

경제 관계장관회의
26-1-3
(공개)

권역책임의료기관 최종치료 역량 강화방안

2026. 1. 21.

관 계 부 처 합 동

순서

I. 추진배경 1

II. 사업개요 1

III. '26년 지원계획 2

지역의료 격차 해소를 위한 권역책임의료기관 최종치료 역량 강화방안

□ 추진배경

- **(배경)** 지역의료 약화의 근본 원인은 환자들이 지역병원을 신뢰하지 못하고 수도권 대형병원 선호·이용 현상 → 원정치료 급증
 - 지역의료 위기로 거주지에 따른 치료 가능 사망률 격차(서울vs 충북 12.7%p 差), 막대한 상경진료 비용(年 4.6조원) 발생 중
 - * (국민 인식조사) "수도권과 의료격차 심각(81.2%)", "국립대병원 역량개선 필요(80.3%)", 정부지원 필요(80.9%)" 등 국립대병원 육성 필요성 공감 强(25.6, 보사연)
- **(목적)** 붕괴 위기인 지역의료 격차 완화를 위해 조속히 노후화된 권역책임의료기관 시설·장비 인프라 첨단화 필요
 - * (노후화) "국립대병원 주요 의료장비 120대는 내구연한 넘겨 환자안전에 부정적"(뉴스1 25.9.)

□ 사업개요

- **(지원대상)** 17개 권역책임의료기관 (14개 국립대병원, 3개 사립대병원)
 - * '25년 총 사업비 2,030억원(국비:지방비:자부담 = 40%:40%:20%, 국비 812억원)
- **(지원내용)** 지역 내 거점병원인 권역책임의료기관*의 고난도 수술·치료 인프라, 중증·중환자 진료시스템 구축 → 최종치료 역량 강화

< 권역 책임의료기관(병원)당 예산 >

구분*	총액	① 중증·고난도 수술·치료			② 중환자 진료
		수술실	확충	치료 장비	
수도권 (3개)	80억원	-	-	-	80억원
非수도권 (14개)	중간그룹(10개)	75억원	25억원	50억원	60억원
	후발그룹(4개)				110억원

* 병상 규모, 진료 역량(상증 여부 등)을 종합적으로 고려하여 분류

- **(25. 평가)** 병상 규모, 지역별 진료역량 등 고려하여 3개 그룹으로 구분하여 기관별 수요에 맞게 Bottom-up 방식으로 지원
 - 17개 시·도에 중환자실 확충, 로봇수술기 등 첨단치료장비 및 선형가속기 등 중증치료장비 도입 지원에 활용 중 ('25년~)

□ '26년 지원계획

○ (내용) 기관별 既 제출된 사업계획('25~'27) 추진을 위해 계속 지원

* 중환자실 신규 시설 구축, 기존 시설개선 등 장기간 소요되는 사업계획 多

- (추진 방향) 서울 및 그 외 지역으로 구분하여 단가 조정, 사업계획 평가 시 지역별 의료여건, 목적 부합성 등 고려하여 차등 지원

< '26년 권역책임의료기관 그룹별 편성단가 >

구분	총액	①수술·치료 역량강화 수술실 확충 등	②중환자 진료	③차등단가
		서울 (1개)	65~110억	-
지역 (15개)	105~150억	52.5억	52.5억	
세종 (1개)	30~75억	15억	15억	
합계 (17개)	2,030억	802.5억	867.5억	360억
		1,670억		

* 의료기관 개원시기('20년) 고려하여 별도 분류

□ (국정과제)지역·필수·공공의료 강화를 위한 조치계획

① (사업평가) 기관별 사업계획에 대해 관련 전문가* 포함한 평가위원회 구성하여 지원목적 부합성·사업계획 적절성 등 평가 후 선정

* 보건, 임상의료, 건축 등 전문가로 구성하여 지역의료 공급수요, 필수의료 진료역량 등 평가

② (사업관리) 복지부, 지자체, 국립중앙의료원 중심으로 지속적인 사업 추진상황·집행실적 점검 추진하여 사업관리

③ (절차간소화) 권역책임의료기관 지원은 임계점인 지역의료 격차 완화를 위한 국정과제 핵심사업인 만큼 신속한 사업추진 필요

- 국정과제 이행 및 지역의료 위기 시급성 고려하여 지방재정투자 심사 등 행정절차 면제·간소화 추진을 통해 차질 없는 공급 지원

※ 국정과제 **국립대병원 소관 부처 보건복지부 이관 법률개정안** 법사위 통과(12.10.)

→ 권역책임의료기관 지원 포함하여 '26년부터 종합적 육성 본격 시행 예정