

**< 24.6.9, 13:30 국무총리 브리핑 관련 >**

**참고자료**

# 목 차

1. 전공의 근무시간 단축 시범사업 .....	1
2. 의대교육 환경 개선 및 선진화 추진 .....	2
3. 건강보험 재정투자(10조+a) .....	3
4. 2024년 수가 개선 계획(1.2조 원) .....	4
5. 수가체계 및 지불제도 혁신 .....	5
6. 의료사고안전망 구축 방향 .....	6

## □ 주요내용

- (추진배경) 의료개혁 4대 과제 발표(2.5) 및 전공의법 개정\*('24.2.20)
  - \* (기존) 주간 총 80시간·연속 36시간 이내 수련 → (개정) 주간 총 80시간·연속 36시간 이내에서 보건복지부령으로 정하는 시간 이내 수련('26.2월 시행)
- (사업내용) 전공의 연속근무시간을 36 → 24~30시간 범위로 단축 운영
  - 근무형태·스케줄 조정, 추가인력(기존, 신규) 투입 등 병원의 여건에 따라 적용 가능한 방식을 선택
- (참여기관) 42개 수련병원
  - (신청대상) 전공의 수련병원 중 내과·외과·산부인과·소아청소년과·신경외과·흉부외과 중 2개 과목 이상을 운영 중인 병원 96개소
- (사업기간) 1년간 ('24.5.31~'25.4.30)
- (지원내용) ①'24년 또는 차기 수련환경평가 현지조사 제외, ②'25년도 전공의 정책적 별도 정원 추가 배정\*, ③사업 성과에 따른 '26년도 전공의 별도 정원 추가 배정

## □ 추진경과

- 시범사업 참여기관 공모(5.2~17) 및 선정(5.22), 사업 개시(5.31)

## □ 향후계획

- 적정 연속수련시간 도출 및 전공의법 시행령 개정('25.下)

## □ 추진 방향

- 늘어난 의대생들을 제대로 교육하고, 급변하는 의료기술·의학연구에 걸맞는 세계적 수준의 의대 교육환경 구축 및 지역·필수의료 인재 양성

## □ 추진 과제

- **국립대 의대교수 증원 3년간('25~'27) 1천명까지 증원\***하고, '25학년도의 경우 올 8월 대학별 가배정 등을 통해 대학 학사일정에 맞춰 신규 채용 추진
  - \* 교수채용 여건 등을 고려 연차별 증원 규모를 8월에 확정하고, 대학별 교육여건 및 대학병원의 필수의료 여건 등을 고려하여 대학별로 인원 배정
- **시설·기자재 확충** 의대 교육과정에 따라 **필요한 공간\*** 및 **최첨단 실험·실습 기자재**를 갖춘 의과대학 실험·실습 환경 구축 지원
  - \* 교양·기초과학 이론 / 기초임상의학 이론·실습 / 병원 임상실습 등 교육과정별 필요한 소요 파악
  - 기존 대학 시설의 리모델링, 공간 재구조화 등을 우선 추진하고, 건물 신축 등 대규모 공사는 예비타당성 조사 면제 등을 통해 신속히 추진
- **지역인재 선발 확대** '지역인재 선발 → 교육·수련 → 졸업 후 정주'의 선순환 구조를 위해 비수도권 의대 지역인재 전형 확대('25학년도 59.7%)
  - 지역 내 다양한 의료기관과 연계한 교육·실습·수련 등 지역인재전형으로 선발된 의대생들의 지역 정착 지원(RISE와 연계하여 추진)
- **의대 교육연구 혁신** 학교의 강점·지역 여건·학생 수요 등을 기초로 국·사립 모든 의대가 특화된 분야에서 세계적 수준의 교육·연구를 할 수 있도록 지원
  - ※ 의대의 자율적 교육 혁신, 교육연구에 전념할 수 있는 환경 구축, 기초의학 등 연구 지원 확대
- **국립대병원 교육 역량 강화** 국립대병원 임상교육훈련센터를 건립('21~, 매년 2개씩 건립)하여 학생, 전공의 등 지역 내 의료 인력의 의료 역량 강화 지원
  - ※ 센터 건립 착수 현황 : ('21) 충남대병원, 제주대병원 → ('22) 전남대병원, 경북대병원 → ('23) 분당서울대병원, 전북대병원 → ('24) 양산부산대병원, 충북대병원

## □ 향후 계획

- 의대생·전공의·의대교수 등 현장과 충분한 소통을 통해 「의대교육 선진화 방안」 확정(정부 예산안 포함) : ~ '24. 9월

◇ 제2차 건강보험종합계획('24~'28)에 따라 의료개혁 4대과제인 '필수의료 보상강화'를 위해 분야별로 5.3.2 건강보험 집중 지원 추진

**1] (공급부족) 난이도, 업무강도 등으로 의료공급이 부족한 분야 [5조원]**

- (중증응급) 중증응급환자 응급실 내원 24시간 내 최종치료 시 가산 확대(평일 주간 50→100%, 평일 야간·공휴일 주간 100→150% 등 '23.6.~)
- (자원소모 기반 보상강화) 제3차 상대가치 개편을 통해 검체·영상 검사 대비 저평가된 수술, 처치 지원 강화('24.1.~)
- (고난도·고위험) 의료진의 업무강도가 높고, 자원소모가 많은 필수의료 항목 수가 집중 인상

▶ (외과계 고난도) 화상, 수지접합, 소아외과·이식외과 등 고난도 기피 분야  
▶ (내과계 중증) 심뇌혈관 질환 중 중증질환, 당직 시술체계 상시 운영 분야

**2] (수요부족) 의료수요 감소로 인프라 유지가 어려운 분야 [3조원]**

- (분만) 분만 인프라 강화를 위해 지역수가 및 안전정책수가 도입, 고위험 분만 정책가산 30→200% 확대('24.1.~)
- (소아입원, 진료) 소아 중환자실 및 일반병동 입원보상 강화, 소아 청소년과 전문의의 소아 진료 시 정책가산 신설('24.1.~)
- (소아수술) 소아외과계열 고난이도 수술에 대한 연령가산 대폭 인상(1.5kg 미만 소아 300%→1,000%, 신생아 1세 미만 200%→400% 등) ('24.5.~)

**3] (연계협력) 의료기관 간 연계·협력 및 네트워크 구축 필요 분야 [2조원]**

- (심뇌혈관) 심뇌혈관질환의 신속 치료를 위해 의료기관 및 전문의 간 연계협력을 지원하는 시범사업('24.1분기~) 추진
- (응급의료) 응급환자 최종치료 시간 단축을 위해 응급의료기관 간 협력 실적을 평가하여 보상하는 시범사업 추진

## 참고4

## 필수의료 강화를 위한 2024년 수가 개선 계획 (1.2조원)

◇ 필수의료분야 공정한 보상을 위해 올해부터 건강보험 재정을 본격적으로 투입 중이며, '24.5월 기준 연 1조 2천억 원의 과제 확정하여 시행 중

### □ 기 확정 과제 ※ '24년 이전 확정

- 필수의료 관련 ▲공급부족, ▲수요감소, ▲연계협력 분야에 「5·3·2」 투자 방향으로 '24.1월부터 약 1조원의 건강보험 재정 투입 중
  - (공급부족) 중증·응급 등 공급부족 해소를 위한 집중 지원 [5천억 원]
    - \* 중증응급환자 최종치료 가산, 검체·영상검사 대비 저평가된 수술, 처치 지원 강화 등
  - (수요감소) 소아 분만 등 수요부족에 대응한 인프라 유지지원 [3천억 원]
    - \* 소아 환자 입원·진료 보상 강화, 분만 공공정책수가 도입 등
  - (연계협력) 의료기관·전문의 간 연계협력 지원 시범사업 등 [2천억 원]
    - \* 심뇌혈관 질환 인적 네트워크 시범사업 등

### □ 신규 투입 과제 ※ '24년 상반기 신규 추진

- 「의료개혁 4대 과제」인 필수의료분야 보상체계 공정성 제고의 신속 추진과제로 '24년 상반기 약 1,200억원 추가 투입 확정
  - (소아) 고위험 신생아 집중치료실 진료 공공정책수가 신설, 고위험·고난도 수술 소아 연령가산 대폭 인상 [5.1. 시행, 7백억 원]
  - (산모) '고위험 산모·신생아 통합치료센터'의 전문인력 확보와 진료 독려를 위한 공공정책수가 신설 및 사후 보상 [6.1. 예정, 2백억 원]
  - (중증) 중증 심장질환 중재시술 보상 강화 [6.1. 예정, 3백억 원]

### □ 향후계획

- (홍보강화) 의료현장에서 필수의료 보상강화 정책을 잘 알 수 있도록, 의료기관 및 관련 학회 간담회 등 홍보 강화
- (보상확대) 필수의료 저보상 분야 발굴, 지속 보상강화 추진

## 참고5

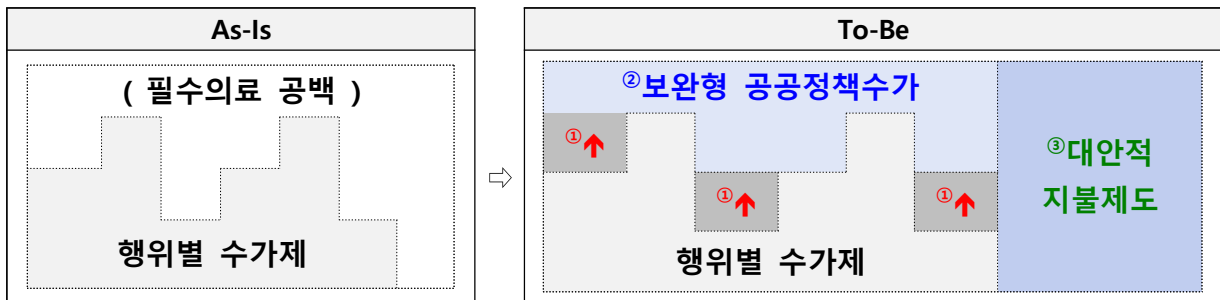
## 필수의료 강화를 위한 수가체계 및 지불제도 혁신

### □ 추진배경

- 국민의 생명·안전과 건강한 삶을 위한 필수의료분야에 충분한 의료서비스 제공을 위해 건강보험 보상체계 개편

### □ 추진방향

【 지불제도 개혁에 따른 필수의료 공백의 보완 구조 】



\* ① 필수의료 집중 인상, ② 보완형 공공정책수가, ③ 대안적 지불제도(대안형 공공정책수가, 묶음수가 등)

- (집중 인상) 획일적인 수가 인상 → 업무강도가 높고, 자원소모가 많으나 상대적으로 저평가된 필수의료항목 수가 집중 인상

▶ (예시) 영상, 검체검사대비 저평가된 수술, 처치 영역의 수가 집중인상(24.1~), 1세 미만 소아의 일반병동 입원 시 수가가산율 30 → 50%로 인상

- (공공정책수가) 행위별 수가 산정방식(상대가치점수×환산지수)으로 충분히 보상되지 못했던 사항(시급성, 지역격차 등)을 보완하기 위한 정책수가 도입

\* (現) 상대가치점수 × 환산지수 → (改) (상대가치점수 × 환산지수) + 보완형 공공정책수가

▶ (예시) 분만 인프라 강화를 위한 지역수가(55만원) 및 안전정책수가(55만원) 도입(24.~)

- (대안적 지불제도) 행위별 수가 개선으로 해소되지 못하는 공백에 대응(예. 소아, 분만 등)에 대하여 다양한 건강보험 시범사업 추진

▶ (예시) 성과목표 달성수준과 연계하여 발생한 의료적 손실을 보상하는 어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업('23~'25)

- (의료인) 충분한 환자 권리구제 전제 형사처벌 특례법 체계 도입, 보험·공제 기반 민사소송 및 고액 배상 부담 완화
- (피해자) 실효적 보상체계 마련, 소송 前 의료인-피해자 간 소통·합의 → 소모적 소송 최소화, 禮를 갖춘 신속·충분한 구제 보장

□ **의료인 형사처벌 부담 완화**

- (특례법 체계 도입) 보험·공제 가입을 전제로 의료사고 대상 공소 제기를 제한하는 ‘의료사고처리특례법’ 제정 추진(‘24)

< 「의료사고처리 특례법(제정안)」 주요 내용 >

- ▶ (반의사 불벌 특례) 책임보험·공제 가입 시 업무상과실·중과실치상죄 반의사불벌 적용
- ▶ (종합보험 가입 특례) 종합보험·공제 가입 시 업무상과실·중과실치상죄는 공소제기 불가
- ▶ (刑 감면 특례) 종합보험·공제 시필수의료행위 중 사망사건 발생 시 형 감면
- ▶ (특례 제외) 환자 동의 없는 의료행위, 다른 환자 또는 다른 부위 수술, 진료기록부·CCTV 위·변조, 의료인의 중재원 조정·중재 참여 거부 등

- (수사 개선) 특례법 도입 前 수사 및 처리 절차 개선(‘24)

□ **피해자 권리구제체계 확립 (소송 前 조정·중재 및 선제적 보상 활성화)**

- (조정·중재) 공정한 감정 기회 보장 등을 위해 ‘의료분쟁조정법’상 조정·중재 참여 거부 시 형사처벌 특례 적용 제외

- 신뢰성·공정성 제고를 위한 의료분쟁 조정·중재 제도 혁신 병행

- (책임보험) 형사처벌 특례법 체계 도입의 전제인 충분한 피해 보상을 위해 모든 의사 또는 의료기관의 책임보험·공제 가입 의무화

□ **불가항력 의료사고 보상 강화**

- (분만사고) 무과실 분만 사고 피해자 보상금 국가지원 확대(70→100%), 현실에 맞는 보상금 한도 설정