

---

# 필수의료 지원대책

-중증·응급, 분만, 소아진료 중심으로-

---

2023. 1. 31.



보건복지부

# 순 서

I. 수립 배경 .....	1
II. 필수의료 현황 진단 .....	2
III. 추진과제 .....	7
1. 지역완결적 필수의료 제공 .....	8
2. 필수의료 지원 공공정책수가 도입 .....	17
3. 충분한 의료인력 확보 .....	24
 참고1. 필수의료 지원대책 10대 주요 과제 .....	28
참고2. 주요 문제 상황별 개선대책 .....	29
참고3. 국민이 체감하는 기대효과 .....	31

# I. 수립 배경

## 이번 대책의 범위

- ① 적기(질환별 골든타임)에 긴급하게 제공하여 생명을 살리는 중증·응급 분야
- ② 인구 감소로 적정 공급이 어려운 분만, 소아 분야

□ **(배경)** 서울 대형병원 간호사 사망(227) 등 적기치료 실패 사례 반복을 계기로 국민들이 제때에 적절한 치료를 받을 수 있도록 필수의료 강화 필요

- 교통사고 환자, 전북 대학병원 응급수술 의사 부재로 7시간 대기 후 사망 (‘16)
- 수술 후유증 환자, 부산 대학병원 이송 중 수용 불가 통보 이후 뇌사 (‘19)

\* 질환별 골든타임 : ▶중증외상 1시간 이내 ▶심근경색 2시간 이내 ▶ 허혈성 뇌졸중 3시간 이내

□ **(의견수렴 경과)** 분야별 간담회(9회), 관련 협의체 논의(14회), 공청회 등 광범위한 의견수렴 실시

- 「분야별 릴레이 간담회」 (8.7~12), 심뇌혈관질환, 산부인과소청과 등(7회)
- 26개 전문과목별 학회, 의협·병협 등 4개 단체 의견수렴(8.30~9.7, 서면)
- 「필수医료를 살리기 위한 협의체」 구성 및 실무 협의(9.19~)(7회)
  - \* 보건복지부, 대한의사협회, 대한병원협회 중심으로 전달체계, 수가 등 분야별 대책 논의
- 「응급의료 전달체계 개편 협의체」 구성 및 분과별 논의(9.28~)(6회)
  - \* 뇌혈관, 심장, 외과, 내과, 주산기, 소아질환 등 6개 분과로 운영
- 보건의료분야 정책전문가 의견수렴(12.1)
- 「이용자 협의체」 \* 대상 대책(안) 설명 및 의견수렴(12.2)
  - \* 한국소비자연맹, 한국 YWCA, 경실련, 환자단체연합회, 전국보건의료노조, 한노총
- 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원대책(안)」 공청회(12.8)
- 소아청소년과(12.16)·산부인과(23.1.16) 간담회, 어린이병원 방문(12.20)

□ **(의견수렴 결과)** 의료체계 개선, 적정 보상, 인력 확보 필요성 제기

- 치료 시급성·중대성이 큰 중증·응급 수술의 지역 내 전달체계 개선
- 중증·응급수술, 최소한의 인프라 필요분야(산과, 소청과) 보상 강화
- 부족한 필수의료 인력의 효율적 활용, 배치 및 양성

## Ⅱ. 필수의료 현황 진단

### ① 중증·응급 환자에 대한 대응체계 미흡

#### 【사례】

- ▶ 응급의료센터에 개두술 가능 의사가 없어 전원할 병원을 찾다가 수술시간 지연
- ▶ 뇌출혈 환자 A씨, 119 구급차에 탔지만 어느 병원에 갈지 몰라 골든타임 낭비

#### ◇ 중증·응급질환 전문치료 역량 부족

- 응급실의 시설 및 인력 위주로 응급의료센터가 지정되면서 응급 처치·검사 이후 수술 등 최종치료 역량 미흡

\* 중증·응급환자 원내 사망률 6.4%('19) → 7.5%('20)

- 고난도 수술 등 전문치료 기능을 수행하는 권역심뇌혈관질환센터는 일부에 불과, 전반적 진료역량 개선 필요

\* 60~70대 사망원인('20) 1위 암, 2위 심장질환, 3위 뇌혈관질환

\*\* 입원 후 30일 내 급성심근경색 치명률(8.8%)은 OECD 평균(6.6%) 대비 높음,  
입원 후 30일 내 뇌출혈 치명률은 증가 추세 (('18) 15.5% → ('20) 16.3%)

#### ◇ 병원 간 연계·협력 미흡 등 지역 내 대응 한계

- 119구급대가 이송 병원 선정에 어려움을 겪거나, 최초 이송 병원에서는 치료를 받지 못해 다른 병원으로 재이송되는 사례 발생

\* 급성심근경색 응급환자의 11.2%가 최초 병원 이송 후 다른 병원으로 전원 ('20, 심평원)

\*\* 중증응급환자 적정시간 내 응급의료기관 미도착률 : 50.3%('18) → 51.7%('21, 국립중앙의료원)

- 중증·응급질환의 경우 24시간 의료진 대기가 필요하나 개별 병원별 당직으로 의료인력 근무부담 가중·인력 이탈 및 긴급상황 대응에 한계

\* 심장혈관흉부외과 전문의 : 평균 당직 월 5일, 대기 월 11일 등 근무 ('19. 학회)

## 2 분만·소아진료 기반 약화

### 【사례】

- ▶ 취약지 거주 고위험 임신부 B씨는 거주지에 분만시설이 없고, 대도시 고위험 산모·신생아 통합치료센터까지 거리가 멀어 안전하게 출산할 수 있을지 걱정
- ▶ 수도권 C 상급종합병원은 소아청소년과 전공의를 구하지 못해 전공의를 확보할 때까지 소아 입원진료를 중단하기로 결정

### ◇ 지역별 분만진료 격차 발생

- 분만수요 감소로 인해 **분만의료기관 감소** 및 그로 인한 **지역별 분만 의료 접근성 격차 발생**
  - 250개 시군구 중 분만취약지 105개(42%), 지난 4년간('18~'21) 분만의료기관 80개소 감소(전체 분만의료기관의 14.1%)

#### <종별 분만의료기관 추이>

구 분	상급종합병원	종합병원	병원	의원	조산원	계
2018	41	86	145	279	16	567
2021	44	79	132	218	14	487
증감	3	△7	△13	△61	△2	△80

### ◇ 소아진료 접근성 약화

- 동네 소아청소년과 의원 폐업\*으로 인한 의료이용 접근성 저하
  - \* 최근 5년간('17~'22) 소아청소년과 의원 61개 감소(3,308개→3,247개)
- 소아 환자 감소로 어린이병원 적자가 누적되어 운영난\* 직면
  - \* A병원 어린이공공전문진료센터 손익 : '19년도 135억원 적자(수익 1,653억원, 비용 1,788억원)
- 일부 대형병원에서 의료인력 부족\*으로 응급·입원진료 제한 사례\*\* 발생
  - \* 전공의 수련병원 기준 소아청소년과 전공의 확보율 : ('20)68.2% → ('21)34.4% → ('22)27.5%
  - \*\* 응급의료기관 409개 중 36개에서 소아응급환자 진료 제한 중(연령제한 11개소, 시간대 제한 11개소, 질환 제한 38개소[기관 간 중복 포함]) ('22.12월)
- **중증 소아진료 인프라의 지역 간 격차**로 인해 지방거주 소아청소년 환자 및 가족의 어려움 가중
  - \* 소아입원환자 거주지역 상급종합병원 진료 비율 : 서울 93.9% ↔ 충북 52.6% ('19)

### 3 필수의료분야 인력 부족

#### 【사례】

- ▶ 신경외과를 지망한 전공의 D씨, 밤낮없는 수술진료에 개인 생활이 없는 교수들을 보며 뇌수술 전문의로의 진로를 포기, 응급이 없고 급여도 높은 척추병원 취직 결심
- ▶ 소아심장 전문의 E씨, 소아심장 전문의 수 급감하는 현실을 보며 자신이 은퇴할 10년 후에는 외국에서 전문의를 데려와야 하는 것은 아닌지 걱정

#### ◇ 인력 유입 유인 부족

- 비필수·비응급·비중증분야 의사와 비교해 당직근무 등 과중한 업무, 업무대비 낮은 임금, 의료사고 발생 시 환자와의 갈등 부담 등이 기피요인\*

\* 필수의료 분야 전공의 기피 이유 : 무과실 의료사고 관련 산부인과 의사 보호 부재, 저출산과 저수가로 미래 비전 상실, 보상과 지원 미비 등 ('22 학회 등)

- 수도권 대비 생활·자녀교육 및 진료여건 격차로 지역 의료인력 부족

\* "지방의료원 의료인력 부족 문제 등 의료 지역격차" 문제 제기('22.10, 국정감사)

#### ◇ 의료이용·공급 불균형

- 지역 격차 고려 없는 불균형적인 병상 분포 및 의료 이용과 공급 (지방 의료인력 흡수 등)의 쏠림\* 발생

\* <인구 천명 당 주요 의료자원 현황('20)>

구 분	전국	서울	경기	부산	광주	경남	충북
300병상이상 의료기관 병상수 (요양 병상 제외)	1.9	2.8	1.3	2.8	1.9	1.4	1.7
의료기관 종사 의사수	2.0	3.2	1.7	2.4	2.5	1.7	1.6

#### ◇ 필수의료 담당 의사·보조인력 총량 부족

- 의대생·전공의 필수의료 교육·수련 부족, 지나친 전문과목의 세분화로 통합 진료에 한계

\* 서울 A 병원의 경우 신경외과 교수 25명 중 뇌혈관 교수 5명, 개두술 가능 교수 2명

- 중환자·수술 담당 간호사, 체외순환 담당인력\* 등 의사와 팀을 이뤄 진료하는 인력에 대한 제도적 관리·보상체계 미흡

\* 심장혈관흉부외과 전공의 감소 상황에서 체외순환사가 필수적 역할 수행 ('22.8, 학회)

- '06년 이후 의대정원 동결, 의사 고령화 및 의료수요의 지속적인 증가로 미래 의사 부족 전망

\* 2035년 의사 9,654명 부족 예상('21, 보건사회연구원, '10~'18 추이 토대 예측)

<필수과목 의사 60대 이상 비율 추이>

구 분	전체 의사 중 60대 이상 비율	필수과목별 60대 이상 의사 비율				
		내과	외과	산부인과	소아청소년과	심장혈관흉부외과
2011	8.1%	8.9%	21.5%	16.9%	12.4%	7.9%
2020	13.9%	16.2%	31.4%	33.1%	25.5%	23.4%

#### 4 필수의료 적정보상의 한계

##### 【사례】

- ▶ F병원은 개심술이 수술건수와 진료수익은 적는데 당직 근무가 필요하고, 의료사고 위험도 높은 점을 고려하여, 하지정맥류 수술만 유지하기로 결정

#### ◇ 중증응급 수술, 당직, 협력 등에 대한 보상 한계

- 행위별 수가제는 사용량에 따라 보상하고 있어, 저빈도의 중증질환, 인구구조 변화로 수요가 감소하는 필수의료 분야에 대한 적정 보상 한계
  - 야간·휴일 등 상시적 필수의료 제공을 위한 의료인력 적정 보상(야간·휴일 당직비 지급 등) 및 지역협력체계 구축에 대한 보상도 곤란
- 의료취약지일수록 의료인력 임금수준이 높고 인프라 유지에 많은 비용이 들어가나, 보상수준(건강보험수가 등)은 동일
  - 지역 고려가 없어 필수과목 인력 확보 위해 수가를 인상해도 지역에서 근무하던 의료인력이 수도권으로 쏠리는 현상을 막기에는 한계\*

\* 흉부외과·외과 진료수가를 각각 100%·30% 인상('09년) : 지역에 근무하던 전문의가 수도권 대형병원에 고용되면서 지방의 필수의료 인력 부족 가속화

## 현 장 의 목 소 리

※ 서울아산병원 간호사 사망사건(‘22.7) 이후 의견수렴 주요 내용

- (신경외과·신경과) **24시간·365일 작동하는 뇌혈관질환 치료체계 부재**
  - (중증·응급 뇌질환 진료체계 미흡) ^권역심뇌혈관센터를 통한 지역별 의료인력과 자원의 집중화 부족 ^응급의료체계와의 연계 부족 ^체계적인 환자 이송·전원 미흡
  - (인력부족·근무여건 열악) ^뇌혈관분야 지원인력 부족 ^야간 등 수술에 참여할 인력 부재 ^수술 후 발생하는 소송 등의 문제
- (심장혈관흉부외과) **위험도·난이도 대비 부족한 보상, 지역 공동화 현상 발생**
  - (업무강도대비 보상 부족) ^고위험·고난도·고비용 분야에 대한 낮은 수가 ^당직에 대한 보상 부재 ^흉부외과 수가 가산 지원금의 타 목적 전용(轉用) ^치료재료에 대한 보상 미흡
  - (지역 전달체계 위기) ^개심술 등 주요 수술의 지역 공동화·수도권 쏠림 ^소아심장 등 수요부족 분야의 위기 ^권역심뇌혈관센터에서의 외과계 배제
  - (인력부족·근무여건 열악) ^전공의 감소 ^소진(burn out)에 대한 대책 부재 ^체외순환 담당인력 등 진료보조인력에 대한 제도적 뒷받침·보상 미비 ^전문의 고령화 및 자연감소 전망
- (소아청소년과) ^전공의 충원을 급감 ^교수·전문의 당직부담 가중 ^일부 부모·보호자의 과도한 요구로 기피 심화
- (산부인과) ^불가항력 의료사고에 대한 책임부담으로 인한 기피현상 심화 ^고위험 임신부 치료시설에 대한 분만취약지 접근성 부족
- (중환자의학회) ^중환자실 종사 의료인력의 소진 심각 ^정부 내 전담 조직이 없어 소통·논의가 어려움



### Ⅲ. 추진과제

#### 비 전

국민의 생명을 살리는 필수의료 보장

#### 목 표

전국민이 언제 어디서든 골든타임 내  
중증·응급, 분만, 소아진료를 제공받는 체계 구축

#### 추진방향 및 주요과제

##### 지역완결적 필수의료 제공

- ① **의료기관 진료역량 강화**
  - 최종치료를 책임지는 응급의료체계 구축
  - 응급심뇌혈관질환 전문치료 역량 강화
  - 상급종합병원 등의 중증진료 기능 강화
- ② **권역 내 협력체계 구축**
  - 병원 간 순환당직제 도입
  - 이송체계 개편
- ③ **분만·소아 진료 접근성 강화**
  - 위험도에 따른 모자의료전달체계 구축
  - 소아환자 진료기반 확충

##### 필수의료 지원 공공정책수가 도입

- ① **고난도·중증의료 인프라 집중 지원**
  - 중증·응급 대응기반 강화를 위한 집중 지원
  - 저평가된 수술·입원 등 항목 보상 강화
- ② **수요부족에 대응한 인프라 유지 지원**
  - 분만 기반 유지를 위한 지원 강화
  - 상시 소아진료체계 유지 지원
  - 중증·희귀질환 신약 등 필수약품 접근성 강화
- ③ **기관간 연계·협력을 위한 네트워크 지원**
  - 중증진료 협력체계 지원 강화
  - 응급진료 협력체계 지원 강화

##### 충분한 의료인력 확보

- ① **근무여건 획기적 개선**
  - 당직 제도·근무시간 개선
  - 의료사고 부담 완화 및 자긍심 고취
- ② **지역·과목 간 인력 격차 최소화**
  - 지방병원·필수과목 전공의 우선 배치
  - 지역 간 균형적 병상 관리 강화
  - 급·비급·의료 간 적정 균형 유지
- ③ **교육·수련 강화 및 전문인력 확충**
  - 전주기 필수의료 교육·수련 강화
  - 의료 인력 공급 확대

- ☞ 금번 대책에서는 우선순위가 높은 중증·응급, 분만, 소아진료 분야에 집중
- ▶ 추가 지원이 필요한 필수의료 분야에 대한 후속대책 마련(23 하)
    - ※ 중증·희귀 난치질환, 중증응급 정신질환, 전문의료인력 희소분야 등
  - ▶ 의료전달체계 개편 등 중장기 정책방향은 「보건의료 발전계획(24~28)」 수립 시 반영

## 지역완결적 필수의료

- ▷ (개념) 환자가 ▲ 골든타임 내 ▲ 거주·소재지 인근에서  
 ▲ 24시간·365일 필수의료 서비스를 제공받을 수 있는 체계
- ▷ (방향) 권역 내 ▲ 거점 병원의 진료역량 강화 ▲ 협력체계 구축  
 ▲ 취약지 진료접근성 강화를 통해 지역완결적 체계 달성

## 1

## 의료기관 진료역량 강화

## ① 최종치료를 책임지는 응급의료체계 구축

- (치료역량 강화) 응급의료체계 내에서 응급처치·검사 이후 수술 등 최종치료까지 책임질 수 있도록 개편·운영('23~)

- 최종치료 역량을 갖춘 의료기관이 각급 응급의료센터로 지정될 수 있도록 지정기준\* 단계적 개선\*\*

\* (현행) 응급실 근무 응급의학과 전문의 인원, 응급실 병상 수 등 규정

→ (개선) 책임진료기능(중증응급질환별 수술·시술 제공 가능 여부), 관련 설비 등 기준 추가

\*\* 일부 권역 및 중증응급의료센터 대상 시범사업 우선 추진('23) 후 단계적 확대(~'25)

&lt;응급의료 전달체계 개편방안&gt;

현 행	개 선(안)	주요 기능
권역응급의료센터 (40개)	⇒ 중증응급의료센터	중증응급*환자 최종치료 * 뇌출혈, 중증외상, 심근경색 등 급성기 치료가 사망 위험에 밀접한 영향을 주는 질환
지역응급의료센터 (131개)	⇒ 응급의료센터	입원 필요 비중증 응급환자 최종치료 및 중증응급환자 일차수용
지역응급의료기관 (239개)	⇒ 24시간 진료센터	입원 불필요 경증·비응급 환자 최종치료

- 중증응급센터로 지정된 기관만 질환별 전문센터(권역외상센터, 소아전문응급센터, 권역심뇌혈관센터 등)로 지정될 수 있도록 하여 응급실과 후속진료 간 연계 강화

\* 현재 권역외상센터 15개 중 2개, 소아전문응급센터 8개 중 4개, 권역심뇌센터 14개 중 3개는 권역응급의료센터 미지정

< 중증응급환자 이송 및 응급진료, 후속진료 흐름도 >

자택 현장	▶ 119 신고	▶ 119 구급대 119 구급상황관리센터	▶ 신속 적정 이송	중증응급의료센터 지정 의료기관		
				응급실	▶ 연계 강화	최종진료과 (질환별 전문진료센터 등)
환자 발생		응급 중증도 판단(Pre-KTAS) 지역별 이송지침에 따라 이송 병원 선정		응급처치 검사 및 진단		수술 및 시술, 입원 등

- **(중증응급센터 확충)** 중증응급환자 발생 시 주민 실제 생활권 내에서 골든타임 내 대응 가능하도록 중증응급의료센터 확충\*(~'25)

\* (현재) 권역응급의료센터 40개 운영 → (개선) 중증응급의료센터 50~60개 내외 운영

\* 중증응급환자 발생량, 권역별 배경 인구 등 수요 및 의료자원 분포 등을 기준으로 적정 개소수 도출

## ② 응급심뇌혈관질환 전문치료 역량 강화

- **(심뇌혈관질환 최종치료)** 고위험 심뇌혈관질환자의 골든타임 내 고난도 수술이 상시 가능하도록 권역심뇌혈관질환센터를 전문치료 중심으로 개편(23)

- 시설·인력 기준 외에도 실제 치료역량 기준을 추가하여 재평가하고, 실제 수요 및 자원 분포를 반영한 진료권 설정\* 후 그에 맞춰 재지정

\* (현행) 행정구역 중심으로 설정된 진료권에 따라 센터 지정

→ (개선) 질환별 유병률, 전문치료 건수, 이송경로 등과 부합하는 진료권 도출하여 센터 지정

<권역심뇌혈관센터 개편방안>

	현행('08년~'22년)	개선('23년~)
핵심기능	예방·재활 사업 중심 * 내과계, 예방의학과, 재활의학과 등	고난도 수술 등 전문치료 기능 강화 * 외과계(신경외과, 심장혈관흉부외과) 포괄
지정 권역	행정구역 중심으로 설정된 진료권에 따른 권역	실제 수요 및 자원 분포 반영한 진료권에 따른 권역
지역내 협력	지역 내 연계·협력 활동 부족	지역 내 협의체 운영을 필수 기능으로 추가

- **(지역 네트워크 활용)** 지역 내 심뇌혈관질환 전문의 네트워크 기반의 “지역 전문치료팀” 도입(‘23)
- 권역심뇌혈관센터 등과의 접근성이 떨어지는 지역의 최종치료 기능을 보완할 수 있도록 질환별 전문의들의 전문치료팀 조직화 지원
- 중증·응급환자 이송·전원 및 최종치료까지 신속 연계하는 세부 서비스 모형\* 개발 및 팀 단위 보상방안 마련 후 건강보험 시범사업 추진
  - \* 긴급 콜 대응 및 이송 중 환자 초기 분류·병원 확보, 수술 실시 등 기능 부여
- 구성원 간 소통 및 신속 의사결정을 지원하는 IT 기반 특화 플랫폼 개발(R&D) 등 원활한 운영 지원

⇒ **병원·전문의 간 협력 모형 및 예방·관리·치료 분야 과제를 포함한 제2차 심뇌혈관질환관리 종합계획(‘23~’27) 발표 예정(‘23.상)**

## ③ 상급종합병원 등의 중증진료 기능 강화

- **(지정기준 강화)** 상급종합병원이 중증진료 기능에 집중하고 그에 필요한 인력과 병상을 확충하도록 지정·평가기준 개선
- 입원환자 중 전문진료(중증질환 등) 비율 상향 조정, 단순진료 및 외래 경증 비율 하향 조정, 입원 중증환자 비중에 따른 가점 신설
- 입원환자전담전문의\* 기준 및 중환자실 병상확보율 신설
  - \* 입원환자를 대상으로 입원 초기 진찰부터 경과 관찰, 상담, 퇴원계획 수립 등 진료를 전담하며 주치의 역할 수행

**<상급종합병원 지정·평가기준 중 개편 관련 주요내용>**

	지 표	4기 (‘21~’23)	5기 (‘24~’26)
절대평가	입원환자 중 전문진료질병군 환자	30% 이상	34% 이상
	입원환자 중 단순진료질병군 환자	14% 이하	12% 이하
	외래환자 중 경증(의원 중점 외래질병) 환자	11% 이하	7% 이하
상대평가	전문진료 비율	30~44%	34~50%
	외래경증 비율	4.5~11%	2~7%
	경증 회송률	(신설)	0.1%~3.0%
	입원환자전담전문의	(신설)	① 300병상 당 1명 ② 운영형태별 배점 (주 7일&24시간, 주7, 주5)
	중환자실 병상확보율	(신설)	10% 이상 만점
가점	환자구성비율 관련 입원중증환자 가산	(신설)	① 중증응급질환 6~35% ② 희귀질환 0.4~1.3%

- 상급종합병원 지정·평가 기준의 예비지표\*에 중증·응급 및 소아응급 진료기능을 확충할 수 있도록 추가 반영\*\*

\* 차기 평가지표 반영을 위해 미리 의료기관 수준 분석 및 시설보강 등 준비기간을 부여하여 의료기관의 예측가능성, 제도수용성을 확보하기 위한 지표

\*\* (예시) ① 응급 - 중증도 보정 응급환자 수용 분담률, 중증응급환자 최종치료제공률  
② 소아 - 24시간 소아응급 의료서비스 제공 여부, 소아응급 전담 전문의 배치 여부, 응급실 수용 소아환자 분담률 등

- **(의료질평가 기준 개선)** 상급·종합병원이 중증·응급, 분만, 소아 진료를 강화하도록 필수의료 평가지표 지속 보장
- 300병상 이상 의료기관 중환자실 기준 강화, 상급종합병원 고위험 분만환자 책임진료 유도, 소아 중증질환 환자 비율 강화 등

**<의료질평가 '24년 지표 개선(안) 주요 내용>**

지표	현행('23년)	개선('24년)
중환자실 운영 비율	일반병실 대비 중환자실 병상 수	300병상 이상 의료기관에 대해 중환자실 운영 비율에 따라 점수 구간화, 법적 기준 미준수 시 감점 기준 추가
분만실 운영	①분만실 운영 + ②분만 환자 수	상급종합병원에 대해 ①분만실 운영 + ②고위험 분만 환자 비율
소아중증질환 환자 수	소아중증질환 환자 수* *8세 미만 입원환자 중 전문진료질병군 입원환자 수	①소아중증질환 환자 수 + ②소아중증질환 환자 비율

## ① 병원 간 순환당직제 도입

- **(순환당직제 도입)** 개별 병원에서 24시간·365일 대응이 어려운 질환에 대해 응급의료 자원 현황을 바탕으로 병원간 순환당직체계 도입(23, 시범사업)
  - 주요 응급질환에 대해 지역 내 최소 1개 병원\*에서는 최종치료를 제공할 수 있도록 당번 요일에 상시 당직 의사 근무 실시
    - \* 해당 병원의 당번 요일이 아니더라도 진료 제공은 자율적으로 가능하나, 지역 내에서 모든 병원이 진료 제공이 불가능한 상황이 발생하지 않도록 병원 간 순환 당직 실시
  - 지자체는 질환별 최종치료 가능 여부 및 가능한 의사 수\*를 병원별로 정기적 조사\*\*, 이를 기반으로 지역 내 요일별 순환당직 일정 편성
    - \* (예시) 심근경색 A 시도 - 경피적관상동맥확장술, 경피적혈전제거술, 체외순환막형산화요법 가능한 의사 수 (평균) 4명 / 동맥간우회조성술 가능한 의사 수 (평균) 2명
    - \*\* 응급의료 자원조사 : 각 시도는 주요 응급질환별로 지역 내 병원별 수술시술 가능 여부, 가능한 의사 수를 정기적 조사

## &lt; 지역 내 병원 간 순환당직제 운영 예시 &gt;

현행	개선														
<p>▶ 병원 간 분절적인 당직 편성</p> <div><p>(예시) 거미막하출혈(신경외과 등)</p><p>A병원 : 수, 목, 토, 일 야간진료 불가</p><p>B병원 : 월, 수, 금, 토, 일 야간진료 불가</p><p>C병원 : 토, 일 야간진료 불가</p></div> <p>→ 주말공휴일 등에는 어느 병원도 야간진료가 가능한 의사가 근무하지 않는 공백 발생</p> <p>→ 환자를 받아주는 병원이 없어 구급차 전전</p>	<p>▶ 응급의료 자원 조사결과를 바탕으로 병원 간 조율을 통해 공백없는 체계적 당직 편성</p> <p>* 순환당직일 외 요일에 진료 및 근무는 병원 자율</p> <div><p>(예시) 거미막하출혈 최종치료 야간 순환당직 일정</p><table><tr><th>월</th><th>화</th><th>수</th><th>목</th><th>금</th><th>토</th><th>일</th></tr><tr><td>A병원</td><td>B병원</td><td>C병원</td><td>A병원</td><td>B병원</td><td>C병원</td><td>A병원</td></tr></table></div> <p>→ 24시간·365일 주요 고빈도 응급질환에 대해 지역 내 최소 1개 병원에는 당직 의사 있음</p>	월	화	수	목	금	토	일	A병원	B병원	C병원	A병원	B병원	C병원	A병원
월	화	수	목	금	토	일									
A병원	B병원	C병원	A병원	B병원	C병원	A병원									

※ 단, 대동맥박리 등 발생빈도가 낮고, 치료가 가능한 의사가 전국적으로 적어 지역 내에서도 해결이 어려운 일부 질환은 전국 단위 순환당직 고려, 타 지역으로의 이송을 사전에 합의

## ② 이송체계 개편

○ **(이송체계 개편)** 소방청과의 협업을 통해 119 구급대까지를 포괄한 응급환자 이송체계 개선 추진('23~)

- 구급대와 병원 간 중증도 분류기준 일치\*, 지역별 이송지침 개발을 통해 구급대가 응급환자를 최적의 병원에 신속히 이송할 수 있는 기반 마련

\* (현행) 기존 구급대 기준(4단계)은 병원 기준(5단계)과 상이하여 동일한 증상질환에도 병원과 다른 판단을 하는 등 최적 이송 병원 선정에 한계 → (개선) 병원 기준과 일치하는 구급대 기준 도입

- 환자 이송 중에 응급환자 생존율 및 치료 경과 개선을 위한 질 관리 방안 마련

○ **(응급의료정보시스템 강화)** 종합상황판, 응급전원협진망 등 응급의료정보시스템을 개선해 병원 간 정보 공유를 통한 신속·적정한 이송·전원 기반 마련('23)

- 응급실 종합상황판에 표시되는 가용병상, 질환별 진료 가능 여부 등의 정보 수집·관리체계를 개편\*하여 실시간성·정확성 개선

\* (현행) 응급실에 근무하는 정보관리자 1명이 병원 전체의 관련 정보를 수집, 입력 중  
→ (개선) <sup>(1)</sup>병원 내 질환별 담당 진료과가 입력, 정보의 정확성 여부를 수시점검하고 응급의료기관 평가에 반영 <sup>(2)</sup>응급실 병상 포화도, 의료진 부족 등 수용 곤란 정보 추가 제공

- 응급전원협진망\* 양방향 메신저 개발 및 일대다(1 : 多) 의뢰 기능 활성화

\* 웹사이트 또는 모바일 앱을 활용하여 응급환자 관련 영상 등 정보공유, 병원 간 협진 및 진료 자문 등을 지원하는 시스템

⇒ **응급의료 및 환자 이송체계 개선, 실시간 정보수집관리 강화 등 내용을 포함한 제4차 응급의료기본계획('23~'27) 발표 예정('23.상)**

### ① 위험도에 따른 모자의료전달체계 구축

- **(고위험 산모·신생아)** 지역 특성에 따라 모자의료 진료권을 설정하고, 산모·신생아 위험도·중증도에 따른 협력진료 및 이송체계 구축

#### < 모자의료 전달체계 개편(예시) >

현 행	개편 후(안)	주요기능
고위험 산모·신생아 통합치료센터(20개소)	⇒ <b>중증 모자의료센터</b> (20개소)	■ <b>최중증 산모 분만, 최중증 신생아</b> 치료 (상급 종합병원급)
	↑ 이송·정보공유	
신생아 집중치료 지역센터(34개소)	⇒ <b>일반 모자의료센터</b> (42개소)	■ <b>중증 산모 분만, 중증 신생아</b> 치료 (종합병원급)
	↑ 이송·정보공유	
분만취약지 산부인과등	⇒ <b>지역 분만기관</b>	■ 주기적 산전관리 및 <b>일반분만</b> ■ <b>고위험 산모 1차 선별</b> 및 연계 ■ <b>분만취약지 외래·순회진료</b> 등 지원

- 현행 고위험 산모·신생아 통합치료센터, 신생아 집중치료 지역센터를 중증-일반 모자의료센터-지역 분만기관으로 개편, 중증도에 따른 역할 분담 및 연계
- 안전하고 효율적인 모자의료 진료체계 개편을 위한 건보 시범사업 추진

\* 「모자의료전달체계 구축」을 위한 정책연구 진행 중(‘23.상반기)

#### <시범사업 추진방향(안)>

- **(목적)** 임신부터 분만, 신생아 치료까지 맞춤형 서비스 제공이 가능한 통합 체계 마련
- **(역할분담)** ①일반분만 및 분만취약지 지원 등은 지역 분만기관→②일반적인 합병증을 수반한 고위험 임신부·신생아는 일반 모자의료센터→③복잡한 내·외과적 합병증이 수반된 고위험 임신부·신생아는 중증 모자의료센터에서 담당
- **(협력진료)** 상시 협력체계 구축을 통해 중증도 변경 시 역할에 맞는 진료기관으로 신속히 이송하여 적절한 의료서비스 제공체계 구축
- **(이송체계)** 의료진 근무상황, 병상 현황, 환자정보 등 공유 및 산모·신생아 전용 구급차 확보 등을 통하여 환자 상태 변화에 따른 신속한 이송·역이송 체계 구축
- **(보상체계)** 모자의료 전달체계 구축에 따른 네트워크 수가, 가산수가 등 인센티브를 통하여 기능별 적절한 보상제공



- **(분만취약지 지원)** 분만취약지 지원사업(시·군별) 지속 확대\*, 「지역 분만기관」에서 분만취약지 거주 산모에 대한 의료서비스 제공(산전교육, 응급상황 대응, 분만)

\* '23년도 총 54개 분만취약지 지원 예정('22)51개소→('23)54개소)

- 「지역 분만기관」에 대한 진료권\*, 기준, 보상체계, 개소수 등은 모자의료 전달체계 개편과정에서 구체화 예정(건보 시범사업에 포함)

\* 출생아수(지방소멸), 부족한 산부인과 인력 등 현실적 여건을 고려하여 여러 개의 분만취약지를 포괄

#### < 분만취약지 산모를 위한 지역 분만기관 역할(예시) >

- ① 분만취약지 거주 산모의 고위험 임신부 1차 선별 및 연계
- ② 분만취약지 거주 산모의 산전 진찰·일반분만, 필요시 순회진료 실시
- ③ 분만취약지 거주 산모의 응급 분만 상황 발생 대비 24시간 핫라인 유지(등록 환자에 한함)
- ④ 보건소·지역소방본부 등 유관기관과 연계체계 구축을 통해 산전교육·응급 상황 대응체계 마련

- 강원도 평창은 1시간 내 이동 가능한 분만산부인과가 없으며, '21년 출생아수가 106명 밖에 없어 분만산부인과 설치를 기대하기 어려운 상황
- **(임산부)** 보건소 등 출산관련 기관을 통해 평창 인근의 지역 분만기관에 대한 안내를 받고 임신부 등록
- **(지역 분만기관)** 고위험 산모여부 확인, 산전교육, 응급상황 핫라인 등을 통해 안심하고 출산할 수 있는 의료서비스 제공

- **(분만 진료환경 개선)** 분만 전후 진료환경 개선, 분만 후 안정적인 회복, 사생활 보호 등을 위해 산부인과 1인실 비중 확대

\* (현행) 1인실 50% 미만 → (개선) 80% 미만으로 완화

## ② 소아환자 진료기반 확충

- **(소아암 진료체계 구축)** 소아암 환자들의 원활한 치료 및 회복 지원을 위해 소아암 지방 거점병원 5개소 지정

- 소아암 환자 수 및 의료자원 분포\* 고려, 치료를 담당할 수도권 병원과 협력하여 지역에서 치료·회복관리를 받을 수 있도록 기능 부여

\* 소아암 전문의 67명 분포('22) : 서울 29, 경기 12, 그 외 26(경북·강원 0)

소아암 신규 환자 발생 규모 : 1,048명('15) → 926명('19)

- 소아암 전문의로 구성된 지역별 협력진료에 대한 보상방안\* 검토

\* 심뇌혈관질환 관련 "전문치료팀" 서비스 모형 개발 시 확대 적용방안 검토

○ **(소아응급의료체계 개선)** 소아 응급 인프라 확충 및 진료 기능 강화를 통해 소아응급환자에게 전문성 있는 진료서비스 제공

- 미설치 권역 위주로 소아전문 응급의료센터 확충\*

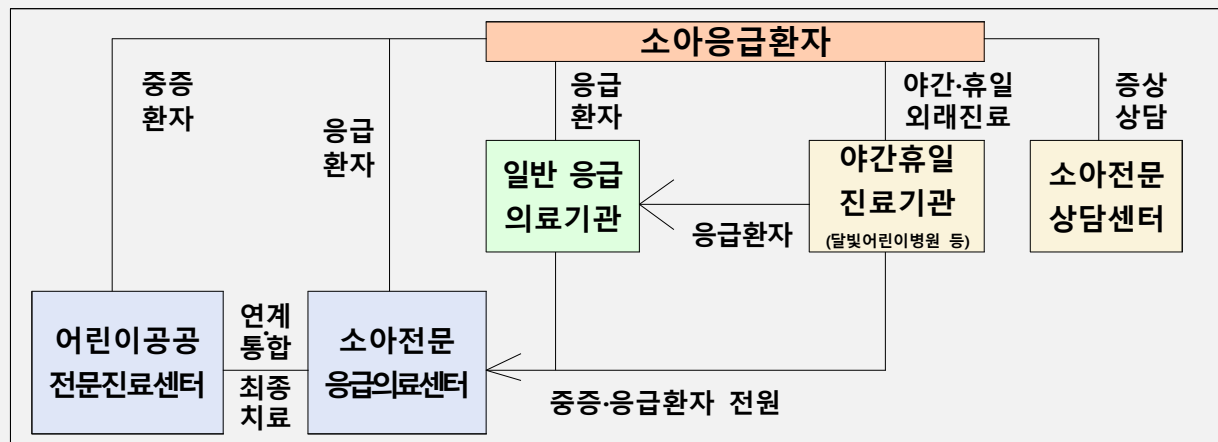
\* (현재) 총 8개소(서울3, 인천1, 대구1, 경기1, 충남1, 경남1) → ('23~'24) 4개소 추가 지정

- 응급의료기관 평가기준 등에 소아환자 진료 지표 신설\*, 24시간 응급진료의무 위반\*\*시 관리·감독 강화 등 소아진료기능 강화

\* (예) 야간·공휴일, 저연령(만 6세 미만 등), 중증환자에 가중치 부여

\*\* 위반 시 「응급의료법」에 따라 지정권자(복지부장관, 시도지사, 시군구청장)는 시정 명령 및 과태료(300만원) 부과해야 하며, 지정취소 할 수 있음

<소아응급의료체계 구축 방향(안)>



○ **(소아 외래진료 강화)** 야간·휴일에 소아 외래진료가 가능하도록 야간·휴일 진료기관(달빛어린이병원\* 등) 확대, 야간진료 보상 강화

\* 야간·휴일에 소아환자가 응급실을 이용하지 않고도 외래진료를 받을 수 있도록 지정된 의료기관('22년 전국 35개 병원 운영)

○ **(24시간 상담)** 소아의 갑작스러운 증상에 대해 의료인\*이 24시간 상담을 제공하는 '소아전문 상담센터 시범사업' 추진 검토

- 상대적으로 응급실 이용 필요성이 낮은 경증환자 대상 간단한 처치 방법 및 야간·휴일 운영 의료기관 안내 등 전화상담 제공

\* (예) 소아전문응급의료센터, 야간·휴일 진료기관 등의 소아청소년과 전문의, 소아응급 전담 경력 전문의, 소아응급실 경력 간호사 등 참여

## 공공정책수가

- ▷ (개념) 국민의 생명·안전과 건강한 삶을 위한 필수분야에의 충분한 의료 서비스 제공을 위해 행위별 수가의 한계를 보완한 건강보험 보상체계

## &lt;공공정책수가의 특징&gt;

	일반수가	공공정책수가
대상	전체 의료 분야	필수의료 분야
특징	▶ 개별 행위기반 보상 ▶ 서비스 제공량 기준 지급 ⇒ 저빈도·저수익 필수의료는 의료 공급이 줄어드는 부작용	▶ 기관·협력체계 단위 보상 도입 ▶ 의료서비스 질·성과 기반 보상 강화 ▶ 지역 특성, 수요·공급 반영한 보상 ⇒ 한정된 자원의 효율적 활용 및 기반 확충을 통한 필수의료 적정 제공 유도

## ▷ 적용기준(안)

- (필수성) 국민의 생명과 안전 및 건강한 삶 유지를 위해 필수적인 분야
- (공공성) 수요 또는 공급 감소로 시장을 통한 적정 의료서비스 제공이 어려운 분야
- (균형성) 진료과목이나 지역별로 의료서비스 제공에 차이가 큰 분야

## ▷ 운영모형(안)

- ① **(집중지원형)** 전문·복합적 진료가 요구되는 질환이나 발생빈도가 적어 공급부족 문제가 발생하는 경우, 시설·인력을 갖춘 기관에 대해 **사후보상 연계 등 집중 지원**  
 ▶ (예시) 어린이 공공전문진료센터의 사후보상
- ② **(인프라 유지형)** 필수분야이지만 수요부족 등으로 수익보장이 어려운 경우, 예산과의 분담을 통해 **인프라 구축 및 운영경비 보전 지원**  
 ▶ (예시) 분만의료기관 지역수가 도입
- ③ **(네트워크형)** 필수医료를 위해 **의료자원간 연계·협력**이 중요한 경우, 지역 내 네트워크 구축을 위한 비용 선지급 및 성과평가에 따른 **네트워크 단위 보상**  
 ▶ (예시) 중증·응급 진료팀 연계협력 보상

## ① 중증·응급 대응기반 강화

- **(중증·응급 보상 확대)** 뇌동맥류·중증외상 등 응급 수술·시술에 필요한 상시 대기 및 추가 자원투입에 대하여 보상 강화(‘23)

- 중증·응급환자의 응급실 내원 24시간 내 최종치료에 대한 가산을 확대\*

\* 권역응급의료센터 40개소, 상급종합병원(지역응급의료센터) 18개소 우선 적용하고, 응급의료체계 개편·확충에 따라 대상기관 확대

<중증·응급환자 최종치료 가산 확대방안>

구 분	현 행	개 선(안)
평일 주간	50%	100%
평일 야간	100%	150%
공휴일 주간		150~200%
공휴일 야간		

- **(중증·응급 대응기반 강화)** 중환자실 인력·시설 확충에 대한 보상 강화, 중환자실·응급실의 운영효율화를 위한 제도 개선

- 중환자실 전문의·간호사의 적정배치를 위한 수가 체계 개선\*

\* (현행) 병상수 기준 간호인력, 전문의 차등수가 적용 → (개선) 전담전문의 및 간호인력이 적정 환자수를 진료할 수 있도록 배치기준 조정하고 보상 강화, 중환자실 등급 세분화 추진

- 효율적인 중환자실 운영을 위한 집중치료실\* 설치·운영, 보상 강화

\* (현행) 뇌졸중·고위험분만 집중치료실 운영 → (개선) 집중치료실 추가수요 파악, 기존 병상체계를 고려한 설치·운영기준 및 보상 수준 등 검토

- 응급실 중증환자의 신속한 후속진료 연계에 필요한 중환자 병상의 순환율 제고를 위해 응급전용입원실 설치에 대한 보상\* 도입(‘23)

\* 응급전용 중환자실에 지원하던 관리료를 응급전용 입원실에도 지원

- **(중증소아 진료보상 강화)** 중증소아 진료기반 유지·회복을 위한 「어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업」 추진(‘23~’25)

- 개별 의료행위에 대한 가산이 아닌 의료적 손실에 대한 기관 단위 사후보상 방식의 새로운 보상체계 도입

### <시범사업 주요내용>

- (대상기관) 어린이 공공전문진료센터(10개소) 중 참여 희망기관(기 선정, '23.1월)
- (사업내용) ▲중증소아 단기입원·재택치료 시범사업 등 센터별 중점사업 수행 ▲권역 내 지역 의료기관 대상 협력사업 수행 ▲센터 운영 효율화 및 기능 강화 추진
- (성과보상) 발생손실 중 의료비용 해당분에 대해 성과평가 결과에 따라 차등 보상 지급

## ② 저평가된 수술·입원 등 항목 보상 강화

- (저평가 항목 수가 인상) 상대가치 개편을 통해 종별가산 정비, 수술·입원 등 저평가 항목에 대한 보상 강화 추진('23)
  - 가산제도 개편으로 확보된 재정을 외과계 수술과 입원 등 영상·검사 대비 저평가 분야 상대가치 보상 강화에 활용
  - \* 단기 개편 이후 주기적인 분석 통해 탄력적·합리적으로 수가 지속 조정

### <의료기관 종별가산율 개편(안)>

[ 현행 ]			[ 개편(안) ]	
구분		종별가산율	종별가산율	
행위 유형	수술 처치 기능검사 등	상급종합 30% 종합 25% 병원 20% 의원 15%	상급종합 15% 종합 10% 병원 5% 의원 0%	
	검체·영상검사			
			모든 종별에 대해 일괄 폐지	



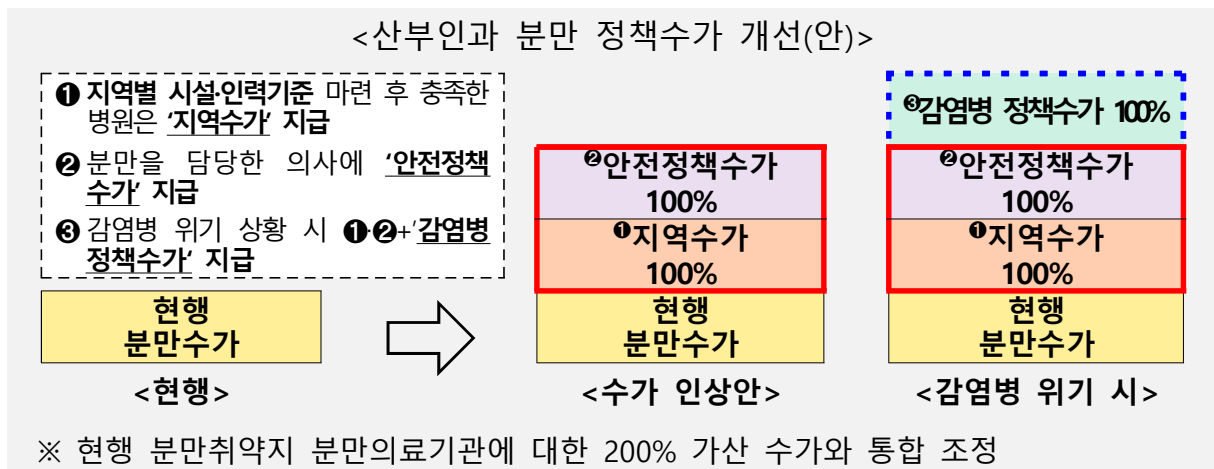
### 종별가산율 정비\* 통해 저평가 분야 보상 강화에 활용

\* 종별가산율 중 일부(15%)는 기본 수가(상대가치점수)에 반영하고, 수술·처치·기능검사 분야의 의료행위는 종별가산 제도를 유지하여 수가 불균형 해소

- (고난도·고위험 행위 추가보상) 고난도·고위험 수술 및 시술 행위에 따른 업무강도와 자원투입 수준을 반영, 수가기준 세분화하여 추가 보상('23)
  - 심뇌혈관질환 분야 우선 적용\* 후 수술 및 처치행위 단계적 확대
  - \* (예시1) 대동맥박리 : 치료하지 않을 경우 24시간 이내 25% 사망, 팀 단위 접근 필요성을 고려하여 별도 수술 수가 신설
  - \*\* (예시2) 소아심장기형수술 : 고난도 수술방법인 동맥전환수술법 적용 시 추가 보상

## ① 분만 기반 유지를 위한 지원 강화

- **(지역수가 도입)** 지역 여건에 따른 자원 분포 불균형 해소를 위해 지역별 차등화된 수가 도입, 적용 범위 확대 검토
  - 전체 시군 지역\*의 시설·인력기준을 갖춘 분만 의료기관 대상으로 「지역수가」(분만수가 100%) 신설, 추가 지급
  - \* 특별·광역시 등 대도시 제외하되, 광역시 소속 자치군은 포함
  - 지역별 차등수가의 효과성 평가를 거쳐 응급, 중증소아 진료 등 타 분야에 대한 차등수가 확대 적용 검토
- **(안전정책수가 지급)** 의료사고 예방 등 안전한 분만환경 조성을 위한 「안전정책수가」(분만수가 100%)를 신설, 추가 지급



- **(고위험분만 지원)** 고위험 분만 지원을 위한 시설·인력 기준을 갖춘 분만의료기관(대학병원)은 집중치료실, 고위험수술 보상 강화 검토

## ② 상시 소아진료체계 유지 지원

- **(신생아·소아입원 보상 강화)** 소아 입원진료 인프라 유지를 위해 신생아·소아 입원 진료에 대한 수가 개선('23)
  - 전체 분만의 다수(81%)를 차지하는 병·의원급 신생아실 입원 보상 확대\*('23)
  - \* 신생아실·모자동실 입원료 병·의원 30% 인상

- 소아 중환자실 입원료 개선\* 및 소아의 일반병동 입원에 적용되는 연령가산\*\* 개선

\* 중환자실 필수 장비·시설 확충 등을 위한 중환자실 입원료 인상(산정기준 개선, 간호관리료 차등제 및 전문의 별도가산 등 인력 가산수가 개선 등)

\*\* (현행) 만 1세 미만 소아 입원료 연령가산 30% → (개선안) 50% 확대

#### ○ **(재택치료 지원)** 중증소아 가정생활 지원을 위한 재택의료 지원('23)

- 재택의료팀이 중증소아\* 환자의 가정을 방문하여, 진료·간호·재활 및 교육·상담 등 의료서비스를 제공하는 시범사업 확대\*\*('23)

\* 생명유지를 위해 인공호흡기 등 기계, 외부 영양공급이 필요한 환자

\*\* 서비스 제공기간 확대(18세 이하 → 24세 이하까지), 물리·작업치료 횟수 확대 등

- 재택치료 중인 중증소아에 대해 필요시 보호자 없는 단기 입원 진료를 제공하는 시범사업 실시('23)

\* ('23.1월~) 칠곡경북대병원(4병상) → ('23.하반기) 서울대학교 어린이병원(16병상) 추가 확충

#### ○ **(소아 일차의료 지원)** 지역사회 소아청소년과 진료 활성화를 위해 병·의원을 중심으로 아동(36개월 미만) 대상 심층상담·교육 서비스 제공

- 소아청소년과 의사가 아동의 건강 상태 등에 따라 맞춤형 관리계획을 수립하여 주기적 건강관리를 실시하는 시범사업 추진('23)

### ③ 중증·희귀 질환 신약 등 필수약품 접근성 강화

#### ○ **(신속 등재)** 중증·희귀·난치 질환 치료제, 항암제 등 신속한 건강보험 적용

- 중증·희귀질환 치료제 등 보험 등재절차 60일 단축(210일→150일)
- 소아 희귀질환에 삶의 질 개선을 입증한 의약품은 경제성평가자료 제출을 면제하여 평가절차 간소화 및 신속등재 지원

#### ○ **(적정 보상)** 경제성이 낮아 수급이 원활치 않은 필수약품 적정 약가 보상

- 퇴장방지의약품 지정 제도\* 적극 활용 및 상한금액 조정 제도\*\*를 개선하여 공급 중단 약제 발생에 선제적으로 대처

\* 진료상 필수, 대체약제 유무 등을 평가하여 지정하면서, 생산·수입 원가 보전(640개 품목, '22)

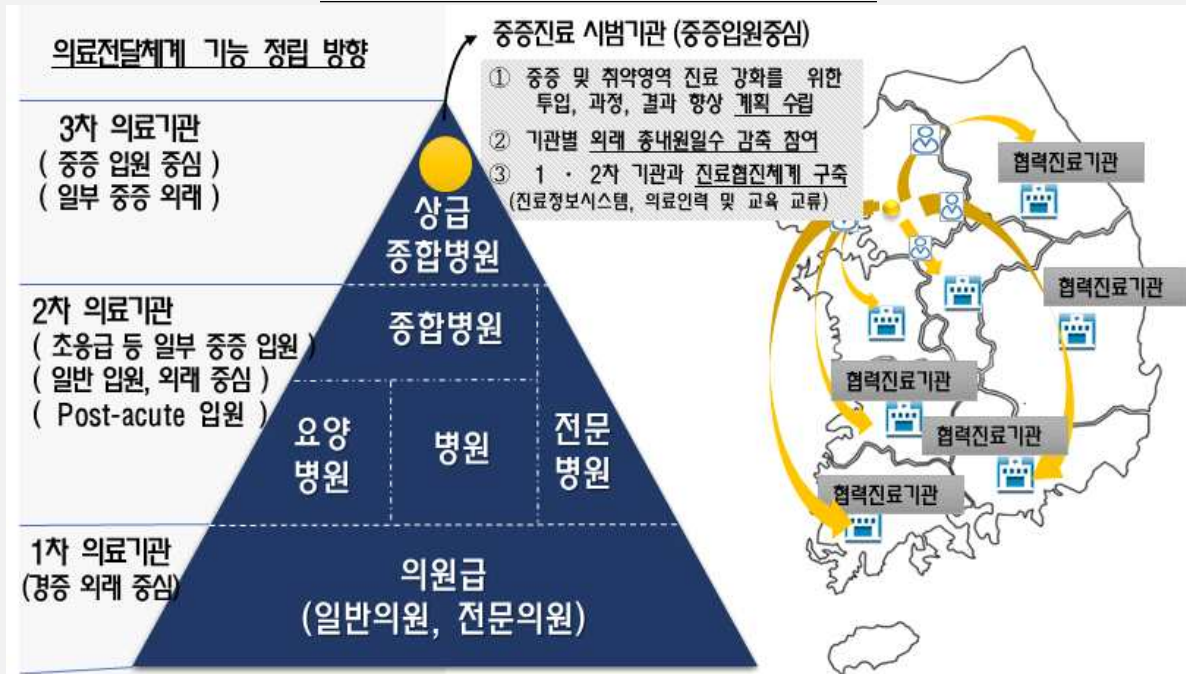
\*\* 제약사가 상한금액이 현저히 불합리하다는 사유를 제출하여 신청하면 제조원가 등을 평가 및 협상을 통해 가격 조정('21~'22년 조제용 해열진통제 등 44개 품목 약가 인상)



## ① 중증진료 협력체계 지원 강화

- **(연계·협력 강화)** 상급종합병원의 중증진료 강화 및 지역 의료기관과의 연계·협력 체계 구축에 대한 기관단위·성과중심 보상체계 도입
- 상급종합병원이 지역 병·의원에서 적정 진료를 받도록 네트워크를 구성·운영하여 외래진료를 감축하고, 본연의 기능인 중증진료 강화 성과를 보일 경우, 이에 대해 보상하는 시범사업 실시

### <중증진료체계 강화 시범사업 개요>



⇒ (상급종합병원) 급성기 중증진료 집중 가능 / (지역 병·의원) 사후관리 외래환자 등 진료에 따른 수입 발생 / (환자) 인근 병원에서 수술·퇴원 후 적절한 사후관리 가능

## ② 응급진료 협력체계 지원 강화

- **(응급 진료협력 보상)** 응급의료센터 간 신속·적정한 전원에 필요한 협력체계 구축·운영에 대한 보상방안 신설
- 병원 간 순환당직 일정 조율, 질환별 진료 가능 정보 실시간 현행화 등 병원 간 협력체계 운영비용과 전원 조정에 대한 보상(안) 마련



< 응급 전원·의료 모형 >

- ① (평상시) 응급의료기관은 **중증응급질환별 진료 가능 여부** 정보를 24시간 **현행화·관리**하고, **종합상황판**(중앙응급의료센터 응급의료포털)을 통해 **지역 내 공유**
- ② (상황발생시) 개별 기관에서 **진료가 어려운 환자 발생** 시, 종합상황판을 통해 **네트워크 내 진료 가능한 타 의료기관(순환당직 병원 등)** 정보를 신속 확인
- ③ (상황 해결) **진료가 가능한 의료기관에 연락**(응급전원협진망), 전원 완료

○ **(심뇌혈관질환 진료협력 보상)** 응급심뇌 환자 증상발현 후 최종 치료까지 시간 단축을 위한 진료협력체계에 대해 **실적을 평가·보상**하는 시범 사업 실시

- (권역센터 협력 모형) 권역센터, 지역 의료기관(3~6개소), 119구급대로 협력체계 구성·운영비용 사전 지급(50%)·성과에 따른 사후 보상
- (전문의 네트워크 모형) 목표질환별, 치료방법별 지역 전문의로 구성된 네트워크에서 응급진료 서비스\* 수행 시 팀 단위 보상

\* (예시) 긴급 콜 대응 및 이송 중 환자 초기 분류·병원 확보, 수술 실시 등

< 응급 심뇌혈관질환 협력체계 보상 시범사업 모형(안) >

- ▶ 병원 도착 전 환자정보 공유 및 치료 사전 준비를 통해 **최종치료까지 시간 단축**
  - (사전고지) **응급환자 이송 중** 구급대원이 **권역심뇌혈관질환센터 의료진에 정보공유**
    - \* 심전도검사, 뇌졸중 선별평가도구 등 활용 환자 사전 선별
  - (최적 이송) 환자 중증도, 병원 수술가능 여부 등 고려 **사전 합의된 원칙에 따라 이송병원 선정**
  - (신속치료) 공유 정보에 근거하여 **응급실 사전접수** 및 환자 도착시 **신속한 치료 실시**
- ▶ 권역심뇌혈관센터-지역 의료기관 간 **연계·협력체계 운영**
  - (권역센터) **중증환자 치료 및 지역 네트워크 운영 총괄**, 지역 의료기관 치료불가 환자 전원 등 배후지원
  - (지역의료기관) 이송된 환자 **응급진료 수행**, 중증환자에 대한 권역센터 연계·협진

## 인력확보 방향

- ① 현재의 인력수급 범위 내 근무여건 개선, 지역·과목 간 균형배치 등을 통해 인력 유입 극대화
- ② 전문인력 총량 확충을 위한 교육수련 강화, 보조인력 양성 및 의사 인력 공급 확대 추진

## 1

## 근무여건 획기적 개선

## ① 당직 제도·근무시간 개선

- **(근무강도 경감)** 분야별·지역별 근무여건, 인력수급 추계 등을 종합적으로 검토, 당직 후 휴식시간 보장, 전공의 연속근무(36시간) 등 개선 추진
  - \* **(해외 사례)** 미국은 전공의 연속근무시간 24시간으로 제한, 일본은 의사의 초과근무시간 연 960시간(필수의료 분야는 1,860시간까지 연장 가능), 월 100시간 미만으로 제한(24.4월부터 적용)

## ② 의료사고 부담 완화 및 자긍심 고취

- **(불가항력 사고 지원 확대)** 분만 시 불가항력 의료사고(뇌성마비 등) 보상 금액·국가분담비율\* 등 확대('24)
  - \* 현재 보상액 최대 3천만원, 부담율 국가 70%-의료기관 30%
- **(의료사고 부담 완화)** 피해자 재판절차진술권, 타 직역과의 형평성, 국민 법감정 등을 고려, 의료인 부담 완화\* 및 의료사고 피해자 구제방안 검토
  - \* **(예시)** 특례 필요성, 의료사고 피해자 구제방안 등을 종합적으로 고려하여 의료분쟁 조정법 개정 또는 특례법 제정 등 다양한 방안 검토
- **(포상 실시)** 필수의료 가치 대한 사회적 인식 제고를 위해 중증·응급 수술, 소아진료 등 필수의료에 헌신한 의료인 대상 '(가칭)한국의 의사상' 도입 추진
  - \* 심사기준 및 선정방안 등 도입방안 마련 연구 및 상훈 협의('23)

## ① 지방병원·필수과목 전공의 우선 배치

- **(지역 전공의 배치 확대)** 지방 의과대학 지역인재 모집 확대\*와 전공의 배치\*\*를 연계, 의대졸업(면허취득) 이후에도 지역에서 수련받고 지역에 근무할 수 있도록 연속적 기전 마련

\* 「지방대 육성법」 개정(21.9월)으로 비수도권 의대는 정원의 40% 이상 **지역출신 의무선발**(23년) (23년도 지역인재 선발 계획 : 부산대 80%, 전남대 64%, 동아대 81.6% 등)

\*\* 수도권-비수도권 전공의 배치 비중 6:4→5:5로 조정, 권역심뇌혈관질환센터·중증응급의료센터 등 필수의료 지역 거점병원은 추가 배치

- 국립대병원과 지역거점공공병원의 수련을 연계하여 전공의에게 체계적인 지역의료환경 수련을 제공\*하고, 지역 의료전문가로 양성

\* 「전공의 공동수련 시범사업」 : 국립대병원 전공의가 수련 중 지역거점공공병원에 파견, 일정 기간 지역 임상환경을 체계적으로 교육받을 수 있는 프로그램 개발

- **(과목 간 조정)** 전문과목별 의료이용량·질병양상 변화, 육성 필요성 등을 고려한 전문과목 정원 조정 추진

- 전문과목별 전문의 수급추계 등을 통해 과목별 정원 배정원칙 마련(23)

## ② 지역 간 균형적 병상 관리 강화

- **(기본시책 마련)** 지역별 불균형적 병상 분포 해소를 위해 「병상수급 기본시책」을 수립하고, 시·도와 협업을 통해 지역별 병상 관리 강화 (23)

- (중앙) 병상수급 기본시책 수립 → (시·도) 병상수급 관리계획 수립 → (중앙) 병상관리위원회의 병상수급 관리계획 조정·권고 → (시·도) 병상 관리 시행

※ 현행 「의료법」 상 시·도는 기본시책과 수급 및 관리계획에 적합하지 아니한 경우 의료기관 개설을 허가할 수 없음(20.2월 개정)

- **(지속적 모니터링)** 중앙병상관리위원회 중심으로 시·도 '병상 수급 및 관리계획' 평가 및 계획 집행 실적 모니터링

### ③ 급여-비급여 의료 간 적정 균형 유지

- **(비급여 관리 강화)** 급격한 비급여 시장 팽창에 따른 부작용 최소화를 위해 비급여 적정 관리 추진
  - 비급여 공개제도를 개선해 중점 관리 필요 비급여 항목\*에 대해서는 가격 外 질 관련 정보(안전성, 유효성, 진료기준, 대체항목 등) 병행 제공
  - \* 비급여 규모, 가격 편차, 증가율 등을 고려해 의료계 논의 등을 거쳐 선정 추진(예: 도수치료 등)
  - 비급여 진료 표준 명칭·코드 개발 등 비급여 표준화 추진
  - 비급여 보고제도 시행 및 보고항목 확대\*를 통해 정보 비대칭 완화 및 합리적 선택 지원('23~)
  - \* '23년은 기존 공개 항목 중심(672개)으로 시행, '24년 항목 확대(1,212개) 추진 검토
- **(실손보험 연계관리)** 4세대 실손보험\*으로의 전환 활성화 및 도덕적 해이 방지를 위한 실손보험 보장구조 개선 지속 추진(금융위 협업)
  - \* 비급여 진료를 받은 만큼 보험료가 오르는 할증 제도가 도입된 보험상품
  - 실손보험 지급기준 등 관리체계 개선(금융위), 공사보험 연계를 통한 비급여 진료실태 모니터링 및 합동점검 실시

## 3

### 교육·수련 강화 및 전문 의료인력 확충

#### ① 전주기 필수의료 교육·수련 강화

- **(의대생 교육과정)** 의대 교육과정에서 필수의료 임상수련 강화\*, 외상·소아심장·감염 등 특수전문분야 의사 양성을 위한 실습 지원 확대\*\*
  - \* 교육부 및 의과대학 협의를 통해 필수의료분야 교육 강화를 위한 학제 개편 검토
  - \*\* ('22) 외상·소아심장 분야 100명(740백만원) → ('23) 외상·소아심장·감염 등 200명(1,480백만원)

- **(전공의 수련 강화)** 필수의료분야 전공의는 수련 중 수술·처치 등을 충분히 경험할 수 있도록 교육 내실화 지원\*
  - \* 「외과계(외과, 산부인과, 흉부외과) 전공의 술기교육비 지원사업(‘21~)」 지원대상 과목·지원 인원 등을 확대하고, 전문과목 학회와 협의하여 교육과정 내실화 지원
- **(세부전문의 수련 개선)** 전문과목 내 세부분야 간 통합적 진료가능하도록 학회 세부전문의 수련 과정 개편 지원(‘23)
  - 세부·분과 전문의의 수련 과정 및 인증기준 등 민간 학회 주도의 現 양성체계 점검 및 개선방안 검토
    - \* 대한의학회 인증으로 각 학회 주관 운영 : 분과전문의 22개(내과 9개, 외과 5개, 소아청소년과 8개), 세부전문의 4개(수부외과, 소아심장, 중환자의학, 외상학)

## ② 의료인력 공급 확대

- **(의사 수급 불균형 해소)** 지역 의사부족, 필수분야 의사 수급 불균형 해소 위한 적정 의료인력 확충 추진
  - 의료계와 의정협의\*를 통해 구체적 이행방안 마련
    - \* 보건복지부-의사협회, 의료현안협의체 논의 시작(‘23.1.16)
- **(간호인력 양성)** 간호사 임상역량 제고 및 처우개선을 통한 장기근속 유도
  - 간호대 실습지원 확대\*, 교육전담간호사 업무범위 확대\*\* 등을 통해 신규간호사 및 중증·응급분야 간호사 양성 지원(‘23, 7개소)
    - \* 부속병원이 없는 간호대학을 대상으로 시뮬레이션 장비 등 지원
    - \*\* (현행) 일반병동 한정 → (개선) 중환자실 등 특수병동 확대
  - 교대근무제 확립\* 등 처우개선을 통한 장기근속 유도
    - \* 「간호사 교대제 개선 시범사업」(‘22.4~’25.4) 시행(51개소, 219개 병동 참여 중)
- **(진료지원인력 관리·지원)** 체외순환 담당인력 등 진료지원인력 관리·운영 체계화\*, 진료지원인력이 포함된 팀 단위 수술 지원 추진(‘23)
  - \* 진료지원인력 표준 가이드라인 마련(‘23.12), 상종 45개소에 관리·운영체계 순차적 마련(‘23~)

- 1 최종치료를 책임지는 응급의료체계 개편 및 확충
- 2 주요 응급질환 신속 대응을 위한 병원 간 순환당직제 도입
- 3 전문치료 중심으로 심뇌혈관질환 진료체계 개편
- 4 중증 및 소아진료 강화를 위한 상급종합병원 지정·평가 기준 강화
- 5 위험도·중증도에 따른 산모·신생아 진료체계 개편
- 6 중증·응급부터 일차진료까지 책임지는 소아 진료기반 확충
  - ① 소아암 진료체계 구축      ② 소아 응급진료 기반 확충
  - ③ 소아 입원진료 수가 개선    ④ 소아 일차의료 지원 강화
- 7 건강보험 수가체계 한계를 보완하는 공공정책수가 도입
  - ① 어린이공공전문진료센터 적자 사후보상    ② 지역수가 도입
  - ③ 야간·휴일, 당직 보상      ④ 고위험·고난도 수술 보상 강화    ⑤ 응급전원 보상
- 8 전공의 배치기준 개편 및 병상관리 대책 마련
- 9 필수의료 강화를 위한 의료인력 양성
- 10 안전한 진료환경 조성을 위한 불가항력 의료사고 국가책임 강화
  - ① 불가항력 분만 의료사고 보상금액·국가분담비율 확대
  - ② 의료인 부담 완화 및 피해자 구제방안 검토

**참고2****주요 문제 상황별 개선대책****중증·응급**

문제 상황	개선 대책
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 119가 이송 병원을 제때 선정하지 못해 시간 지체</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 응급환자 이송체계를 개편해 신속 이송</li> <li>■ 응급의료 정보시스템 개선</li> <li>■ 병원 간 순환당직제 도입</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 이송된 병원에서도 수술가능한 의사 부재로 다른 병원 재이송</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 최종치료까지 가능한 중증 응급의료체계로 개편</li> <li>■ 권역심뇌혈관질환센터 전문치료 역량 강화</li> <li>■ 지역 전문치료팀 구성·운영 지원</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 이송된 병원에서는 수술을 할 수 있는 입원실이 없어 대기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 응급전용입원실 관리료 신설하여 응급실 순환율 제고</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 응급실 의료인력 이탈 및 그에 따른 응급진료 공백</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 근무 여건 개선(당직, 근무시간 등)</li> <li>■ 응급 후 최종치료 가산 확대</li> <li>■ 수술·입원 등 보상 확대</li> <li>■ 고위험·고난도 수술 추가 보상</li> <li>■ 필수의료 교육·수련 내실화</li> </ul>

**분만**

문제 상황	개선 대책
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 동네 산부인과 폐원 등으로 분만위해 타 지역으로 통원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지역수가 도입(분만 우선 적용)</li> <li>■ 산부인과 1인실 비중 확대</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 의료사고·분쟁 부담감으로 산부인과 전공의 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 불가항력 분만 의료사고 보상금 및 국가분담비율 확대</li> <li>■ 분만에 대해 안전정책수가 지급</li> <li>■ 의료사고에 대한 의료인 부담 완화 추진 검토</li> <li>■ 전문과목 간 전공의 정원 조정</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 농어촌지역 산부인과 부재로 산전후 진찰·교육 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 분만취약지 산부인과 설치·운영 지원</li> <li>■ 외래·순회진료 산부인과 순회 진료 및 상담</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 고위험 산모·신생아 관련 전문기관 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 위험도에 따른 모자의료 진료체계 개편</li> </ul>

소아	
문제 상황	개선 대책
<ul style="list-style-type: none"> <li>동네 소아청소년과 감소로 접근성 악화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>아동 심층상담 시범사업 실시를 통한 동네 소아청소년과 진료 활성화</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>한밤중에 아이가 갑자기 아파 어떻게 해야 할지 몰라 당황</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>야간·휴일 진료기관(달빛어린이병원 등) 확충</li> <li>24시간 소아전문 상담센터 시범사업 추진 검토</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>소아 응급상황, 인근 병원 응급실에서 소아 진료를 안봄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소아전문응급의료센터 확충</li> <li>응급의료기관 평가기준에 소아환자 진료 지표 신설</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>중증소아를 전문치료하는 어린이병원 적자 위기로 중증질환 치료 저해 우려</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>어린이 공공전문진료센터 의료적 손실 사후보상 시범사업 실시</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>동네 병원에서 적자 이유로 소아 입원실 축소·폐지</li> <li>일부 병원, 적자 이유로 신생아 집중치료 병상 감축계획</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>병·의원급 신생아실 입원 보상 확대</li> <li>소아 중환자실 입원료 개선 및 소아의 일반병동 입원료 연령 가산 정비</li> <li>고위험 분만 의료기관 내 집중치료실, 고위험수술 보상 강화 검토</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>지역병원 소아과 의사 부재로 소아 진료 중단 소식에 걱정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>근무 여건 개선(당직, 근무시간 등)</li> <li>수술입원 등 보상 확대</li> <li>고위험·고난도 수술 추가 보상 등</li> <li>필수의료 교육·수련 내실화</li> <li>전문과목 간 전공의 정원 조정</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>소아암 치료 위한 잦은 수도권 소재 병원 통원으로 환아와 보호자 추가 고통</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소아암 지방 거점병원 5개소 지정</li> <li>지역 소아암 전문의 협력진료 체계 구축 (수도권 병원 의사와의 연계 포함)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>신약의 건강보험 등재 지연으로 중증희귀질환 소아 부담 가중</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>소아환자 삶의 질 개선을 입증한 의약품에 대해 건강보험 등재 소요기간 단축</li> </ul>



### 참고3

## 국민이 체감하는 기대효과

현 재	개 선
<b>응급실 진료부터 수술 등 최종치료까지 가능한 응급의료센터</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 의식을 잃고 쓰러져 권역응급의료센터로 이송된 환자가 뇌출혈로 진단되었으나, 해당 병원에는 응급수술을 할 수 있는 의사가 없어 수술이 가능한 인근 병원으로 전원되는 과정에서 시간이 지체됨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 최종치료 역량을 갖춘 중증응급의료센터로 이송되어 응급처치 및 진단 후 신속히 뇌출혈 수술을 받을 수 있게 됨으로써 환자 생명과 직결된 시간 단축이 가능해짐</li> </ul>
<b>365일 지역 내 최소 1개 병원에서는 응급 수술 가능</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 응급수술이 가능한 의사는 병원당 1~2명에 불과, 365일 당직은 어려움, 병원별 당직 일정은 제각각 편성되어 지역 내 수술이 가능한 의사가 당직하고 있는 병원이 1곳도 없는 날에는 이송할 병원이 없어 구급차를 전전함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 요일별 병원 간 순환당직제를 통해 주요 응급질환에 대해서는 지역 내 최소 1개 병원에서는 수술이 가능한 의사가 근무하고 있어, 이송할 병원을 신속하게 선정 가능</li> </ul>
<b>급성심근경색·뇌졸중 발생 시 권역센터에서 적기 치료</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 응급 고난도 수술·시술(개두술, 개심술 등)을 못하는 권역심뇌혈관센터가 소재한 지역에 거주하는 중증 심뇌혈관질환 환자는 응급상황이 발생했을 때 응급 수술이 가능한 다른 지역 병원으로 이송되어야 해 항상 불안해 함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 지역내 전문치료 역량이 강화된 권역심뇌혈관센터로 이송되어 상시 대기중인 전문치료 인력으로부터 골든타임내 고난도 수술·시술을 받을 수 있게 됨으로써 응급 상황 발생에 대한 걱정을 덜 수 있게 됨</li> </ul>
<b>상급종합병원의 중증진료·소아진료 기능 강화</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 아이가 갑작스럽게 경련을 일으켜 인근 상급종합병원으로 이송되었으나 소아청소년과 의사가 없어 결국 입원 치료가 가능한 다른 지역 상급종합병원으로 전원되어 집과 먼 거리 병원을 왔다 갔다하면서 몸과 마음이 지침</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 입원환자 전담전문의가 배치되는 등 상급종합병원 중증·응급, 소아진료 기능이 강화된 이후로는 인근 상급종합병원에서 소아청소년과 전문의에게 적절한 치료를 받을 수 있게 됨</li> </ul>

현 재	개 선
<b>소아암 진료체계 구축</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 지방 거주 소아암 환자와 가족은 가까운 지역에 진료를 받을 병원이 없어 진료 때마다 수도권 소재 병원으로 빈번하게 이동해야 함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 수도권 소재 병원에서 항암치료를 받은 후 가까운 소아암 거점병원 및 연계된 지역 의료기관에서 필요한 후속진료를 받을 수 있게 됨</li> </ul>
<b>소아 응급환자 진료기능 강화</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 야간에 고열로 힘들어하는 아이를 데리고 인근 응급실 방문했으나, 소아청소년과 전문의가 없어 결국 진료를 받지 못함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 24시간 소아 응급진료가 가능하도록 응급의료기관 관리가 강화되면서, 야간·휴일 등 언제든지 사는 곳과 가까운 응급의료기관에서 소아 응급진료 가능</li> </ul>
<b>공공정책수가 일환으로 도입되는 지역수가</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 지방 소도시에 거주하는 산모는 사는 곳의 유일한 분만 산부인과가 폐업하게 되어 다른 지역 분만 산부인과에서 분만할 수밖에 없어 걱정이 태산임</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 지역수가 지원으로 분만 산부인과의 운영난이 개선되어 폐업을 하지 않고 계속 운영기로 함에 따라 사는 곳 근처에서 분만이 가능해지면서 가족 모두가 안심하게 됨</li> </ul>
<b>충분한 필수의료인력 양성</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 중증응급 진료과 선배들의 고된 근무 여건과 대비, 의원 개원으로 비급여 등 더 높은 수익을 얻는 선배들을 보면서 필수의료 분야 지원을 기피함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 필수의료 분야 보상 확대, 근무 여건 개선 및 필수의료 중심의 교육·수련 강화 등 이전에 비해 개선된 여건에 대한 기대감으로 필수의료 분야 지원을 진지하게 고민해 보게 됨</li> </ul>