

발 간 등 록 번 호

11-B552657-000018-08

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2021년 봄호

코로나바이러스감염증-19
(COVID-19)

INSIGHT

2021
Spring

| 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



하트이슈

코로나19 유행과 공공보건의료의 대응 - 수도권 대응을 중심으로 -	6
---------------------------------------	---

지역특집

[대구광역시] 감염병 위기 대응을 위한 대구광역시의 민관협력체계 구축 사례	16
[광주광역시] 광주시민 코로나19 백신접종 신뢰도 및 위험인식 조사	20
[대전광역시] 코로나 19시기 대전시민의 삶과 정신건강	23
[경상남도] 코로나19 위기 속, 경상남도의 간호인력 역량 강화 교육	27

공공의료 동향분석

코로나19로 인한 의료서비스 이용 변화	35
코로나19로 인한 의료서비스 이용변화, 지역현황	48

공공의료 Brief 72

센터/지원단 소개 84

INSIGHT

핫이슈

코로나19 유행과 공공보건의료의 대응
- 수도권 대응을 중심으로 -

코로나19 유행과 공공보건의료의 대응

- 수도권 대응을 중심으로 -



주영수 본부장
국립중앙의료원 공공보건의료본부

1. 코로나19의 임상적 특성

코로나19에 감염될 경우 보통 5일 정도의 잠복기를 거쳐서 증상이 발현되는 것으로 알려져 있다(대략 감염자의 40% 정도에서는 무증상 감염으로 끝까지 진행되기도 함). 5일 정도의 잠복기간 중 첫 2일(Day-5에서 Day-4까지) 정도는 바이러스 배출이 없는 시기이나 그 이후 2~3일(Day-3에서 Day 0까지) 정도는 증상은 없으나 바이러스가 감염자의 몸

밖으로 배출되면서 다른 사람에게 전염이 가능한 무증상 전염기인 것으로 알려져 있다[그림 1]. 감염자가 고열, 호흡기 증상 등 코로나19 감염증상이 발현되면(Day 0) 보통 그 이후 5일(Day+5) 정도까지는 타인에게 전염이 가능한 것으로 보인다(전체적으로 전염이 가능한 기간은 대략 Day-3에서 Day+5까지임). 실제로 감염자의 증상발현 후 6일째(Day+6) 되는 경우는 타인에게 전염시키는 사례가 거의 없는 것으로 알려져 있다.¹⁾ 코로나19가 이러한 임상적 특성을 보이는 상황에서 지난 12월말까지 우리나라의 보건관리 조치상황을 보면 보통 증상이 발현되면(Day 0) 그 다음날(Day+1) 정도에 확진검사(PCR)를 받게 되고 검사를 받은 후 그 다음날(Day+2) 정도에 결과통보를 받게 되며, 그 후 2일 정도(Day+3부터 Day+4까지)의 시간이 지나면서 생활치료센터나 의료기관으로 격리

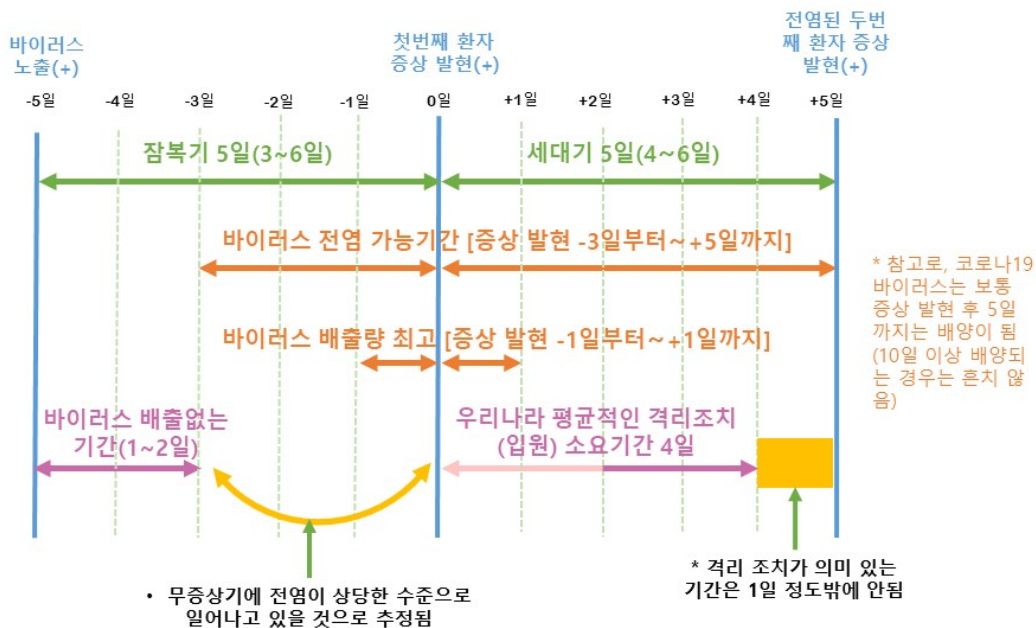


그림 1 코로나19의 임상적 특성

1) HY Cheng, SW Jian, DP Liu, TC Ng, WT Huang, HH Lin. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. (JAMA Internal Medicine Published online May 1, 2020)

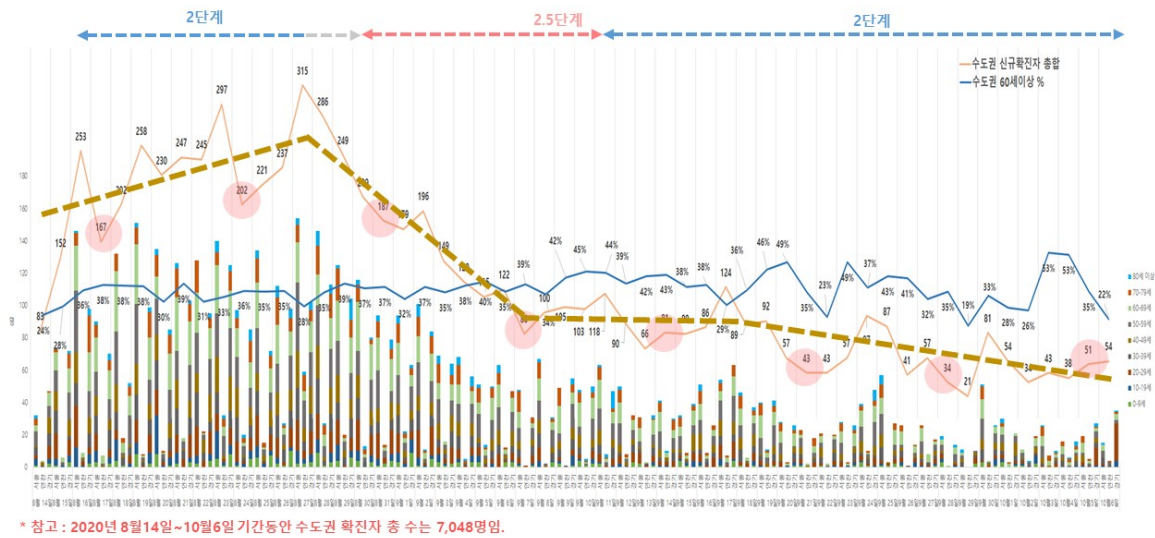


그림 2 수도권(서울, 경기, 인천) 지역 코로나19 확진자 발생상황(2020.08.14.~10.06.)

조치가 이루어졌던 것으로 확인된 바 있다. 따라서 증상발현 환자의 입장에서 보면 타인에게 전염시킬 수 있는 총 7~8일의 기간 중에서 대략 마지막 1일 정도만 타인에게 전염을 막아주는 격리조치의 의미가 있었던 것으로 보인다.

2. 코로나19 유행특성(수도권을 중심으로)

1) 2차 유행의 특성(2020.08.14.~10.06.)

우리나라 코로나19 2차 유행은 2020년 8월 14일부터 수도권(서울, 경기, 인천)에서 발생하였다. 유행이 시작된 지 2주 정도가 경과된 8월 27일에 315명을 정점으로 하여 대략 10월 초까지 유행이 지속되었던 것으로 판단된다. 그 기간 동안 수도권의 총 확진자수는 7,048명이었고, 환자가 아닌 검사양성소견을 보이는 확진자수를 기준으로 유행곡선이 그려지는 바람에 선별검사소가 활발하게 운영되는 주중에는 증상이 미처 발현되기 이전상태에 있는 확진자들이 선제적으로 많이 찾아내어지고 대부분의 월요일(그림 2) 붉은 원형표시)과 주초에는 찾아낼 확진자가 더 이상 없어서 그 숫자가 급격히 줄어드는 패턴이 반복되는 것으로 추정된다. 즉, 확진자수는 주중에 동원되는 보건행정력에 따라서 그 높낮이가 결정되므로 실제의 환자발생 수준은 아래그림의 황도색 점선과 비슷할 것으로 추정된다. 이는 매일 매일의 확진자수에 따라서 정책적인 판단이 변하거나 과도하게 국민들에게 공포가 조장되는 것은 적절치 않음을 보여주는 근거로 쓰일 수 있을 것이다. 또한 8월 16일부터 사회적 거리두기가 2단계로 상향조정되었고

그로부터 11일이 경과된 8월 27일부터는 확진자수가 줄어들기 시작하여 그 영향이 적어도 9월7일까지 지속되었던 것으로 보인다. 물론 그 사이인 8월 30일부터 확진자수 증가우려에 따라서 사회적 거리두기가 2.5단계로 조금 더 선제적으로 상향조정되기는 하였으나 그 이후의 전체 확진자 발생경향으로 볼 때는 그 상향조정의 효과는 드라마틱하게 나타나지 않았던 것으로 보여 결국 획일적인 사회통제보다는 일반 시민들 각자의 상황인식과 그에 따른 개인방역 행태변화 등이 더 중요한 유행조정요인이자 않았나 추정된다. 즉, 2차 유행 과정에서 이미 일반 시민들의 자율과 책임에 기반 한 방역정책의 성공가능성이 어느정도 보여졌다고 생각된다.

작년 초의 대구경북지역 유행결과 분석을 통해 보통 확진 환자의 상태가 나빠져서 중환자 병상으로 전동되는 시기는 대략 확진일 후 5일 정도쯤의 시점인 것으로 파악하였고, 또한 수도권 중심의 2차 유행 시 중환자병상 재원기간을 평균 25일로 잡고 시뮬레이션을 해 본 결과(그림 3)의 주황색 실선)가 중환자병상 실제운영수준(아래그림의 회색 실선)에 가장 근접함을 확인할 수 있어 아래와 같은 중환자발생 예측 곡선을 그려볼 수 있었다. 참고로 2차 유행기간동안 중환자는 대략 168명 정도 발생했을 것으로 추정되었다.

[그림 3]에서와 같이 코로나19 중환자 숫자가 정점을 찍을 것으로 예측된 기간 동안에 실제 중환자병상을 점유하였던 환자숫자는 그 예측수준에 10명 이상 못 미치는 정도였는데, 당시 현장 중환자의학 전문가들의 증언에 따르면 중환자실의

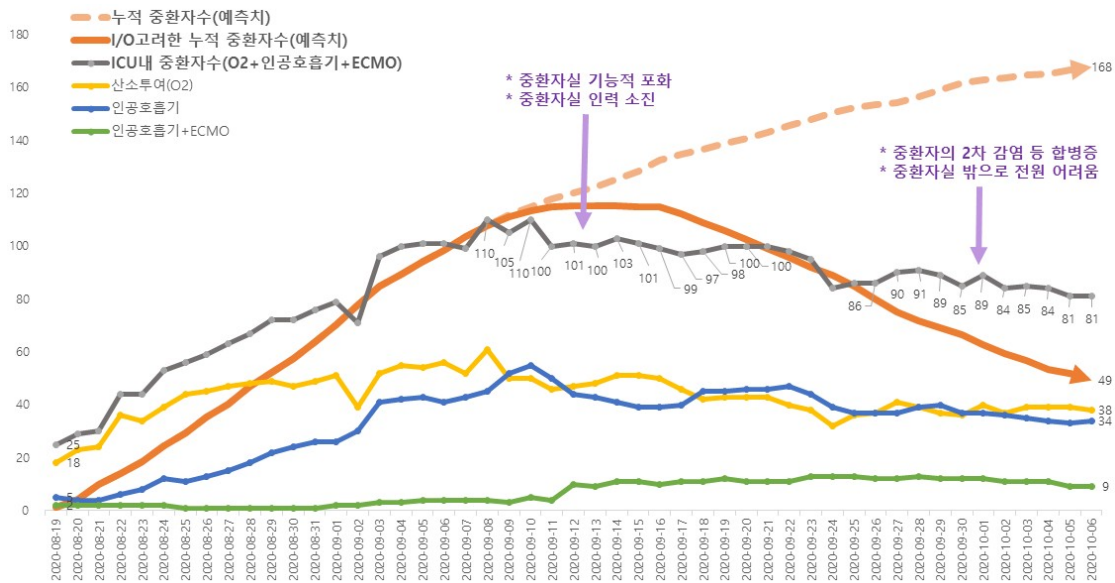


그림 3 수도권(서울, 경기, 인천) 지역 코로나19 중환자발생 예측(2020.08.19.~10.06.)

기능적 포화(자원시스템 미비 등)와 중환자실 간호인력들의 소진 등이 문제가 되어서 실제로 코로나19 중환자들 중 일부가 일반 병실에서 고유량비강캐놀라(high flow nasal cannula)를 통한 산소치료로 일정기간 동안 버텼던 상황이 있었다는 사실을 알 수 있었다. 그리고 또한 중환자병상 예측재원기간보다 실제 재원기간이 더 길어지면서 상당기간 동안 적지않은 중환자 병상을 일부 환자들이 장기점유하였던 것이 확인되는데(화색 곡선의 우측 부분) 이는 코로나19 자체의 중증병태가 아닌 2차 세균감염 사례들이 많아졌거나 중환자치료가 더 이상은

필요치 않으나 내보낼 병상이 마땅치 않아서 어쩔 수 없이 중환자실에 비중환자들을 그대로 데리고 있는 상황들 때문이었던 것으로 확인되었다. 이러한 중환자와 관련된 다양한 문제들을 미리 예측하고 선제적인 정책을 준비하는 것은 향후 또 다른 감염병 범유행을 대비하는데 매우 중요할 것으로 판단된다.

2) 3차 유행의 특성(2020.11.10.~2021.01.25.)

수도권(서울, 경기, 인천)에서 코로나19의 3차 유행은 대략 2020년 11월 10일(71명)에 시작해서 2021년 1월 25일

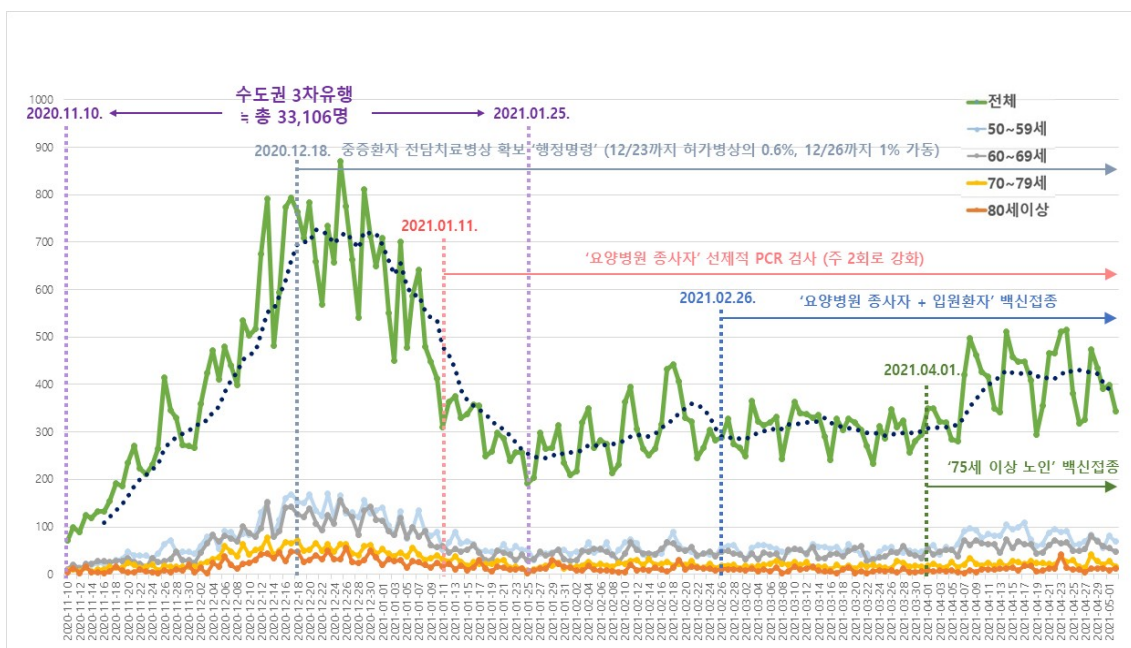


그림 4 수도권(서울, 경기, 인천)지역 코로나19 확진자 발생상황(2020.11.10.~2021.05.02.)

(192명)에 끝난 것으로 추정된다. 해당기간 동안 총 33,106명의 환자가 확진되었고 확진자수가 정점을 찍은 날은 12월 25일로서 870명이었다. 그 이후로 최근까지는 일정기간 동안 평탄한 수준을 보이다가 단계적으로 조금씩 증가하는 양상을 반복적으로 보이고 있는데 아직까지 이를 4차 유행으로 정의하기에는 그 발생양상이 폭발적이지 않은 상황이다. 다행스럽게도 2020년 12월 18일에 정부의 행정명령으로 코로나19 중환자 치료병상이 대폭 확보되기 시작해서 현재까지 전국적으로 총 782병상이 운영되고 있고, 2020년 1월 11일부터는 요양 병원 종사자 대상의 주 2회 선제적 코로나19 검사(PCR)가 이루어지면서 요양시설 중심의 집단발병이 상당히 조절되기 시작하였으며, 2월 26일부터는 요양병원 종사자와 입원환자들 대상으로 백신접종이 시작되면서 이제는 중환자 발생과 사망자 발생조차도 상당히 줄어들고 있는 상황으로 보인다[그림 4]. 특히 지역사회 고령층의 백신접종까지 완료되는 6월말이면 직접적인 코로나19로 인한 희생자 발생은 거의 없어지지 않을까 예상하고 있다.

상기한 코로나19 확진자 데이터를 연령대(전체, 50대, 60대, 70대, 80대 이상)별 인구 10만 명당 확진자수로 구분하여 다시 그림을 그려보면 다음과 같다. 아래의 그림에서는 두 개의 추세선이 보이는데, 파란색 점선은 수도권 전체인구 10만 명당 일별 확진자수를 이동평균(7일)으로 그려본 추세선

이고, 빨간색 점선은 그 중에서 80대 이상에 대해 인구 10만 명당 확진자수를 이동평균(7일)으로 그려본 추세선이다. 이 그림에서는 대략 2020년 12월 초부터 80대 이상의 확진자 발생률 추이가 전체인구의 확진자 발생률 추이를 월등하게 상회하는 것으로 확인되는데 그 경향은 2021년 2월 10일 경까지 지속되는 것으로 보인다. 이 시기에는 수도권 지역의 노인요양시설(요양병원, 요양원 등) 같은 곳에서 코로나19 집단발병이 지속적으로 일어났으며 그 수준을 80대 이상의 발생률이 정확히 대변해 주었던 것으로 판단된다. 이때에는 중환자 숫자도 급격히 늘어났고, 특히 현재까지의 우리나라 코로나19 총사망자수의 절반 수준인 약 1,000명 정도의 사망자가 발생했던 심각한 시기였다. 그러나 이러한 80대 이상의 발생률 수준도 2월 중순부터는 전체인구 집단의 그것과 비슷한 수준으로 떨어지기 시작하여 3월 중순부터 4월 중순까지는 오히려 전체인구 집단에 비하여 80대 이상의 인구집단이 훨씬 낮은 수준으로 확인된 바 있는데, 이는 2월 26일 요양병원에서의 백신접종이 시작된 것과 관련이 있는 것으로 추정된다. 따라서 올해 6월 말까지 지역사회 고령층의 예방접종이 완료된다면 고령층의 낮은 발생경향은 7월부터 다시 현저히 나타나지 않을까 생각된다.

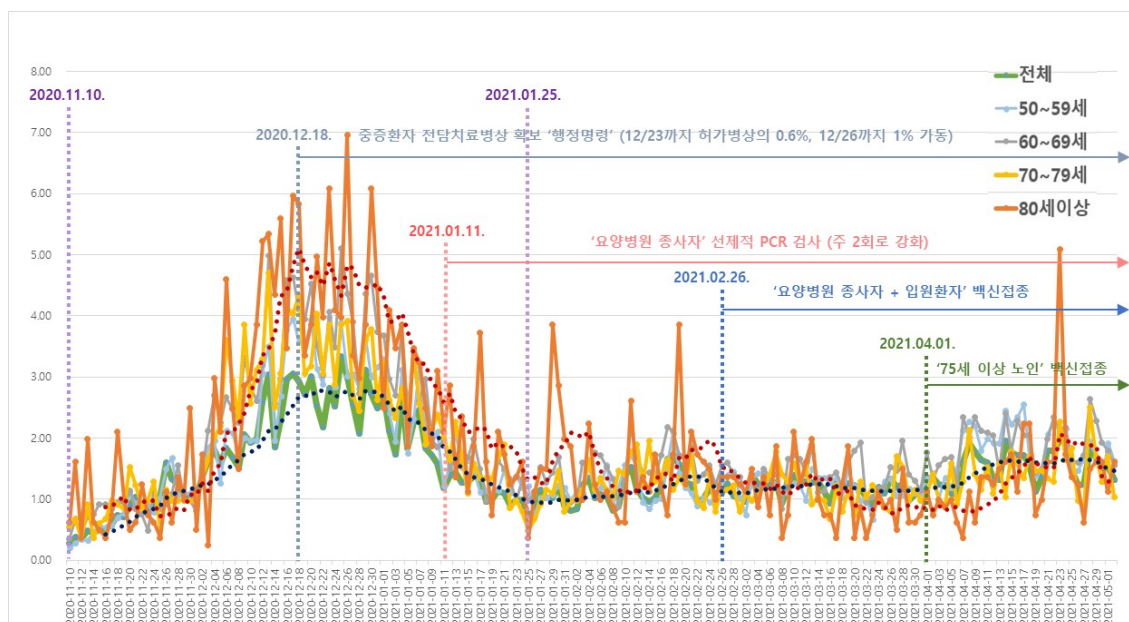


그림 5 수도권(서울, 경기, 인천)지역 연령대별 인구 10만 명당 코로나19 신규확진자 발생률 (2020.11.10.~2021.05.02.)

3. 코로나19 치명률의 변화

2020년 1월 20일 첫 번째 코로나19 확진자가 생긴 후 2021년 5월 1일 0시까지 우리나라의 코로나19 총 확진자수와 총 사망자수는 각각 122,634명, 1,831명이었다. 이들을 분모와 분자로 구성한 전체 치명률은 1.49%이었고, 연령대별로 구분했을 때에는 80대 이상이 18.81%, 70대가 5.90%, 60대가 1.14%로 급격히 줄어드는 경향이 관찰되었다.²⁾ 흥미로운 점은 최근 2개월(2021년3월~4월)간의 치명률인데, 이 기간 동안에는 전체 32,605명의 신규확진자 중에서 226명의 사망자만 발생해서 0.69%의 낮은 치명률이 관찰되고 있다는 점이다.³⁾ 연령대별로 구분했을 때에도 80대 이상이 10.45%, 70대 4.08%, 60대 0.67%로 전체 기간보다 대략 절반이하로 치명률이 떨어졌음을 확인할 수 있었다. 이런 치명률의 변화는 지난 겨울(12월~1월)의 사망자들이 주로 요양시설에 수용되어 있던 기저질환보유 고령자들에서 발생했었다는 점과 최근의 요양시설 예방접종으로 인한 고령자 발병예방효과 등이 주요한 이유들일 것으로 추정된다.

다음의 표들 중에서 첫 번째 표(맨 왼쪽 위쪽 표)는 질병청이 공식적으로 발표하고 있는 일별 코로나19 확진자수와 사망자수 통계를 이용하여, 3차 유행 기간(2020.11.10.~2021.01.25.)을 정의하고 해당기간 동안의 확진자 중에서 가장 개연성이 높게 실제 사망자 발생상황을 별도로 가정하여 재구성한 치명률표이다.⁴⁾ 그렇게 해서 계산한 결과를 보면, 3차 유행기간 동안에는 총 47,868명의 신규 확진자와 966명의 사망자가 발생하였고 따라서 2.02%의 치명률을 보였음을 추정할 수 있겠다.⁵⁾ 연령대별로 구분했을 때에는 80대 이상이 23.16%, 70대가 6.31%, 60대가 1.39% 정도였던 것으로 보인다. 특히 가장 많은 사망자가 발생했던 시기인 2021년 1월 1일부터 1월 25일 사이의 치명률표(맨 왼쪽 아래쪽 표)를 보면 해당기간 동안에 총 13,752명의 신규 확진자와 443명의 사망자가 발생함에 따라 3.22%의 치명률이 계산되었고, 연령대별로는 80대 이상 36.89%, 70대 11.67%, 60대 2.44% 정도의 치명률이 계산되었다.⁶⁾

표 1 우리나라 전체 확진자 및 사망자 현황(2021.05.01.현재)

전국 확진자 및 사망자 현황 (2021.05.01. 0시 기준)					(최근 2개월 현황 : 03.01.0시 ~ 05.01.0시)			
구 분	확진자 수(명)	사망자 수(명)	(%)	치명률(%)	확진자 수(명)	사망자 수(명)	(%)	치명률(%)
계	122,634	1,831	100.00	1.49	32,605	226	(100.00)	0.69
성별	남성	61,060	910	49.70	16,655	110	(48.67)	0.66
	여성	61,574	921	50.30	15,950	116	(51.33)	0.73
연령	80세 이상	5,347	1,006	54.94	957	100	(44.25)	10.45
	70-79	8,861	523	28.56	2,033	83	(36.73)	4.08
	60-69	18,873	216	11.80	4,791	32	(14.16)	0.67
	50-59	22,689	62	3.39	5,928	8	(3.54)	0.13
	40-49	18,178	14	0.76	5,278	0	(0.00)	0.00
	30-39	16,524	7	0.38	4,756	1	(0.44)	0.02
	20-29	18,271	3	0.16	4,685	2	(0.88)	0.04
	10-19	8,578	0	0.00	2,517	0	(0.00)	0.00
	0-9	5,313	0	0.00	1,660	0	(0.00)	0.00

[참고] 2020.11.10. 0시 기준, 전국 확진자 수 27,653명, 사망자 수 485명
2021.01.25. 0시 기준, 전국 확진자 수 75,521명, 사망자 수 1,360명

* 치명률(%) = 사망자수 / 확진자수 × 100

● '20.11.10.~'21.01.25. 기준, 전국 확진자 수 47,868명, 사망자 수 966명 (치명률 = 2.02%)

[출처 : 질병관리청]

- 물론 최근의 확진자 중에서 아직 시간적으로 사망까지는 이르지 못한 잠재적 희생자들이 있을 수 있으므로 실제 치명률은 이보다 약간 높을 수는 있겠으나 그리 큰 차이가 있을 것으로는 보이지 않음. 참고로 60세 미만에서는 특이한 기저질환이 있지 않는 한 거의 사망하지 않는 것으로 보임.
- 물론 정확한 치명률 계산은 최근 2개월 이전의 기간에 확진된 사람들 중에서 최근 2개월 동안 사망한 사람들을 분자에서 제외하고 최근 2개월간 확진자들 중에서 앞으로 발생할 사망자수가 분자로 들어가야 가능하나, 대략적으로 그렇게 들고나는 사망자 숫자가 비슷할 것이라고 가정할 수 있다면 이렇게 계산한 치명률로 최근 2개월을 설명하는 데에는 큰 문제가 없을 것으로 판단됨.
- 특히 분자에 해당하는 사망자수는, 일단 2020년 11월의 사망자 41명을 제외하고(3차 유행이전에 확진된 사람들 중에서 발생한 사망자들로 가정), 2021년 1월25일부터 3월 1일 사이의 사망자 245명 중에서는 3월~4월의 2개월간 월평균 사망자 발생수 만큼을 제외한 숫자가 3차 유행시 발생한 확진자들 중에서 발생한 사망자수인 것으로 가정함.
- 이 수치는 분자인 사망자수를 사망자 중에서 11월과 2월의 사망자를 최대한 배제하는 방식으로 가정하여(보수적으로) 추산하였기 때문에 실제로 약간 작게 계산되었을 가능성이 높음.
- 여기에서의 사망자수도 12월 확진자에서의 유입된 사례와 2월로의 유출된 사례가 비슷할 것으로 가정하여 계산한 결과로 보면 됨. 그리고 참고로, 2021년 1월의 80대 이상의 치명률을 보면 100명의 확진자 중에서 37명이 사망했던 것으로 추산되는데 이 수치는 엄청난 수준의 치명률로 생각됨.

표 2 다양한 구간(3차 유행, 11월, 12월, 1월, 2월, 3월~4월)별 전체 확진자 및 사망자 현황

● 11/10~01/25(0시기준) episode의 CFR 추정치 (* 사망자는 날짜기준으로 12/01~02/28 사이에 발생한 것으로 가정)

실제 CFR 추정치	확진자	사망자	CFR	11/10~12/01(0시기준)	확진자	사망자	(%)	CFR	12/01~01/01(0시기준)	확진자	사망자	(%)	CFR
남	24,111	470.0	1.95	남	3,617	20	48.78	0.55	남	13,612	184	47.06	1.35
여	23,757	496.0	2.09	여	3,382	21	51.22	0.62	여	13,505	207	52.94	1.53
80세 이상	2,561	593.0	23.16	80세 이상	251	18	43.90	7.17	80세 이상	1,616	244	62.40	15.10
70~79세	3,635	229.5	6.31	70~79세	432	12	29.27	2.78	70~79세	2,200	90	23.02	4.09
60~69세	7,506	104.0	1.39	60~69세	912	9	21.95	0.99	60~69세	4,508	46	11.76	1.02
50~59세	9,162	26.0	0.28	50~59세	1,263	2	4.88	0.16	50~59세	5,290	6	1.53	0.11
40~49세	7,063	10.0	0.14	40~49세	1,112	0	0.00	0.00	40~49세	3,918	3	0.77	0.08
30~39세	6,172	3.5	0.06	30~39세	969	0	0.00	0.00	30~39세	3,426	2	0.51	0.06
20~29세	6,275	0.0	0.00	20~29세	1,211	0	0.00	0.00	20~29세	3,288	0	0.00	0.00
10~19세	3,395	0.0	0.00	10~19세	570	0	0.00	0.00	10~19세	1,747	0	0.00	0.00
0~9세	2,099	0.0	0.00	0~9세	279	0	0.00	0.00	0~9세	1,124	0	0.00	0.00
전체	47,868	966.0	2.02	합계	6,999	41	100.00	0.59	합계	27,117	391	100.00	1.44

01/01~01/25(0시기준)	확진자	사망자	(%)	CFR	01/25~03/01(0시기준)	확진자	사망자	(%)	CFR	03/01~05/01(0시기준)	확진자	사망자	(%)	CFR
남	6,882	214	48.31	3.11	남	7,354	127	51.84	1.73	남	16,655	110	48.67	0.66
여	6,870	229	51.69	3.33	여	7,154	118	48.16	1.65	여	15,950	116	51.33	0.73
80세 이상	694	256	57.79	36.89	80세 이상	632	143	58.37	22.63	80세 이상	957	100	44.25	10.45
70~79세	1,003	117	26.41	11.67	70~79세	976	64	26.12	6.56	70~79세	2,033	83	36.73	4.08
60~69세	2,086	51	11.51	2.44	60~69세	2,205	23	9.39	1.04	60~69세	4,791	32	14.16	0.67
50~59세	2,609	14	3.16	0.54	50~59세	2,550	10	4.08	0.39	50~59세	5,928	8	3.54	0.13
40~49세	2,033	3	0.68	0.15	40~49세	2,089	4	1.63	0.19	40~49세	5,278	0	0.00	0.00
30~39세	1,777	2	0.45	0.11	30~39세	2,118	0	0.00	0.00	30~39세	4,756	1	0.44	0.02
20~29세	1,776	0	0.00	0.00	20~29세	1,974	1	0.41	0.05	20~29세	4,685	2	0.88	0.04
10~19세	1,078	0	0.00	0.00	10~19세	1,139	0	0.00	0.00	10~19세	2,517	0	0.00	0.00
0~9세	696	0	0.00	0.00	0~9세	825	0	0.00	0.00	0~9세	1,660	0	0.00	0.00
합계	13,752	443	100.00	3.22	합계	14,508	245	100.00	1.69	합계	32,605	226	100.00	0.69

4. 코로나19 유행과 관련된 공공보건의료의 대응과 향후 과제

1) 임상·의학적 측면에서의 개선점

코로나19 대응을 하면서 가장 먼저 문제로 부각된 부분이 중환자간호사 공급부족 문제였다. 코로나19 특성상 음압격리 중환자실에서의 환자간호가 불가피한데 그럴 경우 환자 1인당 최소한 5~6명의 중환자간호사가 필요했고 중환자진료를 수행 하였던 대부분의 병원에서 그 인력조달을 위해 결국 상당수의 일반병동들을 폐쇄하고 간호사들을 동원할 수 밖에 없었던 것이 사실이다. 이는 아무리 음압격리가 가능한 중환자병상을 건축하더라도 중환자간호사를 조달할 수 없으면 실제로 그 병상들은 중환자병상으로 기능할 수 없었기 때문에 중환자 간호사는 곧 중환자병상과 같은 의미로 해석되기도 하였다. 이렇듯 평소에 중환자간호사 수련교육프로그램 등 인력양성 시스템과 일정 수의 중환자간호사들을 사전에 보유하고 있지 못한다면 앞으로 다가올 다른 감염병 유행상황에서는 초기부터 상당한 인명피해를 감수할 수 밖에 없을 것으로 보인다. 물론 중환자의학전문의의 양성·배치도 중요한데 비록 그 숫자가 간호사만큼 많이 필요하지는 않다하더라도 적어도 일정규모 이상의 종합병원에서는 중환자진료를 진두지휘할 수 있는 최소한의 세부전문의의 고용·배치를 필수적으로 고려할 필요가 있을 것으로 판단된다.

또한 코로나19 중환자진료 시 의료인들의 개인보호구 (PPE) 착용수준도 중요한 문제로 부각되었는데, 특히 레벨-D 보호구를 착용하고 환자를 진료할 경우 상당히 둔한 움직임과 체온방출이 되지 않는 폐쇄조건 등으로 인하여 의료인력들이 쉽게 육체적·정신적으로 소진되는 등 환자진료의 질을 심각하게 저하시키는 문제점들이 확인되기도 하였다. 사실 안면보호대, 마스크, 장갑, 가운과 같은 4가지 필수 보호구를 중심으로 간편하게 보호장비를 착용하더라도 중환자진료 과정에서 전염 등 별다른 문제들이 발생하지 않는 것으로 확인되기도 하였다. 이는 앞서 코로나19의 임상적 특성에서 설명한 바와 같이 코로나19 감염 시 환자가 증상이 발현된 후 6일째부터는 실제로 2차 감염을 거의 유발하지 않는 특성이 있기 때문에 충분히 예상할 수 있는 문제들이었고 따라서 질병청은 지침 측면에서 훨씬 선제적으로 음압격리조치와 개인보호구를 완화해 주었어야 했고 또한 환자격리해제조건(중환자실 격리해제조건 포함)도 보다 적극적으로 수정해 주었어야 했다고 판단된다.

2) 보건학적으로 동원할 수 있는 자원들의 적극활용

코로나19를 진단하는 방법으로서 표준적인 검사방법은 PCR 검사이다. 그러나 이 PCR 검사는 생체시료 채취 후 고가의 분석장비가 있는 의료기관으로 시료가 보내져서 개인이 분석결과를 통보받는 데까지 보통 하루가 소요된다는 단점을 극복하기가 어렵다. 따라서 검사의 현장성이 매우 중요하나 검사장비 접근성 측면에서 상당히 고립되어있는 집단시설들

(지방에 소재하고 있는 요양시설이나 사업장기숙사 등)의 경우는 신속항원검사(rapid antigen test)와 같은 자가시료채취 후 30분 이내에 결과를 알 수 있는 간편검사의 적용이 최선의 대안일 수 있다고 판단된다. 물론 신속항원검사의 정확도가 PCR 검사에 비해서 다소 떨어진다고는 하나 전염력이 가장 높은 시기(보통 증상발현 바로 전과 바로 후)의 정확도는 충분히 보장하는 것으로 알려져 있으므로 이런 가용성 측면의 장점이 월등한 도구의 활용을 통해 반복적으로 검사를 시행한다면 집단발병을 조기에 발견하여 대규모 확산 이전에 충분히 선제적으로 대응할 수 있을 것으로 판단된다. 이러한 현장성이 뛰어난 보건학적 자원들의 활용에 지금처럼 지나친 의학적 엄밀성을 요구하는 것은 그동안의 코로나19 대응에 있어서 반드시 재고해 볼 문제 중 하나로 판단된다.

또한 지난겨울(12월~1월) 동안 수도권을 중심으로 집단적으로 발생한 요양시설들의 확진사례들과 사망사례들을 볼 때, 보다 선제적으로 요양시설 종사자 대상의 코로나19 질병특성과 대응방안에 대한 교육이 이루어졌었다면 상당수의 희생자들을 막을 수 있지 않았을까 생각된다. 따라서 앞으로 새로운 감염병 유행에 효과적으로 대응하고자 한다면 가능한 한 초기부터 집단시설들을 중심으로 해당 감염병의 특성과 관리방안에 대하여 반복적이고 적극적인 교육이 이루어질 필요가 있다고 판단된다.

3) 상급종합병원의 중환자병상 동원 행정명령

작년 8월부터 시작된 수도권 2차 유행과 11월부터 시작된 수도권 3차 유행을 경험하면서 의료자원 특히 중환자병상 자원동원의 어려움을 절실히 느꼈다. 다른 물질적 의료자원의 동원은 재정만 있으면 가능하였으나 중환자병상은 하드웨어적인 자원과 더불어 이미 훈련되어있는 중환자간호사와 같은 인적 자원이 동시에 동원되어야 했으므로, 우리정부가 취했던 취약한 공공병원을 중심으로 한 감염병 대응전략은 각 유행들의 초기부터 쉽게 고갈되었다. 지난해 코로나19 관련 중환자병상동원 행정명령은 2020년 12월 18일에 처음으로 각 상급병원들로 전달되어 12월 26일에야 전체 상급종합병원 병상수의 1% 수준으로 중환자병상을 동원할 수 있었는데, 그 시점은 이미 3차 유행의 최고정점(12월 25일)을 지난 바로 다음날이었다. 이렇듯 3차 유행이 시작된 후 한 달 보름 만에 이루어진

행정조치는 그 사이의 현장의료진 소진과 국민 불안 확산, 일부 중환자들의 위험감수 등 많은 아쉬움을 남겼다. 만약에 중환자 환자발생 추이를 보면서 보다 선제적으로 상급종합병원의 중환자병상 동원을 위한 행정명령이 이루어졌다면 아마도 환자치료 성적에도 조금 더 긍정적인 결과를 만들어낼 수 있지 않았을까 생각된다.

참고로 2차와 3차 유행을 겪으면서 중환자의학회가 정부에 공개적으로 제안한 정책으로서 공공의료기관들을 모두 비워서 중환자병상을 설치하고 학회가 중환자의학전문의를 파견하고 해당병원 간호사들과 모집된 중환자간호사들을 집중 배치하여 효율적으로 중환자를 진료하는 중환자전담병원 전략을 제안한 바 있었다. 그러나 이는 공공의료기관의 구조적 한계(중환자 진료를 할 수 있는 제대로 된 구조나 시설장비가 없음)와 인력적 한계(실제로 중환자의학전문의 지원을 요청했으나 각 상급병원들에서의 지원이 거의 없었고, 간호사 또한 중환자 간호가 가능한 자원모집이 불가능했음)에 대한 몰이해에 기반하여 제안된 전략으로서 사전에 공공의료기관의 수준을 상당히 업그레이드해 놓지 않는 한 절대로 성공할 수 없는 상황이었음이 확인되었다. 또한 공공의료기관들을 상당기간 동안 감염병 전담병원으로 묶어둘 경우 감염병 유행이 종료 되어 원래의 종합병원으로 원상회복하는데 최소 3~5년의 시간이 소요되며 그 사이에 유출-소진된 의료진의 확보에도 상당한 어려움이 발생할 것으로 예상되는 등 자칫 전담화 전략은 공공의료 전체의 괴멸을 유발할 위험성이 매우 큰 것으로 우려되고 있다. 결국 우리나라의 경우는 민간의료체계 우위 환경이므로 결국 공공의료기관들이 뒷받침하면서(물론 지금보다 훨씬 공공의 인프라가 강화될 필요가 있음) 민간의료기관들이 책임성과 적극성을 갖고 대응체계에 주체적으로 참여하는 방안이 가장 바람직할 것으로 생각된다.

4) 확진자수 저감 중심의 정책에서 희생자 최소화 전략으로의 전환

우리나라의 코로나19 대응전략은 확진자수를 줄이는데 초점이 맞춰져 있다. 그러나보니 사회적 거리두기의 구체적 내용이 통제일변도의 획일적 봉쇄전략으로 구성되어 있고, 그 전략에서 국민들은 자율과 책임에 기반한 감염병 대응주체가 아니라, 바이러스를 옮기는 숙주로서 통제대상일 뿐이었다.

이는 지금 다들 미처 인지하고 있지 못하나 결국 우리의 민주주의와 인권적 기반을 파괴할 중대한 위협으로 작동할 것이다. 물론 그럼에도 절대적인 확진자수와 사망자수를 볼 때 우리가 전 세계에서 대단히 훌륭한 성적을 보이는 대표적인 나라임을 부정할 수는 없다. 이를 위해 헌신적으로 노력한 국민들, 방역당국, 의료진 모두 찬사를 받을만한 충분한 자격이 있다.

일단 올해 6월말까지 고령층 백신접종을 완료한 다음에는, 현재의 확진자수 중심의 생활방역 정책을 의료대응 능력수준 중심으로 완전히 재편할 필요가 있다. 그럴 경우 국민들의 자율과 책임 하에 개인방역을 철저히 하도록 하는 대국민 계몽을 전제로 하여, 현재의 사회경제적 부담이 큰 거리두기는 상당수준 완화하는 것이 바람직 할 것으로 생각한다. 7월부터는 생활치료센터 유지보다는 ‘자가치료’를 보다 적극적으로 도입해서 사회적 부담을 줄임과 동시에 확진자들과 밀접접촉자들 대상의 불필요한 ‘통제(인권침해)’도 최소화할 필요가 있다고 생각한다. 따라서 6월~7월에는 질병청의 ‘격리해제조건’과 ‘자가격리지침’ 등에 대한 전향적인 재정비도 필요하다고 생각한다.

앞으로의 변수는 변이주 유행수준인데, 변이주별 백신들의 효과(질병악화방지, 전파방지 측면 각각)에 대한 과학적 평가와 더불어 변이주에 대응할 수 있는 추가적인 백신도입에 대한 고려가 중요할 것으로 판단된다. 현재까지 경남지역에 유행하고 있는 영국 변이주는 대부분의 백신들의 효과로 볼 때 별 문제 안 될 것으로 판단되나, 아스트라제네카 백신이 일부 변이주(남아공)에 효과가 제한적이라는 점은 중요하게 다뤄져야 할 것으로 생각된다.

INSIGHT

지역특집

[대구광역시]

감염병 위기 대응을 위한 대구광역시의 민관협력체계
구축 사례

[광주광역시]

광주시민 코로나19 백신접종 신뢰도 및 위험인식 조사

[대전광역시]

코로나 19시기 대전시민의 삶과 정신건강

[경상남도]

코로나19 위기 속, 경상남도의 간호인력 역량 강화 교육

감염병 위기 대응을 위한 대구광역시의 민관협력체계 구축 사례

대구광역시 공공보건의료지원단

- 코로나19 등 감염병 위기로 인한 폭발적인 의료수요 급증에 대응하기 위해서는 민관협력체계의 구축을 통해 공공자원 중심 대응의 한계성을 극복할 필요가 있음.
- 대구시는 코로나19 대응 과정에서 민관협력체계가 구축되어 중요한 역할을 담당함.
- 현재 민관협력체계를 발전시켜 상시적 대응체계를 구축하기 위해 권역 감염병전문병원을 중심으로 대구형 감염병 공동 대응체계 구축을 추진하고 있음.

연구/사업의 의의

- 대구시에서의 민관협력체계 운영 경험과 공동 대응체계 구축 사례는 광역단위 감염병 대응체계의 좋은 모범 사례가 될 것으로 기대함.

1. 들어가며

코로나19로 인한 의료수요 급증과 병상 부족

2019년 12월 이후 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19) 환자가 처음 발생한 이후, 여전히 전 세계적 대유행이 진행 중이다.¹⁾ 2020년 1월 20일 국내 첫 확진자 발생 이후 대구시는 2월 18일부터 특정 종교집단으로 인한 대규모 유행을 경험하였다. 당시 첫 확진자 발생 10일 만에 누적 확진자 수가 1천 명을 넘었고, 19일 만에 5,000명을 넘을 만큼 폭발적인 의료수요 급증(medical surge)으로 심각한 병상 부족이 발생하였다[그림1]. 이로 인해 입원 대기자가 2천여 명을 넘어섰고 자택에서 대기 중 사망자도 발생하였다.²⁾

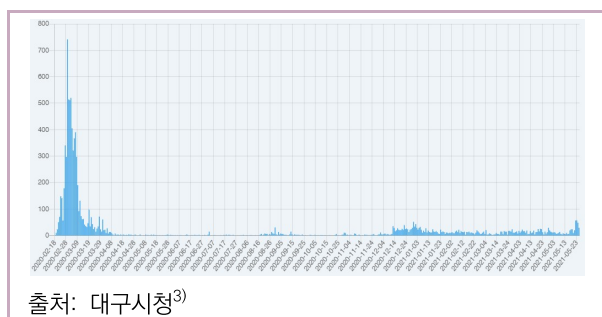


그림 1 대구시 코로나19 신규 확진자 발생추이

감염병전담병원 지정과 생활치료센터 도입

부족한 병상 문제를 해결하기 위해 대구의료원 전체를 소개하고 병상을 확보하였지만, 일부 공공병원의 노력만으로는 한계가 있었다. 이에 보훈병원 등 특수목적의 공공병원들과 민간병원들을 설득하여 감염병전담병원 10개소를 지정하고 병상을 소개하여 관내 최대 1,824개 병상을 확보하였다. 이렇게 감염병전담병원의 지정과 타 광역의 협조(24개 병원 1,300여 명 전원), 생활치료센터 운영을 통해 병상 부족은 단계적으로 해결할 수 있었다.⁴⁾ 최대 2천여 명이 넘었던 입원 대기자는 급격히 감소하여 3월 20일 100명 이하로 감소하였고, 3월 25일 0명이 되었다. 그 후 2차, 3차 유행에도 불구하고 2021년 5월 현재까지 병상 부족 문제는 발생하지 않았다.

2. 민관협력체계에 기반한 위기대응 사례

의료기관 책임보직자 합동대책회의 운영

병상의 단계적 확보에도 불구하고 의료인력과 장비, 중환자 병상은 여전히 심각하게 부족하였고, 특히 입원환자들의 중증도와 자원 현황을 실시간으로 파악하기 어려워 중증 환자 전원에 상당한 어려움을 겪었다. 이러한 문제의 해결을 위해 각 병원 책임보직자(병원장 또는 처·실장), 메디시티협의회, 대구시의사회, 전문가, 대구시, 중앙사고수습본부가 참여하는

의료기관 책임보직자 합동대책회의(이하 책임보직자 회의)를 운영하였다. 책임보직자 회의는 2020년 3월 5일 첫 회의를 시작하여 2021년 5월 25일 48번째 회의를 시행하였다. 이를 통하여 지역의 의료기관들이 지역의 방역 상황과 병상 가동 상황을 공유하고 주요 사항을 함께 논의하였으며, 각 기관의 역할을 명확하게 인지함으로써 코로나19 위기에 체계적으로 대응할 수 있었다.

책임보직자 회의에서 논의된 주요 내용은 1) 환자 중증도 및 병상 모니터링 방안, 2) 중증 환자 전원 방안, 3) 의료자원(장비, 물자, 인력) 모니터링 방안, 4) 전담병원 인력 총원 계획, 5) 대응자원 배분 방안, 6) 재유행 대비 계획, 7) 병상 확충 및 생활치료센터 운영, 8) 감염병전담병원 보상 방안, 9) 인플루엔자 유행 대비 계획, 10) 코로나19 예방접종 실시 방안 등이다.

작년 3월 당시 입원환자들의 중증도를 모니터링한 결과, 고용량 산소치료 이상의 최중증 환자가 약 5~7%, 산소치료가 필요한 중증 환자가 15~20%, 발열 등으로 입원 치료 및 관찰이 필요한 중증도 환자 50~60%, 무증상 및 경증 환자가 20~25% 정도였고, 실시간으로 파악된 중증도 정보로 인해 효율적인 병상 및 자원 활용이 가능할 수 있었다[그림2].

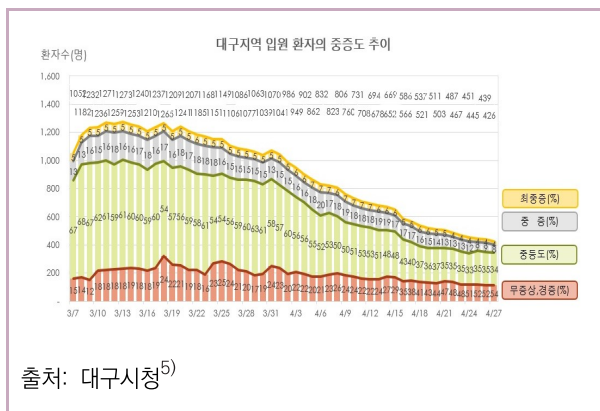


그림 2 대구 코로나19 입원환자 중증도 추이

실제 논의된 사례를 소개하면, 작년 9월 인플루엔자 유행에 대비하여 책임보직자 회의에서 경증·중등증 병상과 중증 환자 치료 병상의 단계별 확충 방안을 함께 논의하고, 그 결과에 따라 병상을 운영함으로써 12월부터 시작된 3차 유행 과정에서 안정된 병상 운영이 가능하였다. 이 과정에서 눈여겨 볼 점은 병상 가동률을 기준으로 구체적인 병상 확충 시점을

제시함으로써 각 의료기관에서 사전에 대비할 수 있도록 하였고, 중증 환자 치료 병상 확충 시점은 책임보직자 회의에서 조정할 수 있도록 하였다[그림3]. 생활치료센터 역시 병상 가동률을 기준으로 명확한 개소 시점을 제시하고 의료인력 지원 기관을 사전에 협의를 거쳐 필요하면 언제든지 운영할 수 있도록 하였다.

1 코로나19 가을유행 대비 병상확보 방안

① 경증·중등증 치료병상

- (현재) 총 345병상 / 병상가동률 14.2%
 - 대구의료원 200, 계명대 대구동산병원 145

(단위 : 병상)

기관명	목표병상(A)	병상가동 현황		
		확보병상(B)	입원병상(C)	즉시입원 가능병상(D=B-C)
계	500	345	49	296
대구의료원	355	200	30	170
계명대 대구동산병원	145	145	19	126

- (2단계) 운영기준 : 병상가동률 50%이상
 - 현) 345병상 → 추가) 355병상 ⇒ 총 700병상
 - 대구의료원 355, 계명대 대구동산병원 145, 칠곡경북대병원 200

기관명	현 재	추가확보	총 계	비 고
계	345	355	700	
대구의료원	200	155	355	
계명대 대구동산병원	145	-	145	
칠곡경북대병원	-	200	200	

② 중증환자(중증, 위중) 치료병상

- (현재) 총 49병상/가동률 26.5%(경북대병원 28, 칠곡경북대병원 21)

기관명	목표병상	병상가동 현황			비 고
		확보병상(B)	입원병상(C)	즉시입원 가능병상(D=B-C)	
계	49	49	13	36	
경북대학교병원	28	28	9	19	
칠곡경북대학교병원	21	21	4	17	

- (2단계) 운영기준 : 병상가동률 50%이상 + 전체 경증·중등증 입원환자 증상 악화 추이예상 반영(의료기관 책임보직자회의에서 결정)
 - 현) 49병상 → 추가) 44병상 ⇒ 총 93병상
 - 경북대병원 39, 칠곡경북대병원 21, 계명대동산 4, 영남대병원 8, 대구가톨릭대 4

기관명	현 재	추가확보	총 계	비 고
계	49	44	93	
경북대병원	28	11	39	
칠곡경북대병원	21	17	38	
계명대동산병원	-	4	4	
영남대병원	-	8	8	
대구가톨릭대병원	-	4	4	

* 병상가동 계획(안)

- ① 계명대동산병원(4) + 경북대병원(11) → ② 영남대병원(8) + 대구가톨릭대병원(4) → ③ 칠곡경북대대교병원(17)

- (3단계) 코로나19 2차 대유행 대비계획: 대구 인구의 0.5%, 12,164명 확진 예상에 의한 중환자 목표병상 235개 확보 계획임

출처: 제31차 책임보직자 회의자료⁶⁾

그림 3 인플루엔자 유행대비 병상운영 계획 논의 사례

지난 2월부터 대구에서 유지되고 있는 책임보직자 회의 중심의 민관협력체계는 코로나19라는 초유의 감염병 위기에 대응하기 위해 민간의료기관과 공공의료기관, 그리고 방역 당국, 전문가집단이 함께 협력한 좋은 협력사례라고 평가할 수 있다. 하지만 위기 발생 시의 대응에만 초점을 맞춘 대응적 파트너십이므로 조직 구조가 임시적이고 지속 기간이 짧은 한계가 있다.⁷⁾

3. 대구형 감염병 공동 대응체계 구축 추진

2021년 5월 초 대구시는 대구형 감염병 공동 대응체계 구축계획을 발표하고, 이를 공식화하기 위해 대구시와 메디시티대구협의회, 지역의 10개 (상급)종합병원과 협약을 체결하였다. 이는 지역의 강점인 민관협력체계를 바탕으로 상시적이고 체계적인 감염병 대응체계를 구축하기 위해서이며, 이를 위해 대구시가 120억의 예산지원 계획을 수립하였다[표1].

표 1 대구시 예산지원계획

(단위: 억원)

분류	비목	금액
대응장비구입	감염병 대응장비 지원	52
	특수진료 대응장비 지원	8
협의체 운영	협의체 사무국 운영비	10
	교육센터 운영비	30
	교육 인프라 구축	10
	위기대응 모의훈련 운영	10
계		120

출처: 대구형 감염병 공동 대응체계 구축 계획⁸⁾

대구형 감염병 공동 대응체계는 평시와 위기 시를 구분하는 효율적이고 체계적인 지역 완결형 감염병 대응체계를 구축하기 위해 경북권역 감염병 전문병원을 중심으로 민관협력체계를 강화하고, 평시에 지속적인 교육·훈련을 통해 감염병 대응 역량을 강화해나간다는 것을 주요 방향으로 하고 있다. 구체적인 공공 대응체계 구축 방안은 다음과 같다.

대응 거버넌스 구축 및 운영

대응 거버넌스 구축을 위해 권역 감염병 대응 협의체(가칭) 운영과 대응 인프라 확충 및 특성화를 추진한다.

권역 감염병 대응 협의체는 권역 감염병 전문병원에 사무국을 설치하고 감염병 공동대응 계획 수립, 대응자원 관리, 대응 인력 교육프로그램 운영, 대응 모의훈련 실시 등을 추진하며, 대구시가 매년 1억씩 향후 10년간 운영비를 지원할 계획이다.

대응 인프라 확충 및 특성화를 위해 대구시가 10개 감염병 전담병원에 장비 구입비(60억)를 담당 역할(병상 제공 순서와 중증도, 그리고 투석 또는 산모 전담 진료 등 특수 분야 진료 전담 여부)에 따라 차등 지원함으로써 각 의료기관의 역할을

구분하고 체계화한다.

평시 및 지역 내 소규모 유행 시 대응 체계

평시에는 권역 감염병 전문병원과 국가지정 입원격리병상 중심으로 신종 및 고위험 감염병 환자 진료를 운영하며, 중증도에 따라 적정진료를 제공할 수 있도록 권역 감염병 전문병원 내 환자 전원센터를 설치하고 유관기관과 핫라인을 구축한다. 동시에 권역 내 완결형 진단 및 검사의뢰체계 구축과 감염병 대응자원의 관리체계를 구축한다.

특히 지역의 감염병 대응역량 강화를 위해 권역 감염병 전문병원 내에 교육훈련센터를 설치하고 중증 환자 간호인력 양성 등 의료인력 교육프로그램 운영과 정례적인 위기대응 모의훈련 실시, 지역사회 감염병 교육을 위한 협의체 운영을 추진한다. 이를 위해 대구시가 별도의 교육 인프라 구축 비용(10억)과 지원하고, 매년 4억씩 향후 10년간 운영비를 지원할 계획이다.

대규모 유행 등 감염병 위기 시 대응체계

지역 내 대규모 유행 발생 시 환자 진료는 권역 감염병 전문병원과 국가지정 음압병상 등 공공자원이 1차 대응을 담당하며, 그 이상의 수요 발생 시 환자 발생 규모와 환자 중증도에 따라 권역 내 감염병 대응 병상과 공공 및 민간의료 기관의 병상을 단계적으로 활용하게 된다. 투석이나 산모 등의 환자들은 지정된 특수진료 전담 의료기관에서 담당한다. 실시간 가용자원 모니터링 및 병상 조정은 권역 감염병 전담 병원에 설치된 권역 공동대응 상황실에서 담당하며, 판단에 따라 해당 의료기관을 단계적으로 소개하여 병상을 확보한다.

대구시가 추진하는 공동 대응체계 구축은 위기 대응 과정에서 구축된 대응적 파트너십을 바탕으로 전략적 파트너십을 구축하기 위해서이다. 전략적 파트너십은 위기를 감지했을 때 대비하고 위기 발생 시 대응하기 위한 것일 뿐만 아니라, 평상시 위기 발생 위험을 예방하고자 하는 활동을 목적으로 한 파트너십이므로 조직 구조가 영구적이며 파트너십이 장기적으로 이어져야 한다.⁵⁾ 이를 위해 대구시가 관련 기관들을 설득하고 예산지원 등을 통해 적절한 동기를 부여하는 등 책무성과 적극적인 리더십을 발휘하였다.

4. 나가며

전략적 파트너십 구축을 통한 지속적 노력 필요

지난 12월부터 시작된 코로나19 3차 유행 시 일부 광역에서 민간의료기관의 병상 제공 협조를 끌어내는 데 상당한 어려움을 겪었고, 이로 인해 많은 국민이 불안감을 겪었다. 이에 보건복지부는 감염병 대응을 위한 공공의료체계 강화를 위해 2025년까지 지방 공공병원 병상 5,000개를 확충하고, 35개 지방의료원에 감염 안전설비를 확충하는 계획을 발표하였다.⁹⁾ 이러한 정책은 감염병 위기로부터 국민의 건강권을 보호하기 위해 당연히 국가와 지방자치단체가 해야 할 책무이지만 이것만으로는 충분하지 않다. 지난 메르스 유행과 이번 코로나19 유행을 통해 우리는 감염병으로 인한 의료수요 급증(medical surge) 상황에 효과적인 대처를 위해서는 공공의료체계의 노력만으로는 한계가 있음을 경험하였다.

결국 예측이 불가능한 대규모 위기에 대응하기 위해서는 공공의료 자원의 확충과 더불어 민간의료기관과의 전략적 파트너십 구축이 필요하며, 이러한 파트너십은 중앙보다 실제 현장에서 진료체계를 구성하는 광역단위에서 더욱 중요하다. 이를 위해서는 중앙정부는 현재 4개소에 불과한 권역 감염병 전문병원의 추가 지정과 더불어 민간의료기관에 대한 적절한 보상체계를 마련하는 등 민간의료기관이 적극적으로 참여할 수 있는 환경 조성을 위해 노력하여야 하며, 광역자치단체에서는 협력체계 운영을 위한 적극적인 투자와 함께 리더십을 발휘하여야 한다. 향후 대구시에서의 경험과 공동 대응체계 구축 사례는 다른 광역에서 광역단위 감염병 대응체계를 구축하는데 있어 좋은 모범 사례가 될 것으로 기대한다.

[참고문헌]

- 1) WHO. COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 41, published 25 May 2021.
- 2) 김건엽 등. 보건복지부. COVID-19 대구 지역의 대응과 발전방안. 2020. 1-2 p
- 3) 대구시 코로나19 확진자 추이 [인터넷]. 대구시. [cited 2021 May 25]. Available from: <http://covid19.daegu.go.kr/00937420.html>
- 4) 김건엽 등. 보건복지부. COVID-19 대구 지역의 대응과 발전방안. 2020. 122-132 p
- 5) 김건엽 등. 보건복지부. COVID-19 대구 지역의 대응과 발전방안. 2020. 32 p
- 6) 대구광역시. 제31차 의료기관책임보직자 합동대책회의 자료 2020. 9. 22.
- 7) 김남순 등. 중앙과 지방정부 및 의료기관에 대한 감염병 관리체계 강화방안. 2016. 100-101 p
- 8) 대구광역시 공공보건의료지원단. 대구형 감염병 공동 대응 체계 구축 방안. 2021. 4. 24.
- 9) 보건복지부 보도자료. 공공의료체계 강화 방안. 2020. 12. 13. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=361639

광주시민 코로나19 백신접종 신뢰도 및 위험인식 조사

광주광역시 공공보건의료지원단

본 조사연구의 필요성

- 현재 진행 중인 코로나19 백신접종에 대한 시민들의 신뢰도 및 구체적 위험인식을 파악하여 향후 백신접종 계획 및 정책 수립의 근거자료로 활용하고자 함

기존 연구와의 차별점

- 지역사회 차원에서 보다 원활한 백신보급 및 접종을 통해 집단면역체계를 완성시키고자 하는 공공의 목적 아래 수행되었으며, 매우 시의적절한 조사로 여겨짐
- 대상자 선정, 접종 시기에 따라 신속하게 조사를 수행하였으며, 빠른 연구결과 도출, 언론·보도자료 배포를 통해 시민들의 많은 공감대를 형성하고 협조를 얻을 수 있었음

기대효과

- 코로나19와 같이 향후 예기치 못한 공중보건의 위기 직면 시 지역 내 공공보건의료 공급 및 감염병 예방·관리 체계 전반의 정책 수립 근거자료로 활용될 것으로 기대됨

1. 들어가며

백신접종 만 3개월차, 여전히 7%대에 불과한 1차 접종률...

지난 2월 26일 국내에서 처음 코로나19 백신접종이 시작된 이래, 만 3개월이 지난 현 시점 1차 백신접종률은 전국 평균 7.3%대에 불과하며, 광주의 경우 8.4% 수준이다(원고 작성일 21.5.24 기준).¹⁾

보건당국은 오는 9월까지 전 국민 70%에 대한 1차 백신 접종을 완료하여, 11월 코로나19 집단면역 형성을 목표로 하였다. 하지만, 백신수급의 차질, 백신보관 및 유통의 기술적 문제, 부작용 및 이상반응 신고 등 예상치 못한 변수들로 인해 접종속도가 좀처럼 붙지 않아 계획대로 집단면역 완성이 어렵다는 전망이다. 접종 이후 항체 형성까지 대략 2~3주가 소요되고, 2번을 접종해야 완전하게 접종 면역이 생기는 점을 고려한다면 늦어도 9월 말에는 접종을 끝내야 하는데, 이는 물리적으로 매우 촉박한 일정이다.

이러한 상황 속에서 하루빨리 집단면역 완성과 일상생활 회복을 기대하며, 백신접종에 대한 지역사회 차원의 계획 수립과 협조 방안을 모색할 필요성이 대두되었다. 이에 따라, 광주시 공공보건의료지원단과 감염병관리지원단은 코로나19 백신접종에 대한 광주시민들의 신뢰도와 구체적 위험인식을 파악하여 향후 감염병 예방 및 대응 정책 수립의 근거자료로 활용하고자 본 조사연구를 공동으로 수행하였고, 신속한 조사 수행과 결과 도출, 언론·보도자료 배포로 시민들의 협조를 얻을 수 있었다.

2. 광주시민 코로나19 백신접종 신뢰도 및 위험인식 조사²⁾

조사개요

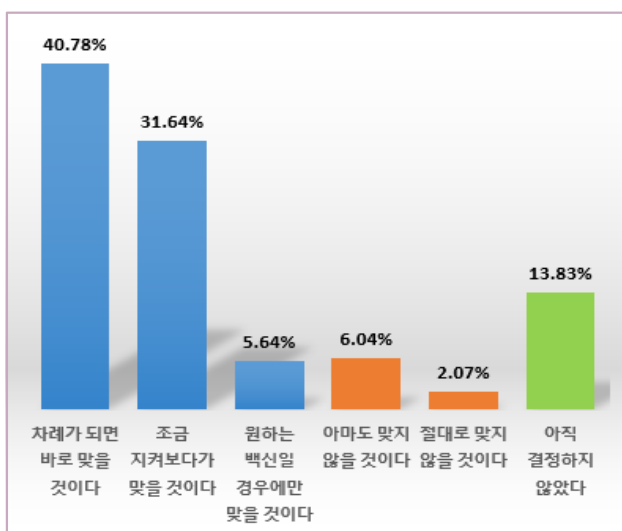
- 조사대상: 광주에 거주하는 성인 남녀
- 표본크기: 1,299명
- 표본오차: 95% 신뢰수준에서 $\pm 2.72\%p$
- 조사도구: 구조화된 설문지
- 조사방법: 온라인 설문조사 및 전화조사

- 조사기간: 21. 3. 23. ~ 3. 31. (총 9일)
- 조사내용

구분	조사내용
백신접종 의향	• 백신접종 여부 • 접종받지 않은 이유 • 향후 접종 의향 • 접종을 희망하지 않는 이유
백신에 대한 인식	• 정부의 백신보급 및 접종계획 인지 정도 • 백신확보와 예방접종 준비·진행에 대한 전반적 평가 • 관련 정보 습득 매체 • 백신 안정성 및 효능 신뢰도, 배분 공정성에 대한 인식 • 선호하는 백신 종류 • 비선호 백신 접종 의향 • 백신접종 후 마스크 착용 의향
백신접종 후 일상생활 변화에 대한 기대	• 외식 • 다중이용시설 출입 • 지인과의 모임 • 마스크 착용 • 종교모임 참석 • 해외여행 • 등교
배경문항	• 성별 • 나이 • 직업군 • 거주지

주요 조사결과 요약

광주시민 코로나19 백신,
“맞지 않을 것이다” 8.1%에 불과...
연령별로는 20대가 12.4%로 가장 높아



- 백신접종 의향, “맞을 것이다” 78.1%, “맞지 않을 것이다” 8.1%, “미결정” 13.8%

- 5개 구 중에서는 동구의 접종의향이 84.6%로 최고, 광산구가 74.8%로 최저
- 연령별로는 65세 이상의 접종의향이 91.3%로 최고, 20대가 66.6%로 최저
- 접종여부를 아직 결정하지 못한 비율은 연령별로는 20대 (21.0%), 직업별로는 학생(24.1%), 그리고 구별로는 광산구(16.9%)와 남구(17.1%)가 높았음

- 백신접종을 원하지 않거나 망설이는 이유로 “백신의 효능이나 안정성에 대한 불신”(66.9%)과 “언론에 보도된 부작용 기사를 보고 불안해서”(41.8%)라고 응답한 경우가 가장 많았고, “기저질환이나 이전에 이상반응 경험”, 또는 “아니필락시스 병력” 등 타당한 접종 기피 사유가 있는 경우는 23.3%

- 정부의 코로나19 백신확보와 접종 준비·진행에 대한 전반적 평가결과, 평균 6.55/10점
- 만65세 이상 응답자 평균 8.22점으로 최고, 20대 응답자 5.50점으로 최저

- 코로나19 백신접종에 관한 정보 접근 경로, “TV, 라디오 등 일반뉴스”(74.0%), “정부브리핑(질병관리청, 보건복지부 등)”(47.5%), “유튜브, SNS, 블로그, 카페 등”(26.1%) 순

- 코로나19 백신의 안정성 및 효능에 대한 신뢰도, 평균 5.99/10점

- 젊을수록 신뢰도 낮아져, 20대 응답자 평균 4.97점으로 최저

- 선호하는 백신종류, “화이자” 42.4%로 최고, 뒤이어 “아스트라제네카(AZ)”(16.5%), “모더나”(12.4%) 순
- “아무거나 맞아도 상관없음” 33.4%, “모두 선호하지 않음” 13.4%

- 백신접종 후 마스크 착용 의향, “완전 종식 전까진 계속 착용할 것이다” 72.3%, “더 이상 착용하지 않을 것이다” 3.2%

- 백신접종 후 일상생활 변화에 대한 기대, 총 7개 문항 모두에서 “코로나19 이전만큼은 아니지만, 어느 정도 회복될 것이다”는 응답이 가장 많이 나옴

- 가장 긍정적 기대수준인 “완전히 회복되어, 코로나19 수준으로 돌아갈 것이다”는 응답은 등교(34.5%), 지인과의 모임(29.7%), 종교모임 참석(23.6%) 순

3. 나가며

시사점 및 제언

본 조사연구를 통해 도출된 결과를 토대로 지역주민들의 백신접종 협조를 이끌기 위하여 다음과 같은 대책을 강구해 볼 수 있다.

- 조사결과, 20대의 1/3정도가 미접종 의향을 보이거나 미결정상태이며, 이 중에서도 학생 직업군의 접종거부 또는 미결정 비율이 35.5%로 가장 높았다. 또한, 접종 기피 사유로 “백신의 효능과 안전성에 대한 불신”이라는 응답이 78.4%에 달한다. 따라서, 20대와 학생들을 대상으로 백신접종의 중요성, 효능과 안전성에 대한 집중적인 홍보가 필요하다.
- 접종 기피 사유의 41.8%가 “언론에 보도된 백신 부작용에 관한 기사를 보고 불안해서”라는 응답이 차지하였다. 따라서, 백신 부작용에 대한 신중한 보도와 더불어 방역 당국의 보다 철저한 준비와 관리가 필요하다. 아울러, 백신 이상반응 이후 인과성 확인 사례, 사후 회복된 사례, 피해보상 사례 등 국민들이 우려하고 궁금해하는 사항들에 대해 투명하게 조사·공표함으로써 국민들의 안심과 협조를 이끌어내야 한다.

[참고문헌]

- 1) KDCA: 코로나19 예방접종 [Internet]. 청주시 오송읍: 질병관리청; [cited 2021 May 24]. Available from: <https://ncv.kdca.go.kr/>.
- 2) 권순석, 류소연, 윤일, 조준휘. 광주시민 코로나19 백신접종 신뢰도 및 위험인식 조사. 광주광역시 공공보건의료지원단; 2021 Apr. 71p. ISBN No.: 979-11-973411-5-1.

인터뷰



광주광역시
복지건강국 감염병관리과
역학조사관 **고 화 평**

1. 시 역학조사관의 주요 업무 및 기능은 무엇인가요?

→ 역학조사관은 ▲신종감염병 및 생물테러 ▲예방접종 대상 감염병 및 예방접종 후 이상 반응 ▲수인성 식품매개 등 전체 법정감염병에 대해 △현장역학조사 △역학조사 기술 지도 및 교육훈련 △역학조사 계획수립 등의 업무를 수행합니다. 현재는 코로나-19 대응으로 5개구 역학조사를 총괄하여 심층역학조사와 집단감염시설에 대한 위험도 평가를 주로 맡고 있습니다.

2. 코로나19 4차 대유행 및 장기화에 대해 우리시 차원에서는 어떤 대비를 하고 있나요?

→ 코로나19 특별방역 주간 선포로 방역수칙 강화와 특별점검 및 단속을 실시중이며, 시청 임시선별검사소 연장운영(9시~22시), 감염취약시설 등 선제검사를 시행하고 있습니다. 또한 예방접종이 진행 중이며 11월까지 시민의 70% 접종 완료 및 집단면역 형성을 목표로 감염예방과 확산 차단을 위해 노력하고 있습니다.

3. 어려운 시간을 함께 보내고 있는 광주 시민분들께 협조 혹은 당부의 말씀 부탁드립니다. ^^

→ 코로나-19 장기화로 인해 모두가 지치고 힘든 시기를 보내고 있고 지역사회 감염 확산의 반복으로 저 역시 힘들고 마음이 아프지만 지난 1년여 동안의 경험으로 볼 때, 감염고리를 빠르게 차단하지 않으면 지금보다 더 오랜 기간 더 큰 고통을 감수해야 합니다. ‘나 하나쯤이야’가 아닌 ‘나 하나부터’라는 생각으로 함께 조금 더 노력하여 광주의 공동체 정신으로 이 위기를 극복해 나갈 수 있길 바랍니다.

코로나 19시기 대전시민의 삶과 정신건강

대전광역시 공공보건의료지원단

- 코로나 19 시기 대전시민들은 ‘걷기 등 신체활동’ 및 ‘친구, 이웃과의 만남 횟수’가 감소 등 일상생활의 변화를 경험함
- 일상생활의 변화는 대전시민의 정신건강에 부정적인 영향을 미침
- 포스트 코로나 시기 대전시민들이 일상생활을 회복하기 위한 노력이 필요하고, ‘코로나 블루’ 등 정신건강 문제를 해소할 수 있는 방안이 필요함

1. 들어가며

2019년 12월 중국 우한에서 코로나 19 바이러스가 보고된 이후 현재까지 전 세계적으로 약 15,908만 명의 코로나 19 환자가 발생하였고, 사망자 수는 330만 명을 넘어섰다(2021.05.10. 기준)¹⁾. 우리나라는 2020년 1월 20일 첫 확진자가 나온 이후, 특정 지역이나 시설 등을 중심으로 확진자가 급격히 늘어났다가 줄어드는 추세가 반복되고 있다²⁾.

코로나 19는 정치·경제·문화 등 다양한 측면에서 우리의 일상에 변화를 주고 있다. 많은 사람들이 코로나 19로 인해 일자리를 잃고, 경제적인 어려움을 경험하고 있다. 모든 국민들이 정부의 방역지침에 따라 외출을 줄이고 사적 모임을 자제하면서 생활하고 있다. 이런 삶의 변화들은 사람들의 신체적인 건강이나 정신적인 건강에 부정적인 영향을 미친다는 연구나 보도들이 쏟아져 나오고 있다.

대전광역시 공공보건의료지원단에서는 지난해 대전시민 1,500명을 대상으로 ‘2020년 대전시민 건강실태조사’를 실시하였고, 이를 활용하여 코로나 19시기 대전시민들의 삶과 정신건강의 변화를 밝히고자 하였다.

대전광역시 코로나 19 발생 현황

대전광역시의 경우 2020년 2월 20일 첫 확진자가 발생한 이후, 2021년 5월 10일 기준 누적확진자 수는 1,835명을 기록하였다³⁾. 대전광역시의 확진자 수는 2020년 12월과 2021년 1월, 4월에 급격하게 증가하였고, 코로나 19의 발생률은 전국 17개 시도 중 13번째로, 인구 10만 명당 126.24명으로

나타나고 있다.

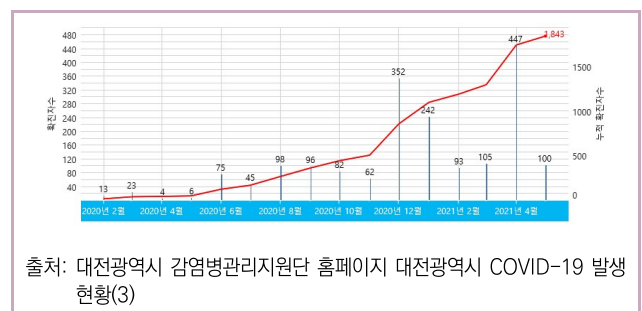


그림 1 대전광역시 코로나 19 발생 현황

2. 코로나 19로 인한 삶의 변화

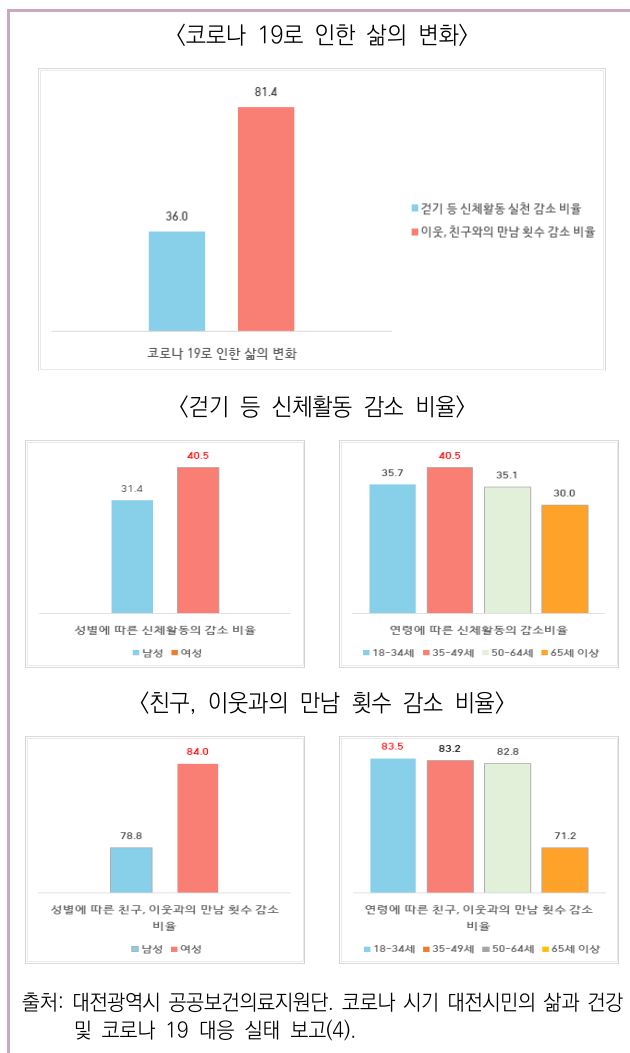
코로나 19와 함께한 지난 1년간 대전시민들은 일상생활에서 많은 변화를 경험하였다. 그중, ‘친구, 이웃과의 만남’, ‘걷기 등 신체활동’이 가장 많이 감소한 것으로 나타났다. 설문조사 응답자의 81.4%가 친구, 이웃과의 만남 횟수가 줄었다고 응답하였고, 36.0%가 걷기 등 신체활동이 감소하였다고 응답하였다.

걷기 등 신체활동의 변화

걷기 등 신체활동 변화에 대한 분석결과, 여성의 40.5%가 걷기 등 신체활동이 감소했다고 응답했고 이는 남성(31.4%)보다 높은 수치였다($p=0.003$). 연령 그룹별 분석결과는 통계적으로 유의미한 차이는 아니었으나, 35-49세 연령 그룹에서 걷기 등 신체활동 실천이 감소했다고 응답한 비율(40.5%)이 가장 높았다.

친구, 이웃과의 만남 변화

친구, 이웃과의 만남 변화에 대한 분석결과, 여성의 84.0%가 친구, 이웃과의 만남 횟수가 줄었다고 응답하였고, 이는 남성(78.8%)보다 높은 수치였다($p=0.010$). 연령 그룹별 분석결과 18~34세 연령 그룹에서 친구, 이웃과의 만남의 횟수가 감소했다고 응답한 비율이 83.5%로 가장 높았다($p=0.006$).



3. 코로나 19로 인한 정서적 변화

대전시민 상당수는 코로나 19의 유행이 장기화되면서 스트레스, 우울감 등 정신건강 문제를 호소하였다. 설문조사 응답자의 81.0%는 코로나 19로 인해 스트레스를 받는다고 응답하였고, 우울감을 경험하였다고 응답한 비율도 64.9%로 높게 나타났다. 또한, 응답자의 6.9%가 코로나 19시기 한 번이라도 자살을 생각해 본 적 있다고 응답하였다.

코로나 19로 인한 스트레스의 변화

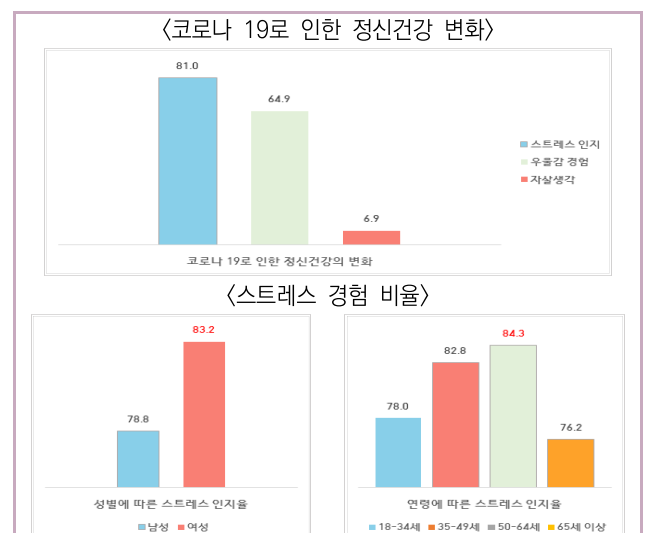
대전시민에게 코로나 19로 인해 스트레스를 받는지에 대한 응답 결과는 여성(83.2%)이 남성(78.8%)보다 스트레스 인지율이 더 높았고($p=0.035$), 50~64세 그룹(84.3%)의 스트레스 인지율이 가장 높았다($p=0.026$). 거주지역별로 살펴보면 유성구에 거주하는 시민들의 스트레스 인지율이 93.2%로 가장 높았다($p<0.001$).

코로나 19로 인한 우울감의 변화

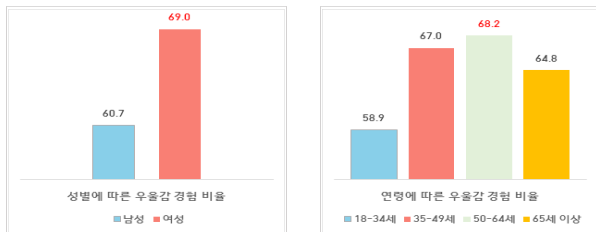
대전시민에게 코로나 19로 인해 우울감을 느끼는지 질문했을 때, 여성(69.0%)이 남성(60.7%)보다 우울감을 느낀다고 응답한 비율이 높았다($p=0.001$). 연령별로는 50~64세 그룹이 우울감을 느낀다고 응답한 비율이 68.2%로 가장 높았다($p=0.031$). 거주지역별로 살펴보면 유성구(81.6%)와 대덕구(79.6%)에 거주하는 시민들이 우울감을 경험하는 비율이 높았다($p<0.001$).

코로나 19로 인한 자살생각의 변화

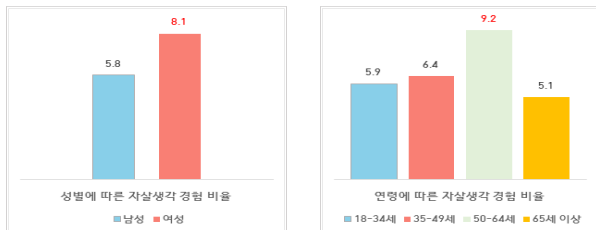
성별과 연령 그룹에 따른 자살생각의 차이는 통계적으로 유의미한 결과는 아니었으나 여성(8.1%)이 남성(5.8%)에 비해 한 번이라도 자살을 생각해본 적 있다고 응답한 비율이 높았고, 50~64세 그룹(9.2%)의 자살생각 경험률이 가장 높았다. 거주지역별로 살펴보면 서구(11.0%)와 유성구(7.9%)에 거주하는 시민들이 자살생각을 한 번이라도 해본 적이 있다고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다($p<0.001$).



〈우울감 경험 비율〉



〈자살생각 경험 비율〉



출처: 대전광역시 공공보건의료지원단. 코로나 시기 대전시민의 삶과 건강 및 코로나 19 대응 실태 보고(4).

그림 2 인구사회학적 특성에 따른 스트레스, 우울감 및 자살생각 경험 비율

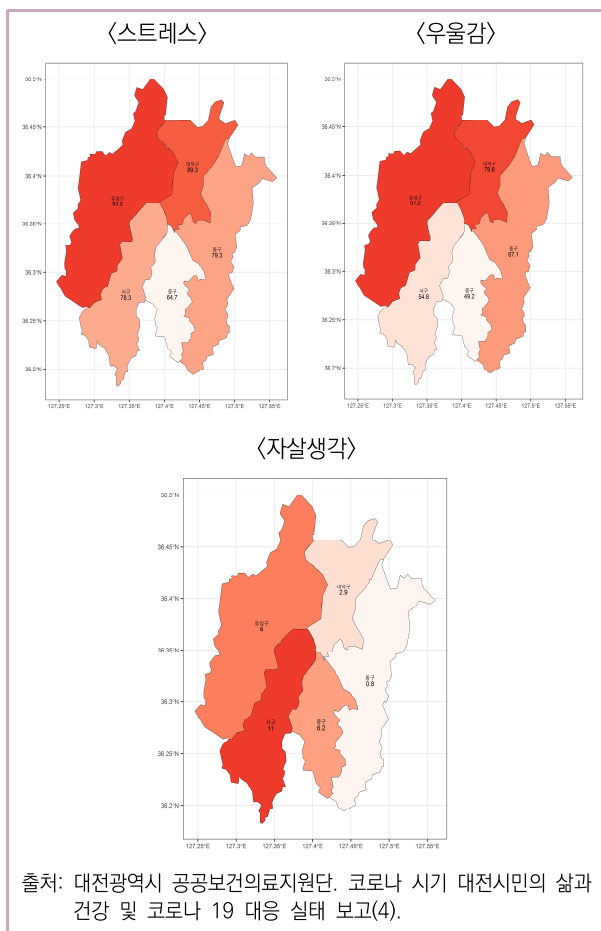


그림 3 인구사회학적 특성에 따른 스트레스, 우울감 및 자살생각 경험 비율

4. 코로나 19 유행이 대전시민의 정신건강에 미치는 영향

코로나 19로 인한 삶의 변화가 스트레스, 우울감, 자살생각에 미치는 영향을 분석하였다. 대전시민 중 걷기 등 신체활동이 줄었다고 응답한 사람(91.5%)과 친구, 이웃 등의 만남 횟수가 줄었다고 응답한 사람(82.3%)들은 삶의 변화가 없다고 응답한 사람보다 스트레스 경험률이 높게 나타났다.

걷기 등 신체활동이 감소했다고 응답한 집단(77.9%)과 친구, 이웃과의 만남이 감소했다는 집단(66.6%)이 그렇지 않은 집단에 비해 우울감을 경험했다고 응답한 비율이 더 높았다.

마지막으로 코로나 19로 인해 신체활동이 줄었다고 응답한 집단의 10.3%가 자살 생각을 한 번이라도 했다고 응답하였는데 이는 신체활동이 늘었다고 응답한 집단보다 2배 이상 높은 수치였다.

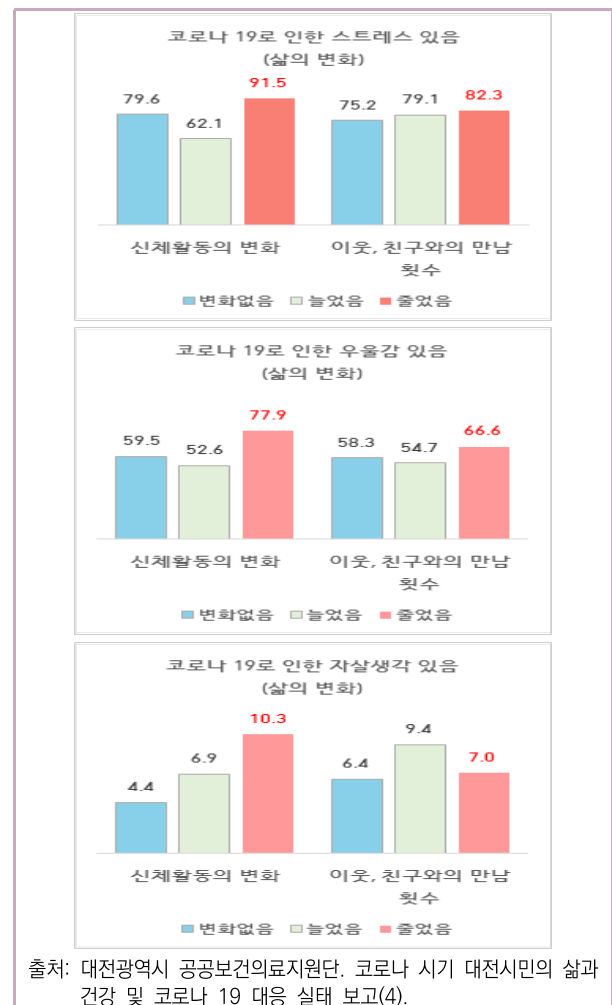


그림 4 코로나 19로 인한 삶의 변화 및 정서적 변화에 따른 스트레스, 우울감, 자살생각

5. 나가며

코로나 19로 인해 대전시민들의 삶에는 많은 변화가 발생하였다. 걷기 등 신체활동의 감소와 친구, 이웃과의 만남은 횟수 감소 등은 일명 ‘코로나 블루’라고 하는 스트레스, 우울감, 자살 생각 등 정신건강 문제로 이어졌다. 코로나 19로 인한 영향은 여성과 50-64세 중고령층 집단에서 더욱 두드러지게 나타났다.

포스트 코로나 시기 대전시민들이 일상생활을 회복하고, ‘코로나 블루’를 극복할 수 있도록 정부와 지자체의 적극적인 개입이 필요할 것이다. 구체적으로 사회적 거리두기를 고려한 다양한 신체활동 프로그램 개발, 비대면 방식의 모임 및 활동 장려, 정신건강 상담 지원 등 다양한 정책 사업을 시행하고, 시민들이 적극적으로 참여할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한, 여성, 중·고령층의 특성을 고려한 맞춤형 사업을 마련해야 할 것이다.

[참고문헌]

- 1) CoronaBoard. 코로나 19(COVID-19) 실시간 상황판 [internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: <http://www.coronaboard.kr/>.
- 2) 김성이, 김세라, 김영선 외 17명. 인권중심 코로나 19 시민 백서: 코로나 19시대 시민의 삶, 우리의 권리. 2020. 시민건강연구소.
- 3) 대전광역시 감염병관리지원단. 대전광역시 COVID-19 발생 현황[internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: <http://www.dicidc.or.kr/>.
- 4) 차선화, 권상일, 정은영, 김유진, 김동현, 안순기. 코로나 시기 대전시민의 삶과 건강 및 코로나 19 대응 실태 보고. 2020. 대전광역시 공공보건의료지원단.

코로나19 위기 속, 경상남도의 간호인력 역량 강화 교육: 실제 상황과 유사한 환경에서 대상자를 활용한 시뮬레이션 교육 적용

경상남도 공공보건의료지원단

경상남도 내 공공병원 및 요양병원은 감염관리 및 대응에 취약한 상태이며, 이에 대한 교육을 체계적으로 진행할 인프라가 부족하기에 코로나19 위기 속 감염대응 및 집단감염을 예방하고자 교육을 진행하였다. 해당 교육은 주변에서 쉽게 접하기 어려운 시뮬레이션 형태로 진행되었다는 것이 매우 의미있다. 감염관리 간호인력이 지침서, 동영상 등에 의존하는 것이 아닌 실제 상황과 흡사한 환경을 통해 실습함으로써 실제 현장에서의 대응수준을 높이고자 하였으며, 지속적인 개발과 기획을 통해 감염관리 이외에도 다양한 주제로 시뮬레이션 형태의 교육을 더욱 확대해 나갈 예정이다.

1. 들어가며

코로나19가 지속되는 동안 우리는 일상의 많은 일들을 잠시 멈춘 채 바이러스가 조용히 지나가기를 기다려야 했다. 하지만 더 치열하고 더 분주하게 움직인 곳이 있다. 바로 병원과 보건소이다. 코로나19라는 낯선 바이러스에 대응하기 위해 이들은 더 바빠 움직여야 했다. 하지만 한번도 경험해 보지 못한 신종바이러스에 대한 정보는 부족했고, 레벨D 방호복은 낯설고 두려움을 증폭시켰다. 두려움을 극복하지 못한 의료 인력은 병원을 떠나기도 했고, 남아있는 사람은 버티기 위해 스스로 역량을 키워야 했다.

이에 경상남도는 코로나19가 산발적으로 유행되는 상황 속 의료 인력의 이탈을 막고, 도민의 건강권 확보를 위한 전략으로 보건의료인력에 대한 교육을 수행하기로 결정하였다.

2. 교육설계: 누구를 대상으로 교육할 것인가?

코로나19 위기 속에서 집합교육을 결정하는 것은 쉬운 일은 아니었다. 그리고 기존에 강의식 교육이 아닌 실습 교육을 수행하기 위해선 소규모로 이루어져야 했기에 교육의 필요도와 수행가능성을 고려하여 교육 대상기관 및 대상자 선정이 필요했다.

이를 위해 기관별 성격을 고려하여 국립대학교병원, 지역 거점공공병원, 보건소를 대상으로 코로나 대응 현황과 필요한 교육에 대한 인터뷰를 실시하였고 상황은 안타까움 그 자체였다. 급박한 상황에서 체계화된 교육은 수행되기 어려웠으며, 주로 동영상과 지침을 통해 스스로 학습하고 실전에 임할 수밖에 없는 상황이었다. 물론 자기주도학습은 필요하나 다양한 상황에 대처하고, 기관에 맞게 내용을 수정보완하기에는 경험과 인력 모두 부족한 문제가 있었다.

다행히도 감염전담병원 역할을 수행하고 있던 마산의료원은 메르스 이후 관련 경험을 축적해왔고, 코로나19 대응과정에서 기관의 자체 역량이 한층 강화된 부분이 있었다. 하지만 마산 의료원의 수용환자인원은 한계가 있으며, 전담병원 추가 지정 또는 원내 코로나19 환자가 발생하였을 때 대규모 집단감염의 위험이 높은 지역거점공공병원과 공립요양병원의 경우 관련 교육 경험이 부족한 상황으로 이들을 대상으로 우선적으로 교육을 실시하는 것으로 결정되었다. 그리고 교육의 파급효과를 높이기 위해 간호인력 중 교육 이수 후 내부적으로 전달 교육이 가능한 경력직 간호사를 대상으로 실시하기로 논의되었다.

3. 교육주체: 누가 교육을 실시 할 것인가?

실습교육, 특히 시뮬레이션 교육의 경우 관련 장비와 시설이 마련된 교육장소가 필요하며, 시뮬레이션교육프로그램을 개발하고 운영할 수 있는 인력이 요구되며, 코로나19에 대한 도내 교육지원 경험을 가진 감염전문 인력과 전체 교육프로그램을 구성하고 이끌어갈 주체가 필요하였다. 이를 위해 도내 감염관리 전문인력으로 구성된 경상남도 감염병관리지원단과 함께 시뮬레이션센터를 지속적으로 운영하고 프로그램을 개발 중인 국립창원대학교, 그리고 본 교육프로그램을 최초로 기획하고 틀을 마련한 공공보건의료지원단이 함께 공동업무협력을 맺고 업무를 추진하기로 하였다.

협력기관은 3차례 실무회의와 기관별 협의를 통해 ▲각 기관별 역할 분담, ▲교육프로그램 시나리오 개발, ▲감염병 전담병원 업무 협조 요청, ▲참여 인력 및 운영 방법, ▲프로그램 효과평가를 위한 설문 방법, ▲표준화 교육방법, ▲실습에 필요한 물품 및 장비 등에 대한 논의를 진행하였다. 교육프로그램개발과정에서 실제 환자 간호 경험과 치료관련 데이터 수집을 위해 도내와 국내 주요 병원에 관련 자문을 요청하고 자료 협조를 구하였다. 그리고 짧은 시간 내 교육의 효과를 극대화 시키고자 마산의료원에 업무 협조 요청을 하여 강사진을 추가로 확보하였으며 창원대학교 간호대학원생 인력풀을 활용하여 시뮬레이션 교육프로그램의 질을 높이고자 노력하였다.

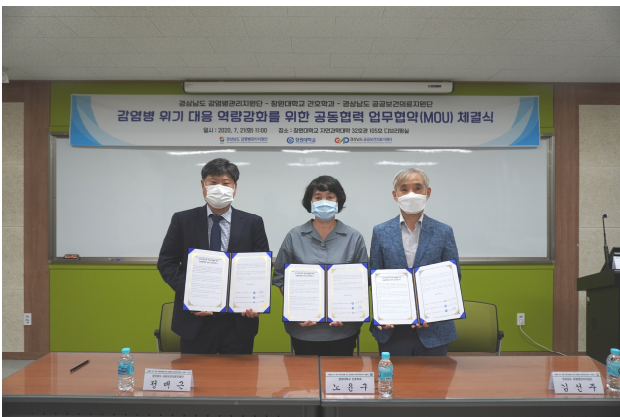


그림 1 공동협력 업무협약(MOU) 체결

4. 교육 수행을 위한 준비: 시범운영과 표준화 교육

기존의 교육과의 차별화 전략 중 하나는 바로 교육 준비과정이었다고 할 수 있다. 단시간에 기획되고 준비되었으나 그

과정은 빈틈없이 이루어져야 했다. 개발된 시뮬레이션 교육 프로그램은 반복 된 시범운영을 통해 교육 대상자 입장에서 문제점을 파악하고 수정해나갔으며, 시뮬레이터라는 기계를 활용하는 대신 상황에 적절히 대응하고 실재감 있는 교육환경을 제공하기 위해 환자 역할을 수행할 보조 인력을 지정하여 훈련하였다.

방호복 착·탈의 경우 교육의 주체(감염병관리지원단, 마산의료원)에 따라 교육 내용에 있어 상이한 부분이 발생 가능하기에 교육내용을 표준화시키는 과정을 거쳤다. 이는 매우 중요한 부분으로 사전에 기관 간 소통과 협의를 통해 일관되고 양질의 교육이 수행될 수 있도록 준비하였고 그 내용을 전체 교육 참여 인력이 학습하는 시간을 가졌다.

5. 교육프로그램 운영

수요조사, 업무회의, 시범운영 등을 통해 최종적으로 확정된 교육프로그램을 운영하였다. 교육은 2020년 8월 18-19일 창원대학교 간호대학 간호시뮬레이션 센터에서 이루어졌으며 참여인원은 총 22명이었다. 교육프로그램은 [오전 강의] ▲감염관리, ▲의료기관에서의 감염병 관리 준비과정 및 실제, [오후 실습] ▲보호 장비 착용 및 탈의, ▲코로나19 환자 입원관리와 입원 중 상태 악화에 따른 환자 이송 관리에 대한 내용으로 구성되었다.

표 1 교육프로그램

교육내용	교육 방법
감염관리: 원칙과 실천	강의
의료기관에서의 감염병 관리 준비과정 및 실제	강의
시뮬레이션 1: 보호 장비 착용 및 탈의	실습
시뮬레이션 2, 3 : 코로나19 환자 입원관리와 입원 중 상태 악화에 따른 환자 이송 관리	실습

[오전 강의]의 경우 ▲감염관리의 기본원칙, ▲코로나19 중앙 지침 내 입원 및 전원관리, ▲마산의료원 업무지침을 통한 환자 입원/퇴원/전원 안내 및 실제사례 공유로 구성되었다.

[오후 실습]은 ▲Level D 방호복 착·탈의 실습(실습 후 형광물질도포 → 숙련도 평가), ▲코로나19 환자 입원 시 대응 및 관리, ▲상태 악화에 따른 환자 이송 관리 등의 상황에

대한 실습, ▲실습 후 조별 시뮬레이션에 따른 교수자의 피드백 및 토의를 진행하였다.



그림 2 방호복 착·탈의 실습



그림 3 시뮬레이션을 통한 환자관리 실습

6. 교육프로그램 종료 후

성격과 활동 영역이 다른 세 기관이 신종감염병 위기 극복이라는 하나의 목표 달성을 위해 모였고 교육프로그램은 무사히 종료되었다.

교육이 종료된 후 질의응답 시간에 한 요양병원의 간호부장님께서 이러한 질문을 던지셨다.

‘이러한 교육이 지금까지 수행된 적이 없었던 것 같은데... 왜 갑자기 이런 교육이 이루어진 것이죠?’ 아마 도내 간호사에게 시뮬레이션 교육은 낯설었을 것이다. 익숙한 강의식 교육도, 모형을 이용한 실습도 아닌 병원과 유사한 실습환경 속에서 환자역할까지 설정된 시나리오기반의 시뮬레이션 교육은 ‘낯설’ 그 자체였을 것이다. 익숙하지 않음은 우리에게 거부감을 주기도 한다. 하지만 다행스럽게도 교육대상자들은 이 낯선 교육에 대한 거부감이 아닌 ‘환영’의 마음을 표현해주었다.

막연하지만 하였던 코로나19라는 상황을 미리 경험함으로써 막연한 두려움과 불안감이 줄었고 이는 실제 교육프로그램 효과평가 결과를 통해 객관적으로도 그 효과성이 검증되었다.

교육에 참여하였던 많은 선생님들께서 구두로 그리고 서면으로 의견을 남겨주셨다. ‘이 교육은 지속되어야 한다’라고. 교육을 준비하고 수행하는 일련의 과정이 순탄치만은 않았다. 미숙했고, 미흡했다. 하지만 미숙함과 미흡함을 다시 보완하고 더 발전된 프로그램을 개발하기 위해 공동협력사업은 올해도 수행될 예정이다.

7. 나가며

작년과 상황은 많이 달라졌다. 공공보건의료협력체계구축사업의 일환으로 감염관리사업이 책임의료기관 중심으로 진행되고 있으며, 경상남도 차원의 다양한 교육지원이 계획되고 있다. 하지만 여전히 교육의 사각지대는 발생할 것이고 이러한 부분을 누군가는 채워나가야 한다.

국립중앙의료원 교육훈련센터 또한 지역거점공공병원을 대상으로 시뮬레이션 교육이 운영되고 있다. 하지만 지역적 접근성 및 인원제한의 문제 등이 있어 많은 도내 인력들이 참여하기에는 한계가 있다. 따라서 지역에서도 이러한 시도를

해볼 필요성이 있으며, 경험이 축적된 중양과의 협력체계 또한 새롭게 모색할 필요가 있을 것이다.

[참고문헌]

- 1) SK Lim. The COVID-19 Pandemic Battlefield: Protection of Long Term Care Hospitals. Infection and chemotherapy. 2020;52(2):231-233.
- 2) 이희창. 노인요양시설의 감염관리 영향요인 분석. 한국공공관리학보. 2020;34(2):213-237.
- 3) 박찬병. 감염병 관리를 위한 공공보건의료의 기능과 역할. 대한의사협회지. 2015;57(7):617-623.

INSIGHT

공공의료 동향분석

코로나19로 인한 의료서비스 이용변화

코로나19로 인한 의료서비스 이용변화, 지역현황

공공의료 동향분석

I. 코로나바이러스감염증-19로 인한 의료서비스 이용 변화의 분야별·지역별·계층별 차이에 대한 체계적인 검토 필요

코로나바이러스감염증-19(이하 코로나19)로 인한 공중보건위기 상황에서 공공의료기관은 감염병 대응 최전선에서 공적역할을 수행하며 공공의료의 중요성을 다시금 부각하였다. 우리나라 병원급 이상 의료기관 중 공공의료기관 비중은 5.7%에 불과하나⁷⁾, 감염병 전담병원 중에서는 85%, 국가지정 입원치료 병상 운영병원 중에서는 65%를 차지하며⁸⁾, 코로나19 진료의 상당 부분을 공공의료기관에서 담당하고 있다. 하지만, 기존 병상을 소개(疏開)하고 코로나19 감염환자 치료를 전담하면서, 의료 취약지와 취약계층에 대한 진료가 중단되었고, 이로 인한 필수의료 공백과 의료서비스 격차 심화가 우려 된다.

이번 봄호에서는 코로나19를 주제로 하지만, 코로나19 자체보다는 코로나19가 기존 의료이용에 미치는 영향에 주목하였다. 정부는 인적, 물적 자원이 일반 의료에서 코로나19 대응으로 전환됨에 따른 의료공백을 최소화하기 위하여, 국민안심병원, 호흡기전담클리닉 등을 운영하고, 감염병전담병원 병상도 코로나19확진자 현황에 따라 탄력적으로 운영하는 등 노력을 기울였지만, 코로나19로 인한 의료서비스 제한은 기존에 의료서비스 접근이 제한적인 취약계층의 접근성을 더욱 감소하는 방향으로 영향을 미쳤을 수 있다.

II. 코로나19로 인한 의료서비스 이용 변화 측정

이번호 동향분석에서는 코로나19로 인한 의료서비스 이용 변화를 정량적으로 측정하여, 필수의료 분야별, 지역별, 계층별 차이를 검토하고, 이를 통해 코로나19로 인한 필수의료 공백과 그 격차를 살펴보았다. 국민건강보험공단의 의료이용 청구 자료와, 중앙응급의료센터의 국가응급진료정보망(NEDIS) 자료를 이용하여, 2019년과 2020년 상반기 의료이용량 변화를 측정하였다.

분석 내용은 크게 3가지이다. 첫째는 공공의료기관의 진료기능 변화를 살펴보기 위해, 지역 내에서 제공된 전체 의료서비스 중 공공의료기관이 제공한 서비스 비중의 변화를 살펴보았다. 공공의료기관이 감염병전담병원 등으로 코로나19대응에 참여하면서(또는 참여하지 않아서), 지역주민들의 의료서비스 이용 변화에 미치는 영향을 파악해보고자 하였다. 둘째는 필수의료서비스 이용 변화이다. 중증응급, 분만, 신생아입원, 정신질환, 장애인 등 주요 필수의료 분야별 의료이용 변화를 살펴보았다. 중증응급과 분만, 신생아 입원과 같이 지인이 어려운 의료이용의 경우 관내의료이용률의 변화를 살펴보고, 정신질환, 장애인의 의료이용은 진료건수 및 환자수 변화를 통해 의료이용량 변화를 살펴보았다. 마지막으로 세 번째는 일차의료이용이 적절하게 이루어졌는지를 평가해 보기 위해 외래민감질환으로 인한 입원환자수 변화를 살펴보았다. 코로나19로 특히 일차의료 서비스 이용 감소가 두드러지는 가운데, 적절한 일차의료 이용의 제한으로 예방가능한 입원이 증가하였는지 파악하고자 하였다. 지표목록은 [표1]과 같고, 지표산출 기준 등 상세정의는 분석지표 산출값 엑셀파일에 정리되어 있다.

공공의료 동향분석 원고는 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터와 12개 시·도 공공보건의료지원단/재단이 함께 작성하였다. 지역별 현황을 12개 시·도 지원단/재단에서 작성하여, 아직 시·도 지원단이 설립되지 않은 충북, 충남, 전북, 경북, 세종에 대한 지역별 현황은 포함되지 않았다.

7) 우리나라 병원급 이상 의료기관 중 공공의료기관 비중은 2018년 기준 5.7%로, OECD 27개국 중 최하위에 해당(출처: 2020 공공보건의료 통계집)

8) 감염병 관련 의료기관 지정현황(2020.7.6.기준) (출처: 질병관리청)

표 1 코로나19로 인한 의료이용 변화 분석지표 목록

구분	번호	지표명	지표정의
1. 공공의료기관 진료비중 변화	1	공공의료기관 진료비중	해당지역 의료기관이 제공한 전체 의료서비스 중 공공의료기관이 제공한 의료서비스의 비중(%) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [세 부 집 단] 진료형태별(입원, 외래), 건강보험유형별(건강보험, 의료급여)
2. 필수의료 서비스 이용변화	2	중증응급환자 관내의료이용률	중증응급질환으로 센터급 이상 응급의료기관을 이용한 의료서비스 중 거주 지역 내 응급의료기관을 이용한 비율(%) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개) [세 부 집 단] 질환별(28개 중증응급질환, 3대 중증응급질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 중증외상)
	3	중증응급환자 최종치료 제공 평균 소요시간	발병 후 24시간 이내 센터급 이상 응급의료기관에 내원하고, 최종치료가 제공된 중증응급환자의 발병일시부터 응급 퇴실일시까지 간격의 평균(분) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개) [세 부 집 단] 질환별(28개 중증응급질환, 3대 중증응급질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 중증외상)
	4	분만 관내의료이용률	전체 분만 의료이용 주 거주 지역 내 의료기관에서 분만 의료이용을 한 비율(%) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [세 부 집 단] 중증도별(고위험분만)
	5	신생아 입원 관내의료이용률	신생아 입원의료이용 중 거주 지역 내 의료기관을 이용한 비율(%) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [세 부 집 단] 중증도별(중환자실 입원)
	6	정신질환 의료서비스 진료건수·이용자수	정신질환으로 인한 의료서비스 이용건수(건) 및 환자수(명) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [세 부 집 단] 진료형태별(입원, 외래), 중증도별(중증정신질환)
	7	장애인 의료서비스 진료건수·이용자수	장애인의 의료서비스 이용건수(건) 및 환자수(명) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [세 부 집 단] 진료형태별(입원, 외래), 연령대별(18세 이하, 19-64세, 65세 이상)
3. 일차의료서비스 적절성 평가	8	외래민감 질환 입원환자 수	외래민감 질환으로 의료서비스를 이용한 입원환자 수(명) [지역산출단위] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [세 부 집 단] 연령대별(18세 이하, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인), 소득별(소득5분위)

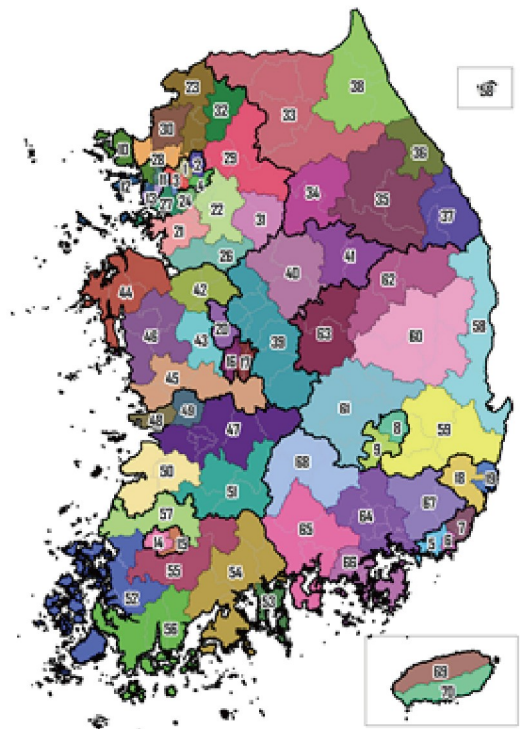
참 고 공공의료 동향분석 분석지표 결과 활용 안내

분석지표 산출값 다운로드	분석결과 시각화 자료
• 동향분석의 모든 지표 산출값은 별도의 파일(엑셀파일)로 정리하여 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시하고 있습니다. • 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 홈페이지에서 다운받아 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 다운받아 이용하실 수 있습니다. - http://www.healthmap.or.kr (공공의료 한눈에 보기 > 공공의료 인사이트 > 봄호(코로나19))

표 2 지역 산출단위 지역구분 기준

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

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



출처: 민고 이용할 수 있는 「지역의료 강화대책(2019.11.)」

Part1 코로나19로 인한 의료서비스 이용 변화

의료서비스 이용량 변화

2020년 상반기(1~6월), 전국 의료기관의 진료건수는 2019년 상반기에 비해 12.3% 감소하였다. 입원진료(-5.1%)보다 외래진료(-12.5%)의 감소가 더 두드러졌고, 이러한 현상은 여러 다른 통계에서도 확인된다.⁹⁾¹⁰⁾

공공의료기관과 민간의료기관의 의료이용량 변화를 비교해보면, 입원의 경우, 민간은 4.7% 감소한 반면, 공공은 9.1% 감소하여 공공의료기관 이용량 감소가 2배가량 컸다. 외래의 경우, 민간은 12.5%감소, 공공은 11.1% 감소하여 민간과 공공이 비슷한 수준으로 감소하였다(그림1).

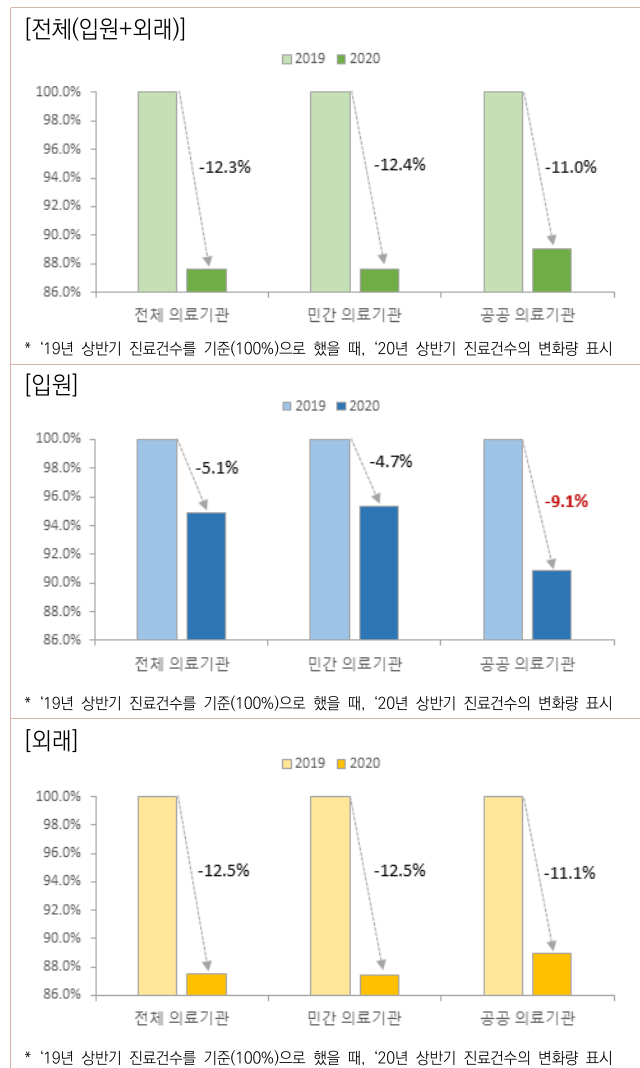


그림 1 공공의료기관 여부에 따른 의료이용량 변화

건강보험 환자와 의료급여 환자의 의료이용량 변화를 비교해 보면, 입원의 경우, 건강보험환자는 공공의료기관에서 8.3%, 민간 의료기관에서 5.4% 이용건수가 감소하였으나, 의료급여환자는 공공의료기관에서 14.9% 감소하였고, 민간의료기관에서는 거의 변화가 없게 나타나, 공공의료기관의 입원진료 감소가 훨씬 컸다. 외래의 경우, 건강보험환자는 공공의료기관과 민간의료기관의 이용률 감소가 비슷하였으나, 의료급여 환자는 입원과 마찬가지로 공공의료기관 이용 감소(-12.2%)가, 민간의료기관 이용 감소(-5.9%)보다 크게 나타났(그림2).

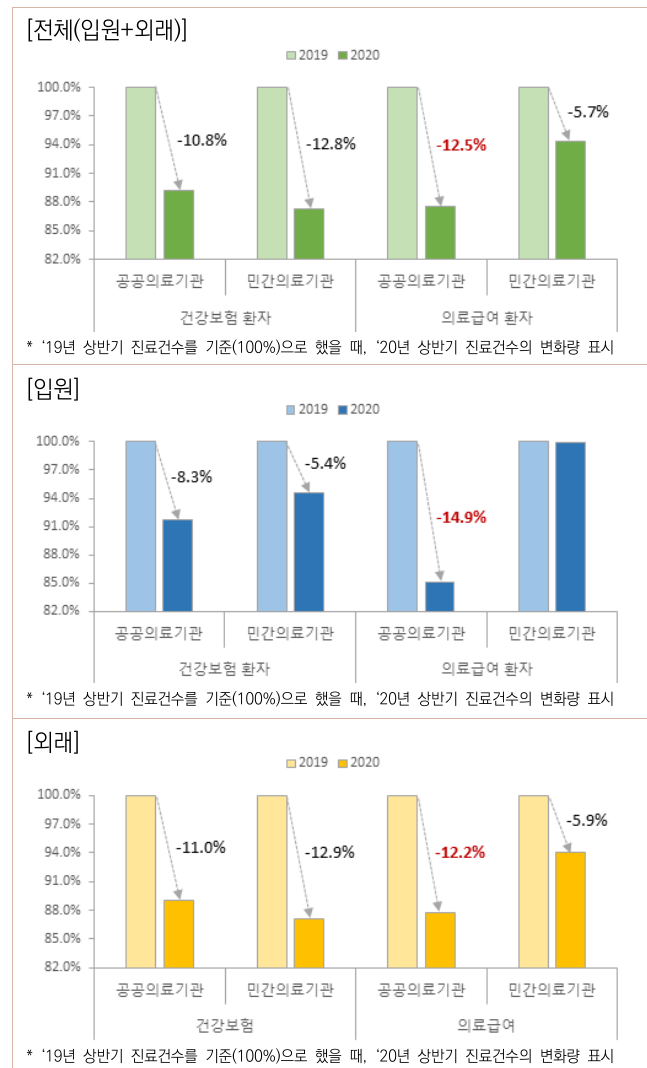


그림 2 건강보험유형에 따른 의료 이용량 변화

9) '20년 상반기 의료서비스 경험은 '19년 상반기에 비해 9.8%포인트 감소하였으며, 입원(-1.7%포인트)보다 외래(-8.5%포인트)의 감소가 더 크게 나타남(신정우, 문석준, 정소희, 코로나19와 의료서비스 이용 경험. 보건복지 ISSUE & FOCUS 제 400호)

10) 명세서 건수로는 13.3%, 내원일수로는 12.5% 감소한 것으로 나타남(건강보험심사평가원, 2020년 상반기 진료비 주요통계)

2020년 상반기 의료이용량 감소폭은 지역에 따라 차이를 보였다. '20년 2~3월 1차유행이 시작된 대구·경북지역의 진료건수는 15% 이상 감소하여 감소폭이 가장 컸고, 강원, 전북, 제주는 10% 이내의 감소폭을 보였다.

건강보험 유형별로는, 건강보험가입자의 진료건수는 12.7% 감소한 반면, 의료급여 대상자의 진료건수는 6.0% 감소하여 취약계층의 의료서비스 이용이 상대적으로 덜 감소한 것으로 나타났다. 이는 의료급여대상자에서 미룰 수 없는 의료서비스의 요구가 더 높을 수 있음을 보여준다.

공공의료기관의 코로나19 대응

전반적으로, 2020년 상반기 의료이용량은 2019년 상반기에 비해 감소하였고, 감소폭은 지역에 따른 차이가 있었다. 특히 '20년 상반기 코로나19 확산세가 컸던 대구·경북지역에서 의료이용량 감소가 타 시·도에 비해 높게 나타나, 코로나19 유행상황이 국민들의 의료이용에 영향을 미친 것을 확인할 수 있었다. 의료이용이 감소하는 중에서도 특히 공공의료기관에서의 입원 의료이용 감소가 두드러졌고, 이를 더 자세히 살펴보면, 건강보험 환자보다 의료급여환자에서 감소가 두드러졌다. 평소 취약계층에 대한 의료서비스를 담당하던 공공의료기관이 코로나19대응에 투입되면서, 취약계층에 대한 진료기능이 약화된 상황을 보여준다.

'20년 상반기 지정·운영된 감염병전담병원¹¹⁾은 67개소로¹¹⁾, 이중 85%는 지방의료원 등의 공공의료기관이다(그림3). 감염병전담병원으로 지정된 지방의료원은 해당 진료권에서 유일한 종합병원, 또는 응급의료기관, 또는 분만기관 등으로 취약계층과 취약지역의 필수요리를 담당하고 있었으나, 감염병전담병원으로 지정·운영되면서, 기존병상을 소개하고 코로나19 확진자에 대한 진료를 전담해야 했다. 이로 인한 결과는 앞서 살펴본 대로 진료실적으로

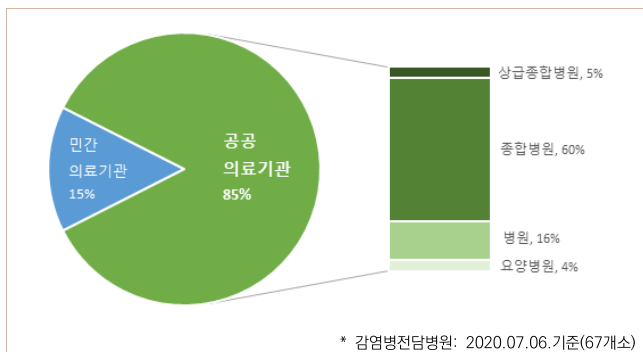


그림 3 감염병전담병원 중 공공의료기관의 비중(%)

확인할 수 있었는데, 입원 진료건수 감소폭이 민간의료기관보다 2배가량 크게 나타나, 감염병전담병원 운영으로 기존에 수행하던 일반 환자에 대한 진료가 크게 감소한 것을 확인할 수 있었다. 그리고 이러한 감소는 특히 의료급여환자에 대한 진료에서 발생하여, 지역 내 취약계층의 진료공백에 대한 우려가 실제 하였음을 보여준다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화

'20년 상반기 입원 의료이용의 감소는 민간의료기관에서보다 공공의료기관에서 두드러졌고, 이로 인해 입원진료 영역에서 공공 의료기관의 진료비중은 감소하였다. 마찬가지로, 의료급여환자의 경우도, 민간의료기관에서 보다 공공의료기관에서의 진료건수 감소가 훨씬 커서, 의료급여환자에 대한 공공의료기관의 진료비중도 감소하였다. 이는 앞서 살펴 본대로, 공공의료기관의 코로나19대응에

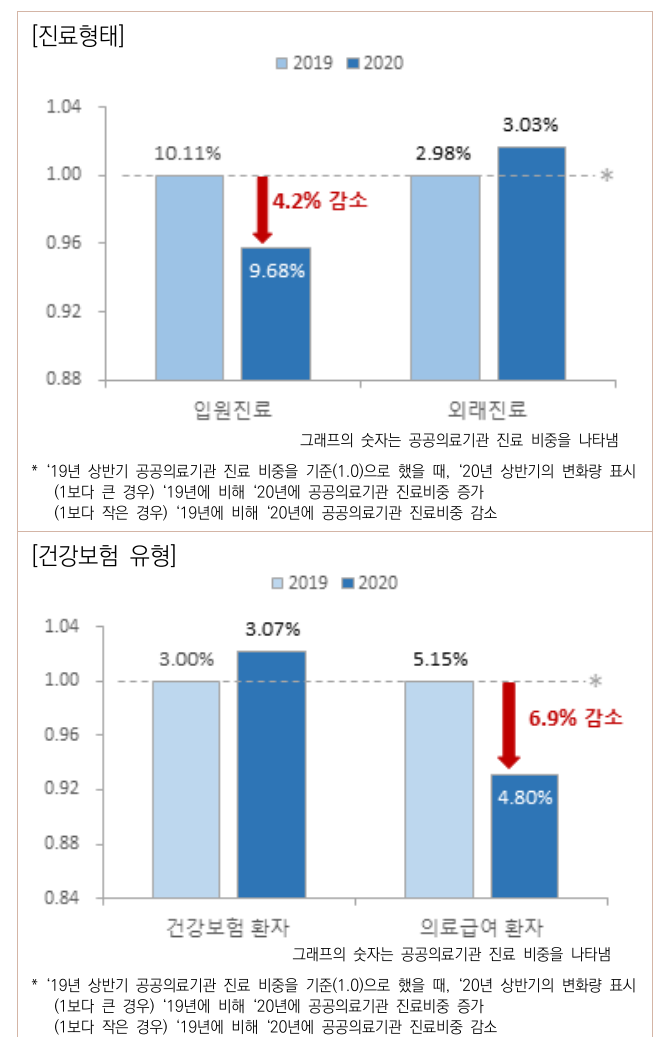


그림 4 공공의료기관 진료비중 변화

11) 「감염병관리법」에 따른 감염병관리기관 중 기존 병상을 소개(疏開)하여 중증증(중증은 아니나 입원치료가 필요한 환자)의 코로나19 감염환자를 전담 치료하는 병원. '21.2.21일 43개 병원을 감염병전담병원으로 지정한 이후 지정기관이 확대됨('20.7.1일 기준, 67개소)

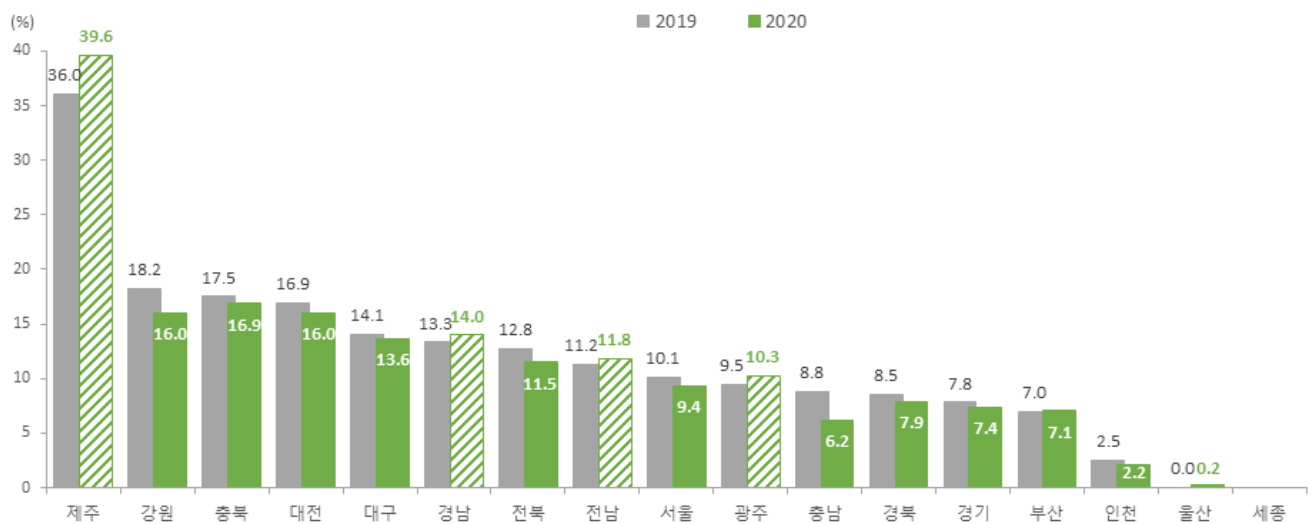
다른 의료공백을 보여준다. 지방의료원의 경우, 지역주민에게 필수 의료를 제공하는 지역거점공공병원으로써의 역할을 담당하고 있는데, 이 부분이 잠시 중단됨으로 인해 초래되는 문제점들을 수요자(환자, 특히 의료급여 환자가 이용할 의료기관이 없어지는 것)와 공급자(지방의료원의 일반진료 영역의 역량 감소) 측면에서 검토하여, 코로나19가 1년 넘게 지속되고 있는 상황에서 필수의료가 계층 및 지역과 무관하게 지속되기 위한 대안마련이 필요해 보인다.

입원진료 영역에서 공공의료기관의 진료비중은 시·도 수준에서 대체로 감소하는 경향이었고, 제주, 전남, 광주에 다소 증가한 것으로 나타났다. 특히 제주 공공의료기관 진료비중이 타 시·도에 비해

2배 이상 높으면서도, '20년에 더 증가하였다. 제주지역의 입원 의료서비스 이용량 변화를 살펴보면, 전반적인 의료이용이 감소한 것은 타 시·도와 마찬가지로 동일하나, 민간의료기관에서의 의료 이용 감소가 공공의료기관에서의 의료이용 감소보다 더 컸고, 이로 인해 공공의료기관 진료비중이 증가하였다.

제주에는 제주대학교병원, 제주의료원, 서귀포의료원 등 3개 기관이 감염병전담병원으로 지정되어 운영되었으나, 정부의 감염병전담 병원 병상 감축·조정 방안¹²⁾에 따라 코로나19 환자가 없거나 적은 서귀포의료원과, 제주의료원은 지정이 해제되어, '20년 5월부터 일반진료를 개시하였다. 이렇듯 코로나19 확진자가 상대적

[입원진료에 대한 공공의료기관 진료비중]



[의료급여환자에 대한 공공의료기관 진료비중]

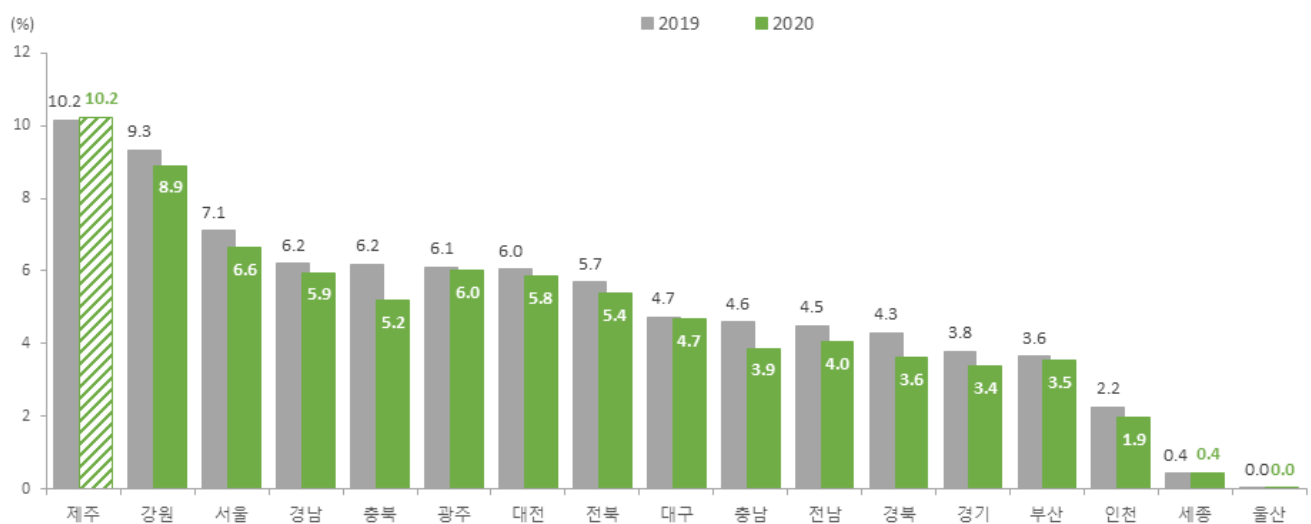


그림 5 시·도별 공공의료기관 진료비중(%) 변화

12) 코로나19 장기화 대비 방안 중 하나로, 일반진료와 코로나19 치료 간 균형과 환자 추이에 따른 탄력적 병상 운영을 위해 '감염병 전담병원 조정 방안'을 논의하고 67개 감염병 전담병원의 7,500여 병상 중 일부를 시·도 단위의 최소 병상을 유지하는 선에서 감축·조정해 일반병상으로 전환 (코로나바이러스감염증-19 중앙안전대책본부 정례브리핑, 보도참고자료(2020.4.23.). 보건복지부.)

으로 적었던 지역에서는 감염병전담병원이 비어 있거나, 병상 가동률이 5%미만으로 낮아, 지정 해제되는 기관들이 있었고, 이러한 상황은 지역 내 코로나19 유행상황과 의료자원 역량에 따라 지역에 따른 차이가 있었던 것으로 보인다.

코로나19 장기화로, 감염병전담병원 운영기간 또한 길어지면서 지방의료원의 진료실적 저하, 이로 인한 경영적자 심화가 가중되고 있다. 하지만 정부는 환자 소개로 인한 직접적인 손실만을 보상해주고 있어서, **코로나19 대응과 관련하여, 부차적이고 연쇄적으로 발생하는 인력유출, 진료역량 저하 등에 대한 보상과 지원방안 마련에 대해서도 고민이 필요해 보인다.** 특히 지역별로 의료자원과 필수의료서비스 격차가 큰 상황에서 공공의료기관이 기존의 진료기능을 중단하지 않고 코로나19 대응에 참여할 수 있도록, 별도의 건물로 감염병센터, 병동 등을 설치하여 환자소개를 최소화 하는 방안이나, 민간의료기관의 참여를 확대하는 등의 적극적인 방안 마련이 필요해 보인다. 그리고 불가피하게 공공의료기관이 코로나19 대응을 전담함으로써 발생하는 직·간접적 손실에 대해서는 충분한 보상을 해줄 수 있어야 하며, 여기에는 국가 예산을 활용한 인건비 지원방식 등이 고려될 수 있을 것이다.

2. 필수의료서비스 이용 변화

지난 2018년 발표된 「공공보건의료 발전 종합대책(‘18.10.)」에서는 필수의료의 지역격차 해소를 위한 공공보건의료 책임성 강화를 주요 추진과제로 하고 있다. 이를 위해 70개 중진료권을 구분하여, 종합병원급 지방의료원 중에서 내과, 외과, 산부인과, 응급의학과 등 필수의료 관련 진료과목을 갖춘 곳을 위주로 지역책임의료기관을 지정하고 있다. 지역책임의료기관은 지역 내 필수의료 문제를 발굴하고, 기관 간 협력을 연계·조정하는 역할을 수행하여, 지역 내에서 필수의료서비스가 완결적으로 제공될 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있다.

하지만 작년 코로나19로 지방의료원이 감염병전담병원으로 지정되면서, 기존에 담당하던 필수의료서비스 제공은 잠정적으로 중단될 수밖에 없었다. 지방의료원이 아니어도 필수의료 서비스를 이용할 수 있는 다른 의료자원이 풍부한 대도시와 수도권 지역은 큰 타격이 없었겠지만, 중진료권 내 유일한 종합병원, 또는 응급의료기관, 또는 분만기관으로써 기능하던

지방의료원이 코로나19대응을 전담하게 된 지역에서는, 지역 주민들의 필수의료 서비스 이용에 제한이 있을 수밖에 없었다.

코로나19로 인해 전반적인 의료서비스 이용에 제한이 있었던 것을 앞서 살펴보았는데, 이번 장에서는 구체적으로 필수의료서비스 이용 변화를 살펴보고자 한다. 특히, 코로나19대응과 관련하여 공공의료기관이 감염병전담병원으로 지정·운영됨으로 인해 지역 주민들의 필수의료서비스 이용에 어떠한 변화를 주었는지를 중심으로 살펴보았다.

중증응급질환

뇌졸중, 심근경색, 중증외상 등 중증응급 질환의 경우, 의료 이용을 미룰 수 없고, 적절한 시간 내에 적절한 의료기관에서 적절한 처치를 받을 수 있어야 하므로, 지역 내에서 최종치료를 제공할 수 있는 응급의료기관을 이용할 수 있는 것이 중요하다.

작년 상반기 코로나19 유행 초기에는 코로나19 확진자 내원으로 일부 응급실이 폐쇄되는 등 혼란이 있었고, 지역 내 유일한 응급의료기관이 감염병전담병원으로 지정되는 경우 타 지역 응급의료기관을 이용해야 해서, 중증응급환자의 관내 의료이용률이 줄어들거나, 최종치료제공 소요시간이 늘어나는 등 응급의료서비스의 질이 떨어질 위험이 있었다. 하지만, 다른 한편으로는 전반적인 의료이용률이 감소하면서 응급실 내원환자수도 크게 감소하였고, 특히 경증환자의 응급실 이용 자체가 주로 나타나¹³⁾, 중증응급환자에 대한 진료에 보다 집중할 수 있는 여건이 형성 되었을 가능성도 있었다.

국가응급진료정보망(NEDIS)에 전송된 센터급이상 의료기관(권역응급의료센터, 지역응급의료센터)에 내원한 중증응급 환자의 의료이용 변화를 살펴본 결과, 관내의료이용률과 최종 치료제공 평균소요시간의 변화는 전국 수준에서는 큰 차이가 없었지만, 지역별로는 다르게 나타났다.

(그림6)은 중증응급환자의 관내의료이용률, 최종치료제공 평균소요시간의 중진료권 값의 분포를 나타내고 있다. 먼저 관내의료이용률의 변화를 살펴보면, 70개 중진료권의 관내의료이용률¹⁴⁾ 평균은 ‘19년 58.6%에서 ‘20년 57.7%로 소폭

13) 코로나19 확산기간 응급실 내원환자수는 지난해 대비 30% 감소, 같은 기간 대구 지역의 응급실 내원환자는 45%감소(국립중앙의료원 2020.6.11. 보도자료)

14) 관내의료이용률에서 ‘관내’의 기준은 시도 산출값의 경우는 시도, 중진료권 산출값은 중진료권, 시군구 산출값은 해당 시군구를 적용하여 산출함. 관내의료이용 전국 수치는 중진료권 수준에서 산출된 70개 중진료권의 관내의료이용률의 평균을 적용.

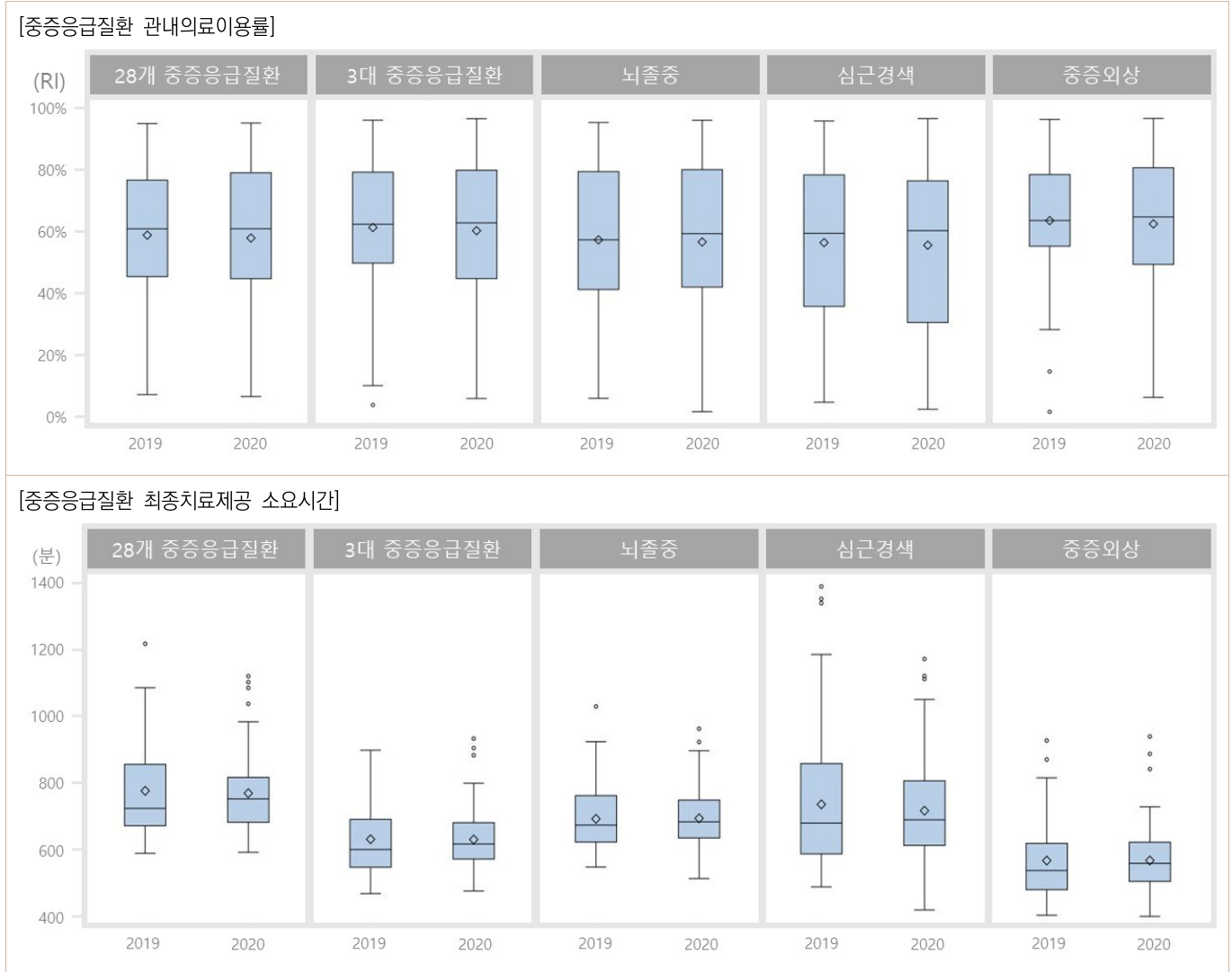


그림 6 중증응급환자의 응급의료서비스 이용 중진료권 분포 변화

하락하였고, 진료권 수준의 값의 분포가 다소 넓어진 것을 볼 수 있다. 28개 중증응급질환의 경우, 사분위수 범위가 '19년 29.9%포인트에서 '20년 36.5%포인트로 증가하였고, 중증외상의 사분위수 범위도 '19년 23.7%포인트에서 '20년 31.4%포인트로, 약 8%포인트 정도 증가한 것으로 나타났다. 이는 코로나19로 중증응급환자의 관내의료이용률의 중진료권 수준의 지역 간 격차가 더 커진 것을 보여준다.

중진료권 수준의 관내의료이용률 분포를 시도별로 살펴본 내용은 (그림7)과 같다. 시도별로, 지역의 면적에 따라 의료자원 여건에 따라 분포가 상당히 다양하다. 서울의 경우, 4개 중진료권의 관내의료이용률이 50~80%대 수준에 모여 있어서 범위가 비교적 작은 편인 반면, 부산의 3개 중진료권의 관내의료이용률은 10% 미만에서 70%이상까지 범위가 넓어 지역격차가 상당히 큰 특징이 있었다.

중진료권 관내의료이용률의 시도 내 격차의 변화를 살펴보면, 대체로 지역격차가 커지는 경향이지만, 질환에 따라, 지역에 따라 감소한 지역도 있었다.

경기도의 경우, 3대 중증응급질환인 뇌졸중, 심근경색, 중증외상 모두 중진료권 수준의 관내의료이용률 지역격차가 증가하였는데, 특히 최소값, 즉 관내의료이용률이 가장 낮은 지역의 값이 더욱 낮아진 부분이 눈에 띈다. 파주시는 경기도 12개 중진료권 중 포천시와 함께 3대 중증응급환자의 관내의료이용률이 20%대 이하로 가장 낮은 지역 중 하나이며, '19년 대비 '20년에 관내의료이용률이 가장 크게 감소하였다.

'19년 파주시 심근경색 환자의 관내의료이용률은 23.1%로 경기도 중진료권 중 가장 낮았는데, '20년에는 2.2%로 '19년 대비 90%가 감소하여, 지역 내에서 심근경색 환자의 응급의료

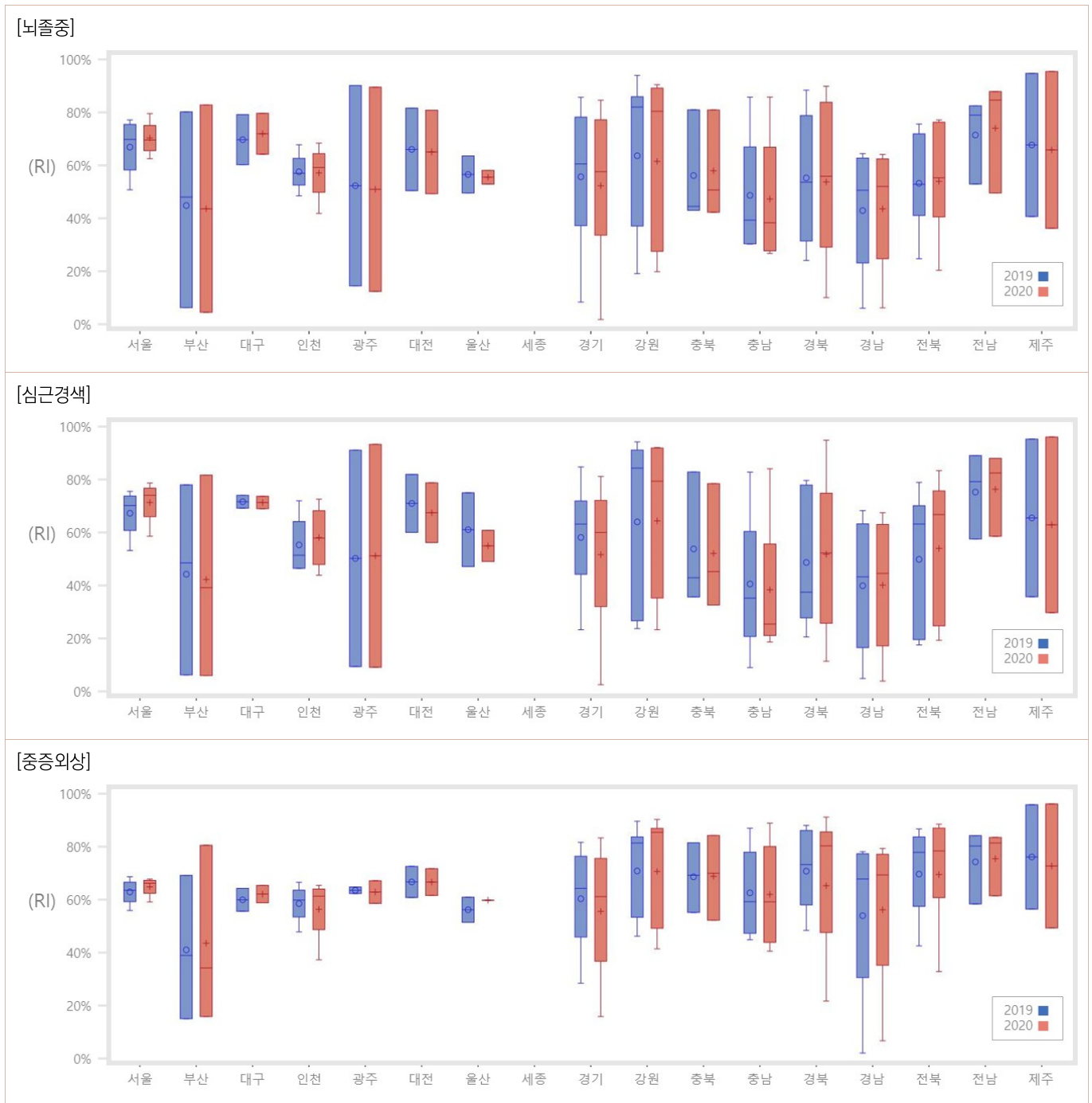


그림 7 중증응급환자 관내의료이용률의 중진료권 분포 변화

서비스가 거의 제공되지 않은 수준이었다. 이는 지역 내 유일한 응급의료기관이 감염병전담병원으로 지정되면서 지역 내 필수의료 공백이 발생한 상황을 잘 보여주는 사례이다. 파주 의료원은 파주시 중진료권 내 유일한 종합병원이자, 유일한 응급의료기관으로, 파주시 심근경색 응급환자의 약 20%에 대한 응급의료 서비스를 제공하고 있었다. 하지만 감염병전담 병원으로 지정되어 코로나19대응에 참여하면서, 기존에 수행 하던 필수의료 제공이 중단되었다. 이에 따라 기존에 파주시

관내에서 이용하던 응급의료서비스를 타 지역에서 이용하게 되었고, 이는 심근경색 응급환자의 최종치료 제공 소요시간이 증가('19년 570.1분 → '20년 610.2분)하는데 영향을 미치는 등 응급의료서비스의 질이 저하된 것으로 보인다(그림9).

중증응급환자에게 최종치료가 제공되기까지 소요된 시간의 변화를 중진료권 수준에서 살펴보면, 감소한 지역보다 증가한 지역이 더 많았다. 중진료권 수준의 질환별 분포를 살펴보면 (그림1), 관내의료이용률과는 달리 사분위수 범위가 다소

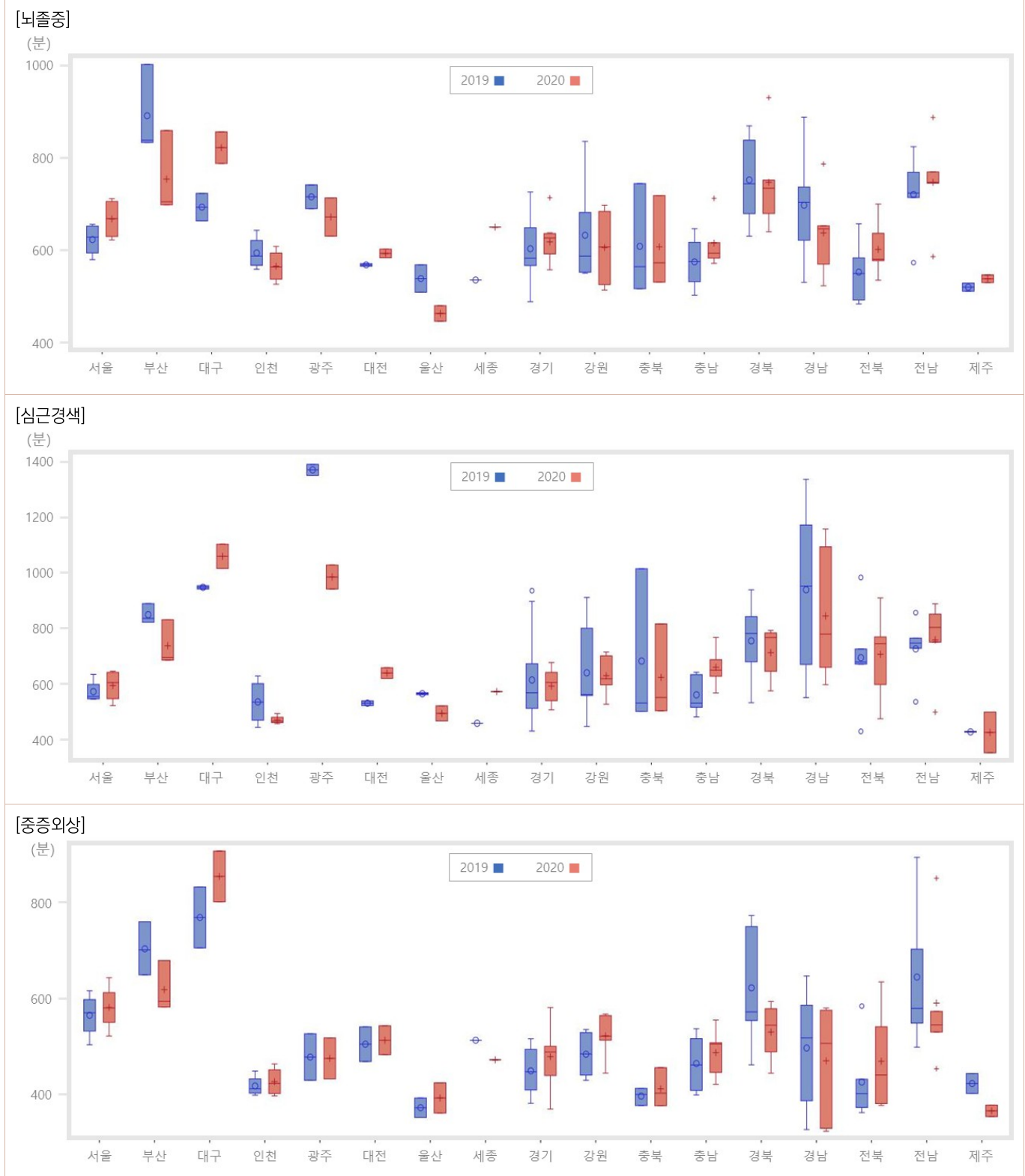


그림 8 중증응급환자 최종치료제공 평균 소요시간의 중진료권 분포 변화

줄어든 경향을 보인다. 중위수 아래 있던 지역의 평균소요 시간은 다소 증가하고, 중위수 위에 있던 지역의 평균소요 시간은 다소 감소하면서, 4분위수 범위가 줄어들었고, 결과적으로 최종치료제공 소요시간의 중진료권 간 지역격차는 감소한

것으로 나타났다.

중진료권 간 최종치료제공 소요시간 격차를 시도별로 살펴 보면 지역 내 변화가 큰 것을 볼 수 있다(그림8). 이는 지역 내 응급의료자원 여건과, 응급의료기관의 코로나19 대응 참여

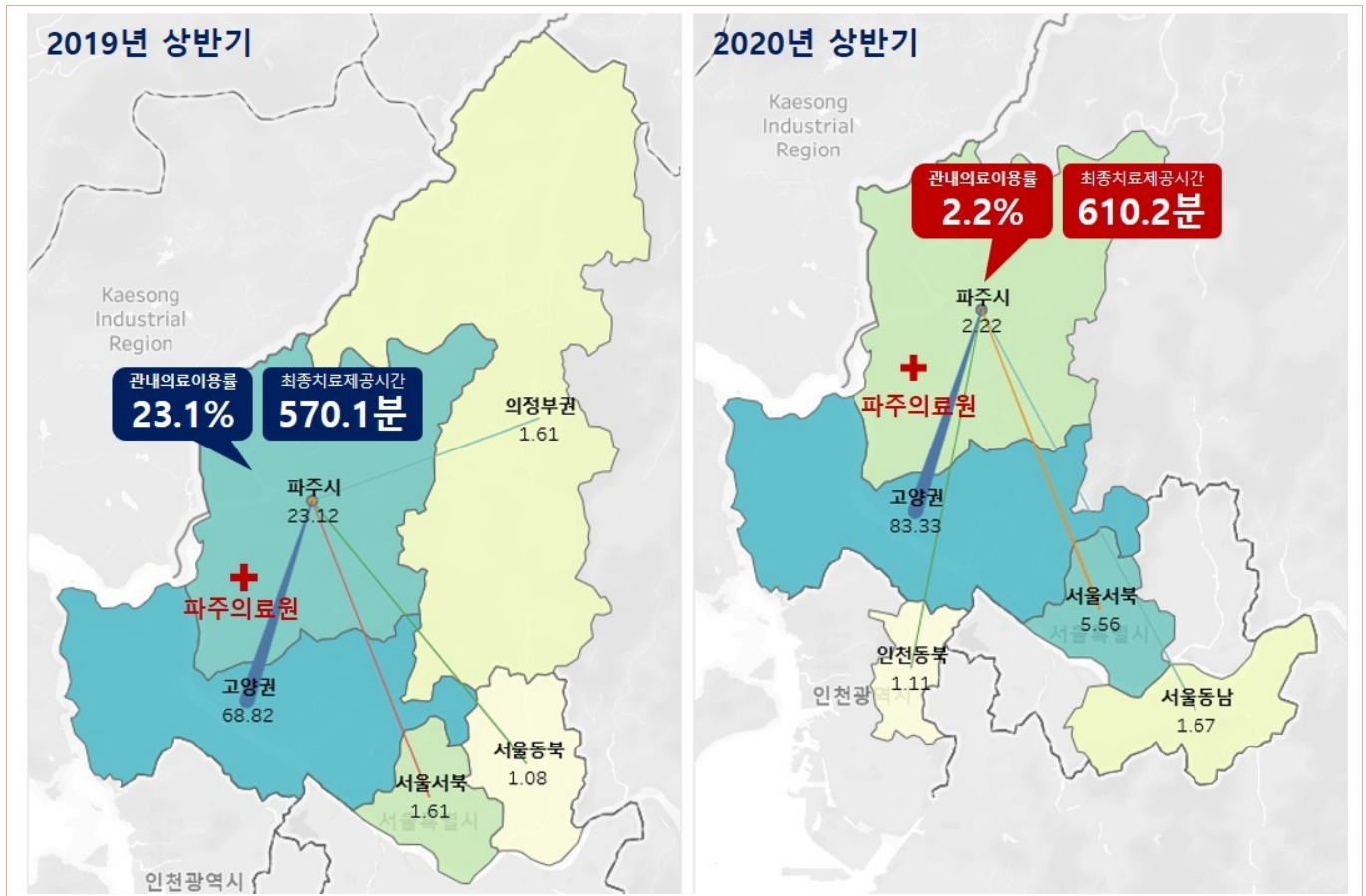


그림 9 경기도 파주시 중증응급환자(심근경색) 응급의료기관 관내의료이용률 변화

여부, 코로나19 확진자 규모 등 해당 지역의 다양한 상황과 여건이 반영된 결과로 보인다. 이러한 결과는 중진료권 수준의 필수의료 격차가 큰 상황에서 공공의료기관이 감염병대응에 참여하는 수준과 방식이 보다 지역의 특성과 상황을 고려하는 방향으로 개선될 필요가 있음을 보여준다. 지역의 의료자원 현황에 따라 민간의료기관의 참여 또한 고려될 필요가 있다.

분만·신생아 입원

출생아수가 크게 감소하면서, 분만 기관수도 크게 줄어들었다. '18년 대비 '19년에 전체 의료기관수는 2.3%가 증가하였지만, 분만기관수는 4.6% 감소하였다¹⁵⁾. 문제는 이로 인해 지역 내에 분만이 가능한 산부인과가 없는 '분만취약지'가 발생하는 것이다. '20년 12월 기준으로, 전국 250개 시·군·구 중 산부인과가 없거나 산부인과가 있어도 분만이 어려운 지역은 65개 시·군에 달한다. 정부는 분만취약 지역에 산부인과가 설치, 운영될 수 있도록 시설·장비 등을 지원하는 '분만취약지 지원

사업'을 2011년부터 지속하고 있으며, '20년에는 총 40개 기관을 지원하였다¹⁶⁾.

'20년 분만취약지 지원 사업 대상인 40개 기관 중 지방의료원, 적십자병원 등 지역거점 공공병원은 22%(9개 기관)이며, 이중 7개 지방의료원은 코로나19로 인해 감염병전담병원으로 지정되면서 분만취약지역에서 분만 및 외래 서비스를 잠시 중단하게 되었다. 코로나19 확진자가 줄어들면서, '20년 5월 이후로는 일반진료를 시작한 기관들이 있었지만, 분만 관내의료이용률 변화를 살펴보면, 코로나19로 취약지역의 필수 의료이용이 더욱 취약해지는 결과가 있었다.

전북 남원권은 남원시, 순창군, 임실군, 장수군 등 4개 시·군으로 이루어져 있으며 이 중 3개 군 지역은 분만실이 없는 분만취약지에 해당한다. 이러한 상황에서 남원의료원은 '15년부터 전북 동남부 농촌마을의 유일한 분만기관으로 필수의료 서비스를 제공하고 있었다¹⁷⁾. 하지만, 남원권 내 유일한 종합

15) 「2019년 건강보험통계연보」 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단

16) 2021년 분만취약지 지원 사업 안내(2021.4.) 보건복지부

병원이자 분만기관인 남원의료원이 감염병전담병원으로 지정되면서 지역 내 유일한 종합병원급 의료서비스와 분만의료 서비스가 일시적으로 중단되었다. 이로 인해 '19년 남원권의 분만의료 서비스 관내이용률은 10.2%에서 '20년 5.3%로 감소하였고, 신생아입원 관내의료이용률도 분만의료서비스와 마찬가지로 거의 절반 수준 '19년 9.9% → '20년 5.5%)으로 감소하였다(그림10).

경북 상주권의 경우도, '20년 분만과 신생아 입원의 관내 의료이용률이 '19년 대비 약 40% 가량 감소하였다. 상주권 공공의료기관인 상주직접자병원은 '19년부터 '분만취약지 지원 사업' 대상기관으로 선정되어 분만취약지 지원 사업을 수행 중 이었는데, 마찬가지로 감염병전담병원으로 코로나19 대응을 한시적으로 전담하면서 분만취약지역의 필수의료 서비스 제공 기능에도 제한이 있었던 것으로 보인다.

정신질환

정신질환 의료서비스 이용은 '19년 상반기에 비해 '20년 상반기에, 입원은 9.9% 감소한 반면, 외래는 5.2% 증가한 것으로 나타났다(그림11). 전체 의료이용 서비스는 입원(-5.1%)보다 외래서비스 이용 감소(-12.5%)가 더 두드러졌던 것과 비교해보면(그림1), 정신질환으로 인한 외래서비스 이용 증가는 눈여겨볼 만한 특징이다.

코로나19 확산 이후, 전 세계적으로 불안증과 우울증 유병률이 2배 가량 높아졌다는 OECD 보고가 있다¹⁸⁾. 코로나19 감염에 대한 염려, 실업, 소득감소 등 경제적 불안 등으로 정신건강 위험요인은 늘어난 반면, 사회적 거리두기가 장기화 되면서 사회적 교류, 고용, 교육, 운동 등 일상이 사라지면서 이를 상쇄할 만한 요인이 부족했기 때문으로 보인다.

한편, 시도별 정신질환 의료서비스 이용변화를 살펴보면,

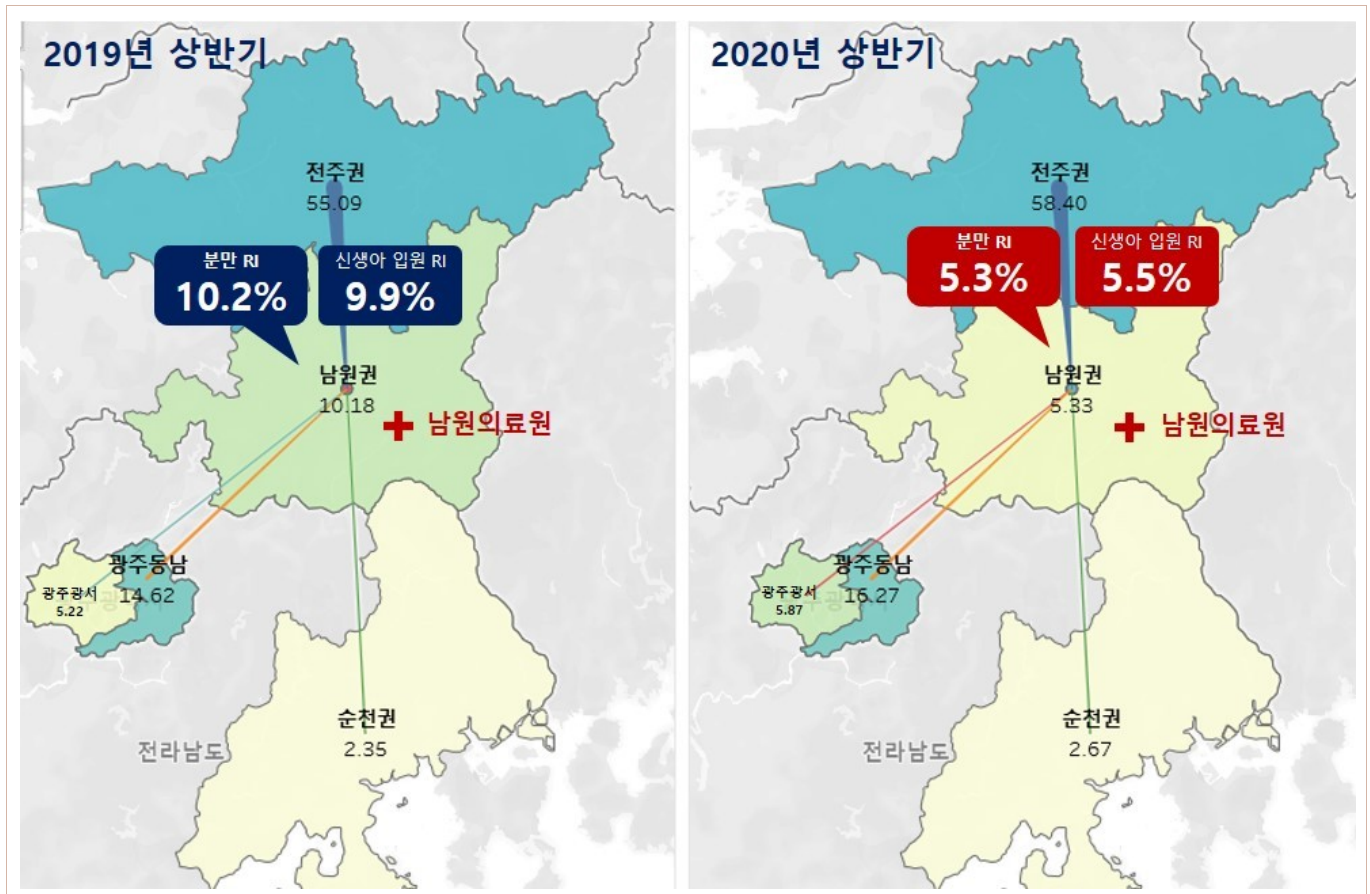


그림 10 전북 남원권 분만·신생아 입원 관내의료이용률 변화

17) 남원의료원은 2020년 '분만취약지 지원 사업' 대상기관으로도 선정되어, 분만취약지 지원 사업 수행 중

18) OECD (2021), "Tackling the mental health impact of the COVID-19 crisis: An integrated, whole-of-society response", OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0ccafa0b-en>.

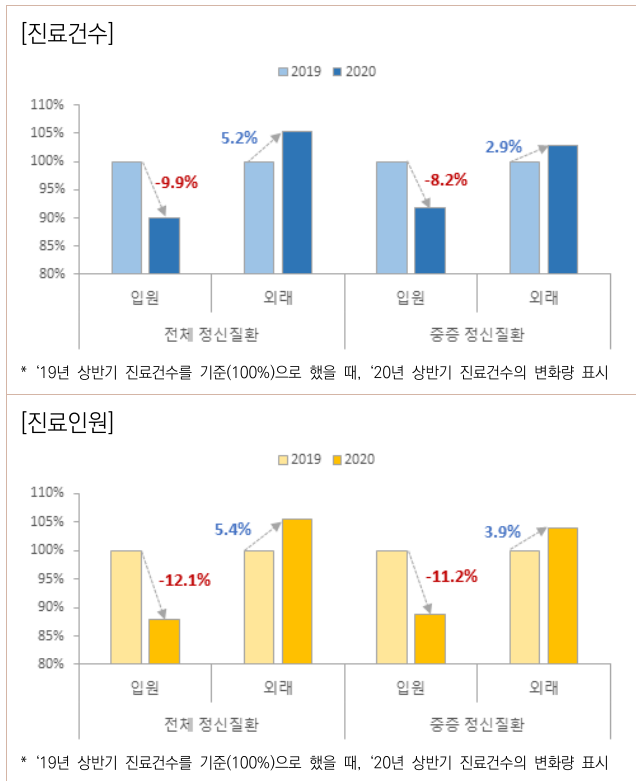


그림 11 정신질환 의료서비스 이용량 변화

지역별 변화 양상이 다양하게 나타난다(그림12). 세종시는 정신질환 외래서비스 진료건수와 진료인원이 10% 이상 증가하여, 17개 시·도 중 증가폭이 가장 컸고, 울산과 강원은 정신질환 입원 서비스 진료건수가 20% 이상 감소하여, 17개 시·도 중 감소폭이 가장 컸다. 코로나19 확진자·사망자수의 규모나, 방역정책의 강도에 따라서 코로나19가 주민들의 정신건강에 미치는 영향이 달랐을 수 있고, 정신질환 의료서비스 이용 여건이 지역의 의료자원 현황과 코로나19 유행 규모에 따라 다른 상황들의 영향으로 보인다.

학계에서는 코로나19가 종식되더라도 정신건강에는 지속적인 영향을 미칠 것이라는 전망을 내놓고 있다¹⁹⁾. 또한 앞서 언급한 OECD 보고서에서는 고용이 불안정하고, 교육수준이 낮고, 소득이 낮을수록, 코로나19로 인한 정신적 어려움을 겪을 확률이 높다고 언급하고 있어, 코로나19 대응으로 그 동안 돌아보지 못한 주민들의 정신건강에 보다 많은 관심과 주의가 필요해 보인다. 특히, 코로나19로 인한 직·간접적인 피해가 더 집중되고 있는 사회경제적 위치가 낮은 계층에 정책적 배려와 지원이 더욱 필요하다.

장애인

코로나19로 전반적인 의료서비스 이용이 감소하면서, 장애인의 의료서비스 이용도 감소하였다. 하지만, 그 감소폭은 비장애인보다 적었는데, 비장애인에 비해 지속적·정기적 의료서비스에 대한 필요가 높은 장애인의 특성이 반영된 결과로 보인다(그림13).

연령별로는 18세 이하 소아의 의료서비스 이용 감소가 가장 컸다. 입원의 경우 '20년 상반기 진료건수는 '19년 상반기보다 13.8% 감소하였고, 외래는 25.4% 감소하여, 장애인 성인의 의료이용량 감소폭의 2배 이상이었다²⁰⁾. 장애인 노인의 경우, 의료서비스 이용량의 변화가 가장 적었는데, '20년 입원 진료건수는 '19년 대비 99.4%로, 코로나19 이전과 거의 비슷한 수준으로 입원 의료이용이 이루어진 것으로 나타났다. 장애인의 연령대별 의료서비스 이용량 변화를 시도별로 살펴 보면, 소아의 입원의료서비스 변화의 지역격차가 큰 편이었다. 강원은 47.6%로 절반 이상 감소한 반면, 서울과 광주는 100% 이상으로, 오히려 입원서비스 이용량이 증가하기도 하였다(표1).

표 1 시도별 장애인 의료서비스 이용량 변화

(단위:%)

	소아(18세 이하)		성인(19-64세)		노인(65세 이상)	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
전국	86.2	74.6	93.5	90.9	99.4	92.9
서울	100.5	76.3	93.5	90.2	100.4	92.6
부산	72.0	73.2	92.1	89.9	99.7	94.6
대구	63.8	66.3	96.7	87.7	102.6	90.5
인천	72.2	72.3	95.1	92.2	100.8	94.9
광주	112.4	75.6	96.4	92.4	102.3	92.9
대전	92.6	66.7	94.4	91.3	97.8	92.6
울산	54.9	82.5	91.6	89.4	99.5	93.2
세종	59.8	83.6	95.6	97.4	105.5	96.7
경기	94.2	74.4	94.5	92.3	100.3	93.2
강원	47.6	72.4	91.6	90.9	98.2	93.9
충북	69.2	74.5	89.5	91.7	95.8	91.8
충남	96.4	78.5	92.4	91.2	98.4	92.4
전북	83.1	79.4	95.2	91.6	99.9	93.9
전남	89.3	75.6	93.0	91.2	98.0	92.5
경북	77.5	66.1	92.3	87.5	97.4	88.9
경남	77.4	78.4	92.7	90.9	97.2	93.6
제주	88.1	85.0	85.2	94.2	98.7	95.9

* '19년 상반기 진료건수를 기준(100%)으로 했을 때, '20년 상반기 진료건수의 변화량 표시

19) '코로나-19 장기화로 인한 정신건강과 사회에 미치는 영향'. 한국과학기술단체총연합회, 대한민국의학한림원, 한국과학기술한림원 온라인 공동포럼. (<https://eiec.kdi.re.kr/publish/archView.do?seq=242&pp=15&pg=1>)

20) 비장애인 중에서도 소아의 경우, 입원진료는 34.2%, 외래진료는 38.6% 감소하여, 소아의 의료이용량 감소가 성인·노인보다 2배 이상 크게 나타남.

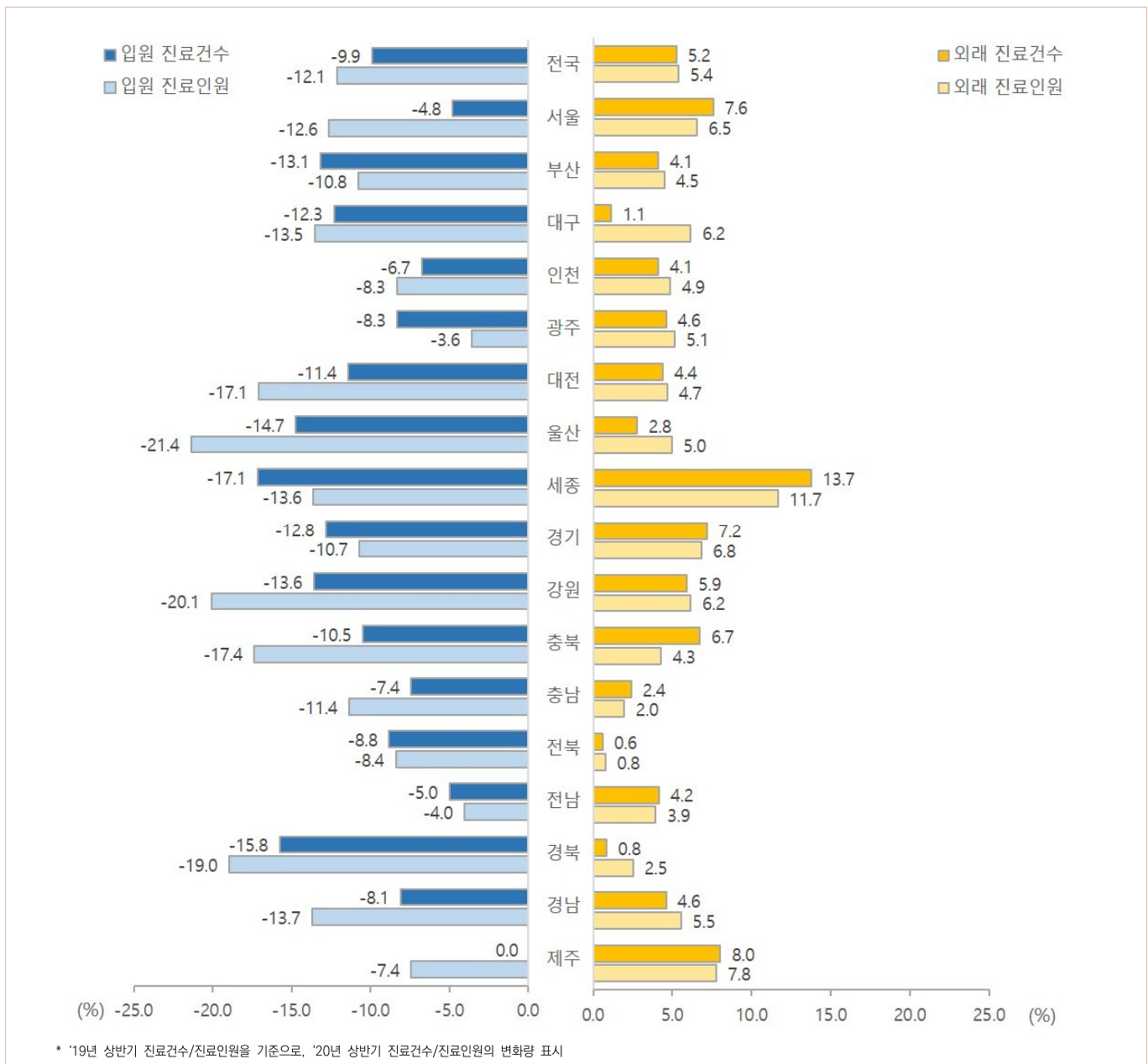


그림 12 시·도별 정신질환 의료이용량 변화

3. 일차의료서비스 적절성 평가

앞서, 코로나19로 전반적인 의료서비스 이용이 감소하였고, 특히 입원보다 외래 서비스 이용 감소가 두드러진 상황을 확인하였다(그림1). 입원보다 외래 진료의 감소가 두드러진 현상은, 상대적으로 경증환자의 의료이용이 지연되거나 억제된 상황으로 볼 수도 있지만, 이로 인해 적절한 일차의료 이용에 제한이 있었을 수 있다. 코로나19로 일차의료 서비스이용이 크게 감소하는 가운데, 적절한 일차의료 서비스 이용은 지속

되었는지 평가해보기 위하여, 외래민감질환²¹⁾ 입원환자수의 변화를 살펴보았다.

전반적으로 입원 의료이용이 감소하였기 때문에, 전체 입원 환자수와 비교하여 외래민감질환 입원환자수의 변화를 살펴보았다. '20년 상반기 모든 질환으로 인한 전체 입원환자수는 '19년 대비 10.1% 감소하였고, 외래민감질환으로 인한 입원 환자수는 18.0% 감소하여, 외래민감질환 입원환자수의 감소가 전체 입원환자수 감소보다 훨씬 컸다(그림14). 연령대별로

21) 적시에 효과적으로 외래의료서비스를 이용할 경우, 질병발생을 예방하거나 조기에 질병을 통제함으로써(또는 만성질환을 관리함으로써) 입원 가능성을 감소시킬 수 있는 질환으로, 일차의료의 질을 평가하는 지표로 사용됨.

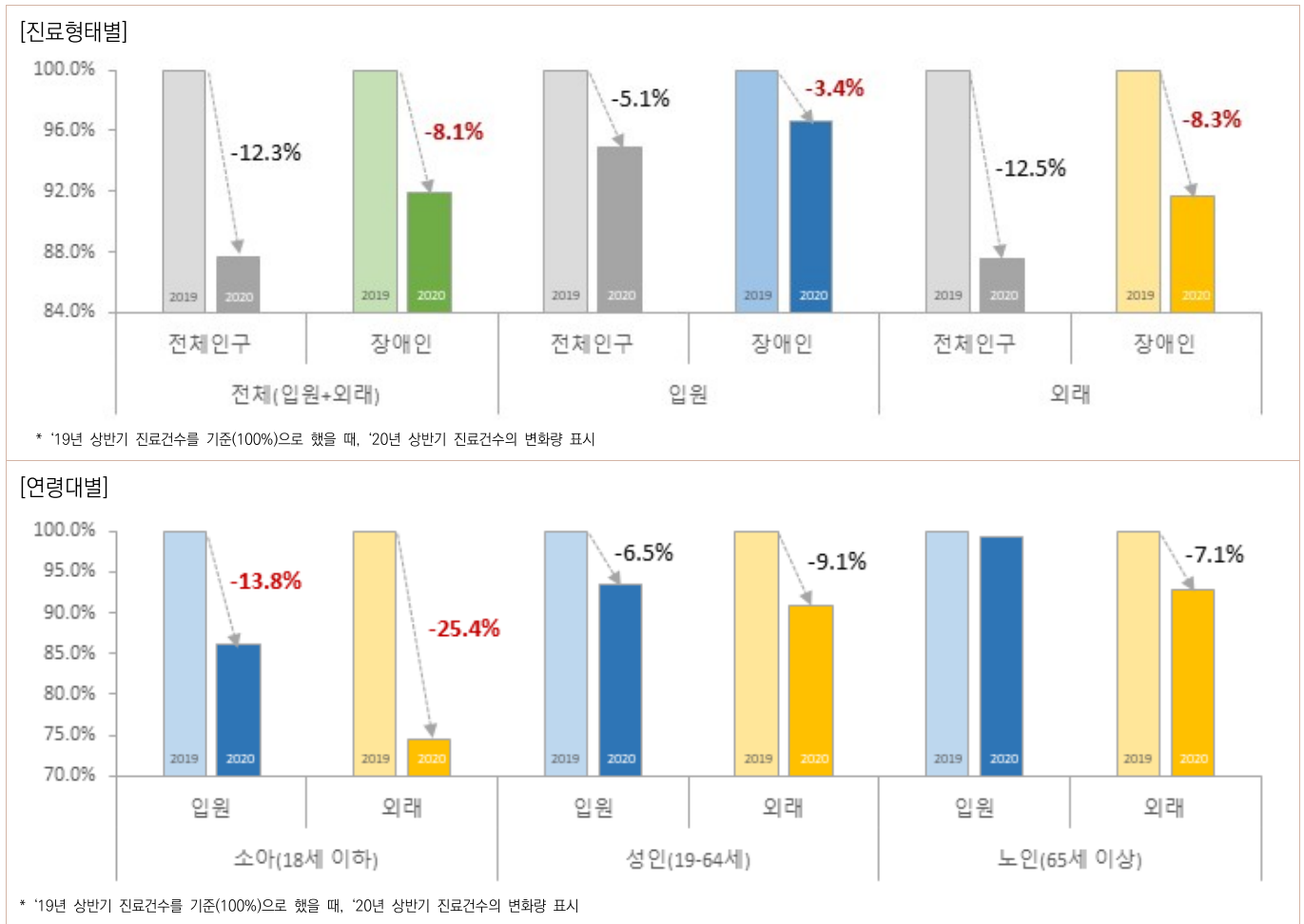


그림 13 장애인의 의료이용량 변화

나누어 살펴봐도, 모든 연령에서, 외래민감질환 입원환자수의 감소가 전체 입원환자수 감소보다 크게 나타났다.

코로나19로 일차의료서비스 이용이 크게 줄었고, 적절한 일차의료이용에 제한이 발생하여 외래민감질환으로 인한 입원환자가 증가할 것으로 예상하였으나, 그렇지 않았다. 결과만 놓고 보면, 일차의료 서비스가 코로나19 이전보다 더 적절하게 이루어진 것으로도 보이는데, 이러한 해석에는 주의가 필요하며, 몇 가지 고려해 볼 사항들이 있다.

첫째는 분석기간의 영향이다. '19년과 '20년 상반기의 의료이용량 변화를 살펴보았는데, 외래민감질환 중 비중이 큰 고혈압, 당뇨 등 만성질환은 건강결과가 즉각적으로 나타나지는 않기 때문에, 상반기 의료이용으로 인한 건강결과가 상반기에 바로 나타나지 않았을 수 있다. '20년 하반기 또는 그 이후에 상반기 의료이용 결과가 나타날 수도 있기 때문에, 분석기간을 좀 더 확장하여 살펴볼 필요가 있다.

둘째는 코로나19로 인한 외부효과의 영향이다. 코로나19로 대기오염이 감소하였고, 마스크 착용 증가, 손위생 증가 등으로 감기, 독감 등 호흡기·기관지 관련 질환이 크게 감소하였다. 외래민감질환 중 천식, 만성폐쇄성폐질환 등은 적절히 일차의료 서비스 이용으로 인한 효과 보다는 이러한 외부효과의 영향을 더 크게 받았을 수 있다.

건강보험심사평가원의 2020년 상반기 진료비 주요통계 정보에 의하면, 고혈압, 당뇨병으로 외래진료를 받은 환자의 내원일수는 2020년에 증가한 것으로 나타난다. 이는 코로나 19 상황에서도 일차의료를 통한 만성질환 관리가 지속적으로 이루어졌음을 보여준다.

한편, 정부는 「전화상담·처방 한시적 허용 방안(20.2.24)」을 마련하여, 의사의 판단에 따라 안정성 확보가 가능한 경우 환자가 의료기관을 직접 방문하지 않고도 비대면 진료를 받을 수 있도록 한시적으로 허용하였다. 그리고 이러한 비대면

진료는 주로 의원급 의료기관에서 고혈압, 당뇨병 등 만성질환을 중심으로 이루어진 것으로 나타나, 한시적 비대면 진료가 만성질환 관리가 지속되는 데에 일정 부분 영향을 주었을 것으로 보인다.

코로나19 상황으로 일상생활에서부터 정책, 환경까지 다양한 수준에서 여러 변화들이 동시에 발생하였고, 이는 개인과 지역 특성에 따라 다양한 수준으로 외래민감질환 입원환자수

변화에 영향을 주었을 것으로 보인다(그림15). 때문에 분석 기간을 확대하여, 외래민감질환 질병별 특성을 살펴본다 외래민감질환 입원환자수 감소에 유의하게 영향을 미친 원인들을 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 이를 통해 일차의료에서 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리를 보다 포괄적이고 효과적으로 전담할 수 있도록 지원하는 사업과 정책에 대한 근거를 마련해 나갈 필요가 있다.

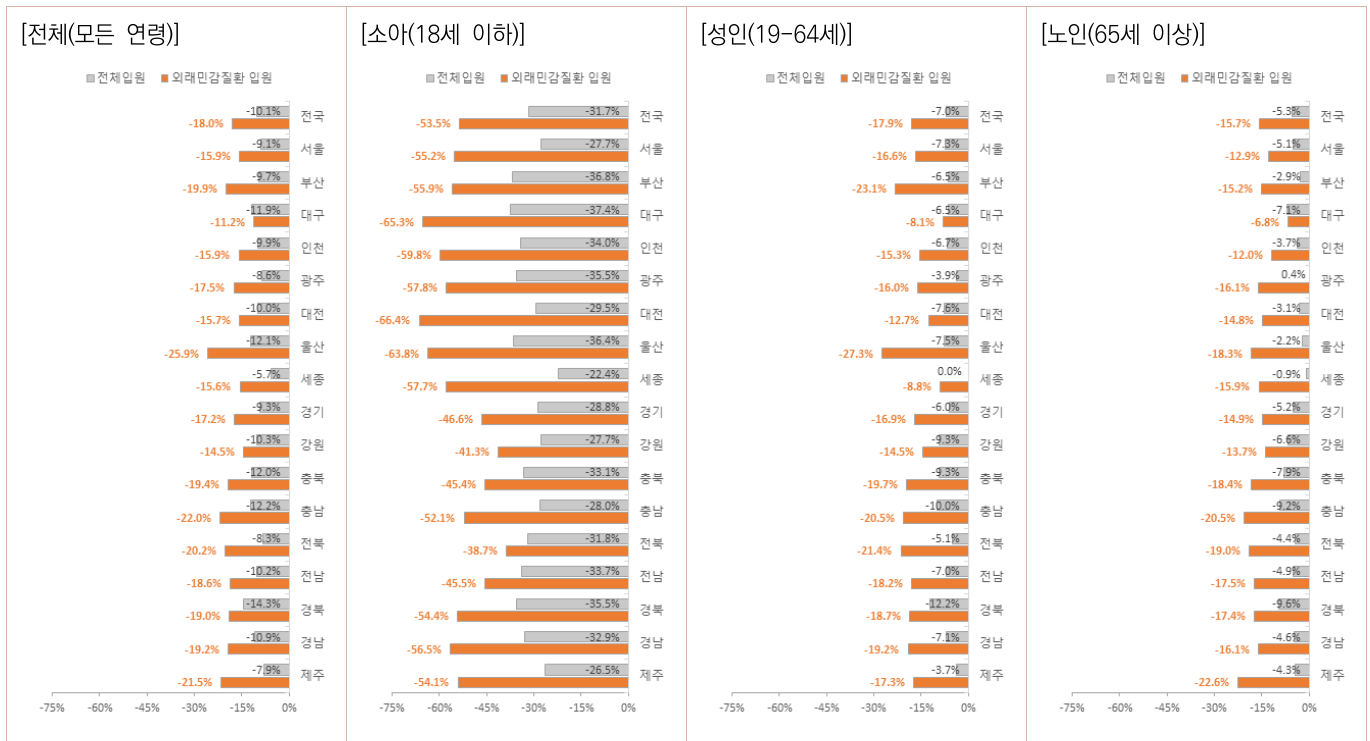
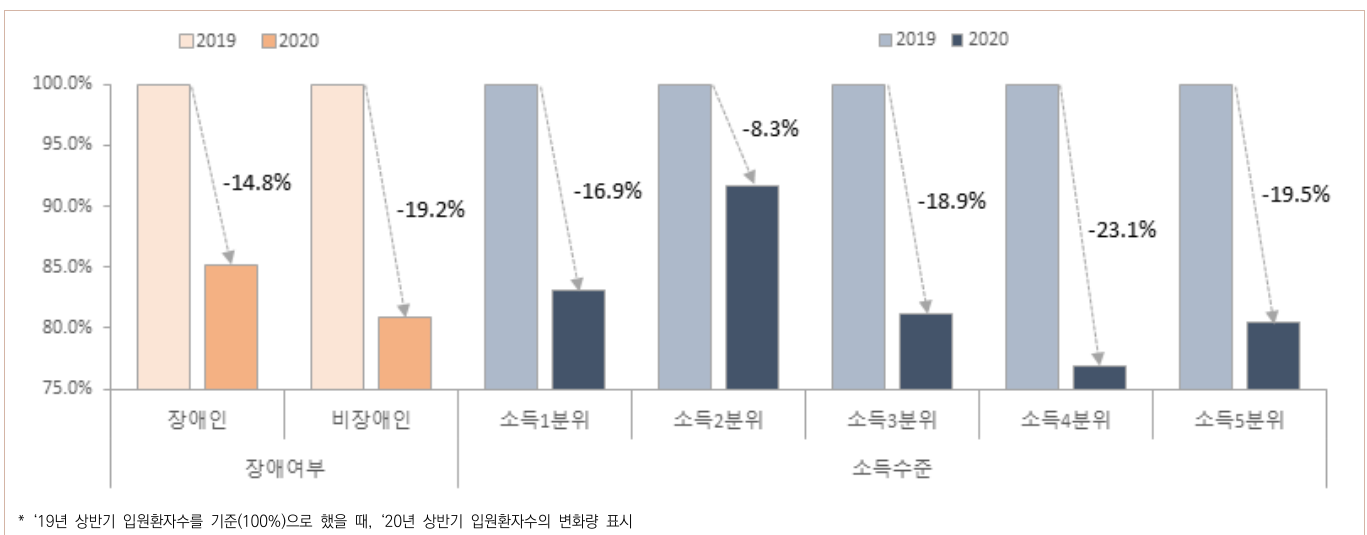


그림 14 연령대별 외래민감질환 입원환자수 변화



* '19년 상반기 입원환자수를 기준(100%)으로 했을 때, '20년 상반기 입원환자수의 변화량 표시

그림 15 장애여부별, 소득수준별 외래민감질환 입원환자수 변화

Part2 코로나19로 인한 의료서비스 이용변화, 지역현황

서울특별시

서울시 관내 국민안심병원은 2020년 7월 기준 총 66개소로 이중 공공의료기관은(8개소) 12.1%에 해당한다. 인구 10만 명당으로 살펴보면 인천(0.85개소), 부산(0.83개소), 경남(0.78개소), 울산(0.71개소), 충북(0.69개소) 다음으로 높은 0.68개소였으며 진료권별로는 서울서남(0.78개소), 서울서북(0.72개소), 서울동남(0.67개소), 서울동북(0.61개소) 순으로 많았다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화

서울시 공공의료기관 의료서비스 점유율 소폭 상승, 한편 의료급여환자 의료이용 점유율 감소

2020년 상반기 서울시 내 공공의료기관의 의료서비스 점유율은 3.8%로 2019년(3.6%) 대비 0.2%p 증가하였다. 입원/외래별로는 입원 진료건수는 0.8%p 감소한 반면, 외래 진료건수는 0.2%p 증가하였다. 보험종별로는 건강보험 환자의 의료이용은 0.2%p 증가한 반면, 의료급여 환자는 0.5%p 감소하였는데 이는 2020년 상반기 서울특별시립병원 12개소 중 4개소(서울의료원, 보라매병원, 서남병원, 서북병원)가 코로나19 전담병원으로 지정됨에 따른 영향으로 추측된다.

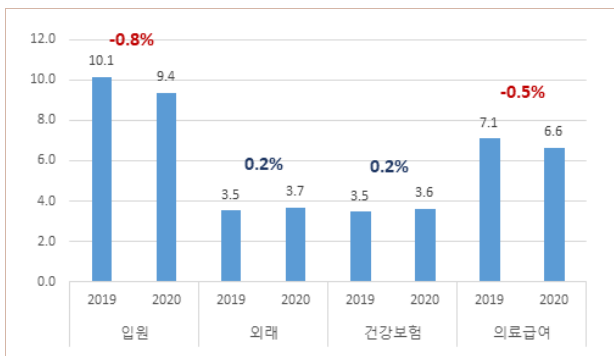


그림 1 서울시 공공의료기관 의료서비스 점유율 추이(%)

2. 필수의료서비스 이용 변화

[중증응급질환] 서울동북권역의 관내 의료이용률 감소와 최종 치료제 평균 소요시간 증가

전국 중증응급질환 관내 의료이용률은 0.9%p 감소한 데 비해 서울시 관내 의료이용률은 0.9%p 증가하였다. 진료 권별로는 서울동북 권역의 전체 관내 의료이용률이 1.2%p 감소하였고, 나머지 세 개 권역은 모두 증가하였다(서울서남(5.6%p) > 서울동남(2.7%p) > 서울서북(2.1%p)). 질환별로는 대부분의 권역에서 관내의료이용이 증가한 한편, 유일하게 서울동북권역에서 뇌졸중(-3.3%p), 중증외상질환(-3.1%p)의 관내의료이용이 감소하였다.

2020년 서울시 중증응급환자의 응급의료기관 최종치료 제공 평균 소요시간은 2019년 대비 19.2분 증가한 755.2분이었다. 이는 전국 증가수준(7.4분)에 비해 현저히 큰 폭의 증가 수준이다. 권역별 격차 또한 컸는데, 서울동북 권역의 경우 38.6분 증가한 반면, 서울서남 권역의 경우 9.4분 감소한 것으로 나타났다.

[분만·신생아] 진료권별 신생아 중환자 입원 관내 의료이용률에 큰 격차

전국 70개 중진료권 평균 분만 관내 의료이용이 0.2%p 감소한 반면, 서울시의 분만 입원 관내 의료이용은 1.1%p 증가하였다.

전국 평균 신생아 입원 관내 의료이용이 1.1%p 감소한 반면, 서울시의 신생아 입원 관내 의료이용은 1.2%p 증가하였다. 진료권별로 보면, 서울동남, 서북권역의 경우 관내 의료이용이 증가하였으나, 서울동북과 서남권역은 감소하여 권역별로 차이를 보였다(서울동남(3.3%p) > 서울서북(1.1%p) > 서울동북(-0.2%p) > 서울서남(-0.6%p)). 신생아 중환자 입원 관내 의료이용의 경우, 권역별 이용률 변화의 차이가 더 큰 폭으로 나타났다(서울서북(9.6%p) > 서울서남(1.9%p) > 서울동남(1.1%p) > 서울동북(-3.7%p)).

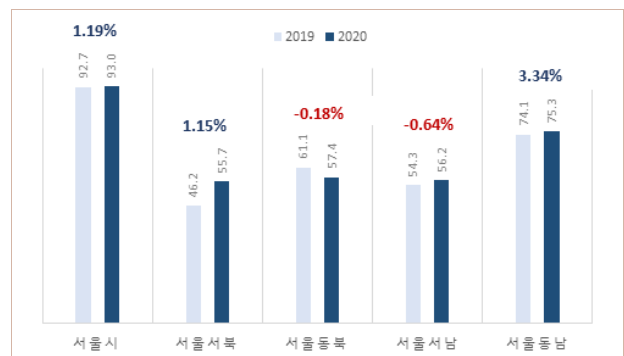


그림 2 서울시 신생아 중환자 입원 관내의료이용 추이(%)

|정신질환| 정신질환 입원 감소 및 외래 증가, 권역별 이용량 변화양상 차이 발생

2020년 상반기 서울시 전체 의료서비스 이용량은 2019년 대비 12.2% 감소한 반면, 동일기간의 정신질환 의료서비스 이용량은 7.3% 증가하였다. 입원/외래 서비스별로는 입원은 4.8% 감소하였으나, 외래는 7.6% 증가하였다. 중증정신질환의 경우에도 전반적으로 입원은 감소한 반면 외래의 경우 증가하는 양상을 보였다.

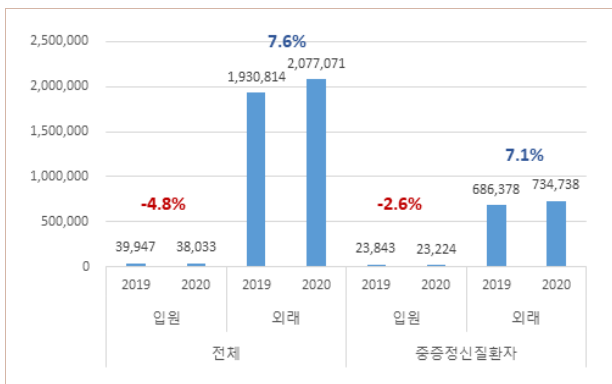


그림 3 정신질환 의료서비스 이용량 변화 추이(%)

동일기간의 권역별 서울시 전체 의료서비스 이용량 변화 폭은 크지 않았으나 정신질환 입원서비스 이용량 변화 양상은 권역별로 차이를 보였다. 서울동남과 서울서북 권역의 입원 서비스 이용량은 소폭 증가한 것에 비하여, 서울동북과 서남 권역의 입원서비스 이용량은 대폭 감소하였다(서울동남(0.65%) > 서울서북(0.57%) > 서울동북(-6.27%) > 서울서남(-15.95%)). 따라서 향후 권역별 이용량 변화에 영향을 미친 요인에 대한 세부분석이 요청된다.

|장애인| 장애인 입원서비스 이용량 대비 외래서비스 이용량 큰 폭으로 감소

2019년 상반기 대비 2020년 상반기의 서울시 장애인의 의료이용 감소율은 각각 입원 2.18%, 외래 8.74%로 외래 서비스의 감소폭이 더 컸다. 권역별 외래서비스 이용량에는 큰 차이가 없었으나, 입원서비스 이용량에서는 서울동북, 서울서북 권역이 서울서남, 서울동남 권역에 비하여 다소 큰 폭으로 감소하는 추세를 보였다(서울동북(-3.37%) > 서울서북(-3.33%) > 서울서남(-0.99%) > 서울동남(-0.91%)).

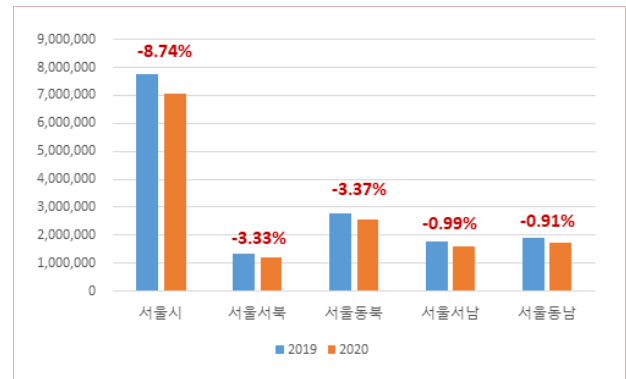


그림 4 서울시 진료권별 장애인 입원서비스 이용량 변화 추이(%)

연령별 전체(외래, 입원) 의료서비스 이용량을 살펴보면 소아(22.18%) > 성인(9.62%) > 노인(7.13%) 순으로 감소폭이 컸으며, 특히 소아의 의료서비스 이용량 감소가 두드러져 세부요인분석과 더불어 지속적 모니터링이 요청된다.

3. 의료이용 효율성 변화

서울시 외래민감질환 입원의 전반적 감소 가운데 소아 외래 민감질환 입원의 큰폭 감소 경향

서울시 외래민감질환 입원환자 수는 2019년 상반기 18,287명에서 2020년 상반기 15,385명으로 15.87% 감소하였다. 연령별로는 청장년 및 노년계층에서 각각 16.57%, 12.94% 감소한 반면, 소아 계층은 55.21%의 큰 감소를 보였다. 이는 코로나19 이후 영향으로 해석되나 향후 구체적인 분석이 필요하겠다. 한편 장애여부별 외래민감질환 입원 환자수 변화는 장애인 및 비장애인이 각각 13.24%, 16.79% 감소하였으나, 계층 간 변화양상의 차이는 크지 않았다.

부 산 광 역 시

1. 공공의료기관 진료비중 변화: 의료급여수급권자의 공공의료기관 의료서비스 점유율 감소

부산의 국민안심병원(20.7. 기준) 28개소로 병원급 이상 의료기관의 16.2%를 차지하고 있으며, 특·광역시 기준 세 번째로 높은 수준이다. 진료권별로는 중부·동부·서부 순의 분포를 나타내고 있다.

부산 공공의료기관의 지역 내 의료서비스 점유율은 코로나 19 유행 시기였음에도 '20년 상반기('19년 상반기 대비) 대체로 증가하였으나, 건강보험 유형별로 살펴보면 의료급여 가입자의 경우 반대의 양상을 나타내었다. 진료권별로는 부산중부의 의료급여가입자에 대한 점유율이 가장 크게 감소(5.1%) 하였는데, 이는 감염병 전담병원으로 지정·운영되고 있는 부산의료원의 병상 소개로 인한 영향으로 추측된다.

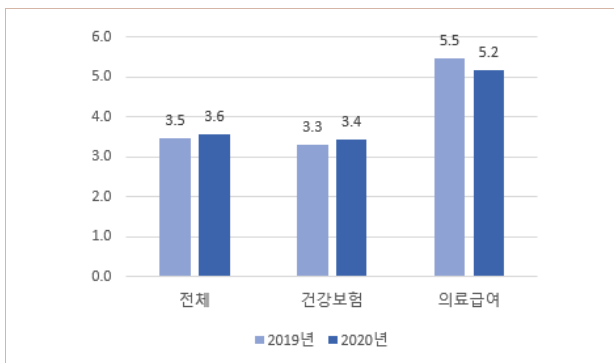


그림 1 부산중부 공공의료기관 의료서비스 점유율(%)

2. 필수의료서비스 이용 변화

[중증응급질환] 부산동부, 부산서부의 중증응급질환 의료이용 유출률 증가

부산의 중증응급질환의 관내 의료이용률은 전체적으로 증가하였으나, 진료권별로 살펴보면 부산중부의 증가율이 큰 반면, 부산서부, 부산동부에서는 반대의 양상을 나타내었다. 특히, 부산동부에서는 관찰한 중증응급질환 모두 관내 의료이용률이 크게 감소한 것으로 나타났으며, 관련 자원이 집중되어 있는 부산중부로의 유출률이 두드러지게 관찰되었다.

질환별로는 심근경색, 중증외상은 부산동부에서의 감소율이 크며, 뇌졸중은 부산서부의 감소율이 크게 나타났는데, 이는 코로나19 상황과 부산의 센터급 이상 응급의료기관 분포의

불균형으로 인한 결과로 해석된다. 내원경로별로는 직접내원과 전원내원 모두 중증응급질환의 관내 의료이용률이 증가하였으나, 진료권별로는 부산중부는 전체(직접, 전원 등) 관내 의료이용률이 증가한 반면, 부산동부는 반대의 양상을 나타내었다. 중증응급환자에 응급의료기관의 최종치료 제공 소요시간은 다소 감소하였으나, 여전히 높은 수준이다.

[부산동부, 심근경색]

<2019년 유출입>



<2020년 유출입>

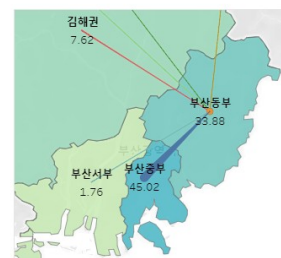


[부산동부, 중증외상]

<2019년 유출입>



<2020년 유출입>



[부산동부, 뇌졸중]

<2019년 유출입>



<2020년 유출입>



[부산서부, 뇌졸중]

<2019년 유출입>



<2020년 유출입>



※ 그림출처: 헬스맵(<http://www.healthmap.or.kr>)

그림 2 부산 중진료권별 중증응급질환 의료이용 유출입(%)

|분만·신생아| 진료권별 신생아 중환자 입원 관내 의료 이용률에 큰 격차

부산의 분만, 신생아 입원 관내 의료이용률은 대체로 증가하는 경향을 보였으며, 관련 의료이용은 코로나19와 관련하여 크게 영향을 받지 않은 것으로 파악된다.

신생아 중환자 입원 관내 의료이용률의 경우 자원분포에 따라 진료권별 큰 격차를 보이고 있으며, 부산중부에서의 김해권(김해, 양산, 밀양)으로 의료이용 유출이 증가하였다.

|정신질환| 중증정신질환 입원 비중 증가

관찰기간의 부산의 전체 의료이용량(진료건수)은 감소한 반면, 정신질환 관련 의료이용은 증가한 것으로 관찰되었다. 특히 외래 의료이용 건수가 다소 증가한 것으로 나타났는데, 이는 코로나19로 장기화로 인한 ‘코로나 우울’ 문제를 한가지 원인으로 볼 수 있다.

중증도별로는 중증정신질환의 입원 의료이용 진료건수는 감소하였지만, 전체 정신질환 입원 대비 중증정신질환 입원의 비중은 다소 증가한 것으로 관찰되었다. 이는 코로나19로 인한 중증정신질환자의 입·퇴원 의료이용의 제약과, 지역사회 관리부족의 원인으로 추측된다.

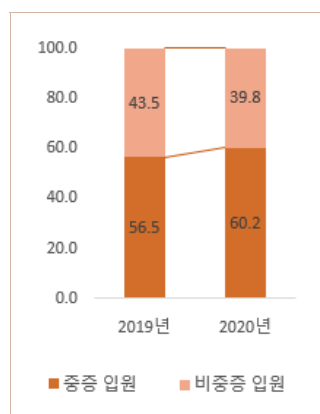


그림 3 부산 중증도별 정신질환 입원 건수 비중(%)

|장애인| 장애인 의료이용은 전반적으로 감소

부산은 등록장애인가가 꾸준히 증가하고 있음에도 장애인 의료서비스 이용은 전반적으로 감소하였으며, 연령별 의료이용 감소율은 소아·성인·노인 순으로 컸다. 추후 비장애인의 의료이용과 비교하여 의료 접근성이 비교적 낮은 장애인에 대한 코로나19의 영향을 확인할 필요가 있다.

3. 의료이용 효율성 변화: 취약계층의 외래민감질환 입원 감소율 적어

부산의 외래민감질환 입원환자 수는 전반적으로 감소하는 추세를 보였다. 이는 코로나19로 인한 의료이용의 제약으로 인한 것인지 혹은 마스크 착용과 손 위생 철저 등의 자가 관리의 효과인지는 보다 세부적인 분석이 필요하다.

장애여부별로는 비장애인에 비해 장애인의 감소율이 적었고, 소득수준에 따라서는 소득이 낮을수록 감소율이 적은 것으로 나타났다. 이는 취약계층의 의료이용에 제약이 있었는지 추가 분석을 통해 확인할 필요가 있다.

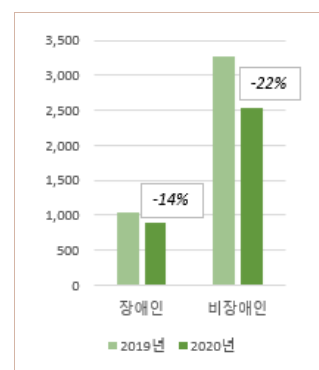


그림 4 부산 장애여부별 외래민감질환 입원환자 수

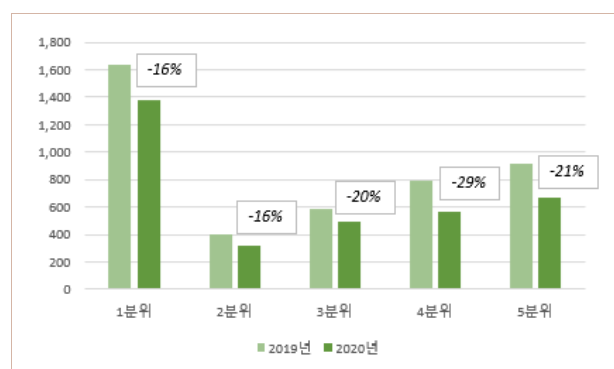


그림 5 부산 소득분위별 외래민감질환 입원환자 수

취약계층에 대한 필수의료 공백 현황 모니터링 필요

부산은 관찰기간의 코로나19 확진자가 타 시·도 대비 비교적 적은 수준이며, 지자체와 공공의료기관은 격리병상을 확보하는 와중에도 불가피하게 발생하는 필수의료 공백을 채우고자 많은 국민안심병원을 지정·운영하는 등의 노력을 기울였다. 본 자료에서 응급의료, 정신질환, 분만·신생아, 장애인 부문의 필수의료에 있어 코로나19로 인한 큰 공백이 관찰되지는 않았으나, 인구 특성에 따라 일부 의료이용에 차이를 보였다.

이번 코로나19 필수의료 공백 관련 지표를 살펴보았을 때, 자료 확보의 어려움 등으로 지역의 전반적인 상황을 반영한다고 보기 어려울 수 있으며, 오히려 예상과 다른 결과를 보이기도 하였다. 또한 '20년 하반기부터 확진자 수가 급증함에 따라, 향후 코로나19와 직접적으로 관련이 있는 지표를 함께 고려하고, 축적된 자료 분석을 통해, 지역의 필수의료 공백 현황을 면밀히 파악하고 대책을 마련해야 하는 것이 적절할 것으로 판단된다.

대구광역시

코로나19 대응 진료체계와 공공의료기관의 역할

코로나19 환자 입원은 총 10개 감염병 전담 의료기관이 담당하였으며, 여기에 관내 9개 공공의료기관 중 5개 기관(상급종합병원 2개소, 종합병원 1개소, 특수목적 병원 2개소)이 참여하였다. 중환자 치료는 5개 상급종합병원(2개 공공의료기관 포함)과 1개 종합병원에서 담당하고 있으며, 공공의료기관 중 상급종합병원 1개소와 종합병원 1개소가 국가지정 입원치료병원으로 지정되었다.

국민안심병원은 총 15개소(공공의료기관 1개소)로 인구 10만명당 0.62개소가 운영 중이다. 의료기관 종별로는 2개의 상급종합병원과 8개의 종합병원, 5개의 병원으로 구성되어 있다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화

관내 의료기관의 '20년 진료건수는 '19년 대비 입원 6.72%(-33,158건), 외래 16.53%(-4,194,086건) 감소하여, 전국의 입원 5.14%, 외래 12.49%보다 더 큰 폭으로 감소하였다. 이는 코로나19 유행으로 인해 지역민들의 의료이용이 다른 지역보다 더 많이 감소하였음을 시사한다. 이러한 이용 감소의 영향으로 공공의료기관 지역내 서비스 점유율은 '19년 4.3%에서 '20년 4.5%로 소폭 증가하였고, 이는 진료건수의 감소가 공공의료기관(-153,544건, -13.68%)에서 민간의료기관(-4,073,700건, -16.34%)보다 상대적으로 작았기 때문이다.

특히 입원은 민간의료기관(-6.24%)보다 공공의료기관(-9.62%)에서 더 큰 폭으로 감소하였으나, 외래는 민간의료기관(-6.24%)이 공공의료기관(-9.62%)보다 더 큰 폭으로 감소하였다. 이러한 현상은 공공의료기관 9개소 중 5개소가 코로나19 환자 입원을 위한 감염병 전담 병원으로 지정되어 일반 환자의 입원이 크게 줄어든 것이 어느 정도 영향을 미친 것으로 추정되며, 외래 이용 변화의 이유를 설명하기 위해서는 의료기관 종별, 질환별, 시기별로 세분화하여 살펴볼 필요가 있다.

2. 필수 의료서비스 이용 변화

중증응급질환 의료 쏠림현상으로 발생한 높은 응급실과밀화 현상

지역 내 센터급 이상 응급의료기관은 6개로 2개의 권역응급의료센터와 4개의 지역응급의료센터로 구성되어 있으며, 상급종합병원이 이 중 5개를 차지하고 있다. 응급 병상의 종별 분포에서 종합병원 비율이 부족하여 상급종합병원으로 환자 쏠림현상이 발생하고 있으며, 경북 환자의 지속적 유입으로 상급종합병원의

응급실은 항상 매우 과밀화된 상태를 유지하고 있다.

'20년 기준 중증응급환자의 응급의료기관 관내의료이용률은 중증외상(86.0%)을 제외한 모든 부문에서 90% 이상의 관내의료이용률을 보이며, 코로나19 유행 상황에서도 중증응급질환에 대한 의료수요를 지역 내에서 적절하게 제공하고 있는 것으로 보인다.

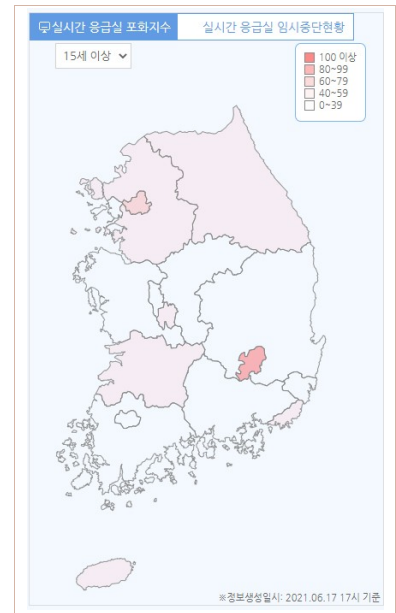


그림 1 실시간 응급실 포화지수

반면 '20년 기준 중증응급환자 응급의료기관(센터급 이상) 최종치료 제공 평균 소요시간은 모든 부분에서 전국에서 가장 길었으며(28대 중증응급질환 1091.0분, 3대 중증응급질환 870.1분, 심근경색 1062.9분, 뇌졸중 820.4분, 중증외상 847.4분), 이 중 3대 중증응급질환과 그 중 뇌졸중은 '19년에 비해 유의하게 증가하였다. 이러한 현상은 평소 과밀화된 응급실 상황과 2020년 2월 이후 폭발적인 코로나19 환자 발생이 복합적으로 작용하였을 것으로 판단된다. 지역 내 응급의료 전문가의 의견에 따르면 응급실 이용 기피로 인한 내원시간 지연, 적정기관을 찾지 못해 발생한 이송시간 지연, 응급실 폐쇄나 인력 감소 등으로 인한 응급진료 제공 지연 등 다양한 단계에서 영향을 미쳤을 것으로 추측되나 구체적인 파악을 위해서는 추가 분석을 통해 증상 발생시점부터 최종치료 제공 시점까지를 단계별로 세분화하여 시계열적으로 살펴볼 필요가 있다.

분만·신생아

'20년 기준 분만 관내의료이용률은 95.6%로 '19년(95.9%)과 비슷한 수준을 유지하였다. 이는 2020년 3월부터 확진자 산모의 안전한 분만을 위한 대책전담팀을 구성하고 경증 산모 입원 병상(대구동산병원)과 확진 산모 분만병원(파티마병원, 칠곡경북대학교병원)을 지정하여 운영하는 등 확진 산모 전담 의료서비스 제공체계를 구축하고 운영함으로써 의료공백을 최소화하려고 노력하였기 때문이다.

'20년 기준 신생아 관내이용률과 신생아 중환자 관내이용률은 각각 97.3%, 95.0%로 '19년(97.8%, 96.1%)에 비해 소폭 감소하였지만, 여전히 전국에서 가장 높은 수준의 관내이용률을 보였다. 이는 경북대학교 어린이병원을 포함하여 5개의 상급종합

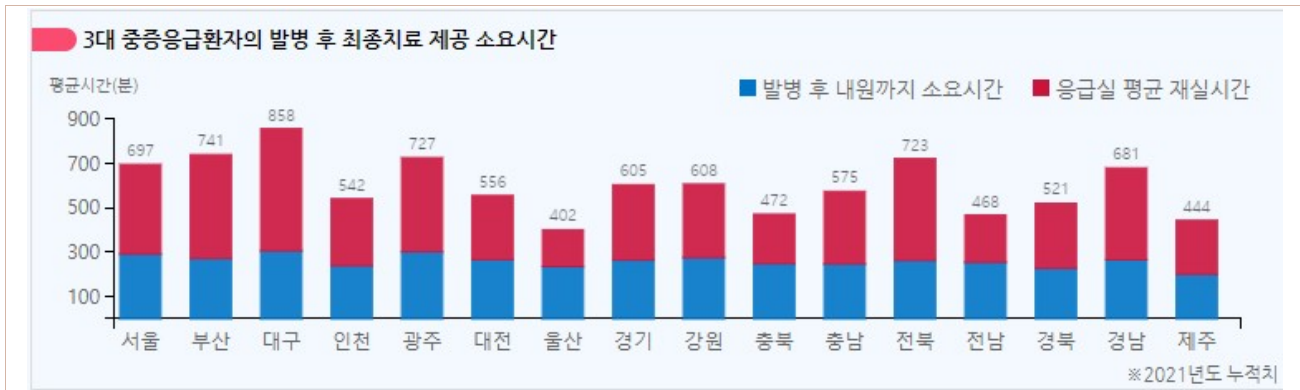


그림 2 실시간 지역별 병원 전 단계와 병원단계의 최종치료 제공 평균 소요시간 현황

병원이 존재하여 다른 광역보다 신생아 중환자실 병상 등의 자원이 상대적으로 풍부하기 때문이다.

|정신질환|

관내 의료기관의 '20년 기준 정신질환 의료 전체 진료건수는 '19년 대비 15.89%(-3,819.091건) 감소하였지만, 이용자수는 '19년 대비 5.94%(5,988명) 증가하였다. 이는 2020년 2월부터 4월까지 폭발적인 코로나19 확진으로 정신질환 전체 진료건수는 감소하였지만, 장기간의 사회적 거리두기로 인한 코로나 블루로 정신진료 이용자가 증가하였기 때문으로 판단된다. 대구시는 코로나 블루로 고통받는 시민을 위해 2020년 1월부터 대구광역시 정신건강복지센터를 중심으로 통합심리지원단을 구성하여 심리 방역과 정신건강 전문의 상담 지원 등을 제공하고 있다.

|장애인|

관내 의료기관의 '20년 기준 장애인의 의료서비스 진료건수는 '19년 대비 10.78%(-274,630건) 감소하였고, 입원(-1.70%, -1,912건)보다 외래(-11.20%, -272,718건)에서 더 큰 폭으로 감소하였다. 이는 '20년 상반기 지역의 폭발적인 확진자 발생이 의료 접근성에 영향을 미친 것으로 판단되며, 이로 인해 전국 평균(-8.10%)보다 더 큰 폭의 감소가 야기되었다. 특히 이러한 의료서비스 이용의 감소는 소아(-33.87%)에서 성인(-11.87%)이나 노인(-9.0%)보다 더 심각하게 관찰되었다. 이처럼 코로나19와 같은 대규모 감염병 유행상황에서는 장애인, 특히 소아 장애인의 의료 접근성을 보장할 수 있는 대책이 필요할 것으로 판단된다.

코드 기준 당뇨, 만성폐쇄성폐질환, 울혈성 심부전, 고혈압, 천식으로 입원한 환자를 포함한다. 일반적으로 외래민감질환 입원자수의 감소는 의료이용의 효율성 증가로 해석하는 것이 적절하지만, 코로나19 유행으로 인해 입원과 외래 이용까지 모두 감소한 상황이므로 효율성 측면보다 입원에 대한 접근성 저하로 해석하는 것이 적절할 것이다. 보다 명확한 해석을 위해서는 해당 질환 5종의 외래 이용건수 변화를 함께 고려하여야 한다.

[참고문헌]

- 응급의료기관현황. 2021. 6. 16. Available from: https://www.e-gen.or.kr/egen/notice_view.do?brdctsn=9641&upperfixyn=N¤tPageNum=&brdclscd=&searchTarget=&searchKeyword=&searchDatayear=
- 응급의료모니터링 시스템. 2021. 6. 17. Available from: <http://dw.nemc.or.kr/nemcMonitoring/mainmgr/Main.do>

3. 의료이용 효율성 변화

관내 의료기관의 '20년 기준 외래민감질환 입원자수는 '19년 대비 11.20%(-850명) 감소하였고, 이는 전국의 18.04%(-30,639명)보다 더 작은 폭으로 감소하였다. 외래민감질환은 적기에 효과적으로 외래 의료서비스를 제공할 경우 질병 발생을 예방하거나, 이미 발병한 질환의 경우 이를 조기에 치료, 관리함으로써 입원 가능성을 감소시킬 수 있는 질환으로 주상병

인천광역시

인천의 국민안심병원 지정 현황: 인천 중진료권 간 의료자원 격차

인천의 국민안심병원은 총 25개소(2020.07.01.기준)가 지정되었으며, 인구 10만 명당 0.85개소로 전국 17개 시도 중 가장 많았다. 인천 중진료권 중 인천중부는 1.43개소(인구 10만 명당)로 가장 많았고, 인천남부는 0.33개소(인구 10만 명당)로 가장 적어 중진료권 간 최대 1.1개소 차이가 있다. 시군구별 차이를 살펴보면 동구(인천중부)는 인구 10만 명당 14.43개소로 가장 많고, 남동구(인천남부)가 0.19개소로 가장 적었다. 옹진군(인천중부)은 국민안심병원으로 지정된 의료기관이 부재하였다.

그러나 국민안심병원 지정 현황은 (1) 지역 내 의료자원 부족에 따른 문제, (2) 지역 내 의료기관 중 국민안심병원으로 전환한 의료기관이 적은 문제가 복합적으로 포함되어 있다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화: 인천중부 의료급여수급권자에서 큰 폭으로 감소

인천의 공공의료기관 지역내 서비스 점유율은 0.8%로 17개 시도 중 세 번째로 낮았다. 공공의료기관 지역내 서비스 점유율은 건강보험 유형 중 의료급여 대상자에서 큰 폭으로 감소하였는데, 특히 (중진료권) 인천중부 ▶ (시군구) 동구에서 감소폭이 컸다.

인천중부의 2020년 의료급여 대상자의 공공의료기관 지역내 서비스 점유율은 4.2%로 2019년(5.1%)에 비해 18.5% 감소하였다. 또한 인천 10개 군·구 중 동구(인천중부)의 공공의료기관 지역내 서비스 점유율이 가장 큰 폭으로 감소하였다(2019년 22.5% → 2020년 18.7%).

인천중부의 공공의료기관 지역내 서비스 점유율 감소는 인천광역시의료원의 의료자원이 코로나19 대응에 집중된

결과이다. 인천광역시의료원은 인천중부(동구)에 위치하고 있는 지역거점공공병원이자 지역책임의료기관으로서 지역 내 취약계층을 대상으로 다양한 의료서비스를 제공하고 있다. 인천 중진료권 중 인천중부에서 공공의료기관 지역내 서비스 점유율이 가장 큰 폭으로 감소한 이유는 코로나19 이후 인천광역시의료원이 감염병 전담병원으로서 신종감염병 대응에 의료자원을 집중함에 따라 코로나19 외 의료서비스 제공을 축소하였기 때문이다.

2. 필수 의료서비스 이용 변화

[중증응급질환] 인천중부의 응급의료기관 RI 감소

인천의 중증응급환자 응급의료기관 관내의료이용률(RI)은 전국 평균에 비해 높으나 8대 특·광역시 중 가장 낮았다. 특히 인천중부의 중증응급환자 응급의료기관 RI는 모든 질환에서 감소하였으며, 인천 중진료권 중 감소폭이 가장 컸다.

인천의 중증응급환자 응급의료기관 최종치료 제공 평균 소요시간은 질환별로 증감이 다르게 나타났지만, 통계적으로 유의미한 차이는 없었다. 중증응급질환은 코로나19 유행과 관계없이 치료시기를 미룰 수 없고 타 질환군의 의료이용이 감소함에 따라 최종치료에 소요되는 시간이 줄어들었기 때문으로 볼 수 있다.

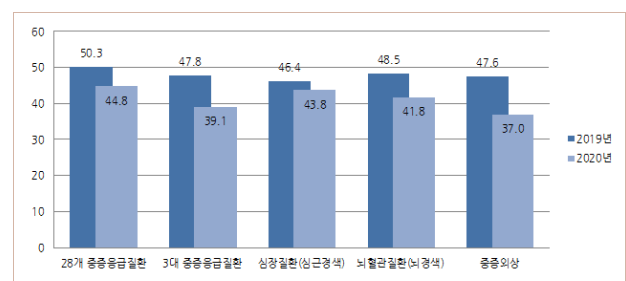


그림 1 중증응급질환 관내의료이용률(%) 변화

표 1 공공의료기관 진료비중 변화

		전체		입원/외래 구분				건강보험 유형			
				입원		외래		건강보험		의료급여	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
시도	인천	0.8%	0.8%	2.5%	2.2%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	2.2%	1.9%
중진료권	인천중부	2.3%	2.2%	3.0%	2.0%	2.3%	2.2%	2.1%	2.1%	5.1%	4.2%
시군구	동구	9.5%	7.8%	33.9%	21.3%	9.2%	7.7%	7.9%	6.4%	22.5%	18.7%

|분만·신생아| 분만과 신생아입원 RI 증가

2020년 인천의 분만 RI는 79.7%로 2019년(78.3%)에 비해 1.4%p 증가하였고, 신생아 입원 RI는 81.4%로 2019년(78.2%)보다 3.2%p 증가하였다. 분만 RI가 가장 높은 인천중부는 전년대비 1.4%p 증가(2019년 70.2% → 2020년 71.6%)하였다. 반면 인천남부는 인천 중진료권 중 분만 RI가 가장 낮았다(2019년 36.6% → 2020년 36.0%).

인천중부의 신생아 입원 RI(2019년 69.5% → 2020년 72.0%)와 신생아 중환자 입원 RI(2019년 61.1% → 2020년 64.2%)는 전년대비 증가하였으며, 인천 중진료권 중 가장 높았다.

분만과 신생아 입원은 신종감염병 대유행 상황과 관계없이 의료서비스 이용이 이루어져야 하는 영역이며, 코로나19 확산 감소를 위해 사회적 거리두기 시행에 따른 지역 이동 제한으로 RI가 증가한 것으로 볼 수 있다.

|정신질환| 정신질환 진료 증가(입원 감소, 외래 증가)

2020년 인천의 정신질환 진료건수는 578,142건으로 2019년(556,582건) 대비 3.9% 증가하였다. 입원과 외래를 구분하여 살펴보면, 입원은 6.7% 감소한 반면, 외래는 4.1% 증가하였다. 인천의 전체 중진료권에서 정신질환 진료 건수가 증가하였는데, 그 중 인천남부에서 가장 큰 폭으로 증가하였다(2019년 164,643건 → 2020년 174,561건, 6.0%). 인천 중진료권별 정신질환 입원 진료건수는 인천서북에서 가장 큰 폭으로 감소하였고(-10.5%), 외래 진료건수는 인천남부에서 가장 큰 폭으로 증가하였다(6.3%).

|장애인| 장애인 소아의 진료건수 큰 폭으로 감소

인천의 장애인 진료건수는 2019년 2,774,107건에서 2020년 2,588,629건으로 6.7% 감소하였고, 연령별로 장애인 소아(18세 이하)에서 가장 큰 폭으로 감소하였다.

2019년과 2020년의 장애인 소아(18세 이하) 진료건수 변화를 살펴보면, 중진료권 중 인천동북(2019년 27,371건 → 2020년 18,669건, -31.8%)의 감소폭이 가장 크고, 시군구 중 동구(인천중부) (2019년 1,394건 → 2020년 783건, -43.8%)의 감소폭이 가장 크게 나타났다.

「2020년 장애인실태조사」에 따르면 장애인은 코로나19 유행 이후 사회적 거리두기 시행으로 인한 돌봄 공백이 발생하는 등 사회환경 변화로 인해 보건 의료 서비스 이용에 어려움을 경험하고 있으며, 이로 인해 장애인 미충족의료율이 증가하였다.

3. 의료이용 효율성 변화: 지속적인 만성질환 관리에 따른 외래민감질환 입원환자 감소

인천의 외래민감질환 입원환자수는 2019년 7,633명에서 2020년 6,420명으로 15.9% 감소하였다. 외래민감질환 입원환자수 감소는 인천 중진료권 간 격차가 있었다. 인천 서북은 2019년 1,766명에서 2020년 1,325명(-25.0%)으로 가장 큰 폭으로 감소하였고, 인천남부는 2019년 1,905명에서 2020년 1,698명(-10.9%)으로 감소폭이 가장 작았다.

이는 코로나19 대유행으로 인하여 전반적인 의료서비스 이용량은 감소하였으나, 인천의 당뇨병과 고혈압 외래 의료 이용률은 증가하였다. 코로나19 이후 당뇨병과 고혈압 등 만성질환 관리가 지속적으로 이루어짐에 따라 외래민감질환으로 입원하는 환자 감소에 영향을 미쳤을 수 있다.

표 2 당뇨병·고혈압 의료이용률 변화

(단위: 명, 인구천명당)

	당뇨		고혈압	
	입원	외래	입원	외래
2019년				
인천서북	5.3	106.2	5.7	224.9
인천동북	4.8	110.1	5.1	225.8
인천중부	6.4	128.9	6.2	256.1
인천남부	4.3	101.9	5.1	212.7
2020년				
인천서북	4.1	111.7	4.4	233.4
인천동북	4.0	115.8	4.4	236.9
인천중부	5.6	134.6	5.5	266.2
인천남부	4.0	107.1	5.0	221.4

광 주 광 역 시



그림 1 광주광역시 공공보건의료기관 및 감염병 관련 의료기관 지정 현황 및 분포

공공의료기관의 감염병 대응으로 인한 필수의료 공백 및 구간 격차 발생

광주광역시 내 공공의료기관은 총 8개소, 2,771개의 공공 병상이 존재한다. 지역 내 전체 병상 중 약 7.3%만이 공공 병상에 해당하며, 이 또한 구간 격차가 상당히 심한 편이다. 5개 자치구 중 서구에는 공공의료기관이 부재하며, 동구에 위치한 전남대학교병원은 권역책임의료기관이자 광주 내 유일한 일반진료 중심의 공공의료기관으로 가장 많은 1,085개의 병상을 갖고 있다. 또한, 전남대병원은 국민안심병원으로 지정되어 중환자치료 및 국가지정입원치료병상을 운영하고 있다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화

공공의료기관의 지역 내 의료서비스 점유율을 살펴보면, 광주 전체의 2019년 상반기와 2020년 상반기 지표값 격차는 거의 미미하며, 오히려 0.9% 증가하였다. 하지만 이 또한 구간 격차가 매우 심한 것으로 확인된다. 비교적 큰 규모의 종합병원이 국민안심병원으로 지정되어 운영되고 있는 동구(전남대병원)와 광산구(첨단종합병원, KS병원)는 두 기간 사이에 각각 5.0%, 10.4%씩 점유율이 증가한 반면, 나머지 3개 구는 모두 감소하였다. 정리하자면, 광주에서 코로나 19로 인해 필수의료 공백이 크지 않은 이유로는, 지역 내

(상급)종합병원급의 큰 규모의 병원들이 국민안심병원으로서의 기능을 잘 수행하여 의료공백을 적절히 대체한 것으로 보인다.

한편, 남구의 경우 5개구 중 가장 큰 감소율을 보이며, 두 기간 사이에 무려 -82% 격차가 나타났다. 남구엔 총 2개의 공공의료기관(빛고을전남대병원, 광주시립제2요양병원)이 존재하는데, 두 기관 모두 코로나19 발발 이후 감염병전담 병원의 역할을 수행하고 있었다. 두 기관 합쳐 356병상으로 큰 규모는 아닐지라도, 감염병전담 대응으로 인해 필수의료 공백과 구간 격차가 분명히 발생하였음을 추측해 볼 수 있다. 또한, 이러한 상황의 지속은 취약계층(의료급여 환자)에겐 더 큰 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

표 1 광주 5개구 공공의료기관 서비스 점유율 변화

(단위: %)

지역	'19 상반기 - '20 상반기 증감		
	전체	입원	외래
광주 전체	0.9	8.4	0.0
동구	5.0	10.1	4.2
서구	-	-	-
남구	-82.0	-63.4	-83.0
북구	-2.2	-11.6	-1.9
광산구	10.4	15.3	10.1

2. 필수 의료서비스 이용 변화: 코로나19 장기화로 인한 필수의료서비스 이용 변화

|중증응급질환|

광주 전체의 중증응급환자 응급의료기관 RI는 소폭 증가했으나, 코로나19의 영향으로 전체 의료이용 건수는 감소하였다. 특히나 광주는 중진료권(광서/동남)간 격차가 매우 큰 것으로 확인됐으며, 광서권의 의료유출이 매우 컸다. 이는 광주에 존재하는 상급종합병원 2개(전남대병원, 조선대병원)가 모두 동구에 위치하기에 나타난 격차로 보이며, 의료자원 불균형 분포와 관련한 광주 고유의 문제로 코로나19의 부정적 영향이라고 단언할 수 없다.

|분만·신생아|

전국 경향과 비슷하게 광주 또한 전체 분만 및 신생아 입원 의료이용 건수와 RI가 모두 감소하였다. 전국적으로 분만 및 신생아 의료이용 건수가 현저히 줄어든 데에는 코로나19의 영향이 큰 것으로 추측된다. 광주의 경우, 서울·경기권, 그리고 지리적으로 인접한 전남·전북권으로의 의료유출이 비교적 많았다.

|정신질환|

벌써 두 해째 지속되고 있는 사회적 거리두기 및 방역수칙 등으로 인해 전 국민이 극심한 정신적 피로감을 호소하였고, 이는 정신질환 의료서비스 진료건수 및 이용자 수의 증가로 입증되었다. 광주의 경우, 정신질환 전체 의료이용 환자는 약 5.02% 증가했으며, 입원은 소폭 감소한 반면, 외래 이용자 수는 크게 늘었다. 광주 내에서 가장 큰 증가율을 보인 광산구는 전체 정신질환 의료서비스 이용자가 무려 7.16% 늘었으나, 중등도에 따라 상당한 격차가 있었다. 비중증의 경우, 10.31%나 증가하였지만, 중증은 -0.13% 감소한 것이 특징적이다. 이러한 현상은 많은 환자들이 코로나19 장기화로 인한 우울감이나 무기력증을 호소하는 사례가 늘며, 이른바 ‘코로나 블루’를 앓게 된 것이라고 짐작해 볼 수 있다.

|장애인|

장애인의 의료서비스 진료건수와 이용건수 모두 크게 감소했음을 확인할 수 있었다. 이는 전국적으로 비슷한 경향을 보였으며, 가장 큰 감소세는 18세 이하의 소아 장애인(-20% 이상)에서 나타났다. 이러한 장애인 의료이용의 급격한 감소세는 비장애인보다 신체적 기능이 다소 저하된 장애인의 특성상 코로나19 확산 속에서 의료기관 이용에 대한 두려움,

경계심이 발현된 것으로 추측해 볼 수 있다.

3. 의료이용 효율성 변화: 코로나19의 외부효과로 외래민감질환 입원환자 큰 폭 감소

코로나19 장기화로 인한 전 사회적, 개인적 방역이 철저히 이루어지고 있는 가운데, 건강결과 측면에선 코로나19의 외부효과와 영향력이 상당한 것으로 밝혀졌다. 마스크 착용이 일상화되고 개인 위생상태가 좋아져 감기 등 호흡기 질환이 크게 감소함에 따라 외래민감질환 입원환자도 감소한 것으로 보인다.

광주 또한 2019년 상반기에 비해 2020년 상반기 외래민감질환 입원환자 수는 연령 및 소득수준과 관계없이 모두 크게 감소하였다. 우려했던 것만큼 코로나19로 인한 필수 의료 공백은 결코 크지 않았던 것이다. 하지만, 유일하게 동구의 장애인 외래민감질환 입원환자 수가 4.67%가량 증가하였다. 동구에 위치한 상급종합병원 2개가 모두 국민안심병원으로 운영되었음에도, 장애인에겐 감염에 대한 두려움으로 여전히 진료 기피가 계속되어 의료공백이 발생한 것으로 추측된다.

대전광역시

1. 공공의료기관 진료비중 변화

대전광역시에는 건양대학교병원, 을지대학교병원, 유성선병원, 대전한국병원, 대전성모병원, 대전선병원 등 6개의 코로나19 국민안심병원이 있다(2020.07.01. 기준). 인구 10만 명당 0.41개소로 전국 평균(0.64)보다 낮은 수치이며 세종특별자치시(0.28개)와 광주광역시(0.35개) 다음으로 적은 수준이다.

대전광역시 공공의료기관의 진료비중은 2019년 대비 2020년에 0.1%p(5.0%→5.1%) 증가하였다. 하지만 대전광역시는 공공의료기관 분포는 중진료권 간 격차가 크다. 공공의료기관이 집중되어있는 동부권의 공공의료기관 지역 내 서비스 점유율이 10.8%인 것과 비교했을 때, 공공의료기관이 상대적으로 적은 서부권은 0.3%에 불과하고 2019년과 비교했을 때에도 큰 변화가 없었다.



그림 1 대전광역시 공공의료기관 분포

대전시민들의 공공의료기관 입원 비율은 16.9%에서 16.0%로 0.9%p 감소하였다. 특히 공공의료기관이 집중되어있는 동부권은 2019년 대비 1.7%p 감소한 30.7%로 나타났는데 이는 동부권의 공공의료기관인 충남대학교병원과 대전광역시립제2노인전문병원이 코로나 19 감염병전담 병원으로 지정되어 입원환자가 일부 감소한 결과일 것이다.

건강보험환자의 공공의료기관 이용률은 증가하였는데 반대로 의료급여 환자의 이용률은 오히려 2019년 대비 0.2%p(6.0%→5.8%) 감소하였다. 코로나19로 인해 공공의료기관이

코로나19 전담병원으로 지정되면서 공공의료기관을 주로 이용하는 의료급여 환자들이 필요한 진료를 받기 어려운 의료공백이 발생한 것으로 보여진다.

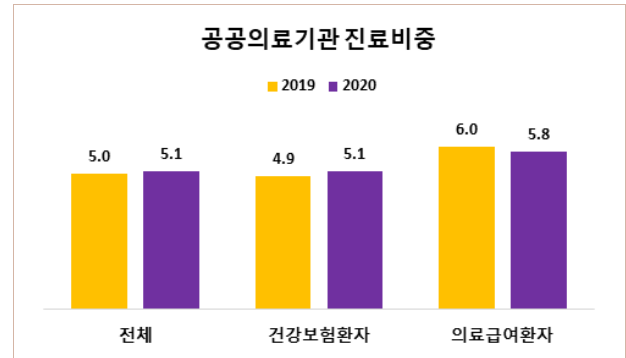


그림 2 공공의료기관 진료비중(%) 변화

2. 필수 의료서비스 이용 변화

중증응급질환

대전광역시의 중증응급환자의 응급의료기관 관내 의료이용률은 전체적으로 큰 변화는 없으나, 동부권에서 전원으로 내원한 환자 중 심근경색환자(87.0%→74.2%)와 중증외상 환자(71.2%→67.7%)가 다소 감소하였다.

대전광역시 내 응급의료기관으로 지정된 병원이 대부분 감염병 관련 의료기관으로 지정되어 코로나 19 환자 치료 기능을 동시에 수행하고 있어 28개 중증응급질환의 최종치료 소요시간이 전체적으로 증가(647.1분→673.7분)하였다. 이중 심근경색환자의 최종치료 제공 평균 소요시간이 약 111분 증가하여 변화폭이 가장 컸고, 서부권에서 81.7분(533.4분→615.1분), 동부권에서 137.2분(516.7분→653.9분) 증가하였다.

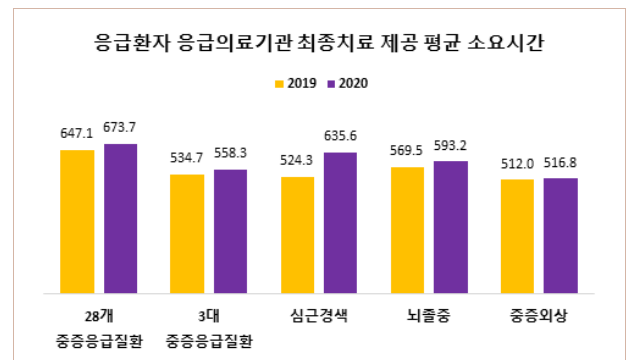


그림 3 응급의료기관 최종치료 제공 평균 소요시간(분)

분만·신생아

2020년 대전광역시 분만 관내의료이용률은 전년 대비

큰 변화가 없는 것으로 나타났으며, 출산율 감소로 인해 전체 분만 건수가 감소하였다. 서부권의 분만 관내의료이용률은 88.0%이며, 동부권은 28.8%로 동·서간의 분만 관내의료이용률의 차이가 59.2%p 차이가 발생하고 있다.

대전광역시 신생아 입원 관내의료이용률의 경우는 큰 변화는 없으나 신생아 중환자 입원 비율이 동부권인 중구에서 12.5%p(65.5%→53.0%) 감소하였고, 서부권에 속한 서구에서 11.1%p(68.2%→57.1%) 감소하였다.

|정신질환|

대전광역시의 전체 정신질환의 누적 진료 건수는 감소(14,670,649건→12,789,902건)하는 추세를 보이고 있으나, 외래 진료의 경우 증가(369,535건→385,756건)하였다. 중증정신질환자는 2019년과 비교했을 때 큰 차이가 없으나, 비중증정신질환 환자의 경우 외래환자가 전년 대비 3,272명이 증가(53,387명→56,659명) 하였다. 이는 코로나 19의 장기화로 인해 우울감을 느끼는 시민들이 많아지게 되면서 진료 건수가 증가한 것으로 보여진다.

대전광역시는 전국에서도 자살률이 높은 지역이며, 코로나 19 장기화가 정신건강에 영향을 미치고 있어 정신건강 증진을 위한 다양한 해결책의 모색이 필요하다.

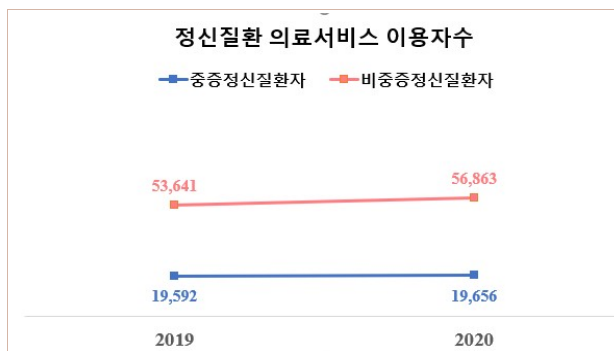


그림 4 정신질환 의료서비스 이용자 수(명)

|장애인|

대전광역시의 장애인 의료서비스는 연령, 소득, 장애의 구분 없이 모든 의료서비스에서 감소하는 것으로 나타났다. 전체 진료 건수는 2020년 1,393,287건으로 2019년 1,526,841건보다 133,554건이나 감소하였다. 2020년 65세 이상 노인장애인의 경우, 전체 진료 건수가 2019년에 비해 61,771건(861,031건→799,260건)이 감소한 것으로 나타났다. 이는 코로나 19의 장기화로 인해 평소 이동이 어려운 장애인들에게 의료기관을 이용의 불편함이 증가한

것으로 볼 수 있다.

3. 의료이용 효율성 변화

대전광역시의 외래민감질환 입원환자 수의 변화를 살펴보면 2019년 대비 전체 550명(3,497명→2,947명)이 감소하였고, 대전광역시는 외래민감질환 입원환자수가 2019년 대비 15.7%가 감소하였다. 대전광역시는 타 지자체에 비해 코로나 19 확진자도 가장 적어 1차 의료서비스의 이용에 큰 영향을 미치지 않은 것으로 보여진다.

장애인 외래민감질환 입원환자수의 경우 대전광역시에서는 서구에서 유일하게 2.9%가 증가한 것으로 나타났다. 이는 서구에서 코로나 19 누적 확진자가 가장 많이 발생하여, 서구의 장애인이 1차 의료서비스를 이용하는데 제한이 생긴 것이다.

소득분위별로 살펴보면 소득 2분위 집단에서 외래민감질환 입원환자의 비율이 2019년 대비 증가한 것으로 나타났고, 대전 서부권이 1.4% 증가한 것으로 확인되었다. 자치구별로는 서구(10.6%), 대덕구(12.2%) 소득 2분위 계층에서 외래민감질환 입원환자 증가추세를 보여주었다. 이는 1차 의료서비스에 의존이 높은 중하위 소득계층이 코로나 19로 인해 의료서비스 이용에 제한이 발생했을 것이다.

코로나 19로 인해 자치구별로 의료이용에 제한이 발생하면서, 외래민감질환 입원환자 비율이 증가한 지역도 있었고, 소득 계층에 따른 격차도 발생하였다. 이러한 결과를 통해 동부권과 서부권의 의료서비스 제공에 대한 격차를 완화하고 중하위 소득계층에서 외래민감질환 입원환자수가 증가한 원인을 심도 있게 파악하고 효율적인 의료서비스 제공을 위한 노력이 필요할 것이다.

울 산 광 역 시

1. 공공의료기관 진료비중 변화

울산의 공공의료기관 지역 점유율을 살펴보면, 외래의 경우 2019년 0.0003%, 2020년 0.0008%, 입원의 경우 2019년 0.0000%, 2020년 0.2453%로 전국에서 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 울산의 공공의료기관이 울산광역시립노인병원밖에 없기 때문에 나타난 현상으로 급성기 기능을 갖춘 공공의료기관 확충의 필요성을 시사한다.

2. 필수 의료서비스 이용 변화

|중증응급질환|

중증응급환자 응급의료기관(센터급이상) 관내의료이용률

7대 특·광역시 가운데 울산은 인천과 함께 28개 중증응급질환 응급의료기관 관내의료이용률이 낮은 것으로 나타났다(그림1). 구체적으로 살펴보면 뇌혈관질환(뇌졸중)은 2019년 대비 2020년에 1.9%p 증가(86.0%→87.9%), 중증외상은 2.5%p 증가(83.6%→86.1%)한 것으로 나타났다. 반면, 심장질환(심근경색)은 9.9%p 감소(88.6%→78.7%)하였으며, 전국에서 가장 감소율이 큰 것으로 나타났다. 이에 대해서는 구군별 관내의료이용률 분석 등 세부 원인 파악이 필요할 것으로 보인다. 중진료권별로 살펴보면 울산서남권은 2019년 대비 6.3%p 증가(41.5%→47.8%)하였으나, 울산동북권은 4.6%p 감소(67.8%→63.2%)한 것으로 나타났다.

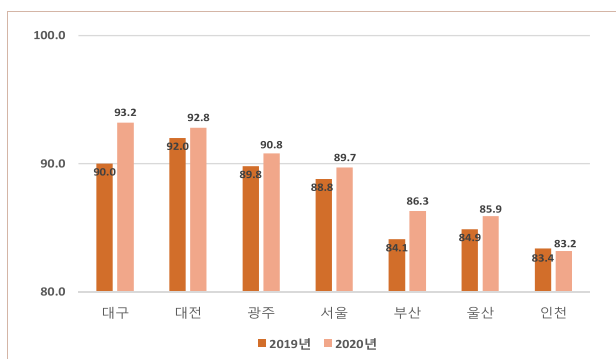


그림 1 7대 특·광역시 28개 중증응급질환 관내의료이용률(%) 변화

중증응급환자 응급의료기관(센터급이상) 최종치료 제공 평균 소요시간

울산은 중증외상을 제외한 중증응급환자 응급의료기관(센터급

이상) 최종치료 제공 평균 소요시간이 전국 대비 짧은 것으로 나타났다. 심장질환(심근경색)은 2019년 대비 12.5% 감소(558.8분→488.7분)하였으며, 뇌혈관질환(뇌경색)은 2019년 대비 14.1% 감소(540.1분→464.0분)하였다. 반면 중증외상은 5.9% 증가(374.4분→396.4분)한 것으로 나타났다.

이러한 현상을 설명할 수 있는 요인으로 울산권역심뇌혈관 질환센터 및 권역외상센터의 운영을 고려해 볼 수 있다. 이 중 울산권역심뇌혈관질환센터는 2019년 7월 지정되어 2020년부터 본격적으로 운영을 시작하였다. 울산권역심뇌혈관질환센터에서는 심장질환(심근경색), 뇌혈관질환(뇌졸중)의 조기 증상 인지 시 119를 통한 빠른 내원을 권고하고 있다.

한편, 울산권역외상센터에서는 중증외상의 경우 센터급 응급의료기관으로 바로 이송하는 것뿐만 아니라 가까운 의료기관에서 응급처치 후 전원시키는 것도 인정하고 있다. 이에 대한 영향으로 2020년 심장질환(심근경색), 뇌혈관질환(뇌경색)의 최종치료 제공 평균 소요시간이 감소했을 가능성, 중증외상의 최종치료 제공 평균 소요시간이 증가했을 가능성을 고려해볼 수 있다. 또한 2019년 울산의 중증응급환자의 병원 전단계 소요시간은 25분으로 전국에서 두 번째로 짧은 것으로 나타났지만, 울산 서남(28.00분)과 울산 동북(24.00분) 간 차이가 있었다.

|분만·신생아|

전체분만 관내의료이용률을 살펴본 결과 울산은 2019년 대비 1.5%p 증가(90.6%→92.1%)하였다. 신생아 일반병실 입원 관내의료이용률은 2019년 대비 1.9%p 증가(91.9%→93.8%)하였으며, 중환자실 입원 관내의료이용률은 2019년 대비 6.0%p 증가(69.0%→75.0%)한 것으로 나타났다.

|정신질환|

울산의 중증 및 비중증 정신질환 전체 진료건수를 살펴보면, 외래는 2019년 대비 2.8% 증가(217,675건→223,697건), 입원은 14.7% 감소(4,151건→3,540건)한 것으로 나타났다. 이렇게 정신질환의 입원 비율이 크게 감소하였는데, 울산대학교병원의 경우 코로나19 PCR 검사 음성이 확인되어야 입원이 가능했기 때문에 상대적으로 정신질환에 있어 외래보다 입원 이용이 쉽지 않았을 것으로 예상된다.

|장애인|

2020년 기준으로 울산의 장애인 진료건수를 살펴보면, 2019년 대비 외래는 8.7% 감소(908,175건→828,829건)하였으며, 입원은 4.5% 감소(46,655건→44,577건)한 것으로

나타났다.

3. 의료이용 효율성 변화

울산의 외래민감질환 입원환자수는 2019년 대비 25.9% 감소(3,961건→2,936건)하였다. 코로나19로 마스크 착용 및 손위생 증가 등으로 감염성 질환이 감소하였는데 이러한 영향으로 외래민감질환 입원환자수가 감소하였을 것으로 예상해 볼 수 있다.

특히, 의료의 수요는 연령과 연관성이 높는데, 울산의 경우 타 시도대비 젊은 연령층이 많아 불필요한 입원을 더욱 줄였을 가능성이 있다.

또한 소득분위별로 살펴보면 울산은 1분위를 제외한 모든 구간에서 전국 대비 높은 감소율을 보였는데(그림2), 미충족 의료의 측면에서 볼 때 중증질환, 장애인, 가구소득이 상대적으로 적은 계층(1분위)과 같이 의료수요가 비탄력적인 집단, 즉 의료 취약계층에 대한 관리가 코로나19 시대에 있어 여전히 필요함을 추정할 수 있다.

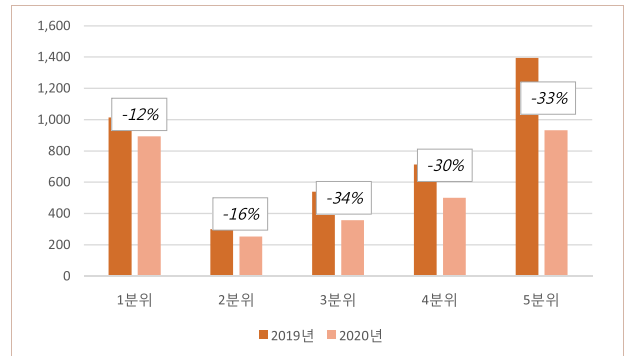


그림 2 울산 소득분위별 외래민감질환 입원환자 수

경기도

경기도의 국민안심병원 지정 현황

경기도의 국민안심병원은 총 74개소로 전국 17개 광역 시도에서 가장 많았지만, 인구 십만 명당 국민안심병원은 0.55개소로, 전국 17개 광역시도에서 5번째로 적은 것으로 나타났다.

진료권별로 살펴보면, 인구 십만 명당 국민안심병원이 가장 많은 진료권은 이천(0.91개소), 고양(0.70개소), 안산(0.69개소)로 전국(0.64개소)에 비해 많은 것으로 나타났다. 하지만 포천 진료권은 국민안심병원이 부재하여, 진료권에 따라 의료 자원의 격차가 큰 것을 알 수 있다.

다만 인구 십만 명당 국민안심병원의 수는 인구의 접근성, 운영 정도 및 수준 등에 대해서는 판단할 수 없기에, 단순히 해당 지표의 값으로 각 진료권의 코로나19에 대한 적절한 의료자원 공급이 되었다고 판단하기는 어렵다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화

경기도의 공공의료기관 진료비중은 2020년과 2019년도가 각 2.4%로 비슷한 수준임을 알 수 있었다.

그 중 경기도 내 진료권에서는 포천, 파주, 평택 진료권이 2019년도에 비해 2020년에 각 2.1%, 1.1%, 0.9% 감소하여, 진료권 중 가장 큰 폭으로 공공의료기관 진료비중이 감소하였다.

건강보험 유형별로는 전반적으로 건강보험 대상자에 비해 의료급여 대상자의 공공의료기관 진료비중이 감소하였는데, 그 중 포천, 파주, 평택 진료권이 각 4.2, 2.3, 2.0%가 감소하여 가장 큰 폭으로 감소한 것을 알 수 있었다.

이는 코로나19 발생 후 경기도 의료원이 모두 코로나19 전담병원으로서의 역할을 하고 있어 진료비중이 감소한 것으로 생각해볼 수 있으며, 그 중에서도 경기도의료원의 이용 비중이 높은 의료급여 계층의 진료비중이 더욱 감소했다고 생각해볼 수 있다.

2. 필수 의료서비스 이용 변화

|중증응급질환|

경기도 내 중증응급환자 응급의료기관의 관내의료이용률은 2019년도 비해 2020년에 전반적으로 1~3% 내외로 감소하였다. 또한 중증응급환자 응급의료기관의 최종치료 제공 평균 소요시간은 특정 진료권을 제외하고, 전반적으로 30~90분 정도 증가한 것을 알 수 있다. 진료권별로 살펴보면, 그 격차는 큰 것을 알 수 있다.

경기도 진료권 내에서는 파주, 이천, 포천 진료권의 28대 중증응급질환을 비롯하여 뇌혈관질환, 심장질환 응급의료 관내의료이용률이 적게는 25%에서 많게는 90%까지 감소한 것을 볼 수 있다. 그리고 의정부 진료권 또한 응급의료 관내 의료이용률이 모든 질환에 대하여 대략 15~20% 정도 감소하였다.

응급의료기관 최종치료 제공 평균 소요시간은 경기도 내 대다수의 진료권에서 증가하였다. 특히 수원 진료권에서 중증응급질환의 최종치료 제공 평균 소요시간이 가장 큰 폭으로 증가하였으며, 평택 진료권에서는 심장질환 및 뇌혈관질환에서 최종치료 제공 평균 소요시간이 가장 큰 폭으로 증가하였다. 반면 의정부, 이천, 포천 진료권에서는 중증응급질환, 심장질환 및 뇌혈관질환 전반적으로 최종치료 제공 평균 소요시간이 2019년도 대비 대폭 감소하였다.

2020년의 응급의료기관 관내의료이용률은 코로나19 대응 체계를 고려하여 해석할 필요가 있다. 특히 파주, 이천, 포천 진료권 내 응급의료센터급 이상의 의료기관은 경기도의료원(파주병원, 이천병원, 포천병원)이 전부이며, 코로나19 발발 이후 경기도의료원은 코로나19 전담병원으로서의 역할을 하고 있다. 하여 해당 진료권 내 응급 환자의 관내의료이용률이 다른 진료권에 비하여 대폭 감소하였으며, 최종치료 제공 평균 소요시간도 감소하였다고 해석할 수 있는 여지가 있다. 또한 의정부 진료권 역시 의정부 의료원의 코로나19 전담병원 역할로 인해 관내의료이용률 및 최종치료 제공 평균 소요시간이 감소했다고 볼 수 있다. 다만 의정부 진료권은 공공병원 외에도 응급의료자원(의정부성모병원 등)이 존재하므로 경기도의료원만이 단독으로 응급의료자원을 이루고 있는 파주, 이천, 포천 진료권에 비해 감소한 폭이 크지 않았을 것이라 생각해볼 수 있다.

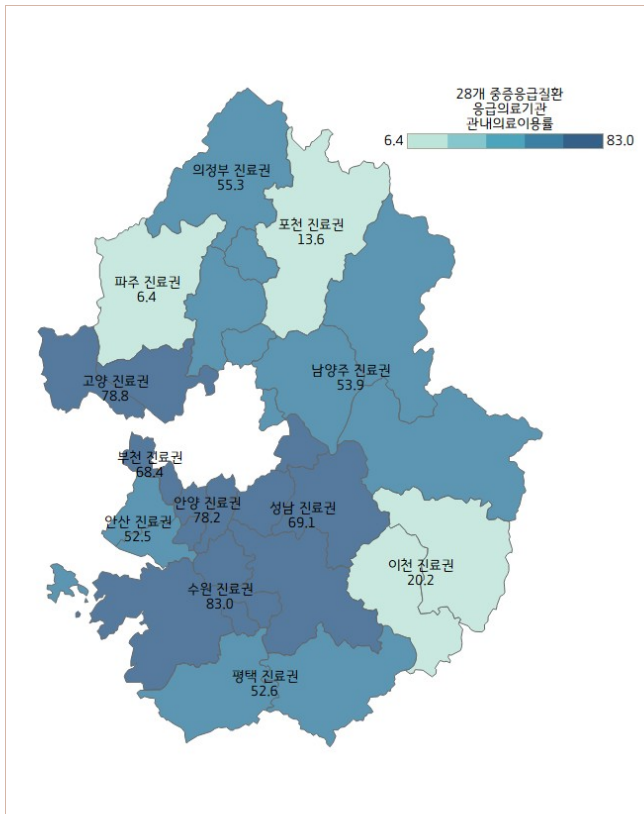


그림 1 28개 중증응급질환 응급의료기관 관내의료이용률(%)

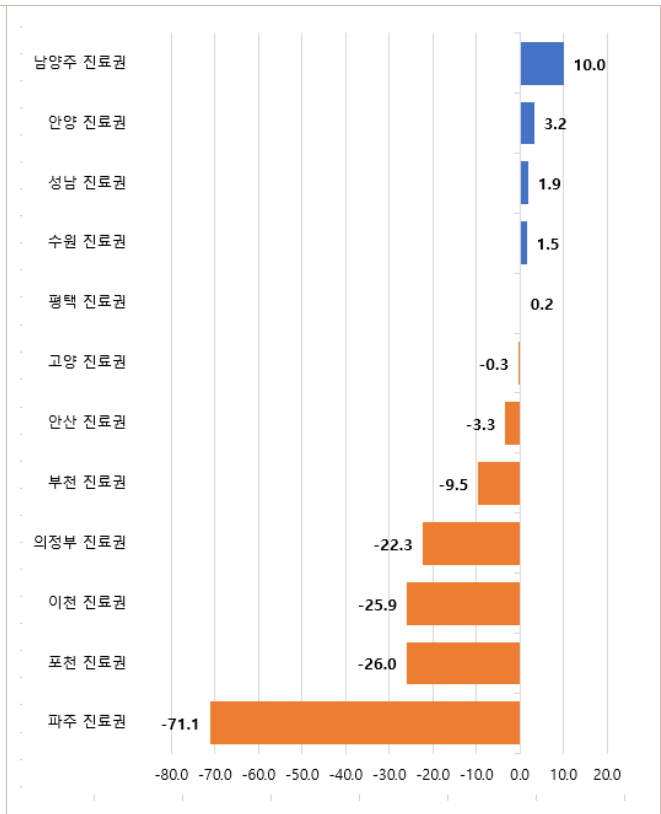


그림 2 28개 중증응급질환 응급의료기관 증감률(%)

|분만·신생아|

경기도의 분만 및 신생아 관내의료이용률은 전반적으로 다소 감소하였다.

진료권별 전년대비 분만·신생아 관련 관내의료이용률을 살펴보면, 포천 진료권은 2019년 대비 2020년의 관내의료 이용률은 5~15% 가량 감소한 것으로 나타났다. 또한 파주 진료권의 분만 및 신생아 입원의 관내의료이용률은 2019년 대비 2020년에 10% 가량 증가하였으나, 경기도 12개 진료권 중 관내의료이용률은 낮은 축에 속하였다.

2020년 기준, 분만·신생아의 관내의료이용률은 가장 낮은 포천 및 파주 진료권은 가장 높은 수원 진료권에 비해 대략 3~4배 정도 차이 나는 것으로 나타났다.

|정신질환·장애인|

경기도 및 경기도 진료권별로 살펴보면, 정신질환 의료 서비스를 이용한 사람은 전반적으로 증가하였다. 특히 정신 질환 관련 입원은 감소하고, 외래는 증가한 것을 알 수 있다.

경기도 및 경기도 진료권별로 살펴보면, 장애인의 의료서비스 이용은 전반적으로 감소한 것을 알 수 있다. 다만 65세 이상의 장애인의 경우 진료건수는 감소한 반면 이용자 수는 증가한

것으로 보아, 2019년 대비 2020년의 의료서비스가 필요한 사람은 늘었으나, 진료 횟수는 감소하여 적절한 의료서비스를 이용하지 못하고 있을 가능성을 배제할 수는 없다.

3. 의료이용 효율성 변화

경기도 및 경기도 진료권의 외래민감질환 입원환자 수는 전반적으로 감소하였다.

특히 성남, 수원, 고양 진료권이 가장 많이 감소하였으며, 이천, 파주, 포천 진료권이 가장 적게 감소하였다.

하지만 외래민감질환 입원환자 수 지표값의 감소는 코로나19 발생 상황 및 의료기관의 현황 등 여러 상황을 함께 고려해야 할 것으로 생각된다.

강 원 도

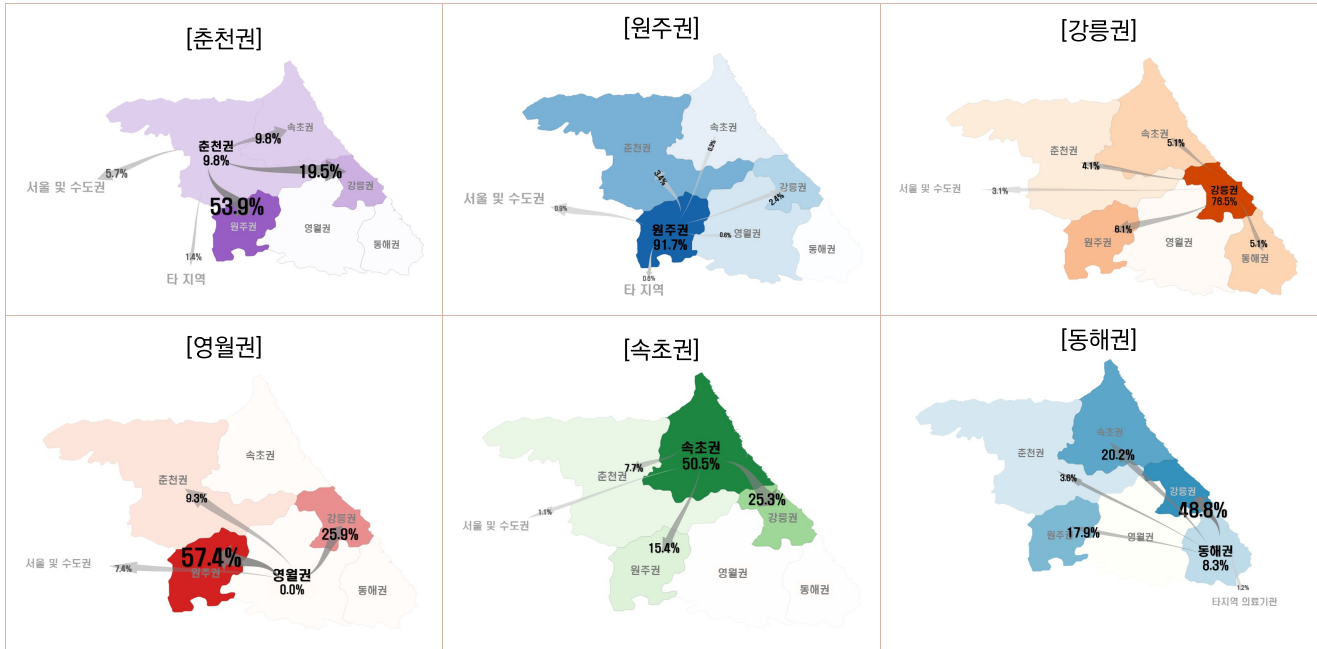


그림 1 강원도 내 중진료권별 확진자 치료의 외부 유출입 현황 (2021. 1월 기준, 치료기관 분포)

강원도 중진료권별 코로나19확진자 외부 유출입 현황

2021.01.기준으로 도내 지역거점공공병원 4개소가 감염병 전담병원으로 지정되어 코로나19확진자 치료병상을 운영하였다. 강원도공공보건의료지원단에서 코로나19 확진자의 외부유출입 현황을 중진료권별로 분석한 결과(그림1), 코로나 19 확진자 치료의 외부유출이 가장 큰 지역으로는 영월권 (100% 타 중진료권으로 유출)이었고, 동해권, 춘천권 순서로 높게 나타나, 감염 및 환자안전관리 영역의 안전망 구축이 필요한 것을 시사하였다. 특히 확진자 유출이 높게 나타난 지역은 2020년 4월 감염병전담병원이 해제된 영월의료원, 삼척의료원이 소재한 지역이며, 3차 대유행시기 (2020.11.) 이후 2021.01 삼척의료원은 감염병전담병원으로 재지정되어 치료병상이 운영 중이다. 영월의료원의 경우 진폐병상 운영의 특수사항이 있어, 지역 내 의료공백최소화를 위한 노력을 하고 있다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화: 코로나 전(2019년)과 비슷한 수준

국민안심병원은 전국 331개소 중 강원도에 7개소가 있으며, 전체에서 2.1%이다. 전국 인구10만명 당 개소수를 보면

0.64인데 강원도는 0.52로 낮다. 도민 건강안전을 위해 전국 평균 수준으로 국민안심병원이 마련되어야 한다.

강원도의 공공기관의 지역내 서비스 점유율은 5.7%로 제주도(7.1%) 다음으로 전국 두 번째로 높다. 2020년은 5.6%로 코로나 이전과 비슷한 수준이었다. 전체 민간, 공공 의료기관 모두 의료이용이 감소추세였다. 다만 동해권과 속초권의 2020년 점유율이 증가한 것으로 나타났다(그림2).

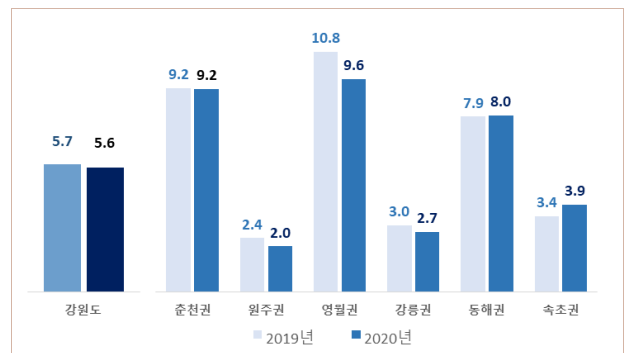


그림 2 강원도 중진료권별 의료기관 의료서비스 점유율(%)

2. 필수 의료서비스 이용 변화

|중증응급질환| 영월권 중증응급환자 응급의료기관 기능 필요. 중증외상 분야 최종치료 제공 소요시간이 코로나19 이전(2019년)대비 증가로 영월권, 강릉권, 동해권, 속초권에서 신속한 환자 치료를 위한 노력 필요

중증응급환자 응급의료기관 관내의료이용률은 중증외상 분야에서 증가하였다. 중증응급환자 응급의료기관 최종치료 제공 평균소요시간은 대체로 감소하였으나, 중증외상분야만 2019년 대비 20분가량 증가한 것으로 나타나, 전원이송 부분의 개선이 필요하다는 것을 시사한다(2019년 482.8분 → 2020년 503.2분). 춘천권과 원주권에서는 최종치료 제공 평균 소요시간이 전년대비 감소하였으나 영월권, 강릉권, 동해권, 속초권에서는 시간이 증가하였다. 영월권은 응급의료기관 의료이용이 전무하기 때문에 타 지역으로 이송되는 것으로 최종치료 제공 평균 소요시간이 높게 나타났다.

|분만·신생아| 영월권, 속초권에서의 분만·신생아 치료 기능이 요구됨

전체분만(2019년80.6%, 2021년 81.9%), 고위험분만(2019년 80.7%, 2021년 82.9%) 증가, 속초권에서는 분만이 급격히 줄어들었다(33.6%→7.0%). 분만을 하는 병원의 기능 정지로 인해 분만취약지가 생겨나는 실정으므로 공공의료기관에서의 필수의료기능 분만 분야가 필요하다는 것을 시사한다. 신생아 중환자 입원은 춘천권, 원주권, 강릉권에서만 가능하다.

|정신질환| 2019년도 대비 2020년 정신질환 입원 의료이용이 감소로 전국적으로 비슷하게 나타남

전반적으로 이용자 수는 증가하였고 이용 건수는 감소하는 현상으로 보여졌고 강원도역시 비슷했다. 코로나19로 전체 이용이 약 10% 감소하였다. 구체적으로는 입원 건수는 감소, 외래건수는 증가하는 양상으로 나타났다.

|장애인| 2019년도 대비 2020년 18세이하 소아장애 입원이 약 50% 감소

전반적으로 이용자 수, 이용 건수 모두 감소하는 현상으로 나타났다. 코로나19로 인한 입원 의료이용이 위축된 것을 알 수 있었다. 성인, 노인에 비해 소아의 경우에는 소아장애 입원 의료이용이 큰 폭으로 감소하였다. 지역별로는 춘천권, 원주권의 소아 장애 입원이 약 50% 이상 감소하였다.

3. 의료이용 효율성 변화

전국 대비 감소 폭은 적었으나, 비교적 의료이용이 많은 춘천권, 원주권 지역에서 소아환자의 의료이용이 큰 폭 감소

민감질환 입원환자 수는 전체 18% 감소하였고 그 중 소아의 경우 50%로 큰 폭으로 감소하였다. 강원도는 전체 약 14% 감소하였고 소아의 경우 입원이 약40%가량 감소로 나타나 전국 대비 감소 폭은 적었다(그림3). 지역별로 춘천권, 원주권에서 소아의 의료이용이 크게 줄었다. 비교적 의료이용이 많은 지역인 춘천과 원주에서 소아환자의 의료이용 감소했고, 이외 지역에서는 코로나19로 인한 필수적인 의료이용이 크게 차이가 나지 않았다.

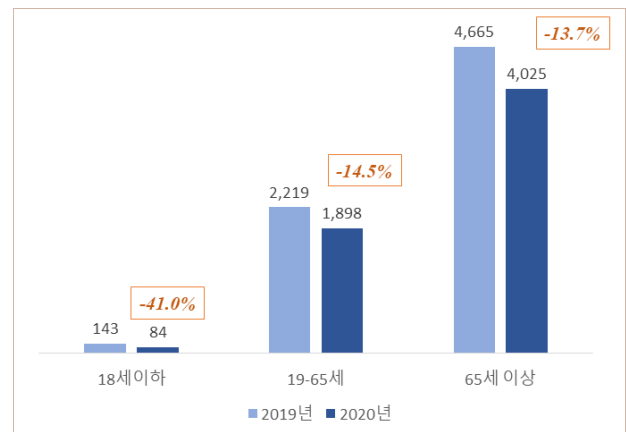


그림 3 강원도 연령별 외래민감질환 입원환자 수

전반적으로 코로나19로 인해 의료이용이 축소된 것으로 나타났다. 관심을 기울여야 할 부분으로는 첫째 소아 장애의 경우 의료이용의 감소폭이 컸던 점이 의료공백의 문제로 이어지지 않도록 세밀히 관찰해야 한다. 둘째, 중증의료, 분만/신생아, 정신, 장애인의 코로나19로 인한 의료공백 최소화 및 해당 환자의 코로나19확진으로 인한 중증도환자 발생시 해당 기관에서는 코로나19전담병원으로의 이송 및 치료가 원활하게 될 수 있도록 사전 준비가 철저히 되어야 한다.

경 상 남 도

1. 공공의료기관 진료비중 변화: 감염병전담병원 지정으로 인한 공공의료기관 진료비중 감소

2019년과 2020년 경남 전체 공공의료기관 지역 내 서비스 점유율을 살펴보면 '19년 4.1%에서 '20년 4.2%로 0.1% 상승하였고, 인원과 외래로 살펴보면 '19년 13.3%에서 '20년 14.0%로 0.7%로 상승하였다. 그러나 의료급여 대상자의 점유율은 오히려 '19년 6.2%에서 '20년 5.9%로 소폭 감소하는 모습을 보여주고 있다. 전년대비 공공의료기관 입원/외래는 증가한 반면, 의료급여 대상자들의 의료이용은 감소한 것으로 나타났다.

입원과 외래 점유율의 경우 중진료권 단위에서 보면 진주권, 김해권, 거창권에서 증가한 모습을 보이고 있으며, 창원권과 통영권은 소폭하락 하는 모습을 보이고 있다. 진주권과 김해권의 경우 대형 공공의료기관인 경상대학교병원(진주시), 양산부산대학교병원(양산시)의 진료실적 상승으로 인해 점유율이 오른 것으로 보이며, 창원권의 입원 점유율은 감소는 감염병전담병원 지정('20년 3월 기준)이 많은 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 창원권의 경우 마산의료원(창원시 마산합포구), 국립마산병원(창원시 마산합포구), 근로복지공단 창원병원(창원시 성산구)이 감염병전담병원으로 지정된 뒤 일반적인 입원·진료기능을 수행할 수 없었기에 이에 따른 진료실적 감소 현상이 일어났다.

경상남도의 경우 국민안심병원은 26개소('20년 7월 기준)로 서울, 경기, 부산 다음으로 많이 지정되어 있다(인구 10만 명당 0.78개소). 이 가운데 공공의료기관은 경상대학교병원(상급종합병원_진주시), 양산부산대학교병원(상급종합병원_양산시) 2개 기관이고, 나머지는 종합병원 및 병원급 민간 의료기관으로 지정되어 있다. 국민안심병원 지정이 공공의료기관의 지역 내 서비스 점유율에는 영향을 미치지 못한 것으로 평가된다.

표 1 경상남도 중증응급질환의 관내의료이용률(%) 변화

	전체		직접내원		전원으로 내원	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
28개 중증응급질환	76.7%	78.7%	82.5%	84.7%	68.2%	68.6%
심장질환	78.7%	79.3%	83.5%	86.0%	74.6%	73.4%
뇌혈관질환	76.1%	77.9%	83.1%	85.5%	65.5%	64.2%
중증외상	76.1%	77.9%	84.7%	85.3%	58.8%	57.4%

2. 필수 의료서비스 이용 변화

|중증응급질환|

관내 응급의료기관을 직접이용 하는 비중증가, 전원은 감소

우선 중증응급환자 응급의료기관 관내의료이용률을 살펴 보면, 28개 중증응급질환 응급의료기관 관내의료이용률 전체(직접내원+전원으로 내원)가 경남 평균 2019년 76.7% → 2020년 78.7%로 소폭 상승하였다[표1]. 이 중 응급의료기관을 [직접내원]하는 경우는 '19년 82.5% → '20년 84.7%로 늘어난 반면에 [전원으로 내원]은 감소하였다. 이는 응급의료기관에서 코로나19환자 내원으로 인해서 환자의 전원을 꺼리는 현상이 반영된 것으로 판단해볼 수 있다.

중증응급질환자의 최종치료 제공 평균 소요시간 소폭 감소

중증응급환자 응급의료기관 최종치료 제공 평균 소요시간의 경우 [28개 중증응급질환] '19년 785.3분 → '20년 786.8분으로 큰 차이를 보이지 않았다. 중진료권 단위에서 등락을 보이고 있기는 하지만 코로나19 상황이 최종치료 제공 평균 소요시간에는 크게 영향을 미치지 않은 것으로 보인다.

|분만·신생아| 분만과 신생아 입원에 큰 영향을 주지 않은 코로나19

경상남도 분만 관내의료이용률은 [전체 분만]이 2019년 80.0% → 2020년 80.1%로 코로나19 이전과 비교하였을 때 거의 차이가 없다. 신생아 입원 관내의료이용률은 [신생아 입원(전체)]이 2019년 80.8% → 2020년 80.8%로 동일하게 나타났다. 코로나19의 유행이 관내 분만과 신생아 입원에는 큰 영향을 미치지 않은 것으로 볼 수 있다.

|정신질환| 코로나19 이전('19년) 대비 정신질환으로 인한 입원은 감소, 외래는 증가

표 2 경상남도 중진료권별 정신질환 의료서비스 이용자수(명)

	전체		비중증정신질환	
	2019	2020	2019	2020
경남전체	118,909	125,020	89,545	95,860
창원권	42,595	44,654	32,995	34,938
진주권	19,856	20,577	13,997	14,984
통영권	14,539	15,561	11,155	11,842
김해권	36,134	38,185	27,517	29,752
거창권	5,785	6,043	3,881	4,344

	입원		외래	
	2019	2020	2019	2020
경남전체	4,432	3,825	116,565	123,024
창원권	1,638	1,364	41,653	43,892
진주권	845	760	19,407	20,161
통영권	577	450	14,253	15,318
김해권	1,163	1,066	35,561	37,705
거창권	209	185	5,691	5,948

경남의 정신질환 의료서비스 이용자 수는 2019년(1-6월) 118,909명에서 2020년(1-6월) 125,020명으로 5.1%늘어났다. 중진료권 단위로 살펴보았을 때도 모두 증가한 것을 확인 할 수 있다. 특히 입원환자의 수는 줄었지만, 외래를 이용하는 환자의 수는 늘어난 것을 확인할 수 있다. 그 중 비중증 정신질환 이용자수가 많이 늘어난 것을 확인할 수 있었다.[표 2]

‘20년 2월 청도대남병원 정신병동에서 코로나19 확산으로 입원에 대한 공포감이 커졌기에 정신질환자들의 입원이 감소한 것으로 보고 있으며, 2020년 6월에 발표된 ‘코로나19로 인한 경남 도민 정신건강 조사’결과, 경상남도 도민의 79.7%가 코로나19로 인해 정서적 불안감을 느끼고 있고, 38.8%가 우울감을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 코로나19에 대한 불안감이 커지면서 비중증정신질환자들의 의료이용이 많아지고 있는 것으로 판단된다.

표 3 경상남도 외래민감질환 입원환자수(명) 변화

	전체		소아		청장년		노년		장애인	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
경남전체	16,863	13,628	794	345	6,646	5,373	9,423	7,910	4,075	3,430
창원권	4,970	4,009	246	115	1,968	1,645	2,756	2,249	1,282	1,130
진주권	3,012	2,451	68	29	951	751	1,993	1,671	798	689
통영권	2,937	2,315	167	81	1,302	995	1,468	1,239	629	475
김해권	4,850	3,865	200	100	2,176	1,738	2,474	2,027	1,092	871
거창권	1,094	988	113	20	249	244	732	724	274	265

|장애인| 코로나19 전 대비 장애인의 의료이용량 7.6% 감소, 특히 소아 장애인의 의료이용량 대폭 감소

경상남도에서 의료서비스를 이용한 장애인은 2019년 223,963명 → 2020년 218,020명으로 전년 대비 감소하였다 (-2.7%). 진료건수 또한 감소하였는데 2019년 3,630,840건 → 3,354,053건으로 7.6%감소하였으며 이 가운데 소아는 21.7%가 감소하였다. 성인(-9.0%), 노인(-6.2%)에 비해 감소비율이 크게 나타났다. 코로나19로 인해 장애시설, 특별학교, 복지시설 등의 장애인 이용시설에 제한이 걸리게 되어 가정 내 고립된 생활을 하게 되고, 감염에 대한 공포로 인해 병원 방문이 줄어든 것이 영향을 미쳤을 것으로 판단된다.

3. 의료이용 효율성 변화: 경증환자들의 불필요한 입원을 감소

경남의 외래민감질환 입원환자수는 2019년 16,863명에서 2020년 13,628명으로 동일 기간 내 19.1%가 감소하였다. 이러한 추세는 소아(-56.6%), 청장년(-19.1%), 노인(-16.1%), 장애인(-15.8%)에게서 모두 나타나고 있다[표3].

외래민감질환자의 경우 경증이 대부분인데, 코로나19 이후 감염에 대한 우려로 인해 불필요한 입원을 꺼리는 분위기에서 나타나는 일시적인 현상으로 볼 수 있다. 그리고 일차 의료 역할 및 기능 증가와 함께 △마스크 착용 증가, △개인 위생 수준 향상, △비대면 진료 등이 입원환자수 감소에 긍정적인 영향을 주었을 것이라 사료되며, 이는 단순 경상남도 지역특성과 현황에 따른 것이 아닌 전국적인 코로나19 이후 사회환경, 개인의 수준, 의료제공 변화 등이 불러온 영향이라고 할 수 있다.

제주특별자치도

제주특별자치도 국민안심병원 수가 전국 대비 적으며, 모두 제주시 소재 종합병원에서 운영

제주특별자치도 소재 국민안심병원 운영기관 수는 4개소로 공공 의료기관 1개소와 민간 의료기관 3개소에서 운영중이다. 인구 10만명 당 국민안심병원 수는 제주 0.59개소, 전국 0.64개소로 인구 수 대비 국민안심병원 수가 전국 보다 적은 수준이다. 도내 운영중인 국민안심병원은 모두 제주시내 소재 종합병원으로 서귀포시내 국민안심병원 운영기관은 전무한 상황이다.

1. 공공의료기관 진료비중 변화

제주특별자치도 공공의료기관 지역내 의료서비스 점유율 '19년 상반기와 '20년 상반기 모두 전국 1위

제주특별자치도 공공의료기관 지역내 의료서비스 점유율은 '19년 6.8% 대비 '20년 7.1%로 소폭 증가하였으며, 2개년 모두 17개 시도 중 전국 1위로 높았다. 공공의료기관을 포함한 전체 의료기관의 총진료건수(입원+외래)는 '19년 대비 '20년 감소하였으나, 공공의료기관의 경우 총진료건수 감소 폭이 상대적으로 적어 공공의료기관 지역내 의료서비스 점유율이 증가하였다.

제주특별자치도 의료기관 진료현황을 입원과 외래로 구분하여 살펴보면, 전체 의료기관의 입원과 외래 진료건수는 '19년 대비 '20년 모두 감소하였으나, 공공의료기관의 경우 '19년 대비 '20년 외래 진료건수는 감소하고 입원 진료 건수는 비슷한 수준으로 유지되었다. 따라서, 제주특별자치도 공공의료기관 지역내 입원서비스 점유율이 '19년 36.0%에서 '20년 39.6%로 증가되었다. 이는 대부분의 시도에서 '19년 대비 '20년 공공의료기관 지역내 입원서비스 점유율이 감소한 상황에서 유의미한 현황이다.

건강보험 유형별로 의료기관 진료현황을 살펴보면, 의료급여 환자의 공공의료기관 지역내 의료서비스 점유율이 전국적으로 소폭 감소하는 경향을 보였으나, 제주특별자치도의 경우 '19년과 '20년 10.2%로 동일하게 유지되었다.

2. 필수의료서비스 이용 변화

제주특별자치도는 공공의료기관 및 필수의료서비스 이용에

있어 '19년 상반기와 '20년 상반기 변화 폭이 전반적으로 크지 않은 것으로 나타났다. 전국적으로는 '20년 상반기에 코로나 19 신규확진자가 지속적으로 발생하였으나, 제주특별자치도의 경우 '20년 1~6월 코로나19 신규확진자 수가 월평균 3명으로 적었으며, 이들 대부분은 해외유입 등 외부지역에서 온 방문자이거나 관광객인 경우가 다수였다. 따라서, '20년 상반기 코로나 19 유행 상황으로 제주특별자치도 지역주민들의 의료서비스 이용이 위축되긴 하였으나, 공공의료기관 및 필수의료서비스를 이용함에 있어서 타시도에 비해 코로나19로 인한 영향은 적은 것으로 보인다.

중증응급질환 서귀포시 지역 중증응급환자 관내의료이용률 '19년 상반기 대비 '20년 상반기 감소

제주특별자치도 중증응급환자의 응급의료기관 관내의료이용률은 '19년 96.2%, '20년 96.1%로 변동이 크지 않았다. 섬 지역 특성상 중증응급환자 이송의 어려움 등 도외 지역 응급의료기관 이용에 제한이 많아 응급의료기관 관내의료이용률이 타시도에 비해 높은 편이다.

중증응급환자의 응급의료기관 관내이용률을 시군구단위로 살펴보면, 서귀포시 지역의 경우 '19년 45.1%에서 '20년 42.9%로 감소하였고, 제주시 지역은 '19년 94.7%, '20년 94.9%로 변화가 적었다. 제주특별자치도 내 응급의료기관은 제주시 지역에 집중되어 있으며, 발열 및 호흡기 증상 등 코로나19 의심 증상이 있는 중증응급환자를 전담하는 중증응급진료센터가 모두 제주시 소재 응급의료기관으로 지정되었다. 이러한 현황이 서귀포시 중증응급환자 응급의료기관 관내의료이용률 감소 및 서귀포시 지역주민의 제주시 응급의료기관 이용 증가에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

중증응급환자의 응급의료기관 최종치료가 제공되기까지 평균 소요 시간을 살펴보면, 28개 중증응급질환의 경우 '19년 544.6분, '20년 551.2분으로 소폭 증가하였으나, 3대 중증응급질환(심근경색, 뇌졸중, 중증와상)의 경우, '19년 451.3분에서 '20년 424.3분으로 중증응급환자 최종치료제공 평균 소요시간이 감소되었다. 28개 중증응급질환 및 3대 중증응급질환 모두 응급의료기관 최종치료 제공 평균 소요 시간이 전국 1위로 짧았다.

분만·신생아 서귀포시 지역 분만 및 신생아입원 관내의료이용률 '19년 상반기 대비 '20년 상반기 증가

제주특별자치도 분만 관내의료이용률은 '19년 93.2%, '20년 93.1%로 비슷하게 유지되었으며, 고위험분만 관내의료이용률은

표 1 제주특별자치도 공공의료기관 및 필수의료서비스 이용 주요지표 현황 : '19년과 '20년 비교

구분	제주			전국
	2019년 상반기	2020년 상반기	증감비	증감비
공공의료기관 지역내 의료서비스 점유율	6.8%	7.1%	4.0%	1.6%
중증응급환자 관내의료이용률	96.2%	96.1%	-0.1%	-1.6%
분만 관내의료이용률	93.2%	93.1%	-0.1%	-0.3%
정신질환 의료서비스 진료건수	141,585건	152,738건	7.9%	4.9%
장애인 의료서비스 진료건수	851,342건	807,870건	-5.1%	-8.1%

‘19년 92.8%에서 ‘20년 93.4%로 소폭 증가하였다. 분만 환자의 경우, 응급환자와 유사하게 도외 의료기관 이용에 제한이 많아 관내의료이용률이 높은 상황이다. 분만 관내이용률을 시군구단위로 살펴보면, 서귀포시 지역의 경우 전체 분만은 ‘19년 34.3%에서 ‘20년 38.2%, 고위험분만은 ‘19년 27.8%에서 ‘20년 37.5%로 관내의료이용률이 증가하였다.

신생아 입원 관내이용률의 경우 ‘19년 95.2%, ‘20년 94.9%으로 소폭 감소하였고, 시군구단위로는 서귀포시 지역의 신생아 입원 관내이용률이 ‘19년 37.1%에서 ‘20년 39.6%로 증가되면서 분만 관내이용률 변화와 유사하게 나타났다.

서귀포시 지역내 분만이 가능한 의료기관은 서귀포의료원이 유일하며, 이로인해 서귀포시의 분만 및 신생아 관내의료이용률이 전반적으로 낮은 편이다. ‘20년 코로나19 유행 상황에서 유동 인구가 많은 제주시 소재 분만 의료기관을 이용하는 서귀포시 거주 산모 수가 감소하였을 가능성이 있으며, 이러한 변화가 ‘19년 대비 ‘20년 서귀포시 분만 및 신생아 입원 관내의료 이용률 증가에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

|정신질환| 제주특별자치도 정신질환 의료서비스 진료건수 및 이용자 수 ‘19년 상반기 대비 ‘20년 상반기 증가비율 전국 2위로 높음

제주특별자치도 정신질환 의료서비스 진료건수는 ‘19년 141,585건에서 ‘20년 152,738건으로 증가하였으며, 증가비율이 전국에서 두번째로 높게 나타났다(증감비 제주 7.9%, 전국 4.9%). 진료 유형을 구분하여 살펴보면 ‘19년 대비 ‘20년 입원 전체 진료건수는 동일하게 유지되고, 외래 전체 진료건수는 증가(증감비 8.0%)하는 경향을 보였다.

정신질환 의료서비스 이용자수는 ‘19년 28,036명에서 ‘20년 30,190명으로 증가하였으며, 증가비율이 전국에서 두번째로 높게 나타났다(증감비 제주 7.7%, 전국 5.2%). 진료 유형을 구분하여 살펴보면 ‘19년 대비 ‘20년 입원 전체 이용자수는 감소(증감비 -7.4%)하고, 외래 전체 이용자수는 증가(증감비 7.8%)하는 경향을 보였으며, 이는 전국적으로 유사한 변화이다.

중증도별로 구분 시 중증정신질환자의 경우 입원 이용자수가 ‘19년 349명에서 ‘20년 356명으로 증가하였으며, 외래 이용자수는 ‘19년 8,513명에서 ‘20년 9,247명으로 증가하였다. 전국적으로 ‘19년 대비 ‘20년 중증정신질환자의 입원 이용자수가 감소하는 경향을 보이는 상황에서 제주지역의 중증정신질환자 입원 이용자수 증가 추이는 유의미한 현상이다. 비중증정신질환자의 경우 입원 이용자수는 ‘19년 331명에서 ‘20년 283명으로 감소하였고, 외래 이용자수는 ‘19년 20,995명에서 ‘20년 22,730명으로 증가하였다.

|장애인| 제주특별자치도 전 연령의 장애인 전체 진료건수 ‘19년 상반기 대비 ‘20년 상반기 감소비율 전국에서 2위로 적음

제주특별자치도 장애인 의료서비스 진료건수는 전연령의 장애인 전체 진료건수(입원+외래)가 ‘19년 851,342건, ‘20년 807,870건으로 감소하였으며 감소폭이 전국에서 두번째로 적었다(증감비 제주 -5.1%, 전국 -8.1%). 진료유형을 구분하여 살펴보면 전연령의 장애인 입원과 외래 진료건수 모두 ‘19년

대비 ‘20년 감소하였으며, 입원 진료건수는 감소폭이 전국에서 가장 크고(증감비 제주 -7.6%, 전국 -3.4%), 외래 진료건수 감소폭은 전국에 두번째로 적은 현황을 보였다(증감비 제주 -5.0%, 전국 -8.3%).

연령대 구분시 소아, 성인, 노인 모두 ‘19년 대비 ‘20년 전체 진료건수가 감소하였고, 소아 장애인 감소폭이 가장 컸으며, 이는 전국적으로 유사한 경향이다. 성인 장애인의 경우 입원 진료건수 감소폭이 전국에서 가장 크고(증감비 제주 -14.8%, 전국 -6.5%), 외래 진료건수 감소폭이 전국에서 두번째로 적게 나타났다(증감비 제주 -5.8%, 전국 -9.1%).

장애인 의료서비스 이용자수는 ‘19년 42,652명에서 ‘20년 41,735명으로 감소하였고, 감소폭은 전국 평균 수준이다. 연령 구분시 성인 장애인에서 입원 이용자수 감소폭이 전국에서 가장 크고(증감비 제주 -11.2%, 전국 -9.7%), 외래 이용자수 감소폭은 전국에서 두번째로 적게 나타났으며(증감비 제주 -3.7%, 전국 -5.3%), 이는 장애인 의료서비스 진료건수에서도 유사한 경향을 보였다.

3. 의료이용 효율성 변화

제주특별자치도 외래민감질환 입원환자수 ‘19년 상반기 대비 ‘20년 상반기 감소

제주특별자치도 외래민감질환 입원환자수는 ‘19년 1,893명에서 ‘20년 1,486명으로 감소하였고, 감소폭이 전국보다 크며(증감비 제주 -21.5%, 전국 -18.0%), 전국적으로 외래민감질환 입원환자수가 감소하는 경향을 보였다.

연령대 구분 시 소아에서 ‘19년 대비 ‘20년 외래민감질환 입원환자수 감소폭이 가장 크게 나타났으며, 감소비율은 전국과 유사한 수준이었다(증감비 제주 -54.1%, 전국 -53.5%). 장애인과 소득1분위(하위 20%, 의료급여)의 외래민감질환 입원환자수도 ‘19년 대비 ‘20년 감소하였으며, 각각의 감소폭이 전국에서 두번째로 크게 나타났다(장애인 증감비 제주 -21.0%, 전국 -14.8%, 소득1분위 증감비 제주 -21.5%, 전국 -16.9%).

외래민감질환 입원환자수 비교자료가 각 년도 상반기로 제한됨에 따라 분석 및 통계해석에 제한이 있는 상황이다. 외래민감질환의 의료서비스 이용과 관련하여 코로나19로 인한 제약이 크지 않아 의료서비스 이용 제한으로 인해 증가될 수 있는 외래민감질환 입원환자수 지표에 있어서도 부정적인 영향을 미치지 않은 것으로 보인다. 또한 외래민감질환 중 호흡기계질환의 경우 코로나19 유행으로 마스크 착용 증가 및 대기오염 감소 등으로 인한 효과가 외래민감질환 입원환자수 감소에 영향을 미친 것으로 보인다.

[참고문헌] 신정우, 문석준, 정소희. 코로나 19와 의료서비스 이용 경험.

세종: 한국보건사회연구원; 2021. 1-8.



INSIGHT

공공의료 Brief

공공의료 Brief

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가 지원

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

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가는 관계 중앙부처 9개 및 시·도 17개를 대상으로 하며, 보건복지부(공공보건의료지원센터)가 '21년 공공보건의료 시행계획 수립과 '20년 공공 보건의료 시행계획 추진실적 평가를 지원한다. '20년 공공보건의료 시행계획 추진실적 평가 시 관계 부처 및 시·도별로 평가위원을 위촉하고, 추진 전략별로 '20년 추진실적 점수와 '21년 사업계획 점수를 합산하여 구성하며, 대외평가에 대한 가점 및 자체 사업 실적에 대한 가점을 반영하여 최종 점수를 산출한다.

다만, 올해는 제2차 공공보건의료 기본계획 수립 일정과 평가 대상기관의 코로나-19 대응 상황을 고려하여 전반적인 일정이 연기되어 예년과 다르게 3분기부터 추진할 계획이다.

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

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가 지원

「공공보건의료 기본계획」 및 보건의료 정책 이행을 위해 공공보건의료기관의 장은 매년 공공 보건의료계획을 수립하고, 그 시행결과를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가는 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 '공공보건의료기관'을 대상으로 하며, 보건복지부(공공보건의료지원센터)가 '21년 공공보건 의료계획 수립과 '20년 공공보건의료계획 시행결과 평가를 지원한다. '20년 공공보건의료 계획 시행결과 평가 시 공공보건의료기관을 기능과 관할지역 수준에 따라 유형별 5개 그룹으로 분류하여 각 그룹별 평가기준에 따라 실시한다.

다만, 올해는 제2차 공공보건의료 기본계획 수립 일정과 평가 대상기관의 코로나-19 대응 상황을 고려하여 전반적인 일정이 연기되어 예년과 다르게 3분기부터 추진할 계획이다.

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

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 영주적십자 병원 시범평가)로 총 41개소이다. 평가 체계는 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영 4가지 영역 및 코로나19 대응 기여도로 구성되어있으며, 현지평가, 설문조사, 정성평가, 전산자료 분석 등 다양한 방법으로 평가할 예정이다.

2021년 지역거점공공병원 운영평가는 2020년 이의신청 및 피평가기관·평가위원의 의견 수렴과 1~2차 자문회의를 토대로 지표개선(안)을 도출하였다. 향후 지표개정 확정 과정을 통하여 2021년 운영평가를 수행할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가

- '21.1~2분기 '21년 시행계획 수립지침 개정
- '21.1~2분기 '20년 추진실적 평가지침 개정
- '21.02 시도지원단(대전지원단) 기술지원 교육
- '21.03 시행계획 수립 및 평가 관련 기술 지원 교육(대전광역시)
- '21.03 시행계획 및 의료계획 기술지원 (대구지원단)

추진경과 및 주요일정

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가

- '21.1~2분기 '21년 의료계획 수립지침 개정
- '21.1~2분기 '20년 시행결과 평가지침 개정
- '21.03 의료계획 수립 및 평가 관련 기술 지원 교육(대전 관내 공공의료기관)
- '21.05 시행계획 및 의료계획 수립·결과 평가 관련 기술지원 교육(대구광역시 및 대구 관내 공공의료기관)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영평가

- '21.01 운영평가 개선을 위한 피평가기관 의견 수렴
- '21.02 운영평가 지표 간소화 및 코로나19 지표 (안) 구성
- '21.03 환자만족도 조사 기초자료 수집 및 수행 업체 선정
- '21.04 운영평가 지표 개선 자문회의(1·2차) 실시
- '21.05 운영평가 평가방식 논의

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

「공공보건의료 발전 종합대책」 및 「지역의료 강화 대책」 이행의 일환으로 권역 및 지역책임의료기관의 평가체계를 개발한다. 책임의료기관은 권역과 지역 내 정부지정센터(응급·외상·심뇌혈관질환센터 등), 지역보건의료기관, 시·도 공공보건의료지원단 등과 필수보건요료를 진단 및 계획하여 지역완결형 필수보건의료체계를 구축 및 운영한다.

책임의료기관의 기능 및 역할을 효과적으로 평가하기 위하여 평가영역 및 평가 방안을 도출하였다. 각 분야에 대한 평가지표 개발 자문회의를 실시하였으며, 세부적인 평가지표 도출을 위하여 추가적인 자문회의 및 의견수렴을 수행할 예정이다.

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

의료취약지모니터링 연구 및 헬스맵 서비스 운영

보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」(‘13.2.2시행)에 따라 주기적으로 국민의 의료이용 실태 및 의료자원의 분포 등을 평가·분석하여 의료취약지를 지정·고시하여야 한다. 이에 따라 ‘14년도부터 「의료취약지 모니터링연구」를 수행하여 의료취약지 도출 및 지원방안 마련을 위한 연구를 수행하고 있다. 해당 연구를 통해 확보한 자료는 헬스맵 서비스(healthmap.or.kr)를 통해 웹에서 제공하고 있다.

‘21년도 「의료취약지 모니터링연구」에서는 내과·외과·소아청소년과 등 필수 의료분야를 대상으로 C등급 배경수요 부족 취약지를 도출할 계획이다. 배경수요 분석은 기존 ‘2SFCA’ 모델을 개선한 ‘KD2SFCA’ 모델을 적용하여 거리를 가중하여 배경수요를 산출할 계획이다. 분만 의료 분야에 대해 A·B·C등급 취약지 및 잠재적 의료취약지 분석을 수행할 계획이다. 이와 같이, 의료취약지 지원 정책에 대한 기술 지원을 지속적으로 수행 할 예정이다.

헬스맵 서비스를 통하여 2020년 의료취약지모니터링 결과인 시도·진료권·시군구 단위로 의료수요, 의료자원, 응급이송, 의료이용, 건강결과 등의 지표를 추가로 제공하고 있으며, 분야별 의료취약지 지표 및 취약 지역별 상세 진단 결과를 데이터 시각화 솔루션(Tableau)을 개발하여 제공할 예정이다. 또한 공공의료기관의 공공보건의료계획 수립을 위한 기술지원을 지속적으로 수행할 계획이다.

공공의료정보통계팀: 신한수(02-6362-3728), 김윤경(02-6362-3721)

2021년 지역거점공공병원 기능보강사업 지원

‘21년 4월 보건복지부와 공공보건의료지원센터는 2021년 지방의료원 미확정 예산 22,811백만원에 대한 2차 지원대상 선정평가를 시행하였다.

‘20년 12월 발표된 공공의료체계 강화방안에 따라 감염병에 안전한 지역거점공공병원이 되기 위한 감염병전담병동, 긴급응급실 확충, 공조시스템 등의 사업과 병상 확충, 응급 등 필수의료 확충을 위한 사업계획 평가를 시행하여 예산을 배정하였다.

사업대상 선정 평가결과는 ‘21년 5월 중 해당 지자체에 통보될 예정이며, 미배정된 잔여 예산에 대한 선정평가는 ‘21년 6월에 2022년 사업기관 대상 선정평가와 함께 진행될 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 주소현(02-6362-3756), 이근수(02-6362-3753)

추진경과 및 주요일정

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

- ‘21.01 필수보건의료 평가지표 개발 자문회의 실시(총 3회)
- ‘21.03 필수보건의료 전문가 자문회의 실시(총 4회)

추진경과 및 주요일정

의료취약지 모니터링 연구

- ‘21.01 ‘20년 의료취약지 모니터링 연구 계획 수립
- ‘21.05 배경수요 분석 모델 개발
- ‘21.06 GIS 분석 DB 구축
- ‘21.08 건보공단 DB 분석
- ‘21.11 분야별 의료취약지 분석
- ‘21.11 병원 선택 모델 개발
- ‘21.12 보고서 발간
- ‘21.12 헬스맵 서비스에 지표제공

헬스맵 서비스 운영

- ‘21.01 데이터 시각화 화면 개발
- ‘21.06 공공보건의료계획 기술지원
- ‘21.12 모니터링 지표 제공 서비스

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 기능보강사업

- ‘21.04 ‘21년 지원대상 선정평가(2차)
- ‘21.06 ‘22년 지원대상 선정평가 및 ‘21년 지원대상 선정평가(3차)

공공병원 표준설계지침 개발·보급 및 시설 모니터링

공공병원의 체계적인 기능보강 및 시설수준 제고, 감염관리 강화를 위한 병원 표준설계지침 및 기관별 시설·장비 진단 모니터링 지원 을 위해 2021년도부터 공공병원 설계지침개발 및 시설설비 모니터링을 시행한다. 의료시설 기능 및 부서별로 병원설계 세부지침을 개발하여 의료시설 확충 및 기능개선 시 표준기준으로 적용하려고 하며, 공공병원을 국민안심병원으로 전환하기 위한 모형 개발, 병원 시설안전 가이드라인, 공사비 가이드라인 개발을 통해 환자 안전 확보 및 표준설계지침 보급 및 활용을 지원할 예정이다. 또한 시설 및 장비에 대한 모니터링을 실시하며, 시설 면적, 위치, 상태정보 등록, 장비목록, 기한 연수 등 진단 및 모니터링을 실시할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 정다운(02-6362-3758), 성수인(02-6362-3757), 박수로(6362-3752)

공공전문진료센터 지정 및 관리 지원

보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 3년 주기로 지역 간 의료공급의 불균형을 해소하고, 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않은 전문진료 분야에 대한 접근성을 높이기 위하여 공공전문진료센터를 지정한다. 제2기 공공전문진료센터는 어린이·호흡기·류마티스 및 퇴행성 관절염·노인 총 4개 전문분야, 27개 기관이 지정되었다.

공공보건의료지원센터는 제2기 공공전문진료센터를 대상으로 각 센터에서 제출한 「2021년 시행계획 및 2020년 시행결과」적절성 검토, 사업 전반의 관리 등의 기술지원을 수행하고 있다. 제2기 공공전문진료센터의 시행계획 및 시행결과에 대해 적절성 검토를 진행하고 있으며, 향후 공공전문진료센터가 시행계획을 수립하고, 사업을 수행하는데 있어 참고할 수 있도록 환류 체계를 마련할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 나리영(02-6362-3751), 박수로(02-6362-3752)

어린이 공공전문진료센터 기능강화사업 지원

보건복지부는 중증·희귀질환 등을 앓고 있는 어린이 환자가 지역 내에서 충분한 전문 진료와 관리, 돌봄 서비스를 받을 수 있도록 어린이 공공전문진료센터의 진료·돌봄기능을 강화하는 「어린이 공공전문진료센터 기능강화사업」을 수행하고 있다.

「어린이 공공전문진료센터 기능강화사업」은 국비 20,000백만원을 투자하여, 24시간 상시 돌봄이 필요한 기계의존 환아를 대상으로 단기간 돌봄서비스를 제공하는 중증 어린이 단기 입원병동 설치 사업과, 만성적인 적자로 재투자가 어려운 어린이병원의 의료장비비를 지원하는 중증 어린이 진료기능강화사업이다.

해당 사업은 제2기 어린이 공공전문진료센터로 지정받은 10개소를 대상으로 공모 절차를 통해 선정될 예정이며, 공공보건의료지원센터에서는 공모계획(안) 수립, 선정평가 지원 등 전반적 사업관리 및 기술지원을 수행하고 있다.

문의: 공공의료사업지원팀: 나리영(02-6362-3751), 박수로(02-6362-3752)

추진경과 및 주요일정

추진경과 및 주요일정

제2기 공공전문진료센터 지정 및 관리 지원

- '21.01~02 제2기 공공전문진료센터 2021년 시행계획 및 2020년 시행결과 제출
- '21.05~ 2021년 시행계획 및 2020년 시행결과 적절성 검토 수행
- '21.06. 2021년 시행계획 및 2020년 시행결과 적절성 검토결과 환류

추진경과 및 주요일정

어린이 공공전문진료센터 기능강화사업 지원

- '21.01~03 어린이 공공전문진료센터 기능강화사업(중증 어린이 단기입원병동 설치) 공모계획(안) 수립 지원
- '21.04 어린이 공공전문진료센터 기능강화사업(중증 어린이 단기입원병동 설치) 공모
- '21.05 어린이 공공전문진료센터 기능강화사업(중증 어린이 진료기능강화) 공모계획(안) 수립 지원

외인근로자 등 의료지원 사업 시행

외국인근로자 등 의료지원 사업은 건강보험, 의료급여 등 각종 의료보장제도에 의해서 의료 혜택을 받을 수 없는 소외계층을 대상으로 실질적인 의료비 지원을 제공하는 사업으로 인건으로서 누려야 할 최소한의 건강한 삶의 질 보장이 목적이다. 보건복지부와 공공보건의료지원센터는 다양한 형태의 국내 체류 외국인 증가, 정부정책 방향, 범국가적 공동이슈에 맞춰 지속적이고 원활한 사업 추진을 위해 전반적인 사업 운영 점검 및 지침 개정을 지원중이다.

공공보건의료지원센터는 사업목적에 맞는 대상자 선정, 난민 신원 조회 및 사업 실적 관리 등을 위한 기술지원을 수행하고 있으며, 안정적인 사업 운영을 위한 지원강화를 계속 할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 김혜란(02-6362-3757), 나리영(02-6362-3751)

공립요양병원 기능보강사업 및 치매안심병원 지정 지원

보건복지부는 공립요양병원에 전문적 치매환자 치료를 위한 치매전문병동 설치를 지원하여 치매치료 인프라(시설·장비) 확충 및 지역사회 내 치매관련 공공의료기관으로서의 역할 강화를 위한 공공사업(치매환자 지원프로그램) 운영을 지원하고 있다.

공립요양병원 50개소에 치매전문병동(3,059병상) 설치가 완료되었으며, 2019년 6개소(327병상), 2020년 7개소(458병상), 2021년 6개소(320병상)는 현재 시설 공사·장비 구매 및 건축 설계를 추진 중이다.

치매안심병원은 현재('20.12기준) 4개 기관이 지정 받았으며, 2020년 치매관련 의료서비스 시행결과 및 2021년 시행계획보고서 검토, 추가 지정 신청 1개소의 신청서류 검토 및 현지 확인 등을 통해 치매안심병원 지정 기준 적합 여부 검토 업무를 수행할 예정이다.

공공보건의료지원센터는 공립요양병원 기능보강사업에 필요한 사업지침 개정, 사업대상 선정 지원, 사업수행기관 기술지원 및 공립요양병원의 치매환자 지원 프로그램 사업 성과평가 등 사업 전반의 관리 및 운영을 지원하고 있으며, '21년 말 까지 15개 기관에 치매전문병동 설치, 공공사업 기술지원 79개소, 치매안심병원 4개소를 추가 지정할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 전용일(02-6362-3755), 김혜란(02-6362-3757)

공공 어린이 재활병원 건립 지원

보건복지부는 집중재활치료 및 의료서비스가 필요한 영유아기 장애아동(고위험 아동 포함) 및 중증장애아동을 위한 공공 어린이 재활병원 설립을 추진하고 있다.

2018년 충남권역 어린이 재활병원 1개소 건립지원을 시작으로, '19년 9월에 공공 어린이 재활의료센터 2개소(전북권, 강원권 각 1개소)가 선정되었으며, '20년 공공 어린이 재활병원 1개소(경남권), 공공 어린이 재활의료센터 2개소(강원권, 충북권 각 1개소)가 추가 선정되었다. 향후 총 2개의 공공 어린이 재활병원, 8개의 공공 어린이 재활의료센터를 건립 지원할 예정이다.

2021년도부터 환자수 및 전문 기관이 많고 접근성이 높은 건립 대상 이외 지역(수도권 및 제주권)에 대한 기존 병원의 공공 어린이 재활의료기관 지정사업이 추가로 시행될 예정이다.

공공보건의료지원센터는 공공 어린이 재활병원 건립 및 지정에 필요한 사업지침 개정, 사업대상 선정 지원, 사업수행기관 기술지원 등을 통해 전반적인 사업관리를 수행하고 있으며, '21년 말 까지 공공 어린이 재활병원 및 재활의료센터(센터 건립 : 대구·경북권, 광주·전남권 각 2개소, 지정 : 수도권 병원 2개소, 제주권 센터 1개소)를 추가 선정할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 박수로(02-6362-3752)

추진경과 및 주요일정

외국인근로자 등 의료지원

- '21.03. '20년 사업운영 모니터링
- '21.03. '21년 사업시행 의료기관 지정현황 취합

추진경과 및 주요일정

공립요양병원 기능보강사업 지원

- '20. 01 '21년 기능보강사업 사업계획서 검토 (6개소)
- '20. 04 '22년 사업대상 선정 검토
- '20. 05 시설·장비계획 세부 심의
- '20. 03~ 공공사업 성과평가결과 보고서 취합 (79개소)
- '20. 04~ 공공사업 성과평가 검토(79개소)

치매안심병원 지정 지원

- '21.03 시행계획 및 시행결과 접수
- '21.04~05 시행계획 및 시행결과 자문위원 서면검토 및 결과 작성
- '21.05 치매안심병원 지정 검토 접수
- '21.08 치매안심병원 지정 서류 검토 및 현장점검

추진경과 및 주요일정

공공 어린이 재활병원 지원

- '18.07 공공 어린이 재활병원 1개소 선정(충남권)
- '19.09 공공 어린이 재활의료센터 2개소 선정(전북권, 강원권)
- '20.06 공공 어린이 재활병원 1개소 선정(경남권)
- '20.08 공공 어린이 재활의료센터 1개소 선정(강원권)
- '20.10 공공 어린이 재활의료센터 1개소 선정(충북권)
- '20.11 공공 재활병원 사업설명회 개최
- '21.03 공공 어린이 재활병원, 재활의료센터 사업공모(건립, 지정)

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 지원된다. 작년 12월 선정 평가 위원회를 거쳐 지방의료원 50명, 적십자병원 5명이 선정되었다. 2021년 사업 진행 중 잔여 예산이 발생한다면 추가 선정 평가를 통해 더 많은 인력을 지원할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀: 박혜인(02-6362-3733)

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 운영된다.

공공보건의료지원센터는 코로나19로 인해 비대면 모집 홍보를 중점적으로 진행하였다. 3월 중 국립중앙의료원 의료진의 인터뷰 형식으로 구성된 장학생 모집 안내 동영상을 제작해 유튜브에 게시하였다. 또 약 2주 간 의과대학생 및 간호대학생 전체를 대상으로 권역별 온라인 설명회를 진행하였고, 203명의 학생이 참석하여 제도에 대해 소개하고 질의 응답하는 시간을 가졌다.

그 결과 총 109명(의과대학생 1명, 간호대학생 108명)의 학생이 지원하였고, 선발위원회를 거쳐 의과대학생 1명, 간호대학생 22명이 선발되었다. 선발된 장학생들은 각 권역의 공공 보건의료전문가와 매칭되어 그룹별 멘토링을 받을 예정이다. 또 여름방학 중에는 ‘공공보건 의료 입문 프로그램’을 개최하여 공공보건의료체계에 대한 개념을 정립하는 기회를 제공할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀: 박혜인(02-6362-3733)

지역거점공공병원의 운영 개선 및 역량강화를 위한 운영진단 실시

「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제22조에 따른 운영진단 및 시정조치를 위해 2007년부터 매년 지역거점공공병원을 대상으로 운영진단을 실시하고 있다.

2021년 대상기관은 6개소로 경기도의료원 포천병원, 충주·천안·순천·서귀포의료원과 상주 적십자병원이 선정되었다.

운영진단은 지역거점공공병원의 운영 개선을 도모하고, 감염병 대응 역량 및 지역책임의료 기관급 역량강화를 목적으로 한다. 이를 위해 의료서비스 제공역량 및 병원 운영 현황분석, 병원 업무프로세스 개선(HPR) 워크숍 및 컨설팅, 개선과제 추진실적 모니터링 등을 실시한다.

‘21년 실시기관을 대상으로 설명회(3월) 및 역량강화 교육과정(4월)을 개최하였으며, 병원 업무프로세스 개선(HPR) 서비스디자인 1차 워크숍(4월~5월) 및 2차 워크숍(5월~6월)을 수행 중이다. 아울러 기 실시기관 14개소(‘19년~‘20년)를 대상으로 1분기 개선과제 추진실적을 점검하였다.

오는 9월까지 HPR 서비스 디자인 워크숍(2회) 및 컨설팅(2회)을 추가 실시하며, 개선과제 추진실적을 분기별로 모니터링 할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀: 고민지(02-6362-3734)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

- ‘21.01~ ‘21년 추가 선정 평가 실시
- ‘21.02~04 ‘20년 완료 실적 평가 실시

추진경과 및 주요일정

2021년 공중보건장학제도 시범사업 운영

- ‘21.03 장학생 모집
- ‘21.03.16.~27. 온라인 설명회 개최
- ‘20.04.12. 의과대학 장학생 선발
- ‘20.04.17~18. 간호대학 장학생 선발

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 (‘19년~‘20년 실시기관 대상)
- ‘21.04~05 HPR 1차 워크숍 실시
- ‘21.05~06 HPR 2차 워크숍 실시

공공의료인력 통합관리지원

의료인력의 전반적인 현황 및 실태 조사를 위한 체계 개발을 통해 우수한 공공보건의료인력 양성·관리·지원 정책 마련의 근거를 제시하기 위해 2020년부터 공공의료인력 실태조사를 진행하고 있다. 2021년의 공공의료인력 실태조사의 대상은 지역거점공공병원 및 보훈처 산하 병원까지 확대하여 진행될 예정이다.

2021년 조사문항은 기존 조사표의 수정·보완을 거쳐 코로나-19 상황을 반영한 지표들이 추가되었다. 2020년 조사결과를 소개하고 기관조사표 작성 관련 내용을 설명하기 위해 지난 5월 4일 비대면 설명회를 개최하였다. 전국의 공공보건의료지원단과 지역거점공공병원의 행정총괄자, 인사·급여담당자, 간호관리자, 전산담당자, 코로나19 총괄자 등 총 233명이 참석하였다.

문의: 공공의료강화지원팀: 이윤지(02-6362-3732)

책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축 사업

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 「공공보건의료 발전 종합대책(‘18.10)」 및 「지역의료 강화대책(‘19.11)」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 계획

지난 2월, ‘21년 권역·지역책임의료기관 추가선정을 위해, 사립대병원 등 민간의료기관 공모 지원 기준을 마련하였다. 선정평가위원회 개최 결과 권역책임의료기관 3개소(사립대병원 2개소, 국립대병원 1개소), 지역책임의료기관 6개소가 선정되었다.

* 〈신규〉 권역책임의료기관: (인천권역)가천대학교길병원, (울산권역)울산대학교병원, (전남권역)화순전남대학교병원

지역책임의료기관: (서울서북권)서울적십자병원, (서울동남권)서울특별시보라매병원, (대구서남권)대구의료원, (영주권)영주적십자병원, (상주권)상주적십자병원, (김해양산권)양산부산대학교병원

이후 4월에는 신규기관을 대상으로 사업설명회 및 실무협의체 회의를 개최하여 향후 사업 방향 및 수행방안과 관련하여 논의를 실시하였다.

‘21년 책임의료기관 협력체계 구축 사업 필수분야로는 ▲퇴원환자 지역사회 연계, ▲중증응급질환 이송전원 및 진료협력, ▲감염 및 환자안전관리이며, 세부사업으로 질환별 퇴원환자 연계 모델 및 서식개발, 중증응급질환 병원 전단계 협력체계 구축, 감염취약시설 대상 컨설팅 및 COVID-19 입·퇴원환자의 정신건강 모니터링 등이 있다. 또한, 감염병(COVID-19, 다제내성균) 퇴원환자 관리를 위한 지역사회 연계 모델 및 서식 개발에 대한 지역책임의료기관 비대면 워크숍이 지난 5월 진행되었다.

공공의료연계망(<http://www.pubnet.or.kr/>)은 책임의료기관 중심의 공공보건의료 네트워크 플랫폼으로 퇴원환자 케어플랜 수립 및 지역사회 의료·보건·복지 서비스 연계를 제공하고 있다. ‘20년 협력사업 성과공유 심포지엄 영상을 홈페이지 내 배포하였으며, ▲퇴원환자 정기모니터링 ▲앱 기반 실시간 지역사회 자원정보 및 퇴원환자 연계 기능 등 고도화 내용을 적용 예정이다(7월경).

문의: 공공의료연계질향상팀: 송그름(02-6362-3705)

추진경과 및 주요일정

공공의료인력 통합관리지원

- ‘21.5.4 기관조사표 작성 온라인 설명회 개최

추진경과 및 주요일정

책임의료기관 공공보건의료협력체계 구축사업

- ‘21.1 2021년 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침 개정 및 배포
- ‘21.2 공공·민간병원 대상 권역 및 지역책임의료기관 선정평가위원회 개최
- ‘21.2 권역책임의료기관 3개소, 지역책임의료기관 6개소 추가 선정 및 국고보조금 교부 지원
- ‘21.2 기존 권역·지역 책임의료기관 41개소 ‘20년 사업실적보고서 검토
- ‘20.3 권역 및 지역책임의료기관 사업계획서 작성 지원 및 검토
- ‘21.4 ‘21년 신규 권역 및 지역책임의료기관 사업설명회 및 실무협의체 개최
- ‘21.5 책임의료기관 감염병 지역사회 연계 모델 및 서식 개발 워크숍 개최
- ‘21.5 공공의료연계망 지역자원공유서비스 모바일 어플리케이션 개발 완료 및 웹서버 적용
- ‘21.5 ‘20년 공공보건의료 협력체계 구축사업 성과 심포지엄 영상 배포

공공의료 표준진료지침(CP, Critical 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 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서는 지역거점공공병원을 포함한 의료기관의 적정진료 체계 구축을 위해 공공의료 CP를 개발하여 보급한다. '20년도에는 총 12개의 질환에 대해 신규개발, 갱신 및 적용확대를 진행하여 누적 52개 질환에 대한 CP를 개발하였다.

'21년은 코로나바이러스감염증-19 사태에 따라 코로나19 치료 단계별 CP 개발 계획을 수립하였다.

〈코로나19 치료 단계별 CP〉

구분	내용
치료 단계 CP	증상에 따른 치료 과정 표준화를 통한 양질의 의료 제공
선별진료소 CP	코로나19 의심환자 신속 분류, 처방 절차 간소화
코로나 블루 연계 CP	정신건강 선별검사를 실시하여 우울증 고위험군 관리 및 연계

지난 2월 전체 공공병원 및 신포괄수가 시범사업 참여 민간병원을 대상으로 코로나 CP 참여에 대한 수요조사를 진행했다. 코로나19 CP 개발은 감염병 치료 전담병원 19개소를 대상으로 치료·선별진료소 CP는 6개 진료권, 코로나블루 CP는 1개 진료권으로 구분되어 국립중앙의료원(중앙감염병병원)·권역책임의료기관 전문의 및 학회 자문위원과 함께 개발이 진행될 예정이다.

〈진료권별 CP 개발을 위한 연구위원단 구성〉

CP명	진료권 구분	연구위원단		
		간사	학회	시범병원
입원치료·선별진료소 CP	수도권 (서울)	국립중앙의료원 감염내과	대한감염학회	서울의료원 서울서북병원 서울북부병원
	수도권 (인천·경기북부)	국립중앙의료원 감염내과	대한감염학회	인천의료원 경기도의료원 의정부병원 경기도의료원 파주병원
	수도권 (경기남부)	국립중앙의료원 감염내과	대한감염학회	경기도의료원 수원병원 경기도의료원 안성병원
	중부권 (충북·충남)	권역책임의료기관 감염내과	대한감염학회	청주의료원 천안의료원 서산의료원 홍성의료원
	호남·제주권 (전북·전남·제주)	국립중앙의료원 감염내과	대한감염학회	군산의료원 빛고을전남대병원 제주의료원
	영남권 (부산·경남)	권역책임의료기관 감염내과	대한감염학회	부산의료원 상주적십자병원 근로복지공단 창원병원
코로나블루 연계 CP	수도·중부권 (서울·충남)	국립중앙의료원 정신건강의학과	대한신경 정신의학회	서울서북병원 공주의료원

문의: 공공의료연계질향상팀: 박세은(02-6362-3703)

추진경과 및 주요일정

공공의료 표준진료지침(CP, Critical Pathway) 적용 지원

- '21.1~2 코로나19 개발계획 수립
- '21.2~3 전체 공공병원 및 신포괄수가 시범사업 참여 민간병원 대상 수요조사 실시
- '21.3 코로나 CP 개발 방향 자문회의 개최(중앙감염병병원 감염내과 전문의, 사회사업팀 등)
- '21.4 코로나 CP 개발 참여계획서 제출 요청
- '21.5 코로나 CP 개발을 위한 연구위원단 구성

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 공공의료복지연계망*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/>)

'20년 보건의료복지연계 사업 결과에 따르면, 서비스 주 대상자는 저소득(52.6%), 독거노인(17.9%), 장애인(17%) 순으로 나타났다. 의료서비스는 외래 지원(71.7%), 입원(25.8%), 방문진료(2.5%) 순으로 제공이 되었으며, 보건·복지 연계 서비스에서는 긴급 생계비 지원(64%), 사례관리(18%), 수급자 등록 지원(4%) 순이었다. 지역연계는 주민센터, 보건소 등 공공기관이 82%, 정신, 아동 및 북한 하나센터 등 민간기관이 17%로 공공기관 연계 비율이 민간 기관 보다 더 높은 것으로 나타났다.

장기화되는 코로나19 상황 속에서 대면으로 실시되던 서비스(상담, 교육프로그램 등) 제공의 어려움을 극복하기 위해 전화, 화상 앱 등을 활용한 비대면 서비스로 일부 전환하여 사업을 운영 중에 있다.

〈취약계층 공공의료복지연계사업 실적(6개소)〉

구분		'18년	'19년	'20년	증감율 ('18~'20)
의료 서비스	실인원	1,754명 (평균 292명)	1,588명 (평균 2,65명)	1,049명 (평균 175명)	△ 40%
	서비스	7,164건 (평균 1,194건)	7,463건 (평균 1,244건)	3,922건 (평균 630명)	△ 45%
보건·복지 연계	실인원	842명 (평균 140명)	807명 (평균 135명)	592명 (평균 99명)	△ 30%
	서비스	1,639건 (평균 273건)	1,913건 (평균 319건)	1,461건 (평균 244명)	△ 11%
지역 연계	공공기관	164개 (평균 27개)	189개 (평균 32개)	238개 (평균 40개)	45%
	민간기관	55개 (평균 9개)	85개 (평균 14개)	32개 (평균 5개)	

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 고위험센터 신규 사업기관 선정평가 지원, 사업기관의 예산 및 설치 사업계획 검토, 시설·장비 계획 심의, 국고보조금 집행문의 응대 등 사업목적에 맞는 센터 운영을 위해 지속적으로 기술지원을 수행하고 있다.

보건복지부와 중앙모자의료센터 모자의료지원팀은 지난 12월 '20년 고위험 산모·신생아 통합치료센터 선정평가 지원을 진행하였으며, 현재 '21년 개소를 목표로 신규 설치사업 기관의 시설 공사 및 장비 구매 계획 사업 지원을 진행하고 있다.

문의: 모자의료지원팀: 양한나(02-6362-3764)

추진경과 및 주요일정

공공보건프로그램 지원

- '20. 12 '21년도 공공보건프로그램사업 선정 평가 실시(6개소 선정)
- '21. 1 국고보조금 교부 지원
- '21. 3 '20년도 사업 수행기관 정산보고 및 예산 결산 검토
- '21. 4 공공의료복지연계망 홈페이지 고도화 적용

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

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 제공하며 현재는 ‘20년 사업 결과보고서 및 ‘21년 운영사업계획서 검토를 완료했으며, 이를 바탕으로 추후 성과평가를 시행할 예정이다.

문의: 모자의료지원팀: 양한나(02-6362-3764)

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)에 지원사업 공모하였고, 선정평가를 통해 분만산부인과(신규설치) 3개소, 잠재적 분만산부인과 4개소 선정 후 운영 및 운영 준비 중에 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: 홍예은(02-6362-3765)

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 계속 운영 지원 중이다.

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: 홍예은(02-6362-3765)

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

추진경과 및 주요일정

분만취약지 지원

- ‘21.01 ‘21년도 사업계획서 검토
- ‘21.02 ‘21년도 사업지침 개정
- ‘21.02 ‘21년도 선정평가 공모
- ‘21.03 ‘21년도 신규기관(분만, 잠재적 분만) 1차 선정평가
- ‘21.05 ‘21년도 신규기관 2차(분만) 선정평가

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) 선정평가

공공의료체계 확립 및 공공보건의료인력 전문성 강화를 위한 교육 확대 실시

공공보건의료교육훈련센터는 공공보건의료인력 양성 정책을 지원하고 이들의 역량을 강화하고자 다양한 교육훈련 사업을 수행하고 있다. 「제2차 공공보건의료 기본계획(‘21~’25)」 추진 동력 확보 및 코로나19 대응 등 필수의료서비스 역량 강화를 위하여 공공보건의료 교육훈련 협력체계 구축, 지역사회 공공보건의료 리더 양성, 중증환자 전담 인력 양성, 공공성 제고 및 필수의료 역량 강화 이러닝 콘텐츠 개발 등 주요 사업에 착수했다.

먼저, 공공의료체계 확립을 위하여 권역·지역책임의료기관 등 범부처 공공병원, 전국 공공보건의료지원단을 대상으로 교육협력체계를 구축하고 각 기관의 역할 정립 및 연계 강화를 도모하고자 사업을 추진한다. 그 일환으로 지난 3월에는 의료공공성 강화를 위한 국립대병원 경영평가 담당자 간담회를 추진하였고, 4월에는 전국 공공의료기관 교육담당자의 정책 이해도 제고 및 교육패러다임 변화 이해를 위한 워크숍을 진행하였다. 5월부터는 공공보건의료지원단과 권역 특성화 교육을 공동 기획하고, 하반기부터 교육을 추진할 계획이다.



다음으로, 공공의료기관 종사자를 지역사회 리더로 양성하여 전문성을 강화하고 교육의 파급 효과를 높이고자 ‘공공보건의료 지역사회 리더 양성’ 과정을 본격 추진한다. 본 과정은 공공보건의료의 개념 및 정책, 현장사례, 강사 역량 강화 등 사전학습을 포함한 총 32시간의 중장기 교육으로 4월부터 10월까지 진행된다. 현장의 높은 호응에 힘입어 국립공주병원장을 포함한 국립병원 및 공공보건의료지원단 종사자 34명이 최종 수강생으로 선정되었다. 공공보건의료교육훈련센터는 본 과정을 이수한 수강생을 지역사회 공공보건의료 전문가(강사)로 인증하는 공인(公認)체계를 마련하고 활동을 지원하기 위한 제도를 수립함으로써 지속적인 현장 전문가를 양성할 예정이다.

공공보건의료기관 종사자가 시공간 제한 없이 상시 학습할 수 있는 플랫폼을 구축하고 콘텐츠를 제공하는 이러닝 사업도 본격 착수했다. 공공보건의료 이해, 공공의료 사업 수행, 필수의료 질 향상, HRD 등 네 개 분야의 콘텐츠를 개발운영 중이며, 4월부터는 빅데이터와 의료전문가 자문을 통해 가상환자 시스템을 적용한 시뮬레이션 기반 교육과정을 보급하여 감염이나 위험에 노출되지 않는 임상실습 학습 환경을 구현하였다. 전년도 시범사업으로 기개발된 콘텐츠를 포함, 올 해 말까지 약 30건의 이러닝 학습 콘텐츠를 제공할 예정이며, 교육훈련센터 학습관리시스템(www.edunmc.or.kr)을 통해 PC와 모바일로 언제든지 학습이 가능하다.

마지막으로, 코로나19 재확산과 중증환자 급증에 대비하여 전담인력 양성 및 권역별 위기 대응 전략도출 워크숍을 실시한다. 공공보건의료교육훈련센터는 중앙사고수습본부와 함께 코로나19 팬데믹에 대응할 인력 양성 사업인 《중증환자 전담 간호사 양성 교육》을 지난 해 8월부터 추진하여 금년 5월까지 총 3차에 걸쳐 교육을 수행하였다. 전국 46개 병원이 협력기관으로 참여한 가운데 620명의 이수자를 배출하였으며, 이들은 코로나19 중환자실 및 전담병동에 우선 배치되어 중증환자 간호를 수행하고 있다. 교육훈련센터는 이들에 대한 표준 교육 개발, 근무현황 모니터링, 중증환자 의료인력 확충 및 대응 연구를 실시함으로써 위기상황 시 의료인력이 적시에 배치될 수 있도록 정책 지원을 강화할 계획이다.

또한 코로나19 팬데믹 대응 역량을 강화하고 공공의료기관 종사자의 회복탄력성을 증진하고자 지난 5월 21일 ‘대구·경북권 지역사회 공공병원 위기대응 전략도출 워크숍’을 개최하였다.

추진경과 및 주요일정

2021년 공공보건의료인력 역량 강화 사업 추진

- ‘21.01.19. 2021년 공공보건의료교육훈련 사업 계획 승인
- ‘21.01.26. 2021-1차 공공보건의료인력 교육 훈련 심의위원회 개최
- ‘21.02.24. 2021년 공공보건의료교육훈련센터 연간 교육 일정 배포
- ‘21.01~현재 공공보건의료인력 역량강화 이러닝 교육 추진
- ‘21.03.~현재 공공의료교육, 의료임상교육(의사, 간호사), 지역거점병원 직무교육, 교육훈련 협력체계 구축 사업, 중증환자 전담간호사 양성 사업, 필수의료서비스 모의도상 훈련 및 컨설팅 등 방문교육 등 개발·보급

본 워크숍은 대구의료원·경북대병원·칠곡경북대병원 코로나19 전담 의료진 24명을 대상으로 업무 스트레스 및 소진 예방, 기관간 연계를 통한 감염병 위기 극복 방안 모색에 목적을 두고 실시되었다. 아울러 팬데믹 상황에서의 인력배치기준 수립, 가이드라인 개발, 코로나 19 대응 경험을 공유하고자 중앙-권역 간담회를 개최하여 협력방안을 논의하였다. 본 워크숍은 코로나19 대규모 유행이 처음으로 발생한 대구·경북권의 의료기관과 협력기관이 의료 현장의 소진과 대응방안을 함께 모색했다는 점에서 의미가 있다. 한편 교육훈련센터는 오는 6월 경기남부권역을 대상으로 추가 워크숍을 실시할 예정이다.



문의: 교육정책개발팀: 이승진(02-6362-3776)

일차의료 만성질환관리 시범사업 추진 및 지역사회 일차의료의 공공적 속성 강화 연구

보건복지부는 「동네의원 중심 만성질환관리」사업(‘17.5)이 새정부 국정과제에 포함됨에 따라, 동네의원의 만성질환에 대한 포괄적 관리체계 구축을 위해 기존 만성질환관리 사업(지역사회 일차의료 시범사업, 만성질환관리 수가 시범사업)의 장점을 연계한 통합모형 마련, ‘19년 1월부터 「일차의료 만성질환관리 시범사업」을 실시하였다. 시범사업의 서비스 개선 및 참여 확대를 통해 성과를 높이고, ‘22.1월부터 전국을 대상으로 한 본 사업을 추진 중에 있다.

국립중앙의료원 일차의료지원센터장은 지난 3월 일차의료 만성질환관리 시범사업 추진단장으로 위촉되어, 일차의료정책개발팀에서 해당 업무를 지원하고 있다. 일차의료 만성질환관리 시범사업의 문제점을 개선하고 본사업 전환 계획 수립을 위해 유관기관(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 한국건강증진개발원) 간 업무를 협력하고, 조정함으로써 체계적인 본사업 전환 준비를 수행할 예정이다. 이와 함께 일차의료 중심 만성질환관리 대상의 점진적 확대 계획이 발표됨에 따라, 아동 천식·아토피피부염, 성인 천식·COPD 대상 시범사업 도입을 준비 중에 있다.

「지역사회 일차의료의 공공적 속성 강화 연구」를 통해 일차의료-공공의료 연계·협력 모형을 도출할 계획이다. 지역사회 통합돌봄과 공공의료기관의 역할, 일차의료 강화를 위한 국립중앙의료원의 역할 및 연계모형, 일차의료기관과 지방의료원의 연계·협력방안 모색, 공공의료기관의 지역사회 재택의료 지원 기능과 역할 모색, 공공의료기관과의 연계·협력을 통해 지역사회 일차의료기관의 공공적 속성 강화 방안을 마련할 예정이다. 그 밖에 일차의료지원센터에서는 보건복지부 연구과제로 「국가 중심 만성질환 관리체계 구축 방향 모색 기초 연구」 등을 수행 예정이다.

문의: 일차의료정책개발팀: 김호중(02-6363-8123)

추진경과 및 주요일정

일차의료 만성질환관리 시범사업 추진

- ‘21.03 일차의료 만성질환관리 통합추진단 구성 및 추진단장 위촉
- ‘21.04 사업모형 및 수가 개선(안) 마련
- ‘21.05~06 만성질환 유사 사업 통합(안) 마련
- ‘21.07 시범사업에 건강인센티브제 도입
- ‘21.08 시범사업 성과평가 및 성과보고서 제출
- ‘21.09 의료행위전문평가위원회 및 건강보험 정책심사위원회 보고
- ‘21.10~12 본 사업 전환 준비

일차의료 공공적 속성 강화 연구

- ‘21.04 연구계획 수립
- ‘21.05 연구과제 협약체결
- ‘21.06 연구개시
- ‘21.07~08 사례 및 실태조사
- ‘21.09 포럼 및 간담회 운영



INSIGHT

센터/지원단 소개

공공보건의료지원센터



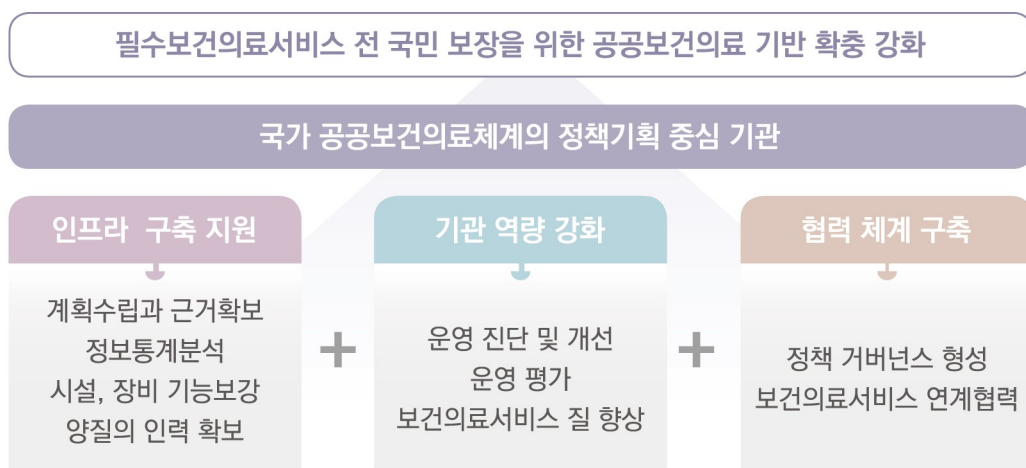
공공보건의료지원센터는 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 지원합니다. 경제 수준이 높아지고 고령화가 급속해짐에 따라 국민의 건강한 삶에 대한 양적, 질적 수요가 증가하고 있습니다. 또한, 「공공보건의료에 관한 법률」이 개정(2013년)되어 공공보건의료를 “국민의 보편적 의료이용 보장”이라는 기능적 개념으로 정의한 바 있습니다. 이러한 사회적 변화 속에서 공공보건의료지원센터 역할이 더욱 중요해지고 있습니다. 앞으로도 공공보건의료정책 지원에 더욱 힘써, 전국 공공보건의료 수행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

국립중앙의료원

national medical center

공공보건의료본부

공공보건의료지원센터

center for public healthcare policy

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. 보건의료복지연계/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

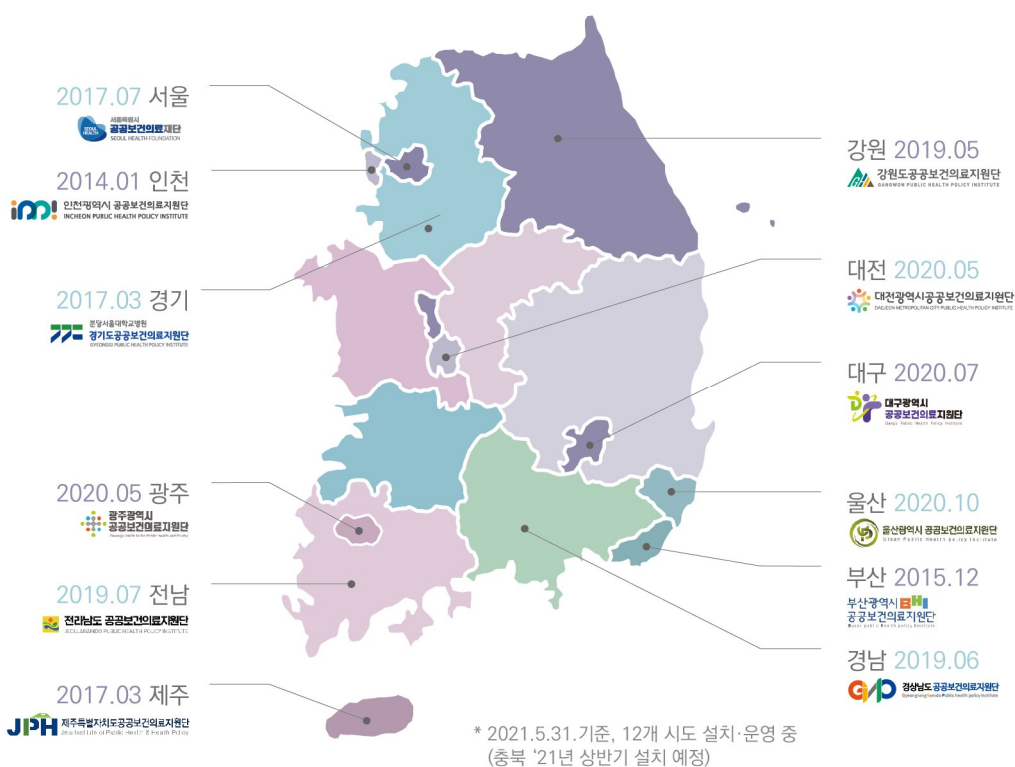
시·도 공공보건의료지원단은 「공공보건의료에 관한 법률」 제22조 제3항(공공보건의료 지원단의 설치·운영)에 설립근거를 두고, 아래와 같은 업무를 수행하고 있습니다.

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 수 있는 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

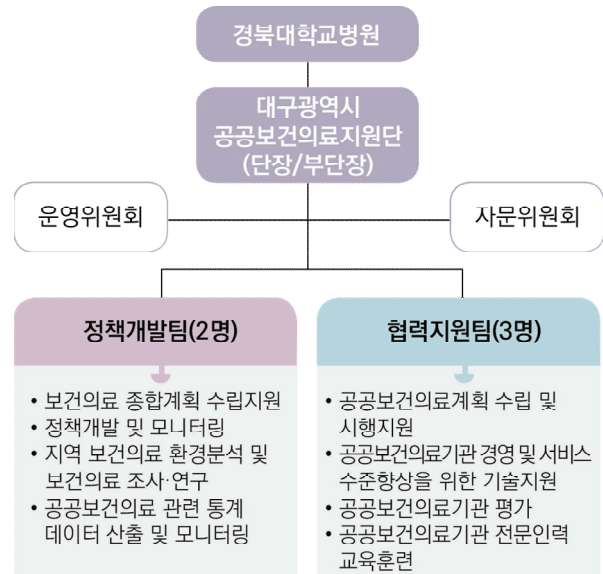
- (2019. 10.) 대구광역시 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례
- (2020. 7.) 대구광역시 공공보건의료지원단 설치 운영

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 공공보건정책지원단

강원도공공보건정책지원단은 강원도민의 건강향상을 위해 행정기관(도), 공공보건기관의 정책·기술 지원을 하고 있습니다. 강원도의 보건으로 환경 및 건강문제를 바탕으로 문제해결의 우선순위를 정하고 공공보건기관을 지원함으로써 강원도민에게 양질의 공공보건의료를 제공하는데 이바지하는 것을 목표로 하고 있습니다. 모두가 함께 건강하게! 강원도공공보건정책지원단이 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.) 강원도공공보건정책지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정
- (2019. 5.) 강원대학교병원에 강원도공공보건정책지원단 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 보건의료 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 공공보건정책지원단

전라남도 공공보건정책지원단은 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 공공보건정책지원단 운영
- (2019. 10) 전라남도 공공보건정책지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정

4. 기관정보

- 주 소: 전라남도 무안군 삼향읍 오룡길 1 전라남도청 13층 공공보건정책지원단(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

- 제주특별자치도민들에게 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 최고의 파트너

코로나바이러스감염증-19
(COVID-19)

