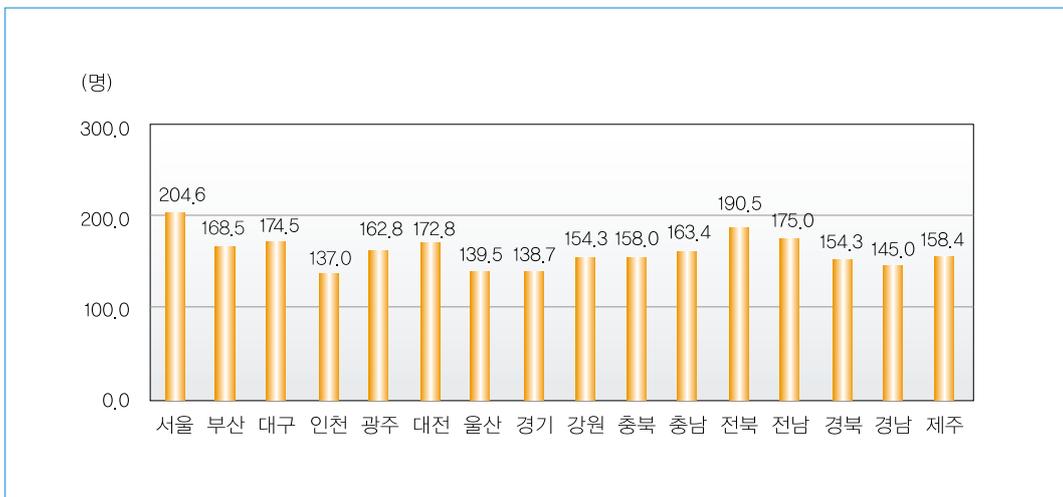


- 지역별로 보면 대부분의 보건의료기관은 서울과 경기도에 각각 25.6%와 19.8%로 수도권에 집중되어 있음. 인구 10만 당 보건의료기관은 서울이 204.6개로 전국에서 가장 많았으며, 가장 낮은 지역은 인천 지역으로 137.0개로 조사되었음

[그림3] 2009년 지역별 보건의료기관 비율

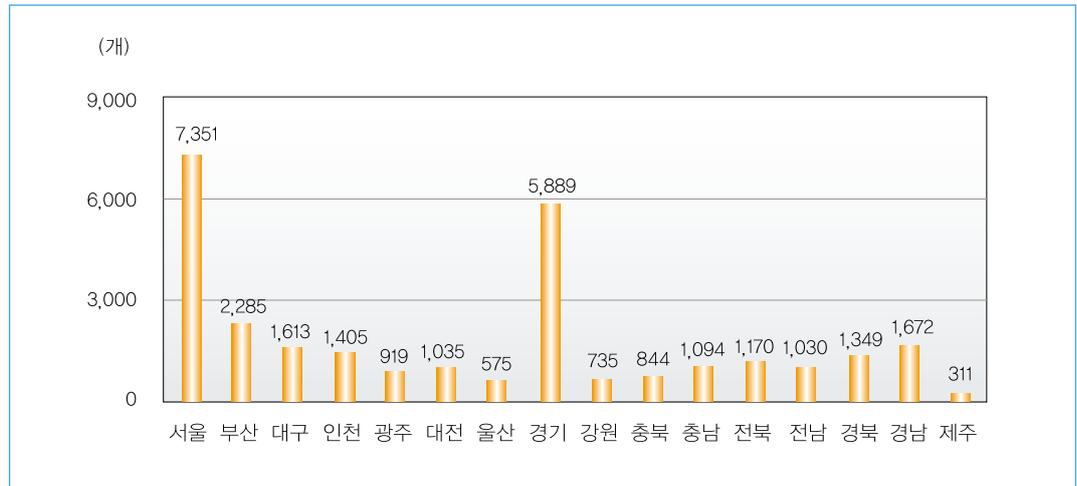


[그림4] 2009년 지역별 인구10만명당 보건의료기관 수



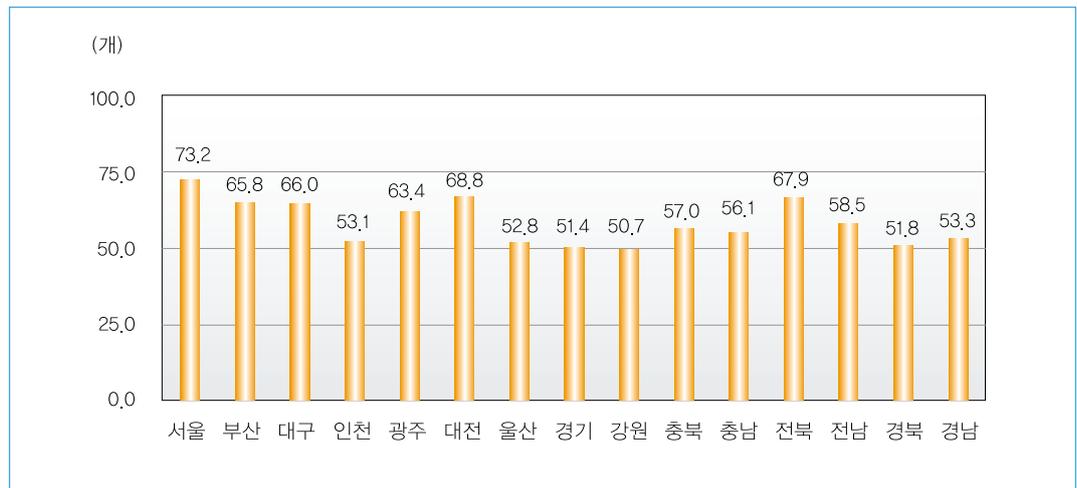
- 지역별 병원의 분포는 서울 7,351개, 경기도 5,889개, 부산 2,285개의 순으로 주로 수도권에 집중되어 있음. 치과병원도 마찬가지로 서울 4,394개, 경기도 3,084개의 순으로 나타났음

[그림5] 2009년 지역별 병원 분포



- 인구 10만 명당 병원 수는 서울이 73.2개소로 가장 많았고, 가장 낮은 지역은 강원지역으로 50.7개로 조사되었음. 치과병원의 경우는 인구 10만 명당 서울이 43.8개로 가장 많았고, 가장 낮은 지역은 충북과 경북으로 각각 19.7개와 18.9개로 나타났음. 한방병원의 경우 서울이 33.8개로 가장 많았고, 가장 낮은 지역은 전남으로 17개로 나타났음

[그림6] 2009년 지역별 인구10만명당 병원 현황

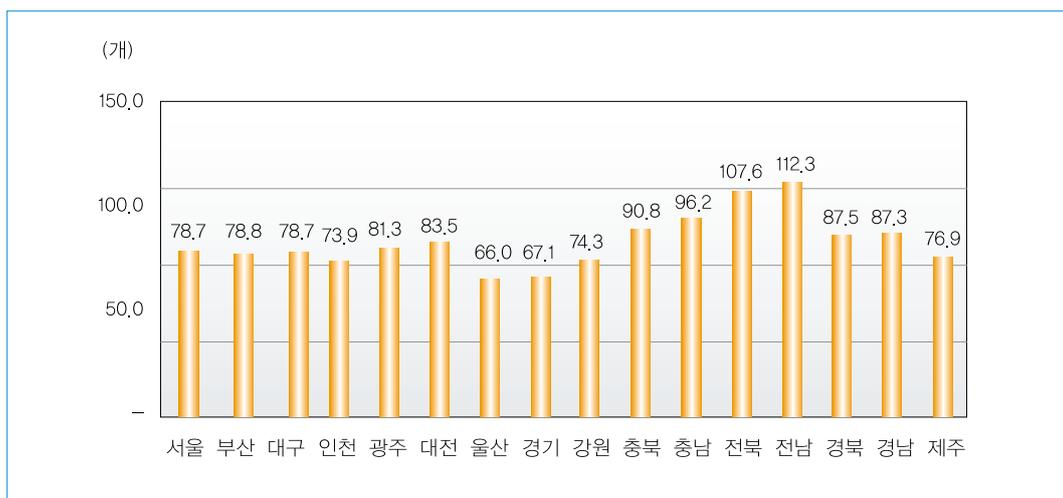


2. 진료과 분포 현황

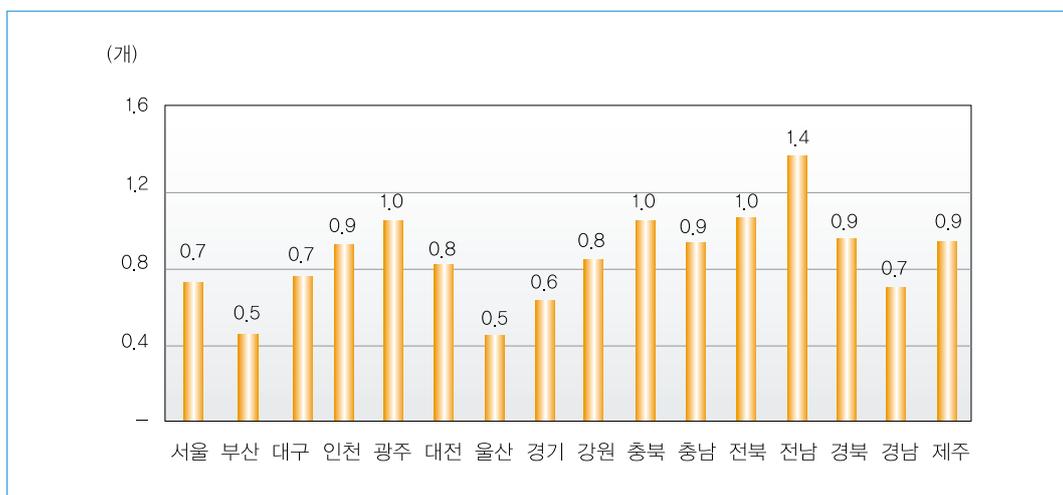
- 병원에 개설된 진료과 종류는 내과, 소아과 등을 포함하여 26개로 전국에 개설된 총 진료과수는 119,335개이며, 그 중 내과가 19,545개로 16.4%를 차지하여 가장 많았으며, 다음으로 소아청소년과가 13,419개(11.2%)로 두 번째로 많았음

- 인구 10만 명당 일차진료 진료과(내과, 소아과, 가정의학과)는 77.2개였으며, 전남 지역이 인구 10만 명당 112.3개로 가장 많았고, 가장 적은 지역은 울산지역으로 66.0개로 나타났음. 응급의학과는 전남지역이 인구 10만 명당 1.4개로 가장 많은 반면 부산과 울산지역이 각각 0.5개로 가장 적었음
- 치과병원의 진료과는 구강안면외과를 포함하여 11개로 전국에 개설된 총 진료과수는 98,117개이고, 이 중 서울에 29,799개의 진료과가 개설되어 전체에서 30.37%를 차지하고 있으며, 다음으로 경기지역은 21,154개로 21.56%를 차지하여 서울과 경기지역에 50%이상 개설되어 있음
- 한방병원의 진료과는 한방내과를 포함하여 10개로 전국에 개설된 총 진료과수는 총 94,148개이며, 이 중 서울에 26,531개의 진료과가 개설되어 28%를 차지하고 있으며, 다음으로는 경기지역으로 18,018개로 19.1%로 나타나 서울과 경기지역에 47% 정도가 개설되어 있음

[그림7] 2009년 지역별 인구10만명당 일차진료과 (내과+소아과+가정의학과)



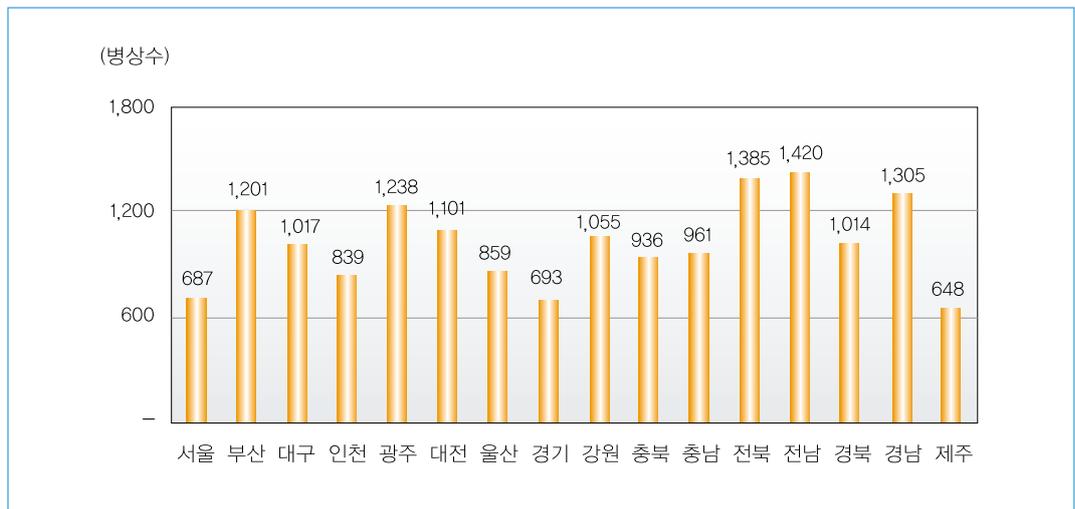
[그림8] 2009년 지역별 인구10만명당 응급의학과



3. 지역별 병상분포

- 우리나라 총 입원병상은 448,604개로 조사되었고, 이 중 경기지역에 가장 많은 79,515병상(17.7%)이고, 서울이 다음으로 많은 68,955병상(15.4%)이 분포되어 있음
- 우리나라의 지역별 입원병상수의 비율을 살펴보면, 경기와 서울 지역이 가장 높은 그룹에 속하며 그 비율이 각각 17.7%와 15.4%에 이릅니다. 다음으로 높은 비율을 차지하는 곳은 부산으로 9.3%입니다. 분포의 비율이 가장 낮은 지역 그룹은 울산과 제주로 각각 2.1%와 0.8%의 비율을 보임
- 인구대비 병상의 보유를 보면 전남이 인구 10만 명당 1,420개로 가장 많았으며, 가장 적은 지역은 제주지역으로 인구 10만 명당 648개의 병상을 보유함

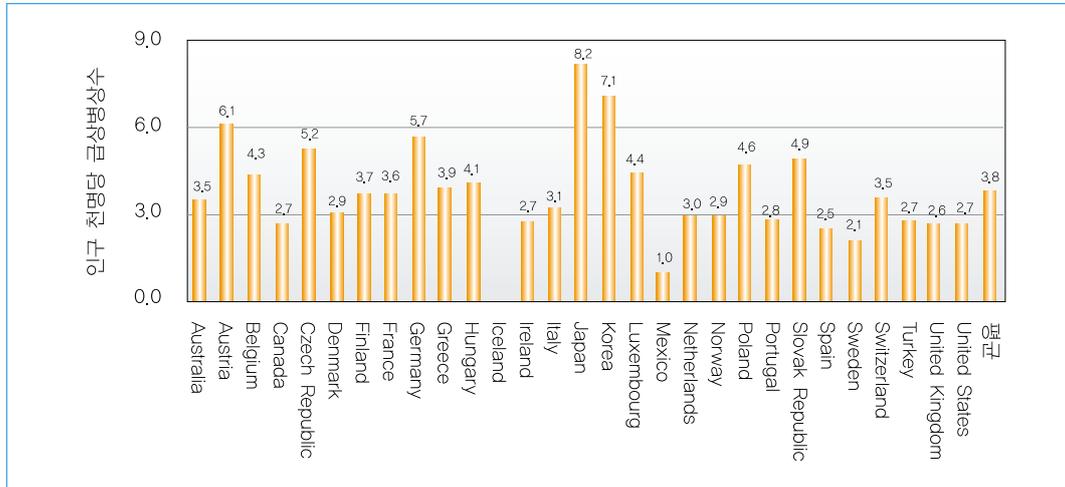
[그림9] 2009년 지역별 인구10만명당 입원 병상수(기준+상급병상)



4. 주요 국가 간 보건의료시설의 국제비교

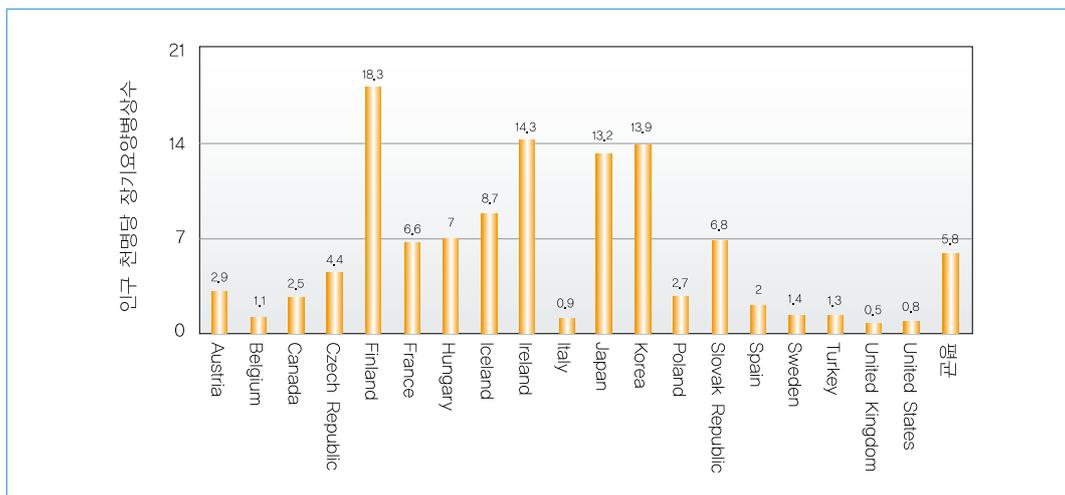
- 2007년 우리나라 인구 1,000명당 급성병상 수는 7.1병상으로 2007년 OECD 국가의 평균인 3.8병상보다 1.87배 많았으며, 일본보다는 낮지만 미국이나 영국보다는 각각 2.6배와 2.7배 많은 것으로 나타났음

[그림10] 2007년 OECD국가의 급성병상수(인구 1000명당)



- 장기요양병상의 경우도 65세 이상 인구 1,000명당 13.9병상으로 OECD 국가의 평균인 5.8병상보다 2.4배 많은 것으로 나타났음. OECD국가의 병상공급추세를 보면 급성병상의 경우 감소되거나 정체되어 있지만 우리나라는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있음. 장기요양병상의 경우도 2007년 노인장기요양보험 도입을 앞둔 2005년부터 크게 증가하는 추세를 보이고 있음

[그림11] 2007년 OECD국가의 장기요양병상수(65세 이상 인구 1000명당)



5. 정책과제

- OECD국가의 병상공급추세를 보면 급성병상의 경우 감소되거나 정체되어 있지만 우리나라는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 장기요양병상의 경우도 2008년 노인장기요양보험 도입에 대한 기대로 인해 2005년부터 크게 증가하여 65세 이상 인구 1,000명당 13.9병상으로 OECD국가의 평균인 5.8병상보다 2.4배 많은 것으로 나타났음 (OECD Health Data, 2009)

- 따라서 병상 수급정책에 대한 재검토가 요구되며 동시에 새로운 보건의료 수요에 대응하는 총량적인 대책과 지역별 수급대책 마련이 필요할 것으로 판단됨.

1) 보건의료시설의 기능 재정립

- 병상공급 과잉문제를 해결하기 위해 의료기관 종별 구분 방법을 병상의 규모에 따른 구분에서 기능에 따른 구분으로 전환하고 이에 따른 시설 및 인력 운영기준을 정비할 필요가 있음
- 의료기관 종별 구분을 병상수에 기준하고 있음에도 불구하고, 병상의 정의와 범위 등 명확한 기준이 없어 통계량 집계 등에 혼란이 가중되고 있는 실정임. 따라서 병상 기능에 따라 병상을 구분하고 이를 의료법에 통합적으로 규정하여 관리하는 방안이 요구됨

2) 보건의료시설의 모니터링 시스템(surveillance system)구축 및 운영

- 보건의료시설 수급 불균형에 대한 문제점을 해결하기 위해서는 무엇보다도 보건의료 시설의 수급상황에 대한 판단이 전제되어야 함. 따라서 보건의료시설의 공급과 이용에 대한 모니터링 체계를 구축하고 연도별 또는 분기별로 더 나아가 상시적으로 운영될 필요가 있음
- 현재 보건복지부가 운영 중인 보건의료자원모니터링 시스템을 건강보험심사평가원 및 행정자치부 등 관련 자료 보유 기관간 협력체계를 구축하고 상호간에 관련 통계에 대한 질 제고 방안을 강구함으로써 정확한 의료이용 파악의 토대를 마련할 필요가 있음

3) 보건의료시설 관리계획수립

- 보건의료시설의 적정수급을 위해 보건복지부는 전국적인 차원에서 기능별 병상의 수요와 공급을 예측하고 그 결과에 따라 병상의 종류별로 신규 공급 제한지역, 유보지역, 허용지역 등을 포함한 종합적인 국가병상배치 계획(National Hospital Bed Allocation Plan) 또는 국가의료자원배치계획(National Health Care Resources Allocation Plan)을 정기적으로 작성하여야 함. 또한 지방정부는 그 계획에 근거해서 의료기관 규모별, 병상 유형별, 소지역별 병상 배치계획을 작성하고 이를 정기적으로 평가하고 갱신하도록 하여야 함

4) 의료기관 신·증설 허가절차의 개선

- 보건의료시설관리계획에 따른 보건의료시설의 적정화를 이루기 위해서는 의료기관의 신 증설 허가 절차를 개선할 필요성이 있음. 즉 병상을 소유하는 의료기관의 신설이나 증축은 의료법에 의한 허가(또는 예비허가, provisional license)를 먼저 받은 후에 건축법 등에 의한 허가 절차에 들어가도록 순서를 변경하여야 함.

○ 건축절차에 앞서 시행되는 의료법의 허가(또는 예비허가)는 지역 병상수급 계획에 비추어 추가 병상 수요가 있는지, 그 규모가 어느 정도인지를 판단하도록 하여야 함. 또한 공급제한 지역에서 병상수를 감축하는 경우에는 변경 허가 대상에서 변경 신고 대상으로 규제를 완화하는 것이 필요함

5) 보건의료시설의 질 향상 및 활용도 제고

○ 보건의료시설의 질 향상 및 활용도 제고수단으로 수가제도 개선을 들 수 있음. 건강보험 수가는 보건의료시설의 질이 아닌 규모에 따른 차등수가를 적용하고 있어서 의료공급자의 입장에서는 규모를 확장하려는 경향을 가질 수 밖에 없음. 건강보험제도의 기본취지에 비추어 볼 때 현재의 보건의료시설의 규모에 따른 차등 수가제 적용이 아닌 보건의료시설의 질적 수준을 적정 수준으로 상향 평준화 할 수 있는 보험자의 개입이 필요하며, 보건의료시설의 구비 요소에 대한 평가와 이에 기반한 수가 보상체계 마련이 필요함

6) 보건의료기관 운영기준 정비

○ 우리나라 의료전달체계상에서 가장 큰 문제점으로 지적되는 사항 중 하나는 의원의 병상보유 문제임. 현재 의원급은 병원급과는 달리 최소한의 제반 여건에 대한 규제가 없는 실정으로 이러한 규제의 차이가 의원병상 증가의 요인이 되고 있으며, 의원병상의 급격한 증가가 병원과의 경쟁체계 형성으로 이어져, 의료전달체계의 왜곡을 심화시키고 있음

○ 따라서 최소한의 시설·장비·인력 기준을 갖추도록 함으로써 입원환자에 대한 적절한 서비스가 이루어지도록 해야 할 것이며, 보험자는 입원진료에 대한 최소한의 기준을 만족할 때 급여를 제공하는 방향으로 급여기준을 개선할 필요성이 있음

7) 보완적 의료서비스 제공체계의 개발 및 확대

○ 보건의료시설의 적정화와 의료비의 경감을 동시에 만족하기 위해서는 의료제공자간 낭비요인을 최소화하고 상호협력을 높일 수 있는 방안이 필요함. 이러한 측면에서 주간수술센터(day surgery center)나 개방병원(attending system)제도 등 보완적 의료서비스 제공체계를 개발·확대하는데 보험자가 적극 개입할 필요가 있음. 또한 관련 수가 항목의 신설과 야간가산을 적용, 의사수가와 병원수가의 별도 적용 등 수가제도 개선을 통한 보완적 의료서비스 제공체계의 유인방안이 필요할 것으로 판단됨

오영호 (보건의료연구실장) 문의사항 (02-380-8202)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp