
상급종합병원 구조전환 지원사업 추진방안(안)

I. 추진 배경

- 상급종합병원의 과중한 전공의 의존도를 낮추면서, 밀도있는 수련을 제공하고, 중증 중심으로 진료하는 「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

< 상급종합병원 구조전환 개요 >

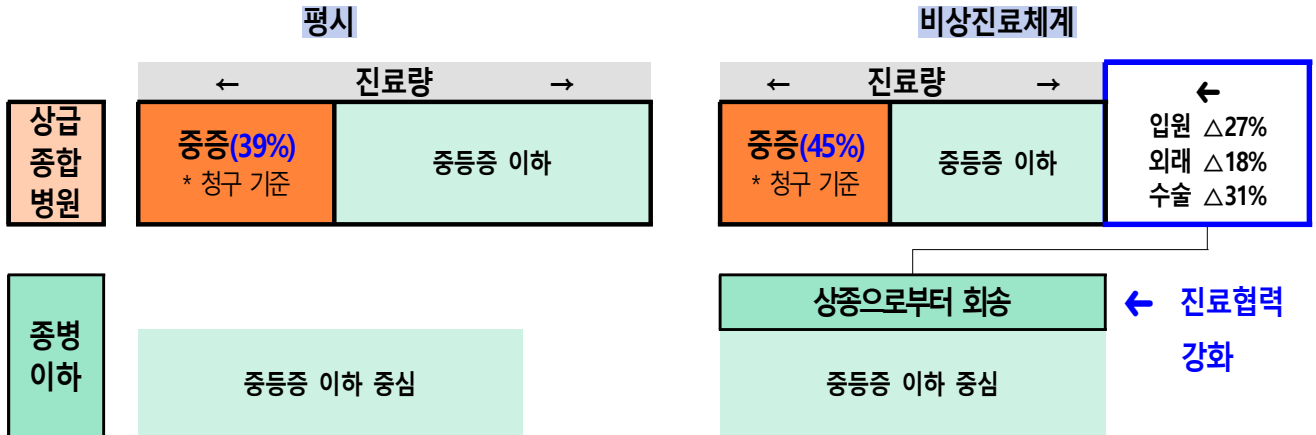
- (주요내용) 상급종합병원이 규모확장보다 숙련된 인력 중심으로 본래 기능인 중증·응급·희귀질환에 집중하면서도 안정적으로 운영하도록 5대분야 구조전환을 지원
 - ① (진료) 중증진료 비중 70% 이상 달성 또는 현재 비중의 일정수준 상향(성과목표)
 - ② (진료협력) 전문적 의뢰·회송 기반 구축, 권역 내 진료협력체계 강화
 - ③ (병상) 일반병상 5~15% 감축, 중환자병상 비중 확충 시 성과평가 가점
 - ④ (인력) 중증·응급·희귀질환에 집중할 수 있는 인력운영
 - ⑤ (전공의 수련) 근로환경 개선, 수련기능 강화
- (지원) 연간 3.3조원
 - 중환자실, 입원료, 중증·응급수술 등 수가 인상 2조 3천억 원
 - 성과평가 지원 1조원

II. 추진 경과

- 의료개혁특위 논의
 - * 제2차, 제5차, 제6차 회의, 전문위원회 9차례(5~7월)
- 상급종합병원 등 의견수렴
 - * 사업설명회(7.23.~25.), 공청회(8.21.) 등
- 건정심 소위 보고(8.23.), 건정심 위원 간담회(8.27.)

【 현행 및 개선안 】

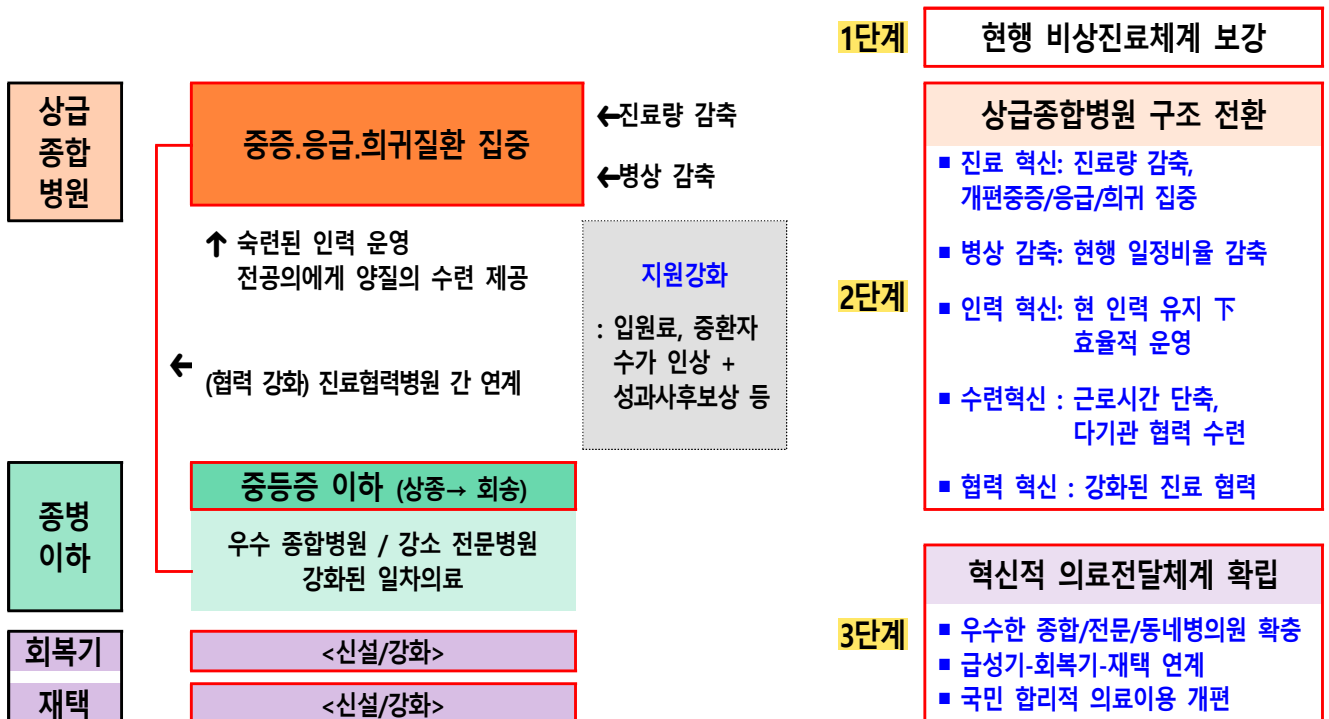
■ 현행



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. 주요 내용

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

- (중증중심 진료) 중증 진료 비중을 환자기준 현행 50%→70% 단계적 상향
 - 현재 중증 비중이 상급종합병원별로 상이한 점을 감안,
현재보다 일정 수준 이상 상향한 경우도 목표 달성한 것으로 인정
- * 입원환자 중 ①적합질환자 환자 비중 70% 달성
또는 ②적합질환자 비중 '23년 DRG A환자 비중 대비 일정수준 상향
- 현행 중증 분류 기준 한계를 보완하여 상종 진료가 필요함에도 비중중으로 분류되는 사례가 없도록 인정기준 확대

※ 상급종합병원 적합질환자 인정 기준(안)

- ① DRG A(전문진료질병군) 환자
- ② 진료협력병원(2차급) 전문의뢰* 입원환자
 - * 권역내 진료협력병원, *상세한 의사 소견 명시, *진료기록 첨부, *시스템 활용, *패스트트랙
 - ** 수도권→비수도권으로 회송하는 등 권역 외 상종간 진료협력도 인정
- ③ KTAS 1~2 응급실 입원환자
- ④ 소아 중증질환
 - * 어린이공공전문진료센터·응급의료기관 평가 소아중증 상병 + 연령가산 적용되는 소아중증수술
- ⑤ 권역외상센터 입원환자
- ⑥ 희귀질환자(산정특례에 관한 기준「별표4」 희귀질환 목록)

- 단순히 상병 기준이 아닌, 연령·기저질환 등 환자 상태 반영 기준으로 개선
- ⇒ 중증 중심 전환 과정에서, 진료과목 간 균형이 급격히 변하지 않도록 과목별 환자비중 등 세밀히 살피고, 그 범위 안에서 목표 달성할 수 있도록 개선
- (필수의료 강화) 응급, 심뇌, 외상, 고위험분만, 중증소아 등 기능 강화
- (외래진료량 관리) 최근 외래진료 증가율 이하 수준 관리

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

* ▲ 권역 내 진료협력 기관 간, ▲ 상세한 의사 소견 명시, ▲ 진료기록 첨부, ▲ 시스템 활용
▲ 패스트트랙(의료기관, 진료일자 우선예약)

- (진료협력 강화) 시스템 연계, 진료협력센터 인원 보강, 의료인력·장비 자원 공유 등 진료협력 유도

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%

- ▲ 서울 10~15%(허가병상 1,500병상* 이상 15%, 미만 10%),
▲ 경기·인천 10%, ▲ 비수도권 5% 감축

* 중환자실 포함 전체 입원병상 허가병상(특수진료실 제외)

구분	서울		경기·인천	비수도권
	전체 허가병상 1,500병상 이상	전체 허가병상 1,500병상 미만		
감축수준 (일반입원실 허가병상*)	15%	10%	10%	5%

* (감축 제외) 정신과 입원실, 중환자실, 격리병실, 무균치료실, 임종실, 특수진료실(분만실, 신생아실 등), 고위험산모·태아 집중치료실, 뇌졸중 집중치료실, 납차폐 특수치료실, 어린이공공전문 진료센터·권역응급의료센터·권역외상센터 병상, 긴급치료병상

- (중장기 : 병상 관리 강화) 제6기(27) 상종 지정평가 기준 연계

④ 인력

◆ 인력 감소없이 現 규모 유지, 숙련된 인력 중심 병원별 효율적 운영

⇒ 중증진료 및 입원서비스 질 제고

- (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

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

⑤ 전공의 수련

◆ 수련생으로서 전공의 지위 강화, 밀도있는 수련 제공

◆ 수련환경 대폭 개선 및 수련 프로그램 고도화

- (수련여건개선) 총 수련시간 감소에도 유의미한 수련시간은 확대될 수 있도록 단계적 추진

- 전공의 연속근무 단축 시범사업 참여부터 시작

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

* 다기관 협력수련 시범사업을 통해 모델을 마련하여 성과평가 도입 검토

⇒ 점진적 적용을 통해 전공의 의존도 단계적 감소

2 시범사업 추진방안

① 시범사업(안)

- (기간) 3년 간 / '24.10월 ~ '27.12.31.
- (대상) 신청을 희망하는 모든 상급종합병원
 - 상종과 진료협력병원 함께 신청
 - * 권역 구분 없이 신청 가능하되, 성과평가 시에는 인접지역 의료기관 협력 중심으로 평가 (권역 외 상종간 진료협력 등 가능)
- (요건) 「5대 혁신 이행계획서」 수립
 - 이행계획서를 검토하여 추진 방향과 부합하는 경우 선정

② 지원 방안

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

□ 구조

- 진료량 감소에도 불구, 입원 및 중증 진료서비스 질을 유지하기 위한 기능강화 지원과 구조전환 유도 위한 성과지원으로 구성

□ 세부 추진내용

기능강화 지원 : 연 2조 3,000억원

- ① (중환자실 등 추가인상 : 4,600억원) 중증환자 입원 진료 인프라 유지 및 기능 강화를 위한 중환자실 및 특수병실 추가인상
 - 중환자실 및 특수병실 정액(중환자실^{30만원*}, 특수병실^{10~20만원 차등**}) 가산
 - * 일반중환자실 A등급의 50% 수준 인상(30만원)
 - ** (정액 20만원) 다인용 음압격리/무균치료실/납차폐 특수치료실 입원료의 50% 수준 인상 (정액 10만원) 집중치료/일반격리/임종실/신생아실 적용, 신생아실 입원료 100% 수준 인상

② (입원료 : 2,100억원) 일반입원 진료량 감축 시에도 의료서비스 질은 유지할 수 있도록 4인실 이하 입원실 지원 강화

· 4인실 이하 입원실 수가 7.5만원 가산

* 상급종합병원 4인실 입원료의 50% 수준 인상

③ (수술 가산 : 3,500억원) 상종의 고난도 의료서비스 특화 유도를 위해 중증수술*에 대한 마취·수술료 50% 수준 정액 가산

* 상급종합병원 청구 비율이 70% 이상인 수술 910여 개 행위 등

④ (응급 진료 및 수술 가산: 1,500억원) 응급실 전문의 진찰료 100%, 응급의료센터 내원 후 24시간 이내 중증·응급수술 150%* 가산 **비상**

* (권역·전문응급의료센터) 100% → 150%, (지역응급의료센터) 0% → 150%

⑤ (24시간 진료 지원) 현재 24시간 진료 기능 유지를 위한 정책수가 신설, 병원별 정책수가 선지급 후 실제 지급실적 등 주기적 확인 **비상**

* '24.4월 기준 상종 전문의(14천명), 간호사(73천명), 진료지원간호사(7천명) 기준, 7,300억원 수준

⑥ (전문의 진료 정책수가) 중환자실·입원환자 관리 위한 정액 가산 **비상**

* (중환자실) 중환자실 전담전문의 가산(1:20)의 100% 수준 인상(5만원), 약 460억원 (입원환자) 입원환자 전담전문의 관리료 2형의 100% 수준 인상(2.5만원), 약 2,520억원

⑦ (전문 의뢰·회송) 환자 진료기록, 영상정보 추가 및 의뢰사유 명확화 등 실효성 있는 의뢰 시 보상 강화

· 권역 內 상종 - 진료협력병원 간 전문 의뢰·회송 수가 신설

· 수도권→비수도권 회송 등 권역 外 상종 간 진료협력 수가 신설

⑧ (회송) 중증 진료가 끝난 환자의 회송 활성화를 위해 상급종합 병원에서의 회송료 인상 **비상**

* 경증 환자 회송 활성화를 위해 상종 회송료 50% 인상

- 비상진료 유지기간 중에는 비상진료항목을 적용, 다만, 구조전환 지원 수준이 높은 항목은 구조전환 수가 적용 가능
 - 비상진료기간 중 추가 본인부담은 없으며, 비상진료 종료 후에도 중환자실, 중증수술 등 중증 환자에 대해서는 추가 본인부담 미적용

성과평가 지원 : 연 1조원 + α

- (주요내용) 중증진료 역량 및 진료협력 성과 평가 지표를 신설하고, 기관별 차등지원을 통한 구조전환 유도

※ 평가지표는 구조전환을 유도할 수 있도록 매년 달리 설정할 수 있음
(추가검토 예시) 지역친화도, 다기관협력수련 등 밀도있는 수련

【 성과평가 지표(안) 】

① 병상 감축 목표 이행 지원(약 3,400억 원)

- 각 병원별 병상 감축에 따른 진료비 감축 예상비용*의 일정 비율(30%)을 지원

* 각 병원별 허가병상 당 입원환자 진료비(입원료 + 그 외 진료비) 평균 금액 산정 × 감축 병상 수

② 지표 이행 실적 평가 후 지원(6,600억 원)

① 중증환자 비중

- 중증(적합질환)환자 비중 상향 평가
- 중환자실 비중 상향(▲15% 이상, ▲13~15%) 시 가점

② 권역 내* 전문적 진료의뢰·회송 비중

* 수도권→비수도권으로 회송하는 등 권역 외 상종간 진료협력도 인정

- 전문적 진료 의뢰·회송 성과* 평가

* 1년차는 전문의뢰제도 구축 여부, 2년차부터 정량지표 도입

⇒ (배분) ▲성과평가 인센티브, ▲진료협력강화지원금*으로 배분

* 시스템 연계, 진료정보교류, 진료협력센터 운영, 환자등록관리 등 진료협력에 필요한 비용

- 성과평가 인센티브는 참여 상급종합병원에서 사용
- 진료협력강화지원금은 핵심진료협력병원*과 배분

* (배분안) 진료협력센터 인력을 1명 이상 확충한 병원 중 전문적 의뢰·회송 비중이 높은 병원 선정, 핵심진료협력병원당 1억 원 이상 배분 필요

□ 지급방법

- (기능강화 지원) 병상감축 이행 확인 후 지급
 - (성과평가 지원) ❶ 병상감축 목표 이행에 대해서는 병상감축 확인 후 지급, ❷ 지표 이행 실적 평가는 1년 이행 후* 사후 지원
- * 평가기간 : 1차연도 : '25.1~12월, 2차연도 '26.1~12월, 3차연도 '27.1~12월

IV. 향후 계획

- 시범사업 시행 공고('24.10.2)
- 성과평가 지표·참여기관 계획 이행 모니터링 결과·시범사업 중간 성과 등 시범사업 관련 사항 의료개혁특위 및 건정심 보고

< 참고 : 시범사업 이행계획 요약 >

분야	목표	사업 참여	'25(1년차)		'26(2년차)		'27(3년차)	
			上	下	上	下	上	下
※ 시범사업 참여 시점 필수 이행 항목								
병상	일반병상 5~15% 감축 성과	★이행						
수련	연속근무 시범사업 참여	★이행						
※ 자율 계획 수립 항목								
진료	중증중심진료 성과	적합질환 비중 70%달성 또는 현행대비 일정비율 상향	성과평가					
	필수의료강화	자체 설정	계획 수립	이행 * 추후 성과평가 지표 도입 검토				
	외래진료량 관리	-	모니터링					
진료 협력	진료협력강화 성과	<1단계> 시스템 연계, 진료협력센터 강화	계획 수립	성과평가				
		<2단계> 자원공유, 환자등록관리		계획 수립	이행			
병상	중환자병상확충 성과	-	△ 13~15% / △ 15% 달성 시 평가 가점					
인력	숙련인력확충 · 기존인력재배치	업무재설계	계획 수립	이행				
		교육·훈련체계 구축	계획 수립	이행				
수련	수련여건개선	근무환경 개선 및 수련기능 강화	계획 수립	이행 * 다기관 협력수련 시범사업 이후 성과평가 지표 도입 검토				

1. 이행계획(안)

① 병상감축 참여조건

- 일반입원실 허가병상 ▲서울 10~15%(허가병상 1,500병상* 이상 15%, 미만 10%), ▲경기·인천 10%, ▲비수도권 5% 감축

* 중환자실 포함 전체 입원병실 허가병상(특수진료실 제외)

구분	서울		경기·인천	비수도권
	전체 허가병상 1,500병상 이상	전체 허가병상 1,500병상 미만		
감축수준	15%	10%	10%	5%

< 병상 감축 세부 기준 >

- (산출식) 일반입원실 허가 병상 감축분 ÷ 일반입원실 허가 병상

- (기준) 일반입원실 허가 병상 (23.12.31.)

- (감축 제외) 정신과 입원실, 중환자실, 격리병실, 무균치료실, 임종실, 특수진료실(분만실, 신생아실 등), 고위험산모·태아 집중치료실, 뇌졸중 집중치료실, 납치폐 특수치료실, 어린이공공전문 진료센터·권역응급의료센터·권역외상센터 병상, 긴급치료병상

* 감축 제외 병상은 분자와 분모 모두에서 제외

- 일반병상 감축 이행 이후 구조전환 지원수가 적용

② 연속근무 시범사업 참여 참여조건

- 상종 구조전환 지원사업 신청 시 연속근무 시범사업 참여신청서 제출

③ 필수의료 강화 자율계획 수립·이행

- 권역내 필수의료 기능 강화 계획 자율적 수립

* (예시) 필수의료 분야(응급, 심뇌, 외상, 고위험분만, 중증소아 등) 중 강화 대상 선정 후 권역 내 필수의료 대상 분야 기능 강화(진료역량 강화, 진료성과 향상 등) 계획

④ 진료협력 강화 **자율계획 수립·이행**

○ 진료협력병원과 진료협력체계 구축 계획 수립

- (1단계, 진입시점) 시스템 연계, 진료협력센터 인원 보강 계획 수립

※ 계획 내용 예시

- ▶ 시스템 연계 등 진료정보 공유체계 구축 및 확대 계획
- ▶ 진료협력 인프라 확충* 계획
 - * ▲ 패스트트랙 운영, ▲ 진료협력센터 직원 확대
- ▶ 진료협력병원 진료협력 역량 강화 계획
 - * 진료협력센터 인력 확충, 의뢰·회송 교육지원 등

- (2단계, '25년 이후) 의료인력·장비 등 자원공유 및 환자등록관리 등 계획 수립

⑤ 업무재설계 및 교육·훈련체계 구축 **자율계획 수립·이행**

○ 기존 인력 업무 재설계 및 운영 계획 수립

- * (예시) 전문의·전공의·진료지원간호사·일반 간호사 간 역할 구분, 팀(전문의 + 진료지원 간호사) 구성 및 운영 방식 전환 계획 등

- 간호사 업무관련 시범사업 준수

○ 교육·훈련 체계 구축 계획

- * (예시) 교육·훈련 대상, 교육·훈련 내용, 주기 등

⑥ 수련여건 개선 **자율계획 수립·이행**

○ 밀도있는 수련을 위한 계획 수립

- * (예시) 수련 프로그램 개선 계획, 지도전문의 역할 강화 계획, 맞춤형 지도 위한 재정 투자 계획, 피드백 강화 계획, 집중 수련시간 운영 계획 등

2. 성과평가 (안)

① (병상 감축) 감축병상에 대한 진료비 감축 예상비용 산정* → 30% 지원

* 각 병원별 허가병상 당 입원환자 진료비(입원료 + 그 외 진료비) 평균 금액 산정 × 감축 병상 수

② (중증진료 중심) 중증 환자 비중 성과 평가

○ 입원환자 중 ①적합질환자 환자 비중 70% 달성

또는 ②적합질환자 비중 '23년 DRG A환자 비중 대비 일정수준 상향

○ 중환자실 비중 상향(▲15% 이상, ▲13~15%) 시 가점

③ (진료협력 강화) 권역 내* 전문적 진료의뢰·회송 성과 평가

* 수도권→비수도권으로 회송하는 등 권역 외 상종간 진료협력도 인정

○ 1년차는 진료협력병원과 전문적 진료협력체계 구축 여부 확인

○ 2년차부터 정량지표 도입

3. 모니터링 후 추가 도입 성과평가 지표 (안)

① (외래진료량 관리) 최근 외래진료 증가율 이하 수준 관리,

모니터링 후 외래진료량 관련 지표 도입 검토

② (지역친화도) 권역 내 필수의료 기능 수행에 대한 모니터링 후
성과평가지표 도입 검토

③ (다기관 협력수련 도입) 다기관 협력수련 시범사업을 통해 모델 마련
후 성과평가 도입 검토