



워킹페이퍼 2023-02

# 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

김희년  
이나경·강희정



## 연구진

연구책임자	김희년	한국보건사회연구원 부연구위원
공동연구진	이나경	한국보건사회연구원 전문연구위원
	강희정	한국보건사회연구원 선임연구위원

워킹페이퍼 2023-02

### 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

발행일 2023년 7월  
발행인 이태수  
발행처 한국보건사회연구원  
주소 [30147] 세종특별자치시 시청대로 370  
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)  
전화 대표전화: 044)287-8000  
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>  
등록 1999년 4월 27일(제2015-000007호)

---

© 한국보건사회연구원 2023  
ISBN 978-89-6827-963-8 93330  
<https://doi.org/10.23060/kihasa.i.2023.02>

## 발|간|사

한국 보건의료제도의 국제적 위상은 상당하다. OECD 국가 중 기대수명, 영아사망률 등 건강지표가 우수한 것은 물론, 우리나라 국민이라면 누구나 자신이 원하는 때, 원하는 곳에서 의료서비스에 닿을 수 있다. 비록 경상의료비가 매우 빠른 속도로 추격하고 있으나 아직은 OECD 평균에 비해 준수하다. 급격한 경제성장과 더불어 의료서비스를 제공하는 시스템도 훌륭하게 성장했기 때문이다.

하지만 지나치게 빨랐던 까닭인지 의료 현장 곳곳에서는 앓는 소리가 들린다. 의료인이 부족한 지방 의료기관의 어려움, 근무환경이 열악한 흉부외과·외과를 택하는 전공의가 줄고 있다는 우려가 터져나온다. 문제는 이 아우성이 한두 해 쏟아진 게 아니라는 것이다. 우리 사회가 국민의 의료비 재정 부담을 덜어주기 위해 고군분투하는 동안 이 아우성은 상대적으로 조명되지 못했다.

이제 그 시선이 전환되고 있다. 의료서비스를 제공하는 체계에 문제가 생겼기 때문이다. 특히 눈에 띄는 것은 소아청소년과 전문의를 지원하는 젊은 의사가 급감하고 있다는 사실이다. 어린 아이들의 건강과 삶을 지키기 위해 최 일선에서 자신의 전문성을 갈고 닦아야 할 의사가 사라진다는 위기감이 고조되고 있다. 게다가, 지역 곳곳에서 소아청소년과 입원진료를 당연히 제공해야 할 대형 의료기관이 의료인을 구하지 못하는 현상이 발생한다. 국민들은 집 앞 소아청소년과 의원을 방문하는데 명품 사재기 경쟁을 하듯 줄을 서야 하는 상황이다.

최근 정부는 이 문제를 해결하겠다고 적극적인 자세로 다양한 정책을 추진하고 있다. 그리고 그 정책을 묶어 '필수의료대책'이라고 명명했다. 특히 소아의료체계 개선안을 별도로 발표하는 등 정책적 대안 마련에 열

---

---

심이다. 국정과제 목록에 ‘필수의료 지원 강화’를 담고, 공공의료정책 뿐 아니라 건강보험정책까지 모두 동원해 필수의료 문제는 잡겠다고 노력한다. 의료현장과 학계에서는 이 같은 노력을 두 팔 벌려 환영하는 듯 하면서도 일면 그 실효성에 대해 차가운 평가를 서슴지 않는다. 아직 충분한 속의가 이루어지지 않았다는 평가다.

이 연구는 이러한 맥락에서 정부의 필수의료대책을 면밀히 검토하고 구체적 대안 마련을 연구자의 시선으로 짚어보고자 시도한 결과다. 특히 소아필수의료에 대한 대책을 중심으로 고민했다. 김희년 부연구위원이 책임연구자로, 강희정 선임연구위원과 이나경 전문연구원이 참여했다. 정책환경이 신속히 변화하는 사안인 만큼 기민하게 정책자료를 검토하고 폭넓은 보건의료정책 영역을 체계적인 틀에 담아 분석하려고 노력한 연구자의 노고에 감사한다. 이 보고서가 같은 내용을 고민하는 다양한 분께 도움이 되길 바란다.

다만, 이 연구의 주장과 의견은 한국보건사회연구원의 공식적 의견이 아니라 연구자의 견해를 밝혀 둔다.

2023년 7월

한국보건사회연구원 원장

이 태 수



# 목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract .....	1
요 약 .....	3
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>7</b>
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	9
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	19
<b>제2장 이론적 배경 .....</b>	<b>23</b>
제1절 필수의료의 개념 .....	25
제2절 필수의료대책 수립 경과 .....	36
제3절 의료체계 모형과 소아의료체계 .....	39
<b>제3장 소아의료체계 현황 .....</b>	<b>43</b>
제1절 소아의료체계 자원 현황 .....	45
제2절 소아의료체계 조직화 및 전달체계 현황 .....	48
제3절 소아의료체계 의료이용 및 지출 현황 .....	65
<b>제4장 소아 필수의료대책의 평가 및 구체화 방안 .....</b>	<b>75</b>
제1절 소아 필수의료대책 분석 .....	77
제2절 소아 필수의료대책의 의의 및 한계 .....	87
제3절 소아 필수의료대책 구체화 방안 .....	93



<b>제5장 결론 및 제언</b> .....	<b>111</b>
제1절 요약 .....	113
제2절 제언 .....	116
<b>참고문헌</b> .....	<b>117</b>

# 표 목차



〈표 1-1〉 문재인 정부와 윤석열 정부의 보건의료정책 기조 비교 .....	13
〈표 1-2〉 윤석열 정부 제66번 국정과제 .....	14
〈표 2-1〉 학자별 공공성의 개념 .....	26
〈표 2-2〉 우리나라 공공보건의료 개념의 전환 .....	28
〈표 2-3〉 국내 필수의료 개념 .....	30
〈표 2-4〉 대한민국 정부의 “필수의료” 응례 .....	33
〈표 2-5〉 “필수의료”의 특성 .....	35
〈표 2-6〉 필수의료대책 수립 경과 .....	38
〈표 3-1〉 최근 10년간 소아청소년과 전공의 확보율 추이 .....	45
〈표 3-2〉 [참고] 최근 5년간 흉부외과, 소아청소년과, 외과, 산부인과, 내과 전공의 총원을 .....	46
〈표 3-3〉 소아진료 세부전문의 현황 .....	46
〈표 3-4〉 시도별 소아청소년과 표시 의원 수(23년 3월 기준) .....	47
〈표 3-5〉 소아청소년과 전문의 중 전문과목 미표시 전문의 수 .....	47
〈표 3-6〉 2021년~2023년 상급종합병원 지정현황 .....	48
〈표 3-7〉 2022년 말 기준 지역별 종합병원 개소수 .....	49
〈표 3-8〉 의료법에 따른 의료기관 종별 분류 .....	50
〈표 3-9〉 어린이 공공전문진료센터 운영 기준 .....	52
〈표 3-10〉 어린이 공공전문진료센터 시설 기준 .....	53
〈표 3-11〉 어린이 공공전문진료센터 장비 기준 .....	54
〈표 3-12〉 어린이 공공전문진료센터 인력 기준 .....	55
〈표 3-13〉 공공전문진료센터 지정 현황 .....	56
〈표 3-14〉 어린이 공공전문진료센터 기능 강화사업 선정 현황 .....	58
〈표 3-15〉 어린이병원 의료장비 보강 지원 우선순위 및 지원기준 .....	58
〈표 3-16〉 소아전문응급의료센터 소아응급실 전용 시설 기준 .....	60
〈표 3-17〉 소아전문응급의료센터 의료기관 시설기준 .....	61
〈표 3-18〉 소아전문응급의료센터 소아 응급실 장비 기준 .....	62

---

〈표 3-19〉 소아전문응급의료센터 의료기관 장비 기준 .....	62
〈표 3-20〉 소아전문응급의료센터 소아응급실 전담인력 .....	63
〈표 3-21〉 소아전문응급의료센터 의료기관이 확보해야 하는 소아청소년과 전문인력 .....	63
〈표 3-22〉 2023년 소아전문응급의료센터 지정 현황 .....	64
〈표 3-23〉 소아전문응급의료센터 재정지원 기준 및 내용 .....	65
〈표 3-24〉 18세 미만(소아청소년) 연도별 연령별 연앙인구 .....	66
〈표 3-25〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 입내원일수 추이 .....	68
〈표 3-26〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 1인당 입내원일수 추이 .....	70
〈표 3-27〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 진료비 현황 .....	71
〈표 3-28〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 1인당 진료비 현황 .....	73
〈표 4-1〉 필수의료대책 정책방향 및 추진과제(23.1.31.) .....	81
〈표 4-2〉 필수의료 지원대책 10대 주요 과제 .....	82
〈표 4-3〉 「소아의료체계 개선대책」의 정책방향 및 추진과제 .....	86
〈표 4-4〉 소아과 오픈런, 대형병원 소아응급환자 과밀화 .....	104



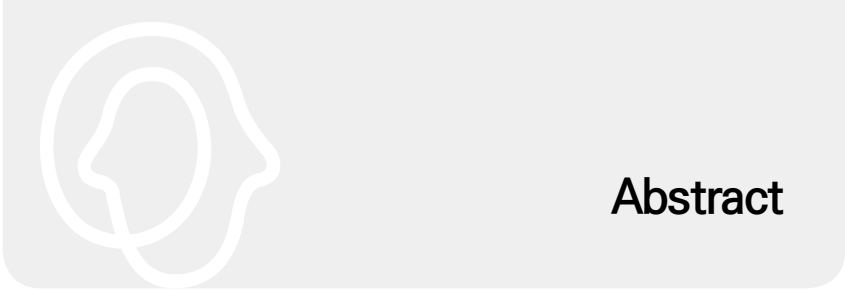
# 그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 월별 “필수의료” 언론 노출 빈도 변화 .....	10
[그림 1-2] 윤석열 정부 집권 전·후 “필수의료” 연관어 변화 .....	11
[그림 1-3] 소아청소년과 전공의 충원율 추이 .....	16
[그림 1-4] 연구 목적 및 세부 목표 .....	18
[그림 1-5] 연구 체계 및 내용 .....	20
[그림 1-6] 연구 방법 .....	21
[그림 2-1] 필수의료 관련 주요 자료 .....	33
[그림 2-2] Milton Roemer의 의료체계 모형 .....	40
[그림 3-1] 최근 10년간 소아청소년 인구 추이 .....	66
[그림 3-2] 18세 미만 소아청소년 연령별 입내원일수 추이 .....	68
[그림 3-3] 18세 미만 소아청소년 연령별 1인당 입내원일수 추이 .....	69
[그림 3-4] 18세 미만 소아청소년 연령별 진료비 현황 .....	71
[그림 3-5] 18세 미만 소아청소년 연령별 진료비 1인당 현황 .....	72
[그림 4-1] 「필수의료대책」 내 소아필수의료체계 관련 정책 .....	78
[그림 4-2] 「소아의료체계 개선대책」 .....	85
[그림 4-3] 소아 필수의료대책의 대책의 의의 .....	89
[그림 4-4] 소아 필수의료대책의 한계 .....	92
[그림 4-5] 소아 필수의료대책의 구체화를 위한 정책적 대안 .....	94
[그림 4-6] 소아필수의료 의료자원 관련 문제점 및 대안 .....	95
[그림 4-7] 미국 ABMS의 세부전공 가이드 .....	96
[그림 4-8] 영국 NHS workforce statistics .....	97
[그림 4-9] 미국 Physician and Students Workforce Statistics .....	98
[그림 4-10] 소아필수의료 조직화 및 서비스 제공 관련 문제점 및 대안 .....	100
[그림 4-11] 소아필수의료 제공자 기능과 역할 부과 및 보상 다각화 .....	101
[그림 4-12] 소아 발열 관련 NHS 24 Info 제공 화면 .....	105
[그림 4-13] 소아필수의료 재정조달 관련 문제점 및 대안 .....	107
[그림 4-14] 소아필수의료 거버넌스 문제점 및 대안 .....	109
[그림 5-1] 소아필수의료 거버넌스 문제점 및 대안 .....	115





## Abstract

### Identifying Key Tasks and Exploring Options for Essential Pediatric Medical Initiative in Korea

Project Head: Kim, Heenyun

Public interest in enhancing essential medical care coverage has surged in Korea, with a focus on the collapsing pediatric healthcare system. Despite the unique medical needs of children, the supply and demand for healthcare professionals catering to them face hurdles. Government-proposed essential medical initiative for children have faced criticism from academic and medical communities. This study aims to identify challenges and propose solutions for refining essential pediatric medical measures.

Analyzing the pediatric medical system reveals insufficient information on medical technology departments, segmented organization of medical institutions, and a decline in children's total medical service use, partly due to COVID-19. While recent recovery in children's medical service expenditures is noted, concerns persist about the slow recovery of expenses in general hospital-level medical institutions.

The evaluation of essential pediatric medical initiative reveals seven key limitations, including inadequate resource management system, unclear regulations for service providers,

---

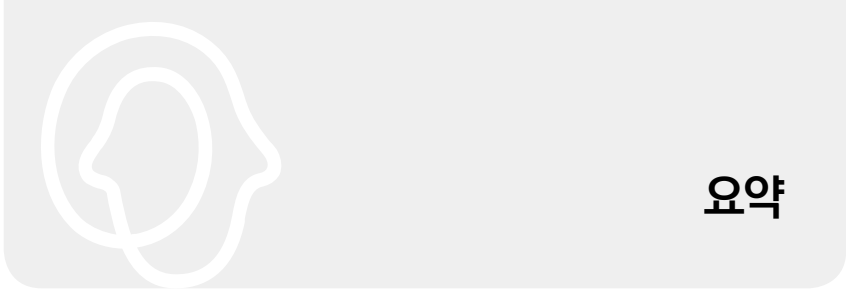
Co-Researchers: Lee, Nagyeong · Kang, Hee-Chung

## 2 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

fragmented financial support, and a short-term focusing policies. Overcoming these limitations requires specified tasks and measures for a more effective pediatric healthcare system.

The dynamic nature of the healthcare system, particularly in pediatric services, makes policy establishment and operation challenging. However, as children represent the future of society, prioritizing the creation of a system that safeguards their healthy future is crucial. This report emphasizes the need for coordinated efforts to strengthen essential medical support, aligning with public interest and government policy.

Key Words : pediatric medical system, essential pediatric service initiatives,  
policy measure



## 1. 연구의 배경 및 목적

최근 필수의료 보장 강화에 대한 국민적 관심이 증대되고 논의가 활발히 진행되고 있다. 이러한 현상은 윤석열 정부의 보건의료 정책 기조의 영향이다. 많은 언론이 필수 의료의 붕괴 현상을 조명하고 있는 가운데, 가장 두드러지게 논의되고 있는 영역은 바로 소아 의료체계다. 소아의 특성상 성인과는 다른 특별한 의료서비스 제공이 필요하다. 하지만 소아청소년과 등 소아진료를 담당해야 할 의료인의 수급이 원활하지 않다. 뿐만 아니라 소아의료서비스 제공에 있어 심심치 않게 “응급실 뱅뱅이” 현상과, “소아과 오픈런” 현상이 나타나고 있어 국민적 관심이 커지고 있다. 이러한 우려를 해소하기 위해 정부는 소아 필수의료대책을 제시하였으나, 대책에 대한 학계, 의료계의 비판이 있다. 따라서 본 연구는 소아 필수의료대책의 구체화를 위한 주요과제를 도출하고 해결 방안을 탐색하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 소아의료체계에 대한 전반적 이해와 더불어 소아 필수의료대책이 보다 현실화 되기 위해 선행되어야 하는 과제가 무엇인지를 파악하고자 하였다.

## 2. 주요 연구결과

소아의료체계의 운영 현황 분석 결과 의료자원의 측면에서는 세부진료과에 대한 상세정보 정리가 미흡한 점, 의료기관의 조직화가 각기 다른 법령에 의해 분절적으로 이루어지고 있다는 점을 확인하였다. 또한 소아의 감소가 실질적으로 소아의 총의료서비스 이용량의 감소로 이어지고

#### 4 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

있으며 코로나19로 인해 소아의료이용에 따른 지출이 감소하였다가 최근 빠르게 회복하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 다만, 우려스러운 점은 종합병원급 의료기관의 의료비의 회복이 더디다는 것이었다. 특히 수련병원중 일부를 담당하는 종합병원급 의료기관의 수익구조 변화를 앞으로 주시할 필요가 있다는 시사점을 도출하였다.

다음으로 소아 필수의료대책을 평가하는 과정에서 다음의 7가지 한계를 도출하였다. 첫째, 의료자원 관리의 측면에서 살펴보면 현 제도는 소아 필수의료료를 지속적으로 제공하기 위한 자원 관리 기능이 미흡하다. 둘째, 서비스 제공자에 대한 역할 규정과 기능 구분이 불명확하여 소아 필수의료대책의 효과가 적절히 나타날 수 있을지에 대한 우려가 있다. 셋째, 서비스 제공자에 대한 이러한 분절적 관리가 분절적 재정지원으로 이어진다. 넷째, 해당 대책은 공급자에 대한 재정지원을 중심으로 다루다 보니 의료서비스 이용자의 문화에 대한 고려가 부족하다. 다섯째, 소아 필수의료대책이 제시한 재정지원 방식을 들여다보면, 정부 재정지원 영역과 건강보험 재정지원의 영역에 대한 구분이 불명확하여 재정의 역할 구분이 모호하다. 여섯째, 소아 필수의료대책은 적자 사후보상, 네트워크 보상, 당직 비용 보상 등 건강보험재정을 활용한 다양한 재정지원 방식을 모색하고 있으나 현실적으로 실현가능성, 정책의 효과성 측면에서는 다소 우려되는 지점이 있다. 마지막으로 소아 필수의료대책은 단기 대책으로 장기적인 대안이 될 수 없다는 점이 가장 큰 한계라고 할 수 있다. 이 연구에서는 이러한 한계를 극복함으로써 소아 필수의료대책을 보다 구체화하기 위한 주요 과제 및 방안을 제시하였다.

### 3. 결론 및 시사점

보건의료시스템은 역동적이다. 특히 소아를 대상으로 하는 소아의료 서비스 제공체계는 지속적으로 전문화되고 분화되고 있어 정책 수립 방향을 단정하기 어려우며 수립하였다고 하더라도 운영이 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 그 대상자인 소아는 우리 사회의 미래라는 사실을 기억해야 할 것이다. 우리 사회의 미래를 보호하는 것은 국가의 지당한 역할이다. 필수의료지원 강화에 대한 국민적 관심도가 높고 정부의 정책적 의지가 뚜렷한 지금이야말로 소아의 건강한 미래를 보호하기 위한 사회를 구축하는 것을 우선적 가치로 두고 다양한 정책요소들을 조율하기 위한 노력을 시작할 때다.

이 연구는 그런 의미에서 소아의료와 관련된 다양한 정책 기전을 종합적으로 탐구하고 제시하고 있다. 우리의 목적은 소아필수의료체계의 공백 해소 뿐 아니라 지속적 개선이다. 이를 성취하기 위해서는 보다 거시적으로 소아의료체계를 조명하고 다양한 정책기전의 정합성을 높이기 위한 장기적 계획 및 각 부처간 요긴한 연계협력이 필요하다. 본 연구는 그러한 관점을 시사하면서 동시에 소아의료체계와 관련된 다양한 정책요소를 종합하여 소아 필수의료대책의 구체화 방안을 제시하였다는데 의의가 있다.

주요 용어 : 소아의료체계, 소아 필수의료대책, 필수의료대책, 소아의료개선 대책





사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제 1 장

## 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 내용 및 방법



# 제 1 장 서론

## 제1절 연구의 배경 및 목적

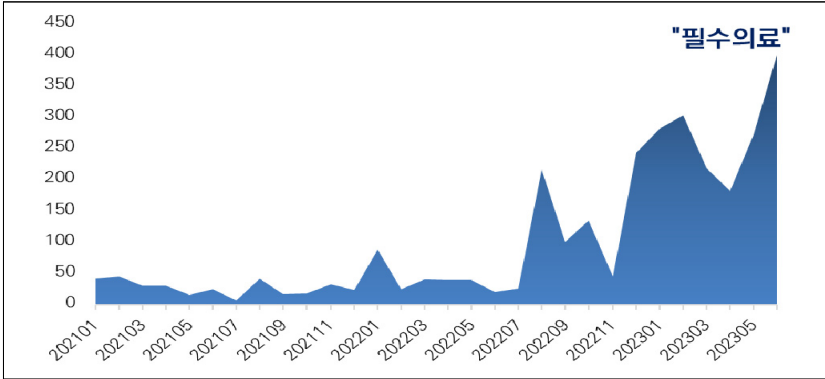
### 1. 연구 배경 및 필요성

#### 가. 필수의료서비스 보장에 대한 국민적 관심 증대

최근 필수의료 보장 강화에 대한 국민적 관심이 증대되고 논의가 활발히 진행되고 있다. 국민의 생명과 건강을 지키는 데 없어서는 안 되는 의료라는 “필수의료” 개념은 매우 익숙한 듯 하지만 논의가 실질적으로 활성화된 것은 아주 최근의 일이다.

빅카인즈(BIG KINDS) 뉴스빅데이터 분석 결과, 2022년에 중순에 이르기까지 “필수의료”는 통상 평균 약 30회 정도 언론에 노출되어왔으나, 2022년 8월부터 급격히 증가하고 있는 것을 확인해 볼 수 있다. 이러한 변화는 윤석열 정부의 집권과 매우 밀접하게 관련되어 있다. 2021년 1월부터 윤석열 정부가 들어서기까지 “필수의료”가 기사에 노출된 수는 평균 32.94건 수준이었다. 그러나 윤석열 정부의 집권(2022년 5월) 이후 그 수는 월평균 177.21건으로 크게 증가하며 심지어 그 증가세는 더욱 강화되고 있다. 2023년 6월 현재 “필수의료”가 포함된 기사는 약 400건에 달한다.

[그림 1-1] 월별 “필수의료” 언론 노출 빈도 변화



자료: 한국언론진흥재단. (2023). 빅카인즈. <https://www.bigkinds.or.kr>에서 2023.6.30. 인출

“필수의료”가 언론에 등장하는 양뿐 아니라 그와 함께 등장하는 연관어에도 큰 변화가 보인다. 윤석열 정부 집권 전까지 “필수의료”와 함께 등장한 주요 연관어는 “코로나19”와 의대 정원 확대에 따른 의사 파업 관련 용어들이었다. 하지만 윤석열 정부 이후 “필수의료”와 연관되는 키워드는 소아청소년과(소아과), 흉부외과 등 특정 진료과의 의료에 대해 집중되어 있으며 이와 더불어, 전공의, 의사 부족 및 의대 정원 확대의 문제와 맞닿아 있다.

이는 “필수의료”라는 용어가 담지하는 사람들의 인식 변화가 이루어지고 있음을 짐작케 한다. 코로나19 유행 당시 대한민국의 “필수의료”는 감염병으로부터 국민을 보호하는 것이었다. 격리 병상을 확보하고 중증환자를 신속히 진료할 수 있도록 의료체계를 효율적으로 운영하는 것이 그 당시 가장 필요했기 때문이다. 코로나19 범국가적 유행 당시 응급실을 전전긍긍하는 환자에 대한 안타까움이 “필수의료”라는 용어에 반영되었던 것이다.

다만, 최근 논의의 양상은 사뭇 다르다. 우리나라 최대의 아산병원에서

간호사가 개두술을 시행할 의사가 없어 서울대병원으로 이송되었다가 사망하는 사건이 발생하였다. 우리나라 최대 규모의 의료기관, 의료의 마지막 노선에서 개두술을 할 수 있는 의사가 없었다는 사실은 국민의 불안을 자극했다.

이와 더불어 소아청소년과 의사가 없어서 소아 입원진료를 받는 병원이 발생하는 현상, 잦은 빈도로 언론에 보고되는 응급실 뺑뺑이 사건, 야간과 휴일동안 방문할 소아과가 없는 문제, 주중에도 이어지는 소아청소년과 오픈런 현상 등이 심심치 않게 언론에 노출되었다. 그 결과 최근 “필수의료”라는 용어를 떠올릴 때면 응급실 운영의 문제, 소아청소년과 붕괴의 문제가 자연스럽게 함께 상기된다.

[그림 1-2] 윤석열 정부 집권 전·후 “필수의료” 연관어 변화



자료: 한국언론진흥재단. (2023). 빅카인즈. <https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2023.6.30. 인출

## 나. 윤석열 정부의 보건의료 정책 기조 - 필수의료강화

이러한 현상은 윤석열 정부의 보건의료 정책 기조의 영향으로 보인다. 윤석열 정부의 보건의료 정책은 한마디로 ‘필수의료 지원 강화와 재정 효율화’로 정리할 수 있다. 이는 문재인 정부가 추진해 온 ‘건강보험 보장성 강화’의 방향과는 큰 차이를 보인다.

문재인 정부 동안 보건의료 영역의 정책적 방향은 ‘문재인 케어’로 일컬어지는 건강보험 보장성 강화였다. 전체 의료비 중 건강보험이 보장하는 의료비의 비중을 높이겠다는 목표(보장성 70%)를 설정하고 의학적 비급여를 급여화하는 정책을 추진함으로써 국민의 의료비 재정 부담을 경감시키고자 노력하였다. 건강보험제도의 실효성을 강화하겠다는 취지다. ‘비급여의 급여화’는 이미 제공되고 있으나 국민에게 재정적 부담을 야기하는 서비스에 대한 건강보험 보장을 확대하고자 하였다는 것이 특징적이다.

반면 윤석열 정부의 방향은 의료서비스 제공 자체가 어려운 영역에 대한 인프라 강화를 우선적으로 집중한다는 점에서 차이가 있다. 윤석열 대통령 후보 당시 “필수의료는 국가가 책임지겠습니다.”, “지역의 부족한 응급의료, 필수의료, 의료인력을 확보하겠습니다.”라는 슬로건을 중심으로 국민생명과 건강과 직결되는 필수医료를 강화하겠다는 의지를 표명하였다(대한민국정부, 2022). 집권 이후 윤석열 정부는 “필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화”를 국정과제로 채택하고 필수의료 중심의 선별적·효율적 의료서비스 제공체계 강화를 강조하며 공공정책수가 도입을 그 방편으로 제시하는 등 문재인 정부와는 다른 기조를 설정한다.

문재인 정부의 건강보험 보장성 강화는 건강보험 제도의 본질적 목적을 충실히 함으로써 국민의 의료비 재정 부담을 경감해 국민 건강 수준을 향상시키겠다고 목적했다. 반면 윤석열 정부의 현재 정책 기조는 국민의

건강을 보호하는데 필수적이거나 충분히 제공되지 않는, 혹은 앞으로 유지하기 어려운 의료서비스 제공체계를 확충함으로써 국민의 건강과 생명을 보호하겠다는 것에 있다.

〈표 1-1〉 문재인 정부와 윤석열 정부의 보건의료정책 기조 비교

구분	문재인 정부	윤석열 정부
목적	- 제공 중인 의료서비스에 대한 국민 재정 부담 경감	- 제공 미흡 의료서비스 분야 발굴 및 재정 지원
방향	- 건강보험제도의 실효성 강화 (국민 직접 부담 의료비 완화)	- 건강보험의 공익 책임성 강화 (필수의료 지원 강화)
주요 정책	- 비급여의 급여화 - 건강보험 지출 확대	- 공공정책수가 - 건강보험 지출 제한 혹은 제한적 확대
장애 요소 및 한계	- 실손보험 등 비급여 관리 한계 (비급여 풍선효과 체감) - 재정지출규모 확대로 인한 재정지속가능성 악화	- 정부·건강보험 역할 구분 불명확 - 낮은 국민 체감, 공급자 지원 중심의 정책

2022년 7월 발표된 「윤석열 정부 120대 국정과제」 중 66번째 과제인 “필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화”안에 그 내용이 담겨 있다. 해당 과제는 “언제 어디서든 모든 국민의 생명을 지킬 수 있도록 필수의료 인력 및 인프라 강화”, “의료비 부담으로 치료를 포기하지 않도록 재난적 의료비 등 지원 확대”, “공정한 건강보험료 부과를 통해 신뢰받는 건강보험제도를 구축하고 빈틈없는 재정관리를 통한 제도의 지속가능성 제고”를 그 목표로 명시하고 있다(대한민국정부, 2022).

주요 내용을 들여다보면 해당 과제는 ▲필수·공공의료 강화, ▲의료비 부담 완화, ▲건강보험제도 개편 세 영역으로 구성되어 있다. 특히 ▲필수·공공의료 강화와 관련해서는 세 가지 인력 정책 방향을 담고 있는데, 인력확충 대책, 필수 과목 지원 확대, 전공의·인력 역량 강화이다. 또한 공

14 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

공병원 및 민간병원을 육성하고, 예산과 공공정책수가, 새로운 지불제도 도입 등 다양한 방식으로 필수의료 지원을 확대하겠다는 내용을 담고 있다. 다만 국정과제에 담긴 내용은 국정 운영을 위한 큰 방향성만을 담고 있을 수 밖에 없기에 여전히 다양한 논의 및 쟁의 대상을 내포한다.

본 연구의 대상인 소아필수의료 대책은 첫 번째 과제 목표인 ‘필수의료 인력 및 인프라 강화’와 관련되어 있기에 이를 집중하여 살펴보면, 가장 먼저 “필수의료”가 무엇인지에 대한 의문이 제기된다. “필수의료”의 정의와 범위에 따라 정책의 주요 향방이 다양하게 설정될 수 있어, 정책 추진 방향 설정에 있어 이에 대한 논의가 가장 시급하다고 할 수 있다.

〈표 1-2〉 윤석열 정부 제66번 국정과제

과제 목표	주요 내용	논점
필수의료 인력 및 인프라 강화	- 인력 확충 대책 - 필수과목 지원 확대 - 전공의·인력 역량 강화	- 확충 대상 인력의 정의 - 필수과목 범위 설정 - 전공의 구분 및 대상자 범위 및 역량의 범위
	- 역량 있는 공공병원 및 민간병원 육성으로 필수의료 지원 확대	- 필수의료의 범위 설정
	- 예산·공공정책수가·새로운 지불제도 도입 등 다양한 방식으로 필수의료 지원 확대	- 정부 예산 및 건보 재정의 역할 구분 및 공공정책수가의 정의 및 범위
재난적 의료비 등 지원 확대	- 재난적 의료비 지원 사업 모든 질환 확대 적용	- 재난적의료비 대상자에 대해서만 선별적 재정 지원
	- 재난적 의료비 지원사업 한도 상향	
	- 중증·희귀질환 치료제 신속 등재 도입	- 치료제 비용 효과성 검토
빈틈없는 재정관리	- 소득중심 부과체계	- 시의성 있는 소득 파악 및 형평성 있는 부과
	- 지출효율화(약품 지출 적정화, 부적정 의료이용 방지)	- 부적정 의료이용 등의 정의 및 유형 설정



또한 필수의료 강화를 위한 재정적 지원 체계에 대한 고민도 필요하다. 지금까지 공공의료와 필수의료 확충은 「공공의료에 관한 법률」에 따라 국가 혹은 지방정부의 예산을 활용하여 재정적 지원을 수행해 왔다. 하지만 공공정책수가로 명명된 새로운 형태의 건강보험 수가는 건강보험이 보험자로서 보험 가입자가 제공받은 요양급여에 대한 보상 뿐 아니라, 필수의료서비스 공급 체계의 유지 및 확충을 위한 재정적 지원까지도 감당해야한다는 정책적 저의를 추측 가능하게 한다.

#### 다. 소아 필수의료 논의 가속화

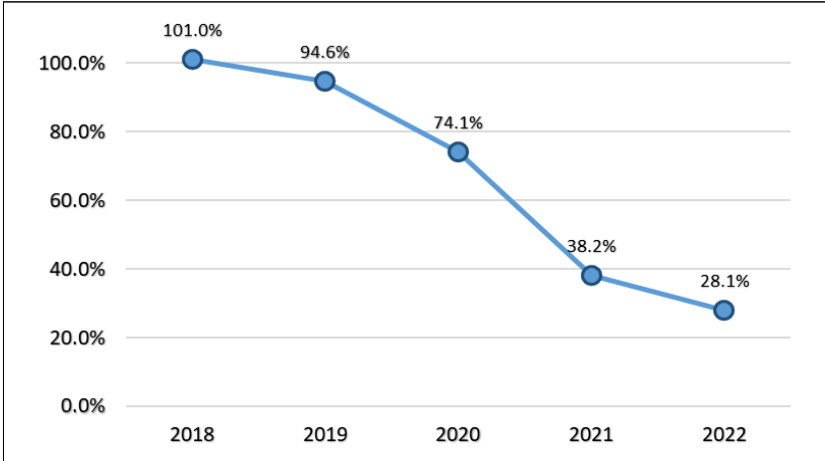
윤석열 정부의 정책 기조인 ‘필수의료 지원 강화’는 앞에서 보았듯이 “필수의료”에 대한 국민적 관심을 환기시켰다. 정부 출범 이전과는 달리 많은 언론이 필수의료의 붕괴 현상을 조명하였는데, 이 중 논의가 가장 두드러진 영역은 바로 소아 의료체계다.

언론은 다양한 현상을 국민에게 노출함으로써 소아진료체계의 적신호가 들어왔음을 보여주었는데, 대표적인 예가 ‘소아청소년과 전공의 총원 난항’, ‘지역 의료기관의 소아진료 병동 폐쇄’, ‘소아청소년과 의원 오픈런’, ‘소아 응급실 뺑뺑이’다. 특히 소아진료체계 붕괴 현상은 2018년 전공의 총원 수준이 101.0%였던 것에 비해 2019년 94.6%, 2020년 74.1%, 2021년 38.2%, 2022년 28.1%로 급감하였다는 사실로 많은 국민이 우려하는 의제가 되었다.

소아청소년과 전공의 총원율의 급격한 감소는 의료현장에서 근무하는 전공의 수의 급격한 감소로 이어진다. 2018년 850명이었던 소아청소년과 수련병원의 전공의 수는 2023년 기준 304명으로 줄었으며 이 중 ▲1년차 44명 ▲2년차 36명 ▲3년차 40명 ▲4년차 83명으로 확인된다(김영식, 2023. 6. 27.).

## 16 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

[그림 1-3] 소아청소년과 전공의 충원을 추이



자료: 대한소아청소년과학회 내부자료

이와 더불어 경기도 고양시 소재 5개 종합병원에서 소아·청소년 대상 야간 응급진료를 중단하는 일이 벌어졌다. 또한 인천 소재 종합병원에서는 의료진 부족을 이유로 소아청소년과 입원진료를 일시적으로 중단하는 일이 벌어지기도 하였다. 심지어 대형 상급종합병원은 소아청소년 환자가 사용하는 어린이 병상을 축소하였다는 사실도 보고된다(박상욱, 2022.12.13.).

소아청소년과 의원 진료를 보기 위해 외래로 의료기관을 방문하는 경우 오픈런 현상(open run) 또한 전공의 부족 사태와 더불어 부각되고 있다. 언론에서는 주로 소아청소년과의 일차의료(primary care)의 영역에서도 의료인력의 문제가 발생하고 있으며 소아청소년과 보상수준이 미흡하여 피부·미용과 같은 비급여로 인한 수익률이 높은 진료과로 전향하는 것이 그 이유라고 지적한다.

지속적으로 소아·청소년 의료서비스제공체계 문제가 노정됨에 따라 정부는 2023년 1월 31일 「필수의료 지원대책」을 발표하고(보건복지부,

2023a), 2023년 2월 22일 필수의료대책의 일환으로 「소아의료체계 개선대책」을 발표했다(보건복지부, 2023b). 「필수의료 지원대책」은 중증·응급, 분만, 소아진료를 그 범위로 획정하고 정책적 대안을 제시하였다면, 「소아의료체계 개선대책」은 그 범위를 소아의료체계에 집중하였다. 특히 「소아의료체계 개선대책」은 저출생 시대에 소아에 대한 의료서비스는 필수의료의 기본이자 국가가 책임지고 투자해야 하는 영역으로 위기의 소아의료체계 정상화를 위한 개선대책을 마련하고 집중적으로 추진하겠다는 것을 주요 골자로 한다.

하지만 「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」에 대하여 의료계와 전문가의 의견은 분분하다. 특히 두 대책에 대한 실효성과 시의성, 구체성 등에 학계와 의료계는 다양한 비판을 제기한다. 2023년 02월 09일에 개최된 “소아의료체계 혁신과 위기탈출 포럼”에서는 소아 필수의료대책의 발표 등 정부의 적극적 의지가 표명되어 긍정적이라고 평가한 한편, 제시된 정책들이 각 사업을 중심으로 분절적·파편적으로 검토되고 있어 정책 전반을 조율하고 구체화함으로써 실효성을 확보하는 것이 어려울 것이라는 우려가 제기되기도 하였다.

## 라. 연구의 필요성

소아는 성인과는 달리 의료적 개입의 대상으로서 복잡적이고 정교하기 때문에 차별화된 의료체계가 필요하다. 그 뿐 아니라 소아는 우리 사회의 미래 그 자체이기에 의미가 크다. 소아의료체계의 공백은 우리 사회의 돌이킬 수 없는 상처를 안겨줄 뿐 아니라 상실과 손실로도 이어질 수 있으며, 현재의 소아의료체계 공백은 그런 의미에서 가볍지 않다. 따라서 현 상황을 타개할 정책적 대안이 보다 정교하고 구체적으로 제시되어야 할

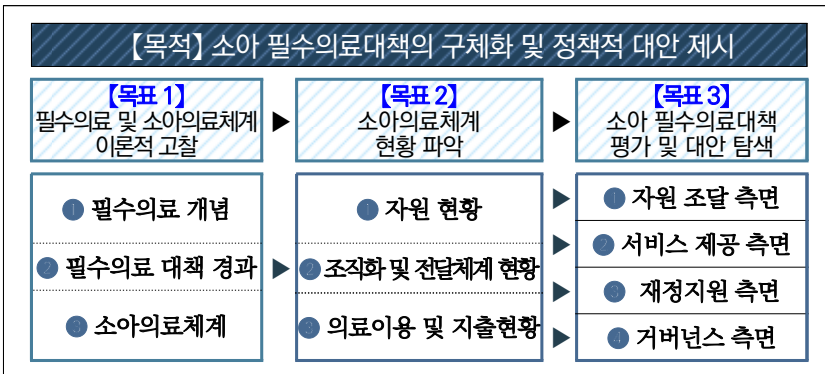
것이다. 현 시점에 제시된 소아 필수의료대책의 구체화 방안을 고민하는 연구가 필요하다고 하겠다.

## 2. 연구 목적 및 목표

이 연구는 소아 필수의료대책으로 제시된 「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」에 제시된 정책을 보다 구체화 할 수 있는 방안을 모색하는 것을 주 목적으로 한다. 현재 논란이 되고 있는 소아의료체계의 공백 혹은 붕괴 현상을 해결하는데 필요한 대안을 탐색함으로써 우리나라 소아필수의료체계를 견고히 하는데 기여하는 것을 궁극적 목적으로 한다고 할 수 있다.

이를 위해 이 연구는 세 가지 세부적인 목표를 갖는다. 첫째, 필수의료의 개념이 무엇인지를 정립하고 소아필수医료를 분석하기 위한 이론적 틀을 정리한다. 둘째, 소아의료체계의 운영 현황을 파악한다. 셋째, 소아 필수의료대책(「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」)을 평가하여 의의와 한계를 도출하고 정책적 대안을 제시한다.

[그림 1-4] 연구 목적 및 세부 목표



## 제2절 연구의 내용 및 방법

### 1. 연구 내용

이 연구는 필수의료의 개념을 짚고 소아의료체계를 이해하기 위한 이론적 틀을 검토하는 것으로 시작한다. 다음으로 의료체계 모형에 근거하여 소아의료체계의 현황을 파악하고 보건복지부에서 발표된 소아 필수의료지원대책(「필수의료대책」 및 「소아의료체계개선대책」)을 분석하며 이를 바탕으로 소아 필수의료대책을 구체화 및 현실화하기 위한 대안을 제시한다.

이러한 내용을 담아 보고서는 총 5장으로 구성된다.

1장에서는 연구배경 및 목적 그리고 연구내용 및 방법에 대해 간략하게 설명하였다.

2장에서는 필수의료의 개념과 현재까지의 필수의료대책 수립 경과 및 주요 내용을 담았으며 소아의료체계의 운영 현황 파악 및 소아 필수의료대책의 구조화된 분석을 위한 의료체계 모형에 대한 이론을 간략히 소개한다. 또한 현재 우리나라 소아의료서비스 제공체계에 대해 소개한다.

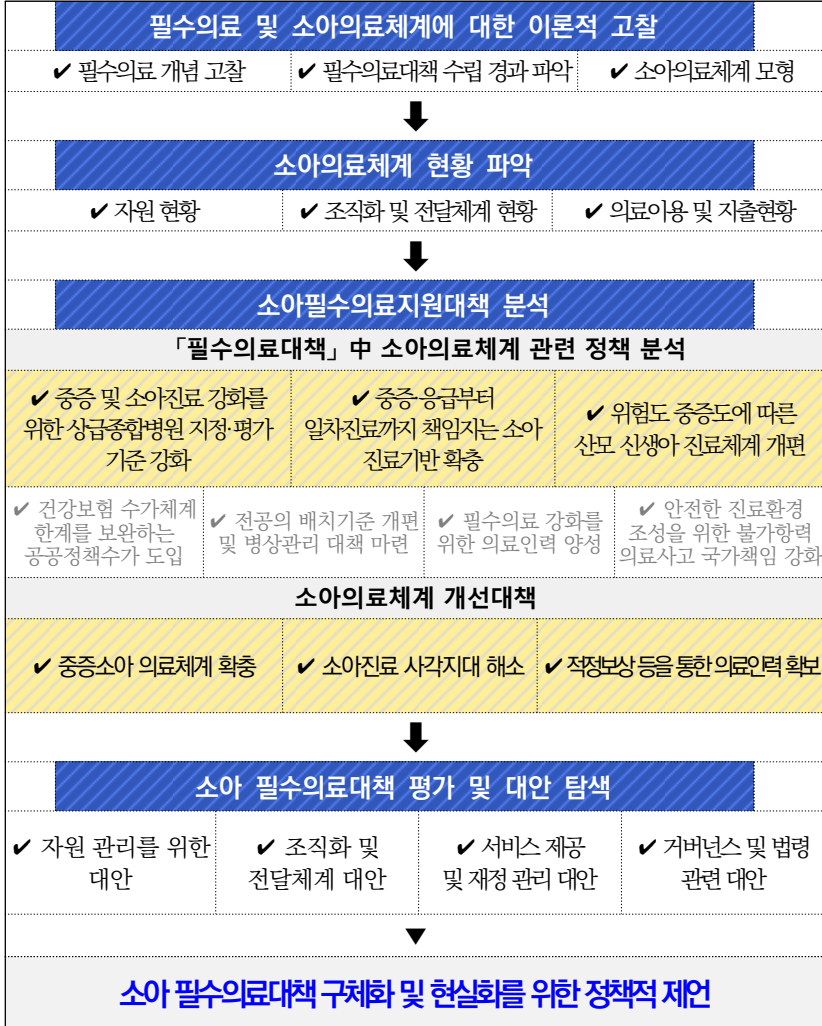
3장에서는 의료체계의 각 요소별로 구분하여 소아의료서비스 제공체계의 운영현황을 제시하였다. 의료자원의 형성, 조직화, 의료서비스 제공(이용) 및 의료비 지출 현황을 제시한다.

4장에서는 정부가 발표한 「필수의료대책」 과 「소아의료체계개선대책」을 분석하여 그 의의와 한계를 도출하는 과정을 제시한다. 또한 이를 통해 도출된 한계를 극복함으로써 소아 필수의료대책이 보다 현실화·구체화될 수 있는 방안을 제시한다.

5장에서는 주요 내용을 요약하고 연구자의 의견을 담는다.

20 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

[그림 1-5] 연구 체계 및 내용

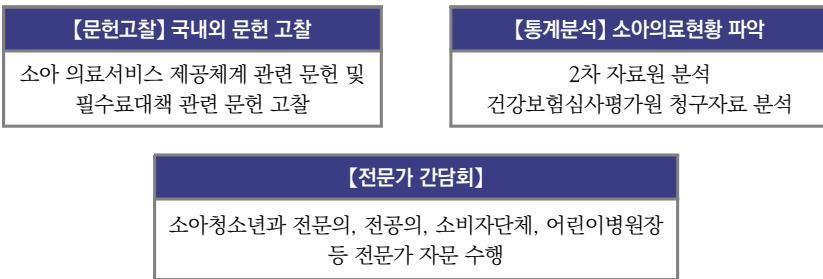


: 소아필수의료 직접 관련 과제

## 2. 연구 방법

본 연구는 국내외 문헌고찰, 통계분석 및 전문가 간담회의 3가지 방법을 통해 수행되었다.

[그림 1-6] 연구 방법



첫째, 국내외 문헌고찰을 수행하였다. 의료서비스 제공체계의 조직화 과정을 확인하기 위해 주요 법률을 검토하였으며, 각 법률에 의거하여 지정 운영되고 있는 어린이 공공전문진료센터, 소아전문응급의료센터 등 소아의료 제공체계의 주요 요소들을 검토하였다. 또한 소아 필수의료대책을 분석하기 위해 「필수의료 지원대책」, 「소아의료체계 개선 대책」과 유관 자료를 검토하였다.

둘째, 소아의료체계의 현황을 파악하기 위해 KOSIS 및 건강보험 통계연보 등 2차자료원을 활용하였으며, 일부 의료서비스 제공 및 이용현황을 파악하기 위해서 건강보험심사평가원의 청구자료를 활용하였다.

셋째, 소아의료체계의 현황 및 문제점 진단, 소아 필수의료대책의 한계 및 대안 탐색을 위해 전문가 및 이해관계자 간담회를 수행하였는데, 소아청소년과 개원의, 어린이 공공전문진료센터(어린이병원)의 전문의, 건강보험심사평가원 및 학계의 전문가, 소비자단체와의 대면·비대면 간담회를 수행하였다.





사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



## 제2장

### 이론적 배경

제1절 필수의료의 개념

제2절 필수의료대책 수립 경과

제3절 의료체계 모형과 소아의료체계



## 제 2 장 이론적 배경

### 제1절 필수의료의 개념

#### 1. 공공보건의료와 필수의료

우리나라의 “필수의료” 개념은 주로 공공보건의료 영역에서 사용되어 왔다. 필수(必須)는 사전적으로 ‘반드시, 모름지기 있어야만 하는 것’을 의미한다. 필수의료(必須醫療)는 자연스레 ‘반드시 있어야만 하는 의료’로 이해될 수 있다. 다만 필수의료의 개념이 지금처럼 사용되게 된 연원을 검토하기 위해서는 우리나라에서 실질적으로 “필수의료”라는 논의가 이루어져온 배경을 살펴볼 필요가 있다.

국가가 필수医료를 제공하는데 있어 필연적으로 함께 고려되는 것이 바로 의료의 공공성 강화, 공공의료 개념이다. 국민의 건강과 생명을 지키기 위한 필수적인 医료를 제공하는 데 있어 “공공의료”의 역할은 막중하다. 다만 그 전에 공공의료의 개념을 조금 더 면밀히 검토할 필요가 있다. 공공이 소유한 의료기관이 공공의료인 것인가? 아니면 공공이 이용할 수 있다면 공공의료인 것인가?

공공의료에 대한 개념은 공공성에 대한 정의부터 시작한다. 많은 학자가 공공성에 대한 개념적 정립을 시도하였다. 물론 학자의 견해는 다양하지만 간추리자면, 공공성은 첫째 그 목적 대상자가 개인 혹은 특정 집단이 아닌 대중의 이익이고, 둘째 국가 등 공적 조직의 운영 및 통제의 방향성을 대중에게 두며, 셋째 그 운영 및 통제의 주체가 대중 혹은 공중이라

는 것이다. 요약하자면 공공성이란 개인과 특정 집단이 아닌 대중 혹은 공중의 이익을 위해서 운영되는 대중 혹은 공중의 조직에 관한 것이라고 할 수 있다. 다만 공공성은 목적과 주체 두 가지 요인이 결합된 개념이라는 것이 특징적이다.

〈표 2-1〉 학자별 공공성의 개념

저자	구분	내용
사이토 준이치 (2009)	공중의, 일반 국민의, 공공에 속하는	다수의 사람들에게 <b>공통적 혹은 보편적으로</b> 관련되는 경우를 공공성으로 규정
	공적인, 공무의	정부 및 공공기관에서 이루어지는 행위를 공공성으로 규정함으로써 법적이고 제도적인 성격을 강조
	개방성	누구에게나 열려있고 누구의 접근도 거부하지 않는 공간이나 정보
조대엽 (2012)	공민성	주체와 가치 차원으로, 시민이 공공성의 주체로 강조
	공익성	제도와 규범 차원으로, <b>공동체적 삶을 살아가는데 필요한 경제적 가치 혹은 효율적 편의설비의 요소</b>
	공개성	행위 차원으로, 올바르게 공정하기 위해 어떤 것도 감추어져서는 안 되고 투명하게 드러나야 함
이승훈 (2008)	주체로서 공공성	공공성 실천의 주체로, 소유와 집행의 주체가 국가와 관련되었을 때 확보하는 공공성으로 정부성과 유사한 개념
	내용으로서 공공성	<b>사회 혹은 공동체 전체의 이익</b> 으로 공익의 추구
	절차로서 공공성	의사결정 과정의 접근성과 투명성을 확보하여 각 의사결정 과정의 민주성과 정당성을 추구

이러한 맥락에서 우리나라 공공보건의료의 개념 또한 의료서비스 제공 주체와 그 목적에 따라 공공성이 부여될 수 있다. 보건의료서비스의 제공 주체가 국가 혹은 지방자치단체인 경우 주체에 의한 공공성이, 보건의료서비스의 제공 목적이 개인이 아닌 국가적 차원 및 공공의 이익과 관련된 경우로 목적 및 기능에 의한 공공성이 부여된다. 이러한 맥락에서 우리나라의 공공의료개념은 공공성의 두 측면에 대한 강조점이 전자인 주체의 관점에서 후자인 목적 및 기능의 관점으로 전환되어 왔다고 할 수 있다.

우리나라에서 공공보건의료의 개념이 자리 잡힌 데에는 「공공보건의료에 관한 법률」(2000년 제정)이 있다. 당시 해당 법률은 국가 또는 지방자치단체가 공공보건의료기관을 설치·운영하여 국민의 기본적인 보건의료수요의 충족을 위하여 노력하도록 규정하여 취약계층에 대한 보건의료 및 전염병 예방·진료와 응급환자의 진료 등 필수적인 공공보건의료를 우선적으로 제공하도록 하고자 제정되었다(공공보건의료에 관한 법률 제정 이유, 법률 제6159호). 다시 말하면, 정부와 지방자치단체가 직접 취약한 국민에게 꼭 필요한 의료를 제공할 수 있도록 하겠다는 의미다. 또한 “공공보건의료”를 공공보건의료기관이 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 행하는 모든 활동으로 규정함으로써 실질적인 공공보건의료의 시행자를 공공이 소유한 의료기관으로 국한시켰다.

하지만 2012년 「공공보건의료에 관한 법률」은 전면 개정된다(2013년 시행). 법률의 개정으로 “공공보건의료”는 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동으로 정의되었다. 이로써 공공보건의료, 그 행위 주체의 범위가 공공이 소유 및 운영하는 의료기관이 아닌 민간의료기관까지도 포괄하게 된다.

이전까지 공공보건의료가 의료서비스를 공급하는 주체에 집중하여 분

류하는 개념이었다면, 최근에는 서비스의 기능과 그 목적이 공공의 이익에 있는지를 우선하여 분류하는 개념으로 전환되었다고 할 수 있다. 더불어 취약계층에 한정하던 공공보건의료의 대상이 모든 국민으로 확대되었는데 이때, 자연스럽게 “필수의료”의 개념이 부각되기 시작한다. 개념의 확장으로 공공보건의료는 사실상 미용 성형과 같은 개인의 사적 이익을 위한 의료를 제한 모든 의료를 포괄하게 되었다. 하지만 현실적으로 국가가 주도적으로 개입하여야 하는 의료의 영역을 선별할 필요성이 있었으며 이에 따라 해당 의료영역을 선정하는 과정에서 흔히 사용된 것이 바로 “필수의료”다.

〈표 2-2〉 우리나라 공공보건의료 개념의 전환

구분	이전 개념 (2000~2012)	현재 개념 (2013~)
정의	공공부문(public sector)에 의해 제공되는 보건의료	공공의 이익(public interest)을 위한 보건의료
분류기준	서비스 공급주체에 의한 분류	서비스 기능에 의한 분류
제공기관	공공보건의료기관* (국공립의료기관 및 보건소)	공공보건의료기관 + 민간의료기관 (공공부문의 주도적 역할 필요)
대상	취약계층 중심	모든 국민
분야	① 취약지 ② 취약계층 ③ 취약분야: 응급, 분만 ④ 신중감염병 등	① 필수중증의료 (응급·외상·심뇌혈관 등) ② 산모(모성·분만), 어린이 의료 ③ 장애인, 재활 ④ 지역사회 건강관리 ⑤ 감염 및 환자 안전

## 2. 우리나라의 “필수의료” 개념

“필수의료”의 개념은 그 용어가 사용된 시점과 상황 그리고 사용한 사람에 따라 차이가 있다. 우리나라에서도 여러 학자가 “필수의료” 혹은 의료의 “필수성”에 대해 논하였다. 유근춘 외(2005)는 의료의 필수성은 해당 의료가 의료적인 필요에 의한 것인가를 기준으로 구분한다고 주장하면서, 의료적으로 필요한 것은 건강권 보장의 대상으로 볼 수 있다고 강조한다(유근춘 외, 2005, p.60). 즉 의료서비스의 의학적 필수성이 필수 의료를 구분하는 기준이라는 의미다.

이건세(2018)는 필수의료를 “국민생명과 직결된 분야, 응급·외상·심뇌·중환자·신생아·고위험 등 긴급·시급한 의료영역으로, 지연되었을 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 크고, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적인 공급이 어려워 국가가 직접 개입해야하는 필요성이 큰 의료 영역”으로 정의하였다. 그리고 그는 누구든, 지역, 시간에 관계없이, 형평성 있게 제공되어야 할 보건의료서비스 영역이므로 국가가 이를 보장해야 한다고 주장한다. 유근춘 외(2005)가 제시한 의료의 필수성이 광의(廣義)의 필수의료라고 한다면 이건세(2018)의 필수의료는 국가가 개입해야 하는 영역으로 보다 그 영역이 좁다. 또한 이건세(2018)에 따른 필수의료에 대해 국가가 개입하는 경우는 첫째, 국민생명과 직결되어있는지의 여부, 둘째, 긴급·시급하여 지연되는 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 큰지 여부, 셋째, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적 공급이 어려운 경우로 정리할 수 있다(이건세, 2018).

이와 비슷하게 이상무(2019)의 경우도 필수불가결한 의료서비스를 필수의료로 정의한다. 다만 이상무(2019)의 경우 인권적 차원에서 환자들에게 재정적 곤란을 일으키지 않고 제공 되어야 할 의료서비스로 그 시선

을 재정 부담을 안고 있는 환자와 국민으로 전환하였다는 것이 특징적이다. 또한 의학적으로 필요하며 현재의 사회경제적 관점에서 공적의료보장에 우선되어야 하는 의료서비스로서 필수의료로 설명함으로써 의학적 필요도의 개념을 가미하였다. 또한 현재 시점에서의 사회경제적 관점으로 보았을 때 공적 의료보장이 우선해야 할 영역으로 필수의료에 대한 국가 혹은 공공의 태도와 지향성을 추가하였다(이상무, 2019).

박진규(2020)의 경우 필수의료에 대한 이해를 위해 그 개념의 부정개념을 검토하였다. 비필수의료란 생명이나 중증에 해당하지 않고 인간의 삶에 제약적인 영향을 주거나, 개인의 성향에 의해 좌우되는 소비자에 의해 선택되는 의료서비스로 정리한다. 다만 비필수의료와 필수의료 사이에 해당하는 가치의료의 개념을 추가시켰다는 점이 특징적이다(박진규, 2020).

〈표 2-3〉 국내 필수의료 개념

주체	정의(내용)
유근춘 (2005)	의료의 필수성은 해당의료가 의료적인 필요(medical need)인가라는 기준에 의해 필수의료서비스와 비필수 의료서비스로 구분된다. 이는 건강권의 보장의 대상으로 의료서비스를 보는 가 아닌가의 관점이다. 이 관점에 의하면 필수의료 서비스를 건강권보장의 대상으로 본다.
이전세 (2018)	국민생명과 직결된 분야, 응급·외상·심뇌·중환자·신생아·고위험 등 긴급·시급한 의료영역으로, 지연되었을 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 크고, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적인 공급이 어려워 국가가 직접 개입해야하는 필요성이 큰 의료 영역으로 누구든, 지역, 시간에 관계없이, 형평성 있게 제공되어야 할 보건의료서비스 영역
이상무 (2019)	응급·외상·감염·분만 등으로 필수불가결한 의료서비스 또는 어느 나라이든 최소한 인권적 차원에서 환자들에게 재정적 곤란을 일으키지 않고 제공되어야 할 의료서비스로서 '의학적으로 필요하며 현 사회경제적 관점에서 공적 의료보장에 우선시 되어야 할 의료서비스'
박진규 (2020)	필수의료의 개념을 정의하는 대신 반대되는 개념을 정의함 (비(非)필수의료) 생명이나 중증에 해당되지 않고 삶의 질에 제한적인 영향을 주거나 개인의 성향에 의하여 좌우하는 선택진료 (예: 미용과 성형) (가치의료) 사회적으로 가치 있는 근로 활동에 영향을 미치므로 필수와 비필수 사이에 위치하는 가치의료 (예: 무릎 어깨 통증 등 퇴행성 질환)



우리나라 정부의 필수의료 개념 또한 다양한 문건에서 각기 다르게 발견된다. 특히 앞서 언급한 대로 공공보건의료의 개념과 가장 많이 어우러져 발견되는데, 대부분의 문건에서 “필수의료”는 그 범주를 특정 부분으로 설정하고 이에 대한 공적지원을 추진하겠다는 내용을 담는다. 2013년 「공공보건의료에 관한 법률」이 개정된 이후 수립된 「제1차 공공보건의료 계획」은 “모든 국민이 건강한 삶을 보장받는 사회”라는 비전 아래 ▲지역간 균형잡힌 공공보건의료 제공체계 구축, ▲필수의료 서비스 확충 및 미래 수요에 선제적 대응, ▲취약계층에 대한 의료안전망 강화, ▲공공보건 의료지원기반 확충 및 서비스 질 제고, ▲공공의료기관 운영 효율성 제고라는 추진 전략을 수립하였다. 그 중 필수의료 서비스 확충에 관해서는 ① 감염·재난·응급 의료서비스 강화, ② 공급이 부족한 필수의료 확충, ③ 의료수요 증가 예상분야에 대한 선제적 대응을 세부 과제로 담고 있다(보건복지부, 2016). 다만 필수의료분야를 정의하였다기 보다는 국가의 신속한 대응이 필요한 감염·재난·응급 의료서비스를 강화하고 공급 부족의 문제를 해소하는데 집중하겠다는 의미로 “필수의료”를 사용한 것으로 판단된다.

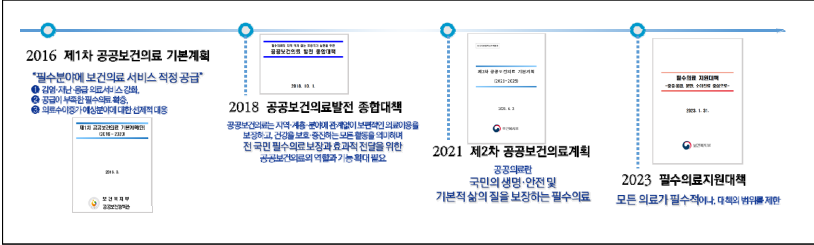
2년 뒤 발표된 「공공보건의료발전종합대책」에서는 전면 “필수의료”라는 용어를 내세웠다. 해당 대책은 “필수의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현”을 비전으로 제시하였으며 ▲지역격차 해소를 위한 공공보건의료 책임성 강화, ▲필수의료 전 국민 보장 강화, ▲공공보건의료 인력 양성 및 역량 제고, ▲공공보건의료 거버넌스 구축을 4대 분야로 제시하였다. 이 중 필수의료 전 국민 보장 강화에 있어 ①응급·외상·심뇌혈관 등 필수중증의료 강화, ② 산모·어린이·장애인·재활환자 의료서비스 확대 ③ 감염병·공중보건위기 대응 등 안전체계 구축을 세부 과제로 수립하였다(보건복지부, 2018). 다만 해당 대책에서도 필수의료의 무엇인지에 대

한 뚜렷한 정의가 드러나지는 않는다. 다만, 시급성이 요구되는 의료, 의료서비스 접근이 어려운 취약 계층에 대한 의료, 공중보건위기 대응 등 국가의 신속한 대응이 요구되는 상황이 생겼을 때 대응하기 위해 갖추어져 있어야 할 의료역량을 필수의료로 묘사하고 있을 뿐이다.

2021년 발표된 「제2차 공공보건의료계획」은 「제1차 공공보건의료계획」과 「공공보건의료발전종합대책」의 주요 개념에 기반하여 특별한 요소가 발견되지는 않는다. 해당 계획은 비전으로 “모든 국민 필수보건의료 보장으로 포용적 건강사회 실현”을 제시하였다. 그리고 ▲필수의료 제공 체계 확충, ▲공공보건의료 역량강화, ▲공공보건의료 제도 기반 강화를 3대 분야로 설정하였다. 특히 필수의료 제공체계 확충과 관련하여 ① 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립, ② 지역 완결적 필수중증의료 보장, ③ 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원, ④ 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화를 추진과제로 제시하였다(보건복지부, 2021c).

정리하면 우리나라 공공보건의료의 계획에 있어 “필수의료”는 주로 신속히 국가가 개입하지 않으면 국민의 생명이 보호될 수 없는 영역의 의료를 의미한다. 또한 “필수의료”는 위기 시 국민의 건강을 보호하기 위한 보건의료제도의 기초적 역량을 의미하는데, 때에 따라 취약계층 대상 의료서비스 제공을 포괄한다. 이는 앞서 국내 학자들에게서 살펴 보았던 것과 같이 “필수의료”가 주로 국민의 생명·안전과 직접적으로 관련된 특정 의료 영역을 지칭할 때 사용됨을 알 수 있다. 결국 “필수의료”는 어떤 주체 혹은 발화자가 의료 중 필수하다고 판단한 영역을 콕 집어 지칭할 때 사용하는 용어 정도로 사용되어온 개념이다. 그러다 보니 현재까지도 필수의료라는 개념에 대한 논쟁이 여전히 유효하며 뚜렷한 결론에 이르는 어려워 보인다.

[그림 2-1] 필수의료 관련 주요 자료



<표 2-4> 대한민국 정부의 “필수의료” 응례

주체	정의(내용)
제1차 공공보건의료 계획 (2016)	“필수분야에 보건의료 서비스 적정 공급”, ①감염·재난·응급 의료서비스 강화, ②공급이 부족한 필수의료 확충, ③의료수야증가 예상분야에 대한 선제적 대응 ⇒ 감염병치료, 외상 치료, 응급의료, 분만의료, 중증 만성질환 퇴원환자 관리, 정신질환 관리, 완화의료, 간병부담 경감
공공보건의료 발전종합대책 (2018)	<b>[배경]</b> 공공보건의료는 지역·계층·분야에 관계없이 보편적인 의료이용을 보장하고, 건강을 보호·증진하는 모든 활동을 의미, 전 국민 필수의료 보장과 효과적 전달을 위한 공공보건의료의 역할과 기능 확대 필요 <b>[비전]</b> 필수의료의 지역 격차가 없는 포용국가 실현 <b>[분야]</b> 필수의료 전국민 보장 강화 ①응급·외상·심뇌혈관 등 필수중증의료 강화, ② 산모·어린이·장애인·재활환자 의료서비스 확대 ③ 감염병·공중보건위기 대응 등 안전체계 구축
제2차 공공보건의료 계획 (2021)	[공공의료 개념] 국민의 생명·안전 및 기본 삶의 질을 보장하는 필수의료 [과제] ① 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립, ② 지역·완결적 필수중증의료 보장, ③ 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원, ④ 공중보건위기 대응체계 구축 및 역량 강화
필수의료 지원대책 (2023)	[범위] ① 적기(질환별 골든타임)에 긴급하게 제공하여 생명을 살리는 중증·응급 분야, ② 인구 감소로 적정 공급이 어려운 분만, 소아 분야

### 3. 소결: “필수의료”

“필수의료”는 고유명사가 아니다. 따라서 어떤 진료과가 필수의료인가? 필수의료의 정의란 무엇인가? 라는 질문은 대답하기에 어렵다. 다만 우리는 “필수”가 주는 언어적 상징성으로 인해 “필수의료”로 일컬어지는 의료의 영역을 기본적으로 제공되어야 할 무언가로 의식하게 되는 경향성을 갖는다는 사실을 기억하면, 중요한 것은 필수의료의 정의가 아닌 우리가 일컬을 “필수의료”의 내용과 범위이다. 즉 그 용어 안에 어떤 것을 담을 것인가가 더 중요한 문제라는 인식이 중요하다.

윤석열 정부가 출범하던 당시 코로나19가 여전히 사회적으로 지배적인 영향력을 행사하고 있었다. 당시 “필수의료”는 과학적 방역과 국가적 대응 그리고 백신과 감염관리가 “필수의료”라는 용어 안을 가득 메꾸었다. 하지만 그 용어 안에 담긴 내용은 이내 다른 것으로 차기 시작했다. 최근 “필수의료”는 응급실 뺑뺑이, 소아과 오픈런 등으로 점철된다. 단어에 담지하는 요소가 변한다. 따라서 “필수의료”는 고유 명사일 수 없다.

“필수의료”가 우리 사회에서 사용되는 때는 세 가지 특성이 발견된다. 첫째, 규범적이고 의지적으로 “필수”의 대상자를 설정한다. 필수는 ‘없어서는 안되는 무언가’를 지칭하는 용어로 사용자의 규범적이고 의지적인 판단이 반영된다. 반대로 객관적이거나 사실적인 근거는 없다. 하지만 분명한 것은 현재 시점에 그 의료의 공백으로 인한 문제가 발생하고 있거나, 그 공백으로 인한 문제가 생길 것이라는 우려와 판단이 선행된다.

둘째로 “필수의료”는 특정 의료를 선별하고 강조하는데 활용된다. 모든 “의료는 필수의료다.”라는 말에 대부분이 동의한다. 앞에서 살펴본 바와 같이 유근춘은 의료적인 필요도가 있다는 것을 근거로 필수医료를 구분함으로써 굉장히 광의의 용어로 사용했다. 하지만 우리 사회에서 발견

되는 많은 문헌과 학자의 정의를 보면 “필수의료”는 대체적으로 광의의 해석보다는 선별적인 협의의 해석 방식을 많이 적용한다. 따라서 “필수의료”는 앞서 이야기한 규범적·의지적으로 “필수”라고 정해진 의료를 선별적으로 강조하는데 활용된다고 할 수 있다.

세 번째로 “필수의료”는 공백 혹은 위기의 상황을 가정하거나 경계하는 의미를 담는다. 부재하는 경우 발생할 부정적인 상황이 현재 벌어졌거나, 향후 벌어질 것이라고 예상되는 영역을 지칭할 때 “필수의료”라는 용어가 주로 활용된다. 이러한 맥락에서 최근 강조되고 있는 소아 진료체계는 “필수의료”라는 용어의 내용으로 담지되기 유리한 조건에 있다. 소아에 대한 의료서비스는 모든 인간의 건강권 보장보다도 상대적으로 더 중한 규범적이고 의지적 함의를 갖는다. 또한 소아는 성인과 차이가 있어 의료서비스를 제공하는 주체가 양성되고 서비스가 제공되는 과정이 일반적으로 다르다. 이에 특정 술기를 갖춘 의료인(가령 소아청소년과 전문의 혹은 소아외과 등 전문의)의 육성이 선별적으로 강조된다. 마지막으로 최근 전공의 부족상태로 소아의료체계의 공백이 가정되었으며 국민뿐 아니라 정부와 전문가들까지도 해당 사안을 경계적으로 바라본다. 다만 모든 사회적 현상이 실제 단순한 의료 공급의 부족의 문제인지는 세밀한 검토가 필요하다.

〈표 2-5〉 “필수의료”의 특성

특성	내용	반의어
규범적 · 의지적	필수는 ‘없어서는 안되는 무언가’를 지칭하는 용어로 그 용어의 사용자의 <b>규범적이고 의지적인 판단이 반영됨</b>	객관적 · 사실적
강조적 · 선별적	흔히 (인간이 생존하거나 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해) 주어져야 하는 재화와 서비스를 선별하여 일컫는 경우 <b>강조하기 위해 사용</b>	평이적 · 보편적
가정적 · 경계적	해당 재화 혹은 서비스 등이 <b>부재한 경우</b> 매우 곤란할 것이라는 <b>상황을 가정하고 이를 경계하고자 하는 의지를 발현할 때 사용</b>	확정적 · 단정적

## 제2절 필수의료대책 수립 경과

### 1. 필수의료대책 수립 경과

현재 필수의료대책에 관한 논의는 윤석열 정부의 집권과 함께 시작되었다. 이전 정부에서는 앞에서 언급한 대로 국민이 이미 받고있는 의료서비스에 대한 재정적 부담을 완화하기 위해 건강보험의 보장성을 강화하는 방식으로 보건의료정책을 이끌어 갔다. 반면 최근 논의되는 필수의료 지원 강화 정책은 의료의 공백이 발생하는 영역, 즉, 의료서비스가 국민에게 충분히 제공되지 못하는 영역에 대한 재정적 지원의 내용을 담고 있다. 특이한 것은 필수의료로 확충하는 것은 국가의 역할이었던 것과는 달리 최근 논의는 건강보험의 책임성 강화로 이어지고 있어 국가와 건강보험의 역할 분담이 모호해지고 있는 것이 사실이다.

간단하게 필수의료 대책의 수립 경과를 살펴보면 2022년 8월 23일 「필수의료확충을 위한 건강보험 재정개혁 추진단」이 발족되었다. 당해 7월 24일 아산병원에서 발생한 간호사 사망사건이 발생하면서 필수의료에 대한 논의가 가속화 되었다. 이에 정부는 필수의료 재정지원 강화를 수행하면서 동시에 건강보험 재정의 개혁을 통해 불필요한 지출을 줄이겠다는 것을 목적으로 건강보험제도 내에서 추진단이 출범했다. 건강보험제도에서도 필수医료를 강화하는데 기여하겠다는 의지가 표출되었다고 평가할 수 있다. 뒤이어 정부는 「필수의료 확충 추진단」을 발족하였다. 특히 「필수의료 확충 추진단」의 경우 보건의료체계를 담당하는 부서에서 담당하였는데, 건강보험정책과는 다른 시선으로 필수의료 정책의 추진을 도모하는데 집중한다. 가령 의료인력정책은 건강보험제도에서 개입할 수 있는 여지가 적다.

이후 2022년 8월 25일 정부는 필수의료와 관련하여 대한병원협회와 간담회를 개최한다. 특히 소아청소년과 등 의료 인력 부족문제를 다루었다. 이후 정부는 필수의료 분야별 릴레이 간담회를 실시한다. 8월 8일은 신경외과학회, 신경과학회, 의사협회, 병원협회, 간호협회, 응급의학회와 간담회를 실시하였으며 이후 8월 9일에는 대한소아청소년과학회, 대한소아청소년과 의사회와 간담회를 가졌다. 이후 8월 11일에는 대한심장혈관흉부외과학회, 대한심장혈관흉부외과의사회와의 간담회를 통해 중증 응급환자에 대한 정책적 방안을 논의하였으며, 당일 대한중환자의학회, 대한감염학회와도 간담회를 실시하였다. 8월 12일에는 대한산부인과학회, 대한산부인과 의사회와의 간담회를 통해 분만문제를 논의하였고 이후 정부는 8월 30일부터 9월 7일까지 26개 학회 및 4개 의료단체에 서면으로 의견을 수렴하는 등 학계와 의료계의 목소리를 듣고자 노력했다.

그리고 그 결과를 바탕으로 2022년 9월 19일 정부는 「필수의료 살리기 위한 의료계와의 협의체」를 열고 대한의사협회 및 대한병원협회와의 협의를 시작했다. 협의체 이후 9월 28일에는 응급의료전달체계 개편을 위한 협의체가 꾸러졌다. 또한 12월 2일 이용자 협의체가 꾸러졌으며 12월 7일 「필수의료 살리기 위한 의료계와의 협의체」가 두 번째로 개최되었다. 이후 정부는 필수의료대책의 초안을 마련하고 12월 8일 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원대책(안)」을 가지고 공청회를 실시한다(보건복지부, 2022. 12. 8.). 이후 수정을 거쳐 「필수의료 지원대책」을 발표하게 된다. 다만 같은 기간 동안 소아의료체계에 대한 국민적 관심이 증대됨에 따라 2023년 2월 22일 정부는 「소아의료체계 개선대책」을 발표한다.

38 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

〈표 2-6〉 필수의료대책 수립 경과

날짜	주요내용	담당과																					
2022년 8월 23일	- 필수의료 확충을 위한 건강보험 재정개혁추진단 발족	보험정책과																					
2022년 8월 25일	- 필수의료 확충 추진단 발족	보건의료정책과																					
2022년 8월 26일	- 필수의료 관련 대한병원협회 간담회 개최	의료인력정책과																					
2022년 8월 7일 ~8월 12일	- 분야별 릴레이 간담회	보건의료정책과, 의료인력정책과, 필수의료지원TF																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>일시</th> <th>참석대상</th> <th>분야</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8.8.(월)</td> <td>신경외과학회, 신경과학회, 의사협회, 병원협회, 간호협회, 응급의학회</td> <td>간급점검</td> </tr> <tr> <td>8.9.(화)</td> <td>대한소아청소년과학회, 대한소아청소년과의사회</td> <td>아동</td> </tr> <tr> <td>8.11.(목)</td> <td>대한심장혈관흉부외과학회, 대한심장혈관흉부외과의사회</td> <td>중증응급</td> </tr> <tr> <td>8.11.(목)</td> <td>대한중환자의학회</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.11.(목)</td> <td>대한감염학회</td> <td>감염</td> </tr> <tr> <td>8.12.(금)</td> <td>대한산부인과학회, 대한산부인과의사회</td> <td>분만</td> </tr> </tbody> </table>		일시	참석대상	분야	8.8.(월)	신경외과학회, 신경과학회, 의사협회, 병원협회, 간호협회, 응급의학회	간급점검	8.9.(화)	대한소아청소년과학회, 대한소아청소년과의사회	아동	8.11.(목)	대한심장혈관흉부외과학회, 대한심장혈관흉부외과의사회	중증응급	8.11.(목)	대한중환자의학회		8.11.(목)	대한감염학회	감염	8.12.(금)	대한산부인과학회, 대한산부인과의사회	분만
	일시		참석대상	분야																			
	8.8.(월)		신경외과학회, 신경과학회, 의사협회, 병원협회, 간호협회, 응급의학회	간급점검																			
	8.9.(화)		대한소아청소년과학회, 대한소아청소년과의사회	아동																			
	8.11.(목)		대한심장혈관흉부외과학회, 대한심장혈관흉부외과의사회	중증응급																			
	8.11.(목)		대한중환자의학회																				
8.11.(목)	대한감염학회	감염																					
8.12.(금)	대한산부인과학회, 대한산부인과의사회	분만																					
2022년 8월 30일 ~9월 7일	- 26개 학회 및 4개 의료단체 서면 의견수렴	-																					
2022년 9월 19일	- 필수의료 살리기 위한 의료계와의 협의체 1차 회의 개최 - (보건복지부-대한의사협회-대한병원협회)	보건의료정책과																					
2022년 9월 28일~	- 응급의료 전달체계개편 협의체	-																					
2022년 12월 2일	- 이용자 협의체	-																					
2022년 12월 07일	- 필수의료 살리기 위한 의료계와의 협의체 전체회의 개최(2차) - (보건복지부-대한의사협회-대한병원협회)	보건의료정책과																					
2022년 12월 08일	- 건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안) 공청회	보건의료정책과																					
2023년 1월 31일	- 필수의료 지원대책 발표	필수의료총괄과																					
2023년 2월 22일	- 소아의료체계 개선대책 발표	필수의료총괄과																					



### 제3절 의료체계 모형과 소아의료체계

이렇게 발표된 「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」 안에는 소아필수의료를 강화하기 위한 다양한 정부의 정책이 담겨있다. 다만 광범위한 정책을 취합하여 대책을 구성한 결과 소아 필수의료대책의 주요한 정책이 무엇인지를 한눈에 파악하는 것은 매우 어렵다. 따라서 본 연구는 소아 필수의료대책의 분석 및 평가를 위해 Milton Roemer의 의료체계 모형을 활용하였다. 해당 모형은 의료체계를 조직적·체계적으로 이해하도록 하는데 활용도가 높다. 따라서 본 절에서는 의료체계의 현황을 체계적으로 이해하고 소아 필수의료대책의 구조화된 분석을 수행하기 위해 활용된 Milton Roemer의 의료체계 모형을 소개한다.

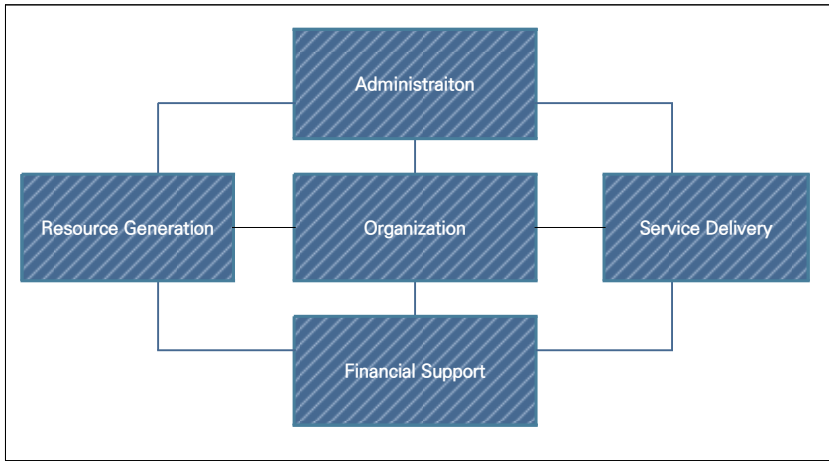
한편 소아 필수의료대책의 내용을 보다 구체적으로 이해하기 위해서는 우리나라 소아의료서비스 제공체계가 실질적으로 어떻게 구성되어 운영되는지에 대한 이해가 선행될 필요가 있다. 기존 「의료법」에 따른 의료서비스 제공체계의 위계구조인 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 분류방식은 현행 소아의료체계를 충분히 설명하기에 부족하다. 이에 우리나라 소아의료서비스가 제공되는 현장의 특성을 반영한 소아의료서비스 제공체계를 소개하는 것으로 본 절을 마무리 한다.

#### 1. Milton Roemer의 의료체계 모형

Milton Roemer의 의료체계 모형은 보건의료체계를 설명하는데 있어 가장 빈번히 활용되는 유용한 틀이다. Milton Roemer는 “의료보장의 혜택을 받는 인구집단에게서, 만들어진 병상은 채워진 병상이다”라는 Milton Roemer’s Law로 널리 알려져 있다. 그는 「세계의 보건의료제도

(National Health Systems of the World)」에서 다양한 국가의 의료제도를 비교하는데 구조적·체계적 이해를 위한 모형을 아래와 같이 제시하였다(Roemer, 1993).

[그림 2-2] Milton Roemer의 의료체계 모형



요약하자면 보건의료체계는 자원의 형성, 조직화, 서비스 제공의 과정으로 국민의 의료적 필요도에 대응한 결과 건강결과를 산출하게 된다. 자원의 형성, 조직화, 서비스 제공 과정 동안 결국 재정적 지원과 관리가 수행되는데 이 일련의 과정을 보건의료체계라고 할 수 있다. Milton Roemer가 제시한 의료서비스 제공체계 모형은 이후 WHO(World Health Organization)가 발간한 World Health Report 2000(WHO, 2000)에서 약간의 변형을 거쳐 세계 각 국가의 보건의료체계를 평가하는 틀로 활용된다(Murray, C. J., & Frenk, J., 2000). 본 연구는 소아 필수 의료대책이 다양한 정책적 대안을 함축적으로 담고 있으므로 이를 보다 체계적으로 분석 및 평가하기 위해 해당 모형을 활용한다.

## 2. 우리나라 소아의료서비스 제공 체계

우리나라는 의료서비스 제공체계를 단순히 「의료법」에 근거하여 상급 종합병원, 종합병원, 병원, 의원으로 구분한다. 하지만 이러한 구분체계는 의료기관의 기능과 역할을 구분하는데는 한계가 있다. 특히 우리나라는 소아의료와 관련하여 「공공의료에 관한 법률」 및 「응급의료에 관한 법률」 등에서 전문적인 소아진료를 제공하는 기관에 대한 지정제도를 갖추고 있다.

이를 종합하여 우리나라 소아의료서비스 제공체계는 중증도 및 의료술기 등 의료서비스의 난이도를 기준으로 보다 세밀하게 구분하면 공공전문진료센터, 상급종합병원, 종합병원 중 소아청소년과 전문과목 수련을 수행하는 수련병원 및 종합병원, 아동병원, 소아청소년과 의원 등으로 나눌 수 있다. 마지막으로 소아응급진료는 통상 일반응급의료체계에서 수용되나 전문적인 소아응급의료서비스 제공을 위한 소아전문응급의료센터가 있다. 또한 소아경증환자의 응급과밀화를 해소하기 위해 도입된 달빛어린이 병원도 운영 중이다.

우리나라 소아의료의 첨단에는 공공전문진료센터가 있다. 공공전문진료센터는 지역별로 소아 의료의 최중증 및 고난이도 의료적 술기가 필요한 환자를 담당한다. 최근 연구에 따르면 공공전문진료센터로 지정된 기관의 의료자원 확보 수준, 복합만성질환 청구건수가 미지정된 상급종합병원보다 유의하게 높아 보다 중증의 환자를 수용할 수 있는 역량을 갖추었다고 평가된다(오정운, 조수진, 정진선, 조진숙, 박춘선, 2022).

소아를 대상으로 하는 전문적 응급의료서비스를 제공하기 위해 소아전문응급의료센터를 지정하여 운영 중이다. 현재까지 10개 의료기관이 지정되어 운영중이다. 지정현황 및 기준은 다음 장에서 기술한다(3장). 한

편 달빛어린이 병원의 경우 소아응급실 전단계의 밀집도 해소를 위해 도입된 제도로 야간 및 휴일에 응급실이 아닌 외래에서 소아환자 진료를 제공함으로써 소아환자의 불편과 비용부담을 해소하기 위한 제도다. 주로 의원을 중심으로 운영되며 야간 휴일에 진찰하는 경우 건강보험에서 「소아환자 야간진료관리료(조제료)」를 별도로 청구할 수 있도록 하고 있다. 하지만 현실적으로 운영의 실효성은 높지 않다는 지적이 있다.

다음으로 상급종합병원과 종합병원이 중증소아에 대한 의료를 감당한 다. 종합병원 이상의 의료기관은 법적으로 소아청소년과를 필수진료과로 개설하고 전속하는 전문의를 두도록 하고 있기 때문이다. 이 중 주의를 기울여야 할 곳은 소아청소년과 수련병원이다. 전국에 분포하여 중증소아의 고난이도 의료서비스를 제공하면서 동시에 전문인력을 양성하는 의료기관이 전공의 충원 난황을 겪으면서 운영난을 호소하고 있다.

아동병원은 법적으로 인정된 구분은 아니지만 대한아동병원협회를 중심으로한 소아청소년과 병원들을 지칭한다. 회원 병원은 100여 개 이상이지만 전문병원으로 지정된 병원은 아동병원 중 구로와 성북에 위치한 우리아이들 병원이 유일하다. 아직까지 민간 단계의 조직화가 이루어지고 있지만 기초적인 외래서비스를 제공하는 의원과 달리 입원서비스를 제공할 수 있어 최근 대형병원의 소아환자 쏠림 현상을 해소할 대안으로 제기된다.

소아는 성인과 의료적 특성이 다르다. 의학적 특성뿐 아니라 의료서비스를 이용하게 되는 경로와 의료서비스를 제공하는데 소요되는 비용 등 그 특성이 매우 복잡하다. 그만큼 다양한 의료적 요구를 수용하기 위해 우리나라의 소아의료서비스 제공체계도 고도화되어 왔다. 그럼에도 불구하고 소아진료 체계는 여전히 많은 문제를 노정한다. 다음 장에서는 이러한 소아의료체계의 문제상황이 무엇지를 파악하기 위해 현황분석을 수행한 결과를 담았다.



## 제3장

### 소아의료체계 현황

제1절 소아의료체계 자원 현황

제2절 소아의료체계 조직화 및 전달체계 현황

제3절 소아의료체계 의료이용 및 지출 현황



## 제 3 장 소아의료체계 현황

### 제1절 소아의료체계 자원 현황

#### 1. 소아진료 전문 인력 현황

2014년부터 2023년까지 10년 동안의 우리나라 소아청소년과 전공의 확보율 추이는 <표 3-1>과 같다. 2014년을 제외하고 2018년까지는 소아청소년과 전공의 확보율은 100%에 달하였는데, 2019년부터 감소하기 시작하더니 2020년에는 71.0%, 2021년에는 36.8%로 급감하였다. 2022년과 2023년 전공의 확보율은 각각 27.5%, 25.5% 수준이다.

한해 200명 가까이 전공의 인력이 지원되던 상황에서 한해 50명 수준으로 1/4로 급감하였다. 이로 인해 최근 소아청소년과 수련병원의 전공의 확보가 어려워지고있는 실정이다. 심지어 2021년부터 전공의 수련기간을 4년에서 3년으로 단축함에 따라 2024년에는 2020년 지원한 전공의 152명, 2021년 지원한 전공의 78명이 현재의 수련을 마치게 됨에 따라 인력난은 더욱 심화될 것으로 보인다.

<표 3-1> 최근 10년간 소아청소년과 전공의 확보율 추이

연도	'14년	'15년	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년	'23년
정원	226	219	213	214	208	210	214	212	207	208
확보	225	219	213	214	208	194	152	78	57	53
충원율	99.6%	100%	100%	100%	100%	92.4%	71.0%	36.8%	27.5%	25.5%

자료: 대한소아청소년과학회 내부자료(2023)

46 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

〈표 3-2〉 [참고] 최근 5년간 흉부외과, 소아청소년과, 외과, 산부인과, 내과 전공의 총원율

과목	2018			2019			2020			2021			2022		
	정규 정원	확보 자수	총원율	정규 정원	확보 자수	총원율	정규 정원	확보 자수	총원율	정규 정원	확보 자수	총원율	정규 정원	확보 자수	총원율
흉부외과	47	27	57.4%	48	31	64.6%	48	30	62.5%	48	27	56.3%	48	23	47.9%
소아 청소년과	206	208	101.0%	205	194	94.6%	205	152	74.1%	204	78	38.2%	203	57	28.1%
외과	179	149	83.2%	179	162	90.5%	176	152	86.4%	179	162	90.5%	180	137	76.1%
산부인과	142	118	83.1%	143	118	82.5%	142	126	88.7%	143	125	87.4%	143	115	80.4%
내과	600	572	95.3%	599	578	96.5%	594	591	99.5%	600	565	94.2%	602	650	108.0%

자료: 보건복지부. (2023c) 내부자료

## 2. 세부전문의 등 전문인력 구성

소아진료와 관련하여 대한소아청소년과학회는 세부전문의 제도를 운영하고 있다. 대한의학회는 소아감염분과, 소아내분비 분과, 소아소화기영양 분과, 소아신경 분과, 신생아 분과, 소아신장 분과, 소아심장 분과, 소아알레르기 및 호흡기 분과, 소아혈액종양 분과의 전문의 자격을 인증하였는데, 전공의 공급부족은 소아 혈액종양 등 일부 세부전문의 감소로 이어지고 있어 희귀·중증질환 소아환자의 적정 진료의 한계를 보이고 있다.

〈표 3-3〉 소아진료 세부전문의 현황

분과	전문의수	분과	전문의수
소아감염	88	소아신장	58
소아내분비	149	소아심장	168
소아소화기	96	소아알레르기 및 호흡기	145
소아신경	136	소아혈액종양	107
신생아	220	소아외과	59
		소아응급*	527

주: \* 2022년 세부전문의제도가 시행되었으며 2023년부터 대한의학회인증(자격시험면제 등으로 전문의 등록)

자료: 대한의학회. (2021). 2021 세부-분과전문의 제도 연보(각 분과 자료 저자 재구성)



### 3. 개원의 현황

2023년 3월 기준 우리나라 소아의 일차의료를 담당하는 의원 중 소아청소년과를 표시하여 개원한 의료기관은 총 2,147개로 서울 456개, 부산 136개, 인천 139개, 대구 115개, 광주 42개, 대전 58개, 울산 32개, 세종 25개, 경기 674개, 강원 57개, 충북 56개, 충남 66개, 전북 67개, 전남 26개, 경북 70개, 경남 92개, 제주 36개다.

〈표 3-4〉 시도별 소아청소년과 표시 의원 수(23년 3월 기준)

구분	합계	서울	부산	인천	대구	광주	대전	울산	세종
개소수	2,147	456	136	139	115	42	58	32	25
구분	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
개소수	674	57	56	66	67	26	70	92	36

자료: 건강보험심사평가원. (2023a). HIRA 빅데이터 개방포털-지역별 의원 표시과목별 기관수.

우려스러운 점은 소아청소년과 전문의를 가지고 있으면서 소아청소년과 진료과목을 미표시한 의원의 수가 늘고 있다는 사실이다. 아동의 감소와 더불어 의료서비스를 이용하는 문화의 변화, 수익성 등의 이유로 소아청소년과 전문의가 해당 진료영역을 이탈하는 현상이 발생하고 있다는 개연성을 엿볼 수 있다.

〈표 3-5〉 소아청소년과 전문의 중 전문과목 미표시 전문의 수

구분	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
전문과목 미표시 전문의	161	174	187	208	243	265

자료: 건강보험심사평가원. (2023c), 내부자료

## 제2절 소아의료체계 조직화 및 전달체계 현황

소아에게 의료서비스를 제공하는 체계는 일반적인 의료서비스 제공체계와는 약간의 차이가 있다. 일반적으로 우리나라의 의료서비스 공급체계는 서비스 제공자의 증별 기준에 따라 일반적으로 구분된다.

「의료법」 제3조에서는 의료기관을 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원으로 구분하고 병원급 의료기관을 입원서비스를 주로 제공하는 의료기관, 의원급 의료기관을 외래서비스를 주로 제공하는 의료기관으로 정의한다. 이때 종합병원이 되기 위해서는 100병상 이상 300병상 이하인 경우 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추어야 하며 300병상을 초과하는 경우 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추어야 하는데 이를 「의료법」에서는 “필수진료과목”으로 칭한다. 종합병원 이상 급 의료기관은 따라서 모두 소아청소년과를 갖추고 있으며 전속하는 전문의를 두고 있어 소아진료를 수행할 수 있다. 상급종합병원의 지정현황 및 종합병원의 지역별 현황은 다음과 같다.

〈표 3-6〉 2021년~2023년 상급종합병원 지정현황

진료권역	지정기관명	* 가나다순
서울권 (14개)	강북삼성병원, 건국대학교병원, 경희대학교병원, 고려대학교의과대학부속 구로병원, 삼성서울병원, 서울대학교병원, 연세대학교의과대학강남세브란스병원, 이화여자대학교의과대학부속목동병원, 재단법인아산사회복지재단서울아산병원, 중앙대학교병원, 학교법인고려중앙학원고려대학교의과대학부속병원(안암병원), 학교법인가톨릭학원가톨릭대학교서울성모병원, 학교법인연세대학교의과대학세브란스병원, 한양대학교병원	

진료권역	지정기관명	* 가나다순
경기 서북부권(4개)	가톨릭대학교인천성모병원, 순천향대학교부속부천병원, 의료법인길의료재단길병원, 인하대학교의과대학부속병원	
경기 남부권(4개)	고려대학교의과대학부속안산병원, 분당서울대학교병원, 아주대학교병원, 한림대학교성심병원	
강원권(2개)	강릉아산병원, 연세대학교원주세브란스기독병원	
충북권(1개)	충북대학교병원	
충남권(3개)	단국대학교의과대학부속병원, 순천향대학교부속천안병원, 충남대학교병원	
전북권(2개)	원광대학교병원, 전북대학교병원	
전남권(3개)	전남대학교병원, 조선대학교병원, 화순전남대학교병원	
경북권(5개)	경북대학교병원, 계명대학교동산병원, 대구가톨릭대학교병원, 영남대학교병원, 칠곡경북대학교병원	
경남동부권(5개)	동아대학교병원, 부산대학교병원, 양산부산대학교병원, 인제대학교부산백병원, 학교법인울산공업학원울산대학교병원	
경남서부권(2개)	경상대학교병원, 학교법인성균관대학삼성왕원병원	
전 국	총 45개	

자료: 보건복지부. (2020). 제4기('21~'23) 상급종합병원 지정 알림.

〈표 3-7〉 2022년 말 기준 지역별 종합병원 개소수

지역	종합병원 개소수	지역	종합병원 개소수
계	328	경기	67
서울	42	강원	13
부산	25	충북	12
대구	13	충남	11
인천	18	전북	12
광주	22	전남	25
대전	9	경북	20
울산	8	경남	23
세종	2	제주	6

자료: 건강보험심사평가원. (2023b). HIRA 빅데이터 개방포털-지역별 종별 요양기관 수

50 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

〈표 3-8〉 의료법에 따른 의료기관 종별 분류

종별 구분		기준	
의원급 의료기관		[제3조2항의1] 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 <b>주요 외래환자를 대상으로</b> 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.	가. 의원 나. 치과의원 다. 한의원
병원급 의료기관	상급 종합병원	[제3조4의1항] <b>보건복지부장관은</b> 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 <b>종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.</b>	1. 보건복지부령에 따른 20개 이상의 진료과목을 갖추고 전속하는 전문의를 둘 것 2. 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것 3. 보건복지부령에 따른 인력·시설·장비 등을 갖춘 것 4. 질병군별 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
	종합병원	[제3조3의1항] 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다 1. 100개 이상의 병상을 갖춘 것 2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 필수진료과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것 3. 300병상을 초과하는 경우에는 필수진료과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것	[100병상 이상 300병상 이하 시 필수진료과]
			내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목
병원	[제3조2] 병원(중략)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.	[300병상 초과시 필수진료과] 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목	

자료: 의료법(2023) 재구성

## 1. 어린이 공공전문진료센터(어린이 병원)

### 가. 설치 근거

「공공보건의료에 관한 법률」 제14는 보건복지부 장관이 전문진료 분야별로 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력 있다고 인정하는 의료기관 중 공공전문진료센터를 지정할 수 있도록 하고 있다. 또한 전문진료 분야는 총 5가지로 「공공전문진료센터 지정기준」에서 제시한다. 전문진료 분야 별 공공전문진료센터는 다음과 같다.

1. 어린이 공공전문진료센터
2. 류마티스 및 퇴행성 관절염 공공전문진료센터
3. 호흡기 공공전문진료센터
4. 노인 공공전문진료센터
5. 그 밖에 공공전문진료센터로 지정할 필요가 있다고 보건복지부장관이 인정하는 전문진료

### 나. 지정 기준

의료기관이 어린이 공공전문진료센터로 지정되기 위해서는 보건복지부가 고시하고 있는 「공공전문진료센터 지정 기준」에 따라 운영·시설·장비·인력 등에 대하여 일정 기준 이상을 충족해야 한다.

먼저, 센터 운영에 있어 소아 청소년과 6개 이상, 소아외과 5개 이상, 소아정신과, 소아재활의학과를 필수 진료과로 두어야 하며, 센터 내 전문분야 간 유기적인 연계·협력체계를 마련하여 환자 중심의 통합적인 진료를 제공할 수 있어야 한다.

〈표 3-9〉 어린이 공공전문진료센터 운영 기준

<p>1) 필수 진료과</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 소아청소년과 9개 세부 분과 중 6개 이상 운영<ul style="list-style-type: none"><li>- 소아내분비, 소아소화기영양, 소아신경, 소아신장, 소아심장, 소아알레르기호흡기, 소아혈액종양, 신생아, 소아감염</li></ul></li><li>○ 소아외과 5개 이상의 진료과 운영<ul style="list-style-type: none"><li>- 소아외과, 소아신경외과, 소아흉부외과, 소아정형외과, 소아성형외과, 소아비뇨기과, 소아안과, 소아이비인후과, 산부인과(미성년)</li></ul></li><li>○ 소아정신과, 소아재활의학과 운영</li></ul> <p>2) 어린이 공공전문진료센터는 해당 의료기관 내에 독립적인 조직을 설치하고 센터 내 전문분야 간 유기적 연계·협력체계를 마련하여 환자 중심의 통합적인 진료를 제공</p>
--

자료: 공공전문진료센터 지정기준, 고시 제2023-91호 (2023) 참조

시설의 경우 입원병실 100병상 이상, 신생아 중환자실 15병상 이상, 소아 중환자실 5병상 이상, 소아 응급실 3병상 이상, 소아 수술실 2실 이상을 갖추어야 한다. 또한 외래 진료와 관련하여 소아청소년과 3실 이상, 소아외과 2실 이상, 소아정신과 1실 이상, 소아재활의학과 1실 이상을 확보해야 하며, 그 외 영상의학부(일반촬영실, 초음파실), 재활치료실, 수유실, 채혈·채뇨실, 주사실, 연구실, 교육실, 공공보건의료사업 관련 시설도 각 1실 이상 확보해야 한다.

〈표 3-10〉 어린이 공공전문진료센터 시설 기준

구 분	필수 요건	비고
입원 병실	100병상 이상	일반병상, 중환자실, 특수병상(정신, 격리 등) 포함
소아정신과 입원 병실	-	공공전문진료센터가 설치된 병원의 정신과 병동 내에 별도 공간으로 설치 가능(성인병실과 구분)
신생아 중환자실	15병상 이상	-
소아 중환자실	5병상 이상	공공전문진료센터가 설치된 병원의 중환자실 내에 별도 공간으로 설치 가능(소아 환자 전용)
소아 응급실	3병상 이상	공공전문진료센터가 설치된 병원의 응급실 내에 별도 공간으로 설치 가능(성인병실과 구분)
소아 수술실	2실 이상	공공전문진료센터가 설치된 병원의 수술부 내에 어린이환자 전용 수술실 설치 가능
영상의학부	일반촬영실 1실 이상 초음파실 1실 이상	-
외래 진료	소아청소년과 3실 이상	-
	소아외과 2실 이상	-
	소아정신과, 소아재활의학과 1실 이상	소아담당 전문의 운영
재활치료실	1실 이상	공공전문진료센터가 설치된 병원 내 어린이 전용재활치료실 설치 가능(실내로 연결되어야 함)
수유실, 채혈·채뇨실, 주사실	각 1실 이상	-
연구, 교육, 공공보건의료사업 에 필요한 시설	각 1실 이상	공공전문진료센터가 설치된 병원 내 시설 사용 가능

자료: 공공전문진료센터 지정기준, 고시 제2023-91호 (2023) 참조

장비의 경우 시설별 특성에 따라 최소 보유 기준을 두고 있다. 먼저, 일반병동·응급실·중환자실·신생아 중환자실은 소아용 제세동기와 기관내 삽관 장비를 각 1대씩 갖추어야 하며, 그중 일반병동·응급실은 소아용 이동환자감시장치도 갖추어야 한다. 검사실은 소아용초음파검사기기, 심초음파기기, 미숙아용 미세검체검사 장비를 1대씩 갖추어야 하며, 방사선실은 이동 X-선 촬영기 1대를 갖추어야 한다.

〈표 3-11〉 어린이 공공전문진료센터 장비 기준

장비명	일반병동	응급실	검사실	방사선실	중환자실	신생아 중환자실
소아용 CPR cart (제세동기, 기관내 삽관 장비)	1	1			1	1
소아용 인공호흡기					2병상당 1	3병상당 1
주입기 (infusion pump)	3병상당 1	3병상당 1			1병상당 1	1병상당 1
이동 X-선 촬영기				1		
소아용 초음파검사기기			1		이동 초음파기기 1	
심초음파기기			1			
소아용 식도위내시경	1					
소아용 환자감시장치		5병상당 1			1병상당 1	1병상당 1
소아용 이동환자감시장치	1	1				
소아전용 CRRT 혹은 투석기	1					
미숙아용 미세검체 검사장비			1			

자료: 공공전문진료센터 지정기준, 고시 제2023-91호 (2023) 참조



인력의 배치 역시 전문의, 간호사, 기타 인력에 대하여 「공공전문진료센터 지정기준」에서 정하는 최소 배치기준을 충족해야 한다. 먼저, 전문의의 경우 소아 청소년과 6개 이상 분과전문의 각 1인 이상을 포함하여 총 8인 이상, 소아외과 5개 이상의 진료과 전문의 각 1인 이상, 소아정신과 및 소아 재활의학과 전문의 각 1인 이상, 소아영상의학과 및 소아마취통증의학과 전문의 각 1인 이상을 배치해야 한다. 한편, 간호사의 경우 일반병동과 신생아 중환자실에 2등급 이상의 간호 인력을, 소아 중환자실에는 1등급 간호 인력을 배치해야 한다. 그 외에도 약제 및 영양, 행정, 소아보건 정책 연구 및 교육 등에 있어 별도의 소아전담 인력을 배치해야 한다.

〈표 3-12〉 어린이 공공전문진료센터 인력 기준

구분	필요 인력	비고	
전문의	소아청소년과	9개 세부 분과 중 6개 이상 분과전문의 각 1인 이상 포함 총 소아청소년과 전문의 8인 이상(100병상 추가 시 소아청소년과 전문의 5명 이상 추가)	소아내분비, 소아소화기영양, 소아신경, 소아신장, 소아심장, 소아알레르기호흡기, 소아혈액종양, 신생아, 소아감염
	외과	5개 이상의 진료과 각 1인 이상(모병원 협진 가능)	소아외과, 소아신경외과, 소아흉부외과, 소아정형외과, 소아성형외과, 소아비뇨기과, 소아안과, 소아이비인후과, 산부인과(미성년)
	소아정신과 소아재활의학과	소아전담 전문의 각 1인 이상	-
	진료지원과	소아영상의학과, 소아마취통증의학과 소아전담 전문의 각 1인 이상	-
간호사	일반병동 및 신생아중환자실 간호2등급 이상, 소아중환자실 간호1등급	소아전담 간호조직 운영	
약제, 영양	소아전담 인력 배치	-	
행정	소아전담 인력 배치	-	
소아보건 의료정책 연구 및 교육팀	소아전담 인력 배치	-	

자료: 공공전문진료센터 지정기준, 고시 제2023-91호 (2023) 참조

#### 다. 지정 현황

어린이 공공전문진료센터(10개소), 호흡기 공공전문진료센터(7개소), 류마티스 및 퇴행성관절염 공공전문진료센터(6개소), 노인 공공전문진료센터(4개소)가 있으며, 그중 어린이 공공전문진료센터로 서울대학교병원, 세브란스어린이병원, 서울아산병원, 삼성서울병원, 양산부산대학교병원, 칠곡경북대학교병원, 전남대학교병원, 전북대학교병원, 충남대학교병원이 지정되어 있다.

공공전문진료센터로 지정된 10개 의료기관 중 강원대학교병원을 제외하고 9개 의료기관이 모두 상급종합병원이다(강원권은 강릉아산병원, 연세대학교원주세브란스기독병원이 상급종합병원으로 지정되어있으나 어린이병원 혹은 소아 진료를 특화하여 제공하고 있지 않다. 춘천에 소재한 강원대병원이 어린이 공공전문진료센터로 지정되어 지원을 받고 있다.).

〈표 3-13〉 공공전문진료센터 지정 현황

분야	어린이	호흡기	류마티스 및 퇴행성 관절염	노인
시·도				
계	10	7	6	4
서울·인천·경기	서울대학교병원	가천대 길병원	인하대학교병원	-
	세브란스 어린이병원			
	서울아산병원			
	삼성서울병원			
부산·울산·경남	양산부산대학교병원	부산대학교병원	경상대학교병원	-
대구·경북·경남	칠곡경북대학교병원	영남대학교병원	대구가톨릭대학교병원	칠곡경북대학교병원
광주·전남	전남대학교병원	화순전남대학교병원	빛고을전남대학교병원	-

분야	어린이	호흡기	류마티스 및 퇴행성 관절염	노인
시·도				
전북	전북대학교병원	전북대학교병원	-	전북대학교병원
대전·충북·충남·세종	충남대학교병원	충북대학교병원	충남대학교병원	충남대학교병원
강원	강원대학교병원	강원대학교병원	-	강원대학교병원
제주	-	-	제주대학교병원	-

자료: 국립중앙의료원 홈페이지. (2023). 공공전문진료센터 지정 및 관리.  
<https://www.ppm.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A01020401>에서  
 2023. 6. 30. 인출.

## 라. 재정지원 등

보건복지부는 「어린이병원 기능 강화」 사업의 일환으로 서울대학교병원 넥슨 어린이 통합케어센터 내에 16병상 규모의 중증 소아 단기입원병동 설치를 추진했다. 또한, 중증 어린이 환자가 지역 내에서 충분한 전문진료와 관리를 받을 수 있도록 2021년부터는 어린이 공공전문진료센터 내 어린이 환자 치료 및 진단, 병동 운영에 필요한 의료장비의 교체 및 구입 비용을 지원하고 있으며 공공전문진료센터 지정 필수기준 장비 및 중환자실(신생아, 소아) 장비를 우선 지원하고 있다.

〈표 3-14〉 어린이 공공전문진료센터 기능 강화사업 선정 현황

연도	의료기관	구분	비고
2020	서울대학교병원	중증 소아 단기입원병동 설치	16병상(예정)
2021	칠곡경북대학교병원, 충남대학교병원, 강원대학교병원, 전북대학교병원, 양산부산대학교병원	중증 어린이 진료기능 강화 (필수 의료장비 지원)	의료장비 지원
2022	칠곡경북대학교병원	중증 소아 단기입원병동 설치	5병상(리모델링)
2022	서울대학교병원, 세브란스병원, 칠곡경북대학교병원, 충남대학교병원, 전북대학교병원, 양산부산대학교병원	중증 어린이 진료기능 강화 (필수 의료장비 지원)	의료장비 지원

자료: 국립중앙의료원 홈페이지. (2023). 공공전문진료센터 지정 및 관리.  
<https://www.ppm.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A01020401>에서  
 2023. 6. 30. 인출.

〈표 3-15〉 어린이병원 의료장비 보강 지원 우선순위 및 지원기준

구분	우선 순위	내용	지원기준
어린이병원 의료장비 보강	1	신생아, 소아 중환자실 장비	어린이 공공전문진료센터 기능강화에 적합한 의료장비 중 구매 타당성이 인정된 장비  노후장비 교체 지원은 내용연수 6년 초과 장비에 한함
	2	어린이 공공전문진료센터 지정 필수기준 장비	
	3	기타 어린이 공공진료센터 내 어린이 환자치료 및 진단, 병동 운영에 필요한 의료장비	

자료: 보건복지부. (2021b). 어린이 공공전문진료센터 기능강화사업 수행기관 공모 계획-중증 어린이 진료기능강화.

## 2. 소아전문응급의료센터

### 가. 설치 근거

「응급의료에 관한 법률」 제29조는 보건복지부 장관이 소아환자, 화상환자 및 독극물중독환자 등에 대한 응급의료를 위하여 분야별로 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이라고 인정하는 권역응급의료센터, 지역응급의료센터 중 전문응급의료센터를 지정할 수 있도록 하고 있다. 또한 응급의료 관련 분야는 총 4가지로 「전문응급의료센터의 지정기준」에서 제시한다. 응급의료 분야별 전문응급의료센터는 다음과 같다.

1. 화상전문응급의료센터
2. 심혈관전문응급의료센터
3. 독극물전문응급의료센터
4. 소아전문응급의료센터

### 나. 지정 기준

의료기관이 소아전문응급의료센터로 지정되기 위해서는 보건복지부가 고시하고 있는 「전문응급의료센터의 지정기준」에 따라 시설·장비·인력 등에 대하여 일정 기준 이상을 충족해야 한다. 한편, 소아전문응급의료센터에서 운영하는 소아응급실의 경우 소아청소년 응급환자를 위한 전용시설로, 성인을 위한 응급실과 구분되도록 설치·운영하고 있다.

소아응급실의 경우 환자분류소, 처치실, 응급환자 진료구역, 중증응급환자 진료구역, 음압격리병상, 일반격리병상, 소아응급환자 전용 중환자실, 소아응급환자 전용 입원실, 보호자 대기실 등의 시설을 갖추어야 하며, 각 시설에 대하여 요구되는 특정 시설 기준을 충족해야 한다.

〈표 3-16〉 소아전문응급의료센터 소아응급실 전용 시설 기준

시설	시설기준	비고
가) 환자 분류소	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환자진입구와 인접하여 설치할 것</li> <li>· 중증도 분류에 필요한 장비와 비품을 갖추어 줄 것</li> <li>· 충분한 환기가 이루어지도록 할 것</li> </ul>	감염의사환자를 위한 마스크 등 보호장구를 비치할 것
나) 처치실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 최소 20㎡의 전용면적을 확보하고, 각각의 내변이 3m 이상이 되도록 할 것</li> <li>· 감염방지를 위해 손세척이 가능할 것</li> </ul>	
다) 응급환자 진료구역	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 각 병상마다 시각적 차폐 시설을 갖추어 줄 것</li> <li>· 산소와 음압을 공급하는 설비를 갖추어 줄 것</li> <li>· 5병상 이상을 확보할 것</li> </ul>	병상 간 간격은 1.5m 이상을 확보할 것
라) 중증응급환자 진료구역	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 출입통제가 가능한 별도의 구역으로 구성하고 무정전 시스템을 갖추어 줄 것</li> <li>· 각 병상마다 시각적 차폐 시설을 갖추어 줄 것</li> <li>· 산소, 음압, 고압공기를 공급하는 설비를 갖추어 줄 것</li> <li>· 2병상 이상을 확보할 것</li> </ul>	
마) 음압격리병상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 외부로부터 완전히 밀폐되고 필터링된 급기·배기 및 음압제어, 환기가 가능한 시설을 갖추어 줄 것</li> <li>· 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것</li> <li>· 보호구 장비 및 손세척을 할 수 있는 전실을 갖추어 줄 것</li> <li>· 1병상 이상 확보할 것</li> </ul>	일반격리병상은 중증응급환자 진료구역 병상수에 포함됨
바) 일반격리병상	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 외부로부터 완전히 차폐될 수 있을 것</li> <li>· 각 병상은 1인 격리실로 설치할 것</li> <li>· 내부 전체를 관찰할 수 있는 창문 또는 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 설비를 갖추어 줄 것</li> <li>· 1병상 이상 확보할 것</li> </ul>	
사) 소아응급환자 전용중환자실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 2병상 이상을 확보할 것</li> <li>· 「의료법 시행규칙」별표 4의 중환자실 규정을 준수할 것</li> </ul> <p>※ 권역응급의료센터인 경우 응급전용중환자실 중 2병상을 소아응급환자전용으로 배정할 수 있음</p>	당일 응급의료 책임자의 동의하에 입원·퇴원을 결정할 것
아) 소아응급환자 전용입원실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 6병상 이상을 확보할 것</li> <li>· 병상당 4.3㎡ 이상의 공간을 확보할 것</li> </ul>	
자) 보호자대기실	보호자 대기실 내에 별도의 수용실을 구비할 것	

자료: 응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호 (2023) [별표6] 전문응급의료센터의 지정기준(제16조1항관련) 참조

한편, 소아응급실 외 성인 응급환자를 위한 일반적인 시설로는 MRI실, 검사실, 혈액은행, 주산기 시설 등을 갖추어야 하며, 각 시설에 대하여 요구되는 특정 시설 기준을 충족해야 한다.

〈표 3-17〉 소아전문응급의료센터 의료기관 시설기준

시설	시설기준	비고
가) MRI실	· 신체 전 부위의 촬영이 가능할 것 · 산소와 음압을 공급을 설비를 설치할 것	· 24시간 운영할 것 · 응급환자에 우선 사용되도록 할 것
나) 검사실 등	· 소아환자의 초음파 검사가 가능할 것 · 연령별 장비를 구비하여 소아환자의 소화기 내시경 검사가 가능할 것	
다) 혈액은행	· ABO 및 Rh Typing, 교차 시험(Cross Matching), Coomb's Test 검사가 가능할 것	
라) 주산기 시설	· 신생아실을 갖출 것 · 분만실을 갖출 것	

자료: 응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호(2023) [별표6] 전문응급의료센터의 지정기준(제16조1항관련) 참조

장비의 경우 소아응급실은 중증응급환자 및 응급환자 진료를 위한 제세동기, 인공호흡기, 이동 환자 감시장치, 급속 혈액가온주입기, 주입기, 환자 감시장치, 부착형 흡인기, 초음파검사기, 골강내 주사기구, EKG, Capnography, ENT unit, 보온포, 소아용 네블라이저 등을 갖추어야 한다.

한편, 소아응급실 외 성인 응급환자를 위한 일반적인 장비로는 뇌압 감시장비, 인공심폐순환기, CRRT, 인큐베이터 등을 갖추어야 하며, 해당 장비들은 24시간 동안 사용이 가능하여야 한다.

62 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

〈표 3-18〉 소아전문응급의료센터 소아 응급실 장비 기준

장 비 명	개 수(단위: 개)	
	중증응급환자 진료구역	응급환자 진료구역
가) 제세동기	1	
나) 인공호흡기	1	
다) 이동 환자 감시장치	2	
라) 급속 혈액가운주입기	1	
마) 주입기(infusion pump)	1병상당 1	5병상당 1
바) 환자 감시장치	1병상당 1	5병상당 1
사) 부착형 흡인기	1병상당 1	
아) 초음파검사기	1	
자) 골강내 주사기구	1	
차) EKG	1	
카) Capnography	1	
타) ENT unit	1	
파) 보온포(가온·냉각기능)	1	
하) 소아용 네블라이저	3	

※ 소아환자를 위한 기구 및 소모품을 연령별로 확보하여야 함

자료: 응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호 (2023) [별표6] 전문응급의료센터의 지정기준(제16조1항관련) 참조

〈표 3-19〉 소아전문응급의료센터 의료기관 장비 기준

장 비	기 준
가) 뇌압 감시장비	24시간 사용이 가능해야 하며, 응급환자에 우선적으로 사용될 수 있게 할 것
나) 인공심폐순환기(ECMO)	
다) 지속적 신 대체 요법(CRRT) 장비	
라) 인큐베이터	

자료: 응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호 (2023) [별표6] 전문응급의료센터의 지정기준(제16조1항관련) 참조



인력의 경우 소아응급실은 전문의 2명 이상을 포함하여 소아응급환자 전담의 4명 이상, 소아응급환자 전담간호사 10명 이상을 배치해야 하며, 소아청소년 환자 수가 15,000명 초과 시 전담전문의 및 간호사를 추가 확보해야 한다. 그 외 응급의료 정보 관리 및 제공 업무 담당 인력과 응급 의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안 인력을 1명 이상 배치해야 한다.

한편, 소아전문응급의료센터로 지정된 의료기관은 소아전문응급센터 인력과는 별도로 소아청소년과 전문의 5명 이상을 확보해야 한다.

〈표 3-20〉 소아전문응급의료센터 소아응급실 전담인력

인력	인력기준	비고
가) 의사	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전문의 2명 이상을 포함한 소아응급환자 전담의 4명 이상이 경우 전담의는 3년차 레지던트 이상을 의미한다)</li> <li>· 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담전문의 1명을 추가 확보하고, 매 10,000명마다 소아응급환자 전담전문의 1명을 추가 확보할 것</li> </ul>	소아전문응급센터에 24시간 소아응급환자 전담 전문의 또는 3년차 이상 레지던트가 1인 이상 상주할 것 ※ 권역응급의료센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담전문의에 포함됨
나) 간호사	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소아응급환자 전담간호사 10명 이상</li> <li>· 전년도 응급실 내원 소아청소년환자수가 15,000명을 초과하는 경우 전담간호사 3명을 추가 확보하고, 매 5000명마다 소아응급환자 전담 간호사 3명을 추가 확보할 것</li> </ul>	소아응급환자 전용중환자실 및 입원실 인력과 별도 ※ 권역응급의료센터가 내원환자 대비 추가 확보해야 하는 응급실 전담간호사에 포함됨
다) 그 밖의 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호사, 응급구조사 또는 보건의료정보관리사의 면허 또는 자격을 가진 사람 1명 이상</li> <li>· 응급의료종사자 및 환자의 안전을 위한 청원경찰 또는 경비원 등의 보안인력 1명 이상</li> </ul>	응급의료 정보 관리 및 제공 업무를 전담할 것 · 24시간 1명 이상이 상주할 것 · 별표 5의2 제1호다목라) 또는 별표 7 제2호다목에 따라 권역응급의료센터 또는 지역응급의료센터의 응급실에 전담 상주 인력을 둔 경우에는 보안인력을 갖춘 것으로 봄

자료: 응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호 (2023) [별표5] 전문응급의료센터의 지정기준(제16조1항관련) 참조

〈표 3-21〉 소아전문응급의료센터 의료기관이 확보해야 하는 소아청소년과 전문인력

인력	비고
소아청소년과 전문의 5명 이상	소아전문응급센터 전담인력과 별도

자료: 응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호 (2023) [별표6] 전문응급의료센터의 지정기준(제16조1항관련) 참조

#### 다. 지정 현황

보건복지부는 2016년부터 소아응급진료의 특수성을 고려한 소아전문응급의료센터 지원사업을 추진해오고 있으며, 현재까지 지정·운영되고 있는 소아전문응급의료센터로 서울대학교병원, 서울아산병원, 연세대학교의과대학세브란스병원, 길의료재단 길병원, 칠곡경북대학교병원, 차의과대학교분당차병원, 순천향대학교부속천안병원, 양산부산대학교병원, 인하대학교의과대학부속병원, 세종충남대학교병원이 있다. 또한 보건복지부는 2024년까지 소아전문응급의료센터 미설치 지역을 중심으로 2개소를 추가 지정하여 12개소로 확충할 계획이다(보건복지부 응급의료과, 2023. 4. 7.).

〈표 3-22〉 2023년 소아전문응급의료센터 지정 현황

시·도	의료기관명	분류
서울	서울대학교병원	상급종합병원 (권역의료센터)
	서울아산병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
	연세대학교의과대학세브란스병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
세종	세종충남대학교병원	종합병원 (지역응급의료센터)
인천	인하대학교의과대학부속병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
	길의료재단 길병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
경기	차의과대학교분당차병원	종합병원 (권역응급의료센터)
충남	순천향대학교부속천안병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
대구	칠곡경북대학교병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
경남	양산부산대학교병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)

자료: 보건복지부 응급의료과. (2023. 4. 7.). 중증 소아응급환자 진료를 위한 소아전문응급의료센터 2개소 추가 지정. 보건복지부 보도자료.

## 라. 재정지원 등

소아전문응급의료센터에 상주하는 전담 전문의 수에 따라 차등적으로 예산을 지원하는데, 4명 이하는 2억 원, 5명 이하는 3억 5천만 원, 5명이 넘는 경우 5억 원을 지원하고 있다. 또한, 센터 운영을 위한 응급의료정보 관리자에 대해서는 3천만 원을 별도 지원하고 있다.

〈표 3-23〉 소아전문응급의료센터 재정지원 기준 및 내용

소아전문응급의료센터 전담 전문의 수		응급의료정보 관리자
4명 이하	200백만원	30백만원
5명 이하	350백만원	
5명 초과	500백만원	

자료: 보건복지부. (2021a). 2021년 소아전문응급의료센터 공모 및 선정계획, p.6.

## 제3절 소아의료체계 의료이용 및 지출 현황

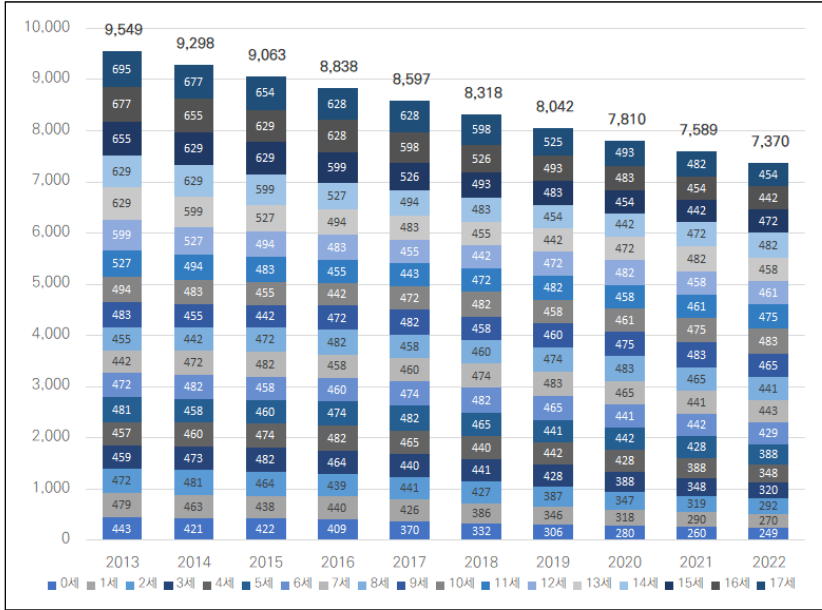
### 1. 소아청소년 인구 현황

우리나라 18세 미만 아동의 수는 꾸준히 감소하고 있다. 통계청의 연앙 인구 통계에 따르면, 특히 저출산의 영향으로 그 감소폭은 심화될 것으로 보인다. 2013년 1세 미만 아동의 인구는 44만 3천 명이었으나 2022년 기준 24만 9천 명 으로 감소하는 현상을 보면 저출산으로 인한 소아청소년 감소 현상이 얼마나 가속되고 있는지를 확인할 수 있다. 2013년 954만 9천 명에 달했던 18세 미만 인구는 2022년 기준 737만 명 수준이다.

66 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

[그림 3-1] 최근 10년간 소아청소년 인구 추이

(단위: 천 명)



자료: 통계청. (2023). 주민등록연앙인구. [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B04006&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04006&conn_path=I2)에서 2023. 6. 1. 인출.

<표 3-24> 18세 미만(소아청소년) 연도별 연령별 연앙인구

(단위: 천 명)

연령별	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0세	443	421	422	409	370	332	306	280	260	249
1세	479	463	438	440	426	386	346	318	290	270
2세	472	481	464	439	441	427	387	347	319	292
3세	459	473	482	464	440	441	428	388	348	320
4세	481	458	460	474	482	465	440	442	428	388
5세	481	458	460	474	482	465	441	442	428	388
6세	472	482	458	460	474	482	465	441	442	429
7세	442	472	482	458	460	474	483	465	441	443
8세	455	442	472	482	458	460	474	483	465	441

연령별	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
9세	483	455	442	472	482	458	460	475	483	465
10세	494	483	455	442	472	482	458	461	475	483
11세	527	494	483	455	443	472	482	458	461	475
12세	599	527	494	483	455	442	472	482	458	461
13세	629	599	527	494	483	455	442	472	482	458
14세	629	629	599	527	494	483	454	442	472	482
15세	655	629	629	599	526	493	483	454	442	472
16세	677	655	629	628	598	526	493	483	454	442
17세	695	677	654	628	628	598	525	493	482	454
합계	9,549	9,298	9,063	8,838	8,597	8,318	8,042	7,810	7,589	7,370

자료: 통계청 주민등록연앙인구(2023) 참조

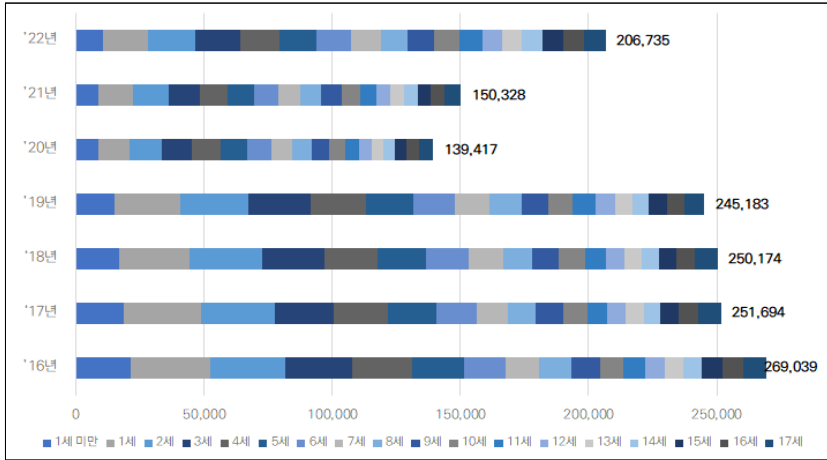
## 2. 소아청소년 의료이용 현황

건강보험심사평가원(2023c)의 청구자료 분석 결과 18세 미만 소아청소년의 수 감소와 더불어 입내원일수의 감소현상을 확인할 수 있었다. 2016년 약 26만 9천 건에 달하던 입내원일수가 점차 감소하여 2022년 약 20만 7천 명으로 감소하였다. 다만, 2020년과 2021년에는 18세 미만 아동의 입내원일수에 큰 변화가 있었는데, 이는 코로나19의 대유행으로 인한 의료이용 위축현상에 기인한 것이다. 그런 의미에서 2022년을 기준으로 소아청소년의 의료이용량은 다소 회복된 것을 확인할 수 있다.

68 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

[그림 3-2] 18세 미만 소아청소년 연령별 입내원일수 추이

(단위: 일)



자료: 건강보험심사평가원. (2023c), 내부자료

<표 3-25> 18세 미만(소아청소년) 연령별 입내원일수 추이

(단위: 일)

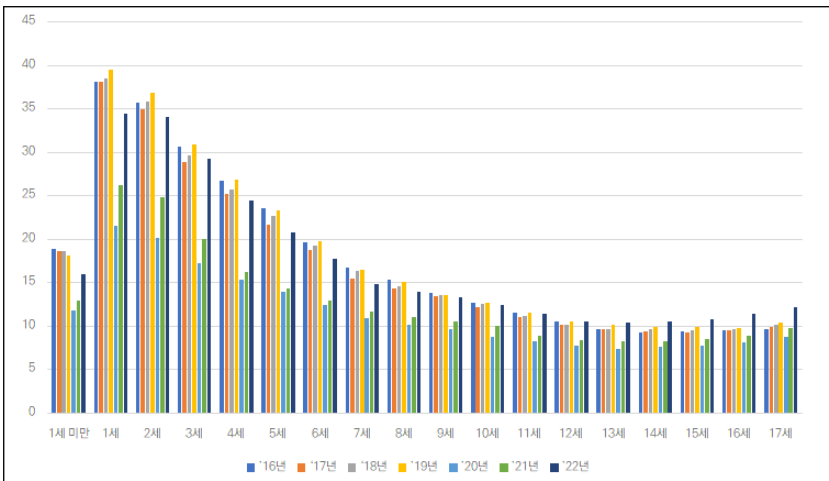
입내원일수	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
1세 미만	21,424	18,991	16,876	15,329	8,760	8,950	10,705
1세	31,180	30,166	27,644	25,510	12,331	13,540	17,371
2세	28,966	28,476	28,438	26,520	12,426	13,968	18,600
3세	26,127	23,126	24,005	24,259	11,644	12,037	17,376
4세	23,497	21,051	20,618	21,580	11,349	10,714	15,499
5세	20,246	18,679	18,971	18,403	10,491	10,386	14,493
6세	16,067	15,716	16,575	16,305	9,186	9,503	13,459
7세	13,226	12,187	13,493	13,670	8,149	8,358	11,412
8세	12,675	11,114	11,463	12,166	7,665	8,303	10,446
9세	11,004	10,814	10,439	10,402	7,074	7,992	10,453
10세	9,237	9,356	9,973	9,458	6,005	7,300	9,990
11세	8,271	7,726	8,396	8,921	5,309	6,048	8,884
12세	7,903	7,064	7,027	7,906	5,240	5,584	7,800
13세	7,207	7,009	6,636	6,704	4,566	5,496	7,538
14세	7,018	6,568	6,804	6,480	4,193	5,208	8,049
15세	8,010	6,930	6,828	6,936	4,413	5,000	8,081
16세	8,417	7,973	7,277	6,865	4,997	5,365	7,891
17세	8,565	8,745	8,712	7,768	5,619	6,577	8,688
전체	269,039	251,694	250,174	245,183	139,417	150,328	206,735

자료: 건강보험심사평가원. (2023c), 내부자료

입내원일수를 수진자수로 나누어 1인당 입내원일수를 연령별로 살펴 보면 연령특성에 따른 소아청소년 의료이용패턴을 확인할 수 있다. 출생부터 성인에 이르기까지 1인당 의료이용량은 점차 감소하는 경향을 보인다. 즉 감소추세는 10대에 들어서면서부터 일정 수준을 유지하게 되는데, 상대적으로 어린 소아의 경우 의료이용량이 청소년에 비해 높으며, 소아 중에서도 영유아기의 아동이 보다 의료이용량이 높음을 확인할 수 있다.

[그림 3-3] 18세 미만 소아청소년 연령별 1인당 입내원일수 추이

(단위: 일)



자료: 건강보험심사평가원. (2023c). 내부자료

## 70 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

〈표 3-26〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 1인당 입내원일수 추이

(단위: 일)

입내원일수	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
1세 미만	18.9	18.7	18.6	18.2	11.8	13	16
1세	38.2	38.1	38.5	39.6	21.6	26.3	34.5
2세	35.8	35	35.9	36.9	20.2	24.9	34.1
3세	30.7	28.9	29.6	30.9	17.2	20	29.3
4세	26.8	25.2	25.8	26.9	15.4	16.3	24.5
5세	23.6	21.7	22.7	23.3	14	14.4	20.8
6세	19.6	18.8	19.3	19.8	12.5	12.9	17.7
7세	16.7	15.5	16.4	16.5	10.9	11.7	14.9
8세	15.3	14.4	14.6	15.1	10.1	11.1	13.9
9세	13.8	13.5	13.6	13.6	9.7	10.5	13.3
10세	12.7	12.2	12.6	12.7	8.8	10	12.4
11세	11.5	11.1	11.2	11.6	8.2	8.9	11.4
12세	10.5	10.1	10.2	10.6	7.7	8.4	10.5
13세	9.7	9.7	9.7	10.1	7.4	8.2	10.4
14세	9.3	9.4	9.6	9.9	7.6	8.3	10.6
15세	9.4	9.3	9.5	9.9	7.7	8.5	10.8
16세	9.5	9.5	9.7	9.8	8.1	8.9	11.4
17세	9.7	9.9	10.1	10.4	8.8	9.8	12.2
전체	29.7	28.8	29.5	29.9	18.3	19.9	27.3

자료: 건강보험심사평가원. (2023c), 내부자료

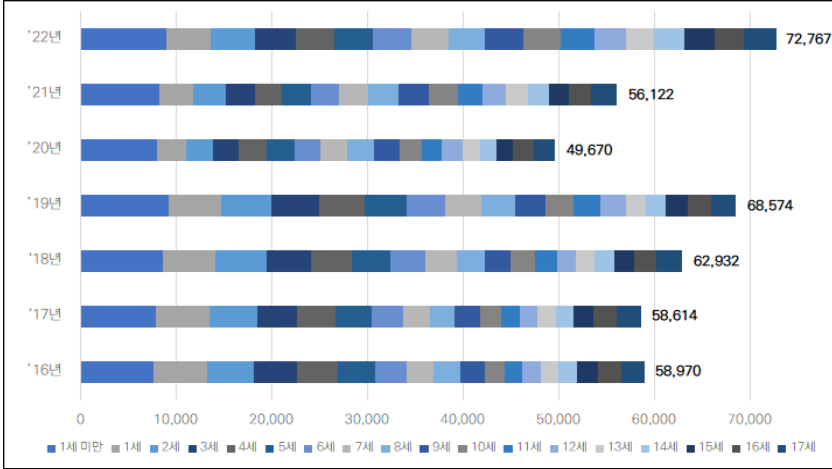
### 3. 소아청소년 의료비 지출 현황

의료비 지출의 현황을 분석하면 18세 미만 인구의 감소 및 입내원일수 감소 현상과는 상이한 결과를 보인다. 2016년 약 5조 9천억 원 수준이었던 18세 미만 소아청소년의 진료비는 꾸준히 증가하고 있다. 2020년, 2021년 당시 코로나19로 인해 소아청소년의 의료이용량이 급감한 것은 사실이나 2022년 기준 의료이용량이 회복되면서 소아청소년의 진료비용은 기존의 진료비용 수준을 회복한 것으로 보인다.



[그림 3-4] 18세 미만 소아청소년 연령별 진료비 현황

(단위: 억 원)



자료: 건강보험심사평가원, (2023c), 내부자료

〈표 3-27〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 진료비 현황

(단위: 억 원)

입내원일수	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
1세 미만	7,722	7,941	8,652	9,289	8,034	8,280	9,021
1세	5,509	5,598	5,526	5,429	3,039	3,564	4,660
2세	4,904	4,983	5,357	5,312	2,775	3,365	4,648
3세	4,543	4,143	4,626	5,001	2,740	3,023	4,263
4세	4,305	4,030	4,205	4,732	2,892	2,887	4,028
5세	3,892	3,778	4,108	4,332	2,915	3,008	4,002
6세	3,240	3,306	3,665	4,073	2,737	2,985	3,984
7세	2,849	2,780	3,230	3,812	2,792	2,944	3,889
8세	2,798	2,586	2,875	3,504	2,791	3,194	3,782
9세	2,489	2,628	2,706	3,141	2,685	3,247	4,030
10세	2,084	2,292	2,626	2,913	2,286	2,991	3,907
11세	1,929	1,913	2,248	2,843	2,099	2,561	3,553
12세	1,920	1,838	1,964	2,678	2,188	2,449	3,250
13세	1,858	1,941	1,946	2,096	1,813	2,287	2,936
14세	1,880	1,869	2,053	2,084	1,702	2,210	3,179
15세	2,218	2,030	2,120	2,326	1,800	2,112	3,176
16세	2,390	2,379	2,322	2,385	2,094	2,296	3,114
17세	2,439	2,579	2,704	2,622	2,288	2,719	3,342
전체	58,970	58,614	62,932	68,574	49,670	56,122	72,767

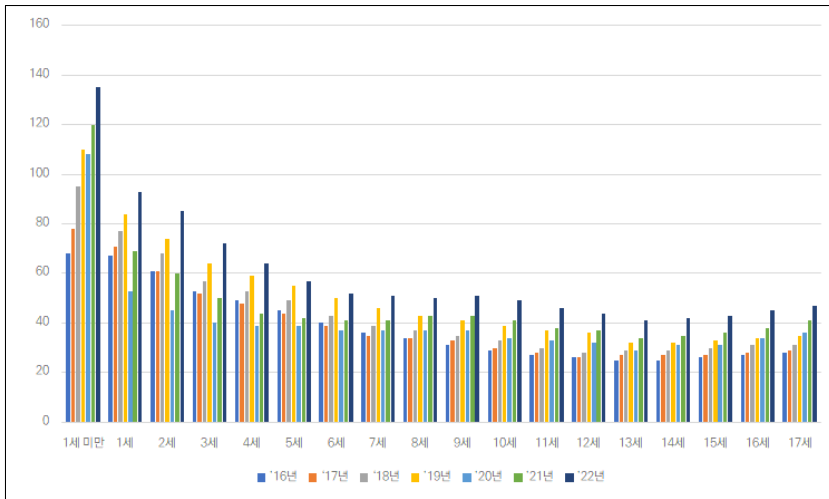
자료: 건강보험심사평가원, (2023c), 내부자료

하지만 의료비용의 증가가 지속될것이라고 예견하기는 어렵다. 1인당 진료비를 확인해본 결과 1인당 입내원일수 분석 결과와 마찬가지로 영유아기 인구의 1인당 진료비용이 가장 높은 것을 확인할 수 있었다. 앞으로 저출산 현상이 현재와 같이 지속된다면, 진료비용이 꾸준히 증가하고 있던 현재의 추이도 변화가 예견된다.

한편, 신생아 및 영유아 의료서비스 접근성 보장 등의 정책의 효과로 영유아 아동의 진료비용이 상향된 반면 다른 연령층에서는 이 같은 정책적 기전이 없어, 증가폭이 상대적으로 작다. 일례로 1세 미만 소아의 1인당 진료비용은 2016년 68만 원 수준에서 2022년 135만 원으로 두 배 가까이 증가한 반면 5세의 경우 1인당 45만 원 수준에서 57만 원 수준으로 그 증가폭이 더딘 것을 확인할 수 있다.

[그림 3-5] 18세 미만 소아청소년 연령별 진료비 1인당 현황

(단위: 만 원)



자료: 건강보험심사평가원. (2023c). 내부자료

〈표 3-28〉 18세 미만(소아청소년) 연령별 1인당 진료비 현황

(단위: 만 원)

입내원일수	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년
1세 미만	68	78	95	110	108	120	135
1세	67	71	77	84	53	69	93
2세	61	61	68	74	45	60	85
3세	53	52	57	64	40	50	72
4세	49	48	53	59	39	44	64
5세	45	44	49	55	39	42	57
6세	40	39	43	50	37	41	52
7세	36	35	39	46	37	41	51
8세	34	34	37	43	37	43	50
9세	31	33	35	41	37	43	51
10세	29	30	33	39	34	41	49
11세	27	28	30	37	33	38	46
12세	26	26	28	36	32	37	44
13세	25	27	29	32	29	34	41
14세	25	27	29	32	31	35	42
15세	26	27	30	33	31	36	43
16세	27	28	31	34	34	38	45
17세	28	29	31	35	36	41	47
전체	65	67	74	84	65	74	96

자료: 건강보험심사평가원. (2023c). 내부자료

#### 4. 소결

분석의 결과를 통해 크게 세 가지 사항을 확인할 수 있었다. 첫째, 저출산으로 인한 소아청소년 감소 현상은 매우 뚜렷하며 그 속도가 빨라지고 있다. 둘째, 이와 같은 소아 수의 절대적인 감소는 의료이용량의 감소로 이어진다. 셋째, 의료서비스 가격의 조정을 통해 18세 미만 소아청소년의 진료비용은 꾸준히 증가하고 있었으나 앞으로도 지속될 것이라고 보지는 않는다. 더하여 코로나19의 영향으로 인해 2년간 의료이용이 크게 감

소함으로써 진료비용이 급감해 요양기관이 운영상에 어려움이 있었을 것으로 추정된다.

현실적으로 2022년을 기준으로 18세 미만 아동의 의료이용 회복, 진료비용 회복 추이를 보았을 때, 코로나19의 대유행 시기 보다 요양기관의 경영환경은 개선되었을 것으로 추측된다. 다만 우려스러운 점은 앞으로도 소아청소년 대상 진료의 유지 될 수 있을 정도로 진료비 충당이 이루어질 것인지는이다. 우리나라는 요양급여비용을 산정함에 있어 환자가 의료기관을 방문하여 서비스가 제공 되어야 지불할 수 있게 되어 있는 체제다. 급격한 저출산 현상은 소아진료의 수요자를 급격히 감소시켜 공급자가 유지 운영되기 어려운 경영환경을 조성할 것이다. 소아진료체계를 유지하기 위한 대안 마련이 시급할 것으로 보인다.



## 제4장

### 소아 필수의료대책의 평가 및 구체화 방안

제1절 소아 필수의료대책 분석

제2절 소아 필수의료대책의 의의 및 한계

제3절 소아 필수의료대책 구체화 방안



## 제4장 소아 필수의료대책의 평가 및 구체화 방안

### 제1절 소아 필수의료대책 분석

#### 1. 「필수의료대책」과 소아의료

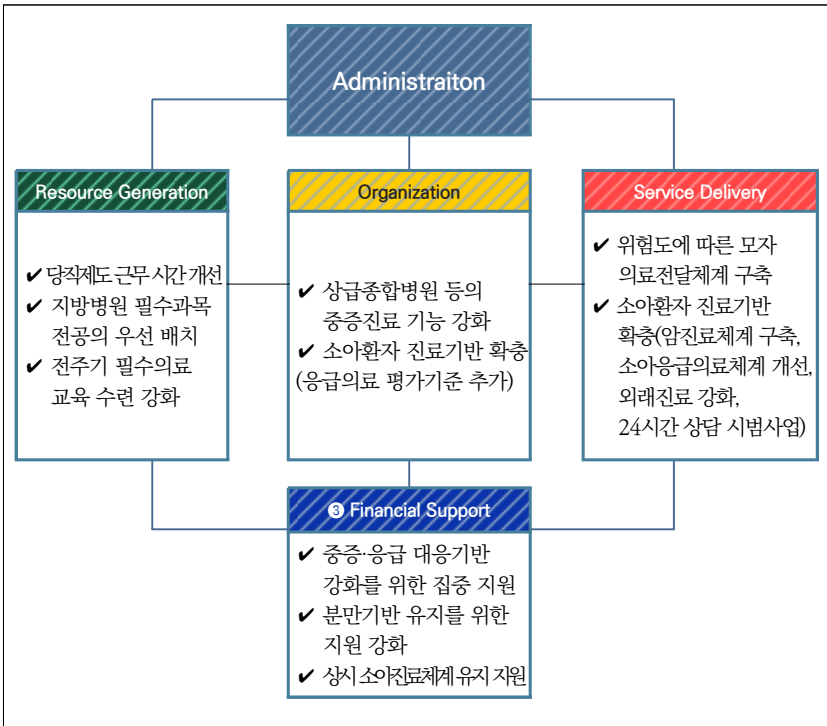
필수医료를 강화하겠다는 윤석열 정부의 정책적 의지와 더불어 발생한 서울 아산병원 간호사 사망사건 등으로 인한 국민적 관심에 힘입어 2023년 1월 31일 「필수의료 지원대책」이 발표되었다. 해당 대책은 적기에 긴급하게 제공함으로써 생명을 살리는 중증·응급분야와 출산율 감소로 수요가 줄어 공급체계의 유지가 어려운 분만 소아 분야를 대상으로 하였다.

대책은 지역완결적 필수의료 제공, 필수의료 지원 공공정책수가 도입, 충분한 의료인력 확보를 추진 방향으로 설정하였으며 총 9개 주요 과제 및 21개의 세부 과제를 제시하였다. 이 중 소아진료체계와 직접 관련된 주요 과제는 ▲분만·소아 진료 접근성 강화, ▲수요 부족에 대응한 인프라 유지 지원이 있다. 세부 과제로는 소아환자 진료기반 확충, 상시 소아 진료체계 유지 지원이 있다.

또한 해당 대책에서 필수의료 지원대책의 10대 주요 과제를 따로 제시하였는데 이중 소아의료체계와 직접적으로 관련된 과제는 ▲중증 및 소아진료 강화를 위한 상급종합병원 지정·평가 기준 강화, ▲중증·응급부터 일차진료까지 책임지는 소아 진료기반 확충, ▲위험도 중증도에 따른 산모 신생아 진료체계 개편이 있다. 대부분 인력 정책, 의료서비스 제공 체계 정책, 재정지원 정책으로 구성된다.

「필수의료 지원대책」에 담겨 있는 소아필수의료 지원 정책을 Milton Roemer의 의료체계 모형에 따라 구조화 해 보면 다음과 같다.

[그림 4-1] 「필수의료대책」 내 소아필수의료체계 관련 정책



「필수의료 지원대책」은 그 범위가 소아필수의료만이 아니기 때문에 후술할 「소아의료체계 개선대책」에 비해 보다 포괄적이며 균형이 잡혀있다. 특히 소아청소년과 전공의 부족사태로 논란이 되고 있는 수련병원의 전공의 처우 개선의 문제를 해결하기 위한 다양한 인력 정책이 제시되어 있다. 전공의의 연속 당직시간을 36시간으로 제한하는 방안, 당직일 이후 휴식을 보장하도록 하는 방안이 대책에 포함되었으며 소아청소년과를 비



롯한 지방병원 필수과목 전공의 우선배치 및 전주기 필수의료 교육 수련 강화의 내용을 담고 있다. 다만 이 정책들은 소아청소년과 전공의 부족사태에 대한 근본적이 대책이 되기는 힘들다는 것이 전문가 및 이해관계자들의 공통된 의견이다.

전문가 자문을 통해 소아청소년과 전공의 충원율이 낮은 이유로 크게 세 가지를 확인할 수 있었는데, 첫째, 소아 의료사고 발생의 높은 빈도 대비 법적 보호 미비, 둘째, 당직 등 열악한 근로환경, 셋째, 업무강도 대비 낮은 보상수준이었다. 해당 대책에서도 의료인의 의료사고에 대한 법적 보호책을 마련하고 업무환경을 개선하겠다는 내용을 담고 있으나, 현실적이고 대안이라고 보기에는 아직 부족하다. 소아필수의료영역 뿐 아니라 우리나라 의료자원관리 측면에서 가장 우려스러운 지점은 바로 인력에 대한 정보가 매우 부족하다는 사실이다. 우리나라의 의료인력 현황은 주로 건강보험 요양급여를 청구하는데 필요한 자원 신고 수준에 한정되어 있다. 의료서비스의 영역이 전문화·고도화 되었음에도 불구하고 우리는 어떤 의료전문가들이 배출되고 있는지에 대한 정보 취합이 되어있지도 않다. 오래전부터 배출되어 온 소아외과전문의 과정은 외과학회에서 관리를 하고 있으며, 소아청소년과 9개 세부분과 전문의 과정은 최근에 와서야 의사협회의 인정을 받아 소아청소년과 및 몇몇 관련과들에 의해 관리된다. 실제 이러한 구분 등에 대해 공식적이고 체계적으로 관리된 자료가 전혀 발견되지 않는다. 인력의 부족을 논하면서도 어떤 인력이 어떤 역량을 가지고 양성되는지에 대한 정보도 실제 양성된 전문 인력이 배치된 정도에 대해 정부가 파악할 수 있는 체계적 관리 기전도 부재하다. 이에 대한 대책이 시급한 실정이다.

다음으로 조직화 측면에서 「필수의료 지원대책」은 상급종합병원의 지정시 평가하는 지표로 중증소아진료 지표 등을 추가하는 등의 정책적 기

전을 고려하고 있다. 또한 소아환자의 진료기반을 확충하기 위해 응급의료기관 평가지표로 추가하는 것을 고려하고 있다. 상급종합병원 지정을 희망하는 의료기관에 대한 유인책으로 상급종합병원 지정평가 기준을 활용하는 것은 현실적으로 매우 유용하다. 하지만, 상급종합병원 지정을 희망하지 않는 종합병원에 대해서는 정책적 효과가 발현되기 힘들다는 사실을 기억할 필요가 있겠다.

의료서비스 제공체제와 관련해서는 「모자보건법」에 근거한 고위험 산모·신생아 통합치료센터와 신생아집중치료센터의 확충, 암진료체계 구축, 소아응급의료체계 개선 및 36개월 미만 소아 주기적 건강관리 시범사업, 24시간 전화 상담 시범사업의 내용을 담고 있다. 다양한 의료적 필요도를 반영하여 대책을 구성하였다는 데에 그 의미가 있겠다.

마지막으로 재정지원과 관련해서는 중증·응급 대응 기반 강화를 위한 집중 지원, 분만기반 유지를 위한 지원 강화 및 상시 소아진료체계 유지를 위한 지원 등에서 재정적 지원을 다각화 하려는 시도를 확인해 볼 수 있다. 먼저 중증·응급 대응 기반 강화의 주요 과제로 제시된 것은 어린이 공공전문진료센터 사후보상 시범사업이다. 전술한 대로 소아의료의 최첨단에 있는 의료기관의 만성적인 적자 발생에 대한 부담을 국가가 책임지겠다는 정책이다. 이에 이어 소아에 대한 가산을 통한 보상 강화(신생아실 입원 보상 확대, 소아중환자실 입원료 개선, 소아 일반병동 입원 가산 인상)를 제시하고 있으며, 중증소아의 단기 보호를 통한 가족 부담 완화 등에 대한 신규 수가 신설, 주기적 건강관리에 대한 새로운 보상체제의 검토 등이 포함되어 있다. 소아의료체계 개선을 위한 다양한 시도는 고무적이다. 다만 대책이 지나치게 보상 강화의 측면만을 강조하지 재원 조달의 측면은 언급하지 못하는점, 건강보험과 국고의 역할이 불분명 하다는 점은 우려스럽다.

(표 4-1) 필수의료대책 정책방향 및 추진과제(23.1.31.)

정책방향	추진과제
지역완결적 필수의료 제공	<b>① 의료기관 진료역량 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 최종치료를 책임지는 응급의료체계 구축</li> <li>■ 응급심뇌혈관질환 전문치료 역량 강화</li> <li>■ 상급종합병원 등의 중증진료 기능 강화 <b>O.G.</b></li> </ul>
	<b>② 권역 내 협력체계 구축</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 병원 간 순환당직제 도입</li> <li>■ 이송체계 개편</li> </ul>
	<b>③ 분만·소아 진료 접근성 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 위험도에 따른 모자의료전달체계 구축 <b>S.D.</b></li> <li>■ <b>소아환자 진료기반 확충</b> <b>S.D.</b> <b>O.G.</b></li> </ul>
필수의료 지원 공공정책수가 도입	<b>① 고난도·중증의료 인프라 집중 지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중증·응급 대응기반 강화를 위한 집중 지원 <b>F.S.</b></li> <li>■ 저평가된 수술입원 등 항목 보상 강화</li> </ul>
	<b>② 수요부족에 대응한 인프라 유지 지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 분만 기반 유지를 위한 지원 강화 <b>F.S.</b></li> <li>■ <b>상시 소아진료체계 유지 지원</b> <b>F.S.</b></li> <li>■ 중증·희귀질환 신약 등 필수약품 접근성 강화</li> </ul>
	<b>③ 기관간 연계·협력을 위한 네트워크 지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 중증진료 협력체계 지원 강화</li> <li>■ 응급진료 협력체계 지원 강화</li> </ul>
적정보상 등을 통한 의료인력 확보	<b>① 근무여건 획기적 개선</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 당직 제도·근무시간 개선 <b>R.G.</b></li> <li>■ 의료사고 부담 완화 및 자긍심 고취</li> </ul>
	<b>② 지역·과목 간 인력 격차 최소화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 지방병원·필수과목 전공의 우선 배치 <b>R.G.</b></li> <li>■ 지역 간 균형적 병상 관리 강화</li> <li>■ 급여-비급여 의료 간 적정 균형 유지</li> </ul>
	<b>③ 교육수련 강화 및 전문인력 확충</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 전주기 필수의료 교육·수련 강화 <b>R.G.</b></li> <li>■ 의료 인력 공급 확대</li> </ul>

**R.G.** 자원조달

**S.D.** 제공체계

**O.G.** 조직화

**F.S.** 재정 지원

82 소아 필수의료대책 구체화를 위한 주요 과제 도출 및 대안 탐색

〈표 4-2〉 필수의료 지원대책 10대 주요 과제

1	최종치료를 책임지는 응급의료체계 개편 및 확충
2	주요 응급질환 신속 대응을 위한 병원 간 순환당직제 도입
3	전문치료 중심으로 심뇌혈관질환 진료체계 개편
4	중증 및 소아진료 강화를 위한 상급종합병원 지정·평가 기준 강화
5	위험도·중증도에 따른 산모·신생아 진료체계 개편
6	중증·응급부터 일차진료까지 책임지는 소아 진료기반 확충 ① 소아암 진료체계 구축      ② 소아 응급진료 기반 확충 ③ 소아 입원진료 수가 개선      ④ 소아 일차의료 지원 강화
7	건강보험 수가체계 한계를 보완하는 공공정책수가 도입 ① 어린이공공전문진료센터 적자 사후보상    ② 지역수가 도입 ③ 야간·휴일, 당직 보상    ④ 고위험·고난도 수술 보상 강화    ⑤ 응급전원 보상
8	전공의 배치기준 개편 및 병상관리 대책 마련
9	필수의료 강화를 위한 의료인력 양성
10	안전한 진료환경 조성을 위한 불가항력 의료사고 국가책임 강화 ① 불가항력 분만 의료사고 보상금액·국가분담비율 확대 ② 의료인 부담 완화 및 피해자 구제방안 검토

## 2. 「소아의료체계」 개선 대책

「필수의료 지원대책」 발표 이후, 정부는 초저출생 심화로 인한 소아의료수요 감소, 의사인력·의료기관 등 의료자원 감소세 심화에 따른 의료이용 곤란 사태 빈발에 대한 대책으로 2023년 2월 22일 「소아의료체계 개선대책」을 발표하였다. 「소아의료체계 개선대책」은 “아이와 부모 모두가 안심할 수 있는 소아의료체계”를 비전으로 ▲중증소아 의료체계 확충, ▲소아진료 사각지대 해소, ▲적정보상 등을 통한 의료인력 확보를 위한 9가지 추진과제 하 17가지 세부과제를 선정했다.

「소아의료체계 개선대책」에서 제시된 세부 과제들을 의료체계모형에 따라 구조화하여 살펴보면 필수의료대책 내 대부분의 정책과제가 서비스 제공체계와 관련되어 있음을 확인할 수 있다. 이는 소아필수의료체계의 공백사태 문제에 대한 정부의 정책 기획 기초를 엿볼 수 있게 한다. 정책은 크게 세 가지다. 야간 휴일 등의 소아의료서비스 접근성 개선 정책, 중증 소아 및 가족을 포괄한 새로운 서비스 모형 제공 구상, 소아 응급의료 대응력 강화다. 야간 휴일 등의 소아의료서비스 접근성을 높이기 위해 주기적 건강관리사업, 24시간 전화상담 체계도입, 야간·휴일 진료기관 확대가 두드러진다. 하지만 의료서비스를 이용하는 환자의 측면에서 무엇이 필요한지에 대한 고민은 아쉽다. 또한 달빛어린이 병원 제도의 확대를 추진하고자 하는 야간·휴일 진료기관 확대 외에는 시범사업의 형식으로 도입될 것으로 보여 국민의 요구에 신속한 대응은 어려워 보인다. 정책의 도입부터 실제 확대 적용하는 과정은 꽤나 많은 시간이 소요될 것으로 예상된다.

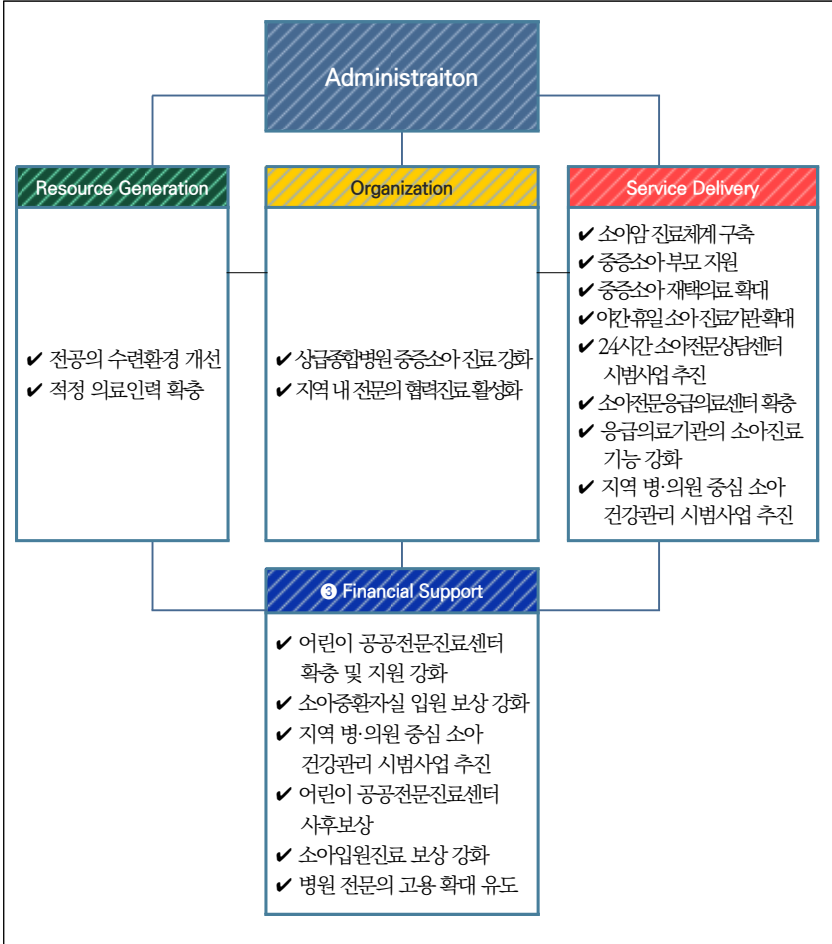
중증소아에 대한 대책은 크게 암진료 기능을 부여한 의료기관을 지역별로 배치하고자 하는 소아암 진료체계구축, 중증소아의 단기 입원 서비

스 제공 등을 통한 부모 지원, 증증소아 재택의료 시범사업을 내용으로 담고 있다. 정책의 방향과 취지는 매우 의미가 있다. 특히 우리나라 의료 체계의 운영상 잘 논의되지 못했던, 증증소아의 부모 그리고 그 가정의 부담을 덜어주는 정책적 방향은 매우 의미가 있다. 다만, 현재까지 제시된 대책은 아직까지 너무 규모가 적다. 단기입원지원 시범사업에 참여하는 의료기관도 현재까지는 서울대병원만, 확장하겠다는 계획도 경북대병원까지다. 증증소아의 실태 파악과 더불어 정책의 확장성에 대한 고민이 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 소아응급체계에 대한 정책은 소아전문응급의료센터의 확대, 응급의료기관의 소아진료 기능 강화가 포함되어있다. 최근 정부는 응급의료체계의 개편에 대한 논의가 진행되면서 배후진료과의 기능 강화 방안을 모색하고 있다. 우리나라 응급의료체계의 두 번째 기본계획 수립과 더불어 해당 정책이 제안된 것으로 보인다.

의료자원의 측면, 재정지원의 측면은 「필수의료 지원대책」에서 확인할 수 있는 정책들이 주로 많이 발견되었다. 다만 눈에 띄는 것은 의료기관의 인력확보를 지원하기 위해 소아 입원전담전문의 관리료를 지원하는 등의 방식을 통해 병원 전문의 고용을 지원하겠다는 내용이 담겨 있다. 물론 전공의가 부족한 현 시점에 전문의 고용을 지원하는 정책은 유일한 대안이다. 다만 이러한 대책이 장기적으로 지속될 경우 발생할 수 있는 문제점에 대한 검토도 필요하다. 흔히 정규인력으로 고용된 전문의와 임시로 수술 등 복잡한 술기가 아닌 입원만 담당하는 전문의의 고용 비중이 늘어나게 된다면 의료현장의 왜곡이 보다 심화될 여지도 있다. 조금 더 전향적으로 전문의 수련 과정에 대한 재정적 지원 방안 등을 검토할 필요가 있다.

[그림 4-2] 「소아의료체계 개선대책」



〈표 4-3〉 「소아의료체계 개선대책」의 정책방향 및 추진과제

정책방향	추진과제
중증소아 의료체계 확충	<b>① 중증소아환자 전문치료 접근성 제고</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 어린이 공공전문진료센터 확충 및 지원 강화 <b>F.S.</b></li> <li>▪ 소아암 진료체계 구축 <b>S.D.</b></li> </ul>
	<b>② 중증소아환자 치료 기반 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 상급종합병원 중증소아 진료 강화 <b>O.G.</b></li> <li>▪ 소아중환자실 입원 보상 강화 <b>F.S.</b></li> </ul>
	<b>③ 중증소아환자 가족 지원 내실화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 중증소아 부모 지원 <b>S.D.</b></li> <li>▪ 중증소아 재택치료 확대 <b>S.D.</b></li> </ul>
소아진료 사각지대 해소	<b>① 야간·휴일 소아진료 공백 완화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 야간·휴일 소아 진료기관 확대 <b>S.D.</b></li> <li>▪ 24시간 소아전문상담센터 시범사업 추진 <b>S.D.</b></li> </ul>
	<b>② 소아응급 대응 역량 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 소아전문응급의료센터 확충 <b>S.D.</b></li> <li>▪ 응급의료기관의 소아진료 기능 강화 <b>S.D.</b></li> </ul>
	<b>③ 지역사회 소아 일차의료 활성화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역 병·의원 중심 소아 건강관리 시범사업 추진 <b>S.D.</b> <b>F.S.</b></li> </ul>
적정보상 등을 통한 의료인력 확보	<b>① 공공정책수가 등 보상 강화</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 어린이 공공전문진료센터 사후보상 <b>F.S.</b></li> <li>▪ 소아 입원진료 보상 강화 <b>F.S.</b></li> </ul>
	<b>② 의료인력 운영 혁신</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 지역내 전문의 협력진료 활성화 <b>O.G.</b></li> <li>▪ 병원 전문의 고용 확대 유도 <b>F.S.</b></li> </ul>
	<b>③ 적정 의료인력 양성 지원</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전공의 수련환경 개선 <b>R.G.</b></li> <li>▪ 적정 의료인력 확충 <b>R.G.</b></li> </ul>

**R.G.** 자원조달

**S.D.** 제공체계

**O.G.** 조직화

**F.S.** 재정 지원



### 3. 소결

「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」에서 제안된 주요 정책의 방향은 많은 부분 일치한다. 다만 「필수의료 지원대책」이 보다 포괄적인 내용을 포함하고 있으며 제안된 정책이 고르게 분포해 있었던 반면, 「소아의료체계 개선대책」은 의료서비스 제공체계의 개선과 그에 따른 재정 지원을 중점적으로 기술하고 있다는 것이 차별적이었다.

두 대책의 공통적인 특징은 다양한 법령에 기반한 각종 소아의료서비스 제공주체에 대한 정책적 대안을 제시하고 있다는 것이다. 또한 공공정책수가로 명명된 다양한 형태의 (기존의 건강보험제도가 보상하지 않거나 혹은 하지 못하던) 재정지원 방법을 제시하고 있다. 소아필수의료 지원 강화라는 정책적 방향성에 대한 정부의 의지가 드러난다고 평가할 수 있겠다. 다음 절에서는 지금까지 수행한 소아 필수의료대책 분석 결과를 토대로 본 대책의 의의와 한계를 정리한다. 이후 제3절에서는 소아 필수의료대책의 한계를 극복함으로써 구체화하기 위한 방안을 제시한다.

## 제2절 소아 필수의료대책의 의의 및 한계

### 1. 소아 필수의료대책의 의의

「필수의료대책」, 「소아의료체계 개선대책」으로 제시된 소아필수의료 대책은 정부의 정책적 의지가 표명되었다는데 가장 큰 의의가 있다. 필수의료가 무엇인지에 대한 논란은 여전하지만 분명한 것은 의료서비스 공급에 있어 공백이 발생하는 영역에 대한 정부의 관심은 미흡하였던 것이

사실이다. 하지만 정부의 적극적 의지로 소아의료서비스 제공체계의 공백 현상이 국가적 관심 대상이 되었고 정부의 적극적 의지로 다양한 법령 체계 및 부처간 협력을 통해 대책이 발표되었다. 이는 고무적이다.

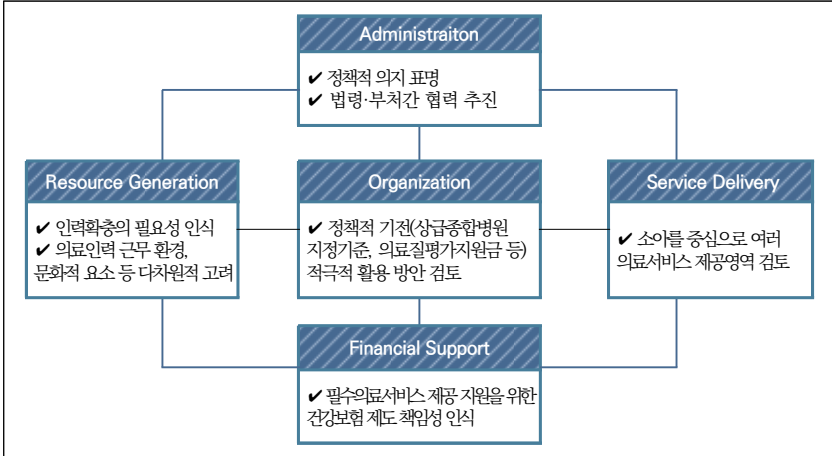
또한 소아청소년과 혹은 소아를 대상으로 하는 전문진료과목의 인력 부족에 대한 국민의 관심이 높아짐에 따라 인력확충을 위한 지원정책이 추진력을 얻게 되었다. 또한 의료인력의 근무환경 뿐만 아니라 의료인력의 세대 전환에 따른 문화적 요소 등 다차원적인 대안이 제시되고 있다는 점도 소아 필수의료대책의 성과라고 판단된다.

소아 필수의료대책을 구성함에 있어 다양한 정책적 기전을 적극적으로 활용하는 방안을 모색한 것도 고무적이다. 특히 상급종합병원 지정 기준과 의료질평가지원금의 의료질평가 지표를 소아응급의료 및 중증의료 관련 지표를 추가하여 의료기관의 행태 변화를 유도하는 등 다양한 대안에 대한 적극적 활용 의지가 보인다.

소아의료서비스 제공의 측면에서도 매우 중요한 함의가 있는데, 소아를 의료서비스 제공받는 대상으로 인식함으로써 특정 진료과에 한정되거나 특정 의료기관에만 한정되지 않은 포괄적이고 광범위한 대안을 제시하였다는 점이다. 소아가 경험할 수 있는 다양한 형태의 의료서비스 제공 영역을 깊이 검토하였을 뿐 아니라, 중증소아의 부모와 가족의 부담까지도 고민을 시작하였다는 것은 특별히 더 고무적이다.

마지막으로 필수의료서비스 제공체계의 붕괴는 많은 부분 건강보험의 행위별수가제도의 경직적 보상에 기인하는 것이 사실이다. 소아 필수의료대책은 어린이 병원의 적자를 보상하는 전향적인 보상책을 고민하였는데 매우 중요한 의미를 갖는다. 이로 인해 네트워크 단위 보상, 지역별 당직제도 운영과 이에 관한 보상 등 다양한 정책적 대안의 논의가 가능해졌다. 경직되어 있던 건강보험의 보상 방식과 정부 예산의 적극적 활용 등 재정적 운영방식에 대한 보다 확장된 논의가 최근 지속되고 있다.

[그림 4-3] 소아 필수의료대책의 대책의 의의



## 2. 소아 필수의료대책의 한계

하지만 현재까지 발표된 소아 필수의료대책은 의료계와 학계에서 지적한 대로 장기적이고 근본적인 개선을 수행하기에는 부족하다는 우려를 지우기는 힘들다. 가장 먼저 의료자원 관리의 측면에서 살펴보면 현 제도는 소아필수의료료를 지속적으로 제공하기 위한 자원 관리 기능이 미흡하다. 그 근간에는 우리가 의료인력의 현황에 대해 적절한 판단을 할 수 있도록 지원하는 정보체계가 부재하다는 사실이 있다. 의료의 영역이 지속 발전함에 따라 모든 의료 역량을 추적하는 것은 불가능하지만, 의료자원의 적절한 배분 혹은 배치를 위해서는 의료인력의 세부적인 역량에 대한 정보 수집이 필요하다.

둘째, 서비스 제공자에 대한 역할 규정과 기능 구분이 불명확하여 소아 필수의료대책의 효과가 적절히 나타날 수 있을지에 대한 우려가 있다. 앞에서 살펴본 대로 우리나라의 의료체계는 「의료법」에 근거하여 상급종합

병원, 종합병원, 병원, 의원으로 의료기관을 구분하고 상급종합병원과 종합병원에 한하여 소아청소년과를 개설하고 전속하는 전문의를 두도록 규정하고 있다. 한편, 기능에 따라서는 공공전문진료센터와 응급전문진료센터로 별도 지정하여 중증·응급 소아환자에 대한 진료체계를 강화하도록 지원하고는 있으나, 지정된 의료기관 이외에는 별도의 기능과 역할에 대한 규정은 없어 촘촘한 소아의료체계를 운영해 나가기에 한계가 있다.

셋째, 서비스 제공자에 대한 이러한 분절적 관리는 분절적 재정지원으로 이어진다. 소아 필수의료대책은 소아공공전문진료센터의 적자 사후보상제도를 제시하고 있다. 하지만 그 외에도 전공의 부족으로 인해 전문의를 채용해야 소아진료를 수행할 수 있는 의료기관의 추가적인 재정 부담의 완화 방안, 소아청소년과 전문의의 이탈 방지 및 귀환을 유인하기 위한 재정 지원방안 등에 대해서는 뚜렷한 대안을 확인 할 수 없다. 재정 투입 대비 효과성을 확보하기 위해서는 전체 소아필수의료제공체계를 조율하는 관점에서의 전략적 재정지원대책을 수립하여야 하지만 이에 대한 고려는 미흡한 실정이다.

넷째, 해당 대책은 공급자에 대한 재정지원을 중심으로 다루다 보니 의료서비스 이용자의 문화에 대한 고려가 부족하다. 특히 소아과 오픈런, 대형병원 응급실 환자 과밀화 등은 국민의 의료이용 행태와 매우 밀접한 관련이 있음에도 불구하고 이에 대한 체계적인 고려는 부족해 보인다. 소아의 의료이용은 그 부모의 의사결정에 기반해 일반적인 성인의 의료이용과는 차이가 있다. 자녀를 양육하는 부모의 경험 수준에 따라 소아의 병리적 증상 등에 대한 지식에 차이가 있다. 경험이 적은 부모의 경우 소아의 다양한 증상에 대한 불안이 높아 불필요한 의료이용량의 증가를 견인하는 현상이 발생하기도 한다(Lee Goldman, S., & Owen, M. T., 1994). 따라서 소아의료서비스의 합리적 이용문화를 조성하기 위한 정책

적 대안이 필요하나 지금까지의 대책에서는 이에 대한 고려가 부족하다.

다섯째, 소아 필수의료대책이 제시한 재정지원 방식을 들여다보면, 정부 재정지원 영역과 건강보험 재정지원의 영역에 대한 구분이 불명확하여 재정의 역할 구분이 모호하다. 필수의료 대책이 논의되기 전까지는 「공공보건의료에 관한 법률」, 「응급의료에 관한 법률」에 의거하여 공공 전문진료센터와 전문응급진료센터에 대한 재정적 지원을 수행해 오고 있었으나 정부 재정 지출 절감의 기조와 더불어 건강보험재정의 책임성을 강화하겠다는 정책적 기조가 엿보인다. 건강보험재정은 보험 가입자에 대한 요양급여 비용을 보상하는 것이 원칙이나 가입자인 국민에게 제공될 의료서비스에 대한 책임을 감당해야 한다는 것이다. 이와 같은 정책적 의지는 사실상 공공의료를 강화해야 할 정부의 역할을 일부 건강보험재정에게 떠넘긴다는 지적이 있을 수 있다. 따라서 소아필수의료체계 뿐 아니라 필수의료 재정지원과 관련하여 정부재정과 건강보험재정의 역할을 명확히 정리할 필요가 있다.

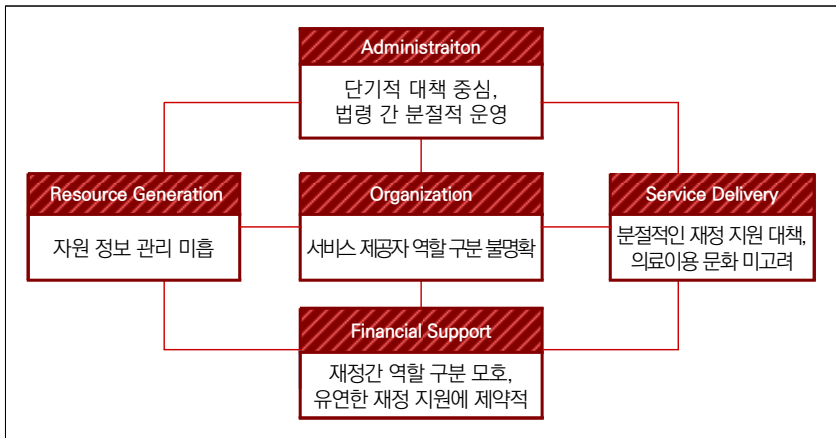
여섯째, 소아 필수의료대책은 적자 사후보상, 네트워크 보상, 당직 비용 보상 등 건강보험재정을 활용한 다양한 재정지원 방식을 모색하고 있으나 현실적으로 실현가능성, 정책의 효과성 측면에서는 다소 우려되는 지점이 있다. 먼저, 건강보험제도는 요양급여에 대한 비용을 보상하는 체계로 '제공된 서비스'에 대한 비용을 요양기관에게 보험자가 지급하는 제도다. 따라서 요양급여비용에 해당하지 않는 네트워크 보상 등 다양한 보상체계 방식은 사실상 현재의 「국민건강보험법」이 수용하기 어렵다. 현재 소아필수의료체계 재정지원을 위한 다양한 시범사업이 「보건의료기본법」 제44조에 근거하여 이루어지고 있으나, 시범사업이 본사업으로 전환되는 경우에 대한 고려는 아직까지 미흡하다.

제44조(보건의료 시범사업) ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시범사업을 실시한 경우에는 그 결과를 평가하여 새로 시행될 보건의료제도에 반영하여야 한다.

마지막으로 소아 필수의료대책은 단기 대책으로 장기적인 대안이 될 수 없다는 점이 가장 큰 한계라고 할 수 있다. 소아필수의료체계를 공고히 하기 위해서는 인력 및 자원의 관리부터 서비스를 제공하는 체계까지 거시적이고 포괄적인 전략이 필요하다. 하지만 해당 대책은 현재 과열되고 있는 소아의료공백에 대한 단기적 대응책만을 담고 있어 향후 정책을 기획하는 데 있어 장기적인 소아필수의료체계 구축 방향에 대한 고민이 더해질 필요가 있다.

[그림 4-4] 소아 필수의료대책의 한계



### 제3절 소아 필수의료대책 구체화 방안

소아 필수의료대책의 이러한 한계를 극복하고 실행가능한 구체적 대안 마련을 위해서는 보다 적극적인 정부의 의지와 노력이 필요할 것으로 보인다. 본 절에서는 소아 필수의료대책의 구체화를 위한 정책적 과제를 의료체계 모형에 따라 제시한다.

가장 먼저 의료자원관리의 측면에서 의료자원을 관리하기 위한 세부 진료과목의 정비 및 인력관리 정보체계의 구축이 선행되어야 함을 제시할 것이다. 현황을 파악할 수 있는 근거 및 자료의 부족은 사실상 의료 자원의 적절한 배분 계획을 수립할 수 없도록 한다. 따라서 근거에 기반하여 인력의 장기적 계획을 수립하기 위한 세부진료 자격관리, 인력관리정보체계의 구축 방안을 논하고자 한다.

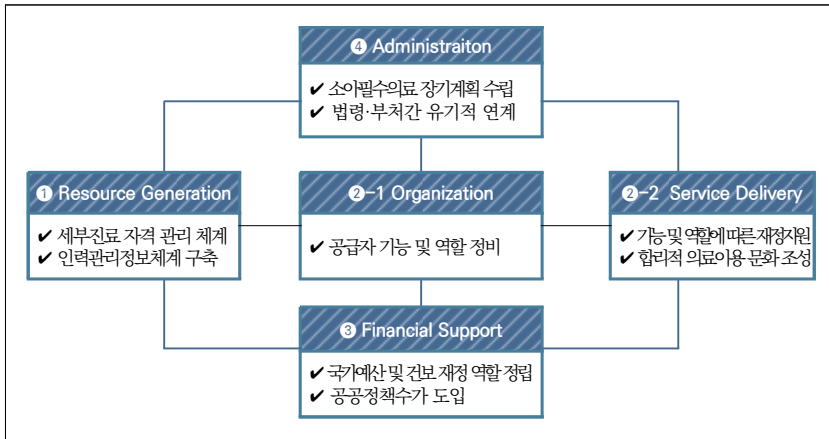
다음으로 소아필수의료체계의 조직화 및 서비스 제공 측면에서 공급자의 기능 및 역할을 정비하고 이에 맞는 재정 지원 및 보상체계를 갖추는 방안에 대해 제시할 것이다. 또한 이와 더불어 소아의료체계를 이용하는 국민에 대한 합리적 의료이용문화 조성을 위해 필요한 정책적 대안을 제시한다.

이어서 소아필수의료체계를 견고히 지속가능하도록 운영하기 위한 국가와 건강보험재정의 역할 구분을 정립할 방향성에 대해 제시하면서 동시에 보다 유연하게 재정적 지원을 수행하기 위한 대안을 제시할 것이다. 특히 최근 제기된 공공정책수가의 도입 방향과 관련하여 소아필수의료체계를 강화를 위한 재정의 조달 방식에 대한 방안을 제시한다.

마지막으로 거버넌스의 측면에서 장기적인 계획의 필요성을 논하고 법령 및 부처 간의 유기적 연계협력의 방안에 대해 제시하고자 한다. 현재의 법령체계의 분절성을 완전히 제거할 수는 없겠으나, 소아필수의료 체

계를 지속적으로 고도화시키기 위해서는 법령과 부처 간에 유기적으로 협력하기 위해 노력해야 한다.

[그림 4-5] 소아 필수의료대책의 구체화를 위한 정책적 대안



## 1. 소아필수의료 의료자원 관리 고도화

필수의료체계의 근간은 충분한 인력의 확보에 있다. 소아필수의료 또한 마찬가지다. 하지만 이를 위해서는 어떤 인력이 얼마만큼 어디에 분포하고 있는지를 파악하는 것이 필요하다. 하지만 우리나라의 의료인력 관리체계는 여전히 미흡하다. 문제점은 크게 두가지로 구분되는데 첫째, 우리나라의 진료과목 분류체계는 매우 협소하고 관리가 분절적으로 이루어지고 있어 사실상 실태의 파악이 어렵다.

먼저 우리나라의 진료과 분류체계는 의사협회에 의해 관리되고 있으며 다만, 그 관리의 수준이 아직까지 체계적이지는 못하다. 위에서 살펴본 대로 우리나라는 의사협회 및 소아청소년과학회 주관 아래 소아청소년과와 관련해 최근 세부전문의 제도를 운영하고 있다. 하지만 감염, 내분비, 소화



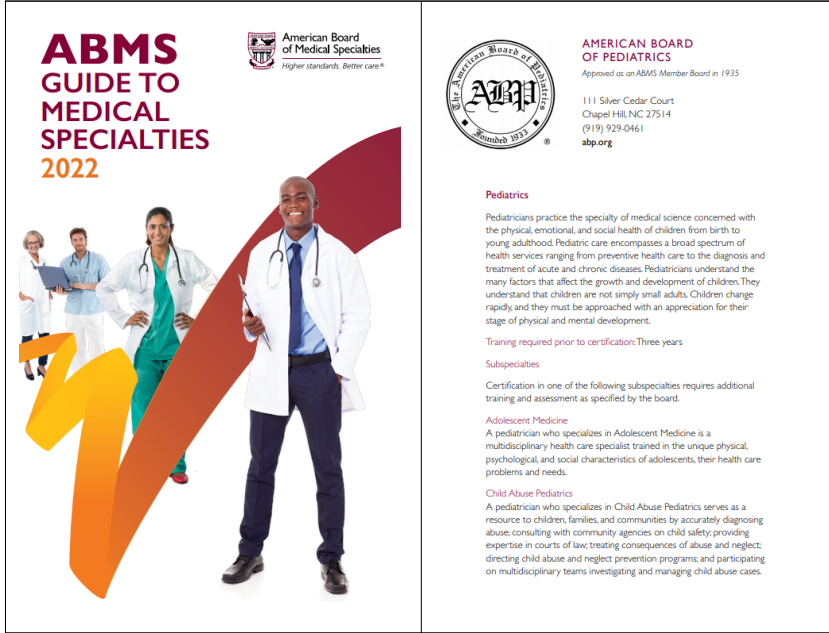
기영양, 신경, 신생아, 신장, 알레르기호흡기, 혈액종양, 소아심장 9개 진료영역으로만 한정되어 있어 소아대상의 광범위한 의료영역을 충분히 포괄하고 있는지에 대한 의문이 있다. 소아청소년과학회가 아니라 대한외과학회 주관 아래 소아외과전문의 제도도 시행중이다. 또한 응급의학회와 소아청소년과학회가 함께 소아응급전문의 제도를 별도로 운영하고 있다. 이같이 산개된 전문의 제도는 실질적으로 관리가 어렵다.

[그림 4-6] 소아필수의료 의료자원 관련 문제점 및 대안

문제점	대안
<p style="text-align: center;"><b>【분류체계】</b> 세부진료과목 분류 관리 체계 미흡</p>	<p style="text-align: center;"><b>【분류체계】</b> 정부·학계(민) 협력을 통한 전문 진료과 정비</p>
<p style="text-align: center;"><b>【정보체계】</b> 의료인력 정보 수집 관리체계 미흡</p>	<p style="text-align: center;"><b>【정보체계】</b> 면허 및 자격 기준 의료인력 정보체계 구축</p>

세부진료과목의 관리 방안과 관련하여서는 미국의 ABMS(American Board of Medical Specialties)의 자격 관리 방식을 참고할 수 있다. ABMS는 인증된 학회 및 협회를 기준으로 세부 진료과목에 대한 정보를 집적하고 관리를 수행하는 기구다. ABMS는 의료인의 전문적 술기에 대한 외부 평가를 통해 그 자격을 인증하는 제도를 운영한다. 최근 「ABMS Guide to Medical Specialties 2022」를 발간하였는데, 각 학회별 세부 진료과목에 대한 정보를 포함한다. 특히 소아과(Padiatrics) 관련해서는 20개의 세부진료과로 구분하고 그 역할을 규정하고 있으며, 이를 평가하고 신임하는 절차를 확보하고 있다.

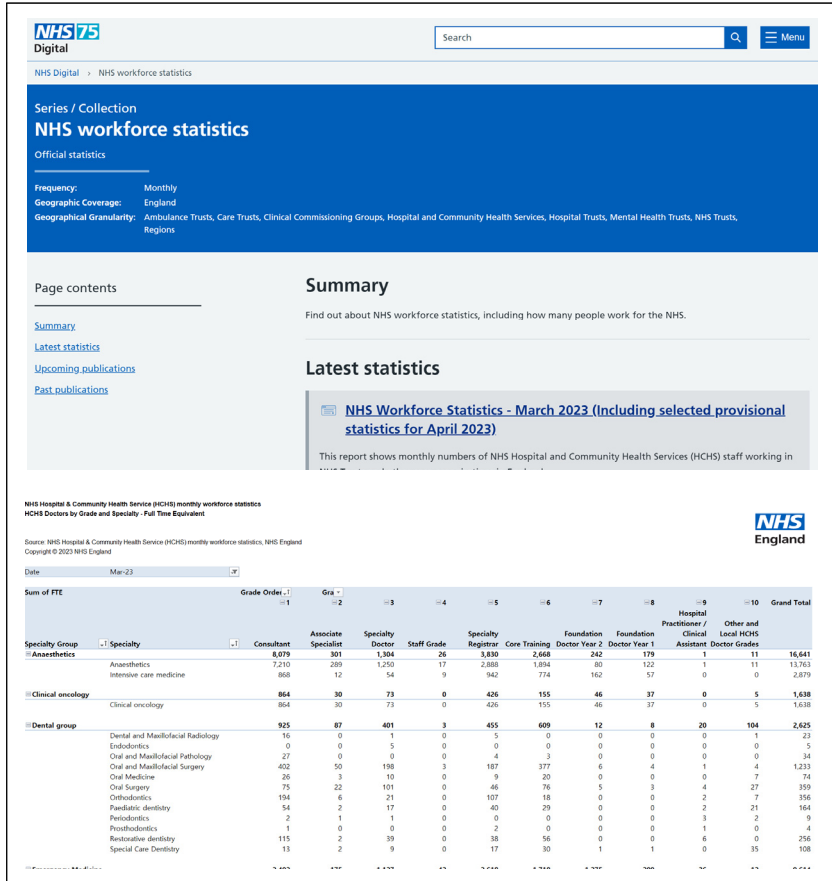
[그림 4-7] 미국 ABMS의 세부전공 가이드



자료: American Board of Medical Specialties. (2022). ABMS Guide to Medical Specialties 2022.

정보관리체계와 관련해서는 영국 NHS의 Workforce Statistics와 미국 미국의 의사협회인 AMA(American Medical Association)의 Physician Master File 제도를 참고할 수 있다. 영국의 NHS는 매달 Workforce Statistics를 발간하며 정책당국이 유연하게 그 정보를 활용할 수 있도록 체계를 구축해 놓았다.

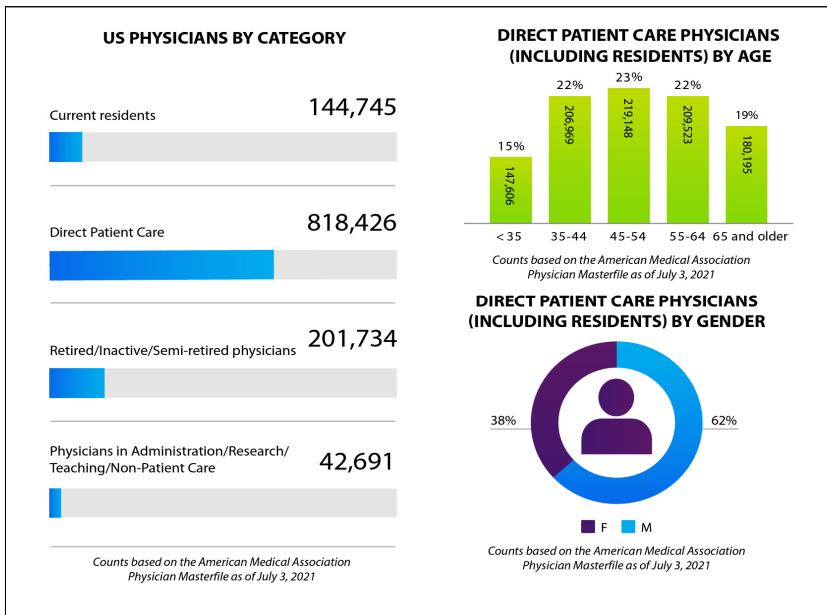
[그림 4-8] 영국 NHS workforce statistics



자료: NHS Digital. (2023). NHS workforce statistics. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-workforce-statistics#past-publications>에서 2023. 7. 1. 인출.

한편, AMA의 경우 면허가 등록된 모든 의사의 정보를 매년 갱신하여 Master file을 작성하며 이를 공증된 기관과 공유한다. 조사는 AMA에서 운영하는 조사체계를 사용하며 수행되며, 조사 결과를 정리하여 이를 공공의 목적을 위해 활용할 수 있도록 하고 있다.

[그림 4-9] 미국 Physician and Students Workforce Statistics



자료: American Medical Association. (2021). US physicians and students workforce statistics.

우리나라의 특성상 세부진료과의 분류와 체계화 업무와 책임을 민간에 계만 부과하는 것은 현실적으로 어려워 보인다. 다만, 대한의사협회를 필두로 한 민간 기관과 정부의 협의체를 구성하여 진료과 및 세부진료과의 역량에 대한 규정 및 관리체계를 고도화하고 이를 정부가 공식 승인하는 방식으로 협력구조를 구축하여 의료인력 관리체계를 고도화 할 필요가

있다. 소아진료와 관련한 의료인의 역량을 유형화 한후 실제 그 역량을 갖춘 인력의 분포를 모니터링함으로써 인력을 효율적으로 관리하여야 소아필수의료인력을 지속 관리할 수 있을 것이다. 또한 세부전문의의 법적 세부·분과전문의 표방 허용, 합격률이 90~100%에 달하는 자격시험 문제 개선과 ABMS와 같이 진료 역량을 외부적 공인할 수 있는 체계의 도입을 통한 임상 실기에 대한 전문가 검증 강화, 공익 기관의 공정하고 철저한 관리가 추가적으로 따라와야 할 것으로 보인다. 또한 장기적인 의료인력 확충에 대한 근거 생산을 위해서는 전문의뿐 아니라 해당 세부전문의 수련중인 의료인력의 지속적인 모니터링이 필요하다.

## 2. 소아필수의료 서비스 제공체계 지속가능성 확보

소아필수의료 서비스 제공체계를 조직화하고 서비스를 제공하는 측면에서 소아필수의료지원 대책을 구체화 하기 위해서는 세 가지 사항을 고민해 볼 필요가 있다. 첫째, 서비스의 제공자에 대한 분류가 아직까지 명확하지 않다는 것이다. 의료기관마다의 역할정립의 부재는 소아 필수의료대책이 제시하는 다양한 정책의 효과를 장담하기 어렵게 한다. 둘째, 서비스 제공 주체의 기능과 역할 그리고 직면한 상황에 맞는 유연한 보상 및 재정지원 방안을 고민해야 한다. 하지만 우리나라 건강보험재정은 행위별수가제에 기반한 보상체계로 매우 경직적이다. 반면 보다 자유로운 활용이 가능한 정부 재정은 예산의 경합성에 의해 안정적인 재정지원에 한계가 있다. 세 번째는 소아의료서비스를 이용하는 국민의 합리적 의료이용 문화 구축이다. 의료체계는 임상적으로 효과적인 의료서비스를 제공하여 국민의 건강수준을 향상하는 것뿐 아니라 국민의 요구에 적절히 반응하는 반응성을 갖추어야 한다(WHO, 2000, p.8). 하지만 여전히 우리나라 소아의료체계는 그 반응성을 갖추지 못하고 있다는 비판이 있다.

부모의 불안을 덜면서 동시에 합리적인 의료이용을 하도록 유도하는 정책적 방안이 필요하다.

[그림 4-10] 소아필수의료 조직화 및 서비스 제공 관련 문제점 및 대안

문제점	대안
<p style="text-align: center;"><b>【기능과 역할】</b> 서비스 제공 주체의 분류 모호 (상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원)</p>	<p style="text-align: center;"><b>【기능과 역할】</b> 서비스 제공 주체의 기능과 역할 정립 (공공전문진료센터, 상급종합병원, 수련병원, 아동병원, 입원진료형의원, 의원)</p>
<p style="text-align: center;"><b>【보상체계】</b> 행위별수가제 기반 경직적 보상체계</p>	<p style="text-align: center;"><b>【보상체계】</b> 서비스 제공 주체의 기능과 역할에 따른 다각화된 보상 수행</p>
<p style="text-align: center;"><b>【의료이용 문화】</b> 소아의료서비스 이용자의 문화 조성 관련 정책 및 전략 부족</p>	<p style="text-align: center;"><b>【의료이용 문화】</b> 소아의료정보지원체계 구축, 합리적 의료이용 문화 조성 지원</p>

## 가. 소아필수의료서비스 제공자 기능과 역할 부과 및 보상

소아필수의료 서비스를 제공하는 제공자의 기능과 역할을 부여하는데 있어 기존 「의료법」, 「공공보건의료에 관한 법률」, 「응급의료에 관한 법률」에 따른 분류 방식 만으로는 한계가 있다. 실제 의료 현장의 서비스 제공자 기능을 보다 세분하여 정리하고 각 단계별로 주어진 기능과 역할 그리고 직면한 경영환경을 반영한 보상체계의 도입이 필요하다.

[그림 4-11] 소아필수의료 제공자 기능과 역할 부과 및 보상 다각화

As-Is		To-Be	
구분 (법령상 구분)	보상 (국고 건보 분리)	구분 (기능상 구분)	보상[예] (국고 건보 연계)
상급종합병원	<b>【건강보험】</b> 종별가산 행위가산	어린이병원 (공공전문진료센터)	의료직자 보상
종합병원		상급종합병원 종합병원(수련)	소아청소년과 총액 or 기본료+행위별
병원			
의원		종합병원	입원료 가산 or 신규수가 (입원전담전문의)
어린이병원 (공공전문진료센터)	<b>【국고지원】</b> 시설 장비비 및 운영비 지원	아동병원 및	경증 소아 입원 관찰료
응급전문진료센터		전문의원  병원 및 의원	달빛어린이 가산 24시간 상담 인두제 시범사업
		소아전문응급의료센터	정책가산

공공전문진료센터로 지정된 의료기관은 지역별 소아의료의 마지노선이다. 소아 필수의료대책이 담고 있는 적자보상 시범사업은 투입되는 의료비용이 매우 높아 만성적으로 적자가 발생할 수 밖에 없는 최종증소아 환자에게 제공될 의료서비스를 유지할 수 있도록 하기 위해 도입되었다. 건강보험제도로 보상하는 시범사업으로는 매우 전향적인 보상방식으로 그 의미가 크나 현재의 건강보험제도 내에서 수용하는 데에는 다소 시간이 소요될 것으로 보인다. 또한 대책에는 소아 건강관리 시범사업의 내용을 포함하고 있다. 해당 시범사업은 지역의 병·의원 중심으로 저연령(36개월 미만) 아동에 대한 건강관리 심층상담 및 교육을 시범적으로 추진하는 사업이다. 최근 이와 더불어 건강보험제도의 인두제 등 다양한 지불제도를 도입해야 한다는 논의가 확대되고 있다.

하지만 현재까지 소아필수의료 지원대책은 전공의 부족으로 인한 상급

종합병원과 수련병원인 종합병원에 대한 재정적 지원책은 제한적이다. 관련하여 대책에서 포함하고 있는 정책은 소아대상 입원료 가산(30%→50%), 입원전담전문의 관리료 연령가산 적용, 소아중환자실 입원전담전문의 별도 산정(가산)금액의 인상이 대표적이다. 물론 수가 인상 혹은 가산 수준의 강화를 통해 입원전담전문의 채용에 대한 재정적인 지원이 일부 가능하겠으나, 행위별수가제의 특성상 의료서비스 제공량이 점차 감소할 것으로 예측되는 현 시점에서 대책이 제시한 대안은 단기적인 방편일 뿐이다. 또한 입원전담전문의는 의료기관에 전속되어 근무하는 형태가 아닌 경우가 많아 전속되어 근무하고 있는 의료진과의 업무 분장 및 처우의 형평성 문제도 함께 고려될 필요가 있다. 단편적인 수가 지원만으로는 의료기관이 안정적으로 인력을 채용하고 소아진료체계를 유지하도록 할 유인이 부족할 수 있기 때문이다. 이와 같은 문제를 해결하는데 있어 소아청소년과 전문의 수련병원과 소아전문진료를 제공하는 종합병원을 중심으로 기본보상체계와 행위별수가제를 혼용한 방식의 보상체계를 도입해 볼 수도 있을 것이다.

한편, 아동병원체계 및 전문의원의 입원서비스 제공체계 구축 또한 소아필수의료서비스 제공 체계에 있어 주요한 대안이 될 수 있다. 현재 경증 아동의 입원서비스를 담당할 수 있는 의료기관이 상대적으로 부족하거나 잘 알려져 있지 않다. 경증의 아동의 경우 중증의 상태로 진전되는 경우를 방지하기 위해 필요에 따라 의료진의 단기간 관찰이 필요한 경우가 있다. 경증 소아에 대한 단기 입원 서비스를 제공하는 등의 역할을 아동병원, 전문의원에서 담당한다면 대형병원 쏠림현상의 일부분을 감당할 수 있을 것으로 기대된다.

지금까지 제시한 바와 같이 다각화된 보상체계를 운영하기 위해서는 현재의 경직된 건강보험 요양급여비용 체계, 분절된 법령으로 각기 운영



되고 있는 여러 지정체계의 개선이 필요하다. 의료서비스 제공에 대한 보다 포괄적이고 거시적인 전략과 연계 방안이 필요하며 이를 위해서는 새로운 방식의 재정 지원 및 보상체계가 필요할 것으로 판단된다.

## 나. 합리적 의료이용 문화 조성

합리적 의료이용 문화 조성은 소아필수의료체계를 장기적으로 운영해 나가기 위해 필수적이다. 특히 소아의료서비스 이용자의 특징을 고려한 문화조성 전략이 요구된다. 소아 의료이용과 관련한 대표적인 현상인 소아과 오픈런과 대형병원 소아 응급실 현상을 보자. 기본적으로 소아과 오픈런 현상은 해당 지역에 소아청소년과 의원의 부족이 물론 주요한 원인이다. 하지만 더불어 의료서비스 이용자가 특정 기관 및 의료진을 선호하고 해당 정보를 맘카페 등 네트워크를 통해 확산시킨다. 그 결과 특정 의료기관 혹은 특정 의료인으로서의 쏠림 현상 등이 발생하기도한다.

대형병원 응급실에 소아 경증 환자가 몰리는 현상도 마찬가지다. 우선적으로 국민의 의료욕구(medical wants)를 충족시킬 만큼의 의료서비스 제공자가 부족하며, 야간 휴일 등 진료가능 기관은 더욱이 적다. 하지만 그뿐이 아니다 처음 아이를 키우는 부모들의 경우 아이의 발열 등 증상에 대한 정보가 충분치 않아 불안감을 느낀다. 이를 해소 하기 위한 공급체계 개선 전략으로 소아 필수의료대책은 24시간 소아전문상담센터의 시범적 도입을 제시한다. 공급체계도 물론 필요하지만 사전에 부모들에게 증상에 대한 충분한 정보를 제공할 수 있는 체계도 필요하다.

〈표 4-4〉 소아과 오픈런, 대형병원 소아응급환자 과밀화

현상	원인	
소아과 오픈런	공급체계 요소	적은 소아청소년과 의원 개소수
	개인적 요소	특정 기관 밀 의료진 선호
대형병원 소아 응급실 과밀화	공급체계 요소	야간 경증 진료체계 미흡
	개인적 요소	정보 부족으로 인한 불안

최근 소아의료서비스 이용에 있어 비공식적인 채널을 통해 의료기관 및 의료인에 대한 정보를 취득하고 아이의 증상에 대한 지식을 공유함으로써 불안을 해소하는 것이 통상이다. 정보의 활발한 교류는 의미가 크지만 자칫 불확정적이거나 사실이 아닌 낮은 질의 정보가 확산될 우려가 있다. 보다 정제된 정보를 국민에게 제공하는 체계에 대한 고민이 필요하다.

참고할 만한 것은 영국 NHS의 NHS 24 Info 체계다. 우리나라와는 의료서비스 제공체계가 상이해 주치의제도를 운영하는 영국이지만, 의료서비스를 제공받기 이전에 환자의 부모가 의료정보를 확인할 수 있는 전문 조직을 보유하고 있다. 공식적인 의료정보를 소아의료뿐 아니라 다양하고 폭넓게 제공하고 있어 의료서비스 이용 이전에 국민이 간단하게 의료적 상황을 판단하는데 도움이 된다.

특히 소아의 발열과 관련하여서는 아이가 발열이 있는 경우 어떻게 대처하는 것이 좋은지, 어떤 것은 하지 않아야 하는지, 혹은 의원에게 상담과 방문을 해야 하는 경우는 언제인지, 응급실로 가야하는 경우는 언제인지에 대한 정보를 가시적으로 제공한다.

소아의료서비스 제공에 있어 부모의 교육은 매우 중요하다. 그런 의미에서 소아 필수의료대책이 제시한 36개월 미만 아동 주기적 건강관리 시범사업, 24시간 소아전문 상담센터 등은 그 의미가 크다. 하지만 서비스를 제공하는 체계만에 집중한 방식으로는 큰 실효성을 얻기 힘들 수 있

다. 의료인에 대한 적절한 평가를 시행하고 정보를 국민에게 공개하는 과정도 고민해 볼 필요가 있으며, 실제 국민의 입장에서 가장 먼저 접하게 될 매체를 고민하는 적극적 대안 모색이 필요하다.

[그림 4-12] 소아 발열 관련 NHS 24 Info 제공 화면

<p><b>What to do if your child has a high temperature</b></p> <p>If your child or baby has a high temperature, you can usually look after them at home. The temperature should go down over 3 or 4 days.</p> <p><b>Do</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ give them plenty of fluids</li> <li>✓ look out for <a href="#">signs of dehydration</a></li> <li>✓ give them food if they want it</li> <li>✓ check on your child regularly during the night</li> <li>✓ keep them at home</li> <li>✓ give them <a href="#">paracetamol</a> or <a href="#">ibuprofen</a> if they're distressed or unwell – check the packaging or leaflet to make sure the medicine is suitable for your child, or speak to a pharmacist or GP if you're not sure</li> <li>✓ get medical advice if you're worried about your child</li> </ul>	<p><b>Call 111 or your GP surgery now if your child:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• is under 3 months old and has a temperature of 38C or higher, or you think they have a high temperature</li> <li>• is 3 to 6 months old and has a temperature of 39C or higher, or you think they have a high temperature</li> <li>• has other signs of illness, such as a <a href="#">rash</a>, as well as a high temperature</li> <li>• has a high temperature that's lasted for 5 days or more</li> <li>• does not want to eat, or is not their usual self and you're worried</li> <li>• has a high temperature that does not come down with paracetamol</li> <li>• is dehydrated – such as nappies that are not very wet, sunken eyes, and no tears when they're crying</li> </ul>
<p><b>Don't</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ do not undress your child or sponge them down to cool them – a high temperature is a natural and healthy response to infection</li> <li>✗ do not cover them up in too many clothes or bedclothes</li> <li>✗ do not give aspirin to children under 16 years of age</li> <li>✗ do not combine ibuprofen and paracetamol, unless a GP tells you to</li> <li>✗ do not give paracetamol to a child under 2 months</li> <li>✗ do not give ibuprofen to a child under 3 months or under 5kg</li> <li>✗ do not give ibuprofen to children with <a href="#">asthma</a> unless it's been recommended by a doctor</li> </ul> <p><a href="#">Read more about giving medicines to babies and children</a></p>	<p><b>Call 999 if your child:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• has a stiff neck</li> <li>• has a rash that does not fade when you press a glass against it</li> <li>• is bothered by light</li> <li>• has a fit (<a href="#">febrile seizure</a>) for the first time (they cannot stop shaking)</li> <li>• has unusually cold hands and feet</li> <li>• has blue, pale or blotchy skin, lips or tongue</li> <li>• has a weak, high-pitched cry that's not like their normal cry</li> <li>• is drowsy and hard to wake</li> <li>• is extremely agitated (does not stop crying) or is confused</li> <li>• finds it hard to breathe and sucks their stomach in under their ribs</li> <li>• is not responding like they normally do, or is not interested in feeding or normal activities</li> </ul>

자료: National Health Service. (2023). High temperature (fever) in children. <https://www.nhs.uk/conditions/fever-in-children/>에서 2023. 6. 30. 인출.

### 3. 소아필수의료 재정조달 방식 다각화

소아필수의료체계 강화를 위해 가장 중요한 요소는 바로 재정조달체계이다. 우리나라는 전국민건강보험제도와 더불어 모든 의료기관을 건강보험 서비스를 제공하는 요양기관으로 지정하도록 하는 당연지정제를 운영하고 있다. 실제 의료서비스를 제공하고 이에 대한 보상의 수행은 거의 대부분 건강보험재정을 통한다. 한편 국가는 공공의료서비스의 제공을 보장하는 측면에서 의료기관의 개설, 시설 및 장비 등 자본형성지원, 운영비 지원 등을 각 법률에 의거하여 수행한다.

소아 필수의료대책의 구체화를 위한 첫 걸음은 국고·지자체 예산과 건강보험 재정의 관계 정립 및 유동적인 재정 조달방안 확보에 있다고 해도 과언이 아니다. 왜냐하면, 현재에 이르기까지 소아의료서비스 제공체계 뿐 아니라 고난이도 외과적 수술 관련 의료서비스 제공체계 등 다양한 필수의료서비스 제공체계에 대한 보상이 충분치 못했던 이유가 바로 건강보험제도의 경직성, 예산 사업 간의 분절성에 있었기 때문이다.

다만 최근 필수의료서비스 제공에 대한 건강보험 재정의 책임성이 부각됨에 따라 국가의 역할과 건강보험제도의 역할이 불명확해지고 있는 지점은 주의할 필요가 있다. 건강보험제도는 보험가입자가 요양급여를 제공받을 수 있도록 하고 그 비용을 보험자가 서비스 제공자에게 지불하는 제도다. 그 목적은 가입자를 사회적 위험으로부터 보호하고 재정적 부담을 경감하는 것이다. 한편 국가는 국민의 생명과 안전을 보장하기 위해 노력해야 할 법적 의무가 있다. 물론 건강보험 가입자가 누리는 의료서비스의 형평성을 유지하는 것 또한 건강보험제도의 일정 부분 역할이 인정될 수 있겠으나 실제 공익의 목적을 위해 의료서비스 제공체계를 구축하는데 소요되는 재정은 국가에게 그 책임이 일차적으로 있다. 따라서 소아

필수의료대책을 추진해 나가는데 있어서 뿐만 아니라 공공의료서비스 제 공체계 구축이라는 거시적 차원에서 국가 재정과 건강보험 재정의 역할 구분은 매우 필요하다.

다만 재정의 유연한 활용의 측면에서는 새로운 재정조달 체계에 대한 구상이 필요하다. 소아 필수의료대책을 추진하는데 있어 건강보험제도가 지원할 수 있는 영역, 국가 및 지자체가 지원할 수 있는 영역 뿐 아니라 둘 혹은 세 가지 재정의 각출을 통해 새로운 기금을 조성하고 보다 전형적인 사업을 추진하는데 활용될 수 있도록 하는 방안도 생각해 볼 필요가 있다. 최근 활발히 논의가 진행되고 있는 공공정책수가 및 (가칭)공공정책 계정이 바로 그 기능을 수행할 수 있을 것으로 보인다.

[그림 4-13] 소아필수의료 재정조달 관련 문제점 및 대안

문제점	대안
<p style="text-align: center;"><b>【재정 역할 분담】</b> 국비 및 지자체 예산과 건강보험재정 역할 구분 모호</p>	<p style="text-align: center;"><b>【재정 역할 분담】</b> 정부 및 지자체: 시설 장비 등 고정자본형성 정부 및 지자체 + 건강보험: 추가적 운영비용 부담 건강보험 : 영양급여비용 보상</p>
<p style="text-align: center;"><b>【재정 조달 체계】</b> 경직된 재정 조달 및 운영 체계 (국고지원/건강보험재정)</p>	<p style="text-align: center;"><b>【재정 조달 체계】</b> 유연한 재정조달을 위한 별도 재정체계 구축 (공공정책수가 별도계정)</p>

#### 4. 견고한 소아필수의료체계 구축을 위한 거버넌스

우리나라 소아의료체계는 공공의료, 건강보험, 응급의료, 취약지지원 등 다양한 형태의 정책이 얽혀있어 매우 복잡하다. 특히 각 분야별로 법령과 관리 주체가 분절적으로 운영되고 있어 일관된 정책운영에 제약이 있다. 가령 상급종합병원지정, 공공전문진료센터 지정, 소아전문응급의료센터 지정, 취약지 선정 등 다양한 의료기관 지정제도를 보면 한 의료기관에 각종 제도가 중첩되어 운영되고 있는 상황을 발견하게 된다.

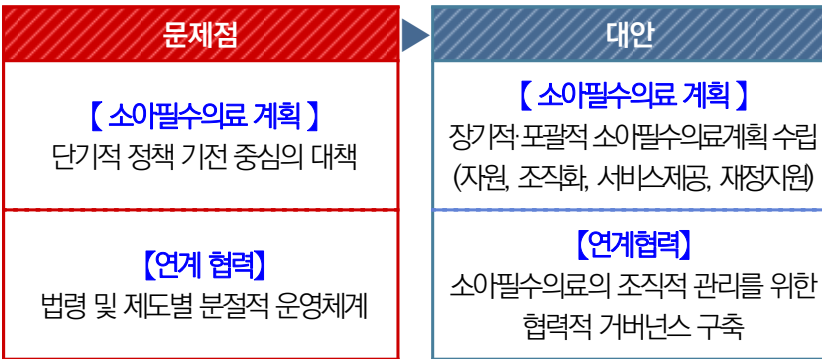
따라서 이를 일관된 방향성을 가지고 조율할 수 있도록 하는 계획 수립이 필요하다. 특히 현재의 소아 필수의료대책은 단기적 정책을 중심으로 구성되어 있어, 성공적으로 제도가 추진된다고 하더라도 소아필수의료체계의 지속가능성을 담보하기는 어려울 것으로 판단된다. 의료인력 관리의 체계화부터 서비스제공체계의 정교한 구성 및 혁신적으로 다각화된 재정운영까지 소아필수의료체계를 강화하기 위한 조직적·장기적 계획이 필요하다.

일례로 입원전담전문의 채용을 장려하는 방식으로 소아청소년과 전문의를 의료기관에 재흡수하려는 대책은 소아청소년과를 지원하는 전공의 부족문제를 근본적으로 해결하지 못한다. 의료자원의 지원정책부터 의료이용자의 합리적 문화 구축까지 다차원적인 정책적 접근이 필요하다. 정부는 소아 필수의료대책을 넘어 소아필수의료의 체계를 촘촘하게 개선해 나갈 장기적 대책을 수립하기 위해 노력해야 할 것이다.

한편으로 소아필수의료체계를 보다 견고하고 지속가능하도록 관리하기 위해서는 각 법령과 부처간 유기적인 업무협력이 필요할 것으로 보인다. 이를 위해서 보건복지부는 필수의료총괄과를 설치하고 부서간 협력을 촉진하기 위해 노력하고 있으나, 아직까지는 필수의료체계 강화를 유

기적인 정책의 조율보다는 다양한 정책을 취합 정리하여 대책을 발표하는 수준이다. 물론 각 부처의 담당 영역을 지나치게 침범하는 것은 현실적이지 않을뿐더러 바람직하지도 않다. 다만, 소아필수의료체계의 공백 문제를 근인부터 바르게 교정하기 위해서는 각 부서의 분절적 업무 추진 방식을 유기적이고 협력적인 방식으로 전환할 필요가 있다.

[그림 4-14] 소아필수의료 거버넌스 문제점 및 대안







사람을  
생각하는  
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



# 제5장

## 결론 및 제언

제1절 요약

제2절 제언



## 제 5 장    결론 및 제언

### 제1절 요약

이 연구는 최근 논의가 활발히 진행되고 있는 필수의료 대책 중 소아필수의료 지원대책 구체화를 위한 주요 과제를 도출하고 대안을 탐색하는 연구다. 이를 위해 최근 논의 중인 “필수의료”의 개념이 무엇인지를 정립하고 소아필수医료를 분석하기 위한 이론적 틀을 정리하였다. 지금까지 “필수의료”가 사용된 용례를 조사한 결과 해당 용어는 고유한 의미를 갖기보다 어느 의료 영역의 정책적 개입 우선순위를 강조할 때 주로 활용되는 용어라고 파악되었다. 따라서 필수의료의 개념이 무엇인지에 대한 개념 규정보다 어떤 의료서비스 제공체계에 공백이 발생하고 있는지를 면밀히 검토하고 “필수의료”라고 일컬어질 의료의 범위를 근거에 기반한 의사결정을 통해 확정하는 것이 더욱 중요하다는 것을 확인하였다. 한편 소아의료체계의 이해를 원활히 하고 소아 필수의료대책에 포함된 다양한 정책을 구조적으로 분석하기 위한 개념틀로서 Milton Roemer의 보건의료체계 모형을 소개했다.

이어서 소아의료체계의 운영 현황을 보건의료체계 모형에 따른 구성요소 별로 구분하여 파악했다. 그 결과 의료자원의 측면에서는 세부진료과에 대한 상세정보 정리가 미흡하다는 것과, 의료기관의 조직화가 각기 다른 법령에 의해 분절적으로 이루어지고 있다는 것을 확인하였다. 또한 소아의 감소가 실질적으로 소아의 총의료서비스 이용량의 감소로 이어지고 있으며, 코로나19로 인해 소아의료이용에 따른 지출이 감소하였다가 최

근 빠르게 회복하고 있는 것을 확인했다. 다만, 우려스러운 점은 종합병원급 의료기관의 수익 회복이 더디다는 것이었다. 특히 수련병원 중 일부를 담당하는 종합병원급 의료기관의 수익구조 변화를 앞으로 주시할 필요가 있다고 본 연구는 제시한다.

다음으로 소아 필수의료대책(「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」)을 평가하여 의의와 한계를 도출하고 정책적 대안을 제시했다. 「필수의료 지원대책」과 「소아의료체계 개선대책」에서 제안된 주요 정책의 방향은 많은 부분 일치하지만 「필수의료 지원대책」이 보다 포괄적인 내용을 포함하고 있고 보건의료영역 전반에 걸친 다양한 정책이 고르게 분포해 있었던 반면, 「소아의료체계 개선대책」은 의료서비스 제공체계의 개선과 그에 따른 재정 지원을 중점적으로 기술하고 있다는 것이 차별점을 확인했다.

소아 필수의료대책에서 제시된 정책을 검토한 결과 본 연구는 다음의 7가지 한계를 도출하였다. 첫째, 의료자원 관리의 측면에서 살펴보면 현재도는 소아필수医료를 지속적으로 제공하기 위한 자원 관리 기능이 미흡하다. 둘째, 서비스 제공자에 대한 역할 규정과 기능 구분이 불명확하여 소아 필수의료대책의 효과가 적절히 나타날 수 있을지에 대한 우려가 있다. 셋째, 서비스 제공자에 대한 이러한 분절적 관리가 분절적 재정지원으로 이어진다. 넷째, 해당 대책은 공급자에 대한 재정지원을 중심으로 다루다 보니 의료서비스 이용자의 문화에 대한 고려가 부족하다. 다섯째, 소아 필수의료대책이 제시한 재정지원 방식을 들여다보면, 정부 재정지원 영역과 건강보험 재정지원의 영역에 대한 구분이 불명확하여 재정의 역할 구분이 모호하다. 여섯째, 소아 필수의료대책은 적자 사후보상, 네트워크 보상, 당직 비용 보상 등 건강보험재정을 활용한 다양한 재정지원 방식을 모색하고 있으나 현실적 실현가능성, 정책의 효과성 측면에서

는 다소 우려되는 지점이 있다. 마지막으로 소아 필수의료대책은 단기 대책으로 장기적인 대안이 될 수 없다는 점이 가장 큰 한계라고 할 수 있다.

이러한 한계를 극복함으로써 소아 필수의료대책을 보다 구체화하기 위한 주요 과제를 제시하는데, 이를 요약하면 다음과 같다.

[그림 5-1] 소아필수의료 거버넌스 문제점 및 대안

	문제점	대안
의료자원	<b>【분류체계】</b> 세부진료과목 분류 관리 체계 미흡	<b>【분류체계】</b> 정부-학계(민) 협력을 통한 전문 진료과 정비
	<b>【정보체계】</b> 의료인력 정보 수집 관리체계 미흡	<b>【정보체계】</b> 면허 및 자격 기준 의료인력 정보체계 구축
조직화 및 서비스제공	<b>【기능과 역할】</b> 서비스 제공 주체의 분류 모호 (상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원)	<b>【기능과 역할】</b> 서비스 제공 주체의 기능과 역할 정립 (공공전문진료센터, 상급종합병원, 수련병원, 아동병원, 입원진료형의원, 의원)
	<b>【기능과 역할유인】</b> 행위별수거제 기반 경직적 보상체계	<b>【기능과 역할유인】</b> 서비스 제공 주체의 기능과 역할에 따른 다각화된 보상을 통한 기능강화 유인
	<b>【의료이용 문화】</b> 소아의료서비스 이용자의 문화 조성 관련 정책 및 전략 부족	<b>【의료이용 문화】</b> 소아의료정보지원체계 구축, 합리적 의료이용 문화 조성 지원
재정지원	<b>【재정 역할분담】</b> 국비 및 지자체 예산과 건강보험재정 역할 구분 모호	<b>【재정 역할분담】</b> 정부 및 지자체 시설장비 등 고정자본형성 정부 및 지자체+건강보험 추가적운영비용 부담 건강보험: 요양급여비용 보상
	<b>【재정 조달 체계】</b> 경직된 재정 조달 및 운영 체계 (국고지원/건강보험재정)	<b>【재정 조달 체계】</b> 유연한 재정조달을 위한 별도 재정체계 구축 (공공정책수가 별도계정)
거버넌스	<b>【소아필수의료 계획】</b> 단기적 정책 기전 중심의 대책	<b>【소아필수의료 계획】</b> 장기적 포괄적 소아필수의료계획 수립 (자원, 조직화, 서비스제공, 재정지원)
	<b>【연계 협력】</b> 법령 및 제도별 분절적 운영체계	<b>【연계협력】</b> 소아필수의료의 조직적 관리를 위한 협력적 거버넌스 구축

## 제2절 제언

보건의료시스템은 역동적이다. 특히 소아를 대상으로 하는 소아의료 서비스 제공체계는 지속적으로 전문화되고 분화되고 있어 정책 수립 방향을 단정하기 어려우며 수립하였다고 하더라도 그 운영이 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 최근 발표된 두 대책으로 정리되는 소아 필수의료대책은 정부의 보다 적극적 의지가 투영되어 있어 그 의미가 크다. 다만, 대책을 구성함에 있어서 단순히 다양한 정책적 기전을 취합 조정하는 것이 아니라 보다 거시적이고 장기적인 계획을 수립하고 정치한 조정을 수행해 가야 할 것으로 보인다.

소아는 우리 사회의 미래라는 사실을 기억해야 한다. 우리 사회의 미래를 보호하는 것은 국가의 지당한 역할이다. 필수의료지원 강화에 대한 국민적 관심도가 높고 정부의 정책적 의지가 뚜렷한 지금이 소아필수의료체계의 강화를 위한 최적의 시기일 수 있다. 이 연구는 그런 의미에서 소아필수의료와 관련된 다양한 정책 기전을 종합적으로 탐구하고 제시하고 있다. 우리의 목적은 소아필수의료체계의 공백 해소뿐 아니라 지속적 개선이다. 이를 성취하기 위해서는 보다 거시적으로 소아의료체계를 조명하고 다양한 정책기전의 정합성을 높이기 위한 장기적 계획 및 각 부처간 요긴한 연계협력이 필요하다.

본 연구는 그러한 관점을 시사하면서 동시에 소아의료체계와 관련된 현황을 분석하고, 다양한 정책요소를 종합하여 소아 필수의료대책의 구체화 방안을 제시하였다는데 의의가 있다고 할 수 있다.



## <국내자료>

- 건강보험심사평가원. (2023a). HIRA 빅데이터 개방포털-지역별 의원 표시과목별 기관수.  
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmStatInfoTab4.do#>에서 2023. 5. 1. 인출.
- 건강보험심사평가원. (2023b). HIRA 빅데이터 개방포털-지역별 종별 요양기관 수.  
<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmStatInfoTab2.do>에서 2023. 5. 1. 인출.
- 건강보험심사평가원. (2023c). 내부자료.
- 국립중앙의료원 홈페이지. (2023). 공공전문진료센터 지정 및 관리.  
<https://www.ppm.or.kr/contents/contentsView.do?MENUID=A01020401>에서 2023. 6. 30. 인출.
- 김영식. (2023. 6. 27.). “소아과 전공의 급감세 뚜렷 ... 5년새 절반 줄어”. 세계글로벌타임즈.  
<https://www.segyelocalnews.com/news/newsview.php?ncode=1065578043492341>에서 인출.
- 대한민국정부. (2022). 윤석열정부 120대 국정과제. 대한민국정부.
- 대한의학회. (2021). 2021 세부·분과전문의 제도 연보. 서울: 대한의학회.
- 대한소아청소년과학회. (2023). 내부자료, 서울: 대한소아청소년과학회.
- 박상욱. (2022. 12. 13.). 소아과 전공의 지원 0명... 결국 '입원 중단'까지 왔다. JTBC.  
[https://news.jtbc.co.kr/article/article.aspx?news\\_id=NB12106986](https://news.jtbc.co.kr/article/article.aspx?news_id=NB12106986)에서 인출.
- 박진규. (2020). 필수의료의 개념과 공공의료. 의료정책포럼, 18(4), 24-28.
- 보건복지부 응급의료과. (2023. 4. 7.). 중증 소아응급환자 진료를 위한 소아전문응급의료센터 2개소 추가 지정. 보건복지부 보도자료.  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&cg\\_code=](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&cg_code=)에서 인출.

- 보건복지부. (2016). 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 공공보건의료 발전 종합대책. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). 제4기('21~'23) 상급종합병원 지정 알림.  
<https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010200&bid=0003>에서 2023. 5. 1. 인출.
- 보건복지부. (2021a). 2021년 소아전문응급의료센터 공모 및 선정계획. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021b). 어린이 공공전문진료센터 기능강화사업 수행기관 공모 계획-중증 어린이 진료기능강화.  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010200&bid=0003&act=view&list\\_no=368356](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010200&bid=0003&act=view&list_no=368356)에서 2023. 6. 30. 인출.
- 보건복지부. (2021c). 제2차 공공보건의료계획. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2022. 12. 8.). 건강보험의 지속가능성 제고를 통해 필수의료 기반을 강화하겠습니다. 보건복지부 보도자료.  
<https://www.korea.kr/briefing/pressReleaseView.do?newsId=156541388>에서 인출.
- 보건복지부. (2023a). 필수의료 지원대책. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023b). 소아의료체계 개선대책. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2023c). 내부자료.
- 오정윤, 조수진, 정진선, 조진숙, 박춘선. (2022). 어린이 공공전문진료센터의 진료 역량: 상급종합병원과의 비교를 중심으로. HIRA RESEARCH, 2(2), 245-253.
- 유근춘, 류시원, 오영호, 최정수, 김은정, 장해정. (2005). 공공의료의 역할재정립 및 운영혁신방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 이건세. (2018). 필수의료 국가책임제, 의료의 구조적 문제의 대안이 될 수 있는가. 의료정책포럼, 16(1), 9-14.
- 이상무. (2019). 필수의료. Journal of the Korean Medical Association, 62(4), 231-237.
- 이승훈. (2008). 근대와 공공성 딜레마 - 개념과 사상을 중심으로. 민주사회와



정책연구, 13, 13-45.

조대엽. (2012). 현대성의 전환과 사회 구성적 공공성의 재구성-사회 구성적 공공성의 논리와 미시공공성의 구조-. 한국사회학회 사회학대회 논문집, 893-904.

통계청. (2023). 주민등록연앙인구.

[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1B04006&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04006&conn_path=I2)에서 2023. 6. 1. 인출.

한국언론진흥재단. (2023). 빅카인즈. <https://www.bigkinds.or.kr/>에서 2023.6.30. 인출

#### 〈법률〉

공공보건의료에 관한 법률, 법률 제18897호 (2023).

공공전문진료센터 지정기준, 고시 제2023-91호 (2023).

보건의료기본법, 법률 제17966호 (2021).

응급의료에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제938호 (2023).

응급의료에 관한 법률, 법률 제19607호 (2023).

#### 〈국외자료〉

사이토 준이치. (2009). 민주적 공공성. (윤대석, 류수연, 윤미란, 율김). 원주: 도서출판 이음.

American Board of Medical Specialties. (2022). ABMS Guide to Medical Specialties 2022. Cicago: American Board of Medical Specialties.

American Medical Association. (2021). US physicians and students workforce statistics. American Medical Association.

Lee Goldman, S., & Owen, M. T. (1994). The impact of parental trait anxiety on the utilization of health care services in infancy: a prospective study. *Journal of pediatric psychology*, 19(3), 369-381.

- Murray, C. J., & Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the world Health Organization*, 78, 717-731.
- National Health Service. (2023). High temperature (fever) in children. <https://www.nhs.uk/conditions/fever-in-children/>에서 2023. 6. 30. 인출.
- NHS Digital. (2023). NHS workforce statistics. <https://digital-nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-workforce-statistics#past-publications>에서 2023. 7. 1. 인출.
- Roemer, M. I. (1993). *National health systems of the world*. Oxford: oxford university press.
- WHO. (2000). *The world health report 2000: health systems: improving performance*. Geneva: World Health Organization.