
지속가능한 진료체계 확립을 위한 상급종합병원 구조전환 방향

2024. 7.

I. 추진배경 및 논의경과

1 추진배경

- 전공의에 대한 과중한 근로의존도를 낮추면서, 중증·응급 중심 진료 체계를 유지할 수 있도록 「지속가능한 진료체계」 확립 필요
 - 비상진료체계의 긍정적 변화는 유지 확대하고 문제점은 개선
 - * (긍정) 중증·응급 진료 집중, 환자 쏠림 개선, 진료지원간호사 등 양성, 상종과 종합병원간 협력 강화
 - (부정) 의료진 피로도 증가, 여전히 많은 상종의 경증환자, 상종의 급격한 진료 감소에 따른 문제 등
 - 수도권 대형병원 쏠림 등 왜곡된 의료 공급·이용체계 근본 해결 등 궁극적으로 바람직한 「의료 공급·이용체계」로 전환 추진

2 논의경과

- 의료개혁 특별위원회 2차 회의 (5.10)
 - 우선개혁과제로 「의료 공급·이용체계 정상화」 및 「융합과제 : 기능·성과 중심 의료체계 전환」을 선정하고, 검토 방향 논의
- 전문위원회 논의
 - 「전달체계·지역의료 전문위원회」 추진방안 집중 논의
 - * 제1차(5.17.), 제2차(5.28.), 제3차(6.13.), 제4차(7.4.)
 - 「필수의료·공정보상 전문위원회」 보상체계 검토
 - * 제1차(5.23.), 제2차(6.5.)
 - 「의료인력 전문위원회」 인력 운영방안 검토
 - * 제1차(5.24.), 제2차(6.7.), 제4차(7.5.)

Ⅱ. 추진방향

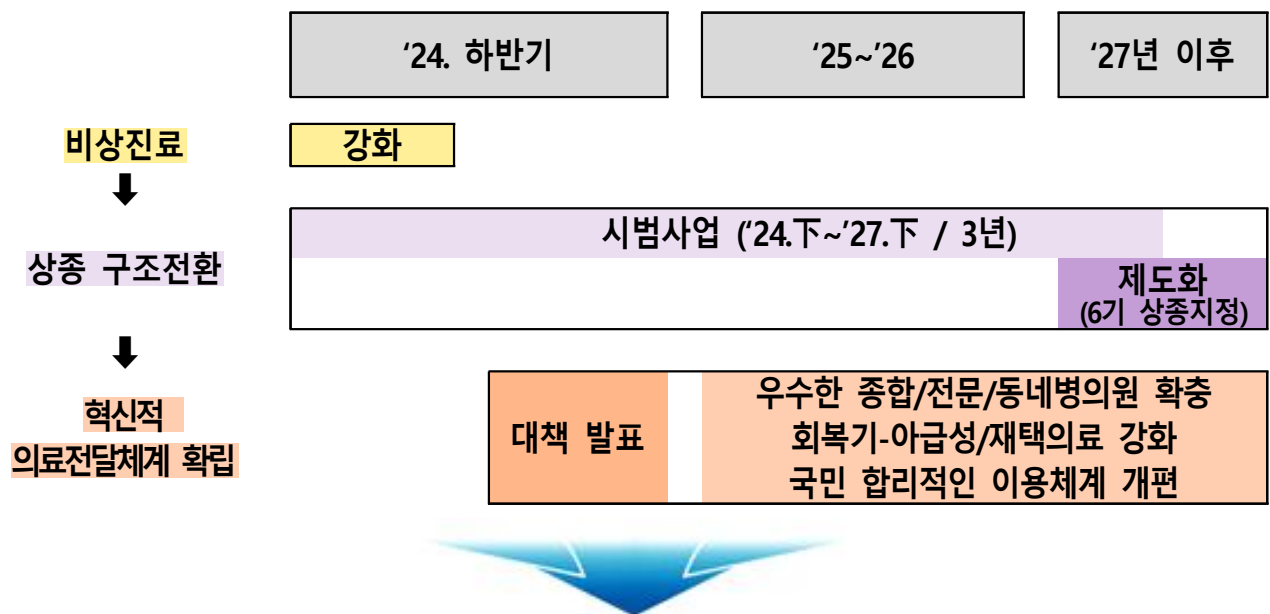
□ 「혁신적 의료 공급·이용체계 확립*」 방향 下 단계적 추진

* ▲중증은 상급종합병원, ▲중증등은 종합병원, ▲경증은 동네 병원에서 최적의 진료

- 의료 공급·이용체계 개편은 단기 내 한 번에 이루어지기 어려우므로
現 비상진료체계를 강화하면서 상급종합병원 구조 전환 최우선 추진
- ‘우수 지역 종합병원, 동네병의원 확충, ‘아급성·재택의료 강화 등
공급체계 개선*과 국민의 합리적인 이용체계 개편 병행

* 우수·거점 종합병원 지정, 전문병원 지원체계 개편, 일차의료 강화 시범사업 등

【 단계적 추진안 】

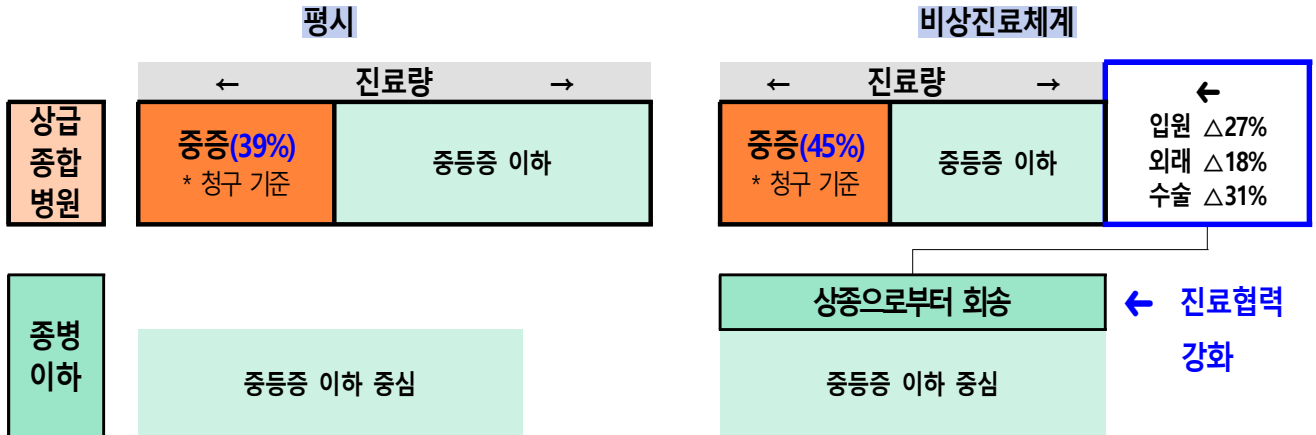


【 혁신적 의료전달체계 】

- **질환, 중증도에 맞춰, 큰 병원 안가도 안심하고 이용할 수 있는 의료기관 확충**
* 중증·응급·희귀질환자는 상중에서 장시간 대기없이 최적 진료 / 중등증 진료는 내가 사는 곳에서
우수한 종합병원이 적시 치료 / 초진·경증환자는 동네 병원에서 정확한 진단 및 예방 관리
- **환자 맞춤형 최적의 진료 제공** ⇨ 재입원예방, 사망률 감소
- **예방-급성기-회복기 진료체계 확립** ⇨ 건강 향상, 적정 의료이용, 진료비 절감

【 현행 및 개선안 】

■ 현행



현행 체계 평가

- 긍정적 측면 : ▲상중 환자 쏠림 개선, ▲중증.응급 집중, ▲전공의 의존도 완화, ▲진료협력 강화
- 해결할 과제 : ▲(상중) 여전히 높은 중등도 이하 환자 / 급격한 진료비 감소 / 현장 의료진 소진
- ▲(중병 이하) 종합병원 · 강소 전문병원 역량 강화 / 일차의료 강화 필요

■ 개선 : 긍정적 변화는 유지-확대, 문제점은 개선 ⇨ 바람직한 「혁신적 의료전달체계」 확립



- 【기대 효과】 ▲상중 환자 쏠림 근본적 개선 ▲중증.응급.희귀질환 적시 치료 ▲전공의 교육 여건 개선
▲진료협력 통한 환자 건강 개선 ▲예방 관리 강화 ▲회복기/재택 치료 활성화 ▲적정 의료이용 등

Ⅲ. 상급종합병원 구조 전환(안)

1 추진방향

◇ 「5대 분야」 구조 혁신: ① 진료, ② 진료협력, ③ 병상, ④ 인력, ⑤ 전공의 수련

① 진료

◆ 중증·응급 및 희귀질환에 집중하는 진료체계 확립

◆ 진료량 늘리기보다 의료 질 개선에 주력

○ (중증중심 진료) 중증·응급·희귀질환자 진료비중 확대

- 상종에서 진료해야하는 중증기준 등 적합질환 기준 재정비

<상종의 적합질환 예시>

① 중증진료 : 상종 지정기준 상 “전문질환질병군*(DRG-A)”

* 희귀성 질병, 합병증 가능성이 높은 질병, 치사율 높은 질병, 진단난이도가 높은 질병, 진단을 위한 연구가 필요한 질병 (예: 간이식술, 급성심근경색으로 있는 경피적 관상동맥수술)

② 2차급 의뢰 환자

③ 중증응급(KTAS 1~2)으로 응급실 거쳐 입원한 환자

○ (필수의료 강화) 응급, 심뇌, 외상, 고위험분만, 중증소아 등 기능 강화

○ (경증진료 감축) 중증등 이하 진료량 축소

○ (보상·평가 강화) 상종 구조전환 시범사업 참여 시 중증 중심의 수가 인상*

* 중환자실 수가, 입원료, 중증수술 수가, 중증응급환자 입원진료 수가 등

- 상종의 적합 질환 진료 비중 및 필수의료 실적 평가하여 보상에 반영하고 향후 상종 지정기준(예: 6기 상종)과 연계

② 진료협력

◆ 상종을 중심으로 진료협력병원과 강력한 협력체계 구축

◆ 지역완결적 협력 네트워크 확립

- (의뢰회송 내실화) 의사 판단에 따른 전문적 의뢰 강화* 및 회송 이후 상종 진료 필요시 최우선 예약 등 패스트트랙 적용

* *상세한 의사 소견 명시, *진료기록 첨부, *시스템 활용, *의뢰수가 개선

- (진료협력 강화) EMR 연계, 진료협력센터 인원 보강, 의료인력·장비 등 자원 공유 및 환자 등록관리* 등 진료협력 유도

* 상종과 진료협력병원 간 환자 등록 후 건강 성과 개선 집중 협력

- (지역완결적 협력) 상종 중심으로 권역 내 다양한 병원이 연계·협력 하는 다양한 방식 시도 → 지역의료 혁신시범사업과 연계

③ 병상

◆ 상종이 규모 확장보다 의료 질 제고에 집중하도록 일반병상 축소

◆ 중환자 병상 확대하여 중증 중심 병상 확립

- (일반병상 축소) 지역, 현행 병상 수, 현행 중증환자 진료실적 등 감안하여 일반병상의 5~15%를 축소

* 참고 : 비상진료체계 下 평균 일반병상 감축 비율 △19%

- (중환자 병상 확충) 일반병상 대비 중환자 병상 비중 상향 추진

* 존스홉킨스병원 : 병상 1,150 / 중환자 병상 195 (병상 대비 17%)

우리나라 상종 평균 : 병상 1,053 / 중환자 병상 105 (병상 대비 10%)

- (병상관리 강화) 병상 확장 억제* 및 병상당 전문의 기준 신설 검토**

* ▲현재 상종은 병상 신증설시 복지부 승인 필요, 미승인시 상종 지정평가 시 감점 5점

** ▲병상 당 전문의 기준 신설 검토 (10병상 당 전문의 : 존스홉킨스 21.7 vs 우리나라 최대 4.8명)

④ 인력

◆ 숙련된 인력 중심 운영 ⇨ 중증진료 및 입원서비스 질 제고

◆ 병원별 효율적 인력 운영

- (숙련된 인력 확충) 전문의 등 숙련된 인력 중심으로 운영 가능하도록 의사, 간호사에 대한 교육·훈련 및 업무 재설계*

* 예: 전공의 중심 당직 운영 → 전문의 + 진료지원간호사 팀 운영으로 전환
진료인력을 전문의 등 숙련된 인력 중심으로 운영하면서, 전공의 진료비중을 단계적으로 축소

- (기존인력 재배치) 기존 인력 감축 또는 무급휴가 등 고용 단절 없이 지속가능한 운영이 이루어지도록 병원별 인력 운영방안 계획 수립

⑤ 전공의 수련

* 구체적인 내용 인력전문위원회 논의 중

◆ 수련생으로서 전공의 지위 강화, 밀도있는 수련 제공

◆ 수련환경 대폭 개선 및 수련 프로그램 고도화

- (근로시간 단축) 주 80→60시간 / 연속근무 36→24시간 단계적 이행

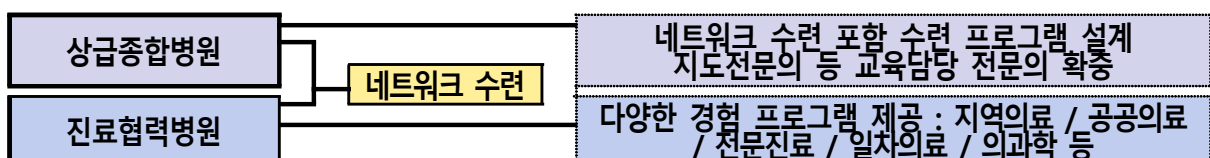
* 우선 연속근무 시범사업(36→24~30시간) 참여, 추가적인 근무시간 단축은 시범사업 결과 등을 검토하여 추가방안 마련, 교육시간과 근무시간 명확화 / 전공의 업무범위 명확화 등 병행

- (밀도있는 수련) 지도전문의 확충 등 전문의의 전공의 수련 기능 강화 및 병원 차원의 체계적 수련 프로그램 설계

- 전공의에게 상종진료 뿐 아니라 지역의료, 공공의료, 전문진료, 일차의료, 의과학 등 경험 제공하는 네트워크 수련 도입

- (지원 확대) 국가 차원의 전공의 교육계획 수립, 수평위 평가 기능 강화 등 수련프로그램 인증 평가 추진

- 수련 비용 지원 등 국가 지원 강화, 수련 혁신 우수 선도 모델 선정·지원



2 시범사업 추진방안

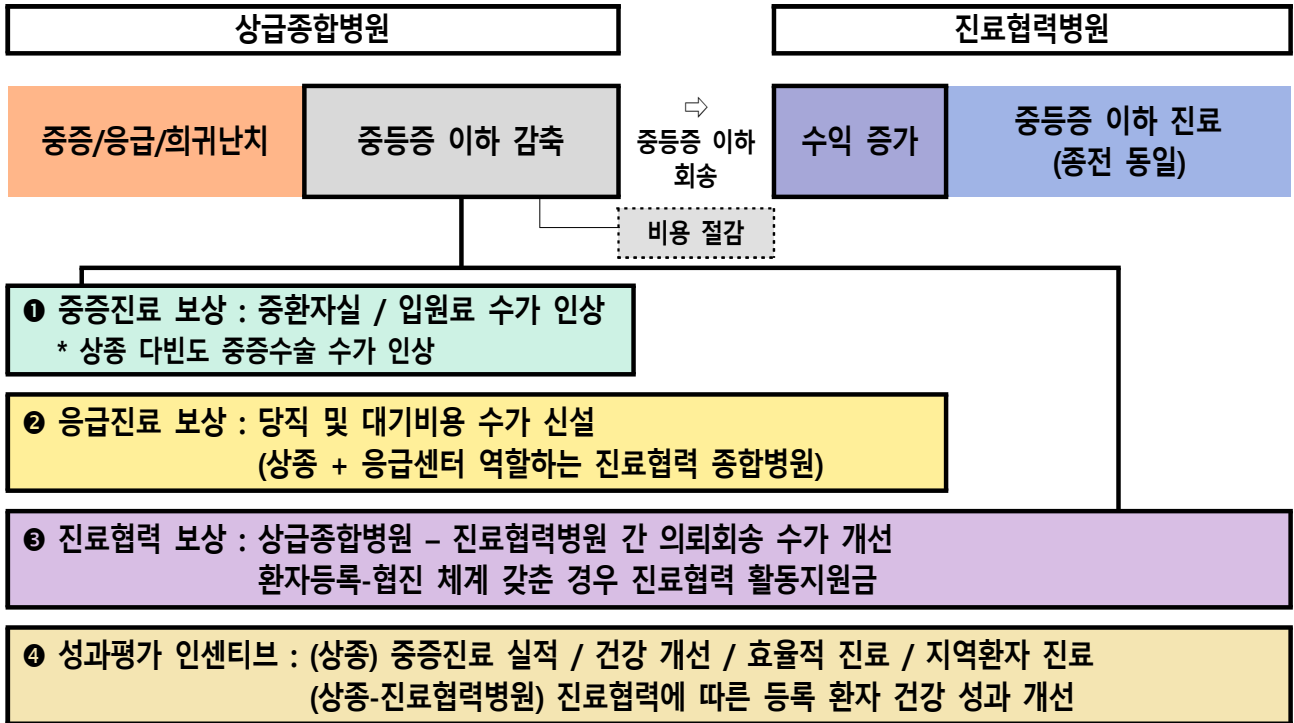
① 시범사업(안)

- (기간) 3년 간 / '24.下~'27.下 (9월부터 시작 목표)
- (대상) 신청을 희망하는 모든 상급종합병원
 - 상종과 권역(상종 지정기준 상 11개 권역) 내 진료협력병원 함께 신청
 - * 진료협력병원은 종합병원, 병원, 의원 등 다양하게 구성 가능, 종합병원·병원급 10개 이상
- (요건) 「5대 혁신 이행계획서」 수립
 - * ①진료, ②진료협력 ③병상, ④인력, ⑤전공의 수련
 - 병원 여건에 맞게 자체적 목표 수립하되, 아래는 필수 포함

5대 혁신분야	필수포함 내용
① 진료	■ 중증환자 등 적합질환환자 비중 상향 목표 및 이행계획 ■ 중등증이하 환자 감축 목표 및 이행계획 ■ 권역 내 필수의료* 수행 목표 및 이행계획 * 응급, 심뇌, 외상, 고위험분만, 중증소아 등
② 진료협력	■ (상종 + 진료협력병원) 의뢰회송 등 진료협력 계획 ■ (상종 + 진료협력병원) 권역 내 필수의료 협력 계획
③ 병상	■ 일반병상 감축 목표* 및 이행계획 / 중환자실 확충 계획 * 최저수준은 별도 제시 예정 (예: 5~15% 감축 원칙, 지역여건 등 감안 조정)
④ 인력	■ 진료량 감축 연계, 전문의 및 진료지원간호사 중심 운영계획 ■ 전문의 및 진료지원간호사 비중* 상향 목표 및 계획 * 예: 현원 기준 전문의 비중 / 진료지원간호화 비중
⑤ 전공의 수련	■ 연속근무시간 단축시범사업 참여 ■ 전공의 근로시간 추가 개선 위한 계획 ■ 네트워크 수련 추진계획

② 보상 방안

◆ 상종 : 중증 · 응급 · 희귀질환 중심 진료 / 진료 질 제고에 따른 보상 강화
 상종+진료협력병원 : 진료협력에 대한 보상 강화



- (중증진료 보상) 중환자실 및 입원료 수가 인상
 * 상종 다빈도 중증수술 수가 인상
- (응급진료 보상) 응급 상황에 대비하여 당직 근무가 원활히 될 수 있도록 전문의 및 간호사 당직수가 신설
 * 예비비 지원내역(총 정원의 10% 범위 내 전문의 지원 등) 감안하여 적정 수준의 수가 신설, 병원에 지급하여 총량 내 자율적 지급토록 하되, 당직비 지급실적 주기적 확인
- (진료협력 보상) 진료협력병원 간 의뢰·회송이 이루어지도록 진료 의뢰·회송 수가 개선, 진료협력지원금* 지급
 * EMR 연계, 진료정보교류, 진료협력센터 운영, 환자등록관리 등 진료협력에 필요한 비용
- (성과평가 인센티브) 성과 평가 결과에 따른 기관 단위 인센티브
 * 시범사업에서는 우선 적합질환 환자 비중 중심으로 성과 평가 이후 건강개선, 효율적 진료, 지역환자 비중 등 적용

3 본 사업 추진방향

① 상급종합병원이 수행해야 하는 바람직한 역할 제도화

○ (명칭) 상급종합병원 명칭 변경 검토

* 현행 '상급' 명칭은 병원 서열화라는 비판, '중증, 고난이도 진료' 등 기능을 반영한 명칭 변경 요구

○ (지정) 상중 지정 기준 개편 * 3+3 개선 : 6기(27) 및 7기(30) 상중 적용 목표

- 중증 입원환자 비율 하한 상향 * <예시> 현행 : 34% → 50% 단계적 상향

- 중증환자 분류기준 개선

* 예: (1단계) 현행 상중지정 기준에 따른 중증도 분류 보완 (2차급 의뢰환자 / 응급실 전원환자 등 반영)
(2단계) 중증도 분류 전면 개편

○ (기능) 상중이 수행해야 하는 필수의료 기능 정립* 및 기능별 평가

* 예 : 중증응급/심/뇌/ 중증외상/고위험분만/중증소아 등 → 각 기능 수행 역량 평가

② 의료기관의 성과·기능 평가 체계 확립

○ (적합질환 진료) 의료기관별 적합질환군 기준 및 평가 기준 마련

○ (진료 효과성) 환자 건강 개선 성과와 진료 비용 종합 평가

○ (지역의료 역할) 상중의 권역 내 필수의료 책임 역할 평가

③ 획일적 종별가산 폐지 및 기능·성과 가산으로 전환

○ 일률적 종별가산 폐지 ⇨ 기능 가산으로 전환

* <예시> ▲적합질환군 진료비중, ▲환자진료성과(EMR 기반/중증도보정 사망비, 재입원 예방성과), ▲효율적 진료(중증도보정 실제 진료비용/기대비용), ▲지역친화도 등

IV. 혁신적 의료 공급·이용체계 개편방향 / 논의중 과제

주요 방향

- ◇ 종별 기능 미분화 ⇒ 주요 기능에 집중
- ◇ 경쟁 구조 ⇒ 환자 중심의 협력 구조
- ◇ 환자 자의적 선택 ⇒ 환자 합리적 선택 지원

① 의료기관이 중점 기능 및 성과에 집중하도록 개편

상급종합병원 구조전환/운영혁신 제도화
중증도 분류 개편 ⇨ 적합질환군 설정 <우선 발표>
보상 및 평가체계 획기적 개편

2차 종합병원 육성 : 우수 종합병원 / 특화 전문병원

② 예방, 통합적 건강관리 및 회복기 기능 강화

강화된 일차의료체계 확립 및 시행
회복기 의료체계 구축

③ 지역완결형 협력 의료체계 구축

권역-지역 협력 네트워크 체계 구축
계약형 필수 의사제 등 지역인재 확보

④ 환자의 합리적 의료 이용 지원

정보제공 강화, 환자-의료진 소통 강화
비용부담체계 합리화

⑤ 병상, 장비 등 합리적 자원관리체계 확립

병상관리, 자원공유 등

※ 참고 : 혁신적 의료 공급·이용체계 개편 검토방향(안)

① (기능 정립) 병상 규모별 일률적 구분되는 현행 방식 대폭 개선

〈 의료기관 기능별 분류체계 검토 (안) 〉

*2021년 의료전달체계 TF 검토안 기초로 재구성

법정 구분 (현행)	의원	병원	종합병원	상급종합병원 (지정)
기능구분(신설)				
일차의료 * 지속적 포괄 관리 (단골 의원)	일차의료의원	* 의원급을 일차의료기관과 특정과목의원으로 구분 검토		
특정질환 진료 * 특정질환 집중 진료	특정과목의원	전문병원	강소특화 전문병원 * 고도중증특화→ 충분한 보상	
난이도 높은 질환 포괄치료 * 다양한 치료역량/ 고난이도 수술			지역중증 거점병원	
중증진료 * 암 등 중증, 희귀질환 등, 고난이도				구조 전환

② (종합/전문병원 육성) 2차병원 육성 및 지역 네트워크 구축

- 2차급 지역 중증 우수·거점병원 확충
- 전문병원 지원체계 개편 통한 강소병원 육성
- 국립대병원 등 권역 거점병원 - 지역 내 2차급 중증 우수·거점
병원 - 일차의료기관 간 협력 네트워크 구축

③ (예방 및 통합적 건강관리) 「강화된 일차의료 서비스」 모형 마련

- 고령화, 만성질환 관리를 위해 환자 필요에 맞춰 연계된(seamless)
통합적 건강관리 등 일차의료 기능 대폭 강화

* *일차의료 교육프로그램, *팀기반 진료, *건강개선 성과 반영한 보상체계 재설계

④ (회복기 의료체계 구축) 회복기 환자 맞춤형 의료체계 확충

- 회복기 핵심 기능, 맞춤 수가 개발 ⇨ 급성기에서 회복기로 전환
- 현행 재활의료기관 확충 시범사업 평가 거쳐 확충 로드맵 마련
- 호스피스 인프라 균형적 확충 및 제공 기능 강화

⑤ (재택의료 활성화) 재택의료 서비스 확대 및 비대면 진료 활성화

- 재택의료센터 확대, 재택의료 시범사업 대상 확대, 제공 서비스 다양화 ⇨ 내실화·평가를 거쳐 본사업 전환
- 비대면 진료를 통한 지속적 건강관리 서비스 제공 확대

⑥ (합리적 의료이용 지원) 정보 제공 강화 및 비용 부담 재설계

- 의료기관 각종 평가 등 정보공개 내용 확대
- 경증환자는 지역 병의원 이용 유도 위한 제도개선, 적합한 의료 이용 여부에 따른 비용부담 차등 검토
- 환자가 합리적인 의료 이용을 할 수 있도록 실손보험 개혁 추진

⑦ (적정 병상) 무리한 병상 확장 방지 위한 「병상관리제」 강화

- 100병상 이상 병원의 신증설은 복지부장관 허가하는 근거 마련 (의료법 개정)
- 병상 당 적정 전문의 및 간호사 수 고려하여 환자 치료에 적합한 적정 병상 구조 전환

V. 향후 계획

○ 상급종합병원 구조전환방안 의견수렴 (7월 중)

* 상급종합병원 등 의료 현장 간담회 등 다양한 방식

○ 제6차 의료개혁특위 1차 개혁방안 발표 (8월 말 예정)

- 「상급종합병원 구조 전환방향」 최종안

- 「혁신적 의료 전달체계」 수립 방향 발표

○ 건강보험정책심의위원회 개최 (9월 중)

○ 상급종합병원 구조 전환 시범사업 착수 (9월~10월 중)

○ 의료개혁특위 2차 개혁방안 발표 (12월 예정)

- 「혁신적 의료 전달체계」 발표