
믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책

2019. 11.



보건복지부

목 차

I. 추진배경	1
II. 지역의료 현황 및 문제점	2
III. 추진방향	5
1. 기본방향	5
2. 정책목표	8
IV. 추진과제	9
1. 지역의료 자원 육성	9
2. 지역의료 협력 활성화	14
V. 향후일정	22

I . 추진배경

- 정부는 건강보험 보장성 강화로 의료 접근성을 높이고 의료비 절감을 추진 중, 그러나 지역 간 의료 불균형 문제는 여전히 존재
 - 수도권·대도시가 아닌 지역은 양질의 의료서비스에 대한 접근성이 낮아 진료를 위해 다른 지역으로 이동*하고 있는 현실
 - * 지역 내 의료이용률(전문진료질병군 입원진료) : 서울 93% vs 경북 23%('17)
 - 특히 생명과 직결되지만 수익성이 낮은 필수의료* 공급 부족으로 거주지역에 따라 사망률 격차**가 발생하고 의료 공공성 저하
 - * ①응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료, ②산모·신생아·어린이 의료, ③재활, ④지역사회 건강관리(만성질환, 정신, 장애인), ⑤감염 및 환자안전 등
 - ** 치료가능한 사망률(10만명 당) 지역 격차 : 서울 40.4명 vs 충북 53.6명('17)
- 지역 간 의료격차 해소, 의료이용의 수도권 집중 완화 등을 위해 필수의료 서비스의 지역 균형발전 추진
 - 지역에서 안심하고 이용할 수 있는 의료기관을 발굴·육성하고, 의료인력 확충 등을 통해 지역의료 서비스 질 제고
 - 생명과 직결된 필수의료 보장을 위해 지역의 공공·민간 보건 의료기관 간 연계·협력을 강화
- 중장기적으로 고령화에 따른 의료수요 확대와 의료비 증가에 대응하는 효율적인 의료체계 구축을 위해 지역의료 강화 시급
 - * 건강보험 노인의료비 비중 : '13년 35.4% → '15년 37.6% → '18년 40.8%
 - 지역의료 강화를 통해 예방적 건강관리의 체계화 및 퇴원 이후 불필요한 재입원 방지 등 효율적인 의료이용 유도

II. 지역의료 현황 및 문제점

1. 지역별 건강격차 발생

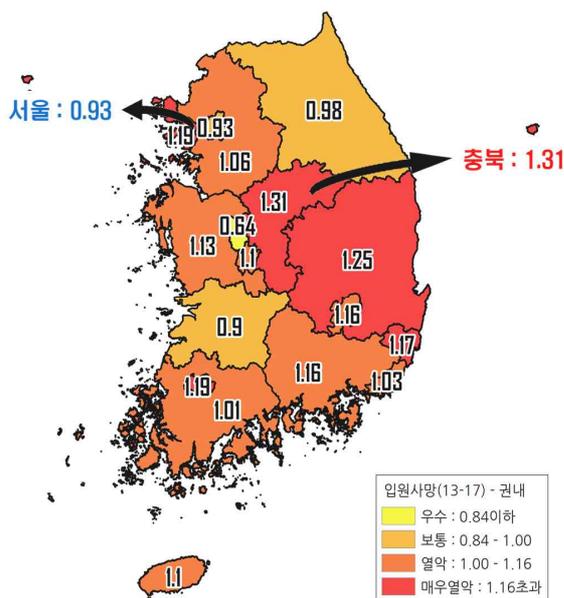
- 거주지역에 따라 응급·중증질환으로 인한 사망률 격차가 발생하고, 만성질환의 효과적 관리 미흡으로 불필요한 재입원 등 발생
- 입원환자 사망비는 충북이 서울에 비해 1.4배, 뇌혈관질환 환자 사망비는 충북이 부산에 비해 1.5배 높고, 응급환자 사망비는 대구가 서울에 비해 1.2배 높은 상황
- 시도 간 급성기 병상에 재입원하는 비율 역시 최대 1.5배 격차 발생

< 중증도 보정 사망비 및 재입원비 지역 격차 >

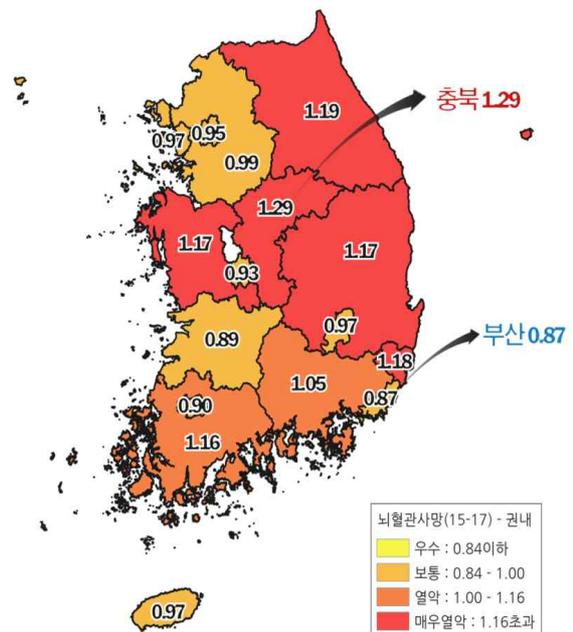
- 입원 사망비(실제/예측사망자, '13~'17) : 서울 0.93, 충북 1.31
- 응급 사망비(실제/예측사망자, '15~'17) : 서울 0.94, 대구 1.16
- 뇌혈관질환 사망비(실제/예측사망자, '15~'17) : 부산 0.87, 충북 1.29
- 계획되지 않은 재입원비(실제/예측재입원자, '13~'17) : 대전 0.82, 전남 1.22

※ 출처 : 필수의료 진료권 구분 및 의료현황 분석 연구(서울대, '19년)

< 입원 사망비 격차 >



< 뇌혈관질환 사망비 격차 >



2. 믿고 이용할 수 있는 지역의료 자원 부족

- 지역에 주민들이 신뢰할 수 있는 양질의 보건의료기관이 부족*하고, 인구 천명 당 활동의사는 시도 간 2배 이상 차이(서울 2.9명 ↔ 경북 1.3명, '17.)
 - * 300병상 이상 종합병원이 없는 시군구가 140개, 응급의료센터가 없는 곳 141개, 심뇌혈관질환 진료 인증병원이 없는 곳 177개
- 수도권과 대도시가 아닌 지역은 필수의료 자체충족이 어렵고 진료를 위한 지역이동*으로 사회적 비용 초래
 - * 지역 내 의료이용률 : (전문진료질병군 입원진료) 서울 93% vs 경북 23%, (응급진료) : 서울 88% vs 전남 49%
- 인구규모가 작은 취약지역은 의료수요 부족 등으로 응급·중증진료를 제공할 수 있는 양질의 의료기관이 운영되기 곤란
 - 취약지와 필수의료 분야에 건강보험 수가 및 예산지원을 시행하고 있지만 필수의료 제공을 유지·확충하는데 한계
 - * 응급취약지 99개, 분만취약지 33개, 소아청소년과 취약지 33개 시군구('19)

3. 개별 보건의료기관 중심의 분절적 서비스 제공

- 응급·중증질환, 분만·신생아치료, 지역사회 건강관리 등 필수의료는 지역보건의료기관 간 협력이 필수적임에도 분절적으로 작동
 - * 중증환자 퇴원 이후 지역보건의료기관과 서비스 연계 부족, 중증응급 환자 이송·전원 시 지역의료기관 간 연계 미흡 등
- 지역 내 필수의료 공백이 발생해도 개별 의료기관은 해결하기 곤란, 지역의 의료문제를 파악하고 해결하는 협력체계 부재
- 또한, 지역보건의료기관 간 협력에 대한 재정 및 수가 지원 등 인센티브가 부족하여 의료기관의 적극적인 협력 참여 미흡
 - * 의뢰-회송, 진료정보교류 수가 미흡 등 협력수행에 따른 보상체계 부족

4. 지역 단위의 보건의료정책 관리 한계

- 필수의료 분야는 포괄적인 정책관리가 필요함에도 현재 시·군·구를 중심으로 보건의료정책 수립 및 의료기관 관리
 - 시·군·구 단위는 지역을 넘어선 의료수요를 고려하지 못하고, 치료를 위한 적기대응(골든타임) 등이 어려운 한계
- 지역별로 다양한 의료문제를 관리·조정하기 위해 시·도의 역할이 중요하나, 시·도의 전문성과 거버넌스 미흡
 - 시도의 정책지원을 위한 공공보건의료지원단이 8개 시도에만 설치되어 있어, 지역 특성에 맞는 전문적인 정책수립 곤란
 - * 시도 공공보건의료지원단 : ('18) 5개 시도 → ('19) 8개 시도
 - 시·도와 지역 국립대병원, 정부지정센터와의 연계 부족 등으로 지역보건의료 문제를 논의할 거버넌스 미흡

Ⅲ. 추진방향

1

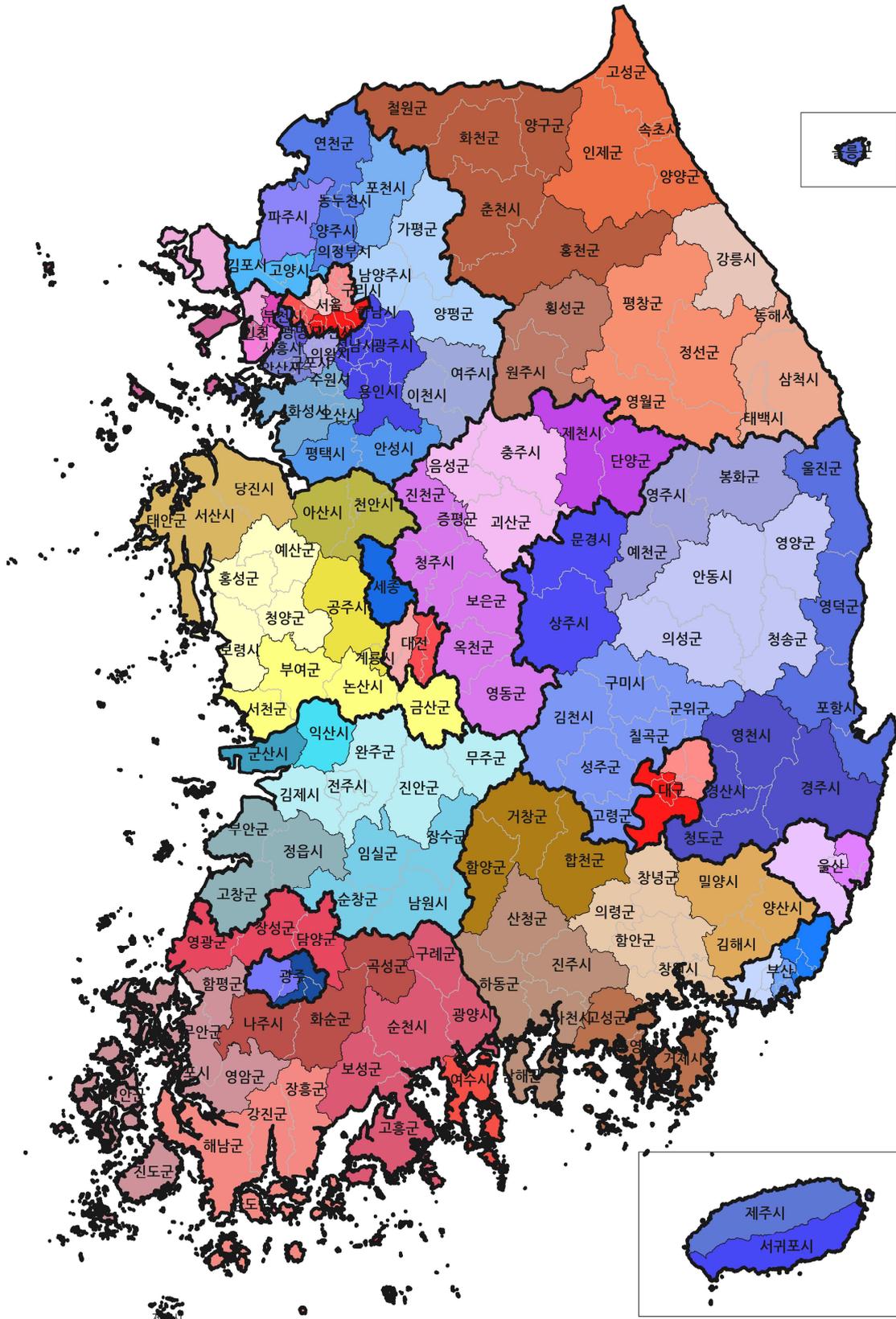
기본방향

- 지역별로 믿고 이용할 수 있는 의료자원 지정·육성
 - 응급·중증질환 등 필수의료는 지역에서 믿고 치료받을 수 있도록 중진료권별로 신뢰할 수 있는 지역의료기관을 지정하고,
 - 의료자원이 부족한 지역은 공공의료 강화 등을 통해 양질의 의료기관과 의료인력을 육성
 - 지역의료기관들이 생명과 직결된 필수医료를 안정적으로 제공할 수 있도록 건강보험 수가 등 보상체계 확대
- 지역의료기관 간 협력적 거버넌스 구축
 - 권역·지역별로 협력을 조정·유도할 의료기관을 지정하고, 지역보건 의료기관들이 협력할 수 있는 제도적 기반과 거버넌스 구축
- 시군구가 아닌 '중진료권' 단위 정책관리 추진
 - 인구규모·접근성 등을 고려하여 필수의료 정책을 개별 시군구가 아닌 여러 시군구를 포괄하는 '중진료권' 단위로 관리
 - (권역) 의료공급과 건강문제에 대한 광역 차원의 관리 강화를 위해 시도 경계를 기준으로 17개 권역으로 구분
 - (지역) 권역 경계와 인구수·이동시간·의료이용률·시도 공급계획을 기준으로 시군구를 70개 지역으로 구분

< 지역 진료권 구분 기준 >

- ◇ (인구규모) 지역 내 일정수준 이상 의료수요 존재(약15만 이상)
- ◇ (이동시간) 의료접근성과 골든타임 담보(약60분 이내)
- ◇ (의료이용률) 현재 의료이용 행태 고려(약30% 이상)
- ◇ (시도계획) 의료공급 계획, 건강형평성 등 고려

< 권역 · 지역 진료권 구분 결과 >



< 지역 진료권별 의료여건 >

- 지역 간 입원·응급·심뇌혈관질환 사망비율이 최대 2.1~2.5배 격차, 퇴원 이후 재입원하는 비율은 최대 1.7배 차이 발생

※ [입원사망비] 서울동남권 0.83, 영월권 1.74, [응급사망비] 서울동남권 0.85, 영월권 2.09
 [뇌혈관사망비] 서울동남권 0.84, 영월권 2.04, [재입원비] 대전동부권 0.80, 해남권 1.34

- 지역별로 필수의료와 관련된 의료자원 및 의료접근성이 상이하어, 주요 건강문제가 다른 상황

- (농어촌) 지역 내 중증환자 입원 및 응급·심뇌혈관질환 진료 등 필수요를 제공할 수 있는 의료자원이 대부분 부족

- 필수의료 분야의 사망(중증입원, 응급, 심뇌혈관질환 사망 등)이 대체로 높고, 퇴원환자의 재입원도 높은 수준

ex) 거창권 : 종합병원 0개, 지역응급의료센터 0개, 심/뇌혈관 인증 병원 0개
 → 입원사망비 1.52(적정1.0), 응급사망비 1.37(적정1.0), 뇌혈관사망비 1.58(적정1.0), 재입원비 1.21(적정1.0)

- (중소도시) 의료자원이 일부 갖춰져 있으나 필수의료 공급이 부족한 미충족 분야가 존재하고, 진료권 내 자원 격차가 큼

- 응급·심뇌혈관질환 등 미충족 분야의 사망이 높게 나타나고, 진료권 내 시·군 간 건강수준 차이 존재

ex) 구미권 : 종합병원 5개, 권역응급센터 1개, 지역응급센터 2개, 심혈관 인증병원 1개, 뇌혈관 인증병원 0개
 → 뇌혈관사망비 1.28(적정1.0), 입원사망비 1.19(적정1.0), 응급사망비 1.01(적정1.0)

- (대도시) 필수의료 관련 자원은 많으나, 의료자원 간 효과적인 협력체계 및 질 관리 미흡

- 대체로 건강수준은 양호하나 일부 지역은 사망이 높게 나타나고, 취약계층의 건강수준이 열악한 상황

ex) 대구동북 : 상급병원 3개, 종합병원 4개, 권역응급센터 1개, 지역응급센터 3개, 심혈관 인증병원 2개, 뇌혈관 인증병원 2개
 → 입원사망비 1.18(적정1.0), 응급사망비 1.16(적정1.0), 뇌혈관 사망비 0.87(적정1.0)

[비전] 어디서나 안심하고 이용하는 필수의료서비스



핵심목표	핵심지표	2019년	⇒	2025년
필수의료 분야 건강 격차 완화	입원환자 사망비 지역 격차	2.1배 (^{'13~'17})		1.4배
	응급환자 사망비 지역 격차	2.5배 (^{'15~'17})		1.6배
	뇌혈관질환 사망비 지역 격차	2.4배 (^{'15~'17})		1.6배
	퇴원환자 재입원비 지역 격차	1.7배 (^{'13~'17})		1.1배

정책 목표

1. 지역의료 자원 육성

추진 과제

- ① 지역의료 서비스 질 제고
- ② 지역의료 자원 확충
- ③ 지역의료 인력 양성·확충
- ④ 필수의료 건강보험 지원 강화

2. 지역의료 협력 활성화

- ① 지역의료 책임성 제고
- ② 지역 내 공공·민간 협력 활성화
- ③ 시·도 정책역량 및 거버넌스 강화

IV. 추진과제

1 지역의료 자원 육성

1. 지역의료 서비스 질 제고

□ 지역우수병원 지정·육성

- (주요기능) 수도권·대도시로 가지 않더라도 필수적인 의료서비스는 지역 내에서 완결적인 의료체계를 구축할 수 있도록,
 - 포괄적인 의료 서비스를 충실히 제공할 수 있는 지역 중소병원을 「지역우수병원」으로 지정·육성('19.하 연구, '20.하 시범사업)
 - * 지역책임의료기관과 연계성을 고려하여 중진료권 단위로 지정 검토
 - 지역 내 포괄 2차 의료기능을 강화하여 지역의료 질과 신뢰를 높이고, 책임의료기관과 협력하여 응급·심뇌혈관질환 등 필수의료 제공
- (지정요건) 필수적인 의료를 수행할 수 있는 적정 규모·요건*을 갖추고 일정 수준 이상의 의료 질 수준을 달성하고 있는 기관을 지정
 - * 적정 규모, 기준 등은 연구를 거쳐 구체화 [(예시) 인력·병상 수, 필수과목 수·시설, 급성기 기능(평균재원일수, 중증환자비중 등), 의료질평가 결과 및 지역별 특성 고려]
- (보상체계) 지정기관에는 지역우수병원 명칭을 표시토록 하여 지역 주민 이용 유도, 추후 성과를 분석하여 보상 등 지원 연계
 - 농어촌 등 필수의료 취약지 내 지역우수병원에는 지역가산 수가 검토

(3차) 중증종합병원 : 중증질환 진료, 의료인력 양성

(2차) 지역우수병원 : 필수적인 질환 진료

(1차) 일차의료기관 : 경증·만성질환 진료

↓ (의료서비스 제공 역할)

지역 사회 내 의료 수요 충족



책임의료기관

(지역 내 필수의료
연계·조정 역할)

□ 전문병원 활성화

- 특정 진료과목, 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 **병원급 의료기관인 전문병원**(현 107개소)* 활성화
 - * 3기('18~'20년) 현재, 산부인과·재활의학과·관절·뇌혈관 등 18개 분야 107개 전문병원 지정
- 전문병원 제도의 **대형병원 쏠림 완화 효과를 분석하여 지정분야 확대 및 지정 기준 점검·개선 등 질 제고 추진**
 - (지정 확대) 신청 기관이 줄어들고 있는 추세* 감안, 지정 기관수 확대를 위해 **신규 지정분야 발굴 및 모집 주기 단축(3년→1년) 추진 등**
 - * (1기) 133개소 → (2기) 133개소 → (3기) 127개소
 - (지정기준 개선) 전문병원의 기능과 역할을 고려하여 **지역별 의료이용 및 중소병원의 분야별 전문성 확보를 위한 지정기준 개선 추진**

2. 지역의료 자원 확충

□ 의료자원 부족지역 공공병원 신·증축 및 기능보강

- 양질의 민간·공공병원이 없는 **거창권·영월권 등 9개 지역***을 중심으로 **지방의료원·적십자병원 등 공공병원 신축 추진**('19.~)**
 - * 거창권(합천·함양·거창), 영월권(영월·정선·평창), 상주권(문경·상주), 통영권(고성·거제·통영), 진주권(산청·하동·남해·사천·진주), 동해권(태백·삼척·동해), 의정부권(연천·동두천·양주·의정부), 대전동부권(대덕구·중구·동구), 부산서부권(강서구·사하구·사상구·북구)
 - ** 시도 연구용역을 통해 신축규모 등 구체화, 예비타당성 조사 등을 거쳐 검토
- 진료기능 강화가 필요한 **속초권, 포천권, 충주권** 등의 지역에는 **지방의료원·적십자병원 등 공공병원 진료시설 확대 추진('19.~)**
- 응급·심뇌혈관질환·중환자 등 **필수의료 인프라가 부족한 지역은 응급·중증진료 기능특성화 지원('19.~)**
 - * 지방의료원 기능보강 예산 : ('18) 530억 → ('19) 923억 → ('20안) 1,026억

□ 지역심뇌혈관질환센터 신규 지정

- 권역심뇌혈관질환센터(14개)로 즉각 이송하기 어려운 환자의 신속한 대응을 위해 **중진료권을 기반으로 지역심뇌혈관질환센터 지정 추진**
 - 역량을 갖춘 **지역우수병원, 지역책임의료기관을 중심으로 지정** (또는 인증)하고, 없는 곳은 기능보강 등을 통해 육성
 - * 지정기준 및 육성방안 등 연구용역 실시('19.下~'20.上)
- 지역심뇌혈관질환센터는 **중증환자 1차 대응**을 수행하고, **중증환자 2차 대응은 권역센터에서 담당**하는 지역 **완결적 의료체계** 정립
 - * 심뇌혈관질환 골든타임(2~3시간), 수요·공급을 고려하여 우선순위에 따라 단계적 확보
- 지역심뇌혈관질환센터에 대해서는 **추후 건강보험 수가가산 등 보상체계 검토**

□ 응급의료자원 구축 및 취약지 지원

- 공주권, 해남권 등 **응급의료센터가 없는 지역에는 지역응급의료 센터를 지정·육성***하여 지역주민 응급의료 접근성 제고('20~)
 - * 공공병원을 중심으로 인프라 확충, 역량 있는 의료기관과 취약지 응급실 매칭을 통한 인력지원 검토 등
- 지역주민에 대한 최소한의 응급의료서비스 제공을 위해 **시·군·구별 최소 1개 이상의 응급실**(응급의료기관·당직의료기관) 지정·운영
 - * 고성군, 양양군, 계룡군, 증평군 등에 응급실 부재
- 거점병원 응급실과 취약지 병원 응급실 간 ICT 기술 활용한 **원격 협진을 확대**(예. 모바일 진료소)하여 취약지 응급의료 공백 보완

3. 지역의료 인력 양성·확충

□ 지역의료기관 전공의 정원 배정 및 수련 확대 논의 추진

- 수도권이 아닌 지역의료기관과 공공병원에 전공의 배정이 확대될 수 있도록 수련환경평가에 공공의료 기여도 관련 지표 반영 등 전공의 배정 확대방안 검토
- 전공의 정원 배정 및 수련 과정에 지역의료계 의견이 반영될 수 있도록 비수도권 위원을 포함하여 수련환경평가위원회* 구성('20.)
 - * 수련환경평가위원회: 대한병원협회 추천(3인), 대한의사협회 추천(3인), 대한의학회 추천(3인), 전문가(3인), 의료자원정책과장(1인)
- 지역사회 공공의료기관(권역별 국립대병원 및 지방의료원) 간 수련 연계 등을 통한 공공의료 기능 강화 및 전공의 수련 경험 확대

□ 지역 의사인력 확충

- 지역의료기관에 대한 의사 파견 확대를 위해 지역 국립대학병원에 사업예산 지원 등 인센티브를 부여하고, 평가체계 등에 반영
- 의료인력 확보가 어려운 지역에 입원전담전문의 시범사업 차등수가 방안 등을 검토하여 사업 참여기관(現 36개소) 확대
- 국립공공의대를 설립하고, 공중보건장학제도를 지속 추진하는 등 지역의 필수의료 분야 의료인력을 양성하는 제도 개선

□ 지역 간호인력 확충

- 건강보험 재정을 통한 취약지 간호인력 인건비 지원 대상 지역 및 기관 확대* 추진('19.하)
 - * (현행) 소득세법 시행규칙 의료취약지(58개 군[郡]) 병원 → (변경) 82개 모든 군[郡] 병원 + 의료취약지 58개 군[郡] 종합병원

4. 필수의료 건강보험 지원 강화

- (신포괄수가) 취약지 의료를 수행하는 지역의료기관과 중증·응급 질환 등 필수의료 영역에 대한 정책가산*을 강화하여 지역의료 기관 운영 여건 개선
 - * 현재 취약지(郡지역)과 응급실, 중환자실, 분만실 등에 대해 정책가산 중
- (응급환자) 응급실 안전인력 확보, 대기시간 감소 및 적정의료기관으로의 신속한 조정·이송 등을 위한 수가 개선('19.)
- (외상환자) 외상환자에 대한 의료기관의 적극적 처치를 유도하기 위해 외상 처치(변연절제술, 창상처치 등)에 대한 수가 개선('19.~)
- (중증환자) 중환자실 전문인력 확충을 위한 전담전문의 가산 확대('19.)
- (중증소아) 중증소아 진료 인프라 강화를 위해 어린이 공공전문 진료센터 입원관리료 시범사업 평가결과를 토대로 수가 개선('20)
- (의료감염) 수술·마취·회복관리료 외에 수술실 감염 예방 및 안전 활동에 대한 수가 신설(중환자실·격리실의 소모품 및 치료재료)('19)

1. 지역의료 책임성 제고

□ 지역책임의료기관 지정

- (주요기능) 지역우수병원 등과의 협력을 통해 지역의료 문제를 발굴하고, 지역 내 필수의료로 연계·조정하는 ‘기획·조정’ 역할
 - 필수의료 문제해결을 위한 지역 단위 공공보건의료계획 수립 및 감염·재난·공중보건위기 등에 대한 대응 지원
 - 지역 내 의료자원, 건강문제 등에 따라 중점 수행기능 상이
 - * (협력자원 부족 지역) 포괄적 필수의료 직접 제공과 조정기능 동시 수행, (협력자원 풍부 지역) 지역자원의 효과적 연계·조정 및 미충족 의료 제공
- (지정원칙) 중진료권 내에서 급성기 의료서비스를 제공하는 종합병원급 이상 공공병원을 우선 지정
 - * 지방의료원, 적십자병원, 국립대병원, 시립병원 등
 - 공공병원이 없는 지역은 지역우수병원 등 급성기 진료역량이 있는 민간병원 중 공익적 요건*을 갖춘 곳을 공모
 - * 예시) 비영리법인, 이사회의 공익적 구성(지자체 공무원 참여 등), 회계기준 투명성, 실폐괄수가제 참여, 취약계층 진료실적 등 평가
 - 의료 자원이 부족하고 역량 있는 민간병원이 없는 지역은 공공병원을 육성하여 지정
- (지정계획) 지역별로 1개소씩 총 70개소를 단계적으로 지정, 시도지사가 보건복지부장관과 협의하여 지정 추진('20. 법률 개정~)
 - ※ '20년에 15개 지역 시범사업 실시, 필요성이 높은 지역부터 단계적 추진

□ 권역책임의료기관 지정

- (주요기능) 고난이도 필수의료 진료기능을 수행하면서, 권역 내 협력체계 총괄·조정 및 지역의료 역량 강화를 위한 지원 수행
 - 지역의료기관에 대한 인력 파견 및 교육, 권역 내 필수의료 문제 개선을 위한 연구·조사, 권역 단위 공공보건의료계획 수립
 - (지정원칙) 고난이도 진료·교육·연구·공공의료 기능을 수행하고 있는 지역 국립대병원을 우선적으로 지정하고, 국립대병원이 없는 시도는 인근 국립대병원 또는 사립대병원 지정
 - (지정계획) 권역별 1개 지정(필요시 1개 병원이 복수의 권역 관할), 시도지사가 보건복지부장관과 협의하여 지정('20. 법률 개정~)
- ※ '19년에 10개 권역 시범사업 실시 중, '20년에 12개 권역으로 시범사업 확대

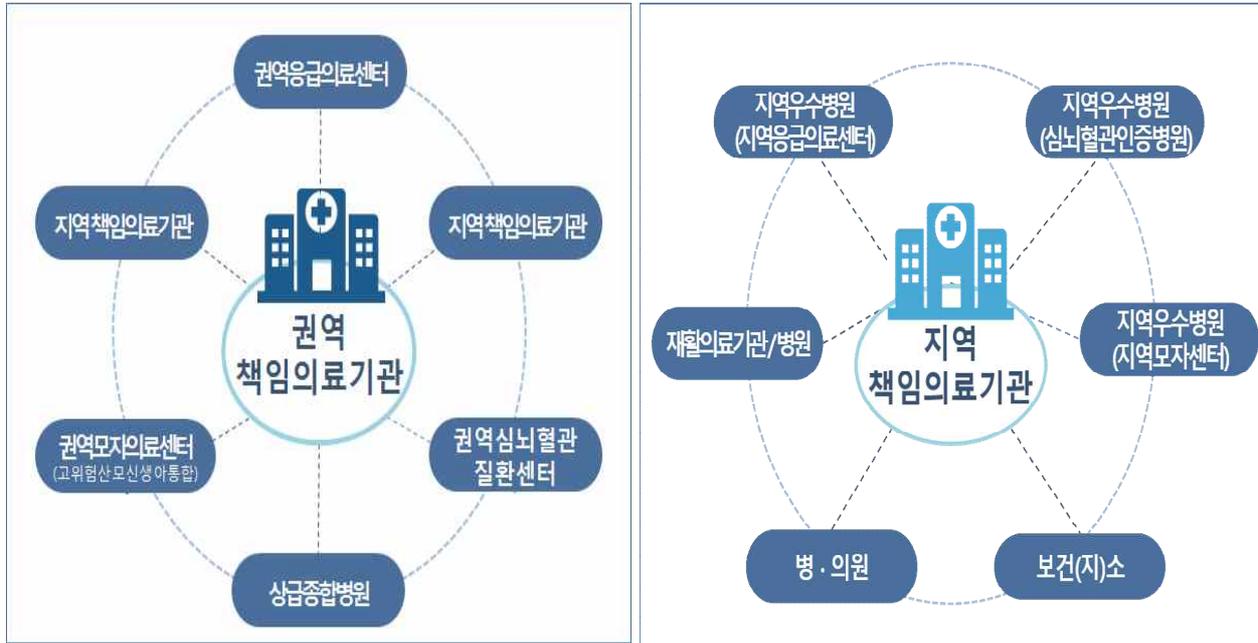
2. 지역 내 공공·민간 협력 활성화

□ 필수의료 협의체 구성 및 협력모형 마련

- (권역협의체) 권역책임의료기관이 정부지정 권역센터(응급·심뇌혈관·외상 등), 지역책임의료기관 등과 필수의료 권역협의체를 구성('19.~)
 - 권역 단위 응급·중증질환 협력모형 발굴, 파견 의료인력 수급 및 교육·컨설팅 분야 등 협의
- (지역협의체) 지역책임의료기관이 지역우수병원, 정부지정 지역센터, 병·의원, 보건소 등과 필수의료 지역협의체 구성('20.~)
 - 지역 단위 응급·중증질환 협력모형 발굴, 미충족 필수의료 파악 및 의료자원의 효율적 활용 논의 등

* 지역별 의료자원 및 건강문제 등에 따라 필수의료 협의체 구성범위 및 기능은 다양한 형태로 운영 가능

< 필수의료 권역·지역협의체 구성(예시)>



< 필수의료 주요 협력분야 >

① 중증응급 환자 효과적 이송·전원

- 책임의료기관, 지역우수병원, 119구급대 등이 중증응급환자 이송·전원을 위한 정보공유를 강화하고, 중증도 분류 정확도 제고 및 이송병원 신속 결정 지원

② 퇴원환자 연속적 건강관리

- 퇴원환자에 대한 의료·경제·사회적 평가를 통해 지역사회 자원과 서비스 연계, 퇴원 이후 지속적 모니터링 실시

③ 지역보건의료기관 간 진료협력

- 책임의료기관, 지역우수병원이 취약지 보건기관·응급실 등을 대상으로 응급·중증질환 진료협력 강화

④ 지역보건의료기관 교육 및 컨설팅

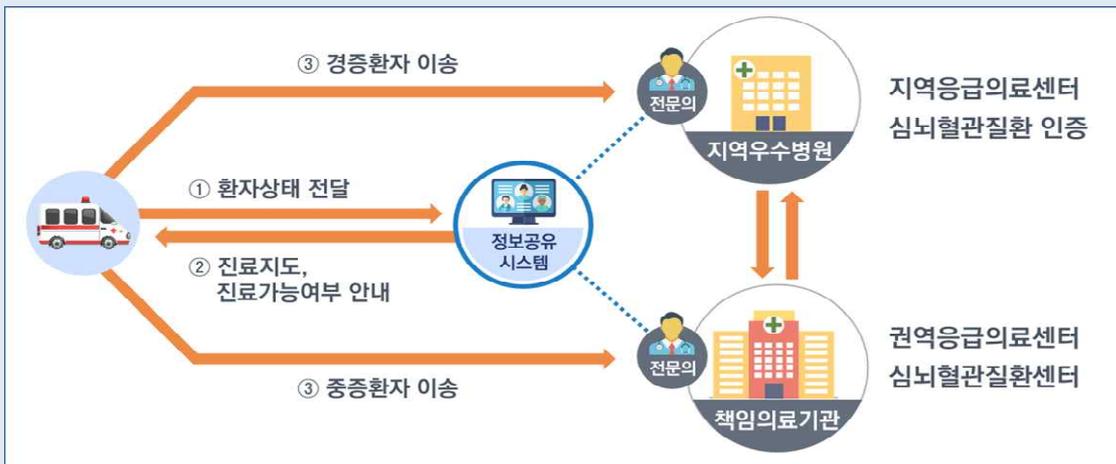
- 지역의료기관, 보건소 방문건강관리인력, 일차의료 만성질환관리 시범사업 의원 코디네이터 등을 대상으로 응급·중증질환 교육 강화

< 협력 예시① : 중증응급 환자 이송 협력 >

상황 : 급성 허혈성 뇌졸중 (대구 거주 60대 남자)

대구에 거주하는 A(62, 男)씨는 경추 추간판 탈출(목 디스크)로 인해 평소 우측 팔 저림, 미약한 두통 등 증상이 있어 거주지 근처 B병원에서 재활치료 중이었다. 식사 도중 팔에 저림이 심해지고 극심한 두통이 발생하여 119에 신고하였다. 119구급대원은 중증도를 판단하기 어려워 환자와 상의 후 거주지 근처 B병원(지역응급의료기관)으로 이송하였다. 검사 결과 급성 허혈성 뇌졸중으로 혈전용해술이 필요하였으나, B병원에는 시술이 어려워 다시 40분 거리 C대학병원 응급실(권역응급 및 권역심뇌혈관질환센터)로 이송하였다. 응급실 도착 후 검사 결과를 확인하여 혈전용해술을 시행하였으나 증상 발생 후 5시간이 지체된 상태로 장기간 치료가 필요한 후유증이 남았다.

현재	달라지는 모습
·중증도 분류기준이 명확하지 않아 119구급대에서 환자상태 정확히 판단 곤란	⇒ ·환자상태 공유를 통해 관련 전문의가 구급대에 중증도 분류 의료지도(指道) 강화
·구급대에서 병원의 정확한 진료가능 정보를 신속히 확인 어려움	⇒ ·구급대-병원 간 정확한 진료가능 정보를 신속 공유 → 적정 이송병원 결정
·환자 도착해도 검사·치료공간 확보시간 등으로 치료 지연 가능	·환자도착 전 검사·치료공간 확보, 의료진 준비 등으로 즉시 치료



< 협력 예시 ② : 퇴원환자 연속적 건강관리 >

상황 : 고관절 골절 (전북 거주 70대 노인)

전북에 거주하는 A(71, 男)씨는 욕실에서 미끄러져 넘어지면서 119에 신고하여, B대학병원 응급실로 이송되었다. B대학병원에서는 고관절 골절이 의심되어 CT 검사를 진행하였으며, 이후 수술(우측고관절치환술) 및 2주간의 입원 치료 후 퇴원하였다. 그러나 A씨는 가족과 관계가 단절된 독거노인으로, 신체 불편으로 인한 기력 저하 등으로 인해 재활 치료를 받지 못하고 대부분의 시간을 침상에 누워있었다. 몇 달 후, 고관절 주변 근력저하로 결국 다시 골절이 생겨 재입원을 하게 되어 상당한 경제적 부담과 심리적 우울감에 빠지게 되었다.

현재	⇒	달라지는 모습
·퇴원환자 경제·사회적 상황 정보 부재 ·환자에 재활치료 필요성을 단순히 안내	⇒	·환자의 건강·경제·사회적 상황 심층평가 ·퇴원 후 지역보건의료기관과 연계 계획 수립
·퇴원 이후 보호자 부재 등으로 자기관리 곤란 지역사회 건강관리 서비스 단절	⇒	·책임의료기관이 지역병원, 보건소, 주민센터 등과 환자정보 및 서비스 연계
·병원에서 퇴원환자 건강상태 확인 곤란		·지역기관과 퇴원환자 건강모니터링·관리



□ 책임의료기관에 협력 전담조직 및 예산지원

- 권역·지역책임의료기관에 필수의료 협력체계 구축 등을 위한 전담 조직으로 '공공의료 본부' 설치('20.~)

* 병원 내 정부지정센터, 공공보건의료사업실, 사회사업실 등을 연계하여 구성

- 권역과 지역을 단위로 필수의료 협의체 운영 및 협력모형 개발, 의료역량 강화 등을 위한 협력예산 지원(권역 : '19~, 지역 : '20~)

* ('19.) 권역 10개 30억 원 [국비 100%] → ('20.안) 권역 12개 48억 원 + 지역 15개 36억 원 [국비 50%+지방비 50%]

□ 의료기관 간 협력 확대를 위한 건강보험 보상 강화

- (의뢰-회송 활성화) 회송률 실적을 의료질 지표에 반영하고('20.), 지역 내 의뢰-회송 시 수가를 가산하는 방안 등 검토

- (진료정보교류) 의뢰-회송 시 전자적 진료정보(검사영상, 진료기록 요약지 등)를 활용하여 환자정보를 제공한 경우 수가 가산 추진

- (퇴원환자 연계) 환자 상태별로 입원-퇴원까지 치료계획 수립 및 퇴원 후 서비스 연계 등 통합관리를 받도록 관련 수가 마련

* 급성기(종합병원), 회복기(재활), 유지기(요양병원) 단계별 시범사업('19.~)

3. 시·도 정책역량 및 거버넌스 강화

□ 시·도 공공보건의료지원단 설치 확대

- (설치) 일부 시도만 운영하고 있는 시도 공공보건의료지원단*을 전국으로 확대하여 보건의료정책 전문성 강화('19.~)

* ('18) 5개 시도 → ('19) 8개 시도 → ('20) 12개 시도 → ('22) 17개 시도

** ('19) 15억 [국비50%+지방비50%] → ('20안) 36억 [국비50%+지방비50%]

- (기능) 권역·지역별 필수의료 자원 및 건강수준 분석·모니터링, 권역·지역별 필수의료 협의체 운영 지원

- 시도와 책임의료기관의 공공보건의료(시행)계획 수립 지원, 책임의료기관 대상 정책교육 등 실시

- (운영) 공공보건의료지원단을 권역책임의료기관 등에 위탁 운영할 수 있도록 하여 시도-책임의료기관 간 연계 강화

□ 시·도 공공보건의료위원회 신설

- (구성) 시도, 책임의료기관, 지역우수병원, 정부지정센터, 보건소, 소방본부, 전문가 등이 참여하는 '시도 공공보건의료위원회*' 구성('20.~)

* 「공공보건의료에 관한 법률」 개정을 통해 법적근거 마련

- (기능) 권역·지역별 필수의료 문제에 대한 정책목표*를 설정하고, 권역 및 지역 단위 공공보건의료계획 및 시행결과 심의

* 권역/지역 내 필수의료 분야 의료이용률, 사망률, 협력체계 구축목표 등

- 권역/지역별 필수의료 협의체 운영에 필요한 의사결정 등 수행

- (운영) 지역보건의료심의위원회, 시도 응급의료위원회 등과 연계하여 보건-의료, 필수의료 분야의 정책 연계 강화

□ 시·도 및 책임의료기관 성과 평가

- (시·도) 시·도가 수립하는 공공보건의료시행계획에 대한 결과 평가를 강화하여 시·도의 역할 및 정책성과 평가 실시
 - 권역/지역별 건강수준(사망비·재입원비 등), 의료이용률(입원, 응급 등), 등 평가결과를 공표하여 책임성 제고
 - 평가결과에 따라 시도에 지원하는 예산을 차등하고, 지자체 합동 평가 등에 반영하도록 협의 추진
- (책임의료기관) 책임의료기관이 수립하는 공공보건의료계획에 대한 결과평가 등을 통해 책임의료기관 수행평가 실시
 - 평가결과에 따라 예산지원 차등 및 향후 재지정 평가 등에 고려

V. 향후일정

- 지역우수병원 지정기준 연구용역 실시('19. 11월~)
- 지방의료원 등 공공병원 신축 및 기능보강 추진('19. 12월~)
 - ※ 시도 연구용역 등을 거쳐 신축규모 산출 및 타당성 조사 준비 등
- 공공보건의료 협력체계 구축 시범사업 실시('20. 상반기~)
 - ※ 권역 12개소(국립대병원), 지역 15개소(지방의료원) 추진
- 지역우수병원 지정 추진('20. 하반기~)
- 책임의료기관 지정·지원 법적근거 마련('20. 하반기)
 - ※ 「공공보건의료에 관한 법률」 등 개정
- 권역·지역 책임의료기관 단계적 지정('20. 하반기~)

추진과제		추진일정	추진사항	소관부서
1 지역의료 자원 육성	① 지역의료 서비스 질 제고			
	가. 지역우수병원 지정·육성	‘19.하~	지정기준 연구(‘19.하) 시범사업(‘20.하)	보건의료정책과
	나. 전문병원 활성화	‘19년~	전문병원 확대 및 기준 개선	보건의료정책과
	② 지역의료 자원 확충			
	가. 의료자원 부족지역 공공병원 신·증축 및 기능보강	‘19년~	공공병원 신·증축, 특성화 등	공공의료과
	나. 지역심뇌혈관질환센터 신규 지정	‘19.하~	지정기준 등 연구 후 신규지정 추진	질병정책과
	다. 응급의료자원 구축 및 취약지 지원	‘20년~	지역응급의료센터 지정·육성 등	응급의료과 공공의료과
	③ 지역의료 인력 양성·확충			
	가. 지역의료기관 전공의 정원 배정과 수련 확대 논의	‘19.하 ‘20년~	수련환경평가위 구성 개편 지역 전공의 정원배정 확대방안 검토	의료자원정책과
	나. 지역 의사인력 확충	‘20년~	지역의료기관 의사 파견 확대 등 입원전담전문의 참여기관 확대	공공의료과 의료자원정책과
	다. 지역 간호인력 확충	‘19하.~	취약지 간호사 인건비 지원 대상 확대 등	보험급여과
	④ 필수의료 건강보험 지원 강화			
	가. 신포괄수가 정책가산 강화	‘20년~	취약지, 필수의료 정책가산 확대	보험급여과
	나. 필수의료 관련 수가 지원 강화	‘19년~	응급·외상·중증 등 수가 개선	보험급여과
2 지역의료 협력 활성화	① 지역의료 책임성 제고			
	가. 지역책임의료기관 지정	‘20년~	법령 개정, 단계적 지정 추진	공공의료과
	나. 권역책임의료기관 지정	‘20년~	법령 개정, 단계적 지정 추진	공공의료과
	② 지역의료 공공·민간 협력 활성화			
	가. 필수의료 협의체 구성 및 협력모델 마련	‘19년~	협의체 구성, 협력모델 마련 (‘19.~ 권역, ‘20.~ 지역)	공공의료과
	나. 책임의료기관에 협력 전담조직 및 예산지원	‘19년~	전담조직 설치, 협력예산 지원 (‘19.~ 권역, ‘20.~ 지역)	공공의료과
	다. 의료기관간 협력 확대를 위한 건강보험 보상 강화	‘19년~	의아회송, 퇴원환자 지역 연계 등	보험급여과
	③ 시·도 정책역량 및 거버넌스 강화			
	가. 시·도 공공보건의료지원단 설치 확대	‘19~‘22년	지원단 설치 전국 확대	공공의료과
	나. 시·도 공공보건의료위원회 신설	‘20년~	법령 개정, 위원회 구성·운영	공공의료과
다. 시·도 및 책임의료기관 성과평가	‘20년~	공공보건의료(시행)계획 평가 평가결과 공표 및 연계	공공의료과	

붙임2

권역/지역 진료권 구분 및 주요의료자원

권역	연번	지역	인구 (천명)	입원의료 이용률	시군구								주요 의료자원
서울 (4개)	1	서울서북	1,707	59.86	종로구	중구	용산구	서대문구	마포구	은평구			상급종합병원3 종합병원8 중앙응급센터1 권역응급센터1 지역응급센터4 심혈관인증병원4 뇌혈관인증병원4
	2	서울동북	3,149	66.06	동대문구	종랑구	성동구	광진구	도봉구	노원구	강북구	성북구	상급종합병원4, 종합병원13 권역응급센터2 지역응급센터8 심혈관인증병원7 뇌혈관인증병원6
	3	서울서남	2,105	61.22	양천구	구로구	강서구	금천구	영등포구				상급종합병원1, 종합병원15 권역응급센터2 지역응급센터4 심혈관인증병원5 뇌혈관인증병원2
	4	서울동남	3,050	68.86	서초구	강남구	강동구	송파구	관악구	동작구			상급종합병원5 종합병원8 지역응급센터10 심혈관인증병원10 뇌혈관인증병원6
부산 (3개)	5	부산서부	980	48.95	강서구	사하구	사상구	북구				종합병원4 지역응급센터1	
	6	부산중부	1,529	72.88	서구	중구	동구	영도구	남구	부산진구	연제구	동래구	상급종합병원4, 종합병원15 권역응급센터1 지역응급센터4 심혈관인증병원5 뇌혈관인증병원4
	7	부산동부	997	54.70	금정구	기장군	수영구	해운대구					종합병원5 지역응급센터2 심혈관인증병원1
대구 (2개)	8	대구동북	1,321	72.89	동구	북구	중구	수성구					상급종합병원3 종합병원4 권역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원2
	9	대구서남	1,167	65.23	남구	달서구	달성군	서구					상급종합병원2 종합병원3 지역응급센터2 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원2
인천 (4개)	10	인천서북	572	50.25	서구	강화군							종합병원6 지역응급센터3
	11	인천동북	886	57.04	부평구	계양구							상급종합병원1 종합병원4 지역응급센터3 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원1
	12	인천중부	619	56.38	중구	남구	동구	옹진군					상급종합병원1 종합병원5 권역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
	13	인천남부	843	52.64	연수구	남동구							상급종합병원1 종합병원2 권역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
광주 (2개)	14	광주광서	709	62.22	광산구	서구							종합병원10 지역응급센터2 심혈관인증병원2
	15	광주동남	762	68.93	북구	동구	남구						상급종합병원2 종합병원8 권역응급센터2 지역응급센터1 심혈관인증병원3 뇌혈관인증병원2
대전 (2개)	16	대전서부	827	63.80	유성구	서구							종합병원4 권역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
	17	대전동부	693	57.81	대덕구	동구	중구						상급종합병원1 종합병원5 권역응급센터1 지역응급센터2 심혈관인증병원3 뇌혈관인증병원1
울산 (2개)	18	울산서남	456	38.51	울주군	중구							종합병원3 지역응급센터1 심혈관인증병원1
	19	울산동북	710	73.94	남구	북구	동구						종합병원5 권역응급센터1 지역응급센터0 심혈관인증병원1

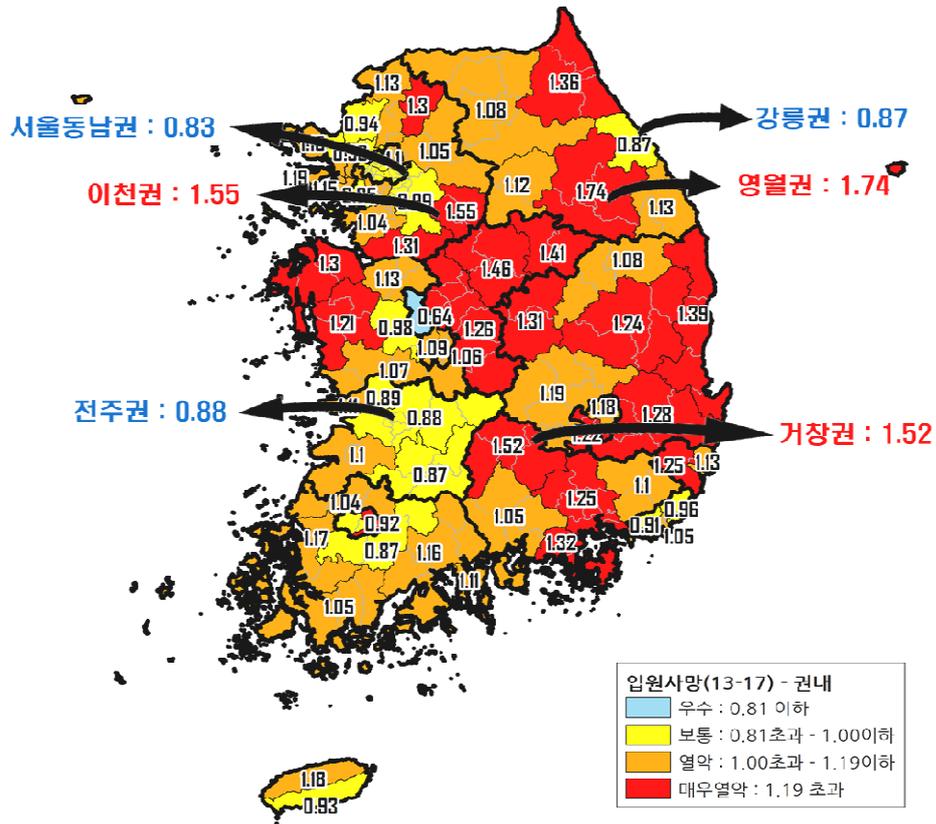
권역	연번	지역	인구 (천명)	입원의료 이용률	시군구						주요 의료자원	
세종 (1개)	20	세종	202	11.73	세종							종합병원0 지역응급센터0
경기 (12개)	21	수원권	1,990	76.50	수원시	화성시	오산시					상급종합병원1 종합병원8 권역응급센터1 지역응급센터4 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원1
	22	성남권	2,443	64.50	성남시	광주시	용인시	하남시				상급종합병원1, 종합병원10 권역응급센터2 지역응급센터4 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원1
	23	의정부권	783	62.98	의정부시	동두천시	양주시	연천군				종합병원4 권역응급센터1 지역응급센터0 심혈관인증병원1
	24	안양권	1,108	66.86	안양시	과천시	의왕시	군포시				상급종합병원1 종합병원4 권역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원1
	25	부천권	1,198	63.24	부천시	광명시						상급종합병원1 종합병원5 권역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원2
	26	평택권	643	58.11	평택시	안성시						종합병원5 지역응급센터2
	27	안산권	1,100	68.91	안산시	시흥시						상급종합병원1 종합병원6 지역응급센터2 심혈관인증병원1
	28	고양권	1,373	68.45	고양시	김포시						종합병원6 권역응급센터1 지역응급센터5 심혈관인증병원4 뇌혈관인증병원3
	29	남양주권	1,009	51.37	남양주시	구리시	양평군	가평군				종합병원4 지역응급센터3 심혈관인증병원1
	30	파주시	421	36.21	파주시							종합병원1 지역응급센터1
	31	이천권	319	45.03	이천시	여주시						종합병원1 지역응급센터1
	32	포천시	155	34.15	포천시							종합병원2 지역응급센터1
강원 (6개)	33	춘천권	446	71.23	춘천시	홍천군	화천군	양구군	철원군			종합병원3 권역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
	34	원주권	379	89.10	원주시	횡성군						상급종합병원1 종합병원1 권역응급센터1 지역응급센터0 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
	35	영월권	123	16.70	영월군	정선군	평창군					종합병원1 지역응급센터0
	36	강릉권	254	70.78	강릉시							종합병원4 권역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1
	37	동해권	212	46.44	동해시	태백시	삼척시					종합병원3 지역응급센터1
	38	속초권	173	38.01	속초시	고성군	양양군	인제군				종합병원2 지역응급센터1
충북 (3개)	39	청주권	1,124	74.30	청주시	증평군	진천군	옥천군	영동군	보은군		상급종합병원1 종합병원8 권역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원3 뇌혈관인증병원1
	40	충주권	343	55.20	충주시	괴산군	음성군					종합병원2 지역응급센터1 심혈관인증병원1
	41	제천권	167	58.80	제천시	단양군						종합병원2 지역응급센터1
충남 (5개)	42	천안권	908	79.88	천안시	아산시						상급종합병원2 종합병원3 권역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원2
	43	공주권	154	27.51	공주시	계룡시						종합병원1 지역응급센터0

권역	연번	지역	인구 (천명)	입원의료 이용률	시군구										주요 의료지원
	44	서산권	397	47.39	서산시	태안군	당진시								종합병원3 지역응급센터2
	45	논산권	307	38.06	논산시	부여군	금산군	서천군							종합병원1 지역응급센터1
	46	홍성권	315	41.62	홍성군	청양군	예산군	보령시							종합병원3 지역응급센터1
전북 (5개)	47	전주권	884	83.54	전주시	김제시	완주군	진안군	무주군						상급종합병원1 종합병원4 지역응급센터4 심혈관인증병원2
	48	군산시	277	65.32	군산시										종합병원2 지역응급센터2
	49	익산시	303	73.26	익산시										상급종합병원1 종합병원1 지역응급센터2 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
	50	정읍권	234	53.76	정읍시	고창군	부안군								종합병원3 지역응급센터0
	51	남원권	168	34.79	남원시	순창군	임실군	장수군							종합병원1 지역응급센터1
전남 (6개)	52	목포권	488	70.04	목포시	영암군	무안군	신안군	진도군	함평군					종합병원6 지역응급센터1 지역응급센터1
	53	여수권	290	70.10	여주시										종합병원3 지역응급센터1
	54	순천권	573	72.07	순천시	광양시	구례군	고흥군	보성군						종합병원7 지역응급센터1 지역응급센터0 심혈관인증병원1
	55	나주권	195	43.44	나주시	화순군	곡성군								상급종합병원1 종합병원1 지역응급센터1
	56	해남권	210	51.84	해남군	장흥군	강진군	완도군							종합병원3 지역응급센터0
	57	영광권	150	38.03	영광군	담양군	장성군								종합병원2 지역응급센터0
경북 (6개)	58	포항권	619	70.07	포항시	영덕군	울진군	울릉군							종합병원5 지역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원2
	59	경주권	660	44.83	경주시	경산시	청도군	영천시							종합병원3 지역응급센터1 심혈관인증병원2
	60	안동권	267	63.60	안동시	의성군	청송군	영양군							종합병원3 지역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1
	61	구미권	785	57.83	구미시	칠곡군	군위군	김천시	성주군	고령군					종합병원5 지역응급센터1 지역응급센터2 심혈관인증병원1
	62	영주권	190	31.46	영주시	예천군	봉화군								종합병원1 지역응급센터0
	63	상주권	177	49.26	상주시	문경시									종합병원3 지역응급센터1
경남 (5개)	64	창원권	1,231	78.01	창원시	의령군	함안군	창녕군							종합병원11 지역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원3 뇌혈관인증병원3
	65	진주권	590	79.04	진주시	산청군	하동군	사천시	남해군						상급종합병원1 종합병원2 지역응급센터1 지역응급센터1 심혈관인증병원1 뇌혈관인증병원1
	66	통영권	445	62.51	통영시	고성군	거제시								종합병원3 지역응급센터0
	67	김해권	942	64.54	김해시	밀양시	양산시								상급종합병원1 종합병원7 지역응급센터1 지역응급센터2 심혈관인증병원1
	68	거창권	153	37.61	거창군	합천군	함양군								종합병원0 지역응급센터0
제주 (2개)	69	제주시	459	84.81	제주시										종합병원5 지역응급센터1 지역응급센터3 심혈관인증병원2 뇌혈관인증병원1
	70	서귀포시	166	29.08	서귀포시										종합병원1 지역응급센터1

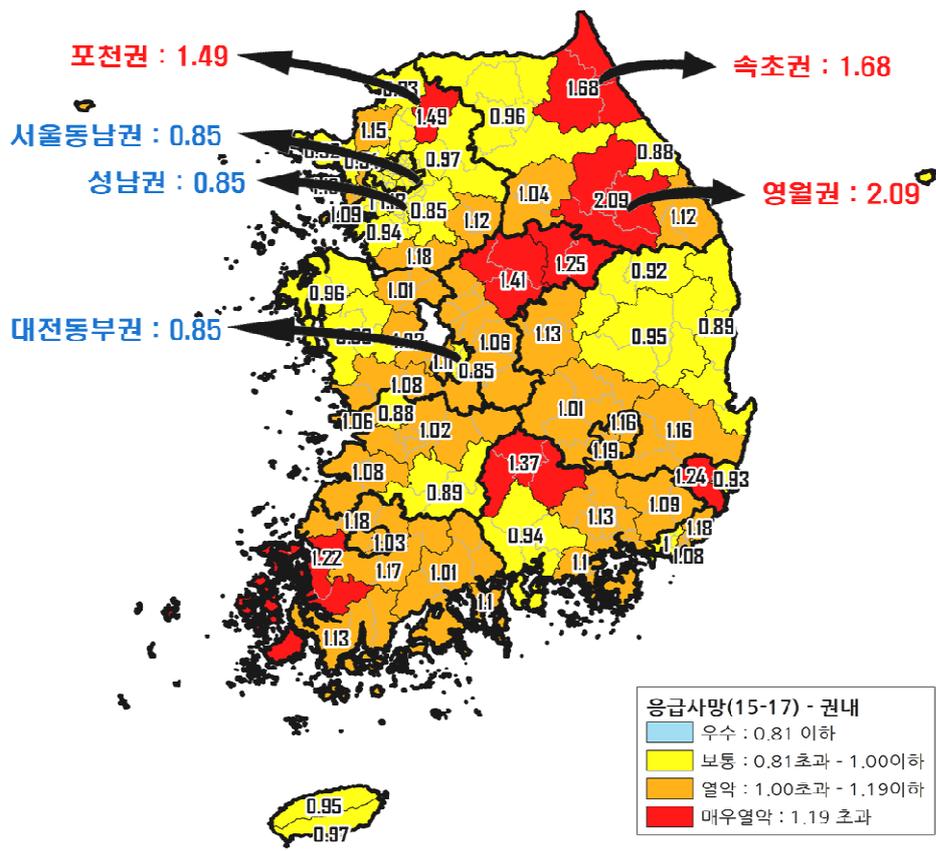
붙임3

지역 진료권별 건강수준 및 재임원비 격차

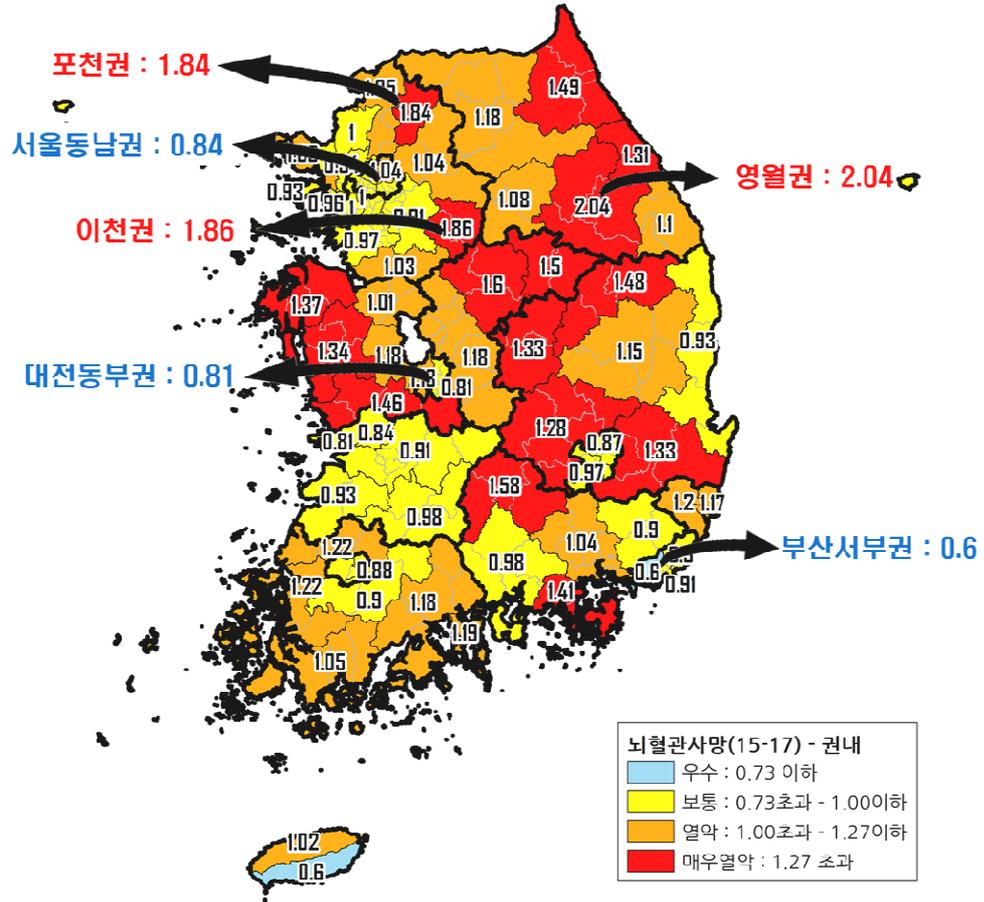
70개 지역
입원
사망
비율



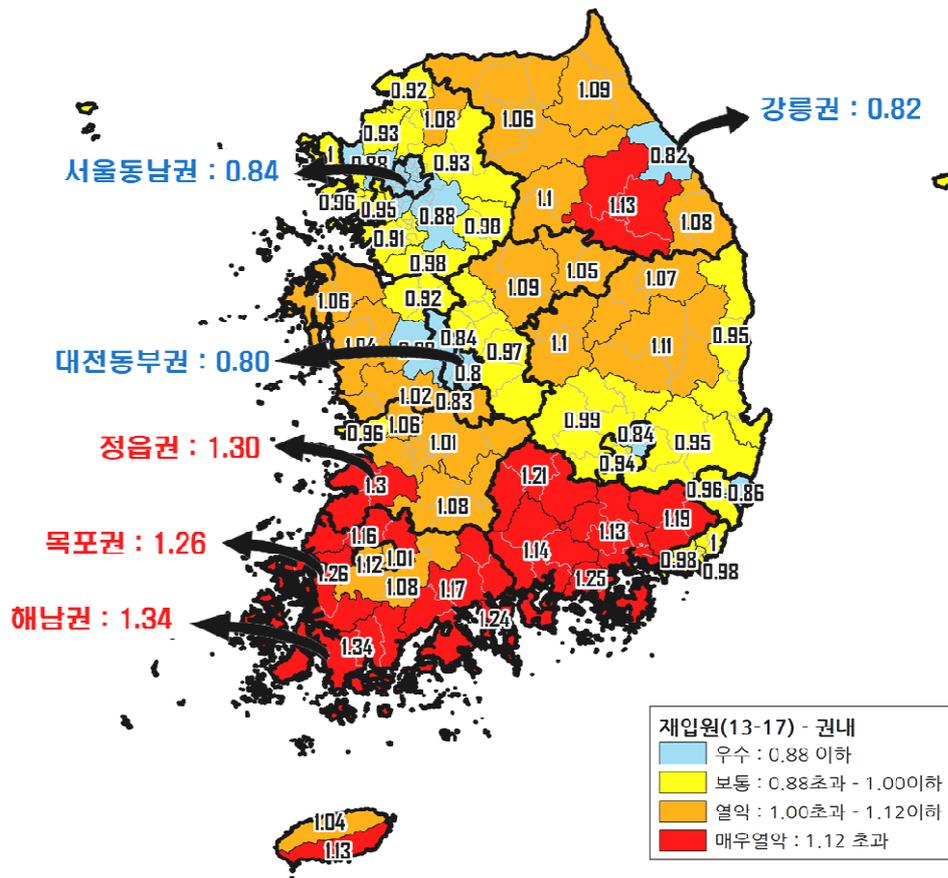
70개 지역
응급
사망
비율



70개 지역
뇌혈관
사망
비율



70개 지역
재입원
비율



목표 지표	지표 설명	출처
입원사망비 ('13~'17)	(정의) 퇴원 후 30일 이내에 급성기 의과 입원환자의 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자 수와 실제(actual) 사망자 수의 비 (산출식) 중증도보정 입원사망비 : $\frac{\text{입원환자의 실제 사망자수의 합}}{\text{입원환자의 기대 사망자수의 합}}$ * 급성기 의과 입원 기준: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 보건의료원, 의원에서 발생한 입원(요양병원 제외)	필수의료 진료연구 및 의료 현황 분석 연구 (서울대, '19년) * 건강보험 공단 청구 명세서 분석결과
응급사망비 ('15~'17)	(정의) 퇴원 후 30일 이내에 중증응급환자의 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자 수와 실제(actual) 사망자 수의 비 (산출식) 중증도보정 중증 응급사망비 : $\frac{\text{중증응급환자의 실제 사망자수의 합}}{\text{중증응급환자의 기대 사망자수의 합}}$ * 중증응급질환자: 사망위험도가 높고, 급성기 치료가 예후에 밀접한 영향을 미치는 심근경색증, 뇌경색증, 중증외상 등 중증상병군 질환으로 응급실을 이용하거나 응급의료관리료가 청구된 환자	
뇌혈관질환 사망비 ('15~'17)	(정의) 입원 후 30일 이내에 급성 뇌졸중환자의 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자 수와 실제(actual) 사망자 수의 비 (산출식) 중증도 보정 급성뇌졸중 사망비 : $\frac{\text{급성 뇌졸중 환자의 실제 사망자수의 합}}{\text{급성 뇌졸중 환자의 기대 사망자수의 합}}$ * 급성 뇌졸중 환자 : 급성기 입원환자 중 주·부진단에 급성뇌졸중 질환코드(I60~I64)를 포함하는 환자	
심혈관질환 사망비 ('15~'17)	(정의) 입원 후 30일 이내에 급성 심근경색환자의 중증도를 보정한 기대(expected) 사망자 수와 실제(actual) 사망자 수의 비 (산출식) 중증도 보정 급성심근경색 사망비 : $\frac{\text{급성 심근경색 환자의 실제 사망자수의 합}}{\text{급성 심근경색 환자의 기대 사망자수의 합}}$ * 급성 심근경색 환자 : 급성기 입원환자 중 주·부진단에 급성심근경색 질환코드(I21)를 포함하는 환자	
계획되지 않은 재입원비 ('13~'17)	(정의) 퇴원 후 30일 이내에 동일 또는 타 기관에서 계획되지 않은 재입원에 대하여 실제 재입원수와 환자의 중증도를 고려한 기대(expected) 재입원수의 비 (산출식) 위험도 표준화 재입원비 : $\frac{\text{실제 재입원 수의 합}}{\text{기대 재입원 수의 합}}$ * 계획되지 않은 재입원 : 질환의 특성상 발생할 것으로 예상하지 못한 재입원	