

보도시점 2026. 5. 28.(목) 위원회 종료(별도 안내) 이후 배포 2026. 5. 27.(수)

에너지 소비·폐기물 많은 보건의료 분야도 탈탄소화 시동

- 제6차 의료혁신위원회 개최(5.28), 중동발 에너지 위대 대응을 위한 보건의료 분야 실천과제 제시 -
- 고위험 산모·신생아 진료 개선을 위한 중장기 방안도 논의 -

정부는 5월 28일(목) 10시 국립중앙의료원(서울 중구 소재)에서 정기현 위원장 주재로 제6차 의료혁신위원회*(이하 '위원회')를 개최하였다.

* 국민 참여를 통한 의료분야 제도개선 및 의료 혁신을 효과적으로 추진하기 위해 국무총리 소속으로 설치

이날 위원회에서는 ‘고위험 산모·신생아 진료 개선방안 논의 경과보고와 ‘보건의료 분야 에너지 안보 확립 및 기후위기 관리체계 구축을 위한 대정부 권고(안) 등에 대해 논의하였고 이를 유튜브(보건복지부 채널, KTV)를 통해 생중계하였다.

< 고위험 산모·신생아 진료 개선방안 논의 경과보고 >

위원회는 산하 전문위원회*인 지역·필수·공공의료 강화 전문위원회에서 현재 논의 중인 고위험 산모·신생아 진료 개선방안에 대해 중간보고를 받고 이에 대해 의견을 나누었다. 지역·필수·공공의료 강화 전문위원회는 대한산부인과 학회와 대한신생아학회의 의견을 수렴하였고 최근 발표된 정부의 대책에 대해 자문하는 등 논의를 이어왔다.

* 1)지역·필수·공공의료 강화 전문위, 2)초고령사회 의료체계 전문위, 3)미래환경 대응 전문위

산모·신생아 진료 분야는 평생의 건강을 좌우하는 생애 초기 건강과 임신·출산 전 과정에서 여성의 건강을 책임지는 핵심적인 영역이다. 최근에는 병원에서 고위험 산모를 수용하지 못하는 사례가 발생하는 등 관련 의료 기반(인프라) 약화에 대한 우려와 국민 불안이 고조되고 있는 상황이다.

이러한 문제의 배경으로서는 저출생으로 분만 건수는 감소하고 있으나 고령 산모와 다태아 비중의 증가로 고위험 진료 부담은 오히려 가중*되고 있다는 점을 들 수 있다. 또한, 의료인력, 분만 의료기관 등 인프라의 감소로 전반적인 의료서비스 공급 기반이 약화되고 지방 인구감소로 의료기관의 안정적 운영이 더욱 어려워지고 있는 점도 같이 지적되었다.

* (출생아 수) 30.3만 명('19) → 23.8만 명('24)

(고령산모 비중) 33.4%('19) → 35.9%('24) / (다태아 비중) 4.6% ('19)→ 5.6%('24)

이에 따라, 위원회에서는 정부가 5월 26일에 발표한 내용*을 포함하여 고위험 산모·신생아 의료체계의 중장기 개편 방향을 마련하고 있다.

* '츄츄한 지역 연계와 신속한 전원으로 임산부와 신생아 생명 지킨다' 보도자료 (5.26) 참고

첫째, 중증도에 따른 지역별 사전 대응체계를 구축하여 반응적·사후적 대응에서 예방적·선제적 대응으로 패러다임을 전환하는 방안이다. 우선, 산전 진찰은 거주지 인근 산부인과 병·의원 이용을 원칙으로 하되, 근처에 산부인과가 없는 의료취약지의 경우 순회 진료를 활용하는 것을 제안하였다. 또한, 임신 초·중반기 위험 선별을 통해 분만 기관을 사전에 선택·지정하고 고위험 산모는 별도로 등록하여 관리하는 것을 제시하였다. 아울러, 고위험 산모 진료를 위한 모자의료센터*에서 응급환자 수용을 위한 예비병상을 상시 운영하고 응급상황 발생 시 전원전담팀**과 연계한 이송·전원 지원과 24시간 전화 상담체계 구축도 논의되었다.

* 중증모자의료센터 2개소, 권역모자의료센터 20개소, 지역모자의료센터 33개소

** 국립중앙의료원에 설치, 상황의사 1명, 상황요원 5명 + 의료원 내 산부인과 전문의 업무 지원

한편, 의료 인프라를 유지·강화하기 위해 의료기관 단위의 포괄적 보상 등을 통해 국가가 운영을 책임지고 지원하되 응급 대기 병상 유지 등 공공적 의무를 부과하는 중장기적 개편 방안도 제시되었다.

둘째, 인력 유출을 방지하고 신규 유입을 늘리기 위한 인력 확보 방안이다. 단기적으로는 한정된 인력을 고려하여 모자의료센터에 관련 전문인력을 집중하여 진료역량을 강화하는 것이 제안되었다. 이에 더해 지나친 세부 전문의 양성을 지양하기 위한 수련 과정 개편과 개원가 등으로 이탈한 전문의를 재유입시키기 위한 유인책이 논의되었다. 또한, 진료지원 간호사와 조산사 등 대체인력을 양성·활용하고 국립대병원에 관련 전공 교원을 추가 배정하는 방안도 제시되었다.

마지막으로, 임신의 가능성을 높이면서 고위험 다태아 임신을 줄일 수 있도록 난임치료 시 단일배아 이식 진료 표준을 개발하는 방안도 필요하다는 의견도 제시되었다.

위원회는 이날 제시된 의견들을 바탕으로 최종 권고안을 마련하여 다음 7차 위원회(6.25. 예정)에서 발표할 예정이다.

< 보건의료 분야 탈탄소화 실천 권고안 심의 >

위원회는 최근 중동 정세 불안으로 촉발된 에너지 위기에 대응하여 보건의료계의 패러다임 전환을 촉구하는 「기후재난 대응과 에너지 안보를 위한 보건의료 분야 탈탄소화 실천방안 권고문(안)」을 심의하였다.

이번 권고안은 2026년 2월 발생한 이란 사태와 미국-이란 간 군사적 충돌로 인한 호르무즈 해협 봉쇄, 카타르의 LNG 공급 불가항력(force majeure) 선언 등 한국의 에너지 안보를 뒤흔든 심각한 수급 차질 정세를 배경으로 삼고 있다.

위원회는 한국은 에너지 수입의존도가 93.9%에 달하며, 원유 수입의 70.7%, LNG 수입의 약 20%가 호르무즈 해협을 통과하는 대단히 취약한 구조라고 지적하며, 의료기관은 24시간 가동되는 의료기기와 공조 설비에 전적으로 의존하는 에너지 다소비 시설로, 본질적·구조적으로 차질 없는 에너지 공급이 매우 중요한 영역이라고 밝혔다. 이에 위원회는 ‘의료기관 탈탄소화는 환경정책을 넘어 환자의 생명을 지키는 에너지 안보이자 환자 안전 정책’이라고 규정하였다.

한편, 보건의료 분야는 의료기관 에너지 소비뿐 아니라 의약품·의료기기 제조, 환자·직원 교통, 급식 조달, 의료폐기물 처리 등 공급망 간접배출(Scope 3)을 포함, 전 세계 온실가스 배출량의 약 4.2~4.4%를 차지하는 주요 배출원으로, ‘질병을 치료하는 의료기관이 막대한 탄소를 배출하여 다시 질병을 유발한다’라는 이른바 ‘보건의료의 역설(Paradox of Health Care)’이 발생한다. 또한 기후 위기로 인한 피해는 취약계층에 집중되어 지역 의료체계의 부담이 가중되어, 보건의료 분야에서의 에너지 안보 달성은 기후 위기 대응이자 취약계층의 보호라는 점 역시 명확히 했다.

이에 따라, 보건의료 분야의 기후위기 관리 및 에너지 안보 확립을 위하여 ¹⁾패러다임 전환, ²⁾혁신적 인프라, ³⁾포용적 회복력이라는 3대 전략 목표를 설정하고, 이를 구현하기 위한 6대 핵심 이행과제를 도출하였다. 이를 통해 단기적인 유류 수급 대책을 넘어서 보건의료 시스템의 근본적 체질 개선을 이루어 내야 한다고 강력히 권고했다.

첫 번째 전략 목표인 패러다임 전환은 의료기관이 수동적 객체가 아닌 정책 수립의 핵심 주체로 참여하여 보건의료 기후대응 관리체계를 구축하고 저탄소 의료의 양질의 의료라는 가치 체계를 정립하는 것이다. 두 번째 전략 목표인 혁신적 인프라 구축은 탄소 배출이 없는 에너지 자립형 친환경 병원으로의 전환과 보건의료 디지털 전환 및 공급망 전체를 포괄하는 저탄소 혁신 등을 주요 내용으로 한다. 세 번째 전략 목표인 포용적 회복력은 사회 보장 생태계 전반과 연계하여 취약계층을 보호하는 것이다.

이러한 전략 목표를 달성하기 위한 핵심 이행과제로 우선 보건의료 분야 기후 대응 총괄 추진체계 구축 및 전담 자원 확보를 제시하였다. 보건복지부와 국가기후위기대응위원회 내 전담 부서 및 분과를 신설하고 보건의료 분야의 기후 대응을 위한 별도 기금을 신설하는 등의 재정확보 방안을 제안하였다. 또한, 보건의료발전계획에 탄소중립 및 에너지 안보 대책을 포함하는 방안을 제시하였다.

둘째, 온실가스 감축 목표 설정 및 에너지 효율화 근거 기반 마련이다. 국내 보건의료 부문의 총 탄소 배출량을 과학적으로 추계하고 2030년까지의 감축 목표 지침(가이드라인) 마련을 제안하였다. 또한, 근거 기반 연구 추진을 위해 데이터를 구축하고 학제 간 연구를 강화하며 친환경 병원 확산을 위한 지침을 마련하여 전 의료기관에 배포할 것을 제시하였다.

셋째, 자발적 참여 중심 에너지 효율화 및 현장 확산 도모이다. 친환경 병원에 대한 세제 혜택, 부담금 감면 등 경제적 유인책을 제공하고 병원 건물 특화 그린 인증제도를 도입할 것을 제안하였다. 아울러, 의료기관 인증 등 각종 인증·평가에 기후 관련 사항을 추가하고 의료현장의 종사자를 대상으로 기후환경 대응 관련 인식 전환 캠페인을 실시할 것을 제시하였다.

넷째, 의료 인프라 에너지 절감 및 제도개선이다. 신재생 에너지 전환 등 의료기관의 에너지 자립화를 단계적으로 추진하고 의료기가·소모품의 재제조 등 의료 공급망 차원의 탄소 절감 노력을 제시하였다. 또한, 비상전원 시스템의 신재생에너지 활용 등 보건의료 분야의 특수성을 고려한 법령 개정 등을 제안하였다.

다섯째, 임상현장 저탄소 혁신 및 보건의료 기후대응 기반 역량 강화이다. 종이 서류 발급을 억제하여 탄소배출을 최소화하고 전자의무기록 시스템에 기후보건 관련 기능을 추가하여 실시간으로 모니터링 할 수 있는 체계를 구축할 것을 제안하였다. 이에 더해, 의학 교육과 직역별 보수 교육에 기후 의학 관련 내용을 추가할 것을 제시하였다.

마지막으로, 정의로운 전환 원칙에 따른 기후위기 취약계층 보호 강화이다. 기후 조기경보 및 예방 지원-질병 발생 시 지원-지수형 기후보험이라는 3층 안전망 구조 도입을 제시하였다. 또한, 상급종합병원부터 300병상 이상 종합병원까지 단계적으로 환경정보 공개를 의무화하고 모두가 참여하는 사회적 대화를 기반으로 의료현장의 전환을 추진할 것을 제안하였다.

이날 논의한 안건에 대해 의견이 있거나 제안하고 싶은 사항이 있는 경우 의료혁신을 위한 국민소통광장* 을 통해 언제든지 의견을 제출할 수 있다.

* (운영기간) '26.3.24.(화) ~ '26년 말 / (누리집 주소) <https://hcinnovation.co.kr>

정기현 의료혁신위원장은 “모자의료와 의료기관의 탈탄소화라는 시의성 높은 주제에 대해 많은 전문가와 현장의 의견을 수렴하여 권고안을 마련한 만큼 정부가 이를 적극 수용하여 조속히 정책화에 착수하기를 희망한다” 라고 말했다.

<붙임> 제6차 의료혁신위원회 개요

<별첨> 제6차 의료혁신위원회 안건

담당 부서 (총괄, 고위험 산모·신생아 진료 개선방안)	의료혁신추진단 의료혁신총괄과	책임자	과 장	양정석 (044-202-1860)
		담당자	사무관	이한석 (044-202-1861)
담당 부서 (보건의료 분야 탈탄소화 실천 권고안)	의료혁신추진단 의료혁신소통과	책임자	과 장	민차영 (044-202-1880)
		담당자	사무관	이종민 (044-202-1883)



회의 개요

- (일정) 2026년 5월 28일(목) 오전 10:00~11:40
- (장소) 국립중앙의료원(연구동 9층 강당)
- (참석대상) 위원장 1인, 민간위원(공급자·수요자단체 추천, 전문가 등) 25인, 정부위원 3인 총 29인

 논의 안건

- ① (보고1) 제5차 의료혁신위원회 회의('26.4.30.) 결과
- ② (보고2) 고위험 산모·신생아 진료 개선방안 논의 경과
- ③ (심의) 보건의료 부문 에너지 안보 확립 및 기후위기 관리체계 구축을 위한 대정부 권고(안)

 진행순서(안)

* 주재: 위원장

시간		주요 내용	비고
10:00~10:05	'5	모두 말씀	위원장
10:05~10:50	'45	1~2번 안건 보고 및 논의	의료혁신추진단장
10:50~11:35	'45	3번 안건 보고 및 논의	의료혁신추진단장
11:35~11:40	'5	마무리 말씀	위원장

* KTV, 보건복지부 유튜브 채널 생중계 예정