보고자료

감염병 효과적 대응 및 지역 필수의료 지원을 위한

공공의료체계 강화 방안

2020. 12. 13

관계부처 합동

목 차

Ⅰ. 추진배경 ····· 1

Ⅱ. 정책적 의의 및 추진방향 ····· 2

Ⅲ. 주요 정책과제 ····· 4

Ⅳ. 향후계획 ····· 15

Ⅰ. 추진배경

◈ 코로나19가 확산되고 있는 엄중한 상황에서, 앞으로 **상시적인 공중보건위기에 대응**할 **의료인프라 확충 시급**

◈ 감염병 중환자 및 중증 심뇌혈관질환 등에 대해서는 **지역별로 질 좋은 병원을 확충**하여 **국민 의료이용의 형평성 제고 필요**

□ **(감염병 대응 강화) 전국적 코로나19 확산***으로 환자 수가 증가하면서 중환자 치료병상 및 감염병 대응인력 확충 등 **의료체계 부담 가중**

* 하루 평균 국내 환자 607명(12.6~12.10), 위중증 환자(11.30. 76명→ 12.10. 172명)

○ 단기적인 병상·인력 확보만으로는 한계가 있으며, **공중보건위기 상시화에 대비**하여 체계적인 대응 가능한 **의료인프라 확충 시급**

○ **평시에는 필수의료** 제공, **감염병 위기 시 감염병 중환자 치료**를 하는 의료인프라를 확충하여 **의료 역량 및 공공성 강화 필요**

□ **(지역의료 격차 완화)** 민간의료가 충분한 대도시·수도권과 달리 **지방**은 응급, 분만 등 필수의료 공백으로 **지역별 의료격차** 발생

* 유사 중증도 응급질환 사망비 지역별 2.5배, 뇌혈관질환 2.4배 차이('15~'17)

○ 특히, 뇌졸중, 심근경색 등 **골든타임 확보가 필요한 중증응급 및 감염병 질환***은 지역 내 적정 치료 여부가 매우 중요

* 청도대남병원 코로나19 발생 시 확진자를 지역 내에서 치료할 병상이 부족하여, 국립정신센터(서울), 국립중앙의료원(서울) 등 장거리 이동 후 격리 사례('20.2)

○ 지역의료 역량을 강화, 지역 내에서 질 좋은 의료를 제공토록 하여 서울·수도권으로의 **환자 집중 가속화**도 **해소할 필요**

* 서울 소재 병원을 이용한 서울 非거주 환자(외래+입원)는 650만명으로, 이 중 10%인 65만명이 10대 이하 소아 환자(건강보험공단, '19)

Ⅱ. 정책적 의의 및 추진방향

* 3개 협의체(의정협의체, 보건의료발전협의체, 이용자중심 의료혁신협의체) 논의사항은 논의를 거쳐 최종 확정할 예정

1. 정책적 의의

○ 신종감염병 등 **공중보건위기에 대응**하기 위한 **의료인프라 구축**

* 독일은 공공의료서비스 개선종합대책 발표, '26년까지 총 40억 유로 투입('20.9)

○ 필수의료(심뇌혈관, 응급, 고위험분만, 소아진료 등) 지역격차 해소 및 지역완결적 의료체계 마련으로 **국가균형발전 기여**

* 인구 약 15만 이상의 의료수요, 이동시간 등 고려 70개 **진료권(서울대, '19) 도출, 진료권별 지역책임병원** 선정 등 의료역량 강화

○ 보건의료일자리를 **대표적인 질 좋은 일자리**로 육성

○ **디지털 뉴딜**의 대표적 분야로서, **스마트병원 중점 분야**로 육성

2. 추진 방향

1 시급히 해결이 필요한 **중증응급 및 중증감염병 필수의료 분야를 집중 지원**

2 중증응급 및 중증감염병 진료체계 확립을 위해 확충 필요성이 높은 지역을 중심으로 **공공병원 확충 및 획기적 질적 개선**

3 **필수의료인력 확충**을 통해 **분야·지역별 필수의료 격차 해소**

4 70개 진료권별로 **중증응급 및 중증감염병 진료**에 공백이 없도록 **지역완결적 의료체계 확립**

【 추진체계도 】

비 전

국민 누구나, 어디서나 질 좋은 필수의료 이용이 가능한 의료체계 구축

핵심 목표

감염병 효과적 대응 및 지역 필수의료 지원 등 공공의료체계 완비

* **중증응급, 감염병 중환자 진료공백 Zero화**

추진방향	3대 분야 9대 주요정책
보다 강화된 공공의료체계 확립	① [시설] 감염병 및 중증응급 대응가능한 지방의료원 확대 ② [운영] 감염병에 안전한, 질 좋은, 스마트병원으로 혁신 ③ [체계] 공공의료기관 간 역할 정립 및 연계 강화
필수의료인력 확충 및 지원	④ [의사] 의정협의체 논의 ⑤ [전공의] 수련체계·환경개선 및 전공-진로 연계 강화 ⑥ [간호사] 필수의료 분야 간호사 확충 및 근로여건 개선
지역완결적 의료여건 조성	⑦ [체계] 지역책임병원 중심 지역완결적 필수의료체계 확립 ⑧ [재정] 지역 필수의료에 대한 보상 강화 ⑨ [협력] 중앙·지방의 협력 거버넌스 구축

추진 전략

◇ 인프라, 인력, 재정정책 패키지로 추진
◇ 국민 생명과 직결되는 의료분야 국가책임 강화
◇ 의료기관이 연계·협력하는 상생 공급구조 확립

Ⅲ. 주요 정책과제

1. 보다 강화된 공공의료체계 확립

❶ 감염병 및 중증응급 대응가능한 지방의료원 확대

□ **지방의료원 신·증축을 통해 역량있는 공공병원 확대**

○ 70개 진료권 내 중증응급 기능 수행할 적정 병원이 없는 경우, **공공병원 신축**(이전 신축 포함) 및 **증축 추진***

* '25년까지 20개 내외 : 신축 3개+α, 이전신축 6개, 증축 11개 내외

- 중증 응급 대응이 가능하도록 **적정 규모(약 400병상)**로 **확대**

< 지방의료원(적십자병원 포함) 확충 계획 >

구분	현행	1단계(~'22)	2단계(~'25)	중장기
총계 (병상 수)	**41개 (10,450 병상)**	**41개 (+1,700병상 내외)**	**44개 + α (+3,500병상 내외)**	**지속 확충**
신축		신축 진행 * 예비타당성조사등	**+3개 + α** * 착공 기준	
이전신축		이전신축 진행	**(6개)**	
증축		**(11개 내외)** *'21. 건축착수 2, 설계착수 5		

* (신축 : 3개 + α) 부산서부권, 대전동부권, 진주권 등

* (이전신축: 6개) 거창권, 영월권, 상주권, 통영권, 동해권, 의정부권

* (증축: 11개 내외) 속초권, 충주권, 포천권, 창원권, 순천권, 포항권 등

□ **신속한 공공병원 확충을 위한 추진기반 강화**

○ **(예비타당성조사 개선)** 지역 내 **필수의료**를 제공하는 공공병원의 신속한 신축을 위해 **예비타당성 조사 개선**

- **(예타 면제)** 신축 필요성이 높고 구체적 사업계획이 수립된 경우, **국무회의 의결을 거쳐 예비타당성 조사 면제***(3개소)

* ▲진료권 내 적정 공공병원이 없어 감염병, 중증응급 대응 등을 위해 확충 필요성이 높고, ▲신축하는 의료원으로서, ▲구체적 사업계획 수립된 경우

**** 3개소 : 부산서부권 및 대전동부권은 예비타당성 조사 진행 중, 진주권은 기본계획 수립 준비 중**

- **(제도개선)** 그 외 확충 지역은 **지역균형, 공공성을 강화하는 방향으로** 예비타당성 조사 제도 개선('21) 및 적용

- **(투자심사 지원)** 지방재정 **투자 수시심사 제도** 적극 활용 및 **지자체 컨설팅 강화**

* 예비타당성 조사 면제와 연계하여 지방재정투자 타당성조사 면제

○ **(국고 지원)** 지방의료원 **신증축 시, 국고보조율 개선·적용***(국고보조금법 시행령 개정 추진, '21) 및 **국고보조 상한기준 상향****

* (현행) 50% → **(개선) 특별시·광역시·특별자치시 50%, 도, 특별자치도 및 시·군·구 60%** (3년 간 한시적용, 다만 3년 내 예비타당성 조사 면제 또는 통과되는 사업까지 적용)

** 신·증축 시 보조율 범위 내 지원, 신증축 장비지원 국고보조 상한기준 상향

○ **(지자체 협조)** 지방의료원 등 공공병원 확충에 대한 지자체 의지, 재정분담과 기여도 등 **평가 및 이행능력 점검** 등으로 **대상 선정**

○ **(방식 다양화)** 진료권 내 필요한 필수의료 기능 등을 고려하여 국가, 지자체, 건보공단 직영 등 다양한 방식 검토

❷ 감염병에 안전한, 질 좋은, 스마트공공병원으로 혁신

□ 감염병에 안전하고 질 좋은 공공병원으로 전환

○ **(감염 안전설비) 35개 지방의료원**에 **감염안전 설비 확충·지원**

- **▲감염병전담병동 5개소, ▲긴급음압병실 20개소** (개소 당 평균 10병실 음압전환설비 설치) **확충, ▲공조시스템 10개소**(개소 당 10병실 지원) **지원**

○ **(시설 현대화) 全 공공병원** 대상 **시설·장비 적합성 평가**('21) 실시 및 **교체·보강***

* 지방의료원 등 공공병원 대상 3년간 필수의료 장비 중심으로 교체 지원 확대, 특히 노후화 심각한 국립정신병원 보강

- **국립중앙의료원** 대상 **5년 간 의료장비 교체 지원**하여 '25년까지 **노후화율 20%** (現 30%) **미만** 달성 추진

○ **(인력 지원)** 공공병원 여건에 맞는 **근무환경 개선 및 장기근무** 유도를 위한 방안 연구 추진('21.上)

○ **(병원 지원)** 필수의료 제공 등 공공의료 기능 수행으로 발생하는 **불가피한 적자 연구·분석**('21.上)

- **공공병원 평가** 실시 및 평가 결과와 필수·공공의료 제공 성과 등을 고려하여 **지원방안* 마련·추진**

* 예: 공공의료 기능 우수 공공병원 및 우수공공의료 프로그램 지원

□ 의료 질 향상을 위한 스마트 공공병원으로 혁신

○ **(ICT 기반 공공병원 연계) ▲EMR 인증** 확대(4개→ 56개*), **▲표준 EMR 설계 및 진료연계망 구축**(공공병원+공익형 민간병원) **▲통합형 EMR 추진**

* (1단계: ~'22) 지방의료원 대상→ (2단계: ~'25) 국립대병원, 적십자병원 확대

○ **(스마트병원으로 단계적 확대) ICT 기반 ▲원격협진, ▲중환자실 연계, ▲감염관리, ▲자원관리** 가능한 스마트공공병원으로 **전면 전환**

① **5G 기반 원격협진 시범사업**: 원내 모바일 플랫폼, 원외 의료기관과의 원격협진 활성화

② **'원격 중환자실' 분야 스마트병원** : 통합 관제센터를 통한 원내 전체 중환자실 모니터링 및 원외 협진시스템 구축을 통해 중환자 진료 질 향상 및 인력 부족 해소

③ **'스마트 감염관리' 분야 스마트병원** : 인공지능 감염병 환자 관리, 위치추적 기반의 감염병 확진자·접촉자 동선 파악 등으로 선제적 감염 대응

④ **'자원관리 분야' 스마트병원** : 물자관리, 검체 회송 등 업무 효율성 증대로 의료진 업무 부담 경감

- **(1단계) ▲5G** 원격협진 시범사업, **▲스마트병원 사업 참여 공공병원***을 중심으로 검증된 스마트병원 선도모델 확산 추진

* ▲원격협진 : 동탄성심병원 - 이천병원, 안성병원, 서산의료원,
▲원격중환자실 : 분당서울대병원 - 이천병원, 안성병원
▲스마트감염관리 : 일산병원 - 파주의료원, 고양시보건소 등

- **(2단계) ▲국립중앙의료원 및 국립대병원**과 **▲각 권역 內 공공병원**을 **「ICT 융복합 공공병원」**으로 **혁신, 연계·협력체계 구축**

○ **(장비·재정지원) 스마트공공병원 신속전환을 위한 장비·재정 지원, ICT 기반 첨단 의료장비 지원** 및 지속적 운영지원 방안 마련

* 스마트병원 구축 지원사업 성과 바탕으로 지방의료원 등 공공병원 지원 예산 반영 추진

□ 공공병원 지속적 운영 지원을 위한 전문 지원체계 구축

○ 현행 **공공보건의료지원센터**(국립중앙의료원) 기능 **확대·개편** 또는 **별도 지원 전담조직**(산하기관 등) 마련

○ **표준설계지침** 마련·적용을 통한 **시설 현대화**, 공공병원 간 **인력 지원·교류** 및 **경영지원 컨설팅, 사업·정책** 등 **운영 집중 지원**

- **중앙 차원**에서 공공병원 근무인력의 **채용·파견·순환근무를 조정·관리**하는 등 공공의료 인력의 **총괄적인 지원·관리 기능** 수행

❸ 공공의료기관 간 역할정립 및 연계 강화

□ **(기능 정립)** 환자 중증도를 고려, 공공의료기관별로 **평시 필수의료 제공,** 감염병 등 공중보건 위기 시 **감염병 치료 기능 정립**

공공의료 공급체계		개선방안	
국립병원	국립중앙의료원, 암센터, 정신건강센터, 국립재활원	교육 및 임상기능 강화	
		평시	감염위기시
국립대병원	권역책임의료기관	중증환자 진료 (최고난이도)	중환자 진료
지방의료원 +민간병원	지역책임병원	중증응급환자 (고난이도)	중등도~ 중환자
보건소	지역사회 건강관리기관	건강관리 중점	호흡기 클리닉 등

□ **(국립중앙의료원 기능 강화)** 국립중앙의료원의 **필수의료 연계·조정** 및 **연구·교육의 중앙센터**로서 역할 강화

○ **(중앙센터) 중앙감염병병원*** 기능 강화 및 중증필수의료(중증외상, 심뇌질환, 모자센터) **중앙센터**로서 권역-지역센터 조정·관리 수행**

* 신종감염병 임상지침 개발, 공중보건위기 대응전략 총괄, 전원체계 마련 등

** (현행) 중앙응급센터, 중앙모자센터 → (개선) + **중앙외상, 중앙심뇌센터**

- **감염·심뇌·재활** 등 필수의료 분야 **표준진료지침*** 보급·확산

* (현행) 재활·치매 등 49개 질환 개발 → (목표) 신포괄수가 질병군(557개) 기반, 감염 등 필수의료 중점 개발

○ **(필수의료 연구)** 감염병, 희귀질환 등 수익성이 낮은 필수분야의 **진단검사, 백신·치료제 개발 강화**(중개임상 병동 30병상 구축)

* 감염병 임상연구 생물안전시설 설치, 진단·유전자검사 연구장비 및 관리 지원

○ **(교육기능 강화)** 공공의료 **특화프로그램 개발** 및 필수의료 **전문인력 교육***

* 범부처 공공병원 필수의료 임상교육 실시, 중앙-권역-지역 간 교육협력체계 구축

○ **(이전신축 통한 현대화) 신속한 이전·신축***(現 446→ 800병상 예정)을 통해 **시설·장비 현대화** 및 **우수한 의료인력**(1,140명→1,660명 목표) 확보

* 복지부-서울시 MOU 체결('20.7월), '26년 이전 목표(방산동)

- 병원 내 스마트 EMR 설치, **스마트 기반 진료정보교류 체계 구축**

□ **(국립대병원 공공성 강화) 단기적**으로는 현행 체계 內 개선방안 마련, **장기적으로는 시범사업을 거쳐 국립대병원 공공성 강화를 위한 개편** 추진

○ **(단기 개선)** 국립대병원 **공공 기능 정립** 및 **인력·평가개선**

- **(공공성 기능 강화)** 지역 의료자원 연계·조정 역할, 감염병 진료 등을 **국립대병원 필수업무***로 **제도화**

* 국립대병원 정관에 반영 및 별도 법령(국립대병원설치법 등) 개정 검토

- **(인력 구성)** 국립대병원장의 공공의료 비전을 강화하기 위해 병원장 후보자의 **공공의료운영계획 평가**

* 병원장 후보제출서류에 공공의료운영계획서 포함

- **공공부문 부원장** 신설, 공공의료 전담조직을 **부원장급 부서**로 격상 및 **공공임상교수*** 도입

* 지방의료원 등 일정기간 근무를 통해 지역자원 연계조정 기능 강화

- **(공동 평가) 교육부-복지부-전문가 공동평가위원회**(관계부처, 국립대병원협회, 전문가 등) **운영·평가 추진**('21) **및 지원 연계**

* 평가결과와 보조율 차등 검토 (예: 현재 25% → 평가결과에 따라 차등지원)

** 현행의 공공병원 경영평가시 평가위원 임명, 평가, 결과분석까지 교육부-복지부가 공동으로 수행하고 **공공성 평가점수 상향**

- **(인프라 확충) 공공의료 확대를 위한 권역별 임상교육훈련센터 설치* 등 인프라 개선**

* **권역별 임상교육훈련센터 설치**를 통해 전공의 포함 의료진에 대한 **체계적인 실습교육 환경 제공, 권역 내 공공병원 연계한 공동수련 제도 운영 등**

○ **(중장기 개선)** 국립대병원의 공공성 강화를 위한 개편을 위해 **국조실·교육부·복지부 등 관계부처·지자체 공동으로 「시범사업」** 추진('21~) 및 개편

* **3~4개 국립대병원을 선정하여 일정기간(예: 2년), 인력·평가체계 개편, 공공의료 강화 등 집중 지원, 교육·훈련 공공성 강화, 운영체계 개편 적용·검증 (관계부처 협의를 거쳐 시범사업안 마련 및 구체화)**

□ **(국립대병원-지방의료원 연계)** 국립대병원-지방의료원 간 **실질적 연계·운영 강화** 및 **상시 진료 협력체계 마련**

○ 단기적으로는 **국립대병원 의사 지방의료원 등 공공병원 파견** 근무, 전공의 **수련 연계**를 강화*하고 장기적으로는 **강화된 연계방식**** **유도**

* (현행) 파견받는 기관만 지원 → (개선) 파견하는 기관도 지원(사업비, 임상교수 확대)

** 국립대병원과 지방의료원의 연계·협력을 강화하는 다양한 방식 도입 (시범사업, '21)

□ **(범부처 국립병원 간 협력) 감염병 등 공중보건위기 공동대응체계 구축**(공공보건의료정책심의위 신설 시 활용) 및 **필수의료 분야 협력 강화**

○ **(감염병 대응) 감염병 위기경보 단계별**(주의-경보-심각)로 국립병원 간 **인력·물자·시설 공동활용 등 대응체계** 구축

○ **(필수의료 협력) 재활, 정신 등** 필수의료 분야에 대한 **진료협력 및 공동연구 수행, 연계모델 마련 등 협력 강화**

* 예시) 국립재활원-근로복지공단병원 간 재활환자 연계모델 마련 등

○ **(인력·시설 확충 협력)** 국공립병원의 진료역량 제고를 위해, 인력·시설·장비 적정성을 전면 점검하고 **공동의 개선방안 마련** 추진

2. 필수의료인력 확충 및 지원

❶ [의사] 지역별·분야별 필수의료 의사 확충

☞ 의정협의체 논의

❷ [전공의] 수련체계·환경 개선 및 전공-진로 연계 강화

○ **(수련 내실화) 표준 수련과정***, **수도권 대형병원-지방 중소병원** 등 공동수련 모델 개발, **책임지도교수제** 도입 검토 및 **수련병원 평가**** 개선

* ('20) 내과, 외과 등 8개 과목 개발 → ('21) 26개 전 과목 개발 완료

** 평가기준·과정을 체계화하고 평가결과 공개('20.하)

- **필수·특수분야** 또는 **우수 수련병원 전공의 지원방안 마련**

* 필요·기피과목 인력 양성 유인, 전공의 피교육자 지위 강화, 수련의 질 개선

○ **(병원구조 개선)** 전공의 중심의 병원 구조를 **전문의 중심으로 개선**하여 **의료 질**을 높이고, **전공의의 피교육자로서의 권리** 향상

* 적정 전문의 수 추계(연구실시, '21.上), 기피과목 수요 분석

- 필수의료인력 확충과 연계, **입원전담전문의 확대**(시범사업→ 본사업화, 건정심 통과)하고, **전문간호사** 등의 **협업 강화**

* 시범사업 현황: 의료기관 45개소, 전문의 249명, 병상 4,032개 적용('20.5),
향후 **의료기관 내 입원전담전문의 진료과 개설 유도**

○ **(지역 균형)** 전공의 지역 쏠림 방지를 위해 **신규 배정 전공의**의 수도권 및 지방 비율을 조정하고 **공공병원 정원 비율 상향 조정**

* <예> 전공의 배정 수도권 대 지방 비율 : (현행) 6 : 4 → (개선) 5 : 5
공공병원: (현행) 인턴 10%, 레지던트 8% → (개선) 인턴 12%, 레지던트 10%

❸ [간호사] 필수의료 분야 간호사 확충 및 근무여건 개선

□ 공공의료 간호사 인력확보 적극 지원

○ **(인력확충)** 15개 공공병원에 **557명 긴급 충원**(20.9월 旣 실시)

* 확진자 전담간호사 507명, 선별진료소 간호인력 39명, 의료기술직 11명

○ **(인건비 총액 제한 예외) 코로나19 대응에 따른 초과근무수당, 특별수당** 등 추가지급에 대해 총인건비 한도 예외 인정('20~)

- 간호사 **야간근무 수당 추가지급 등 처우개선 방안 지속 검토**('21~)

○ **(공중보건장학간호사) 간호대 학생이 졸업 후 장학금 지급기간**에 **비례하여** 공중보건업무 종사 조건으로 **장학금**(등록금·생활비) **지원**

* 연간 20명(단계적 확대)을 대상으로 졸업 후 공공병원 간호인력으로 전환

○ **(지역간호사제 검토)** 특별전형 등 **한시적 방법**으로 **간호학과 학생 선발, 지역별 필수·공공의료 분야**에서 **일정 기간 의무 복무 추진**

□ 간호인력 근무환경 및 처우개선

○ **(다양한 근무형태 적용) 간호인력 장기근속** 및 **경력 간호사 확보**를 위해 기존 3교대 근무를 벗어나 **근무시간 등 선택·조정 시범사업 추진**

* 기 추진중인 병원의 사례를 바탕으로 가이드라인 마련 등 확산 지원

○ **(임상수련 과정) 면허취득 후 일정기간 간호사 업무수행**과 동시에 **교육과정을 이수**하는 **수련과정(안) 도입 추진**

* '18. 기준 신규 간호사 이직률 21.8%(전체 간호사 15.4%, 병원간호사회 설문조사)

○ **(전문간호사 제도*) 전문간호사** 업무범위관련 **제도화**를 위한 **전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙 개정 추진**

* 전문분야별 석사과정 졸업, 상급 수준의 간호 제공 인력, 보건·마취·정신·가정·감염관리·산업·응급·노인·중환자·호스피스·종양·아동 등 13개 분야

3. 지역완결적 의료여건 조성

❶ 지역책임병원 중심 지역완결적 필수의료체계 확립

□ 지역책임병원 지정·육성

○ **(지역책임병원 지정) 70개 중진료권 필수의료 거점역할**을 수행할 수 있도록, **공공성 및 진료역량을 갖춘 공공·민간병원 전국 확충**

* 기존 지역책임의료기관을 「지역책임병원」으로 단계적 개편

○ **(단계적 지정 확대)** 진료권 분석 결과, **지역책임병원**으로 지정·육성 필요한 의료기관 수는 **전국 약 96개, 단계적 지정 확대**

- 서울·광역시를 제외한 **시·도 단위에 우선 확충**하고(51개 진료권 60여개 병원), **전국 단위로 단계적 확충**(70개 진료권, 96개 병원)

* 70개 진료권별 1개 이상의 지역책임병원을 수요에 맞게 지정:
(1단계, ~'22) 51개 진료권 60여개 → **(2단계, ~'25)** 70개 진료권 96개 병원

○ **(각종센터 재정비)** 현행 지역 심혈관, 뇌혈관, 응급, 모자, 소아, 분만 등 센터 재지정 시, **지역책임병원 중심으로 센터기능 부여**

□ 공공성 기능 강화 및 인센티브 제공

○ **(공공성 기능 강화)** ▲**응급, 심뇌** 등 **필수의료 제공을 의무화**하고 ▲지정요건에 **감염병 병상 제공을 포함**하여, 공공성 강화

○ **(인센티브 제공)** 지역 주민들이 쉽게 확인할 수 있도록 **정부 지정 「지역책임병원」 표시** 및 **수가 가산***을 통한 인센티브 부여

* 신포괄수가 병원 포함, 지역형 포괄수가로 확대·개편, 별도 평가지표·가산율 적용

❷ 지역필수의료 보상 강화

○ **(지역 수가)** 지역 내 **환자 의뢰**에 대한 **수가 가산**, 진료정보교류 등 **진료정보 전송 시 인센티브**

* 회송기관 233개소, 의뢰기관 21,485개소 참여('20.7월)

○ **(분만·소아)** 야간·고위험 분만 수가, 분만전감시료 수가 합리화, **고위험임신부 집중관리료 기준** 개선('21.),

- 신생아실 입원료 인상, 미숙아·1세 미만 **소아 수술 가산** 추진 ('21.)

❸ 중앙-지방 협력 거버넌스 구축

○ **(중앙정부) 국립대병원, 지방의료원, 軍 의료기관, 특수병원**(산재, 보훈, 경찰) 등의 자원 효과적 조정·관리

- 각 공공병원의 **제도·예산·협조체계** 등을 체계적으로 **논의**하기 위해 **「(가칭) 공공보건의료정책심의위원회」 구성**('21, 법 개정)

* 복지부(위원장:제2차관), 기재부, 교육부, 국방부 등 관계 부처 및 관련 전문가 등 (민간 위원 1/3 이상 구성, 필요 시 분과위원회 설치) 공공보건의료 관련 전반적 정책 의결

○ **(지자체 협력)** 지역책임병원-민간병원과의 연계, 의료인력에 대한 투자 등을 확대하기 위한 **중앙-지방 간 거버넌스 강화**

- 시도와 협의를 통해 지역별 여건을 고려하여 시도 **공공의료 전담 인력·전담부서 확대, 「시도 공공보건의료위원회」*** 구성('21, 법 개정)

* 시도, 권역·지역 책임의료기관, 정부지정센터, 보건소, 전문가 등으로 구성

- 중앙에서 지역사회 건강관리 성과 등을 **평가하여 주기적으로 공개**하고 평가결과에 따른 **인센티브 부여 방안*** 마련('21)

* 지자체 합동평가 추진, 합동평가 결과에 따라 재정 인센티브 부여(행안부 협조), 지자체 공공보건의료계획 시행결과 등 평가하여 추가 인센티브 방안 마련(복지부)

Ⅳ. 향후계획

□ 의정협의 사항은 **의정협의 추진('20.12) 및 각 협의체 의견수렴**

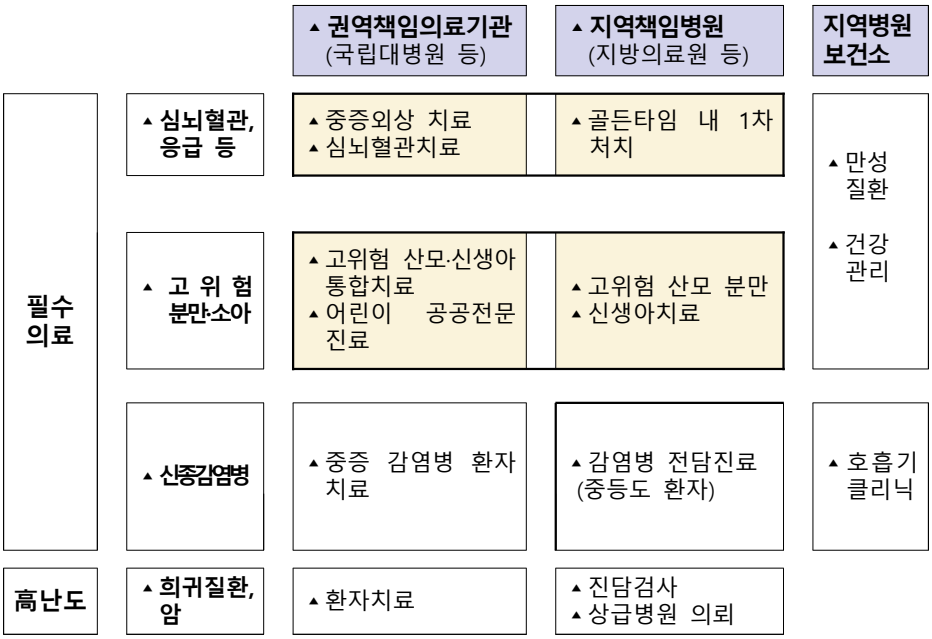
□ **공공의료 강화대책 이행 및 주기적 점검**

【과제별 추진일정】

1 공공의료체계 확립		
1-1 지방의료원 신·증축을 통해 역량있는 공공병원 확대	- 공공병원 신·증축 추진(20개 내외)	'21~ (복지부)
1-2 공공병원 확충 추진기반 강화	- 공공병원 관련 예비타당성조사 개선 - 국고보조 지원 개선(법령개정 추진)	'21 (기재부)
1-3 감염병에 안전하고 질 좋은 공공병원으로 전환	- 감염안전 설비 확충·보강 - 불가피한 적자 연구·분석	'21 (복지부)
1-4 의료 질 향상을 위한 스마트 공공병원으로 혁신	- EMR 인증 확대 - ICT기반 스마트병원으로 단계적 전환	'21~ (복지부)
1-5 공공병원 지속적 운영 지원을 위한 전문 지원체계 구축	- 공공보건의료지원센터 기능 확대 등	'21~ (복지부)
1-6 공공의료 공급체계 기능 정립	- 공공의료기관 별 평시/공중보건 위기 시 기능 정립	'21~ (복지부)
1-7 국립중앙의료원 기능 강화	- 필수의료 조정, 연구·교육 기능 강화 - 이전신축 및 시설현대화	'21~ (복지부)
1-8 국립대병원 공공성 강화	- (단기) 인력·예산·평가 등 개선 - (중장기) 관계부처 공동 시범사업 추진	'21~ (교육부)
1-9 국립대병원-지방의료원 연계	- 상시 진료 협력체계 마련	'21 (복지부)
1-10 범부처 국립병원 간 협력	- 공중보건위기 공동대응체계 구축	~'21.上 (복지부)
2 필수의료인력 확충		
2-2 (전공의) 수련환경 개선, 전공-진로 연계 강화	- 표준 수련과정 개발, 평가 개선 등	'21.上 (복지부)
2-3 (간호사) 인력확충, 재정지원 확대, 근무환경 및 처우 개선	- 공중보건장학간호사제 도입 - 한시적 지역간호사제 검토	'21 (복지부)
3 지역완결적 의료여건 조성		
3-1 권역 및 지역책임병원 거버넌스 구축	- 지역책임병원 지정·육성	~25 (복지부)
3-2 지역필수의료 보상 강화	- 지역내 환자의뢰 수가 가산 - 분만·소아 필수의료 수가 개선	'21. (복지부)
3-34 거버넌스 확립	- 「(가칭) 공공보건의료정책심의위원회」 구성(법 개정) 등	'21.下 (복지부)

참고 지역 완결적 필수의료 체계(안)

□ 권역-지역책임병원-지역병원-보건소 간 연계체계(안)



* 향후 중진료권 이하 진료권(시군구, 읍면동)의 필수의료 제공방안 마련

□ 권역-지역별 필수의료 센터 지정현황 및 계획(안)

구분	권역	지역
심뇌혈관	권역심뇌혈관센터 (대학병원, 종합병원 14개소)	지역심뇌혈관센터(예정) (지역책임병원 등)
응급	권역응급의료센터 (대학병원, 종합병원 38개소)	지역응급의료센터 126개, 지역응급의료기관 239개
외상	권역외상센터 (대학병원, 종합병원 15개소)	-
감염병	권역 감염병전문병원 (대학병원 3개)	지역 감염병전문병원 (44개소)
암	국립암센터(중앙)	지역암센터 (종합병원 이상 12개소)