
제10차 의료혁신위원회 안건

2026. 10. 1.



의료혁신추진단

목 차

안건 1. [보고1]

제9차 의료혁신위원회 결과	1
----------------------	---

안건 2. [보고2]

전문위원회 운영 경과 및 향후 계획	9
---------------------------	---

안건 3. [심 의]

응급의료 적기 이송·치료를 위한 대정부 권고안	17
--------------------------------	----

안건 4. [보고3]

의료혁신 시민패널 온라인 심층 토의 결과	35
------------------------------	----

제10차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 10 - 1호	보고
보고일자	2026년 10월 1일	

안건명	제9차 의료혁신위원회 결과
-----	----------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 10월 1일

1 회의 개요

- (일시·장소) '26. 8. 27.(목) 10:00~12:00, 코리아나호텔 2층 다이아몬드홀
- (참석) 위원장 및 민간위원 총 19인
- (안건) ❶<보고> 제8차 의료혁신위('26.7.30.) 결과, ❷<보고> 전문위원회 운영 경과 및 향후 계획, ❸<심의> 초고령사회 대응 예방적 보건의료 체계 구축을 위한 지역보건·일차의료 혁신 권고안, ❹<심의> 2026년 하반기 의료혁신위원회 소통 추진계획

2 주요 논의 내용

□ 초고령사회 대응 지역보건·일차의료 혁신

1) 기본방향(대상·개념)

- 초고령사회 대응을 출발점으로 하되, 예방 중심 지역보건·일차의료의 대상은 아동·청소년부터 고령자까지 생애 전 주기로 확장할 필요
- '지역'과 '일차의료'의 범위·기능을 먼저 명확히 정의하고, 최초접촉·포괄성·지속성·조정이라는 핵심 기능이 실제 작동하도록 제도와 보상체계 설계
- 의료취약지에서는 보건지소·보건진료소, 민간 일차의료기관, 공공-민간 협력 및 이동·순회진료 등 지역 여건별 공급모형을 유연하게 적용

2) 구체성 및 실행력 확보

- 권고안의 선언적·교과서적 수준을 넘어 예산, 인력, 법·제도, 연차별 목표와 실행경로를 보다 구체화할 필요
- 권고안 채택 이후 과제별 준비 수준과 실행계획을 마련할 필요
- 특히 지역보건-일차의료 협력, 통합돌봄 연계 및 지역단위 시범사업은 정책 공백이 큰 분야이므로 우선 모형을 구체화할 필요
- 지역필수의료특별회계 등 재원을 지역 건강필요도에 따라 배분하되, 지자체 자율성과 책임성·성과평가가 균형을 이루도록 설계

3) 기타

- **(재택의료)** 재택의료를 물리적 '집'에 한정하지 말고 주거형태와 프라이버시가 보장되는 시설까지 포괄하는 방향으로 검토하되, 요양시설 임종지원의 현실성과 사망진단·검안 절차의 사회안전망 기능을 함께 고려
 - **(인력양성)** 지역보건 인력의 고용안정과 표준 교육·훈련체계를 마련하고, 교대근무 등 현장 조건을 반영한 인력정책과 포괄적 일차의료 역량을 갖춘 인력 양성 필요
 - **(의료정보)** 분절된 지역보건·의료·돌봄 정보를 표준화·연계하되, AI 기반 플랫폼은 고령자 등 실제 이용자의 접근성과 체감효과를 중심으로 설계
- ⇒ **(종합)** 10대 권고의 기본방향을 토대로 위원 의견을 반영해 용어·대상·구체성을 보완하고, 후속 실행계획과 피드백을 통해 정책 수용성·이행 가능성을 높일 필요

□ 2026년 하반기 의료혁신위원회 소통 추진계획

1) 시민패널 공론화 및 온라인 정책제안

- 제2차 시민패널 공론화는 연명의료 결정제도를 의제로 추진하되, 연령·성별에 따라 대표 발표가 특정 집단에 쏠리지 않도록 발언 기회 보완
- 온라인 정책제안은 전문위원회별 후보 주제를 1개씩 결정하고, 국민이 체감하고 제안하기 쉽도록 각 전문위원회가 쉬운 설명자료와 보충자료를 함께 마련

2) 소통 대상·방식의 확장

- 지역순회 간담회 외에 시도지사협의회·시장군수구청장협의회 등 지방정부와 연석간담회를 검토하고, 장애인·환자·의료직역·노동계 등 대상별 소통 확대
 - 전문가·관료 중심 용어를 시민이 이해할 수 있는 직관적 언어로 전환하고, 충분한 사전정보 제공을 통해 숙의와 정책제안의 질을 높일 필요
 - 의료인력과 의료체계의 장기 지속가능성에 관해 젊은 의사·간호사 등 현장 당사자의 의견을 심층적으로 듣는 별도 소통기회 마련 검토
- ⇒ (종합) 온라인 정책제안 주제 및 설명자료는 전문위원회별 재정리 후 추진하고, 지방정부 등과의 공동 소통 가능성은 사전 협의 후 위원회에 공유

① 지역보건·일차의료 혁신 범위와 방향

- 예방 중심 지역보건·일차의료는 고령자만이 아니라 아동·청소년부터 성인·고령자까지 생애 전 주기를 대상으로 해야 함
- ‘지역’이 도서·산간 등 취약지만을 의미하는지 지방도시까지 포괄하는지, ‘일차의료’의 의미가 어떤 것인지 정의를 명확히 해야 함
- 보건소의 예방·건강증진·진료 기능 범위와 민간 일차의료기관·공공병원이 함께하는 협력모형을 보다 구체화해야 함
- 의원급 의료기관과 일차의료기관을 동일시하지 말고, 포괄성·최초접촉성을 갖춘 일차의료 제공체계와 주치의 모델을 구체화해야 함
- 권고안의 방향은 타당하나 교과서적 선언에 그치지 않도록 예산 비중, 정규 인력, 보장성 목표 등 측정 가능한 실행내용을 제시할 필요
- 대정부 권고가 자문에 그치지 않고 정책으로 채택될 가능성을 높이도록 권고안의 성격·구성방식을 전략적으로 설계하고, 후속 실행계획을 포함한 피드백 절차가 필요
- 아파트 중심 주거환경과 요양시설의 현실을 고려해 재택임종의 적용 범위와 요양시설 내 임종지원을 검토하되, 사망진단·검안 절차가 최소한의 사회안전망이라는 점도 함께 고려할 필요

- 재택의료를 집에만 한정하지 말고, 시설도 사생활이 보장되는 집과 같은 거주공간으로 바꾸어 의료·돌봄을 받을 수 있도록 개념을 확장할 필요
- 교대근무 병원의 육아시간 등 현장 운영여건을 반영하지 않은 제도는 인력 공백을 키울 수 있으므로 정책설계 단계에서 현장 적합성 검토가 필요
- 포괄적 일차의료를 담당할 인력을 체계적으로 양성하고, 공공의원·지역책임의료기관 네트워크 등 공공성을 높이는 구체적 방향을 제시할 필요
- 지역보건·의료·돌봄 정보의 칸막이를 해소하고, 지자체장이 일차의료와 통합돌봄에 투자하도록 재정·평가상의 동기를 부여해야 함
- AI 기반 의료·건강관리 서비스는 기술 도입 자체보다 고령자와 환자가 실제로 이용할 수 있는지, 어떤 서비스가 필요한지를 국민에게 묻고 설계해야 함

② 국민소통 및 공론화 운영

- 시민패널 공론화는 연령·성별에 따라 발표가 특정 집단에 쏠리지 않도록 다양한 참여자의 발언 기회를 보완할 필요
- 시민패널과 온라인 정책제안에 쉬운 숙의자료를 충분히 제공하고, 환자·다양한 의료직역 등 대상별 소통을 확대해야 함
- 의료체계의 장기 지속가능성을 위해 젊은 의사·간호사 등 현장 당사자의 전망과 요구를 깊이 논의하는 자리를 마련할 필요
- 의료계·관료 중심 용어를 시민이 이해할 수 있는 언어로 바꾸고, 국민이 단기에 체감할 수 있는 변화를 적극적으로 권고할 필요

구분	성명	직위·경력	참석 여부
위원장	정기현	前 국립중앙의료원장	○
민간위원	김창수	연세대학교 의과대학 교수	○
	김유일	전남대병원 교수	○
	한성존	대한전공의협의회장	○
	권정택	중앙대학교병원 신경외과 교수	○
	조승연	영월의료원 외과 과장	○
	박진식	세종병원 이사장	○
	권공록	경희대학교 치과대학 교수	-
	고성규	경희대학교 한의과대학 학장	-
	장선미	가천대학교 약학대학 교수	-
	한영란	동국대학교 간호대학 교수	○
	안기종	한국환자단체연합회 대표	○
	김성주	한국중증질환연합회 대표	○
	강정화	한국소비자연맹 회장	○
	조은영	한국 YWCA 연합회 회장	-
	최희선	전국보건의료산업노동조합 위원장	○
	신승일	전국의료산업노동조합연맹 위원장	○
	류기정	한국경영자총협회 총괄전무	-
	김진현	서울대학교 간호대학 교수	○
	김진환	경희대학교 의과대학 교수	○
	정유미	국군간호사관학교 교수	○
	나백주	을지대학교 의과대학 교수	○
	김명훈	한국보건산업진흥원 전문위원	-
	김태현	연세대학교 보건대학원 교수	○
	이창곤	중앙대학교 사회복지대학원 교수	○
	서준범	서울아산병원 교수	-
정부위원	구윤철	재정경제부 장관	-
	윤호중	행정안전부 장관	-
	정은경	보건복지부 장관	-

제10차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 10 - 2호	보고
보고일자	2026년 10월 1일	

안건명	전문위원회 운영 경과 및 향후 계획
-----	---------------------

소 관	의료혁신추진단
제출일	2026년 10월 1일

□ 제12차(9.8), 제13차(9.22) 회의

- (안전) ▲^(12차)의료배상보험 의무화와 의료사고 안전망 강화(김태현 위원 발제), ▲^(12차)응급의료 개선 대정부 권고안 검토
 ▲^(13차)구급·응급의료 정보시스템 현황(고은실 중앙응급의료상황실장, 소방청 119구급과 신승구 주무관), ▲^(13차)응급의료 적기 이송 및 치료를 위한 대정부 권고안 추가검토

< 발제 주요 내용 >

1. 의료배상보험 의무화와 의료사고 안전망 강화(김태현 위원 발제)

- 의료배상보험 의무화에 대비한 보장한도·보험료 등 제도 설계 및 시행 초기 피해 구제 공백 방지
- 환자·의료진 보호를 위한 분쟁조정·보험금 지급 절차 및 재정지원 방안 마련
- 보험 가입을 통해 축적되는 의료사고 자료의 환자안전·의료질 향상 활용체계 구축

2. 구급·응급의료 정보시스템 현황(국립중앙의료원 고은실 중앙응급의료상황실장 / 소방청 119구급과 신승구 주무관 발제)

- 중앙응급의료센터 시스템 운영 현황 및 향후 계획
- 소방청 구급상황시스템 업무흐름 및 실제 시스템 테스트 작동 구현

3. 응급의료 적기 이송 및 치료를 위한 대정부 권고안 검토

- 비응급 환자의 야간·휴일 대체 진료경로를 확보하고, 중증도에 따른 응급의료기관 기능 및 이송체계 정립
- 응급수술·중환자 진료 등 배후진료 역량을 지역 단위로 확보하고, 인력 재배치·순환당직 등 자원 활용 효율화
- 취약지역 응급의료 접근성을 보완하고, 정보·인력·보상 및 성과관리 등 이행 기반 마련

○ (논의결과)

① 의료배상보험 의무화와 의료사고 안전망 강화

- 합리적인 보장한도·보험료 설계와 시행 초기 피해구제 공백 방지 필요

- 환자·의료진의 보호범위 및 보험금 지급·분쟁조정 절차를 명확히 하고 필수의료 보험료 지원 확대 검토
- 의료사고 자료를 사고 예방 및 환자안전 활동에 활용할 필요

② 구급·응급의료 정보시스템

- 병상정보만으로는 실제 수용 가능 여부를 판단하기 어려워 배후진료 인력·가동정보까지 연계 필요
- 정보 공유와 함께 의료기관의 초기 수용·처치 원칙을 마련하고, AI 활용에 따른 책임소재 명확화 필요

③ 응급의료 적기 이송·치료를 위한 대정부 권고(안)

- 응급실 미수용 문제를 개별 기관이 아닌 응급의료전달체계 전반의 문제로 접근할 필요
- 비응급 환자의 상담·대체 진료경로를 강화하되 119 활용 등 구체적인 운영방식은 추가 검토
- 이송 환자의 우선 수용·초기 처치 후 최종치료가 어려운 경우 전원하는 경로 및 관련 면책 기준 마련 필요
- 배후진료 역량과 지역별 의료자원 여건을 고려하고, 수용·최종치료·재이송 등을 기관 및 진료권 단위 성과로 관리할 필요

□ 향후 계획

- 국가책임 의료사고 안전망 구축 방안 및 지역·필수·공공의료 강화를 위한 인력 양성 추가 논의

□ 제12차 회의(9.22.)

○ (안전) 생애말기 재택임종 지원체계(이혜진 전문위원 발제)

< 발제 주요 내용 >

- 현행 생애말기 지원체계는 호스피스 중심으로 운영되고 있어, 비암성 질환 및 재택임종에 대한 충분한 지원에 한계
- 재택임종을 위해서는 24시간 온콜 및 필요 시 방문 가능한 지원체계, 상태 악화나 환자 의사 변경 시 신속히 입원할 수 있는 후방지원 병원과의 연계체계 마련 필요
- 환자의 희망 임종 장소 및 치료 선호 등을 지속적으로 확인할 수 있도록 사전 돌봄계획(ACP) 도입 또는 사전연명의료의향서 개선 등 연명의료 제도개선 필요
- 재택 사망 시 발생하는 사망확인 및 경찰조사 등의 부담을 완화하기 위해 예상된 죽음의 사전 확인 및 등록 등 절차 개선 검토 필요

○ (논의 결과) 전문위원회 논의 범위를 재택임종에 한정하지 않고 보건 의료를 중심 축으로 한 생애말기·임종 의료 전반으로 확대할 필요

- ① 급성기병원·요양병원 등 의료기관 ② 재택·요양시설 등 지역 사회로 구체화하여 생애말기 의료 현황·문제점 및 개선방안 논의
- 병원·재택·시설 간 치료의 연속성, 24시간 대응 및 방문의료·방문 간호, 지역사회 자원 간 협력체계 등 생애말기 의료를 뒷받침할 지역 단위 지원체계 구축 필요
- 지역 특성에 맞는 생애말기 의료·돌봄 연계 구축할 수 있도록 지역의 역할 및 자율성 강화 필요
- 향후 연명의료 관련 공론화 및 후속 전문위원회 논의와 연계하여 생애말기 의료체계 전반의 개선방향 구체화할 예정

□ 향후계획

- 의료·요양·돌봄 연속지원체계 구축방안 및 통합돌봄에서 의료의 역할 논의(10.6., 제13차 전문위원회)

□ 제11차 회의(9.8.)

- (안건) 미래환경 대응 전문위원회 운영 경과 및 향후계획, 지속 가능한 보건의료비 관리를 위한 대정부 권고안(조민우 위원) 초안 논의

< 발제 주요 내용 >

- (현황) 급속한 고령화로 의료수요와 국민의료비가 빠르게 증가하는 반면, 저출생과 생산연령인구 감소로 재정 기반은 약화
 - 현재와 같은 치료·의료이용량 중심의 보건의료체계로는 국민에게 필요한 의료를 지속적으로 보장하기 어려움
- (추진방향) 국민이 감당할 수 있는 비용으로 세계 최고 수준의 건강성과와 의료 보장을 유지하는 지속가능한 보건의료체계 확립을 위한 3대 전략 목표* 수립 및 6대 핵심이행 과제 제시를 통한 목표 구체화
 - * ① 예방가능한 의료비 발생을 줄이는 건강관리체계로 전환
 - ② 필요한 의료에 효율적이고 가치있게 지불하는 체계로 전환
 - ③ 국민의료비와 보장·지출·부담을 함께 관리하는 거버넌스 확립

- (논의 결과) ‘국민이 감당할 수 있는 비용’ 등의 핵심 개념을 명확히 설정해야 하며, 추가 논의를 통해 실행방안 및 성과목표 등 구체화 필요
 - 의료수요·공급 및 비급여 관리 강화, 필수의료·의료전달체계 및 인력 기반 보완, 예방·일차의료 및 지역사회 연계 강화, 거버넌스·의사 결정체계 등 권고안 추가 보완 필요성 제안

□ 제12차 회의(9.15.)

- (안건) 건강보험정책심의위원회 거버넌스 진단과 개편방안(나백주 위원 발제) 및 지속가능한 의료비를 위한 건강보험 거버넌스 개편 방향(민주노총 홍석환 정책국장 발제)

< 발제 주요 내용 >

1. 건강보험정책심의위원회 거버넌스 진단과 개편방안(나백주 위원)

- (현황) 고령화와 지출 증가로 건강보험 재정의 지속가능성이 위협받고 있으며, 정책 기조가 부과체계 개선·재원 확대 → 지출 효율화·총량 관리로 전환
 - 다만 현행 거버넌스는 이러한 전환을 감당하기 어려운 구조적 한계 지님
- (추진방향) 사회연대의 원리가 재원 조달뿐 아니라 지출 결정에도 작동하여, 국민의 건강수준과 형평성을 함께 높이는 보건의료 거버넌스 확립

2. 지속가능한 의료비를 위한 건강보험 거버넌스 개편 방향(민주노총 홍석환 정책국장)

- (현황) 현행 의료가격 결정 거버넌스는 공단-공급자 단체의 수가 협상에 따른 환산지수 결정, 상대가치운영기획단의 상대가치점수 조정, 심평원 산하 평가위원회의 급여기준·약제 판단 등 선행단위의 결과를 건정심이 추인하는 구조
- (추진방향) 심의와 의결을 구분하여 전문성은 심의에서, 부담의 책임은 의결에서 반영되는 구조로의 전환을 통해 의료비의 지속가능성 제고

- (논의 결과) 건강보험 거버넌스의 지속가능성과 실효성 제고를 위해 건정심의 역할·목표와 의사결정 구조 설정이 필요하며, 대표성·이해상충 관리 및 심의·평가체계 보완, 상위 보건의료 거버넌스와의 연계방안 등 검토
 - 건정심 개편에 한정하기보다 보건의료정책 전반의 거버넌스 체계 속 각 위원회의 역할과 관계 재정립 필요성 제시
 - 건정심 운영과정의 구체적 사례와 해외 제도 비교를 통해 실현 가능한 개선방안 마련 필요

□ 향후 계획

- 지불제도 관련 추가 논의 진행
- 추가 논의 종합하여 권고안 정리 후 혁신위 상정

제10차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 10 - 3호	심의
보고일자	2026년 10월 1일	

안건명	응급의료 적기[適期] 이송 및 치료를 위한 대정부 권고안
-----	--

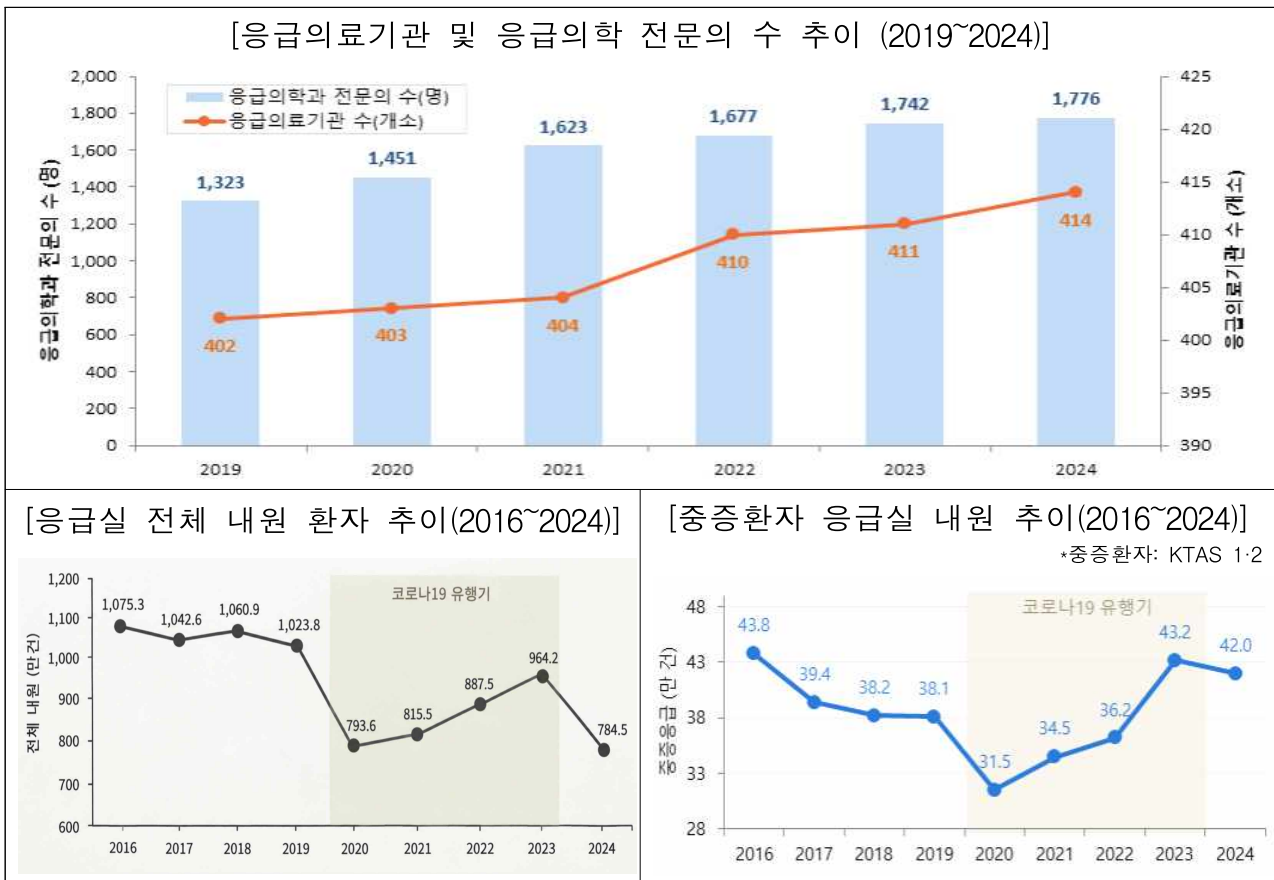
소 관	지역·필수·공공의료 전문위원회
제출일	2026년 10월 1일

1. 응급의료 전달체계의 현황 및 문제점 진단

□ (진단1) 응급의료 자원은 확충 중이나, 적정 응급의료기관 도달 지연은 증가

- (추이) 응급의료 자원은 확충된 반면, 응급실 이용 증가는 관찰되지 않음
 - (자원) 응급의료기관 및 응급의학 전문의 수는 '19년 402개소, 1,323명에서 '24년 414개소, 1,776명으로 각각 3%, 34.2% 증가
 - (전체 응급의료 수요) 응급실 전체 내원건수는 '16년 1,075.3만건에서 '23년 964.2만건으로 비슷한 수준 유지
 - (중증 응급의료 수요) 중증응급(KTAS 1·2) 환자의 내원건수는 '16년 437,736건에서 '23년 431,842건으로 비슷한 수준 유지

< 응급의료 자원 및 응급실 수요 변화 >



자료출처: 건강보험심사평가원 요양기관 현황, 국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 응급의료 통계연보(NEDIS 통계)

- (최근 변화) 응급실 부하는 감소하였으나, 적정기관 도달 지연은 확대

- 응급의료기관의 병상포화지수는 44.8%(‘23)에서 26.7%(‘24)로 감소하여, 최근 응급실 부하는 완화된 것으로 나타남
- 반면, 119 전체 이송 중 이송시간이 30분을 초과한 경우는 1.9%(‘23), 3.8%(‘24), 5.2%(‘25)로 지속적으로 증가
- (원인) 적정기관 도달 지연은 응급실의 수용 여력 뿐만이 아니라 배후진료 역량 약화에서 비롯
 - ‘24년 의·정 갈등 시기에 권역응급의료센터의 응급의학 전문의는 유지된 반면, 전공의는 대폭 줄어든 상황
 - 중증응급환자 재전원율은 2.45%(‘23)에서 2.99%(‘24)로 0.5%p 증가하여 전원을 수용한 기관에서도 최종치료를 완결하지 못한 경우 증가
- ➔ 지역 필수의료 제공체계의 전반적 약화가 응급실 미수용의 근본 원인이라 볼 수 있음

□ (진단2) 응급중증도 분류에 맞지 않게 응급실 이용이 이루어지고 있음

- 센터급 응급의료기관(권역응급의료센터, 지역응급의료센터)을 내원한 환자 중 중증응급환자(KTAS 1·2)는 9.9%에 불과
- (준응급) 지역응급의료기관이 많은 시·도일수록 센터급 응급의료기관의 준응급(KTAS 4) 비율이 낮고 중증 비율이 높음
 - 시·도별 지역응급의료기관 비중과 센터급 응급의료기관에서의 준응급($r=-0.50$) 및 중증 비율($r=0.60$)의 상관관계 높게 나타남
 - 준응급 수요는 응급의료체계 내 기능 배분으로 흡수 가능성을 시사
- (비응급) 센터급 응급의료기관의 비응급(KTAS 5) 비율은 지역응급의료기관 수와 일관된 관계가 확인되지 않음($r=0.00$)
 - 야간 및 휴일에 의뢰 절차 없이 이용할 수 있는 곳이 사실상 응급실 뿐이기 때문에 비응급은 응급의료기관 확충으로 해소되지 않으며, 응급의료 체계 밖 경로 확보가 필요
- ➔ 준응급은 지역응급의료기관으로 기능 배분, 비응급은 일상진료체계로 이관

□ (진단3) 응급실 인력은 채워졌으나 수술·중환자 배후진료가 뒷받침되지 않음

- (인력) 응급실 인력은 모든 권역응급의료센터가 기준을 충족하여 응급실 인력 지표는 개선

< 권역응급의료센터 평가 - 하위등급(4·5) 판정 기관 비율 >

	2018년	2020년	2024년
응급실 전담전문의	8.3%	2.6%	0.0%

자료출처: 중앙응급의료센터 응급의료기관 평가 자료

- (종별격차) 응급수술을 24시간 수행할 수 있는 기관 비율이 종별에 따라 편차가 심함

- 지역응급의료센터의 58.4%가 24시간 응급수술 대응 요건*을 충족하지 못하며, 최종치료제공률 하위등급 기관은 9.7%

* 응급의료에 관한 법률 시행규칙 상 권역응급의료센터 당직전문의 의무 과목 10개 중 응급수술 수행에 직접 필요한 4개 과목(정형외과, 심장혈관흉부외과, 신경외과, 마취통증의학과) 기준으로, 전문의 1명으로는 24시간 당직운영이 불가능하므로 실질적 대응 가능성은 '각 과 2명 이상' 기준 필요

< 응급수술 4개 과목 보유율 (2024년) >

종별	기관 수	각 과 1명 이상	각 과 2명 이상
권역응급의료센터	44개소	100.0%	100.0%
지역응급의료센터	137개소	72.3%	41.6%

자료출처: 건강보험심사평가원 요양기관 현황

* 응급의료법 시행규칙(제19조) 상 지역응급의료센터는 내과 외과 산부인과 소아청소년과 마취통증의학과 전문의 각 1명 이상 두도록 하고 있음

- (재전원) 전원 받은 기관에서도 최종치료를 완결하지 못하고 재전원하는 사례 증가

- 중증응급질환자의 재전원율은 '19년 3.59%에서 '22년 2.36%까지 하락한 이후 2년 연속 상승

< 중증응급환자 전원율 추이 (2019~2024) >



자료출처: 국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 중증응급질환 응급실 내원 현황보고서(2019년~2022년), 주요 중증응급질환 지표(2023~2024년)

- ➔ 응급실을 지정·운영하더라도 배후진료 역량이 없으면 중증환자 최종 치료가 이루어지지 않음

□ (진단4) 응급수술 인력이 여러 기관에 흩어져 있어 어느 곳도 24시간 대응이 어려움

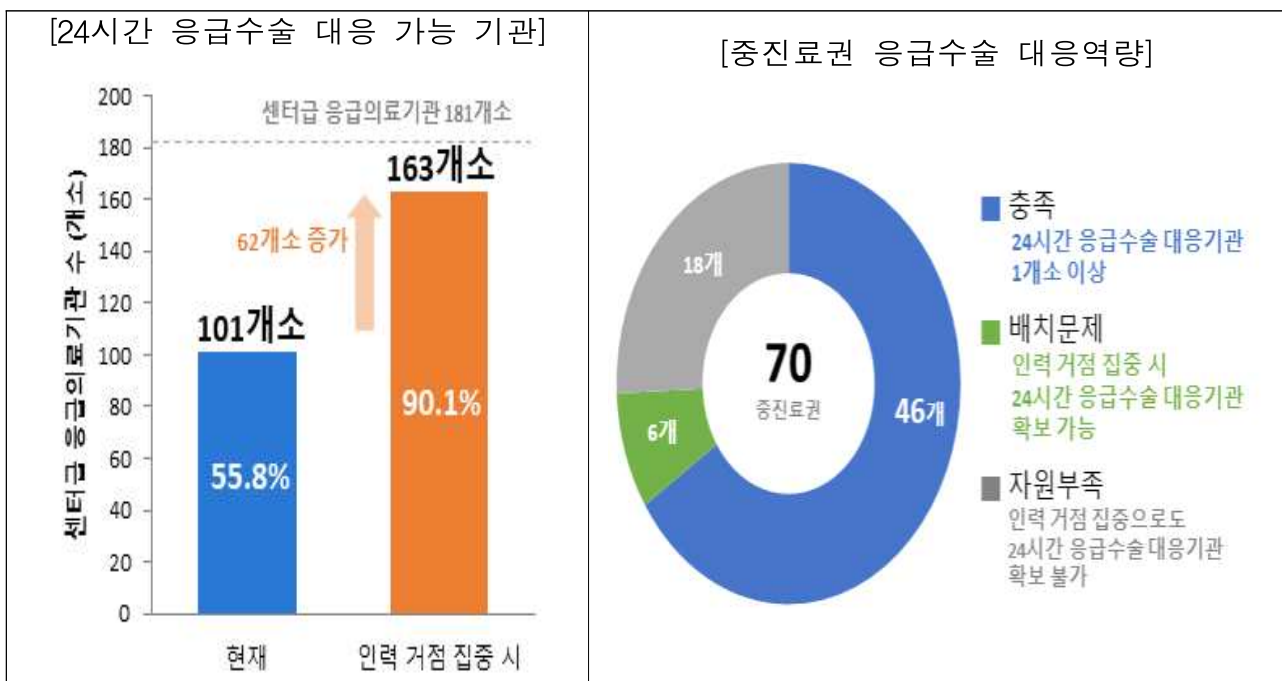
- (현재) 전국 센터급 응급의료기관 181개소(24년 기준) 중 24시간 응급수술 대응이 가능한 기관은 101개소(55.8%)
- (재배치 필요성) 지역 내 전문인력을 거점기관*으로 집중할 경우 163개소(90.1%)까지 확대 가능

* 어느 기관으로 집중할 것인지는 지역(시·도 단위) 내에서 결정 필요

- 70개 중진료권 중 24개 지역(35%)은 24시간 응급수술 대응 가능기관이 0개소이나, 인력을 재배치 할 경우 6개 지역은 대응역량 확보 가능

* 예시) 광주광역시 중진료권 내 의료기관에 정형외과 29명, 신경외과 46명, 마취통증의학과 50명, 심장혈관흉부외과 10명이 근무하고 있으나, 4개 진료과 전문의를 2명 이상 보유한 기관은 전무(全無)하므로, 특정 기관에 인력집중 시 5개 기관에서 응급수술 대응 가능

< 응급수술 인력 재배치에 따른 대응 역량 변화 (2024년 기준)



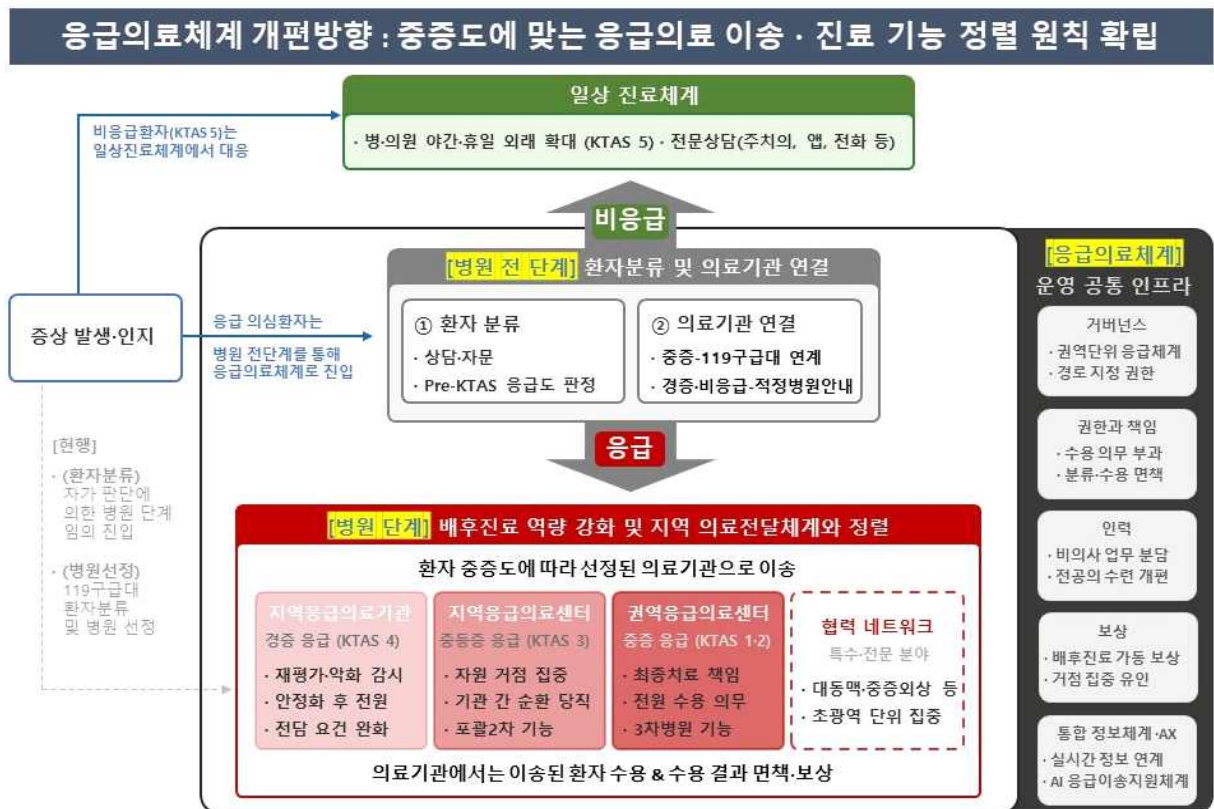
자료: 건강보험심사평가원 요양기관현황 자료 분석. 급성기 의료기관 1,788개소(상급종합병원, 종합병원, 병원)의 전문의 재직 인원을 기준으로 산출하고, 재배치 대상 기관은 센터급 응급의료기관으로 제한

➔ 자원의 추가 투입에 앞서 배치를 재설계해야 하며, 희소 분야는 광역(시·도) 단위 대응 필요

II. 응급의료 전달체계 개편을 위한 제언 및 권고

1 개편방향: 중증도에 맞는 응급의료 이송·진료 기능 정렬 원칙 확립

- (기능 정렬) Pre-KTAS에 따라 분류된 응급환자의 중증도에 맞게 이송 병원 선정과 최종진료가 이루어지도록 응급의료기관의 기능을 정렬
- (중증 응급환자의 최종 진료에 집중) 응급실에 직접 내원하는 정도의 경미한 환자는 일상진료체계와 연계하고, 응급의료기관은 중등도 이상의 응급환자 치료에 집중하도록 체계 확립



2 응급의료체계 개편: 진입경로와 전달체계 확립

1. 병원 전(前) 단계 : 응급의료체계로의 진입 경로 확립

- 응급의료 진입 경로 정비
 - (환자상담·자문 기능) 의료인 등 전문가 상담을 통한 국민 불안 해소 및 적정 진료경로 안내·연결 기능 강화

- (이송 적정성 관리) 응급환자 중증도에 따른 적정 병원 이송 여부를 정기적으로 분석하고, 응급 분류 인력에 대한 교육·훈련 피드백 실시
- (중증도 분류 기능 체계화) 중증응급환자에 대한 119 구급상황관리센터와 권역응급의료상황실과의 연계 강화로 병원이송과 치료의 적기 확보
 - (응급환자) 사전에 지정한 병원 이송경로에 따라 응급의료기관 선정
 - (중증응급) 119 구급상황관리센터와 광역응급의료상황실에서 핫라인으로 연결하여 이송기관 신속 배정
 - * 중증 응급환자의 이송병원 및 초기안정화조치 수행 병원 선정에 대해서는 주체의 수용의무 부담과 함께 면책도 병행 검토 필요
 - (중등중·경증응급) 119 구급상황관리센터의 지도의사와 함께 이송기관 선정
 - (비응급환자) 응급의료체계가 아닌 일상진료체계가 담당하도록 연계하여 응급실 이용 억제가 아닌 지역주민의 미충족 의료 해소에 초점
 - 야간·휴일 외래 확대 등 비응급 수요를 수용하는 대체 진료경로 확보 (Urgent Care Clinic), 병·의원 야간·휴일 외래진료에 대한 시간대별 가산 및 운영 지원 강화
 - * 응급실은 의뢰 절차 없이 24시간 365일 이용할 수 있는 사실상 유일한 창구로, 대체 경로 없이는 비응급 수요가 이전되지 않으므로, 야간 비응급·긴급 외래 진료 서비스(out-of hour service) 확대를 위한 시범사업 추진 필요
 - * 지역(광역 또는 기초) 단위로 야간·휴일 외래 진료 참여기관을 지정하고 운영 시간·소재지를 상시 공개
 - 진료가 필요하지 않은 경우에는 자가관찰 요령 지도 등 안내하고 종결

□ 이송경로 원칙 확립

- (판정에 따른 배정 원칙) Pre-KTAS 판정 결과에 따른 응급의료기관 배정 원칙을 지속적 안내

< Pre-KTAS 판정 결과에 따른 응급의료기관 진료 장소 원칙(안) >

판정	배정
중증응급 (Pre-KTAS 1·2)	권역응급의료센터
중등중증응급 (Pre-KTAS 3)	지역응급의료센터
경증응급 (Pre-KTAS 4)	지역응급의료기관
비응급 (Pre-KTAS 5)	일상진료체계(야간·휴일 외래), 상담 종결

- (경로 설계와 갱신) 권역단위로 이송경로를 사전 설정하고, 응급의료기관 진료역량 변동을 분기 단위로 반영
 - (설계 원칙) 중증도 축과 상병 축의 조합으로 구성하되, 두 축이 충돌하는 경우 상병 축을 우선 적용
 - (일반 응급) 중증도 등급에 따라 응급의료기관 배정: 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관
 - (특수 분야) 중증외상, 심뇌혈관질환, 분만 등은 특정 상병의 진료역량을 갖춘 지정 센터로 직접 배정(예: 권역모자의료센터, 지역심뇌혈관센터, 권역외상센터 등)
 - (경로 갱신) 기관 역량 변동을 분기 단위로 반영하고, 기관별 진료 가능 상태*를 실시간으로 연계
 - * 특수분야 센터의 지정·가동 현황, 지역 단위 전문과 당직 편성 결과, 당직 공백 발생시 대체 기관 자동 지정
- (백업 규칙) 지정 경로가 작동하지 않는 상황에 대비하여, 문제 상황을 유형별로 구분하여 대응 규칙* 사전 개발(광역 시·도 단위 탄력적 규칙 설정 및 운영)
 - * 수용 불가 시 다음을 찾는 방식이 아니라 처음부터 다음 순위가 정해진 구조
 - 백업 발동 건수 및 사유를 자동 기록하여 경로 재설계에 환류

< 사전 지정 경로가 작동하지 않는 유형별 대응 규칙(안) >

유형	상황	대응
커버리지	복합상병으로 담당 진료과 불명확	중증도 기준 수용 기관 지정 → 도착 후 협진
밀도	지정기관 수용 역량 초과	사전 지정된 대체 경로 → 초과 시 광역응급의료상황실에서 배정
정합성	필요 전문과 미보유·가동 불가	환자 안정화(stabilization) 가능 기관 우선 → 안정화 후 전원 (광역응급의료상황실)

2. 병원 단계 : 배후진료 역량 강화와 기능 정렬

☐ 종별 기능 재정의와 지정 요건 정비

- (종별 담당 범위 정의) 응급의료기관 종별로 담당할 중증도 구간과 기능을 명확히 구분
 - * 병원 전 중증도 분류 기준은 '23년에 제도화 되었으나, 중증도 등급과 응급의료기관 종별을 연결하는 구체적 기준 부재하여, 이송병원 결정은 여전히 현장 판단에 의존하고 있음

- (권역응급의료센터: 중증응급(KTAS 1·2)) 응급수술*과 중환자 진료를 24시간 상시 가동하여 최종치료까지 동 의료기관에서 완결하고, 관내 타 의료기관이 요청하는 전원을 수용하도록 지역 내 협력체계 운영(상급종합병원 필수기능으로 정의)

* 응급수술 역량의 구체적 요건(필요 진료과목, 전문의 배치 수준 등)은 주요 응급수술 상병 구성을 반영하여 별도 설정

- (지역응급의료센터: 중등중응급(KTAS 3)) 응급수술 역량을 자체 확보하거나, 단독 확보가 어려운 경우 의료기관 간 순환 당직에 참여하여, 지역 내 배후진료 거점으로서 입원·수술이 필요한 환자를 담당하도록 함(포괄2차종합병원 필수기능으로 정의)
- (지역응급의료기관: 경중응급(KTAS 4)) 배후진료 역량은 요구하지 않되, 재평가와 악화 감시가 가능한 관찰 기능 확보하도록 하여, 중증으로 확인된 경우 초기 안정화 후 상위 의료기관으로 전원

○ (지정 요건 재설정) 지정 요건을 응급실 시설·인력에서 배후진료 가동 여건으로 변경

- 응급수술 상시 가동 여부, 중환자 진료 가능 여부를 핵심 요건으로 설정
- 진료과목 개설이나 전문의 재직 여부가 아닌 실제 24시간 가동 가능성 기준으로 적용
- 지역응급의료기관은 준응급 담당에 부합하도록 배후진료보다는 관찰·안정화 기능을 요건으로 설정하고, 응급실 전담 인력 요건을 완화하여 유연한 인력 활용(특히 의료자원 부족한 지역에서 외래·입원·응급실 인력 공유 허용)

○ (요건 미충족 기관에 대한 조치) 하위 종별로 기능 조정하거나, 상위 기관과의 연계·전원 협약을 의무화

- 종별 조정으로 관내에서 담당하던 중증도 구간에 공백이 발생하는 경우에는, 해당 환자의 이송 경로를 인접 지역 기관으로 사전 재설정

□ 지역 단위 배후 진료 역량 확보

○ (지역 내 자원의 거점 집중) 자원 추가 투입에 앞서 자원 배치 재설계

- 동일 인원이라도 여러 기관에 분산되면 어느 기관도 24시간 대응이 불가능하므로, 중진료권별로 거점 기관을 지정하고 분산된 전문과 인력을 단계적으로 집중화시킴(포괄2차 종합병원 강화)

* 민간 의료기관의 인력 이동은 강제할 수 없으므로 참여 유인 설계 필요

- 기관 간 순환당직*, 공동 운영·파견 협약** 등 추가 인력 투입이나 인력 이동 없이 기능을 모으는 방식 우선 적용

* 요일·시간대 별 분담으로 지역 단위 상시 대응 확보

** 인력 소속을 유지한 채 거점 기관에서 진료

○ (당직 운영 체계 정비) 의료자원이 불충분한 지역은 전문과 당직을 지역 단위 편성으로 전환하여, 당직 인력의 실제 대응 가능성 관리

- 권역 단위로 분야별 당직 편성표를 사전 수립하고 공개하며, 편성 결과 및 변동사항을 병원 前 단계 이송경로에 실시간 제공
- 호출부터 환자 대면까지의 소요 시간 기준을 설정*하고, 실제 소요 시간을 기록·관리하며, 기준 충족이 어려운 경우 당직 편성 방식을 조정하거나 인근 기관과의 분담으로 보완

* 배후진료 과목은 병원 밖 대기 호출에 응하는 방식(온콜)으로 운영되는 경우가 많아, 당직 편성만으로는 실제 대응 시간을 담보할 수 없음

- 당직 대기 부담과 호출 빈도를 반영한 보상 설계 병행

○ (중환자 진료역량 확충) 응급 중환자 병상의 확보와 가용 현황 관리

- 응급 중환자 병상이 부족한 지역은 거점 기관 중심으로 우선 확충하고, 중환자 전담 인력 확보와 병상 운영을 연계하여 재정적 지원
- 응급 중환자 병상의 가용 병상 수*를 이송경로 정보에 실시간 전송

* 중환자 병상 가용 현황은 현재도 응급의료정보통신망을 통해 제공되고 있으나, 정보의 신뢰성을 높이기 위한 입력 방식 개선과 가용 병상 정의의 명확화 필요

3 취약지 응급의료 접근성 확보

○ (인접 진료권과의 연계) 관내에서 담당할 수 없는 중증도·상병은 인접 진료권 기관을 1순위로 사전 지정하여, 이송 여건 보장

- 이송 소요시간을 고려한 구급 자원을 우선 배정하고, 장거리 이송에 필요한 처치 범위와 의료지도 체계 검토

○ (관내 의료기관 기능 조정) 취약지 응급의료기관은 준응급 진료와 초기 안정화·전원 판단기능에 집중하도록 요건 조정

- 중증도 판단, 초기 처치, 전원 여부 결정을 지원하는 상위 기관 전문의의 실시간 원격(비대면) 협진 체계 구축

- (비용급 수요 대응) 취약지는 비용급 수요를 이관할 일상 진료체계가 미비*하므로, 지역 여건에 따라 공공보건기관, 민간 병·의원, 지역응급 의료기관 중 실효성 있는 경로로 비용급 진료 확보
 - (공공보건기관) 보건소·보건지소·보건진료소의 인력 배치 확대, 근무수당 설계
 - (민간 병·의원) 야간·휴일 진료 참여에 수가 가산·차등 또는 운영비 지원
 - (지역응급의료기관) 공공과 민간 의료기관의 대응이 어려운 지역에 한정하여 비용급 진료 병행 인정
- * 지역 내 진료경로가 확보되면 비용급 담당을 일상 진료체계로 이전
- (지원방식) 개별기관 지원에서 진료권 단위 체계 편입으로 전환
 - 취약지 대상 사업을 이송경로·순환 당직 등 진료권 운영 체계와 연계
 - 지원 성과를 진료권 단위 접근성 개선으로 평가

4 응급의료체계 개편을 위한 이행 기반 마련

- (지역 단위 정합성 확보) 응급의료 권역과 필수의료 진료권 체계가 정합성을 확보하도록 정렬
 - 필수의료 진료권 체계의 위계 구조에 맞추어 대진료권-중진료권을 권역응급의료센터-지역응급의료센터에 대응
- (성과 관측) 응급의료체계의 작동 상태를 관측할 수 있는 정보 기반 확보
 - 응급실 미수용 건수 및 원인, 결과(사망, 중증 악화)의 집계체계를 구축하고, 산출 결과를 시·도 응급의료위원회 심의와 경로 재설계에 환류
 - * 소방청과 보건복지부가 “응급환자의 적기 이송 및 치료 성과”를 공동으로 관리하는 성과 지표 개발 및 관리 필요
- (정보체계 및 AX) 119 구급상황센터-중앙응급센터-응급의료기관 간 실시간 정보 연계 기반 구축 및 AI를 활용한 응급이송지원체계 구현
 - 병상·수술실·중환자실·전문과 당직 현황 등 기관별 진료 가능 상태를 실시간으로 연계
 - 가용 여부의 판단 기준을 명확히 정의하고, 병원정보시스템(HIS)과 자동 연계 등 고도화

- 동일 환자의 병원 전 분류 결과와 병원 도착 후 분류 결과를 대조할 수 있도록 자료 연계*
- * 과소·과대 분류율을 정기 산출하여 판정 기준 개선에 활용
- 구급대 이송부터 배후진료까지 실시간 AI 분석·판단지원이 가능한 '응급의료 AI 플랫폼' 실증·확산
- (인력) 직종 간 업무 재배분(role shifting)과 기관 간 인력 공유(sharing)를 통한 인력운용 유연화
 - 의사직렬 외 응급의료 인력의 역량 강화를 위한 프로그램 개발과 운영
 - 비응급의학과 전공의 수련 프로그램 개편하여 1차응급의료 제공 역량 확보하여 지역응급의료기관, 취약지 등에서의 진료 대비
- (보상체계) 응급실 진찰료 중심에서 기능에 상응하는 지불체제로 전환
 - 배후진료 가동(응급수술, 중환자진료, 전문과 당직)에 대한 보상
 - 거점 기관으로 인력을 이동·파견하는 기관에 대한 보상
 - 순환 당직 참여, 전원 수용 실적과 연동된 보상
 - 원격(비대면) 협진 수행 기관·전문의에 대한 보상
- (일상 진료체계 지원) 비응급 수요를 담당할 진료 경로 확충에 필요한 보상 설계
 - 야간·휴일 외래 운영에 대한 시간대별 가산
 - 취약지 민간 병·의원은 가산 차등 또는 운영비 지원 병행
 - 공공 보건의료기관의 야간·휴일 운영에 대한 인력 배치와 근무 수당
- (정책연구 및 시범사업) 응급의료체계 개편에 필요한 근거 확보를 위한 연구와 시범사업 수행
 - 데이터 결합을 통한 응급의료 전(全) 단계 병목 구간 확인과 개선점 도출 (소방구급 → NEDIS ↔ 요양기관DB ↔ 건강보험청구DB →사망원인통계)
 - Pre-KTAS 현장 타당도 검증 연구, 응급의료 관련 의료분쟁 판례 분석을 통한 법률 개정 연구
 - 지역 단위 이송 경로 사전 설정체계의 실행가능성(feasibility) 검증과 효과성 평가

응급의료 적기(適期) 이송 및 치료를 위한 대정부 권고안

환자 중증도와 필요한 치료에 따라
적정 진료경로가 연결되는 체계 확립

응급의료 적기(適期) 이송·치료를 위한 4대 전략

전략1 응급의료 진입·이송체계 혁신 ▶ 전문상담·진료경로 연결 기능 강화 ▶ 야간·휴일 비응급 대체 진료경로 확충 ▶ 중증도·필요 치료에 따른 적정기관 이송	전략2 최종치료까지 이어지는 체계 구축 ▶ 응급의료기관 종별 기능 정립 ▶ 실제 배후진료 가동역량 중심 지정·평가 ▶ 지역 단위 배후진료 역량 확보
전략3 취약지 응급의료 접근성 강화 ▶ 인접 진료권과 사전 연계경로 강화 ▶ 초기 안정화·전원 판단 기능 강화 ▶ 지역 여건에 맞는 비응급 진료경로 확보	전략4 지속 가능한 응급의료 기반 구축 ▶ 실시간 치료가능 정보 연계 ▶ AI 기반 분석·판단지원 단계적 실증 ▶ 인력·보상·정책연구 등 지속가능 기반 강화

응급의료 적기[適期] 이송 및 치료를 위한 10대 대정부 권고안

응급의료는 국민의 생명과 직결되는 필수의료로서, 응급환자가 발생한 순간부터 적정 의료기관으로의 이송, 응급실 진료와 수술·시술 등 최종 치료까지 신속하고 유기적으로 이루어져야 한다.

이에 의료혁신위원회는 국민이 응급의료 상황에 처했을 때, 환자의 상태와 필요한 치료에 맞는 진료경로가 연결되고 최종치료까지 이어지는 응급의료 체계로 전환할 것을 제안하면서 다음의 10대 대정부 권고안을 제시한다.

1. 국민이 응급의료 증상 발생 시 적절한 진료경로를 안내받을 수 있도록 전문상담·연결 기능을 강화한다.

응급상황인지 판단하기 어려운 국민이 의료인 등 전문가의 상담을 통해 불안을 해소하고 필요한 진료경로를 안내받을 수 있도록 상담·자문 기능을 강화한다. 상담 결과에 따라 응급의료가 필요한 경우 응급의료체계로 신속히 연결하고, 비응급인 경우 이용 가능한 일상진료체계나 자가관찰 요령 등을 안내하여 상담이 실제 진료경로 선택에 도움이 되도록 한다.

2. 야간·휴일에도 비응급환자가 이용할 수 있는 일상진료체계를 확충한다.

야간·휴일에 비응급환자가 응급실 이외에도 필요한 진료를 받을 수 있도록 병·의원의 야간·휴일 외래 등 지역 여건에 맞는 진료경로를 확충한다. 참여기관의 운영시간과 소재지를 쉽게 확인할 수 있도록 안내하고, 시간대별 가산과 운영지원 등 참여 여건을 마련한다.

3. 환자의 중증도와 필요한 치료에 따라 적정 의료기관으로 이송되는 원칙을 확립한다.

병원 전(前) 단계에서 Pre-KTAS 등을 활용해 환자의 중증도를 분류하고, 중증도와 필요한 진료기능에 따라 적정 응급의료기관으로 이송하는 원칙을 확립한다. 중증외상·심뇌혈관질환·분만 등 전문치료가 필요한 경우에는 해당 질환의 실제 치료역량을 갖춘 전문지정센터로 직접 이송한다. 권역 지자체 단위로 주요 환자의 이송경로와 후순위 경로를 사전에 설정하고 의료기관의 진료역량 변동을 주기적으로 반영한다.

4. 응급의료기관의 기능을 환자의 중증도와 필요한 치료역량에 맞게 명확히 정립한다.

응급의료기관 종별로 담당할 환자의 중증도와 진료기능을 명확히 하여 권역응급의료센터-지역응급의료센터-지역응급의료기관 간 역할을 재정립한다. 권역응급의료센터는 중증응급환자의 응급수술·중환자진료 등 최종치료에 집중하고, 지역응급의료센터는 지역 배후진료 거점 역할을 강화하며, 지역응급의료기관은 경증응급환자의 진료·재평가·악화감시와 초기 안정화 후 전원(轉院) 기능을 갖추도록 한다.

5. 응급의료기관의 지정·평가를 실제 배후진료 가동역량 중심으로 개편한다.

응급의료기관의 지정·평가 기준을 응급실의 시설·인력뿐 아니라 응급수술, 중환자진료 등 실제 배후진료의 가동 가능성을 확인할 수 있도록 개선한다. 관련 진료과 개설이나 전문의 재직 여부를 넘어 필요한 시간에 실제 환자를 치료할 수 있는지를 평가하고, 요건을 충족하기 어려운 경우에는 기능 조정이나 상위기관과의 연계·전원체계를 함께 마련한다.

6. 한정된 배후진료 자원을 지역 단위로 연계·집중하여 상시 대응역량을 확보한다.

모든 의료기관이 모든 중증응급질환을 24시간 담당하기 어려운 현실을 고려하여, 지역 내 한정된 전문인력을 효과적으로 활용할 수 있도록 배후진료 자원의 배치를 재설계한다. 중진료권별 거점기관을 중심으로 전문진료역량을 강화하고, 기관 간 순환당직·공동운영·과건협약 등 협력방식을 활용하여 지역 단위 대응역량을 높인다. 참여 의료기관과 의료인에 대한 적절한 유인과 보상도 함께 마련한다.

7. 의료자원이 부족한 지역도 필요한 응급의료를 받을 수 있도록 인접 진료권과의 연계를 강화한다.

진료권 내에서 치료하기 어려운 중증도와 질환은 인접 진료권의 치료가능기관과 사전에 연계하여 이송경로를 마련하고, 장거리 이송에 필요한 구급자원과 의료지도체계를 보강한다. 취약지 응급의료기관은 준응급 진료와 중증환자의 초기 안정화·전원 판단 기능을 강화하고, 필요한 경우 상위 의료기관 전문의와의 실시간 협진을 지원한다. 비응급 진료는 공공보건기관·민간 병의원 등 지역 여건에 맞는 경로를 확보한다.

8 응급의료체계의 작동 상태를 지속적으로 관측하고 이송경로 개선에 활용한다.

응급환자의 이송부터 응급실 진료와 배후진료까지 응급의료 전달체계가 적절하게 작동하는지 지속적으로 관측·평가한다. 미수용과 그 원인, 재이송·재전원 등 이송·전원 과정의 정보를 체계적으로 수집·분석하고, 그 결과를 지역의 이송경로와 응급의료체계 개선에 활용한다.

9. 환자와 의료기관의 정보를 실시간으로 연결하여 적정 이송과 치료를 지원한다.

119구급상황관리센터, 중앙응급의료센터와 응급의료기관 간 정보를 연계하여 환자를 이송하기 전에 실제 필요한 치료가 가능한 의료기관을 확인할 수 있는 정보기반을 강화한다. 병상뿐 아니라 수술실·중환자실, 전문진료과목 당직 등 진료가능 상태를 실시간으로 연계하고, 병원정보시스템과의 자동연계 등 고도화하고, 정보의 정확성과 적시성을 높인다. 병원 전·후 중증도 분류 결과도 연계하여 응급환자의 병원 이송 기준 개선에 활용한다.

10. AI·인력·보상체계를 혁신하여 응급의료체계의 지속가능한 기반을 마련한다.

구급대 이송부터 응급실과 배후진료까지 축적되는 정보를 활용하여 AI 기반 응급이송 분석·판단지원 체계를 단계적으로 실증·확산한다. 응급의료 인력의 역량 강화와 직종·기관 간 유연한 인력운용을 검토하고, 응급수술·중환자 진료, 전문진료과목 당직, 순환당직, 전원환자 수용, 인력공유·과건과 원격협진 등 실제 기능과 협력에 상응하는 보상체계를 마련한다. 지역 단위 시범사업과 정책연구를 통해 안전성과 실행가능성을 확인하고 이를 단계적으로 확대한다.

제10차 의료혁신위원회 안건

안건번호	제2026 - 10 - 4호	보고
보고일자	2026년 10월 1일	

안건명	의료혁신 시민패널 온라인 심층토의 결과
-----	------------------------------

소 관	시민패널 운영위원회
제출일	2026년 10월 1일

1 온라인 심층 토의 개요

- (의제) 신뢰 기반 의료정책 추진을 위한 거버넌스
 - * (토의의제) ①거버넌스 4주체의 역할, ②주체별 의사결정 참여 수준, ③거버넌스가 추구할 원칙
- (일시·장소) '26. 8. 26. (수), 18:30~21:30, 온라인 영상회의(Zoom)
- (참석자) 의료혁신 시민패널(300명) 120명
- (운영방식) 전문가 발제(거버넌스 TF 조희숙 위원) → 분임토의(ZOOM 소회의실 기반 분임 토의, 온라인 토의 도구 활용) → 전체 공유
- (사후 설문조사) 토의 종료 후 온라인 설문(모바일 웹) 진행(전원 응답)
 - * (조사문항) ①주체별(정부, 병원, 의료진, 환자·시민) 의사결정 참여 수준, ②협의 결렬 시 결정 방식, ③운영 원칙(1·2순위)

2 주요 결과

◆ 폭넓은 참여와 충분한 협의를 보장하되, 교착 시 정부가 책임 있게 결정하고 그 과정과 결과를 투명하게 공개하는 거버넌스를 기대

- (역할 및 참여수준) 특정 주체를 단순 정보 제공이나 의견 제시 역할에 한정하기보다, 각 주체의 전문성·경험과 의견이 실제 정책 결정에 반영되는 참여 구조를 선호
- (결론 도출 방식) 충분히 협의하되 결론이 나지 않을 경우, 정부가 최종적으로 결정하는 것이 가장 적절하다는 인식이 과반수 차지(51.7%)
 - 시민패널은 정부에 대해 '공동결정의 대등한 참여자'와 '교착시 최종 결정권자'라는 두 역할을 동시에 기대
- (운영원칙) 의료정책 논의·결정 시 기본적으로 투명성을 우선하되, 실행가능성과 당사자 참여도 함께 고려하는 운영을 중시
 - 다만, 분임토의에서는 의사결정 원칙으로 형평성·지속가능성·공공성 등 사후 설문조사에 포함하지 않은 가치도 다수 언급

주체	주체별 역할
정부	▶ 정부는 의료정책의 최종 의사결정 주체로서 책임을 다하고, 다양한 이해관계자 사이에서 입장을 조정해야 함 ▶ 국민에게 안정적인 의료서비스가 제공되도록 재정을 관리하고, 의료 현장의 여건을 반영하여 정책 실행을 총괄해야 함 ▶ 병원이 충분히 공급하기 어려운 의료 공백을 보완하고, 정책의 지속가능한 이행과 공공성에 기반한 의료체계 운영을 책임져야 함
병원 (의료기관)	▶ 병원의 전문성과 현장 경험을 바탕으로 정책의 현장 적용 가능성을 평가하고, 개선안을 제시해야 함 ▶ 의료서비스 제공에 필요한 인프라를 구축하고, 의료진이 진료에 전념할 수 있는 환경을 조성해야 함 ▶ 공공성과 경영 안정성을 기반으로 병원을 운영하고, 의료기관 간 연계·협력을 통해 지역의료의 지속가능성을 강화해야 함
의료진	▶ 의료 현장에서 축적한 전문성을 바탕으로 정책의 실효성을 평가하고, 정책 개선을 위한 전문적 의견을 제시해야 함 ▶ 최선의 의학적 판단에 기반하여 진료를 수행하고, 사적 이해관계보다 공공성을 우선하는 의료를 실천해야 함 ▶ 원활한 의료서비스 제공을 위해 필요한 의료 인프라를 조성하는 역할을 수행해야 함
환자·시민	▶ 의료서비스 이용자로서 의료 경험과 서비스에 대한 의견 및 피드백을 제시해야 함 ▶ 의료정책이 의도한 방향에 따라 적절히 이행되는지 모니터링하고, 의료진과 의료기관에 대한 신뢰 형성에 기여해야 함 ▶ 의료서비스가 공정하고 형평성 있게 제공되는지 점검하고, 의견을 제시해야 함