



지역의료체계 내 책임의료기관의 역할과 과제

김주경

정부는 주민이 거주하는 지역 내에서 생명과 건강 유지에 필수적인 의료를 이용할 수 있도록 전국을 17개 권역(대진료권)과 70개 지역(중진료권)으로 구분하여 각각 책임의료기관을 지정하고, 기관 간 연계와 협력을 추진하고 있다. 책임의료기관 지정제는 필수의료 제공을 위한 사회안전망 역할과 중증도에 따른 의료자원 배분으로 효율을 높이는 효과가 기대되는 정책이다. 책임의료기관으로 지정된 민간병원에 대한 인센티브 강화, 공공임상교수요원 법제화, 지방의료원 운영원칙 변경 및 재정지원 강화, 국립대학병원·의료법인·지방의료원에 적용되는 한시적 지방세 감면 특례 기간 연장 등을 입법·정책과제로 제시하였다.

1 지역의료 정상화 논의의 배경

인구 규모가 적정 수준으로 유지되지 않는 지역은 의료기관을 포함하여 보육·교통·문화·체육 시설·쇼핑몰 등 생활밀착형 사회기반 시설이 수도권 등으로 빠져나가고¹⁾, 이로 인해 지역의 인구 유출이 더욱 빨라지는 악순환에 처한다. 생명과 건강 유지를 위한 의료서비스²⁾는 국민이 어떤 지역에 살든 제공되어야 하는 필수재이자, 정주(定住) 여건의 지역별 차이를 나타내는 주요 지표 중 하나로 지방 소멸 심화를 막기 위한 필요조건이기도 하다.

수요 불충분으로 더 이상 경영수지를 맞출 수 없는 지역의 민간 개설 병원에게 운영을 지속하라고 정부가 강제할 수는 없으며, 수적으로 많지 않고 진료 역량과 규모에서도 영세한 공공병원³⁾을 통해 지

역 내 필수의료를 충족하기에는 한계가 있다.

이에 정부는 지역 내 필수의료 자체 충족을 위해 17개 대진료권과 70개 중진료권⁴⁾에 공모를 거쳐 '책임의료기관'을 지정, 지역 내 기관 간 연계·협력 업무를 맡겨 의료자원 이용의 효율을 높이는 중이다.

이 글에서는 정부가 추진하는 책임의료기관 지정 정책의 의의와 목표에 기초하여, 특히 지역의료의 중추적 역할을 담당하는 중진료권 '지역 책임의료기관'의 진료 역량 강화를 위한 개선방안을 모색하고, 더불어 권역 책임의료기관(국립·사립대학병원)과 지역 책임의료기관(지방의료원과 적십자병원, 국립·사립대학병원, 민간 종합병원 등)이 지역 의료에서 공공적 기능을 수행하기 위해 요구되는 입법·정책과제를 제시하고자 한다.

2 책임의료기관 지정 현황과 문제점

1) 면(面)의 인구가 3천 명 이하로 줄어들면 지역 내 보건의료 시스템에 문제가 발생하고, 인구가 2천 명 이하로 줄어들면 식당, 제과점, 세탁소, 이·미용실 등이 폐업하기 시작하는 것으로 분석됨(한이철 외, 「인구감소 농촌지역의 기초생활서비스 확충 방안」, 한국농촌경제연구원, 2022.)

2) ①응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료, ②산모·신생아·어린이 의료, ③암, ④재활, ⑤지역사회 건강관리(만성질환, 정신, 장애인), ⑥감염 및 환자 안전 등 필수보건의료

3) 전체 의료기관 중 민간병원 94.8%, 공공병원 5.2%(통계청, 2022.)

4) 각 시·도 내에서 인구 수(15만 명 이상), 의료 접근성 및 이용률 등을 기준으로 구분한 진료권



정부는 2019년부터 권역 및 지역 책임의료기관을 지정⁵⁾하여 협력 네트워크 구축 사업을 운영 중이다. 책임의료기관으로 지정되면 전담 조직인 공공의료본부를 설치하여야 하며⁶⁾ 지역 내 여러 정부 지정 센터(응급, 외상, 심뇌혈관질환센터 등)나 보건의료기관 등과 ‘필수의료협의체’를 구성하고, 지역 필수의료의 문제점을 진단하며 다양한 의료자원 간 연계·협력을 주도해야 한다. 이러한 업무를 수행할 수 있도록 ‘협력사업 수행 운영비’로 권역 개소당 6.6억 원, 지역 개소당 4.8억 원을 지원(국비 50%, 지방비 50%)하고 있다.

[표 1] 책임의료기관의 기능 및 역할

구분	권역 책임의료기관 (17개 기관)	지역 책임의료기관 (55개 기관)
범위	◦ 시·도(17개) 단위	◦ 중진료권(70개) 단위
기능·역할	◦ 고난도 필수의료 제공 ◦ 지역필수의료 역량 강화 ◦ 권역 내 협력체계 기획·조정 및 교육·파견 등 역할	◦ 양질의 필수의료 제공 ◦ 지역별 필수의료 문제 해결 ◦ 지역 보건의료기관 등과의 연계·조정 등 역할
현황	전부 지정	15개 지역* 미지정
개설주체 분류	국립(14), 사립(3)	지방의료원(31), 적십자병원(6) 사립대학병원(3), 민간병원(10) 국립대학 등 공공병원(5)

주* : 부산서부, 부산동부, 대구동북, 광주광서, 세종, 대전서부, 대전동부, 춘천권, 남양주권, 여주시, 나주권, 해남권, 영광권, 진주권, 제주시
 ※ 자료: 조사관 재구성(보건복지부, 「지역완결적 필수의료체계 핵심인 책임의료기관 14개소 추가 지정」, 보도참고자료, 2024.3.27.)

(1) 권역 책임의료기관 지정 현황 및 문제점

17개 시·도에 필수 중증의료(응급, 외상, 심뇌혈관 등) 전문 진료와 권역 단위 필수의료에 대한 기획·연구, 지역 책임의료기관의 역량 강화를 위한 의료인력 파견·교육, 권역별 공공보건 전달체계의 총괄조정 등을 담당하는 국립 또는 사립대학병원⁷⁾이 권역 책임의료기관으로 지정되어 있다.

5) 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2(책임의료기관의 지정)
 6) 「공공보건의료에 관한 법률」 제14조의2 제4항
 7) 서울대학교병원, 부산대학교병원, 경북대학교병원, 전남대학교병원, 세종충남대학교병원, 충남대학교병원, 충북대학교병원, 강원대학교병원,

국립대학병원의 경우, 「국립대학병원 설치법 시행령」에 따라 정관에 전담 조직인 ‘공공부문’을 설치하고 부원장을 두어 국립대학병원의 인적·물적 자원을 효과적으로 총괄·조정하는 직무를 수행하도록 하는 등 관련 법령에서 공공기능 실행을 보다 구체화하였다. 한편 권역 책임의료기관으로 지정된 사립대학병원 중에는 전담 조직을 기획조정실 내 공공의료팀으로 두고 운영하는 사례도 확인되지만, 이를 제재할 정책 수단이 없는 실정이다.

고난도 필수의료 제공 외에 권역 책임의료기관의 핵심적 역할 중 하나는, 권역 내 의료인력의 교육·파견이다. 이에 현재 국립대학병원에서 공공임상교수제 도입을 위한 시범사업이 추진되고 있다. 공공임상교수제는 기존 임상교수와는 별도 트랙으로 임상교수(정원 150명)를 채용하여 대학병원과 지방의료원을 순환 근무하도록 하는 사업으로, 인건비의 50%를 국비로 지원한다. 그런데 2023년 6월 기준 150명 정원 중 채용된 인원은 24명(16%)에 그쳐⁸⁾ 권역 책임의료기관의 의사 파견 업무에 중대한 차질이 발생하고 있다.

(2) 지역 책임의료기관 지정 현황과 문제점

지정된 55개 지역 책임의료기관 중 42개소(76.4%)가 공공병원이며, 이 중 지방의료원이 31개소로 가장 많다. 전국 지방의료원 35개 중 종합병원급 지방의료원 31개소가 모두 지역 책임의료기관으로 지정되어 있다. 지방의료원 외 나머지 24개 기관은 적십자병원⁹⁾, 사립대학병원, 민간종합병원, 국립대학병원 등이다. 지역 책임의료기관과 관련된 주요 문제점은 다음과 같다.

첫째, 지역 책임의료기관이 지정되어 있지 않은 중진료권이 15개 지역(21.4%)으로, 해당 지역 내

분당서울대학교병원, 전북대학교병원, 화순전남대학교병원, 칠곡경북대학교병원, 경상국립대학교병원, 제주대학교병원, 가천대학교길병원, 울산대학교병원, 단국대학교병원 등 17개 기관
 8) 사업의 한시성과 ‘지방 근무’가 기피 원인으로 파악되었으며, 법적 근거, 신분, 처우, 근무 환경 등 종합적인 개선이 요구됨(연합뉴스, 2023.11.26일자)
 9) 보건복지부 소관 기타 공공기관인 대한적십자사가 운영하는 의료기관

에는 필수의로 공백이 우려되는 상황이다. 공모를 통해 신청 의료기관을 대상으로 심사 후 지정하는 방식인데, 2025년에 이들 지역에서 지역 책임의료기관의 지정을 신청할 기관이 있는지 불확실하므로, 신청 기관이 없을 상황에 대비할 필요가 있다.

둘째, 지역 책임의료기관의 절반 이상을 차지하는 지방의료원의 경우, 국가와 지자체가 매칭펀드 방식으로 지원하는 자본보조금과는 달리 운영비는 지자체가 거의 전적으로 부담하는데, 지자체별 운영비 지원의 차이가 커서 경영수지 적자인 지방의료원의 재무 상태가 악화되고 있다.¹⁰⁾

또한 장비 현대화가 이루어졌으나, 투자 장비·시설 활용률을 높이기 위한 인건비, 사업운영비 등 지자체 부담 운영비가 확보되지 않아 확충된 시설·장비를 유희화(遊休化) 시키는 사례도 있다.

셋째, 대다수 지방의료원은 시설 규모가 작아 규모의 경제를 실현하기 어렵다.¹¹⁾ 지역 인구감소와 지방소멸이 진행되는 와중에 2020년 코로나19 전담병원으로 지정되어 팬데믹 기간 3년 동안 감염병에 대응하였다. 이후 의료인력의 소진(burnout)과 유출로 인해 지역 책임의료기관 기능을 수행하기에는 역량이 전반적으로 저하된 상황이다.¹²⁾ 2019년 평균 80.50%였던 35개 지방의료원의 병상가동률이 2023년 6월 46.4%로 저하되었고, 환자 수 감소가 경영 악화로 이어지고 있다.¹³⁾

넷째, 공익적 목적¹⁴⁾을 위해 지방공사의료원에

서 지방의료원으로 전환하였음에도 불구하고 독립채산제 원칙을 고수하여 민간기관과 다를 바 없이 운영하도록 함으로써 지방의료원에 공적 재원을 투입할 명분을 잃게 하는 결과를 초래하고 있다.

현재 지방의료원은 예산의 편성 및 집행에 관하여는 행정안전부의 「지방출자·출연기관 예산 편성지침」을 따라야 하는데¹⁵⁾, 지방출자·출연기관은 독립채산의 원칙을 준수해야 한다. 지방의료원은 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」(이하 지방의료원법)에 의해 규율되는 특수법인으로, 동 법률에서 독립채산제를 명시하고 있지 않지만, 위의 지침에 의해 지방공사의료원 시기의 경영방식인 독립채산제 원칙을 따르고 있다.¹⁶⁾

3 정책 보완 방안과 입법 과제

책임의료기관 지정제는 수익성이 낮은 필수 보건 의료분야의 공급 부족, 지역 내 서비스 간 연계 미흡, 의료의 공공성 저하 등을 개선하려는 모델로, ‘공공임상교수제’를 통한 의료인력의 원활한 공급과 정부 재정지원이 수반될 때 실효성을 거둘 것이다.

이를 위한 개선과제로 첫째, 권역 책임의료기관인 국립대학병원의 책무 중 하나가 의사 구인난을 겪고 있는 지방의료원이 진료 기능을 정상화할 수 있도록 인력 파견 사업을 활성화하는 것인바 이러한 취지로 시행하는 ‘공공임상 교수제’가 충원율을 높여 실효성을 담보한 정책이 되도록 행정적·재정적 지원 근거를 마련할 필요가 있다. 예를 들면 「국립대학병원 설치법」에 ‘공공임상교

10) 조승연, 「지방의료원의 역량 강화 방안」, 『보건복지포럼』, 한국보건사회연구원, 2022. 9

11) 35개 지방의료원 중 ‘규모의 경제’를 실현할 수 없는 300병상 이하(김윤, 「지속가능한 환자중심 의료체계 구축방안 토론회」, 2020.7.29.) 기관이 28개소임(보건복지부, 「‘공공병원 경영혁신 지원’사업 ‘의료기관별 혁신계획’ 평가 결과」, 2024.5.2.)

12) 35개 지방의료원과 17개 국립대학병원의 경우 정원대비 각각 87명과 1,940명의 의사가 부족한 상황으로, 기관당 지방의료원은 2.5명, 국립대학병원은 114명 정도 부족함

13) 김은영, 「‘위기’의 지방의료원...“10월부터 월급 못 주는 의료원 속출한다”」, 청년의사, 2023.9.15

14) 지역 응급의료제공, 의료취약지의 필수 진료과 유지 및 분만시설 운영, 취약계층을 위한 의료안전망 기능, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책 수행, 감염병에 긴밀한 대응 등

15) 보건복지부 「지방의료원 표준운영지침(2016)」

16) 지방의료원은 2005년 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」(이하 지방의료원법)이 제정되기 전까지 지방공사의료원으로 「지방공기업법」의 규율 대상이었으며, 동 법률 제14조에 근거하여 ‘독립채산제’로 운영됨. 「지방의료원법」 제정 취지는 공기업인 지방공사의료원을 특수법인인 지방의료원으로 전환하여 지역주민에 대한 의료서비스의 질을 높이고 보건의료에 대한 공공성을 강화하고자 한 것이다. 그러나, 독립채산제 운영의 원리라고 할 수 있는 ‘책임경영’ 및 ‘재정자립’은 「지방의료원법 시행규칙」 제4조에서 운영평가의 지표로 존재하고 있음

수요원' 조항을 신설하여 교육·수련은 차치하고 단기적으로는 인력 파견에 충실할 것이 요구된다. 한편 권역 책임의료기관으로 지정된 사립대학병원에도 국립대학병원에 도입할 '공공정책수가'¹⁷⁾와 같은 유인책을 시행하여 적극적인 참여를 유도할 필요가 있다.

또한 권역·지역 책임의료기관의 역할이 각기 다름에도 불구하고 현행 「공공보건의료에 관한 법률」이 이를 구분하여 적시하지 않아서 각급 책임의료기관이 준수사항과 역할 등을 정확히 파악하지 못할 수 있으므로, 관련 법규 개정이 필요해 보인다.

둘째, 지역 책임의료기관의 '연계·조정 기능'은 지역 내 의료자원의 역할 배분을 통해 과잉·중복 투자나 유희화가 없도록 함으로써 활용 효율을 높인다는 점에서 중요하다. 정부는 지역 책임의료기관이 질환 유형·중증도·긴급도별로 지역 내 이송·전원·의뢰 등을 실행할 수 있도록 지침·모형을 구체적으로 제시할 필요가 있다.

도서(島嶼)·벽지(僻地) 등 일부를 제외하고 전국이 일일생활권 내에 있어서 빅5 병원 등 수도권 대형병원에 대한 이동 편의성·접근성이 충분히 높기 때문에 굳이 지역 책임의료기관에 투자하여 중진료권 기능을 유지하는 것이 비효율적이라는 주장도 있다. 그러나 수도권과 광역시의 상급종합병원에 진료받기 위해 지역 주민이 시간비용·교통비용·체류비용 등 의료비 외 간접비용을 지불하고 있으며, 무엇보다도 치료의 골든타임을 놓쳐 치료 가능 사망(Amenable Mortality)¹⁸⁾이 높아질 수 있다는 점을 고려해야 할 것이다. 따라서 고난도 필수의료나 초고가장비¹⁹⁾를 활용한 특수치료 등을 제외한 필수의료 제공으로 지역 내에서

최종 치료 완결되는 시스템을 구축해야 한다.

셋째, 재정지원과 관련하여 국가의 역할과 지자체의 역할을 명확히 구분하고 있는 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 제17조(보조금 등)의 개정을 통해 지역 책임의료기관인 지방의료원에 대한 재정지원을 개선할 필요가 있다.

그리고 「국가균형발전 특별법」상 인구감소지역(제2조제9호)에 위치한 지역 책임의료기관의 경우, 향후 인구감소로 지방재정이 악화될 것이 예견되므로²⁰⁾ 국가가 이들 지역 책임의료기관 운영비의 일부를 보조하도록 하는 방안을 검토할 필요가 있다. 또한 지역 책임의료기관 중 적십자병원의 경우, 시설 신축·증축·리모델링, 부대시설 확충 시 100% 국비로 지원²¹⁾되는 점을 참고하여 지역 책임의료기관으로 지정된 의료기관 간에 차이를 좁힐 필요가 있다.

넷째, 독립채산제와 책임경영 원칙에 따른 기관 운영방식이 지방의료원이 지역 책임의료기관으로서 역할을 수행하는데 걸림돌로 작용하고 있으므로, '공공 기능 수행에 따른 적자'를 산정하여 이 부분을 정부 재정으로 보전할 필요가 있다.

끝으로 현재 「지방세특례제한법」에 따라 국립대학병원, 의료법인, 지방의료원의 의료업 사용 부동산에 대해 한시적('24년 12월 31일까지)으로 취득세·재산세를 각각 50%, 30%, 75% 감면하고 있는 바, 지방세 특례의 원칙²²⁾을 고려하여 지역 책임의료기관으로 지정된 병원은 특례 기간을 연장하여 지방세를 감면하는 것을 고려해볼 필요가 있다.

『이슈와 논점』은 국회의원의 입법활동을 지원하기 위해 최신 국내외 동향 및 현안에 대해 수시로 발간하는 보고서입니다.

17) 사회적 필요도가 높으나, 수익성이 낮은 필수의료에 대해 의료기관 단위 보상, 협력 체계 구축에 대한 보상, 지역 수가 도입 등 다양한 방식으로 보상하도록 하여 현행 행위별수가제와는 다른 지불 구조로 개편함
18) 의료적 지식과 기술을 토대로 치료가 효과적으로 이뤄졌다면 발생하지 않을 수 있는 조기 사망
19) 예를 들면 양성자치료기, 중입자치료기 등

20) 국회예산정책처, 「2020 대한민국 지방재정」, 2020.9. p.167
21) 지방의료원은 국비 50% 지방비 50%, 적십자병원은 국비 100%(보건복지부, 「2023년 지역거점공공병원 기능보강사업 안내」, 2023.)
22) 특례 목적의 공익성 및 지방자치단체 사무와의 연계성, 지역균형발전에의 기여도, 지방세 특례 적용 대상자의 조세부담능력, 지방세 특례 대상·적용 대상자 및 세목의 구체성·명확성 등(동 법률 제2조의2)

