발 간 등 록 번 호
11-B552657-000018-08

INSIGHT
2022
2호

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2022년 2호

필수의료 지역격차

| 공동발간 |

- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터
- 서울특별시 공공보건의료재단
- 부산광역시 공공보건의료지원단
- 대구광역시 공공보건의료지원단
- 인천광역시 공공보건의료지원단
- 광주광역시 공공보건의료지원단
- 대전광역시 공공보건의료지원단
- 울산광역시 공공보건의료지원단
- 경기도 공공보건의료지원단
- 강원도 공공보건의료지원단
- 충청북도 공공보건의료지원단
- 충청남도 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(핫이슈)-실행(지역특집, 공공의료 Brief)-평가(동향분석) 전 과정에 대한 해석된 정보를 제공하고 있습니다.

(핫 이 슈) 전문가의 정책동향·제언 등을 담은 이슈 페이퍼

(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 2022년에는 전국 14개 시·도 공공보건의료지원단/재단이 참여하여 진행하고 있습니다.
(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 전남, 경남, 제주)

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

공공의료 동향분석 분석지표 결과 활용 안내

분석지표 산출값 다운로드
• 동향분석의 모든 지표 산출값은 별도의 파일(엑셀파일)로 정리하여 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시하고 있습니다. • 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 홈페이지에서 다운받아 사용하실 수 있습니다. - http://www.ppm.or.kr (공공보건의료지원센터 〉 정보광장 〉 Insight & 통계집)

CONTENTS

핫이슈

1. 심뇌혈관질환자의 퇴원 후 관리 체계 현황 및 향후 발전 방안 6
2. 안전한 분만환경 조성을 위한 과제 9

지역특집

• 광주광역시 공공보건의료지원단
- 광주광역시 장애인 건강검진 수검 및 필수의료서비스 이용 현황분석 14

• 대전광역시 공공보건의료지원단, 대전광역정신건강복지센터·대전광역자살예방센터
- 대전 청년, 마음은 어떤가요? 20

• 전라북도 공공보건의료지원단
- 「전라북도 건강 신호등」 공공보건의료 감시체계 마련 공공보건의료 지표 및 핵심 지표 통계집 발간 27

공공의료 동향분석

• 공공의료 동향분석 개요 32

• 지역별 필수의료 지역격차 현황
- 대구광역시(산모·신생아 분야) 51
- 인천광역시(응급·외상 분야) 53
- 광주광역시(장애인 분야) 56
- 대전광역시(장애인 분야) 58
- 울산광역시(심뇌혈관질환 분야) 60
- 강원도(응급·외상 분야) 62
- 충청북도(재활 분야) 65
- 충청남도(심뇌혈관질환 분야) 68
- 전라남도(응급·외상 분야) 71
- 제주특별자치도(응급·외상 분야) 73

공공의료 Brief 77

센터/지원단 소개 91

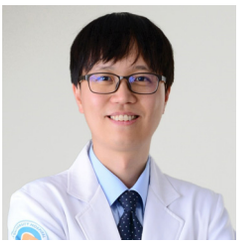
INSIGHT

핫이슈

1. 심뇌혈관질환자의 퇴원 후 관리 체계 현황 및 향후 발전 방안
2. 안전한 분만환경 조성을 위한 과제

1

심뇌혈관질환자의 퇴원 후 관리 체계 현황 및 향후 발전 방안



옥민수
울산광역시
공공보건의료지원단장

1. 왜 심뇌혈관질환자의 퇴원 후 관리 체계인가?

심근경색, 뇌졸중 등 심뇌혈관질환으로 인한 질병부담을 감소시키기 위해서는 심뇌혈관질환 관련 예방 정책 강화, 응급 환자의 이송 체계 고도화뿐만 아니라 환자의 퇴원 이후 관리 체계를 제대로 갖추는 것도 중요하다. 심뇌혈관질환자의 퇴원 이후 통합적, 지속적 관리 체계를 갖추는 것은 관련 질환의 재발을 예방하고, 심뇌혈관질환으로 인한 사망률을 낮추며, 건강관련 삶의 질 향상에 도움이 될 것으로 예상되기 때문이다[1)2)]. 권역심뇌혈관질환센터 사업 내 심뇌혈관질환자의 추적관리를 최장 1년 동안 진행하도록 요구하는 것은 이러한 이유이기도 하다. 또 권역심뇌혈관질환센터 사업의 수가 지원 정책의 일환인 "급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업(이하 수가 시범사업)"이 도입된 것도 그 중요성을 인식하고 있기 때문일 것이다.

하지만 이러한 노력에도 불구하고 우리나라 심뇌혈관질환자들이 과연 최적의 퇴원 후 관리 체계에 기반을 둔 서비스를 제공받고 있는지는 미지수이다. 심뇌혈관질환의 퇴원 후 관리 서비스의 중요한 요소 중 하나인 재활 치료 경험률만 봐도 그렇다. 예를 들어, 심장질환자의 기능 수준에 맞는 운동 프로그램을 진행하는 심장재활의 경우, 높은 임상적 근거 수준을 갖고 있지만, 심장재활 인프라가 턱없이 부족하고 심장재활 치료 경험률은 매우 미미한 수준이다[3)]. 뇌졸중 경험 환자의 약 10%, 심근경색 경험 환자의 약 20%가 여전히 흡연을 하고 있는 것도 퇴원 후 금연 서비스 제공이 불충분함을 의미한다[4)].

따라서 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 체계를 보다 효과적으로 개선하는 것이 필요하다. 이를 위하여 이번 원고에서는 현재 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 체계의 문제점을 보다 구체적으로 살펴보고, 어떤 정책적 대안이 필요한지 제안하고자 한다.

1) Stewart S, Wiley JF, Ball J, Chan YK, Ahamed Y, Thompson DR, et al. Impact of Nurse-Led, Multidisciplinary Home-Based Intervention on Event-Free Survival Across the Spectrum of Chronic Heart Disease: Composite Analysis of Health Outcomes in 1226 Patients From 3 Randomized Trials. Circulation. 2016;133(19):1867-77.
2) Reeves MJ, Fritz MC, Woodward AT, Hughes AK, Coursaris CK, Swierenga SJ, et al. Michigan Stroke Transitions Trial. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2019;12(7):e005493.
3) Kim SH, Ro JS, Kim Y, Leigh JH, Kim WS. Underutilization of Hospital-based Cardiac Rehabilitation after Acute Myocardial Infarction in Korea. J Korean Med Sci. 2020;35(30):e262.
4) Jeon YJ, Pyo J, Park YK, Ock M. Health behaviors in major chronic diseases patients: trends and regional variations analysis, 2008-2017, Korea. BMC Public Health. 2020;20(1):1813.

2. 현행 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 체계의 문제점 및 정책적 대안

1) 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 주체의 불명확함

심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리와 관련된 사업은 크게 3가지로, 수가 시범사업, 권역심뇌혈관질환센터 내 퇴원 후 관리 사업, 책임의료기관 내 퇴원 후 환자 관리 사업이 바로 그것이다. 문제는 이러한 사업들이 서로 비슷한 내용을 표방하고 있어 지역 내 어떤 기관이나 부서, 담당자가 관리의 주체가 되어야 하는지 모호한 경우가 많다. 따라서 지역 내 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리의 명확한 관리 주체를 설정할 필요가 있다.

퇴원 이후 관리 사업이 비단 심뇌혈관질환에만 해당되는 것이 아니라 타 질환에서도 중요하기에 앞으로 점차 확대될 가능성이 높다. 따라서 퇴원 이후 관리 사업 자체의 근본적인 설계부터 고민해 볼 필요가 있고, 이에 대해서는 별도의 연구사업이 필요할 것으로 보인다. 그러나 심뇌혈관질환 자체로만 놓고 볼 때에는 권역심뇌혈관질환센터가 지역 내 심뇌혈관질환자 퇴원 이후 관리 주체가 되어 책임의료기관과 협력하며 수가 시범사업을 통해 지역 내 타 의료기관이 지불보상받는 형태가 이상적으로 보인다. 특히, 환자의 퇴원 이후 관리는 입원 시점부터 계획되어야 하는 내용이고 환자 및 보호자를 교육시키면서 라포를 잘 형성해야 퇴원 이후 치료충실도가 높아지기 때문에, 임상과가 일차적인 주체가 되는 것이 바람직하다고 생각한다.

표 1. 심뇌혈관질환자 퇴원 이후 관리해야 할 임상예방의료 서비스

대번호	대항목	중번호	중항목	소항목
1	기능 수준	1_1	신체	시력, 청력, 체중변화
		1_2	정신	우울, 불안, 섬망, 수면 장애, 자살생각, 자살시도, 기억력
		1_3	종합	일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력, 장기요양 등급, 장애 등급, 건강관련 삶의 질
2	질병 상태	2_1	일차의료 관련	혈압 수준, 혈당 수준
		2_2	가정 간호 관련	욕창 유무, 장루 유무, 낙상 경험, 골절 유무 및 경험, 약물복용 상태
		2_3	검진 및 예방접종	폐렴구균 백신, 인플루엔자 백신, 일반검진, 암검진
3	건강행태	3_1	흡연	궐련형 담배, 전자 담배
		3_2	음주	월간 음주, 고위험 음주
		3_3	운동	걷기 실천율, 중등도 이상 신체활동
		3_4	영양	아침식사, 저염식, 단백질 섭취, 과일 섭취
4	환자의 건강 및 질병 관리 역량	4_1	환자 지식 수준	환자가 자신의 질환에 대하여 인식하는 정도, 갑작스런 증상(응급상황)에 대한 대처방법 인지 정도, 건강관리 장애요인 인지 정도(예: 호전에 대한 부정적 태도, 금전적 문제, 자녀 부담에 대한 걱정 등), 퇴원 이후 건강관리에 대한 자신감(효능감), 미충족 의료
		4_2	보호자 지식 수준	보호자의 질병 및 건강정보 이해, 수용 정도
		4_3	대체요법	대체요법 사용 현황 및 이용 의사
		4_4	의사소통	의사소통 가능 여부(이주 및 다문화 가정) 확인 및 통역 지원 서비스 연계, 연명의료계획 유무
5	퇴원 후 가용 자원 및 돌봄 제공자 필요	5_1	사회적 자원	재가(방문간호, 방문요양 등) 서비스 필요도, 퇴원 후 집에서 돌봄을 줄 수 있는 돌봄제공자 여부 및 욕구(돌봄부담, 스트레스 등), 돌봄제공자의 간병기술 습득 정도, 주된 돌봄제공자 대체인력(친구, 이웃, 봉사자, 가족 등) 유무, 가족이나 이웃으로부터 학대(신체, 언어폭력) 경험 여부
		5_2	의료 자원	평소 다니고 있는 일차의료기관, 환자 및 보호자가 질문사항이 있을 때 문의 창구(예: 병원, 의원, 방문간호서비스 등)
		5_3	보건 자원	입원 전 보건소 프로그램 이용 여부, 기존에 받고 있는 재가(방문간호, 방문요양, 방문목욕 등) 서비스
		5_4	복지 자원	직업 유무, 소득 수준

2) 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 활동의 불충분함

현재 이루어지고 있는 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 활동이 충분하느냐고 물었을 때에는 단언컨대 그렇지 못하다고 이야기할 수 있다. 왜냐하면 현행 관리 활동들은 대부분 단순한 정보의 수집에 그치고 있다고 볼 수밖에 없기 때문이다. 수가 시범사업의 경우에도 개별 심뇌혈관질환자의 다양한 평가를 진행하고 있는 것은 사실이다. 구체적으로, 시범사업에서는 환자의 기능수준, 심리 및 사회적 상태, 퇴원 준비 정도 등을 포괄적으로 평가하고 있다. 하지만 이러한 평가를 바탕으로 어떤 중재가 이루어지는지는 모니터링하고 있지 않다.

따라서 심뇌혈관질환자의 상황과 필요 또는 요구에 맞게 적절한 보건의료복지 서비스를 연계할 필요가 있다. 즉, 심뇌혈관질환자 퇴원 이후 관리에 포괄적인 임상예방의료 서비스를 제공할 수 있도록 제도가 설계되고 이를 지원하는 것이 중요하다(표 1). 예를 들어, 심뇌혈관질환자의 기능 수준 평가에서도 신체적인 측면뿐만 아니라 정신적인 측면도 평가하여 필요한 경우 환자들이 적절한 정신건강증진 서비스를 제공받을 수 있도록 해야 할 것이다. 또 심뇌혈관질환자의 경우 고혈압, 당뇨가 동반되는 경우가 많기에 이를 제대로 관리하기 위한 일차의료 관련 서비스로 연계하는 것도 중요할 것이다. 뿐만 아니라 환자의 건강 및 질병 관리 역량에 따라 환자 및 보호자 대상 질환 교육을 실시하고, 의사결정을 도울 수 있는 자원들을 연계시켜 주는 것도 필요할 것이다.

문제는 이러한 관리 활동들을 제대로 수행할 수 있는 인력이 존재하고 그 역량이 충분하냐는 것이다. 실제 이러한 역량을 충분히 갖추고 있는 의료기관을 찾기는 쉽지 않다. 그동안 퇴원 후 관리 영역을 병원급 의료기관이 담당해야 할 의료의 영역으로 보지 않았기 때문이다. 따라서 심뇌혈관질환자의 퇴원 이후 통합적이면서도 지속적인 관리를 위한 별도의 인력 양성과 훈련이 필요하다. 구체적으로, 심뇌혈관질환자의 미충족 필요를 충족시킬 수 있는 다양한 서비스들을 직접 제공하거나 이를 제공하는 기관과 연계하며, 환자를 장기간 추적관리하면서 추가적으로 발생되는 문제는 없는지를 모니터링 하는 것에 관한 역량을 갖추기 위한 교육 및 훈련이 필요한 것이다.

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

3) 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 활동에 걸맞은 지불보상 제도 마련

심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 활동이 제대로 이루어지기 위해서는 관련 재정 투입이 필요하다. 재정 투입을 조세 또는 기금으로 해야 하는지 아니면 건강보험에서 해야 하는지 논란이 있을 수 있지만, 개인적으로는 둘 다 필요하다고 생각한다. 그러나 현재 많은 의료 행위가 건강보험을 통하여 지불보상되고 있기 때문에 퇴원 후 관리에 관한 수가 제도는 의료인들의 관심을 갖게 하기 위해서 반드시 갖춰질 필요가 있다. 현재 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리 활동은 이미 수가 시범사업으로 지불보상되고 있다. 하지만 해당 수가 시범사업은 행위별수가제로 지불보상되고 있는데, 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리는 개별 서비스 제공으로 이루어지기보다는 포괄적 평가에 따른 서비스 제공 또는 연계가 필요하기 때문에 행위별수가제는 적합한 지불보상 방법이 아니다.

따라서 심뇌혈관질환자 퇴원 후 관리를 위해서는 행위별 수가제가 아닌 묶음 형태의 지불보상 방법이 적합할 것이다. 예를 들어, 심뇌혈관질환자의 퇴원 후 1년 단위로 환자 수에 따라 일정 금액을 지급하여 해당 환자의 통합적 관리를 제공하도록 하는 것이 타당할 것이다. 대신 반드시 제공되어야 할 서비스가 있다면 이를 행위별수가제로 지불보상하고, 환자의 관리 평가 결과에 따른 성과연동지불제도(pay-for-performance)를 도입하여 서비스의 질 관리가 이루어질 필요가 있다. 만약 환자의 수가 충분하지 못해 수익이 나기 어려운 지역이 있다면 이에 대해서는 조세나 기금을 통한 예산 지원이 별도로 이뤄지는 것도 중요하다.

3. 결론

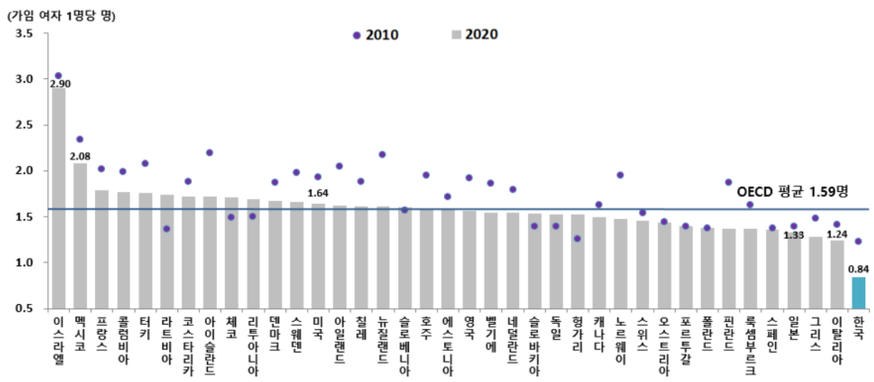
앞으로는 병원급 의료기관들은 병원 내 입원한 환자를 잘 치료하는 것뿐만 아니라 병원 전 단계 및 병원 후 단계에서도 제대로 된 역할을 요구받을 것이다. 이에 따라 퇴원 후 환자 관리는 병원 후 단계에서 핵심적인 사업 내용으로 간주될 것이다. 심뇌혈관질환처럼 퇴원 후 관리의 임상적 근거가 충분한 경우, 특히 제대로 된 퇴원 후 관리 체계 설정이 필요하다. 권역심뇌혈관질환센터 사업, 수가 시범사업, 책임의료기관의 퇴원 후 관리 사업 간 명확한 교통정리가 우선적으로 이뤄질 필요가 있다. 또 2023년부터 적용될 제2차 심뇌혈관질환관리 종합계획 내 심뇌혈관질환자의 퇴원 후 관리가 비중 있게 다루어져 장기적인 계획 수립이 이뤄지는 것도 중요할 것이다.

2

안전한 분만환경 조성을 위한 과제

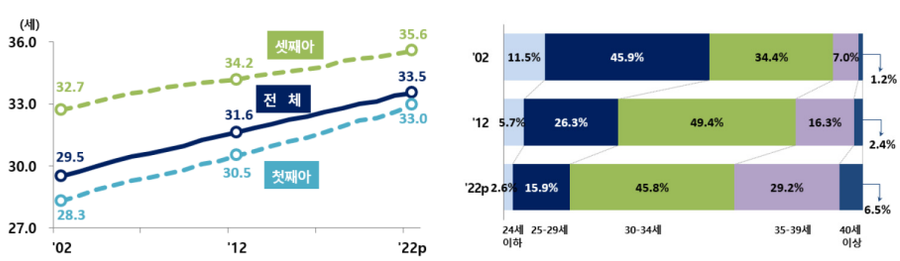
주성홍
국립중앙의료원
중앙모자의료지원센터장

2022년 출생·사망통계가 발표되었다[5]. 출생아 수는 24만 9천명으로 전년보다 4.4% 감소하였고, 여성 1명이 평생 동안 낳을 것으로 예상되는 아이의 수인 합계 출산율은 0.78명으로, 1970년 통계 작성 이후 처음으로 0.8명대 아래로 떨어졌다. 이는 2020년 0.84명, 2021년 0.81명보다도 더 떨어지고 있으며, 세계에서 가장 낮은 초저출산 국가로 OECD국가 중 합계출산율이 1 아래인 나라는 우리나라가 유일하다(그림 1).



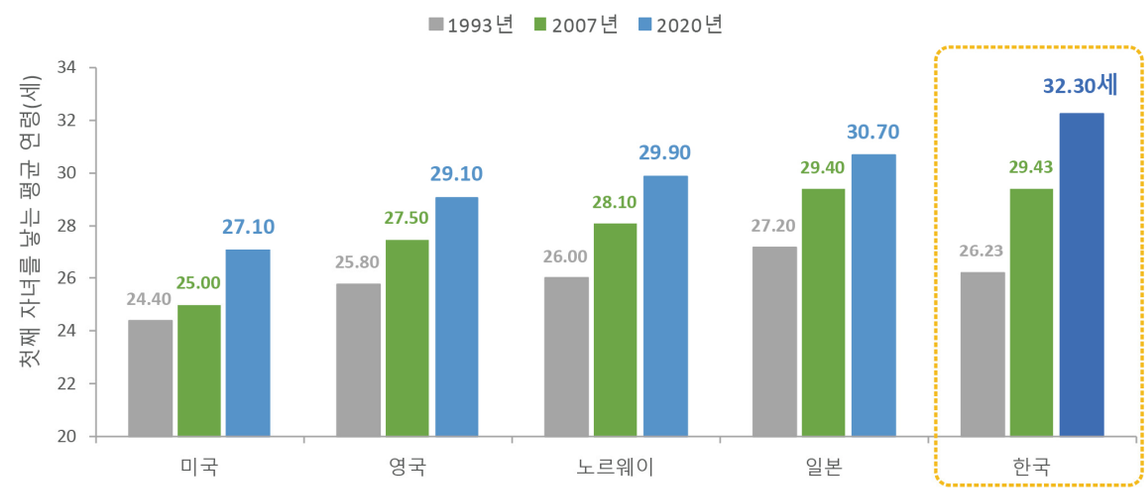
출처: 통계청(2023), "2022년 인구동향조사 출생·사망통계(잠정)", 통계청 보도자료(2월 21일자)

그림 1. OECD 회원국의 합계출산율 비교(2010, 2020)



출처: 통계청(2023), "2022년 인구동향조사 출생·사망통계(잠정)", 통계청 보도자료(2월 21일자)

그림 2. 모의 평균 출산연령 및 모의 연령별 출생아 비중



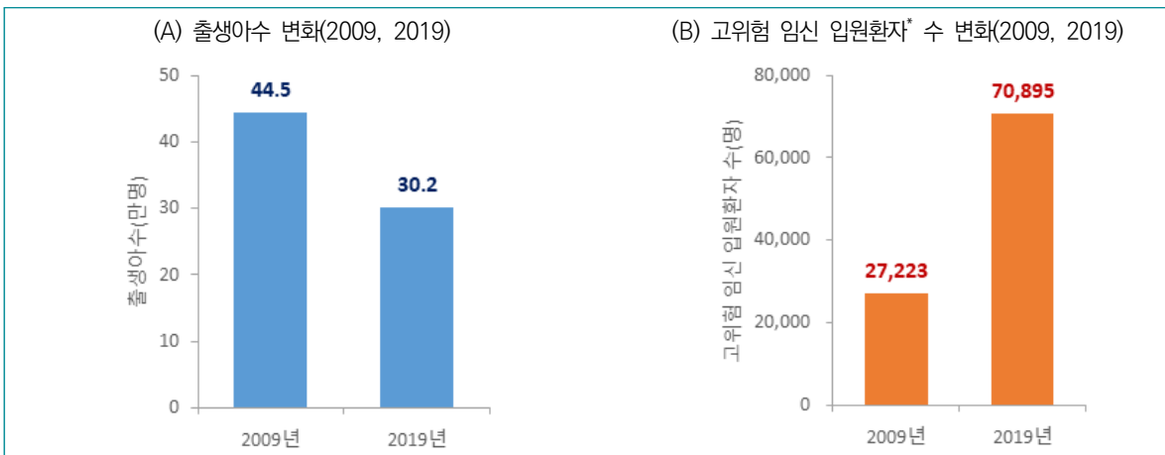
자료출처: OECD(2022), OECD Economic Surveys: Korea 2022, https://stat.link/dx13a7

그림 3. OECD 주요국 초산 평균연령 변화

한편 초혼 연령이 증가하면서, 여성이 첫째 자녀를 낳는 평균연령인 초산 평균 연령이 1993년 26.23세에서 2021년 32.6세로 27년 만에 6.37세 올라갔다(그림 2(A), 그림 3). 교육과 취업에 있어서는 남녀 간 평등이 진전되며, 주거, 양육 부담 증가 등 사회적 요인이라고는 하지만 다른 OECD국가들과 비교하여 너무 빠르게 증가하고 있고(그림 3), 고위험 산모 범주에 들어가는 고령 산모도 눈에 띄게 늘었다. 35세 이상 산모가 전체에서 차지하는 비중은 35.0%로 작년보다 1.1%p 증가했다(그림 2(B)). 고위험 산모의 증가는 산모와 태아의 건강에 위험을 초래한다. 태어나는 아이가 지난 2009년 44.5만 명에서 2019년 30.2만 명으로 33% 감소하였지만, '고위험 임신 8대 질환'으로 입원한 임산부는 2009년 27,223명에서 2019년 70,895명으로 260% 급증했다(그림 4).

고위험 산모 증가, 지역 분만인프라 붕괴 등을 극복하기 위하여 정부에서는 산모, 신생아 관련 의료 강화 및 안전한 분만환경 조성을 마련하기 위한 노력을 해왔다. 2008년부터 전국에 50개 신생아 집중치료센터를 지정하여 1,173병상(지원병상수 : 445병상)을 운영하고 있고, 2011년부터 분만 취약지 지원 사업으로 51개의 분만 취약지 산부인과를 지원하고 있다. 또한 2014년부터 권역별로 20개의 고위험 산모 신생아 통합치료센터를 지정하고, 지원하고 있다.

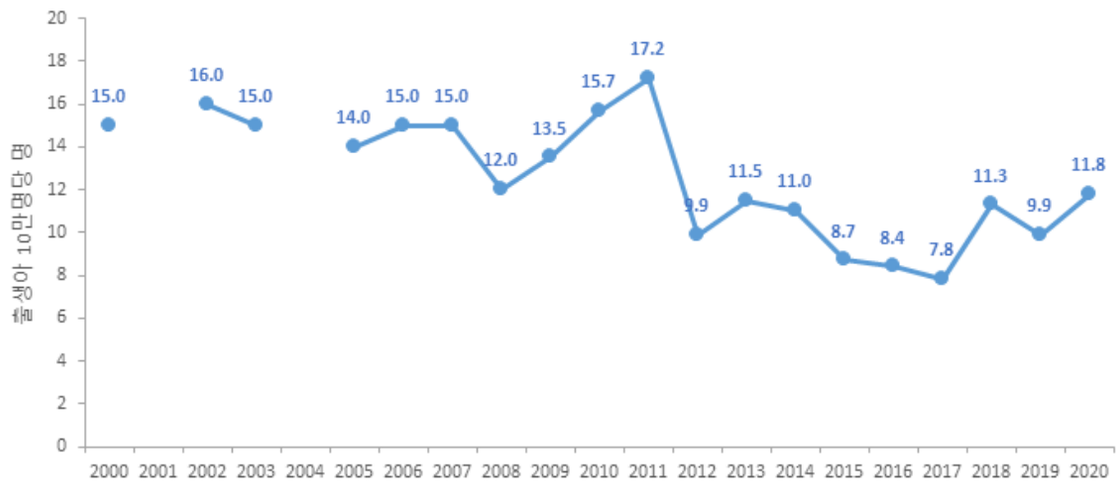
2012년 이후 우리나라는 OECD 평균 모성사망비 11.0



* 고위험 임신 8대 질환: 조기진통, 조기양막파열, 전치태반, 출산 후 출혈, 임신중독증, 양수 및 양막 질환, 자궁경관무력증, 임신성 당뇨

그림 4. 출생아수 및 고위험 임신 입원환자 수 변화, 2009, 2019

5) 통계청(2023), "2022년 인구동향조사 출생·사망통계(잠정)", 통계청 보도자료(2월 21일자).
해당 자료는 잠정치임. 출생통계는 2023년 8월 확정결과를 발표할 예정으로, 잠정치와 확정치 간 차이가 있을 수 있음.



자료출처: OECD, 2021, 2023.02.27, 모성 및 영아사망률,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_2BN03&conn_path=I2

그림 5. 모성사망비, 2000-2020

명보다 좋아졌지만 2018년 이후 약간 증가하였다(그림 5).

안전한 분만환경 조성을 위해 해결해야 할 일은 아직 많이 남아 있다. 지역모자의료센터 확충으로 지역 간 편차 해소, 모자의료체계의 통합관리를 통한 고위험 산모의 체계적 관리 및 연계 시스템 개발 등이 있다.

안전한 분만환경 조성을 위해서는 다음과 같은 노력이 필요할 것으로 보인다.

첫째, 정부의 지속적인 대책 수립과 실행이 필요하다. 고위험산모 대응은 단기적인 대책으로 해결되지 않으며, 지속적인 노력과 실행이 필요하며, 고위험산모 진료 특화 병원의 확충과 의료체계의 개선을 위한 정부의 노력이 필요하다.

둘째, 의료계에서는 고위험산모에 대한 진료 수준을 높이기 위한 노력이 필요하다. 고위험산모 진료는 매우 복잡하며, 다양한 질환에 대한 이해와 대처 능력이 요구된다. 따라서 의료진들은 지속적인 교육과 자기개발을 통해 진료 수준을 높여야 한다.

셋째, 사회 전반에서는 출산 및 모성건강에 대한 인식 개선이 필요하다. 고령화와 경제적 부담 등의 이유로 출산을 미루는 경우가 많은데, 이러한 사회적인 문제들은 출산 및 모성건강에 부정적인 영향을 미치고 있다. 따라서 사회적으로 출산과 모성건강을 지지하고 존중하는 분위기가 조성되어야 한다.

넷째, 임신을 준비하는 여성들의 꾸준한 자가 관리가 필요하다. 고위험산모는 예방이 어려운 경우가 많기 때문에, 자가관리가 매우 중요하다. 여성들은 충분한 휴식과 영양 섭취, 체중조절 등의 습관을 갖추어 건강한 임신과 출산을 위한 자신만의 습관을 만들어야 한다.

이를 통해 모성건강을 보호하고 출산율을 높이는 것은 물론, 모든 여성들의 건강과 행복한 가정을 지킬 수 있는 기반을 만들어나가는 것이 중요하다.

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

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

INSIGHT

지역특집

- 광주광역시 공공보건의료지원단
  - 광주광역시 장애인 건강검진 수검 및 필수의료서비스 이용 현황분석
- 대전광역시 공공보건의료지원단, 대전광역정신건강복지센터·대전자살예방센터
  - 대전 청년, 마음은 어떤가요?
- 전라북도 공공보건의료지원단
  - 「전라북도 건강 신호등」 공공보건의료 감시체계 마련

광주광역시 장애인 건강검진 수검 및 필수의료서비스 이용 현황분석

광주광역시 공공보건의료지원단

- 광주광역시 공공보건의료지원단은 광주의 장애인 보건의료서비스 이용 현황을 파악하기 위해 장애인 건강검진 수검 현황과 장애인 필수의료서비스 이용 현황에 대해 분석하고, 장애인이 필요로 하는 보건의료서비스에 대해 장애요인을 파악하여 미충족 요구를 해소하기 위한 개선 방안과 정책 시사점을 제안하고자 하였다.
- 분석 결과 광주광역시는 중증장애인의 비율이 높고, 장애인 건강검진 수검률은 지속 하락하고 있으며 장애인 대상 일차의료와 만성질환 관리에 대한 의료자원과 인프라가 부족함을 알 수 있었다. 또한, 이와 같이 나타난 현황에 대해 실제로 장애인이 체감하는 보건의료 경험을 파악하고자 심층면담을 진행함으로 지역 내 장애인이 필요로 하는 구체적인 정책을 본 연구를 통해 제안하였다.
- 본 연구를 통해 나타난 지역사회 장애인 건강문제 개선을 위해 지역 내 장애인 보건의료 유관기관과 연구결과를 환류하고 업무협약을 맺음으로 보건의료 협력체계를 구축하여 장애인 건강권을 향상시키기 위해 노력하고 있다.

들어가며

장애인은 대표적인 건강 취약집단으로 고령화로 인해 장애인구는 계속 증가하고 있으며, 비장애인에 비해 질병 감수성이 높아 만성질환의 발병 시기가 빠르고 이차적 기능장애가 빈번하게 발생하는 것으로 알려졌다. 하지만, 오늘날 우리 사회의 장애인은 여전히 의료 취약계층으로, 비장애인에 비해 건강을 유지하거나 질병을 예방하는 의료서비스를 받을 기회가 현저히 적고, 의료서비스에 대한 접근성도 비장애인에 비해 제한되어있다.

장애인 건강 관련한 국가 정책 및 건강증진 프로그램 기획과 시행의 근거자료로 필수적인 장애인의 건강에 대한 국내 통계자료 또한 많지 않으며, 장애인의 이차 장애를 조기 선별하여 예방할 수 있는 장애인 건강검진제도와 관련 센터 설립 추진 등은 비교적 최근에서야 이루어지게 되었다.

광주광역시는 장애인 건강과 관련한 선행연구가 부족하고 특히 공공보건의료 측면에서 장애인에 대한 연구는 거의 수행된 바가 없다. 이에, 본 연구를 통해 광주광역시의 장애인 건강검진 수검 및 필수의료서비스 제공 현황에 대해 분석하고, 장애인이 필요로 하는 보건의료서비스에 대해 장애요인을 파악하여 미충족 요구를 해소하기 위한 개선 방안과 정책 시사점을 제안하고자 하였다.

장애인 건강검진 수검 및 필수의료서비스 현황 분석

본 연구의 현황 분석은 크게 두 가지로 구분하였다. 첫째, 장애인 일반건강검진 및 암검진수검, 구강검진수검 현황과 추이를 분석하고, 둘째, 장애인과 관련된 지역별 의료서비스 수요를 파악하고, 의료자원, 의료이용, 건강행태, 건강결과 영역 지표를 통해 의료서비스 제공 현황을 면밀히 분석하였다. 이는 현행 장애인 대상 필수의료서비스가 얼마나 충분히, 적절히 제공되고

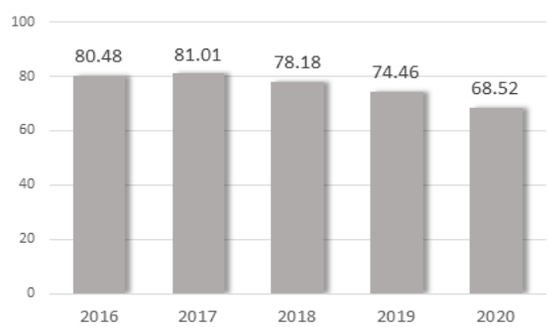
있는지, 그리고 관련 제도적 시스템이 얼마나 잘 작동되고 있는지 살펴보기 위함이다. 모든 지표의 분석 단위는 전국 8대 특·광역시 비교, 광주 지역 내 5개 자치구를 기본으로 하였으며 지표 특성에 따라 성별·연령별 등 추가하여 비교하였다.

장애인 건강검진 수검 현황

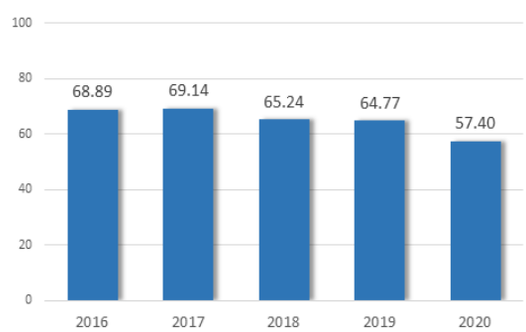
2020년 광주광역시 장애인구의 일반건강검진 수검률은 57.40%로 전국 평균에 비해 약간 높은 수준이며, 전국 8대 특·광역시 중 5위로, 세종, 울산, 대전, 인천 다음으로 높게 나타났다. 한편, 광주의 지역인구 전체와 수검률 격차는 약 11.12%p로 타지역과 비교하여 지역 내 격차가 큰 편이다. 장애유형별로는 15개 장애유형 중 시각·지적·뇌병변·정신·신장장애는 수검률의 50%도 안되는 수준이다. 지역 내 장애인구의 수검 현황 개선이 필요하며 장애유형별로도 수검률 개선을 위한 접근방법을 달리하여 높일 수 있는 방안이 필요하다.

광주광역시의 최근 5년(2016~2020년) 연도별 수검률 추이는 지역인구전체 및 장애인구 모두 일반건강검진수검률이 최근 들어 현저히 감소하는 추세를 보였고, 특히 2020년 수검률은 크게 하락하였으며 이는 코로나-19로 인해 건강검진과 같은 비응급의료행위의 감소 때문으로 추측된다.

광주 지역인구전체 일반건강검진수검률 추이(2016~2020)



광주 장애인 일반건강검진수검률 추이(2016~2020)



* 출처: 국민건강보험공단 자료공유서비스, 국가건강검진 수검률-지역 내 연도별 지표추이(2016~2020)

장애인 필수의료서비스 현황

의료필요 영역 중 중증(기존1~3급)장애인 비율이 광주의 경우 39.81%로 전국 평균 및 8대 특·광역시 중 가장 높은 것으로 확인되었으며, 이는 장애인의 이차적 장애 및 동반질환, 지속적인 노화로 건강의 취약함이 예상되어 중증장애인 대상으로 예방과 건강관리를 수행하는 장애인건강주치의 사업 등의 활성화가 필요하다.

의료자원 영역 중 장애인건강주치의사업은 광주에 등록된 장애인건강주치의 기관(2022년 1월)은 26개이지만, 실제 활동하는 기관은 6개뿐이다. 지역 내 구간 편차도 심하며, 남구엔 장애인 10만 명 당 71.2개소지만, 동구엔 단 한 곳도 존재하지 않는다. 또한 장애인건강주치의 사업에 참여하는 중증장애인은 겨우 124명(0.45%)뿐 으로, 참여율이 저조한 이유에 대해 구체적인 원인을 분석하고 사업의 적극적인 홍보와 주치의 및 장애인 당사자 입장에서 각각 활성화를 위한 대안 마련이 필요하다. 또한, 광주지역은 의료자원 중 장애친화 건강검진기관과 장애인치과주치의 시범기관이 부재한 상황으로 장애인의 낮은 건강검진 수검률 문제 해결과 구강관리를 위해 설치가 필요하다.

표. 광주광역시 장애인건강 주치의 등록현황

(단위: 명, 개소)

종별	주치의						장애인				
	등록		활동		방문		전체	일반건강	주장애	통합	구강
	주치의	기관	주치의	기관	진료	진료+간호					
전체	29	26	6	6	3	1	124	75	23	26	0
의과	29	26	6	6	3	1	-	-	-	-	-
치과	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*출처: 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부 자료 2022.1.10.기준

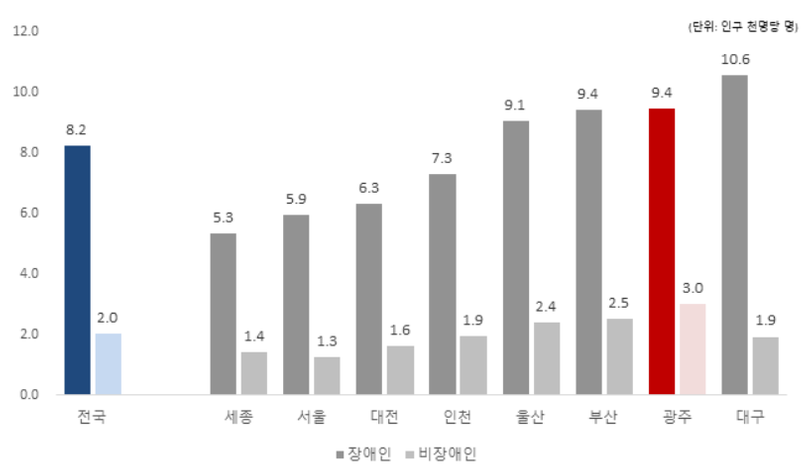
의료이용 영역 중 고혈압·당뇨 치료율은 광주의 경우 고혈압 치료율은 53.5%, 당뇨 치료율은 78.5%로, 전국 평균보다 관리실태가 좋지 않았다.

건강결과 영역 중 재활치료 입원환자 중 퇴원환자가 재택으로 복귀한 비율을 살펴보았으며, 광주의 재활 퇴원환자 재택 복귀율은 전체인구 88.7%, 장애인 84.7%이며, 전국(전체인구 90.5%, 장애인 87.2%)에 비해 낮은 수준이다.

광주의 경우, 비장애인은 예방가능 입원율이 8대 특·광역시 중 최고 수준이며, 장애인 역시 8대 특·광역시 중 두번째로 높음으로 지역인구가 전체적으로 입원 이전단계의 일차의료와 예방의료가 부족하다고 볼 수 있다.

또한, 지역단위의 사망수준을 나타내는 지표로 조사망률을 살펴보았으며 광주 장애인은 뇌혈관질환과 폐렴에 의한 조사망률이 전국 장애인구 평균값보다 크게 높은 것으로 확인되었으며, 그 외에도 당뇨병·만성하기도질환·고혈압성질환이 사망원인 10순위에 포함되어 있는 것으로 보아 장애인 대상 일차의료 만성질환 관리가 잘 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다.

전국 및 8대 특·광역시 예방가능입원율(연령표준화율)



* 출처: 국민건강보험공단, 「맞춤형연구DB」, 보건복지부, 「장애인 등록현황(2018)」, 국립중앙의료원 「공공의료 INSIGHT」 2021년 3호.

장애인 미충족 의료서비스 요구도 조사

광주광역시 장애인의 건강검진 수검 및 필수의료서비스 이용 현황을 앞서 살펴보았고, 질적연구방법을 통해 실제로 현장에서 체감하는 건강검진 이용 경험과 더불어 장애인 보건의료이용 접근성의 영향 및 장애요인을 구체적으로 파악하여 적절한 방안을 모색하고자 하였다.

연구 참여자는 15개 장애유형 중 등록 비율이 높은 5개 장애유형을 위주로 연령기준을 고려하여 총 17명을 선정하였으며, 주요 조사내용은 인구사회학적 특성, 보건의료서비스 이용, 건강검진, 코로나-19 관련 경험으로 구분하여 조사하였다.

대상자 특성

대상자는 총 17명 중 지체장애 6명, 청각장애 3명, 시각장애 3명, 뇌병변장애 2명, 발달장애 3명(중복장애 포함)이며, 장애정도는 1명을 제외하고는 모두 장애정도가 심한(중증)장애인이다. 참여자들이 이용하는 의료기관은 1·2차병원, 상급종합병원 등 다양하게 조사되었는데, 두 곳 이상의 의료기관을 중복하여 이용하는 경우가 8명이었다.

보건의료서비스 이용의 어려움 및 낮은 건강검진 수검률에 대한 반응과 결과

미이용 주요 답변

어떤 병원은 장애인 화장실이 꼭대기 층에 있어서 불편하고, 의원은 장애인들이 잘 안 갑니다. 좁고 불편해서…. 사실 때문에 큰 병원을 선호합니다. (지체)

중증장애인이 휠체어 타고 검진받으러 와서 몸무게를 재야 하는데 혼자 움직일 수가 없는 거예요. 근데 검진센터 내에는 여자 직원만 계셨거든요. 아주 단순한 키, 몸무게 재는 것부터 힘든 거죠 (지체)

문진할 때 혼자는 못 가니까 대리인을 꼭 데리고 가야죠. 제가 혼자 가면 의료진들이 싫어하는 것 같더라고요? 바쁜데 제가 혼자 가면 상세히 설명해줘야 하니까요. (시각)

장애인들은 보건의료서비스 이용 및 건강검진에 대해 다양한 장애요인을 가지고 있었으며, 결과적으로 반응은 크게 3가지로 '서비스를 이용할 수 없음(미이용)', '서비스를 이용하기 싫음(부정적 반응)', '서비스를 모름(미인식)'으로 구분할 수 있었다. 반응별로 주된 이유를 살펴보면 다음과 같다.

서비스를 이용할 수 없음(미이용)에 대해서는 장애 친화적인 의료기관과 시설장비 부족, 소규모의 병원시설 문제, 이동의 문제, 개인의 신체적 장애 문제, 동행자 부재 등 9개의 기여요인이 있었다.

서비스를 이용하기 싫음(부정적 반응) 즉, 불편함에 대해서는 병의원의 오랜 대기시간, 장애인 주차구역 문제, 의료진의 부정적 태도, 복잡한 진료체계, 의사소통의 어려움, 검사과정이 힘들고 불편함 등 8개의 기여요인이 있었다.

부정적 반응 주요 답변

갑자기 당장 아픈 경우에도 아침 9시부터 가서 12시까지 기다려야 하는 상황이 생기고, 예약해 달라고 하면 한 달 뒤에 예약해준다고 하고요. (지체)

진료받을 때 의사선생님과 대화하는 게 가장 어려워요. 농인이기 때문에 자세하게 설명해 주지 않는 부분이 많아요. (청각)

우리 아이가 위험하고 폭력성이 나오기 때문에 진료를 안 받아줄 때가 많습니다. 병원 가는 곳마다 거절을 많이 합니다. (발달)

서비스를 모름(미인식)에 대해서는 지역내 장애인을 위한 의료자원이 있는지 조차 모르는 경우가 대다수이며, 보건의료 정보인식 경로에 제한을 가진 경우가 많았다.

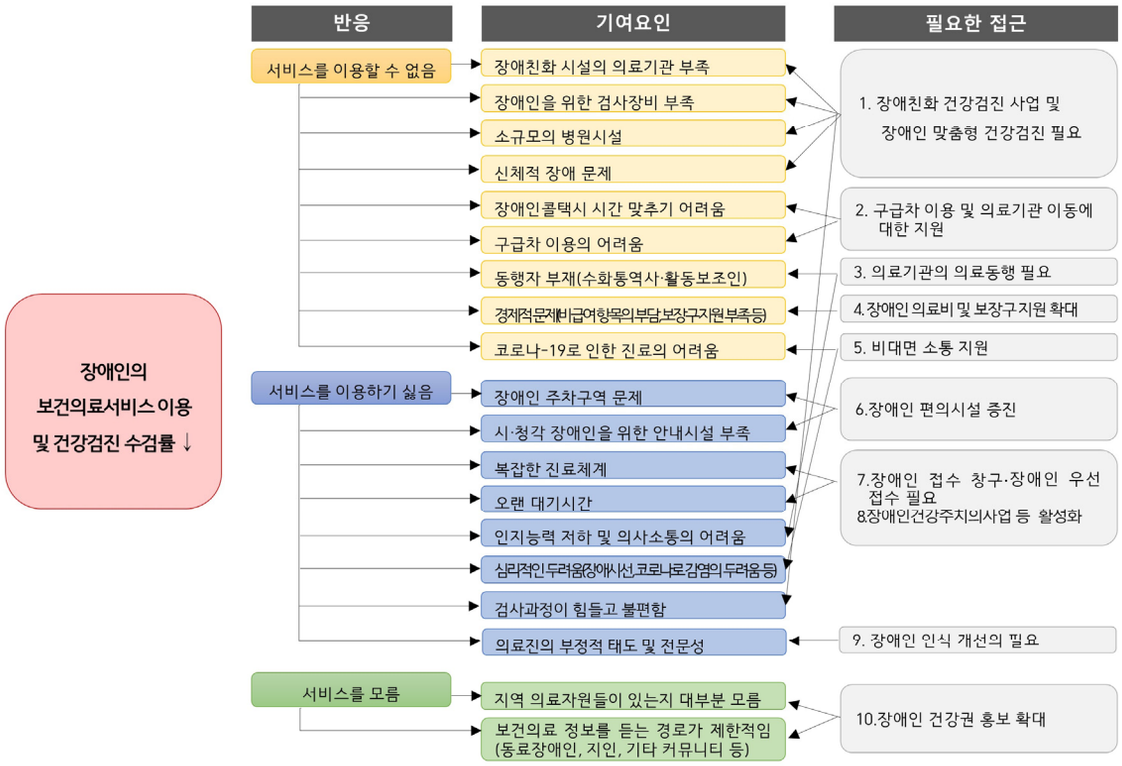
미인식 반응 주요 답변

(장애친화 산부인과) 제 주변 사람에게 물었을 때도 모른다고 답했고 지정된 장애인 친화 산부인과 병원 홈페이지와 병원을 직접 방문 했을 때 배너 같은 홍보 안내가 전혀 없었어요.. (지체)

(장애인건강주치의사업) 몰라요. 그런 게 있었다면 얼마든지 이용하죠. 집에 와서 진료해주시면 건강관리를 꾸준히 할 수 있겠죠. (지체)

장애인 미충족 의료서비스 요구도 조사 결과는 위와 같은 기여요인을 종합하여 장애인에게 필요한 접근에 대해 장애친화 건강검진기관 지정을 위한 방안 마련, 만성질환관리 개선을 위한 재활환자 재택의료·장애인 건강주치의 사업 등 참여 유도 및 활성화 등 10가지로 제안하였다.

장애인 미충족 의료서비스 요구도 조사 결과



나가며

시사점 및 제언

앞서 우리는 장애인의 건강검진 수검 및 필수의료서비스의 현황을 영역별로 파악하였고, 그 현황이 왜 저조한지 장애인들을 심층면담하여 조사함으로 장애인들이 생각하는 장애요인을 파악함으로써 장애인의 의료서비스에 대한 접근성을 높일 수 있는 적절한 방안을 모색하고자 하였다.

본 연구를 통해 나타난 장애인의 낮은 건강검진 수검률과 부족한 필수자원, 장애인들의 보건의료 인식과 경험을 종합한 결과를 토대로 제시한 몇가지 제안은 다음과 같다.

먼저 우리는 광주의 낮은 건강검진수검률(일반검진(57.40%), 암검진수검률(41.46%), 구강검진수검률(22.78%))과 지속적 감소 추세의 현황 결과와 건강검진을 위한 부족한 시설 및 장비 문제, 의사소통 문제, 통제가 힘든 개인의 신체장애 문제 등의 보건의료 경험 결과를 토대로 '장애친화 건강검진사업 지정 및 장애인 맞춤형 건강검진'이 필요하다고 제안하였다.

광주는 현재 장애친화 건강검진 기관이 없는 상황으로 부재 상황을 확인해 본 바, 신청하는 의료기관이 없다는 상황을 파악하게 되었으며 구체적인 사유는 취약계층은 수익이 나는 사업이 아니며 지속적인 인력채용·장애친화적 시설 변경의 어려움 등의 현실적인 문제가 나타났다.

장애친화 건강검진기관으로 지정되면 시설·장비비를 지원하고 검진 건당 장애인 안전편의 관리비를 추가 지급하고 있지만, 유인책으로는 아직 부족해 보인다. 장애친화 건강검진기관 신청을 유인할 수 있는 보완책을 구체적으로 마련하도록 노력이 필요하다.

둘째로 '만성질환관리 개선을 위한 재활환자 재택의료, 장애인 건강주치의 사업 참여 유도 및 활성화'를 제안하고자 한다. 광주의 장애인 예방가능한 입원율은 8대 특광역시 중 2위로 높으며, 장애인 상위 10대 사망원인 중 당뇨·고혈압·뇌혈관질환 등 만성질환이 포함되어 있다. 그러나, 광주의 장애인건강주치의사업으로 방문진료까지 수행하는 주치의는 단 3명뿐이며, 장애인들은 대부분 이 사업에 대해 잘 모르고 있는 상황으로 코로나-19등 감염병으로 인해 건강격차가 커지지 않도록 현시점에서 더욱 방문진료와 같은 일차의료 사업의 활성화가 필요하다.

셋째로 구급차 이용 및 의료기관 이동의 의료접근성 향상이 필요하다. 장애인 미충족 의료경험 심층면담시 가장 많은 답변으로 나온 장애요인 중 하나는 이동문제였다. 중증장애인이 병원 방문을 위해 구급차를 이용하는 것은 현행법상 비응급 환자로 구분되어 있어 비용 부담이 크며, 청각·언어 장애인의 경우 의사소통의 어려움으로 응급상황시 119신고 조차 어려움을 겪는 상황 등 여러 가지 접근성 문제가 있었다.

이를 위해 지역 내에서는 장애인 저상버스를 확대하고, 장애인콜택시 운영이 원활할 수 있도록 불편사항을 시정해야하며, 필요한 이동지원 정책을 마련하도록 노력해야한다.

이 외에도 지역내에 장애인의 건강권과 보건의료 접근성을 높일 수 있도록 구체적인 정책제안을 제시하였으며, 장애인은 고령화 문제·재활난민(장기간 재활 치료를 받아야 하나 장기간 입원이 어렵고 의료시설이 없어 여러 병원을 옮겨 다니며 재활 치료를 받는 환자를 난민에 비유함) 등 지속적으로 맞닥뜨리게 되는 보건의료 문제가 많이 발생하고 있다.

비장애인과 건강격차가 커지지 않도록 제때 필요한 의료기관에서 치료를 받고 조기에 사회복귀할 수 있는 의료접근성과 지역사회 인프라가 필요하다.

광주광역시 공공보건의료지원단은 본 연구를 통해 나타난 지역사회 장애인 건강문제 개선을 위해 지역 내 장애인 보건의료 유관기관인 광주광역시 지역장애인보건의료센터, 권역책임의료기관 전남대학교병원 공공보건의료사업실과 연구의 결과를 환류하고 업무협약을 맺음으로 보건의료 협력체계를 구축하여 건강문제를 해결해 나가고자 노력하고 있다.

광주광역시 장애인 보건의료 유관기관 업무 협약(2022.06.12.)

참고문헌

1. 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부 내부자료.
2. 국민건강보험공단 자료공유서비스, 의료이용지표.
3. 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터, 「공공의료 INSIGHT 2021년 3호」
4. 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터, 「공공의료 INSIGHT 2021년 4호」
5. 보건복지부·국립재활원. 「장애인 건강보건통계」(2021년)

대전 청년, 마음은 어떤가요?

대전광역시 공공보건의료지원단, 대전광역정신건강복지센터·대전광역자살예방센터

- 대전광역시의 자살률은 특·광역시 중 1위를 기록할 만큼 자살 문제는 대전의 가장 큰 사회적 이슈임
- 본 연구는 대전 청년의 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인들을 발굴하고 해결방안을 마련하고자 진행함
- 청년들이 경험하는 스트레스, 우울감, 불안감, 잘못된 음주 등은 청년들의 자살 위험을 높이고 있음
- 청년 자살 문제 해결을 위해서는 정신건강에 대한 사회적 인식 개선과 더불어 청년들을 위한 심리적·정서적 지지체계 구축, 자살 예방을 위한 조기교육과 지속적인 연구가 필요함

들어가며

2020년 통계청 자료에 따르면 대전의 3대 사망원인은 암, 만성질환(고혈압성 질환, 심장질환), 고의적 자해(자살)로 인한 사망이다. 특히 대전의 자살률은 인구 십만 명당 24.7명으로 8개 특·광역시 중에서 가장 높다[1].

2016년부터 2020년까지 5년간 전체 자살사망자 수를 보면 2016년도에는 374명, 2020년에는 397명으로 23명이 증가하였다[1](그림 1).

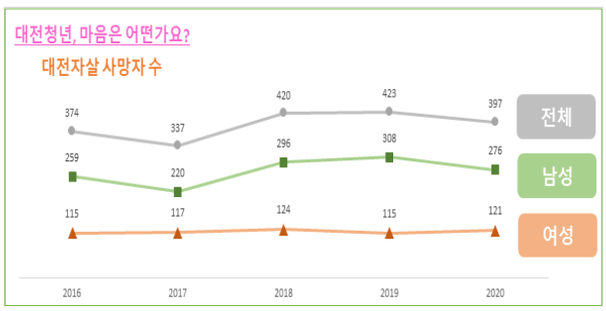


그림 1. 16-20년 대전 자살사망자 추이(명)

연령별로 확인해보면 사망자 수가 가장 많은 연령집단은 40~50세 집단이지만, 15~39세에 해당하는 청소년 및 청년 집단이 최근 5년간 자살사망자 수가 증가하고 있다(그림 2).

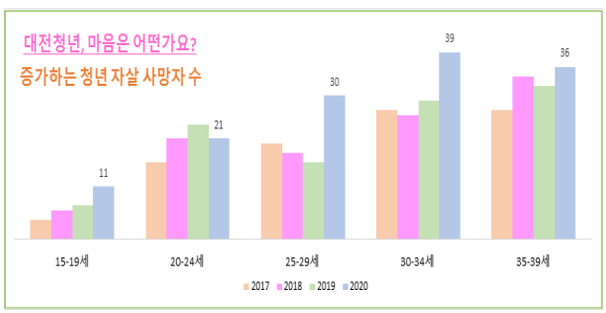


그림 2. 증가하는 청년 자살사망자 수(명)

청년층 자살을 예측할 수 있는 중요한 요인은 생활 스트레스로 보고된다[2]. 청년 시기에는 부모로부터의 심리적 독립, 자아정체성 확립 등을 성취해야 하지만 한국의 청년들은 청소년 시기에 과도한 입시경쟁, 서열 중심 체제에서 어려움을 겪고, 대학과 사회라는 새로운 환경에서 혼란감을 겪게 되면서 과도한 스트레스를 경험한다. 이러한 스트레스가 지속될 때 자살을 생각하거나 충동적인 자살 시도로 이어질 수 있다[2,3].

또한 스트레스는 우울과 높은 상관성이 있음은 많은 선행연구와 보고를 통해 널리 알려져 있다[4]. 스트레스를 받는 생활과 사건에 지속적으로 노출될 경우 우울증으로 이어지게 되며, 우울증으로 인해 자살 생각이 증가하고, 자살 시도로 이어지는 경우도 많다.

대전광역정신건강복지센터·대전청년마인드링크에서 2021년 대전 청년(18~34세) 1,000명을 대상으로 수행한 조사에서도 대전 청년 21.0%가 심한 우울, 8.5%가 중한 우울, 13.7%가 경미한 우울로 나타났다. 스트레스 검사에서는 대전 청년 1,000명의 평균 점수가 16.2점으로 중간 정도의 스트레스를 호소하였으며, 이 중 2.6%가 높은 수준의 스트레스를 호소하였다[5].

청년들의 정신건강에 좀 더 적극적으로 개입하여 조기 발견, 조기중재를 적용할 필요성이 있다. 이를 위해 스트레스, 불안, 우울 등 정신건강에 위협을 주는 요인과 함께 자살 고위험군을 발견하고, 나아가 시민 전체가 관심을 가지고 해결방안을 함께 모색할 수 있도록 하는 것이 우리가 해결해야 할 또 하나의 과제일 것이다.

이에 대전광역시 공공보건의료지원단에서는 대전 청년 중 자살 위험군을 발굴하고, 시민들의 자살 생각과 자살 시도에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 이를 바탕으로 대전광역정신건강센터·대전광역자살예방센터 전문가들과 함께 대전 청년들의 자살을 예방하는 방안을 제안하고자 한다.

연구방법

대전광역시 공공보건의료지원단은 대전청년마인드링크에서 2021년 실시한 대전광역시 청년 정신건강 조사를 활용하였고, 시민 1,000명의 데이터를 분석에 사용하였다(표 1).

표 1. 연구대상

구분	내용
조사대상	대전광역시에 거주하는 만 18~34세 이하 시민
조사방법	구조화된 설문지를 통한 온라인조사
표본크기	1,000명
조사기간	2021년 10월 ~ 2021년 11월 (약 3주간)
분석대상	1,000명

본 연구에서는 한국판 우울척도검사(Center for Epidemiological Studies Depression Scale: CES-D), 한국판 스트레스 척도 검사(Perceived Stress Scale: PSS), 범불안장애 검사(Generalized Anxiety Disorder-7: GAD-7) 문항들을 사용하여 대전 청년 시민들의 정신건강을 조사하였다. 이외에도 자살 생각의 경험, 자살 시도의 경험 등을 함께 조사하였다.

우울척도검사인 CES-D는 16~20점 이하 경미한 우울, 25점 이상일 경우 심한 우울로 평가된다. 스트레스 척도 검사인 PSS는 0~13점 이하 낮은 스트레스, 27점 이상일 경우 높은 스트레스로 평가된다. 범불안장애 검사인 GAD-7은 5~9점 이하 경미한 수준의 불안, 15점 이상일 경우 심한 불안으로 평가된다.

대전광역시 공공보건의료지원단에서는 대전청년 중 자살 위험군을 발굴하고, 자살생각과 자살시도에 영향을 주는 요인들을 확인하고, 자살 생각에 대한 직접적인 이유를 확인하기 위해 아래와 같이 살펴보았다.

첫째, 성별, 연령에 따라 자살 생각과 자살 시도는 어떻게 나타나고 있는가?
둘째, 우울, 스트레스, 알코올 사용장애, 범불안 장애가 자살 생각과 자살시도에 어떤 영향을 미치는가?
셋째, 대전 청년 시민이 자살을 생각하는 이유는 무엇인가?

연구결과

대전 청년 정신건강이 위험하다! - 자살 생각과 자살 시도 -

대전 청년 1,000명 중 심리·정신적 문제로 인하여 최근 6개월 이내에 죽고 싶다는 생각(자살 생각)을 한 경험이 있는지 물었을 때 34.7%가 경험이 있다고 응답하였다. 자살 시도를 해본 경험이 있다고 응답한 비율은 10.0%로 나타났다.

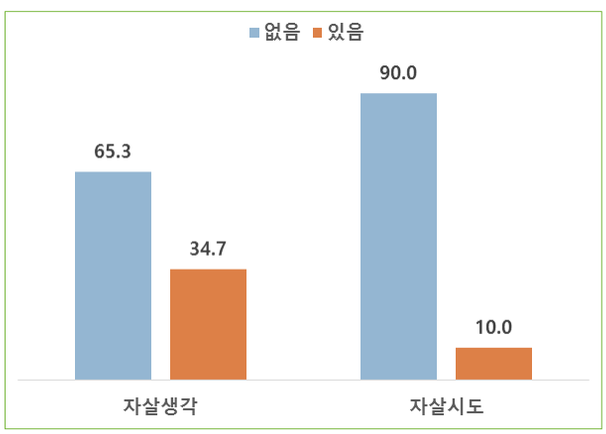


그림 3. **대전 청년 자살생각 및 자살시도 현황(%)**

여성! 자살 생각으로부터 벗어나야 한다.

자살 생각을 경험한 비율을 성별로 나누어 살펴보면 여성이 64.3%, 남성이 35.7%로 나타났다. 여성이 남성보다 상대적으로 높게 나타났다. 연령별로 나누어 보면 만25~29세 35.2%, 만30~34세 28.8%, 만20~24세 27.4% 순으로 나타났다.

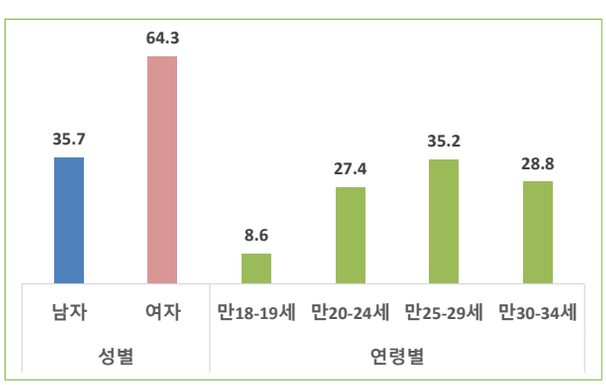


그림 4. **대전 청년 성별 연령별 자살 생각 현황(%)**

자살 시도 경험을 성별로 나누어 본 결과 여성이 64.0%, 남성이 36.0%로 나타났으며, 여성이 남성 대비 1.78배 높게 나타났다. 연령별로 나누어 보면 만20~24세가 33.0%, 만25~29세가 29.0%, 만30~34세가 28.0% 순으로 나타났다.

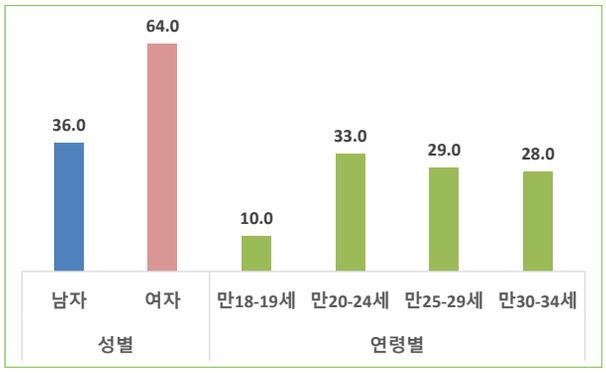


그림 5. **대전 청년 성별 연령별 자살 시도 현황(%)**

스트레스, 우울, 불안, 잘못된 알코올 사용이 자살 생각을 높인다.

대전 청년들이 경험하는 우울, 알코올 중독, 범불안장애는 그들의 자살 생각 위험을 높이고 있다. 우울 증상이 심각할수록 자살 생각을 호소할 위험도가 높았는데 심한 우울 증세를 호소하는 청년의 자살 생각 위험도는 정상 집단보다 무려 6.8배 높았다.

알코올 사용 장애가 있는 청년들이 자살 생각을 할 위험도가 정상 집단보다 1.6배 높았으며, 불안 수준이 높을수록 자살 생각을 호소할 위험도가 높았다. 또한 심한 불안을 호소하는 청년들의 자살 생각 위험도는 정상 집단보다 2.6배 높았다.

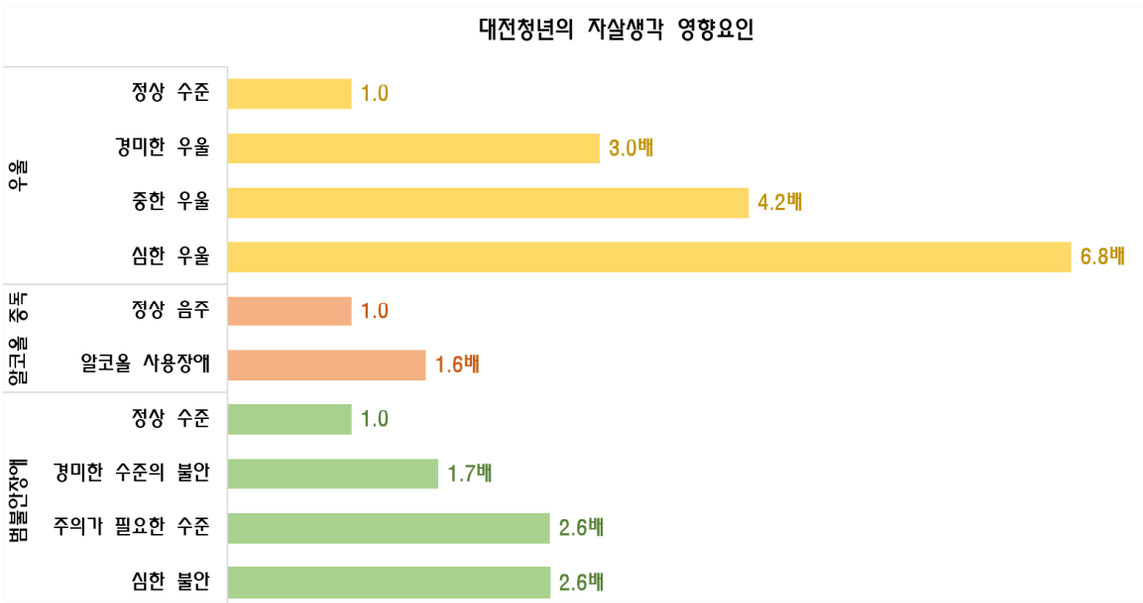


그림 6. **대전 청년의 자살 생각 영향요인**

대전 청년 중 스트레스가 높은 집단(3.5배), 우울 정도가 심한 집단(7.8배), 알코올 사용 장애가 있는 집단(2.3배), 심한 외상 후 스트레스 장애를 호소하는 집단(2.3배)이 정상 집단보다 자살 시도를 할 위험도가 높았다.

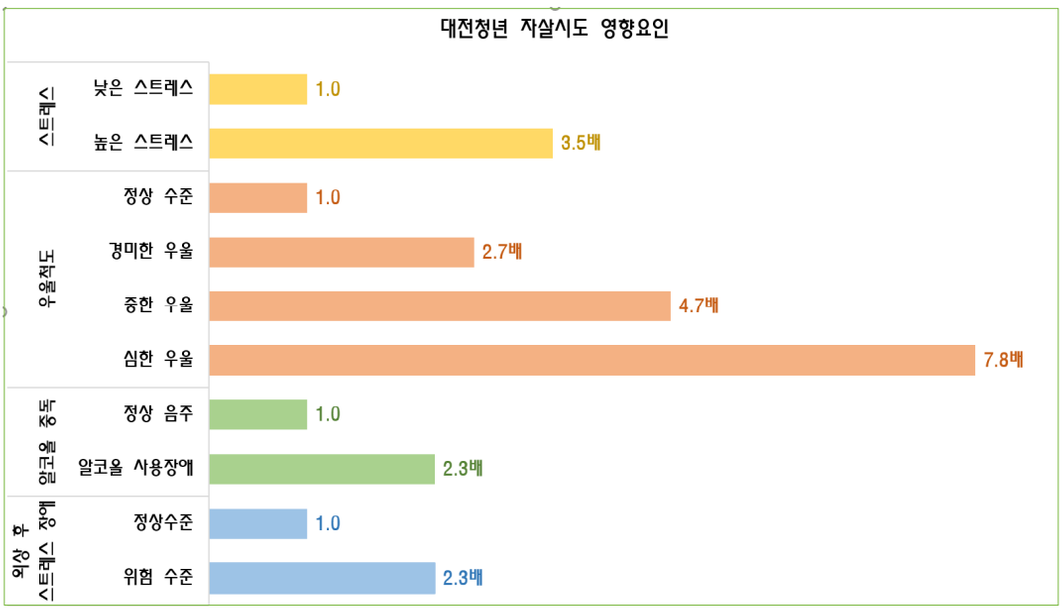


그림 7. 대전 청년의 자살 시도 영향요인

청년들의 자살 생각 이유는 무엇인가?

대전 청년들이 자살을 생각하는 이유는 다양하며, 이 중 경제적인 문제와 사람과의 의사소통에 대한 어려움이 있다. 조사에 응답한 자살 생각을 경험해 본 청년들 (347명) 중 자살을 생각하는 이유를 확인해본 결과, '경제생활문제(105명)'로 자살을 생각한다는 이유가 가장 많았다.

그 뒤로 '직장 또는 업무상의 문제(81명)', '가정문제(52명)', '고독 및 외로움(30명)', '또래 및 지인들과의 관계 형성의 어려움(22명)'의 이유로 자살 생각을 경험해 본 것으로 조사되었다.

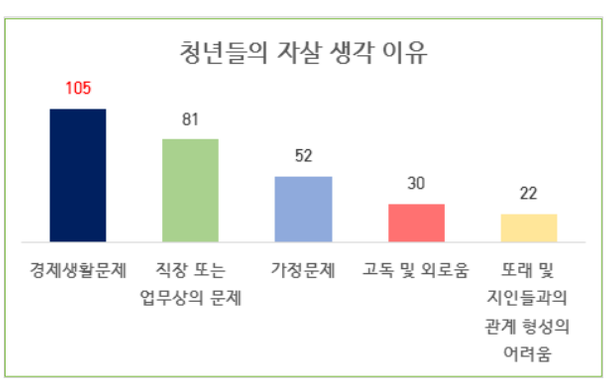


그림 8. 대전 청년 자살 생각 주요 이유(명)

나가며

청소년기에서 청년기로

청소년기를 지나 청년기로 접어들 때에는 독립적인 생활방식으로의 전환, 자아정체성의 확립, 부모로부터의 심리적 독립 등 생애주기별 다양한 경험을 하는 시기이다. 이 시기에 겪는 적절한 경험보다 사회적 박탈감을 가장 먼저 경험하는 것은 정신과적 문제와 연결될 수 있다.

특히나 지금의 청년층은 청소년기에 과도한 입시경쟁과 서열중심 체제 안에서 지나치게 경쟁하는 것에 어려움을 겪어왔다. 졸업 후 취업할 때에도 '과도한 경쟁'과 '스펙 중심'을 요구하는 사회에서 자유롭지 못하다는 것이다. 이는 좌절과 스트레스를 주는 요인이 될 수 있고 이를 해결하는 적절한 대처 방법을 찾지 못하고 지속적으로 노출될 경우 결국 자살을 생각하게 되는 요인이 될 수 있다.

전문가들은 청년층 정신과적 문제의 증가는 단순한 원인보다는 다양한 문제가 복합적으로 생겨 일어난다는 것에 동의하였다. 특히 청년층에서 취업의 어려움 등으로 인해 경제적 어려움을 동시에 겪게 되고 이는 결국 큰 스트레스 상황에 빈번하게 노출이 될 수 있다고 하였다. 본 연구의 연구결과에서도 청년들은 경제적 문제, 업무상 문제, 가정의 문제가 자살 생각을 하게 만드는 이유로 조사되었다.

청년들의 심리·정서적 지지체계

지금의 대한민국은 1인 가구가 늘어나고 있다. 이전에는 가족을 통해 사회를 배우고 인적 인프라에 대하여 공유하고 학습을 하였지만, 현재는 어려운 실정이다. 이전에는 가족을 통해 심리·정서적 지지를 받고, 심리·정서적 어려움이 발생하면 주변의 도움을 통해 해결을 받았다면 지금의 청년층들은 자신의 마음을 오픈하는 것에 대하여 자유롭지 못하다.

전문가들은 심리·정서적 지지체계나 지원체계에 도움을 요청하는 것에 대한 교육이 필요하다고 제안하였다. 아동·청소년 시기부터 '생명 존중', '중독 예방' 교육 등을 통해 생명의 소중함과 중독의 위험성을 조기에 알고, 이와 더불어 내가 어려움에 처하거나 주변인이 어려움에 처했을 때 어떠한 해결방안이 있는지 아는 것과 도움을 요청할 줄 아는 것도 중요하다고 이야기한다.

정신건강에 대한 사회인식 개선 필요

자살 문제에 대한 사회적 인식 개선을 위한 교육과 홍보도 절실히 필요하다. 심리상담이나 치료기관에 문을 두드리면 사회적으로 낙인이 되는 듯한 편견이 심리·정서적 어려움을 겪는 청년들을 더욱 코너로 몰 수 있다.

교육과 홍보를 통해 정신건강에 대한 올바른 정보를 제공하고, 정신건강에 대한 잘못된 인식을 해소하여야 한다. 이를 통해 심리·정서적 어려움을 겪는 청년들이 심리상담이나 치료기관에 자유롭게 방문하여 어려움을 해소할 수 있도록 조기에 개입하는 것이 필요하다. 그리하여 청년들의 정신과적 문제가 자살로 이어지지 않도록 하는 것이 중요하다.

예방, 조기교육, 지속적 연구

본 연구는 심리·정서적 어려움을 겪는 청년들을 조기에 발굴 및 개입하여 자살로까지 이어지지 않도록 하기 위해 진행되었다. 본 연구를 통해 청년들이 과도한 스트레스, 우울, 불안, 알코올 사용장애 등에 노출될 때 자살을 생각할 위험이 높아진다는 것을 확인하였다.

이에 전문가들은 청년들이 과도한 스트레스, 우울, 불안, 알코올 사용장애 등에 노출되기 전에 먼저 예방하는 것이 가장 중요하다고 하였다. 예방을 위해서는 아동·청소년기에 조기교육을 통해 심리·정서적 어려움을 해결할 수 있는 적절한 해결 방안을 알 수 있도록 하는 것이다.

또한 자살 고위험군 청년들을 조기 발굴하기 위해서는 다방면의 연구분석이 필요하다고 하였다. 추측을 통한 접근성보다는 지속적인 연구를 통한 근거 기반의 접근이 가장 중요하다고 이야기하였다.

우리는 앞으로

전문가들은 우리나라 사회 인식의 개선을 위한 조기교육을 통해 정신과적 어려움이 생겼을 때 심리상담이나 치료기관에 도움을 요청하는 것이 사회적 낙인이 아니라는 인식 조성이 필요하고, 다양한 차원에서 우리의 삶을 바꿀 필요가 있다고

제안하였다. 또한, 생애주기별 교육, 생명 존중 교육, 중독 예방 교육 등을 통해 생명의 존중, 중독의 위험을 조기에 알고, 문화 조성을 위해 사회 전반의 노력이 필요하다고 제안하였다.

이에 우리나라는 늘어나는 청년 1인 가구들의 스트레스, 우울, 외로움, 불안감, 알코올 사용 장애 등을 줄이고, 자살을 예방하기 위한 새로운 접근이 필요할 것이다.

참고문헌

1. 통계청. 사망원인통계. 2021.
2. 김광진, 정남운. 대학생의 생활 스트레스와 우울 및 자살생각의 관계: 자기자비의 조절된 매개효과. 한국심리학회지. 2019; 24(1): 249-271.
3. 김윤희, 양명숙, 박희룡. 대학생의 생활스트레스와 자살생각 간의 관계 : 정신건강의 매개효과. 디지털융복합연구. 2015; 13(11): 291-301.
4. DeLongis, A., Coyne, J., Dakof, G., Folkman, S., Lazarus, R., & Stone, George C. Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. Health Psychology. 1982; 1(2): 119-136.
5. 대전광역정신건강복지센터·대전청년마인드링크. 2021 대전광역시 청년정신건강 조사보고서. 2021.

「전라북도 건강 신호등」 공공보건의료 감시체계 마련

- 공공보건의료 지표 및 핵심 지표 통계집 발간 -

전라북도 공공보건의료지원단

- 전라북도 공공보건의료 관련 계획의 수립 및 정책지원을 위한 지역의 건강수준 및 보건의료 현황을 조망할 수 있는 정리된 기초자료가 부재함
- 지역의 공공보건의료 현황을 종합적·입체적으로 진단하고 평가할 수 있는 주요 지표 및 핵심지표를 개발하고 선정함
- 공공보건의료 감시체계 구축으로 객관성과 타당성을 충족하는 지역사회 현황분석 및 진단이 가능해짐
- 지역·계층 간 건강 격차 해소와 보건의료 공공성 강화로 『도민 누구나 누리는 건강』 실현을 위한 중요한 토대를 마련함

들어가며

'공공보건의료에 관한 법률' 제3조에 따라 국가와 지방자치단체는 공공보건의료를 강화하기 위한 공공보건의료사업을 추진하여야 한다. 공공보건의료사업의 목표를 달성하고 양질의 공공보건의료 서비스를 제공하기 위해 정책 수립 및 평가 시 근거에 기반 한 의사결정이 중요하다.

공공보건의료 지표는 지역사회 현황 진단, 공공보건의료 사업목표 및 모니터링의 근거로 활용될 수 있다. 타 광역시·도의 경우, 지역사회 보건의료 현황을 종합적·입체적으로 평가할 수 있는 공공보건의료 지표가 개발되어 지역사회 진단을 포함한 공공보건의료 관련 계획의 수립 시 적극 활용 중이다. 그러나 전북은 지역의 건강 수준 및 보건의료 현황을 조망할 수 있는 관련 지표가 부재하거나 여러 기관에 산재되어 있어 활용에 제한점이 있었다.

이에 '전라북도 공공보건의료지원단'은 지역의 공공보건의료 지표 및 주요 핵심지표를 개발하여 신뢰성과 합리성을 제고할 수 있는 근거 기반의 정책 수립과 평가가 이루어질 수 있도록 지원하고자 하였다.

전북 공공보건의료 지표 및 핵심지표 개발

1) 추진 절차

전북 공공보건의료 82개 지표 및 25개 핵심지표(건강 신호등) 개발이 함께 추진되었다. 세부 절차는 [그림 1]과 같다.

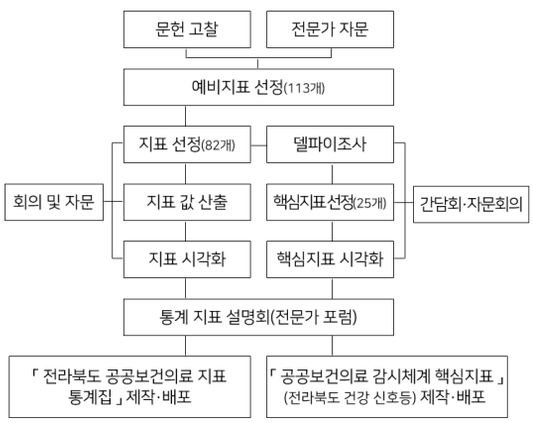


그림 1. 전북 공공보건의료 지표 및 핵심지표 개발 과정

2) 추진내용

① 전북 공공보건의료 지표 개발

• 예비지표 선정

전북 공공보건의료 지표를 선정하기 위해 관련 문헌 및 타 광역시·도 공공보건의료지원단에서 개발한 통계지표를 종합적으로 검토하였다. 이를 통해 130개 지표 목록을 작성하였으며, 전문가 자문 및 내부 회의를 통해 113개 예비지표를 선정하였다.

• 82개 지표 선정

선정된 113개 예비지표는 전문가 자문과 관련 기관 간담회를 통해 최종 82개 지표로 확정되었다. 구체적으로 지표는 인구·사회학적 특성(11개), 건강행태(15개), 의료자원(12개), 의료이용(31개), 건강결과(13개)로 구성되어 있다.

• 지표 값 산출

선정된 지표는 정의(단위), 산출식, 산출단위(광역시·도/시·군), 산출시점(최근 5년), 자료원을 각각 기술하였다.

• 지표 시각화

지표는 최근 5년 추이, 전국 16개 광역시·도 비교, 전북 14개 시·군 비교를 제시하였다. 다만 지표의 특성에 따라 제시된 내용이 다를 수 있으며, 광역시·도 비교 시 세종특별시는 제외하였다. 이 자료는 PDF파일로도 제공하였다.

• 「전북 공공보건의료 지표 통계집」 발간

82개 지표를 시각화 자료와 함께 광역시·도 및 전북 14개 시·군의 최근 5년 자료가 포함된 통계집으로 발간하였다.

표 1. 지표 값 산출 예시(노인인구비율)

구분	내용
정의(단위)	· 전체 인구 중 만 65세 이상 내국인 수의 분율(%)
산출식	· $\frac{\text{만 65세 이상 인구수}}{\text{전체 인구수}} \times 100(\%)$
산출단위	· 전국 16개 광역시·도 / 전라북도 14개 시·군
산출주기(시점)	· 1년(2017~2021년)
자료원	· 행정안전부, 「주민등록인구현황」

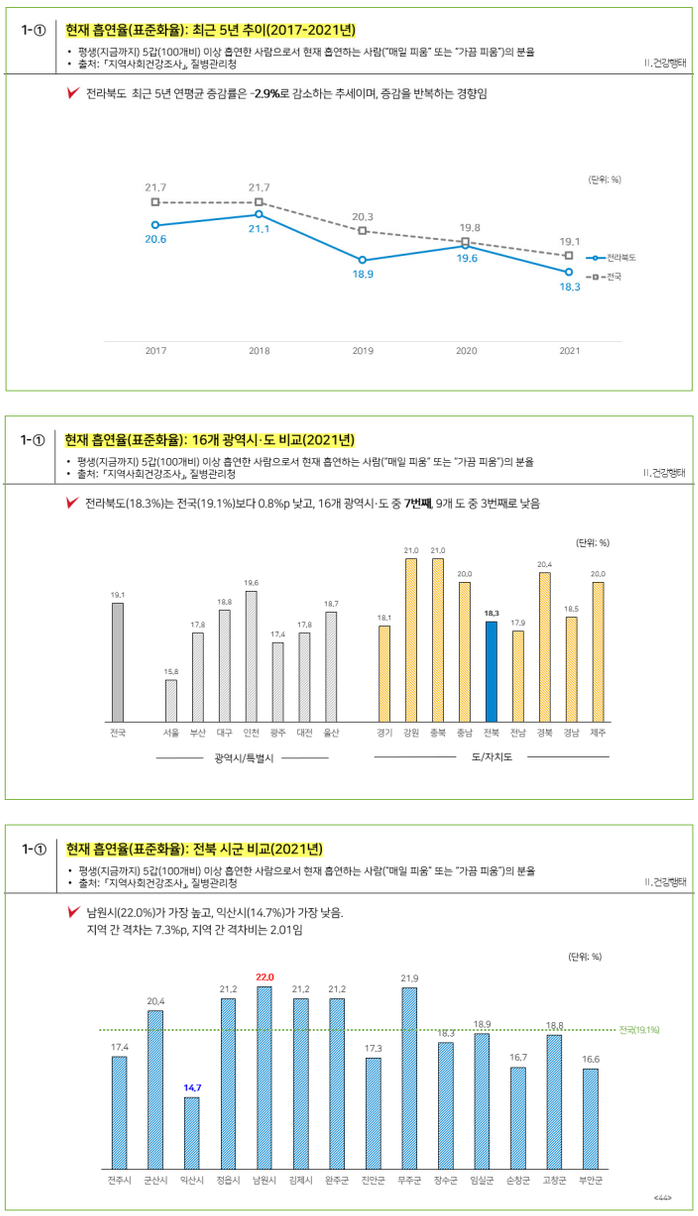


그림 2. 시각화 예시

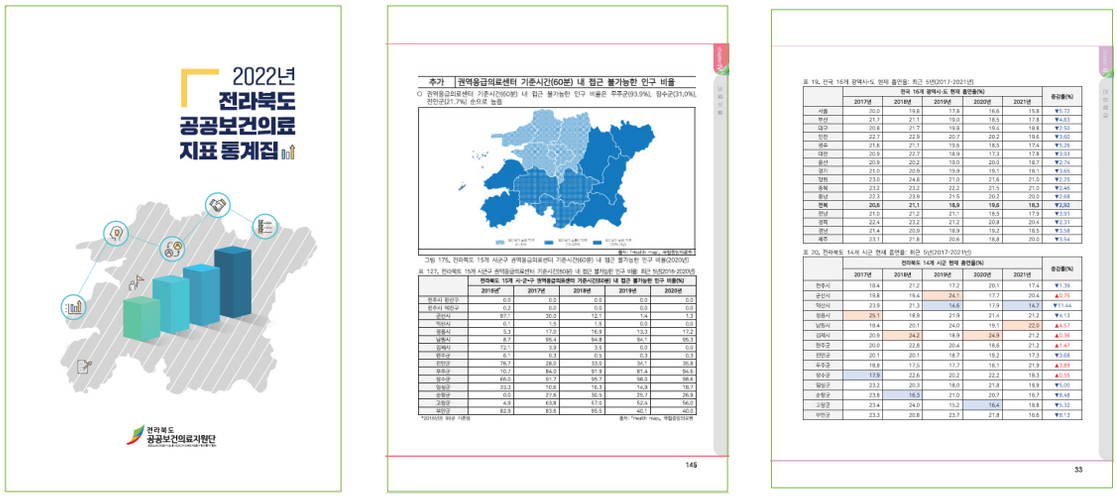


그림 3. 통계집 구성 예시

② 전북 공공보건의료 핵심지표 개발

전북 공공보건의료 82개 지표 중 핵심지표 25개를 선정하여 지표 값을 산출하고 신호등 형태로 시각화하였다.

핵심지표 선정의 타당성 확보를 위해 전라북도·책임의료기관·전문가로 구성된 지표 자문단을 구성하였다. 지표 자문단은 2차례 델파이조사를 통해 중요성, 활용성, 시의성, 대표성이 높은 지표 25개 핵심지표를 선정하였다.

선정된 지표는 전국 16개 광역시·도, 전북 14개 시·군의 상대순위에 따라 3개 등급의 신호등 형태로 제시함으로써 건강정보 이해력(Health Literacy)을 높이고자 하였다.

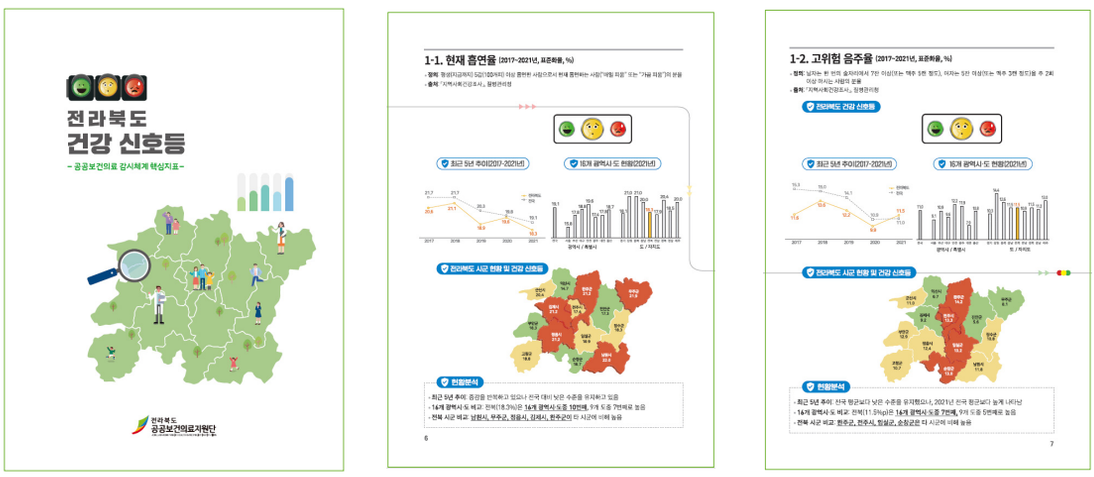


그림 4. 건강 신호등 구성 예시

나가며

『도민 누구나 누리는 건강』을 향해

지역사회의 보건의료 현황 및 경향을 파악하기 위한 통계지표 생성은 지역사회주민의 건강을 보호하고 유지·증진하기 위한 공공보건의료사업의 수행에 있어 매우 중요한 첫걸음으로서 의미가 있다. 특히 전라북도의 경우 인구고령화 문제가 심화되어 있고, 건강 취약계층 비율이 높고, 필수의료 취약지역이 상존하고 있는 특성으로 공공보건의료 관련 통계에 대한 요구도는 어느 지역보다 높은 실정이다.

현재는 누구나 개인적 특성, 사는 곳이나 사회·경제적 수준과 관계없이 양적·질적으로 충분한 필수의료 서비스를 제공받을 수 있는 지역완결적 공공보건의료 체계 구축이 우선적으로 요구되는 시점이다. 지역완결적 공공보건의료 체계 구축을 위해서는 지역사회의 무엇이, 누구에게서, 어느 지역에서, 어떻게 보건의료의 이용과 공급에 영향을 미치는 지 파악하고 해결을 위한 중요한 단서를 찾아내는 것에서 시작되어야 한다.

전라북도 공공보건의료지원단에서 발간한 공공보건의료 지표 통계집은 지역사회 주민의 보건의료 관련 특성, 보건의료 지표의 수준 및 경향, 영향 및 기여요인과 관련된 내용들을 제시하고 있다. 이제 보건의료의 공공성 강화와 지역 내 건강 격차 해소를 위한 공공보건의료 감시체계 구축의 토대는 마련되었다. 이 통계집이 '도민 누구나 누리는 건강' 실현을 향해 나아가기 위한 중요한 근거 자료로 적극 활용되기를 기대해 본다.

INSIGHT

동향분석

공공의료 동향분석

지역완결적 필수의료 보장을 위한 "정책 수립"

그 간의 많은 노력에도 불구하고 필수의료 기반이 갈수록 약화되고 있다. 이에 정부는 지원이 가장 시급한 **중증·응급분야**, **분만·소아진료 분야**에 역량을 집중한 「필수의료 지원대책」을 수립·발표하였다[6]. 이번 필수의료 지원대책은 전국민이 언제 어디서든 골든타임 내에 필요한 필수의료를 제공받을 수 있는 체계 구축을 목표로, **지역완결적 필수의료 전달체계 구축**, 필수의료 지원을 위한 **공공정책 수가 도입**, **충분한 의료인력 확보**라는 세 가지 추진방향을 제시하고 있다.

지역완결적 필수의료
(개념) 환자가 ▲골든타임 내 ▲거주·소재지 인근에서 ▲24시간·365일 필수의료 서비스를 제공받을 수 있는 체계
(방향) 권역 내 ▲거점 병원의 진료역량 강화 ▲협력체계 구축 ▲취약지 진료접근성 강화를 통해 지역완결적 체계 달성

출처: 보건복지부, 필수의료 지원대책(2023.1.31.)

특별히 이번 대책에서는 '지역완결적 필수의료'의 개념과 방향을 구체화 하여 제시하고 있다. **지역완결적 필수의료**라 함은, 환자가 **골든타임 내**에, **거주·소재지 인근**에서, **24시간·365일** 언제든지 필수의료 서비스를 제공받을 수 있는 체계를 의미한다. 현재는 난이도에 따라, 진료과목에 따라 의료서비스를 제공받을 수 있는 지역 및 시간대가 제한적인 상황에 대한 문제인식을 담고 있다. 지역완결적 필수의료 제공을 위한 추진방향과 주요 과제는 〈표 1〉과 같다. 최종치료를 책임지는 응급의료체계구축을 위해 응급의료 전달체계를 개편하는 방안과, 고위험 심뇌혈관질환자의 골든타임 내 고난도 수술이 상시 가능하도록 권역심뇌혈관질환센터를 전문치료 중심으로 개편하는 방안 등이 담겨있다. 또한 분만·소아진료 접근성을 강화하기 위해 위험도에 따른 모자의료전달체계를 구축하고, 소아암 진료체계 구축, 소아응급의료체계 개선, 소아 외래진료 강화 등 소아환자에 대한 진료기반을 확충하는 방안 등도 포함하고 있다.

모든 정책이 그렇듯, 체계를 구축하고 개편하는 일은 단기간에 달성이 어렵고, 관련된 여러 이해관계자들 간의 의견조정이 필요한 부분이 있다. 때문에, 정책이 "수립"에 그치지 않고, 정책 목표를 "달성"할 수 있도록 정부·학계·시민사회 등 각계·각층의 지속적인 관심과 모니터링이 필요하다.

지역완결적 필수의료 보장을 위한 "정책 모니터링"

동향분석에서는 '지역완결적 필수의료 보장'을 위한 중앙 및 지방정부 차원의 정책효과와 방향을 검토·점검해 볼 수 있도록, 필수의료 분야별 현황분석을 위한 기초 자료를 제공하고 있다. 필수의료 분야는 〈표 2〉와 같이 3개 Part, 8개 분야를 대상으로 하며, 각 분야별로 의료필요, 의료자원, 의료이용, 건강결과 측면에서 지역별 현황과 격차를 비교·모니터링 할 수 있도록 지표를 구성하였다. 이번호는 그 동안의 변화를 파악해 볼 수 있도록 최대 5개년(2017~2021)의 지표 산출 값을, 전국, 17개 시·도, 70개 중진료권, 250개 시·군·구 수준에서 정리하였다. 동향분석의 지표 산출값은 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시되는 「분석지표 산출값 참고자료(엑셀파일)」로도 제공된다. 중앙정부와 지방정부 각 수준에서 필수의료 관련 지역현황을 파악하고 정책수립 및 평가를 위한 모니터링 자료로 널리 활용될 수 있길 기대한다.

6) 보건복지부는 「필수의료 지원대책(안)」을 마련하여 22년 12월 공청회를 통해 발표하였고, 공청회를 통해 제안된 의견들을 토대로 대책 내용을 보강해 「필수의료 지원대책」을 최종 확정·발표 함(23.12.31.). 「필수의료 지원대책」 내용은 23년 1월 31일 이후 최종 확정된 내용으로 업데이트 함.

표 1. 「필수의료 지원대책(2023.1.31.)」 추진방향 및 주요과제

비전	국민의 생명을 살리는 필수의료 보장	
목표	전국민이 언제 어디서든 골든타임 내 중증·응급, 분만, 소아진료를 제공받는 체계구축	
추진방향 및 주요과제	지역완결적 필수의료 제공	**1 의료기관 진료역량 강화** ■ 최종치료를 책임지는 응급의료체계 구축 ■ 응급심뇌혈관질환 전문치료 역량 강화 ■ 상급종합병원 등의 중증진료 기능 강화
		2 권역 내 협력체계 구축 ■ 병원 간 순환당직제 도입 ■ 이송체계 개편
		3 분만·소아 진료 접근성 강화 ■ 위험도에 따른 모자의료전달체계 구축 ■ 소아환자 진료기반 확충
	필수의료 지원 공공정책수가 도입	**1 고난도·중증의료 인프라 집중 지원** ■ 중증·응급 대응기반 강화를 위한 집중 지원 ■ 저평가된 수술·입원 등 항목 보상 강화
		2 수요부족에 대응한 인프라 유지 지원 ■ 분만 기반 유지를 위한 지원 강화 ■ 상시 소아진료체계유지 지원 ■ 중증·희귀질환 신약 등 필수의약품 접근성 강화
		3 기관간 연계·협력을 위한 네트워크 지원 ■ 중증진료 협력체계 지원 강화 ■ 응급진료 협력체계 지원 강화
	충분한 의료인력 확보	**1 근무여건 획기적 개선** ■ 당직 제도·근무시간 개선 ■ 의료사고 부담 완화 및 자긍심 고취
		2 지역·과목 간 인력 격차 최소화 ■ 지방병원·필수과목 전공의 우선 배치 ■ 지역 간 균형적 병상 관리 강화 ■ 급여-비급여 의료 간 적정 균형 유지
		3 교육·수련 강화 및 전문인력 확충 ■ 전주기 필수의료 교육·수련 강화 ■ 의료 인력 공급 확대

출처: 보건복지부, 필수의료 지원대책(2023.1.31.)

표 2. 필수의료 분야별 동향분석 지표 개요

구분	분야	지표 수	의료필요	의료자원	의료이용	의료결과
전체		142	RI: 관내의료이용률, CI: 지역환자 구성비, TRI: 60분이내 의료이용률			
Part1. 중증응급	❶ 응급 외상	17	◦ 응급실 내원환자 수 ◦ 응급실 중증환자 구성비	◦ 응급의료기관 수 ◦ 응급의료시설 수 ◦ 응급의학과전문의 수 ◦ 응급실전담간호사 수	◦ 중증응급환자 119 구급차 이용률 ◦ 중증응급환자 전원율 ◦ 급성기 중증응급환자 입원치료 제공률, 제공 소요시간 ◦ 중증응급질환자 응급실 RI, CI ◦ 응급환자 응급실 입원 RI, CI, TRI	◦ 중증응급질환 응급실 원내 사망률 ◦ 중증도 보정 응급질환 사망비
	❷ 심뇌혈관 질환	17	◦ 65세 이상 노인인구 비율 ◦ 응급실 심뇌혈관질환자 구성비	◦ 권역심뇌혈관센터 수 ◦ 심혈관중재시술 인증기관 수 ◦ 뇌졸중센터 인증 의료기관 수 ◦ 심혈관중재시술 인증의 수 ◦ 뇌졸중 전문인력 확보의료기관 수	◦ 심뇌혈관질환 응급환자 119 구급차 이용률 ◦ 심뇌혈관질환 응급환자 전원율 ◦ 급성기 심뇌혈관질환 응급환자 입원치료 제공률, 제공 소요시간 ◦ 심뇌혈관질환 응급환자 응급실 RI, CI	◦ 심뇌혈관질환 응급환자 원내사망률 ◦ 중증도 보정 심뇌혈관질환 사망비 ◦ 심장질환 연령표준화사망률 ◦ 뇌혈관질환 연령표준화사망률
Part2. 건강 취약계층	❸ 산모 신생아	33	◦ 출생아수 ◦ 미숙아 구성비 ◦ 저체중아 구성비 ◦ 다태아 구성비 ◦ 35세 이상 산모의 비중 ◦ 고위험분만비율	◦ 분만가능기관 수 ◦ 분만실 병상수 ◦ 신생아실 병상수 ◦ 신생아중환자실 병상수 ◦ 산모-태아 집중치료실 병상수 ◦ 산부인과 전문의 수	◦ 분만 RI, CI, TRI ◦ 고위험분만 RI, CI, TRI ◦ 신생아입원 RI, CI, TRI ◦ 신생아중환자실 RI, CI, TRI ◦ 산모-태아 집중치료실 RI, CI, TRI ◦ 신생아중환자실 병상가동율 ◦ 산모-태아 집중치료실 병상가동율	◦ 모성사망비 ◦ 출생전후기사망률 ◦ 신생아사망률 ◦ 영아사망률
	❹ 어린이	11	◦ 소아청소년 인구 수 ◦ 소아청소년 입원환자 수	◦ 어린이 공공전문진료센터 수 ◦ 소아청소년과 진료가능 기관수 ◦ 소아청소년과 전문의 수	◦ 영유아건강검진 수검률 ◦ 소아청소년입원 RI, CI, TRI	◦ 5세미만 사망률 ◦ 소아청소년 치료가능사망률
	❺ 장애인	19	◦ 등록장애인 인구수	◦ 지역장애인보건의료센터 수 ◦ 장애친화 건강검진기관 수 ◦ 권역 장애인구강진료센터 수 ◦ 재활의학과 개설 의료기관 수 ◦ 재활의학과전문의 수	◦ 장애인 건강검진 수검률 ◦ 장애인 건강검진 RI ◦ 장애인 입원 의료이용률 ◦ 장애인 입원 RI, CI, TRI ◦ 장애인 고혈압 치료율 ◦ 장애인 당뇨 치료율 ◦ 장애인 재활치료 입원서비스 이용률 ◦ 장애인 재활치료 입원 RI, CI, TRI	◦ 장애인 예방가능입원율
Part3. 공급부족	❻ 정신질환	17	◦ 스트레스 인지율 ◦ 고위험 음주율	◦ 정신의료기관 수 ◦ 정신요양시설 수 ◦ 정신재활시설 수 ◦ 자살예방센터 수 ◦ 중독관리통합지원센터 수 ◦ 정신의료기관 입원병상수 ◦ 정신건강의학과 전문의 수 ◦ 정신건강 전문인력 수	◦ 정신질환치료 수진자수 ◦ 중증정신질환자 퇴원 후 1개월 이내 동일병원 재입원 비율 ◦ 정신의료기관 연간 재원일수 ◦ 정신질환 의료서비스 RI, CI	◦ 우울감 경험률 ◦ 자살사망률
	❼ 치매	12	◦ 65세 이상 노인인구 비율 ◦ 경도인지장애 유병률 ◦ 치매유병률	◦ 정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수 ◦ 요양병원 수 ◦ 장기요양기관 수 ◦ 정신건강의학과·신경과 전문의 수 ◦ 장기요양기관 인력수	◦ 치매환자 의료이용률 ◦ 치매환자 의료서비스 RI, CI	◦ 치매사망률
	❽ 재활	16	◦ 65세 이상 노인인구 비율 ◦ 등록장애인 인구 비율 ◦ 재활환자 수	◦ 재활 의료기관 수 ◦ 소아재활 의료기관 수 ◦ 재활의학과 전문의 수 ◦ 작업치료사 수 ◦ 물리치료사 수 ◦ 의료사회복지사 수	◦ 재활환자 중 치료환자 비율 ◦ 재활치료환자 중 규칙적 치료환자 비율 ◦ 재활치료 서비스 RI, CI ◦ 재활치료 의료기관 종별 분포	◦ 재활치료서비스 이용기관 중 공공의료기관의 비중 ◦ 재활 퇴원환자 재택복귀율

Part1. 중증응급 분야 동향분석 지표 - ❶ 응급·외상, ❷ 심뇌혈관질환

❶ 응급·외상 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	1	응급실 내원환자 수 (명, 인구 천명당)	인구 천명당 응급실에 내원한 환자 수 [세부집단] 질환별(전체, 중증응급질환, 중증외상) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	2	응급실 중증응급환자 구성비 (%)	응급실에 내원한 전체 환자 중 중증응급환자의 구성비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
의료 자원	3	응급의료기관 수 (개소, 인구 100만명당)	인구 100만명당 「응급의료에 관한 법률(제2조5호)」에 따라 지정된 응급의료기관 수 [세부집단] 종별(권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	4	응급의료시설 수 (개소, 인구 100만명당)	응급의료시설 수 [세부집단] - [산출지역] 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	5	응급실전담 응급의학과 전문의 수 (명, 인구 100만명당)	인구 100만명당 응급의료기관에 소속된 응급실 전담 응급의학과 전문의 수 [세부집단] 종별(권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	6	응급실전담 간호사 수 (명, 인구 100만명당)	인구 100만명당 응급의료기관에 소속된 응급실 전담 간호사 수 [세부집단] 종별(권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 이용	7	중증응급환자 119 구급차 이용률 (%)	응급실에 직접 내원한 중증응급환자 중 119 구급차를 이용하여 내원한 환자의 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	8	중증응급환자 전원율 (%)	응급실에 내원한 중증응급환자가 응급실 퇴실 후 다른 의료기관으로 전원간 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상), 내원경로별(전체, 직접 내원, 전원 내원) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	9	급성기 중증응급환자 입원치료 제공률 (%)	발병 후 24시간 이내 응급실에 내원한 중증응급환자가 입원 치료를 받은 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	10	급성기 중증응급환자 입원치료 제공 소요시간 (분)	발병 후 24시간 이내 응급실에 내원하여 입원치료를 받은 급성기 중증응급환자의 발병 후 입원까지 소요된 시간의 평균 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	11	중증응급질환자 응급실 관내의료이용률 (%)	중증응급환자가 거주지역의 응급의료기관에 내원한 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상), 내원경로별(전체, 직접 내원, 전원 내원) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
	12	중증응급질환자 지역환자 구성비 (%)	의료기관이 해당지역 중증응급환자에게 의료서비스를 제공한 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상), 내원경로별(전체, 직접 내원, 전원 내원) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	13	응급환자 응급실 입원 관내의료이용률 (%)	응급환자가 거주지역의 응급의료기관에 내원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	14	응급환자 응급실 입원 지역환자 구성비 (%)	의료기관이 해당지역에 거주하는 응급환자에게 응급실 입원서비스를 제공한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	15	응급환자 응급실 입원 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역 응급의료기관에 내원한 거주환자 중 60분 이내에 있는 응급의료기관을 이용한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	16	중증응급환자 원내사망률 (%)	응급실에 내원한 중증응급환자가 응급실 내 또는 입원 후 사망한 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	17	중증도 보정 응급질환 사망비	중증응급환자의 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자수와 실제(actual) 사망자수의 비 [세부집단] 의료이용 지역별(전체, 관내) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2019, 2018-2020, 2019-2021

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

❷ 심뇌혈관질환 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	18	65세 이상 노인인구 비율 (%)	해당지역 전체 인구 중 65세 이상 노인인구의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	19	응급실 심뇌혈관질환 응급환자 구성비 (%)	응급실에 내원한 전체 환자 중 심뇌혈관질환 응급환자의 구성비 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
의료 자원	20	권역심뇌혈관질환센터 수 (개소)	권역심뇌혈관질환센터로 지정·운영 중인 기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2017-2021
	21	심혈관중재시술 인증기관 수 (개소, 인구 100만명당)	심혈관중재시술영역에서 전문적 의료를 수행할 수 있다고 인증받은 기관의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개) [산출시점] 2017-2021
	22	뇌졸중센터 인증 의료기관 수 (개소, 인구 100만명당)	뇌졸중 치료에 대해 전문적 의료를 수행할 수 있다고 인증받은 기관의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개) [산출시점] 2017-2021
	23	심혈관중재시술 인증의 수 (명, 인구 100만명당)	대한심혈관중재학회에 심혈관질환 중재시술 인증의로 등록된 전문의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개) [산출시점] 2017-2021
	24	뇌졸중 전문인력 확보 의료기관 수 (개소, 인구 100만명당)	신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의가 모두 상근하는 기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개) [산출시점] 2017-2021
의료 이용	25	심혈관질환 응급환자 119 구급차 이용률 (%)	응급실에 직접 내원한 심혈관질환 응급환자 중 119 구급차를 이용하여 내원한 환자의 비율 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	26	심뇌혈관질환 응급환자 전원율 (%)	응급실에 내원한 심뇌혈관질환 응급환자가 응급실 퇴실 후 다른 의료기관으로 전원간 비율 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중), 내원경로별(전체, 직접 내원, 전원 내원) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	27	급성기 심뇌혈관질환 응급환자 입원치료 제공률 (%)	발병 후 24시간 이내 응급실에 내원한 심뇌혈관질환 응급환자가 입원치료를 받은 비율 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	28	급성기 심뇌혈관질환 응급환자 입원치료 제공 소요시간 (분)	발병 후 24시간 이내 응급실에 내원하여 입원치료를 받은 급성기 심뇌혈관질환 응급환자의 발병 후 입원까지 소요된 시간의 평균 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	29	심뇌혈관질환 응급환자 응급실 관내의료이용률 (%)	심뇌혈관질환 응급환자가 거주지역의 응급의료기관에 내원한 비율 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중), 내원경로별(전체, 직접 내원, 전원 내원) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
	30	심뇌혈관질환 응급환자 응급실 지역환자 구성비 (%)	의료기관이 해당지역에 거주하는 심뇌혈관질환 응급환자에게 응급실 입원서비스를 제공한 비율 [세부집단] 질환별(심근경색, 뇌졸중), 내원경로별(전체, 직접 내원, 전원 내원) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
건강 결과	31	심뇌혈관질환 응급환자 원내사망률 (%)	응급실에 내원한 심뇌혈관질환 응급환자가 응급실 내 또는 입원 후 사망한 비율 [세부집단] 질환별(중증응급질환, 중증외상, 심근경색, 뇌졸중) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2018-2021
	32	중증도 보정 심뇌혈관질환 사망비	급성 심근경색 또는 급성 뇌졸중 환자의 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자수와 실제(actual) 사망자수의 비 [세부집단] 질환별(심혈관환자, 뇌혈관환자), 의료이용지역별(전체, 관내) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2019, 2018-2020, 2019-2021
	33	심혈관질환 연령표준화 사망률 (명, 인구 10만명당)	심혈관질환으로 사망한 사망률의 연령표준화 비 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	34	뇌혈관질환 연령표준화 사망률 (명, 인구 10만명당)	뇌혈관질환으로 사망한 사망률의 연령표준화 비 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

Part2. 건강취약계층 분야 동향분석 지표 – ❸ 산모·신생아, ❹ 어린이, ❺ 장애인

❸ 산모·신생아 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	35	출생아 수 (명)	당해년도의 연간 출생아 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	36	미숙아 구성비 (%)	당해년도 출생아 중 임신주수 37주 미만인 비율 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	37	저체중아 구성비 (%)	당해년도 출생아 중 출생체중 2.5kg 미만인 비율 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	38	다태아 구성비 (%)	당해년도 출생아 중 다태아의 비율 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	39	35세 이상 산모의 비중 (%)	전체 분만 건 중 고위험분만 건의 비율 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	40	고위험분만 비율 (%)	해당지역 전체 인구 중 65세 이상 노인인구의 비율 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 자원	41	분만가능기관 수 (개소, 출생아 천명당)	분만이 가능한 의료기관 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	42	분만실 병상 수 (병상, 출생아 천명당)	분만실 병상 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	43	신생아실 병상 수 (병상, 출생아 천명당)	신생아실 병상 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	44	신생아중환자실 병상 수 (병상, 출생아 천명당)	신생아 중환자실(NICU, Neonatal Intensive Care Unit) 병상 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	45	산모-태아 집중치료실 병상 수 (병상, 출생아 10만명당)	산모-태아 집중치료실(MFICU, Maternal Fetal Intensive Care Unit) 병상 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	46	산부인과 전문의 수 (명, 출생아 천명당)	의료기관에 종사하는 산부인과 전문의 수 [세부집단] – [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 이용	47	분만 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모의 전체 분만 건 중 거주하는 지역 소재 의료기관에서 분만한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	48	분만 지역환자 구성비 (%)	의료기관이 산모에게 제공한 의료서비스(분만) 중 해당지역 산모에게 의료서비스(분만)를 제공한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	49	분만 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모의 전체 분만 건 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에서 분만한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	50	고위험분만 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모의 전체 고위험분만 건수 중 거주하는 지역 소재 의료기관에서 분만한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	51	고위험분만 지역환자 구성비 (%)	의료기관이 해당지역에 거주하는 산모의 고위험분만 건에 의료서비스를 제공한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	52	고위험분만 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 고위험분만 환자의 전체 입원건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	53	신생아 입원 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아입원 건 중 거주하는 지역 소재 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	54	신생아입원 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 신생아 전체 입원건수 중 해당지역 신생아가 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	55	신생아 입원 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아입원 건 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	56	신생아 중환자실 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아중환자의 전체 입원 건 중 거주하는 지역 소재의 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	57	신생아 중환자실 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 신생아 중환자실 전체 입원건수 중 해당지역 신생아가 중환자실 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
	58	신생아 중환자 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 신생아중환자의 전체 입원 건 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	59	산모-태아 집중치료실 관내의료이용률 (%)	해당지역의 산모-태아 집중치료실의 전체 입원 건 중 거주하는 지역 소재의 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	60	산모-태아 집중치료실 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 산모-태아 집중치료실 전체 입원건수 중 해당지역 산모-태아 집중치료실 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	61	산모-태아 집중치료실 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 산모-태아 집중치료실 입원 건 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	62	신생아중환자실 병상가동율 (%)	신생아 집중치료실의 병상가동율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	63	산모-태아 집중치료실 병상가동율 (%)	산모-태아 집중치료실의 병상가동율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	64	모성사망비 (명, 출생아 10만명당)	당해년도 출생아와 모성사망자수의 비 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	65	출생전후기 사망률 (명, 출생아 천명당)	총 출생아 중 출생전후기사망자의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	66	신생아사망률 (명, 출생아 천명당)	출생아 중 출생후 28일 이내 사망자의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	67	영아사망률 (명, 출생아 천명당)	출생아 중 출생후 1년 이내 사망자의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

❹ 어린이 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	68	소아청소년 인구수 (천명)	만18세 이하 소아청소년 인구수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	69	소아청소년 입원환자 수 (명, 소아청소년 천명당)	소아청소년과 입원진료 기록이 있는 환자 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 자원	70	어린이 공공전문진료센터 수 (개소)	어린이 공공전문진료센터 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2016-2022
	71	소아청소년 진료가능기관 수 (개소, 소아청소년 10만명당)	소아청소년 진료가 가능한 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	72	소아청소년과 전문의 수 (명, 소아청소년 10만명당)	의료기관에 종사하는 소아청소년과학과 전문의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 이용	73	영유아건강검진 수검률 (%)	영유아검진 대상인원 중 수검인원의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	74	소아청소년 입원환자 관내의료이용률 (%)	의료기관의 소아청소년 전체 입원건수 중 해당지역 소아청소년의 입원건수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	75	소아청소년 입원 지역환자 구성비 (%)	신생아실 병상 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	76	소아청소년 입원환자 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 만18세 이하 환자가 소아청소년과에 입원한 건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	77	5세미만 사망률 (명, 소아 10만명당)	5세미만 인구의 사망률 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	78	소아청소년 치료가능사망률 (명, 인구 10만명당)	0~19세 인구의 치료가능 사망원인으로 인한 사망률(연령표준화율) [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

❺ 장애인 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	79	등록장애인 인구수 (명)	장애인복지법 제32조(장애인 등록)에 의해 장애인등록이 발급된 사람 수 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 자원	80	지역장애인보건의료센터 수 (개소)	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 지역 장애인 보건의료센터로 선정된 기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2018-2021
	81	장애친화 건강검진기관 수 (개소)	「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」에 따라 장애친화 건강검진기관으로 지정된 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2018-2021
	82	권역 장애인구강진료센터 수 (개소)	「구강보건법」 제15조의2(장애인구강진료센터의 설치 등)에 따라 장애인구강진료센터로 지정된 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개) [산출시점] 2022
	83	재활의학과 개설 의료기관 수 (개소, 장애인 10만명당)	재활의학과가 개설된 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	84	재활의학과 전문의 수 (명, 장애인 10만명당)	의료기관에 종사하는 재활의학과 전문의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 이용	85	장애인 건강검진 수검률 (%)	건강검진 대상 장애인 중 수검자 비율 [세부집단] 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	86	장애인 건강검진 관내이용률 (%)	장애인 건강검진 수검자 중 거주지 소재의 의료기관에서 건강검진 받은 장애인의 비율 [세부집단] 검진유형별(일반검진, 암검진) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	87	장애인 입원 의료이용률 (%)	등록장애인 중 입원 의료서비스를 이용한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	88	장애인 입원 관내의료이용률 (%)	장애인 입원 의료서비스를 이용한 건 중 거주지 소재 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
	89	장애인 입원 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 장애인 전체 입원건수 중 해당지역 장애인의 입원건수 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	90	장애인 입원 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 장애인의 전체 입원건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	91	장애인 고혈압 치료율 (%)	30세 이상 장애인 고혈압 유병 추정인구 중 고혈압을 주상병으로 외래서비스를 이용한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	92	장애인 당뇨 치료율 (%)	30세 이상 장애인 당뇨 유병 추정인구 중 당뇨를 주상병으로 외래서비스를 이용한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	93	장애인 재활치료 입원 의료이용률 (%)	등록장애인 인구 중 재활의학과에서 재활진료로 입원 의료서비스를 이용한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	94	장애인 재활치료서비스 입원 관내이용률 (%)	장애인 재활의학과 재활진료 입원 서비스를 이용한 건수 중 거주하는 지역 소재 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	95	장애인 재활치료서비스 입원 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 장애인 재활치료서비스 전체 입원건수 중 해당지역 장애인의 재활치료서비스 입원건수 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	96	장애인 재활치료서비스 입원 기준시간(60분)내 의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 장애인의 재활치료서비스 전체 입원건수 중 60분 이내 거리에 있는 의료기관에 입원한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	97	장애인 예방가능입원율 (명, 장애인 천명당)	장애인의 예방가능한 질환(주상병 기준)의 연령표준화 입원율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

Part3. 공급부족 분야 동향분석 지표 - ❻ 정신질환, ❼ 치매, ❽ 재활

❻ 정신질환 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	98	스트레스 인지율 (%)	조사대상 응답자 중 일상생활 중 스트레스를 많이 느끼는 대상자의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	99	고위험 음주율 (%)	조사대상 응답자 중 최근 1년 동안 한 번의 술자리에서 남자는 7잔, 여자는 5잔 이상을 주 2회 이상 마신다고 응답한 대상자의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 자원	100	정신의료기관 수 (개소, 인구 10만명당)	정신건강의학과가 개설되어 있고, 정신건강의학과 전문의가 1명 이상 있는 의료기관 수 [세부집단] 의료기관 종별(전체, 종합병원급, 병원급, 의원급) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	101	정신요양시설 수 (개소, 인구 10만명당)	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제22조에 따라 설치된 시설로서, 정신질환자를 입소시켜 요양서비스를 제공하는 시설의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	102	정신재활시설 수 (개소, 인구 10만명당)	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제26조에 따라 설치된 시설로서, 정신질환자 또는 정신건강상 문제가 있는 사람의 사회적응을 위한 각종 훈련과 생활지도를 하는 시설의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	103	자살예방센터 수 (개소)	「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률」 제13조에 따라 설치된 자살예방센터 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개) [산출시점] 2017-2021
	104	중독관리통합지원센터 수 (개소)	「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의 3에 따라 설치된 중독관리통합지원센터 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개) [산출시점] 2017-2021
	105	정신의료기관 입원병상 수 (병상, 인구 10만명당)	정신건강복지법상 입원기준에 부합하는 환자를 입원시키기 위하여 설치한 병상(폐쇄병상) 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	106	정신건강의학과 전문의 수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에 종사하는 정신건강의학과 전문의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	107	정신건강 전문인력 수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에 종사하는 정신건강전문인력(정신전문간호사, 정신건강전문요원) 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 이용	108	정신질환치료 수진자수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에서 F코드(치매(F00-F03)제외)로 진료(주상병 기준) 받은 실인원(15세 이상) [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 중증도별(전체정신질환, 중증정신질환) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	109	중증정신질환자 퇴원 후 1개월 내 동일병원 재입원 비율 (%)	만15세 이상 중증정신질환 퇴원환자 중, 퇴원 후 30일 이내 동일병원에 한 번 이상 재입원한 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	110	정신질환 입원환자의 의료기관 종별 재원일수 (일, 중위수)	정신질환 입원환자의 의료기관 종별 재원기간 중위수 [세부집단] 의료기관별(상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원), 중증도별(전체정신질환, 중증정신질환) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	111	정신질환 관내의료이용률 (%)	정신질환 의료서비스 이용 건 중 거주하는 지역 소재 의료기관을 이용한 비율 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 중증도별(전체정신질환, 중증정신질환) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	112	정신질환 의료서비스 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 정신질환 의료서비스 전체 이용건수 중 거주하는 지역 소재 의료기관의 정신질환 의료서비스 이용건수 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 중증도별(전체정신질환, 중증정신질환) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	113	우울감 경험률 (%)	조사대상 응답자 중 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 느낀 적이 있는 대상자의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	114	자살 연령표준화사망률 (명, 인구 10만명)	자살로 사망한 사망률의 연령표준화 비 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

❼ 치매 분야 지표 목록

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	115	65세 이상 노인인구 비율 (%)	해당지역 전체 인구 중 65세 이상 노인인구의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	116	경도인지장애 유병률 (명, 노인인구 천명당)	65세 이상 노인인구 천 명 당 중 추정 경도인지장애 환자 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	117	치매유병률 (명, 노인인구 천명당)	65세 이상 노인인구 천 명 당 추정 치매환자 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 자원	118	정신건강의학과·신경과 개설 의료기관 수 (개소, 치매환자 천명당)	정신건강의학과 또는 신경과가 개설된 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	119	요양병원 수 (개소, 치매환자 천명당)	요양기관 종별 구분이 요양병원인 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	120	장기요양기관 수 (개소, 치매환자 천명당)	「노인장기요양보험법」 제23조에 정한 장기요양급여를 제공하는 기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	121	정신건강의학과·신경과 전문의 수 (명, 치매환자 천명당)	정신건강의학과 또는 신경과 전문의의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	122	장기요양기관 인력 수 (명, 치매환자 천명당)	장기요양기관에 종사하는 상근인력 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 이용	123	치매환자 의료이용률 (%)	65세 이상 추정 치매환자 중 치매상병(주상병 기준)으로 의료이용이 있었던 비율 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	124	치매환자 관내의료이용률 (%)	해당지역에 거주하는 65세 이상 노인인구의 전체 치매 의료이용 (주상병 기준 진료건) 중 거주하는 지역 소재 의료기관에서 이용한 비율 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	125	치매환자 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 65세 이상 노인인구의 전체 치매 의료이용 (주상병 기준 진료건) 중 해당지역에 거주하는 치매환자의 의료이용 비율 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	126	치매 연령표준화사망률 (%)	치매로 사망한 사망률의 연령표준화 비 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

❽ 재활 분야 지표 목록

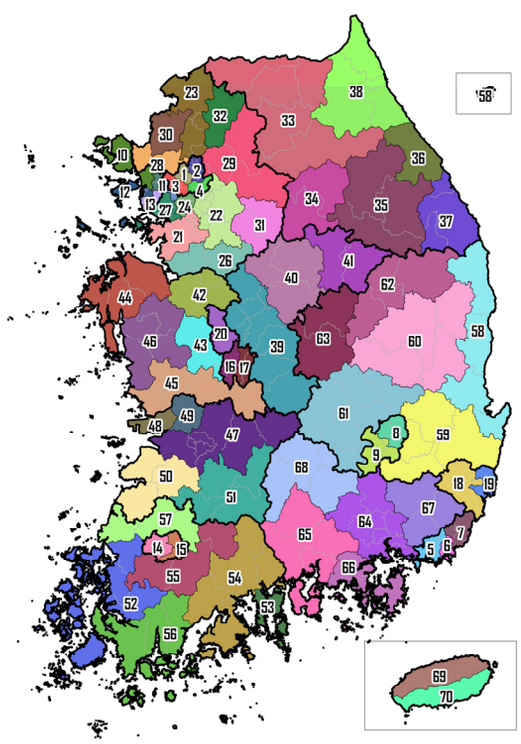
구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
의료 필요	127	65세 이상 노인인구 비율 (%)	해당지역 전체 인구 중 65세 이상 노인인구의 비율 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	128	등록장애인 구성비율 (%)	장애인복지법 제32조(장애인 등록)에 의해 장애인등록이 발급된 사람의 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애유형별(정신장애, 발달장애, 외부 신체기능 장애, 내부기관 장애), 중증도별(장애의 정도가 심한 장애인, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	129	재활환자 수 (명, 인구 천명당)	전문재활서비스가 필요한 상병(주상병 및 부상병 기준)으로 의료이용 청구건이 2회 이상 있는 사람의 수 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 자원	130	재활 의료기관 수 (개소, 성인 10만명당)	재활치료가 가능한 의료기관 수 [세부집단] 공공의료기관 여부(공공, 공공아님) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	131	소아재활 의료기관 수 (개소, 소아청소년 10만명당)	18세 이하 소아의 재활치료가 가능한 의료기관 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	132	재활의학과 전문의 수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에 종사하는 재활의학과 전문의 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	133	작업치료사 수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에 종사하는 작업치료사 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	134	물리치료사 수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에 종사하는 물리치료사 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	135	의료사회복지사 수 (명, 인구 10만명당)	의료기관에 종사하는 사회복지사 수 [세부집단] - [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
의료 이용	136	재활환자 중 치료환자 비율 (%)	재활상병자(주상병 및 부상병 기준) 중 전문재활치료 서비스를 받은 사람의 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	137	재활치료환자 중 규칙적 치료환자 비율 (%)	전문재활치료 서비스를 받은 적이 있는 환자 중, 1년에 26회 이상 전문재활치료서비스를 받은 사람의 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	138	재활치료 서비스 관내의료이용률 (%)	전문재활치료 서비스 이용 건 중 거주지 소재 의료기관을 이용한 비율 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

구분	번호	지표명 (지표단위)	지표정의
	139	재활치료 서비스 지역환자 구성비 (%)	의료기관의 재활치료 서비스의 전체 이용건수 중 해당지역 재활치료 서비스를 이용한 비율 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	140	재활치료 의료기관 종별 분포 (%)	전문재활치료 서비스를 제공한 기관의 의료기관 종별 분포 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
건강 결과	141	재활치료서비스 이용기관 중 공공의료기관의 비중 (%)	전문재활치료 서비스를 이용한 의료기관 중 공공의료기관의 비중 [세부집단] 의료서비스별(입원, 외래), 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021
	142	재활 퇴원환자 재택복귀율 (%)	재활치료입원환자 중 퇴원환자가 재택으로 복귀한 비율 [세부집단] 연령별(0-18세, 19-64세, 65세 이상), 장애여부별(장애인, 비장애인) [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2017-2021

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

표 3. 지역 산출단위 지역구분 기준

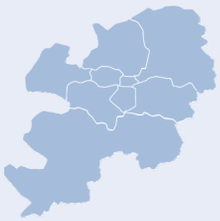
시·도	중진료권		시군구			
서울 (4)	1	서울서북	종로구	중구	용산구	서대문구
			마포구	은평구		
	2	서울동북	동대문구	중랑구	성동구	광진구
			도봉구	노원구	강북구	성북구
	3	서울서남	양천구	구로구	강서구	금천구
			영등포구			
	4	서울동남	서초구	강남구	강동구	송파구
			관악구	동작구		
부산 (3)	5	부산서부	강서구	사하구	사상구	북구
	6	부산중부	서구	중구	동구	영도구
		부산중부	남구	부산진구	연제구	동래구
	7	부산동부	금정구	기장군	수영구	해운대구
대구 (2)	8	대구동북	동구	북구	중구	수성구
	9	대구서남	남구	달서구	달성군	서구
인천 (4)	10	인천서북	서구	강화군		
	11	인천동북	부평구	계양구		
	12	인천중부	중구	미추홀구	동구	옹진군
	13	인천남부	연수구	남동구		
광주 (2)	14	광주광서	광산구	서구		
	15	광주동남	북구	동구	남구	
대전 (2)	16	대전서부	유성구	서구		
	17	대전동부	대덕구	동구	중구	
울산 (2)	18	울산서남	울주군	중구		
	19	울산동북	남구	북구	동구	
세종(1)	20	세종	세종시			
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
			철원군			
	34	원주권	원주시	횡성군		
	35	영월권	영월군	정선군	평창군	
	36	강릉권	강릉시			
	37	동해권	동해시	태백시	삼척시	
	38	속초권	속초시	고성군	양양군	인제군
충북 (3)	39	청주권	청주시	증평군	진천군	옥천군
			영동군	보은군		
	40	충주권	충주시	괴산군	음성군	
	41	제천권	제천시	단양군		
충남 (5)	42	천안권	천안시	아산시		
	43	공주권	공주시	계룡시		
	44	서산권	서산시	태안군	당진시	
	45	논산권	논산시	부여군	금산군	서천군
	46	홍성권	홍성군	청양군	예산군	보령시
전북 (5)	47	전주권	전주시	김제시	완주군	진안군
			무주군			
	48	군산시	군산시			
	49	익산시	익산시			
	50	정읍권	정읍시	고창군	부안군	
	51	남원권	남원시	순창군	임실군	장수군
전남 (6)	52	목포권	목포시	영암군	무안군	신안군
			진도군	함평군		
	53	여수권	여수시			
	54	순천권	순천시	광양시	구례군	고흥군
			보성군			
	55	나주권	나주시	화순군	곡성군	
	56	해남권	해남군	장흥군	강진군	완도군
	57	영광권	영광군	담양군	장성군	
경북 (6)	58	포항권	포항시	영덕군	울진군	울릉군
	59	경주권	경주시	경산시	청도군	영천시
	60	안동권	안동시	의성군	청송군	영양군
	61	구미권	구미시	칠곡군	군위군	김천시
			성주군	고령군		
	62	영주권	영주시	예천군	봉화군	
	63	상주권	상주시	문경시		
경남 (5)	64	창원권	창원시	의령군	함안군	창녕군
	65	진주권	진주시	산청군	하동군	사천시
			남해군			
	66	통영권	통영시	고성군	거제시	
	67	김해권	김해시	밀양시	양산시	
	68	거창권	거창군	합천군	함양군	
제주 (2)	69	제주시	제주시			
	70	서귀포시	서귀포시			



출처: 믿고 이용할 수 있는「지역의료 강화대책(2019.11.)」

대 구 광 역 시

- 산모·신생아 분야 -



대구광역시의 산모·신생아 분야는 비교적 풍부한 의료자원에도 불구하고, 외부 환자 유입 등의 영향으로 영아 사망률 등이 높게 관찰되고 있고, 진료권 간 격차도 커지고 있어 정확한 원인분석을 바탕으로 한 대책 수립이 필요한 상황이다.

1. 증가하는 의료필요

최근 5년간 대구의 출생아 수는 전국 경향과 동일하게 감소하고 있지만, 전국보다 더 큰 폭으로 감소하였다(표 1). 출생아 중 미숙아, 저체중아, 다태아, 35세 이상 산모 수 역시 절대적 크기는 감소하였지만, 구성비는 오히려 증가하여 고위험 분만과 신생아 치료에 대한 필요는 꾸준히 요구되고 있다(그림 1).

표 1. **출생아 수 추이**

		2017년		2019년		2020년		2021년	
		전국	대구	전국	대구	전국	대구	전국	대구
전체 인구수(천명)		51,826	2,462	51,850	2,438	51,829	2,418	51,639	2,385
출생아	수(명)	326,822	14,400	302,676	13,233	272,337	11,193	260,562	10,661
	비율(%)	0.63	0.58	0.58	0.54	0.53	0.46	0.50	0.45
	증감률(%)	-8.7	-9.7	-7.4	-8.1	-10.0	-15.4	-4.3	-4.8

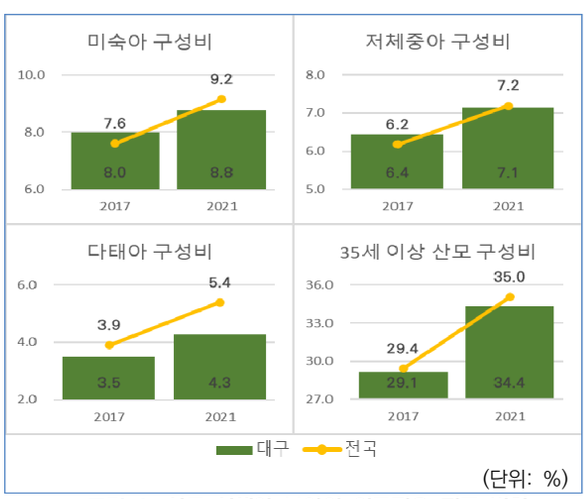


그림 1. **산모·신생아 분야의 의료필요 지표 변화**

2. 풍부한 의료자원과 높은 외부 유입

2021년 기준 관내 연간 분만 실적이 50건 이상인 의료기관(이하 분만 가능 의료기관)은 19개소(▼3개소), 분만실 병상 수는 86병상(▼17병상), 신생아실 병상 수는 390병상(▼62병상)으로 2017년 대비 감소하였다. 반면 신생아 중환자실은 154병상(▲27병상), 산부인과 전문의는 330명(▲21명)으로 오히려 증가하였다. 하지만 출생아 천 명 기준으로는 모든 지표가 증가하여, 2021년 기준 전국 평균보다 풍부한 자원 수준을 보였다(표 2).

표 2. **분만 의료자원 추이**

(단위: 출생아 천 명당 개소/병상/명)

		2017년	2018년	2019년	2021년
분만 가능 의료기관(개소)	전국	1.37	1.43	1.44	1.54
	대구	1.38	1.39	1.59	1.78
분만실(병상)	전국	6.37	6.50	6.92	7.72
	대구	6.46	5.97	6.57	8.07
신생아실(병상)	전국	21.25	22.45	23.63	26.03
	대구	28.35	28.06	29.70	36.58
신생아 중환자실(병상)	전국	5.23	5.54	6.07	7.26
	대구	7.96	10.42	11.34	14.45
산부인과 전문의(명)	전국	15.83	17.42	19.16	22.87
	대구	19.38	21.39	24.03	30.95

대부분 자원은 진료권 간 큰 차이를 보이지 않았지만, 신생아실 병상 수와 산부인과 전문의 수는 상당한 격차를 보였다(표 3).

표 3. **진료권별 분만 관련 의료자원 분포**

(단위: 출생아 천 명당 개소/병상/명)

	2017년			2021년		
	동북권	서남권	차이*	동북권	서남권	차이*
분만 가능 의료기관	1.62	1.14	0.48	1.66	1.91	-0.25
분만실 병상	7.86	5.04	2.82	9.20	6.89	2.31
신생아실 병상	37.67	18.92	18.75	45.45	27.36	18.09
신생아 중환자실 병상	9.73	6.18	3.55	12.14	16.84	-4.7
산부인과 전문의	23.45	15.26	8.19	37.17	24.49	12.68

*차이: 동북권-서남권

2021년 기준 분만 관내의료이용률(RI)은 97.2%로 대구의 산모 대부분이 관내에서 분만하는 것을 알 수 있다. 기준시간(60분) 내 의료이용률(TRI) 또한 96.8%로 높았다. 반면 지역환자 구성비(CI)는 69.45%로 다소 낮은 편으로, 이는 경상북도의 RI 값(59.1%)을 미루어볼 때 경상북도 산모의 유입 영향임을 추측할 수 있다(표 4).

표 4. 2021년 분만 의료이용 양상

(단위: %)

		RI	TRI	CI
대구	전체	97.2	96.8	69.5
	동북권	83.7	97.1	56.8
	서남권	84.3	96.5	63.9
경상북도		59.1	64.7	95.5

고위험분만, 신생아입원, 신생아중환자실, 산모-태아 집중치료실의 RI와 TRI도 모두 90%를 웃도는 수치였다. 서남권은 모든 지표가 80%보다 높았으나, 동북권은 신생아 중환자실과 산모-태아 집중치료실의 RI가 각각 51.2%와 16.6%로 상당히 낮았다. 하지만 대구시 전체 RI 값과 동북권이 서남권보다 신생아 중환자실이 더 풍부한 점을 미루어 볼 때 대구 외부 유출이라기보다 동북권의 산모가 서남권의 의료기관을 이용하였음을 시사한다(표 5).

표 5. 2021년 의료이용

(단위: %)

		대구	동북권	서남권
고위험분만	RI	98.1	89.4	82.3
	TRI	97.8	98.3	97.1
신생아입원	RI	97.8	84.7	85.4
	TRI	97.4	97.7	97.2
신생아 중환자실	RI	96.1	51.2	84.8
	TRI	95.3	95.3	95.3
산모-태아 집중치료실	RI	97.1	16.6	97.3
	TRI	96.9	95.5	97.9

3. 전국 하위권의 건강결과, 진료권 간 큰 격차

풍부한 의료자원에도 불구하고 대구의 신생아에 대한 건강결과는 전국 최하위권이다. 출생전후기 사망률, 신생아 사망률, 영아 사망률은 모두 꾸준히 높게 관찰되었다(표 6). 이러한 현상은 대구의 출생아 수만을 고려할 때는 의료자원이 풍부하지만, 경상북도 산모와 신생아 유입으로 인한 상대적 부족 때문일 가능성이 존재한다. 실제 2021년 기준 대구의 신생아 중환자실 병상 가동률은 79.4%(전국 70.7%), 산모-태아 집중치료실 병상 가동률은 147.1%(전국 83.8%)로 전국 최고 수준의 병상 가동률을 보이고 있다.

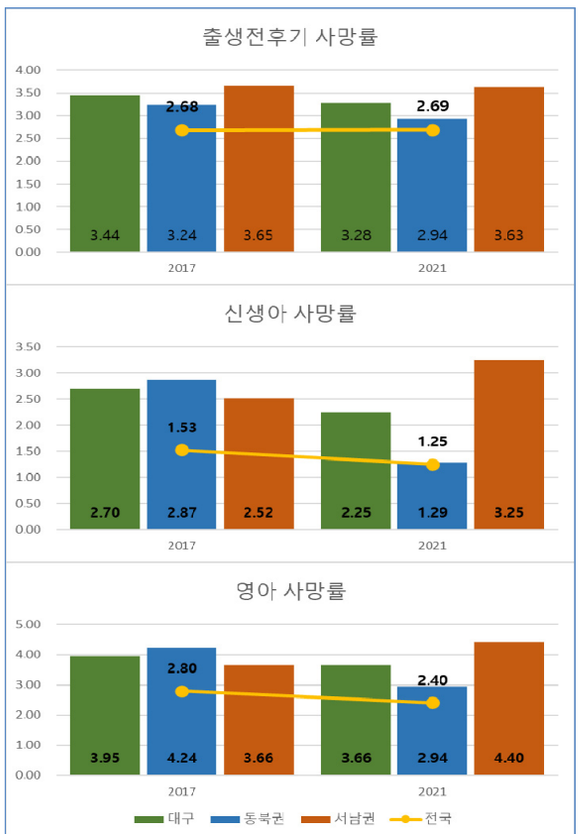
표 6. 2021년 출생전후기·신생아·영아 사망률 비교

(단위: 출생아 천 명당 명)

	출생전후기사망률		신생아사망률		영아사망률	
	사망률	순위	사망률	순위	사망률	순위
전국	2.69	-	1.25	-	2.40	-
서울	2.21	6	0.83	6	1.67	7
부산	3.39	1	1.80	2	2.77	4
대구	**3.28**	**2**	**2.25**	**1**	**3.66**	**1**
인천	2.67	4	1.27	3	2.88	2
광주	2.26	5	0.88	5	1.89	6
대전	2.96	3	1.08	4	2.83	3
울산	1.63	7	0.49	7	2.28	5

※ 순위: 특·광역시 중 순위임

주목할 것은 진료권 간에 상당한 크기의 건강결과의 격차가 관찰될 뿐 아니라 더 커지고 있다는 점이다. 2021년 기준 서남권이 태아 및 신생아 사망 관련 세 지표 모두 동북권보다 높았으며 그 차이 또한 컸다. 이러한 격차는 신생아 중환자실을 제외한 대부분 의료자원이 서남권보다 동북권에 더 풍부하게 분포하고 있다는 점이 상당 부분 기여하였던 것으로 판단된다. 특히 2017년 사망률과 비교하면 대구시 전체와 동북권은 세 지표 모두 감소하고 있으나 서남권은 신생아 사망률과 영아 사망률이 오히려 증가하여, 진료권 간 건강격차가 심화되고 있다(그림 2).



(단위: 명/출생아 천 명)

그림 2. 출생전후기·신생아·영아 사망률 변화

인 천 광 역 시

- 응급·외상 분야 -

1. 높은 응급실 이용자 수

인천광역시 응급실 내원환자 수는 110.6명(천 명당)으로 전국 평균(87.2명/천 명당) 보다 높고 8대 특·광역시 중 가장 높은 수준에 해당하였다. 응급실에 내원한 환자 중에서 중증응급환자가 차지하는 비율은 중증응급질환 14.7%, 중증외상 3.7%로 전국 평균(16.6%, 4.1%)보다 낮았다. 인천은 응급실에 내원하는 환자 중에서 중증응급이 아닌 경증 응급환자가 더 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 중진료권별로 살펴보면 인천서북에서 중증응급질환 13.2%, 중증외상 3.4%로 인천광역시 평균보다 높고 인천광역시 내 중진료권 중에서 가장 낮았다. 인천서북은 인천광역시 타 중진료권에 비해 경증응급 환자의 비율이 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 살펴볼 수 있다(표 1).

2. 중진료권 간 의료자원 격차 존재

인천광역시 권역응급의료센터는 인천중부와 인천남부에 각 1개소가 있으며, 인구 100만 명당 0.7개소로 8대 특·광역시 중 3번째로 적다. 지역응급의료센터는 100만 명당 인천서북(4.8개소) 〉 인천동북(3.8개소) 〉 인천중부(1.6개소) 〉 인천남부(1.1개소) 순으로 많았다. 지역응급의료기관은 100만 명당 인천중부(6.3개소) 〉 인천서북(4.8개소) 〉 인천동북(1.3개소) 〉 인천남부(1.1개소) 순으로 많았다.

응급실전담 응급의학과 전문의 수와 간호사 수는 중진료권 간 차이가 있었다. 지역응급의료센터 응급실전담 응급의학과 전문의 수는 인천서북이 37.1명으로 가장 많았고, 인천남부는 6.2명으로 가장 적었다. 지역응급의료센터 응급실 전담 간호사 수는 인천동북이 128.8명으로 가장 많았고, 인천남부는 17.0명으로 가장 적었다. 인천동북과 인천서북은 지역응급의료센터 수가 많음에 따라 응급실전담 응급의학과 전문의 수와 간호사 수가 가장 많았다.

3. 높은 중증외상 전원율

인천광역시 중증응급환자 119 구급차 이용률은 중증응급질환 55.5%, 중증외상 65.6%로 전국 평균(51.4%, 61.9%)보다 낮았다. 인천광역시 중증응급환자의 전원율은 중증응급질환 3.4%로 전국 평균 3.9%보다 낮으나, 중증외상 전원율은 5.5%로 전국 평균 5.1%보다 높았다. 또한 인천광역시는 중증외상 환자의 골든아워(1시간) 내 응급실 도착비율이 전국 평균보다 낮고, 8대 특·광역시 중에서도 가장 낮다.[7] 인천광역시는 중증외상 환자가 신속한 치료를 받을 수 있는

표 1. 2021년 인천광역시 응급실 내원환자 수 및 응급실 중증응급 환자구성비

	응급실 내원환자 수(인구천명당)			응급실 중증응급 환자구성비(%)	
	전체	중증응급질환	중증외상	중증응급질환	중증외상
전국	**87.2**	**14.4**	**3.5**	**16.6**	**4.1**
인천광역시	**110.6**	**16.3**	**4.1**	**14.7**	**3.7**
인천서북	110.4	14.5	3.7	13.2	3.4
인천동북	111.8	16.0	4.2	14.3	3.8
인천중부	130.1	22.1	5.0	17.0	3.8
인천남부	96.0	13.7	3.6	14.2	3.8

7) 중증외상 환자 골든아워(1시간) 내 응급실 도착비율(2021년), 인천:24.38%, 서울 30.36%, 부산 26.55%, 대구 26.18%, 광주 26.04%, 대전 30.83%, 울산 42.38%, 세종 33.71%

표 2. 중증응급환자 119 구급차 이용률, 전원율 및 급성기 중증응급환자 입원치료 제공 소요시간

	중증응급환자 119 구급차 이용률(%)		중증응급환자 전원율(%)		급성기 중증응급환자 입원치료 제공 소요시간(분)			
	중증 응급질환	중증외상	중증 응급질환	중증외상	중증응급질환		중증외상	
	2021	2021	2021	2021	2018	2021	2018	2021
전국	**51.4**	**61.9**	**3.9**	**5.1**	**734.0**	**807.4**	**503.4**	**562.3**
인천광역시	**55.5**	**65.6**	**3.4**	**5.5**	**610.3**	**673.4**	**408.0**	**478.0**
인천서북	50.3	61.8	3.6	4.4	561.8	663.4	378.5	452.9
인천동북	57.0	66.9	3.9	5.6	625.2	720.2	429.7	518.9
인천중부	57.8	68.1	3.0	6.7	614.7	663.7	424.0	483.6
인천남부	55.2	64.7	3.4	5.1	627.9	641.6	399.7	448.1

이송체계를 갖추기 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

2021년 인천광역시 중진료권별 급성기 중증응급 환자 입원치료 제공 소요시간은 중증응급질환 673.4분, 중증외상 478.0분으로 전국 평균(807.4분, 562.3분)보다 낮고 2018년에 비해 소요시간이 증가하였다(표 2). 이는 코로나19로 인해 응급환자의 응급실 대기시간이 증가했기 때문으로 살펴볼 수 있다.

4. 인천남부의 높은 RI와 낮은 CI

인천광역시 중증응급질환 관내의료이용률(RI)은 82.7%, 지역환자구성비(CI)는 86.5%로 7대 특·광역시 중에서 RI는 가장 낮고 CI는 가장 높았다. 중진료권별로 살펴보면 RI는 인천남부(57.5%) 〉 인천중부(56.7%) 〉 인천동북(56.3%) 〉 인천서북(56.1%) 순으로 높았고, CI는 인천남부가 54.1%로 가장 낮고 인천동북이 68.8%로 가장 높았다(그림 1).

인천광역시 중증외상 RI는 83.2%, CI는 83.6%로 7대 특·광역시 중에서 RI는 가장 낮고 CI는 두 번째로 높았다. 중진료권별로 살펴보면 RI는 인천남부(64.8%) 〉 인천서북(63.3%) 〉 인천동북(57.4%) 〉 인천중부(51.1%) 순으로 높았고, CI는 인천남부가 52.7%로 가장 낮고 인천동북이 73.2%로 가장 높았다(그림 2).

인천광역시 중증응급의료 자원분포의 차이에 따라 중진료권 간 RI와 CI 격차가 확인되었다. 인천남부는 RI가 높고 CI는 낮은 반면, 인천동북은 RI는 상대적으로 낮고 CI는 높은 편에 해당하였다. 인천동북은 타 중진료권에 비해 의료자원이 풍부한 것으로 보이나, 지역응급의료센터와 지역응급의료기관이 많아 중증응급 진료가 가능한 규모 있는 병원이 적어 중증응급 환자의 유입이 가장 적은 것으로 해석할 수 있다. 그러나 인천동북은 권역응급의료센터는 부재하나 상급종합병원이 있어 전원율과 입원치료 제공 소요시간이 길게 나타난 이유에 대한 추가 분석이 필요하다.

한편 인천남부는 상대적으로 의료자원이 적은 것으로 보이나, 권역응급의료센터와 권역외상센터가 있어 중증응급환자의 유출이 적고 유입이 많았다. 또한 중증응급질환 중증응급환자의 전원율이 낮고 급성기 중증응급환자 입원치료 제공 소요시간이 상대적으로 짧았다. 중증응급환자의 높은 전원율과 긴 입원치료 제공 소요시간은 신속하고 적절한 응급의료를 제공하지 못함에 따라 부정적인 건강결과로 이어질 수 있으므로, 의료자원 확충뿐만 아니라 의료자원의 질적 개선을 위한 노력을 기울일 필요가 있다.

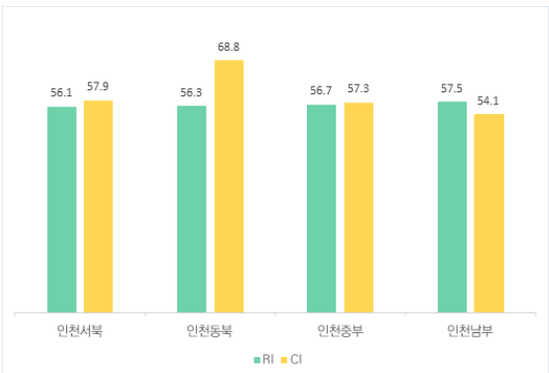


그림 1. 중증응급질환 응급실 관내의료이용률 및 지역환자구성비

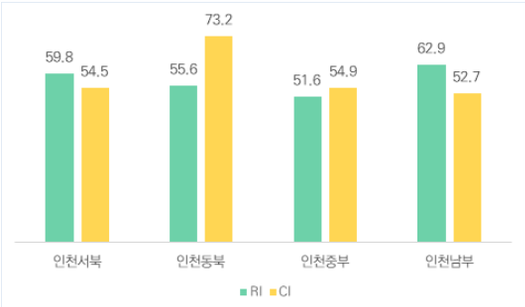


그림 2. **중증외상환자 응급실 관내의료이용률 및 지역환자구성비**

5. 인천동북의 높은 중증응급환자 원내사망률

인천광역시의 2021년 중증응급질환 환자 원내사망률은 7.9%로 전국 평균(7.6%)보다 높으며, 2018년 이후 지속적으로 증가하고 있다(표 3).

중진료권별로 살펴보면 인천동북이 8.7%로 가장 높고, 인천남부가 7.1%로 가장 낮았다. 중증외상 환자 원내사망률은 2.8%로 전국 평균(3.0%)보다 낮으나, 2018년 이후 증가하는 경향이 나타나고 있다. 중진료권별로 살펴보면 인천중부의 중증응급환자 원내사망률은 4.0%로 가장 높았고, 인천남부(1.8%)에 비해 2.2배 더 높았다.

인천동북의 높은 중증응급환자 원내사망률은 중증응급질환으로 응급실에 내원하는 환자 수가 상대적으로 많으나 중증응급의료를 담당할 수 있는 의료 인프라가 부족한 결과가 반영된 것으로 해석할 수 있다.

표 3. **인천광역시 중증응급환자 원내사망률**

(단위: %)

	중증응급질환				중증외상			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
전국	**6.4**	**6.4**	**7.5**	**7.6**	**2.7**	**2.5**	**2.8**	**3.0**
인천광역시	**6.7**	**6.7**	**7.7**	**7.9**	**2.4**	**2.6**	**2.4**	**2.8**
인천서북	5.9	6.0	7.5	7.6	2.0	2.4	2.9	2.9
인천동북	7.8	7.6	8.4	8.7	2.9	2.4	2.3	2.5
인천중부	6.5	7.0	7.8	8.1	2.3	3.5	2.6	4.0
인천남부	6.4	6.2	7.2	7.1	2.4	2.1	1.9	1.8

광 주 광 역 시

- 장애인 분야 -

1. 의료필요

2021년 기준 광주광역시의 장애인구 수는 69,819명으로 전국 17개 시도 중에서 4번째로 적으며 광주 전체 인구 1,441,611명 중에서 4.8%에 해당한다.

자치구별로 살펴보면 북구(21,629명) 〉 광산구(17,594명) 〉 서구(13,688명) 〉 남구(11,242명) 〉 동구(5,666명) 순으로 많았으며 유형별로는 신체 외부장애(77.8%) 〉 발달장애(11.9%) 〉 신체 내부장애(5.8%) 〉 정신장애(4.5%) 순으로 많았다. 특히 2021년 광주의 심한장애 비율은 39.8%로 가장 높으며 2017년 대비 2021년 전국 17개 시도 중에서 유일하게 증가하였다(그림 1).

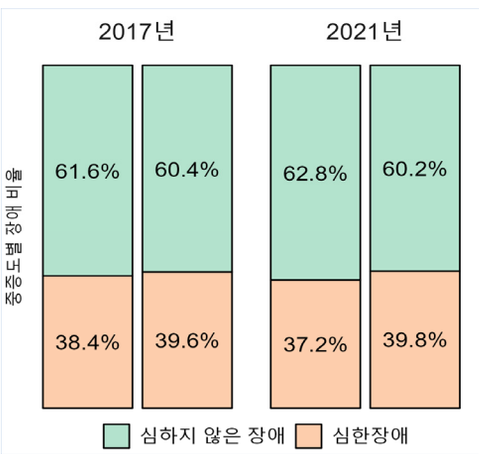
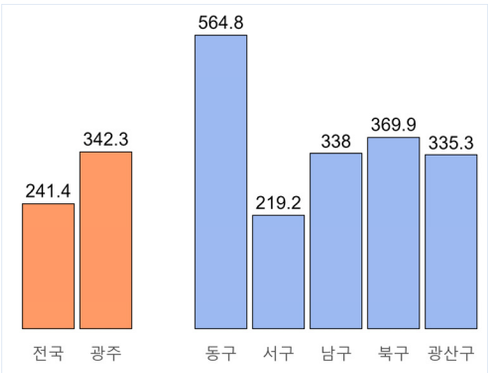


그림 1. **전국 및 광주광역시 중증도별 장애 비율**

2. 의료자원

2021년 광주광역시의 재활의학과 의료기관 수는 장애인 10만 명당 342.3명으로 서울(388.4명) 다음으로 많아 인구 대비 높은 수준의 인프라를 보유하고 있다. 자치구별로 살펴보면 서구(219.2개소)에 비해 동구(564.8개소)에 2.6배 많아 자치구별 격차가 존재했다(그림 2).



(단위: 장애인 10만 명당)

그림 2. **2021년 전국 및 광주광역시 재활의학과 의료기관 수**

재활의학과 전문의 수도 유사하게 장애인 10만 명당 107.4명으로 전국에서 높은 수준이며 최근 5년간 증가 추세를 보였다. 자치구별로는 남구(142.3명), 서구(36.5명)으로 자치구별 의료자원의 불균형 분포가 나타난다.

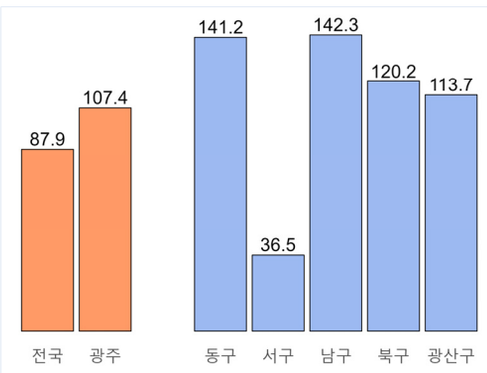


그림 3. **전국 및 광주광역시 재활의학과 전문의 수**

지역장애인보건의료센터와 장애인 구강진료센터로 전남대학교병원, 전남대학교 치과병원이 지정되어 환자의 치료 및 공공보건 사업을 담당하는 거점 기관의 역할을 수행하고 있으나 장애친화 건강검진 기관이 전무한 실정으로 이에 대한 추진과 노력이 필요하다.

3. 의료이용

건강검진 수검률은 장애인과 비장애인 모두 감소하다 2021년에 증가하였으며 전국적으로 유사한 추세를 보인다. 장애인 건강검진 수검률은 68.6%로 전국(66.1%)에 비해 높았으나 비장애인 수검률(77.1%)보다 낮으며 비장애인과 격차는 8.5%p가 났음으로 장애인의 의료 접근성 강화 및 수검 장애요인에 대한 지원이 필요하다.

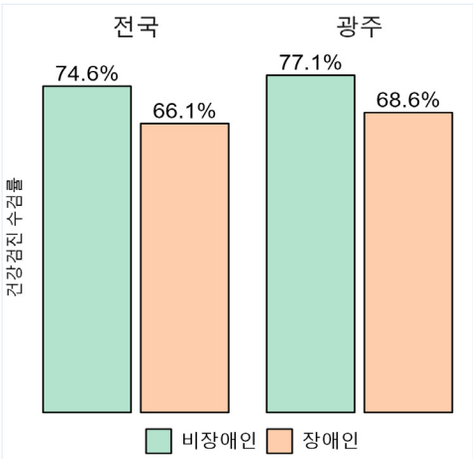


그림 4. **2021년 광주광역시 건강검진 수검률**

2021년 광주광역시의 장애인 입원 의료이용률은 34.8%로 전국(30.5%) 대비 높았다. 관내 이용률(RI)과 지역환자 구성비(CI)는 82.6%, 64.6%로 광주시민의 대부분이 지역의 입원 의료서비스를 이용할 뿐만 아니라 위치적으로 인접한 전남, 전북에서의 유입을 추측할 수 있다. 반면, 60분 이내 의료 이용률(TRI)는 71.4%로 8대 특·광역시 중에서 가장 낮았다. 자치구별로 살펴보면 RI는 북구(45.1%)와 광산구(44.9%)가 높고 동구(29.4%), 서구(25.5%) 낮으며 CI는 북구(38.8%), 광산구(34.3%)가 높고 동구(10.8%)가 낮았다.(표 1).

표 1. 2021년 광주광역시 장애인 입원 이용 현황

(단위: %)

구분	이용률	RI	CI	TRI
전국	30.5	54.1	62.6	74.4
광주	34.8	82.6	64.6	71.4
동구	36.2	29.4	10.8	64.4
서구	34.6	25.5	33.2	72.2
남구	34.4	34.5	27.2	73.6
북구	35.4	45.1	38.8	75.1
광산구	34.0	44.9	34.3	70.8

2021년 광주광역시 심한장애인의 입원 의료이용률은 35.0%로 전국(32.7%)에 비해 높았으며 관내이용률(RI)와 지역 환자 구성비(CI)는 각각 81.4%, 66.8%로 나타났다. 60분 이내 의료이용률(TRI)은 73.0%로 전국(73.7%)보다 다소 낮았으며 해당 지표들은 자치구별 격차가 존재했다(표 2).

표 2. 2021년 광주광역시 심한장애 입원 이용 현황

(단위: %)

구분	이용률	RI	CI	TRI
전국	32.7	53.4	60.4	73.7
광주	35.0	81.4	66.8	73.0
동구	36.9	29.2	11.3	66.5
서구	35.5	21.4	35.6	73.1
남구	34.9	32.2	27.1	76.2
북구	35.4	44.1	38.2	77.3
광산구	33.8	42.0	32.7	70.9

4. 건강결과

2021년 광주광역시의 장애인 예방가능한 입원율은 천명당 7.5명으로 전국(5.9명) 대비 높은 수준이며 비장애인(3.1명)보다 2.4배 높았으나 꾸준한 감소 추세를 보이므로 이를 지속하기 위한 건강행태 개선 및 일차의료 중심의 건강관리가 필요하다(그림 5).

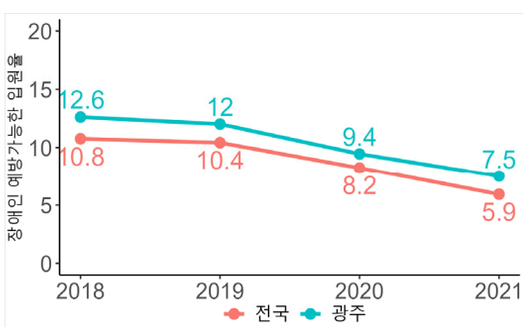


그림 5. **전국 및 광주광역시 장애인 예방가능한 입원율 추이**

대 전 광 역 시

- 장애인 분야 -

1. 의료필요

아동·청소년 장애인 구성비

2021년 대전광역시 아동·청소년 장애인 비율은 3.8%로 전국 평균보다 높으며, 8개 특·광역시 중에서 3번째로 높은 편이다. 자치구별로 살펴보면 유성구(5.3%)가 가장 높았고, 중구(3.0%)가 가장 낮았다(그림 1).

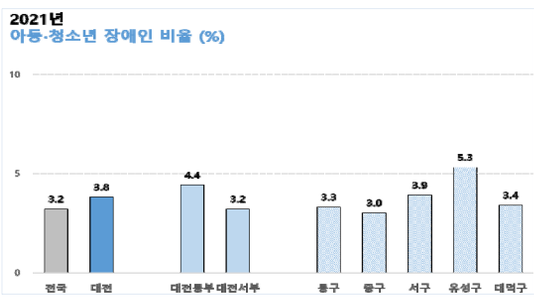


그림 1. 대전광역시 아동·청소년 장애인 비율

2. 의료자원

대전광역시의 장애인 관련 의료자원을 살펴보면 지역장애인 보건의료센터는 충남대학교병원 1개소, 장애친화건강검진기관은 대청병원 1개소가 있으며, 지역장애인 치과병원은 2020년 7월에 개소한 원광대학교 대전치과병원 1개소가 있다(그림 2).

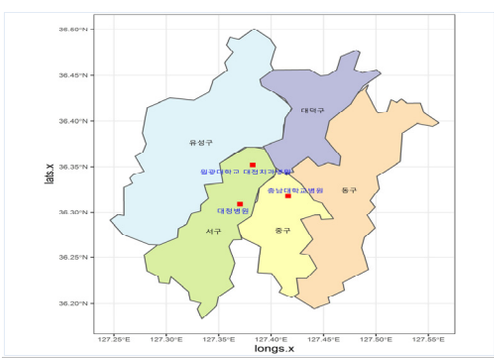


그림 2. 대전광역시 장애인 관련 의료자원

재활의학과 개설 의료기관 수

2021년 대전광역시 재활의학과 개설 의료기관 수는 장애인 10만 명당 320.0개소로 전국평균(244.4개소)보다 높으며, 8개 특·광역시 중에서 서울(388.4개소), 부산(342.3개소) 다음으로 많았다. 자치구별로 살펴보면 장애인 10만 명당 서구는 403.2개소로 가장 많았고, 중구가 243.3개소로 가장 적게 나타나 큰 격차가 존재한다(그림 3).

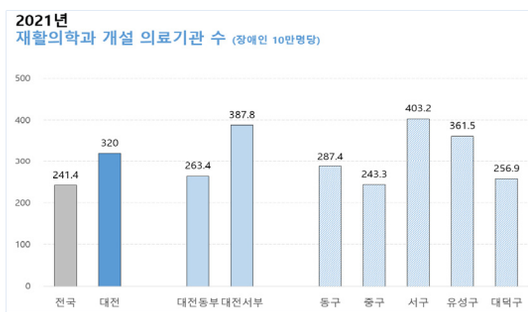


그림 3. 대전광역시 재활의학과 개설 의료기관 수

재활의학과 전문의 수

2021년 대전광역시 재활의학과 전문의 수는 장애인 10만 명당 154.5명으로 전국평균(87.9명)보다 높으며, 8개 특·광역시 중에서 가장 많았다. 자치구별로 살펴보면 유성구는 장애인 10만 명당 230.1명으로 가장 많았고, 동구가 61.6명으로 가장 낮게 나타나 큰 격차를 보였다(그림 4).

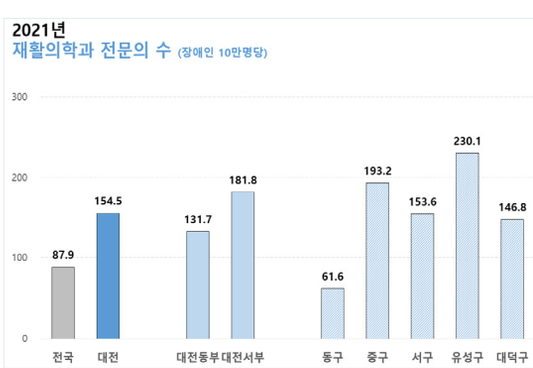


그림 4. 대전광역시 재활의학과 전문의 수

3. 의료이용

아동·청소년 장애인의 입원 의료 이용

2021년 대전광역시 아동·청소년 장애인의 입원 의료이용률은 17.51%로 전국평균보다 낮으며, 8개 특·광역시 중에서도 7위로 낮은 수준이다. 아동·청소년 장애인의 입원 의료이용률은 코로나19 발생 이전보다 감소하였다. 자치구별로는 대덕구(15.73%)로 입원 의료이용률이 가장 낮았고, 중구(19.76%)와 동구(18.48%)가 상대적으로 높았다.

2021년 기준 대전광역시 아동·청소년 장애인의 입원 관내의료이용률은 93.27%로 전국 평균인 36.93%보다 월등히 높은 수준이다(그림 5). 하지만 중진료권별, 자치구별 지역 격차가 존재한다. 동부권의 경우 관내의료이용률이 93.85%로 높은 반면 서부권은 29.51%의 낮은 관내의료이용률을 나타냈다. 자치구별로 살펴보면 관내의료이용률이 가장 높은 대덕구(71.88%)와 가장 낮은 동구(1.47%) 사이에는 70.41%p의 큰 격차가 존재한다.

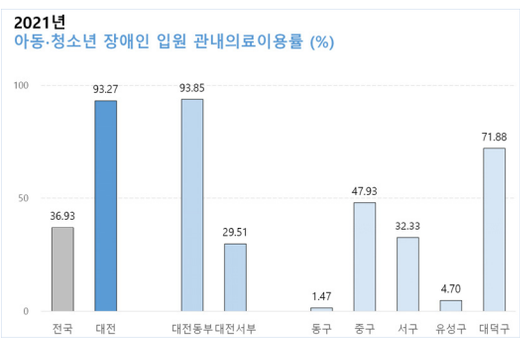


그림 5. **대전광역시 아동·청소년 장애인 입원 관내의료이용률**

대전광역시 아동·청소년 장애인의 입원 기준시간 내 의료이용률은 84.26%로 전국평균과 비슷한 수준을 유지하고 있지만, 8개 특·광역시 중에서는 5위로 상대적으로 낮은 수준이다. 자치구별로는 동구가 43.53%로 80.0% 이상을 유지하는 타 자치구보다 상대적으로 낮았다.

아동·청소년 장애인의 재활치료 의료 이용

2021년 대전광역시 아동·청소년 장애인의 재활치료 입원 의료이용률은 3.25%로 전국평균과 비슷하고, 8개 특·광역시 중에서는 5위로 상대적으로 낮은 수준이다. 자치구별로는 유성구(2.63%), 서구(2.83%), 대덕구(2.93%)가 재활치료 입원 의료이용률이 상대적으로 낮았고, 중구(4.82%)와 대덕구(3.70%)가 상대적으로 높게 나타났다.

2021년 기준 대전광역시 아동·청소년 장애인의 재활치료서비스 입원 관내의료이용률은 99.21%로 전국평균인 30.07% 보다 높은 수준을 보여주고 있다(그림 6). 하지만 중진료권별, 자치구별 격차가 존재한다. 중진권별로 살펴보면 동부권의 경우 관내이용률이 99.62%로 높은 반면 서부권은 28.69%의 낮은 관내이용률을 보이고 있다. 자치구별로 살펴보면 관내 이용률이 가장 높은 대덕구(87.79%)이고 동구와 유성구는 0.00%를 기록하여 자치구 간 큰 격차를 확인할 수 있었다.

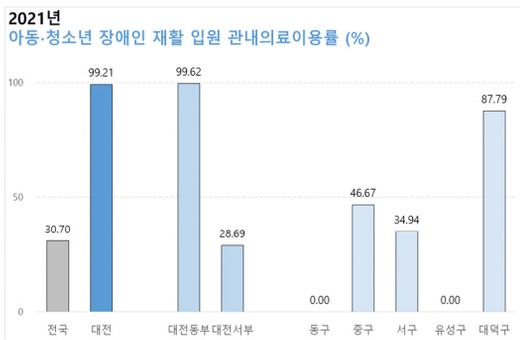


그림 6. **대전광역시 아동·청소년 장애인 재활 입원 관내의료이용률**

대전광역시 아동·청소년 장애인의 입원 기준시간 내 의료이용률은 85.48%로 전국평균보다 낮으며, 8개 특·광역시 중에서는 7순위로 낮은 수준이다. 자치구별로 살펴보면 동구와 유성구가 0.00%로 타 자치구와의 격차를 확인할 수 있었다.

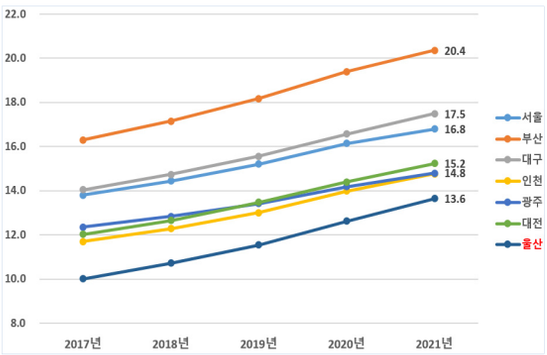
2023년 대전공공어린이재활병원이 운영되면서 대전지역 아동·청소년 장애인의 의료서비스 접근성이 향상될 것으로 기대된다. 하지만 병원이 서구에 설립된 만큼 타 자치구에서의 접근성 향상을 위한 다양한 방안을 마련해야 할 것이다.

울 산 광 역 시

- 심뇌혈관질환 분야 -

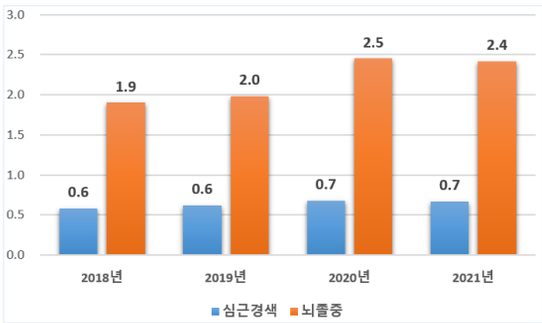
1. 울산의 심뇌혈관질환 관리 필요성

2021년 기준 울산의 65세 이상 노인인구 비율은 13.6%로 7개 특·광역시 가운데 가장 낮았다. 그러나 울산은 지난 5년간 노인인구 비율의 증가율(3.6%p)이 7개 특·광역시 평균 증가율(3.3%)보다 상대적으로 더 높았다. 이는 울산의 고령화 속도가 빠르다는 것을 의미하며 울산에서도 고령화 사회에 대한 대비가 시급함을 시사한다. 2021년 기준 울산의 중진료권 노인인구 비율을 살펴보면 중구와 울주군이 위치한 울산 서남권(16.2%)이 그 외 구군으로 구성된 동북권(12.0%)에 비해 높은 것으로 나타났다(그림 1). 고령화 사회의 의료적 대비 측면에서 볼 때, 대표적인 고령질환인 심뇌혈관질환에 대한 대비책 마련이 필요하다. 울산의 응급실 심뇌혈관질환 응급환자 구성비는 2021년 기준 0.7% (심근경색), 2.4%(뇌졸중)로 그 구성비가 점점 증가하는 것은 이러한 점을 뒷받침한다(그림 2). 따라서 이하에서는 울산의 심뇌혈관질환 관리 현황을 간략히 살펴보았다.



(단위: %)

그림 1. 2017-2021년 7개 특·광역시 노인인구 비율



(단위: %)

그림 2. 2018-2021년 울산의 응급실 심뇌혈관질환 응급환자 구성비

2. 심뇌혈관질환 의료자원

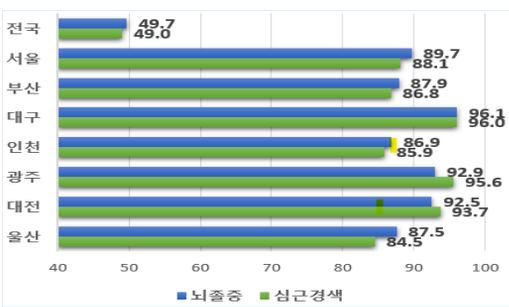
울산의 심뇌혈관질환과 관련 의료자원 현황을 살펴보면, 2018년 대비 2021년에 심혈관중재시술 인증기관(1.7개→2.7개)과 뇌졸중센터 인증기관 수(0.9개→1.8개)가 증가하였으며, 심혈관중재시술 인증의 수(5.1명→8.9명)도 증가하고 있었다. 그러나 뇌졸중 전문 인력 확보 의료기관 수(2.6개→2.7개)는 크게 변동이 없으며 이는 전국 17개 시·도 중 하위권에 속하였다. 전반적으로 울산의 인구 수 대비 의료자원은 다른 시·도와 비교하였을 때 유사하거나 높은 수준에 해당하였다. 권역심뇌혈관질환센터는 2021년 기준 세종을 제외하고 전국적으로 설치·운영 중이고 울산은 비교적 늦은 2018년에 울산대학교병원이 권역심뇌혈관질환센터로 지정되어 운영 중에 있다.

3. 심뇌혈관질환 의료이용

2021년 기준 심뇌혈관질환 응급환자 119구급차 이용률은 전국(심근경색: 56.6%, 뇌졸중: 58.8%) 대비 울산(심근경색: 59.1%, 뇌졸중: 59.6%)이 높은 수준이고, 특히 2020년을 기점으로 119구급차 이용률이 크게 증가하였다. 심뇌혈관질환 응급환자 전원율의 경우 특·광역시 대부분 낮은 편이지만 울산은 2021년 기준 2.3%로 전국에서도 가장 낮은 것으로 나타났다. 그러나 전국적으로 전원율이 감소하고 있는 반면, 울산은 증가하였다는 점을 유의해야

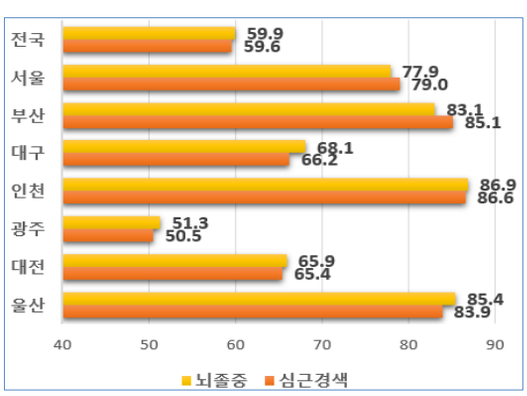
한다(심근경색: 0.6%→1.1%, 뇌졸중: 2.0%→2.3%). 심근경색 환자의 전원율이 2020년을 기점으로 상승하였다는 부분은 코로나19로 인한 필수의료영역 제공 체계의 문제인지 아니면 다른 원인에 의해 상승하였는지 좀 더 분석할 필요가 있다.

응급환자 입원치료 제공률도 2020년까지는 전국 상위권에 해당하였다(심근경색: 93.0%, 뇌졸중: 90.9%). 그러나 심근경색 환자의 경우 2021년에 85.7%로 갑자기 감소하는 현상을 보였으며, 특히 울산 동구에서 급격한 감소율(88.8%→63.6%)을 보였다. 2021년 심뇌혈관질환 응급환자 응급실 관내의료이용률은 전국 평균(심근경색: 49.0%, 뇌졸중: 49.7%)보다 높지만 7개 특광역시 중에서는 하위권에 해당한다(심근경색: 84.5%, 뇌졸중: 87.5%). 중진료권별로는 2021년 기준 서남권(심근경색: 47.7%, 뇌졸중: 52.7%)이 동북권(심근경색: 64.1%, 뇌졸중: 60.3%)보다 낮았다(그림 3). 2021년 기준 울산의 심뇌혈관질환 응급질환 응급실 지역환자 구성비는 전국 평균(심근경색: 59.6%, 뇌졸중: 59.9%) 대비 높고 7개 특·광역시 중에서는 상위권에 해당하였다(심근경색: 83.9%, 뇌졸중: 85.4%)(그림 4).



(단위: %)

그림 3. 2021년 7개 특·광역시 심뇌혈관질환 응급환자 응급실 관내의료이용률

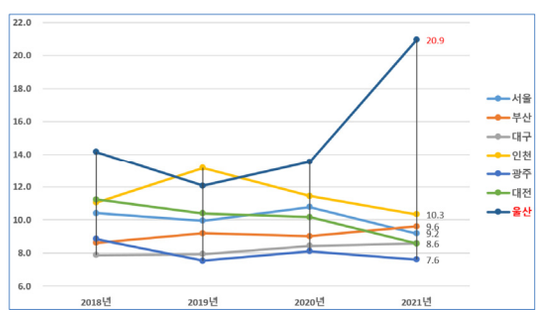


(단위: %)

그림 4. 2021년 7개 특·광역시 심뇌혈관질환 응급환자 응급실 지역환자구성비

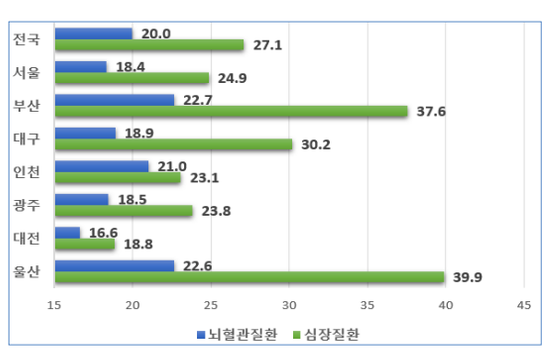
4. 심뇌혈관질환 건강결과

2021년 울산의 심뇌혈관질환 응급환자 원내 사망률의 경우 심근경색은 20.9%로 17개 시·도 중 가장 높았으며 2018년 대비 2021년 증가율(6.8%p)도 가장 높은 것으로 나타났다(그림 5). 울산의 심혈관환자 중증도 보정 응급질환 사망비도 타 시·도에 비하여 계속해서 높은 편이다. 심혈관질환 연령표준화 사망률은 2021년 기준 인구 10만 명당 39.9명으로 17개 시도에서도 가장 높은 수준이며, 뇌혈관질환 연령표준화 사망률은 인구 10만 명당 22.6명으로 3순위에 해당한다(그림 6). 그 중에서도 울산 동구는 2017~2021년 심혈관질환 연령표준화사망률이 가장 높은 것으로 나타났다. 이러한 지역 간의 심뇌혈관질환 사망률 차이는 건강행태나 사회경제적 요인 외에도 지역 내 의료 인프라가 중요한 영향을 미칠 수 있기 때문에 다양한 원인관계 규명을 위한 추가 분석 연구가 필요하다.



(단위: %)

그림 5. 2018-2021년 특·광역시 심혈관질환 응급환자 원내 사망률

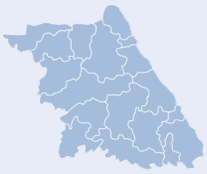


(단위: %)

그림 6. 2021년 7개 특·광역시 심뇌혈관질환 연령표준화사망률

강 원 도

- 응급·외상 분야 -



강원도는 2022년 기준 인구가 약 154만 명, 전국 3% 수준으로 인구수는 적은 반면 넓은 면적으로 전국 시도 중 인구밀도가 가장 낮다. 이와 같은 강원도의 특성은 인구 대비 지표에 대한 강원도의 의료인프라 문제를 희석시키고 있는데, 그중 생존과 직결되는 필수중증의료에 있어 두드러지게 나타나고 있다. 실제로 강원도는 18개 시·군 중 춘천, 원주, 강릉을 제외한 15개 지역이 응급의료취약지[8]로 응급의료체계에 대한 개선이 필요한 지역이다.

1. 의료필요

강원도 응급실 내원환자 수, 응급실 중증응급 환자구성비 높음

강원도의 인구 천 명당 응급실 내원환자 수는 101.4명으로 전국(87.2명)보다 많았으며, 17개 시도 중 5번째로 많았다. 중증응급질환(28개)으로 응급실을 내원하는 환자의 구성비는 2020년(18.1%) 대비 2021년(18.5%)에 소폭 증가하였고, 중증외상으로 응급실을 내원하는 환자의 구성비는 2020년(4.7%)대비 2021년(4.5%)에 소폭 감소하였다. 이는 2021년 전국(각 16.6%, 4.1%) 대비 다소 높은 수준이다.

중진료권별 인구 천 명당 응급실 내원환자 수는 강릉권(146.3명)이 가장 높았고 원주권(59.2명)이 가장 낮았다. 응급실 중증응급질환(28개) 및 중증외상 환자구성비는 원주권(각 25.9%, 5.6%), 영월권(각 25.7%, 5.7%)이 높았고, 강릉권(각 14.2%, 3.5%)이 낮았다(그림 1).

2. 의료자원

낮은 인구밀도로 인해 인구대비 인프라가 좋은 것으로 보여짐. 하지만 소규모 응급의료기관이 대부분이며, 응급의료 자원의 지역 간 격차가 매우 큼.

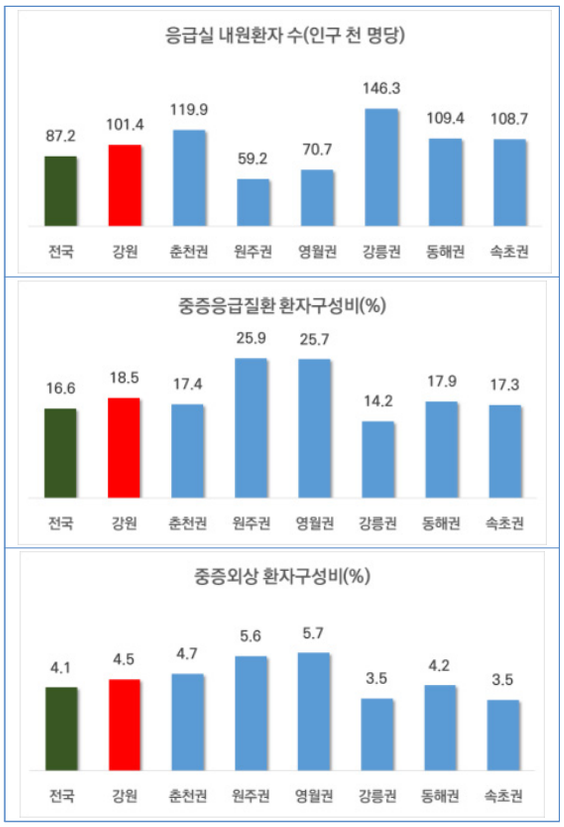


그림 1. 전국 대비 강원도 응급실 내원환자수 & 전국 대비 강원도 중증응급 환자구성비

강원도의 인구 100만 명당 응급의료기관(권역센터 1.9개소, 지역센터 2.6개소, 지역기관 9.7개소) 및 전문의(기관당 각 18.7명, 12.2명, 5.8명), 간호사(기관당 각 78.0명, 42.7명, 78.2명)수는 전국 평균보다 높은 수준으로 인구 대비 인프라가 좋은 것으로 보인다(표 1).

그러나 실제로 권역응급의료센터의 경우 18개 시군 중, 춘천시, 원주시, 강릉시에만 분포되어 있으며, 전체 22개 응급의료기관 중 15개가 소규모 지역응급의료기관으로 구성되어 있다. 영월권의 경우에는 지역응급의료기관만 분포

8) 2021년 의료취약지 모니터링 연구. 2021. 국립중앙의료원

표 1. 2021년 강원도 응급의료 전담 의료인력 수(명, 인구 100만 명당)

	권역응급의료센터		지역응급의료센터		지역응급의료기관	
	응급실전담 응급의학과 전문의 수	응급실전담 간호사 수	응급실전담 응급의학과 전문의 수	응급실전담 간호사 수	응급실전담 응급의학과 전문의 수	응급실전담 간호사 수
전 국	**7.6**	**39.5**	**16.6**	**72.4**	**7.3**	**43.5**
강원도	**18.7**	**78.0**	**12.2**	**42.7**	**5.8**	**78.2**
춘천권	19.9	84.3	15.8	74.4	2.3	55.0
원주권	28.6	95.0			14.8	81.5
영월권					17.5	221.9
강릉권	39.5	207.8	14.1	52.9		
동해권			20.6	55.1		157.0
속초권			27.9	63.8		41.6

하고 있어 해당지역의 중증응급환자는 인근지역의 센터급 이상 의료기관을 이용할수 밖에 없어 지역 내 완결적 필수 중증의료를 보장받을 수 없는 현실이다. 즉, 적은 인구수 대비 넓은 면적을 가지고 있는 강원도의 특성상 응급의료 자원이 주요 도심지에만 집중되어 있어, 인구 당 인프라는 충분한 것으로 보이지만, 실제 응급의료자원의 지역 간 분포의 불균등이 심각하여 많은 인구의 접근성 문제를 내포한다.

3. 의료이용

강원도 응급의료기관 접근성 열악, 기준시간 내 의료이용률 낮음. 특정 지역 응급실 과밀화 문제

직접전원과 내원을 모두 포함한 전체 중증응급환자의 전원율은 중증응급질환(28개) 및 중증외상 모두 강원도(각 3.9%, 5.3%)가 전국(각 3.9%, 5.1%)과 비슷한 수준임을 알 수 있지만 중진료권별로 살펴보면 속초권(각 10.5%, 13.6%)이 가장 높고 춘천권(각 1.7%, 1.8%)이 가장 낮아 진료권별 격차가 있음을 확인할 수 있었다. 중진료권 내 응급의료기관의 분포 및 환자의 중증도 차이 등에 따라 전원 현황과 이유에 차이가 있기 때문에 심층분석을 통해 전원의 원인을 조사하고 개선 가능성을 파악해야 한다.

중증응급환자의 응급실 관내의료이용률(이하 RI)은 중증응급질환(28개)과 중증외상에서 강원도(각 88.3%, 89.8%)가 전국(각 56.2%, 53.1%) 대비 높았고, 중진료권별로 살펴보면 강릉권(각 91.4%, 90.6%)이 가장 높고, 속초권(각 23.5%, 29.1%)이 가장 낮아 중진료권별 격차가 크게 나타나는 것을 알 수 있었다. 중증응급질환자의 지역환자 구성비(이하 CI)은 강원도(각 81.0%, 76.4%)가 전국(59.2%, 58.6%)대비 높았고, 중진료권별로 살펴보면 동해권(각 86.1%, 83.4%)이 가장 높았고, 중증응급질환에서는 강릉권(44.2%)이 가장 낮았으며, 중증외상의 경우에는 원주권(45.5%)로 가장 낮았다(표 2).

표 2. 2021년 강원도 중증응급환자의 원내사망률 및 중증도 보정 응급질환 사망비

	중증응급환자 전원율(%)		중증응급환자 응급실 RI(%)		중증응급환자 응급실 CI(%)	
	중증 응급*	중증 외상	중증 응급*	중증 외상	중증 응급*	중증 외상
전 국	**3.9**	**5.1**	**56.2**	**53.1**	**59.2**	**58.6**
강원도	**3.9**	**5.3**	**88.3**	**89.8**	**81.0**	**76.4**
춘천권	1.7	1.8	**84.3**	**86.9**	77.5	75.0
원주권	1.8	3.1	**88.1**	**86.8**	**53.4**	**45.5**
영월권	3.9	**5.8**				
강릉권	**4.1**	**7.6**	91.4	90.6	**44.2**	**49.4**
동해권	**7.1**	**9.9**	**24.9**	**37.5**	86.1	83.4
속초권	**10.5**	**13.6**	**23.5**	**29.1**	**75.8**	**68.6**

*중증응급질환(28개)

RI와 CI의 결과를 토대로 지역 간의 응급의료 이용 격차가 극명하게 나타나는 것을 확인하였다. 특히 영월권의 경우 센터급 이상 응급의료기관의 부재로 주민들이 진료권 내에서 필수중증의료의 보장을 받을 수 없다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 원주권과 강릉권의 경우 CI가 낮은 수준임을 확인할 수 있었는데, 이는 해당 지역에 권역응급의료센터와 권역외상센터가 있어 해당 지역에 수요가 집중되는 응급실 과밀화의 문제가 있음을 추론해볼 수 있다.

2021년 강원도 응급의료시설 평균 접근거리는 21.36km로 전국 17개 시도 중 최하위이다. 이 중 강원도 홍천, 인제, 평창은 응급의료시설 평균 접근거리가 25km 초과로 지역주민의 골든타임 내 응급의료 이용에 매우 어려움을 겪을 것으로

보인다[9].

강원도 응급의료기관의 기준시간 내 의료이용률(TRI)를 살펴본 결과 중진료권별 격차가 크며, 특히 대도시 중심의 춘천권, 원주권, 강릉권을 제외한 군 중심의 영월권, 동해권, 속초권의 응급의료기관 TRI가 현저히 낮다는 것을 알 수 있었다(그림 2).

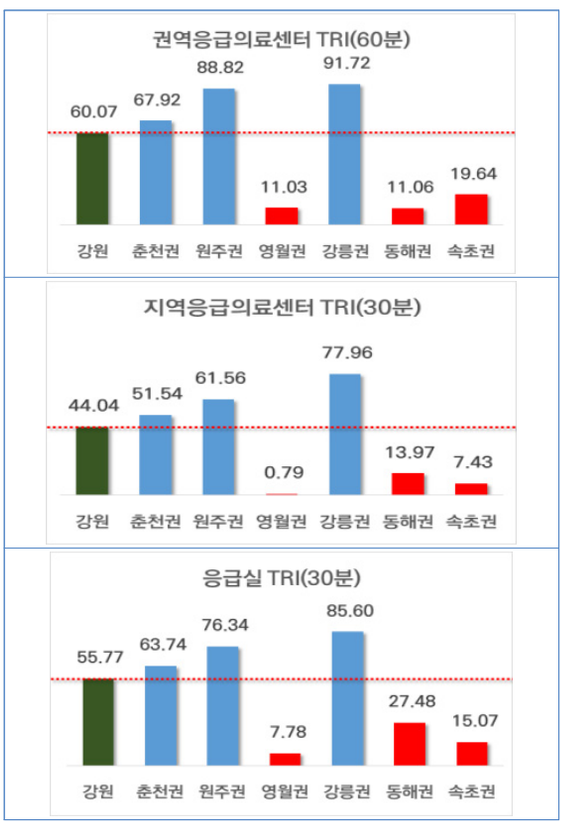


그림 2. **강원도 응급의료기관 기준시간 내 의료이용률 (권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 응급실)**

4. 건강결과

중진료권별 높은 건강격차 문제

중증응급환자의 원내사망률은 중증응급질환(28개) 및 중증외상 모두 강원도(각 8.2%, 2.6%)가 전국(각 7.6%, 3.0%)로 중증응급질환에서 높았다. 중진료권별로 살펴보면 중증응급질환에서 강릉권(8.9%)과 속초권(8.9%)이 가장 높았고, 중증외상의 경우에는 영월권(4.3%)이 가장 높았다. 중증도 보정 응급질환 사망비의 경우 중증응급질환은 영월권이 가장 높았고, 중증외상의 경우 동해권이 가장 높았다, 춘천권과 강릉권을 제외한 강원도 중진료권이 중증응급질환과 중증외상에 있어서 모두 1.0 이상의 값을 보였는데(표 3), 이를 통해 인프라가 지역적으로 불평등하게 분포하고 주민들에게 필요한 응급의료이용이 미충족된 결과로 초과사망이 많이 발생한 것으로 보인다. 중중응급환자의 원내사망률 지표만으로는 진료권 내의 인프라와 의료이용 등 전체 응급의료시스템을 평가할 수는 없지만, 중진료권별로 격차가 발생하고 있으므로 지역별 응급의료의 현황 및 접근성 등의 자원의 차이에 대한 건강결과를 확인하기 위해서는 추가적인 심층분석이 필요할 것으로 보인다.

표 3. **2021년 강원도 중증응급환자의 원내사망률 및 중증도 보정 응급질환 사망비**

	중증응급환자 원내사망률(%)		중증도 보정 응급질환 사망비	
	중증 응급	중증 외상	중증 응급	중증 외상
전 국	**7.6**	**3.0**		
강원도	**8.2**	**2.6**	**1.0**	**1.0**
춘천권	**8.7**	2.4	**1.1**	0.9
원주권	**8.4**	**3.2**	1.0	**1.1**
영월권	7.3	**4.3**	**1.6**	1.0
강릉권	**8.9**	2.4	1.0	0.9
동해권	7.0	1.6	**1.3**	**1.4**
속초권	**8.9**	2.2		

*중증응급질환(28개)

5. 강원도 응급의료 강화를 위한 제언

응급의료의 필요도를 나타내는 지표인 응급실을 내원하는 환자의 구성비는 전국수준보다 높았고, 응급의료 자원인 기관과 인력수도 전국수준보다 많게 나타났다. 하지만 응급의료 자원의 경우에는 대부분 춘천시, 원주시, 강릉시에 분포되어 있어 격차가 심하다.

이러한 높은 필요도와 응급의료자원의 격차로 인해 응급의료의 이용과 접근에서도 중진료권별로 차이를 확인할 수 있었다. 특히 영월권의 경우에는 중증응급 환자를 중진료권 내에서 치료할 수 없어 인접한 지역의 센터급 응급의료기관에서 담당할 수밖에 없다. 이 경우 특정 지역에 환자가 집중되는 응급실 과밀화 문제를 초래하게 되고 강원도의 경우에는 원주권과 강릉권이 이러한 지역이다.

강원도민이 중진료권 내에서 필수중증의료를 보장받기 위해서는 먼저 영월권, 동해권, 속초권의 응급의료인프라 확충이 필요하다. 특히 영월권의 경우 중증응급환자를 치료할 수 있는 센터급 이상의 응급의료기관이 전무하여 이에 대한 인프라 확충이 필요하고, 동시에 개별 의료기관의 수준을 넘어선 지역간 협력이 필요하다. 동해권과 속초권의 경우에도 지역응급의료센터가 존재하지만 중진료권을

9) 2021 국토조사. 2022. 국토교통부 국토지리정보원

모두 커버하기에는 지역이 넓고 춘천권에 비해 지역응급의료센터의 규모가 작아 응급환자를 진료할 배후 진료역량이 부족하다. 이는 지역주민의 중증외상 원내사망률 및 중증도 보정 응급질환 사망비 등 건강결과에도 영향을 미치고 있다. 특히 강원도의 응급의료인력은 도심지역의 권역응급의료센터에 집중되어 있으며 지역응급의료센터에서는 의료인력 수급에 난항을 겪고 있다. 실제로 올 2월 속초의료원 응급의료센터에서는 의료진 공백으로 불가피하게 응급의료센터를 축소 운영하는 등 응급실 운영에 차질이 발생하였다. 중증응급의료는 생존과 직결되는 필수의료 분야로 의료의 공백을 해소하기 위한 강원도만의 유인책이 개발될 필요가 있다. 작년 5월 강원특별자치도법이 국회를 통과하면서 현재 강원도는 특별자치도 출범에 따른 특례를 제정 중에 있다. 강원도는 특별자치도라는 정책적 기회를 통해 응급의료취약지의 전반적인 인프라를 확충을 통한 격차를 줄이는데 집중하는 동시에, 개별 의료기관의 수준을 넘어서 자원이 효율적으로 활용할 수 있도록 필수의료 연계 협력할 수 있는 법적 제도적 기반이 마련되어 지역완결적 필수중증의료를 보장하여야 한다.

충 청 북 도

- 재활 분야 -

1. 65세 이상 인구 및 장애인 구성비 추이

1) 65세 이상 노인 구성비 추이(2017-2021)

2017~2021년 충북의 65세 이상 노인 구성비 추이를 살펴보면, 15.8%에서 18.9%로 증가하는 추세를 보였으며 모든 연도에서 전국 평균값 보다 높은 노인 구성비를 보였다. 충북 내 진료권 중 청주권을 제외한 충주권, 제천권은 전국 평균값 대비 높은 노인 구성비를 보였다(그림 1).

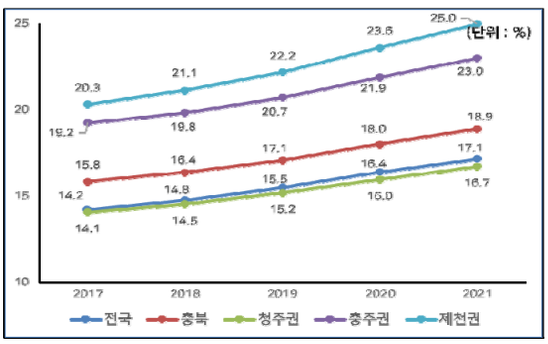


그림 1. 65세 이상 노인 구성비 추이(2017-2021)

2) 장애인 구성비 추이(2017-2021)

2017~2021년 충북의 장애인 구성비 추이를 살펴보면, 6.0%에서 6.1%로 소폭 증가하였으며 모든 연도에서 전국 평균값 보다 높은 장애인 구성비를 보였다. 충북 내 진료권 중 청주권을 제외한 충주권, 제천권은 전국 평균값 대비 높은 장애인 구성비를 보였다(그림 2).

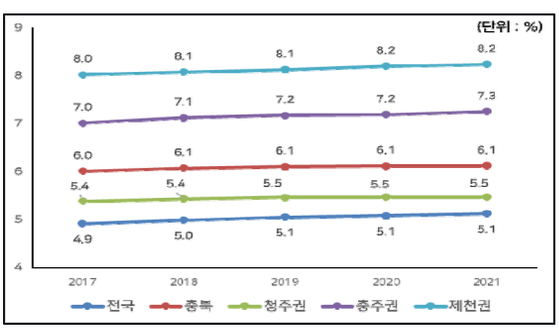


그림 2. 장애인 구성비 추이(2017-2021)

2. 재활환자 현황

2021년 충북의 전체 재활환자 수는 인구 천 명당 111.0명으로 전국 평균값(102.4명) 대비 높은 것으로 나타났으며 충북 내 중진료권 중 충주권(123.4명)이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로는 제천권(115.2명), 청주권(106.6명) 순으로 높았으며, 세 진료권 모두 전국 평균값 보다 재활환자수가 높은 것으로 나타났다.

연령별로 살펴보면 충북의 18세 미만 재활환자(39.5명)의 경우 전국 평균값(41.5명) 보다 낮은 것으로 나타났으나, 19세 이상 재활환자 수는 전국 평균값보다 높은 것으로 나타났다.

장애유무별로 살펴보면 충북의 비장애인(97.6명)의 경우 전국 평균값(90.1명) 보다 높았으나 장애인(317.7명)의 경우 전국 평균값(329.9명)보다 낮은 것으로 나타났다(표 1).

표 1. 2021년 연령별, 장애유무별 재활환자 수

(단위: 명, 인구 천 명당)

구분	전체	연령별			장애유무별	
		0-18세	19-64세	65세 이상	비장애인	장애인
전국	**102.4**	**41.5**	**70.2**	**283.7**	**90.1**	**329.9**
충북	**111.0**	**39.5**	**76.6**	**289.6**	**97.6**	**317.7**
청주권	106.6	41.3	73.4	303.8	93.6	330.5
충주권	123.4	34.3	86.5	277.2	109.7	298.5
제천권	115.2	35.5	78.4	248.4	99.1	294.9

2. 의료자원 현황

1) 재활의료기관 수

2021년 충북의 재활의료기관 수는 3.4개소(인구 10만 명당)로 전국 평균값(3.2개소) 대비 높은 것으로 나타났다. 충북 내 중진료권별 재활의료기관 수를 살펴보면, 청주권이 3.8개소로 전국 및 충북 대비 높은 것으로 나타났으나, 충주권(2.7개소)과 제천권(2.1개소)의 경우 전국 및 충북 대비

낮은 것으로 나타나 대부분의 재활의료기관의 청주권에 집중된 상태로 볼 수 있다(그림 3).

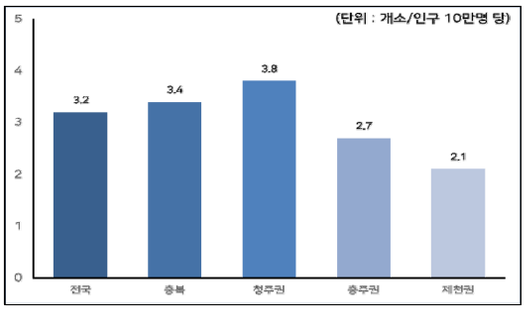


그림 3. 2021년 재활의료기관 수

2) 소아재활의료기관 수

2021년 충북의 소아재활의료기관 수는 2.4개소(인구 10만 명당)로 전국 평균값(2.6개소) 대비 낮은 것으로 나타났다. 충북 내 중진료권별 소아재활의료기관 수를 살펴보면, 제천권이 4.8개소로 전국 및 충북 대비 높은 것으로 나타났으나 충주권(2.2개소)과 청주권(2.2개소)의 경우 전국 및 충북 대비 낮은 것으로 나타났다. 이는 의료자원이 제천권에 집중되어 있다기 보다는 고령화에 따른 인구구조에서 기인한 것이라 해석된다(그림 4).

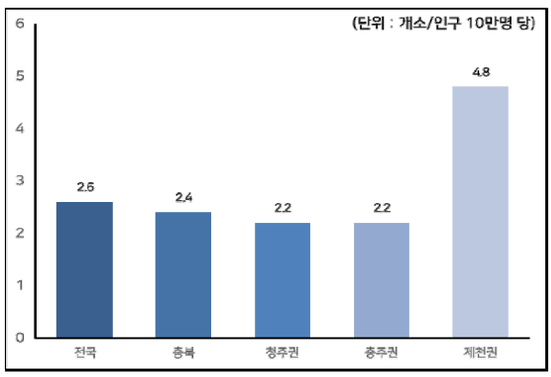


그림 4. 2021년 소아 재활의료기관 수

3) 재활의학과 전문의 수

2021년 충북의 재활의학과 전문의 수는 3.5명(인구 10만 명당)으로 전국 평균값(4.5명) 대비 낮은 것으로 나타났다. 충북 내 중진료권별 재활의학과 전문의 수를 살펴보면, 청주권이 4.2명으로 전국 및 충북 대비 높은 것으로 나타났으나 충주권(2.4명)과 제천권(1.3명)의 경우 전국 및 충북 대비 낮은 것으로 나타나 대부분의 재활의료인력이 청주권에 집중된 상태로 볼 수 있다(그림 5).

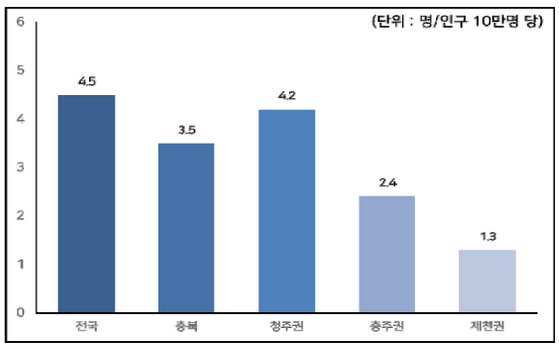


그림 5. 2021년 재활의학과 전문의 수

3. 의료이용 현황

1) 재활환자 중 전문재활치료 서비스 이용 환자 비율[10]

2021년 충북의 재활환자 중 전문재활치료 서비스를 받은 환자의 비율은 4.7%로 전국 평균값(4.9%) 대비 낮은 것으로 나타났다. 충북 내 중진료권별로 재활환자 중 치료환자 비율을 살펴보면, 청주권이 5.2%로 전국 및 충북 대비 높은 것으로 나타났으나 제천권(4.0%)과 충주권(3.7%)은 전국 및 충북 대비 낮게 나타나 청주권을 제외한 모든 진료권에서 전문 재활치료 서비스를 상대적으로 적게 받고 있는 것으로 나타났다(그림 6).

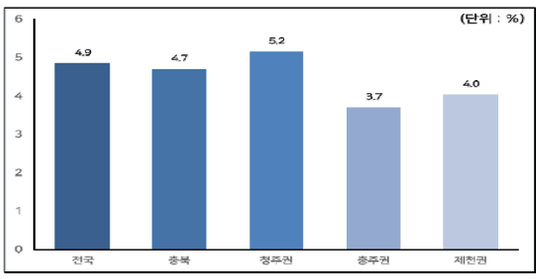


그림 6. 2021년 재활환자 중 전문재활치료 서비스 이용 환자 비율

2) 재활치료 서비스 외래 관내의료이용률 추이 (2019-2021)

2019~2021년 충북의 재활치료 서비스 외래 관내의료 이용률 추이를 살펴보면, 67.9%에서 67.3%로 소폭 감소하였으나 모든 연도에서 전국 평균값 보다 높은 관내의료 이용률을 보였다. 충북 내 진료권 중 유일하게 충주권의 경우 모든 연도에서 전국 평균값 보다 낮은 관내의료이용률을 보였으며 2021년 기준 충주권(54.5%)은 전국값(67.3%)보다 약 1.2배 낮게 나타났고 2019년 이후 꾸준히 감소하고 있다(그림 7).

10) 재활환자 중 전문재활치료 서비스 이용 환자 비율(재활환자 중 치료환자 비율) = (분모 중, 재활치료환자 수 / 재활상병자 수) × 100

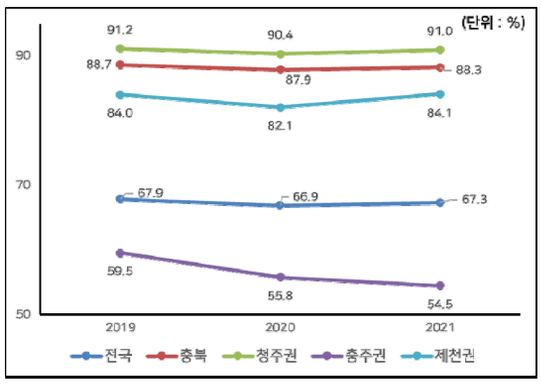


그림 7. 재활치료 서비스 외래 관내의료이용률 추이(2019-2021)

3) 재활치료 서비스 입원 관내의료이용률 추이 (2019-2021)

2019~2021년 충북의 재활치료 서비스 입원 관내의료 이용률 추이를 살펴보면, 67.5%에서 68.2%로 소폭 상승하였으며 모든 연도에서 전국 평균값 보다 높은 관내의료 이용률을 보였다. 하지만 청주권을 제외한 모든 진료권이 전국 및 충북 대비 낮은 관내의료이용률을 보였으며, 특히 충주권이 낮은 것으로 나타났다. 2021년 기준 충주권(13.3%)은 전국 평균값(49.3%) 보다 약 3.7배 낮은 것으로 나타났다(그림 8).

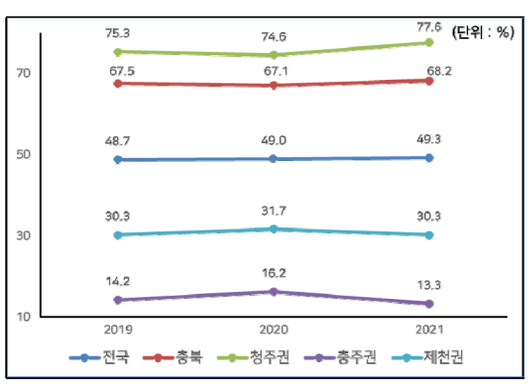


그림 8. 재활치료 서비스 입원 관내의료이용률 추이(2019-2021)

4. 건강결과

1) 재활 퇴원환자 재택복귀율

2020년 충북의 재활 퇴원환자 재택복귀율은 92.9%로 전국(90.5%) 대비 높게 나타났다. 충북 내 중진료권별 재활 퇴원환자 재택복귀율을 살펴보면, 충주권(94.2%), 청주권(92.9%), 제천권(90.1%) 순으로 높게 나타났으며 모든 진료권에서 높은 재택복귀율을 보였다(그림 9).

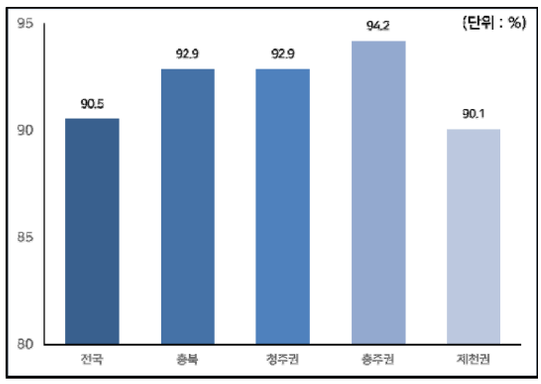


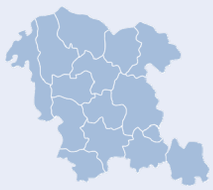
그림 9. 2020년 재활 퇴원환자 재택복귀율

5. 맺음말

충북은 전국 대비 높은 노인 및 장애인 구성비를 보여 재활서비스에 대한 많은 수요가 예상되며 특히 충주권과 제천권은 높은 노인, 장애인 구성비를 보여 잠재적인 재활 수요가 높은 진료권이라 볼 수 있다. 하지만 대부분의 재활 의료자원이 청주권에 집중되어 있어 자원분포의 지역간 격차가 있는 것으로 나타났다. 청주권은 재활의료기관수, 재활의학과 전문의 수 등이 전국 평균값 대비 높은 것으로 나타났으나 충주권과 제천권은 전국 및 충북 대비 재활의료 자원 수가 낮은 것으로 나타났다. 이로 인해 지역 내 의료 이용률, 전문재활치료 서비스 이용 환자 비율 등의 의료 이용률이 낮은 것으로 나타났는데, 특히 충주권의 경우 외래, 입원 모두에서 관내의료이용률이 전국 평균값 보다 낮은 것으로 나타났다. 향후 충북 내 지역간 재활의료자원 분포의 불균형에 대한 원인 및 개선방안 모색이 필요할 것으로 사료된다.

충 청 남 도

- 심뇌혈관질환 분야 -



우리나라의 고령인구가 꾸준히 증가하고 있어 통계청에서는 우리나라가 2025년 초고령사회에 진입할 것으로 전망하고 있다. 충남의 노인인구 비율은 19.8%로 전국(17.1%) 대비 높고, 천안권을 제외한 모든 중진료권이 이미 초고령사회에 진입하였다. 2021년 심근경색 환자 중 70.1%, 뇌졸중 환자 중 75.4%가 60세 이상 환자인 것으로 나타나 노인인구 비율이 높은 충남에서도 심뇌혈관질환에 대한 대비가 필요하다.

소방청에서 2022년 119구급대 출동 자료를 분석한 결과 중증응급질환인 심정지, 심뇌혈관 환자 이송 건수가 2021년에 비해 18.9% 증가한 것으로 나타났다. 심정지, 급성 심근경색증, 급성 뇌졸중, 중증 외상은 적절하게 치료하지 않았을 경우 생명을 잃을 수 있는 위험과 직결되어 있기에 지역 내에서 적정진료 및 치료를 제공하는 것은 매우 중요하다.

그러므로 충남 내 심뇌혈관질환 취약 문제를 살펴보고 응급의료 기반 강화방안 마련을 위하여 세부 지표를 확인하고자 한다.

1. 65세 이상 노인인구 비율

전국과 충남의 65세 이상 노인인구 비율은 지난 5년간(2017년~2021년) 꾸준한 증가추세를 보이고 있으며 2021년 65세 이상 노인인구 비율은 충남이 19.8%로 전국 5위로 높은 편이다(그림 1).

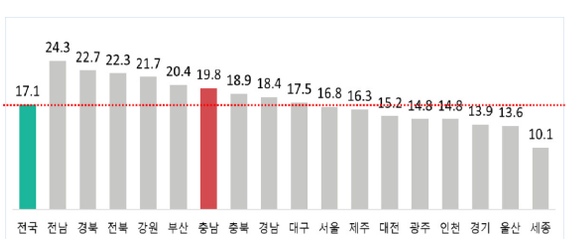


그림 1. **2021년 전국 65세 이상 노인인구 비율(%)**

충남의 중진료권별 65세 이상 노인인구 비율은 천안권을 제외한 4개의 중진료권이 충남(19.8%) 대비 높았다. 논산권(32.5%)의 65세 이상 노인인구 비율이 가장 높았으며, 천안권과의 격차는 20.2%로 크게 나타났다(그림 2).

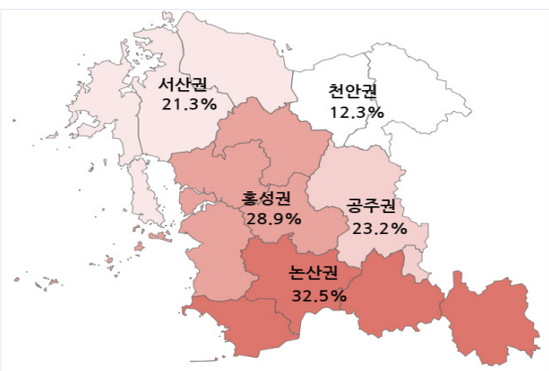


그림 2. **2021년 충남 중진료권별 65세 이상 노인인구 비율(%)**

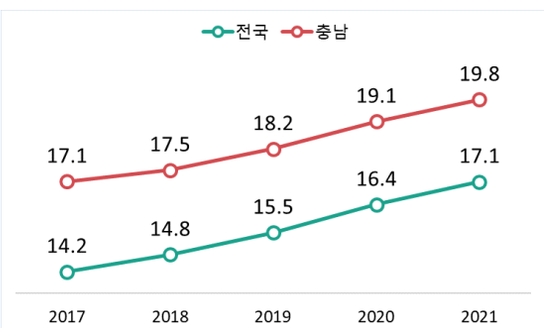


그림 3. **2017년~2021년 전국, 충남 65세 이상 노인인구 비율 추이(%)**

2. 충남 심뇌혈관질환 환자 수

2021년 인구 천 명당 심혈관질환[11] 환자 수는 충남이 61.8명으로 전국(56.8명) 대비 많았으며, 홍성권·논산권·서산권은 충남 대비 환자 수가 많은 지역이다. 2021년 인구 천 명당 뇌혈관질환[12] 환자 수는 56.8명으로 전국(52.2명) 대비 많았으며, 논산권·공주권·홍성권은 충남 대

비 환자 수가 많은 지역이다. 특히 65세 이상 노인인구 비율이 가장 높은 논산권에 뇌혈관질환 환자 수가 제일 많았으며 65세 이상 노인인구 비율이 낮은 천안권은 심뇌혈관질환 환자 수가 타 진료권 대비 적었다(그림 4).

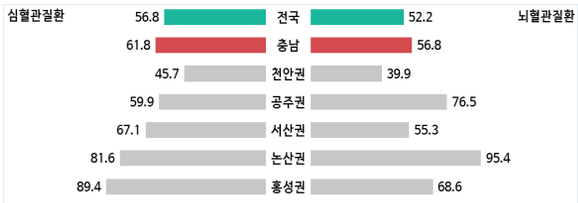
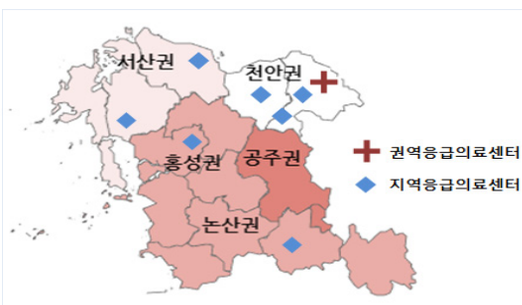


그림 4. **2021년 충청남도 중진료권별 인구 천 명당 심뇌혈관질환 환자 수**

3. 의료자원

충남에 위치한 응급의료센터는 2023년 1월 기준 총 8개소이며 권역응급의료센터는 천안권에 1개소가 있으며, 지역응급의료센터는 천안권 3개소, 서산권 2개소, 홍성권 1개소, 논산권 1개소가 있으며 공주권에는 응급의료센터가 부재하다(그림 5). 충남의 심혈관중재시술 인증기관은 천안권(2.0개소)에만 존재하여 북부권에 응급의료센터와 심혈관질환 관련 의료기관이 밀집되어 의료자원 또한 중진료권 간 격차가 크다.



출처: 충청남도 응급의료네트워크

그림 5. **충청남도 응급의료센터 분포도(2023. 1. 기준)**

4. 심근경색·뇌졸중 응급환자 응급실 관내 의료 이용률

2021년 심근경색 응급환자 응급실 관내 의료 이용률은 충남이 62.6%로 전국 15위이며, 중진료권별로 살펴보았을 때 천안권을 제외한 4개의 중진료권이 충남(62.6%), 전국[13](49.0%) 대비 낮았으며 공주권은 응급의료센터 부재로 인하여 관내 의료 이용을 하지 못하였다(그림 6).

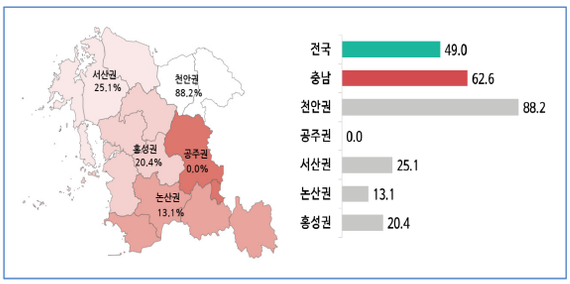


그림 6. **2021년 충청남도 중진료권별 심근경색 응급환자 응급실 관내 의료 이용률**

2021년 뇌졸중 응급환자 응급실 관내 의료 이용률은 충남이 61.7%로 전국 15위이며, 중진료권별로 살펴보았을 때 천안권을 제외한 4개의 중진료권이 충남(61.7%), 전국(49.7%) 대비 낮았으며, 공주권은 응급의료센터 부재로 인하여 관내 의료 이용을 하지 못하였다. 북부권에 밀집된 자원으로 인하여 중진료권 간의 심근경색·뇌졸중 응급환자 응급실 관내 의료 이용률이 큰 격차를 보인다(그림 7).

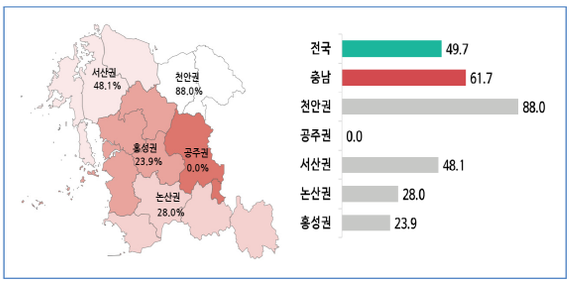


그림 7. **2021년 충청남도 중진료권별 뇌졸중 응급환자 응급실 관내 의료 이용률**

5. 심근경색·뇌졸중 원내 사망률

2021년 심근경색 원내 사망률은 충남이 10.9%로 전국(9.3%) 대비 높고 전국 4위이다. 중진료권별로 살펴보았을 때 천안권·공주권·논산권의 사망률이 전국(9.3%) 대비 높은 것을 확인할 수 있었으며, 천안권(13.1%)의 사망률이 가장 높았다. 천안권의 심근경색 응급환자 응급실 관내 의료 이용률이 높으나 원내 사망률이 높은 이유에 대해서

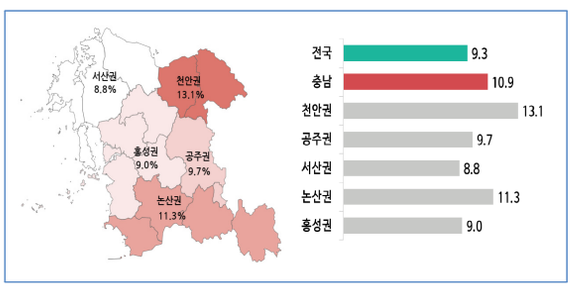


그림 8. **2021년 충청남도 중진료권별 심근경색 원내사망률**

11) 심혈관질환(주상병 I20~I25)
12) 뇌혈관질환(주상병 I60~I69)
13) 전국 70개 중진료권의 평균값

는 사망률에 영향을 미치는 요인에 대한 추가적인 분석이 필요하다(그림 8).

2021년 뇌졸중 원내 사망률은 충남이 7.6%로 전국(7.2%) 대비 높고 전국 6위이다. 중진료권별로 살펴보았을 때 천안권·공주권·홍성권의 사망률이 전국(7.2%) 대비 높은 것을 확인할 수 있었으며 홍성권(8.4%)의 사망률이 가장 높았다(그림 9).

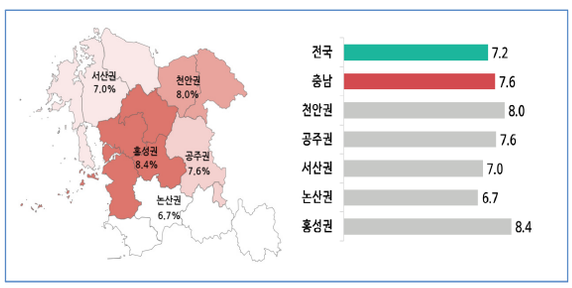


그림 9. **2021년 충청남도 중진료권별 뇌졸중 원내사망률**

6. 맺음말

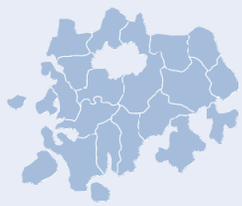
충남 지역에서 공주권, 논산권, 홍성권은 65세 이상 노인인구 비율이 높은 중진료권으로 분류된다. 그중 공주권과 논산권은 뇌혈관질환 환자 수가 많음에도 응급의료센터와 전문 치료기관이 존재하지 않아, 적정한 진료를 받을 수 없다. 위와 같은 상황이 지속될 경우, 관리가 되지 않은 환자 수가 증가할 것이며 뇌혈관질환과 관련된 건강 문제가 더욱 심각해질 수 있어 대책 마련이 필요하다.

충남의 응급의료센터는 천안권과 서산권을 포함한 충남의 북부지역에 밀집되어 있어서 서해안과 중부권에 대한 응급의료 안전망이 부족하다. 천안권을 제외한 중진료권들은 부족한 의료자원 또는 좋지 않은 접근성으로 인하여 응급실 관내 의료 이용률이 현저히 낮았으며 중진료권 간 격차가 큰 것을 확인할 수 있었다. 이외에도 낮은 응급실 관내 의료 이용률에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 추가 분석 연구가 필요하다.

충남은 중증응급환자들이 지역 내에서 적정한 진료와 최종 치료를 받을 수 있는 환경 조성에 노력을 기울여야 하며, 충남의 중진료권 간 의료자원 불균형으로 인하여 발생하는 문제들을 해소하는 방안을 마련해야 할 것이다.

전 라 남 도

- 응급·외상 분야 -



전라남도는 대표적인 의료취약지로 분류되는 농어촌과 도서산간지역이 많은 지리적 특성으로 인해 중증응급 및 중증외상 분야에서지역 격차가 크다. 2021년 기준 전라남도의 응급의료 취약지[14]는 22개 시군 중 17곳으로 전국(98개)에서 가장 높은 수준으로 이에 대한 대책 마련이 필요하다.

1. 지역응급의료기관이 대부분, 센터급 이상 응급의료기관 부족

22개 시군 중 2021년 기준 응급의료전달체계에 따른 전남의 지정 응급의료기관은 총 37개소로 인구 대비 높은 편이나, 대부분이 경증환자 중심의 지역응급의료기관으로 센터급 이상 응급의료기관은 부족한 수준이다(표 1).

2. 응급실 내원 환자 수 대비 높은 중증응급환자 구성비

2021년 전남의 응급실 내원환자 수는 인구 천명 당 71.66명으로 전국 평균(87.25명)보다 낮은 수준이었다. 반면, 중증응급환자가 차지하는 비중은 중증응급질환(22.18%)과 중증외상(6.02%) 모두 전국 17개 시도에서 가장 높았다.

진료권별 응급실 내원환자 수는 목포권(104.93명)을 제외하고 전국 평균보다 낮았으나, 중증응급환자 구성비는 모든 진료권에서 전국 평균보다 높았다. 특히 해남권의 경우, 전체 응급실 내원환자 수(47.25명)는 진료권 중 가장 낮았으나, 중증응급질환과 중증외상 구성비(26.16%, 5.42%) 모두 가장 높았다(표 2).

표 1. 전라남도 지정 응급의료기관 수

(단위: 개소)

구분	계	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관
전남	37	2	3	32
목포권	10	1	1	8
여수권	3	0	1	2
순천권	10	1	0	9
나주권	4	0	1	3
해남권	6	0	0	6
영광권	4	0	0	4

표 2. 전라남도 응급실 중증응급환자 구성비

(단위: 명, %)

구분	전체	중증응급질환		중증외상	
	환자수(천명당)	환자수	비율	환자수	비율
전국	87.25	746,171	16.56	182,804	4.06
전남	71.66	29,128	22.18	7,908	6.02
목포권	104.93	8,900	18.35	2,688	5.54
여수권	70.29	3,859	19.84	1,289	6.63
순천권	63.46	8,048	22.67	2,000	5.63
나주권	50.83	2,751	26.16	570	5.42
해남권	47.25	3,253	36.99	737	8.38
영광권	60.66	2,317	26.99	624	7.27

14) 권역응급의료센터로 1시간 이내 도달이 불가능 하거나 지역응급의료센터로 30분 이내 도달이 불가능한 인구의 지역 내 분율(2021년 의료취약지 모니터링 연구, 국립중앙의료원)

3. 낮은 중증응급환자 관내의료이용률(RI)과 응급실 입원 60분 이내 의료이용률(TRI)

2021년 기준 전남의 중증응급환자 응급실 관내이용률(RI)은 중증응급질환 53.73%로 전국 17개 시도 중 가장 낮았고, 중증외상은 62.51%로 세종(54.72%) 다음으로 낮았다. 진료권별로는 목포권, 여수권, 순천권은 전국 평균보다 높았으나, 나주권의 경우 전국 평균과의 차이가 매우 컸다. 해남권과 영광권은 센터급 이상 응급의료기관이 없어 지역 내 충족률이 0.0%였다(표 3).

표 3. 중증응급환자 응급실 관내의료이용률

(단위: %)

구분	중증응급질환	중증외상
전국*	49.74	53.08
전남	53.73	62.51
목포권	68.61	79.95
여수권	51.72	71.45
순천권	60.49	62.80
나주권	5.93	3.68
해남권	0.00	0.00
영광권	0.00	0.00

* 전국: 70개 중진료권의 평균값

2021년 기준 전남의 응급환자 응급실 입원 60분 이내 의료이용률(TRI)은 58.40%로 전국 17개 시도 중 강원(58.26%)에 이어 두 번째로 낮았다(전국 평균 80.15%). 진료권 모두 전국 평균보다 낮았고, 가장 높은 곳(여수권, 70.12%)과 가장 낮은 곳(해남권, 32.82%)은 2배 이상의 차이를 보였다(표 4).

표 4. 응급환자 응급실입원 60분이내 의료이용률(TRI)

시도별	TRI(%)	진료권별	TRI(%)
전국	**80.15**	**전남**	**58.40**
서울	93.62		
부산	90.48	목포권	58.27
대구	92.95		
인천	89.60		
광주	91.34	여수권	70.12
대전	89.20		
울산	83.29	순천권	64.07
세종	82.42		
경기	84.19		
강원	58.26	나주권	60.27
충북	68.48		
충남	64.54	해남권	32.82
전북	70.40		
전남	**58.40**		
경북	60.24	영광권	54.70
경남	68.05		
제주	73.08		

4. 높은 중증응급환자 전원율 및 재전원율

2021년 전남의 중증응급환자 전원율과 재전원율은 전국 대비 높은 수준으로 특히, 중증응급질환 환자의 재전원율은 전국 17개 시도에서 가장 높았다.

진료권별로 전원율이 가장 높은 지역은 중증응급질환 여수권(10.31%), 중증외상 순천권(10.21%)이었고, 재전원율의 경우 중증응급질환 여수권(5.88%), 중증외상 목포권(5.93%)이 가장 높았다(표 5).

표 5. 전라남도 중증응급환자 전원율

(단위:%)

구분	직접내원		전원내원	
	중증 응급질환	중증 외상	중증 응급질환	중증 외상
전국	**4.36**	**5.44**	**2.75**	**3.90**
전남	**7.38**	**6.37**	**4.20**	**4.48**
목포권	5.46	3.42	4.48	5.93
여수권	10.31	7.40	5.88	4.90
순천권	9.09	10.21	4.26	3.63
나주권	5.87	4.97	2.43	3.27
해남권	5.95	7.39	3.84	4.48
영광권	6.08	6.99	3.93	3.94

5. 중증응급환자의 신속 적정 이송을 위한 적극적인 방안 모색 필요

응급상황에서의 골든타임은 환자의 생명과 직결되기 때문에 빠른 시간에 적절한 치료 제공은 매우 중요하다. 전남은 전체 응급질환자 중 중증응급환자의 구성비가 전국에서 매우 높지만, 센터급 이상 응급의료기관이 부족하다. 낮은 관내의료이용률과 TRI, 높은 전원율, 진료권 간의 격차는 전남의 응급의료체계 수준의 취약성을 보여준다.

응급의료 격차 해소를 위해 전남에서는 응급환자 발생 시 신속한 이송을 위한 닥터헬기운용, 취약지역 응급원격협진 네트워크 구축 등을 실시하고 있으나, 보다 더 충분한 자원의 공급과 지원이 이루어져야 하며, 정책적인 차원에서의 개입과 적극적인 해결을 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

제주특별자치도

- 응급·외상 분야 -

1. 의료필요

인구천명당 중증응급질환 응급실 내원환자 수 전국 1위, 서귀포시가 제주시 대비 높음

제주특별자치도 전체 응급실 내원환자 수(인구천명당)는 '21년 163.5명으로 '18년 211.8명에 비해 감소하였지만, 17개 시도 중 내원환자수가 가장 많았다. 제주도는 관광객 등 도내 체류인구의 응급실 이용, 야간 및 휴일에 이용 가능한 의료기관 부족 등으로, 인구 수 대비 응급실 내원환자가 많은 것으로 판단된다.

제주특별자치도 중증응급질환(28개) 응급실 내원환자 수(인구천명당)는 '21년 22.1명('18년 24.9명), 중증외상 응급실 내원환자 수(인구천명당)는 '21년 7.8명('18년 9.7명)으로, '18년에 비해 감소하였지만 17개 시도 중 내원환자 수 1위였다. 응급실 내원환자 중 중증응급질환(28개)으로 내원한 중증응급환자 구성비는 '21년 13.6%('18년 11.7%)로 17개 시도 중 가장 낮지만, 중증외상은 '21년 4.8%('18년 4.6%)으로 전국 6위이다(표 1).

중진료권 현황 비교시, 응급실 내원환자 수(인구천명당)는 '21년 서귀포시가 197.5명, 제주시 150.9명으로 격차가 컸으며, 중증응급질환 및 중증외상 내원환자수도 서귀포시가 제주시 대비 높게 나타났다.

2. 의료자원

제주도내 응급의료기관 6개소 운영, 응급실 내원환자 수 대비 간호인력 부족

제주도는 총 6개소의 응급의료기관 중 권역응급의료센터 1개소, 지역응급의료센터 4개소, 지역응급의료기관 1개소가 운영 중이다. 응급의료기관 수(인구100만명당)는 '21년 권역응급의료센터 1.5개소(전국0.7개소), 지역응급의료센터 5.9개소 (2.5개소), 지역응급의료기관 1.5개소(전국 4.6개소)로 지역응급의료기관은 17개 시도 중 가장 적었다.

응급실전담 응급의학과 전문의 수(인구100만명당)는 '21년 권역응급의료센터 15.4명(전국 7.6명), 지역응급의료센터 44.9명(16.6명), 지역응급의료기관 2.7명(전국 7.3명)이다.

응급실전담 간호사 수(인구100만명당)는 권역응급의료센터 44.5명(전국 39.5명), 지역응급의료센터 149.8명(전국 72.4명), 지역응급의료기관 13.8명(전국 43.5명)으로 나타났다. 인구수 대비 응급실 간호인력 수는 타 시도 대비 많은 수준이나, 응급실 내원환자 수 대비 응급실 간호인력 수는 매우 부족한 상황이다. '21년 기준 응급실 전담 간호사 1인당 응급실 내원환자 수가 389.8명으로, 17개 시도 중 2위로 많았다(2021년 응급의료 통계연보).

표 1. 2021년 중증응급환자 응급실 내원환자 수 현황

(단위: 명/인구천명당, %)

구분	응급실 내원환자 수(인구천명당)			응급실 중증응급 구성비(%)	
	전체	중증응급질환	중증외상	중증응급질환	중증외상
전국	**87.2**	**14.4**	**3.5**	**16.6**	**4.1**
제주특별자치도	**163.5**	**22.2**	**7.8**	**13.6**	**4.8**
제주시	150.9	20.8	7.6	13.8	5.0
서귀포시	197.5	25.8	8.2	13.1	4.2

표 2. 21년 중증응급환자 의료이용 현황

(단위: %, 분)

구분	중증응급환자 119 구급차 이용률		중증응급환자 전원율		급성기 중증응급환자 입원치료 제공률		급성기 중증응급환자 입원치료 제공 소요시간 (분)	
	중증 응급질환	중증외상	중증 응급질환	중증외상	중증 응급질환	중증외상	중증 응급질환	중증외상
전국	**51.4**	**61.9**	**3.9**	**5.1**	**67.9**	**56.8**	**807.4**	**562.3**
제주특별자치도	**50.0**	**55.0**	**4.4**	**3.4**	**61.2**	**52.9**	**632.0**	**451.1**
제주시	48.8	52.5	2.8	2.2	61.9	51.6	641.9	451.5
서귀포시	52.7	61.5	7.9	6.3	59.8	56.3	609.8	450.4

표 3. 중증응급질환 원내사망률 현황

(단위: %)

구분	중증응급질환				중증외상			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
전국	**6.4**	**6.4**	**7.5**	**7.6**	**2.7**	**2.5**	**2.8**	**3.0**
제주특별자치도	**5.2**	**5.2**	**5.9**	**6.2**	**1.7**	**1.8**	**2.3**	**2.0**
제주시	5.0	5.0	5.4	6.1	1.6	1.8	2.1	2.0
서귀포시	55	5.5	69	6.6	1.9	1.8	3.0	2.0

3. 의료이용

급성기 중증응급환자 입원치료 제공률 전국 최하위

중증응급환자 119 구급차 이용률은 중증응급질환(28개) 50.0%(전국 51.4%), 중증외상 55.0%(전국 61.9%)로 타 시도에 비해 119 구급차 이용률은 저조하였다(표 2).

중중응급질환(28개) 전원율은 '21년 4.4%로 '18년 4.8%에 비해 감소하였지만, 전국 3.9%보다 높은 수준이었다. 중증외상 전원율은 '21년 3.4%로 '18년 4.5%보다 감소하였으며, 전국 5.1% 보다 낮은 수준을 보였다(표 2).

급성기 중증응급환자(28개) 입원치료 제공률은 '21년 61.2%로 '18년 60.7%에 비해 소폭 증가되었지만, 전국 67.9%보다 낮은 수준이며 17개 시도 중 가장 낮은 수준이었다. 급성기 중증외상 입원치료 제공률은 '21년 52.9%로 '18년 54.2%보다 감소하였으며, 전국 56.8%보다 낮은 수준을 보였고, 급성기 중증응급질환(28개) 입원치료 제공 소요시간은 '21년 632.0분(전국 807.4분), 중증외상 451.1분(562.3분)으로 전국 대비 짧은 수준이었다(표 2).

중증응급질환(28개) 응급실 관내의료이용률은 '21년 96.3%(전국 56.2%), 중증외상 97.9%(전국 53.1%)으로 전국보다 높은 수준이었다. 제주도는 섬 지역특성 상 중증응급환자의 도외 이송 제약 등으로 인해 도내 응급의료기관의 이용률이 높은 상황이다.

4. 건강결과

서귀포시 중증응급질환 원내사망률 제주시 대비 높은 수준

중증응급질환(28개) 원내사망률은 '21년 6.2%로 '18년 5.2%에 비해 사망률이 증가하였지만, 전국 7.6%보다 낮았다. 중증외상 원내사망률은 '21년 2.0%로 '18년 1.7%에 비해 증가하였으며, 전국 3.0% 보다 낮은 사망률을 보였다. 중진료권 현황 비교 시 중증응급질환(28개) 원내사망률은 '21년 서귀포시(6.6%)가 제주시에 비해 높은 사망률(6.1%)을 보이며, '18년(서귀포시 5.5%, 제주시 5.0%)에 비해 원내사망률은 높게 나타났다. 중증외상의 경우 '21년 서귀포시와 제주시 모두 2.0%로 원내사망률은 같은 수준이지만, '18년(서귀포시 1.9%, 제주시 1.6%) 보다 원내사망률이 소폭 증가하였다(표 3).

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

INSIGHT

공공의료 Brief

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가

「공공보건의료 기본계획」 및 보건의료 정책 이행을 위해 중앙행정기관·공공단체 및 시·도는 매년 공공보건의료 시행계획을 수립하고, 그 추진실적을 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 보건복지부(공공보건의료지원센터 지원)는 2022년 공공보건의료 시행계획과 2021년 추진실적에 대한 평가를 실시하며, 그 대상은 중앙행정기관·공공단체 9개 및 시·도 17개로 총 26개 기관이다.

2022년 공공보건의료 시행계획과 2021년 추진실적에 대한 평가위원 교육 및 서면평가를 실시하였다. 평가 결과 분석 후 소위원회 및 평가위원회를 거친 최종 결과를 대상기관에 통보하고, 우수한 점 또는 미흡한 점에 대한 평가 의견을 환류하였다.

평가체계에 대하여 피평가기관 대상 의견수렴, 평가위원 대상 서면자문을 실시하였다. 이를 바탕으로 「2023년 공공보건의료 시행계획 수립 지침」을 공표하였으며, 향후 「2022년 공공보건의료 시행계획 추진실적 작성 지침」을 공표하고 이에 따른 평가를 실시할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가

- '22.6~7 평가위원 교육 및 서면평가 실시
- '22.7~9 평가 결과 분석
  - (정성) 평가위원 평가결과 및 의견 취합
  - (정량) 정량자료 및 결과 검토
- '22.9 소위원회 개최
- '22.10 평가위원회 개최
- '22.9~11 평가 결과보고서 작성
- '22.11 최종결과 통보
- '22.12 우수기관 및 유공자 표창 지원
- '22.12 평가체계 의견수렴 및 서면자문 실시
- '22.12 「2023년 공공보건의료 시행계획 수립 지침」 공표 및 작성 지원

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가

「공공보건의료 기본계획」 및 보건의료 정책 이행을 위해 공공보건의료기관의 장은 매년 공공보건의료계획을 수립하고, 그 시행결과를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 보건복지부(공공보건의료지원센터 지원)는 2022년 공공보건의료계획에 대한 심의와 2021년 시행결과에 대한 평가를 실시하며, 그 대상은 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 226개소('21년 12월말 기준)이다.

2022년 공공보건의료계획과 2021년 추진실적에 대한 위원 교육 및 서면심의·평가를 실시하였다. 심의·평가 결과 분석 후 소위원회 및 심의·평가위원회를 거친 예비 평가결과를 기관에 통보하고 정량지표에 한하여 이의신청을 실시하였다. 이를 바탕으로 도출된 최종 심의 및 평가결과를 대상기관에 통보하고, 우수한 점 또는 미흡한 점에 대한 의견을 환류하였다.

심의·평가체계에 대하여 피평가기관 대상 의견수렴, 심의·평가위원 대상 서면자문을 실시하였다. 이를 바탕으로 「2023년 공공보건의료계획 수립 지침」을 공표하였으며, 향후 「2022년 공공보건의료계획 시행결과 작성 지침」을 공표하고 이에 따른 심의 및 평가를 실시할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가

- '22.6~7 심의·평가위원 교육 및 서면심의·평가 실시
- '22.7~9 심의·평가 결과 분석
  - (정성) 심의·평가위원 결과 및 의견 취합
  - (정량) 정량자료 및 결과 검토
- '22.9 소위원회 개최
- '22.10 심의·평가위원회 개최
- '22.10 예비 평가결과 통보 및 정량 이의신청 실시
- '22.9~11 심의·평가 결과보고서 작성
- '22.11 최종결과 통보
- '22.12 우수기관 및 유공자 표창 지원
- '22.12 심의·평가체계 의견수렴 및 서면자문 실시
- '22.12 「2023년 공공보건의료계획 수립 지침」 공표 및 작성 지원

공공성 강화를 위한 지역거점공공병원 운영평가

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

2022년 평가대상기관은 지방의료원 35개소, 적십자병원 6개소(성남시의료원 시범평가)로 총 41개소이다. 평가 체계는 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영 및 코로나19 대응 기여도로 구성(총 58개 지표)되어 있으며, 작년과 동일하게 코로나19로 인한 기관 부담을 경감하기 위해 평가지표를 대폭 감소하여 실시한다.

현지평가단을 구성·위촉하여 교육 실시 후 기관에 직접 방문하여 평가하는 대면평가로 실시하였다. 평가 완료 후 1·2차 이의신청 및 심의위원회를 거쳐 결과를 산출하였고, 최종결과 작년대비 평가부문별 소규모 증감이 있었으나, 계속된 코로나19 상황과 평가지표 변경 최소화 등으로 기존과 유사한 수준을 유지하였다.

2023년 평가대상기관은 올해와 동일하며, 평가대상기관 뿐만 아니라 시·도 및 지원단의 개선 의견을 수렴하여 평가지침을 개정할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영평가

- '22.09 서면자료 및 데이터 평가 실시
- '22.10 1·2차 이의신청 실시
  심의위원회 구성 및 심의검토 수행
- '22.11 공공의료성과 보고회 개최
- '22.12 최종결과 복지부 보도자료 발간
- '23.01 결과보고서·개별보고서 발간 및 배포

권역·지역책임의료기관 평가

「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2, 15조('22.2. 시행)에 따라 책임의료기관은 연간 사업계획 및 시행결과를 보건복지부에 보고하고, 보건복지부는 책임의료기관의 시행계획 및 결과를 종합하여 평가하여야 한다. 이에 책임의료기관 대상 단계적 평가 실시 계획에 따라 '23년 시범평가를 추진하고자 한다.

평가 대상은 권역·지역책임의료기관으로 지정된 의료기관 총 58개소('23.1.기준)이며 공공의료법 제14조의2에서 정의한 책임의료기관의 기능 및 역할을 포괄할 수 있도록 평가 분야를 구성하였다. 다만 피평가기관의 평가부담을 완화하기 위하여 '23년 시범평가는 '공공보건의료 협력체계 구축사업' 범위 내 실적자료로 평가함으로써 기관 제출 자료를 최소화하고 사업 실적과 함께 기획·조정 역할을 평가할 예정이다.

시범평가를 통하여 책임의료기관 운영 현황 파악 및 개선사항을 도출하고, 향후 국립대병원 경영평가 및 국고지원 사업 선정 평가 시 반영될 수 있도록 단계적으로 추진할 예정이다.

문의: 공공의료평가운영팀 윤아리(02-6362-3714), 김나현(02-6362-3717)

추진경과 및 주요일정

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

- '22.6 권역책임의료기관 평가지표 보완
- '22.8 전문가 및 실무자 자문
- '22.9 영역별(응급·외상·심뇌 등) 평가지표 자문
- '22.11 지역책임의료기관 평가지표 및 계획서 작성 지침 개발
- '22.12 지역책임의료기관 평가지표 전문가 자문

의료취약지모니터링 연구 및 헬스맵 서비스 운영

보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」(시행 '22.2.18.)에 따라 주기적으로 국민의 의료 이용 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.

'22년도 「의료취약지 모니터링연구」에서는 내과·외과·소아청소년과·분만실·응급실 등 필수 의료분야를 대상으로 분야별 의료취약지를 도출하였으며, 분만취약지의 경우 C등급 취약지 분석 방법을 개선하여 보다 정확한 분석 결과를 낼 수 있도록 고도화하였다. 또한, 소방청으로부터 구급활동일지 및 세부상황표를 협조 받아 병원 전 단계 119 중증응급환자 이송통계 분석을 수행을 완료하였다.

헬스맵 서비스를 통하여 의료취약지 모니터링 연구를 통해 확보한 의료수요, 의료자원, 응급이송, 의료이용, 건강결과 등의 지표를 제공하고 있다. 또한 HTML5기반의 웹GIS 솔루션을 신규 도입하고, 분석 기능을 고도화하여 사용자 편의성 및 활용성을 대폭 늘렸다. 이를 통해 공공의료기관의 공공보건의료계획 수립 등 손쉬운 지역사회 현황 조사를 위한 기술지원을 지속적으로 수행할 계획이다.

문의: 공공의료정보통계팀 신한수(02-6362-3728), 박현철(02-6362-3721)

추진경과 및 주요일정

의료취약지 모니터링 연구

- '22.01 '20년 의료취약지 모니터링 연구 계획 수립
- '22.06 GIS 분석 DB 구축
- '22.11 건보공단 DB 분석
- '22.12 분야별 의료취약지 분석
- '22.12 보고서 발간
- '22.12 헬스맵 서비스에 지표제공

헬스맵 서비스 운영

- '22.6~12 헬스맵 고도화 사업 진행
- '22.1~12 공공보건의료계획 기술지원

2023년 지역거점공공병원 기능보강사업

'22년 9월 보건복지부와 공공보건의료지원센터는 2023년 지방의료원, 적십자병원 기능보강사업 지원대상 평가를 시행하였다.

수술실, 중환자실, 심뇌 등 필수의료와 감염병 대응을 위한 전환형 격리병동 확충 사업을 포함하여 지역거점공공병원으로 기능 수행을 위한 시설·의료장비 계획을 중점적으로 평가하여 예산을 지원하였다. 특히, 대전의료원 신축사업이 원활하게 진행되도록 2022년부터 예산을 지원하고 있다.

지방의료원 30개소에 72개 사업, 적십자병원 6개소에 13개 사업을 지원하였으며, 미배정된 잔여예산은 '23년 1분기에 추가 평가를 통해 지원할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀 이근수(02-6362-3752), 정다운(02-6362-3758)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 기능보강사업

- '22.09 '23년 지원대상 평가
- '22.10 '23년 지원대상 결과 통보

공공병원 표준설계지침 개발·보급 및 시설 모니터링

공공병원의 기능·역할에 맞는 시기적절한 시설·장비 기능보강을 실시하고, 시설 수준 제고를 통한 공공병원 경쟁력 강화를 위해 '21년부터 공공병원 표준설계지침 개발·보급 및 시설·장비 모니터링을 시행하고 있다.

'22년 공공병원 표준설계 가이드라인(병동부), 공공병원 법·제도 기준집(필수의료 분야 기준, 건립절차)등을 개발하였으며, 41개 지역거점공공병원을 대상으로 '의료시설 운영현황 및 의료장비 노후도 조사'를 실시하여 공공병원 시설·장비 모니터링 분석을 실시하였다.

'23년에는 공공병원 표준설계 가이드라인(외래진료부, 중앙진료부) 등을 개발하여 향후 표준설계지침 및 모니터링 적용 대상기관에 대해 지속적으로 기술 지원 을 실시할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

공공병원 표준설계지침 개발·보급 및 시설 모니터링

- '22.3 2분기 표준설계지침 개발계획(2차년도) 수립
- '22.6 3분기 공공병원 시설·의료장비 현황 조사 실시
- '22.9 표준설계지침 분야별 자문 분과위원회 구성
- '22.12 공공병원 표준설계 가이드라인(병동부), 법·제도 기준집(필수의료분야 기준, 건립절차) 개발

공공전문진료센터 신규기관 지정 및 지정기관 관리 지원

보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」제14조에 따라 공공전문진료센터를 지정하고 있으며, 2023년부터 공공전문진료센터 관리방식을 개편하였다. 현재 공공전문진료센터 지정 분야는 어린이, 류마티스 및 퇴행성관절염, 호흡기, 노인 4개 분야, 27개소이다.

보건복지부는 지정 기관들을 대상으로 해당 기관들이 매년 법령에 따라 제출하고 있는 '당해연도 시행계획 및 전년도 시행결과', 시설/장비/인력 기준 점검결과 등을 바탕으로 연단위 지정 적합성 여부를 평가할 예정이며, 공공보건의료지원센터가 평가를 지원한다.

한편, 공공전문진료센터 신규기관 공모는 '23년 1월 진행되었으며, 신규기관 지정 평가는 '23년 1분기에 진행될 계획이다.

문의: 공공의료사업지원팀 나리영(02-6362-3751)

추진경과 및 주요일정

공공전문진료센터 신규기관 지정 및 지정기관 관리 지원

- '23 1분기 '공공전문진료센터 신규기관 지정 평가'
- '23 1분기 공공전문진료센터 '시행계획 및 시행결과' 적합성 평가
- '23 2분기~3분기 공공전문진료센터 기능강화 사업 공모·선정평가 지원

공공 어린이 재활병원 건립 및 지정 지원

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

'22년 공공 어린이 재활병원 4개소(건립 2개소, 지정 2개소), 공공 어린이 재활의료센터 9개소(건립 8개소, 지정 1개소), 권역재활병원 3개소(건립 3개소)에 대한 기술 지원 및 사업 모니터링을 진행하였다.

'23년에는 공공 어린이 재활병원 건립 및 지정에 필요한 사업지침 개정, 사업수행기관 기술지원(계획검토, 시설·장비 심의), 사업관리, 모니터링 등을 지속적으로 수행할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀 한은비(02-6362-3757), 박수로(02-6362-3752)

추진경과 및 주요일정

공공 어린이 재활병원 건립 및 지정 지원

- '22.3 공공 어린이 재활병원 지정사업 시행계획 및 시행결과 평가
- '22.7 제주권역 공공 어린이 재활의료센터(지정사업) 현장점검
- '22년 기관별 사업수행현황 보고 점검(분기별)

공립요양병원 기능강화 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 63개소에 치매전문병동 설치가 완료되었으며, 현재 5개소는 시설공사·장비 구매 및 건축 설계를 추진 중이다.

치매안심병원은 현재('22.12.기준) 10개 기관이 지정 받았으며, 지속적으로 지정기준 및 신청 절차 관련 기술 지원 업무를 수행할 예정이다.

공공보건의료지원센터는 공립요양병원 기능강화에 필요한 사업지침 개정, 사업대상 선정 지원, 사업수행기관 기술지원 및 사업 성과평가 등 사업 전반의 관리 및 운영을 지원하고 있으며, '23년 말 까지 5개 기관에 치매전문병동 설치(총 68개소), 공공사업 기술지원 77개소, 치매안심병원 10개소(총 20개소)를 추가 지정할 예정이다.

문의: 공공의료사업지원팀: 전용일(02-6362-3755)

추진경과 및 주요일정

공립요양병원 기능강화 지원

- '22.6 '22년 공립요양병원 기능보강사업 3차 지원 대상 선정
- '22.10 '22년 공립요양병원 기능보강사업 4차 지원 대상 선정
- '22.12 '22년 공립요양병원 기능보강사업 5차 및 '23년 지원 대상 선정
- '22.10 '21년 공립요양병원 공공사업 성과평가 결과보고 제출(76개소)

치매안심병원 지정 지원

- '22.08 치매안심병원 2개소 지정
- '22.12 치매안심병원 1개소 지정

지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

보건복지부는 2011년부터 지역거점공공병원이 우수 의료인력을 안정적으로 확보할 수 있도록 대학병원 등이 의사인력을 파견할 경우 인건비를 지원해주고 있다.

2022년에는 국고 기준으로 지방의료원에 50억 원, 적십자병원에 5억 원이 지원되고 있다. 지원 인원은 지방의료원 55명, 적십자병원 5명이다. 사업 진행 중 발생한 잔여 예산으로 예비 순위 내에서 추가 선정을 진행하였다.

가을에 2022년 사업에 대한 성과 평가를 진행하였고 이후 2023년 사업 대상 선정 평가위원회를 개최하였다. 2023년에는 사업 예산이 증액되어 지방의료원에 55억 원, 적십자병원에 5억 원의 인건비가 지원될 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 박혜인(02-6362-3733)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원 사업 시행

- '22.01~ '22년 추가 선정 진행
- '22.02~05 '21년 완료 실적 평가
- '22.10 '22년 성과 평가 실시
- '22.12 '23년 선정 평가 실시

공공의료연계망 실무협의체 운영 및 고도화 계획 수립

보건복지부는 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 선발하여 양성하고 향후 지역에 근무하게 함으로써 지역 의료격차 해소에 기여하기 위해 2019년부터 「공중보건장학제도 시범사업」을 실시하고 있다. 지원 대상은 전국 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 재학생이다. 2022년에는 두 번의 선발평가위원회를 거쳐 의과대학생 2명, 간호대학생 39명이 신규로 선발되었다.

여름방학 중에는 공공보건의료교육훈련센터에서 '공공보건의료 입문 프로그램'과 '공공보건의료 특성화 프로그램'을 진행하였다. 입문 프로그램은 장학생 간 네트워크 구축을 위한 팀 빌딩 워크숍, 공공보건의료 체계를 이해하기 위한 공공특강 등으로 구성되었다. 특성화 프로그램은 지역별 필수의료 탐색과 공공의료기관 탐방, 감염병 관련 공공특강 및 의료인문학 특강, 장학생간 네트워크 형성 관련 프로그램 등으로 구성되었다.

12월에는 의과대학생을 대상으로 워크숍을 진행하였다. 멘토 및 필수의료 분야 전문가를 모시고 공공보건의료 분야 이슈와 지역 이슈를 공유하는 뜻깊은 시간을 가졌다.

2023년에는 장학금 규모가 확대되어 더 많은 장학생을 선발·양성할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 박혜인(02-6362-3733)

추진경과 및 주요일정

공공의료연계망 구축 및 운영

- ('22.1~2분기) '21년 고도화 사업 마무리
- ('22.3~4분기) '22년 고도화 사업 진행
- ('22.04.) 공공의료연계망-지방의료원 PHIS 연계 관련 설명회
- ('22.07.) 공공의료연계망 실무협의체 운영

책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축 사업

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 「공공보건의료 발전 종합대책('18.10.)」, 「지역의료 강화대책('19.11.)」, 「제2차 공공보건의료 기본계획('21.6.)」, 「공공보건의료에 관한 법률 제14조의2('21.8.)」에 따라 필수의료 서비스 강화를 위한 권역·지역 책임의료기관 지정 및 공공보건의료 협력체계 구축사업 수행에 대한 기술지원을 수행하고 있다.

* ('19) 권역 10개소 → ('20) 권역 12개소, 지역 29개소 → ('21) 권역 15개소, 지역 35개소 → ('22) 권역 16개소, 지역 42개소 확대

올해 신규 지정된 책임의료기관은 총 8개소로 (권역) 세종충남대학교병원, (지역) 서울특별시 서남병원, 인천적십자병원, 근로복지공단 안산병원, 건강보험공단 일산병원, 순천의료원, 통영적십자병원, 거창적십자병원이다.

지난 1월과 3월, 권역·지역 책임의료기관 50개소 및 신규 책임의료기관 8개소 대상으로 사업설명회 및 실무협의체를 개최하였다. 7월에는 사업의 효율적 운영 및 행정부담 완화를 위해 「2022년 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침」 하반기 개정을 진행하고 이에 대한 실무협의체를 개최하였다.

오는 8월, 보건복지부와 국립중앙의료원은 '신규 책임의료기관 워크숍'을 개최하고 『2022년 책임의료기관 공공의료 커넥티드 케어』를 발간할 예정이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 이지윤(02-6362-3708)

추진경과 및 주요일정

책임의료기관 공공보건의료협력체계 구축사업

- ('22.01.) '22년 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침 개정 및 배포
- ('22.01.) '22년 필수보건의료 정신·재활 분야 확대
- ('22.02.) 공공보건의료에 관한 법률 시행규칙 제13조의2(책임의료기관 지정 기준 등) 개정
- ('22.02.) 권역 및 지역책임의료기관 사업계획서 작성 지원 및 검토
- ('22.01, '22.03.) '22년 권역 및 지역책임의료기관 사업설명회 및 실무협의체 개최
- ('22.05.) '22년 신규 권역 및 지역책임의료기관 8개소 지정
- ('22.07.) '22년 공공보건의료 협력체계 구축사업 하반기 지침 개정 및 배포
- ('22.07.) 책임의료기관 실무협의체(사업지침 개정 설명회) 개최

공공의료 표준진료지침(CP, Critical Pathway) 개발·보급

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

보건복지부와 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서는 지역거점공공병원을 포함한 의료기관의 적정진료 체계 구축을 위해 공공의료 CP를 개발하여 보급한다. '22년도에는 신규 5개, 갱신 6개, 적용확대 6개 질환을 개발 중에 있으며, '14년부터 현재까지 누적 53개 질환에 대한 CP 가이드라인을 개발하여 공공의료 CP 모니터링 시스템(www.pubcp.or.kr)을 통해 보급하였다.

개발 연구진은 질환별 국립중앙의료원 전문의, 학회 자문위원, 시범병원으로 구성되어 있다. '22년 7월에는 공공의료 CP 개발 워크숍을 개최하여 향후 CP 개발 방향에 대한 강의 및 질환별 CP 초안에 대한 임상적정성 검토를 진행하였다. 개발된 CP는 '22년 8월부터 실제 의료현장 내 환자를 대상으로 시범적용 실시 예정이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박세은(02-6362-3703)

추진경과 및 주요일정

공공의료 표준진료지침(CP) 개발·보급

- ('22.01~03.) 공공의료 CP 개발 계획 수립 및 '22년 개발 질환 선정을 위한 수요조사
- ('22.04~05.) 참여계획서 검토를 통한 질환별 CP 개발 참여 기관 선정
- ('22.05~06.) CP 개발 질환별 연구진(국립중앙의료원 전문의, 학회 자문위원) 섭외
- ('22.07.) 공공의료 표준진료지침(CP) 개발 워크숍(2회)

공중보건장학제도 시범사업 운영

보건복지부는 국민의 미충족 의료서비스를 제공하고 공공·의료·복지 통합지원센터 구축을 위해 6개 지역거점공공병원('22년 수원, 속초, 영월, 삼척, 공주, 마산)에 운영비를 지원하고 있다.

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

* 지역거점공공병원↔NMC↔행복e음 간 연계(www.pubnet.or.kr)

'21년도 의료서비스 대상자**는 저소득(84.7%), 장애인(23.5%), 독거노인(27.2%)

추진경과 및 주요일정

공중보건장학제도 시범사업 운영

- '22.03 장학생 모집
- '22.03.07~03.14 온라인 설명회 개최
- '22.04.12 의과대학 장학생 선발
- '22.04.16 간호대학 장학생 선발
- '22.07.27~07.29 공공보건의료 특성화 프로그램 개최
- '22.08.25~08.26 공공보건의료 입문 프로그램 개최
- '22.08.10~08.21 온라인 설명회 개최

순으로 많았으며, 보건·복지서비스는 긴급생계비지원(37%), 사례관리(21%), 수급자 등록 지원(14%), 주거환경 및 의식주 지원(10%) 등을 제공하였다. 지역사회 연계는 주민센터, 보건소 등 공공기관이 80%, 민간 복지, 정신, 아동 및 북한하나센터 등 민간기관이 20%로 공공기관 연계 건수가 민간기관보다 높은 것으로 나타났다.

** 중복 산정 결과, 의료서비스 대상자 총합은 100% 초과

'22년도에는 공공의료복지연계사업의 일환으로 한국 사회보장체계 사각지대에 속하는 중장년층 1인 가구를 대상으로 건강검진 실시 및 의료·보건·복지서비스 연계하는 건강관리모델을 개발하였으며, 천안의료원을 시범병원으로 선정하여 하반기(7월)부터 시범사업 운영을 시작했다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박지행(02-6362-3707)

- '22.09.14 의과대학 장학생 추가 선발
- '22.09.18 간호대학 장학생 추가 선발
- '22.12.19 의과대학 장학생 워크숍 개최

의료인력 정책 수립을 위한 '시니어의사-지역 공공의료기관 매칭 체계 구축' 방안 마련

「시니어의사-지역 공공의료기관 매칭 체계 구축」은 공공병원 필수의료 공백 방지를 위한 의사 인력 확보 방안의 일환으로 은퇴 후에도 공공병원 근무를 희망하는 시니어 의사(정년퇴직의)를 확보하여 공공병원에 매칭하는 '의료 상생 모델 방안'이다.

지난 5월, 시니어의사를 희망하는 공공병원 수요조사를 위해 지역거점공공병원(41개소), 한국보훈복지의료공단 병원(6개), 근로복지공단 병원(9개)을 대상으로 1차 조사를 실시하였고, 8월에는 세부 수요사항에 대한 조사(2차)를 실시하였다. 그 결과, 조사 대상 56개소 중 의사 인력이 시급한 47개소(83.9%)가 시니어의사를 희망하였다.

11월에는 「의료소외지역을 위한 시니어의사인력 활용방안」 국회 토론회를 통해 공공병원 전문의 인력난 해소를 위한 다양한 의견을 공유하는 자리가 마련되었다.

아울러, 대한의사협회와 '지역 공공의료기관의 필수 의료인력 확보를 위한 협력체계 구축' 업무협약(MOU)을 체결('23.1월)하였고, 향후 보건복지부·대한의사협회 등 대표 협의체 회의를 통해 사업 구체화 방안 마련 등 세부 계획을 마련할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 윤수은(02-6362-3731)

추진경과 및 주요일정

시니어의사-지역 공공의료기관 매칭 체계 구축

- '22.05 1차 공공병원 수요조사 실시
- '22.08~09 2차 공공병원 수요조사 실시
- '22.11.03 「의료소외지역을 위한 시니어의사 인력 활용방안」 국회 토론회 개최
- '23.01 국립중앙의료원-대한의사협회 업무협약(MOU) 체결
- '23.04~ 보건복지부·대한의사협회 회의를 통한 사업 구체화 방안 마련

지역거점공공병원 운영 개선 및 역량강화를 위한 운영진단 실시

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

운영진단은 지역거점공공병원의 의료서비스 질 향상 및 효율적 운영 개선 도모 등 역량강화를 목적으로 수행하고 있다. 이를 위해 운영 전반의 현황분석, 병원 업무프로세스 개선(이하 HPR) 서비스디자인 워크숍 및 컨설팅을 지원하고. 운영 개선사항에 대한 추진실적을 모니터링한다.

지난 12월, 'HPR 개선과제 추진계획 공유회'를 통해 '22년 선정기관(6개소 12개 TF)의 개선과제 추진계획을 발표 및 심사하는 자리를 마련하였다. 그 결과, 공주의료원(재(활)간(호)둥이팀)이 대상을 수상하였고, 성남시의료원(핫!소스팀)이 최우수상, 강릉의료원(기가막히조팀)이 우수상을 수상하였다. 수상 TF에게는 국립중앙의료원장상과 시상금이 수여되었다.

아울러 'HPR 개선과제 추진성과 공유회'에서는 '19~'21년 기 선정기관(20개소 51개 TF) 중 개선과제 추진실적이 우수한 13개 TF를 선발하여 이들의 성과를 환류하는 자리를 마련하였다. 심사결과, 김천의료원(똑똑관리팀)이 대상을 수상하였고, 충주의료원(I WANT팀)이 최우수상. 천안의료원(이심전심팀)이 우수상을 수상하였다. 수상 TF에게는 보건복지부장관상(표창)과 시상금이 수여되었다.

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영진단

- '22.04 2022년 대상기관 선정 및 통보
- '22.05 운영진단 설명회 개최
- '22.06 개선 필요주제 수요 조사 실시
- '22.07 주요 현황분석 및 역량강화 교육과정 개최
- '22.07 개선과제 추진실적(상반기) 모니터링 실시
- '22.07~11 HPR 서비스디자인 워크숍(4차) 및 컨설팅(2차) 실시
- '22.11 개선과제 추진실적(하반기) 모니터링 실시
- '22.12 HPR 개선과제 추진계획 공유회 개최
- '22.12 HPR 개선과제 추진성과 공유회 개최

HPR 개선과제 추진실적 모니터링 기간은 최대 3년으로 차년도에는 '20~'22년 기선정기관(19개소 38개 TF)의 추진실적을 점검하고, 성과평가를 실시할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀: 고민지(02-6362-3734)

공공병원 정부정책 수행효과 분석

공공병원 정부정책 수행효과 분석은 지역거점공공병원의 정부정책 및 제도 도입 전후 효과분석을 통해 병원 특성을 반영한 경영 지원방안을 마련하고 있다. 이를 통해 의료서비스 질 제고 및 지역책임의료기관으로서의 책무성 강화, 정책의 순기능 변화 방안 마련에 기여하고자 한다.

매년 주요 정부정책 또는 당해 연도 공공병원 정책 이슈로 주제를 선정하며, '22년에는 '코로나19 대응을 통해 살펴본 지역거점공공병원의 회복방안 연구'를 수행하였다.

본 연구는 ①외부요인별 경영정상화 소요기간 추계, ②경영성과 및 병원 이용 환자 변화 분석, ③현황 분석 및 수행인력 인식조사를 통해 실효성 있고 지속가능한 정책 지원 방안을 모색하는데 목적이 있다.

이를 위해 전국 감염병 전담병원 지정 현황 및 분포를 파악하고, 그 중 지역거점공공병원의 구조적인 변화를 모니터링하였다. 지난 3년간 재무지표 및 환자 수·의료수익 등 진료실적 추이, 이용 환자 변화 양상 및 영향 요인을 분석하였다. 아울러, 코로나19 환자 대응 의료인력을 대상으로 코로나19 업무 현황 및 보상 관련 온라인 설문조사를 실시하여 만족도를 분석하였고, 기관 경영진 및 의료진, 감염관리 실무자를 대상으로 FGI(초점집단인터뷰)를 실시하여 감염병 전담병원 지정에 대한 현장의 목소리를 담았다.

문의: 공공의료강화지원팀 이현주(02-6362-3735)

추진경과 및 주요일정

공공병원 정부정책 수행효과 분석
- '22.01 FGI 조사
- '22.01~03 온라인 설문조사
- '22.04 의료인력 변화 조사

공공의료인력 현황 모니터링 실시

공공의료인력 현황 모니터링은 공공병원의 전반적인 인력 및 조직 변화 모니터링을 통해 우수한 공공보건의료인력 양성 및 관리·지원 정책의 근거를 마련하고, 향후 공공병원 의료인력 종사자의 근무여건 개선 등을 위한 정책 개발의 기초자료를 생성하는데 목적이 있다.

이를 위해 지난 1월, 지역거점공공병원(41개소) 및 보훈병원(6개소) 근무 인력을 대상으로 개인 웹 설문조사를 실시하였고, 응답률은 19%였다. 결과 분석을 위해 응답자를 '코로나19 환자 대응 여부, 근무지 배후인구 수·병상 수'에 따라 A~F유형으로 나누어 분석하였다.

아울러, 6월에는 기관 단위 모니터링을 위해 지역거점공공병원(41개소)을 대상으로 '인력현황, 간호근무체계, 교육체계, 진료제공체계, 코로나19 관련 사항' 등과 관련한 조사를 실시하였다.

8월에는 국민건강보험공단과 「보건의료인력분야 및 필수의료 정책연구 공동발전을 위한 업무 협약(MOU)」을 체결하였다.

향후 공공의료인력 현황 모니터링 자료(개인/기관)를 체계적으로 구축·관리하기 위해 공공병원 자원관리시스템(pubrm.or.kr)을 활용하여 DB 질 관리 및 고도화를 실시할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 고민지/윤수은(02-6362-3734/3731)

추진경과 및 주요일정

공공의료인력 현황 모니터링 실시
- '22.01~03 개인 웹 설문조사 실시
- '22.06~09 기관조사 실시
- '22.06~12 자원관리시스템 DB 구축

책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 「공공보건의료 발전 종합대책('18.10.)」, 「지역의료 강화대책('19.11.)」, 「제2차 공공보건의료 기본계획('21.6.)」, 「공공보건의료에 관한 법률 제14조의2('21.8.)」에 따라 필수의료 서비스 강화를 위한 권역·지역 책임의료기관 지정 및 공공보건의료 협력체계 구축사업 수행에 대한 기술지원을 수행하고 있다.

지난 '22년 7월, 사업의 효율적 운영을 위해 「2022년 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침」 하반기 개정을 진행하고 이에 대한 개정 설명회를 개최하였다. 8월과 10월에는 '23년 신규 필수보건의료 분야(산모·신생아·어린이) 중앙 센터 간 정책 및 사업 현황 공유 세미나(공공보건의료지원센터, 중앙모자의료센터 등)와 실무단위 협력모델 수행 사례공유(가천대길병원, 경기도의료원 포천병원) 워크숍을 개최하였다. 11월에는 책임의료기관 실무자 대상 기초조사(통계지표 및 설문조사 방법 등) 수행을 위한 세미나를 개최하였다.

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 '23년 공공보건의료 협력체계 구축 사업의 방향성 정립과 필수보건의료 분야별 연계·협력 강화, 책임의료기관의 기획·조정 역할 강화를 위해 보건복지부와 지속적으로 협의를 진행하고 있다. 이에 따라 '23년도에도 원활한 사업 수행을 위해 「2023년 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침」 개정을 진행, 책임의료기관을 대상으로 1월에 사업 지침 개정 설명회를 개최하였다. 권역·지역 책임의료기관 58개소에 대한 사업 수행과 필수보건의료 연계 모델 개발 및 적용, 책임의료기관 협력사업 성과관리를 위한 평가를 지속적으로 기술 지원 할 예정이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 이지윤(02-6362-3708)

추진경과 및 주요일정

책임의료기관 공공보건의료협력체계 구축사업

- '22.7 '22년 공공보건의료 협력체계 구축사업 하반기 지침 개정 및 배포
- '22.7 책임의료기관 하반기 사업지침 개정 설명회 개최
- '22.8 '23년 신규 모델(산모·신생아·어린이) 세미나 개최
- '22.10 신규 필수보건의료 분야(산모·신생아·어린이) 개발 워크숍 개최
- '22.11 책임의료기관 기초조사 수행 세미나 개최
- '23.1 공공보건의료 협력체계 구축사업 지침 개정 및 배포
- '23.1 책임의료기관 사업지침 개정 설명회 개최
- '23.2 권역 및 지역책임의료기관 사업계획서 작성 지원 및 검토

필수보건의료 중앙협의체 운영 및 지역의료 역량강화

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 「공공보건의료 발전 종합대책('18.10.)」, 「지역의료 강화대책('19.11.)」, 「제2차 공공보건의료 기본계획('21.6.)」, 「공공보건의료에 관한 법률 제14조의2('21.8.)」에 따라 효과적인 필수보건의료 제공·연계·조정을 위해 전국의 지역 현장을 포괄하는 중앙단위 협치(Governance) 플랫폼을 구축하고 있다.

지난 '22년 8월 권역·지역 책임의료기관 팀장급 실무협의체를 개최하였고, 신규 기관 실무자 대상으로 역량강화 워크숍을 개최하였다. 9월에는 「공공보건의료 협력체계 구축 사업 활성화를 위한 대표협의체*」가 진행되었고, 연이어 협력체계 구축 사업의 성과 공유를 위한 「책임의료기관 커넥티드 케어 심포지엄」을 개최하였다.

* 권역 및 지역책임의료기관 공공보건의료 협력체계 구축 사업 대표자(공공보건의료사업실장 등)로 구성

국립중앙의료원은 오는 '23년 2월 팀장급 실무협의체를 개최하고 4월 6-7일 양일간 서울 대한상공회의소에서 책임의료기관 대표협의체(지역책임의료기관장 대상) 및 역량강화 워크숍*을 개최할 예정이다.

* 책임의료기관 협력체계 구축 사업 전담 실무자, 시도 공공보건의료지원단 등 대상 사업 기획 및 운영 노하우 공유

문의: 공공의료연계질향상팀 송그룸(02-6362-3705)

추진경과 및 주요일정

필수보건의료 중앙협의체 운영 및 지역의료 역량강화

- '22.8 권역책임의료기관 팀장급 실무협의체 개최
- '22.8 지역책임의료기관 팀장급 실무협의체 개최
- '22.8 신규 책임의료기관 역량강화 워크숍 개최
- '22.9 책임의료기관 대표협의체 개최
- '22.9 책임의료기관 커넥티드 케어 심포지엄 개최
- '22.10 신규 책임의료기관 8개소 실무자 대상 심층 워크숍 개최
- '23.2 책임의료기관 팀장급 실무협의체 개최
- '23.4 지역 책임의료기관 대표협의체 개최
- '23.4 책임의료기관 역량강화 워크숍 개최

공공의료연계망 실무협의체 운영 및 고도화 계획 수립

권역 및 지역책임의료기관은 공공의료연계망을 통해 퇴원 이후 지속적 건강관리가 필요한 환자를 대상으로 건강상태 평가 및 퇴원계획(케어플랜)을 수립하여 퇴원환자 연계사업을 수행 중에 있다.

'22년 3~4분기에 고도화 및 유지보수 사업 수행을 통해 퇴원환자 연계 질환 확대, 중증응급질환 협력·감염 및 환자안정 등 필수보건의료 분야 사업별 연계를 할 수 있도록 시스템을 구축하였다. 또한, 사용자 편의성을 고려하여 질환별 퇴원환자 통합 연계서식 중 필수항목을 필요에 따라 선택하여 작성할 수 있도록 개편하였다. 고도화 및 유지보수 내용은 '23년 3월경 실무자 대상 설명회 이후 실무자가 활용할 수 있도록 제공할 예정이다.

'22년 3~4분기에 공공의료연계망-지방의료원EMR API 연동을 통해 지방의료원 EMR 내에서 퇴원환자 연계사업을 수행 할 수 있도록 개선하였으며, 지방의료원연합회에 따르면 '23년 2월경 테스트 진행 이후 전산실 실무자를 대상을 오픈 및 교육을 진행한다고 한다. 이에 국립중앙의료원에서는 진행상황 등을 사업 실무자에게 공유할 예정이며, '23년 3월경 실무자 대상 설명회에서 시연회를 개최할 예정이다.

또한, 그간 진행하였던 사업지침 설명회, 공공의료연계망 활용안내, 책임의료기관 워크숍 등 관련 영상 및 자료를 실무자 및 유관기관에서 참고할 수 있도록 공공의료 연계망 자료실 내 게시 중이다.

퇴원환자 연계 수요가 점차 높아짐에 따라 실무자 활용성 및 편리성 증대, 협력기관 협조를 높이기 위한 활용 근거 마련 등 장기적 계획을 수립 중에 있으며, 퇴원환자 연계 플랫폼으로 안정적으로 자리 잡을 수 있도록 지속적 관리 및 운영지원 할 예정이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박주원(02-6362-3704)

추진경과 및 주요일정

공공의료연계망 구축 및 운영

- '22.9~12 '22년 고도화 및 유지보수 사업 진행
- '23.1~2 '22년 고도화 사업 마무리
- '23.2 공공의료연계망-지방의료원 EMR API 테스트 진행
- '23.2 공공의료연계망-지방의료원 EMR API 오픈 및 교육진행
- '23.3 공공의료연계망 실무자 대상 설명회
- '23.4~12 '23년 고도화 및 유지보수 사업

공공의료 표준진료지침(CP, Critical Pathway) 개발·보급

표준진료지침(Critical Pathway, 이하 CP)은 개별 병원에서 적정 진료를 행할 수 있도록 질환/수술별 순서와 치료의 시점, 진료행위 등을 미리 정해둔 표준화된 치료 과정이다.

보건복지부와 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서는 지역거점공공병원 등 의료기관을 중심으로 매년 공공의료 CP를 개발하여 공공의료 CP 모니터링 시스템(www,pubcp.or.kr)을 통해 보급한다. '22년도에는 신규 5개, 갱신 6개, 적용확대 6개 질환을 개발했다.

공공의료 CP 개발 워크숍·서면 자문 등 임상적정성 검토를 진행한 후 실제 참여 병원 내 시범 적용 및 결과 분석을 실시했다. '22년도 개발 CP는 질환별 건강보험공단 자료 분석 후 '23년 상반기 중 공공의료 CP 모니터링 시스템에 배포된다. '23년도에도 전체 공공병원 및 신포괄수가 참여 민간병원을 대상으로 CP 개발 질환 수요도 조사를 실시하여 질환 선정 후 CP 개발 사업을 추진할 계획이다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박세은(02-6362-3703)

추진경과 및 주요일정

공공의료 표준진료지침(CP) 개발·보급

- '22.5~6 CP 개발 질환별 연구진(국립중앙의료원 전문의, 학회 자문위원) 섭외
- '22.7 공공의료 표준진료지침(CP) 개발 워크숍(2회)
- '22.7~9 질환별 CP의 임상적 적정성 검토
- '22.9~11 참여병원 내 CP 시범적용
- '22.12 시범적용 결과 분석 및 결과보고서 작성
- '23.1~3 공공의료 CP 개발 질환 선정을 위한 수요조사 실시

공공·의료·복지 연계 체계 확대 등 공공보건프로그램 모델 보급

보건복지부는 국민의 미충족 의료서비스를 제공할 수 있도록 지역거점공공병원 중 선정된 6개소('22년 수원, 속초, 영월, 삼척, 공주, 마산) 대상 공공·의료·복지 통합 지원센터 구축을 지원하고 있다.

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

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

지난 10월 공공의료복지연계사업 등 공공보건프로그램사업 수행기관 대상 실무자 역량 강화를 위한 비대면 워크숍을 실시하였다. 비대면 화상회의를 통해 진행된 워크숍에서는 '사업별 현황 및 과제'라는 주제로 전문가를 초빙하고, 기관별 Q&A를 통해 실무자 간 소통을 하는 등 프로그램을 구성하였으며, 사업수행기관 전담인력 32명이 참석하였다.

12월에는 '23년도 공공보건프로그램사업 지침을 배포하며 '23년도 사업수행기관 선정을 위한 지역거점공공병원 대상 사업계획서 제출 요청을 하였다. 지역거점공공병원 중 사업계획서를 제출한 기관(29개소)을 대상으로 선정평가 위원회를 실시하였으며, 공공의료복지연계사업 6개소, 만성질환관리사업 16개소, 총 22개소를 선정하였다.

문의: 공공의료연계질향상팀 박지행(02-6362-3707)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 공공보건프로그램 모델 보급

- '22.8 상반기 실적보고 및 국비 집행 현황 검토
- '22.9 공공의료연계망 고도화 및 유지보수 실시
- '22.10 실무자 대상 비대면 워크숍 실시
- '22.11 '22년도 성과평가 실시(정량, 정성평가)
- '22.11 '22년도 성과평가 실시(정량, 정성평가)
- '22.12 '23년도 공공보건프로그램사업 지침 개정
- '22.12 '23년도 공공보건프로그램 사업수행기관 선정평가 실시

공공보건교육 및 지역거점공공병원 임직원 직무교육 실시

공공보건의료 이해도 제고 및 공적 마인드 함양을 위한 공공보건교육은 전국 공공의료기관 종사자와 시도 공공보건의료지원단 종사자, 지자체 종사자, 의과대학 및 간호대학 재학생 등을 대상으로 시행된다. 2022년에는 직급별 리더십 강화, 공공보건의료사업 수행역량 강화, 공공보건의료 전문가 및 강사 양성, 예비의료인력 양성 등 크게 네 개 분야에서 총15개 과정(26회)이 개설되어 553명이 수료하였다. 2023년에는 총14개 과정(30회)을 개설 할 예정이며 특히 리더십 교육을 강화하고자 보직자 대상으로 '2023년 공공보건의료 미니 e-MBA' 과정이 신규 개설된다.

또한, 지역거점공공병원 실무자 대상의 직무 중심 역량 강화 교육으로서 인사·노무, 회계·세무, 의료수가 및 인증대비 분야에서 교육을 시행한다. 2022년에는 총9개 과정(10회)이 개설되어 311명이 수료하였고, 2023년에는 총9개 과정(9회)를 개설 할 예정이다. 특히, 그 동안 요구가 많았던 홍보 역량 강화 교육과 면접관 양성교육이 신규 개설된다.

문의: 교육정책개발팀 이수정(02-6362-3772), 장혜민(02-6362-3788)

추진경과 및 주요일정

- '22. 3분기 [공공] 공중보건장학생 특성화 교육 등
  [직무] 급성기병원 인증 대비 교육 등
- '22.4분기 [공공] 지자체 실무자 교육 등
  [직무] 회계·세무 필수 에센스 과정 등
- '23.1분기 [공공] 신입직 교육 등 1과정
  [직무] 공공보건프로그램 담당자 교육 등 3과정
- '23.2분기 [공공] 제3기 지역사회 리더 양성 과정 등 7 과정
  [직무] 면접관 양성 교육 등 3과정
- '23.3분기 [공공] 대학생 커리어패스 코칭 캠프 등 4과정
  [직무] 홍보 역량 강화 교육 등 2과정
- '23.4분기 [공공] 지역사회통합돌봄 끝판왕 등 2과정
  [직무] 세무·회계 기초 실무 등 1과정

공공보건의료 인력양성 협력체계 구축 및 조사·연구 강화

중앙↔권역↔지역의 공공보건의료인력 교육훈련 협력체계를 구축하고 산·학·연·관 협업을 통한 공공보건의료 교육·연구 품질 제고를 위한 활동을 강화한다.

2022년에는 국립대병원 교육 실무자 간담회, 교육훈련 자문위원회 등을 개최하였고 특히, 공공보건의료 대국민 콘텐츠 공모전에는 총101건의 영상 및 웹툰이 접수되어 수상작은 향후 교육 및 행사에 홍보자료로 활용 할 예정이다. 2023년에는 대국민 인식 개선을 위한 영상을 제작하여 배포하고 보건의료분야 학회 및 협회와의 공동 학술대회 추진 등 보다 실질적인 협력을 강화할 예정이다. 또한 2021년부터 양성해온 1~3기 지역사회 리더 양성 동문이 만나는 장을 마련하여 지속적인 교류와 만남을 이어갈 계획이다.

한편, 근거 기반의 교육훈련을 제공하고자 조사·연구를 지속 확대하고 있으며, 2022년에는 전국 시도 공공보건의료지원단 단장이 참여한 '공공보건의료사업 기획 교육과정 및 표준교안 개발 연구'를 비롯하여 '공공병원 교육전담간호사 직무 및 역량 기반 교육 프로그램 개발', '공공의료기관 감염병 대응 시나리오 개발' 연구를 수행하였다 . 2023년에는 공공의료기관 의사직/의료기사직/행정직 등 직종별 교육 수요 조사와 함께 신규·저연차 간호사 대상 핵심간호실무 매뉴얼 개발, 감염병 대응 교육 시나리오 개발, 공공보건의료 가치 함양 교육 전략 개발 연구 등을 진행 할 계획이다.

문의: 교육정책개발팀 김수환(02-6362-3774), 장윤희(02-6362-3777)

추진경과 및 주요일정

- '23.1분기 자문회의 및 세부 추진전략 수립
- '23.2분기 전문 학회·협회와의 공동학술대회 개최
  공공보건의료 정책자문단 구성
- '23.3분기 대국민 인식 개선 영상 제작
  주요 직종 간담회 및 워크숍
- '23.4분기 공공보건의료 지역사회 리더 양성과정
  동문 만남의 장
  공공보건의료 대국민 콘텐츠 공모전
  조사·연구 결과보고회

공공보건의료 온라인 교육 확대

2020년 공공보건의료 인력의 공공성 제고 및 필수의료 역량 강화를 위해 상시학습이 가능한 온라인 교육훈련 인프라를 처음 구축하였다.

공공보건의료교육훈련센터 사이버연수원(www.edunmc.or.kr)을 통해 2022년에는 신규 개발한 13개 과정을 포함하여 44과정을 운영하였으며, 252개 기관에서 총 7,259명이 수료함으로써 공공보건의료 온라인 학습플랫폼으로 자리매김 하고 있다.

2023년에는 '욕창 Zero 미션 도전'의 정식 오픈과 더불어 '개인보호구 착탈의' 등 3D 그래픽을 활용한 실감형 교육 콘텐츠 개발에 주력하여 현업 연계도를 높인 콘텐츠를 강화 할 계획이다. 더불어, 공공보건의료 사업관리, 임상술기, 감염관리, 공중보건장학간호사 직무 역량 강화 등 다양한 분야의 이러닝 콘텐츠와 '공공보건의료 현장 이야기 시리즈' 등 유튜브 기반 콘텐츠도 지속적으로 신규 개발하여 오픈 할 예정이다

문의: 교육정책개발팀 김광중(02-6362-3781)

추진경과 및 주요일정

〈신규 온라인 콘텐츠 오픈일정(예정)〉

- '23.3. 욕창 Zero 미션 도전
- '23.6. 병원 감염관리 기본과정
- '23.6. 임상술기(Ⅰ)-Chemoport
- '23.6. 임상술기(Ⅱ)-L-tube 삽관
- '23.7. 환자안전사건 소통하기
- '23.7. 의료사고와 의료분쟁 그리고 법
- '23.7. 공중보건장학간호사 직무교육(Ⅱ)
- '23.8. 재택의료를 통한 건강관리
- '23.9. 욕창예방 및 관리(기본)
- '23.9. 공공의료 현장 이야기
- '23.9. 공공보건의료계획서 작성의 실제

2023년 간호사직 역량강화 교육 개발 및 운영

공공보건의료교육훈련센터는 국가 공중보건위기 대응력 및 지역사회 필수의료 서비스 질 향상을 위해 공공보건의료기관 간호사 대상 전문 역량강화 교육을 개발·확대 운영한다.

코로나19 전담병원 지정 이후 진료 정상화 과정에 따른 임상 실무 역량강화를 위하여 정맥주입요법, 욕창·상처·장루관리, 병동중환자 간호, 병원감염관리 과정, 투약 간호 등 총 5회 과정을 2회씩 신규 개설하여 운영한다.

'중환자 전담 간호사 양성' 교육은 22년에 3회 4과정을 운영하였고 70명(전담 간호사 40명, 강사양성 30명)을 배출하였다. 올해 중환자 간호 과정은 4개의 모듈로 구분하여 운영한다. 모듈 운영방식은 교육생의 학습효과와 현업적용도 향상, 실무 공백 최소화에 기여할 것으로 예상하고 있다. 중환자 과정 모듈은 각각 심전도와 심폐소생술, 기도관리와 인공호흡기, 지속적신대체요법(CRRT), 중환자 약물교육으로 5월~9월, 4개월에 걸쳐 진행한다.

또한 직급별 역량강화를 위하여 신규 수간호사, 프리셉터 교육을 유지운영하고, QI(환자안전)업무 담당자를 위한 의료질향상 과정을 신설, 교육전담간호사를 위한 교수자 역량 강화 교육을 확대 운영한다.

2023년 시범사업으로 진행하는 「간호현장 맞춤형 임상체험 과정(비스포크)」는 타 의료기관(권역책임의료기관 등)의 중환자실, 호스피스 병동 등 전문화된 현장을 방문하여 경험하는 현장체험형 교육과 기관의 요구에 맞춘 방문 교육으로 구분하여 진행할 예정이다. 각 과정의 주제와 내용은 임상 현장의 교육 요구에 따라 선정할 계획이다.

문의: 교육혁신팀 김은교(02-6362-3784), 김미영(02-6362-3778)

추진경과 및 주요일정

- 임상간호교육
  - '23.04. 병동 중환자 간호 교육, 투약간호
    임상간호사를 위한 병원감염관리
  - '23.05. 정맥주사요법과 혈액검사
    욕창·상처·장루관리 간호
- 중환자 간호(임상 시뮬레이션 교육)
  - '23.05~09 심전도 및 심폐소생술 시뮬레이션 교육
    산소요법 및 인공호흡기 시뮬레이션 교육
    지속적 신대체요법(CRRT) 간호
    중환자 약물교육
- 직급별·전담간호 교육
  - '23.03. 수간호사 업무 역량 강화 교육
  - '23.04.&09. 교육전담간호사 역량 강화 교육
  - '23.06. 의료질향상과 환자안전 I
  - '23.10. 프리셉터 간호사 역량 향상 교육
    의료질향상과 환자안전 II

2023년 의료기사직 역량강화교육 개발 및 운영

공공보건의료교육훈련센터는 그동안 공공보건의료에서 중추적인 역할을 해왔으나, 교육의 사각지대에 놓여있던 전국 공공보건의료기관 의료기사직을 대상으로 2023년부터 〈의료기사직 역량강화교육〉을 추진한다.

금년도에는 의료기사 직종별 교육기회를 확대하고 직무역량 강화를 지원하고자 의료기사 특화 교육프로그램을 9과정 개발하였으며, 공통 기본교육과 직종별 역량강화 교육으로 구분하여 연간 12회 운영할 예정이다.

공통 기본교육으로는 '의료커뮤니케이션', '심폐소생술(KBLS Provider 과정)', '노인환자 이해와 소통', '의료방사선 안전관리' 과정을 선보일 예정이며, 직종별 역량강화교육으로는 직무역량 증진 교육과 더불어 5개 직종별 소통의 장과 소진관리 시간을 마련할 계획이다.

문의: 교육혁신팀 서승효(02-6362-3787)

추진경과 및 주요일정

의료기사직 역량강화교육 사업

- '23.4. 의료기사를 위한 효과적인 의료커뮤니케이션
  치과위생사를 위한 감염관리 역량 강화 과정
- '23.5. 의료기사를 위한 심폐소생술(KBLS Provider) 과정
- '23.6. 의료기사를 위한 효과적인 의료커뮤니케이션
- '23.7. 의료기사를 위한 의료방사선 안전관리
  의료기사를 위한 노인환자 이해와 소통
- '23.8. 임상병리사를 위한 직무 역량 강화 과정
  방사선사를 위한 직무 역량 강화 과정
- '23.9. 물리치료사를 위한 직무 역량 강화 과정
  작업치료사를 위한 직무 역량 강화 과정
- '23.10. 임상병리사를 위한 직무 역량 강화 과정
  방사선사를 위한 직무 역량 강화 과정

신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원 교육 실시

2022년 신종 및 생물테러감염병 대응을 위한 전문 인력 양성을 위해 의료진과 보건소, 검역소 및 소방서 등 초동대응기관 근무자를 대상으로 '신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원교육'을 실시하였다.

올해도 신종 및 생물테러감염병 역량강화과정과 국내 생물테러 대응 역량 강화과정, 현장에 답이 있다! 현장탐방과정, 심화과정 및 강사양성과정을 추진하여

국가 공중보건위기 상황에 신속하게 대응할 수 있는 전문요원을 양성할 예정이다.

특히 금년도는 감염병 대응 역량 강화 교육을 위해 맞춤형 방문 교육과 컨설팅 과정을 개발하고 있으며, 감염취약시설인 요양병원장과 실무자, 정신의료기관의 현장 인력 양성 교육 과정도 새롭게 선보일 계획이다.

〈신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원 교육〉

문의: 위기대응교육팀 김은희(02-6362-3771)

추진경과 및 주요일정

- '22.07~'22.12 신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원교육 추진(7과정 10회)
- '23.03.~12. 신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원교육 기본과정, 심화과정. 전문가 양성 과정(6과정 9회) 개최
- '23.03-11. 현장 인력 양성(감염예방관리, 워크숍 등)교육 개최
- '23.04.-09. 기관특화(요양병원, 정신의료기관) 감염병 대응 역량강화 교육 개최
- '23.07.-10. 맞춤형 방문 교육(감염병 대응 모의도상 훈련, 컨설팅) 개최

INSIGHT

센터/지원단 소개

공공의료 INSIGHT 소개자료

시·도 공공보건의료지원단

"공공보건의료지원단은 광역 단위의 보건의료 전반을 지원하는 전문적인 정책·기술 지원조직입니다. 지방지치·분권에 따른 지역주민 건강에 대한 책무성을 바탕으로 광역지자체의 공공보건의료 정책 역량 강화 및 지역 간·내 필수의료·건강 격차 감소의 필요성을 바탕으로 설립·운영되고 있습니다."

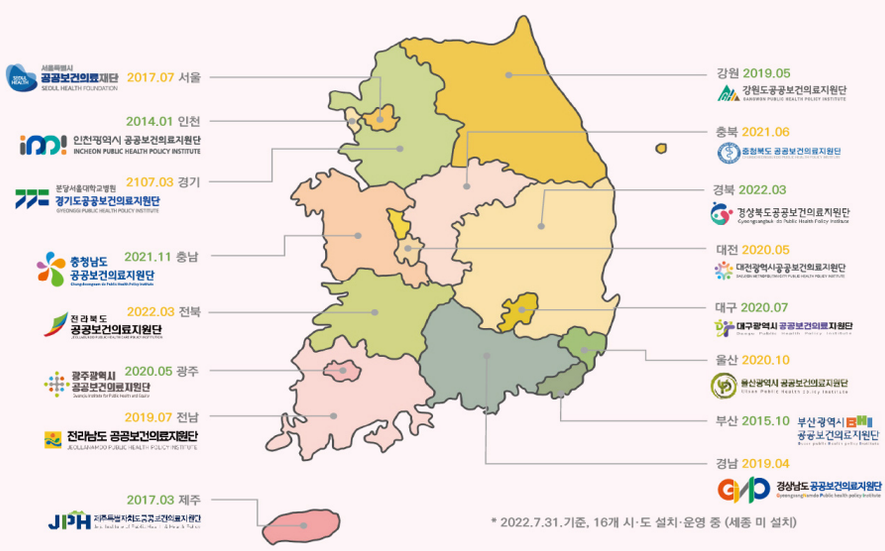
1. 설립목적

- 시·도 보건의료 정책 역량을 강화 및 지역 간·내 건강 및 보건의료 격차 감소

2. 설립근거

- 「공공보건의료에 관한 법률」 제22조(공공보건의료 지원단의 설치·운영) 및 각 시·도의 개별 '공공보건의료에 관한 조례' 또는 '공공보건의료지원단 운영에 관한 조례'

3. 설립현황



4. 기능 및 역할

- 공공보건의료법 시행규칙 제17조에 따른 고유 업무

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

- 제2차 공공보건의료 기본계획에 따른 업무 확대 기능

① 시도 공공보건의료위원회 사무국 역할 ② 권역책임의료기관·지역책임의료기관 필수의료 현황 분석 및 공공보건의료계획 수립·시행 지원 ③ 권역책임의료기관·지역책임의료기관 대상 교육훈련 및 기술 지원

기능 및 역할 상세

분야	필수/권장 기능(법령 및 국가 계획 근거)	선택 기능
정책 지원	• 지자체 보건의료 종합계획(마스터플랜) 수립 지원 • 공공보건의료 시행계획의 수립과 시행 지원 • 시도 공공보건의료위원회 운영 지원 • 지역보건의료계획 수립 지원	• 의료인력 DB 구축을 통한 취약지 의료인력 지원 • 지역별 보건의료 정책 개발 지원 • 공공보건의료 정책사업 홍보 지원
연계 협력	• 지역별 공공보건의료체계 구축 • 산하 공공보건의료 지원조직 연계체계 구축	
기술 지원	• 의료취약지 거점 의료기관 지정 및 운영 지원 • 공공보건의료계획 수립 및 시행 지원 • 표준진료지침 보급·확대 지원 • 보건의료복지 통합지원체계 구축 • 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술지원	• 진료권 분석 지원 • 시설장비 진단 및 사업계획 수립 지원 • 공공보건의료기관 평가에 관한 사항
연구 조사	• 지역 보건의료 환경 분석 및 보건의료 조사·연구 • 공공보건의료 관련 통계데이터 산출 및 모니터링	• 공공보건의료기관간 연계 사업 모델 개발 • 공공보건의료기관 의료인력 수요공급분석 및 배치 기준 개발 지원
교육 훈련	• 공공보건의료기관 전문인력 교육훈련 • 공공의료 포럼 및 워크숍 등 개최	• 시민참여위원회 구성·운영

* 연구보고서 「공공보건의료 지원단 운영모델 개발 방안」(보건복지부·국립중앙의료원, 2016) 내용 바탕으로 관련 법령, 조례, 중앙정부 계획, 실제 수행 업무, 기관 여건 등을 고려하여 재가공

5. 그간의 성과

지방정부 정책 역량 강화를 위한 싱크탱크 및 거버넌스 핵심 연결고리 기능 수행

- 지역의 공공보건의료 현황 파악과 모니터링을 위한 연구·시스템 구축
- 광역단위 중장기 계획 수립
- 지역 보건의료 현안에 대한 분석과 대안 제시
- 지역 특성에 맞는 보건의료정책 개발 지원
- 지역 내 공공보건의료 네트워크 구축

지역의 계획 수립 및 추진 역량 향상

- 시·도 정책 지원 수행을 통한 지역 내 공공보건의료 수립 및 추진 방향 일관성 확보

중앙-시도 공공보건의료정책 지원조직 거버넌스 구축

- 연석회의 : 중앙-시도 뿐 아니라 시도 상호 역량강화의 자리로 준학술대회 성격을 띠고 있으며, 분기별 개최하고 있음. 2018년~2022년 상반기까지 총 16회 진행
- 대표자회의 : 대표자 협의체로 시기별 주요 현안을 다루고 있음. 분기별 연석회의 개최 시 함께 개최하고 있으며, 급한 안건 논의가 필요한 경우 별도로 개최하기도 함. 1분기와 3분기는 권역책임의료기관 본부와의 협력과제에 대한 주제 논의
- 실무협의회 : 분기별 개최하며 중앙-시도 협력이 필요한 주제 중 지원단 운영, INSIGHT 공동 발간, 인력 공동 연구 등 공공보건의료지원센터와 각 지원단의 사업별 실무자들의 협의체로 진행

공공보건의료인력 교육 훈련

- 공공보건의료기관 전문 인력 교육을 통한 지역 내 전문 인력 역량 강화
- 공공의료 워크숍 등 개최를 통해 지역 주민 대상 다양한 보건관련 정책과제 논의 공유의 장 마련

서울특별시 공공보건의료재단
SEOUL HEALTH FOUNDATION

누구나 누리고, 모두가 건강한 서울시 공공보건의료 체계를 구축하도록 하겠습니다.

일반 현황

[설립목적]

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

[미션과 비전]

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

[주요연혁]

|2016.09.29| 서울특별시 공공보건의료재단 설립 및 운영에 관한 조례 시행
|2017.06.29| 재단법인 서울특별시 공공보건의료재단 설립 허가 (보건복지부)
|2017.07.24| 서울특별시 공공보건의료재단 출범 (제1대 대표이사 : 이영문)
|2020.02.10| 제2대 대표이사(김창보) 취임

[조직 및 업무]

[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]

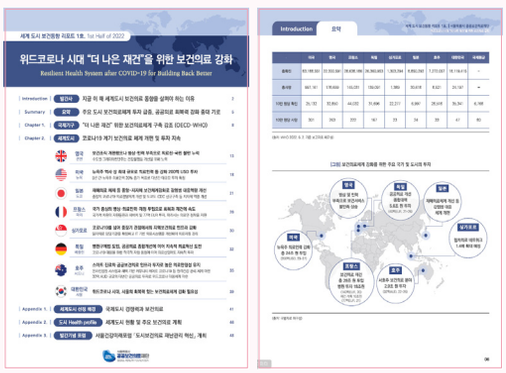
- 보건의료 거버넌스 플랫폼 및 지역사회체계 구축에 관한 사항
- 국내외 공공 및 민간보건의료 자원 연계·협력에 관한 사항
- 보건의료분야 전달체계 확대 및 시민참여 구조화·활성화에 관한 사항
- 지역사회중심 사업 개발 및 보급·지원에 관한 사항
- 서울시 건강생태계 조성사업 지원 등에 관한 사항

연구 · 보고서

[서울시 건강격차 모니터링 (연1회 발행)]

▸서울시 건강현황 바로미터 역할, 지역사회 건강 프로파일

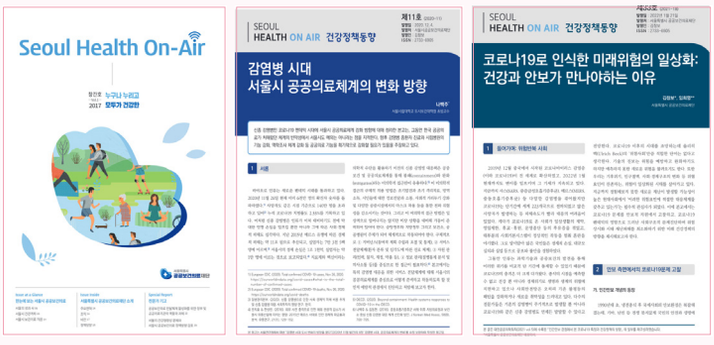
[세계도시 보건동향 리포트 발간 (2022년 1호)]



▸세계도시의 보건사회 동향과 정책적 노력 관찰

[서울시 공공의료 이슈페이퍼 발간]

「Seoul Health On-Air」 건강정책동향 제작 및 발행



「#공론공감」 전문가 칼럼 발행

기관정보

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

부산광역시 공공보건의료지원단
Busan public Health policy Institute

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

일반 현황

[설립목적]
- 부산 지역 건강 문제를 분석·연구하고, 지역 보건·의료 유관기관을 대상으로 전문적 기술지원 활동 수행

[미션과 비전]
- 미션: 지역 공공보건의료 강화를 기반으로 건강 격차 해소 및 건강 수준 향상 기여
- 비전: 부산광역시 공공보건의료 정책지원 Think Tank

[주요연혁]

|2015.09| 부산광역시 공공보건의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례 공포
|2015.10| 1대 지원단장 취임(부산대학교 의과대학 황인경 교수)
|2015.12| 부산의료원 內 공공보건의료지원단 설치·운영
|2017.10| 2대 지원단장 취임(부산대학교 의과대학 윤태호 교수)
|2017.12| 부산대학교병원 위탁협약 체결
|2018.10| 3대 지원단장 취임(부산대학교 의과대학 김창훈 교수)
|2020.01| 부산광역시의료원 위탁협약 체결
|2020.10| 김창훈 지원단장 연임
|2022.01| 부산광역시의료원 위탁협약 체결
|2022.10| 4대 지원단장 취임(동아대학교 의과대학 김병권 교수)

[조직 및 업무]

- 단장: 김병권(동아대학교 의과대학 예방의학교실 교수)
- 운영위원회(전체 9인, 위원장 1인, 당연직 1인(업무담당과장) 포함)
- 정책자문위원회(상시운영)

[공공의료팀] (책임연구원 1인, 주임연구원 1인, 연구원 1인)
- 공공의료 정책연구 수행
- 책임의료기관 연계 및 협력지원
- 심뇌혈관재발방지사업 운영지원
- 공공의료기관 대상 교육훈련 지원

[시민건강팀] (책임연구원 1인, 연구원 2인)
- 지역보건 정책연구
- 건강안전망 사업 수행
- 시민·보건기관 대상 교육훈련 지원

[기획통계팀] (책임연구원 1인, 행정1인)
- 보건의료 통계연구 수행
- 소지역 건강지표 고도화 및 건강DB 구축

[기획통계팀]
- 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

연구 · 보고서

[정책 연구 과제 (2022년)]
「요양병원 배뇨장애 환자 현황 및 치료실태, 노인 배뇨센터 설치 필요성 연구」
「부산시 아동 전문병원 설립 필요성 연구」
「의료안전망 기능강화를 위한 3 for 1 통합지원센터 서비스 효과성 제고방안 연구」
「거리노숙인의 건강 및 의료이용 실태조사」
「부산시 보건소 인력 및 직무분석을 위한 실태조사」

「부산 건강 인사이드」 발간(연간 4회)

- 전문가 기고, 건강통계, 주요일정 공유
- 우편발송 및 홈페이지 게시

「이슈페이퍼」 발간(연간 2회)

- 주요정책의 국내외 동향 분석
- 메일발송 및 홈페이지 게시

「보건 의료 정책 동향」 발간(연간 12회)

- 보건의료정책 기사 모니터링 및 정보 취합
- 메일발송

기관정보

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

대구광역시 공공보건의료지원단

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

일반 현황

[설립목적]

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

[미션과 비전]

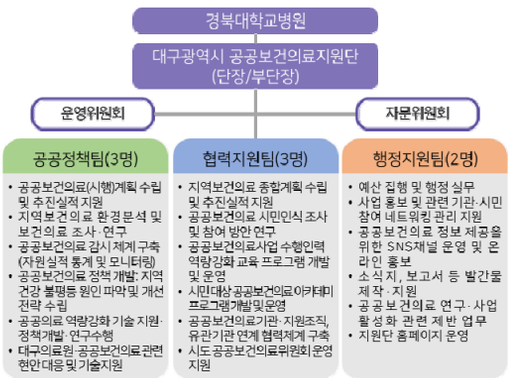
- 미션: 공공보건의료 강화를 위한 지역 맞춤형 정책개발 및 기술지원을 통해 지역 내 건강 격차를 해소하고 건강 수준 향상에 기여
- 비전: 모두가 함께 누리는 건강대구 행복대구

[주요연혁]

|2019.10| 대구광역시 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정
|2020.07| 대구광역시 공공보건의료지원단 출범
|2022.02| 대구광역시 공공보건의료지원단 조직 개편 및 확대
|2022.04| 대구광역시 공공보건의료에 관한 조례 개정

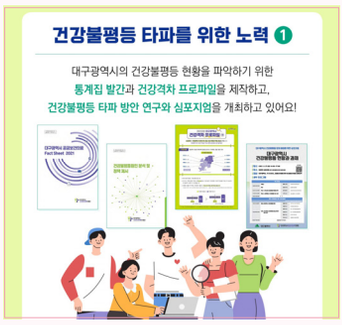
[조직 및 업무]

- 단장: 김종연 (경북대학교병원 교수)

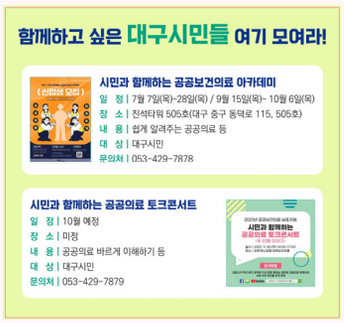


연구 · 보고서

[건강불평등 완화방안 연구]

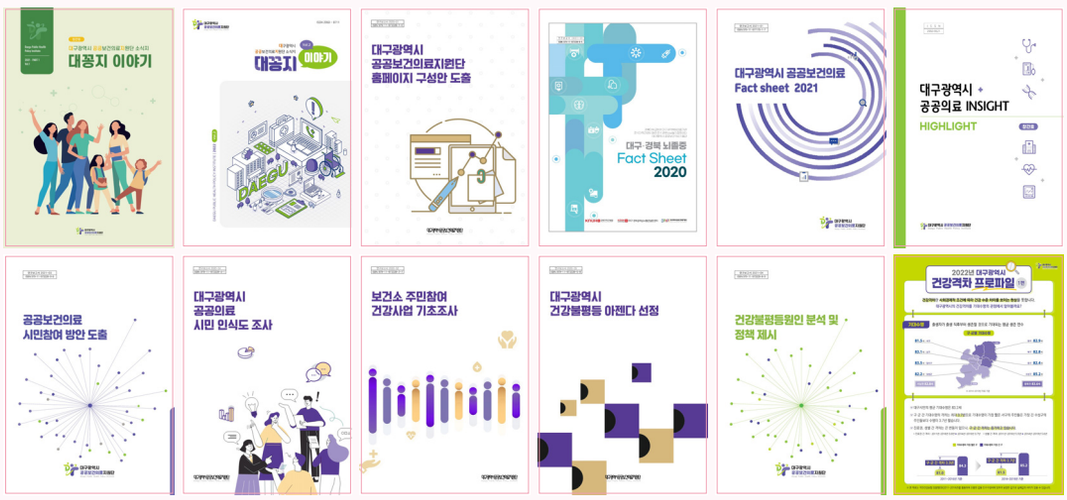


[시민과 함께하는 공공의료 아카데미/토크콘서트]



[홈페이지, SNS채널 운영]

[연구보고서, 소식지 발간]



기관정보

- 주 소 : 대구광역시 중구 동덕로 115 진석타워 5층 506호
- 연 락 처 : 053)429-7880
- 홈페이지 : http://dgphpi.or.kr/
- 블 로 그 : blog.naver.com/dg_phpi2
- 페 이 스 북 : www.facebook.com/DPHPI
- 인스타그램 : www.instagram.com/dg_phpi

인천광역시 공공보건의료지원단
INCHEON PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

인천광역시 공공보건의료지원단은 지역 내 공공보건의료 정책을 지원함으로써, 인천시민의 보편적 건강권이 보장되고 의료형평성이 개선되어 궁극적으로는 인천 시민 삶의 질이 향상될 수 있도록 공공보건 의료기관을 지원하고 있습니다. 우리 지역사회 내 공공보건의료 정책이 강화되고, 시민의 삶의 질 향상을 위해 공공·민간의료기관과의 소통과 협력, 그리고 시민의 관심과 참여를 위해 최선의 노력을 다하고 있습니다.

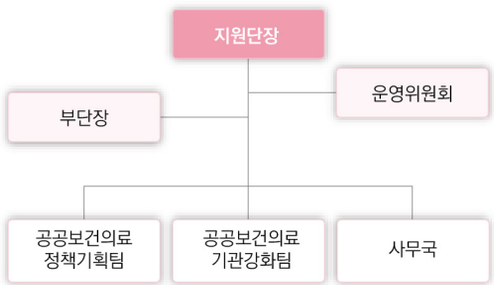
일반 현황

[설립0목적]
- 인천시 보건의료 정책 지원을 통한 지역주민의 건강수준 향상 및 건강격차 해소

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

[주요연혁]
|2013.10| 인천광역시 공공보건의료지원단 운영에 관한 조례 제정
|2014.01| 인천광역시 공공보건의료지원단 설치
(※ 위탁기관: 인천광역시의료원)
제1대 임준 단장 취임
|2018.04| 제2대 고광필 단장 취임
|2021.05| 제3대 이훈재 단장 취임

[조직 및 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

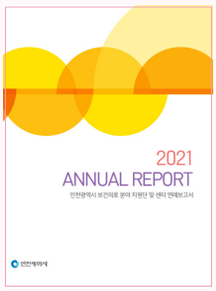
[교육훈련]
- 공공보건의료 인력 역량 강화 교육 운영

[연계협력]
- 인천광역시 보건의료 분야 지원단 및 센터 연계협력
- 공공보건의료지원센터 및 지원단(재단) 연계협력

연구 · 보고서

[인천광역시 보건의료 분야 지원단 및 센터 연계협력]

▸ 정례회의



▸ 연례보고서

▸ 공동포럼

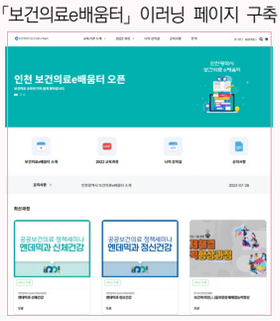
- 인천광역시 공공보건의료지원단은 2014년부터 보건의료 분야 지원단 및 센터와 연계협력을 구축하고 있으며, 2022년 현재에는 15개 기관이 참여하여 다양한 공동사업을 하고 있습니다.

정례회의	• 수행기간: 2014년 ~ 현재 • 참석대상: 연계협력 참여 기관장 및 실무자 • 주요안건: 연계협력 추진성과 공유, 공동포럼 논의, 신규 공동사업 추진
연례보고서	• 수행기간: 2015년 ~ 현재 • 주요내용 - 연계협력 추진경위 및 목적, 활동내역 - 연계협력 참여기관의 주요 성과
공동포럼	• 수행기간: 2015년 ~ 현재 • 주요주제 - (2020년) 코로나19시대, 인천광역시 보건의료가 나아갈 방향 - (2021년) 도서지역 자체충족률 향상을 위한 과제

[인천광역시 보건의료 분야 지원단 및 센터 신규 공동사업 (2022년)]

「보건의료 핵심지표」 발간

「보건의료e배움터」 이러닝 페이지 구축



https://ichealthedu.kr/

「장애인 건강맵」 구축 지원

「인천시 치매 현황 및 돌봄 요구도 조사」 공동연구

기관정보

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

광주광역시 공공보건의료지원단

광주광역시 공공보건의료지원단은 광주광역시 특성과 현황에 맞는 지역 고유의 보건의료정책을 개발하고 지역사회 자원의 연계협력을 지원하는 연구기관입니다. '건강한 광주, 행복한 미래' 광주광역시 공공보건의료지원단이 함께 합니다.

일반 현황

[설립목적]

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

[미션과 비전]

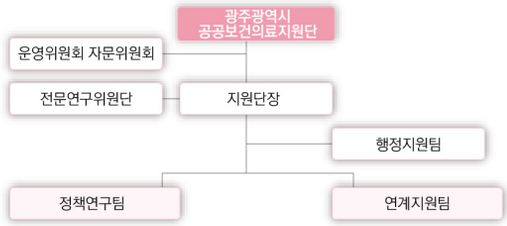
- 미션: 공공보건의료 정책연구 및 기술지원을 통한 광주광역시 정책역량 강화, 공공보건의료의 싱크탱크 역할 수행, 시 산하 각종 지원단 및 센터 등과 보건의료정책 연계, 인적역량 강화 등을 통해 광주광역시 공공보건의료 통합 수행체계의 고도화 달성
- 비전: 광주시민의 건강수준 향상 및 건강격차 해소

[주요연혁]

|2015.01.01| 광주광역시 공공보건의료지원단의 설치·운영에 관한 조례 제정
|2020.03.27| 위·수탁 협약체결(전남대학교병원)
|2020.05.01| 광주광역시 공공보건의료지원단 설치
|2022.03.31| 위·수탁 협약체결(전남대학교병원)

[조직 및 업무]

- 단장: 권순석 (전남대학교 의과대학 예방의학교실 교수)



[주요기능]

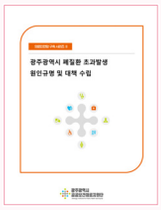
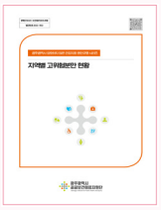
- 공공보건의료분야 정책개발을 위한 조사·연구
  (분야: ① 의료안전망 구축, ② 만성질환 관리방안, ③ 보건의료 지표 산출 및 모니터링, ④ 응급의료체계 구축, ⑤ 공공의료체계 구축)
- 공공보건의료 현안 지원(광주의료원 설립지원 등)
- 보건의료계획 수립 및 시행 지원, 모니터링
- 공공보건의료기관 운영평가 및 운영진단, 기술지원, 교육 등
- 공공보건의료기관 종사자 교육·훈련 지원
- 시민건강정책 요구 실태·연구 조사를 통한 시민참여 기반구축 및 지역 특성에 맞는 사업 발굴
- 지역 내 보건의료 지원단 및 센터 등과 연계·협력체계 구축, 공동연 구 수행
- 공공의료 포럼 및 워크숍, 정책세미나 등 개최

연구 · 보고서

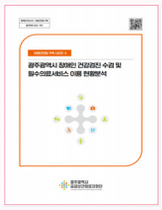
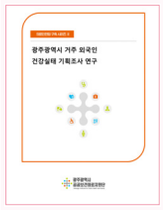
[광주광역시 공공보건 통계 프로파일]

「광주시민의 올해의 건강」	「광주 동단위 보건지표 산출」	「공공보건의료 종사자를 위한 광주광역시 100대 보건지표」	「광주지역 공공의료 확충을 위한 근거자료 구축 연구」	「보건의료 통계 매뉴얼」
▸ 전반적인 건강현황 ▸ 39개 건강지표, 구 단위	▸ 전반적인 건강현황 ▸ 26개 건강지표, 동 단위	▸ 지역사회 현황진단 ▸ 100개 보건지표, 구 단위	▸ 필수의료보장 지표 92개 ▸ 지역단위(7대 특·광역시)	▸ 지표별, 자료원별 안내 ▸ 지원단 홈페이지 안내

[광주광역시 양호하지 않은 건강지표 원인규명 시리즈]

당뇨병	폐렴	고위험 분만
		
「광주광역시 당뇨병 관리 실태 및 관리 관련 요인」	(예정)「광주광역시 폐질환 초과발생 원인규명 및 대책 수립」	「지역별 고위험 분만 현황」

[광주광역시 의료안전망 구축 시리즈]

북한이탈가정	장애인	이주민
		
「광주광역시 북한이탈가정 아동 및 청소년의 영양상태 개선을 위한 연구」	「광주광역시 장애인 건강검진 수검 및 필수의료서비스 이용 현황 분석」	(예정)「광주광역시 거주 외국인 건강실태 기획조사 연구」

기관정보

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

대전광역시공공보건의료지원단
DAEJEON METROPOLITAN CITY PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

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

일반 현황

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

[주요연혁]
|2019.10| 대전광역시 공공보건의료지원단 조례 제정
|2020.05| 대전광역시 공공보건의료지원단 설립

[조직 및 업무]
- 단장: 안순기(충남대학교병원 공공의료사업실장)

[미션과 비전]
- 비전
  - 시민과 함께하는 건강행복도시 대전
- 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

[정책연구팀] 공공보건의료 정책기획 및 연구
- 공공보건의료 시행계획에 대한 기술지원
- 대전지역 건강지표 고도화 및 건강 DB 구축
- 지역보건의료계획에 대한 기술지원
- 대전광역시 보건의료에 관한 조사·연구

[사업지원팀] 공공보건의료 연계체계 구축 및 교육·훈련
- 관내 공공보건의료 관련 조직 연계체계 구축 및 협력사업
- 공공보건의료인력에 대한 교육·훈련 지원
- 공공보건의료계획에 대한 기술지원
- 공공보건의료지원단 연구 및 사업성과 홍보 및 연계

[행정팀] 공공보건의료지원단 운영 지원
- 지원단 행정업무 총괄(예산, 정산, 결산보고, 인사관리 등)
- 지원단 소통 및 홍보

연구 · 보고서

[대전광역시 공공보건의료 통계지표 구축]

「2021년 대전광역시 공공보건의료 핵심지표 구축 및 모니터링」

「2021년 제7기 지역보건의료계획 핵심성과지표 모니터링 통계집」

「대전광역시 필수 의료서비스 이용 분석, 심뇌혈관질환편」

[대전광역시 공공보건의료 정책연구]

「코로나19 시기 대전시민 정신건강실태조사 연구」

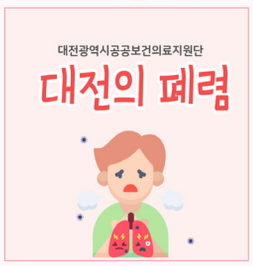
「대전광역시 건강걷기코스 개발 및 건강영향 평가」

「연구보고서 기반 건강걷기코스 6개 선정」

[연구사업성과 홍보]

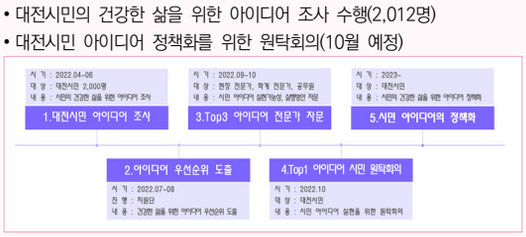
공동연구 브리프 발간
(중독관리통합지원센터 공동발간)

카드뉴스 발간(월 1회)

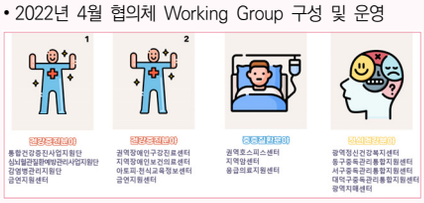


[2022년 대전광역시 공공보건의료지원단 핵심 추진사업]

대전시민과 함께하는 공공보건의료 : 대전시민 건강을 말하다
- 대전시민의 건강한 삶을 위한 아이디어 조사 수행(2,012명)
- 대전시민 아이디어 정책화를 위한 원탁회의(10월 예정)



대전광역시 공공보건의료지원조직 협의체 운영
- 2020년 11월 협의체 구성(16개 기관참여)
- 2022년 4월 협의체 Working Group 구성 및 운영



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

울산광역시 공공보건의료지원단
Ulsan Public Health policy Institute

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.

일반 현황

[설립목적]

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

[미션과 비전]

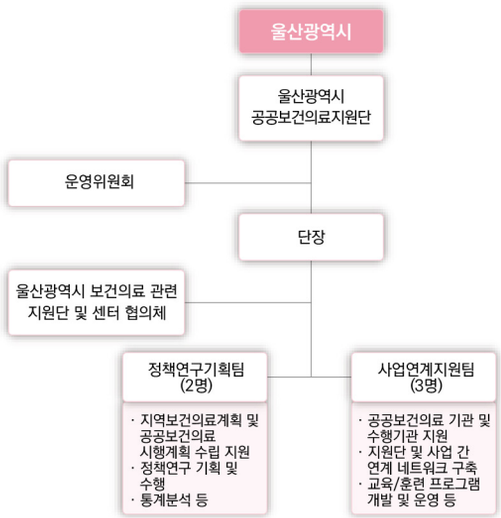
- 미션: 울산광역시의 지역보건의료계획 및 공공보건의료 시행계획 수립 지원 및 정책 기획, 공공보건의료 현황 분석 및 정책 평가, 공공보건의료기관 및 공공의료 수행기관 육성을 위한 기술지원, 공공보건의료 수행 인력의 역량 강화를 위한 교육 및 훈련 체계 마련, 울산광역시 내 지원단들의 연결고리 역할
- 비전: 보편적 필수의료 안전망 확보를 통한 울산 시민의 건강 보장

[주요연혁]

|2020.05| 울산광역시 공공보건의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례 제정
|2020.10| 울산대학교병원에 울산광역시 공공보건의료지원단 설치

[조직 및 업무]

- 단장: 옥민수(울산대학교 의과대학 예방의학교실 교수)



연구 · 보고서

[울산공공보건의료 패밀리(울팸)]

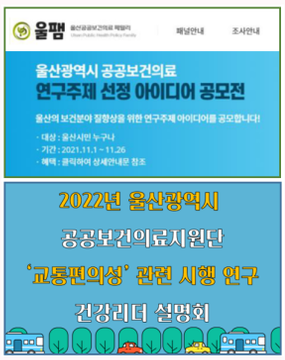
[울팸] 울산공공보건의료 패밀리 Ulsan Public Health Policy Family

▸ 홈페이지: http://ulsanfamily.com

- 울산광역시 공공보건의료지원단에서는 울산광역시의 공공보건의료 현황 분석 및 정책의 장기적인 효과를 평가하기 위하여 시민들을 대상으로 '울산공공보건의료 패밀리(울팸)'라는 패널사이트를 구축하여 다양한 조사를 진행하고 있음
- 구체적으로, 울팸에서는 공공보건의료와 관련하여 광범위한 영역 내지 항목에 대한 의견을 수렴하고 있음
  - 기존 공공보건의료기관의 이용에 관한 경험
  - 공공보건의료기관 확충에 대한 열망
  - 고혈압·당뇨·치매 등 주요 질환의 진료 현황
  - 금연·금주 등 건강증진사업에 대한 선호도
  - 노인·아동·장애인 등 취약계층에 대한 지원 정책의 필요성
  - 공공보건의료 및 건강 취약지에 대한 파악 등
- 울산광역시 공공보건의료지원단에서는 울팸을 통해 수렴한 의견을 분석하여 관련 정책 및 사업 기획, 수행에 기초 자료로서 활용하거나 실제 수행 중인 정책 및 사업에 연계하고 있음

[시민대상 공공보건의료 연구주제 선정 아이디어 공모 결과를 활용한 연구 소개 (2022. 12. 보고서 출간 예정)]

연구주제	교통편의성과 의료서비스 경험의 상관관계 조사 연구
연구목적	교통편의성에 따른 의료서비스 이용 경험을 확인함으로써 지역 내 건강격차를 완화하고, 공공보건의료정책을 수립하는 데 필요한 기초 자료를 제공하고자 함
연구참여자	울산광역시 시민
연구방법	① 교통편의성으로 인한 의료미충족 경험에 관한 설문조사 연구 ② 울주군(교통 취약지) 주민 대상 심층면담을 통한 질적 연구 ③ 울주군, 남구 내 랜덤 샘플링을 통해 추출된 지점에서 3대 의료기관(권역응급의료기관, 지역응급의료기관, 울산의료원 예정지)까지 실제 대중교통 이동시간 측정 비교 연구 ※ 연구방법은 추후 변경될 수 있습니다.



기관정보

주 소 : 울산광역시 동구 대학병원로 30 울산대학교병원 별관 4층
연 락 처 : 052) 230-1741~1746

분당서울대학교병원
경기도공공보건의료지원단
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

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

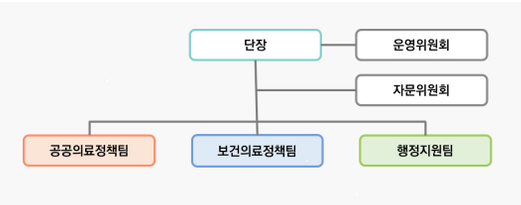
일반 현황

[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

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

[주요연혁]
|2016.09| 경기도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례
|2017.03| 경기도 공공보건의료지원단 설치 및 운영

[조직 및 업무]



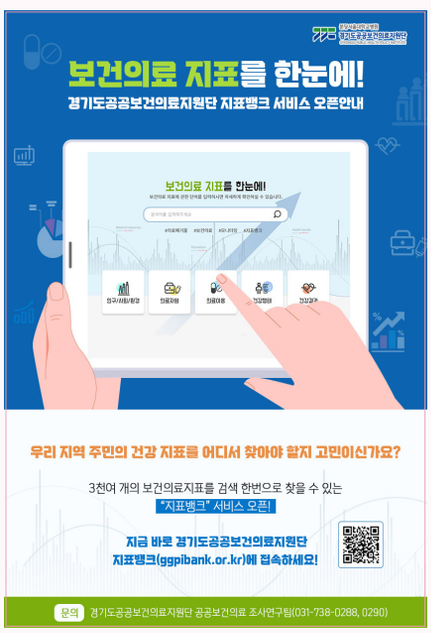
- 단장: 이희영(분당서울대학교 공공의료사업단 임상예방의학센터장)

[공공의료정책팀]
- 공공보건의료계획 및 공공보건의료시행계획 수립 지원
- 경기도의료원 공익적비용 계측
- 경기도 및 경기도 공공의료기관 관련 정책 연구
- 경기도 내 공공보건의료기관 종사자 교육

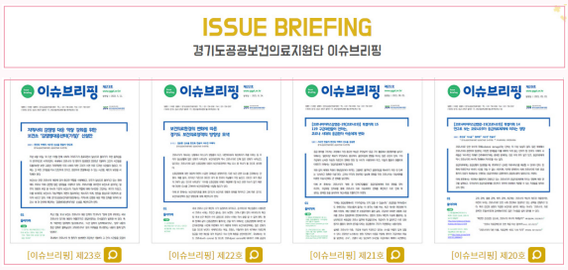
[보건의료정책팀]
- 중장기 보건의료 계획 수립 및 지원
- 건강정책영향 분석 및 평가
- 지역별 보건의료현황 모니터링
- 건강격차 해소를 위한 정책개발
- 중앙 및 도내 보건의료 거버넌스 구축

연구 · 보고서

[경기도공공보건의료지원단 지표뱅크 서비스 오픈]
- 지표뱅크는 다양한 기관에서 여러 가지 목적으로 산출되고 있는 보건의료와 관련한 정보를 통합하여 수월하게 사용할 수 있도록 지원하는 정보 은행입니다.
- 각종 지표 외에도 경기도의 보건의료 센터/기관들에서 제공하는 보고서나 지표에 대한 내용도 함께 만나보실 수 있습니다.
- https://ggpibank.or.kr/



[이슈브리핑 발간]
- 경기도공공보건의료지원단에서는 상황에 따라 변화하는 보건의료 이슈에 대해, 보건의료 관계자들이 빠르게 인식하고 통찰력을 가질 수 있도록 이슈브리핑을 발간하고 있습니다.



[2022년 공공보건의료계획 수립을 위한 워크숍 개최]
- 경기도공공보건의료지원단은 공공보건의료계획 수립을 위해 경기도 의료원, 새로운경기정신병원, 경기도립노인전문병원, 경기시립노인전문병원을 대상으로 하여 워크숍을 진행하였습니다.

기관정보

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

강원도공공보건의료지원단
GANGWON PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

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

일반 현황

[설립목적]

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

[미션과 비전]

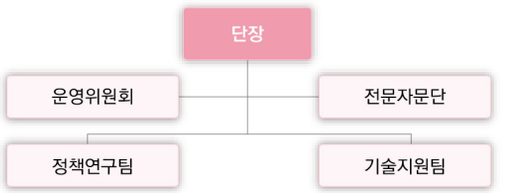
- 미션: 도의 정책역량 강화 및 공공보건의료기관의 질 향상, 의료 취약지 및 건강 격차 해소를 위한 강원 권역 협력체계 구축
- 비전: 강원도민의 건강증진과 삶의 질 향상

[주요연혁]

|2017.09| 강원도공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정
|2019.05| 강원대학교병원에 강원도공공보건의료지원단 설치
|2020.05| 강원도 지역거점공공병원 간호인력 수급개선 토론회 개최
|2021.04| 강원도 감염분야 공공보건의료 확충과 지역의료체계 강화 정책 세미나 개최
|2022.06| RECARE 재활 및 복지박람회(예방가능한 재입원 감소를 위한 퇴원환자 관리방안 공동세미나) 개최

[조직 및 업무]

- 단장: 조희숙(강원대학교 의과대학·의학전문대학원 의료관리학교실 교수)



공공보건의료정책분석/지원
- 지자체 보건의료 종합계획 수립 지원
- 공공보건의료 시행계획의 수립과 시행지원
- 산하 공공보건의료 지원조직 연계체계 구축
- 지역별 공공보건의료체계 구축
- 지역 보건의료 환경분석 및 보건의료 조사·연구
- 공공보건의료 관련 통계데이터 산출 및 모니터링

공공보건의료기관에 대한 포괄적 지원
- 의료취약지 거점 의료기관 지정 지원
- 공공보건의료계획 수립 및 시행 지원
- 공공보건의료기관 경영 및 서비스 수준향상을 위한 기술지원
- 공공보건의료기관 전문인력 교육훈련
- 공공의료 포럼 및 워크숍 등 개최

연구 · 보고서

[강원도 공공보건의료지원단 사업소개]

정책지원	• 강원도 보건의료 종합계획 수립지원 • 공공보건의료 지원조직 연계체계 구축 • 강원도 내 지역보건의료계획 수립지원 • 지역별 공공의료 사업체계 구축
기술지원	• 의료취약지 거점 의료기관 지정 및 운영 지원 • 도내 5개 지방의료원 공공보건의료시행계획 수립 및 시행 지원 • 공공보건의료 네트워크 구축 및 운영 • 신종 감염병에 대한 의료기관 간의 협력체계 구축 지원
교육훈련	• 공공보건의료기관 전문인력 교육훈련 • 공공보건의료 포럼 및 워크숍 개최
연구	• 강원도 보건의료 종합계획 수립을 위한 지역 현황진단 • 지역 보건의료 환경분석 및 보건의료 조사·연구 • 공공보건의료 관련 통계 데이터 산출 및 모니터링

강원도공공보건의료지원단-국민건강보험공단 서울강원지역본부 업무협약 체결(2021.01)

ISSUE PAPER 발간 (2021.11)

강원도 지역책임의료기관장 간담회 개최 (2022.04)

기관정보

주 소 : 강원도 춘천시 백령로 156 강원대학교병원 암노인센터 5507호
연 락 처 : 033-255-9185
홈페이지 : http://www.gwppi.or.kr

충청북도 공공보건의료지원단

CHUNGCHEONGBUKDO PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

충청북도 공공보건의료지원단은 'Health for all CHUNGBUK' 이라는 비전을 가지고 충북의 공공보건의료 강화를 통하여 충북도민의 건강격차를 해소하고 지역·계층에 상관없이 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있도록 지원하고자 합니다.
다양한 공공보건의료 정책 수행 과제를 발굴하며, 공공보건의료 거버넌스 구축을 통해 건강한 충청북도가 될 수 있도록 충청북도 공공보건의료지원단이 책무성을 가지고 최선을 다하겠습니다.

일반 현황

[설립목적]

- 충북의 공공보건의료 강화를 통하여 충북도민의 건강 격차를 해소하고 이를 통해 지역·계층에 상관없이 건강하고 행복한 삶을 영위할 수 있도록 지원하고자 함

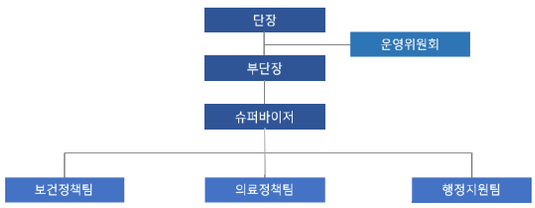
[미션과 비전]

- 미션: 충청북도 공공보건의료의 싱크탱크 역할 수행
- 비전: 충북도민의 필수의료 보장 및 건강격차 감소

[주요연혁]

|2020.09| 충청북도 공공보건의료지원단 설치 및 운영 조례 제정
|2021.05| 충북대학교병원 위/수탁 계약 체결(단장: 박종혁 교수)
|2021.06| 충청북도 공공보건의료지원단 출범

[조직 및 업무]



- 단장: 박종혁(지원단 업무 총괄)
- 부단장: 김소영(지원단 실무 운영 총괄)

[의료정책팀]

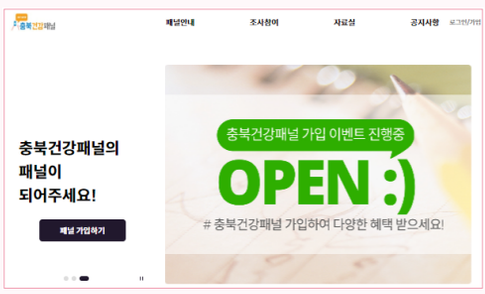
- 충북도민의 공공보건의료 인식에 대한 실태조사
- 충북도민의 필수의료 의료이용 현황
- 공공보건의료시행계획의 수립 및 시행 지원
- 지역보건의료계획 수립 및 시행 지원
- 공공보건의료 심포지엄 개최
- 지원단 내부 역량 강화를 위한 교육 및 워크숍
- 충북 내 의료기관/보건기관 전문 인력 대상 교육훈련
- 전국 공공보건의료지원단/재단/협력
- 공공의료 INSIGHT 공동 발간
- 공공보건의료지원단 운영위원회 구성 및 운영

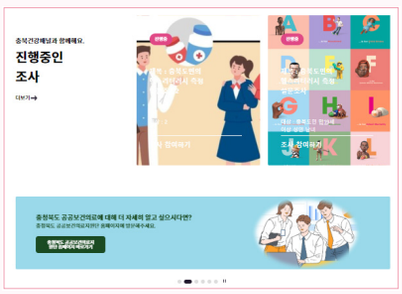
[보건정책팀]

- 충북 남부권 의료환경 분석
- 온라인 패널형 설문조사 기능 개발
- 지역거점공공병원 및 공립요양병원 운영평가 지원
- 공공보건의료 정책세미나 개최
- 충북 공공보건의료 지원조직 협의체 구성 및 운영

연구 · 보고서

[충북 공공보건의료 패널조사 홈페이지 개설 (www.cbhealthpanel.or.kr)]



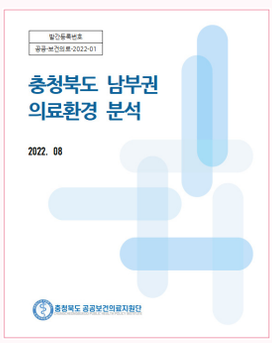


[연구보고서 발간 (2021년)]

뉴스레터(상반기)

「충북도민의 공공보건의료 인식에 대한 실태조사」

「충북 남부권 의료환경 분석」



기관정보

- 주 소 : (28644) 충청북도 청주시 서원구 1순환로 776, 서관 8층 (개신동 충북대학교병원)
- 연 락 처 : 042-338-2385
- 홈페이지 : http://www.djpi.or.kr/
- 유 튜 브 : http://www.youtube.com/c/djpi2020

충청남도 공공보건의료지원단

Chungcheongnam-do Public Health Policy Institute

충청남도 공공보건의료지원단은 충청남도 고유의 공공보건의료 현황과 특징을 올바르게 인식하고, 문제해결을 위한 정밀한 처방을 통해 건강하고 행복한 충청남도가 될 수 있도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

일반 현황

[설립목적]

- 충청남도의 건강 문제를 분석·연구하여 지역 맞춤형 공공보건의료 정책 개발 및 기술 지원을 통해 지역 내 건강 격차를 해소하고, 도민의 건강하고 행복한 삶을 증진하는 것을 목적으로 함

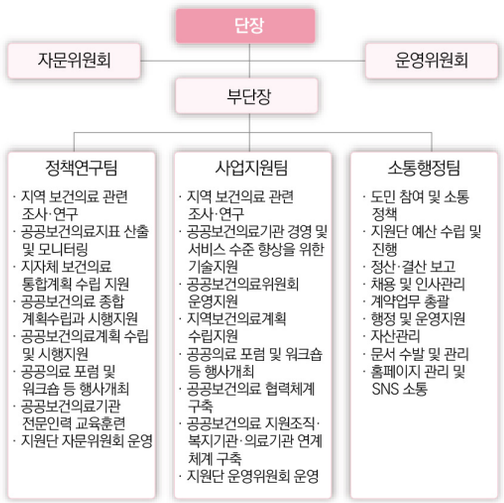
[미션과 비전]

- 미션: 공공보건의료 정책개발 및 기술지원을 통해 지역 내 건강 격차를 해소하고 도민의 건강하고 행복한 삶 영위
- 비전: 도민과 함께 만들어가는 충청남도 공공보건의료

[주요연혁]

|2020.12| 충청남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정
|2021.10| 충청남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영
|2021.12| 건강보험심사평가원(HIRA, 대전지원)과 공공보건의료 협력 강화를 위한 MOU 체결 및 보건의료빅데이터 공공협의체 구성
|2022.01| 충청남도 공공보건의료위원회 부위원장 위촉 (나기량 단장)
|2022.04| 제2차 전국 공공보건의료지원단·재단 연석회의 개최
|2022.06| 민선 8기 도정과제 이행을 위한 충청남도 공공보건의료 정책 개발 협의체 구성
|2022.08| 충청남도 사회서비스원·충남대학교병원과 보건/의료/복지 연계 협력을 위한 MOU 체결

[조직 및 업무]



연구 · 보고서

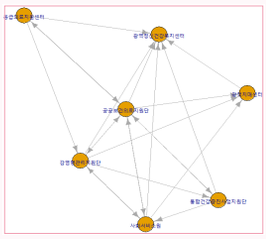
[수행 중인 사업]

의료환경 분석	• 충청남도 공공보건의료 정책적 대안 개발을 위한 충청남도 도민 대상 건강 및 공공보건의료 실태조사 • 충청남도 지역사회 현황분석과 건강 격차 원인 규명을 위한 기초 자료 생산. 시도·중진료권 단위 현황분석 • 의료취약지인 충청남도 남부지역(논산권) 의료환경 개선방안 도출 연구
기술지원	• 충청남도 4개 지방의료원의 경영개선 및 운영상황 평가 결과 향상을 위한 수요조사 결과 기반 기술지원
네트워크	• 충청남도 공공보건의료 강화와 관련 사업 활성화를 위해 지역 책임의료기관과 공공보건의료 지원조직 간 협력체계 구축
교육훈련	• 충청남도 공공의료기관 종사자의 역량 강화를 위한 교육프로그램 개발

「충청남도 공공보건의료 실태조사」

「충청남도 도민 건강 실태조사」

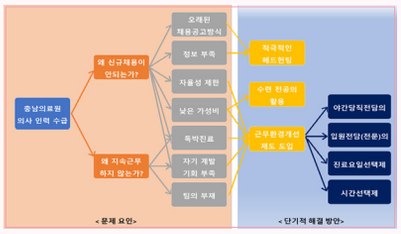
「충청남도 공공보건의료 지원조직 연계 현황 조사」



[충청남도 지역 현안 핵심과제 및 정책 연구]

지역 현안과제	• 충청남도 공공보건의료 강화를 위한 핵심 과제 도출 연구 • 충청남도 서천군 공공보건의료 강화를 위한 지역 현황분석 • 충청남도 4개 지방의료원 진료특성화 계획 검토의견 및 제안
정책연구	• 충청남도 공공보건의료위원회 안건 개발 : 의료원 의사 인력수급 개선사항 • 충청남도 공공보건의료 발전을 위한 핵심 정책 근거 도출 연구 4건

[충청남도 공공보건의료위원회 안건개발]



기관정보

주 소 : 대전광역시 중구 문화로 282, 충남대학교병원 응급센터 2층
연 락 처 : 042-280-6139
홈페이지 : www.chnpi.or.kr
유 튜 브 : www.youtube.com/충청남도공공보건의료지원단

전라북도 공공보건의료지원단

JEOLLABUKDO PUBLIC HEALTH CARE POLICY INSTITUTION

전라북도 공공보건의료지원단은 전라북도 공공보건의료의 내비게이터로서 공공보건의료 거버넌스 구축을 통한 공공보건의료 강화 및 지역격차 해소, 근거 기반의 지역보건의료 정책수행 과제 발굴 및 다학제적 접근, 공공보건의료 정책 수립 지원 등을 통해 전라북도 공공보건의료의 미래를 그리는 선도적 모델을 제시하고자 노력하고 있습니다.

일반 현황

[설립목적]

- 전라북도 및 도내 공공보건의료기관의 공공보건의료 계획 수립에 대한 기술 지원
- 도내 권역/지역책임의료기관 공공보건의료사업 수행기관 및 지원조직을 포괄하는 협력체계 구축
- 공공보건의료기관의 다양한 직종과 인력에 대한 교육·훈련을 통한 역량 강화
- 전라북도 및 시·군의 건강문제와 건강격차 의제화 및 조사·연구를 통한 건강격차 해소 정책 제시

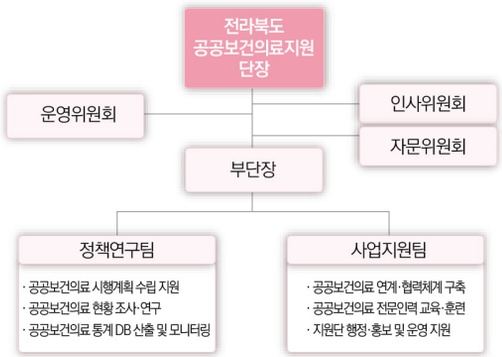
[미션과 비전]

- 미션: 공공보건의료 강화를 통한 전라북도민의 건강수준 및 삶의 질 향상
- 비전: 도·공공의료기관이 정책역량 강화, 필수 의료의 지역 완결적 공공보건의료체계 구축, 질 높은 공공보건의료 제공
  - 도·공공보건의료기관 정책·기술 지원
  - 공공보건의료기관 간 연계·협력 체계 구축지원
  - 공공보건의료 관련 조사·연구 수행
  - 공공보건의료기관 전문인력 역량강화

[주요연혁]

|2020.03| 「전라북도 공공보건의료에 관한 조례」 재정
|2022.02| 위·수탁 운영 협약 체결(원광대학교)
|2022.03| 전라북도 공공보건의료지원단 설립 및 운영

[조직 및 업무]



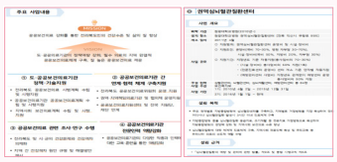
[기대효과]

- 전라북도 공공보건의료의 질 제고 및 도민의 건강형평성 개선
- 전라북도 공공보건의료기관의 질 향상 및 역량 강화
- 도내 공공보건의료 지원조직의 연계·협력 체계 구축
- 믿고 이용할 수 있는 우수한 의료자원 지정·육성
- 중진료권 단위의 공공보건의료 협력 체계 구축

연구 · 보고서

[지역 현황 데이터 산출 보고서 발간(예정)]

- 전라북도 및 도내 14개 시·군 지역 현황 데이터를 산출하여 지역의 공공보건의료 관련 정책 수립 기초·근거 자료 제공
- 전라북도 건강 및 공공보건의료 지표 리스트 개발 및 지속적인 모니터링을 통한 건강 수준 개선을 목표로 함



[전라북도 공공보건의료 연계 협력 모형 구축 관련 기초조사 보고서 발간(예정)]

- 타 지역 연계·협력 모형 사례 조사
- 전라북도 공공보건의료 자원 및 연계·협력 현황 파악을 위한 기초조사
- 도내 공공보건의료기관의 연계·협력 요구도 파악(기관 수요조사 등)
- 권역·지역책임의료기관 및 지원조직 간의 연계·협력 체계 우선순위 도출

[공공보건의료기관 공공보건의료 계획 수립 및 시행 지원]

- 공공보건의료 (시행)계획 수립 지원을 위한 워크숍 개최
  - 2022년도 공공보건의료기관 공공보건의료계획 작성법 강의 및 실습 진행
  - 각 공공보건의료기관 별 공공보건의료계획서 발표 및 피드백 제공
- 공공보건의료 (시행)계획 수립 지원을 위한 자문 제공
  - 전문가를 통한 공공보건의료기관 공공보건의료계획 검토 및 피드백 제공

[전라북도 뇌졸중 현황분석 및 연계·협력을 위한 시스템 구축 연구 보고서 발간(예정)]

- 전라북도 뇌졸중 현황 분석 및 연계·협력을 위한 시스템 구축 1차 년도 연구 보고서 발간 예정
- 전라북도 공공보건의료 지원기관 중 하나인 '전라북도 권역심뇌혈관질환센터'와 연계·협력 연구 보고서

기관정보

주 소 : 전라북도 익산시 무왕로 893 원광문화센터 2층 전라북도 공공보건의료지원단
연 락 처 : 063-859-0066~0069
블 로 그 : https://blog.naver.com/jphepi
인스타그램 : https://www.instagram.com/jphepi_/
유 튜 브 : https://www.youtube.com/channel/UCY-qdylMFdeqzJrfxCXShww

전라남도 공공보건의료지원단
JEOLLANAMDO PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

전라남도 공공보건의료지원단은 2019년 설립된 보건의료 전문조직입니다. 현재 운영 중인 전국 16개 시·도 지원단(재단) 중 유일하게 전라남도청 내에 설치되어 직접 운영되고 있습니다. 전라남도 공공보건의료지원단은 지역의 공공보건의료 관련 정책 및 기술을 지원하고, 지역 내 의료기관 및 유관기관과 연계하여 사업을 수행하며, 공공보건의료 강화, 형평성 있는 건강권 보장, 지역 의료 격차 해소를 통해 전라남도민의 삶의 질 향상에 기여하고자 노력하고 있습니다.

일반 현황

[설립목적]
- 지역·계층에 관계없이 보편적인 의료를 이용하도록 지원하여 전남 도민의 건강 격차를 해소하고 건강 수준 향상에 기여
- 전라남도 공공의료체계 강화를 위해 공공보건의료기관의 역량을 강화하고 도민의 건강 요구에 부응하도록 지원

[미션과 비전]
- 미션
  - 공공보건의료의 강화를 통해 전라남도민의 형평성 있는 건강권을 보장하고 삶의 질 향상에 기여하는 전문기관
- 비전

[조직 및 업무]

[주요업무]
- 공공보건의료 시행계획의 수립시행에 대한 지원
- 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립·시행에 대한 지원
- 공공보건의료기관과의 협력사업 수행
- 의료취약지 거점 의료기관의 운영에 대한 기술 지원
- 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

[주요연혁]

|2019.07| 전라남도 공공보건의료지원단 운영(1대 단장: 신준호)
|2019.10| 전라남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례 제정
|2021.07| 전라남도 공공보건의료지원단 2대 박원주 단장 취임
|2021.12| 공공보건의료위원회 구성 및 운영에 관한 조례 제정
|2022.05| 국민건강보험공단 광주전라제주지역본부와 업무협약

연구 · 보고서

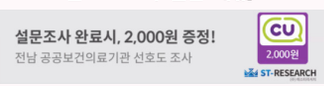
[2022년 공공보건의료위원회 개최]

- 2022년 전라남도 공공보건의료 시행계획 심의
- 의료취약지 거점의료기관 11개소 지정 심의

[권역·지역 책임의료기관 연계·협력]

- 공공보건의료 협력체계 구축사업 필수보건의료 원외협의체 참여

[전라남도 공공보건의료기관 선호도 조사 발간 예정]



- 순천의료원, 강진의료원 선호도 조사
- 순천지역 162명, 강진지역주민 160명 대상
- 지역 공공보건의료기관의 이미지 조사, 공공보건의료 서비스 향상을 위한 정책 개발 자료로 활용

[공공보건의료지원단-건강보험공단 광주전라제주지역본부 업무협약 체결]

- 지역 공공의료 확충을 위한 정책 공감대 형성 및 확산
- 공공의료 관련 보건·의료 자원 공유
- 공공의료 확충에 대한 홍보활동 및 캠페인 상호 지원

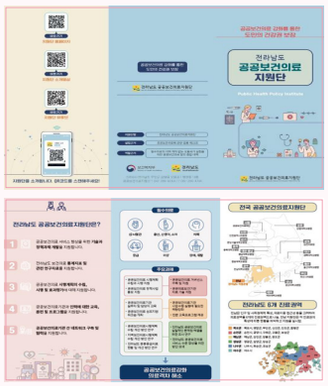
[2022년 공공보건의료지원단 소식지 발간]

- 봄호, 여름호 발간 (가을, 겨울호 발간예정)
- 공공보건의료 관련 정보, 지역공공보건의료기관 소개, 지원단 추진 사업 등

[2022년 공공보건의료 실무협의체 개최]

- 2022년 전라남도 공공보건의료 시행계획 연계·협력
- 권역·지역 책임의료기관 연계·협력 사업 (공공보건의료 협력체계 구축사업)
- 기관별 공동 교육·홍보 방안 논의

[공공보건의료지원단 홍보 리플릿 제작]



- 전라남도 공공보건의료지원단 설립목적 및 주요 업무 소개, 홈페이지, 유튜브 정보 수록

기관정보

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

경상북도공공보건의료지원단
Gyeongsangbuk-do Public Health Policy Institute

경상북도 공공보건의료지원단은 지역 보건의료의 협력적 거버넌스 구축을 통하여 누구나 어디서든 건강하고 행복한 경북을 실현시키기 위하여 노력하겠습니다.

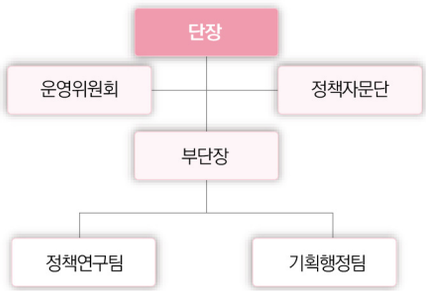
일반 현황

[설립목적]
- 지역의 필수의료 서비스 제공체계 구축을 통하여 양질의 보건의료서비스를 제공함으로써, 경북도민의 보편적 의료보장 및 건강격차를 감소시키고자 함

[미션과 비전]
- 미션: 경상북도 보건의료 협력적 거버넌스 플랫폼 구축을 위한 전문조직 추구
- 비전: 누구나 어디서든 건강하고 행복한 경북 실현

[주요연혁]
|2021.01| 경상북도 공공보건의료에 관한 조례 공포
|2022.03| 경상북도 김천의료원 위·수탁 협약체결
|2022.03| 이경수 단장 취임
|2022.05| 경상북도 공공보건의료지원단 운영

[조직 및 업무]
- 단장: 이경수 교수 (영남대학교 의과대학)



[주요업무]
- 공공보건의료, 지역보건의료 시행계획의 수립·시행 지원
- 도 공공보건의료위원회 운영지원
- 공공보건의료기관 간 연계 및 협력체계 구축지원
- 의료인력 DB구축을 통한 의료취약지 인력 지원
- 공공보건의료기관 종사자 교육·훈련
- 공공보건의료 자원, 실적 통계 관리 및 모니터링
- 공공보건의료기관 운영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술 지원
- 도의 특성에 맞는 공공보건의료 사업 발굴
- 도민 교육 프로그램, 연구조사 등을 통한 도민 참여 기반 구축

연구 · 보고서

경상북도 공공보건의료지원단은 2022년 5월 출범한 신설 지원단으로 「누구나 어디서든 건강하고 행복한 경북 실현」을 이루기 위하여 노력하고 있습니다. 2022년 주요사업은 아래와 같습니다.

연구	• 경상북도 공공보건의료 핵심지표 선정 • 경상북도 건강격차 심층분석 • 경상남도 보건·의료 자원 DB구축
사업	• 공공보건의료 통계 DB 구축 • 경상북도 공공보건의료지원단 출범 심포지엄 개최 • 경상북도 정책자문단 운영 • 경상북도 보건·의료 협의체 운영 • 공공보건의료 정책 세미나 개최 • 보건의료기관 종사자 역량강화 교육 실시 • 경상북도 공공보건의료 뉴스레터 제작 및 배포

기관정보

주 소 : (39253) 경상북도 구미시 구미대로 350-27, IT의료융합기술센터 본관동 401호
연 락 처 : (054) 465-0358
홈페이지 : www.gbpi.or.kr('22년 8월 말 오픈 예정)

경상남도 공공보건의료지원단은 건강정책연구 수행 및 사업지원을 통해 공공보건의료의 발전에 기여하여 도민들의 보편적 건강수준을 향상시키고자 조직되었습니다. 연구 수행과 더불어 경상남도, 공공보건의료기관, 시민단체, 지역주민과의 유기적인 협력체계 구축을 통해 연구 결과를 정책화하는데 역량을 집중할 것입니다.

일반 현황

[설립목적]

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

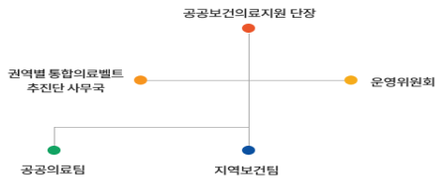
[미션과 비전]

- 미션: 경상남도 공공보건의료정책 및 사업지원을 통해 경남도민의 건강수준 향상 및 지역·계층 간 건강격차 해소
- 비전: 모든 주민들의 건강을 보장하는 주민 중심 공공보건의료

[주요연혁]

|2019.01.31| 「경상남도 공공보건의료지원단 설치 및 운영에 관한 조례」 제정
|2019.04.24| 경상남도-경상대학교병원 위·수탁 협약 체결
|2019.06.24| 경상남도 공공보건의료지원단 출범식
|2019.09.~현재| 제1~3차 경상남도 공공보건의료 심포지엄 개최
|2019.09.~현재| 공공보건의료 아카데미 운영
|2021.03.~현재| 권역별 통합의료벨트 추진단 사무국 설치 및 운영
|2021.03.11| 고성형 지역사회 통합돌봄 업무협약 체결(고성군-경상남도 공공보건의료지원단-경상남도사회서비스원
|2021.4.~현재| 제1~6차 경남건강·돌봄플러스 포럼 개최
|2021.04.07| 국민건강보험공단 부산경남지역본부-경상남도 공공보건의료지원단 업무협약 체결
|2021.04.20| 권역별 통합의료벨트 구축을 위한 업무협약 체결(경상남도, 경상국립대학교병원, 양산부산대학교병원, 창원경상국립대학교병원)
|2021.06.07| 공공의료연계망 활용 업무협약 체결(김해시-부산대학교병원-양산부산대학교병원-경상남도공공보건의료지원단-경상남도사회서비스원)
|2021.08.19| 경상남도 제1회 응급의료 심포지엄 개최
|2021.12.28| 경상남도- 경상국립대학교병원 위·수탁 협약 체결

[조직 및 업무]



- 단장: 정백근(경상대학교 의과대학 예방의학 교수)

[지역보건팀] 6명

- 지역보건의료계획 수립 및 운영지원
- 통합건강증진사업지원단 및 심뇌혈관질환예방관리사업지원단 공동협력사업 추진
- 경상남도 공공보건의료 지원조직 협의체 운영 지원
- 경상남도 지역사회 건강·돌봄 기술 지원
- 경남건강·돌봄플러스 포럼 운영
- 경상남도 공공보건의료 아카데미 운영
- 창원대학교, 감염병관리지원단과의 협력사업추진
- 경상남도 보건지표 생산 및 모니터링
- 경상남도 공공보건의료 뉴스레터 발간

[공공의료팀] 4명

- 경상남도 보건의료 정책 기획 및 대응
- 공공보건의료계획, 시행계획 수립 및 운영지원
- 지역거점 공공병원 및 공립요양병원 운영평가 기술지원
- 경상남도 의료안전망 구축 및 운영방안 연구
- 응급의료체계 개선 연구 및 협의체 지원
- 장애인 건강권 강화 연구 및 방문의료 네트워크 지원
- 경상남도 공공보건의료 심포지엄 개최
- 전국 공공보건의료지원단/재단 협력

[권역별 통합의료벨트 추진단 사무국] 2명

- 권역별 통합의료벨트 구축 및 운영지원
- 경상남도 공공보건의료위원회 구성 및 운영지원
- 공공보건의료 협력체계 구축사업 권역, 지역책임의료기관 지원
- 경상남도 권역별 통합의료벨트 구축사업 지원

연구·보고서

연구	• 보건의료 이슈 관련 텍스트마이닝을 활용한 여론 분석 • 퇴원환자 지역사회 연계사업 개선을 위한 수요자 중심 사례연구 • 경상남도 제8기 지역보건의료계획(2023~2026년) 수립을 위한 도민 정책 체감도 조사 • 경상남도 의료안전망 구축 및 운영방안 연구-장애인의 의료이용 경험과 의료인의 장애인 진료에 대한 인식 및 태도 연구
사업	• 경상남도 공공보건의료 심포지엄 개최 • 경상남도 공공보건의료 지원조직 협의체 공동사업 추진 • 건강취약계층 유관기관 연계협력 및 지원: 장애인, 이주민, 노인 등 • 경남건강·돌봄플러스 포럼 개최: 경상남도 공공보건의료·복지 네트워크 • 공공보건의료인력 역량 강화를 위한 의사소통 시뮬레이션 교육프로그램 개발 및 운영 • 건강수다 'GN2022': 제8기 지역보건의료계획(2023~2026) 정책 의제 도출과 개발을 위한 지역주민 건강정책 간담회 • 경상남도 공공보건의료 거버넌스 구축: 경상남도 공공보건의료위원회, 공공보건의료정책실무협의체, 책임의료기관 전담협의체 구성 및 운영지원 • 경상남도 권역별 통합의료벨트 구축사업: 경상남도는 지역의 상황을 고려한 권역별 통합의료벨트 개념에 따라 영역을 나누어 중부권역에 자체적으로 책임의료기관(창원경상국립대학교병원)을 지정하여 사무국을 통해 운영·지원

기관정보

주 소 : 경상남도 창원시 마산회원구 팔용로 262 창신대학교 예술관(6호관) 4층 경상남도 공공보건의료지원단
연 락 처 : 055-299-5171(대표번호)
홈페이지 : www.gnpi.or.kr

제주특별자치도공공보건의료지원단
Jeju Institute of Public Health & Health Policy

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

일반 현황

[설립목적]

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

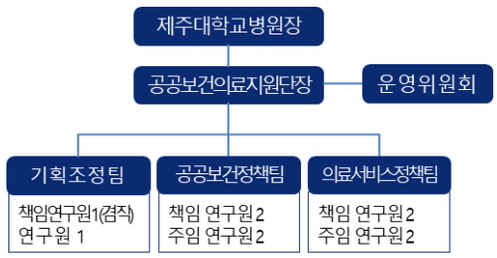
[미션과 비전]

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

[주요연혁]

|2017.03.08| 제주특별자치도 공공보건의료지원단 설치 및 운영 조례 공포
|2017.03.15.| 제주특별자치도 공공보건의료지원단 제주대학교병원 위탁 운영 협약 체결(~2019.12.31.)
|2017.04.18| 제주특별자치도 공공보건의료지원단 제1대 단장 임명
|2017.08.14| 제주특별자치도 공공보건의료지원단 개소기념 심포지엄 개최
|2019.12.27| 제주특별자치도 공공보건의료지원단 단장 재임명
|2019.12.31| 제주특별자치도 공공보건의료지원단 제주대학교병원 위탁 운영 협약 체결(2020.1.1. ~ 2022.12.31.)

[조직 및 업무]



- 단장: 박형근(제주대학교 의학전문대학원 의료관리학교실 교수)
- 부서
  - 기획조정팀: 선임팀장(책임연구원, 겸직) 1명, 연구원 1명
  - 공공보건정책팀
    - · A팀: 선임팀장(책임연구원) 1명, 주임연구원 1명
    - · B팀: 책임연구원 1명, 주임연구원 1명
  - 의료서비스정책팀
    - · C팀: 선임팀장(책임연구원) 1명, 주임연구원 1명
    - · D팀: 책임연구원 1명, 주임연구원 1명

[주요업무]

- 공공보건의료 정책연구
- 제주도 정책지원 및 제도화 추진
- 공공보건의료 거버넌스
- 공공보건의료기관의 공공보건의료계획 수립과 시행에 대한 지원 및 공공보건의료기관과의 협력 사업 수행
- 지역거점 공공병원 운영평가 기술지원
- 공공의료기관 간 협력체계 구축 지원
- 공공보건의료기관 종사자에 대한 교육 훈련

연구 · 사업

연구	• 제주특별자치도 보건행정 조직 진단 및 개편방안 • 포스트코로나, 제주 공공보건의료 역량 강화 방안 • 제주특별자치도 종합병원 진료인프라 현황 분석 • 제8기 지역보건의료계획 수립 • 제4기 보건의료발전계획 수립
거버넌스	• 포스트코로나 제주 공공보건의료 도민원탁회의 • 도 공공보건의료위원회 운영 지원 • 제주 공공보건의료 거버넌스 의제 개발·조사
도 정책지원 및 제도화 추진	• 제주특별자치도 코로나19 대응 정책지원 • 지방의료원 발전방안 수립 연구 후속 정책지원
기술지원	• 도·공공병원 공공보건의료계획 및 실적 기술지원 • 지역보건의료계획 수립 기술지원 • 지역거점공공병원 운영평가·운영진단 기술지원
교육훈련	• 제주특별자치도 공공보건의료 아카데미 운영

기관정보

주 소 : (63241) 제주특별자치도 제주시 아란13길 15 제주대학교병원 1층
연 락 처 : (064) 717-2688, 2689
홈페이지 : www.jiph.or.kr

공공의료 INSIGHT 2022년 2호

발 행 일	2022년 12월
발 행 처	국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 (https://www.ppm.or.kr) 서울특별시 공공보건의료재단 (http://www.seoulhealth.kr) 부산광역시 공공보건의료지원단 (http://www.bhi.or.kr) 대구광역시 공공보건의료지원단 (https://www.dgphpi.or.kr) 인천광역시 공공보건의료지원단 (http://ippi.or.kr) 광주광역시 공공보건의료지원단 (http://giph.or.kr) 대전광역시 공공보건의료지원단 (http://djpi.or.kr) 울산광역시 공공보건의료지원단 (-) 경기도 공공보건의료지원단 (https://www.ggpi.or.kr) 강원도 공공보건의료지원단 (http://www.gwppi.or.kr) 충청북도 공공보건의료지원단(http://cbphpi.or.kr) 충청남도 공공보건의료지원단(http://chnpi.or.kr) 전라남도 공공보건의료지원단 (https://www.jncare.go.kr) 경상남도 공공보건의료지원단 (http://gnpi.or.kr) 제주특별자치도 공공보건의료지원단 (https://jiph.jejunuh.co.kr)
주 소	(04564) 서울시 중구 을지로 251, 기승플러스 빌딩 7층
전 화 번 호	02-6362-3725
홈 페 이 지	http://www.ppm.or.kr
인 쇄 처	이문기업