

보건복지 소식 광장



보건복지 소식 광장

보건복지부 2023년 1월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_I=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

장애아동 재활과 돌봄서비스 지원을 확대한다

- 발달재활서비스 1만 명 지원 확대, 월 바우처 3만 원 인상 -
- 중증장애아동 연간 돌봄시간 120시간 확대 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)는 장애아동을 양육하는 가정의 재활과 돌봄으로 인한 양육 부담을 경감하기 위해 2023년 1월부터 발달재활서비스(바우처) 및 중증장애아동 돌봄서비스의 지원 규모를 확대한다고 밝혔다.

○ 발달재활서비스는 만 18세 미만 장애아동의 행동발달을 위해 언어, 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등 영역의 재활치료를 이용할 수 있는 바우처 제공 서비스로, 장애가 예견되는 6세 미만 장애미등록 영유아에 대해서도 서비스를 지원하고 있다.

- 먼저, 장애에 대한 조기개입 지원을 보다 강화하고 장애미등록 영유아 등의 수요가 증가하는 상황을 반영하기 위해 2023년 1월부터 서비스 지원 인원을 6만 9000명에서 7만 9000명으로 1만 명 확대한다.

- 또한, 재활치료 비용으로 인한 가계 부담의 실질적 경감을 위해 바우처 지원액을 월 22만 원에서 25만 원으로 3만 원 인상하였다.

- 아울러, 서비스 이용자의 선택권 강화를 위해 제공기관에서 서비스 단가정보를 공개할 때 전년도 단가 및 인상비율도 함께 공개하도록 하고, 공개된 가격을 초과하여 서비스를 제공하는 경우 행정처분이 가능하도록 하는 등의 제도개선도 병행할 예정이다.

○ 중증장애아동 돌봄서비스는 만 18세 미만 중증장애아동의 가정에 장애아 돌보미를 파견

하여 직접 돌봄을 제공하는 서비스이다.

- 2022년 연간 돌봄시간은 840시간이었으나, 돌봄 부담 경감을 위해 지난 7월부터 보유 예산 범위 내에서 960시간까지 한시적 확대한 바 있으며, 2023년에도 중증장애아동 8000명에 대하여 연간 960시간의 돌봄시간을 계속 지원한다.
- 이 서비스는 일정 소득기준(중위소득 120% 이하)을 충족할 경우 연간 960시간 범위 내에서 무료로 제공되며, 소득 기준 초과 시에도 일정 본인 부담(서비스 이용료: 시간당 4,740 원) 하에 서비스를 이용할 수 있다.

■ 보건복지부 염민섭 장애인정책국장은 “발달재활서비스와 중증장애아동 돌봄서비스는 장애에 조기 개입하고, 장애아 가족의 경제적·사회적 돌봄 부담을 경감하는 핵심 서비스”라며,

○ “앞으로도 장애아동에 대한 재활과 돌봄 지원을 지속적으로 확대하고, 서비스의 질 제고를 위해서도 최선의 노력을 다할 것”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20168. 장애인서비스과 2023.01.12.

II

주민센터 방문하지 않아도 가까운 복지관이나 의료기관에서 복지서비스 신청이 가능해집니다!

- 18개 시·군·구의 복지관 등 34개 민간기관에서 신청지원 시범사업 시작 -

■ 보건복지부(장관 조규홍)는 노인일자리 및 사회활동 지원사업 등 7종*의 사회보장급여를 가까운 복지관이나 의료기관 등에서도 신청할 수 있도록 하는 시범사업을 1월 19일(목)부터 단계적으로 추진한다고 밝혔다.

* 노인일자리 및 사회활동지원, 여성장애인출산비용지원, 암환자의료비지원 3종은 1.19일부터 가능(1단계), 노인맞춤돌봄서비스, 장애인 활동지원, 언어발달지원, 장애아가족양육지원 5종은 1.30일부터 가능(2단계)

- 민간기관 신청지원제도는 그간 사회복지급여를 신청하려면 지원대상자가 주민센터 또는 보건소에 직접 방문하여야 했으나, 이를 개선하여 자주 방문하는 복지관(종합, 노인, 장애인), 의료기관 등 민간기관에서 사회보장급여를 신청할 수 있도록 하는 제도*이다.

* 사회보장급여법 개정(20.12) 및 「복지 사각지대 발굴·지원체계 개선대책」(22.11)의 일환으로 취약계층 대상의 급여 지원·연계를 강화하기 위해 도입

- 이번 시범사업은 참여 의사를 밝힌 서울시 양천구 등 18개 시·군·구의 민간기관 34개소*가 참여하여 '23년 12월까지 1년간 시행한다.

* 종합사회복지관(14개), 노인복지관(12개), 장애인복지관(5개), 의료기관(3개)

- 시범사업을 진행하는 시·군·구에 거주하는 주민은 주민센터를 방문하지 않더라도 가까운 복지관이나 의료기관에서 사회보장급여를 신청할 수 있다.

- 이기일 보건복지부 제1차관은 1월 19일(목) 오후 4시, 민간기관 신청지원 시범사업 참여 기관인 시립신목종합사회복지관을 방문, 사회보장급여 신청지원기관 현판식을 하고 업무담당자들과 현장 간담회를 진행하였다.

- 이번 간담회에서는 복지 사각지대 발굴 및 지원을 위한 민·관 협력의 한 축으로 사회복지관의 역할을 논의하며,
- 사회복지관에서 사회보장급여가 필요한 대상을 적극적으로 발굴하여 사회보장급여 신청을 도울 수 있도록 협조를 당부하였다.

- 이기일 제1차관은 “취약계층의 급여 신청장소가 확대되는 이번 시범사업을 통해 사회보장급여 접근성이 한층 높아질 것으로 기대되며,

- 사회적 약자를 직접 대하는 사회복지관, 의료기관이 직접 복지서비스가 필요한 대상을 발굴하고 신청까지 연계함으로써 복지서비스 제공이 확대될 수 있기를 바란다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20184. 급여기준과 2023.01.19.

Ⅲ

국민연금 재정추계 시산결과 발표

- 재정추계전문위원회, 기본가정에 기초한 전망결과 제시 -

- 국민연금 재정추계전문위원회(위원장: 전병목 한국조세재정연구원 선임연구위원)는 1.27일 국민연금 재정추계 시산결과를 발표하였다.
 - 국민연금은 2003년부터 매 5년마다 재정계산을 실시하여, 장기적 관점에서 재정추계를 하고, 이를 토대로 국민연금 종합운영계획을 수립한다.
 - 이번 재정계산은 2018년 4차에 이은 제5차 재정계산으로, '22.8월 재정추계전문위원회 구성을 시작으로 기금운용발전전문위원회, 재정계산위원회가 구성·운영 중이다.
- 재정추계전문위원회는 국회 연금개혁 특위 산하 민간자문위원회의 시산결과 요청에 따라, 연금개혁 논의 지원을 위해 당초 일정('23.3월)보다 2개월 앞당겨 재정추계 시산결과를 발표하였다.
 - 재정추계 시산결과는 재정추계전문위원회에서 총 16차례의 회의를 통해 합의한 인구, 경제 및 제도변수에 대한 기본가정에 기초하여 급여지출 및 적립기금 변화 추이 등을 우선적으로 산출한 것이며,
 - 다양한 시나리오별 민감도 분석 내용 등은 '23.3월 확정되는 재정추계 최종결과에 포함될 예정이다.
- 발표에 따르면, 전체적으로 저출산·고령화로 인한 인구구조 악화, 경제성장 둔화 등 거시경제 여건 변화로 국민연금 재정에는 부정적 영향을 미쳤다.
 - 합계출산율이 하락하고 기대수명이 증가함에 따라 국민연금 가입자 감소 및 수급자 증가*로 보험료 수입 감소, 급여지출 증가가 예상된다.
 - * 65세 이상 인구대비 노령연금 수급자 비율은 '23년 44.0%에서 '70년 84.2% 도달 예상
 - 실질경제성장률과 실질임금상승률 하락 등 거시경제 변수는 단기적으로 보험료 수입 감소 효과가 있는 반면, 지역가입자 비중 및 납부예외자 비율 하락 등은 재정에 긍정적으로

작용할 것으로 전망되었다.

■ 국민연금은 현행 제도를 유지할 경우, 20여 년간은 지출보다 수입이 많은 구조를 유지하나, 저출산·고령화 심화와 경기 둔화의 영향으로 2041년부터 수지적자가 발생하여 2055년 기금이 소진될 것으로 예상된다.

○ 4차와 비교할 때, 수지적자 시점은 1년, 기금소진 시점은 2년 앞당겨졌다.

〈 재정수지 전망 〉

구분	최대적립기금 시점	수지적자 시점*	기금소진 시점
5차 재정계산	2040년(1,755조 원)	2041년	2055년(△47조 원)
4차 재정계산	2041년(1,778조 원)	2042년	2057년(△124조 원)

* 수지적자 시점은 당년도 지출이 총수입(보험료수입+기금투자수익)보다 커지는 시점임 ()값은 적립기금 규모

■ 이에 따라, 재정안정화를 위한 다양한 재정목표를 제시하고, 보험료율 조정만으로 재정목표를 달성할 경우 필요한 보험료율 수준을 제시하였다.

○ 연금개혁이 늦어짐에 따라 4차 재정계산에 비해 필요보험료율이 증가한 것으로 분석되었다. 5차 재정계산의 경우, 적립기금 규모에 대한 목표 시나리오별 필요보험료율이 4차 재정계산 대비 약 1.66%p~1.84%p 증가하였다.

○ 이는, 연금개혁이 늦어질수록, 미래 청년세대의 부담이 커지는 것을 의미하며, 연금개혁의 필요성을 시사한다.

〈 재정목표 달성을 위한 필요보험료율 〉

보험료율 인상시점 ¹⁾		재정목표(추계기간 말 ²⁾ 기준) 시나리오				
		적립배율 1배	적립배율 2배	적립배율 5배	수지적자 미발생	일정한 적립배율 유지(적립배율)
5차	2025년	17.86%	18.08%	18.71%	19.57%	20.77% (14.8)
	2035년	20.73%	21.01%	21.85%	22.54%	23.73% (11.7)
4차	2020년	16.02%	16.28%	17.05%	18.20%	20.20% (17.3)
	2030년	17.95%	18.27%	19.25%	20.22%	22.20% (14.0)

주: 1) 보험료율 인상시점은 추계시작 시점 및 단계적 인상 가능성을 고려하여 재정추계전문위원회에서 설정.

2) 4차 재정계산은 2088년, 5차 재정계산은 2093년 기준.

■ 한편, 인구구조가 큰 영향을 미치는 제도부양비(가입자수 대비 수급자수)가 증가함에 따라, 부과방식비용률도 전반적으로 상승하였다.

○ 부과방식비용률이란 당해연도 보험료 수입만으로, 당해연도 급여지출을 충당한다고 가정하는 경우 필요한 보험료율로 연금개혁과 관련이 있기 보다는 인구변수에 영향을 받는다.

〈 제도부양비, 부과방식비용률 〉

구분		2023	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2088	2093
제도부양비(%)	5차	24.0	36.4	62.9	95.6	125.4	138.3	143.1	128.1	119.6
	4차	23.0	35.0	62.7	91.0	116.0	123.6	121.9	118.6	
부과방식비용률(%)	5차	6.0	9.2	15.1	22.7	29.8	33.4	34.9	31.7	29.7
	4차	6.3	9.0	14.9	20.8	26.8	29.7	29.5	28.8	

■ 전병목 재정추계전문위원장은 “국민연금 재정추계 시산결과는 보험료율, 소득대체율, 가입·수급연령 등 제도 세부내용을 조정하지 않고, 현행 제도 그대로 유지하는 경우를 가정하고 전망한 것으로,

○ 기금소진연도에 초점을 두기보다는 현재 진행 중인 국회 연금개혁 논의와 향후 국민연금 종합운영계획 수립을 위한 참고자료로 활용하여야 한다”라고 강조하였다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20196. 국민연금정책과 2023.01.27.

IV

국민의 생명과 직결된 필수의료 기반을 강화하겠습니다

- 「필수의료 지원대책」 발표 -

- 보건복지부(장관 조규홍)는 1월 31일(화) 「필수의료 지원대책」을 최종 확정·발표하였다.

- 최근 들어 필수의료 기반은 갈수록 약화되어 생명이 위급한 상황에서 치료 적기를 놓치거나, 국민이 거주지가 아닌 타지에서 진료를 받는 상황이 늘고 있으며,
 - 급기야 지난해 7월 서울 소재 대형병원에 근무하던 간호사마저도 제때 치료를 받지 못해 뇌출혈로 사망하는 사고를 계기로 필수의료 서비스를 이용하는 국민의 불안과 우려가 점차 커지는 상황이다.

- 이에 따라 복지부는 「필수의료 지원대책」을 마련하기 위해 의료계 분야별 간담회, 각종 협의체 논의 등 다양한 형식*으로 20여 차례 이상 현장과 학계의 전문가 의견을 수렴하였으며,
 - * 분야별 간담회(9회), 관련 3개 협의체 논의(14회)

 - 이를 토대로 위급한 상황에서 생명을 살리는 중증·응급 분야, 저출산으로 기반이 위협받는 분만·소아진료 분야가 가장 지원이 시급한 것으로 판단, 이 부분에 역량을 집중해 이번 「필수의료 지원대책(안)」을 마련해 지난해 12월 공청회*를 통해 발표한 바 있다.
 - * 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안)」 공청회('22.12.8)

 - 그리고, 공청회를 통해 제안된 의견들을 토대로 대책 내용을 보강해 이번에 최종 확정 발표하게 된 것이다.

- 이번 「필수의료 지원대책」은 전 국민이 언제 어디서든 골든타임 내 필요한 필수의료료를 제공받는 체계 구축을 목표로,
 - 지역 완결적 필수의료 전달체계 구축, 필수의료 지원을 위한 공공정책수가 도입, 충분한 의료인력 확보라는 세 가지 추진 방향을 제시하였다.

- 이번 대책은 중증응급, 분만, 소아진료 중심으로 마련한 것으로, 주요 내용은 다음과 같다.

1 언제, 어디서든 필수의료 서비스를 받을 수 있다.

- 이를 위해 의료기관 진료역량 강화, 권역 내 협력체계 구축 및 분만, 소아 진료 접근성 강화를 추진한다.

1] 의료기관 진료역량 강화

- 수술 등 최종치료까지 책임질 수 있도록 응급의료체계가 개편된다.
 - 이를 위해 우선 권역응급의료센터 지정기준에 주요 중증응급질환에 대한 최종치료 기능을 포함하여 중증응급진료 역량을 갖춘 중증응급의료센터로 개편한다.

〈응급의료 전달체계 개편방안〉

현 행	개 선(안)	주요 기능
권역응급의료센터(40개)	⇒ 중증응급의료센터	중증응급*환자 최종치료 * 뇌출혈, 중증외상, 심근경색 등 급성기 치료가 사망 위험에 밀접한 영향을 주는 질환
지역응급의료센터(131개)	⇒ 응급의료센터	입원 필요 비중증 응급환자 최종치료 및 중증응급환자 일차수용
지역응급의료기관(239개)	⇒ 24시간 진료센터	입원 불필요 경증·비응급 환자 최종치료

※ 일부 권역 및 중증응급의료센터 대상 시범사업 우선 추진(23) 후 단계적 확대(~25)

- 개편(예정)된 기준에 따른 중증응급의료센터도 현행 40개소(권역센터 기준)에서 50~60개 내외로 확충될 예정이며,
- 특히, 앞으로는 중증응급의료센터로 지정된 기관만 질환별 전문센터*로 지정될 수 있도록 해 응급실과 후속진료 간 연계도 강화된다.

* 권역외상센터, 소아응급전문진료센터, 권역심뇌혈관센터 등

- 권역심뇌혈관센터는 고위험 심뇌혈관질환자의 골든타임(2시간 이내) 내 고난도 수술이 상시 가능하도록 기존의 예방·재활 중심에서 고난도 수술 등 전문치료 중심으로 기능이 재편된다.
 - 이를 위해 복지부는 기존 시설·인력 기준 외에도 실제 치료 역량 기준을 추가해 권역심뇌

혈관센터를 재평가하고, 실제 치료 수요와 의료자원 등의 분포를 반영해 진료권을 재설정
한 후 그에 맞춰 재지정할 예정이다.

- 아울러, 지역 내 심뇌혈관질환 전문의를 중심으로 네트워크도 구성돼 이송·전원 및 최종
치료까지 신속 연계될 수 있도록 하는 협력체계가 구축된다.

○ 또한, 상급종합병원이 본연의 기능인 중증진료 기능에 집중할 수 있도록 상급종합병원 지
정·평가기준이 개선되는 것은 물론 지정·평가 예비지표도 중증·응급 및 소아응급 진료기
능이 강화되도록 개선될 예정이다.

- 입원환자 중 전문진료 비율은 높이고, 단순진료 비율은 낮추며, 입원환자 전담전문의 기
준과 중환자실 병상확보율 기준은 신설된다.

② 권역 내 협력체계 구축

○ 주요 응급질환에 대해서는 병원 간 순환당직 체계를 시범적으로 도입한다.

- 그동안 질환별 수술, 시술 등이 가능한 전문의가 병원당 1~2명인 경우, 매일 24시간 당직
이 어려워 야간·휴일 응급환자에 대응하지 못하는 사례가 적지 않았다.

- 사전에 지역 내 협력체계를 구축해 의료기관들이 주요 응급질환에 대해 순환교대 당직체
계*를 가동하고 이에 대한 정보를 119등과 공유하여 환자 발생 시 신속히 해당 당직병원
으로 이송될 수 있도록 한다는 계획이다.

* (예) 거막하출혈 최종치료 야간 순환당직 일정(예시 형태 : 월·목·일요일 A병원, 화·금요일 B병원, 수·토요일 C병원)을 사전에 수
립(당직일이 아니더라도 진료 제공은 자율적으로 가능)

- 이를 통해 지역 내 최소 1개 병원에 상시적으로 당직 의사가 근무하도록 해 환자를 받아
주는 병원이 없어서 구급차가 전전하는 일이 더는 발생하지 않도록 하겠다는 것이 복지부
의 설명이다.

○ 응급환자 이송체계가 강화되고, 응급의료정보시스템이 개선된다.

- 119구급대와 의료기관 간에 환자 중증도 분류 기준이 달라 환자 이송과정에서 혼란이 빚
어졌던 점을 개선하기 위해 분류 기준을 일치시키는 한편,

- 응급의료정보시스템(종합상황판)을 개선해 응급실 가용병상, 질환별 진료 가능 여부 등에
대한 정보의 정확성도 높임으로써 응급환자가 최적의 병원에 신속히 이송될 수 있도록 할
계획이다.

③ 분만, 소아 진료 접근성 강화

- 모자 의료전달체계를 산모와 신생아의 위험도를 중심으로 개편하여 안전한 분만과 치료를 돕는다.
 - 현재의 「고위험 산모·신생아 통합치료센터」, 「신생아 집중치료 지역센터」를 각각 (가칭) 중증 모자의료센터, (가칭)일반 모자의료센터로 개편·확충하여, 중증도에 따라 지역 내 의료자원이 효율적으로 활용되는 체계가 갖추어질 전망이다.
 - 아울러, 분만 취약지 지원사업도 지속 확대하고, 분만취약지 거주 산모에 대한 산전교육, 응급상황 대응 등 의료서비스 제공을 위한 지원도 강화될 예정이다.
- 소아환자에 대한 진료기반이 확충된다.
 - 소아암 지방 거점병원을 신규로 지정(5개소)해 집중적으로 육성하고, 기존 어린이공공전문진료센터 등과 연계하여 치료와 회복을 위한 협력 진료가 활성화된다.
 - 이를 통해 지방에 거주하는 소아암 환자와 가족이 서울을 빈번하게 왕래하지 않아도 필요한 진료를 받을 수 있도록 진료체계가 구축된다.
 - 아울러, 소아응급 상황 대응 역량 강화를 위해 소아전문응급의료센터를 추가로 확충하고, 응급의료기관 평가 기준에 소아환자 진료 지표를 추가하여 응급실의 소아진료 기능이 강화될 수 있도록 한다는 방침이다.
 - 이뿐만 아니라, 많은 국민이 불편을 느끼고 있는 야간·휴일 소아 외래진료와 관련해 야간·휴일 진료기관(달빛어린이병원 등)이 확대되고, 이를 위해 야간진료 보상도 강화된다.

2 필수의료 지원을 위한 적절한 보상을 제공한다.

- 지역완결적 필수의료의가 실제 작동 가능하도록 ‘공공정책수가’를 통해 필수의료 분야에 대한 적절한 보상이 지급된다.
- 공공정책수가는 국민의 생명·안전과 건강한 삶을 위해 필수의료분야에 충분한 의료서비스가 제공될 수 있도록 하기 위해 행위별 수가의 한계를 보완하는 새로운 건강보험 보상체계이다.
- 공공정책수가를 통해 고난도 중증의료 인프라 강화에 대해 집중 지원하고, 수요부족으로

어려움을 겪고 있는 분야에 대한 인프라 유지와 함께 의료기관 간 연계협력이 강화될 수 있도록 하는데 적극 지원하며,

- 향후에도 국민의 생명과 건강한 삶에 필수적인 의료서비스를 원활하게 제공하기 위해 전문가 의견 수렴 등을 통한 신규과제 발굴 등 공공정책수가를 지속적으로 보완 발전해 나갈 계획이라고 복지부는 밝혔다.

1 고난도 중증의료 인프라 집중 지원

- 야간·휴일 당직, 장시간 대기 등 의료인력의 업무부담이 큰 필수의료 분야에 대한 보상이 확대된다.
 - 뇌동맥류, 중증외상 등의 야간·휴일 응급 수술·시술에 대해서는 평일 주간과 비교해 보상을 확대하고, 응급실에 내원한 중증 환자를 위한 입원실 확보 및 신속한 후속 진료 연계가 가능하도록 응급전용입원실 관리료가 신설된다.

〈 응급 수술·시술 수가 가산 개선(안) 〉

구 분	현 행	개 선(안)
평일 주간	50%	100%
평일 야간	100%	150%
공휴일 주간		
공휴일 야간		150~200%

※ 권역응급의료센터(40개소), 상급종합병원(지역응급의료센터, 18개소) 우선 적용 후 응급의료체계 개편 확충에 따라 대상기관 확대.

- 또한, 중증소아 전문 치료기관인 어린이공공전문진료센터가 병원 운영 문제에 대한 걱정 없이 치료에 전념할 수 있도록 의료적 손실에 대해 기관 단위로 사후적으로 보상하는 시범 사업이 금년부터 시작된다.
- 한편, 그동안 상대적으로 저평가되었던 입원, 수술 분야에 대한 보상도 강화되며, 고난도·고위험 수술에 대해서는 추가적으로 더 지원된다.
 - 난이도와 자원투입 수준을 반영하여 수술 및 처치 행위 수가 기준이 세분화돼 고난도 고위험 행위는 추가 보상될 예정이며, 복지부는 우선 심뇌혈관질환 분야부터 적용하고, 향후 단계적으로 확대한다는 방침이다.

② 수요부족에 대응한 인프라 유지 지원

- 지역적으로 의료자원이 불균형적으로 분포해 국민이 느끼는 불편을 개선하기 위해 지역별 차등화된 ‘지역수가’가 처음으로 도입된다.
 - 우선, 시·군에 소재하면서 일정한 시설·인력 기준을 충족하는 분만 의료기관에 ‘지역수가’를 지원해 운영난이 개선될 수 있도록 하고,
 - 향후 효과성을 평가해 응급, 중증소아 진료 등 타 분야로의 확대 적용 여부도 검토해 나간다는 방침이다.
- 의료사고 예방 등 안전한 분만 환경을 조성하기 위한 ‘안전정책수가’도 지급된다.
- 이와 함께 복지부는 고위험 분만 시설·인력 기준을 갖춘 분만 의료기관(대학병원)에 대해 집중치료실과 고위험수술에 대한 보상 방안을 검토하기로 했다.
- 한편, 소아 진료와 관련해서 복지부는 소아 입원진료 인프라가 유지될 수 있도록 병·의원급 신생아실 입원료 인상 및 소아의 일반병동 입원에 대한 연령가산 개선, 소아 중환자실 입원료 개선 등도 추진한다고 밝혔다.
- 또한, 동네 병·의원 소아청소년과 진료가 활성화될 수 있도록 소아청소년과 의사가 아동(36개월 미만)을 대상으로 영유아기 발달, 건강, 육아 등을 지원하는 아동 맞춤형 교육상담 시범사업도 추진된다고 밝혔다.

③ 기관간 연계·협력을 위한 네트워크 지원

- 상급종합병원이 중증환자 진료에 집중할 수 있도록 하기 위해 상급종합병원이 지역 의료기관들과 연계·협력 네트워크를 구성해 외래진료 감축 등의 효과를 거둘 경우 성과를 보상해 주는 시범사업이 추진된다.
- 아울러, 응급의료센터 간 신속·정확한 전원에 필요한 협력체계가 구축·운영될 수 있도록 지원하고, 응급심뇌혈관환자의 신속한 치료를 위해 권역센터-지역병원 간 협력체계와 전문치료팀 단위의 성과를 보상하는 시범사업도 추진된다.

3 충분한 의료인력을 확보한다.

- 의료인력(전문의)은 신규 양성에 10년 이상의 기간이 소요되는 점을 감안하여, 현재의 인력수급 범위 내에서 근무 여건 개선, 지역·과목 간 균형 배치를 통해 인력의 유입을 유도하며, 전문인력의 총량 확대를 위해 의료인력의 공급 확대도 동시에 추진한다.

1 근무 여건 개선

- 필수의료 분야 인력의 업무강도 및 처우 수준이 지속적으로 개선된다.
 - 분야별, 지역별 근무실태 및 인력수급 추계 등을 분석하여 전공의 연속근무 등 의사의 당직, 근무시간 관련 제도개선을 추진하고,
 - 또한, 의료인들이 느끼는 불가항력 의료사고에 대한 부담감 완화 방안과 아울러 의료사고 피해자 구제를 강화할 방안이 함께 검토될 예정이다.
 - 또한, 필수의료 분야에 헌신한 의료인을 위한 (가칭) ‘한국의 의사상’이 도입된다.

2 지역·과목 간 인력 격차 최소화

- 지역 간 그리고 필수과목 간에 존재하는 인력 격차를 완화하기 위해 지방병원과 필수과목에 전공의가 확대 배치된다.
 - 이를 위해 복지부는 전문과목 정원 조정을 추진하되, 우선 과목별 정원 배정원칙을 조속히 마련한다는 방침이다.
- 더불어, 지역별 병상 불균형 문제를 개선하기 위해 복지부는 ‘병상수급 기본시책’을 수립해 시·도와 함께 지역별 병상 관리를 강화할 계획이다.
- 한편, 비급여 시장이 급격하게 팽창함에 따라 비급여 의료 분야로 필수의료 인력이 유출되는 등의 문제를 최소화할 위해 중요 비급여 항목에 대해서는 가격 정보 외에도 안전성·유효성과 같은 질 정보도 병행 제공하고, 비급여 진료실태 모니터링 및 합동 점검, 관련 지급 기준 개선 협의 등 실손보험과의 연계 관리도 강화된다.

③ 교육·수련 강화 및 전문 의료인력 확충

○ 의대생-전공의-전문의 양성 과정에서 필수의료 교육·수련이 강화되고, 복지부는 전문과목 내 세부분야 간 통합진료가 가능하도록 관련 학회의 세부전문의 수련 과정 개편을 지원할 계획이다.

○ 또한, 지역 의사 부족과 필수분야 의사 수급 불균형 해소를 위해 적정 의료인력이 확충될 수 있도록 의료계와의 협의*를 통해 구체적 이행방안을 마련할 계획이다.

* 보건복지부-대한의사협회, 의료현안협의체 논의 시작(23.1.16)

○ 마지막으로, 간호인력을 확충해나가는 한편, 진료지원인력에 대한 관리·운영체계도 정비할 예정이다.

■ 조규홍 보건복지부 장관은 “필수의료 기반 강화는 지속적으로 발전시켜 나가야 하는 국정과제로, 이번 대책은 필수의료 기반을 강화하는 첫걸음이다”라고 강조하면서,

○ “앞으로도 필요한 분야에 대한 추가 대책을 마련하는 등 계속 보완해 나가겠다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 20205. 필수의료총괄과 2023.01.31.