

# 정책브리핑



정책브리핑 | 2022-1호 | 2022년 4월 14일 | 발행처 민주연구원 | 발행인 노웅래 | www.idp.or.kr

## 팬데믹 시대에 대응하는 보건의료전달체계 개혁, 전국민 주치의제도

- 21대 국회 관련법 제정 및 개정, 시범사업 실시해야 -

강 병 익 연구위원(복지)

최근 OECD 보고서(Health at a Glance 2021)에 따르면, 한국의 의료 질 수준은 과거에 비해 개선되고 있으나, 처방약이 과다하고 정신보건 진료영역의 질이 회원국 평균보다 낮은 것으로 나타났다. 중복과잉 검사와 처방, 다약제 복용은 환자의 건강에 심각한 부작용을 낳을 수 있다. 한편 “3시간 대기 후 3분 진료”라는 말에서도 알 수 있듯이 의사의 의료서비스에 대한 국민들의 불만도 상당하다. 이러한 문제는 의료전달체계가 원활하게 작동하지 않은 데 주로 기인한다. 가장 접근성이 좋은 동네의원(일차의료기관), 병원과 종합병원(이, 삼차의료기관)으로 기능상 분류는 되어 있지만, 체계적인 전달과 역할이 명확히 정립되어 있지 않아, 각 의료전달체계속의 기관 간 관계는 분절적이고 경쟁적이다.

환자와 가장 가까운 동네의원 의사가 일상적인 건강상담을 통해서 질병예방과 치료, 상급기관에 의뢰하는 ‘전국민 주치의 제도’는 과잉진료를 막고, 전 생애 걸쳐 안정적인 의료서비스를 받는데 중추적인 건강보건의정책이 될 수 있다. 더군다나 팬데믹 상황에서 겪었던 의료공백 논란을 감안한다면, 주기적인 감염병 시대 안정적인 의료전달체계 구축은 그 중요성이 더해질 수밖에 없다.

또한 우리나라는 세계에서 가장 빠른 속도로 (초)고령화사회에 진입하고 있고, 만성질환 유별률도 크게 증가하고 있다. 이로 인한 진료비 지출도 전체 지출에서 최상위를 차지하고 있다. 주치의 제도는 이러한 의료비 지출부담을 완화함으로써 건강보험기금의 재정건전성을 높이는데도 기여할 것이다.

이를 위해 21대 국회 후반기에 관련 특별법과 의료법, 보건의료기본법을 개정하고, 노인이나 아동, 장애인 등의 의료취약계층을 대상으로 시범사업을 신속하게 추진해야 할 것이다.

**#전국민 주치의제도, 일차의료, 의료전달체계**

♣ 이 글의 내용은 집필자의 의견이며, 민주연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

# 1. 왜 전국민 주치의 제도인가?

## ○ 국민건강 관리의 체계화

### - 질 높은 의료를 통한 국민건강권의 실질적 보장

- 국민들이 가장 먼저 접하는 동네의원(일차의료기관)은 건강관리체계의 출발점이자 가장 쉽게 접근할 수 있는 건강상담 창구
- 진료중심의 일차의료를 거쳐 상위 의료기관으로 이동함으로써, 불필요한 진료, 대학병원 쏠림현상 및 의료쇼핑, 의약품의 오남용을 막을 수 있으며, 이는 궁극적으로 의료비 절감으로 이어짐

### • 충분한 진료시간 확보

\*2009년 국가별 환자 1명당 1차 의료 진료시간 연구 결과 한국은 4.2분, OECD 11개 국가는 17.5분으로 4배 차이. 스웨덴의 경우 가장 긴 28.8분간 진료가 이뤄지고 있음(동아일보 2020/08/13)<sup>1)</sup>

\*환자 1인 평균 진료 시간에 대해 국내 의사 48.2%가 3~5분, 5~10분이 25%, '3분 이내' 19.9%로 나타났으며 10분 이상인 경우는 6.9%에 불과. 의사들 역시 60.7%가 '진료시간이 부족하다'고 느끼고 있는 것으로 조사(인터엠디, 2019년 의사 직업만족도 조사)<sup>2)</sup>

### - 일차의료 기반의 의료전달체계 개혁

### • 일차의료의 특성과 역할(조민우 2014, 이정찬 2015)

- \*최초 접촉점(first contact): 환자가 건강에 이상이 생겼을 때 처음으로 방문하고 진료
- \*문지기(gatekeeper): 반드시 일차의료 기관을 통해 상위 혹은 다른 의료기관 이용
- \*접근성(accessibility): 언제 어디서든 지불 가능한 가격으로 쉽게 이용
- \*포괄성(comprehensiveness): 진료·치료뿐만 아니라, 건강증진 및 예방서비스까지 포함
- \*조정성(coordination): 지역사회 모든 의료자원과 연결 및 조정
- \*지속성(continuity): 의사 및 의료기관과 환자 간 지속적인 관계
- \*책임성(accountability): 친밀한 유대관계를 통한 책임있는 진료

### • 일차의료(동네의원) 중심의 만성질환 관리

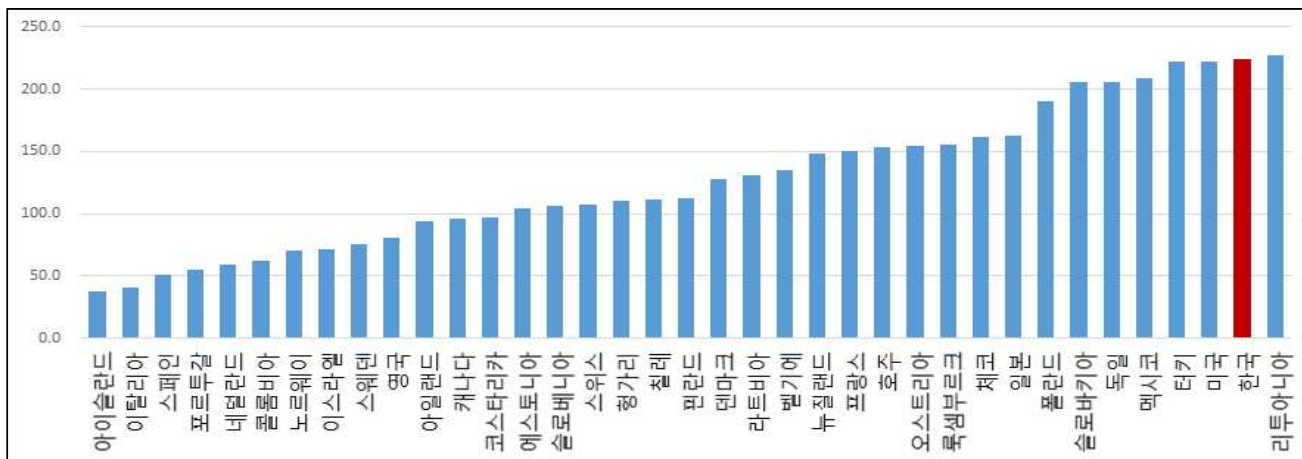
- \*체계적인 관리가 중요한 만성질환(현재 시범사업 실시 중)을 일차의료체계로 흡수하면, 불필요한 입원치료와 대형병원의 방문을 줄일 수 있음
- \*대표적인 만성질환인 당뇨병의 경우, 한국은 10만명 당 입원환자 수가 224.4명으로 OECD 국가 중 가장 많은 나라(<그림1>)
- \*한국의 노인(만 65세 이상) 중 3개월 이상 지속적으로 앓고 있는 만성질환 환자비율은 84%
- \*전체 노인이 평균 1.9개의 만성질환을 갖고 있으며, 연령이 높아질수록 복합 만성질환 유병률은 높아짐(보건복지부 2020b)
- \*2019년 기준, 약제처방 환자 중 5개 이상의 약을 만성적으로 복용하는 75세 이상 환자비율은 70.2%(보건복지부 2020a)

1) <https://www.donga.com/news/Society/article/all/20200813/102435443/1>

2) <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=132958>

- 주치의를 통한 진료와 처치, 그리고 상담을 통해 만성질환과 성인병 등을 체계적으로 관리함으로써 건강수명 증대, 의료불평등 완화, 의료비 절감을 실현

〈그림1〉 10만명 당 당뇨병 입원환자 비율(OECD, 2019)



출처: OECD Health Statistics. 호주·폴란드·미국 2018, 칠레·콜롬비아·터키 2017, 네덜란드 2016, 프랑스·룩셈부르크 2015, 뉴질랜드 2014, 독일 2012, 일본 2011.

## ○ 비급여 진료 감소를 통한 건강보험 보장성 확대 및 의료비지출 축소에 기여

- 비급여의 급여화를 통한 건강보험 보장성 강화 정책의 한계 보완
  - 획기적인 보장성 정책 패러다임 변화에도 불구하고, 의원급 의료기관의 보장률은 오히려 낮아짐(〈표1〉)
  - 선택적 비급여라 불리는 재활 및 물리치료(도수치료 등), 영양제 주사 등의 비급여 증가가 원인

〈표1〉 의료기관 종별 건강보험 보장률 추이(단위: %)

	2017년			2018년			2019년			2020년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
상종합	65.1	20.9	14.0	68.7	19.6	11.7	69.5	20.5	10.0	70.0	20.7	9.3
종합	63.8	20.9	14.0	65.2	21.8	11.7	66.7	22.0	11.3	67.2	22.8	10.0
병원	47.1	18.0	34.9	48.0	17.9	34.1	51.4	18.6	30.0	49.8	18.5	31.7
요양	69.2	20.2	10.6	69.7	20.8	9.5	68.4	19.6	12.0	70.0	19.1	10.9
의원	60.3	20.1	19.6	57.9	19.3	22.8	57.2	19.0	23.8	59.6	20.2	20.2

출처: 이옥희 외(2021).

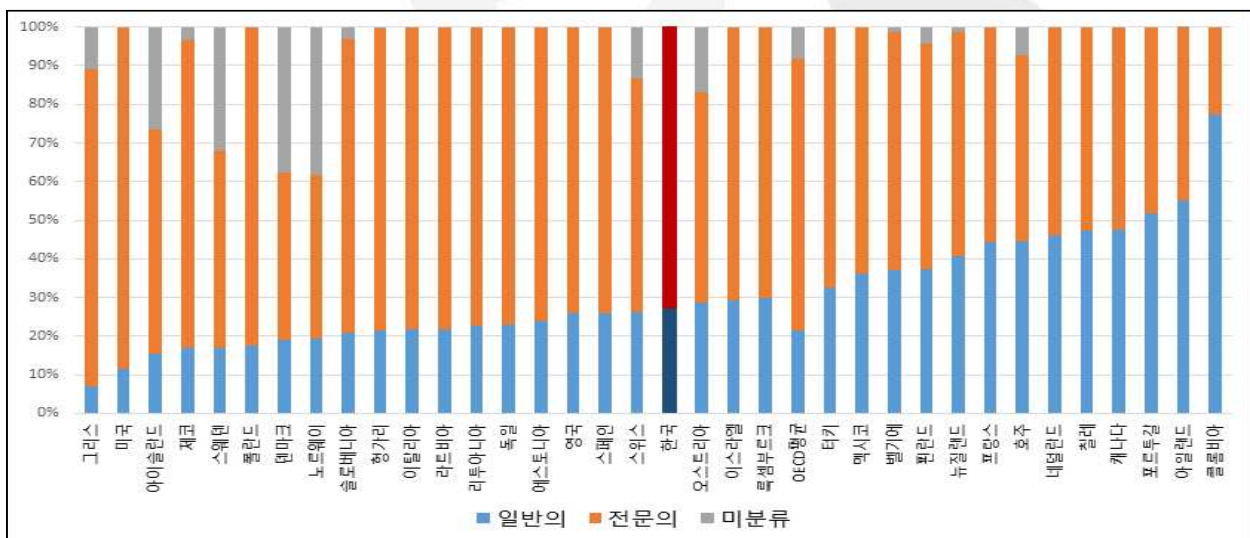
- 진료와 전문치료를 분리하는 주치의제도 도입으로 의원과 병원 간 경쟁을 제한하면 비급여 진료도 줄어든 것으로 기대
  - 비급여 진료 비중의 저하는 보장성 강화와 연결됨

## 2. 전국민 주치의 제도 실행방안

### ○ 개원 전문의 주치의 전환을 위한 재교육(PRR) 제공

- 우리나라 의료진은 전문의 중심체제(<그림2>)
- 일반의 vs. 전문의 = 27.3 vs. 72.7
- 병원전문의와 큰 차이가 없는 단과 전문의 중심의 일차의료체제는 의료비 상승의 주요한 원인 중 하나(윤보영 2019, 18)
- 높은 일차의료 전문의 비중은 포괄적 진료가 가능해야 할 인두제 중심의 주치의제도 실행을 어렵게 하는 상황

<그림2> OECD 의료인력 구성 비교(2019)



출처: OECD Health Statistics.

- 일반의뿐만 아니라, 전문의도 일차의료진 구성에 포함
  - 개원한 전문의 중 주치의로 전환할 의사에게 재교육(PRR, Physician Retraining & Reentry) 제공

### ○ 일차의료 교육수련제도 개편

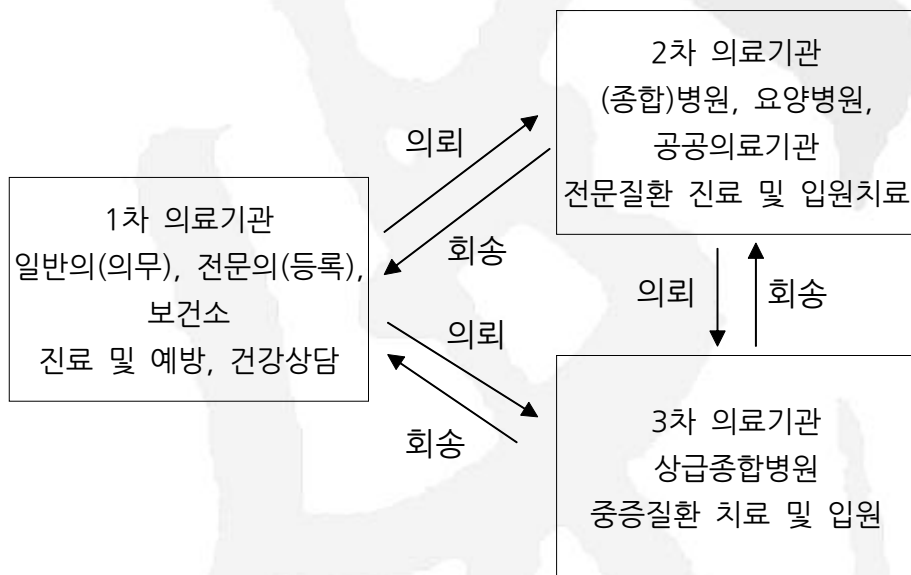
- 공공병원 및 건강행동센터(만성질환 시범사업)에서 일차의료 교육수련 기능 담당
  - 단계적으로 종합병원에 일차진료 수련의제도 확대

### ○ 지불제도 변경

- 현재 일차의료 기관(의원급)에서는 행위별 수가제\*와 일부 포괄수가제\*\*를 실시
  - \*행위별 수가제(fee for service): 의료기관에서 의료인이 제공한 의료서비스 (행위, 약제, 치료재료 등)에 대해 서비스 별로 가격(수가)을 정하여 사용량과 가격에 의해 진료비를 지불
  - \*포괄수가제(case payment): 환자가 입원해서 퇴원할 때까지 발생하는 진료에 대하여 질병마다 미리 정해진 금액을 내는 제도. 현재 7개 질병군에 대해 포괄수가제 시행

- 안정적인 주치의제도 운영을 위해 환자등록 및 성과지표 기반의 지불제도로 개편
  - 인두제(capitation)\*와 만성질환 등의 개선실적에 따른 보상체계 도입
    - \*일정한 수의 가입자가 특정 의료공급자에게 등록하고, 의료공급자는 등록자당 일정금액을 진료비로 지불 받는 방식
- 수가제를 인두제로 변경했을 때 의사의 소극적 진료문제가 제기되기도 함
  - 현행 행위별 수가제와 인두제를 혼용하고, 중장기적으로 인두제 기반 포괄수가제로의 전환 추진: 만성질환 평가를 통한 인센티브 제공
- 선진국에서 예약 및 진료의뢰서를 통한 이·삼차 의료기관에서의 대기시간 문제 대두
  - IT기반 정보전달체계 구축을 통해 대기시간 문제 해결

〈그림3〉 전국민 주치의제도에 따른 의료전달체계



## ○ 국회 입법과제 및 시범사업 실시

- 일차의료강화 특별법 제정 및 관련법 개정
  - 일차의료를 의료전달체계의 기초로 하고 정부지원을 강화하는 한시적 특별법 제정
  - 의료법, 보건의료기본법에서 일차의료체계의 개념을 명확하게 하고, 이에 기반한 의료전달체계 재구성
  - \* (의료법 제3조~제3조의 4) 의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원 → 1차, 2차, 3차 의료기관
- 일차의료 전문의 신설
  - ‘전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정’ 개정

## ○ 시범사업 실시

- 주치의제도 도입 10년 마스터 플랜 수립 및 추진
  - 보건복지부 일차보건의료정책국 설치
  - 교육수련제도 개선을 통한 일차의료 전문의 육성

- 환자등록기반 지불제도 도입: 행위별수가제와 인두제 혼합
- 주치의제도 참여 일차의료기관 평가 및 보상체계 구축
  - \*만성질환 호전과 같은 성과에 근거한 추가적 인센티브제 도입
- 지역사회 통합돌봄체계(Community Care)에 일차의료 기반의 의료전달체계 구축
  - 시범사업을 지역사회 통합돌봄체계에서 시행

### 3. 해외사례3)

#### ○ 국제기구의 지역사회 의료 및 일차의료 강화 권고

- 세계보건기구(WHO) 1978년 알마타(Alma-Ata) 선언
  - 모두를 위한 보건(Health for all the year 2000)
  - 일차보건의료 개념 정립: 단순 일차진료를 넘어 개인·가족·지역사회를 위한 건강증진, 예방, 치료 및 재활의 필수보건의료서비스
- 경제협력개발기구(OECD) 2012년 보고서(Health Care Quality Review: Korea)
  - 의료 질 향상을 위해 단독 개원의원 형태에서 탈피, 진단·치료·건강증진의 포괄적 질병관리 가능하도록 일차의료 강화를 권고하고, 개선책 마련 제안

#### ○ 미국

- 단계적 의료전달체계가 구축되지 않은 대표적인 국가
- 2010년 오바마 케어의 일환으로 책임의료조직(ACO, Accountable Care Organization) 구축
  - 메디케어 수혜자와 계약을 통해 의료서비스의 질, 비용, 전반적인 치료를 책임지는 의료공급자 조직
  - 의료비 절감과 통합의료서비스가 목적
  - 가정의학과, 내과, 소아과의사, 간호사를 일차의료 담당 인력으로 구분

#### ○ 독일

- 조합방식의 법정의료보험제도(SHI) 채택
- 2000년 건강기금(보험자)와 서비스공급자(의사) 간 계약방식을 집단에서 개별로 바꾸면서 주치의(Hausarzt)제도 도입
  - 일차의료기관으로서 주치의 진료를 의무화
  - 환자는 주치의 선택의 자유가 있고, 일차의료의사의 소견서 및 일차의료기관에 등록시 인센티브가 주어지는 가족주치의 제도
  - 대학병원과 종합병원과 같은 2, 3차 의료기관은 전문적 치료로 특화

3) 고병수(2010)와 윤보영(2019)에서 정리.

## ○ 호주

- 보편적인 전국민 건강보험제도(NHI) 채택
- 의료전달체계는 일차의료, 이차의료, 병원의료(삼차의료)로 구분
  - 일차의료서비스는 의원, 지역보건센터, 원격의료를 통해 제공
  - 일차의료진은 진료를 위한 주치의(gatekeeper)로서 일반의(GP), 간호사, 조산사, 약사 등으로 구성
- 주치의 역할은 진찰, 가족계획 상담, 작은 수술, 질병예방서비스, 의료상담 및 처방전 발행, 병리검사와 방사선 촬영. 농어촌의 경우 일부 복합수술 실시

## ○ 영국

- 국가의료서비스체제(NHS)
  - 1948년 NHS 시행부터 주치의(일반의)제도 시행
    - 주치의는 지역사회에서 질병의 예방과 치료, 재활, 지역보건사업 등을 담당
    - 주치의 의뢰가 없으면 다른 전문의에게 이동 불가
    - 총액예산제(인두제+QOF\*+LES\*\*)
- \*the Quality and Outcomes Framework(양질의 의료-보수연계제도): 만성질환관리, 주치의병원 운영체계 개선, 환자진료 횟수 등 달성 목표를 146개 지표로 구분하여 점수화
- \*\*Locally Enhanced Services(지역특화 공중보건사업): 지역 예방접종 등 참여 정도 평가

## ○ 프랑스

- 환급형 건강보험체계(NHI)
  - 1차 주치의제도 도입(1998): 주치의 자격을 일반의에 국한해서 도입
    - 건강보험공단과 일반의 협회 간 협약
  - 2차 주치의제도 도입(2005): 주치의 자격을 전문의까지 확대
    - 건강보험공단과 전국의사협회 간 협약
    - 16세 이상 자발적 주치의 선택(일반의와 전문의 모두 가능)할 수 있고 교체가 가능
- \*주치의를 지정하지 않았을 경우 차등 상환
- 행위별 수가제

## ○ 네덜란드

- 2006년부터 전국민 민간의료보험체제로 전환
- 유럽 국가 중에서 일차의료에 매우 잘 발달된 국가로 주치의(Huisarts)) 제도가 핵심
  - 환자가 특정의원을 등록하고 이들을 관리하는 것을 의무로 하고 있음
- 주치의가 전체 보건의료문제의 95%를 해결
  - 병원진료를 제공할 수 없으며, 내과 진료 의뢰율은 6% 정도
- 개원형태는 2004년 기준으로 단독진료 37%, 2인 진료 32.5%, 그룹 진료는 30.5%

- 그룹 진료(Group practice)의 장점: 주치의가 시간제 근무가 가능하고, 개원에 투입되는 높은 비용부담 완화, 보조인력 투입이 수월함.
- 행위별 수가제를 기본으로 하고, 만성질환관리 지불방식은 2007년부터 묶음식 수가제(Bundled payment, BP)\*채택. 이를 위해 사전 사후 위험보정을 적용
  - \*환자를 치료하는데 사용된 모든 서비스, 시술, 검사, 의약품 및 의료기기의 환자 질환 케어에 지불보상
  - \*이전 지불방식은 공적보험은 인두제 방식으로, 민간보험은 진료비 보상방식인 행위별 수가제 방식이었음
- 사전 위험보정은 연령, 성별, 입원경력, 사회경제적 상태, 약물사용 내역, 만성질환 유무를 기반으로 함

#### <참고문헌>

- 고병수(2010). 『온 국민 주치의 제도』 . 시대의창.
- 보건복지부(2020a). 『2019년 기준 보건의료 질 통계』 . 건강보험심사평가원.
- 보건복지부(2020b). 『2020년도 노인실태조사』 . 한국보건사회연구원.
- 윤보영(2019). “국내 일차의료 및 공공보건의료 현황과 발전방향: 미국, 호주, 독일 그리고 쿠바 사례와의 비교”. 이화여대 석사학위논문.
- 이옥희 외(2021). 『2020년도 건강보험환자 진료비 실태조사』 . 국민건강보험.
- 이정찬(2015). “의료전달체계에서 일차의료 활성화를 위한 방안과 전망”, 『보건복지포럼』 (12월호), 17~30.
- 조민우(2014). “일차의료개선을 위한 발전전략”, 『한국형 일차의료의 확립을 위한 발전전략』 . 국회토론회 자료집(3월 6일), 26~39.
- 주치의국민운동본부. “2022년 대선 정책 제안: 전국민 주치의제도”.