

보도시점 2026. 7. 22.(수)
간담회 시작(별도 안내) 이후

배포 2026. 7. 22.(수)

어디 살든 골든타임 내 수준 높은 진료, 5극3특 의료망으로 의료 격차 없앤다

- “어디 살든 제대로 치료받는 모두의 의료보장”을 위한
「지역·필수·공공의료 강화 추진전략」 발표 -

【 「지역·필수·공공의료 강화 추진전략」 요약 】

- 어디 살든 제대로 치료받는 모두의 의료보장을 구현하고, 지역의료 활성화를 통해 목숨을 살리는 정부를 실현하고 5극3특 중심의 지방 주도 성장을 함께 이끌어간다.
- 4개 핵심 분야별 주요 추진과제
 - ① 지역 완결적 의료공급체계 구축
 - 전국을 대진료권(5극3특, 중증 치료), 중진료권(1개 이상의 시군구, 중등도 치료), 소진료권(시군구, 경증 치료와 건강관리)으로 체계화한다.
 - 5극3특의 지방 국립대병원을 수도권 빅5 병원 수준으로 육성하고 지역의 상급종합병원과 촘촘한 중증의료 연결망을 구축한다.
 - 중진료권의 경우 지역거점공공병원(지방의료원·적십자병원 41개소)을 확충·육성하고 포괄2차종합병원에 대한 지원을 확대한다.
 - 소진료권의 경우 경증 치료와 포괄적 건강관리를 제공하기 한국형 주치의를 도입하고 위해 가칭 공공보건의원으로 진료 기능을 거점화하여 놓어준 의료공백을 해소한다.
 - 지역필수의료 특별회계(1.2조 원, '27년)와 지역수가(연간 4천억 원)를 신설하여 지역의료에 대한 투자를 강화한다.

② 필수의료 국가책임 강화

- 중증응급의료센터를 확대하여 중증치료 역량을 강화하고 이송 시범사업 모델을 전국으로 확대('26.9월)하여 이송체계를 고도화한다.
- 고난도·중증외상 치료를 위해 거점외상센터로 자원을 집중하고 닥터헬기 추가 배치, 군·소방 헬기 공동 운영 등 헬기 이송체계를 강화한다.
- 중증모자의료센터를 5극3특 중심으로 확대하는 등 고위험 산모 대응 역량을 강화하고 산모등록제를 취약지부터 도입한다.
- 달빛어린이병원을 확대하여 야간·휴일 소아 진료 공백을 해소하고 소아주치의를 도입하여 포괄적 건강관리를 제공한다.
- 불가항력 의료사고에 대한 보상범위와 보상금을 확대하고, 중과실이 아닌 고위험 필수의료행위는 형 감면 등 허용, 최대 18억 원까지 손해배상 금액 지원 등을 통해 환자와 의료진 모두에 대한 의료사고 안전망을 구축한다.
- 건강보험 연 3.6조 원을 투입하여 중증필수 분야의 저보상된 수가를 인상한다.

③ 공공보건의료체계 혁신

- 국립중앙의료원을 최상위 상급종합병원 수준으로 육성하고 국립의학전문대학원을 통해 공공의료 인재를 연간 100여명 양성한다.
- 지역거점공공병원에 대한 지원을 확대하고 비수도권의 지역거점공공병원에서는 모든 병상에서 간병서비스를 제공한다.

④ 추진 기반 강화

- 단기적으로는 순환 당직, 시간제(파트타임) 근무 등을 저해하는 인력 관련 규제를 개선하고 계약형 지역필수의사제를 확대하는 등 기존 인력을 최대한 활용한다.
- 중장기적으로는 지역의사제, 국립의학전문대학원, 의대없는 지역에 의대 신설을 통해 안정적으로 지역·필수의료 인력을 양성한다.
- 인공지능(AI)의 경우 공공의료 AI 고속도로 구축 등을 통해 첨단 기술을 접목하여 지역·필수의료의 공백을 해소한다.

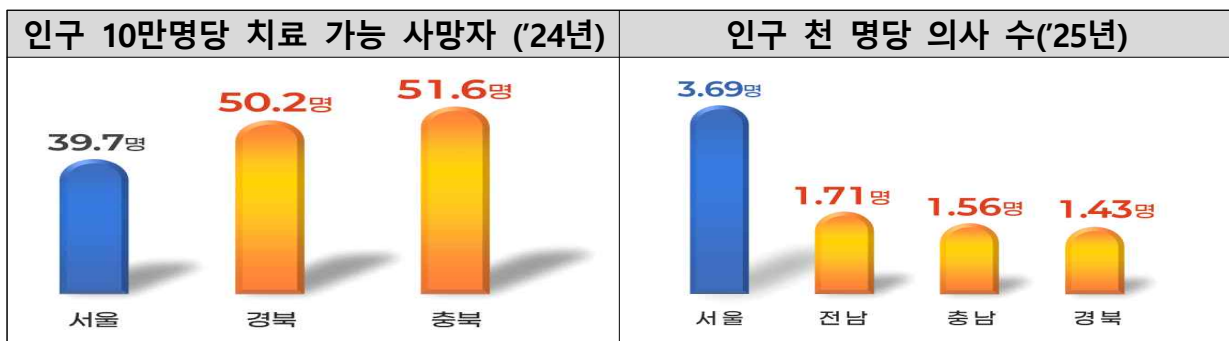
보건복지부(장관 정은경)는 7월 21일(화) 지역필수공공의료실의 신설과 함께 7월 22일(수) 「지역·필수·공공의료 강화 추진전략」(이하 ‘추진전략’)을 발표하였다. 이번 추진전략에서는 ‘어디 살든 제대로 치료받는 모두의 의료보장’을 목표로 지역 완결적으로 필수의료 서비스를 제공하고 그 과정에서 공공의료가 중추적 역할을 담당할 수 있도록 의료체계를 혁신하는 것을 골자로 한다.

이번 전략은 체감도 높은 정책과제를 통해 가시적 성과를 창출하기 위해 국민 의견을 적극적으로 수렴하여 마련되었다. 올 6월~7월에 시민패널 300인을 대상으로 지역·필수·공공의료 관련 공론화를 실시하였고 2월에는 대국민 설문조사를 진행하였다. 또한, 2월부터 6월까지 6차례에 걸쳐 지역 순회 간담회*를 통해 지역주민들의 생생한 의견을 경청하였고 3월에는 관련 전문가들이 참여하는 의료혁신위원회에서 자문을 구한 바 있다.

* 경남 거창, 강원 평창·원주, 전남 신안·진도·고흥·구례, 인천 강화, 경북 영주, 부산

우리나라는 현재 지역·필수·공공의료의 위기를 경험하고 있다. 우선, 지역 의료의 불균형이 악화되고 있다. 사는 곳에 따라 양질의 의료서비스를 받을 수 있는 기회의 격차가 발생하고 있고 이는 건강과 수명의 격차로 이어지고 있다. 또한, 수도권 대형병원으로의 원정 진료 문제는 줄지 않고 있다.

이는 지방일수록 절대적 인구 규모가 감소하여 수도권 수준의 의료서비스 공급과 의료기관 유지에 어려움을 겪는 것에 기인한다. 의료인력은 정주 여건, 진료역량 유지, 수익성 등을 고려하여 수도권 근무를 선호하며 환자는 지역의료에 대한 낮은 신뢰와 교통 발달 등의 영향으로 원정 진료를 선호하고 있다.



응급실 미수용, 소아과 오픈런(진료 시작 전부터 줄을 서는 현상) 등 **필수의료 공백**도 심각한 상황이다. 필수의료 분야에 종사하는 **인력과 의료기관이 모두 부족**하고 이는 지방일수록 더 열악하다. 특히, 위험은 높은 반면 낮은 수익과 과중한 업무 부담이 필수의료 분야에 종사하는 것을 기피하게 하는 원인으로 작용하고 있다.

* (전공의 총원률, '26년) 소아청소년과 21.7%, 산부인과 69.2%, 피부과 98.2%, 안과 100%

마지막으로, **공공의료의 부족**이다. 선진국에 비해 민간의료 대비 공공의료의 비중은 낮으며 국민의 공공의료기관 이용도 저조한 편이다. 인력 부족, 기반 시설(인프라) 노후화, 만성적 적자 등으로 인한 민간병원 대비 경쟁력 부족 등을 그 원인으로 꼽을 수 있다.

* (공공병원) 한국: 5.2%, OECD 평균: 56.5% / (공공병상) 한국: 9.4%, OECD 평균: 71.5%

정부는 이러한 문제를 극복하고 “어디 살든 제대로 치료받는 모두의 의료보장”을 구현하기 위해 ¹⁾지역완결적 공급체계 구축, ²⁾필수의료 국가책임 강화, ³⁾공공보건의료체계 혁신, ⁴⁾추진 기반 강화라는 4가지 핵심 분야 내 과제들을 속도감 있게 추진할 계획이다.

◇ 1. 지역 완결적 의료공급체계 구축

【진료권 체계화】

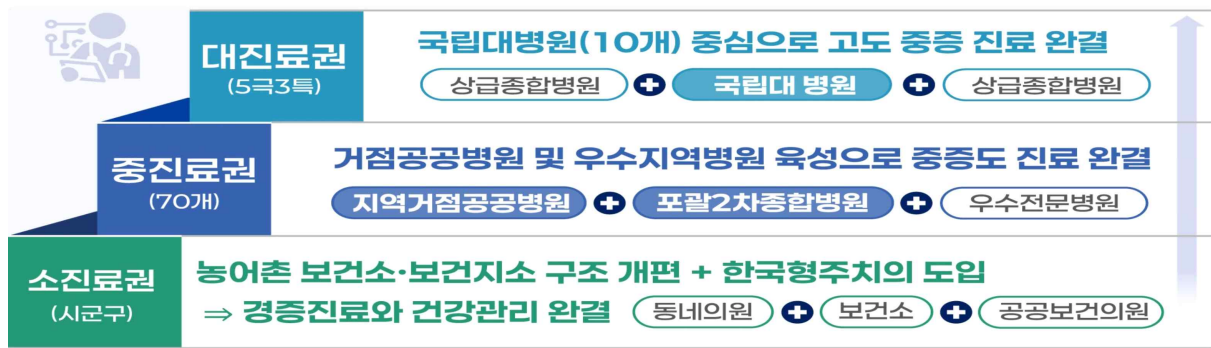
전국을 대진료권, 중진료권, 소진료권으로 체계화하고 권역 내 우수한 역량을 보유한 의료기관을 육성하여 **중증도별로 지역 완결적 의료체계**를 구축한다. 진료권은 5년 단위로 의료현황을 분석하여 지정·고시한다.

5극3특 단위인 대진료권 내에서는 국립대병원이 지역의 상급종합병원과 함께 완결적으로 고난도·중증질환에 대한 치료를 제공한다. 1개 이상의 시군구(70개) 단위인 중진료권 내에서는 지역거점공공병원*과 포괄2차종합병원** 등 우수한 민간병원이 완결적으로 고난도·중증질환 외 중등도 질환에 대한 치료를 제공한다. 시군구 단위인 소진료권 내에서는 동네의원과 보건소와 함께 진료 기능을 거점화한 ^{가칭}공공보건의원이 완결적으로 경증 치료와 건강관리를 제공한다.

* 총 41개소, 지방의료원 35개소와 적십자병원 6개소

** 고난도·중증질환 외 대부분의 질환 치료가 가능하고 필수의료를 제공하는 종합병원 (요건: 의료기관 인증 획득, 지역응급의료기관 이상 지정, 진료 가능한 수술·시술 등 AADRG 종류 수 350개 이상)

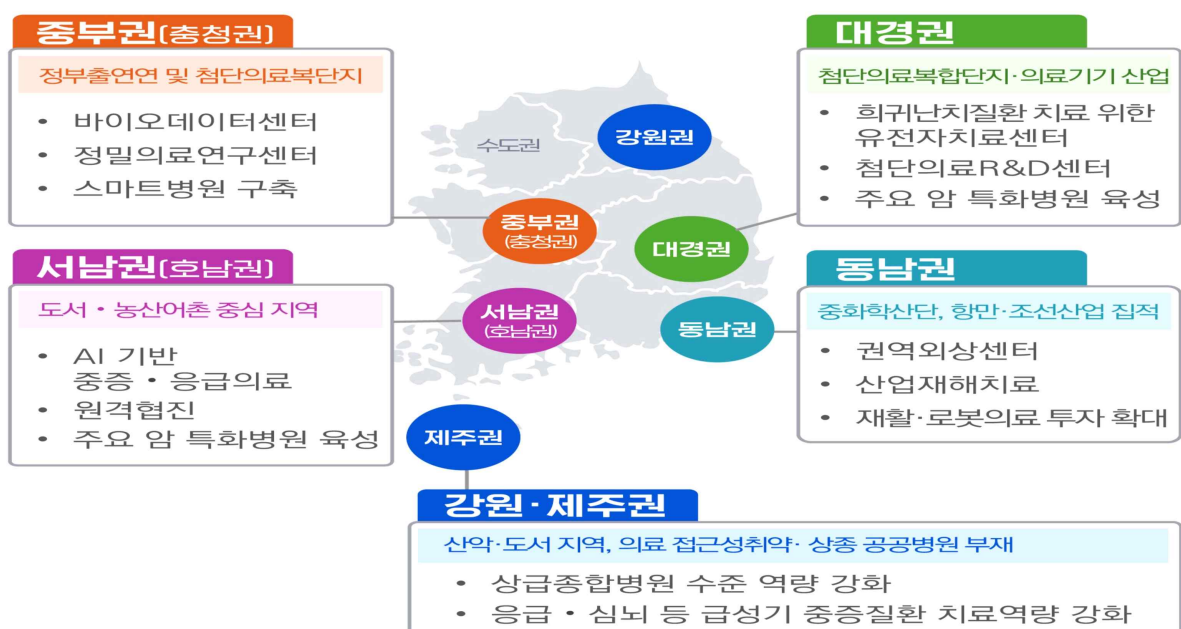
< 진료권별 의료체계(안) >



【대진료권】

지역 국립대병원을 수도권 빅5 병원 수준으로 육성한다. 진료역량 강화를 위해 전임교수 확대 등을 통해 우수인력을 현 인력 대비 30% 이상 확충하고 암·심뇌혈관질환 등 필수의료 관련 전문센터에 대한 투자도 확대한다. 또한, 지역병원 순환 수련 및 전공의 정원 배정 확대(20% 이상) 등을 통해 미래 지역·필수의료 인력에 대한 수련을 강화하고 5급3특과 연계한 특화 발전도 지원한다. 내년에 신설될 예정인 지역필수의료 특별회계와 건강보험 재정을 집중 투자하여 육성을 뒷받침하고 국립대병원에 대한 별도의 건강보험 평가·보상체계도 도입할 계획이다.

< 5급3특 연계 특화 발전(안) >



한편, 지역 상급종합병원의 경우 중증진료 수가를 인상하고 지정기준에 필수의료와 고난도·중증진료를 추가하여 본연의 역할인 중증진료에 집중할 수 있도록 한다.

< 대진료권 내 완결적 중증의료체계 >



【중진료권】

전국 70개 중진료권별로 지역거점공공병원을 확충하고 포괄2차종합병원을 지정·지원한다. 우선, 지역거점공공병원이 포괄2차종합병원 수준으로 기능할 수 있도록 인력을 확충하고 시설·장비를 고도화한다. 지역거점공공병원의 진료 능력이 미흡한 농어촌 중진료권*(3개)의 경우 최우선적으로 이전·신축하고 비수도권 중 지역거점공공병원이 없는 중진료권**(약 10개 내외)은 지방정부와 확충방안에 대해 협의한다.

* 경북 상주·문경권, 경남 거창·함천·함양권, 경남 통영·고성권

** (예시) 충북 제천·단양권, 충남 논산·부여·금산·서천권, 전남 영광·담양·장성권 등

또한, 우수한 진료역량을 보유한 포괄2차종합병원을 확대(175개→195개) 하고 지원도 강화(7,000억 원→9,000억 원)한다. 이에 더해, 분만·소아·심뇌혈관 등 필수특화 전문병원에 대한 지원도 늘릴 예정이다.

< 중진료권 내 완결적 중등도의료체계 >



【소진료권】

농어촌의 진료 공백을 해소하기 위해 보건지소·진료소를 정비하여 **통합형 보건지소**를 운영하고 보건소 등의 진료 기능을 거점화한 **가칭 공공보건의원** 도입을 추진한다. 공공보건의원에 의료인력을 집중 배치하고 정기적 순회 진료와 보건진료소의 보건진료전담공무원(간호사)을 통해 공공보건의원에서 멀리 떨어진 곳의 진료를 보완한다. 또한, 도서·벽지 등에서 비대면 진료 시약 배송을 허용하고 무약촌(無藥村)에 안전상비의약품 판매점을 확대한다.

한편, 동네의원에서 다양한 직종이 참여하는 팀*을 구성하여 환자 건강 상태에 적합한 진료와 포괄적 건강관리를 제공하는 **한국형 주치의** 모델을 도입한다. 이 밖에도 재택의료센터를 확충('26년 463개→'30년 650개)하여 방문형 진료·간호 제공 및 돌봄 서비스 연계를 강화하고 호스피스 확충 및 재가임종 지원 등 생애말기 의료·돌봄도 확대한다.

* (예시) 의사, 간호사, 물리치료사, 영양사, 사회복지사 등 참여

< 소진료권 내 완결적 경증의료 및 건강관리체계 >



【지역·필수의료 지원 강화】

앞으로 국가지원은 지방일수록, 필수의료일수록 우대한다. 내년에 신설되는 지역필수의료 특별회계 1.2조 원을 지역·필수의료 분야에 집중적으로 투자한다. 수도권에서 멀수록 지원을 확대하고 공공의료기관을 우선적으로 지원한다. 특히, 지방정부(시·도)의 재량을 확대하여 지역 특성에 맞는 지역·필수의료 정책을 직접 기획하여 집행할 수 있는 포괄적 재정지원 기반을 구축한다.

건강보험의 경우 지역수가를 신설하여 지역 내 필수의료에 대해 추가로 보상한다(연 4천억 원). 인구감소지역*(84개 시군구) 내 종합병원의 경우 입원료와 진찰료를 5% 가산하고, 비수도권의 수술과 고위험 분만 등은 최고 100% 까지 수가를 가산한다.

* 인구 감소에 따른 의료여건 개선 취지를 고려하여 광역시 소재 자치구(區)는 제외

◇ 2. 필수의료 국가책임 강화

【응급의료】

중증응급환자에 대한 치료역량을 강화하고 이송체계를 고도화하여 생명을 위협하는 응급실 미수용을 해결한다. 우선, 응급의료센터 지정기준을 시설·장비 중심에서 최종치료 가능 여부로 개편하고 현행 권역응급의료센터를 중증응급의료센터로 개편 및 확대*한다.

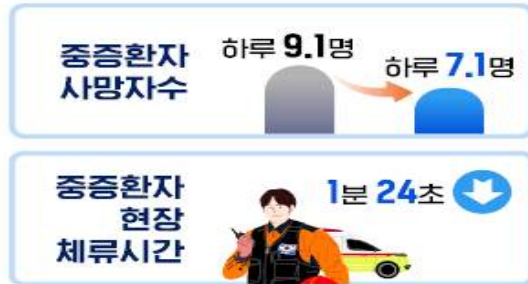
* 종전 44개소에서 올해 53개소, '30년까지 60여개소로 확대(비수도권 중심 확대)

응급의료 이송체계 혁신 시범사업을 통해 성과가 입증된 모델을 연내 전국으로 확대한다. 환자 중증도별로 적정 의료기관군을 사전에 지정하고 특히 중증환자의 이송이 지연될 경우 광역상황실이 개입하여 신속하게 이송병원을 선정하거나 우선수용병원에서 빠르게 안정화 처치를 제공한다.

< 응급의료 이송체계 혁신 >

응급 이송체계 혁신

- 시도별 이송지침 정비
 - * 지역 특성 반영 + 관계기관 협력체계
- 광역상황실·우선수용병원 역할 강화



— 시범사업 성과를 기반으로 전국 확대('26.9) —

【외상의료】

고난도·특수외상 치료가 가능한 권역외상센터를 거점외상센터로 전환(17개 중 '26년 2개소 → '30년 5개소)하고 3년 단위로 센터 역량을 평가하여 센터 지정을 정비한다. 또한, 닥터헬기를 추가 배치(8 → 12대)하고 장거리 이동이 가능하도록 헬기 기종을 교체(130 → 270km, 2대, '26년)한다. 이에 더해, 야간 운행이 가능하도록 인력 충원 등을 지원하고 타부처 헬기(군·소방)와의 공동 운영체제도 강화한다.

< 외상의료체계 강화 >

거점외상센터 도입

- 권역 ⇒ 거점외상센터로 전환('26. 2개소 ⇒ ~'30. 5개소)
- 고난도·특수외상 치료 집중



헬기 이송체계 강화

- 닥터헬기 추가 배치(8 ⇒ 12대) 및 기종 교체(130 ⇒ 270km) 운행
- 군·소방 헬기 공동 운영체계 강화



【모자의료】

중증모자의료센터를 5극3특 중심으로 단계적으로 확대(2→6개소)한다. 모자의료센터별로 역할·의무를 명확화*하고 및 재지정 제도를 도입하여 고위험 분만 의료를 더욱 체계화할 예정이다. 비수도권의 모자의료센터에 대해서는 운영비 지원 확대, 순환당직·시간제(파트타임) 등 근무 형태 다변화 허용을 통해 운영상 어려움을 해소한다. 이에 더해 모자의료센터에서 근무하는 분만·신생아 전문의·전공의 등에게 특별수당 지급을 추진하고 운영성과에 따른 유인책을 강화하여 인력 유입을 유인한다.

* (중증) 28주 미만 진료 / (권역) 28~32주 미만 진료 / (지역) 32~34주 진료

한편, 모자의료센터와 지역 내 분만병원 간 진료의뢰·전원 등 협력을 확대하고 소방과의 이송 연계를 강화하는 등 진료·이송 연결망을 고도화한다.

취약지부터 산모등록제를 도입하여 고위험 산모는 산전진찰부터 분만, 응급 상황 대응과 산후진료에 이르는 전 과정에서 공백없이 적기에 관리받을 수 있도록 사전에 담당 병원 및 모자의료센터를 지정한다. 이외에도 외래 산부인과가 없는 20개 시군구에는 순회진료를 실시하고 산모가 타 지역 의료기관을 이용할 경우 교통비와 숙박비를 지원하는 방안도 검토한다.

< 모자의료체계 강화 >

☑ 고위험 산모·신생아 진료체계 구축(모자의료센터)

5극 중심 중증모자의료센터 확대('27~)	분만·신생아 전문의, 전공의 등에 특별수당 지급 추진	운영성과에 따른 인센티브 강화
2개소 → 6개소		

☑ 모자의료 네트워크 전국 확대('26)

☑ 취약지부터 산모등록제 도입

* 산전 진찰, 분만, 응급상황 대처, 산후관리 등

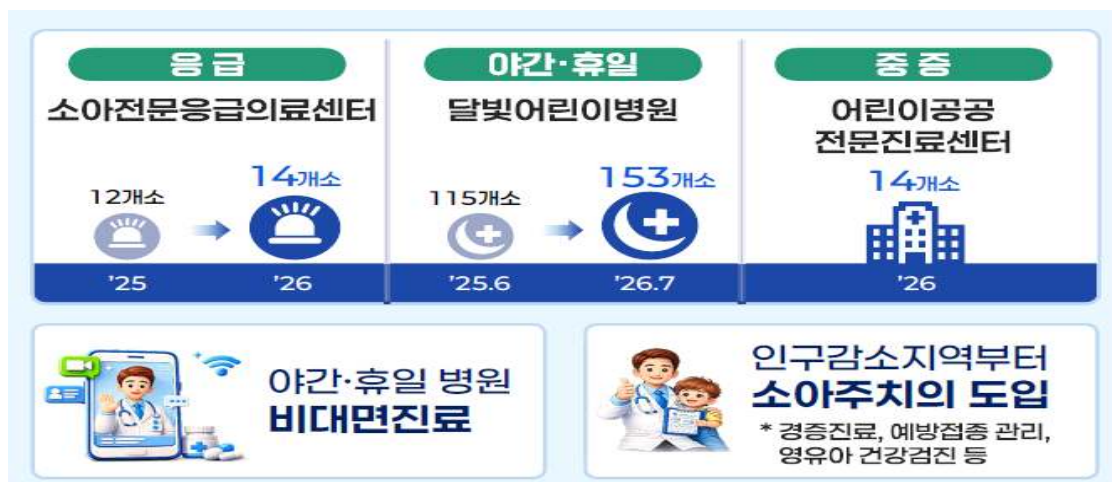


【소아의료】

야간·휴일에도 외래진료를 제공하는 **달빛어린이병원**을 **확대**(’25년 115개소 → ’26년 153개소)하고, 전문의로부터 24시간 1:1 상담(아이안심톡)을 받을 수 있도록 한다. 또한, 야간·휴일에 한해 소아 진료에 대해서는 **병원급 의료기관**에서도 **비대면 진료**를 제공하는 방안을 검토한다. 아울러, 중증질환을 치료하는 **어린이공공전문진료센터** 지원을 **강화**하고 **소아전문응급의료센터**를 **확대**(’25년 12개 → ’26년 14개)한다.

인구감소지역부터 경증진료, 예방접종 관리, 영유아 건강검진 등 포괄적 건강관리를 제공하는 **소아주치의 제도**를 도입할 계획이다. 이에 더해, 소아 환자 감소와 대기비용으로 인한 손실을 건강보험에서 **보상**하는 방안을 도입하여 소아의료기관이 운영을 지속할 수 있도록 지원한다.

< 소아의료체계 강화 >



【의료사고 안전망】

환자기본법 제정(’26.4월)을 통해 서비스 결정권, 의견 제안권 등 12대 권리가 환자 기본권으로 수립되었으며, 사망 등 중대 의료사고 발생 시 의료진에게 환자 측에 사고 경위 등을 설명할 의무를 부과(’27년)한다. 또한, 불가항력 의료사고에 대한 보상범위*와 보상금(3,000만 원→3억 원)을 확대하여 피해 회복을 지원한다.

* 기존 산모·신생아 사망, 신생아 뇌성마비 → 추가 산모 중증장애(’26.8월) → ’27년 일부 고위험 필수의료

의료사고 책임보험을 도입하고 모든 의료기관이 의무 가입하도록 하는 한편, 국가가 보험료를 지원하여 응급·분만 등 필수의료 영역은 최대 18억 원까지 손해배상 금액을 지원한다. 이에 더해, 중과실이 아닌 고위험 필수의료사고는 형 감면이나 기소 제한이 가능하도록 하고, 의료사고심의위원회를 신설하여 고위험 필수의료행위 및 중대한 과실 여부를 심의하고 심의 기간 중에는 수사기관이 의료인 소환을 자제하도록 한다. 또한, 반의사불벌*(反意思不罰) 대상을 기존 경상해에서 중상해까지 확대한다.

* 환자가 의료진 처벌을 원하지 않을 시 불기소

< 의료사고 안전망 구축 >



【건강보험 수가 구조개혁】

연 3.6조 원을 투입하여 중증·필수의료 분야의 저보상된 수가를 인상하고 MRI·진단검사 등 과보상된 진료 수가를 조정하여 국민 부담을 최소화한다. 중증·응급 분야의 경우 연 9천억 원을 투입하여 야간·휴일에 응급으로 시행하는 중증수술·시술 등에 대한 수가 가산을 확대한다. 분만 분야의 경우 연 1천억 원을 투입하여 야간 분만 수가 가산을 확대하고 소아 분야의 경우 연 2천억 원을 투입하여 진찰과 입원 수가 등을 확대한다. 이에 더해, 연 2조 원을 추가로 투입하여 기본진료에 대한 보상을 늘리고 중증치료 후 회복과 재활에 대한 보상까지 강화한다.

< 건강보험 수가 구조개혁 >



年 3.6조원
지역필수의료 보상 확대

지역우대	4천억원	중증응급 최종진료	9천억원
모자·소아 의료	3천억원	중증-회복 -재활	5천억원
기본진료 + 심층진찰 ↑			1.5조원

◇ 3. 공공보건의료체계 혁신

【중앙 단위 공공의료】

국립중앙의료원을 최상위 상급종합병원 수준으로 끌어올린다. 새로운 부지로 이전·신축하고 병상 규모도 단계적으로 1천 병상 이상으로 확충할 계획이다. 또한, 중앙외상센터와 중앙감염병병원을 건립하여 공공적 특수 기능을 충실히 수행할 수 있도록 지원한다.

한편, 국립의학전문대학원을 설립하여 공공의료 분야에 종사할 국가인재를 양성(연 1백여 명 규모)한다. 학비 전액과 경력개발 등을 지원하여 실력 있는 인재를 유치하고 지방의료원 등과 연계한 지역사회에서의 실습을 제공하는 등 필요한 역량을 키울 수 있도록 적극적으로 뒷받침할 계획이다. 이를 통해 배출된 인재들은 공공의료 분야에서 15년간 의무 복무한다.

【지역 단위 공공의료】

병원별 진료역량, 기반 시설(인프라) 현황 등 지역 내 의료여건에 부합하는 지역거점공공병원 모델을 정립하고 우수한 병원으로 육성한다. 우선, 지역 내에

공공병원만 있거나 공공병원이 민간병원에 비해 우수한 경우 24시간 필수 의료를 제공하고 중등도 의료수요에 대응하는 **종합형**으로 육성한다. 지역 내 우수한 민간병원이 이미 있는 경우 내·외과, 소아·분만 등 필수진료과목을 중점적으로 제공하는 **필수의료 집중형**으로 육성하거나, 재활이나 취약지 진료 등에 특화한 **기능특성화형**으로 육성한다.

공공병원 유형	지역 내 의료여건	육성 방향
종합형	·공공병원만 있음 ·공공병원이 지역 내 우수병원	·24시간 필수의료 제공 ·지역 내 중등도 의료수요 대응
필수의료 집중형	·지역 내 우수한 민간병원 존재	·내·외과, 소아·분만, 응급 등 필수진료과목 중심으로 운영
기능특성화형	·지역 내 우수한 민간병원 존재 ·공공병원의 역량 상대적 부족	·재활·취약지 진료 등 특화

이러한 지역거점공공병원이 제 역할을 다할 수 있도록 중환자실 등 핵심 진료시설과 첨단장비를 완비하고 필요시 신·증축을 통해 인프라 현대화를 지원한다. 아울러, 재택의료 등 특성화 기능 수행에 필요한 장비나 시스템을 지원하고 공공보건사업 수행 등에 대해서도 보상을 확대한다.

한편, 비수도권의 지역거점공공병원에서는 지역 내 높은 고령화 추세를 고려하여 병원 전체, 모든 병동에서 간병서비스를 제공할 계획이다. 이를 통해, 보호자나 사적 간병인 없이 환자가 안심하고 입원하고 가족의 간병 부담도 덜어준다. 이에 더해, 지역 내 인구가 적어도 필수·공공의료에 집중할 수 있도록 성과에 따라 건강보험 재정을 활용하여 보상한다.

◇ 4. 추진 기반 강화

【인력】

우수한 지역·필수의료 인력을 양성하고 이들이 장기근무 할 수 있도록 여건을 조성한다. 우선, 단기적으로 당장 시행할 수 있는 것은 즉시 조치한다. 지역 내 병원 간 순환 당직, 시간제(파트타임) 채용·근무 등 인력의 유연한

활용을 저해하는 규제*를 개선한다. 또한, 지역 근무(5년 이상)를 조건으로 정주 여건 등을 지원하는 계약형 지역필수의사제를 내년까지 전국으로 확대하고 시니어의사 채용지원도 강화한다.

* 상근인력 요건 미충족 시 건강보험 수가, 각종 평가 등에서 불이익

중장기적으로는 지역·필수의료 분야에 종사할 우수한 인재를 선발하여 안정적으로 양성(3,342명, '27년~'31년)한다. 지역의사제를 통해 10년간 지역에서 의무복무하는 인력을 양성하고 지역의사지원센터를 설치하여 입학부터 필요한 사항을 지원한다. 이 밖에도 국립의학전문대학원과 의대 없는 지역에 의대를 신설하고 비수도권과 국공립 수련병원 역량 강화 등을 통해 수련 체계를 내실화한다.

< 지역·필수의료 인력 확보 >

단기	중장기
 계약형 지역필수의사제 * ('25) 4개 시도 ⇒ ('26) 11개 시도 ⇒ ('27~) 전국 확대(서울 제외) 시니어의사 채용지원 * ('25) 99명 ⇒ ('26) 136명	지역에서 오래 일할 우수 의료인력 양성 지역의사제 32개 대학, 5년간('27~'31) 2,942명 • 입학부터 국가가 지원 • 10년 지역에 근무 국립의학전문대학원 연간 100여명 ('30년~) • 국가가 공공의료 인력 직접 양성 • 15년 공공의료 근무
 경직된 인력 규제 개선 • 지역 병원 간 순환 당직 • 파트타임 채용 • 의료인력 파견	 의대 없는 지역 의대 신설 * 연간 100여명('30년~)

【AI】 ※ AI 기본의료 전략 별도 발표(7.22.)

보건소 등에 진료와 행정을 지원하는 패키지형 AI 솔루션을 확산하고 취약지 대상으로 AI 기반 비대면 협진을 시범 적용한다. 또한, ^{가칭}응급 통합 AI 플랫폼을 구축하여 이송부터 최종치료까지 의사결정을 지원한다. 이와 함께, 공공의료 AI 고속도로를 구축하여 공공병원의 진료를 지원한다.

보건복지부정은경 장관은 “지역·필수의료 문제를 이번 정부에서 반드시 해결하겠다”라고 강조하며, “지역의료를 활성화하여 목숨을 살리는 정부를 실현하고 5극3특 중심의 지방주도 성장을 같이 이끌어가겠다”라고 말했다.

<별첨> 지역·필수·공공의료 강화 추진전략

담당 부서 (총괄)	의료체계혁신과	책임자	과 장	양정석 (044-202-1860)
	의료혁신기획과	담당자	사무관	이한석 (044-202-1861)
담당 부서 (국립대 병원)	공공의료정책관 국립대병원정책과	책임자	과 장	김도균 (044-202-2510)
		담당자	사무관	이재혁 (044-202-2501)
담당 부서 (지역거점 공공병원, 국립중앙 의료원)	공공의료정책관 공공의료정책과	책임자	과 장	백형기 (044-202-2530)
		담당자	사무관	이영은 (044-202-2532)
		담당자	서기관	최기전 (044-202-2565)
담당 부서 (응급의료)	공공의료정책관 응급의료과	책임자	과 장	송영진 (044-202-2550)
		담당자	사무관	고혁준 (044-202-2557)
		담당자	사무관	이태경 (044-202-2563)
담당 부서 (외상의료)	공공의료정책관 재난의료정책과	책임자	과 장	박성원 (044-202-2520)
		담당자	사무관	송진성 (044-202-2525)
		담당자	사무관	김수연 (044-202-2528)
담당 부서 (의료사고 안전망)	보건의료정책관 의료기관정책과	책임자	과 장	신현두 (044-202-2470)
		담당자	주무관	최승윤 (044-202-2478)
담당 부서 (건강보험 수가개혁)	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	유정민 (044-202-2730)
		담당자	사무관	이민정 (044-202-2733)
담당 부서 (지역의사제, 국립의전원)	지역필수의료정책관 지역의료인력양성과	책임자	과 장	민차영 (044-202-1960)
		담당자	사무관	이에림 (044-202-1965)
담당 부서 (지역필수의료 특별법, 특별회계)	지역필수의료정책관 지역필수의료총괄과	책임자	과 장	이영재 (044-202-1920)
		담당자	사무관	송예희 (044-202-1917)
		담당자	사무관	전원호 (044-202-1911)
담당 부서 (일차의료)	지역필수의료정책관 지역의료정책과	책임자	과 장	강민구 (044-202-1930)
		담당자	사무관	이경은 (044-202-1931)
담당 부서 (분만, 소아)	지역필수의료정책관 필수의료정책과	책임자	과 장 (직무대행)	이영재 (044-202-1920)
		담당자	사무관	조영대 (044-202-1945)
담당 부서 (AI의료)	첨단의료지원관 의료인공지능데이터정책과	책임자	과 장	박정환 (044-202-2380)
		담당자	사무관	권용진 (044-202-2947)