

지역·필수의료 살리기를 통해 언제 어디서나 공백없는 필수의료 보장

- 국립대병원 역할 강화를 통한 전달체계 혁신 등 구조적 해법 모색 -
- 지역에서 중증 치료 완결, 필수의료 네트워크 강화로 응급 공백 해소 -

<요약본>

보건복지부(장관 조규홍)는 국립대병원 등을 중심으로 필수의료 전달체계를 획기적으로 강화하는 필수의료 혁신전략(이하 혁신전략)을 발표했다.

보건복지부는 지역·필수의료 붕괴 위기 극복은 더 이상 미룰 수 없는 절박한 과제라는 인식 아래 관계부처와 ‘언제 어디서나 공백없는 필수의료보장’을 목표로 아래와 같은 핵심 과제를 추진할 예정이다.

① 국립대병원 등 거점기관을 필수의료 중추로 집중 육성, 지역 병·의원과 상생·협력 네트워크 강화 → 중증 최종치료 지역완결 및 필수의료 공백 해소

- ▶ (우수인력 확보) 필수분야 교수 정원 대폭 확대, 공공기관 총인건비 및 정원 등 제도 개선
- ▶ (R&D 투자) 한국형 ARPA-H 필수의료 장기투자, 진료·연구 병행 지원, 산학협력단 설치
- ▶ (공공정책수가) 중증·응급 보상 강화, 필수진료센터 보상 강화 지속 확대
- ▶ (인프라 첨단화) 노후 의료 시설·장비 개선 지원 확대, 기부금품 모집 허용 등 재원 확보

- 넥스트 팬데믹 대비를 위해 국립대병원 중심 인력·병상 즉각 대응체계 확립, 국립대병원과 지방의료원의 연계·협력 강화로 대응 기반 확충

② 의사 수 확대와 함께 지역·필수의료 인력 유입 촉진(※ 필수의료 패키지)

③ 서울대병원, 국립중앙의료원, 국립암센터를 국가중앙의료 네트워크로 연결, 국가 중앙병원으로서 역할 강화 → 지역·필수의료 혁신 집중 지원

- 국립대병원 소관 변경(교육부→보건복지부), 보건의료정책과 긴밀 연계 및 진료·연구·교육 등 균형적·획기적 발전 추진

조규홍 보건복지부 장관은 “국립대병원의 역량을 수도권 대형병원 수준으로 획기적으로 높여, 지역에서 중증질환 치료가 완결될 수 있도록 하고 각자도생식 비효율적 의료 전달체계를 필수의료 공백 해소를 위해 긴밀히 협력하는 체계로 정상화하기 위해 혁신전략을 마련했다.”고 강조하며,

“국립대병원 소관 변경을 계기로 국립대병원이 필수의료 중추, 보건의료 R&D 혁신의 거점, 인력 양성·공급의 원천이 될 수 있도록 집중 투자하겠다.”고 밝혔다.

<상세본>

추진 배경

- ① 지역·필수의료 붕괴 위기 → 전달체계 정상화, 인력 확충 등 근본 해법 시급
- ② 넥스트 팬데믹 대비 → 코로나19 대응 시 막대한 재정 투입, 지역의료 강화 필요
- ③ 지방소멸 방지 → 지역 정주 여건 향상을 위한 지역의료 인프라 개선 중요

1. 필수의료 전달체계 정상화

1 국립대병원 등 필수의료 중추 육성

○ 수도권 대형병원에 가지 않더라도 지역에서 중증응급 최종 치료가 완결되도록 국립대병원 등 거점기관의 의료역량을 획기적으로 강화한다.

- (인력) 의료역량의 핵심인 우수인력 확보를 위해 필수의료 분야 교수 정원을 대폭 확대하고, 국립대병원의 적극적·탄력적 인력 확충을 어렵게 하는 총인건비, 정원 관리 등 공공기관 규제 혁신을 추진할 계획이다.

※ 규제 혁신은 지역·필수의료 거점 기능에 집중할 수 있도록 적극적·능동적 투자 확대를 위해 추진, 공적 기관으로서 책임·의무는 지속 유지

< 국립대병원 인력 확충 제약 요인 >

▶ (총인건비) 연 1~2% 증액('23. 1.7%) → 민간·사립대병원과의 보수 격차로 우수인력 확보 곤란 및 기존 인력 유출 초래

* 보수는 연공서열식 산정으로 생산성 저해, 예산 심의 등에 의해 사실상 통제

▶ (정원) 관계부처 심의를 거쳐 인력 수요 탄력적 반영 곤란

- (공공정책수가) 국립대병원에 대해서는 중환자실, 응급실 병상인력 확보를 위한 비용을 지원하고, 사회적 필요도가 높으나, 수익성이 낮은 필수의료센터에 대한 보상 강화를 지속 확대할 계획이다.

* 어린이 공공전문진료센터('23) → 필수의료(예. 외상, 분만) 분야 중심으로 확대

- (혁신적 R&D) 필수의료 분야 혁신적 R&D 투자*로 통해 국립대병원의 연구역량을 대폭 강화하여 진료-연구의 선순환 구조를 확립하고, 의료진의 연구 참여 활성화를 위해 진료-연구 병행지원체계**를 선제적으로 구축한다.

* 한국형 ARPA-H를 통해 필수의료 혁신형 연구 장기지원

** 병원 임상 역량을 유지하면서 연구 참여가 가능하도록 R&D 관리, 보수·정원규제 혁신

- (인프라 첨단화) 노후화된 중증·응급 진료시설 및 병상, 공공전문진료센터 등 시설·장비 개선을 우선 지원하고, 정부 투자 확대를 추진한다.

* 정부 지원 비율: 진료시설·장비 25% vs 교육·연구시설 75%

2 지역 내 필수의료 협력 네트워크 강화

- 지역의 병·의원이 기관 목적과 특성에 맞게 필수의료 제공에 전념할 수 있도록 지역 병·의원의 역할을 정립하고 이에 대한 지원을 강화한다.

- (1차 의료기관) 만성질환 위주의 1차 의료지원을 소아청소년과, 산부인과, 외과 등 필수의료 분야 전반으로 확대하고, 예방·관리, 교육·상담, 퇴원 후 관리 등을 지원하는 건강보험 시범사업 등을 확대할 계획이다.

- (2차 병원) 우수한 지역 종합병원을 전국 70개 중진료권별로 육성하여, 국립대병원 등 거점기관과 중점적으로 협력할 수 있도록 지원하여 필수의료 수술·응급 공백을 해소하고 환자의 상급병원 쏠림을 방지하고자 한다.

- (전문병원) 필수의료 분야 전문병원 확충을 유도하고, 1~3차 의료기관의 협력을 지원할 수 있도록 전문병원 중심 협력진료 모델을 확산할 계획이다.

- 국립대병원 등이 총괄·조정하는 지역 내 필수의료 네트워크를 강화한다.

- (권한 강화) 국립대병원 등이 지역 필수의료 자원관리, 공급망 총괄, 각종 필수의료 지원사업 및 기관에 대한 성과평가 등을 주도할 수 있도록 권역 책임의료기관*으로서 권한과 책임을 강화한다.

* 공공의료법에 근거, 권역(시·도)의 필수·공공의료 총괄·지원 기능 수행, 전체 16개소 중 14개소는 국립대병원, 국립대병원 미설치 권역은 길병원(인천), 울산대병원(울산) 지정

< 국립대병원 등 총괄·조정 역할 >

역할	주요 내용
자원관리	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 인력·시설·장비 등 필수의료 자원 통합관리 시스템 구축 ▶ 필수의료 인력 양성·공급 및 시설·장비 확충·개선 총괄
공급망 총괄·조정	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 권역 내 중증·필수 최종치료 역할 강화 ▶ 1~3차, 공공전문진료센터, 공공의료기관 간 협력 네트워크 구성·운영 및 진료정보 교류 체계 확립
성과평가·재원배분	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 공공전문진료센터, 지방의료원 등 성과평가 및 재원 배분에 권역 책임의료기관 참여(복지부 → 복지부+지자체+권역 책임의료기관)

- (기관 협력 활성화) 진료정보 교류, 의뢰·회송 지원 강화를 바탕으로 국립대 병원과 지역 병·의원이 긴밀하게 협력하고 의료 질 향상을 도모하는 ‘지역 필수의료 네트워크 시범사업’*을 신설할 계획이다.

- * ▲ 협력 네트워크 구축·운영, 의뢰·회송 보상 강화, 병·의원 진료 품질관리 등 지원
- ▲ 진단·검사 결과 공유·활용 위한 전자의무기록(EMR) 통합, 진료정보교류 체계 구축

※ 권역 내 1~3차 의료기관 협력진료 및 필수의료 강화 중심으로 기존 중증 진료 체계 강화 시범사업(수도권 대형병원-지역 병·의원, 비용효율화 중심)과 차별화

< 동일 지역권 진료 의뢰·회송 활성화 방향 >

▶ 동일 사·도 내 진료 의뢰·회송 유인 강화를 위한 수가 개편

- * 상급종합병원→병·의원 회송 수가만 제도화, 병·의원→전문병원·종합병원 의뢰·회송은 수가 시범사업 중
- 수가: (의뢰) 의원 기준 의뢰서 1만원, 의뢰서+진료정보 1.5만원, 의뢰서+진료정보+영상정보 2만원, 동일 사·도 내 의뢰 시 3천원 가산 / (회송) 종합병원 기준 입원 5.5만원, 외래 4만원 수준

구분	동일 사·도			타 사·도		
	1차	2차	3차	1차	2차	3차
1차		▲ 의뢰인상	▲ 의뢰인상		△ 의뢰삭감	△ 의뢰삭감
2차	▲ 회송인상		▲ 의뢰인상	(회송유지)		△ 의뢰삭감
3차	▲ 회송인상	▲ 회송인상		(회송유지)	(회송유지)	

▶ 상급종합병원 평가지표에 동일 사·도 2차 의료기관 회송 실적 반영

- (인적협력 확대) 중증응급 적기 대응을 위한 ▲ 365일 의료기관 순환당직제*, ▲ 전문치료팀(심뇌혈관 질환** 등) 등 인적 협력모델도 지속 확대해 나간다.

- * 중증응급 대응을 위한 지역 병원 간 365일 순환당직제 운영 지원 시범사업('23~)

** 심뇌혈관질환 인적 네트워크 운영 건강보험 시범사업('24.1월)

3 넥스트 팬데믹 대응체계 강화

- 넥스트 팬데믹 대응을 위해 지역의료 체계 및 인프라를 강화한다.
 - (컨트롤타워) 현행 지역보건의료심의위원회, 권역 필수의료협의체 등을 중심으로 지역 보건의료 거버넌스 확립하여 팬데믹 등 공중보건 위기 상황에서 지역의 의료자원을 총괄·조정할 수 있는 체계를 강화한다.
 - (감염병 대응) 감염병·재난 상황 발생 시 환자 분류, 이송, 중증병상 및 인력 확보 전반에 이르는 대응을 국립대병원 등 거점 기관 중심으로 체계적이고 즉각적으로 추진할 수 있게 할 계획이다.
 - * 국립대병원이 시·도 감염병대응위원회 구성·운영 및 사무국 역할 지원
 - (공공인프라 혁신) 지역 여건과 특성에 맞는 국립대병원-지방의료원-보건소 협력모델 수립을 통해 지역 공공인프라의 역량을 강화하여, 팬데믹 대응 기반을 확충하고자 한다. 특히, 국립대병원 교수의 지방의료원 등 출장 진료를 활성화하고, 진료 및 인적 협력체계를 강화해 나갈 예정이다.

< 국립대병원 등 거점기관-공공병원 표준 협력모델 예시 >

- ▶ 국립대병원이 권역 내 공공병원과 네트워크를 맺어(위탁, MOU 등), 인력교류, 전자의무기록(EMR) 통합 등을 통한 환자 의뢰·회송, 교육·경영 컨설팅 등 실시
- ▶ 공공병원을 국립대병원이 원활히 협력하여 난치·재발 환자는 권역 책임의료기관 의뢰(진료정보 교류로 추가 검사 최소화) → 지역의료 활성화, 수도권 쏠림 완화

2. 충분한 의료인력 확보

1 인력 확충 기반 강화

- OECD 최하위 수준인 의사 수를 늘려 필수의료 공백 해소, 초고령사회 전환에 대비할 수 있도록 의대 정원 확대를 추진한다.
- 또한, 교수 확보 및 평가 인증 등 의대 교육 질 관리 방안, 과학적 인력수요 전망 및 합리적 정원 조정시스템 구축도 추진할 예정이다.

2 지역·필수 분야 유입 촉진

- 필수의료 수가 인상(참고2), 근무여건 개선, 안정적 진료환경 조성 등 필수의료 패키지 집중 지원을 통해 피부·미용으로의 인력 유출을 방지한다.
- 의대 입학부터 수련, 병원 인력 운영에 이르기까지 의사 인력이 지역·필수의료 분야에서 안정적으로 진료할 수 있도록 하는 인력대책도 함께 추진된다.
 - (지역인재) 지역에서 성장한 학생이 의대에 입학하여 지역의 의사로 성장할 수 있도록 지역인재 선발을 지속 확대한다.
 - (수련 혁신) 전공의 수련·배정 체계를 개선하여 지역·필수 분야 경험 기회를 확대하고, 필수진료 科 수련비용도 국가에서 지원한다.
 - * 비수도권 배정 확대(40→50%), 중장기적으로 의대 입학정원과 연계 배정
 - (전문의 중심 인력 운영) 필수의료 분야 전문의 중심 병원 운영모델* 확산을 통해 의료 질을 높이고 필수의료 전문의가 좋은 일자리에서 안정적으로 근무할 수 있도록 여건을 개선해 나갈 계획이다.
 - * ▲ 필수의료 전문의 고용 기준 강화 및 인건비 지원, ▲ 필수의료 인력 근무체계 개선 등 일·가정 균형 및 연구년 보장, ▲ 입원전담전문의 제도 개선 등
- 「제2차 간호인력지원종합대책」에 따라 지방병원 간호사 채용 활성화, 필수의료 분야 간호인력 근무환경 개선을 통해 간호인력의 지역·필수 분야 유입을 적극 추진할 계획이다.
 - * 지역 가산 검토, 공중보건장학 확대, 중소병원 우선 지원, 신규간호사 동시면접제 등
 - ** 중환자실 근무간호사 배치 확대 지원, 응급·소아 등 간호사 배치기준 강화 등

3. 추진 기반 강화

1 국가지원체계 강화

- ‘보건의료정책심의위원회’(위원장: 복지부 장관) 중심으로 지역·필수의료 총괄·조정 체계 확립하고, 지역·필수의료 재정투자도 지속 확대해 나갈 계획이다.
 - ※ (日) ‘지역의료개호 종합 확보기금’ 신설(‘14), 1.6조원 규모, 도도부현 설치, 재원의 2/3은 국가 지원(소비세 증가분), 전달체계 정비, 인력 및 재가서비스 확충 등 지원

○ 이와 함께, 필수의료 인력이 안정적으로 진료할 수 있도록 의료분쟁 발생 시 환자 피해구제 및 의료인의 법적 부담 완화 방안도 모색해 나가고자 한다.

- 우선 불가항력 분만 의료사고 보상 재원 전액 국가부담* 및 보상금** 인상 등 실효적 보상방안을 마련할 계획이다.

* 불가항력 분만 의료사고 국가부담 70→100% (「의료분쟁법」개정, 23.12월 시행)

** 현행 보상금액: 산모사망(3천만원), 신생아 사망(2천만원), 태아사망(1.5천만원)

- 의료인 형사처벌특례 범위 확대*, 필수의료분야 의료배상책임보험 가입 지원 등을 통하여 필수의료 종사자의 민·형사상 부담도 완화할 예정이다.

* 별도 특별법 제정 또는 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 개정

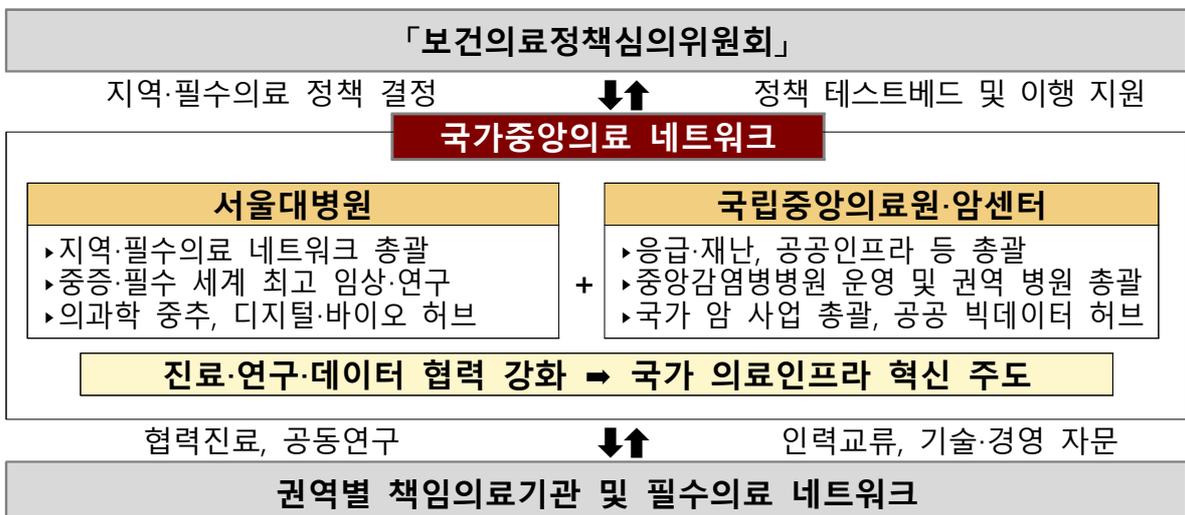
** 의료계·환자단체·법률전문가 등으로 구성된 '(가칭)의료분쟁 제도개선 협의체' 운영

2 국가중양의료 네트워크

○ 서울대병원-국립중앙의료원·암센터를 국가중양의료 네트워크로 연결하여 상호발전을 도모하고, 지역의 중증 최종치료 역량 강화, 필수·공공의료 혁신을 견인할 수 있도록 국가중양병원 역할을 대폭 강화한다.

- (서울대병원) 세계적 중증·필수 의료기관으로 육성하여 지역의 의료역량 향상을 지원하는 임상연구 분야 국가중양병원 역할을 강화하고 보건의료 정책 개발·연구 등 정책적 파트너십을 강화해 나갈 계획이다.

- (국립중앙의료원·암센터) 대대적 기관 혁신 및 역량 강화를 바탕으로 명실상부한 응급, 감염병, 공공인프라 총괄·혁신 거점으로 육성하고자 한다.



3 국립대병원 소관 변경

- 국립대병원을 필수의료 중추(진료), 보건의료 R&D 혁신(연구), 인력 양성·공급 원천(교육) 등 의료 혁신 거점으로 획기적으로 육성하기 위해 국립대병원 소관 부처를 교육부에서 보건복지부로 변경할 계획이다.
 - (혁신 네트워크) 국립대병원 간 연계·협력 활성화를 통해 진료, 연구, 교육이 상호 발전할 수 있도록 ‘국립대병원 혁신 네트워크’ 구축도 추진한다.
 - (대학-병원 협업) 의사 과학자 양성, 디지털·바이오 R&D 혁신* 등을 위해 국립대병원과 국립대의 협력시스템도 강화한다.
- * 국립대 각 단과대학과 국립대병원 간 다학제 융합 연구, 글로벌 협력 연구 활성화

< 참고: 필수의료 혁신 3대 네트워크 >

지역 필수의료 네트워크	국가중앙의료 네트워크	국립대병원 혁신 네트워크
국립대병원 등 거점 중심 1~3차 의료기관 협력 ➔ 중증·응급 공백 해소	서울대병원, 국립중앙의료원 국립암센터 등 협력 ➔ 지역·필수의료 집중 지원	전체 국립대병원 간 진료·연구·교육 협력 ➔ 역량 강화, 운영 혁신
증적·횡적 긴밀한 연계·협력을 통한 지역·필수의료 혁신, 시너지 창출		

4. 향후 추진계획

- 혁신전략 추진을 위해 복지부는 국립대병원 등 거점기관과 지역·필수의료 혁신 T/F를 통해 구체적 실행 방안을 만들어 신속히 추진할 계획이다.
 - 법·제도 개선 및 재정 투자 확대 필요 과제에 대해서는 T/F 논의를 바탕으로 관계부처와 협의해 나갈 예정이며,
 - 전달체계 정상화 지원, 지역·필수 보상 강화 등 건강보험 수가에 관련된 사항은 제2차 건강보험종합계획('24~'28)에 반영하고자 한다.
- 또한, 국립대병원의 안정적 소관 변경과 혁신 추진을 위해 복지부, 교육부, 국립대학, 국립대병원간 공조체계를 구축하여 긴밀히 협력할 계획이다.

조규홍 보건복지부 장관은 “국립대병원의 역량을 수도권 대형병원 수준으로 획기적으로 높여, 지역에서 중증 질환 치료가 완결될 수 있도록 하고 각자도생식 비효율적 의료 전달체계를 필수의료 공백 해소를 위해 긴밀히 협력하는 체계로 정상화하기 위해 혁신전략을 마련했다.”고 강조하며,

“국립대병원 소관 변경을 계기로 국립대병원이 필수의료 중추, 보건의료 R&D 혁신의 거점, 인력 양성·공급의 원천이 될 수 있도록 집중 투자하겠다.”고 밝혔다.

- <붙임> 1. 필수의료 혁신으로 달라지는 모습
 2. 지역 필수의료전달체계 실태
 3. 국립대병원 현황

<별첨> 「생명과 지역을 살리는 필수의료 혁신전략」

담당 부서 <총괄>	보건복지부 의료보장혁신과	책임자 담당자	과 장 사무관	강 준 (044-202-2680) 임희주 (044-202-2681)
<책임의료기관>	보건복지부 공공의료과	책임자 담당자	과 장 사무관	김지연 (044-202-2530) 김예슬 (044-202-2531)
<보험수가>	보건복지부 보험급여과	책임자 담당자 담당자 담당자	과 장 사무관 사무관 사무관	정성훈 (044-202-2730) 박소영 (044-202-2732) 배윤영 (044-202-2745) 조영대 (044-202-2733)
<응급보상>	보건복지부 응급의료과	책임자 담당자	과 장 사무관	정혜은 (044-202-2640) 김현철 (044-202-2557)
<R&D 등>	보건복지부 보건의료기술개발과	책임자 담당자 담당자	과 장 사무관 사무관	홍승령 (044-202-2870) 배기현 (044-202-2863) 김영은 (044-202-2876)
<필수의료>	보건복지부 필수의료총괄과	책임자 담당자	과 장 사무관	임혜성 (044-202-2670) 이민정 (044-202-2663)
<전문병원 등>	보건복지부 보건의료정책과	책임자 담당자 담당자	과 장 서기관 사무관	김한숙 (044-202-2420) 장태영 (044-202-2404) 김병진 (044-202-2405)
<의료인력>	보건복지부 의료인력정책과	책임자 담당자	과 장 사무관 사무관	송양수 (044-202-2430) 진상인 (044-202-2431) 이기욱 (044-202-2435)
<간호정책>	보건복지부 간호정책과	책임자 담당자	과 장 사무관	임강섭 (044-202-2690) 이서연 (044-202-2691)
<권리구제>	보건복지부 의료기관정책과	책임자 담당자	과 장 사무관	박미라 (044-202-2470) 최세종 (044-202-2474)
<국립대병원>	교육부 국립대학병원지원팀	책임자 담당자	팀 장 서기관	김수정 (044-203-6944) 민병성 (044-203-6945)

1. 생명과 지역을 살리는 필수의료 혁신 → 더 가까이, 더 든든하게

지금	앞으로는
<p>중증·난치질환은 어쩔 수 없이 수도권 큰 병원에서</p> <ul style="list-style-type: none"> * 비수도권 빅5 진료 다빈도 질환 Top 4 모두 암 1위 유방암, 2위 갑상선암, 3위 위암, 4위 폐암 * 비수도권 환자 71만명 수도권 5대 병원 진료 진료비 연간 2조원 + 이동·숙박 부대비용, 외래·수술 장기 대기 등 <p>심·뇌, 응급질환 대응 자원 부족 응급실 과밀, 적기 치료 곤란</p> <ul style="list-style-type: none"> * 적정시간 응급실 미도착 중증환자 年 14만명 재이송 사유 1위 전문의 부재(31.4%) * 인력 부족으로 응급실 표류, 치료 지연 지역병원 일반 응급·수술 인프라 약화 → 경증도 큰 병원 이용 	<p>가까운 곳에서 큰 병 치료가 가능합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 획기적 진료역량 강화로 지역에서 안심하고 편리하게 중증 최종 치료, 후속 치료 <p>불필요한 의료비 부담이 줄어듭니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 수도권 원정 진료에 따른 사회적 비용 감소 ▶ 장기간 입원·수술 대기로 인한 증상 악화에 따른 추가적 의료비 지출 방지 <p>골든 아워 내 응급치료가 보장됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 지역 내 충분한 필수, 응급의료 인력 확보, 시설 투자로 적기 치료 기반 강화 → 중증응급환자 적정시간 내 최종 치료기관 도착률(%) 49.6 → 60
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 코로나19 발생 시 환자분류, 이송, 중증 확보 곤란 → 대응 지연, 건강 위협 ▶ 필수의료 관련 R&D 부족 * 전체 국가 R&D 27조원 중 국립대병원 비중 0.4% 	<p>감염병이 발생해도 걱정 없습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 국립대 병원이 환자 이송, 중증병상 및 인력 확보 즉각 대응 총괄, 집중 지원 ▶ 국립대병원 중심 필수의료 R&D 확대로 백신, 치료제 등 개발 지원
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 의료서비스 부족 정착하기 어려운 지역 	<p>의료여건이 좋아져 지역이 살아납니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 안심할 수 있는 의료서비스 확충으로 인력 유입 활성화, 지방소멸 방지

2 우리 지역 국립대 병원이 믿음직한 **지역 필수의료 거점**으로 성장

지금	앞으로는
<p>지금</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 권역별로 지역의료를 책임지지만, 총괄·조정 권한은 없는 국립대병원 등 권역 책임의료기관 	<p>필수의료 증추</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 지역의료 컨트롤타워로서 지역 내 의료 자원 관리, 필수의료 네트워크 총괄 ▶ 넥스트 팬데믹 대비 환자 이송, 인력·병상 확보 등 즉각 대응 주도
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 전체 국가 R&D 27조 원 중 국립대병원 비중은 0.4% ▶ 연구 미흡 ⇔ 임상 역량 저하 악순환 	<p>연구혁신 거점</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 한국형 ARPA-H 필수의료 장기 투자 필수의료 혁신형 연구 활성화 ▶ 국립대병원의 선도적 진료-연구 병행
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 필수의료, 지역 근무 기피 의료인력 고갈 	<p>인력 양성·공급 원천</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 필수의료 교수 정원 대폭 확대, 전문의 중심 병원 운영 → 우수인력 확보 ▶ 지역·필수 의료 전공의 수련 환경 개선

참고2

필수의료 지원 공공정책수가 과제 추진현황

구분	제목	내용	시행 시기	비고
공급부족 해소를 위한 집중지원				
1	중증응급 보상 확대	중증응급환자 응급실 내원 24시간 내 최종치료시 가산확대	'23.6	
2	중증 응급 대응기반 강화 -중환자실 등 보상 강화-	환자수 기준 적용, 간호인력 및 전문의 추가 배치 유도위한 상위등급 신설	'24.1	상대가치 개편
		집중치료실, 격리실(상시병상), 무균치료실 등 보상강화	'24.1	
3	어린이 공공전문 진료센터 사후보상시범사업	소아 전문 진료인프라 지원 강화를 위해 의료기관 단위의 일괄 사후보상 방식 도입	'23.1.	
4	고난도·고위험 추가보상	업무의 난이도와 자원투입 수준 반영하여 수가기준 세분화 및 추가보상, 대동맥박리 수술, 소아심장수술 등 수술방법별 난이도 및 위험도 고려하여 수가신설 및 차등화	'24.1	
5	저평가 항목 수가 인상	상대가치 개편 재정을 통해 확보된 재정을 검체, 영상 대비 외과계 수술, 입원 등 저평가 분야 상대가치 보상에 활용	'24.1	상대가치 개편
수요부족 대응 인프라 유지지원				
6	취약지 분만 보상강화	시설, 인력 기준을 충족하는 분만의료기관 대상 지역수가 등 보상 강화	건정심의결예정	
	고위험 분만 지원	고위험분만을 수행하는 시설, 인력기준 갖춘 분만의료기관 대상 집중치료실, 고위험수술 보상 강화방안 검토		
7	중증소아 단기입원서비스	재택치료 중인 중증소아에 대한 돌봄부담 경감위해 보호자 없는 단기 입원 진료 제공하는 시범사업 실시	'23.1.	
8	소아 일차의료 지원강화	소청과 의사가 맞춤형 계획을 수립하고 주기적으로 관리실시하는 시범사업 추진	'23.1.	
9	신생아 입원 보상 강화	병의원급 신생아실, 모자동실 입원료 50% 인상	'24.1.	
10	소아 입원 보상강화	소아 중환자실 입원료 개선*, 일반병동 입원 시 만 1세 미만 가산 30→50% 확대 *중환자실 등 보상강화에 포함되어 상대가치 개편 재정 활용	'24.1.	
11	중증소아 재택의료 시범사업	중증소아환자 대상 재택치료서비스 확대 - 대상자 연령기준(만18세)유지하되, 서비스 제공기간 연장 (만 18세 이하→만 24세 이하)	'23.3.	
기관간 연계협력 위한 네트워크 지원				
12	응급심뇌혈관 네트워크 시범사업	응급심뇌혈관 질환 발생 시 최종치료까지 시간 단축 등 실적평가하여 보상	'24.1분기	
13	심뇌혈관 질환 인적 네트워크 시범사업	서로 다른 병원 소속의 급성심근경색증, 뇌졸중 등 수술, 시술 전문의 간 인적 네트워크 구성, 적시 치료 제공	'24.1분기	
14	중증진료체계 강화 시범사업	상급종합병원의 중증진료 강화 및 지역의료기관 연계, 협력체계 구축에 대한 기관단위 성과중심 보상체계 도입	'24.1.	

✓ **바람직한 의료전달체계*의 모습**

* 자원 배분 효율화로 적정 의료서비스를 적정 시기·기관에서 받을 수 있도록 보장하는 체계

- ① 각 의료기관에서 환자 질환·상태에 맞는 최적의 의료서비스 제공·이용
- ② 어느 지역에 살든지 양질의 의료서비스 이용 가능
- ③ 의료인력, 병상의 적정 배치 및 효율적 운영
- ④ 감염병 등 공중보건 위기 시에도 효율적·능동적으로 대처 가능한 의료전달체계

✓ **그러나 현실은? 지역·필수의료 생태계 붕괴 위기, 비효율적 전달체계**

- ① 유사한 환자 群을 놓고 상급병원부터 동네의원까지 무한경쟁
 - 상급병원 등 높은 외래 비중 여전, 평균 진료시간 4분, 중증 진료·연구 집중 곤란
 - * 전체 의료기관 중 상급병원·종합병원 외래 내원일 비중: ('16) 11.56% → ('20) 12.91%
 - 종별 기능 정립 미흡으로 상급병원 선호, 중증·응급환자는 상급병원 과밀로 적기 치료 제약 (※ 입원 및 수술대기 수개월, 중환자실 잔여 병상 확보 곤란 고착)
 - * "12개 병원 못 받는다. 또 '표류' 사망"(동아일보, '23.5.31)
 - * 급성심근경색 응급환자의 11.2%가 최초 병원 이송 후 다른 병원으로 전원('20)
- ② 지역의료 생태계 약화 → 수도권 대형병원 쏠림 심화, 필수의료 공백
 - 지방 암 환자 30% 서울 상급병원 진료 / 희귀난치, 소아 암 등 상경 치료 불가피
 - * "포항엔 소아암 의사가 없어요, 희원이의 640km 치료길" (한겨레, '23.2.7)
 - 인력난, 환자 감소 등으로 병·의원 폐업 또는 응급, 외과수술 등 포기 → 요양병원 또는 비급여 위주 전환 → 필수의료 인력 부족, 상급병원 중증·응급 과밀, 의료공백 악순환
 - * '16~'20년간 의료기관 평균 폐업률 3.3~4%, 병원 폐업률 5~7%
 - * "부산도 밤에 맹장염이 생기면 대학병원 응급실 말고 갈 데가 없다."(동아일보, '19.5.22)
- ③ 의료인력 부족·편중, OECD 대비 2배 이상 병상 수에도 수도권 병상 증가 지속
 - 의사 인력 지역 격차 심각, 필수의료 분야 전공의 모집 곤란
 - * 천명 당 의사 수('22): 서울 3.47명 vs 경북 1.39명 / 전공의 모집률: 피부과 100% vs 소청과 27.5%
 - 분원 설치 확대로 수도권 대학병원 병상 대폭 증가 전망 → 인력·환자 쏠림 심화
 - * ('23) 3.8만개 → ('29) 4.6만개, 7,900개 증가 예측('26~'29년간 9개 병원, 11개 분원 예정)
- ④ 감염병 위기 시 중증병상 확보 곤란, 환자 분류 및 적기 치료 제약
 - * 오미크론 유행 시 코로나19 환자 급증 + 의료접근성 저하에 따른 초과 사망(excess death) 664명('21.9) → 3,805명('21.12) 급증 (WHO)

참고4

국립대병원 현황 * 치과·한방병원 제외

- (설치) 14개 시·도 17개(본원10 + 분원7) 국립대병원 설치·운영
 - * 인천·울산·충남 미설치, 전북대병원(군산), 서울대병원(시흥), 충북대병원(충주) 분원 추진 중
 - ※ 16개 권역 책임의료기관 중 국립대병원 14개소, 그 외 2개소(인천 길병원, 울산대병원)
- 「국립대학병원 설치법」, 「서울대학교병원 설치법」에 근거
- (병상) 총 15,688병상, 평균 병상 수는 개소 당 922.8병상, 병원급 이상 전체 공공병상의 34.9%
 - * 사립의과대학 부속병원은 총 73개소, 46,593병상('21)
- (수익) 전체 의료수익은 6조 6,858억 원, 의료비용은 7조 302억 원, 의료이익은 3,443억 원 적자 발생*
 - * (출처) '22년 교육부 공공보건의료 시행계획' 중 '21년 결산 자료('22.3. 기준)
- 국고지원은 1,424억원('22년, 복지부 771억원, 교육부 653억원)
- (관리) 교육부 대학규제혁신국(국립대병원지원팀), 경영평가·감사

(단위 : 개, 백만원, 명, '22년 기준)

연번	병원명 (소재지, 법인화 시기)	분원명 (개원일)	허가병상 (특수병상)	권역책임	권역응급	권역외상
1	강원대병원 (춘천, 종합병원, '00.05.18)		608 (54)	○	x	x
2	경북대병원 (대구, 상급종합병원, '93.03.25)	칠곡경북대병원 (대구, 상급종합병원, '11.01.03)	1,859 (456)	○	x	○
3	경상국립대병원 (진주, 상급종합병원, '95.10.04)	창원경상국립대병원 (창원, 종합병원, '16.01.15)	1,431 (327)	○	○	○
4	부산대병원 (부산, 상급종합병원, '94.5.20)	양산부산대병원 (양산, 상급종합병원, '08.10.24)	2,509 (357)	○	x	○
5	서울대병원 (서울, 상급종합병원, '78.07.15)	분당서울대병원 (성남, 상급종합병원, '03.05.10)	2,772 (360)	○	○	x
6	전남대병원 (광주, 상급종합병원, '93.03.27)	화순전남대병원 (화순, 상급종합병원, '16.01.15) 빛고을전남대병원 (광주, 종합병원, '14.3.5.)	1,958 (204)	○	x	○
7	전북대병원 (전주, 상급종합병원 '94.07.04)	-	1,139 (101)	○	○	x
8	제주대병원 (제주, 종합병원, '01.11.01)	-	658 (74)	○	x	x
9	충남대병원 (대전, 상급종합병원, '95.08.21)	세종충남대병원 (세종, 종합병원, '20.07.08)	1,308 (159)	○	○	x
10	충북대병원 (청주, 상급종합병원, '95.08.21)	-	792 (108)	○	○	x