

정책브리핑



정책브리핑 | 2023-4호 | 2023년 1월 20일 | 발행처 민주연구원 | 발행인 정태호 | idp.theminjoo.kr

윤석열정부 '국립중앙의료원' 신축계획 축소, 의료민영화 신호탄?

윤 기 찬 연구위원(보건학 박사)

《요약》

■ 공공의료의 필요성과 한계점

- (공공의료 현황) 2020년 기준 공공의료기관 총 230개소, 점유율 10.4%, 민간의료기관 점유율 91.6%
 - 건강보험 예산 12조 4,000억 대부분 민간의료기관 보험료 지불, 9개시도 공공의료기관 점유율 10% 미만
- (공공병원 중요성) 국립중앙의료원, 권역 책임의료기관, 지역 책임의료기관 등 공공병원은 필수진료, 감염병 관리, 의료불평등 해소에 중추적 역할 수행
- (공공의료 한계점) 공공의료 비중 OECD 대비 53.6% vs. 5.78%, 경상의료비 GDP 대비 9.7% vs. 8.4%
 - 수도권 집중으로 지역 간 의료격차 발생(천 명당 의사수 서울 3.1명 vs. 경북 1.4명)

■ 거꾸로 가는 윤석열정부의 공공의료정책

- (文케어 비판) 2022년 12월 文케어의 재정적자·MRI 남용·과다이용자 등을 이유로 폐지 주장
 - 2021년 3조 8,229억원 순이익, 보험인상률 1.89%로 안정적, MRI 국민부담금 1/4로 축소
- (국립중앙의료원 축소) 신축·이전 규모 1,050병상→760병상 축소, 예산 615억 감액
 - 감염병, 필수의료, 중증외상 등 의료안전망 붕괴, 경영부실화(국회 및 참여연대 반대 기자회견)
- (공공의료 예산삭감) 코로나19로 인한 손실보상 예산 33.8% 삭감, 의료민영화 예산 증액
 - 의료민영화 예산 증액은 기업의 상업적 이익 극대화 및 개인정보 침해가능성

■ 공공의료 확대방안

- 文케어 폐지 철회를 통한 건강보험 보장률 70% 확대
 - 포괄적 수가제도 확대, 공공병원 증대 등을 통한 민간 과잉진료 방지, 비급여 항목 폐지 등 보장성 강화
- 공공의료기관 확충을 통한 감염병 관리 및 의료취약지대 치료가능사망률 감소
 - 감염병에 대한 민간의료기관 기피현상 방지 및 치료가능사망률 높은 의료취약지역 공공병원 확충
- 의료취약지역에 부족한 공공보건인력 확대
 - 경북·전남 등 의료취약지역 내 공공병원 의사·간호사 확보 위한 의대정원 확대 및 공공의료대학 설립
- 공공병원의 연구 및 정책기능 강화를 통해 공공성 강화
 - 공공병원 필수의료 강화, 신기술 도입, 비대면 진료 확대, 바이오 디지털헬스 등 연구·정책기능 확대

▶ 키워드: 공공의료, 국립중앙의료원, COVID-19, 건강보장성, 의료사각지대

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

1. 공공의료의 필요성과 한계점

○ 민간의료 vs. 공공의료: 비교불가, 민간의료기관 점유율 9배

- (공공의료) 2020년 기준 공공의료기관 총 230개소, 점유율 전국 10.4%에 불과
- (민간의료) 2020년 기준 민간의료기관 점유율 91.6%, 시도평균 90.65%로 절대적 우위
- (문제점) 한국의 건강보험방식이 사회보험(NHI) 형태로 2023년 기준 12조 4,000억 예산, 대부분 민간의료기관의 보험료로 지불되는 구조
- 17개시도 중 공공의료기관 점유율이 전국 평균 10.4%보다 낮은 곳은 9개소, 세종 0%

시도	공공의료기관 점유율(A)		민간의료기관 점유율(B)		요양기관 종별 (개소)	기관 수
	2019	2020	2019	2020		
전국	10.4%	8.4%	89.6%	91.6%	공공의료기관 수	230
시도 평균	11.0%	9.4%	89.0%	90.6%	상급종합병원	12
서울	16.5%	10.4%	83.5%	89.6%	종합병원	59
부산	7.2%	6.0%	92.8%	94.0%	병원	51
대구	9.7%	8.6%	90.3%	91.4%	요양병원	92
인천	4.4%	2.4%	95.6%	97.6%	치과병원	7
광주	9.4%	8.6%	90.6%	91.4%	한방병원	1
대전	12.3%	10.4%	87.7%	89.6%	의원	8
울산	0.6%	0.8%	99.4%	99.2%		
세종	0.0%	5.7%	100.0%	94.3%		
경기	7.2%	5.4%	92.8%	94.6%		
강원	16.5%	13.3%	83.5%	86.7%		
충북	18.4%	13.1%	81.6%	86.9%		
충남	10.5%	8.2%	89.5%	91.8%		
전북	14.3%	12.7%	85.7%	87.3%		
전남	10.7%	8.8%	89.3%	91.2%		
경북	9.4%	8.5%	90.6%	91.5%		
경남	9.9%	9.2%	90.1%	90.8%		
제주	30.6%	28.1%	69.4%	71.9%		

자료: 국민건강보험공단(2022)

○ 필수의료 중심 공공의료기관의 중요성

- (국립중앙의료원) 국가가 책임지는 필수의료 부분 총괄(국가중앙병원), 지역과 계층을 넘어 의료불평등 해소(공공보건의료체계의 중추), 공공보건의료 인력 양성(공공의료 교육병원), 사람 중심 의료서비스 혁신(보건의료문화 혁신센터), 전국의 공공병원의 모범과 기준 제시(국가 표준 공공병원)
- 2022년 11월 기준 인력 1,261명(의사 145명, 간호사 658명), 병상수 505병상, 연환자수 409,303명(2021년), 예산규모 1,820억 원
- (권역 책임의료기관) 시도(17개) 단위에서 고난도 필수의료 제공, 지역의료 역량 강화를 위한 권역 내 협력체계 기획·조정 및 교육 등(국립대학병원 등 15개소)
- (지역 책임의료기관) 진료권(70) 단위에서 양질의 필수医료를 제공, 지역별 필수의료 문제해결을 위한 지역보건의료기관 등과의 연계·조정(지방의료원 등 지역 35개소)

- (주요성과) 필수중증의료·감염병관리·외상센터 등 중추기관으로 역할, 저소득층·노숙인·이주민 등 약자에게 생명과 건강의 최후 보루(2019년 국립중앙의료원 의료급여환자 25.9%)
- 지난 3년간 COVID-19로 인한 팬데믹 기간 10%에 불과한 공공병상에 환자 70% 이상 입원

○ 한국의 공공보건의료 한계점

- (양적 부족) 공공의료 비중 OECD 평균 53.6% vs. 5.7%, 병상수 71.6% vs. 10% 불과
- 민간 위주 의료공급으로 공공보건의료 기반 취약 및 필수의료 부족

(18년, %)	한국*	OECD 평균	일본	미국(17)	프랑스	폴란드	캐나다
기관 수	5.7	53.6	18.3	23.0	44.7	58.9	99.0
병상 수	10.0	71.6	27.2	21.5	61.5	80.1	99.3

자료: 제2차 공공보건의료 기본계획(2021)

- (경상의료비) 2020년 국내총생산(GDP) 대비 8.4%로 OECD 평균(9.7%) 비교 낮은 편
- 경상의료비는 보건의료부문 서비스 및 재화에 소비된 국민 전체의 1년간 지출 총액

단위(%)	독일	프랑스	일본	한국	미국	멕시코	OECD 평균
GDP 대비 경상의료비	12.8	12.2	11.1	8.4	18.8	6.2	9.7

- (의료인력 불균형) 대도시와 수도권에 의료기관, 의료인 집중, 지역 간 의료 공급·이용 불균형
- 천 명당 활동 의사('19): 서울 3.1명 vs 경북 1.4명, 11개 시·도는 평균(2.0명) 미만
- 응급의료기관 없는 시군구 32개, 이 중 12개 지역에는 응급의료시설도 없음(2021년)
- (응급진료 접근성) 시도별 지역응급의료센터 30분 내 접근불가 인구비율 전국 평균 13.8%, 9개 시도는 평균 이하, 특히 전남 56.9%, 경남 30.1% 등으로 응급, 심뇌혈관질환, 고위험 분만 등 생명과 직결되는 필수의료 분야의 지역 내 자체 충족이 어려운 상황



자료: 국립중앙의료원, 「2020년 공공보건의료 통계집」

- (지역별 건강격차) 의료 자원 불균형에 따른 지역별 건강수준 격차 발생
- 치료가가능사망률 5분위 지역 격차비 1.44배(2015-2018년), 응급사망비 강원영월권 서울 3배



자료: 보건복지부, 「제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025년)」

2. 거꾸로 가는 윤석열정부의 공공의료정책

○ 국립중앙의료원 신축계획 축소

- (개요) 기획재정부 국립중앙의료원(NMC) 신축·이전규모 1,050병상→760병상으로 축소, 사업비 1조 2,341억원→1조 1,726억원(615억 감소)
- (문제점) 국가중앙병원으로 제대로 된 기능 수행 불가능, 응급·중증외상·감염병 등 의료안전망 구축에 심각한 차질, 손실발생 규모 확대로 병원경영 부실화, 7,000억원 지정 기부한故 이건희 회장 유족과의 약정 파기 등
- (파생효과) 민간과 공공병원의 표준 제시, 필수의료서비스 제공하는 1,000병상 이상의 상급 종합병원 승격 불발, 필수진료과목 20개 이상 및 치료 어려운 입원환자 30% 미충족
 - 국회 보건복지위원회 소속 민주당 의원 축소계획 반대를 위한 공동기자회견 개최(2023. 01. 12.)
 - 참여연대 윤석열정부 공공의료 축소 추진 규탄 기자회견 개최(2023. 01. 16.)

○ 文케어 비판 및 폐지 주장

- (개요) 2022년 12월 8일 보건복지부 “건강보험 지속가능성 제고방안” 발표 후, 12월 13일 국무회에서 文케어에 대해 의료남용 및 건강보험 무임승차 등을 이유로 폐지 주장
 - 건강보험 재정적자·MRI 남용·본인부담금 확대 등을 이유로 폐지
- (문제점) 文케어 폐지 근거 자체가 허구, 2021년 3조 8,229억원 순이익, 적립금 20조 2,410억원, 보험인상률 1.89%로 안정적, MRI 국민의료비 부담금 1/4로 감소, 본인부담금 7.9%로 영국 11.9%보다 낮은 수준

○ 의료민영화 예산 대폭 증액

- (민영화예산 증증) 비대면 진료기술개발 55억 5,000만원, 마이데이터 활용기술 연구개발 97억 5,000만원, 마이데이터 플랫폼 운영 96억 9,400만원 증증으로 의료민영화 예산 확대
- (기업이익 우선) ‘마이데이터’ 사업의 경우 건강보험공단 개인정보, 개인 병원진료기록, 유전체 정보 등 민간기업 활용 플랫폼 구축으로 데이터를 활용한 기업의 상업적 이익 극대화과 개인정보 침해 가능성

- (의료민영화 가능성) 윤석열정부에 의해 재추진되고 있는 “서비스산업발전기본법”은 의료의 공공성을 훼손할 뿐만 아니라, 의료민영화 추진 가능성 확대
 - 의료민영화가 시행될 경우, 의료산업계의 이익을 증가시키고 국민들에게 높은 의료비 부담시키는 부정적 결과 초래 가능성

(단위: 백만원)

국정과제	사업 내용	예산조정안	증감율(%)				
감염병 대응체계 고도화	감염병예방및관리 종합정보시스템(정보화)	24,222	261.4	비대면진료 통한 의료사각지대 해소			
	범부처감염병방역체계고도화사업(R&D)	1,600	순증				
	감염병 대응 지원체계 구축 및 운영	950,887	-33.8		비대면 진료기술개발(R&D)	5,550	순증
	코로나19예방접종 실시	931,811	-71.5				
	감염병 방역기술개발(R&D)	-11,129	-85.2		가상환자·가상병원 기반 의료기술 개발 사업(R&D)	7,500	순증
	감염관리수당	0(-120,000)	순감		의료기관 기반 디지털헬스케어사업(R&D)	7,500	순증
	권역감염병 전문병원 구축	18,697	-29.7		보건의료 마이데이터 활용기술 연구개발 및 실증(R&D)	9,750	순증
필수의료 강화 및 의료비 부담 완화	지방의료원 등 육성	0	-100	바이오 디지털헬스 글로벌 중심국가 도약	스마트 임상시험 신기술 개발 연구(R&D)	3,070	순증
	지역거점병원공공성강화	0	-100		미래성장 고부가가치 백신 개발(R&D)	8,987	89
	의료취약지 지원	4,048	-80.8		스마트 임상시험 플랫폼 기반 구축사업(R&D)	-890	-100
	의료 및 분만취약지 지원	0	-100				
	취약지 등 전문의료인력 양성	1,168	25.1				

MedicalTimes

*2023년 보건의료 예산 확정안 중 공공의료 관련 감염관리수당 22억, 중증희귀질환 전문요양병원 설립 40억, 공공어린이재활시설 운영지원 17억 등은 증액

○ 공공의료 예산 대폭 삭감

- (손실보상금 삭감) COVID-19로 인한 공공병원의 손실보상을 위한 ‘감염병 대응 지원체계 구축 및 운영’ 예산은 2022년 대비 33.8% 삭감, 공공병원의 재정정상화 외면
 - 2023년도 정부예산안 중 윤석열정부 국정과제(필수의료 강화) 관련 보건의료 예산 기준
- (필수의료 고갈) 2023년도 정부예산안에는 지방의료원 육성, 지역거점병원 공공성 강화, 의료 및 분만취약지 지원, 의료취약지 지원 등 필수의료 관련 예산을 전액 또는 대폭 삭감, 필수의료 중추기관으로서 기능 상실
 - 경제정의실천시민연합 지역의료격차 실태발표 및 개선촉구에 관한 기자회견 개최(2023. 01. 16.)
 - 의료 및 분만취약지 지원 사업(168억), 지역거점병원 공공성 강화(15억, 11.6%감액) 등 특별회계 이관

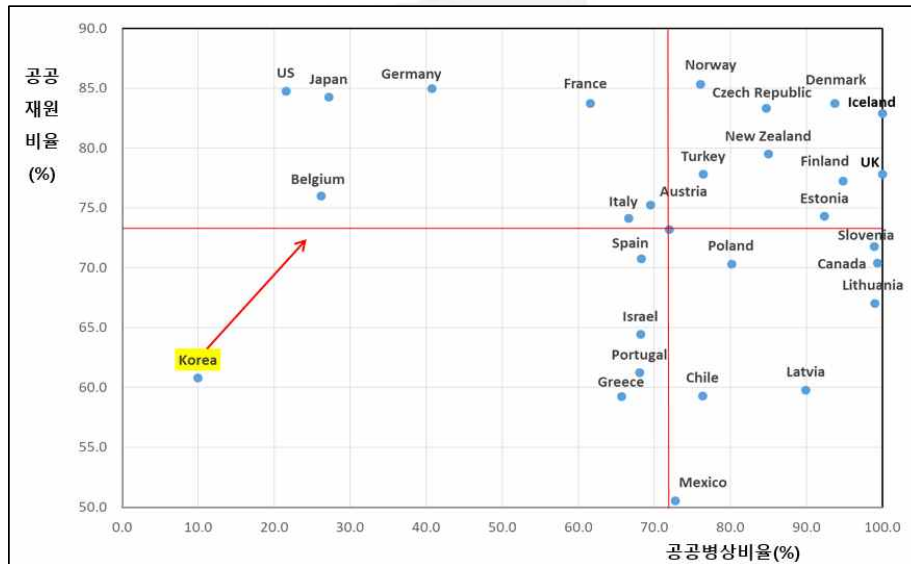
3. 외국의 공공의료 현황

- (현황) 한국의 국민건강보험 형태와 유사한 일본, 독일, 프랑스 등과 민간건강보험 형태의 미국의 공공의료기관 비율, 공공병상 비율, 의료기관 수, 공공병상 수 등을 비교분석
 - (공공의료기관) 인구 1,000만 명당 공공의료기관수는 4.3개소, 프랑스 20.3개소의 약 1/5, 전체 의료기관 중 공공의료기관 비율은 5.7%, 민간건강보험을 채택한 미국 23.0%의 1/4 수준에 불과
 - (공공병상) 전체 병상 중 공공병상의 비율은 10.0%로 프랑스 61.5%의 1/6에 불과, 인구 1,000명 당 공공병상 수 역시 1.2개소로 미국을 제외하면 가장 낮은 수준

구분	한국	미국	일본	독일	프랑스
전체 의료기관 중 공공의료기관 비율(%)	5.7	23.0	18.3	25.5	44.7
전체 병상 중 공공병상 비율(%)	10.0	21.5	27.2	40.7	61.5
인구 100만 명당 공공의료기관 수(개소)	4.3	4.4	12.1	9.5	20.3
인구 1천 명당 공공병상 수(개소)	1.2	0.6	3.5	3.3	3.6

자료: OECD health statistics 2020

- (OECD 비교) 한국의 공공의료자원(국민의료비 대비 공공재원 비율, 전체 병상 대비 공공병상 비율)이 OECD 국가 중 최하위 수준



자료: OECD(2021)

4. 공공의료 확대방안

- (건강보장성 강화) 문케어를 통해 건강보험 보장률이 62.6%에서 65.3%로 증가했음에도 재정악화, MRI 비용, 과다이용자 등의 이유로 문케어 폐지를 주장하나 오히려 강화를 통한 보장성 확대 필요
- 문케어를 통한 2.7%의 보장률 증가를 오히려 감소시키는 결과 초래(OECD 평균 보장률 74%)
 - 포괄적 수가제도 확대, 공공병원 증대를 통한 민간병원의 과잉진료 감소, 비급여 항목 점진적 폐지 등을 통한 보장성 강화(목표 70.0%)
- (공공의료기관 확충) 감염병 위기를 통해 공공의료에 대한 의존율이 70%에 달했다는 점에서 공공의료기관과 공공병상수의 확대가 필수적
- 특히 민간의료기관의 감염병 환자 기피현상과 감염병 환자진료에 대한 막대한 비용 요구 대응 필요
 - 필수의료서비스에 대한 접근이 어려운 취약지역에 대한 지방의료원 신축 및 국립대학병원 분원 설치를 통해 의료사각지대 해소
 - 치료가능사망률이 높은 지역은 300병상 이상의 책임의료기관 설립이 부족한 상황으로 공공 병원 설비의 경우 예비타당성 평가 면제 제도 고려

- **(공공보건인력 충원 확대)** 경북, 전남, 충남 등 의료취약지역에서 공공병원의 중증진료, 응급진료 기능강화를 통해 회피가능사망률을 낮추는 노력 필요
 - 지역의 종합병원 수준의 공공병원이 신설되더라도 의사, 간호사 등 의료 인력의 확보가 어려운 실정을 고려, 국립대학의 의대입학 정원 확대 및 공공의료인력 맞춤형 의과대학의 신설 등이 필요
- **(공공의료 예산확대 및 복원)** 의료취약지대 등에서의 양질의 의료서비스 제공 및 의료 인력의 확보를 위해서는 공공의료 재정의 확대가 필수적
 - 보건복지분야 예산 중 건강보험 예산은 2022년 11조 9,242억원에서 2023년 12조 4,102억원으로 4,860억원 증가하여 4.1%의 증가
 - 반면 2023년 보건의료 관련 예산은 4조 5,556억원으로 건강보험 예산의 36.7%에 불과
 - 특히 2023년 보건의료 예산 중 예산 전액이 삭감된 지방의료원 육성에 관한 예산 복원 필요
- **(공공병원 연구 및 정책기능 강화)** 국립중앙의료원을 비롯한 지역 국립대학, 지방의료원 등이 필수요를 강화하고, 의료관련 신기술을 선도하여 연구기능의 강화
 - 감염병 관리, 필수의료 뿐만 아니라 비대면 진료, 바이오 디지털헬스 등에 있어서도 연구기능을 공공이 주도하게 함으로써 국가책임 하에 글로벌 경쟁력 강화
 - 국립중앙의료원에 설치된 공공보건의료지원센터와 공공보건의료교육센터를 확대, 정책지원 및 인력의 역량강화 기능 확대
 - 민간의료기관 중심 연구는 의료민영화 시 의료접근성에 있어 진입장벽(비용)으로 의료격차 가속화

<참고문헌>

국립중앙의료원. (2021). 「23020년 공공보건의료통계집」.

김진현. (2022). 「감염병 위기 대응을 위한 공공의료기반 구축 방안」. 국회사무처.

메디칼타임즈. (2022. 09. 11.). “윤 정부 내년도 보건의료 예산 반영” 관련 기사.

보건복지부. (2022). 「OECD 보건통계 2022로 보는 우리나라 보건의료 현황」.

보건복지부. (2021). 「제2차 공공보건의료 기본계획」.

이영선·김효진·김명준. (2021). 지역사회 공공보건의료정책 강화방안. 「한국지방자치연구」, 22(4): 25-43.

참여연대. (2023). “국립중앙의료원 축소 계획 전면 철회하고 확장 이전 이행하라!”, 「윤석열 정부의 공공의료 축소 추진 규탄 기자회견」.

OECD Data. (www.data.oecd.org).