

의료 대전환, 어떻게 할 것인가?

- 문재인 · 윤석열 정부의 의료정책 평가와 향후 과제

2023년 2월 24일

서울대 의대 의료관리학교실

김 윤

문재인 케어

배 경

의료 대전환

의료체계 평가



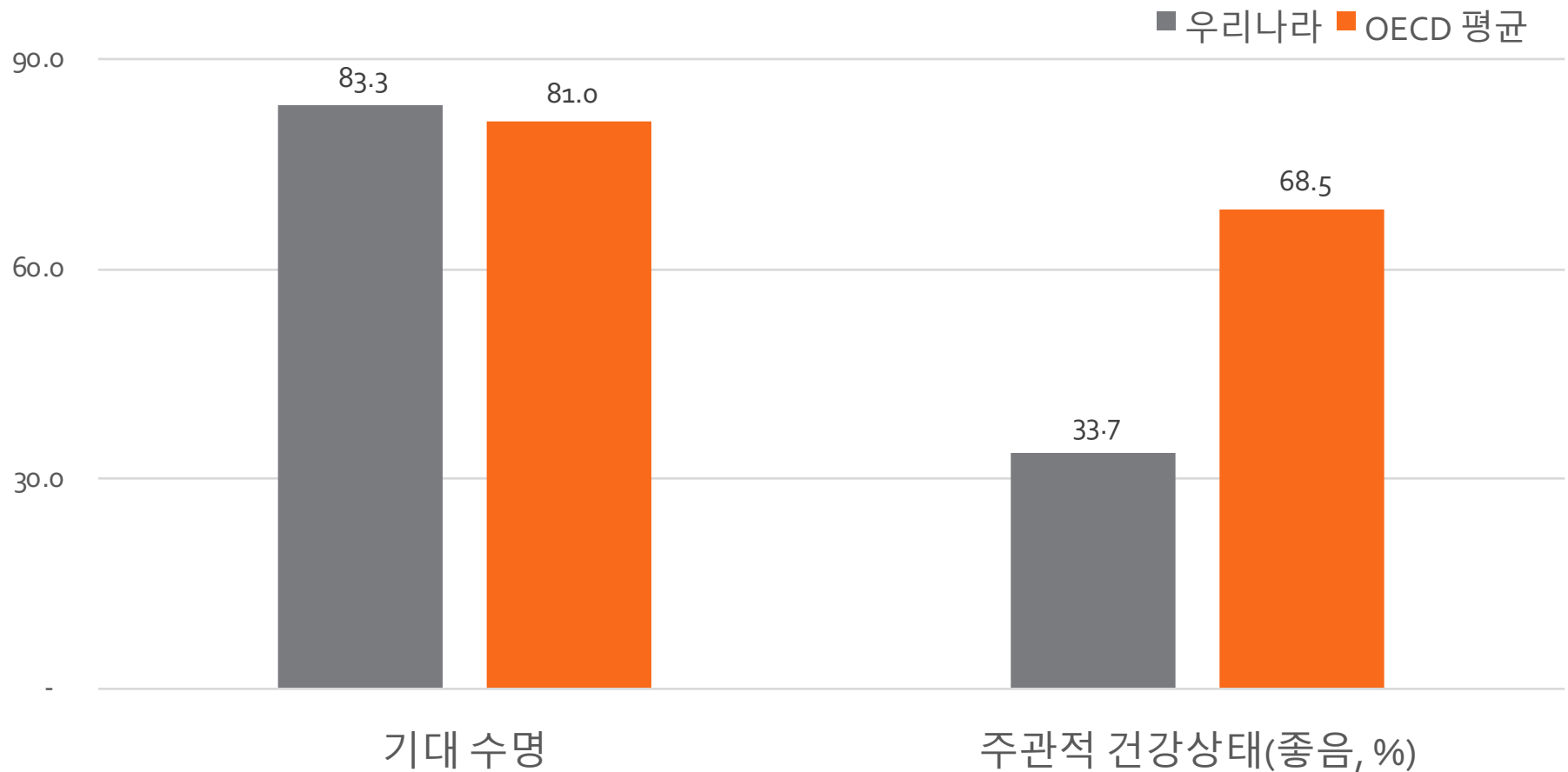
WHO Health Systems Framework

건강수준

오래 살지만 건강하지 못한 대한민국 국민

▶ (미국 대비)

거동 불편=돌봄 공백, 만성질환=부실한 일차의료, 낮은 교육 수준=의료불평등



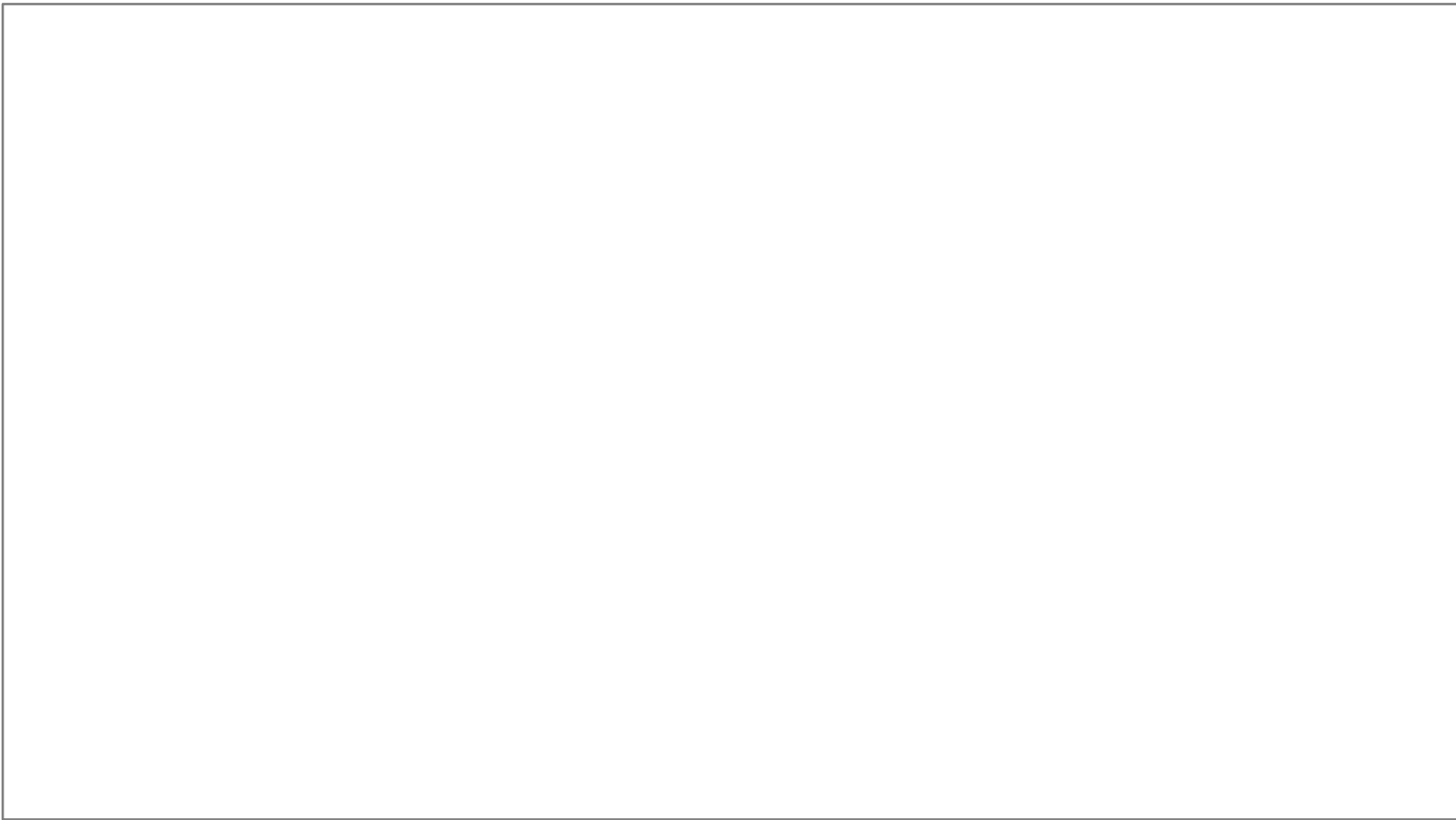
건강수준

의료양극화와 건강불평등

- ▶ 소득계층간 기대수명 격차: ('05)6.1년 → ('15)6.6년 확대
 - ▶ 소득 상위 20% 81.1→85.1년 vs. 하위 20% 75.0→78.6년
- ▶ 필수적인 의료 격차

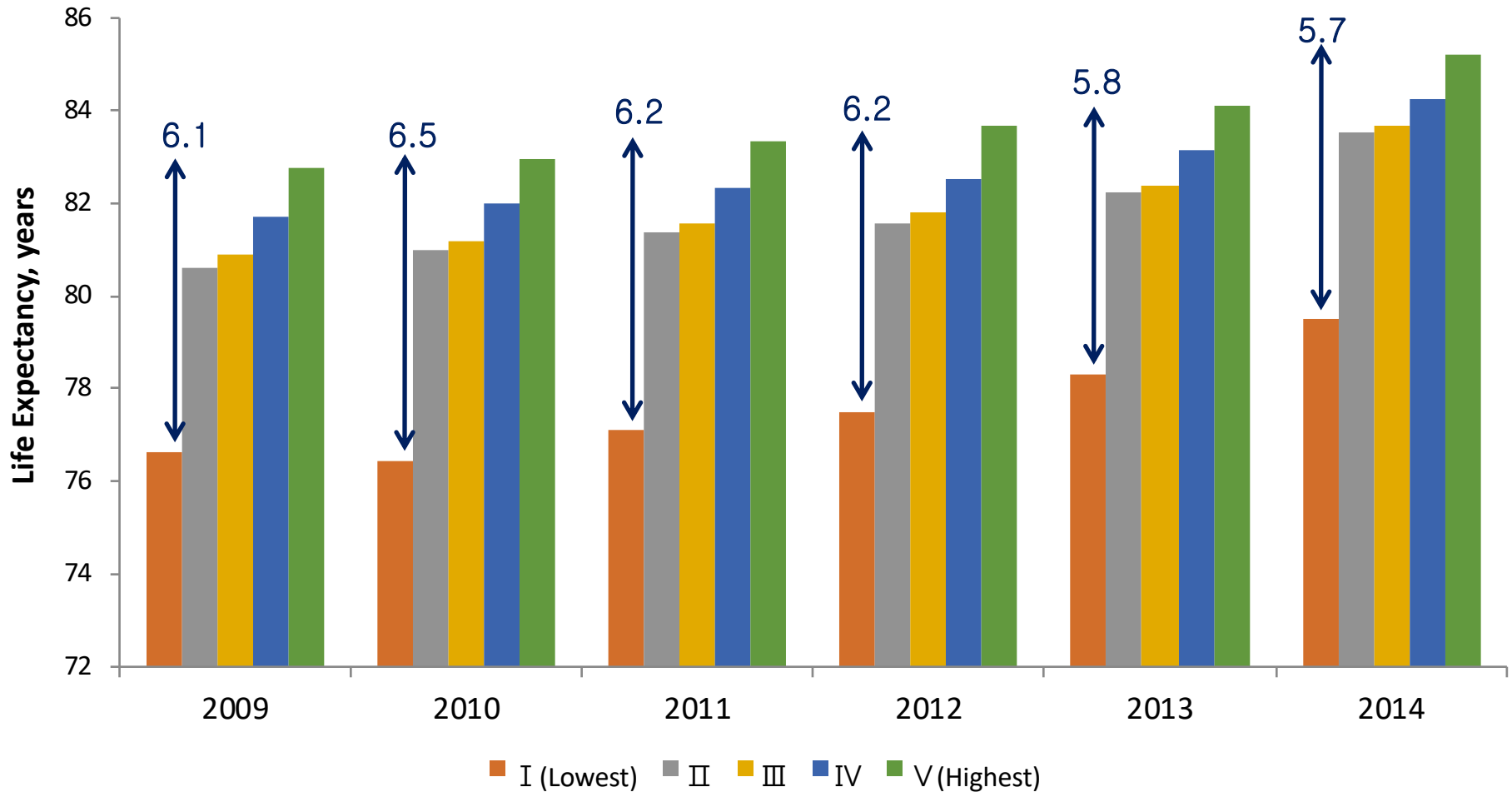
[형평성] 개선되지 않는 지역간 의료불평등

- ▶ 중진료권 간 의료격차: 하위 20% vs. 상위 20%)



[형평성] 사회계층간 출생 시 기대여명 격차

▶ 크게 개선되지 않고 있는 계층간 건강수준 격차

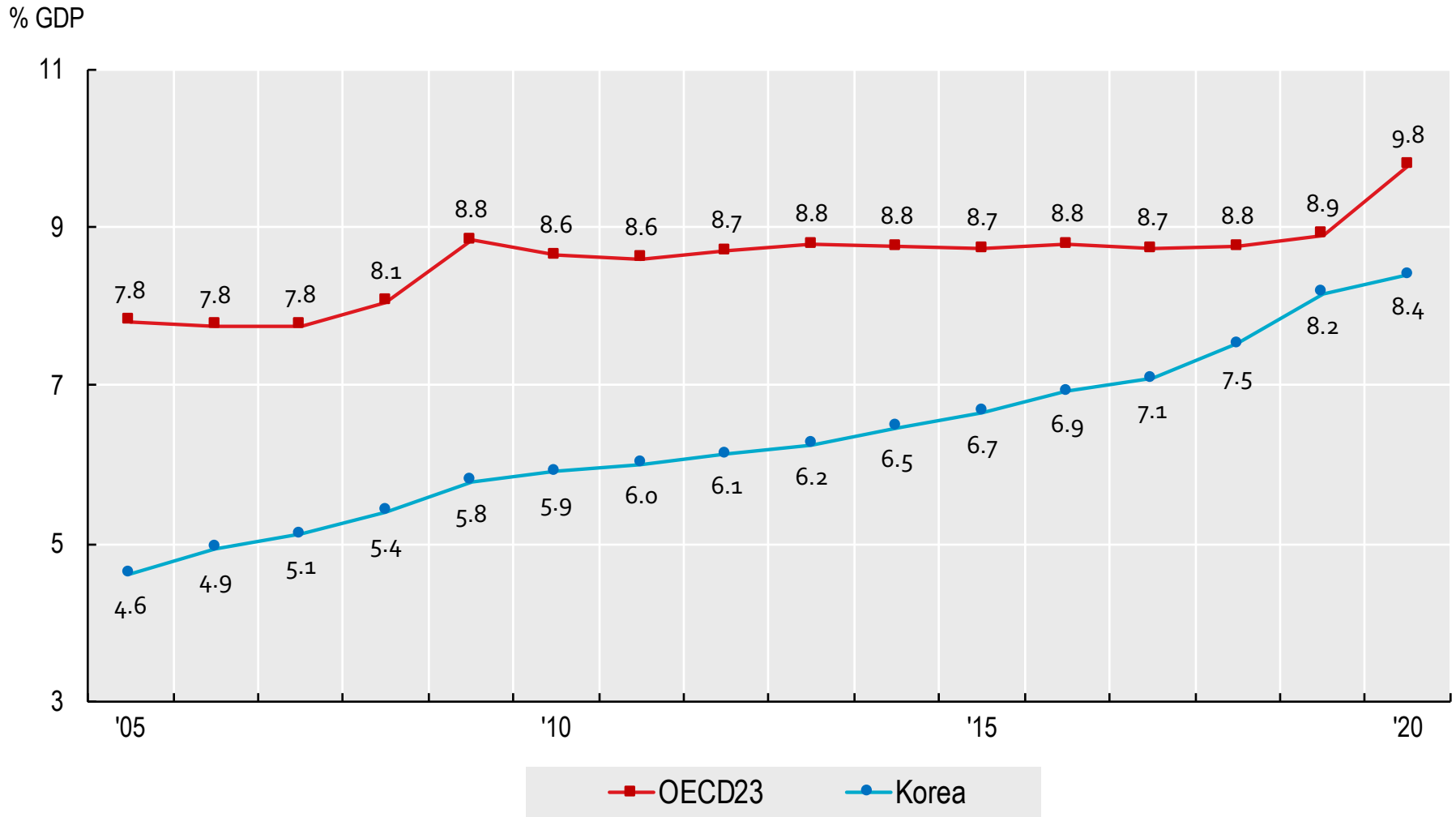


[보장성] 높은 본인부담률과 재난적 의료비 발생률

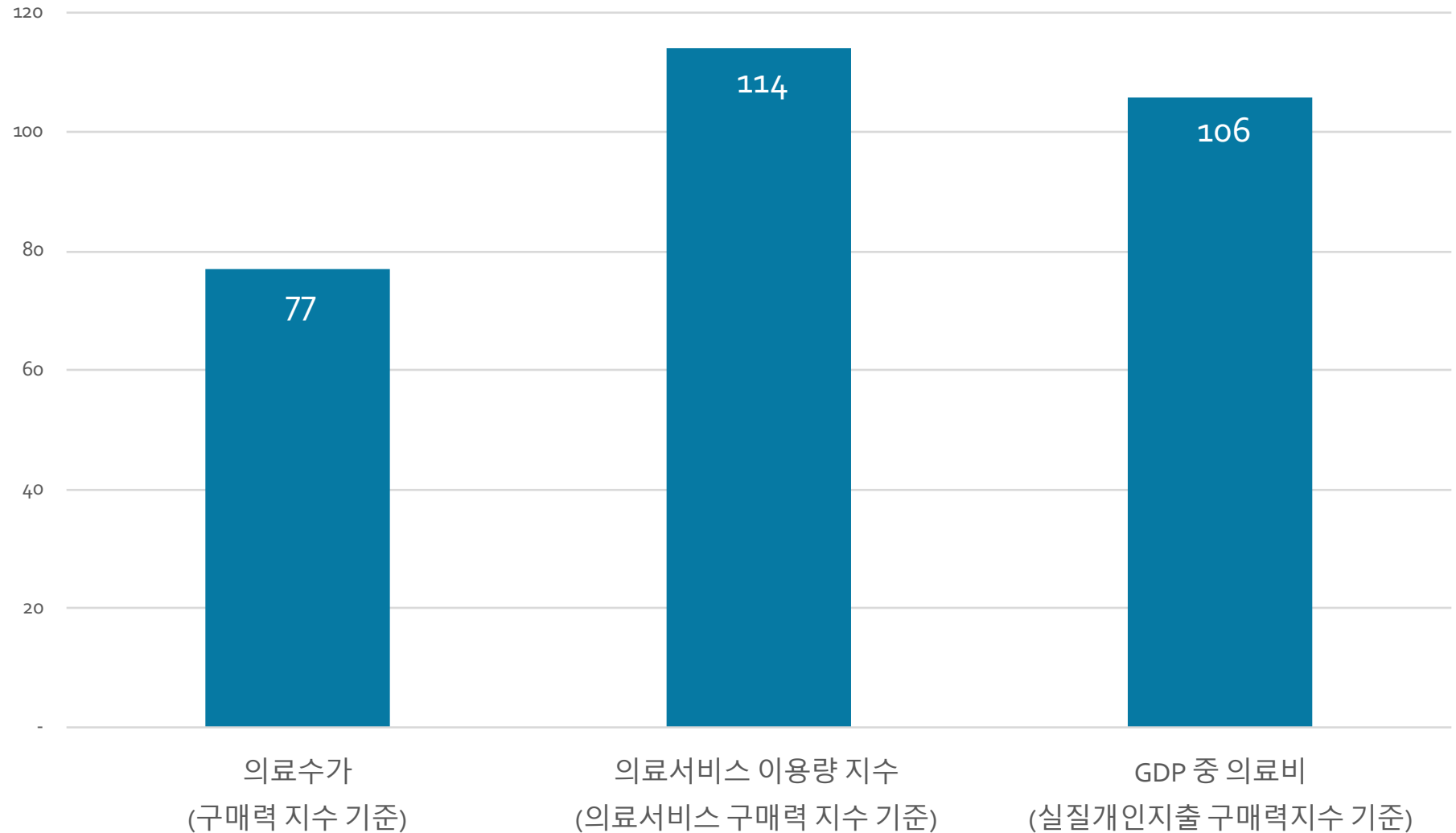
-1.7%

-14%

[지속가능성] OECD 평균에 근접한 국민의료비



[지속가능성] OECD 대비 의료수가, 의료이용량, 의료비 (GDP 수준을 보정한 OECD 평균과 상대비)



의료 대전환

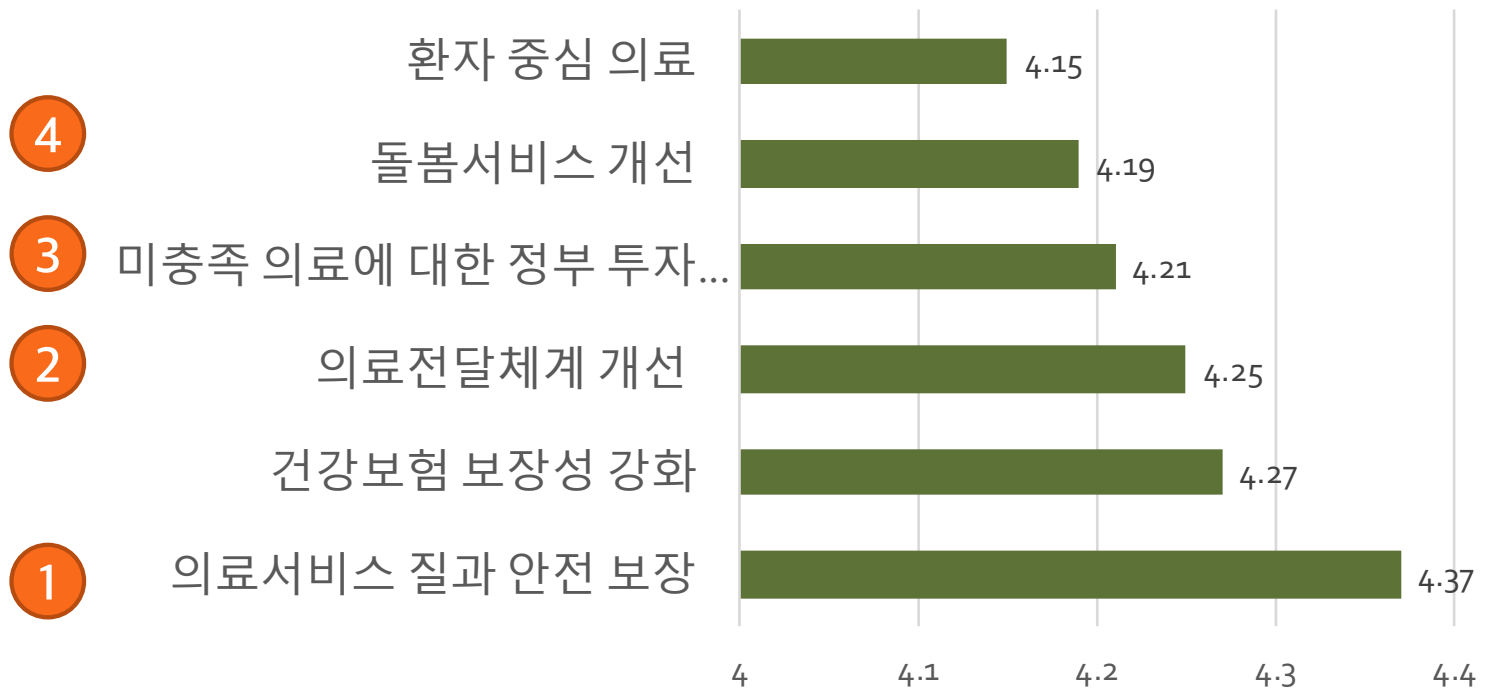
정책과제



우리나라 의료정책 우선 순위 – 국민 설문조사 (2019년)

보건의료정책의 우선순위

의료공급
체계



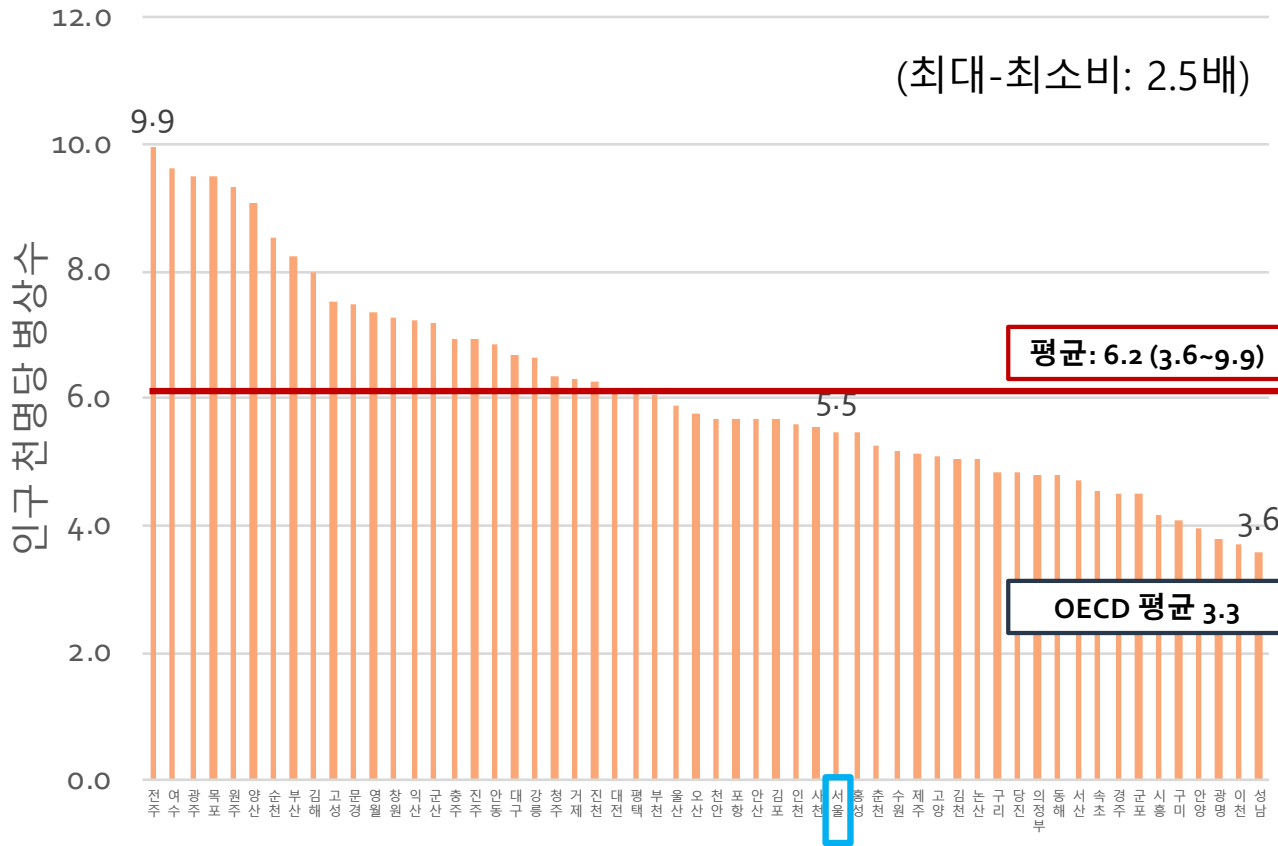
[1] 병상 공급 적정화 : 공급량, 지역 분포

- 사망률 4%, 지역 간 사망 격차 30% 감소
- 의료비 11조 절감



자원1 : 인구천명당 병상수

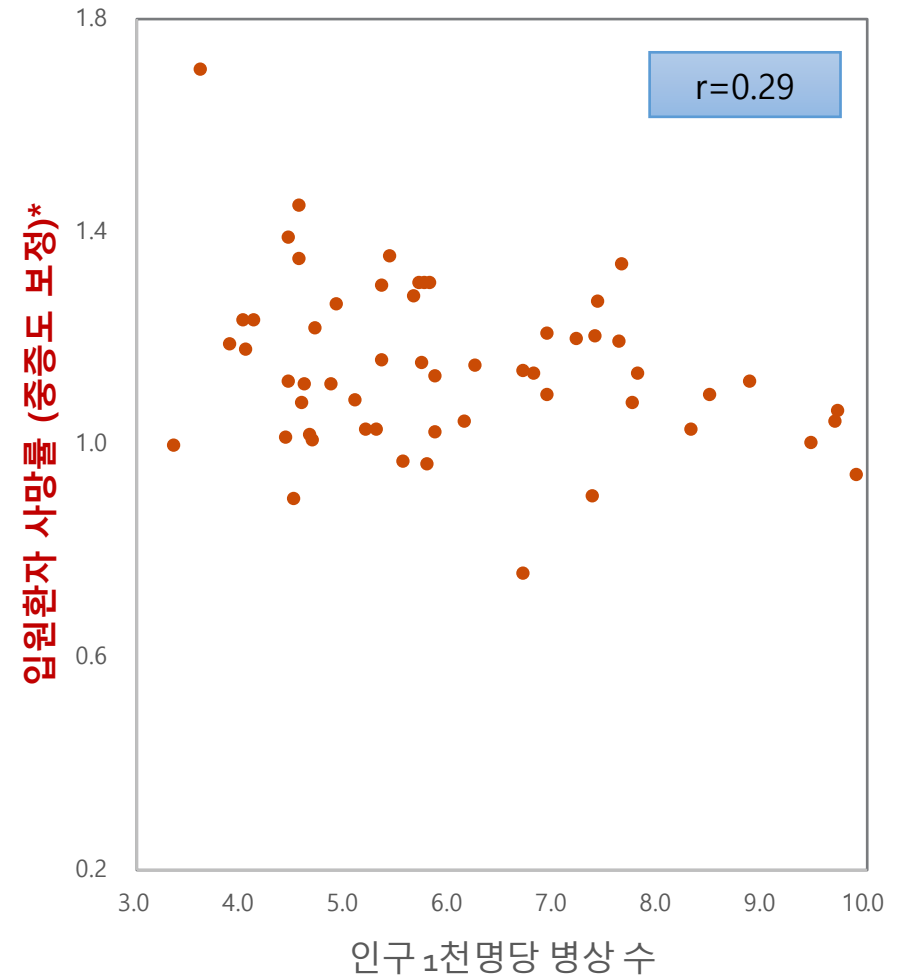
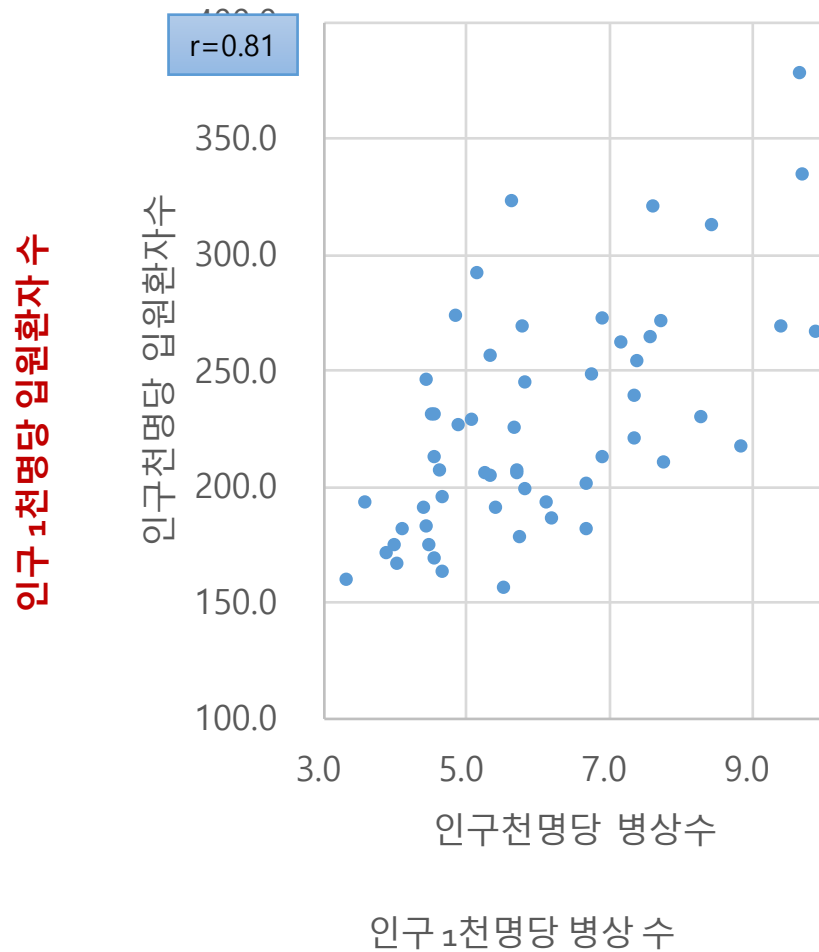
인구 천명당 병상수



이 연구에서 제시하는 병상수는 특수, 요양, 정신, 한방, 치과 병상 등을 제외한 급성기 입원진료병상을 대상으로 함
 이 연구에서는 극단값이 결과에 주는 영향을 줄이기 위해서 5percentile과 95percentile의 비로 최대-최소비를 산출함

병상공급과 입원율 및 재입원율 상관관계

- 56개 중진료권 대상 분석

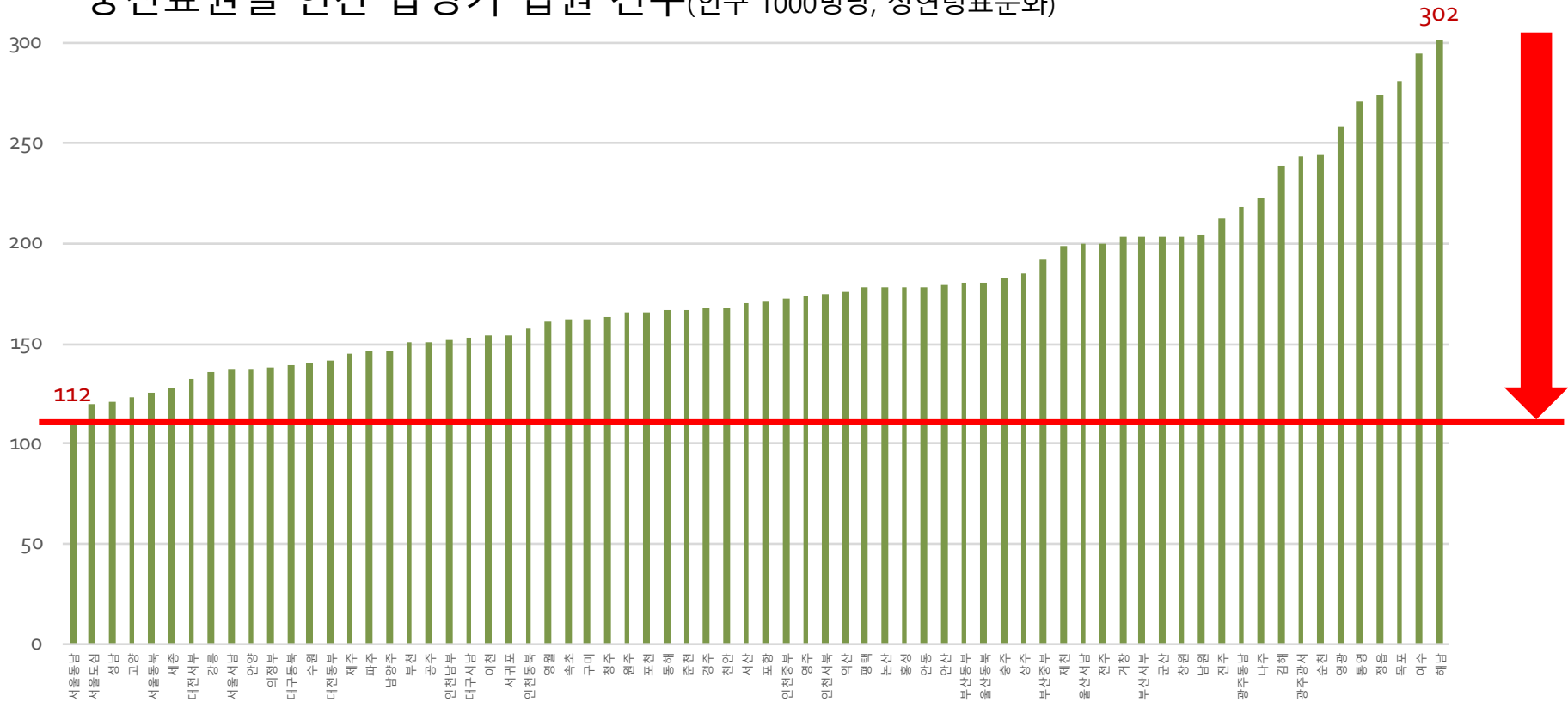


낭비적 의료비 지출 : 전체 입원의 약 1/3 감소 가능

- ▶ 우리나라 입원율이 서울 동남권 수준으로 낮아지면 연간 265만건 감소
 - ▶ 서울 동남권 - 서초, 강남, 강동, 동작, 관악구

입원의 **32%**
감소 가능

중진료권별 연간 급성기 입원 건수(인구 1000명당, 성연령표준화)



중진료권 공급구조 유형별 자체충족률

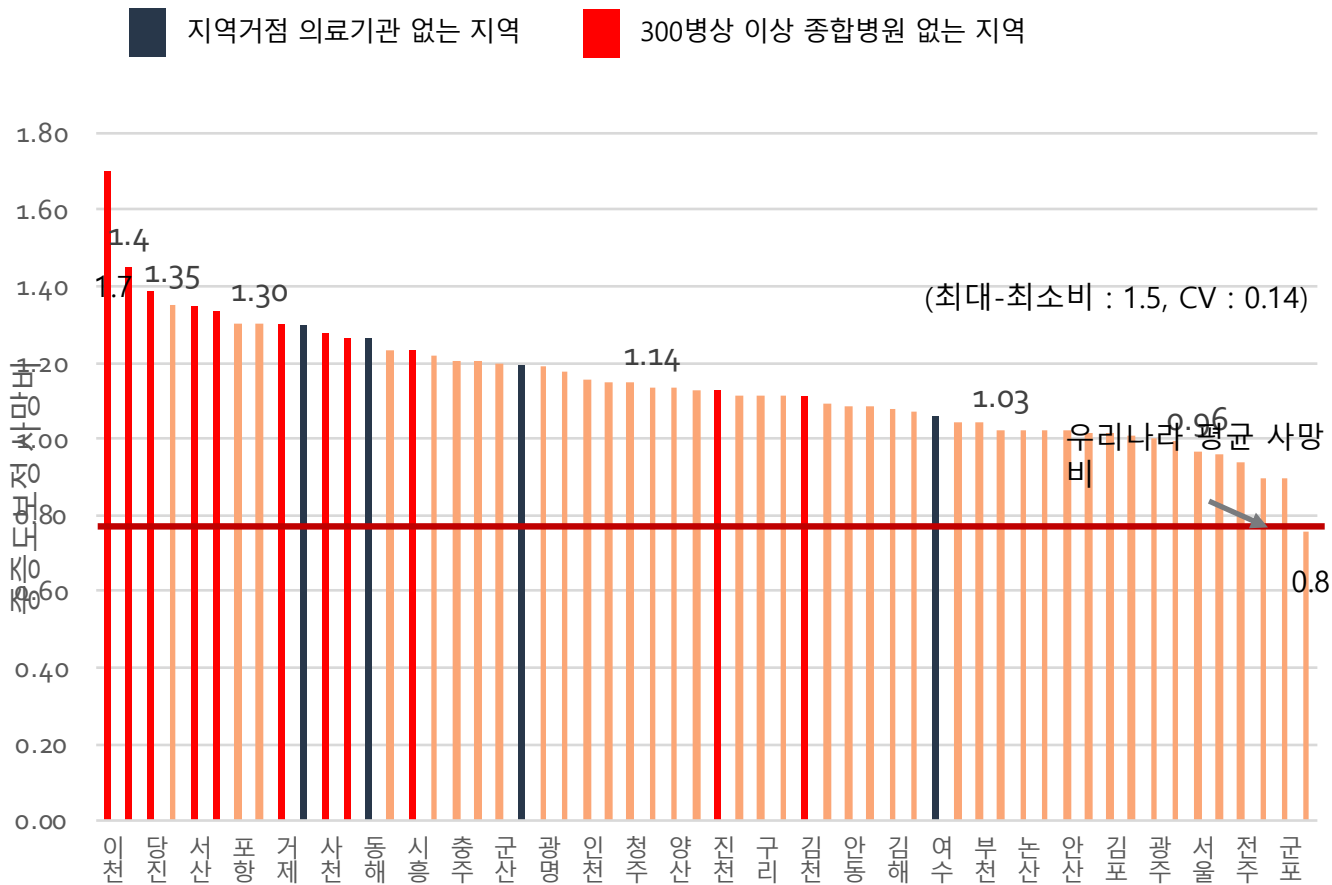
63.8% 69.6% 72.5% 81.7%

44.1% 53.6% 61.8% 74.9%

20.2% **32.9%** 52.2% 65.7%

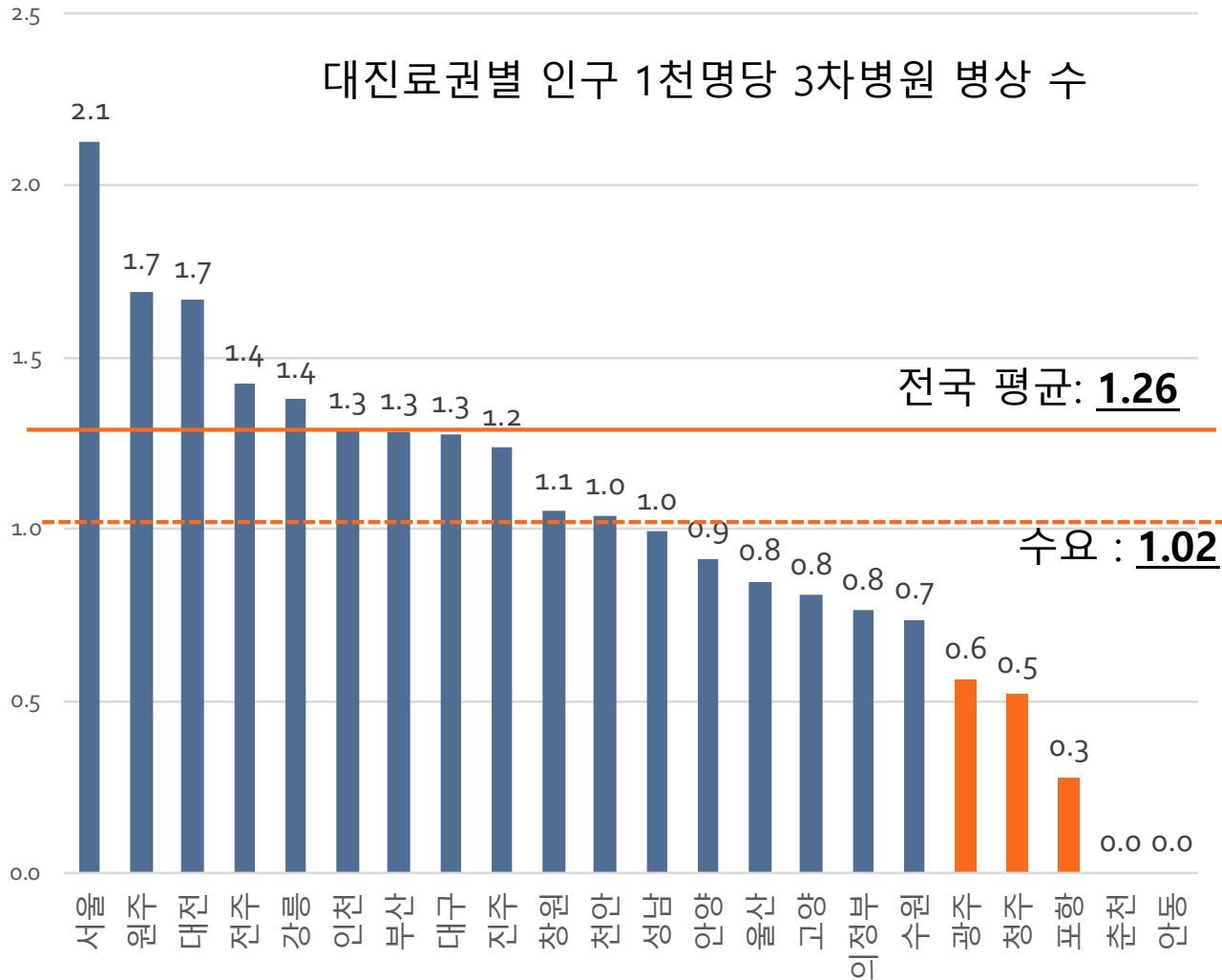
입원환자 사망률 지역간 격차 – 중진료권 기준

중증도 보정 사망비 (권내 이용 기준)



중증도보정 사망비 : 실제(actual) 사망자 수와 환자 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자 수의 비 (중증도보정 : 140개 주진단군별 성별, 연령, 보험료분위, 입원경로, 수술여부, 동반질환(CCI)을 독립변수로 하는 로지스틱 회귀모형 구축)

대진료권 상급종합병원 불균등 분포



3차 적합 질환에서의 공급, 이용, 결과의 관계

- ▶ 3차병원 적정공급 → 적정 이용 → 사망률 감소



$R^2=0.41$

지역완결형 의료체계 구축 전략

3 (중앙) 국립중앙의료원의 강화
(시도) 지역의료 네트워크 구축
(재정) 건강증진기금을 활용한 지역의료체계 구축

1

70개 중진료권 **지역거점병원** 확충
5개 대진료권 **상급종합병원** 확충

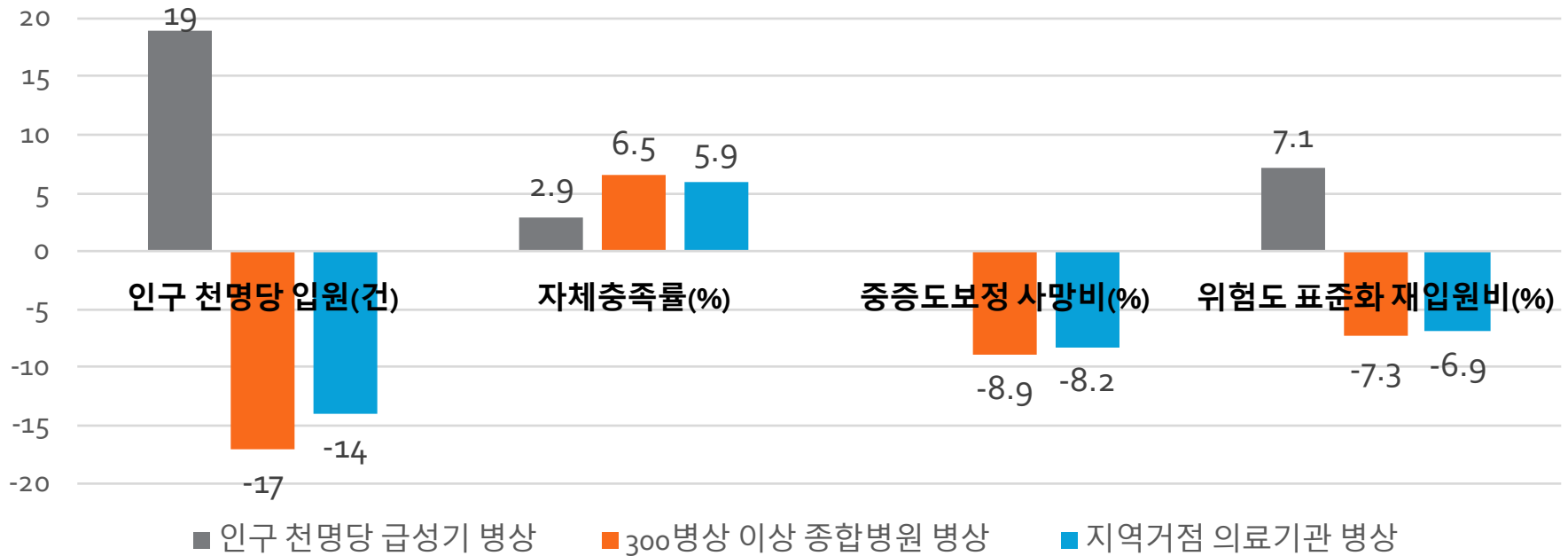
2

공공임상교수제
지역의사제 및
지역간호사제 도입



공간회귀분석 결과 - 중진료권 단위

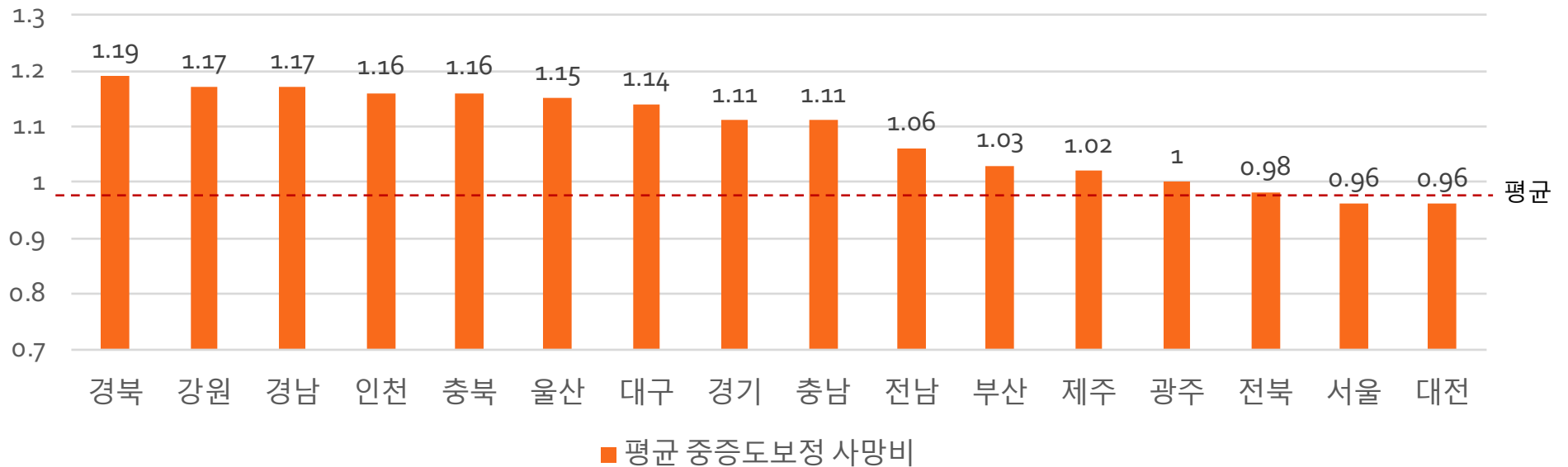
- ▶ **병상 공급량의 증가는 입원율과 재입원비를 증가시키나, 사망률 감소 효과는 없음**
 - ▶ 급성기 병상 1병상(천명당) 증가할 때마다, 입원(천명당) 19건 증가 재입원비 7% 증가
- ▶ **병상 공급구조 개선은 자체충족률을 높이고, 입원, 사망비, 재입원비를 감소시킴**
 - ▶ 300병상 이상 종합병원 병상이 1병상(천명당) 증가할 때마다, 사망비 9% 감소하고 재입원비 7% 감소



시도별 입원의료 결과 : 중증도보정 사망비 (권내이용 기준)

▶ 중증도보정사망비는 **경북에서** 가장 높은 **1.19**, **대전에서** 가장 낮은 **0.96**이었음

▶ **대전, 서울, 전북, 광주**를 제외한 모든 지역에서 초과사망이 발생하고 있음



*평균 중증도보정 사망비는 시도에 속하는 중진료권의 중증도보정 사망비를 인구 가중 평균하여 산출함. 평균 중증도보정 사망비가 1이하인 지역에서도 중진료권에 따라 중증도보정 사망비가 1이상으로 초과 사망이 발생할 수 있음

[2] 일차의료 강화

- 합병증과 사망 감소 및 지역 및 계층 간 격차 감소
- 의료비 5~9조원 절감 가능



일차의료 소진료권 (1,535개) 공급구조 유형

소진료권 공급 유형

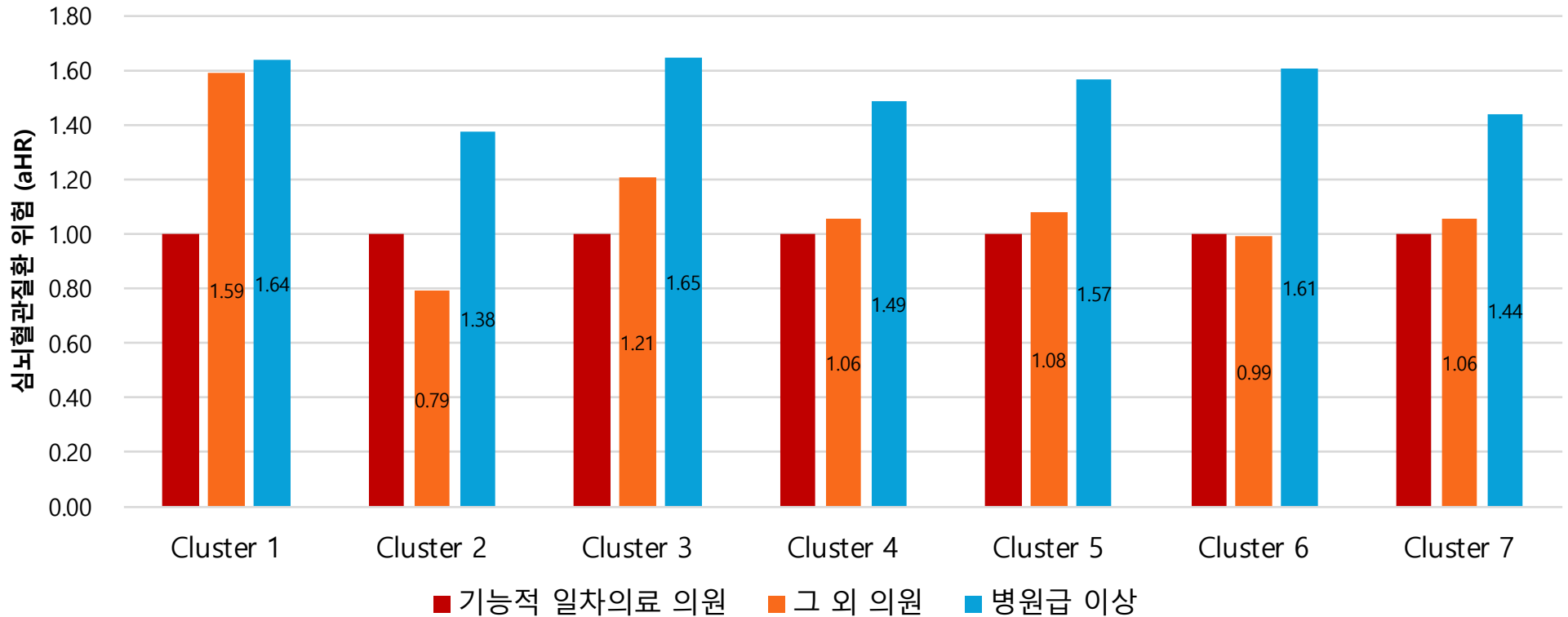
1. 의원 공급 부족 + 기능적일차의료 부족형 (234, 15.2%)
2. 의원 공급 부족 + 기능적일차의료 중심형 (97, 6.3%)
3. 의원 공급 평균 + 기능적일차의료 부족형 (170, 11.1%)
4. 의원 공급 평균 + 기능적일차의료 중심형 (416, 27.1%)
5. 의원 공급 충분 + 기능적일차의료 부족형 (221, 14.4%)
6. 의원 공급 충분 + 기능적일차의료 부족형 (120, 7.8%)
7. 2·3차 병원 병행 공급형 (277, 18.0%)

신규 만성질환자의 최빈 방문 의료기관 유형에 따른 분석

CVD 위험 (5년)

- 단골 의사 유형이 **기능적 일차의료 의원**이 아닐 때 → 당뇨병 환자의 CVD 위험이 **높을 수 있음**
- 단골 의사 유형이 병원급 이상일 때, 단골 의사 유형이 기능적 일차의료 의원일 때에 비해 CVD 위험이 통계적으로 유의하게 **높음**

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Cluster 6	Cluster 7
의원 공급 부족 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 부족 +기능적 일차의료 의원 중심형	의원 공급 평균 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 평균 +기능적 일차의료 의원 중심형	의원 공급 충분 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 충분 +기능적 일차의료 의원 중심형	2.3차 병원 병행 공급형

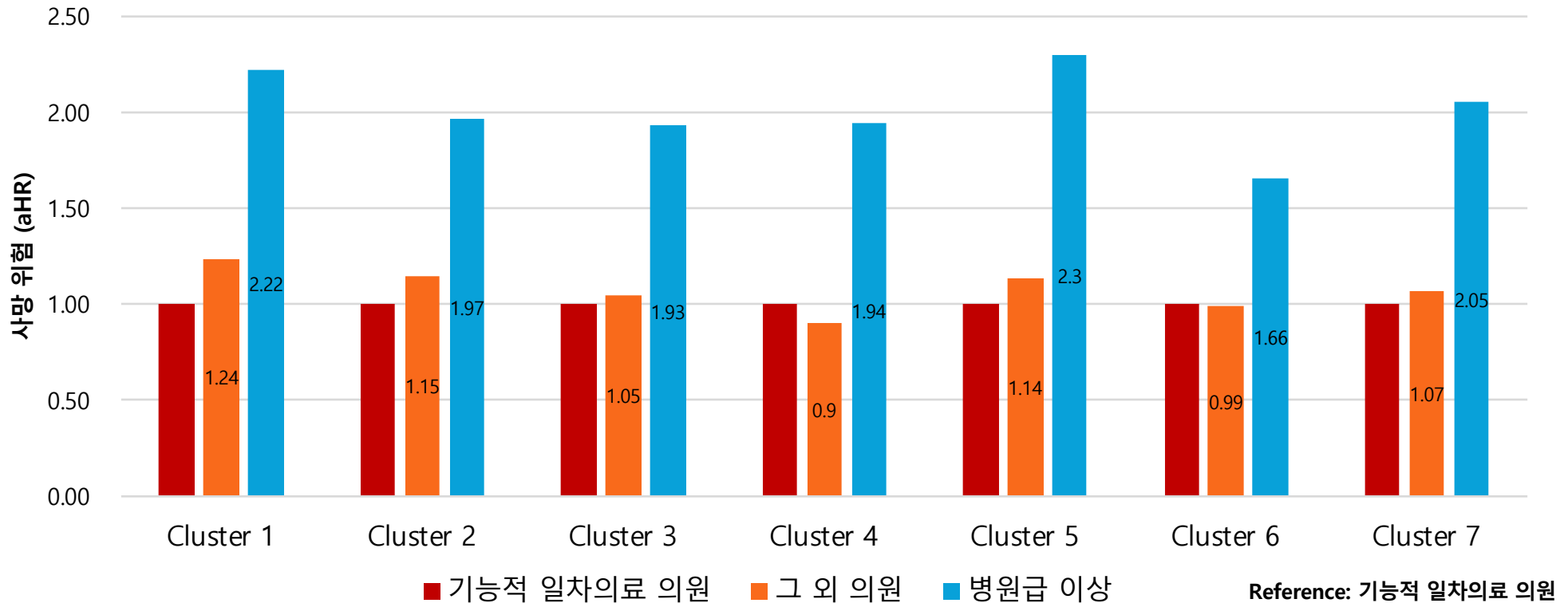


신규 만성질환자의 최빈 방문 의료기관 유형에 따른 분석

사망 위험 (5년)

- 단골 의사 유형이 **기능적 일차의료 의원**이 아닐 때 → 당뇨병 환자의 사망 위험이 **높을 수 있음**
- 단골 의사 유형이 병원급 이상일 때, 단골 의사 유형이 기능적 일차의료 의원일 때에 비해 사망 위험이 통계적으로 유의하게 **높음**

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Cluster 6	Cluster 7
의원 공급 부족 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 부족 +기능적 일차의료 의원 중심형	의원 공급 평균 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 평균 +기능적 일차의료 의원 중심형	의원 공급 충분 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 충분 +기능적 일차의료 의원 중심형	2.3차 병원 병행 공급형



신규 만성질환자의 최빈 방문 의료기관 유형에 따른 분석

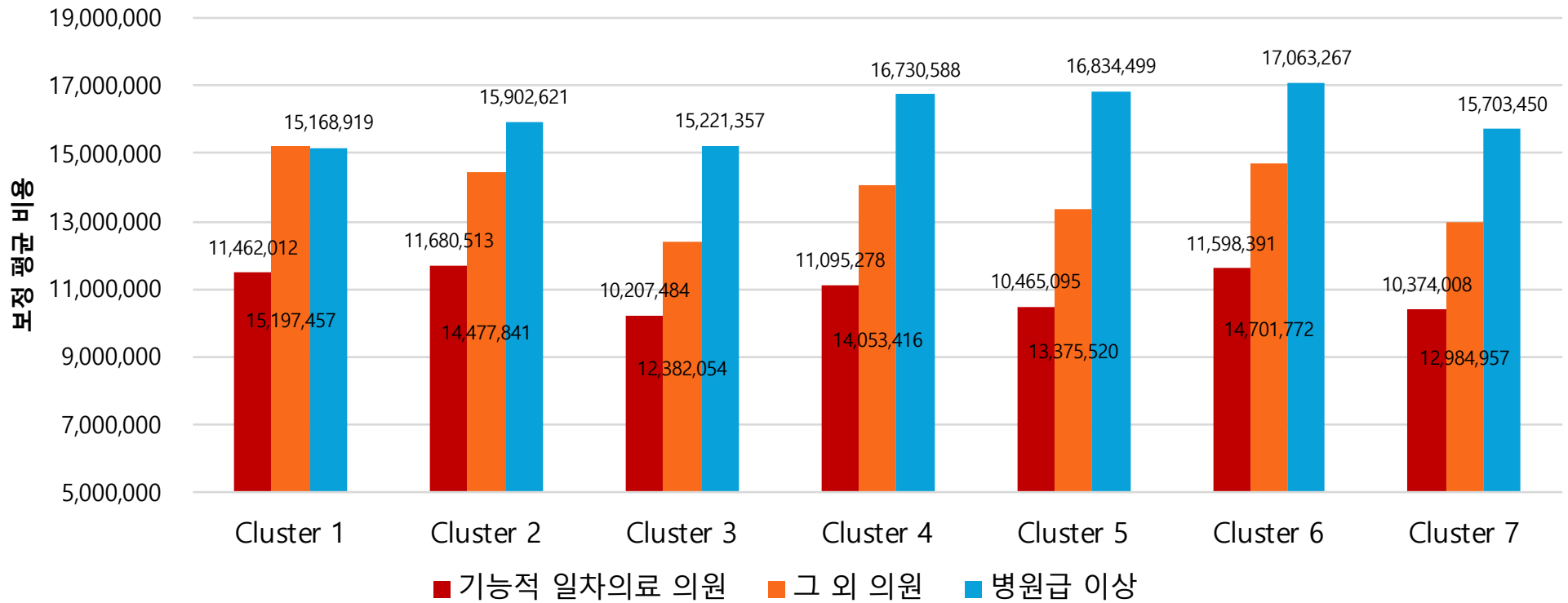
_5년 동안의 의료비용총액

단골 의사 유형이 **기능적 일차의료 의원** 혹은 기타 의료기관일 때

→ 당뇨병 환자의 의료비용총액이 **적음**

→ 단골 의사 유형이 그 외 의원 혹은 병원급 이상일 때에 비해 의료비용총액이 **적음**

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Cluster 6	Cluster 7
의원 공급 부족 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 부족 +기능적 일차의료 의원 중심형	의원 공급 평균 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 평균 +기능적 일차의료 의원 중심형	의원 공급 충분 +기능적 일차의료 의원 부족형	의원 공급 충분 +기능적 일차의료 의원 중심형	2.3차 병원 병행 공급형



주요 만성질환 진료비



만성질환자 외래이용 유형별 진료비 : 의원 유형 기준

▶ 기능적 일차의료의원 이용할 경우: 진료비 **23.7%** 절감 가능 = **8.93**조원

	기능적 일차의료의원 비율(%)	환자당 진료비: 기능적 일차의료의원	환자당 진료비: 기능적 일차의 료의원 아님	가중진료비: 기능적 일차의 료의원	가중 진료비: 기능적 일차의 료의원 아님	진료비 차액 비율 (%)	절감가능 진료비
Cluster 1	5.0%	11,462,012	15,183,188	573,101	14,424,029	24.5%	3,535,117
Cluster 2	61.2%	11,680,513	15,190,231	7,151,334	5,890,090	23.1%	1,360,911
Cluster 3	6.6%	10,207,484	13,801,706	671,545	12,893,699	26.0%	3,357,760
Cluster 4	20.5%	11,095,278	15,392,002	2,270,963	12,241,592	27.9%	3,417,278
Cluster 5	3.1%	10,465,095	15,105,010	323,425	14,638,188	30.7%	4,496,518
Cluster 6	7.9%	11,598,391	15,882,520	911,664	14,634,112	27.0%	3,947,385
Cluster 7	5.1%	10,374,008	14,344,204	530,400	13,610,816	27.7%	3,767,208
계				12,432,432	88,332,524		23,882,176
합계					100,764,957		23.7%

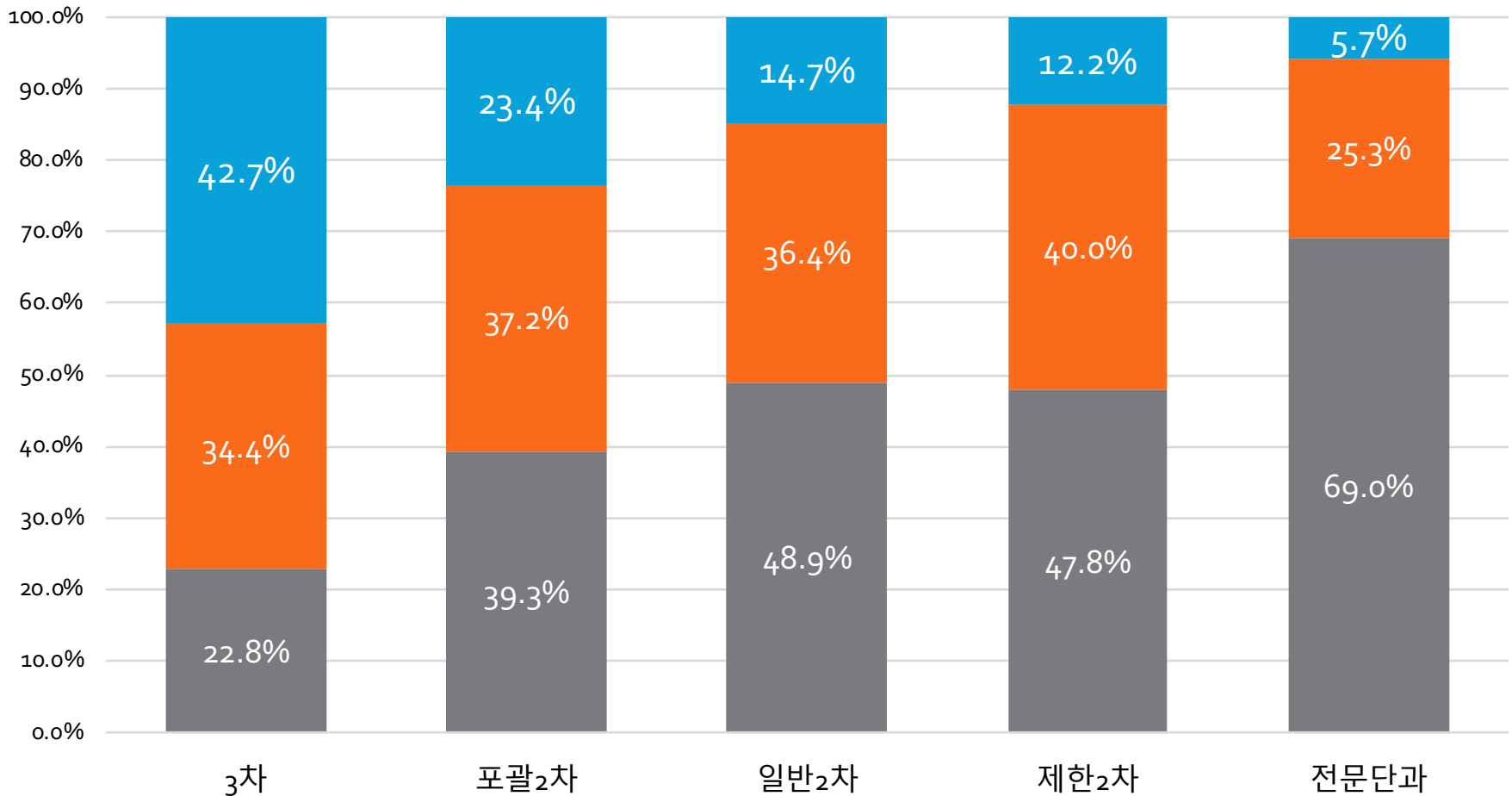


[3] 의료전달체계 구축

- 사망률 ?? % 감소, 의료비 1.2~3.8조원



의료이용 - 의료기관 종별 진료기능 혼재 (입원)



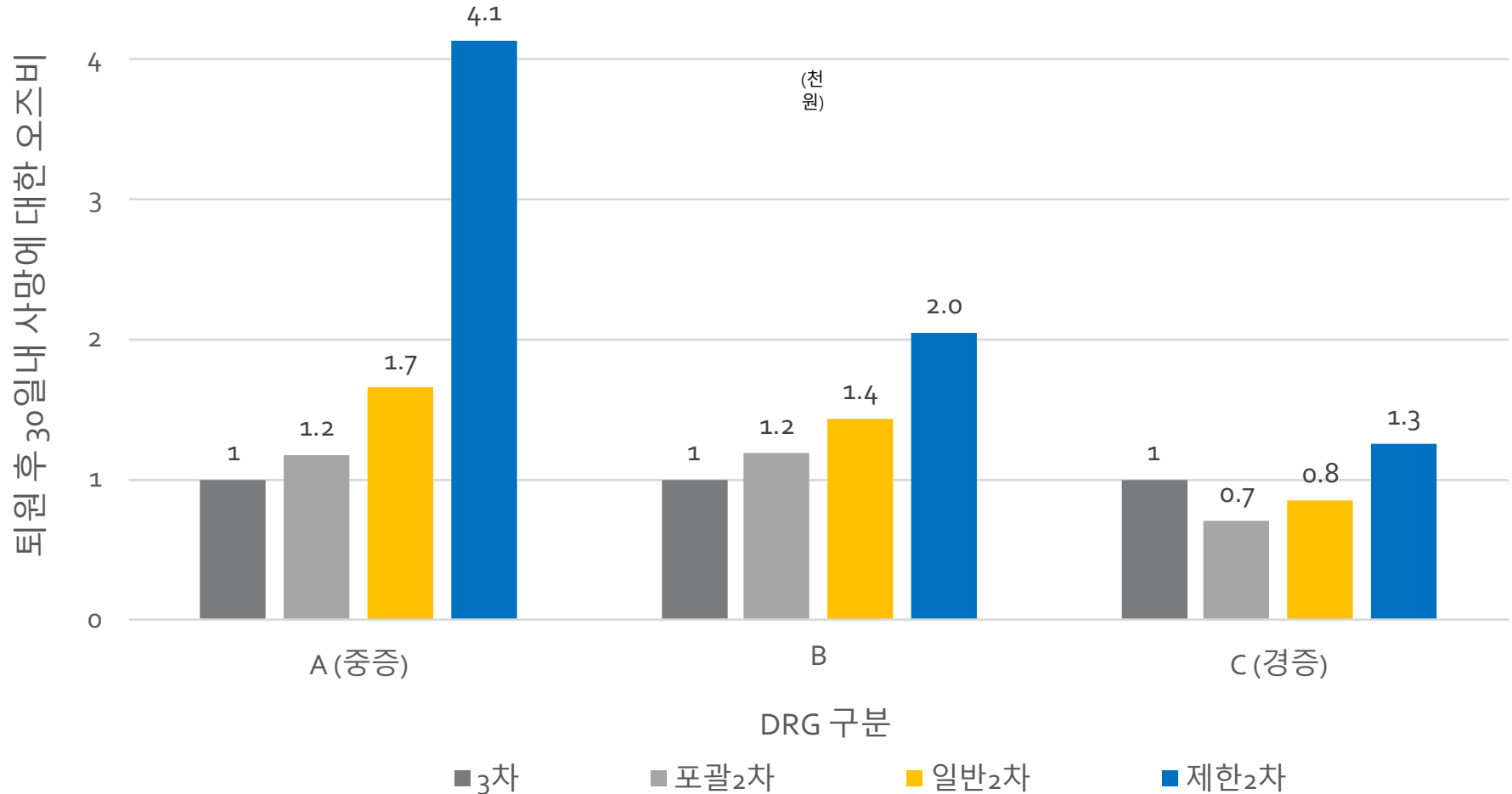
주 1) DRG 종별 분류에 따른 의료기관 유형별 '13년~'17년 입원 에피소드

주 2) DRG 종별 분류 기준 - 김윤 등(2020), 수도권 대형병원 환자 집중 개선을 위한 지역 중심의료체계 구축 방안 연구

■ 지역 및 단과 적합 진료 ■ 2차 적합 진료 ■ 3차 적합 진료

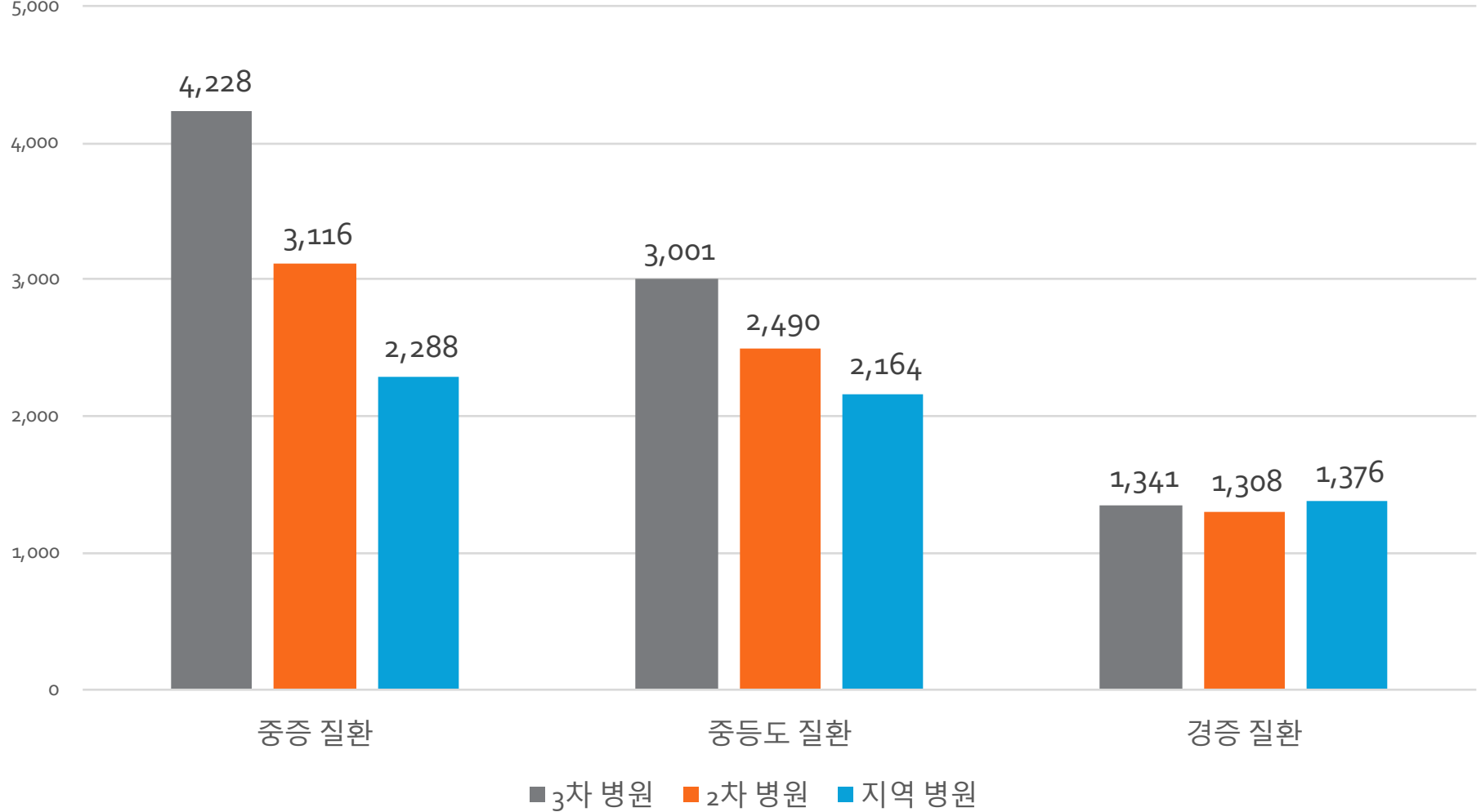
질환 중증도별 진료수준에 따른 사망확률

입원환자 중증도 보정 사망비 (내과계)



의료기관 유형별 질환 중증도별 진료비('17)

천원
5,000



의료전달체계 구축으로 절감가능한 진료비 약 5조원 추정

- ▶ 환자 재분포-의료기관 유형별 진료비 차액 기준: 1.2조
 - ▶ 3차 병원의 중등도 환자, 경증 환자는 2차병원과 지역병원에서 진료
- ▶ 2차 병원 및 지역 병원 부적합 의료이용 1/3 감소: 3.8조
 - ▶ 2차병원의 중증환자 진료, 지역 병원의 중등도 및 경증 환자 의료이용의 1/3 감소 가정

	중증	중등도	경증	계
전체 진료비				
3차 병원	7.69	6.20	4.11	18.00
2차 병원	3.86	6.14	6.49	16.50
지역 병원	4.46	3.01	0.83	8.29
절감가능 진료비				
3차 병원	-	1.06	0.10	
2차 병원	1.29	-	-	
지역 병원	1.49	1.00	0.04	4.98



[4] 민간의료보험 개편

- 약 5.4~8.1조원 절감



- ▶ 비가입 12.9%, 정액형 33.3%, 실손형 15.5%, 정액형+실손형 38.4%이다.
- ▶ 의료이용 증가율(아래 표3)
 - ▶ 정액형 가입자 : 외래 횟수 0.3%, 입원일수 11%
 - ▶ 실손형 가입자 : 외래 횟수 14.8%, 입원일수 4.2%
 - ▶ 정액형+실손형 가입자 : 외래 횟수 24.9%, 입원일수 65.0%

민간의료보험의 의료이용 증가 효과

- ▶ 민간의료보험 가입으로 인한 의료이용 증가율
 - ▶ 외래 이용 횟수 : 12%, 입원일수 : 29%

	가입자 구성비(%)	외래 이용 횟수		입원일수	
		증가비	가중치 적용 증가비	증가비	가중치 적용 증가비
미가입	13%	1.000	0.13	1.000	0.13
정액형	33%	0.997	0.33	0.890	0.29
실손형	16%	1.148	0.18	1.042	0.16
정액형+실손형	38%	1.249	0.48	1.650	0.63
가중치 적용 의료이용 증가비 (증가율, %)			1.12 (10.7%)		1.22 (18.0%)



민간의료보험 건강보험 진료비 증가 효과 약 5.4~8.1조원

▶ 민간의료보험 건강보험 진료비 증가 효과 (21년 진료비 기준) 3.68

▶ 외래진료비 10.7% 증가 - 4.40조원

▶ 입원일수 22.5% 증가 - 1.62조원

- ▶ 1안) 가정: 입원 초기 (1일~3일)에 전체 진료비 70% 발생, 평균 입원일수 7일 → 입원 4일~7일까지 매일 입원진료비 10% 발생
- 민간의료보험 가입 환자에 입원일수가 2.03일(=7일 * 22.5%) 늘어남에 따라 입원 진료비는 20.3% 증가
- 입원진료비 35.4조 * 의료이용 증가율 22.5% * 진료비 증가 기여율 20.3% = 1.62조원
- ▶ 2안) 가정: 입원일수 증가 효과 1안)의 1/2 + 35.40조원 * 22.5% * 1/2

	외래	입원	계
건강보험 진료비(조원, 21년)	41.10	35.40	
민간의료보험 가입 효과			
의료이용 증가율(%)	10.7%	18.0%	
의료비 증가 기여율 (%)			
외래) 입원일수 증가 효과만 존재	100%		
입원 1안) 입원일수 증가 효과만 존재		15.2% (0.97조원)	
입원 2안) 입원일수 증가 효과 1/2 + 부적절 입원 유인효과 1/2		22.8% (0.49+3.19=3.68조원)	
의료비 증가(조원)	4.40	0.97~3.68	5.38~8.08



평가

문재인 정부 의료정책



보건의료 국정과제(1)

- ▶ **(문재인케어)** 건강보험의 보장성 강화와 가계부담 경감
 - ▶ + 건강보험료 부과체계 개편, 민간실손보험 관리 강화, 간호간병 통합서비스
- ▶ 지역사회기반 의료체계
 - ▶ 1차와 3차 기능정립, 의뢰-회송, 정보교류시스템
- ▶ 의료격차 해소와 의료 공공성 강화
 - ▶ 격차 - 의료취약지 300병상 이상 거점종합병원 설립
 - ▶ 공공성 - 응급헬기, 소아전문응급센터, 재활병원, 외상 및 심혈관 센터
- ▶ 예방적 건강관리와 정신건강 증진체계 강화
 - ▶ 건강검진 사후관리 강화, 독감 예방접종 국가 지원 확대
- ▶ 감염병 관리체계 - 중앙 및 권역별 감염병 전문병원

보건의료 국정과제(2)

- ▶ (치매 국가책임제) '17년부터 전국 252개 치매안심센터 확충 및 치매안심병원 확충 추진
 - ▶ '18년부터 중증치매 환자 본인부담률 인하 및 고비용 진단검사 급여화
 - ▶ 장기요양 치매수급자 본인부담 경감 확대



문재인 케어 선포 - '17년 8월 9일

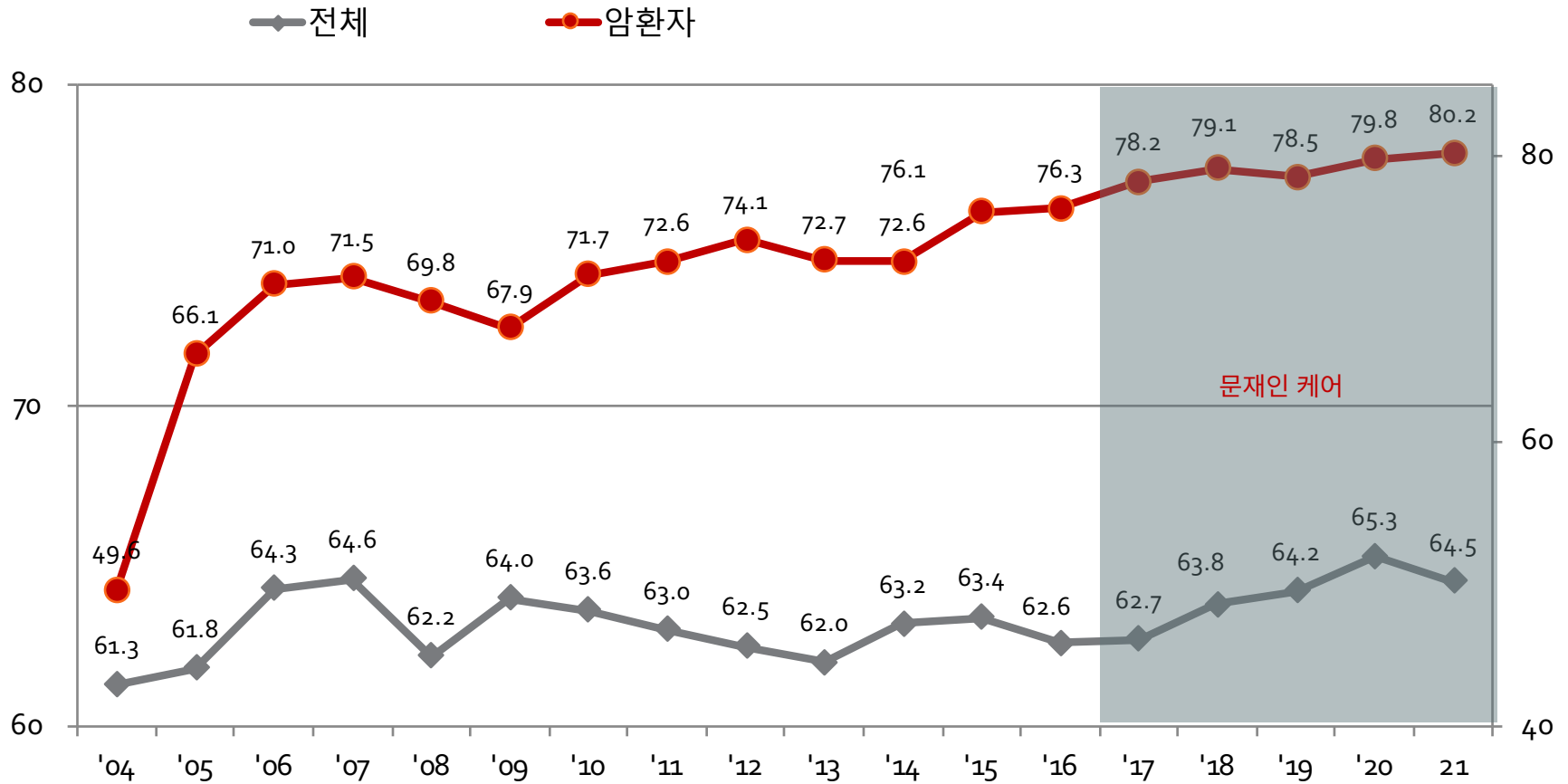


문재인 케어

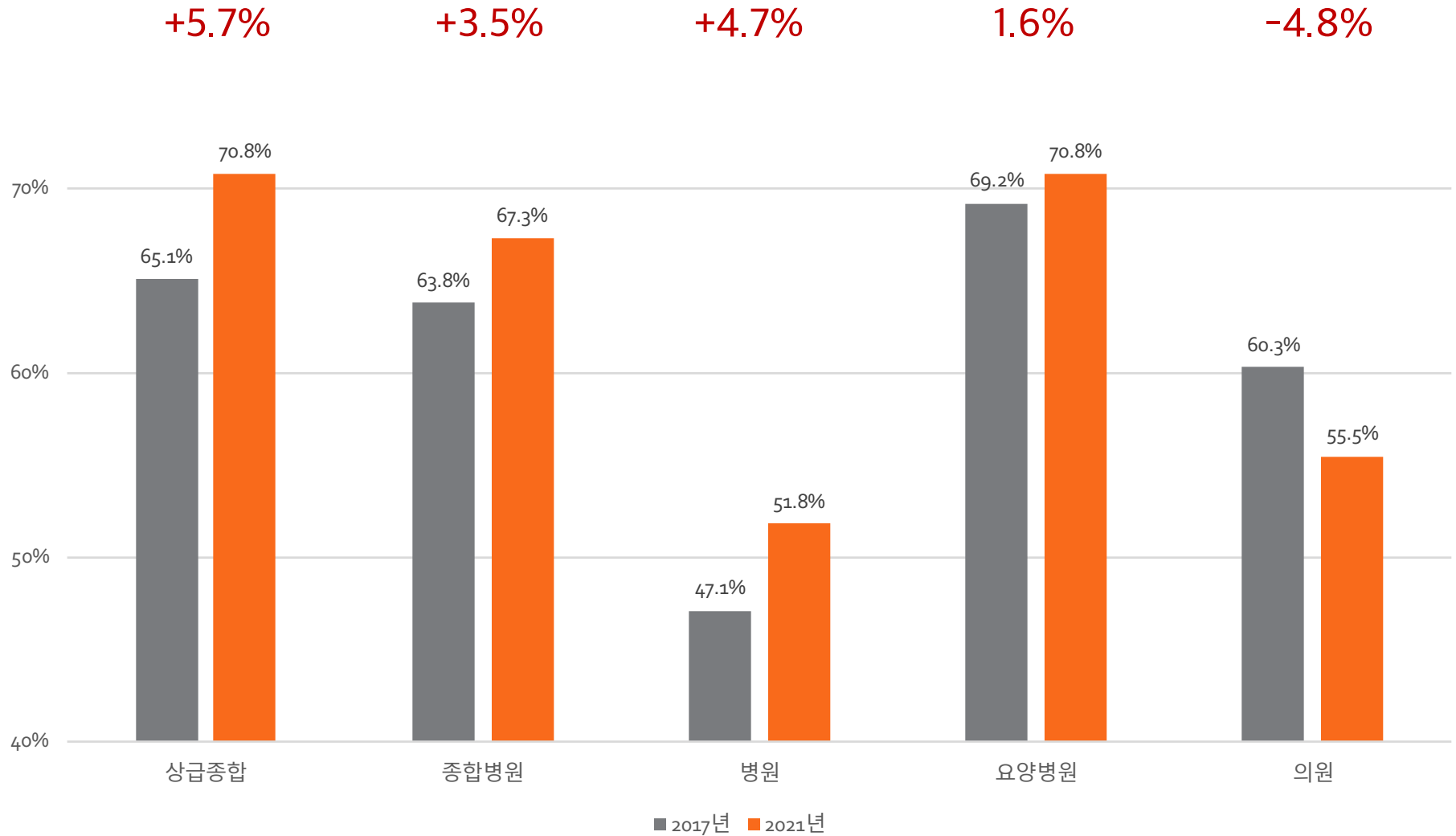
- ▶ 5년간 **30.6조** 투자 = 누적 적립금 약 **10조** + 보험료 인상 **20조**
 - ▶ 의학적 비급여의 해소
 - ▶ 본인부담금 상한제 강화 - 소득 약 10%
 - ▶ 재난적 의료비 지원제도 강화

- ▶ 건강보험 보장률 **70%** + 재난적 의료비 발생 감소

[보장성] 건강보험 보장률의 정체 - 문케어 목표 70%



건강보험 보장률 ('17~'21) - 의료기관 유형별



재난적 의료비 경험률 ('17~'19) - 0.3%p 감소

+28%

+3%

-0.3%

재난적 의료비 경험률 - OECD 평균 대비 1.3배('16)

-1.7%

-11%

건강보험 보장성 강화 - 절반의 성공

개선 : 중증질환 +
종합병원급 이상

악화 : 의원급
미흡 : 재난적 의료비

지역 간 의료불평등 = 큰 종합병원이 없는 의료취약지

보장성 강화 보장성 강화
+ 지역거점병원 확충

[의료 질과 효율성]

일차의료 강화와 의료전달체계 개편

종별기능에
부합하는 수가인상



평가

윤석열 정부 의료정책

국정과제 (1)

- ▶ 66. 필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화
 - ▶ (필수.공공의료 강화) 인력.인프라 강화로 지역완결적 의료체계 구축
 - ▶ 재정계획 없는 필수의료 대책 발표 - 재정투자 규모 연평균 1조원 미만 추정
 - ▶ 인력.인프라 확충 거의 없는 '공공정책수가' 중심 정책
 - ▶ (의료비 부담 완화) 재난적 의료비 지원 대상 질환 확대 등
- ▶ 02. 감염병 대응체계 고도화
 - ▶ 기재부 국립중앙의료원 신축 예산 삭감
 - ▶ 방역.의료 대응체계 개편, 재유행 대비 백신, 치료제 확보, 이상반응 국가책임
- ▶ 45.100세 시대 건강.돌봄 강화
 - ▶ 지역사회돌봄 - 시범사업 축소, 예산 삭감
 - ▶ 영양-간병 내실화 - 간호간병통합서비스 확대, 간병비 급여화



국정과제 (2)

- ▶ 67. 예방적 건강관리 강화
 - ▶ (스마트 건강관리) ICT 기반 만성질환 예방관리
 - ▶ (아동진료체계) 아동주치의 시범사업
 - ▶ (전국민 마음건강투자) 정신건강검진체계 단계적 도입
 - ▶ (비대면 진료 제도화)
 - ▶ (예방접종 확대) 국가 필수예방접종 확대
- ▶ 25. 바이오·디지털헬스 글로벌 중심 국가 도약
- ▶ 43. 맞춤형 기초보장
 - ▶ 상병수당 도입 시범사업





윤석열 정부의 '건강보험 재정위기론'

- ▶ 윤석열 대통령 (12월 13일)
 - ▶ “건강보험의 정상화가 시급하다” (언론 - 문케어 폐기 선언으로 해석)
 - ▶ 대통령실 (12월 13일)
 - ▶ 문재인 케어가 시행된 지난 5년간 건강보험 재정은 **위기**를 맞았다
 - ▶ **2040년 누적 적자가 678조원**에 이를 것으로 전망되고
 - ▶ 박근혜 정부 당시 **0.99%**였던 연평균 '보험료율 인상률'은 전임 정부 동안 **2.7%**를 넘어섰다
 - ▶ **초음파와 MRI**는 문재인 케어 적용 첫 해인 2018년 1,800억 원에서 지난해 1조8,000억 원으로 3년 새 **10배**나 급증했습니다.
 - ▶ **외래진료** 이용 횟수 **상위 10명**이 1년간 각 **1,200~2,000회**의 외래 진료를 받았습니다.
-



가짜 재정위기론

▶ 건강보험누적 적립금

- ▶ 문케어 시작할 때 20.1조 ('16) → 문케어 마칠 때 20.2조원 ('21)

▶ 건강보험 재정 전망-비현실적 가정에 근거

- ▶ (건보공단작성, 감사원 등 인용) 2040년 누적 적자 678조원 추계의 가정
- ▶ 2026년 건강보험료 상한선 8%에 도달 이후 15년 동안 보험료 인상하지 안한다고 가정

▶ 기재부, 감사원, 국회 예정처 재정전망-모두 부정확

- ▶ (기재부) 건강보험료율 법정 상한 도달 시점 -: '22년 예상 - 실제 : '28~'30년 예상
- ▶ (기재부) 누적 적립금 - 기재부 '25년 고갈 예상 - 복지부 '25년 15조 예상

▶ 건강보험료 인상률

노무현
5.6%

이명박
4.0%

박근혜
1.4%

문재인
2.3%

윤석열
1.7%

- ▶ (감사원) 초음파, MRI 남용 - 2천억원 불과 : 전체 건강보험 지출의 약 0.2%
-





과제

의료대전환, 어떻게 할 것인가?

이해당사자 분석

- ▶ 국민
 - ▶ 대도시와 중산층 이상 vs. 지방과 취약계층 – 다른 현실
 - ▶ 대안에 대한 낮은 인지도
- ▶ 정부
 - ▶ 보건복지부 – 점증주의(복지부동): 기존 정책을 조금 더 한다
 - ▶ 기재부 – 산업은 발전시켜야 하지만, 정부 재정은 더 안 쓴다.
 - ▶ 민간의료보험은 규제하면 안되지만, 의료비 지출은 줄여야 한다.
- ▶ 의사
 - ▶ 의대 증원 등 반대, 수가 인상 지속 요구
 - ▶ 파업이라는 비토권을 지렛대로 막강한 영향력
- ▶ 국회, 언론, 노조



전략

- ▶ **사회마케팅 전략**
 - ▶ 대국민 정책 메시지 – 누구? 어떤 메시지?
- ▶ **정치 전략 – 연합**
- ▶ **조직과 규제 전략**
 - ▶ 요양병원과 요양원의 포괄적 지역돌봄서비스 제공자로 역할 전환
 - ▶ 요양병원과 요양원 다인실 축소, 병상 간 간격 확대
- ▶ **전략의 범위**
 - ▶ 입법 전략
 - ▶ 정부 조직 및 선거제도 개편

감사합니다

yoonkim@snu.ac.kr

