보건의료정책심의위원회

제2차 공공보건의료 기본계획

(2021~2025)

2021. 6. 2.

보건복지부

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 제공**하고 **체계적으로 정책을 추진**하기 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, **공공보건의료기관**은 **『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·발전**하고 새로운 **정책 수요 등을 반영**해 **『제2차 공공보건의료 기본계획안(2021~2025)』** 마련

* 정책 연구(국립중앙의료원, '20.5~'21.2), 간담회(지자체, 지방의료원, 공공보건의료지원단, 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**

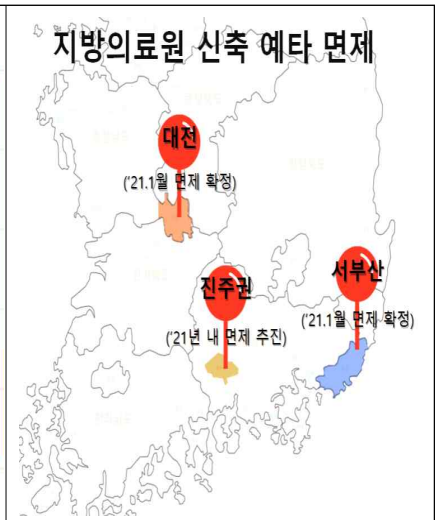
○ **공공보건의료 범위**를 **기능·역할로 확대**하며 **민간 부문의 참여 기반*** 마련, 퇴원관리·정신건강 등 **수요 증가 분야 선제적 대응**

* 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·협력**에 대한 정책 보완을 위해 **책임의료기관 제도** 도입 ('19)

○ 코로나19 등 **공중보건위기 대응 인프라**의 신속한 구축을 위해 **예비타당성조사 면제 및 개선, 국고보조율 상향** 등 조치 발표 ('20)

		
('16) 4,892억 → ('18) 6,014억 → ('20) 6,727억 원	('19) 권역 10 → ('20) 권역 12, 지역 29 → ('21) 권역 15, 지역 35개소	대전, 서부산('21.1월 예타 면제 확정), 진주권('21년 내 면제 추진)

〈 한계 및 보완 필요 사항 〉

□ **공공보건의료의 기능 중심 확대**라는 목표에도 불구하고, 실제로는 **민간 공급 부족에 대한 보완 등 잔여적 차원**에서 계획 수립

○ 각 과제의 단계별 목표나 **성과지표가 없어 이행 관리·평가에 한계**

☞ **필수보건의료의 보편적 보장** 목적에 따라 **과제를 명확히 제시**하고, 과제별 **성과지표 설정 및 지속 관리·평가 필요**

□ 예측이 어려운 **상황 변화, 이해관계자 반대** 등에 따라 **과제 이행 부진**이나 **구체적 성과가 부족**한 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 공급**에 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 수도권**에 의료기관, 의료인 등 **자원이 집중**되어 **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 부족**한 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 체계**의 주요 기관에 **요구되는 공공적 역할에 비해 실제 수행은 미흡**하다는 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 제공**과 **공중보건위기에 효과적으로 대응**하기 위해 **정책 및 자원의 협력·조정 중요**

- **공공의료기관(230개, '20년)은 개별적으로 설립·운영** 중이나, **중앙·지역**에서 공공보건의료에 대해 **전문적으로 심의하는 협의체 부재**

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

- **정책, 사업 등 지원 조직**인 공공보건의료지원센터(중앙), 공공보건의료지원단(시·도)의 **역량과 규모도 충분하지 못한 상황**

○ **필수의료 연계, 퇴원환자 관리*** 등을 위해 **지역 내 보건의료기관 간 협력이 필수**이나, **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·투자**에 대한 **국민 인식과 사회적 요구가 매우 높은 상황**

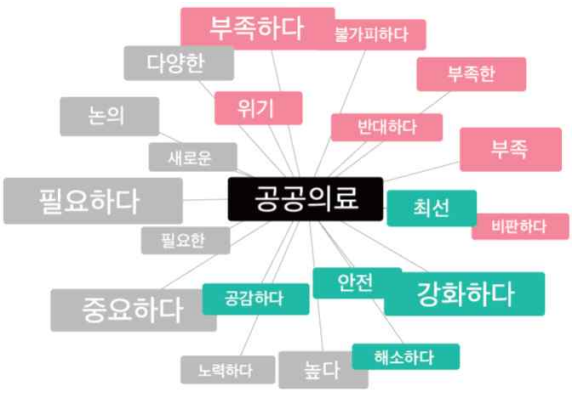
* [NMC, '20.6] "의료서비스는 공적 자원" 동의 : 코로나19 전 22.2% → 후 67.4%

** [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
▪ 공공의료기관 확대 및 기능 강화	71.5	25.3	3.2
▪ 의료 취약 지역에 지원 강화	68.8	28.0	3.2
▪ 환자의 대형병원 몰림 방지	67.2	27.6	5.3
▪ 의료 취약 계층에 지원 강화	62.8	32.2	5.1

2020 의료서비스 경험 조사 (복지부, '21.1)



"공공의료" 관련 보도 주요 키워드

□ 언론 보도 분석

○ **언론**에서 공공의료는 주로 **"강화", "필요", "중요", "부족" 등 확충 관련 표현**과 제시

* '20.4~'21.4 뉴스 9,489건 기준 (문체부)

□ 역량 및 환경 SWOT 분석

내부 역량 / 외부 환경	강점 (Strength)	약점 (Weakness)
	▪ 위기 대응 및 신속한 정책 수행 ▪ 의료·복지 지역 인프라 구축	▪ 인력 및 인프라의 양·질 부족 ▪ 낮은 신뢰도, 분절적 거버넌스
기회 (Opportunity) ▪ 공공의료 지지·인식 증가 ▪ 지방 분권, 시민 참여 확대	– 의료 안전망 역할 강화 – 지역 완결적 의료 체계 마련	– 공공의료인력 양성, 공공병원 및 공공적 민간병원 확충 – 공공의료 협력 거버넌스 구축
위협 (Threat) ▪ 신종 감염병 등 유행 ▪ 고령화 추세 가속	– 공중보건위기 대응 체계 정비 – 건강 취약계층 등 통합 돌봄	– 위기 대응 등 통한 신뢰 제고 – 공공병원 효율화 및 개선

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·강화**와, 코로나19 이후 또 다른 **공중보건위기에 대비**할 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 강조**하는 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**

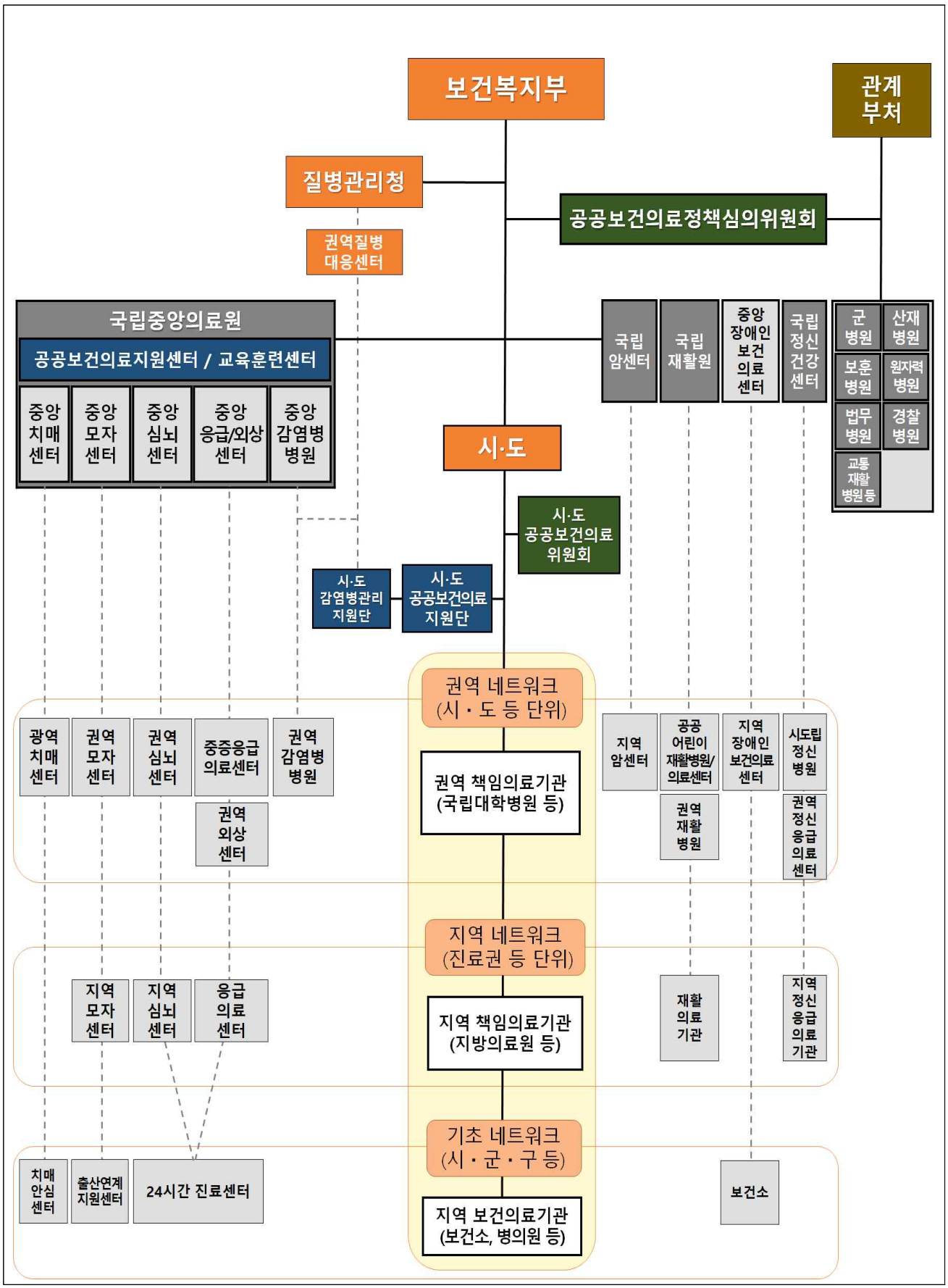
2. 제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025) 추진 체계도

(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** (10만 명 당 43.8 → 30.7명, 5분위 격차비 1.41 → 1.27배)
	지역 공공병원 20개소 이상 신·증축 (지역 공공병원 병상 1만 → 1.5만+α개)
2 양질의 적정한 공공보건의료 제공	**지역책임의료기관 의료인력 확충** (기관별 평균 전문의 30 → 40명, 간호사 150 → 200명)
	인턴·레지던트 수련 지방의료원 확대 (7개소 → 20개소)
3 공공보건의료의 효과적 협력 및 운영	**중앙 및 시·도 공공보건의료 위원회 운영** (1개 지역 → 중앙 및 17개 시·도별 구성)
	시·도 공공보건의료지원단 전국 설치 (13개 → 17개 시·도)

3대 분야	11개 추진 과제
〈규모 · 양〉 필수의료 제공 체계 확충	1. 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립 2. 지역 완결적 필수중증의료 보장 3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원 4. 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화
〈역량 · 질〉 공공보건의료 역량 강화	1. 공공보건의료 인력 양성 및 지원 2. 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화 3. 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대 4. 첨단 정보통신기술 활용 강화
〈협력 · 지원〉 공공보건의료 제도 기반 강화	1. 협력 및 지원 기반 확대 2. 재원 및 유인 체계 강화 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 필수의료를 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 필수의료를 제공하면서, 지역의료 역량 강화를 위한 권역 내 협력 체계 기획·조정 및 교육·파견 등 역할

◇ **지역 책임의료기관** : 진료권(70개) 단위에서 양질의 필수의료를 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 공공병원**이 책임의료기관으로서 필수의료 제공 및 연계·조정 등 **공공의료 리더십**을 발휘할 수 있도록 **시설·장비, 사업, 인력 등 지속 지원**

- **공공병원이 없더라도 공공적 역할을 할 수 있는 민간병원**이 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 * 관련 절차, 건축 등 진행 상황에 따라 일정 변동 가능				
신축 (3개소 +α)	3개 예타 면제	설계	착공		**3개 완공**
	α = 지방의료원 없는 시·도나 추가 설립 추진 지역 적극 지원				
이전·신축 (6개소)	1개 착공 (삼척)	5개 예타 등 진행		**1개 완공 (삼척)**	**5개 완공**
증축 (11개소)		**2개 완공 (속초, 충주)**	**5개 완공 (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 광역자치단체**나, 지역 여건·의료 현황 등을 토대로 **추가 설립 추진 중인 지역**의 **공공병원 설립 계획 적극 지원**

- 지자체 대상 **수요 조사**를 실시하고 **공공보건의료정책심의위원회** 논의를 통해 **설립 추진 지원**

○ 공공병원의 **신속한 확충**을 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 역량**을 모두 갖춘 **기존 병원이 지역 완결적 필수의료 제공에 참여**할 수 있도록 **역할 및 보상** 부여

- 서울·광역시 제외 지역(51개 진료권*)부터 **의료 수급 등을 고려**해 **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 요건**에 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 방향**을 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

1-2 필수의료 보장을 위한 공공보건의료기관별 역할 정립

◈ 환자 중증도, 기관 특성 등 고려한 공공보건의료기관별 기능 정립 필요

⇨ **평소에는 필수의료를 제공**하고, **공중보건 위기 시** 감염병전문병원과 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 책임의료기관**으로서 **민간 공급이 부족한 필수의료 제공, 취약계층 진료** 등 지역 내 공공보건의료 거점 역할 수행

○ (특수 공공병원) **특화된 기능**을 통한 **공공적 역할 확대** 및 **지역의료 참여·연계 활성화**

* 군, 산재, 보훈, 원자력, 법무, 경찰, 교통재활 등

○ (보건소) **지역사회 건강관리기관**으로서 **예방적 건강관리 서비스** 제공 등 확대

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

- **보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터**는 **지역사회 밀착형 기관**으로 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·진단**부터 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**

2 지역 완결적 필수중증의료 보장

2-1 응급, 심뇌혈관질환 등 중증응급 지역 기반 대응 체계 마련

◈ 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 기능**에 따른 응급의료체계 확립을 위해 **단계별 응급의료기관 기능 명확화**

- '23년부터 **진료권별** 1개소 이상 **중증응급의료센터 지정·운영** ('25년까지 70개소 목표)

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

2 중증외상 대응 인프라 확충

○ **중증외상환자가 어디서든 항상 최적의 치료**를 받을 수 있도록 **권역외상센터 지정·운영 확대** ('21년 15개소 → '23년 17개소 목표(+서울, 경남권))

○ 도서·산간 등 **취약지역 중증외상환자 등의 신속한 이송 및 처치**를 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 확대**를 위해 **지정 기준** 및 **지원 체계를 개선**하고 **환자 관리 강화**, 의료 수요 등 감안해 **권역센터 추가 지정** (현 14개소 +α)

○ (지역) **급성 심뇌혈관질환**에 대한 지역 내 **일차 대응 및 접근성 향상**을 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 (1개소)	• 중증환자 대상 고난도 종합적 치료 • 센터 평가·지원, 레지스트리 기획, DB 구축	• 센터 종사자 교육·훈련 • 정책·사업·홍보 지원, 연구 수행
권역 센터 (14개소 +α)	• 중증환자 대상 고난도 종합적 치료 (심뇌혈관센터)	• 재활센터, 예방센터 운영 • 레지스트리 참여, CP 개발·적용
지역 센터 (70개소 목표)	• 중증응급환자 일차적 응급 처치 및 치료 (심혈관 또는 뇌혈관센터)	• 재활센터 운영 • 레지스트리 참여, CP 개발·적용

4 응급환자 신속·적정 이송 체계 확립

○ **병원 전(前)단계**와 **병원 단계** 간 **응급환자 중증도 분류체계 표준화**를 위해 "**병원 전단계 환자 중증도 분류 체계**(Pre-KTAS)" 시범 적용 및 제도화

○ **지역별 응급의료 자원 조사**를 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

2-2 지역별 암 치료·돌봄 강화

◈ 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 서비스**를 제공할 수 있도록 **지역암센터(12개소) 지원 강화**

○ **지역암센터 중심**으로 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 강화**해 **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, 관련 기관 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)

3 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원

3-1 산모, 어린이, 장애인, 노인 등 취약층 의료서비스 보장

◈ 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 해소**를 위해 **의료기관 지원*을 지속 확대**하고, **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 지역센터(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 (고위험 NICU, MFICU)	▪ 고위험 분만관리, 신생아 치료
지역 모자의료센터	▪ 신생아집중치료 지역센터 (중위험 NICU, MFICU)	▪ 일반 및 중위험 분만 ▪ 중위험 신생아 치료
출산연계지원센터	▪ 분만취약지 산부인과, 보건소 등	▪ 주기적 산전관리 및 분만 ▪ 임산부 건강관리, 적정 산후관리

○ **분만병원 유지가 어려운 지역**에 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, ▲전용앱 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 중증환자**의 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 재활치료**를 통해 **빠른 사회 복귀**를 유도하는 **재활의료기관 지정**('20년 45개소 → '23년 50개소) **및 맞춤형 수가 확대**

○ **중앙장애인보건의료센터 - 지역센터**('20년 10개소 → 19개소 목표) **- 보건소**를 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)

3-2 정신, 간호·간병, 말기 돌봄, 장기·혈액 등 의료 수요 증가 대응

◈ 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 환자**가 불편 없이 의료기관을 **이용**할 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 해소**를 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 경감**을 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

4 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화

4-1 감염병 대응 체계 확충

◈ 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 입원치료병상, 중증 환자 긴급치료병상) **운영 의료기관, 감염병 관리 기관**(지방의료원 등) 등 중심으로 **환자 관리 및 병상 배정**

* 책임의료기관, 지역의료기관, 보건소 등과도 연계·협력

< 신종 감염병 의료 대응 체계 (안) >

중앙 감염병전문병원
(국립중앙의료원 지정 : 감염병 의료 대응 총괄·조정)

권역 감염병전문병원
(권역별 지정 : 권역 내 감염병 대응 및 권역 간 협력)

국가 지정 입원치료병상 + **중증 환자 긴급치료병상** + (필요 시) 권역책임의료기관 등 중증 환자 치료 기관

감염병 관리 기관 (지방의료원 등 지역책임의료기관 중심)

선별진료소 (보건소) + **의료기관** (호흡기·감염 클리닉)

○ **(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 병상**을 구축해 지방의료원 등 **공공의료인력**에게 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·운영**해 병상 공동 대응, 환자 전원·이송 등 **권역 간 협업 체계 구축**

○ **(국가 관리 음압병상) 즉각적 환자 격리·치료 및 중증 진료**를 위한 **국가 지정 입원치료병상 확대** ('20년 202개 → '22년 281개 음압병상)

- **평시에는 일반 진료**에 활용하다 **감염병 위기 시 전용 병상으로 전환**할 수 있는 **중증 환자 긴급치료병상 확충** (416병상 목표)

2 지역 기반 감염병 대응 협력 체계 구축

○ **권역 질병대응센터**를 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 투입**해 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 내실화**해 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 차단**하기 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

4-2 감염병 대응 역량 강화

◈ 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 정보**를 **즉시 수집·분석·연계·공유**할 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 진료**하면서 **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~)

2분야 〈역량 · 질〉 공공보건의료 역량 강화

1 공공보건의료 인력 양성 및 지원

1-1 공공보건의료 인력 확충 체계 마련

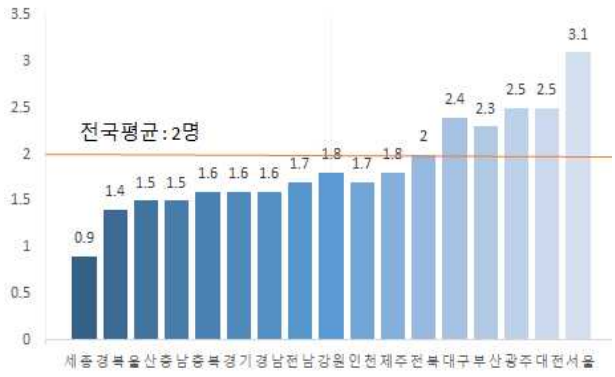
◈ 필수의료 분야 등 공공보건의료 인력 전반적 부족 및 지역 편중

⇨ **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 배치**를 위해 공중보건 장학생 확대, 공중보건의사 제도 개편 등 **다양한 방안 추진**

- 의대 정원(지역의사제) 및 국립의학전문대학원 설립은 2020년 9월 4일 의정합의 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

○ **공중보건의사**가 필요한 곳에 배치되어 역할을 할 수 있도록 **역할 재정립, 배치 기준 등 제도 개선 추진**

2 간호 인력 확충

○ **지역 필수·공공 분야**에서 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) >

<table>
<tr><th></th><th>'21년</th><th>'22년</th><th>'23년</th><th>···</th><th>'26년</th><th>'27년~</th></tr>
<tr><td>공중보건
장학간호사</td><td>선발
(재학생)</td><td colspan="5">매년 배출 →
(수요 등 고려해 150명 이상 선발 규모 확대)</td></tr>
<tr><td>지역간호사(안)</td><td></td><td></td><td>입학
(1학년)</td><td>···</td><td>(4학년)</td><td>매년 배출 →
(연 250명 내외)</td></tr>
</table>

* 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**

1-2 공공보건의료 인력 지원 강화

◈ 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 공공보건의료 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 대응**하기 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 인력**에 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 계획**을 마련해 **교육 과정 개발·운영·평가**

* 감염병 관련 교육·훈련은 감염병전문병원 중심으로 실시

< 참고 : 중앙-권역-지역 공공보건의료 교육·훈련 체계 (안) >

중앙	공공보건의료교육훈련센터 (국립중앙의료원)	▪ 교육·훈련 총괄, 개발·평가 및 질 관리, 시스템 운영 ▪ 필수 교육, 컨설팅, 연구, 평가 중심
권역	시·도 공공보건의료지원단	▪ 권역·지역 책임의료기관 등 대상 교육·훈련 및 기술 지원 ▪ 선택 교육 중심
	권역 책임의료기관 (국립대학병원 등)	▪ 지역 의료인력 파견·교육 ▪ 필수 의료 분야 임상 전문 술기 교육 등
지역	지역 책임의료기관 (지방의료원 등)	▪ 지역 사회 교육·컨설팅 ▪ 보건소, 병의원, 소방, 지역 주민 등 예방 교육 등

2 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화

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

⇨ 설립부터 운영까지 **전 주기, 전문적 지원**을 위해 <가칭>**공공보건의료개발원 설립 등 추진, 시설·장비 보강, 운영 개선 지원**

1 전문적인 공공병원 운영 지원 체계 구축

○ **공공병원의 안정적 공공의료 제공과 효율적 운영**을 전문적으로 지원하기 위해 **공공보건의료지원센터를 확대해** <가칭>**공공보건의료개발원** 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 연구·조사	표준운영지침, 경영·기술 지원	정책 개발, 사업 지원
신·증축 표준설계지침	표준진료지침(CP) 개발	공공보건의료정책심의위원회, 권역·지역 협의체 운영 지원
병원별 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 평가**하고, 중장기 기능 보강 및 기능 특성화 계획 등에 따라 **교체·보강 지원** ('21~)

○ 필수의료의 안정적 제공이 어려운 **중소 공공병원**의 경우 **지역 수요 등을 고려**해 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 성과**를 평가하는 **정책가산 지표*를 신설**하여 양질의 공공의료기관 제공을 위한 **역량 강화 유도**

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

3 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대

3-1 국립중앙의료원의 중심적 역할 확대

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

⇨ **국립중앙의료원 이전·신축**과 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 확보**하여 **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) **공공보건의료지원센터**로서 **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) **공공보건의료교육훈련센터**를 중심으로 **공공병원 필수의료 전문인력 교육**, 중앙-권역-지역 간 **교육 협력 체계** 구축

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

국립중앙의료원 이전·신축을 통한 규모 및 역량 확충

3-2 국립대학병원의 공공성 및 지역의료 지원 역할 강화

◈ 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 업무**로 명확히 규정

- **병원장 후보**의 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 확대**하기 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

○ **국립대학병원**과 **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**

4 첨단 정보통신기술 활용 강화

◈ 지방의료원 등 병원정보시스템 노후·분절화, 공공병원의 첨단 기술 활용 미흡

⇨ **정보화 비전**에 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 확립**을 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

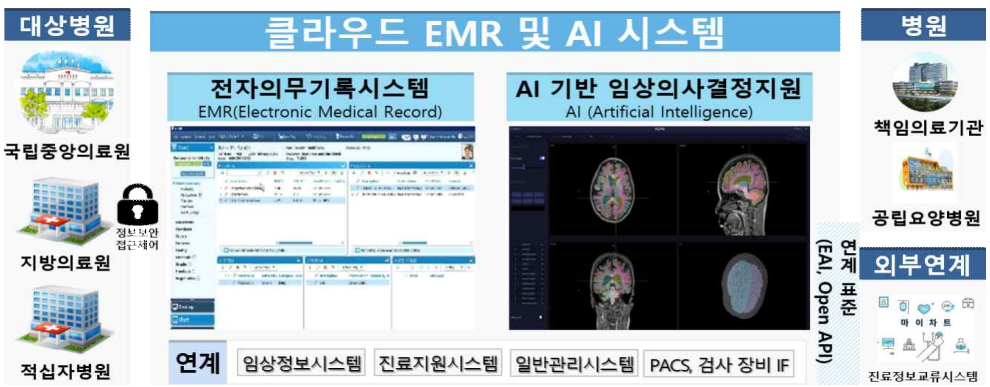
2 효율적 의료 정보 관리를 위한 차세대 병원정보시스템(EMR) 도입

○ **병원별로 운영 중인 병원정보시스템**을 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·인증**을 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 활용**한 ▲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** 연계**를 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**

3분야 〈협력 · 지원〉 공공보건의료 제도 기반 강화

1 협력 및 지원 기반 확대

1-1 공공보건의료 협력 · 지원 체계 구축

◈ 공공보건의료 관련 중앙 정부 조직 분절, 시·도 권한 및 전문적 논의 미흡

⇨ **중앙 및 시·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 심의**하고 각 부처별 **의료자원을 연계·조정**하는 **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, 재활·정신 등 **필수의료 협력 및 공동 연구**

- **공중보건위기에 대비**해 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·조정**을 위해 **공공보건의료 수행기관 등이 참여**하는 **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 육성**으로 **필수의료 협력 비전 및 체계 강화**

1 책임의료기관 확대·발전

○ 권역·지역 내 필수의료 공백이 없도록 **책임의료기관이 권한 및 책임을 갖고 지역 보건의료기관과 연계·협력**할 수 있는 제도적 기반 확대

- **권역(17개 시·도) 및 지역(70개 진료권)**에 국립대학병원, 지방의료원 등을 **책임의료기관**으로 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 서비스**를 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 중심**으로 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 체계**를 확립하되, **책임의료기관**에서도 **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 강화**를 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 환자 연계	중증응급 질환 협력	감염 및 환자안전	정신/재활	산모/신생아 /어린이	일차 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

2 재원 및 유인 체계 강화

◈ 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 집중관리료 기준 개선**, **미숙아·1세 미만 소아 수술 가산**

○ **급성기 질환 발생부터 회복기(재활), 유지기**까지 **지속 치료 제공**을 위해 **관련 기관 연계 수가 제공** (~'23. 시범사업)

- **심뇌혈관질환센터** 중심의 **환자 통합 관리, 성과 지표 점검**으로 **사후 보상 체계** 마련

○ **일차의료 만성질환관리 묶음수가**(환자관리료 수가) 도입 시, **취약지 병의원에는 추가 가산** 검토

3 평가 체계 정비

◈ 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 상황**을 체계적으로 점검·평가하기 위해 과제별 **모니터링 지표 개발·관리**

○ **각 부처 및 시·도별**로 매년 수립하는 **공공보건의료 시행계획**의 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 평가**를 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 제고**를 위해 **표준화된 평가 지표와 체계를 개발**해 단계적으로 확산

* 예시 : 각종 정부지정센터 평가와 공공보건의료계획 평가 연계 방안 등 검토

○ **평가 결과**에 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) 이행**을 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 집행**을 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 ('21~'25)	2021	2022	2023	2024	2025
합 계	**46,552**	**4,177**	**10,239**	**13,956**	**9,010**	**9,170**
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 제공 체계 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 +α**
	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 의료 역량 강화	**(핵심) 지역책임의료기관 의료인력 확충 (기관 평균)**	**전문의 30명, 간호사 150명**	**전문의 40명, 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 의료 제도 기반 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, 35개 지역	17개 권역, 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
1 필수의료 제공 체계 확충	
1. 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립	
1-1. 공공의료기관 및 공공적 민간의료기관 확충	복지부, 기재부 ('21~)
1-2. 필수의료 보장을 위한 공공보건의료기관별 역할 정립	관련 부처 등 ('21~)
2. 지역 완결적 필수중증의료 보장	
2-1. 응급, 심뇌혈관질환 등 중증응급 지역 기반 대응 체계 마련	복지부 ('21~)
2-2. 지역별 암 치료·돌봄 강화	복지부 ('21~)
3. 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원	
3-1. 산모, 어린이, 장애인, 노인 등 취약층 의료서비스 보장	복지부 ('21~)
3-2. 정신, 간호·간병, 말기 돌봄, 장기·혈액 등 의료 수요 증가 대응	복지부 ('21~)
4. 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화	
4-1. 감염병 대응 체계 확충	복지부, 질병청 ('21~)
4-2. 감염병 대응 역량 강화	복지부, 질병청 ('21~)
2 공공보건의료 역량 강화	
1. 공공보건의료 인력 양성 및 지원	
1-1. 공공보건의료 인력 확충 체계 마련	복지부 ('21~)
1-2. 공공보건의료 인력 지원 강화	복지부 ('22~)
2. 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화	복지부 ('21~)
3. 국립중앙의료원 및 국립대학병원의 공공적 역할 확대	
3-1 국립중앙의료원의 중심적 역할 확대	복지부 ('21~)
3-2. 국립대학병원의 공공성 및 지역의료 지원 역할 강화	복지부, 교육부 ('21~)
4. 첨단 정보통신기술 활용 강화	복지부 ('22~)
3 공공보건의료 제도 기반 강화	
1. 협력 및 지원 기반 확대	
1-1. 공공보건의료 협력·지원 체계 구축	복지부 ('21~)
1-2. 책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대	복지부 ('21~)
2. 재원 및 유인 체계 강화	복지부 ('22~)
3. 평가 체계 정비	복지부, 행안부, 교육부 ('22~)