

# 지역 · 필수 · 공공의료 강화를 위한 『국립대학병원 종합적 육성방향(안)』

2026. 6. 15.



## 목 차

I. 추진배경	1
II. 현황 · 여건 분석	2
III. 추진방향	4
IV. 핵심 추진과제	6
① 임상(진료)	6
② 연구(R&D)	9
③ 교육 · 수련	12
④ 공공정책	14
V. 향후 추진계획	18
VI. 기대효과	19

## 1 추진배경

### ① 지역·필수의료 위기 심화 및 지역발전 저해

- 지역의료 위기 심화로 거주지에 따른 치료 가능 사망률 격차 (서울vs충북 12.7%p 差), 막대한 상경진료 비용(年 4.6조원) 발생
- 지역의료 위기는 단순한 보건의료 문제를 넘어 지역 인구유출, 산업 위축으로 이어져 지역주도 성장을 제약하는 요인으로 작용

### ② 지역 최고병원인 국립대병원 역할 강화 필요성

- 국립대병원은 지역 내 최고 수준의 의료기관으로서 ▲필수의료 제공, ▲의료인력 양성, ▲의학 연구 핵심 기관이나,
  - 정부의 체계적 투자 미흡 속 수도권 대형병원과의 인력·장비·연구역량 격차 지속 확대\*
- 국립대병원을 수도권 대형병원 수준으로 집중 육성하여 지역 환자가 중증질환에도 믿고 갈 수 있는 거점병원으로 육성 필요
  - \* (현장 목소리) 지역주민의 81%가 지역의료 위기에 대해 우려하고 있으며, 중증질환일수록 서울 소재 상급종합병원 우선 고려(보사연, '25.6월)

### ③ 지역·필수·공공의료 강화를 위해 국립대병원을 5급 3특 거점병원화

- (국정)국립대병원 소관부처를 보건복지부로 이관('26.8.)하고 5급 3특 거점병원으로 집중 육성
    - ① 임상·교육·연구에 대한 투자로 빅5 수준의 지역병원으로 육성
    - ② 한정된 지역의료자원을 협력·조정할 수 있는 네트워크 체계 구축
- ⇒ 지역의료 위기를 해소하여 지역균형발전 기반 마련

## 2 현황·여건 분석

- ◇ 그간 국립대병원에 대한 임상·연구·교육에 대한 종합적 투자 한계
- ◇ 인력난 및 인프라 노후화, 임상연구 및 전공의 수련 경쟁력 저하

### 1 [인력] 만성적 인력난 → 남아있는 소수의 헌신으로 필수의료 지탱

- 중증·고난도 중심 진료에도 불구하고 ▲민간대비 낮은 보수 및 ▲교육·연구자로서 정체성 약화 ⇨ 수도권 대형병원 이탈 가속화

#### < 국립대병원 인력난·구인난 현황 >

- (임금) 의사평균급여(20년): 병의원 3.28억원 > 중병 2.11억원 > 국립대병원 1.48억원
- (충원율) 의사채용 응시율 53% 부산대 등 7개 병원 소청과심장내과 3년 평균 충원율 0%
- (결원) 기금·임상교수 충원율 65% (정원 2,992명 > 현원 1,946명)
- (전문의 수) 10병상당 : 수도권 빅5: 4.1명~4.8명 vs 지역 국립대병원: 2.3명~3.3명

### 2 [시설·장비] 노후화·협소화 → 근본적인 역량 개선에 한계 존재

- 그간 임상분야에 대한 체계적 투자 미흡 → 인프라 노후화 및 첨단장비 격차 ⇨ 진료질 저하

#### < 임상분야 투자 미흡에 따른 시설·장비 현황 >

- (국고비율) 교육부 국립대병원 지원예산: 진료시설 국고 25%, 교육·연구시설 국고 75%
- (재정투자(25)) 교육부 국립대병원(총16개소) 지원 1,083억 < 복지부 국립암센터(1개소) 1,085억 - 서울 대형병원 대비 첨단의료기기 4배 차이 → 의료인력 환자 외면
- (첨단장비) 유방 X선 촬영검사장비 노후화: 빅5병원 4.3% vs 국립대병원 37.1% 중앙치료기 등 첨단의료기기: 빅5병원 평균 1.8대 vs 국립대병원 0.5대
- (노후시설) 국립대병원 준공일, 전남대(1978년), 부산대(1979년), 충남대(1984년) - "국립대병원 주요 의료장비 120대는 내구연한 넘겨 환자안전에 부정적"(뉴시스 25.9.)

- 2 -

### 3 [연구] R&D 인프라·인력 자원 부족 → 임상역량 약화, 인력 이탈

- R&D·연구인력 자원에 대한 투자도 부족 → 지역 국립대병원 연구역량·성과 격차 심화 → 우수인력 이탈 악순환

#### < 연구역량 격차(지역 국립대병원 vs 수도권 대형병원) >

- (R&D 예산) '26년 복지부 11,194억원 중 국립대병원 R&D 예산 1,004억원(9%) ※ 서울대병원(1개소) 541억원 > 지역 국립대병원(9개소) 463억원
- (연구장비) 보유 총액 서울아산병원 348억 vs 경북대병원 31억
- (연구역량) 연구수행 임상기사 2.7배, 선임급 연구인력 5.3배, 연구장비 5.3배
- (연구성과) 기관당 SCIE 논문실적 약 5.9배, IF30 이상 논문 50배 격차

### 4 [교육] 수도권 선호 등으로 전공의 이탈 → 교육기능 약화

- 수도권 선호, 필수의료 과목 구조적 기피 등으로 전공의 모집 한계 → 대학병원 정체성 훼손, 필수의료 인력 단절 심화

#### < 지역 국립대병원 전공의 모집난 >

- (전공의) 지역 국립대병원 내과 충원율 23.2% ('26년 전공의 1년차 전기 모집결과)
- 강원대·제주대·경상국립대병원의 경우 지원자 0명
- (현장목소리) 임상기회가 적은 지역 국립대병원에서 수련할 경우 의사로서 발전 가능성 한계 명확 → 수도권 대형병원에서의 전공의 수련 선호

### 5 [역할] 관리체계 이원화 및 지역 내 국립대병원 역할 모호

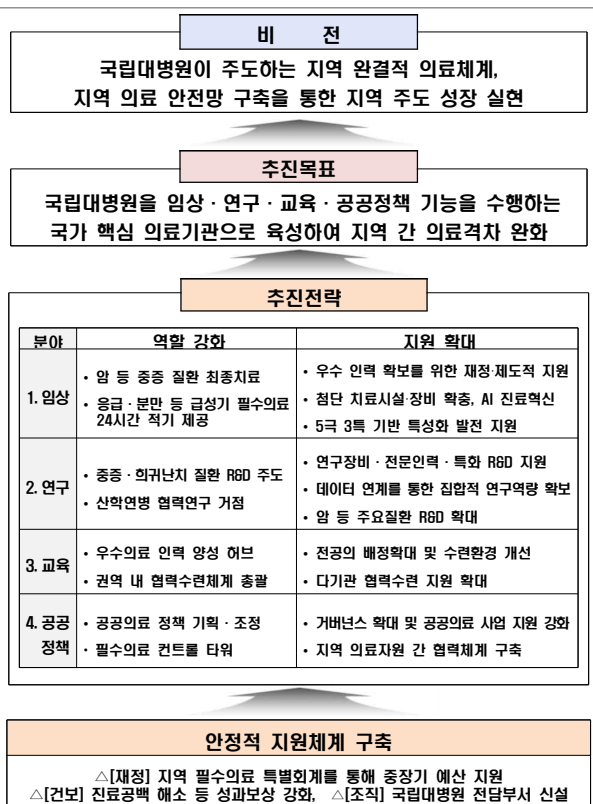
- 이원화된 관리체계(복지부·교육부) 下 체계적 재정투자 한계 및 지역·필수·공공의료 역할 부여 미흡 → 지역의료 위기 심화

#### < 수도권 의료자원 쏠림 현황 및 사회적 비용(보사연, '25.6) >

- (국민 인식조사) "수도권과 의료격차 심각(81.2%)", "국립대병원 역량개선 필요(80.3%), 정부지원 필요(80.9%)" 등 국립대병원 육성 필요성 공감 강
- (사회적 비용) 국립대병원 중증·필수 대응 약화로 중증질환의 경우 51.8%가 서울 소재병원 진료 선호 → 상경진료 비용(年 4.6조)

- 3 -

## 3 국립대병원 육성 추진방향



- 4 -

### 1 비전

- 국립대병원을 임상·연구·교육·공공정책 기능을 수행하는 국가 핵심 의료기관으로 육성하여 지역 완결적 의료체계 구축
- 지역 정주여건 개선을 통한 국가균형발전을 실현하고, 바이오 등 5극 3특 핵심산업과 연계하여 지역주도 성장 견인

### 2 국립대병원 역할강화 방향

- 1 (임상) 중증·고난도 필수의료 최중치료기관이자, AI 기반 진료 혁신을 통해 진료 정밀도와 치료성과를 향상시키는 선도기관
- 2 (연구) 중증·희귀질환 중심의 다기관 협력연구의 중심기관이자, 지역 환자에게 최신 치료기술을 제공하는 연구 거점기관
- 3 (교육) 지역의사계 정착 지원 등 의료인력 양성의 추축기관이자, 협력·공동수련 등 지역수련 중심기관
- 4 (공공정책) 지역 필수·공공의료 정책의 기획·조정 기능과 함께 지역 의료자원을 통합·조정하는 필수의료 컨트롤 타워 기관

### 3 역할 강화를 위한 종합적 지원체계 구축

- 교육부 소관 下 인프라 중심 지원 → 지역 필수의료 특별회계를 통해 인력·인프라·AX·네트워크 4개 분야 지원
- 5극 3특 핵심산업 및 병원별 강점분야를 고려한 특화발전 지원
- \* 인력인프라 등 종합적 지원 + 5극 3특 내 핵심산업과 연계한 특화발전 지원
- 필수의료 컨트롤 타워, 공공정책 수행 등 국립대병원 역할 강화에 따른 건강보험 보상 강화
- 기관규모·지역특성 등 고려하여 국립대병원별 평가지표 가중치 차등하되, 성과연동 형태로 보상 추진

- 5 -

## 4 세부 추진방향

### 1 임상(진료)

- ◇ [현재] 인력부족, 인프라 노후화로 지역 내 최중치료 제공 한계
- ◇ [앞으로] 암 등 중증질환 지역 내 완결적 치료환경을 제공하고 급성기 필수의료 질환(응급·심뇌 등) 24시간 치료  
→ 이를 위해 인력·인프라 보강, AI 진료체계 구축 및 특화발전 지원

#### ① (인력) 우수 의료인력 확보를 통한 임상역량 강화

- (전임교원 증원) 국립대병원 내 핵심 의료인력인 전임교원을 증원하여 중증·고난도 치료 역량 강화(27년~, 행안부)
  - 의대 학생 증원과 지역·필수의료 강화를 종합적으로 고려하여 지역 국립대병원 교수인력 증원 수요 반영 추진
- (인력확보 지원) 필수진료과 인력을 안정적으로 확보할 수 있도록 인력확충 및 역량 강화를 위한 지원방안 마련
- (제도개선) 우수 의료인력이 국립대병원에 유입·정착될 수 있도록 경제적 총인건비 및 정원·채용제도 개선 추진(27.1월~, 제경부)\*
  - \* 기타공공기관 지정해제 추진(27.1.)을 통해 총인건비·채용제도 개선

- ▶ [인건비] 現 일률적 통제로 민간병원과 임금격차 심화 → 改 우수의료 인력 채용을 위한 총인건비 제한 적용 제외 등 추진
- ▶ [정원] 現 경직적 정원 통제 → 改 탄력적 정원관리 통해 병원 인력 현황 등 고려한 유연한 인력 확충
- ▶ [채용] 現 획일적 채용절차 적용 → 改 시급성·특수성 고려한 신속채용 절차(Fast-Track) 마련 등 합리적 인력충원 구조 마련

- (환경조성) 연구장비·인력 자원 확충, 교육병원으로서 기능 강화 등 자유로운 교육·연구환경을 조성하여 우수 교수진 확보기반 마련

- 6 -

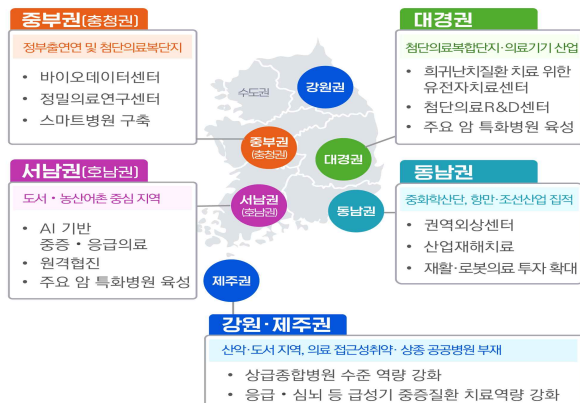
- (필수의료센터 확대) 응급·모자·심뇌·외상·어린이 5개 정부지정 필수의료센터를 국립대병원 중심으로 확대 지정\*

- \* 권역지역응급의료센터 의무지정 + 모자·심뇌·외상·어린이 중 3개 이상 운영(본원분원 포함)
- 적정시간 내 이송병원을 선정하지 못한 중증 응급환자 발생시 국립대병원 등을 중심으로 우선 수용하여 응급환자 안정화 지원

- (지역 특화발전) 지역별 의료수요와 병원별 강점을 연계한 특화 분야 선정\* 및 집중 지원하여 빅5 수준 도약의 마중물로 활용

- \* (예) 병원별 암·심뇌·외상 등 대표 특화분야를 선정하여 최고 수준으로 육성
- 바이오·AI 등 5급 3특 지역 전략산업과 연계한 지원도 병행하여 지역 성장동력 확충과 경주여건 개선

### 지역완결적의료체계 구축을 통한 1 국가균형발전, 2 지역주도 성장 견인



- 8 -

#### ② (인프라) 시설·장비 첨단화를 통한 중증·고난도 진료역량 강화

- (기본 인프라 확충) 노후화된 시설 현대화 및 중환자실을 확충하고, 로봇수술기 등 첨단치료 장비 지원 등 임상역량 강화

그동안 (AS-IS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· [시설] 부족한 중환자실</li> <li>· [장비] 수도권에 집중된 고가의 첨단 치료장비</li> </ul>

앞으로 (TO-BE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· [시설] 중환자실, 고위험 산모 집중 치료실, 하이브리드 수술실 등 시설 확충</li> <li>· [장비] 첨단 암치료 장비, 로봇수술기 등 고난도 진단·치료 장비 지원</li> </ul>

- (AI 기반 임상역량 강화) 지역에서도 수도권 수준의 정밀진료를 제공하고, 의료진의 반복적 업무를 효율화하여 부족한 의료인력 보완

- (1단계: 도입) 상용화된 AI 진료시스템을 지원하여 중증질환 진단 정확도 제고 및 응급환자 신속대응 지원

\* 개별 병원별로 특정 업무영역 중심으로 검증된 AI 진료시스템을 도입 지원

- (2단계: 확산) 다양한 AI 진료시스템을 하나의 플랫폼에서 통합 활용할 수 있는 환경 구축을 추진하여 개별 병원의 AI 도입 부담 완화

- (3단계: 내재화) AI를 내재화할 수 있는 정보시스템(HIS) 개발 추진하여 진단·치료·환자관리 등 임상 의사결정 전 과정을 지원

그동안 (AS-IS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· [진단] 영상, 진료기록, 검사 결과 등 개별적 판독</li> <li>· [치료] 의료진 경험 중심의 치료방향 결정</li> <li>· [환자관리] 의무기록 작성, 모니터링 등 반복업무 수행</li> </ul>

앞으로 (TO-BE)
<ul style="list-style-type: none"> <li>· [진단] 환자 임상정보를 AI가 통합 분석하여 중증질환 조기 진단 정확도 향상</li> <li>· [치료] 환자의 과거병력, 치료경과 등을 종합 분석하여 최적 치료전략 제시</li> <li>· [환자관리] 위험환자 조기 경보, 모니터링 자동화 등을 통해 진료 집중도 제고</li> </ul>

- 7 -

### 2 연구(R&D)

- ◇ [현재] 임상데이터(환자), 연구 인프라, 인력 부족으로 R&D 소외
- ◇ [앞으로] 국립대병원 중심 중증·희귀난치 질환 임상연구 선도를 통해 지역에서도 최신 항암제, 첨단 치료기술 혜택 제공  
→ 이를 위해 특화 R&D 및 임상데이터 연계를 통한 집합적 연구역량 확보 지원

#### ① 지역 국립대병원 R&D-데이터 인프라 집중지원을 통한 격차 완화

- (기본 역량 강화) 지역 국립대병원 환경, 특화 R&D 지원을 통해 연구 인프라 지원 및 임상·연구·교육 선순환 발전 구조 확립

- (1단계: 체계구축) 현재 9개 지역 국립대병원 중 5개 병원 선정하여 ▲연구장비, ▲R&D, ▲전문인력 3년간 총 500억원 지원 중\*(25~27년)

\* (연구장비) 필수·기본 연구장비 + 기관별 특화 인프라 / (인력) 실험 테크니션 채용지원 / (R&D) 병원이 수립한 연구계획에 맞춰 블록펀딩 형식 지원

- (2단계: 고도화) 1단계 사업을 확대하여 9개 전 지역국립대병원 인프라·인력·R&D 예산 중장기적·체계적 지원 추진(28년~36년)

#### < (2단계) 지역의료 연구역량 강화사업 기획방향(안) >

- [방향] (대상) 5개 → 9개 전 지역국립대병원 (규모) 예타범위 내 최대규모 지원

\* 1단계 미지원 병원 대상 확대 + 1단계 既지원병원 지원금액 확대

- ① [산학연병] 지역 국립대병원 내 ①핵심연구지원시설(Core Facility) 구축 및 ②협력 R&D 예산지원 → 산·학·연·병 중심 연구 역할 촉진

- ② [R&D] ①암·심뇌혈관 등 주요 질환별 연구 네트워크 구축\*, ②국립대병원 특화중점 연구, ③임상의 대상 연구 지원 등

\* (예) 국립암센터-지역암센터(국립대병원 중심) 간 컨소시엄 R&D 운영 등

- ③ [지원체계 강화] 시설·장비 운영에 필요한 연구(보조) 인력 지원 및 신진 연구자(Research Fellow 등) 연구역량 배양을 위한 단계별 R&D 지원\* 등

\* (예) 질환별 네트워크 R&D 내 신진연구자 참여시 연구지원비(인건비 등) 매칭지원

- 9 -



4 공공정책

- ◇ [현재] 공공의료 거버넌스 참여 제한으로 정책 기획·조정 참여 미흡, 개별 병원 단위 진료 중심으로 지역 의료자원 간 연계 부족
- ◇ [앞으로] 공공의료 거버넌스 핵심 축으로 정책 참여하고, 지역 의료자원을 총괄·조정하는 지역 필수의료 컨트를 타워로서 필수진료 공백 최소화 → 이를 위해 거버넌스 개편 및 협력체계 구축 등 지원

1 (중앙단위) 국가 공공의료 정책 수립·조정 참여

- (정책참여) **공공보건의료기본계획\*** 수립 등 공공의료 최상위 심의 기구인 '공공보건의료정책심의위원회' 위원으로 국립대병원 참여
  - \* 공공보건의료의 5개년 추진계획 수립 및 전달체계 구축 등
- 국립중앙병원·국립대병원 등이 참여하는 **가칭 공공보건의료 협의회** 신설하여 **중앙·권역·기초** 단위로 이어지는 **정책 결정 체계 마련**

< 가칭 공공보건의료 협의회(안) 개요 >

- (목적) 국가중앙병원, 국립대병원, 지방의료원 대표가 참여하여 공공보건의료 정책심의위원회에서 결정된 정책 실행방안 등 논의
- (구성) 4대 국립중앙병원, 국립대병원 10개소, 지방의료원연합회 대표자, 총 15인
  - \* 국립중앙의료원/국립암센터/국립재활원/국립정신건강센터 4개소
- (역할) 공공병원 간 업무 공유, 정책 건의, 정책 추진 위한 협조 필요사항 논의 및 공공보건의료정책심의위원회 제안 등을 통해 정책 개발 지원

- (협력강화) **他 부처 공공의료기관 기능 중 부족한 영역**은 국립대병원에서도 수행하여 **사각지대 보완** 등 **공공역할 강화**
  - \* 예) (준보훈병원) 보훈병원이 없는 지역에서 보훈병원 역할을 할 수 있도록 공공 의료기관 대상 지정 추진
- 국립암센터, 국립중앙의료원 등과 **진료·연구·교육·AI 협력** 강화 → **국가 의료 혁신 주도**

2 (권역단위) 국립대병원 중심 필수의료 협력 네트워크 운영

- (임상적 거버넌스) 국립대병원이 권역 내 의료자원을 **통합·조정** 하는 **협력체계 운영**
  - **질환별·상황별 진료 의뢰·회송의 표준 프로세스를 정립\***하고, **협력에 따른 성과평가·보상**을 통해 **적합 의료기관에 신속 연계**
    - \* (예) 지역 의료기관 간 중환자실 네트워크를 구성하여 중증환자는 상급종합병원이 수용 → 지역 내 2차병원으로 전원하여 상급종합병원 중증환자 대응역력 상시 확보
  - **필수의료 네트워크 기획, 성과평가 지원, 인력뱅크 운영** 등 필수 의료 컨트를 타워로서 **기능 강화 지원**
  - **국립대병원장을 시·도 필수의료위원회 공동위원장으로** 임명하여 **진료협력체계 운영 등 컨트를 타워로서 권한 확대\***
    - \* ①진료협력체계 참여 의료기관 대상, 협력체계 운영에 필요한 조치 이행 요청 권한 및 ②협력체계에 참여할 의료기관 지정 또는 취소 요청 권한 등 부여 검토

< 국립대병원 수행 >

네트워크 기획	· 복지부·지자체와 함께 필수의료 네트워크 사업기획 참여
협력체계 운영	· 의료자원·진료정보 교류, 진료협력 등 네트워크 운영
성과평가 참여	· 진료협력체계 사업평가 등 참여

- (행정적 거버넌스) 국립대병원이 수행하기 어려운 협력체계 구성, **자원관리 시스템 구축** 등은 **중앙정부 협력** 하 **시·도** 중심으로 **기획**
  - **시·도를** 지원하는 '**시·도 공공보건의료 지원단**'의 **기능을** 고도화 하여 **행정 거버넌스 역량 강화 병행**

< 중앙정부·지자체(시·도) 수행 >

네트워크 기획	· 지역 특성을 반영한 필수의료 협력 네트워크 사업기획 · 진료 협력체계 구성·운영 및 진료정보 교류체계 확립
시스템 구축	· 인력·시설·장비 등 필수의료 자원 통합관리 시스템 구축·운영 · 진료정보 협력 시스템 및 권역 의료인력뱅크 등 구축
성과평가·배분	· 성과지표·평가방법 및 재원 배분 기획

지역 의료정책 거버넌스 구성(안)	
< 임상적 거버넌스 >	< 행정·정책적 거버넌스 >
국립대병원(권역책임의료기관)	복지부·시·도 필수의료 위원회
<b>기획 참여</b> · 필수의료 협력네트워크 기획참여 (협력분야, 질환별 표준진료경로 등) · 협력 네트워크 총괄 운영	<b>기획 조정</b> · 지역별 필수의료 협력 네트워크 기획 (협력분야, 질환별 표준진료경로 등) · 진료 협력체계 구성·운영 및 진료 정보 교류체계 확립
<b>자원 운영</b> · 필수의료 자원통합관리 시스템, 진료정보 교류시스템 운영 · 검사 영상, 진료기록 등 진료 정보 교류시스템 운영, 실시간 병상·인력 모니터링 등 · 권역 의료인력뱅크, 네트워크형 당직 체계 등 운영	<b>자원 관리</b> · 인력·시설·장비 등 필수의료 자원 통합관리 시스템 구축·운영 · 진료정보 협력시스템 및 권역 의료인력뱅크 등 필요 시스템 구축
<b>평가 배분</b> · 네트워크 사업 성과평가 등 참여 → 협력주도 권한 부여	<b>평가 배분</b> · 지역별 특성 고려한 성과평가(지표), 평가방법, 재원 배분(안) 마련 · 성과평가 및 재원 배분 (복지부 → 복지부+시·도+국립대병원) · 국립대병원장 위원회 당연직으로 참여

- (전담조직 개편) 공공부원장 산하 공공의료 전문센터 간 **협력·조정** 및 공공보건의사업 총괄 위한 **가칭 공공자원연계팀** 신설 추진
  - **취약계층 진료, 감염병 대응** 및 **권역 내 지방의료원 등 의료기관과 공공보건의사업 등 거점 역할 부여**
  - **공공보건의 사업 간 시너지 확보**를 위해 **공공보건의 사업예산 통합 활용계획 수립** 추진

▶ (현황 및 문제점) 국립대병원은 각종 국가 및 지자체의 공공보건의사업을 위탁운영 중이나 개별 사업별 예산 배분·평가로 통합 운영에 한계  
 \* 유사·중복 인력 채용 등 통합 운영 한계  
 ▶ (개선방안) 공공부원장 중심으로 공공보건의사업 예산 통합 활용계획 수립 → 사업별 공동 활용 가능한 인력·인프라 공동활용 지원

- (보상강화) 필수의료 분야 **협력체계** 구축을 통한 **진료공백 해소** 등을 **상중·포괄2차 성과 지표로 반영**하여 **필수·공공의료 보상 강화**(28년)
  - \* (성과지표 검토 안) 진료연계 협력, 지역친화도, 취약지 파견인력 건수 등

3 (개별병원 단위) 주요 공공의료 사업 수행 주체

- (공공역할 강화) **소아·분만 등 수익성 낮은 필수의료센터 운영**과 함께 **취약지 파견, 노인·장애인 진료 등 공공의료 사업 선도\***
  - \* 노인/장애인/재활/호스피스/정신/지매/감염 7개 분야 중 5개 이상 운영
- **공공임상교수제**(의료기관 인력파견) **제도화\*** 및 **취약지 파견 인건비 지원** 등을 통해 지역 의료기관 인력교류 등 **협력강화 지원**
  - \* 법적근거 마련 및 채용조건 완화 등 추진

## 5 향후 추진계획

- **(법률) 안정적 지원근거 마련**을 위해 現 「국립대학병원 설치법」을 「국립대학병원 설치 및 지원법」으로 개정 추진

※ 국립대병원 의사결정체계(이사회 등), 교육기관으로서 자율성 현행과 같이 보장

### < '국립대학병원 설치 및 지원법' 개정추진 방향(안) >

- ① **(국가 등의 책무)** 총칙에 국가·지자체가 필수·공공의료 제공 등에 필요한 시설·운영 지원 책무 명시
  - ② **(종합발전계획 수립)** 국립대병원의 임상·연구·교육·공공정책 등 고유기능의 육성·지원을 위한 발전방안 등을 명시한 5년 단위 종합계획 수립
    - ※ 국립대병원 육성 중장기 목표 및 지원방향, 인력확충 및 인력양성계획 등 포함
    - '수행사무'에 대한 세부 육성 및 지원시책 마련을 위해 하위법령 마련
      - \* ①대생교육 ②전공의 수련 ③의학연구 ④임상연구 ⑤진료 ⑥공공보건의료사업 ⑦국민보건향상 사업
  - ③ **(발전위원회 설치)** 종합발전계획 수립을 위해 국립대병원·교육부와 함께 참여하는 별도 위원회 설치
    - ※ 교육부 참여 보장을 통해 대학·병원 연계 유지
  - ④ **(R&D 직접투자)** 국립대병원 內 공공의료연구소, 질환별 임상분야연구센터 등 부속 연구소 설치근거 마련 추진
    - ※ 암관리법 제29조(부속기관의 설치) ① 국립암센터에 연구소 등 필요한 기구를 둔다
- **(제도개선)** 경직적인 인건비·정원·평가체계 개편방안 마련('26.下)을 통해 기타공공기관 지정체계 추진\*(재정경제부, '27.上)
    - \* 재정경제부 공공기관운영위원회 의결 통해 기타공공기관 지정 해제(매년 1월)
  - **(재정지원)** 지역 필수의료 특별회계 신설('27.1월)하여 '27년부터 국립대병원 인력·인프라·AX·네트워크 구축 지원

## 6 기대효과

- ◆ 국립대병원의 **중증·필수의료 역량**을 강화하고, 지역간 협력체계로 **의료공백**을 완화하여 지역간 **의료격차 완화** 및 **상경진료 최소화**

### 국립대병원, 복지부와 함께! 국민에게 더 든든해집니다.

국립대병원이 복지부 지원을 받으면

**중증 질환 발생시**

수도권 원정 치료 경향

지역 내 국립대병원 이용 의향 22%

원정치료 비용 연 4.6조원

**복지부가 국립대병원 집중 육성**

지역에서도 중증·필수질환 치료 OK

예산권한·정책수단

보건복지부 · 건강보험 수가 등 국립대병원

▶ **안과 같은 중증질환에 걸려도 서울까지 갈 필요 없이 내 지역에서 안심하고 치료받을 수 있어요.**

**지역 필수진료 공백**

치료가능 사망률 격차 확대

서울	40.3명
강원	51.2명
충북	52.9명

**국립대병원-지역병원 협력체계 구축**

질환별 진료협력

국립대병원 (중증 응급) ↔ 인력 및 데이터교류 ↔ 지역 병원 (이급진·안상)

보건복지부 · 의료기관 평가 · 예산 배분 권한

▶ **뇌출혈·심근경색과 같은 응급상황에서 국립대병원이 중심이 되어 지역의료기관이 힘을 합쳐 치료해요.**

**팬데믹 등 위기상황**

교육부-복지부 이원화된 관리체계

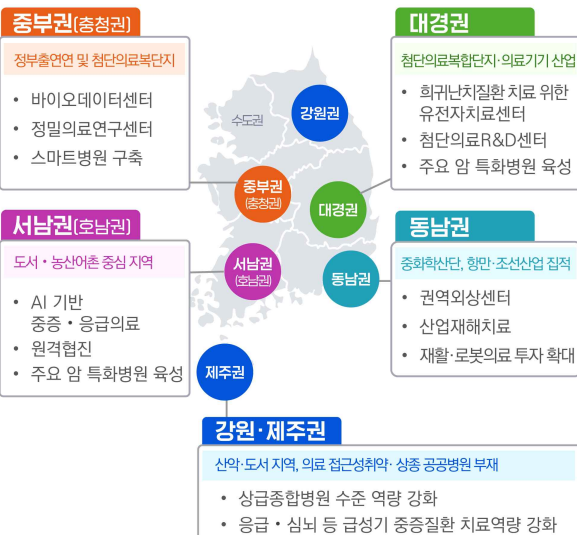
**보건의료 재난 주무 부처인 복지부와 국립대병원 중심 신속한 위기대응**

▶ **코로나19, 메르스와 같은 감염병이 발생하면 국립대병원 중심으로 신속하게 대응해요.**

## 임상역량 강화

- 부족한 부분은 채우기**
  - 충분한 인력 확보, 시설·장비 첨단화로 전체 레벨업
  - AI 기반 진료시스템 구축 ⇒ 정밀진단, 진료효율화
- 잘하는 분야는 더 잘하게**
  - 5급 3특 핵심산업과 연계한 강점분야 특화 지원

### 지역완결적의료체계 구축을 통한 1 국가균형발전, 2 지역주도 성장 견인

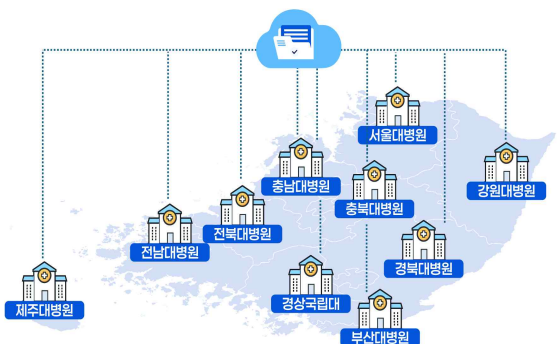


## 연구역량 강화

### 지역 개별 연구기반 확충 통한 연구역량 레벨업



### 전국 전체 임상데이터 연결로 집합적 연구역량 확보



- 1 중증 희귀난치 질환 R&D 주도**  
⇒ 지역에서도 최신 항암제, 첨단 치료기술 혜택 제공
- 2 기존 고가 신약의 임상적 효과 검증 등**  
⇒ 공공병원으로서 역할 강화

## 교육역량 강화

### 교육수련 인프라 확충 지원



첨단 기술수련 지원



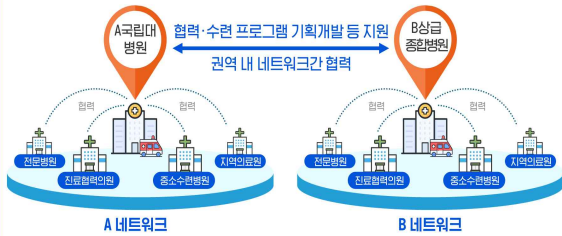
수련환경 개선



전공의 배정 확대

### 권역단위 수련거점 기능 강화

- 2차병원-지방의료원 등 다양한 의료기관과 연계한 협력수련  
⇒ 전공의 지역필수의로 역량 강화



### 지역의사제 정착 지원

- 국립대병원 중심 지역의사 지원센터 설치·운영  
⇒ 학생-전공의-전문의 맞춤형 교육, 정착 지원

지역 필수의로 인재를 양성하는 핵심교육기관

## 공공정책 강화

### 중앙



- 중앙-권역-기초 단위로 이어지는  
공공의료 정책결정 체계의 핵심 축으로 참여

### 권역



- 지역 2·3차 병원과 진료협력체계 구축  
- 질환별·상황별 진료 의뢰·회송 프로세스 정립  
⇒ 적시 치료 제공
- 시도 필수의로 위원회 공동위원장  
⇒ 진료협력체계 운영

### 개별병원



- 지역 공공의료 거점기관으로서 역할 강화  
⇒ 노인·치매·장애인·감염병 등 공공보건의료사업 선도
- 진료공백해소, 공공의료사업 선도에 따른 보상 강화

부족한 지역 의료자원을 총괄·조정하는  
지역 필수의로 컨트롤 타워로서  
필수진료 공백 최소화