연구보고서 2008-14

공공과 민간의료기관의 의료서비스 공공성 평가 연구

황라일 서수라
김진수 최인덕
문성웅 윤석준
김철웅

국 민 건 강 보 험 공 단
National Health Insurance Corporation

머 리 말

세계 각국은 인구 고령화, 국민 소득의 증대, 의료 기술 발달 등의 영향으로 보건의료환경의 변화가 빠르게 진행되고 있으며, 이로 인해 보건의료서비스 이용량 증가와 보건의료비용 부담이 가중되고 있다. 특히 우리나라의 경우 세계에서 유례없이 빠르게 진행되는 인구 노령화와 이에 따른 보건의료이용량의 급속한 증가는 국민의료비의 효율적 관리 방안 모색에 심혈을 기울일 필요성이 제기된다.

이러한 국민의료비의 효율적 관리 방안의 일환으로 의료서비스 공급 측면에서 의료기관 운영 행태 및 서비스의 제공 유형 등을 심도있게 분석할 필요성이 있으며 이를 토대로 정확한 보건의료자원 관리 방안에 대한 정책 판단이 필요할 것으로 보인다. 더욱이 민간 부문이 의료서비스 공급을 절대적으로 주도하고 있는 우리 나라 상황에서 적정 의료서비스 공급량에 대한 판단 기준을 설정하는 것은 매우 어려운 실정이다. 공공 부문 기능의 저하는 의료서비스 이용에 있어 의료 사각지대에 있는 보건의료계층의 의료서비스 접근성 제한에 의한 의료 양극화라는 또 다른 문제를 야기할 수도 있다.

이에 대한 해결 방안으로 일부 학자들은 공공 부문 합리적 역할 강화를 통하여 적정 의료 서비스를 제공함으로써 합리적으로 재원 운영이 가능하다고 주장하고 있다. 그러나 앞서 언급했듯이 우리나라의 경우 공급 측면에서 민간 부문이 상당한 역할을 담당하고 있어 공공 부문의 역할이 매우 미약하며, 공공 부문 역시 민간부문 시설에서 추구하고 유사한 행태를 보이고 있는 경우도 간간히 볼 수 있다. 이는 공공의료기관들이 공공의료서비스를 제공해야 기본적 역할을 제대

로 수행하고 있지 못하다는 의미를 내포하고 있으며, 보건의료비용의 증가를 가속화 하는 요인으로 작용할 가능성을 또한 함축하고 있을 수 있다. 그러므로 현재 우리나라에 취약한 공공 부문의 강화는 매우 절실히 필요하며, 공공 부문이 본연의 역할을 제대로 수행 할 수 있는 제반 여건들도 구축되어져야 할 필요성이 있다.

이에 본 연구는 의료서비스 공급자 측면에서 공공 부문과 민간 부문의 기관수·병상수·인력·장비 및 진료비 추이를 비교 분석하였다. 또한 의료기관에서 제공하는 의료서비스 공공성에 대하여 비교 분석하였다. 이러한 분석을 토대로 공공 부문과 민간 부문의 적정 역할 및 기능에 대한 정책 대안을 제시하여 궁극적으로는 국민의료비의 효율적 관리에 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구가 진행될 수 있도록 자료를 제공하고 귀중한 조언과 자문을 아끼지 않은 많은 분들에게 감사의 뜻을 전하고자 한다.

아울러 본 보고서의 내용은 저자들의 개인적인 의견일 뿐이며 공단의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2008年 11月

국민건강보험공단 이사장 정 형 근

건강보험연구원 원 장 정 우 진

목 차

요 약 ····· 1

Ⅰ. 서론 ····· 17

1. 연구의 필요성 ····· 19

2. 연구 목적 ····· 21

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 23

1. 국내 공공 의료기관 현황 ····· 25

2. 국외 공공과 민간 의료기관의 비교 ····· 31

Ⅲ. 연구 내용 및 방법 ····· 39

1. 연구 진행 과정 ····· 41

2. 자료수집 내용 및 방법 ····· 42

3. 용어의 정의 ····· 43

Ⅳ. 연구 결과 ····· 45

1. 공공과 민간 의료기관의 보건의료자원 및 진료비 추이 ····· 47

2. 공공과 민간의료기관간의 의료공공성 비교 ····· 89

3. 공공과 민간의료기관의 적정 역할 및 기능 ····· 133

Ⅴ. 결론 및 제언 ····· 137

참고문헌 ····· 143

- 표 목차 -

<표 Ⅱ-1> 설립주체별 공공의료기관 분포 ····· 26
<표 Ⅱ-2> OECD 국가의 공공의료 현황 ····· 28
<표 Ⅱ-3> 2008년 미국 병원 수 및 병상수 현황 ····· 32
<표 Ⅱ-4> 일본 병원 수 및 병상수 분포 ····· 34
<표 Ⅱ-5> 의료서비스의 수익성 ····· 37
<표 Ⅳ-1> 보건의료 기관수 및 병상수 추이 ····· 48
<표 Ⅳ-2> 요양기관종별 보건의료기관수 추이 ····· 49
<표 Ⅳ-3> 요양기관종별 병상수 추이 ····· 50
<표 Ⅳ-4> 설립지역별 보건의료기관수 추이 ····· 50
<표 Ⅳ-5> 설립지역별 병상수 추이 ····· 51
<표 Ⅳ-6> 요양병원 기관수와 병상수 추이 ····· 52
<표 Ⅳ-7> 총보건의료인력 및 의사수 추이 ····· 53
<표 Ⅳ-8> 고가장비 보유 추이 ····· 54
<표 Ⅳ-9> 설립주체별 의료기관수 추이 ····· 55
<표 Ⅳ-10> 의료기관종별 기관수 추이 ····· 56
<표 Ⅳ-11> 설립주체별 병상수 추이 ····· 57
<표 Ⅳ-12> 의료기관종별 병상수 추이 ····· 58
<표 Ⅳ-13> 설립주체별 응급병상수 추이 ····· 59
<표 Ⅳ-14> 설립주체별 중환자실 추이 ····· 60
<표 Ⅳ-15> 설립주체별 총의료인력 추이 ····· 62
<표 Ⅳ-16> 의료기관종별 총의료인력 추이 ····· 62
<표 Ⅳ-17> 설립주체별 의사수 추이 ····· 63
<표 Ⅳ-18> 의료기관종별 의사수 추이 ····· 64
<표 Ⅳ-19> 설립주체별 간호사수 추이 ····· 65

〈표 Ⅳ-20〉 의료기관종별 간호사수 추이 ····· 65
〈표 Ⅳ-21〉 설립주체별 CT 보유수 추이 ····· 66
〈표 Ⅳ-22〉 의료기관종별 CT 보유수 추이 ····· 67
〈표 Ⅳ-23〉 설립주체별 MRI 보유수 추이 ····· 67
〈표 Ⅳ-24〉 의료기관종별 MRI 보유수 추이 ····· 68
〈표 Ⅳ-25〉 설립주체별 PET 보유수 추이 ····· 68
〈표 Ⅳ-26〉 의료기관종별 PET 보유수 추이 ····· 69
〈표 Ⅳ-27〉 외래진료 환자수 및 지급건수 추이 ····· 71
〈표 Ⅳ-28〉 외래 내원일수 및 투약일수 추이 ····· 72
〈표 Ⅳ-29〉 외래 총진료비 및 공단부담금 추이 ····· 72
〈표 Ⅳ-30〉 요양기관종별 외래 총진료비 추이 ····· 73
〈표 Ⅳ-31〉 입원진료 환자수 및 지급건수 추이 ····· 74
〈표 Ⅳ-32〉 입원진료 내원일수 및 투약일수 추이 ····· 74
〈표 Ⅳ-33〉 입원진료 총진료비 및 공단부담금 추이 ····· 75
〈표 Ⅳ-34〉 요양기관종별 입원 총진료비 추이 ····· 76
〈표 Ⅳ-35〉 설립주체별 외래 지급건수 추이 ····· 77
〈표 Ⅳ-36〉 의료기관종별 외래 지급건수 추이 ····· 77
〈표 Ⅳ-37〉 설립주체별 외래 총진료비 추이 ····· 78
〈표 Ⅳ-38〉 의료기관종별 외래 총진료비 추이 ····· 79
〈표 Ⅳ-39〉 설립주체별 의료기관종별 외래 내원일당진료비 추이 ····· 80
〈표 Ⅳ-40〉 설립주체별 병상규모별 내원일당진료비 추이 ····· 81
〈표 Ⅳ-41〉 설립주체별 입원 지급건수 추이 ····· 82
〈표 Ⅳ-42〉 의료기관종별 외래지급건수 추이 ····· 83
〈표 Ⅳ-43〉 설립주체별 입원 총진료비 추이 ····· 84
〈표 Ⅳ-44〉 의료기관종별 입원 총진료비 추이 ····· 85
〈표 Ⅳ-45〉 의료기관종별 외래진료비 대비 입원진료비 비율 ····· 85
〈표 Ⅳ-46〉 설립주체별 의료기관종별 입원건당 입원진료비 추이 ····· 86

〈표 Ⅳ-47〉 설립주체별 의료기관종별 입원건당 입원일수 추이 ····· 87
〈표 Ⅳ-48〉 설립주체별 의료기관종별 입원일당진료비 추이 ····· 88
〈표 Ⅳ-49〉 2007년 공공과 민간기관 병상수 비율 ····· 90
〈표 Ⅳ-50〉 2007년 입원건수 및 실인원의 인구사회학적 특성 분포 ····· 91
〈표 Ⅳ-51〉 2007년 입원건수의 의료기관 특성별 분포 ····· 91
〈표 Ⅳ-52〉 21대 분류별 입원건수 ····· 93
〈표 Ⅳ-53〉 설립주체별 21대 분류 입원건수 ····· 94
〈표 Ⅳ-54〉 의료기관종별 21대 분류 입원건수 ····· 95
〈표 Ⅳ-55〉 질병소분류별 다빈도질환 입원건수 ····· 96
〈표 Ⅳ-56〉 설립주체별 다빈도질환 입원건수 ····· 97
〈표 Ⅳ-57〉 의료기관종별 다빈도질환 입원건수 ····· 98
〈표 Ⅳ-58〉 설립주체별 다빈도질환 입원건당진료비 ····· 99
〈표 Ⅳ-59〉 의료기관종별 다빈도질환 입원건당진료비 ····· 100
〈표 Ⅳ-60〉 의료취약계층 입원 비율 ····· 102
〈표 Ⅳ-61〉 설립주체별 의료취약계층 입원 비율 ····· 103
〈표 Ⅳ-62〉 의료기관종별 의료취약계층 입원 비율 ····· 104
〈표 Ⅳ-63〉 설립지역별 의료취약계층 입원 비율 ····· 105
〈표 Ⅳ-64〉 병상규모별 의료취약계층 입원 비율 ····· 106
〈표 Ⅳ-65〉 의료급여환자의 다빈도 입원건수 ····· 107
〈표 Ⅳ-66〉 설립주체별 의료취약계층 다빈도 입원건수 ····· 108
〈표 Ⅳ-67〉 의료기관종별 의료취약계층 다빈도 입원건수 ····· 109
〈표 Ⅳ-68〉 의료급여환자의 다빈도질환 입원건당진료비 ····· 110
〈표 Ⅳ-69〉 의료급여환자의 다빈도질환 입원일당진료비 ····· 111
〈표 Ⅳ-70〉 전염병 입원건수 ····· 112
〈표 Ⅳ-71〉 설립주체별 전염병 입원건수 ····· 112
〈표 Ⅳ-72〉 의료기관종별 전염병 입원건수 ····· 113
〈표 Ⅳ-73〉 전염병환자 입원건당진료비 ····· 114

〈표 Ⅳ-74〉 전염병환자 입원일당진료비 ····· 115
〈표 Ⅳ-75〉 응급환자 입원건수 ····· 116
〈표 Ⅳ-76〉 설립주체별 응급환자 입원건수 ····· 116
〈표 Ⅳ-77〉 의료기관종별 응급환자 입원건수 ····· 117
〈표 Ⅳ-78〉 응급 입원에 대한 입원건당진료비 ····· 118
〈표 Ⅳ-79〉 응급 입원에 대한 입원일당진료비 ····· 119
〈표 Ⅳ-80〉 정신질환 입원건수 ····· 120
〈표 Ⅳ-81〉 설립주체별 주요 정신질환 입원건수 ····· 120
〈표 Ⅳ-82〉 의료기관종별 주요 정신질환 입원건수 ····· 121
〈표 Ⅳ-83〉 주요 정신질환 입원건당진료비 ····· 122
〈표 Ⅳ-84〉 주요 정신질환 입원일당진료비 ····· 123
〈표 Ⅳ-85〉 주요 희귀난치성질환 입원건수 ····· 124
〈표 Ⅳ-86〉 설립주체별 희귀난치성질환 입원건수 ····· 125
〈표 Ⅳ-87〉 의료기관종별 다빈도 희귀난치성질환 입원건수 ····· 126
〈표 Ⅳ-88〉 희귀난치성질환 입원건당진료비 ····· 127
〈표 Ⅳ-89〉 희귀난치성질환 입원일당진료비 ····· 127
〈표 Ⅳ-90〉 10대암 입원건수 ····· 128
〈표 Ⅳ-91〉 설립주체별 10대암 입원건수 ····· 129
〈표 Ⅳ-92〉 의료기관종별 10대 암 입원건수 ····· 130
〈표 Ⅳ-93〉 10대 암 입원환자 입원건당진료비 ····· 131
〈표 Ⅳ-94〉 10대 암 입원환자 입원일당진료비 ····· 131

- 그림 목차 -

<그림 Ⅱ-1> 미국 공공병원 병상수 비율 ····· 33
<그림 Ⅱ-2> 설립주체별 수익성 높은 수술의 수행가능성 ····· 36
<그림 Ⅲ-1> 연구의 진행 과정 ····· 41
<그림 Ⅳ-1> 보건의료기관수 추이 ····· 49
<그림 Ⅳ-2> 요양병원 병상수 추이 ····· 52
<그림 Ⅳ-3> 고가장비 증가율(2000~2007년) ····· 54
<그림 Ⅳ-4> 설립주체별 병상수 비율 추이 ····· 57
<그림 Ⅳ-5> 설립주체별 응급병상 비율 추이 ····· 59
<그림 Ⅳ-6> 총 병실 중 중환자실 비율 추이 ····· 61
<그림 Ⅳ-7> 100 병상당 총의료인력수(2007년) ····· 63
<그림 Ⅳ-8> 100 병상당 의사수 ····· 64
<그림 Ⅳ-9> 외래 지급건수 추이 ····· 71
<그림 Ⅳ-10> 입원 총진료비 추이 ····· 75
<그림 Ⅳ-11> 설립주체별 외래 총진료비 추이 ····· 78
<그림 Ⅳ-12> 설립주체별 의료기관종별 내원일당진료비(2007년) ····· 80
<그림 Ⅳ-13> 설립주체별 병상규모별 내원일당진료비(2007년) ····· 81
<그림 Ⅳ-14> 설립주체별 입원 총진료비 추이 ····· 84
<그림 Ⅳ-15> 2007년 설립주체별 입원건당진료비 ····· 87
<그림 Ⅳ-16> 설립주체별 의료급여환자의 다빈도 입원 청구건수 비율 ····· 108
<그림 Ⅳ-17> 전염병 입원건수 ····· 113
<그림 Ⅳ-18> 설립주체별 응급환자 입원 비율 ····· 117
<그림 Ⅳ-19> 설립주체별 정신질환 입원 비율 ····· 121
<그림 Ⅳ-20> 희귀난치성질환 입원비율 ····· 125
<그림 Ⅳ-21> 10대 암 입원건수 ····· 129

요 약

공공과 민간의료기관의 의료서비스 공공성 평가 연구

- 요 약 -

Ⅰ. 서 론

□ 연구의 필요성

○ 노인의료비 증가, 의료이용량 증가, 신의료기술의 발달 및 보장성 확대 등으로 인해 건강보험의 재정 뿐 아니라 국민의료비가 가파르게 상승하고 있음

- 특히 민간 자본 투자 위주의 의료기관이 치열한 경쟁 구조 속에서 의료서비스를 과잉 공급함에 따라 발생하는 비효율적 지출구조가 이러한 국민의료비의 지속적 상승을 상당 부분 부추기고 있음
- 따라서 보건의료지출을 효율적으로 억제하기 위해서는 공공의료기관이 합리적 의료공급자로서 적정 진료를 제공함으로써 낭비적 건강보험 재정 지출을 억제함과 동시에 민간의료기관에 대한 견인 역할을 해 나갈 필요성이 제기됨

○ 그러나 우리나라의 공공병원의 비율은 10% 미만으로 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이며, 공공의료기관이 공급하고 있는 의료서비스도 공공성 측면 보다는 이윤 추구가 강조되어 의료서비스 제공 양과 내용 등이 민간의료기관과 차별성이 없다는 비판이 제기됨

- 공공의료기관의 기능 부재는 의료취약계층에 대한 적정 진료서비스 제공, 응급의료체계・질병예방・재활・요양서비스 등 비수익의료서비스 제공, 국가적 재난이나 위기상황 등 비상시에 대한 대처, 국가 보건정책의 원활한 수행 등 여러 가지 문제점이 야기될 수 있음

○ 이에 공공의료 기반 확충과 국가 보건의료체계에서 공공과 민간의료기관간의 적정 기능 및 역할을 설정하고자 다양한 정책을 강구한 바 있음. 그러나 지금까지 공공의료기관의 공공성 확충에 대한 가시적 성과를 실증적으로 분석한 연구는 부재한 상황임

- 현재까지 공공의료기관과 민간의료기관이 수행하고 있는 공공의료서비스 역할에 대한 분석을 토대로 의료공공성 강화를 위한 공공의료기관과 민간의료기관의 역할 및 기능을 제시해 볼 필요성이 제기됨

□ 연구목적

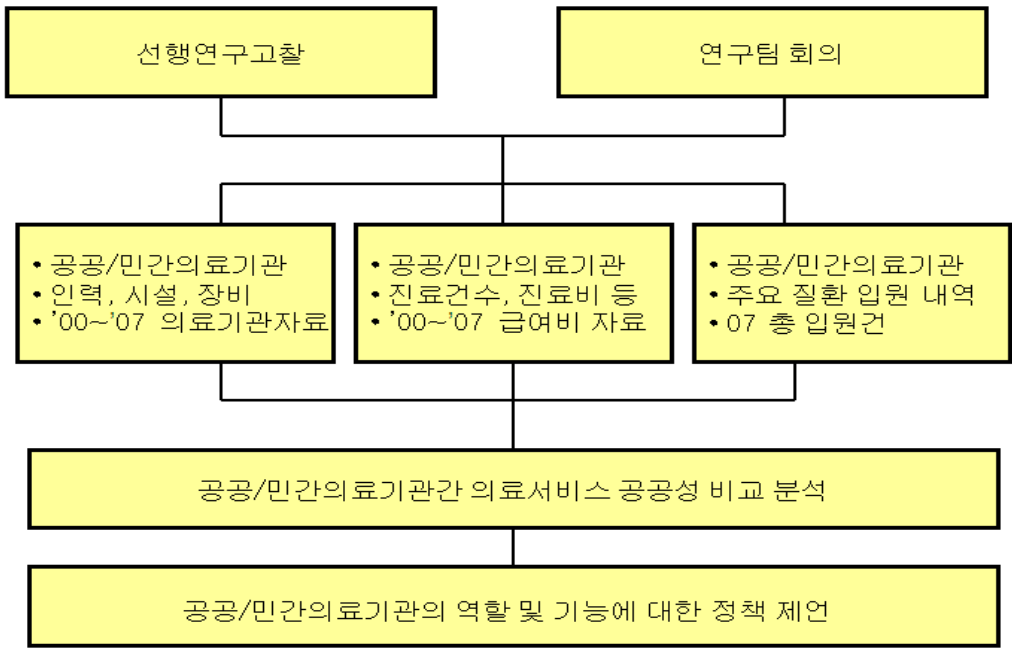
○ 본 연구는 공공의료기관과 민간의료기관의 적정 공급 구조 및 이들 의료기관의 합리적 기능 및 역할에 대한 정책 대안을 제시함으로써 궁극적으로는 의료공공성 강화를 통한 건강보험 보장성 확대와 재정안정화에 기여하고자 하는데 목적이 있음

Ⅱ. 연구 내용 및 방법

□ 연구 진행 과정

- 본 연구의 진행 과정은 다음과 같다(그림 Ⅲ-1 참조).

〈그림 〉 연구의 진행 과정



□ 자료수집 내용 및 방법

○ 공공과 민간의료기관의 보건의료자원 및 진료비 추이 분석

- 본 분석은 2000~2007년까지 국민건강보험공단의 의료기관 신고자료와 의료기관별 외래와 입원의 연간급여자료를 이용하였음
- 분석 내용은 공공의료기관과 민간의료기관의 기관수, 병상수, 의료인력, 의료장비, 진료량 및 진료비 추이 등이었음

○ 공공과 민간의료기관의 의료서비스 내용 분석

- 본 분석은 2007년 1년간 병원급(군병원 제외) 이상 의료기관에서 건강보험심사평가원에 청구하여 심사완결된 건강보험대상자 5,825,267건, 의료급여대상자 1,708,401건 총7,533,668건의 급여 자료를 이용하였음
- 청구건 중 1) 내원일수, 진료비, 급여비 중 0값이 포함된 건, 2) 자격자료 미연결 건, 3) 의료기관종별 자료와 연동되지 않는 건을 제외한 총 7,259,912건을 분석대상으로 하였음
- 공공기관과 민간기관의 의료서비스 공공성을 진료량과 진료비 측면에서 분석하였음

□ 용어의 정의

○ 공공기관과 민간기관

- 의료기관을 설립할 때 어떤 기관이나 자금으로 설립하였는가에 따른 구분으로 국가나 공공단체에서 설립한 경우는 공공기관으로 이외 개인이나 민간단체에서 설립한 경우는 민간기관으로 정의
- 공공기관: 국가와 지방자치단체가 투자하여 운영하는 의료기관으로 국공립과 특수법인 설립으로 구분
- 민간기관: 개인 또는 단체가 투자하여 운영하는 의료기관으로 개인 설립과 기타법인설립으로 구분

○ 의료 공공성

- 본 연구에서는 공공의료기반 확충 측면에서 공공의료기관 자원 및 진료비 추이를 분석하였고, 서비스 제공 내용 측면에서는 공공기관과 민간기관의 의료취약계층, 전염병환자, 희귀난치성질환자, 정신질환자, 응급환자, 10대 암환자 진료 비율 및 진료비로 정의

Ⅲ. 연구 결과

1. 공공과 민간 의료기관의 보건의료자원 및 진료비 추이

□ 공공과 민간 의료기관의 보건의료자원 추이

○ 총보건의료기관의 보건의료자원

- 종합전문병원, 종합병원, 병원, 의원, 조산소, 치과병의원, 한방병의원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원 등 우리나라 총 보건의료기관에서 공공 보건의료기관이 차지하는 비율은 2000년 8.8%에서, 2007년 6.5%로, 병상수 비율은 2000년 14.7%에서 2007년 9.5%로 감소하였음. 민간기관의 병원급, 의원급, 치과, 한의과의 증가폭이 특히 컸던 것으로 나타났음
- 노인인구 증가와 함께 요양병원 기관수도 가파르게 증가해 2000년 28개에 불과하던 기관이 2007년 595개로 무려 21.3배나 증가하였음. 요양병원 증가도 민간 주도로 이루어져 민간기관 기관수와 병상수 비율은 2000년 77.8%, 69.7%에서 2007년 93.9%, 92.2%로 증가한 것으로 나타났음
- 보건의료인력 중 공공보건의료기관의 근무 인력은 2000년 14.2%에서 지속적으로 감소하여 2007년 12.2%로 나타났으며, 의사 인력은 2000년 8.1%에서 2007년 9.5%로 변화한 것으로 나타났음
- 고가의료장비의 공공기관 보유율은 CT와 MRI의 경우 약 10%이지만 PET의 경우는 약 20%에 달하는 것으로 나타났음. 또한 CT보다는 최신 기술인 MRI, PET 증가 속도가 더욱 가파른 것으로 나타났으며, CT, MRI 경우 공공기관과

민간기관간에 별 차이가 없었으나, PET 경우 민간기관이 보다 빠르게 증가한 것으로 나타났음

○ 의과의 보건의료자원

- 외래 및 입원서비스 제공에 주요한 역할을 담당하며, 건강보험 진료비의 대부분을 차지하는 종합전문병원, 종합병원, 병원 및 의원 중 공공기관 비율은 2007년 경우 기관수 0.6%, 병상수 9.3%에 불과하였음. 병상수의 경우 국공립 병상수 비율은 상대적으로 감소하였고, 개인 설립 병상수 비율은 증가하였음
- 응급병상의 공공기관 비율은 2001년 12.5%에서 2007년 12.9%로 큰 변화가 없는 것으로 나타났으나 총 병상 중 응급병상 비율은 공공과 민간 모두 선진국에 비해 부족하므로 응급 병상을 확대할 다양한 지원 대책이 필요할 것으로 보임
- 중환자실 중 공공기관이 차지하는 비율은 2000년 15.9%, 2007년 16.7%로 소폭 증가했으나 총 병실수 중 중환자실 비율은 대체로 모든 의료기관에서 전반적으로 감소하는 경향이 있는 것으로 나타났음
- 공공기관에 근무하는 총 의료인력 비율은 2000년 11.7%에서 2007년 10.7%로 소폭 감소하였음. 그러나 공공기관의 특수법인과 개인 설립의 인력 비율은 증가한 것으로 나타났음. 의료기관 설립주체별 100병상당 의료인력의 차이는 거의 없는 것으로 나타났음
- 고가 장비의 2000년 대비 2007년 증가율은 CT의 경우 공공특수법인에서 1.7배, MRI의 경우 개인설립 기관에서 3.4배, PET의 경우 민간 법인에서 14.8배로 증가폭이 가장 컸음

□ 공공과 민간의료기관의 진료량과 진료비

○ 총 보건의료기관의 진료량과 진료비

- 총보건의료기관 중 공공기관의 외래진료지급건수 비율은 2000년 6.5%에서 2007년 4.6%로 감소하였음, 그러나 투약일수 비율은 2000년 13.5%에서 2007년

14.0%로 오히려 증가한 결과를 보이고 있음. 한편 공공기관의 외래 총진료비 비율은 2000년 6.6%에서 2007년 6.8%로 거의 변화가 없는 것으로 나타났음

- 공공기관 입원지급건수 비율은 2000년 11.1%에서 2007년 10.8%로 외래 진료 비율에 비해 입원 진료 비율은 변화폭이 적은 것으로 나타났음. 입원환자 총진료비의 공공기관 비율은 2000년 13.3%에서 2007년 14.3%로 증가했으며, 공공과 민간 모두 병원급에서 진료비 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났음

○ 의과 진료량과 진료비

- 종합전문병원, 종합병원, 병원, 의원 중 의과만을 대상으로 외래 진료 규모를 분석한 결과 공공기관 진료건수 비율은 3% 미만에 불과하였음. 공공 부문 외래 진료의 대부분은 공공 특수법인인 종합전문병원과 종합병원에서 이루어지고 있었음. 의과의 외래 총진료비 중 약 2/3은 개인 설립, 약 1/4은 민간 법인이 차지하였으며, 공공 부문은 약 7%에 그쳤음, 외래의 내원일당진료비는 공공특수법인의 경우 의료기관종별에 상관없이 가장 높았으며, 국공립의 경우는 공공특수법인, 민간법인 보다 내원일당진료비가 상대적으로 낮은 것으로 나타났음
- 공공기관의 입원 비율은 약 10% 정도를 차지하는 가운데 공공특수법인 입원 비율은 점차 증가하는 반면 국공립 비율은 감소하는 것으로 나타났음.
- 입원 총진료비 중 공공기관이 차지하는 비율은 약 15% 수준이며, 입원 진료비 비율의 증가폭이 가장 적었던 의료기관은 국공립으로 1.8배이며, 공공특수법인과 민간법인은 각각 3.0배씩 증가하여 증가폭이 컸던 것으로 나타났음. 입원건당진료비는 종합전문병원은 국공립에서, 종합병원과 병원은 특수법인에서 가장 높았으며 개인 설립에서 가장 낮은 것으로 나타났음. 입원건당 입원일수는 병원급을 제외하고는 변화폭이 그다지 크지 않은 것으로 나타났음. 종합전문병원 경우 공공 특수법인과 민간법인은 거의 차이가 없으며, 국공립은 다소 길었음.

입원일당진료비는 종합전문병원과 종합병원에서는 공공과 민간 간에 거의 차이가 없었으며 병원급에서는 공공기관이 민간기관 보다 입원일당진료비가 낮은 것으로 나타났음

2. 공공과 민간의료기관간의 의료공공성 비교

- 본 절에서는 2007년 입원 환자 전체를 대상으로 공공기관과 민간기관간의 진료량과 진료비를 중심으로 비교 분석하였으며, 진료량은 민간기관과 공공 기관간에 병상수의 상대적 규모를 고려하여 해석하였음

○ 일반적 특성

- 총 입원건수를 성별로 분석한 결과 남자(49.5%)와 여자(50.5%)가 거의 유사하였으며, 연령별로는 65세 이상 노인인구가 31.2%, 거주 지역별로는 대도시가 49.4%를 차지하였음
- 총 입원건 중 공공기관에 입원한 경우는 14.2%에 불과하였으며, 의료기관종별로는 병원급에 입원한 경우가 45.0%, 설립지역별로는 대도시 지역에 위치한 의료기관에 입원한 경우가 63.4%로 가장 많은 비중을 차지하였음
- 2007년 총입원건수를 21대분류별로 나누어 분석한 결과 공공기관 입원 비율이 높은 분류군은 선천성기형(Q00-Q99), 신생물(C00-D48)인 반면 낮은 분류군은 임신, 출산 및 산욕(O00-O99), 건강상태 및 보건서비스 접촉(Z00-Z99)로 나타났음. 국공립 경우 정신 및 행동장애, 특정감염성및기생충질환, 공공 특수법인의 경우 신생물, 선천성기형의 입원 비율이 높은 편이었음
- 2007년 다빈도 입원건수를 추출한 후 공공기관과 민간기관간에 차이를 분석한 결과 폐암, 간암, 위암, 대장암 등 주요 암의 공공기관 입원비율은 약 1/4 정도로 높은 것으로 나타난 반면 출산, 자연분만, 제왕절개의 경우 공공기관 비율이 약 5% 미만에 불과한 것으로 나타났음. 공공 국공립과 병원급 경우에는 정신분열증, 알츠하이머병에서의 치매가, 공공특수법인의 경우는 주요 암의 입원

비율이 높게 나타났음

- 다빈도 입원질환에 대한 입원건당진료비는 정신분열증, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동 장애 등 정신질환의 진료비는 공공기관이 민간기관에 비해 낮은 반면 단일자연분만, 출산, 제왕절개 등은 공공기관이 민간기관 보다 오히려 더 높게 나타났음

○ 의료취약계층 관리

- 공공기관은 민간기관에 비해서 의료급여환자, 장애인, 노인, 중소도시 거주자의 입원 비율이 다소 높은 것으로 나타난 반면 차상위계층 입원 비율에서는 거의 차이가 없는 것으로 나타났음. 한편 공공기관 중 국공립인 경우는 의료급여, 차상위계층, 장애인, 정신질환자, 읍면지역 거주자 등 의료취약계층 입원 비율이 다소 높은 것으로 나타났으나, 공공특수법인인 경우는 민간 기관과 의료취약계층의 진료 비율이 거의 유사한 것으로 나타났음
- 의료취약계층 중 의료급여환자의 다빈도질환을 분석한 결과 공공기관 진료 비율이 비교적 높은 질환은 알쯔하이머병에서의 치매 21.4%, 정신분열병 17.4%, 알코올성 간질환 16.5% 등으로 나타났음
- 의료급여 환자의 다빈도질환에 대한 입원건당진료비는 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애의 경우 국공립 병원급에서 낮은 수준으로 나타났고 당뇨병, 고혈압과 같은 만성질환의 경우는 공공특수법인이 대체로 진료비가 낮았으며, 상세불명병원체의 폐렴과 알코올성 간질환 등은 민간법인에서 진료비가 낮은 것으로 나타났음
- 의료급여환자의 입원일당진료비는 대체로 국공립의 경우가 가장 낮고, 공공특수법인과 민간법인은 다소 높은 것으로 나타났음. 의료급여환자의 다빈도질환인 정신분열증의 경우 입원건당진료비는 국공립 기관이 높은 편이지만 입원일당진료비는 낮은 것으로 나타나, 국공립 기관에 입내원일수가 긴 장기환자가 많이 입원하고 있음을 알 수 있음

○ 전염병 관리

- 전염병 중 가장 입원건수가 많은 결핵의 경우 공공기관 비율이 35.8%를 차지하였으며 AIDS의 경우도 43.5%를 차지하였음. 주요 전염병인 결핵의 경우 국공립에서의 입원비율이 매우 높았으며, AIDS의 경우 공공기관 종합전문병원에서 입원 비율이 높았음. 그러나 급성전염성질환인 수두, 유행선이하선염의 입원건수의 경우는 민간이 90% 이상 차지하는 것으로 나타났음
- 전염성질환의 입원건당진료비는 결핵의 경우 의료기관종별에 상관없이 공공기관이 민간기관에 비해 더 높은 것으로 나타났으며, 수두의 경우도 민간기관이 공공기관 보다 낮은 것으로 나타났음. 전염병질환의 일당진료비는 공공특수법인과 민간법인은 거의 비슷한 수준이고, 국공립은 다소 낮은 수준이었음. 결핵, AIDS의 경우는 국공립이 입원건당 진료일수가 긴 장기 환자가 많은 편으로 나타났음

○ 응급환자관리

- 주요 응급 입원건수는 염증, 급성 통증, 사고로 인한 손상 및 상처 등으로 이들의 공공기관 입원 비율은 10~40%로 공공기관 병상수 비율을 고려할 때 비교적 높은 것으로 나타났음. 응급 입원은 공공특수법인 및 민간 법인에서 거의 대부분을 담당하고 있었으며, 개인 설립 기관의 응급 역할은 극도로 미미한 것으로 나타났음
- 응급 입원의 건당진료비는 뇌경색증, 협심증과 같은 뇌심혈관계질환의 경우 공공기관 진료비가 민간기관에 비해 오히려 높은 것으로 나타났음. 입원일당진료비도 공공특수법인의 응급진료비가 대체로 가장 높은 것으로 나타났음. 추후 응급환자의 중증도 등을 보정한 상태에서 공공특수법인의 입원일당진료비의 급여 내역에 대한 상세 분석이 필요할 것으로 보임

○ 정신질환관리

- 총 정신질환의 청구건수 중 공공기관 비율은 약 15%정도였으며, 소아행동정신

장애, 강박장애, 정신분열증의 공공기관 입원 비율이 높은 반면, 인격장애, 중독에 의한 행동 장애의 경우 비교적 낮은 것으로 나타났음. 공공기관 중 국공립에서는 정신분열증, 중독에 의한 행동정신장애 등 입원율이 높은 것으로 나타났음. 그러나 치매의 경우는 민간 개인설립 기관의 입원 비율이 매우 높은 것으로 나타나 공공기관 역할 강화가 필요할 것으로 보임

- 정신질환의 입원건당진료비는 공공기관에서 입원 비율이 높은 질환 즉, 소아행동정신장애, 정신분열증의 경우 공공기관 진료비가 민간기관 보다 낮은 것으로 나타났음. 정신질환 입원일당진료비는 국공립의 경우가 비교적 낮은 수준이며, 재원일수가 긴 장기 환자가 많은 것으로 나타났음

○ 희귀난치성질환 관리

- 희귀난치성 질환의 공공기관 입원 비율은 비교적 높은 가운데 특히 전신홍반성루프스, 재생불량성빈혈, 중증근무력증의 입원 비율이 높은 것으로 나타났음, 그러나 파킨슨병의 경우는 개인 설립기관의 입원 비율도 비교적 높은 것으로 나타났음
- 희귀난치성질환의 입원건당진료비가 높은 질환은 재생불량성빈혈과, 뇌하수체양성신생물, 중증근무력증, 만성신부전증 등으로 나타났음. 공공기관 종합전문병원의 경우 전신홍반성루프스, 상세불명의 혈소판감소증, 종합병원의 경우 강직성척추염, 병원 경우는 강직성척추염, 베체트병에서 진료비가 낮았음. 뇌하수체양성신생물, 중증근무력증, 강직성척추염질환으로 국공립에 입원한 경우 재원일수가 길어 입원건당진료비가 높게 나타났음

○ 10대 암환자관리

- 10대 암의 공공기관 입원 비율은 20% 이상으로 비교적 높은 것으로 나타났으며, 특히 갑상선암, 백혈병, 방광암의 공공기관 입원율이 높게 나타났음. 암환자의 입원은 공공 특수법인 비율이 높은 것으로 나타났음
- 암의 입원건당진료비는 췌장암, 백혈병, 간암, 폐암 순으로 진료비가 높은 것으

로 나타났으며, 대체로 민간특수법인이 공공기관에 비해 의료기관종별에 상관없이 높은 경향이 있는 것으로 나타났음

3. 공공과 민간의료기관의 적정 역할 및 기능

○ 전국민의료보험실시 이후 국민건강수준의 괄목할만한 향상에도 불구하고 보건의료공급체계는 여러 가지의 해결과제를 안고 있음

- 즉, 의료기관이 급속하게 증가하여 기본 인프라를 구축하였으나 공공기관과 민간기관간에 역할 설정 미비, 보건의료전달체계 미확립, 의료기관 분포의 불균형 등 문제가 있음
- 특히 우리나라 공공의료기관의 양적 부족과 적정 역할 및 기능 미확립은 이익창출적 의료서비스 제공, 비효율적 자원 관리로 인한 의료비 앙등, 위급한 상황에 대한 대처 및 필수적 공공서비스 제공과 같은 보건의료안전망 역할 미비 등 문제를 야기할 수 있음

○ 이에 공공의료기관을 확충하고 지속적으로 발전할 수 있는 체제를 개편하기 위한 비전을 제시한 바 있음.

- 그러나 2000년 이후 총 보건의료자원 대비 공공의료기관의 시설, 병상수, 인력 등 비중은 오히려 지속적으로 감소하는 것으로 나타나고 있음. 물론 공공보건의료서비스 제공을 위한 국가 소유의 시설 및 장비를 확충하는 것만으로 의료공공성을 강화할 수 있는 것은 아니지만 선진 외국과 비교해서 지나치게 부족한 공공의료기관 인프라를 고려할 때 공공의료기관의 최소 확보는 고려되어야 할 주요 과제라고 사료됨. 특히 중환자, 응급환자 관리와 같은 필수 의료제공 자원 인프라 구축에 공공기관이 선도적 역할을 할 수 있는 지원 방안의 마련이 필요할 것으로 보임

○ 공공의료의 양적 확충 보다 더욱 중요한 것은 공공기관이 어떠한 역할과 기능을 수행할 것인가라는 문제임

- 공공의료기관은 사회 전체의 이익을 위하여 의료서비스 전달체계상 민간부문이 담당하기를 기피하거나 공중보건상 다수의 국민들에게 영향을 미치는 주요한 건강문제에 대한 예방 및 관리, 그리고 의료취약계층에 대한 서비스 제공을 통하여 의료공급의 형평성을 실현하고자 하는 의도가 중요한 기관운영의 목표임

○ 본 연구에서 의료서비스 공공성 측면에서 공공기관과 민간기관간에 서비스 제공 비율과 진료비를 비교분석한 결과 우리 나라 의료서비스의 상당 부분은 의료자원의 절대적 우위를 점하고 있는 민간 부분에 의해 제공이 되고 있었음

- 그러나 의료취약계층, 전염병, 응급, 정신질환, 희귀난치성질환, 암 등 국가적으로 관리되어야 할 주요한 질환 영역에 대해서는 주요한 역할을 하고 있었음. 공공의료기관 중에서도 국공립은 의료급여환자관리, 정신질환, 전염성질환 관리에 공공특수법인은 암, 희귀난치성지리환 등 중증 질환 관리에 주요한 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났음

○ 의료기관이 관리할 수 있는 질병의 종류, 중증도 수준, 치료 난이도 등은 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있지만 국가에서 고유 설립 목적 및 지원 내용에 따라서도 서비스 제공에 차이를 보일 수 있음을 유추해 볼 수 있었음

- 즉, 국가에서 주도적으로 지원하는 암, 정신질환, 결핵 등 특성화된 질환은 공공 부문 역할이 강화되어 있었음. 따라서 수익성은 낮지만 국가적 차원에서 관리해야 할 주요 질환 관리에 대해서는 우선순위를 정하여 의료공공성을 강화할 수 있도록 지원방안이 마련되어야 할 것으로 보임

- 최근 수익성 위주의 공공기관 평가는 의료기관 설립 본연의 기능을 수행하는데 여러 가지 어려움이 따를 수 있으므로 의료공공성 강화 고유의 기능을 평가할 수 있는 평가 지침의 개발도 필요함

○ 공공기관과 민간기관간에 진료비를 분석한 결과 국공립 기관은 민간기관에 비해 진료비가 낮지만, 공공특수법인은 민간기관에 비해 오히려 진료비가 높거나 차이가 없는 것으로 나타났음

- 본 분석은 대상자의 중증도가 보정되지 않아 진료비의 높고 낮음을 단정할 수 없다는 한계가 있음. 또한 민간의료기관의 과잉진료행위로 인한 고가진료비 발생에 대한 근거 있는 자료를 생성하지 못하였으나 이러한 결론을 확정적으로 짓는 실증 자료를 생성하기는 그리 단순한 일은 아니라고 보임, 그러나 추후 특정 질병만을 대상으로 보다 정교한 연구방법을 적용하여 공공기관과 민간기관간에 진료비의 효율성을 분석할 연구가 필요할 것으로 보임
- 또한 공공의료기관은 인력 및 시설 기준을 준수한 상황에서 공공 부문에서 진료비율이 높고 진료비가 낮은 몇몇 질환을 중심으로 표준진료지침을 개발하여 표준진료비 예시를 제시하는 역할 모델이 되어야 할 것임. 또한 공공기관이 이러한 역할을 수행할 수 있도록 국가적 차원에서의 정책적 지원도 강구해야 할 것으로 보임

V. 결론 및 제언

○ 공공의료기관은 민간의료기관에 비해 양적으로 부족할 뿐 아니라 서비스 제공 내용 측면에서도 민간기관과 차별화되어 있지 못한 취약한 실정임. 더구나 민간 부분의 공급 과잉으로 인한 지나친 경쟁은 비효율적 지출 구조를 만들어 국민의료비 상승을 유도하고 있어 공공과 민간의료기관간에 적정 공급 구조 및 역할 정립이 필요함

○ 본 연구는 공공의료기관과 민간의료기관의 공급 기반 및 의료서비스 제공 내용에 대한 실증적 비교 분석을 통해 이들의 합리적 역할 정립에 필요한 기초자료를 생성함으로써 향후 의료공공성 강화를 통한 국민의료비 효율적 관리에 기여하는데 목적이 있음

○ 본 연구는 2000~2007년까지 의료기관신고자료 및 건강보험급여자료 그리고 2007년 건강보험가입자와 의료급여대상자 입원 전수 자료를 활용하여 공공의료자원 추이 및 의료서비스 공공성을 비교 분석하였음

○ 본 분석 결과는 다음과 같음

- 총 보건의료자원 중 2000년 공공 보건의료기관수 비율은 8.8%, 병상수 비율은 14.7%였으나 2007년 기관수 비율 6.5%, 병상수 비율 9.5%로 감소하였음. 민간기관 중에서도 특히 병원급, 의원급, 치과, 한의과의 기관수 및 병상수가 급속하게 증가하였음. 보건의료인력 역시 민간 부문이 절대적 비중을 차지하는 가운데 공공보건의료기관의 근무 인력은 2000년 14.2%에서 2007년 12.2%로 감소하였음. 고가장비의 경우는 공공 부분이 약 10% 정도를 차지하고 있었고, CT에 비해 MRI와 PET 등 첨단 장비 증가율은 급속하게 진행되었으며, 공공과 민간기관간 증가율 차이는 없는 것으로 나타났음
- 의과 부분만을 대상으로 분석하였을 때 공공 부문 병상수 비율은 더욱 낮은 비중을 차지하였으며, 2000년 14.9%에서 2007년 9.3%로 시간이 지남에 따라 감소한 것으로 나타났음. 개인 설립 병상수 증가가 현격한 가운데 국공립 병상수 비율이 가장 많이 감소한 것으로 나타났음. 위급한 상황에 대처하여 생명을 보호하기 위해 중요한 자원인 응급병상수와 중환자 병상수의 경우는 2000년 공공 부문이 13%와 16%를 각각 차지하였으며 이들 시설은 일정 비율을 유지하고 있는 것으로 나타났음. 그러나 선진국에 비해 여전히 부족한 응급 환자 및 중환자 관리를 위한 병상수 확충을 위한 정책 마련이 필요할 것으로 보임
- 공공과 민간 부문의 의료서비스 제공량과 진료비 규모를 분석한 결과에서도 민간 부문이 약 90%를 담당하고 있었음. 외래 진료량의 경우 공공 비율이 2000년 6.5%에서 2007년 4.6%로 감소하였으나, 진료비 비율은 2000년 6.6%에서 2007년 6.8%로 거의 변화가 없는 것으로 나타났음. 입원의 경우는 외래에 비해서는 공공 부문 비율이 높아 입원 진료량은 2000년 11.1%에서 2007년 10.8%로 외래에 비해 소폭 변화하였음. 한편 입원 진료비 비중의 경우는 2000년 13.3%에서 2007년에는 14.3%로 증가한 것으로 나타났음. 외래와 입원 모두에서 공공 부문이 민간 부문에 비해 노인, 만성질환자 및 장기환자 비율이 높

은 것으로 나타났음. 건당진료비의 경우 외래와 입원 모두 국공립은 민간 기관에 비해 낮은 수준이었으나 공공 특수법인은 민간 법인에 비해 차이가 없거나 오히려 높은 수준인 것으로 나타났음

- 입원 진료의 서비스 제공 내용을 통해 공공기관과 민간기관의 의료공공성을 비교한 결과, 총 입원 중 공공기관 입원 비율이 높은 것은 선천성기형, 신생물인 반면 임신, 출산 및 산욕, 건강상태 및 보건서비스 접촉 영역에서는 낮은 것으로 나타났음. 의료 공공성 평가의 주요 지표의 하나인 의료취약계층 관리에서 국공립인 경우는 의료급여, 차상위계층, 장애인, 정신질환자, 취약지역 거주자 등 입원 비율이 높은 반면 공공특수법인은 민간 기관과 차별성이 거의 없는 것으로 나타났음. 또한 병상수 규모를 고려할 때 전염병, 정신과, 희귀난치성, 응급진료, 암 등의 주요 공공의료 분야에서는 공공 부분이 차지하는 비율이 상당 부분 주요 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났음. 공공기관 중에서도 국공립과 특수법인의 진료 영역은 다소 차이를 보여 국공립의 경우 의료취약계층, 전염병, 정신과 영역에서, 특수법인의 경우 희귀난치성, 응급, 암 등의 중증 환자 영역에서 역할이 큰 것으로 나타났음. 따라서 공공기관을 특성화하여 국가적 차원에서 관리해야 할 주요한 건강문제는 우선순위를 정하여 여러 가지 다양한 지원을 할 수 있는 방안을 강구해야 할 것으로 보임
- 진료비는 민간법인설립이 대체로 가장 높은 가운데 공공특수법인과 차이가 크지 않았으며, 국공립 기관의 경우는 다소 낮은 수준으로 나타났음. 국공립의 경우는 입원건당진료비는 높지만 입원일당진료비가 낮은 것을 통해 대체로 입원 기간이 장기간인 경우가 많은 비중을 차지하고 있음을 추론해 볼 수 있었음. 따라서 공공의료기관이 설립 목적에 맞는 의료서비스를 제대로 수행하여야 하며, 이러한 목적에 부합하는 의료서비스를 제대로 제공하고 있는지 평가할 수 있는 타당성 있고 객관적인 지표 개발에 보다 노력해야 할 것으로 보임. 또한 민간 주도의 공급체계에서 민간의료기관의 공공 역할을 유도할 수 있는 다

양한 정책적 지원 방안을 마련할 필요가 있는 것으로 보임

○ 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있음. 첫째, 본 연구에 사용된 의료기관자원에 대한 자료는 건강보험자료에 국한되어 의료기관의 실제 자료와 차이를 보일 수 있음. 둘째 입원 진료비는 건강보험 급여 자료에 국한되어 공공과 민간부문의 총진료비를 비교할 수 없음. 추후 비급여 자료를 포함한 총진료비에 대해 공공기관과 민간기관간에 차이를 비교하는 연구를 수행할 것을 제안함. 셋째, 입원 환자의 중증도가 보정되지 않아 진료비의 효율성을 평가하는데 한계가 있음. 따라서 추후 특정 질환을 중심으로 중증도를 보정한 상황에서 진료비를 비교하는 연구가 필요할 것으로 보임

○ 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구에서 공공과 민간의료기관의 공급 자원의 추이 및 서비스 제공 내용에 대한 실증적 자료 분석을 통해 공공기관이 의료서비스 공공성 강화를 공고히 하기 위한 노력을 엿볼 수 있었음. 향후 공공의료기관에서 진료비율이 높고 진료비가 낮은 질환을 중심으로 공공의료기관이 표준진료지침을 개발하여 표준진료비 예시를 제시하는 역할 모델이 될 수 있도록 국가적 차원에서 정책적 지원을 강구해야 할 것으로 보임

I. 서 론

Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성

인구 고령화에 따른 노인의료비 증가, 소비자 인식 수준 향상에 따른 의료이용량 증가, 신의료기술의 발달 및 보장성 확대 등 다양한 요인으로 인해 건강보험의 재정뿐 아니라 국민의료비가 가파르게 상승하고 있다. 특히 민간 자본 투자 위주의 의료기관이 치열한 경쟁 구조 속에서 의료서비스를 과잉 공급함에 따라 발생하는 비효율적 지출구조가 이러한 국민의료비의 지속적 상승을 상당 부분 부추기고 있다(김창엽, 2004). 따라서 보건의료지출을 효율적으로 억제하기 위해서는 공공의료기관이 합리적 의료공급자로서 적정 진료를 제공함으로써 낭비적 건강보험 재정 지출을 억제함과 동시에 민간의료기관에 대한 견인 역할을 해 나갈 필요성이 제기된다.

그러나 우리나라의 공공병원의 비율은 10% 미만으로 OECD 국가 중 가장 낮은 수준이며, 민간 의료기관의 급속한 증가에도 불구하고 공공의료기관의 증가는 이에 미치지 못하여 공공의료기관의 양적 부족에 대한 문제점이 지속적으로 제기되었다. 의료서비스 제공의 내용적 측면에서도 공공의료기관이 공급하고 있는 의료서비스 대부분을 민간기관에서도 동시에 공급하고 있으며, 규범적 기준으로 삼고 있는 공공의료기관도 의료서비스의 공공성 측면 보다는 이윤 추구가 강조되어 의료서비스 제공 양과 내용 등이 민간의료기관과 차별성이 없다는 비판이 제기되었다(이건세, 2006, 조홍준, 2004; 이권전, 2002).

이러한 공공의료기관의 기능 부재는 의료취약계층에 대한 적정 진료서비스 제공, 응급의료체계・질병예방・재활・요양서비스 등 비수익의료서비스 제공, 국가적 재난이나 위기상황 등 비상시에 대한 대처, 국가 보건정책의 원활한 수행 등 여러 가지 문제점이 야기될 수 있다(양병국, 2002, 이평수 등, 2000). 특히 공공의료기관의 기능

부재가 정부의 민간 부문에 대한 직접적인 규제와 개입과 관련이 있을 수 있으므로 의료 공급 체계의 선진화 측면에서도 의료공공성 강화는 중요하다고 주장되고 있다.

그러나 이러한 주장과는 달리 일부에서는 공공의료기관 강화만으로 의료서비스의 공공성 강화를 기대할 수 없으며, 공공의료기관이 주도적으로 제공하는 의료서비스가 민간의료기관에서 제공하는 서비스에 비해 효과가 있는지 불명확하므로 민간의료기관을 대상으로 공공성을 강화하기 위한 방안을 개발해야 한다는 의견이 제기되고 있다(이규식, 2006)

이러한 논의를 근거로 지난 참여 정부에서는 공공의료 기반 확충을 위해 공공의료기관 비율을 30%까지 확대하는 한편 국가 보건의료체계에서 공공과 민간의료기관간의 적정 기능 및 역할을 설정하고자 노력한 바 있다. 그러나 지금까지 공공의료기관의 공공성 확충에 대한 가시적 성과를 실증적으로 분석한 연구는 부재한 상황이다. 즉, 공공의료기관 비율이 실재 지속적으로 증가하고 있는지 그리고 공공의료기관과 민간의료기관간에 공공의료서비스 제공 내용 및 진료비 규모가 실질적으로 차이를 보이는지 비교 분석한 연구가 미비한 상황이다. 따라서 지금까지 공공의료기관과 민간의료기관이 수행하고 있는 공공의료 역할에 대한 분석을 토대로 의료공공성 강화를 위한 공공의료기관과 민간의료기관의 역할 및 기능을 제시해 볼 필요성이 제기된다.

이에 본 연구는 공공의료기관과 민간의료기관의 적정 공급 구조 및 이들 의료기관의 합리적 기능 및 역할에 대한 정책 대안을 제시함으로써 궁극적으로는 의료 공공성 강화를 통한 건강보험 보장성 확대와 재정안정화에 기여하고자 하는데 그 목적이 있다.

2. 연구목적

본 연구는 의료서비스의 공공성을 강화하기 위한 접근의 일환으로 공공의료기관과 민간의료기관의 공급 기반 추이 및 진료 특성을 비교 분석하여 이들간에 적정 역할을 제시하고자 하는데 목적이 있다.

이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 공공의료기관과 민간의료기관의 기관수, 병상수, 인력, 장비, 진료량 및 진료비 추이를 비교 분석한다.

둘째, 공공의료기관과 민간의료기관간의 의료서비스 공공성을 비교 분석한다.

셋째, 공공의료기관과 민간의료기간의 적정 역할 및 기능에 대한 정책 대안을 제시한다.

Ⅱ. 문헌고찰

Ⅱ. 문헌고찰

1. 국내 공공 의료기관 현황

공공보건의료기관이라 함은 국민들의 건강권을 보장하기 위하여 국가가 자원을 투입하여 직접 운영 또는 지원하는 기관을 말한다. 공공보건의료에 관한 법률에서는 '공공보건의료기관이라 함은 국가, 지방자치단체 또는 기타 대통령이 정하는 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관이다' 로 명문화하였다. 현재 우리나라 공공의료기관은 국립, 시·도립 또는 지방공사의료원 등 국공립 병원, 특수법인 병원, 보건기관 등이 있다(표 Ⅱ-1 참조).

이러한 공공의료기관이 수행해야 할 사업은 각 기관의 설립, 운영에 관한 법령에서 정한 사업 외에 보건복지가족부장관이 요청하는 다음 즉, 1) 주요 질병관리사업, 2) 공공보건의료에 관한 전문적인 연구 및 검사 사업, 3) 보건의료인의 교육훈련사업, 4) 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료시책의 수립·시행 및 평가 지원 사업, 5) 국가 또는 지방자치단체의 각종 보건의료 활동에의 참여 및 지원 사업, 6) 민간보건의료기관에 대한 기술지원 및 교육사업, 7) 기타 보건복지가족부장관이 요청하는 사업을 수행하여야 한다고 정하고 있다. 또한 공공의료기관은 1) 의료보호환자 등 취약계층에 대한 보건의료, 2) 노인·장애인·정신질환자 등 타 분야와의 연계가 필수적인 보건의료, 3) 전염병 예방 및 진료, 4) 아동과 모성에 대한 보건의료, 5) 응급환자의 진료, 6) 민간보건의료기관이 담당하기 어려운 예방보건의료, 7) 기타 보건의료기본법 제15조의 보건의료발전계획에 따라 보건복지가족부장관이 정하는 보건의료를 우선적으로 제공하여야 한다고 법적으로 규정되어 있다.

〈표 Ⅱ-1〉 설립주체별 공공의료기관 분포

설 립 형 태	근 거 법 령	소관부처	의 료 기 관
국립	보건복지부와 그 소속기관 직제	보건복지가족부	국립의료원, 국립재활원, 국립정신병원, 국립결핵병원
	경찰청과 그 소속기관 직제	행정안전부	국립경찰병원
	법무부와 그 소속기관 직제	법무부	국립감호정신병원
	국방부와 그 소속기관 직제	국방부	국군수도통합병원 등
특수 법인	국립암센터법	보건복지가족부	국립암센터
	대한적십자조직법	보건복지가족부	적십자병원
	산업재해보상보험법	노동부	산재의료관리원
	한국보훈복지공단법	국가보훈처	보훈병원
	서울대학교(치과)병원설치법, 국립대학병원 설치법	교육과학기술부	서울대병원, 서울대치과병원, 부산대병원 등
	원자력연구소법	교육과학기술부	원자력병원
	국민건강보험법	보건복지가족부	국민건강보험공단 일산병원
공립	시·도 조례	행정안전부	시·도립병원
	지방의료원설립및운영에관한 법률	보건복지가족부	지방의료원
공공 보건 기관	지역보건법	행안부(복지부)	보건소, 보건의료원, 보건지소
	농·특법	행안부(복지부)	보건진료소

이렇듯 공공의료기관은 국가나 공공기관이 소유 또는 관장하여 개인의 편익보다는 사회 전체의 편익을 더 우선시하면서 동일한 의료 요구를 가진 사회구성원들이 동등한 수준에서 필수 의료서비스를 제공받을 수 있도록 형평성을 보장해 주거나 민간 부문이 취급하지 않거나 기피하는 부분을 담당하는 등 의료 공공성을 주도적으로 수행해야 하는 것으로 명문화되어 있다.

그러나 우리나라의 공공의료기관의 병상수 비율은 15% 수준으로 영국 96%, 싱가포르 85%, OECD 평균이 60~70%수준 보다 낮으며, 공보험이 아닌 민간보험체계인 미국 35%에도 미치지 못하고 있는 실정이다(OECD, 2002). 더욱이 <표 Ⅱ-2>에 제시하고 있는 것처럼 2006년 우리나라 국민의료비 지출 중 공공부문에 의한 지출 비율은 55.1%를 차지하여, OECD 평균 지출 비율 73.0%에 미치지 못하고 있다. 이러한 우리나라 공공의료수준의 취약성은 지난 2005년 세계보건기구(WHO)의 공공의료수준 평가 결과, 한국의 공공의료수준이 세계 58위로 나타난 것에서도 알 수 있다. WHO 조사는 공공의료기관 수, 병상 수, 의료비 중 공공부담비율, 공보험의 보장성 등을 토대로 종합적으로 평가하였으며, 분석 결과 프랑스가 1위, 우리나라와 유사한 의료체계를 가지고 있는 일본 10위, 미국이 37위라고 발표된 바 있다.

공공의료기관의 양적 부족 뿐 아니라 인력, 시설 및 장비 등 기본 인프라의 취약성은 더욱 심각한 수준이다. 예컨대 공공의료기관은 낮은 인건비로 인해 주요 인력인 의사의 결원율이 9.1%로 심각한 인력난에 시달리고 있으며 비교적 의료수준이 높다고 인식되는 국립대학병원도 평균 내구 연한이 지난 장비의 비율이 55%에 이를 정도로 시설, 장비의 수준이 심각하다(김해연, 2007; 민경도, 2005). 이는 지방공사의료원에 입원한 환자들을 대상으로 한 조사 결과에서 입원 환자들의 의료장비에 대한 만족율이 22.4%에 지나지 않은 반면, 불만율이 27.3%에 이르는 것으로 나타나 공공의료기관의 의료장비에 대한 개선이 요구된다는 전국보건의료산업노동조합(2001)의 보고에서도 알 수 있다. 물론 일부 지방의료원은 2005년 행정자치부에서 보건복지부로 관할 부서가 이동하면서 투자 규모가 획기적으로 증가하여 의료기관 시설 및 장비가 현대화됨에 따라 지역 주민으로부터 재평가를 받고 있다는 것도 사실이다. 하지만 여전히 많은 공공의료기관은 낙후된 시설, 장비, 인력 부족 등으로 인해 투자가 필요한 것 또한 사실로 판단된다.

<표 Ⅱ-2> OECD 국가의 공공의료 현황

	GDP중 공공의료비 지출 비율(%)	전체 의료비 중 공공의료비 비율(%)	GDP중 의료비 지출 비율(%)
Australia	5.9	67.0	8.8
Austria	7.9	76.5	10.3
Belgium	-	-	10.7
Canada	6.9	70.2	9.9
Czech Republic	6.3	88.6	7.1
Denmark	-	-	9.4
Finland	6.2	75.0	8.3
France	8.9	79.9	11.2
Germany	8.2	77.0	10.7
Greece	5.6	62.8	9.0
Hungary	6.0	70.9	8.5
Iceland	7.6	81.4	9.4
Ireland	6.5	79.5	8.2
Italy	6.8	76.7	8.9
Japan	6.8	82.7	8.2
Korea	3.2	53.1	6.0
Luxembourg	7.0	90.2	7.8
Mexico	2.9	45.5	6.4
Netherlands		-	9.2
New Zealand	6.9	77.4	8.9
Norway	7.6	83.5	9.1
Poland	4.3	69.3	6.2
Portugal	7.3	71.8	10.2
Slovak Republic	5.3	74.4	7.1
Spain	5.9	70.6	8.3
Sweden	7.5	81.7	9.2
Switzerland	6.8	59.6	11.4
Turkey	4.1	71.4	5.7
United Kingdom	7.1	86.9	8.2
United States	6.8	45.1	15.2

출처: OECD Health Data, 2008년 기준

한편, 공공보건의료기관의 역할과 기능에 대한 실증적 분석의 결과는 연구에 따라 다소 상이하게 제시되고 있다. 이희원(2004)은 공공병원은 민간병원에 비해 재무성과는 낮지만 의료급여환자의 진료비와 수익성이 낮은 만성질환의 진료, 동일 환자에 대한 적은 의료비 지출 등 사회적 역할을 수행하고 있다고 보고하였다. 그러나 공공병원 역시 설립 취지 및 존립 근거인 공공성 이외 수익성을 경영성과의 주요 지표로 강조하고 있어 공공의료를 수행하기가 현실적으로 쉽지 않다고 부언하였다. 건강보험심사평가원 내부자료 분석 결과에 따르면 공공의료기관의 입원 환자 중증도가 민간병원 보다 높지만 입원기간은 짧고, 진료비는 더 높으며, 원외처방 약품건수에 있어서도 민간병원이 공공병원 보다 많다고 보고하였다(건강세상네트워크, 2002). 2006년 병원경영통계 분석 결과에서도 공공병원과 민간병원의 주요 경영지표상 비교에 공공병원의 연간 병상 당 의료수익은 125.9백만, 민간병원은 131.9백만으로 입원환자 1인당 일평균 진료비는 공공병원이 204.1천원, 민간병원이 258.4천원으로써 민간병원이 높게 나타났다고 하였다. 이처럼 민간의료기관이 공공의료기관에 비해 저소득 취약계층 진료, 예방서비스 제공 등 의료 공공성 영역을 소홀히 하고, 이익창출을 목적으로 고가의료서비스를 발달시킴으로써 의료비 부담을 가중하게 하며, 결국 국민의료비를 증가시킨다고 주장하는 연구가 있다.

그러나 일부 연구에서는 공공의료기관의 공공의료서비스는 무료진료사업 및 일부 지역사회보건사업에 집중되어 있으며, 국민의 필요에 부응하는 보편적이고 필수불가결한 의료서비스 제공에 비중을 두기 보다는 민간의료기관과 유사한 진료행태를 보이고 있다는 문제점을 제기하고 있다(민경도, 2005; 이건세, 2006, 이권전, 2002; 조홍준, 2004). 병원경영연구소(2003)의 보고도 외래진료와 입원진료 제공에 있어서 상병분류별 또는 지역별로 약 90%가 민간부문이 주도하고 있다고 주장하였다. 또한 공공부문은 의료제공에 있어서 자신의 역할과 기능을 차별화하여 수행하지 못하고, 민간부문의 보완 기능도 갖지 못하며, 민간부문과 대립 및 경쟁 관계에 있다고 비판하였다. 더구나 국립대학이 특수법인화 되었고, 지방자치단체의 의료원도 지방공사

화됨에 따라 국립대학병원이나 지방공사의료원에게 이른바 경영성과를 강조하는 상황이며, 경영수지를 개선하기 위한 기관들의 인력구조 조정, 인건비 삭감, 연봉제와 성과급제, 조직 축소 등 자구책이 다양하게 시도되고 있어 공공성을 띤 사업을 수행하기가 현실적으로 어렵고 공공의료기관으로서의 역할과 기능을 수행하지 못하고 있는 실정이라는 비판이 있다(김용익 등, 2002). 한국보건산업진흥원(2000)은 위탁 또는 매각된 지방공사의료원들의 급격히 평균진료비가 상승되어 저소득층 환자의 부담이 가중되고 사회안전망으로서의 기능에 심각한 문제가 발생될 소지가 높은 것으로 보고한 바 있다. 일 의료원의 경우도 의사연봉제 도입 이후 정규 검사 항목이 5~6가지 정도와 질병에 따라 필요한 검사를 해 왔으나 13개 이상으로 정규 검사 항목이 늘어나 환자들의 부담이 늘어나고 있다고 보고한 바 있다(한국보건산업진흥원, 2000). 이처럼 공공의료기관과 민간의료기관간에 서비스 제공 내용 및 운영 방식이 차별화되어 있지 않으며, 이러한 추세는 최근 경영 주체의 변경으로 더욱 심화되고 있다고 보고한 연구들도 있다

한편, 정현선 등(1996)의 연구에서는 공공병원이 민간병원에 비해 효율성이 떨어짐을 인정하고 실제로 차이의 크기가 어느 정도인지 확인한 결과 첫째 공공병원이 민간병원에 비해 재정 수익성이 상대적으로 떨어졌으며 둘째, 공공병원은 재료비에서 민간병원은 인건비 및 관리비에서 각각 비교 우위에 있었고 셋째 공공병원은 외래 수입에 민간병원은 입원 수입에 각각 비교 우위에 있다고 하였다. 이러한 결과를 바탕으로 효율성을 파악하는데 있어 민간병원이 공공병원에 비해 전체적으로 비교 우위에 있는 것이 아니라 요소별 공공과 민간병원이 차별화된 우위를 보인다고 보고하였다. 따라서 보건의료체계가 효율적으로 운영되기 위해서는 민간과 공공 의료기관이 상호 협력과 경쟁 속에서 의료서비스의 공공성을 강화해 나가야 한다는 주장도 있다.

결론적으로 국가, 지방자치단체 및 공공단체에서 공적으로 운영하는 공공의료기관의 업무 성과 및 효율성이 민간의료기관 보다 우월한지에 대해 단정적으로 규정하

기는 어려워 보인다. 다만, 지나치게 부족한 공공의료기관 비율을 고려해 볼 때 공공의료기관의 적정 수준 확보는 필요하며, 현행 의료공급체계를 고려하여 공공기관의 역할 및 기능과 미래 비전을 새롭게 모색해 볼 필요가 있다고 사료된다.

2. 국외 공공과 민간 의료기관의 비교

최근 수년간 의료기관의 소유 형태에 따른 의료서비스의 비용, 질, 효과 등에 관한 평가 연구들은 주로 영리법인의 논의와 함께 영리법인과 비영리법인간 비교에 초점이 맞추어져 있었다. 즉, 대부분 의료기관이 국가의 소유이거나 자선조직으로 인식되는 민간비영리기관 형태로 운영되는 유럽 여러 나라들과 달리 일부 영리 의료기관을 운영하고 있는 미국, 태국, 싱가포르 등을 중심으로 영리법인과 비영리법인간에 의료서비스 성과를 비교하려는 연구가 주를 이루었다. 이러한 연구들은 대상 의료기관의 특징, 환자 특성, 관련 변수들에 따라 영리법인 또는 비영리법인의 우수성을 다르게 보고하고 있다.

그러나 우리나라처럼 의료 공공성 강화를 위해 공공의료를 확충하고자 하는 논의 과정에서 공공의료기관 비율이 높이려는 시도와 이에 대한 반향으로 공공의료기관과 민간의료기관간에 의료서비스 성과를 비교한 연구는 거의 없는 실정이다. 이는 우리나라의 턱없이 부족한 공공의료기관 비율에서 의료기관간 역할 및 기능에 대한 논의가 활성화된데 기인하는 것으로 볼 수 있겠다. 본 보고에는 일부 영리병원, 비영리병원 및 공공기관을 포함한 연구들을 중심으로 민간기관과 공공기관의 특징, 성과 등을 비교한 연구들을 소개하고자 한다.

민간기관과 공공기관에 대한 연구들이 상당 부분 미국을 중심으로 논의 되었으므로 미국의 의료기관 현황을 좀 더 구체적으로 서술하면 다음과 같다. 미국의 경우 병원은 소유 형태에 따라 민간 영리병원, 민간 비영리병원, 공공병원으로 구분하고

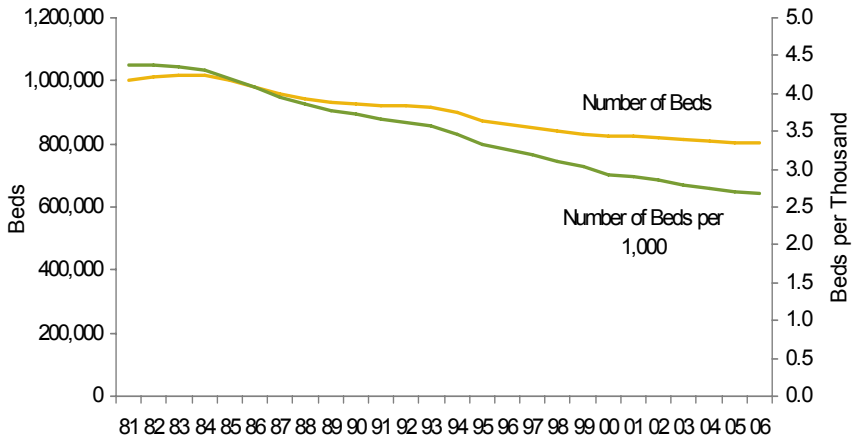
있다(Horwitz, 2005). 이 중 민간비영리병원은 비영리조직, 교회 혹은 종교단체, 자선단체 등 비영리기관이 소유하는 형태이며 일부는 정부가 관리하고 지원하기도 하는 병원으로 전체 2/3을 차지한다. 민간영리병원은 개인 혹은 법인이 소유권을 가지며, 이윤 창출이 가능하고, 획득된 이득은 주주에게 할당된다. 그리고 공공병원은 연방정부 또는 주단위에서 개설한 병원으로 점차 그 규모가 감소하는 경향이 있는 것으로 나타나고 있다(표Ⅱ-3, 그림Ⅱ-1 참조).

〈표 Ⅱ-3〉 2008년 미국 병원 수 및 병상수 현황

항목	개수
총 병원 수	5,747
지역병원	4,927
비영리	2,919
영리	889
주 및 지방	1,119
연방정부 병원	221
정신병원	451
장기요양병원	129
기타 병원(교도소, 대학 등)	19
총 병상 수	947,412
총 입원건수	37,188,775
총 병원 진료비	$607,355,354,000

출처: AHA Statistics, 2008

<그림 Ⅱ-1> 미국 공공병원 병상수 비율



출처: AHA Statistics, 2008

이러한 미국 공공병원의 역할 및 기능에 대해 National Association of Public Hospitals and Health Systems(NAPH)의 『America's public Hospitals and Health Systems, 2004』에서는 다음과 같이 기술하고 있다. 첫째, 무보험자, 저소득자 등 의료취약계층을 위한 진료를 담당한다. NAPH에 속하는 병원은 외래 환자의 20%, 입원 환자의 18%만이 민간보험 환자이고 대부분 환자들이 저소득 취약계층이며, 이들 기관의 총비용 중 21%가 무보상 진료에 소요된다. 둘째, 응급 환자에 대한 조기조치 및 응급의료에 대한 교육 및 연구 등을 선도적으로 주도한다. 셋째, 예방접종, 십대 임신 관리, 암 조기검진, 사고예방, 위기관리 등 예방적 건강관리 프로그램을 해당 지역 보건기관과 긴밀한 관계를 유지하는 가운데 제공한다. 넷째, 의료 인력에 대한 교육을 제공한다. 즉 공공병원 중 85%는 수련 병원이고 51%는 대학병원이다. 한편 미국 병원의 가장 큰 부분을 차지하는 민간 비영리병원의 경우도 의료공급자에 대한 교육 및 연구 프로그램, 지불능력이 없는 대상자에게 자선의료를 제공 등에 대한 책임이 있는 점을 제시하고 있어 업무의 역할과 기능에 대한 규정은 공공기관과 거의 유사한 것으로 제시된다. 영리병원 역시도 의료의 특수성 상 표방하는 기능

즉, 대상자의 요구에 부합하는 양질의 서비스를 비용 효과적으로 제공한다는 것에는 큰 차이가 없어 보이지만 최우선으로 추구하는 목표에 따른 서비스 제공 내용은 다를 수 있는 것으로 보인다.

우리나라와 유사한 의료공급체계를 가지고 있는 일본의 경우도 의료기관은 설립주체별로 국가, 공공단체에서 설립한 공공병원과 개인 및 의료법인 등 단체에서 설립한 민간병원이 있다. 공공기관은 민간기관 보다 비율이 낮은 수준으로 기관수 비율은 5.7%, 병상수 비율은 26.9%를 차지한다(표Ⅱ-4 참조). 일본의 공공의료기관은 구급의료제공, 정신과 진료, 소아 구급, 국가의 정책으로 정하는 의료 즉 암, 순환기 등 분야에서 선구적 진료 제공, 민간기관등의 지원을 적절하고 효율적으로 제공하는 역할을 수행하고 있다(이용갑 등, 2005).

〈표 Ⅱ-4〉 일본 병원 수 및 병상수 현황

	1999	2001	2004
전체 병상수	1,872,351	1,646,797	1,812,554
1000명당 병상수	14.8	12.9	14.2
민간병원수	94,251	7,814	106,128
민간병원 병상수	1,362,926	1,250,341	1,324,532
공공병원수	5,535	1,425	6,420
공공병원 병상수	509,425	396,456	488,022

출처: http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/23F16EEE-5133-451B-AFAA-1A3CA3882BF5/0/15Japan07.pdf

그럼 공공기관과 민간기관간의 의료서비스 제공에 대한 성과를 실질적으로 분석한 연구 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저, Duckett 등(2000)은 민간병원과 공공병원의 중증도를 보정한 질환군별 의료서비스 내용을 분석한 결과 공공병원에서의 비용이 민간병원 보다 약 20% 정도 낮으며, 공공병원의 효율성이 민간병원 보다 높

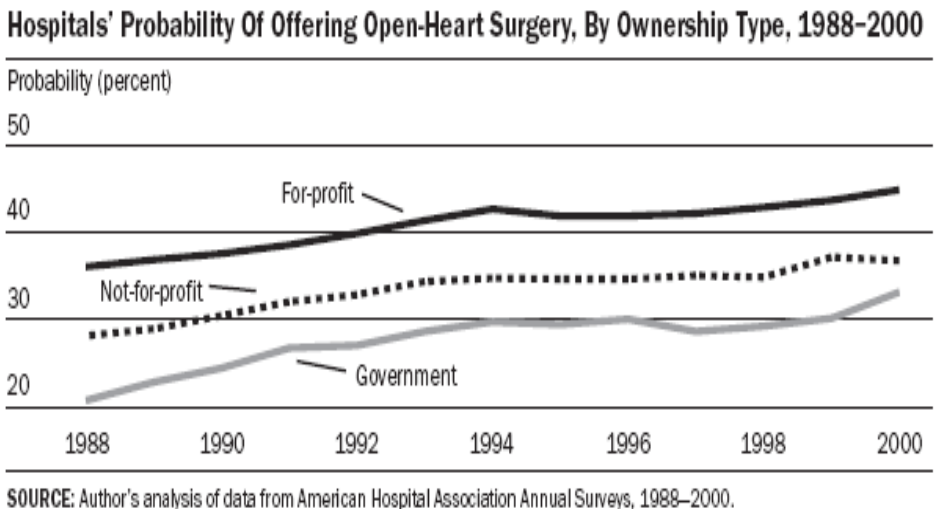
다고 보고하였다. Pongsuopap(2006)도 민간병원은 공공병원에 비해 처방약수와 검사 항목이 적었으며, 재방문 요구는 많은 등 진료비 증가 요인이 많은 반면 진료대기 시간이 길지 않고, 상담서비스 등 서비스의 질적 수준이 우수하였다고 제시하였다. 그리고 공공병원과 민간병원 간에 서비스 제공 내용을 비교한 연구로 Horwitz(2005)는 전문가 자문을 통해 병원 서비스를 수익성 정도에 따라 분류한 후 〈표Ⅱ-5〉 병원 소유 형태별로 비교 분석하는 연구를 수행한 결과, 수익성이 낮은 진료는 공공병원, 민간비영리병원, 영리병원 순으로 많이 제공하고 있었으며, 특히 일부 공공성이 높은 정신과, 응급서비스 제공은 공공병원이 가장 높은 가운데 민간비영리와 영리 간에는 차이가 없다고 보고하였다(그림 Ⅱ-2 참조).

한편 Sloan과 Trogdon(2003)은 미국 메디케이드 가입자 중 급성심근경색으로 입원한 환자들을 대상으로 병원 소유 형태별로 진료 실태를 비교한 연구에서 공공병원과 민간비영리병원에 비해 영리병원은 고가진료를 많이 제공하는 경향이 있으며, 공공병원과 민간비영리병원 간에는 별 차이가 없다고 보고하였다. Silverman과 Skinner(2004)도 DRG 진료비 상향 청구에 대해 조사한 결과 민간비영리병원과 공공병원에 비해 영리병원에서의 등급 상향비가 훨씬 높게 나타났으며, 공공병원과 민간비영리병원 간에는 별 차이가 없는 것으로 나타났다고 하였다. McKay 등(2002)은 병원 소유 형태가 병원의 효율성에 미치는 영향을 분석한 결과 민간비영리병원, 공공병원, 민간영리병원 순으로 효율성이 높고, 비영리병원는 효율선 개선 정도도 가장 높았다고 하였다.

이처럼 공공기관과 민간기관 간의 성과에 대한 연구들은 일관된 결과를 제시하고 있지 못하며, 일부 연구에서도 공공의료기관과 민간의료기관간에 서비스 제공 내용, 성과 및 효율성은 각각 기관별로도 격차가 매우 크기 때문에 일관된 결과를 도출되지 못한다고 보고했다(Barr, 1992; Gerdtham 등, 1992). 이에 WHO(2000)에서는 공공의료는 보건의료체계의 기획, 조정자로서 보건의료서비스를 주도하고 비젼을 제시해야 하는 역할을 수행해야함을 강조하는 한편 모든 의료기관은 설립주체에 상관

없이 의료서비스는 공공성이 중요하다고 제시하였다.

〈그림 Ⅱ-2〉 설립주체별 수익성 높은 수술의 수행가능성



〈표 Ⅱ-5〉 의료서비스의 수익성

서비스	수익성	비수익성
AIDS 외래		●
AIDS 병동		●
알코올 또는 약물중독 입원		●
알코올 또는 약물중독 외래		●
혈관조형술(angioplasty)	●	
출산전문센터 분만	●	
화상		●
cardiac catheterization lab	●	
CT	●	
소아 정신과		●
진단방사선 시설	●	
응급실		●
체외쇄석기	●	
운동치료	●	
HIV 검사		●
MRI	●	
신생아 중환자실	●	
부인과 입원		●
부인과(출산)		●
개심술	●	
정형외과 수술	●	
소아 중환자실	●	
PET	●	
정신과(입원)		●
정신과(응급)		●
전문간호		
single photon emission	●	
치료의학	●	
외상치료 전문센터		●
초음파	●	
여성전문센터	●	

출처: Horwitz(2005).

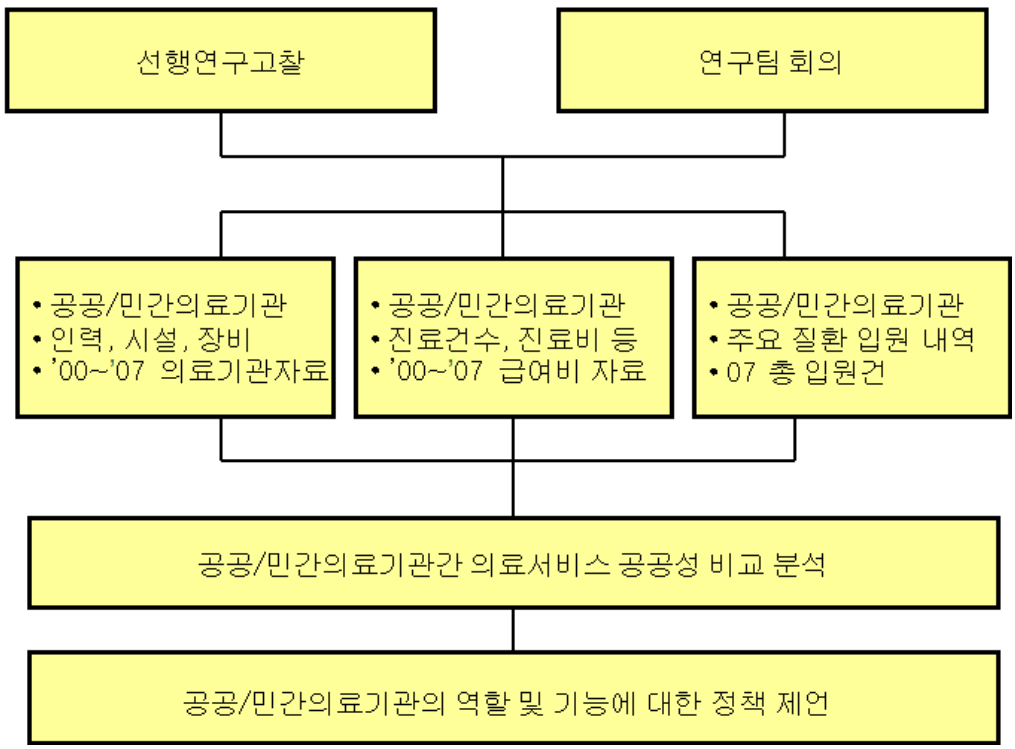
Ⅲ. 연구내용 및 방법

Ⅲ. 연구 내용 및 방법

1. 연구 진행 과정

본 연구는 공공의료기관과 민간의료기관의 의료공공성 비교 분석을 통해 이들간의 적정 역할 및 기능 정립에 필요한 기초자료를 제공하는데 목적을 두고 다음과 같이 진행되었다(그림 Ⅲ-1 참조).

<그림 Ⅲ-1> 연구의 진행 과정



2. 자료수집 내용 및 방법

1) 공공과 민간의료기관의 보건의료자원 및 진료비 추이 분석

본 분석은 공공의료기관 확충을 통한 의료공공성 강화 측면에 대한 평가의 일환으로 공공의료기관과 민간의료기관의 기관수, 병상수, 의료인력, 의료장비, 진료량 및 진료비 등에 대한 추이를 비교하기 위함에 목적이 있다. 본 조사 자료는 2000~2007년까지 국민건강보험공단의 의료기관 신고자료를 설립주체별로 구분하여 의료인력, 시설 및 장비 등을 파악하였다. 또한 2000~2007년까지 각 의료기관별 외래와 입원 의 연간급여자료 즉 청구건수, 실인원, 입내원일수, 진료일수, 총진료비, 공단부담금 등을 설립주체별로 분석하였다.

2) 공공과 민간의료기관의 의료서비스 내용 분석

본 분석은 공공보건의료에 관한 법률 및 선행 연구를 기반으로 구성한 공공의료서비스에 대한 공공기관과 민간기관과의 차이를 보기 위함에 목적이 있다. 본 분석에서는 2007년 1년간 병원급(군병원 제외) 이상 의료기관에서 건강보험심사평가원에 청구하여 심사완결된 건강보험대상자 5,825,267건, 의료급여대상자 1,708,401건 총 7,533,668건의 급여 자료를 이용하였다. 청구건 중 1) 내원일수, 진료비, 급여비 중 0 값이 포함된 건, 2) 자격자료 미연결 건, 3) 의료기관종별 자료와 연동되지 않는 건을 제외한 총 7,259,912건을 분석대상으로 하였다.

3. 용어의 정의

1) 공공기관과 민간기관

의료기관을 설립할 때 어떤 기관이나 자금으로 설립하였는가에 따른 구분으로 국가나 공공단체에서 설립한 경우는 공공기관으로 이외 개인이나 민간단체에서 설립한 경우는 민간기관으로 정의할 수 있다. 본 연구에서는 다음과 같이 조작적 정의를 내린다.

- 공공기관: 국가와 지방자치단체가 투자하여 운영하는 의료기관으로 국공립과 특수법인 설립으로 구분하였다.
- 민간기관: 개인 또는 단체가 투자하여 운영하는 의료기관으로 개인과 기타법인 설립으로 구분하였다.

2) 의료 공공성

의료서비스 공공성은 한 개인이나 단체의 이익이 아니라 일반 사회 구성원 전체의 이익을 위한 의료 문제를 담당하는 것이다. 즉, 특정 질병이나 특정 집단을 대상으로 개개인의 힘으로 질병 자체를 치료하기 어렵다든가 또는 사회적으로 크게 문제되어 그 질병이 환자 뿐 아니라 사회 전반에 전파될 가능성이 있을 때 공공의 이익을 위하여 의료 문제를 관리하는 것을 의미한다(김분옥, 1997; 김용익, 2003). 본 연구에서는 공공의료기반 확충 측면에서 공공의료기관 자원 및 진료비 추이를 분석하였고, 서비스 제공 내용 측면에서는 의료취약계층, 전염병환자, 희귀난치성질환자, 정신질환자, 응급환자, 10대 암환자에 대한 진료량 및 진료비를 공공기관과 민간기관으로 나누어 비교하였다.

Ⅳ. 연구 결과

Ⅳ. 연구 결과

1. 공공과 민간 의료기관의 보건의료자원 및 진료비 추이

1) 공공과 민간 의료기관의 보건의료자원 추이

(1) 총보건의료기관의 보건의료자원

① 기관수 및 병상수 추이

본 절에서는 종합전문병원, 종합병원, 병원, 의원, 조산소, 치과병의원, 한방병의원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원 등 우리나라 총 보건의료기관을 공공과 민간으로 구분하여 2000~2007년 8년간의 기관수, 병상수, 인력 및 장비 등 보건의료자원의 변화추이를 비교 분석하였다.

먼저, 공공기관과 민간기관의 기관수 및 병상수 추이를 비교 분석한 결과 2000년 공공 보건의료기관수 비율 8.8%, 병상수 비율 14.7%에서 2007년 공공 보건의료기관수 비율 6.5%, 병상수 비율 9.5%로 감소한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-1, 그림 Ⅳ-1 참조). 이는 공공의료기관의 증가에도 불구하고 민간 의료기관의 증가세가 더욱 큰 폭으로 이루어진 결과로 볼 수 있다. 특히 민간기관 병상수는 지난 8년 만에 2배 이상 증가할 정도로 급속한 증가세를 보이는 것으로 나타났다.

요양기관종별로 공공보건의료기관과 민간보건의료기관의 증가 추이를 분석한 결과, 2000년 대비 2007년 민간기관의 병원급(2.5배), 의원급(1.4배), 치과(1.3배), 한의과(1.6배)가 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-2 참조). 그리고 병상수는 민간기관의 병원급(2.8배)과 의원급(2.4배)에서 가장 큰 증가세를 보이는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-3 참조).

설립지역별 추이를 분석한 결과, 2000년 대비 2007년 중소도시에 설립된 민간기

관의 경우 기관수와 병상수가 1.5배, 2.1배, 읍면 지역에 설립된 민간기관의 기관수와 병상수도 각각 1.4배, 2.4배 증가하여 증가폭이 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-4, 5 참조).

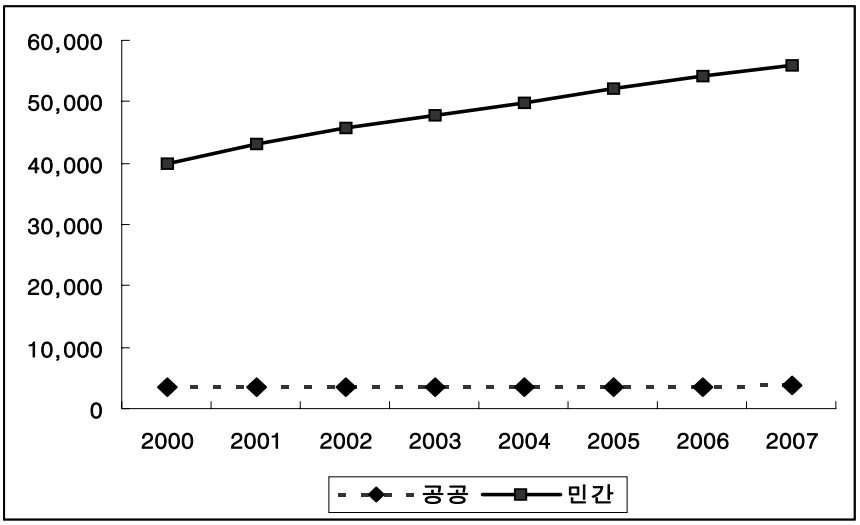
이러한 민간보건의료기관의 급속한 증가세로 인해 2001년 경우만 해도 우리나라의 총 병상수는 인구 1,000명당 6.1병상으로 OECD 회원국 평균 5.8병상의 수준과 큰 차이가 없었으나, 2006년에는 8.5병상으로 OECD 회원국 5.5병상보다 3.0병상 더 많게 나타난 결과를 초래하였다(OECD, 2008). 이는 OECD 여러 국가들이 1980년대부터 병상수를 통제하는 정책을 시행하여 병상수가 감소하는 추세와는 다른 양상을 보이는 것이라 볼 수 있다. 따라서 우리 나라도 의료기관수 및 병상수에 대한 공급 추계를 통해 적정 의료기관 인프라를 유지할 수 있는 정책 수립이 필요할 것으로 보인다.

<표 Ⅳ-1> 보건의료 기관수 및 병상수 추이

(단위: 개소, 병상)

	보건의료기관수				병상수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	3,537	8.8	36,503	91.2	47,344	14.7	274,728	85.3
2001	3,534	8.2	39,436	91.8	50,535	13.1	333,944	86.9
2002	3,545	7.8	42,156	92.2	52,615	12.5	368,452	87.5
2003	3,567	7.5	44,263	92.5	53,521	11.9	395,329	88.1
2004	3,591	7.2	46,292	92.8	55,323	11.5	427,304	88.5
2005	3,613	6.9	48,592	93.1	56,301	10.6	473,966	89.4
2006	3,635	6.7	50,569	93.3	57,535	10.0	518,792	90.0
2007	3,649	6.5	52,299	93.5	58,919	9.5	560,318	90.5

<그림 Ⅳ-1> 보건의료기관수 추이



<표 Ⅳ-2> 요양기관종별 보건의료기관수 추이

(단위: 개소)

	공공기관							민간기관						
	종전	종합	병원	의원	치과	한방	보건	종전	종합	병원	의원	치과	한방	조산
2000	9	51	55	8	6	14	3,394	34	192	613	18,595	10,166	6,799	104
2001	9	48	60	10	6	17	3,384	34	187	643	20,629	10,554	7,305	84
2002	9	47	67	10	7	20	3,385	34	194	720	22,252	10,990	7,894	73
2003	9	48	69	12	8	22	3,399	34	192	810	23,164	11,453	8,547	64
2004	9	49	76	11	10	23	3,413	34	191	898	24,026	12,015	9,072	57
2005	9	49	81	14	14	24	3,422	34	201	1,031	24,995	12,571	9,709	52
2006	9	49	89	14	13	23	3,438	34	203	1,238	25,663	13,051	10,328	52
2007	9	51	93	15	13	24	3,444	34	210	1,557	26,060	13,451	10,935	52

<표 Ⅳ-3> 요양기관종별 병상수 추이

(단위: 병상)

	공공기관							민간기관						
	종전	종합	병원	의원	치과	한방	보건	종전	종합	병원	의원	치과	한방	조산
2000	8,074	17,069	21,182	9	37	71	902	31,805	66,660	78,456	86,727	103	10,792	185
2001	9,409	18,258	21,649	9	67	54	1,089	33,785	76,298	93,396	118,765	91	11,435	174
2002	9,515	18,192	23,546	9	67	98	1,188	35,719	80,741	105,272	135,382	139	11,672	160
2003	9,390	18,968	23,828	9	67	98	1,161	34,061	79,955	119,955	149,272	167	11,398	155
2004	9,263	19,995	24,764	7	112	84	1,098	33,548	79,959	134,766	168,637	131	10,745	152
2005	9,346	20,723	23,750	39	114	99	2,230	34,558	84,349	153,127	191,828	150	10,452	136
2006	9,451	20,547	24,939	39	114	97	2,348	35,101	85,411	183,089	204,619	162	10,265	145
2007	9,541	21,063	25,626	39	105	94	2,451	34,576	85,453	220,741	209,284	176	9,942	146

<표 Ⅳ-4> 설립지역별 보건의료기관수 추이

(단위: 개소)

	공공기관			민간기관		
	대도시	중소도시	읍면	대도시	중소도시	읍면
2000	235	1,311	1,991	20,309	12,860	3,334
2001	235	1,312	1,987	21,817	14,020	3,599
2002	236	1,317	1,992	23,200	15,152	3,804
2003	237	1,327	2,003	24,222	16,078	3,963
2004	239	1,332	2,020	25,149	16,981	4,162
2005	247	1,341	2,025	26,260	17,933	4,399
2006	246	1,351	2,038	27,267	18,732	4,570
2007	248	1,360	2,041	28,217	19,326	4,756

<표 Ⅳ-5> 설립지역별 병상수 추이

(단위: 병상)

	공공기관			민간기관		
	대도시	중소도시	읍면	대도시	중소도시	읍면
2000	18,270	18,269	10,805	132,764	111,401	30,563
2001	19,455	19,931	11,149	156,453	139,250	38,241
2002	20,636	20,272	11,707	174,102	152,152	42,198
2003	20,635	20,882	12,004	184,136	163,926	47,267
2004	20,372	21,988	12,963	193,718	180,220	53,366
2005	21,373	23,822	11,106	212,089	199,589	62,288
2006	21,642	24,376	11,517	231,611	219,870	67,311
2007	22,486	24,906	11,527	249,222	237,258	73,838

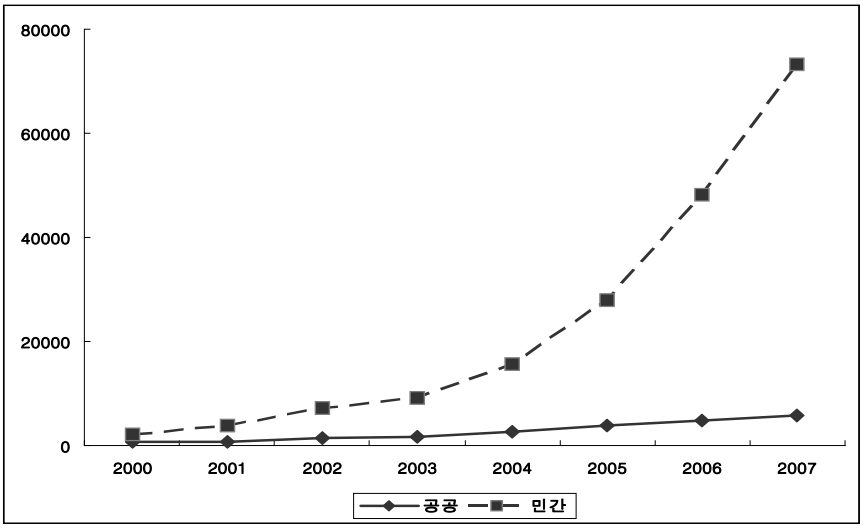
요양병원 확충은 65세 이상 노인인구와 장기요양환자 증가에 따른 진료비의 효율적 관리와 지나치게 높은 급성병원 비율의 적정 관리 차원에서 검토되었다. 이에 요양병원 기관수와 병상수를 추이를 분석한 결과는 다음과 같다(표 Ⅳ-6, 7, 그림 Ⅳ-2 참조). 2000년 요양병원이 총 28개에 불과하였으나 매년 지속적으로 증가하여 2007년 595개로 무려 21.3배나 증가한 것으로 나타났다. 특히 민간 요양병원 설립이 더욱 가파르게 이루어져 2000년 민간 요양병원 기관수와 병상수 비율이 각각 77.8%, 69.7%에서 2007년에는 93.9%, 92.2%로 증가한 것으로 나타났다. 최근 요양병원의 급속한 증가에 따른 의료서비스 질 관리가 문제시 되고 있지만 급성기 의료병상수의 초과 규모가 의료비 상승과 밀접하게 관련이 있다는 점을 고려할 때 적정 수준의 요양병상과 급성기의료병상 간의 수급 조정이 필요할 것으로 보인다.

<표 Ⅳ-6> 요양병원 기관수와 병상수 추이

(단위: 개소, 병상)

	의료기관수				병상수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	4	22.2	14	77.8	625	30.3	1,440	69.7
2001	5	16.1	26	83.9	764	19.5	3,153	80.5
2002	10	17.5	47	82.5	1,507	21.0	5,680	79.0
2003	11	15.3	61	84.7	1,678	18.3	7,478	81.7
2004	19	16.1	99	83.9	2,715	17.3	12,958	82.7
2005	24	11.4	186	88.6	3,920	14.0	24,035	86.0
2006	31	8.5	334	91.5	4,785	10.0	43,289	90.0
2007	36	6.1	559	93.9	5,706	7.8	67,584	92.2

<그림 Ⅳ-2> 요양병원 병상수 추이



② 인력

보건의료인력 규모 및 추이를 분석한 결과 각 기관의 총인력수는 약 1.5배, 의사 인력은 1.8배 증가한 것으로 나타났다. 보건의료인력 중 공공보건의료기관 근무 인력은 2000년 14.2%에서 지속적으로 감소하여 2007년 12.2%로 나타났으며, 의사 인력은 2000년 8.1%에서 2003년에는 10.8%로 증가하였으나, 다시 점차 감소하여 2007년에는 9.5%를 차지하는 것으로 나타났다. 전체적으로 타보건의료인력에 비해 의사 인력의 공공기관 근무 비율이 낮은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-7 참조).

<표 Ⅳ-7> 총보건의료인력 및 의사수 추이

(단위: 명)

	총보건의료인력				의사수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	46,628	14.2	282,880	85.8	4,085	8.1	46,624	91.9
2001	52,477	14.0	322,685	86.0	5,937	10.1	53,107	89.9
2002	53,221	13.6	339,464	86.4	6,352	9.9	57,527	90.1
2003	55,004	13.3	359,884	86.7	7,701	10.8	63,457	89.2
2004	55,597	13.0	370,986	87.0	7,792	10.5	66,422	89.5
2005	58,197	12.9	393,332	87.1	8,391	10.5	71,823	89.5
2006	58,487	12.3	416,578	87.7	8,581	10.1	76,742	89.9
2007	60,888	12.2	437,472	87.8	8,521	9.5	80,929	90.5

③ 고가 장비

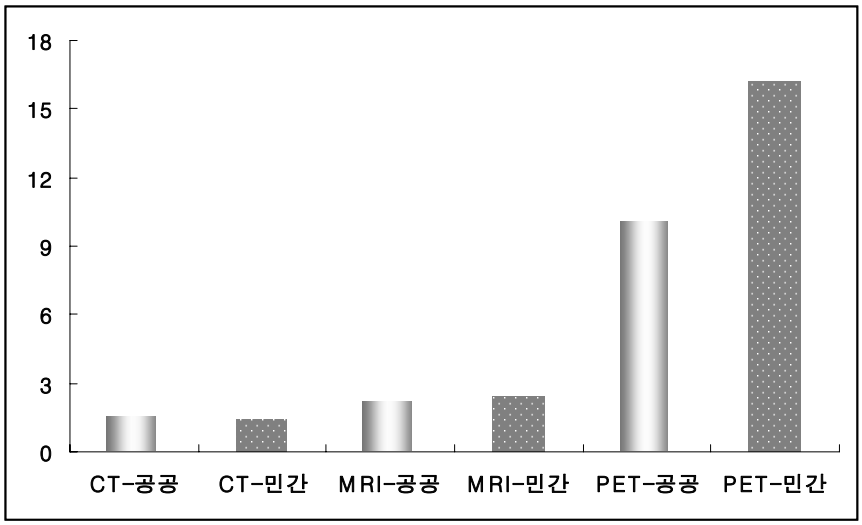
우리나라의 고가의료장비 보유 현황은 OECD 국가들과 비교할 때 매우 높은 편이며, 이는 국민의료비 증가의 주요 요인 중 하나로 알려져 있다. 이에 고가의료장비 보유 현황을 비교한 결과 공공기관의 보유율이 CT와 MRI의 경우 약 10%이지만 PET의 경우는 약 20%에 달하는 것으로 나타났다. 또한 전반적으로 CT보다는 최신 기술인 MRI, PET 증가 속도가 더욱 가파른 것으로 나타났다. 공공기관과 민간기관

간에 고가장비의 증가 속도는 CT, MRI 경우 별 차이가 없었으며, PET 경우는 보유수 자체는 많지 않지만 민간기관에서 보다 빠르게 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-8, 그림 Ⅳ-3 참조).

<표 Ⅳ-8> 고가장비 보유 추이

	CT				MRI				PET			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	104	8.1	1,175	91.9	37	11.5	286	88.5	2	28.6	5	71.4
2001	103	7.8	1,220	92.2	44	11.8	329	88.2	2	20.0	8	80.0
2002	108	7.3	1,363	92.7	50	11.8	373	88.2	2	16.7	10	83.3
2003	114	7.5	1,415	92.5	58	11.3	457	88.7	5	17.9	23	82.1
2004	127	7.9	1,471	92.1	64	11.1	512	88.9	8	16.3	41	83.7
2005	132	8.0	1,517	92.0	66	10.5	562	89.5	10	15.6	54	84.4
2006	141	8.1	1,606	91.9	74	10.2	653	89.8	12	14.5	71	85.5
2007	153	8.8	1,589	91.2	79	10.2	695	89.8	20	19.8	81	80.2

<그림 Ⅳ-3> 고가장비 증가율(2000~2007년)



(2) 의과의 보건의료자원 추이

① 기관수 및 병상수

본 절에서는 외래 및 입원서비스 제공에 주요한 역할을 담당하며, 건강보험 진료비의 대부분을 차지하는 종합전문병원, 종합병원, 병원 및 의원만의 추이를 분석하였다. 보건기관을 제외한 공공기관 비율은 0.6%에 그치는 가운데 거의 변화가 없었으며, 설립주체별 증가율에도 큰 차이는 없었다(표 Ⅳ-9 참조). 의료기관종별로는 공공기관과 민간기관은 모두에서 종합전문병원과 종합병원은 변화폭이 적은 반면 병원급, 의원급 증가세가 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-10 참조).

<표 Ⅳ-9> 설립주체별 의료기관수 추이

(단위: 개소)

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	86	0.4	37	0.2	976	5.0	18,458	94.4
2001	89	0.4	38	0.2	1,081	5.0	20,412	94.4
2002	93	0.4	40	0.2	1,138	4.9	22,061	94.6
2003	97	0.4	41	0.2	1,093	4.5	23,106	94.9
2004	97	0.4	48	0.2	1,136	4.5	24,012	94.9
2005	103	0.4	50	0.2	1,162	4.4	25,098	95.0
2006	109	0.4	52	0.2	1,241	4.5	25,897	94.9
2007	113	0.4	55	0.2	1,339	4.8	26,522	94.6

〈표 Ⅳ-10〉 의료기관종별 기관수 추이

(단위: 개소)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	9	51	55	8	34	192	613	18,595
2001	9	48	60	10	34	187	643	20,629
2002	9	47	67	10	34	194	720	22,252
2003	9	48	69	12	34	192	810	23,164
2004	9	49	76	11	34	191	898	24,026
2005	9	49	81	14	34	201	1,031	24,995
2006	9	49	89	14	34	203	1,238	25,663
2007	9	51	93	15	34	210	1,557	26,060

병상수 추이는 공공 병상수 비율이 2000년 14.9%에서 2007년 9.3%로 점차 감소하는 것으로 나타났다. 설립주체별로는 개인 설립의 병상수 증가가 가장 컸던 것으로 나타났으며 국공립 병상수 비율은 상대적으로 감소하였다(표 Ⅳ-11, 그림 Ⅳ-4 참조).

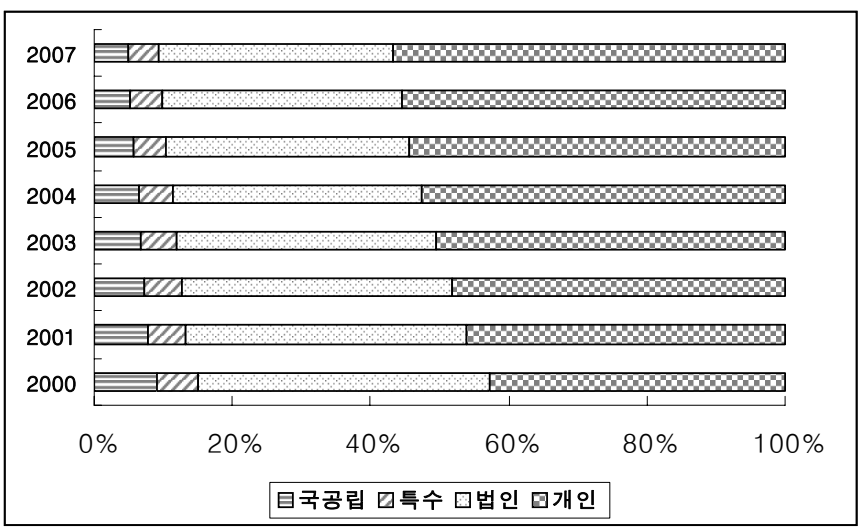
의료기관종별로는 민간기관 병원급 병상수가 가장 증가폭이 컸으며, 의원급 병상수 증가폭도 그 다음으로 크게 나타났다. 이에 민간 의원급 병상이 총 병상수에 차지하는 비율이 2000년 28.0%에서 2007년 34.5%로 증가한 것으로 나타났다. 이처럼 외래 진료 위주의 의원급 병상수 증가는 낮은 병상 이용률로 인한 의료자원 낭비와 관련되므로 의료기관종별 역할 정립이 절실히 필요할 것으로 보인다(표 Ⅳ-12 참조).

<표 Ⅳ-11> 설립주체별 병상수 추이

(단위: 병상)

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	28,277	9.1	18,057	5.8	130,972	42.3	132,676	42.8
2001	28,765	7.7	20,560	5.5	151,243	40.7	171,001	46.0
2002	29,624	7.3	21,638	5.3	160,227	39.3	196,254	48.1
2003	29,835	6.8	22,360	5.1	163,704	37.6	219,905	50.5
2004	30,542	6.5	23,487	5.0	168,954	35.9	247,322	52.6
2005	28,887	5.6	24,971	4.8	182,171	35.2	281,057	54.4
2006	29,773	5.3	25,203	4.5	195,584	34.7	312,636	55.5
2007	30,209	5.0	26,060	4.3	205,352	33.9	344,702	56.9

<그림 Ⅳ-4> 설립주체별 병상수 비율 추이



〈표 Ⅳ-12〉 의료기관종별 병상수 추이

(단위: 병상)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	8,074	17,069	21,182	9	31,805	66,660	78,456	86,727
2001	9,409	18,258	21,649	9	33,785	76,298	93,396	118,765
2002	9,515	18,192	23,546	9	35,719	80,741	105,272	135,382
2003	9,390	18,968	23,828	9	34,061	79,955	119,955	149,272
2004	9,263	19,995	24,764	7	33,548	79,959	134,766	168,637
2005	9,346	20,723	23,750	39	34,558	84,349	153,127	191,828
2006	9,451	20,547	24,939	39	35,101	85,411	183,089	204,619
2007	9,541	21,063	25,626	39	34,576	85,453	220,741	209,284

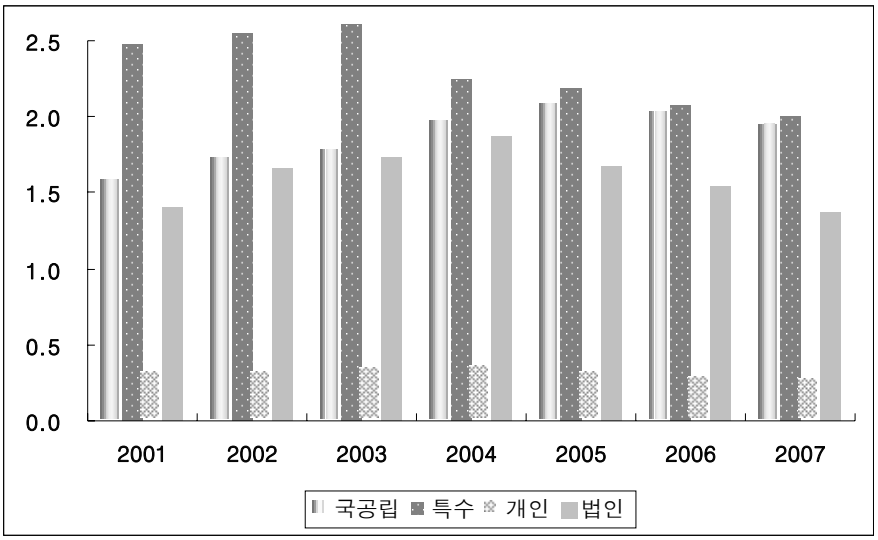
위급한 상황에서 즉각적 조치를 취하기 위해 필요한 응급병상수 확보는 인간의 생명 보호 측면에서 중요한 공공의료의 영역이다. 응급병상수의 추이를 살펴보면 민간기관과 비교한 공공기관의 병상수 비율이 2001년 12.5%에서 2007년 12.9%로 큰 변화가 없는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-13 참조). 총 병상수 중 응급병상수 비율은 설립주체별 구분에 상관없이 2%미만이지만, 공공기관 중 국공립의 경우는 소폭씩으로나마 증가세를 보이고 있는 것으로 나타났다(그림 Ⅳ-5 참조). 이처럼 공공기관의 총 병상수 비율은 감소한 반면 응급병상수는 일정 비율을 유지하고 있다는 점과 민간기관에 비해 높은 응급병상 보유율을 통해 공공기관의 응급의료강화 노력에 대한 의지를 엿볼 수 있다. 그러나 공공기관의 응급 병상 비율은 여전히 낮은 수준이므로 향후 국가적 차원에서 응급 병상 인프라를 지속적으로 확대할 필요가 있을 것으로 보인다.

<표 Ⅳ-13> 설립주체별 응급병상수 추이

(단위: 병상)

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2001	357	5.4	467	7.1	3,784	57.5	1,978	30.0
2002	428	5.2	606	7.4	4,591	56.2	2,546	31.2
2003	426	4.8	644	7.3	4,746	53.8	3,000	34.0
2004	482	5.1	685	7.2	4,982	52.7	3,312	35.0
2005	518	5.4	718	7.4	5,094	52.8	3,317	34.4
2006	523	5.4	708	7.3	5,109	52.5	3,399	34.9
2007	518	5.4	734	7.6	5,000	51.7	3,425	35.4

<그림 Ⅳ-5> 설립주체별 응급병상 비율 추이

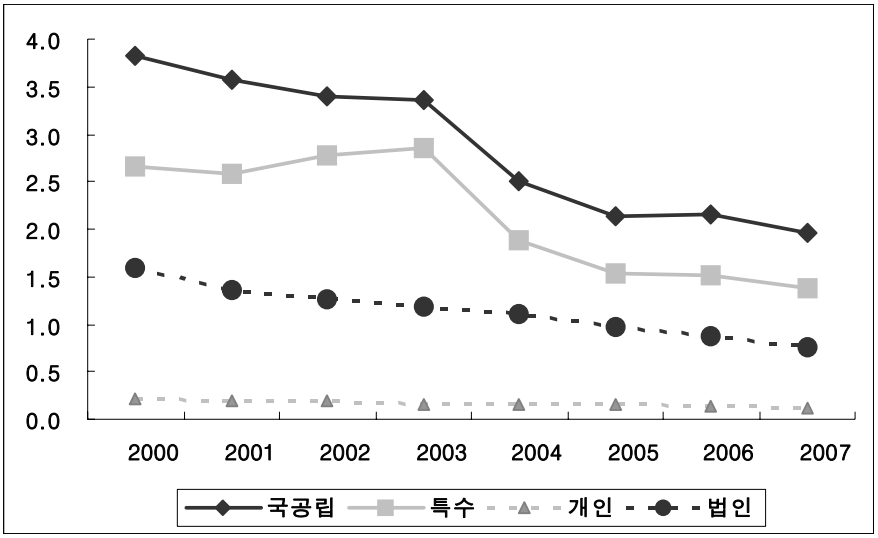


집중적인 치료 및 간호를 제공할 수 있는 중환자실은 고가시설 및 장비, 인력 등 소요 비용이 많고 수익성이 낮은 분야로 공공의료의 주요한 인프라이다. 중환자실 중 공공기관이 차지하는 비율은 2000년 15.9%에서 2007년 16.7%로 미미하게 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-14 참조). 그러나 총 병실수 중 중환자실 비율은 2007년 국공립과 특수법인의 경우도 각각 2.0%, 1.4%에 불과하였으며 모든 설립주체에서 전반적으로 감소하는 경향이 있는 것으로 나타났다(그림 Ⅳ-6 참조). 최근 한동운(2008)도 우리나라 대형 병원의 중환자실 비율은 전체 병상의 3% 정도로 8% 이상인 미국과 비교해 반절도 채 안 되는 수준이며, 이는 운영비에 비해 보상이 상대적으로 낮기 때문이라고 설명한 바 있다. 중환자실 병상 비율을 1~2%만 늘려도 환자의 생존가능성을 10% 이상 올릴 수 있다는 보고(김강세, 2003)도 있으므로 향후 중환자실 비율 확대를 위한 다각적 정책 강구가 필요할 것으로 보인다.

<표 Ⅳ-14> 설립주체별 중환자실 추이

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	80	7.4	92	8.5	593	54.9	315	29.2
2001	78	6.6	100	8.5	674	57.4	322	27.4
2002	81	7.1	102	9.0	608	53.5	345	30.4
2003	82	7.2	113	9.9	610	53.5	335	29.4
2004	86	7.6	95	8.4	618	54.4	336	29.6
2005	84	7.2	98	8.4	628	54.0	352	30.3
2006	87	7.3	100	8.4	639	53.8	361	30.4
2007	86	7.5	105	9.2	632	55.3	320	28.0

<그림 Ⅳ-6> 총 병실 중 중환자실 비율 추이



② 인력

공공기관에 근무하는 총 의료인력 비율은 2000년 11.7%에서 2007년 10.7%로 소폭 감소한 것으로 나타났다. 설립주체별로는 공공기관의 특수법인과 개인 설립의 인력 비율이 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-15 참조). 의료기관종별로는 공공기관은 종합병원에서, 민간기관은 병원급에서 인력 증가가 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-16 참조). 한편 2007년 기준으로 100 병상당 총의료인력을 비교했을 때 의원을 제외하고는 민간기관과 공공기관 간에 차이가 거의 없는 것으로 나타났다(그림 Ⅳ-7 참조).

<표 Ⅳ-15> 설립주체별 총의료인력 추이

(단위: 명)

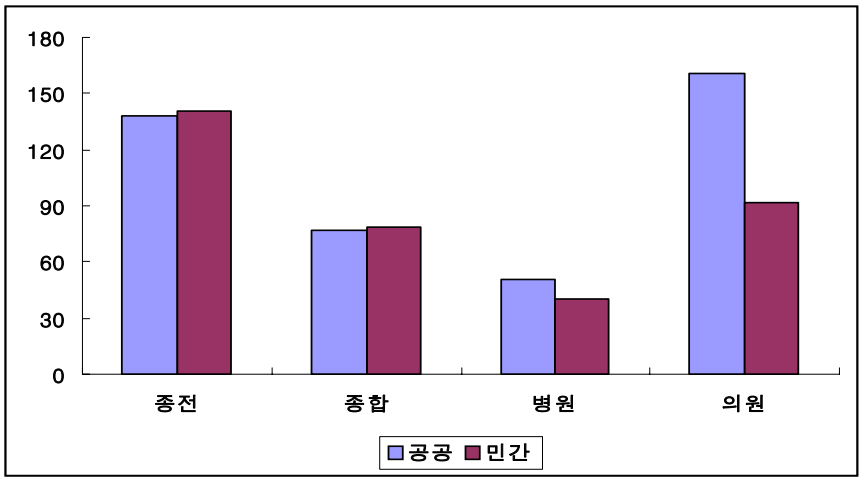
	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	14,369	5.6	15,678	6.1	101,368	39.6	124,610	48.7
2001	15,569	5.4	19,049	6.5	115,372	39.7	140,892	48.4
2002	15,462	5.1	19,564	6.4	116,023	38.2	152,736	50.3
2003	15,699	4.9	20,550	6.4	122,312	38.1	162,126	50.6
2004	15,715	4.8	20,600	6.3	122,708	37.5	168,294	51.4
2005	16,282	4.7	22,411	6.5	129,538	37.4	178,388	51.5
2006	16,710	4.6	22,220	6.1	138,426	37.9	188,093	51.5
2007	17,044	4.4	24,421	6.3	142,943	37.2	200,345	52.1

<표 Ⅳ-16> 의료기관종별 총의료인력 추이

(단위: 명)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	10,585	11,054	8,305	103	37,164	50,611	34,712	103,491
2001	13,013	12,740	8,763	102	39,910	58,842	40,125	117,387
2002	13,150	12,429	9,347	100	39,825	59,002	43,870	126,062
2003	13,165	13,303	9,679	102	42,675	61,586	48,337	131,840
2004	12,244	14,129	9,853	89	40,597	62,910	51,742	135,753
2005	13,901	14,611	10,024	157	42,780	67,493	56,359	141,294
2006	12,986	15,280	10,571	93	46,254	70,565	64,511	145,189
2007	13,736	16,937	10,691	101	47,029	70,971	77,601	147,687

<그림 Ⅳ-7> 100 병상당 총의료인력수(2007년)



공공의료기관에 근무하는 의사수의 비율은 2000년 8.4%, 2007년 8.3%로 거의 변화가 없었으며, 설립주체별로 분석하였을 때 역시 거의 변화가 없는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-17, 18 참조). 그리고 100병상당 의사인력도 공공기관과 민간기관간에 거의 차이가 없는 것으로 나타났다(그림 Ⅳ-8 참조).

<표 Ⅳ-17> 설립주체별 의사수 추이

(단위: 명)

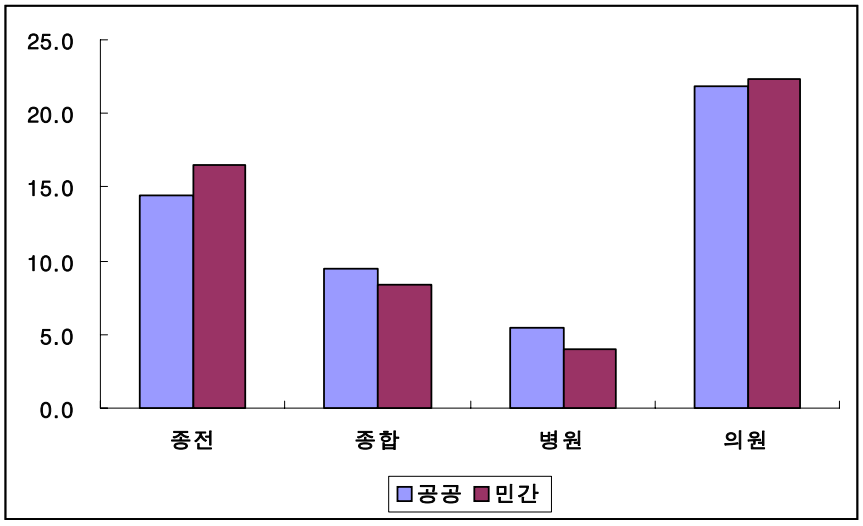
	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	1,021	3.2	1,659	5.2	9,322	29.2	19,910	62.4
2001	1,298	3.7	1,588	4.5	7,314	20.6	25,240	71.2
2002	1,243	3.2	1,797	4.6	8,224	21.2	27,589	71.0
2003	1,467	3.3	2,406	5.5	10,734	24.4	29,422	66.8
2004	1,592	3.5	2,119	4.7	11,074	24.3	30,767	67.5
2005	1,773	3.6	2,462	4.9	12,851	25.8	32,794	65.7
2006	1,813	3.4	2,745	5.1	14,617	27.2	34,597	64.3
2007	1,840	3.2	2,898	5.1	15,857	27.8	36,345	63.8

<표 Ⅳ-18> 의료기관종별 의사수 추이

(단위: 명)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	1,289	860	515	16	3,976	4,322	2,112	18,822
2001	1,332	738	797	19	2,480	3,326	3,093	23,655
2002	1,444	825	754	17	2,738	3,678	3,586	25,811
2003	1,693	1,152	1,011	17	4,078	4,985	4,149	26,944
2004	1,148	1,457	1,097	9	4,072	5,047	4,660	28,062
2005	1,675	1,438	1,081	41	4,737	6,298	5,088	29,522
2006	1,564	1,844	1,118	32	5,135	7,593	5,978	30,508
2007	1,473	2,100	1,130	35	5,848	7,823	7,268	31,263

<그림 Ⅳ-8> 100병상당 의사수(2007년)



공공기관에 근무하는 간호사 비율은 2000년 17.2%에서 14.8% 감소하였으며, 특히 국공립에 근무하는 비율은 감소하였고, 개인병원에 근무하는 비율은 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-19 참조). 의료기관종별로는 공공기관과 민간기관 모두 병원급에서의 증가세가 가장 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-20 참조).

<표 Ⅳ-19> 설립주체별 간호사수 추이

(단위: 명)

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	3,636	8.3	3,923	8.9	22,322	50.8	14,041	32.0
2001	4,426	6.6	6,211	9.3	38,386	57.6	17,653	26.5
2002	4,527	6.5	6,415	9.3	37,592	54.3	20,693	29.9
2003	4,663	6.3	6,683	9.1	38,799	52.8	23,354	31.8
2004	4,740	6.4	6,997	9.4	38,922	52.2	23,965	32.1
2005	4,874	6.1	7,285	9.1	41,145	51.7	26,355	33.1
2006	5,099	6.1	7,435	8.9	42,976	51.2	28,450	33.9
2007	5,242	5.9	7,919	8.9	44,339	50.0	31,248	35.2

<표 Ⅳ-20> 의료기관종별 간호사수 추이

(단위: 명)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	2,599	3,123	1,820	17	7,342	12,935	8,664	7,422
2001	3,848	4,718	2,049	22	13,100	22,579	11,352	9,008
2002	3,878	4,708	2,334	22	12,570	22,591	12,899	10,225
2003	3,903	5,028	2,391	24	12,852	22,798	14,515	11,988
2004	3,898	5,310	2,509	20	11,943	23,838	15,175	11,931
2005	3,997	5,477	2,647	38	12,804	25,115	16,784	12,797
2006	3,996	5,635	2,870	33	13,443	25,738	18,904	13,341
2007	3,996	6,343	2,788	34	13,720	26,194	22,032	13,641

③ 고가 장비

고가 장비 중 CT의 경우 공공기관 비율이 2000년 7.8%에서 2007년 8.5%로 증가했으며 특히 공공특수법인의 경우 2000년 대비 2007년 1.7배 증가하여 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-21 참조). 의료기관종별로는 공공의 경우 병원급에서 2.2배, 민간의 경우 종합전문병원에서 1.8배 증가하여 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-22 참조).

고가장비는 매년 증가를 보이는 가운데 MRI와 PET의 경우 CT 보다 증가세가 가파른 것으로 나타났다. 2000년 대비 2007년 증가율을 분석한 결과 MRI의 경우는 개인설립 기관에서 3.4배, PET의 경우는 민간 법인에서 14.8배 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-23, 24, 25, 26 참조).

<표 Ⅳ-21> 설립주체별 CT 보유수 추이

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	49	3.8	51	4.0	402	31.6	771	60.6
2001	44	3.3	55	4.2	405	30.8	811	61.7
2002	47	3.2	56	3.8	445	30.4	914	62.5
2003	53	3.5	56	3.7	474	31.2	937	61.6
2004	57	3.6	64	4.0	507	31.9	960	60.5
2005	58	3.5	68	4.1	546	33.3	968	59.0
2006	62	3.6	73	4.2	615	35.4	987	56.8
2007	61	3.5	87	5.0	592	34.2	993	57.3

<표 Ⅳ-22> 의료기관종별 CT 보유수 추이

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	26	60	14	-	74	219	377	503
2001	29	53	17	-	83	209	390	534
2002	30	54	19	-	87	225	448	599
2003	29	56	24	-	101	227	482	601
2004	31	62	28	-	109	241	505	612
2005	34	64	28	-	124	256	527	607
2006	37	67	31	-	156	277	559	610
2007	39	78	31	-	131	279	597	578

<표 Ⅳ-23> 설립주체별 MRI 보유수 추이

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	13	4.0	23	7.1	181	56.2	105	32.6
2001	16	4.3	28	7.5	197	52.8	132	35.4
2002	21	5.0	29	6.9	217	51.3	156	36.9
2003	23	4.5	35	6.8	246	47.8	211	41.0
2004	25	4.3	39	6.8	266	46.2	246	42.7
2005	26	4.1	40	6.4	287	45.7	275	43.8
2006	28	3.9	46	6.3	328	45.1	325	44.7
2007	30	3.9	49	6.3	334	43.2	361	46.6

<표 Ⅳ-24> 의료기관종별 MRI 보유수 추이

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	16	18	2	-	61	133	52	40
2001	16	23	5	-	64	140	72	53
2002	16	27	7	-	65	155	95	58
2003	18	32	8	-	70	171	129	87
2004	19	35	10	-	78	179	162	93
2005	21	35	9	1	84	197	168	113
2006	23	40	10	1	97	219	202	135
2007	23	43	12	1	93	222	241	139

<표 Ⅳ-25> 설립주체별 PET 보유수 추이

	공공기관				민간기관			
	국공립		특수		법인		개인	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	0	0.0	2	28.6	5	71.4	0	0.0
2001	0	0.0	2	20.0	8	80.0	0	0.0
2002	0	0.0	2	16.7	9	75.0	1	8.3
2003	0	0.0	5	17.9	22	78.6	1	3.6
2004	2	4.1	6	12.2	40	81.6	1	2.0
2005	2	3.1	8	12.5	51	79.7	3	4.7
2006	2	2.4	10	12.0	65	78.3	6	7.2
2007	1	1.0	19	18.8	74	73.3	7	6.9

<표 Ⅳ-26> 의료기관종별 PET 보유수 추이

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	1	1	0	-	5	0	0	0
2001	1	1	0	-	8	0	0	0
2002	1	1	0	-	6	3	0	1
2003	2	3	0	-	15	6	0	2
2004	2	6	0	-	24	14	0	3
2005	4	6	0	0	31	19	0	4
2006	6	6	0	0	42	21	1	7
2007	10	10	0	0	46	26	1	8

이상과 같이 우리나라의 보건의료기관수, 병상수 등 의료자원은 민간부문에 비해 공공부문 비율이 10% 미만으로 극히 낮으며, 특히 시간이 지남에 따라 공공부문 비율은 더욱 감소하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 또한 의료기관의 인력 분포도 의과만을 포함할 경우 거의 변화가 없었지만 급증하고 있는 치과, 한방을 포함할 경우 공공부문 비율이 감소하고 있었다. 한편 100병상당 의료인력수, 의사수도 공공과 민간 간에 거의 차이가 없는 것으로 나타났다. 고가의료장비의 경우는 최신 장비인 MRI, PET 증가세가 CT의 증가세 보다 빠른 가운데 공공과 민간 부문 간에 증가 속도 간에 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 한편 응급환자와 중환자 관리를 위한 일부 의료자원 기본 인프라의 경우는 공공기관이 민간기관에 비해 상대적으로 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다. 그러나 응급실, 중환자실과 같은 주요 의료자원의 절대적 부족과 의료 인프라로써 중요성을 고려할 때 추후 이를 확충할 정책적 지원 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

2) 공공과 민간의료기관의 진료 내역

본 절에서는 2000~2007년 연도말 기준 국민건강보험공단의 총 보건의료기관을 대상으로 이들 기관의 연간 외래와 입원 급여 자료 현황을 분석하였다.

(1) 총 보건의료기관의 진료량과 진료비

① 외래 진료

먼저, 총보건의료기관의 외래 급여 내역을 통해 공공기관과 민간기관의 진료비 규모를 파악하였다(표 Ⅳ-27, 그림 Ⅳ-9 참조). 연간 외래 총 환자수 중 공공기관에서 진료받은 환자 비율은 2000년 4.9%에서 지속적으로 감소하여 2007년 3.3%로 감소하였다. 외래진료지급건수 중 공공기관이 차지하는 비율도 2000년 6.5%에서 2007년 4.6%로 감소하였다. 이는 의원수의 급증과 함께 외래 진료에서 민간 기관의 진료건수 증가폭이 공공기관 증가폭 보다 급속하게 이루어짐을 나타내는 결과이다.

외래 내원일수 및 투약일수의 추이를 분석한 결과 역시 공공기관 내원일수가 차지하는 비율이 2000년 5.5%에서 매년 감소하여 2007년에는 4.2%로 나타났다(표 Ⅳ-28 참조). 그러나 공공기관 투약일수가 차지하는 비율은 2000년 13.5%에서 2007년 14.0%로 오히려 증가한 결과를 보이고 있었다. 이는 공공기관 외래 환자의 경우 노인, 만성질환자가 민간기관 보다 많은데서 기인하고 있음을 추론해 볼 수 있다.

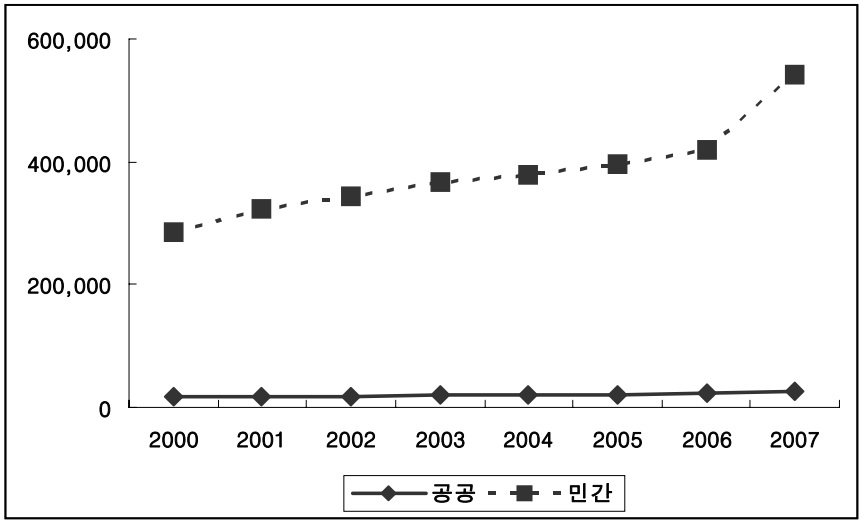
외래 총진료비 추이를 분석한 결과 민간기관과 비교한 공공기관의 외래 총진료비 비율은 2000년 6.6%에서 2007년 6.8%로 공단부담금 비율은 5.7%에서 6.4%로 거의 변화가 없는 것으로 나타났다. 요양기관종별 외래진료비를 분석한 결과에서는 민간 의원급 진료비가 가장 많은 비중을 차지하는 가운데 병원급, 한방 진료비 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-29, 30 참조).

<표 Ⅳ-27> 외래 진료환자수 및 지급건수 추이

(단위: 천명, 천건)

	환자수				지급건수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	5,776	4.9	112,917	95.1	18,391	6.5	266,429	93.5
2001	5,643	4.1	132,319	95.9	18,153	5.6	304,575	94.4
2002	5,398	3.6	143,992	96.4	18,343	5.3	325,081	94.7
2003	5,654	3.6	152,947	96.4	19,433	5.3	347,378	94.7
2004	5,717	3.5	156,369	96.5	20,488	5.4	359,092	94.6
2005	5,721	3.4	161,626	96.6	20,986	5.3	374,648	94.7
2006	5,806	3.3	169,126	96.7	24,486	5.8	394,402	94.2
2007	5,984	3.3	175,153	96.7	25,062	4.6	515,244	95.4

<그림 Ⅳ-9> 외래 지급건수 추이



<표 Ⅳ-28> 외래 내원일수 및 투약일수 추이

(단위: 천일)

	내원일수				투약일수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	26,993	5.5	466,835	94.5	209,317	13.5	1,346,852	86.5
2001	26,120	4.6	537,398	95.4	93,041	12.0	684,042	88.0
2002	25,591	4.2	577,646	95.8	94,949	12.1	692,876	87.9
2003	27,576	4.3	610,353	95.7	104,571	12.7	720,156	87.3
2004	29,055	4.5	621,690	95.5	115,605	13.5	738,401	86.5
2005	29,067	4.3	640,715	95.7	119,332	13.5	766,421	86.5
2006	29,912	4.3	666,351	95.7	131,414	14.1	801,778	85.9
2007	30,206	4.2	685,329	95.8	136,842	14.0	837,834	86.0

<표 Ⅳ-29> 외래 총진료비 및 공단부담금 추이

(단위: 억 원)

	총진료비				공단부담금			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	5,125	6.6	72,569	93.4	2,730	5.7	45,221	94.3
2001	3,851	4.4	84,180	95.6	2,101	3.5	57,885	96.5
2002	4,392	4.8	87,727	95.2	2,487	4.0	58,937	96.0
2003	5,475	5.6	92,372	94.4	3,021	4.7	61,421	95.3
2004	6,143	5.9	97,291	94.1	3,599	5.2	65,441	94.8
2005	6,930	6.2	105,603	93.8	4,211	5.5	71,992	94.5
2006	8,269	6.6	116,974	93.4	5,291	6.1	80,795	93.9
2007	9,280	6.8	127,074	93.2	6,029	6.4	88,006	93.6

<표 Ⅳ-30> 요양기관종별 외래 총진료비 추이

(단위: 억 원)

	공공기관							민간기관					
	종전	종합	병원	의원	치과	한방	보건	종전	종합	병원	의원	치과	한방
2000	2,104	1,309	207	3	4	2	1,496	7,373	7,317	3,555	41,573	7,744	5,006
2001	1,360	1,128	170	5	6	4	1,178	5,495	6,055	3,593	53,249	9,325	6,463
2002	1,743	1,306	222	3	10	5	1,102	6,554	6,811	4,137	53,556	9,171	7,497
2003	2,306	1,731	243	3	9	6	1,177	7,757	8,417	4,834	53,375	9,479	8,510
2004	2,341	2,190	286	3	14	7	1,303	8,721	8,927	5,487	54,799	9,891	9,464
2005	2,501	2,713	318	2	56	5	1,335	9,719	9,800	6,170	59,192	10,237	10,486
2006	3,098	3,325	347	3	60	6	1,430	11,270	11,479	7,032	64,867	10,596	11,729
2007	3,564	3,763	391	3	72	4	1,483	13,278	12,900	8,392	68,947	11,101	12,456

② 입원 진료

총 보건의료기관에서의 입원 환자 중 공공기관에서 입원한 환자의 비율은 2000년 10.1%에서 2007년 9.4%로, 지급건수는 2000년 11.1%에서 2007년 10.8%로 공공기관 외래 진료 비율에 비해 입원 진료 비율은 변화폭이 적은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-31 참조).

입원일수와 투약일수의 공공기관 비율도 2000년에서 2007년 사이 커다란 변화가 없었으며, 외래와 마찬가지로 입원일수 보다 투약일수가 공공기관이 차지하는 비율이 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-32 참조).

연간 입원환자의 총진료비 중 공공기관 비율은 2000년 13.3%에서 2007년 14.3%로 소폭 증가하였다(표 Ⅳ-33, 그림 Ⅳ-10 참조). 요양기관종별 입원진료비를 분석한 결과에서는 대체로 모든 요양기관종에서 2000년에서 2007년 사이 진료비가 2배 이상 증가한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-34 참조). 입원진료비는 2007년 기준 민간 종합전문병원과 종합병원이 각각 25.6%, 26.7%로 큰 비중을 차지하는 가운데 공공과 민간 모두 병원급 진료비 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-31> 입원진료 환자수 및 지급건수 추이

(단위: 천명, 천 건)

	환자수				지급건수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	356	10.1	3,159	89.9	478	11.1	3,832	88.9
2001	353	9.3	3,452	90.7	479	10.3	4,173	89.7
2002	378	9.9	3,439	90.1	536	11.3	4,216	88.7
2003	426	10.0	3,838	90.0	613	11.4	4,785	88.6
2004	450	10.2	3,950	89.8	665	11.7	5,041	88.3
2005	465	10.2	4,089	89.8	692	11.7	5,230	88.3
2006	471	9.4	4,523	90.6	717	10.9	5,891	89.1
2007	521	9.4	4,996	90.6	810	10.8	6,723	89.2

<표 Ⅳ-32> 입원진료 내원일수 및 투약일수 추이

(단위: 천 건)

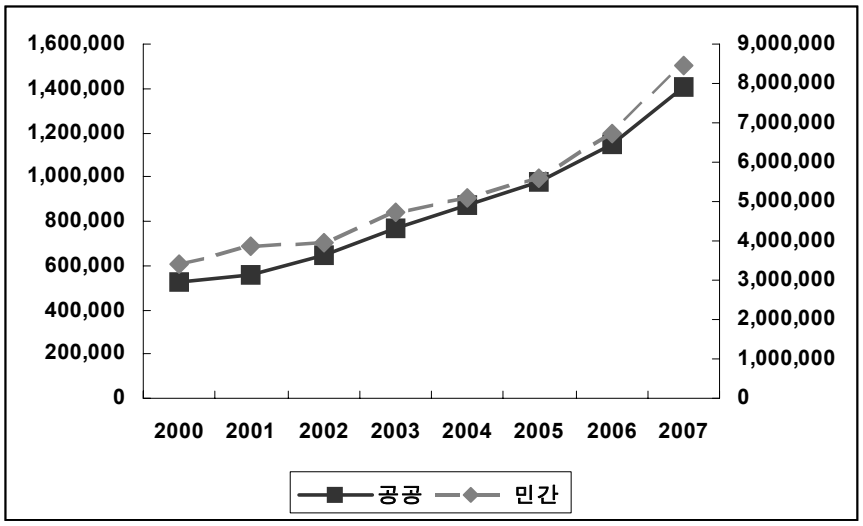
	입원일수				투약일수			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	5,552	13.8	34,663	86.2	8,543	13.9	52,777	86.1
2001	5,575	12.9	37,486	87.1	8,689	13.1	57,583	86.9
2002	6,129	13.7	38,753	86.3	9,767	14.2	58,799	85.8
2003	6,916	13.4	44,507	86.6	11,120	14.0	68,117	86.0
2004	7,320	13.7	46,054	86.3	11,986	14.5	70,949	85.5
2005	7,627	13.5	48,911	86.5	12,539	14.3	75,021	85.7
2006	8,001	12.8	54,733	87.2	13,163	13.8	82,370	86.2
2007	8,865	11.8	66,114	88.2	14,800	13.2	97,364	86.8

<표 Ⅳ-33> 입원진료 총진료비 및 공단부담금 추이

(단위: 억 원)

	총진료비				공단부담금			
	공공기관		민간기관		공공기관		민간기관	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2000	5,250	13.3	34,215	86.7	4,167	13.3	27,267	86.7
2001	5,565	12.6	38,768	87.4	4,417	12.5	30,915	87.5
2002	6,446	14.0	39,502	86.0	5,111	14.0	31,421	86.0
2003	7,656	14.0	47,161	86.0	6,062	13.9	37,479	86.1
2004	8,710	14.6	50,960	85.4	6,889	14.5	40,485	85.5
2005	9,778	14.8	56,075	85.2	7,779	14.7	44,990	85.3
2006	11,435	14.6	67,067	85.4	9,510	14.7	55,372	85.3
2007	14,087	14.3	84,526	85.7	11,716	14.4	69,551	85.6

<그림 Ⅳ-10> 입원 총진료비 추이



<표 Ⅳ-34> 요양기관종별 입원 총진료비 추이

(단위: 억 원)

	공공기관						민간기관						
	종전	종합	병원	치과	한방	보건	종전	종합	병원	의원	치과	한방	조산
2000	2,974	1,868	396	0	0	12	12,100	11,929	5,600	4,285	11	287	3
2001	3,126	1,965	457	0	2	14	13,262	13,301	6,481	5,405	7	310	2
2002	3,857	2,085	489	1	2	11	13,726	12,989	6,872	5,583	5	325	2
2003	4,451	2,601	580	1	3	20	16,300	15,843	8,419	6,220	5	371	3
2004	4,690	3,306	687	4	4	18	17,417	16,681	9,774	6,694	4	386	2
2005	5,091	3,843	808	18	3	16	18,683	18,116	11,542	7,332	1	398	3
2006	5,730	4,562	1,108	13	5	17	21,219	21,350	15,177	8,875	2	440	3
2007	6,903	5,723	1,409	28	4	20	25,248	26,311	21,966	10,386	3	608	3

(2) 의과 진료비 내역

① 외래 진료

건강보험의 주요 비중을 차지하는 의과 종합전문병원, 종합병원, 병원, 의원을 대상으로 외래 진료 규모를 분석한 결과 공공기관 진료 비율은 3% 미만에 불과한 것으로 나타났다. 공공 부문 외래 진료의 대부분은 설립 형태별로 특수법인 그리고 의료기관종별로 종합전문병원과 종합병원에서 이루어지고 있었다. 또한 연도별로 외래 진료건수 증가 추이를 살펴본 결과 공공기관의 특수법인과 민간기관의 개인 설립에서 증가폭이 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-35 참조). 또한 의료기관종별로는 공공기관에서는 종합병원에서, 민간기관에서는 병원급과 의원급에서 진료량 증가폭이 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-36 참조).

<표 Ⅳ-35> 설립주체별 외래 지급건수

(단위: 천 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
2000	2,180	3,485	28,983	187,259
2001	2,157	3,231	30,537	220,823
2002	2,117	4,626	35,250	233,109
2003	2,386	5,320	37,413	249,118
2004	2,436	5,843	37,802	257,162
2005	2,616	6,200	38,476	269,252
2006	2,756	6,945	39,937	284,634
2007	2,799	7,388	43,947	373,631

<표 Ⅳ-36> 의료기관종별 외래 지급건수

(단위: 천 건)

	공공				민간			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	2,574	2,542	534	14	9,278	13,762	9,822	183,379
2001	2,262	2,600	497	28	9,106	14,272	10,626	217,355
2002	3,035	3,062	622	23	1,078	16,672	12,595	228,304
2003	3,407	3,619	656	23	1,119	19,083	14,732	241,523
2004	3,250	4,253	755	20	1,168	19,072	16,201	248,000
2005	3,204	4,779	812	20	1,186	19,763	17,337	258,763
2006	3,520	5,325	836	18	1,202	21,165	18,669	272,711
2007	3,671	5,604	892	19	1,293	22,770	21,078	360,793

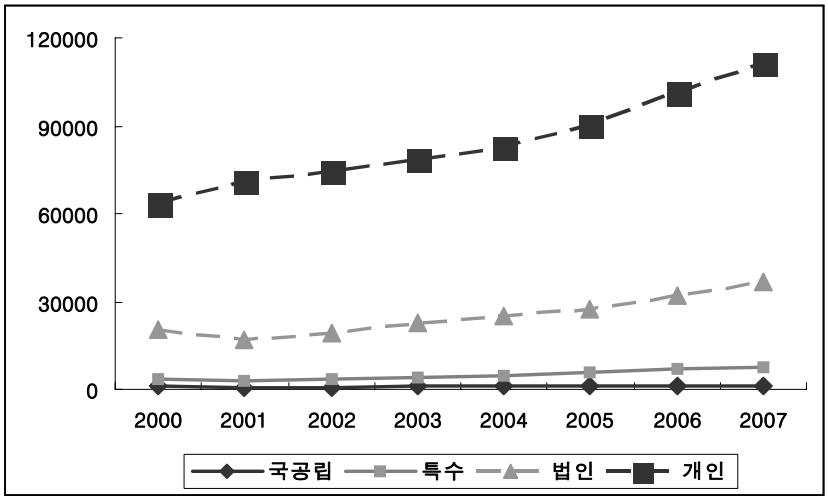
의과의 외래 총진료비 중 약 2/3는 개인 설립, 약 1/4은 민간 법인이 차지하는 것으로 나타났다. 공공 부문은 약 7% 정도를 차지하였으며, 이들 대부분이 특수법인, 종합병원 이상에서 차지하고 있었다. 민간 의원급 진료비 비율은 소폭 감소하는 추세이며, 병원급 이상은 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-37, 38, 그림 Ⅳ-11 참조).

<표 Ⅳ-37> 설립주체별 외래 총진료비

(단위: 억 원)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
2000	983	2,640	16,496	43,323
2001	782	1,881	13,964	54,427
2002	764	2,511	16,006	55,053
2003	914	3,369	18,584	55,799
2004	970	3,850	20,215	57,721
2005	1,092	4,442	22,100	62,780
2006	1,221	5,553	25,397	69,251
2007	1,310	6,411	29,081	74,435

<그림 Ⅳ-11> 설립주체별 외래 총진료비 추이



<표 Ⅳ-38> 의료기관종별 외래 총진료비

(단위: 억 원)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	2,104	1,309	207	3	7,373	7,317	3,555	41,573
2001	1,360	1,128	170	5	5,495	6,055	3,593	53,249
2002	1,743	1,306	222	3	6,554	6,811	4,137	53,556
2003	2,306	1,731	243	3	7,757	8,417	4,834	53,375
2004	2,341	2,190	286	3	8,721	8,927	5,487	54,799
2005	2,501	2,713	318	2	9,719	9,800	6,170	59,192
2006	3,098	3,325	347	3	11,270	11,479	7,032	64,867
2007	3,564	3,763	391	3	13,278	12,900	8,392	68,947

공공기관과 민간기관의 진료비 비교는 의과를 중심으로 하였으며 의과 중에서도 공공기관과 민간기관의 비중 차이가 극심한 의원급을 제외하고 종합전문병원, 종합병원, 병원만을 대상으로 분석하였다.

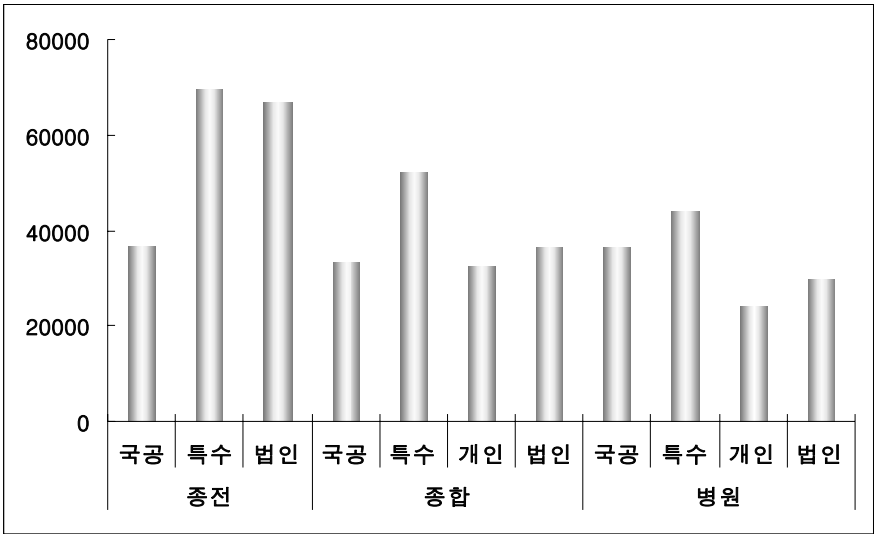
우선 외래의 일당진료비를 설립주체별로 구분한 후 종합전문병원, 종합병원, 병원으로 나누어 분석하였다. 외래 진료의 내원일당 진료비는 공공특수법인의 경우 의료기관종별에 상관없이 가장 높은 것으로 나타났다. 내원일당진료비 증가폭 역시 공공특수법인에서 가장 컸던 것으로 나타났다. 국공립의 경우는 공공특수법인, 민간법인보다 내원일당진료비가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 병상수 규모별로는 300~499병상 사이에서만 공공기관에 민간기관에 비해 내원일당진료비가 낮은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-39, 40, 그림 Ⅳ-12, 13 참조).

<표 Ⅳ-39> 설립주체별 의료기관종별 외래 내원일당진료비 추이

(단위: 원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
2000	44,417	28,867	23,889	53,933	36,543	36,146	52,731	31,175	24,471	24,601	19,104
2001	31,971	25,063	25,430	41,953	34,540	34,907	41,005	27,400	26,323	23,686	20,273
2002	32,520	25,246	27,072	42,779	34,042	38,487	42,164	27,188	26,032	24,323	19,959
2003	33710	25,749	27,705	47,039	36,276	45,174	46,399	28,084	27,523	25,148	20,351
2004	35,016	27,417	29,062	50,755	41,226	43,573	50,088	30,016	28,524	27,344	20,990
2005	35,359	29,960	30,277	55,024	44,692	44,083	54,255	31,802	29,427	28,961	21,934
2006	34,044	31,944	34,695	63,205	48,524	42,724	61,296	34,590	30,103	31,001	23,469
2007	36,782	33,343	36,326	69,650	52,226	44,187	66,872	36,371	29,732	32,542	23,953

<그림 Ⅳ-12> 설립주체별 의료기관종별 내원일당진료비(2007년)

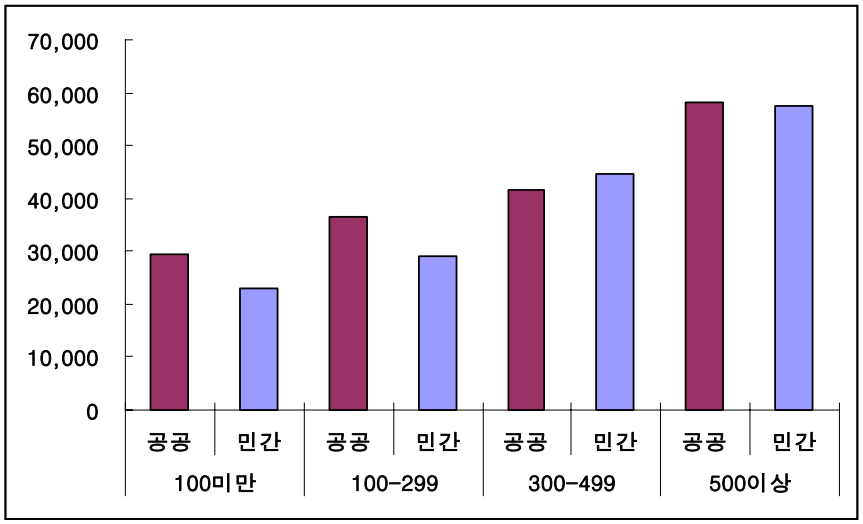


<표 Ⅳ-40> 설립주체별 병상규모별 내원일당진료비 추이

(단위: 원)

	공공기관				민간기관			
	100미만	100-299	300-499	500이상	100미만	100-299	300-499	500이상
2000	24,420	26,924	32,441	40,281	20,045	24,970	33,549	43,605
2001	22,822	26,012	30,457	36,113	20,179	25,690	31,774	37,800
2002	22,265	28,613	30,268	36,788	19,898	25,436	33,114	38,929
2003	24,966	30,213	31,490	39,524	20,481	25,631	35,895	42,563
2004	20,422	32,496	33,655	43,021	20,528	26,913	38,763	45,977
2005	19,599	34,443	36,149	47,136	21,256	27,819	41,239	49,405
2006	27,460	35,371	38,806	53,691	22,011	28,927	43,113	54,574
2007	29,494	36,545	41,433	58,028	23,049	29,014	44,656	57,505

<그림 Ⅳ-13> 설립주체별 병상규모별 내원일당진료비(2007년)



② 입원 진료

의과만을 대상으로 입원 지급건수를 분석한 결과 공공기관의 입원 비율이 약 10% 정도를 차지하는 가운데 공공특수법인 입원 비율은 점차 증가하는 반면 국공립 비율은 감소하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 또한 민간법인 입원 비율은 감소하는 경향이 있는 반면 개인 설립 입원은 증가하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 2007년의 경우 공공기관 중에서는 특수법인의 입원이 국공립 보다 약 3배 정도 많은 것으로 나타났다. 한편 민간기관은 법인과 개인 설립이 거의 비슷한 수준인 것으로 나타났다(표 Ⅳ-41 참조). 의료기관종별로는 공공기관의 경우 거의 유사한 비율로 증가하지만 민간의 경우 종합전문병원과 종합병원 입원 비율은 감소하는 반면 병원급 입원 비율이 증가하고 일부 의원의 입원도 증가하는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-42 참조). 이처럼 외래 진료 위주의 의원급에서 입원 비율의 증가는 우리 나라 의료전달체계의 문제점을 드러내는 결과로 볼 수 있다. 급속하게 증가하는 국민의료비의 효율적 관리를 측면에서도 의료전달체계의 확립은 필수적이며, 이러한 제도가 정착될 수 있는 다양한 정책 대안의 마련이 시급할 것으로 보인다.

<표 Ⅳ-41> 설립주체별 입원 지급건수

(단위: 천 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
2000	194	281	2,200	1,563
2001	184	291	2,328	1,782
2002	168	364	2,336	1,814
2003	184	423	2,671	2,043
2004	191	469	2,767	2,204
2005	191	496	2,810	2,351
2006	195	517	2,997	2,827
2007	209	595	3,348	3,296

<표 Ⅳ-42> 의료기관종별 외래지급건수

(단위: 천 건)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	201	211	62	-	806	1,301	812	844
2001	203	208	64	-	845	1,346	892	1,027
2002	257	205	71	-	875	1,277	943	1,056
2003	291	241	76	-	1,008	1,493	1,094	1,119
2004	296	282	82	-	1,053	1,517	1,225	1,175
2005	296	303	88	-	1,055	1,526	1,366	1,214
2006	296	314	102	-	1,077	1,645	1,650	1,452
2007	333	358	114	-	1,150	1,802	2,124	1,567

의과의 입원 총진료비 중 공공기관이 차지하는 비율은 약 15% 수준으로 그 비율은 변화가 크지 않았던 것으로 나타났다. 입원 진료비 비율의 증가폭이 가장 적었던 의료기관은 국공립으로 1.8배이며, 공공특수법인과 민간법인은 각각 3.0배씩 증가하여 증가폭이 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-43, 그림 Ⅳ-14 참조). 의료기관종별 입원 진료비는 공공과 민간 병원급에서 3.6배, 3.9배 증가하여 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났다. 2007년의 경우 민간 종합전문병원, 종합병원, 병원급의 입원 진료비 비율은 총입원진료비의 20% 이상을 각각 차지하였으며 의원 입원진료비 비율도 약 10.6%를 차지하는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-44 참조).

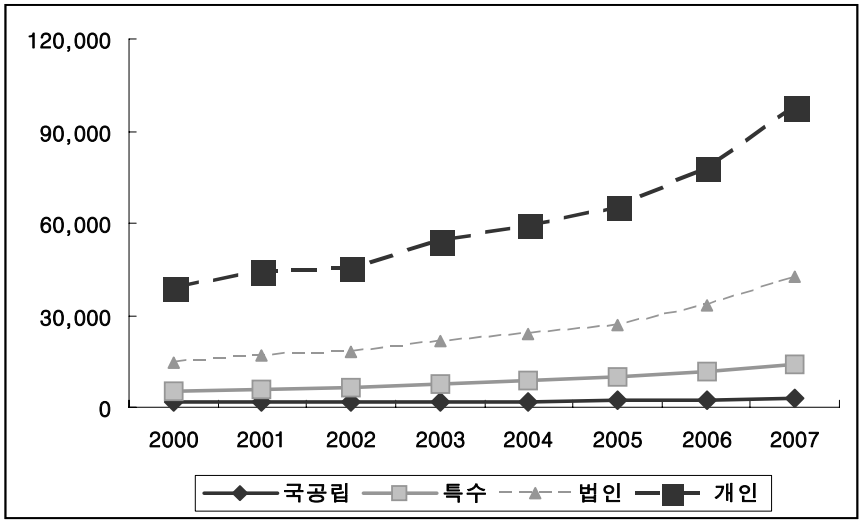
한편 의료기관의 총 외래진료비 대비 입원진료비를 비교한 결과 종합전문병원의 경우 입원 수익이 외래 수익에 약 2배를 차지하여 공공기관과 민간기관 간에 거의 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 종합병원은 민간기관에서 병원급은 공공기관에서 입원 수익 비중이 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-45 참조). 특히 공공기관 병원급은 입원 수익이 외래 수익에 3.6배를 차지하여 입원 수익이 매우 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-43> 설립주체별 입원 총진료비

(단위: 억 원)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
2000	1,554	3,684	9,427	24,487
2001	1,590	3,958	11,086	27,363
2002	1,491	4,940	11,413	27,756
2003	1,778	5,855	13,630	33,153
2004	1,941	6,742	15,168	35,399
2005	2,066	7,676	17,299	38,375
2006	2,428	8,972	21,797	44,824
2007	2,900	11,135	28,580	55,331

<그림 Ⅳ-14> 설립주체별 입원 총진료비 추이



<표 Ⅳ-44> 의료기관종별 입원 총진료비

(단위: 억 원)

	공공기관				민간기관			
	종전	종합	병원	의원	종전	종합	병원	의원
2000	2,974	1,868	396	-	12,100	11,929	5,600	4,285
2001	3,126	1,965	457	-	13,262	13,301	6,481	5,405
2002	3,857	2,085	489	-	13,726	12,989	6,872	5,583
2003	4,451	2,601	580	-	16,300	15,843	8,419	6,220
2004	4,690	3,306	687	-	17,417	16,681	9,774	6,694
2005	5,091	3,843	808	-	18,683	18,116	11,542	7,332
2006	5,730	4,562	1,108	-	21,219	21,350	15,177	8,875
2007	6,903	5,723	1,409	-	25,248	26,311	21,966	10,386

<표 Ⅳ-45> 의료기관종별 외래진료비 대비 입원진료비 비율

	공공기관			민간기관			
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	의원
2000	1.4	1.4	1.9	1.6	1.6	1.6	0.1
2001	2.3	1.7	2.7	2.4	2.2	1.8	0.1
2002	2.2	1.6	2.2	2.1	1.9	1.7	0.1
2003	1.9	1.5	2.4	2.1	1.9	1.7	0.1
2004	2.0	1.5	2.4	2.0	1.9	1.8	0.1
2005	2.0	1.4	2.5	1.9	1.8	1.9	0.1
2006	1.8	1.4	3.2	1.9	1.9	2.2	0.1
2007	1.9	1.5	3.6	1.9	2.0	2.6	0.2

입원건당진료비를 분석한 결과 2007년의 경우 종합전문병원은 국공립에서, 종합병원과 병원은 특수법인에서 진료비가 가장 높았으며 개인 설립에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 공공기관 병원급에서의 입원건당진료비 증가폭이 가장 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-46, 그림 Ⅳ-15 참조).

입원건당 입원일수는 의료기관종별로 차이를 보이고 있으나 변화폭이 그다지 크지 않은 것으로 나타났다. 그러나 병원급에서는 국공립을 제외하고는 대체로 증가폭이 컸던 것으로 나타났다(표 Ⅳ-47 참조). 이는 장기입원 환자 수용을 목적으로 하는 요양병원 설립 증가폭이 컸던 것에 기인하는 것으로 보인다. 의료기관종별로 좀 더 구체적으로 살펴보면 종합전문병원 경우 공공 특수법인과 민간법인은 거의 차이가 없으며, 국공립은 다소 길었다. 종합병원의 경우는 설립기관별로 거의 차이가 없는 반면 병원급의 경우 공공기관이 민간기관에 비해 대체로 입원일수가 긴 것으로 나타났다. 이로써 공공기관 병원급에 대체로 장기 입원 환자들이 많음을 알 수 있으며 이에 따라 입원건당진료비가 높게 나타남을 알 수 있다.

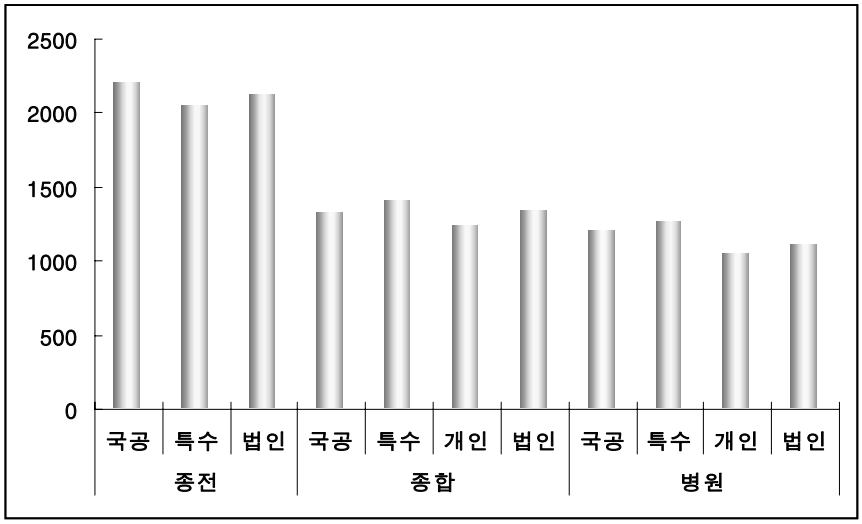
입원일당진료비의 증가폭은 종합전문병원에서 가장 컸던 것으로 나타났으나 국공립 종합전문병원의 경우는 다른 의료기관종별과 유사한 수준인 것으로 나타났다. 한편 민간법인 병원급에서 입원일당진료비의 증가폭이 가장 적었던 것으로 나타났다. 2007년의 경우 종합전문병원과 종합병원에서는 공공과 민간 간에 거의 차이가 없었으며 병원급에서는 공공기관이 민간기관 보다 입원일당진료비가 낮은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-48 참조).

〈표 Ⅳ-46〉 설립주체별, 의료기관종별 입원건당 입원진료비 추이

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
2000	1,591	782	652	1,435	905	683	1,484	909	689	782	642
2001	1,686	841	677	1,497	968	739	1,541	1,226	735	935	713
2002	1,643	847	686	1,447	941	718	1,546	944	728	980	701
2003	1,755	901	720	1,484	991	802	1,597	973	754	930	736
2004	1,844	998	779	1,548	1,058	876	1,623	1,036	794	922	770
2005	1,828	1,067	933	1,675	1,101	944	1,723	1,085	838	964	819
2006	2,086	1,180	1,093	1,890	1,250	1,121	1,915	1,240	972	1,054	939
2007	2,197	1,312	1,197	2,037	1,404	1,254	2,112	1,323	1,095	1,228	1,039

<그림 Ⅳ-15> 2007년 설립주체별 입원건당진료비



<표 Ⅳ-47> 설립주체별, 의료기관종별 입원건당 입원일수 추이

(단위: 일)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
2000	12.6	10.0	24.2	10.6	12.2	15.6	10.5	10.6	14.2	9.4	9.8
2001	12.4	11.2	22.2	10.0	12.4	15.7	10.1	12.1	14.6	10.1	10.8
2002	12.0	11.0	20.2	9.5	13.0	17.0	10.0	10.0	16.1	12.5	12.0
2003	12.5	11.5	19.7	9.1	12.6	19.0	9.8	9.9	16.5	13.2	11.7
2004	13.0	11.3	20.1	8.7	12.3	20.2	9.2	10.1	16.0	9.9	12.0
2005	12.4	11.7	22.1	8.6	12.4	21.5	9.0	9.9	16.7	10.6	12.9
2006	13.1	11.8	22.7	8.3	12.5	21.4	8.9	10.2	17.5	10.4	13.8
2007	13.0	12.2	23.2	8.2	11.7	21.7	8.8	10.1	18.4	11.1	14.7

〈표 Ⅳ-48〉 설립주체별, 의료기관종별 입원일당진료비 추이

(단위: 원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
2000	126,827	81,250	33,354	136,239	79,852	50,061	143,402	95,072	62,988	83,268	73,626
2001	136,265	80,006	34,508	149,854	84,221	53,928	154,702	98,271	64,417	91,828	73,779
2002	136,859	80,619	40,846	152,677	77,211	48,690	156,544	97,767	59,047	85,250	70,962
2003	140,152	80,951	40,651	163,316	85,667	46,811	164,724	100,614	71,383	85,337	74,803
2004	141,676	89,447	43,298	178,072	95,099	47,397	178,103	106,654	62,036	93,446	76,734
2005	147,316	91,913	47,340	196,492	99,334	46,482	193,253	113,070	62,200	95,200	79,721
2006	159,809	100,668	54,951	228,100	116,246	54,725	220,115	126,039	66,896	104,157	82,388
2007	169,142	108,977	56,491	250,213	139,588	60,087	244,371	136,910	69,886	113,633	84,459

이상과 같이 공공기관과 민간기관의 설립주체별 진료량을 분석한 결과 공공기관의 외래 진료는 비율은 점차 감소하는 경향이 있으나, 입원의 경우는 거의 변화가 없는 것으로 나타났다. 2007년 경우 건강보험의 총지급건수 중 공공기관이 차지하는 비율은 외래 4.6%, 입원 10.8%에 불과한 것으로 나타났다. 외래 진료의 경우 내원일수에 비해 투약일수 규모가 큰 것을 통해 공공기관이 민간기관에 비해 노인, 만성질환자가 많음을 추론해 볼 수 있다. 입원 진료의 경우도 국공립의 경우 의료기관 종별에 상관없이 입원일당진료비가 대체로 낮은 수준이며, 재원일수가 긴 장기 환자가 많은 것으로 나타났다. 한편 공공 특수법인은 민간법인과 유사한 진료형태를 보이는 가운데 입원일당진료비에 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 공공과 민간의료기관간의 의료공공성 비교

환자에 대한 진료는 병원의 고유한 역할과 기능으로 이러한 역할과 기능의 수행 정도로 공공의료기관과 민간의료기관간의 의료공공성을 직접적으로 평가할 수는 없다. 하지만 국민 보건 향상 측면에서 필요하나 민간 부분이 진료를 회피하여 공공부문에서 역할을 강조하고 있는 특정 영역에 대한 수행 정도는 의료기관의 의료서비스 공공성을 가늠할 수는 있는 지표로 활용되어 왔다. 특히 입원 환자에 대한 진료는 외래 환자 진료 보다 발생건수는 자체는 적지만 의료자원 활용 및 소모가 차지하는 비중이 높기 때문에 병원의 주요 기능을 평가할 수 있는 영역이라 할 수 있다.

따라서 본 절에서는 2007년 입원 환자 전체를 대상으로 선행연구와 공공의료에 관한 법률 등을 근거로 공공의료기관이 수행해야 할 영역 즉, 의료취약계층에 대한 진료, 전염병, 정신질환, 응급환자, 희귀난치성질환, 국가주요관리사업인 암 등에 대한 공공의료기관과 민간의료기관간에 입원 진료의 특성을 비교하고자 한다. 본 절에서는 주로 공공기관과 민간기관간의 진료건수와 진료비를 중심으로 비교 분석하였다. 앞서 기술한 바와 같이 공공과 민간의료기관간에 기관수, 병상수, 인력, 자원 등 기본 인프라의 차이로 민간 기관이 공공 기관에 비해 상당 부문 진료를 담당하는 것은 당연하다고 볼 수 있다. 그래서 본 절에서 진료 비율에 대한 해석은 다소 무리가 있을 수 있으나 2007년 병원급 이상(군병원 제외) 병상수 기준으로 해석하였다(표 Ⅳ-49 참조).

<표 Ⅳ-49> 2007년 공공과 민간기관 병상수 비율

	공공기관			민간기관		
설립 주체별	국공립		특수	법인		개인
	6.0		6.7	50.2		37.1
의료기관 종별	종전	종합	병원	종전	종합	병원
	2.4	5.4	4.9	8.9	21.9	56.6

1) 입원 환자의 일반적 특성

2007년도 입원 환자의 인구학적 특성 분포는 다음과 같다(표 Ⅳ-50 참조). 먼저, 총 입원건수를 성별로 분석한 결과 남자(49.5%)와 여자(50.5%)가 거의 유사한 분포를 보였다. 연령별로는 65세 이상 노인인구가 31.2%, 거주지역별로는 대도시 거주자인 경우가 49.4%를 차지하였다. 한편 이들 입원건수에 해당하는 입원 환자 실인원을 분석한 결과는 여자(53.2%)가 남자(46.8%) 보다 다소 많았으며, 연령별로는 20~44세 연령층 입원이 29.4%로 가장 많았고, 45-64세 중년층이 27.4%로 그 다음으로 많았으며 65세 이상 노인층은 23.5%였다. 대상자의 거주지별 분포는 대도시에 거주하는 경우가 51.3%였으며, 중·소도시 26.4%, 읍·면 22.3%였다.

2007년 총 입원건수를 의료기관 특성별로 분석한 결과 민간기관에 입원한 경우가 85.8%로 대다수를 차지하였고, 공공기관에 입원한 경우는 14.2%에 불과하였다. 그러나 2007년 공공 병상수 12.7%를 고려할 때 공공기관 입원건수 비율이 낮지 않은 것으로 나타났다. 의료기관종별로는 병원(45.0%)에 입원한 경우가 가장 많았으며, 병상수별로는 500병상 이상인 기관에 입원한 경우가 36.1%로 가장 많았다. 의료기관의 설립지역별로는 대도시에 위치한 의료기관에 입원한 경우가 63.4%였으며 읍·면에 위치한 의료기관에 입원한 경우는 8.8%에 지나지 않았다. 의료기관종별 병상수 분포를 고려할 때 대도시에 설립한 종합전문병원과 종합병원 입원이 상대적으로 많은 편으로 나타났다(표 Ⅳ-51 참조).

〈표 Ⅳ-50〉 2007년 입원건수 및 입원실인원의 인구사회학적 특성 분포

(단위: 건, 명)

		입원건수	%	실인원	%
합계		7,259,912	100.0	3,914,648	100.0
성별	남	3,592,519	49.5	1,830,219	46.8
	여	3,667,393	50.5	2,084,429	53.2
연령	0~5세	643,579	8.9	479,635	12.3
	6~19	368,249	5.1	298,154	7.6
	20~44	1,771,499	24.4	1,150,260	29.4
	45~64	2,210,007	30.4	1,065,163	27.2
	65이상	2,266,578	31.2	921,436	23.5
거주지*	대도시	3,435,770	49.4	1,923,428	51.3
	중·소도시	1,780,779	25.6	990,674	26.4
	읍·면	1,744,496	25.0	835,631	22.3

*거주지 정보가 불확실한 경우는 제외됨

〈표 Ⅳ-51〉 2007년 입원건수의 의료기관 특성별 분포

(단위: 건)

		입원건수	%
합계		7,259,912	100.0
설립주체별	공공기관	1,032,373	14.2
	민간기관	6,227,539	85.8
의료기관종별	종합전문병원	1,559,781	21.5
	종합병원	2,433,746	33.5
	병원	3,266,385	45.0
병상수	100미만	1,147,598	15.8
	100~299	2,387,030	32.9
	300~499	1,102,524	15.2
	500 이상	2,622,760	36.1
설립지역 규모	대도시	4,600,087	63.4
	중소도시	2,023,158	27.9
	읍면	636,667	8.8

2) 2007년 총 입원 현황

(1) 21대분류별 입원 현황

본 절에는 2007년 총입원건수를 21대분류별로 나누어 공공기관과 민간기관간에 중요 질환군의 차이가 있는지를 비교 분석하였다. 분석 결과 공공기관 입원비율이 선천성기형(Q00-Q99), 신생물(C00-D48)에서 높은 반면 임신, 출산 및 산욕(O00-O99), 건강상태 및 보건서비스 접촉(Z00-Z99)에서는 낮은 것으로 나타났다. 예컨대 주요 중증질환인 암과 선천성기형에서 공공기관 역할이 강한 반면 임신, 예방 영역에서는 오히려 공공역할이 취약한 것을 알 수 있다(표Ⅳ-52 참조). 설립주체별로는 국공립 경우 정신 및 행동장애, 특정감염성및기생충 질환에서, 공공 특수법인의 경우 신생물, 선천성기형의 비율이 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-53 참조). 의료기관종별로는 공공기관 종합전문병원의 경우 선천성 기형, 종합병원의 경우 신생물, 병원의 경우 특정감염성및기생충 질환에서 입원 비율이 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-54 참조).

<표 Ⅳ-52> 21대 분류별 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
특정감염성및기생충 질환(A00 - B99)	43,713	14.2	263,221	85.8
신생물(C00 - D48)	227,447	23.3	749,501	76.7
혈액 및 조혈기관 질환(D50 -D89)	4,630	17.1	22,420	82.9
내분비 영양 및 대사질환(E00-E90)	29,549	14.6	172,544	85.4
정신 및 행동장애(F00-F99)	143,589	14.7	836,177	85.3
신경계질환(G00-G99)	38,497	16.3	197,783	83.7
눈 및 눈부속기(H00-H59)	21,487	18.6	94,231	81.4
귀 및 유양동기(H60-H95)	10,435	15.9	55,346	84.1
순환기계질환(I00-I99)	120,199	13.9	741,757	86.1
호흡기계질환(J00-J99)	84,096	11.3	660,262	88.7
소화기계질환(K00-K93)	82,036	13.3	533,663	86.7
피부 및 피하조직 질환(L00-L99)	10,084	15.2	56,219	84.8
근골격계질환(M00-M99)	43,301	10.2	380,079	89.8
비뇨생식기계질환(N00-N99)	52,789	16.6	265,148	83.4
임신, 출산 및 산욕(O00-O99)	13,783	4.4	296,319	95.6
주산기에 기원한 특정병(P00-P96)	4,569	9.2	45,116	90.8
선천성기형(Q00-Q99)	8,962	25.5	26,121	74.5
달리 분류되지 않는 증상(R00-R99)	20,817	20.3	81,599	79.7
손상, 중독 및 외인(S00-T98)	57,250	9.3	558,282	90.7
건강상태 및 보건서비스 접촉(Z00-Z99)	6,590	4.7	132,327	95.3
기타	8,550	12.6	59,424	87.4

<표 Ⅳ-53> 설립주체별 21대 분류 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
특정감염성및기생충 질환	21,909	21,804	181,564	81,657
신생물	20,982	206,465	635,947	113,554
혈액 및 조혈기관 질환	847	3,783	17,072	5,348
내분비 영양 및 대사질환	13,514	16,035	114,679	57,865
정신 및 행동장애	90,646	52,943	536,471	299,706
신경계질환	14,161	24,336	125,926	71,857
눈 및 눈부속기	3,757	17,730	80,715	13,516
귀 및 유양동기	2,519	7,916	42,436	12,910
순환기계질환	37,631	82,568	477,630	264,127
호흡기계질환	33,064	51,032	454,603	205,659
소화기계질환	29,252	52,784	361,788	171,875
피부 및 피하조직 질환	4,188	5,896	36,783	19,436
근골격계질환	12,261	31,040	180,620	199,459
비뇨생식기계질환	14,182	38,607	198,520	66,628
임신, 출산 및 산욕	2,645	11,138	122,177	174,142
주산기에 기원한 특정병	543	4,026	35,560	9,556
선천성기형	478	8,484	24,454	1,667
달리 분류되지 않는 증상	5,925	14,892	66,194	15,405
손상, 중독 및 외인	20,950	36,300	297,497	260,785
건강상태 및 보건서비스 접촉	1,386	5,204	49,364	82,963
기타	5,449	3,101	31,358	28,066

<표 Ⅳ-54> 의료기관종별 21대 분류 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
특정감염성및기생충 질환	10,796	19,415	13,502	47,242	130,942	85,037
신생물	118,924	102,799	5,724	374,018	227,750	147,733
혈액 및 조혈기관 질환	2,454	1,660	516	7,326	6,581	8,513
내분비 영양 및 대사질환	5,826	17,153	6,570	20,320	58,217	94,007
정신 및 행동장애	3,765	18,215	121,609	16,622	49,749	769,806
신경계질환	12,331	13,093	13,073	34,284	50,578	112,921
눈 및 눈부속기	11,548	9,440	499	34,508	20,801	38,922
귀 및 유양동기	5,363	4,488	584	17,747	24,912	12,687
순환기계질환	42,024	47,994	30,181	129,572	212,822	399,363
호흡기계질환	23,817	48,921	11,358	108,386	311,171	240,705
소화기계질환	27,563	45,063	9,410	102,240	248,623	182,800
피부 및 피하조직 질환	2,612	5,544	1,928	9,514	22,202	24,503
근골격계질환	13,433	25,830	4,038	53,040	107,196	219,843
비뇨생식기계질환	22,259	26,927	3,603	66,269	128,527	70,352
임신, 출산 및 산욕	8,203	5,289	291	33,088	75,235	187,996
주산기에 기원한 특정병	3,183	1,347	39	12,092	22,782	10,242
선천성기형	7,320	1,505	137	16,321	8,228	1,572
달리 분류되지 않는 증상	10,851	8,696	1,270	25,936	208,978	278,941
손상, 중독 및 외인	21,102	30,441	5,707	70,363	208,978	278,941
건강상태 및 보건서비스 접촉	3,643	2,703	244	18,169	24,582	89,576
기타	1,351	5,584	1,615	4,356	17,585	37,483

(2) 다빈도 입원건수

2007년 입원건수를 질병소분류별로 빈도분석하여 20대 다빈도 입원건수를 추출한 후 공공기관과 민간기관간에 차이를 분석하였다(표 Ⅳ-55, 56, 57 참조). 다빈도 입원질환 중 폐암, 간암, 위암, 대장암 등 주요 암의 공공기관 입원비율은 약 1/4

정도로 높은 것으로 나타났다. 반면 출산, 자연분만, 제왕절개의 경우 공공기관 비율이 약 5% 미만에 불과한 것으로 나타났다. 공공 국공립과 병원급 경우에는 정신분열증, 알츠하이머병에서의 치매가, 공공특수법인의 경우는 주요 암의 입원 비율이 높게 나타났다.

〈표 Ⅳ-55〉 질병소분류별 다빈도질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
정신분열증(F20)	66,289	17.9	304,149	82.1
알코올사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)	23,343	10.1	207,689	89.9
뇌경색증(I63)	30,973	14.4	184,093	85.6
상세불명 병원체에 의한 폐렴(J18)	21,040	10.7	175,995	89.3
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09)	12,503	10.1	111,658	89.9
인슐린 비의존 당뇨병(E11)	17,144	14.1	104,328	85.9
단일 자연분만(O80)	3,461	2.9	114,143	97.1
위암(C16)	28,482	24.7	86,629	75.3
출산(Z38)	3,564	3.1	110,201	96.9
기타 추간판장애(M51)	5,329	5.3	94,440	94.7
폐암(C34)	27,734	28.5	69,643	71.5
급성충수염(K35)	8,970	9.3	87,494	90.7
본태성 고혈압(I10)	9,705	10.4	83,298	89.6
알츠하이머병에서의 치매(F00)	17,664	19.4	73,238	80.6
협심증(I20)	18,489	20.6	71,307	79.4
제왕절개(O82)	4,014	4.8	78,652	95.1
간암(C22)	21,402	26.1	60,474	73.9
상세불명의 치매(F03)	5,091	7.1	66,931	92.9
뇌혈관질환의 후유증(I69)	8,300	11.8	61,960	88.2
대장암(C18)	16,952	24.6	52,043	75.4

<표 Ⅳ-56> 설립주체별 다빈도질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
정신분열증	46,684	19,605	224,441	79,708
알코올사용에 의한 정신 및 행동장애	12,636	10,707	124,022	83,667
뇌경색증	13,773	17,200	112,226	71,867
상세불명 병원체에 의한 폐렴	8,559	12,481	117,722	58,273
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	5,234	7,269	72,613	39,045
인슐린 비의존 당뇨병	8,094	9,050	68,519	35,809
단일 자연분만	921	2,540	33,611	80,532
위암	3,057	25,425	77,470	9,159
출산	702	2,862	33,815	76,386
기타 추간판장애	1,661	3,668	34,810	59,630
폐암	2,969	24,765	62,449	7,194
급성충수염	4,145	4,825	57,283	30,211
본태성 고혈압	3,908	5,797	50,039	33,259
알츠하이머병에서의 치매	9,826	7,838	37,024	36,214
협심증	1,295	17,194	65,256	6,051
제왕절개	782	3,232	32,022	46,630
간암	2,122	19,280	55,040	5,434
상세불명의 치매	2,975	2,116	35,355	31,576
뇌혈관질환의 후유증	5,662	2,638	30,741	31,219
대장암	1,725	15,227	45,640	6,403

〈표 Ⅳ-57〉 의료기관종별 다빈도질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
정신분열증	1,001	7,827	57,461	4,336	18,007	281,806
알코올사용에 의한 정신 및 행동장애	223	4,238	18,882	1,323	9,277	197,089
뇌경색증	7,002	10,520	13,451	19,395	45,008	119,690
상세불명 병원체에 의한 폐렴	5,129	12,262	3,649	24,342	86,570	65,083
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	2,777	7,785	1,941	16,336	57,311	38,011
인슐린 비의존 당뇨병	2,659	10,245	4,240	9,078	39,574	55,676
단일 자연분만	1,565	1,821	75	7,181	21,703	85,259
위암	13,022	14,616	844	48,851	26,313	11,465
출산	1,848	1,604	112	8,181	19,615	82,405
기타 추간판장애	1,088	3,714	527	7,214	25,164	62,062
폐암	13,786	13,045	903	37,164	22,544	9,935
급성충수염	1,871	6,162	937	10,490	52,720	24,284
본태성 고혈압	791	5,132	3,782	2,554	14,930	65,814
알츠하이머병에서의 치매	81	440	17,143	339	1,606	71,293
협심증	10,665	7,441	383	30,254	35,978	5,075
제왕절개	2,378	1,562	74	7,386	20,619	50,647
간암	11,698	9,119	585	36,791	17,171	6,512
상세불명의 치매	47	238	4,806	122	1,087	65,722
뇌혈관질환의 후유증	441	2,984	4,875	1,136	5,115	55,709
대장암	7,503	9,133	316	27,758	17,263	7,022

2007년 다빈도 입원질환에 대한 입원건당 평균 진료비를 분석한 결과 정신분열증, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동 장애 등 정신질환의 진료비는 공공기관이 민간기관에 비해 낮은 반면 단일자연분만, 출산, 제왕절개 등은 공공기관이 민간기관보다 오히려 더 높게 나타났다. 특히 출산 관련 입원건당진료비는 공공 특수법인에서 가장 높게 나타났다(표 Ⅳ-58, 59 참조).

〈표 Ⅳ-58〉 설립주체별 다빈도질환 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
정신분열증	675	948	933	879
알코올사용에 의한 정신 및 행동장애	608	612	798	766
뇌경색증	1,801	2,116	2,046	1,547
상세불명 병원체에 의한 폐렴	1,347	1,478	1,112	884
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	593	482	536	472
인슐린 비의존 당뇨병	1,270	1,140	1,094	830
단일 자연분만	712	847	737	648
위암	1,869	2,162	2,199	1,171
출산	114	162	110	85
기타 추간판장애	1,296	1,477	1,447	1,176
폐암	1,833	2,195	2,271	1,322
급성충수염	1,183	1,307	1,398	1,164
본태성 고혈압	655	514	627	657
알츠하이머병에서의 치매	1,318	1,340	1,247	1,253
협심증	1,324	2,668	2,641	1,624
제왕절개	1,274	1,466	1,281	1,097
간암	1,781	2,183	2,803	1,180
상세불명의 치매	1,211	1,164	1,072	1,071
뇌혈관질환의 후유증	1,622	1,406	1,347	1,369
대장암	1,973	2,028	2,204	1,441

〈표 Ⅳ-59〉 의료기관종별 다빈도질환 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
정신분열증	3,108	966	686	2,123	1,107	888
알코올사용에 의한 정신 및 행동장애	1,226	972	521	1,486	935	773
뇌경색증	2,664	2,057	1,555	3,049	2,417	1,445
상세불명 병원체에 의한 폐렴	1,902	1,298	1,181	1,477	1,017	897
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	555	534	467	574	543	444
인슐린 비의존 당뇨병	1,902	1,148	890	1,613	1,204	762
단일 자연분만	884	755	630	858	739	643
위암	2,186	2,129	1,291	2,321	2,124	1,029
출산	170	129	198	146	97	86
기타 추간판장애	1,751	1,408	821	1,910	1,398	1,153
폐암	2,004	2,362	1,495	2,450	2,169	1,147
급성충수염	1,606	1,178	1,013	1,675	1,351	1,089
본태성 고혈압	742	682	385	733	628	638
알츠하이머병에서의 치매	1,950	1,855	1,311	2,064	1,538	1,240
협심증	2,818	2,315	789	2,919	2,485	871
제왕절개	1,548	1,264	1,066	1,332	1,324	1,086
간암	2,193	2,144	1,151	3,120	2,302	979
상세불명의 치매	1,567	1,172	1,189	1,597	1,273	1,067
뇌혈관질환의 후유증	1,046	1,833	1,428	1,884	1,962	1,292
대장암	2,050	2,020	1,431	2,317	2,103	1,306

3) 의료취약계층 관리

(1) 의료취약계층 입원

의료취약계층에 대한 보건의료서비스 제공은 공공의료기관의 주요한 역할 중 하나로 인식되고 있다. 공공의료에 관한 법률과 관련 문헌을 토대로 의료보호환자, 차상위 저소득층, 노인, 장애인, 정신질환자 및 아동과 여성을 취약계층으로 선정하였으며, 이들 계층의 입원 비율을 분석하였다(표 Ⅳ-60 참조).

먼저, 공공기관은 민간기관에 비해서 의료급여환자, 장애인, 노인, 중소도시 거주자의 입원 비율이 다소 높은 것으로 나타난 반면 차상위계층, 정신질환자 비율에서는 거의 유사한 분포를 보이는 것으로 나타났다.

설립주체별로 의료취약계층의 진료를 비교한 결과는 <표 Ⅳ-61>와 같다. 국공립인 경우는 의료급여, 차상위계층, 장애인, 정신질환자, 읍면지역 거주자 등 의료취약계층 입원 비율이 다소 높은 것으로 나타났다. 그러나 공공특수법인이 설립한 공공기관은 민간 기관과 의료취약계층의 진료 비율이 거의 유사한 것으로 나타났다. 민간 법인이 설립한 기관과 개인이 설립한 기관 간에 의료취약계층 입원 비율이 거의 유사한 양상을 보이는 것으로 나타났다.

의료기관종별에 따른 의료취약계층의 입원 비율을 분석한 결과 공공기관과 민간기관 모두에서 종합전문병원 보다는 병원급에서 의료취약계층의 입원 비율이 높은 것으로 나타났다. 특히 민간기관과 비교해 볼 때 공공기관 병원급에서의 의료취약계층 입원 비율이 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-62 참조).

설립지역별로는 대도시에 설립된 공공기관이 민간기관에 비해서 의료급여환자, 정신질환자, 장애인, 노인 등 취약계층의 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-63 참조).

병상 규모별로는 공공기관의 경우 500병상 미만에서는 의료취약계층 입원 비율이

유사하였으나 500병상 이상의 경우는 거의 민간기관과 유사한 경향을 보이는 것으로 나타났다. 한편 민간기관은 병상 규모별 취약계층의 차이는 거의 없는 것으로 나타났다(표 Ⅳ-64 참조).

〈표 Ⅳ-60〉 의료취약계층 입원 비율

(단위: %)

		공공기관	민간기관
의료급여	건강보험	77.3	79.8
	의료급여1종	16.4	14.6
	의료급여2종	6.3	5.6
차상위*	1분위	18.9	18.9
	2분위	7.6	8.1
	3분위	6.3	7.1
	4분위	7.5	8.3
	5분위	8.2	8.8
	6분위	9.1	9.2
	7분위	10.3	10.1
	8분위	10.8	10.3
	9분위	10.5	9.8
	10분위	10.7	9.4
장애인	장애인	26.9	20.4
	비장애인	73.1	79.6
정신질환	정신질환자	13.9	13.4
	비정신질환자	86.1	86.6
영유아 /노년층	0~5	5.9	9.4
	6~19	4.8	5.1
	20~44	20.1	25.1
	45~64	33.6	29.9
	65세 이상	35.5	30.5
취약지** (거주지)	대도시	45.0	50.1
	중소도시	29.6	24.9
	읍면	25.4	25.0
여성	남성	55.3	48.5
	여성	44.7	51.5

* 소득은 가입자의 보험료를 대리 변수로 이용하여 1분위(저소득)~ 10분위(고소득)로 분류
**거주지 정보가 불확실한 경우는 제외됨

<표 Ⅳ-61> 설립주체별 의료취약계층 입원 비율

(단위: %)

		공공기관		민간기관	
		국공립	특수	법인	개인
전체		32.6	67.4	65.4	34.6
의료급여	건강보험	62.3	84.6	79.8	79.8
	의료급여1종	27.4	11.1	14.8	14.1
	의료급여2종	10.3	4.3	5.4	6.1
차상위	1분위	21.0	18.3	18.6	19.5
	2분위	8.7	7.2	7.8	8.5
	3분위	6.8	6.1	6.9	7.4
	4분위	7.9	7.4	8.1	8.6
	5분위	8.3	8.2	8.7	9.0
	6분위	8.7	9.2	9.2	9.3
	7분위	9.7	10.5	10.1	10.0
	8분위	10.3	11.0	10.5	10.0
	9분위	9.8	10.7	10.1	9.4
	10분위	8.8	11.4	9.9	8.3
장애인	장애인	34.1	23.4	20.6	20.0
	비장애인	65.9	76.6	79.4	80.0
정신질환	정신질환자	26.9	7.6	13.2	13.9
	비정신질환자	73.1	92.4	86.8	86.1
영유아 /노년층	0~5	4.0	6.9	9.8	8.4
	6~19	3.6	5.5	5.6	4.2
	20~44	22.5	19.0	23.1	28.9
	45~64	30.3	35.2	31.6	26.8
	65세 이상	39.7	33.5	29.9	31.6
취약지	대도시	43.8	45.6	49.4	51.4
	중소도시	26.9	30.8	25.5	23.9
	읍면	29.4	23.6	25.1	24.7
성별	남성	53.3	56.2	50.6	44.5
	여성	46.7	43.8	49.4	55.5

<표 Ⅳ-62> 의료기관종별 의료취약계층 입원 비율

(단위: %)

		공공기관			민간기관		
		종전	종합	병원	종전	종합	병원
전체		34.7	42.8	22.5	19.3	32.0	48.7
의료급여	건강보험	90.6	80.9	49.8	93.2	88.0	69.1
	의료급여1종	6.2	13.9	36.9	4.6	8.1	22.8
	의료급여2종	3.1	5.2	13.3	2.2	3.9	8.1
차상위	1분위	17.7	19.4	21.4	17.4	18.8	19.9
	2분위	7.3	7.8	7.9	7.1	8.4	8.3
	3분위	6.2	6.6	5.7	6.4	7.5	7.0
	4분위	7.4	7.9	6.7	7.5	8.8	8.2
	5분위	8.4	8.3	7.5	8.1	9.3	8.7
	6분위	9.2	9.2	8.2	8.8	9.6	9.1
	7분위	10.6	10.2	9.5	10.0	10.2	10.0
	8분위	11.1	10.5	10.7	10.8	10.1	10.2
	9분위	10.6	10.1	11.0	10.9	9.2	9.8
	10분위	11.4	9.9	11.4	12.9	7.9	8.7
장애인	장애인	14.7	27.5	44.3	13.4	14.2	27.2
	비장애인	85.3	72.5	55.7	86.6	85.8	72.8
정신질환	정신질환자	1.1	4.1	52.4	1.4	2.5	25.4
	비정신질환자	98.9	95.9	47.6	98.6	97.5	74.6
영유아 /노년층	0~5	8.5	6.2	1.5	10.3	13.8	6.0
	6~19	7.1	4.5	2.1	6.8	7.3	3.0
	20~44	20.3	16.9	25.8	22.4	24.6	26.5
	45~64	34.8	34.1	30.6	34.1	28.3	29.3
	65세 이상	29.3	38.3	39.9	26.3	26.0	35.1
취약지	대도시	49.8	43.3	40.6	62.2	48.6	46.4
	중소도시	27.4	32.0	28.3	20.1	28.7	24.3
	읍면	22.8	24.7	31.1	17.6	22.7	29.3
성별	남성	53.2	58.3	52.7	51.5	49.3	46.8
	여성	46.8	41.7	47.2	48.5	50.7	53.2

<표 Ⅳ-63> 설립지역별 의료취약계층 입원 비율

(단위: %)

		공공기관			민간기관		
		대도시	중소도시	읍면	대도시	중소도시	읍면
전체		67.8	23.6	8.6	62.6	28.6	8.8
의료급여	건강보험	81.7	71.1	59.9	86.6	72.5	55.3
	의료급여1종	13.4	20.4	28.9	9.5	20.0	33.5
	의료급여2종	4.9	8.4	11.3	3.9	7.6	11.3
차상위	1분위	18.4	20.2	21.4	18.2	20.2	21.6
	2분위	7.3	8.7	7.4	7.8	8.7	8.7
	3분위	6.2	6.7	6.4	7.0	7.4	6.9
	4분위	7.4	8.0	7.7	8.1	8.7	8.3
	5분위	8.0	8.9	8.7	8.6	9.3	9.1
	6분위	8.8	9.6	10.0	9.1	9.5	9.7
	7분위	10.1	10.5	11.0	10.0	10.2	10.3
	8분위	10.7	10.9	11.2	10.4	10.1	10.3
	9분위	10.9	9.4	8.9	10.2	9.0	9.0
	10분위	12.2	7.0	7.1	10.6	6.9	6.1
장애인	장애인	24.9	29.8	34.5	17.0	23.9	32.9
	비장애인	75.1	70.2	65.5	83.0	76.1	67.1
정신질환	정신질환자	10.4	16.6	34.2	7.9	20.5	30.2
	비정신질환자	89.6	83.4	65.8	92.1	79.5	69.8
영유아 /노년층	0~5	6.8	4.9	2.1	10.4	9.2	2.1
	6~19	5.5	3.8	2.5	5.4	5.2	2.7
	20~44	19.8	19.3	24.5	26.2	24.8	18.1
	45~64	35.1	28.5	32.6	29.6	29.8	32.3
	65세 이상	32.8	43.4	35.3	28.3	30.9	44.8
취약지 (거주지)	대도시	57.3	15.8	28.7	68.0	19.7	22.1
	중소도시	24.7	47.2	19.0	17.5	45.0	12.4
	읍면	18.0	36.9	52.2	14.5	35.3	65.5
성별	남성	56.1	52.7	56.0	46.6	51.4	53.0
	여성	43.9	47.3	44.0	53.4	48.6	47.0

<표 Ⅳ-64> 병상규모별 의료취약계층 입원 비율

(단위: %)

		공공기관				민간기관			
		100 미만	100~299	300~499	500~ 이상	100 미만	100~299	300~499	500~ 이상
전체		1.5	22.0	18.3	58.2	18.2	34.7	14.7	32.5
의료급여	건강보험	64.5	67.1	65.7	85.2	86.7	73.8	73.7	85.1
	의료급여1종	25.7	24.4	24.7	10.6	9.3	18.7	19.4	10.9
	의료급여2종	9.8	8.6	9.6	4.3	3.9	7.5	6.9	4.1
차상위	1분위	18.9	19.3	21.7	18.2	18.7	19.9	19.1	18.0
	2분위	6.4	8.1	8.9	7.2	8.3	8.5	8.2	7.5
	3분위	6.0	6.1	7.4	6.1	7.5	7.1	7.3	6.6
	4분위	6.4	7.5	8.8	7.3	8.8	8.3	8.4	7.9
	5분위	7.8	8.5	8.3	8.2	9.3	8.8	8.9	8.5
	6분위	11.0	8.9	9.2	9.0	9.5	9.2	9.3	9.1
	7분위	10.7	10.2	9.9	10.4	10.2	9.9	10.1	10.1
	8분위	12.6	10.9	9.6	11.0	10.0	10.2	10.3	10.6
	9분위	10.2	10.8	8.7	10.8	9.4	9.6	9.5	10.4
	10분위	9.9	9.7	7.5	11.8	8.1	8.4	8.9	11.2
장애인	장애인	38.0	34.2	32.2	22.1	15.6	24.9	23.4	17.0
	비장애인	62.0	65.8	67.8	77.9	84.4	75.1	76.6	83.0
정신질환	정신질환자	27.1	18.6	22.5	9.1	6.0	18.2	21.3	8.9
	비정신질환자	72.9	81.4	77.5	90.9	93.9	81.8	78.7	91.1
영유아/노년층	0~5	2.7	4.0	4.6	7.2	12.9	5.7	10.2	10.8
	6~19	1.9	3.5	3.6	5.8	3.4	4.7	5.4	6.3
	20~44	5.2	13.6	24.3	21.6	32.6	22.5	25.5	23.5
	45~64	15.9	26.2	36.5	35.9	21.0	29.9	32.2	33.8
	65세 이상	74.2	52.7	31.0	29.5	30.0	37.1	26.7	25.4
취약지*(거주지)	대도시	15.4	30.8	50.2	49.5	53.2	44.7	49.7	54.4
	중소도시	23.3	36.2	25.0	28.7	23.2	26.1	25.5	24.3
	읍면	61.4	33.0	24.8	21.9	23.6	29.2	24.9	21.3
성별	남성	36.2	50.0	58.4	56.8	37.0	49.4	52.4	52.2
	여성	63.8	50.0	41.6	43.2	63.0	50.6	47.6	47.8

(2) 의료급여환자의 다빈도질환 관리

의료취약계층으로 널리 인식되고 있는 의료급여환자의 다빈도 입원을 중심으로 공공기관과 민간기관의 입원 특성을 비교 분석하였다(표 Ⅳ-65, 66, 67, 그림 Ⅳ-16 참조).

의료급여 환자의 주요 질환은 정신질환, 만성노인성질환 및 알코올성질환 등으로 나타났다. 총 진료건수 중 공공기관 진료 비율이 비교적 높은 질환은 알쯔하이머병에서의 치매 21.4%, 정신분열증 17.4%, 알코올성 간질환 16.5% 등으로 나타났다.

〈표 Ⅳ-65〉 의료급여환자의 다빈도질환 입원건수

(단위:건)

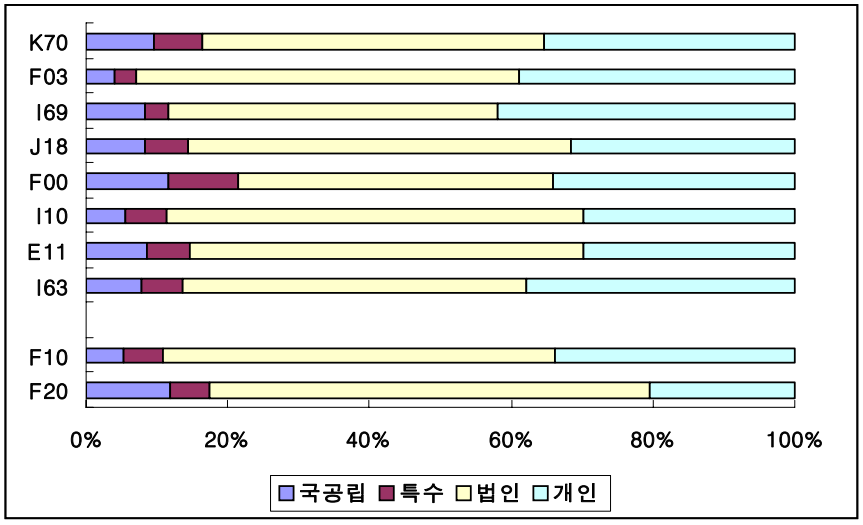
	공공기관		민간기관	
	n	%	n	%
정신분열증(F20)	49,926	17.4	237,409	82.6
알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애(F10)	16,131	10.7	134,143	89.3
뇌경색증(I63)	6,647	13.7	41,849	86.3
인슐린-비의존 당뇨병(E11)	6,013	14.7	35,006	85.3
본태성 고혈압(I10)	4,298	11.4	33,449	88.6
알쯔하이머병에서의 치매(F00)	5,466	21.4	20,019	78.6
상세불명 병원체의 폐렴(J18)	3,566	14.4	21,184	85.6
뇌혈관질환의 후유증(I69)	2,812	11.5	21,621	88.5
상세불명의 치매(F03)	1,717	7.1	22,537	92.9
알코올성 간질환(K70)	2,877	16.5	14,598	83.5

<표 Ⅳ-66> 설립주체별 의료취약계층 다빈도질환 입원건수

(단위:건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
정신분열증	34,364	15,562	178,564	58,845
알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	8,065	8,066	83,298	50,845
뇌경색증	3,766	2,881	23,483	18,366
인슐린-비의존 당뇨병	3,536	2,477	22,824	12,182
본태성 고혈압	2,092	2,206	22,178	11,271
알쯔하이머병에서의 치매	2,974	2,492	11,315	8,704
상세불명 병원체의 폐렴	2,047	1,519	13,357	7,827
뇌혈관질환의 후유증	2,039	773	11,379	10,242
상세불명의 치매	990	727	13,123	9,414
알코올성 간질환	1,690	1,187	8,431	6,167

<그림 Ⅳ-16> 의료급여환자 다빈도질환 입원 청구건수 비율



주: F20(정신분열증), F10(알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애), I63(뇌경색증), E11(인슐린-비의존 당뇨병), I10(본태성 고혈압), F00(알쯔하이머병에서의 치매), J18(상세불명 병원체의 폐렴), I69(뇌혈관질환의 후유증), F03(상세불명의 치매), K70(알코올성 간질환)

〈표 Ⅳ-67〉 의료기관종별 의료취약계층 다빈도질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
정신분열증	117	6,041	43,768	839	13,946	222,624
알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	35	2,685	13,411	286	6,312	127,545
뇌경색증	651	2,279	3,717	1,382	7,050	33,417
인슐린-비의존 당뇨병	451	3,407	2,155	1,029	9,981	23,996
본태성 고혈압	86	1,463	2,749	169	3,541	29,739
알쯔하이머병에서의 치매	4	108	5,354	21	604	19,394
상세불명 병원체의 폐렴	585	2,155	826	1,538	7,594	12,052
뇌혈관질환의 후유증	65	1,025	1,722	125	1,852	19,644
상세불명의 치매	6	55	1,656	8	598	21,931
알코올성 간질환	358	1,709	810	866	4,404	9,328

설립주체별 의료기관종별로 의료급여 환자의 다빈도 입원건당진료비를 분석한 결과는 다음과 같다(표 Ⅳ-68 참조). 입원건수가 가장 많은 정신분열증의 경우 국공립 병원급을 제외하고는 설립주체별, 의료기관종별에 따른 진료비의 차이가 크지 않은 것으로 나타났다. 그 다음으로 입원건수가 많은 알코올사용에 의한 정신 및 행동장애의 경우는 국공립 병원급 진료비가 다른 기관에 비해 낮고, 특수법인 종합전문병원도 낮아 전반적으로 공공기관 진료비가 민간기관에 비해 낮게 나타났다. 한편 당뇨병, 고혈압과 같은 만성질환의 경우는 공공특수법인이 의료기관종별에 상관없이 대체로 진료비가 낮았으며 상세불명병원체의 폐렴과 알코올성 간질환은 민간법인에서 진료비가 낮게 나타났다.

설립주체별로는 정신분열증과 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애의 경우 국공립에서 진료비가 낮게 나타났고, 본태성고혈압의 경우 특수법인이 가장 낮게 나타났다.

의료급여환자의 다빈도질환인 정신분열증, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애의 입원건당진료비는 국공립 기관이 높은 편으로 나타난 반면 입원일당진료비는 낮은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-69 참조). 이를 통해 국공립 기관에 입내원일수가 긴 장기환자가 많이 입원하고 있음을 알 수 있다. 의료급여환자의 입원진료비는 대체로 국공립의 경우가 가장 낮고, 공공특수법인과 민간법인은 다소 높은 것으로 나타났다.

〈표 Ⅳ-68〉 의료급여환자의 다빈도질환 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
정신분열증	3,902	874	468	3,260	1,228	708	2,899	1,275	786	1,898	812
알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	2,265	1,258	776	2,363	1,811	627	2,542	1,734	715	1,434	829
뇌경색증	3,741	2,109	1,359	2,461	1,786	1,322	2,752	2,249	1,232	2,004	1,310
인슐린-비의존 당뇨병	1,895	1,319	1,036	2,065	1,177	315	1,804	1,218	503	1,201	683
본태성 고혈압	1,253	784	215	745	779	180	745	627	403	849	526
알쯔하이머병에서의 치매	1,770	1,671	1,064	3,045	983	1,106	1,965	1,061	1,030	1,129	991
상세불명 병원체의 폐렴	1,388	1,748	142	2,173	1,427	1,396	1,920	1,591	1,098	1,277	1,054
뇌혈관질환의 후유증	1,000	1,900	1325	1,134	1,374	1,314	2,001	1,766	1,129	1,881	1,209
상세불명의 치매	-	1,531	906	1,115	964	1,030	1,512	958	908	1,28	938
알코올성 간질환	1,635	1,197	689	2,153	1,161	324	1,920	1,362	500	1,190	474

〈표 Ⅳ-69〉 의료급여환자의 다빈도질환 입원일당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
정신분열증	234	37	19	330	75	28	212	60	30	108	34
알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애	171	123	42	301	202	40	282	167	50	126	63
뇌경색증	187	120	54	308	137	54	268	161	56	129	64
인슐린-비의존 당뇨병	111	88	64	180	79	66	158	105	52	92	59
본태성 고혈압	116	92	55	175	74	47	157	99	46	85	50
알쯔하이머병에서의 치매	137	82	38	203	83	40	119	49	41	60	42
상세불명 병원체의 폐렴	113	130	90	208	131	89	189	134	82	116	85
뇌혈관질환의 후유증	201	83	50	299	65	53	234	88	47	80	51
상세불명의 치매	-	76	35	363	93	38	216	38	36	56	41
알코올성 간질환	142	102	76	299	120	69	236	130	58	101	61

4) 전염병 관리

외부효과가 있는 전염병 관리는 공공의료의 주요 기능 중 하나로 본 분석에서는 '2007 전염병 감시연보' 를 토대로 주요 전염병의 입원을 비교하였다. 즉 만성전염병인 결핵, 한센병, 후천성면역결핍증, 성병, 간염 등과 다빈도 전염병인 수두, 쯔쯔가무시증 유행성이하선염, 말라리아의 입원건수와 진료비를 분석하였다(표 Ⅳ-70 참조).

전염병 중 가장 입원건수가 많은 결핵의 경우 공공기관 비율이 35.8%를 차지하였으며 AIDS의 경우도 43.5%를 차지하였다. 주요 전염병인 결핵의 경우는 국공립, 병원급에서의 입원비율이 매우 높았으며, AIDS의 경우는 공공기관 종합전문병원 입원비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 소아에게 발병률이 높고 급성전염성질환인 수두, 유행선이하선염의 입원건수의 경우는 민간이 90% 이상 차지하는 것으로 나타났다. 그리고 성병, 간염 등 주요 전염병의 공공기관 입원 비율도 높지 않은 것으로

나타났다. 이처럼 전염병의 경우도 질환별로 공공기관과 민간기관의 역할이 다소 다른 것으로 나타났다(표 Ⅳ-71, 72, 그림 Ⅳ-17 참조).

<표 Ⅳ-70> 전염병 입원건수

(단위: 건)

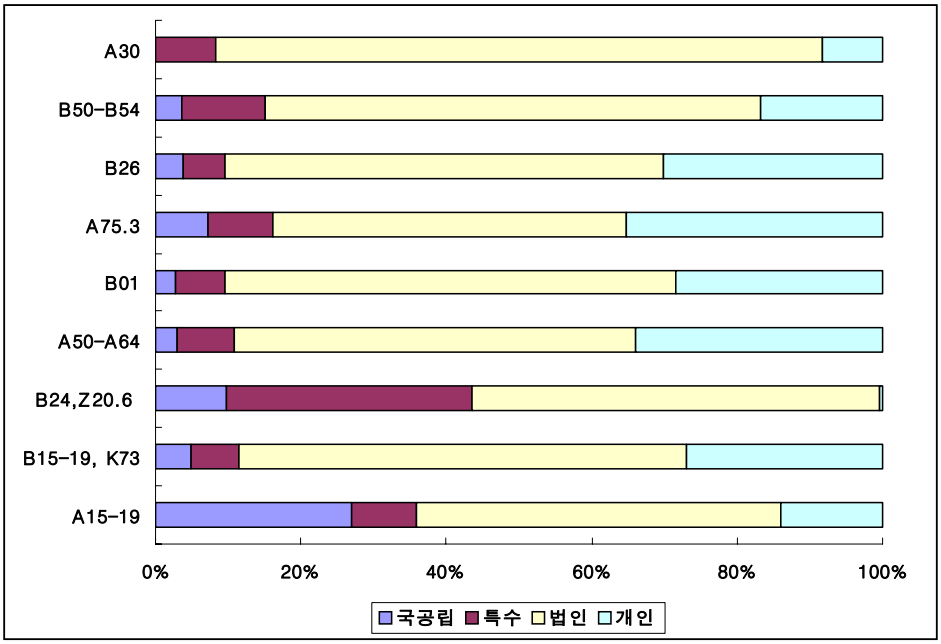
	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
결핵(A15-A19)	14,743	35.8	26,424	64.2
간염(B15-19, K73)	3,401	11.4	26,353	88.6
AIDS(B24, Z20.6)	254	43.5	330	56.5
성병(A50-A64)	184	10.9	1,504	89.1
수두(B01)	206	9.6	1,934	90.4
쯔즈가무시증(A75.3)	694	16.1	3,616	83.9
유행선이하선염(B26)	69	9.6	652	90.4
말라리아(B50-B54)	238	15.1	1,338	84.9
한센병(A30)	1	8.3	11	91.7

<표 Ⅳ-71> 설립주체별 전염병 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
결핵	11,059	3,684	20,671	5,753
간염	1,433	1,968	18,354	7,999
AIDS	57	197	328	2
성병	50	134	932	572
수두	58	148	1,325	609
쯔즈가무시증	307	387	2,094	1,522
유행선이하선염	28	41	434	218
말라리아	56	182	1,073	265
한센병	0	1	10	1

<그림 Ⅳ-17> 전염병 입원건수



주: 결핵(A15-A19), 간염(B15-19, K73), AIDS(B24, Z20.6), 성병(A50-A64), 수두(B01), 쯔즈가무시증(A75.3), 유행선이하선염(B26), 말라리아(B50-B54), 한센병(A30)

<표 Ⅳ-72> 의료기관종별 전염병 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
결핵	2,408	3,024	9,311	7,118	12,541	6,765
간염	911	2,172	318	5,231	11,818	9,304
AIDS	243	9	2	186	56	88
성병	82	84	18	289	580	635
수두	109	88	9	331	994	609
쯔즈가무시증	248	365	81	433	1841	1342
유행선이하선염	30	37	2	155	310	187
말라리아	78	147	13	425	658	255
한센병	1	0	0	2	2	7

전염성질환의 입원건당진료비는 결핵의 경우 의료기관종별에 상관없이 공공기관이 민간기관에 비해 더 높은 것으로 나타났으며, 말라리아는 낮은 것으로 나타났다. 성병, AIDS의 경우는 국공립 병원급이 건당진료비가 낮았으며, 수두의 경우는 민간기관 병원급이 낮은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-73 참조). 전염병의 일당진료비는 공공특수법인과 민간법인은 거의 비슷한 수준이고, 국공립은 다소 낮은 수준이었다. 결핵, AIDS의 경우는 국공립이 입원건당 진료일수가 긴 장기 환자가 많은 편으로 볼 수 있겠다(표 Ⅳ-74 참조).

<표 Ⅳ-73> 전염병환자 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
결핵	2,776	2,019	1,103	2,442	1,828	1,034	2,289	1,781	1,051	1,563	1,041
간염	1,100	891	668	1,238	808	352	1,445	967	451	889	587
AIDS	3,795	3,151	7	3,080	4,458	-	3,706	3,417	1,107	-	340
성병	523	468	80	971	534	49	948	485	168	256	233
수두	318	682	728	917	631	877	941	699	488	662	530
쯔즈가무시증	-	918	952	1,188	984	669	1,611	1,067	754	919	784
유행선이하선염	1,363	603	857	698	492	-	790	636	489	702	567
말라리아	732	710	432	815	672	579	1,014	789	431	745	593
한센병	-	-	-	1,868	-	-	280	3,499	2,314	-	2,314

〈표 Ⅳ-74〉 전염병환자 입원일당진료비

(단위: 건)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
결핵	147	129	49	224	163	81	221	168	80	125	82
간염	121	94	63	172	105	41	173	117	62	86	58
AIDS	214	130	-	263	193	-	265	201	46	-	125
성병	130	101	128	169	101	43	173	99	64	49	99
수두	110	104	85	157	126	92	152	117	74	101	80
쯔즈가무시증	-	112	90	177	125	96	197	131	94	110	89
유행선이하선염	153	110	107	190	137	-	152	121	82	104	85
말라리아	140	114	117	166	137	62	174	133	79	123	87
한센병	-	-	-	143	-	-	92	74	79	-	130

5) 응급환자관리

2007년 입원건 중 응급과로 청구된 건을 추출한 후 다빈도질환의 공공기관 입원 비율을 분석하였다. 응급의학과에 주요 입원은 염증, 급성 통증, 사고로 인한 손상 및 상처 등이 주를 이루었다. 응급의학과 총 입원건수 중 공공기관이 차지하는 비율은 병상수 분포를 고려할 때 비교적 높은 것으로 나타났다. 특히 뇌경색증, 신장 및 요관의 결석, 머리에 열린 상처는 공공기관 입원 비율이 각각 40.7%, 40.5%, 36.1%로 매우 높게 나타났다. 이러한 응급 입원은 공공특수법인 및 민간 법인에서 거의 대부분을 담당하고 있었으며, 민간 개인 설립 기관의 응급 역할은 극도로 미미한 것으로 나타났다(표 Ⅳ-75, 76, 77, 그림 Ⅳ-18 참조).

<표 Ⅳ-75> 응급환자 입원건수

(단위: 건)

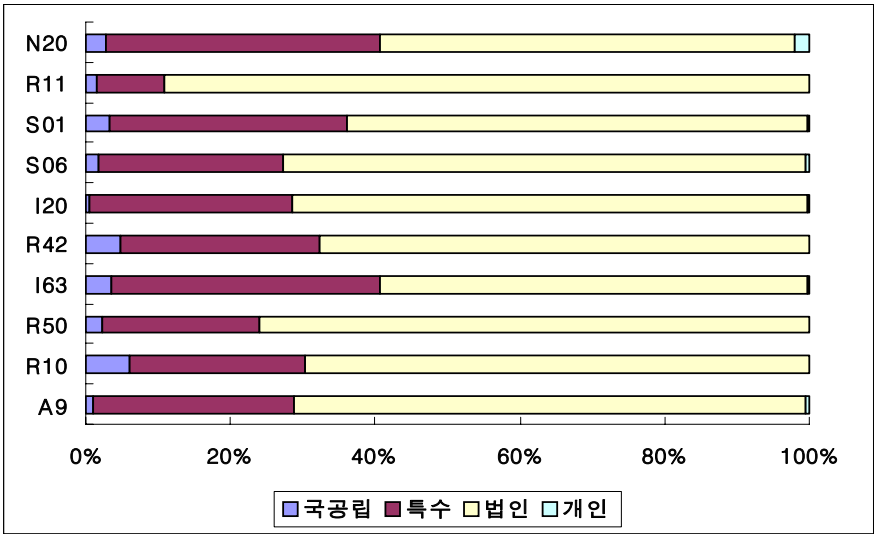
	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염(A09)	1,866	28.8	4,617	71.2
복부 및 골반통증(R10)	1,833	30.3	4,223	69.7
원인미상의 열(R50)	608	24.0	1,929	76.0
뇌경색증(I63)	897	40.7	1,305	59.3
현기 및 어지러움(R42)	682	32.4	1,422	67.6
협심증(I20)	588	28.4	1,479	71.6
머리내 손상(S06)	541	27.3	1,443	72.7
머리의 열린 상처(S01)	706	36.1	1,251	63.9
구역 및 구토(R11)	201	10.9	1,634	89.1
신장 및 요관의 결석(N20)	730	40.5	1,071	59.5

<표 Ⅳ-76> 설립주체별 응급환자 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	70	1,796	4,591	26
복부 및 골반통증	373	1,460	4,219	4
원인미상의 열	59	549	1,927	2
뇌경색증	77	820	1,299	6
현기 및 어지러움	102	580	1,420	2
협심증	13	575	1,475	4
머리내 손상	34	507	1,432	11
머리의 열린 상처	65	641	1,247	4
구역 및 구토	26	175	1,634	-
신장 및 요관의 결석	50	680	1,034	37

<그림 Ⅳ-18> 설립주체별 응급환자 입원 비율



주: 감염성기원으로 추정되는 설사및위장염(A09), 복부및골반통증(R10), 원인미상의 열(R50), 뇌경색증(I63), 현기 및 어지러움(R42), 협심증(I20), 머리내손상(S06), 머리의열린상처(S01), 구역및구토(R11), 신장및요관의 결석N20)

<표 Ⅳ-77> 의료기관종별 응급환자 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	940	900	26	2,674	1,903	40
복부 및 골반통증	1,349	468	16	2,187	1,995	41
원인미상의 열	366	230	12	905	1,017	7
뇌경색증	434	423	40	836	427	42
현기 및 어지러움	488	188	6	835	576	11
협심증	384	202	2	959	503	17
머리내 손상	398	135	8	876	527	40
머리의 열린 상처	587	107	12	741	477	33
구역 및 구토	153	47	1	203	1,431	-
신장 및 요관의 결석	587	141	2	488	545	38

응급입원건의 입원건당진료비를 분석한 결과 <표 Ⅳ-78>과 같이 질환별로 기관간에 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 뇌경색증, 협심증과 같은 뇌심혈관계 질환의 경우는 공공기관 진료비가 민간기관에 비해 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-78 참조). 설립주체별로는 공공특수법인의 응급에 대한 입원일당진료비가 대체로 가장 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-79 참조). 응급환자관리의 경우 환자의 중증도 뿐만아니라 의료기관 내에서의 타진료과 의뢰 등 의료기관 특성에 차이가 있을 수 있으며 이러한 차이에 따라 진료비가 다를 수 있으므로 추후 응급진료비에 대한 면밀한 검토가 필요할 것으로 보인다.

<표 Ⅳ-78> 응급 입원에 대한 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	196	307	266	325	212	195	253	181	487	370	281
복부 및 골반통증	195	233	497	411	348	318	298	243	486	78	141
원인미상의 열	192	121	670	599	232	301	312	206	512	-	238
뇌경색증	376	1,873	1,493	1,280	715	188	944	786	1,100	1,775	921
현기 및 어지러움	323	219	295	401	337	-	340	269	551	-	88
협심증	918	245	500	1,250	377	-	432	345	726	181	1,097
머리내 손상	533	781	442	852	771	-	619	645	785	291	447
머리의 열린 상처	383	491	550	477	464	-	468	399	506	981	443
구역 및 구토	191	174	177	343	256	-	236	208	-	-	-
신장 및 요관의 결석	347	412	1,326	427	361	-	372	493	256	381	1,158

〈표 Ⅳ-79〉 응급 입원에 대한 입원일당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
감염성 기원으로 추정되는 설사 및 위장염	141	128	96	184	158	97	168	135	117	114	82
복부 및 골반통증	147	163	123	267	276	318	228	187	114	78	91
원인미상의 열	138	91	130	210	162	150	196	147	73	-	114
뇌경색증	281	173	55	602	538	188	447	365	160	104	120
현기 및 어지러움	256	142	90	311	260	-	272	204	90	-	44
협심증	845	166	100	355	271	-	269	248	89	181	149
머리내 손상	405	175	146	414	284	-	399	447	157	203	140
머리의 열린 상처	304	238	139	327	357	-	374	296	82	80	129
구역 및 구토	134	87	88	208	182	-	178	152	-	-	-
신장 및 요관의 결석	254	292	758	349	297	-	301	421	98	381	1,148

6) 정신질환관리

최근 지속적으로 증가하고 있는 정신질환자의 관리에 대한 공공기관의 역할을 살펴본 결과 총 정신질환의 청구건수 중 공공기관 비율은 약 15%정도인 것으로 나타났다. 주요 정신질환 중 소아행동정신장애, 강박장애, 정신분열증의 공공기관 입원 비율이 높은 것으로 나타난 반면, 인격장애, 중독에 의한 행동 장애의 경우 비교적 낮은 것으로 나타났다. 공공기관 중 국공립, 병원급에서 다빈도 입원 정신질환 즉 정신분열증, 중독에 의한 행동정신장애 등 입원율이 높은 것으로 나타났다. 이는 국립 정신병원 등의 의료기관에서 국가적 차원에서 정신질환을 주도적으로 관리하려는 노력의 결과로 보인다. 한편 노인인구 증가와 함께 급속하게 증가하고 있는 치매의 경우는 민간개인설립 기관의 입원 비율이 매우 높은 것으로 나타났다. 향후 노인인구의 급속한 증가에 따른 치매관리에서 공공기관의 역할이 강화되어야 할 것으로 보인다(표 Ⅳ-80, 81, 82, 그림 Ⅳ-19 참조).

<표 Ⅳ-80> 정신질환 입원건수

(단위: 건)

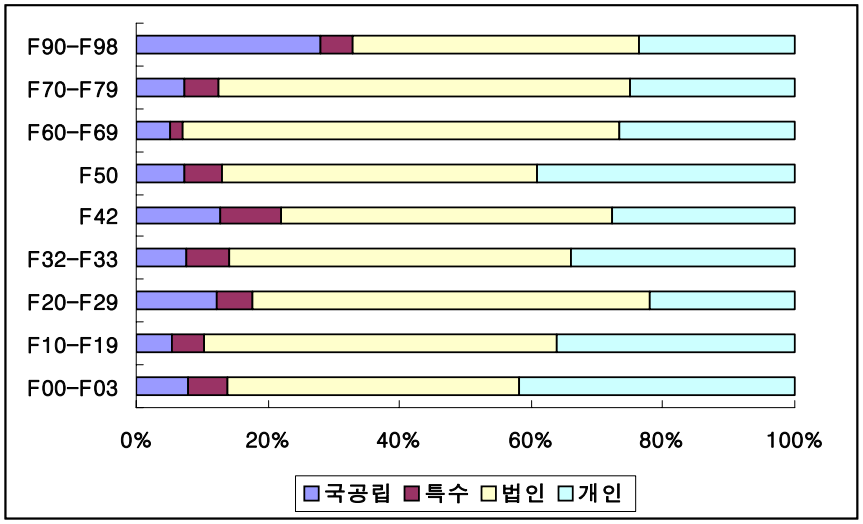
	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
치매(F00-F03)	26,478	13.9	164,308	86.1
중독에 의한 행동정신장애(F10-F19)	23,909	10.2	209,331	89.8
정신분열증(F20-F29)	70,076	17.8	323,951	82.2
우울증(F32-F33)	5,094	14.2	30,723	85.8
강박장애(F42)	201	22.0	711	78.0
섭식장애(F50)	64	13.2	422	86.8
인격장애(F60-F69)	403	7.2	5,211	92.8
정신발육지연(F70-F79)	3,973	12.5	27,699	87.5
소아행동정신장애(F90-F98)	674	33.0	1,371	67.0

<표 Ⅳ-81> 설립주체별 주요 정신질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
치매	15,221	11,257	84,302	80,006
중독에 의한 행동정신장애	12,892	11,017	125,300	84,031
정신분열증	48,494	21,582	237,339	86,612
우울증	2,689	2,405	18,515	12,208
강박장애	117	84	457	254
섭식장애	35	29	232	190
인격장애	286	117	3,716	1,495
정신발육지연	2,344	1,629	19,820	7,879
소아행동정신장애	572	102	885	486

<그림 Ⅳ-19> 설립주체별 정신질환 입원 비율



주: 치매(F00-F03), 중독에 의한 행동정신장애(F10-F19), 정신분열증(F20-F29), 우울증(F32-F33), 강박장애(F42), 섭식장애(F50), 인격장애(F60-F69), 정신발육지연(F70-F79), 소아행동정신장애(F90-F98)

<표 Ⅳ-82> 의료기관종별 주요 정신질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
치매	178	880	25,420	690	3,205	160,413
중독에 의한 행동정신장애	354	4,445	19,110	1,760	9,813	197,758
정신분열증	1,207	8,359	60,510	5,418	19,969	298,564
우울증	686	1,727	2,681	3,601	6,132	20,990
강박장애	56	37	108	132	69	510
섭식장애	25	9	30	101	76	245
인격장애	40	47	316	151	232	4,828
정신발육지연	18	115	3,840	91	1,257	26,351
소아행동정신장애	78	26	570	154	169	1,048

<표 Ⅳ-83>과 같이 정신질환의 입원건당진료비는 공공기관에 입원 비율이 높은 질환 즉, 소아행동정신장애, 정신분열증의 경우 공공기관 진료비가 민간기관 보다 낮았으며, 국공립 병원급에서의 진료비가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 입원건수가 가장 많은 정신분열증의 경우 공공특수법인의 종합전문병원에서 가장 높았으며, 중독에 의한 행동정신장애의 경우도 국공립의 종합전문병원에서 가장 높은 것으로 나타났다. 정신질환 입원일당진료비 역시 국공립의 경우가 비교적 낮은 수준이며, 재원일수가 긴 장기 환자가 많음을 알 수 있다(표 Ⅳ-84 참조).

<표 Ⅳ-83> 주요 정신질환 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
치매	2,153	1,703	1,280	1,648	1,564	1,303	2,017	1,431	1,145	1,279	1,172
중독에 의한 행동정신장애	1,510	907	517	1,280	1,093	525	1,321	1,030	775	520	771
정신분열증	2,154	862	651	2,948	1,379	784	2,063	1,138	896	1,082	885
우울증	1,808	1,038	710	1,850	1,065	958	1,777	1,354	953	1,070	881
강박장애	4,723	513	606	3,126	1,863	1,947	2,074	2,194	963	888	756
섭식장애	173	2,713	943	3,696	1,967	-	1,985	1,746	990	447	317
인격장애	2,976	990	736	1,735	946	1,164	1,782	1,236	1,015	926	951
정신발육지연	-	733	858	1,983	766	755	1,414	834	802	1,003	789
소아행동정신장애	811	954	483	2,956	1,202	816	1,839	1,260	860	540	874

〈표 Ⅳ-84〉 주요 정신질환 입원일당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
치매	166	86	48	228	123	49	181	78	46	85	50
중독에 의한 행동 정신장애	126	49	28	186	83	31	155	64	37	46	41
정신분열증	106	30	28	101	62	32	88	43	34	40	37
우울증	91	63	38	116	70	45	115	86	46	77	49
강박장애	81	32	30	93	110	68	121	82	49	92	45
섭식장애	86	82	41	92	145	-	118	102	61	79	31
인격장애	85	37	39	107	83	48	106	103	43	73	45
정신발육지연	-	27	33	104	37	30	96	33	31	35	34
소아행동정신장애	115	66	26	81	84	51	110	68	39	55	45

7) 희귀난치성질환 관리

희귀난치성질환은 현대 의학에서 치료 방법이 개발되어 있지 못한 질병으로 개인이나 가족 단위의 노력만으로는 해결하기 어려울 정도로 치료비가 많이 소요돼 국가 차원에서 관리가 필요한 질병을 가리킨다. 이에 국가에서는 희귀난치성질환의 본인부담금을 지원하는 정책을 수행하고 있다. 희귀난치성질환 중 2007년 입원건수가 높은 질환을 분석한 결과는 다음과 같다(표 Ⅳ-85, 86, 그림 Ⅳ-20 참조). 주요 희귀난치성 질환의 공공기관 입원 비율은 비교적 높은 가운데 특히 전신홍반성루프스, 재생불량성빈혈, 중증근무력증의 입원 비율이 높은 것으로 나타났다. 의료기관종별로는 공공 종합전문병원의 경우 전신홍반성루프스, 재생불량성빈혈에서, 종합병원의 경우 상세불명의 혈소판감소증, 만성신부전증에서 공공기관 비율이 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-87 참조). 그리고 파킨스병을 제외한 기타 희귀난치성질환의 공공

기관 병원급 입원은 그다지 높지 않은 것으로 나타났다. 파킨슨병의 경우는 개인 설립기관의 입원 비율도 높은 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-85> 주요 희귀난치성질환 입원건수

(단위: 건, %)

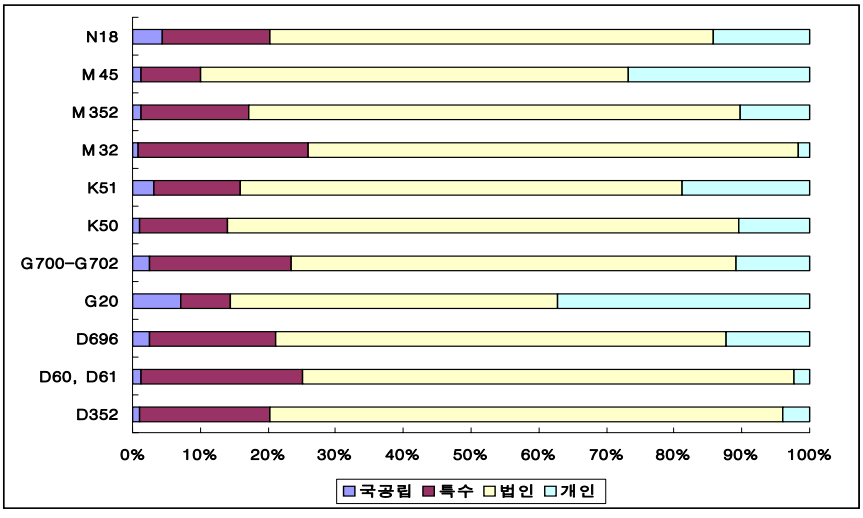
	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
뇌하수체 양성신생물(D352)	511	20.3	2,001	79.7
재생불량성 빈혈(D60, D61)	892	25.2	2,649	74.8
상세불명의 혈소판감소증(D696)	226	21.0	848	79.0
파킨슨병(G20)	3,164	14.4	18,852	85.6
중증근무력증(G700~G702)	217	23.4	711	76.6
크론병(K50)	393	14.0	2,413	86.0
궤양성대장염(K51)	464	15.9	2,450	84.1
전신홍반성루프스(M32)	1,006	25.9	2,870	74.1
베체트병(M352)	208	17.2	1,001	82.8
강직성 척추염(M45)	186	10.0	1,666	90.0
만성신부전증(N18)	10,698	20.3	41,876	79.7

<표 Ⅳ-86> 설립주체별 희귀난치성질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	특수	법인	개인
뇌하수체 양성신생물	24	487	1,903	98
재생불량성 빈혈	42	850	2,571	78
상세불명의 혈소판감소증	28	198	716	132
파킨슨병	1,569	1,595	10,643	8,209
중증근무력증	23	194	610	101
크론병	28	365	2,117	296
궤양성대장염	94	370	1,903	547
전신홍반성루프스	32	974	2,809	61
베체트병	14	194	878	123
강직성 척추염	24	162	1,170	496
만성신부전증	2,322	8,376	34,411	7,465

<그림 Ⅳ-20> 희귀난치성질환 입원비율



주: 뇌하수체 양성신생물(D352), 재생불량성 빈혈(D60, D61), 상세불명의 혈소판감소증(D696), 파킨슨병(G20), 중증근무력증(G700~G702), 크론병(K50), 궤양성대장염(K51), 전신홍반성루프스(M32), 베체트병(M352), 강직성척추염(M45), 만성신부전증(N18)

〈표 Ⅳ-87〉 의료기관종별 다빈도 희귀난치성질환 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
뇌하수체 양성신생물	385	118	8	1,364	547	90
재생불량성 빈혈	696	189	7	1,843	717	89
상세불명의 혈소판감소증	117	101	8	298	355	195
파킨슨병	555	896	1,713	1,980	2,120	14,752
중증근무력증	159	43	15	450	132	129
크론병	284	104	5	1,355	755	303
궤양성대장염	219	234	11	788	1,111	551
전신홍반성루프스	920	85	1	2,078	712	80
베체트병	163	44	1	504	316	181
강직성 척추염	115	56	15	579	413	674
만성신부전증	5,458	4,538	702	12,180	21,180	8,516

희귀난치성질환 중 입원건당진료비가 높은 질환은 재생불량성빈혈과, 뇌하수체양성신생물, 중증근무력증, 만성신부전증 등으로 나타났다. 공공기관 종합전문병원의 경우 전신홍반성루프스, 상세불명의 혈소판감소증, 종합병원의 경우 강직성척추염, 병원 경우는 강직성척추염, 베체트병에서 진료비가 낮았다. 뇌하수체양성신생물, 중증근무력증, 강직성척추염질환으로 국공립에 입원한 경우 재원일수가 길어 입원건당 진료비가 높게 나타나고 있음을 알 수 있다(표 Ⅳ-88, 89 참조).

<표 Ⅳ-88> 희귀난치성질환 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
뇌하수체 양성신생물	7,639	3,142	1,591	3,264	3,237	689	3,577	2,735	832,	1,154	932
재생불량성 빈혈	2,929	1,743	796	4,822	5,854	821	4,285	2,084	1,081	1,906	995
상세불명의 혈소판감소증	-	1,592	1,629	1,285	1,343	876	1,703	1,399	776	908	659
파킨슨병	2,161	2,145	1,411	2,605	2,229	1,344	3,072	2,064	1,286	1,959	1,304
중증근무력증	7,114	1,870	269	3,269	1,822	1,366	2,769	2,260	1,439	2,930	1,092
크론병	2,942	2,083	521	2,392	1,932	1,178	2,171	1,878	592	1,223	1,308
궤양성대장염	1,854	1,124	1,613	2,449	1,417	576	2,071	1,572	944	1,313	858
전신홍반성루프스	1,132	2,220	-	1,582	1,870	408	2,000	1,492	1,115	920	929
베체트병	-	1,617	-	1,784	1,201	408	1,798	1,287	1,542	873	1,041
강직성 척추염	2,615	1,698	546	1,856	1,262	458	1,881	2,104	746	1,921	982
만성신부전증	2,728	2,840	2,889	3,009	2,852	1,310	3,462	2,892	1,685	2,444	1,617

<표 Ⅳ-89> 희귀난치성질환 입원일당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
뇌하수체 양성신생물	330	256	59	568	311	249	481	309	81	152	85
재생불량성 빈혈	323	160	61	387	455	112	401	289	109	146	100
상세불명의 혈소판감소증	-	224	90	276	290	63	289	203	96	127	85
파킨슨병	134	102	55	243	153	53	258	143	54	106	58
중증근무력증	185	127	134	176	230	53	205	165	62	169	67
크론병	157	164	65	262	177	158	266	223	108	147	401
궤양성대장염	129	126	116	194	131	79	178	148	84	123	99
전신홍반성루프스	104	127	-	164	149	51	199	166	52	119	67
베체트병	-	115	-	188	168	68	183	143	71	96	62
강직성 척추염	96	160	49	570	182	66	607	394	51	103	60
만성신부전증	181	168	109	302	197	90	311	224	84	187	94

8) 10대 암환자관리

암은 우리나라 사망원인 1위를 차지하는 주요 질환이므로 암에 대한 입원건수를 분석하였다(표 Ⅳ-90, 91, 92, 그림 Ⅳ-21 참조). 10대암 중 대장암, 위암, 폐암, 간암은 입원건수가 가장 많았으며 10대 암의 공공기관 입원 비율은 20% 이상으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 특히 갑상선암, 백혈병, 방광암의 공공기관 입원율이 높게 나타났다. 폐암의 경우 공공종합병원에서, 대장암의 경우 공공종합병원에서 입원 비율이 높은 것으로 나타났다. 설립주체별로는 주로 공공 특수법인의 입원이 높은 것으로 나타났다. 이는 국립암센터, 원자력병원 등 암전문병원이 공공병원으로 기능을 하고 있는 결과로 볼 수 있겠다.

<표 Ⅳ-90> 10대암 입원건수

(단위: 건, %)

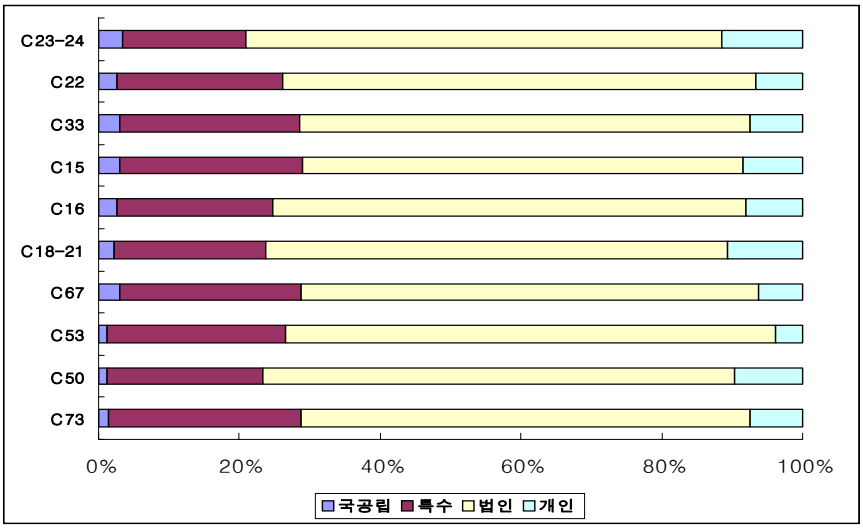
	공공기관		민간기관	
	건	%	건	%
갑상선암(C73)	9,187	28.9	22,637	71.1
유방암(C50)	15,589	23.3	51,217	76.7
자궁경부암(C53)	5,126	26.5	14,240	73.5
방광암(C67)	4,345	28.8	10,755	71.2
대장암(C18-C21)	29,471	23.7	94,866	76.3
위암(C16)	28,482	24.7	86,629	75.3
백혈병(C15)	3,433	28.9	8,446	71.1
폐암(C33-C34)	27,754	24.5	69,721	71.5
간암(C22)	21,402	26.1	60,474	73.9
췌장암(C23-C24)	3,967	21.0	14,907	79.0

<표 Ⅳ-91> 설립주체별 10대암 입원건수

(단위: 건)

	공공기관		민간기관	
	국공립	법인	법인	개인
갑상선암	443	8,744	20,294	2,343
유방암	807	14,782	44,826	6,391
자궁경부암	239	4,887	13,482	758
방광암	465	3,880	9,817	938
대장암	2,874	26,597	81,652	13,214
위암	3,057	25,425	77,470	9,159
백혈병	358	3,075	7,453	993
폐암	2,973	24,781	62,518	7,203
간암	2,122	19,280	55,040	5,434
췌장암	650	3,317	12,744	2,163

<그림 Ⅳ-21> 10대 암 입원건수



주: 갑상선암(C73), 유방암(C50), 자궁경부암(C53), 방광암(C67), 대장암(C18~C21), 위암(C16), 백혈병(C15), 폐암(C33~C34), 간암(C22), 췌장암(C23~C24)

<표 Ⅳ-92> 의료기관종별 10대 암 입원건수

(단위: 건)

	공공기관			민간기관		
	종전	종합	병원	종전	종합	병원
갑상선암	5,272	3,886	29	14,219	6,995	1,423
유방암	8,808	6,653	128	27,626	15,522	8,069
자궁경부암	2,714	2,354	58	8,884	4,181	1,175
방광암	2,254	1,980	111	6,116	3,309	1,330
대장암	12,556	16,291	624	47,369	29,435	18,062
위암	13,022	14,616	844	48,851	26,313	11,465
백혈병	1,576	1,781	76	5,113	2,002	1,331
폐암	13,800	13,047	907	37,197	22,577	9,947
간암	11,698	9,119	585	36,791	17,171	6,512
췌장암	2,019	1,824	124	7,275	4,945	2,687

주요 암의 입원건당진료비를 분석한 결과 췌장암, 백혈병, 간암, 폐암 순으로 진료비가 높은 것으로 나타났다(표 Ⅳ-93, 94 참조). 민간법인의 입원건당진료비가 대체로 높은 편이며, 특히 간암의 경우는 공공특수법인과 국공립에 비해 차이가 큰 편으로 나타났다. 한편 암의 입원일당진료비는 종합전문병원의 경우 대체로 민간특수법인이 가장 높았으며, 병원급의 경우는 특수법인에서 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 Ⅳ-93> 10대 암 입원환자 입원건당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
갑상선암	1,048	1,543	909	1,397	1,419	1,300	1,572	1,648	969	1,520	1,024
유방암	1,061	1,754	1,158	1,518	1,713	1,016	1,680	1,545	790	999	797
자궁경부암	3,058	2,030	1,819	1,610	1,781	1,167	2,012	2,152	908	1,462	1,105
방광암	2,481	1,771	1,378	1,599	1,515	1,549	1,735	1,722	1,058	1,347	1,227
대장암	1,973	2,036	1,290	2,117	2,057	1,234	2,310	2,111	966	1,581	1,299
위암	2,200	1,949	1,304	2,185	2,165	1,275	2,320	2,186	1,007	1,517	1,044
백혈병	3,526	1,920	1,767	2,431	3,016	1,780	2,704	2,716	1,035	1,654	1,094
폐암	2,148	1,866	1,510	2,000	2,467	1,485	2,450	2,206	1,105	1,748	1,181
간암	2,494	1,816	1,224	2,188	2,218	1,075	3,119	2,382	988	1,605	970
췌장암	3,529	2,608	1,101	2,726	2,934	1,603	3,383	2,730	1,113	1,819	1,141

<표 Ⅳ-94> 10대 암 입원환자 입원일당진료비

(단위: 천원)

	공공기관						민간기관				
	국공립			특수			법인			개인	
	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종전	종합	병원	종합	병원
갑상선암	165	165	84	266	277	101	266	224	62	150	87
유방암	123	273	69	629	327	81	392	236	50	109	81
자궁경부암	117	157	101	263	254	78	250	204	61	107	74
방광암	193	174	80	249	192	70	275	209	73	166	76
대장암	171	204	79	504	325	87	345	259	59	160	196
위암	163	157	82	368	314	89	331	235	74	133	80
백혈병	161	131	106	273	328	155	267	212	75	120	78
폐암	155	162	94	486	360	104	392	281	78	138	83
간암	206	166	92	307	271	107	338	231	77	139	81
췌장암	162	148	72	261	219	116	253	193	80	142	80

이상의 결과로 볼 때 우리 나라 의료공급자원의 대부분을 차지하는 민간 기관에 의한 의료제공이 80~90%로 높은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다. 그러나 의료취약계층 진료, 전염병, 정신과, 희귀난치성, 응급진료, 암 등의 분야에서는 공공 부분이 차지하는 비율이 상당 부분 있음을 알 수 있었다. 공공기관 중에서도 국공립과 특수법인의 진료 영역은 다소 차이를 보여 국공립의 경우 의료취약계층, 결핵과 같은 전염병, 정신과 영역에서, 특수법인의 경우 희귀난치성, 응급, 암 등의 중증 환자 영역에서 역할이 큰 것으로 나타났다.

입원진료비의 경우는 민간법인설립이 대체로 입원건당진료비가 가장 높은 가운데 공공특수법인과 차이가 크지 않은 것으로 나타났으며, 국공립 기관의 경우는 다소 낮은 수준이었다. 국공립의 경우는 대체로 입원기간이 장기간인 경우가 많아 입원건당진료비가 높은 경향이 있는 것으로 나타났다.

3. 공공과 민간의료기관의 적정 역할 및 기능

전국민의료보험실시 이후 국민건강수준의 괄목할만한 향상에도 불구하고 보건의료공급체계는 여러 가지의 해결과제를 안고 있다. 즉, 의료기관이 급속하게 증가하여 의료공급체계의 기본 인프라를 구축하였으나 공공기관과 민간기관간에 역할 설정 미비, 보건의료전달체계 미확립, 의료기관 분포의 불균형 등 문제가 상존하고 있다. 특히 우리나라 공공의료기관의 양적 부족과 적정 역할 및 기능 미확립은 이익창출적 의료서비스 제공 및 비효율적 의료자원 관리로 인한 의료비 앙등, 위급한 상황에 대한 대처 및 필수적 공공서비스 제공 역할 등 보건의료안전망 역할 부재의 문제를 야기할 수 있다.

이에 지난 정부에서는 의료 공공성 강화를 위해 공공의료기관을 확충하고 지속적으로 발전할 수 있는 체제를 개편하기 위한 비젼을 제시한 바 있다. 먼저 의료공공성을 공공과 민간 부문의 비율을 기준으로 논의하면서 공공기관 비중을 30% 이상 확충하겠다고 제시하였다. 그러나 민간의료기관 및 시설이 과도한 상황에서 공공의료기관의 설립 자체를 늘리는 것에 대한 비판이 제기된 것과 더불어 민간의료기관은 공공기관에 비해 더욱 급속하게 증가하였다. 따라서 2000년 이후 총 보건의료자원 대비 공공의료기관의 시설, 병상수, 인력 등 비중은 오히려 지속적으로 감소하는 것으로 나타났다. 물론 공공보건의료서비스 제공을 위한 국가 소유의 시설 및 장비를 확충하는 것만으로 의료 공공성을 강화할 수 있는 것은 아니지만 선진 외국과 비교해서 지나치게 부족한 공공의료기관 인프라를 고려할 때 공공의료기관의 최소 확보는 고려되어야 할 주요 과제라고 사료된다. 특히 응급실, 중환자실 등 국민 생명보호와 직결되는 의료자원 인프라의 확충은 절대적으로 필요하며, 공공기관이 이를 선도적으로 추진할 수 있는 지원 방안 마련이 시급할 것으로 보인다.

실제 공공의료기관의 양적 확충 보다 더욱 중요한 것은 공공기관이 어떠한 역할과 기능을 수행할 것인가에 있을 것이다. 공공의료기관의 경우는 설립 목적과 기관

운영 목표 자체에 이미 공공성을 강조하고 있다. 예컨대 공공의료기관은 사회 전체의 이익을 위하여 의료서비스 전달체계상 민간부문이 담당하기를 기피하거나 공중보건상 다수의 국민들에게 영향을 미치는 주요한 건강문제에 대한 예방 및 관리, 그리고 의료취약계층에 대한 의료서비스 제공을 통하여 의료공급의 형평성을 실현하고자 하는 의도가 중요한 기관 운영의 목표가 되고 있다. 그러나 이들 의료기관이 제공하고 있는 서비스 제공 내용이 민간 기관과 실질적으로 차이가 없다는 비판을 지속적으로 받아왔으며 이에 대한 실증적 자료가 부족하였다.

이러한 연구배경 하에 의료공공성 측면으로 강조되고 있는 영역을 중심으로 공공의료기관과 민간의료기관간에 서비스 제공 비율과 진료비를 비교분석한 결과 우리나라 의료서비스의 상당 부분은 보건의료자원의 절대적 우위를 점하고 있는 민간부분에 의해 제공이 되고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 공공기관 병상수를 고려해 볼 때 공공의료기관의 경우는 의료취약계층, 전염병, 응급, 정신질환, 희귀난치성질환, 암 등의 관리에 국가적으로 관리되어야 할 주요한 질환 관리에 주요한 역할을 하고 있음을 확인하였다. 더구나 공공의료기관 중에서도 설립주체별로 특성화되어 국공립은 의료급여환자 관리, 정신질환, 전염성질환 관리에 공공특수법인은 암, 희귀난치성지리환 등 중증 질환 관리에 주요한 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 의료기관이 관리할 수 있는 질병의 종류, 중증도 수준, 치료 난이도 등은 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있지만, 국가의 고유 설립 목적과 지원 내용 등에 따라서도 서비스 영역 및 제공 능력에 차이를 보이고 있는 것으로 나타났다. 즉, 국가에서 주도적으로 지원하는 암, 정신질환, 결핵 등 특성화된 질환은 공공 부문 역할이 특히 강화되어 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 의료기관 입장에서 수익성이 낮아 관리를 원하지 않지만 국가적 차원에서 관리해야 할 주요 질환에 대해서는 우선순위를 정하여 공공의료기관 확보 및 인센티브 제공 등 다양한 정책적 지원이 필요할 것으로 보인다. 최근 공공기관 평가에서도 수익성이 강조되면서 의료공공성이 훼손되고 있다는 주장이 지속적으로 제기되고 있다. 본 분석 결과에서도 국공립 공

공기관의 경우 노인, 장기입원환자 비율이 높은 것으로 나타났는데 이렇듯 재원일수가 길어지면 평균 수익성이 그만큼 높지 않는 것이 일반적이므로 수익성을 제고할 경우 공공기관 본연의 기능을 수행하기 어려움이 있을 것으로 보인다. 따라서 의료기관 고유의 기능을 평가할 수 있는 공공의료서비스 평가 지침의 개발도 필요할 것으로 보인다.

본 분석에서 진료비를 분석한 결과 국공립 기관은 민간기관에 비해 진료비가 낮지만, 공공특수법인은 민간기관에 비해 오히려 진료비가 높거나 차이가 없는 것으로 나타났다. 물론 본 분석은 대상자의 중증도가 보정되지 않아 진료비의 높고 낮음을 단정적으로 결론지을 수 없다는 한계가 있다. 또한 민간의료기관이 과잉진료행위로 고가진료비를 발생시키고 있다는 근거 자료를 생성하지 못하였다. 이와 같이 진료비 수준을 비교하여 확정적으로 결론짓는 실증 자료를 생성하기는 그리 단순한 일은 아니라고 보인다. 그럼에도 불구하고 공공의료기관은 인력 및 시설 기준을 준수하는 상황 하에서 진료 비율이 높고, 입원일당진료비가 낮은 질환을 중심으로 표준진료지침을 개발하여 표준진료비 예시를 제시하는 역할 모델이 될 수 있도록 국가적 차원에서 정책적 지원을 강구해야 할 것으로 보인다.

Ⅴ. 결론 및 제언

V. 결론 및 제언

우리나라 공공의료기관은 민간의료기관에 비해 양적으로 매우 부족한 수준일 뿐 아니라 의료서비스 제공적 측면에서도 민간 의료기관과 차별화되어 있지 못해 공공의료서비스 기반 자체가 매우 취약한 실정이다. 더구나 민간 부분의 공급 과잉으로 인한 지나친 경쟁은 비효율적 지출 구조를 만들어 국민의료비 상승을 유도하고 있으므로 공공과 민간의료기관간에 적정 공급 구조 및 역할 정립이 필요하다. 이에 본 연구는 공공의료기관과 민간의료기관 간의 의료자원 공급 기반 및 의료서비스 제공 내용에 대한 실증적 비교 분석을 통해 이들의 합리적 역할 정립에 필요한 기초자료를 생성함으로써 향후 의료공공성 강화를 통한 국민의료비 효율적 관리에 기여하고자 시도되었다.

본 연구는 2000~2007년까지 의료기관 신고 자료와 2007년 건강보험 및 의료급여 입원 전수 자료를 활용하여 공공의료자원 추이 및 의료서비스 공공성을 비교 분석하였다.

이상 자료를 분석한 본 연구 결과는 다음과 같다.

먼저, 총 보건의료자원 중 2000년 공공 보건의료기관수 비율은 8.8%, 병상수 비율은 14.7%였으나 시간이 지남에 따라 지속적으로 감소하여 2007년 기관수 비율 6.5%, 병상수 비율 9.5%로 감소하였다. 민간기관 중에서도 특히 병원급, 의원급, 치과, 한의과가 기관수 및 병상수가 급속하게 증가하였다. 보건의료인력 역시 민간 부분이 절대적 비중을 차지하는 가운데 공공보건의료기관의 근무 인력은 2000년 14.2%에서 2007년 12.2%로 감소한 것으로 나타났다. 그리고 고가장비의 경우는 공공 부분이 약 10% 정도를 차지하고 있으며, CT에 비해 MRI와 PET 등 첨단 장비 증가율이 급속하여 이는 공공과 민간 간에 차이는 없는 것으로 나타났다.

건강보험진료비의 주요 비중을 차지하는 의과 부분만을 대상으로 분석하였을 때 공공 부문 병상수 비율은 더욱 낮은 비중을 차지하였으며, 2000년 14.9%에서 2007

년 9.3%로 감소한 것으로 나타났다. 설립주체별로 분석하였을 때 개인 설립 병상수 증가가 현격한 가운데 국공립 병상수 비율이 가장 많이 감소한 것으로 나타났다. 위급한 상황에 대처하여 생명을 보호하기 위해 중요한 자원인 응급병상수와 중환자 병상수의 경우는 2000년 공공 부문이 13%와 16%를 각각 차지하였으며 시간이 지남에 따라 일정 비율을 유지하고 있는 것으로 나타나 주요 의료공급 인프라를 위한 공공 부문의 노력을 엿볼 수 있었다. 그러나 선진국에 비해 여전히 부족한 응급 환자 및 중환자 관리를 위한 병상수 확충을 위한 정책 마련이 필요할 것으로 보인다.

한편 공공과 민간 부문의 의료서비스 제공량과 진료비 규모를 분석한 결과에서도 민간 부문이 약 90%를 담당하고 있음을 확인하였다. 좀 더 구체적으로 살펴보면 외래 진료량의 경우 공공 비율이 2000년 6.5%에서 2007년 4.6%로 감소하였으나, 진료비 비율은 2000년 6.6%에서 2007년 6.8%로 거의 변화가 없는 것으로 나타났다. 입원의 경우는 외래에 비해서는 공공 부문 비율이 높아 입원 진료량은 2000년 11.1%에서 2007년 10.8%로 외래에 비해 소폭 변화하였다. 입원 진료비 비중의 경우는 2000년 13.3%에서 2007년에는 14.3%로 증가한 것으로 나타났다. 외래와 입원 모두에서 공공 부문이 민간 부문에 비해 노인, 만성질환자 및 장기환자 비율이 높은 것으로 나타났다. 건당진료비의 경우 외래와 입원 모두 국공립은 민간 기관에 비해 낮은 수준이었으나 공공 특수법인은 민간 법인에 비해 차이가 없거나 오히려 높은 수준인 것으로 나타났다.

입원 진료의 서비스 제공 내용을 통해 공공기관과 민간기관의 의료공공성을 비교한 결과 총 입원 중 공공기관 입원 비율이 높은 것은 선천성기형, 신생물인 반면 임신, 출산 및 산욕, 건강상태 및 보건서비스 접촉 영역에서는 낮은 것으로 나타났다. 의료 공공성 평가의 주요 지표의 하나인 의료취약계층 관리에서 국공립인 경우는 의료급여, 차상위계층, 장애인, 정신질환자, 취약지역 거주자 등 입원 비율이 높은 반면 공공특수법인은 민간 기관과 차별성이 거의 없는 것으로 나타났다. 또한 전염병, 정신과, 희귀난치성, 응급진료, 암 등의 주요 공공의료 분야에서는 공공 부

분이 차지하는 비율이 병상수 규모를 고려할 때 상당 부분 주요 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 공공기관 중에서도 국공립과 특수법인의 진료 영역은 다소 차이를 보여 국공립의 경우 의료취약계층, 전염병, 정신과 영역에서, 특수법인의 경우 희귀난치성, 응급, 암 등의 중증 환자 영역에서 역할이 큰 것으로 나타났다. 따라서 공공기관을 특성화하여 국가적 차원에서 관리해야 할 주요한 건강문제에 대해서는 우선순위를 정하여 여러 가지 다양한 지원을 할 수 있는 방안을 강구해야 할 것으로 보인다.

한편 입원진료비의 경우는 민간법인설립이 대체로 입원건당진료비가 가장 높은 가운데 공공특수법인과 차이가 크지 않은 것으로 나타났으며, 국공립 기관의 경우는 다소 낮은 수준으로 나타났다. 국공립의 경우는 입원건당진료비는 높지만 입원일당 진료비가 낮은 것을 통해 대체로 입원 기간이 장기간인 경우가 많은 비중을 차지하고 있음을 추론해 볼 수 있다. 이와 같이 일반적으로 재원기간이 긴 경우 환자의 입원 비율이 높은 경우 의료기관의 수익성은 낮을 수밖에 없으며 이러한 측면에서 공공기관의 평가 지표를 수익성과 관련짓는다는 것은 무리가 있는 것으로 보인다. 따라서 공공의료기관이 설립 목적에 맞는 의료서비스를 제대로 수행하여야 하며, 이러한 목적에 부합하는 의료서비스를 제대로 제공하고 있는지 평가할 수 있는 타당성 있고 객관적인 지표 개발에 보다 노력해야 할 것으로 보인다. 또한 민간 주도의 공급체계에서 민간의료기관의 공공 역할을 유도할 수 있는 다양한 정책적 지원 방안을 마련할 필요가 있는 것으로 보인다.

이상의 본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 본 연구에 사용된 의료기관 자원에 대한 자료는 건강보험자료에 국한되어 의료기관의 실제 자료와 차이를 보일 수 있다. 둘째 입원 진료비는 건강보험 급여 자료에 국한되어 공공과 민간 부문의 총진료비를 비교할 수 없다. 추후 비급여 자료를 포함한 총진료비에 대해 공공기관과 민간기관간에 차이를 비교하는 연구를 수행할 것을 제안한다. 셋째, 입원 환자의 중증도가 보정되지 않아 진료비의 효율성을 평가하는데 한계가 있다. 따라서 추후

특정 질환을 중심으로 중증도를 보정한 상황에서 진료비를 비교하는 연구가 필요할 것으로 보인다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구에서 공공과 민간의료기관의 공급 자원의 추이 및 서비스 제공 내용에 대한 실증적 자료 분석을 통해 공공기관이 의료서비스 공공성 강화를 공고히 하기 위한 노력을 엿볼 수 있었다. 향후 공공의료기관은 인력 및 시설 기준을 준수하는 상황 하에서 주요 관리 질환을 중심으로 표준진료지침을 개발하여 표준진료비 예시를 제시하는 역할 모델이 될 수 있도록 국가적 차원에서 정책적 지원을 강구해야 할 것으로 보인다.

참고 문헌

참고문헌

국민건강보험공단(2005). 2005년 외국의 보건의료체계와 의료보장제도.

김강세(2003). http://www.mckinsey.co.kr/kr/knowledge/articles_view.php?Seq=23

김용익(2002). 보건의료시장 개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화 방안 연구. 국회보건복지위원회.

김용익(2003). 국민의 건강권 확보와 의료의 공공성 강화를 위한 보건의료개혁방향과 과제. 보건의료노조 정책토론회 자료.

김창엽, 김용익, 감신(2004). 공공병원의 확충방안 개발에 관한 연구. 보건복지부

김해연(2007). 지방공사의료원의 경영혁신전략에 관한 연구. 대전대학교 경영행정사회복지대학원 석사 학위 논문.

문정주, 이승은, 박범진, 장원모, 박성찬, 이태호(2006). 공공병원의 공공성 강화를 위한 공공보건의료계획 및 평가에 관한 연구.

박선재(2006). 사립대학병원의 공공성 강화에 대한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

병원경영연구원(2003). 의료체계의 공공성 제고방안 연구.

양병국(2002). 우리 나라 공공보건의료체계 강화를 위한 웍샵 자료집.

윤희숙(2007). 공공의료기관양적 확대의 필요성에 관한 실증적 검토. KDI정책포럼

이건세, 임준, 이진석, 유원섭, 정성원, 김희선, 심은영(2006). 민간의료기관의 공공성 강화 방안에 관한 연구. 보건복지부

이권전(2002). 공공병원의 공공성 강화를 위한 과제와 실현 방안

이우락(2004). 우리 나라 보건의료의 공공성 강화에 관한 연구. 서울시립대학교 사회복지학 석사학위논문.

이평수, 이윤태, 김선민, 오종희, 황진태, 신영전(2000). 공공보건의료기관이 수행해야 할 사업 검토 및 평가 체계 개발 연구. 한국보건산업진흥원.

정상혁(2005). 공곱보건의료 서비스 확충과 민간병원 발전과의 조화. 대한병원협회지 38-48.

조홍준 등(2004). 의료공공성 강화 방안 연구. 민주노총 전국보건의료산업 노동조합.

Barbetta GP, Turati G, Zago AMet (2007). Behavioral differences between public and private not-for-profit hospitals in the Italian National Health Service. Health Econ, 16(1), 75-96.

Horwitz J.R. (2005). "Making Profits And Providing Care: Comparing Nonprofit, For-Profit, And Government Hospitals" (Abstract). Health Affairs 24 (3): 790-801.

McKay NL, Deily ME, Dorner FH.(2002). Ownership and changes in hospital inefficiency, 1986-1991. Inquiry, 39(4), 388-99.

OECD(2008). OECD Health Data.

Pongsupap Y, Van Lerberghe W(2006). Choosing between public and private or between hospital and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Bangkok. Trop Med Int Health, 11(1), 81-9.

Sloan FA, Trogdon JG. (2003). Does the ownership of the admitting hospital make a difference? : Outcomes and process of care of Medicare beneficiaries admitting with acute myocardial infarction. Medicare, 41(10), 1193-2305.

Silveman E. Skinner J.(2004). Medicare upcoding and hospital ownership, J of Health Econo, 23(2), 369-389.

연구보고서 2008-14

공공과 민간의료기관의 의료서비스 공공성 평가 연구

발 행 일 : 2008. 11
발 행 인 : 정 형 근
편 집 인 : 정 우 진
발 행 처 : 국민건강보험공단 건강보험연구원
서울특별시 마포구 독막길 24(염리동 168-9)
대표전화 : 1577-1000 / FAX : 02)3270-9840
홈페이지 : www.nhic.or.kr
인 쇄 처 : (주)우진피플 ☎ 02)464-2279
가 격 : 5,000원
I S B N : 978-89-91793-86-6