

---

# 제2차 공공보건의료 기본계획

## [2021~2025]

---

2021. 6. 2.



## 목 차



|                             |    |
|-----------------------------|----|
| I. 수립 목적 및 경과 .....         | 1  |
| II. 평가 및 현황 .....           | 3  |
| III. 수립 방향 및 추진 체계 .....    | 9  |
| IV. 추진 과제                   |    |
| [1분야] 필수의료 제공 체계 확충 .....   | 12 |
| [2분야] 공공보건의료 역량 강화 .....    | 28 |
| [3분야] 공공보건의료 제도 기반 강화 ..... | 39 |
| V. 재정 투입 계획 [안] .....       | 44 |
| VI. 주요 성과 지표 .....          | 45 |
| VII. 과제별 추진 일정 .....        | 46 |

## I. 수립 목적 및 경과

◆ **공공보건의료** : 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 **지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료(필수의료\*) 이용을 보장**하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동

\* 예시 : ①응급·외상·심뇌혈관·암 등 중증의료, ②산모·신생아·어린이 의료, ③재활, ④지역사회 건강 관리(만성질환, 정신, 장애인 등), ⑤감염 및 환자 안전 등

### 1. 기본계획 수립 목적

- 국민에게 양질의 공공보건의료를 제공하고 체계적으로 정책을 추진하기 위해 중장기·종합적 국가 계획 수립 필요
- 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 보건복지부에서 5년마다 『공공보건의료 기본계획』 수립
- 이에 기초해 매년 관계 부처 및 광역자치단체(시·도) 등은 『공공보건의료 시행계획』을, 공공보건의료기관은 『공공보건의료계획』 수립

### 2. 그간 추진 경과

- 『제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)』 수립('16) 이후 여건 변화 대응 및 추가 대책 필요성 등에 따라 관련 대책 지속 마련·추진
  - \* 『공공보건의료 발전 종합대책』('18), 『지역의료 강화 대책』('19), 『공공의료체계 강화 방안』('20) 등
- 그간 대책 내용을 종합적으로 보완·발전하고 새로운 정책 수요 등을 반영해 『제2차 공공보건의료 기본계획안(2021~2025)』 마련
  - \* 정책 연구(국립중앙의료원, '20.5~'21.2), 간담회(지자체, 지방의료원, 공공보건의료 지원단, 이용자 중심 의료혁신협의체 등 6회, '20.9~'21.5), 공청회('20.12, '21.4) 등

## 〈 참고 : 그간 공공보건의료 대책 주요 내용 〉

### □ [2016년] 제1차 공공보건의료 기본계획 (2016~2020)

- 민간 중심 보건의료 체계의 문제점 보완, 분만·응급 등 취약지 지원 및 공공전문진료센터 지정 등 의료 취약 지역·계층·분야 지원 강화

| 비전 | 모든 국민이 건강한 삶을 보장받는 사회      |                          |                |                            |                  |
|----|----------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|------------------|
| 전략 | 지역 간 균형 잡힌 공공보건의료 제공 체계 구축 | 필수의료서비스 확충 및 미래 수요 선제 대응 | 취약계층 의료 안전망 강화 | 공공보건의료 지원 기반 확충 및 서비스 질 제고 | 공공의료기관 운영 효율성 제고 |

### □ [2018년] 공공보건의료 발전 종합대책

- 책임의료기관 도입 계획, 필수 중증의료 강화, 공공의료인력 양성, 중앙·지방 공공보건의료 거버넌스 구축 등 제시

| 비전 | 필수의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현    |                 |                      |                |
|----|---------------------------|-----------------|----------------------|----------------|
| 분야 | 지역 격차 해소 위한 공공보건의료 책임성 강화 | 필수의료 전 국민 보장 강화 | 공공보건의료 인력 양성 및 역량 제고 | 공공보건의료 거버넌스 구축 |

### □ [2019년] 지역의료 강화 대책

- 지역우수병원 육성, 공공병원 확충 계획(9개소 신축 등), 필수의료 건강보험 지원 강화, 지역 필수의료 협의체 운영 등 강조

| 비전 | 어디서나 안심하고 이용하는 필수의료서비스 |             |
|----|------------------------|-------------|
| 목표 | 지역의료 자원 육성             | 지역의료 협력 활성화 |

### □ [2020년] 공공의료체계 강화 방안

- 감염병 등 필수의료 인프라 확충 목표, 공공병원 신축 예비타당성조사 면제(3개소) 및 제도 개선, 국고보조율 상향(50→60%), 지역책임병원 육성 계획 등 포함

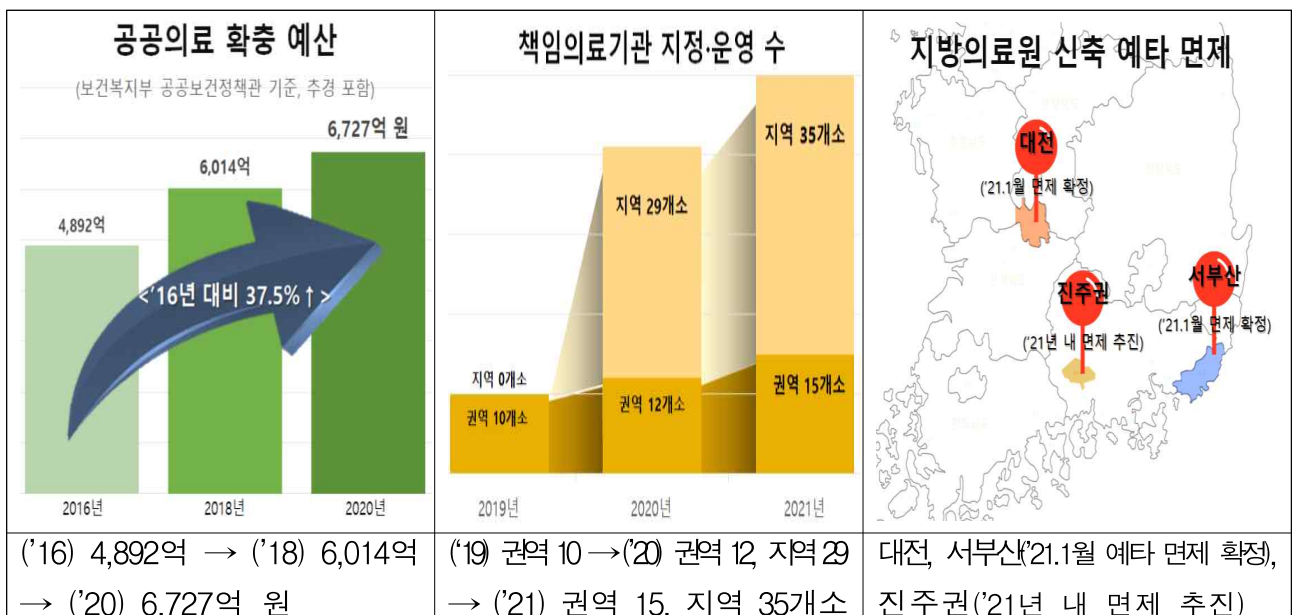
| 비전 | 국민 누구나, 어디서나 질 좋은 필수의료 이용이 가능한 의료체계 구축 |                 |                 |
|----|----------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 방향 | 보다 강화된 공공의료 체계 확립                      | 필수 의료인력 확충 및 지원 | 지역 완결적 의료 여건 조성 |

## II. 평가 및 현황

### 1. 제1차 기본계획(2016~2020) 기간 평가

#### < 주요 성과 >

- 공공보건의료에 대한 첫 법정 중장기 종합 계획 및 관련 하위 계획을 수립하여 공공보건의료 제공에 대한 국가 차원의 비전 제시
  - 공공보건의료 범위를 기능·역할로 확대하며 민간 부문의 참여 기반\* 마련, 퇴원관리·정신건강 등 수요 증가 분야 선제적 대응
    - \* 공공전문진료센터, 의료취약지 거점의료기관 지정, 분만취약지 지원 사업 등
  - 필수의료 보장 및 지역 격차 해소 관련 정책·예산 등 꾸준히 확대
- 기본계획 수립 이후 지역 필수의료 연계·협력에 대한 정책 보완을 위해 책임의료기관 제도 도입 ('19)
  - 코로나19 등 공중보건위기 대응 인프라의 신속한 구축을 위해 예비타당성조사 면제 및 개선, 국고보조율 상향 등 조치 발표 ('20)



## < 한계 및 보완 필요 사항 >

- 공공보건의료의 기능 중심 확대라는 목표에도 불구하고, 실제로는 민간 공급 부족에 대한 보완 등 잔여적 차원에서 계획 수립
- 각 과제의 단계별 목표나 성과지표가 없어 이행 관리·평가에 한계

 필수보건의료의 보편적 보장 목적에 따라 과제를 명확히 제시하고, 과제별 성과지표 설정 및 지속 관리·평가 필요

- 예측이 어려운 상황 변화, 이해관계자 반대 등에 따라 과제 이행 부진이나 구체적 성과가 부족한 경우도 발생
- (제공 체계 확충 부진) 공공병원 신·증축 계획 미제시, 감염병 전문병원 설립 지연, 민간병원의 공공적 역할 수행 방안 부족
- (자원 및 역량 강화 미흡) 공공의료인력 확충 기반 마련 지연, 지방의료원의 열악한 여건 및 국립대학병원 공공성 부족 문제 지속
- (제도 기반 부족) 중앙, 지역, 의료 현장 단위에서의 공공보건의료 협력 체계 및 거버넌스 부족

 지역 간 필수의료 공급 및 건강 격차 해소를 위해 공공보건의료 수행기관 및 필수 분야별 제공 체계 확충 필요

- 양질의 적정 보건의료를 제공할 수 있도록 공공보건의료기관 인력, 운영 등 지속 지원을 통한 역량 강화 중요
- 공백 없는 필수의료 제공은 물론 공중보건위기 대응을 위해 각 주체 간 협력·조정 체계 마련 시급

## 2. 공공보건의료 현황 및 문제점

### ① 공공의료기관의 양적 부족 및 지역 간 의료 공급, 건강 격차 심화

- 우리나라는 경제협력개발기구(OECD) 평균 대비 상대적으로 낮은 의료비 지출로 높은 건강 수준 유지 중

\* <한국 vs OECD 평균> GDP 대비 경상의료비('18) 7.6% vs 8.8% /  
기대수명('18) 82.7세 vs 80.7세 / 10만 명 당 암 사망('17) 160.1명 vs 195.8명 등

- 그러나 민간 위주 의료 공급에 따른 전반적 공공보건의료 제공 기반 취약 및 필수의료 부족 등으로 공공성 저하

< 국가별 공공의료 비중 비교 (OECD Statistics) >

| ('18년, %) | 한국*  | OECD 평균 | 일본   | 미국('17) | 프랑스  | 폴란드  | 캐나다  |
|-----------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| 기관 수      | 5.7  | 53.6    | 18.3 | 23.0    | 44.7 | 58.9 | 99.0 |
| 병상 수      | 10.0 | 71.6    | 27.2 | 21.5    | 61.5 | 80.1 | 99.3 |

\* '19.12월 기준 : 기관 수 5.1%, 병상 수 8.9%

- 대도시와 수도권에 의료기관, 의료인 등 자원이 집중되어 지역 간 의료 공급·이용 불균형 문제 지속

\* 천 명당 활동 의사('19) : 서울 3.1명 vs 경북 1.4명, 11개 시·도는 평균(2.0명) 미만

\* 응급의료기관 없는 시군구 32개, 이 중 12개 지역에는 응급의료시설도 없음 ('21)

- 특히 응급, 심뇌혈관질환, 고위험 분만 등 생명과 직결되는 필수 의료 분야의 지역 내 자체 충족이 어려운 상황

\* 지역 내 의료 이용률(급성기 입원) : 서울 83.2% vs 충남 65.0% ('18)

- 의료 자원 불균형에 따라 지역별 건강 수준의 격차도 커짐

\* 치료가능사망률 5분위 지역 격차비 : 1.41배('11~'14) → 1.44배('15~'18)

< 지역 간 기대수명 및 사망비 차이 >



## 2 인력, 기관 등 공공보건의료 자원의 역량 부족

○ 코로나19 대응 과정에서 공공병원이 환자의 80% 이상을 진료 ('20.9)하는 등 공공보건의료의 중요성을 다시 한번 인식

- 다만 그 과정에서 지역 공공병원(지방의료원, 적십자병원 등)의 낙후된 시설\*과 인력 부족\*\* 등 취약한 여건도 재확인

\* 중환자 치료 여건 미흡(300병상 이하) 공공병원의 코로나19 진료 비중 48.3% ('20.3~4)

\*\* 지방의료원 정원 미충원('20) : 의사 140명, 간호사 760명 (이직률 15.4%)

- 투자가 부족한 곳은 시설 낙후 및 인력 부족 → 신뢰 저하 → 환자 감소 → 적자 지속 등 악순환 계속

\* 35개 지방의료원 중 필수 과목(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과) 개설 못 한 경우 11개소, 인턴·레지던트 수련 병원은 7개소 ('20)

○ 공공의료 전달 체계의 주요 기관에 요구되는 공공적 역할에 비해 실제 수행은 미흡하다는 지적 지속 제기

\* [국립중앙의료원] 부지·인력 부족 등으로 중앙병원 및 정부센터 역할 수행 제한  
 [국립대학병원] 지역 공공의료 생태계 상생·지원 역할 부족  
 [지방의료원] 의료 수준이 낮아 지역 거점 의료기관으로서 경쟁력 미흡

### 3 공공보건의료 협력·지원 등을 위한 제도적 기반 미흡

- 공공보건의료의 지역·분야별 균형적 제공과 공중보건위기에 효과적으로 대응하기 위해 정책 및 자원의 협력·조정 중요
- 공공의료기관(230개, '20년)은 개별적으로 설립·운영 중이나, 중앙·지역에서 공공보건의료에 대해 전문적으로 심의하는 협의체 부재

| 설립 형태             | 소관 부처별 공공의료기관 ('20년 기준)                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 국립<br>(32개소)      | 보건복지부(국립정신병원 5, 국립재활원 1, 국립소록도병원 1),<br>질병관리청(국립결핵병원 2), 국방부(국군수도병원 등 21),<br>경찰청(국립경찰병원 1), 법무부(국립법무병원 1)                                                                                                                          |
| 특수 법인<br>(94개소)   | 보건복지부(국립중앙의료원 1, 국립암센터 1, 적십자병원 6,<br>국민건강보험공단 일산병원 1, 경인의료재활센터병원 1),<br>교육부(국립대학병원 17, 국립대학치과병원 6, 국립대학한방병원 1),<br>고용노동부(근로복지공단 산재병원 13), 국가보훈처(보훈병원 7),<br>과학기술정보통신부(원자력병원 2), 국토교통부(국립교통재활병원 1),<br>지방자치단체(지방의료원 35, 지방의료원 분원 2) |
| 시·도·군립<br>(104개소) | 지방자치단체(도립재활병원 3, 시도/군립병원 101)                                                                                                                                                                                                       |

- 정책, 사업 등 지원 조직인 공공보건의료지원센터(중앙), 공공보건의료지원단(시·도)의 역량과 규모도 충분하지 못한 상황
- 필수의료 연계, 퇴원환자 관리\* 등을 위해 지역 내 보건의료기관 간 협력이 필수이나, 의료 현장은 분절적으로 운영 중

\* 계획하지 않은 퇴원환자 재입원비(실제/예측재입원, '13~'17) : 대전 0.82, 전남 1.22

## 〈 참고 : 공공보건의료 관련 인식 및 역량 · 환경 분석 〉

### □ 국민 인식 조사

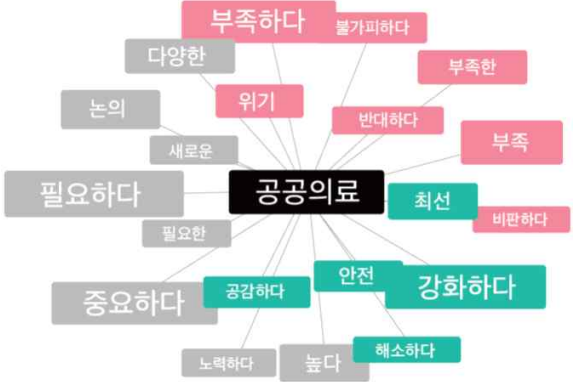
- 보건의료 전반에 대한 국가 책임 강화, 공공병원 등 공공의료 확충·투자에 대한 국민 인식과 사회적 요구가 매우 높은 상황

\* [NMC, '20.6] “의료서비스는 공적 자원” 동의 : 코로나19 전 22.2% → 후 67.4%

\*\* [권익위, '20.8] 보건의료에서 가장 시급한 문제는 “지역 간 의료 불균형”(44.1%) 해결 방안은 “지역 공공병원 확충”(46.4%)

\*\*\* [문체부, '20.12] “공공의료에 대한 국가 책임 강화 필요” 동의 : 79.3%  
“공공병원 손해에도 공익을 위해 지속 투자 필요” 동의 : 68.1%

| 보건의료 제도의 변화 필요성 (%)                                                 | 그렇다  | 보통   | 그렇지 않다 |
|---------------------------------------------------------------------|------|------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>공공의료기관 확대 및 기능 강화</li> </ul> | 71.5 | 25.3 | 3.2    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>의료 취약 지역에 지원 강화</li> </ul>   | 68.8 | 28.0 | 3.2    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>환자의 대형병원 몰림 방지</li> </ul>    | 67.2 | 27.6 | 5.3    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>의료 취약 계층에 지원 강화</li> </ul>   | 62.8 | 32.2 | 5.1    |



|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 2020 의료서비스 경험 조사 (복지부, '21.1) | “공공의료” 관련 보도 주요 키워드 |
|-------------------------------|---------------------|

### □ 언론 보도 분석

- 언론에서 공공의료는 주로 “강화”, “필요”, “중요”, “부족” 등 확충 관련 표현과 제시

\* '20.4~'21.4 뉴스 9,489건 기준 (문체부)

### □ 역량 및 환경 SWOT 분석

| 외부 환경<br>내부 역량                                                                                                      | 강점 (Strength)                                                                                | 약점 (Weakness)                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>위기 대응 및 신속한 정책 수행</li> <li>의료·복지 지역 인프라 구축</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>인력 및 인프라의 양·질 부족</li> <li>낮은 신뢰도, 분절적 거버넌스</li> </ul>             |
| <b>기회 (Opportunity)</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>공공의료 지지·인식 증가</li> <li>지방 분권, 시민 참여 확대</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>의료 안전망 역할 강화</li> <li>지역 완결적 의료 체계 마련</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>공공의료인력 양성, 공공병원 및 공공적 민간병원 확충</li> <li>공공의료 협력 거버넌스 구축</li> </ul> |
| <b>위협 (Threat)</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>신종 감염병 등 유행</li> <li>고령화 추세 가속</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>공중보건위기 대응 체계 정비</li> <li>건강 취약계층 등 통합 돌봄</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>위기 대응 등 통한 신뢰 제고</li> <li>공공병원 효율화 및 개선</li> </ul>                |

### Ⅲ. 수립 방향 및 추진 체계

#### 1. 제2차 공공보건의료 기본계획 수립 방향

□ 확장된 공공보건의료 개념(소유·주체·보완 → +기능·역할·보편)에 따라 중장기 종합 계획 수립

○ “필수보건의료 보편적 보장” 비전 명확히 제시 및 성과지표 지속 관리

\* 국가 비전에 따라 관련 하위 계획(시·도 공공보건의료 시행계획, 의료기관 공공보건의료계획 등)을 구체적으로 수립해 실천할 수 있도록 지원

|       | “기존” 공공보건의료       | “확장된” 공공보건의료                                    |
|-------|-------------------|-------------------------------------------------|
| 개념    | 시장의 보건의료 제공 부족 분야 | 국민의 생명·안전 및 기본 삶의 질을 보장하는 필수의료                  |
| 수행 주체 | 공공보건의료기관 위주       | 공공적 민간병원 포함한 공공보건의료 수행기관                        |
| 대상·분야 | 취약 계층, 지역, 분야 중심  | 모든 국민의 필수중증의료, 건강 취약 계층 및 공급 부족 분야, 공중보건위기 대응 등 |

□ 코로나19 이전 공공보건의료의 일상적 기능 회복·강화와, 코로나19 이후 또 다른 공중보건위기에 대비할 수 있도록 전반적 체계 확충 목표

\* 응급, 심뇌혈관질환, 감염 등 필수의료 지역 인프라 확대

○ 공공 부문 확충, 민간의 공공적 역할 확대, 협력·지원 체계 마련 등을 균형 있게 강조

#### < 다른 보건의료 관련 계획과의 관계 >

- ▲ “보건의료”는 국민 건강을 보호·증진하는 것으로 그 자체가 공공적 성격, “공공보건의료”는 이에 더해 보편적 의료 이용 보장을 강조하는 개념
- ▲ 감염병, 응급, 심뇌, 암, 건강, 임신·출산, 노인, 장애인 등 분야별 별도 계획 수립·추진 중
  - ☞ 의료전달체계 등 보건의료 전반의 문제는 “보건의료발전계획”에서 포괄하고, “공공보건의료 기본계획”은 공공보건의료 개념에 따라 필수 분야에 집중해 **전반적 방향성 위주로 수립**

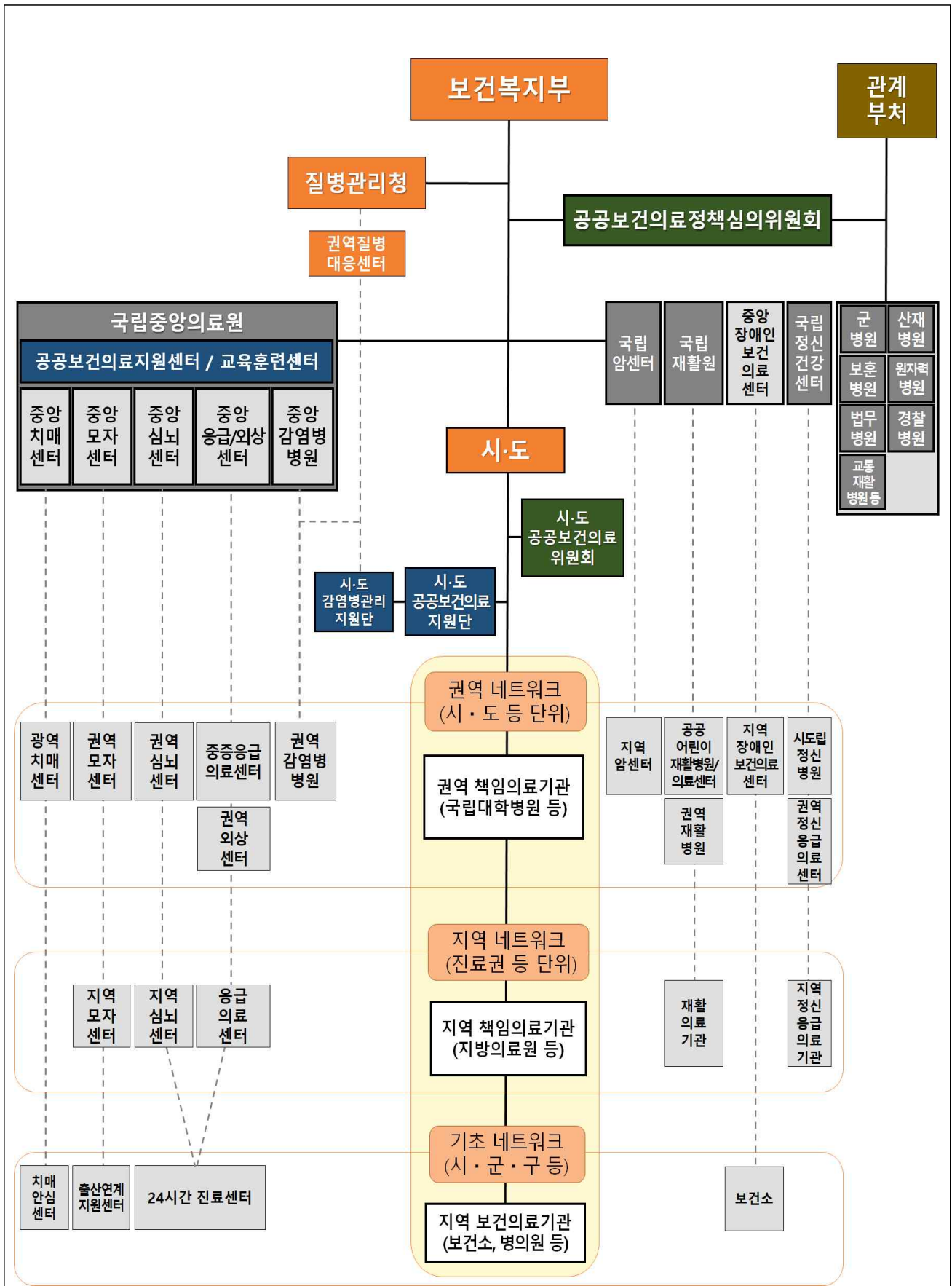
## 2. 제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025) 추진 체계도

**(비전) 모든 국민 필수보건의료 보장으로 포용적 건강사회 실현**

| 정책 목표                      | 주요 성과 지표 (현재 → '25년~)                                                                                                  |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 누구나 어디서든 이용할 수 있는 공공보건의료 | 치료가능사망률 및 지역 격차 감소<br>(10만 명 당 43.8 → 30.7명 5분위 격차비 1.41 → 1.27배)<br>지역 공공병원 20개소 이상 신·증축<br>(지역 공공병원 병상 1만 → 1.5만+α개) |
| ② 양질의 적절한 공공보건의료 제공        | 지역책임의료기관 의료인력 확충<br>(기관별 평균 전문의 30 → 40명 간호사 150 → 200명)<br>인턴·레지던트 수련 지방의료원 확대<br>(7개소 → 20개소)                        |
| ③ 공공보건의료의 효과적 협력 및 운영      | 중앙 및 시·도 공공보건의료 위원회 운영<br>(1개 지역 → 중앙 및 17개 시·도별 구성)<br>시·도 공공보건의료지원단 전국 설치<br>(13개 → 17개 시·도)                         |

| 3대 분야                         | 11개 추진 과제                                                                                                   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 〈규모·양〉<br>필수의료<br>제공 체계 확충    | 1. 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립<br>2. 지역 완결적 필수중증의료 보장<br>3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원<br>4. 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화 |
| 〈역량·질〉<br>공공보건의료<br>역량 강화     | 1. 공공보건의료 인력 양성 및 지원<br>2. 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화<br>3. 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대<br>4. 첨단 정보통신기술 활용 강화     |
| 〈협력·지원〉<br>공공보건의료<br>제도 기반 강화 | 1. 협력 및 지원 기반 확대<br>2. 재원 및 유인 체계 강화<br>3. 평가 체계 정비                                                         |

### 3. 주요 공공보건의료 전달 체계도 (안)



## IV. 추진 과제

### 1분야

### <규모·양> 필수의료 제공 체계 확충

#### 1

#### 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립

- ▲ **공공보건의료기관** : 국가나 지자체 또는 공공단체가 설립·운영하는 보건의료기관
- ▲ **공공보건의료 수행기관** : 공공보건의료기관 + 필수의료 제공, 감염병 대응 등 공공적 역할을 하는 민간보건의료기관 (각종 사업별 지정 병원 등)

#### 1-1

#### 공공의료기관 및 공공적 민간의료기관 확충

- ◆ 공공보건의료 제공 체계 전반적 부족 및 지역 의료 격차 심화
- ⇒ 지역 공공병원 20개 이상 확충 및 예비타당성조사 등 관련 제도 개선, 기존 병원의 공공의료 참여 기반 확대

#### 1] 의료 자원 부족 지역에 적정 규모의 지역 공공병원 확충

- 어디서든 필수医료를 이용할 수 있도록 지역 균형적 인프라 필요
- 의료 수급·접근성, 인구 규모, 행정 구역 등에 따른 권역(17개 시·도) 및 지역(70개 진료권)별로 공공적 역할을 하는 책임의료기관 확충 추진

##### < 책임의료기관 개요 >

- ◇ **권역 책임의료기관** : 시·도(17개) 단위에서 고난도 필수医료를 제공하면서, 지역의료 역량 강화를 위한 권역 내 협력 체계 기획·조정 및 교육·파견 등 역할
- ◇ **지역 책임의료기관** : 진료권(70개) 단위에서 양질의 필수医료를 제공하면서, 지역별 필수의료 문제 해결을 위한 지역 보건의료기관 등과의 연계·조정 등 역할
- \* 국립대학병원 등 권역 15개소, 지방의료원 등 지역 35개소 지정·운영 중 (’21)

- 권역·지역별 기존 공공병원이 책임의료기관으로서 필수의료 제공 및 연계·조정 등 공공의료 리더십을 발휘할 수 있도록 시설·장비, 사업, 인력 등 지속 지원
- 공공병원이 없더라도 공공적 역할을 할 수 있는 민간병원이 있으면 책임의료기관으로 지정해 지원
- 양질의 공공의료를 포괄적으로 제공할 적정 병원이 없는 경우, 의료 여건 등을 고려해 지역 공공병원 20개소 이상 신·증축
  - \* 신축 및 증축 외에도 이전·신축, 매입 등 다양한 방식으로 추진
- 중증 응급 및 감염병 대응, 정책 의료 등을 충분히 제공·연계할 수 있도록 적정 규모로 확충

< 지역 공공병원 (20+α)개소 확충 계획안 (『공공의료체계 강화 방안』(’20.12) 등에 기초) >

| 구분                     | ’21년                                                                      | ’22년              | ’23년                 | ’24년          | ’25년~ |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------------|-------|
|                        | 신축 및 이전·신축 + 3,500병상, 증축 + 1,700병상 내외<br>* 관련 절차, 건축 등 진행 상황에 따라 일정 변동 가능 |                   |                      |               |       |
| <b>신축</b><br>(3개소 + α) | 3개 예타<br>면제                                                               | 설계                | 착공                   |               | 3개 완공 |
|                        | α = 지방의료원 없는 시·도나 추가 설립 추진 지역 적극 지원                                       |                   |                      |               |       |
| <b>이전·신축</b><br>(6개소)  | 1개 착공<br>(삼척)                                                             | 5개 예타 등<br>진행     |                      | 1개 완공<br>(삼척) | 5개 완공 |
| <b>증축</b><br>(11개소)    |                                                                           | 2개 완공<br>(속초, 충주) | 5개 완공<br>(마산, 서귀포 등) | 4개 완공         |       |

\* <신축> 서부산·대전의료원, 진주권 +α

<이전·신축> 삼척·영월·의정부의료원, 거창·통영·상주적십자병원

<증축> 속초·충주·마산·서귀포·포천·순천·포항의료원 등

- 20개소 확충 계획 외에도 지방의료원이 없는 광역자치단체나, 지역 여건·의료 현황 등을 토대로 추가 설립 추진 중인 지역의 공공병원 설립 계획 적극 지원
- 지자체 대상 수요 조사를 실시하고 공공보건의료정책심의위원회 논의를 통해 설립 추진 지원

○ 공공병원의 신속한 확충을 위해 예비타당성조사 면제 추진

\* 『공공의료체계 강화 방안』('20.12)에 따라 서부산의료원 및 대전의료원 신축  
예타 면제 확정('21.1), 진주권 공공병원 신축은 '21년 내 예타 면제 확정 예정

- 지역 균형 및 공공성 강화 방향으로 예비타당성조사 제도를  
개선('21)해 공공병원 확충 기반 강화

○ 지방의료원 신·증축 시, 국고 보조율\* 개선('21)·적용 및 보조금  
지원 상한 기준 확대\*\*

\* (현행) 일괄 50% → (개선) 도, 특별자치도 및 시·군·구 60% (3년간 한시 적용)

\*\* 구체적 보조금 상한 기준은 '21년 내 관계부처와 협의·결정, '22년부터 적용

## 2 공공적 역할을 하는 민간의료기관 확대

○ 공공성과 진료 역량을 모두 갖춘 기존 병원이 지역 완결적  
필수의료 제공에 참여할 수 있도록 역할 및 보상 부여

- 서울·광역시 제외 지역(51개 진료권\*)부터 의료 수급 등을 고려해  
시범 사업 추진('21.하~), 효과 등에 따라 단계적 확대

\* 지역별 의료 수급 등에 따라 병원 지정 개수, 시범사업 대상 지역 등 선정

○ 사업 지정·유지 요건에 응급, 심뇌혈관질환 등 필수의료 제공 및  
감염병 병상 확보, 협력 네트워크 구축 노력 등을 포함해 공공성 강화

\* 지정된 병원을 중심으로 응급, 심뇌, 모자 등 필수의료 정부센터 기능 부여

- 정부 지정 명칭 표시, 성과 연계 보상 등 인센티브 부여

### 3 공공전문진료센터 확대 및 지원 강화

- 수익성이 낮아 지역별 공급 격차가 큰 전문 분야 진료를 지원하는 공공전문진료센터\*의 중장기 발전 방향을 연구해 주요 질환에 대한 전 주기·통합 관리 체계 기반 마련

\* 분야별 지정·운영 현황('21) : 어린이 10개소, 호흡기 7개소, 류마티스·퇴행성 관절염 6개소, 노인 4개소

- 현행 분야 효과성 평가 및 개편 연구('22) 등을 통해 제3기 공공전문진료센터 지정('23~)을 계기로 관리 방식 개선\* 및 암·심뇌혈관질환 등 신규 지원 분야 발굴 추진

\* 현재 센터 지정 초기 시설·장비비 지원 외에 지속적인 지원·관리 미흡

- ◆ 환자 중증도, 기관 특성 등 고려한 공공보건의료기관별 기능 정립 필요
- ⇒ 평소에는 필수의료를 제공하고, 공중보건 위기 시 감염병전문 병원과 협력해 감염병 등 공동 대응

| 제공 기관   |                                   | 역할 및 기능                          |                          |
|---------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 국립병원    | 국립중앙의료원, 국립암센터, 국립정신건강센터 등        | 필수의료 중앙센터, 정책 지원, 교육·연구, 임상·진료 등 |                          |
|         |                                   | 평시                               | 감염병 위기 시                 |
| 국립대학병원  | 권역 책임의료기관                         | 중증환자 진료 (최고난도)                   | 권역감염병전문병원 협력, 중환자 진료     |
| 지역 공공병원 | 지역 책임의료기관                         | 중증응급환자 (고난도)                     | 중등도~중환자 진료               |
| 특수 공공병원 | 군, 산재, 보훈, 원자력, 법무, 경찰, 교통재활 병원 등 | 확장된 특수 공공의료                      | 특수 환자 감염 보호, 감염병 대응 참여 등 |
| 보건소     | 지역사회 건강관리기관                       | 건강관리 중점                          | 관할 내 감염병 총괄 대응           |

- (국립병원) 국립중앙의료원, 국립암센터, 국립정신건강센터 등은 분야별 중앙센터, 정책 지원 및 교육·임상 기능을 강화해 국가 공공보건의료의 핵심 역할 수행
- (국립대학병원) 거점별 진료, 교육, 연구, 인력 양성 기능 외에도 권역 책임의료기관으로서 지방의료원 후견 역할 등 지역 공공보건의료 선도
- (지역 공공병원) 지방의료원, 적십자병원 등은 지역 책임의료기관으로서 민간 공급이 부족한 필수의료 제공, 취약계층 진료 등 지역 내 공공보건의료 거점 역할 수행

- (특수 공공병원) 특화된 기능을 통한 공공적 역할 확대 및 지역의료 참여·연계 활성화

\* 군, 산재, 보훈, 원자력, 법무, 경찰, 교통재활 등

- (보건소) 지역사회 건강관리기관으로서 예방적 건강관리 서비스 제공 등 확대

\* 지역사회 건강 증진·관리, 감염병 예방·관리, 보건 행정 및 정책 기획 등

- 보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터는 지역사회 밀착형 기관으로 기능 강화

#### 〈 참고 : 특수 공공병원의 주요 공공의료 역할 방향 〉

□ **[군병원]** 군 자원을 동원한 감염병 등 위기 대응 및 필수의료 지원 확대

- 의료 인력 파견, 병원 자원을 활용해 국가 방역 체계 보완, 감염병 등 연구 역량 강화, 외상환자 진료 확대 등

□ **[산재병원]** 산재노동자의 산재 신청·승인 지원 및 전문 재활 치료 등 제공

- 산재 예방·연구·진단부터 환자의 조기 사회 복귀를 위한 전문 재활 치료 서비스, 취약지 필수의료 제공, 감염병 대응 등 역할 수행

□ **[보훈병원]** 고령, 지방 거주 국가유공자 등을 위한 재활 및 요양 인프라 구축

□ **[원자력병원]** 국가 차원의 방사선 비상 진료 체계 운영 등 특수 재난 대응 강화

□ **[법무병원]** 범법 정신질환자 치료감호 및 형사정신감정, 국립정신병원 협력 확대

□ **[경찰병원]** 경찰관 마음건강 증진 사업, 진료 역량 등 특화 기능 확대

□ **[교통재활병원]** 자동차사고 후유장애인 전문 재활서비스 제공 및 지역 자원 연계

◆ 응급, 외상, 심뇌혈관질환 등 중증응급에 대응할 지역 인프라 부족

⇒ 70개 진료권별 중증응급의료센터 및 지역심뇌혈관질환센터 운영,  
17개 시도별 권역외상센터 완비

### 1 중증응급환자 대응 역량 강화

- 환자 중증도 및 진료 기능에 따른 응급의료체계 확립을 위해 단계별 응급의료기관 기능 명확화
  - '23년부터 진료권별 1개소 이상 중증응급의료센터 지정·운영 ('25년까지 70개소 목표)

| 현 행            |                                             | 개 선(안)                      |                                 |
|----------------|---------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 권역센터<br>(38개소) | • 중증응급환자 중심 진료<br>• 타 의료기관에서 이송되는 중증응급환자 수용 | ⇒ 중증응급<br>의료센터<br>(70개소 목표) | • 중증응급환자 중심 진료<br>• 응급중환자실, 수술실 |
| 지역센터           | • 응급환자의 진료<br>• 해당기관 역량 초과                  | ⇒ 응급의료센터                    | • 일반 응급환자 진료<br>• 응급전용입원실       |
| 지역기관           | • 응급환자의 신속한 이송                              | ⇒ 24시간<br>진료센터              | • 입원 불필요 경증·<br>비응급 등 야간·휴일 진료  |

### 2 중증외상 대응 인프라 확충

- 중증외상환자가 어디서든 항상 최적의 치료를 받을 수 있도록 권역외상센터 지정·운영 확대 ('21년 15개소 → '23년 17개소 목표(+서울, 경남권))
- 도서·산간 등 취약지역 중증외상환자 등의 신속한 이송 및 처치를 위해 응급의료 전용 헬기(닥터헬기) 추가 배치 ('21년 7대 → '25년 9대 목표)
  - \* 매년 응급의료 전용 헬기 배치 시·도 인계점 신규 건설 및 개보수 지원

### 3 중증심뇌혈관질환 대응 안전망 구축

- (중앙) 중앙심뇌혈관질환센터를 설치(기존 중앙지원단 확대 개편)해 정책 및 사업 지원, 권역 및 지역 센터 지원·관리 등 강화
- (권역) 센터 역량 확대를 위해 지정 기준 및 지원 체계를 개선하고 환자 관리 강화, 의료 수요 등 감안해 권역센터 추가 지정 (현 14개소 +a)
- (지역) 급성 심뇌혈관질환에 대한 지역 내 일차 대응 및 접근성 향상을 위해 지역심뇌혈관질환센터 단계적 확충 ('25년까지 70개소 목표)

\* 지역심뇌혈관질환센터를 중증응급의료센터 위주로 지정해 진료 역량 및 연계 강화

- 24시간 전문진료 체계 및 집중 치료실 운영, 조기 재활 등 제공

| 구 분                | 필수 기능                                                                                                       | 부속 기능                                                                                           |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 중앙 센터<br>(1개소)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증환자 대상 고난도 종합적 치료</li> <li>• 센터 평가·지원, 레지스트리 기획, DB 구축</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 센터 종사자 교육·훈련</li> <li>• 정책·사업·홍보 지원, 연구 수행</li> </ul>  |
| 권역 센터<br>(14개소 +a) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증환자 대상 고난도 종합적 치료 (심뇌혈관센터)</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활센터, 예방센터 운영</li> <li>• 레지스트리 참여, CP 개발·적용</li> </ul> |
| 지역 센터<br>(70개소 목표) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중증응급환자 일차적 응급 처치 및 치료 (심혈관 또는 뇌혈관센터)</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활센터 운영</li> <li>• 레지스트리 참여, CP 개발·적용</li> </ul>       |

### 4 응급환자 신속·적정 이송 체계 확립

- 병원 전(前)단계와 병원 단계 간 응급환자 중증도 분류체계 표준화를 위해 “병원 전단계 환자 중증도 분류 체계(Pre-KTAS)” 시범 적용 및 제도화
- 지역별 응급의료 자원 조사를 기반으로 이송 병원 선정 지침 등 지역 맞춤형 이송 체계 마련
- 병원 간 전원 지침 마련, 중앙응급의료센터 상황실 조정 역할 강화, 응급전원협진망 활성화 등을 통해 신속한 전원 지원

◆ 지역 간 암 발생률·사망률 격차 발생, 암 유병자에 필요한 종합적 지원 부족

⇒ 지역암센터 등을 중심으로 검진·치료·연계·지원 기능 강화

### 1 지역 암 치료 역량 향상

- 지역 내에서 암 검진·치료·관리 등 전 주기 서비스를 제공할 수 있도록 지역암센터(12개소) 지원 강화
- 지역암센터 중심으로 암 치료 병원, 1차의료기관 등 지역 내 의료기관 간 진료 의뢰 체계 구축
  - \* 국가암검진 결과 상담, 암 이상 소견 환자의 의료기관 연계·수용, 지역 보건의료기관(보건소, 암치료병원, 호스피스 기관 등) 연계·관리 등
- 암 관련 정보 수집·활용을 강화해 지역 특화 사업 등 발굴
  - \* 중앙·지역암등록본부(12개소) 활동 확대, 권역별 암데이터 분석센터 설치 검토 등

### 2 지역사회 중심 암생존자 돌봄 강화

- 중앙·권역 암생존자통합지지센터\* 지정·운영 등을 통해 암생존자 통합지지서비스 제공 기반 확충
  - \* 중앙 1개, 권역 13개(소아청소년 3개 포함) 시범 운영(~'21), 추후 확대 검토
- 권역암생존자통합지지센터 중심으로 보건소, 보건의료기관, 관련기관 등과 연계해 암생존자·가족 지원 단계적 강화
  - \* ('21) 재가암환자관리사업 및 퇴원계획 시범사업, ('22) 암의료비지원사업 및 일차의료 만성질환관리 시범사업 등
- 암생존자 특성별 통합 지지 프로그램 개발 ('20년 13종 → '25년 33종)

◆ 모자, 재활, 장애인 등 취약 분야 전문의료 지역 편중 및 소외계층 지원 부족  
 ⇒ 취약 분야 지속 발굴 및 모자의료센터, 재활병원 등 인프라 확충

### 1 의료취약지 지원 강화

- 분만·소아·응급 등 의료취약지 해소를 위해 의료기관 지원\*을 지속 확대하고, 신규 취약 분야\*\*도 적극 발굴

\* 분만(52개소), 소아청소년과(9개소), 응급실(117개소) 운영비 등 지원 중 ('21)

\*\* 예시 : '20년부터 혈액 투석 취약지 인공신장실 3개소 운영비 시범 지원 중, 향후 사업 성과 등 고려해 지원 확대 추진

### 2 모자의료 전달 체계 구축 및 어린이 의료 사각지대 해소

- 산모와 신생아에게 필요한 치료, 이송·연계, 교육 등을 포괄적으로 제공하는 모자의료센터를 권역 및 지역별로 단계적 확충

\* 기존 고위험 산모·신생아 통합치료센터(19개소), 신생아 집중치료 지역 센터(34개소)를 모자의료센터로 전환하는 방안 등 의견 수렴 후 추진

< 예시 : 모자의료 전달 체계 구축 (안) >

| 구 분       | 의료 기관                               | 기능                                     |
|-----------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| 중앙 모자의료센터 | ▪ 국립중앙의료원                           | ▪ 모자의료 전달·연계 체계 구축                     |
| 권역 모자의료센터 | ▪ 상급종합병원<br>(고위험 NICU, MFICU)       | ▪ 고위험 분만관리, 신생아 치료                     |
| 지역 모자의료센터 | ▪ 신생아집중치료 지역센터<br>(중위험 NICU, MFICU) | ▪ 일반 및 중위험 분만<br>▪ 중위험 신생아 치료          |
| 출산연계지원센터  | ▪ 분만취약지 산부인과, 보건소 등                 | ▪ 주기적 산전관리 및 분만<br>▪ 임신부 건강관리, 적정 산후관리 |

- 분만병원 유지가 어려운 지역에 대해 거점병원을 중심으로 보건기관, 산부인과 등이 협력하는 고위험 산모 맞춤형 지원 확대

< 강원대학교병원(화천, 인제, 철원) 시범사업 사례, '18~ >

- (내용) ▲임산부 등록 및 고위험자 발굴, ▲자가 관리용 의료기기 대여, ▲전용업 운영(자가관리 및 경보시스템), ▲24시간 응급출산 시스템 등 운영
- (성과) 임산부 등록률 ('17) 47.4% → ('19) 90.1%, 고위험 선별률 ('17) 50.9% → ('19) 66.7%

- 어린이 중증환자의 의료 접근성 강화를 위해 공공전문진료센터 확대 ('21년 10개소 → '23년 13개소 목표) 및 단기 입원 병동 등 설치 지원

### 3 미충족 재활의료 해소 및 장애인 의료 접근성 향상

- 재활치료 접근성 향상을 위해 권역재활병원(10개소), 공공 어린이 재활병원(2개소) 및 재활의료센터(8개소) 건립 (~'25)
- 수술 후 집중 재활치료를 통해 빠른 사회 복귀를 유도하는 재활 의료기관 지정('20년 45개소 → '23년 50개소) 및 맞춤형 수가 확대
- 중앙장애인보건의료센터 - 지역센터('20년 10개소 → 19개소 목표) - 보건소를 중심으로 장애인 보건의료 전달 체계 구축
  - 장애친화 건강검진기관 확대('20년 16개소 → '24년 100개소 목표) 및 산부인과 지정, 중증장애인 건강 및 치과 주치의('21, 시범사업) 확대

### 4 노인 돌봄 체계 및 소외 계층 의료 안전망 강화

- 어르신 방문건강관리서비스 개편 (만성질환 위주 → 허약·노쇠 등 보편 서비스)
- 재활, 호스피스, 치매 진료 등을 제공할 수 있도록 요양병원 기능 분화, 치매전문병동 확충('20년 50개소 → '25년 70개소 목표) 및 전달 체계 강화 (중앙치매센터 - 광역치매센터 - 치매안심센터)
- 노숙인, 미등록 외국인 근로자 등 의료지원 예산 추가 확보 및 감염병 유행 시 의료 공백 최소화 위해 지정 기관 확대 ('21년 107개소 → '25년 140개소)

- ◆ 정신건강, 간호·간병, 생애 말기 돌봄 등 수요 증가 예상되나 여건 미흡  
 ⇒ 권역 정신응급의료센터 14개소 확충 및 간호·간병통합서비스 등 정책 강화

### 1 정신 응급환자 등 치료 기반 강화

- 정신 응급환자 접근성 개선을 위해 24시간 권역 정신응급의료센터 (25년 14개 목표) 및 지역 정신응급의료기관(20년 13개소 → '25년 90개소 목표) 확대
- 공립정신병원(20년 11개소)이 없는 지역 중심으로 설치 확대 독려

### 2 간호·간병통합서비스 제공 확대

- 간병이 필요한 환자가 불편 없이 의료기관을 이용할 수 있도록 간호·간병통합서비스 지속 확대 (누적 이용자: '20년 162만 → '23년 250만 명 목표)
- \* 의료취약지 공공병원 시설 개선비 상향(최대 1~1.2억 → 1.5억 원), 컨설팅 등 추진

### 3 존엄한 생애 말기를 위한 지원 강화

- 호스피스 지역 불균형 해소를 위해 공공병원 중심 서비스 제공 및 가정형·자문형 호스피스 확대
- 연명의료결정제도 접근성 개선을 위해 공용윤리위원회 협약 참여 의료기관(20년 297개소) 및 사전연명의료 등록기관(20년 480개소) 확대

### 4 안정적인 장기·혈액 관리 기반 구축

- 뇌사기증 효율적 발굴·관리 및 의료기관 부담 경감을 위해 장기구득 전문 인력 지원 단계적 확대 (인력 파견, 상담 등)
- 혈액 관리 국가 책임 강화를 위해 수급 위기대응 전문위원회 신설('21), 혈액사용정보시스템 개선 및 의료기관 적정 사용 관리

◆ 인구 이동 증가, 기후 변화 등에 따른 신종 감염병 등 발생 증가

⇒ 감염병전문병원 등 대응 체계 강화, 지역 기반 협력 거버넌스 등 구축

### 1 감염병 대응 의료 체계 고도화

○ 대규모 신종 감염병 발생 대비 신속한 병상 자원 확보 및 체계적 운용을 위한 국가 병상 동원 체계 마련

- 중앙·권역 감염병전문병원, 국가 관리 음압병상(국가 지정 입원 치료병상, 중증 환자 긴급치료병상) 운영 의료기관, 감염병 관리 기관(지방의료원 등) 등 중심으로 환자 관리 및 병상 배정

\* 책임의료기관, 지역의료기관, 보건소 등과의 연계·협력

#### < 신종 감염병 의료 대응 체계 (안) >



- (중앙) 국립중앙의료원 이전·신축 일정에 맞춰 감염병 진료(150개 음압격리병상), 교육·훈련·연구, 병상 조정·관리 기능과 역량을 갖춘 중앙 감염병전문병원 건립 (~'26)
  - 임상훈련 시뮬레이션 센터 및 실습용 병상을 구축해 지방의료원 등 공공의료인력에게 중환자 진료 및 감염병위기 대응 교육·훈련
  - 해외 유입 신종 감염병 임상 연구, 백신 및 치료제 효능 검사 등을 위한 감염병 임상연구 기반 시설 마련 (생물안전3등급 실험실 등 설치)
- (권역) 중증·특수환자 중점 입원 진료, 전문의료인력 교육·훈련, 시·도간 병상 조정 역할 등을 수행하는 권역 감염병전문병원 지정 확대
  - \* '21년 3개소(호남/영남/중부권) → 7개소 목표(+경북/수도권2(서울 제외)/제주권)
  - 권역별 감염병전문병원을 지정·운영해 병상 공동 대응, 환자 전원·이송 등 권역 간 협업 체계 구축
- (국가 관리 음압병상) 즉각적 환자 격리·치료 및 중증 진료를 위한 국가 지정 입원치료병상 확대 ('20년 202개 → '22년 281개 음압병상)
  - 평시에는 일반 진료에 활용하다 감염병 위기 시 전용 병상으로 전환할 수 있는 중증 환자 긴급치료병상 확충 (416병상 목표)

## 2 지역 기반 감염병 대응 협력 체계 구축

- 권역 질병대응센터를 중심으로 지자체, 시도 감염병관리지원단 등으로 구성된 지역 기반 상시 협업 체계 운영 활성화
  - \* 검역소, 보건환경연구원, 유관기관, 학계 등도 참여

- 역학조사 교육, 기술 지원 및 권역 내 대규모 감염병 발생 시 역학조사관 등을 투입해 지자체 대응 지원
- 권역 내 수요 등을 반영한 진단실험실 확대, 진단검사 질 관리 시스템 도입 등을 통한 지자체 진단검사 역량 강화 및 지원

### 3 감염병 정보의 체계적 관리 및 연계 활성화

- 감염병관리 통합정보지원시스템을 내실화해 감염병 통합 감시, 병원체 확인, 역학조사, 환자·접촉자 정보 등 체계적으로 관리
- 정보 연계 활성화를 위해 감염병전문병원, 국가 지정 입원치료병상 운영 의료기관, 지방의료원 등에서도 시스템 사용할 수 있도록 개선

### 4 입국자 관리 등 검역 체계 정교화

- 감염병 해외 유입 등을 효과적으로 차단하기 위해 출발 국가 위험도 및 운송 수단 특성 등을 고려한 차등화된 검역 절차 마련
- 검역 정보 및 유관 기관 정보(외교부 격리면제자 정보, 법무부 외국인 비자 정보 등)를 활용해 전자 검역·관리 체계로 전환
- \* 공항 스마트검역심사대 : ('20) 1개 공항, 6개소 → ('21) 2개 공항, 3개소

### 5 상시적 감염병 예방·관리 강화

- 인플루엔자, 결핵 등 급성호흡기감염병 조기 예방 및 안정적 관리, 요양병원 등 의료 현장 감염 관리 지속 지원
- \* 인플루엔자 무료 접종 : ('17) 940만 → ('18) 1,333만 → ('19) 1,374만 → ('20) 1,964만 명
- \*\* 10만 명 당 결핵 신환자 발생 : ('17) 55.0 → ('18) 51.5 → ('19) 46.4 → ('20) 38.8명

◆ 신종 감염병 등에 효과적으로 대응할 수 있는 인력 및 역량 필요

⇒ 감염 전문인력, 역학조사관 등 확충, 지방의료원 감염 안전 인프라 지원

### 1 감염 관련 전문 인력 확보

- 감염병전문병원에 교수급 전문인력 충원 지원, 교육 과정 운영 및 인프라(임상훈련센터, 실습 병상 등) 설치를 통해 임상 리더십 확보
  - \* (평시) 위기 훈련 및 진료 지침 수립, 항생제 사용 관리 등, (위기 시) 감염병 대응
- 권역 질병대응센터, 감염병전문병원, 책임의료기관(국립대학병원, 지방의료원 등) 간 전문인력 교류 활성화

### 2 역학조사 기반 확충 및 전문성 제고

- 역학조사관 지속 충원\*, 단계별 교육 등을 통한 전문성 강화
  - \* 중앙 100명 이상, 시·도별 2명 이상, 시·군·구별(인구 10만 명 이상) 1명 이상 확보
- 현장 역학조사 정보를 즉시 수집·분석·연계·공유할 수 있는 시스템 구축
  - \* 모바일 정보 수집(환자 발생, 노출 위험 등) + 관련 정보 연계 → 실시간 현장 공유

### 3 감염병 대응 인프라 획기적 개선

- 감염병 위기 시 지방의료원이 중등도 환자를 충분히 진료하면서 기존 취약층 진료 등에도 차질 없도록, 호흡기/비호흡기 환자 간 동선 분리, 격리 병실·병상 확보 등 필요
  - 지방의료원별 여유 부지·공간, 증·개축 가능성(건물 노후화 등) 등 개별 상황에 맞게 감염병 전담 병동 신축, 긴급치료병상 확충, 공조시스템 설치 등 방식으로 감염 안전 설비 지원 추진 ('21~)

## 2분아

## <역량·질> 공공보건의료 역량 강화

### 1

### 공공보건의료 인력 양성 및 지원

#### 1-1

#### 공공보건의료 인력 확충 체계 마련

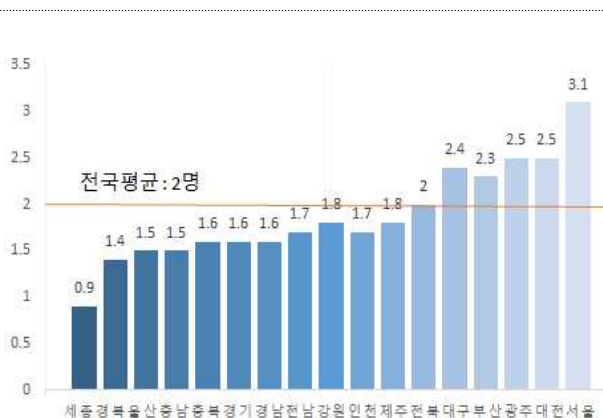
◆ 필수의료 분야 등 공공보건의료 인력 전반적 부족 및 지역 편중

⇒ 의사, 간호사 확충 및 지역 균형 배치 방안 마련 (의정 논의 등 거쳐 『보건의료발전계획』에 반영)

#### 1 의사 인력 확충

- 지역·분야별 우수 의료인력 확충 및 적정 배치를 위해 공중보건 장학생 확대, 공중보건 의사 제도 개편 등 다양한 방안 추진
- 의대 정원(지역의사제) 및 국립의학전문대학원 설립은 2020년 9월 4일 의정협의 원칙에 따라 의정협의체를 구성하여 논의 결과 반영

#### < 지역별 인구 천 명당 의사 수 ('19) >



#### < 국립의전원 설립·운영 개요 (안) >

- 사명감을 갖고 공공의료 분야에 종사할 의료인력의 안정적 양성 목표
- 4년제 대학원대학(의전원) 형태로 설립
- 의대 정원을 추가로 확대하지 않고 폐교된 서남대 의대 기존 정원(49명) 활용
- 국립중앙의료원, 지방의료원 등을 교육 병원으로 활용

- 졸업 후 일정 기간 공공보건의료에 의무 복무하는 **공중보건장학제도**(‘19~) 유인 개발을 통해 **선발 규모 확대**, 공공의료 특성화 교육 등 추진
- 공중보건의사가 필요한 곳에 배치되어 역할을 할 수 있도록 **역할 재정립**, 배치 기준 등 제도 개선 추진

## 2 간호 인력 확충

- 지역 필수·공공 분야에서 일정 기간 의무 복무하는 **지역간호사제** 도입 추진
  - \* '23년 간호대 정원 반영 추진 (관계 부처 협의, 관련 법 제정 등 전제)
- 공중보건장학 간호대생 **선발 규모\* 확대**
  - \* ('21) 22명 → ('23) 150명 이상 목표 (수요 등 고려해 단계적 확대)

< 예시 : 공중보건장학간호사 및 지역간호사 양성 계획 (안) >

|                       | '21년        | '22년                                          | '23년        | ... | '26년  | '27년~                         |
|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------|-----|-------|-------------------------------|
| <b>공중보건<br/>장학간호사</b> | 선발<br>(재학생) | <b>매년 배출 →</b><br>(수요 등 고려해 150명 이상 선발 규모 확대) |             |     |       |                               |
| <b>지역간호사(안)</b>       |             |                                               | 입학<br>(1학년) | ... | (4학년) | <b>매년 배출 →</b><br>(연 250명 내외) |

\* 위 일정 및 규모는 관련 법 근거 마련, 재정 당국 협의 등에 따라 변동 가능

- 지역 격차 개선 등을 위해 **간호학과 증원** 추진
- 공중보건간호사제도 도입 필요성 등에 대한 논의 및 검토

### 3 의료 인력 파견·교류 활성화

- 지역 내 공공병원 간 전문인력 순환 및 역량 강화 추진
  - 국립대학병원에 공공 임상 교수 도입, 파견 의료인력 지원 확대\*, 책임의료기관 간 인력·교육 연계 등 강화
  - \* 국립대학병원→지방의료원 의사 파견 : '20년 47명 → '25년 80명 목표
- 공공·지역 병원의 전공의 수련 기반 강화
  - 책임 수련 병원(상급종합병원, 국립대학병원 등) - 참여 수련 병원(지역 공공병원, 전문병원 등) 간 공동 수련 모형 개발('21) 및 시범사업('22~)을 통해 제도 확대 추진
  - \* 현행 모자 수련, 통합 수련 방식을 수정·보완
  - 지방의료원이 인턴·레지던트 수련병원으로 지정(7개소 → 20개소) 될 수 있도록 지속적으로 지원

◆ 공공보건의료 인력에 대한 현황 파악 및 교육·훈련 협력 부재

⇒ 인력에 대한 종합적 지원·관리 체계 마련, 교육·훈련 기관별 역할 정립

### 1 공공보건의료 인력 지원·관리 체계 마련

- 인력 현황, 감염 전문 인력 분포, 경력·교육 상황 등 공공보건 의료 인력 실태 조사 추진

\* 보건의료인력 실태조사 및 종합계획과 연계해 조사 대상·분야 등 단계적 확대

- 인력 수급 및 근무 환경 개선 등 위한 통합적 지원·관리 체계 마련

- 감염병 위기 시 간호 인력 소진에 대응하기 위해 중증도별 적정 인력 배치 기준 마련 및 권고

### 2 공공보건의료 인력 근무 여건 개선

- 공공병원 등 간호사 근무 여건 개선

- 감염병 위기 단계 시 초과근무수당, 특별수당 등 추가 지급은 공공기관 총 인건비 한도 예외 인정 ('20~)

- 간호사 야간근무 수당 추가 지급 등 처우 개선 방안 지속 검토 ('21~)

- 지방의료원 등 장기 근무 의료 인력에 대한 지원 강화

\* 예시 : 공공의료 선진 지역 교육·연수, 관련 포상 등 확대

### 3 공공보건의료 교육·훈련 체계 구축

○ 공공보건의료교육훈련센터 등을 확대·개편해 중앙-권역-지역 교육·훈련 운영 기구 간 협력 체계 구축

- 공공보건의료 인력 직무 분석 및 역량 모형에 대한 연구 등을 기반으로 중장기 교육·훈련 계획을 마련해 교육 과정 개발·운영·평가

\* 감염병 관련 교육·훈련은 감염병전문병원 중심으로 실시

< 참고 : 중앙-권역-지역 공공보건의료 교육·훈련 체계 (안) >

|    |                           |                                                                                                                     |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 중앙 | 공공보건의료교육훈련센터<br>(국립중앙의료원) | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 교육·훈련 총괄, 개발·평가 및 질 관리, 시스템 운영</li> <li>▪ 필수 교육, 컨설팅, 연구, 평가 중심</li> </ul> |
| 권역 | 시·도 공공보건의료지원단             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 권역·지역 책임의료기관 등 대상 교육·훈련 및 기술 지원</li> <li>▪ 선택 교육 중심</li> </ul>             |
|    | 권역 책임의료기관<br>(국립대학병원 등)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역 의료인력 파견·교육</li> <li>▪ 필수 의료 분야 임상 전문 술기 교육 등</li> </ul>                 |
| 지역 | 지역 책임의료기관<br>(지방의료원 등)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역 사회 교육·컨설팅</li> <li>▪ 보건소, 병의원, 소방, 지역 주민 등 예방 교육 등</li> </ul>           |

◆ 공공병원 전문 지원 조직 부재 및 의료 적자, 낙후된 시설 등 운영 여건 열악

⇒ 설립부터 운영까지 전 주기, 전문적 지원을 위해 <가칭>공공보건 의료개발원 설립 등 추진, 시설·장비 보강, 운영 개선 지원

### 1 전문적인 공공병원 운영 지원 체계 구축

○ 공공병원의 안정적 공공의료 제공과 효율적 운영을 전문적으로 지원하기 위해 공공보건의료지원센터를 확대해 <가칭>공공보건 의료개발원 등 형태로 개편 추진

- (설립·운영) ▲병원 설립, 신·증축 등 타당성 연구 위탁 수행, ▲표준설계지침(신·증축) 마련, ▲병원별 종합시설계획(기능 보강) 수립 지원, ▲표준운영지침(인력, 급여, 진료, 사업 등) 수립·관리 및 경영·기술 컨설팅 등 지역 공공병원에 대한 전 주기 지원 강화

- (인력) 채용·교육·훈련·파견·순환근무 지원, 근무 여건 개선 등 공공보건의료 인력에 대한 총괄 지원·관리 기능 수행

\* 예시 : 의료인력을 일괄 채용해 취약지, 인력 부족 지역 등에 순환·파견 지원 등

- (진료 지원) 필수의료에 대한 양질의 적정 진료 수행을 위해 분야·질환별 표준진료지침(CP) 지속 개발·보급

\* 권역·지역별 책임의료기관의 필수의료 연계·협력 지침 개발도 추진

- (정책) ▲공공보건의료 사업·평가·연구 등 지원, ▲공공보건의료 정책심의위원회 사무국 운영, ▲권역·지역 대표 협의체\* 운영 지원, ▲공공병원 DB\*\* 등 통계·정보 관리 등 역할

\* 권역·지역별 책임의료기관, 시·도 공공보건의료지원단 등 참여

\*\* 자원(인력, 장비, 병상 등), 수익·비용(의료수익, 인건비, 유지·관리비 등), 환자 중증도 구성비, 의료 이용 실태 등

< 참고 : (가칭) 공공보건의료개발원 지원 분야 >

| 설립·확충 지원        | 운영·인력 지원         | 정책·사업 지원                          |
|-----------------|------------------|-----------------------------------|
| 건립 타당성<br>연구·조사 | 표준운영지침, 경영·기술 지원 | 정책 개발, 사업 지원                      |
| 신·증축<br>표준설계지침  | 표준진료지침(CP) 개발    | 공공보건의료정책심의위원회,<br>권역·지역 협의체 운영 지원 |
| 병원별<br>종합시설계획   | 인력 채용, 파견, 순환 근무 | 공공병원 DB 운용                        |
|                 | 근무 여건 개선·지원      | 공공의료 평가, 질 관리                     |
|                 | 교육·훈련 등 역량 강화    |                                   |

## 2 공공병원 시설·장비 보강 및 기능 전환 지원

- 주기적으로 공공병원 시설·장비 적합성을 평가하고, 중장기 기능 보강 및 기능 특성화 계획 등에 따라 교체·보강 지원 ('21~)
- 필수의료의 안정적 제공이 어려운 중소 공공병원의 경우 지역 수요 등을 고려해 재활, 정신, 요양 등으로 기능 전환하는 방안 연구 및 지원 ('22~)

## 3 지방의료원 운영 개선 지원

- 공공의료 수행 과정에서 발생하는 불가피한 적자 관련 연구·분석
  - 연구 결과 등을 토대로 안정적인 필수의료 제공을 위한 지역 공공병원 재정 안정화 방안 마련 시범사업 추진

## 4 신포괄수가 정책 가산 개선

- 공공의료 제공 측면에서 성과를 평가하는 정책가산 지표\*를 신설하여 양질의 공공의료기관 제공을 위한 역량 강화 유도

\* 현행 : 공공성 최대 9% (취약층 진료 4%, 취약지 1%, 필수시설 3%, 감염병 관리 1%)

◆ 협소한 부지, 인력 부족 등으로 중앙 공공병원 및 정부센터 역할 제한

⇒ 국립중앙의료원 이전·신축과 함께 국가 중앙병원으로서 기능 대폭 강화

- (인프라) 이전·신축(미 공병단 부지 '23년 착공, '26년 완공 목표)과 함께 상급종합병원 수준으로 시설·장비 현대화 및 우수 인력을 확보하여 진료 기능 등 강화
- (진료·체계) 중앙 감염병전문병원 및 중증필수의료 중앙센터(응급, 외상, 심뇌, 모자, 치매 등) 기능 강화, 적극적으로 권역·지역센터 조정·관리
- (정책 지원) 공공보건의료지원센터로서 정책 개발·연구 및 사업 수행 지원 확대, 공공의료 가치 확산 및 공중보건위기 소통 강화
- (연구·개발) 필수의료 분야 표준진료지침 보급·확산, 진단검사, 백신·치료제 개발 등 연구 기능 강화
- (교육·훈련) 공공보건의료교육훈련센터를 중심으로 공공병원 필수의료 전문인력 교육, 중앙-권역-지역 간 교육 협력 체계 구축

| 진료 기능                    | 국가중앙센터     | 정책 지원                           | 연구·교육                       |
|--------------------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 중증외상·감염병 등<br>필수의료 제공    | 중앙감염병전문병원  | 공공보건의료<br>지원센터                  | 표준진료지침,<br>진단검사, 백신 등       |
| 의료 질 개선 등<br>환자 관리 역량 제고 | 중앙응급/외상센터  | 확대·강화                           | 개발·연구                       |
| 공공보건의료<br>테스트 베드 역할      | 중앙심뇌혈관질환센터 | 정책 개발 및<br>연구, 공공의료<br>사업 수행 지원 | 공공의료 인력<br>양성 및 역량<br>강화 교육 |
|                          | 중앙모자의료센터   |                                 |                             |
|                          | 중앙치매센터 등   |                                 |                             |

국립중앙의료원 이전·신축을 통한 규모 및 역량 확충

◆ 국립대학병원의 공공성 및 지역 공공병원에 대한 지원 확대 요구

⇒ 국립대학병원의 공공적 역할 및 평가 제도화, 지역 의료 연계 강화

- 법령, 정관에 지역 의료자원 지원·연계·조정, 감염병 진료 등을 국립대학병원의 필수 업무로 명확히 규정
  - 병원장 후보의 공공의료 운영 계획을 평가해 공공적 비전 강화, 공공 부문 부원장\*을 신설해 공공의료 전담 조직 확대·운영
    - \* 병원 내 공공의료 전담 조직 부원장급 격상 등을 위한 법령 개정 추진
  - 지방의료원 근무 등으로 지역 자원 연계·조정하는 공공 임상 교수 도입
- 교육부-복지부 공동 평가('21~) 및 결과에 따라 예산 차등 지원
  - \* 공공병원 경영 평가 시 공공성 배점 확대·개편 및 평가위원 임명부터 평가, 결과 분석 등까지 공동 수행
  - 국립대학병원의 지역의료 기여를 확대하기 위해 인력, 평가, 사업, 교육·훈련, 운영 체계 등 개선 시범사업('21~, 관계부처·지자체) 및 제도화
    - \* 예시 : 시·도 공공보건의료위원회에서 지역 의료 문제를 진단하고, 복지부·교육부·지자체의 지원·협력 필요사항을 도출해 추진
- 국립대학병원과 지역 공공병원 간 실질적 연계·운영 강화 및 상시 진료 협력 체계 마련
  - 국립대학병원 의사의 지방의료원 파견 확대 ('20년 47명 → '25년 80명 목표)
  - 권역별 임상교육훈련센터를 설치, 권역 내 공공병원 등과 연계한 전공의 공동 수련 등 교육·훈련 운영

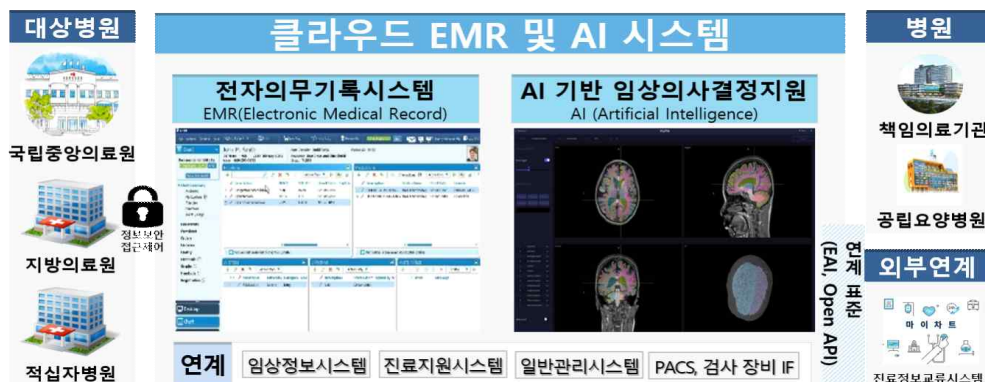
- ◆ 지방의료원 등 병원정보시스템 노후분절화, 공공병원의 첨단 기술 활용 미흡  
 ⇒ 정보화 비전에 따라 차세대 EMR 도입, 첨단 장비 활용, 정보 공유 확대

## 1 지방의료원 정보화 비전 설정

- 병원 시스템 및 첨단 의료기술 투자가 부족한 지방의료원의 정보화 발전·연계 및 추진 체계 확립을 위해 정보화 전략 계획(ISP) 수립 추진
  - \* 국립중앙의료원 이전·신축에 따른 정보화 계획과 연계
- 분석 결과에 따라 시스템·장비 지원 및 지속 관리 방안 마련

## 2 효율적 의료 정보 관리를 위한 차세대 병원정보시스템(EMR) 도입

- 병원별로 운영 중인 병원정보시스템을 업무 효율 향상, 정보 연계 활성화에 적합한 클라우드 기반 차세대 시스템으로 통합
  - \* 기대 효과 : 시스템 통합 운영으로 병원 간 데이터 표준화 및 진료 협력 확대, 유연한 자원 관리로 비용 절감, 최신 IT 기술(인공지능 등) 도입 용이 등
- 지방의료원 등 EMR 개선·인증을 거쳐, 표준·통합형 시스템 개발\* 및 시범사업 통해 보급 추진
  - \* 예시 : (소형병원) 접수, 진료, 수납 등 서비스를 클라우드 기반으로 제공  
 (중대형병원) 진료, 원무, 보험 업무 등 다양한 모듈 개발해 병원별 선택·적용



### 3 의료 질 향상, 업무 경감 등을 위한 첨단 정보통신기술 활용 지원

- 첨단 정보통신기술을 활용한 ▲원격 중환자실 연계, ▲스마트 감염 관리, ▲병원 내 자원 관리 등 스마트병원 선도 모형 개발 지원 사업에 공공병원 참여 및 단계적 확산 추진
  - \* 공공병원이 역량을 더욱 발휘할 수 있는 의료진 교육·훈련, 지역 보건의료 서비스 연계, 환자 퇴원 후 관리 분야 등 중점 추진
- 선도모형 개발 사업에 참여한 공공병원 등을 통해 효과 검증 후, 사업 모형 확산 및 병원 간 연계·협력 강화

### 4 의료 정보 공유·연계 강화로 활용성 제고

- 의료기관 간 진료정보교류 사업 및 마이 헬스웨이 플랫폼\*(의료 분야 마이데이터, '23년~)에 공공병원 참여 활성화
  - \* 의료기관 등에 흩어진 건강 정보를 모아 건강 증진 및 의료서비스 혁신에 활용
- 공공의료연계망을 고도화\*해 책임의료기관을 중심으로 한 의료-복지 서비스 연계, 퇴원환자 돌봄 등 유관 기관 간 자원 연계·활용 강화
  - \* 보건소 시스템, 의료기관 정보교류 시스템, 사회보장정보 시스템 등과 연계를 확대해 환자 의뢰 기능 강화 및 불필요한 진료, 검사 정보 등 중복 확인 방지
- 기존 보건의료 빅데이터 플랫폼\*에 국립중앙의료원 등 공공병원 데이터\*\* 연계를 추진해 공공보건의료 정보의 활용성 제고
  - \* 질병관리청, 국립암센터, 심평원, 건보공단 보유 보건의료 데이터로 빅데이터 플랫폼을 구축해 정책 연구자 등이 활용할 수 있도록 제공
  - \*\* 치매안심통합관리시스템, 응급환자진료정보시스템, 공공의료연계망 등
- 공공의료 빅데이터 구축·분석을 통해 공공의료 문제에 선제적 대응, 미충족 수요 발굴, 서비스 질 향상 등 지원

- ◆ 공공보건의료 관련 중앙 정부 조직 분절, 사·도 권한 및 전문적 논의 미흡
- ⇒ 중앙 및 사·도에 공공보건의료 위원회 설치, 공공보건의료지원단 확대
- ⇒ 「제2차 공공보건의료 기본계획」에 대해서도 공공보건의료정책심의위원회를 통해 필요할 경우 논의·보완 추진

### 1 공공보건의료정책심의위원회 운영

- 국가 공공보건의료 정책을 전문적으로 심의하고 각 부처별 의료자원을 연계·조정하는 공공보건의료정책심의위원회\* 설치·운영 (‘21)
  - \* 복지부(위원장: 장관), 기재부, 교육부, 국방부, 고용부, 보훈처 등 중앙 부처, 공공보건의료기관, 관련 전문가·단체 등
- 주요 정책 심의·평가, 공공병원 인력·시설·장비·운영 적정성 등 점검 및 개선 논의, 재할·정신 등 필수의료 협력 및 공동 연구
- 공중보건위기에 대비해 공공병원의 인력·시설·물자 등을 활용한 공동 대응 및 연계·협력 체계 구축

### 2 시·도 공공보건의료위원회 운영

- 권역 내 공공의료 정책·사업의 원활한 협력·조정을 위해 공공보건의료수행기관 등이 참여하는 시·도 공공보건의료위원회\* 설치·운영 (‘21)
  - \* 시·도, 책임의료기관(국립대병원, 지방의료원 등), 정부지정센터, 보건소, 전문가 등
- 공공보건의료 시행계획 수립, 지역 내 공공보건의료 협력 및 육성, 시책 및 사업의 조정 등에 대한 심의 역할

### 3 시·도 공공보건의료지원단 확대·강화

- 시·도 내 공공보건의료 정책 개발, 연구, 통계, 평가 등 지원 조직인 공공보건의료지원단 확대\*(‘21년 13개소 → 17개소 목표) 및 역할 강화\*\*

\* 별도 재단 설치, 불가피한 경우 공공의료 수행 민간 기관 위탁 등 다양한 운영 방식 인정 추진

\*\* 시·도별 각종 보건의료 관련 지원단 연계 및 공공보건의료위원회 사무국 운영 등

## 1-2

### 책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대

◆ 지역 보건의료기관 간 필수의료 연계·협력 미흡으로 공백 발생

⇒ 권역·지역별 책임의료기관 육성으로 필수의료 협력 비전 및 체계 강화

#### 1 책임의료기관 확대·발전

- 권역·지역 내 필수의료 공백이 없도록 책임의료기관이 권한 및 책임을 갖고 지역 보건의료기관과 연계·협력할 수 있는 제도적 기반 확대

- 권역(17개 시·도) 및 지역(70개 진료권)에 국립대학병원, 지방의료원 등을 책임의료기관으로 지정해 필수의료 제공·연계·조정 기능 수행

\* (‘21) 권역 15개소, 지역 35개소 → 공공병원 위주(공공병원 없는 지역은 민간병원)로 지정 확대 추진

- 책임의료기관 운영 근거 마련, 지정 및 지원\* 확대

\* 예시 : 책임의료기관 협력 사업비, 시설·장비 기능보강비, 공공성 평가 인센티브 등 (협력 성과 등을 주기적으로 평가해 차등 지원 및 재지정 여부 반영)

- 책임의료기관 내·외부 필수의료 협력·조정 전담 조직인 공공의료본부\* 및 원내·외 협의체 구성·운영하여 협력 사업 추진

\* 공공의료본부 산하에 필수의료 정부지정센터, 공공보건의료사업실 등 배치·연계

## 2 책임의료기관 협력 사업 분야 확대

- 보다 적극적인 퇴원환자 통합 연계 서비스를 위해 대상 질환군\* 확대, 평가도구 및 연계 서식 개발, 공공의료연계망 이용 등 활성화 ('21~)

\* 대상 질환군 현황 : 뇌졸중, 심장, 호흡기, 암, 노인골절(또는 관절 수술)

- 권역책임의료기관 중심으로 응급, 외상, 심뇌혈관질환 등 필수중증의료 병원 전단계 네트워크(정부센터, 지역병원, 소방서, 보건소, 지자체 등) 구성·운영 ('21~)

\* 중증응급환자 부적절 초기 이용률 감소 등 협력 성과를 점검해 미흡 지역 발굴·지원

- 질병관리청과 감염병전문병원 중심으로 감염병 대응 체계를 확립하되, 책임의료기관에서도 감염병 대응 협력 사업 추진 ('21~)

\* (평시 환자 안전 관리) 항생제 오남용 및 다제내성균 등 의료 관련 감염병 관리 교육 (감염병 위기 대비) 인공호흡기, 음압격리병실 활용 방법 등 교육

- 정신, 재활, 모자, 생애 말기 돌봄, 지역사회 돌봄 등 협력 모형 단계적 개발·확대 ('22~)

- 지역 내 전문인력 순환, 역량 강화를 위해 책임의료기관 간 교육·컨설팅('22~) 및 인력 교류 등 추진 ('23~)

\* 예시 : (권역 → 지역) 전문의 파견, 중증질환 임상술기 컨설팅

(지역 → 권역) 간호인력 파견 등 통해 중환자 장비 사용법 훈련 등 역량 제고

### < 책임의료기관 연계·협력 사업 분야 확대 계획 (안) >

| 구분   | 필수보건의료 분야       |               |              |       |                |             |      | 자원 연계 |    |
|------|-----------------|---------------|--------------|-------|----------------|-------------|------|-------|----|
|      | 급성기 퇴원<br>환자 연계 | 중증응급<br>질환 협력 | 감염 및<br>환자안전 | 정신/재활 | 산모/신생아<br>/어린이 | 일차<br>의료·돌봄 | 취약계층 | 교육    | 인력 |
| '21년 | 필수              | 필수            | 필수           | 선택    | 선택             | 선택          | 선택   | 선택    | 선택 |
| '22년 | 필수              | 필수            | 필수           | 필수    | 선택             | 선택          | 선택   | 필수    | 선택 |
| '23년 | 필수              | 필수            | 필수           | 필수    | 필수             | 선택          | 선택   | 필수    | 필수 |
| '24년 | 필수              | 필수            | 필수           | 필수    | 필수             | 필수          | 선택   | 필수    | 필수 |
| '25년 | 필수              | 필수            | 필수           | 필수    | 필수             | 필수          | 필수   | 필수    | 필수 |

◆ 공공보건의료 재원 기반 미흡, 필수의료 제공·연계 위한 유인 부족

⇒ 분산된 재원 총괄 점검, 필수의료 제공을 유도하도록 수가 개선

### 1 공공보건의료 재원 총괄 점검 체계 마련

- 공공보건의료정책심의위원회를 통해 각 공공보건의료사업 예산 및 사업 계획 등 주기적 점검, 중점 지원 분야 도출
- 분산된 공공보건의료 관련 예산(일반회계, 농특회계, 건강기금, 응급기금 등) 편성·운용에 대한 총괄 점검 및 통합 관리 필요성 등 연구
  - \* 재정 확충 가능성 등 고려해 통합 공공보건의료기금 신설 등 다각적 방안 연구

### 2 필수의료 제공·협력에 대한 건강보험 수가 개선

- 지역 내 환자 의뢰 수가 가산, 진료정보교류 등 인센티브
- 야간·고위험 분만 및 분만전감시료 수가 합리화, 고위험임산부 집중 관리료 기준 개선, 미숙아·1세 미만 소아 수술 가산
- 급성기 질환 발생부터 회복기(재활), 유지기까지 지속 치료 제공을 위해 관련 기관 연계 수가 제공 (~'23. 시범사업)
  - 심뇌혈관질환센터 중심의 환자 통합 관리, 성과 지표 점검으로 사후 보상 체계 마련
- 일차의료 만성질환관리 묶음수가(환자관리료 수가) 도입 시, 취약지 병의원에는 추가 가산 검토

- ◆ 공공보건의료 기본계획 추진 상황 지속 관리 필요, 각종 평가의 분산·중복  
 ⇒ 기본계획 모니터링 및 평가 강화, 공공보건의료 관련 평가 체계 정비

### 1 기본계획 및 시행계획 추진 관리 강화

- 기본계획 과제 이행 및 성과 달성 상황을 체계적으로 점검·평가하기 위해 과제별 모니터링 지표 개발·관리
- 각 부처 및 시·도별로 매년 수립하는 공공보건의료 시행계획의 실효성 강화를 위해 평가 체계 개편 (‘22)
  - \* 예시 : 지자체 합동평가에 공공보건의료 시행결과 반영, 별도 인센티브 부여 등
- 평가 결과 등은 공공보건의료정책심의위원회에 보고

### 2 공공보건의료기관 평가 체계 정비

- 공공보건의료기관 평가를 보다 효율적으로 실시하기 위해 유사한 평가 연계 및 통합
  - \* 공공의료기관별 설립·관리 주체가 상이함에 따른 평가 중복 등 발생
- 피평가기관의 부담 경감 및 평가 정확성 제고를 위해 표준화된 평가 지표와 체계를 개발해 단계적으로 확산
  - \* 예시 : 각종 정부지정센터 평가와 공공보건의료계획 평가 연계 방안 등 검토
- 평가 결과에 대한 환류 및 보상 체계 마련
  - \* 예시 : 국립대학병원 경영 평가 결과를 국고 지원 규모에 반영, 공공의료 역할 우수 지방의료원 등에 사업비, 평가비 차등 지원 등

## V. 재정 투입 계획 (안)

- 제2차 공공보건의료 기본계획('21~'25) 이행을 위해 소요되는 5년간 총 재정 투자 규모는 약 4.7조 원으로 추계 (국비 기준)

\* 연 평균 약 9,310억 원으로 '21년 보건의료 예산(13조 8,000억 원)의 6.7% 수준

- 분야별로는 ①지역 공공병원 신·증축\*, 응급·심뇌혈관질환 등 **필수의료 제공 체계 확충 23,191억**, ②국립중앙의료원 이전·신축, 지역 공공병원 시설·장비 보강 등 공공보건의료 역량 강화 **21,995억**, ③책임의료기관 확대·운영 등 공공보건의료 제도 기반 강화 **1,366억 원** 투자 필요

\* 지역 공공병원 신축 시 예비타당성조사, 추진 방식(재정 또는 BTL) 등에 따라 변동 가능

- \* 재정 투입 계획(안)은 향후 관계 부처 협의 과정에서 재정 여건 등에 따라 변경될 수 있음

- 공공보건의료 기본계획의 차질 없는 집행을 위해 투자 계획을 국가중기재정계획에 반영 및 단년도 예산과 연계 강화 추진

- 공공보건의료 정책·사업 추진 방향 및 진행 상황, 재정 여건 등을 주기적으로 검토해 합리적인 재정 지원 수준으로 조정

### < 재정 투입 계획 (안) >

(단위 : 억 원)

| 구분                 | 합계<br>( '21~'25) | 2021         | 2022          | 2023          | 2024         | 2025         |
|--------------------|------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| <b>합 계</b>         | <b>46,552</b>    | <b>4,177</b> | <b>10,239</b> | <b>13,956</b> | <b>9,010</b> | <b>9,170</b> |
| 1. 필수의료 제공 체계 확충   | 23,191           | 2,503        | 3,738         | 6,430         | 5,259        | 5,261        |
| 2. 공공보건의료 역량 강화*   | 21,995           | 1,546        | 6,286         | 7,195         | 3,411        | 3,557        |
| 3. 공공보건의료 제도 기반 강화 | 1,366            | 128          | 215           | 331           | 340          | 352          |

\* 국립중앙의료원 이전 부지 매입비 약 7~8천억 원 추산(감정평가 중), '23년까지 분할 지출 예정

## Ⅵ. 주요 성과 지표

| 분야                        | 지표명                           | 성과 지표 ('25~)         |                      |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|
|                           |                               | 현재                   | 목표                   |
| 필수의료<br>제공 체계<br>확충       | (핵심) 치료가능사망률 (10만 명당, 중진료권)   | 43.8명 ('18)          | 30.7명                |
|                           | (핵심) 치료가능사망률 지역 격차 (5분위 격차비)  | 1.41배 ('18)          | 1.27배                |
|                           | (핵심) 지역 공공병원 신·증축 수           | -                    | 20개소 +a              |
|                           | 중증응급의료센터 개소 수                 | 38개소 (권역센터)          | 70개소                 |
|                           | 권역외상센터 개소 수                   | 15개소                 | 17개소                 |
|                           | 응급의료 전용 헬기 수                  | 7대                   | 9대                   |
|                           | 지역 심뇌혈관질환센터 개소 수              | -                    | 70개소                 |
|                           | 공공 어린이 재활병원 및 재활의료센터 개소 수     | -                    | 10개소                 |
|                           | 지역장애인보건의료센터 개소 수              | 10개소                 | 19개소                 |
|                           | 치매전문병동 개소 수                   | 50개소                 | 70개소                 |
|                           | 미등록 외국인 근로자 등 의료지원 사업 지정기관    | 107개소                | 140개소                |
|                           | 권역 정신응급의료센터 개소 수              | -                    | 14개소                 |
|                           | 중앙 감염병전문병원                    | -                    | 건립 ('26)             |
|                           | 국가 지정 입원치료병상 수                | 202개                 | 281개                 |
| 공공보건<br>의료<br>역량 강화       | (핵심) 지역책임의료기관 의료인력 확충 (기관 평균) | 전문의 30명,<br>간호사 150명 | 전문의 40명,<br>간호사 200명 |
|                           | (핵심) 인턴·레지던트 수련 지방의료원 확대      | 7개소                  | 20개소                 |
|                           | 국립대학병원→지방의료원 파견의료인력 수         | 47명                  | 80명                  |
|                           | 지역간호사제 도입                     | -                    | 도입                   |
|                           | 공중보건장학생 선발 수 (의대생, 간호대생)      | 42명                  | 170명                 |
|                           | 국립중앙의료원 이전·신축                 | -                    | 완공 ('26)             |
|                           | 국립대학병원 공공임상교수 도입              | -                    | 도입                   |
|                           | 차세대 EMR 도입 지방의료원 개소 수         | -                    | 35개                  |
| 공공보건<br>의료<br>제도 기반<br>구축 | (핵심) 시·도 공공보건의료위원회 운영 확대      | 1개 시·도               | 17개 시·도              |
|                           | (핵심) 시·도 공공보건의료지원단 전국 설치      | 13개 시·도              | 17개 시·도              |
|                           | 공공보건의료정책심의위원회 구성·운영           | -                    | 운영                   |
|                           | 책임의료기관 지정·운영 수                | 15개 권역,<br>35개 지역    | 17개 권역,<br>70개 지역    |
|                           | 계획하지 않은 재입원비                  | 1.7배                 | 1.1배                 |
|                           | 지자체 합동평가에 공공보건의료 시행계획 결과 등 반영 | -                    | 반영                   |

## VII. 과제별 추진 일정

| 과제 구분                                 |                                          | 담당 부처 및 일정           |
|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| <b>① 필수의료 제공 체계 확충</b>                |                                          |                      |
| <b>1. 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립</b>      |                                          |                      |
|                                       | 1-1. 공공의료기관 및 공공적 민간의료기관 확충              | 복지부, 기재부 ('21~)      |
|                                       | 1-2. 필수의료 보장을 위한 공공보건의료기관별 역할 정립         | 관련 부처 등 ('21~)       |
| <b>2. 지역 완결적 필수중증의료 보장</b>            |                                          |                      |
|                                       | 2-1. 응급, 심뇌혈관질환 등 중증응급 지역 기반 대응 체계 마련    | 복지부 ('21~)           |
|                                       | 2-2. 지역별 암 치료·돌봄 강화                      | 복지부 ('21~)           |
| <b>3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원</b>      |                                          |                      |
|                                       | 3-1. 산모, 어린이, 장애인, 노인 등 취약층 의료서비스 보장     | 복지부 ('21~)           |
|                                       | 3-2. 정신, 간호간병, 말기 돌봄, 장기혈액 등 의료 수요 증가 대응 | 복지부 ('21~)           |
| <b>4. 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화</b>     |                                          |                      |
|                                       | 4-1. 감염병 대응 체계 확충                        | 복지부, 질병청 ('21~)      |
|                                       | 4-2. 감염병 대응 역량 강화                        | 복지부, 질병청 ('21~)      |
| <b>② 공공보건의료 역량 강화</b>                 |                                          |                      |
| <b>1. 공공보건의료 인력 양성 및 지원</b>           |                                          |                      |
|                                       | 1-1. 공공보건의료 인력 확충 체계 마련                  | 복지부 ('21~)           |
|                                       | 1-2. 공공보건의료 인력 지원 강화                     | 복지부 ('22~)           |
| <b>2. 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화</b>        |                                          | 복지부 ('21~)           |
| <b>3. 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대</b> |                                          |                      |
|                                       | 3-1. 국립중앙의료원의 중심적 역할 확대                  | 복지부 ('21~)           |
|                                       | 3-2. 국립대학병원의 공공성 및 지역의료 지원 역할 강화         | 복지부, 교육부 ('21~)      |
| <b>4. 첨단 정보통신기술 활용 강화</b>             |                                          | 복지부 ('22~)           |
| <b>③ 공공보건의료 제도 기반 강화</b>              |                                          |                      |
| <b>1. 협력 및 지원 기반 확대</b>               |                                          |                      |
|                                       | 1-1. 공공보건의료 협력·지원 체계 구축                  | 복지부 ('21~)           |
|                                       | 1-2. 책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대           | 복지부 ('21~)           |
| <b>2. 재원 및 유인 체계 강화</b>               |                                          | 복지부 ('22~)           |
| <b>3. 평가 체계 정비</b>                    |                                          | 복지부, 행안부, 교육부 ('22~) |