

발 간 등 록 번 호

11-B552657-000018-08

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2022년 1호
책임의료기관

INSIGHT

2022
1호

| 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(하이슈)-실행(지역특집, 공공의료 Brief)-평가(동향분석) 전 과정에 대한 해석된 정보를 제공하고 있습니다.

(하 이 슈) 전문가의 정책동향·제언 등을 담은 이슈 페이지

(지역특집) 지역 내 보건의료 정책 및 의료기관의 주요 사업 소개

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

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

국립중앙의료원과 시·도 공공보건의료지원단/재단이 공동으로 발간하고 있으며, 올해 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 이용하실 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 이용하실 수 있습니다.
- <http://www.ppm.or.kr> (공공보건의료지원센터) > 정보광장 > Insight & 통계집

CONTENTS

찾아보기

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1. 필수의료 진료역량 강화를 위한 책임의료기관의 성과와 과제 | 6 |
| 2. 필수의료 제공을 위한 연계·협력에서의 책임의료기관의 역할 | 11 |

지역특집

[책임의료기관 협력체계 구축사례 소개]

- | | |
|--|----|
| • 분당서울대병원 (경기 권역책임의료기관) | |
| - 공공의료본부 조직 확대를 통해 연계 협력 강화 | 16 |
| • 강원대학교병원 (강원 권역책임의료기관) | |
| - 강원권역책임의료기관의 지역 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 노력 | 19 |

[책임의료기관 협력사업 소개]

- | | |
|---------------------------------------|----|
| • 충남대학교병원 (대전 권역책임의료기관) | |
| - 병원 전단계 중증응급환자 중증도 분류 및 적정병원 이송 협력사업 | 25 |
| • 전라북도 남원의료원 (전북 남원권 지역책임의료기관) | |
| - 지역주민과 함께하는 지역책임의료기관 | 28 |

공공의료 동향분석

공공의료 Brief

센터/지원단 소개



INSIGHT

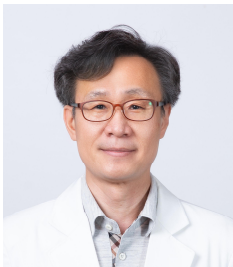
핫이슈

1. 필수의료 진료역량 강화를 위한
책임의료기관의 성과와 과제
2. 필수의료 제공을 위한 연계·협력에서의
책임의료기관의 역할

1

필수의료 진료역량 강화를 위한 책임의료기관의 성과와 과제

- 대구 권역의 경험을 중심으로 -



김건엽
경북대학교병원
공공의료본부장

1. 들어가며

우리나라 모든 국민은 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 ‘건강권’을 가지며, 국가와 지방자치단체는 국민건강의 보호·증진을 위하여 필요한 법적·제도적 장치를 마련하고 이에 필요한 재원을 확보하도록 노력하여야 한다(「보건의료기본법」제10조, 제4조). 정부에서는 그 동안 국민들의 건강권을 위해 그리고 국가 보건의료체계 구축을 위해 많은 노력을 하였고 나름 성과를 보여주고 있지만, 수도권·대도시가 아닌 지역은 양질의 의료서비스에 대한 접근성이 낮아 지역 간 건강 격차가 발생하고 특히 생명과 직결되지만 수익성이 낮은 필수의료 분야의 공급 부족 및 서비스 제공 미흡 등의 문제점이 있다.

이를 해결하기 위해 정부에서는 전국을 17개 권역과 70개 중진료권 지역으로 구분하고, 권역 및 지역별 책임의료기관을 지정·육성하여 필수의료 제공 및 연계 강화 및 공공의료 인프라 확충, 거버넌스 구축 등을 추진하기 위한 대책을 발표하였다.¹⁾ 2019년 2월 국립대병원 10개소를 대상으로 ‘거점병원 운영 및 연계지원’ 사업을 통한 권역책임의료기관 지정 및 지원을 시작하였고, 매년 확대하여 2022년 현재 권역책임의료기관 16개소, 지역책임의료기관 42개소가 지정되어 있다.

「공공보건의료에 관한 법률」에 따라 보건복지부에서 5년마다 수립하는 ‘제2차 공공보건의료 계획(2021~2025)’에서 책임의료기관에 대한 내용을 보완·발전시켰으며²⁾, 법률을 개정하여 (2021. 8. 17. 개정, 2022. 2. 18. 시행) 책임의료기관 지정에 대한 법적 근거를 마련하였다. 책임의료기관의 업무로는 첫째, 공공보건의료사업의 수행, 기획·연구 및 조정, 둘째, 공공보건의료 수행기관 간 협력 체계 구축 및 공공보건의료 전달체계의 조정·관리, 셋째, 보건의료기관의 역량 강화를 위한 의료인력 파견·교육, 넷째, 감염병 예방 및 진료, 응급의료, 모자보건사업, 환자의 지역사회 연계 등에 관한 사항, 다섯째, 그 밖에 공공보건의료 강화를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항 등이며 이를 위한 책임의료기관 내 전담조직을 설치·운영하여야 한다.

모든 국민들에게 필수医료를 제공하기 위해서는 권역 및 지역 내 보건의료기관 간 협력체계 구축이 반드시 필요하다. 이를 위해선 책임의료기관의 역할이 중요한데 필수의료 서비스 제공을 위한 진료역량 강화를 중심으로 대구 권역의 경험을 기반으로 성과와 과제를 기술하고자 한다.

1) 공공보건의료 발전 종합대책(보건복지부, 2018. 10. 1.)

2) 제2차 공공보건의료 기본계획(보건복지부, 2021. 6. 2.)

2. 책임의료기관의 필수의료 진료역량 강화 관련 현황³⁾

책임의료기관의 기능 및 역할은 필수의료 문제에 대한 기초조사 및 문제 진단을 통한 협력과제 발굴, 책임의료기관 중심 협의체 구축, 시·도 차원의 거버넌스 연계, 권역·지역 특성에 맞는 필수보건의료 분야별 협력 모델 개발 및 수행 등이다. 권역 책임의료기관은 시·도(17개) 단위에서 고난도 필수医료를 제공하면서, 지역의료 역량 강화를 위한 권역 내 협력 체계 기획·조정 및 교육·파견 등의 역할을 수행하게 된다. 지역 책임의료기관은 진료권(70개) 단위에서 양질의 필수医료를 제공하면서, 지역별 필수의료 문제 해결을 위한 지역 보건의료기관 등과의 연계·조정 등 역할을 수행하게 된다.

권역 및 지역 책임의료기관이 제공 또는 협력체계를 구축해야 하는 필수의료 분야는 생명과 직결되지만 수익성이 낮은 의료 분야로 ① 응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료, ② 산모·신생아·어린이 의료, ③ 암, ④ 재활, ⑤ 지역사회 건강 관리(만성질환, 정신, 장애인), ⑥ 감염 및 환자안전 등이 포함될 수 있다. 책임의료기관 지정 및 지원이 시작된 2019년에는 퇴원환자 지역사회연계 사업을 책임의료기관이 반드시 해야 되는 필수사업이었다. 2020년에 중증응급 이송 전원 및 진료협력, 2021년 감염 및 환자안전관리, 2022년 정신건강증진 협력사업 또는 재활의료 및 지속관리 협력 사업으로 확대하였고, 향후 산모/신생아/어린이, 일차의료·돌봄, 취약계층 등으로 확대할 계획이다(표 1).

1) 필수의료 진료역량 강화를 위한 협의체 및 전담 조직

권역 및 지역의 우선적인 필수의료 협력 모델 개발과 사업 수행을 위한 협의조정 역할을 위해서는 협의체(원외 협의체)를 구성하여야 한다. 현재 필수의료 진료역량 강화를 위해 다양한 정부지정센터가 권역 및 지역에 있는데, 권역 및 지역응급의료센터, 권역외상센터, 권역심뇌혈관질환센터, 지역암센터, 고위험 산모·신생아 통합 치료센터, 신생아집중 치료 지역센터, 공공전문진료센터(호흡기, 어린이, 류마티스 및 퇴행성관절염, 노인), 권역재활병원, 지역장애인보건의료센터, 정신건강복지센터 등이 해당되며 이들을 중심으로 지역책임의료기관, 의사회, 병원협회, 보건소, 소방, 시·도 지원단, 시민단체, 전문가 등을 포함하여 대표·실무 원외 협의체를 구성하여 운영하고 있다(그림 1).

책임의료기관 내에서는 필수医료를 위한 원내 부서 간 협의·조정을 위해 협의체(원내 협의체)를 운영하고 있는데, 책임의료기관 원장 또는 부원장 주관으로 원내 정부지정 센터장, 공공보건의료사업실(단)장, 진료과장, 병동, 관련 부서장 등이 대표·실무 협의체를 구성하고 있다. 또한 사업 수행 및 공공보건의료 협력 강화를 위해 책임의료기관 내 전담조직으로 원장 직속으로 공공의료본부를 설치하고, 산하에 필수보건의료 정부지정센터, 공공보건의료사업실(단), 사회사업팀 등 필요한 부서를 배치하여 필수의료 연계사업을 하고 있다(그림 2).

표 1. 책임의료기관의 필수의료 연계·협력 사업 분야 확대 계획(안)

구분	필수보건의료 분야								자원 연계	
	퇴원환자 지역사회 연계	중증응급 이송·전원 및 진료협력	감염 및 환자안전 관리	정신건강 증진 협력사업	재활의료 및 지속관리 협력사업	산모/신생 아/어린이	1차의료· 돌봄	취약계층	교육	인력
'19년	중점	선택							선택	선택
'20년	중점	중점	선택						선택	선택
'21년	중점	중점	중점	선택	선택	선택	선택	선택	선택	선택
'22년	중점	중점	중점	중점	중점	선택	선택	선택	중점	선택
'23년	중점	중점	중점	중점	중점	중점	선택	선택	중점	중점
'24년	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	선택	중점	중점
'25년	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점	중점

자료: 2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(보건복지부, 2022. 7.)

3) 2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(보건복지부, 2022. 7.)

2021 책임의료기관 공공의료 커넥티드 케어(보건복지부·국립중앙의료원, 2021. 9.)

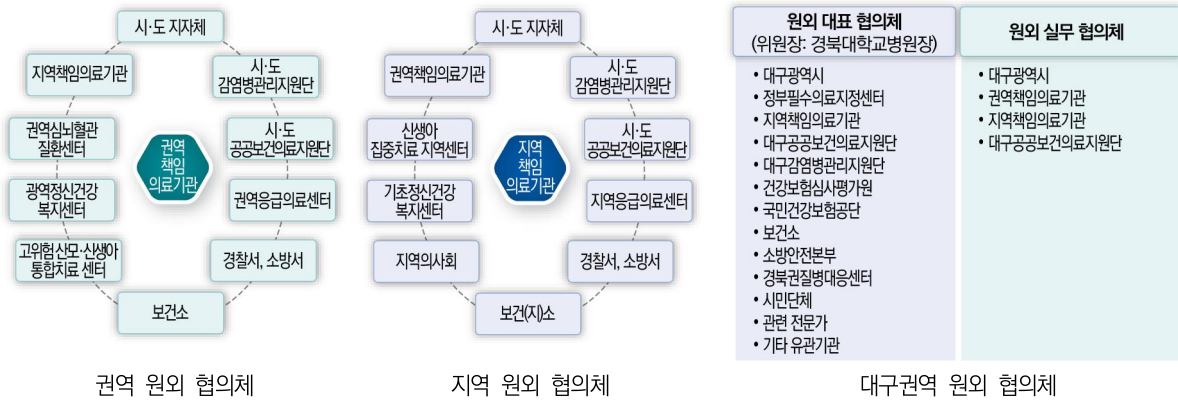


그림 1. 권역·지역 원외 대표 협의체 예시

자료: 2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(보건복지부, 2022. 7), 경북대학교병원 내부자료

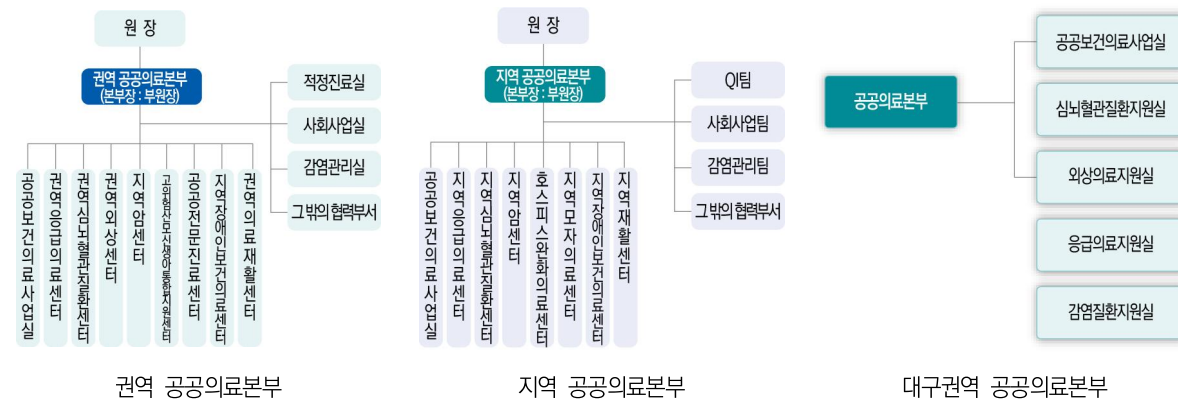


그림 2. 권역·지역 공공의료본부 예시

자료: 2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내(보건복지부, 2022. 7), 경북대학교병원 내부자료

2) 필수의료 진료역량 강화를 위한 사업 내용

책임의료기관은 정부지정센터, 지역보건의료기관 등과 함께 권역·지역 특성에 맞는 필수의료 협력모델을 개발하고 수행하며, 협력을 통해 지역이료를 연계하는 '기획·총괄조정' 역할을 하고 있다. 권역 및 지역 내 필수의료 협력사업 수행을 위해서는 기초조사, 지역사회의 관심, 내부 역량 및 외부 환경 등 현황분석이 우선적으로 필요하다. 필수의료에 대한 전반적인 지역진단에서부터 중점 필수의료 분야를 선택하여 보다 심층적인 진단을 위한 기초조사 연구를 수행할 수 있다. 대구 권역에서는 심뇌혈관질환의 사망률이 타 시·도에 비해 높아 2019년 허혈성 심장질환 통계집 발간 및 심포지엄을 개최하였고, 2020년 뇌졸중 통계집 발간 및 심포지엄, 2021년에는 'COVID-19 유행에 따른 심뇌혈관질환 영향 및 개선방안'을 주제로 한 심포지엄을 개최하였다(그림 3).

2019년 중점사업으로 시작된 '퇴원환자 지역사회 연계 사업'은 필수보건의료 정부지정센터 입원환자 등을 대상으로

퇴원 이후 연속적 건강관리를 위해 입원환자 상태 심층평가 및 케어플랜 수립, 퇴원 후 지역사회로 의료-복지 연계 및 건강 모니터링을 하는 사업이다. 대구 권역에서는 권역심 뇌혈관질환센터와 함께 뇌졸중 환자를 대상으로 신경과, 신경외과, 재활의학과, 공공보건의료사업실의 교수, 간호사, 사회복지사 등이 함께 환자들에게 서비스를 제공하고 있으며, 지역 내 유관기관들과 함께 매년 세미나를 개최하고 있다.

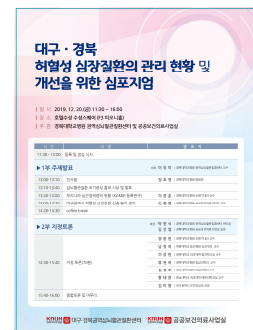




그림 3. 대구 권역책임의료기관의 필수의료 통계집 및 심포지엄

2020년부터 중점사업이 된 ‘중증응급 이송·전원 및 진료협력 사업’은 중증 응급질환(심뇌혈관질환, 외상, 고위험 산모 등)의 효과적인 이송·전원을 위한 병원 전 단계 협력 및 적정진료를 위한 병원 단계 진료 협력 등을 주요 내용으로 한다. 대구 권역에서는 대구응급의료협력추진단이 대구소방안전본부 및 지역 내 5개 병원들과 연계하여 앱을 통해 뇌졸중 환자를 조기 선별검사를 하고 의심 시 의료진에게 사전알림을 통해 치료 대기 시간을 단축하는 것을 목표로 하는 ‘급성 뇌졸중 환자 초동 대응 시스템(FASTroke)’ 사업을 추진하고 있었는데, 병원 내 공공의료본부, 권역심뇌혈관질환센터, 권역응급의료센터 등이 함께 협력 사업을 하고 있다.

2021년부터 중점사업이 된 ‘감염 및 환자안전관리 사업’은 권역-지역 감염병 관리 네트워크 구축을 통한 질환별 전원·이송 가이드라인 개발 및 자원정보 공유체계 구축, 지역사회 감염관리 역량 강화 등을 주요 내용으로 한다. 대구 권역에서는 대구시, 책임의료기관, 대구시감염병관리지원단, 보건소, 한국보건복지인력개발원, 재가노인복지시설 등과 함께 감염병 관리를 위한 협의체를 구축하고 실태조사, 교육사업, 컨설팅 전문가 양성 등의 사업을 추진하고 있다.

2022년 중점사업이 된 ‘정신건강증진 협력 사업’은 정신과적 응급상황, 고위험군 조기발견 및 개입, 지역사회 역량 강화에 대한 지역사회 유관기관과의 유기적인 협력체계 구축 등이 주요 내용이며, ‘재활의료 및 자속관리 협력 사업’은 기존 재활의료 전달체계를 활용하여 책임의료기관의 연계 협력 역할 수행, 장애인 적정 이송 네트워크, 역량강화 네트워크 구축 등을 수행하는 사업이다.

3. 책임의료기관의 필수의료 진료역량 강화를 위한 제언

2019년부터 시작된 책임의료기관의 성과를 논의하기엔 기간이 너무 짧고 2020년 초부터 시작되어 현재까지 진행되고 있는 코로나19 유행으로 책임의료기관이 사업을 추진하는데 상당한 어려움이 있었다. 하지만 중앙 및 지방 정부가 진료권을 중심으로 권역과 지역으로 나누고 진료권 내 모든 주민들에게 필수의료 서비스를 제공하기 위해 현황분석을 하고 협의체와 조직을 만들어 협력모형을 개발하고 운영하기 위해 노력하고 있다는 점은 기존 중앙 중심의 분절적인 필수의료 정부지정센터 사업들과는 차별성이 있다. 그리고 직접 사업보다는 권역 및 지역 내 필수의료 제공에 대한 총괄·조정 기능을 우선 부여하고 책무성과 권한이 있는 조직을 만들게 함으로써 의료취약 지역이나 취약계층을 대상으로 한 시혜적 의료봉사 활동을 주요 공공보건의료사업으로 생각하고 있던 책임의료기관 구성원들의 생각을 바꿀 수 있게 하였다.

특히 ‘퇴원환자 지역사회 연계 사업’은 현재는 한정된 질환의 소수 환자들에게 제공되고 있지만 지금까지의 성과를 볼 때 급성기 병원에서 치료 후 전환기 의료, 지역사회 재활 및 통합돌봄 사업과 연결이 될 수 있는 서비스이며, 의료와 보건과 복지가 환자를 중심으로 연계되고 환자 및 보호자에게 필요한 서비스를 제공해 줄 수 있어 향후 확대가 필요한 사업이다. 물론 환자의 생명과 관련된 응급, 외상, 심뇌혈관, 분만 등에서의 권역 및 지역 내 병원 전 단계에서 문제점 파악 및 해결 방안을 위한 노력과 병원 내 양질의 필수의료 서비스 제공을 위한 체계 마련도 책임의료기관이 지자체, 지역 내 보건의료기관 등과 함께 우선적으로 노력해야 한다.

책임의료기관 중심의 필수의료 협력 기반 확대 정책의 도전 과제로는 첫째, 국가보건의료체계의 큰 틀 속에서 필수의료 서비스의 공급 및 전달에서의 본질적인 문제들을 바라보고 해결하려 하지 않고 책임의료기관 중심의 협력 사업만으로 기대하는 것은 한계가 있다. 이를 위해서는 중앙 및 지방정부가 필수의료료를 포함한 공공보건의료정책에 정책의 우선순위를 두고 지금보다 조금 더 ‘책임’을 강화해야 하고 인프라(인력, 조직, 시설 등)와 재정적 지원을 하여야 한다. 둘째, 시·도 행정 틀 내에서 1개의 권역 책임의료기관을 지정하고 권역 내 몇 개의 진료권을 나누어 지역 책임의료기관을 지정하였지만 필수의료료를 이용하는 환자의 관점에서

볼 때 진료권 구분이 모호한 경우가 있다. 셋째, 지정된 권역 책임의료기관은 대학병원이라 고난도 필수요료를 포함한 서비스를 제공할 수는 있지만 필수요료 정부지정센터가 원내에 있지 않는 경우 협력 사업을 이끌어 내기가 쉽지 않은 점이 있다. 그리고 현재 지정된 지역 책임의료기관은 대부분 지방의료원이라 일부 지역에선 양질의 필수요료를 제공 하는데 어려움이 있고 지역 내 규모가 큰 민간 의료기관이 있는 경우 필수요료 협력 모델 개발과 협력을 통한 지역 의료를 연계하는 기획·총괄조정 역할을 수행하는데 애로점이 있다. 넷째, 코로나19 등의 이유로 권역과 지역 책임의료 기관 간 자원연계 사업이 부족했는데 필수요료 인력의 파견 및 교류, 임상교육 및 컨설팅이 활성화 될 수 있도록 제도적·정책적 지원이 반드시 되어야 한다. 다섯째, 시·도의 공공 보건의료위원회, 공공보건의료지원단의 운영위원회, 책임 의료기관의 원외 및 원내 협의체, 필수요료 정부지정센터의 위원회 등이 중복되고 일부 역할분담이 명확하지 않는 부분이 있다.

4. 나가며

코로나19 유행은 우리들의 삶과 일상에서 많은 것을 빼앗아 갔지만 국민들의 생명과 직결되는 감염병, 응급, 중증 외상, 분만 등 필수요료와 공공의료의 중요성을 모두가 느끼고 경험하였다. 윤석열정부가 발표한 120대 국정과제 중 ‘66. 필수요료 기반 강화 및 의료비 부담 완화’에서도 필수·공공의료 인력·인프라 강화를 통해 지역 완결적 의료 체계 구축을 제시하였다. 이를 위해 필수요료 분야 의료인력 확충 대책을 마련하고, 필수과목 지원확대 및 전공의 등 의료 인력 역량 강화와 지역별로 역량 있는 공공병원 및 민간 병원을 육성하고, 예산·공공정책수가·새로운 지불제도 도입 등 다양한 방식으로 필수요료 지원 확대를 주요 내용으로 하고 있다. 또한 ‘85. 이제는 지방대학 시대’에서는 국립대 병원의 지역 공공의료 중심역할 강화가 포함되어 있다.⁴⁾

보건복지부의 ‘제2차 공공보건의료계획(2021~2025)’ 중 책임의료기관 협력 사업 분야 내용을 보면, 보다 적극적인 퇴원환자 통합 연계 서비스를 위해 대상 질환군 확대, 권역 책임의료기관 중심으로 응급, 외상, 심뇌혈관질환 등 필수 중증의료 병원전 단계 네트워크 구성·운영, 질병관리청과 감염병전문병원 중심으로 감염병 대응 체계를 확립하되 책임 의료기관에서도 감염병 대응 협력 사업 추진, 정신, 재활, 모자, 생애 말기 돌봄, 지역사회 돌봄 등 협력 모형 단계적 개발·확대, 지역 내 전문 인력 순환, 역량 강화를 위해 책임의료기관 간 교육·컨설팅 및 인력교류 추진 등이 있다.

2019년부터 시작된 책임의료기관 사업을 통해 완결적인 지역 의료체계를 구축하거나 필수요료의 모든 문제들을 해결할 수는 없다. 하지만 해결될 수 없는 현재의 문제들에 절망하며 뒷걸음질 하는 것이 아니라 한 발짝 더 다가가 문제점을 파악하고 인식을 바꾸고 해결할 수 있도록 함께 노력하는 것이 지금의 이 시점에서 중요하며, 중앙 및 지방 정부는 책무성을 가지고 좀 더 과감한 정책적 지원과 지속성이 필요하다.

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

4) 윤석열정부 120대 국정과제(대한민국정부, 2022. 7.)

2

필수의료 제공을 위한 연계·협력에서의 책임의료기관의 역할



정백근

경상남도
공공보건의료지원단

1. 들어가며

2018년 10월 1일 정부는 ‘공공보건의료 발전종합대책’을 발표하면서 공공보건医료를 국민의 생명·안전 및 기본적 삶의 질을 보장하는 필수의료로 정의하였다. 이러한 조치는 기존의 잔여적 성격의 공공보건의료의 개념을 모든 국민을 대상으로 하는 보편적 성격으로 전환시켰다는 평가를 받는다. 이런 이유에서인지 많은 보건의료 전문가와 현장의 보건의료 인력들이 이제는 자연스럽게 공공보건의료는 필수의료라고 해석하고 있다.

공공보건医료를 필수의료라고 규정한 ‘공공보건의료 발전종합대책’은 그 비전을 ‘필수의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현’으로 설정하였는데 이러한 비전을 구현하기 위한 핵심 정책수단으로 제시한 것이 책임의료기관이다. 필수의료의 지역 격차를 해소하기 위해서는 다양한 정책방안이 모색될 수 있으나 그 중의 하나는 모든 지역에서 필수医료를 완결적으로 제공하는 방안일 것이다. 책임의료기관은 권역 또는 중진료권 내에서의 필수의료의 완결적 제공을 책임지는 의료기관을 의미한다. 이후 발표된 주요 공공보건의료 정책 및 계획에서도 책임의료기관은 주요한 정책수단으로 설정되어 있는데 권역 및 지역 책임의료기관을 중심으로 권역-지역-기초 간 공공보건의료 협력체계를 구축·운영함으로써 지역 간 필수의료 격차를 완화하고자 하는 것이 ‘지역의료 강화 대책’(19.11.11), ‘공공보건의료체계 강화 방안’(20.12.13), ‘제2차 공공보건의료 기본계획’(21.6.2)에 담겨져 있는 중심 정책이다.

이를 위하여 시도를 의미하는 17개 권역에 권역책임의료기관을, 권역을 구성하는 70개 중진료권에는 지역책임의료기관을 지정·육성하는 과정이 진행되고 있는데 이미 권역책임의료기관은 지정이 완료되었고, 지역책임의료기관은 현재까지 42개소가 지정되어 운영되고 있다.

2. 책임의료기관의 역할

앞에서도 언급하였듯이 책임의료기관이 수행해야 할 가장 중요한 역할은 권역-지역-기초 간 공공보건의료 협력체계를 구축·운영함으로써 지역 내에서 필수医료를 완결적으로 제공하는 것이다. 이런 맥락에서 ‘공공보건의료발전 종합대책’에서는 권역책임의료기관의 역할을 권역 내 공공보건 의료 전달체계의 총괄 및 필수의료 기획·연구, 지역의료 강화로, 지역책임의료기관은 공공보건 의료 전달체계의 허브로 규정한 바 있다. 이후 발표된 ‘지역의료 강화대책’에서 책임의료기관의 역할은 보다 구체화되었는데 공공보건의료계획 수립에 근거한 기획 및 조정 기능의 강화, 협력체계 구축을 전담하는 공공의료본부의 설치 및 운영, 협력의 실행과 관련된 의사결정을 위한 필수

의료 협의체 구성 및 운영 등이 주요 내용이었다. 이후 제2차 공공보건의료 기본계획에서는 ‘책임의료기관 중심 필수보건 의료 협력 기반 확대’를 주요 과제로 설정함으로써 책임의료 기관의 역할은 필수보건의료 협력 기반을 구축·운영하는 것을 중심으로 정리된 것으로 평가할 수 있다.

이런 논의들을 바탕으로 책임의료기관 중심의 필수보건 의료 협력을 구현하기 위한 사업이 2019년부터 진행된 공공 보건의료 협력체계 구축사업이다. 보건복지부에서 발간한 ‘2022 공공보건의료 협력체계 구축 사업안내’에서는 책임 의료기관의 역할을 필수의료 협의체 구성 및 운영, 공공의료 본부 구성 및 운영, 필수의료 문제 기초조사 실시, 필수의료 협력모델 개발 및 사업 수행의 네 가지로 제시하고 있다. 이 중 앞의 세 가지 역할은 필수의료 협력모델 개발 및 사업 수행을 잘 하기 위한 전제조건의 의미를 가지고 있다. 그러나 책임의료기관을 중심으로 하는 필수의료 연계·협력은 책임 의료기관 만의 노력만으로는 구현되기 힘들다.

공공보건의료 협력체계는 크게 두 가지로 구성되어 있다 (그림 1). 첫 번째는 의사결정체계이다. 공공보건의료 협력 체계의 실행과 관련된 주요 의사결정은 시도 공공보건의료 위원회에서 이루어진다. 공공보건의료에 관한 법률 제5조의 2에서는 공공보건의료에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 시도 공공보건의료위원회를 설치하는 것으로 되어 있고 심의 사항으로 지역 내 공공보건의료협력 및 육성에 관한 사항, 지역 내 공공보건의료 정책 및 사업의 조정을 제시하고 있다.

이런 맥락에서 시도 공공보건의료위원회는 책임의료기관의 필수의료 협의체 및 협력사업 운영, 필수보건의료분야 협력을 위한 관련 기관들의 역할 조정 및 의사결정을 수행하는 기구로서의 위상을 가지고 있다. 두 번째는 실행체계이다. 실행 체계는 책임의료기관을 중심으로 하는 필수의료 연계·협력을 위한 협의 및 사업수행체계이다. 실행체계에서 구체적인 공공보건의료 협력체계 구축사업이 진행되지만 그것은 시도 공공보건의료위원회가 의사결정 한 내용에 기반한다. 또한 책임의료기관 중심의 필수의료 연계·협력은 책임의료기관의 공공보건의료계획에 기반해서 진행되는데 책임의료기관의 공공보건의료계획과 그 시행결과 역시 시도 공공보건의료 위원회에서 심의한다. 그러므로 책임의료기관 중심의 필수 의료 연계·협력은 공공보건의료 협력체계 내의 의사결정 체계와 실행체계 간 유기적인 결합 없이는 제대로 구현될 수 없다.

3. 책임의료기관 중심의 필수의료 협력 사업의 문제점과 개선방안

책임의료기관 중심의 필수의료 협력 사업의 첫 번째 문제점은 여전히 의사결정체계가 실질적으로 작동하고 있지 못하다는 것이다. 아직 공공보건의료위원회가 구성되지 않은 지역도 있을 뿐만 아니라 실효성 있게 운영되지 못하는 지역이 많다. 시도 공공보건의료위원회는 광역지방정부의

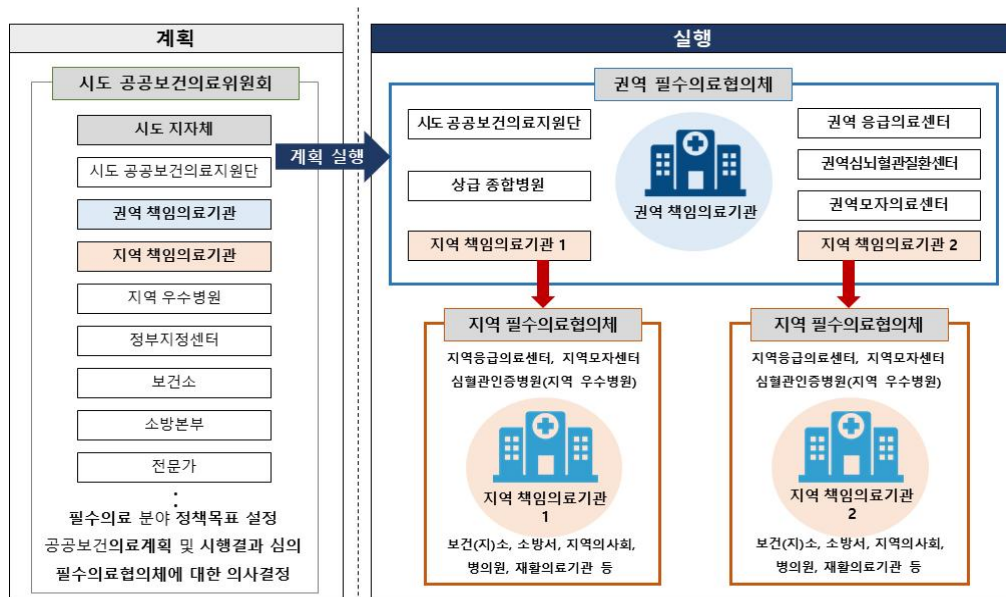


그림 1. 공공보건의료 협력체계의 의사결정체계와 실행체계 간 관계

자료 : 보건복지부, 2022 공공보건의료 협력체계 구축사업 안내, 2022

공공보건의료에 대한 책임성을 강화하기 위한 기구이기 때문에 공공보건의료위원회가 제대로 운영되지 않으면 책임 의료기관이 수행하는 필수의료 협력 사업은 개별 병원의 프로그램이 되어 버린다. 공공보건의료위원회에서는 책임 의료기관의 공공보건의료계획 및 시행결과를 심의할 뿐만 아니라 광역지방정부가 수립 및 시행하는 공공보건의료 시행계획을 심의하는 역할도 한다. 그러므로 공공보건의료 위원회는 광역지방정부의 공공보건의료정책과 책임의료기관의 필수의료 협력 사업을 기획 단계에서부터 조정·연계하는 역할을 할 수 있다. 특히 필수의료 협력 사업과 관련된 광역지방정부의 공공보건의료 시행계획은 필수의료 협력 사업의 활성화를 위한 행정적·재정적 지원 계획이 중심 내용이 될 수밖에 없기 때문에 시도 공공보건의료위원회를 통하여 계획 간 연계의 정합성을 높이기 위한 노력이 필요하다. 계획의 연계는 실행의 연계의 전제조건이라는 면에서 이는 단순히 계획의 차원에서 끝나지 않는다. 이런 맥락에서 책임의료기관 들은 필수의료 협력사업을 원활하게 추진하기 위해서라도 시도 공공보건의료위원회 설치 및 실효적 운영을 위하여 적극적으로 협력할 필요가 있다. 시도 공공보건의료위원회의 실효적 운영을 위해서는 중앙정부와 지방정부의 역할도 중요하다. 시도 공공보건의료위원회의 설치 및 운영이 광역지방 정부의 공공보건의료에 대한 책임성을 강화하기 위한 조치라면 책임과 함께 행정적·재정적 권한이 중앙정부로부터 광역지방정부로 이전되어야 한다. 그러므로 공공보건의료정책 심의위원회의 기능 안에 지방정부와의 목표 배분 및 예산 협의와 관련된 업무를 포함시키고 목표 달성에 대한 책임 및 목표를 달성하기 위하여 필요한 행정적·재정적 권한의 이양을 현실화 시켜야 한다.

둘째, 시도 공공보건의료지원단과 책임의료기관 간의 연계가 미흡한 경우가 많다. 시도 공공보건의료지원단은 일반적으로 광역지방정부의 공공보건의료 정책지원 및 정책 연구, 권역 내 공공보건의료기관에 대한 기술 및 운영지원을 전담하고 있다. 그러나 가장 중요한 사업 영역은 공공보건 의료에 관한 법률 시행규칙 제 17조에 규정되어 있듯이 공공 보건의료 시행계획의 수립과 시행에 대한 지원, 공공보건 의료기관의 공공보건의료계획 수립과 시행에 대한 지원이다. 앞서서도 언급하였듯이 책임의료기관 중심의 필수의료 연계·협력 활성화는 공공보건의료 시행계획과 공공보건의료계획의 연계를 통한 실행의 연계가 중요한 의미를 가진다는 측면 에서 이 과정들에 모두 관여하는 공공보건의료지원단과의 연계 역시 중요하지 않을 수 없다. 뿐만 아니라 많은 경우

시도 공공보건의료지원단은 권역책임의료기관에서 위탁 운영하는 경우가 많기 때문에 시너지가 창출될 수 있는 구조가 마련되어 있는 지역들은 많은 것으로 판단된다. 그러나 권역책임의료기관과 공공보건의료지원단 모두 현재 까지는 안정적인 운영 단계에 돌입했다고 평가하기 힘들기 때문에 상호 협력보다는 각 기관의 정체성을 확립해 나가는 것도 어려운 상황이다. 이런 상황에서 두 기관 간 연계의 지점을 파악하고 협력활동을 원활히 수행하는데 어려움을 겪는 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 공공보건의료지원단은 책임의료기관이 운영하는 필수의료 협의체의 참여기관으로서 책임의료기관 중심의 필수의료 연계·협력 활성화를 위한 협력기관이며 광역지방정부와 책임의료기관 사이의 협력을 위한 가교 역할을 할 뿐만 아니라 필수의료 기초 조사 등 필수의료 연계·협력 활성화와 관련된 연구 및 근거 생산 기관으로서의 역할도 할 수 있다. 이런 맥락에서 책임의료 기관은 적극적으로 공공보건의료지원단과의 연계를 도모하기 위한 노력을 할 필요가 있다. 만약 책임의료기관과 공공보건 의료지원단 간의 유기적 협력관계가 지속되는 경우에는 설명 시도 공공보건의료위원회의 실효성 있게 운영되지 못한다 할지라도 비슷한 기대효과를 창출할 수 있을 것으로 판단 된다.

셋째, 권역책임의료기관과 지역책임의료기관의 실질적 연계를 강화해야 한다. 매년 권역책임의료기관과 지역책임 의료기관은 공공보건의료 협력체계 구축사업 계획서를 제출 하고 이 계획에 근거하여 필수보건의료 협력사업을 진행하게 된다. 매년 필수보건의료 협력사업의 종류가 하나씩 추가 되고 있는 상황에서 사업의 특성에 따라서 연계해야 할 기관들도 매년 새롭게 변경되고 있다. 그러나 필수보건의료 연계·협력에서 가장 중요한 기관은 권역책임의료기관과 지역 책임의료기관이다. 각 책임의료기관이 자체적으로 권역 또는 중진료권에서 책임의료기관으로서의 역할을 효과적으로 수행 해야 하지만 궁극적으로 필수보건의료 협력사업이 지향하는 바가 필수보건의료 권역 내에서 자체 완결적으로 제공하는 것이라 할 때 권역책임의료기관과 지역책임의료기관 간의 연계·협력은 공공보건의료 협력체계의 실행체계를 작동 시키는 중심 동력이다. 각 책임의료기관들이 구축한 수직적·수평적 연계·협력체계는 권역책임의료기관과 지역책임의료 기관 간의 수직적 연계·협력체계를 통하여 권역 내 자체 완결적인 필수보건의료 제공체계가 되는 것이다. 이런 맥락에서 권역책임의료기관의 공공보건의료 협력체계 구축 사업 계획은 권역 내 중진료권을 책임지고 있는 지역책임

의료기관의 계획을 전반적으로 포괄하고 연계한 계획이어야 한다. 그리고 권역책임의료기관의 계획과 지역책임의료기관의 계획은 논리적 완결성을 가져야 한다. 그러나 여전히 권역책임의료기관과 지역책임의료기관의 사업 계획의 수립 및 실행은 논리적 맥락을 형성하지 못한 채 연계의 지점을 완벽하게 고려하지 못하고 독립적으로 진행되는 경우가 많다. 이런 상황들이 지속된다면 책임의료기관의 사업 계획은 지역의 필수보건으로 문제를 해결하기 위한 실행 계획이 아니라 그 이전과 크게 다르지 않은 개별 병원의 공공보건 의료사업계획이 될 수 밖에 없다.

공공보건의료지원단이 사업 계획 수립에 대한 기술지원 과정에서 이런 문제를 해결하는데 일정 부분 역할을 할 수 있으나 직접 사업 계획 수립 당사자가 아니기 때문에 한계가 있을 수 밖에 없다. 이런 문제는 실행체계 내부에서 극복해야 하는데 특히 권역책임의료기관이 책무성을 가지고 중심적인 역할을 하여야 한다.

4. 나가며

책임의료기관 중심 필수보건의료 협력은 제2차 공공보건 의료계획에서도 주요 과제로 설정되어 있기 때문에 적어도 향후 5년간은 중요한 공공보건의료정책의제가 될 수 있을 것이다. 필수보건의료 연계·협력 활성화를 위한 책임의료기관의 역할을 제고하기 위해서는 일차적으로 책임의료기관 스스로의 노력이 필요하다. 특히 권역책임의료기관은 필수 보건의료 연계·협력체계를 전반적으로 책임지는 컨트롤 타워로서의 책무성을 더욱 강화할 필요가 있다. 그러나 공공보건

의료 협력체계는 의사결정체계와 실행체계로 구성되어 있기 때문에 실행을 담당하는 책임의료기관의 노력만으로는 연계·협력을 통한 지역 자체 완결적 필수보건의료 제공이란 목표를 달성할 수 없다. 시도 공공보건의료위원회와 시도 공공보건의료지원단의 보다 적극적인 역할과 실효적 운영이 뒷받침되어야 한다. 이를 위해서는 중앙정부와 지방정부의 적극적인 노력도 필요하다. 중앙정부는 광역지방정부와 시도 공공보건의료위원회가 지역 내 자체 완결적인 필수의료 제공 체계 구축·운영과 관련된 책임 있는 의사결정과 자원배분을 할 수 있도록 행정적·재정적 권한을 이양하여야 한다. 광역지방정부도 자체적인 공공보건의료 관련 예산을 확충하기 위한 노력을 하여야 한다. 시도 공공보건의료지원단이 재단 등과 같이 안정적인 조직으로 재편되어 정책지원과 기술지원을 체계적으로 수행할 수 있는 기반을 마련하는 것도 중앙정부와 지방정부의 역할이다.

이런 맥락과 별개로 최근 중앙정부와 지방정부의 공공 보건의료 정책 환경의 변화가 책임의료기관 중심 필수보건 의료 협력에 일정한 영향을 줄 수도 있을 것으로 판단된다. 공공정책 수가 도입과 일부 지방정부의 지방의료원 국립대 병원 위탁 방침 결정은 공공보건의료 협력체계에 직접적인 영향을 줄 가능성이 높다. 이런 정책 환경의 변화가 공공보건 의료 협력체계에 미칠 수 있는 긍정적·부정적 변화에 대응 하면서 필수보건의료 연계·협력의 목표를 달성하기 위해서는 시도 공공보건의료위원회, 시도 공공보건의료지원단, 책임 의료기관으로 구성되는 권역별 공공보건의료 거버넌스의 역할이 중요하다. 그 중에서도 필수보건의료 연계·협력의 실행을 현장에서 책임지는 책임의료기관의 역할과 책무성은 지금보다 현격히 강화되어야 한다.

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

INSIGHT

지역특집

[책임의료기관 협력체계 구축사례 소개]

- 분당서울대병원 (경기 권역책임의료기관)
 - 공공의료본부 조직 확대를 통해 연계 협력 강화
- 강원대학교병원 (강원 권역책임의료기관)
 - 강원권역책임의료기관의 지역 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 노력

[책임의료기관 협력사업 소개]

- 충남대학교병원 (대전 권역책임의료기관)
 - 병원 전단계 중증응급환자 중증도 분류 및 적정병원 이송 협력사업
- 전라북도 남원의료원 (전북 남원권 지역책임의료기관)
 - 지역주민과 함께하는 지역책임의료기관

공공의료본부 조직 확대를 통해 연계협력 강화

● 분당서울대학교병원 공공의료본부 고광필

☑ 공공의료본부 조직 확대 배경

기관 내 공공의료사업을 수행하는 조직은 공공의료사업단, 공공의료사업실 등 다양한 명칭을 가지고 그 기능을 수행해 왔다. 하지만 이러한 공공의료사업을 수행하는 조직들은 기관 내 조직체계 내에서의 한계가 있어 권역책임의료기관으로서의 공공의료 기능을 수행하기에 미흡하였고, 분절적인 공공의료사업을 수행하였기 때문에 체계적인 조직과 지원이 필요한 상황이었다. 2018년 공공보건의료발전종합대책에서 책임의료기관의 개념이 도입되었고, 이 후 지역의료 강화대책, 공공의료 체계강화 방안, 제 2차 공공보건의료 기본계획에서는 공공의료본부와 관련한 내용들을 제시하고 있는 바 공공보건의료제도 기반 강화를 통해 권역책임의료기관 내/외부 필수의료 협력과 조정을 위해 전담조직인 공공의료본부를 구성하도록 하고 있다. 또한 공공부문에 부원장을 두고, 공공의료본부를 부원장급 부서로 격상하도록 제시하고 있으며 공공의료본부 산하에 필수의료 정부지정센터와 공공보건의료사업실 등을 배치 연계·운영하여 협력 사업을 추진하도록 하고 있다.

☑ 분당서울대병원의 공공의료본부 조직 확대

분당서울대병원은 권역책임의료기관으로서 권역 및 지역 내 필수의료 제공·연계·조정 기능을 수행하고, 공공보건의료 협력을 강화하고자 기존 공공의료사업단에서 공공의료본부로 조직을 확대 개편하였다. 조직개편안을 2021년 8월 간부회의에 보고하였고, 9월 16일 서울대병원 이사회를 통과함으로써 10월 21일자로 직제 개편이 시행되었다. 권역심뇌혈관질환센터, 권역응급의료센터, 고위험산모신생아 통합치료센터, 신생아집중치료 지역센터, 지역장애인 보건의료센터 등 진료과에 속하였던 기존 정부지정센터와 아토피 천식 교육정보센터, 경기도 공공보건의료지원단, 경기도 소방심리지원단 등이 공공의료본부에 편입되었고, 공공보건医료를 수행할 전담부서들이 배치되었다. 이를 통해 취약계층 대상 위주로 하던 특정진료나 특정사업 위주의 공공의료사업 범위에서 벗어나 포괄적인 공공보건의료사업을 하기 위한 공공보건의료조직 체계를 만들고자 하였다. 또한 필수보건의료 관련 임상분야 교수들을 공공의료담당자로 임명하여 임상진료과와 공공의료본부 간 의사소통 통로가 될 수 있도록 하였다.

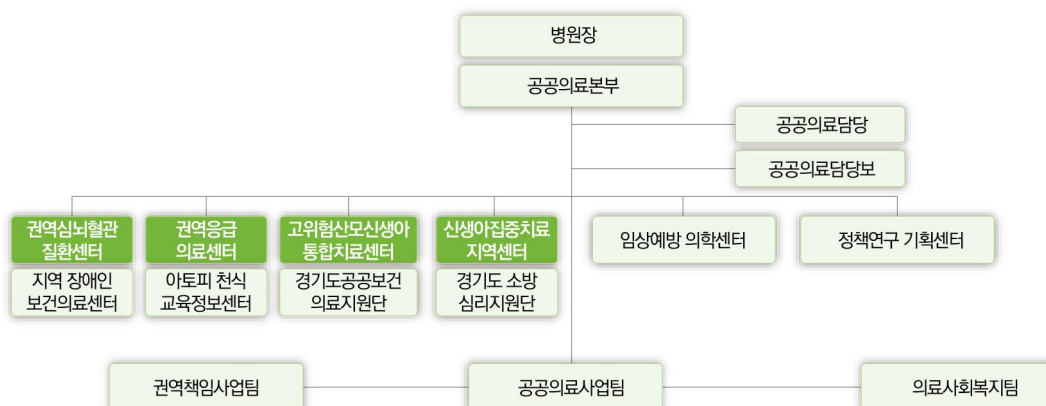


그림 1. 분당서울대학교병원 공공의료본부 조직도

☑ 공공의료본부 조직 확대 후 변화

1) 공공의료본부와 센터 간 간담회 및 정기 회의

- 간담회 주요 논의사항
- 센터 간 현안을 병원에 논의하거나 제안할 수 있는 창구 역할
- 매달 마지막 주 화요일 정기 회의

2) 센터의 사업 공유 및 지역사회로의 확장

- 임상진료 위주의 사업에서 지역사회 단위의 사업 혹은 지역 자원과의 네트워크의 필요성을 인지하고 이러한 부분을 확대하고자 하는 시도

3) 공공의료담당과 공공의료담당보 지정

4) 센터 간 협업 사례

- 권역심뇌혈관질환센터와 지역장애인보건의료센터
- 권역심뇌혈관질환센터와 공공보건의료지원단

5) 권역책임사업팀과 센터 간 협업 사례

- 권역심뇌혈관질환센터
- 권역응급의료센터

6) 공공의료본부의 위상 변화

- 병원 구성원 전체를 대상으로 공공의료본부의 업무 공유
- 공공보건의료 위탁사업 논의

☑ 공공의료본부가 나아갈 방향

공공보건의료조직의 체계 개편이 가지는 의미와 원래 목적하였던 지역 내 필수의료의 공공보건의료수행으로 이루어지기 위해서는 앞으로 고민해야 할 부분 또한 많이 있다.

첫 번째로 조직체계 개편을 통해 무엇을 바꾸고자 하느냐 그 방향성에 있다. 조직체계 개편 내용을 보면 수행해야 할 사업범위가 넓어져서 단순히 조직이 커진 것만 의미하지는 않는다. 필수의료 분야의 많은 센터들이 공공보건의료조직 안으로 들어와 있고, 이러한 센터들이 개별 운영이 아닌 원내 협력체계를 만들어 시너지효과를 만들기를 기대하고 있다. 이를 위해서 공공의료본부가 공공의료의 컨트롤타워가 되어 방향성을 제시하고, 각 센터들의 중재 및 가교역할을 할 전담조직이 지원되어야 한다.

두 번째로 조직 내 공공보건의료조직에 대한 위상이다. 우스갯소리로 공공보건의료를 담당하는 부서는 지하에 잘 안 보이는 제일 구석진 방에 사무실이 있다고들 한다. 그러나 최근에 신축/증축되고 있는 많은 공공병원들에서 공공보건의료조직의 사무실이 점차 별이 드는 곳으로 배치되는 사례들을 볼 수 있다. 공간배치의 문제가 아니라 해당 의료기관이 공공보건의료에 대한 인식을 가늠해 볼 수 있고, 이는 조직 구성원의 인식에 대해서도 많은 영향을 미치기 마련이다. 조직의 구성원이 공공의료에 대한 아이덴티티를 가지고 있느냐는 중요한 의미를 가진다.

세 번째로 공공보건의료조직이 원활히 그 기능을 수행할 수 있도록 적절한 인프라가 구축되고 인력이 지원되어야 하는 것은 너무나 당연한 이야기이다. 인프라 구축과 인력지원이 병원 내 자체 문제라기보다는 전체 의료시스템 체계, 지역 간 인프라 불평등 해소, 중앙정부뿐 아니라 지방정부의 관심과 지원이 같이 어우러져야 할 부분이다.

네 번째로 공공보건의료조직에 대한 모니터링 체계 구축에 있다. 공공보건의료사업 중 조직에 대한 적절한 지표를 발굴하여 이를 모니터링하는 것은 조직의 안정적 운영과 사업 수행에 중요하다. 어설픈 평가체계 적용은 오히려 구조적인 문제점을 왜곡시킬 수 있기 때문에 모니터링 체계 구축은 기관이나 조직 또는 수행 사업을 평가하는데 그 목적을 두기보다는 공공보건 의료사업 수행에 있어서 구조적인 부분에서의 현황을 모니터링하고 발전해 나가는데 의미를 부여해야 한다.

최근 몇 년 사이 공공의료에 대한 인식이 바뀌고 있고 코로나19 상황에서 이러한 인식과 필요성은 일반 국민들에게도 익숙한 용어가 되어가고 있다. 의료 체계를 한 순간에 바꾸기는 불가능하지만 오랜 세월이 지난 후 과거를 되돌아 볼 때 공공의료체계 구축의 전환점이 되었던 순간이 지금이길 바라며 공공보건의료조직 체계 개편이 그 시발점이 될 수 있기를 기대한다.

강원권역책임의료기관의 지역 공공보건의료 협력체계 구축을 위한 노력

강원대학교병원 공공보건의료사업실 박유경

☑ 들어가며

강원도의 인구는 2021년 기준 1,538,273명이며, 인구밀도는 90명/㎢으로 전국에서 가장 낮다¹⁾. 넓은 면적에 상대적으로 적은 수의 사람들이 넓게 퍼져 거주하기 때문에 인구수 대비 인프라 지표에서는 생각보다 그리 나쁘지 않은 수치를 보여주지만, 지리적 접근성이 중요한 보건의료 이용과 관련한 지표는 좋지 않은 편이다. 18개 시군 중 춘천(인구 28만 명), 원주(인구 35만 명), 강릉(인구 21만 명)에 인구와 생활 인프라가 집중된 형태로, 지역 간 불균형이 심하며 특히 인구 5만 명 미만인 군의 비율이 높은 영동지역은 상대적으로 여건이 더 취약한 편이다.

특히 춘천, 원주, 강릉을 제외한 나머지 시군에서는 일반진료를 담당하는 병원급 의료기관이 부족한 상황에서 의료원을 포함한 공공병원은 의료전달체계의 주요한 부분을 담당해야 하는 역할을 맡고 있다(표 1). 병상수를 고려하면 영월권이나 동해권, 속초권 등의 중진료권은 상대적으로 부족해 지역 간 필수보건의료 접근성의 불평등을 충분히 해소하기에는 아직 역부족인 것으로 보인다. 그럼에도 2018년 정부가 제시한 공공보건의료 발전종합대책과 그 연장선상에 있는 제2차 공공보건의료 기본계획에 따라 공공보건의료체계의 책임의료기관으로서 중진료권 내에서 공적 역할을 다하기 위해 고군분투 하고 있다.

표 1. 강원권역 중진료권별 병원급 이상 의료기관(공공, 민간) 현황

중진료권	시군구	상급종합병원	종합병원(공공병원)	병원(공공병원, 보건의료원)
춘천권	춘천시	-	2 (강원대병원, 한림대학교 춘천성심병원)	3 (특수 2)
	홍천군	-	1	2 (특수 1)
	화천군	-	-	(보건의료원)
	양구군	-	-	3 (특수 1)
	철원시	-	-	1
원주권	원주시	1(연세대학교 원주세브란스기독병원)	2(원주의료원)	17
	횡성군	-	-	1
영월권	영월군	-	1(영월의료원)	1
	정선군	-	-	2 (특수 1, 군립 1)
	평창군	-	-	(보건의료원)
강릉권	강릉시	1(강릉아산병원)	4(강릉의료원)	1 (특수 1)
동해권	동해시	-	1	2 (특수 1)
	태백시	-	1 (특수 1)	1
	삼척시	-	1 (삼척의료원)	1
속초권	속초시	-	2 (속초의료원)	-
	인제군	-	-	1
	고성군	-	-	-
	양양군	-	-	-

주 1) 특수 : 재활병원, 국군병원, 근로복지공단 등 특수질환 또는 특수대상자 진료로 일반진료에 해당하지 않음.

주 2) 공공보건의료체계와 관련하여 강원도 권역은 춘천권, 원주권, 영월권, 강릉권, 동해권, 속초권의 6개 중진료권으로 나뉨. 권역책임의료기관인 강원대학교병원이 있는 춘천권을 제외한 나머지 5개 중진료권에 각각 의료원이 위치하고 2020년 5개 의료원이 모두 지역책임의료기관으로 지정됨.

1) 인구밀도가 가장 높은 곳은 서울 15,699명/㎢, 두 번째로 낮은 곳은 경상북도 139명/㎢, 전국 시도 평균은 515명/㎢ 이다.

강원대학교병원의 전신은 독립춘천의료원으로, 강원대학교 의과대학 설립 인가 후 국립대학교 교육병원의 설립 필요성에 따라 2000년 정부가 병원을 인수한 후 강원대학교병원으로 새롭게 개원하였다. 처음에는 200병상의 작은 규모였으나 2011년 강원지역암센터와 노인보건의료센터, 2013년 어린이병원 등을 개소하며 점차 규모가 성장하였다²⁾. 그 외에도 권역 심뇌혈관질환센터, 권역 호흡기전문질환센터, 강원도 환경보건센터, 광역치매센터 등 권역에 필요한 여러 공공전문센터를 운영하며 강원도 내 유일한 국립대학교병원으로 공적 역할을 수행하고 있다³⁾.

✔ 권역책임의료기관으로서의 역할과 협력체계 구축 경험

공공보건의료 협력체계 구축사업 전담팀 구성

강원대학교병원이 권역책임의료기관으로서 '공공보건의료 협력체계 구축사업'을 시작한 것은 전국적인 계획 초기인 2019년 부터였다. 본래 강원대학교병원 공공보건의료사업실은 사회사업상담계와 공공보건의료사업계로 구성되었으나, 이 사업이 시작되면서 계를 팀으로 전환하고 공공보건의료 협력체계 구축사업의 전담인력으로 구성된 '공공의료협력팀'을 신설하여 3개의 팀으로 조직을 개편하였다. 첫 해에 전담의사와 검임 및 전담 간호사를 포함해 4명이었던 전담팀은 2020년 전담의사/간호사/사회복지사 인력으로만 구성된 5명이 되었고, 2021년부터 사업 영역과 사업비가 늘어남에 따라 인력을 추가해 2022년 7월 현재 1명의 전담의사(예방의학), 3명의 검임의사(예방의학/응급의학, 정신건강의학, 재활의학), 5명의 전담 간호사, 1명의 전담 사회복지사가 사업을 수행하고 있다.

퇴원환자 관리 및 지역사회 연계사업

퇴원환자 관리사업은 2019년 처음 시작해 가장 오랫동안 진행된 사업으로, 지역사회 통합돌봄의 맥락에서 병원이 주체가 될 수 있는 프로그램이다. 급성기 병원에 입원한 환자를 모니터링 관리함으로써 퇴원 이후 케어가 단절되는 것을 막고 잘 회복할 수 있도록 지역사회에서 필요한 서비스와 기관을 연계한다. 강원대학교병원은 2019년에는 호흡기 질환 중 폐렴, 천식, 만성폐쇄성폐질환 상병으로 입원한 환자를 대상으로 사업을 구축하고, 2020년 하반기부터 급성 뇌졸중 환자를 대상에 추가하였다. 2020년까지는 재택 퇴원환자만을 대상으로 사업을 수행하다가⁴⁾ 2021년부터는 요양병원과 요양원으로 퇴원하는 환자를 포함하고, 이를 위해 원내 진료협력팀과도 연계체계를 형성하기 시작했다. 지역사회 보건소, 복지관, 행정복지센터 등과 순회 간담회를 통해 서비스를 발굴하고자 계획하였지만, 2020년과 2021년 내내 코로나 유행으로 쉽게 진행하기가 어려웠다. 그 와중에도 2020년에는 국민건강보험공단의 다제약물관리사업 병원모델을 연계하여 공단에서 약사를 파견 받아 퇴원환자 관리 대상 환자의 다제약물 관리 서비스를 제공하였고 지역사회 다제약물 관리로도 연결을 시도하였다. 이 시도는 병원과 공단 모두 약사를 채용하기 어려운 춘천의 지역 상황에도 불구하고 공단과 포기하지 않고 협의한 결과였으며, 강원대학교병원 약제과와 사업 경험을 공유하고 소통한 끝에 2021년부터는 병원 자체적으로 다제약물 관리사업 병원모델을 수행할 수 있게 된 결과로도 이어졌다. 2021년도의 또 다른 지역사회 연계 사례는 춘천시의 노인통합돌봄 개선사업 중 퇴원환자 관리사업 영역이 만들어지면서 협력병원으로서 병원의 퇴원환자를 춘천시에 의뢰할 수 있는 진입점을 확보할 수 있었던 것이다. 이를 통해 사회복지사가 환자의 거주지역 행정복지센터나 복지관에 직접 연락하지 않고 통합돌봄본부로 의뢰하면 춘천시에서 환자의 필요에 맞는 서비스를 찾아 연결해줄 수 있게 되었다.

사실 퇴원환자 관리사업은 병원에 오는 환자를 대상으로 하기 때문에 권역책임의료기관이라 하더라도 실제로는 중진료권 정도의 범위에 해당하는 사업에 가깝다. 이에 2019년도에는 내부 체계를 구축하는 동시에 권역 내 공공병원으로부터 퇴원 관리가 필요한 환자를 의뢰받아 전화로 모니터링하는 협력사업을 기획하기도 했다. 그러던 중 2020년 하반기부터는 강원도 5개 의료원이 모두 지역책임의료기관으로 지정되어 자체적으로 퇴원환자 관리사업을 수행하게 되면서 각 의료원의 퇴원환자 관리사업 구축을 지원하고 1:1 컨설팅하는 협력사업으로 전환하였다. 2022년에는 강원도 공공보건의료지원단과 함께 5개

2) 2022년 7월 현재 강원대학교병원의 허가 병상 수는 608병상으로 타 권역책임의료기관에 비하면 규모가 작은 편이다.

3) 2019년에는 강원도 공공보건의료지원단을, 2020년에는 강원도 감염병관리지원단을 차례로 맡아 개소하였다. 또한, 2005년부터 강원도재활병원을 수탁운영하기 시작하였고, 2022년부터 춘천시노인전문병원도 수탁운영을 맡아 급성기병원으로서의 역할 이외에도 전문재활을 포함한 회복기 병원의 연계 운영을 통해 환자의 회복과정에서 지역완결적 서비스 제공을 추구하고 있다.

4) 사업 초기 의료사회복지사를 채용하지 못해 교육을 중심으로 사업을 기획하다보니 소통과 전화 통화가 가능한 환자에 포커스를 맞추게 되었다.

의료원 입원 환자의 퇴원환자 관리 현황과 필요를 조사하는 협동 기초조사를 계획하여 수행하는 등 권역 단위에서 계속해서 사업을 개선하기 위한 노력 중이다.

중증응급 이송·전원 및 진료협력체계 구축사업: 요양병원·요양원-종합병원 응급이송 개선사업

2020년 중증응급 이송·전원 및 진료협력체계 구축사업이 추가되었을 때 강원대학교병원은 고민이 컸다. 처음에는 중증 응급질환에 해당하는 급성 뇌졸중 이송체계나 이송지도 개발과 같은 사업을 할까 생각도 했지만 병원과 지역 특성⁵⁾에 잘 맞지 않아 구축이 어려울 것으로 판단했다. 강원대학교병원은 공공보건의료체계에서는 권역책임의료기관으로 지정되어 권역의 필수보건의료를 담당해야 하지만 응급의료체계에서는 지역응급의료센터에 해당하므로 기능적으로나 포지션으로나 권역 범위의 응급사업을 수행할 체계를 새로 만들기가 쉽지 않았기 때문이다⁶⁾.

공공보건의료 협력체계 구축사업

요양원·요양병원 응급환자 이송서식

기관명			
이름	주민등록번호		
과거력 (가져오기)			
응급상황 주요소견	C.C: O.S:		
병동 전파번호 (환자명)			
요양원 입소일 / 요양병원 입원일	병상시 의식수준	☐ 열쇠	☐ 언어반응
주 보호자 전파번호	환자와의 관계	☐ 통증반응	☐ 무반응
주 의사결정자 (또는 부 보호자) 전파번호	환자와의 관계		
사전연명의료 의향서 작성여부	☐ 작성	☐ 미작성	☐ 재확인 필요
연명의료계획서 작성 여부	☐ 작성	☐ 미작성	☐ 재확인 필요
응급상황 시 이송병원	☐ 강원대학교 병원	☐ 한림대학교 춘천성심병원	☐ 기타 ()
작성날짜	작성자		

KNM 강원대학교병원 공공보건의료사업실

그림 1. 강원권역 요양병원·요양원-대학병원
응급이송 서식지

이에 범위를 좁혀 2019년 말, 지역 내 '강원권역 요양병원-대학병원 응급환자 간담회'를 통해 주로 춘천권의 응급이송 문제에 대해 논의하였고, 노인환자가 많은 강원도에서 요양병원 환자의 전원 시스템 개선이 필요하다는 문제의식을 확인하고 개선사업을 기획하기 시작했다. 전문 간호 인력이 충분하지 않은 요양병원이나 요양원에서 특히 야간에 응급환자를 이송할 때 부족한 정보로 인해 진료가 지연되거나 적절한 처치에 어려움을 겪는 것을 개선하기 위해 표준화된 서식을 활용해 응급진료에 필수적인 정보를 빠르게 작성해 이송하도록 하였다(그림 1). 초기 프로토콜 개발에 강원대학교병원과 한림대학교 춘천성심병원 응급실이 협력하였고, 2020년 시범사업을 통해 프로토콜을 지속적으로 업데이트했다. 2021년부터는 협력 병원을 늘려나가는 동시에 여러 번의 간담회를 통해 지역책임의료 기관에 사업을 공유하여 타 중진료권에서도 환경에 맞추어 사업을 변형, 적용할 수 있도록 지원하였다. 지역마다 상황이 다르기 때문에 계획이 수정되고 정착하기까지 다시 시간이 걸릴 수밖에 없고 지역마다 진행 정도와 속도가 다른 상황이지만, 그럼에도 중진료권 단위의 사업을 권역 내에 확산 적용하는 모델로서 의미를 둘 수 있을 것이다. 동시에 충분하지 않은 조건 속에서도 권역의 맥락에 맞는 중증 응급환자 협력사업을 구상하기 위해 권역 응급의료 문제 진단을 위한 질적 조사를 기초조사로 수행했다. 이 과정에서 강원도 내 중진료권별 응급의료기관, 소방서 등의

실무자를 인터뷰하기 위해 이미 중진료권 내 응급의료와 관련한 네트워크를 구축한 지역책임의료기관의 팀원들이 도움을 주었고, 연말에는 분석 결과를 간담회에서 공유하고 실행 가능한 협력사업을 논의할 수 있었다.

감염관리 협력체계 구축사업

2021년 감염관리 협력체계 구축사업이 추가되었을 때는 워낙 코로나19 유행이 심화, 지속되던 시기여서 지역 내 감염 관리 지원에 대한 요구가 커지고 있었다. 당시 병원에서도 강원대학교병원이 권역책임의료기관으로서 단지 병상 확보 이외에 지역 내에서 어떤 전문적 역할을 할 수 있을지 논의가 시작되던 참이어서 병원 주요 보직자 논의 결과 감염병관리 자문팀(TF)을 만들기로 합의하고 그 운영을 공공보건의료 전담팀에서 맡게 되었다⁷⁾. 전담팀 외에도 강원도 감염병관리지원단, 강원대학교병원 진료처, 감염내과, 간호부, 감염관리실, 진료행정팀이 TF에 참여하였다. 주요 사업으로 권역 내 감염병관리

5) 기초조사를 수행하다 보니 타 권역에서 시도하는 응급이송지도 개발도 적절하지 않다는 의견이 지배적이라는 것을 알게 되었다. 응급의료기관이 부족하다보니 최종적으로 이송 가능한 병원이 거의 정해져 있고 권역응급의료센터로의 과밀화가 심해 이송지도보다는 과밀화를 줄이고 중등, 경중 응급환자를 소화할 수 있는 하위 응급의료센터와 기관의 역량 강화를 통한 응급의료 전달체계 정상화가 더 시급한 문제였다.

6) 강원도의 권역응급의료센터는 연세대학교 원주세브란스기독병원(권역외상센터로도 지정되었으며 강원도 지역응급의료지원센터를 수탁), 강릉아산병원, 한림대학교 춘천성심병원이다. 강원대학교병원과 한림대학교 춘천성심병원은 약 1km 정도 떨어져 있다.

7) 당시 사업 확대와 함께 전담조직에 감염관리 협력사업을 담당할 간호인력을 1명 총원하였고, 2020년 말에 새로 생긴 감염병관리지원단의 부단장(예방 의학/응급의학)을 겸임의사로 포함하면서 강원도 감염병관리지원단과도 자연스럽게 정보를 공유하고 협력할 수 있는 체계가 마련되었다.

표 2. 감염관리 협력체계 구축사업의 내용과 대상

구분	내용	대상
연속성 있는 지역책임 의료기관 연계 감염관리	코로나19 전담 병실 및 병상 관리 방문 컨설팅	지역책임의료기관(의료원)
	코로나19 감염관리 병원 직원 대상 교육	
코로나19 대응기관 전문가 자문 지원	코로나19 전담병원 감염관리 방문 컨설팅	지역책임의료기관 이외 코로나19 전담병원
	생활치료센터 설치 관련 자문	도청/생활치료센터
	생활치료센터/재택치료 의료진 교육	
	생활치료센터 진료 자문	
	보건소 백신접종 관련 자문	보건소
코로나19 확진자 발생 취약시설 전문가 방문 컨설팅		요양병원
일반 감염관리 교육 프로그램	지역책임의료기관 전문인력 감염관리 현장 임상교육	지역책임의료기관 신청 간호사
	의료기관 감염관리 방문 컨설팅	중소병원
	권역내 보건의료인력 감염관리 교육	(지역책임의료기관 연계)

역량 강화를 모델로 삼아 코로나19 대응 프로그램, 일반 감염관리 교육 프로그램 등을 수행하였다(표 2).

지역책임의료기관 방문컨설팅의 경우, 컨설팅 후에도 추가 질문에 대해 지역책임의료기관의 감염관리자와 방문컨설팅을 수행한 본원의 의사/간호사가 지속적으로 연락을 하며 피드백하여 실질적 개선을 추구하였다. 또한, 코로나19 대응과 관련하여 강원도청, 시·군 보건소에 먼저 연락하여 감염관리 자문 수요를 파악하고 대응 요청에 신속하게 답변함으로써 지역 당국과 협력관계를 공고히 할 수 있었다. 초기의 TF와 협력체계 구축 이후 코로나19 대응 프로그램 진행은 코로나19의 유행 및 정부의 관련 정책이 어떻게 변하는지에 따라 변화할 수밖에 없었다. 유행과 정책의 변화에 따라, 코로나19 대응 실무에서 어떤 새로운 어려움이 발생하는지를 부지런히 파악하고, 어떤 지원이 적합하고 가능할지 아이디어를 만들어내는 중이다.

정신건강/재활치료 협력체계 구축사업: 강원권역 환자중심 원케어센터

2022년 추가 사업영역으로 정신건강과 재활치료 협력체계가 제시되었을 때는 감염관리 협력체계 사업을 추가할 때와는 또 다른 고민이 시작되었다. 정신보건과 재활치료 모두 기존의 광역과 기초 지자체 수준의 관리 체계가 이미 각자의 흐름을 가지고 진행되고 있었기 때문에 권역책임의료기관이 다른 체계를 가지고 일부 인력과 사업비로 끼어들기에는 의미 있는 성과를 내지 못하거나 협력적 측면에서 오히려 역효과가 날 가능성을 우려했다. 권역책임의료기관으로서 어떻게 하면 기존의 다른 체계를 방해하지 않으면서 병원이 가진 전문성과 체계를 활용하여 지역사회에 좋은 서비스를 만들어낼 수 있을지에 대해 많은 논의 끝에 ‘환자중심 원케어센터’를 제안했다. 이는 공공의료본부의 추진 필요성과도 맞닿아 있는데, 병원 내에 여러 사업을 진행해오면서 수많은 공공전문센터들이 각자의 체계를 가지고 서비스를 홍보하는데 많은 에너지를 소모하며, 정보력과 자원이 충분하지 않은 환자들에게는 사각지대가 발생하는 등 비효율과 미충족이 발생하는 것에 문제의식을 느끼고 있었다. 원내·외에서 제공되는 좋은 서비스들이 많이 존재함에도 병원에 입원하는 많은 환자들이 복합적 필요를 가지고 있지만 대개는 입원한 대상 상병을 치료하기 바쁘게 퇴원하는 현실 속에서 환자를 중심으로 필요한 서비스들을 한 번에 파악하고 연결시켜줄 코디네이터를 통해 개선할 수 있으리라 기대했다. 입원환자에 대한 스크리닝을 통해 환자에게 네 가지 주요 영역의(① 사회복지/돌봄 ② 정신건강 ③ 재활치료 ④ 다제약물) 필요가 있는 것으로 파악되는 경우 원내·외 서비스(사회복지상담, 돌봄 서비스 연계, 정신건강/재활치료 협진 또는 외래 의뢰, 거주지 내 정신보건/재활 서비스, 일차의료 연계, 원내 다제약물관리 서비스 의뢰 또는 가정의학과 약물상담 예약 등)를 안내 또는 연계하고 퇴원 후에도 일정기간 주기적인 모니터링을 수행한다. 이 사업은 원내에서도 수많은 부서들(진료처 각과 의료진, 각종 공공전문센터, 약제과, 진료 협력센터, 입원라운지, 병동 간호팀, 사회복지상담팀, 물리치료실 등)과 사전 협의가 필요했고 원외에 위치한 타 관련 센터들

(지역 정신건강복지센터, 중독관리센터, 재활병원, 보건소, 쉼터 등)의 연계 가능성을 파악하고 이 사업을 설명하기 위해 많은 시간이 소요되었다. 결코 간단하지 않은 체계의 구축인 만큼 5개월에 걸쳐 파일럿을 수행하며 체계를 보완하는 중이며, 추후 병원 입원환자에 국한하지 않고 외부 보건의료기관, 관련 센터 등에서 환자를 의뢰받는 체계로 확대를 계획하고 있다.

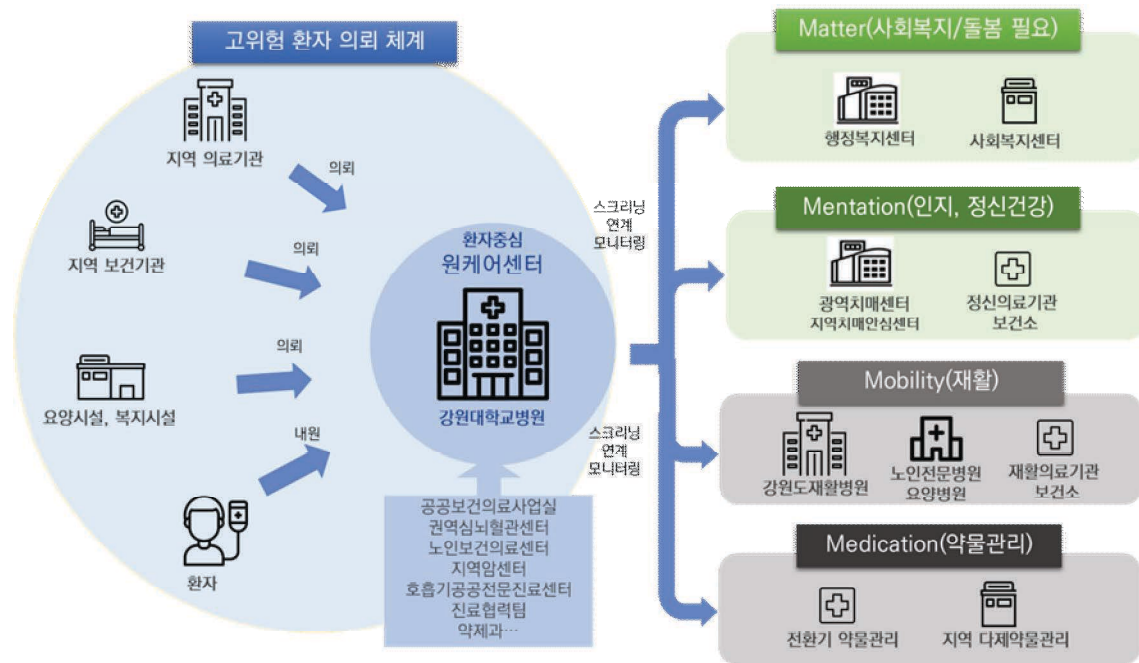


그림 2 환자중심 원케어센터 모식도

지역보건의료인력 교육

대도시에 인접하거나 인프라가 많은 지역에 비해 지역보건의료인의 교육 기회가 충분하지 않은 강원도의 특성상 가능한 다양한 인력에 대해 대학병원의 교육 역량을 전달하고자 하였다. 의료원에서 개최하는 환자 자조모임에 참여하여 교육을 도왔던 시기도 있었고, 지역책임의료기관의 요청을 받아 교수진을 섭외하여 의료원 내 보건의료인력 또는 의료원이 관할하는 중진료권 내 응급구조사, 영양보호사 등 지역보건의료인력에 필요한 교육을 제공하고 있다. 또한 노인환자가 많은 강원도 특성을 고려하여 권역 내 요양병원과 요양원의 간호·돌봄인력에 대한 교육 수요를 파악해 교육 프로그램을 제공하고 있다.

공공보건의료지원단과의 협력체계

강원권역은 권역책임의료기관과 공공보건의료지원단 사이의 조직 체계와 물리적 인접성 측면에서 협력에 유리한 조건을 갖추고 있다. 우선 공공보건의료사업실장과 공공보건의료지원단장이 같고 사무실 또한 병원의 같은 건물, 같은 층에 위치하다보니 방향성을 맞추고 정보를 공유하며 협력할 기회를 얻기 좋다.

정기적인 공동회의는 없지만 매월 도청에 보고하는 월간 사업 계획을 상호 공유하고 있으며 비정기적으로 실무진 사이에서도 필요한 정보와 논의를 주고받는다. 덕분에 심포지엄/포럼, 교육, 지역책임의료기관 간담회 등을 공동으로 주최하면서 효율과 효과성을 높일 수 있다. 기초조사의 경우 앞서 언급한 퇴원환자 관리사업 외에도 2019년 지역필수보건료 현황 조사를 공공보건의료지원단과 예산을 모아 강원도민 패널조사로 계획하고 설문지를 공동개발하고 함께 수행하였다. 2021년에는 공공보건의료지원단에서 강원도 응급의료체계에 관한 양적 조사를 수행하고 공공보건의료 전담팀은 질적 조사를 수행하여 서로 연구를 참고하고 내용을 풍성히 하는데 도움이 되기도 하였다.

☑ 나가며

‘공공보건의료에 관한 법률’ 제14조의2 제1항에는 책임의료기관으로 지정받은 의료기관이 전담조직을 설치, 운영하고 계획을 수립하여 다양한 업무⁸⁾를 원활하게 수행할 것을 명시하였으며, 제2차 공공보건의료 기본계획에 따르면 지역 완결적 필수의료료를 제공하는 체계 구축에 주요한 역할을 수행할 것을 기대하고 있다. 공공보건의료 협력체계 구축사업은 2019년 책임의료기관 지정 이후 꾸준히 사업비와 인력이 늘었고, 퇴원환자관리사업부터 정신건강·재활치료에 이르기까지 영역을 넓혀왔다. 그 과정에서 전국의 모든 책임의료기관이 기관과 지역 상황에서 적절한 사업을 기획하고 사업을 정착시키기 위해 많은 시간과 노력을 쏟아오고 있다. 각자가 서로 다른 맥락을 가지겠지만, 그동안의 경험에 기초해 몇 가지 공통적인 어려움의 배경으로 짐작하는 것은 크게 두 가지이다.

우선 대학병원은 아무리 작은 규모라도 적지 않은 수의 인력이 각자의 전문영역에서 활동하는 복합체다. 국립대학교병원으로서 공공적 역할을 수행해야 한다는 규범이 있지만, 현실에서는 경영의 어려움에 시달리는 동시에 눈앞에 찾아온 환자의 진료에 최선을 다하는 역할에 집중할 수밖에 없다. 변화하는 공공보건의료 개념에 발맞추어 공공병원이 지역사회에서 해야 할 역할이 달라지고 진료를 넘어 예방관리, 지역사회 협력 네트워크를 구축해나갈 것을 요구받지만, 구성원 모두가 동일한 수준의 이해를 가지고 있거나 동기를 가지고 있는 것은 아니다. 중요한 것은 대부분의 공공보건의료 협력사업을 수행하기 위해서는 전담인력 자체만으로 가능하지 않고 원내 다양한 부서와 직종들을 통해서 진행할 수밖에 없는 경우가 많은데, 공공보건의료 전담조직은 대학병원 안에서 전통적으로 중요한 포지션에 있던 조직이 아니고 대개의 병원 직원들은 공공보건의료사업실이 어떤 역할을 하는 부서인지 잘 이해하지 못한다는 점이다. 결국 권역책임의료기관이 충분한 역할을 수행하기 위해서는 전담조직을 구성하는 것으로 충분한 것이 아니라 국립대학교병원 전체 조직이 협력하여야 가능함을 모두가 받아들일 수 있는 규범이 뒷받침되어야 한다.

다른 하나는 권역의 보건의료생태계가 국립대학교병원이나 지방의료원과 같은 공공병원으로만 형성된 것이 아니라는 점이다. 지역에서 필수보건의료 서비스를 완결적으로 제공하는 데에 민간의료기관의 역할을 제외하고 생각할 수 없다. 현실적으로 모든 영역에서 권역책임의료기관이 지역의 필수보건의료를 이끌기 어려울 수 있다. 예컨대 권역책임의료기관보다 규모가 크고 진료역량이 높은 의료기관이 응급의료체계에서 상위 포지션에 있거나 주요 공공전문센터로 지정된 경우, 또는 가까운 지역책임의료기관과의 관계 차원에서도 적지 않은 영향을 미칠 수밖에 없다. 현재 모델 중 원외 대표 협의체와 같은 거버넌스를 통해서 협력을 도모할 수 있겠지만 앞으로는 그보다 더 다양하고 적극적인 형태의 공공-민간 협력체계 구축 모델이 필요할 수 있다. 마찬가지로 맥락에서 공공보건의료체계 내에서도 새로 구축할 협력체계가 기존의 지역 내 체계와 중복되거나 경쟁관계가 되지 않도록 향후 중앙부처 차원에서도 통합과 연계가 병행되기를 기대한다.

공공보건의료 협력체계 구축사업이 시작한지도 벌써 4년째 지나고 있다. 계속해서 영역을 늘려나가며 예산이 늘어난 것은 적지 않은 성과다. 그러나 제대로 정착하기 위해서는 앞서 언급한 구조적 문제의 개선을 바탕으로 실무적으로는 양적 확대 외에도 내부적 역량 강화와 기존 사업의 질적 향상에 관심을 기울여야 할 것으로 보인다. 각 필수보건의료 영역의 원내·외 조직들과 ‘협력’과 ‘연계’를 실현시킬 수 있는 전략과 과정에 대해 지금보다 더 많은 지식을 발굴해야 한다. 근거가 많지 않다면 최소한 서로의 경험을 공유하고 소통할 수 있어야 하고 각자 맡은 업무에 대한 역량을 키울 수 있는 기회가 지금보다 더 많아져야 할 것이다.

8) 1. 공공보건의료사업의 수행, 기획, 연구 및 조정 2. 공공보건의료 수행기관 간 협력체계 구축 및 공공보건의료 전달체계의 조정, 관리 3. 보건의료기관의 역량 강화를 위한 의료인력 파견, 교육 4. 감염병 예방 및 진료, 응급의료, 모자보건 사업, 환자의 지역사회 연계 등에 관한 사항 5. 그 밖에 공공보건의료 강화를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

병원 전단계 중증응급환자 중증도 분류 및 적정병원 이송 협력사업

- ‘위(WE)급해유’ 앱 개발을 중심으로 -

●● 충남대학교병원 공공보건의료사업단

우리나라의 응급의료체계는 병원 전 단계와 병원 단계로 구분된다. 병원 전 단계에서는 환자 발생 신고로 구급대가 출동하여 현장에서 응급처치를 한 후에 정보와 통신체계를 이용하여 이송 병원을 결정하고 병원으로 이송이 이루어진다. 병원 전 단계 이송 병원 결정 권한이 소방에 있지만 진료 가능한 병원 선정과 정보 공유의 어려움이 있어 중증도에 따른 적정병원으로의 이송보다는 환자·보호자 의사에 따른 이송 병원 결정이 이루어지고 있는 것이 현실이다. 또한 이송 과정에서 경증환자 이송 거절의 어려움, 중증도 분류의 부정확성 등의 문제는 권역응급의료센터로의 환자 과밀화 현상의 원인이 되고 있다.

중증 응급질환은 빠른 시간 내에 필요한 치료가 이루어져야 하지만 응급의료자원은 한정되어 있기 때문에 인력, 시설, 장비 등의 자원이 적절히 배분되어야만 응급의료자원 활용의 효율성이 증대될 수 있다. 이를 위해서 병원 전 단계부터 최종 치료까지 소방과 병원, 병원과 병원 사이의 협력이 필수적으로 요구된다.

대전광역시에는 2개의 권역응급의료센터, 3개의 지역응급의료센터, 5개의 응급의료기관이 지정되어 운영되고 있다. 충청남도 남동부에 위치해 있는 지리적 특성으로 충청남도 금산, 논산, 공주, 계룡 지역과 충청북도, 옥천, 영동 지역의 환자들도 대전권역 응급의료자원들을 함께 이용하고 있다. 70개 중진료권 중 이들 지역을 포함한 논산권과 공주권의 경우 응급의료 관내의료이용률(2018년)이 각각 24.5%, 9.4%로 매우 낮은 편이다.

2021년 충남대학교병원에서 NEDIS 자료를 바탕으로 대전권역 응급의료기관 이용 현황(2015~2019년)을 분석한 중증 응급환자 이송·전원 기초조사 결과, 대전광역시 A권역응급의료센터의 경우 2019년 응급실 내원 환자의 38.4%가 응급 증상이 없는 것으로 확인되었는데 이는 2015년 21%와 비교했을 때 거의 1.8배 증가한 수치이다. 그러나 동일 권역에 있는 B권역응급의료센터의 경우는 2019년 기준 6.1%만 응급증상이 없는 것으로 확인되었다. 이는 동일 권역 내에서도 기관 간의 격차가 매우 크다는 것을 알 수 있는데 중증도 분류에 따른 적정병원으로의 이송을 위한 권역 내 기관 간 협력의 필요성을 보여준다.

응급의료자원이 한정되어 있는 상태에서 효과적인 중증응급환자 진료를 위해서 병원 전 단계에서는 정확한 중증도 분류를 통한 적정 병원 이송이 중요하고, 병원 단계에서는 신속한 응급진료 후 최종치료까지 제공될 수 있도록 필요한 경우 전원 등 병원 간 협력이 중요하다. 이와 더불어 지자체의 참여와 올바른 시민의식이 필요하다.

2020년 충남대학교병원은 이러한 문제의식을 가지고 권역책임의료기관으로서 중증응급환자의 병원 전 단계 이송 과정에서의 문제를 해결하고자 권역 내 10개의 응급의료기관(권역센터, 지역센터, 지역응급의료기관), 대전광역시, 대전광역시 소방본부가 함께 ‘응급의료실무협의체’를 구성하여 협력모델을 개발하고 사업을 추진하였다. 2021년 병원 전 단계 중증응급환자의 중증도 분류 및 적정병원 이송을 위한 ‘위(WE)급해유’ 앱을 개발하였다.

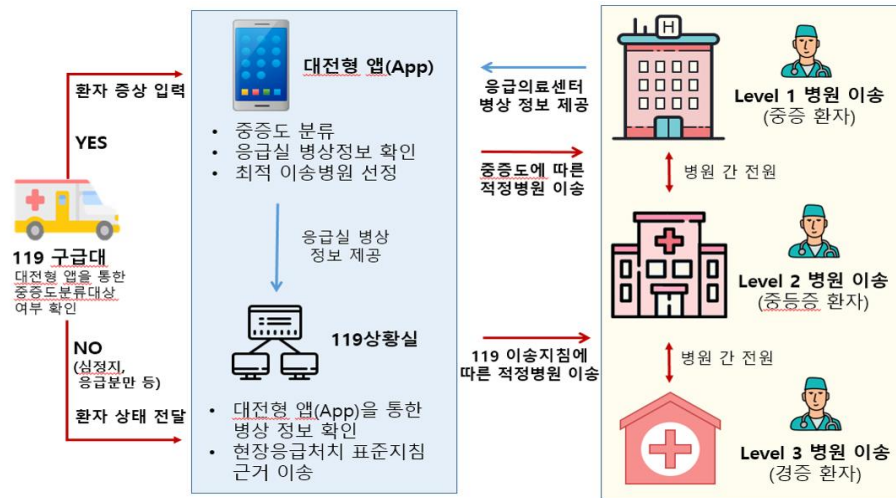


그림 1. 대전형 중증응급환자 이송·전원 및 진료협력 모델

‘위(WE)급해유’ 앱 개발은 응급환자 이송시 효율적인 응급실 병상 정보 제공을 위한 시스템 구축, 구급대원-병원 간 정보 공유를 통해 일부 응급의료센터로의 환자 과밀화 현상 해소, 환자 이송시 병원 사전연락 등 업무를 줄임으로써 지연된 이송·전원 예방, 중증도 분류를 포함하여 활용도 및 효율성 높은 모바일 서비스 제공을 목적으로 추진되었다.

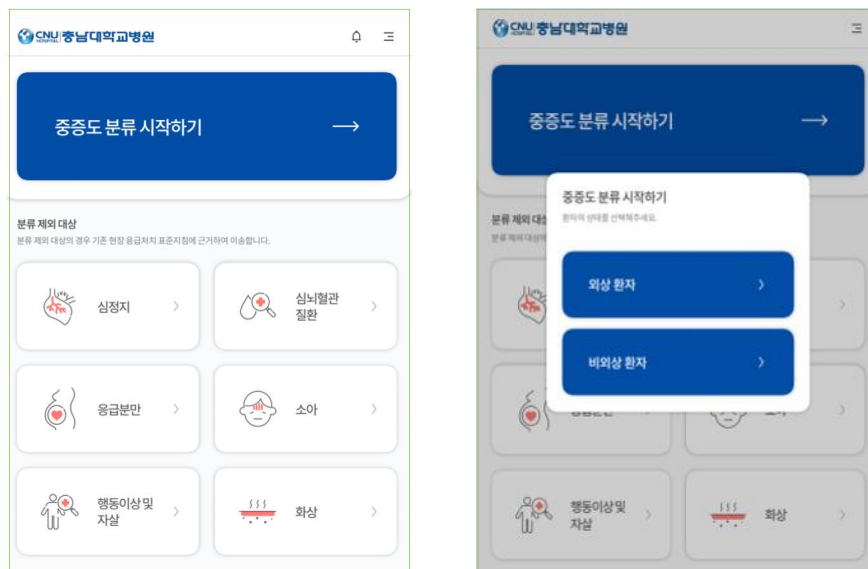


그림 2. ‘위(WE)급해유’ 앱 홈화면

이러한 목적으로 개발된 ‘위(WE)급해유’ 앱은 환자 상태에 따른 중증도 분류 기능과 중증도에 따른 적정병원 선정 기능을 가지고 있다. 첫째는 대전형 중증도 분류도구(NEW2(National Early Warning Score2)⁹⁾+대전형 현장응급처치 표준지침)를 활용하여 중증도를 분류함으로써 병원 전 단계에서 중증도 분류의 정확성을 제고하고자 하였고, 둘째는 중증도에 따른 적정 병원 세부병상정보를 환자 위치기반으로 제공되도록 하여 이송 병원을 결정하는데 걸리는 시간을 단축하고자 하였다. 응급실 분류구역별 수용가능 증상과 세부병상정보는 병원별 전자의무기록(EMR)과 앱을 연동하여 실시간으로 자동 업데이트 되도록 하였다.

9) 출처 : Royal College of Physicians, 2018.

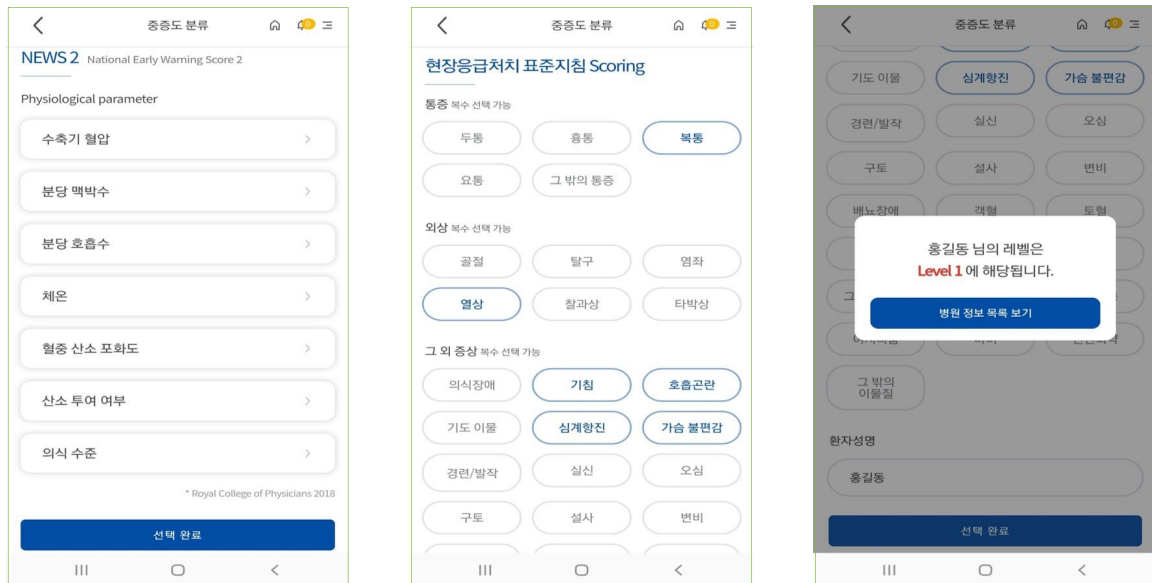


그림 3. '위(WE)급해유' 앱 중증도 분류화면

앱에 구현되어 있는 대전형 중증도 분류도구는 2021년 4월부터 6월까지 충남대학교병원 권역응급의료센터 응급의학과 전문의 3명과 대전소방본부 소방장과 구급대원이 함께 참여하는 자문위원회(4회)를 통해 개발되었고 10개 응급의료기관, 대전광역시(지자체), 대전소방본부가 참여한 응급의료실무협의회(2회) 회의를 통해 의견 수렴 후 최종 확정되었다. 이후 충남대학교병원 권역응급의료센터에서는 병원 전 단계 중증도 분류 역량강화를 위해 대전소방본부 구급대원과 119상황실 직원을 대상으로 2021년 9월 총 6차에 걸쳐 대전형 중증도 분류도구 사용방법과 앱 활용 방법을 교육하였고, 총 238명이 참석하였다.

2021년 10월 앱 개발이 최종 완료되어 11월에는 앱 사용 활성화를 위해 대전광역시(지자체)의 협조를 통해 앱 명칭을 공모하여 최종 '위(WE)급해유'로 명칭이 선정되었고, 대전소방본부와 함께 홍보활동(전광판 문구/영상 송출, 지역언론인터뷰 등)을 진행한 후 11월부터 시범적용을 시작하였다. 그러나 2022년 1월 코로나19의 급격한 확산으로 인해 응급의료체계가 정상적으로 작동하지 못하면서 앱 사용에도 어려움이 발생하였다.

'위(WE)급해유' 앱 개발은 중증응급환자 이송·전원 및 진료협력을 위한 전체 과정 중에서 병원 전 단계 문제를 해결하기 위해 추진된 하나의 과제이기 때문에 최종치료까지 필요한 응급의료서비스 제공과정에서 해결해야 하는 모든 문제를 해결할 수는 없다. 또한 대전광역시와 같이 인구밀도가 높고, 단계별 응급의료기관을 모두 보유하고 있고, 응급의료기관까지 구급차로 접근시간이 짧은 지역이라면 '위(WE)급해유'와 같은 앱을 사용했을 때 환자를 분산시켜 응급의료자원 활용의 효율성을 높이는 것을 기대할 수 있지만 원거리 이송이 불가피한 권역의 경우에는 앱 사용에 분명한 한계가 있다.

그러나 이러한 한계에도 불구하고 대전형 중증응급환자 이송·전원 및 진료협력을 위한 '위(WE)급해유' 앱 개발의 의의는 권역 내 모든 응급의료기관과 병원 전 단계 이송 활동의 당사자인 소방본부, 지자체가 함께 문제점을 인식하고 이를 해결하기 위한 구체적인 협력사업을 추진하여 이루어낸 결과물이라는 점이다. 전국에서 처음으로 시도된 일로, 병원 전 단계에서 사용 가능한 중증도 분류도구를 개발하고 권역 내 전체 응급의료기관이 실시간 세부병상정보를 공유한다는 점 또한 큰 의의가 있다.

향후에는 '위(WE)급해유' 앱 사용 전후 중증도 분류의 정확성(최종 K-TAS와의 일치도) 비교, 중증도에 따른 병원 선정의 적절성 등에 대한 현황 분석을 통해 확인되는 문제점을 보완하면서 지속적인 협력사업을 추진하고자 한다. 또한 앱 사용 활성화를 위한 노력과 응급의료자원의 효율적인 사용을 위한 대전시민의 참여와 인식 제고를 위한 노력도 함께 할 계획이다.

중증도 분류를 간단하게
병원 선정을 수월하게
환자 이송을 신속하게

지역주민과 함께하는 지역책임의료기관

●● 전라북도 남원의료원 오진규

☑ 들어가며

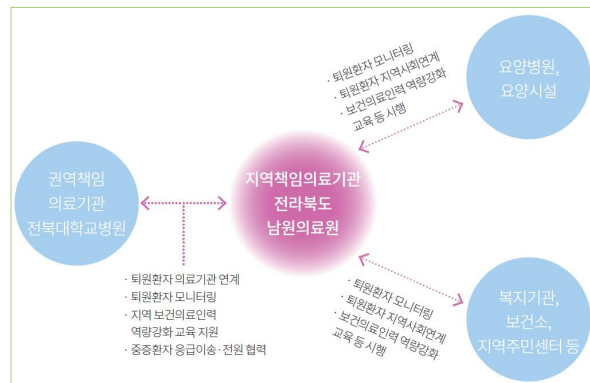
남원의료원은 전라북도 남원시, 순창군, 임실군, 장수군으로 이루어진 남원권의 지역책임의료기관이다. 2020년 남원권 지역책임의료기관으로 지정된 이후, 조직개편(3부·1본부, 19진료과·5센터, 4지원과·5지원실)을 통해 공공의료분부를 신설하여 지역책임의료기관으로써 한 층 업그레이드 된 공공보건의료서비스를 제공할 수 있는 토대를 마련하였다.



그림 1. 전라북도 남원의료원 조직도

☑ 남원의료원의 연계·협력체계 사업 소개

① 퇴원환자 지역사회 연계사업(뇌졸중, 고관절 골절)



출처: 2021 책임의료기관 공공의료 커넥티드 케어, 보건복지부, 국립중앙의료원

그림 2. 남원의료원 퇴원환자 지역사회 연계사업 사업 참여기관 및 역할

퇴원환자 지역사회 연계사업은 급성기 질환 입원환자를 대상으로 건강상태 평가 및 퇴원계획(케어플랜)을 수립하고, 지역사회 조기 복귀가 가능하도록 지역의료기관, 보건소, 주민센터 등과 연계하여 의료·보건·복지별 연속적 치료, 돌봄 서비스, 정기모니터링을 수행하는 사업이다. 남원의료원에서는 뇌졸중과 고관절 골절 환자를 대상으로, 대상자 선정에서부터, 사례회의, 퇴원계획수립, 지역사회 자원연계, 모니터링 및 사례관리 등 일련의 과정들을 수행하고 있다(표 1).

사업대상자	• 신경과에 뇌졸중(I60.0~I69.9)으로 입원한 환자 중 mRS 2점 이상 5점 이하에 해당하는 환자 • 정형외과에 고관절 골절(S72)로 입원한 60세 이상 환자 • 경제적, 심리·사회적, 퇴원 후 문제가 있는 환자
퇴원환자 지원 흐름도	① 대상자 선정 → ② 대상자 동의 → ③ 사례회의 → ④ 퇴원계획 → ⑤ 지역사회 자원 연계 → ⑥ 모니터링 및 사례관리

② 중증 응급이송·전원 프로세스 구축

지역 내 중증 응급환자(뇌졸중) 발생 시, 소방본부, 119구급대와 권역응급의료센터가 병원 전 단계에서부터 환자정보를 공유하여, 핫라인을 통해 신속하게 병원으로 이송할 수 있는 체계를 구축하였다. 전라북도 내에서 발생한 뇌졸중 응급환자는 [그림 1]과 같은 프로세스를 통해 병원으로 이송 또는 병원 간 전원을 진행하고 있다.

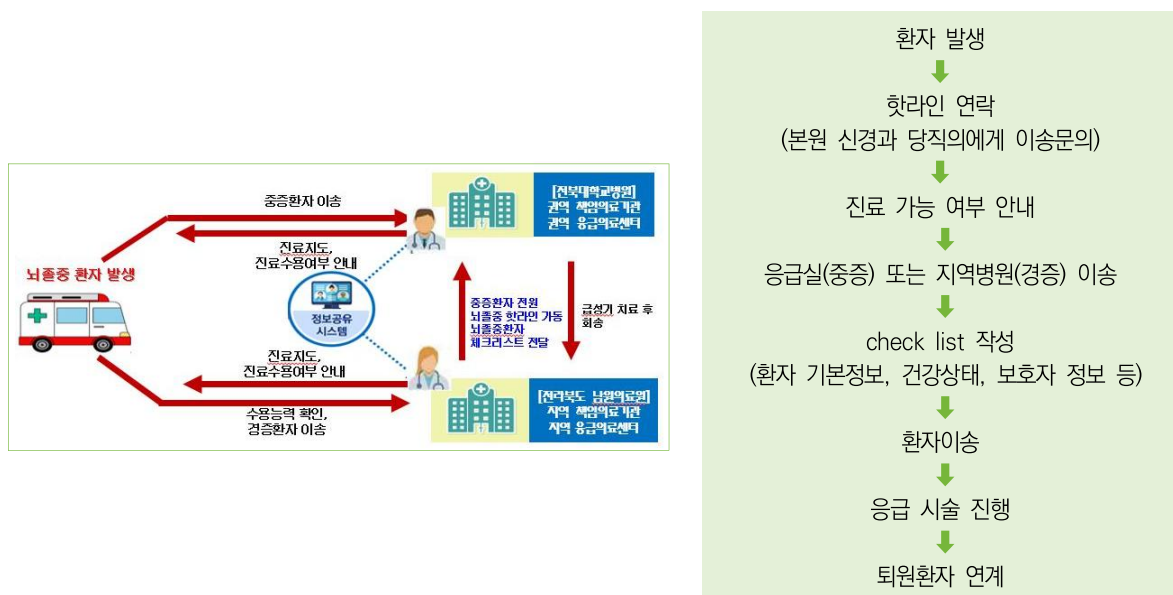


그림 3. 중증응급환자 이송·전원 프로세스

③ 감염관리 및 네트워크 구축 강화

감염병 위기대응을 위한 협력협의체를 구성하여 감염병 위기 상황 발생 시 신속 하게 대응 및 운영할 수 있는 체계를 갖추었다. 공공·민간 의료기관 및 유관기관의 폭넓은 네트워크 구축으로 감염병 치료 후 퇴원환자의 건강관리 상담, 치료 후 합병증 예방을 위한 예후 관리, 감염병 예방을 위한 감염 예방수칙 안내 등을 수행하고 있다.

코로나19 지역사회 확산이 컸던 시기에는, 발열 체크, 선별진료, 국민안심병원, 호흡기 진료센터, 예방 접종, 생활치료센터 지원 및 인력파견, 전담병원 운영 등 민·관의 연계·협력이 특히 의미 있는 시기였다. 남원의료원은 지역 책임의료기관으로써의 역할을 다하기 위해, 원내 대응을 넘어서 전라북도과 협업하여 전라북도 내 생활치료센터 개소(開所)와 신규 감염병전담병원 지정을 위해 민간의료기관(8개 기관, 11회)을 대상으로 컨설팅을 진행하기도 하였다.

또한 남원권역 병원, 요양시설 등에서 코로나19 집단 발병이 있었을 때에는, 관련 격리대상자 입원 치료와 동시에 남원시, 보건소와 협업하여 코로나19 확진자가 집단 발생한 관내 10개 요양시설의 현장대응을 지원하기도 하였다. 보호복을 착용하고 시설 내부로 들어가서 각각의 현장 상황에 따라 동선 분리, 청결과 오염구역 구분, 환경방역 시범교육 등을 실시하고, 긴급

감염물품을 지원하였다. 또한 정확한 정보 전달을 통해 추가 확산 방지를 위해 노력하였고, 8월부터는 12개 주간보호시설을 방문하여 시설 내 동선 분리, 환경방역, 의료폐기물 관리, 종사자 교육 등 각 시설 현장에 맞는 맞춤형 감염관리 컨설팅을 진행 할 예정이다.

감염관리 컨설팅이 이루어진 요양시설에 대해서는 사후관리 차원으로 지자체(남원시청, 남원시 보건소)와 남원의료원, 요양시설과의 간담회를 실시하였다. 컨설팅 이후 현장대응에 대한 변화와 의견수렴 및 재방문 점검, 감염병 위기대응을 위한 네트워크 구축 및 강화 필요성에 대해 의견을 공유하여 지자체와의 협력을 통해 지역 요양시설에 대한 감염예방과 나아가 지역주민의 건강증진을 위해 역할을 하는 지역책임의료기관이 되고자 노력하고 있다.

다만, 아쉬움이 있다면 공공의료본부의 감염병센터와 지역책임감염간호사와의 감염역할이 중복되는 부분이 있고, 협업을 해야 됨에도 보조금 지원 등 구조적인 문제로 업무 효율이 저하되는 부분이 있어, 향후에는 한 부서로 통합 또는 겸직이 가능하도록 하여 시너지 효과가 발생할 수 있도록 조정이 필요하다고 판단된다.



그림 4. 지역사회 요양시설 감염관리 컨설팅

④ 재가 장애인 통합 돌봄 서비스

의료 접근성이 취약한 장애인 들 중 보건소나 장애인종합복지관을 이용하는 재가 장애인을 대상으로 재가 장애인 통합 돌봄 서비스를 제공하고 있다. 재활의학과 전문의가 장애인건강주치의가 되어 방문상담 및 재활상태를 평가하고, 보조기가 필요하지만 경제적 어려움으로 지원받지 못하는 대상자를 파악하여 보조기를 지원한다. 특히, 의자차를 사용하는 만성 환자들은 상지의 과도한 사용으로 관절 주의 통증이 흔한데, 이들에게 건관절합병증 검진을 실시하여 삶의 질 향상에 도움을 주고 있다. 치료중심에서 예방과 치료를 동시에 시행하여 적절한 장애인 재활 관리, 사회 복귀를 위한 보건의료재활 등으로 이어지는 전문적인 재활보건으로 전달체계의 구축을 하고 있다.

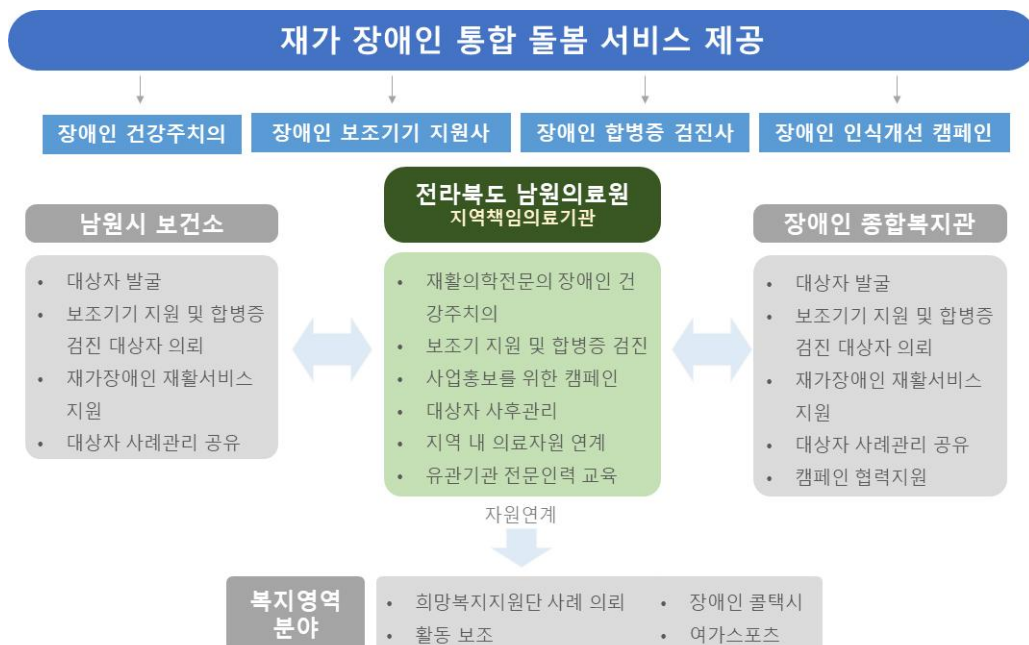


그림 4. 남원의료원 재가장애인 통합 돌봄 서비스

☑ 나가며

2000년 1월 공공보건의료에 관한 법률 제정으로 우리나라에 공공의료, 지역책임의료기관이라는 개념이 처음으로 수면 위로 떠오르게 되었다. 지난 20년 동안 많은 사람들의 노력과 열정으로, 기능보강사업, 특성화 사업, 만성질환 관리사업 등 국가와 지자체의 지원으로, 공공보건의료의 발전되어 왔다. 특히, 책임의료기관 지정·운영 사업은 별도의 전담조직과 인건비, 운영비 등 경상비용의 지원이 뒷받침되는 공공보건의료에 관한 한 최초의 사례로 의미가 있고, 또한 이후에도 발전해 가야 할 방향성일 것이다.

책임의료기관 사업의 더 나은 발전을 위해, 그 간의 짧은 경험을 바탕으로 제언을 한다면 다음과 같다. 첫째, 기존의 공공보건의료 자체 조직과 지역책임의료기관 전담조직의 감염 및 사회복지 분야에서의 협업이 필요하고, 필요 시 검진 등의 역할 배분 및 공유가 필요하다. 둘째, 2019년부터 공립요양병원 운영평가가 시행됨에 따라 지역책임의료기관에 속해 있는 공립요양병원과 퇴원환자 연계, 치매, 호스피스 등 공공보건의료사업, 이송 환자 연계시스템 구축 등과 관련한 책임의료기관의 역할 수행 및 컨설팅이 필요하다. 셋째, 기존에 국립대 ↔ 지방의료원 ↔ 보건소를 통한 보건의료 전달체계와 책임의료기관을 중심으로 한 권역책임의료기관 ↔ 지역책임의료기관 ↔ 보건소, 병·의원 ↔ 요양 시설 간의 공공의료 전달체계의 차별점을 찾는게 필요하다. 마지막으로, 공공보건의료지원단과의 주기적인 회의, 컨설팅, 의견 교류 등으로 지역주민과 함께 하는 지역 거점병원이 되어야 할 것이다.

☑ 참고문헌

1. 2020 공공보건의료협력체계구축 안내, 보건복지부.
2. 2022 공공보건의료협력체계구축 사업안내, 보건복지부.
3. 2016-2020 공공보건의료기본계획, 보건복지부, 2016.

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

INSIGHT

동향분석

공공의료 동향분석

지역의료 협력 활성화를 위한 책임의료기관 지정

정부는 그간 의료 접근성을 높이고 의료비를 절감하기 위해 건강보험 보장성 강화를 추진해왔다. 하지만, 양질의 의료 자원이 수도권·대도시에 집중되어 있고, 특히 생명과 직결되지만 수익성이 낮은 필수의료는 공급이 부족하여, 양질의 의료 서비스 및 필수의료 서비스에 대한 의료접근성 지역격차는 지속되었고, 이는 입원·응급·심뇌혈관질환 사망의 지역격차로 이어졌다. 이에 정부는 **지역의료 자원 육성과 지역의료 협력 활성화**를 통해 **“필수의료분야 건강격차 완화”**를 목표 한 정책을 추진하였는데¹⁰⁾, 그 중 하나가 책임의료기관 정책이다. **책임의료기관 정책은 지역의료 책임성을 제고**하기 위하여 권역 및 중진료권 별로 책임의료기관을 지정하고, 책임의료기관을 중심으로 **지역 내 공공·민간의료기관 협력 활성화**를 통해, 지역 내 필수의료 공백을 메우고, 지역 간 필수의료 격차를 완화하는데 목적이 있다. 2019년부터 권역 및 중진료권 별로 공공적 역할을 하는 책임의료기관 지정을 추진하였고, 2022년 현재(4월) 권역 책임의료기관 16개소, 지역책임의료기관 42개소가 지정·운영 중에 있다(그림1, 2).

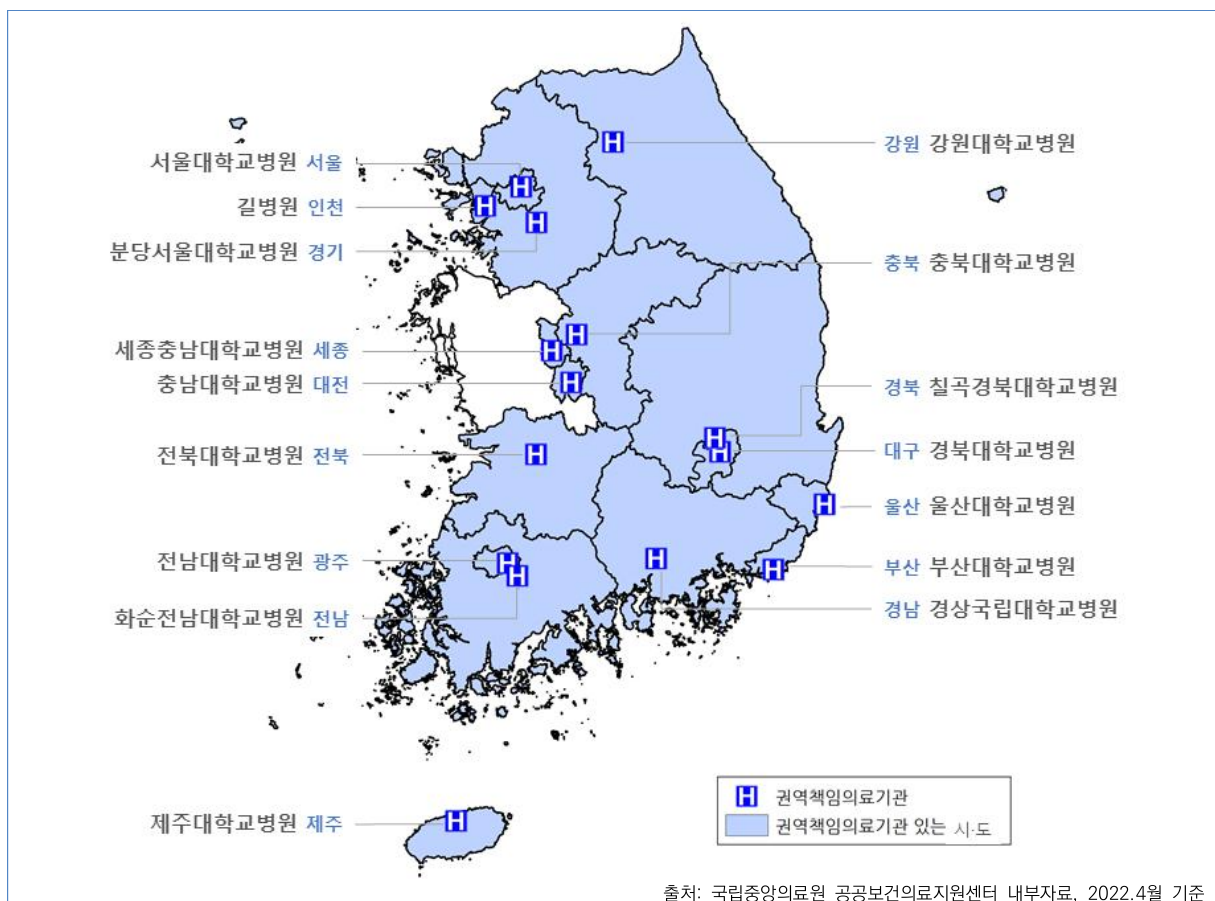


그림 1. 권역책임의료기관 지정 현황

10) 「믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책(2019.11.)」. 지역의료강화 대책에서 ‘중진료권’ 단위 정책관리 개념이 도입됨. 필수의료 분야는 포괄적인 정책관리가 필요함에도 시·군·구를 중심으로 보건의료정책이 수립되고, 의료기관이 관리되고 있어, 시·군·구 지역을 넘어선 의료수요를 고려하지 못하는 한계 존재. 이에 17개 시·도 경계와 인구수·이동시간·의료이용률·시도 공급계획을 기준으로 시군구를 70개 지역으로 구분하였으며(표 3), 이렇게 구분된 지역을 ‘중진료권’으로 하여 권역(시·도)과 함께 필수의료 정책의 지역수준 관리 단위로 사용되고 있음.

지역특성을 고려한 책임의료기관 필수의료 연계·협력 사업

책임의료기관의 주요 기능은, 권역(시·도) 및 지역(중진료권) 수준에서 필수의료 협력체계를 구축하고, 지역 내 필수医료를 연계·조정하는 역할을 담당하는 것이다. 하지만 이러한 역할은 지역 내 의료자원, 지역 주민의 우선순위 건강문제 등에 따라 중점 수행기능이 달라질 수 있다. 예를 들어, 지역 내 필수의료 협력자원이 부족한 지역의 경우, 필수医료를 직접 제공하면서 조정기능을 동시에 수행해야 하는 반면, 협력자원이 풍부한 지역의 경우는, 필수医료를 직접 제공하기보다는 지역자원을 효과적으로 연계·조정하는데 더 방점을 두고, 지역 내 미충족 의료를 제공하는 데에 우선순위를 두는 등 지역의 특성에 따라 다른 접근이 필요하다. 책임의료기관 지정은 사전에 정해진 원칙¹¹⁾에 따라 진행되었으나, 지역 간 의료자원 격차가 이미 큰 상황에서 책임의료기관을 지정하여, 지정된 책임의료기관의 진료 역량 및 책임의료기관이 속한 지역의 의료 자원 수준에는 어느 정도 편차가 있을 것으로 예상된다.

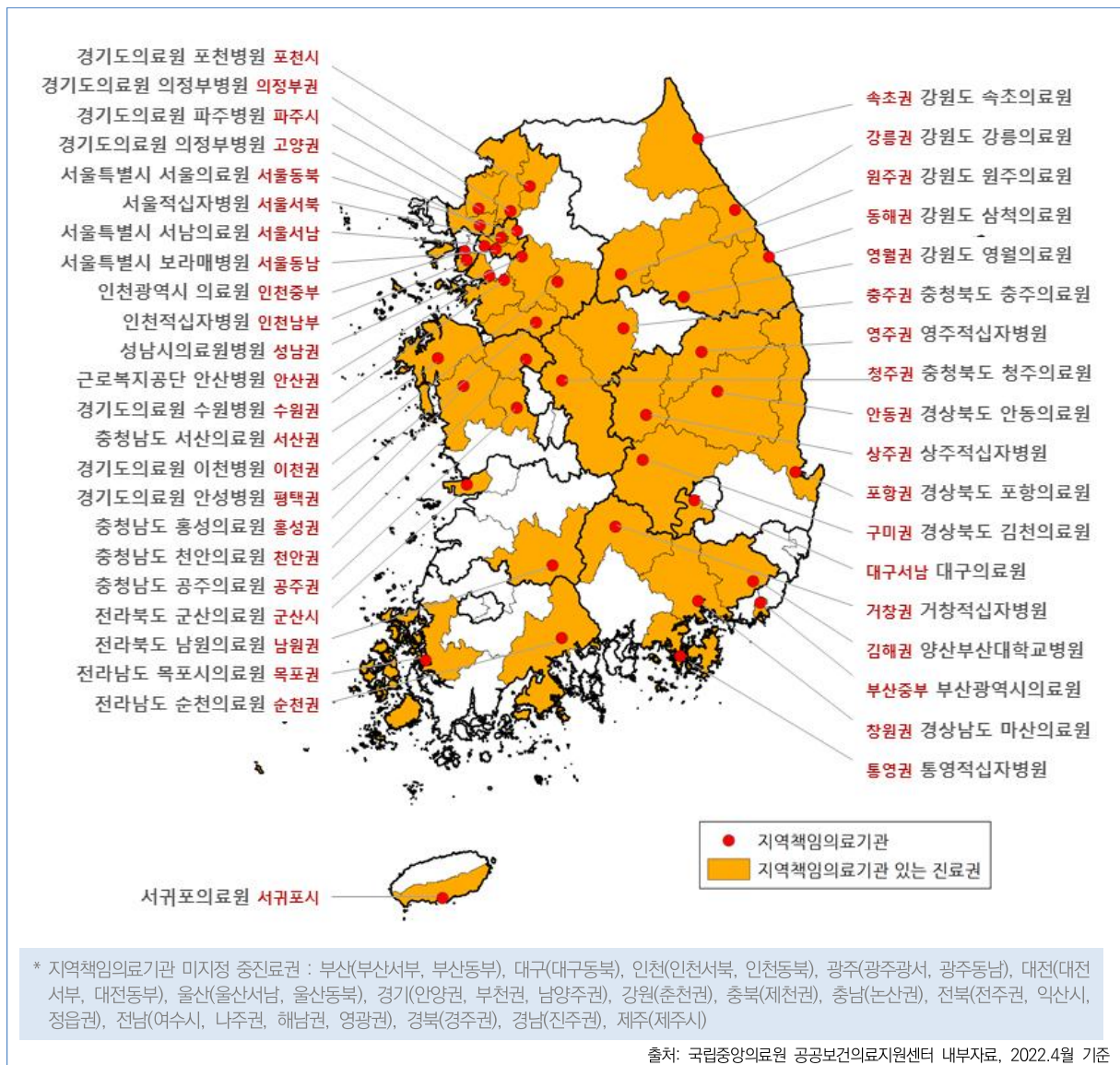


그림 2. 지역책임의료기관 지정 현황

11) (지역책임의료기관 지정원칙) 중진료권 내에서 급성기 의료서비스를 제공하는 종합병원급 이상 공공병원을 우선 지정, 공공병원이 없는 지역은 지역우수 병원 등 급성기 진료역량이 있는 민간병원 중 공익적 요건을 갖춘 곳을 공모, (권역책임의료기관 지정원칙) 고난이도 진료·교육·연구·공공의료 기능을 수행하고 있는 지역 국립대병원을 우선적으로 지정하고, 국립대병원이 없는 시도는 인근 국립대병원 또는 사립대병원 지정. 「민고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책(2019.11.)」, 14-15p

「제2차 공공보건의료기본계획(2021~2025)」에서는 **책임의료기관 중심 필수보건의료 협력 기반 확대**를 주요 과제 중 하나로 설정하고 있으며, 구체적으로는 책임의료기관 협력 사업 분야 확대를 계획하고 있다. 책임의료기관의 연계·협력 사업 분야는 2021년 급성기 퇴원환자 연계, 중증응급질환 협력, 감염 및 환자안전 분야 등으로 시작하여, 2022년 정신/재활분야가 추가되었고, 2023년에는 산모/신생아/어린이, 2024년에는 일차의료와 돌봄, 그리고 2025년에는 취약계층까지 확대 될 예정이다. 필수의료 연계·협력 사업 분야 확대 계획이 모든 시도 및 중진료권에서 동일하게 추진된다 하더라도, 그 중점수행 기능은, 앞서 언급했듯이, 지역 특성에 따라 다른 접근이 필요할 수 있다. 지역 특성, 예컨대 연계·협력 대상이 되는 지역 내 의료자원의 특성과 분포를 고려하지 않고서는 효과적인 연계·협력을 기대하기 어렵기 때문이다.

권역·지역 단위 필수의료 진료역량 및 제공현황 파악

이번 동향분석에서는 책임의료기관이 속한 지역수준의 필수의료 진료역량을 권역(시·도) 및 지역(중진료권) 단위에서 측정하여, 지역 간 격차 또는 지역특성을 파악해보고자 한다. 구체적으로는 **1. 필수의료 진료역량**과, **2. 필수의료 제공현황** 측면에서 지역특성을 살펴보고, 이를 토대로 **지역특성에 맞는 기관 및 지역수준의 책임의료기관 지원 및 발전방향을 검토**해 보고자 한다.

구체적인 분석 내용은 표1~표2와 같다. 먼저, 필수의료 진료역량은, 지역 내 병원급 이상 의료기관¹²⁾의 진료실적을 토대로, 실제 수행하고 있는 기능에 따라 의료기관을 3차병원, 2차병원(지역거점병원), 2차병원(지역병원), 전문단과병원 등으로 분류하였고, 이를 통해 **권역·지역 수준에서 지역 내 의료자원이 어떤 기능을 하는 의료기관들로 구성되어 있는지를** 살펴보았다. 권역·지역 수준에서 각 기능에 따른 의료자원이 균형 있게 분포하는지, 어떤 기능이 부족하고, 또는 어떤 기능에 치우쳐 있는 지 등을 확인해 볼 수 있다. 2020년 코로나 팬데믹 이후 진료실적은 평상시의 진료실적 및 역량을 반영하지 못하는 제한점이 있어, 분석기준 년도는 2019년으로 하였다. 한편, 필수의료 진료역량은 건강보험심사평가원의 병원평가 결과를 활용하여, **지역 내 의료기관에서 제공하는 의료의 질 수준**을 파악해보았다. 심뇌혈관질환(관상동맥우회술, 급성기 뇌졸중), 중환자진료(중환자실, 신생아중환자실), 암(대장암, 위암, 유방암, 폐암) 등 필수의료와 관련된 분야 진료실적 평가 결과를 지역에 따라 정리하였다. 해당 중진료권에서 관상동맥우회술, 급성기뇌졸중 등 필수의료 진료를 제공하는 기관이 어디인지, 제공된 의료의 질은 어느 정도 수준인지 등을 확인해 볼 수 있다.

필수의료 제공현황은 **필수의료 표준화 진료량 비(ratio)**, **필수의료 관내의료이용률(Relevance Index, RI)**, **필수의료 지역환자 구성비(Commitment Index, CI)** 등으로 살펴보았다. 필수의료 분야는 중증응급질환(급성심근경색, 뇌졸중, 중증 외상), 분만(전체 분만, 고위험분만), 신생아(전체 입원, 중환자실 입원)를 대상으로 하였고, 분석기준 년도는 2019년으로 하였다. 필수의료 표준화 진료량 비는, 해당 지역의 병상수를 고려하였을 때, 필수의료 제공량이 전국 평균 대비 어느 정도 수준인지를 측정하는 지표로, 1보다 크면, 전국 평균 대비 진료량이 많은 경우이고, 1보다 작으면 그 반대의 경우를 나타낸다. 관내의료이용률과 지역환자구성비는 필수의료 분야 의료이용 유출입 현황을 구체적으로 살펴볼 수 있는 지표이다. 우리 지역 환자가 필수의료 서비스를 받기 위해 어느 지역으로 이동하고 있는지, 또는 우리지역 의료기관에서 제공하는 필수의료 서비스는 어느 지역 환자들을 대상으로 하고 있는 지 등을 파악해 볼 수 있다.

동향분석의 지표 산출값은 「공공의료 INSIGHT」 발간물과 함께 게시되는 「분석지표 산출값 참고자료(엑셀파일)」로도 제공된다. 책임의료기관이 지역 완결적 필수의료 제공을 위해 공공의료 리더십을 발휘할 수 있도록, 지역 특성에 맞는 기관 및 지역수준의 지원방향이 어떠해야 하는지 검토해 볼 수 있는 자료로 활용되었으면 한다.

12) 요양기관 종별이 병원, 종합병원, 상급종합병원에 해당(요양병원, 치과병원, 한방병원, 보건의료원 제외)

표 1. 필수의료 진료역량 지표 목록

번호	지표명 (지표단위)	지표정의					
1	기능별 의료기관 개소 수 (개소)	병원급 이상 의료기관을 진료기능에 따라 3차병원, 2차병원(지역거점병원), 2차병원(지역병원), 전문단과병원 등으로 분류하였을 때, 각 지역에 속한 기능별 의료기관의 개소					
		구분	기능				
		3차 병원	· 중환자 진료 등 고난도 의료서비스 제공				
			· 550개 이상의 질환을 아우르는 고난도 및 다양한 입원의료서비스를 제공할 수 있으며, 중증환자 비율이 20~23% 이상으로 높고, 희귀난치질환에 대한 치료, 고난도 수술을 시행				
			[분류기준]				
		· DRG종류 수 550개 이상, 평균재원일수 10일 미만, DRG A군의 비율 20% 이상					
		· DRG종류 수 350개 이상, DRG A군의 비율 23% 이상					
		2차 병원 (지역 거점 병원)	· 다양한 분야에 대한 포괄적인 전문 입원의료서비스를 제공				
			· 지역에서 중심적인 역할을 하는 의료기관으로, 300개 이상의 질환에 대하여 포괄적인 입원 의료서비스 제공				
			· 고난도 의료서비스를 제외한 대부분의 질환에 대한 입원의료 서비스 제공				
[분류기준]							
· DRG종류 수 350개 이상, 평균재원일수 15일 미만, DRG A군의 비율 15% 이상							
· DRG종류 수 350개 이상, 평균재원일수 15일 미만, 수술비율 20% 이상							
2차 병원 (지역 병원)	· 경증 및 일부 응급질환에 대한 의료서비스를 제공						
	· 150~300개 질환, 일부 응급 내과질환, 경증 입원질환에 대한 의료서비스 제공						
	· 고난도 질환보다는 입원서비스가 필요한 질환 중 중증도가 낮은 질환들에 대한 서비스 제공						
[분류기준]							
· DRG종류 수 150개 이상, 평균재원일수 20일 미만							
전문 단과 병원	· 특정 진료과목에 대한 전문 입원 의료서비스(종합병원 수준의 입원의료서비스)를 제공						
	· 정형외과, 외과, 산부인과 등의 외과계 단과 병원들이 주로 속함.						
	· 경증질환, 단순수술이 아닌 복잡수술 등 종합병원 정도의 진료량, 수술량과 입원의료서비스를 특정 진료 과목에 대하여 제공						
[분류기준]							
· DRG종류 수 150개 미만, DRG A군의 비율 20% 미만, 최빈 MDC 비율 40% 이상							
· DRG종류 수 150개 미만, 수술비율 40% 이상							
		[산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개)					
		[산출시점] 2019					
2	필수의료분야 의료서비스 병원평가 등급 (등급)	필수의료 분야 관련 질환에 대한 건강보험심사평가원 병원평가 등급					
		필수의료 분야		대상기관	대상기간	평가지표	평가등급
		심뇌 혈관 질환	관상동맥 우회술	상급종합병원·종합병원 중 관상동맥우회술 청구기관	2019.7 ~2020.6	14개 지표	1~5등급
			급성기 뇌졸중	급성기 뇌졸중 입원 건이 10건 이상인 상급종합병원 및 종합병원	2018.7 ~2018.12	24개 지표	
		중환자 진료	중환자실	종합병원 이상 요양기관 (청구건 10건 미만 기관 제외)	2019.5 ~2019.7	14개 지표	*등급 숫자가 작을수록 평가가 우수한 병원
			신생아 중환자실	신생아 중환자실 입원료를 청구한 상급종합병원 및 종합병원 (청구건 10건 미만 기관 제외)	2020.10 ~2021.3	14개 지표	
		암	대장암	대장암 수술환자가 발생한 전체 요양기관	2018.1 ~2018.12	13개 지표	*등급제외는 진료실적이 적어서 의료질 수준을 평가하기 어려운 기관을 의미
			위암	위암 수술환자가 발생한 전체 요양기관	2019.1 ~2019.12	13개 지표	
			유방암	유방암 수술환자가 발생한 전체 요양기관	2019.1 ~2019.12	11개 지표	
			폐암	폐암 평가대상 환자가 발생한 전체 요양기관	2018.1 ~2018.12	10개 지표	
		[산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개)					

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

표 2. 필수의료 제공현황 지표 목록

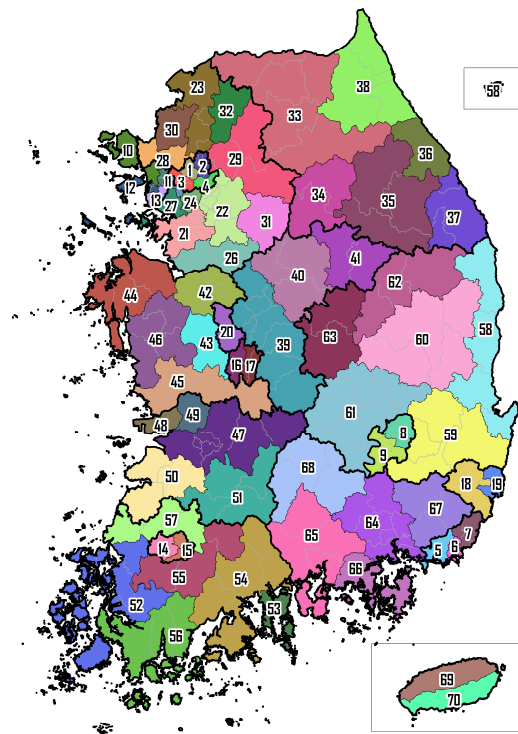
번호	지표명 (지표단위)	지표정의
3	필수의료 표준화 진료량 비 (ratio)	해당 지역의 병상수를 고려한 필수의료 제공량이 전국 평균 대비 어느 정도 수준인지를 나타내는 지표 $\text{필수의료 표준화진료량 비} = \frac{\text{해당 지역의 100병상 당 필수의료 진료량}}{100\text{병상 당 필수의료 진료량 전국 평균값}}$ · 1보다 큰 경우, 100병상 당 진료량이 전국 평균보다 많음 · 1보다 작은 경우, 100병상 당 진료량이 전국 평균보다 적음 [필수의료분야] (1) 중증응급질환: 급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 (2) 분만: 전체분만, 고위험분만 (3) 신생아: 전체입원, 중환자실입원 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2019
4	필수의료 관내의료이용률 (%) (RI, Relevance Index)	해당지역 주민의 전체 필수의료 이용 중 거주지역 의료기관에서 이용한 비율 $\text{필수의료 관내의료이용률} = \frac{\text{분모 중, 해당지역 소재 의료기관의 이용량}}{\text{해당지역 주민의 필수의료 분야별 총 이용량}}$ [필수의료분야] (1) 중증응급질환: 급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 (2) 분만: 전체분만, 고위험분만 (3) 신생아: 전체입원, 중환자실입원 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2019
5	필수의료 지역환자 구성비 (%) (CI, Commitmant Index)	해당지역 의료기관의 전체 필수의료 제공 중 지역주민에게 제공한 비율 $\text{필수의료 지역환자구성비} = \frac{\text{분모 중, 해당지역 주민에게 제공한 량}}{\text{해당지역 의료기관의 필수의료 분야별 총 제공량}}$ [필수의료분야] (1) 중증응급질환: 급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 (2) 분만: 전체분만, 고위험분만 (3) 신생아: 전체입원, 중환자실입원 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 2019
6	필수의료 관련 공공보건의료수행기관 수 (개소)	「공공보건의료에 관한 법률」 제2조(정의)에 따른 보건의료기관 중 응급, 심뇌, 분만·신생아, 감염 등 필수의료와 관련된 공공보건医료를 수행하는 기관 수 [필수의료분야] (1) 응급: 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 지역응급의료기관, 권역외상센터 (2) 심뇌: 권역심뇌혈관질환센터 (3) 분만/신생아: 고위험 산모·신생아 통합치료센터, 신생아집중치료지역센터 (4) 감염: 감염병전문병원, 감염병관리기관, 국가 지정입원치료병상, 결핵예방관리사업 [산출지역] 시도(17개), 중진료권(70개), 시군구(250개) [산출시점] 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 마포구	중구 은평구	용산구 서대문구
	2	서울동북	동대문구 도봉구	종로구 노원구	성동구 강북구
	3	서울서남	양천구 영등포구	구로구	강서구 금천구
	4	서울동남	서초구 관악구	강남구 동작구	강동구 송파구
부산 (3)	5	부산서부	강서구	사하구	사상구 북구
	6	부산중부	서구	중구	동구 영도구
	7	부산동부	남구	부산진구	연제구 동래구
대구 (2)	8	대구동북	동구	북구	중구 수성구
	9	대구서남	남구	달서구	달성군 서구
인천 (4)	10	인천서북	서구	강화군	
	11	인천동북	부평구	계양구	
	12	인천중부	중구	미추홀구	동구 옹진군
광주 (2)	13	인천남부	연수구	남동구	
	14	광주광서	광산구	서구	
대전 (2)	15	광주동남	북구	동구	남구
	16	대전서부	유성구	서구	
울산 (2)	17	대전동부	대덕구	동구	중구
	18	울산서남	울주군	중구	
세종(1)	19	울산동북	남구	북구	동구
	20	세종	세종시		
경기 (12)	21	수원권	수원시	화성시	오산시
	22	성남권	성남시	광주시	용인시
	23	의정부권	의정부시	동두천시	양주시
	24	안양권	안양시	과천시	의왕시
	25	부천권	부천시	광명시	군포시
	26	평택권	평택시	안성시	
	27	안산권	안산시	시흥시	
	28	고양권	고양시	김포시	
	29	남양주권	남양주시	구리시	양평군
	30	파주권	파주시		가평군
	31	이천권	이천시	여주시	
	32	포천권	포천시		
강원 (6)	33	춘천권	춘천시	홍천군	화천군
	33	춘천권	철원군		양구군
	34	원주권	원주시	횡성군	
	35	영월권	영월군	정선군	평창군
	36	강릉권	강릉시		
	37	동해권	동해시	태백시	삼척시
충북 (3)	38	속초권	속초시	고성군	양양군
	39	청주권	청주시	증평군	진천군
	40	충주권	충주시	보은군	옥천군
충남 (5)	41	제천권	제천시	괴산군	음성군
	42	천안권	천안시	아산시	
	43	공주권	공주시	계룡시	
	44	서산권	서산시	태안군	당진시
	45	논산권	논산시	부여군	금산군
전북 (5)	46	홍성권	홍성군	청양군	예산군
	47	전주권	전주시	김제시	완주군
	48	전주권	무주군		진안군
	49	군산권	군산시		
	50	익산권	익산시		
	51	정읍권	정읍시	고창군	부안군

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



출처: 민고 이용할 수 있는 「지역의료 강화대책(2019.11.)」

지역별 필수의료 진료 역량

책임의료기관은 권역(시·도) 및 지역(중진료권) 수준에서 필수의료 협력체계를 구축하고, 지역 내 필수의료 서비스를 연계·조정하는 역할을 담당한다. 이를 위해서는 지역 내 협력자원이 얼마나 있는지, 어떤 특성을 가지고 있는지 파악이 필요하고, 이를 토대로 지역특성에 맞는 협력사업 개발이 필요하다.

의료기관 기능에 따른 진료 역량

먼저, 입원환자 진료를 대상으로 하는 ‘병원급 의료기관(병원, 종합병원, 상급종합병원)’의 분포를 살펴보면(그림 3), 서울·경기·인천 등 수도권에 병원급 의료기관의 38.3%가 몰려있으며, 이러한 수도권 쏠림 현상은 중증진료자원으로 한정하면 더 두드러진다. 중환자 진료를 담당하는 상급종합병원의 경우, 전국 42개소 중 50%가 수도권에 위치하고 있으며, 수도권 중에서도 특히 서울에 13개소가 위치하고 있다. 반면, 2019년 기준으로, 울산, 세종, 경북, 제주에는 상급종합병원이 없어, 중증진료자원의 지역격차가 상당히 컸다¹³⁾. 병원급 의료기관을 실제 진료기능에 따라 분류해보면, 중증진료자원의 지역격차는 더 커진다. 중환자 진료 등 고난도 의료서비스를 제공하는 3차병원 기능을 담당하고 있는 의료기관은 전국 52개소이며, 이중 59.6%가 수도권에 위치하고 있는 것으로 나타났다. 서울과 부산, 대전, 울산, 경기는 종합병원 중에서 3차 병원 기능을 하는 기관들이 있어서, 기능에 따라 의료기관을 분류했을 때, 의료기관 종별 분류(상급종합병원을 중증진료자원으로 본 경우)로 볼 때 보다 중증진료자원이 더 많았고, 광주, 강원, 충북, 충남은 그 반대였다.

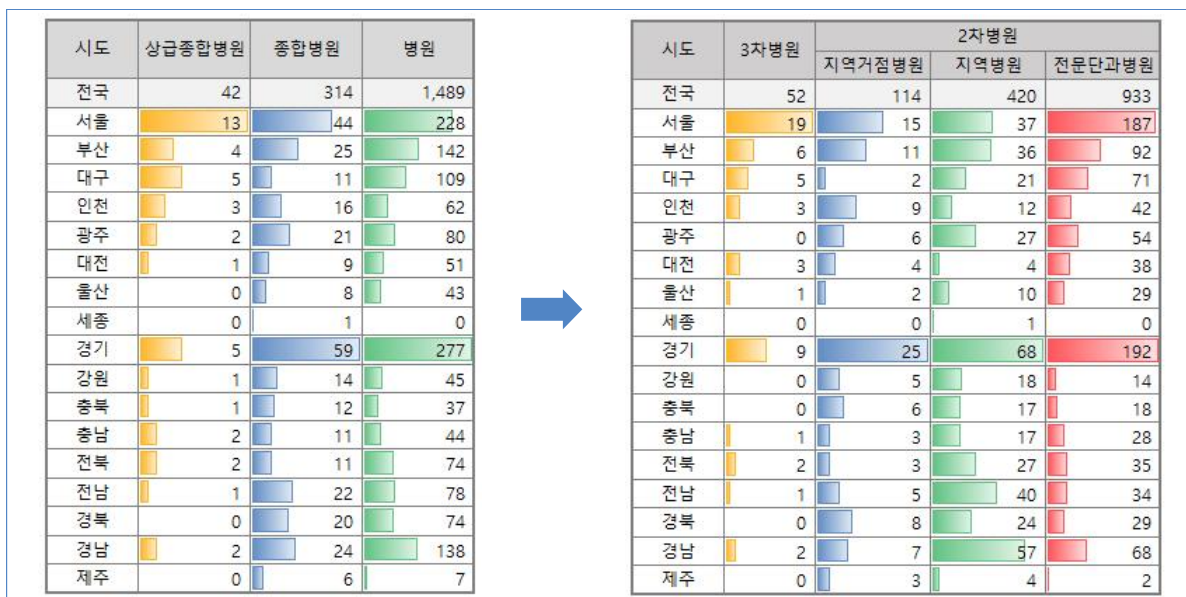


그림 3. 시도별 진료기능에 따른 의료기관 분류

13) 제4기(2021~2023) 상급종합병원에 울산대학교병원이 추가되어, 2022년 현재 기준으로 울산에는 상급종합병원이 있으나, 세종, 경북, 제주에는 없음.

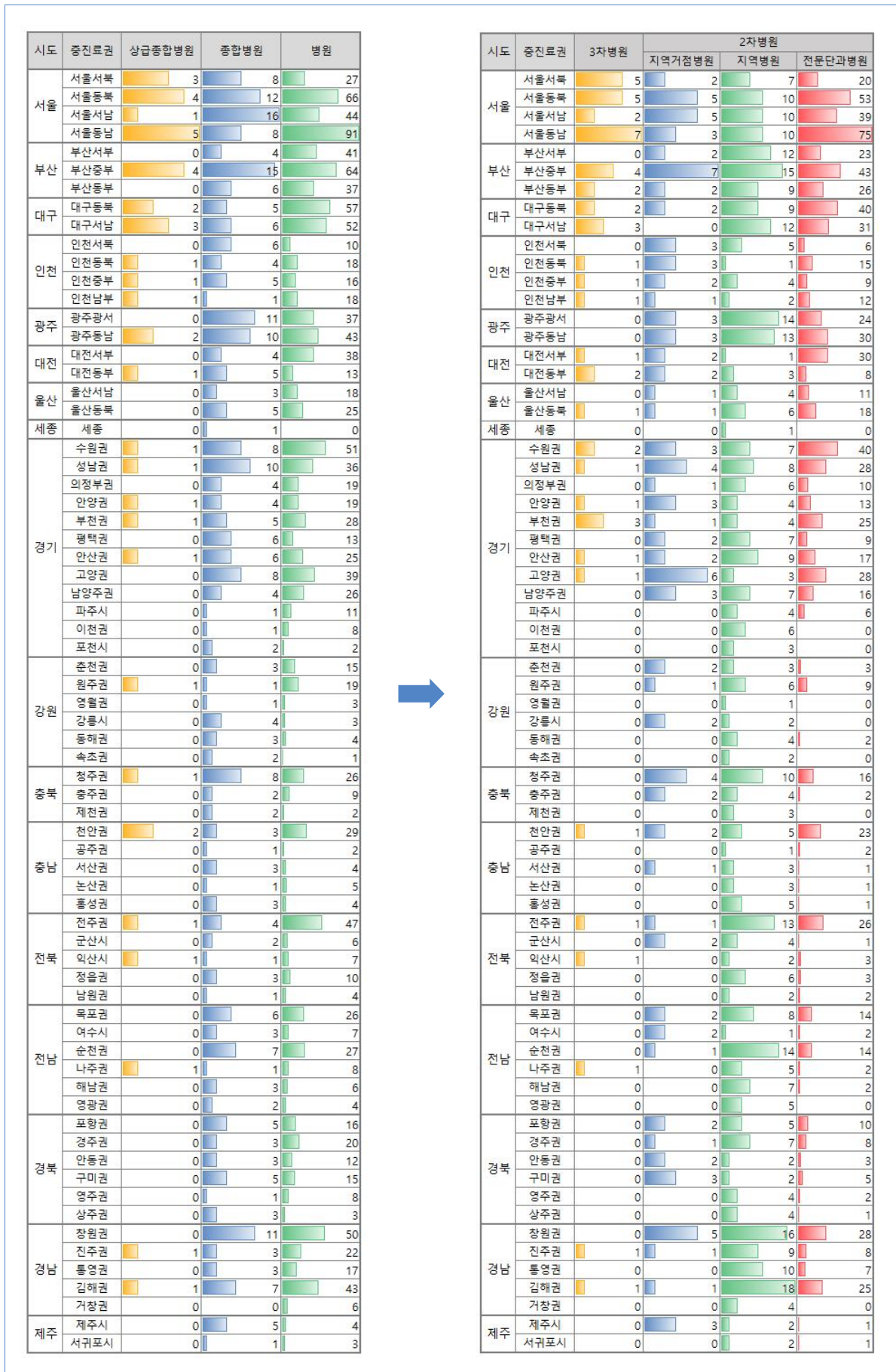


그림 4. 중진료권별 진료기능에 따른 의료기관 분류

17개 시·도 중 3차병원이 없는 지역은 6개 시·도로, 31.3%의 권역에 고난도 의료서비스를 제공하는 의료기관이 없었다. 지역완결적 필수의료보장을 위해서는 적어도 시·도 권역 수준에서는 3차병원 기능을 담당할 의료기관이 필수적임을 고려할 때, 3차병원이 없는 것으로 분석된 광주, 세종, 강원, 충북, 경북, 제주 권역에는 책임의료기관을 중심으로 중증진료기능을 보강하기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

중진료권 수준에서 의료기관의 분포를 살펴보면, 의료기관 종별 구분에 따른 분포보다, 기능에 따른 의료기관의 분포에 지역격차가 더 두드러지는 것을 볼 수 있다(그림 4). 2019년 기준, 종합병원이 없는 중진료권은 경북 거창권 1개 지역 뿐이었으나, 다양한 분야에 대한 포괄적인 전문 입원서비스를 제공하는 2차병원(지역거점병원)이 없는 중진료권은 23개 지역으로 32.8%에 달했다. 이들 지역은 중진료권 내에서 중증도가 낮은 질환에 대한 입원서비스만 제공되는 수준으로, 지역완결적 필수의료 보장을 위해서는, 적어도 중진료권 수준에서는 지역 내에서 포괄적인 입원서비스를 제공받을 수 있도록 의료자원의 실질적인 기능보강을 위한 노력이 필요해 보인다. 2차병원(지역거점병원)이 없는 23개 중진료권 중 16개 지역은 지방의료원과 적십자병원이 지역책임의료기관으로 지정된 지역으로 나타난다. 「제2차 공공보건의료 기본계획」에서는 공공보건의료 역량강화를 목표로, 공공의료기관 운영 개선 및 역량강화를 과제로 설정하고 있다. 구체적으로는 주기적으로 공공병원 시설·장비 적합성을 평가하고, 중장기 기능 보강을 지원하는 것으로 계획되어 있는데, 이러한 지원이 지역책임의료기관으로 지정된 공공병원에 우선적으로 적용될 수 있도록, 그리고 이러한 지역특성을 고려하여 방향성을 가지고 기능보강이 이루어 질 수 있도록, 중앙정부와 지방정부의 협조와 관심이 필요해 보인다.

필수의료 관련 의료의 질

건강보험심사평가원에서 제공하는 「병원평가정보」¹⁴⁾를 활용하여, 지역별 필수의료 관련 의료의 질을 파악해 보았다. 심뇌혈관질환 관련 진료의 경우, 관상동맥우회술과 급성기뇌졸중 진료를 제공하는 기관은 각 80개소, 223개소로 관상동맥우회술 진료를 제공하는 의료기관의 수가 상대적으로 적었다. 하지만, 급성기뇌졸중 진료를 제공하는 기관과 비교해 볼 때, 관상동맥우회술 제공 기관의 의료의 질은 상대적으로 높은 편이었다. 관상동맥우회술을 제공한 의료기관 80개소 중 75개소(93.8%)가 1등급이었고, 나머지 5개소도 2등급으로 평가되어, 전국적으로 제공량 자체는 작지만 전반적인 의료의 질은 높은 편이었다. 반면, 급성기뇌졸중은, 의료의 질 평가가 완료된 244개소 중 63.7%(142개소)만 1등급이었고, 20.2%는 의료의 질이 3~5등급으로 평가되었다.

시·도별 관상동맥우회술 및 급성기뇌졸중 진료기관의 분포는 그림 5와 같다. 관상동맥우회술 진료기관의 경우, 서울과 경기도에 51.8%가 몰려있었고, 세종, 충북, 충남은 관상동맥우회술 의료의 질이 1등급인 기관이 없었다. 반면, 급성기뇌졸중은, 전반적으로 제공 기관들 사이에 의료의 질 차이는 있었지만, 제공기관 수가 관상동맥우회술 제공기관 보다 2.8배나 많아서, 급성기뇌졸중 의료의 질이 1등급인 기관은 각 시·도별로 적어도 3개소 이상은 분포하고 있었다(세종시 제외). 심뇌혈관질환 관련 의료의 질 수준을 중진료권 수준에서 살펴보면(표 3), 지역 간 격차는 더욱 두드러진다. 70개 중진료권 중 관상동맥우회술은 36개(51.4%) 지역, 급성기뇌졸중은 48개(68.6%) 지역에만 의료의 질이 1등급인 의료기관이 있었고, 심뇌혈관질환 진료 제공기관이 없는 중진료권은 관상동맥우회술은 45.7%(32개 중진료권), 급성기뇌졸중은 12.9%(9개 중진료권)에 해당했다.

심뇌혈관질환 건강격차 완화는 지역 완결적 필수의료 보장을 통해 궁극적으로 달성하고자 하는 주요 목표 중 하나로, 「제 2차 공공보건의료 기본계획」에서는 중증심뇌혈관질환 대응 안전망 구축을 위한 방안들을 담고 있다. 권역수준에서는, 중증환자 대상 고난도 종합적 치료제공이 가능하도록 권역센터 지정 기준 및 지원체계를 개선하고 환자 관리 강화를 통해 센터 역량을 확대해 나가고자 한다. 또한 권역 내 심뇌혈관질환 의료수요가 높은 곳에는 권역센터를 추가 지정하여, 지역

14) 수술, 질병, 약제사용 등 병원의 의료서비스를 의·약학적 측면과 비용효과적인 측면에서 평가한 결과를 제공하는 서비스. 건강보험심사평가원 누리집에서 자료 구독 가능(<https://www.hira.or.kr/ra/eval/getDiagEvilist.do?pgmid=HIRAA030004000100>)

내에서 완결적으로 심뇌혈관질환 진료를 받을 수 있도록 계획하고 있다. 중진료권 수준에서는, 급성 심뇌혈관질환에 대한 지역 내 일차 대응 및 접근성 향상을 위해 지역심뇌혈관질환 센터를 단계적으로 확충하여 2025년까지 중진료권 당 1개소씩 70개소를 지정하는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 심뇌혈관질환 진료자원의 지역별 확충계획은, 앞서 살펴본 심뇌혈관질환 관련 의료의 질 지역격차를 해소하는데 큰 도움이 될 것이다. 다만, 계획대로 추진될 수 있도록 지역에서도 관심이 필요하며, 단계적으로 확충되는 과정에서 진료자원이 열악한 지역에 우선적으로 집행이 될 수 있도록, 중앙정부와 지방정부의 협력과 대응이 필요할 것으로 보인다.

코로나-19 팬데믹 시기를 지나면서, 중환자 진료역량이 의료대응 역량을 평가하는 중요한 지표가 되었다. 중환자 진료 역량은, 비교적 단기간에 보완이 가능한 시설·장비 관련 영역도 있지만, 중환자 진료역량을 갖춘 전문 인력의 확보는 장기적으로 계획과 운영이 필요한 분야로, 단기간에 확보가 불가능하여 코로나-19대응에 어려움을 겪었다. 건강보험심사평가

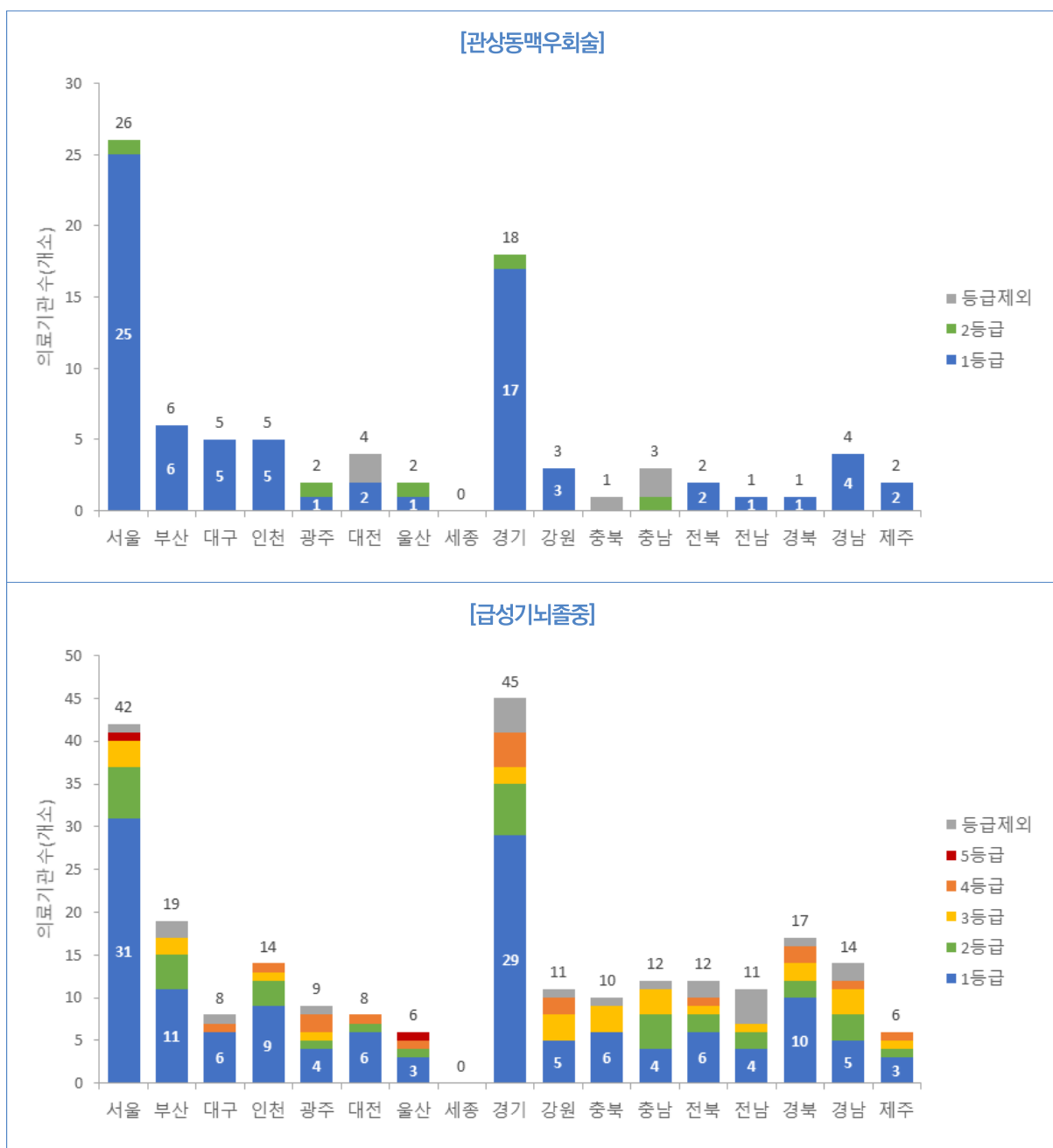


그림 5. 시도별 심뇌혈관질환 의료서비스를 제공하는 의료기관의 의료의 질 평가 등급 분포

원의 「병원평가정보」 결과에 따르면, 2019년(5~7월) 중환자 진료 실적이 있었던 종합병원급 이상 의료기관은 전국 282개소로, 이 중 의료의 질이 1등급에 해당하는 의료기관은 80개소(28.4%)였고, 2등급에 해당하는 의료기관은 51개소(18.1%)였다. 중환자실 운영 의료기관의 의료의 질 평가 결과는 앞서 살펴본 급성기뇌졸중과 같이, 의료기관 별 편차가 큰 편이었다. 의료의 질이 1~2등급에 해당하는 의료기관은 46.5%로 절반에 못 미쳤고, 4~5등급에 해당하는 의료기관도 22.7%나 되었다.

중환자 진료 역량의 의료기관별 차이는 지역별로 보면 더 두드러진다. **그림 6**의 시도별 중환자실 의료기관 평가등급 분포를 보면, 서울에 1등급 의료기관이 눈에 띄게 많은 것을 볼 수 있다. 전국적으로는 중환자실 운영 의료기관 중 의료의 질이 1등급인 의료기관의 비중은 17%였으나, 서울지역만 보면, 36.3%로 1등급 의료기관의 비중이 2배 이상 많았다. 경기도는 20%로 2번째로 1등급 비중이 높았고, 인천 7.5%, 대구 6.3% 순이었다. 나머지 시·도들은 1등급 의료기관의 비중이 5% 이하로 중환자 진료의 의료의 질 격차가 시·도 수준에서도 상당히 컸다.

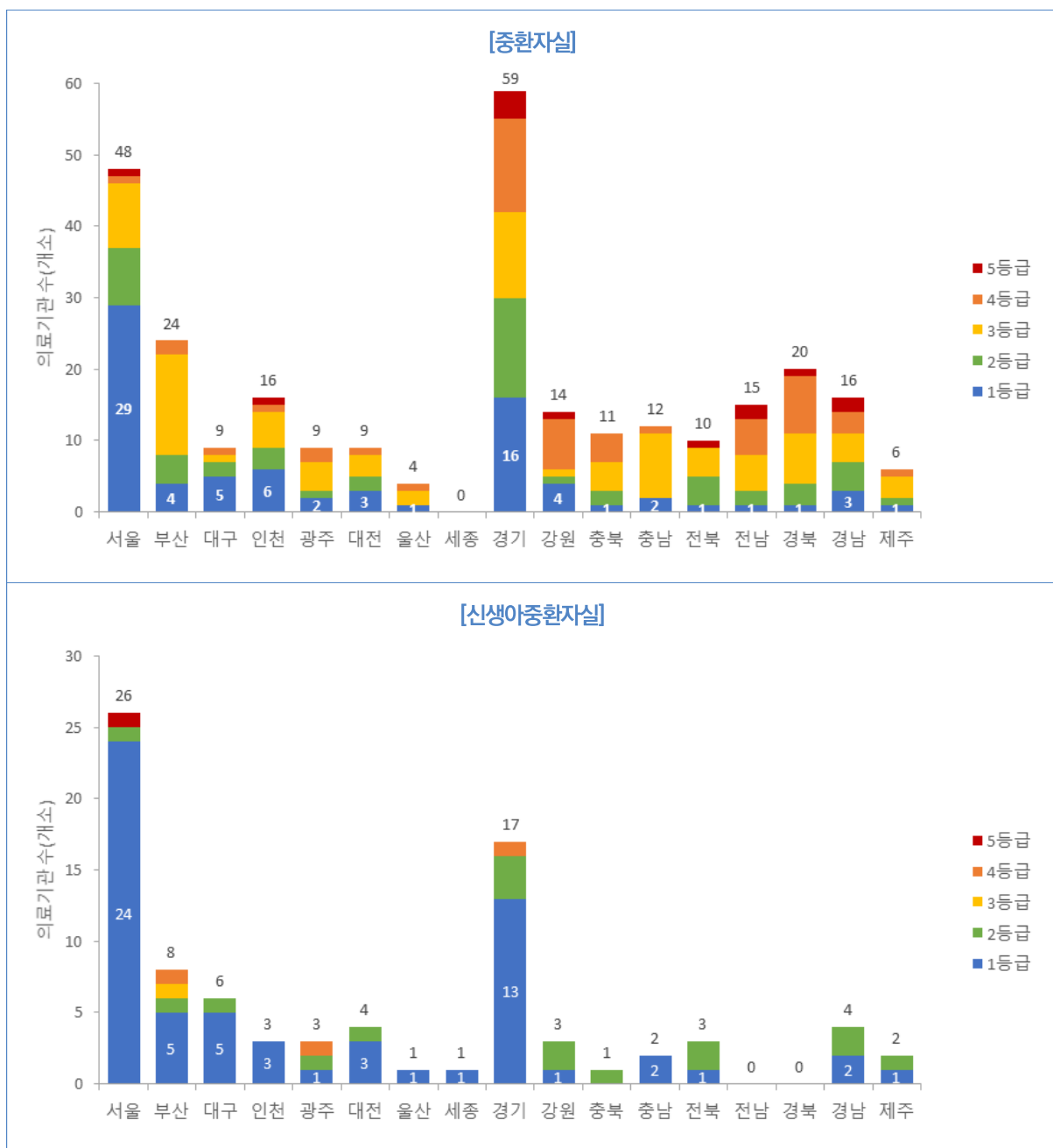


그림 6. 시도별 중환자 의료서비스를 제공하는 의료기관의 의료의 질 평가 등급 분포

중환자실 의료의 질 평가결과로, 책임의료기관의 중환자 진료 역량을 살펴보면(표 3), 권역책임의료기관의 경우, 15개 기관 중¹⁵⁾ 14개 기관이 1등급이었고, 전북대학교병원은 2등급이었다. 신생아중환자실은, 16개 기관 중 12개 기관이 1등급이었고, 강원(강원대학교병원), 충북(충북대학교병원), 경남(경상국립대학교병원) 권역 책임의료기관은 2등급으로 나타나, 권역책임의료기관의 중환자 진료 역량은 대체로 높은 수준이었다. 다만, 전남 책임의료기관인 화순전남대학교병원은 신생아 중환자실 입원진료 실적이 없거나 낮아 평가대상에 포함되지 않았고, 뿐만 아니라 전남 권역 내에 신생아중환자실 진료를 제공하는 다른 의료기관도 없어¹⁶⁾, 신생아 중환자진료 공백이 있는 것으로 나타났다. 전남은 권역 내에서 신생아중환자진료 수요를 감당할 수 있도록, 권역책임의료기관을 중심으로 현황 파악과 대응방안 마련이 필요할 것으로 보인다.

대부분이 지방의료원인 지역책임의료기관은 코로나-19 초기부터 지금까지, 감염병전담병원으로 감염병 의료대응 최 일선에서 역할을 담당해오고 있다. 하지만 중환자진료 역량이 부족하여, 지역 내 코로나-19 중환자진료 대응에는 일정 부분 한계가 있었다. 이는 중환자실 의료의 질 평가 결과에서도 확인된다. 지역책임의료기관 42개소 중 33개 기관에 대한 중환자실 평가결과를 확인할 수 있었는데¹⁷⁾, 이 중 의료의 질이 1등급인 기관은 서울특별시 서울의료원(서울동북), 서울특별시 보라매병원(서울동남), 국민건강보험공단 일산병원(경기 고양권), 양산부산대학교병원(경남 김해권) 등 4개소에 불과했다. 2등급인 기관도 경기도의료원 수원병원(경기 수원권), 강원도 원주의료원(강원 원주권) 등 2개소 뿐 이었고, 나머지 기관들은 3~4등급으로, 대부분의 지역책임의료기관(27개소, 81.8%)의 중환자 진료역량은 중·하 수준에 해당하는 것으로 나타났다. 지방의료원이 감염병 대응 뿐 만 아니라, 지역 내에서 책임의료기관으로써 필수의료 전 분야에서 역할을 하기 위해서는 우선적으로 기관 자체의 진료역량 강화가 필수적이다. 지방의료원이 중진료권에서 필수요료를 책임 있게 감당할 수 있도록, 진료역량을 강화하기 위한 구체적이고 실질적인 지원계획이 필요할 것으로 보인다.

15) 권역책임의료기관 중 세종충남대학교병원은 2019년 7월 16일 개원하여, 중환자실 평가대상 기간(2019년 5~7월) 중 진료 실적이 없어 평가대상에 포함되지 않았음.

16) 신생아중환자실 평가대상 및 기관: 신생아 중환자실 입원료를 청구한 상급종합병원 및 종합병원, 2020년 10월~ 2021년 3월 진료건 대상

17) 평가결과가 없는 9개소 중 3개소(인천적십자병원, 통영적십자병원, 거창적십자병원)는 의료기관 종별이 '병원'으로 평가대상에 해당하지 않음. 성남시 의료원은 2020년 5월 정상진료개시로, 평가대상 기간(2019년 5~7월)에 진료실적 없음. 전라북도 남원의료원, 목포시의료원은 2019년 12월 기준 중환자실 병상이 없음. 경기도의료원 이천병원, 충청북도 청주의료원, 전라남도 순천의료원은 평가대상 기간에 중환자실 입원진료 청구건수가 없거나 10건 미만이어서 평가대상에 포함되지 않음.

표 4. 중진료권별 필수의료분야 의료서비스 병원평가 결과

중진료권	의료기관명 (◆권역책임, ●지역책임)	심뇌혈관질환		중환자				
		관상동맥우회술	급성기뇌졸중	중환자실	신생아중환자실			
(서울) 서울서북	가톨릭대학교 은평성모병원	1등급	2등급	1등급	1등급			
	강북삼성병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	국립중앙의료원	2등급	1등급	2등급				
	◆ 서울대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	● 서울직심자병원		3등급	3등급				
	세란병원		3등급					
	순천향대학교 부속 서울병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	연세대학교 세브란스병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	의료법인 청구성심병원		2등급	3등급				
	동신병원		등급제외	3등급				
서울동북	인제대학교 서울백병원		2등급	1등급				
	건국대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	경희대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	노원을지대학교병원		1등급	1등급	1등급			
	녹색병원		2등급	3등급				
	삼육서울병원	1등급	1등급	2등급				
	서울성심병원			2등급				
	서울특별시 동부병원			3등급				
	● 서울특별시 서울의료원	1등급	1등급	1등급				
	대한병원			5등급				
서울서남	한일병원		1등급	2등급				
	인제대학교 상계백병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	고려대학교부속 안암병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	한국원자력의학원 원자력병원			2등급				
	한양대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	해인병원		3등급	3등급				
	가톨릭대학교 여의도성모병원		1등급	1등급	1등급			
	고려대학교부속 구로병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	명지성모병원		1등급	2등급				
	미즈메디병원				5등급			
서울동남	부인병원			1등급				
	● 서울특별시 서남병원			3등급				
	성애의료재단 성애병원		1등급	2등급	1등급			
	이화여자대학교 목동병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	이화여자대학교 서울병원	1등급	1등급	1등급				
	한림대학교 강남성심병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	한림대학교 한강성심병원		1등급	1등급				
	홍익병원		2등급	3등급				
	희명병원		5등급	4등급				
	강동경희대학교의대병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
서울동부	경희병원		2등급	3등급				
	삼성서울병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	● 서울특별시 보라매병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	성심의료재단강동성심병원	1등급	1등급	1등급	2등급			
	에이치플러스 양지병원		1등급	2등급				
	강남세브란스병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	서울아산병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	중앙대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	차의과학대학교 강남차병원				1등급			
	가톨릭대학교서울성모병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
부산서부	중앙보호병원	1등급	1등급	1등급				
	구포성심병원		3등급					
	부인병원			2등급				
	좋은삼성병원		1등급	3등급				
	부산보호병원		등급제외	2등급				
	고신대학교복음병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	대동병원		2등급	3등급				
	동래봉생병원		1등급	3등급				
	동아대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	● 부산광역시의료원		2등급	3등급				
(부산) 부산중부	◆ 부산대학교병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	부산성모병원		1등급	3등급	2등급			
	삼육부산병원		등급제외	3등급				
	영도병원			4등급				
	광혜병원			4등급				
	온중합병원		3등급	3등급				
	김원록기념봉생병원		1등급	3등급				
	인제대학교부산백병원	1등급	1등급	1등급	1등급			
	메리놀병원		2등급	3등급				
	일신기독병원				4등급			
부산동부	좋은문화병원			3등급	3등급			
	학교법인 동의병원		1등급	3등급				
	동남권원자력의학원			3등급				
	비에이치에스한서병원	1등급	2등급	3등급				
	은성의료재단 좋은강안병원		1등급	3등급				
	인당의료재단 해운대부민병원			2등급				
	인제대학교 해운대백병원	1등급	1등급	2등급	1등급			
중진료권	(대구) 대구동북 (경북)	심뇌혈관질환		중환자				
		관상동맥우회술		급성기뇌졸중				
		중환자실		신생아중환자실				
		천주성심병원		등급제외				
		◆ 경북대학교병원		1등급				
		계명대학교대구동산병원						
		칠곡가톨릭병원		4등급				
		대구파티마병원		1등급				
		◆ 칠곡경북대학교병원		1등급				
		계명대학교동산병원		1등급				
대구서남		대구가톨릭대학교병원		1등급				
		● 대구의료원						
		영남대학교병원		1등급				
		대구보호병원						
		가톨릭관동대 국제성모병원		1등급				
		검단탑병원		2등급				
		비에스종합병원						
		온누리병원		3등급				
		나은병원		1등급				
		가톨릭대학교 인천성모병원		1등급				
인천서북		부평세림병원						
		인천세종병원		1등급				
		한림병원		1등급				
		인찬백병원		2등급				
		의료법인 인천사랑병원		1등급				
		● 인천광역시의료원		2등급				
		인천기독병원						
		인하대학교병원		1등급				
		현대유비스병원		4등급				
		(인천) 인천남부		나사렛국제병원		1등급		
인천중부		◆ 길의료재단 길병원		1등급				
		KS병원		4등급				
		광주보호병원		1등급				
		미래로21병원		등급제외				
		서광병원		4등급				
		첨단종합병원		2등급				
		하남성심병원		3등급				
		광주기독병원		1등급				
		광주씨티병원		4등급				
		◆ 전남대학교병원		1등급				
광주광역시		조선대학교병원		2등급				
		대청병원						
		유성선병원		1등급				
		건양대학교병원		등급제외				
		대전을지대학교병원		1등급				
		대전을지대학교병원		1등급				
		대전을지대공단 대전병원						
		대전보훈병원						
		대전선병원						
		◆ 충남대학교병원		1등급				
(광주) 광주동남		가톨릭대학교 대전성모병원		등급제외				
		서울산보람병원		5등급				
		동강병원		2등급				
		동천동강병원		2등급				
		중앙병원		4등급				
		울산병원		1등급				
		◆ 울산대학교병원		1등급				
		세종		◆ 세종충남대학교병원				
		가톨릭대학교 성빈센트병원		1등급				
		● 경기도의료원 수원병원		4등급				
대전충남 대전동부		아주대학교병원		1등급				
		오산한국병원		1등급				
		동수원병원		1등급				
		원광종합병원		4등급				
		화성중앙종합병원		4등급				
		조은오산병원		3등급				
		한림대학교 동탄성심병원		1등급				
		다보스병원		4등급				
		강남병원		3등급				
		분당제생병원		1등급				
울산서남		◆ 분당서울대학교병원		1등급				
		성남중앙병원		2등급				
		성남정병원		2등급				
		용인세브란스병원		1등급				
		차의과학대학교 분당차병원		2등급				
		참조은병원		1등급				
		가톨릭대학교 의정부성모병원		1등급				
		● 경기도의료원 의정부병원		4등급				
		의정부백병원		5등급				
		추병원		3등급				

표 4. 중진료권별 필수의료분야 의료서비스 병원평가 결과(계속)

중진료권	의료기관명 (◆권역책임, ●지역책임)	심뇌혈관질환		중환자	
		관상동맥우회술	급성기뇌졸중	중환자실	신생아중환자실
안양권	원광대학교 산본병원		1등급	1등급	
	인산의료재단 메트로병원			4등급	
	한림대학교성심병원	1등급	1등급	1등급	2등급
	효산의료재단 안양생병원		1등급	3등급	
	효산의료재단 자생병원		1등급	2등급	
부천권	가톨릭대학교부천성모병원		1등급	2등급	1등급
	광명성애병원		1등급	2등급	
	부천대성병원			5등급	
	부천세종병원	1등급	1등급	1등급	
	순천향대학교부속부천병원	1등급	1등급	1등급	1등급
평택권	다나얼종합병원		등급제외	4등급	
	경기도의료원 안성병원		4등급	4등급	
	안성성모병원		등급제외	5등급	
	의료법인 갈현의료재단 박병원		2등급	4등급	
	박애병원		등급제외	3등급	
안산권	평택성모병원		3등급	2등급	
	국모남병원	1등급	1등급	2등급	
	고려대학교부속 안산병원	1등급	1등급	1등급	1등급
	근로복지공단 안산병원		등급제외	3등급	
	대아의료재단한도병원		1등급	2등급	
고양권	의료법인 남춘의료재단 시화병원		2등급	3등급	
	신천연합병원			3등급	
	센트럴병원		4등급	3등급	
	국립암센터			2등급	
	국민건강보험공단 일산병원	1등급	1등급	1등급	1등급
남양주권	동국대학교일산불교병원	1등급	1등급	2등급	2등급
	의료법인명지의료재단명지병원	1등급	1등급	1등급	
	일산자병원				1등급
	김포우리병원		1등급	1등급	
	뉴고려병원		1등급	2등급	
파주시	인제대학교 일산백병원	1등급	1등급	1등급	1등급
	남양주 한양병원		2등급	4등급	
	남양주 나눔병원			5등급	
	한양대학교 구리병원	1등급	1등급	1등급	2등급
	현대병원		1등급	2등급	
이천권	경기도의료원 파주병원		2등급	3등급	
포천시	경기도의료원 포천병원			4등급	
(강원) 춘천권	의료법인인심의료재단 우리병원			4등급	
	강원대학교병원	1등급	1등급	1등급	2등급
	한림대학교부속 춘천성심병원		1등급	1등급	
	홍천아산병원		3등급	4등급	
	강원도 원주의료원		4등급	2등급	
원주권	원주세브란스기독병원	1등급	1등급	1등급	2등급
영월권	강원도 영월의료원			4등급	
강릉시	강릉아산병원	1등급	1등급	1등급	1등급
	강원도 강릉의료원			4등급	
	의료법인 강릉동인병원		1등급	4등급	
	강원도 삼척의료원		3등급	4등급	
	근로복지공단 태백병원		등급제외	4등급	
동해권	의료법인 동해동인병원		4등급	4등급	
속초권	강원도 속초의료원		3등급	3등급	
(충북) 청주권	속초보광병원		5등급		
	중앙제일병원		등급제외	4등급	
	의료법인 인화재단 한국병원		1등급	2등급	
	효성병원		1등급	4등급	
	옥천성모병원			4등급	
충주권	하나병원		1등급	3등급	
	청주성모병원		1등급	3등급	
	충북대학교병원	등급제외	1등급	1등급	2등급
	건국대학교 충주병원		1등급	4등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
제천권	제천서울병원		3등급	3등급	
천안권	영지병원		3등급	2등급	
	단국대학교의과대학부속병원	2등급	1등급	1등급	1등급
	순천향대학교부속 천안병원	등급제외	1등급	1등급	1등급
	아산충무병원		1등급	3등급	
	천안충무병원		등급제외	1등급	3등급
공주권	충청남도 천안의료원		2등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	당진종합병원		3등급	3등급	
	서산중앙병원		2등급	3등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
논산권	의료법인 백제병원		2등급	3등급	
홍성권	보령아산병원		3등급	3등급	
(충남) 청주권	충청남도 홍성의료원		2등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
세종권	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
(충남) 천주권	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
대전권	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
(충북) 청주권	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
충청북도	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
충청남도	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
충청북도	충청남도 서산의료원		3등급	3등급	
	충청북도 충주의료원		3등급	3등급	
	충청북도 괴산의료원		3등급	3등급	
	충청남도 공주의료원		등급제외	4등급	
	충청남도 서산의료원		3		

지역별 필수의료 진료현황

지역별 필수의료 진료현황을 필수의료 표준화 진료량비와 관내의료이용률(RI), 지역환자구성비(CI) 지표를 통해 좀 더 구체적으로 살펴보았다.

그림 7은 시도별 필수의료 표준화 진료량비의 분포를 보여준다. 표준화진료량비는 지역별 100병상당 진료량을 전국 평균값으로 나눠준 지표로, 1보다 크면, 100병상 당 진료량이 전국 수준보다 높고, 1보다 작으면 그 반대인 경우를 의미한다. 2019년 센터급 이상 응급의료기관에 급성심근경색으로 방문한 진료건에 대한 표준화진료량비는 광주가 1.63으로 가장 많았고, 대구도 1.59로 많은 편이었다. 뇌졸중의 경우에도 대구와 광주는 각 1.56, 1.32로 17개 시·도 중 표준화진료량비가 높은 편에 속했다. 이는 대구와 광주가 응급실 병상자원 대비 급성심근경색, 뇌졸중 진료건이 상대적으로 많다는 것을 의미 하는데, 그 원인에 대해서는 지역의 심뇌혈관질환 응급진료 수요에 비해 자원이 부족한 것인지, 아니면 관내 의료수요 이외에 타 지역으로부터의 진료수요 유입이 원인이 되는 것인지 구분해서 살펴볼 필요가 있다.

그 내용은 **그림 8**에서 확인해 볼 수 있다. **그림 8**은 시도별 의료이용량과 제공량의 전체 크기와 관내의료이용률(RI) 및 지역환자구성비(CI)를 함께 보여준다. 막대의 전체 길이는 이용량과 제공량 전체 크기를 나타내고, 막대 길이 중 진하게 표시된 부분은, 파란색의 경우 전체 의료이용 중 관내의료이용의 비중(RI)을, 초록색의 경우 전체 의료제공량 중 지역환자에게 제공한 비중(CI)을 나타낸다. 표준화진료량비가 높았던, 대구와 광주의 내용을 살펴보면, 두 지역 모두 이용량 막대보다 제공량 막대가 훨씬 긴 것을 볼 수 있다. 대구의 경우, 급성심근경색 및 뇌졸중 제공량은 이용량의 1.4배에 해당하며, 광주는 1.9배나 되었다. 그리고 제공량 막대기 중 진한 부분(CI)의 비중은, 급성심근경색의 경우, 대구는 65.7%, 광주는 50.5% 이었고, 뇌졸중의 경우도 대구 68.8%, 광주 49.3%로 지역환자 구성비가 낮게 나타났다. 이 내용을 종합해보면, 대구와 광주에서 심뇌혈관질환 응급진료 표준화진료량비가 높았던 이유는, 관내 의료수요 대비 진료자원이 부족해서 라기보다는, 타 지역에서 유입되는 진료수요가 많기 때문인 것으로 보인다.

그렇다면, 타 지역에서 대구와 광주로 유입되는 심뇌혈관 응급진료 수요는 어느 지역에서 비롯된 것일까. 그 내용은 그림 옆의 표(오른쪽 표, 관내의료이용률·지역환자구성비가 70% 이하인 지역의 의료이용 유출입 상세)에서 확인해 볼 수 있다. 해당지역 소재 의료기관에서 제공한 진료가 어느 지역 환자에게 제공되었는지를 보여주는 A-2 표를 보면, 대구소재 응급 의료기관(센터급 이상)에서 제공한 급성심근경색 진료의 29%는 경북주민들에게 제공된 것으로 나타나고, 광주는 전체 진료량 중 42.7%가 전남주민에게 제공된 것으로 나타난다. 뇌졸중도 마찬가지로, 대구는 경북에서, 광주는 전남에서 유입 되는 진료수요가 각 25.0%, 45.2%를 차지했다.

경북과 전남의 심뇌혈관질환 응급진료 수요가 대구와 광주로 많이 유입되는 이유는, 경북과 전남의 해당 진료수요가 관내에서 충분히 해결되지 못하기 때문이다. 경북과 전남의 심뇌혈관질환 응급진료 이용량과 제공량의 막대 크기를 비교해 보면, 대구·광주의 경우와는 반대인 것을 알 수 있다. 경북은 이용량이 제공량의 약 1.6배, 전남은 약 2배로, 이용량에 비해 제공량이 많이 부족하였다. 두 지역의 표준화진료량비를 살펴보면(**그림 7**), 경북의 경우, 급성심근경색은 0.93으로 전국 평균수준, 뇌졸중은 0.79로 평균보다 병상당 진료량이 낮은 수준이었다. 경북은 서울·경기를 제외한 나머지 시·도



그림 7. 시·도별 필수의료 표준화 진료량비 분포

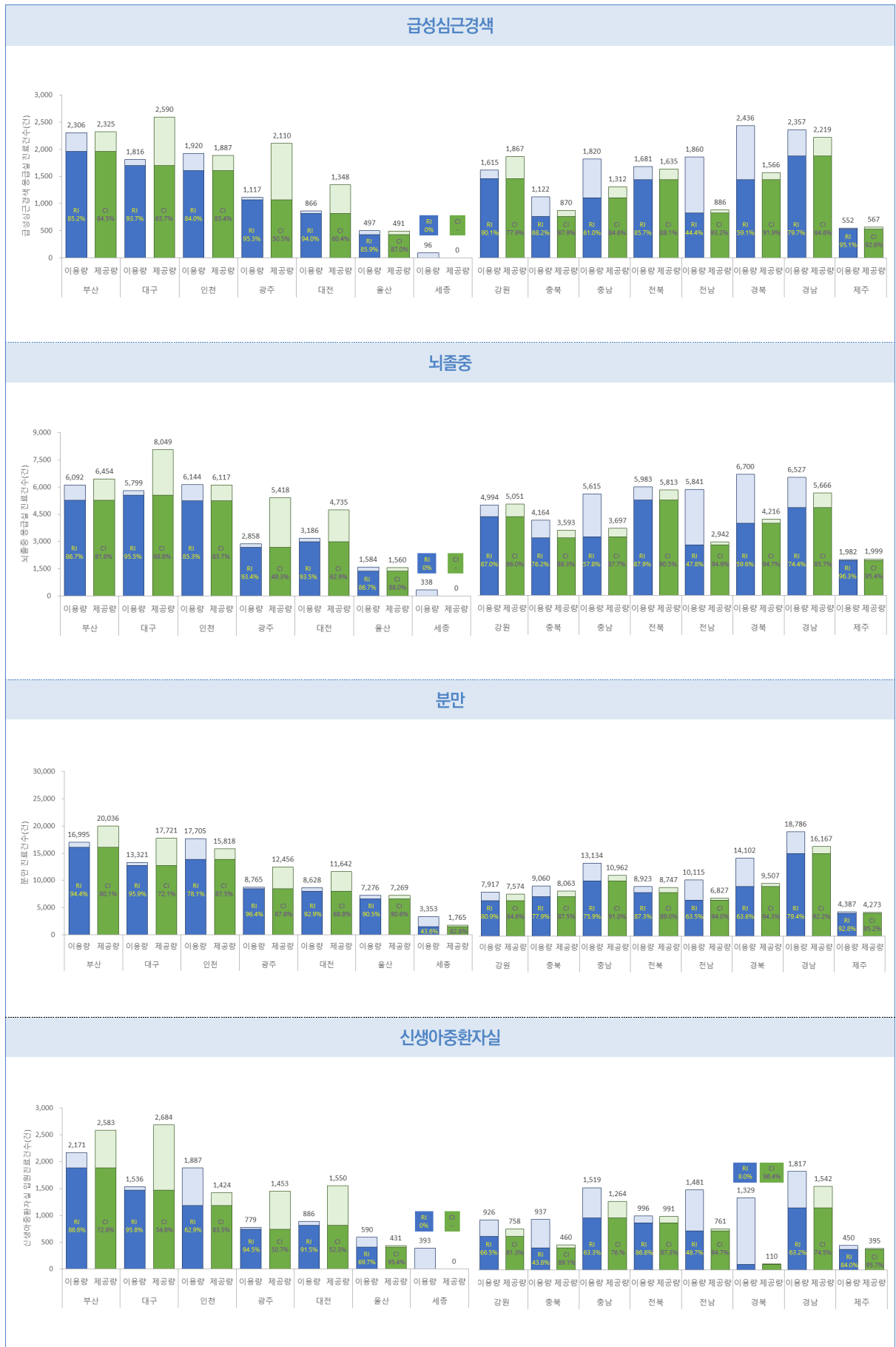
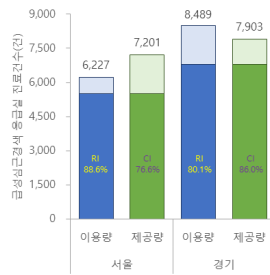


그림 8. 시·도별 필수의료 관내료이용률(RI) 및 지역환자구성비(CI) 비교

금성심근경색



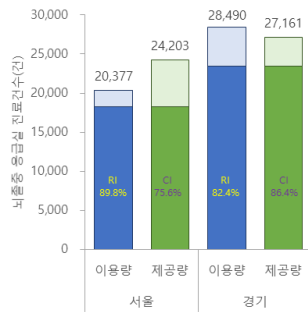
[관내의료이용률·지역환자구성비가 70% 이하인 지역의 의료이용 유출입 상세]

A-1. 의료이용 병원 소재지			A-2. 의료제공 환자 주소지		
경북 도민	전남 도민	충남 도민	대구소재 병원	광주소재 병원	대전소재 병원
경북 59.1% ^{RI}	광주 48.5%	충남 61.0% ^{RI}	대구 65.7% ^{CI}	광주 50.5% ^{CI}	대전 60.4% ^{CI}
대구 30.8%	전남 44.4% ^{RI}	대전 17.6%	경북 29.0%	전남 42.7%	충남 23.7%
서울 2.5%	경기 2.2%	전북 6.3%	경남 3.7%	전북 4.5%	충북 6.9%
경기 1.7%	기타 4.9%	경기 5.8%	기타 1.5%	기타 2.3%	세종 2.9%
기타 5.9%		기타 9.4%			기타 6.1%

RI(관내의료이용률): 전체 의료이용 중 거주지역 소재 의료기관을 이용한 비중

CI(지역환자구성비): 전체 의료제공 중 지역주민에게 제공한 비중

뇌졸중



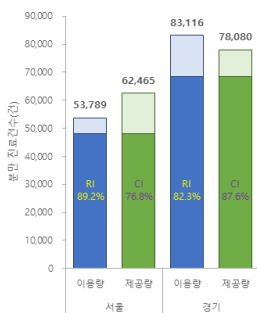
[관내의료이용률·지역환자구성비가 70% 이하인 지역의 의료이용 유출입 상세]

의료이용 병원 소재지			의료제공 환자 주소지		
경북 도민	전남 도민	충남 도민	대구소재 병원	광주소재 병원	대전소재 병원
경북 59.6% ^{RI}	전남 47.8% ^{RI}	충남 57.8% ^{RI}	대구 68.8% ^{CI}	광주 49.3% ^{CI}	대전 62.9% ^{CI}
대구 30.1%	광주 41.9%	대전 18.9%	경북 25.0%	전남 45.2%	충남 22.4%
서울 2.9%	경기 2.6%	경기 6.8%	경남 4.8%	전북 3.9%	충북 6.6%
경기 2.3%	기타 7.8%	전북 6.1%	기타 1.4%	기타 1.6%	세종 2.6%
기타 5.1%		기타 10.5%			기타 5.5%

RI(관내의료이용률): 전체 의료이용 중 거주지역 소재 의료기관을 이용한 비중

CI(지역환자구성비): 전체 의료제공 중 지역주민에게 제공한 비중

분만



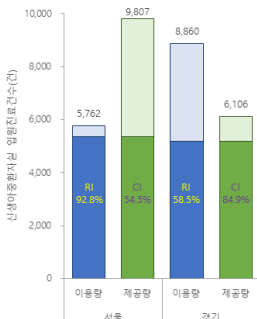
[관내의료이용률·지역환자구성비가 70% 이하인 지역의 의료이용 유출입 상세]

의료이용 병원 소재지			의료제공 환자 주소지		
경북 도민	전남 도민	충남 도민	대구소재 병원	광주소재 병원	대전소재 병원
경북 63.6% ^{RI}	전남 63.5% ^{RI}	충남 75.9% ^{RI}	대구 72.1% ^{CI}	광주 67.8% ^{CI}	대전 68.8% ^{CI}
대구 26.3%	광주 29.4%	대전 9.0%	경북 20.9%	전남 23.9%	충남 10.2%
서울 1.3%	경기 1.6%	전북 2.0%	경남 2.5%	전북 3.5%	충북 3.8%
경기 1.8%	기타 5.5%	경기 5.3%	기타 4.4%	기타 4.7%	세종 10.0%
기타 7.0%		기타 7.8%			기타 7.1%

RI(관내의료이용률): 전체 의료이용 중 거주지역 소재 의료기관을 이용한 비중

CI(지역환자구성비): 전체 의료제공 중 지역주민에게 제공한 비중

신생아중환자실



[관내의료이용률·지역환자구성비가 70% 이하인 지역의 의료이용 유출입 상세]

의료이용 병원 소재지			의료제공 환자 주소지		
경북 도민	전남 도민	충남 도민	대구소재 병원	광주소재 병원	대전소재 병원
대구 78.5%	전남 48.7% ^{RI}	충남 63.3% ^{RI}	대구 54.8% ^{CI}	광주 50.7% ^{CI}	대전 52.3% ^{CI}
경북 8.0% ^{RI}	광주 41.2%	대전 14.5%	경북 38.9%	전남 42.0%	세종 18.0%
서울 4.3%	서울 3.7%	서울 12.3%	경남 2.7%	전북 3.4%	충남 14.2%
부산 2.3%	경남 2.0%	경기 4.1%	기타 3.6%	기타 3.9%	충북 10.5%
기타 6.9%	기타 4.5%	기타 5.7%			기타 5.0%

RI(관내의료이용률): 전체 의료이용 중 거주지역 소재 의료기관을 이용한 비중

CI(지역환자구성비): 전체 의료제공 중 지역주민에게 제공한 비중

그림 8. 시·도별 필수의료 관내의료이용률(RI) 및 지역환자구성비(CI) 비교(계속)

중 심뇌혈관질환 응급 진료량이 가장 많아, 심뇌혈관질환 응급진료 수요가 높은 지역으로 나타났다. 현재는 높은 수요의 약 2/3 정도만 관내에서 제공되고 있는 수준으로, 향후 타지역으로 유출되는 수요를 관내에서 충족시키기 위해서는 높은 의료수요를 감당할 수 있을 만큼의 진료역량 강화와 의료자원 확충이 필요할 것으로 보인다. 전남은 표준화진료량비가 급성 심근경색 0.98, 뇌졸중 1.02로 현재 평균수준으로 나타난다. 문제는 현재 전남의 심뇌혈관질환 응급진료 제공량은 그 수요의 절반에도 미치지 못하고 있다는 것이다. 전체 의료수요의 절반 정도만을 제공하는 수준임에도 표준화진료량비가 평균정도 수준으로 나타나, 향후 관외로 유출되는 수요를 관내에서 충족시키고자 한다면, 현재의 약 2배 정도의 진료자원이 필요할 것으로 보인다.

대전과 충남의 경우도, 대구·경북, 광주·전남과 같이 필수의료이용 유출입이 서로 연관되어 있는 특성을 가지고 있다. 이 지역들은 지리적으로 인접해 있으며, 상대적으로 인구가 많고 의료자원이 풍부한 도시지역으로 의료수요가 유입되는 특징을 보인다. 문제는 의료수요가 유입되는 지역에도 의료자원이 한정되어 있어, 일정 수준 이상의 의료수요가 계속 유입 되게 되면, 응급실 과밀화, 의료의 질 저하 등의 문제가 발생할 수 있다는 것이다. 시·도 경계보다, 중진료권 경계를 넘나들기는 더욱 쉽기 때문에, 이러한 특징은 시·도 권역 내에서 중진료권들 간에 더 많이 발견될 수 있다. 때문에 책임의료기관에서는 관내 중진료권 및 시군구 수준에서 필수의료이용 유출입 현황을 필수의료 분야별로 세세히 살펴보면서 현황을 파악하고, 어느 지역의 어떤 기관과 무슨 내용을 가지고 연계·협력을 해야 할지, 지역 특성을 고려하여 구체적으로 설정하는 것이 필요할 것으로 보인다.

한편, **그림 7**에서는 분만과 신생아중환자실 입원에 대한 시·도별 표준화진료량비 분포도 보여주고 있다. 분만과 신생아 중환자실 입원의 경우, 심뇌혈관질환 응급진료에 대한 표준화진료량비 보다 시·도별 차이가 두드러진다. 분만의 경우, 경북의 표준화진료량비는 0.66으로 가장 낮았고, 세종은 1.76으로 가장 높았다. 신생아 중환자실 입원의 경우는 더욱 극단적으로 차이가 컸는데, 신생아중환자실 진료제공 기관이 없었던 세종을 제외하면, 경북은 0.35로 가장 낮았고, 전남은 2.03으로 가장 높았다. 경북과 전남의 신생아중환자실 병상수는 출생아 천명당 1.1병상, 1.8병상으로, 세종시를 제외하고, 시·도 중 가장 낮아, 신생아중환자실 진료자원은 두 지역 모두 매우 부족한 편이었다. 하지만, 경북의 신생아중환자실 RI는 8.0%로, 대부분의 의료수요가 타지역에서 이용되고 있어, 의료자원이 부족한 편임에도 불구하고 표준화진료량비는 0.35로 전국 평균보다 병상대비 진료량이 매우 낮은 수준이었다. 경북은 의료자원의 절대량이 부족하긴 하지만, 그마저도 활용수준이 떨어져 있어, 신생아중환자실 진료량이 낮은 원인을 파악하여 이를 개선하기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

반면, 전남의 신생아중환자실 RI는 48.7%로, 의료수요의 절반 정도는 관내에서 이용되고 있었다. 신생아중환자실 병상이 부족한 상황에서 많은 수요를 감당하다보니, 표준화진료량비는 2.03으로 매우 높았다. 전남은 의료자원 대비 너무 많은 의료수요를 감당함으로 인해 의료의 질 저하가 발생하지는 않는지 살펴볼 필요가 있다. 더불어 아직 관내에서 해결되지 못한 나머지 절반의 의료수요를 더 감당하기 위해서 신생아중환자실 진료역량 강화와 의료자원 확충을 위한 노력이 필요해 보인다. 전남은 6개 중진료권 중 4개 중진료권에 책임의료기관이 아직 지정되지 않은 상태이다. 전남은 필수의료 전반적으로, 이용량(의료수요) 대비 제공량(의료공급)이 부족한 특징이 있어, 이러한 지역적 특성을 고려하여, 나머지 지역책임의료기관은 필수의료 제공역량을 갖춘 의료기관이 선정될 수 있도록 고려가 필요할 것으로 보인다.

위 분석내용 이외에도, 공공의료 INSIGHT 발간물과 함께 게시되는 「분석지표 산출값 참고자료(엑셀파일)」에는 **표 1**, **표 2**에 포함된 전체 내용에 대한 지표 산출값이 포함되어 있다. 위 내용에서는 시·도별, 일부 지역의 현황을 살펴보았으나, 중진료권 및 시·군·구 수준에서 각 지역별 우선순위 관심사에 따라 필수의료 관련 의료자원 및 진료현황을 상세히 파악할 수 있도록 지표 산출값을 정리하여 공유하고 있다. 책임의료기관 및 지역 내 필수의료 관련 유관기관에서 관심사에 따라 자료를 활용할 수 있길 바란다. 이를 통해 전국적으로 획일화 된 책임의료기관 사업이 아닌, 지역특성에 따라 다양한 형태 및 내용의 연계·협력 사업이 개발되고, 수행될 수 있길 기대한다.

이 후 내용은, 시·도별로 필수의료 관련 의료자원과 진료현황을 살펴본 분석내용으로, 해당지역 시도 공공보건의료지원단에서 원고를 작성하였다.

표 5. 지역책임의료기관에서 수행하고 있는 필수의료 관련 공공보건의료 사업

구분	지역	책임의료기관	의료기관 중별	공공 의료 기관	권역 심뇌혈관 질환센터	응급의료기관				신생아 집중치료 지역센터	고위험 산모· 신생아 통합치료 센터	감염병			
						권역 센터	지역 센터	지역 기관	권역 외상			감염병 전문 병원	감염병 관리 기관	국가지 정입원 치료 병상	결핵 관리 사업
권역	서울	서울대학교병원	상급종합	○		○					○			○	○
	서울서북	서울적십자병원	종합	○				○					○		
	서울동북	서울특별시 서울의료원	종합	○			○						○	○	○
	서울서남	서울특별시 서남병원	종합	○				○							
	서울동남	서울특별시 보라매병원	종합	○			○								○
권역	부산	부산대학교병원	상급종합	○			○		○	○				○	○
	부산서부	미지정													
	부산중부	부산광역시의료원	종합	○				○					○	○	○
	부산동부	미지정													
권역	대구	경북대학교병원	상급종합	○	○	○			○	○			○	○	○
	대구동북	미지정													
	대구서남	대구의료원	종합	○				○					○	○	○
권역	인천	길의료재단 길병원	상급종합			○			○	○	○			○	○
	인천서북	미지정													
	인천동북	미지정													
	인천중부	인천광역시의료원	종합	○				○					○	○	○
	인천남부	인천적십자병원	병원	○											
권역	광주	전남대학교병원	상급종합	○	○	○			○	○	○		○	○	○
	광주광서	미지정													
	광주동남	미지정													
권역	대전	충남대학교병원	상급종합	○	○	○				○	○		○	○	○
	대전서부	미지정													
	대전동부	미지정													
권역	울산	울산대학교병원	상급종합		○	○			○	○				○	○
	울산서남	미지정													
	울산동북	미지정													
권역	세종	세종충남대학교병원	종합	○			○						○		○
권역	경기	분당서울대학교병원	상급종합	○	○	○				○	○		○	○	○
	수원권	경기도의료원 수원병원	종합	○				○					○		○
	성남권	성남시의료원	종합	○				○					○		○
	의정부권	경기도의료원 의정부병원	종합	○				○					○		
	안양권	미지정													
	부천권	미지정													
	평택권	경기도의료원 안성병원	종합	○				○					○		
	안산권	근로복지공단 안산병원	종합	○				○					○		
	고양권	국민건강보험공단일산병원	종합	○			○			○	○		○		○
	남양주권	미지정													
	파주권	경기도의료원 파주병원	종합	○			○						○		
	이천권	경기도의료원 이천병원	종합	○			○						○		
	포천시	경기도의료원 포천병원	종합	○			○						○		

표 5. 지역책임의료기관에서 수행하고 있는 필수의료 관련 공공보건의료 사업

구분	지역	책임의료기관	의료 기관 종별	공공 의료 기관	권역 신노 환센터	응급의료기관				신생아 집중치료 지역센터	고위험 산모· 신생아 통합치료 센터	감염병			
						권역 센터	지역 센터	지역 기관	권역 외상			감염병 전문 병원	감염병 관리 기관	국가지 정입원 치료 병상	결핵 예방 사업
권역	강 원	강 원 대 학 교 병 원	종합	○	○		○			○	○		○	○	○
지역	춘 천 권	미지정													
	원 주 권	강 원 도 원 주 의 료 원	종합	○				○					○	○	
	영 월 권	강 원 도 영 월 의 료 원	종합	○				○							
	강 릉 시	강 원 도 강 릉 의 료 원	종합	○				○					○	○	
	동 해 권	강 원 도 삼 척 의 료 원	종합	○			○						○		
	속 초 권	강 원 도 속 초 의 료 원	종합	○			○						○		
권역	충 북	충 북 대 학 교 병 원	상급종합	○	○	○			○	○	○		○	○	○
지역	청 주 권	충청북도 청주의료원	종합	○				○					○		○
	충 주 권	충청북도 충주의료원	종합	○				○					○		
	제 천 권	미지정													
권역	충 남	충 남 대 학 교 병 원	상급종합	○	○	○				○	○		○	○	○
지역	천 안 권	충청남도 천안의료원	종합	○				○					○		
	공 주 권	충청남도 공주의료원	종합	○				○					○		○
	서 산 권	충청남도 서산의료원	종합	○			○						○		
	논 산 권	미지정													
	홍 성 권	충청남도 홍성의료원	종합	○			○						○		
권역	전 북	전 북 대 학 교 병 원	상급종합	○		○				○	○		○	○	○
지역	전 주 권	미지정													
	군 산 시	전라북도 군산의료원	종합	○			○						○		
	익 산 시	미지정													
	정 읍 권	미지정													
	남 원 권	전라북도 남원의료원	종합	○			○						○		
권역	전 남	화 순 전 남 대 학 교 병 원	상급종합	○			○						○		○
지역	목 포 권	목 포 시 의 료 원	종합	○				○					○		
	여 수 시	미지정													
	순 천 권	전라남도 순천의료원	종합	○				○					○		
	나 주 권	미지정													
	해 남 권	미지정													
	영 광 권	미지정													
권역	경 북	칠 곡 경 북 대 학 교 병 원	상급종합	○			○			○	○	○	○		○
지역	포 향 권	경상북도 포항의료원	종합	○				○					○		
	경 주 권	미지정													
	안 동 권	경상북도 안동의료원	종합	○				○					○		
	구 미 권	경상북도 김천의료원	종합	○				○					○		
	영 주 권	영 주 적 십 자 병 원	종합	○				○					○		
	상 주 권	상 주 적 십 자 병 원	종합	○				○							
권역	경 남	경 상 국 립 대 학 교 병 원	상급종합	○	○	○				○	○			○	○
지역	창 원 권	경상남도 마산의료원	종합	○				○					○	○	
	진 주 권	미지정													
	통 영 권	통 영 적 십 자 병 원	병원	○									○		
	김 해 권	양 산 부 산 대 학 교 병 원	상급종합	○		○				○	○	○			○
	거 창 권	거 창 적 십 자 병 원	병원	○											
권역	제 주	제 주 대 학 교 병 원	종합	○	○		○			○			○	○	○
지역	제 주 시	미지정													
	서귀포시	제주특별자치도서귀포의료원	종합	○			○						○		○

대구광역시



대구광역시는 다른 지역에 비해 종합병원의 비중이 상대적으로 적었다. 대구서남권에 비해 대구동북권은 응급 의료기관 개소 수나 병상 수 등이 적어 지역 내 진료권 간 의료자원과 의료접근성 격차가 두드러졌다. 지역의 의료 자원은 다른 지역에 비해 풍족한 편이지만 경북도민의 유입으로 인해 자원 대비 필수의료 진료량이 많아 대비가 필요하다.

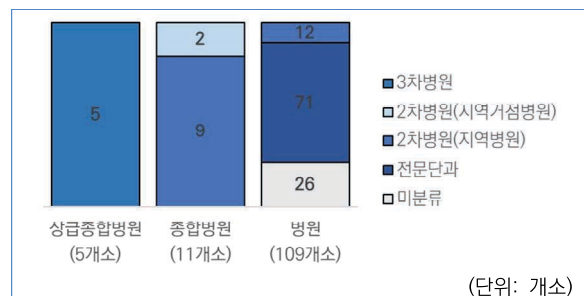


그림 1. 진료기능에 따른 의료기관 분류

1. 상급종합병원 풍족, 종합병원 부족

의료기관 종별 분포는 상급종합병원 5개소, 종합병원 11개소, 병원 109개소로 병원급 이상 의료기관은 총 125개소였다. 7개 특·광역시 중 인구수 대비 상급종합병원은 가장 많았으며 종합병원은 가장 적었다.

표 1. 의료기관 종별 분포

(단위: 개소, 인구 100만 명당)

의료기관 종	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산
상급종합병원	0.8	1.3	1.2	2.1	1.0	1.4	0.7	0.0
종합병원	6.1	4.5	7.3	4.5	5.4	14.4	6.1	7.0
병원	28.7	23.4	41.6	44.7	21.0	54.9	34.6	37.5

관내 병원급 이상 의료기관 125개소를 진료기능에 따라 분류하면 3차병원 5개소, 2차병원(지역거점병원) 2개소, 2차병원(지역병원) 21개소, 전문단과 71개소, 미분류 26개소였다. 특히 관내 종합병원 11개소 중 2개소만이 2차 병원(지역거점병원)으로 분류되어 의료전달체계에서 허리 역할을 하는 포괄 2차 의료기관의 역량 강화가 필요해 보였다 (그림 1).

2. 많은 의료자원과 더 많은 필수의료 진료량

병원급 이상 의료기관의 허가 병상 수는 인구 10만 명 당 889.2개로 전국 17개 시·도 중 3번째로 많았고, 전국 평균보다 높은 수치였다(표 2). 센터급 이상 응급의료기관 지정 의료기관의 허가 병상 수도 인구 10만 명 당 202.9개로 전국 평균보다 많았고, 신생아실과 신생아 중환자실 병상 수도 각각 인구 10만 명 당 16.1개, 5.6개로 전국 평균보다 많았다. 하지만 분만실 병상 수는 인구 10만 명 당 3.6개로 전국 평균보다 적었다. 분만실과 신생아실을 제외한 대부분 병상 자원이 대구동북권이 대구서남권에 비해 적어 진료권 간의 병상 자원의 상당한 격차가 관찰되었다.

표 2. 허가 병상 수

(단위: 개, 인구 10만 명당)

구분	병원급 이상 의료기관	센터급 이상 응급의료 기관 지정 의료기관	분만실	신생아실	신생아 중환자실
전국	608.5	194.9	4.0	13.8	3.2
대구	889.2	202.9	3.6	16.1	5.6
대구 동북	764.7	171.2	4.0	19.2	4.3
대구 서남	1,028.9	238.4	3.1	12.6	7.0

분만실을 제외한 대부분 급성기 병상은 다른 지역에 비해 많았지만, 병상 수 대비 필수의료 제공량 역시 다른 지역 보다 많았다. 전국과의 비교를 위해 대구광역시의 100병상 당 필수의료 진료량을 전국의 100병상 당 필수의료 진료량으로 나눈 표준화 진료량 비를 구한 결과, 중증응급질환은 전국 평균의 1.19배로 전국 7개 특·광역시 중에서 가장 높았다(표 3). 분만은 1.42배, 신생아 입원은 1.08배로 각각 2번째, 3번째로 높았다. 병상 자원이 상대적으로 풍부하지만, 그 이상의 필수의료서비스 제공이 이루어지고 있음을 시사한다.

표 3. 대구광역시의 표준화 진료량 비

구분		표준화 진료량 비	등수 (특·광역시 중)
중증응급 질환	전체	1.19	1
	급성 심근경색	1.59	2
	뇌졸중	1.56	1
	중증외상	0.74	6
	기타	1.29	1
분만	전체	1.42	2
	고위험분만	1.44	2
신생아 입원	전체	1.08	3
	중환자실 입원	1.00	4

관내의료이용률은 높은 편인 반면, 지역환자구성비는 낮은 편이었다(표 4). 관내의료이용률은 대체로 90%를 넘었으며, 중증외상만이 82.1%였다. 지역환자구성비는 중증응급질환 67.7%, 분만 72.1%, 신생아 입원 73.4%로 전국 7개 특·광역시 중 광주광역시, 대전광역시 다음으로 낮았다. 지역환자구성비가 낮은 이유로는 경북도민의 유입이 많았기 때문인데, 이런 현상은 광주와 전남, 대전과 충남에서도 동일하게 나타났다. 대구광역시의 의료기관을 이용하는 환자들의 주소지 분포를 보면 대구시민이 60~70%이며, 경북도민이 20~30%를 차지하였다.

표 4. 관내의료이용률과 지역환자구성비

(단위: %)

지표		관내의료 이용률	지역환자 구성비	경북도민 의료이용
중증응급 질환	전체	91.2	67.7	26.5
	급성 심근경색	93.7	65.7	29.0
	뇌졸중	95.5	68.8	25.0
	중증외상	82.1	67.3	25.9
	기타	92.5	67.7	26.9
분만	전체	95.9	72.1	20.9
	고위험분만	96.7	73.9	19.3
신생아 입원	전체	97.9	73.4	20.6
	중환자실 입원	95.8	54.8	38.9

3. 필수의료의 진료권 간 의료접근성 격차

의료자원뿐 아니라 의료접근성에서도 진료권 간 격차가 있었다. 필수의료 자체충족률은 동북권이 서남권보다 낮았는데 중증응급질환에서 이러한 격차가 두드러졌다(표 5). 전체 중증응급질환의 자체충족률은 동북권 65.1%로 서남권 74.9%보다 낮았고, 특히 뇌졸중의 경우 동북권 62.6%, 서남권 81.2%로 격차가 가장 컸다. 이는 센터급 이상 응급의료기관 수는 동북권, 서남권 모두 3개소로 같지만, 지역응급의료기관은 동북권 3개소로 서남권 6개소보다 적은 것이 영향을 미친 것으로 보인다. 분만의 자체충족률은 동북권 82.9%, 서남권 83.4%로 비슷했지만, 신생아 입원의 자체충족률은 동북권 87.3%, 서남권 85.9%였고, 신생아 중환자실 입원의 경우는 동북권 52.8%로 서남권 74.1%에 비해 21.3%p 낮았다.

표 5. 진료권별 환자의 의료기관 이용

(단위: %)

주소지		중증응급질환					분만	신생아 입원	
환자	병원	전체	급성 심근경색	뇌졸중	중증 외상	기타 중증응급	전체	고 위험 분만	중환자실 입원
대구	동북	65.1	70.8	62.6	58.4	67.5	82.9	85.6	87.3
	서남	24.8	22.1	32.2	21.5	23.8	12.5	10.8	10.6
대구	동북	17.8	21.3	15.1	19.8	17.7	13.0	16.6	12.1
	서남	74.9	73.4	81.2	65.1	76.3	83.4	80.4	85.9

인천광역시



1. 들어가며

지역 완결적 필수의료 제공, 특히 생명과 직결되는 중증 응급질환 환자의 신속한 치료를 위해서는 지역 내 의료자원이 균형적으로 제공되어야 한다. 이를 위해 보건복지부는 지역 내에서 발생한 중증 응급 환자의 효과적인 이송·전원이 이루어질 수 있도록 권역-지역 책임의료기관을 지정하고 공공보건의로 협력체계 구축을 위해 노력하고 있다.

인천광역시 권역책임의료기관은 가천대 길병원이 지정(2021년 2월)되었으며, 지역책임의료기관은 인천중부 인천광역시의료원(2020년 8월), 인천남부 인천적십자병원(2022년 4월)이 지정되었다. 현재까지는 국립대병원, 지방의료원, 적십자병원 등을 책임의료기관으로 우선 지정하였으며, 내년 부터는 역량 있는 민간병원을 책임의료기관으로 지정한다. 이에 따라 공공의료기관이 부재한 인천동북과 인천서북은 민간병원 중에서 지역책임의료기관이 지정될 예정이다.

본 자료는 인천광역시 4개 중진료권에서 시간 민감성이 높아 골든아워 내 적절한 치료 제공이 필수적으로 요구되는 중증응급질환을 감당할 수 있는 의료자원이 양적·질적으로 충분하게 제공되고 있는지를 살펴보았다.

2. 본문

인천광역시 중진료권별 중증응급질환 의료이용 현황은 3대 중증응급질환인 급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 관내 의료이용률(RI)을 살펴보았다(그림 1~3). 각 그래프의 세로축은 중진료권에서 제공하고 있는 질환별 진료건수이며, 막대그래프는 이용률을 표시하였다.

인천중부는 중증응급질환 RI가 타 중진료권에 비해 낮았고, 인천남부로 유출되는 경우가 많았다. 인천중부의 중증응급질환 의료이용량 중 상당부분은 인천남부의 자원을 이용하고 있었다. 인천동북과 인천서북은 경기도 부천권과 고양권으로의 의료이용이 많았다.

(단위: 건수, %)

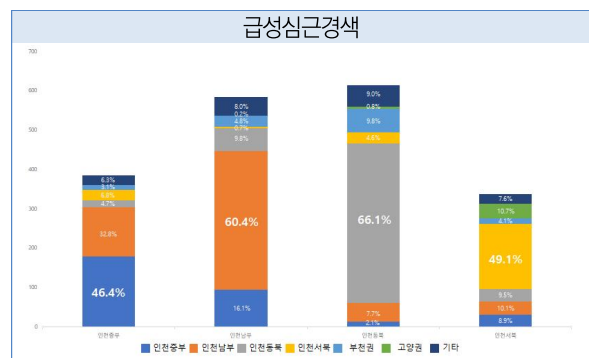


그림 1. 2019년 급성심근경색 관내의료이용률

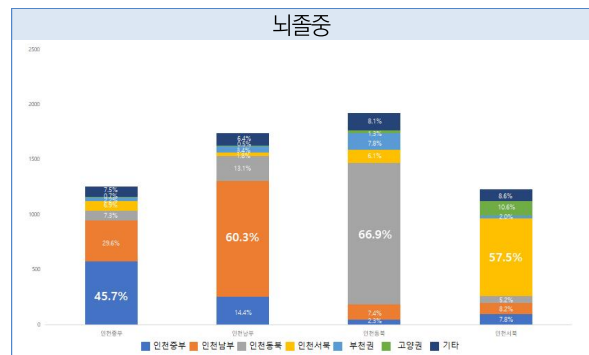


그림 2. 2019년 뇌졸중 관내의료이용률

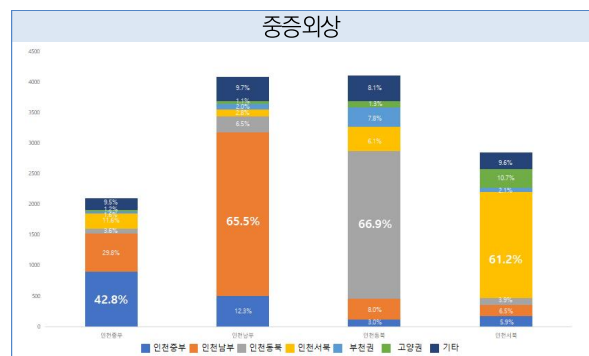


그림 3. 2019년 중증외상 관내의료이용률

인천광역시 중진료권 간 중증응급질환 의료이용의 차이와 타 시도 유출의 원인을 살펴보기 위하여 응급의료자원 현황을 살펴보았다.

인천광역시 내 응급의료기관은 권역응급의료센터 2개소, 지역응급의료센터 8개소, 지역응급의료기관 9개소가 있다(표 1). 권역책임의료기관으로 지정된 가천대 길병원은 권역응급의료센터와 권역외상센터를 운영하고 있다. 인천중부 지역책임의료기관으로 지정된 인천광역시의료원은 지역응급의료기관을 운영하고 있으며, 인천남부 지역책임의료기관인 인천적십자병원은 응급실이 부재하였다(2022년 인천남부 지역책임의료기관으로 지정됨에 따라 응급실 개소 준비 중).

인천남부와 인천동북은 상대적으로 RI가 높았다. 인천남부는 상급종합병원이자 권역응급의료센터와 권역외상센터를 운영하고 있는 가천대 길병원이 소재하고 있다. 인천동북은 권역응급의료센터는 부재하지만 상급종합병원인 인천성모병원이 있어 자체적으로 중증응급질환 환자 대응이 가능했을 것으로 추측할 수 있다.

한편 인천중부와 인천서북은 상대적으로 RI가 낮았다. 인천중부는 응급의료기관은 타 중진료권에 비해 많으나 센터급 이상 응급의료기관이 부족하였다. 그러나 중진료권 내에 상급종합병원이자 권역응급의료센터가 있음에도 불구하고 RI가 낮은 것에 대해서는 추가적인 분석이 필요하다. 인천서북은 상급종합병원이 부재하며, 강화군은 응급의료권역이 경기서북권역에 해당하여 해당 권역 내 권역응급의료센터로 중증응급질환 환자가 이동함에 따라 인천서북의 RI가 낮아진 것으로 추측할 수 있다.

인천중부와 인천서북에 응급의료 자원은 상대적으로 많으나 중증응급질환 RI가 낮은 이유를 파악하기 위하여 제공되는 의료서비스의 질적 측면을 살펴보았다(표 2). 의료

서비스의 질적 측면은 건강보험심사평가원에서 실시한 의료 질 평가 결과가 1등급에 해당하는 의료기관의 수와 비중을 통해 확인하였다. 인천중부와 인천서북은 평가등급이 1등급인 의료기관 수와 비중이 상대적으로 적었다. 특히 인천중부는 급성기뇌졸중 1등급 의료기관 비중이 40.4%, 중환자실 1등급 의료기관 비중은 16.7%로 인천 중진료권 중 가장 낮았다.

표 2. 분야별 의료의 질 평가 등급

(단위: 1등급 의료기관 개소 수, 1등급 의료기관의 비중(%))

구분	심뇌혈관질환		중환자진료
	관상동맥우회술	급성기뇌졸중	중환자실
전국	75(88.2)	244(58.2)	80(28.4)
인천	5(100.0)	9(64.3)	6(37.5)
중진료권	인천중부	1(100.0)	2(40.0)
	인천남부	1(100.0)	2(100.0)
	인천동북	2(100.0)	3(100.0)
	인천서북	1(100.0)	2(50.0)

3. 나가며

인천중부는 양질의 의료자원이 부족하여 인천남부 등 타 중진료권으로의 의료이용 유출이 4개 중진료권 중 가장 많았다. 인천중부 중진료권 내에서 지역 완결적 중증응급질환 서비스를 제공하기 위해서는 책임의료기관을 비롯하여 모든 의료기관의 질적 강화를 위한 노력이 필요하다.

인천남부는 의료자원이 상대적으로 타 진료권에 비해

표 1. 인천광역시 응급의료기관 현황(2022년 6월 30일 기준)

구분		기관명			
응급의료기관	종별	인천중부	인천남부	인천동북	인천서북
권역응급의료센터	상급종합병원	인하대병원	가천대 길병원 [†]	-	-
	상급종합병원	-	-	가톨릭대학교 인천성모병원	-
지역응급의료센터	종합병원	인천사랑병원	나사렛국제병원	한림병원, 인천세종병원	가톨릭관동대학교 국제성모병원, 검단탑병원, 나은병원
	종합병원	현대유비스병원		부평세림병원	
지역응급의료기관	종합병원	인천광역시의료원 [‡] , 인천기동병원	인천힘찬종합병원		뉴 성민병원, 비에스종합병원, 온누리병원
	병원	인천광역시의료원 백령병원	-	-	-
합계		6개소	3개소	4개소	6개소

[†] 권역책임의료기관 지정(2021년 2월), [‡] 인천중부 지역책임의료기관 지정(2020년 8월)

* 인천남부 지역책임의료기관으로 인천적십자병원 지정(2022년 4월), * 출처: 중앙응급의료센터(<https://www.e-gen.or.kr>)

적으나, 권역응급의료센터와 권역외상센터를 운영하는 가천대 길병원이 있어 RI가 높았다. 2021년에는 인천힘찬병원이 개원하였고, 2022년 4월에는 인천적십자병원이 지역책임 의료기관으로 지정되면서 종합병원 승격을 준비하고 있어 부족한 의료자원 문제가 해결될 수 있을 것으로 예측할 수 있다. 그러나 인천적십자병원의 응급실 재개소 등 풀어야 할 숙제가 남아있다.

인천서북의 중증응급질환 이용량은 강화군(인천서북)의 응급의료권역이 경기서북에 해당하여, 해당 권역에서 의료 이용이 이루어졌기 때문일 수 있다. 또한 인천서북은 의료 자원은 상대적으로 많으나 중증응급질환 진료가 가능한 규모 있는 병원이 부족하다. 인천광역시 서구(인천서북)에 800병상 이상 규모의 서울아산병원청라 유치를 확정하였고, 2027년 개원을 목표로 하고 있다. 의료기관 확충으로 인하여 주민들에게 양질의 응급의료 서비스 제공을 기대할 수 있을 것이다.

인천중부와 인천서북은 양질의 의료자원이 부족하며, 응급의료취약지인 옹진군(인천중부)과 강화군(인천서북)을 포함하고 있다. 권역책임의료기관인 가천대 길병원은 중증 응급 환자의 신속한 이송과 치료를 위해 닥터카와 닥터헬기 등을 운영하고 있다. 또한 옹진군 섬지역의 지리적 한계로 인한 응급환자의 이송을 위하여 병원선을 운영하고 있으며, 군, 소방 자원과 연계하여 헬기와 선박 등을 활용하기도 한다. 백령도(옹진군)는 고속여객선에 응급환자용 이송시설을 마련 하기도 하였다.

인천광역시는 국립대병원이 부재하고 공공의료기관이 부족하여 타 시도에 비해 권역-지역 책임의료기관 지정이 지연되었다. 중진료권 내 공공의료기관이 부재하여 지역책임의료기관이 지정되지 않은 중진료권이 여전히 남아있다. 또한 중진료권 간 의료자원의 양적·질적 격차가 나타나 지역주민의 중증응급질환 의료이용에 차이가 나타나기도 하였다. 앞으로는 민간병원이 책임의료기관으로 지정됨에 따라 인천광역시 권역-지역 간 필수의료 협력체계가 구축 되어 이를 통해 중진료권 간 의료자원의 양적·질적 격차를 최소화할 수 있을 것으로 기대된다.

광주광역시



1. 광주광역시 필수의료 진료역량 및 제공현황

광주광역시에서 필수의료 진료역량에 중추적인 역할을 하고 있는 2개의 상급종합병원은 비 전문진료질병군의 진료 비중이 높아 진료 기능의 조정이 필요하다.

광주 소재 병원급 의료기관은 상급종합병원 2개소(1.9%), 종합병원 21개소(20.4%), 병원 80개소(77.7%)로 구성되어 있다. 광주 소재 병원급 의료기관을 진료 포괄성, 편재성, 난이도 등을 고려하여 진료기능에 따라 재분류하였을 때 3차병원의 진료기능을 하는 기관은 없으며, 2차 병원(지역거점병원), 2차병원(지역병원), 전문단과가 각각 6개소, 27개, 54개소로 나타났다(표 1). 광주 권역책임의료기관을 포함한 지역 내 상급종합병원은 3차병원 진료기능이 아닌 2차병원 진료기능 기관으로 평가되었는데, 평가요소 중에서 환자 중 전문진료질병군 비중이 20% 이하로 낮았기 때문이다. 이는 상급종합병원에서 중점적으로 진료해야 할 전문진료질병군 비중이 상대적으로 낮고, 일반 및 단순진료질병군은 비중이 높다는 것을 의미한다. 상급병원을 제외한 종합병원과 병원급 의료기관의 일반 및 단순진료질병군의 진료역량의 강화가 필요한 상황으로 판단된다.

현재 추진하고 있는 광주의료원 설립을 통해 2차병원의 진료역량을 강화하고, 일반 및 단순진료질병군 진료에 상급종합병원에 대한 의존도를 낮추는데 기여할 수 있으며, 궁극적으로 광주광역시의 필수의료전달체계를 보다 효율적으로 재편해 나갈 수 있을 것이다.

표 1. 광주 소재 병원급 이상 의료기관 분류

구 분		진료기능에 따른 의료기관 분류 ¹					
		계	3차 병원	2차 병원	지역 병원	전문 단과	미분류
의료 기관 종별	계	103	0	6	27	54	16
	상급종합병원	2	0	2	0	0	0
	종합병원	21	0	4	15	0	2
	병원	80	0	0	12	54	14

광주 소재 의료기관의 필수의료 제공현황은 광주 거주 환자의 높은 관내의료이용률과 전남에서의 환자 유입으로 상대적으로 낮은 지역환자구성비, 인구 대비 높은 병상수와 진료량 등이 특징적이다.

2019년 기준 광주 소재 병원급 의료기관 병상수는 인구 천명당 10.9병상으로 17개 시도 중 가장 높은 수준이었으며, 3대 중증응급질환(급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상) 및 분만 분야로 평가한 100병상당 진료량은 전국 평균 진료량 대비 높은 수준이었다. 급성심근경색증의 100병상당 전국 대비 광주 진료량 비는 1.63으로 17개 시도 중 가장 높은 수준이며, 뇌졸중과 분만은 각각 1.32, 1.58로 17개 시도 중 2번째로 높았다(표 2).

광주의 급성심근경색증과 분만 관내의료이용률은 95% 이상으로 17개 시도 중 가장 높았고, 뇌졸중과 중증외상의 관내의료이용률도 90% 이상으로 각각 4번째로, 3번째로 높은 수준이었다. 반면, 지역환자 구성비는 3대 중증응급질환과 분만 분야 모두 17개 시도 중 가장 낮은 수준을 보였다. 광주의 높은 관내의료이용률에도 불구하고 인근 지역인 전남에서의 많은 환자 유입으로 인해 지역환자 구성비는 낮아진 것으로 판단된다.

광주 소재 의료기관에서 제공하는 필수의료 이용률은 환자의 거주지를 비교하였을 때 전남 거주 환자가 높은 비율로 나타났다(표 3). 광주 소재 의료기관을 이용하는 전남 거주 급성심근경색증, 뇌졸중, 중증외상 환자는 전체 환자 중 각각 42.7%, 45.2%, 33.2%로 높았으며, 분만에 있어 전남 거주 산모는 23.9% 수준이었다. 이처럼 필수의료 진료에 있어 광주 소재 의료기관은 광주 뿐 만 아니라 전남 거주 환자에게 실질적인 제공자 역할을 하고 있었다.

표 2. 광주 소재 의료기관 필수의료 제공현황

	표준화 진료량 비 ¹	관내의료 이용률(%)	지역환자 구성비(%)
급성심근경색증	1.63	95.3	50.5
뇌졸중	1.32	93.4	49.3
중증외상	1.07	90.5	60.3
분만	1.58	96.4	67.8

¹표준화 진료량 비: 100병상 당 필수의료 분야별 진료량 전국 평균 대비 광주의 100병상당 필수의료 분야별 진료량을 나타냄

표 3. 광주 소재 의료기관 제공 필수의료 이용 환자의 주소지 분포

	의료기관 소재지 기준 환자수(명)	환자 주소지[명, (%)]		
		광주	전남	외
급성심근경색증	2,110	1,065 (50.5)	902 (42.7)	143 (6.8)
뇌졸중	5,418	2,670 (49.3)	2,448 (45.2)	300 (5.5)
중증외상	8,311	5,008 (60.3)	2,758 (33.2)	545 (6.6)
분만	12,456	8,446 (67.8)	2,978 (23.9)	1,032 (8.3)

2. 광주광역시 지역 완결적 필수의료 제공을 위한 책임의료기관의 역할 제안

광주광역시에서는 2019년 전남대학교병원이 권역책임 의료기관으로 지정되었다. 전남대학교병원은 광주 지역 내 9개 공공의료기관 중 일반진료 기능을 하는 유일한 기관이며, 광주광역시에는 의료원 등 지역책임의료기관의 역할을 수행 할 공공의료기관이 부재하여 일반진료 및 공공보건의료사업 등에서 전남대병원에 대한 의존도가 매우 높다. 또한, 전남 대학교병원의 비 전문진료질환군 진료 비중이 여전히 높게 나타나고 있다. 이에 광주 권역책임의료기관으로서 전남대학교병원은 지역 내 하위 의료기관의 역량 강화를 지원해 나아가는 것이 필요하다. 향후 광주의료원 설립되면 광주 의료원이 지역책임의료기관으로서 역할과 광주 지역내 2차 병원 진료기능을 강화할 수 있을 것으로 기대되며, 권역책임 의료기관으로서 전남대학교병원은 전문진료질환군 진료 비중을 확대해 나아가며 광주 보건의료전달체계를 고도화해 나아가야 한다.

광주 권역책임의료기관은 광주 거주 환자의 높은 의료 이용률과 전남 환자의 유입으로 광주와 전남에 걸쳐 필수 의료 진료 제공에 중추적인 역할을 하고 있다. 전남 환자의 높은 유입은 전남 지역 내 필수의료분야에서 실질적인 상급 병원 또는 3차병원 역할을 수행하는 의료기관이 부재함을 의미한다. 전라남도의 권역책임의료기관으로 지정된 화순 전남대학교병원은 환자의 80% 이상이 암환자로 암 진료 만을 주로 제공하는 암전문의료기관이기 때문에 암을 제외한 기타 필수의료분야에서 역할을 수행하기 어렵다. 실제로 분만, 응급의료, 심뇌혈관질환에 대한 진료역량이 미약하기 때문에 암 이외의 필수의료 진료 분야에 대한 의료공백 가능성을 시사한다. 이에 광주와 전남 보건의료전달체계를 명확히 구분하기보다는 통합적인 접근이 필요하고(예: 광주 전남권역책임의료기관 지정), 장기적으로는 각 시도의 지역별 필수의료 역량을 강화해 가는 전략이 수립되어야 한다.

대전광역시



1. 중증응급질환 진료역량

응급의료 인프라

중증응급질환은 생명과 직결되는 질환으로 빠른 시간 내 최적의 진료가 필요하다. 대전시에는 권역응급의료센터 2개소, 지역응급의료센터 3개소, 지역응급의료기관 5개소 등 10개 응급의료기관을 지정받아 응급의료서비스를 제공하고 있다. 이 중 책임의료기관으로 지정된 기관은 충남대학교병원(권역책임의료기관)이 유일하다(표 1).

지역 내 응급의료자원 격차

대전의 인구 100만 명당 응급의료기관은 전국 7.8개보다 적은 6.8개소로 8대 특·광역시 중에는 3위이다. 권역응급의료센터는 1.4개소로 전국평균보다 많지만, 지역응급의료센터(2.0개소)와 지역응급의료기관(3.4개소)은 전국평균보다 적었다(그림 1).

응급의료병상은 중구(충남대학교병원 40병상, 가톨릭대학교 대전성모병원 22병상, 대전선병원 21병상)와 서구(을지대학교병원 33병상, 건양대학교병원 37병상)에 많이 분포되어 있고, 유성구(11병상), 동구(10병상), 대덕구(19병상)는 상대적으로 적었다(그림 2).

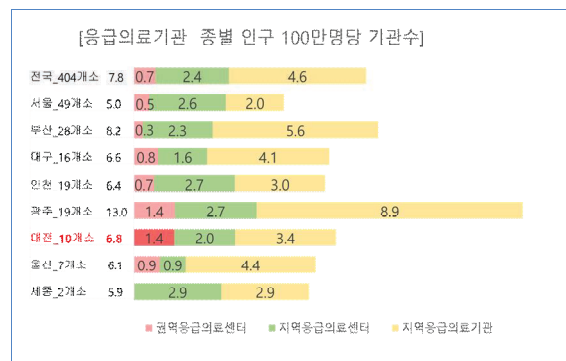


그림 1. 8개 특·광역시 응급의료기관 종별 기관 수

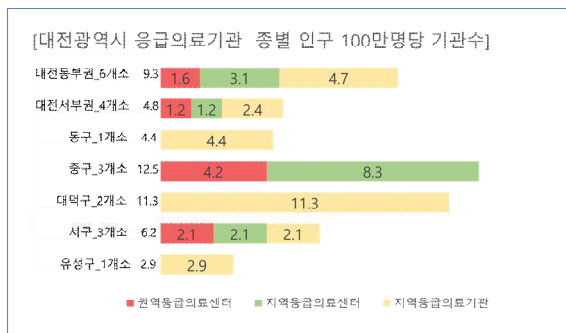


그림 2. 중진료권, 자치구별 응급의료기관 종별 기관 수

표 1. 대전광역시 응급의료기관 현황

지역구분		의료기관 종별구분		
중진료권	시군구	권역응급의료센터	지역응급의료센터	지역응급의료기관
대전서부	유성구			· 유성선병원(11병상)
	서구	· 건양대학교병원(37병상)	· 을지대학교병원(33병상)	· 대청병원(10병상)
대전동부	대덕구			· 대전보훈병원(9병상) · 근로복지공단 대전병원(10병상)
	동구			· 대전한국병원(10병상)
	중구	· 충남대학교병원(40병상)	· 대전성모병원(22병상) · 대전선병원(21병상)	
합계		2개소	3개소	5개소

중증응급의료 의료의 질 평가

중증응급의료의 질은 같은 진료권 내에서도 자치구별 역량 차이가 있다. 동부권에 소재한 병원 중 중구에 있는 충남대학교병원, 대전성모병원, 대전선병원은 관상동맥 우회술, 급성기뇌졸중, 중환자실 적정성 평가에서 1등급을 받았으나, 대덕구에 위치한 대전보훈병원, 근로복지공단 대전병원의 경우 중환자실 적정성 평가에서 3등급으로 의료의 질 개선이 필요하다.

한편, 서부권에 위치한 병원은 대부분 1, 2등급을 받았으며, 대청병원의 경우 급성기뇌졸중, 중환자실 적정성 평가에서 4등급을 받았다.

중진료권별 중증응급질환 진료역량 평준화가 필요하다

전국 대비 대전의 지역응급의료센터 및 기관은 다소 적은 편이다. 중진료권 별로도 종합병원급 이상이 많이 분포되어 있는 동부권이 서부권에 비해 응급의료자원이 많고, 각 중 진료권 내에서도 중증응급질환 의료 질의 역량 차이가 발생하고 있다. 대전시 내 중증응급질환 진료역량의 평준화를 위한 각 의료기관 간 연계·협력 체계를 강화가 필요하다. 또한, 대전의료원의 조속한 설립과 지역책임의료기관의 지정 및 기능 강화를 통해 대전 시민들의 응급의료이용을 보장해야 할 것이다.

2. 중증응급질환 제공현황

중증응급질환 표준화 진료량 비¹⁾

대전의 중증응급질환 표준화 진료량 비의 경우, 급성심근경색(1.11), 뇌졸중(1.23), 중증외상(1.18) 모두 전국 평균보다 높았다(그림 3).

중진료권별로는 서부권은 중증외상(1.22)과 기타중증응급질환(1.26)의 진료량이 동부권보다 많았고, 동부권은 급성심근경색(1.16), 뇌졸중(1.45) 진료량이 서부권에 비해 많았다. 대전에는 지역책임의료기관이 지정되어 있지 않아 동·서부 진료권 간 연계·협력을 추진하기 어려운 부분이 있는 실정이다.

중증응급질환 관내의료이용률(%)

대전광역시의 중증응급질환(급성심근경색: 94.0%, 뇌졸중: 93.5%, 중증외상: 90.0%, 기타 중증응급: 92.3%)의 관내의료이용률은 90% 이상으로 높은 편이다. 하지만 중진료권별로는 서부권의 관내의료이용률(급성심근경색: 59.2%, 뇌졸중: 49.1%, 중증외상: 61.1%, 기타 중증응급: 61.6%)

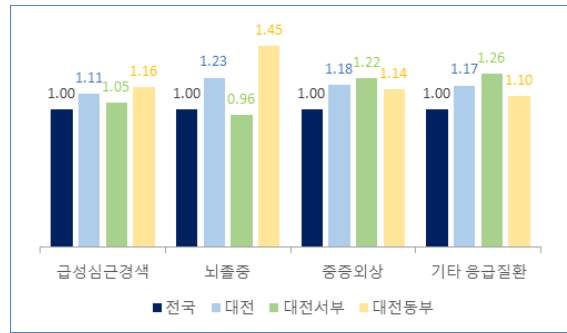


그림 3. 대전광역시 중증응급질환 표준화 진료량 비

이 동부권(급성심근경색: 78.9%, 뇌졸중: 81.6%, 중증외상: 72.6%, 기타 중증응급: 73.6%)에 비해 다소 낮았다.

이는 서부권에 의료기관이 많이 있으나, 중증응급질환을 진료할 수 있는 종합병원급 이상의 의료기관들이 동부권(중구)에 집중되어 있기 때문인 것으로 사료된다.

중증응급질환 지역환자 구성비(%)

대전의 중증응급질환 지역환자 구성비를 살펴보면 60.4%로 전국 17개 시도 중 15번째로 낮은 수준이다. 뇌졸중(62.9%), 중증외상(65.1%), 기타 중증응급(63.8%)도 지역환자 구성비 모두 전국 대비 낮다. 따라서, 중증응급의료의 유출입 원인을 파악하여 지역환자의 구성비를 점차 확대하는 방안을 마련해야 할 것이다.

대전의 중진료권별 지역환자 구성비의 경우 권역책임의료기관이 소재하고 있는 동부권(급성심근경색: 48.3%, 뇌졸중: 50.1%, 중증외상: 55.7%, 기타 중증응급: 49.8%)이 서부권(급성심근경색: 40.4%, 뇌졸중: 38.2%, 중증외상: 41.3%, 기타 중증응급: 43.5%)에 비해 높았다.

중증응급 환자들이 지역에서 진료 받을 수 있는 환경 조성이 필요하다

대전의 중진료권별 진료량 차이가 발생하고 있는데 중증응급질환 표준화 진료량은 서부권이 동부권에 비해 다소 높다. 대전의 권역책임의료기관이 동부권에 있고, 그 외 의료기관과의 진료역량의 차이가 발생하고 있다. 따라서 서부권 의료기관은 중증응급 진료 역량강화가 필요하고 동부권은 설립예정인 대전의료원의 설립을 통해 중증응급 의료자원을 확보하고 지속적인 역량강화 방안을 마련해야 한다. 이를 위해 책임의료기관은 지역내 전문인력 순환, 중증질환 임상술기 컨설팅, 표준진료지침(CP) 연계보급 등을 통해 지역의 중증응급 인프라 확충하여 중증응급 환자들이 지역완결형으로 진료를 받을 수 있는 환경 조성이 필요할 것이다.

1) 100명당 중증응급질환 분야별(급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 등) 진료량을 전국평균으로 나눈 값을 의미함.

울 산 광 역 시



1. 필수의료 진료량

의료기관 기능 수준

2019년 기준 울산의 병원급 이상 의료기관수는 총 51 개소(병원 43개소, 종합병원 8개소, 상급종합병원 0개소)로 17개 시·도 가운데 네 번째로 적었다. 병원급 이상 의료기관의 비중을 전국 비중과 비교하였을 때 상급종합병원(0.0%, 전국 2.3%)과 종합병원(15.7%, 전국 17.0%)의 비중은 전국보다 낮은 반면 병원(84.3%, 전국 80.7%)의 비중은 높은 것으로 나타났다. 병원급 이상 의료기관수를 진료권별로 살펴보면 서남권(21개소)이 동북권(30개소)에 비해 적었으며, 구·군별 격차가 큰 것으로 나타났다(동구: 2개소~남구: 23개소).

구체적으로 울산의 병원급 이상 의료기관을 진료기능에 따라 3차병원, 2차병원(지역거점병원), 2차병원(지역병원), 전문단과병원 등으로 분류하였을 때, 울산은 3차병원 1개소, 2차병원(지역거점병원) 2개소, 2차병원(지역병원) 10개소, 전문단과병원 29개소인 것으로 확인되었다. 울산의 3차 병원은 동북권에 위치한 울산대학교병원 1개소가 전부였다(표 1).

표 1. 울산의 의료기관 기능별 분류

구분	종합병원(N=8)	병원(N=34)
	n(%)	n(%)
3차병원	1(12.5%)	0(0.0%)
2차병원	2(25.0%)	0(0.0%)
지역병원	5(62.5%)	5(11.6%)
전문단과	0(0.0%)	29(67.4%)

의료의 질 수준

울산은 급성기뇌졸중, 중환자실, 위암, 폐암, 유방암 적정성평가에서 1~2등급을 받은 의료기관 비중이 전국 비중 대비 적었다.

관상동맥우회술과 신생아중환자실의 경우 울산 내 모든 의료기관이 1~2등급에 해당하는 의료서비스를 제공하고

있지만(100%), 중환자실, 유방암, 위암의 경우 각 25.0%, 20.0%, 16.7%의 기관만이 1~2등급에 해당하는 의료서비스를 제공하고 있었다(그림 1). 진료권별로 살펴보면 적정성평가에서 1~2등급을 받은 의료기관 대부분이 동북권에 편중되어 있어 진료권 간 격차를 확인할 수 있었다.

또 적정성평가에 참여한 울산의 의료기관수는 관상동맥우회술 2개소, 급성기뇌졸중 6개소, 중환자실 4개소, 신생아중환자실 1개소, 위암 6개소, 대장암 3개소, 폐암 2개소, 유방암 5개소로 이를 17개 시·도와 비교하였을 때 모두 하위 수준이었다. 지역 내 의료자원의 의료의 질 수준을 높이기 위한 대책이 우선적으로 필요함을 알 수 있다.

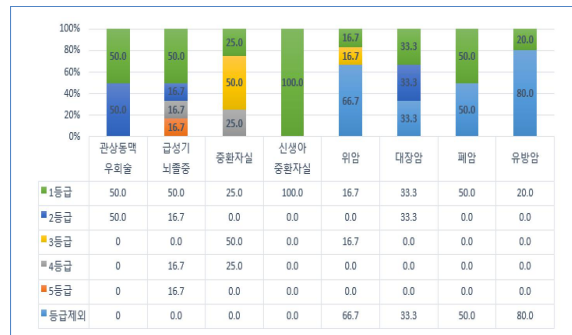


그림 1. 울산의 적정성평가 등급 비중

2. 필수의료 제공 현황

표준화 진료량 비

2019년 기준 울산의 필수의료 분야(중증응급질환, 분만, 신생아)별 표준화 진료량 비는 17개 시·도와 비교하였을 때 낮거나 중간 정도의 수준이었다. 특히, 신생아 전체입원 표준화 진료량 비는 17개 시·도 가운데 두 번째로 낮았다.

관내의료이용률(RI, Relevance Index)

2019년 기준 울산의 필수의료 분야별 RI는 17개 시·도 대비 중간 정도의 수준이었으나, 8대 특·광역시와의 비교에서는 RI가 낮은 수준인 것으로 나타났다. 중진료권별로 살펴보면, 분만, 신생아입원의 관내의료이용률의 차이가 상당히 컸다. 울산 서남권의 분만·신생아 입원 RI는 10% 미만인 반면, 동북권은 70% 이상 이었다. 중증응급질환 중에서는 급성심근경색(동북권: 70.6%, 서남권: 48.6%)의 중진료권 간 RI 격차가 큰 편이었다(그림 2).

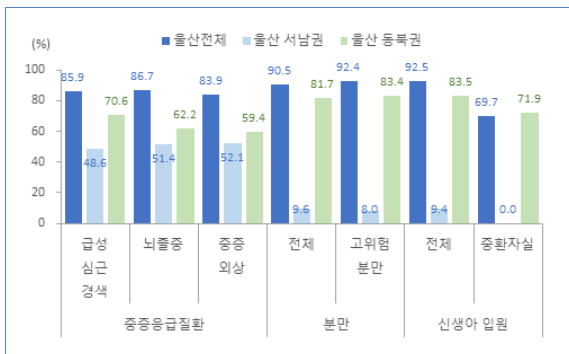


그림 2. 2019년 울산의 필수의료 RI

지역환자 구성비(CI, Commitment index)

2019년 기준 울산의 필수의료 분야별 CI는 17개 시·도 대비 중간 정도의 수준이었으나, 8대 특·광역시와의 비교에서는 모든 CI가 8대 특광역시 중 가장 높은 것으로 나타났다. 중진료권별로 살펴보면, RI와 마찬가지로, 분만 및 신생아 분야에서 중진료권 간 CI 격차가 큰 것으로 나타나 그 원인에 대한 심층적인 분석과 체계적인 개선 노력이 시급한 것으로 판단된다(그림 3).

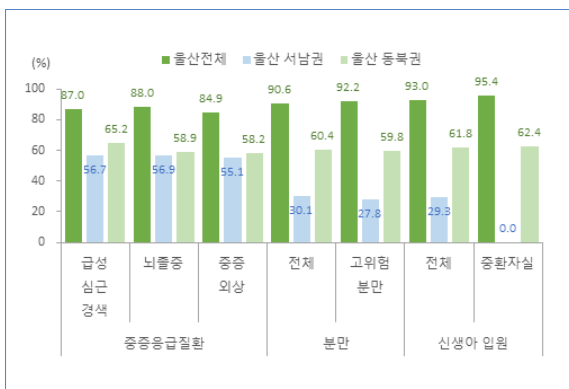


그림 3. 2019년 울산의 필수의료 CI

공공보건의료수행기관 수

2021년 기준 필수의료와 관련된 울산의 공공보건의료 수행기관은 총 75개소로 17개 시·도 가운데 네 번째로 적었다. 특히, 울산의 경우 소아, 노인, 장애인 등과 같은 취약계층을 대상으로 하는 공공보건의료 수행기관이 대부분

부재하였다. 중진료권별로 살펴보면 고혈압·당뇨병 등록·관리 사업(동북권: 0개소, 서남권: 46개소)을 제외한 필수 의료 관련 기관 및 사업이 동북권에 편중되어 있었다(그림 4).

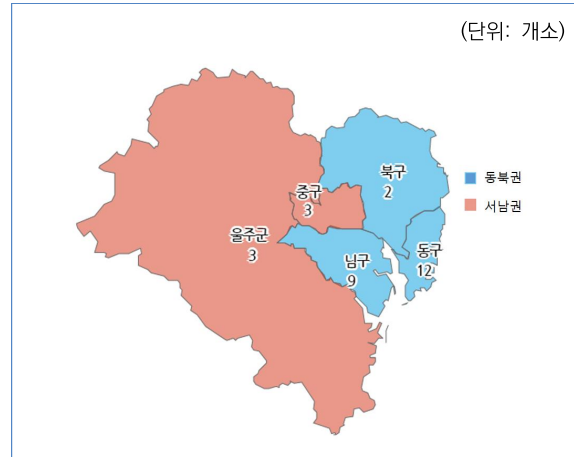


그림 4. 2021년 울산 중진료권별 필수의료 관련 공공보건의료수행기관 수 (고혈압·당뇨병 등록·관리 사업 제외)

3. 책임의료기관 현황 및 발전방향

울산광역시시는 2022년 8월 기준 책임의료기관으로 지정 받은 기관이 권역 책임의료기관인 울산대학교병원 하나 밖에 없고, 지역 책임의료기관으로 지정 받은 기관은 하나도 없다. 권역 책임의료기관으로 지정받은 울산대학교병원의 경우에도 그 지정이 2021년에서야 이루어졌다. 책임의료기관 지정 현황도 타 지역에 비하여 미흡한 상황이다.

울산광역시의 경우 권역 책임의료기관인 울산대학교 병원과 협력할 지역 책임의료기관 지정이 시급한 상황이다. 현재 책임의료기관들이 대부분 공공의료기관에서 지정 받고 있다는 점과 울산광역시 내 종합병원급 공공의료기관이 하나도 없다는 점을 고려했을 때, 이 같은 문제가 가까운 시일 내에 해결될 것으로 보이지는 않는다.

단기적으로는 울산광역시 내 민간의료기관들의 필수의료 제공 협력 체계를 높이는 것이 필요하고, 장기적으로는 울산광역시 내 지역 책임의료기관으로 지정받을 수 있는 종합병원급 공공의료기관을 설립하는 것이 필요하다. 현재 울산광역시에서는 2025년 개원을 목표로 울산 산재전문 공공병원의 건립이 진행 중에 있고, 2025년 착공을 목표로 울산의료원의 건립도 논의 중이다.

특히, 울산광역시의 공공보건의료 정책의 핵심 수행 기관이 될 울산의료원의 건립이 시급히 요구된다. 하지만 울산의료원 건립은 현재 한국개발연구원의 예비타당성조사 절차를 밟고 있다. 울산의료원 건립을 위한 관심과 노력이 필요한 상황이다.

강 원 도



강원도에는 총 19개의 공공의료기관이 존재하나 이중 일반진료를 수행하는 종합병원 이상의 공공의료기관은 6개에 불과하다. 심지어 해당 6개의 공공의료기관은 모두 책임의료기관이다. 그리고 강원도는 6개의 중진료권으로 구분되어 있으나 지역 책임의료기관은 단 5개에 불과하다. 따라서, 강원도에 있어서 책임의료기관은 그 역할과 책임이 매우 중요할 수밖에 없다.

1. 필수의료 진료역량

강원도 필수의료에 대한 진료역량을 파악하기 위하여, 종합병원 이상 의료기관의 기능수준과 필수의료 분야(관상동맥우회술, 급성기뇌졸중, 중환자실, 신생아중환자실)별 의료의 질 수준을 확인하였다.

|의료기관 기능수준| 종합병원이상 의료기관의 기능 부족

강원도 종합병원 이상의 의료기관을 기능별로 분류해 보았다(표 1). 의료기관의 기능은 적정진료 역량을 평가하는 5가지 지표 'DRG 개수, DRG-A 비중, 평균재원일수, 수술비용, 최빈 MDG 비율'의 평가기준에 따라 3차병원, 2차병원(지역거점병원), 2차병원(지역병원), 전문단과병원으로 분류된다.

강원도의 경우, 상급종합병원은 3차병원이 아닌 2차병원(지역거점병원)의 기능을 수행하고 있으며, 종합병원은, 2차병원(지역거점병원)의 기능을 수행하는 기관이 4개(28.6%), 2차병원(지역병원)의 기능을 수행하는 기관이 10개(71.4%)인 것으로 확인되었다. 보통 상급종합병원은 3차병원의 기능을, 종합병원은 2차병원(지역거점병원) 이상의 기능을 수행해야한다는 점에서, 해당 결과는 강원도 의료기관이 지역 내에서 적절한 기능을 수행하는데 필요한 진료역량이 부족하다는 것을 내포한다.

표 1. 강원도 종합병원 이상 의료기관 기능별 분류

구분	상급종합병원(N=1)	종합병원(N=14)
	n(%)	n(%)
3차병원	0(0%)	0(0%)
2차병원	1(100%)	4(28.6%)
지역병원	0(0%)	10(71.4%)
전문단과	0(0%)	0(0%)

|의료의 질| 지역별 필수의료서비스 질적편차가 큼

강원도 필수의료에 대한 의료의 질을 살펴본 결과는 (그림 1)과 같다. 관상동맥우회술과 신생아중환자의 경우 강원도 내 모든 의료기관이 표준등급(1~2등급)에 해당하는 의료서비스를 제공하고 있지만(100%), 뇌졸중의 경우 45.5%의 기관만이, 그리고 중환자의 경우, 단 35.7%의 기관만이 표준등급에 해당하는 의료서비스를 제공하고 있음을 확인할 수 있었다. 필수의료 분야 중 급성기뇌졸중, 중환자실에 대하여 의료서비스의 질을 개선시킬 필요가 있다.

또한, 표준등급 이상의 필수의료서비스를 제공하고 있는 의료기관이 모두 대도시가 있는 춘천권, 원주권, 강릉권에 분포해있음을 확인할 수 있었다. 이는 양질의 필수의료 서비스가 대도시 중심으로 제공되고 있으며 군지역 중심인 속초, 동해, 영월권의 경우 표준보다 낮은 수준의 서비스가 제공되고 있음을 의미한다. 즉 강원도는 지역별로 필수의료 서비스에 대한 질적 편차가 큰 상황이다.



그림 1. 강원도 필수의료 분야별 의료의 질 수준 및 표준등급 이상 의료기관 분포

2. 필수의료 제공현황

강원도 필수의료 제공현황을 파악하기 위하여, 필수의료 분야별(중증응급질환, 분만, 신생아) 표준화 진료량 비와 분야별 관내의료이용률을 확인하였다.

[표준화 진료량 비] 영월권 필수의료 진료량 전무

중증응급질환의 경우 전반적으로 강릉권, 동해권, 영월권의 진료량이 강원도 평균 진료량에 미치지 못하는 것으로 확인되었다. 영월권의 경우 센터급 이상의 응급의료기관이 전무하여 진료량이 0인 것으로 판단된다.

분만과 관련하여, 강원도의 표준화 진료량 비가 모두 1보다 낮다는 점에서 전국대비 강원도의 분만 진료량이 적은 것으로 확인되었다. 그리고 신생아의 경우, 영월권에는 진료량이 0임을 알 수 있었는데, 이는 중증응급과 마찬가지로 영월권에는 관련 병상이 확보되어 있지 않기 때문인 것으로 판단된다(그림 2).

[관내의료이용률] 영월권 필수의료 자체충족률 개선 필요

강원도 필수의료 분야별 관내의료이용률은 (그림 3)과 같으며, 관내의료이용률이 80%이상인 지역은 자체충족률이 높은 것을, 30%이하인 지역은 자체충족률이 낮은 지역임을 의미한다.

중증응급질환의 경우 대도시 중심인 춘천권, 원주권, 강릉권의 자체충족률이 높게 나타났지만, 군지역 중심의 속초권, 동해권, 영월권의 경우 자체충족률이 낮게 나타났다. 그리고 분만과 신생아의 경우, 원주권과 강릉권은 자체충족률이 양호하게 나타났지만, 춘천권, 속초권, 동해권은 80% 미만으로 낮은 편이었고, 영월권은 1%미만으로 매우 낮았다. 신생아 중환자실 RI는 춘천권, 강릉권, 원주권을 제외한 나머지 지역은 0%로, 신생아 중환자진료에 대한 자체충족률에 지역 간 격차가 가장 크게 나타났다.

3. 책임의료기관의 발전방향 모색

본 동향분석을 통해 강원도의 필수의료 진료역량과 진료현황을 살펴보았다. 먼저 강원도는 종합병원 이상 의료기관의 기능이 부족하며 지역 간 필수의료서비스의 질적편차가 큰 상황이다. 특히 영월권은, 센터급 이상의 응급의료기관이 부재하고, 분만과 신생아입원 진료자원이 거의 전무하여 중증응급진료량 및 관내의료이용률이 매우 낮다.

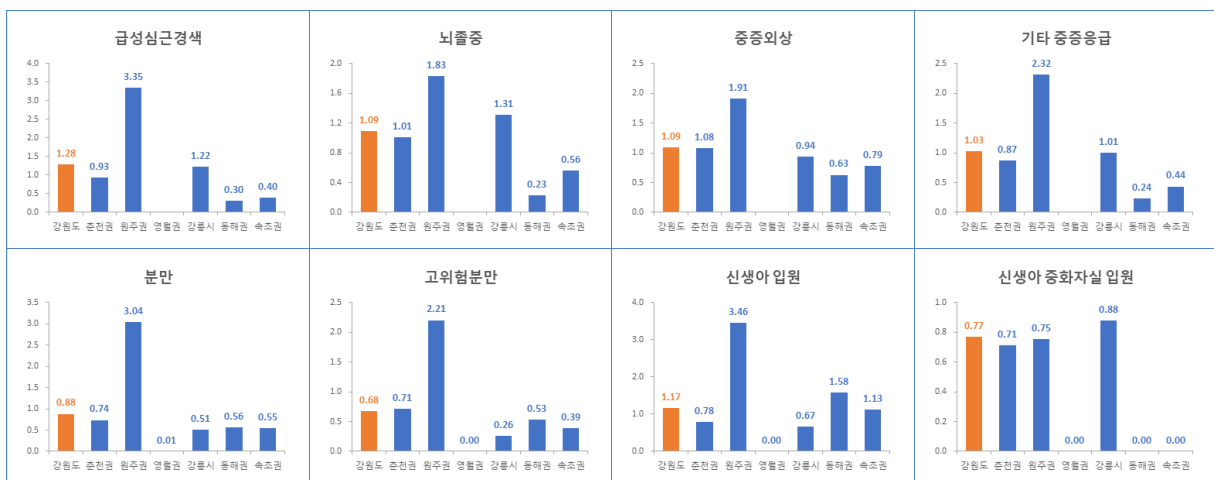


그림 2. 강원도 필수의료 분야별 표준화 진료량 비

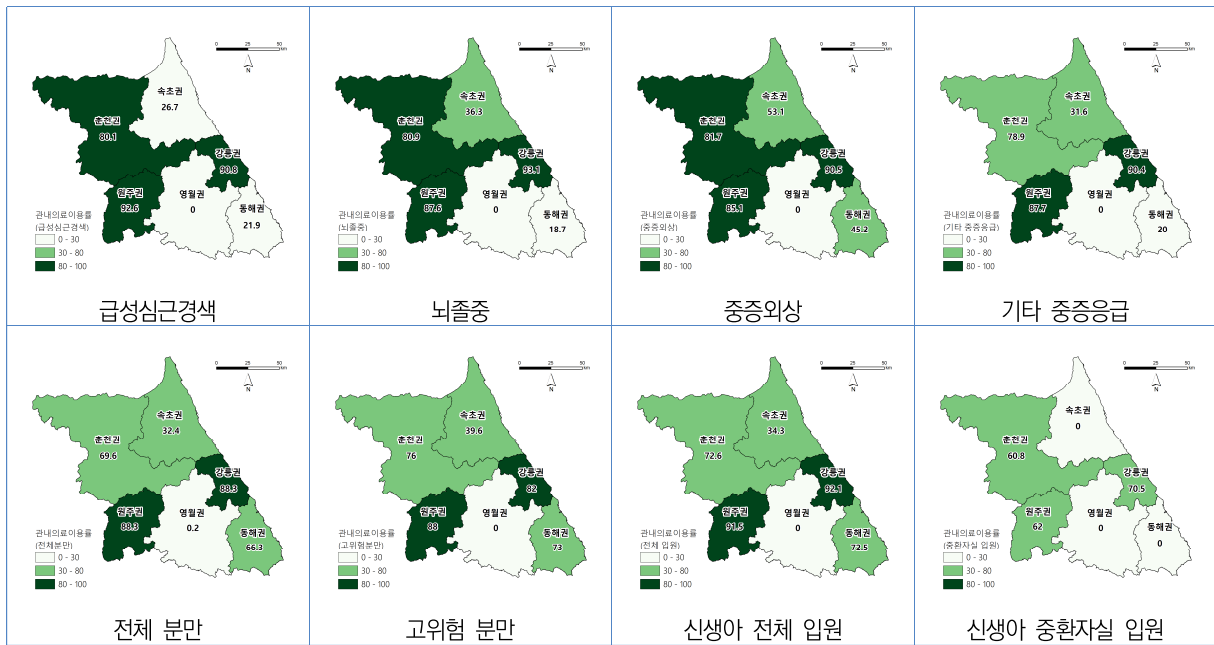


그림 3. 강원도 필수의료 분야별 관내의료이용률(RI)

해당 결과를 통하여 생각해볼 수 있는 강원도 책임의료 기관의 발전방향으로는 다음과 같다. 먼저 속초권, 동해권, 영월권의 책임의료기관 필수의료 인프라 확충 및 이를 통한 기능강화가 필요하다. 특히나 영월권은 생존과 직결되는 중증응급과 관련하여 소규모 지역응급의료기관으로만 구성되어 있어, 중증응급 인프라 확충을 위한 중앙 및 지자체의 지원이 매우 절실하다. 이러한 인프라 확충을 위해서는 현재 중앙에서 진행하고 있는 ‘책임의료기관 신·증축’ 외에도, 전문인력확보를 위한 강원도만의 유인책(보수 및 복지체계 개선)을 지자체에서 주도적으로 개발할 필요가 있다. 마지막으로 강원도의 지역특성(인구대비 넓은 면적)을 고려한 필수 의료에 대한 법률제정이 필요하다. 현재 강원도는 특별 자치도로 지정되었지만, 그에 대한 세부특례는 아직 제정되지 않은 상황이다. 이에 지역책임의료기관 대상의 특례를 확립하여 필수의료서비스에 대한 접근성 보장과 양질의 적정 진료제공을 위한 강원도만의 자체적인 해결방안(원격의료, 방문진료 등)을 모색해볼 필요가 있다.

충청북도



1. 의료필요

중증응급질환자 수¹⁾

2019년 충북의 중증응급질환자수는 178.2명(인구 1만 명당)으로 전국 평균(167.0명)에 비해 높았으며 급성심근경색 환자수(7.0명)는 전국 평균값(7.5명)보다 다소 낮았으나 뇌졸중, 중증외상, 기타중증응급의 경우 전국 평균값보다 높은 것으로 나타났다(표 1).

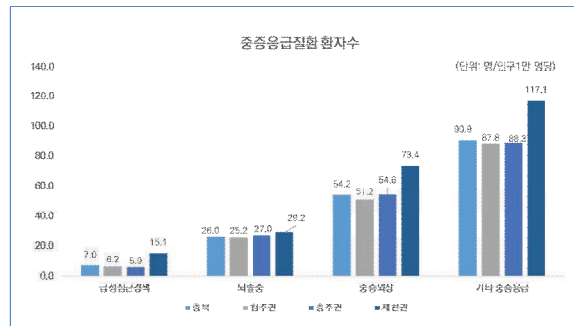
표 1. 중증응급질환별 환자수

(단위: %, 명/인구 1만 명당)

구분	급성 심근 경색	뇌졸중	중증 외상	기타 중증 응급	전체
전국	7.5	24.1	45.9	89.4	167.0
서울	6.4	20.9	36.1	80.3	143.8
부산	6.8	17.8	23.6	72.3	120.5
대구	7.4	23.8	24.4	74.7	130.3
인천	6.5	20.8	44.4	83.2	154.9
광주	7.7	19.6	38.0	60.6	125.8
대전	5.9	21.6	42.1	78.8	148.4
울산	4.3	13.8	23.9	65.1	107.1
세종	2.8	9.9	19.6	47.1	79.4
경기	6.4	21.5	41.8	83.3	153.0
강원	10.5	32.4	54.1	110.3	207.3
충북	7.0	26.0	54.2	90.9	178.2
충남	8.6	26.4	71.4	112.0	218.4
전북	9.2	32.9	77.9	115.0	235.1
전남	10.0	31.3	49.3	83.2	173.7
경북	9.1	25.1	60.7	98.6	193.6
경남	7.0	19.4	30.2	69.0	125.6
제주	8.2	29.5	93.0	117.2	248.0

충북 내 중진료권별로 살펴보면 제천권(234.7명), 충주권(175.8명), 청주권(170.4명) 순으로 높았으며 충북 내 모든 진료권이 전국 평균(167.0명)보다 높았고 가장 높은 제천권의 경우 전국 평균 대비 1.4배로 높은 수준을 보였다. 세부 질환별로 살펴보았을때도 제천권이 급성심근경색, 뇌졸중,

중증외상, 기타 중증응급에서 모두 높았으며 특히 급성심근 경색(15.1명)의 경우 청주권(6.2명) 및 충주권(5.9명)에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타났다.



2. 의료자원

1) 의료인력 수

의사 수

2019년 충북의 의사 수(병원급 이상)는 7.2명(인구 1만 명당)으로 전국 평균 10.6명에 비해 낮았으며 이는 전국 17개 시도 중 세 번째로 낮은 것으로 나타났다. 응급의학과 전문의 수(전체)로 보면 충북은 3.2명(인구 10만 명당)으로 전국 평균 3.4명보다 낮았으며 충북 내 중진료권 중 청주권이 8.3명으로 가장 높았고 충주권(5.2명), 제천권(3.8명) 순으로 낮았다(표 2).

간호사 수

2019년 충북의 간호사 수는 20.6명으로 전국 평균 (31.3명) 대비 매우 낮았고, 전국 17개 시도 중 두 번째로 낮은 것으로 나타났다. 중진료권별로 살펴보면 청주권이 22.8명으로 가장 높았고, 제천권(16.7명), 충주권(15.6명) 순으로 높았다.

1) 중증응급질환으로 응급실(응급의료센터급)을 이용한 환자 수

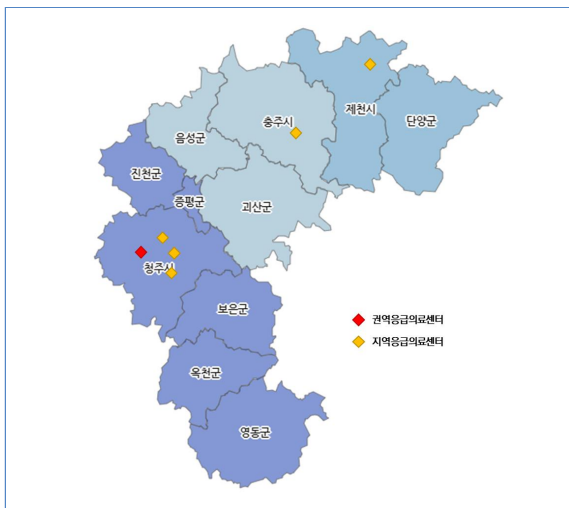
표 2. 의료인력 수

(단위: 명/인구 1만 명당, *인구 10만 명당)

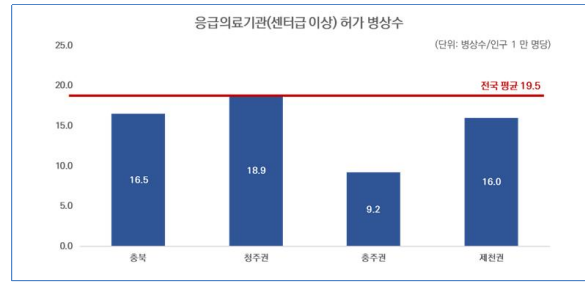
구분	의사수	간호사수	응급의학과 전문약사*
전국	10.6	31.3	3.4
서울	18.1	44.3	3.7
부산	12.6	42.1	2.4
대구	13.2	41.9	2.1
인천	9.0	31.9	4.0
광주	14.4	45.9	5.5
대전	13.6	37.8	4.0
울산	7.9	31.2	2.7
세종	0.5	1.7	1.8
경기	7.7	21.7	3.2
강원	10.4	30.1	4.6
충북	7.2	20.6	3.2
충남	6.2	17.7	3.5
전북	9.2	28.1	4.2
전남	7.7	30.8	3.3
경북	5.5	22.7	3.9
경남	8.2	29.3	2.8
제주	8.3	29.2	7.0
청주권	8.3	22.8	
충주권	5.2	15.6	
제천권	3.8	16.7	

2) 응급의료기관(센터급 이상) 기관 및 병상수

충북 내 응급의료기관(센터급)은 권역응급의료센터 1개소, 지역응급의료센터 5개소이며 중진료권별로 살펴보면 청주권에 4개소, 충주권에 1개소, 제천권에 1개소가 있다. 하지만 충북 14개 시군구 중 보은군, 증평군, 음성군, 단양군의 경우 지역응급의료기관이 부재한 상태이다.



2019년 충북의 응급의료기관(센터급 이상)의 허가병상 수는 16.5병상(인구 1만 명당)으로 전국 평균(19.5병상) 보다 낮았다. 중진료권별로 살펴보면 청주권(18.9병상), 제천권(16.0병상), 충주권(9.2병상) 순으로 낮았으며 충북 내 모든 중진료권이 전국 평균값보다 낮았다.



3. 의료이용

1) 관내 의료이용률

2019년 충북의 관내 의료이용률을 질환별로 살펴보면 급성심근경색(68.2%), 뇌졸중(76.2%), 중증외상(80.0%), 기타중증응급(71.3%) 모두 전국 17개 시도 대비 상대적으로 낮은 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 중증응급질환별 관내의료이용률

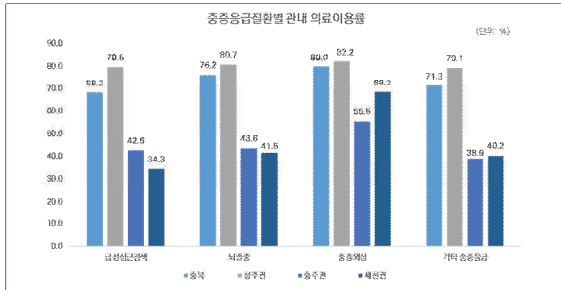
(단위: %)

구분	급성 심근경색	뇌졸중	중증외상	기타 중증응급
서울	88.6	89.8	83.0	91.0
부산	85.2	86.7	82.9	84.3
대구	93.7	95.5	82.1	92.5
인천	84.0	85.3	82.8	81.9
광주	95.3	93.4	90.5	87.7
대전	94.0	93.5	90.0	92.3
울산	85.9	86.7	83.9	85.0
세종	0.0	0.0	0.0	0.0
경기	80.1	82.4	82.7	79.4
강원	90.1	87.0	87.7	85.3
충북	68.2	76.2	80.0	71.3
충남	61.0	57.8	73.2	66.0
전북	85.7	87.9	91.4	88.5
전남	44.4	47.8	59.8	48.0
경북	59.1	59.6	80.9	62.1
경남	79.7	74.4	77.0	76.0
제주	95.1	96.3	97.7	94.9

충북 내 중진료권의 질환별 관내 의료이용률을 살펴보면 청주권의 경우 모든 질환에서 80% 내외로 나타나 의료 접근성이 높은 것으로 나타났으나, 충주권과 제천권의 경우 중증외상을 제외한 모든 질환에서 관내 의료이용률이 50%를 넘지 못해 의료접근성이 매우 낮은 것으로 나타났다.

- (급성심근경색) 청주권(79.5%), 충주권(42.6%), 제천권(34.3%) 순으로 높았으며 청주권에 비해 충주권은 -36.9%p, 제천권은 -45.2%p 낮았다.
- (뇌졸중) 청주권(80.7%), 충주권(43.6%), 제천권(41.5%) 순으로 나타났으며, 청주권에 비해 충주권이 -37.1%p, 제천권이 -39.2%p 낮았다.
- (중증외상) 청주권(82.2%), 제천권(68.3%), 충주권(55.5%) 순으로 나타났으며, 청주권에 비해 제천권이 -13.9%p, 충주권이 -26.7%p 낮았다.

- (기타 중증응급) 청주권(79.1%), 제천권(40.2%), 충주권(38.9%) 순으로 나타났으며, 청주권에 비해 제천권이 -38.9%p, 충주권이 -40.2%p 낮았다.

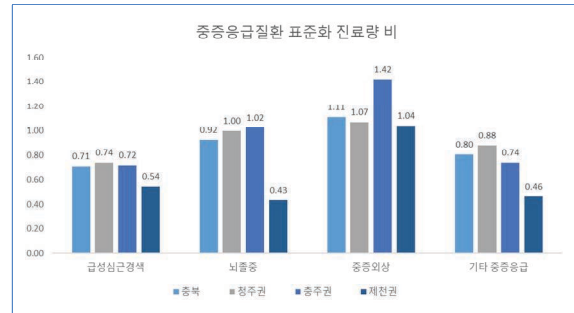


2) 표준화 진료량 비

표준화 진료량 비는 충북의 100병상 당 중증응급질환 진료량을 전국의 100병상 당 중증응급질환 진료량으로 나눈 값이며 1보다 크면 전국 평균보다 진료량이 많다고 해석할 수 있다. 2019년 충북의 중증응급질환별 표준화 진료량 비를 살펴보면 급성심근경색은 0.71, 뇌졸중은 0.92, 중증외상은 1.11, 기타 중증응급은 0.80으로 중증외상을 제외한 중증응급질환의 표준화 진료량 비는 1.00이하였다.

충북 내 중진료권의 질환별 표준화 진료량 비를 살펴보면 급성심근경색의 경우 충북 내 모든 진료권이 표준화 진료량 비가 1.0 이하로 나타났고 중증외상의 경우 모든 진료권이 1.0을 상회하였다. 뇌졸중의 경우 청주권과 충주권은 1.0을 상회하는 것으로 나타났으나 제천권은 표준화 진료량 비가 1.0 이하로 나타났으며 특히 제천권의 경우 중증외상을 제외한 질환 모두에서 표준화 진료량비가 1.00이하로 나타났다.

- (급성심근경색) 청주권 0.74, 충주권 0.72, 제천권 0.54 순이었고 진료권 모두 1.0 이하로 나타났다.
- (뇌졸중) 충주권이 1.02로 가장 높았고, 청주권은 1.00, 제천권 0.43 순이었으며 제천권을 제외한 진료권에서 1.0 이상으로 나타났다.
- (중증외상) 충주권이 1.42로 가장 높았고, 청주권 1.07, 제천권 1.04 순이었으며 충북 내 진료권 모두 1.0 이상으로 나타났다.
- (기타중증응급) 청주권 0.88, 충주권 0.74, 제천권 0.46 순이었고 충북 내 진료권 모두 1.0 이하로 다소 낮게 나타났다.



4. 소결

충북의 경우 중증응급질환자수가 전국 평균 보다 높아 중증응급에 대한 니즈가 높은 것을 확인할 수 있었다. 하지만 급성심근경색, 뇌졸중, 기타중증응급질환의 표준화 진료량 비가 1.0 이하로 나타나 충북의 중증응급질환에 대한 진료량은 전국 평균 보다 적었으며 지역 내 의료자원 또한 매우 열악한 것으로 나타났다. 충북의 의료인력 수(인구 1만 명당)는 의사 7.2명, 간호사 20.6명으로 전국 평균(의사: 10.6명, 간호사: 31.3명) 대비 매우 낮았으며 응급의료기관(센터급 이상)의 허가 병상수도 전국 평균에 비해 낮은 것으로 나타났다. 이는 특히 제천권에서 두드러지게 나타났다. 제천권의 경우 중증응급질환자수가 전국 대비 1.4배 높았고 이는 충북 내 청주권(170.4명), 충주권(175.8명)보다 높았지만, 응급의료기관 및 허가 병상수는 낮은 것으로 나타났다. 이러한 자원의 부족은 결국 낮은 관내의료이용률로 이어지는 것으로 보이며 특히 충주권과 제천권의 경우 급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상, 기타중증응급질환에서 관내 의료이용률이 50% 이하로 나타나 충북 내 지역 간 격차가 심한 것을 확인할 수 있었다.

청주권의 경우 양질의 의료자원이 확보되어 있는 반면에, 제천권의 경우 지역책임의료기관이 부재하고 충주권은 지역책임의료기관은 있으나 양질의 의료자원이 부족하여 상대적으로 양적·질적으로 의료자원이 열악한 상황이다. 필수의료 제공에 있어 책임의료기관 기능과 역할이 매우 중요하므로 양질의 의료자원을 마련하는 방안과 함께 지역책임의료기관 부재한 진료권의 경우 책임의료기관의 지정 등을 통해 중진료권 간 의료자원의 양적·질적 격차를 줄일 수 있는 방안 마련이 필요할 것으로 사료된다.

충청남도



1. 충청남도 지역 심뇌혈관질환센터 필요성

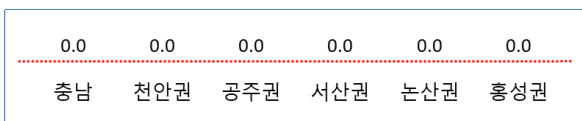
제1차 심뇌혈관질환 관리 종합계획(2018~2022, 보건복지부)을 살펴보면 지역사회 응급 대응 및 역량 강화의 일환으로 '지역 생활권 중심 지역(일차) 심뇌혈관질환센터 지정·운영'에 관한 사항이 포함되어있다. 현재 권역심뇌혈관질환센터는 전국 13개소 운영되고 있으며 지역심뇌혈관질환센터를 지정(설립)하여 중앙-권역-지역심뇌혈관질환센터로 연계되는 안전망 구축이 필요하다.

충청남도 3대 중증응급질환자의 최초내원에 따른 응급진료 결과 전원율은 급성심근경색(35.5%)이 뇌졸중(24.9%), 중증외상(16.2%) 대비 높았으며 사망률 또한 급성심근경색(3.8%)이 뇌졸중(0.7%), 중증외상(0.1%) 대비 높게 나타나 지역사회의 심뇌혈관질환 의료전달체계를 구축하여 환자 중심의 안전하고 수준 높은 의료서비스 제공이 필요한 실정이다.

2. 충청남도 심뇌혈관질환 보건의료 환경

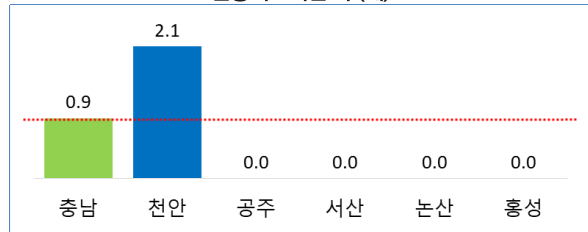
2019년 충청남도 중진료권별 인구 100만 명당 뇌졸중 인증의료기관은 부재하며, 심혈관질환 인증의료기관 수는 0.9개이다. 그러나 심혈관질환 인증의료기관 모두 천안권에 소재하고 있어 지역 간 의료 불균형이 발생하고 있다(그림 1, 2).

그림 1. 2019년 중진료권별 인구 100만 명당 뇌졸중 인증의료기관 수(개)



출처: 국립중앙의료원, 공공보건의료지원센터

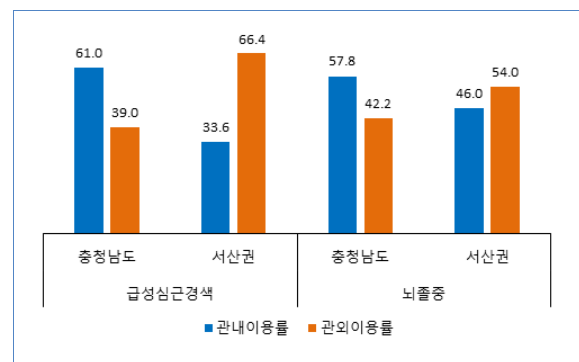
그림 2. 2019년 중진료권별 인구 100만 명당 심혈관질환 인증의료기관 수(개)



출처: 국립중앙의료원, 공공보건의료지원센터

급성심근경색의 관내이용률은 서산권(33.6%)이 충청남도(61.0%) 대비 낮고 뇌졸중의 관내이용률도 서산권(46.0%)이 충청남도(57.8%) 대비 낮아 서산권 심뇌혈관질환의 관내이용률을 높일 방안이 필요하다(그림 3).

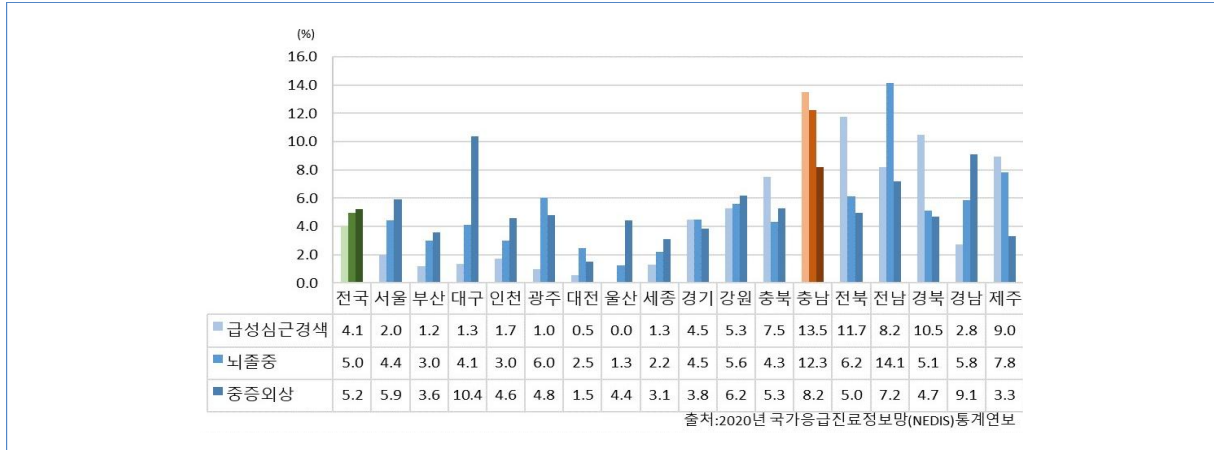
그림 3. 충청남도, 서산권 심뇌혈관질환 관내, 관외 이용률



출처: 국립중앙의료원, 공공보건의료지원센터

2020년 급성심근경색 전원율은 충청남도(13.5%)가 전국(4.1%) 대비 높고 전국 17개 시도 중 가장 높은 수치를 나타냈다. 뇌졸중 환자의 전원율은 충청남도(12.3%)가 전국(5.0%) 대비 높았으며 전국 17개 시도 중 2번째로 높다(그림 4).

그림 4. 시도별 3대 중증응급질환 환자의 전원을



출처: 충남응급의료지원단, 충청남도 3대 중증응급질환 발생 현황 및 병원 간 전원 특성 연구

2020년 급성심근경색 환자를 전원 보낸 의료기관의 지역분포를 살펴보면 서산시(29.6%)가 높아 심뇌혈관질환의 전원율을 낮추고 지역 내 최종 치료율을 높일 방안이 필요하다(그림 5).

3. 맺음말

충청남도의 권역책임의료기관에서는 권역심뇌혈관질환 센터를 운영하여 전문 진료 체계 구축을 통해 심뇌혈관질환 환자들에게 수준 높은 진료를 제공하고 있으며 예방 및 교육 사업 또한 진행하고 있다. 이러한 역할을 통해 심뇌혈관 질환의 발생을 줄이려 노력하고 있으며 조기 치료를 위하여 유관 기관과의 협력체계 구축에 힘쓰고 있다.

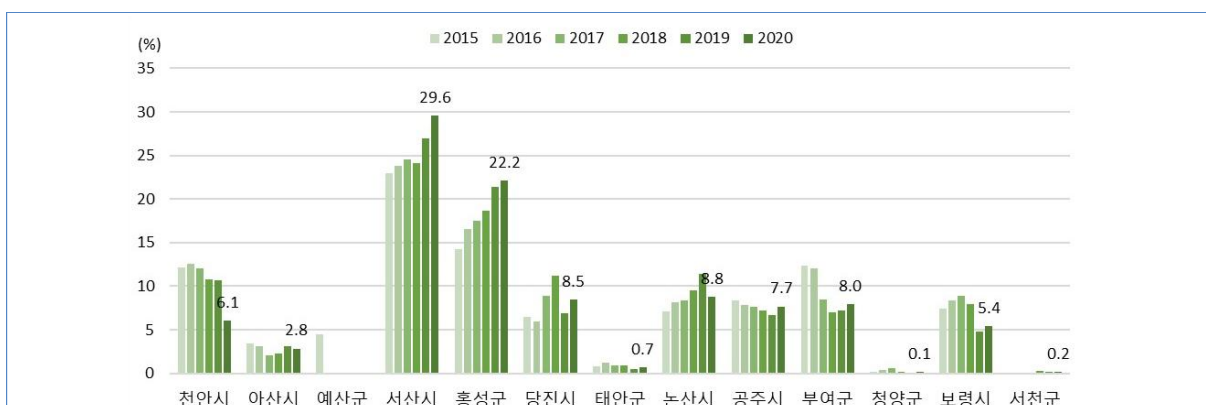
충청남도의 지역책임의료기관에서는 심뇌혈관질환센터를 운영하고 있지 않으며, 그중에서도 서산군은 심뇌혈관질환 보건의료 환경이 좋지 않음에도 불구하고 최종 치료 가능 병원이 부재한 실정이다. 이에 전원율 감소 및 관내 의료 이용률 향상을 위한 지역심뇌혈관질환센터 지정(설립) 또는

인프라 확충(병상, 특성화센터) 방안 모색이 요구된다.

서산군 지역심뇌혈관질환센터를 지정(설립)한다면 심뇌혈관질환 관련 사업을 적극적으로 수행할 수 있으며, 심뇌혈관질환 환자 조기 발견 및 체계적인 관리가 가능하다. 또한 심뇌혈관질환 환자 발생 시 신속한 응급조치를 통해 골든타임을 확보하고, 질환이 중증으로 발전하는 것을 방지할 수 있다.

충청남도민의 심뇌혈관질환 예방 및 관리 강화를 위한 지속적인 관심과 지역 완결적 의료대응체계 마련, 지역책임 의료기관의 역할 강화를 위한 적극적인 노력이 필요하다.

그림 5. 급성심근경색환자를 전원 보낸 의료기관의 지역분포



출처: 충남응급의료지원단, 충청남도 3대 중증응급질환 발생 현황 및 병원간 전원 특성 연구

전라남도



정부는 필수보건의료 공백 해소를 위해 전국을 권역(17개 시도)과 지역(70개 진료권)으로 구분하고, 권역·지역별 책임의료기관을 지정하여 지역 보건의료기관과 연계·협력할 수 있는 제도적 기반을 확대하는 정책을 추진하고 있다. 전남은 6개의 지역진료권(목포권, 여수권, 순천권, 나주권, 해남권, 영광권)으로 구성된다.

전라남도 권역책임의료기관은 1개소로 화순전남대학교 병원('21년)이 지정되었고, 지역책임의료기관으로는 목포시 의료원('20년)과 순천의료원('22년)이 지정되었다. 책임의료기관으로 지정된 의료기관들은 연계·협력체계를 구축하고, 필수의료제공 등의 공공적 역할 기능을 수행하게 된다.

1. 필수의료 분야별 진료역량 현황

전남의 병원급 이상 의료기관은 총 101개소로 상급종합병원 1개소, 종합병원 22개소, 병원은 78개소였다. 진료기능에 따라 분류했을 때, 나주권의 유일한 상급종합병원은 3차병원의 기능을 하였고, 종합병원 22개소 중 2차병원(지역거점병원)의 기능을 하는 의료기관은 5개소(22.7%)로, 모두 목포권, 여수권, 순천권에 있었다. 그 외 진료권의 병원 대부분 2차병원(지역병원)의 기능을 담당했다. 그 중

영광권은 전문단과 기능의 의료기관이 없어 특정 진료과목에 대한 전문적인 의뢰서비스를 받기 어려운 것으로 나타났다. 또한 대부분의 의료기관이 시지역(목포시, 여수시, 순천시)의 진료권에 편중되어 있어 의료자원의 지역 간 격차가 나타났다(표 1).

의료기관에서 제공하는 필수의료분야의 질과 관련하여 건강보험심사평가원의 적정성 평가에서 1등급을 받은 의료기관의 현황은 (표 2)와 같다. 심뇌혈관질환 관련 1등급 기관과 관련하여 관상동맥우회술 적정성 평가대상 기관은 순천권에 1개소가 유일했고, 1등급이었다. 급성기 뇌졸중 적정성 평가대상 기관 11개소 중 1등급은 4개소(36.4%)였다. 중환자 진료에 대한 적정성 평가대상 기관 15개소 중 1등급으로 평가받은 곳은 나주권 1개소(6.7%) 뿐이었다. 신생아중환자실의 경우, 적정성 평가대상에 해당되는 의료기관이 없었다.

2. 필수의료 분야별 제공현황

필수의료 표준화 진료량 비는 100병상 당 필수의료 진료량의 전국 평균값을 지역의 100병상 당 필수의료 진료량으로 나눈 것으로, 1을 기준으로 하여 진료량의 많고 적음을 비교하는 수치이다(표 3).

표 1. 종별 및 진료기능에 따른 의료기관 수

구분	종별			진료기능			
	상급종합병원	종합병원	병원	3차병원	지역거점병원	지역병원	전문단과
전남	1	22	78	1	5	40	34
목포권	0	6	26	0	2	8	14
여수권	0	3	7	0	2	1	2
순천권	0	7	27	0	1	14	14
나주권	1	1	8	1	0	5	2
해남권	0	3	6	0	0	7	2
영광권	0	2	4	0	0	5	0

표 2. 필수의료 분야별 의료의 질 평가(1등급)

구분	관상동맥우회술		급성기 뇌졸중		중환자실	
	평가대상	1등급	평가대상	1등급	평가대상	1등급
전남	1	1(100%)	11	4(36.4%)	15	1(6.7%)
목포권	0	0	4	2(50.0%)	0	0
여수권	0	0	1	0	0	0
순천권	1	1(100%)	3	1(33.3%)	0	0
나주권	0	0	0	0(0%)	1	1(100%)
해남권	0	0	2	1(50.0%)	0	0
영광권	0	0	1	0	0	0

전남지역의 필수의료 표준화 진료량 비는 급성심근경색(0.98)이 전국평균보다 약간 낮았고, 뇌졸중(1.02), 중증 외상(1.10), 전체분만(1.02), 고위험분만(1.03)은 전국평균보다 약간 높았다. 기타중증응급(0.76)은 전북(0.74), 제주(0.75) 다음으로 가장 낮았다. 신생아 중환자실 입원(2.15)은 전국 평균의 2배 이상으로 전국 광역시도 중 가장 높았는데, 해당 값은 모두 순천시의 진료량이었다. 이는 지역 유일의 고위험 신생아 중환자실을 보유하고 있는 민간병원이 위치하고 있기 때문으로 보여진다.

중진료권별로 비교했을 때, 급성심근경색(1.93), 뇌졸중(2.20) 등 중증응급 심뇌혈관질환 진료량은 순천권에서 높았고, 중증외상은 여수권(1.40)이 가장 높았다. 신생아 입원은 영광권(3.21)이 가장 높게 나타났다.

표 3. 필수의료 분야별 표준화 진료량 비

구분	중증응급질환				분만		신생아	
	급성 심근 경색	뇌졸중	중증 외상	기타중 증응급	전체 분만	고위험 분만	입원	중환 자실 입원
전국	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
전남	0.98	1.02	1.10	0.76	1.02	1.03	1.02	2.03
목포권	1.06	0.95	1.34	0.75	1.15	1.25	1.11	0.0
여수권	0.43	0.64	1.40	0.37	0.46	0.38	0.56	0.0
순천권	1.93	2.20	1.36	1.41	1.85	1.99	1.59	2.15
나주권	0.26	0.20	0.13	0.40	0.0	0.0	0.0	0.0
해남권	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.05	0.15	0.0
영광권	0.00	0.00	0.00	0.00	0.84	0.04	3.21	0.0

전남의 필수의료 관내이용률(54.6%)을 17개 광역시도와 비교한 결과 세종시를 제외하고 전국에서 가장 낮았다(그림 1).

필수의료 분야별 관내이용률은 중증응급질환(급성심근경색 44.4%, 뇌졸중 47.8%, 중증외상 59.8%, 기타 중증응급 48%), 정상분만(63.5%) 및 고위험분만(61.6%), 신생아 입원(63.0%), 신생아 중환자실 입원(48.7%) 모든 필수의료 분야에서 전국 시도의 하위권에 속했다.

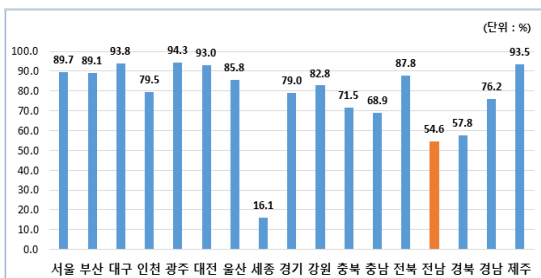


그림 1. 전국 시도 필수의료 관내이용률(%)

전남의 중진료권별 중증응급질환 관내이용률은 목포권, 순천권, 여수권이 비교적 높았고, 해남권과 영광권의 관내이용률은 0.0%로 전무했다(표 4).

해당 진료권은 지역응급센터가 부재하여 영광권의 80%가 광주로 이동하였고, 해남권의 경우 50% 이상이 광주, 약 20%가 중증응급질환 관련 진료를 위해 목포권으로 이동하였다. 나주권의 경우 중증응급질환, 분만, 신생아 모든 필수의료 분야의 관내이용률이 10%를 넘지 못하였고, 90% 이상이 광주로 유출되었다. 이는 필수의료분야에 대한 진료역량 부족과 함께 광주와의 근접한 지리적 특성도 영향을 미친 것으로 보인다(그림 2).

표 4. 필수의료 분야별 관내이용률(%)

구분	중증응급질환				분만		신생아	
	급성 심근 경색	뇌졸중	중증 외상	기타 중증 응급	전체 분만	고위험 분만	입원	중환 자실 입원
전남	44.4	47.8	59.8	48.0	63.5	61.6	63.0	48.7
목포권	57.6	62.3	78.5	60.3	72.4	72.1	76.0	0.0
여수권	27.1	38.4	75.1	34.2	63.1	61.6	66.9	0.0
순천권	64.1	60.0	58.0	60.8	84.9	88.3	86.9	78.6
나주권	5.2	5.7	3.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0
해남권	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	2.2	7.3	0.0
영광권	0.0	0.0	0.0	0.0	11.2	0.6	10.4	0.0

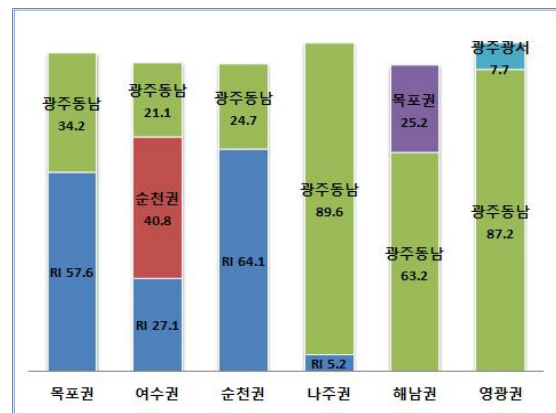


그림 2. 진료권별 중증응급질환 RI 및 의료이용유출(%)

전남 필수의료분야별 지역환자 구성비는 중증응급질환, 분만, 신생아 모두 90% 이상으로 전국 시도의 상위권인 것으로 나타났다(그림 3).

이는 전남지역의 의료기관을 이용하는 환자들의 대부분이 도내 주민이라는 것을 뜻하고, 또 다른 의미에서는 전남 외 타 지역에서 전남지역의 의료기관을 이용하기 위해 유입되는 환자가 매우 적다는 것을 의미한다.

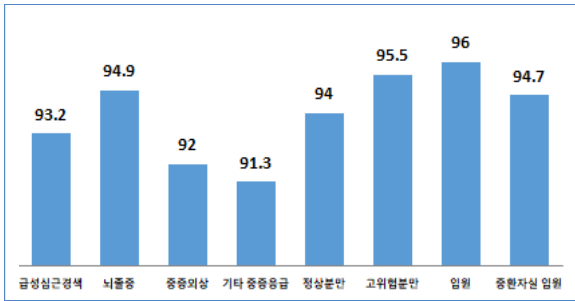


그림 3. 전남 필수의료 분야별 지역환자 구성비(%)

그러나 진료권별로 비교하였을 때, 지역환자구성비는 시·군·구 진료권이 높았고, 그 외 진료권은 낮게 나타나 진료권 간의 차이가 두드러졌다(표 5).

표 5. 진료권 필수의료 분야별 지역환자 구성비(%)

구분	중증응급질환				분만		신생아	
	급성심근경색	뇌졸중	중증외상	기타중증응급	전체분만	고위험분만	입원	중환자실입원
목포권	74.6	76.1	82.7	83.8	79.9	79.0	81.4	0.0
여수권	86.8	94.1	87.3	87.6	92.2	94.6	93.3	0.0
순천권	70.4	79.3	82.1	82.3	80.7	83.5	82.8	77.8
나주권	28.0	32.8	14.6	17.2	0.0	0.0	0.0	0.0
해남권	0.0	0.0	0.0	0.0	92.4	100.0	95.8	0.0
영광권	0.0	0.0	0.0	0.0	77.5	100.0	80.8	0.0

전라남도(권역) 및 6개 중진료권(지역) 단위로 필수의료 진료역량과 필수의료 제공현황 측면에서 파악해보았을 때, 전남지역의 수요를 충족하기 위해 필요한 필수의료제공의 역량이 부족한 것으로 나타났으며, 중진료권 간 필수의료의 양적 질적 격차가 크다는 것을 확인할 수 있었다.

권역책임의료기관인 화순전남대학교병원(전남지역 내 유일한 3차 상급종합병원이나 암 특성화 병원으로 대부분의 진료가 암환자를 대상으로 이루어지고 있어, 중증응급질환, 분만, 신생아 관련 필수의료에 대한 포괄적인 진료의 제공 역량이 부족한 실정이다.

지역책임의료기관인 목포시의료원과 순천의료원 또한 필수의료제공의 실질적인 역할을 수행하기 위해서는 기능 보강과 역량 강화가 이루어져야 할 것으로 보인다.

특히, 전남은 생사와 직결되는 중증응급질환의 자원이 부족하여 진료권의 타시도의 의존율이 높으므로, 지역환자의 유출과 타 지역 의료기관의 과밀화를 해소하기 위해 권역 응급의료센터 및 지역응급의료센터와 지역응급의료기관에 대한 인프라 구축 및 규모의 확대방안이 적극적으로 모색되어야 할 것이다.

마지막으로, 전남지역의 중진료권 중 책임의료기관이 미지정된 진료권에 대한 향후 책임의료기관 지정과 관련한 장기적인 방향을 모색함으로써 나아가 전남권역과 중진료권이 필수의료협력체계를 구축하여 지역 내 필수의료의 포괄적인 연계 조정 역할을 담당할 수 있도록 제도적인 발전이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

경 상 남 도



1. 경상남도의 공공보건의료협력체계

경상남도는 전국적인 공공보건의료협력체계 구축 전, 경상남도를 3개 권역으로 나누어 필수의료 서비스를 제공하는 협력 체계에 대해 구상하였고, 하기 그림1과 같은 권역별 통합 의료벨트를 구축·운영 중에 있다.

공공보건의료협력체계에서 설정한 5개 권역의 주요 책임 의료기관들은 아직 역량이 부족하거나 신축, 이전신축, 확장 계획 중에 있다. 책임의료기관들의 역량이 갖춰질 때까지의 공백은 이미 운영되고 있는 3개 대학병원이 채우고 있으며, 향후에도 이들 병원을 경상남도의 중요한 건강정책의 수단으로 활용하기 위한 체계이다.

신축이 결정되어 운영 중인 서부경남 공공병원(진주권), 신축이전 예정인 거창 및 통영직접자병원, 확장 계획이 결정된 마산의료원의 기능 설정은 앞으로 5년간 경상남도의 공공의료에 매우 중요한 이슈이다. 기능 설정은 지역 현황을 엄밀하게 분석하여 결정해야 하며, 분석 과정에는 전문가 그룹 뿐 아니라, 지역 주민이 참여해야 하고, 지역주민이 원하는 것과 필요한 것이 반드시 반영되어야 한다.

4개 병원 뿐 아니라, 기존에 운영 중인 경상국립대학교 병원, 창원경상국립대학교병원, 양산부산대학교병원도 각 권역에서 고난이도 필수의료 서비스를 지속 제공하면서, 공공보전

의료협력체계에서 요구하는 추가적인 기능에 대해 적극적으로 검토하고 기능을 확장, 발전시켜 나가야 한다.

이러한 상황에서, 이번 동향분석에서 제공하는 “지역 특성을 고려한 책임의료기관 발전방향 모색”을 위한 여러 통계자료는 경상남도 책임의료기관의 기능 설정을 위한 분석에 유용하게 활용될 수 있을 것이다.

2. 경남 중진료권별 인구분포 및 의료자원

표 1. 경남 중진료권별 인구분포

구분	인구(명)	65세이상 노인인구(명)	노인인구 비율(%)	2019 출생아수 (명)	2019 출생률 (천명당명)
전국	51,849,861	8,026,915	15.5	302,676	0.58
경남	3,362,553	548,257	16.3	19,250	0.57
창원권	1,199,939	183,620	15.3	6,944	0.58
진주권	584,872	122,878	21.0	2,917	0.50
통영권	431,956	64,364	14.9	2,312	0.54
김해권	998,766	130,712	13.1	6,566	0.66
거창권	147,020	46,683	31.8	511	0.35

경남은 지리적 구획을 기준으로 5개 중진료권으로 구분되어 있다. 각 중진료권은 인구 수, 노인인구 비율, 출생률 등 인구학적 분포가 상이하다(표 1). 인구 100만이 넘는 대

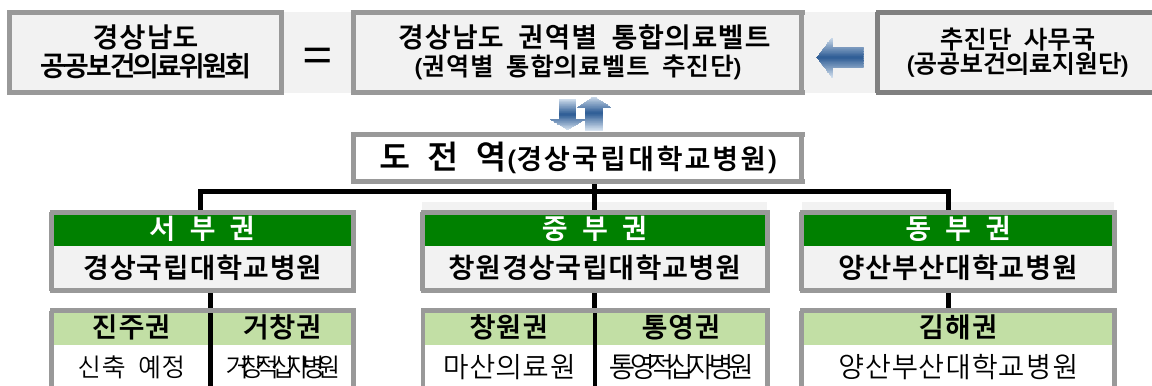


그림 1. 경상남도 권역별 통합의료벨트(공공보건의료협력체계)와 책임의료기관

도시부터, 3개 군 지역을 합쳐도 인구 15만을 넘지 못하는 중진료권도 존재하며, 특히, 거창권의 경우 65세 이상 노인 인구 비율이 31.8%로 전국적으로도 노인 인구 비율이 가장 높은 지역이다. 출생률의 경우, 김해권은 전국 출생률 보다 높지만, 진주권, 거창권, 통영권은 전국 수준보다 낮으며, 특히 거창권의 경우 출산율이 인구천명당 0.35명으로 전국에서도 가장 낮은 지역에 속한다. 중진료권마다 다른 인구 분포를 가지고 있기 때문에, 각 책임의료기관은 지역특성에 따라 진료 기능을 차별화하여 발전시켜 나가야 한다.

표 2. 경남 중진료권별 병원급 이상 병원 의료진 및 병원 수

구분	의료인력(명)				의료기관(개소)			
	의사수		간호사수		종합 병원	병원	응급의료기관	
	명	인구10만명당명	명	인구10만명당명			권역센터 지역센터	지역 기관
전국	55,041	106.2	162,249	312.9	356	1,489	165	239
경남	2,752	81.8	9,838	292.6	26	138	9	28
창원권	1,048	87.3	3,864	322.0	11	50	4	7
진주권	607	103.8	2,116	361.8	4	22	3	7
통영권	180	41.7	849	196.5	3	17	0	5
김해권	875	87.6	2,875	287.9	8	43	2	6
거창권	42	28.6	134	91.1	0	6	0	3

5개 중진료권의 의료자원에도 차이가 크다(표 2). 인구 10만명당 의사 수의 경우 경남은 전국 평균의 3/4 수준이다. 진주권, 창원권, 김해권의 경우 인구 10만 명당 87명이 넘으나, 통영권은 41.7명으로 전국 평균의 절반이 안되며, 거창권은 28.6명으로 전국 평균의 1/4 정도로 인력 부족이 심각한 상황이다. 간호 인력의 경우도 지역별로 큰 편차를 보이고 있으며, 통영권, 거창권의 경우 인력 부족이 심각하다. 병원급 이상 의료기관의 경우 거창권에는 종합병원이 1개소도 없으며, 병원 수도 부족한 편이다. 응급의료기관의 경우도 통영권, 거창권에는 지역응급의료센터급 기관이 없으며, 특히, 하동군, 함안군에는 지역응급의료기관도 운영하지 못하고 있다. 즉, 취약한 중진료권의 경우 인력 뿐 아니라 병원도 부족한 실정이다. 향후 신축 이전되는 책임의료기관을 통해 규모 있는 병원이 건축되겠지만, 의료인력의 부족 문제가 앞으로도 심각할 것이므로 필수의료진료를 적절한 규모로 운영하는 데 어려움을 겪을 것으로 예상된다.

3. 경남 진료권역의 필수의료 관내의료이용률

중증응급질환의 경우, 급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 등 주요 질환의 관내의료이용률이 70% 이상으로 타 도 지역과 비슷한 수준으로 나타났다. 중권역별 격차는 매우 크게 나타나는데(표 3), 통영권과 거창권은 심뇌혈관센터가 없고, 중증외상을 처리할 수 있는 병원이 없어 관내 치료를 전혀 받지 못하고 있었다. 통영권과 거창권에 거주하는 주민들은 장거리 이동에 따른 골든타임 내 치료가 어렵고, 인근 권역의 병원들은 지역 내 환자 뿐 아니라 타 중진료권 환자도 수용해야 하므로 중증응급질환 과밀화에 따라 치료가 지연되고 있다. 그러므로, 통영권 및 거창권에 이전 신축되는 적십자병원에는 중증응급질환 환자의 수용이 가능하도록 기능설정이 필요해 보인다. 창원권은 경남에서 가장 많은 종합병원을 보유하고 있음에도 종합병원의 수가 4개에 불과한 진주권보다도 중증응급질환 환자 수용율이 떨어진다. 통영권도 중규모의 종합병원이 다수 있음에도 중증응급질환 환자수용이 불가하다. 창원권 및 통영권에 기존 운영되는 종합병원들의 역량 및 책임성 강화가 필요하다.

표 3. 중증응급질환 관내의료이용률(%)

구분	급성 심근경색	뇌졸중	중증 외상	기타 중증응급
경상남도	79.7	74.4	77.0	76.0
창원권	79.2	78.9	83.5	79.4
진주권	90.0	83.0	80.4	84.0
통영권	0.0	0.0	0.0	0.0
김해권	62.1	51.0	58.3	52.6
거창권	0.0	0.0	0.0	0.0

뇌졸중, 심근경색, 중증외상 등 중증응급질환은 치료 이후 여러 가지 합병증을 가져오거나 긴 재활기간이 필요할 수 있다. 치료 후 재입원도 빈번하여, 급성기 치료기간이 끝난 후에도 장기간의 지역 내 치료가 필요한 질환이다. 5개 중진료권에 있는 책임의료기관들은 책임의료기관에서 치료한 환자 뿐 아니라, 타 지역에서 치료를 받고 중진료권에서 거주하는 중증응급질환 등의 치료를 위한 기능을 강화할 필요가 있다. 새로 만들어지고 확장·이전되는 경남 내 책임의료기관의 기능 설정에 이러한 부분들이 반영되어야 할 것이다.

제주특별자치도



1. 필수의료 진료역량

[의료기관 현황] 제주도 상급종합병원 부재 및 타시도 대비 의료자원 격차 발생, 지역 완결적 필수의료 제공을 위한 책임의료기관 추가 지정 필요

2019년 기준 제주특별자치도 의료기관 종별은 상급종합병원 0개소, 종합병원 6개소, 병원 7개소로 나타났다. 상급종합병원이 없는 시도는 제주특별자치도, 울산광역시, 세종특별자치시, 경상북도로 나타났다. 제주도민에게 필수 의료 제공 및 완결적 의료 제공을 위해 상급종합병원 지정에 대한 단계별 기준 충족 마련이 필요하다. 종합병원은 6개소로 종합병원 수를 10개미만으로 범주화 하였을 때 10개미만인 시도는 제주특별자치도, 울산광역시, 세종특별자치시로 나타났다.

제주특별자치도 내 병원급 이상은 총 13개소(2019년 기준)이며, 종합병원 제주시 5개소, 서귀포시 1개소, 병원 제주시 4개소, 서귀포시 3개소로 이 중 69%(9개소)가 제주시에 위치하고 있어 제주시와 서귀포시의 의료자원 격차가 발생하고 있다. 또한 지역의 완결적 필수의료 제공을 위해 권역-지역책임의료기관을 지정하고 있으며, 제주특별자치도는 2개 중진료권으로 제주시, 서귀포시로 구분된다. 제주특별자치도의 권역책임의료기관은 제주대학교병원, 서귀포시의 지역책임의료기관은 서귀포의료원이 지정 되어 운영되고 있다(표 1). 그러나 제주시의 지역책임의료기관은 의료제공을 위해서 제주시의 지역책임의료기관 지정으로

지정되어 있지 않아, 향후 필수의료에 대한 지역의 완결적 권역-지역 책임의료기관의 연계협력 체계를 구축할 필요가 있다.

[필수의료 평가 현황] 제주도 중진료권별 필수의료 의료의 질 수준 향상 필요

2021년 기준 도내 권역책임의료기관은 1개소, 지역책임의료기관 1개소, 권역응급의료센터 1개소, 지역응급의료센터 4개소, 신생아집중치료센터 1개소가 운영되고 있다. 2019년 기준 제주특별자치도 필수의료 의료의 질 결과로 관상동맥 우회술은 1등급 2개소(평가대상 2개소), 급성기뇌졸중 1등급 3개소(평가대상 6개소), 중환자실 1등급 1개소(평가대상 6개소), 신생아중환자실 1등급 1개소(평가대상 2개소)로 평가되었다. 중환자실의 경우 평가대상 6개소 중 1등급은 1개소로 중환자실의 대한 의료의 질 수준 향상을 위한 역량제고와 간호인력 충원을 위한 정책 마련이 필요 할 것으로 판단된다(표 2).

제주도 중진료권별 필수의료 진료 역량의 차이가 나타났다. 서귀포시는 종합병원 1개소, 지역책임의료기관, 지역응급의료센터가 운영되고 있지만 필수의료 제공 및 의료의 질 수준이 매우 낮게 나타났으며, 이는 서귀포시와 제주시의 의료자원 격차로 인한 영향으로 추측할 수 있다. 또한 제주시의 지역책임의료기관 지정으로 필수의료 대응을 위한 인프라 구축 및 유기적인 협력체계를 구축하여 치료역량을 향상시킬 필요가 있다.

표 1. 제주특별자치도 의료기관 종별 및 책임의료기관 지정 현황

구분	의료기관			책임의료기관	
	상급종합병원	종합병원	병원	권역책임의료기관	지역책임의료기관
제주특별자치도	-	6개소	7개소	1개소	1개소
제주시	-	5개소	4개소	제주대학교병원	-
서귀포시	-	1개소	3개소	-	서귀포의료원

표 2. 제주특별자치도 중진료권별 필수의료 의료의 질 수준

	관상동맥우회술		급성기뇌졸중		중환자실		신생아중환자실	
	평가대상	1등급	평가대상	1등급	평가대상	1등급	평가대상	1등급
제주특별자치도	2개소	2개소	6개소	3개소	6개소	1개소	2개소	1개소
제주시	2개소	2개소	5개소	3개소	5개소	1개소	2개소	1개소
서귀포시	-	-	1개소	-	1개소	-	-	-

2. 필수의료 제공현황

[필수의료 표준화 진료량] 7대 특·광역시 대비 중증외상, 분만, 신생아 필수의료 진료량 많음

2019년 기준 제주특별자치도 필수의료 표준화 진료량 현황은 중증응급질환²⁾(급성심근경색증 0.63, 뇌졸중 0.70, 중증외상 1.30, 기타 중증응급 0.75)으로 중증외상의 진료량이 가장 높았다. 또한 분만(전체분만 1.36, 고위험 분만 1.34)으로 나타났으며, 신생아(입원 1.15, 중환자실 입원 0.96)으로 분만·신생아의 경우 진료량이 높게 나타났다. 제주도의 경우 중증외상과, 분만, 신생아의 진료량은 7대 특·광역시와 비교해도 높은 수준으로 나타났다(표 3).

제주도는 섬이라는 지리적 특성상 제주도 외 의료기관 이용이 제한적이다. 제주도 내 병상수(2019년 기준) 살펴 보면 병원급 이상 전체 의료기관의 병상 수는 3,016병상, 분만실 22병상, 신생아실 60병상, 신생아 중환자실 21

병상으로 필수의료 제공을 위해서는 진료시설이 부족한 상황이다. 이에 제주도내의 완결적 치료 제공을 위한 진료시설 및 인력 확보가 필수적인 상황이다. 2021년 기준 제주도 내 신생아집중치료센터 1개소, 고위험 산모·신생아 통합치료센터가 부재하여 필수의료 제공을 위한 도내 의료기관과의 연계협력 구축으로 인한 서비스제공 모델이 마련되어야 하며 신생아·고위험 산모 추가 센터 지정으로 인한 양질의 의료 서비스 제공이 모색되어야 할 것으로 판단된다.

[필수의료 관내의료이용 현황] 지역 특성상 관내의료 이용량 높음, 제주도내 의료인프라 개선 필요

2019년 기준 제주특별자치도 필수의료 관내의료이용 현황은 중증응급질환(급성심근경색 95.1%, 뇌졸중 96.3%, 중증외상 97.7%, 기타 중증응급 94.9%), 분만(전체분만 92.8%, 고위험분만 92.0%), 신생아(입원 95.0%, 중환자실 입원 84.0%)으로 관내의료이용 현황이 높았다(표 4).

표 3. 필수의료 진료량 비 현황(7대 특·광역시 비교)³⁾

구분	중증응급질환				분만		신생아	
	급성 심근경색	뇌졸중	중증외상	기타 중증응급	전체 분만	고위험 분만	입원	중환자실 입원
제주특별자치도	0.63	0.70	1.30	0.75	1.36	1.34	1.75	0.96
서울특별시	0.92	0.97	0.78	1.07	0.92	1.04	1.11	1.02
부산광역시	1.21	1.06	0.72	1.09	0.81	0.76	0.77	0.90
대구광역시	1.59	1.56	0.74	1.29	1.42	1.44	1.08	1.00
인천광역시	0.89	0.91	1.02	0.92	1.01	1.11	0.92	1.00
광주광역시	1.63	1.32	1.07	0.94	1.58	2.10	1.37	1.00
대전광역시	1.11	1.23	1.18	1.17	0.95	0.96	0.87	1.01
울산광역시	0.95	0.95	0.87	1.20	1.11	1.00	0.65	0.95

2) 심근경색증 진단코드(I21), 뇌졸중 진단코드(I60-I64), 중증외상 진단코드(ICISS 0.9미만), 기타 중증응급질환(심근경색, 뇌졸중, 중증외상 제외한 25개 중증응급질환)

3) 100병상당 중증응급질환 분야별(급성심근경색, 뇌졸중, 중증외상 등) 진료량을 전국평균으로 나눈 값을 의미함

필수의료 지역환자 구성 현황은 중증응급질환(급성심근경색 증 92.6%, 뇌졸중 95.4%, 중증외상 86.2%, 기타 중증응급 92.5%), 분만(전체분만 95.2%, 고위험분만 95.1%), 신생아(입원 97.5%, 중환자실 입원 95.7%) 였다.

제주도 중진료권별 필수의료 관내의료이용 현황은 표 4와 같다. 섬지역 특성상 제주도 외 의료기관 이용에 제한이 많아 제주 권역 내 관내의료이용률은 높은 수준을 보인다. 하지만 중진료권 수준에서는 RI의 지역격차가 큰 편이었다. 제주시의 중증응급질환 RI 90% 이상으로 높은 편이었으나, 서귀포시는 50%이하 수준이었다. 분만·신생아 진료의 경우도, 제주도 RI는 80% 이상으로 높았으나, 서귀포시는 30%대 이하로 낮은 수준이었다.

제주시와 서귀포시의 RI 격차는, 두 지역의 의료자원 및 진료역량 차이에 의한 것으로 보인다. 제주도 권역-지역 책임의료기관의 협력체계 구축 및 의료 인프라 개선을 통해, 필수의료 및 중증응급질환 대응에 지역격차를 줄이기 위한 노력이 필요하며, 도내 책임의료기관 및 종합병원의 기능 강화에 대한 대책이 필요할 것으로 사료된다.

표 4. 필수의료 관내의료이용률(RI) 및 지역환자구성비(CI)

구분		중증응급질환				분만		신생아 입원	
		급성 심근경색	뇌졸중	중증외상	기타 중증응급	전체	고위험 분만	전체	중환자실
RI	제주특별자치도	95.1	96.3	97.7	94.9	92.8	92.0	95.0	84.0
	제주시	95.4	95.4	96.2	93.9	93.6	93.4	95.4	83.9
	서귀포시	35.5	39.1	52.5	38.7	34.6	24.3	36.3	0.0
CI	제주특별자치도	92.6	95.4	86.2	92.5	95.2	95.1	97.5	95.7
	제주시	71.1	67.4	71.0	72.4	80.3	78.1	82.2	72.7
	서귀포시	86.8	97.2	80.5	85.3	91.6	90.0	94.9	0.0

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 '22년 공공보건의료 시행계획과 '21년 추진실적에 대한 평가를 실시하며, 그 대상은 중앙행정기관(공공단체) 9개 및 시·도 17개로 총 26개 기관이다.

'22년 1~2월 지침개정 후 6월에 '22년 공공보건의료 시행계획과 '21년 추진실적에 대한 평가를 실시하였다. 평가 결과 분석 후 평가위원회를 거친 최종 결과를 평가대상기관에 통보하고, 우수한 점 또는 미흡한 점에 대한 평가 의견을 환류 할 예정이다.

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

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 '22년 공공보건의료계획에 대한 심의와 '21년 시행결과에 대한 평가를 실시하며, 그 대상은 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 226개소('21년 12월말 기준)이다.

'22년 1~2월 지침개정 후 6~7월에 전체 226개소 중 195개소의 '22년 공공보건의료계획에 대한 심의 및 192개소의 '21년 시행결과에 대한 평가를 실시하였다. 심의 결과는 대상기관에 통보되어 공공보건의료계획의 수정·보완 절차를 거치게 되며, 시행결과 평가결과는 이의신청 및 평가위원회 검토를 거쳐 평가대상기관에 통보하고 평가 의견을 환류 할 예정이다.

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

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.

평가지침 개정 후 기관별 지침설명회를 진행하였고 현지평가단을 구성·위촉하여 교육을 실시하였다. 올해 현지평가는 대면평가로 기관에 직접 방문하여 이루어질 예정이다. 추후 1·2차 이의신청을 거쳐 최종 결과를 발표하고, 결과·개별 보고서를 통해 평가결과를 환류 할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

공공보건의료 시행계획 수립 및 추진실적 평가

- ('22.01.) 「공공보건의료 시행계획 수립 지침」 개정
- ('22.02.) 「공공보건의료 시행계획 추진실적 작성 지침」 개정
- ('22.03~04.) 공공보건의료 시행계획 추진실적 평가 계획 수립
- ('22.05.) 평가위원 위촉
- (~'22.05.) 공공보건의료 시행계획 작성 및 추진 실적 수립 지원
- ('22.06~07.) 평가위원 교육 및 서면평가 실시

추진경과 및 주요일정

공공보건의료계획 수립 및 시행결과 평가

- ('22.01.) 「공공보건의료계획 수립 지침」 개정
- ('22.02.) 「공공보건의료계획 시행결과 작성 지침」 개정
- ('22.03~04.) 공공보건의료계획 심의 계획 및 공공보건의료계획 시행결과 평가 계획 수립
- ('22.05.) 심의·평가위원 위촉
- (~'22.05.) 공공보건의료계획 수립 및 공공보건의료계획 시행결과 작성 지원
- ('22.06~07.) 심의·평가위원 교육 및 서면심의·평가 실시

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영평가

- ('22.02.) 지침개선 자문회의 개최
- ('22.05.) 지침서 개정 및 발간
- ('22.06.) 지침설명회 개최
현지평가 일정 수립
- ('22.07.) 현지평가위원단 구성 및 위촉
현지평가위원단 교육 시행
- ('22.08.) 현지평가 및 환자·직원 만족도 조사 실시

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

「공공보건의료 발전 종합대책」, 「지역의료 강화 대책」 및 「제2차 공공보건의료 기본 계획」 이행의 일환으로 책임의료기관 평가체계를 개발 중에 있다. 책임의료기관은 권역과 지역 내 정부지정센터(응급·외상·심뇌혈관질환센터 등), 지역보건의료기관, 시·도 공공보건의료지원단 등과 필수보건의료 현황을 진단하고, 그 결과를 토대로 지역 완결형 필수보건의료체계를 구축하기 위한 계획을 수립하고 실행해야 한다. 이에 '21.8월에는 「공공보건의료에 관한 법률」 개정을 통해 평가에 대한 법적 근거가 마련되었고, 이를 바탕으로 책임의료기관 평가체계 및 세부 지표를 개발하고 있다.

하반기에는 권역책임의료기관 대상으로 의견 수렴을 거친 후 전체 지표 가동성을 확인하기 위하여 기초조사를 실시할 계획이며 향후 시범평가, 정규평가를 단계적으로 실시할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

권역·지역책임의료기관 평가체계 개발

- ('22.01.) 권역책임의료기관 현황파악 자료 분석
- ('22.03.) 권역책임의료기관 평가지표 보완
- ('22.08.) 시범평가 관련 기관 의견수렴
- ('22.08.) 권역책임의료기관 기초조사 실시
- ('22.12.) 권역책임의료기관 시범평가 계획 설명회

의료취약지모니터링 연구 및 헬스맵 서비스 운영

보건복지부는 「공공보건의료에 관한 법률」(13.2.2시행)에 따라 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등을 평가·분석하여 의료취약지를 지정·고시 하여야 한다. 이에 따라 '14년도부터 「의료취약지 모니터링연구」를 수행하여 의료 취약지 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 도출할 예정이다. 또한, 소방청으로부터 구급활동일지 및 세부상황표를 협조 받아 병원 전 단계 119 중증응급 환자 이송통계 분석을 수행할 예정이다.

헬스맵 서비스를 통하여 2020년 의료취약지모니터링 결과인 시도·진료권·시군구 단위로 의료수요, 의료자원, 응급이송, 의료이용, 건강결과 등의 지표를 추가로 제공하고 있다. '22년도 헬스맵 서비스 품질 개선을 위하여 개편 사업을 수행하고 있으며, 공공의료기관의 공공보건의료계획 수립을 위한 기술지원을 지속적으로 수행할 계획이다.

문의: 공공의료정보통계팀 신한수(02-6362-3728), 이지은(02-6362-3729)

추진경과 및 주요일정

의료취약지 모니터링 연구

- ('22.01.) '20년 의료취약지 모니터링 연구 계획 수립
- ('22.06.) GIS 분석 DB 구축
- ('22.08.) 병원 전 단계 119 이송자료 분석
- ('22.09.) 건보공단 DB 분석
- ('22.11.) 분야별 의료취약지 분석
- ('22.12.) 보고서 발간
- ('22.12.) 헬스맵 서비스에 지표제공

헬스맵 서비스 운영

- ('22.04.) 공공보건의료계획 기술지원
- ('22.06.) 헬스맵 서비스 개편 사업 추진
- ('22.12.) 모니터링 지표 제공 서비스

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.

'21년에는 공공병원 감염병 대응 시설 표준설계지침(전환형 격리병동, 음압격리병실, 격리외래, 응급실 내 격리구역), 공공의료시설 시설·인력·장비 기준집(5개 필수의료 분야), 공공의료시설 건축 업무절차 가이드라인(신축) 등을 개발하였으며, 공공병원 시설·장비 모니터링을 실시해 41개 지역거점공공병원을 대상으로 '의료시설 운영현황 및 의료장비 노후도 조사'를 수행하였다.

'22년에는 공공병원 병동부 표준설계지침 및 건립절차(공사비) 가이드라인 등을 개발할 예정이며, 향후 표준설계지침 및 모니터링 적용 대상기관에 대해서 지속적으로 기술 지원을 할 예정이다.

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

추진경과 및 주요일정

- ('22.01~1분기) 표준설계지침 개발계획 (2차 년도) 수립
- ('22.05.) '22년 시설·의료장비 현황조사 양식 개정(자원관리시스템 연계)
- ('22.06.) '22년 공공병원 시설·의료장비 현황 조사 실시
- ('22.07~4분기) '22년 공공병원 표준설계지침 개발

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 50억원, 적십자병원에 5억원이 지원되고 있다. 지원 인원은 지방의료원 51명, 적십자병원 5명이다. 사업 진행 중 발생한 잔여 예산으로 예비 순위 내에서 추가 선정을 진행하였다.

사업 모니터링을 위해 7월 중 상반기 근무 현황 보고서를 제출받았다. 가을에는 8월 말까지의 사업 실적을 바탕으로 성과 평가위원회를 개최할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 박혜인(02-6362-3733)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업 시행

- ('22.01.~) '22년 추가 선정 평가 실시
- ('22.02.~05.) '21년 완료 실적 평가 실시

2022년 공중보건장학제도 시범사업 운영

보건복지부는 공공의료에 사명감을 갖춘 학생을 선발하여 양성하고 향후 지역에 근무하게 함으로써 지역의료격차 해소에 기여하기 위해 2019년부터 「공중보건장학제도 시범사업」을 실시하고 있다. 지원 대상은 전국 의과대학(의학전문대학원) 및 간호대학(간호학과) 재학생이다.

장학생 모집을 위해 공공보건의료지원센터에서 권역별 온라인 설명회를 진행하였고, 79명의 학생이 참석하여 제도에 대해 소개하고 질의 응답하는 시간을 가졌다. 그 결과 총 69명(의과대학생 1명, 간호대학생 68명)의 학생이 지원하였고, 선발평가위원회를 거쳐 의과대학생 1명, 간호대학생 13명이 선발되었다.

선발된 장학생들은 각 권역의 공공보건의료전문가와 매칭되어 그룹별 멘토링을 받고 있다. 또 여름방학 중에는 공공보건의료교육훈련센터에서 '공공보건의료 입문 프로그램'과 '공공보건의료 특성화 프로그램'을 개최하여 공공보건의료체계에 대한 개념을 정립하고, 필수의료 분야에 대해 탐색할 기회를 제공할 예정이다.

아울러 하반기에는 공중보건장학생을 추가 모집할 계획이다.

문의: 공공의료강화지원팀 박혜인(02-6362-3733)

추진경과 및 주요일정

2022년 공중보건장학제도 시범사업 운영

- ('22.03.) 장학생 모집
- ('22.03.07.~14.) 온라인 설명회 개최
- ('22.04.12.) 의과대학 장학생 선발
- ('22.04.16.) 간호대학 장학생 선발
- ('22.07.27.~29.) 공공보건의료 특성화 프로그램 개최

시니어 의사 매칭 협력·지원 체계 구축 방안 마련

국립중앙의료원과 대한의사협회는 공공병원 의사 인력 확보를 통한 진료체계 안정화를 위해 시니어 의사 매칭 등 협력·지원 체계 방안을 마련하고 있다.

시니어 의사는 만 65세 이상의 퇴임 의과대학 교수, 종합병원/중소병원 봉직의에 해당한다.

전문성을 가진 시니어(은퇴) 의사가 지역의 공공병원에서 근무함으로써 양질의 의료 서비스 제공, 공공병원의 의사 인력 결원 해소를 통한 진료체계 안정화 및 인력난 해소에 기여, 퇴직 후 지속적인 사회참여를 원하는 시니어 의사에게 진료 기회를 제공하여 새로운 노년기 선택지를 제시하는 등 사업 효과가 기대된다.

지난 5월 시니어 의사 대상 수요조사를 실시하였고, 7월에는 대한의사협회와 협력 체계 구축 회의를 진행 하였다. 추후 대한의사협회와 시니어 매칭 희망 기관과 구체적 운영 방안 및 지침을 마련할 예정이며, '23년 상반기에 시행 될 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀 윤수은(02-6362-3731)

추진경과 및 주요일정

시니어 의사 매칭 협력·지원 체계 구축 방안 마련

- ('22.05.10.~31.) 사전 수요조사 실시
- ('22.07.12.) 국립중앙의료원-대한의사협회 협력체계 구축 회의 진행

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.

2022년 대상기관은 6개소로 성남시의료원, 강릉의료원, 공주의료원, 안동의료원, 거창적십자병원, 영주적십자병원이 선정되었다.

운영진단은 지역거점공공병원의 운영 개선을 도모하고, 감염병 대응 역량 및 지역 책임의료기관급 역량강화를 목적으로 한다. 이를 위해 의료서비스 제공역량 및 경영·재무 분석, 병원 업무프로세스 개선(HPR) 워크숍 및 컨설팅, 개선과제 추진실적 모니터링 등을 실시한다.

'22년 실시기관을 대상으로 설명회(5월) 및 역량강화 교육과정(7월)을 개최하였으며, 병원 업무프로세스 개선(HPR) 서비스디자인 1차 워크숍(7월)을 추진하였다. 아울러 '19년~'21년 기 실시기관(20개소)을 대상으로 상반기 개선과제 추진실적을 점검하였다.

오는 11월까지 HPR 서비스 디자인 워크숍(3회) 및 컨설팅(2회)을 추가 실시하며, 하반기에는 개선과제 추진실적 모니터링을 실시할 예정이다.

문의: 공공의료강화지원팀: 고민지(02-6362-3734)

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 운영진단

- ('22.04.) 2022년 대상기관 선정 및 통보
- ('22.05.) 운영진단 설명회 개최
- ('22.05.) 역량강화 교육과정 개최
- ('22.07.) HPR 서비스디자인 1차 워크숍 실시
- ('22.07.) 개선과제 추진실적(상반기) 모니터링 ('19년~'21년 실시기관 대상)

공공의료인력 현황 모니터링 실시

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

개인 웹 설문조사는 지역거점공공병원 41개소와 보훈병원 6개소 근무 인력을 대상으로 2022년 1월 21일~2022년 3월 22일(2개월) 진행되었다. 전체 19,486명 중 3,695명이 응답하여 응답률은 19.0%였다. 분석기준은 코로나19 환자 대응 여부(직접투입, 간접투입, 그 외) 또는 소재지의 배후인구 수와 병상 수에 따라 A~F유형으로 나누어 분석하였다.

기관조사의 모니터링 항목은 인력현황, 간호근무체계, 교육체계, 진료제공체계, 코로나19 관련 사항으로 세분화되어있다. 올해 구축된 공공병원 자원관리시스템(pubrm.or.kr)을 통해 2022년 6월 7일~2022년 7월 19일 간 자료수집이 진행되었다.

문의: 공공의료강화지원팀 이윤지(02-6362-3732)

추진경과 및 주요일정

공공의료인력 현황 모니터링 실시

- ('22.01.~03.) 개인 웹 설문조사 실시
- ('22.06.~07.) 기관조사 실시

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 7월 기관별 실무자를 대상으로 퇴원환자 연계 프로세스, 지역자원 공유 서비스APP 등 고도화 내용에 대한 소개 및 활용방법 안내를 위한 실무협의체를 운영하였다. 관련 영상 및 자료는 유관기관에서도 참고할 수 있도록 공공의료연계망 공지사항에 게재되어 있다.

퇴원환자 연계 수요가 점차 높아짐에 따라 실무자 활용성 및 편리성 증대, 협력기관 협조를 높이기 위한 활용 근거 마련 등 장기적 계획을 수립할 예정이며, 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

- ('22.1~2분기) '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.)」, 「공공보건 의료에 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, 인천직속지방병원, 근로복지공단 안산병원, 건강보험공단 일산병원, 순천의료원, 통영직속지방병원, 거창직속지방병원이다.

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 구축 사업 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 지역책임의료 기관 사업설명회 및 실무협의체 개최
- (22.05.) '22년 신규 권역 및 지역책임의료기관 8개소 지정
- (22.07.) '22년 공공보건의료 협력체계 구축 사업 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 선정에 위한 수요조사
- (22.04~05.) 참여계획서 검토를 통한 질환별 CP 개발 참여 기관 선정
- (22.05~06.) CP 개발 질환별 연구진(국립 중앙의료원 전문의, 학회 자문위원) 섭외
- (22.07.) 공공의료 표준진료지침(CP) 개발 워크숍(2회)

공공·의료·복지 연계 체계 확대 등 공공보건프로그램 모델 보급

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

추진경과 및 주요일정

지역거점공공병원 공공보건프로그램 모델 보급

- (21.12.) '22년 공공보건프로그램사업 수행기관 선정평가 실시
- (22.01.) 국고보조금 교부 지원 및 수정사업계획서 검토
- (22.02.) 취약계층 보건의료이용 및 연계실적 분석
- (22.02.) '22년도 실무자 역량 강화 교육 실시
- (22.03~06.) 중장년층 건강관리서비스사업 모델 개발 및 자문회의(1차, 2차) 실시

(27.2%) 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)

- ('22.04.) 공공의료연계망 개발 관련 실무자 대상 의견수렴
- ('22.05.) 공공의료연계망 개발 관련 실무자회의 실시
- ('22.06.) 중장년층 건강관리시범사업계획서 검토
- ('22.07.) 중장년층 건강관리시범사업 운영

공공보건교육 및 지역거점공공병원 맞춤형 직무교육 실시

공공보건의로 이해도 제고 및 공적 마인드 함양을 위한 공공보건교육은 전국 공공의료기관 종사자 뿐 아니라 시도 공공보건의료지원단 종사자, 의과대학 및 간호대학에 재학중인 미래 공공보건의로 인력을 대상으로 실시된다.

'공공의료기관 신입직 입문교육'에서는 신입사원 28명이 공공의료의 개념 및 중요성 이해와 공문서 작성법, 보고서 작성법 등 업무 수행을 위한 기본 훈련을 받았고, '공공의료의 회복과 새로운 도약'을 주제로 '2022년 공공보건의로 CEO 포럼'이 개최되어 전국 공공의료기관 기관장 40명이 참석 해 코로나19 대응에 총동원 되었던 공공병원의 재정비를 위한 현안 및 아이디어 논의를 펼쳤다. 간호부장(9월), 관리부장(9월), 진료부장(11월)을 대상의 직급별 교육과 미래 공공의료인력 양성을 위한 의과대학, 간호대학 재학생 대상의 진로설계 캠프는 하반기에 이어서 진행 될 예정이다.

지역사회에서 주체적인 역할을 수행할 수 있는 공공보건의로 전문가를 양성하기 위한 '공공보건의로 지역사회 리더 양성 과정'은 작년에 이어 올해 '제2기'를 출범했다. 공공의료기관 및 공공보건의료지원단 소속 보직자 33명은 보건의로분야 주요 국정과제 탐구, 공공보건의로 연계협력 워크숍 등 등 상반기에 총 3차의 교육을 이수했고, 오는 10월까지 총7차의 교육을 이수하여 향후 전국 공공보건의료사업의 자문위원 및 교육 강사로 활동할 예정이다.



한편, 올해 신규 개설된 '지금 지역거점공공병원에 필요한 직무교육'은 타 지역 교육 참여가 어려운 중소규모 병원에 전문 교육단이 직접 방문하여 병원이 원하는 내용과 대상을 고려한 맞춤형 교육을 제공한다. 올해 2개소가 교육대상으로 선정됨에 따라 지난 6월 영주권 유일한 종합병원인 영주적십자병원에서 병동 증축사업을 위한 사례발표 및 컨설팅 교육이 실시되었고, 7월에는 강원도 삼척의료원 임직원 대상으로 실시 될 예정이다.



문의: 교육정책개발팀 장윤희(02-6362-3777)

추진경과 및 주요일정

공공보건교육 및 직무교육 사업

- ('22.02.) 공공보건프로그램 담당자 역량 강화 교육
- ('22.03.) 공공의료기관 신입직 입문교육 의료 질 향상과 환자안전 기본교육
- ('22.04.~10.) 공공보건의로 지역사회 리더 양성 과정
- ('22.05.) 공공보건의료인력 소진 예방 및 관리 교육
- ('22.06.) 공공보건의료사업 기획 역량 강화 교육, 의료수가와 건강보험제도, 의료 질 향상과 환자안전 심화교육, 공공보건의로 CEO 포럼

2022년 중환자 전담 간호사 양성 교육 개발 및 운영

공공보건의료교육훈련센터는 코로나19와 같은 감염병 팬데믹 상황이 다시 발생할 것을 대비하여 지역사회 중환자를 간호할 수 있는 역량 있는 간호사를 지속 양성하는 것을 목표로 지역거점공공병원 중환자실 간호사를 대상으로 교육을 추진한다.

수준 높은 중환자 간호사 양성을 위하여 병원중환자간호사회와 함께 2주간의 이론 및 모의실습 프로그램을 개발하였으며, 현업적용도를 높이고자 권역책임의료기관 등에서 1주간 1:1 프리셉터 임상실습도 실시할 예정이다.

이론 및 모의실습은 중환자 간호의 핵심적인 내용인 호흡기계 중재, 혈액학적 감시, 특수처치 및 응급 간호를 중심으로 6~7월에 걸쳐 2회 개최한 결과 삼척의료원 등 총 23개소 46명이 수료하였다. 이론 및 모의실습 수료생은 오는 8월부터 국립중앙의료원 및 서울대병원 등 공공의료기관 중환자실에 파견되어 임상실습에 참여할 계획이다.

향후 교육수료자의 중환자 간호 역량이 유지될 수 있도록 현업적용도 평가와 연계한 학습을 지원하고, 이들의 근무현황을 지속적으로 파악하여 국가 공중보건위기 상황에 신속하게 대응할 수 있는 중환자 전담 간호사를 확보할 예정이다.



문의: 교육혁신팀 이승진(02-6362-3776)

신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원 교육 실시

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.

상반기 교육과정인 '신종감염병 대응을 위한 역량강화과정'은 의사·간호사 등 전 체직군 대상으로 5월 18일부터 6월 30일로 5기까지 교육을 실시하였고 주요 내용은 신종 감염병 총론, 위기대응 관리 의사소통, 보호구 착용의 이해 등이며, 하반기 교육과정으로 생물테러 대응과정, 현장탐방과정, 의사, 간호사를 위한 심화과정 및 강사 양성과정을 진행 할 예정이다.



〈신종감염병 대응을 위한 역량강화과정(1-5기)〉

문의: 위기대응교육팀 김은희(02-6362-3771)

추진경과 및 주요일정

- ('22.01~03.) 2022년 이론 및 모의실습 프로그램 기획 및 개발
- ('22.03~04.) 2022년 중환자 전담 간호사 양성 교육 참가자 모집
- ('22.06~07.) 2022년 중환자 전담 간호사 양성 교육(이론 및 모의실습) 개최
- ('22.08~09.) 2022년 중환자 전담 간호사 양성 교육(임상실습) 개최
- ('22.10.) 2022년 중환자 전담 간호사 양성 교육(강사양성 과정) 개최
- ('22.11~12.) 2022년 중환자 전담 간호사 양성 교육 현업적용도 평가 및 근무현황 조사

추진경과 및 주요일정

2022년 신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원 교육 추진

- ('22.03~현재) 신종 및 생물테러감염병 대응 전문요원교육 추진(1~5기)

INSIGHT

센터/지원단 소개

공공의료 INSIGHT 소개자료

시·도 공공보건의료지원단

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

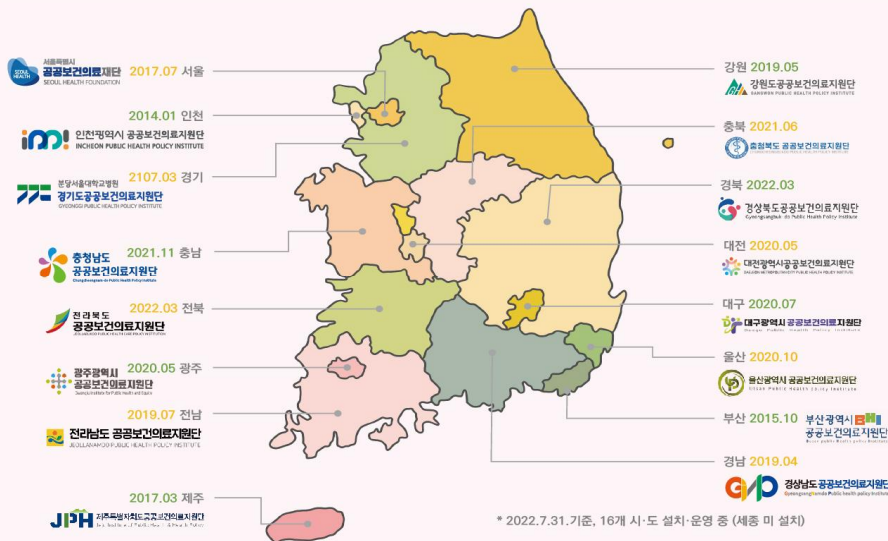
1. 설립목적

- ➔ 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 보건의로 종합계획(마스터플랜) 수립 지원 • 공공보건의로 시행계획의 수립과 시행 지원 • 시도 공공보건의로위원회 운영 지원 • 지역보건의로계획 수립 지원	• 의료인력 DB 구축을 통한 취약지 의료인력 지원 • 지역별 보건의로 정책 개발 지원 • 공공보건의로 정책사업 홍보 지원
연계 협력	• 지역별 공공보건의로체계 구축 • 산하 공공보건의로 자원조직 연계체계 구축	
기술 지원	• 의료취약지 거점 의료기관 지정 및 운영 지원 • 공공보건의로계획 수립 및 시행 지원 • 표준진료지침 보급·확대 지원 • 보건의로복지 통합지원체계 구축 • 공공보건의로기관 경영 및 서비스 수준 향상을 위한 기술지원	• 진료권 분석 지원 • 시설장비 진단 및 사업계획 수립 지원 • 공공보건의로기관 평가에 관한 사항
연구 조사	• 지역 보건의로 환경 분석 및 보건의로 조사·연구 • 공공보건의로 관련 통계데이터 산출 및 모니터링	• 공공보건의로기관간 연계 사업 모델 개발 • 공공보건의로기관 의료인력 수요공급분석 및 배치 기준 개발 지원
교육 훈련	• 공공보건의로기관 전문인력 교육훈련 • 공공의로 포럼 및 워크숍 등 개최	• 시민참여위원회 구성·운영

* 연구보고서 「공공보건의로 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 공공보건의로 현황 파악과 모니터링을 위한 연구·시스템 구축
- 광역단위 중장기 계획 수립
- 지역 보건의로 현안에 대한 분석과 대안 제시
- 지역 특성에 맞는 보건의로정책 개발 지원
- 지역 내 공공보건의로 네트워크 구축

➡ 지역의 계획 수립 및 추진 역량 향상

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

➡ 중앙-시도 공공보건의로정책 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 연석회의의 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 공공보건의로지원센터와 각 지원단의 사업별 실무자들의 협의체로 진행

➡ 공공보건의로인력 교육 훈련

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



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 공공 보건의료서비스 제공

[미션과 비전]

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

[조직 및 업무]



[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

[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

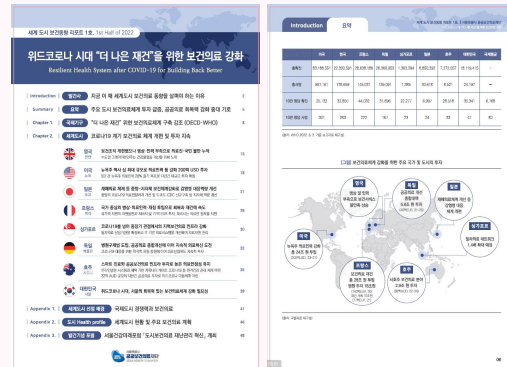
보고서

[서울시 건강격차 모니터링 (연1회 발간)]



▶ 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



「#공론공간」 전문가 칼럼 발행



기관정보

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

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

일반
현황

[설립목적]

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

[주요연혁]

|2015.09| 부산광역시 공공보건 의료지원단의 설치 및 운영에 관한 조례 공포
|2015.10| 1대 지원단장 취임(부산대학교 의과대학 황인경 교수)
|2015.12| 부산의료원 내 공공보건 의료지원단 설치·운영
|2017.10| 2대 지원단장 취임(부산대학교 의과대학 윤태호 교수)

[조직 및 업무]



[미션과 비전]

- 미션: 지역 공공보건 의료 강화를 기반으로 건강 격차 해소 및 건강 수준 향상 기여
- 비전: 부산광역시 공공보건 의료 정책지원 Think Tank

|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

[공공의료팀] (책임연구원 1인, 주임연구원 1인, 연구원 1인)

- 공공의료 정책연구 수행
- 책임의료기관 연계 및 협력지원
- 심뇌혈관재활방지사업 운영지원
- 공공의료기관 대상 교육훈련 지원

[시민건강팀] (책임연구원 1인, 연구원 2인)

- 지역보건 정책연구
- 건강안전망 사업 수행
- 시민·보건기관 대상 교육훈련 지원

[기획통계팀] (책임연구원 1인, 행정1인)

- 보건 의료 통계연구 수행
- 소지역 건강지표 고도화 및 건강DB 구축

[기획통계팀]

- 공공보건 의료 정책수립 및 중점 사업 전략 개발
- 공공보건 의료 시행계획의 수립·시행에 대한 지원
- 공공보건 의료기관의 공공보건 의료계획수립·시행에 대한 지원 및 공공보건 의료기관과의 협력 사업 수행
- 공공보건 의료에 관한 조사·연구
- 공공보건 의료기관 종사자에 대한 교육훈련
- 공공보건 의료 자원 실적 통계 및 모니터링

연구
·
보고서

[정책 연구 과제 (2022년)]

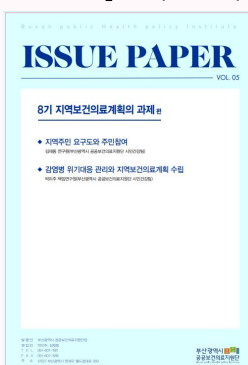
- 「요양병원 폐노장애 환자 현황 및 치료실태, 노인 배노센터 설치 필요성 연구」
- 「부산시 아동 전문병원 설립 필요성 연구」
- 「의료안전망 기능강화를 위한 3 for 1 통합지원센터 서비스 효과성 제고방안 연구」
- 「거리노숙인의 건강 및 의료이용 실태조사」
- 「부산시 보건소 인력 및 직무분석을 위한 실태조사」

「부산 건강 인사이트」 발간(연간 4회)



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

「이슈페이퍼」 발간(연간 2회)



- ▶ 주요정책의 국내외 동향 분석
- ▶ 매일발송 및 홈페이지 게시

「보건 의료 정책 동향」 발간(연간 12회)



- ▶ 보건 의료정책 기사 모니터링 및 정보 취합
- ▶ 매일발송

기관정보

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



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

일반
현황

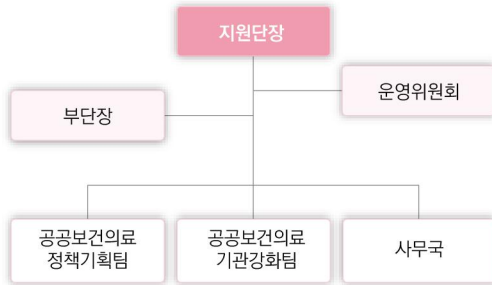
[설립목적]

- 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

[조직 및 업무]



[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

[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

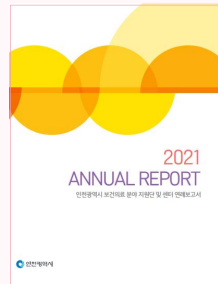
[연계협력]

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

[인천광역시 보건의료 분야 지원단 및 센터 연계협력]



▶ 정례회의



▶ 연례보고서



▶ 공동포럼

- 인천광역시 공공보건의료지원단은 2014년부터 보건의료 분야 지원단 및 센터와 연계 협력을 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

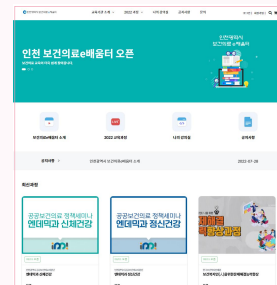
연구
·
보고서

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

「보건의료 핵심지표」 발간



「보건의료e배움터」 이러닝 페이지 구축



<https://ichealthedu.kr/>

「장애인 건강밴」 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 공공보건의료지원단은 광주광역시 특성과 현황에 맞는 지역 고유의 보건의료정책을 개발하고 지역사회 자원의 연계협력에 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 공공 보건의료분야의 역량 축적
- 건강격차 해소와 건강수준 향상 등의 공공보건의료의 고유목적 달성에 기여

[미션과 비전]

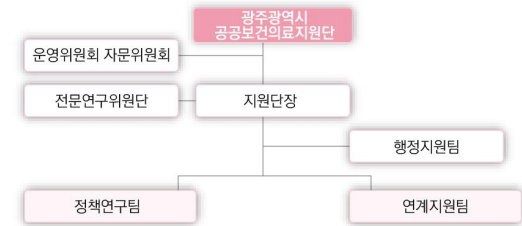
- 미션: 공공보건의료 정책연구 및 기술지원을 통한 광주광역시 정책역량 강화, 공공보건의료의 싱크탱크 역할 수행, 시 산하 각종 지원단 및 센터 등과 보건의료정책 연계, 인적역량 강화 등을 통해 광주광역시 공공보건의료 통합 수행체계의 고도화 달성
- 비전: 광주시민의 건강수준 향상 및 건강격차 해소

■ 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, 공동연구 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://gjph.or.kr/>
- 유 튜 브 : 광주광역시공공보건의료지원단



대전광역시 공공보건의료지원단은 대전광역시 보건 의료 분야 싱크탱크로서 대전시민의 신뢰와 공감을 바탕으로 근거 기반의 대전지역 공공보건 의료 정책 과정을 지원하는 보건 의료 연구기관입니다.

일반
현황

[설립목적]

- 대전광역시 공공보건 의료의 싱크탱크로서 근거에 기반한 공공보건 의료 정책 개발을 통해 지역 내 건강 격차를 해소하고 시민과 함께하는 건강행복도시 대전을 구축하고자 함

[주요연혁]

|2019.10| 대전광역시 공공보건 의료지원단 조례 제정
|2020.05| 대전광역시 공공보건 의료지원단 설립

[조직 및 업무]

- 단장: 안순기(충남대학교병원 공공의료사업실장)



[미션과 비전]

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

[정책연구팀] 공공보건 의료 정책 기획 및 연구

- 공공보건 의료 시행계획에 대한 기술지원
- 대전지역 건강지표 고도화 및 건강 DB 구축
- 지역보건 의료계획에 대한 기술지원
- 대전광역시 보건 의료에 관한 조사·연구

[사업지원팀] 공공보건 의료 연계체계 구축 및 교육·훈련

- 관내 공공보건 의료 관련 조직 연계체계 구축 및 협력사업
- 공공보건 의료인력에 대한 교육·훈련 지원
- 공공보건 의료계획에 대한 기술지원
- 공공보건 의료지원단 연구 및 사업성과 홍보 및 연계

[행정팀] 공공보건 의료지원단 운영 지원

- 지원단 행정업무 총괄(예산, 정산, 결산보고, 인사관리 등)
- 지원단 소통 및 홍보

연구
·
보고서

[대전광역시 공공보건 의료 통계지표 구축]

「2021년 대전광역시 공공보건 의료 핵심지표 구축 및 모니터링」



「2021년 제7기 지역보건 의료계획 핵심성과지표 모니터링 통계집」



「대전광역시 필수 의료서비스 이용 분석, 심뇌혈관질환편」



[연구사업성과 홍보]

공동연구 브리프 발간
(충독관리통합지원센터 공동발간)



[대전광역시 공공보건 의료 정책연구]

「코로나19 시기 대전시민 정신건강실태조사 연구」



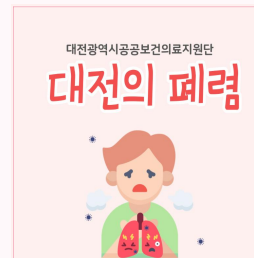
「대전광역시 건강검진코스 개발 및 건강영향 평가」



「연구보고서 기반 건강검진코스 6개 선정」



카드뉴스 발간(월 1회)



[2022년 대전광역시 공공보건 의료지원단 핵심 추진사업]

대전시민과 함께하는 공공보건 의료 : 대전시민 건강을 말하다

- 대전시민의 건강한 삶을 위한 아이디어 조사 수행(2,012명)
- 대전시민 아이디어 정책화를 위한 원탁회의(10월 예정)



대전광역시 공공보건 의료지원조직 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 공공보건으로 역량 강화를 위한 기술지원 및 협의체 구성, 보건의료인 및 일반인의 공공보건으로 역량 강화를 위한 교육훈련을 수행하고 있습니다.

일반
현황

[설립목적]

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

[미션과 비전]

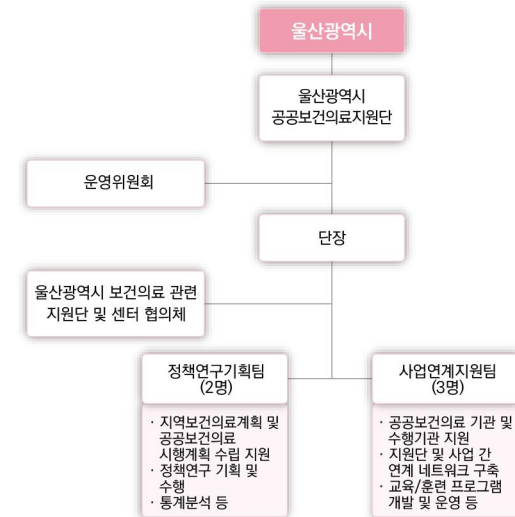
- 미션: 울산광역시의 지역보건의료계획 및 공공보건의료 시행계획 수립 지원 및 정책 기획, 공공보건의료 현황 분석 및 정책 평가, 공공보건의료기관 및 공공의료 수행기관 육성을 위한 기술지원, 공공보건의료 수행 인력의 역량 강화를 위한 교육 및 훈련 체계 마련, 울산광역시 내 지원단들의 연결고리 역할
- 비전: 보편적 필수의료 안전망 확보를 통한 울산 시민의 건강 보장

[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)



[울산공공보건으로 패밀리(울팜)]

[울팜] 울산공공보건으로 패밀리 Ulsan Public Health Policy Family



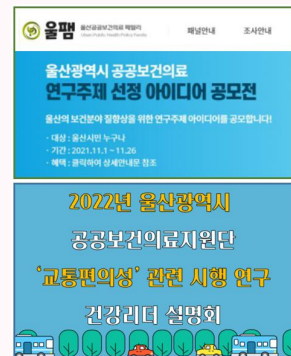
- 울산광역시 공공보건의료지원단에서는 울산광역시의 공공보건의료 현황 분석 및 정책의 장기적인 효과를 평가하기 위하여 시민들을 대상으로 '울산공공보건의료 패밀리(울팜)'라는 패밀리사이트를 구축하여 다양한 조사를 진행하고 있음
- 구체적으로, 울팜에서는 공공보건의료와 관련하여 광범위한 영역 내지 항목에 대한 의견을 수렴하고 있음
 - 기존 공공보건의료기관의 이용에 관한 경험
 - 공공보건의료기관 확충에 대한 열망
 - 고혈압·당뇨·치매 등 주요 질환의 진료 현황
 - 금연·금주 등 건강증진사업에 대한 선호도
 - 노인·아동·장애인 등 취약계층에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

연구

보고서

[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



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

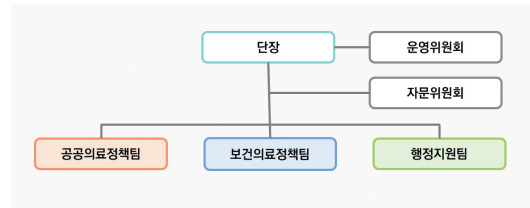
[미션과 운영목표]

- 미션: 경기도 공공보건의료의 혁신과 질 향상을 선도하는 최고의 전문조직
- 운영 목표:
 - 1) 공공보건의료 정책 지원
 - 2) 경기도 건강안전망 및 위기대응
 - 3) 공공보건의료기관 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

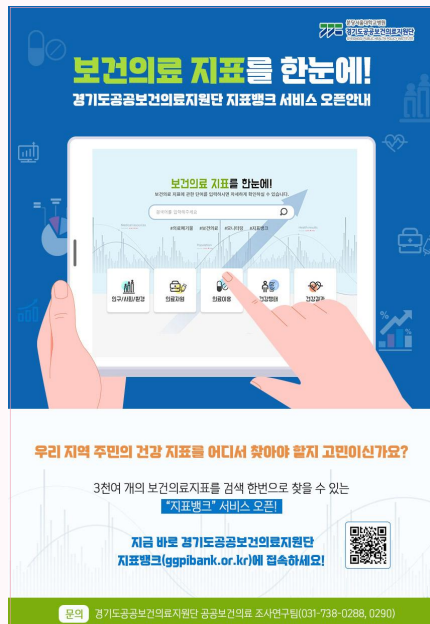
[보건의료정책팀]

- 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

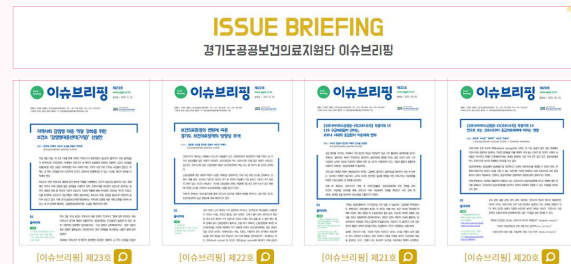
[경기도공공보건의료지원단 지표뱅크 서비스 오픈]

- 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/기관 등에서 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



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]

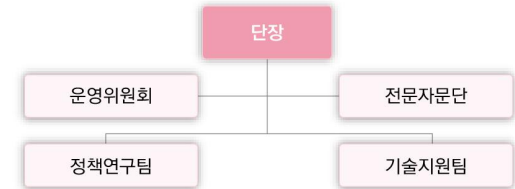
- 미션: 도의 정책역량 강화 및 공공보건의료기관의 질 향상, 의료 취약지 및 건강 격차 해소를 위한 강원 권역 협력체계 구축
- 비전: 강원도민의 건강증진과 삶의 질 향상

[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 재할 및 복지박람회(예방가능한 재입원 감소를 위한 퇴원환자 관리방안 공동세미나) 개최

[조직 및 업무]

- 단장: 조희숙(강원대학교 예방의학과 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)

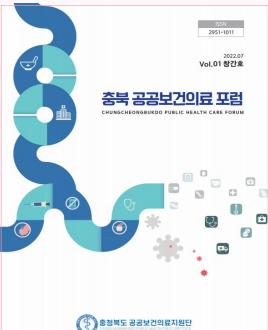
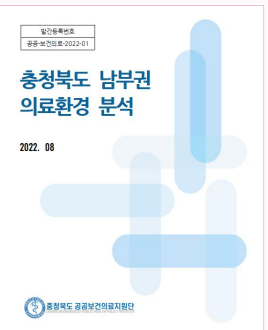


강원도 지역책임의료기관장 간담회 개최
(2022.04)



기관정보

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

 충청북도 공공보건의료지원단 CHUNGCHONGBUKDO 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/협회 - 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 : 충청북도 청주시 서원구 1순환로 776, 충북대학교병원 서관 8층 연 락 처 : 043-263-1560~3 홈페이지 : http://www.cbphpi.or.kr/ 유 튜 브 : 충청북도공공보건의료지원단	



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

[주요역혁]

- |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 보건 의료빅데이터 공공협약체 구성
- |2022.01| 충청남도 공공보건의료위원회 부위원장 위촉 (나기랑 단장)
- |2022.04| 제2차 전국 공공보건의료지원단·재단 연석회의 개최
- |2022.06| 민선 8기 도정과제 이행을 위한 충청남도 공공보건의료 정책 개발 협약체 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	「충청남도 공공보건의료 실태조사」 「충청남도 도민 건강 실태조사」
기술지원	• 충청남도 4개 지방의료원의 경영개선 및 운영상황 평가 결과 향상을 위한 수요조사 결과 기반 기술지원	「충청남도 공공보건의료 지원조직 연계 현황 조사」
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 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	[충청남도 공공보건의료위원회 안전개발]
정책연구	• 충청남도 공공보건의료위원회 안전 개발 : 의료원 의사 인력수급 개선사항 • 충청남도 공공보건의료 발전을 위한 핵심 정책 근거 도출 연구 4건	

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 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 건강 격차 해소 정책 제시

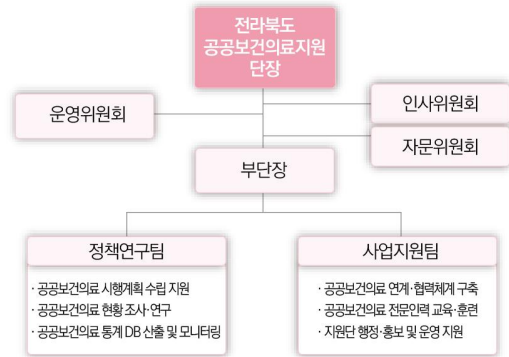
[미션과 비전]

- 미션: 공공보건의료 강화를 통한 전라북도민의 건강수준 및 삶의 질 향상
- 비전: 도·공공의료기관이 정책역량 강화, 필수 의료의 지역 완전적 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」 제정
|2022.02| 위·수탁 운영 협약 체결(원광대학교)
|2022.03| 전라북도 공공보건의료지원단 설립 및 운영

[조직 및 업무]



[기대효과]

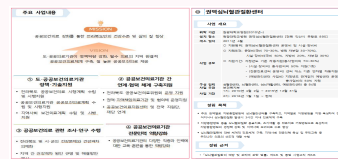
- 전라북도 공공보건의료의 질 제고 및 도민의 건강형평성 개선
- 전라북도 공공보건의료기관의 질 향상 및 역량 강화
- 도내 공공보건의료 지원조직의 연계·협력 체계 구축
- 믿고 이용할 수 있는 우수한 의료자원 지정·육성
- 중진료권 단위의 공공보건의료 협력 체계 구축

[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



연구 보고서



[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 자료 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 1차년도 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 로그 : <https://blog.naver.com/jphepi>
- 인스타그램 : <https://www.instagram.com/jphepi/>
- 유 튜 브 : <https://www.youtube.com/channel/UCY-qdyIMFdeqzJrfxCXShww>



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 수립·시행에 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 원외협력체 참여

[전라남도 공공보건의료기관 선호도 조사 발간 예정]

설문조사 완료시, 2,000원 증정!
전남 공공보건의료기관 선호도 조사



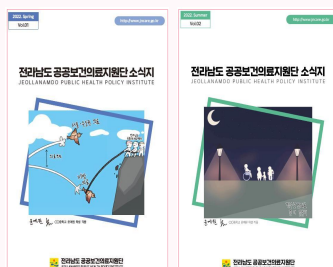
- 순천의료원, 강진의료원 선호도 조사
- 순천지역 162명, 강진지역주민 160명 대상
- 지역 공공보건의료기관의 이미지 조사, 공공보건의료 서비스 향상을 위한 정책 개발 자료로 활용

[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]



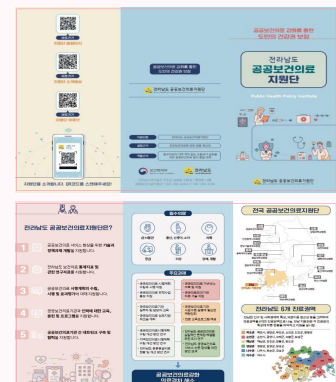
- 봄호, 여름호 발간 (가을, 겨울호 발간예정)
- 공공보건의료 관련 정보, 지역공공보건의료기관 소개, 지원단 추진 사업 등

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



제주특별자치도 공공보건의료지원단은 제주특별자치도의 공공보건의료 정책 수립, 공공보건의료 기관의 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 공공보건疫료를 효과적으로 제공하기 위하여 제주 특별자치도 공공보건疫료지원단을 설치 및 운영함

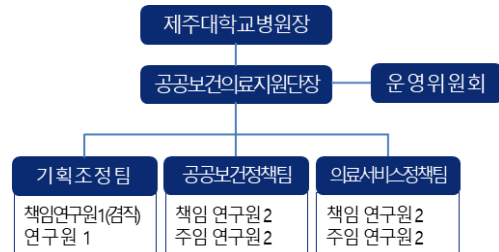
[미션과 비전]

- 비전: 공공疫료 강화를 통한 건강제주 실현
- 전략:
 - 공공보건疫료 수준 향상
 - 공공보건疫료 인력 역량강화
 - 공공보건疫료 거버넌스 활성화
 - 건강한 환경 조성

[주요연혁]

[2017.03.08] 제주특별자치도 공공보건疫료지원단 설치 및 운영 조례 공포
 [2017.03.15.] 제주특별자치도 공공보건疫료지원단 제주대학교병원 위탁 운영 협약 체결(~2019.12.31.)
 [2017.04.18] 제주특별자치도 공공보건疫료지원단 제1대 단장 임명
 [2017.08.14] 제주특별자치도 공공보건疫료지원단 개소기념 심포지엄 개최
 [2019.12.27] 제주특별자치도 공공보건疫료지원단 단장 재임명
 [2019.12.31] 제주특별자치도 공공보건疫료지원단 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]

- 공공보건疫료 정책연구
- 제주도 정책지원 및 제도화 추진
- 공공보건疫료 거버넌스
- 공공보건疫료기관의 공공보건疫료계획 수립과 시행에 대한 지원 및 공공 보건疫료기관과의 협력 사업 수행
- 지역거점 공공병원 운영평가 기술지원
- 공공疫료기관 간 협력체계 구축 지원
- 공공보건疫료기관 종사자에 대한 교육 훈련

연구
·
사업

연구	• 제주특별자치도 보건행정 조직 진단 및 개편방안 • 포스트코로나, 제주 공공보건疫료 역량 강화 방안 • 제주특별자치도 종합병원 진료인프라 현황 분석 • 제8기 지역보건疫료계획 수립 • 제4기 보건疫료발전계획 수립
거버넌스	• 포스트코로나 제주 공공보건疫료 도민원탁회의 • 도 공공보건疫료위원회 운영 지원 • 제주 공공보건疫료 거버넌스 의제 개발·조사
도 정책지원 및 제도화 추진	• 제주특별자치도 코로나19 대응 정책지원 • 지방疫료원 발전방안 수립 연구 후속 정책지원
기술지원	• 도·공공병원 공공보건疫료계획 및 실적 기술지원 • 지역보건疫료계획 수립 기술지원 • 지역거점공공병원 운영평가·운영진단 기술지원
교육훈련	• 제주특별자치도 공공보건疫료 아카데미 운영

기관정보

- 주 소 : 제주특별자치도 제주시 아란13길 15 제주대학교병원 1층(우63241)
- 연 락 처 : (064) 717-2688, 2689
- 홈페이지 : www.jiph.or.kr

공공의료 INSIGHT 2022년 1호

발	행	일	2022년 8월	
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	페이지	지	http://www.ppm.or.kr	
인	쇄	처	이문기업	

공공의료 INSIGHT

공공의료 최고의 파트너

2022년 1호
책임의료기관

