

발 간 등 록 번 호

11-B552657-000018-08

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2021년 가을호
건강 취약계층
(산모, 어린이, 장애인)

INSIGHT

2021
Autumn

| 공동발간 |



국립중앙의료원 공공보건의료지원센터



서울특별시 공공보건의료재단



부산광역시 공공보건의료지원단



대구광역시 공공보건의료지원단



인천광역시 공공보건의료지원단



광주광역시 공공보건의료지원단



대전광역시 공공보건의료지원단



울산광역시 공공보건의료지원단



경기도 공공보건의료지원단



강원도 공공보건의료지원단



전라남도 공공보건의료지원단



경상남도 공공보건의료지원단



제주특별자치도 공공보건의료지원단

이용자를 위하여 ...

「공공의료 INSIGHT」는 공공의료 관계자 및 정책 담당자들의 근거기반 정책수립을 지원하고자, 전 국민 필수의료 보장과 효과적 전달을 위한 공공보건의료의 역할과 기능에 대한 내용들을 다루고 있습니다.

필수의료분야를 분기별 주제로 선정하여, 공공의료 관계자, 정책 담당자들이 해당 주제에 대한 Insight를 얻을 수 있도록, 계획(하트슈)-실행(지역특집, 공공의료 Brief)-평가(동향분석) 전 과정에 대한 해석된 정보를 제공하고 있습니다.

(하트슈) 전문가의 정책동향·제언 등을 담은 이슈 페이지

(지역특집) 지역 내 보건의료 정책 및 의료기관의 주요 사업 소개

(동향분석) 필수의료 분야별 의료수요, 의료자원, 의료이용, 건강결과의 지역격차를 중심으로 한 현황분석 결과 제공

(공공의료 Brief) 국립중앙의료원 공공의료본부에서 수행하는 공공의료 지원 정책 사업 소개

국립중앙의료원과 시·도 공공보건의료지원단/재단이 공동으로 발간하고 있으며, 올해 2021년에는 전국 12개 시·도 공공보건의료지원단/재단이 참여하여 진행하고 있습니다.

(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 전남, 경남, 제주)

「공공의료 INSIGHT」 발간물은 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 홈페이지에 게시되어 있으며, 공공의료에 관심 있으신 분이든 누구나 다운받아 이용하실 수 있습니다.

공공의료 동향분석 분석지표 결과 활용 안내

분석지표 산출값 다운로드	분석결과 시각화 자료
• 동향분석의 모든 지표 산출값은 별도의 파일(엑셀파일)로 정리하여 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시하고 있습니다. • 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 홈페이지에서 다운로드 이용하실 수 있습니다. - http://www.ppm.or.kr (공공보건의료지원센터 > 정보광장 > Insight & 통계집)	• 동향분석 지표의 지역별 분포와 특징을 파악하는데 도움이 되도록 지도, 그래프 등을 통한 시각화 자료를 헬스맵 웹사이트를 통해 게시하고 있습니다. • 시각화 자료는 PDF, 이미지 파일 형태로 다운로드 이용하실 수 있습니다. - http://www.healthmap.or.kr (공공의료 한눈에 보기 > 공공의료 인사이트 > 봄호(코로나19))

목차 contents



하이슈

모자의료 분야에서 공공의료의 역할과 과제	6
특집 주제 : 공공의료 측면에서 소아청소년 진료	9

지역특집

[부산광역시] 초 저출산 대책을 위한 「난임지원 바우처사업」	16
[강원도] 강원도 지역장애인보건의료센터	19
[경상남도] 경상남도 장애인 의료접근성 강화를 위한 노력 - 장애인 건강 주치의 시범사업 활성화 -	24

공공의료 동향분석

[건강 취약계층] 산모, 어린이, 장애인	36
------------------------	----

공공의료 Brief

센터/지원단 소개

77

87

INSIGHT

핫이슈

모자의료 분야에서 공공의료의 역할과 과제

장윤실 교수 (성균관대학교 의과대학)

특집 주제 : 공공의료 측면에서 소아청소년 진료

은백린 (고려대학교 구로병원 소아청소년과 교수,
대한소아청소년과학회 전임이사장)

모자의료 분야에서 공공의료의 역할과 과제



장윤실 교수
성균관대학교 의과대학
삼성서울병원 소아청소년과

대한민국은 한 명의 가임 여성이 낳을 것으로 기대되는 출생아 수인 합계출산율이 2020년 현재 0.837로 세계에서 가장 낮은 초저출산 국가이다. 더불어 2011년 한 해 약 47만명 태어나던 출생아 수가 2020년에는 약 27만명, 즉 절반으로 급감하였고 급기야, 2020년부터 인구 감소 국가라는 초유의 비상사태에 직면하게 되었다. 또한 한편으로는 결혼 연령이 증가하고 산모의 평균 출산연령과 35세 이상 고령 산모가 증가하면서 임신 관련 합병증을 갖는 고위험 산모의 비율이 해마다 늘어나고 있으며, 이에 따라 매년 태어나는 출생아 중에서 임신나이 37주 미만 또는 출생체중 2,500g 미만의 미숙아 및 저체중출생아 수의 비율이 지속적으로 증가하고 있다.

이와 같이 심각한 초저출산 문제 해결을 위해 여러 정치, 사회, 경제적인 다방면의 노력이 경주되고 있으나 상대적으로 늘어나는 고위험 산모와 고위험 신생아에 대한 관리는 의료의 영역으로써 무엇보다도 공공의료 측면에서 최우선으로 고려해야 할 명제가 되었다. 이에 고위험 산모 및 신생아에 대한 의료 즉 모자의료에 대한 접근의 용이성을 확보하고 모자의료의 질적 향상을 통해 “안전한 임신, 분만 그리고 신생아의 건강 보장”을 담보하는 것이야 말로 초저출산 시대에서 공공의료에서 가장 먼저 해결해야 하는 필수 문제라 하겠다.

실제로 고위험 임신, 태아, 그리고 태어나는 신생아의 문제는 떼어놓고 생각할 수 없는 불가분의 관계이다. 예를 들어 임신중독증이 심한 고위험 산모 그리고 태아의 관리는 산과

의료진에 의해 산모태아집중치료실, maternal fetal intensive care unit, 즉 MFICU에서 처치되고 관리되고, 이 경우 언제 태어날지 모르는 미숙아 즉 고위험신생아는 분만 시 신생아소생술이 즉각적으로 가능한 신생아 의료진에 의해 곧 바로 신생아집중치료실 즉 neonatal intensive care unit, NICU에서 적절한 치료가 이루어져야만 최선의 산모-태아-신생아 건강을 확보할 수 있게 되기 때문이다. 이러한 고위험산모 및 신생아 발생은 보통 예측이 어렵고, 응급 상황으로 일어나므로 24시간 전문 의료진의 처치를 필요로 하게 된다. 따라서 MFICU와 NICU에서의 진료와 치료는 응급실과 중환자실의 성격을 동시에 갖게 된다. 따라서 이에 적절하게 대처할 수 있는 적절한 시설, 장비, 그리고 상시 전문 의료인력이 필수적일 뿐만 아니라 이 과정에서 산과 신생아 파트의 유기적인 협력과 협업이 함께 이루어져야만 한다.

이러한 이유로 MFICU에서의 산모 태아 집중치료와 NICU에서의 신생아집중치료가 순차적, 또는 동시에 가능한 임신 전후의 “주산기” 센터를 포함하는 “고위험 산모·신생아 통합 진료 시스템” 구축이 반드시 필요하다. 또한 이와 같은 모자의료 관련 의료 서비스에 대한 접근성을 용이하게 제공하면서도 예측 불가능하게 발생할 수 있는 복합 중증 치료가 가능하기 위해서는 모자의료체계의 지역화와 등급화, 그리고 원활한 연계를 위한 적절한 이송체계가 필요할 수 밖에 없다. 이를 위해서 현재 응급 의료 체계에서 갖추고 있는 기초, 지역, 권역 센터와 같이 고난이의 고위험 산모·신생아 통합치료가 가능한 권역센터에서는 중증 복합 치료를 담당하고 의료 접근의 용이성을 보장하고 중등도의 통합 모자의료 체계를 유지하기 위한 거점 지역 모자의료센터의 구축이 필요할 수 밖에 없다. 그러나 전문 시설, 장비, 인력이 상당 부분 필요한 지역, 권역 센터만으로는 모든 지역의 접근성을

완전히 담보할 수 없기 때문에 평소에 이용하는 지역의 임신, 분만, 신생아관련 1차 의료기관들에서 문제가 발생한 고위험 산모와 신생아를 원활히 거점 지역센터로 이송할 수 있는 이송관련 시스템 구축이 필수적이다. 또한 이를 위해서 적어도 지역, 권역센터를 중심으로는 산전 관리와 분만을 담당하는 산과와 출생 후 신생아를 담당하는 신생아 파트가 과에 따라 별개의 조직으로 각자 치료를 담당하는 것이 아니라, 산모-태아-신생아 진료 업무의 연계성을 위해 조직 체계와 기능을 유기적으로 통합하는 시스템 구축 또한 필요하다. 즉 가임 여성의 임신 전 및 중 관리부터 출산 과정과 산후 관리 및 신생아의 건강관리에 이르기까지 모체와 신생아를 연속적이고 체계적으로 관리하는 구조적, 기능적 통합 관리가 필요한 것이다.

이전부터 국가에서는 이러한 모자의료에 대한 공공의료적 인 접근으로 인프라 사업을 시행해 온 바 있다. 2008년부터 2017년까지 10년 동안 시행해온 신생아집중치료 지역센터 사업은 서울을 제외한 지역의 총 50개 병원에 지원하여 445개의 신생아집중치료 병상을 확충하였다. 이들 총 50개 기관의 전체 신생아집중치료 병상은 1170개로 이는 2017년 당시 전국 신생아중환자실 병상 약 1830개의 약 65%수준으로 이 사업이 지역의 신생아집중치료 병상과 시설의 확충에 크게 이바지하였다. 또한 2011년부터 시작된 분만취약지 사업은 2020년 말 현재 전국에 산재한 분만 취약지에 분만, 외래, 순회진료 산부인과를 지원하는 사업으로 104개의 산과병상과 27개의 분만실, 15곳의 외래, 3곳의 순회진료를 지원한 바 있다. 2014년부터 2020년까지 진행된 고위험산모신생아통합센터는 서울부터 전국에 권역을 기반으로 총 20개의 권역형 병원을 지원하였고 일부 신생아집중치료실 지원과 총 145개의 MFICU 병상을 확충하고 시설을 지원하였다. 또한 2019년에는 국립중앙의료원에 “중앙모자의료센터”가 설립되어 전국적인 고위험 산모·신생아 통합 진료 체계에 대한 기획, 조정, 통합 관리 등의 역할을 시작할 수 있게 되었다.

그러나 아직도 국내의 모자의료 체계가 갖고 있는 문제점은 실로 산재해 있다. 날로 분만 인프라가 줄어들고 의료소송 위험, 저수가, 야간 당직의 부담과 고강도 노동으로 인해 기존 모자의료 전문 인력들의 삶의 질 악화로 모자의료 인력

부족 악순환이 지속되고 있다. 이로 인해 지역 모자의료 시설 및 필수 인력이 더욱 부족하고 분만 취약지 발생이 증가하고 있으며 모자의료 접근성의 지역별 편차가 발생하고 있다. 아울러 미비한 모자의료체계의 등급화 및 환자 전원 및 이송 체계의 불비와 산과, 신생아과 간 진료 역량의 불균형과 지역별 격차 등이 아직도 존재하고 있다. 또한 미숙아 출생과 관련된 합병증은 신생아를 비롯한 5세 미만의 영유아 사망의 가장 큰 원인인데, 신생아집중치료의 질 지표로 불리는 출생체중 1,500 g 미만 극소저체중출생아의 생존율이 현재 85% 정도까지 향상되었으나 일본, 캐나다, 호주 등 세계 최상위의 극소저체중출생아 치료성적을 보이는 국가들과 비교하여 여전히 차이가 있으며 특히 출생체중 1,000 그램이하의 초극소미숙아의 생존율은 그 격차가 매우 큰 실정이다. 또한 신생아집중치료 자원 및 인력의 지역적 불균형으로 인한 치료성적의 차이가 여전히 존재하고 있기도 하다.

최근 모자의료 접근성이 의료사회적 가치에 어떠한 영향을 미치는 지를 보인 연구가 진행되었다. 이 연구에서 전국의 70개의 중진료권을 토대로 일정수준의 NICU와 MFICU 없는 지역과 이동시간이 가장 짧은 NICU 및 MFICU가 있는 지역과 진료권 공유를 통해 35개의 모자의료 공유진료권을 설정하였다. 아울러 NICU 및 MFICU에 자동차로 60분 내로 접근이 불가능한 인구의 비율이 30% 이상으로 모자의료 접근성 취약지를 정의하였는데 이러한 모자의료 접근성 취약지가 중진료권의 25%에 달하였다. 그런데 중요한 것은 모자의료 접근성 취약지가 비취약지에 비해 출생전후기 사망률과 특히 모성사망비가 높았다는 것이다. 이는 기관의 시설, 장비, 인력의 중요한 인자를 모두 배제하고 접근성으로만 파악한 데이터로써 한계점을 가지지만 무엇보다도 모자의료 특히 NICU 및 MFICU 접근성이 의료의 사회가치 측면에 매우 중요한 영향을 미침을 보여주었다는 데 큰 의의가 있다. 따라서 이러한 접근성의 문제를 해결하기 위해서라도 우선 지역 거점의 모자의료센터의 인프라 확충이 일차적으로 필요하며, 나아가 일차 모자의료 체계인 지역 산부인과, 취약지 분만 및 외래, 순회 산부인과 등이 지역센터와 효과적인 연계를 위한 이송시스템의 확립 또한 필요함을 알 수 있다. 즉 모자의료의 접근성 제고를 위한 지역 모자의료센터 확충의 필요성을 강하게 시사하고 있다.

따라서 최근 설립된 중앙모자의료센터를 중심으로 고위험 산모·신생아 통합의료체계 즉 모자의료체계의 통합관리를 지속적으로 해나가면서 권역 모자의료센터의 재지정과 더불어 지역모자의료센터의 확충사업, 모자의료 관련 이송시스템의 확립 등을 통해 통합적이고도 효율적인 모자의료 체계 구축이 필요하다. 특히 지역모자의료센터의 확립은 무엇보다도 모자의료 인프라의 강화를 통한 모자의료서비스의 지역간 편차를 해소하고 지역사회 모자의료 자원의 이용 활용성을 증대시킬 수 있으며 의료취약지의 모자의료 체계 강화와 개선을 가져올 수 있어 궁극적으로 모자의료 관련 보건지표 향상 및 지역간 편차를 해소할 수 있을 것으로 기대된다. 이를 통한 초저출산 국가에서 안전한 임신, 분만 신생아 건강 담보라는 최대 명제를 이룰 수 있을 것으로 보인다.

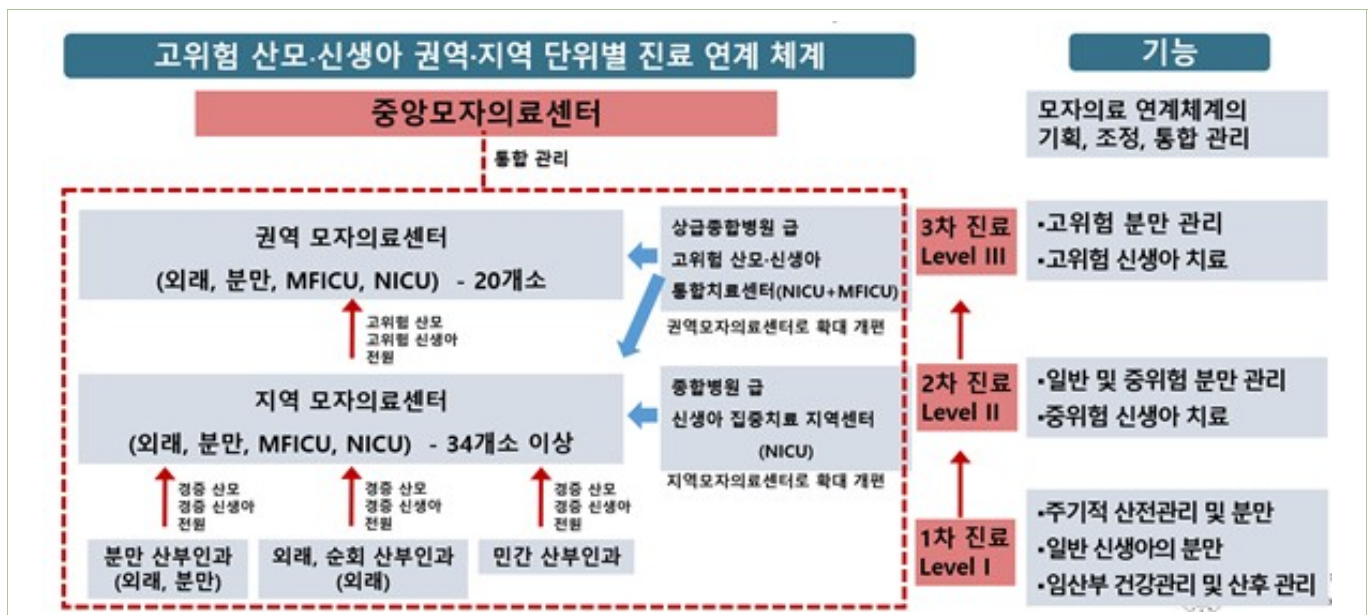
아울러 실제적인 모자의료센터 구축을 위해서는 다음과 같은 주요 사항들의 진행이 필요할 것으로 보인다.

첫째 구체적인 지역모자의료센터 인프라 확충 사업이 필요하다. 앞서 언급한 바와 같이 MFICU와 NICU는 응급성과 중환자실의 성격을 동시에 갖기 때문에 시설, 장비, 인력의 확보의 고비용 구조를 가질 수 밖에 없다. 따라서 현재 기존의 신생아집중치료 지역센터 지정사업으로 정비된 NICU들을 토대로 MFICU를 보강하는 지역모자의료센터지원 사업을 지원함으로써 고비용의 인프라 시설의 효용성을 확보하고

고위험산모통합진료 지역 거점 센터의 확보를 담보할 수 있을 것으로 보인다.

둘째, 확보된 지역모자의료센터 운영을 활성화하기 위해서는 초기 시설, 장비 비용 지원 후 시설, 장비의 유지, 보수, 교체 비용의 지속적 지원이 필요하며 무엇보다도 우수한 모자라는 모자관련인력 확보 및 운영에 필요한 운영비 지원이 필수적이다. 또한 적절한 수가 신설, 가산 및 평가 결과에 근거한 보상 체계 등을 마련해서 운영이 가능토록 지원이 필요하다.

셋째, 고위험 산모·신생아 응급이송체계를 구축해야 한다. 고위험 산모 및 신생아의 이송은 기존 응급의료체계의 사각지대로 응급의료구역을 분만실과 신생아중환자실로 확장하여 적용해야 하고 산모·신생아의 이송에 관해 응급의료법을 준용하여 지원하고, 민간의료가 아닌 공공의료로 접근하여 이송 활성화를 위한 수가체계의 신설 및 시범 사업의 시행이 필요하다. 예를 들어 중앙정부는 중앙의료정보 관리소 운영(평가, 교육), 이송 수가 제정, 이송 가이드라인 제정, 이송팀 구성 및 인력 지원, 이송 차량 및 장비를 지원하고, 지자체(권역 센터)는 이송에 관해 지역사회 현실에 기반하여 효율적이고 효과적인 진료를 제공하기 위한 권역화 전략 수립(이송체계), 특히 분만 취약지에 대한 이송시스템 강화해야 할 것으로 보인다. 이를 위해 중앙의료정보 관리소 및 권역별로 책임



[그림] 고위험 산모·신생아 권역·지역 단위별 진료 연계 체계 및 기능

병원 지정, 이를 운영하기 위한 산과·신생아 의료진 확충 및 산모·신생아 전문 이송팀 운영이 필요할 것으로 보이며
재원 및 인력을 고려하여 기존 응급 의료체계에 병합하여
운영하는 방안도 고려해야 할 것으로 보인다.

넷째, MFICU-NICU의 유기적 통합체계 구축을 위해서는
모자의료통합센터에서는 산과, 신생아 의료진을 중심으로 하는
통합시스템에 공통 행정인력을 운영하고 산과-신생아가
번갈아 진행하는 센터장 임기제, 산과-신생아 통합진료 및
교육, 정례회의 및 컨퍼런스 운용 등을 통해 최상의 유기적
통합 시스템 구축하도록 체계를 마련해야 할 것으로 보인다.

해당분야 전문가의 견해와 관점을 담은 기고문으로, 국립중앙의료원 및
시도 공공보건의료지원단/재단의 공식 입장과 다를 수 있습니다.

공공의료 측면에서 소아청소년 진료



은백린 교수

고려대학교 구로병원 소아청소년과
대한소아청소년과학회 전임이사장

우리나라는 1963년 의료보호법 제정 이후 1977년에 500인 이상 근로자를 가진 기업 사업장에 의료보험을 적용함으로써 직장의료보험이 시작되었고, 1979년 300인, 1981년 100인, 1982년 16인, 1985년 5인 이상 근로자를 가진 사업장까지 이를 확대 적용하였다. 그 후 1988년 전국 농어촌 지역까지 지역의료보험조합이 설립되었고, 1989년 7월 전국민 의료보험이 시작되어 1977년 직장의료보험이 시작된 시점부터 12년 만에 전국민 의료보험을 실시함으로써 독일 127년, 벨기에 118년, 일본 36년에 비해 매우 짧은 기간에 전국민 의료보험제도를 실현하였다. 이후 1998년 10월 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험과 지역 의료보험을 통합하였고, 2000년 7월 직장의료보험까지 통합되어 단일운영자로 국민건강보험공단이 출발하게 되었다.

우리나라 건강보험 제도는 국민건강보험법 제1조에 ‘국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강 증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건을 향상시키고 사회보장을 증진함을 목적으로 한다’라고 사회보험 제도임을 명시하고 있다. 사회보험이란 국가가 법에 의하여 강제성을 띠고 시행하는 보험제도를 총칭하며, 산업재해보험, 건강보험, 연금보험, 고용보험 등이 이에 해당한다. 과거 의료보험제도 시절에는 질병, 부상, 출산, 사망을 포함하였다면 국민건강보험은 여기에 예방과 건강증진을 추가하였다. 건강보험의 관리운영 체계는 단일보험자 방식이다. 또한 공공복리를 위하여 본질적 부분을 침해하지 않는 한도에서 법률로서 기본권 일부 제한할 수 있다는 헌법 제37조에 의거하여 국민에

대하여는 강제가입 및 보험료를 부담시키고, 의료기관 및 약국에 대하여는 요양기관으로 시설, 인력 등을 강제 편입 시키며, 요양급여 범위 및 방법과 비용산정 및 비용부담을 통제하고 있다.

공공의료(또는 공공보건의료)란 국민이면 누구나 건강보험 혜택을 받을 수 있도록 법과 제도적으로 갖춰진 의료체계와 저소득층을 대상으로 한 선별적 보건/의료비 급여 제공 등을 근간으로 사회 시스템을 갖추는 제도라고 할 수 있겠다. 우리나라에서 ‘공공의료’라는 말은 2000년 ‘공공보건의료에 관한 법률’(약칭: 공공보건의료법)에서 처음 공식화되었다. 이 법에서는 공공医료를 ‘공공보건의료기관에서 제공하는 의료’로 정의하였었다. 그 후 지난 2012년 2월 1일자로 공공보건의료에 관한 법률 개정법이 공포되어 공공보건医료를 ‘국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동’으로 정의하였다. 개정 전에는 일부 공공보건의료기관에서 제공하는 것으로 공공보건의료의 개념을 한정하였다면, 개정 후에는 국가와 지방자치단체가 운영하는 의료기관뿐만 아니라 기업·계층·분야에 관계없이 공공성을 띤 행위가 공공 의료라고 정의하여, 과거 ‘행위의 주체’ 중심에서 ‘기능’ 중심으로 개념이 바뀌게 된 것이다. 이 법에서 “공공보건의료사업”은 ① 보건의료 공급이 원활하지 못한 지역 및 분야에 대한 의료 공급에 관한 사업, ② 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료 공급에 관한 사업, ③ 발생 규모, 심각성 등의 사유로 국가와 지방자치단체의 대응이 필요한 감염병과 비감염병의 예방 및 관리, 재난으로 인한 환자의 진료 등 관리, 건강 증진, 보건교육에 관한 사업, ④ 그 밖에 국가가 관리할 필요가 있는 보건의료로서 보건복지부령으로 정하는 사업 등으로 정의하고 있다. 우리나라는 전국민 건강보험제도를 통해 의료 보장을 하고 있고, 국공립 소유 여부와 관계없이 의료서비스를

제공하는 모든 의료기관은 공공의료서비스를 제공하고 있으므로 우리나라에서는 모든 의료기관이 공공의료의 수행 주체라고 할 수 있다. 실제로 미용성형 등 일부 분야를 제외하면, 의료는 대부분 공공적인 성격을 가진다. 일차의료, 응급의료, 전문의료 등 필수적인 진료는 지불 능력과 상관없이 누구에게나 제공돼야 하는 기본권임은 누구도 부정할 수 없을 것이다.

오랫동안 의료계 안팎에서는 우리나라 의료진 중 전문의가 너무 많다는 지적이 많았다. 그러나 국민들의 입장에서 살펴보면 최고의 전문가에 의해 양질의 의료혜택을 누려온 것이 사실이다. 특히 소아청소년과는 더욱 그러하다. 현재 우리나라는 초저수가의 건강보험체계에서도 많은 소아청소년과 전문의의 노력과 노동의 결과로 소아청소년과 진료 수준에 있어서 양질의 1차 진료를 통한 시기적절한 선별진료가 가능하며, 전국의 상급종합병원의 중증질환 전문진료 센터에서는 세계 최고 수준의 진료능력을 발휘하고 있다. 소아 환자에 적용되는 수가체계가 가까운 일본과 비교조차 어려운 최저 수가임에도 불구하고 그 동안 소아청소년과 전문의들이 보상없는 상담과 교육을 제공하며 아이들의 육아와 건강문제에 대한 전문가로서 버틸 수 있었던 것은 우리나라 미래 세대의 건강을 책임진다는 사명감과 전문의 1인당 진료하는 환자 수로 이를 보전해 왔기 때문이다.

하지만, 2001년부터 지속되고 있는 초저출산 현상이 최근 들어 악화되며 더 이상 이런 구조 유지를 어렵게 만들고 있다. 1970년에 가임기 여성이 평생 낳을 것으로 예상하는 합계 출산율은 4.53정도였으나, 80년대 중반부터 1.67이하로 감소하고, 2018년부터는 1 미만으로 낮아져 인구를 유지하기 위한 출산율 2.1에 크게 미치지 못하고 있다. 급기야 2019년에는 0.92명을 기록한 데 이어, 2020년에는 0.84명까지 떨어져 OECD 국가평균인 1.63에 비해서도 훨씬 적은 수치를 기록하고 있다. 이 사이 한해 101만명 정도의 출생아수는 지속적으로 감소하여 2020년에는 1970년 통계 작성 이래 처음으로 30만명 선이 무너지면서 27만 명에 불과하게 되었다. OECD 국가 중 가장 낮은 출산율을 보이고 있으나 경제 발전과 의학의 발전으로 수명이 연장되어 낮은 출산율에도 불구하고 그동안 전체 인구를 어느 정도 유지하고 있었다. 그러나 2019년부터 인구절벽에 도달하여 출산율보다 사망률이 더 높은 상태이다. 그동안 다양한 출산 장려 정책들에 천문학적

예산이 투입됐음에도 불구하고 별다른 효과를 거두지 못한 이유는 저출산 문제가 결혼, 육아, 교육, 취업, 주택 등 매우 복잡하고 다양한 사회 문제들과 연관되어 있기 때문일 것이다.

여기에 코로나바이러스 유행 지속은 출생아 수 감소로 어려움에 처한 아동병원과 개원가에 심각한 타격을 초래하였고, 소아청소년과 전문의 미래에 대한 극도의 불안감으로 이어져 소아청소년과 전공의(레지던트) 지원자의 급격한 감소와 소아응급환자, 소아중환자, 소아입원환자 진료를 담당하는 소아청소년과 교수 및 세부·분과전문의 부족 사태로 1차에서 3차에 이르는 소아청소년과 진료 체계의 붕괴가 현실화되고 있다.

2021년도 전공의 모집 마감일인 2020년 12월 2일 전국 수련병원 49곳에 배정된 소아청소년과 전공의 정원은 181명이었지만 소아청소년과를 지원한 의사는 58명뿐이었다. 수련병원 중 53.1%인 26곳은 소아청소년과 지원자가 한 명도 없었다. 일부 병원의 경우 후기 및 추가 모집을 통해 전공의를 충원하였으나 2019년 89.8%, 2020년 71.2%에 이어 2021년 지원율은 전후기 통틀어 38.2%로 폭락하며 기피과로 전락하고 말았다. 작년과 마찬가지로 올해 12월 8일 마감한 2022년도 전공의 전기 모집에서도 182명 정원에 48명 지원(26.4%)으로 핵의학과에 이어 2번째로 지원율이 저조하였다. 여러 수련병원에서는 2022년도 소아청소년과 전공의 지원자가 한명도 없는 상황이 전국적으로 지속되고 있다. 심지어 전공의를 하다가 도중에 그만두는 일도 흔하다. 최근에는 무조건 배에서 뛰내리고자 하는 패닉탈출 현상 조짐마저 보이고 있다. 전공의는 미래의 전문의로서 필요한 역량을 확보하기 위해 누군가로부터 교육을 받아야 하는 ‘피교육자’로서의 신분뿐만 아니라 의료기관에서 진료를 제공하는 ‘근로자’라는 신분을 동시에 가지고 있는 특별한 존재이다. 전공의의 교육은 지도 전문의의 교육이 가장 중요하지만 고년차로부터 받는 교육과 저년차를 가르치는 교육도 중요하다. 어느 한 년차의 정원을 채우지 못하면 전공의 간 교육의 기회가 줄어들 수밖에 없게 된다. 또한 전공의는 병원에서 진료에 한 축을 담당하고 있다. 소아청소년과 전공의는 외래, 병동, 응급실, 신생아중환자실, 소아청소년중환자실 등에서 진료를 수행한다. 특히 성인과 달리 대부분의 종합병원 응급실에서는 소아청소년 응급환자의 1차 진료를 담당하고 있다.

이미 많은 수련병원에서는 전공의 지원이 없어 소아응급실 운영이 파행을 겪고 있다. 이제는 소아응급실 뿐만 아니라 병실, 외래, 신생아중환자실 및 소아청소년중환자실 운영을 걱정해야 할 상황에 놓여 있다.

또한 소아청소년과 전공의가 줄어들면서 세부·분과전문의도 사라질 위기에 놓였다. 소아청소년과는 감염, 내분비, 소화기 영양, 신경, 신장, 알레르기 및 호흡기, 혈액종양, 신생아 및 심장 등 총 9개의 세부·분과 전문의 제도가 있다. 각 세부·분과는 특정 질환에 대한 전문성을 갖추며 학문과 의료 기술의 발전에 기여한다. 하지만, 2020년도에 이미 소아감염, 소아 신장, 소아심장 세부·분과 지원자는 전무했고 세부·분과전문의가 없는 지역들이 많아지고 있다. 소아청소년과뿐만 아니라 소아외과, 소아흉부외과, 소아정형외과, 소아신경외과, 소아 비뇨기과, 소아재활의학과, 소아정신건강의학과, 소아이비인후과, 소아안과 등을 포함하여 소아청소년 진료 전반에 대한 인프라도 붕괴되고 있다. 이는 코로나바이러스 대유행이 현 상황을 예상했던 것보다 앞당기긴 했으나 본질적인 문제는 앞서 언급한 임금상향을 넘겨 인구감소에 접어든 심각한 저출산과 소아 연령의 진료 특수성이 고려되지 않은 채 소아 환자들에 적용되어 온 비정상적인 저수가 체계에 있다. 건물은 다시 지으면 사용할 수 있겠지만 의료체계와 진료수준은 한번 붕괴되면 회복에 몇 십년이 소모될지, 완전 회복이 가능할지 장담할 수가 없다.

공공보건의료에 관한 법률에 따르면 이제 소아와 관련된 모든 의료는 '공공보건의료사업'에 속한다. 즉, 보건의료 공급 안정성이 취약한 분야이고, 보건의료 보장이 취약한 계층에 대한 의료사업이므로 국가가 지원하고 관리할 필요가 있다는 것이다. 단기간에 출산율의 개선을 기대하기 어려운 현실에서 이제 출생한 다음 세대를 건강하게 키워 사회 구성원으로 만드는 일은 국가의 존립 기반과 직결되는 중차대한 문제가 되었다. 이를 위해서는 아동의 건강에 대한 국가의 관심과 책임 및 소아청소년과 전문의의 역할이 확대되어야 하며, 이것이 필수진료 영역인 소아청소년과 진료시스템 문제를 시장논리로 접근해서는 안 되는 이유이기도 하다. 육아와 아동 건강문제에서 가장 신뢰받는 전문가 그룹인 소아청소년과 전문의들이 일차진료에서는 단순 감염성 질환의 치료에서 벗어나 충분한 상담과 교육을 제공하며 아동 건강을 책임지는

지역 건강관리자로서의 역할을 다할 수 있고, 상급의료기관에서는 전문의 중심의 응급환자, 중환자 진료가 이루어 질 수 있도록 합리적인 수가체계와 진료시스템의 개선이 절실하다.

이를 위해 대한소아청소년과학회는 소아청소년과 진료의 패러다임을 질환치료 중심에서 질환예방과 건강증진, 만성질환 관리 중심으로 전환하기 위해 그동안 교육자료 및 지침 개발과 함께 관계기관과 협의와 조율을 통한 수가 및 제도개선을 추진하여 왔다. 그러나 환경변화에 적극적으로 대응하고자 하는 학회의 계획과 사업 추진만으로는 현 상황을 회복시키기에는 너무나 어려운 상황이 되었다. '의사 수련 체계' 붕괴와 '병원 진료 인프라'의 붕괴를 막기 위해서라도 소아청소년과 존립을 위한 특별지원 방안 즉, ① 코로나바이러스감염증-19 유행으로 위기상황에 놓인 소아청소년과 1차 의료기관에 대한 긴급 재정적 지원과 소아연령 가산, 교육 및 상담수가 신설 등 향후 지속적인 대책마련 ② 비현실적인 국민건강보험 제도의 중증질환 관리 수가의 합리적 변화를 통한 종합병원의 중증관리시스템 지원으로 전문의 진료 강화 ③ 국가의 건강 인프라로서 소아청소년과 전공의 수련비용 국가 부담 등의 제도개선에 정부가 적극적이며 주도적으로 나서야 한다.

지역사회 1차 의료기관의 소아청소년과 전문의는 사각지대에 놓여있는 소아청소년의 건강권을 유지하기 위하여 지역주치의로서 질환의 치료 중심에서 건강교육자 및 관리자로 전환되어야 하며, 이는 교육상담(육아, 영양식이, 운동, 정신건강 등) 및 관리(만성질환, 감염, 비만 등) 수가 신설 등의 지원을 확대하여 소아청소년과 전문의의 새로운 역할과 보상에 대한 비전이 제시되어야 가능하다. 한편 중증환자와 응급환자를 주로 관리해야 하는 종합병원과 수련병원은 향후 전공의 의존에서 탈피하여 전문의 주도 방식의 진료 형태로의 전환이 필요하며 이를 위한 진료 보조 인력의 수급 및 적절한 수가 체계 마련이 필요하다. 새로운 형태의 입원전담전문의, 신생아 및 소아청소년중환자전담전문의, 응급전담전문의가 필요하고 핵심 중증 진료를 전담할 세부·분과전문의가 절대적으로 늘어야 한다. 전임의 지원이 적은 분야들은 중환자가 많아 근무 여건이 열악하고 불합리한 수가구조로 인해 분과전문의들의 취업이 불리한 상황이므로, 앞으로 분과전문의 역할의 다양화와 종합병원 소아청소년 관련 수가 개선을 통해 분과전문의 고용과 처우가 개선되도록 유도해야 한다.

지금은 초저출산 현상에 기인하여 줄어드는 소아 인구의 건강유지를 위하여 진료 및 관리 체계의 수준을 높이고 대비해야 하는 시기이다. 정부의 적극적이며 전향적인 지원과 학회의 부단한 노력을 통해 태아부터 청소년에 이르기까지 모든 아이들이 신체적, 정신적, 사회적으로 행복하고 건강하게 자라 다음 세대의 주역이 될 수 있도록 하기 위하여 소아청소년과 의사가 책임감과 소명의식을 갖고 본연의 임무에 최선을 다 할 수 있는 환경이 하루속히 만들어지길 기대해 본다.

해당분야 전문가의 견해와 관점을 담은 기고문으로, 국립중앙의료원 및 시도 공공보건의료지원단/재단의 공식 입장과 다를 수 있습니다.

INSIGHT

지역특집

[부산광역시]

초 저출산 대책을 위한 「난임지원 바우처사업」

[강원도]

강원도 지역장애인보건의료센터

[경상남도]

경상남도 장애인 의료접근성 강화를 위한 노력

- 장애인 건강 주치의 시범사업 활성화 -

초 저출산 대책을 위한 「난임지원 바우처사업」

부산광역시 공공보건의료지원단

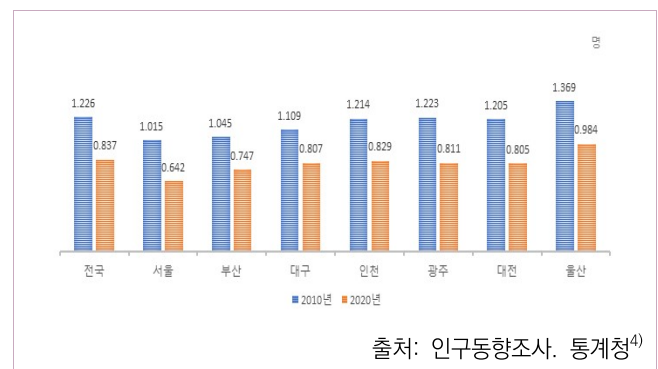
- 부산은 지속적으로 낮은 출산율로 저출산 대응에 대한 패러다임 전환의 필요성이 대두됨
- 이에 따라 부산시에서는 지역의 보건소, 의료기관과의 연계를 통해 전국 최초 「난임지원 바우처사업」을 추진하였으며, 대상자들에게 난임시술비와 난임주사제 투약비를 지원하고 있음
- 부산시 전체 출생아 중 본 사업으로 인한 출산율의 비중이 커지고 있는 등 효과가 확인되고 있어, 사업의 지속 추진을 위한 장치 마련이 필요함

1. 들어가며

지난 2019년 부산 'OK1번가 시즌2'에 “초 저출산 시대 임신 준비 여성이 부산시에 제안합니다”라는 한 시민의 글이 게시되었다. 해마다 난임으로 진료를 받는 환자가 증가하고 있으나(부산시 추정 신혼부부의 14%) 정작 가장 출산 의지가 확실한 난임 부부에 대한 지원책은 턱없이 부족한 현실을 지적한 것으로, 이는 게시 일주일 만에 최단기간 공감을 기록하였으며, 부산시의 정책 추진을 촉구하는 댓글도 천여 개가 넘는 등 시민들의 많은 공감을 이끌어냈다¹⁾.

우리나라는 매년 20조가 넘는 예산을 출산 정책에 투입하고 있지만, OECD국가 중 합계 출산율이 1.0에 미치지 못하는 유일한 나라이다. 감사원에 따르면 2047년이 되면 전국 모든 지자체는 인구 소멸위험단계에 접어들 것으로 예상된다²⁾. 지역에서는 저출산과 인구유출로 인한 인구감소가 도시 경쟁력을 약화시킬 뿐만 아니라 지방소멸에 대한 위기로 확산되면서 지자체별로 출산율을 높이고 인구를 유입하기 위한 교육정책의 정책을 펼치고 있다³⁾.

2010년 부산의 합계출산율은 1.045명에서 2020년 0.747명으로 서울에 이어 두 번째로 낮은 출산율을 지속하고 있다[그림 1].



[그림 1] 7대 특·광역시 합계 출산율 추이

부산은 이러한 심각한 저출산 문제에 대응하고자 「부산광역시 저출산 대책 및 출산장려지원 조례」를 제정하고 저출산 종합 계획을 수립하여 추진하고 있으나, 시대의 변화를 제대로 반영하지 못하였다는 평가와 함께 최저 수준의 출산율을 벗어나지 못함에 따라 저출산 대응에 대한 패러다임 전환의 목소리가 커지게 되었다.

2. 세부 추진계획

부산시에서는 난임부부에 대한 정책의 필요성을 느끼고 2019년부터 전국 최초로 난임시술 희망자를 대상으로 소득 기준과 상관없이 난임시술비 또는 난임주사제 투약비용(행위료)을 지원하는 「난임지원 바우처사업」을 시작하였다⁵⁾.

「난임지원 바우처사업」은 체외수정 및 인공수정 시술 등

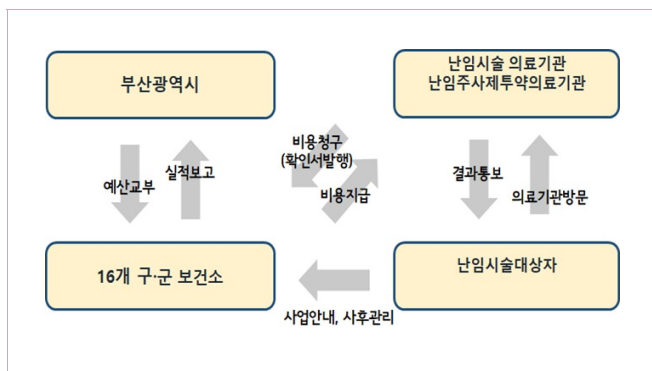
특정치료를 필요로 하는 난임부부에게 비용 일부를 지원함으로써 경제적인 부담을 감소시키고, 민간의료기관이 사업에 참여토록 하여 난임주사 투약에 어려움이 없도록 시민들의 편리성과 선택권을 제공하고자 하였으며, 궁극적으로 난임부부가 희망하는 자녀를 갖도록 하고, 결론적으로 부산시 출산율 향상에 기여하고자 하였다.

사업추진체계

사업 수행기관은 부산시, 16개 구·군 보건소, 참여 의료기관으로, 이들의 협력을 통해 사업대상자를 발굴하고 지원한다 [그림 2].

여기서 참여의료기관의 지정·운영은 부산에 소재한 관련 의료기관(난임시술의료기관 또는 난임주사제투약시행의료기관)으로 사업수행 의지와 능력을 고려하여 각 지원내용별, 구·군별 사업참여 협약을 체결을 통해 이루어진다.

사업 수행주체별 주요 역할은 다음과 같다. 참여의료기관은 방문자를 대상으로 난임시술 및 주사제 투약을 수행하고, 보건소는 해당 참여의료기관의 사업수행을 지원하고 사후관리를 진행하며, 부산시에서는 사업을 전반적으로 총괄하고 평가한다.



[그림 2] 사업추진 체계도⁶⁾

지원대상 및 내용

관내 사업 위탁기관인 참여의료기관에 방문하는 난임부부를 대상으로 지원을 수행하며, 주민등록상 부산지역 거주자로서 연령제한이나 소득제한은 없다.

난임시술비 지원은 국가지원사업(보건복지부 난임지원)에서 제외된 부부를 대상으로 하며, 난임진단서를 제출하고 건강보험이 적용된 난임시술을 시행한 난임부부가 해당한다.

난임주사제 투약 비용 지원은 난임 치료를 시행 중인 주사투약자를 대상으로 한다.

지원대상에 대하여 난임시술 및 주사제투약 시 발생하는 일부 본인부담금을 지원한다. 난임시술비는 연령이나 시술 종류에 따라 1인당 20만원부터 최대 110만원까지, 난임주사제 투약비용은 1인당 1만원부터 최대 56만원까지 지원 받을 수 있다.

사업추진실적

본 사업의 실적 및 성과 모니터링은 연간 시술건수와 임신 건수를 토대로 성공률을 산출하며, 이중 최종 출산까지 이어진 경우를 확인한다.

사업실적 건수와 성공률 모두 지속적으로 증가하는 추세로, '21년 9월말 기준 성공률은 23.6%에 달하였다[표 1].

통계청 인구동향조사의 부산시 전체 출생건수를 기준으로 사업의 효과성을 살펴보았을 때, '19년 출생자 중 약 0.5% (17,049건 중 77건) 대비 '20년 약 1.4%(15,058건 중 215건)로 사업의 비중이 증가하였음을 확인하였다.

〈표 1〉 연도별 총계 실적

구분	시술	임신	성공률	출산
	건	건	%	건
'19년	528	101	19.1	77
'20년	2,495	578	23.2	215
'21년 9월말	2,238	528	23.6	-

* 부산시 내부자료

실적을 체외수정(시험관 시술)인 경우와 인공수정인 경우로 나누어 살펴보았을 때, 체외수정이 약 80%로 다수를 차지하며, 성공률이 인공수정에 비해 비교적 높은 것으로 나타났다.

〈표 2〉 연도별 체외수정 실적

구분	시술	임신	성공률	출산
	건	건	%	건
'19년	408	82	20.1	63
'20년	1,912	485	25.4	166
'21년 9월말	1,817	451	24.8	-

* 부산시 내부자료

〈표 3〉 연도별 인공수정 실적

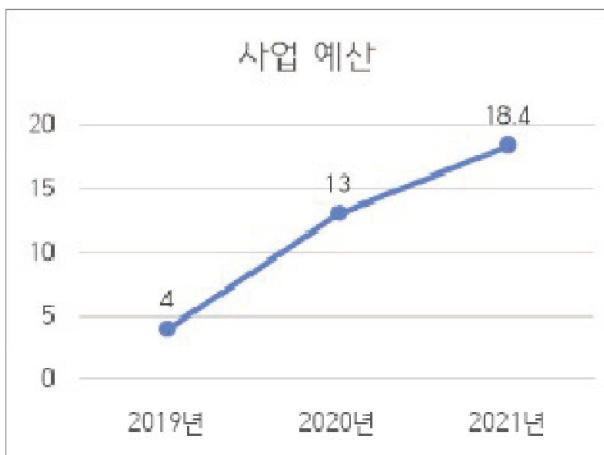
구분	시술	임신	성공률	출산
	건	건	%	건
'19년	120	19	15.8	14
'20년	583	93	16.0	49
'21년 9월말	421	77	18.3	-

* 부산시 내부자료

사업예산

사업예산은 당초 4억에서 2021년 18.4억(결산추경 6.4억 포함)까지 매년 큰 폭으로 증가하였으며[그림 3], 사업에 대한 난임부부의 수요 역시 큰 것으로 확인되어 향후 사업이 더욱 확대되기 위해서는 지속적인 예산확보가 요구된다.

(단위 : 억)

[그림 3] 연도별 사업비 추이⁷⁾

[참고문헌]

- (1) "난임부부의 간절함, 부산시 정책 이끌다" 전국 최초 난임 바우처 사업(종합). 2019. 05. 07. Available from: <https://www.nocutnews.co.kr/news/5146633>
- (2) 與, '난임치료비 공제 30%' 당론화...출산율 올릴까. 조세일보. 2021. 11. 04. Available from: <https://www.joseilbo.com/news/htmls/2021/11/20211104437440.html>
- (3) 부산광역시 저출산 종합계획(2021-2025)수립. 부산여성가족개발원. 2020
- (4) 통계청 인구동향조사. KOSIS 국가통계포털
- (5) 2019년 난임지원 바우처사업 추진 계획. 부산광역시. 2019
- (6) 부산광역시 공공보건의료계획. 부산광역시
- (7) 연도별 난임지원 바우처사업 추진실적 및 예산. 부산광역시 내부자료

3. 나가며

저출산은 여성, 국가만의 문제가 아닌 모든 개인, 모든 세대의 일이다. 낮은 출산율은 단순히 인구가 줄어드는 것으로 그칠 수 없는 문제이다. 저출산에 대한 대책은 1회성, 이벤트적인 접근 방식을 지양하고 근본적인 문제 해결을 위한 접근을 고려해야 한다. 또, 정책을 개별적으로 추진하기보다 저출산의 영향 요인을 면밀히 파악하고, 생애주기 관점에서 출생-청년-결혼-출산-육아를 연속적으로 지원할 수 있는 체계를 갖추도록 노력해야 한다. 또한 이러한 과정에서 소외되는 계층, 집단이 없는지 세심한 주의가 필요하다.

강원도 지역장애인보건의료센터

강원도 지역장애인보건의료센터

- 강원도 지역장애인보건의료센터는 강원도 내 지역사회에서 생활하는 장애인의 의료복지서비스 접근성 향상과 건강권 향상을 위해 노력하고 있다.
- 강원도 내 장애인의 건강권 향상을 위해 장애인 건강보건관리 사업, 여성장애인 모성보건사업, 보건의료인력 및 장애인/가족 교육 사업, 의료서비스 제공 지원 등을 실시하고 있다.
- 강원도 내 장애인의 의료접근성 향상을 위한 기관 네트워크 연계 협력의 중심적 역할로써 장애인을 위한 실질적인 서비스 제공을 위해 고민하며 개선해 나가고 있다.

1. 들어가며

센터 설립의 목적과 역할

강원도 지역장애인보건의료센터는 [장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률] 제20조, 시행규칙 제15조에 의거하여 설립된 기관으로, 강원도재활병원이 2019년 4월 보건복지부로부터 지정받아 운영하고 있습니다.

강원도 내 지역사회에서 생활하고 있는 장애인의 의료·복지 서비스 접근성 향상을 통해 주체적이고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하며, 건강권 향상을 통한 건강증진에 이바지함을 목적으로 하고 있으며 강원도 전역의 장애인을 대상으로 사업을 수행하고 장애인 건강보건관리 사업, 여성장애인 모성보건 사업, 보건의료인력 및 장애인·가족 교육 사업, 건강검진·진료·재활 등 의료서비스 제공 지원의 4개 사업으로 운영되고 있습니다.

첫째 장애인 건강보건관리 사업에서는 장애인 대상자를 등록 및 상담을 통해 건강상태와 서비스 욕구를 파악하고 개인별 맞춤형 계획을 수립하여 서비스를 연계합니다. 또한 집중치료가 필요하거나 의료적인 문제를 가지고 있는 대상자를 위해 전문가 사례회의를 통해 적극적인 관리 및 서비스 지원을 하고 있습니다.

둘째 여성장애인 모성보건 사업에서는 지역 내 임신·출산기에

있는 여성장애인들 대상으로 1:1 산모교실과 양육교실을 제공하여 안전한 출산·양육환경 조성하고 있으며 생애주기별 여성장애인들을 위한 여성질환 관리 교육을 제공하여 건강관리가 효율적으로 진행될 수 있도록 하고 있습니다.

셋째 보건의료인력 및 장애인·가족 교육 사업에서는 보건의료인력을 실무자교육과 예비보건의료인력 교육을 구분하여 지원하고 있으며 장애인·가족 대상으로는 실질적으로 건강 관리에 필요한 만성질환, 통증관리, 재활운동 등의 다양한 교육을 제공하고 있습니다.

마지막으로 의료서비스 제공 지원 사업에서는 장애인이 지역 내에서 필요한 의료적 서비스를 연계를 통해 제공 받을 수 있도록 강원도 5개 의료원, 장애인건강주치의 의료기관, 장애인친화건강검진기관, 장애인구강검진센터, 18개 시·군 보건소, 복지관, 의료기관 등 다양한 기관과 협력하여 사회적 지지 기반을 조성하는데 최선을 다하고 있습니다.



[그림 1] 강원도재활병원과 센터 모습

2. 의료인프라 현황

강원도는 의료적인 인프라가 매우 열악한 상황이며 지역 간, 지역 내 거리간의 접근성도 떨어지는 상황입니다. 이에 장애인의 의료 접근성 향상을 위한 기관 네트워크 연계 협력이 중요하며, 네트워크 중심적 역할로 강원도지역장애인보건의료센터의 역할이 매우 중요합니다.

강원도 거점의료원

강원도 18개 시·군에는 지역거점 공공병원으로 원주의료원, 강릉의료원, 속초의료원, 삼척의료원, 영월의료원이 있습니다. 각 의료원에는 응급지정이 되어 있으며, 병원 설립 지역 근교의 시·군 지역 주민들의 접근성을 고려하여 분포되어 있습니다.

장애인 건강주치의 의료기관

장애인 건강주치의제도는 장애인에게 필요한 의료서비스 이용 접근성을 향상시키고 장애인-의사 간의 등록을 통해 포괄평가 및 계획수립을 진행하여 질환 및 장애를 체계적으로 관리하고 장애인이 스스로 건강관리 역량을 강화하고자 운영 되는 제도입니다. 강원도에는 장애인 건강주치의 의료기관이 총 12곳으로 춘천 5개소, 원주 3개소, 강릉 2개소, 삼척 1개소, 양양 1개소가 지정받아 운영하고 있습니다.

지역	기관명	전문과목	제공서비스 유형	방문 서비스
춘천	강원대학교병원	재활의학과	주장애관리	미참여
	한림대학교부속 춘천성심병원	정형외과	주장애관리	미참여
	세종힐링의원	가정의학과	일반건강관리	미참여
	주안내과의원	내과	일반건강관리	미참여
	참조은의원	가정의학과	일반건강관리	미참여
원주	원주의료원	재활의학과	주장애관리	참여
	원주의료복지 사회적협동조합 밝음의원	재활의학, 마취통증학, 가정의학과, 영상의학과	일반건강관리	참여
	원주시민의원	소아청소년과	일반건강관리	미참여
강릉	강릉의료원	재활의학과	주장애관리	미참여
	홍현일내과의원	내과	일반건강관리	미참여
삼척	예일내과 재활의학과의원	재활의학과	일반건강관리, 주장애관리	미참여
양양	양양 정형외과의원	정형외과, TPI	주장애관리	미참여

출처: 국민건강보험공단

장애친화 건강검진기관

장애친화 건강검진기관은 예방의료 서비스의 이용접근성을 보장해 건강 위험요인 및 질병의 조기발견으로 장애인의 건강한 삶을 도모하고자 하는 목적으로 보건복지부가 지정하는 기관으로 장애인이 불편 없이 건강검진을 받을 수 있도록 편의 시설 및 의사소통 지원서비스를 제공합니다. 강원도 내에는 강원도원주의료원 한 곳만이 지정받아 운영되고 있습니다. 이 기관에서는 일반검진, 구강검진, 암검진을 지원하고 있습니다.

기관명	제공서비스
원주의료원	일반검진, 구강검진, 암검진(위, 간, 대장, 유방, 자궁경부, 폐)

출처: 국민건강보험공단

기타 지역 내 분만의료기관

의료기관 중 여성장애인을 위한 장애친화 산부인과는 한 곳도 없으며, 대부분의 여성장애인은 거리적 접근성으로 인해 지역 내 분만의료기관에 방문하여 출산을 하고 있습니다. 강원도 내 분만이 가능한 의료기관은 23개 기관이며, 18개 시·군 중 춘천 5개 기관, 원주 7개 기관, 강릉 4개 기관, 동해 2개 기관, 태백, 속초, 삼척, 철원, 양구는 각 1개 기관이 있습니다. 그 외 9개 군단위 지역에는 분만의료기관이 없는 실정입니다.

3. 센터 현황

강원도지역장애인보건의료센터는 운영기획팀, 의료지원팀, 건강보건관리팀의 3개 팀으로 구성하여 업무를 수행하고 있습니다. 운영기획팀은 센터 사업 기획 및 운영, 홍보사업을 수행을 하고 있으며, 의료지원팀은 장애인 건강보건관리사업과 의료기관 연계 업무를 지원하며, 건강보건관리팀에서는 여성 장애인 모성보건 사업, 장애인 및 보건의료 인력 교육 사업을 주 업무로 운영하고 있습니다.

인력 구성은 총 8명으로 센터장 1명, 운영지원실장 1명, 행정 1명, 간호사 2명, 물리치료사 1명, 의료사회복지사 1명, 사회복지사 1명으로 다양한 직군이 유기적으로 업무를 처리할 수 있도록 협력하고 있으며 위원회 및 사업별 각종 협의회를 각각 연 2회 운영하여 지역 내 전문가와의 소통을 통한 센터

사업 운영의 활성화와 장애인은 위한 실질적인 서비스 제공을 위해 고민하며 개선해 나갈 수 있도록 노력하고 있습니다.

2021년 주요 운영사업 및 성과

사업명	사업 대상	사업성과
장애인 건강보건 관리사업	등록 /예비 장애인	• 플랫폼 운영 (홈페이지, 카카오톡채널, 유튜브) • 보건소 CBR 프로그램 운영 (재활운동) • 대상자 평가도구 책자 제작 및 배포 • 대상자 등록 및 사례관리
여성장애인 모성보건사업	등록 장애인 (여성)	• 임신출산 장애인대상 교육 지원 • 교육 자료 제작 및 배포
보건의료인력 및 장애인/가족 교육 사업	보건 의료인력 및 장애인/가족	• 교육 콘텐츠 제작 및 배포 • 여성장애인 재활운동 동영상 • 정보제공 동영상 제작 • 시각장애인용 점자책자 제작 및 배포 • 유형별 장애인 대상 교육 지원 • 소아·청소년 부모 대상 교육 지원
의료서비스 제공	등록 장애인	• 재활의료서비스 제공(소아재활 프로그램-승마) • 장애인 건강주치의 홍보 책자 제작 • 재활, 의료, 복지 서비스 기관 연계
홍보 및 네트워크	-	• 지역 내 소식지를 통한 센터 소개 홍보 • 18개 시·군 읍면동사무소 센터 안내 홍보 • 유관기관 MOU 5개 기관 추진 (2021년 기준)

사업명	사업 대상	내용
장애인 건강보건 관리사업	등록 /예비 장애인	• 플랫폼 운영 및 활용 활성화 - 의료정보 업데이트(2021년 기준) • 보건소 CBR 프로그램 지원 • 시·군별 장애인특성에 맞는 프로그램 개발 및 지원 • 지역사회를 기반으로 하는 서비스 네트워크 구축 • 장애인건강보건사례관리 • 지역재활의료 환경과 협업을 통한 사례관리 활성화방안 모색
여성장애인 모성보건사업	등록 장애인 (여성)	• 보건소 모자보건사업부서 협력을 통한 등록 및 사업 활성화 모색 • 비대면(ZOOM, 카카오톡 등) 활용 화상 교육 콘텐츠 개발 및 보급 • 모성보건 사업 활성화를 위한 홍보 및 기관 협력 • 지역산부인과 의원 MOU 확대
보건의료인력 및 장애인·가족 교육 사업	보건 의료인력 및 장애인/가족	• 센터 사업 안내 동영상 제작 및 배포 • 장애인용 교육책자(만성질환, 통증 관리) 제작 배포 • 유형별 장애인 대상 교육 지원 • 장애 유형별 지역장애인 직접교육 확대 • 프로그램 개발 및 강사 지원 • 기관 연계(어린이집, 복지관) 대상자 교육 지원
의료서비스 제공	등록 장애인	• 건강검진, 진료, 재활 등 의료 서비스 연계 • 소아·청소년 재활 프로그램 개발 및 보급 (소아 심리재활프로그램등)

4. 나가며

향후 추진계획

강원도지역장애인보건의료센터는 강원도 유일의 장애인 건강권을 위한 기관으로 장애인 삶의 질 향상과 행복하고 건강한 생활을 위해 함께 고민하고 노력하는 기관입니다. 강원도지역장애인보건의료센터에서는 기존의 협력 기관과의 유대를 강화하고 대상자를 효율적으로 지원할 수 있는 다양한 기관과의 업무 네트워크 체계를 활성화하여 연계 지원할 수 있는 서비스의 폭을 넓혀나가겠습니다. 강원도 어디든 아무리 먼 곳이라도 장애인의 건강권을위해서라면 열심히 달려나가겠습니다.

인터뷰



강원도지역장애인보건의료센터
센터장 박희원

1. 센터가 지역 내에서 갖는 의미는?

→ UN 장애인 권리협약에서는 장애인이 건강할 수 있는 권리를 기본적인 인권으로 보장할 것을 명시하고 있습니다. 장애인이 건강할 권리를 보장한다는 것은 곧 비장애인에 비해 장애인이 받는 의료 접근성에서의 차별을 국가가 나서서 적극적으로 해결해야 한다는 의미입니다. 그러나 우리 사회에서 장애 당사자는 비장애인에 비해 의료이용 측면에서 매우 열악한 조건에 놓여있는 것이 현실입니다. 이는 결국 건강격차와 장애의 악화로 이어지게 되는 악순환을 가져옵니다. 실제로 우리나라 장애인의 조사망률은 비장애인의 4~5배이며 평균 수명은 10년이나 더 짧은 것으로 나타나고 있습니다. 다행히 지난 2017년 12월 오랜 논의 끝에 [장애인건강권 및 의료 접근성 보장에 관한 법률]이 통과되어 장애로 인한 건강격차를 해결하기 위한 구체적인 실천 방안들이 진행되기 시작하였고, 지역장애인보건의료센터는 그 중 하나의 결과물입니다. 지역장애인보건의료센터(이하 센터)에서는 의료기관, 보건소, 복지관등의 여러 지역사회 자원과 연계, 협력하여 장애인이 질병의 예방, 검진, 진료, 재활의 과정에서 소외되지 않도록 다차원적 네트워크를 구축하고 조정하는 기관입니다. 또한 장애인 건강권에 대한 인식을 확산하고 의료인과 장애 당사자에 대한 교육을 진행하는 역할도 맡고 있습니다. 특히 저희 강원센터는 타지역에 비해 열악한 의료 환경으로 고통 받는 강원도내 장애인의 건강권을 확보하기 위해 보다 적극적인 역할을 요구 받고 있습니다.

2. 센터만의 차별화 된 강점은?

→ 첫째, 강원도내 최대의 재활의료기관인 강원도 재활병원이 수탁·운영함에 따라 장애당사자 분들을 발병초기부터 직접 발굴하는 것이 가능하고 장애등록 이전에 조기 지원함으로써 대상자 분들의 사회복귀에 기여하고 있습니다. 둘째, 자원 연계 부분에서 대상자별 맞춤형 지원체계 구축을 위해 강원도재활병원 산하 공공재활운영단, 강원도보조기기센터와 긴밀히 협력하여 방문재활 프로그램, 보조기기 서비스, 주택 환경 개선등 맞춤형 one stop service 를 제공하고 있습니다. 셋째, 지역사회 내에서 강원대학교 병원을 비롯한 의료기관, 각종 복지단체, 보건소, 장애당사자 단체 등과의 협력

네트워크를 통해 지원 체계를 구성하고 있는 점입니다. 넷째, 본센터에서 운영하는 교육은 장애 유형별 특성(농아, 시각)을 고려한 대상별 교육 구성과 장애인의 건강관리, 질병에 대한 이해 등 건강권에 대한 다양한 교육을 제공 하도록 콘텐츠를 개발하여 장애인들이 쉽게 이용할수 있도록 노력하고 있습니다. 다섯째, 여타 기관의 사업들과는 차별화된 여성장애인 모성보건 사업이 중점 사업 중에 하나의 사업으로 구성되어 있어 의료적인 서비스 제공이 필요함에도 소외된 여성 장애인들에게 임신과 출산 등의 다양한 정보를 제공하고 있으며, 산모교실, 양육교실 등 대상자가 필요로 하는 요구도에 맞춰 교육을 지원하고 있습니다. 그와 더불어 고위험 산모·신생아통합지원센터, 안전한 출산인프라 구축 사업단과의 협력을 통해 지역 내 여성장애인의 안전한 임신과 출산 지원체계를 마련하고자 노력하고 있습니다.

3. 센터 운영에 있어 어떤 어려움이 있었는지?

→ 첫째, 지역적 특성으로 인한 이동 문제입니다. 강원도는 동서 간 약150km, 남북으로 약 243km의 길이에 달하는 전국 에서 두 번째로 큰 광역 지자체입니다. 넓은 지역에 산포 되어 있는 인구 특성상 지역에 따라서는 방문 활동을 위해 3시간이 넘는 시간을 이동에 투자 해야 하는 상황으로 효율적인 업무 추진에 한계가 발생합니다. 둘째, 의료 인프라의 부족 문제입니다. 장애인 건강주치의 의료기관은 강원도 내 12개 기관 밖에 안되며, 장애친화 건강검진기관의 경우도 원주의료원 1개 기관만이 운영을 하고 있어 영서 지역 외곽과 영동지역에서의 접근성이 떨어지는 실정입니다. 그 외 의료기관의 분포로도 인구 10만 명당 의료기관은 104개소로 전국 16위(자료:국민건강 보험공단 건강보험통계, 2019년)를 차지하고 있어 대상자 에게 연계할 자원 개발의 어려움을 볼수 있습니다. 셋째, 대상자 발굴의 어려움입니다. 대상자 발굴을 위해 기존 사회 복지 네트워크나 장애 등록 데이터 베이스를 이용할 수 없고 직접 대면 홍보와 연계 의뢰에만 의존하고 있어 어려움이 있습니다. 특히 임신·출산 여성 장애인의 경우 지역내 대상자 숫자가 절대적으로 부족하여 보다 적극적인 홍보가 요구되고 있습니다.

4. 센터의 향후 나아갈 방향과 이를 위해 필요한 것은?

→ 첫째, 강원센터는 사업의 활성화를 위해 지금까지 다양한 방식의 홍보를 진행해 왔습니다. 모병원인 강원도재활병원을 거점으로 지역 사회로 복귀하는 장애인을 연계 받아 서비스 지원을 위해 기관과의 협력을 진행해 왔으며, 민간 기관과의 협력을 통해 다양한 노력을 진행하였습니다. 그러나 아직은 센터가 개소하여 실질적으로 운영된지 2년 정도의 기간이

소요된 시점으로 지역사회 내에서 적극적인 센터 사업 추진과 홍보를 진행했다고 하기에는 부족한 것이 너무 많이 있습니다. 지속적인 홍보와 민관협력체계 구성을 통해 강원도내 지역 장애인의 센터에 대한 정보 접근성을 개선하고 지역 내에서 편리하게 도움을 요청 할 수 있도록 노력하겠습니다.

둘째, 여성 장애인을 대상으로 특화된 생애 주기별 건강관리 교실을 지원하여 소아·청소년, 가임기, 중장년기, 노년기별 세분화된 교육을 제공하며 지역 내 여성장애인의 건강권을 보장할 수 있도록 노력하겠습니다. 또한 지역내 여성장애인을 위한 기관들과의 협업으로 다양한 교육 인프라를 구축하도록 하겠습니다.

셋째, 지역내 보다 많은 의료기관과 교육기관과의 협력을 통해 보건의료인력과 장애인 당사자 사이의 소통의 기회를 제공하고, 실무에서 활용할 수 있는 사례 중심의 교육 제공을 통해 장애인 건강권에 대한 인식 개선과 장애친화 의료환경 확산에 기여하고자 합니다.

5. 센터 운영과 관련하여 중앙정부, 지자체에 바라는 점은?

→ 첫째, 지역 내에 있는 장애인들이 의료 기관에의 접근을 보장받을 수 있도록 지역 간 연계 가능한 이동 서비스를 센터 사업 내에서 지원할 수 있는 근거가 마련된다면 서비스 질이 획기적으로 향상 될 수 있습니다.

둘째, 장애인 등록 제도와 연계된 대상자 확보입니다. 제도적인 연계 근거를 마련하여 신규 장애인 등록이나 장애 재진단시 센터 홍보 자료를 제공하고 개인정보 제공을 동의한 장애 당사자분에 한하여 건강검진 미수검이나 응급 의료센터 및 임신 출산 관련 의료기관 등 진료시 연계가 이뤄질수 있도록 하는 인프라가 구축된다면 훨씬 효율적인 대상자 서비스 확대와 사업 추진이 가능할 것입니다.

경상남도 장애인 의료접근성 강화를 위한 노력 - 장애인 건강 주치의 시범사업 활성화 -

경상남도 공공보건의료지원단

2018년 5월부터 보건복지부에서 시행하고 있는 장애인 건강 주치의 시범사업은 장애인의 만족도가 높으며 장애인 건강권 및 의료접근성 강화를 위해 필요한 사업임에도 불구하고 경상남도에서는 활성화되고 있지 않은 실정이다. 경상남도 공공보건의료지원단은 도내 장애인 건강 주치의 시범사업 현황을 파악하고 활성화시키기 위해 의료기관과 장애인 유관기관, 장애인 단체와 협력하여 '경남형 장애인 건강 주치의 시범사업 협력체계 구축모델'을 추진하고 있다. 지역사회 중심의 네트워크 구축으로 장애인 당사자에게 포괄적인 서비스를 제공할 수 있다는 것에 의의가 있다.

1. 들어가며

코로나19(COVID-19)의 장기화는 의료사각지대에 놓인 장애인들의 고립을 가중시키고 있다. 2020년 장애인 건강 실태조사¹⁾에 의하면, 장애인의 보건·의료서비스 이용은 낮아지고 있으며 최근 1년간 병의원에 가고 싶을 때 가지 못한 미충족 의료서비스 경험은 2017년에 비해 약 2배에 가까운 증가를 보이고 있다. 미충족의료서비스 경험의 주된 이유는 '의료기관까지 이동 불편'이 가장 높은 것으로 나타났다. 코로나19 유행 이전부터 장애인의 의료접근성 문제는 대두되어 왔으나, 팬데믹(pandemic)의 장기화로 장애인은 의료 접근과 이용에 더욱 어려움을 겪고 있다.

경상남도는 전국에서 3번째로 장애인 인구가 많으며 (2020년 기준)²⁾, 지역의 특성상 보건·의료자원이 부족하고 광범위하게 의료취약지가 형성되어 있기 때문에 장애인 건강 관련 수요와 재택의료에 대한 요구도가 점점 높아질 것으로 예상된다.

이에 경상남도 공공보건의료지원단은 보건복지부가 중증 장애인의 의료접근성 향상을 위해 시행하고 있는 '장애인 건강 주치의 시범사업'에 주목하였고 제도의 활성화를 위하여 본 지원단이 현재까지 추진해 온 일련의 과정을 소개하고자 한다.

2. 장애인 건강 주치의 시범사업이란

2018년 5월부터 보건복지부가 시행하고 있는 장애인 건강 주치의 시범사업은 중증장애인이 건강 주치의를 직접 선택하고 그 의사로부터 만성질환 또는 장애 관련 건강상태 등을 지속적·포괄적으로 관리 받을 수 있는 제도이다.

장애인 건강 주치의 시범사업은 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 및 국정과제에 포함되어 있으나 의료기관의 실질적인 참여와 장애인 이용률이 저조하여 일각에서는 제도의 실효성에 대해 의문이 제기되고 있기도 하다.

보건복지부는 2021년 9월부터 기존 2단계 시범사업의 미비점을 개선하기 위해 시범사업 내용을 보완하여 장애인 건강 주치의 3단계 시범사업을 새롭게 시행하고 있다.³⁾

장애인 건강 주치의는 장애인의 건강상태, 생활습관(흡연, 음주, 영양, 운동), 병력 등을 평가하고 관리계획을 수립하여 질병·건강(생활습관 개선)·장애관리에 대한 교육과 상담을 제공한다. 의료기관 방문이 어려운 장애인은 전화로 교육·상담을 받거나, 주치의로부터 방문진료 또는 간호사로부터 방문간호를 받을 수 있다.

3. 경상남도 장애인 건강 주치의 시범사업 현황

지원단은 경상남도 장애인 건강 주치의 시범사업 현황 파악을 위해 ▲도내 장애인 건강 주치의 시범사업 등록기관

조사, ▲장애인 건강 주치의 시범사업 활성화를 위한 간담회 개최, ▲의료기관, 장애인 유관기관, 장애인단체 대상 면담을 진행하였다.

경남 장애인 건강 주치의 시범사업 등록기관

2021년 11월 기준 경상남도에 소재하고 있는 장애인 건강 주치의 시범사업 등록기관은 총 21개소이다.⁴⁾ 이 중 방문진료 서비스에 참여하겠다고 등록한 기관은 5개소이나, 실제 방문을 시작한 기관은 단 2개소밖에 없는 상황이다.

〈표 1〉 경상남도 장애인 건강 주치의 등록기관

(2021년 11월 기준)

	지역	기관명	전문과목	제공 서비스 유형	방문 진료
1	거창군	고려정형외과의원	정형외과	일반건강관리/ 주장애관리 (지체)	미참여
2	김해시	신가정의학과의원	가정의학과	일반건강관리	미참여
3	사천시	삼천포정형외과의원	정형외과	일반건강관리/ 주장애관리 (지체)	미참여
4	산청군	신등하나의원	가정의학과	일반건강관리	참여
5	양산시	김지웅내과의원	내과	일반건강관리	미참여
6	양산시	다솜의원	이비인후과	일반건강관리	미참여
7	양산시	웅상이내과의원	내과	일반건강관리	미참여
8	양산시	훈의원	가정의학과	일반건강관리	미참여
9	진주시	친절한재활의학과의원	재활의학과	일반건강관리/ 주장애관리 (지체·뇌병변)	미참여
10	창원시	박지성비뇨기과의원	비뇨기과	일반건강관리	미참여
11	창원시	사림우리들의원	-	일반건강관리	미참여
12	창원시	서원교비뇨기과의원	비뇨기과	일반건강관리	미참여
13	창원시	에스엘신경과의원	신경과, 가정의학과	일반건강관리/ 주장애관리 (지체·뇌병변·지적)	참여
14	창원시	정안과의원	안과	주장애관리 (시각)	미참여
15	창원시	조은세상의원	가정의학과	일반건강관리	참여
16	창원시	창원글로리안과의원	안과	주장애관리(시각)	미참여
17	창원시	최익수의원	정형외과	일반건강관리/ 주장애관리 (지체)	미참여
18	창원시	터직업환경의학과의원	산업의학과	일반건강관리	참여
19	창원시	홍익재활병원	재활의학과	주장애관리 (지체·뇌병변)	미참여
20	통영시	열린내과의원	내과	일반건강관리	미참여
21	통영시	통영연합의원	-	일반건강관리	참여

(출처 : 국민건강보험공단 홈페이지)

경남 장애인 건강 주치의 시범사업 등록기관 조사

2021년 1월 15일(금)부터 1월 19일(화)까지 3일간(주말 제외) 경남지역 장애인 건강 주치의 등록기관을 대상으로 전화조사를 실시하였다.

장애인 건강 주치의 시범사업 등록기관 16개소 중 8개소가 응답하였으며, 장애인 건강 주치의 시범사업 기관으로 등록하였으나 적극적으로 참여하고 있지 않은 기관이 대부분이었다.

장애인 건강 주치의 시범사업에 대해 전반적으로 좋은 취지의 제도이기는 하지만 문제점으로 ▲수요 부족, ▲인력과 여력 부족, ▲행정적 절차의 복잡함, ▲외래 진료 대비 경제적 이익이 저조하다는 의견이 주를 이루었다. 제도 활성화 방안에 대해 지자체 차원의 적극적인 홍보와 방문서비스 제공을 위한 인력 지원, 타 기관 우수사례 제시가 필요하다는 의견이 많았다.

전화조사 결과를 바탕으로 경상남도 내 장애인 건강 주치의 시범사업이 활성화되고 있지 않은 것을 파악하였으며 타 기관 우수사례 공유를 통해 적극적인 홍보를 하는 것이 필요하다고 판단되었다.

장애인 건강 주치의 시범사업 활성화를 위한 간담회

(중부·서부권/동부권) : 의료기관 대상

경상남도 지역장애인보건의료센터와 협력하여 ‘장애인 건강 주치의 시범사업 활성화를 위한 간담회’를 공동으로 개최하였다. 경상남도 권역별 중부·서부권(‘21.4.10.), 동부권(‘21.4.17.)으로 나누어 2차례에 걸쳐 간담회를 실시하였다. 발표 주제는 ▲경상남도 장애인 건강 주치의 시범사업 현황, ▲제주도 방문 의료 사례(노형365준의원), ▲방문 의료 현장의 이해(서울 건강의집의원)로 구성되었다.

경상남도의 현황과 우수기관 사례를 공유하고 실제 장애인 건강 주치의 시범사업에 참여하고 있는 의료진과 만남의 장을 마련함으로써 활성화를 도모하고자 하였다. 그러나 질의응답 및 토론을 통해 의료기관 확보만으로 활성화되기에는 어렵다는 점을 파악하였고 지역사회 중심으로 연계 및 협력하는 네트워크를 구축하는 것이 필요하다고 판단되었다.

장애인 유관기관/장애인단체/의료기관 대상 면담

지원단은 경상남도의 지리적 범위가 광범위하기 때문에

도내에서도 장애인 인구가 가장 많은 창원시를 우선적으로 활성화하고자 하였다.

2021년 6월 18일(금)부터 7월 13일(화)까지 창원시 내 장애인 유관기관 및 단체 10개소, 의료기관 6개소를 방문하여 면담을 실시하였다. 면담결과 내용은 <표 2>와 같다.

면담을 통해 방문진료 욕구를 가진 중증장애인이 다수 있음을 파악하였고 장애인 유관기관 및 단체의 경우, 의료기관이 확보되고 서비스를 제공할 준비가 된다면 적극적으로 연계 및 협조를 진행할 의향이 있음을 확인할 수 있었다. 의료기관의 경우, 환자의 수요가 확보되고 연계가 잘 이루어진다면 방문진료를 진행할 의향이 있음을 확인하였다.

의료기관과 장애인 유관기관, 장애인단체의 상호 간 교류가 잘 이루어질 경우, 장애인 건강 주치의 시범사업의 활성화 가능성이 있을 것이라 판단하였고 이들이 함께 논의할 수 있는 장을 만드는 것이 중요할 것으로 생각되었다.

<표 2> 장애인 유관기관 및 장애인단체, 의료기관 면담결과

대상	주요 의견
장애인 유관기관 및 장애인 단체	장애인 건강 주치의 시범사업
	방문진료 욕구를 가진 중증장애인 다수 있음
	의료기관이 준비가 된다면 적극적으로 연계 및 협조할 의향 있음
	의료진들의 장애와 장애인에 대한 충분한 이해도와 책임감 중요
	의료기관과 장애인과의 연계 시 진행과정을 모니터링하고 관리할 코디네이터 역할 필요
	향후 장애인 건강 관련 필요한 지원
	치아관리
	약물복용 (특히 정신장애인, 만성질환을 가진 장애인)
	지속적인 만성질환 관리 필요
의료기관	장애인 건강 주치의 시범사업 등록기관
	환자가 없어서 방문진료를 하고 있지 않음
	환자 수요가 확보되고 의원 주변에 살고 있는 장애인과 매칭이 된다면 방문진료 의향 있음
	장애인 건강 주치의 시범사업 미등록기관
	간담회 참여 후 상황을 보며 등록 여부 결정
	공공병원(마산의료원, 창원경상국립대학교병원)
	장애인 퇴원환자 지역사회 연계 시 장애인 건강주치의 의료기관 활용 및 업무협약
	장애인 전용 치과, 장애인화 산부인과 도입 고려

장애인 건강 주치의 시범사업 활성화를 위한 간담회(창원): 의료기관/장애인 유관기관/장애인 단체 대상

2021년 7월 29일(목) 창원시 내 장애인 건강 주치의 시범사업 및 방문진료 활성화를 위한 논의의 장을 마련하고자 '장애인 건강 주치의 시범사업 활성화를 위한 간담회(창원)'를 개최하였다. 의료기관, 사회복지기관, 재가요양시설, 장애인 단체 관계자 총 27명(대면 5명/비대면 22명)이 참석하였다. 발표 주제는 ▲장애인 건강 주치의 시범사업 현황 및 제언(창원), ▲장애인 건강 주치의 및 방문 의료 기관 사례로 구성되었다.

간담회에 참석한 각 기관의 발표 및 토론의 주요 내용으로 장애인 건강 주치의 시범사업은 기존과 차별화된 방식의 홍보와 모범사례 구축이 필요하다는 의견이 다수를 차지했다. 다음으로 복지관이나 장애인기관과 같은 유관기관을 거점으로 한 방문진료에 대한 제안이 있었으며 장애인 건강 주치의 네트워크 체계의 구축이 필요하다는 의견이 있었다. 그리고 장애인에게 올바른 건강 관련 정보에 대한 전달이 필요하며 장애인 건강 주치의를 대상으로 장애에 대한 교육 확대의 필요성에 대한 제안이 있었다. 당시 간담회에는 경북에서 장애인 건강 주치의 시범사업을 이용 중인 당사자도 참석하여 실제 제도를 이용하면서 만족도가 높은 것에 대해 언급하였다. 그 외에도 장애인 치과 주치의에 대한 의견과 제안사항이 있었다.

간담회 이후, 장애인 건강 주치의 시범사업에 적극적으로 참여하겠다는 의사를 밝힌 의원이 2곳이었고 지원단은 각 의원이 소재하고 있는 지역에 위치한 유관기관과 연계를 추진하기로 하였다.



[그림 1] 장애인 건강 주치의 활성화를 위한 간담회(창원)

실천적 개입: 경남형 장애인 건강 주치의 시범사업 협력체계 구축 모델

2021년 8월 12일(목)부터 11월 19일(금)까지 2개 지역(의창구, 성산구), 3개 의료기관(에스엘신경과의원, 조은세상의원, 터직업환경의학과의원)을 중심으로 지역별로 나누어 유관기관 회의(3회)와 사례회의(1회)가 진행되었다.

유관기관 회의에서는 해당 지역 내 의료기관과 장애인 유관기관 간 장애인 대상자 연계 및 지원 방향에 대하여 논의하였다. 논의 결과, 타 지역 의원에서 사용하고 있는 기존 방문진료의뢰서를 기반으로 수정하여 교환하였고 의뢰 시 해당 의원과 지원단에 같이 공유하는 것으로 합의되었다. 또한, 첫 방문진료 시 의뢰기관 담당자가 방문진료에 동행하고 지원단에서 의뢰기록을 남기기로 하였다. 의뢰 및 연계가 진행되고 사례가 축적되면 사례회의를 진행하기로 하였다.

2021년 10월 27일(수) 의창구에 소재한 에스엘신경과의원에서 방문진료를 진행한 4명의 장애인 환자 사례를 중심으로 '의창구 장애인 건강 주치의 시범사업 사례회의'가 개최되었다. 4명의 장애인 환자 사례 발표 후 의뢰기관의 발표가 이어졌으며 방문진료를 받은 대상자들의 만족도가 굉장히 높다는 것을 확인할 수 있었다. 이는 사례회의에 참석하였던 지역신문 기사를 통해 기사화되었으며 장애인 건강 주치의 시범사업의 활성화가 필요하다는 것을 다시 한 번 절감하게 되는 계기가 되었다.

〈표 3〉 창원 장애인 건강 주치의 시범사업 유관기관 협력체계 진행과정

날짜	회의명
2021.8.12.(목)	장애인 건강 주치의 시범사업 유관기관 회의 (의창구, 에스엘신경과의원)
2021.9.3.(금)	장애인 건강 주치의 시범사업 유관기관 회의 (성산구, 조은세상의원)
2021.10.27.(수)	의창구 장애인 건강 주치의 시범사업 사례회의 (에스엘신경과의원)
2021.11.19.(금)	장애인 건강 주치의 시범사업 유관기관 회의 (성산구-2, 터직업환경의학과의원)



[그림 2] 경남 장애인 건강 주치의 언론보도

(출처: 경남도민일보)⁵⁾⁻⁷⁾

4. 나가며

창원지역 내실화 및 경남 전역으로 확대

지난 9월 8일 첫 방문진료가 진행되고 두 달이 지났지만, 지원단이 경남지역에서 섭외한 의료기관은 3개소이며 연계된 환자는 총 7명으로 아직은 활성화를 위해 노력하고 있는 상황이다.

의료기관의 의지는 강하지만 간호사가 없어서 의사가 혼자 방문해야 하는 기관도 있으며, 진료시간을 할애하는 것이 어려워 점심시간 및 저녁시간을 이용해서 방문진료를 실시하고 있다. 장애인 유관기관도 아직 적극적인 환자의뢰를 망설이고 있다. 그러나 환자와 가족의 만족도가 높고 의뢰기관도 의료기관을 신뢰하고 있기 때문에 점차 등록환자가 증가할 것으로 기대한다.

장애인 건강 주치의 제도를 먼저 활성화한 기관이 신규 참여기관에 도움을 주는 것도 시작되었다. 지원단은 앞으로도 창원지역의 의료기관과 장애인 유관기관을 지원하면서 경남의 타 지역에도 제도가 확대될 수 있도록 노력할 것이다. 그러나 지원단 인력에는 한계가 있어 경남지역장애인보건의료센터와 협력하여 각 지역의 의료기관과 장애인 유관기관, 장애인 단체를 중심으로 제도를 활성화하는 방향에 대해서도 논의 중에 있다.

지역사회 네트워크를 통한 장애인 건강 문제 공론화

장애인 건강 주치의 활성화를 주제로 모였던 기관들은 지원단이 장애인 건강에 더 많은 역할을 해주기를 희망하고 있다. 면담에서 가장 많이 언급되었던 장애인 구강건강을

비롯하여 장애친화 산부인과, 장애친화 검진기관 확대 등 다양한 요구가 있음을 확인하였다. 지원단은 연구, 심포지엄, 교육행사 등을 통해 이러한 요구에 대해 공론화하고 사업화하기 위해 지속적으로 노력할 것이다.

장애인 건강 주치의 시범사업 활성화를 위한 제안

단기적으로는 더 많은 의료기관을 확보하고 의료기관과 인근의 장애인들을 연계할 수 있는 네트워크를 구축하여 장애인 건강 주치의를 활성화시키는 것이 필요하다. 이를 위해 지자체의 책무성이 필요하며 공공보건의료지원단, 지역 장애인보건의료센터, 장애인 유관기관 및 단체 등의 관심이 필요하다. 또한, 책임의료기관의 장애인 건강 주치의 기관 지원, 퇴원환자 지역사회 연계사업과의 협력도 고려할 수 있다.

장기적으로는 장애인 건강 주치의 활성화를 위한 방문진료 센터를 보건소와 공공병원에 설치하고 장애인 건강 주치의 활성화가 지자체의 주요한 성과목표가 되어야 한다. 의과대학에서도 장애인 건강에 대해 더 심도 있게 교육해야 하며, 장애인 건강 주치의 기관을 교육기관으로 활용할 필요가 있다.

아직은 미약하지만 이러한 움직임들이 커져서 더 많은 장애인의 건강권이 보장될 수 있는 날이 오기를 바란다.

[참고문헌]

- (1) 보건복지부(인터넷).c2017.2020년 장애인 실태조사 결과 발표; 2021년 4월 20일[2021년 11월 22일 인용], URL: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=365357&page=1
- (2) 통계청(인터넷).c2021.시도별, 장애유형별, 장애정도별, 성별 등록장애인수;2021년 8월 19일[2021년 11월 22일 인용], URL:https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgid=117&tblId=DT_11761_N008
- (3) 보건복지부(인터넷).c2021.장애인 건강주치의 3단계 시범사업 시행(9.30);2021년 9월 20일[2021년 11월 22일 인용], URL:https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=368027
- (4) 국민건강보험공단(인터넷).c2021.장애인 건강주치의 의료기관 찾기;2021년 11월 22일[2021년 11월 22일 인용], URL: <https://www.nhis.or.kr/nhis/healthin/retrieveDapsHltFdrHsptSearch.do>
- (5) 경남도민일보(인터넷).c2021. “병원 가는 게 고역인데 이렇게 와주니 감동이죠”; 2021년 10월 27일[2021년 11월 22일 인용], URL: <https://www.idomin.com/news/articleView.html?idxno=775987>
- (6) 경남도민일보(인터넷).c2021.장애인 왕진 활성화, 의미·이용 홍보부터;2021년 10월 28일[2021년 11월 22일 인용], URL: <https://www.idomin.com/news/articleView.html?idxno=776134>
- (7) 경남도민일보(인터넷).c2021.장애인 건강주치의 제도가 지닌 공동체적 함의; 2021년 10월 28일[2021년 11월 22일 인용], URL: <https://www.idomin.com/news/articleView.html?idxno=776158>

INSIGHT

공공의료 동향분석

[건강 취약계층]

산모, 어린이, 장애인

공공의료 동향분석

건강 취약계층의 보건의료서비스 보장 정책 및 정책효과 모니터링을 위한 현황 분석

최근 우리사회가 당면한 심각한 저출생 문제와 인구 고령화는 모자 및 어린이 의료체계의 붕괴와 장애인 의료서비스 요구의 변화를 이끌고 있지만, 변화하는 환경과 의료수요에 대한 보건의료체계의 대응은 부족한 상황이다. 산모, 어린이, 장애인 등 건강 취약계층의 의료서비스 보장은 국가의 의무이자 책임으로, 이에 대한 대응은 공공의료의 마땅한 역할이 되어야 한다.

「제2차 공공보건의료 기본계획 (2021-2025)」에서는 건강 취약계층의 의료서비스 보장을 주요 추진과제로 다루고 있으며, 산모(분만·신생아), 어린이, 장애인을 위한 전문진료 자원의 지역 편중을 해소하기 위해, 의료전달체계 구축 등을 통한 인프라 확충 계획을 수립·추진 중에 있다(표1). 모자의로 전달체계의 경우, 기존의 고위험 산모·신생아 통합진료센터와 신생아 집중치료센터를 모자의료센터로 전환, 중앙·권역·지역 모자의료센터와 출산연계지원센터로 이어지는 전달체계를 구축하여, 산모와 신생아에게 필요한 치료, 이송 및 연계, 교육 등을 포괄적이고 체계적으로 제공하는 안을 구상하고 있다. 장애인의 의료의 경우, '20년 기준 16개소에 불과한 장애친화 건강검진기관을 '24년까지 100개소로 대폭 확대하고, 지역장애인보건의료센터는 10개소('20)에서 19개소로 확대를 목표로 하고 있어, 건강 취약계층의 보건의료서비스 지원을 위한 공공의료의 역할 강화가 기대된다.

동향분석에서는 건강 취약계층의 보건의료서비스 현황을, 의료필요, 의료자원, 의료이용, 건강결과 측면에서 포괄적으로 측정·분석하여, 건강 취약계층의 의료서비스 보장을 위한 정책 수립과 평가를 위한 근거자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해, 산모(분만·신생아), 어린이, 장애인 각 분야에서 분석지표를 선정하고(표2-표4), 전국, 17개 시도, 70개 중진료권, 250개 시군구 수준에서 지표를 산출하여, 지역별 현황과 격차를 비교·분석해 볼 수 있도록 하였다. 산모, 어린이, 장애인을 위한 의료서비스 인프라 확충 정책이, 의료서비스 이용에 대한 지역격차를 해소하고, 나아가 건강결과의 지역격차 완화에 기여하는지, 지속적인 모니터링과 분석·평가가 필요하며, 이를 위해 동향분석 결과가 근거자료로 활용될 수 있길 기대한다.

표 1 「제2차 공공보건의료 기본계획」에 나타난 건강 취약 계층(산모, 어린이, 장애인) 지원 계획

3

건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원

3-1

산모, 어린이, 장애인, 노인 등 취약층 의료서비스 보장

◆ 모자, 재활, 장애인 등 취약분야 전문의료 지역 편중 및 소외계층 지원 부족
⇒ 취약분야 지속 발굴 및 모자의료센터, 재활병원 등 인프라 확충

☐ 모자의료 전달 체계구축 및 어린이 의료 사각지대 해소

○ 산모와 신생아에게 필요한 치료, 이송·연계, 교육 등을 포괄적으로 제공하는 모자의료센터를 권역 및 지역별로 단계적 확충

* 기존 고위험 산모·신생아 통합치료센터(19개소), 신생아 집중치료 지역센터(34개소)를 모자의료센터로 전환하는 방안 등 의견 수렴 후 추진

○ 분만병원 유지가 어려운 지역에 대해 거점병원을 중심으로 보건기관, 산부인과 등이 협력하는 고위험 산모 맞춤형 지원 확대

○ 어린이 중증환자의 의료 접근성 강화를 위해 공공전문진료센터 확대 ('21년 10개소 → '23년 13개소 목표) 및 단기 입원 병동 등 설치 지원

〈예시 : 모자의로 전달 체계구축 (안)〉		
구분	의료 기관	기능
중앙 모자의료센터	· 국립중앙의료원	· 모자의로 전달·연계 체계 구축
권역 모자의료센터	· 상급종합병원 (고위험 NICU, MFICU)	· 고위험 분만관리, 신생아 치료
지역 모자의료센터	· 신생아집중치료 지역센터 (중위험 NICU, MFICU)	· 일반 및 중위험 분만 · 중위험 신생아 치료
출산연계지원센터	· 분만취약지 산부인과, 보건소 등	· 주기적 산전관리 및 분만 · 임신부 건강관리, 적정 산후관리

☐ 미충족 재활의료 해소 및 장애인 의료 접근성 향상

○ 중앙장애인보건의료센터 - 지역센터('20년 10개소 → 19개소 목표) - 보건소를 중심으로 장애인 보건의료 전달 체계구축

- 장애친화 건강검진기관 확대('20년 16개소 → '24년 100개소 목표) 및 산부인과 지정, 중증장애인 건강 및 치과 주치의('21, 시범사업) 확대

출처: 보건복지부, 「제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025)」, 21-22페이지 내용 중 산모, 어린이, 장애인 관련 내용 발췌

표 1 산모(분만·신생아) 분야 지표 목록

구분	번호	지표명	지표정의
의료 필요	1	출생아수 (명)	당해 년도의 연간 출생아수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	2	미숙아 구성비 (%)	당해 년도 출생아 중 임신주수 37주 미만인 출생아의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	3	저체중아 구성비 (%)	당해 년도 출생아 중 출생체중 2.5kg 미만인 출생아의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	4	다태아 구성비 (%)	당해 년도 출생아 중 다태아 출생아의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	5	35세 이상 산모의 비중 (%)	당해 년도 출생아 중 35세 이상 산모의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	6	고위험분만 비율 (%)	전체 분만건수 중 고위험분만 건수의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
의료 자원	7	분만가능기관 수 (개소, 출생아 천명당)	분만이 가능한 의료기관(연간 분만실적 50건 이상) 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	8	분만실 병상수 (병상, 출생아 천명당)	분만실 병상 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	9	신생아실 병상수 (병상, 출생아 천명당)	신생아실 병상 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	10	신생아 중환자실 병상수 (병상, 출생아 천명당)	신생아 중환자실(NICU, Neonatal Intensive Care Unit) 병상 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	11	산모-태아 집중치료실 병상수 (병상, 출생아 10만명당)	산모-태아 집중치료실(MFICU, Maternal Fetal Intensive Care Unit) 병상 수 [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	12	산부인과 전문의수 (명, 천명당)	의료기관에 종사하는 산부인과 전문의 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
의료 이용	13	분만 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모의 전체 분만건수 중 거주하는 지역 소재의 의료기관에서 분만한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	14	분만 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모의 전체 분만건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에서 분만한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	15	고위험분만 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모의 전체 고위험분만 건수 중 거주하는 지역 소재 의료기관에서 분만한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019

표 1 산모(분만·신생아) 분야 지표 목록(계속)

구분	번호	지표명	지표정의
의료 이용	16	고위험분만 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 고위험분만 환자의 전체 입원건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	17	산모-태아 집중치료실(MFICU) 병상가동율 (%)	산모-태아 집중치료실(MFICU)의 병상 가동율 [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	18	신생아 입원 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아의 입원건수 중 거주하는 지역 소재의 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	19	신생아 입원 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아의 입원건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	20	신생아 중환자 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아의 중환자실 전체 입원건수 중 거주하는 지역 소재의 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	21	신생아 중환자 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아의 중환자실 전체 입원건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	22	신생아중환자실 병상 가동율 (%)	신생아 중환자실(NICU)의 병상 가동율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
건강 결과	23	모성사망비 (명, 출생아 10만명당)	당해 연도 출생아와 모성사망자수의 비 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	24	출생전후기사망률 (명, 총출생아 천명당)	총 출생아(출생아+28주 이상 태아사망자) 중 출생전후기사망자(임신 28주 이상 태아사망자 및 생후 7일 미만의 사망자)수의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	25	신생아사망률 (명, 출생아 천명당)	출생아 중 출생 후 28일 이내 사망자수의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	26	영아사망률 (명, 출생아 천명당)	출생아 중 출생 후 1년 이내 사망자수의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019

※ 지표의 자료원, 자세한 산출기준 등은 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시되는 분석지표 산출값 참고자료(엑셀파일)에 수록

표 2 어린이 분야 지표 목록

구분	번호	지표명	지표정의
의료 필요	1	소아청소년 인구수 (천명)	만18세 이하 소아청소년 인구수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	2	소아청소년 입원환자 수 (명, 인구천명당)	만18세 이하 인구 중 소아청소년과 입원진료 기록이 있는 환자 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
의료 자원	3	어린이 공공전문 진료센터 수 (개소)	어린이 공공전문 진료센터 수 [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	4	소아청소년 진료가능 기관 수 (개소, 인구10만명당)	소아청소년과 입원진료 실적이 연간 50건 이상인 의료기관 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	5	소아청소년과 전문의 수 (명, 인구10만명당)	의료기관에 종사하는 소아청소년과 전문의 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
의료 이용	6	영유아건강검진 수검률 (%)	영유아검진 대상인원 중 수검인원의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	7	소아청소년 입원환자 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 만18세 이하 환자가 소아청소년과에 입원한 건수 중 거주하는 지역 소재의 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	8	소아청소년 입원환자 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 만18세 이하 환자가 소아청소년과에 입원한 건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
건강 결과	9	5세미만 사망률 (명, 인구10만명당)	0~4세 인구의 사망률 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019
	10	소아청소년 치료가능사망률 (명, 인구10만명당)	0~19세 인구의 치료가능 사망원인으로 인한 사망률(연령표준화율) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017, 2018, 2019

※ 지표의 자료원, 자세한 산출기준 등은 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시되는 분석지표 산출값 참고자료(엑셀파일)에 수록

표 3 장애인 의료 분야 지표 목록

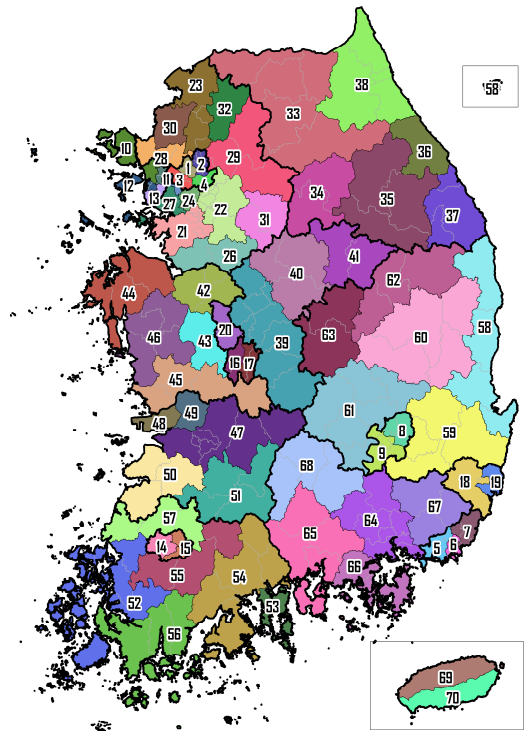
구분	번호	지표명	지표정의
의료 필요	1	등록장애인 인구수 (명)	장애인복지법 제32조(장애인 등록)에 의해 장애인등록이 발급된 사람 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
의료 자원	2	지역장애인보건의료센터 수 (개소)	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 지역장애인보건의료센터로 선정된 기관 수 [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2021
	3	장애친화 건강검진기관 수 (개소)	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 장애친화 건강검진기관으로 지정된 의료기관 수 [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2021 (2021.4.기준)
	4	장애인건강주치의 의료기관 및 의사 수 (개소/명, 장애인10만명당)	장애인건강주치의 서비스를 제공하는 의료기관 및 등록 의사 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2021 (2021.9.기준)
	5	권역 장애인구강진료센터 수 (개소)	「구강보건법」 제15조의2(장애인구강진료센터의 설치 등)에 따라 장애인구강진료센터로 지정된 의료기관 수 [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	6	재활의학과 개설 의료기관수 (개소, 장애인10만명당)	재활의학과가 개설된 의료기관 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	7	재활의학과전문의 수 (명, 장애인10만명당)	의료기관에 종사하는 재활의학과 전문의 수 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
의료 이용	8	장애인 건강검진 수검률 (%)	건강검진 대상 장애인 중 수검자 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	9	장애인 건강검진 관내이용률 (%)	장애인 건강검진 수검자 중 거주지 소재의 의료기관에서 건강검진 받은 장애인의 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	10	장애인 입원 의료이용률 (%)	등록장애인 중 입원 의료서비스를 이용한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	11	장애인 입원 관내의료이용률 (%)	장애인 입원 의료서비스를 이용한 건수 중 거주지 소재 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	12	장애인 고혈압 치료율 (%)	30세 이상 장애인 고혈압 유병 추정인구 중 고혈압을 주상병으로 외래서비스를 이용한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2019, 2020
	13	장애인 당뇨 치료율 (%)	30세 이상 장애인 당뇨 유병 추정인구 중 당뇨를 주상병으로 외래서비스를 이용한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2019, 2020
	14	장애인 재활치료 입원서비스 이용률 (명, 장애인1천명당)	등록 장애인 인구 중 재활의학과에서 재활진료로 입원 서비스를 이용한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
	15	장애인 재활치료서비스 입원 관내이용률 (%)	장애인 재활의학과 재활진료 입원 서비스를 이용한 건수 중 거주하는 지역 소재 의료기관에 입원한 비율 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020
건강 결과	16	장애인 예방가능한 입원율 (명, 인구천명당)	장애인 예방가능한 입원율(연령표준화율) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018, 2019, 2020

※ 지표의 자료원, 자세한 산출기준 등은 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시되는 분석지표 산출값 참고자료(엑셀파일)에 수록

표 4 지역 산출단위 지역구분 기준

시·도	중진료권		시군구			
서울 (4)	1	서울서북	종로구 마포구	중구 은평구	용산구	서대문구
	2	서울동북	동대문구 도봉구	종각구 노원구	성동구 강북구	광진구 성북구
	3	서울서남	양천구 영등포구	구로구	강서구	금천구
	4	서울동남	서초구 관악구	강남구 동작구	강동구	송파구
부산 (3)	5	부산서부	강서구	사하구	사상구	북구
	6	부산중부	서구	중구	동구	영도구
	7	부산동부	남구	부산진구	연제구	동래구
대구 (2)	8	대구동북	금정구	기장군	수영구	해운대구
	9	대구서남	동구	북구	중구	수성구
인천 (4)	10	인천서북	남구	달서구	달성군	서구
	11	인천서북	서구	강화군		
	12	인천중부	부평구	계양구		
광주 (2)	13	인천남부	중구	미추홀구	동구	옹진군
	14	광주광서	연수구	남동구		
대전 (2)	15	광주동남	광산구	서구		
	16	대전서부	북구	동구	남구	
울산 (2)	17	대전동부	유성구	서구		
	18	대전동부	대덕구	동구	중구	
세종(1)	19	울산서남	울주군	중구		
	20	울산동북	남구	북구	동구	
경기 (12)	21	세종	세종시			
	22	수원권	수원시	화성시	오산시	
	23	성남권	성남시	광주시	용인시	하남시
	24	의정부권	의정부시	동두천시	양주시	연천군
	25	안양권	안양시	과천시	의왕시	군포시
	26	부천권	부천시	광명시		
	27	평택권	평택시	안성시		
	28	안산권	안산시	시흥시		
	29	고양권	고양시	김포시		
	30	남양주권	남양주시	구리시	양평군	가평군
	31	파주시	파주시			
	32	이천권	이천시	여주시		
강원 (6)	33	포천시	포천시			
	34	춘천권	춘천시	홍천군	화천군	양구군
	35	춘천권	철원군			
	36	원주권	원주시	횡성군		
	37	영월권	영월군	정선군	평창군	
	38	강릉권	강릉시			
충북 (3)	39	동해권	동해시	태백시	삼척시	
	40	속초권	속초시	고성군	양양군	인제군
	41	청주권	청주시	증평군	진천군	옥천군
충남 (5)	42	충주권	영동군	보은군	음성군	
	43	제천권	제천시	괴산군		
	44	천안권	천안시	아산시		
	45	공주권	공주시	계룡시		
	46	서산권	서산시	태안군	당진시	
전북 (5)	47	논산권	논산시	부여군	금산군	서천군
	48	홍성권	홍성군	청양군	예산군	보령시
	49	전주권	전주시	김제시	완주군	진안군
	50	무주권	무주군			
	51	군산시	군산시			
	52	익산시	익산시			
	53	정읍권	정읍시	고창군	부안군	
	54	남원권	남원시	순창군	임실군	장수군

시·도	중진료권		시군구			
전남 (6)	52	목포권	목포시	영암군	무안군	신안군
	53	여수권	진도군	함평군		
	54	여수권	여수시			
	55	순천권	순천시	광양시	구례군	고흥군
	56	보성권	보성군			
	57	나주권	나주시	화순군	곡성군	
경북 (6)	58	해남권	해남군	장흥군	강진군	완도군
	59	영광권	영광군	담양군	장성군	
	60	포항권	포항시	영덕군	울진군	울릉군
	61	경주권	경주시	경산시	청도군	영천시
	62	안동권	안동시	의성군	청송군	영양군
	63	구미권	구미시	칠곡군	군위군	김천시
경남 (5)	64	성주권	성주군	고령군	봉화군	
	65	영주권	영주시	문경시		
	66	창원권	창원시	의령군	함안군	창녕군
	67	진주권	진주시	산청군	하동군	사천시
	68	통영권	통영시	고성군	거제시	
제주 (2)	69	김해권	김해시	밀양시	양산시	
	70	거창권	거창군	합천군	함양군	
	71	제주시	제주시			
	72	서귀포시	서귀포시			



출처: 민고 이용할 수 있는 「지역의료 강화대책(2019.11.)」

건강 취약계층(산모, 어린이, 장애인)의 보건의료서비스 현황 지역별 분석결과

부 산 광 역 시

1. 산모(분만·신생아)

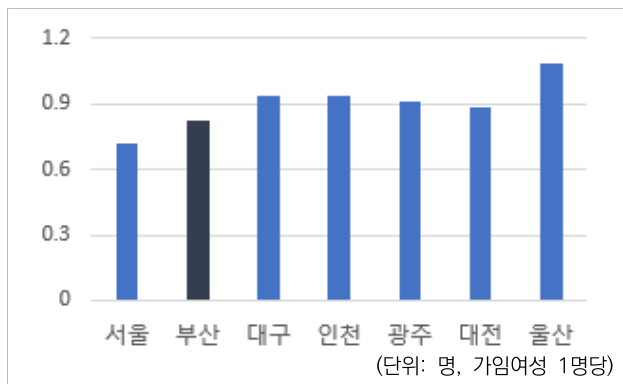
|의료필요| 건강 취약 출생아 비중 증가

출생아 수는 2019년 기준 17,049명으로 매년 약 10%씩 감소하고 있다. 특히 부산서부에서 그 감소율이 크게 나타났다.

미숙아, 저체중아 등 상대적으로 건강에 취약한 출생아의 비중이 증가하고 있다(표1). 35세 이상 산모는 출생아 수 대비 35.2%로 높았으나, 전체 분만 중 고위험분만은 16.3%로 낮게 나타났다.

표 1 부산 출생아 구성비 변화

구분	출생아	미숙아	저체중아	다태아
2017년	21,480명	7.8%	6.2%	3.8%
2018년	19,152명	8.0%	6.2%	4.0%
2019년	17,049명	8.3%	6.7%	4.3%



(단위: 명, 가입여성 1명당)

(출처: 국가통계포털)

그림 1 2019년 특·광역시 합계출산율

|의료이용| 분만 관내의료이용률 최상위 수준

분만/고위험분만 관내의료이용률(RI) 및 기준시간내의료이용률(TRI)은 전국 최상위 수준이었으며, 앞서 진료권별 의료자원의 분포에 차이가 있었으나 관내 의료이용률에는 큰 차이가 관찰되지는 않았다.

|건강결과| 출생전후기 및 신생아 사망률 감소 양상

출생전후기/신생아/영아 사망률은 감소하는 추세를 보였으며, 진료권별로는 부산서부가 가장 크게 감소하였다(표2).

늘어나는 미숙아, 저체중아 집중 관리를 통해 낮은 신생아 및 영아 사망률을 유지하기 위한 노력이 필요하다.

표 2 부산 진료권별 출생전후기/신생아 사망률

(단위: 출생아 천명당)

구분	출생전후기		신생아	
	2017년	2019년	2017년	2019년
부산서부	3.3	1.5	1.8	0.7
부산중부	3.0	2.3	2.0	1.5
부산동부	2.1	1.2	1.5	1.2

|의료자원| 분만가능 기관의 불균형적 분포

분만 및 신생아 관련 기관(병상), 인력 수는 출생아 수 대비 상위 수준이었으나, 이는 부산의 출생아 수가 적기 때문인 것으로 볼 수 있다.

특히 진료권별로는 부산서부, 부산동부의 관련 병상들이 부산중부의 절반 이하 수준으로 분포하여 분만 인프라 격차는 여전한 것으로 나타났다.

2. 어린이

|의료필요| 소아청소년 인구의 지역 간 격차 증가

부산의 18세 이하 소아청소년 인구는 '19년 488,625명으로, 최근 3년 동안 전국 평균 대비 가파른 감소세를 보였다.

진료권별 소아청소년은 부산중부에 가장 많았으며, 가장 적은 부산서부에서 비교적 큰 감소율을 보였다. 구·군 단위에서는 특히 중구의 소아청소년이 매년 10% 이상 감소하여 심각한 문제를 보인 반면, 강서구는 증가하는 것으로 나타나 마찬가지로 지역 간 격차가 더욱 커질 것으로 보인다(그림2).

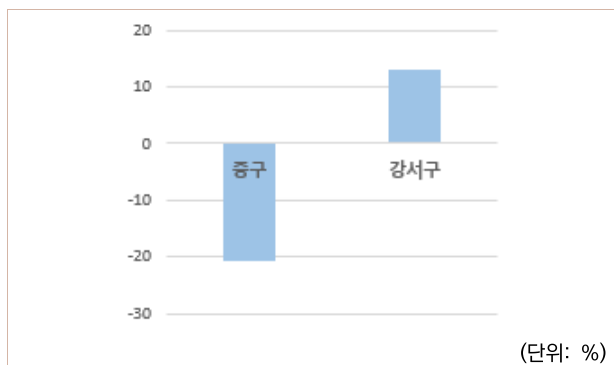


그림 2 부산 '17~'19년 중구·강서구 소아청소년 증감률

|의료자원| 진료권별 소아청소년과 전문의 수 격차 여전

부산은 어린이 공공전문진료센터로 지정병원이 전무한 상황이나, 소아청소년과 전문의 수는 부산은 상위 수준이다.

진료권별로는 가장 많은 전문의를 가진 부산중부 전문의의 증가율에 비해 부산동부, 서부의 증가율은 낮아 지역 내 인력의 격차는 좁혀지지 않고 있다.

|의료이용| 높은 영유아 검진 수검률

영유아 건강검진 수검률은 80.2%로 전국 상위 수준을 유지하였다. 진료권별로는 부산서부가 가장 높았으나 큰 차이를 보이지는 않는 것으로 나타났다.

|건강결과| 부산중부의 높은 5세미만 사망률 및 0-19세 치료가능 사망률

0-4세 사망률은 '19년에 크게 감소하여 인구10만명당 51.9명으로 낮은 수준이었다. 진료권별로는 부산중부가 전국 평균보다 높았다.

0-19세 치료가능사망률은 2.1명(인구10만명당)으로 전국 평균보다 약간 높은 것으로 나타났다. 특히 진료권별로 살펴 보았을 때 부산중부에서 증가하는 것으로 나타났으며, 이는 동구와 연제구의 급격한 사망률 증가에서 기인한 것으로 보인다(그림 3).

부산의 어린이 관련 의료 인프라는 양호하며, 검진 등 예방을 위한 노력도 우수하였다. 그러나 아직 치료가능 사망률의 변화가 미미하여 이를 감소시키기 위한 대안을 모색할 필요가 있다.

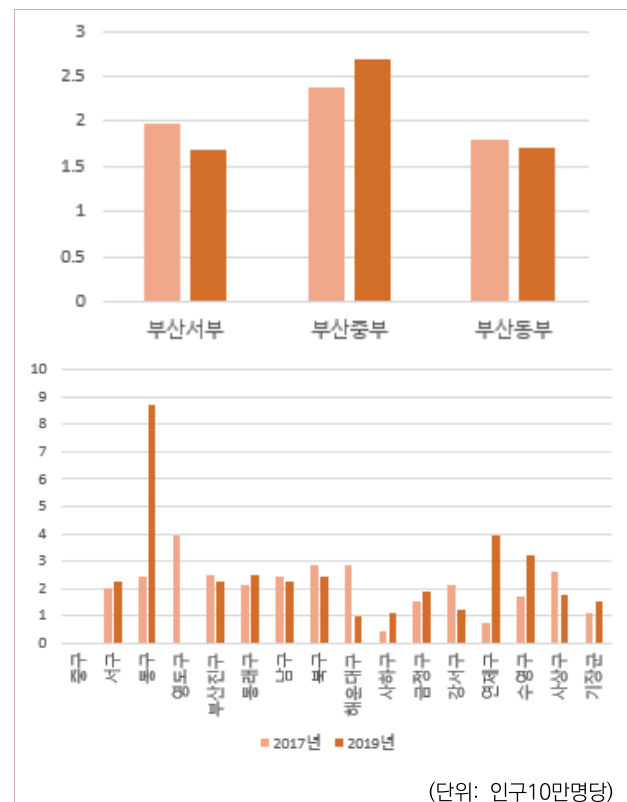


그림 3 부산 진료권 및 구·군별 0-19세 치료가능 사망률

3. 장애인

|의료필요| 노인 및 경증 등록장애인의 증가

전체 인구감소 현상에도 불구하고 등록장애인 인구의 비중은 계속 증가하고 있어 관련 의료의 수요가 점차 커질 것으로 보인다.

부산의 등록장애인 인구 비율은 5.2%로 특·광역시 중 상위 수준으로, 고령화 시대에 따라 노인층 장애인 비중이 높아지고 있다(그림4).

장애유형별로는 신체외부 장애가 약 80%로 가장 많으며 발달장애의 비중이 증가하였다. 장애중등도별로는 '20년 기준 중증 38.2%, 경증 61.8%로, 전체 장애인 증가의 대부분이 경증에 해당하는 것으로 나타났다.

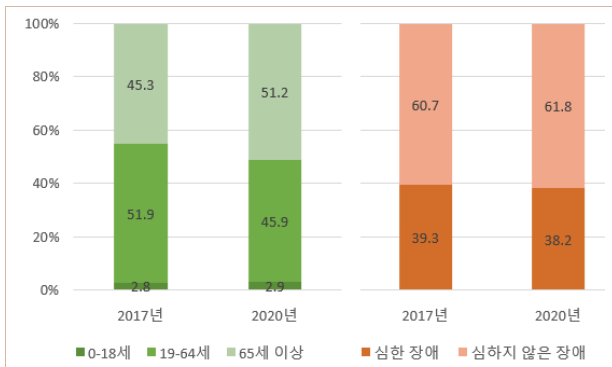


그림 4 부산 등록장애인 인구 구성비 변화

|의료자원| 재활 관련 인프라 진료권별 격차 완화 양상

보건복지부가 지정한 부산 내 지역장애인보건의료센터는 1개소('20년 지정)로, 그 외 장애인건강주치의 관련 자원이 많은 수준이다.

재활의학과 개설 의료기관 및 전문의 수는 장애인 인구 대비 전국 평균보다 높은 수준이었다. 진료권별로는 부산서부에서 낮았으나 격차 완화 추세를 보이고 있다(표3).

표 3 부산 진료권별 재활의학과 인프라 변화

(단위: 장애인 인구10만명당)

구분	재활의학과 개설 의료기관 수		재활의학과 전문의 수	
	2017년	2019년	2017년	2019년
부산서부	169.0	196.4	45.2	61.0
부산중부	241.8	263.9	107.8	117.1
부산동부	272.6	262.1	85.6	91.0

|의료이용| 장애인 입원 의료이용률 최상위 수준

장애인과 비장애인 건강검진 수검률은 전반적으로 감소하였으나 장애인 관내 일반/암 검진율이 증가한 것으로 보아 접근성의 문제는 아닌 것으로 판단된다. 전체적인 검진율의 증가를 위한 노력이 요구된다.

19세 이상 청장년층과 노년층의 의료이용이 최상위 수준으로 나타나 전체 입원 의료이용률이 높은 것을 확인하였다. '20년에 전국적으로 장애인 입원이 감소한 것을 코로나-19의 영향으로 본다면, 이로 인해 발생될 수 있는 문제에 대한 면밀한 관찰이 필요하다.

장애인의 고혈압/당뇨 치료율(외래)은 하위 수준으로 나타났다.

|건강결과| 장애인 예방가능 입원을 감소 위한 만성질환 관리 필요

부산의 예방가능한 입원율은 특·광역시 기준 상위 수준으로, 장애인에서도 지속적으로 높은 것으로 관찰되었다.

장애인의 예방가능한 입원율 감소율이 비장애인에 비해 적게 나타났다. 이를 위해 낮은 수준의 장애인 고혈압/당뇨 치료 및 관리율을 높여 불필요한 입원을 감소시킬 필요가 있다.

인천광역시

1. 산모(분만·신생아)

[의료필요] 고위험 신생아와 고연령 산모 증가

2019년 인천의 출생아 수는 18,522명이며, 중진료권별로는 인천남부가 5,850명으로 가장 많고 인천중부가 3,658명으로 가장 적었다. 인천 중진료권 중 인천중부는 65세 이상 노인 인구 비율이 가장 높은 지역이다. 이러한 중진료권의 연령별 인구 분포가 중진료권 간 출생아수에 영향을 미칠 수 있다(표1).

표 1 2019년 인천의 중진료권별 인구 분포

(단위: 명, %)

	출생아수	총 인구수	노인인구 비율
인천	18,522	2,957,026	13.1
인천서북	4,383	613,734	12.5
인천동북	4,631	815,048	13.0
인천중부	3,658	628,990	16.4
인천남부	5,850	899,254	11.4

인천은 고위험 신생아에 해당하는 미숙아, 저체중아, 다태아 구성비가 증가하였다. 또한 35세 이상 산모의 구성비 역시 꾸준히 증가하고 있다. 고연령 산모의 증가는 고위험 신생아 증가에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 의료필요 증가에 대비하여 적절한 의료자원이 지역 내 배치될 수 있도록 인프라 구축을 위한 노력이 필요하다.

[의료자원] 인천 중진료권 간 의료자원 격차

인천의 의료자원을 살펴보면 전국 평균보다 적고, 중진료권별 격차가 있었다. 특히 인천중부와 인천남부의 의료자원 격차가 크게 나타났다(그림1).

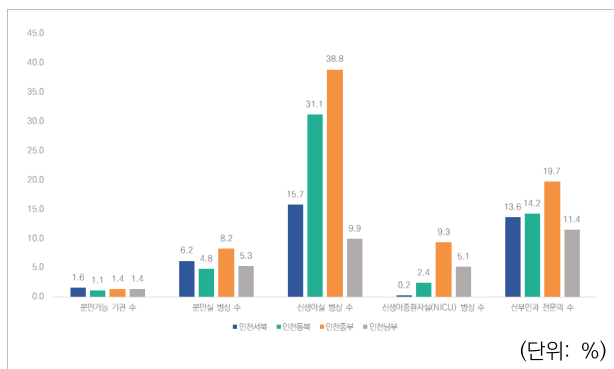


그림 1 모자의료 관련 의료자원

인천남부는 인천 중진료권 중 출생아 수가 가장 많고, 35세 이상 산모 구성비와 고위험분만 비율이 높아 의료필요는 많으나 상대적으로 의료자원이 부족하다.

한편 인천서북은 출생아 천 명당 분만가능 기관 수가 1.6개소로 가장 많았으나, 출생아 10만 명당 산모-태아 집중치료실 병상 수는 0.2개로 가장 적었다.

[의료이용] 인천남부의 낮은 분만 관내의료이용률

인천의 모성 관련 관내의료이용률(Relevance Index, RI)과 기준시간 내 의료이용률(Time Relevance Index, TRI)은 전국 평균보다 높으나 중진료권 간 격차가 확인되었다. 특히 인천중부와 인천남부의 RI가 가장 큰 차이를 보였다. 인천남부는 의료필요 대비 의료자원이 부족한 결과가 영향을 미쳤기 때문일 수 있다.

인천서북은 신생아 중환자 RI와 신생아 중환자실(NICU) 병상가동율이 0.0%로 나타났다. 인천서북은 분만과 신생아 입원 RI는 낮지 않았으나, 신생아 중환자를 치료할 수 있는 의료자원이 부족할 것으로 추측할 수 있다.

표 2 인천의 모자의료 관련 관내의료이용률

(단위: %)

	분만	고위험 분만	신생아 입원	신생아 중환자
인천서북	64.7	66.1	67.9	0.0
인천동북	42.8	44.2	43.0	20.0
인천중부	67.8	70.5	69.0	61.6
인천남부	35.6	39.9	35.2	25.9

[건강결과] 인천의 높은 사망률

인천의 모성사망비는 출생아 10만 명당 5.4명으로 전국 최하위이며, 총 출생아 천 명당 출생전후기 사망률(2.5명)은 전국 평균(2.7명)보다 낮았다. 출생아 천 명당 신생아 사망률과 영아사망률은 1.8명과 2.9명으로 전국 평균(1.5명, 2.7명)보다 높았다. 중진료권별로 살펴보면 인천서북의 신생아사망률과 영아사망률이 0.9명, 2.1명으로 가장 낮았고, 인천동북이 2.2명, 3.7명으로 가장 높았다.

인천은 중진료권 간 의료자원 분포와 의료이용에 차이가 있었다. 인천은 중진료권 간 의료수요 대비 균형 있는 의료공급을 제공하기 위해 인천서북과 인천남부에 종합병원 설립이 추진되고 있다. 이를 통해 인천은 중진료권 간 의료자원 격차에 따른 건강결과 문제가 차츰 해소될 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

2. 어린이

|의료필요| 신도시 중심의 높은 소아청소년 인구

2019년 18세 이하 소아청소년 인구 수는 490,014명으로 시군구별로는 서구(인천서북) 104,300명, 남동구(인천중부) 91,159명 순으로 많고, 옹진군(인천중부) 2,017명으로 가장 적었다. 소아청소년 인구가 서구(인천서북)와 남동구(인천남부)에서 가장 많은 이유는 경제자유구역과 개발사업 등으로 젊은 인구의 유입이 증가하고 있는 지역적 특성의 영향일 수 있다.

소아청소년 입원환자 수는 천 명당 69.8명으로 8대 특광역시 중 두 번째로 낮았다. 중진료권별로는 인천중부가 78.3%로 가장 높고, 인천남부가 62.1%로 가장 높았다. 인천중부는 소아청소년 인구 수가 가장 많으나 입원환자 수는 가장 적은 반면, 인천중부는 소아청소년 인구 수가 가장 적으나 입원환자 수는 가장 많았다(표3).

표 3 소아청소년 인구 및 입원환자 수

(단위: 명, 천 명당)

	소아청소년 인구 수		소아청소년 입원환자 수	
	2017	2019	2017	2019
인천서북	113,842	111,823	67.5	76.8
인천동북	143,587	122,117	60.3	67.2
인천중부	99,118	92,050	30.2	78.3
인천남부	169,044	164,024	53.2	62.1

|의료자원| 인천남부의 낮은 소아청소년 인프라

인천은 어린이 공공전문진료센터가 부재할 뿐 아니라, 소아청소년과 전문의 수는 10만 명당 63.5명(전국 68.8명)으로 8대 특광역시 중 3번째로 낮았다. 소아청소년과 전문의 수는 중진료권과 시군구별로 큰 차이가 있었다.

중진료권별로 살펴보면 인천남부(57.3명)가 가장 적고, 인천중부(80.4명)가 가장 많았다. 시군구별로는 연수구(인천남부)가 48.0명으로 가장 적고, 중구(인천중부) 80.4명으로 가장 많았다. 특히 인천남부는 소아청소년 인구가 많아 의료필요가 크지만 의료자원이 부족하여 인천남부의 소아청소년을 진료할 수 있는 기관과 인력 확충이 필요하다.

|의료이용| 인천남부와 인천중부 간 격차 존재

영유아 건강검진 수검률은 79.4%로 전국(77.6%)보다 높으나, 8대 특광역시 중 중간수준이었다. 중진료권별로는 인천남부가 78.5%로 가장 낮고 인천중부가 80.1%로 가장 높았다. 시군구별로 연수구(인천남부)가 76.9%로 가장 낮고, 동구(인천중부)가 80.6%로 가장 높았다.

소아청소년 입원환자 RI는 중진료권 및 시군구별 큰 격차가 나타났다. 인천중부는 66.2%로 가장 높고 인천남부는 43.1%로 가장 낮아 중진료권 간 최대 23.1%p 차이가 있었다. 시군구별로 살펴보면 서구(인천서북)이 58.4%로 가장 높고, 옹진군(인천중부)이 4.2%로 가장 낮았다.

소아청소년 입원환자 TRI는 중진료권별로 큰 차이가 확인되지 않았다. 하지만 시군구별로 살펴보면 동구(인천중부)가 98.1%로 가장 높고 옹진군(인천중부)가 16.9%로 가장 낮았다(그리2).

인천남부와 인천중부 간 의료이용 격차는 인천남부의 높은 의료 필요 대비 의료자원이 상대적으로 부족한 것이 영향을 미쳤기 때문일 수 있다.

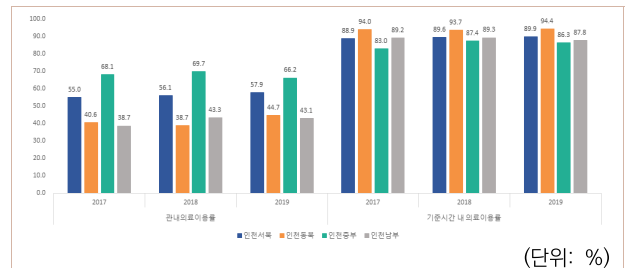


그림 2 소아청소년 입원환자 관내의료이용률 및 기준시간 내 의료이용률

|건강결과| 인천동북의 높은 소아청소년 치료가능사망률

2017~2019년 5세미만(0~4세) 사망률은 지속적으로 감소(10만 명당 71.4명→70.2명→68.8명)하였다. 그러나 2019년 기준으로 살펴보면 8대 특광역시 중 가장 높다. 중진료권별로 살펴보면 인천서북 51.5명, 인천남부 61.7명, 인천중부 80.1명, 인천동북 86.6명 순으로 나타났다. 2019년 소아청소년 치료가능사망률은 10만 명당 1.8명으로 전국(1.9명)보다 적으나, 중진료권 중 인천동북(2.7명)의 치료가능 사망률은 전국 보다 높았다(표4).

인천중부는 소아청소년 인구는 적은 반면 상급종합병원과 공공의료기관이 있어 풍부한 의료자원을 갖추고 있다. 그러나 상대적으로 부정적인 건강결과가 나타나 정확한 원인을 파악하기 위해서는 소아청소년 관련 다양한 지표에 대한 추가 분석이 필요하다.

표 4 소아청소년 치료가능사망률

(단위: 명, 인구10만명당)

	소아청소년 치료가능사망률		
	2017년	2018년	2019년
인천서북	2.3	2.5	1.0
인천동북	2.9	1.3	2.7
인천중부	1.7	2.3	1.8
인천남부	3.1	3.2	1.6

3. 장애인

|의료필요| 인천중부의 높은 장애노인비율

2020년 인천의 등록장애인 인구는 146,321명으로, 연령별 비율을 살펴보면 0~18세 3.3%, 19~64세 50.1%, 65세 이상 46.6%이다. 인천 중진료권 중 인천중부는 등록장애인 중 65세 이상 노인인구 비율이 51.4%로 가장 높았다. 인천 중진료권 중 노인인구 비율이 가장 높은 인천중부의 특성이 반영된 결과로 살펴볼 수 있다(표5).

장애유형별로는 신체외부장애가 82.2%(120,324명)로 가장 많고, 중등도별로는 장애의 정도가 심하지 않은 장애인 비율이 (36.3%) 8대 특광역시 중 가장 낮았다.

표 5 2020년 장애 유형 및 중등도별 등록장애인 인구

(단위: %)

	유형별				중등도별	
	신체 외부	신체 내부	발달 장애	정신 장애	심한 장애	심하지 않은
전국	80.9	5.7	9.4	3.9	37.4	62.6
인천	82.2	5.9	8.5	3.3	36.3	63.7
인천서북	81.4	5.7	9.0	3.9	36.6	63.4
인천동북	81.7	6.1	8.8	3.4	37.3	62.7
인천중부	83.6	5.6	7.8	3.0	33.9	66.1
인천남부	82.2	6.2	8.6	3.0	37.2	62.8

|의료자원| 인천 중진료권 간 장애인 의료자원 격차

인천은 장애인의 의료기관 접근성 향상을 위해 지역장애인 보건의료센터(인하대학교), 권역 장애인구강진료센터(가천대 길병원)를 운영하고 있다. 장애인화 건강검진기관(인천광역시 의료원)은 2019년 지정되어 현재 운영 준비 중이다. 장애인 건강주치의 사업을 시행 중인 의료기관은 15개소가 있다.

재활의학과 관련 의료자원은 중진료권 간 큰 격차가 나타났다. 중진료권 중 인천남부는 장애인 10만 명당 재활의학과 개설 의료기관 수가 252.9개소로 가장 많은 반면 인천중부는 212.8개소로 가장 적어 진료권 간 최대 40.1개소 차이가 있었다. 재활의학과 전문의 수는 인천남부가 94.2명으로 가장 많고, 인천서북이 47.7명으로 가장 적었다. 인천남부는 재활 전문병원인 경인의료재활센터병원이 있어 지역에 재활 서비스를 제공하고 있다.

|의료이용| 인천 중진료권 간 관내의료이용률 편차 존재

인천의 장애인 일반검진 RI는 91.2%로 8대 특광역시 중 두 번째로 낮았고, 특히 중진료권 중 인천중부의 일반검진 RI가 68.6%로 가장 낮았다. 암검진 RI는 92.6%로 8대 특광역시 중 가장 낮았고, 특히 인천남부의 암검진 RI가 71.9%로 가장 낮았다.

인천 중진료권 중 인천서북의 장애인 입원의료이용률은 28.0%로 가장 높으나, 장애인 입원 RI는 40.6%로 가장 낮았다. 또한 장애인 재활치료 입원의료이용률은 1.7%로 중간 수준에 해당하나 장애인 재활치료 입원 RI는 12.7%로 가장 낮았다. 이러한 결과는 연령별로 구분하여 살펴볼 때와 동일한 결과이다(표6).

인천서북은 장애인 입원과 재활치료 입원에서 타 지역으로의 의료이용 유출량이 상대적으로 많았다. 인천서북은 서울과 밀접하고 경기도와 생활권을 공유하고 있어 인천서북 외 또는 인천 외 지역으로의 의료이용 유출량이 많았을 것으로 추측할 수 있다.

표 6 2020년 연령별 장애인 입원 및 재활치료 입원 관내의료이용률

(단위: %)

구분	입원 RI			재활치료 입원 RI		
	≤18	19-64	65≤	≤18	19-64	65≤
인천서북	3.5	43.9	43.4	0.3	24.4	22.9
인천동북	83.2	53.8	56.3	87.9	65.2	69.8
인천중부	16.9	42.8	58.7	15.4	50.7	45.7
인천남부	70.2	47.7	52.2	74.4	56.0	60.6

인천의 장애인 고혈압 치료율은 63.3%, 당뇨병 치료율은 85.9%로 전국(60.8%, 80.7%)보다 높아 양호한 수준으로 나타났다. 중진료권 중 인천중부의 고혈압 치료율은 66.8%, 당뇨병 치료율은 90.6%로 가장 높았다.

|건강결과| 인천중부 높은 예방가능한 입원율

인구 천 명당 장애인 예방가능한 입원율은 7.3명으로 전국 8.2명 보다 적었다. 중진료권별로 살펴보면 인천중부 8.3명, 인천남부 7.4명, 인천서북 6.9명, 인천동북 6.7명 순으로 나타났다.

인천중부는 65세 이상 노인인구 비율과 등록장애인 중 노인 인구 비율이 높고, 고혈압 및 당뇨병 치료율이 중진료권 중 가장 높으나 예방가능한 입원율이 좋지 않은 것으로 나타났다. 인천중부는 장애인의 정기적인 만성질환 관리를 통한 건강결과 개선을 위해 장애인건강주치의 참여 의료기관을 확대하는 등 양질의 의료서비스 제공을 위한 노력이 필요하다.

대구광역시

모자 및 어린이 의료 영역에서 비교적 의료자원이 풍부하고 의료이용 지표도 양호하게 관찰되고 있지만, 영아사망률 등 의료결과가 좋지 않아서 환자의 외부 유입 등 원인 파악을 위한 심층 분석이 시급하며, 장애인에 대한 건강 접근성 격차를 해소하기 위해 지역 내 자원 확충을 위한 중장기적 대책 마련이 필요할 것으로 판단된다.

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요|

대구광역시의 2019년 출생아수는 13,233명으로 2017년 15,946명 대비 17.0% 감소하여 동일 기간의 전국 평균 15.4%보다 더 큰 폭으로 감소하였다. 구·군별로 달성군(2.0% 증가)을 제외한 7개 자치구 모두 감소 경향(15.0%~37.4%)을 보였다.

2019년 기준 지역의 당해연도 출생아 중 미숙아 구성비는 7.8%(전국 7.8%), 저체중아 구성비 6.4%(전국 6.6%), 다태아 구성비 3.5%(전국 4.6%)이었고, 35세 이상 산모의 구성비는 32.4%(전국 평균 33.4%)로 전국과 비교하여 비슷하거나 조금 낮은 수준이었다. 반면 분만건수 중 고위험분만 비율은 17.5%(전국 평균 17.1%)로 전국 평균보다 오히려 조금 높은 수준이었다.

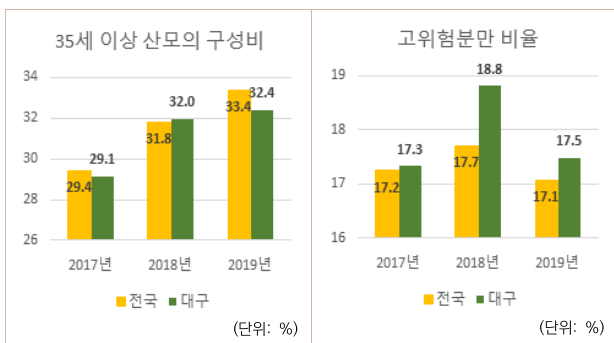


그림 1 고위험 산모 및 분만 지표 전국 비교

|의료자원|

지역의 분만가능기관 수('17년 22개소→'19년 21개소)와 분만실 병상 수('17년 103병상→'19년 87병상), 신생아실 병상 수('17년 103병상→'19년 87병상)는 감소하였으나, 신생아 중환자실 병상 수('17년 127병상→'19년 150병상), 산모-태아집중치료실 병상 수('17년 103병상→'19년 87병상),

산부인과 전문의 수('17년 309명→'19년 318명)은 모두 증가하였다.

2019년 기준으로 출생아 수 대비 의료자원의 양을 전국과 비교하면 출생아 천명당 분만가능기관 수(대구 1.6개소, 전국 1.4개소)와 분만실 병상수(대구 6.6병상, 전국 6.9병상)를 제외한 나머지 자원은 전국 평균보다 크게 높아 상대적으로 의료자원이 풍족함을 시사하고 있다.

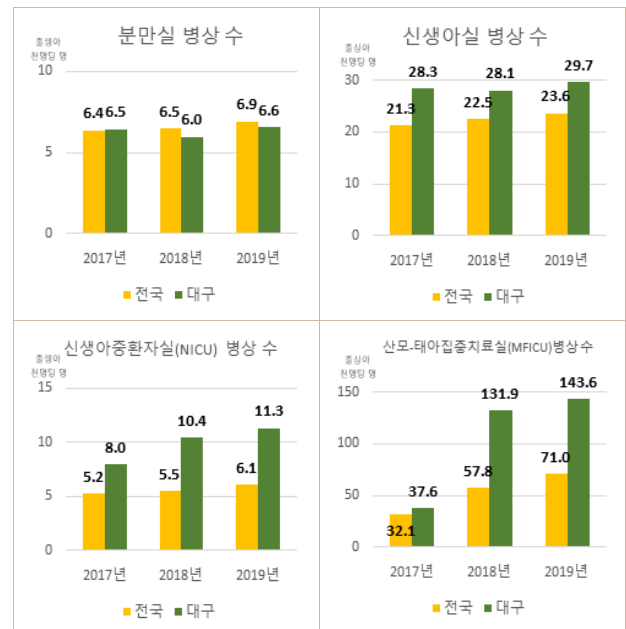


그림 2 산모(분만·신생아)자원 지표 전국 비교

|의료이용|

지역의 분만 서비스의 관내의료이용률(Relevance Index, 이하 RI)과 기준시간 내 의료이용률(Time Relevance Index, 이하 TRI)은 2019년 기준 각각 95.9%, 97.0%로 17개 시도에서 두 번째로 높았다. 고위험 분만의 RI와 TRI 역시 두 번째로 높아 분만과 고위험 분만에 대한 의료서비스 대부분이 지역 내에서 제공되고 있었다. 반면 상대적으로 의료자원이 부족한 경상북도와 경상남도에는 분만과 고위험 분만 모두 RI가 80%에 미치지 못하여 대구의 의료자원을 상당 부분 이용하고 있음을 시사하고 있었다.

표 1 2019년 지역별 관내, 기준시간 내 의료이용률

(단위: %)

	분만		고위험 분만	
	관내 의료이용률	기준시간 내 의료이용률	관내 의료이용률	기준시간 내 의료이용률
대구	96.0	97.0	96.7	97.3
경북	63.6	71.5	63.1	72.8
경남	79.3	87.5	78.7	87.8

|건강결과|

지역의 출생아 10만명당 모성사망비는 2018년 6.9명(전국 11.3명), 2019년 15.1명(전국 9.9명)으로 증가하였지만, 실제 모성사망은 2018년 1명, 2019년 2명으로 매우 드물게 발생하고 있었다. 하지만 2019년 지역의 출생전후기사망률은 총 출생아 천명당 3.5명으로 17개 시도 중 1위를, 경상북도가 3.4명으로 2위를 차지하였다. 출생아 천명당 신생아사망률도 대구 2.2명(3위), 경상북도 2.7명(1위)을 차지하고 있으며, 출생아 천명당 영아사망률 역시 대구 3.3명(3위), 경상북도 4.2명(1위)을 차지하고 있었다.

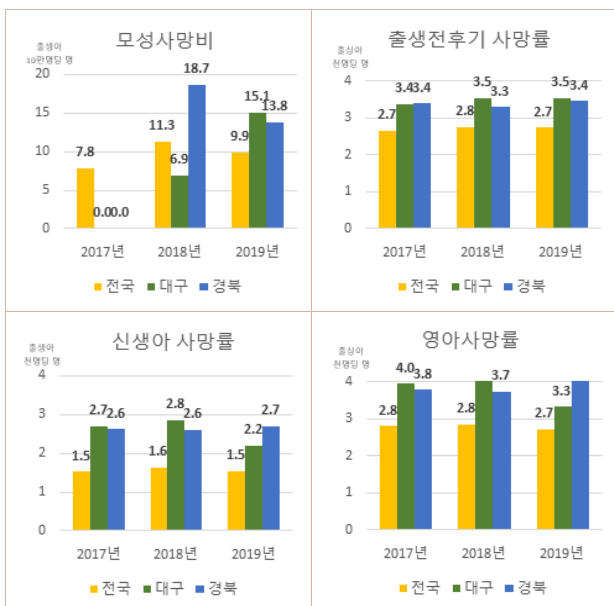


그림 3 대구·경북 산모(분만·신생아)결과

2. 어린이

|의료필요|

지역의 만18세 이하 소아청소년 인구는 2019년 394,030명으로 2017년 대비 36,805명이 감소하였으며, 전체 인구 대비 소아청소년 인구구성비도 2017년 17.4%에서 2018년 16.8%, 2019년 16.2%로 감소하고 있다.

구·군별로는 달성군을 제외한 7개 자치구 역시 동기간 소아청소년 인구수와 인구구성비 모두 감소 경향을 보였지만, 달성군은 최근 인구 유입의 증가로 소아청소년 인구수는 2019년 51,192명으로 2017년 대비 1,310명이 증가하였으며, 인구구성비도 2019년 19.7%로 다른 지역에 비해 높은 구성비를 가지고 있다.

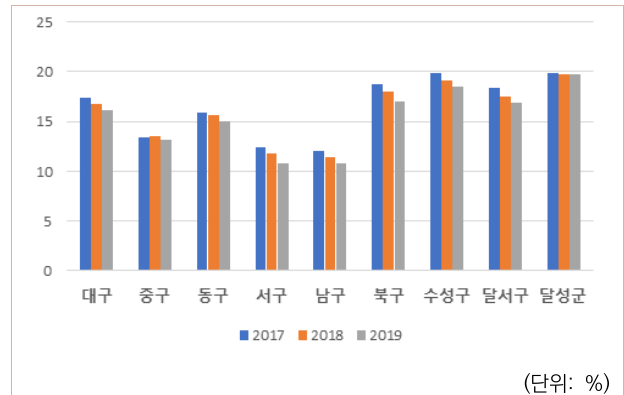


그림 4 지역 소아청소년 인구 구성비 추이

|의료자원|

어린이 공공전문진료센터를 칠곡경북대학교병원에서 1기(2016년~2019년)부터 운영 중이며, 1기 121병상에서 2기(2020년~)에는 111병상으로 병상 수가 감소하였다.

소아청소년과 전문의 수는 2017년 335명에서 2019년 339명으로 비슷한 수준을 유지하고 있으나, 소아청소년 인구 수의 감소로 만 18세 이하 인구 10만명당 소아청소년과 전문의 수는 2017년 77.8명에서 2019년 86.0명으로 증가하였다.

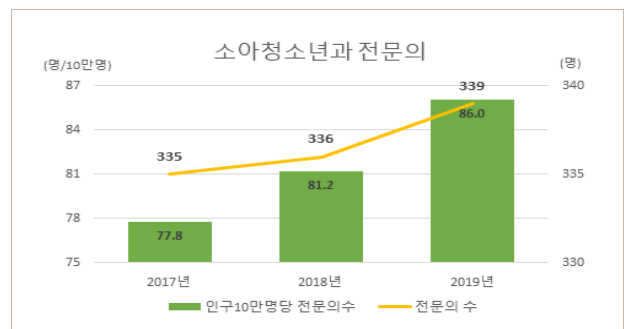


그림 5 소아청소년과 전문의 추이

|의료이용|

2019년 지역의 영유아 건강검진 수검률은 74.8%(전국 77.6%)로 17개 시도 중 두 번째로 낮았다. 이는 2017년 69.9% 대비 4.9%p 정도 증가한 수치이며, 8개 구군 모두 같은 기간 동안 2.7%p에서 8.0%p까지 증가했다.

표 2 영유아 건강검진수검률 추이

(단위: %, %p)

	영유아 건강검진수검률			
	'17년	'18년	'19년	증감
대구	69.9	71.8	74.8	▲4.9
중구	71.5	73.0	74.6	▲3.1
동구	73.2	73.0	76.7	▲3.5
서구	66.8	67.2	70.0	▲3.2
남구	67.9	70.1	73.2	▲5.3
북구	67.5	70.4	72.9	▲5.4
수성구	68.3	68.5	71.0	▲2.7
달서구	70.7	73.3	75.7	▲5.0
달성군	72.1	75.8	80.2	▲8.0

건강결과

2019년 지역의 5세 미만 사망률은 인구 10만명당 66.4명으로 전국 평균 57.2명보다 높았다. 특히 2019년 기준 5세 미만 사망자 55명 중 44명(80.0%)이 생후 1년 이내에, 29명(52.7%)이 생후 28일 이내에 발생하여 분만 및 신생아 관련 지표의 관리가 중요함을 시사하고 있다.

특히 현재의 의료서비스 수준 및 의료지식을 적용한 검진 및 치료 등으로 피할 수 있는 사망을 의미하는 만 0~19세 치료가능사망률은 2019년 기준 대구가 인구 십만명당 2.9명으로 17개 시도 중 가장 높아 그 원인에 대한 심층적인 분석과 체계적인 개선 노력이 시급한 것으로 판단된다.

3. 장애인

의료필요

2020년 대구 전체 인구수는 2,418,346명으로 '17년 2,475,231명에 비해 약 57,000명이 감소하였으나 등록장애인 인구는 6,632명이 증가했다. 등록장애인의 연령별 구성비를 보면 노인이 2017년 42.4%에서 2020년 49.0%로 6.6%p 증가했다. 장애 유형별 구성비는 정신장애의 구성비가 2017년 5.1%에서 2020년 4.8%로 0.3%p 감소했으나, 신체내부장애와 발달장애의 구성비가 각각 5.7%, 9.1%로 2017년 대비 0.3%p씩 증가했다. 중증도별로는 심한 장애를 가진 장애인 구성비가 2017년 38.8%(46,516명)에서 2020년 37.1%(46,866명)으로 1.7%p 감소하였으나 이는 전체 등록장애인 수의 증가 영향으로 판단된다.

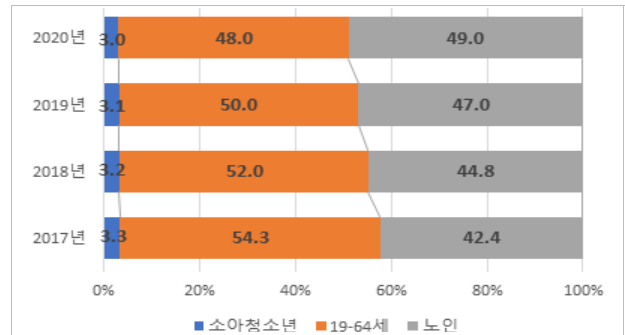


그림 6 장애 연령대별 구성비 추이

의료자원

2015년 7월부터 경북대학교치과병원이 권역 장애인 구강 진료센터로 지정되어 운영 중이며, 2021년 7월 칠곡경북대학교병원이 지역장애인보건의료센터로 지정되었다. 장애인건강 주치의는 2021년 9월 기준으로, 28개 기관에 31명의 의사가 활동 중이며, 장애인화 건강검진기관은 아직 지정되어 운영 중인 기관이 없어 추가 지정을 위한 노력이 시급한 상황이다.

재활의학과 개설의료기관은 2017년 장애인구 10만명당 211.2개소에서 2020년 253.2개소로 42.0개소가 증가했고, 재활의학과 전문의는 장애인구 10만명당 2017년 74.3명에서 90.2명으로 15.9명이 증가했다.

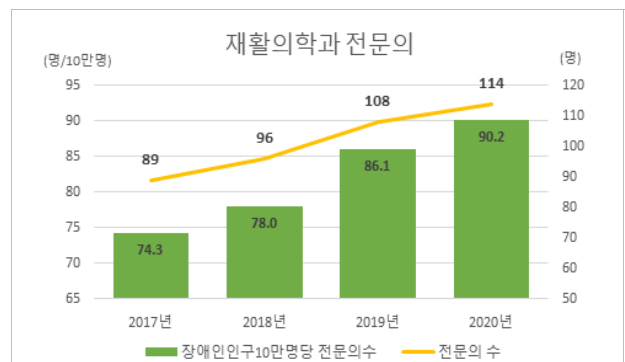


그림 7 재활의학과 전문의 추이

의료이용

지역의 장애인 건강검진 수검률은 2019년 기준 67.0%로 비장애인의 72.9%에 비해 5.9%p 낮아 장애인들의 건강검진 접근성이 비장애인 대비 큰 격차를 보이고 있었다.

장애인 입원의료이용률은 2020년 기준, 27.3%로 전년도 30.9%에 비해 2.6%p 감소하였다. 특히 연령대별로 소아청소년 장애인 입원의료이용률이 23.0%에서 17.0%로 크게 감소하였는데, 이는 코로나19 유행으로 인한 영향으로 보인다.

지역 중증도별, 장애유형별 입원 관내 의료이용률은 2018년에 비해 2020년에 모두 증가했다. 특히 발달장애의 관내 의료

이용률이 2018년 77.2%에서 2020년 82.7%, 정신장애 관내 의료이용률이 2018년 74.3%에서 2020년 79.0%로 각각 5.5%p, 4.7%p 증가했다.

표 3 대구지역 중증도·장애유형별 입원 관내 의료이용률
(단위: %, %p)

		'18년	'19년	'20년	증감
장애 정도	심한	82.0	82.9	84.0	▲2.0
	심하지 않은	86.4	87.1	86.8	▲0.4
장애 유형	정신장애	74.3	74.5	79.0	▲4.7
	발달장애	77.2	79.8	82.7	▲5.5
	신체 외부장애	86.5	87.1	86.9	▲0.4
	신체 내부장애	86.5	88.2	87.9	▲1.4

|건강결과|

지역 내 장애인에 대한 일차의료의 질을 평가하기 위해 양질의 외래의료서비스 제공으로 입원 위험이 감소되는 외래 민감질환(당뇨, 고혈압, 천식, 만성폐색성폐질환 등)으로 인한 입원율인 예방가능입원율을 살펴보았다. 장애인과 비장애인 간 예방가능 입원율 격차는 2019년 인구 천 명당 8.6명으로 2017년 9.5명에 비해 감소하였으나, 여전히 17개 시도 중 두 번째 큰 수준으로 장애인과 비장애인에 대한 일차의료 서비스의 질에 상당한 격차가 관찰되었다.

표 4 장애인/비장애인 예방가능한 입원을 격차 추이
(단위: 명, 인구 천명당)

	'18년			'20년		
	장애인	비장애인	격차 ¹⁾	장애인	비장애인	격차 ¹⁾
대구	12.1	2.7	9.5	10.6	1.9	8.6
중구	13.9	3.1	10.9	9.6	2.1	7.5
동구	10.9	2.3	8.6	9.5	1.7	7.8
서구	17.3	3.9	13.5	15.1	2.5	12.6
남구	9.6	2.9	6.7	10.5	2.3	8.2
북구	10.7	2.5	8.2	10.1	2.0	8.2
수성구	12.0	1.9	10.1	11.2	1.5	9.7
달서구	13.3	2.9	10.4	10.6	2.1	8.6
달성군	11.2	3.3	7.9	9.2	2.2	7.0

1) 장애인(A)과 비장애인(B)의 예방가능입원율의 차(A-B)

광 주 광 역 시

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요|

광주광역시의 출생아 수는 2019년 8,364명으로 해마다 조금씩 감소하고 있다. 2019년 기준 미숙아 구성비는 8.3%, 저체중아 구성비는 6.5%, 다태아 구성비는 4.1%, 35세 이상 산모의 구성비는 32.7%이다.

특히, 광주광역시는 2019년 기준 고위험분만 비율이 23.4%로 17개 시도 중 가장 높으며, 전국 보다는도 가장 높은 비율로 2017~2019년 추이 또한 증가 추세이다(그림1). 광주광역시 5개 자치구 중 고위험분만 비율이 가장 높은 지역은 남구(25.8%)이며, 남구는 35세 이상 산모 구성비도 가장 높은 비율로 나타나 고위험분만 비율 결과와 일맥상통한다.

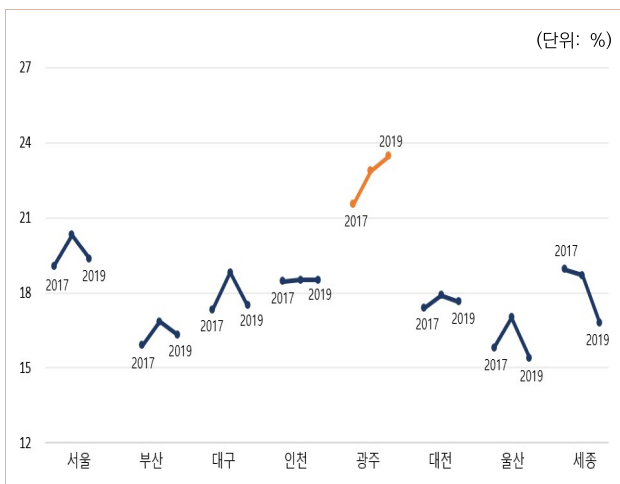


그림 1 8개 특·광역시 고위험분만율 (2017~2019년)

|의료자원|

광주광역시의 분만 가능 기관 수(출생아 천명당)는 1.1개소, 분만실 병상 수(출생아 천명당) 6.6개로 전국에 비해 다소 낮은 수준이다.

신생아실 병상수(출생아 천명당)는 25.9명, 출생아 천명당 NICU 병상수는 9.6명, 산모-태아집중치료실 병상수(출생아 10만명당)은 143.5개, 산부인과 전문의 수(출생아 천명당)는 21.2명으로 모두 전국과 비교하여 높은 수준이다.

|의료이용|

광주광역시 분만 RI는 96.4%, TRI는 97.3%로 17개 시도 중에서 가장 높은 수준이며, 고위험 분만 RI와 TRI도 각각 97.9%, 98.4%로 17개 시도 중에서 가장 높은 것으로 나타났다.

광주광역시 5개 자치구에서는 분만과 고위험 분만 RI에서 격차가 크게 나타났으며, 분만 RI는 북구 80.2%, 동구 7.4%로 큰 격차를 보였다. 고위험분만 RI에서도 북구 81.0%, 동구 4.5%로 큰 격차를 보였다(그림2).

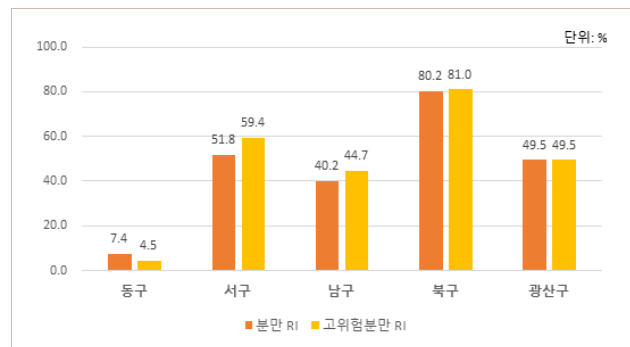


그림 2 광주 5개 자치구 분만 및 고위험분만 RI

|건강결과|

광주광역시 2019년 기준 모성사망비(출생아 10만명당)는 12.0명, 출생전후기 사망률(총출생아 천명당)은 3.5명으로 전년도 1.6명 대비 증가하였으며 17개 시도 중에서도 가장 높은 수준이다. 광주 5개구 내에서는 서구가 5.0명으로 높은 출생전후기 사망률을 보였다.

광주광역시의 신생아사망률(출생아 천명당)은 1.0명, 영아 사망률은 2.0명으로 나타났으며 광주 5개 자치구 중 서구에서 높은 신생아 및 영아사망률을 나타내었다.

2. 어린이

|의료필요|

광주광역시 소아청소년(18세 이하) 인구수는 269,303명으로 해마다 조금씩 감소하고 있다. 광주광역시 5개 자치구별 소아청소년 인구수는 광산구 90,603명, 북구 74,277명, 서구 52,612명, 남구 38,912명, 동구 12,899명 순이다.

|의료자원|

광주광역시 어린이 공공전문진료센터는 2020년(2기)에 전남 대학교병원이 지정되어 거주 지역 어린이들이 충분한 전문 진료를 받을 수 있는 기반이 마련되었다.

광주광역시의 소아청소년과 전문의 수(인구 10만명당)는 2017년 77.2명, 2018년 80.1명, 2019년 85.4명으로 점차 증가 추세이며, 2019년 기준 17개 시도 중 4번째로 높은 수준이다.

그러나 5개 자치구별로 살펴보면, 소아청소년과 전문의수는 2019년 기준 동구가 217.1명, 광산구가 73.9명으로 지역간 격차는 큰 것을 알 수 있다. 이는 5개 자치구 중 소아청소년 인구수가 동구가 가장 적고 광산구가 가장 많은 것에 비해 소아청소년과 전문의수는 상반되는 것을 알 수 있다(그림3).

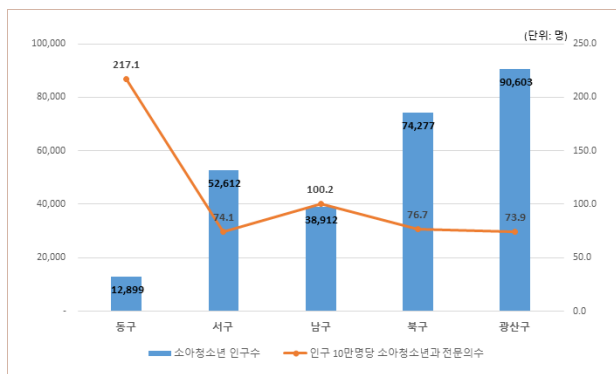


그림 3 광주광역시 5개 자치구 소아청소년 인구수 및 소아청소년과 전문의수 추이 (2017~2019년)

|의료이용|

광주광역시 2019년 기준 영유아 건강검진 수검률은 74.9%로 과거에 비해 증가 추세이나 전국 77.6% 보다 낮은 수준이다.

광주광역시 5개 자치구별로는 북구가 76.5%로 가장 높으며, 동구가 70.8%로 가장 낮다(그림4).

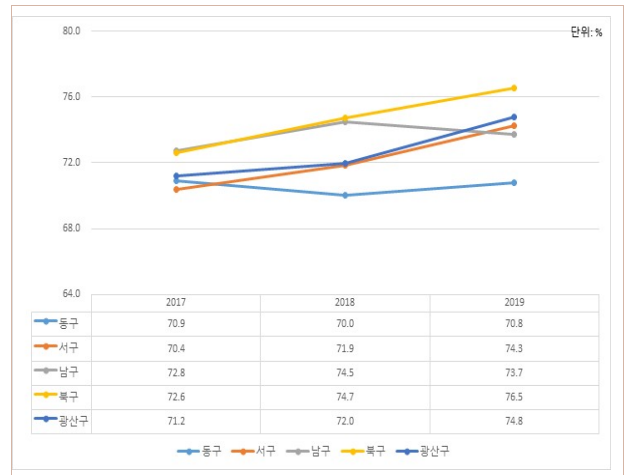


그림 4 광주광역시 5개 자치구별 영유아 건강검진 수검률 추이 (2017~2019년)

|건강결과|

광주광역시의 5세미만 사망률은 지속적으로 감소하였으며 2019년 기준 42.6%로 17개 시도 중 전남 다음으로 가장 낮은 수준이다.

광주광역시 5개 자치구별로는 광산구, 남구, 동구는 감소 추세이나, 북구 및 광산구는 증가 추세이다(그림5).

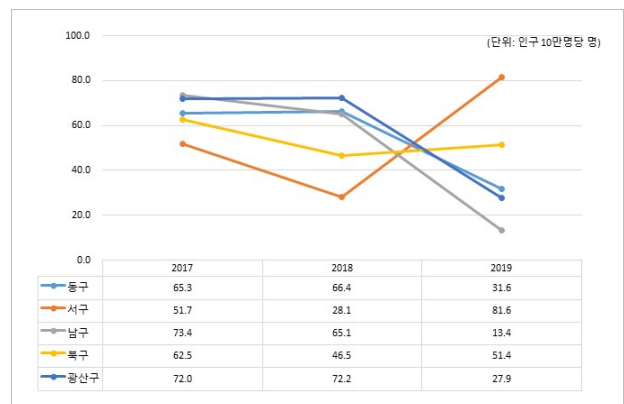


그림 5 광주광역시 5개 자치구별 5세미만 사망률 추이 (2017~2019년)

광주광역시의 치료가 가능 사망률(0~19세)은 2019년 기준 0.9명으로 전국 1.9명에 비해 다소 낮은 수준이며, 2019년 기준 5개 자치구별로는 서구와 북구가 각각 1.2명, 1.3명으로 타 자치구에 비해 높게 나타났다.

3. 장애인

|의료수요|

광주광역시 등록장애인 수는 2020년 기준 70,061명으로 지속적으로 증가 추세이다. 연령별 구성비는 19~64세에서 연도별로 감소 추세인 반면 65세 이상 장애인구는 45.2%로 이미 초고령사회를 넘어섰다(그림6).

광주 내 5개 자치구의 등록장애인 비율의 편차는 광산구 4.3%, 동구 5.5%로 동구는 광주전체 4.8%에 비해 많은 장애인구 비율을 보였다.

장애유형별로는 2020년 신체외부장애가 79%로 가장 많이 차지하고 있으며, 발달장애 11%, 신체내부장애 6%, 정신장애 4%이다.

장애중증도는 심한장애 보다 심하지 않은 장애 비율이 지속적으로 높은 수준을 유지하고 있다.

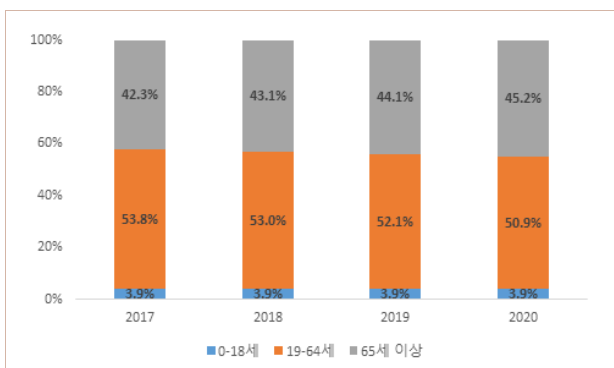


그림 6 광주광역시 연도별 및 연령대별 장애인구 비율 (2017~2020년)

|의료자원|

광주광역시는 2021년 7월에 지역장애인보건의료센터로 전남대학교병원이 선정되어 장애인 보건관리를 체계적으로 지원하게 되었다.

장애인건강주치의 실시 기관은 25개이며, 주치의는 28명이 등록되어 있다. 권역별로 설치·운영하고 있는 장애인구강진료센터는 전남대학교 치과병원이 2011년 지정되어 지역 장애인 환자의 치료 및 공공보건사업을 담당하는 거점기관의 역할을 수행하고 있다. 그러나 광주는 장애친화 건강검진 기관은 전무한 실정으로 이에 대한 추진과 노력이 필요하다.

광주는 장애인구 10만명당 재활의학과 개설의료기관 수가 335.4개소로 17개 시도 중 서울 다음으로 가장 많이 분포하고 있으며, 재활의학과 전문의 수도 105.6명으로 17개 시도 중 세 번째로 많다.

|의료이용|

광주광역시의 장애인 건강검진 수검률은 2019년 기준 71.1%로 비장애인 76.7%에 비해 5.6%p 격차를 보인다.

장애인 입원의료이용률은 전국 28.5%에 비해 광주는 32.6%로 높게 나타났다. 이 중 65세 이상 입원의료이용률은 40.5%에 달했으며, 유형별로는 신체 내부장애 입원의료이용률이 52.2%를 차지하고 있다. 장애인 재활치료 입원의료이용률은 전국 1.6% 보다 높은 2.1%이며, 연령별·장애 유형별로도 높게 나타났다.

광주광역시 입원 RI는 2020년 기준 83.3%로 중진료권 평균인 54.6%에 비해 매우 높은 수준이며, 재활치료 입원 RI도 94.6%로 매우 높게 나타남으로 광주광역시의 지역권 내에서 의료이용률이 높은 편임을 알 수 있다.

광주광역시 장애인 고혈압과 당뇨 치료율은 2020년 기준 각각 53.5%, 78.5%로 17개 시도에서 16번째, 12번째이며 전국과 비교해서도 상당히 낮은 치료율을 보이고 있다(그림7).

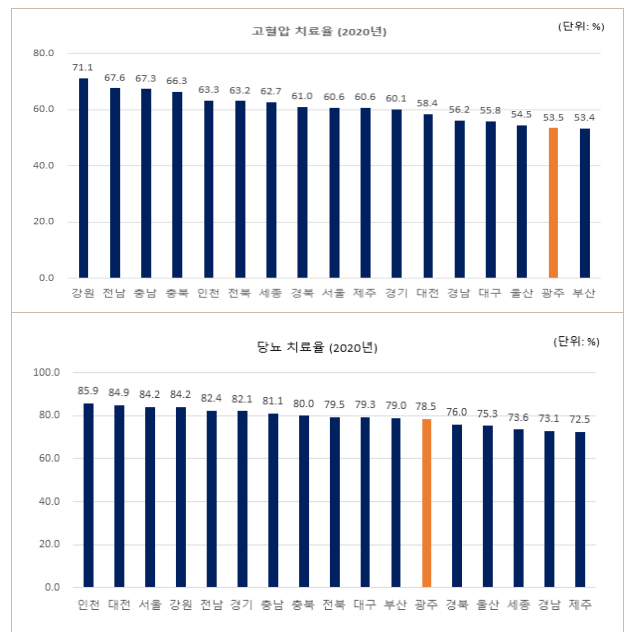


그림 7 17개 시도 고혈압 및 당뇨 치료율

|건강결과|

광주광역시의 장애인 예방가능한 입원율은 2020년 기준 9.4명으로 전국 8.2명에 비해 높은 수준이다. 또한 비장애인과 비교해서도 장애인은 3.1배 가량 높은 것으로 나타났다.

광주 5개 자치구에서는 동구가 11.0명으로 가장 높았으며, 비장애인과 비교해서도 3.6배 높은 것으로 나타났다. 북구는 장애인 예방가능입원율이 8.8명이며 비장애인에 비해 2.9배 더 높은 것으로 나타났다.

대 전 광 역 시

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요|

최근 3년간 대전의 출생아 수가 매년 감소하는 추세이며, 미숙아 구성비 또한 감소하고 있었다.

진료권 별로는 서로 반대되는 양상을 보여주고 있는데, 서부권의 경우는 2017년 7.3%에서 2019년 6.6%p로 0.7%p 감소하였으나, 반대로 동부권은 2017년 7.7%에서 8.0%로 0.3%p 증가하였다.

고위험 분만율은 2019년 기준 17.6%로 전국 평균보다 (17.1%) 높은 수준이다. 특히, 동부권의 고위험 분만율이 2018년 16.4%에서 2019년 17.2%로 0.8%p 상승하였다. 자치구별로 살펴보면 동부권에 속해있는 중구(1.9%p)와 대덕구(1.6%p)는 고위험 분만율이 증가하였다.

표 1 대전 진료권 및 자치구별 모자 의료격차

(단위: %)

구분		미숙아 구성비		고위험 분만율	
		2017년	2019년	2018년	2019년
진료권	동부권	7.7	8.0	16.4	17.2
	서부권	7.3	6.6	18.8	17.9
자치구	동구	6.8	8.0	17.6	16.7
	중구	8.0	8.0	16.5	18.4
	서구	7.3	6.5	18.6	16.9
	유성구	7.2	6.6	19.0	18.9
	대덕구	8.3	8.1	14.8	16.4

|의료자원|

대전의 출생아 천 명당 분만이 가능한 기관의 수는 2019년 기준 2.0개로 전국 1.4개에 비해 높은 수준이다. 대전시 인구 분포에 따라 분만 가능 의료기관의 분포 또한 차이를 보여 주는데 서부권의 경우 2017년 2.0개에서 2019년 2.2개로 증가하였고, 동부권은 2017년 2.0개에서 2019년 1.7개로 감소하였다.

2019년 대전의 신생아실 병상 수는 출생아 천 명당 38.5개로 전국 23.6개에 비해 많았으며, 2017년 대비 4.4개(34.1개→38.5개)가 증가하였다.

진료권별로 살펴보면 출생아 천 명당 신생아실 병상 수는 서부권(47.0개)이 동부권(23.5개)에 비해 2배가 많았다. 신생아 중환자실(NICU)의 경우 동구, 유성구, 대덕구에는 없었다.

2019년 대전의 출생아 천 명당 산부인과 전문의 수는 동부권(16.2명)이 서부권(19.6명)에 비해 3.4명이 적었으며, 서부권은 2017년도 대비 0.2명(19.4명→19.6명) 증가하였고, 동부권은 2017년도 대비 0.7명(16.9명→16.2명) 감소하였다.

|의료이용|

2019년 대전 전체 분만 관내 의료이용률은 92.9%로 전국 56.4%에 비해 높지만, 진료권을 나누어 살펴보면 그 격차는 심한 편이다.

진료권별로 관내 의료이용률을 살펴보면 동부권은 2017년 대비 2019년에는 1.5%p(31.7%→30.2%) 감소하였으나 서부권은 1.8%p(86.8%→88.6%) 증가하였다.

2019년 기준으로 동부권은 서부권에 비해 분만 관내 의료이용률이 57.9%p 낮았다. 고위험 분만 관내 의료이용률도 동부권이 29.7%, 서부권이 90.4%로 동·서간의 격차가 70.7%p로 나타났다.

|건강결과|

대전의 출생아 천 명당 신생아 사망률은 감소(2017년 1.9명→2019년 1.4명)하는 추세이다. 진료권별로 서부권은 감소(1.9명→0.9명)하고 있으나 동부권은 오히려 증가(2.0명→2.3명)하고 있다. 2019년 기준 신생아 사망률은 동부권(2.3명)이 서부권(0.9명)에 비해 2배 이상 높았다.

출생아 천 명당 영아 사망률도 서부권은 2017년에 비해 2019년에 0.6명(2.8명→2.2명) 감소하였으나 동부권은 3.0명에서 5.0명으로 2명이 증가하였다. 2019년 기준 영아사망률은 동부권(5.0명)이 서부권(2.2명)보다 2.8명이 더 많았다.

2. 어린이

|의료필요 및 의료자원|

2019년 대전의 소아·청소년(18세 이하) 인구수는 255,252명으로 8대 특·광역시 중 6위를 기록하였다.

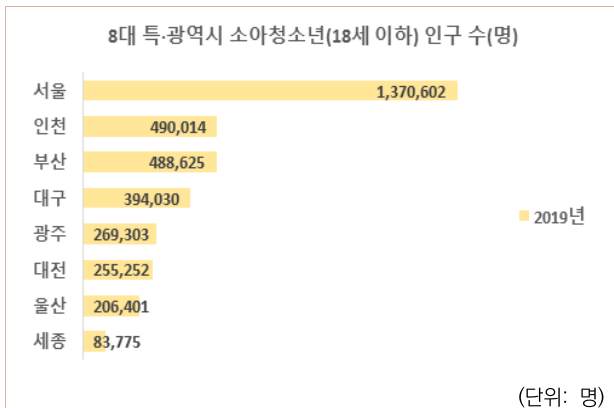


그림 1 8대 특·광역시 소아청소년(18세 이하) 인구 수

대전의 어린이 공공전문진료센터는 2020년에 충남대학교 병원에서 지정받아 운영하고 있으며, 현재 어린이 공공전문진료센터 가동 병상 수는 94개 병상으로 운영 중인 기관 중에서 가장 작은 규모이다.

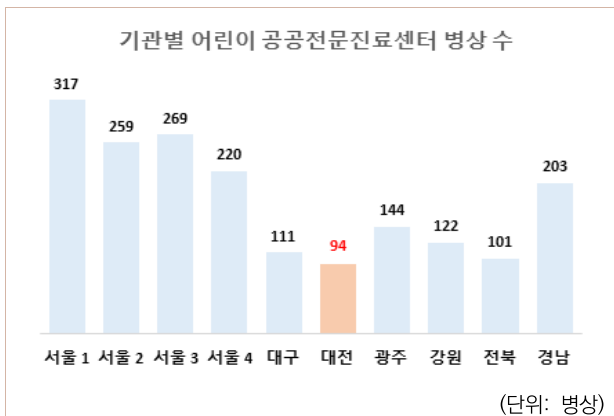


그림 2 기관별 어린이 공공전문진료센터 병상 수

2019년 기준 대전의 인구 10만 명당 소아·청소년과 전문의 수는 81.5명으로 전국 평균인 68.8명에 비해 많았다.

하지만 진료권별로 살펴보면 동부권(73.2명)이 서부권(86.7명)보다 인구 10만 명당 소아·청소년과 전문의 수가 13.5명 적었다.

특히 동구와 대덕구의 인구 10만 명당 소아·청소년과 전문의 수는 각 58.5명, 44.0명으로 전국 평균(68.8명)보다도 적어 의료자원이 상대적으로 취약한 것으로 나타났다.

|의료이용|

대전의 영유아 건강검진 수검률은 2019년 기준 77.9%로 전국 평균(77.6%)과 비슷하다.

최근 3개년(2017년~2019년) 간 영유아 건강검진 수검률을 살펴보면 2017년 대비 2019년에 4.5%p(73.4→77.9%) 증가하였다.

대전 동부권의 영유아 건강검진 수검률은 76.8%로 서부권(78.6%)에 비해 1.8%p 영유아 건강검진 수검률이 낮았다.

자치구별로 살펴보면 동부권에 속한 동구(77.2%), 중구(75.9%), 대덕구(77.5%) 모두 전국 평균(77.6%)보다 낮은 것으로 나타났다.

|건강결과|

대전의 인구 10만 명당 5세 미만 영아 사망률은 최근 3년간 증가(57.0명→63.6명) 추세를 보여주고 있으며, 2018년부터는 전국 평균보다 높았다. 2019년 기준 인구 10만 명당 5세 미만 사망률을 진료권 별로 살펴보면 동부권(94.6명)이 서부권(46.5명)에 비해 현저하게 많았다.

2019년 기준 인구 10만 명당 치료 가능 사망률은 2.2명으로 전국 1.9명에 비해 높았으며, 진료권별로 비교해보면 동부권은 2017년 대비 2019년에 1.0명(2.5명→3.5명) 증가하였고, 서부권은 2019년 1.5명으로 2017년 대비 0.7명 감소하였다.

3. 장애인

|의료자원|

2020년 기준 대전의 장애인 인구 10만 명당 재활의학과 개설 의료기관 수는 304.7개로 전국(230.9개)에 비해 높은 편이다.

하지만 진료권별로 살펴보면 동부권은 장애인 인구수가 서부권보다 6,332명이 더 많으나 장애인 인구 10만 명당 재활의학과 개설 의료기관 수는 동부권(257.5개)이 서부권(361.0개)보다 103.5개가 적었다.

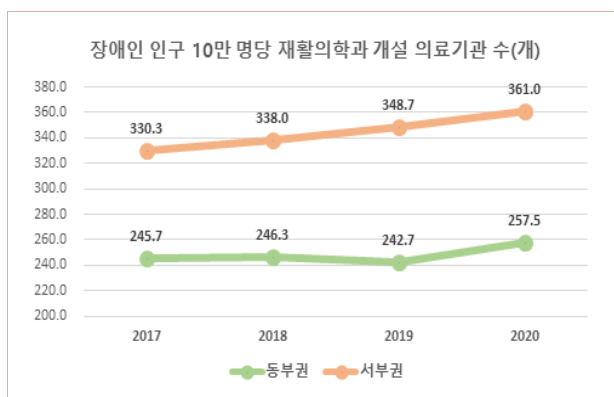


그림 3 중진료권별 장애인 인구 10만 명당 재활의학과 개설 의료기관 수 변화 (2017년~2020년)

2020년 기준 대전의 장애인 인구 10만 명당 재활의학과 전문의 수는 151.0명으로 전국(84.9명)에 비해 많다.

진료권별로 살펴보면 동부권(126.2명)이 서부권(180.5명)에 비해 54.3명이 적은 것으로 나타났으며, 동·서간의 격차가 발생하고 있다.

표 2 중진료권 별 장애인 인구 10만 명당 재활의학과 전문의 수

중진료권	인구 10만 명당 재활의학과 전문의 수			
	2017년	2018년	2019년	2020년
동부권	111.4	123.1	125.1	126.2
서부권	143.8	150.9	174.4	180.5

|의료이용|

2020년 대전의 장애인 암 검진 관내 의료이용률은 96.2%로 전국 평균(80.8%)보다 높은 수준이다. 하지만 진료권별로 살펴보면 동부권의 장애인이 서부권에 비해 많음에도 불구하고 암 검진 관내 이용률은 동부권(68.4%)이 서부권(89.2%) 보다 20.8% 낮았다.

장애 유형별 장애인 입원 의료이용률을 살펴보면 2020년 기준으로 신체 내부 장애인의 48.2%가 입원서비스를 이용한 것으로 입원 의료이용률이 가장 높았고, 다음으로 정신장애(35.3%), 신체 외부 장애(26.8%), 발달 장애(13.5%) 순으로 나타났다.

2019년부터 2020년까지는 우리나라 코로나19 상황이 장기간 지속되면서 장애인의 입원 의료이용률은 감소 추세를 보여 주었다.

표 3 장애유형별 장애인 입원 의료이용률

(단위: %)

구분	장애유형별							
	정신		발달		신체 외부		신체 내부	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
대전	39.5	35.3	17.0	13.5	30.5	26.8	52.5	48.2
동부권	38.9	33.9	15.0	11.5	29.9	25.9	50.5	46.5
서부권	40.1	36.4	18.7	15.2	30.9	27.7	54.3	49.8

장애인 고혈압 치료율을 살펴보면 2019년 59.3%에서 2020년 58.4%로 소폭 감소하였고, 장애인 당뇨병 치료율도 2019년 85.3%에서 2020년 84.9%로 소폭 감소한 것으로 나타났다.

|건강결과|

대전의 인구 천 명당 장애인 예방 가능한 입원율의 경우 2018년 8.7명에서 2020년 6.3명으로 2.4명 감소하였고, 진료권별로 살펴보면 동부권에서는 2018년 9.5명에서 2020년 7.0명으로 2.5명 감소, 서부권은 2018년 7.8명에서 2020년 5.6명으로 2.2명이 감소하였다.

울 산 광 역 시

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요| 진료권 간 출생아 수 격차 존재

2019년 울산시의 출생아 수는 7,539명으로 전국 17개 대진료권 중 세 번째로 적었으며, 울산서남권 2,618명, 울산 동북권 4,921명으로 진료권 간 격차가 큰 것으로 나타났다. 울산시의 2019년 출생아 중 미숙아는 7.9%, 저체중아는 6.5%, 다태아는 4.6%로 전국 평균과 비슷하거나 적은 수준이었다. 그러나 진료권별로는 울산서남권의 저체중아 구성비(7.4%), 다태아 구성비(5.7%)가 전국(각 6.6%, 4.6%)보다 높았다. 35세 이상 산모의 비중(29.5%)과 고위험분만 비율(15.4%)은 7대 특·광역시 중 가장 적은 것으로 나타났다.

|의료자원| 모성 관련 의료자원의 부족, 진료권 간 격차 심각

2019년 울산시의 출생아 천명당 분만가능기관 수(1.1개소, 전국 1.4개소), 분만실 병상수(6.1개소, 전국 6.9개소), 신생아 중환자실 병상수(3.4개소, 전국 6.1개소), 산부인과 전문의 수(12.3명, 전국 16.2명) 모두 전국 수준 보다 적었다. 또한 울산시에는 산모-태아 집중치료실 병상이 없고, 울산동북권에만 신생아중환자실(NICU) 병상이 운영되고 있다(그림1). 반면 울산시의 출생아 천명당 신생아실 병상수(37.7개소, 전국 23.6개소)는 전국에서 세 번째로 많은 것으로 나타났다.

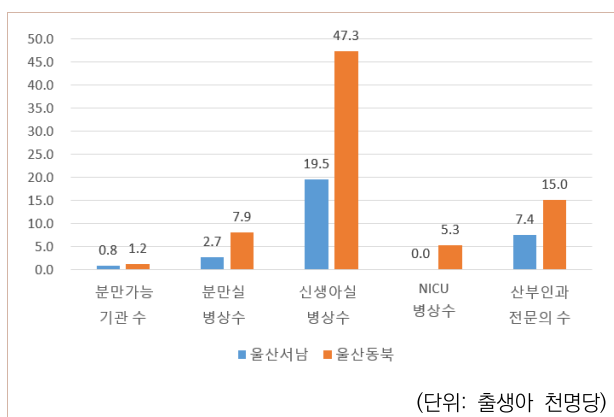


그림 1 모성 관련 의료자원

|의료이용| 의료이용 양호하나 진료권 간 격차 존재

2019년 울산시의 분만 관내의료이용률(90.5%, 전국 56.4%) 및 고위험분만 관내의료이용률(92.4%, 전국 54.9%)은 모두 전국 수준보다 높았다. 그러나 중진료권별로 살펴보면, 분만 관내의료이용률의 경우 울산서남권 9.6%, 울산동북권 81.7%, 고위험분만 관내의료이용률의 경우 울산서남권 8.0%, 울산 동북권 83.4%로 진료권 간 격차가 큰 것으로 나타났다.

반면 울산시의 분만 기준시간(60분)내 의료이용률(93.1%, 전국 90.9%) 및 고위험분만 기준시간(60분)내 의료이용률(94.4%, 전국 91.7%)은 전국 수준보다 높았지만 상대적으로 울산서남권이 취약지임을 확인할 수 있었다.

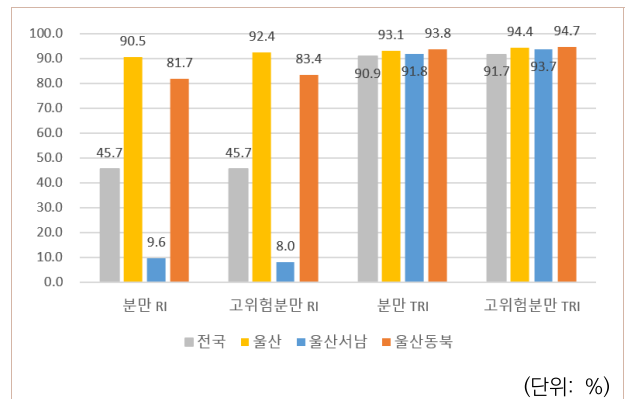


그림 2 분만·고위험분만 관내의료이용률(RI) 및 기준시간(60분)내 의료이용률(TRI)

|건강결과| 높은 신생아·영아 사망률

2019년 울산시의 출생아 천명당 신생아 사망률(1.9%, 전국 1.5%) 및 영아사망률(3.2%, 전국 2.7%)은 7대 특·광역시 중 두 번째로 높았다. 반면 2019년 울산시의 총출생아(출생아 및 28주 이상 태아사망자) 천명당 출생전후기사망률은 1.5%로 전국 17개 대진료권 중 가장 적었고, 울산서남권 2.3%, 울산동북권 1.0%로 진료권 간 격차가 있었다.

울산시의 출생아 10만명당 모성사망비(26.5%, 전국 9.9%)는 전국 17개 대진료권 중 가장 높은 수준이었다.

2. 어린이

|의료필요| 진료권 간 소아청소년 인구수 격차 존재

2019년 울산시의 소아청소년(만18세 이하) 인구수는 206,401명으로 전국 17개 대진료권 중 세 번째로 적었으며, 울산서남권 75,961명, 울산동북권 130,440명으로 진료권 간 격차가 큰 것으로 나타났다(그림3).

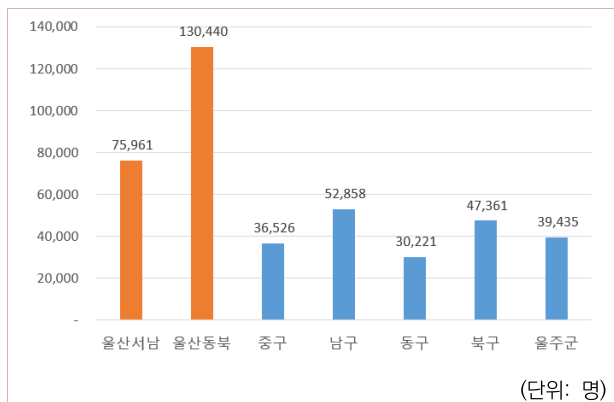


그림 3 소아청소년(만18세 이하) 인구 수

|의료자원| 소아청소년을 위한 의료자원 부족

2019년 울산시의 소아청소년과 전문의 수(소아청소년 10만 명당)는 55.7명으로 전국(68.8명)보다 적었다. 진료권별로는 울산서남권 44.8명, 울산동북권 62.1명으로 진료권 간 소아청소년과 전문의 수에서 격차가 존재하였다(그림4). 현재 울산시에는 어린이 공공전문진료센터가 없고, 소아청소년을 위한 의료자원이 부족하므로 소아청소년을 진료할 수 있는 기관 및 인력의 확충이 필요하다.

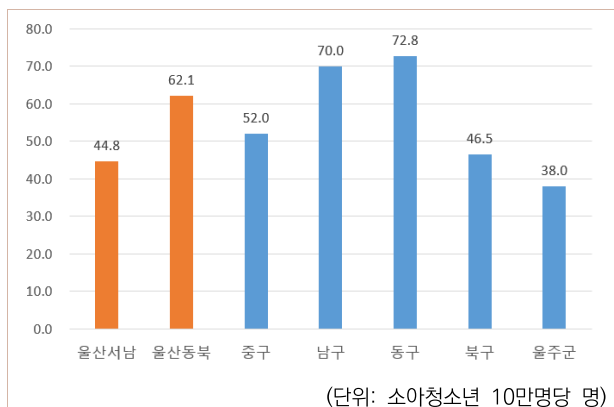


그림 4 소아청소년과 전문의 수

|의료이용| 높은 영유아검진수검 비율

2019년 울산시의 영유아건강검진 수검률은 80.7%로 7대 특·광역시 중에서 가장 높았으며, 울산서남권 79.0%, 울산동북권 81.6%로 진료권 간 약간의 격차가 존재하였다. 울산시의 영유아 건강검진 수검률은 꾸준히 증가하고 있는 추세이다(그림5).

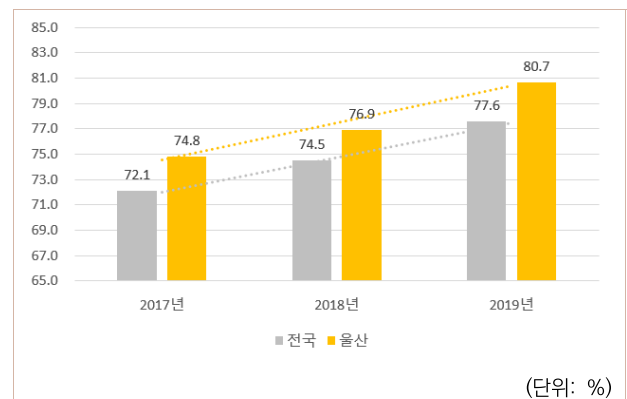


그림 5 영유아 건강검진 수검률(%)

|건강결과| 진료권 간 5세미만 사망률(0~4세) 및 소아청소년 치료가능사망률(만0~19세) 격차 존재

2019년 울산시의 5세미만(0~4세) 인구의 사망률은 인구 10만명당 55.9명으로 전국(57.2명)보다 낮은 수준을 보였으나, 울산서남권 62.0명, 울산동북권 52.7명으로 진료권 간 격차가 있었다. 2019년 울산시의 소아청소년 치료가능사망률(만 0~19세)은 인구10만명당 2.4명으로 전국(1.9명)보다 높은 수준이었고, 구·군 간 격차가 존재하였다(그림6). 따라서 구체적인 사망원인이 무엇인지 확인해볼 필요가 있다.

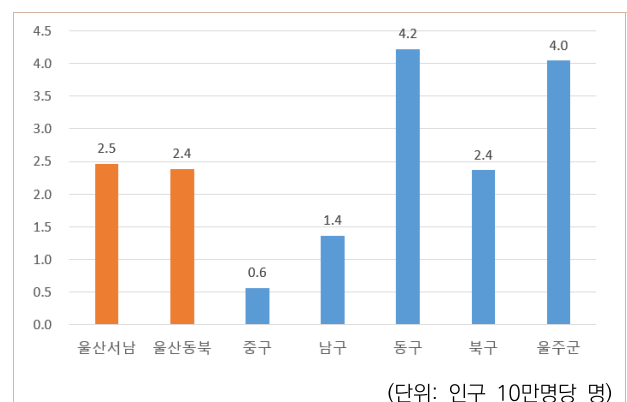


그림 6 소아청소년 치료가능사망률

3. 장애인

|의료필요| 진료권 간 등록장애인 수 격차 존재

2020년 울산시의 등록장애인 수는 51,122명으로 세종시(12,346명), 제주도(36,655명)에 이어 전국에서 세 번째로 적었다. 진료권별로는 울산서남권 22,474명, 울산동북권 28,648명으로 진료권 간 등록장애인 수에서 격차가 존재하였다(그림7). 연령별로는 19~64세(51.7%), 65세 이상(44.6%), 0~18세(3.7%) 순으로 등록장애인 수가 많았다. 장애 유형별로는 외부신체기능의 장애가 41,400명(81.0%)으로 가장 많았고, 장애중등도별로는 심하지 않은 장애가 32,182명(63.0%)으로 가장 많았다.

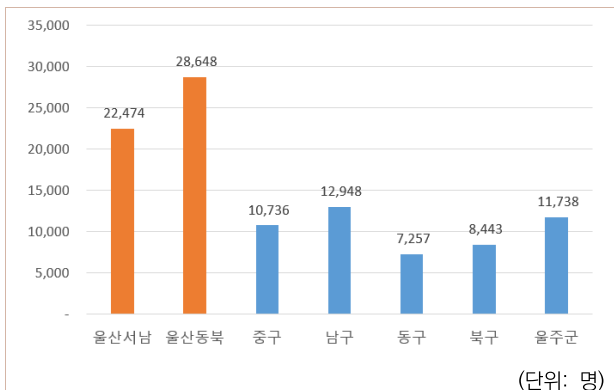


그림 7 등록장애인 수

|의료자원| 장애인건강주치의 서비스 및 전문재활치료 제공 자원의 부족

울산시의 장애인10만명당 재활의학과 개설 의료기관 수는 209.3개소, 재활의학과 전문의 수는 52.8명으로 7대 특·광역시 중 가장 적은 수준이었으며, 진료권 간 격차가 존재하였다(그림8). 특히, 장애인건강주치의 의료기관 및 주치의 수는 전국 17개 대진료권 중 가장 적은 것으로 나타났다. 2020년 기준 울산시에는 지역장애인 보건의료센터 및 장애친화 건강검진기관이 없으며, 장애인에 대한 건강검진, 진료 및 재활 등의 의료서비스 자원이 부족한 실정이다.

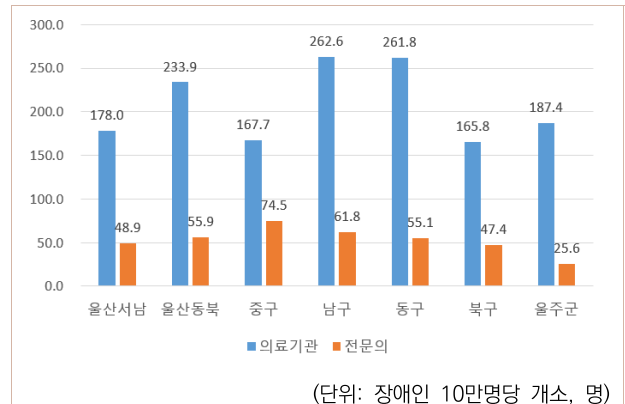


그림 8 재활의학과 개설 의료기관 및 전문의 수

|의료이용| 암검진 관내이용률, 장애인 입원 관내의료이용률, 장애인 재활치료 입원 관내이용률 진료권 간 격차 존재

2019년 울산시의 장애인 건강검진 수검률은 72.2%로 전국 17개 대진료권 중 가장 높았으나 비장애인 건강검진 수검률 78.6%에 비해서는 낮은 수준을 보였다. 2020년 장애인 일반검진 관내이용률은 94.7%(전국 78.7%), 암검진 관내이용률은 95.5%(전국 80.8%)로 대부분 울산 내 의료기관에서 건강검진을 받는 것으로 나타났으며, 울산서남권 62.4%, 울산동북권 80.5%로 진료권 간 격차가 존재하였다.

2020년 울산시의 장애인 입원 의료이용률은 29.0%로 전국(28.5%)보다 높은 수준이었으며, 장애인 입원 관내의료이용률은 80.8%(전국 54.6%)로 대부분 울산 내 의료기관을 이용하는 것으로 나타났다. 진료권별로는 울산서남권 43.9%, 울산동북권 63.7%로 장애인 입원 관내의료이용률에서 진료권 간 격차가 존재하였다. 반면 2020년 울산시의 장애인 재활치료 입원서비스 이용률은 1.5%로 전국(1.6%)보다 낮은 수준이었다. 장애인 재활치료 입원서비스 관내이용률은 81.7%(전국 47.8%)로 대부분 울산 내에서 재활치료 입원 서비스를 이용하는 것으로 나타났으나 7대 특·광역시와의 비교에서는 거의 최하위 수준이었고, 구·군별로 격차가 존재하였다(그림9).

2020년 울산시의 장애인 재활치료 입원서비스 이용률(1.5%, 전국 1.6%) 및 관내이용률(81.7%, 전국 47.8%)은 7대 특·광역시 중 거의 최하위 수준이었으며, 구·군별로 격차가 존재하였다(그림9).

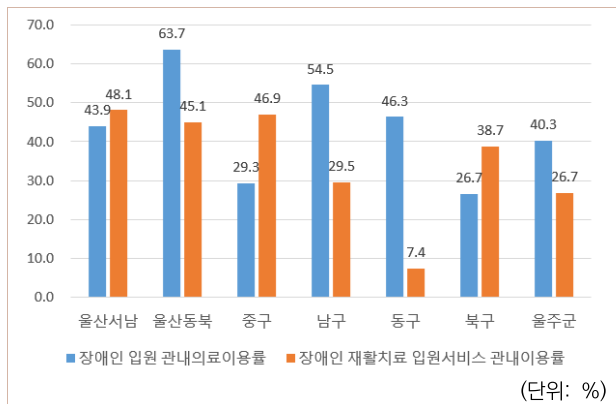


그림 9 장애인 입원 및 재활치료 입원서비스 관내이용률

2020년 울산시의 30세 이상 장애인 고혈압, 당뇨 치료율은 각 54.5%, 75.3%로 전국(각 60.8%, 80.7%) 대비 낮았고, 특히 장애인 당뇨 치료율은 7대 특·광역시 중 가장 낮은 수준이었다.

건강결과 | 전국 대비 높은 장애인 예방가능한 입원율

2020년 울산시의 장애인 인구1천명당 예방가능한 입원율은 9.1명으로 전국(8.2명)에 비해 높은 수준이며, 울산시의 비장애인(2.4명)과 비교시 장애인의 예방가능한 입원율이 약 3배 이상 높게 나타났다. 진료권별 장애인 예방가능한 입원율은 울산서남권 10.4명, 울산동북권 8.1명으로 진료권 간 격차를 보였다.

경기도

경기도의 출생아 수는 전국 17개 시도 중 가장 많았으며, 그에 더불어 의료자원도 전국 대비 많은 편이었으나 출생아 천명 당 의료자원을 살펴보면, 전국 기준 다소 적은 편이었다. 경기도의 관내의료이용률 및 기준시간 내 의료이용률은 높은 편이었으나, 진료권별로 살펴보면 그 격차가 큰 것으로 나타났다.

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요| 경기도의 높은 출생아 수와 더불어 그에 따른 의료 필요 및 수요가 높음

경기도는 35세 이상 산모 구성비(34.2%), 미숙아 구성비(8.4%)가 전국 17개 시도 중 4번째로 높았으나, 고위험분만은 17.3%로 전국(17.1%)에 비해 다소 높은 수준이었다.

35세 이상 산모 구성비는 남양주(39.7%), 성남(38.1%), 고양(36.9%) 진료권이 가장 높았으며, 포천(23.8%), 이천(27.7%), 파주(29.3%)로 가장 낮았다.

미숙아 구성비는 이천(9.7%), 평택(8.9%), 성남/남양주(8.7%) 진료권이 가장 높았으며, 포천(7.0%), 고양(7.7%), 안산(8.1%) 진료권이 낮은 편에 속하였다.

고위험분만 비율은 고양(19.6%), 성남(18.9%), 수원(18.1%) 진료권이 높은 편이었고, 포천(12.3%), 안산(13.8%), 평택(15.2%) 진료권이 낮은 편에 속하였다.

표 1 2019년 35세이상 산모구성비, 미숙아 구성비, 고위험분만 비율

구분	35세이상 산모구성비	미숙아 구성비	고위험분만 비율
경기	34.2	8.4	17.3
수원권	31.9	8.3	18.1
성남권	38.1	8.7	18.9
의정부권	32.1	8.5	17.0
안양권	33.8	8.3	17.0
부천권	36.0	8.2	16.8
평택권	29.8	8.9	15.2
안산권	30.5	8.1	13.8
고양권	36.9	7.7	19.6
남양주권	39.7	8.7	15.7
파주시	29.3	8.3	15.6
이천권	27.7	9.7	15.7
포천시	23.8	7.0	12.3

(단위: %)

|의료자원| 의료자원은 경기도 진료권별 격차가 큰 편

경기도의 출생아 천명 당 분만가능 기관 수(1.2개소)는 전국(1.4개소)보다 적었으며, 전국 17개 시도 중 5번째로 적었다. 출생아 천명 당 신생아 중환자실 병상 수 및 산부인과 전문의 수 또한 (각 3.9병상, 13.4명) 전국 기준(각 6.1병상, 16.2명)에 비해 적은 것으로 나타났다.

경기도 진료권별로 살펴보았을 때 실질적인 분만가능 기관 수는 수원(20개소), 고양(12개소), 성남/안산(각 11개소) 진료권이 많았고, 포천(1개소), 파주/이천(각 2개소) 진료권이 적었으나, 출생아 천명 당 분만가능 기관 수는 평택(2.0개소), 안산/포천(각 1.6개소) 진료권이 많고, 파주(0.6개소), 성남/안양(0.7개소) 진료권이 적은 편이었다.

이와 더불어 출생아 천명 당 분만실 병상 및 신생아 병상 수는 부천(각 6.5병상, 22.8병상) 진료권이 가장 많은 편에 속하였고, 성남(각 3.6병상, 11.6병상), 파주(3.2병상, 13.0병상) 진료권이 낮은 편에 속하였다. 이천 진료권의 경우 분만실 병상(7.0병상)은 많은 편에 속하였으나, 신생아 병상(4.5병상)은 적은 편이었다.

출생아 천명 당 신생아 중환자실, 산부인과 전문의 수는 부천(각 6.4병상, 15.1명), 고양(각 7.8병상, 15.1명) 진료권이 많은 편이었다. 특히 출생아 천명 당 신생아 중환자실 평택, 파주, 이천, 포천 진료권의 경우 전무하였으며, 평택, 파주, 이천 진료권은 출생아 천명 당 산부인과 전문의 수도 가장 적은 편에 속하였다.

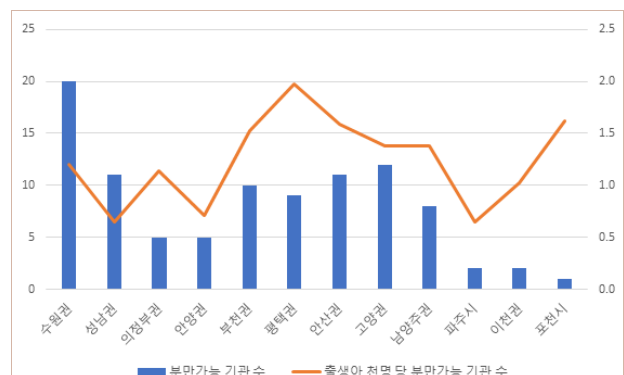


그림 1 경기도의 진료권별 분만가능 기관 수

|의료이용| 분만 및 고위험분만 관내 의료이용률은 경기도 내 진료권별 격차가 큰 편

경기도의 분만 관내의료이용률은 82.3%로 전국(56.4%)에 비해 높은 편이었으며, 기준시간 내 의료이용률 또한 93.2%로 전국(90.9%) 대비 높은 편이었다. 고위험 분만 관내의료이용률 또한 82.7%로 전국(54.9%)에 비해 높은 편이었고, 기준시간 내 의료이용률 또한 94.1%로 전국(91.7%) 대비 높은 편이었다.

진료권별로 살펴보면 분만 및 고위험분만 관내의료이용률은 수원(각 83.2%, 84.0%), 안양(각 76.0%, 76.9%), 고양(각 75.5%, 77.8%) 진료권이 높았으며, 파주(각 18.8%, 12.0%), 포천(각 27.4%, 8.6%), 남양주(각 47.9%, 48.1%) 진료권이 낮았다.

분만 및 고위험분만의 기준시간 내 의료이용률의 경우, 안양(각 97.3%, 96.9%), 부천(각 96.7%, 97.9%) 진료권이 모두 높은 편이었으며, 이천(각 74.7%, 73.8%), 포천(각 78.0%, 72.3%), 평택(각 85.2%, 86.4%)로 낮은 편이었다.

표 2 2019년 분만 및 고위험분만 관내의료이용률, 기준시간 내 의료이용률

(단위: %)

구분	분만		고위험분만	
	관내의료이용률	기준시간 내 의료이용률	관내의료이용률	기준시간 내 의료이용률
경기	82.3	93.2	82.7	94.1
수원권	83.2	95.0	84.0	95.2
성남권	70.5	95.0	71.0	96.3
의정부권	66.3	88.9	64.1	91.1
안양권	76.0	97.3	76.9	96.9
부천권	71.1	96.7	73.1	97.9
평택권	70.6	85.2	74.4	86.4
안산권	65.8	94.5	60.8	94.0
고양권	75.5	94.5	77.8	96.0
남양주권	47.9	89.0	48.1	89.2
파주시	18.8	91.5	12.0	91.9
이천권	65.1	74.7	66.6	73.8
포천시	27.4	78.0	8.6	72.8

|건강결과| 경기도의 영아 사망률, 신생아 사망률은 전국에 비해 낮은 편이며 진료권별 격차는 다소 큰 편

경기도의 출생아 천명당 영아 사망률은 2.5명, 신생아 사망률은 1.4명으로 모두 전국 17개 시도 중 5번째로 낮은 편이었다.

출생아 천명당 영아 및 신생아 사망률은 남양주(각 3.6명, 1.7명), 수원(각 3.3명, 1.9명), 고양(각 2.8명, 2.0명) 진료권이 높았으며, 안양(각 1.3명, 0.9명), 안산(각 1.6명, 0.6명) 진료권이 낮은 편에 속하였다.

2. 어린이

경기도의 18세 이하 소아청소년의 인구는 전국에서 가장 많은 편이나, 의료자원의 격차는 큰 편으로 일부 진료권의 경우 전국 대비 적은 수준으로 나타났다. 특히 연령표준 치료 가능 사망률의 경우 진료권별 격차가 크게 나타나 세부적인 진단 및 분석이 필요할 것으로 판단하고 있다.

|의료필요| 경기도의 18세 이하 소아청소년의 인구는 전국 17개 시도 중 가장 많은 편

경기도의 18세 이하 소아청소년 인구 수는 전국에서 가장 많았으며, 진료권별로 살펴보면 인구 수가 많은 성남, 수원, 고양 진료권에서 18세 이하 소아청소년의 인구 수가 많은 것으로 나타났다.

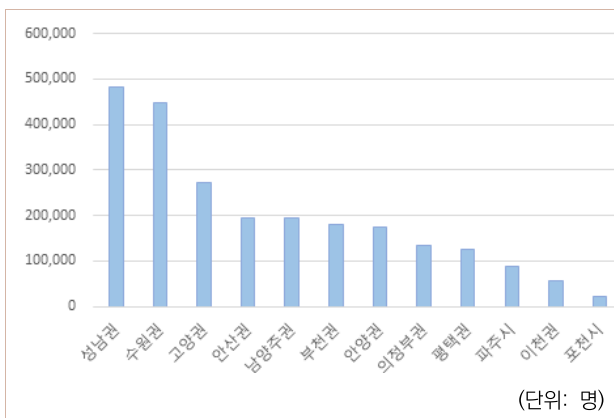


그림 2 2019년의 경기도 진료권별 18세 이하 소아청소년 인구 수

|의료자원| 의료자원도 진료권별 격차가 큰 편

경기도의 인구 10만명 당 소아청소년과 전문의 수 또한 62.7명으로, 전국(68.8명) 대비 적은 편이었다.

인구 10만명 당 소아청소년과 전문의 수는 부천(70.0명), 수원(69.8명), 고양(67.7명) 진료권이 많았으며, 이천(42.8명), 포천(43.5명), 평택(46.9명) 진료권이 적은 편이었다. 이를 통해 진료권별 의료자원의 격차가 큰 것을 알 수 있다.

|의료이용| 경기도 내 영유아 건강검진 수검률은 진료권별로 비슷한 수준

경기도의 영유아 건강검진 수검률은 77.4%로, 전국(77.6%)과 비슷한 수준이었으며, 진료권별로 살펴봐도 경기도와 비슷한 수준으로 나타났다.

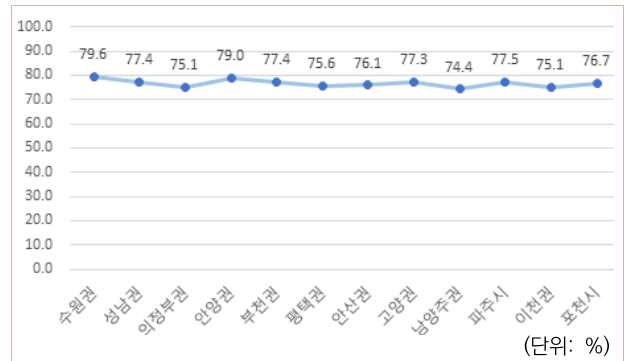


그림 3 2019년의 경기도 진료권별 영유아 건강검진 수검률

|건강결과| 경기도의 연령표준화 치료가능 사망률은 전국과 비슷한 수준이나, 진료권별 격차는 큰 편

경기도의 연령표준화 치료가능 사망률은 1.9명으로 전국(1.9명)과 비슷한 수준이었다. 진료권별로 살펴보면 부천(2.8명), 수원(2.6명), 이천(2.2명) 진료권이 높았고, 안양(0.8명), 파주(0.9명), 남양주(1.1명) 진료권이 낮은 것으로 나타나 그 격차는 대략 2배가량 차이는 것으로 나타났다.

3. 장애인

경기도의 등록 장애인 수는 전국 17개 시도 중 가장 많았으며, 그에 더불어 의료자원도 전국 대비 많은 편이었다. 하지만 특히 0~18세 등록 장애인의 입원 및 재활치료 입원 관내의료이용률의 진료권 격차가 매우 큰 바, 이에 대한 세부적인 진단 및 분석이 필요할 것으로 판단된다.

|의료필요| 전국에서 경기도의 등록 장애인 인구 수가 가장 많음

경기도의 등록 장애인 인구수는 전국에서 가장 많으며, 연령대별로 살펴봐도 전국에서 가장 많았다. 등록 장애인의 수를 연령별로 살펴보면 19~64세(50.4%) 65세 이상(45.8%), 0~18세(3.8%) 순으로 많았다. 장애 유형별로 살펴보면, 신체 외부장애(80.8%), 발달장애(9.5%), 신체내부장애(6.3%), 정신 장애(3.4%) 순으로 많았다.

경기도 내에서도 인구 수가 많은 수원, 성남, 고양 진료권에 등록 장애인의 수가 많았으며, 비교적 인구 수가 적은 포천, 이천, 파주 진료권의 등록 장애인의 수가 적었다. 이 외에도 대다수의 진료권에서 연령대 및 장애유형별 장애인의 비율은 경기도와 비슷한 것으로 나타났다.

표 3 2020년 등록장애인의 연령대별 비율

(단위: 명)

구분	전체	0~18세	19~64세	65세이상
경기	569,726	21,760 (3.8%)	287,040 (50.4%)	260,926 (45.8%)
수원권	81,116	3,859 (4.8%)	43,094 (53.1%)	34,163 (42.1%)
성남권	100,279	4,163 (4.2%)	48,372 (48.2%)	47,744 (47.6%)
의정부권	43,941	1,370 (3.1%)	21,115 (48.1%)	21,456 (48.8%)
안양권	41,284	1,417 (3.4%)	19,803 (48%)	20,064 (48.6%)
부천권	50,306	1,700 (3.4%)	25,961 (51.6%)	22,645 (45%)
평택권	35,997	1,277 (3.5%)	18,415 (51.2%)	16,305 (45.3%)
안산권	53,842	2,043 (3.8%)	31,325 (58.2%)	20,474 (38%)
고양권	59,809	2,417 (4%)	28,865 (48.3%)	28,527 (47.7%)
남양주권	53,758	1,754 (3.3%)	25,747 (47.9%)	26,257 (48.8%)
파주시	21,156	866 (4.1%)	10,165 (48%)	10,125 (47.9%)
이천권	18,019	648 (3.6%)	8,904 (49.4%)	8,467 (47%)
포천시	10,219	246 (2.4%)	5,274 (51.6%)	4,699 (46%)

|의료자원| 진료권별 장애인 의료와 관련된 의료자원의 격차는 큰 편

경기도의 장애인 건강주치의 기관은 95개소, 의사는 120 명으로 전국 17개 시도 중 가장 많았으며, 장애인 인구 10만 명당 재활의학과 개설 의료기관 수 및 재활의학과 전문의 수는 각 241.0개소, 91.8명으로 전국 대비(각 219.9개소, 84.9명) 많은 편이었다.

장애인 건강주치의 기관 및 의사가 가장 많은 성남(각 17 개소, 23명) 진료권에 비해 포천(각 1개소, 1명) 진료권이 그 수의 격차가 큰 것으로 나타났다.

장애인 인구 10만 명당 재활의학과 개설 의료기관 수 및 재활의학과 전문의 수가 가장 많은 진료권은 부천(각 288.2 개소, 109.3명), 성남(279.2개소, 135.6명), 고양(각 275.9 개소, 125.4명)이었으며, 포천(각 117.4개소, 48.9명), 파주 (각 174.9개소, 47.3명), 이천(각 183.1개소, 33.3명) 진료권은 가장 적었다.

|의료이용| 진료권별 관내 의료이용률의 격차가 큰 편이며, 특히 0~18세 등록 장애인에서 더욱 격차가 큰 편

경기도의 장애인 입원 관내의료이용률은 연령대별, 장애 유형별, 중증도별 모두에서 전국 대비 높은 편이었으나, 경기도 진료권별 격차가 큰 것으로 나타났다.

특히 경기도의 18세 이하 장애인의 입원 관내의료이용률에 살펴보면 파주(89.9%), 성남(78.9%), 안양(67.3%) 진료권이 높았고, 이천(3.7%), 부천(5.0%), 의정부(6.5%) 진료권이 낮은 편으로 다른 연령대에 비해 진료권별 격차가 매우 큰 편이었다.

표 4 2020년 등록장애인의 연령대별 입원 관내의료이용률

(단위: %)

구분	전체	0~18세	19~64세	65세 이상
경기	76.6	64.7	76.3	78.2
수원권	64.3	37.7	63.4	68.1
성남권	59.4	78.9	54.3	60.3
의정부권	65.4	6.5	67.0	67.7
안양권	62.4	67.3	61.2	62.6
부천권	56.9	5.0	56.3	64.8
평택권	51.5	11.0	46.6	57.2
안산권	64.6	38.1	61.2	69.3
고양권	62.3	11.4	62.4	67.2
남양주권	50.1	16.8	51.0	52.5
파주시	49.0	89.9	38.4	46.0
이천권	48.0	3.7	48.4	50.7
포천시	28.6	19.1	24.5	32.2

이는 장애인 재활치료 입원 관내 의료이용률에서도 비슷한 이용 행태를 찾아볼 수 있는데, 파주(78.7%), 성남(78.4%), 안양(72.9%) 진료권이 높고, 평택, 이천, 포천 진료권의 경우 장애인 재활치료 입원 관내 의료이용률은 전무한 것으로 나타났다. 특히 파주 진료권의 경우 0~18세 등록 장애인의 재활치료 입원 관내의료이용률이 98%로 나타나, 연령대별 의료이용 행태에 대해서는 세부적인 분석 및 진단이 필요할 것으로 판단된다.

표 5 2020년 등록장애인의 연령대별 재활치료 입원 관내의료이용률

(단위: %)

구분	전체	0~18세	19~64세	65세 이상
경기	81.0	74.6	85.3	83.4
수원권	55.1	36.8	65.2	67.4
성남권	78.4	97.1	66.0	66.7
의정부권	56.4	0.6	75.9	70.1
안양권	72.9	74.3	74.7	69.2
부천권	35.4	0.6	63.6	68.6
평택권	41.4	0.0	37.2	55.4
안산권	61.4	37.5	63.3	71.0
고양권	58.3	8.0	76.9	76.1
남양주권	58.2	18.2	77.3	65.6
파주시	78.7	98.0	66.1	34.4
이천권	23.9	0.0	32.7	29.6
포천시	40.1	0.0	40.4	42.3

건강결과 | 인구 천명당 연령표준화 예방가능한 입원율은 진료권보다 장애인과 비장애인의 격차가 큰 편

경기도의 인구 천명당 연령표준화 예방가능한 입원율은 장애인의 경우 6.6명, 비장애인의 경우 1.6명으로 그 격차가 큰 편이었다.

경기도 진료권별로 살펴봐도 연령표준화 예방가능한 입원율은 그 격차가 큰 편으로, 장애인의 연령표준화 예방가능한 입원율이 높은 이천(8.2명), 포천/평택(각 8.1명) 진료권의 경우 비장애인의 연령표준화 예방가능한 입원율 또한 높은 편이었음에도 그 격차는 대략 4배 가량인 것으로 나타났다. 장애인의 연령표준화 예방가능한 입원율이 낮은 성남/고양(각 5.9명), 수원(6.0명) 진료권 또한 비장애인의 연령표준화 예방가능한 입원율과 비교해보면 그 격차는 4배 이상이었다.

표 6 2020년 인구 천명당 연령표준화 예방가능한 입원율

(단위: 명)

구분	인구 천명당 연령표준화 예방가능한 입원율	
	장애인	비장애인
경기	6.0	2.6
수원권	5.9	1.8
성남권	6.7	2.8
의정부권	6.4	2.1
안양권	6.7	2.6
부천권	8.1	3.4
평택권	7.3	3.2
안산권	5.9	1.9
고양권	7.2	2.7
남양주권	6.1	2.7
파주시	8.2	3.2
이천권	8.1	3.7

강 원 도

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요| 높은 고령산모 및 미숙아 비율, 영월권에서 심각

강원도의 2019년도 출생아 수는 8,283명으로 전년 대비 소폭(-0.8%) 감소하였다. 강원도의 고령 산모 비율(28.9%)은 전국평균(33.4%)보다 낮았으나, 2017년 이후 꾸준히 증가, 고위험 분만율은 감소하는 추세를 보였다. 진료권별로 고령 산모 비율은 영월권(35.8%)에서, 고위험분만은 춘천권(15.4%)에서 가장 높았다.

고령 산모 비율이 증가함에 따라 미숙아, 저체중아 비율도 증가하는 추세이다. 진료권별로 고령 산모 비율이 높았던 영월권에서 미숙아(10.0%), 저체중아(7.7%), 다태아(6.2%) 비율이 가장 높았다. 시군구별로도 고령 산모 비율이 가장 높았던 정선(37.7%)에서 미숙아(13.7%), 다태아(9.1%) 비율이 가장 높았다.

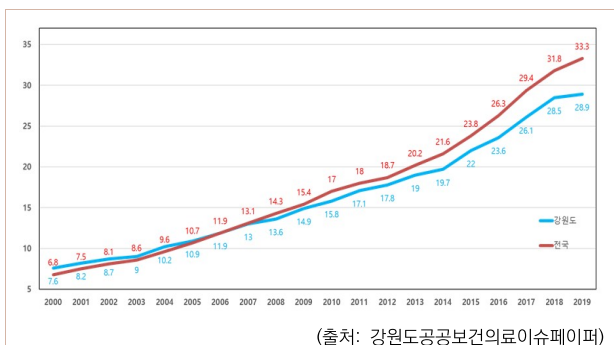


그림 1 강원도 35세 이상 고령임신 비율

|의료자원| 분만 전문진료자원의 진료권별 불균형 심각

강원도의 출생아 1,000명당 분만가능기관 수는 2.3개소로 전국(1.4개소)보다 많았다. 그러나, 진료권별로 속초권 1.1개소, 영월권은 전무하였으며, 시군구별로 도심지역을 중심으로 분만기관이 집중되어 있어 12개 지역에서는 분만가능기관이 없었다. 출생아 1,000명당 산부인과 전문의 수 역시 횡성, 정선, 고성, 양양에는 전무하였다.

강원도의 출생아 1,000명당 신생아실 병상 수(19.6개)는 전국평균(23.6개)에 미치지 못하였고, 영월권에는 없었다. NICU 병상 수(7.0개)는 전국평균(6.1개)보다 많았으나, 영월권, 동해권, 속초권에는 없었고, 춘천(11.9개), 원주(11.7개), 강릉(13.5개)에만 집중되어 있어 나머지 13개 시군에서는 이용

가능한 전문진료 자원이 전혀 없는 것으로 나타났다.

|의료이용| 분만 및 고위험분만의 낮은 자체 충족률

강원도의 분만RI(80.9%) 및 고위험분만RI(81.6%)는 전국평균(56.4%, 54.9%)보다 높았으나, 60분 이내 분만TRI(82.9%) 및 고위험분만TRI(83.1%)는 전국평균(90.9%, 91.7%)보다 낮았다.

특히 영월권의 경우, 분만가능시설이 없어 분만RI는 0.2% 수준, 고위험 분만RI는 0%였으며, 18개 시군 중 11개 지역에서 고위험 분만RI가 나타나지 않았다. 속초권 역시 분만RI(32.4%) 및 고위험 분만RI(39.6%)는 전국평균에 미치지 못했고, 분만TRI(71.6%) 및 고위험 분만TRI(69.2%)도 매우 낮아 분만취약지의 지역 자체 의료 해결 능력이 매우 떨어짐을 알 수 있다.

|건강결과| 높은 모성사망비, 분만 고위험군에 대한 의료 인프라 개선을 통한 사망률 감소 노력 필요

강원도의 출생아 10만명당 모성사망비(24.1명)는 전국에서 2번째로 높았다. 진료권별로 강릉권(103.7명), 속초권(109.5명)에서 전국평균(9.9명)보다 모성사망비가 10배 이상 높은 것으로 나타났다. 강원도의 분만가능시설은 18개 시군 중 6개 시군에 불과하여 분만취약지의 출산 인프라 구축 및 개선이 시급한 상황이다.

강원도의 출생아 1,000명당 출생전후기 사망률도 3.3%로 전국에서 3번째로 높았다(전국 2.7%). 진료권별로 강릉권(2.1%)을 제외한 나머지 권역에서 전국평균보다 높은 사망률을 보였다(춘천권3.0%, 원주권3.9%, 영월권4.8%, 동해권3.1%, 속초권3.3%).

강원도의 출생아 1,000명당 신생아사망률(1.7%)은 전국평균(1.5%)보다 소폭 높았다. 진료권별로 동해권(3.1%)이 가장 높았고, 시군구별로 양양(8.5%)이 전국보다 5배 높게 나타났다. 강원도의 출생아 1,000명당 영아사망률(2.4%)은 전국평균(2.7%)과 비슷한 수준이었으나 진료권별로 동해권(4.1%)에서 전국보다 약 2배 높았다. 시군구별로는 양양(8.5%)의 영아사망률이 전국보다 3배 이상 높아 분만취약지역의 분만 인프라 개선을 위한 방안 및 정책 대안이 필요할 것으로 보인다.

2. 어린이

|의료필요 및 의료자원| 부족한 전문의료인력, 영월권에서 특히 취약

2019년도 강원도의 18세 이하 소아청소년 비율은 15.2%로 전국평균(16.4%)보다 낮았다. 진료권별로 철원(15.3%), 속초(15.5%), 동해(16.4%), 춘천(16.6%), 양구(16.6%), 원주(17.5%)를 제외한 나머지 지역은 강원도 평균보다 낮은 소아청소년 인구비율을 보였다.

강원도 어린이공공전문진료센터는 강원대학교병원(춘천)이 유일하다. 강원도의 인구 10만명당 소아청소년과 전문의 수는 55.5명으로 전국평균(68.8명)에 비해 인력자원이 부족했다. 이 중에서도 영월권의 전문의 수(22.6명)가 가장 적었고, 강릉권(76.6명)과 비교했을 때 약 3.4배 낮았다. 동해권(46.7명), 속초권(47.2명), 원주권(52.6명), 춘천권(61.7명)에서도 전문의의 수는 전국평균에 미치지 못했다. 시군구별로 화천(84.7명), 강릉(76.6명), 속초(70.9명), 춘천(70.8명)을 제외한 나머지 모든 지역은 전국평균에 미치지 못했고 양양은 전무했다.

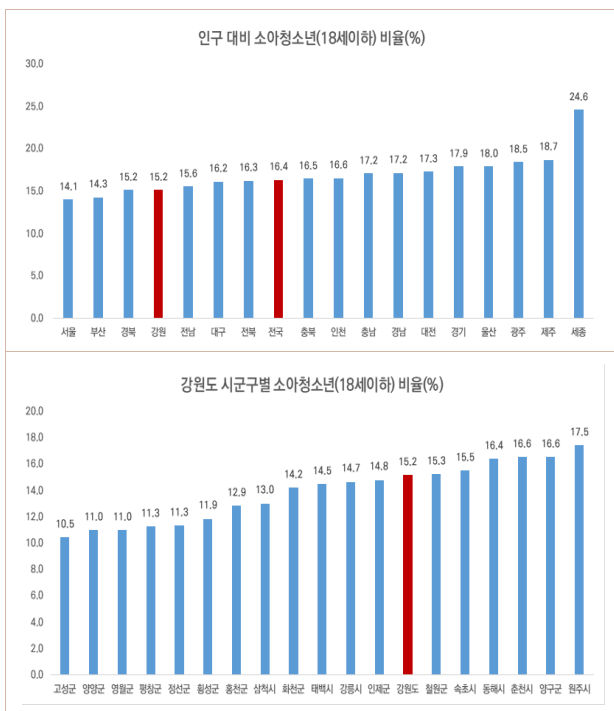


그림 2 강원도 소아청소년 비율

|의료이용 및 건강결과| 영유아 건강검진 수검률은 높으나, 5세미만 사망률 및 치료가능사망률은 매우 높은 편

강원도의 영유아 건강검진 수검률은 80.9%로 전국 2위 수준이며, 2017년 이후 꾸준히 증가하고 있다. 진료권별로 영월권(75.2%)이 가장 낮았고, 시군구별로 영월(73.9%), 정선(75.8%), 평창(75.9%)이 전국평균(77.6%)보다 다소 낮았으나 전반적인 영유아 건강검진 수검률은 양호한 편이었다.

반면, 5세 미만 사망자 수(인구10만명당)는 68.9명이며 전국 4위 수준으로 높았다. 진료권별로 동해권(86.4명), 영월권(86.0명), 원주권(73.7명), 춘천권(73.0명), 속초권(58.5명), 강릉권(33.2명) 순으로 사망자 수가 많았고, 시군구별로 화천(207.7명)이 가장 많았는데 이는 전국평균(57.2명)보다 약 4배 가까이 높은 수치이다. 소아청소년의 치료가능 사망률은 동해권(3.7명)에서 전국평균(2.1명)보다 약 2배 가까이 높았고, 시군구별로 양양(7.7명)에서 전국평균보다 약 4배 가까이 높게 나타났다.

표 1 강원도 소아청소년 의료이용 및 건강결과

(단위: %)

구분	영유아 건강검진수검률	5세미만(0~4세) 사망률	소아청소년 치료가능사망률
강원도	80.9	68.9	2.1
춘천시	79.7	72.3	2.1
원주시	83.2	71.6	2.8
강릉시	78.9	33.2	1.4
동해시	78.5	106.2	4.3
태백시	80.6	88.7	4.5
속초시	84.8	37.9	2.2
삼척시	84.0	54.5	2.5
홍천군	82.6	55.3	0.0
횡성군	80.3	99.8	0.0
영월군	73.9	0.0	0.0
평창군	75.9	117.6	0.0
정선군	75.8	133.5	0.0
철원군	79.0	59.1	0.0
화천군	79.4	207.7	0.0
양구군	82.1	0.0	0.0
인제군	82.9	77.2	4.1
고성군	81.6	0.0	0.0
양양군	80.7	170.4	7.7

3. 장애인

|의료필요 및 의료자원| 장애인의 높은 의료필요 대비 인적/물적 자원 부족, 지역 간 의료자원의 격차 심각

2020년도 강원도 등록장애인은 101,615명이며, 인구의 6.6%로 전국 4위 수준이었다. 이 중 65세 이상 고령 등록 장애인의 비율이 가장 높았고, 진료권별로 영월권과 동해권에서 고령 등록장애인 비율이 높게 나타났다.

강원도의 장애인건강주치의 서비스 제공 의료기관 수는 장애인 10만명당 12개소로 전국 17개소보다 낮았고, 이 중 동해권(1개소), 속초권(1개소)에서 의료자원이 부족, 영월권에는 없었다. 강원도 장애인 10만명당 재활의학과 개설 의료기관은 129.9개소, 전문의 수는 55.1명으로 전국평균(230.9개소, 84.9명)보다 현저하게 낮아 인적, 물적 자원이 모두 부족하였다. 재활의학과는 원주권(175.3개소)에 가장 많았으나, 영월권(69.4개소)은 전국 최하위 수준이었다. 강원도 18개 시군 중 13개 시군에서는 재활의학과 전문의가 없어 진료권별 큰 격차를 보였다.

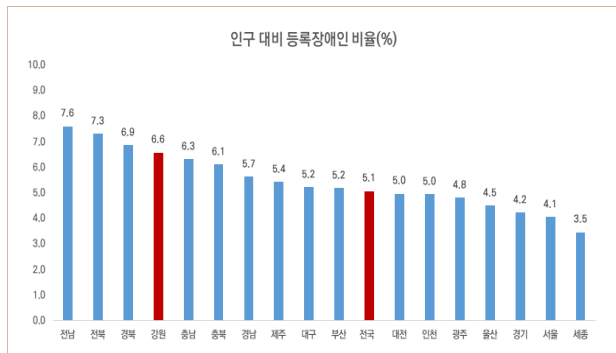


그림 3 강원도 장애인 비율

|의료이용| 낮은 장애인 건강검진 수검률 및 지역 자체 충족률

강원도 장애인의 건강검진 수검률은 속초권(66.9%)에서 가장 낮았고, 춘천권에서 장애인-비장애인의 수검률 차이가 가장 컸다(장애인69.9%, 비장애인77.1%).

장애인의 검진(일반, 암)RI는 영월권에서 현저하게 낮았다. 시군별로 일반검진 및 암검진RI가 가장 높은 지역과 가장 낮은 지역을 비교했을 때 22배 이상 차이가 있어 진료권별 의료이용의 격차가 매우 컸다(일반 강릉95.0%-평창4.2%, 암 강릉95.7%-인제4.3%). 장애인의 건강수준 개선을 위해 건강검진 수검률을 높이기 위한 대책 마련이 필요하다.

강원도 장애인의 입원 및 재활치료 입원 RI는 영월권에서 가장 낮았다(입원14.8%, 재활0%). 강원도 장애인의 입원의료이용률(26.5%)은 전국평균(26.7%)과 비슷한 수준이나 영월권, 동해권, 속초권의 입원RI가 전국평균보다 낮아 장애인 입원 환자의 지역 자체 의료 해결 능력이 부족한 것으로 나타났다. 영월권의 경우 장애인 입원 RI는 14.8%로 원주권(75.8%)과 비교했을 때 5배 낮아 장애인 입원치료에 대한 자체의료충족 능력이 매우 낮은 것으로 나타났다.

강원도 장애인의 재활치료 입원RI(57.4%)는 전국평균(47.8%)보다 높았으나, 원주권(81.0%)을 제외한 나머지 진료권에서 재활치료 입원RI가 전국과 비슷하거나, 현저하게 낮았다(영월권 0%, 강릉권14.7%, 속초권19.4%, 동해권27.4%, 춘천권 49.1%). 시군구별로 도심 외 11개 지역의 RI도 0%로 나타나 지역별 자체의료충족률과 의료접근성 향상을 위한 개선 마련이 시급하다.

|건강결과| 장애인의 예방가능입원을 감소 위한 일차의료 서비스 접근성 개선 노력 필요

강원도 장애인의 예방가능입원율은 비장애인보다 3.4배 높았다(장애인 8.4%, 비장애인2.5%). 진료권별로 동해권(10.4%)과 강릉권(10.1%)에서 높게 나타났고, 비장애인과 큰 차이를 보인 지역은 강릉권으로 비장애인(2.1%)보다 예방가능입원율이 4.9배 높은 것으로 나타나 일차의료서비스 이용의 접근성을 향상 시킬 수 있는 인프라 개선이 필요할 것으로 보인다.

표 2 강원도 장애인과 비장애인의 예방가능입원율

(단위: %)

구분	장애인	비장애인
강원도	8.4	2.5
춘천시	9.2	2.2
원주시	7.6	2.0
강릉시	10.1	2.1
동해시	8.6	3.0
태백시	10.3	3.9
속초시	5.8	2.2
삼척시	12.7	4.8
홍천군	4.4	2.3
횡성군	5.1	2.5
영월군	9.7	2.7
평창군	4.4	2.2
정선군	6.1	3.3
철원군	7.0	3.3
화천군	9.9	3.0
양구군	9.1	3.0
인제군	9.1	2.3
고성군	5.6	2.0
양양군	9.0	1.9

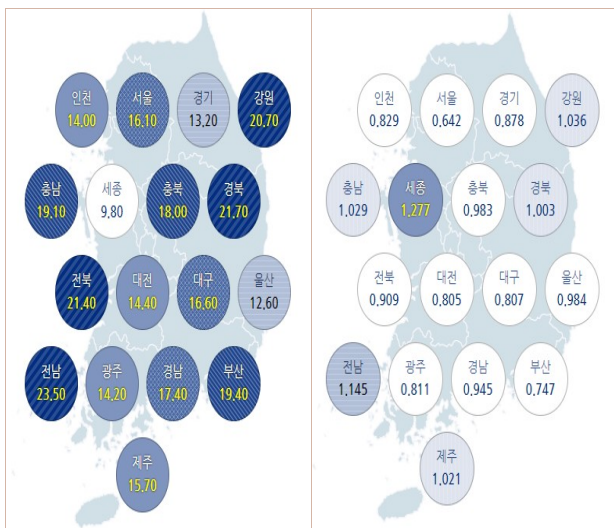
전라남도

전국적으로 전체인구의 감소, 고령 인구의 증가는 공통적인 현상이다. 전국 17개 시·도 중에서 가장 높은 고령 인구 비율을 보이는 지역은 전남(23.5%)이다(가장 낮은 지역은 세종(9.8%)). 합계출산율의 경우 세종에(1.28명) 이어 전남이(1.15명) 높은 상황이고, 장애인 비율도 7.6%로 전국 기준(5.1%)보다 높은 특징이 있다. 이러한 현황을 고려한 보건 의료 인프라 구축이 필요하다(통계청 지역 통계총괄과, 행정안전부, 2020 기준).

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요|

전남의 출생아 수는 매년('17~'19년) 감소하고 있는데, 이것은 세종시를 제외하면 전국이 같은 현황을 보인다. 전남 지역 모자 의료와 관련하여 주목해야 할 것은 미숙아구성비가 전국 17개 시·도 중 최상위 수준으로 높고, 저체중아 구성비, 고위험분만 비율도 전국 기준보다 높은 것이다. 그리고 '17~'19년의 35세 이상 산모의 구성비, 고위험분만비율의 계속적 증가는 산모와 신생아를 위한 의료자원의 확충되어 발생할 수 있는 의료 상황에 대비해야 함을 시사한다.



(출처: 통계청 e지방지표(시각화))

그림 1 고령인구비율(%)과 합계출산율(명)

|의료자원|

도서 지역이 많은 전남의 분만 관련 의료자원에서 주목해야 할 것은 지역 간 격차이다. 지역 의료자원 현황을 보면, 분만 가능 기관수는 0.9개소('17~'19년 기준, 출생아 천 명당)로

전국 기준 1.4 개소보다 적고, 17개 시·도 중 최하위 수준이다. 또한, 전남의 22개 시·군 중에서 분만이 가능한 기관이 있는 곳은 6개(목포, 여수, 순천, 광양, 강진, 영광)이며, 지역별 분만실 병상 수도 최고 10개(출생아 천 명당)에서 최저 0(출생아 천 명당)개로 격차가 매우 큰 문제가 있다.

신생아실 병상 수도 17개 시·도 중 하위 수준을 유지하고 있고(출생아 천 명당), 신생아 중환자실(NICU, Neonatal Intensive Care Unit) 병상 수는 '17년 1.7개(출생아 천 명당)보다 '18, '19년에는 1.9개로 늘었으나 여전히 17개 시·도 중 하위 수준이며 산모-태아 집중치료실(MFICU, Maternal Fetal Intensive Care Unit) 병상은 없어 모자(분만, 신생아) 의료 관련 전남의 의료자원은 매우 열악하다. A등급 분만 취약지역 30곳 중 6곳이 전남 지역에 있어(2020 의료취약지 모니터링 연구, 보건복지부, 국립중앙의료원), 전남 지역의 모자 의료 관련 자원 확충을 포함한 지속적 관심이 필요하다.

시도	시군구	접근성취약 가임인구수	TRI	시도	시군구	접근성취약 가임인구수	TRI
인천	옹진군	95.32	3.30	전남	완도군	98.69	0.84
경기	양평군	69.14	8.37		진도군	100.00	0.00
	평창군	96.32	0.00		신안군	85.08	14.49
강원	정선군	65.94	1.36		군위군	33.17	7.46
	화천군	97.26	0.00		의성군	89.87	3.25
	인제군	96.09	0.00		청송군	100.00	0.00
충북	보은군	95.56	1.05	경북	영암군	100.00	0.00
	괴산군	75.34	8.55		영덕군	97.46	0.00
충남	청양군	45.42	11.32		청도군	30.03	28.70
	진안군	87.46	0.00		봉화군	36.91	9.02
전북	무주군	55.73	1.47		울릉군	100.00	0.00
	장수군	84.88	0.00		의령군	81.17	2.38
전남	보성군	74.75	0.00	경남	남해군	98.38	0.00
	장흥군	32.10	8.33		함양군	53.12	0.81
	함평군	42.18	9.62		합천군	90.55	0.80

(출처: 2020 의료취약지 모니터링 연구, 보건복지부, 국립중앙의료원)

그림 2 분만취약지 A등급 지역

|의료이용|

전남의 분만 관내 의료이용률(이하 RI)은 '17년 64%, '18년 62.6%, '19년 63.5%로 감소하였다가 증가하였는데, 전국 17개 시도 중 최하위 수준을 유지하였고, 전남 내의 시 지역과 군 지역 간 격차가 컸고, 22개 시·군 중 13개 지역(신안, 진도, 장성, 함평, 무안, 영암, 해남, 장흥, 화순, 보성, 구례, 곡성, 담양, 나주)의 분만 RI는 '0'이었다. 고위험 분만 RI도 세종시를 제외하면 전국 최하위 수준이고, 22개 시·군 중 14개 지역의 고위험분만 RI가 '0'으로 나타나 전남은 매우 취약한 분만 환경이라 할 수 있다. '17~'19년의 분만, 고위험분만 기준 시간(60분)내 의료이용률(이하 TRI)도 전국 17개 시·도 중 최하위 수준을 계속 유지하였고 지역 간 격차가 컸는데 도서·산간 지역을 포함하고 있는 지역의 취약성이 두드러졌다.

|건강결과|

전남의 모성사망비 (Maternal mortality ratio)는 '17년,

‘18년에는 모성 사망자가 각각 1명으로 8.1%(전국 기준 7.8%)와 8.9%(전국 기준 11.3%)의 모성사망비를 보여 17개 시·도 중 중간 수준이었는데 ‘19년에는 모성 사망자가 없어 양호한 결과를 보였다. 전남은 열악한 분만 자원 환경을 가지고 있음에도 출생 전후기 사망률 과 신생아사망률, 영아사망률이 낮아 모성, 신생아 관련하여 비교적 양호한 건강 결과를 보였다.

2. 어린이

|의료필요|

소아 청소년 인구가 감소하는 것은 세종시를 제외한 전국적으로 공통적인 추세이다. 전남도 22개 시·군 모두 18세 이하 인구의 감소를 보였다.

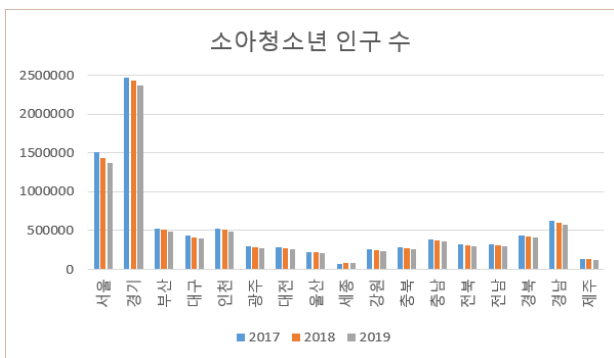


그림 3 소아청소년 인구 수

|의료자원|

전남에는 어린이 공공전문진료센터가 없고 소아청소년과 전문의 수도 전국 17개 시·군 중 하위 수준을 유지하고 있으며 전남 내의 시·군 간 격차가 컸는데 담양지역에는 소아청소년과 전문의가 없고 화순지역은 11명이었다.

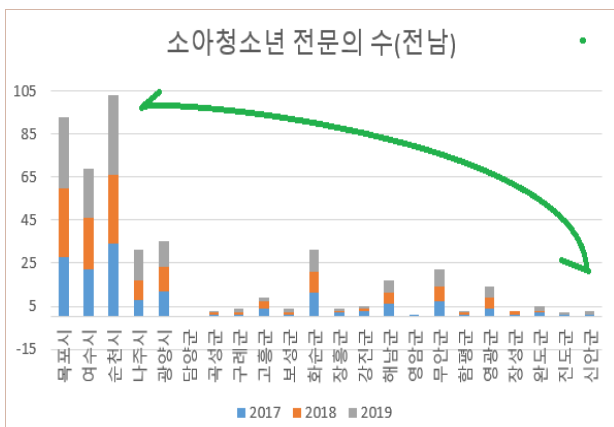


그림 4 소아청소년 전문의 수(전남)

|의료이용|

전남의 영유아 건강검진 수검률은 ‘17년 70%, ‘18년 72.9%, ‘19년 75.7%로 상승하였으나 전국 17개 시·도의 결과와 비교하면 다소 낮은 결과를 보였다.

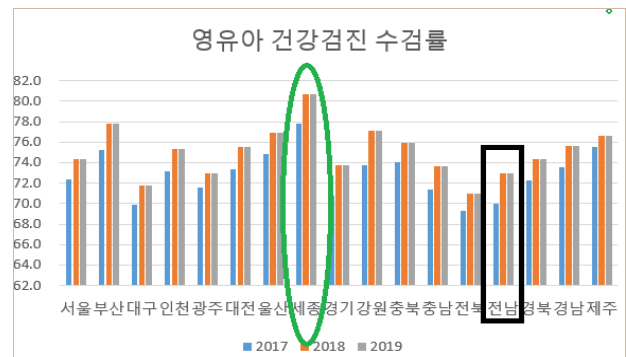


그림 5 영유아 건강검진 수검률

|건강결과|

전남의 5세 미만 사망률(0~4세 인구 10만 명 당)은 ‘17년 64.1명, ‘18년 503명, ‘19년 424명으로 해마다 감소하였고, 전국 17개 시·군과 비교했을 때 낮은 양호한 결과를 보였다. 그러나 전남의 22개 시·군 간 격차가 있었고, 사망자 수가 1명이 늘어도 사망률이 크게 변화하는 특성이 있어서 해마다 변동의 폭이 매우 컸다.

적절한 치료가 효과적으로 이루어진다면 발생을 회피할 수 있는 치료가능 사망률(Treatable mortality)은 ‘17년 1.5명, ‘18년 1.5명, ‘19년 0.9명(인구 10만 명 당)이었는데, 전국 17개 시·도 중 낮은 수준을 유지하여 19세 이하의 건강 수준을 상대적으로 양호하다는 것을 확인할 수 있다. 그러나 전남의 22개 시·군 간 큰 격차를 보여서 이에 대한 추가적인 검토가 필요하다.

표 1 치료가능 사망률(전남)

(단위: 인구10만명당 명)

	치료가능 사망률		
	‘18	‘19	‘20
전국	2.0	2.0	1.9
전남	1.5	1.5	0.9
목포권	1.9	0.9	0.9
여수시	2.4	0.5	0.0
순천권	0.9	1.5	0.8
나주권	1.3	2.9	1.5
해남권	2.0	1.4	2.6
영광권	0.0	3.3	0.0
전남 최고	4.2 (진도)	8.5 (보성)	10.2 (함평)
전남 최저	0 (7개 시·군)	0 (10개 시·군)	0 (15개 시·군)

3. 장애인

|의료필요|

‘17~’20년 전남의 등록 장애인 인구수(15세 이상)는 전체적으로 감소하고 있다. 등록 장애인 인구의 장애 유형별 추이를 보면, 신체 외부장애는 해마다 감소하고 있고, 신체 내부장애와 발달 장애의 경우는 해마다 증가하고 있으며 정신장애의 경우 소폭으로 증가와 감소를 반복하고 있다. 장애 중등도별 등록 장애인 인구는 심한 장애와 심하지 않은 장애 모두 ‘17년에 비해 ‘18년은 소폭으로 증가했다가 감소하는 추세를 보였다.

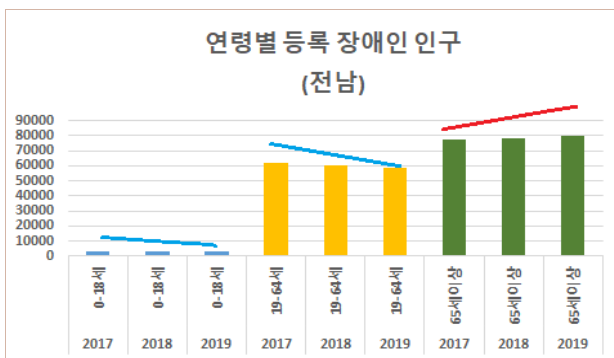


그림 6 연령별 등록장애인 인구(전남)

|의료자원|

전남에는 지역장애인 보건의료센터, 장애 친화 건강검진기관, 권역 장애인 구강 진료센터가 없고, 11명의 장애인 건강주치의가 있다. 이것은 전국 17개 시·군과 비교하면 장애인 의료자원이 상대적으로 열악한 상황이다. ‘17~’20년 장애인 인구 10만 명 당 재활의학과 개설 의료기관 수는 다소 늘었는데, 전국 17개 시·군과 비교하면 중간 수준이고 재활의학과 전문의 수는 최하위 수준을 유지하고 있고 전남 지역 간 격차가 컸다(최고 지역 118.9명~0명).

재활의학과 전문의의 부재로 발생할 수 있는 장애인, 재활 환자의 재활 치료 관련 문제를 해결하기 위해서는 전문인력의 배치도 매우 중요하다. 아울러 전문인력이 균형적으로 배출되기 위한 노력이 필요한 시점이다.

|의료이용|

전남의 장애인 건강검진 수검률은 비장애인에 비해 다소 낮은 결과를 보이는데 이것은 전국적으로 비슷한 양상이다. 전남의 장애인, 비장애인 건강검진 수검률은 ‘18년에 비해 ‘19년에는 소폭 상승하였으나 전국 17개 시·도 중 중하위 수준을 보였다. ‘19년, ‘20년의 장애인 건강검진 관내 이용률(이하 RI)은 암검진, 일반검진 모두 전국 17개 시·도 중 최하위

수준을 보였고 전남 시·군 내에서도 격차가 컸다(최고 93.6%(순천), 최저 4.5%(진도)).

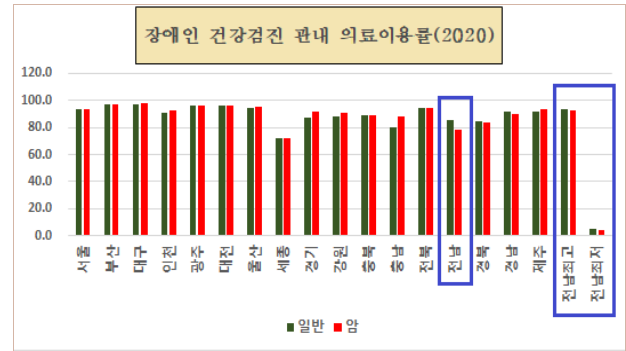


그림 7 장애인 건강검진 관내 의료이용률(2020)

‘18년~’20년의 장애인 입원 의료이용률은 모든 연령대와 대부분의 장애 유형에서 전국 17개 시·도와 비교했을 때 높은 수준을 보였고, 장애의 정도가 심하거나 심하지 않은 경우 모두 높았다. ‘20년의 장애인 입원 의료이용률은 이전 연도보다 모든 영역에서 하락하였는데, 이는 전국적으로 같은 현상을 보였다. 코로나19 팬데믹 상황과 연관이 있는 결과로 사료된다.

‘18년~’20년 장애인 입원RI를 살펴보면, 65세 이상 장애인, 신체 외부 장애, 장애의 정도가 심하지 않은 경우 매년 증가하는 추세를 보였고, 전국 17개 시·군과 비교하면 낮은 수준이었다. 또한, 정신 장애와 19세~64세의 연령대는 매년 감소하는 경향을 보였고 전남 내 지역 간 큰 격차를 보였다.

‘19년에 비해 ‘20년 30세 이상 장애인의 당뇨, 고혈압 치료율은 소폭 감소하였으나 전국 17개 시·군과 비교하면 높은 수준을 보였다.

‘18년~’20년 장애인 재활치료 입원 의료이용률은 모든 영역에서 전국 17개 시·군 중 중하위 수준이었고 전남 지역 내 격차가 컸다. ‘20년 장애인 재활치료 입원 의료이용률이 모든 영역에서 감소한 결과를 보였는데 이 또한 코로나19 팬데믹 상황의 영향으로 사료된다.

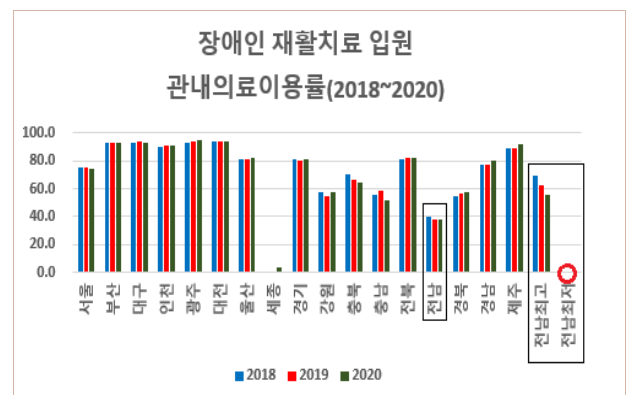


그림 7 장애인 재활치료 입원 관내 의료이용률(2018~2020)

전남의 '18년~'20년 장애인 재활 치료 서비스 입원 RI는 전국 17개 시·군 중 세종시를 제외했을 때 거의 최하위 수준을 보였고, 전남 지역별 격차가 크게 나타났다. 18세 이하 연령의 장애인 재활치료서비스 입원RI의 경우 매년 증가하는 경향이 있었다.

|건강결과|

전남의 '18년~'20년 장애인, 비장애인 예방가능 입원율은 매년 감소하는 추세이나, 전국 17개 시·도 중 가장 높은 수준 이었고 전남의 모든 시·군도 전국 기준값보다 높은 결과를 보였다. 예방가능 입원율은 적절한 일차의료 서비스를 받아 질병 악화를 막고, 증상에 대한 조절을 잘하면 줄일 수 있으므로 장애인 의료 인프라 확보, 체계 마련 등의 노력이 필요하다.

장애인과 재활환자의 치료, 간호, 사회복귀 등의 문제는 생사를 넘나드는 시급한 문제가 아니기에 소홀하게 다뤄질 우려가 있다. 그러나 최대한의 기능회복을 위한 적절한 의료 공급은 단순한 신체 기능의 유지를 넘어, 인간답게 살 수 있게 하여 삶의 질을 높이는 중요한 문제이다. 그러므로 급성기 치료 이후 회복기, 유지기로 연결할 수 있도록 지역사회 자원 들이 연계되어 긴 호흡으로 마련된 전달체계가 매우 필요하다.

표 2 예방가능 입원율(연령표준화율)

(단위: 명, 등록 장애인 인구천명 당)

	장애인			비장애인		
	'18	'19	'20	'18	'19	'20
전국	10.8	10.4	8.2	3.1	2.8	2.0
전남	18.4	18.8	14.1	6.4	6.0	4.1
목포권	22.4	24.7	18.8	7.6	7.3	5.0
여수시	13.8	14.4	10.6	5.0	4.7	3.4
순천권	17.4	17.7	13.6	5.5	5.2	3.5
나주권	13.3	14.9	10.5	5.3	5.2	3.6
해남권	22.0	17.3	14.9	9.5	8.8	5.4
영광권	18.3	17.6	11.1	5.7	5.4	3.6
전남 최고	32.4 (무안)	32.4 (무안)	27.3 (무안)	11.7 (해남)	10.3 (해남)	6.5 (목포)
전남 최저	10.4 (곡성)	8.0 (곡성)	5.6 (곡성)	4.0 (담양)	3.3 (곡성)	2.5 (담양)

경 상 남 도

경상남도에는 다수의 의료취약지역이 있으며, 2020년 기준 등록 장애인의 인구가 전국에서 3번째로 많은 지역이기도 하다. 특히, 경상남도는 소아청소년과 의료취약지역이 의령, 하동, 산청, 함양, 합천의 5개 지역으로 전국 광역도 중 가장 많다.

창원, 진주, 양산, 김해를 제외한 모든 시군이 응급의료 취약지로 지정되어 있으며, 의령, 남해, 함양, 합천의 경우는 분만취약지로도 지정되어 있다. 이는 경상남도가 모자 의료, 어린이 의료, 장애인 의료 모두 취약함을 의미하며, 건강형평성 강화를 위한 정책적 노력이 필요하다.

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요|

전국적인 저출산의 경향은 경남에서도 나타나고 있다. 2017년 23,849명에서 2019년 19,250명으로 출생아수가 감소하였으며, 이는 약 19.3% 감소로 전국 평균 출생아수 감소 15.4%에 비해 큰 수치다.

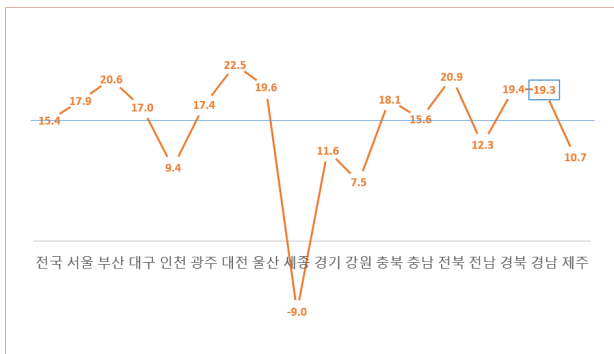


그림 1 출생아수 감소 비율(2017년과 2019년 비교)

출생아수가 감소함과 동시에, 35세 이상 산모의 구성비가 증가하고 있으며, 미숙아 구성비, 저체중아 구성비, 다태아 구성비가 모두 증가하고 있다. 이는 전반적인 모자의료의 수요는 감소하지만, 더 세심하고 전문적인 의료의 필요는 증가하고 있음을 의미한다.

|의료자원|

2019년 기준으로 볼 때, 경남 전체의 출생아 천명당 분만 가능 기관 수는 전국평균에 비해, 작지 않지만 경남 지역 안에서의 불평등이 존재한다. 거창권에는 분만가능 기관이 전혀 없으며, 시군구별로 보면, 군지역 전체에 분만가능 기관이 없다.

산부인과 전문의의 경우도 전국 평균인 16.2명 보다 낮은 출생아 천명당 12.4명이며, 분만 기관이 전혀 없는 군 지역에서 일하고 있는 산부인과 전문의 20여명을 제외하면, 이 수치는 더 낮아질 것이다. 이들 산부인과 전문의는 산부인과 영역이 아닌 응급실, 요양병원 등 산부인과가 아닌 다른 영역에서 진료를 진행하는 것으로 보인다. 향후 해당 지역 대다수의 인구를 차지하게 될 고령 여성의 건강권을 위해 지역의 산부인과 전문의가 여성건강을 위해 일할 수 있는 환경을 만들어 주는 것이 중요하다.

표 1 권역별 분만 기관의 불평등(2019년 기준)

	출생아 천명당 분만가능 기관 수	출생아 천명당 분만실 병상 수
창원권	2.0 개소	8.4 병상
진주권	1.4 개소	6.9 병상
통영권	1.7 개소	6.1 병상
김해권	1.4 개소	4.7 병상
거창권	0.0 개소	3.9 병상

|의료이용|

2019년을 기준으로 경남 전체로 볼 때, 분만 관내의료 이용률은 전국 평균을 상회하나, 거창권의 경우는 7.2%로 극단적으로 낮게 나타남을 알 수 있다. 분만 기준시간 내 의료이용률의 경우도 거창권이 매우 열악함을 확인할 수 있고, 이는 고위험 분만의 경우도 마찬가지이다.

군 지역의 경우 관내 분만이 가능한 기관이 거의 없으나, 출생이 일어나고 있기에 분만 기준시간 내 의료이용률 및 고위험 분만 기준시간 내 의료이용률이 매우 낮게 나타나고 있다. 군 지역에서의 출산을 지원하기 위한 대책이 필요하다.

|건강결과|

국가, 지역의 보건상태의 측정지표로 널리 사용되고 있는 모성사망비(Maternal mortality ratio), 영아사망률(Infant mortality rate) 모두 2017년부터 2019년의 평균을 기준으로 할 때 경남에서 모두 전국 평균보다 높게 나타나고 있다.

표 2 모자의료 건강결과 지표 (2017~2019 평균)

(단위: 출생아10만명당¹⁾, 총출생아천명당²⁾, 출생아 천명당³⁾)

	모성 사망비 ¹⁾	출생전후기 사망률 ²⁾	신생아 사망률 ³⁾	영아 사망률 ³⁾
전국평균	9.7	2.7	1.6	2.8
경상남도	14.4	3.2	1.8	3.2

이는 의료자원의 불균등 분포, 이에 이어지는 의료이용의 불평등이 건강결과로 나타난 것이라 볼 수 있다.

2. 어린이

경상남도에는 다수의 소아청소년과 의료취약지가 존재하며, 이는 지역 어린이의 건강결과에 부정적인 영향을 미치고, 군 지역 인구감소의 원인이 되고 있다. 의료인력 확보를 위한 노력과 세심한 정책적 고려가 필요하다.

|의료필요|

경상남도는 18세 이하 소아청소년 인구가 해마다 감소하고 있다. 전국적인 감소 폭보다 더 큰 폭으로 감소하고 있으며, 표1에서 보는 것처럼 권역별로도 큰 차이를 보인다. 시 지역과 군 지역으로 나누면 그 폭은 더 두드러지는데, 이는 군 지역의 출산수 감소와 도시로의 인구이동을 의미한다.

표 3 청소년 인구 감소 폭

	2017	2019	감소폭 (‘17-‘19)
전국	9,100,191명	8,487,611명	6.73%
경남	622,088명	577,833명	7.11%
창원권	215,761명	198,194명	8.14%
진주권	99,194명	91,864명	7.39%
통영권	90,986명	82,993명	8.78%
김해권	196,482명	187,158명	4.75%
거창권	19,665명	17,624명	10.38%
시지역	558,451명	521,097명	6.69%
군지역	63,637명	56,736명	10.84%

|의료자원|

소아청소년과 전문의 수의 경우도 지역별로 격차를 보인다. 2019년을 기준으로 청소년 인구 십만명당 소아청소년과 전문의 전국 평균인 68.9명보다 작은 59.4명이며, 권역별로 비교했을 때, 김해권 75.3명, 거창권 22.7명으로 3배가 넘는 차이를 보인다. 시 지역과 군 지역으로 나누어 볼 때도, 시 지역은 63.3명, 군 지역은 22.9명으로 약 3배의 차이를 보인다.

표 4 인구 10만명당 소아청소년 전문의 수

(단위: 명)

	소아청소년과 전문의 수	18세이하 소아청소년 인구수	인구10만명당 소아청소년과 전문의수
전국	5,840	8,487,611	68.8
경남	343	577,833	59.4
창원권	101	198,194	51.0
진주권	57	91,864	62.0
통영권	40	82,993	48.2
김해권	141	187,158	75.3
거창권	4	17,624	22.7
시지역	330	521,097	63.3
군지역	13	56,736	22.9

2019년 기준으로 의령군과 합천군은 단 한명의 소아청소년과 전문의도 없다. 의료자원의 부족은 소아청소년 인구가 감소에 따른 수요의 부족으로 볼 수도 있지만, 의료자원 부족으로 인해 타 지역으로 이동하는 소아청소년 인구도 있을 것으로 보인다.

|의료이용|

2019년 기준 의료이용의 경우 시 지역은 영유아 건강검진 수검율이 79.5%이며, 군 지역의 경우 73.0%로 6.5%정도의 차이를 보인다. 소아청소년과 전문의가 없는 의령과 합천의 경우는 영유아 건강검진 수검율이 60%대로 가장 낮게 나타난다. 대부분의 대도시 지역은 80%를 상회하는 수검율을 보인다. 절대적인 의료자원의 부족이 이러한 의료이용의 격차를 만드는 것을 확인할 수 있다.

|건강결과|

건강결과지표인 5세미만 사망률의 경우 전국적으로는 2017년 60.7%에서 2019년 57.2%로 순차적으로 감소하는 것을 볼 수 있고, 경남지역의 경우 2017년 73.3%에서 2018년 54.3%, 2019년 62.3%로 전국 대비 높게 유지되고 있다. 이는 의료자원의 부족으로 인한 의료이용의 감소가 건강 결과에 반영된 것이라 생각할 수 있다.

3. 장애인

2020년 장애인실태조사에 따르면, 비장애인의 10.5% 대비 두배에 가까운 18.2%의 높은 우울감 경험율을 보인다. 코로나19로 인해 미충족 의료의 경험이 크게 증가하여 2017년의 17.0%에서, 2020년도에는 32.4%가 되었으며, 구체적인 사유는 의료기관까지의 이동(29.8%), 병원에서 오랜 기다림(4.3%) 순으로 나타났다. 코로나19와 같은 공중 보건 위기 상황에서 더더욱 장애인의 건강권을 강화시킬 수 있는 정책적 고려가 필요하다.

|의료필요|

등록 장애인의 연령별 현황을 보면, 꾸준히 전체 장애인 인구 중 65세 이상 인구가 증가함을 볼 수 있다. 전국적으로 2017년 45.1%에서 2020년 49.9%로 증가하였으며, 경남도 꾸준히 장애인의 고령화가 진행됨을 볼 수 있다. 장애에 대한 관리와 함께 고령으로 인한 건강 악화를 대비할 수 있는 정책이 필요함을 시사한다.

경남은 심한 장애를 가진 인구가 2020년 기준 70,942명, 심하지 않은 장애를 가진 인구가 117,807명장애를 가진 인구 수가 경기도, 서울 다음으로 많다. 장애인은 경상남도 전역에 고루 거주하고 있으며, 인구가 작은 군 지역에도 모두 천명 이상의 장애인이 거주한다. 이는 경남 전 지역에 걸쳐, 장애인의 건강을 위한 정책이 중요한 이유가 된다.



그림 2 경상남도 지역별 장애인 분포 (2021년 기준)¹⁾

|의료자원|

장애인을 위한 의료시설로 경남에는 4개소의 장애친화 건강 검진 기관이 지정되어 있으나, 실제 운영하고 있는 마산의료원 1개 기관 뿐이다. 장애인 건강주치의 기관은 2021년 12월 기준 20개 기관이 등록되어 있으나, 방문진료를 운영하는

기관은 5개소이며, 실제로 장애인 건강주치의 시범사업에 장애인 환자가 등록을 해서 진료하고 있는 기관은 2개소에 불과하다. 권역 장애인 구강진료센터가 양산시에 위치한 부산대학교 치과 대학에 개소하여 운영 중이나, 경남의 동부 지역에 위치하고 있어 이동이 불편한 서부, 중부지역의 장애인들의 이용이 힘든 상황이다.

도 자체 사업으로 진주의료원(폐업)에서 운영되던 장애친화 치과 및 장애친화 산부인과를 진주고려병원에서 운영하고 있으나 지역 및 진료역량의 한계로 경남지역 장애인의 의료수요를 해결하기에는 한계가 있다.

장애인 재활치료에 역할을 담당하는 재활의학과 의료기관 및 전문의의 수의 경우 전국 평균보다 작은 수를 가지고 있다. 의료기관 수는 전국 대비 79.2%, 전문의 수는 전국 대비 76.1%에 불과하다. 더 심각한 것은 의료기관과 전문의의 분포이다. 앞서 거론한 것처럼 장애인은 경남 전역에 고루 거주하고 있으나, 장애인구 당 군 지역의 전문의 수 7.8명으로 도시지역 82.0명의 십분의 일도 되지 않는다. 두 개 군 지역을 제외하면 나머지 군 지역에는 재활의학과 전문의가 한명도 없다.

표 5 장애인 인구 10만명당 재활 의료기관, 전문의 수

(단위: 개소, 명)

	장애인인구10만명당 재활의학과개설의료기관 수	장애인인구10만명당 재활의학과전문의 수
전국	230.9	84.9
경남	182.8	64.6
창원권	184.3	94.5
진주권	192.7	60.7
통영권	136.3	25.6
김해권	187.1	63.7
거창권	212.3	7.3
시 지역	187.3	82.0
군 지역	145.0	7.8

|의료이용|

재활의학과 전문의의 불평등한 분포는 장애인 재활치료 입원 관내 의료 이용률의 차이를 가져왔다. 2020년 기준 창원권에서는 RI가 88.4로 매우 높게 나타난 반면, 거창권은 8.3으로 매우 낮게 나타난다. 재활치료입원의료이용률의 경우도 창원권 2.1%, 거창권 1.3%로 차이를 보인다.

장애인 건강검진 수검률의 경우 재활의료에 대한 경남 내 지역적 차이와는 다른 양상을 가진다. 2019년 수검률을 기준으로 하면 시 지역 68.3%(비장애인 75.4%), 군 지역 66.0% (비장애인 71.1%)로 큰 차이를 보이지 않는다. 이는 지역에 관계없이 모든 지역에서 비장애인보다 장애인이 건강검진

1) 경상남도 지역장애인 보건의료센터 홈페이지(2021.12.)

수검에 있어서 불편을 겪는다는 것을 의미한다.

|건강결과|

예방가능 입원율의 경우 장애인이 비장애인보다 2020년 기준 4배 정도로 안좋은 건강결과를 보인다.

표 6 장애인과 비장애인의 예방가능 입원율

(단위: 인구천명당 명)

구분	장애인 ¹⁾			비장애인 ¹⁾		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
전국	10.8	10.4	8.2	3.1	2.8	2.0
경남	15.0	13.4	10.8	5.1	4.3	3.1
창원권	14.2	12.6	11.4	4.1	3.6	2.5
진주권	13.9	13.0	10.3	4.0	3.6	2.5
통영권	17.0	17.4	11.3	7.4	6.7	4.5
김해권	15.8	13.0	9.9	6.3	5.1	3.4
거창권	16.4	13.5	13.8	3.6	2.7	3.0
시 지역	14.9	13.6	11.0	5.2	4.5	3.1
군 지역	18.9	15.5	14.3	4.9	4.3	3.2

1) 연령표준화율(표준인구: 2005년 주민등록 연앙인구)

전국 평균에 비해 장애인과 비장애인 모두 경남의 결과가 좋지 않음을 볼 수 있다. 그러나 시, 군 지역으로 나누어 보면, 장애인의 경우 시 지역보다 군 지역의 건강결과가 좋지 않은 반면, 비장애인의 경우는 시, 군 지역의 건강결과 차이가 크지 않은 것으로 나타났다. 이는 장애인 의료자원과 의료이용의 경남 내 분포에 따른 것이라 볼 수 있다. 의료자원이 취약한 군 지역에서 장애인 건강에 대한 고려가 더 필요함을 의미한다.

제 주 특 별 자 치 도

1. 산모(분만·신생아)

|의료필요| 35세 이상 산모 구성비 높고, 서귀포시가 제주시에 비해 미숙아·저체중아·다태아 비율 높음

제주특별자치도 출생아 수는 2019년 4,500명으로 2017년 대비 10.7%로 감소하였고, 전국 증감률 (-15.4%)에 비해 감소폭이 적은 수준임. 35세 이상 산모 구성비는 2019년 35.7%로 전국(33.4%)보다 높은 수준이며 17개 시도 중 2위로 높은 비율을 보임. 고위험분만 비율은 2019년 17.0%로 전국(17.1%)과 유사한 수준이나, 2018년(15.1%)에 비해 증가함.

제주특별자치도 미숙아, 저체중아, 다태아 구성비는 전국 대비 높지 않은 수준이나, 도내 중진료권별 분석시 서귀포시가 제주시에 비해 높은 현황을 보임(표1).

표 1 제주특별자치도 미숙아, 저체중아, 다태아 현황(2019년)

구분	미숙아		저체중아		다태아	
	N	%	N	%	N	%
전국	24,379	8.1	19,915	6.6	13,941	4.6
제주도	299	6.7	237	5.3	183	4.1
제주시	223	6.6	174	5.1	133	3.9
서귀포시	76	7.1	63	5.9	50	4.6

|의료자원| 분만·신생아 병상 및 산부인과 전문의 수가 타 시도 대비 적고, 서귀포시내 분만 가능 기관 1개소

제주특별자치도 분만가능 기관 수는 2019년 기준 10개소이며, 이중 9개소가 제주시에 소재하여 서귀포시내 분만가능 기관 수가 1개소임.

도내 분만·신생아 관련 시설 병상은 분만실 22병상, 신생아실 60병상, 신생아중환자실 23병상이며, 산모·태아집중치료실 병상은 부재한 상황임. 각 병상 현황을 출생아 천명당 병상수로 산출하여 비교시, 전국에 비해 부족한 상황임을 알 수 있음(표2).

도내 산부인과 전문의 수는 66명, 출생아 천명당 전문의 수는 13.1명으로 전국(16.2명) 대비 적은 수준임.

표 2 제주특별자치도 분만·신생아 시설 현황(2019년)

(단위: 병상)

구분	신생아실 ¹⁾		신생아 중환자실 ¹⁾		산모태아 집중치료실 ²⁾	
	병상수	인구당 병상수	병상수	인구당 병상수	병상수	인구당 병상수
전국	7151	23.6	1837	6.1	215	71.0
제주도	60	13.3	23	5.1	0	0

1) 출생아 천명당 병상수, 2) 출생아 10만명당 병상 수

|의료이용| 서귀포시 분만 및 고위험분만 관내의료이용률 증가 추세

제주특별자치도는 도서지역인 지리적 특성으로 인해 분만 관련 관외 의료이용에 제한이 있어, 분만 및 고위험분만 관내 의료이용률이 90% 내외로 높은 수준임. 서귀포시 지역은 관내 분만가능 의료기관이 1개소로 분만 및 고위험 분만 관내 의료이용률이 낮은 수준이나, 최근 3년간 크게 증가하고 있음('17년 대비 '19년 증감률: 분만RI 94.6%, 고위험분만RI 184.9%)(그림1).

분만 및 고위험분만 기준시간내 의료이용률의 경우, 도 전체 현황은 전국과 유사한 수준이나, 서귀포시에서 낮은 수준은 보임. 이는 서귀포시 산모의 제주시 소재 분만 의료기관 이용률이 높은 상황이 반영된 것으로 보임(그림1).

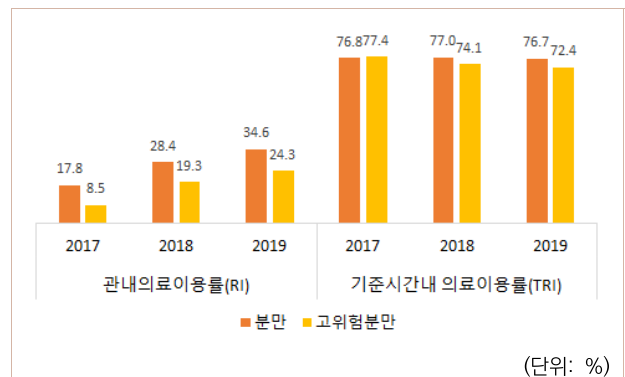


그림 1 서귀포시 분만·고위험분만 의료이용 현황

|건강결과| 신생아 및 영아 사망률 감소 추세

제주특별자치도 모성사망자 수는 최근 3년간 1명씩 발생하고 있음. 출생아 수가 적음으로 인해 모성사망비로 산출 시 2019년 22.2%로 전국(9.9%) 대비 높은 수준을 보임.

2019년 출산전후기 사망률은 2.7%(사망자 수 12명)로 전국과 동일하며, 신생아 및 영아 사망률은 최근 3년간 감소 추이를 보임(그림2).

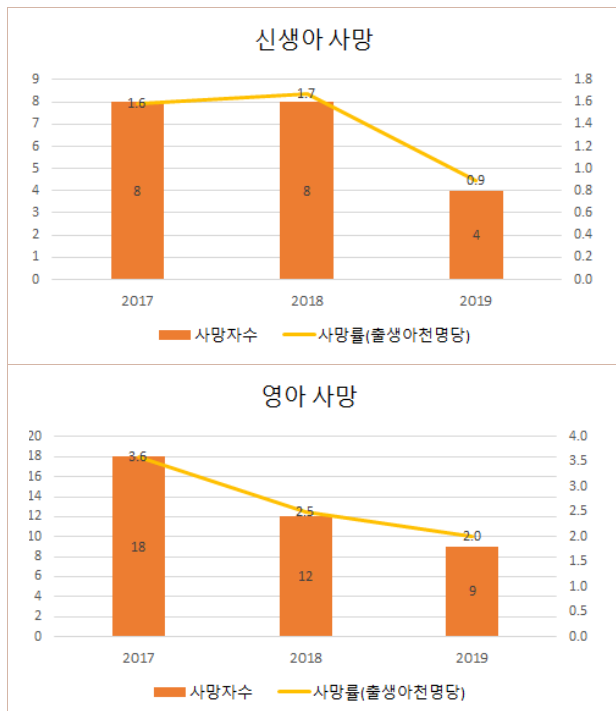


그림 2 제주특별자치도 신생아 영아 사망 현황

2. 어린이

[의료필요] 소아청소년 인구 비율이 전국 대비 높음

제주특별자치도 소아청소년 인구 수는 2019년 125,645명으로 최근 3년간 감소 추이를 보임. 도 전체 인구 중 소아청소년 인구가 차지하는 비율은 2019년 18.7%이며, 전국(16.4%)에 비해 높은 수준임(표3).

표 3 제주특별자치도 소아청소년 인구 현황

구분		2017	2018	2019
전국	N	9,100,191	8,814,916	8,487,611
	%	17.6	17.0	16.4
제주특별자치도	N	130,744	129,190	125,645
	%	19.9	19.4	18.7
제주시	N	99,083	97,825	95,110
	%	20.7	20.1	19.4
서귀포시	N	31,661	31,365	30,535
	%	17.7	17.3	16.8

[의료자원] 소아 전문 치료 시설 및 소아청소년과 전문의 수가 타시도 대비 적음

제주특별자치도 내 어린이 공공전문진료센터 및 아동병원이 부재하여 소아환자 전문 치료를 담당하는 인프라가 부족한 상황임.

소아청소년 전문의 수는 최근 3년간 증가하고 있으나 전국 대비 인구 10만명당 전문의 수가 적은 수준이며, 서귀포시의 경우 타 중진료권 대비 전문의 수가 매우 적은 수준임(표4).

표 4 제주특별자치도 소아청소년과 전문의 현황

(단위: 명)

구분	소아청소년과 전문의수			소아청소년 10만명당 소아청소년과 전문의수		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
전국	5,612	5,670	5,840	61.7	64.3	68.8
제주도	58	64	72	44.4	49.5	57.3
제주시	51	57	64	51.5	58.3	67.3
서귀포시	7	7	8	22.1	22.3	26.2

[의료이용] 영유아 건강검진 수검률 전국 대비 높은 수준

제주특별자치도 영유아 건강검진 수검률은 2019년 79.4%로 최근 3년간 증가 추이를 보임. 전국(77.6%) 대비 높은 수준이며, 제주시와 서귀포시 지역 간 격차가 적음(그림3).

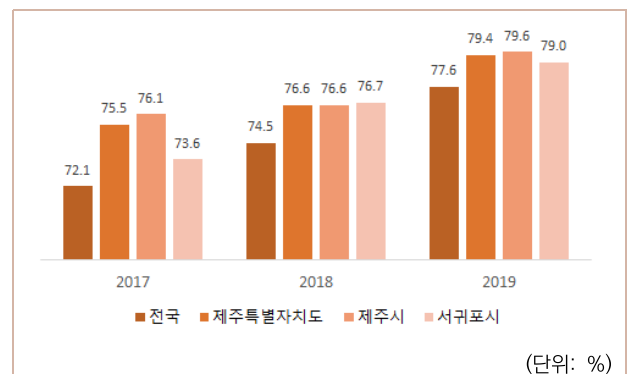


그림 3 제주특별자치도 영유아 건강검진 수검률 현황

[건강결과] 5세 미만 사망률 전국 대비 낮은 수준

제주특별자치도 5세 미만 사망자 수는 2019년 15명이며, 최근 3년간 연평균 사망자수는 17명임. 5세 미만 사망률(인구 10만명당)은 2019년 55.2명으로 전국(57.2명) 대비 낮은 수준을 보임(표5).

표 5 제주특별자치도 5세 미만 사망 현황

(단위: 명)

구분	5세 미만 사망자수			5세 미만 사망률 (인구10만명당)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
전국	1261	1151	1055	60.7	58.3	57.2
제주도	22	14	15	74.6	48.8	55.2
제주시	18	11	11	80.2	50.3	53.3
서귀포시	4	3	4	56.8	44.2	61.3

3. 장애인

|의료필요| 등록장애인 증감률, 소아청소년 장애인 비율, 심한 장애 비율이 전국 대비 높음

제주특별자치도 등록 장애인 인구는 2020년 36,655명으로 2017년 대비 증감률이 4.4%로 전국 증감률(3.4%)에 비해 증가 추이가 높은 수준임.

전체 등록 장애인 인구 중 소아청소년(0~18세) 인구가 차지하는 비율이 2020년 4.0%로 전국(3.1%)에 비해 높은 수준임.

장애유형별 현황(2020년 기준)은 신체외부장애가 79.2%로 가장 많으며, 발달장애 10.9%, 신체내부장애 6.4%, 정신장애 3.5%임.

심한 장애(1~3급)가 차지하는 비율은 2020년 39.2%로 최근 4년간 유사한 수준이나, 전국(37.4%)에 비해 높은 비율을 보이고 있음(표6).

표 6 제주특별자치도 심한 장애인(1~3급) 현황

구분		2017	2018	2019	2020
전국	N	978,526	983,769	985,403	984,965
	%	38.4	38.0	37.6	37.4
제주	N	14,078	14,203	14,263	14,356
	%	40.1	39.6	39.3	39.2

|의료자원| 장애인구수 대비 재활의학과 개설 의료기관 수가 적고, 서귀포시내 재활의학과 전문의 수 적은 수준

제주특별자치도 내 장애인 분야 의료자원으로 지역장애인 보건의료센터 및 권역장애인구강진료센터가 제주대학교병원에서 운영되고 있으며, 장애인화 건강검진기관은 서귀포의료원과 중앙병원 2개소에서 운영중임. 장애인건강주치의 사업은 2020년 기준 도내 11개 의료기관과 13명의 의사가 참여함.

도내 재활의학과 개설 의료기관 수는 2020년 72개소로 2017년(57개소) 대비 26.3% 증가하였으며, 전국 증감률(17.4%)에 비해 증가 폭이 높은 수준임. 그러나 장애인 인구 십만명당 재활의학과 개설 의료기관 수를 산출해보면 2020년 기준 196.4개소로 전국(230.9개소)에 비해 부족한 수준임(그림4).

도내 재활의학과 전문의 수는 2020년 기준 35명이며, 이중 77%(27명)가 제주시 소재 의료기관에 종사하고 있음. 장애인 인구 십만명당 재활의학과 전문의 수를 산출해보면 도 전체는 95.5명이며, 제주시 106.9명, 서귀포시 70.2명으로 장애인구수 대비 서귀포시내 재활의학과 전문의가 부족한 상황임.

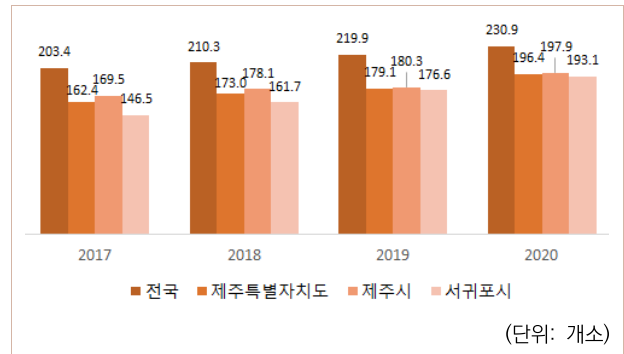


그림 4 제주특별자치도 장애인구 십만명당 재활의학과 개설 의료기관 수 현황

|의료이용| 장애인 건강검진 수검률은 전국 대비 낮은 수준이나 '18년 대비 '19년 증가

제주특별자치도 장애인 건강검진 수검률은 2019년 63.6%로 전국(68.5%)에 비해 낮은 수준이고, 도내 비장애인 건강검진 수검률(71.9%)에 비해서도 낮게 나타남. 도내 종진료권별로는 서귀포시가 제주시에 비해 장애인 건강검진 수검률이 낮은 수준임(표7). 2018년 대비 2019년 장애인 건강검진 수검률은 증가하였으며, 이는 전국적으로 수검률이 감소 추세인 상황에서 유의한 현황임. 도내 장애인화 검진기관이 2018년 하반기 1개소, 2019년 하반기 1개소가 지정됨에 따라 장애인 건강검진 수검률 향상에 영향을 준 것으로 보임.

표 7 제주특별자치도 장애인 건강검진 수검률 현황

(단위: %)

구분	장애인		비장애인	
	2018	2019	2018	2019
전국	69.0	68.5	77.4	74.8
제주특별자치도	61.6	63.6	72.9	71.9
제주시	62.3	64.0	73.9	72.8
서귀포시	60.0	62.8	70.1	69.4

도내 장애인 입원 의료이용률은 최근 3년간 감소 추세이며, 이는 전국적으로 유사한 경향을 보이고 있음. 탈시설화 및 지역사회 돌봄 정책 추진에 따른 영향으로 보임. 장애유형별로 입원 의료이용률 분석 시, 정신장애 입원 의료이용률이 전국에 비해 낮은 수준을 보였으며, 신체내부장애의 경우 높은 수준임(표8).

표 8 제주특별자치도 장애유형별 입원의료이용률 현황(2019년)

(단위: %)

구분	전체	정신장애	발달장애	신체 외부장애	신체 내부장애
전국	28.5	43.2	14.7	27.9	48.5
제주도	28.0	34.3	14.4	27.7	50.7

도내 장애인 고혈압 치료율은 2020년 60.6%로 전국과 유사한 수준이나, 당뇨 치료율은 2020년 72.5%로 전국에 비해 낮은 수준임. 도내 중진료권별로 분석시 제주시 거주 장애인이 서귀포시에 비해 고혈압과 당뇨 모두 치료율이 낮은 수준을 보임(표9).

표 9 제주특별자치도 장애인 고혈압·당뇨 치료율 현황
(단위: %)

구분	고혈압 치료율		당뇨 치료율	
	2019	2020	2019	2020
전국	61.8	60.8	81.5	80.7
제주특별자치도	60.9	60.6	73.1	72.5
제주시	59.2	58.9	69.9	69.9
서귀포시	64.6	64.4	80.0	78.2

|건강결과| 서귀포시 장애인 예방가능한 입원률이 제주시에 비해 높은 수준

제주특별자치도 장애인 예방가능한 입원률(연령표준화율, 인구천명당)은 2020년 6.5명으로 전국(8.2명) 대비 낮은 수준임. 그러나 도내 비장애인 예방가능한 입원률 (1.8명)에 비해 매우 높은 수준이며, 서귀포시 거주 장애인이 제주시에 비해 예방가능한 입원률이 높은 수준을 보임(표10).

표 10 제주특별자치도 장애인 예방가능한 입원률 현황
(연령표준화율, 인구천명당)
(단위: 명)

구분	장애인			비장애인		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
전국	10.8	10.4	8.2	3.1	2.8	2.0
제주특별자치도	10.3	9.0	6.5	2.7	0.2	1.8
제주시	9.8	8.7	6.3	2.5	0.1	1.7
서귀포시	11.7	9.8	7.1	3.1	0.4	2.1



INSIGHT

공공의료 Brief

공공의료 Brief

공공보건 의료 시행계획 수립 및 시행결과 평가 지원

「공공보건 의료 기본계획」 및 보건 의료 정책 이행을 위해 관계 부처(공공단체) 및 시·도는 매년 공공보건 의료 시행계획을 수립하고, 그 추진실적을 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

공공보건 의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가는 관계 부처(공공단체) 9개 및 시·도 17개를 대상으로 하며, 보건복지부(공공보건 의료지원센터)가 '21년 공공보건 의료 시행계획 수립과 '20년 추진실적 평가를 지원한다.

'20년 공공보건 의료 시행계획 추진실적 평가는 '20년 실적을 제출한 20개 기관을 대상으로 10월 12일부터 10월 22일까지 서면으로 실시되었다. 「제1차 공공보건 의료 기본계획」에 따른 2020년 추진실적과 「제2차 공공보건 의료 기본계획」에 따른 2021년 시행계획에 대한 평가를 수행하였다.

11월에 예비결과 통보 및 이의신청 수렴을 통해 평가의 공정성을 확보하고, 향후 최종결과를 통보할 계획이다.

문의: 공공의료평가운영팀 윤아리(02-6362-3714), 김지혜(02-6362-3716)

공공보건 의료계획 수립 및 시행결과 평가 지원

「공공보건 의료 기본계획」 및 보건 의료 정책 이행을 위해 공공보건 의료기관의 장은 매년 공공 보건 의료계획을 수립하고, 그 시행결과를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

공공보건 의료계획 수립 및 시행결과 평가는 「공공보건 의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 '공공보건 의료기관'을 대상으로 하며, 보건복지부(공공보건 의료지원센터)가 '21년 공공보건 의료계획 수립과 '20년 시행결과 평가를 지원한다.

'20년 공공보건 의료계획 시행결과 평가는 '20년 실적을 제출한 188개소를 대상으로 9월 6일부터 16일까지 서면으로 실시되었으며, 점수화 및 결과 분석이 이루어지고 있다. 11월 중으로 예비결과 통보 및 이의신청 수렴을 통해 평가의 공정성을 확보하고, 향후 최종결과를 통보할 계획이다.

또한, '21년 공공보건 의료계획 심의는 '21년 계획서를 제출한 192개소를 대상으로 10월 5일부터 15일까지 서면으로 실시되었으며, 심의 항목과 계획서와의 부합 여부에 대한 심의를 수행하였다. 12월 중 '21년 공공보건 의료계획 심의 결과를 통보하여 '22년 계획 수립 시 권고사항을 반영할 수 있도록 안내할 예정이다.

문의: 공공의료평가운영팀 윤아리(02-6362-3714), 김지혜(02-6362-3716)

추진경과 및 주요일정

공공보건 의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가

- '21.07 '21년 시행계획 수립 및 '20년 추진실적 작성지침 통보
- '21.08~09 기관별 계획서 및 실적보고서 취합
- '21.10 '20년 추진실적 평가 실시
- '21.11 '20년 추진실적 평가 예비결과 통보 및 이의신청 수렴
- '21.11 최종 결과 도출 및 결과 보고서 작성

추진경과 및 주요일정

공공보건 의료계획 수립 및 시행결과 평가

- '21.07 '21년 의료계획 수립 및 '20년 시행결과 작성지침 통보
- '21.08 기관별 계획서 및 실적보고서 취합
- '21.09 '20년 시행결과 평가 실시
- '21.10 '21년 의료계획 심의 실시
- '21.11 '20년 시행결과 평가 예비결과 통보 및 이의신청 수렴
- '21.11 '20년 시행결과 평가 최종 결과 도출 및 결과보고서 작성
- '21.12 '21년 의료계획 심의결과 통보

공공성 강화를 위한 지역거점공공병원 운영평가

「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따라 매년 지방의료원 및 적십자병원을 대상으로 지역거점공공병원 운영평가를 실시하고 있으며, 2010년부터 2020년까지 국립중앙의료원에서 수행(2012년 제외)하였다.

2021년 평가대상기관은 지방의료원 35개소, 적십자병원 6개소(성남시의료원 및 영주적십자병원 시범평가)로 총 41개소이다. 평가 체계는 정규점수 내 양질의 의료, 공익적 보건 의료 서비스, 합리적 운영, 책임 운영 및 코로나19 대응 기여도로 구성되었다.

코로나19 확산 상황을 고려하여 9월2일~17일 중 8일 간 비방문 서면평가로 현지평가를 수행하고, 현지평가 조사표에 대한 피평가기관 1차 이의신청을 진행하였다. 1차 이의신청 반영·미반영 사항에 대한 결과 통보를 실시하였으며, 예비결과 통보 및 2차 이의신청을 통해 최종 평가 결과를 도출할 예정이다.

문의: 공공의료평가운영팀 윤아리(02-6362-3714), 조은비(02-6362-3715)

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

「공공보건 의료 발전 종합대책」, 「지역의료 강화 대책」 및 「제2차 공공보건 의료 기본계획」 이행의 일환으로 책임의료기관의 평가체계를 개발한다. 책임의료기관은 권역과 지역 내 정부 지정센터(응급·외상·심뇌혈관질환센터 등), 지역보건 의료기관, 시·도 공공보건 의료지원단 등과 필수보건 의료료를 진단 및 계획하여 지역완결형 필수보건 의료체계를 구축 및 운영한다. 공공보건 의료에 관한 법률이 개정('21.8.17. 개정. '22.2.18. 시행)됨에 따라 책임의료기관 평가에 대한 근거가 마련되었다. 동법 제14조의2에 따라 책임의료기관 평가영역은 필수 의료 기획·조정 및 연구, 필수 의료 진료결과, 필수 의료 협력사업, 책임 운영의 총 4개 영역으로 구성되었다.

책임의료기관의 기능 및 역할을 효과적으로 평가하기 위하여 각 평가영역별 개발된 평가지표에 대한 2차 전문가 자문회의를 실시하였다. 또한 권역책임의료기관 평가체계에 대한 의견수렴을 실시하였고, 일부 정량지표에 대한 지표 현황파악을 실시하여 책임의료기관 평가체계를 보완할 예정이다.

문의: 공공의료평가운영팀 윤아리(02-6362-3714), 이예진(02-6362-3713)

시·도 공공보건 의료지원단 확충 지원

「공공보건 의료에 관한 법률」 제22조에 따라 시·도지사는 공공보건 의료 정책·기술 전문지원 조직인 공공보건 의료지원단을 설치·운영하고 국가는 재정적·행정적 지원을 수행한다.

'21년 11월말 기준, 총 14개(서울(재단), 인천, 부산, 제주, 경기, 강원, 경남, 전남, 광주, 대전, 대구, 울산, 충북, 충남) 지원단이 운영 중이다. '21년에는 6월 1일 충북 지원단, 11월 1일 충남 지원단이 신설되었다. 신설 지원단 역량강화를 위한 2021년 신설 공공보건 의료지원단(충북, 충남) 워크숍 공동개최를 하였다.

국립중앙의료원 공공보건 의료본부 기획운영실은 설립 지원, 국비지원사업 기술지원, 역량강화 지원, 연계협력지원 등을 통해 시·도 지원단 설립과 운영을 지원한다.

향후 시도지원단 확충 단계를 넘어 역량 강화 단계 도약을 위한 기반 구축을 위해 하반기 국비지원사업의 효율화 및 체계화 추진, 중앙-시도지원단의 연계협력 강화를 추진하고 있다. 하반기에는 국비지원 사업 지침 개정을 추진 예정이다.

문의: 기획운영실 손정인(02-6362-3742), 황수진(02-6362-3743)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영평가

- '21.09 비방문 서면평가 방식 현지평가 실시
환자·직원 만족도 조사 실시
1차 이의신청 접수 및 결과 통보
- '21.10 현지평가 조사표 입력 및 점수화
코로나19 자료 취합 및 점수화
데이터조사 평가자료 구축
환자·직원 만족도 조사 결과 도출
- '21.11 예비결과 송부
2차 이의신청 접수 및 결과 통보

추진경과 및 주요일정

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

- '21.08 책임의료기관 평가지표 구성 2차 전문가 자문회의 실시(총 1회)
- '21.10 권역책임의료기관 평가체계 의견수렴 회의 실시(총 1회)

추진경과 및 주요일정

시·도 공공보건 의료지원단 설치 및 주요일정

- '21.06 충북 지원단 설치(위탁기관: 충북대학교 병원)
- '21.07 전국 공공보건 의료지원단 및 재단 대표자 회의
- '21.08 전국 공공보건 의료지원단 및 재단 대표자 회의
- '21.09 제3차 전국 공공보건 의료지원단 및 재단 연석회의 및 대표자회의
- '21.09 제3차 중앙-시도 공공보건 의료재단·지원단 실무협의회
- '21.11 충남 지원단 설치(위탁기관: 충남대학교 병원)
- '21.11 신설 지원단(충북, 충남) 워크숍 공동개최

공공보건의료정책심의위원회 구성 및 운영 지원

「공공보건의료에 관한 법률」 일부 개정에 따른 제5조(공공보건의료정책심의위원회) 및 제5조의2(사도 공공보건의료위원회), 같은 법 시행령 제5조의2~제5조의5(위원회 구성·운영 등 사항 위임)가 2021년 9월 23일부터 시행되었다.

공공보건의료정책심의위원회는 위원장인 보건복지부장관을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성되며, 공공보건의료 기본계획, 시행계획, 의료취약지정, 공공전문진료센터, 공공보건의료 기관 협력 및 연계에 관한 사항 등을 심의한다.

사도 공공보건의료위원회는 광역시도에 설치하고 위원장 1명을 포함한 20명 이내의 위원으로 구성되며 시행계획, 의료취약지 거점의료기관, 공공보건의료 협력·육성, 공공보건의료 시책사업 조정 등을 심의한다.

국립중앙의료원 공공보건의료본부 기획운영실은 공공보건의료정책심의위원회 구성 및 운영, 사도 공공보건의료위원회 운영 관리를 지원할 예정이다.

문의: 기획운영실 손정인(02-6362-3742)

책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축 사업

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 「지역의료 강화대책(19.11)」 및 「제2차 공공보건의료 기본계획(21.6)」에 따라 필수의료 서비스 강화를 위해 권역 및 지역별 책임의료기관을 지정하고, 공공보건의료 협력체계 구축사업을 수행하도록 하고 있다.

* ('19) 권역 10개소 → ('20) 권역 12개소, 지역 15개소 → ('21) 권역 15개소, 지역 35개소 확대 → ('22) 권역 15개소, 지역 43개소 확대 예정

또한, 책임의료기관 지정 및 운영에 대한 「공공보건의료법」 개정(안)이 수정가결 됨으로써, 책임의료기관 중심 권역·지역 공공의료 확충될 수 있는 근거가 마련되었다.

* 공공보건의료에 관한 법률 제14조의2 (본조신설 21.08.17. 시행일 22.02.18)

지난 10월 27일(수)에는 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터와 보건복지부가 '책임의료기관 대표협의체'를 개최하였다. 이번 대표협의체는 권역책임의료기관 공공의료본부장들을 대상으로, '22년 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 개선 방안을 논의하기 위해 마련되었다.

공공의료연계망(<http://www.pubnet.or.kr/>)은 책임의료기관 중심 공공보건의료 네트워크 플랫폼으로 퇴원환자 케어플랜 수립 및 지역사회 의료·보건·복지 서비스 연계를 제공하고 있다. ▲지방의료원 EMR연동 ▲질환별 추가서식 개발 ▲정기모니터링 Excel 업로드 기능 개발 등 고도화 내용을 적용 예정이다.(11월경)

오는 11월에는 책임의료기관 제도 시행 2주년을 맞아 「2021 책임의료기관 커넥티드 케어 심포지엄」을 개최할 예정이다. 심포지엄에서는 사업 기관 담당자들과 사업 운영 성과 및 협력 사례를 공유하고, 발전 방향을 논의하고자 한다. 나아가, '22년도에 추가되는 정신 및 재활 분야 사업의 원활한 수행을 위해 정신과 재활 분야 전문가 자문을 실시할 계획이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 송그름(02-6362-3705)

공공의료 표준진료지침(CP, Clinical Pathway) 적용 지원

표준진료지침(CP, Critical Pathway)은 질환별 임상진료지침(CPG)을 기초로 개별 병원에서 적정 진료를 행할 수 있도록 질환, 수술별 순서와 치료의 시점, 진료행위 등을 미리 정해 둔 표준화된 치료 과정이다.

보건복지부와 국립중앙의료원은 「공공의료체계 강화방안(20.12)」 및 「제2차 공공보건의료

추진경과 및 주요일정

주요일정

- '21.09 「공공보건의료에 관한 법률」 및 시행령 일부 개정 시행
- '21.09 사도 공공보건의료위원회 관련 「공공보건의료에 관한 법률」 개정 사항 안내(보건복지부)

추진경과 및 주요일정

책임의료기관 공공보건의료협력체계 구축사업

- '21.01 2021년 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침 개정 및 사업 수행기관 선정
- '20.03 권역 및 지역책임의료기관 사업계획서 작성 지원 및 검토
- '21.04 '21년 신규 권역 및 지역책임의료기관 사업설명회 및 실무협의체 개최
- '21.05 책임의료기관 감염병 지역사회 연계 모델 및 서식 개발 워크숍 개최
- '21.05 공공의료연계망 지역자원공유서비스 모바일 어플리케이션 개발 완료에 따른 실무협의체 실시
- '21.05 '20년 공공보건의료 협력체계 구축사업 성과 심포지엄 영상 배포
- '21.06 '공공병원 코로나19 퇴원환자 관리사업 공동 심포지엄' 개최
- '21.06 지역책임의료기관 퇴원환자 통합 연계 서식 개발 및 배포
- '21.07~08 충남, 대구, 인천 권역·지역책임의료기관 현장 방문
- '21.09 국립중앙의료원-국립암센터 공공의료 강화 업무협약(MOU) 체결
- '21.10 '책임의료기관 대표협의체' 개최

추진경과 및 주요일정

공공의료 표준진료지침(CP, Clinical Pathway) 적용 지원

- '21.01~03 코로나19 CP 개발 계획 수립 및 수요조사

기본계획(2021~2025)」 등 에 따라 누적 52개 질환에 대한 표준진료지침(CP) 개발 및 보급했다. '21년도는 코로나19 치료단계별 가이드라인을 중앙감염병운영센터, 대한감염학회 등 관련 기관의 자문 및 임상적정성 검토를 통해 개발하여 실제 의료현장에서 시범적용을 진행했다.

개발에 참여한 공공병원 18개소를 대상으로 약 2개월('21.9.~'21.10)간 코로나19 CP를 적용한 결과 환자 만족도는 14%, 직원 만족도는 13%가 증가하였다. 또한 재원일수는 약 2.9일이 감소하였고 진료비는 약 31%가 절감되었다.

코로나19 가이드라인은 중앙표준안 및 참여병원별 적용안으로 구성되며, 개발이 완료된 지침은 '21년 11월 중 공공의료 CP 모니터링 시스템(www.pubcp.or.kr) 내 배포 및 JKMS(대한의학회) 에도 게재될 예정이다. 지침은 의료진의 자율성이 침해되지 않는 범위에서 활용이 가능하다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박세은(02-6362-3703)

공공·의료·복지 연계 체계 확대 등 공공보건프로그램 모델 보급

보건복지부는 공공·의료·복지 통합지원센터 구축을 위해 6개 지방의료원('21년 수원, 속초, 영월, 삼척, 공주, 마산)에 운영비를 지원하고 있다.

이에 따라, 공공보건의료지원센터는 전국 단위의 공공의료복지 통합지원센터 확대 및 업무 효율화를 위한 공공의료연계망*을 구축·운영하고 있으며, 사업 수행기관들은 의료 개입이 필요한 취약계층을 지역사회 내에서 발굴하여 보건(보건소)·의료(의료기관)·복지서비스(주민센터, 요양시설 등)를 연계·제공하고 있다.

* 지방의료원↔NMC↔행복e음 간 연계(<http://www.pubnet.or.kr/>)

지난 9월 공공의료복지연계사업을 수행하는 6개소를 대상으로 상반기 실적보고를 실시하였다. 사업수행기관 대부분의 경우, 목표치 대비 실적(상반기 기준)을 93.6% 달성하였다. 장기화되는 코로나19 상황 속에 모든 지방의료원이 감염병 전담병원으로 동원됨에 따라 대면으로 실시되던 서비스(상담, 교육 프로그램 등) 제공을 전화, 화상 App 등을 활용한 비대면 서비스 제공으로 전환하는 등 사업 운영을 위해 노력하고 있다.

다가오는 12월에는 '21년도 공공보건프로그램사업 수행기관 대상으로 성과평가를 실시하여 '22년도 공공보건프로그램사업을 수행하는 기관을 선정할 예정이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박지행(02-6362-3707)

고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원 사업

보건복지부는 고위험 산모의 임신부터 중증질환 신생아를 통합적으로 치료할 수 있는 체계를 구축하고자 '신생아 집중치료 지역센터' 및 '고위험 산모·신생아 통합치료센터'를 선정하고 운영을 지원한다.

모자의료지원팀에서는 보건복지부의 사업 정책 지원 및 선정된 사업기관을 대상으로 사업 목적에 맞는 센터 운영을 위해 사업계획 검토, 시설·장비 심의, 사업추진현황 모니터링, 성과 평가 등 다양한 기술지원을 수행하고 있다.

'19년에 고위험 산모·신생아 통합치료센터 선정평가를 통해 고려대 안암병원, 고려대 구로병원, 아주대병원, '20년에 단국대병원이 선정되었고 모자의료지원팀의 기술지원을 통해 '20년 2개소, '21년 1개소가 센터를 개소하였다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀은 지난 12월 '20년 고위험 산모·신생아 통합치료센터 선정평가 지원하였으며, 현재 '21년 개소를 목표로 신규 설치사업 기관의 시설 공사 및 장비 구매 계획 사업 지원을 진행하고 있으며, 추후 국고보조금 집행문의 응대 등 사업목적에 맞는 센터 운영을 위해 기술지원을 계속 할 예정이다.

문의: 모자의료지원팀 양한나(02-6362-3764)

- '21.06 서산권 시범적용 현황 공유 및 중앙 표준안 개발 논의(1차 워크숍)
- '21.07 중앙표준안 설명회(2차 워크숍)
- '21.07 중앙표준안(보완) 설명 및 병원별 적용안 임상적정성 검토(3차 워크숍)
- '21.08~09 중앙감염병병원운영센터 임상적정성 검토
- '21.09~10 실제 의료현장 내 시범적용 및 결과보고서 작성

추진경과 및 주요일정

공공보건프로그램 지원

- '20. 12 '21년도 공공의료복지연계사업 선정 평가 실시(6개소 선정)
- '21.01 국고보조금 교부 지원
- '21.03 '20년도 사업 정산보고 및 예산 결산 검토
- '21.04 공공의료연계망 홈페이지 고도화 적용
- '21.05 취약계층 보건의료이용 및 연계실적 분석
- '21.06 공공의료연계망 활용 관련 지원
- '21.07 상반기 예산 사용 현황 파악
- '21.08 공공보건프로그램사업 상반기 실적 보고서 검토
- '21.09 '21년도 성과평가 계획 수립
- '21.10 '22년도 공공보건프로그램사업 지침 개정

추진경과 및 주요일정

고위험 산모·신생아 통합치료센터 지원 사업

- '21.01 '21년도 사업지침서 수정·보완
- '21.02 '21년도 사업계획서 검토
- '21.03 '20년도 사업정산 및 사업 결과 보고서 검토
- '21.04 '21년도 1분기 실적보고 취합 및 검토
- '21.07 '21년도 2분기 실적보고 취합 및 검토
- '21.08 '20년도 신규선정기관 시설·장비 심의
- '21.10 '21년도 3분기 실적보고 취합 및 검토

분만취약지 고위험 임신부 연계 지원 사업

보건복지부는 광역단위의 안정적인 출산 환경을 조성하고 궁극적으로 임신부와 신생아의 건강을 증진하고자, 분만 취약지에 거주하는 임신부를 위하여 보건기관, 분만진료권 산부인과, 대학병원이 협력하는 연계 지원 체계를 구축하는 사업을 지원하고 있다.

지원 내용은 연계 협력 체계를 활용한 고위험 임신부 선별 검사 및 관리와 고위험 임신부 및 신생아 집중 치료비 지원 등이 있다. 또한 분만기관과 거리가 먼 임신부에게 분만기관 인근 거주지를 마련하는 안심스테이 사업과 고위험 임신부 선별검사의 고도화(비침습적 산전 유전자 선별검사 추가)를 통해 분만 취약지 고위험 임신부의 안전한 분만환경을 조성하고 있다. '18년부터 강원도에서 강원대병원 고위험 산모·신생아 치료병원에 안전한 출산 인프라 구축 사업단을 설치하여 사업을 수행하고 있으며 총 사업 수행 시·군·구는 철원, 화천, 인제 3개 지역이다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀에서는 보건복지부 사업 지원을 위해 전반적 사업 관리와 기술지원을 위해 사업계획 검토, 사업 전반의 관리 및 평가 등의 실무 작업과 기술지원 자문을 담당하고 있으며, 현재 '21년 3분기 실적보고서 검토를 진행하고 있다.

문의: 모자의료지원팀 양한나(02-6362-3764)

의료취약지 지원 사업

보건복지부는 '14년부터 필수의료서비스 중 소아청소년과가 없는 의료취약지역에 소아청소년과 설치에 필요한 시설·장비·인력 등을 지원한다. 신규 선정기관은 사업 첫해년도에 시설·장비비 1.92억원, 운영비 1.25억원을 지원받으며, 2차 년도 이후부터는 운영비 2.5억원을 지원받는다.

'14~'20년까지 8개의 소아청소년과를 선정 및 운영·지원하고 있으며 '21년 사업지침이 개정된 후 1개 기관이 신규 선정되어 운영 준비 중이다.

2020년부터는 인공신장실 취약지에 대한 지원 분야를 확대하여 시범사업 운영비 2억원을 지원하고 있다. 현재는 작년에 선정된 3개 기관에 대하여 지속적인 운영 지원을 하고 있다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀은 의료취약지 지원사업의 진행을 위해 검토 및 심의 등의 전반적 실무 사업을 담당하고 있고 각종 기술 지원을 통한 취약지 강화를 위해 노력하고 있다.

문의: 모자의료지원팀 한미연(02-6362-3763)

분만취약지 지원 사업

산부인과가 없는 분만취약지역에 산부인과가 설치, 운영될 수 있도록 시설·장비비 등을 지원하는 분만취약지 지원 사업은 '11년도부터 '20년까지 전국 40개소가 선정되었다. 각 사업 모델 별로 분만 산부인과 5억원, 외래 및 순회진료 산부인과 각 2억원의 운영비를 지원하였다.

보건복지부는 '20년부터 폐업위기에 있는 잠재적 분만취약지의 분만산부인과에 운영비 5억원을 지원하여 폐업위기의 분만산부인과에 선제적으로 지원하고 있다. '21년도 분만산부인과(신규설치) 5개소, 잠재적 분만산부인과 4개소, 순회산부인과 3개소 선정을 위해 지난 3월(1차), 5월(2차), 10월(3차)에 지원사업 공모하였고, 선정평가를 통해 분만산부인과(신규설치) 3개소, 잠재적 분만산부인과 4개소, 순회진료 산부인과(1개소) 선정 후 운영 및 운영 준비 중에 있다. 향후 4차 지원사업 공모를 통해 잠재 2개소, 외래 2개소 추가 선정 계획에 있다.

중앙모자의료센터 모자의료지원팀은 분만취약지 지원사업의 진행을 위해 검토 및 심의 등의 전반적 실무 사업을 담당하고 있고 각종 기술 지원을 통한 취약지 강화를 위해 노력하고 있다.

문의: 모자의료지원팀 한미연(02-6362-3763)

추진경과 및 주요일정

분만취약지 고위험 임신부 연계지원사업

- '21.01 '21년도 사업지침서 수정·보완
- '21.02 '21년도 사업계획서 검토
- '21.03 '20년도 사업정산 및 사업 결과 보고서 검토
- '21.04 '21년도 1분기 실적보고 검토
- '21.07 '21년도 2분기 실적보고 검토
- '21.10 '21년도 2분기 실적보고 검토

추진경과 및 주요일정

의료취약지 지원

- '21.01 '21년도 사업계획서 검토
- '21.02 '21년도 사업지침 개정
- '21.02 '21년도 선정평가 공모
- '21.02 '21년도 신규기관(소아청소년과) 선정 평가
- '21.05 '20년도 의료취약지 완료실적보고 검토
- '21.06 사업수행기관 시설계획 변경 검토
- '21.07 '21년도 신규기관 사업계획 및 시설심의 검토

추진경과 및 주요일정

분만취약지 지원

- '21.01 '21년도 사업계획서 검토
- '21.02 '21년도 사업지침 개정
- '21.02 '21년도 선정평가 공모
- '21.03 '21년도 신규기관 1차 선정평가
- '21.04 '21년도 사업지침 개정
- '21.05 '21년도 신규기관 2차 선정평가
- '21.05 '20년도 완료실적보고 검토
- '21.07 분만취약지 사업설명회(온라인)
- '21.08 '21년도 2차 사업지침 개정
- '21.09 '21년도 신규기관 3차 선정평가

공공의료체계 확립 및 공공보건의료인력 전문성 강화를 위한 교육 및 조사연구 실시

공공보건의료교육훈련센터는 공공보건의료 이해도 제고 및 미래 공공보건의료 인재 양성을 위하여 전국 의과대학, 간호대학 재학생을 중심으로 국립중앙의료원 최초 ‘공공의료 아카데미’를 기획·운영한다. 10월에는 조선대학교 의과대학 의예과 1~2학년을 대상으로 교육을 실시하였고, 11월에는 성신여자대학교 간호대학 재학생을 대상으로 교육을 추진한다. 주요 내용은 의료공공성, 필수의료 이해, 공공의료 커리어패스 코칭, 선배와의 대화 및 시설 견학 등이며, 앞으로 확대 운영을 계획하고 있다.



〈공공의료 아카데미(1차) 교육〉

공공보건의료 인식 개선 및 성과 확산을 위하여 ‘2021년 공공보건의료 강화를 위한 대국민 콘텐츠 공모전’을 실시한다. 공공보건의료 이해와 코로나19 대응 등 주제별 작품을 영상, 카드뉴스, 웹툰 형태로 제작하여 10월 5일부터 11월 14일까지 제출하면 된다. 한편, 공공보건의료 성과 환류 및 격려를 위한 ‘공공보건의료 교육훈련 유공’을 신설하였고, 공공의료 기관 및 공공보건의료지원단의 우수사례를 10월 25일부터 11월 19일까지 공모하며, 수상작은 12월 16일 ‘2021년 공공보건의료 HRD페스티벌’에서 보건복지부 장관 및 국립중앙의료원 원장상과 상금 등이 수여된다.

공공의료기관 종사자를 지역사회 공공보건의료 전문가로 활동할 수 있도록 지원하는 ‘공공보건의료 지역사회 리더 양성’ 과정이 10월 8차 교육을 끝으로 6개월 대단위 막을 내렸다. 교육생들은 [공공보건의료정책 및 과제], [리더십 및 의사소통], [강의스킬 및 퍼실리테이션 기법] 등을 학습하였으며, 국·공립병원 및 공공보건의료지원단 소속 30명이 수료하였다. 수료생들은 강사 이력관리시스템을 통해 강사 등록을 할 수 있으며, 교육훈련센터는 등록된 강사를 대상으로 모니터링 및 성과관리, 리더로서 성장·활동할 장 마련 및 네트워크를 공고히 할 예정이다. 이들은 향후 현장전문가로서 공공보건의료 교육훈련센터 우수 강사로 내외부에도 추천될 예정이다.



〈공공보건의료 지역사회 리더 양성 과정〉

또한, 감염·응급·재난 등 공중보건위기 상황 시 공공병원의 대응 역량 강화를 위한 “필수의료서비스 맞춤형 방문교육”을 공모를 통해 4과정 총 13개 기관을 선정하여 추진하였다. 코로나19 등 집단감염에 취약한 감염 고위험시설과 지역사회 위기 시 협력체계 구축을 위한 권역 및 지역 책임의료기관을 우선 선정하였으며, 의료기관 감염병 컨설팅, 감염병 및 재난 모의도상훈련, 의료커뮤니케이션 교육 등 기관 맞춤형 교육을 실시하였다.



추진경과 및 주요일정

2021년 공공보건의료인력 역량 강화 사업 추진

- '21.03~현재 공공의료교육, 의료임상교육(의사, 간호사), 지역거점병원 직무교육, 교육훈련 협력체계 구축 사업, 필수의료서비스 방문교육 및 현장연수 등 개발·보급
- '21.01~현재 공공보건의료인력 역량강화 이력관리 교육 추진
- '21.03 이종욱펠로우십 프로그램 감염병 대응 역량강화 위탁사업 추진
- '21.10 2021년 공공보건의료 강화를 위한 대국민 콘텐츠 공모전 공모 실시(10.6.~11.14.)
- '21.10 2021년 공공보건의료 교육훈련 유공 추천 실시(10.25.~11.19.)

공공의료기관 종사자 외에도 국민들에게 공공보건의료에 대한 인식개선 및 인지도 확산을 목적으로 한 대국민 콘텐츠를 개발하여 홍보를 시작하였다. '[공공의료 현장이야기] 경기도의료원 의정부병원편', '[공공의료 인물탐방] 공공의료 40년 인생, 박찬병 원장편', '공공보건의료인력 양성의 주축, 공공보건의료교육훈련센터' 등 공공의료 현장의 모습을 들여다 볼 수 있는 주제를 다루고 있으며, 향후 전국 공공의료기관과 모범이 되는 현장종사자 등을 발굴하여 지속 제작할 예정이다. 또한, 국민건강보험공단 김용익 이사장과 토크콘서트 형식으로 구성된 '한국 공공보건의료 현실과 향후 10년의 과제'를 동영상으로 제작하여 공공보건의료교육훈련센터 홈페이지(www.edunmc.or.kr)에서 시청이 가능하도록 게시하였다.



〈이종욱펠로우십 감염병 대응 역량강화 교육〉 〈유튜브 콘텐츠-공공의료 인물탐방〉

한편, 지난 7월 19일부터 9월 9일까지 약 8주간 진행된 '이종욱펠로우십 프로그램 감염병 대응 역량강화(임상치료, 진단검사)' 과정이 무사히 마쳐졌다. 공공보건의료교육훈련센터와 중앙감염병 병원, 진단검사의학과 등이 협력하여 총 7개국(가나, 탄자니아, 우간다 등) 감염관리 담당자(의사, 임상병리사, 연구원) 13명을 대상으로 코로나19 등 국내 감염병 대응 경험과 최신지견을 나누었고, 우리원 코로나19 중앙예방접종센터와 음압격리병동, 질병관리청 등을 견학함으로써 한국의 발전된 감염병 대응체계를 체험하는 기회를 가졌다. 연수생들은 이번 프로그램에 참여하면서 배운 내용을 자국의 현실에 맞게 적용할 수 있는 방안들을 고민하겠다고 말하며 국립중앙의료원측에 감사의 마음을 표했다.

문의: 교육정책개발팀 이승진(02-6362-3776)

지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

보건복지부는 2011년부터 지역거점공공병원이 우수 의료인력을 안정적으로 확보할 수 있도록 대학병원 등이 의사인력을 파견할 경우 인건비를 지원해주고 있다. 2021년에는 국고 기준으로 지방의료원에 50억원, 적십자병원에 5억원이 지원되고 있다.

11월에 지원 인력 59명 중 57명을 대상으로 성과 평가위원회를 개최하였다. 그 결과 1명의 인력이 60점 미만의 점수를 받아 차년도 연속 지원이 불가능하다. 60점 이상 70점 미만의 점수를 받은 3명의 인력은 평가에 따른 개선 사항을 차년도 사업계획에 반영해야 한다. 추후 2022년 사업 지침이 확정되면 기관별 사업계획서를 제출받아 대상 인력을 선정할 계획이다.

문의: 공공의료강화지원팀 박혜인(02-6362-3733)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

- '21.01~ '21년 추가 선정 평가 실시
- '21.02~04 '20년 완료 실적 평가 실시
- '21.11 '21년 성과 평가 실시

2021년 공중보건장학제도 시범사업 운영

보건복지부는 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 선발하여 양성하고 향후 지역에 근무하게 함으로써 지역의료격차 해소에 기여하기 위해 2019년부터 「공중보건장학제도 시범사업」을 실시하고 있다. 올해부터는 의과대학생에게 한정되었던 제도가 간호대학생까지 확대 운영되고 있다. 상반기 선발위원회를 통해 의과대학생 1명, 간호대학생 22명이 선발되었다.

장학생들은 각 권역의 공중보건의료전문가와 매칭되어 대면 혹은 비대면 방식으로 멘토링을 받고 있다.

하반기에는 장학생 추가 모집을 위해 권역별 온라인 설명회를 진행하여 제도에 대해 소개하고 질의 응답하는 시간을 가졌다. 10월에 하반기 선발위원회를 개최하여 의과대학생 1명, 간호대학생 10명을 추가로 선발하였다.

11월 말에는 올해 여름 코로나19 재확산으로 연기되었던 ‘공공보건의로 입문 프로그램’이 개최될 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 박혜인(02-6362-3733)

추진경과 및 주요일정

2021년 공중보건장학제도 시범사업 운영

- '21.03 장학생 모집
- '21.03.16.~27. 온라인 설명회 개최
- '21.04.12. 의과대학 장학생 선발
- '21.04.17.~18. 간호대학 장학생 선발
- '21.09.06.~11. 의과대학 온라인 설명회 개최
- '21.10.14.~16. 간호대학 온라인 설명회 개최
- '21.10.09. 하반기 의과대학 장학생 선발
- '21.10.31. 하반기 간호대학 장학생 선발

지역거점공공병원의 운영 개선 및 역량강화를 위한 운영진단 실시

「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제22조(운영진단 및 시정조치)에 따라 2007년부터 매년 지역거점공공병원을 대상으로 운영진단을 실시하고 있다.

운영진단은 지역거점공공병원의 운영 개선을 도모하고, 감염병 대응 역량 및 지역책임의료기관급 역량강화를 목적으로 한다. 이를 위해 의료서비스 제공역량 및 병원 운영 전반의 현황을 분석하며, 병원 업무프로세스 개선(HPR) 서비스디자인 워크숍 및 컨설팅을 실시하여 문제점 및 개선과제를 도출한다. 이후 개선과제(성과지표) 이행 실적을 모니터링 관리한다.

'21년 실시기관 6개소의 12개 TF팀을 대상으로 4월부터 8월까지 총 4회의 병원 업무프로세스 개선(HPR) 서비스디자인 워크숍을 실시하였으며, 6월과 9월에 총 2회의 컨설팅을 실시하였다. 이를 통해 도출된 개선과제를 토대로 12월에 'HPR 개선과제 추진계획 발표회'를 개최할 예정이다.

아울러 11월에는 운영진단 기 실시기관('19~'20년)을 대상으로 개선과제 이행 실적 모니터링을 실시하여, 우수 운영개선 TF팀을 선발할 예정이다. 우수 TF팀 독려 및 추진성과 환류를 위해 12월에 'HPR 개선과제 추진실적 성과대회'를 개최할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 고민지(02-6362-3734)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영진단

- '21.03 '21년 대상기관 선정 및 통보
- '21.03 운영진단 설명회 개최
- '21.04 역량강화 교육과정 개최
- '21.04 개선과제 추진실적(1분기) 모니터링 실시 ('19~'20년 실시기관 대상)
- '21.04~05 HPR 서비스디자인 1차 워크숍 실시
- '21.05~06 HPR 서비스디자인 2차 워크숍 실시
- '21.06~07 HPR 서비스디자인 1차 컨설팅 실시
- '21.06~07 HPR 서비스디자인 3차 워크숍 실시
- '21.08 HPR 서비스디자인 4차 워크숍 실시
- '21.09 HPR 서비스디자인 2차 컨설팅 실시



INSIGHT

센터/지원단 소개

공공보건의료지원센터



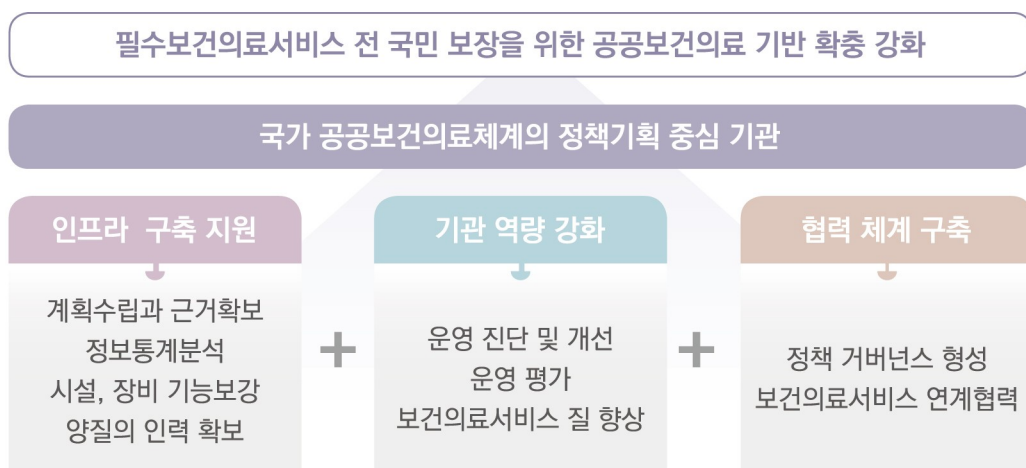
공공보건의료지원센터는 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 지원합니다. 경제 수준이 높아지고 고령화가 급속해짐에 따라 국민의 건강한 삶에 대한 양적, 질적 수요가 증가하고 있습니다. 또한, 「공공보건의료에 관한 법률」이 개정(2013년)되어 공공보건의료를 “국민의 보편적 의료이용 보장”이라는 기능적 개념으로 정의한 바 있습니다. 이러한 사회적 변화 속에서 공공보건의료지원센터 역할이 더욱 중요해지고 있습니다. 앞으로도 공공보건의료정책 지원에 더욱 힘써, 전국 공공보건의료 수행 기관에 전문적인 기술 지원을 실시하여 질 높은 공공보건의료서비스를 국민 여러분께 제공 할 수 있도록 항상 노력하는 공공보건의료지원센터가 되겠습니다.

설립목적

공공보건의료지원센터는 「공공보건의료에 관한 법률」 제21조(공공보건의료 지원센터의 설치·운영)에 설립근거를 두고, 아래와 같은 업무를 수행하고 있습니다.

1. 공공보건의료수행기관에 대한 기술 지원
2. 공공보건의료 인력에 대한 교육·훈련 프로그램의 개발 및 보급
3. 공공보건의료와 관련된 정보·통계의 수집 및 분석
4. 공공보건의료계획의 시행결과 평가
5. 공공보건의료사업(의료취약지 거점의료기관 및 공공전문진료센터)의 시행결과 평가 등)

미션과 비전



기관정보

- 주 소 서울시 중구 을지로251 기승플러스빌딩 7층, 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터
- 전 화 02-6362-3724
- 홈페이지 <http://www.ppm.or.kr/>

주요연혁

2005	04	「공공보건의료 확충 종합대책」 실행 지원을 위해 한국보건산업진흥원에 「공공보건의료사업지원단」을 설치
2010	03	「국립중앙의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 시행과 함께 지원단을 국립중앙의료원으로 이관
2013	12	「공공보건의료에 관한 법률」 제21조(공공보건의료지원센터의 설치·운영) 규정에 따라 국립중앙의료원이 공공보건의료지원센터 운영 수탁
2014	03	국립중앙의료원 공공보건의료본부 공공보건의료지원단을 공공보건의료지원센터 3개팀(공공의료기획평가팀, 공공의료평가운영팀, 공공의료교육개발팀)으로 확대 개편
2015	07	「공공보건의료에 관한 법률」 제20조(교육·훈련 등) 규정에 따라 국립중앙의료원이 공공보건의료 교육훈련센터 운영 수탁
2016	01	공공보건의료지원센터 공공의료교육개발팀을 공공보건의료교육훈련센터 2개팀(교육개발평가팀, 교육사업팀)으로 확대 개편
2021	현재	국립중앙의료원 공공보건의료본부 공공보건의료지원센터 6개팀(공공의료평가운영팀, 공공의료정보통계팀, 공공의료사업지원팀, 공공의료강화지원팀, 공공의료연계질향상팀, 지역심뇌센터지원팀)으로 운영중

조직 및 업무



공공보건의료본부



공공의료 평가운영팀	공공의료 정보통계팀	공공의료 사업지원팀	공공의료 강화지원팀	공공의료 연계질향상팀	지역심뇌센터 지원팀
부서명	업무				
공공의료 평가운영팀 (02-6362-3711)	1. 공공보건의료시행계획 평가 지원 2. 공공보건의료계획의 시행결과 평가 3. 지역거점공공병원 운영평가		4. 책임의료기관 운영평가 5. 공립요양병원 운영평가		
공공의료 정보통계팀 (02-6362-3721)	1. 진료권 분석, 의료취약지 모니터링 2. 헬스맵 운영 및 지원 3. 공공보건의료통계집 및 정기발간물 발행, 공공의료 빅데이터 분석		4. 공공병원 통합공시 및 모니터링시스템 운영 5. 공공의료연계망, 모자의료연계망 운영 6. 기타 공공보건의료지원센터 정보화 사업 수행		
공공의료 사업지원팀 (02-6362-3751)	1. 지역거점공공병원 및 책임의료기관 기능보강사업 지원 2. 공공전문진료센터 지정·관리 지원 및 평가 3. 공공병원 시설장비 현황 진단 및 종합시설계획 수립 지원		4. 외국인근로자 등 의료지원사업 지원 5. 치매안심병원 지정 및 공립요양병원 기능보강사업 등 지원 6. 공공재활병원 건립 및 관리 지원		
공공의료 강화지원팀 (02-6362-3731)	1. 공공의료기관 운영모니터링 2. 지역거점공공병원 및 책임의료기관 운영진단 3. 책임의료기관 중장기 발전계획 수립 지원		4. 지역거점공공병원 및 책임의료기관 파견 의료인력 인건비 지원 5. 공중보건정책제도 운영 및 지원 6. 공공보건의료 통합 인력 관리체계 구축·운영 7. 공공보건의료인력 실태조사 지원		
공공의료 연계질향상팀 (02-6362-3701)	1. 권역·지역 책임의료기관 공공의료본부 설치·운영 2. 공공의료연계 모델 개발 및 통합 관리 체계 운영·모니터링 3. 보건요양복지연계/퇴원환자관리 사업 및 운영		4. 공공의료 표준진료지침(CP) 개발 및 보급 등 질 향상 사업 5. 병원만성질환사업 등 공공보건프로그램 사업 지원 6. 취약계층 모니터링 및 의료안전망 정책지원		
지역심뇌센터 지원팀 (02-6362-3792)	1. 지역심뇌혈관질환센터 지정기준 개발 2. 지역심뇌혈관질환센터 운영사업 지침 개발 및 보급 3. 지역심뇌혈관질환센터 운영계획 및 추진실적 점검지원		4. 중앙-권역-지역심뇌혈관질환센터 관리체계 및 네트워크 구축		

시·도 공공보건의료지원단



공공보건의료지원단은 시·도 단위의 공공보건의료를 정책적·기술적으로 지원하는 전문조직입니다. 지역격차 없는 필수의료 전 국민 보장 강화를 위한 시·도의 공공보건의료 정책 역량강화와, 시·도의 공공보건의료와 관련된 조직과 인력 기반 및 전문성 제고의 필요성을 바탕으로 설립·운영되고 있습니다.

설립목적

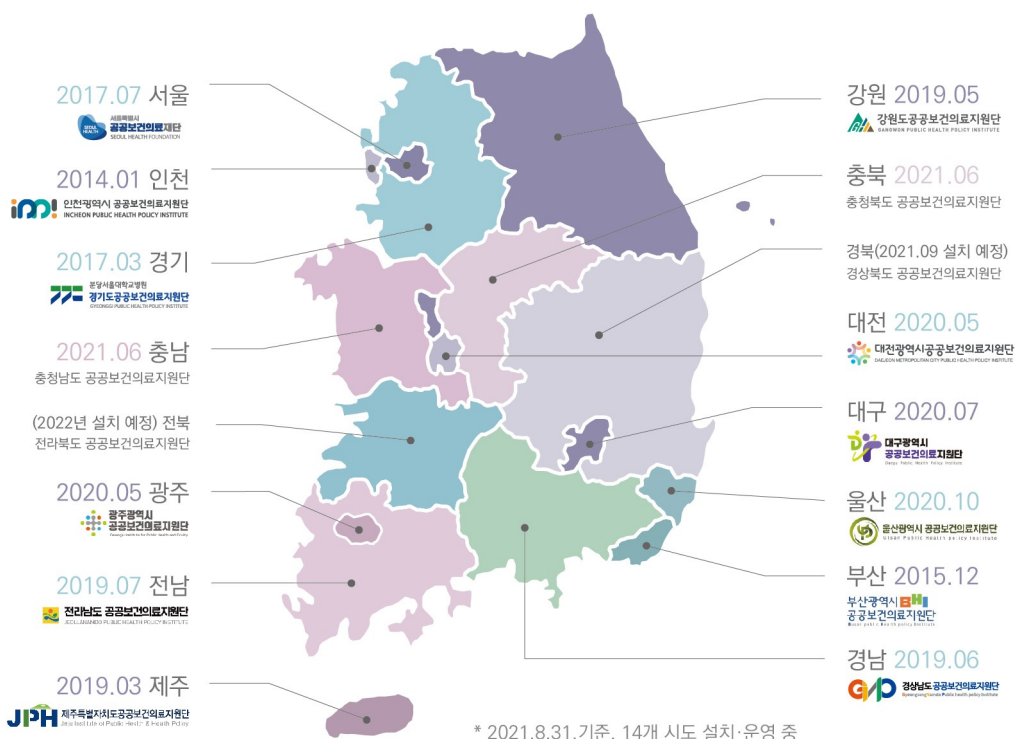
시·도 공공보건의료지원단은 「공공보건의료에 관한 법률」 제22조 제3항(공공보건의료 지원단의 설치·운영)에 설립근거를 두고, 아래와 같은 업무를 수행하고 있습니다.

1. 공공보건의료 시행계획의 수립과 시행에 대한 지원
2. 관할 지역 내 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립과 시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행
3. 의료취약지 거점의료기관의 운영에 대한 기술 지원
4. 그 밖에 관할지역의 공공보건의료에 관한 조사·연구 등 필요한 사항

* 「공공보건의료에 관한 법률 시행규칙」 제17조(공공보건의료 지원단의 운영 등)

이외에, 「제1차 공공보건의료기본계획(2016~2020)」, 「공공보건의료 발전 종합대책(‘18.10.1)」, 「믿고 이용할 수있는 지역의료강화 대책(‘19.11.)」 등 정부의 공공보건의료주요 정책에서도 공공보건의료정책 지원조직 확충 및 기능강화, 공공보건의료 거버넌스구축 관련 지방정부의 역할 및 책임 확대, 시·도 정책역량 및 거버넌스 강화등을 목표로 시·도 공공보건의료지원단 설치근거와 역할을 명시하고 있습니다.

설립현황





서울특별시 공공보건의료재단

누구나 누리고, 모두가 건강한 서울시 공공보건의료 체계를 구축하도록 하겠습니다.

1. 설립목적

- 시민의 건강증진을 위한 공공보건의료정책 수립과 지원, 공공보건의료기관의 체계적 운영 지원, 공공보건의료체계 플랫폼 구축 등 시민에게 양질의 공공보건의료서비스 제공

2. 미션과 비전

- 미션: 공공보건의료 정책개발과 연구를 통한 모두가 건강한 서울시 실현
- 비전: 시민과 소통하는 실증기반의 공공보건의료 전문(리더)기관

3. 주요연혁

- (2016. 9. 29.) 서울특별시 공공보건의료재단 설립 및 운영에 관한 조례 시행
- (2017. 6. 29.) 재단법인 서울특별시 공공보건의료재단 설립 허가 (보건복지부)
- (2017. 7. 24.) 서울특별시 공공보건의료재단 출범 (제1대 대표이사 : 이영문)
- (2020. 2. 10.) 제2대 대표이사(김창보) 취임

4. 기관정보

- 주 소: (04512) 서울특별시 중구 세종대로17, WISE TOWER 20층
- 연 락 처: 02-6386-8300
- 홈페이지: www.seoulhealth.kr

5. 조직 및 업무

- 대표이사: 김창보
- 1실 4본부
- 감사실
- 경영기획본부
- 도시보건정책본부
- 시립병원정책본부
- 건강돌봄지원본부

6. 주요 사업

- **도시보건정책본부**
 - 건강 정책수립을 위한 공공의료 정책연구, 빅데이터 등에 관한 사항
 - 보건의료 종합계획 수립 및 사업 평가에 관한 사항
 - 건강증진 및 공공보건의료 관련 사업개발 및 보급에 관한 사항
 - 시립병원, 보건소 등 공공보건의료인력 교육 및 훈련에 관한 사항
- **시립병원정책본부**
 - 시립병원 관리운영에 대한 전문적 기술지원에 관한 사항
 - 시립병원 평가 및 컨설팅·경영혁신지원에 관한 사항
 - 시립병원 관련 통계자료 구축에 관한 사항
 - 시립병원 의료서비스 질 향상 사업 개발 및 수행에 관한 사항
- **건강돌봄지원본부**
 - 보건의료 거버넌스 플랫폼 및 지역사회체계 구축에 관한 사항
 - 국내외 공공 및 민간보건의료 자원 연계·협력에 관한 사항
 - 보건의료분야 전달체계 확대 및 시민참여 구조화·활성화에 관한 사항
 - 지역사회중심 사업 개발 및 보급·지원에 관한 사항
 - 서울시 건강생태계 조성사업 지원 등에 관한 사항



부산광역시 공공보건의료지원단

부산광역시 공공보건의료지원단은 부산시의 공공보건의료 정책을 지원하는 전문기관으로, 정책 전반에 대한 방향성을 제시하고 근거 중심의 정책지원을 통해 부산시 공공보건의료 발전에 기여 하고자 합니다.

1. 설립목적

- 부산광역시 공공보건의료 강화를 통해, 지역·계층·분야에 관계없이 보편적 의료로 시민의 건강격차를 해소함으로써 전반적인 건강 수준을 향상

2. 미션과 비전

- 비전: 부산광역시 공공보건의료 정책지원 Think Tank
- 미션: 시민의 건강수준 및 삶의 질 향상, 공공보건의료 인프라 확충을 통한 지역 간 불균형 해소

3. 주요연혁

- (2015. 9.) 부산광역시 공공보건의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례 제정
- (2015. 10.) 부산의료원 내 공공보건의료지원단 설치·운영

4. 기관정보

- 주 소: 부산광역시 연제구 월드컵대로 359 부산의료원 3층
부산광역시 공공보건의료지원단(47527)
- 연 락 처: 051-607-1905
- 홈페이지: http://www.bhi.or.kr

5. 조직 및 업무

- 단장: 김창훈(부산대학교의학전문대학원 예방의학 및 직업환경의학교실)
- 운영위원회/정책자문위원회
- 기획통계팀
- 공공의료팀
- 시민건강팀

6. 주요기능

- 공공보건의료 정책수립 및 중점 사업 전략 개발
- 공공보건의료 시행계획의 수립·시행에 대한 지원
- 공공보건의료기관의 공공보건의료계획수립·시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행
- 공공보건의료에 관한 조사·연구
- 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육훈련
- 공공보건의료 자원 실적 통계 및 모니터링



대구광역시 공공보건의료지원단

대구광역시 공공보건의료 분야 싱크탱크로서 지역의 건강 수준 향상과 건강불평등 완화를 위한 지역사회 맞춤형 보건의료 정책개발 및 거버넌스를 구축하는 연구기관입니다.

1. 설립목적

- 대구광역시 맞춤형 공공보건의료정책의 개발 및 기술지원을 통해 지역 내 건강 격차를 해소하고 시민의 건강 수준 향상과 삶의 질을 증진하고자 함

2. 미션과 비전

- 미션: 공공보건의료 강화를 위한 지역 맞춤형 정책개발 및 기술지원으로 지역 내 건강 격차를 해소하고 건강 수준 향상에 기여
- 비전: 모두가 함께 누리는 건강대구 행복대구

3. 주요연혁

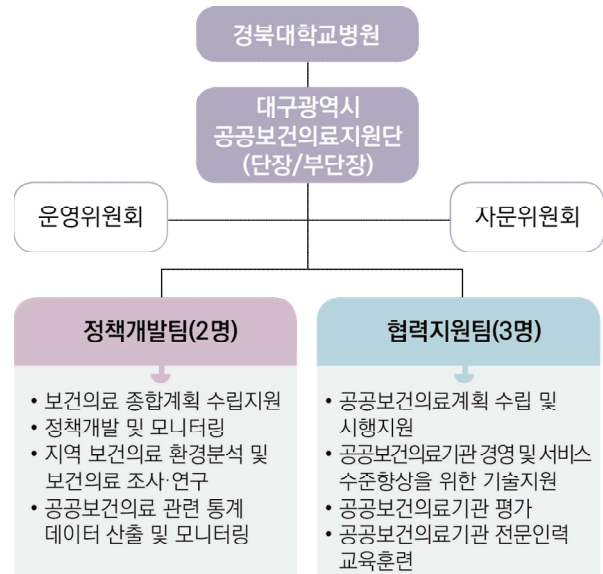
- (2019. 10.) 대구광역시 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례
- (2020. 7.) 대구광역시 공공보건의료지원단 설치 운영

4. 기관정보

- 주 소: 대구광역시 중구 동덕로 115 진석타워 5층 506호
- 연 락 처: 053-429-7880
- 홈페이지: 2021년 하반기 운영 예정

5. 조직 및 업무

- 단장: 김종연(경북대학교병원 교수)



인천광역시 공공보건의료지원단

인천광역시 공공보건의료지원단은 인천시 보건의료 리더십 향상과 인천 내 공공보건의료기관의 공공성 및 역량 강화를 통해 인천 시민의 건강 수준 향상 및 건강형평성을 개선하기 위한 인천 공공보건의료의 싱크탱크를 지향합니다.

1. 설립목적

- 인천시 보건의료 정책 지원을 통한 지역주민의 건강수준 향상 및 건강격차 해소

2. 미션과 비전

- 미션: 인천시 보건의료 정책 및 사업의 싱크탱크 역할 수행
- 비전: 인천시민 누구나 믿고 이용할 수 있는 보건의료체계 구축

3. 주요연혁

- (2013. 10.) 인천광역시 공공보건의료지원단 운영에 관한 조례 제정
- (2014. 1.) 인천광역시 공공보건의료지원단 설치
(※ 위탁기관: 인천광역시의료원)
제1대 임준 단장 취임
- (2018. 4.) 제2대 고광필 단장 취임
- (2021. 5.) 제3대 이훈재 단장 취임

4. 기관정보

- 주 소: 인천광역시 동구 방축로 217 인천광역시의료원 행정동 2층 (22532)
- 연 락 처: 032-580-6391~8
- 홈페이지: <http://www.ippi.or.kr>

5. 조직 및 업무

- 조직
 - 단장: 이훈재(인하대학교 의과대학 사회의학교실 교수)
 - 운영위원회
 - 부단장
 - 공공보건의료 정책기획팀(3명)
 - 공공보건의료 기관강화팀(3명)
 - 사무국
- 업무

- 【정책지원】
 - 인천광역시 공공보건의료 마스터플랜 수립 지원 및 모니터링
 - 공공보건의료 시행계획 및 지역보건의료계획 수립 지원 및 모니터링
 - 시민사회 참여 및 협력 환경 조성 지원
- 【기술지원】
 - 공공의료기관 공공보건의료계획 수립 지원
 - 군·구 지역보건의료계획 수립 지원
 - 지역거점공공병원 및 공립요양병원 운영평가 지원
- 【정책연구】
 - 공공보건의료에 관한 연구
 - 공공보건의료 관련 통계지표 산출 및 모니터링
- 【교육훈련】
 - 공공보건의료 인력 역량 강화 교육 운영
- 【연계협력】
 - 인천광역시 보건·의료 분야 지원단 및 센터 연계협력
 - 공공보건의료지원센터 및 지원단(재단) 연계협력



광주광역시 공공보건의료지원단

"건강한 광주, 행복한 미래" 광주시 공공보건의료지원단이 함께합니다.

1. 설립목적

- 근거에 기반한 광주광역시 자체적인 공공보건의료정책 수립 및 운영 활성화
- 광주광역시의 공공보건의료 관련 기관 및 인력의 역량강화를 통해 지역특성에 맞는 공공보건사업을 추진하고, 향후 지방분권시대에 대비한 공공보건의료 분야의 역량 축적
- 건강격차 해소와 건강수준 향상 등의 공공보건의료의 고유목적 달성에 기여

2. 미션과 비전

- 미션: 공공보건의료 정책연구 및 기술지원을 통한 광주광역시 정책역량 강화, 공공보건의료의 싱크탱크 역할 수행, 시 산하 각종 지원단 및 센터 등과 보건의료정책 연계, 인적역량 강화 등을 통해 광주광역시 공공보건의료 통합 수행체계의 고도화 달성
- 비전: 광주시민의 건강수준 향상 및 건강격차 해소

3. 주요연혁

- (2015. 1. 1.) 광주광역시 공공보건의료지원단의 설치·운영에 관한 조례 제정
- (2020. 3. 27.) 위·수탁 협약체결(전남대학교병원)
- (2020. 5. 1.) 광주광역시 공공보건의료지원단 설치

4. 기관정보

- 주 소: 광주광역시 동구 제봉로 50 하하사 2층 (61468)
- 연 락 처: 062-222-1024
- 홈페이지: <http://giph.or.kr/>
- Youtube 채널: 광주광역시공공보건의료지원단

5. 조직 및 업무

- 단장: 권순석(전남대학교 의과대학 예방의학교실 교수)
- 운영위원회 및 자문위원회
- 전문연구위원단(겸임 교수)
- 정책연구팀 및 연계지원팀(전임 연구원)
- 주요기능
 - 공공보건의료분야 정책개발 및 정보·통계 분석·산출
 - 시, 자치구, 공공보건의료기관 지역보건의료계획 및 공공보건의료(시행)계획 수립 및 시행 지원, 수행과정에 대한 모니터링
 - 시 공공보건의료기관 운영평가 및 운영진단, 기술지원, 교육 등
 - 시 공공보건의료와 관련한 조사·연구
 - 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육·훈련
 - 시민건강정책 요구 실태·연구 조사를 통한 시민참여 기반구축 및 지역 특성에 맞는 사업 발굴
 - 네트워크 구축 지원 등 우리 시에 설치된 각종 보건의료 지원단 및 센터 등과 연계·협력체계 구축, 공동연구 수행
 - 공공의료 포럼 및 워크숍, 정책세미나 등 개최



대전광역시 공공보건의료지원단

대전광역시 공공보건의료지원단은 대전광역시 보건의료 분야 싱크탱크로서 대전시민의 신뢰와 공감을 바탕으로 근거 기반의 대전지역 공공보건의료 정책 과정을 지원하는 보건의료 연구기관입니다.

1. 설립목적

- 대전광역시 공공보건의료의 싱크탱크로서 근거에 기반한 공공보건의료 정책 개발을 통해 지역 내 건강격차를 해소하고 시민과 함께하는 건강행복도시 대전을 구축하고자 함

2. 미션과 비전

- 미션
 - 근거 중심 공공보건의료 정책의 개발 및 평가
 - 보건-의료-복지 다분야 간 협력을 통한 지역 완결형 공공보건의료체계 구축
 - 공공보건의료 정책 강화를 통한 대전시민 건강안전망 구축
 - 건강도시 사업추진을 통한 대전시민의 건강수준 향상
- 비전: 시민과 함께하는 건강행복도시 대전

3. 주요연혁

- (2019. 10.) 대전광역시 공공보건의료지원단 조례 제정
- (2020. 5.) 대전광역시 공공보건의료지원단 설립

4. 기관정보

- 주 소: (35015) 대전광역시 중구 문화로 266 충남대학교병원 대전충청권역 의료재활센터 3층
- 연 락 처: 042-338-2385
- 홈페이지: <http://www.djpi.or.kr/>
- 유 튜 브: <http://www.youtube.com/c/djpi2020>

5. 조직 및 업무

- 단장: 안순기(충남대학교병원 공공의료사업실장)
- 운영위원회
- 정책연구팀: 공공보건의료 정책기획 및 연구
 - 공공보건의료 시행계획에 대한 기술지원
 - 대전지역 건강지표 고도화 및 건강 DB 구축
 - 지역보건의료계획에 대한 기술지원
 - 건강도시 조성 관련 연구 및 사업 지원
 - 대전광역시 공공보건의료에 관한 조사·연구
- 사업지원팀: 공공보건의료 연계체계 및 교육·훈련
 - 공공보건의료지원조직 간 공동 연구 및 협력 사업 운영
 - 관내 공공보건의료 관련 조직 연계체계 구축
 - 공공보건의료인력에 대한 교육·훈련 지원
 - 공공보건의료계획에 대한 기술지원
 - 공공보건의료지원단 연구 및 사업성과 홍보 및 연계
- 행정팀: 공공보건의료지원단 운영 지원



울산광역시 공공보건의료지원단
Ulsan Public Health Policy Institute

울산광역시 공공보건의료지원단

울산광역시 공공보건의료지원단은 효과적인 보건의료정책 개발을 위한 조사 및 연구, 의료기관의 공공보건의료 역량 강화를 위한 기술지원 및 협의체 구성, 보건의료인 및 일반인의 공공보건의료 역량 강화를 위한 교육훈련을 수행하고 있습니다.

1. 설립목적

- 울산광역시의 건강 및 보건의료 문제를 좀 더 체계적으로 진단하고, 건강 정책의 근거를 마련하여 효과적으로 공공보건의료 사업을 수행하고자 함

2. 미션과 비전

- 미션: 울산광역시의 지역보건의료계획 및 공공보건의료 시행계획 수립 지원 및 정책 기획, 공공보건의료 현황 분석 및 정책 평가, 공공보건의료 기관 및 공공의료 수행기관 육성을 위한 기술지원, 공공보건의료 수행 인력의 역량 강화를 위한 교육 및 훈련 체계 마련, 지원단들의 연결고리 역할
- 비전: 보편적 필수의료 안전망 확보를 통한 울산 시민의 건강 보장

3. 주요연혁

- (2020. 5.) 울산광역시 공공보건의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례 제정
- (2020. 10.) 울산대학교병원에 울산광역시공공보건의료지원단 설치

4. 기관정보

- 주 소: 울산광역시 동구 방어진순환도로 771 울산대학교병원
- 연 락 처: 052-230-1741
- 홈페이지: -

5. 조직 및 업무

- 단장: 옥민수(울산대학교 의과대학 예방의학교실 교수)
- 울산광역시 공공보건의료위원회
- 운영위원회
- 울산광역시 보건의료 관련 지원단 및 센터 협의체
- 정책연구 기획팀
 - 지역보건의료계획 및 공공보건의료 시행계획 수립 지원
 - 정책연구 기획 및 수행
 - 통계분석 등
- 사업연계 지원팀
 - 공공보건의료기관 및 수행기관 지원
 - 지원단 및 사업 간 연계 네트워크 구축
 - 교육 및 훈련 프로그램 개발 및 운영 등



분당서울대학교병원
경기도공공보건의료지원단
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

경기도 공공보건의료지원단

경기도 공공보건의료지원단은 경기도민의 건강수준 향상과 건강불평등 해소를 위하여 경기도의 각종 공공보건의료 정책수립을 지원하고 있습니다. 효율적이고 통합적인 공공보건의료 지원 시스템을 구축하는 데, 경기도 공공보건의료지원단이 앞장서겠습니다.

1. 설립목적

- 경기도민에게 양질의 공공보건의료를 제공하기 위해 효율적이고 통합적인 공공보건의료 지원 시스템을 구축
- 경기도 공공보건의료기관에서 제공되는 의료의 질 향상과 공공보건의료 연계 체계 및 재난 대비 안전망을 구축
- 경기도 건강안전망의 기본이 되는 공공보건의료기관의 질 향상과 역량 강화

2. 미션과 운영 목표

- 미션: 경기도 공공보건의료의 혁신과 질 향상을 선도하는 최고의 전문 조직
- 운영 목표: 1) 공공보건의료 정책 지원
2) 경기도 건강안전망 및 위기대응
3) 공공보건 의료기관 질 향상
4) 네트워크 구축 및 역량 강화

3. 주요연혁

- (2016. 9.) 경기도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례
- (2017. 3.) 경기도 공공보건의료지원단 설치 및 운영

4. 기관정보

- 주 소: 경기도 성남시 분당구 돌마로 172, 분당서울대학교병원 헬스케어 혁신파크 7층
- 연 락 처: 031-738-0280
- 홈페이지: www.ggpi.or.kr

5. 조직 및 업무

- 단장: 이희영(분당서울대학교 임상예방의학센터 교수)
- 경기도 코로나19 백신전략기획단장
- 경기도 코로나19 긴급대책단장
- 공공의료기관 지원팀
- 공공보건의료 조사연구팀
- 주요기능
 - 공공보건의료계획 수립지원
 - 경기도의료원 공익적비용 산정 및 관리
 - 노인전문병원 평가
 - 경기도 내 공공보건의료기관 종사자 교육 및 훈련
 - 경기도 정책개발을 위한 핵심 과제 연구
 - 경기도민 건강수준 향상을 위한 정책 연구
 - 보건의료 현황 파악을 위한 통계 분석 연구
 - 최근 보건의료 이슈를 다루는 이슈브리핑 발간
 - 경기도 보건의료 사업 관련 연구



강원도 공공보건의료지원단

강원도공공보건의료지원단은 강원도민의 건강향상을 위해 행정기관(도), 공공보건의료기관의 정책·기술 지원을 하고 있습니다. 강원도의 보건으로 환경 및 건강문제를 바탕으로 문제해결의 우선순위를 정하고 공공보건의료기관을 지원함으로써 강원도민에게 양질의 공공보건의료를 제공하는데 이바지하는 것을 목표로 하고 있습니다. 모두가 함께 건강하게! 강원도공공보건의료지원단이 함께하겠습니다.

1. 설립목적

- 지원단은 강원도민의 건강 보호와 증진을 위하여 강원도 공공보건의료 정책발전과 공공보건의료 사업의 지원을 목적으로 한다.

2. 미션과 비전

- 미션: 도의 정책역량 강화 및 공공보건의료기관의 질 향상, 의료 취약지 및 건강 격차 해소를 위한 강원 권역 협력체계 구축
- 비전: 강원도민의 건강증진과 삶의 질 향상

3. 주요연혁

- (2017. 9.) 강원도공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정
- (2019. 5.) 강원대학교병원에 강원도공공보건의료지원단 설치

4. 기관정보

- 주 소: 강원도 춘천시 백령로 156 강원대학교병원 암노인센터 5507호
- 연 락 처: 033-258-9386, 9189
- 홈페이지: <http://www.gwppi.or.kr>

5. 조직 및 업무

- 단장: 조희숙(강원대학교 의과대학·의학전문대학원 의료관리학교실 교수)
- 운영위원회, 전문자문위원 운영
- 정책연구팀: 공공보건의료 정책분석/지원
 - 지자체 보건으로 종합계획 수립지원
 - 공공보건의료 시행계획의 수립과 시행지원
 - 산하 공공보건의료 지원조직 연계체계 구축
 - 지역별 공공보건의료체계 구축
 - 지역보건의료환경분석 및 보건의료조사 · 연구
 - 공공보건의료 관련 통계데이터 산출 및 모니터링
- 기술지원팀: 공공보건의료기관에 대한 포괄적 지원
 - 의료취약지 거점의료기관 지정 지원
 - 공공보건의료계획 수립 및 시행 지원
 - 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술지원
 - 공공보건의료기관 전문인력 교육훈련
 - 공공의료 포럼 및 워크숍 등 개최



전라남도 공공보건의료지원단

전라남도 공공보건의료지원단은 공공보건의료의 강화를 통해 전라남도민의 형평성 있는 건강권을 보장하고 삶의 질 향상에 기여하는 보건의료 연구기관입니다.

1. 설립목적

- 지역·계층에 관계없이 보편적인 의료로 이용하도록 지원하여 전남도민의 건강 격차를 해소하고 건강 수준 향상에 기여
- 전라남도 공공의료체계 강화를 위해 공공보건의료기관의 역량을 강화하고 도민의 건강 요구에 부응하도록 지원

2. 미션과 비전

- 미션: 공공보건의료의 강화를 통해 전라남도민의 형평성 있는 건강권을 보장하고 삶의 질 향상에 기여하는 전문기관
- 비전: 소외없고 질 높은 보편적 공공보건의료를 제공
소통, 협력을 통한 지역 연계 시스템 구축
전라남도민의 건강격차 해소, 건강수준 향상에 기여



3. 주요연혁

- (2019. 7) 전라남도 공공보건의료지원단 운영
- (2019. 10) 전라남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정

4. 기관정보

- 주 소: 전라남도 무안군 삼향읍 오룡길 1 전라남도청 13층 공공보건의료지원단(58564)
- 연 락 처: 061-286-6064
- 홈페이지: <https://www.jncare.go.kr>

5. 조직 및 업무

- 단장: 신준호(전남대학교 의과대학 예방의학교실 교수)
- 정책연구팀
- 기술지원팀
- 주요기능
 - 공공보건의료 시행계획의 수립시행에 대한 지원
 - 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립·시행에 대한 지원 및 공공보건의료 기관과의 협력사업 수행
 - 의료취약지 거점 의료기관의 운영에 대한 기술지원
 - 공공보건의료에 관한 조사연구
 - 공공보건의료기관 간 협력체계 구축 지원
 - 공공보건의료기관 근무 인력에 대한 교육 훈련
 - 공공보건의료 자원 실적통계 및 모니터링
 - 공공보건의료 경영 및 서비스 수준향상을 위한 기술 지원
 - 공공보건의료 기관 평가에 관한 사항



경상남도 공공보건의료지원단

안녕하세요. 경상남도 공공보건의료지원단입니다. 저희는 개발과 연구를 통해 공공보건의료의 발전에 기여하여 도민들의 보편적인 건강수준을 향상시키고자 조직되었습니다. 공공보건의료에 대한 지속적인 기술지원과 정책연구를 통해 지역사회 건강수준 향상에 이바지 할 수 있도록 최선을 다하는 지원단이 되겠습니다. 감사합니다.

1. 설립목적

- 경상남도가 활용할 수 있는 근거 기반 정책 수립기구가 되어 공공보건 의료 정책을 지원하고, 보건의료자원 간 유기적이고 효과적인 연계를 통해 도민의 낮은 건강수준을 향상시키고자 함

2. 미션과 비전

- 미션: 경상남도 공공보건의료정책 및 사업자원을 통해 경남도민의 건강 수준 향상 및 지역·계층 간 건강격차 해소
- 비전: 경상남도 공공보건의료 발전을 위한 싱크탱크

3. 주요연혁

- (2019. 1. 13.) 경상남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영 조례 제정
- (2016. 6. 24.) 창원경상대학교병원에 경상남도 공공보건의료지원단 설치(경상대학교병원 위탁)

4. 기관정보

- 주 소: 경상남도 창원시 성산구 삼정자로 11, 창원경상대학교병원 12층
- 연 락 처: 055-214-1791(대표번호)
- 홈페이지: www.gnpi.or.kr

5. 조직 및 업무

- 단장: 정백근(경상대학교 의과대학 예방의학 교수)
- 운영위원회
- 지역보건팀(5명)
 - 지역보건의료계획 수립 및 운영지원
 - 통합건강증진사업지원단 및 심뇌혈관질환예방관리사업지원단 공동협력 사업 추진
- 경상남도 공공보건의료 지원조직 협의체 운영 지원
- 경상남도 공공보건의료 아카데미 운영
- 읍면동 간호사 대상 교육 등 기술지원
- MOU기관과의 협력(창원대학교, 감염병관리지원단)
- 경상남도 보건지표 생산 및 모니터링
- 공공의료팀(4명)
 - 경상남도 보건의료 정책 기획 및 대응
 - 공공보건의료계획 수립 및 운영지원
 - 경상남도 공공보건의료 심포지엄 개최
 - 지역거점 공공병원 및 공립요양병원 운영평가 기술지원
 - 경상남도 공공보건의료 뉴스레터 발간
 - 전국 공공보건의료지원단/재단 협력
 - 경상남도 지역사회통합돌봄 운영 및 기술지원
- 권역별통합의료벨트 추진단 사무국(2명)
- 권역별 통합의료벨트 구축 및 운영지원
- 경상남도 공공보건의료위원회 구성 및 운영지원



제주특별자치도 공공보건의료지원단

제주특별자치도 공공보건의료지원단은 제주특별자치도의 공공보건의료 정책 수립, 공공보건의료기관의 역량 강화, 공공보건의료 지원조직의 연계·협력 강화를 통한 효율적인 공공보건의료 사업 추진 등을 위해 지속적인 노력해오고 있습니다. 이를 통해 궁극적으로 제주도민이 체감할 수 있는 공공보건의료의 질 향상 및 건강증진을 도모하고자 합니다.

1. 설립목적

- 제주도민들에게 양질의 공공보건의료를 효과적으로 제공하기 위하여 제주특별자치도 공공보건의료지원단을 설치 및 운영함

2. 비전과 전략

- 비전: 공공보건의료 강화를 통한 건강제주 실현
- 전략:
 - 공공보건의료 수준 향상
 - 공공보건의료 인력 역량강화
 - 공공보건의료 거버넌스 활성화
 - 건강한 환경 조성

3. 주요연혁

- (2017. 3. 8.) 제주특별자치도 공공보건의료지원단 설치 및 운영 조례 공포
- (2017. 3. 15.) 제주특별자치도 공공보건의료지원단 제주대학교병원 위탁 운영 협약 체결(~2019.12.31.)
- (2017. 4. 18.) 제주특별자치도 공공보건의료지원단 제1대 단장 임명
- (2019. 12. 27.) 제주특별자치도 공공보건의료지원단 단장 재임명
- (2019. 12. 31.) 제주특별자치도 공공보건의료지원단 제주대학교병원 위탁 운영 협약 체결(2020.1.1 ~ 2022.12.31)

4. 기관정보

- 주 소: 제주특별자치도 제주시 아란13길 15 제주대학교병원 1층 (우63241)
- 연 락 처: (064) 717-2689, 2691
- 홈페이지: www.jiph.or.kr

5. 조직 및 업무

- 단장: 박형근(제주대학교 의학전문대학원 의료관리학교실 교수)
- 운영위원회: 단장 포함 위원 10인으로 구성
- 부서: 보건정책팀(책임연구원 1인, 주임연구원 1인, 연구원 1인), 의료정책팀(책임연구원 1인, 주임연구원 2인)
- 주요기능
 - 공공보건의료 정책연구
 - 지역보건의료계획 수립과 시행에 대한 지원
 - 공공보건의료 시행계획의 수립과 시행에 대한 지원
 - 공공보건의료기관 간 협력체계 구축 지원
 - 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육 훈련
 - 공공보건의료 자원 실적통계 및 모니터링
 - 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립과 시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행
 - 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준향상을 위한 지원

공공의료 INSIGHT 2021년 가을호

발	행	일	2021년
발	행	처	국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 (www.ppm.or.kr)
			서울특별시 공공보건의료재단 (www.seoulhealth.kr)
			부산광역시 공공보건의료지원단 (www.bhi.or.kr)
			대구광역시 공공보건의료지원단 (하반기 운영 예정)
			인천광역시 공공보건의료지원단 (www.ippi.or.kr)
			광주광역시 공공보건의료지원단 (www.giph.or.kr)
			대전광역시 공공보건의료지원단 (www.djpi.or.kr)
			울산광역시 공공보건의료지원단 (-)
			경기도 공공보건의료지원단 (www.ggpi.or.kr)
			강원도 공공보건의료지원단 (www.gwppi.or.kr)
			전라남도 공공보건의료지원단 (www.jncare.go.kr)
			경상남도 공공보건의료지원단 (www.gnpi.or.kr)
			제주특별자치도 공공보건의료지원단 (www.jiph.or.kr)
주		소	(04564) 서울시 중구 을지로 251, 기승플러스 빌딩 7층
전	화	번	호
02-6362-3725			
홈	페이지	지	http://www.ppm.or.kr
인	쇄	처	이문기업

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2021년 가을호
건강 취약계층
(산모, 어린이, 장애인)

국립중앙의료원
national medical center

공공보건의료지원센터
center for public healthcare policy

서울특별시
서울특별시
공공보건의료재단
SEOUL HEALTH FOUNDATION

부산광역시
부산광역시
공공보건의료지원단
Busan public health policy institute

대구광역시
대구광역시
공공보건의료지원단
Daegu Public Health Policy Institute

인천광역시
인천광역시
공공보건의료지원단
INCHEON PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

광주광역시
광주광역시
공공보건의료지원단
Gwangju Institute for Public Health and Equity

대전광역시
대전광역시
공공보건의료지원단
DAEJEON METROPOLITAN CITY PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

울산광역시
울산광역시
공공보건의료지원단
Ulsan Public Health policy institute

경기도
경기도
공공보건의료지원단
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

강원도
강원도
공공보건의료지원단
GANGWON PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

전라남도
전라남도
공공보건의료지원단
JEOLLANAMDO PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

경상남도
경상남도
공공보건의료지원단
Gyeongangnamdo Public health policy Institute

제주특별자치도
제주특별자치도
공공보건의료지원단
Jeju Institute of Public Health & Health Policy