

대형병원 환자쏠림현상에 대한 최근 진단



김 계 현

의료정책연구소 연구위원
kh615@kma.org

1. 들어가며

지난 7월 2일 정부는 건강보험 보장성 강화정책 2년의 성과를 발표했다.

주요 내용은 국민의 부담이 되어왔던 선택진료비를 폐지했고, 상급병실료도 2인실까지 보험을 확대했으며, 집계가 가능한 종합병원 이상으로만 보면

2016년 62.6%에서 2018년 67.2%로 건강보험 보장률이 크게 높아졌다는 것이다. 정부는 보장성 강화정책을 지속적으로 진행하여 임기 내 목표인 70%까지 높이겠다고 발표하였다.¹⁾

정부의 성과보고 이후 의료계는 물론 학계에서도 우려의 목소리를 내고 있는 가운데, 가장 많이 언급되고 있는 것은 대형병원 환자쏠림 또는 집중현상

1) 보건복지부 보도자료, 건강보험 보장성 강화대책 주요 성과 및 향후 계획, 2019. 7. 2.
시사저널 2019. 7. 2. 보도. 문대통령 '문재인 케어 차질없이 추진'... '의료비 부담 최대한 줄일 것'

에 대한 문제이고, 이에 대한 정부의 답변과정에서 환자쏠림 현상을 바라보는 의료현장과 정부의 시각 차이만 부각되었다. 즉 의료현장은 심각한 상황이라는 것이고, 정부는 통상적인 수준이며 지속적으로 모니터링하고 있으니 괜찮다는 시각이다. 최근에는 비급여의 전면 급여화, MRI·초음파 급여화를 내세운 정부의 보장성 강화정책이 대형병원 환자쏠림을 가속화시키는 것이 아니냐는 지적에 대해, 대형병원 쏠림현상이 이전부터 지속되어온 문제라는 점에 동감하는 것 같으며 위로를 삼는 듯하다. 그러나 이전부터 지속된 문제라고 넘어가기에는 의료현장의 우려가 이전과 다르다.

정책의 영향을 정확히 평가하기 위해서는 충분한 데이터와 객관적인 분석에 근거한 주장이면 좋겠으나, 현재로서는 건강보험 보장성 강화정책의 영향을 파악할 만한 데이터가 충분하지 않은 상태이다. 이에 본고에서는 정부 건강보험 보장성 강화정책 이후 대형병원 환자쏠림을 우려하면서 제시되고 있는 근거들을 살펴보았다.

2. 환자쏠림의 개념 및 선행연구

환자쏠림 또는 집중현상은 다양하게 정의된다. 신영석 등(2013)은 환자의 쏠림을 의학적 쏠림과 부적절한 쏠림으로 구분하였다. 의학적 쏠림은 '의료적 필요에 의해 환자가 집중되는 현상'이고, 부적절한 쏠림은 '의료적 필요성이 아닌 기타 요인으로

환자가 집중되어 의료시스템에 비효율을 초래하는 현상'으로 정의하였다.²⁾

강희정(2014)은 환자쏠림이란 '환자 선호(preference)가 집중되는 현상으로, 용어상 어떤 어떤 장소에 환자가 적정 수준 이상으로 집중되고 있다는 부정적인 의미가 내포되어 있다'고 정의하였다.³⁾

반면에 대형병원 환자집중, 환자쏠림에 대한 정의 자체가 없다는 지적도 있다. 이진용(2019)은 대형병원과 환자집중은 명확히 제시된 기준이 없기 때문에 정의를 먼저 내리는 것이 문제의 규모를 파악하고 해결하는데 중요하다고 주장하였다. 특히 환자집중을 보는 관점이 진료량, 진료 구성비, 진료기능의 관점으로 나뉘어 있으며 각 관점에 따라 달라질 수 있다는 것이다.⁴⁾

서문민(2019)은 기존의 국내연구에서 제기된 환자쏠림의 유형을 외래(경증)환자의 상급병원 이용, 입원(중증)환자의 대형병원 집중, 수도권 또는 대도시 집중으로 분류하였다.⁵⁾ 또한 기존의 연구들이 대형병원 환자쏠림 문제를 지적하면서 제시한 근거들을 정리하였는데 주로 연도별·요양기관종별 진료비 점유율과 증감률을 통한 분석(윤강재;2014, 권순만;2010, 오동일;2016, 김계현;2011, 신영석;2013 등), 수도권·대도시 환자쏠림은 주로 타지역 유입 환자수, 관내 이용률(정채림;2015, 윤강재;2014, 권순만;2010) 등이 활용되었다.⁶⁾

최근 국회 보건복지 분야 국정감사에서는 건강보험 보장성 강화정책으로 인한 의료이용 증가, 대형병원의 환자쏠림 및 진료비 점유율 증가, 이로 인한 건보 재정건전성 등의 문제들이 지적되었다.

2) 신영석 외, 건강보험 보장성 강화에 따른 의료체계의 지속가능성 제고 방향, 한국보건사회연구원, 2013.

3) 강희정, 대형 상급종합병원 환자쏠림 완화정책의 현황과 방향, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 2014. 4.

4) 이진용, 대형병원 환자집중의 의미와 문제점, 대형병원 환자집중 현황 분석을 위한 전문가 토론회 자료집, 2019. 7.

5) 서문민, 선택진료비 폐지에 따른 의료기관 종별 환자쏠림 변화, 연세대 대학원 석사학위 논문, 2019.

6) 그 밖에 특정 질환이나 정책에 의한 쏠림현상 연구들도 있음.

3. 현황

현 시점에서 건강보험 보장성 강화정책의 영향을 정확히 분석할 수 있는 데이터는 충분하지 않다. 특히 국민건강보험공단과 심사심평원이 발표하는 진료비 통계데이터도 기존의 심사일 기준 자료가 아닌 진료일 기준의 데이터여야 왜곡이 없다는 주장에 따라⁷⁾ 최근해야 진료일 기준 데이터가 발표되고 있어 이전 연도의 데이터를 동일한 조건에서 비교하는 것도 불가능한 상태이다. 또한 세부정책별 시행 전·후로 충분한 데이터가 축적될 수 있는 시점도 아니다. 이에 본고에서는 최근 환자쏠림현상을 우려하면서 제시되고 있는 관련 자료 및 현재까지 공개된 진료비 데이터를 중심으로 현황을 살펴보았다.

1) 요양기관종별 진료비 점유율 변화

국민건강보험공단에서 9월에 발표한 ‘2019 상반기 건강보험주요통계’에 따르면 2019년 상반기 총 진료비는 41조 9,830억 원으로 이는 전년 동기 대비 36억 7,804억 원 보다 14.1% 증가한 것이다.

요양기관종별로 전년 동기대비 진료비 점유율의 증감률을 살펴보면 종합병원급(22.6%), 의원급(13.2%), 병원급(8.8%), 약국(7.8%) 순으로 증가율이 높았고, 특히 종합병원급 중에서 상급종합병원의 경우 가장 높은 증가율을 보였다(표 1).

또한 소위 빅5에 해당하는 상급종합병원에 지급된 2019년 상반기 요양급여비는 1조 9,922억 원으로 이는 전년 동기 대비 25.4% 증가한 것이다. 특히 외래진료 부분의 요양급여비는 2018년 상반기 대비 30.5% 증가한 것으로 나타났다(표 2).

표 1. 요양기관종별 진료비 및 점유율

구 분	진료비(억원)					기관 당 진료비(백만원)		
	2018 상반기	점유율(%)	2019 상반기	점유율(%)	증감률(%)	2018 상반기	2019 상반기	증감률(%)
총 계	367,804	100.0	419,830	100.0	14.1	398	446	12.0
종합병원급	115,812	31.5	141,950	33.8	22.6	33,472	40,099	19.8
상급종합	56,206	15.3	72,178	17.2	28.4	133,823	171,852	28.4
종합병원	59,606	16.2	69,772	16.6	17.1	19,607	22,363	14.1
병원급	64,357	17.5	69,996	16.7	8.8	1,817	1,941	6.8
병원	34,131	9.3	37,933	9.0	11.1	2,339	2,565	9.6
요양병원	27,259	7.4	28,583	6.8	4.9	1,765	1,819	3.1
의원급	104,898	28.5	118,754	28.3	13.2	166	184	11.0
의원	74,590	20.3	83,643	19.9	12.1	238	260	9.3
약국	81,899	22.3	88,301	21.0	7.8	374	396	5.8

주: 지급기준. 기관당 진료비= 진료비/요양기관수

자료: 국민건강보험공단, 2019 상반기 건강보험주요통계, 2019.9. p.9. 일부발체

7) 심평원은 그간 분기별로 발표되던 진료비 통계지표가 심사완료일 기준으로 통계가 작성되어 1~2개월의 과거 시점임으로 오해의 소지가 있다며 최근에 진료일 기준으로 작성기준을 변경·발표하였음. 메디파나뉴스 2019.12.18. 보도, 심평원연구소 갑자기 진료비 통계지표 발표 중단 이유는?

표 2. Big5에 지급한 요양급여비

(단위: 억원, %)

구분		2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2018. 상반기	2019. 상반기	증감률 (%)
BIG5	합계	22,903	24,169	25,106	30,838	31,608	39,730	15,887	19,922	25.4
	입원	14,827	15,632	16,557	20,342	20,241	25,793	10,405	12,767	22.7
	외래	8,076	8,536	8,550	10,496	11,367	13,937	5,482	7,155	30.5
점유율 (%)	의료기관대비	7.8	7.6	7.4	8.1	7.8	8.5	7.3	7.9	
	상급종합대비	35.7	36.1	34.7	35.4	35.5	35.5	35.3	34.8	

주 1) 지급기준, 점유율 = BIG5 요양급여비 합계 / 전체 의료기관(상급종합병원)의 요양급여비 합계

2) 의료기관: 약국을 제외한 요양기관

자료: 국민건강보험공단, 2019 상반기 건강보험주요통계, 2019. 9. p.10.

2) 심사평가원 발표 진료비 주요통계 관련

최근 건강보험심사평가원이 발표한 진료일 기준의 '진료비 주요통계(2019년 1분기)' 자료상으로 연도별 추이를 비교할 수 있는 항목은 주요지표의 전년도 대비 증감률이다.

정부의 건강보험 보장성 강화 정책이 각 항목마다 달라 정확히 한 시점으로 비교할 수 없으나 진료일 기준으로 각 연도별 1분기 요양급여비용의 전년 대비 증감률은 2018년 1분기 급여비 증가율이 9.95%로 최근 5개년도 중에서는 가장 높은 증가율이라는 것을 알 수 있고, 2019년 1분기도 8.94%로 나타났다(표 3).

한편 2019년 1분기를 기준으로 요양기관종별 요양급여비용의 전년대비 증감률을 살펴보면 종합병원 12.13%, 상급종합병원 10.70%, 의원 8.19%, 병원 6.41% 순으로 나타났다(표 4).

3) 의료이용 증가 및 기타

10월 국회 보건복지위원회 국정감사에서는 자기 공명영상(MRI) 검사의 건강보험 급여 확대로 촬영 건수 및 진료비가 2배 이상 증가되었다는 지적이 있었다. 장정숙의원실에 따르면 MRI 건보적용 전·후 6개월을 비교하면 복합촬영을 포함한 총 촬영횟수는 2.05배, 진료비는 2.08배 증가한 것으로 나타났

표 3. 각연도별 1분기 건강보험 주요지표

구분	내원일수 전년대비 증감률(%)	요양급여비용(천원)		요양급여비용 전년대비 증감률(%)		
		계	급여비	계	급여비	
2015	1분기	0.04	14,635,359,196	10,994,289,009	7.80	7.73
2016	1분기	2.85	16,044,350,126	12,034,119,542	9.63	9.46
2017	1분기	2.52	17,314,101,057	12,987,330,022	7.91	7.92
2018	1분기	2.82	18,907,523,341	14,279,370,988	9.20	9.95
2019	1분기	2.60	20,574,603,988	15,555,872,109	8.82	8.94

주: 진료일 기준

자료: 건강보험심사평가원, 2019년 1분기 진료비 주요통계, 2019. 6. p.2. 재구성

표 4. 요양기관종별 주요지표 증감률(전년도 대비)

		내원일수(일)	요양급여비용(%)	
			계	급여비
총계	합계	-1.43	9.96	10.08
	입원	-1.44	10.08	9.58
	외래	-1.43	9.86	10.62
상급종합병원	소계	0.98	11.36	10.70
	입원	0.43	12.30	10.75
	외래	1.20	9.58	10.56
종합병원	소계	0.01	12.59	12.13
	입원	-3.19	13.24	12.56
	외래	1.41	11.24	10.97
병원	소계	-0.85	6.30	6.41
	입원	-0.85	5.44	5.66
	외래	-0.85	9.81	9.96
의원	소계	-3.82	7.99	8.19
	입원	-7.29	9.97	9.92
	외래	-3.77	7.77	7.98

주: 진료일 기준

자료: 건강보험심사평가원, 2019년 1분기 진료비 주요통계, 2019. 6. p.6. 재구성

다(표 5). 이후 대형병원의 MRI 검사 대기가 길어져 정작 필요한 암환자들의 대기마저 길어지고 있다.⁸⁾ 특히 정부는 건강보험 보장성 강화정책의 일환으로 MRI 검사 비용부담이 낮아진다고 대대적인 홍보를 한 바 있다. 이에 대해 필자는 여러 차례 우려를 제기 하였다. 최근 정부는 MRI 관련 모니터링 강화와 급

여범위 조정을 검토하고 있다. 원칙 없는 급여확대 후 축소는 의료현장의 혼란만 가중시키며, 이와 같은 선례들은 많다. 이 때문에 전문가들이 원칙과 우선순위를 강조하는 것이다.

그 밖에 대형병원의 환자쏠림현상 외에 의료인력의 쏠림현상 심화로 지방병원들의 어려움이 가중되는 것으로 나타났다. 보도에 따르면 2020년도 전국 수련병원 전공의 모집현황 결과 빅5 병원의 경쟁률은 여전히 높은 편이지만, 지방사립대병원의 경우 미달인 것으로 나타났으며 중소병원의 경우 더욱 심한 것으로 나타났다.⁹⁾ 간호인력 역시 대형병원에 집중되어 지방 중소병원의 경우 심각한 인력난을 겪고 있는 것으로 보도되고 있다.¹⁰⁾

표 5. MRI 건보적용 전후 6개월 촬영현황

구분	복합촬영 포함 총 횟수(천회)	환자수(천명)	진료비(억원)
건보적용 이전 6개월	730	484	1,995
건보적용 이후 6개월	1,495	790	4,143
증가율	2.05배	1.63배	2.08배

자료: 건강보험심사평가원, 장정숙의원실. 2019. 10. 11. 재구성.

8) 한국경제 2019년 4월 10일 보도, 건보 확대 후 환자 더 몰리는 빅5병원, 암환자도 MRI 검사 한달.

9) 데일리메디 2019년 11월 27일 보도, 전공의도 빅5 쏠림현상 심화.

10) 의학신문 2019년 2월 17일 보도, 43개 대형병원 간호인력 집중...지방선 품귀.

4. 나가며

많은 연구들에서 지적된 바와 같이 대형병원 환자쏠림은 의료이용과 함께 의료 인력, 시설, 장비 등 의료자원에 투자를 집중시킨다. 또한 비정상적인 의료이용 관행을 양산시켜 더 중증의, 더 필요한 환자의 의료서비스 제공이 지연될 수 있으며,¹¹⁾ 대형병원 본연의 연구, 교육 등의 업무를 방해하게 된다.¹²⁾ 더불어 대형병원에 환자가 쏠리고, 검사가 증가함에 따라 발생할 수 있는 의료진들의 과로로 인한 탈진은 환자 안전을 위협하는 요소가 될 수 있다.¹³⁾ 이러다 큰일난다는 의료현장의 시각은 바로 이런 이유에서 비롯된 것이다.

이상에서 살펴본 것은 정부의 건강보험 보장성 강화정책의 부작용으로 제기되고 있는 대형병원 환

자쏠림현상을 우려하며 제시되고 있는 자료들이다. 보다 정확한 평가를 위해서는 정부가 모니터링하고 있다는 관련 데이터와 결과들을 공개할 필요가 있으며, 관련 데이터의 접근성을 높여 다각적인 분석 및 검증이 이루어질 수 있도록 해야 한다.

정부의 입장대로 대형병원의 환자쏠림현상이 중증질환에 한정된 것이고, 예전 수준의 증가율일 수도 있다. 그러나 환자쏠림과 더불어 나타나고 있는 의료인력, 의료자원의 쏠림으로 인한 환자 안전에 대한 위협 등 의료현장의 우려, 의료전문가들의 경고에 정부는 귀 기울이고 무겁게 받아들여야 한다. 특히 우리나라 보건의료분야의 고질적인 문제였던 의료전달체계의 개선 없이 보장성 강화정책을 강조하면서 문제가 더욱 불거지는 것은 아닌지 반성도 필요하다.

11) 강희정, 대형 상급종합병원 환자쏠림 완화정책의 현황과 방향, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 2014. 4.

12) 김계현, 의료전달체계 문제점 및 개편방안, 문케어 중간점검 대토론회 자료집, 2019. 6. 25.

13) ECRI's annual safety report, 2019 Top 10 Patient Safety Concerns, 2019.