

보도시점 2024. 5. 10.(금) 배포 2024. 5. 9.(목)  
위원회 종료(별도 안내) 이후

## 상급종합병원 체질 개선, 수가 혁신 등 의료개혁논의 박차

- 「제2차 의료개혁특별위원회」 개최(5.10) -
- 중증·필수의료 보상 강화, 전공의 업무부담 완화 및 수련의 질 제고 등 우선 과제 논의 -
- 「전문의 중심병원 전환 방안」 마련 착수 -

### <요약본>

정부는 5월 10일(금) 10시 30분 정부서울청사에서 「제2차 의료개혁특별위원회(이하 ‘의료개혁특위’)」를 개최하였다.

의료개혁특위는 필수·지역의료 위기 극복을 위한 구조적 개혁과제에 대한 사회적 논의 기구로서 지난 4월 25일(목) 첫 회의를 개최하여, 의료개혁 추진 상황을 공유하고 전반적 논의 방향과 특위 구성·운영계획을 심의하였다.

이날 열린 제2차 회의에서는 ▲제1차 회의 결과를 보고하고 ▲의료개혁 특위 세부 운영계획(안), ▲우선 개혁과제 검토 방향 등을 논의하였다.

#### < 우선 개혁과제 검토 방향 >

- ▶ (수가) 중증·필수 분야 수가 개선항목 구체화 및 집중 인상, 기능·성과 중심 보상체계 강화
  - ▶ (전달체계) 의료기관 기능 재정립, 지역·분야별 우수·거점병원 육성, 일차의료 혁신
  - ▶ (수련) 국가 수련·교육계획 수립, 수련비용 국가지원, 일차의료~대학병원 포괄 공동수련 활성화
  - ▶ (의료사고) 의료사고처리특례법(안) 쟁점 검토, 의료분쟁 조정제도 혁신, 보험·공제 개선
- ⇒ 개별 개혁과제를 넘어서 상급종합병원 체질 개선을 위한 **전문의 중심병원 전환 방안** 등 전달체계·수가·수련 연계 **융합형 개혁과제** 추진 검토

노연홍 위원장은 “의료개혁특별위원회가 대한민국 의료 정상화를 위한 개혁과제 논의의 장이자 그간 켜켜이 쌓인 갈등을 중재하고 조정하여 사회적 합의를 도출하는 기구로서 그 역할을 다할 것” 이라면서 “의료개혁과 관련한 정부-의료계-국민 간 신뢰 형성을 위한 첫걸음으로 필수·지역의료 강화를 위한 우선 개혁과제를 신속히 구체화할 계획이다” 라고 밝혔다.

## <상세본>

정부는 5월 10일(금) 10시 30분 정부서울청사에서 「제2차 의료개혁특별위원회(이하 ‘의료개혁특위’)」를 개최하였다.

이번 회의는 노연홍 위원장 주재로 6개 부처(보건복지부·기획재정부·교육부·법무부·행정안전부·금융위원회) 정부위원과 16명의 민간위원(공급자단체, 수요자단체, 분야별 전문가 등)이 참석한 가운데, 의료개혁특위 세부 운영계획(안)과 우선 개혁과제 검토 방향 등을 논의하였다.

### 1. 의료개혁특위 세부 운영계획(안)

의료개혁 과제의 신속한 구체화를 위해 의료개혁특위 회의를 매월 개최하고 분야별 개혁과제를 심층 검토할 의료개혁특위 산하 4개 전문위원회 구성(안)을 확정하였다.

전문위원회는 공급자·수요자단체 추천 등을 받은 전문가 중심으로 구성되며, 격주로 회의를 개최하여, 분야별 개혁과제를 속도감 있게 구체화할 계획이다. 관계 부처도 전문위원회 논의에 참여하여 과제의 이행력을 높일 수 있도록 지원한다.

#### < 전문위원회별 검토 의제 예시 >

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>① 의료인력 전문위</b>                                                                                                                               |
| ▲의학 교육의 질 제고 방안 ▲전공의 업무부담 완화 및 수련의 질 제고(근로 적정화, 수련 체계, 수련 질 등 제도 개선 및 재정투자) ▲병원 인력 운영 시스템 개선(전문의 중심병원, 공유형 인력 운영 등) ▲면허관리 선진화 ▲인력 수급·조정 기전 마련 등 |
| <b>② 전달체계·지역의료 전문위</b>                                                                                                                          |
| ▲중증도·기능 중심 의료기관 역할 재정립 및 체질 개선(기관정책·보상·평가 등 개편) ▲지역완결 의료를 위한 2·3차 우수·거점병원 육성 ▲진료 협력(기관-인) 네트워크 강화 ▲합리적 의료 이용체계 구축 ▲지속·통합 건강관리 중심 일차의료 혁신모델 마련 등 |
| <b>③ 필수의료·공정보상 전문위</b>                                                                                                                          |
| ▲필수의료 공정·충분 보상(수가·가격결정·지불제도 등 개선) ▲의료 질·비용효과·기능 중심 미래지향 보상체계 혁신 ▲비급여 적정 관리체계 구축 ▲실손보험 제도 개선 등                                                   |
| <b>④ 의료사고안전망 전문위</b>                                                                                                                            |
| ▲의료사고처리특례법 쟁점 검토 ▲의료분쟁조정제도 혁신 ▲의료사고 보험·공제 개선 ▲환자 권익보장 강화 ▲불가항력 의료사고 국가보상 강화 등                                                                   |

※ 본 위원회 및 전문위원회 논의 결과, 국민·의료계 등 제안에 따라 검토 의제 수정·보완 및 추가 가능

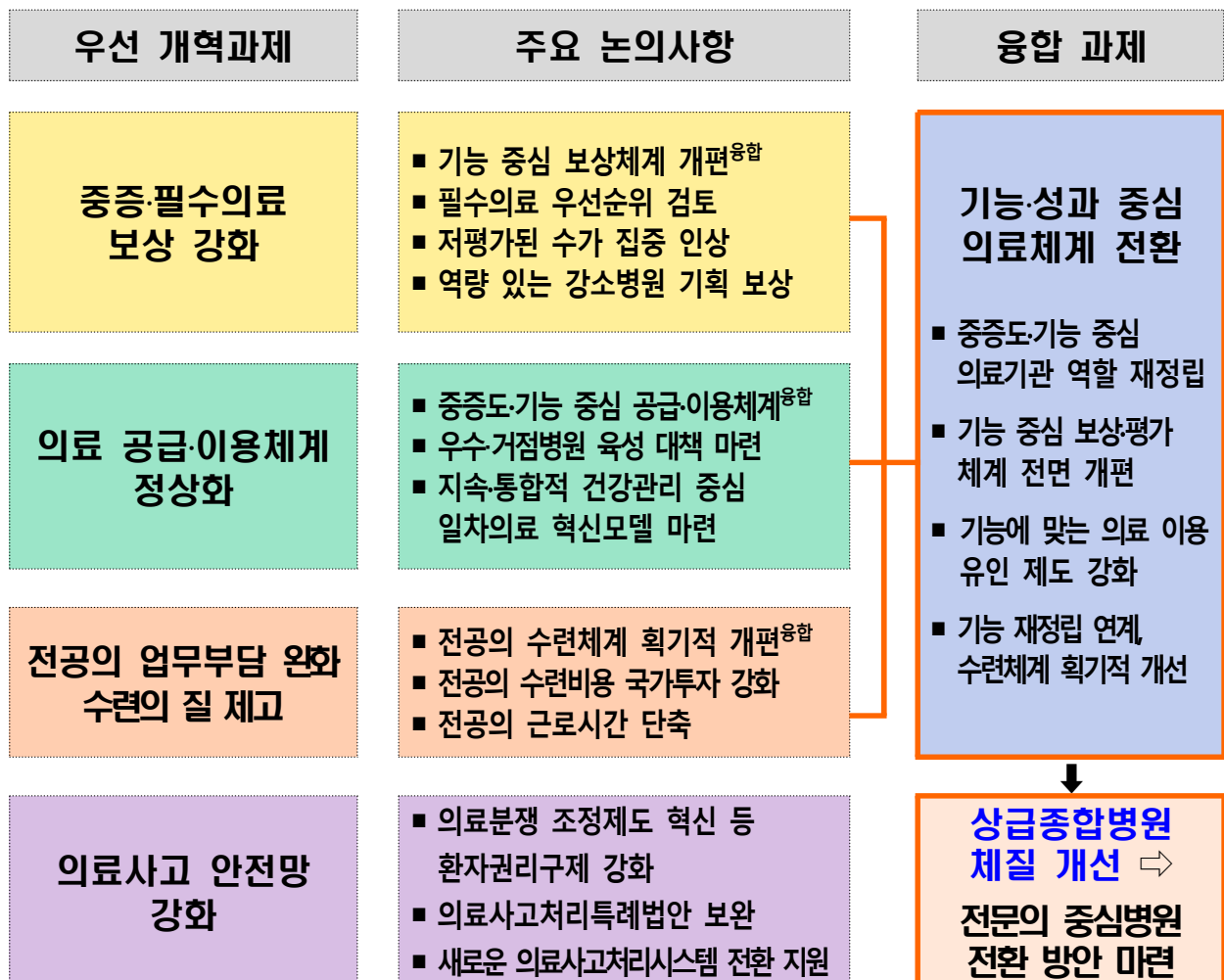
특위 논의내용과 결과는 보도자료 및 위원회 사후 브리핑 등을 통해 투명하게 공개하고, 개혁과제 도출 과정에서 토론회, 공청회, 국민 제안 등 국민 참여 프로그램 등을 통해 국민과 의료계의 의견을 폭넓게 수렴할 계획이다.

아울러, 지방시대위원회, 저출산·고령사회위원회 등 의료개혁과 관련 있는 정부위원회들과도 지역의료 강화, 소아분만 대책 등 주요 협업 과제를 공동 의제화하여 개혁의 추진동력을 높여나갈 예정이다.

## 2. 우선 개혁과제 검토 방향

제2차 의료개혁특위에서는 지난 제1차 회의(4.25) 결과 선정된 ▲우선 개혁과제\*의 검토 방향을 구체화하는 한편, 과제별 연계를 통한 ▲융합형 개혁과제 발굴과 ▲큰 틀의 체계 개편을 함께 논의하기로 하였다.

\* ① 중증·필수의료 보상 강화, ② 의료 공급·이용체계 정상화, ③ 전공의 업무부담 완화 및 수련의 질 제고, ④ 의료사고 안전망 강화



## ① 중증·필수의료 보상 강화

그간 현행 행위별 수가 제도는 필수의료의 특성을 반영한 공정한 보상에 한계가 있으며, 의료기관으로 하여금 진료량에 치중한 의료 공급을 유도하여 의료전달체계 왜곡을 초래했다는 비판이 있었다.

이에, 정부는 「의료개혁 4대과제」 「제2차 건강보험 종합대책」에서 의료서비스의 적정 공급과 정당한 보상을 위한 지불제도 개혁방안을 제시했다.

|             | As-Is                                                                                                       | To-Be                                                                                                     |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 정책 목표       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국민이 의료서비스를 "더 많이 이용할수록" 더 많이 보상</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 국민이 의료서비스 이용 후 "더 건강할수록" 더 많이 보상</li> </ul>                      |
| 수가 결정구조 개편  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 환산지수 계약 기반 획일적 수가 인상 구조</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 획일적 수가 인상 탈피, 상대가치와 연계, 필수의료 등 저평가 항목 집중인상</li> </ul>            |
| 보완형 공공정책수가  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 진료시간 및 의료자원 소모 기반 수가 산정</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 난이도.위험도, 시급성, 진료 외 소요시간(대기.당직) 등 반영</li> </ul>                   |
| 대안적 지불제도 확대 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 수요 감소 영역은 행위 단위 보상만으로 한계</li> <li>■ 의료 질.성과와 보상 간 연계 부족</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 기관.지역 단위 보상 도입</li> <li>■ 의료 질.성과 기반 보상 등 대안적 지불제도 확대</li> </ul> |

이를 이행하기 위해 2028년까지 필수의료 「10조 원 + α」 투자할 계획이며, 지금까지 필수의료 분야에 1조 2천억 원 규모의 투자를 확정하고, 올해 1,500억 원 + α에 대한 투자를 추가 확정할 예정이다.

### ○ 확정 투자내역(1조 2천억 원)

- 필수의료 관련 ▲ 중증응급 등 공급부족분야 ▲ 소아, 분만과 같은 수요감소분야 ▲ 응급심뇌혈관 질환 등 기관간 연계협력 분야 / 1조 5백억원('24.1.~)
- 「의료개혁 4대 과제」인 필수의료분야 보상체계 공정성 제고의 신속 추진과제/ 1,200억원
  - ▲ (소아) 고위험 고난도 수술 소아 연령가산 인상, 고위험 신생아 진료 지역정책수가 신설(5월)
  - ▲ (중증) 중증심장질환 중재시술 보상강화(6월)
  - ▲ (산모) 고위험 산모, 신생아 통합치료센터 공공정책수가 신설(6월) 등

### ○ 2024년 향후 계획(1,500억원 + α)

- ▲ 감염인력 유지보상, ▲ 고난도 외과계 수술 (뇌동맥류.개두술) / 2분기
- ▲ 중증정신질환자의 응급치료 및 급성기 입원료 (폐쇄병동, 격리보호료) / 3분기
- ▲ 고위험산모신생아 통합치료센터 사후보상 등 / 4분기

특위에서는, 발표된 중증·필수의료 보상 강화 대책의 구체적 추진방안을 논의하는 한편, 큰 틀의 보상체계 개편 방향도 검토한다.

우선, 중증·필수의료 분야의 빠짐없는 수가 개선을 위해 개선항목 선정기준을 구체화하고 이에 따라 개선항목을 목록화하여 우선순위가 높은 항목은 수가 개선 계획에 우선 반영될 수 있도록 연계 방안을 마련한다.

또한, 의료비용 분석조사를 기반으로 저평가된 필수의료 분야를 선별하여 해당 분야 수가를 집중 인상하고, 환산지수 역전(의원>병원)으로 인한 중증·필수의료 분야 상대가치 왜곡\*을 시정하는 등 “필수의료 기획 보상방안”을 마련하여 기존 보상체계에 대한 큰 틀의 개편방안을 검토한다.

\* 환산지수 역전(의원>병원)→ 중증·필수 분야 상대가치 인상해도 최종 수가는 의원이 높은 문제

## ② 의료 공급·이용체계 정상화

지금까지는 상급종합병원부터 동네의원까지 의료기관 종별 역할이 불명확해 경증 외래 환자를 놓고 상급종합병원과 동네의원이 경쟁하는 기형적 구조가 고착화되어있었다. 이용체계도 미흡하여 환자가 의료기관에 대한 정보가 부족한 상태에서 일단 큰 병원을 찾고 보는 비합리적 이용 행태가 일상화되었다.

이에 정부는 지난 1월부터 「중증진료체계 강화 시범사업」을 실시하여 상급종합병원이 중증 진료에 집중하도록 하는 전달체계 개선을 추진 중이다.

특위에서는 의료의 지역 완결성을 높이고, 최고도 중증·난치질환부터 골든타임 내 적기 치료가 필요한 응급질환 등에 효과적으로 대응할 수 있도록 환자의 중증도에 적합한 의료기관 역할 분담 등 공급·이용 체계를 기능 중심으로 개편하고, 분야별 우수거점병원 육성계획을 논의할 계획이다.

### <예시 : 우수·거점병원 모델>

| 구분        | 진료권          | 기능                                            |
|-----------|--------------|-----------------------------------------------|
| 최중증 우수병원  | 전국 단위        | ■ 지역 내 치료 곤란 희귀·난치질환                          |
| 광역 거점병원   | 거대진료권(예: 4개) | ■ 암 등 사망 직결 질환 치료                             |
| 권역 거점병원   | 대진료권(예: 11개) | ■ 중증질환, 고난이도 수술 등                             |
| 포괄 종합병원   | 중진료권(예: 55개) | ■ 심/뇌/응급 등 골든타임 요하는 중증·응급질환<br>* 진료권별 2~3개 병원 |
| 특화중증 전문병원 | -            | ■ 심/뇌/고위험 분만 등 특화된 중증질환                       |

\* 특위 논의를 거쳐 진료권, 기능, 우수·거점병원 형태 등 달라질 수 있음

아울러, 경증 질환 치료, 만성질환 관리, 질병 예방 등을 위한 일차의료 기능 및 역할을 정립하여 강화된 일차의료 모형을 마련할 예정이며, 이를 실현하기 위한 ▲팀 기반 진료체계, ▲전공의 교육·수련 체계, ▲보상체계 등도 구체적으로 검토할 예정이다.

### ③ 전공의 업무부담 완화 및 수련의 질 제고

정부는 「의료개혁 4대과제」를 통해 전공의 교육·수련의 질을 제고하고, 근무시간 등 수련환경을 개선하는 한편, 전공의 의존적 병원 운영구조를 전문의 중심으로 단계적 전환하는 것을 개혁 방향으로 제시하였다.

이에, 지난 2월에는 「전공의법」을 개정하여 근로시간 단축 근거를 마련하고, 전공의 연속 근무 단축(36시간 → 24~30시간) 시범사업을 착수하였으며, 3월에는 소아청소년과 전공의 수련비용 지원을 시작한 바 있다.

특위에서는 국가 차원의 「전공의 수련·교육 계획」을 수립하고, 수련 병원별 프로그램 인증 등 수련환경 평가를 강화하여 수련병원 지정 및 전공의 배정 시 반영하는 방안을 마련한다.

현행 인턴제를 포함한 전공의 수련체계를 전면 개편하여 현재와 같은 총 4~5년의 편제 내에서 1~5년 차까지 내실 있는 통합수련체계를 확립하고, 이를 위해 전공의 수련 교과과정, 지도전문의 배치기준 등 인적·물적 기준의 전면적 개선방안을 마련한다.

특히, 전공의가 “상급종합병원-지역종합병원-의원”을 골고루 수련할 수 있도록 의료기관 간 협력 수련체계를 마련하고, 수련 중 지역·필수의료 교육을 강화하는 방안을 마련할 예정이다.

수련체계 개편에 따라 전공의 수련에 필요한 비용은 지원을 확대하는 한편, 내실 있는 수련을 위한 적정 전공의 근로시간을 검토하는 등 전공의 근로시간 단축 방향도 구체화\*한다.

\* 전공의 주당 근무시간 92.4시간('15)→ 77.7시간('22) / 피부과 55.8시간 vs 흉부외과 102.1시간('22)

#### ④ 의료사고 안전망 강화

정부는 의료사고로부터 환자가 충분히 보상받고, 의사는 진료에 집중할 수 있도록 현행 의료분쟁 중재·조정 제도를 개선하고, 의료사고에 대한 법적 부담을 완화하는 필수의료 의료사고 안전망 강화를 추진하고 있다.

지난 2월에는 「의료사고처리 특례법」 제정안을 성안하여 공청회를 개최(2.29)했고, 한국의료분쟁조정중재원 내 TF를 구성하여 「의료분쟁 조정·중재 제도 혁신」을 추진할 방침이다.

##### < 「의료사고처리 특례법(제정안)」 주요 내용 >

- ◇ (반의사 불벌 특례) 책임보험공제 가입 의료인이 범한 업무상과실·중과실치상죄에 대해 반의사불벌 적용
- ◇ (종합보험 가입 특례) 종합보험공제 가입 의료인이 범한 업무상과실·중과실치상죄는 공소제기 불가
- ◇ (형 감면 특례) 종합보험공제에 가입 의료인이 필수의료행위 중 사망사건 발생 시 형 감면
- ◇ (특례 제외) 환자 동의 없는 의료행위, 다른 환자 또는 다른 부위 수술, 진료기록부·CCTV 위변조, 의료인이 중재원 조정·중재 참여를 거부한 경우 등

특위에서는, 먼저 환자의 충분한 권리구제를 위해 의료분쟁 조정·중재 제도 혁신방안\*을 마련하고, 현재 논의 중인 「의료사고처리 특례법」 내 ‘환자 권익증진’과 ‘최선을 다한 진료 보호’ 등을 조화시키는 보완 방안을 모색하고자 한다.

\* 조정절차 개시 요건 확대, 공정성·전문성 제고 위한 위원 구성, 정보 비대칭 완화 방안 등

필수의료 진료과 중심으로 의료사고 보험료 지원방안을 검토하고 실효적 공제상품 개발·운영, 피해자 소통·상담, 의료기관 안전관리를 지원할 공공 인프라(가칭 의료기관 안전공제회) 설치 방안 등도 구체화할 계획이다.

#### ⑤ 융합과제: 기능·성과 중심 의료체계 전환

##### < 기능·성과 중심 의료체계란? >

- (상급종합병원) 중증 환자 진료에 집중하고, 진료·교육·연구 역량을 균형적으로 강화하는 한편, 전공의 의존도를 낮추고 전문의 중심으로 운영【붙임2】
  - (종합병원) 중증·응급 진료역량을 갖추고, 다양한 수술 등 포괄적 의료를 제공
  - (전문병원) 심장·뇌·분만 등 특정 질환의 전문적 치료를 제공
  - (일차의료) 초기 진단, 만성질환 관리, 지속·통합적 건강관리 제공
- ⇒ 각 의료기관이 위 기능에 집중할 수 있도록 하고, 환자는 중증도에 맞게 적정 의료 이용을 할 수 있는 체계

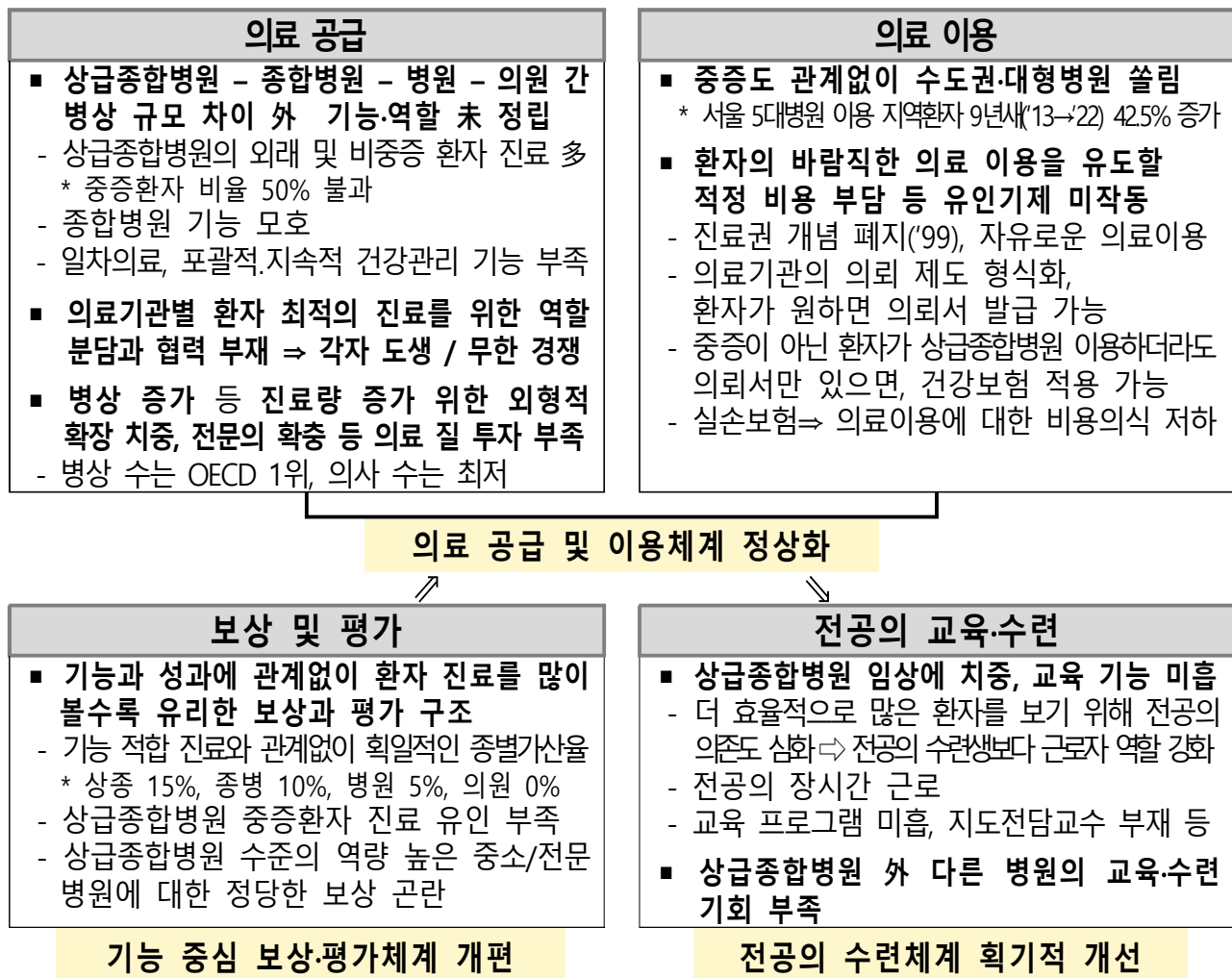
그간 상급종합병원부터 동네의원 간 불명확한 역할 구분은 의료 공급-이용-보상평가수련으로 이어지는 의료체계 전반의 왜곡을 초래한다는 지적이 있었다.

< 참고 : 현행 의료 공급 및 이용체계 >

| 의료 공급체계 |         |        |      |       | 의료 이용체계 |      |                             |
|---------|---------|--------|------|-------|---------|------|-----------------------------|
| 구분      |         | 기관 수   | 종별가산 | 기능 분류 |         | 건보적용 | 본인부담률(외래)                   |
| 급성기     | 상급종합병원  | 47     | 15%  | 중증    | 권장수준    | 2단계  | 1단계 의뢰서 60%<br>* 의뢰서 無 100% |
|         | 종합병원    | 332    | 10%  | ↑     |         | 1단계  | 요건 없음                       |
|         | (전문 병원) | (109)  |      |       |         |      |                             |
|         | 병원      | 1,302  | 5%   | 40%   |         |      |                             |
|         | 의원      | 35,580 | 0%   | 경증    |         |      |                             |

|            |        |         |
|------------|--------|---------|
| (회복기) 재활병원 | 53개 지정 | 횡적 전달체계 |
| (장기) 요양병원  | 1,404개 |         |

특위에서는 의료 공급체계, 보상체계, 평가체계, 이용체계, 수련체계 등을 기능·성과 중심으로 전면 개편하여 중증도에 따른 의료전달체계의 정립과 의료의 질과 효율성 등을 동시에 확보할 수 있는 융합개혁안을 구체화하기로 했다.



## 1) [공급체계] 중증도·기능 중심 의료기관 역할 재정립

먼저, 의료기관이 환자의 질환과 중증도에 맞춰 명확히 역할을 분담·협력하는 의료 공급체계를 구축한다.

▲3차 의료는 중증·필수 진료 기능에 집중하고, 진료-교육-연구 역량을 균형적으로 제고할 수 있도록 체질을 개선하고, ▲2차의료는 포괄 종합병원·특화 강소병원·회복기 병원으로 기능을 구분\*하여 육성하는 한편, ▲1차 의료는 지속·통합적 건강관리 중심 혁신모델을 마련한다.

\* (포괄 종합병원) 심.뇌 등 골든타임 요하는 응급·중증 진료 역량 갖추고 다양한 수술 가능  
(특화 강소병원) 심.뇌.분만.소아.화상 등 특정 중증질환에 특화  
(회복기 병원) 회복·유지기 환자를 위해 재활·아급성 진료 중심 회복기 전담

이를 이행하기 위해 기능 중심 지표를 개발하여 각종 평가지정 및 보상에 활용하고, 시범사업과 우수·거점병원 지정을 통해 대상 의료기관을 단계적으로 확대한 이후 전면 적용을 검토할 예정이다.

또한, 과도한 병상 확장을 억제하고, 특히 상급종합병원은 전문의 및 숙련된 간호인력 확보에 투자하는 등 병원 운영구조를 혁신하는 방안도 함께 검토한다.

## 2) [보상/평가] 기능 중심 보상·평가체계 전면 개편

다음으로, 보상체계는 현행 종별가산금(7천 억)+의료질 평가 지원금(8천 억)+적정성 평가 지원금(3백 억)을 통합하여 기계적 종별가산이 아닌 기능 중심 보상으로 단계적 전환하는 방안을 마련한다.

평가체계는 중증 환자 중심으로 의료 이용이 이루어지도록 진료량을 늘리기보다 중증도에 적합한 환자를 효과적으로 진료할수록 높은 평가를 받을 수 있도록 전면 재정비하는 방안을 모색한다.

### 3) [이용체계] 기능에 맞는 의료 이용 유인 제도 강화

상급종합병원은 중증환자 중심으로 의료이용이 이루어지도록, 경증환자나 2차급 병원 의뢰서가 없는 환자에 대한 본인부담을 높이는 방안을 검토하고, 현행의 종이 의뢰서보다는 의사의 명확한 소견을 포함한 전자의뢰서\*로 단계적 전환을 검토한다.

\* 전산 의뢰서 의뢰병원, 진료과목, 소견기재 등 내실화, 의사 전문적 판단에 따른 의뢰 제도 강화

또한, 환자가 중증도에 적합한 역량 있는 병원을 쉽게 찾아갈 수 있도록 정보공개를 강화하여 소비자 알 권리를 향상시키는 방안도 구체화할 예정이다.

### 4) [수련체계] 의료기관 기능 재정립과 연계, 수련체계 획기적 개선

의료기관 기능 중심 개편에 맞춰 수련체제도 개편한다.

현재는 전공의가 주로 특정 상급종합병원에 소속되어 소속 병원 외 지역 병·의원 등 진료를 경험할 기회가 부족했으나, 앞으로는 전공의가 다양한 의료기관을 경험할 수 있도록 대학병원부터 일차의료기관까지 포괄하는 네트워크 수련체계 도입방안을 구체화한다.

### 5) [역점추진] 상급종합병원 ⇨ 전문의 중심병원 전환

이러한 개편이 일시에 이루어지기 어려운 점을 고려하여 우선 상급종합병원의 체질 개선에 역점을 두고, 「전문의 중심병원 전환 방안」을 집중 검토한다.

「전문의 중심병원 전환 방안」은 ▲상급종합병원이 전공의 의존도를 낮추고, ▲전문의 등 숙련된 의료인력 중심으로 운영하며, ▲중증환자에게 질 높은 진료를 제공하면서, ▲전공의는 수련을 수련답게 받을 수 있는 충실한 수련체계 운영을 골자로 하며, 이에 대한 세부 방안을 특위에서 조속한 시일 내 구체화할 계획이다.

노연홍 위원장은 “의료개혁특별위원회가 대한민국 의료 정상화를 위한 개혁과제 논의의 장이자 그간 켜켜이 쌓인 갈등을 중재하고 조정하여 사회적 합의를 도출하는 기구로서 그 역할을 다할 것” 이라면서 “의료개혁과 관련한 정부-의료계-국민 간 신뢰 형성을 위한 첫걸음으로 필수지역의료 강화를 위한 우선 개혁과제를 신속히 구체화할 계획이다” 라고 밝혔다.

또한 “본 위원회와 전문위원회를 집중적으로 운영해 의료개혁 과제 세부 이행방안을 조속히 마련하고, 투명하고 열린 소통으로 폭넓은 공감대 형성과 사회적 합의를 도출하여 국민이 체감할 수 있는 실효성 있는 정책이 신속히 마련될 수 있도록 하겠다” 라고 밝혔다.

#### <붙임> 제2차 의료개혁특별위원회 개최 계획(안)

##### 바람직한 상급종합병원의 모습

|                 |                    |     |     |                    |
|-----------------|--------------------|-----|-----|--------------------|
| 담당 부서<br>(총괄)   | 의료개혁추진단<br>의료개혁총괄과 | 책임자 | 과장  | 강 준 (044-202-1860) |
|                 |                    | 담당자 | 사무관 | 권용진 (044-202-1861) |
| 담당 부서<br>(안건 2) | 의료개혁추진단<br>의료체계혁신과 | 책임자 | 과장  | 유정민 (044-202-1870) |
|                 |                    | 담당자 | 사무관 | 성경은 (044-202-1873) |
|                 | 의료인력혁신과            | 담당자 | 사무관 | 양대형 (044-202-1883) |



더 아픈 환자에게 양보해 주셔서 감사합니다  
**가벼운 증상은 동네 병·의원으로**



☐ 일 시: '24. 5. 10.(금) 10:30~12:00

☐ 장 소: 정부서울청사 9층 대회의실

☐ 참석자

○ (정부위원) 기재부·교육부·법무부·행안부·복지부 장관, 금융위원장

○ (민간위원) 위원장, 공급자·수요자단체 추천, 관계부처 추천 민간위원 17인

☐ 논의안건

❶ (보고) 전차 회의(제1차 회의 '24.4.25.) 결과 보고

❷ (심의1) 의료개혁특별위원회 세부 운영계획(안)

❸ (심의2) 우선 개혁과제 검토 방향

☐ 시간 계획

| 시간          |     | 주요 내용       | 비고       |
|-------------|-----|-------------|----------|
| 10:30~10:35 | '5  | 모두 말씀       | 위원장      |
| 10:35~11:25 | '50 | 안전보고 및 토의   | 추진단장     |
| 11:25~11:55 | '30 | 질의응답 및 종합토의 | 정부·민간 위원 |
| 11:55~12:00 | '5  | 마무리 말씀      | 위원장      |

◆ **진료-교육-연구 역량을 균형적으로 갖춘 병원** ⇨ ▲ 중증 중심 진료  
▲ 교육 기능 강화, ▲ 진료에 소진되지 않고 연구에도 전념할 수 있는 여건

◇ (진료) **긴 시간 대기하지 않고 중증 환자에게 최적의 진료**

- 경증·외래·검사 비중 낮추고 ⇨ 중증 중심 진료
- 진료량을 늘리기보다는 중증 환자 건강성과 개선에 투자

◇ (인력) **전문의와 숙련된 인력 중심으로 운영되는 병원**

- 의료 질 높이기 위해 전문의와 진료지원 간호사 등 인력 확충

◇ (전공의) **수련생으로서 전공의 지위 강화, 장시간 근무 개선**

- 전공의 의존도 낮추고, 질 높은 수련 프로그램 제공
- 상급종합병원뿐만 아니라 지역 병·의원 포함한 네트워크 수련체계
- 임상 외 수련 지도를 전담하는 전문의 확충

◇ (병상) **무리한 병상 확장 억제, 환자에게 최적의 입원 환경 제공**

◇ (보상) **중증·필수의료에 대한 충분한 보상**

- 대기시간, 난이도 등 고려, 중증·필수진료 충분히 보상

◇ (진료협력) **의뢰-회송 등 환자 중심으로 진료협력 강화**

- 2차 병원에서도 의뢰된 환자 중점 진료, 증상 호전 시 의뢰한 병원으로 회송, 증상 악화 시 최우선 치료 등 진료협력 강화

⇨ 「전문의 중심병원 전환 방안」 마련

\* ▲ 병원 운영 구조 혁신, ▲ 적정 비용 보상 등 현장에 맞는 모형 설계 및 검증

| 47개 상급종합병원 |                   | 현행      |       |         | 개선              |
|------------|-------------------|---------|-------|---------|-----------------|
|            |                   | 평균      | 최소    | 최대      |                 |
| 진료         | 중증 비율<br>*전문진료질병군 | 52.8%   | 39.8% | 74.2%   | 특위 논의 통해<br>구체화 |
| 인력         | 전공의 비중            | 39.8%   | 6%    | 63.7%   |                 |
|            | 진료지원 간호사 수        | 138명    | 71명   | 338명    |                 |
| 병상 수       |                   | 1,056병상 | 684병상 | 2,764병상 |                 |