



"응급실은 우리 동네에, 중증수술은 거점에"

국민이 그린 지역·필수의료의 미래

- 의료혁신 시민패널 제1차 공론화 숙의토론회(7.4.~7.5.) 결과 발표 -

의료혁신위원회(위원장 정기현, 이하 혁신위) 산하 시민패널 운영위원회(위원장 김학린)는 7월 14일(화) 의료혁신 시민패널 제1차 공론화 숙의토론회(7.4.~7.5.) 결과를 발표하였다.

시민패널 운영위원회는 의료혁신 논의 과정에서 국민 참여를 확대하고, 시민 숙의 과정의 공정성·투명성을 확보하기 위해 의료혁신위원회 내 설치된 기구로, 혁신위에서 논의될 주제에 대해 국민의 의견이 공정하게 반영될 수 있도록 국민 참여·숙의 절차를 설계·진행하고, 그 결과를 혁신위에 보고하는 역할을 맡는다.

의료혁신 시민패널은 성별·연령·권역·의료접근성 등을 고려하여 선정된 300명의 시민참여단으로, 5월 13일 모집 시작 이후 지난 6월 숙의자료집과 온라인 학습(이러닝)을 통해 사전 학습을 진행한 데 이어, 7월 4일부터 5일까지 1박 2일간의 숙의토론회에 참여하였다.

이번 숙의토론회에서는 ▲국민이 생각하는 지역의료의 최소한의 공급 범위, ▲국민이 원하는 지역병원의 보장 수준, ▲지역·필수의료를 보장하기 위한 의료 공급 방식, ▲지역·필수·공공의료 정책의 성공 기준 등을 주제로 전문가 발제와 분임토의를 진행하고, 분임토의 결과를 공유하였다. 설문조사는 자가 숙의 전(6.2.~6.7., 기초조사)과 숙의토론회 직전(7.4., 사전조사), 종료 직후(7.5., 사후조사)에 총 3차례 진행되었다. 시민패널 운영위원회는 학습·토론·숙의 등 공론화 전 과정과 3차례의 설문조사에 모두 참여한 291명의 시민패널 의견조사 결과를 발표하였다. 조사의 표본오차는 95% 신뢰 수준에서 $\pm 5.74\%p$ 이다.

의료혁신 시민패널 제1차 공론화 설문조사의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 국민이 생각하는 최소한의 지역의료 공급 범위

시민패널은 공론화 전 과정을 거치면서 ‘경증·일상 진료는 더 가까이, 중증·고난도는 거점·광역으로’라는 인식이 강화된 것으로 나타났다. 시민패널 10명 중 6명은 내가 살고 있는 시·군·구 안에서 최소한 경증, 야간·휴일의 소아 진료, 24시간 응급실 진료, 분만이 보장되어야 한다고 응답했다. 또한 심근경색·뇌졸중 등 골든타임 내 치료(48.1%), 퇴원 후 재활·요양(40.6%)도 시·군·구 안에서 보장받아야 한다는 의견이 다수를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 인근 시·군 포함 진료권 안에서는 시민패널의 52.2%가 최소한 맹장 등 입원·일반 수술까지 보장받아야 한다고 응답했으며, 광역(시·도) 안에서는 시민패널의 52.9%가 암 등 중증·고난도 수술까지 보장받아야 한다고 응답했다.

< 지역에서 보장받아야 할 의료의 범위(사후조사) (단위: %) >

의료서비스	우리 시·군·구 안	인근 시·군 포함 진료권 안
1. 감기·만성질환 등 가벼운 진료	94.3	4.4
2. 야간·휴일 소아 진료	77.1	18.8
3. 분만(출산)	59.9	32.7
4. 24시간 응급실 진료	66.0	27.3
5. 심근경색·뇌졸중 등 골든타임 내 치료	48.1	38.3
6. 입원·일반 수술(맹장 등)	17.3	52.2
7. 암 등 중증·고난도 수술	1.7	6.6
8. 퇴원 후 재활·요양	40.6	27.5

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

1 우리 시·군·구 안 : 응급 및 소아 야간은 보장되어야

- ▶ 생명 유지를 위한 진료에서 가장 필수적인 부분. 대학병원까지 소요시간이 너무 길어 소중한 생명을 잃을 수 있다. 생사가 달린 문제로 응급환자의 골든타임 확보가 필수이다.
- ▶ 의료인이 아닌 사람은 현 상황이 응급인지 비응급인지 구분이 어렵다. 당장 치료가 필요한 상태인지 빠르게 확인하기 위해서는 24시간 응급진료가 인근에서 가능해야 한다.
- ▶ 간단한 질환이 중증으로 발전될 가능성이 있음. 무시하면 안 됨. 질환은 '즉각' 대응이 가능해야 함. 특히 소아질환이나 맞벌이의 경우 달빛병원 등이 필요하다.

2 인근 시·군 포함 진료권 안 : 중증이 아닌 입원과 수술 보장

- ▶ 현실적으로 지속적인 운영의 부담이 존재하므로 인근 시·군 포함 진료권으로 확대되어도 괜찮다고 생각한다.
- ▶ 생활권에서 갖추기보다는 인근 시, 군을 포함한 진료권 안에서 안정적 제공이 현실적이다. 병상도 중요하고, 인구도 많아지기 때문이다.
- ▶ 모든 시·군·구에 수술과 입원 기능을 갖추기는 어렵지만, 적정 시간 안에 접근할 수 있는 진료권 안에는 일반 수술과 입원 기능을 담당할 병원이 필요하다.

3 광역(시·도) 안 : 암 등 중증·고난도 수술이 보장되어야

- ▶ 자원의 효율성과 전문성 확보를 위해 광역(시·도) 단위에서 보장해야 하며, 고난도 수술은 사전 일정 조율이 가능한 특성이 있어 우수한 의료 기술이 담보된다면 광역 내 일정 수준의 이동 거리는 수용 가능하다.
- ▶ 시급하지 않으므로 광역권 내에 있다면 충분하고 이용할 의향이 있다. 하지만 수도권이나 빅5까지 가지 않고 해결할 수 있어야 한다고 생각
- ▶ 암 등 중증·고난도 수술이라면 사실 지역이 아니라 최고한테 받고 싶을 거 같긴 합니다. 암, 중증·고난도 수술의 경우 무엇보다 치료와 수술의 집도의를 중요시 생각하기에 광역 시·도 안에서 이용해도 될 것 같습니다. 중증 및 고난도 수술의 경우 광역시로 전문의 찾아가는 것이 좋다 생각한다.

또한 모든 서비스를 진료권 안에서 받기 어렵다고 가정했을 때, 보장받아야 할 의료 서비스를 물은 결과, 24시간 응급실 진료가 61.9%, 심근경색·뇌졸중 등 골든타임 내 치료가 55.4%로 응급과 관련된 의료서비스의 우선순위가 높은 것으로 나타났다.

< 지역(진료권)에서 우선적으로 보장받아야 할 의료서비스(1+2순위) (단위: %, %p) >

의료서비스	사전조사	사후조사	사전-사후 비교
24시간 응급실 진료	57.7	61.9	+4.2
심근경색·뇌졸중 등 골든타임 내 치료	62.9	55.4	△7.5
야간·휴일 소아 진료	17.2	28.6	+11.4
감기·만성질환 등 가벼운 진료	22.0	24.9	+2.9
분만(출산)	29.8	21.2	△8.6
입원·일반 수술(맹장 등)	4.3	5.0	+0.7
암 등 중증·고난도 수술	5.8	2.1	△3.7
잘 모르겠다	0.4	0.4	-

2. 지역 거점병원이 생기면 지역의료를 이용할 것

숙의토론회 직전에 비해 종료 직후에 국립대병원·종합병원 등 지역 거점 병원 역량이 충분히 강화된다면, 수도권 대형병원 대신 지역 거점병원을 이용할 의향이 있다는 응답은 81.1%에서 89.6%로 증가하였다. 특히, 의료 취약지 거주자는 사전조사 당시 지역 거점병원 이용 의사가 77.7%로 의료 취약지에 거주하지 않는 시민패널(수도권 78.1%, 비수도권 86.6%)에 비해 낮았으나, 숙의 후 91.5%로 가장 높게 나타났다.

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

- ▶ 전문수술 기반 시설(인프라)이 광역 시·도 단위에 구축된다면, 중증·고난도 수술을 위해 수도권으로 이동하지 않고도 인근 광역권에서 치료받을 수 있을 것이다.
- ▶ 중증 질환 진료 받기에는 최신 시설의 의료기관이 필요하다. 이것이 해결된다면, 고난도 수술을 제외하고는 광역권 안에서 치료 받을 것이다(가족 보살핌도 용이)
- ▶ 중증 질환을 광역시별로 특화시켜서 집중한다면, 인근 지역 내 지역 거점병원은 이용률이 증가할 것이다.
- ▶ 광역 내에서 고난도 수술이 가능하다면, 서울로 가지 않을 것이다. 하루 정도 광역 내에서 이동하는 시간을 할애하여, 지역병원을 이용할 수 있다.
- ▶ 우리가 논의한 정책 옵션들이 전부 다 실현된다면, 지역병원 이용 혜택을 주지 않더라도 지역 거점병원을 이용할 것이다.

< 지역 거점병원 이용 의향 (사전, 사후조사) (단위: %, %p)>

구분	사전조사				사후조사
	①+② 의향 없다	③ 이용할 의향이 반반이다	④+⑤ 의향 있다	평균	①+② 의향 없다
전체	5.7	12.3	81.1	4.25	5.3
수도권 의료 미취약지	5.5	14.6	78.1	4.20	5.8
비수도권 의료 미취약지	7.7	5.7	86.6	4.34	6.0
의료 취약지	1.5	20.7	77.7	4.17	1.9

3. 지역 거점병원의 핵심은 의료의 질(quality) 보장

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

- 의료진의 높은 역량 : 다른 조건들이 다 갖춰진다 해도 의료수준이 낮으면 이용하지 않는다.
- 지역 병원의 의료진 역량이 높다면 굳이 서울에 있는 대형 병원에 갈 이유가 없다. 믿고 신뢰할 수 있는 역량이 갖춰진 의료진이 있으면 원정 의료 가지 않고 가까운 지역의료 이용할 수 있다.
- 진료의 표준성과 의료진의 전문성이 담보되어야 오진과 의료비 부담을 줄이고, 주민들이 광역병원으로 유출되지 않고 지역 내에서 신뢰하며 치료받을 수 있기 때문이다.
- 지역병원을 신뢰하기 위해서는 무엇보다 의료진의 실력과 진료역량이 중요, 생명과 직결되는 의료 특성상 환자는 가능한 좋은 병원을 선택하려는 경향이 있으며, 병원 선택 기준에서 의사의 경험·숙련도·진단능력이 핵심 요인으로 작용한다. 병원마다 진단과 처방에 차이가 크다는 경험이 지역병원 불신과 수도권 병원 선호로 이어질 수 있으므로, 의료진의 질적 역량 확보가 우선
- '전문·의료진의 높은 역량 수준(경험·숙련도·장기근속 등)'이 가장 중요하다고 논의하였고, 이유는 의사의 전문성이 곧 신뢰이고, 그래야 지역 병원에 대한 편견이 없어져서 수도권 진료가 아닌 지역병원 진료가 가능하다.

1일차 토의 결과를 바탕으로, 국민이 수도권 대형병원 대신 지역(거점)병원을 믿고 이용하려면 무엇이 갖춰져야 하는지 묻은 결과, **수도권에 뒤지지 않는 의료진의 실력과 경험**이 66.8%로 가장 필요한 것으로 나타났다. 지역거점병원이 확충되어도 지역병원에서 제공하는 **의료서비스의 질이 낮으면 이용하지 않겠다**는 의견도 토의에서 많이 제기되었다. 다만, **의료취약지에 거주하는 시민패널의 55.0%**은 **응급 상황의 24시간 대응 및 신속한 이송**이 가장 필요하다고 답했다.

< 지역 거점병원을 믿고 이용하기 위한 필수요건 (사후조사 1+2순위) (단위: %) >

구분	수도권에 뒤지지 않는 의료진의 실력과 경험	응급 상황의 24시간 대응 및 신속한 이송	오진을 줄이는 표준화된 진료 시스템	중증·필수 진료과의 실질적 확보 및 상시 운영	수도권 수준의 검사·수술 장비 및 시설	기타
전체	66.8	49.2	30.6	28.0	19.9	0.4
수도권 의료 미취약지	63.3	55.0	32.6	32.8	11.7	0.8
비수도권 의료 미취약지	77.9	38.9	29.9	22.7	28.6	0.0
의료 취약지	51.3	55.0	25.8	24.7	26.2	0.0

또한, **지역의료 문제에서 중요하게 고려해야 할 가치로는 의료의 질이 64.5%로 의료 접근성 35.1%를 상회했다.** 다만, 의료취약지에 거주하는 시민패널의 경우 의료접근성에 대한 선택은 37.0%에서 46.9%로 증가하였으나, 의료의 질에 대한 선택은 61.1%에서 53.1%로 감소한 것으로 나타났다.

< 지역의료 문제에서 중요하게 고려해야 할 가치 (사전, 사후조사) (단위: %, %p) >

구분	사전조사			사후조사	
	의료 접근성	의료의 질	모름	의료 접근성	의료의 질
전체	35.0	64.7	0.3	35.1	64.5
수도권 의료 미취약지	40.5	59.5	0.0	37.3	61.9
비수도권 의료 미취약지	26.8	73.2	0.0	27.3	72.7
의료 취약지	37.0	61.1	1.9	46.9	53.1

4. 지역医료를 ‘이용’ 하려면 무엇이 필요한가

< 지역 거점병원 이용 장려 방안 (사후조사 1+2순위) (단위: %) >

구분	상급병원 진료가 필요할 때는 검사진료 기록 자동 연계 및 신속한 예약 보장	전담의 지정을 통한 지속적 건강관리·주기적 추적관리	진료비 본인 부담금 감면의료 바우처 등 직접 비용 지원	지역 거점 병원의 치료 성과 전문 분야를 알기 쉽게 안내
전체	56.7	31.9	31.5	23.2
수도권 의료 미취약지	54.3	33.0	28.0	26.9
비수도권 의료 미취약지	56.9	35.4	34.1	24.4
의료 취약지	64.4	19.7	36.9	8.4

1일차 토의 결과를 바탕으로, 수도권 대형병원 대신 지역 병원을 먼저 이용할 수 있도록 하기 위한 지원 방안을 설문으로 물어본 결과, **시민패널의 56.7%가 상급병원이 필요할 때는 검사·진료기록 자동 연계 및 신속한 예약을 보장하는 방안**이 효과가 클 것이라고 답했다. 이와 관련하여 분임 토의에서는 지역의료기관에서 치료의 한계가 발생하는 경우 수도권의 상급병원을 원활하게 이용할 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다는 의견이 제시되었다. 이어 전담의 지정 통한 지속적 건강관리와 주기적 추적관리가 31.9%로 두 번째로 높았다.

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

① 상급병원 진료가 필요할 때는 검사·진료기록 자동 연계 및 신속한 예약 보장

- 지역병원과 서울 상급병원을 연계하여 수술은 서울에서, 요양·관리는 지역에서 받을 수 있도록 공동진료 체계 구축
- 지역의료기관에서 치료의 한계가 발생하는 경우 상급병원을 원활하게 이용할 수 있는 연계체계 구축
- 교차진료 서비스 → 동네에서 진료를 받고 진단을 받으면 환자가 원할 시 검사결과를 대형병원에서 공유하여 추가 비용없이 진단을 한 번 더 해주는 서비스
- 종합병원 연계(지역의원에서 1차진료 후 고난도 치료가 필요할 경우 대형 거점병원으로 즉시 연계 및 전원 해주는 우선 예약제 제공)

② 진료비 본인부담금 감면·의료 바우처 등 직접 비용 지원

- (지역 병원) 이용 횟수에 비례하여 진료비용을 차감시켜 주는 제도화 필요(정책으로 요구됨): (예시) 1차 진료비용 100일 때, 2차 진료비용 90, 3차 진료비용 80으로 차감 (단, 동일 병명으로 진료시)
- 1차, 2차 진료시 자기 지역에 한해서 지역민 할인 정책 : 지역민 대상으로 의료 부담 낮춤 (서울은 구 단위, 수도권 Big 5 병원은 제외)
- 지역 의료기관을 적극 이용하는 주민들에게 건강보험 본인 부담률 비율을 낮추거나, 마일리지 적립
- 지역 특수성(노령인구가 많은 지역)과 관련된 가장 이용이 많은 진료과나 병원에 특화된 이용 가능한 상품권 발급과 진료 장비 지원하기(ex 노인 많은 지역 정형외과 등 이용상품권 지급)

③ 전담의 지정을 통한 지속적 건강관리·주기적 추적관리

- 동네주치의(단골의사) 제도 활성화 → 이용 실적에 따라 의사 및 이용자 포인트제도 검토 (단, 오진 의사 패널티제도도 같이)
- 주치의 개념을 도입하여 병원이 지역관리를 할 수 있도록 하여 이용자에게 혜택을 제공한다.
- 주치의 제도와 같이 지역인이 이용할 때 건강관리요령, 건강상태 등에 대하여 지속적으로 관리받을 수 있도록 교육이 되면 많이 이용할 것으로 보임

5. 지역·필수의료 정책의 핵심은 '응급상황 대응' 및 '의료인력 양성'

정부에서 추진 중인 지역·필수의료 정책 중, 가장 중점적으로 추진해야 할 정책이 무엇인지와 함께 정책별 중요도를 설문조사를 통해 확인하였다.

정부가 가장 중점적으로 추진해야하는 정책으로는 '응급 상황에서 골든타임 안에 최종 치료까지 이어지는 체계 구축(25.4%)'-'지역·필수의료 인력 양성(23.9%)'-'지방 국립대병원 10곳을 거점병원으로 지정해 서울 대형병원(빅5) 수준으로 육성(23.1%)' 순으로 높았다. 다만, 숙의 토론회 전과 대비할 때 최우선으로 추진해야 하는 정책으로 '응급 상황에서 골든타임 안에 최종 치료까지 이어지는 체계 구축'은 2.8%p 하락한 반면, '지역·필수의료 인력 양성', '지방 국립대병원 10곳을 거점병원으로 지정해 서울 대형병원(빅5) 수준으로 육성'은 각각 1.8%p, 0.3%p 증가하였다.

< 지역·필수의료 강화 최우선 추진 정책 (사전, 사후조사) (단위: %, %p) >

최우선 추진 정책
응급 상황에서 골든타임 안에 최종 치료까지 이어지는 체계 구축
의료인력이 지속적으로 지역·필수의료를 담당할 수 있도록 지역·필수의료 인력을 양성
지방 국립대병원 10곳을 거점병원으로 지정해 서울 대형병원(빅5) 수준으로 육성
전국 70개 진료권마다 수술·입원이 가능한 우수 지역병원(포괄 2차 종합병원)을 지정해 지원
동네 의원을 통한 건강관리 및 지역 보건소를 중심으로 기본적인 의료(경증, 만성질환 등)를 동네에서 해결
인구구조 변화로 의료 공급이 어려운 지역에 소아·분만 등 필수요료를 유지하기 위해 시설, 운영비 등 지원

각 정책의 중요도를 측정한 문항에서도 '응급 골든타임 내 최종치료 체계 구축(96.6%)'과 '지역·필수의료 인력 양성(96.4%)'의 중요도(매우+ 대체로)가 가장 높으며, 두 정책 모두 숙의 후 중요도가 상승(각 +3.1%p, +5.3%p)하였다.

< 지역·필수의료 강화 정책 중요도 (사전, 사후조사) (단위: %, %p) >

정책	사전조사				사후조사				④+⑤ 의견 변화 (사전→사후)
	①*② 중도 낮음	③ 중도 보통	④*⑤ 중도 높음	평균 (5점)	①*② 중도 낮음	③ 중도 보통	④*⑤ 중도 높음	평균 (5점)	
응급 상황에서 골든타임 안에 최종 치료까지 이어지는 체계 구축	2.1	4.4	93.5	4.63	1.0	2.4	96.6	4.70	+3.1
의료인력이 지속적으로 지역·필수의료를 담당할 수 있도록 지역·필수의료 인력을 양성	3.0	5.7	91.1	4.51	0.2	3.0	96.4	4.72	+5.3
전국 70개 진료권마다 수술·입원이 가능한 우수 지역병원(포괄 2차 종합 병원)을 지정해 지원	2.7	10.4	86.6	4.28	1.1	7.1	91.8	4.42	+5.2
지방 국립대병원 10곳을 거점병원으로 지정해 서울 대형병원(박) 수준으로 육성	1.9	8.2	88.8	4.47	3.9	8.7	86.9	4.46	△1.9
동네 의원을 통한 건강관리 및 지역 보건소를 중심으로 기본적인 의료(경증, 만성 질환 등)를 동네에서 해결	6.3	17.3	74.8	4.13	2.3	10.5	86.4	4.32	+11.6
인구구조 변화로 의료 공급이 어려운 지역에 소아·분만 등 필수요를 유지하기 위해 시설, 운영비 등 지원	5.5	7.9	86.0	4.28	3.3	10.7	85.5	4.28	△0.5

6. 지역의료 인력 확보 정책에의 동의 및 성공 기대감

지역·필수의료 인력을 양성하고 공급하는 정책에 대한 동의여부를 묻은 결과, 지역의사 선발·의무 복무 89.4%, 5년 이상 근무 계약 의료진 거주 여건 지원 88.9%, 필수·지방일수록 더 보상하는 수가체계 87.4% 순으로 높았다.

시민패널은 지역·필수의료에 종사하는 의료 인력에 대한 지원이 강화되어야 한다는 입장이 다수였다. 이와 관련하여 “지역·필수의료에 대한 수가체계 개편”은 숙의 후 동의한다는 의견이 77.1%에서 87.4%로 가장 크게 증가한 것으로 나타나 숙의 후 보상 강화 필요성에 대한 시민패널의 공감감이 더욱 확대된 것으로 보인다.

< 지역·필수의료 인력 공급 정책에 대한 동의도 (사전, 사후조사) (단위: %, %p) >

정책	사전조사			
	①*② 동의 안함	③ 보통	④*⑤ 동의 함	평균 (5점)
지역의사 선발·의무복무	8.0	6.4	85.5	4.32
5년 이상 근무 계약 의료진 거주여건 지원	6.3	5.4	88.0	4.28
필수·지방일수록 더 보상하는 수가체계	4.0	17.5	77.1	4.16
의료사고 배상보험 의무화 및 형사처벌 완화	11.6	16.7	71.0	3.86

정부의 의료인력 정책에 대한 평가 역시 높았으며, 정책 성공 기대감은 숙의 토론을 통해 강화되었다. 정부의 의료인력 정책이 계획대로 실제로 시행되면 지역에 근무하는 의료인력이 늘어날 것이라는 기대는 85.4%에서 88.6%로 상승했다. 특이한 점은, 의료취약지의 경우 ‘매우 그럴 것이다’라는 응답이 52.2%로 의료취약지가 아닌 지역(수도권 25.9%, 비수도권 34.0%)에 비해 실현가능성에 대한 기대가 큰 것으로 나타났다.

< 지역·필수의료 인력 공급 정책의 실현가능성 인식 (사전, 사후조사) (단위: %) >

구분	사전조사						사후조사					
	①	②	①+②	③	④	③+④	①	②	①+②	③	④	③+④
전체	2.0	11.7	13.7	61.7	23.6	85.4	2.4	6.8	9.2	55.9	32.7	88.6
수도권 의료 미취약지	4.1	12.1	16.2	60.6	22.2	82.8	3.5	8.5	12.0	59.7	25.9	85.7
비수도권 의료 미취약지	0.0	10.4	10.4	63.0	25.5	88.5	1.1	5.6	6.7	58.2	34.0	92.2
의료 취약지	0.0	13.8	13.8	62.6	23.7	86.2	1.7	4.3	5.9	37.6	52.2	89.8

* ① 전혀 그렇지 않을 것이다, ② 별로 그렇지 않을 것이다, ③ 어느 정도 그럴 것이다, ④ 매우 그럴 것이다, ①+② 그렇지 않을 것이다, ③+④ 그럴 것이다

정부의 인력 정책의 실현 가능성을 낮게 본 응답자 중 45.6%가 사전조사에서 의료진의 지역 정착 유인이 부족하다고 응답하였으나, 사후조사에서는 62.1%로 증가하여 의료인력 공급 정책을 추진하는 데 있어 의료인력의 정착 유인 제공이 중요한 것으로 나타났다.

< 정부 인력대책의 실현가능성을 낮게 평가한 이유 (사전, 사후조사) (단위: %, %p) >

정책	사전 (n=40)	사후 (n=27)	의견 변화 (사전→사후)
의무복무 기간이 끝나도 지역에 남을 수 있는 유인이 부족해서	45.6	62.1	+16.5
주거·교육 등 지역 내 거주 여건이 갖춰지지 않아서	17.4	11.3	△6.1
의료진이 받는 처우·보상이 여전히 부족해서	10.6	9.1	△1.5
지역주민들이 지역 병원을 이용하지 않을 것이라서	4.7	5.0	+0.3
효과가 나타나기까지 시간이 너무 오래 걸려서	9.6	4.2	△5.4
정책이 끝까지 이어지지 못할 것 같아서	10.0	4.0	△6.0
기타	2.1	4.4	+2.3

* 사례수가 적어 해석에 유의가 필요함

7. 지역·필수의료 공급 방식 ‘공공’ vs ‘민간’

토론회에서는 지역·필수의료를 보장하기 위한 의료공급 방식으로는 “공공병원 집중 투자를 통해 지역·필수의료를 안정적으로 보장해야 한다”는 공공병원 중심 공급과 “역량있는 민간병원에 공공적 역할을 부여하여 지역·필수의료를 내실있게 보장해야 한다”는 민간병원 중심의 방법을 놓고 토론이 벌어졌다. 토론을 위해 공공병원 중심의 공급을 주장하는 을지대 나백주 교수에 이어 민간병원 활용 공급을 주장하는 박진식 세종병원 이사장의 발제가 이어졌다.

발제자에 대한 질의 답변 이후 진행된 토론 끝에, “공공병원 집중 투자를 통해 지역·필수의료를 안정적으로 보장해야 한다”는데 패널의 51.9%가 동의하였으며, “역량있는 민간병원에 공공적 역할을 부여하여 지역·필수의료를 내실있게 보장해야 한다”는 의견에는 47.4%가 동의하여, 공공병원 집중 투자를 통한 안정적 보장을 선택한 시민패널이 오차 범위 내에 좀 더 많은 것으로 나타났다.

< 지역·필수의료를 보장하기 위한 의료공급 방식 (단위: %, %p) >

구분	기초조사			사전조사	
	공공 병원	민간 병원	모름	공공 병원	민간 병원
전체	52.0	45.0	3.0	50.4	48.4
수도권 의료 미취약지	50.7	46.0	3.2	47.8	51.5
비수도권 의료 미취약지	50.3	46.3	3.4	48.1	50.5
의료 취약지	60.1	38.6	1.3	64.5	33.1

다만, 분임 토의를 통해 당장은 공공병원을 빠른 시일내 확충하기 어려운 만큼, 단기적으로는 민간병원을 활용하되, 장기적으로는 공공병원에 집중적으로 투자하여 지역·필수의료의 안정적 공급 기반을 마련해야 한다는 절충안도 다수 제기되는 등 합리적이고 효율적인 방법의 지역·필수의료 공급에 대한 의견이 제기되었다.

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

① 공공병원 집중 투자를 통한 지역·필수의료를 안정적으로 보장

- 이윤추구 운영으로 돌아가기 십상인 민간병원보다는 국가에서 관리하고 제어하기 용이한 공공병원에 투자해서 양질의 의료서비스가 지속적으로 유지되는 것이 핵심이다.
- 민간이 있기 전 공공의료가 확실하게 자리잡아야 장기적으로 팬데믹과 같은 바이오 재난 시 국가가 안정적으로 대응할 수 있을 것이라 생각합니다. 고령화, 저출산이 계속되면서 취약계층도 증가하고 있고 고위험군도 늘어나고 있기 때문에 공공의료는 시간이 걸리더라도 반드시 중심을 잡아야 한다고 생각합니다.
- 국가나 정부의 공공투자를 기본으로 한다면 공공병원에 집중투자 방식을 취한다. 수익성 창출에 연연하지 않고 공공의료에 올인할 수 있도록 수준 높은 의료진과, 좋은 의료 환경은 역시 필수라고 생각한다.

② 역량있는 민간병원에 공공적 역할을 부여하여 지역·필수의료를 내실있게 보장

- 민간병원이 공공병원보다 훨씬 더 많은 환자들을 접하고 치료하니까 거기에 대한 임상적인 데이터와 경험이 많이 축적되어 있으리라 생각해서 민간병원에 더 많은 지원을 해서 공공적 역할을 부여하는 게 더 효율적이라고 생각함
- 공공병원에 투자하는 것도 필요하지만 우선 민간병원에 공공적 역할을 부여하여 지역·필수의료를 내실있게 보장하는 게 우선입니다. 지방소멸이 가속화되고 있는 가운데 향후 공공병원 수요가 감소할 수 있고 재정적인 문제도 있다. 따라서 민간 병원에 공공적 역할을 강화하여 기존 인프라를 활용하는 방안으로 가야 한다.
- 환자들은 어떤 병원이든 가장 좋은 의료서비스를 받을 수 있는 병원을 선택하고 싶어함. 이미 해당 지역에 필수의료과에 대한 수준 높은 의료서비스를 제공하고 있는 병원이 있다면 공공, 민간 구분 없이 지원해 주고 필요하다면 민간병원에 공공적 역할을 부여하는 것이 의료정책의 안정화가 빠르게 될 것 같음

또한, 인구가 점차 줄어드는 지역에 지역·필수의료를 어떻게 공급할 것인지에 대한 토의에서는, 인구가 적어 환자가 줄어드는 지역이라도, 국가는 재정을 투입해서라도 필수의료 기능을 유지해야 한다는 의견이 37.5%로, 의료자원이 한정되어 있다면 이용량이 적은 지역의 의료시설은 인근 지역과 통합·재편하는 것이 필요하다는 의견이 61.8%로 나타났다. 단, 의료취약지의 경우 속의 후에도 여전히 통합·재편해야 한다는 의견이 50.8%, 재정을 투입해서라도 기능을 유지해야 한다는 의견이 47.9%로 나와 의료 접근성에 따른 의견 차이가 존재하는 것으로 확인됐다.

< 인구가 적은 지역의 필수의료 공급 방식에 대한 의견 (단위: %, %p) >

구분	기초조사			사전조사		
	필수 의료 기능 유지	인근 지역과 통합·재편	모름	필수 의료 기능 유지	인근 지역과 통합·재편	모름
전체	48.9	48.3	2.8	37.7	60.7	1.6
수도권 의료 미취약지	47.0	48.3	4.7	35.8	62.7	1.5
비수도권 의료 미취약지	45.5	53.1	1.5	34.0	65.4	0.6
의료 취약지	63.3	36.7	0.0	52.7	42.9	4.4

8. 지역에서 살아가는데 있어 의료의 의미

시민패널의 92.5%는 어느 지역에서 살아갈 것인지를 결정하는 데 있어, 지역의료 서비스가 중요하다고 응답하여, 지역 소멸을 막기 위해서 질 높은 의료서비스의 공급이 핵심적인 요건이라는 것을 확인할 수 있었다.

< 정주에서 지역의료의 중요성 (단위: %, %p) >

구분	사전조사			사후조사
	①+② 중요하지 않다	③ 보통 이다	④+⑤ 중요 하다	①+② 중요하지 않다
전체	1.0	7.4	91.2	0.6
수도권 의료 미취약지	0.0	7.6	92.4	0.0
비수도권 의료 미취약지	2.9	7.3	89.8	1.0
의료 취약지	0.0	7.4	90.2	1.7

또한 지역의료가 충분히 보장된다면 지방에 거주하겠다는 의향은 기초조사 77.6%, 숙의토론회 직전 79.1%, 숙의토론회 종료 직후 86.3%로 단계별로 상승하였다. 특히 의료취약지가 아닌 수도권에서 지역의료가 보장될 경우 지방 거주 의향이 기초조사 64.6%에서 숙의토론회 종료 직후 80.4%로 크게 증가한 것으로 나타났다.

< 지역의료 보장 시 지방 거주 의향 (단위: %, %p) >

구분	기초조사			사전조사			사후조사			④+⑤ 의견 변화 (사전→사후)
	①+② 의향 없다	③ 보통 이다	④+⑤ 의향 있다	①+② 의향 없다	③ 보통 이다	④+⑤ 의향 있다	①+② 의향 없다	③ 보통 이다	④+⑤ 의향 있다	
전체	7.3	14.4	77.6	7.9	11.3	79.1	5.6	7.2	86.3	+8.7
수도권 의료 미취약지	12.7	21.3	64.6	12.9	19.2	64.4	7.9	9.9	80.4	+15.8
비수도권 의료 미취약지	2.2	6.6	91.2	3.0	3.7	93.2	3.0	5.1	91.8	+0.6
의료 취약지	1.8	10.8	87.4	3.3	3.2	93.4	4.3	3.5	92.2	+4.8

분임 토의에서 제시된 시민패널 의견

- 지역 간 의료 격차를 해소하고 지방 주민들도 본인의 거주지에서 입원부터 치료까지 해결할 수 있는 완결적 시스템 구축이 필요하다.
- 아이를 출산하고 소아의 응급질환에 잘 대응할 수 있는 환경이 거주하는 지역을 고를 때 중요한 요소가 된다.

1박 2일간 강도 높은 토의에 참여한 300인의 시민패널은, “이번 과정을 통해 지역·필수의료의 현실과 정책적 쟁점에 대한 이해를 높일 수 있었으며, 다양한 배경과 경험을 가진 시민들과 서로 다른 의견을 경청하고 공감할 수 있었던 의미 있는 경험이었다”고 평가하였다. 또한 “공론화 결과가 실제 정책으로 이어지고, 국민 참여형 숙의 과정이 지속적으로 운영되기를 기대한다”는 의견을 제시하였다. 시민패널은 8월 말 온라인 심층 토론회와 10월 말 2차 숙의토론회를 통해 활동을 이어갈 예정이며, 시민패널 대상 설문조사에서는 응답자의 87.6%가 2차 숙의토론회에도 참여하겠다고 응답하는 등 높은 참여 의지를 보였다.

< 시민패널 참여 소감 >

- 25살, 아직 사회초년생이라 부르기도 힘든 제가 이런 토론회에서 의견을 피력할 수 있을까 하는 걱정이 먼저 들었습니다. 하지만 여러 사람의 시선과 의견이 필요하다고 했고, 위원회에서 배부해 주신 숙의자료집과 E-러닝을 통해 제가 모르는 사회 전반의 필수의료 취약지들의 고충과, 이에 대해 생각해야 할 점을 깊이 고민할 수 있었습니다. 1박 2일 동안 뜻깊은 경험을 하여 좋았고, 앞으로도 이런 국민들의 목소리를 모으고 수용하는 위원회가 꼭 이어졌으면 합니다. (부산, 18~29세)
- 마냥 시골에 산다고 의료 체계에 불만만 가지고 “이래서 병세권으로 가야 한다”고 했습니다. 이번 토의를 통해 같은 생각에 대한 공감에 즐거웠고, 다양한 관점의 의견에 많이 도움이 되었습니다. 무엇보다! 정부에서 관심을 가지며 시민의 다양한 의견을 참고한다는데 긍정적인 정책이 나올 것 같아 기대가 되네요. (강원, 40대)

시민패널 운영위원회는 이번 공론화 결과를 보다 심층적으로 분석하여 7월 말 의료혁신위원회에 보고할 예정이다. 이번 공론화 결과는 의료혁신위원회의 정책 논의와 향후 의료혁신 추진 과정에서 주요 참고자료로 활용될 계획이다.

시민패널 운영위원회 김학린 위원장은 “이번 공론화는 국민이 지역·필수의료의 현실을 함께 고민하고, 의료 이용자의 관점에서 정책 방향을 제안했다는 점에서 큰 의미가 있다”라며, “300명의 시민패널이 충분한 학습과 숙의를 거쳐 도출한 의견이 의료혁신위원회의 정책 논의와 의료혁신 추진 과정에 실질적으로 기여하기를 기대한다”고 밝혔다.

- <붙임> 1. 의료혁신 시민패널 설문조사 개요
2. 의료혁신 시민패널 공론화 참여 소감
3. 의료혁신위원회 온라인 플랫폼(‘국민 모두의 의료’)

담당 부서	의료혁신추진단	책임자
	의료혁신소통과	담당자



참고1 의료혁신 시민패널 설문조사 개요

□ 설문조사 개요

구분	기초조사	사전조사	사후조사
조사시기	자가 속의 전 실시(6.2.~6.7.)	1일차 토론회 개최 직전(7.4.)	2일차 토론회 종료 직후(7.5.)
조사대상	의료혁신 시민패널		
유효 표본수	291명 ※ 속의과정을 완료하고 3회 조사에 모두 참여한 시민패널 기준		
표본오차	95% 신뢰수준에서 ±5.74%p		
가중치 산정	'26.6월말 기준 모집단의 성, 연령, 권역, 도시규모에 맞게 가중(림가중)		
조사방법	자기기입식 웹조사와 전화면접조사 병행	자기기입식 웹조사와 대면면접조사 병행	

□ 응답자 특성

구분		조사 완료		가중치 적용	
		사례수(명)	비율(%)	사례수(명)	비율(%)
전체		291	100.0	291	100
성별	남자	156	53.6	144	49.5
	여자	135	46.4	147	50.5
연령	만18-29세	45	15.5	43	14.8
	30대	39	13.4	44	15.1
	40대	50	17.2	49	16.8
	50대	64	22.0	56	19.2
	60세 이상	93	32.0	99	34.0
권역	서울	45	15.5	54	18.6
	경기/인천	88	30.2	95	32.6
	중부권	50	17.2	40	13.7
	호남권	36	12.4	31	10.7
	대경권	28	9.6	28	9.6
의료 접근성	부울경	44	15.1	43	14.8
	수도권 의료 미취약지	127	43.6	143	49.1
	비수도권 의료 미취약지	106	36.4	105	36.0
	의료 취약지	58	19.9	43	14.9

참고2 의료혁신 시민패널 공론화 참여 소감

참여자	참여 소감
울산/ 60세이상	진행자의 매끄럽고 전문적인 진행에 감사드리고, 정책 입안을 하시는 보건 복지부 장관께서 2일간 진행된 토론회 일정에 5시간 이상 함께 하신 점은 의료혁신에 대한 정부의 의지와 진정성을 국민들에게 확실히 각인시키고, 추후 진행되는 의료혁신위의 일정을 매우 신뢰하는 계기가 될 것 같습니다. 혁신위 활동에 끝까지 진정성을 가져 주기를 제언드립니다.
강원/ 40대	마냥 시골에 산다고 의료 체계에 불만만 가지고 '이래서 병세권으로 가야 한다'고 했습니다. 이번 토의를 통해 같은 생각에 대한 공감에 즐거웠고, 다양한 관점의 의견에 많이 도움이 되었습니다. 무엇보다! 정부에서 관심을 가지며 시민의 다양한 의견을 참고한다는 데 긍정적인 정책이 나올 것 같아 기대가 되네요.
부산/ 30대	이번 의료혁신 시민패널 공론화를 통해, 세금을 내는 국민으로서 의료 현실에 더욱더 관심을 가지고 정부가 심사숙고하여 도출하는 바른 결론에 대해 지지해야겠다고 생각했다. 바라는 점은, 국민의 생각도 중요하지만 국민의 일원이자 의료의 주요 핵심 인물인 의사들과 정부의 심도 있는 다빈도 대화가 잘 이루어지면 좋겠다.
부산/ 18~29세	25살, 아직 사회초년생이라 부르기도 힘든 제가 이런 토론회에서 의견을 피력할 수 있을까 하는 걱정이 먼저 들었습니다. 하지만 여러 사람의 시선과 의견이 필요하다고 했고, 위원회에서 배부해 주신 속의자료집과 E-러닝을 통해 제가 모르는 사회 전반의 필수의료 취약지들의 고충과, 이에 대해 생각해야 할 점을 깊이 고민할 수 있었습니다. 1박2일 동안 뜻깊은 경험을 하여 좋았고, 앞으로도 이런 국민들의 목소리를 모으고 수용하는 위원회가 꼭 이어졌으면 합니다.
서울/ 50대	대면으로 진행된 속의토론 과정이 정책 신뢰성에 큰 도움이 되었습니다. 평소 생각하지 못했던 의료 분야의 개혁에 대해 깊게 생각할 수 있는 기회가 된 것도, 타인의 의견을 경청할 수 있었던 것도 도움이 되었습니다.

경북/ 30대	이번 공론화를 통해 다양한 의견을 들을 수 있어 의미 있는 시간이었습니다. 지역 공공의료 정책은 지역별 의료 환경과 주민의 실제 불편을 충분히 반영하여 추진되어야 합니다. 특히 응급·분만·소아 등 필수의료는 어느 지역에서나 안정적으로 이용할 수 있도록 정부의 지속적인 지원이 필요합니다. 또한 공론화 결과가 단순한 의견 수렴에 그치지 않고 실제 정책에 반영되는 과정을 투명하게 공개해 국민이 정책 변화를 체감할 수 있기를 바랍니다.
경남/ 50대	필수의료는 매우 중요하다고 생각합니다. 전 국민이 필수의료는 꼭 받아야 된다는 생각입니다. 여러가지 의견들이 제대로 잘 반영되어서 소외받는 국민들이 한 사람도 없기를 바랍니다. 다행히 정부에서 여러가지 시행을 하려는 노력이 많은 것 같아서 안심한 부분도 많고 유익한 토론의 장이 된 거 같고 이번 기회를 통해서 많은 배움과 지식을 쌓은거 같아서 도움이 많이 되었습니다.
경남/ 50대	보건복지부 장관과 의료혁신위원장 등 적극적인 참여와 의견 청취로 인해 토의에 더욱 집중할 수 있었습니다. 의료혁신 과정을 보다 상세히 국민들에게 안내할 수 있는 정기적인 뉴스와 광고로 국민들이 관심을 가질 수 있도록 적극적인 홍보 부탁드립니다.
충북/ 40대	자유롭게 토론하며 정리하고, 작은 의견이라도 소중하게 여겨 주시는 노력이 느껴졌고, 국민 중심으로 정책을 만들려는 노력에 감동했습니다. 더 좋은 세상에 대한 희망이 보이네요.
전북/ 60세이상	처음 시행하는 행사지만 다들 최선을 다하는 모습에 박수를 보내고 싶고, 이런 공론화가 자주 열려서 여론 형성을 하고 홍보가 꾸준히 이루어졌으면 합니다.
서울/ 60세이상	매우 유익했으며, 좀 더 참여 의식과 정부 시책에 관심과 참여하며 자부심을 갖게 되었습니다.

참고3

의료혁신위원회 온라인 플랫폼 ('국민 모두의 의료')

‘의료혁신을 위한 국민소통광장’
국민 모두의 의료

의료혁신을 위한 여러분의 의견을 남겨주세요!

의료혁신
아이디어 제안

시민패널
공론화

위원회 활동
소식 확인

홈페이지
바로가기

<https://hcinnovation.co.kr>

많은 참여와 관심을 부탁드립니다!

보건복지부 |
 의료혁신위원회