

국외출장 보고서

1. 출장개요

출장목적	2022년 의료급여사업 유공자 해외연수			
출장동기 및 배경	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외국의 의료보장제도(의료급여체계 및 예산 운용, 장기입원자 관리 등)에 대한 현지 견학 및 연수를 통해 의료급여체계의 발전방안 모색 ○ 의료급여 우수기관 및 유공자 등에 대한 자기계발 기회 제공 및 사기진작 도모 			
출장기간	2022. 12. 6. ~ 2022. 12. 13. (6박 8일간)			
출장국 (지역)	독일			
방문기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ City Council Eisenach Bürgerbüro(아이제나흐 시청) ○ GKV-Spitzenverband(독일연방 법정건강 및 장기요양보험 기금위원회) ○ Praxis für Allgemeinmedizin(1차 의료기관) ○ Gemeinsamer Bundesausschuss(독일 연방의료보험 위원회) ○ Städtische Krankenhaus Dresden(드레스덴 시립병원) ○ Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.(디아코니 독일연방 건강재활요양 지원센터) ○ Kassenärztliche Bundesvereinigung(연방보험의사협회) 			
출장자	소 속	직급	성명	출장중 담당업무
	복지자격정보부	대리	이OO	의료급여 장기입원자 관리, 재정 관리, 사후관리 체계과약 및 연수
동행 기관명 및 인원	총 24명(보건복지부 3명, 지방자치단체 14명, 한국사회보장정보원 1명)			

○ 동행출장자

연번	소 속	직위 및 직급	성 명
1	보건복지부	행정사무관	신OO
2	보건복지부	행정주사	권OO
3	보건복지부	행정주사	임OO
4	광주광역시 광산구	지방사회복지6급	박OO
5	경남 김해시	지방사회복지7급	안OO
6	경남 의령군	지방사회복지6급	하OO
7	경남 창녕군	의료급여관리사	김OO
8	경남 고성군	지방사회복지8급	박OO
9	경남 하동군	의료급여관리사	배OO
10	경남 거창군	의료급여관리사	김OO
11	제주특별자치도	지방사회복지7급	한OO
12	제주시	의료급여관리사	김OO
13	경북 포항시	지방사회복지7급	원OO
14	강원 원주시	지방사회복지7급	안OO
15	강원 홍천군	의료급여관리사	이OO
16	부산광역시 해운대구	지방행정6급	정OO
17	의료급여사례관리사업지원단	팀장(다급)	신OO
18	사회보장정보원	대리	이OO
19	대전광역시 서구	지방사회복지7급	정OO
20	국민건강보험공단	대리(5급)	안OO
21	국민건강보험공단	대리(5급)	김OO
22	서울특별시 성동구	지방사회복지7급	한OO
23	부산광역시 진구	의료급여관리사	강OO
24	울산광역시 울주군	의료급여관리사	장OO

2. 출장일정

월일(요일)	출발지	도착지	방문기관	업무수행내용
12/6 (화)	인천	프랑크푸르트	이동	-
12/7 (수)	프랑크푸르트	아이제나흐	City Council Eisenach Bürgerbüro (아이제나흐 시청)	독일 아이제나흐시의 기초의료정책 현황 및 프로그램 공유
12/8 (목)	아이제나흐	베를린	GKV-Spitzenverband (독일연방 법정건강 및 장기요양보험 기금위원회)	독일 기초의료 및 장기요양 관련 정책 현황 및 프로그램 공유
12/9 (금)	베를린	-	Praxis für Allgemeinmedizin (1차 의료기관)	의료기관 개설허가 및 1차의료 기관 이용절차 공유
	-	베를린	Gemeinsamer Bundesausschuss (독일 연방의료보험 위원회)	독일연방정부의 의료보험 및 기초의료보장정책 공유
12/10 (토)	베를린	드레스덴	Städtische Krankenhaus Dresden (드레스덴 시립병원)	독일 종합병원 현장에서 진행되고 있는 기초의료프로그램 공유
12/11 (일)	드레스덴	프랑크푸르트	Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. (디아코니 독일연방 건강재활요양 지원센터)	재활 및 돌봄등의 서비스 제공 현황 및 관리방안 공유, 재활요양 지원센터 운영 중인 기초의료 보장 프로그램 공유
12/12 (월)	프랑크푸르트	프랑크푸르트	Kassenärztliche Bundesvereinigung (연방보험의사협회)	부당의료행위 사전예방을 위한 의료계 자정방안 공유
12/13 (화)	인천	인천	이동	-

3. 업무수행내용(주요 회의결과 등)

1. 아이제나흐시청

City Council Eisenach Bürgerbüro

- ▶ 방문일시 : 2022.12.7.(수) 10:00 ~
- ▶ 주 소 : Erzberger Allee 14 36433 Bad Salzungen
- ▶ 연 락 처 : 03695 6150

① 방문기관 개요

- 아이제나흐(Eisenach)는 독일 튀링겐 주 서부, 튀링거발트(튀링거 숲)의 북쪽 기슭에 위치
 - 아이제나흐 시청은 16세기 말에 시청으로 바뀌기 전에는 와인 저장고로 사용하였으며 제2차 세계 대전때 손상을 입었지만 재조를 거쳐 이 도시의 행정부가 자리하게 됨

② 주요내용

- 의사, 치과의사, 약사 및 지역약국 현황

출처(의사): State Chamber of Physicians of Thuringia											
출처(치과의사): State Chamber of Dentists in Thuringia											
출처 (약사): Thuringia State Chamber of Pharmacists in Thuringia											
출처 (약국): Thuringian State Administration Office											
특징	단위	2012. 12.31.	2013. 12.31.	2014. 12.31.	2015. 12.31.	2016. 12.31.	2017. 12.31.	2018. 12.31.	2019. 12.31.	2020. 12.31.	2021. 12.31.
의사	명	377	387	399	397	401	420	411	412	408	689
치과 의사	명	111	113	109	110	107	101	98	97	93	118
지역약국의 약사	명	44	44	47	46	47	49	50	51	.	86

주민당	내과 의사	명	337	326	315	317	311	295	299	289	289	231
	치과 의사	명	1,146	1,118	1,154	1,142	1,166	1,225	1,255	1,227	1,268	1,347
	지역약국의 약사	명	2,892	2,870	2,677	2,732	2,654	2,526	2,461	2,333	.	1,848
공공약국		개	28	28	28	27	27	27	26	25	24	38

○ 병원 및 예방/재활시설 현황

특징		단위	2012. 12.31.	2013. 12.31.	2014. 12.31.	2015. 12.31.	2016. 12.31.	2017. 12.31.	2018. 12.31.	2019. 12.31.	2020. 12.31.	2021. 12.31.
병원	1년 평균 침대 배치	개	508	509	523	522	526	532	574	594	594	989
예방 /재활 시설	1년 평균 침대 배치	개	1,553	1,538	1,533	1,523	1,523	1,533	1,478	1,532	1,517	1,532

○ 보도자료(22년 12월 16일자)

2021년에는 44개의 튀링겐 병원에서 489,383명의 환자가 입원 환자로 치료를 받음. Thuringian State Office for Statistics에 따르면 병원에 입원한 사례는 21,259건으로 전년도보다 4.2% 감소함. 이는 2021년 튀링겐 병원에서 1995년 (467,722건) 이후 가장 적은 인원이 입원환자로 치료받았다는 것을 의미함. 입원환자 48만9383명 중 8725명(1.8%)이 입원 당일 퇴원하거나 다른 병원으로 전원됨.

③ 시사점

- 독일은 국제적으로 높은 수준의 재원과 의료자원을 갖추고 있으며 독일 국민들에게 포괄적인 급여를 형평성 있게 제공하는 보건의료 제도로 평가되고 있다. 그러나 높은 의료비와 보험료 부담에 비하여 국민들의 보건의료제도에 대한 만족도는 상대적으로 높지 않은 실정이라고 한다. 만족도를 높이기 위한 방법을 모색하는 것이 필요할 것으로 보인다.

④ 기관 방문사진



단체 사진



건물 외관

2. 독일연방 법정건강 및 장기요양보험 기금위원회

GKV-Spitzenverband

- ▶ 방문일시 : 2022. 12. 8.(목), 10:30
- ▶ 주 소 : Reinhardstraße 28, 10117 Berlin, 독일
- ▶ 연 락 처 : +49-30-2062880
- ▶ 홈페이지 : www.gkv-spitzenverband.de

① 방문기관 개요

- 직원 400명, 자율행정(별도 지원 없이 자체 충당)
- 97개 의료보험사 소속되어 있으며, 7,300만 명(국민의 90%)이 가입
- 공보험의 대표기관으로 97개 공보험의 이익을 대변 및 관련정보를 관리하여 자치행정의 고용주들에게 정보 제공
- 연방정부의 산하단체로서 법 관리 하에 존치하며, 자치행정내의 공보험을 관리하고 있으며 공보험과 의료기관 사이에 GKV가 존재하여 의료비 청구도 관리

○ 보험관리의 지침서 내용(지향목표)

- 의료서비스 안정성을 추구, 가족에 관계없이 의료보장혜택, 사안별로 의료서비스 제공, 자치권 보장

2 주요내용

○ 의료보험 적용대상

- 전 국민 의무적 건강보험 가입
- 공적건강보험 의무가입한도 이하 소득 국민 공보험 강제가입
- 공적보험 의무가입 한도액 연 64,350유로(20년 기준)
- 의무가입 한도 초과 소득자는 공보험 가입의무 없으며, 대부분 민간보험에 가입
- 공공부조 대상자, 보훈대상자, 특수직 공무원은 별도 건강보험 가입

○ 수급요건

- 피보험자로 질병 및 입원으로 근로능력이 상실되거나 병원, 예방 또는재활시설에 입원하여 진료를 받을 때
- 의사소견서에 질병이 있고 보험에 가입된 12세 미만, 장애가 있고 도움이 필요한 세대가 있어 피보험자가 보호 및 간호를 위해 근무할 수 없을 때 단, 실직수당 수급자, 자영업자, 연금수급 피보험자 제외

○ 현금급여

- 상병수당 : 근로소득의 70%, 상병금 최고한도 94.50유로/일(2014)
- 출산근로자를 위한 모성수당, 기타 교통비 지원 등
- 재가서비스
- 피보험자를 돌보는 가족, 이웃 등에 서비스를 제공받은 경우(현물급여 50%)

· 대체급여

: 재가서비스를 제공하는 요원이나 가족이 질병, 휴가 등의 사유로 서비스를 제공할 수 없는 경우 이를 대체하여 현금급여 지급 (연간 최장 4주)

○ 현물급여

- 입원진료, 외래진료, 기타 비의료인력 서비스, 처방의약품, 건강검진

○ 공단의 의료지원체계

- 독일의 가장 큰 특징은 연방정부, 주정부, 시민사회가 의사결정을 공유하고 있으며, 의료개혁에서 연방정부의 권한이 강화되었음에도 여전히 분권화되어 각 주에서는 독자적인 의사결정이 이뤄지고 있음
- 현재 공적 의료보험으로 독일 내에는 97개의 공보험이 존재함
- 공보험에 대한 지원은 연방보험청에서 펀드를 운영하여 그 이익으로 지원하며, 공보험 수급자 현황(고령여부, 수급 환자 수 등)에 따라 지원액을 정함

2 질의·응답 요지

Q1 일의 의료보험제도에 대해 구체적으로 설명해줄 수 있는지?

A1. 의무적으로 법정의료보험이나 민간의료보험에 가입해야 함. 법정 의료보험은 일정 소득 이하의 소득계층에게 의무적으로 가입하도록 법제화되어 있으며, 일정 소득 이상의 소득계층은 민간의료보험을 선택할 수 있음. 의료서비스의 범위는 예방치료, 입원 및 재활 치료, 의료비 보조, 처방조제, 치과 치료, 질병 휴가 보상 등이 있음. 독일 보건의료제도는 연방주의(federalism), 공동체적 조합주의(corporatism)로 연방정부는 큰 법적 테두리를 제공하고, 구체적인

실행방침은 주로 주정부가 독자적으로 마련하므로 보건의료에 대한 책임은 주정부에게 있고, 질병금고에 대한 권한이 민간 조합 단체에 이양되어 있음.

Q2 독일에서도 의료보험 미가입자가 있는지, 있다면 몇 명 정도이며, 미가입자에 대한 지원 범위는?

A2. 독일의 의료보험 미가입자는 143,000(2019)명 정도이며, 현금, 물건, 주택보수 등 지원 함.

Q3 독일에도 과다의료이용자가 있는지, 있다면 과다이용자를 관리하는 사례관리자 등 관리 인력이 별도로 있는지?

A3. 장기입원자의 경우 대상자가 장기입원을 할 경우 재정적 측면에서 불이익이 발생하는 시스템으로 의료기관이 장기입원을 유도하지 않음. 외래의 경우 노령인구 증가로 의료쇼핑자(본인부담 없음)는 분기 내 10유로 부담제 등 제도를 실시했으나 효과 없었으며 의사도 불필요 진료를 유도하는 경우 있어 문제점을 인식하고 있으나 한국처럼 과다이용자를 관리하는 사례관리자 등 별도 관리 인력은 없음

Q4 97개 의료보험사별 의료서비스에 어떤 차이가 있는지?

A4. 기본적인 서비스는 동일하며(의사협회, 보험협회가 서비스의 내용을 결정) 편의성의 차이임
예) 온라인만 가능한 보험사, 지역별 지부가 있는 보험사 등

Q5 진료비 심사는 어디에서 이뤄지고 있으며 어떤 내용을 보는가?

A5. 감독위원회(질병금고와 보험계약의사협회에서 조직)에서 실시하고 있으며, 심사내용은 평균수준의 진료행위의 제공여부와 적정 의약제의 처방여부 등을 봄

③ 시사점

- 의료급여업무 담당자의 의료보장제도(의료보험 및 급여체계, 재가 의료급여 등) 이해도 및 사기진작 도모
- 의료급여제도의 발전방안을 모색할 수 있는 경험적 토대 마련

④ 기관 방문사진



3. 1차 의료기관

Praxis für Allgemeinmedizin

- ▶ 방문일시 : 2022. 12. 9.(금) 17:00~18:30
- ▶ 주 소 : Rheinsteinstr.berlin
- ▶ 연 락 처 : +49 351 4800
- ▶ 홈페이지 : www.praxis.de

① 방문기관 개요

- 가정의학과 전문의가 대표로 개설한 베를린 소재 개인의원이며 지역보험의사협회인 베를린보험의사협회에 가입되어 품질보증을

받고 있으며, 연방보험의사협회에 자동가입되어 독일 공적건강보험, 민간건강보험 가입자 및 무 보험자, 여행보험가입자 대상으로 의료 서비스 제공함

② 주요내용

- 주치의로서 진료 환자에 대한 의료서비스 제공 보장, 베를린 보건 의료 시스템의 미래를 구축하고 제공하는 의료서비스의 수준을 향상시키고자 함
- 개원지인 베를린보험의사협회에 가입되어 계약범위 내에서 개원을 허가받아 개설하며 진료보수의 분배와 교육 등의 관리를 받음
- 지역보험의사협회에 가입하면 간접적으로 가입되는 연방보험의사협회의 회원이며 연방보험의사협회의 규칙을 준수할 의무가 있으며 이를 어길 시 상응하는 규제를 받음
- 베를린에서 의료서비스를 제공하는 의사의 경우 베를린의사협회에 강제 가입되어 의사의 등록 및 변동사항을 보고해야 할 의무가 있음
- 주정부의 병원계획(hospital Planning)에 따라 투자자금을 지원받고 운영자금은 진료보수(보험사 및 직접지불환자 부담금)로 충당함
- 독일 공적건강보험(AOK, TK, Barner 등) 가입자는 분기 당 10유로를 진료에 대한 대가로 지불하며 동일 분기 내 진료를 받을 경우 추가 발생하는 요금은 없음
- 정기 건강 검진, 남성 암검사, 질병 상담 및 치료 등 의료서비스를 제공하며 내원 진료뿐만 아니라 방문 진료도 가능
- 베를린 지역의 GP로 활동하며 기본치료를 담당하며 환자의 병력을 관리하고 환자 중심의 의료서비스를 제공함
- 필요시 환자 진료 의뢰서를 상위의 기관(전문의가 있는 2차 진료 기관 또는 종합센터 등을 갖춘 3차 진료기관)으로 환자를 이송하도록 도움

※ (공적 건강보험 가입자) 독일의 1차 진료기관 이용 절차

1. 일반적으로 사전 방문 예약을 하며, 예약 없이 방문할 경우 긴 시간 대기하거나 진료를 못 받을 수 있음
 2. 병원의 리셉션(Anmeldung)에 본인의 건강보험카드를 제출, 처음 내원할 경우 과거 병력과 알레르기 반응에 대한 체크리스트, 개인 정보 리스트 작성
 3. 진료실에서 담당 의사와 상담 진료를 받음
 4. 진료 후 리셉션에서 약 처방전, 테라피(물리치료 심리치료 등) 처방전 또는 노동 불능 확인서, 필요에 따라 환자 진료의뢰서 받음
 5. 진료비 부담은 보험처리가 되는 질병군의 경우 추가로 진료비를 내지 않음
- * 민간 건강보험 가입자의 경우 대부분 예약 없이도 당일 방문, 당일 진료가 가능하며 진료 후 진료비와 의약품 값을 본인이 전부 부담 후 영수증을 보험사에 청구하는 방식이라는 점에서 차이가 있음

자료 : 국민건강보험공단, 건강보험 해외통신원 동향보고서, 2019.1월

③ 기관 방문사진



4. 독일 연방의료보험 위원회

Gemeinsamer Bundesausschuss

- ▶ 방문일시 : 2022. 12. 9.(금) 10:00
- ▶ 주 소 : Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin, Deutschland
- ▶ 연 락 처 : fabian, szekely@g-ba.de
- ▶ 홈페이지 : www.english.g-ba.d

① 방문기관 개요

- 독일 연방의료보험 위원회(G-BA)는 독일의 공적보험과 관련하여 의료정책 및 수가 등을 결정하는 기관이며, 의장을 포함한 중립 위원 3인, 연방 건강보험조합 연합회 소속 보험자 대표 5인, 연방 보험의사협회, 독일병원협회, 연방 보험 치과의사협회 등으로 구성된 공급자 대표 5인으로 구성된다. 이들 외에 환자 대표도 의제에 주제를 올릴 수 있지만 다만 투표에 참여할 수 는 없다.
- 독일은 90%이상의 국민이 공적보험에 가입하고 있으며 전 국민은 공적 또는 민간 의료보험에 의무 가입이 원칙이다. 공적보험사는 2022년 현재 약 100여개로 국민건강보험관리공단 1개 기관에서 관리하는 우리나라와는 다른 실정이다.
- G-BA에서는 공적보험과 관련하여 의료 정책방향 설정 및 의료 수가 등을 결정하는데 안건은 면밀한 논의를 거쳐 투표로서 결정된다.

② 주요내용

- 독일 건강보험 개요
 - 국민연대, 보조, 자율행정을 원칙으로 한 광범위한 의료공급 전 국민은 의료보험 의무가입이 원칙이며, 국민의 90%인 약 7,300만 명이 공적

보험 가입, 약 800만 명은 민간보험 가입

- 공적보험의 보험자는 약 100여개의 다보험자(질병금고)로 구성하고 있으며, 보험자는 자유롭게 선택이 가능하나, 연소득 8,800만원 이상인 자는 민간보험 가입 가능
- 보험료는 일률적으로 적용되는 일반보험료와 장기요양 보험료, 개별 보험사마다 임의로 책정하는 추가보험료로 구성되며, 월 소득의 14.9%~16.1% 정도로 고용주와 노동자가 절반씩 부담
- 보장 범위는 공보험에 가입되어 있다면 병원진료에 대한 본인부담금은 없으며, 최소 5유로 한도에서 약값의 10%를 환자가 부담
- 사회보장수급자로서 법정보험에 가입되지 않은 자에 대하여 법정보험자와 동일하게 대우
- 의료기관 선택이 자유로우나 주치의제 참여 유도

○ 독일 건강보험 위기

- 고령화로 인한 의료지출 증가
- 의료급여 공급체계 개선

○ 독일 연방의료보험 위원회 역할과 임무

- 의료공급자, 법정건강보험기금위원회 및 환자에게 구속력 있는 지침 제정
- 환자 유익성, 의학적 필요성, 비용 효율성 영역의 평가기준 설정
- 광범위한 품질 보증 문제 담당
- 만성질환 관리 프로그램 개발
- 혁신적인 의료 기술을 통한 새로운 검사 및 치료 방법을 평가하기 위한 새로운 절차 규정
- 과학적 모니터링을 통해 시험 연구를 수행할 수 있는 기관 선정 등 9개의 소위원회가 총회에서 내려질 모든 결정을 준비할 책임이

있으며, 총회와 동일한 비율로 위원 구성, 특정 문제를 해결하기 위해 소위원회는 추가 전문가로 구성된 실무그룹을 임명

○ 독일 연방의료보험 위원회 구성

의장(중립위원)		1인	총 13인
중립위원		1인	
연방 법정건강보험 기금위원회 임명 위원		5인	
공급자 대표	연방 법정건강보험 의사협회	2인	
	독일 병원협회	2인	
	연방 법정건강보험 치과과의사협회	1인	
환자대표		5인	

- 위원회 임기: 6년

※ 환자대표는 모든 위원회의 토론에 참여할 수 있으나, 투표권 없음

○ 독일 연방의료보험 위원회 법적 지위

독일 사회보장전	법
연방 책임 부처	시행규칙
G-BA	지침
자치 조직(연방)	계약(연방)
자치 조직(주)	계약(주)
법정 협회(의사협회, 보험자 등)	부칙

○ 독일 연방의료보험 위원회 운영 절차

- 100여개 이상의 워킹그룹을 둔 소위원회의 토론이 끝나면, 의사결정을 위해 본회의에 권고안 제출하고, 본회의 위원 과반수의 찬성으로 의결
- 절차규칙에 대한 결의안은 연방보건부의 승인이 필요하며 연방보건부가 결정 및 지원 사유 제출 후 3개월 이내에 전체 또는 일부를 거부하지 않는 경우, 본회에서 통과된 결의안은 연방관보에 게시 후 발효
- 또한, 대중 접근성과 투명성 제고를 위해 G-BA 웹사이트에 게시

3 질의 · 응답 요지

Q1 저출산 고령화 같은 인구구조의 변화로 인한 의료보험 재정 부담 극복을 위해서 어떠한 노력을 하는가?

A1. 독일은 의료의 수요와 비용의 억제에 초점을 맞춘 재정안정화 단계를 거쳐 새로운 재정 방식의 도입과 질병금고 간의 경쟁 강화 및 민간 보험의 역할 확대 등으로 재정안정화를 도모하고 있음

독일은 많은 의약품에 참조 가격이 적용되며, 참조가격은 치료효과가 동일한 약물 그룹에 대한 가격 상한선으로 G-BA는 어떤 의약품에 참조 가격 그룹으로 그룹화할 수 있는지 검사

법정건강보험기금은 참조 가격 책정만으로 매년 평균 35억 유로를 절약 모든 새로운 활성 제약 성분은 독일 시장에 출시된 후 6개월 이내에 효과성 평가를 거쳐야 하고, G-BA는 이 평가로 신약이 기존 의약품보다 임상적 효과가 명확하게 개선된 입증된 경우에 참조 그룹에 포함하여 보험 적용하고 평가비용은 제약회사가 지불

Q2 정책결정까지 최소 6개월이 걸린다고 하는데 COVID-19와 같은 국가적 급박한 의료위기 상황에서는 어떤 방식으로 의료 정책을 수립하는가?

A2. COVID-19, 원숭이 두창 등 급박한 의료위기가 예상되는 상황에서는 선결정 후 의결하여 위기 상황에 대하여 대비하고 있음.

Q3 G-BA에서 결정되는 기준 및 내용은 재정(예산) 때문에 시행이 안되거나 축소되기도 하는지? G-BA의 결정은 구속력이 있는 것인지?

A3. G-BA는 급여 절차·지침 등을 포함한 의료서비스에 대한 결정을 내리는 위원회로, 재정을 고려하여 결정을 내리지는 않으며 G-BA의 결정에는 구속력이 있음. G-BA에서 결정된 내용이 재정적으로 실현 가능한 것인지에 대한 논의는 별도의 예산 관련 위원회에서 9개월 내에 이루어지게 되며, 16개의 주정부의 의료 업무 부서에서 재정 마련을 위한 회의를 거침.

4 시사점

- 우리나라의 경우 건강보험료 부과 체계 개편으로 재정안정화 및 의료복지 현실화를 도모하고 있으나, 신약출시에 있어서 약값 책정과 관련한 제약사들과의 협상문제로 국내 출시를 하지 않는 등 보험료 및 의료비가 오롯이 국가와 개인에게 책임 전가를 하고 있어 아쉬움. G-BA 결정은 민간보험에는 적용되지 않고 공적보험에만 적용되어 민간보험의 자율성과 민간보험 가입자의 권리를 충분히 인정하고 있음. 이는 공보험과 민간보험 사이의 경쟁을 유발할 수 있으며, 공보험도 100여개에 달할 정도로 다양하여 공보험 조합간에도 경쟁 유발이 가능한 구조가 되어 있어 우리나라와는 많은 차이가 있음.
- 독일은 고령화 사회에 따른 의료 비용 부담 문제가 가장 시급하며, 통일·난민 관련 문제 또한 존재하여 세금 부담에 대한 사회적 합의를 도출하기 위한 노력을 기울이고 있음
- 우리나라의 경우 건강보험료 부과 체계 개편으로 재정안정화 및 독일은 노령화 문제를 해결하기 위한 방안으로 친난민 정책과 연계하여, 난민 중 전문적으로 노인을 케어하고 돌보아 줄 수 있는 전문인력을 활용하는 방법을 모색하고 있음. 이는 노령화와 난민 문제를 동시에 해결하는 효과를 가짐

- 우리나라의 경우 건강보험료 부과 체계 개편으로 재정안정화 및 고령화 문제를 해결하기 위한 시스템적인 접근이 필요하며, 이미 시행중인 대안의 하나로 노-노케어도 있지만 사회 전반적으로 다른 분야의 자원까지 활용하고 접목시킬 수 있는 다각적인 접근이 필요함.
- G-BA의 구성원은 의사(병원)·보험사·환자·중립위원으로서 다양한 이해관계를 가진 조직의 대표로 구성되어 있고, G-BA의 최종 의사 결정은 독일 사회 전체에 조직적으로 분포하는 다양한 이익집단의 치열한 토론을 통한 합의로 도출된 결과임.
- 우리나라의 경우 건강보험료 부과 체계 개편으로 재정안정화 및 전반적인 의료서비스 질 개선을 위해 근시안적이며 편향된 대안이 아닌, 다양한 조직의 합리적인 이해관계를 반영하고 사회적인 합의를 통한 의료서비스 시스템 개선이 필요함. 공급자가 아닌 수요자 중심의 의료서비스 급여 절차 및 질 개선이 필요함.
- G-BA에서는 신약 개발 부분 및 지역간 차별 없는 좋은 의료 서비스 제공을 위해 노력하고 있음.
- 우리나라의 경우 건강보험료 부과 체계 개편으로 재정안정화 및 신약 개발 부분에 대해서는 기존 약과의 차별성 비교, 성분 의뢰 등을 통해 급여액 산정까지 18개월~최장 5년이 소요되기도 하는 등 철저한 검증을 거치고 있음. 2012년부터는 기존 제약회사가 새로운 제약회사가 개발한 신약성분을 검증하도록 하여 기존약값에 신약 효능 부분만큼을 더해서 약값을 산정하는 방식을 도입하여 연 20조원 이상의 의료 비용을 절감하는 효과를 가져옴. 이에 EU 모든 국가에 2025년부터 이러한 제도가 적용될 예정임.
- 우리나라의 경우, 지역 간 병원의 불균형뿐만 아니라 병원 간 의사의 불균형이 있는데, 독일의 G-BA에서 지역 간 의료서비스의 불균형을

해소하고자 한 지역에 편향되지 않도록 병원 및 의사의 분포를 결정하는 역할을 하는 것처럼 우리나라도 차별 없는 의료서비스를 받을 수 있도록 하는 방안 마련이 필요함. 또한, 독일의 신약 개발 효능과 관련한 급여 산정 방법에서처럼 기존도 인정하면서 새로운 진입을 철저하게 검증하여 상생효과를 가지고, 더욱 질 높은 의료서비스 제공이 가능하도록 하는 의료시스템적 접근 방법 마련이 필요함.

5 방문사진



회의 진행 모습



단체 사진

5. 작센주 수도 드레즈덴 시립병원 Städtische krankenhaus dresden

- ▶ 방문일시 : 2022.12.8.
- ▶ 주 소 : Friedrichstraße 41, Dresden, Germany
- ▶ 연 락 처 : +49 351 4800
- ▶ 홈페이지 : <https://klinikum-dresden.de/>

1 기관개요

- 작센주 수도 드레즈덴 시립병원은 약 1,500병상을 보유한 병원으로, 3,600명 이상의 직원이 매년 62,500명의 입원 환자와

109,000명의 외래 환자를 치료하고 있다. 45개 이상의 클리닉과 연구소는 거의 모든 의료 분야의 의료 서비스를 제공하고 있다.

- 해당 병원은 1700년대에 지어진 건물로, 초기에는 궁전이라 불리며 나폴레옹과 같은 유명인이 머무르기도 했으며 한동안 귀족, 부유한 사람에게 숙박의 용도로 임대되었다. 그러다, 1845년 마르콜린이 궁전을 인수하여 시립 병원으로 전환하기로 결정하였고, 1849년 병상의 모습을 갖추고, 11월 27일에 공식적으로 문을 열었다.
- 병원은 일부 변화가 있었지만, 대체적으로 18세기의 외관을 유지하고 있다. 초기부터 이 병원은 의료 전문가들이 많이 배치되어, 좋은 병원으로 평을 받아 왔다.

② 주요 내용

○ 독일의 공보험

- 독일은 공보험과 사보험이 있으며 90% 이상의 사람들은 공보험에 가입중이다. 이로 인해, 독일의 국민들은 병원비에 대한 걱정이 적다.

○ 독일의 의료

- 독일의 환자는 일반적으로 주치의에게 1차 진료를 권장 받는다. 그리고 주치의가 치료할 수 없는 환자를 상급 병원이나 전문의에게 연결한다. 그로 인해 한국보다 의료접근성이 좋다고 말하기는 어렵다.
- 독일 의료에서 관심을 가지고 있는 부분은 시골의 의료시설이다. 한국의 서울과 같이 베를린과 같은 수도에 상급 및 종합병원, 전문의가 집중되어 있어 독일에서는 시골, 오지와 같은 곳에서도 일반 환자도 30분 이내에 종합병원을 방문할 수 있도록 하고, 응급환자가 발생하면 15분 이내에 상급 병원에 도달할 수 있도록 이동 수단 등 방법을 마련하기 위해 노력 중이다.

- 독일의 경우, 1,500 병상을 유지하는 대형병원의 경우도 수기로 차트를 관리한다. 이 때문에, 코로나-19와 같은 위급 상황에서 업무 처리가 지연되며, 독일의 전산 의료시스템의 현실에 대해 느꼈고, 전산 개발을 희망하지만 아직까지는 걸음마 단계에 있다.

③ 질의 · 응답 요지

Q1 독일의 경우도 국가건강검진 제도가 있나요?

A1. 독일은 한국과 달리 국가건강검진 제도가 없습니다. 하지만, 대부분의 환자들이 주치의가 있기 때문에 주치의가 환자에게 필요한 건강검진일자를 안내하고 있습니다. 공보험에 가입된 대상자는 진료비 발생이 없기 때문에 필요한 진료 과목을 미리 예약하여 진료 받을 수 있습니다. 독일에서도 질병 발생 전 환자가 미리 병의원에 방문하는 비율이 점점 많아지는 추세인데, 국가에서는 이를 긍정적으로 바라보고 있습니다.

Q2 독일에서도 외곽지역에서 근무하는 의사가 감소하여 환자들이 가벼운 증상에도 주치의 진료가 아닌 clinic에 방문하는 문제가 있다고 하셨는데, 별도의 의뢰서나 의사 소견서 등 없이 상급 병원 진료가 가능한 것인가요?

A2. 의뢰서가 없어도 환자가 병원에 갈 수는 있습니다. 하지만 의뢰서가 없이 방문한 환자의 경우 바로 진료를 볼 수 없고, 대기시간이 발생합니다. 당일 진료를 볼 수 있다고 장담할 수도 없습니다.

Q3 독일은 최고 선진국으로 IT도 많이 발달했을 것으로 예상된다. 드레스덴 시립병원은 규모가 큰 공공병원으로 원내에서 사용하는 소프트웨어는 자체적으로 운영 혹은 외부에서 제공받는지? 법, 지침 변경에 따라 소프트웨어 개선은 잘 되고 있는가? 또한 사용하는 직원들의 만족도는 어떤가요?

A3. 정부에서 운영하고 있는 소프트웨어는 없습니다. SLP등 대형기업에서 제공하는 의료기관 관련 소프트웨어를 사용하고 있지만 시스템으로 많이 부족합니다. 병원시스템 뿐 아니라 독일 정부차원으로 전자의료 기록, 원격진료도 거의 진행되지 않고 있습니다.

Q4 장기입원 환자들이 퇴원 후 지역사회로의 복귀 및 정착을 위해 병원 또는 지자체에서 어떠한 협력 구조를 가지고 있나요?

A4. 독일의 의료보험제도는 무료로 병원진료를 받고 장기입원 환자들도 퇴원 후 돌봄센터에서 숙식제공을 받으며 충분히 회복할 때까지 돌봄 서비스를 받습니다.

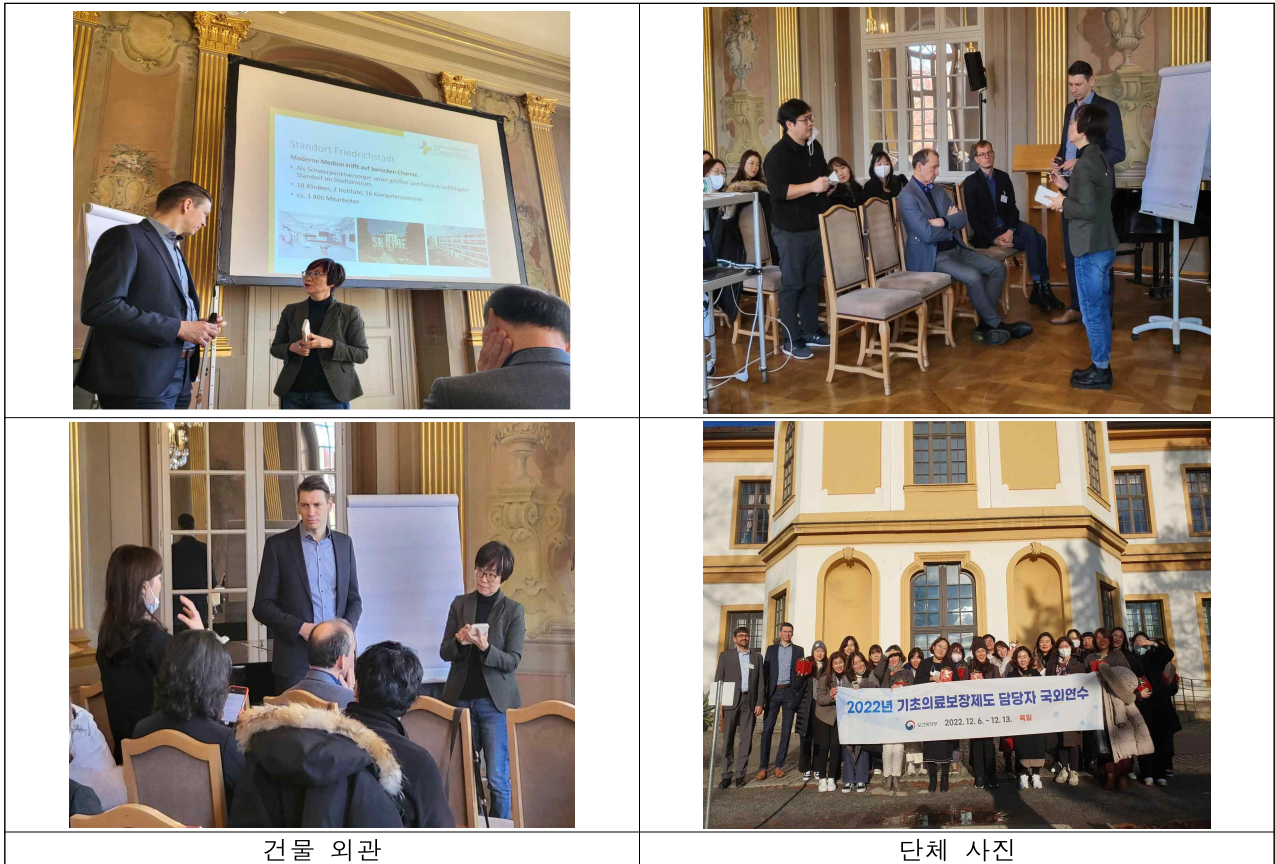
Q5 반드시 의사 진료가 필요하지 않음에도 불구하고 병원에 필요 이상으로 방문하는 사람들에 대해 어떤 조치를 취하고 계신가요?

A5. 과거 분기에 10유로를 내는 등의 패널티를 주는 정책이 시행된 적이 있었으나 효과가 없었습니다. 독일도 고민이 많은 부분입니다. 의사들도 의사방문 스케줄의 50%는 불필요함을 알고 있습니다. 하지만 아프다고 호소하며 의사를 찾아오는 환자에게 누가 과연 그만 오라고 말할 수 있을까요?

4 시사점

- 독일은 우리나라처럼 국가검진제도 및 건강검진 결과를 활용한 사후관리나 의료이용 실태를 분석한 사례관리 영역에 관심이 높아 보이진 않았다. 대신, 의료이용 사각지대에 있는 사람에 대한 혜택에 대한 관심과 배려가 높아보였다. 예로, 노숙인의 경우 병원에서 진료를 해주면 병원에서 비용을 전부 부담하고 있었고, 시골의 의료접근성을 높이기 위한 정책에 관심을 보였다. 하지만, 의료의 전문성을 높이기에는 전산 개발이 뒤쳐진 것으로 보였다. 작은 의원도 시스템을 활용하고 있는 우리나라와 달리 큰 병원에서조차도 수기 입력 방식을 사용하고 있었다. 이로 인해, 국가 재난 상황 등 위기 상황에서 답답함을 느끼고 전산 개발의 필요성을 느끼나 현실적으로 단기간에 개선하기는 어려워보였다.
- 우리나라 의료급여 수급권자의 의료 과다이용이 문제가 되듯 독일도 비슷한 문제로 고민하고 있다는 점에서 공통점을 공유했다. 다만, 우리나라는 이러한 부분을 제도적으로 해결하고자 여러 시도를 많이 하고 있는데, 독일의 경우 ‘환자의 통증 호소’는 타인이 침범할 수 없는 영역이라 생각하고 어느 정도 수용하는 태도를 보이는 것 같았다. 의료급여 환자에게 본인부담율을 높이면 의료이용이 줄어들지 않을까? 라고 생각한 적이 있는데, 독일에서 이미 분기 당 10유로를 받는 제도를 시행했다가 실패한 경험담을 듣고나니 쉽게 해결 될 문제는 아니라는 생각이 들었다.
- 우리나라의 공공보건에서 사용하는 시스템은 사회보장정보원에서 제공하는 PHIS(지역보건의료정보시스템)가 있으며, 진료 및 의료행위에 필요한 거의 모든 기능을 제공 하고 있다.
- 독일은 선진국 이지만 보건의료 및 복지에 대한 시스템 지원이 뒷받침되지 않아 우리나라의 전산시스템, 전자 의료 기록(EMR) 등 부러워 하고 있었다.

5 방문사진



건물 외관

단체 사진

6. 디아코니 독일연방 건강재활요양 지원센터

Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

- ▶ 방문일시 : 2022. 12. 9.(금) 14:30~16:00
- ▶ 주 소 : Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e. V. Geschäftsstelle Berlin Oranienburger Straße 13-14 10178 Berlin
- ▶ 연 락 처 : (+49) 030/240 89-0
- ▶ 담 당 자 : <https://www.diakonie.de/english>

① 방문기관 개요

○ 디아코니아란?

- 디아코니아는 독일의 개신교 교회의 사회복지(자선) 단체이다. 모든 인간의 개성과 인권을 존중하고, 모든 개인의 독립과 자기 결정권을 증진시키기 위해 일하는 기관이다.
- 디아코니아는 보살핌이 필요한 사람들, 장애나 불행을 가진 사람들, 아이들과 가족, 이민자들과 그들의 가족, 그리고 중독이 있는 사람들 등 모든 사람들에게 도움을 준다. 게다가, 정치와 사회에서 특권이 없는 사람을 돕고, 가난과 사회적 불평등의 원인에 대해 고민하고 실질적인 원조를 한다. 독일의 개신교 교회의 사회복지기구로서, 고용주와 자원봉사자들이 계속 필요한 곳이다.

○ 디아코니아의 규모

- 디아코니아는 유치원, 병원, 노인시설 등 총 30,000개의 시설을 운영 중이다.
- 위 시설은 599,770명의 정규직 또는 파트타임 직원이 일하며, 70만명의 자원봉사자가 봉사를 하고 있다.

② 주요내용

○ 발표자 : Maike Grube 박사 <연방 디아코니아의 직원>

○ 독일에서 의료서비스 접근이 어려운 요인

- 언어적 장애: 독일어가 어려운 자(외국인, 장애인 등)가 본인이 원하는 의료서비스 욕구를 표현하기 어려움.
- 정보의 부족: 여러 복합적 질환을 가지고 있는 경우 어떤 경로로 의료기관을 선택하고 어떤 절차로 서비스를 이용하는지 모르는 경우가 있음.

- 의료기관의 접근성: 독일은 의사의 고령화로 의료서비스 제공자의 인력이 부족하여 특히 농촌의 경우 의료기관의 접근성이 낮음.
 - 법적 문제: EU 국민들 중 독일 공공보험 미가입자, 난민, 난민은 아니지만 본국으로 돌려보내지 못하는 사람 등 법적문제로 의료서비스를 받지 못하는 자가 있음.
 - 차별: 피부색, 성소수자, 성별, 연령 등의 요인으로 인한 의료서비스 제공의 제한을 받기도 함.
- 2019년 기준 독일에서 공공보험에 미가입된 사람이 6만1천명으로 이 숫자는 집이 있고, 연락이 되는 사람들의 통계이며, 공식적인 데이터에 잡히지 않는 사각지대는 더 존재할 것으로 판단한다.

③ 질의 · 응답 요지

Q1 독일 정부는 복지사각지대 발굴을 위한 노력을 하고 있나요?

A1. 아니요, 복지사각지대 발굴을 위한 실제 사업을 하고 있지 않습니다.

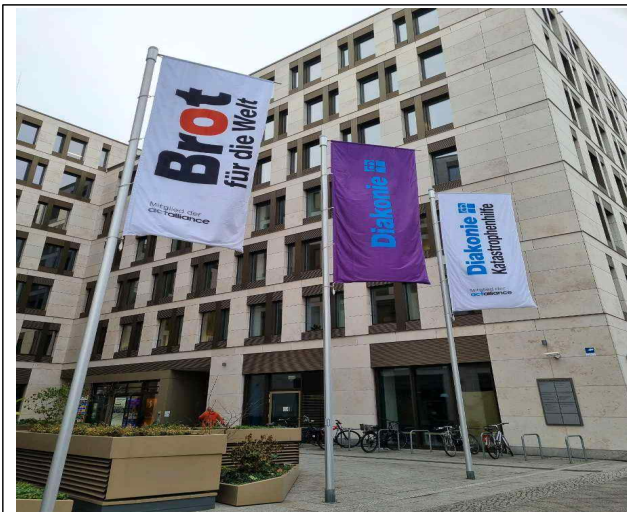
Q2 프리젠테이션의 내용과 같이 언어적, 의료적 접근성, 법적문제 등으로 의료서비스를 원활히 제공받지 못하는 사각지대를 해소하기 위해 어떤 지원을 하고, 가장 중요한 점은 무엇이라고 생각하시나요?

A2. 디아코니아에서는 의료서비스에 접근하기 어려운 요인 중에 언어적 장애를 해결하기 가시적인 노력을 하고 있다. 독일어가 원활하지 못한 사람들에게 진료 시 통역서비스를 제공한다. 또한, 사각지대에 종합적인 서비스를 제공하기 위해 디아코니아에서는 편의점을 운영하고 있다. 편의점을 통해 의료적 어려움을 겪고 있는 사람들에게 의료 정보 및 법적 문제를 해결할 수 있도록 자원봉사자를 활용하여 서비스를 제공한다.

4 시사점

- 독일은 국민의 의료서비스를 지원하기 위해 전 국민 의료보험 의무화를 실시하고 있으나, 미가입자가 6만1천명으로 사각지대가 발생하고 있다. 전체 국민의 수에 대비하면 작은 비율이지만 디아코니아는 차별없는 의료서비스 지원을 위해 고민하고, 이 문제를 극복하기 위해 진료 시 통역서비스 제공 및 편의점 운영을 하고 있다.

5 기관 방문사진



건물 외관



단체 사진

7. 연방보험의사협회

Kassenärztliche Bundesvereinigung

- ▶ 방문일시 : 2022. 12. 12.(화) 14:00~15:00
- ▶ 주 소 : Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
- ▶ 연 락 처 : +493040050
- ▶ 홈페이지 : www.kbv.de

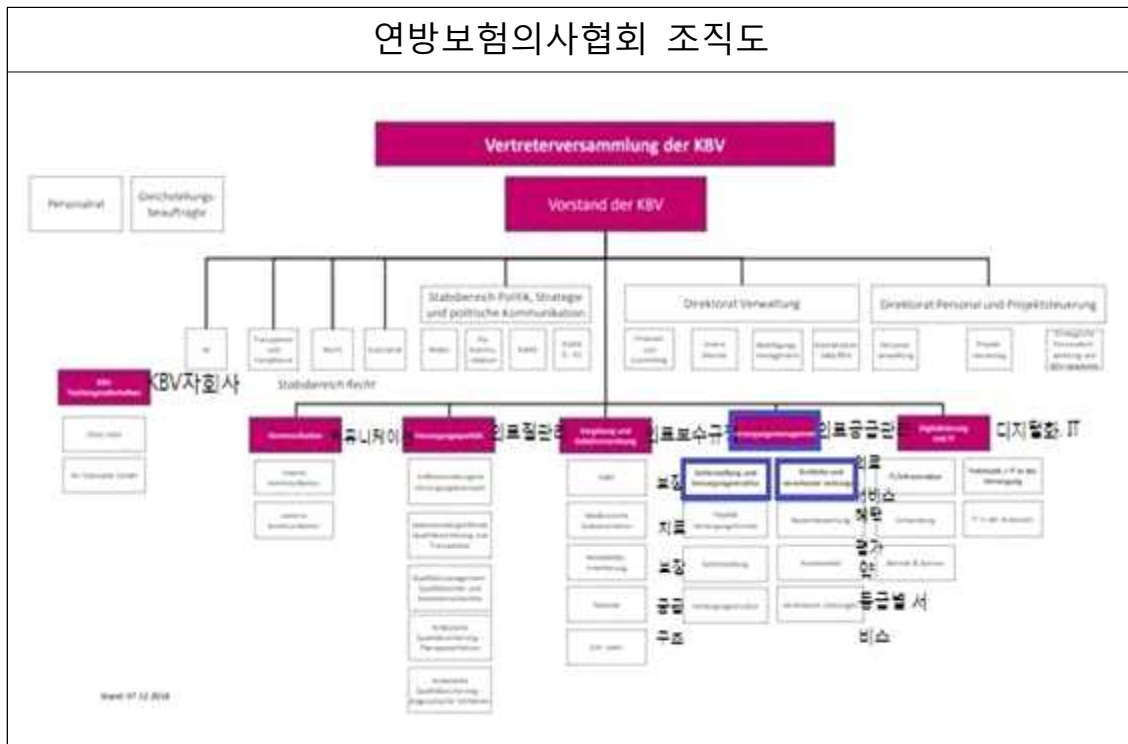
① 방문기관 개요

- 1931년 건강보험조합과의 노동분쟁으로 12월 긴급법령을 근거로 연방보험의사협회(KBV)의 전신조직인 독일법정건강보험의사협회(KVD)가 결성되었으나 독일 나치 정부 시기 해체된 후, 1955년 Kassenarztrecht에 관한 법률로 연방보험의사협회 설립.
- 독일의 17개 지역보험의사협회의 연합으로 전국적인 외래환자의 건강을 관리하고 연방차원에서 약 172,000명의 보험의 및 보험심리 치료사의 이익을 대변함.
- 독일공공건강보험에서 외래진료에 참여하는 의사와 심리치료사의 자치운영조직으로 약 7,300만 명의 법정건강보험 가입자가 독일 전역에서 동일한 고품질의 의료서비스를 받을 수 있게 함.

② 주요 내용

- 연방차원에서 건강보험조합연합회와 함께 대표적 협상권을 갖고 법정건강보험기금이 제공하는 서비스의 범위와 의사에게 지불하는 비용에 대한 계약 체결.
- 각 지역보험의사협회의 약 60명의 대표자로 구성된 협의회에서 기본적인 지침과 규정을 결정함.
- 보험의사협회에 가입하면 간접적으로 연방보험의사협회의 회원이 되며 연방보험의사협회의 규칙을 따르지 않으면 당사자에게 그에 응하는 규제 및 통제(면허 정지 등)를 가할 수 있음.
- 보험의사 허가를 위한 자격 조건은 전문의 또는 일반의의 경우 의사면허 취득 후 3년의 의무 교육 및 공통 교육을 받아야함.
- 연방보험의사협회의 운영은 의료보험조합으로부터 받는 보험의사 급여진료비중의 일정금액을 징수하여 재원으로 함.(최소 1.4% 부터 최대 4%까지 징수 가능)

- 지역의사협회 간 지속적인 교류 및 활동 조정을 통해 국민에게 제공하는 의료서비스의 질 보장
- 연방보험의사협회(KBV)의 최고 의사결정기구인 의사 및 심리치료사 등 60명으로 구성된 대표위원회이며 이곳에서 다수 위원회 구성함



3 방문사진



4. 출장성과 · 시사점 및 향후 업무 활용계획

① 의료 시스템

- 독일의 경우, 공보험과 사보험 제도가 있어 우리나라의 건강보험 제도와는 달랐다. 국민의 90% 이상은 공보험에 가입되어 있어 독일의 국민들은 의료비에 대한 걱정이 적은 장점이 있었다. 또한, 주치의 제도가 있어 개인의 질병을 지속적으로 관리받을 수 있으나, 대부분 의사는 가정의학과 전문의로 꼭 필요한 진료를 담당과 전문의에게 받기 위해서는 주치의의 소견서가 필요했다. 이로 인해 자유롭게 의료 이용하는 것에는 제한이 되고 종합병원을 방문하기까지는 시간이 많이 소요될 수 있다는 단점이 있었다. 하지만, 각 병원마다 진료 분야의 전문성을 키우기 위해 노력하고 있고, 시골에 사는 사람도 적절한 의료이용을 받을 수 있도록 정책을 개발하는 등 의료 제도에 대한 관심도가 높은 나라였다.
- 우리나라의 경우 전산 시스템은, 독일보다 한참 앞서나가고 있어 다양한 사업을 하고 있고, 앞으로도 개발해나갈 수는 있지만 의료이용 사각지대에 놓인 사람들에게 대한 국민의 인식 개선과, 높은 의료 접근성과 그에 따른 재정 누수에 대한 문제점 등은 앞으로 해결해 나가야할 문제로 보여진다.
- 가장 인상 깊었던 의료제도는 개인 주치의 제도로, 장단점이 있지만 건강보험에서 관심을 가지는 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환사업과 연계해보면 좋을 것 같다.
- 우리나라의 경우 신원이나 의식이 명확히 확인되지 않은 환자는 심사를 통해 행려자로 취득되어 추후 의료급여 자격을 취득하게 되고 의료급여비를 정산할 수 있다. 하지만 독일의 경우 이러한 사람들의 병원비(특히 응급실 진료비)를 병원의 적자로 모두 떠안아야 한다고 한다. 이에 대한 해결방안으로 기금모금 등을 모색하고

있다고 하였는데, 이런 방면에서 우리나라는 병원에게 진료비를 지급하는 것에 대해서는 체계가 잘 구축되어 있다고 생각했다.

- 또한, 소위 말하는 ‘병원쇼핑’에 대해 이야기 할 때도 독일에서 환자를 진료하는 것은 무엇보다 1순위라는 생각이 들었다. 이를 바라보는 관점이 우리나라와는 조금 상이하다고 느껴졌다.
- 독일현장에서 관계자와 직접대화하고 질문하여 배우는 형식이 매우 흥미로웠다. 특히 한국 건강보험의 기본모델인 독일 의료보험제도에 대해 폭넓게 이해하고 우리의 건강보험제도가 나아갈 길에 대해 고민해 보는 뜻깊은 시간이었다.
- 건강보험에 대한 결정을 통해 지침을 제시하고 의료보장 및 관리에 대한 전반적인 전달체계의 시스템을 알 수 있는 기회가 되었다. 병원 등 재정적 부담을 서로 분담하는 사례(제도)는 우리나라에도 일부 도입이 필요함을 느꼈다.
- 독일은 사회민주주의 국가이지만 철저한 자유보장 아래 복지체계를 구축하는 모습이 인상깊었다.