



서울시 의료격차 해소를 위한 공공의료 발전방안

(요약문)

2012. 9



서울특별시의회
SEOUL METROPOLITAN COUNCIL

연구 최종보고서 2012

서울시 의료격차해소를 위한 공공의료 발전방안

(요 약 문)

2012. 9



서울특별시의회
SEOUL METROPOLITAN COUNCIL

제 출 문

서울시의회의장 귀하

이 보고서를 서울시 지역간 의료격차 해소를 위한 공공의료 발전 방안 용역과제의 최종 보고서로 제출합니다.

2012. 9.

- 주관연구기관명 : 복지국가소사이어티
- 책임연구원 : 박 형 근 (제주대학교 의학전문대학원 교수)
연 구 원 : 윤 태 호 (부산대학교 의학전문대학원 교수)
이 상 이 (제주대학교 의학전문대학원 교수)
정 백 근 (경상대학교 의학전문대학원 교수)
- 연구보조원 : 박 민 식 (복지국가소사이어티 연구원)
(한글 자음 순)

(요 약 문)

I. 서론

1. 연구 배경

1.1 서울시 지역간 의료 편중 현상

1) 강남3구와 강남3구 이외 자치구간 의료자원 현황 비교

○ 강남3구와 강남3구 이외 자치구간 인구 10만명당 의료자원을 비교해보면 강남3구에 의료자원이 더 많은 것으로 나타났다. 의료기관수로 보면 2.19개, 병원수로는 1.47배, 병상수로는 1.25배 높은 상황이다.

2) 서울소재 대형병원으로의 쏠림 현상으로 본 의료자원의 질적 차이

○ 박형근 등(2011) 발표한 연구결과에 따르면 1996년부터 2005년까지 서울소재 4개 대형병원(서울대병원, 세브란스병원, 서울아산병원, 서울삼성병원)에 입원한 서울거주 급성기 환자의 점유율이 지속적으로 증가하고 있으며 2005년에 19.2%까지 높아졌고, 2005년 기준으로 보면 서울 거주 입원 환자 5명 중 1명 정도가 빅4 병원에 입원하고 있을 정도로 점유율이 상승하였다.

○ 이러한 현상은 서울소재 병원의 질적 격차가 심해지고, 특정병원으로의 환자 쏠림 현상으로 인해서 서울 내에서 지역간 의료인프라의 질적 격차가 커지고 있다는 것을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

1.2 서울시 보건의료의 개선 과제

1) 의료자원의 적정 관리방안 도출 필요

○ 서울시는 양적, 질적 측면에서 우리나라 최고수준의 의료자원을 보유하고 있어 외형적으로는 큰 문제가 없는 것으로 볼 수도 있음. 하지만, 서울시의 의료자원은 과도한 공급과잉으로 인해 불필요한 의료자원의 중복과 낭비와 의료비 상승을 유발하고 있어 의료자원의 적정 관리방안 도출이 필요하다.

2) 의료자원의 지역간 불균형 완화와 의료의 질적 수준 상향 평준화 필요

○ 서울시 의료자원은 특정 병원, 특정 지역 소재병원으로의 환자 쏠림 현상에서 보듯이 지역간 질적 불균형이 가장 중요한 문제점이라 할 수 있음. 이러한 문제를 해소하기 위해서는 서울 소재 지역간 의료인프라의 균형 배치와 지역간 질적 수준을 상향 평준화하는 공공의료의 구체적 역할을 제시하고 이를 수행할 필요가 있다.

3) 추진전략으로서 공공의료의 역할 강화와 공공과 민간의 역할 재설정 필요

○ 서울시의 공공의료의 역할을 공공의료기관을 운영하여 직접서비스를 제공하는 것 이외에도 다양한 역할 확대를 통해서 공공의 역할과 기능을 강화하여 서울시 공공의료를 확충할 필요가 있다.

1.3 공공보건의료의 개념과 역할 재설정 필요

1) 보건의료에 있어 공공의 5가지 개입방식에 기초한 공공의료 역할 재설정 필요

○ 보건의료에 있어 정부를 중심으로 한 공공의 적절한 역할과 기능이 무엇인가에 대해서는 논란이 많은 지점이기는 하지만 Musgrove(1996)가 제시한 것 과 같이 inform (정보제공), regulation(규제), mandate(의무부여), Finance(재정조달), provide or deliver service(서비스 공급) 등 5가지 역할과 기능의 조합으로 제시될 수밖에 없으며, 앞으로 서울시의 공공의료에 관한 역할 강화와 재설정에 있어서도 현재 5가지 역할과

기능에 대한 분석과 과제 도출과 앞으로의 구체적 역할과 기능 도출을 통해 제시될 필요가 있다.

2) 공공보건의료에관한법률에 제시된 공공의료의 역할 변화

○ 2011년 12월 국회에서 공공보건의료에관한법률 개정안이 통과되었는데, 개정안의 핵심은 공공보건의료의 개념을 공공보건의료에 관한 정의를 국·공립 「소유」 의료기관 중심에서 필수 공익 의료서비스 「기능」 중심으로 전환하여 민간의료기관들의 공공보건의료 참여할 수 있도록 변화되었다.

○ 이러한 변화는 공공의료의 개념을 확장한 것으로서 향후 본 연구 수행에 있어서도 공공의료기관과 민간의료기관을 아우르는 서울시 공공의료정책 수립을 위한 중요한 기반이 될 것으로 판단된다.

2. 연구 목적

○ 본 연구는 공공의료에 관한 기존 연구에 대한 고찰을 토대로 서울시 공공의료의 개념과 역할을 새롭게 정립하고, 기존 서울시 주요 공공의료현황과 정책에 대한 분석과 평가와 함께 공공의료정책에 관한 국내외 다른 대도시 정책사례에 대한 분석을 토대로 서울시 공공의료정책의 발전과제와 발전방향을 도출하여 서울시 공공의료의 강화를 토대로 서울시의 공공의료 인프라를 발전시키고 서울시민의 건강 향상에 기여하는 것을 연구 목적으로 삼고 있다.

3. 연구 내용

1.1 연구 내용

1) 서울시 공공의료의 역할 재설정

○ 공공의료에 관한 기존 연구 검토와 이론적 분석을 토대로 서울시 공공의료의 역할을 재설정한다.

2) 서울시 구별 건강수준, 의료인프라, 의료이용 양상 및 의료서비스 질 현황분석 및 평가

3) 서울시 병원 이용 진료권 설정 및 진료권별 비교 분석

○ 서울시민의 병원 이용 양상과 행태를 고려한 진료권을 설정하여 의료수준 격차 해소를 위한 기반 제시

○ 서울시 진료권별 건강수준, 의료인프라, 의료이용 양상, 서비스 질 비교 분석을 통한 과제 도출

4) 서울시 의료수준 격차 해소를 위한 공공의료 정책 발전 방향 및 조례정비 방안 제시

4. 연구 수행 방법

4.1 공공의료의 개념과 역할 도출

○ 공공의료에 관한 기존 문헌과 연구에 관한 검토를 토대로 서울시 공공의료의 개념과 역할을 새롭게 설정하고, 델파이 방법 등을 통한 전문가 의견 조사를 토대로 서울시 공공의료의 개념과 역할을 새롭게 설정하고자 한다.

4.2 서울시 구별 건강수준, 의료인프라, 의료이용 양상 및 의료서비스 질 현황분석 및 평가

○ 서울시민의 지역간 의료수준 격차를 확인하기 위하여 사망률 등 주요 건강지표를 구별로 비교 분석한다.

○ 서울시의 지역간 의료수준 격차 확인을 위하여 구별 의료자원, 의료서비스 질에 관하여 1차 자료 분석 및 2차 자료를 활용하여 의료인프라 현황을 비교 분석한다.

4.3 서울시 병원 이용 진료권 설정 및 진료권별 비교 분석

○ 서울시민의 실증적 의료이용 자료를 이용하여 유사한 병원을 이용하는 지역을 중심으로 새롭게 진료권을 설정한다.

○ 진료권별 의료이용 양상을 기초로 하고 진료권별 건강수준, 의료인프라를 비교 분석한다.

4.4 서울시 의료수준 격차 해소를 위한 공공의료 정책 발전 방향 및 조례정비 방안 제시

○ 선행 연구에 대한 고찰, 이론적 검토, 실증적 자료에 관한 분석을 토대로 연구자간 브레인스토밍과 관련 전문가 자문을 통하여 서울시 공공의료 정책과제를 확인하고 이러한 정책과제를 다룰 수 있는 정책방향과 조례정비 방안을 제시하고자 한다.

II. 공공의료의 개념에 관한 고찰

1. 공공보건의료에 대한 정의의 변화

○ 2012년 2월 1일에 공공보건의료에 관한 법률이 전부 개정되었으며, 이 법률은 2013년 2월 2일부터 시행될 예정이다.

○ 이 법에서 공공보건의료는 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역, 계층, 분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호증진하는 모든 활동으로 그 개념이 바뀌었다. 이 때, 보건의료기관은 민간의료기관을 포함하는 것이기 때문에 법적인 차원에서 민간의료기관도 공공보건의료를 수행할 수 있게 되었다.

○ 공공보건의료기관에 대한 정의도 바뀌었는데, 기존에는 ‘국가, 지방자치단체, 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립, 운영하는 보건의료기관’이었던 것이, 이번 개정안에서는 국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립, 운영하는 보건의료기관으로 정의함으로써 공공보건의료라는 기능을 강조하였다.

2. 공공보건의료 수행주체의 정체성

○ ‘국가보건의료체계의 유형은 서비스 자원의 확보양상으로 반영된다’고도 말할 정도로 특정의 보건의료체계를 형성하는 데는 보건의료서비스 자원의 구조가 깊이 관련되어 있다. 그 중에서도 시설은 다른 서비스 자원의 운용을 위하여 우선적으로 마련되는 게 일반적이다. 그러므로 소위 공공부문의 서비스 제공 시설, 즉, 공공보건의료에 관한 법률 전면 개정안에서의 공공보건의료수행기관의 양과 질은 국가의 보건의료체계의 특징과 공공성을 규정하는데 매우 중요하다.

○ 공공보건의료 수행기관은 양질의 적정진료 서비스, 건강안전망 기능, 공익성 높은 미충족 보건의료서비스를 제공하거나 수행하고, 투명성, 합리성, 참여를 기반으로 운영되는 기관으로서의 정체성을 가져야 한다. 이런 맥락에서 민간의료기관도 이러한 정체성을 가진다면 공공보건의료의 수단으로 충분히 활용될 수 있을 것으로 판단된다.

3. 보건의료에서의 정부의 역할

○ 기존에는 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호, 증진하기 위하여 행하는 모든 활동을 공공보건의료라고 정의하였기 때문에 개별 공공보건의료기관의 역할에 상대적으로 많은 관심이 부여되었다. 그러나, 변화된 현실에서는 공공보건의료의 위상과 역할을 제고하기 위하여 민간의료기관도 함께 고려해야 하므로 정부 역할의 중요성이 더욱 커졌다.

○ 공공보건의료에서 정부의 역할은 공공보건의료에 관한 법률 전면 개정 이유에서 어느 정도 드러나 있는데, 정부는 공공보건의료를 기능적 관점에서 재정의함으로써 공공과 민간의 효율적인 역할분담과 참여를 유도하고, 정부의 역할은 공공보건의료 기능에 대한 지원, 육성 및 평가, 감독에 중점을 두는 것으로 되어 있다.

4. 보건의료에서의 정부의 개입 수단

4.1 정보제공

○ 이는 민간부문을 설득하기 위한 수단이지만, 무엇을 하라고 요구하는 것은 아니다. 정부는 의료서비스 공급자들에게 질병 양상과 특정 의학적 기술의 효과와 위험 등에 대한 연구를 수행하고 그 정보를 확산시킬 수 있다.

4.2 규제

○ 이는 민간 부문의 활동방식을 결정할 수 있는 수단이다. 정부는 의사의 자격 기준을 결정하거나 병원에 대한 인증을 통하여 의료 전문가들을 규제할 수 있다. 또한, 정부는 민간의료보험 시장, 의료 장비 및 약품의 수입, 식품과 식수의 질 관리와 같은 영역을 규제할 수 있다. 정부는 민간부문의 보건의료서비스 제공에 대하여 다양한 방식으로 영향을 미칠 수 있다. 정부는 종종 재정적 인센티브와 규제를 결합하는 방식을 통하여 의료비를 감소시킴으로써 실제적으로는 공공 재원의 투입 없이 규제를 시행하기도 한다.

4.3 의무부여

○ 이는 보건의료기관들에게 어떤 것을 하라고 강제하는 것이다. 규제에 대한 순응도를 높이기 위해서는 상당한 비용을 수반하는 경우도 있지만, 특정 활동을 의무로 부여할 경우에는 이것은 반드시 수행되어야 하는 것이기 때문에 비용과 관련된 문제점이 발생하지 않을 수 있다. 의무는 일반적으로 법에 명시되어 있는데 이는 규제에 의해서 구체화된다.

4.4 공적 기금을 통한 보건의료자원조달

○ 사회보험은 조세와 동일하게 특정 용도에 대하여 보험료의 형태로 재원을 마련할 수 있다. 또한 술이나 담배 등과 같은 특정 활동이나 상품에 대하여 세금을 매김으로써 공적 기금을 조달할 수 있다. 이 경우 특정 상품 소비가 감소하는데, 이것이 건강수준에 변화를 초래할 수 있다. 그러나 이러한 형태의 자원 조달을 할 수 있는 상품은 항상 제한되어 있으며, 건강증진을 위해서 체계적으로 활용할 수 있는 방법은 아니다.

4.5 서비스 제공

○ 이 영역은 공공시설과 공무원들을 활용하는 방법이다. 특정 국가가 보건의료재원을 공적으로 마련했다면, 보건의료서비스를 공공의료기관을 통해서 제공할 것인가, 민간

의료기관을 통해서 제공할 것인가를 결정해야 한다. 이를 위해서는 서비스를 직접 제공할 것인가, 아니면 구매할 것인가와 관련된 결정 기준이 마련되어야 한다.

5. 보건의료영역에서의 공공부문과 민간부문의 역할 설정에 관한 기초 개념

5.1 보건의료영역의 공공재에 대한 개입

○ 무엇을 공공재로 간주하고, 이것들이 공적인 재원조달을 할 만한 가치가 있는지를 결정하는 것은 어렵다. 그럼에도 불구하고 매우 비용효과적이면서 많은 편익을 제공하는 중요한 개입방법들이 다수 있다. 사유재인 경우에는 빈곤한 사람들의 접근성이 제한되지만, 공공재의 경우에는 사회 전체의 지불 능력이 중요하다. 공공재의 경우에는 개인의 무지나 수요의 부재 역시 중요하지 않다.

5.2 저가의 사유재에 대한 정부의 개입

○ 이 영역은 직접적인 정부 개입이 가능하지 않은 개인의 일상 생활과 관련된 다양한 영역들이 포함된다. 정부는 모든 사람들의 일상생활까지 책임질 수는 없고, 건강을 돌볼 수 있는 개인과 가족들의 역량을 향상시킴으로써 이 영역들의 문제를 해결할 수 있다. 소득의 증가, 교육 프로그램의 제공, 모든 종류의 지식, 재화, 서비스에 대한 접근성 향상 등이 가장 좋은 방법이 될 것이다.

5.3 막대한 비용이 드는 사유재에 대한 정부의 개입

○ 건강관련보험과 다른 보험 간의 차이는 첫 째, 보험료가 소득과 연관성이 있다는 것이다. 두 번째 차이는 의료서비스의 이용을 통하여 예방이나 회복은 가능하지만 손

상을 받은 인체가 완전히 대체되지는 않는다는 것이다. 세 번째 차이는 다른 보험의 경우 집이나 자동차가 심하게 파손된 경우, 임시적인 대체물에 대한 비용을 보전할 수 있지만, 건강관련 보험은 이것이 불가능하다는 것이다. 마지막으로 위험 추정이 어렵다는 것이다.

6. 보건의료영역에서의 공공부문과 민간부문의 역할의 경제학

6.1 정부 실패의 원인

1) 공공부문의 책임성과 관련된 문제

○ 모든 공공적 개입은 누군가에게는 편익을 주고, 누군가에게는 비용을 부과함으로써 승자와 패자를 발생시킨다. 정부의 활동이 국민들의 뜻과 일치할 때, 공공부문은 책임을 다한 것이다. 그러나 사람들이 특정 사안에 부여하는 가치는 결코 동일하지 않기 때문에 공공부문의 책임성은 항상 완벽하지 못하다.

2) 공공부문의 정보의 비대칭성

○ 보건의료전문가와 보건의료체계 사이의 정보의 비대칭성은 심각한 결과를 낳기도 한다. 보건의료전문가들에 비해서 보건당국은 이용가능한 자원의 공급과 비용에 대한 정보는 더 많이 가지고 있지만 특정 시술의 적절성과 효과성에 대해서는 잘 모른다.

3) 공공부문의 독점력 남용

○ 독점력은 공공부문이 보건의료서비스 생산에 참여하는 경우, 네 가지 경우에 발생할 수 있다. 이는 첫 째, 경쟁을 법적으로 제한하는 경우, 둘 째, 기울어진 운동장을 만들 때, 예를 들면, 보조금을 특정 영역에만 제공하는 경우, 셋 째, 형평성과 관련된 목표를 달성하기 위하여 재화나 서비스를 원가 이하로 제공하는 경우, 넷 째, 공공재 또는 시장에 의해 분배될 수 없는 재화나 서비스의 생산하는 경우이다.

4) 비판적인 정책형성의 실패

○ 보건의료영역에 대한 정부 개입의 이유로 가장 자주 거론되는 것은 시장 기전에만 의존하는 경우 공공재, 외부 효과가 큰 질병예방과 같은 서비스, 공적의료보장제도 등과 같은 중요한 영역에서 재화나 서비스의 생산이나 배분이 제대로 이루어지지 못하기 때문이라는 것이다.

7. 공공의료의 개념 및 역할 설정

○ 공공의료는 보건의료체계의 효율성과 형평성을 증진하기 위하여 정부, 지방자치단체의 체계적인 기획과 지원 하에 보건의료기관들이 지역, 계층, 분야에 따른 의료공급의 형평성을 제고하고 국민의 보편적 의료이용을 보장하고 건강을 보호, 증진하는 모든 활동이다.

○ 이 때, 정부와 지방자치단체의 체계적인 기획과 지원은 정보 제공, 정책 및 규제, 비용보조, 서비스 생산 및 구매의 영역을 중심으로 한다.

○ 정부와 지방자치단체의 기획 및 지원과 관련된 의사결정, 공공의료에 참가하는 보건의료기관의 운영은 투명성, 합리성, 민주성의 원칙에 근거하여 정부, 보건의료전문가, 국민들의 참여에 의한다.

III. 서울시 의료 인프라 및 의료이용 분석

1. 서울시 의료인프라 현황

1.1 서울시 의료인프라 현황

1) 서울시 의료인프라 현황

○ 2012년 1분기 기준으로 서울시에 소재한 보건의료기관은 총 20,994개로 전국 기관 중 25.2%를 차지하고 있으며, 기관별로는 상급 종합병원이 17개(38.6%), 종합병원이 40개(14.6%), 병원이 188개(13.5%), 요양병원이 84개(8.3%), 의원이 7,415개(26.5%), 치과 의원이 4,573개(30.2%), 한의원이 3,401개(27.4%), 약국이 5,143개(24.4%)를 차지하고 있다.

2) 서울시 구별 병원 현황

○ 서울시 자치구별로 의료기관 현황을 비교하기 위하여 인구10만명 당 의료기관 수, 병원 수, 병상 수를 산출한 결과를 보면, 자치구별로 적지 않은 차이를 보여주고 있다.

- 인구 10만 명 당 의료기관수가 가장 많은 자치구는 강남구로 232.38개, 중구 141.64개, 서초구 116.13개 순이었으며, 가장 적은 자치구는 도봉구 42.35개, 용산구 47.44개, 금천구 51.03개, 구로구 51.69개 순이었다.

3) 서울시 구별 병원 및 병상 분포

○ 서울소재 병원 중 종합병원 및 상급종합병원의 구별 병상 수 분포는 다음과 같다. 서울대학교 병원이 소재한 강북의 종로구를 제외하면, 강남구, 송파구 등 강남 3구가 상급종합병원과 종합병원이 구당 3,000병상 이상이나 분포하는데 비해, 은평구, 강북구, 도봉구 등은 1,000병상에 못 미치는 등 편차가 큰 것으로 나타났다.

- 구별 상급 종합병원의 분포의 차이만을 보면 신촌 세브란스 병원과 서울대 병원이 소재한 강북의 서대문구와 종로구를 제외하면, 은평구, 강북구, 중랑구, 강동구 등에는 아예 한 곳도 없는 등 그 차이가 더욱 커지며, 반면 강남구, 송파구, 서초구 등 강남 3구에 대형종합병원들이 밀집해 있다는 것을 확인할 수 있다.

4) 서울시 구별 의료인력 현황

○ 2012년 기준으로 서울시 구별 의료기관에서 활동 중인 의료인력 현황을 보면 의사 수의 경우 가장 작은 구인 금천구의 경우 170명이 활동 중인 반면, 강남구는 3,443명으로 20배에 가까운 차이를 보여주고 있다.

- 구별 의사 숫자를 인구 규모로 보정하여도 가장 적은 금천구가 인구 천명 당 0.7명, 가장 많은 종로구가 12.51명으로 17.9배의 차이가 나타나는 것으로 확인되어 구별 의사 인력의 편차가 큰 것으로 확인되었다.

- 마찬가지로 간호사 숫자도 강남구는 4,495명이나 되는데 비해, 금천구는 197명으로 22.8배나 차이가 났다.

2. 서울시 건강수준 현황

2.1 서울시 구별 조사망률 및 표준화사망률 비교

○ 2010년 기준 서울시의 연령구조를 고려하지 않은 조사망률은 394.4명/10만 명으로 전국 평균 조사망률인 512.0명/10만 명에 비해 매우 낮은 수준이다.

- 연령구조를 고려한 표준화사망률에서도 서울특별시는 357.3명/10만 명으로 전국 414.3명/10만 명에 비해 상당히 낮다.

○ 하지만, 자치구별로는 격차가 큰데 조사망률의 경우, 강남구는 인구 10만명 당 292.8명에 불과하지만, 중구는 520.0명으로 전국 평균보다 더 높다. 연령표준화사망률에서도 서초구가 인구 10만명 당 284.2명인데 비해 동대문구는 402.0명으로 그 격차가 매우 크다. 조사망률 및 연령표준화사망률 모두에서 강남구와 서초구는 인구 10만명당 300명 미만인 가장 낮은 지역이었다.

○ 서울시의 평균 보다 높은 조사망률을 보이는 자치구들(중구, 종로구, 동대문구, 강북구, 용산구, 은평구, 중랑구, 서대문구, 노원구, 도봉구, 금천구, 성북구, 강서구, 영등포구, 성동구 등)의 지리적 분포는 강북 지역에 집중되어 있음을 확인할 수 있다.

2.2 서울시 10대 사망원인에 대한 구별 표준화사망률 비교

○ 전국 사망률을 기준으로 10대 사망원인에 대하여 자치구별 분포를 비교하였을 때, 전국 평균 표준화사망률에 비해 서울특별시의 평균 표준화사망률은 모두 낮은 수준이다.

○ 하지만, 자치구별로는 상당한 정도의 격차를 보이는데 표 3-5를 보면, 우리나라 사망원인 1위인 암의 표준화사망률은 강남구가 인구 10만 명 당 89명으로 가장 낮고, 노원구가 인구 10만 명 당 117.8명으로 가장 높다. 이러한 경향은 암 사망률 분 아니라, 심장질환이나 뇌혈관 질환 등 다른 사망원인에서도 마찬가지로 나타나고 있다.

○ 암표준화사망률이 낮은 자치구는 강남구, 서초구, 동작구, 송파구, 성동구이며, 높은 자치구는 광진구, 관악구, 종로구, 강북구, 노원구이다.

○ 뇌혈관질환 표준화사망률이 낮은 자치구는 강남구, 서초구, 광진구, 서대문구, 용산구이고, 높은 자치구는 동대문구, 중랑구, 양천구, 강서구, 금천구이다.

○ 심장질환 표준화사망률이 낮은 자치구는 서초구, 강남구, 동작구, 성북구, 도봉구이고, 높은 자치구는 용산구, 중구, 종로구, 마포구, 서대문구이다.

○ 자살 표준화사망률이 낮은 자치구는 마포구, 송파구, 서대문구, 서초구, 용산구이고, 높은 자치구는 동대문구, 강북구, 성북구, 구로구, 중구이다.

3. 의료 인프라와 건강수준 비교

3.1 서울시 구별 인구 1,000명당 의료인과 사망률 비교

1) 서울시 구별 인구 1000명당 의료인 수와 조사망률의 비교

○ 인구 천명 당 의료인 수가 많고 조사망률이 높은 구는 종로구와 중구이고, 인구 천명 당 의료인수가 수가 많으면서도 조사망률이 낮은 곳은 강남구이다. 특히 강남구는 가장 낮은 조사망률을 보이는 특징이 있다.

2) 서울시 구별 인구 1000명당 의료인과 표준화사망률 비교

○ 인구의 연령 구성의 차이를 제거한 표준화 사망률이 매우 높은 지역은 중구, 동대문구, 중랑구, 노원구, 강북구, 강서구, 금원구인데, 이중에 인구 천명당 의료인 수가 많으면서 표준화사망률이 매우 높은 지역구는 중구가 유일하다. 즉, 동대문구, 중랑구, 노원구, 강북구, 강서구, 금원구 등 나머지 구들은 인구 천명당 의료인 수가 적으면서 표준화사망률은 높은 구들이다. 즉 일반적으로 인구 천명 당 의료인 숫자가 적은 경우 대체적으로 표준화 사망률이 상대적으로 높다는 것을 알 수 있다.

3.2 서울시 구별 인구 1000명당 의료인과 질환별 표준화사망률 비교

1) 서울시 구별 인구 1000명당 의료인과 암 표준화사망률 비교

○ 인구 천명당 의료인 수가 많으면서도 암 표준화사망률이 매우 높은 구는 종로구인 반면, 인구 천명당 의료인 수가 많으면서 암 표준화사망률이 매우 낮은 지역은 강남구이다.

2) 서울시 구별 인구 1000명당 의료인과 뇌혈관질환 표준화사망률 비교

○ 인구 천명당 의료인 수가 매우 높으면서 뇌혈관 질환 표준화사망률이 높은 구는 존재하지 않는다. 그러나 동일 조건 속에 표준화사망률이 매우 낮은 경우는 강남구에서 찾아볼 수 있다.

3) 서울시 구별 인구 1000명당 의료인과 간질환 표준화사망률 비교

○ 인구 천명당 의료인 수가 적으면서 동시에 간질환 표준화사망률이 상대적으로 높게 나타나는 구는 중랑구, 도봉구, 은평구, 금천구 등이고 의료인 수가 상대적으로 적으면서도 간질환 표준화사망률이 매우 낮은 지역은 서초구와 동작구이다.

4) 서울시 구별 인구 1000명당 의료인과 당뇨병 표준화사망률 비교

○ 당뇨병으로 인한 표준화사망률이 매우 높게 나타나는 지역은 주로 인구 천명당 의료인의 수가 상대적으로 낮게 나타나는 지역(강북구와 금천구 등)들이다.

3.3 서울시 구별 병상수와 조사망률 및 표준화사망률 비교

1) 서울시 구별 종합병원 및 상급종합병원 병상수와 조사망률 및 표준화사망률 비교

○ 서울시에 소재하고 있는 자치구들의 비교에서, 종합병원 이상 병상수가 매우 많으면서 조사망률이 매우 낮은 구는 강남구 정도였다. 반면에, 도봉구, 강북구, 성북구, 용

산구, 은평구, 금천구 등의 경우 조사망률이 매우 높은 구는 일반적으로 종합병원이상 병상수가 상대적으로 매우 낮은 특징을 보여준다.

- 관악구, 강서구, 성동구 등은 병상수는 상대적으로 매우 낮은 수를 갖지만 조사망률은 중간 정도의 수준을 갖고 있다.

- 반면에, 종합병원이상 병상수가 매우 많으면서 표준화사망률이 매우 낮은 구가 있는데, 강남구가 유일하다. 서초구의 경우는 해당 병상 수가 중간 수준임에도 불구하고 표준화사망률은 최저인 상태를 보이고 있다.

2) 서울시 구별 상급종합병원 병상수와 조사망률 및 표준화사망률 비교

○ 상급종합병원의 병상수가 매우 높으면서 동시에 조사망률이 매우 높은 곳은 종로구이다. 반면에 강남구와 송파구는 해당 병상수가 매우 높을지라도 조사망률이 잘 관리되어 상대적으로 낮게 나타나고 있다.

- 표준화사망률이 높은 구는 관악구, 금천구, 강서구, 중랑구, 중구, 은평구, 강북구, 도봉구 등 주로 상급종합병원이 없는 자치구들이다.

4. 서울시민의 의료기관 이용 현황

4.1 국민건강보험 청구자료를 활용한 서울시민 구별 관내 의료기관 이용 현황 분석

○ 국민건강보험공단의 청구 자료를 통해 서울시 소재 자치구들의 관내(자치구 내)의 의료기관 이용 현황을 살펴본 결과는 아래와 같다.

- 건강보험 자료의 분석에 따르면, 관내 의료기관을 이용하는 비율은 대체적으로 50명 내외의 수준을 보이고 있다. 즉, 관내 계 진료 실인원은 거의 대부분이 50명을 넘고 있으며, 강동구가 59.05명으로 가장 높고 서초구가 48.94명으로 가장 낮았다.

- 관내 입원진료 실인원의 경우 대부분이 3-40명 수준이며, 강동구가 55.9명, 노원구가 49.95명, 강남구가 49.85명, 그리고 동대문구가 48.62명으로 거의 50명에 가까운 수준을 보이고 있었다. 반면에 마포구는 18.07명으로 가장 낮은 수치를 보이고 있으며, 관악구, 금천구, 성동구, 강북구 등 대형의료기관이 적거나 없는 구들은 대체적으로 관내 의료기관 이용율이 20명 수준을 보여주고 있다.

4.2 2010년 환자조사 자료에 나타난 서울시민 구별 의료기관 이용 현황

1) 서울시민의 병원 이용 종별 구성비 비교

○ 입원병원의 종별 구성 비율을 보면, 가장 많은 유형이 ‘종합병원>병원>상급종합병원’이다. 예를 들면, 부산의 경우 종합병원(42.1) > 병원(28.7) > 상급종합병원(21.7)으로 이용율이 높다. 16개 중 9개의 시도에서 이러한 구성비가 형성되어 있다.

- 그 다음으로 많이 나타나는 것은 ‘상급종합병원>종합병원>병원’의 구성이다. 서울, 인천, 대전, 충남에서 나타난다. 이들 대도시들은 대형 종합병원의 분포가 높아 상대적으로 이들 상급 종합병원을 이용한 입원의 숫자가 많으며, 그 다음으로 종합병원과 일반 병원을 이용하는 등 의료기관의 종별 의료전달체계가 완전히 무시되고 있으며, 심지어는 그 순서가 역전되어 나타나는 등 심각한 의료 이용의 왜곡 현상이 벌어지고 있는 것을 확인할 수 있다.

- 대구와 전남에서는 병원의 구성 비율이 가장 높으며, 대구에서는 상급종합병원이 전남에서는 병원이 그 뒤를 잇는다.

- 제주의 경우는 섬이라는 지역적 특성 때문에 다른 시도와 달리 다소 독특한 구성이 형성되어 있는데, 종합병원의 이용 비율이 81%나 차지하고 있어서 중 소규모의 의료기관이 주를 이루고 있다.

2) 서울시 구별 입원 병원 종별 구성비 비교

○ 서울시의 자치구별 입원병원의 구성비를 보아도 구별로 매우 상이한 것을 알 수 있다.

- 입원 환자들이 병원-종합병원- 상급 종합병원의 의료전달체계를 지키지 않고, 병원과 상급 종합병원이 입원 환자를 두고 경쟁하고, 종합병원과 상급 종합병원도 입원환자를 두고 경쟁하는 무질서한 입원 진료 이용체계를 보이고 있어, 의료 이용의 낭비 현상이 심각한 것도 문제이지만, 이들 환자들이 자신의 거주지에 있는 병원을 이용하는 것이 아니라 다른 자치구의 병원을 이용하고 있는 양상도 심각한 것으로 나타났다.

3) 서울시 구별 주 이용 입원 병원 소재지 구별 분포

○ 서울시의 자치구별로 자신이 주로 이용하는 병원의 분포를 보면 환자가 입원시 자신이 거주하는 자치구의 병원을 이용하는 비율은 20 - 50%대로 매우 다양하게 나타나고 있다.

- 20%대의 낮은 이용율을 보여주는 자치구는 전체 25개 구 중에 8개인데, 금천구는 20.9%로 가장 낮다. 30%대가 10개 구로 가장 높은 비중을 차지하며, 40%대는 4개의 구(동대문구 : 42.7%, 송파구 : 43.1%, 양천구: 42.5%, 광진구 : 41.4%)이다. 강동구 (57.8%), 강남구 (54.5%), 영등포구(51.0%) 등은 모두가 50%가 넘어 상대적으로 매우 자족적인 시스템을 갖고 있다.

○ 환자가 입원 병원을 선택할 때 거리상의 접근성은 얼마나 중요한 고려의 대상이 되는가를 알아보면, 거리 근접성은 선택에 있어서 매우 중요한 요인인 것으로 나타난다.

- 자신이 거주하는 자치구를 포함하여 직접적으로 근접한 자치구에 위치한 상급종합병원의 이용률은 마포구(54.1%), 도봉구(57.9%), 노원구(51.2%)를 제외하면 대개 60% 수준을 넘는다. 특히, 강동구와 송파구가 각각 82%로 가장 높게 나오고, 강남구(79.9%)를 포함하여 광진구, 중랑구, 양천구, 금천구, 서대문구, 성동구, 은평구, 동대문구 등은 모두 70%를 기록하고 있다.

4) 서울시 구별 대형병원(big5 병원) 입원을 비교

○ 서울시의 구 중에 빅5 병원을 가장 많이 이용하는 구는 서초구(39.9%), 강남구(33.1), 송파구(32.7), 종로구(29.4%)이다. 이 구는 모두가 빅5 병원이 자리 잡고 있는 곳이다.

- 마포구는 빅5 병원이 없음에도 불구하고 29.2%라는 높은 이용률을 보이고 있다. 반면에 빅5가 있는 서대문구는 23.3%로 다소 낮은 이용률을 보이는 특징을 보인다.

- 빅5가 없는 여타의 지역들은 주로 20%보다 낮은 이용률을 보이고 있으며, 금천구는 6.7%로 가장 낮은 이용률을 보이고 있다.

5. 서울시립병원 의료이용 현황과 진료권 분석

5.1 서울시립병원 의료이용 현황

○ 서울시립병원들의 서울시 자치구별 주민들의 의료이용 현황을 구별 자체충족율(Relevance Index)을 보면, 동대문구에 위치한 동부 병원의 자체충족율은 동대문구민들의 의료이용 중 2.178%에 불과하고, 시립병원 중 자체충족율이 가장 높은 보라매 병원의 경우에도 관악 구민들의 의료 이용중 자체충족율이 16.533%에 불과하였다. 은평구에 소재한 서북병원의 경우 결핵병원과 요양병원을 표방하고 있기는 하지만, 은평구 구민들의 의료이용에 대한 충족율이 1.084에 불과하여 지역 주민들의 의료이용에서 주요한 역할을 거의 하지 못하는 것으로 나타났다.

5.2 서울시립병원 진료권분석

1) 진료권 설정 방법

○ Zwanziger 등(1990)이 제시한 병원 진료권 설정 방법을 이용하여 분석하였다. 병원 진료권은 특정 병원에 내원하는 환자의 비율을 기초지역단위별로 계산한 후 일정 기준 값 이상인 기초지역단위의 조합을 병원시장지역으로 포함시키는 방법인데, 본 연구에 적용된 자료에서는 기초지역단위가 자치구로 설정되어 있으므로 자치구의 조합형태로 진료권을 설정하였다.

○ 본 연구에서 적용된 진료권 설정방법은 한계기준 설정방법(straight marginal method)으로 자치구내 특정병원의 환자 점유율이 한계 기준 값 이상인 단위지역을 점유율이 높은 지역부터 누적하여 병원시장지역에 포함시키는 방법이다.

2) 서울시립병원 진료권 분석 결과

○ 서울시립병원 중 분석대상에 포함된 병원은 보라매병원, 서울의료원, 동부병원, 서북병원 4개 기관이었다.

○ 보라매병원의 경우 진료권에 포함된 자치구는 관악구, 동작구, 금천구, 영등포구, 구로구 5개구가 유의한 진료권인 것으로 확인되었으며, 관악구 입원환자의 16.5%, 동작구 6.6%, 금천구 4.1%, 영등포구 2.2%, 구로구 1.5%가 시립 보라매 병원을 이용하는 것으로 확인되었다. 보라매병원의 경우 관악구 주민이 가장 많이 입원하는 병원이었으며, 관악구를 중심으로 하여 일정 정도의 역할을 수행하는 병원으로 평가할 수 있다.

○ 강남구에 소재한 서울의료원의 경우 강남구, 송파구, 서초구가 유의한 진료권에 포함되었으나 강남구 주민의 의료 이용의 4.2%, 송파구 주민의 의료이용의 2.6%정도에 불과하는 낮은 수준으로 확인되었다. 지역에서 중심적인 역할을 수행하는 서울시립병원으로 평가하기에는 일정한 제한점을 갖고 있었다.

○ 동부병원의 경우 2개 구가 유의한 진료권에 포함되었는데 동대문구 2.1%, 중구 1.3%로 진료권에 포함된 주민들의 이용률이 낮기 때문에 지역에서 중심적인 역할을 수행하는 공공병원으로 평가하기에는 제한점을 갖고 있었다.

○ 서북병원의 경우 결핵병원, 요양병원의 기능을 함께 수행하고 있는 병원의 특성상 일반병원(general hospital)으로서의 기능이 제한적이었고, 은평구만 유의한 진료권으로 확인되었고, 은평구 거주 지역 주민들의 의료 이용 중 입원율이 1.08%로 은평구에서도 중심적인 역할을 수행하는 공공병원으로 평가하기에는 한계가 있는 것으로 확인되었다.

3) 서울시립병원 진료권 분석 결과의 함의

○ 현재 서울시가 운영 중인 서울시립병원의 진료권을 분석한 결과 서울시립병원이 포괄하는 진료권 범위가 병원이 소재한 자치구와 일부 인접 자치구에 국한되어 있으며, 적지 않은 자치구를 유의한 진료권으로 확보하고 있지 못한 실정이었다.

○ 이러한 수준의 진료권 범위와 환자이용률로는 서울시립병원을 정책수단으로 활용하여 서울시 지역간 의료격차 해소를 달성하기 어려운 실정이었다

IV. 서울시 병원이용 진료권 설정

1. 환자들의 의료이용 양상에 기초한 서울시 병원 진료권 설정

1.1 의료이용 자료를 이용한 진료권 도출

1) 입원자료를 이용한 진료권 군집분석 결과

○ 2010년 입원환자 의료이용 자료를 이용하여 구민들 간에 주로 이용하는 병원의 구성(병원명, 자체충족율)이 유사한 자치구들을 그룹화하기 위하여 거주 지역별 병원이용 점수를 이용하여 계보적(Hierarchical) 군집분석을 실시하였으며 계보적 군집분석의 방법으로는 Ward's minimum-variance 방법을 사용하였다.

○ 입원이용 자료를 활용한 1차 분석 결과는 다음과 같다.

[표1. 입원 이용자료를 활용한 자치구 군집분석 1차 결과]

그룹	해당 자치구
A그룹	관악구, 동작구
B그룹	금천구, 영등포구, 구로구
C그룹	양천구, 강서구
D그룹	마포구, 서대문구, 은평구
E그룹	강동구
F그룹	서초구, 송파구, 강남구
G그룹	광진구
H그룹	중랑구, 동대문구
I그룹	성동구, 용산구, 중구
J그룹	노원구, 강북구, 도봉구
K그룹	성북구, 종로구

2) 외래 이용 자료를 이용한 진료권 군집분석 결과

○ 외래이용 자료를 활용한 1차 분석 결과는 다음과 같다.

[표2. 외래 이용자료를 이용한 1차 진료권 군집분석 결과]

그룹	지역
A그룹	관악구, 동작구
B그룹	금천구, 영등포구, 구로구
C그룹	양천구, 강서구
D그룹	마포구, 서대문구, 은평구
E그룹	강동구
F그룹	서초구, 송파구, 강남구
G그룹	노원구, 강북구, 도봉구, 성북구
H그룹	광진구
I그룹	중랑구, 동대문구
J그룹	서대문구, 용산구, 중구, 종로구

3) 입원 및 외래 이용 자료 군집분석 결과에 기초 한 진료권 도출

○ 입원 및 외래 이용 자료를 이용하여 확인 된 자치구 간 환자 이용 의료기관 구성이 유사한 자치구를 군집분석 결과에서 확인하였고, 확인된 결과를 기초로 지리적 접근성과 이용병원 양상을 고려하여 진료권을 두 가지 안으로 도출하였다.

○ 입원 및 외래 군집분석에서 나타난 구별로 주민들이 비슷한 병원을 이용하는 진료권을 그룹화한 결과 한강 이남 지역과 서북 지역의 경우에는 입원과 외래 이용 모두 진료권 구분에 유사한 결과를 보여주었으나, 한강 이북 지역에서 종로구, 중구, 성동구, 용산구, 광진구, 동대문구, 중랑구 지역을 세부 지역으로 그룹화하는 데는 연구자의 주관적 판단을 필요로 하는 부분이 있었다.

○ 서울시 병원 진료권 도출 첫 번째 안은 다음과 같다.

- A 그룹부터 K 그룹까지 11개 그룹으로 세분화하였다. 이 결과에 기초하여 보다 광범위한 진료권 설정도 가능할 것으로 판단된다.

[표3. 서울시 병원 진료권(1안)]

진료권	자치구 구성
A 그룹	관악구, 동작구
B 그룹	금천구, 영등포구, 구로구
C 그룹	양천구, 강서구
D 그룹	마포구, 서대문구, 은평구
E 그룹	강동구, 송파구
F 그룹	서초구, 강남구
G 그룹	중랑구, 동대문구
H 그룹	광진구, 성동구
I 그룹	용산구, 중구
J 그룹	노원구, 강북구, 도봉구
K 그룹	성북구, 종로구

○ 서울시 병원 진료권 도출 두 번째 안은 다음과 같다.

- A 그룹부터 K 그룹까지 9개 그룹으로 세분화하였다. 1안과 마찬가지로 이 결과에 기초하여 보다 광범위한 진료권 설정도 가능할 것으로 판단된다.

[표4. 서울시 병원 진료권(2안)]

진료권	자치구 구성
A 그룹	관악구, 동작구
B 그룹	금천구, 영등포구, 구로구
C 그룹	양천구, 강서구
D 그룹	마포구, 서대문구, 은평구
E 그룹	강동구, 송파구
F 그룹	서초구, 강남구
G 그룹	중랑구, 동대문구, 광진구
H 그룹	중구, 용산구, 성동구, 종로구
I 그룹	노원구, 강북구, 도봉구, 성북구

V. 서울시 병원 이용 진료권 현황 분석

5.1 서울시 병원 진료권별 건강 수준 분석

1) 조사망률 및 표준화사망률 비교

- 서울시 병원 진료권별 조사망률 비교를 보면 중구와 용산구가 포함된 I권역이 470.6으로 가장 높게 나타났으며, 서초구와 강남구가 포함된 F권역이 292.7로 가장 낮게 나타났다.

- 서울시 병원 진료권별 표준화 사망률을 비교하면 동대문구와 중랑구가 포함된 G권역은 390.6으로 가장 높게 나타났으며 서초구와 강남구가 포함된 F권역이 282.2로 가장 낮게 나타났다.

2) 주요 질환별 표준화사망률 비교 분석

- 서울시 병원 진료권별 암 표준화 사망률 비교를 보면 도봉구와 강북구, 노원구가 포함된 J권역이 113.5로 가장 높게 나타났으며, 강남구와 서초구가 소재하고 있는 F권역이 89.2로 가장 낮게 나타났다.

- 서울시 병원 진료권별 허혈성심장질환 표준화사망률 비교를 보면 강서구와 양천구가 소재하고 있는 C권역이 19.5로 가장 높게 나타났으며, 강남구와 서초구가 소재하고 있는 F권역이 13.1로 가장 낮았다.

- 서울시 병원 진료권별 허혈성심장질환 표준화사망률 비교를 보면 종로구와 성북구가 소재하고 있는 K권역이 26.3으로 가장 높게 나타났으며, 서대문구, 은평구, 마포구가 소속되어 있는 D권역이 20.7로 가장 낮았다.

5.2 서울시 병원 진료권별 의료 인프라 분석

1) 서울시 병원 진료권별 의료 인력 비교

- 서울시 병원 진료권별 의료인력 비교결과, 강남구와 서초구가 소속되어 있는 F권역의 전체 의사수는 4,438명으로 가장 높았으며, 동작구와 관악구가 속해 있는 A권역의 전체 의사수는 1,047명으로 가장 낮게 나타났다. F권역의 전문의는 3,535명으로 타 권역에 비해서 높았으며, 간호사도 5,752명으로 타 권역에 비해서 의료 인력 종사자 수가 상대적으로 많은 편이다. 반면 A권역의 전문의는 884명이며, 간호사 998명으로 타 권역에 비해서 의료 인력 종사자가 가장 적었다.

- 서울시 병원 진료권별 의료기관 종사 인구 10만 명 당 의료인력 비교결과, F권역의 전체 의사수가 481.9명으로 가장 높게 나타났으며, 전문의는 383.8명, 간호사는 624.6명, 약사는 114.8명으로 인구 10만 명 당 의료 인력이 많은 것으로 조사되었다. 반면 A권역의 전체 의사수는 114명으로 가장 낮게 나타났으며, 전문의는 96.2명, 간호사는 108.6명, 약사는 58.1명으로 전체적으로 타 권역에 비해서 의료 인력 종사자가 가장 적은 것으로 나타났다.

2) 서울시 병원 진료권별 인구 의료기관수 비교

○ 진료권별 인구 10만명당 의료기관수, 병원수 병상수

- 서울시 병원 진료권별 의료기관수 비교결과, 병원은 F권역이 37개로 가장 많았으며, 종합병원 B권역이 8개로 가장 많았다. 총 병원수에서는 F권역이 43개로 가장 많다. 병상수 기준으로 보면 E권역의 일반병실은 6,539개로 가장 많았으며, 중환자실도 381개로 가장 많은 것으로 조사되었다. 응급실은 203개로 B권역이 가장 많았으며, 총 병상수에서는 E권역이 7,093개로 가장 많은 것으로 조사되었다.

- 서울시 병원 진료권별 인구 10만명 당 의료기관수 비교결과, 병원은 F권역이 4.02로 가장 높게 나타났으며, 종합병원은 I권역이 1.15로 가장 높게 나타났다. 총병원수에서

는 F권역이 4.67로 가장 높은 것으로 나타났다. 병상수 기준으로 보면 일반병실 갯수는 G권역이 749.86으로 높게 나타났으며, 중환자실은 K권역이 46.16으로 높게 나타났고, 응급실은 I권역이 24.96으로 가장 높았다. 총 병상수에서는 G권역이 797.87으로 가장 높게 나타났다.

5.3 서울시 병원 진료권별 의료이용 현황 분석

- 서울시 진료권별 자체충족율과 종별 의료기관 이용률 비교 결과, 진료권 자체충족율은 강동구와 송파구가 소속되어 있는 E권역이 62.89로 가장 높게 나타났다.

- 진료권별 종별 의료기관 이용율을 보면 상급종합 이용율은 강남구와 서초구가 있는 F권역이 60.70으로 가장 높았고 종합병원 이용율은 영등포구와 구로구가 있는 B권역이 44.56으로 가장 높았고 병원은 도봉구, 강북구, 노원구 등이 소속된 J권역이 29.04로 가장 높았다.

5.4 서울시 병원 진료권별 의료서비스 질적 수준 분석

- 진료권별 병원의 급성심근경색증에 대한 건강보험 심사평가원의 적정성 평가 결과를 비교를 보면 진료권 내 병원의 급성심근경색증 평가 1등급 병원으로는 강남구와 서초구가 포함된 F권역에서 2개, 영등포구와 구로구가 포함된 B권역과 성북구와 종로구가 포함된 K권역, 성동구와 광진구가 포함된 H권역에서 각각 1개로 나타났다.

- 90분 이내 PCI 시술율로는 D권역이 100로 나타나 높은 시술율을 보였고, 97.5%의 시술율을 보인 F권역과 94.4%의 시술율을 보인 D권역, 그리고 93.0%의 시술율을 보인 E권역의 순으로 높게 나타났다. 즉, 앞의 90분 이내 PCI 시술율로 해당 권역의 의료서비스 수준을 짐작할 수 있는 것이다.

5.5 서울시 병원 진료권 설정의 정책적 의미

1) 병원 진료권별 건강수준, 의료 행태 및 의료인프라 비교 결과

○ 조사망률, 표준화사망률, 주요 질환별 표준화사망률을 진료권별로 비교한 결과에 비추어 볼 때 진료권별로도 건강수준에 일정한 차이가 존재하는 것으로 확인되었다.

○ 진료권별 의료 인력의 수와 의료기관수와 병원 병상수 및 종별 분포에서도 일정한 차이가 확인 되었다. 진료권별로 상급종합병원은 1개소 이상씩 소재하고 있었고, 종합병원 또한 1개소 이상씩 분포하고 있었다.

○ 의료이용 양상을 보면 송파구와 강동구가 위치한 E 진료권의 진료권내 자체충족률이 62.89%로 가장 높았고 그 다음으로는 서초구 및 강남구가 포함된 F 진료권이 59.9%, 금천구, 영등포구, 구로구가 포함된 B 진료권이 55.9%이었다.

○ 유명 병원이 많이 소재한 강남구와 서초구의 경우에 자체 충족률이 62.89%인 것은 경계지역에 거주하는 주민들이 가까운 병원을 찾는 경우, 다른 진료권에 소재한 우수한 병원이나 소속 의사를 찾아가는 경우에 의해서 나타난 결과로 해석할 수 있을 것이다.

○ 진료권 내에서도 종별 이용률에도 일정한 차이가 있음이 확인되었는데 강남구와 서초구가 포함된 I 진료권의 경우 상급종합병원 이용률이 60.7%로 가장 높았으며, 금천구와 영등포구와 구로구가 포함된 B 진료권의 상급종합병원 이용률이 35.4%가장 낮은 것으로 확인되었다.

2) 서울시 병원 진료권 설정의 정책적 의미

○ 서울시에 소재한 병원 이용 양상이 자치구별로 경계를 짓기 어렵기 때문에 서울시 기초행정단위인 자치구별로 병원 인프라 격차를 논하는 것은 한계가 존재한다.

- 이러한 문제의식을 기초로 본 연구에서는 자치구를 단위로 병원 이용 양상이 가장 유사한 자치구의 조합으로 병원 진료권을 구분하여 진료권별로 건강수준, 의료 인프라 구성, 의료이용 행태 및 일부 의료서비스 질적 수준에 일정한 차이가 존재하는 것을 확인하였다.

○ 본 연구에서는 진료권 별로 건강수준과 의료 인프라 구성과 의료이용 행태 및 의료 서비스의 질적 수준에 일정한 차이가 확인되었으며, 이들 각각의 관계 간에 보여주는 차이의 양상도 일정한 것으로 나타났다.

○ 이러한 차이에는 자치구별 사회경제적 수준 차이가 일정한 영향을 미친 것으로 추정되지만 본 연구에서는 이러한 변수를 확인할 수 없었기 때문에 그 영향의 크기와 정도에 대해서는 계량적으로 언급할 수는 없는 상황이며 추후 연구를 통해 그 영향의 정도를 세밀하게 파악할 필요가 있을 것이다.

○ 하지만, 건강수준의 격차가 의료 인프라의 양적, 질적 수준과 연관이 있는 것으로 확인된 부분이 있기 때문에 앞으로 서울시 차원에서 의료 인프라의 양적 수준을 보완하고, 질적 수준의 상향 평준화를 기하기 위한 정책적 개입이 필요한 부분을 확인할수 있었다.

- 신규 병원 설립이나 병원 이전과 같은 지역사회 주요 자원인 병원 인프라의 변동 요인이 발생할 경우에 정책적 개입을 위한 수단을 마련할 필요가 있을 것으로 판단된다.

○ 따라서, 서울시 의회 차원에서 서울시 내 의료격차해소를 위한 공공의료 발전방안을 수립하고 추진하는 데 있어서 의료격차에 관한 평가와 관리의 대상으로 본 연구에서 제시한 병원 진료권을 기초단위로 활용할 수 있을 것으로 판단되며, 의료 인프라의 양적 수준을 보완하고, 질적 수준을 상향평준화 시키며, 의료이용 행태를 적정화하기 위한 다양한 정책을 수립하는 데 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

VI. 서울시 의료격차 해소를 위한 정책 방안

6.1 서울시 의료격차해소를 위한 관련 조례 제정을 통한 제도적 기반 구축

○ 의료격차해소를 위한 조례에는 다음과 같은 내용이 포함되어야 할 것이다.

- 서울시의 병원 진료권 규정 : 본 연구를 통해 제안된 내용을 포함하여 서울시에 소재하는 각 자치구의 의료 인프라의 차이와 상관없이, 어느 구에 사는지에 관계없이 누구나 서울 시민들이 동일한 수준의 의료 접근성을 보장할 수 있도록 하는 병원 진료권의 개념을 포함하여야 한다.

- 진료권별 의료격차 해소를 위한 서울시 및 자치구의 역할 : 본 연구에서 밝혀졌듯이 진료권들에 따라서 조사망율과 표준화 사망률이 차이가 나고, 각종 중증질환에 대한 치료율과 주요 의료서비스의 질 및 시술에 대한 접근성에 차이가 나는 것이 사실이므로 서울특별시 정부와 25개 각 자치구들은 의료격차 해소를 위해 구체적인 역할을 하도록 단계적이며 체계적으로 정책을 수립하고, 역할을 분담하여야 할 것이다.

- 의료격차해소를 위한 관련 정책과 프로그램 및 예산 지원 명시 : 명백하게 존재하는 자치구별 의료격차 해소가 불평등과 차별이 되지 않도록, 서울시의 지역보건의료계획 및 각 구청에서 수립하는 지역 보건의료계획에 현재의 각 구별, 권역별 의료이용의 격차를 명기하고 이것이 얼마나 해소되었는지를 구체적인 수치로 확인하도록 하여, 관련 프로그램과 예산이 효율적으로 집행되는지를 시 의회가 정기적으로 감시하도록 한다. 이를 위해 기존 지역보건의료 계획 수립에 의료격차 해소를 위한 현황 조사와 의료격차 실태 파악 및 해소를 위한 구체적인 정책을 제안하도록 한다.

6.2 보건기관·의원과 병원 간 연계된 건강증진·예방·만성질환 관리프로그램 활성화

○ 현재는 서울시에 소속된 25개 자치구의 보건소 등 보건기관과 지역에 소재한 병원들 간에는 연계가 거의 없는 실정이다. 프로그램에 따라 자체적으로 연계를 하거나, 예

산의 종류 및 보건소의 인맥 등에 기초하여 개별적으로 관련 프로그램을 추진하고 있어 서로 연계되지 못하는 부분이 있기 때문에 사업의 효과를 극대화하는 데에는 일정한 한계를 지니고 있다.

- 이러한 부분을 해소하기 위하여 진료권 내 보건기관·일차의료기관과 병원 간 연계된 건강증진 예방서비스와 만성질환 관리프로그램을 개발하고 병원에 서비스 수행에 대한 예산지원과 함께 평가 관리하도록 한다면 병원자원의 지역사회 주민의 건강수준 향상에 대한 기여도를 높이고, 병원자원 활용의 효율성을 제고하고, 건강증진 및 만성질환 관리의 효과도 향상시킬 수 있을 것이다.

6.3 진료권별 의료 인프라의 양적 차이를 보완하기 위한 정책 수립과 관리

1) 지역 간 의료 인프라의 균형 배치 및 관리

○ 종합병원과 상급종합병원의 신 증축의 경우에 서울시 의료격차 해소에 미치는 영향에 관한 평가를 토대로 이루어질 수 있는 규제 장치를 마련한다.

- 병원 설립과 연동한 규제와 관련하여 미국 다수의 주에서 시행 중인 종합병원 이상 신증축 시 필요증명(Certificate of Need)을 요구하도록 조례에 명시하고 있는 사례를 서울시에서 도입하는 것도 가능할 것이다.

- 이는 종합병원 이상 병원의 신증축 시 서울시의 병원 진료권별 의료이용 및 의료격차에 미치는 영향에 관한 평가를 토대로 허가하도록 명시하는 것을 조례로 제정해 두면 지역보건법, 보건의료기본법 및 공공의료에 관한 법률 등 병상 총량규제와 관련된 조항에 근거하여 실질적으로 실효성이 있는 조례로 활용 될 수 있다.

○ 병원 수, 병상 수, 양질의 의료서비스의 질을 담보할 수 있는 적정 규모의 병원의 존재 유무에 관한 객관적 평가에 기초하여, 신규 병상 증설과 관련된 인허가 등을 연동하는 등 병원 인프라 확충 계획 수립과 집행이 이루어질 수 있도록 조례에 명시할 필요가 있다.

2) 의료 인프라 취약 진료권에 대한 의료 인프라 확충 지원 및 관리

○ 의료인프라 취약 진료권에 대한 의료인프라 확충을 위한 계획을 수립하고 집행될 수 있도록 하며, 이 경우 서울시내 취약한 공공병상 비율을 고려하여 서울시립병원 위주로 병원을 설립토록 우선순위를 둘 필요가 있다.

○ 서울시내의 경우 종합병원이나 상급종합병원의 신설 사례는 대단히 제한적이다.

- 서울시내 땅 값이 비싸고 서울시내 경쟁력이 높은 유수의 병원들이 자리를 잡고 있기 때문에 민간에 의한 신규 종합병원이나 신규 상급종합병원의 설립에 따르는 대규모 투자비용을 고려할 때 위험부담이 높아서 최근 10년 이내에 그 사례가 없었고, 영리법인 병원 허용과 같은 제도 변화가 없는 한 앞으로도 신설은 쉽지 않을 것으로 전망된다.

○ 이러한 여건을 고려할 때 의료 인프라 격차의 지역 간 해소를 위해서는 공공부문의 적극적인 역할이 필요하다.

○ 또한, 서울시립대학교에 의료 서비스와 관련된 대학원대학교를 설립하거나, 서울시 소재 의과대학과의 연계를 통해 서울시의 시립병원의 인력들을 재교육하고, 우수 의료인을 유치할 제도적 기반을 구축하거나, 보건대학원 설립을 통해 병원 운영 및 관리를 위한 인력양성과 기술지원 기반을 마련하는 것도 고려할 필요가 있을 것이다.

○ 신규로 종합병원 설립이 필요한 지역도 있는 것으로 나타났으며, 이를 위한 부지 확보와 투자에 상당한 수준의 재원이 소요되기 때문에 소요 재원 마련을 위해서는 다양한 방법을 모색할 수 있을 것이다.

- 중앙 정부와 협력하여 국립중앙의료원의 확대 이전, 국민건강보험공단 직영병원의 신증설이나 기존 민간 병원의 인수를 통한 확대 개편, 경찰병원과 보훈병원의 신, 증축

과 연계한 서울시 공공 병상의 확보, 민간 병상의 임대를 통한 질 높은 공공병상의 운영 등 다양한 방법을 통해 질 높은 공공의료서비스의 제공이 가능할 것이다.

○ 또한, 지금까지 추진된 서울시립병원 위탁운영에 대해서는 평가 기준에 따라 다양한 견해가 존재하나, 의료의 질을 높이는 것과 동시에 공공병상으로서의 역할과 기능을 강화할 수 있는 효과적인 위탁운영 관리를 위하여 관리운영체계의 변화도 함께 이루어져야 할 것이다.

- 연간 60개 정도의 병원들이 폐업을 하는 등 경쟁력을 상실한 종합병원이 폐업하거나 이전하는 경우들이 발생하고 있는 데 과거 방지거병원 폐업이나 이대 동대문병원의 폐업이 대표적인 사례라고 할 수 있으므로 이러한 병원들을 인수하여 리모델링하여 공공병원으로 활용하는 방안도 모색할 수 있을 것이다.

○ 이외에도 민간투자를 기대하기 어려운 정신병원 및 재활병원 인프라 보완 계획 수립 및 집행도 필요할 것이다.

6.5 서울시 소재 공공 및 민간병원 서비스 질적 수준 상향평준화를 위한 정책 수립과 관리

○ 서울시 소재 공공 및 민간병원들의 서비스 질적 수준 상향 평준화를 위한 중증 질환 및 응급의료, 정신건강 및 재활에 관한 예산 및 기술지원과 관리프로그램을 수립하고 집행할 필요가 있으며 다음과 같은 정책들이 수립 집행될 필요가 있다.

첫째, 공공과 민간 비영리법인병원을 대상으로 서비스 질 향상을 위한 지원 및 관리 조례 제정

둘째, 중증 질환, 응급의료, 정신건강서비스 및 재활 진료 부문 등에 관한 지원 프로그램 및 예산 마련

셋째, 서비스 질 향상에 관한 모니터링과 평가 및 결과 환원

○ 현재 이러한 사업에 대한 벤치마킹 사례로는 지방대학교병원을 대상으로 예산지원 및 관리가 이루어지고 있는 권역심뇌혈관질환센터 지원 사업을 들 수 있으며, 이 사업을 서울시 공공 및 민간병원을 대상으로 수행할 수 있을 것이다.

6.6 서울시 소재 병원 인프라, 서비스 질, 가격에 관한 정보 공개 활성화

○ 서울시 소재 병원에 관한 진료권별 병원 서비스 인프라, 서비스 질, 가격, 만족도에 관한 정기적 평가와 정보 공개를 통해서 서울시민들의 합리적 의료이용을 유도하고, 의료기관들의 자발적 질 향상을 유도하기 위한 정책을 수립 집행할 필요가 있다.

○ 이러한 정책과제가 효과적으로 집행되기 위해서는 질 평가 및 가격에 관한 정보를 평가 수집하고, 정보를 공개하기 위한 조례 제정이 필요하며, 관련 정보의 수집과 평가에 있어서는 건강보험심사평가원 등 기존 기관 및 전문가와 연계된 평가 체계를 수립할 필요가 있고, 평가 정보에 관하여 서울시민들이 쉽게 접하고 이해하도록 하기 위한 홍보 전략을 수립하여 집행되어야 할 것이다.



서울특별시의회
SEOUL METROPOLITAN COUNCIL