

한국의학바이오기자협회-대한전문병원협회 토론회

전문병원 역할을 강화를 통한 바람직한 의료전달체계 구축 방안

2025.03.06.(목) 15시
한국프레스센터 19층 기자회견장

주최



후원



PROGRAM

사회 **서정윤** 한국의학바이오기자협회 홍보이사(매경헬스 기자)

시간	내용	발표자
15:00-15:10	개회사	김길원 한국의학바이오기자협회 회장 (연합뉴스 의학전문기자)
	환영사	윤성환 대한전문병원협회 회장 (이춘택병원 병원장)
1부 주제 발표 좌장 민태원 한국의학바이오기자협회 수석부회장(국민일보 의학전문기자)		
15:10-15:25	효율적 의료전달체계 구축과 전문병원의 역할	함명일 순천향대 의과대학 보건행정경영학과 교수
15:25-15:40	국민이 바라보는 바람직한 전문병원	이지현 한국의학바이오기자협회 부회장 (한국경제 기자)
15:40-15:55	소아청소년 전문병원 10년의 경험	정성관 우리아이들의료재단 이사장
휴식(15:55-16:00)		
2부 패널 토론 좌장 김강립 연세대 보건대학원 특임교수		
16:00-16:40	성창현 보건복지부 보건의료정책과장	
	안경진 서울경제 기자	
	김상규 푸른병원 병원장	
	권세광 연세본사랑병원 병원장	
	윤혜설 의료법인 내일의료재단 현대여성아동병원 이사장	외 발표자 3인
질의응답(16:40-16:55)		
폐회 및 단체사진 촬영(16:55-17:00)		

개회사

안녕하십니까

'전문병원 역할 강화를 통한 바람직한 의료전달체계 구축 방안' 토론회에 참석해 주신 모든 분께 감사드립니다.

의료전달체계에서 전문병원의 중요성이 커지는 가운데 전문병원 역할 강화를 논의하는 토론회를 개최하게 되어 매우 뜻깊습니다.

의료계와 정부 간 갈등이 1년 넘게 지속되는 동안 전문병원은 눈에 띄게 활약하며 주목받았습니다. 대형병원의 의료공백을 메우고 '환자 쏠림' 현상을 해소하는데 상당한 기여를 했다는 평가를 받고 있습니다. 의료 현장에서 묵묵히 책임을 다하며 그 존재감을 드러낸 것입니다.

그러나 전문병원에 대한 국민들의 인지도는 여전히 낮은 것이 현실입니다. 전문병원이 특정 질환과 진료 분야에 뛰어난 의료진과 시스템을 갖추고 있음에도 불구하고, 정작 국민들은 잘 몰라서 이용하지 않는 것입니다. 더욱이 현재 115개의 전문병원 중 절반 이상이 수도권에 위치해 있고, 일부 진료 항목에만 치중되어 있어 접근성이 떨어진다는 지적도 있습니다. 전문병원에 대한 긍정적인 인식이 확산되고 있는 만큼, 이제는 국민들이 체감할 수 있는 전문병원 활성화 방안을 모색해야 할 때입니다.

전문병원이 우리나라 의료시스템의 한 축을 단단히 지탱하고 있어야 균형 잡힌 의료전달체계를 구축하고, 보다 효율적인 의료서비스를 제공할 수 있을 것입니다. 이를 위해서는 전문병원의 지역 의료기관 역할 정립, 진료 항목 확대, 보상 체계 강화 등 정책적, 제도적 뒷받침이 충분히 이뤄져야 합니다.

오늘 토론회에서 전문병원 제도 개선과 역할 강화에 대한 구체적인 방안이 논의되기를 기대합니다. 아울러 오늘의 논의가 우리나라 의료 발전과 의료 질 향상에 기여하는 계기가 되기를 바랍니다.

감사합니다.

한국의학바이오키자협회 회장 김길원

환영사

안녕하십니까 대한전문병원협회 회장 윤성환입니다.

먼저 취재 활동으로 바쁘신 와중에도 오늘 토론회 개최를 위해 노력해주신 한국의학바이오기자협회 김길원 회장님과 협회 임원 기자 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

그리고 오늘 토론회에서 기꺼이 발제를 맡아주신 순천향대학교 함명일 교수님, 한국경제 이지현 기자님, 우리아이들병원 정성관 이사장님과 토론회 좌장으로 참여해주신 연세대학교 김강립 교수님을 비롯한 토론자 다섯 분께도 감사 말씀드립니다.

의료계로서는 작년 2월부터 시작된 의료현장의 갈등 상황으로 병원 모두가 힘들게 보낸 1년이었지만 아직 그 해결의 끝은 보이지 않고 있는 상황에서 병원 규모에 상관없이 의사인력 확보 어려움, 비용 상승 등으로 의료기관 운영이 녹록치 않는 것이 현실입니다.

전문병원은 2009년 의료법에 법적 근거가 규정되고 2011년부터 전문병원제도가 공식적으로 출범하였지만, 2005년부터 두 차례에 걸쳐 시범사업이 진행되었기 때문에 전문병원이라는 명칭이 사용된 것은 올해로 20년이 넘었습니다.

시범사업 때는 참여한 전문병원 숫자가 30여개에 불과하였지만 2011년 1기 전문병원 때는 95개로 시작을 하였습니다. 다만, 지금 전문병원 5기까지의 과정을 거치면서 당초 기대보다 전문병원이 많이 늘리지 못한 아쉬움이 있지만 금년 1월부터 5기 2차 병원으로 7개가 새롭게 지정되어 조금씩 숫자가 늘어나는 희망이 보이기도 합니다.

전문병원으로 지정받기 위해서는 평가인증 의무화, 환자 비율이나 전문의료진 숫자 등 엄격한 기준에 따라야 하지만 전문병원이 되더라도 지원되는 인센티브는 충분하지 않기 때문에 전문병원 인프라 확대에 한계가 있다는 지적도 있습니다.

아울러, 전문병원에서 치료하는 전문과목이나 질환별 쏠림 현상과 수도권 중심의 지역별 편중 문제도 해결해야 할 해묵은 과제로 계속 제기되어 왔습니다.

우리 전문병원들은 아직 숫자가 많지 않아 지역에 따라서는 쉽게 접근하는데 다소 어려움은 있지만 아이를 낳고 건강하게 키울 수 있도록 지원하는 분만, 소아청소년분야를 비롯해서 대학병원 수준의 중환자를 치료할 수 있는 심장, 뇌혈관, 수지접합, 화상 등 각 분야에서 뛰어난 치료 역량을 갖춘 병원들이 지정되어 있습니다.

작년부터 불거진 의료현장의 어려운 상황에서도 전문병원은 국민의 생명과 건강을 지키는 든든한 허리 역할을 하고 있다는 평가를 받았다고 생각하며, 이러한 평가를 계기로 복지부에서 전문병원이 활성화되고 발전할 수 있는 방안 마련을 위해 전문병원 개편 연구용역을 진행하였고 정부에서 추진하고 있는 의료개혁 정책과제에 전문병원 활성화에 대한 내용이 반영될 수 있도록 적극적으로 의견을 전달하였습니다.

오늘 한국의학바이오기자협회께서 마련해주신 소중한 토론회를 통해서 각 분야별 전문병원이 고민하고 있는 문제점과 함께 전문분야나 지역별로 전문병원이 활성화되고 역할을 강화할 수 있는 정책 방안에 대한 의견이 적극적으로 개진되어 전문병원이 다시 한번 도약할 수 있는 밑거름이 되기를 기대합니다.

다시 한번 오늘 토론회를 마련해주신 한국의학바이오기자협회와 발제, 토론을 맡아 주신 분들께 감사드리면서 환영의 인사말을 마치도록 하겠습니다.

2025년 3월 6일

대한전문병원협회 회장 윤성환

발표1

효율적 의료전달체계 구축과 전문병원의 역할

함명일

순천향대 의료과학대학 보건행정경영학과 교수

한국의학바이오기자협회, 대한전문병원협회 토론회

효율적 의료전달체계 구축과 전문병원의 역할

2025. 3. 6

함 명 일 MPH, MBA, PhD

[순천향대학교 의료과학대학 보건행정경영학과 교수]

SCU 순천향대학교
SOON CHUN HYANG
UNIVERSITY

순서

- 01 전문병원 지정제도와 성과
- 02 전문병원을 둘러싼 외부 환경
- 03 의료전달체계와 전문병원
- 04 전문병원 역할 강화를 위한 고민들

SCU 순천향대학교
SOON CHUN HYANG
UNIVERSITY



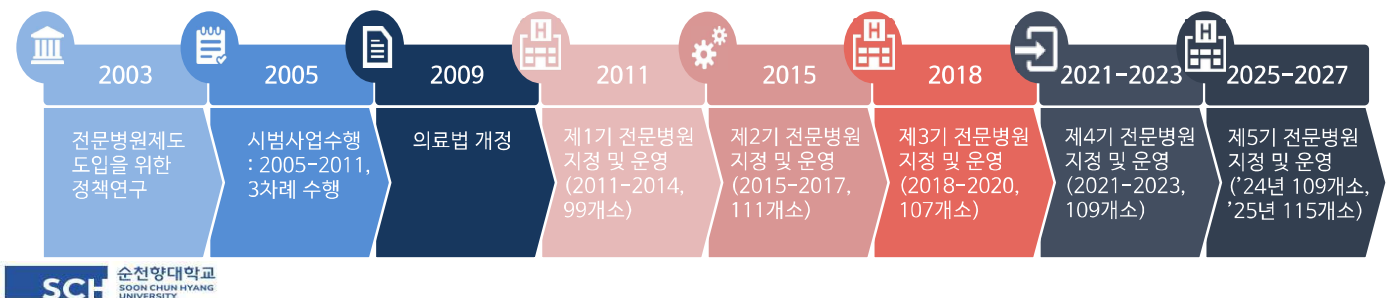
1. 전문병원 지정제도와 성과

우리의 전문병원 제도

➤ 전문병원 지정제도

- ❖ 의료법 제3조의5(전문병원의 지정)
 - ① 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다.
- ❖ 특정 질환 및 진료과목에 대해 난이도 높은 의료행위를 중점적으로 제공하는 병원을 대상으로 환자 구성비율, 진료량, 필수진료과목, 의료인력 및 병상, 의료기관평가 인증 여부 등의 지정기준에 따라 건강보험심사평가원과 전문병원심의위원회의 평가 및 심의를 거쳐 보건복지부장관이 지정하는 제도

➤ 2024년 제5기 전문병원 지정 : 4기 109개 ⇒ 5기 2차년도 115개소



전문병원 제도의 목적



US News – Best hospitals by specialty

Best Hospitals For Cancer

The Best Hospitals For Cardiology, Heart & Vascular Surgery

The Best Hospitals For Diabetes & Endocrinology

The Best Hospitals for treatment of diabetes, hypothyroidism, and pituitary disorders as well as other disorders of the endocrine system.

Top Hospitals for Diabetes & Endocrinology 2024-2025

- #1 Mayo Clinic-Rochester
Rochester, MN
- #2 Brigham and Women's
Hospital (tie)
Boston, MA
- #2 New York-Presbyterian
Hospital-Columbia and
Cornell (tie)
New York, NY



Best Hospitals For Ear, Nose & Throat

The Best Hospitals For Gastroenterology & GI Surgery

The Best Hospitals For Geriatrics

The Best Hospitals For Neurology & Neurosurgery

The Best Hospitals for treating neurological issues such as Alzheimers and dementia, as well as Parkinson's disease, MS, and epilepsy.

Top Hospitals for Neurology & Neurosurgery 2024-2025

- #1 NYU Langone Hospitals
New York, NY
- #2 Mayo Clinic-Rochester
Rochester, MN
- #3 UCSF Health-UCSF Medical
Center
San Francisco, CA



경영전략에서 소개되는 전문병원 사례; 솔다이스 탈장수술 전문병원(캐나다)

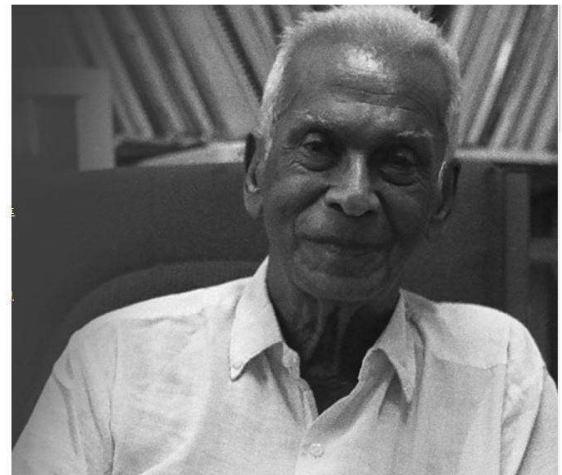


- 모든 프로세스를 환자가 많이 견도록
 - ❖입원일수 최소화 : 입원(당일)-수술(익일)-퇴원(3일차) - **LOS : 5~8일 → 3일**
 - ❖공동목욕탕 운영, 탈장수술자 정기 무료검진 제공, 어린이 환자 가족 위한 무료 숙박시설 운영
 - ❖병원특유의 냄새 완벽 제거
 - ❖입원실식사제공 (X) 공동식당
 - ❖엘리베이터, 에스컬레이터, 휠체어, 목발 (X) 걷기
 - ❖공동휴게실 TV(입원실 TV 없음)
 - ❖선배 환자 → 후배환자 : 환자간 커뮤니케이션으로 직원 대체(병원생활안내, 멘토)
 - ❖걸어서 수술실 입실, 환자 스스로 제모

⇒ **수술 비용 획기적 절감(동급 타병원 대비 1/3)**

- ❖ 35,00 CAD → 1,200 CAD

경영전략에서 소개되는 전문병원 사례; 아라빈드 안과 전문병원(인도)



"닥터 브이(V)"라고 불리는 인도의 외과 의사 '고빈다파 벤카타스와미'. 인도 전역에 14개의 대형 안과병원을 구축해 국민들에게 '백내장' 수술을 해주는 아라빈드(AECS)의 설립자다. [사진=AECS 홈페이지 캡처]

미국의 Specialty Hospitals

➤ Specialty hospital?

- ❖ 법령에 명시된 정의가 있는가?
 - 우리나라 : 미국은 명시적인 지정의 규정을 두고 있지는 않음

➤ 일반적인 구분

- ❖ 특정 질환 중심의 종합병원
 - 암, 심혈관, 신경과 등 질환 및 장기 중심
- ❖ Non-surgical specialty hospital
 - 재활, 장기요양병원, 정신과치료
- ❖ Surgical specialty hospital
 - 정형외과, 심장, 일반외과 수술 전문병원

Pros - Focused Factories, The economics of specialty hospitals

- But, specialty hospitals could have the potential to function as **"focused factories"** that **improve quality and reduce costs**.
 - ❖ Casalino LP, et al. Focused Factories? Physician-Owned Specialty Facilities. Health Affairs 2003
- **Six factors associated with specialization** (The economics of specialty hospitals, 2008)
 - ❖ Consumer demand
 - ❖ Procedural operating margins
 - ❖ Clinical efficiencies
 - ❖ Procedural economies of scale
 - ❖ Economies (and diseconomies) of scope,
 - ❖ Competencies and learning

Review ➤ Med Care Res Rev. 2008 Oct;65(5):531-53; discussion 554-63.
doi: 10.1177/1077558708316687. Epub 2008 Jun 2.

The economics of specialty hospitals

John E Schneider¹, Thomas R Miller, Robert L Ohsfeldt, Michael A Morrissey, Bennet A Zelnier, Pengxiang Li

Affiliations + expand

PMID: 18519817 DOI: 10.1177/1077558708316687

Abstract

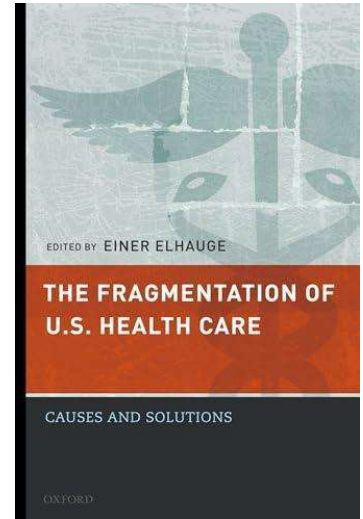
Specialty hospitals, particularly those specializing in surgery and owned by physicians, have generated a relatively high degree of policy attention over the past several years. The main focus of policy debates has been in two areas: the extent to which specialty hospitals might compete unfairly with incumbent general hospitals and the extent to which physician ownership might be associated with higher usage. Largely absent from the debates, however, has been a discussion of the basic economic model of specialty hospitals. This article reviews existing literature, reports, and findings from site visits to explore the economic rationale for specialty hospitals. The discussion focuses on six factors associated with specialization: consumer demand, procedural operating margins, clinical efficiencies, procedural economies of scale, economies (and diseconomies) of scope, and competencies and learning. A better understanding of the economics of specialization will help policy makers evaluate the full spectrum of advantages and disadvantages of specialty hospitals.

Cons - Ending the specialty hospital wars

➤ 전문병원의 문제점에 대한 지적

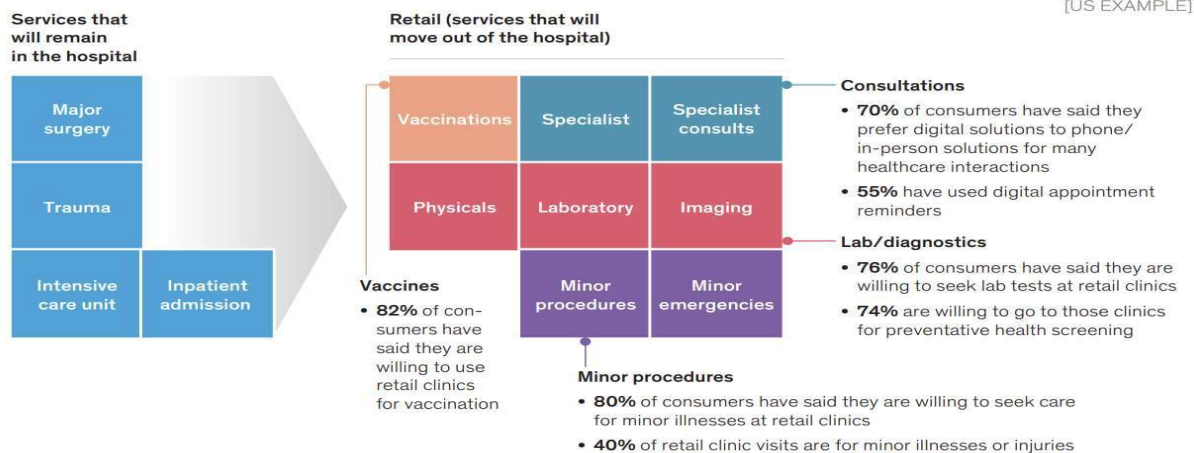
- ❖ Specialty hospitals cherry pick the healthiest patients and most lucrative diagnosis categories.
- ❖ Specialty hospitals erode cross-subsidization of emergent or indigent care in community general hospitals.
 - They also could reduce community hospitals' net revenue and thus their ability to subsidize socially necessary but unprofitable services

(Casalino LP, et al. Focused Factories? Physician-Owned Specialty Facilities. Health Affairs 2003)



미래 병원의 키워드 - 전문화

- 맥킨지 2019년 보고서(미래 병원의 생존)는 더 이상 stand alone으로 모든 서비스를 제공하는 병원은 생존하지 못하며, 전문화된 서비스를 제공함으로써 volume-outcome을 달성한 전문화된 병원이 생존할 것으로 예측함



전문병원 지정분야별 권역 내·외 의료기관 종별 입원환자(기관당 보정)

구분	지정분야	권역 내 (환자가 권역 내 의료기관 이용)				권역 외 (환자가 권역 외 의료기관 이용)			
		상급 종합	종합	전문	병원	상급 종합	종합	전문	병원
전체		100	28	86	7	100	13	63	7
난이도 높은 분야	심장	100	20	81	1	100	9	313	1
	뇌혈관	100	23	78	4	100	9	32	2
	유방	100	19	159	2	100	7	16	1
	신경과	100	31	67	7	100	13	12	4
규모의 경계 분야	관절	100	50	127	19	100	18	86	9
	척추	100	50	98	19	100	18	68	9
	대장항문	100	27	89	3	100	11	62	1
	안과	100	10	249	2	100	5	198	0
	이비인후과	100	28	39	4	100	14	69	1
	주산기	100	19	100	21	100	10	29	9
	산부인과	100	14	125	10	100	7	75	4
	화상	100	71	4,960	24	100	65	5,764	23
사회적 필요 분야	수지접합	100	47	104	16	100	19	52	8
	알코올	100	54	2,634	455	100	42	6,179	727
	외과	100	22	24	2	100	8	5	1

높은 전문진료질환군 및 일반진료질환군 (PCCL)의 환자 구성

분야	분류	1기	2기	3기
상급종합	전문	23.2%	20.3%	18.8%
	일반	35.5%	37.4%	38.1%
	전문+일반	58.7%	57.7%	56.9%
	비해당	41.3%	42.3%	43.1%
	총계	100.0%	100.0%	100.0%
종합	전문	7.9%	6.6%	6.5%
	일반	37.7%	40.8%	41.7%
	전문+일반	45.6%	47.4%	48.2%
	비해당	54.4%	52.6%	51.8%
	총계	100.0%	100.0%	100.0%

분야	분류	1기	2기	3기
전문병원	전문	4.7%	4.6%	4.5%
	일반	40.6%	42.1%	44.6%
	전문+일반	45.2%	46.7%	49.1%
	비해당	54.8%	53.3%	50.9%
	총계	100.0%	100.0%	100.0%
병원	전문	0.5%	0.5%	0.6%
	일반	32.6%	34.1%	35.4%
	전문+일반	33.1%	34.6%	36.0%
	비해당	66.9%	65.4%	64.0%
	총계	100.0%	100.0%	100.0%

대형병원 대비 비교적 낮은 입원 건당 심결진료비

종별	입원 건당 재원일수			입원 건당 심결진료비(원)		
	1기	2기	3기	1기	2기	3기
상급종합	7.0	6.2	5.6	2,376,816	2,544,950	2,772,193
종합병원	9.0	7.6	7.0	1,651,714	1,661,994	1,977,003
전문병원	7.0	6.3	6.7	1,208,841	1,337,652	1,734,460
병원	12.5	11.5	11.4	998,939	1,003,312	1,200,058

종합병원을 능가하는 전문 의료인력 확보

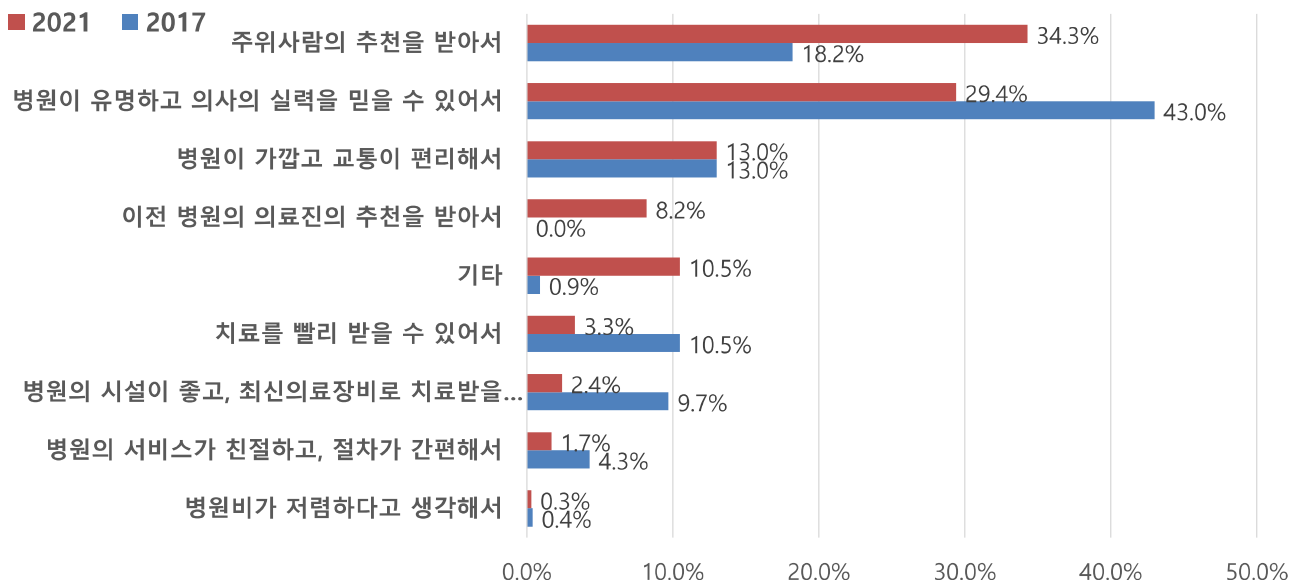
종별	의사 수(100병상당)			의사 수의 3기 증감률	
	1기	2기	3기	1기 대비	2기 대비
상급종합	42.3	36.9	27.8	-34.4%	-24.7%
종합병원	17.0	18.4	15.0	-12.1%	-18.7%
전문병원	22.8	24.3	20.5	-9.8%	-15.7%
병원	8.6	9.2	8.7	1.5%	-5.9%

종별	간호사 수(100병상당)			간호사 수의 3기 증감률	
	1기	2기	3기	1기 대비	2기 대비
상급종합	69.0	86.5	99.7	44.5%	15.3%
종합병원	40.8	50.5	59.8	46.7%	18.4%
전문병원	41.2	52.7	60.3	46.5%	14.6%
병원	15.9	18.7	21.9	38.0%	17.6%

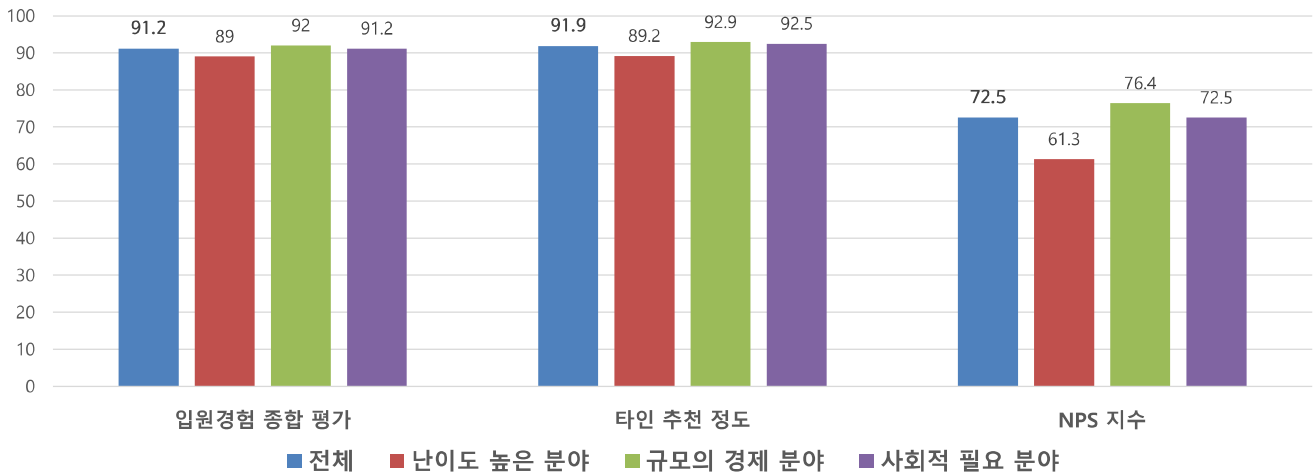
환자경험; 대형병원에 비견되는 높은 환자 경험

구분	제1차 환자경험평가 (2017)				제2차 환자경험평가 (2019)			2021
	전체 평균	상급종합	종합병원	전문병원	전체 평균	상급종합	종합병원	전문병원
종합 점수	83.94	84.35	83.56	86.44	82.72	83.87	82.22	93.91
1. 간호사서비스	88.81	89.47	88.18	89.13	86.11	87.57	85.48	95.71
2. 의사서비스	82.29	82.06	82.51	85.13	81.56	81.74	81.49	93.74
3. 투약 및 치료과정	82.29	82.90	81.72	85.15	82.79	83.97	82.29	94.49
4. 병원환경	84.07	84.68	83.50	-	82.57	84.50	81.73	94.46
5. 환자권리보장	82.80	82.95	82.66	-	80.23	81.10	79.85	93.49
6. 전반적 평가	83.16	84.05	82.32	86.35	82.47	84.50	81.58	91.55

전문병원 선택 이유



전문병원 입원환자의 높은 추천의향과 충성도



- NPS 지수(순추천지수)는 전문병원에 대한 고객충성도를 볼 수 있는 지표로 타인 추천 의향도 문항(0~10점, 11점 척도)에서 **“추천고객(9,10점)비율 - 비추천고객비율(0~6점)”**로 산출함. 일반적으로 **50% 이상이면 높은 충성도**로 볼 수 있음

환자들의 전문병원에 대한 인식; FGI 결과 요약

범주	주제	전환된 의미 단위
(1) 전문병원 지정제도 인지도	1. 전문병원에 대한 인식	- 전문병원 명칭 자체가 신뢰감 및 믿음을 갖게 함 - 진료과 내의 다양한 세부 전문의 배치, 특정 수술에 대한 병원의 자신감이 환자를 안심하게 함 - 개인별 차이가 있으므로 직접 경험해봐야 신뢰할 수 있음
	2. 전문병원 지정제도에 대한 인지 여부 및 제도의 필요성(당위성)	- 대부분 전문병원 지정제도에 대해 인지하지 못함 - 전문병원에 대한 인지 및 과거 환자 경험이 긍정적이었던 경우 전문병원 지정제도가 꼭 필요하다고 함
	3. 전문병원과 비전문병원 간의 차이	- 전문병원과 비전문병원 간의 차이를 구분하지 못함
(2) 전문병원 또는 의료기관 이용 경험	1. 전문병원 이용 경험	- 본인 혹은 지인이 전문병원을 이용한 경험들에 대해 모두 긍정적으로 응답함 - 비전문병원을 전문병원으로 오인한 경우, 부정적인 경험을 응답하기도 하였음
	2. 과거 의료기관 선택 시 전문병원 고려 여부 및 이유	- 방문한 상급종합병원에서의 전문의 추천, 거주지와 가까운 의료기관 선택, 지인이 근무하는 의료기관 선택으로 인하여 전문병원을 고려하게 됨
	3. 향후 지인 및 의사의 추천 시 전문병원 선택 여부 및 이유	- 중증도가 높지 않다면 전문병원을 권유할 것이라 함 - 과거 해당 종별 의료이용경험이 긍정적이었는지, 부정적이었는지에 따라 향후 방문 의향이 달랐음

➤ 전문병원 명칭의 신뢰도 ↑

- ❖ 전문병원 명칭 자체의 신뢰
- ❖ 세부전문문의 배치
- ❖ 중증도가 높지 않다면 전문병원 권유
- ❖ 특정분야(화상, 수지접합 등)은 대학병원에서 전문병원으로 전원 경험

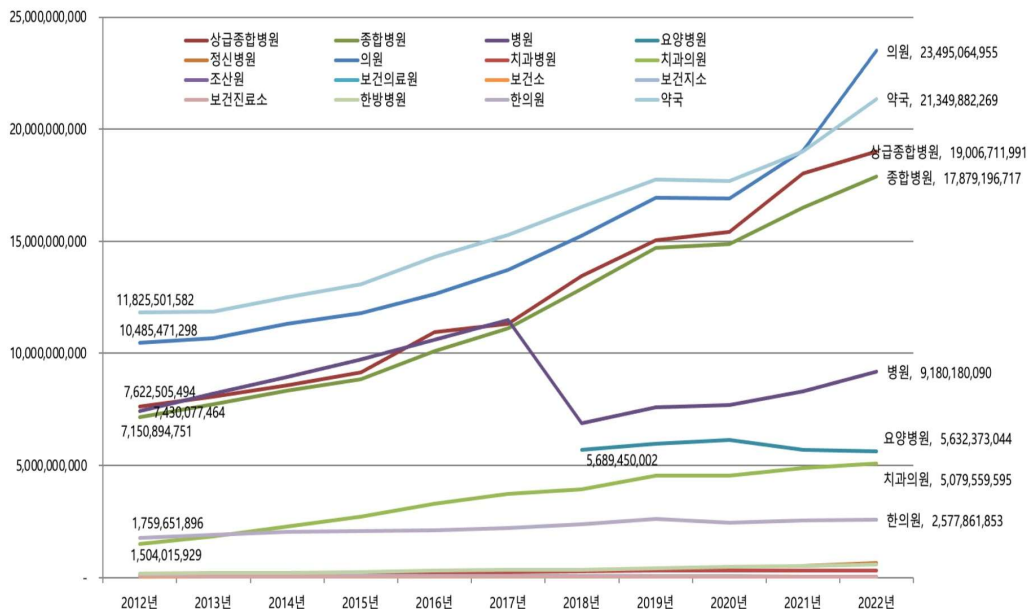
➤ 비전문병원을 전문병원으로 오인한 경우, 부정적 경험

- ❖ 비전문병원의 비급여 권유 등 이유



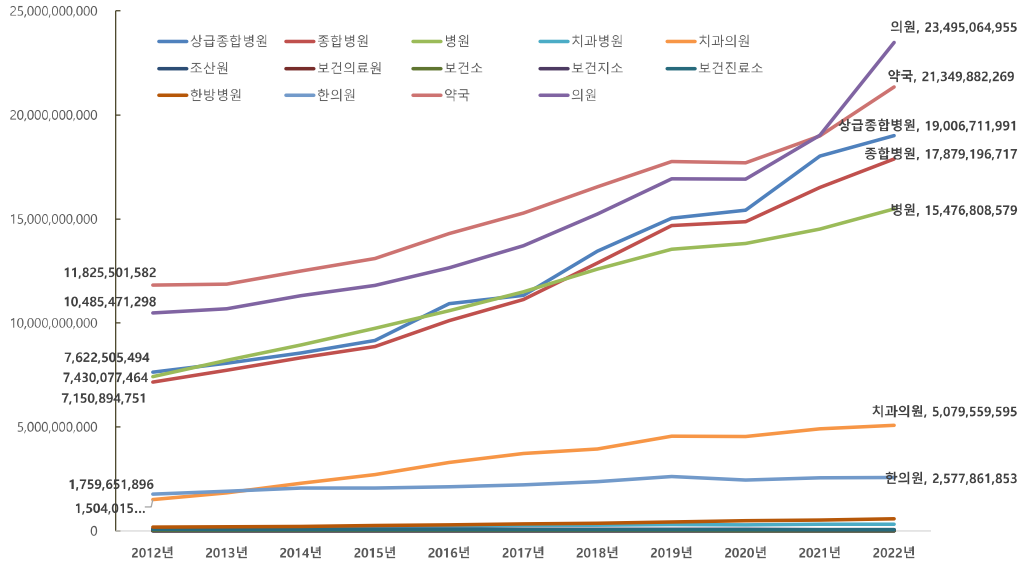
2. 전문병원을 둘러싼 외부 환경

건강보험 진료비의 빠른 증가(2012년 48조 → 2022년 106조)



구분	연간 증가율 (CAGR '12-'22)	총 증가율 ('12-'22)
건강보험진료비총액 (본인부담 포함)	8.2%	119.5%
의원	8.4%	124.1%
약국	6.1%	80.5%
상급종합병원	9.6%	149.3%
종합병원	9.6%	150.0%
병원	2.1%	23.6%
요양병원	-0.3%	-1.0%
정신병원	30.2%	30.2%
치과병원	12.7%	231.5%
치과의원	12.9%	237.7%
한방병원	12.4%	222.4%
한의원	3.9%	46.5%

건강보험 진료비의 빠른 증가 (병원, 요양병원, 정신병원 통합)



구분	연간 증가율 (CAGR '12~'22)	총증가율 ('12~'22)
건강보험진료비총액 (환자본인부담 포함)	8.2%	119.5%
의원	8.4%	124.1%
약국	6.1%	80.5%
상급종합병원	9.6%	149.3%
종합병원	9.6%	150.0%
병원	7.6%	108.3%
치과병원	12.7%	231.5%
치과의원	12.9%	237.7%
한방병원	12.4%	222.4%
한의원	3.9%	46.5%

제2차 건강보험종합계획 (4 추진방향, 15 추진과제, 57 세부과제)

추진방향	추진과제	추진과제	세부과제
[추진방향 1] 필수의료 공급 및 정당한 보상	가격결정	불합리·불균형한 수가 정상화	- 필수의료 등에 대한 집중인상 기전 마련 - 근거기반 보상을 위한 비용조사 개선
	정책수가	공정한 보상을 위한 보완형 공공정책 수가 도입	- 충분한 보상을 위한 정책수가 도입 - 주기적·탄력적 운영방식
	혁신제도	지속가능한 미래 지불제도의 확립	- 의료 질 제고 및 성과 달성을 위한 대안형 공공정책수가 도입 - 책임의료조직(ACO) 시범사업추진(지역의료혁신시범사업) - 묶음지불(bundled payment) 확대를 위한 신포괄수가제 개선
	지원체계	지불제도 개편을 위한 기반 조성	- 혁신계정 도입 및 지원조직 강화 - 성과중심의 심사·평가체계로 개편
[추진방향 2] 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장	전달체계	생애·질병 단계별 끊이지 않는 의료서비스 보장	[급성기] 지역내 필수의료 전달체계 확립 [회복기] 회복기/의료/민간계도입(퇴원 후 재입원 관리 강화 목적) [만성기·유지기] 지역내 의료-요양의 통합적 지원체계 구축
	건강증진	복합·만성질환 등의 예방 및 통합적 건강관리 지원	- 자기관리 유인 강화를 통한 건강지원 패러디 도입 - 건강검진 서비스 개편 - 만성질환의 통합적 관리체계 구축 - 정신건강 관리 지원 강화 - 생애주기별 여성 건강 지원 강화 - 아동의 건강관리 서비스 확대 - 생애일기 의료 강화 - 한방의료 지원 확대
	약자복지	의료 사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화	- 저소득층 본인부담 상한액 동결 - 질환별·대상별 의료비 지원 기준 개선 - 재난적 의료비 지원 확대 - 저소득층 제당지의 의료서비스 보장 - 장애훈·치매관리 지원 강화 - 중증·희귀난치성 질환 의약품 보장성 강화 - 간호·간병 통합서비스 확대 - 상병수당 도입
[추진방향 3] 건강보험의 재정적 지속가능성 제고	과다방지	합리적인 의료이용 유도 및 공급 관리	- 병상 관리 강화 - 의료장비 관리 강화 - 처방의료 유도를 위한 '현명한 선택' 캠페인 추진 - 요양기관 사유관리 강화 - 합리적 의료이용 유도를 위한 본인부담 합리화 - 의료이용 및 의료비 내역에 대한 전국민 알람서비스 제공
	재평가	의료 질 제고 및 비용 관리 강화	- 행위 항목에 대한 재평가 - 선별급여 관리체계 개선
	비급여	적정 의료이용 유도를 위한 비급여·실손보험 관리 강화	- 비급여 정보 비대칭 해소 - 실손보험 개선 - 혼합진료 금지 등 비급여 관리 강화
	부과체계	부담의 공정성·형평성 제고를 위한 부과체계 개편	- 재산보험료 축소 및 자동차보험료 부과 폐지 - 무임승차 방지목적 피부양자 제도 개선 - 보험료 부과 기반 확대 및 납부 편의 제고 - 처방 보험료를 일 안정적 국고 지원 검토 - 고액·상습 제당지에 대한 징수 강화 - 건강보험 자격 자동 방지
[추진방향 4] 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련	투명성	재정 관리·운영 체계 개선을 통한 국민 신뢰 제고	- 건강보험 재정지출의 공개행동 확대 및 주기 단축 - 국회 보고절차 강화 - 재정추계 모형 고도화 - 사업운영비 관리 강화
	약가제도	혁신신약의 가치 보상 등을 통한 환자의 접근성 제고	- 혁신 신약에 대한 접근성 강화 - 필수의약품의 안정적 공급을 위한 지원체계 마련 - 보험약가 지불 효율화
	의료기기	혁신 의료기기의 신속 도입 및 치료 재료 관리체계 개선	- 혁신 의료기기의 신속한 시장진입 체계 마련 - 치료재료 관리체계 개선
	연계협력	혁신 유도를 위한 데이터 활용 지원 및 국제 협력 강화	- 건강보험 빅데이터 활용 확대 및 관리 강화 - 자기주도 건강정보 관리 지원 - 국제협력 강화

제2차 건보 종합계획의 핵심 [추진방향 1] 필수의료 공급 및 정당한 보상(1)

추진과제 (키워드)	세부과제	내용/전략
불합리·불균형한 수가 정상화 (가격결정)	필수의료 등에 대한 집중인상 기전 마련	▶ 계약구조 변경을 통한 확실적 인상 지양 (필수의료 분야 집중인상 구조 마련) ▶ 높은 업무강도와 많은 자원소모에도 상대적 저평가 항목의 상대가치점수 집중인상 (중증응급, 중증정신, 소아, 감염병) ▶ 상대가치 점수 조정주기 대폭 단축(5~7년 → 2년)
	근거기반 보상을 위한 비용조사 개선	▶ 의료비용 분석 조사를 정기적으로 시행하여 근거기반 신속 수가 조정 체계 구축 ▶ 비용조사 신뢰도 제고 (원가 산정지침의 표준화, 패널병원 130 → 700개소 확대) ▶ 의료비용분석위원회 운영 정례화 및 지원 강화
공정한 보상을 위한 보완형 공공정책수가 도입 (정책수가)	충분한 보상을 위한 정책수가 도입	▶ 난이도·위험도·시급성, 의료진 숙련도, 대기/당직 등 진료의 소요시간, 지역격차 등 기존 행위별 수가로 충분히 보상되지 못했던 사항에 대한 보상을 위한 공공정책수가 도입 (상대가치 X 환산지수 + 보완형 공공정책수가)
	주기적·탄력적 운영방식	▶ 운영기한 명시, 주기적 평가를 통한 탄력적 운영

제2차 건보 종합계획의 핵심 [추진방향 1] 필수의료 공급 및 정당한 보상(3)

추진과제 (키워드)	세부과제	내용/전략
지불제도 개편을 위한 기반 조성 (지원체계)	혁신계정 도입 및 지원조직 강화	▶ (혁신계정) 지불제도 개혁을 위한 모형 개발 및 시범사업 관리 목적의 보험재정내 별도 계정 구축 (총요양급여비용의 2% - 2조원 규모) ▶ 혁신계정 유형 ① 지역참여형, 7천억: 일차의료, 의료-요양-돌봄 연계한 성과 보상 모형 개발 ② 기술검증형, 5천억: 혁신 기술의 신속 적용, 의료기술의 건강성과 및 비용 효과성 등에 대한 성과 평가 ③ 정책수가형, 8천억: 지역의료혁신 시범사업, 전문의 중증병원등 필수의료 보장 및 지역완결적 의료전달체계 구축 목적 ▶ (지원조직) 시범사업의 통합기획 및 관리, 평가, 성과 관리와 확산, 전문성 강화 위한 전담조직 마련 (지역참여형: 건보공단+지자체, 기술검증형: NECA, 정책수가형: 심평원)
	성과 중심의 심사·평가체 계로 개편	▶ '투입-구조-과정 중심' → '성과 중심'으로 심사 개선 (진료성과 달성 기관의 자율성 존중), 진료성과 우수 기관에 대해서는 심사기준 적용 완화 ▶ 참여형 심사체계 구축: 심사기준의 투명한 공개, 현장 전문가 참여하여 심사 및 불합리한 심사기준 발굴, 평가결과-수가-심사기준 개선 연계, 평가 우수기관 인센티브 (선순환 구조 마련) ▶ 통합적 평가체계 구축: ① 평가통합포털을 통한 공통지표 활용 ▶ ② 행위 단위 가산 보상 → 기관단위 진료성과에 비례한 별도 보상 ▶ ③ 평가 관련 재원 통합 ④ 성과보상위원회 운영 ▶ 심사평가인프라 강화 - 심사평가 정보 수집·분석체계 고도화: ① 심사·평가정보의 작성·제출방식 표준화 (EMR 인증, e-Form 등) ② 맞춤형 정보 생성을 위한 종합정보시스템 구축(건보공단-가입자 단위, 심평원-요양기관 단위) ③ 평가통합포털 등 인프라 공동 활용 ▶ ④ 요양기관의 임상정보 수집 및 제공 등의 업무에 대한 보상 (P4R)

제2차 건보 종합계획 - 기타 추진방향 및 주요 과제 (1)

추진과제 (키워드)	세부과제	내용/전략
(추진방향 2) 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장		
생애·질병 단계별 끊임 없는 의료서비스 보장 (전달체계)	[급성기] 지역내 필수의료 전달체계 확립	▲국립대병원 등 필수의료 중추 육성 - 지역의료 콘트롤 타워(의료자원 관리, 필수의료 네트워크 총괄) ▲(역량강화) 지역 의료기관 역할정립 및 협력 지원체계 강화 - 1차 의료기관 : 만성질환 → 필수의료 전반 - 2차 의료기관 : 필수의료 특화병원 육성 - 필수의료 전문병원 확충 유도 및 1~3차 연계협력 지원을 위한 협력진료 모형 개발 ▲(연계협력) 필수의료 협력 네트워크 구축 지원 - 거점기관 중심 의료기관간 협력체계 구축 - 거점-협력기관 간 운영 네트워크 운영 성과에 따른 보상(건강목표, 지출 효율화 등 성과) - 네트워크 활성화를 위한 진료정보 교류 시스템, EMR 통합 등 협력기반 구축 ▲(의료회송) 동일 권역내 진료 의뢰·회송 활성화 ⇒ 의료기관 간 협력체계 강화
의료 사각지대 해소를 위한 의료안전망 내실화 (약자복지)	간호·간병 통합서비스 확대	▲ 급성기 환자 간병부담 완화 목적 간호·간병 통합서비스 적용 병원 및 병상 확대

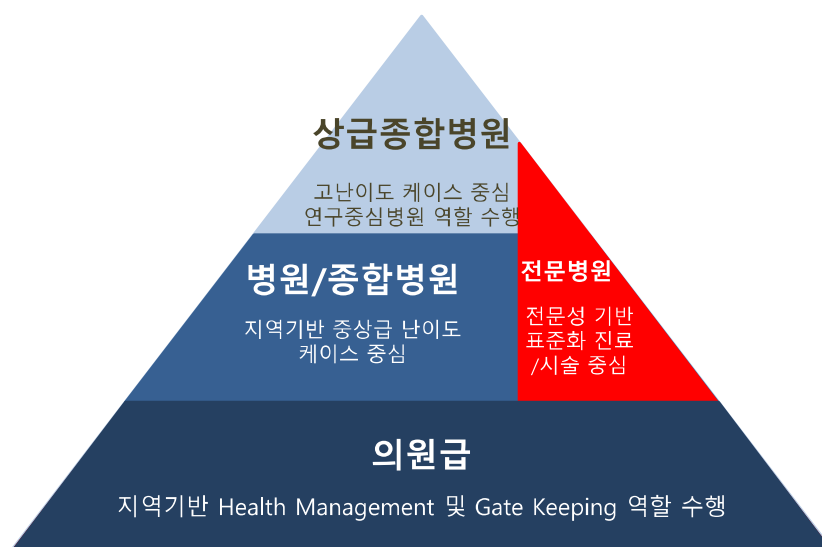
전문병원 지정평가 제도 개선 연구(2024)의 지정분야 개선(안)

구분	지정분야	구분	지정분야
난이도 높은 분야	심장 뇌혈관 유방 신경과	저출산 분야	소아청소년 산부인과, 주산기
규모의 경제 분야	관절 척추 대장항문 이비인후과 한방척추, 중풍, 부인과	고령화 분야	척추, 관절 안과 신경과
사회적 필요 분야	화상 수지접합 알코올 외과 산부인과 소아청소년 주산기	특수 외상 분야	화상 수지접합
		의료이용 개선 분야	외과 유방 대장항문 이비인후과
		심뇌혈관 분야	심장 뇌혈관
		정신 분야	알코올



3. 의료전달체계와 전문병원

의료전달체계에서 전문병원의 위치



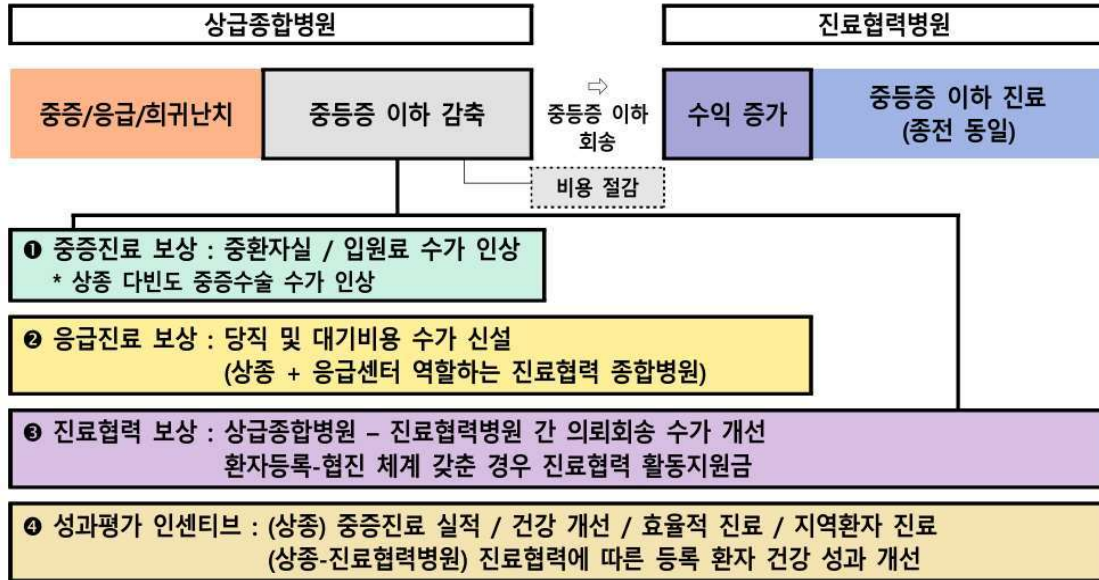
의료개혁특위 1차 실행방안의 의료공급체계 재건 로드맵



논의중인 혁신적 의료기관 기능별 분류체계 검토(안)

법정 구분 (현행)	의원	병원	종합병원	상급종합병원 (지정)
기능구분(신설)				
일차의료 * 지속적, 포괄 관리 (단골 의원)	일차의료의원	* 의원급을 일차의료기관과 특정과목의원으로 구분 검토		
특정질환 진료 * 특정질환 집중 진료	특정과목의원	전문병원	강소특화 전문병원 * 고도중증특화 → 충분한 보상	
난이도 높은 질환 포괄진료 * 다양한 진료역량/ 고난이도 수술			지역중증 거점병원	
중증진료 * 암 등 중증, 희귀질환 등 고난이도				구조 전환

상중 구조전환 시범사업 (2024. 11 ~)



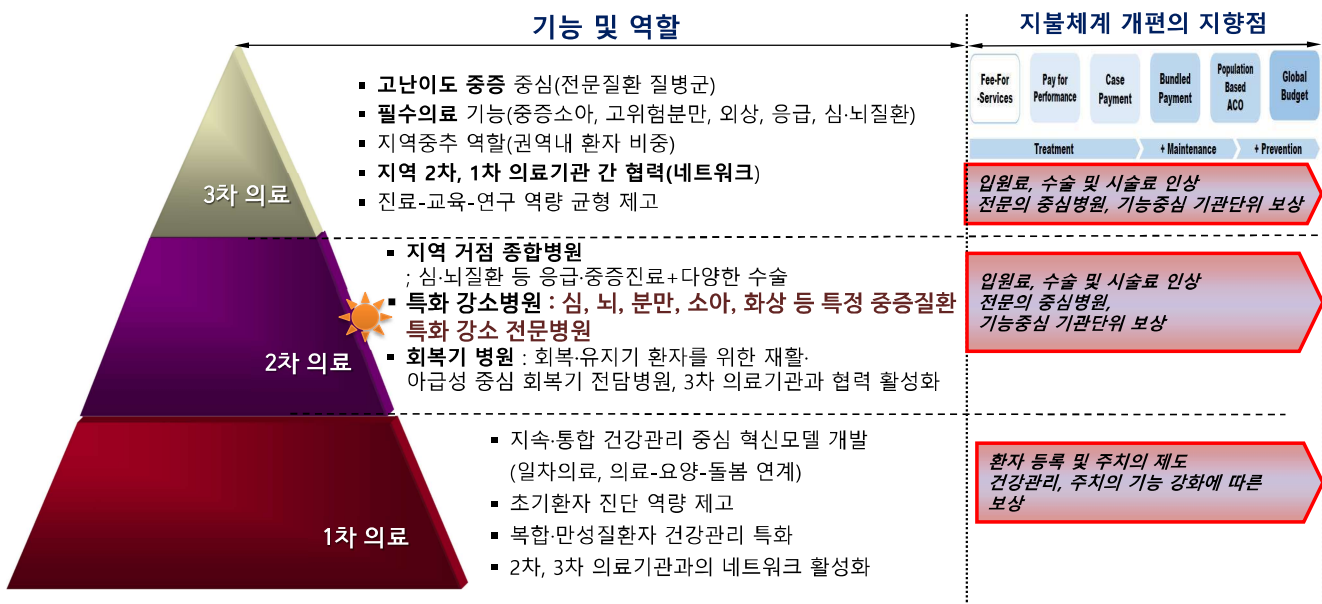
상중 구조전환사업 주요 보상 내용

구분	세부 내용
입원료 관련 정책수가	- 중환자실, 기타 특수병실 및 일반병실(2~4인) 입원환자에 대한 정책 가산 - 입원 기능강화 정책수가 (300천원~75천원) - 입원환자 전문의 정책수가(50천원~12천5백원)
응급진료	- 응급진료 전문의 진찰료 가산(100%) - 중증응급환자 응급행위 가산(1,302개 행위) → 권역·전문 응급의료센터 50%, 지역응급의료센터 150% 가산
중증수술과 동반 마취 가산	중증수술 947개 행위, 마취 4개 행위
전문 의뢰·회송	- 상급종합병원 전문 회송료 ①지원기관 → 2차급 진료협력병원 (36천원 ~ 25천원) ②지원기관 → 비수도권 상중(72천원 ~ 49천원) - 진료협력병원 전문 의뢰료(15천원, 5천원) - 진료협력병원 등 회송환자 관리료(15천원)
24시간 진료지원금 - 당직(대기) 지원금	- 중증·응급환자 등 24시간 진료기능 유지 지원 목적 - 사전지원금(계획 진료지원금 50%) + 사후지원금(50% 정산 지급)

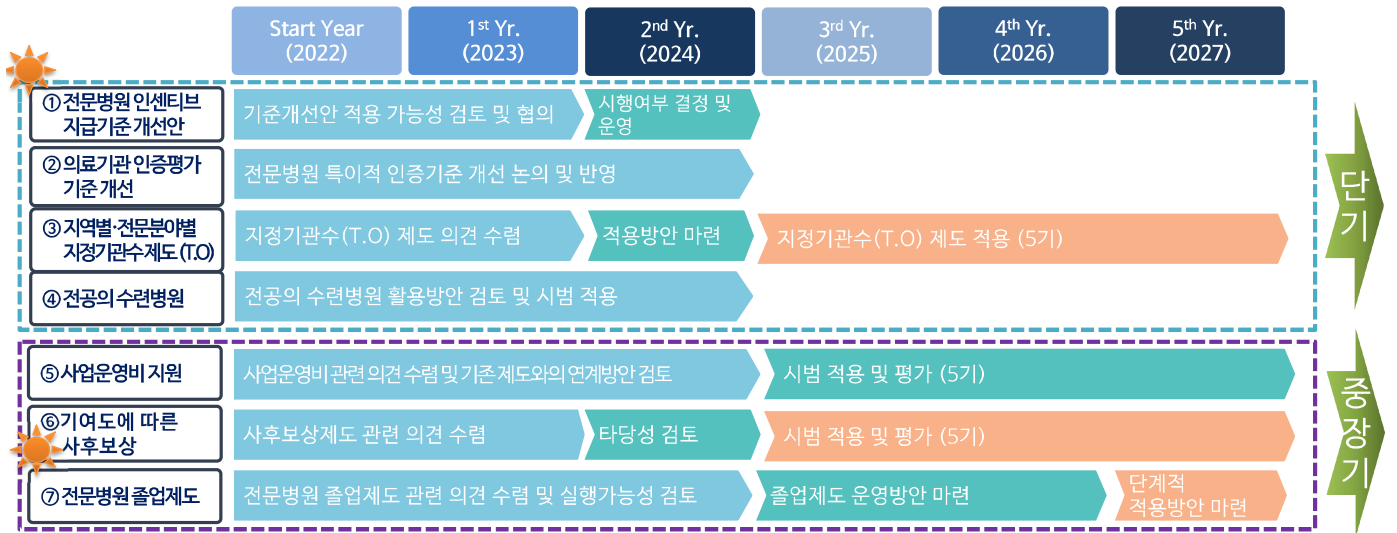


4. 효율적 의료전달체계 구축을 위한 전문병원의 역할 강화 방안

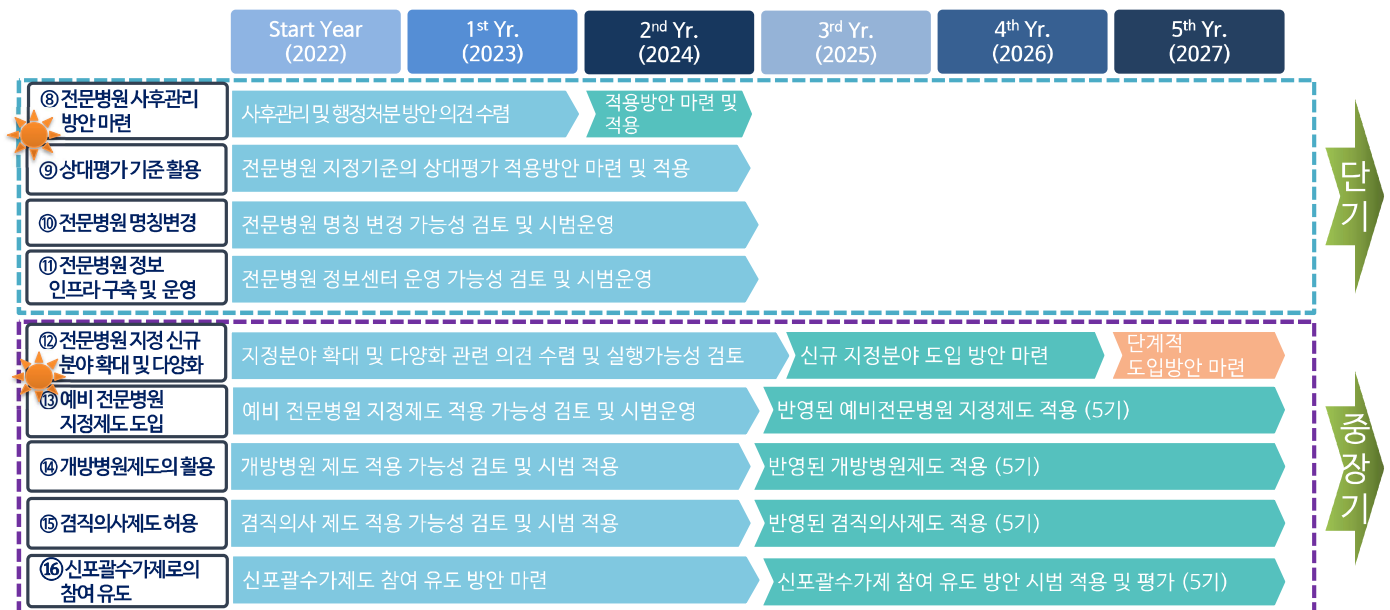
지역완결적 의료전달체계 구축과 기대하는 전문병원의 역할



전문병원 운영의 패러다임 전환을 위한 중장기 로드맵 (함명일 등, 2021)



전문병원 단계별 발전방안 로드맵 (함명일 등, 2021)



전문병원 기능 강화 방안의 고민

➤ 전문병원 기능에 맞는 보상 강화

- ❖ 전문병원 **전문 다빈도 질환 보상 강화**
 - 상중의 경우, 상중 다빈도 질환에 대한 보상 강화(중증 수술 947개 질환)
- ❖ 상급종합병원, 포괄 지역거점 종합병원간의 **의료-회송 체계 강화**
 - 상중 구조전환 시범사업의 의료-회송 수가(진료협력병원 전문 의뢰료)

➤ 전문병원 기능에 맞는 사후보상 강화

- ❖ 전문의 확보, 전문진료 체계 강화
 - 심혈관, 뇌혈관 등 골든아워 진료체계 강화
- ❖ 상급종합병원, 포괄 지역거점 종합병원간의 의료-회송 체계 강화
- ❖ 전문병원 질평가 지원금 개선 : **양(quantity) 중심 ⇒ 기능(function) 중심** 개선
- ❖ 특정 지정 분야의 전국 단위 전문 치료기관으로서의 육성 방향에 대한 고민은 가능한가...?

➤ 비급여 비율이 높은 의료기관에 대한 고민...

- ❖ 전문병원이 상급종합병원 수준의 진료의 질을 지향. however, 비급여 비율이 높은 일부 의료기관 상존(민인순 등, 2017)
- ❖ 보상 강화의 전제는 **상중이나 종합병원 수준의 적정 진료 체계로 가기 위한 노력**이 병행되어야 할 것임

전문병원의 확대를 위한 고민

➤ 전문병원 분포의 문제

- ❖ 특정 전문분야(4기 109개중 40개 척추, 관절 분야) 집중, 대도시 집중의 문제
- ❖ 전문병원이 지역완결형 의료전달체계에 기여할 수 있는가?에 대한 고민

➤ 전문병원 확대를 위해 논의되었던 방안들

- ❖ 전문병원 특이적 의료기관 인증기준 개선 (2021년 연구)
 - » 조건부 인증제 제안('조건부인증'을 받은 경우에도 상급종합병원 지정 가능)
- ❖ 분야별 특이적 지정기준 마련 (2021년, 2024년 연구)

➤ 궁극적으로는, 인센티브를 확대하여 진입의 유인을 제공해야 할 것임

- ❖ 인센티브의 당위성에 대한 고민
 - 전문병원의 지향점을 설정하고 이를 달성하기 위한 지원의 필요성
- ❖ 의료개혁특위에서 논의되는 내용들에 관심을 갖을 수 밖에 없는 이유

발표2

국민이 바라보는 바람직한 전문병원

이지현

한국의학바이오기자협회 부회장(한국경제 기자)

국민이 바라보는 바람직한 전문병원

이지현 한국의학바이오기자협회 부회장 (한국경제신문 기자)

‘전문병원’이란?

특정질환이나 진료과목에 대해 난도가 높은 의료행위를 하는 병원급 의료기관
보건복지부 장관이 지정

‘모든 병원’이 대상?

관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 주산기, 한방중풍,
한방척추 등 12개 질환분야
산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과, 이비인후과, 한방부인과 등 7개 진료과목

분야별 전문병원

질환별

관절(25), 뇌혈관(4), 대장항문(4), 수지접합(6), 심장(1), 알코올(8), 유방(1), 척추(15)
화상(5), 주산기(1), 한방중풍(2), 한방척추(10)

진료과목별

산부인과(11), 소아청소년과(5), 신경과(1), 안과(11), 외과(3), 이비인후과(2),
한방부인과(0)

지역별 전문병원

서울 (29)
관절: 세명병원, 부민병원, 바로신병원, 연세사랑병원, 강북연세병원
뇌혈관: 영지성모병원
대장항문: 서울송도병원, 한솔병원, 대항병원
척추: 우리들병원, 정담, 나누리병원(강남), 서울제병원, 제일장정외과병원
화상: 한일대학교 한강성상병원, 베스티안서울병원
산부인과: 차외과대학과 강남자병원, 미크메디병원, 뽕빛병원, 외과: 기림병원
소아청소년과: 우리아이들병원, 성북우리아이들병원
안과: 신평안과병원, 김안과병원, 누네안과병원, 서울병원, 공안과병원
이비인후과: 하나이비인후과병원, 한방척추: 가생한방병원, 오카리한방병원
관절: 이촌택병원, 바른세상병원, 예은병원, 종은이침병원, 연세본사랑병원, 서울나우병원(영춘)
수지접합: 예은병원, 심장: 세종병원, 신경과: 에브리병원
알코올: 아주한방병원, 다불유신병원, 디사랑중앙병원, 카프성도병원
척추: 웰스기상병원, 안양힐스기상병원, 안산1세기병원
산부인과: 그레이성병원, 분당개일여성병원, 서울여성병원, 시온여성병원, 허유개병원, 세인트마리아성병원
안과: 세빛안과병원, 누네안과병원(남양주) 외과: 한사랑병원
한방척추: 부진자생한방병원, 임산자생한방병원
관절: 부평힐링병원, 국제아로병원
수지접합: 뉴성민병원
척추: 의정부사동척병원
산부인과: 아인의료재단 서울여성병원
안과: 한강안과병원 이비인후과: 다인이비인후과병원
한방척추: 인천자생한방병원
관절: 순천하나병원
주산기(모자): 현대여성아동병원
알코올: 다사랑병원, 관절: 동아병원(광주)
척추: 우리들병원 광주
안과: 빛온안과21병원
한방중풍: 광주자생한방병원
한방중풍: 광운대학교 한방병원
수지접합: 나은필병원

경기 (28)
인천 (7)
전남 (2)
광주 (5)
전북 (1)
충남 (1)

충북 (7)
대전 (4)

경북 (1)
경남 (3)
대구 (13)

부산 (14)

관절: 마이크로병원, 뿌리병원
알코올: 예사랑병원, 주사랑병원 화상: 베스티안병원
뇌혈관: 경산의료재단 효성병원
수지접합: 마이크로병원
척추: 대전우리병원
한방척추: 대전자생한방병원
소아청소년과: 대전고양병원(관저), 고양병원(유성)

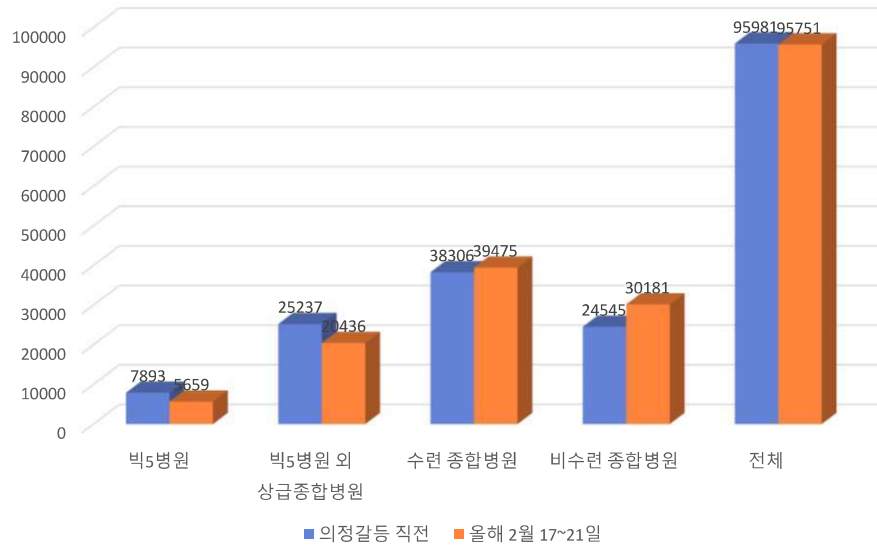
뇌혈관: 예스호성병원
관절: 진주세한병원
한방척추: 창원자생한방병원
소아청소년과: 서울아동병원(가재)

관절: 다불유병원 뇌혈관: 굿모닝병원
대장항문: 구병원 수지접합: 다불유병원
척추: 보광병원, 대구우리들병원, 대구시티병원, 보강병원
화상: 우촌병원 산부인과: 경술의료재단 효성병원
안과: 계말안과병원, 누네안과병원, 대구병원
한방척추: 대구자생한방병원

관절: 부산부민병원, 해운대부민병원, 부산고려병원
부산본병원, 센텀종합병원, 센트럴병원
외과: 부산항운병원
수지접합: 서부산센텀병원 알코올: 은시함병원
유방: 세계로병원 척추: 부산우리들병원
화상: 베스티안부산병원
안과: 성도안과병원
한방척추: 해운대자생한방병원

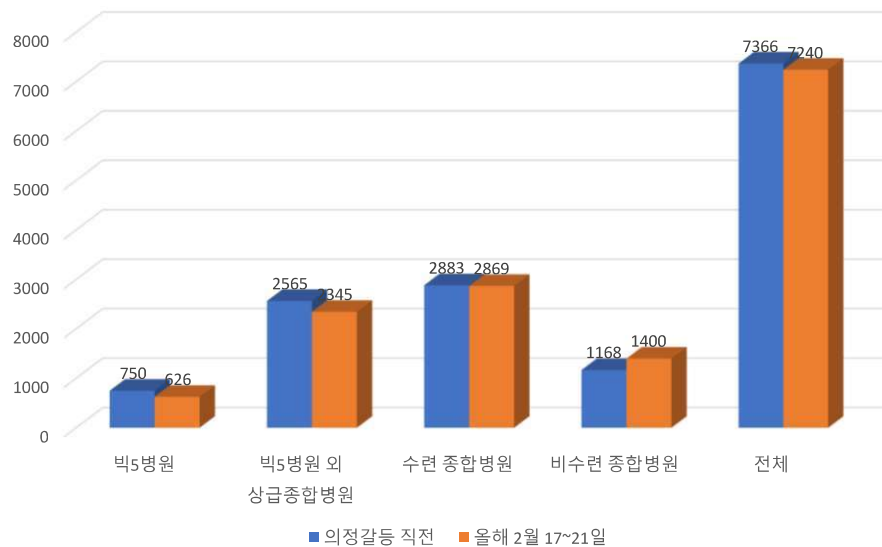
의정갈등 후 전문병원

의정갈등 전후 입원 환자 변화



의정갈등 후 전문병원

의정갈등 전후 중환자 변화



전문병원 역할 대국민 설문조사

설문조사 대상 및 방법

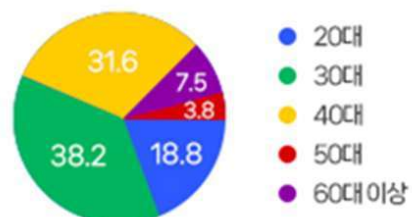
의료대란 속 전문병원 역할

- ◎ 조사기간: 2월10일~2월23일
- ◎ 조사대상: 20세 이상 성인 (1049명)
- ◎ 조사방법: 온라인 설문조사

본인의 성별은 무엇인가요?

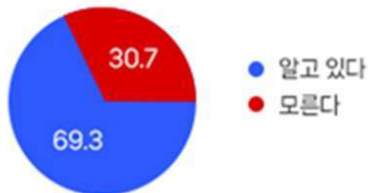


본인의 연령대는 어느정도인가요?

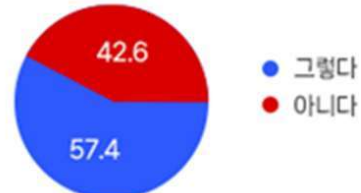


전문병원 인지도

전문병원에 대해 정확히
알고 계신가요?



국내 전문병원은 115곳입니다.
이 병원에서 진료 받은 적 있나요?



알고있다 69.3%, 727명 / 진료 경험있다 57.4%, 602명

전문병원 진료 받은 환자에게 물었습니다

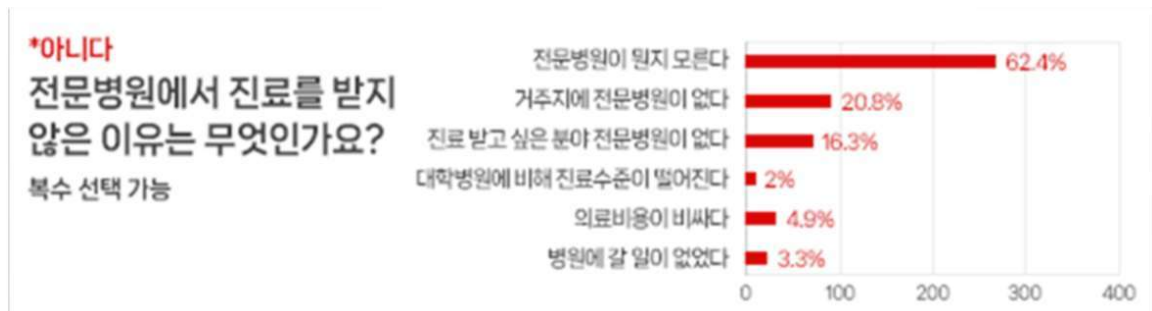
*그렇다

전문병원에서 진료 받았을 때
가장 좋았던 점은 무엇인가요?
복수 선택 가능



환자들은 진료 전문성, 짧은 대기시간에 만족

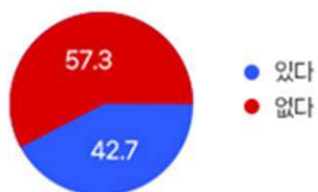
전문병원 진료 받지 않은 사람에게 물었습니다



전문병원에 대한 인지도는 여전히 부족

의정갈등 속 전문병원

지난해 의정갈등 후 전문병원에서 진료 받은 적이 있나요?

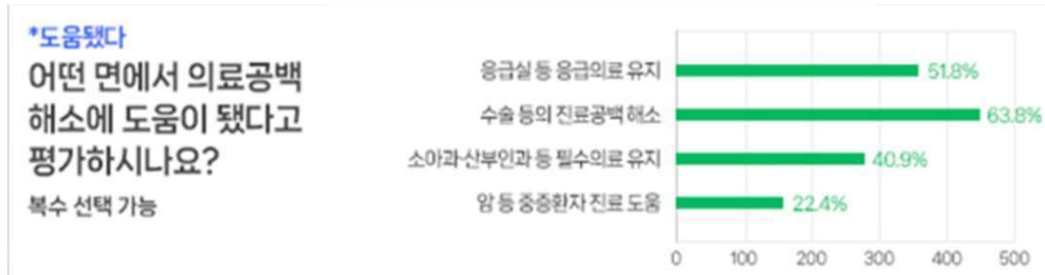


의료공백을 메우는 데 전문병원이 도움이 됐다고 생각하시나요?



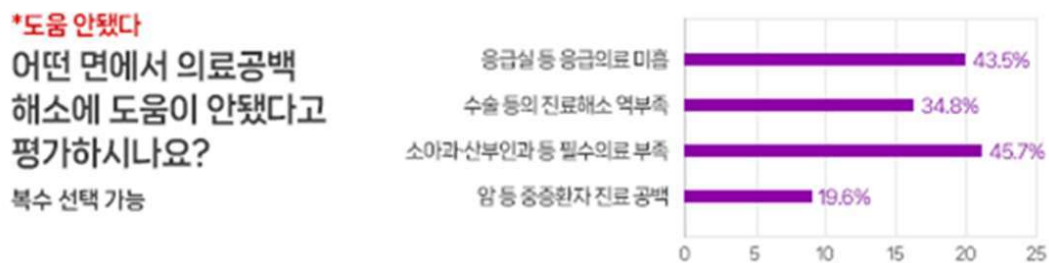
1년간 진료 경험 42.7% / 도움됐다 66.9%

도움됐다고 답한 환자에게 물었습니다



수술 등 진료공백 해소, 응급의료 유지에 도움

도움 안됐다는 사람에게 물었습니다



필수의료 및 응급의료 부족 해소에 역부족

전문병원에 대한 인식

전문병원이 국내 의료 서비스 질을
높이는 데에 도움이 된다고
생각하시나요?



전문병원이 지역 의료 격차를
해소하는 데 도움이 된다고
생각하시나요?

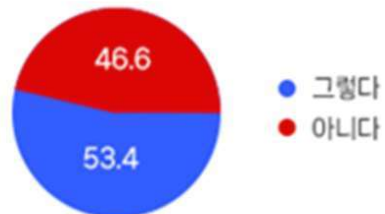


의료서비스 질 향상, 의료격차 해소에 도움

전문병원 진료항목 늘려야 할까요

현재 *19개 분야 전문병원이 있습니다.
이들 진료 항목을 더 늘려야 한다고
생각하시나요?

*관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올,
유방, 척추, 화상, 주산기, 한방중풍, 한방척추,
산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과,
이비인후과, 한방부인과 등



늘려야 한다 53.4%, 560명

어떤 전문병원이 필요한가요

*그렇다

추가해야 한다고 생각하는 전문병원 진료 항목을 적어주세요.

주관식, 응답자가 많은 답변

정신건강 73명 **소아과** 66명 **노인의료** 32명

호흡기내과 중증외상 외과 암 전문 심혈관질환 만성질환 응급의료

치과 피부과 내과 산부인과 희귀질환 소화기내과 뇌혈관질환

정신건강, 소아과, 노인의료 등 추가 희망

국민이 생각하는 전문병원

전문병원 지정기관 마크 확인



전문병원 지정기관 마크는 보건복지부가
지정한 기관만 사용할 수 있습니다.

2011년 제도시행 후 14년 가량 지나면서 인지도 상승
전문병원 진료 환자는 높은 전문성, 짧은 대기시간에 만족
전문병원에 대해 긍정적 인식이 많은 것도 고무적

다만 사용자 경험은 여전히 부족, 가장 큰 이유는 낮은 인지도
이를 극복하기 위해선 대국민 홍보 등 필요
전문병원 활용 늘리기 위해선 정신건강 등 항목 확대 고려해야

감사합니다.

발표3

소아청소년 전문병원 10년의 경험

정성관

우리아이들의료재단 이사장

우리아이들병원은 보건복지부 인증 소아청소년 전문병원입니다

 의료법인 우리아이들의료재단
우리아이들병원



환자 안전과 의료서비스 질에 대한 우수성을
보건복지부와 의료기관평가인증원으로부터 인정받은 의료기관입니다



주최



대한전문병원협회
KOREAN SPECIALTY HOSPITAL ASSOCIATION

후원



보건복지부