

문재인 정부의 보건의료정책을 논하다

-의료공공성 확보: 의료격차 해소, 의료공공성 강화, 감염병 관리체계-

집중토론 2: 보건의료체계 강화(Health Systems Strengthening, HSS) 측면에서 접근

연세대학교 원주의과대학 예방의학교실
연세대학교 빈곤문제국제개발연구원

2017. 11. 3

김 춘 배

발표 내용

1. Big Data 사례로 본 우리의 현주소
2. 문재인정부 국정운영 5개년 계획
3. 국정 경험: 국고보조사업과 OECF차관병원
4. 보건의료체계 강화: 지역격차 해소 방안

1. BIG DATA 사례로 본 우리의 현주소

- (...)가 추구해온 길 또는 추구하는 방향은? (성공??)
- 인류(세계): 세계평화, 인류공영
- 국가(정부): 역사(전통) 계승, 민주개혁, (평화적 통일),
공평한 기회, 능력 발휘, 국민생활(삶의 질) 향상
- 국민(개인, 기업): 안전, 자유, 행복, 건강(증진)
- 리더(지도자): 성장(발전), 권력(리더십) (유지)



Big Data Story of Hans Rosling

- [Hans Rosling's 200 Countries, 200 Years, 4 Minutes](http://www.youtube.com/watch?v=jbkSRLYSojo&feature=player_embedded)
http://www.youtube.com/watch?v=jbkSRLYSojo&feature=player_embedded
- 200 years of the evolving relationship between income and life expectancy in 200 countries.
- Impact of major world events on health, such as industrialization, colonization, World War I, decolonization, HIV, and conflict, et al.
- **Evolving disparities between and within countries.**
- The forces behind closing disparities in income and life expectancy across the globe.



Health at a Glance 2015

OECD INDICATORS



2008-2016 지역건강통계 한눈에 보기

[제1권 요약]

2008-2016 지역건강통계 한눈에 보기 총 4권

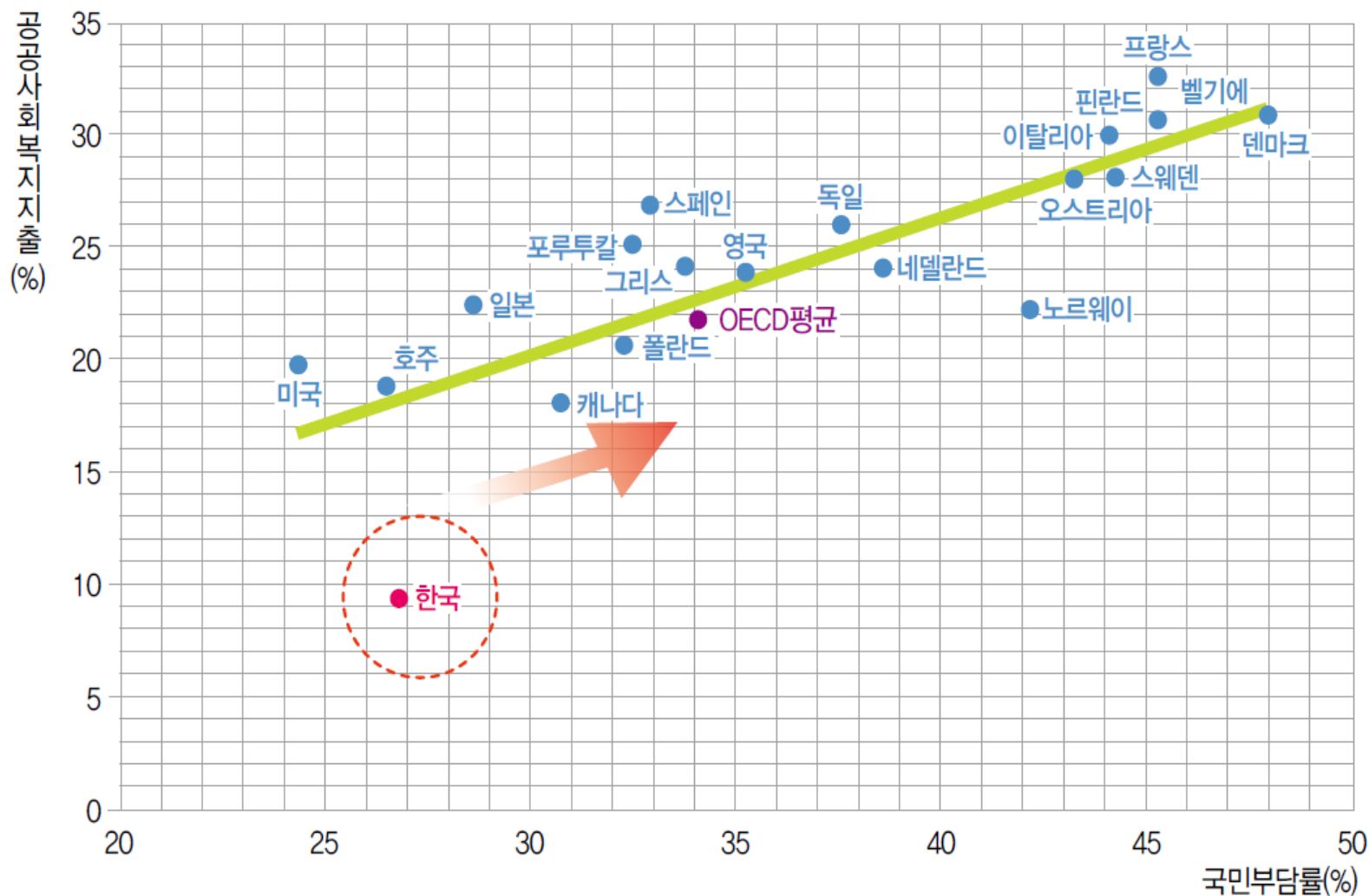
제1권 요약

제2권 본문

제3권 부록 1 : 연도별 시도별 성별 연령별 통계(조율/표준화율)

제4권 부록 2 : 연도별 시군구별 통계(조율/표준화율)

[그림2] 국민부담률과 공공사회복지지출 수준으로 본 한국(2012년 기준) (단위: %)



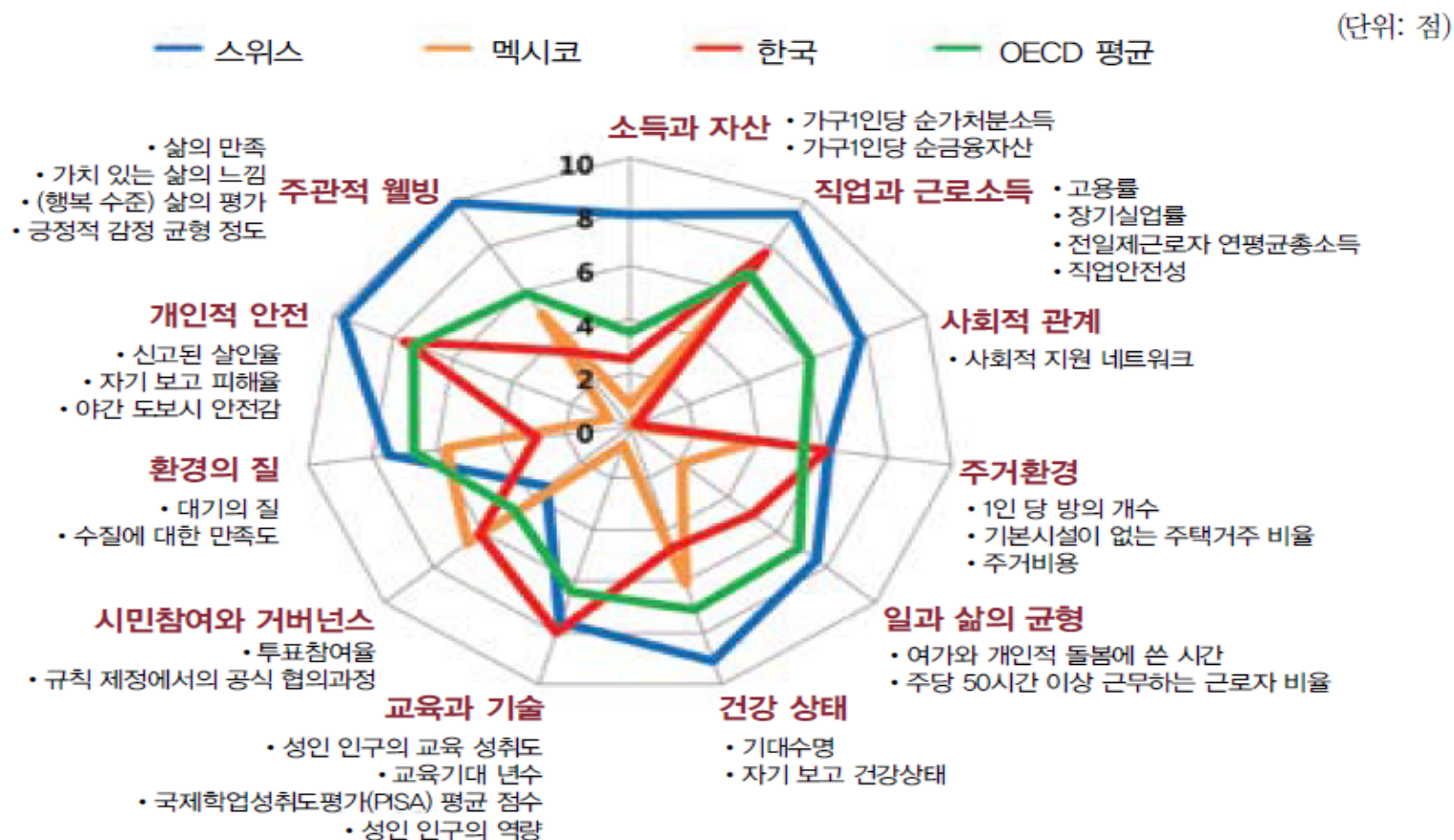
주: 국민부담률(%) = (조세총액+사회보장기여금/GDP) × 100

공공사회복지지출(%) = (사회복지지출 중 법정 민간부분을 제외한 공공부문 복지지출/GDP) × 100

추세선(선형회귀식) $y = 0.6078x + 2.0001$, $R^2 = 0.6724$

자료: OECD Revenue database, SOCX database(www.oecd.org) 재구성

한국의 사회통합지표 영역별 수준 국가 간 비교 (2015년 기준)



- 주 : 1) 사회통합지표는 11개 영역과 그에 따른 세부 하위지표들로 구성되며, 각 영역별로 국가 간 비교가 가능하도록 표준화된 점수(0부터 10까지)가 부과됨
- 2) OECD 34개국 중 최상위 국가로 스위스(파란색), 최하위 국가로 멕시코(노란색), 그리고 한국(빨간색)과 OECD 평균(초록색)을 제시함

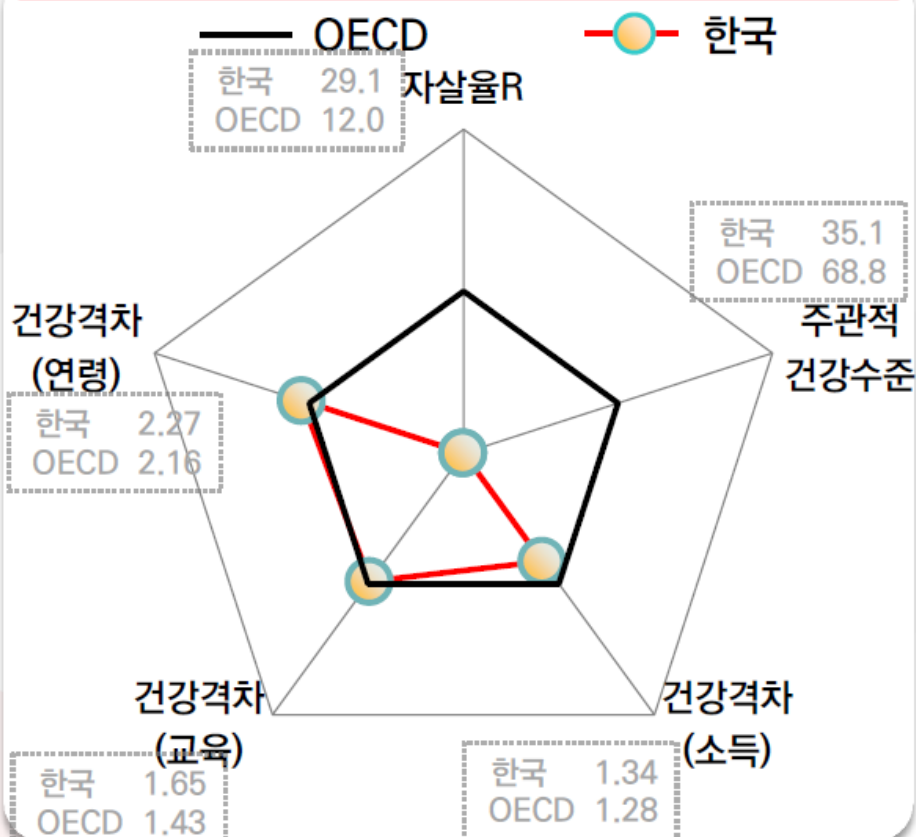
I 한국 보건의료 현 주소

한계2

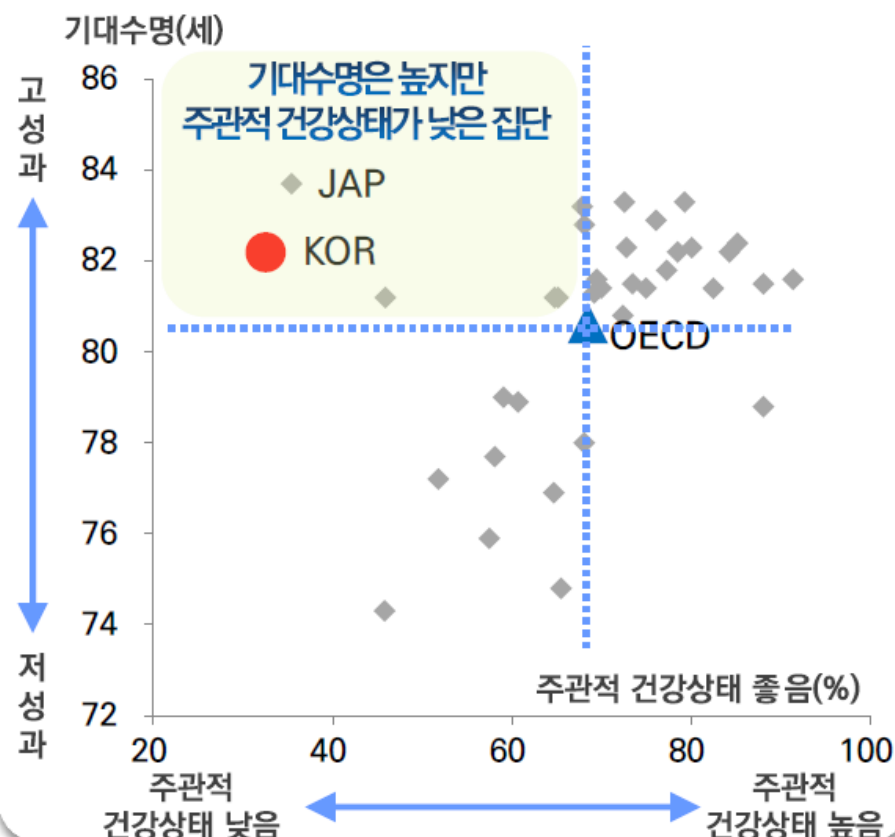
【건강수준】 낮은 주관적·정신적 건강수준 및 계층간 건강격차

- ✓ 우리나라는 OECD 국가 중 자살률이 가장 높고, 주관적 건강상태가 가장 낮으며, 인구·경제사회 계층 간 건강격차가 높은 국가에 포함
- ✓ 우리나라는 신체적·객관적 건강수준은 높지만, 주관적·정신적 건강수준은 가장 낮은 국가

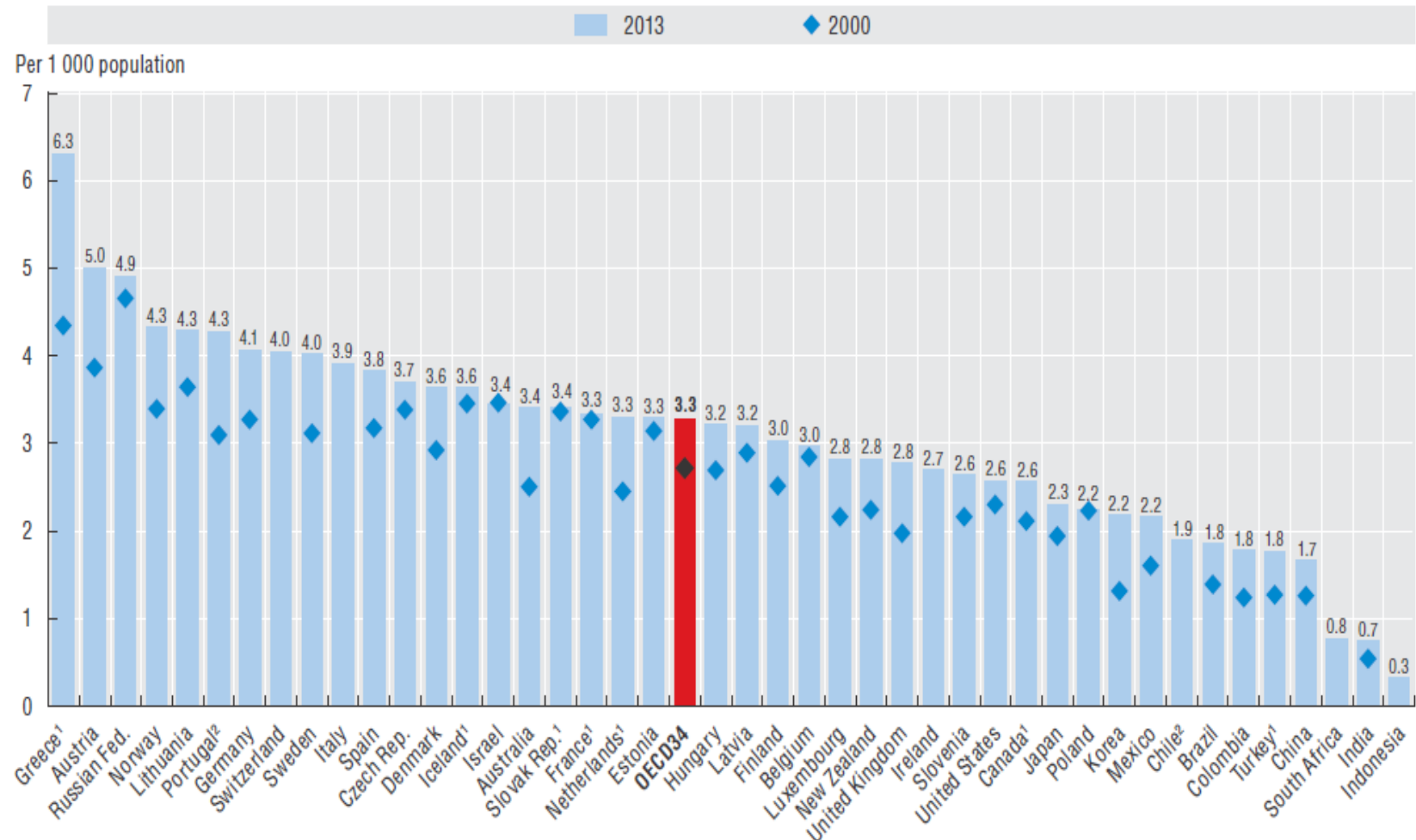
OECD와 비교한 우리나라 상대적 건강결과 (2015년)



객관적 기대수명 vs 주관적 건강상태



5.1. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2013 (or nearest year)



1. Data include not only doctors providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).

2. Data refer to all doctors licensed to practice (resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors in Portugal, of around 30%).

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

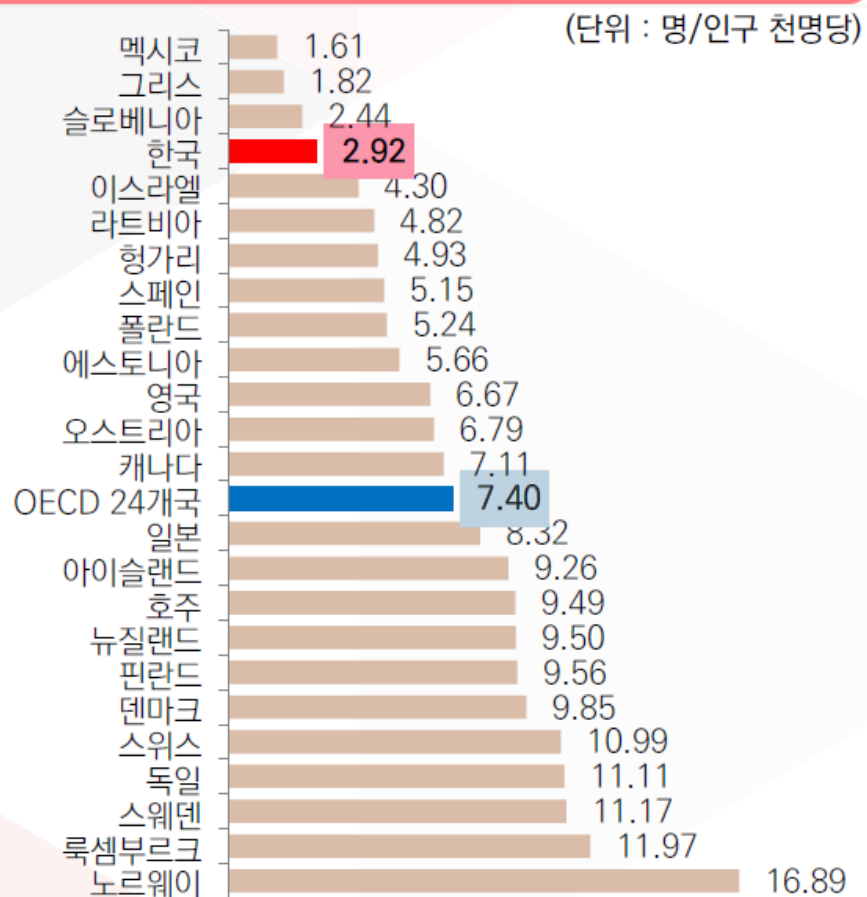
I 한국 보건의료 현 주소

한계4

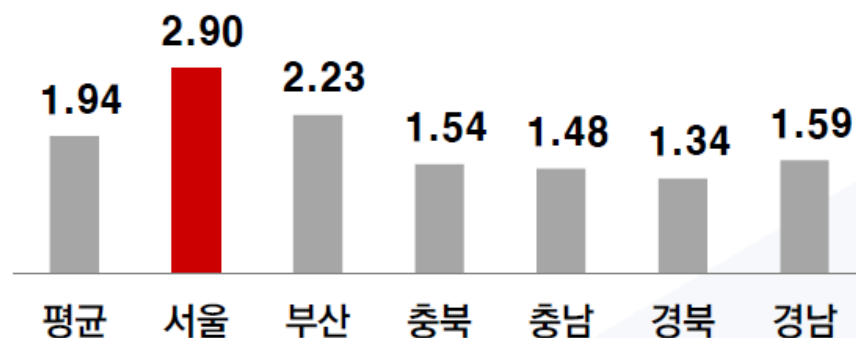
【보건의료자원】 적은 보건의료활동인력 및 지역간 격차

- ✓ 우리나라의 의사, 간호사 등 **보건의료활동인력**이 OECD 국가 중 **가장 낮은 국가**에 포함
- ✓ 의료인력의 지역간 격차 존재

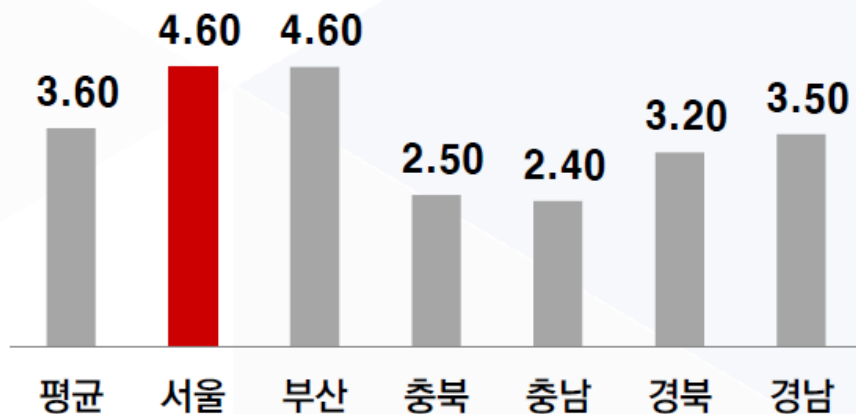
OECD 활동 간호사 수 현황 (2015년)



인구 천명당 의사수 (2017년 6월)

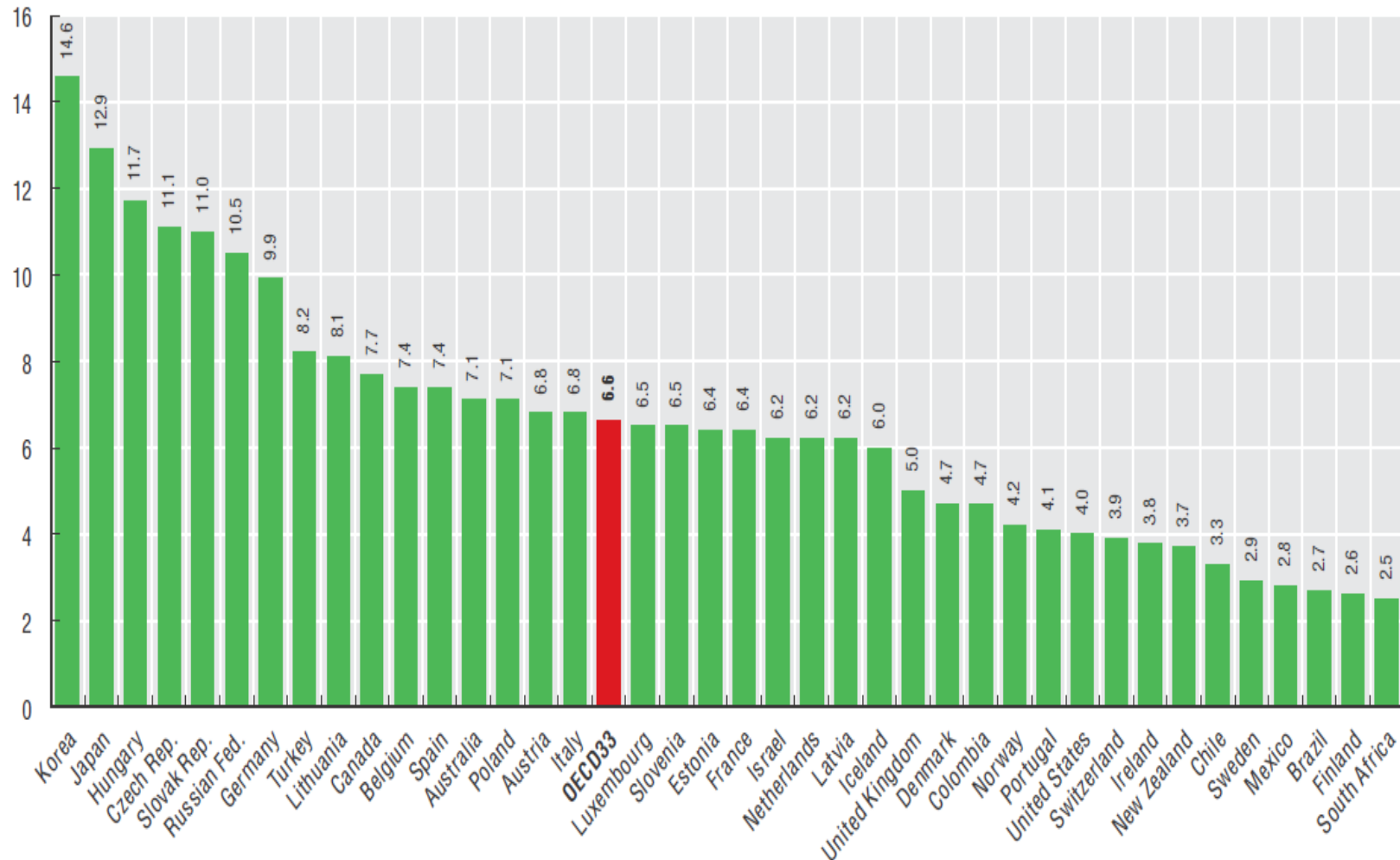


인구 천명당 간호사수 (2017년 6월)



6.1. Number of doctor consultations per person, 2013 (or nearest year)

Annual consultations per person

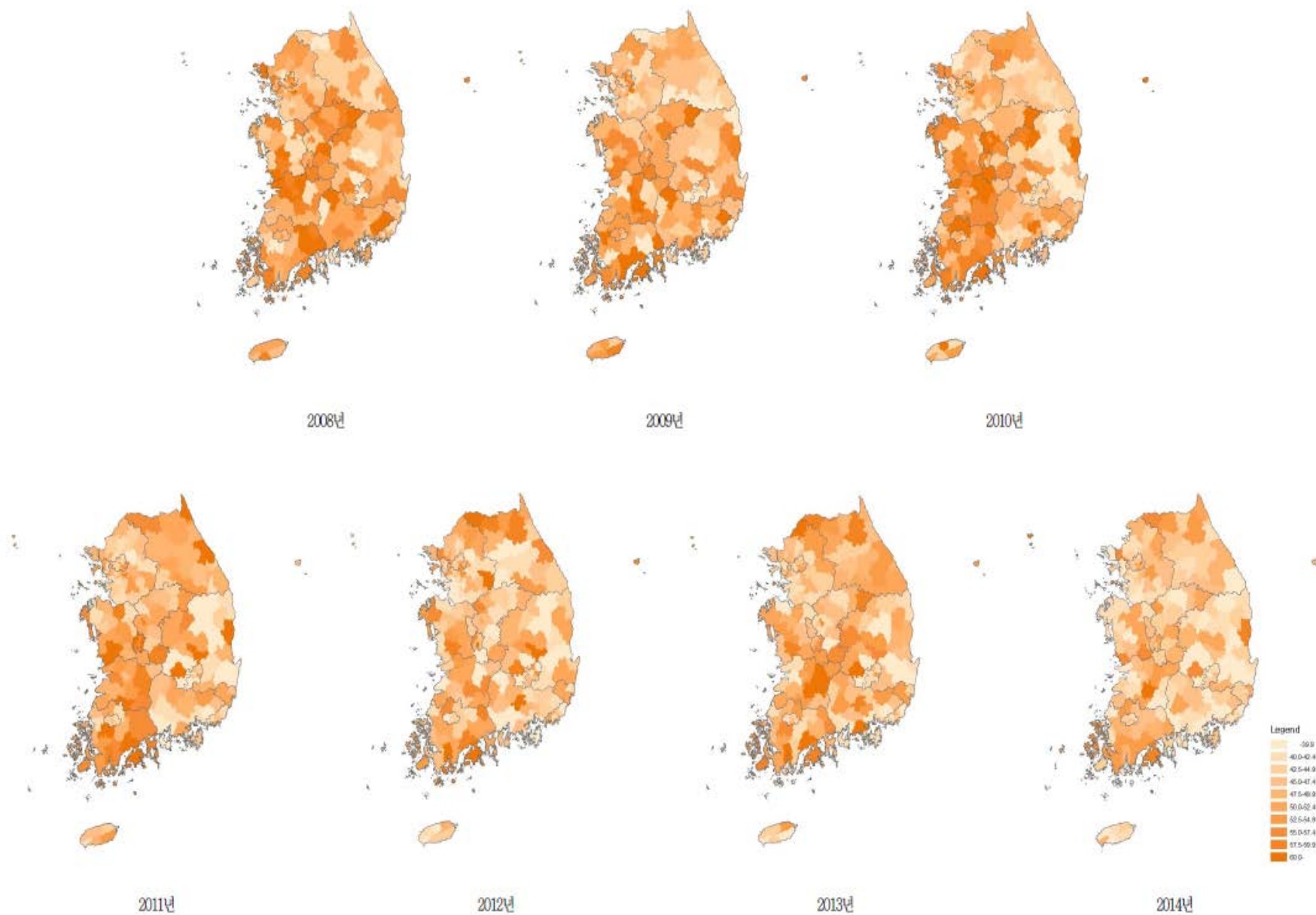


지역 격차의 심화: 『지역사회 건강통계』 중심

- 지역인구(수)를 기준으로 지자체의 종류가 결정되는데, 기초지자체 226개(시 75, 군 82, 구 69) 중 그 동안 인구의 급격한 감소로 일반시가 시기준인 5만을 넘지 못하는 지역(계룡, 태백)이 있는가 하면, 인구 100만이 넘는 지역(수원, 창원, 고양)도 발생하고 있어 양극화 현상이 뚜렷해짐.
- '온 국민이 함께 만들고 누리는 건강세상'이라는 비전과 함께 '건강수명 연장'과 '건강형평성 제고'를 국민건강증진사업의 목표로 제시한 제4차 건강증진계획(Health Plan 2020)의 지속적인 실행에도 불구하고, 각종 건강 관련 행태지표의 지역간 격차가 더욱 심화되고 있어 건강형평성의 문제가 야기되고 있음.

지역사회건강조사는 국가 전체를 대상으로 표본설계(연간 약 1만명 검진, 영양, 설문조사)하여 전국 평균을 산출하는 국민건강영양조사와 달리, 지역 건강 수준과 지역간 격차를 파악하기 위하여 254개 지역별로 표본설계(연간 약 23만명 설문조사)하여 지역별 결과 산출

- 대부분의 지표에서 254개 시·군·구 지역간 격차(최대값과 최소값의 차이)는, '08년(조사도입) 이후 감소 추세 이긴 하나, 여전히 2배 이상의 큰 차이를 보임
 - 지표별로 격차의 크기와 변화 양상이 불특정하게 서로 다르게 나타나고, 지역 고유의 특성이 있어 지표별 변동 방향은 지역내에서도 서로 같지 않으며,
 - 지역간 격차 감소 추세는 일관된 조사체계 유지와 첨단 정보기술 이용, 지속적인 제3자 통계 품질관리를 통해 얻어진 오차감소 효과가 부분적으로 반영된 상태로 보임
- 도시유형별로 비교한 결과, 특별시가 다른 지역에 비해 남자 현재흡연율과 걷기 실천율, 건강생활실천율 지표에서 더 양호하고, 중등도 이상 신체활동 실천율과 우울감 경험률 지표에서는 군 지역이 다른 지역에 비해 더 양호하며, 이러한 양상은 '08년(조사 도입)부터 지속되는 경향임
- 평야 지역에 위치한 서남 지역과 산간 지역에 위치한 동북 지역 간 비교한 결과, 서남 지역이 동북 지역에 비해 남자 현재흡연율과 고위험음주율, 걷기 실천율 지표에서 더 양호하고, 안전벨트 착용률 등의 지표에서는 동북 지역이 서남 지역보다 양호하며, 두 지역간 차이는 점차 감소하는 추세임



〈그림 128〉 2008-2014 시군구별 양호한 주관적 건강수준 인지를 지리적 분포추이

도시유형별 『지역사회 건강통계』 주요 지표 비교

(단위: %, %p)

지표명	도시유형 ¹⁾	보건소수 (16년 기준)	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	추세 ⁴⁾
현재흡연율	특별시의 구	25	24.5	24.7	23.7	23.0	22.5	21.4	20.3	20.5	↓	
	광역시의 구	93	25.5	26.0	25.1	24.7	24.5	24.0	23.9	21.8	22.0	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	26.2	26.6	25.2	24.8	24.0	23.9	21.4	22.5	↓	
	도농복합형태의 시	43	26.1	27.2	26.0	25.1	24.7	24.2	24.3	22.3	22.9	↓
	일반 군	67	25.3	26.8	25.3	25.1	25.2	24.1	24.2	23.3	22.5	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	23.1	25.7	25.1	25.2	24.8	24.9	24.6	22.7	22.6	↓
남자 현재흡연율	격차(최대-최소)	-	3.1	2.5	2.3	2.2	2.4	3.2	3.0	2.4	↓	
	특별시의 구	25	45.8	45.8	44.2	42.7	42.6	41.7	39.6	37.4	37.8	↓
	광역시의 구	93	48.0	48.8	47.0	46.4	45.9	45.0	43.8	40.5	40.7	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	48.9	49.1	47.2	46.6	45.3	43.9	44.5	39.3	41.9	↓
	도농복합형태의 시	43	49.5	51.3	49.4	47.4	47.0	46.2	45.9	41.8	42.8	↓
	일반 군	67	48.4	51.1	48.6	48.4	48.4	46.4	46.6	44.3	43.1	↓
현재흡연자의 금연시도율	보건의료원이 설치된 군	15	44.8	49.7	48.2	49.1	48.0	48.2	47.4	43.2	42.8	↓
	격차(최대-최소)	-	4.7	5.5	5.2	6.4	5.8	6.5	7.8	6.9	5.3	↓
	특별시의 구	25	-	-	-	-	32.1	31.2	31.2	37.1	32.9	↓
	광역시의 구	93	-	-	-	-	28.3	28.1	28.7	37.7	33.0	↑
	인구 30만명 미만의 시	11	-	-	-	-	32.4	30.0	26.4	38.9	33.5	↓
	도농복합형태의 시	43	-	-	-	-	26.0	25.4	24.7	36.0	30.8	↓
월간음주율	일반 군	67	-	-	-	-	21.7	21.5	22.8	33.3	27.9	↑
	보건의료원이 설치된 군	15	-	-	-	-	22.9	22.1	24.8	32.4	27.8	↑
	격차(최대-최소)	-	-	-	-	-	10.7	9.7	8.4	6.5	5.7	↓
	특별시의 구	25	57.7	58.0	60.4	62.2	60.3	62.2	62.1	63.6	63.8	↑
	광역시의 구	93	55.4	57.5	58.5	60.1	60.6	61.4	62.7	62.7	62.4	↑
	인구 30만명 미만의 시	11	58.4	58.4	59.2	60.2	60.2	60.8	61.1	62.0	62.5	↓
건강습관	도농복합형태의 시	43	52.9	54.4	55.6	57.4	56.9	58.4	60.0	60.4	60.2	↑
	일반 군	67	52.3	53.0	53.3	54.4	53.7	56.1	57.3	58.2	57.5	↑
	보건의료원이 설치된 군	15	49.5	49.4	51.5	54.4	54.7	54.7	58.2	58.2	57.5	↑
	격차(최대-최소)	-	8.9	9.0	8.9	7.8	6.9	7.5	5.4	5.4	6.3	↓
	특별시의 구	25	57.2	60.7	55.6	54.0	52.1	55.9	55.4	57.5	55.8	↓
	광역시의 구	93	49.5	48.3	42.4	42.3	43.1	41.5	40.9	43.5	41.9	↓
건강생활실천율	인구 30만명 미만의 시	11	53.8	52.6	47.5	43.8	48.2	46.7	45.1	43.2	45.5	↓
	도농복합형태의 시	43	50.7	47.3	39.9	38.0	35.8	35.3	34.7	36.2	36.4	↓
	일반 군	67	48.9	49.8	41.1	39.3	36.4	35.1	35.3	36.1	33.2	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	49.6	53.8	44.7	37.3	38.0	36.2	33.6	34.0	32.6	↓
	격차(최대-최소)	-	8.3	13.4	15.7	16.7	16.3	20.8	21.8	23.5	23.2	↑
	특별시의 구	25	39.1	42.7	39.0	37.4	36.5	39.0	39.2	41.1	40.1	↓
중등도 이상 신체활동 실천율	광역시의 구	93	33.9	33.3	29.7	29.3	29.9	28.7	28.2	30.9	29.3	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	35.6	35.7	32.9	30.3	33.3	32.5	31.2	30.7	30.7	↓
	도농복합형태의 시	43	34.9	32.3	27.4	26.2	24.8	24.0	23.4	24.8	24.5	↓
	일반 군	67	33.7	34.1	29.3	27.3	25.5	24.2	24.5	24.8	22.9	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	35.6	37.7	31.4	26.0	33.3	24.6	22.1	23.5	22.4	↓
	격차(최대-최소)	-	5.4	10.4	11.6	11.4	11.7	15.0	17.1	17.6	17.7	↑
중등도 이상 신체활동 실천율	특별시의 구	25	-	19.1	18.5	19.1	16.8	19.9	21.2	21.8	22.0	↑
	광역시의 구	93	-	20.2	19.9	19.6	19.7	19.9	20.8	22.3	21.1	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	-	18.5	22.5	20.2	21.9	21.6	21.9	23.2	22.4	↑
	도농복합형태의 시	43	-	23.2	26.2	25.0	22.8	24.0	22.9	24.9	25.1	↓
	일반 군	67	-	25.9	27.3	27.2	27.0	26.6	24.7	24.8	24.4	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	-	31.4	27.4	31.3	30.2	32.0	32.1	27.9	33.9	↓
중등도 이상 신체활동 실천율	격차(최대-최소)	-	-	12.9	8.9	12.2	13.4	12.1	11.3	6.1	12.8	↓

지표명	도시유형 ¹⁾	보건소수 (16년 기준)	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	추세 ⁴⁾
비만율(자가보고)	특별시의 구	25	20.7	21.4	21.7	22.5	23.4	23.1	23.6	24.5	25.5	↑
	광역시의 구	93	21.3	22.1	22.3	22.6	23.5	24.1	24.6	25.7	26.9	↑
	인구 30만명 미만의 시	11	23.1	24.5	23.3	24.2	23.7	25.9	25.6	26.8	28.1	↑
	도농복합형태의 시	43	20.8	23.0	22.6	24.3	24.6	24.8	25.6	26.7	28.4	↑
	일반 군	67	22.4	23.4	23.1	23.6	24.6	25.1	25.6	26.9	29.2	↑
	보건의료원이 설치된 군	15	21.7	22.4	22.2	24.3	24.7	26.1	26.3	27.6	28.5	↑
우울감 경험률	격차(최대-최소)	-	2.4	3.1	1.6	1.8	1.3	3.0	2.7	3.1	3.7	↑
	특별시의 구	25	8.1	7.8	6.8	7.0	6.7	7.0	8.1	7.8	6.9	↓
	광역시의 구	93	8.1	7.6	5.3	5.2	5.1	6.0	6.7	6.0	5.9	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	10.3	7.7	6.5	5.7	5.8	6.3	6.2	5.6	5.8	↓
	도농복합형태의 시	43	7.7	7.1	5.2	4.6	4.8	4.8	6.5	6.9	6.3	↓
	일반 군	67	7.5	6.3	4.5	4.1	4.0	4.5	5.4	5.9	4.9	↓
영양섭취 충족률	보건의료원이 설치된 군	15	6.0	6.0	3.8	3.8	4.8	4.3	5.7	5.9	5.9	↓
	격차(최대-최소)	-	4.3	1.8	3.0	3.2	2.7	2.7	2.7	2.2	2.0	↓
	특별시의 구	25	-	-	-	-	-	-	57.9	57.8	57.1	↓
	광역시의 구	93	-	-	-	-	-	-	56.3	57.5	58.1	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	-	-	-	-	-	-	56.8	57.0	57.0	↓
	도농복합형태의 시	43	-	-	-	-	-	-	54.7	55.4	55.7	↓
양호한 주관적 건강수준 인지율	일반 군	67	-	-	-	-	-	-	52.1	52.2	53.0	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	-	-	-	-	-	-	50.1	50.7	52.3	↓
	격차(최대-최소)	-	-	-	-	-	-	-	7.8	7.1	5.8	↓
	특별시의 구	25	50.9	49.5	49.4	46.1	46.1	45.9	46.1	47.5	46.8	↓
	광역시의 구	93	49.2	46.6	47.3	45.8	44.9	44.7	42.6	44.2	43.9	↓
	인구 30만명 미만의 시	11	46.4	42.5	44.0	45.2	46.1	44.9	42.8	45.5	45.0	↓
운전자석 안전벨트 착용률	도농복합형태의 시	43	51.3	49.4	49.1	48.1	45.5	45.8	43.9	45.0	43.9	↓
	일반 군	67	49.4	49.1	50.7	48.7	47.2	48.8	45.4	45.8	45.1	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	53.9	50.7	52.4	52.2	51.4	53.2	45.2	45.2	46.4	↓
	격차(최대-최소)	-	7.5	8.2	8.4	7.0	6.5	8.5	3.5	3.3	2.9	↓
	특별시의 구	25	91.5	90.4	90.2	89.8	87.5	87.3	89.5	89.8	92.1	↓
	광역시의 구	93	88.0	82.9	83.2	83.0	79.0	79.5	82.1	84.7	88.5	↓
심폐소생술 교육경험률	인구 30만명 미만의 시	11	86.0	79.8	80.1	80.5	78.9	78.2	79.8	81.3	85.0	↓
	도농복합형태의 시	43	84.7	76.6	76.0	75.6	69.4	70.9	73.7	75.5	80.7	↓
	일반 군	67	82.1	74.4	72.8	73.0	64.8	67.7	69.2	71.1	77.3	↓
	보건의료원이 설치된 군	15	81.6	68.1	64.9	60.9	59.4	59.2	61.8	63.7	71.3	↓
	격차(최대-최소)	-	9.9	22.3	25.3	28.9	28.1	28.1	27.7	26.1	20.8	↓
	특별시의 구	25	-	-	-	-	17.6	-	22.6	-	26.5	↑
심폐소생술 교육경험률	광역시의 구	93	-	-	-	-	17.0	-	21.8	-	28.1	↑
	인구 30만명 미만의 시	11	-	-	-	-	18.0	-	21.9	-	29.2	↑
	도농복합형태의 시	43	-	-	-	-	17.7	-	22.9	-	29.3	↑
	일반 군	67	-	-	-	-	16.3	-	21.6	-	29.3	↑
	보건의료원이 설치된 군	15	-	-	-	-	17.5	-	23.3	-	29.5	↑
	격차(최대-최소)	-	-	-	-	-	1.7	-	1.7	-	3.0	↑

1) 2015년말 기준 보건소(보건의료원) 전문인력 배치기준(지역보건법 시행규칙 제4조 제1항)

2) 인구 50만명 이상의 시와 인구 30만명 이상의 시

3) 도시유형의 최대값과 최소값의 차이, $\max(x_i) - \min(x_i)$

4) ↑: 증가, ↓: 감소, -: 변동없거나, 증가/감소 및 추세결정을 위해 관찰기간이 더 필요한 경우

* 연도별 지표값이 가장 좋은 지역, 연도별 지표값이 가장 나쁜 지역

서남 vs 동북지역 간 『지역사회 건강통계』 주요 지표 비교

(단위: %, %p)

지표명	구분	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	추세 ⁴
현재흡연율	서남 ¹⁾	23.0	23.5	23.3	22.7	23.2	22.8	22.5	21.1	22.0	—
	동북 ²⁾	27.5	27.6	27.3	26.1	25.7	24.5	24.6	23.8	23.4	↓
	격차 ³⁾	-4.5	-4.1	-4.0	-3.4	-2.5	-1.7	-2.1	-2.7	-1.4	↓
남자 현재흡연율	서남	44.4	45.4	44.9	44.1	44.9	44.0	43.5	40.3	41.8	—
	동북	51.9	52.0	51.5	49.5	49.2	46.6	46.6	44.2	44.2	↓
	격차	-7.5	-6.6	-6.6	-5.4	-4.3	-2.6	-3.1	-3.9	-2.4	↓
현재흡연자의 금연 시도율	서남	—	—	—	—	23.7	24.5	24.0	31.1	30.2	↑
	동북	—	—	—	—	26.1	26.2	26.3	38.9	31.2	↑
	격차	—	—	—	—	-2.4	-1.7	-2.3	-7.8	-1.0	↓
월간음주율	서남	50.2	51.0	51.7	53.5	53.0	55.5	57.2	57.2	57.2	↑
	동북	55.1	56.3	58.1	58.4	58.2	59.3	60.8	61.7	60.5	—
	격차	-4.9	-5.3	-6.4	-4.9	-5.2	-3.8	-3.6	-4.5	-3.3	—
고위험음주율	서남	14.2	12.8	11.9	16.6	13.6	17.1	17.7	18.4	17.7	—
	동북	19.9	17.7	16.0	19.3	16.8	19.5	19.8	20.6	19.8	—
	격차	-5.7	-4.9	-4.1	-2.7	-3.2	-2.4	-2.1	-2.2	-2.1	↓
전기 실천율	서남	55.5	52.7	48.3	43.7	41.0	37.2	37.9	39.6	36.4	↓
	동북	55.8	40.7	36.4	33.5	30.2	32.6	33.0	32.9	32.1	↓
	격차	-0.3	12.0	11.9	10.2	10.8	4.6	4.9	6.7	4.3	—
건강생활실천율	서남	40.3	38.3	35.0	31.5	29.7	26.4	26.7	28.1	25.5	↓
	동북	36.9	27.1	24.6	22.8	20.8	21.9	22.2	21.9	21.6	↓
	격차	3.4	11.2	10.4	8.7	8.9	4.5	4.5	6.2	3.9	—
비만율(자가보고)	서남	20.5	20.9	21.2	21.9	23.0	23.8	23.7	25.6	28.1	↑
	동북	22.8	23.5	23.5	24.6	24.8	25.4	25.8	27.7	28.1	↑
	격차	-2.3	-2.6	-2.3	-2.7	-1.8	-1.6	-2.1	-2.1	0.0	↓
우울감 경험률	서남	6.2	5.2	4.5	3.2	4.5	4.9	5.5	5.6	5.2	—
	동북	8.8	7.8	5.7	4.6	4.2	5.2	7.0	6.7	5.7	↓
	격차	-2.6	-2.6	-1.2	-1.4	0.3	-0.3	-1.5	-1.1	-0.5	↓
어제 점심식사 후 칫솔질 실천율	서남	—	—	—	—	—	—	56.8	58.2	57.9	—
	동북	—	—	—	—	—	—	53.8	54.2	55.6	—
	격차	—	—	—	—	—	—	3.0	4.0	2.3	↓
양호한 주관적 건강수준 인지율	서남	55.6	52.4	52.5	52.2	50.0	48.4	44.9	47.3	44.7	↓
	동북	46.2	44.7	44.9	44.8	43.6	46.0	42.0	42.2	41.4	↓
	격차	9.4	7.7	7.6	7.4	6.4	2.4	2.9	5.1	3.3	↓
운전자석 안전벨트 착용률	서남	79.4	70.6	69.4	70.4	63.4	64.4	67.6	70.0	76.4	—
	동북	83.5	74.4	74.6	73.9	67.8	70.8	72.8	73.3	80.2	—
	격차	-4.1	-3.8	-5.2	-3.5	-4.4	-6.4	-5.2	-3.3	-3.8	—
심폐소생술 교육경험률	서남	—	—	—	—	16.0	—	20.9	—	28.4	↑
	동북	—	—	—	—	17.8	—	23.2	—	30.2	↑
	격차	—	—	—	—	-1.8	—	-2.3	—	-1.8	—

1) 전북, 전남 지역

2) 강원, 경북 지역

3) 서남 지역과 동북 지역의 차이(서남-동북)

4) ↑ : 증가, ↓ : 감소, — : 변동없거나, 증감 반복 및 추세결정을 위해 관찰기간이 더 필요한 경우

※ 연도별 지표값이 더 좋은 지역

2. 문재인정부 국정운영 5개년 계획

■ 국가비전 - 5대 국정목표 - 20대 국정전략

국가비전	국민의 나라 정의로운 대한민국				
5대 국정목표	국민이 주인인 정부	더불어 잘사는 경제	내 삶을 책임지는 국가	고르게 발전하는 지역	평화와 번영의 한반도
20대 국정전략	<ol style="list-style-type: none"> 1. 국민주권의 쏠림 민주주의 실현 2. 소통으로 통합하는 광화문 대통령 3. 투명하고 유능한 정부 4. 권력기관의 민주적 개혁 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 소득 주도 성장을 위한 일자리경제 2. 활력이 넘치는 공정경제 3. 서민과 중산층을 위한 민생경제 4. 과학기술 발전이 선도하는 4차 산업혁명 5. 중소벤처가 주도하는 창업과 혁신성장 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 모두가 누리는 포용적 복지국가 2. 국가가 책임지는 보육과 교육 3. 국민 안전과 생명을 지키는 안심사회 4. 노동존중·성평등을 포함한 차별 없는 공정사회 5. 자유와 창의를 넘치는 문화국가 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 풀뿌리 민주주의를 실현하는 자치분권 2. 골고루 잘사는 균형발전 3. 사람이 돌아오는 농산어촌 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 강한 안보와 책임국방 2. 남북 간 화해협력과 한반도 비핵화 3. 국제협력을 주도하는 당당한 외교
100대 국정과제 (487개 실천과제)	15개 과제 (71개 실천과제)	26개 과제 (129개 실천과제)	32개 과제 (163개 실천과제)	11개 과제 (53개 실천과제)	16개 과제 (71개 실천과제)

국정목표 3: 내 삶을 책임지는 국가

전략 1 모두가 누리는 포용적 복지국가

◆ 주요 내용

○ 모든 사람들이 경쟁하는 시장경제는 승자와 패자로 나뉘고 불평등한 상황이 생길 수밖에 없는 구조이나, 사회·경제적 평등성의 증진, 인간 존엄성의 유지, 사회 구성원의 유대 강화를 통해 국민통합을 추진하고 포용적·적극적인 복지국가로 나아가는 것이 필요

○ 문재인정부는 불평등이 심화되고 있는 현실을 바로잡기 위해 복지국가 체제 강화를 중요한 전략으로 추진

- 아동수당·청년구직 촉진수당 도입, 기초연금액 인상 등 생애주기별 소득 지원제도 등을 통해 기본적인 소득을 보장

- 보편적 의료보장 및 의료의 공공성 강화를 통해 소득·지역에 관계없이 양질의 의료서비스를 누구나 이용할 수 있도록 하여 건강한 삶 유지를 지원

- 은퇴 세대를 위한 적절한 공적연금 및 일자리 지원, 치매 국가책임제, 여가·사회활동 지원으로 건강하고 품위 있는 노후를 보장하여 누구나 요람에서 무덤까지 공동체의 보살핌을 받는 복지국가 근본 정신 실현

◆ 국정과제

42	국민의 기본생활을 보장하는 맞춤형 사회보장
43	고령사회 대비, 건강하고 품위 있는 노후생활 보장
44	건강보험 보장성 강화 및 예방 중심 건강관리 지원
45	의료공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공
46	서민이 안심하고 사는 주거 환경 조성
47	청년과 신혼부부 주거 부담 경감

III 공공서비스 확충 및 역할 강화

필수 의료 등 의료 격차 해소

거점 종합병원 확충



취약지 의료인력



취약지 의료인력 파견

공중보건장학의

응급의료



응급의료
전용헬기 확대



소아 전문응급센터
및 재활병원 확대



권역외상센터 확대
심혈관센터 지정

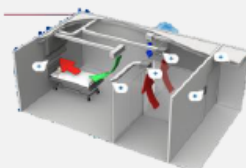
[H중소병원 아이콘.png]

감염병 대응체계 구축

인프라



중앙·권역
감염병전문병원 설립 (~'22)



국가지정 음압격리병상 확충 등
(16, 114 → '17, 194 병상)

항생제 내성

항생제 사용 20% 감소

31.7(DDD)



'15

25.4(DDD)



'20

* DDD (Defined Daily Dose) : 약약품 규정 1일 사용량

국가 **항생제 내성** 관리 대책
(16) 차질 없는 이행

결핵

제2기 결핵관리종합계획 수립 추진 ('18~'22)

대상별 **잠복결핵검진** 실시

(어린이집·의료기관 등 집단시설 종사자,
고1학생, 만40세, 입대장병 등)

결핵예방백신(BCG) **국산화** 추진(~'20)



국정과제 45: 의료의 공공성 확보 및 환자 중심 의료서비스 제공

□ 과제로목표

- 공공의료기관 확충 및 지역사회 중심 의료체계 강화와 지역 간 의료 서비스 격차 해소
- 실효성 있는 감염병 대응체계 구축으로 제2의 메르스 사태 방지

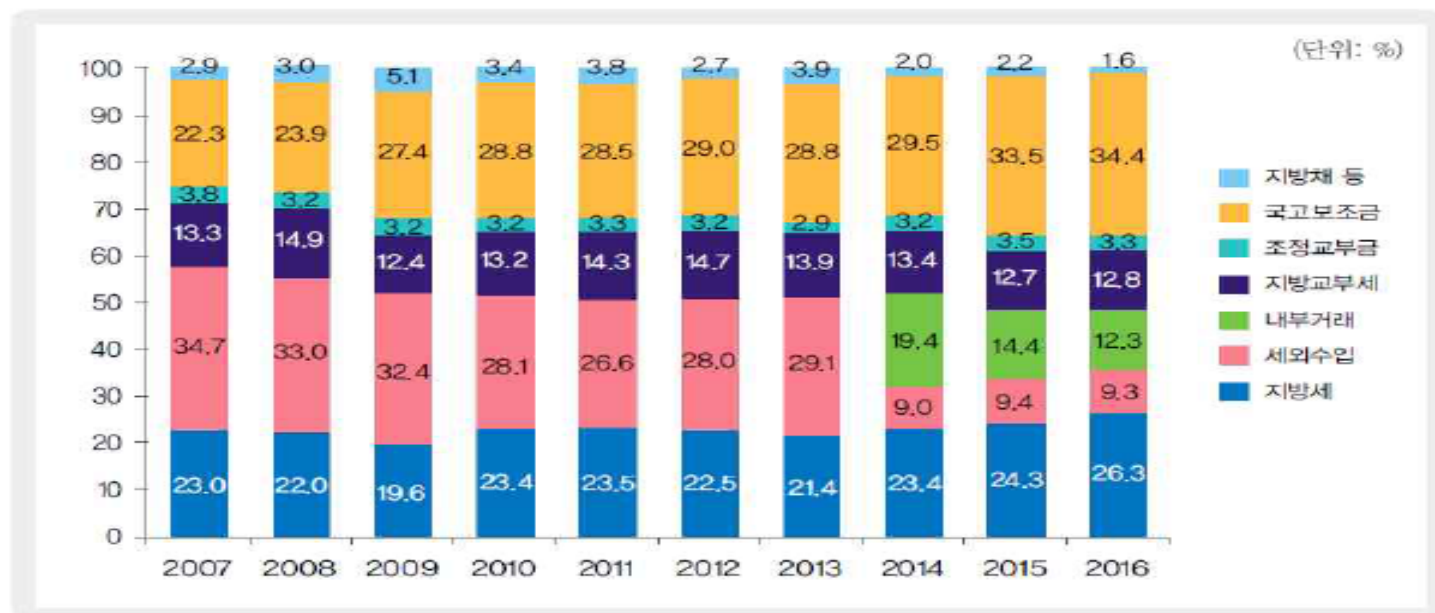
□ 주요 내용

- (지역사회기반 의료체계) '20년까지 1차의료기관과 대형병원의 역할' 정립을 유도할 수 있는 건강보험 수가구조 개편방안 마련
 - * 1차의료기관(동네의원 중심)은 만성질환관리, 대형병원은 중증질환 및 입원진료
 - '19년부터 환자 의뢰-회송 본 사업 시행 및 진료권역별 정보교류시스템 구축을 통해 국가적 진료정보 교류 인프라 연계
 - (의료격차 해소) '22년까지 의료취약지에 300병상 이상 거점 종합병원 확충으로 취약지 의료 수준 제고
 - '19년에 공중보건장학제도 시범사업 실시 및 취약지 공공의료기관 의사 파견 지원 확대
 - (의료공공성 강화) '22년까지 응급의료전용헬기, 소아 전문응급센터 및 재활병원 확대, 전국에 권역외상센터 확대 및 심혈관센터 지정·설립 등으로 환자 중심 응급의료체계 구축
 - (감염병 관리체계) '22년까지 고위험 감염병 및 원인미상 질환 대응을 위한 시설·장비·인력을 갖춘 중앙·권역별 감염병 전문병원 설치
- ### □ 기대효과
- '21년 예방 가능한 사망률 개선('15년 30.5% → '21년 25%)
 - 국민의료비를 지속가능한 수준으로 관리

3. 국정 경험 I: 국고보조사업에 따른 지방자치단체의 부담

○ 지방정부의 지방세입 구조 현황

- 국회입법조사처가 발간한 ‘지표로 보는 이슈(2017.1.12)’에 따르면, 최근 10년간 국고보조금의 비중이 2007년에 전체 지방세입의 22.3%에서 2016년에 34.4%로 크게 증가하는 추세임.
- 따라서 지방자치 20여년을 맞이하면서 그 이전에 비해 지방자치단체의 세입구조가 자율성이 낮아지면서 두드러지게 중앙의존형 지방재정 구조를 갖는 특징을 보이고 있음(그림 2).



주: 1) 국고보조사업은 「보조금 관리에 관한 법률」에 의거하여 국가 이외의 자가 행하는 사무 또는 사업에 대해 국가가 보조금을 교부하는 제도임.

2) 2014년까지는 결산, 2015년은 최종예산, 2016년은 당초예산.

3) 내부거래는 기존의 세외수입 과목 등을 개편하여 2014년부터 신설한 과목임

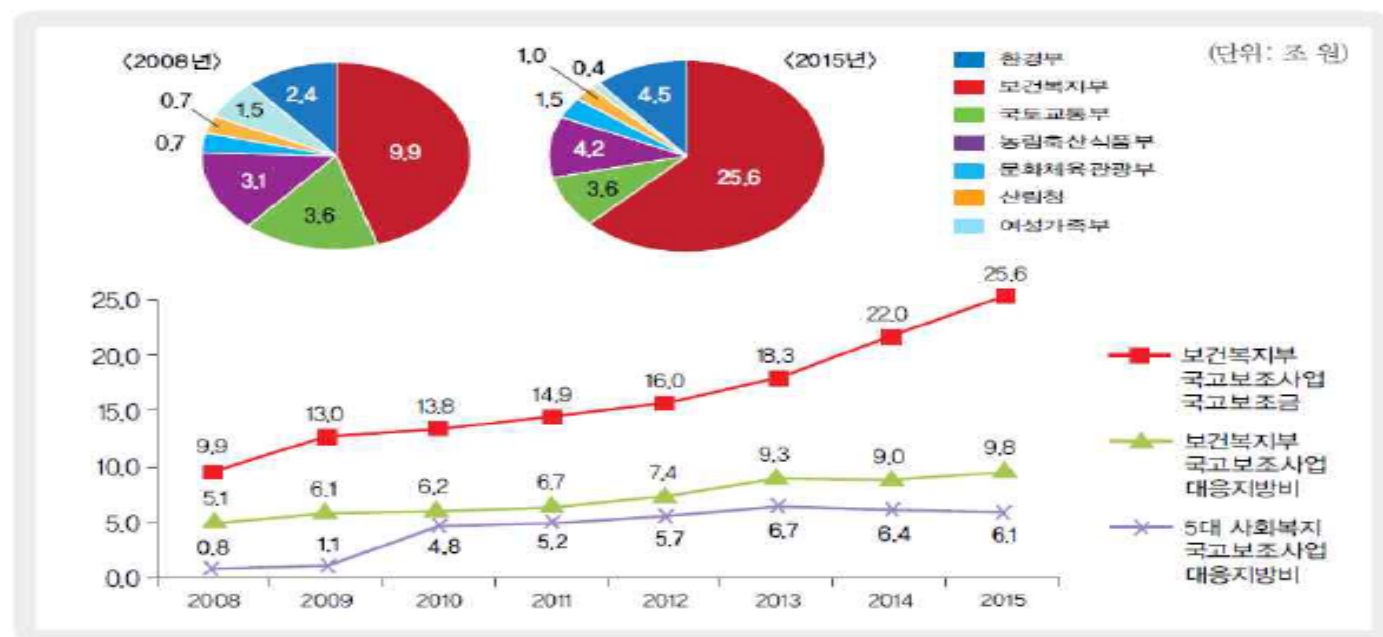
자료: 행정자치부, 「2012 지방자치단체 통합재정개요」, 2012, p.13; 행정자치부, 「2016 지방자치단체 통합재정개요」, 2016, p.38.

그림 2. 지방세입 구조 변화(2007~2016년)

○ 보건복지 분야의 국고보조금 및 지방부담비 현황

- MB정부 및 박근혜정부의 사회복지 기반의 공약으로 인해 국고보조금 중에서 보건복지부의 국고보조사업이 2008년 9.9조원에서 2015년 25.6조원으로 2.6배나 증가하여 중앙부처간 그 차지하는 비중이 가장 컸음.

- 그 영향으로 인해 사회복지 국고보조사업에 대한 지방자치단체의 대응지방비 지출이 급속하게 증가하고 있는데, 특히 5대 사회복지 국고보조사업에 대한 대응지방비는 2008년 0.8조원에서 2015년 6.1조원으로 7.7배로 급증하였음(그림 3).



주: 1) 5대 사회복지 국고보조사업은 기초(노령)연금, 양육수당, 장애인연금, 영유아보육, 기초생활보장임.

2) 2008년 기초(노령)연금 신설, 2009년 양육수당 신설, 2010년 장애인연금 신설, 2010년 기초(노령)연금 및 무상보육 확대.

3) 영유아보육에 대한 국고보조율 인상과 누리과정을 교육부로 이관하여 2014년부터 대응지방비 부담률이 다소 낮아졌음.

자료: 박지현, 「지방복지재정의 지속가능성」, 『사회복지 국고보조사업 확대에 따른 지방재정 개선과제 정책토론회: 김순례의원 주최』, 2016.9.8.; 안전행정부, 「주민세 등 지방세 20년만에 한실화한다」, 『보도자료』, 2014.9.13., p.15; 사회보장통계(data.kihasa.go.kr); 행정자치부, 「지방자치단체 통합재정개요」, 각 연도.

그림 3. 연도별 국고보조금 및 지방부담비 현황(2008~2015년)

별표 1. 보조금 지급 대상 사업의 범위와 기준보조율<개정 2017. 5. 8.>

사업	기준보조율(%)	비고
74. 지방의료원 기능 강화	50	
75. 선천성대사이상검사 및 소아환자 관리	서울: 30 지방: 50	
76. 한센환자 보호시설 운영	서울: 50 지방: 70	
77. 한센양로자 지원	50	
78. 국가예방접종 실시	서울: 30 지방: 50	
97. 장애인활동 지원	서울: 50 지방: 70	
98. 장애인연금	서울: 50 지방: 70	
99. 지역자율형사회서비스 투자사업	서울: 50 지방: 70	
100. 농어촌보건소 등 이전·신축	성장촉진지역: 80 사업비의 3분 의2	
79. 방과 후 돌봄서비스	서울: 30 지방: 50	
80. 기초생활보장수급자 생계급여	서울: 50 지방: 80	해당 회계연도의 전전년도 최종예산 에서 가. 사회복지비 지수가 25 이상이면서 재정자주도가 80 미만인 기초자치단 체는 10%p 인상 나. 사회복지비 지수가 20 미만이면서 재정자주도가 85 이상인 기초자치단 체는 10%p 인하
81. 기초생활보장수급자 주거급여	서울: 50 지방: 80	해당 회계연도의 전전년도 최종예산 에서 가. 사회복지비 지수가 25 이상이면서 재정자주도가 80 미만인 기초자치단 체는 10%p 인상 나. 사회복지비 지수가 20 미만이면서 재정자주도가 85 이상인 기초자치단 체는 10%p 인하

별표 4. 국고보조사업의 지방비부담에 대한 시·도·시·군·구의 부담비율

<개정 2014.11.19>

(단위 : %)

연번	사 업 명	특별시·광역시		도	
		시	구	도	시·군
26	지역특화 사업	50	50	50	50
43	모자보건 관리	50	50	50	50
44	결핵환자 보호시설 운영	100	0	100	0
45	한센장애인 보호	100	0	100	0
46	급성전염병 관리	100	0	100	0
47	정신질환시설 운영비	100	0	100	0
48	의료보호	100	0	70 80	시30 군20
49	부랑인보호	100	0	100	0
50	노인시설보호 기능보강	100	0	100	0
51	장애인복지시설 기능보강	100	0	100	0
52	생계급여	50	50	50	50
	- 해당 회계연도의 전전년도 최종예산상 시·군·구의 사회복지 비 지수가 25 이상이고 재정자주도가 80 미만인 경우	70	30	70	30
	- 해당 회계연도의 전전년도 최종예산상 시·군·구의 사회복지 비 지수가 20 미만이고 재정자주도가 85 이상인 경우	30 이상	70 이하	30 이상	70 이하
53	주거급여	50	50	50	50
	- 해당 회계연도의 전전년도 최종예산상 시·군·구의 사회복지 비 지수가 25 이상이고 재정자주도가 80 미만인 경우	70	30	70	30
	- 해당 회계연도의 전전년도 최종예산상 시·군·구의 사회복지 비 지수가 20 미만이고 재정자주도가 85 이상인 경우	30 이상	70 이하	30 이상	70 이하
54	한부모가족 아동 양육·학비 지원	100	0	50	50
55	응급의료체계 구축	100	0	100	0
56	공공의료기관 확충	100	0	50	50
57	농어촌 의료서비스 개선	100	0	50	50
58	노인 여가시설운영 지원	50	50	30	70
59	경로연금	70	30	50	50
60	병원선 운영	100	0	50	50
61	부랑인보호시설 기능보강	100	0	50	50
62	지방공사의료원 시설 지원	100	0	100	0
69	한부모가족 복지시설 기능보강	100	0	50	50
70	성매매피해자 지원시설 운영	100	0	50	50
71	영유아보육사업	50	50	50	50
	- 해당 회계연도의 전전년도 최종예산상 시·군·구의 사회복지 비 지수가 25 이상이고 재정자주도가 80 미만인 경우	70	30	70	30
	- 해당 회계연도의 전전년도 최종예산상 시·군·구의 사회복지 비 지수가 20 미만이고 재정자주도가 85 이상인 경우	30 이상	70 이하	30 이상	70 이하
72	보육시설기능보강	50	50	50	50
73	가정폭력·성폭력 방지 및 보호지원	100	0	50	50
106	마약중독자 재활 진료비	50	50	50	50
111	119 구조·구급대 장비보강	100	0	100	0

※ 비고 : 광역시와 광역시 관할 군간의 부담비율은 도와 군간의 부담비율을 적용한다.

○ 지방자치단체의 자체사업비 현황 및 추이

- 지방자치단체의 총 예산 중에서 사업 추진을 위해 사용하는 예산(정책사업비)을 보조사업비와 자체사업비로 구분해 볼 때, 2008년에 36.3%였던 보조사업비가 2016년에 44.7%로 증가하였고, 2008년에 42.3%였던 자체사업비가 2016년에 36.0%로 감소하였음(그림 4).
- 지난 10여년 동안 정부의 정책 기조에 의해 자체사업비의 비중은 감소하는 반면, 보조사업비의 비중은 증가하고 있어 즉, 국고보조사업 대응지방비의 증가는 지방자치단체가 자체 사업을 축소할 수 밖에 없는 상황을 유발하고 있음.



주 1) 정책사업비는 행정운영경비, 재무활동을 제외한 사업추진비임.

2) 보조사업비는 지방자치단체 총예산 중에서 상급기관으로부터 재원을 보조받아 추진하는 예산의 비중임. 산식은 (보조사업 예산/지방자치단체 일반회계 예산)×100임.

3) 자체사업비는 지방자치단체 총예산 중에서 지역개발을 위하여 자율적으로 추진하는 예산의 비중임. 산식은 (자체사업 예산/지방자치단체 일반회계 예산)×100임.

4) 2009년부터 예산편성체계가 변경되어 보조사업비와 자체사업비가 분리된 수치는 2008년 통계부터 가능함

자료: 행정자치부, 「지방자치단체 통합재정개요」, 각 연도; 행정자치부, 「지방자치단체 예산개요」, 각 연도

그림 4. 지방자치단체의 보조사업비와 자체사업비 비중(2008~2016년)

3-2. 국정 경험 II: 의료취약지 OECF차관 병원 설립과 위기

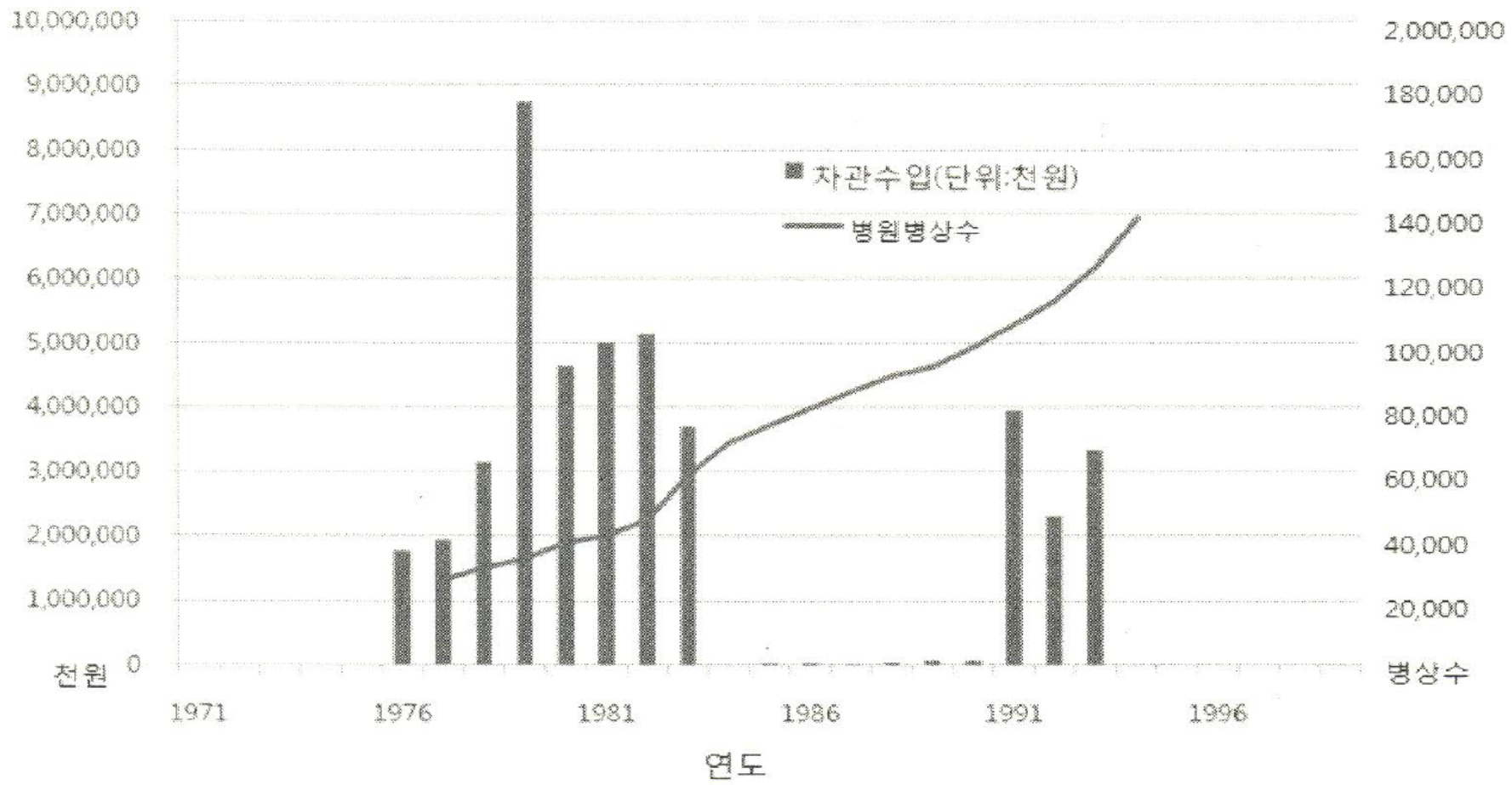


그림 3. 보건복지 일반회계 중 차관수입 현황 및 병상수 증가

자료: 정부제출예산안, 일반회계확정예산안, 보건사회통계연보

해명 자료

“부실병원 빚 350억 국민혈세로 막다니...” 제하의 서울신문의
2006. 7. 11일자 12면 기사에 대해 다음과 같이 해명드립니다.

□ 정부의 차관지원자금은 의료취약지역 의료서비스 강화라는 목적으로 도입·지원되었으며, 금번 실시하는 연체금 감면 또한 같은 목적으로 실시되는 것임을 알려드립니다.

○ 지난 30여년간 우리나라 농어촌지역은 병원 등 의료기반이 거의 없었을 뿐만 아니라, 의료취약지역에서의 병원경영은 수지균형을 달성할 수 없어 국가 및 지방자치단체가 병원을 직접 또는 위탁 경영하여야 하나, 민간병원에 차관자금을 지원함으로써 국가 및 지방자치단체를 대신하여 의료취약지역에서 공공의료기관으로서 역할을 수행하도록 한 것입니다.

※ 국공립병원의 경우 매년 적자가 발생하여 중앙정부 및 지방자치단체 예산으로 보전하고 주고 있음 (1개 의료기관 당 수실억원 소요)

○ 이러한 의료기관이 도산하거나 폐쇄되는 경우 해당 지역 주민의 의료권보장에 어려움이 발생할 것으로 예상되므로 정부가 연체금 감면 등의 지원을 통해 해당 의료기관의 경영상황이 개선되도록 함으로써 의료취약지역주민에게 안정된 의료서비스를 제공할 수 있을 것으로 판단됩니다.

※ 연체금 감면대상 의료기관(37개 기관)의 경우 73%(27개 기관)가 중소도시 및 군 지역에 소재하고 있으며, 대도시에 소재한 10개 의료기관의 경우도 4개 의료기관은 과거에 군지역이었으나 행정구역 변경 등으로 대도시에 편입된 지역에 소재하고 있어 전체적으로 84% 이상이 의료취약지역에 의료서비스를 제공하는 역할을 담당하고 있습니다.

□ 아울러 연체금 감면 지원에 있어서 형평성 및 공정성을 확보하기 위해 ‘차관지원의료기관 평가 심의위원회’에서 지역보건의료기반, 공공보건의료확충현황 및 차관지원의료기관의 경영상황 등을 종합적으로 고려하여 지원대상 및 지원금액 등을 결정하였음을 알려드립니다.

○ ‘경영상황이 양호함에도 불구하고 성실상환 노력을 하지 않고 있다고 판단되는 의료기관’은 연체금 감면대상에서 제외하였으며, 총 납입금액이 일정금액을 초과한 경우에만 연체금을 감면함으로써 의도적으로 상환을 기피한 의료기관의 경우도 연체금 감면대상에서 제외함으로써 의료기관의 도덕적 해이를 방지하도록 하였습니다.

○ 또한, 추후 상환이 저조한 차관지원의료기관에 대해서는 차관자금 반환소송 제기 등 강제회수조치를 시행함으로써 관리를 강화해 나갈 계획임을 알려 드립니다.

[인터뷰]이상용 서해병원 부이사장

입력 : 2013-05-29 00:00



“무의촌 해소위해 병원 설립
수익 줄어 갈수록 경영악화
정부 세제혜택 등 대책 절실”



“농촌지역 무의촌 해소를 위해 병원을 개원했지만 지난 20여년의 결과는 병원 문을 닫아야 할 정도로 참담합니다. 당초 설립취지를 살릴 수 있도록 정부 지원이 절실합니다.”

충남 서천군 서천읍에 위치한 준종합병원인 서해병원은 1988년 6월1일 개원했다. 당시 정부에서 의료취약지 중 병원 설립 희망자가 없는 전국 27개 군단위 지역에 일본해외 경제협력기금(OECF) 차관을 융자해 설립한 병원이다. 이상용 부이사장(61·가정의학전문)은 이때 병원 설립자로 참여한 이후 25년 동안 서해병원을 지키고 있다.

이 부이사장은 “서해병원은 전성기인 1990년대 초반에는 의사 13명에 130병상 수준을 갖추고 의사 수련병원으로 지정되기도 했다”면서 “하지만 지금은 의사 4명에 90병상으로 줄었고 입원환자도 30여명에 불과해 경영상 어려움이 갈수록 커지고 있다”고 말했다.



이 부이사장은 이 같은 실패의 원인에는 정부의 책임이 크다고 주장한다. 공익적인 목적으로 민간에 병원 설립을 권유했음에도 이후 나 몰라라 하고 있다는 것이다.



우선 병원 설립 당시 군 단위의 진료권을 인정하고 고정적인 환자유치를 약속했지만 얼마 안 있어 복수 진료권을 허용해 환자를 도시 병원으로 빼앗기게 하는 단초를 제공했다. 또 병원에 공중보건의를 우선적으로 배치해 주겠다는 약속도 점차 유야무야돼 몇년 전부터는 공보의를 한명도 배정받지 못하고 있다.

이 부이사장은 “애초부터 수익성이 없어 민간 자본이 기피하는 곳에 공익적 목적으로 병원을 설립했으면 공공의료기관에 준하는 지원을 하는 게 옳다”면서 “지금이라도 27개 차관 도입 병원을 정부에서 인수해 수익에 연연하지 않고 공익적으로 운영할 수 있도록 하는 방안을 적극 모색해야 한다”고 주장했다.

그는 농촌지역은 기본적으로 환자 수가 적어 대부분의 병의원들이 수익을 내기 어려운 구조라면서 “무의촌지역 의료라는 공익성을 인정해 농촌지역 병의원에 한해 의료보험수가에 인센티브를 제공하고 각종 세제혜택을 강화하는 등 특단의 지원책이 필요하다”고 강조했다.

서천=박창희 기자 chp@nongmin.com

차관병원 25년...아직도 못갚은 228억원

용자금 반환 소송 거듭 제기 불구 상환 실적 저조

[2017년 01월 18일 07시 00분]

차관병원 중 일부가 아직도 해외에서 끌어다 쓴 수백억원의 차관을 갚지 않고 있다.

법원이 K재단 등 병원 4곳에 차관 용자금 228억원을 정부에 지급하라는 판결을 내렸지만 상환이 이뤄질 지는 미지수다.

차관병원은 농어촌 등 의료취약지 서비스 강화 목적으로 생겨났다.

정부는 보건소 등 공공의료기관만으로는 주민 보건 향상이 어렵자 해외서 차관을 끌어와 취약지에 병원을 개설하는 민간의료기관에 건립비 및 장비 구매 비용을 지원했다.

1978년부터 1992년까지 일본해외경제협력기금(OECF), 국제부흥개발은행(IBRD), 독일재건은행(KFW) 등에서 1656억원을 빌려 전국 168개 병원 설립을 도왔다.

차관병원은 경영난에도 불구하고 취약지 의료접근성 확대 역할을 톡톡히 해냈지만 1997년 IMF(국제금융기금) 위기 이후 위기에 내몰렸다. 환율 급등으로 환차손이 발생하면서 대규모 상환금 연체가 불가피해진 것이다.

정부는 119곳 병원에 국고 58억 8000만원을 지원했다. 이런 노력에도 불구하고 상환금이 4~5배로 불어나자 2005년 '차관지원의료기관 지원 특별법'을 제정해 연체금리를 낮춰주고 상환기간을 2020년까지로 연장해줬다.

대부분의 병원들은 차관액을 성실하게 상환하고 있지만 일부 부도병원들과 상환실적이 저조한 연체 병원들은 변제를 차일 피일 미루고 있다.

정부는 해당 병원들을 상대로 차관용자금반환 청구 소송을 제기해 상환액 지급을 요구하고 있다.

최근 서울중앙지방법원 제14민사부는 K재단 등 차관병원 4곳과 재단 대표 및 상속인 9명에게 "차관 용자금 228억원을 정부에 반환하라"고 판결했다. 병원 측은 즉각 항소했다.

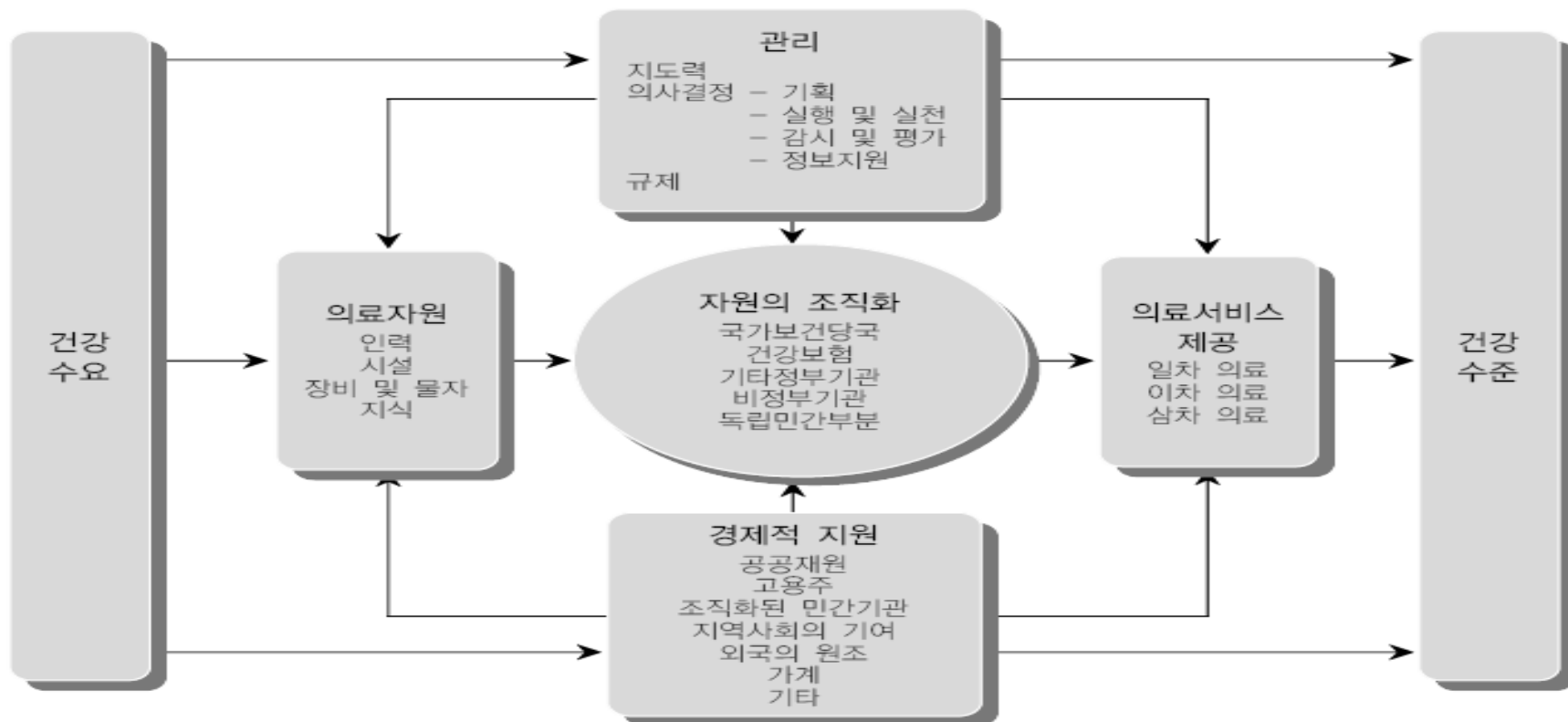
정부는 앞서 지난 2005년에도 해당 병원들을 상대로 차관용자금 반환 소송을 제기해 승소 판결을 받아 냈다. 하지만 아직까지도 차관 용자금을 갚지 않고 있어 또 다시 소송을 제기했다.

이 중에는 채무 상속을 포기해 상환 길이 막힌 곳도 있다. 병원이 도산했거나 재단 대표자 및 연대보증인이 상환능력이 없는 경우 소송에서 최종 승소하더라도 상환액 환수가 어려워 정부가 부담을 떠안아야 하는 상황이

4. 보건의료체계 강화: 발상의 전환과 새로운 모색

· 보건의료체계의 정의

- 국가에서 국민들에게 예방, 치료, 재활서비스 등의 의료서비스를 제공하기 위한 종합적인 체계
- A health system is...the sum of all organizations, institutions and resources whose primary purpose is to improve health (WHO, 2000).



Major Barriers in Improving Service Delivery

	Disease-specific response	Health-system response
Constraint		
Financial inaccessibility: inability to pay, informal fees	Exemptions/reduced prices for focal diseases	Development of risk pooling strategies
Physical inaccessibility: distance to facility	Outreach for focal diseases	Reconsideration of long term plan for capital investment and siting of facilities
Inappropriately skilled staff	Continuous education and training workshops to develop skills in focal diseases	Review of basic medical and nursing training curricula to ensure that appropriate skills included in basic training
Poorly motivated staff	Financial incentives to reward delivery of particular priority services	Institution of proper performance review systems, creating greater clarity of roles and expectations regarding performance of roles, review of salary structures and promotion procedures
Weak planning and management	Continuous education and training workshops to develop skills in planning and management	Restructuring ministries of health, recruitment and development of cadre of dedicated managers
Lack of intersectoral action and partnership	Creation of special disease-focused cross-sectoral committees and task forces at national level	Building systems of local government that incorporate representatives from health, education, agriculture, and promote accountability of local governance structures to the people
Poor quality care amongst private sector providers	Training for private sector providers	Development of accreditation and regulation systems
Table 3: Typical system constraints and possible disease-specific and health-system responses		

보건의료체계 강화 (WHO)

- Health Systems Strengthening (HSS) is defined as.... building capacity in critical components of health systems to achieve more equitable and sustained improvements across health services and health outcomes (2006).

THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

SYSTEM BUILDING BLOCKS

SERVICE DELIVERY

HEALTH WORKFORCE

INFORMATION

MEDICAL PRODUCTS, VACCINES & TECHNOLOGIES

FINANCING

LEADERSHIP / GOVERNANCE

ACCESS
COVERAGE

QUALITY
SAFETY

OVERALL GOALS / OUTCOMES

IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)

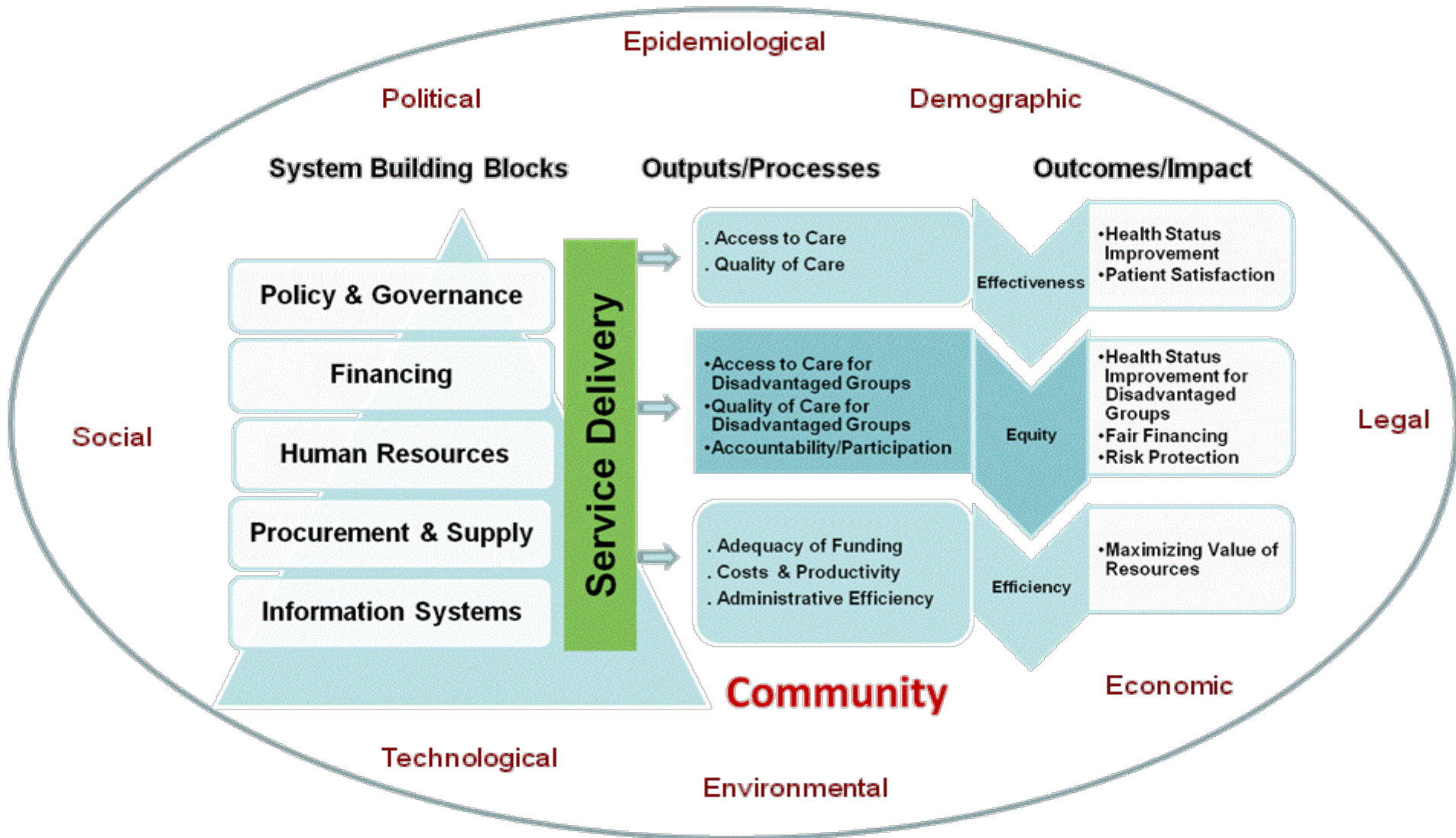
RESPONSIVENESS

SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

IMPROVED EFFICIENCY

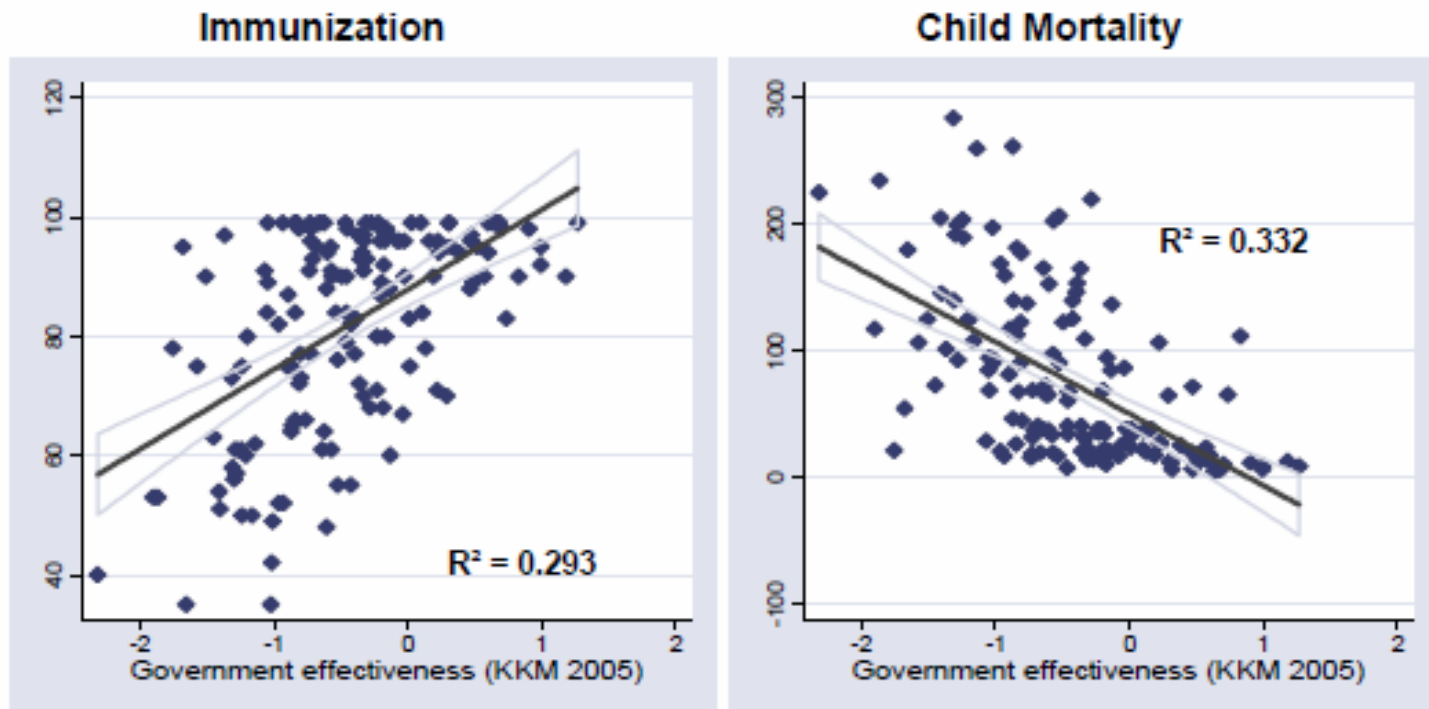
(WHO, 2007)

(Community) Health System Strengthening –Framework–



Governance effectiveness and health indices

Figure 1. Relationship between corruption indices and health outcomes



출처: M. Lewis. Governance and Corruption Public Health Care Systems.
Center for Global Development. WP 78. 2006

지속가능한 지역 발전과 건강증진을 위해 지방정부의 거버넌스 강화
-국가와 지방자치단체 간의 종적 연계 강화-

○ 건강형평성 제고 차원에서 ‘지역간 격차 해소’에 중점을 두고 “의료 공공성 확보” 정책의 실행에 있어 중앙정부-시도-시군구 관련 정부 간의 종적 연계를 재구축하고 지방정부의 거버넌스를 강화하여야 함.

- 중앙정부-시도-시군구의 종적 연계 강화를 위해서는 중앙정부의 조정 기능의 강화 및 광역지방자치단체의 조정 기능을 새로이 부여하여야 함. 예를 들면, 현재처럼 상의하달 방식으로 건강증진계획을 수립하여 통보하더라도 기초지방자치단체(시군구)에서의 통합건강증진사업이 국고보조사업 형태로 실행되므로 시도뿐만 아니라 시군구 간의 격차가 해소될 수 있도록 중장기 목표를 두고 (국가·지자체) 차원에서의 기능을 조정하여 국가사무를 과감히 지방정부로 위임하고, 지방정부의 거버넌스 강화가 필요함. 특히, 지역보건의료계획의 수립 절차처럼 시도(광역지방자치단체)의 조정 기능이 새로이 부여되어야 광역지자체의 건강증진지표의 평균을 향상시킬 수 있음.

○ 이를 실행하기 위해서는 현재의 국고보조금의 기준보조율과 지방비 부담비율(시도 포함)에 대한 인구 규모, 재정자주도나 (현재한 격차를 보이는) 보건의료자원의 분포나 건강증진지표를 중심으로 전면 재조정이 필요함.

- 국고보조사업 대응 지방비의 한 예로 통합건강증진사업의 경우 현재 수준의 (일률적인) 기준보조율이나 지방비 부담비율(50:10:40)로는 연도별 지역간 건강지표의 격차 심화 현상을 결코 해소할 수 없다는 현실을 교훈삼아 의식 전환이 반드시 필요하며, 최하위 20%~30%에 속하는 지역은 우선적으로 80% 이상 국고 지원의 전략 수립이 요구됨.

- 의료취약지 거점 종합병원(300병상 이상) 확충, 중앙·권역 감염병 전문병원 설치 시에는 지방정부의 의지 및 역량, 민간병원의 참여 및 연계로 지속가능한 발전을 담보한 상태에서 추진하여야 함.

75 지방재정 자립을 위한 강력한 재정분권 (행정부·기재부)

□ 과제목표

○ 지방재정의 자율성과 책임성을 제고하기 위해 국가와 지방의 세입구조를 개선하고, 주민참여예산제 확대 등을 통해 지방재정의 건전성 확보

□ 주요내용

○ (국세-지방세 구조 개선) 국세-지방세 비율을 7:3을 거쳐 장기적으로 6:4 수준까지 개선

- 지방소비세 비중 확대, 지방소득세 규모 확대, 국가-지방 간 기능 재조정, 지방세 신세원 발굴, 지방세 비과세·감면을 15% 수준 관리

○ (이원재원 조정 및 재정균형 달성) 지자체 간 재정 격차 완화 및 균형발전 추진

- 지방교부세를 상향 및 지역상생발전기금 확대, 국고보조사업 정비

○ (지방재정의 건전성 강화) 지방세 및 지방세의 수입 체납징수를 제고, 예산낭비사업 근절을 위한 제도 개선 추진

- 고액·상습체납자 대상 징수 활동 강화, 지방세의 수입 업무시스템 통합, 예산낭비신고센터 및 국민감시단 활성화

○ (고향사랑기부제 활성화) 고향사랑 기부제법(가칭) 제정을 통한 지방 재정 보완 및 지역경제 활성화

- 재정이 열악한 지자체에 기부할 경우 인센티브 제공, 투명하고 공정한 기부금 모집·활용을 위한 제도 개선 추진

○ (주민참여예산제 확대) 지자체 핵심정책·사업까지 주민참여예산제 확대를 통해 주민에 의한 자율통제 강화

□ 기대효과

○ 지방재정의 자주역량 제고 및 지방재정의 건전성·책임성 확보

□ 과제목표

- 국가균형발전 거버넌스 및 지원체계를 재정립하여 지역의 특화발전과 자립적 성장을 지원
- 혁신도시·산업단지·세종시·새만금 등 지역 성장거점 중심으로 혁신 클러스터를 활성화하고 혁신생태계 구축

□ 주요 내용

- (추진체계) 국가균형발전위원회 명칭 복원 및 위상 강화를 통해 강력한 균형발전 지원체계를 구축하고 지역의 자율·책임성 강화
- (세종시 육성) 명실상부한 행정중심복합도시의 기능을 수행하기 위해 중앙행정기관 추가 이전, 서울-세종고속도로 조기 구축 등 추진
- (혁신도시 중심 클러스터 육성) 이미 조성된 혁신도시 중심으로 신산업 테스트베드 구축, 기업유치 등을 통해 혁신클러스터 조성
 - 이전 공공기관 특성과 연계하여 스마트시티 기술을 적용하고, 창업·정주공간 확충 및 필요시 구도심 도시재생 병행
 - 속도감 있는 새만금 사업 추진을 위해 공공주도 매립, 국제공항·신항만 등 물류교통망 조기 구축
- (산업단지 혁신) 업종 고도화를 넘어 도시재생과 연계한 창업·혁신, 문화·복지공간까지 어우러진 산업단지 혁신 2.0 추진

□ 기대효과

- 강력한 국가균형발전체계 확립으로 지역 자율성 및 균형성장 기반 구축
- 혁신도시를 지역 신성장 거점으로 육성하고 산업단지를 활력 넘치는 혁신공간으로 전환하여 지역경제의 활력 제고

□ 개 요

- 공약의 효과적 이행을 위해 20대 전략과 100대 국정과제를 균형·체계적으로 배치
 - 100대 국정과제와 별도로 새정부 국정비전을 선명하게 부각할 수 있는 복합·혁신과제 선정·추진
- △ 핵심공약과 새정부의 국정비전을 선명하게 부각시킬 수 있는 과제
 - △ 예산·인력 등 정책집행 자원을 최우선적으로 투입해 추진해야 할 과제
 - △ 다수 부처가 연관된 대형·복합과제 중에서 선정

□ 선정과제

- ① 불평등 완화와 소득 주도 성장을 위한 일자리경제
- ② 4차 산업혁명을 선도하는 혁신 창업국가
- ③ 교육·복지·노동 체계 혁신으로 인구절벽 해소
- ④ 국가의 고른 발전을 위한 자치분권과 균형발전

□ 추진체계

- 중요성과 상징성을 고려, 과제별 위원회를 구성하여 종합·관리

□ 과제개요

- 지역의 자치권·재원 부족, 수도권 집중과 지역간 격차 심화 해소를 위해, 지역 경쟁력을 강화하고 자립적 성장을 지원하는 신균형발전전략 필요
- 국가사무의 획기적인 지방 이양과 자치분권의 제도적 기반을 강화하고 지역의 자율성을 증시하는 강력한 국가균형발전 지원체제 구축
- 세종시를 명실상부한 행정중심복합도시로 육성하고 혁신도시 내실화, 산업단지 활성화로 지역의 신성장동력 확충 및 지역경제 활력 제고

□ 주요내용

① 제2국무회의 도입과 국가사무의 획기적 지방 이양

- 중요사무 신설에 따른 중앙·지방 간 역할·재원 배분, 지방에 의무·부담을 신설하는 정책에 대한 협의·조정 등을 위한 제2국무회의 도입
 - * 의장 - 대통령, 구성 - 국무총리, 17개 시도지사, 행자부(간사)·기재부장관 등
- '기능' 중심의 포괄적 사무이양을 위한 지방이양일괄법 제정
 - * 일자리 창출, 규제 완화 등 파급효과가 큰 기능 중심으로 신규 이양
- 중앙정부의 법령 제·개정 시 사무 배분에 대한 사전협의* 제도화
 - * 사무배분의 적정성, 자치권 침해 여부 등 사전검토를 위한 전담위원회 설치

② 자치분권의 제도적 기반 확보

- 자치입법·행정·재정·복지권 등 4대 지방자치권 보장과 지방의회의 전문성과 책임성 제고
 - 자치입법권 확대 등 헌법 개정에 따라 관련 법률 개정 추진, 지방의원 교육훈련 내실화, 지방의회의 예산심의기능 강화, 의정활동 공개

1 지역공약 현황 및 경과

◆ 중앙과 지방의 상생 발전과 전국이 골고루 잘사는 대한민국 실현을 위해 지역공약을 보완·발전시켜 단계적으로 충실히 추진해 나갈 계획

○ 국정기획자문위원회는 이미 발표된 지역공약을 토대로 이행방안을 강구

○ 앞으로 중앙부처와 지자체 간 지속적인 소통과 협업을 통해 국가균형발전을 위한 지역공약을 실천해 나갈 것임

□ 문재인정부 지역공약은 143개로 구성

○ 17개 시도 공약 : 130개

○ 시도 간 상생공약 : 13개

□ 공약은 크게 4가지 유형으로 분류 가능

○ 지역산업 혁신, SOC(교통·지역개발), 공공기관 이전 등 제도 혁신, 기관 설치

□ 국정기획자문위원회는 지역공약의 중요성을 인식하고, 면밀히 분석하여 이행방안을 강구

○ 공약과제에 대한 지자체 의견수렴* 및 관계부처 검토

* 위원장 시도지사협의회 회장단 면담(6.1), 시도 기획관리실장 회의(6.16)

○ 지역공약을 명확히 하고 이행력을 제고하기 위해 지역공약TFT를 운영

지역	발전 비전 및 공약
대구	대구를 지속 가능한 품격 높은 혁신거점도시로 육성하겠습니다.
	<ul style="list-style-type: none"> 미래형 자율주행차 R&D기반 조성 및 부품산업 육성 서대구 역세권 개발과 도시재생뉴딜사업 추진 국제적인 물산업 허브도시로 육성 섬유·안경 등 대구의 뿌리산업 혁신성장 지원 (구)경북도청 부지에 문화·행정·경제 복합공간 조성 지역사회공동체의 합의를 통해 대구공항을 지역거점공항으로 육성 국채보상운동 정신의 세계화 대구산업선 철도 건설 추진
울산	울산을 미래형 글로벌 산업수도로 만들겠습니다.
	<ul style="list-style-type: none"> 조선해양플랜트 연구원 설립으로 조선산업의 경쟁력 강화 원전 안전성 확보 석유화학공단 노후시설과 지하배관 긴급 안전진단 및 개보수사업 지원 울산도시외곽순환도로 조기 착공 3D프린팅 산업을 신성장동력으로 육성 <ul style="list-style-type: none"> '국립 3D프린팅 연구원' 설립 울산 공공병원 건립 지원 국가하천인 태화강변을 국가정원으로 지정 관리 새로운 울산형 일자리 모델 구축 지원
경북	경북을 환동해와 북방교역의 전진기지로 육성하겠습니다.
	<ul style="list-style-type: none"> 김천 혁신도시의 첨단산업클러스터 구축 지원 동해안 친환경 신재생 에너지 클러스터 구축 현장 중심 지진·원전안전대책 강화 영주 첨단 베어링산업 클러스터 조성 포항 철강산업의 글로벌 경쟁력 강화 지원 '미래 이동통신 기반 스마트기기 융합 밸리' 조성 전국 돌봄교실 초등학생 대상 과일 무상 급·간식 지원 농어촌 마을 정비형 공공임대주택단지 조성
경남	경남을 동남권 경제혁신의 중심지로 육성하겠습니다.
	<ul style="list-style-type: none"> 경남 사천·진주를 우주항공산업의 메카로 육성 창원의 기계산업 ICT 융복합화 등 친환경 미래산업 육성

참고문헌

1. 국고보조금 기준보조율에 기준이 없다 (2014.10.29 07:00 in 예산생각) (<http://www.betulo.co.kr/2535> [자작나무통신])
2. 국정기획자문위원회. 문재인정부 국정운영 5개년 계획. 2017
3. 국회도서관. 부실병원 빚 350억 국민 혈세로 막다니. 2006. Access to <http://dl.nanet.go.kr/OpenFlashViewer.do>
4. 국회입법조사처. 지표로 보는 이슈. 2017.1.12.
5. 김춘배. 건강증진계획의 중앙과 지역 연계 추진 및 개선 방향. 대한예의학회 2017년도 창립 70년 기념 가을학술대회 연제집. 2017:p.110
6. 농민신문. [인터뷰] 이상용 서해병원 부이사장. [2013-05-29]. Access to <https://www.nongmin.com/plan/PLN/SRS/63403/view>
7. 박병현, 박상미, 최은미, 고재수, 노무현 정부의 사회복지 재정분권: 옳은 정책이었는가 아니면 잘못된 정책이었는가? 사회복지정책 2015;42(3):347-376
8. 보건복지부. 한국건강증진개발원. 제4차 국민건강증진종합계획(2016~2020). 2015
9. 안홍순. 사회복지사무의 지방이양에 따른 기초자치단체의 재정불균형 완화방안. 사회복지정책 2015;42(3):77-106
10. 질병관리본부. 2008-2016 지역건강통계 한눈에 보기 [제1권~제4권]. 2017
11. 최성은. 복지지출 확대와 지방재정조정제도 개선방안. 사회보장연구 2013;29(3):33-51
12. Anaya HD, Butler JN, Knapp H, Chan K, Connors EE, Rumanes SF. Implementing an HIV Rapid Testing-Linkage-to-Care Project Among Homeless Individuals in Los Angeles County: A Collaborative Effort Between Federal, County, and City Government. Am J Public Health 2015;105(1):85-90.
13. Daily Medi. 차관병원 25년 · 아직도 못갚은 228억원. [2017년 01월 18일]. Access to <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=814922&thread=22r01>
14. Nnaji GA, Oguoma C, Nnaji LI, Nwobodo E. The challenges of budgeting in a newly introduced district health system: a case study. Glob Public Health 2010;5(1):87-101
15. OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators. 2016

감사합니다.

Q & A



김춘배

kimcb@yonsei.ac.kr

Visit to IPaid (<http://ipaid.yonsei.ac.kr/>)