

중환자 진료 많이 할수록 더 보상한다

- 상급종합병원 구조전환 지원사업 내 중증 고난도 진료 중심 ‘중환자실 부하지수’ 도입 -
- 최종치료 강화를 위해 중환자실 업무 부담 높은 병원에 차등 보상 -

보건복지부는 중증 환자 및 소아 중환자 진료에 적극적인 상급종합병원이 더 높은 평가를 받을 수 있도록 중환자실 부하지수를 도입하고, 800억 원 규모의 보상을 차등 지급하여 상급종합병원의 중증·최종치료 역량을 강화한다.

보건복지부(장관 정은경)는 「상급종합병원 구조전환 지원사업」의 일환으로 중환자실 운영 성과를 합리적으로 평가하고 보상하기 위해 ‘중환자실 부하지수’를 2026년 하반기 성과지표로 도입한다고 밝혔다.

* 중환자실 부하지수는 중환자실에 입원한 환자 진료량에 중증 환자 진료량과 18세 미만의 소아환자 비율을 가중치로 반영하여 연간 중환자실 병상 수로 나눈 지표

중환자실은 보건의료 체계의 안정성을 유지하는 핵심 기반 시설(인프라)로써, 전문의와 간호사 등 의료인력이 추가 배치되고 고도의 감시 장비와 생명 유지 의료 장비를 활용하여 집중 치료를 제공하는 병원 내 독립적인 공간이다. 2024년 말 기준 전국 중환자실 병상은 전체 급성기 병상의 4.1%*에 불과한 희소 자원이며, 중증·응급·희귀 질환으로 생명이 위독한 환자의 생존율에 직접적인 영향을 미치는 중요한 국가 자산이다.

* 상급종합병원, 종합병원, 병원(요양·정신·한방병원 제외) 병상 290,361개 중 12,023개 (2024 건강보험 통계연보, 25.11월)

그동안 중환자실 보상 체계는 전담 전문의 유무나 간호 등급과 같은 인력 및 시설 등 구조 지표 중심으로 이루어져 왔다. 그러나 병상 규모나

인력 기준이 같더라도 중증·고난도 환자 비율에 따라 실제 의료진의 업무 부하와 자원 소모량이 크게 달라짐에도 불구하고 이를 보상에 충분히 반영하지 못하는 한계가 있었다.

또한, 상급종합병원의 일반 입원실이 감소하고 중환자실이 확대*되고 있음에도, 응급환자 미수용의 주요 사유로 여전히 중환자실 부족**이 꼽히는 등 운영 개선의 필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 이에 정부는 지난 제2차 건강보험정책심의위원회(2026.1월) 논의를 거쳐 중환자실 역량을 평가할 수 있는 새로운 성과지표를 도입하기로 한 바 있다.

* 상급종합병원 병상 구조 변화('24.9월→'26.5월) : 일반입원실 3,792개(약 9%) 감소, 중환자실 448개(약 9%) 증가

** 응급의료종합상황판 내 중환자실 부족, 중환자 포화가 약 2.3% 차지('26.상, 중앙응급의료센터)

< 중환자실 관리체계 마련 사업 운영 및 중환자실 부하지수 산출 >

보건복지부는 지난 코로나 대유행 등 보건의료 재난 상황을 겪으며 한정된 중환자실 자원의 효율적인 배분이 중요하다는 것을 확인하고, 2025년부터 대한중환자의학회에 위탁하여 「중환자실 관리체계 마련 사업」을 시범사업으로 추진하고 있다.

이를 위해 호주* 등 해외 사례를 참고하여 상급종합병원 23개소와 종합병원 50개소가 자율적으로 참여하는 점진적 체계를 구축하고, 중환자실 인력, 장비, 병상 가동 현황 등을 매일 주기적으로 파악하고 있다. 특히 사업을 통해 중환자실 운영 성과를 객관적으로 확인할 수 있는 중환자실 부하지수를 새롭게 산출하였으며, 이를 향후 성과 보상 체계와 직접 연계하기로 하였다.

* 호주 (CHRIS, Critical Health Resource Information System, 중환자실 자원 정보 시스템)
: 코로나를 계기로 연방정부와 학회가 협력하여 인터넷 기반의 실시간 중환자실 자원 현황판을 구축하고, 중환자실 역할을 단계적으로 구분하여 정책 수립과 자원 배분에 활용

중환자실 부하지수는 중환자실에 입원한 환자 진료량에 중증 환자 진료

량과 18세 미만의 소아 환자 비율을 가중치로 반영하여 연간 중환자실 병상수로 나눈 지표이다. 이를 통해 상대적으로 더 많은 자원이 투입되는 중증 환자와 소아 중환자 진료에 적극적인 병원이 높은 평가를 받게 된다. 향후 전문가 의견을 수렴하여 기존 성과지표를 지속적으로 보완하면서 새로운 지표도 발굴해 중환자 진료 역량을 대폭 강화할 예정이다.

중환자실 부하지수(ICU Activity Index)

= 중증도 기반 중환자실 업무량 지수 × (1+소아 환자 비율)

중증도 기반 중환자실 업무량 지수	$\frac{\text{중환자실 입원 진료량} + \text{중증 환자 진료량(인공호흡기, CRRT, ECMO)}}{\text{연간 중환자실 병상수}}$
--------------------	---

※ CRRT(Continuous Renal Replacement Therapy) 지속적 혈액투석

ECMO(Extracorporeal Membrane Oxygenation) 체외순환막형산화요법

< 상급종합병원 구조전환 지원사업 성과지원 반영 >

보건복지부는 「상급종합병원 구조전환 지원사업」 2차 연도 성과지원*(약 8,000억 원) 중 중환자실 부하지수를 반영한 800억 원 규모의 성과 보상을 시행하며, 지원금은 크게 두 가지 방식으로 나뉘어 차등 지급된다.

* 2차 연도 성과지원 : 2026.1월~2026.12월 성과에 대하여 2027년에 평가 및 보상

전체 지원금의 30%(240억 원)는 각 병원의 중환자실 부하지수에 비례하여 배분되며, 나머지 70%(560억 원)는 부하지수 구간에 따라 부여된 평가 등급 가중치에 비례하여 지급된다. 평가 등급은 부하지수를 기준으로 A~D 등급*으로 나뉘어 의료진의 업무 부담이 큰 곳에 확실한 보상이 이루어지도록 설계되었다.

* 중환자실 부하지수 1.2 이상(A등급), 0.9 이상~1.2 미만(B등급), 0.7 이상~0.9 미만(C등급), 0.7 미만(D등급)

이번 보상은 상급종합병원을 대상으로 2026년 3~4분기 실적을 평가한 후 2027년 6월에 실제 지원금을 사후 지급하는 방식으로 적용된다. 각 병원의 건강보험 청구자료를 기반으로 실적을 산출하므로 추가적인 자료 제

출 부담은 최소화 될 예정이다.

한편, 보건복지부는 시범사업과 함께 추진된 정보화전략계획(ISP)을 바탕으로 전국 단위의 중환자실 모니터링 및 자원 관리를 위한 중환자실 진료정보시스템 구축을 2027년부터 추진한다. 2030년까지 상급종합병원부터 지역 거점 종합병원까지 시스템을 순차적으로 확산하고 중환자실 자료를 중앙응급의료상황실 등에서 적극적으로 활용할 수 있도록 하여, 보건의료 재난 상황에서도 중환자실 입실이 필요한 환자가 지연 없이 적재적소로 이송되고 치료받을 수 있는 관리체계를 완성할 계획이다.

이중규 공공의료정책관은 “중환자실 부하지수 도입은 가장 위중한 생명을 살려내는 의료진과 병원의 노력에 상응하는 합당한 보상을 제공하는 가치 기반 보상으로의 전환을 의미한다” 라며, “앞으로도 중증·응급 환자의 최종 치료 성과에 대한 보상 비중을 더욱 높여가고, 상급종합병원이 의료전달체계 본연의 역할에 집중할 수 있도록 지원해 나가겠다” 라고 밝혔다.

<붙임> 1. 중환자실 관리체계 마련 사업 개요
2. 상급종합병원 구조전환 사업 개요

담당 부서	공공의료정책관 응급의료과	책임자	과 장	송영진 (044-202-2650)
		담당자	사무관	조영대 (044-202-2556)
담당 부서	건강보험정책국 건강보험지불혁신추진단	책임자	과 장	공인식 (044-202-2790)
		담당자	주무관	신정은 (044-202-2792)

□ 사업 개요

① 중환자실 진료정보 모니터링 시범사업

- ⇒ 중환자실 가용역량(인력, 시설·장비), 질적 수준 파악을 위한 지표 도출
- ⇒ 시범사업 참여 중환자실이 지표 모니터링에 따른 데이터 입력
- ⇒ 데이터 분석과 현장평가를 통해 중환자실 수준 분석, 분류 체계 도출

② 시범사업 기반으로 중환자실 진료정보시스템 ISP 수립

- (시행주체) 대한중환자의학회 민간위탁
- (사업대상) 상급종합병원·종합병원 중 참여 병원
 - * 시범사업 참여 병원 73개소 (상급종합병원 23개소·종합병원 50개소, '26.6월 기준)
- (사업규모) 연 10억 원 ('25~'26)
 - * 진료정보 모니터링 시범사업(10억 원), 정보시스템 ISP 수립(3억 원, '25년 한정)

□ 기대효과

- 종별·권역별 중환자실 현황 및 역량을 파악하여, 효율적 자원 배분 및 핀셋 지원을 위한 정책 기초자료로 활용
 - * 중환자실 분류(등급)체계 구축 및 중환자실 역량 개선에 따른 수가 개선 추진
- 중환자실 진료정보시스템 구축('27~'30)으로 환자 중증도 및 필요 치료에 따른 배치로 진료 공백 해소

< 중환자실 진료정보시스템 구축 모식도 >



□ 사업 개요

- 상급종합병원이 규모 확장보다 숙련된 인력 중심으로 본래 기능인 중증·응급·희귀질환에 집중하도록 5대 분야 구조전환 추진

< 상급종합병원 5대 분야 구조전환 주요 내용 >

- ① (진료) 적합질환진료 비중 70% 이상 달성 또는 일정 수준 상향
- ② (진료협력) 전문적 의뢰·회송 기반 구축, 권역 내 진료협력체계 강화
- ③ (병상) 일반병상 5~15% 감축, 중환자 병상 확충
- ④ (인력) 중증·응급·희귀질환에 집중할 수 있는 인력운영
- ⑤ (전공의 수련) 근로환경 개선, 수련기능 강화

- (사업기간) '24.10월~'27.12.31.
- (대상기관) 상급종합병원 47개소
- (지원내용) 중증 중심 기능 강화를 위한 수가 지원 및 구조전환 유인을 강화하기 위한 성과지원

□ 성과지원

- (규모·기간) 약 8,000억원, '26.1.1.~'26.12.31.까지의 실적을 평가('27.上 지급)
- (배분) 분야별·기관별 성과 수준에 따라 절대 또는 상대평가로 지원

< 5대 분야 구조전환 '26년 성과지표 >

분야		성과지표
진료		▲적합질환자 비중 ▲중증상병 응급전원 수용률 ▲응급환자 최종치료 제공 건수·비율 ▲외래 재진진료량 가감산
진료협력	기반구축	▲진료협력 전담의료진 운영
	진료협력 확대 + 질 관리	▲진료협력 실적(포괄2차와 연계성 강화) ▲전문 의뢰·회송 완결률 ▲전문 의뢰·회송 환자 경험평가 ▲패스트트랙(회송 후 재의뢰 환자의 진료 대기기간)
병상		▲중환자실 비중 또는 감축제외병상 포함 중환자실 비중 ▲중환자실 중증·고난도 환자 비중('26.3~4분기 실적)
인력		'27년 지표 도입 검토
수련		▲다기관 협력수련 네트워크 구성·운영 여부 및 실적

※ 의료비용 자료 제출을 통해 원가분석에 기반한 불균형한 수가 정상화에 기여한 경우 추가 지원