

보건의료기관 및 병상의 공급실태

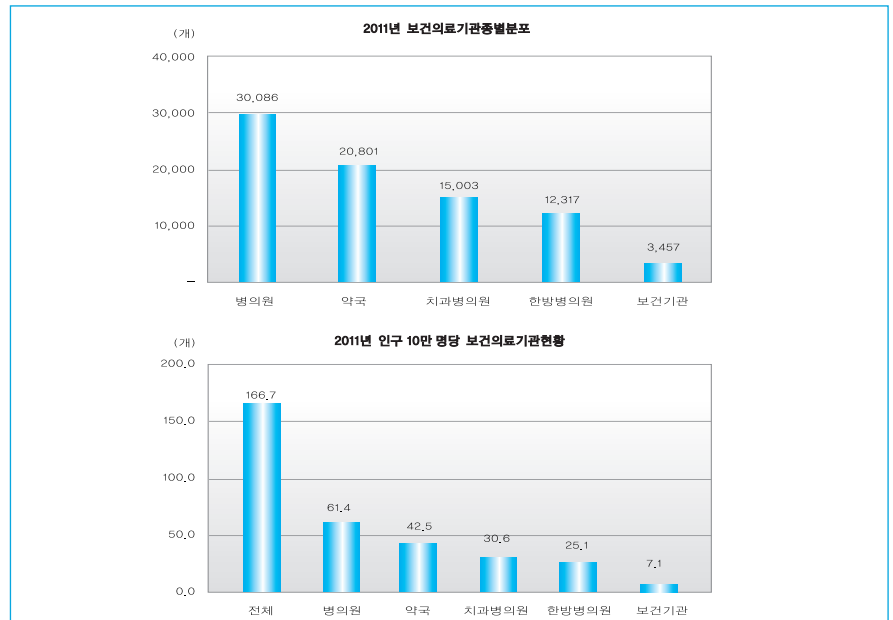
- 보건의료시설 및 병상 등 보건의료자원은 국민의 건강을 보호하고 제고하기 위한 의료서비스를 제공하는데 핵심 기반시설로서 의료자원의 수급 불균형은 보건의료시장 특성상 심각한 문제를 초래함

- 우리나라의 병상은 급성기 병상뿐만 아니라 장기요양병상도 공급과잉상태로 이러한 과잉공급은 공급유인수요 (supply induced demand) 및 과다경쟁을 창출하여 국민의료비 증가 등 사회적 비용을 유발할 가능성이 있음. 따라서 적정수준의 관리를 위하여 지속적인 모니터링과 병상배치계획 등 적정수급 및 관리정책이 필요함

1. 보건의료기관 종별 분포 현황

- 2011년 6월 현재 약국을 포함한 총 보건의료기관은 81,664개로 조사되었으며, 이 중 병의원과 약국이 가장 많았고, 병의원은 30,086개로 36.8%, 그리고 약국은 20,801개로 25.5%의 비중을 차지하였음. 다음으로는 치과병의원은 15,003개(18.4%), 한방병의원 12,317개(15.1%), 보건기관은 3,457개(4.2%) 순으로 나타났음

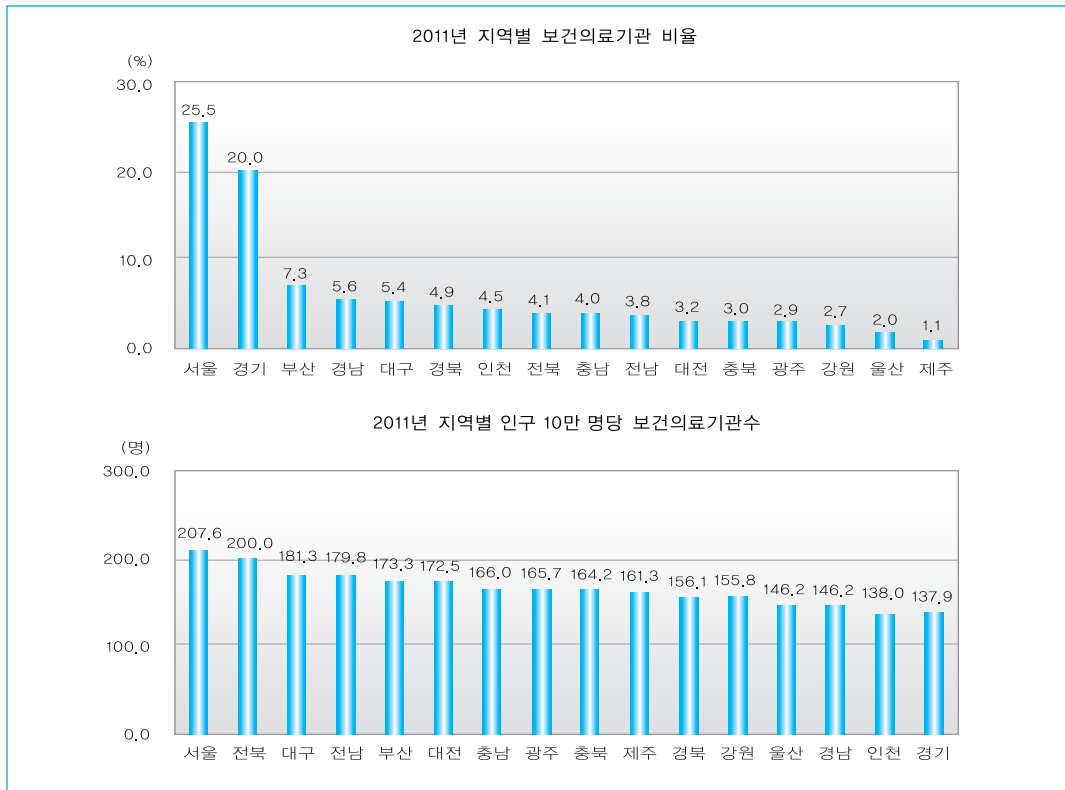
[그림 1] 보건의료기관 종별 분포현황



- 인구 10만 명당 보건의료기관의 수는 166.7개이며, 이 중 인구 10만 명당 병의원은 61.4개, 치과병의원은 30.6개, 한방병의원은 25.1개, 보건기관은 7.1개, 약국 42.5개로 조사되었음

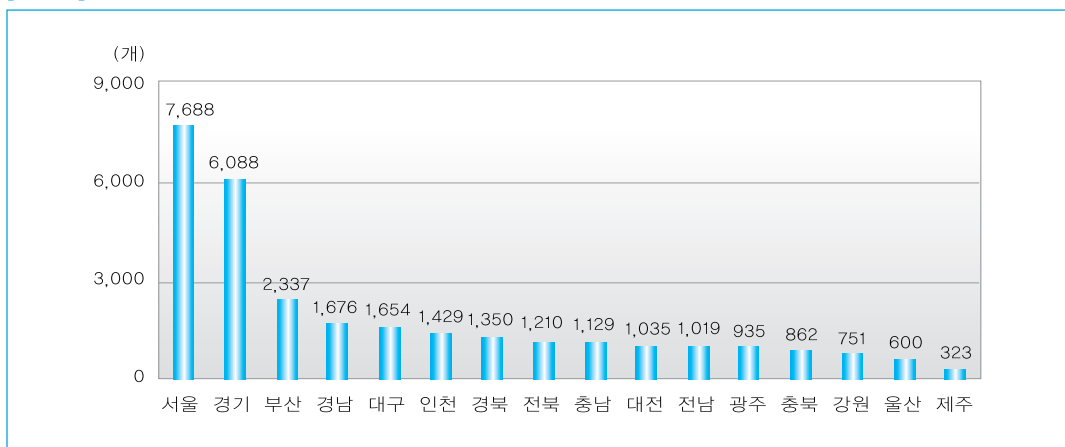
○ 지역별로 보면 대부분의 보건의료기관은 서울과 경기도에 각각 25.5%와 20.0%로 수도권에 집중되어 있음. 인구 10만 명당 보건의료기관은 서울이 207.6개로 전국에서 가장 많았으며, 가장 낮은 지역은 경기 지역으로 137.9개로 조사되었음

[그림 2] 보건의료기관 지역별 분포현황



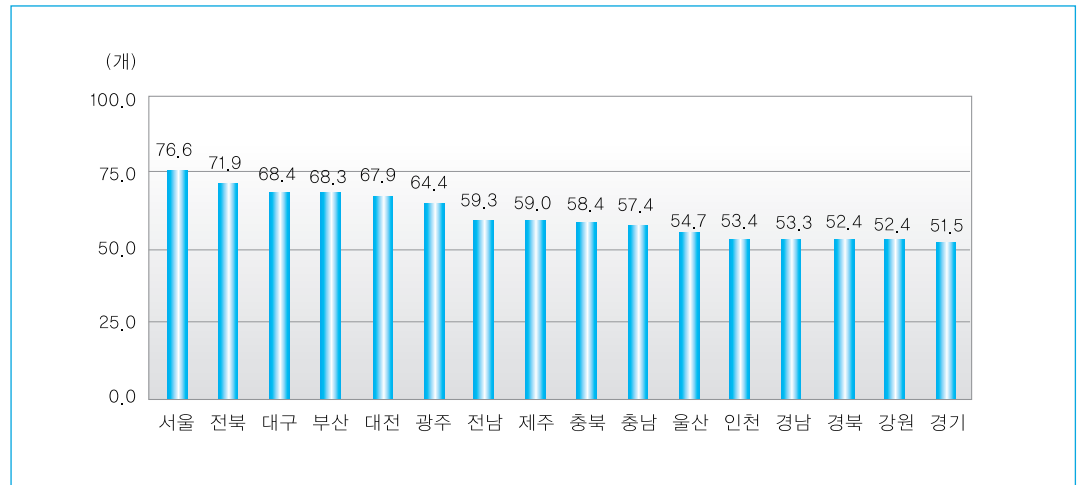
○ 지역별 병·의원의 분포는 서울 7,688개, 경기도 6,088개, 부산 2,337개의 순으로 주로 수도권에 집중되어 있음. 치과 병·의원도 마찬가지로 서울 4,595개, 경기도 3,281개의 순으로 나타났음

[그림 3] 2011년 지역별 병·의원 분포



○ 인구 10만 명당 병·의원 수는 서울이 76.6개소로 가장 많았고 가장 낮은 지역은 경기지역으로 51.5개로 조사되었음. 치과 병·의원의 경우는 인구 10만 명당 서울이 45.8개로 가장 많았고, 가장 낮은 지역은 충북과 경북으로 각각 21.7개소와 20.5개소로 나타났음. 한방병원의 경우 서울이 33.8개로 가장 많았고 가장 낮은 지역은 전남으로 18.7개소로 나타났음

[그림 4] 2011년 지역별 인구 10만 명당 병원 현황

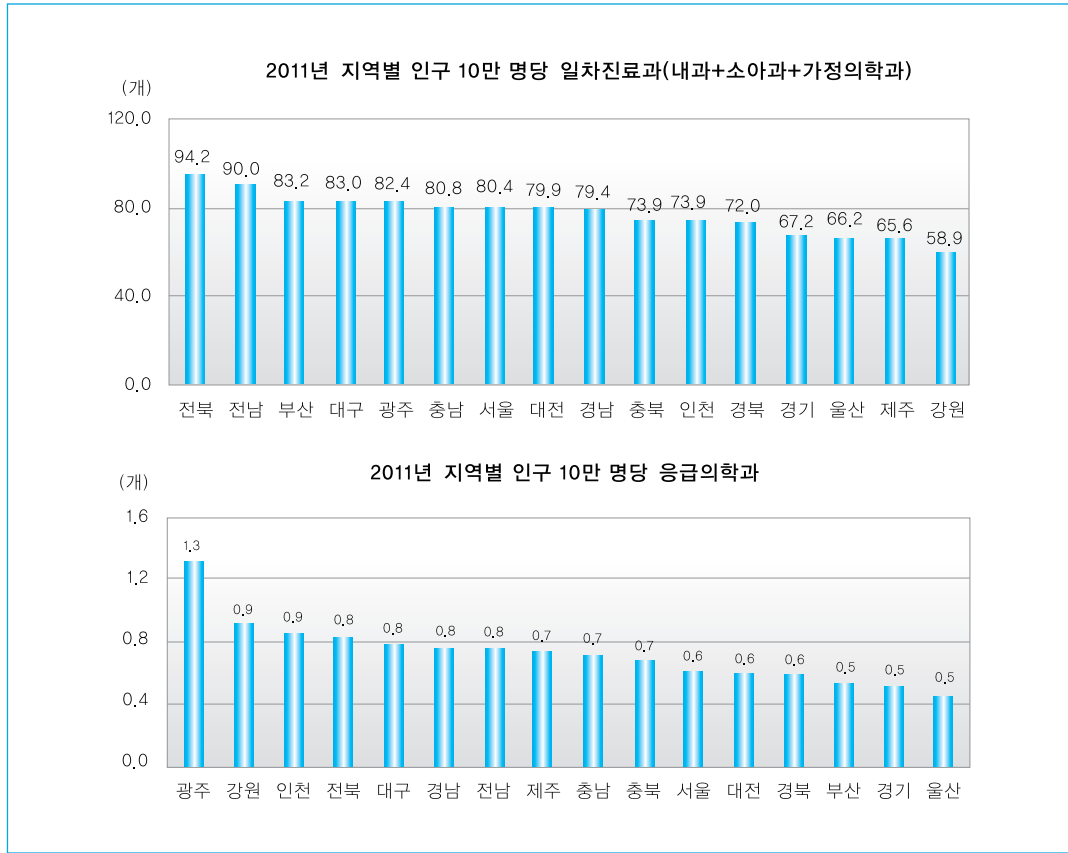


2. 진료과 분포 현황

- 병원에 개설된 진료과 종류는 내과, 소아과 등을 포함하여 26개로 전국에 개설된 총 진료과수는 118,645개이며, 그 중 내과가 17,923개로 15.1%를 차지하여 가장 많았으며, 다음으로 소아청소년과가 14,098개(11.9%)로 두 번째로 많았음
 - 인구 10만 명당 일차진료 진료과(내과, 외과, 산부인과, 가정의학과)는 76.2개였으며, 전북지역이 인구 10만 명당 94.2개로 가장 많았고, 가장 적은 지역은 강원지역으로 58.9개로 나타났음. 응급의학과는 광주가 인구 10만 명당 1.3개로 가장 많은 반면 울산이 0.5개로 가장 적었음
 - 치과병원의³⁾ 진료과는 구강안면외과를 포함하여 10개로 전국에 개설된 총 진료과수는 1,489개이고, 이 중 경기지역에 380개의 진료과가 개설되어 전체에서 25.5%를 차지하고 있으며, 다음으로 서울은 379개로 25.5%를 차지하여 서울과 경기지역에 50%이상 개설되어 있음
 - 한방병원의 진료과는 9개로 한방내과를 포함하여 전국에 개설된 총 진료과수는 총 100,682개이며, 이 중 서울에 28,923개의 진료과가 개설되어 28.7%를 차지하고 있으며, 다음으로는 경기지역으로 20,146개로 20.0%로 나타나 서울과 경기지역에 약 50%정도가 개설되어 있음

3) 의료법 개정안에 의하면 2009년부터 2013년 12월 31일까지 5년간 제1차 치과의료 기관인 치과의원의 전문·진료과목 표방이 금지되었음. 따라서 2009년까지 조사된 치과의료기관의 진료과목 수에는 치과의원이 모두 포함되어 있지만, 2011년 진료과목에는 치과의원의 진료과목이 모두 제외되어 있음

[그림 5] 지역별 진료과 분포



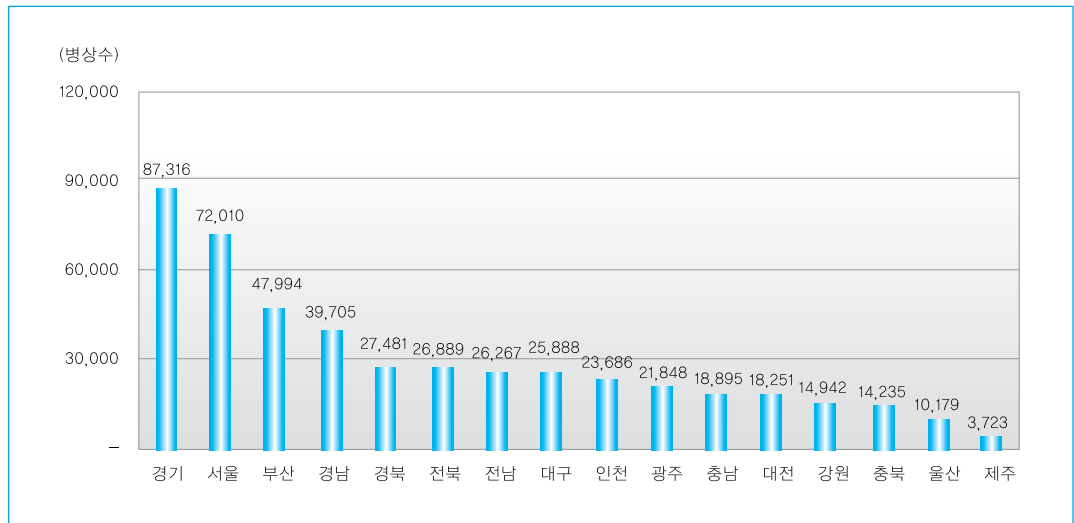
3. 지역별 병상분포 현황

□ 우리나라 총 입원병상은 479,309개로 조사되었고, 이 중 경기지역에 가장 많은 87,316병상(18.2%)이 분포되어 있고, 서울이 다음으로 많은 72,010병상(15.0%)으로 분포되어 있음

○ 우리나라의 지역별 입원병상수의 비율을 살펴보면, 경기와 서울 지역이 가장 높은 그룹에 속하며 그 비율이 각각 18.2%와 15.0%에 이룸. 다음으로 높은 비율을 차지하는 곳은 부산으로 10.0%임. 가장 그 분포의 비율이 낮은 지역 그룹은 울산과 제주로 각각 2.1과 0.8%의 비율을 보임

○ 인구대비 병상의 보유를 보면 전남이 인구 10만 명당 1,598개로 가장 많았으며, 병상이 가장 적은 지역은 제주지역으로 인구 10만 명당 680개의 병상을 보유함

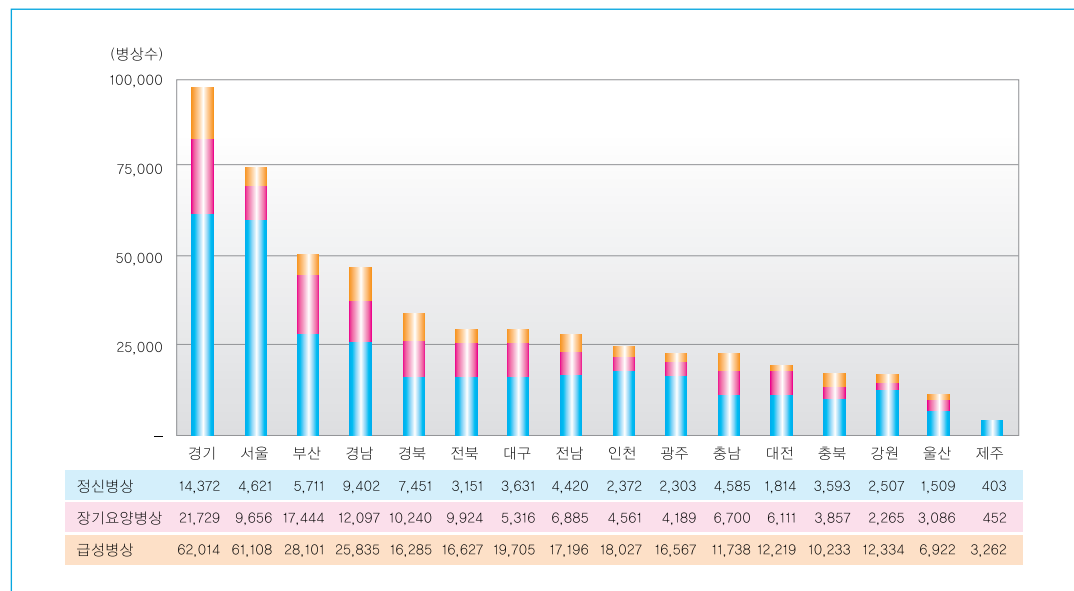
[그림 6] 2011년 지역별 입원병상수(기준+상급병상)



○양방병상은 324,984병상, 한방병상은 12,645병상, 치과병상은 554병상으로 조사되어 급성병상(양방+한방+치과)은 338,173병상으로 조사되었음

○양방병상과 한방병상은 서울과 경기지역이 비슷한 비율로 조사되어, 양방병상의 경우 경기지역이 59,574병상(18.3%), 서울이 58,622병상(18.0%)이고, 한방병상의 경우 경기지역이 2,367병상(18.7%), 서울이 2,301병상(18.2%)으로 나타났음

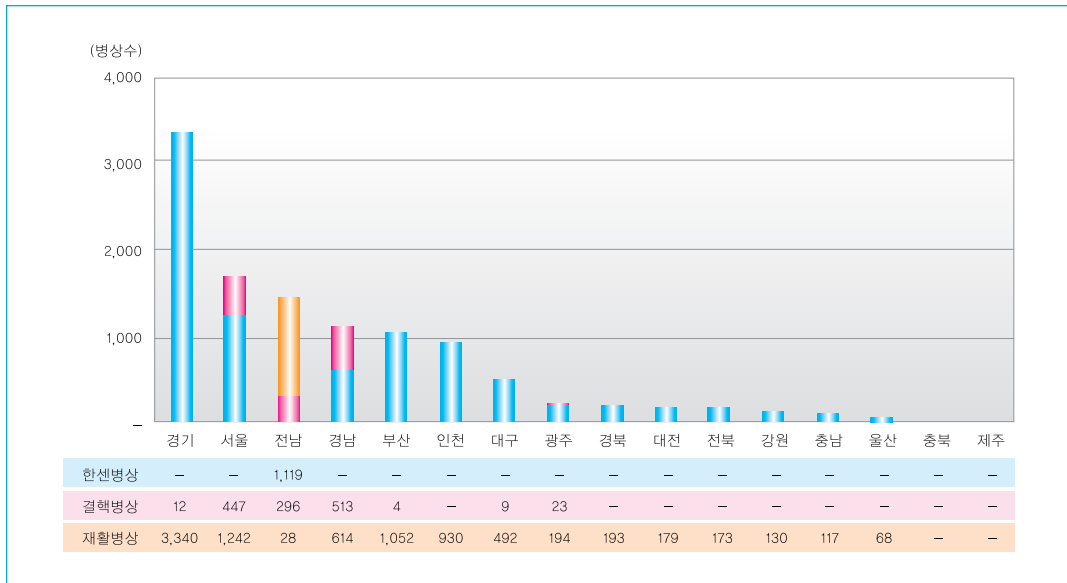
[그림 7] 2011년 지역별 급성(양방+한방+치과)·장기요양·정신병상수



○특수병상 중 재활병상은 경기지역이 3,340병상(38.2%)으로 월등히 많았고, 한센병상은 전국의 1,119병상이 모두 전남지역에 있는 것으로 조사되었음

○인구대비 양방병상과 한방병상을 보면 광주가 인구 10만 명당 1,019병상과 121병상으로 가장 많고, 장기요양병상은 590병상으로 전북지역이 가장 많은 것으로 조사되었음

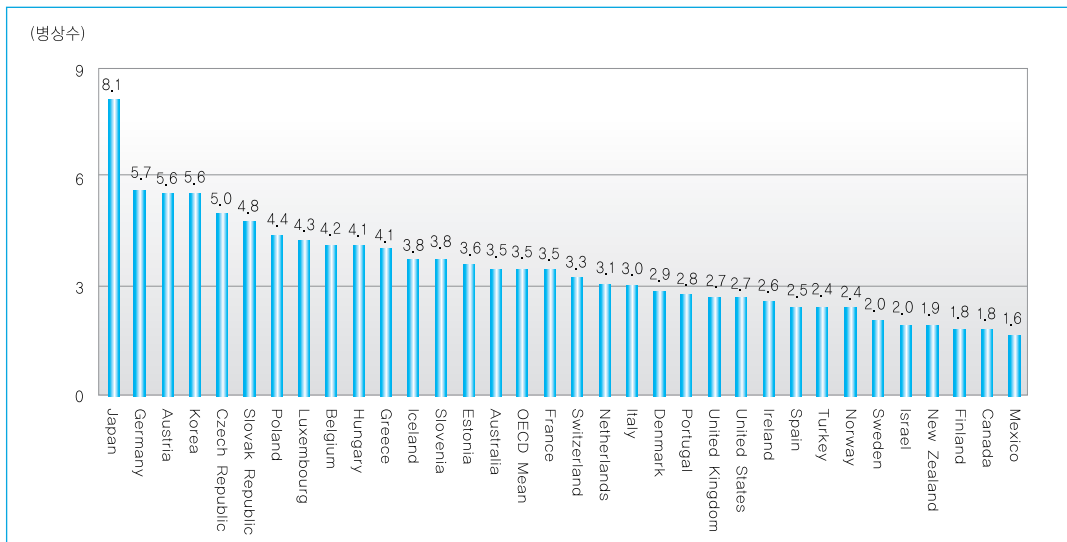
[그림 8] 2011년 지역별 급성(양방+한방+치과) · 장기요양 · 정신병상수



4. 주요 국가 간 보건의료시설의 국제비교

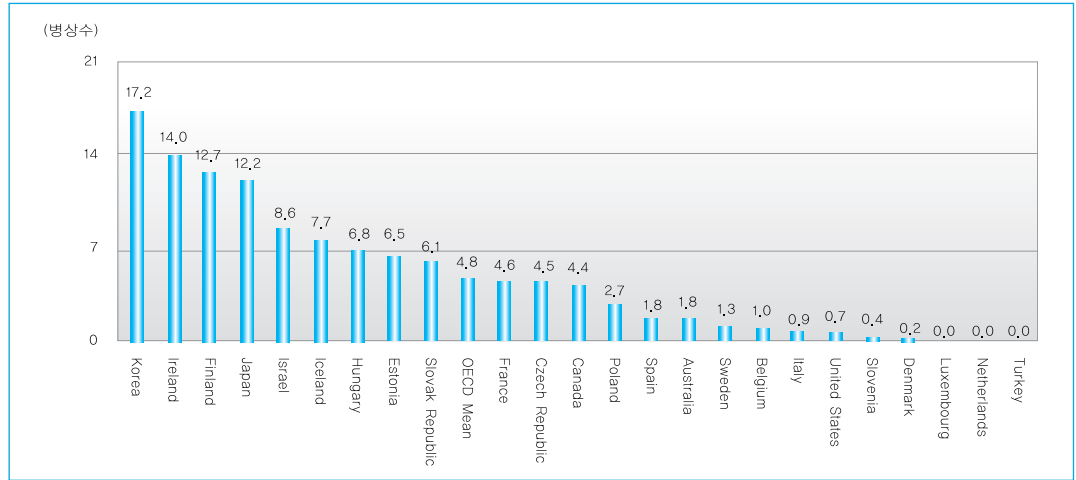
□ 2009년 우리나라 인구 1,000명당 급성 병상 수는 5.6병상으로 일본, 독일 다음으로 높은 수준이며, 2009년 OECD국가의 평균인 3.5병상보다 1.6배 많았으며, 미국이나 영국보다는 각각 약 2배가 많은 것으로 나타났음

[그림 9] 2009년 OECD국가의 급성병상수(인구 1,000명당)



○ 장기요양병상의 경우도 65세 이상 인구 1,000명당 17.2병상으로 OECD국가의 평균인 4.8병상보다 3.6배 많은 것으로 나타났음. OECD국가의 병상공급추세를 보면 급성병상의 경우 감소되거나 정체되어 있지만 우리나라는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있음. 장기요양병상의 경우도 노인장기요양보험 도입과 관련하여 2005년부터 크게 증가하는 추세를 보이고 있음

[그림 10] 2009년 OECD국가의 장기요양병상수(65세 이상 인구 1,000명당)



5. 정책과제

- OECD국가의 병상공급추세를 보면 급성병상의 경우 감소되거나 정체되어 있지만 우리나라는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 장기요양병상의 경우도 노인장기요양보험 도입에 대한 기대로 인해 2005년부터 크게 증가하여 65세 이상 인구 1,000명당 17.2병상으로 OECD국가의 평균인 4.8병상보다 3.6배 많은 것으로 나타났음

○따라서 한국의 병상 수급정책에 대한 재검토가 요구되며 동시에 새로운 보건의료 수요에 대응하는 총량적인 대책과 지역별 수급대책 마련이 필요할 것으로 판단되며, 이를 위한 구체적인 정책방안은 다음과 같음

1) 보건의료시설의 기능 재정립

- 병상공급 과잉문제를 해결하기 위한 한 방안으로 의료기관 종별 구분 방법을 병상의 규모에 따른 구분에서 기능에 따른 구분으로 전환하고 이에 따른 시설 및 인력 운영기준을 정비할 필요성이 있음
- 뿐만 아니라 병상종류의 정립도 선행되어야 함. 의료기관 종별 구분을 병상수에 기준하고 있음에도 불구하고, 병상의 정의와 범위 등 명확한 기준이 없음에 따라, 통계량 집계 등에 혼란이 가중되고 있는 실정임. 따라서 병상 기능에 따라 병상을 구분하고 이를 의료법에 통합적으로 규정하여 관리하는 방안이 요구됨

2) 보건의료시설 관리계획수립

- 보건의료시설의 적정수급을 위하여 우선 관리수단으로 보건의료시설관리계획 수립이 필요함. 보건복지부는 전국적인 차원에서 기능별 병상의 수요와 공급을 예측하고 그 결과에 따라 병상의 종류별로 신규 공급을 제한하여야 하는 지역, 유보하여야 하는 지역, 허용하는 지역 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 배치 계획을 작성하고 이를 정기적으로 평가하고 갱신하도록 하여야 함

3) 의료기관 신·증설 허가절차의 개선

○보건의료시설관리계획에 따른 보건의료시설의 적정화를 이루기 위해서는 의료기관의 신증설 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

4) 보건의료시설의 질향상 및 활용도 제고

○보건의료시설의 질 향상 및 활용도 제고수단으로 수가제도개선을 들 수 있음. 현재의 건강보험수가는 보건의료시설의 질이 아닌 규모에 따른 차등수가를 적용하고 있음. 의료공급자의 입장에서는 규모를 확장하려는 경향을 가질 수밖에 없음. 건강보험제도의 기본적인 취지에 비추어 볼 때 보건의료시설의 질적 수준을 적정 수준으로 상향평준화 할 수 있는 보험자의 개입이 필요하며, 보건의료시설의 구비 요소에 대한 평가와 이에 기반한 수가 보상체계 마련이 필요함

5) 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 필요성이 있음. 또한 관련 수가 항목의 신설과 야간가산을 적용, 의사수가와 병원수가의 별도 적용 등 수가제도를 통한 보완적 의료서비스 제공체계의 유인방안이 필요할 것으로 판단됨

6) 보건의료기관 운영기준 정비

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

○따라서 입원실 보유와 입원서비스 제공을 위해서는 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

오영호(보건의료연구실 연구위원)

문의(02-380-8202)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.

http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp