



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

의료법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈상급종합병원 명칭 변경〉

■ 최보운의원 대표발의(의안번호 제19303호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 상지원

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 개정안의 내용	3
2. 검토의견	6
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	12

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 최보윤의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2026. 6. 17.

(3) 회 부 일 : 2026. 7. 23.

2. 제안이유 및 주요내용

현행법은 일정한 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있도록 정하고 있음.

그런데 상급종합병원의 명칭에 포함된 ‘상급’이라는 표현이 병원의 핵심 기능인 중증질환 치료보다는 의료기관의 등급이나 규모를 강조하는 의미로 전달되어 질환의 경중과 상관 없이 대형병원을 선호하는 환자 쏠림 현상이 가속화되는 문제가 있음. 또한, 경증 환자가 상급종합병원으로 몰림에 따라 정작 신속한 치료가 필요한 중증·응급 환자들이 제때 진료를 받지 못하는 등 의료 자원 이용의 불균형이 심화되고 있는 실정임.

이에 상급종합병원의 명칭을 중증종합병원으로 변경하여 해당 종합병원의 주요기능이 중증질환 치료에 있음을 명확히 함으로써 중증종합병원이 중증질환 치료에 집중할 수 있도록 하고 한정된 의료 자원

의 효율적인 배분을 도모하여 국민 건강 증진에 기여하려는 것임(안 제3조의4제1항·제3항·제5항, 제42조제1항제2호, 제58조의7제2항제1호 및 제63조제1항).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

□ 개정안은 현행법의 “상급종합병원” 명칭을 “중증종합병원”으로 변경하려는 것임.

현행	개정안
제3조의4(<u>상급종합병원</u> 지정) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증 질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 <u>상급종합병원</u> 으로 지정할 수 있다.	제3조의4(<u>중증종합병원</u> 지정) ① -- ----- ----- ----- ----- ----- <u>중증종합병원</u> ----- -----.
1. ~ 4. (생략)	1. ~ 4. (현행과 같음)
② (생략)	② (현행과 같음)
③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 <u>상급종합병원</u> 으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.	③ ----- --- <u>중증종합병원</u> ----- ----- -----.
④ (생략)	④ (현행과 같음)
⑤ <u>상급종합병원</u> 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	⑤ <u>중증종합병원</u> ----- ----- ----- -----.
제42조(의료기관의 명칭) ① 의료기관은 제3조제2항에 따른 의료기	제42조(의료기관의 명칭) ① ----- -----

현행	개정안
관의 종류에 따르는 명칭 외의 명칭을 사용하지 못한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. 1. (생략) 2. 제3조의4제1항에 따라 <u>상급종합병원</u>으로 지정받거나 제3조의5제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관이 지정받은 기간 동안 그 명칭을 사용하는 경우 3. ~ 5. (생략) ②·③ (생략) 제58조의7(인증의 공표 및 활용) ① (생략) ② 보건복지부장관은 제58조의4제4항에 따른 평가 결과와 인증 등급을 활용하여 의료기관에 대하여 다음 각 호에 해당하는 행정적·재정적 지원 등 필요한 조치를 할 수 있다. 1. 제3조의4에 따른 <u>상급종합병원</u> 지정 2. ~ 4. (생략) ③ (생략) 제63조(시정 명령 등) ① 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장	----- -----. ----- -----. 1. (현행과 같음) 2. -----<u>중증종합병원</u>----- ----- ----- ----- ----- 3. ~ 5. (현행과 같음) ②·③ (현행과 같음) 제58조의7(인증의 공표 및 활용) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- ----- -----. 1. -----<u>중증종합병원</u>----- ----- 2. ~ 4. (현행과 같음) ③ (현행과 같음) 제63조(시정 명령 등) ① ----- -----

현행	개정안
은 의료기관이 제15조제1항, 제16조제2항, 제21조제1항 후단 및 같은 조 제2항·제3항, 제21조의3제1항 후단, 제23조제2항, 제34조제2항, 제35조제2항, 제36조, 제36조의2, 제37조제1항·제2항, 제38조제1항·제2항, 제38조의2, 제41조부터 제43조까지, 제45조, 제46조, 제47조제1항, 제58조의4제2항 및 제3항, 제62조제2항을 위반한 때, 종합병원· <u>상급종합병원</u> ·전문병원이 각각 제3조의3제1항·제3조의4제1항·제3조의5제2항제1호 또는 제2호에 따른 요건에 해당하지 아니하게 된 때, 의료기관의장이 제4조제5항을 위반한 때 또는 자율심의기구가 제57조제11항을 위반한 때에는 일정한 기간을 정하여 그 시설·장비 등의 전부 또는 일부의 사용을 제한 또는 금지하거나 위반한 사항을 시정하도록 명할 수 있다.	----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>중증종합병원</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ②·③(현행과 같음)
②·③(생략)	
시행일: 공포한 날 다른 법률의 개정: 고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률, 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 중 “상급종합병원”을 “중증종합병원”으로 개정	

2. 검토의견

- 개정안은 ‘상급’이라는 표현이 의료기관의 등급이나 규모를 강조하는 의미로 전달되어 질환의 경중과 관계없이 상급종합병원으로 환자가 쏠림으로써 중증·응급 환자의 신속한 치료가 이루어지지 않는다고 보아 그 명칭을 ‘중증종합병원’으로 개정하려는 것임.
- 개정안이 문제점으로 지적하고 있는 이른바 ‘경증환자의 상급종합병원 쏠림 현상’은 과거부터 지속되어온 문제로, 수도권 대형병원으로 환자가 계속 몰려, 적정 의료 보장과 효율적 의료체계 운영에 어려움을 야기한다는 지적이 수차례 제기된 바 있음. 따라서 이를 완화하기 위한 개정안의 입법취지는 타당한 측면이 있음.
 - 2011년 건강보험심사평가원은 2005년부터 2009년까지 5년간 요양기관종별 건강보험 요양급여비용 심사실적을 분석하여 상급종합병원의 외래 진료비 규모와 점유율이 계속 증가하고 있어 대형병원 쏠림 현상이 심각하다는 보도자료를 발표함.¹⁾
 - 2019년 보건복지부는 이전 10년간 상급종합병원 중심 의료이용이 증가해온 가운데 외래·경증진료가 여전히 계속되고 있는 것으로 나타났으며,²⁾ 상급종합병원 환자 집중 해소를 위한 「의료전달체계 개선 단기대책」을 마련하여 발표한 바 있음. 참고로, 당시의 대책 중 하나로 상급종합병원 명칭을 중증종합병원으로

1) 건강보험심사평가원 보도자료, “대형병원 쏠림현상 심각 - 상급종합병원의 외래 진료비 규모 및 점유율 점차 커져 -”, 2011.3.15.

2) 보건복지부 보도자료, “대형병원, 중증환자 중심으로 확 바뀐다”, 2019.9.4.

* 의료기관별 외래일수 점유율('08→'18) : 상급종합 4.1%→5.6%, 의원 81.3%→75.6%

입원일수 점유율('08→'18) : 상급종합 14.9%→16.7%, 의원 13.8%→7.7%

** 의료기관별 외래내원일수 증가율('08대비'18) : 전체 22%, 상급종합 66%, 의원 14% 등

변경하는 내용이 포함되어 있었음. 또한, 2024년 보건복지부가 발표한 의료개혁 1차 실행방안에도 서열화 인식을 탈피하고 ‘중증, 고난도 진료’ 병원으로 인식되도록 공모를 통하여 명칭을 변경하는 방안이 포함되어 있음.³⁾

- 2023년 보건복지부는 필수의료혁신 전략을 발표하였는데, 그 추진 배경 중 하나로 수도권 대형병원의 쏠림 문제가 지적되었음.⁴⁾

< 의료전달체계 현 실태(필수의료혁신 전략 중 발체) >

< 의료전달체계 현 실태 >	
❶ 유사한 환자 군을 놓고 상급병원부터 동네의원까지 무한경쟁	
- 상급병원 등 높은 외래 비중 여전, 평균 진료시간 4분, 중증 진료·연구 집중 곤란	
* 전체 의료기관 중 상급병원·종합병원 외래 내원일 비중: ('16) 11.56% → ('20) 12.91%	
- 불분명한 종별 기능으로 상급병원 선호 뚜렷, 중증·응급환자는 과밀로 적기 치료 제약	
* "12개 병원 못 받는다. 또 '표류' 사망"(동아일보, '23.5.31)	
❷ 지역의료 생태계 약화 → 수도권 대형병원 쏠림 심화, 필수의료 공백	
- 지방 암 환자 30% 서울 상급병원 진료 / 희귀난치, 소아 암 등 상경 치료 불가피	
* "포항엔 소아암 의사가 없어요, 희원이의 640km 치료길" (한겨레, '23.2.7)	
- 인력난, 환자 감소 등으로 병·의원 폐업 또는 응급, 외과수술 등 포기 → 요양병원 또는 비급여 위주 전환 → 필수의료 인력 부족, 상급병원 중증·응급 과밀, 의료공백 악순환	
* "부산도 밤에 맹장염이 생기면 대학병원 응급실 말고 갈 데가 없다." (동아일보, '19.5.22)	
- 분원 설치 확대로 수도권 대학병원 병상 대폭 증가 전망 → 인력·환자 쏠림 심화	
* ('23) 3.8만개 → ('29) 4.6만개, 7,900개 증가 예측('26~'29년간 9개 병원, 11개 분원 예정)	

자료: 보건복지부, “생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략”, 2023.10.

□ 다만, 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

3) 다만, 상급종합병원의 명칭을 중증종합병원으로 변경하는 내용의 개정법률안이 실제로 발의되거나, 명칭 공모 등이 이루어지지 않는 아니하였음.

4) 보건복지부, “생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략”, 2023.10.

* 전 의료기관 건보 급여비 중 서울 5대 병원 비중(%): ('13) 5.4 → ('21) 8.0
암 등 상위 5개 수술 수도권 의료기관 실시 비율(%): ('15) 50.0 → ('21) 53.7

□ 첫째, 명칭 변경은 환자들의 대형병원 선호 현상을 완화할 수 있는 제도개선이 뒷받침되어야 효과가 있을 것임. 일부 연구에 따르면 환자들이 대형병원을 선택하는 주된 이유는 의사의 실력, 병원의 유명도, 시설 및 장비 등임.

< 외래진료 이용자의 대형병원 선택 이유 >

(n=2,401, 단위: %)

구분		사례수	협진 의뢰	병원 유명	의사 실력	시설 장비	가까 워서	민간 보험 가입	이송 의뢰	의료진 친절	다른 병원 예약 대기가 길어서	가족/지인이 추천	기타	모름/무응답
전체		2,401	12.8	49.6	61.1	43.6	32.5	0.7	27.8	6.2	2.1	5.6	2.0	0.4
종별	BIG5 상급종합	1,389	11.5	67.3	74.7	54.8	15.8	0.8	35.9	6.2	1.5	1.8	1.4	0.3
	그 외 상급종합	495	11.9	24.2	31.9	9.1	48.5	0.4	18.8	4.0	2.2	12.7	4.0	0.6
	종합병원	517	17.0	26.3	52.6	46.8	62.1	0.6	14.7	8.3	3.5	8.9	1.5	0.4
실거주 지역	수도권(서울/경기)	1,848	13.7	45.1	56.4	40.5	39.8	0.7	24.2	6.3	2.3	6.1	2.2	0.3
	비수도권	553	9.8	64.6	76.9	54.1	8.3	0.5	39.8	6.0	1.4	3.8	1.3	0.7

자료: 이근정, '대형병원 이용자의 의료이용 행태 조사결과', 건강보험심사평가원, 정책동향 2020년 14권 4호

< 입원진료 이용자의 대형병원 선택 이유 >

(n=599, 단위: %)

구분		사례수	협진 의뢰	병원 유명	의사 실력	시설 장비	가까 워서	민간 보험 가입	이송 의뢰	의료진 친절	다른 병원 예약 대기가 길어서	가족/지인이 추천	기타
전체		599	13.2	49.6	64.3	50.6	29.4	0.8	27.7	14.9	5.2	4.0	3.7
종별	BIG5 상급종합	347	13.5	62.8	74.1	62.0	13.0	1.2	34.6	10.1	2.9	1.4	2.3
	그 외 상급종합	124	19.4	36.3	53.2	18.5	46.0	0.0	19.4	27.4	4.0	8.1	7.3
	종합병원	128	6.3	26.6	48.4	50.8	57.8	0.8	17.2	15.6	12.5	7.0	3.9
실거주 지역	수도권(서울/경기)	408	14.0	45.3	58.6	47.8	40.4	1.2	22.5	15.9	5.6	3.9	3.9
	비수도권	191	11.5	58.6	76.4	56.5	5.8	0.0	38.7	12.6	4.2	4.2	3.1

자료: 이근정, '대형병원 이용자의 의료이용 행태 조사결과', 건강보험심사평가원, 정책동향 2020년 14권 4호

- 2021년 건강보험심사평가원 연구자들이 대형병원 이용자를 중증과 경증 환자별로 분할하여 실시한 질적 연구에서도 중증과 경증 환자집단 모두 의료의 질(의료진 수준, 장비 및 세분화된 검사 등)에 대한 신뢰와 기대를 대형병원의 선택 이유로 꼽았으며, 경증환자집단의 대형병원 이용 계기를 중소병원에서 병을 악화시킨 경험으로 인한 중소형병원에 대한 신뢰 저하와 종합적 검사를 받기 위한 것으로 설명함.⁵⁾

의료자원이 상급종합병원에 집중되어 있는 현재 구조에서는 명칭에 관계없이 환자들에게는 여전히 대형병원으로 향하게 되는 유인이 존재함.

- 2024년 기준 상급종합병원은 47개소로 전체 의료기관 103,308개소의 0.045%에 불과하지만, 의료기관에 종사하는 의사 109,274명 중 15,232명(13.9%)이 상급종합병원에서 근무하고 있고, 의료장비 중 검사장비의 13.3%, 처치·수술장비의 15.0%가 상급종합병원에 있음.⁶⁾

□ 둘째, 보건복지부는 “수도권 대형병원 쏠림” 등 왜곡된 의료 공급·이용체계를 개선하기 위하여 2024년 10월부터 상급종합병원 구조전환 사업을 추진 중이며, 상급종합병원 47개소가 모두 사업에 참여하고 있음. 따라서 동 사업의 경과를 고려하여 결정하는 방안도 생각해볼 수 있음.

5) 이근정 외(건강보험심사평가원 심사평가연구실), ‘질적 연구를 통한 대형병원 환자집중의 영향 요인 분석: 대형병원 의료이용자와 관리자 관점에서’, 병원경영학회지 제26권제1호, 2021

6) 2024년 건강보험통계연보

<상급종합병원 구조전환 지원 사업 개요>

- (개요) 상급종합병원이 규모 확장보다 **숙련된 인력 중심**으로 본래 기능인 **중증·응급·희귀 질환**에 집중하도록 지원

- 진료, 진료협력, 병상, 인력, 전공의 수련의 5대 분야 구조전환 추진

< 상급종합병원 5대 분야 구조전환 주요 내용 >

- ① (진료) 적합질환진료 비중 70% 이상 달성 또는 일정 수준 상향
- ② (진료협력) 전문적 의뢰·회송 기반 구축, 권역 내 진료협력체계 강화
- ③ (병상) 일반병상 5~15% 감축, 중환자 병상 확충
- ④ (인력) 중증·응급·희귀질환에 집중할 수 있는 인력운영
- ⑤ (전공의 수련) 근로환경 개선, 수련기능 강화

- (사업기간) '24.10월~'27.12.31.
- (대상기관) 상급종합병원 47개소
- (지원내용) 중증 중심 기능 강화를 위한 수가 지원 및 구조전환 유인을 강화하기 위한 성과지원(연간 3.1조 원)

- 참고로, 정부는 상급종합병원 구조전환 지원 사업을 통해, 상급 종합병원 입원환자 중 일반·단순진료질병군(DRG B·C)⁷⁾ 비중이 감소하고 있는 것으로 파악하고 있음.

< 연도별 상반기 상급종합병원 입원환자 질병군 현황 >

구분	2023년 상반기		2024년 상반기		2025년 상반기	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
전체 입원 에피소드* 수	862,595	(100.0)	749,063	(100.0)	766,585	(100.0)
입원환자 질병군						
A군(전문진료질병군)	493,509	(57.2)	453,643	(60.6)	476,016	(62.1)
B군(일반진료질병군)	316,363	(36.7)	257,369	(34.4)	253,470	(33.1)
C군(단순진료질병군)	52,697	(6.1)	38,003	(5.1)	37,051	(4.8)
미분류	26	(0.0)	48	(0.0)	48	(0.0)

* 입원 에피소드: 환자가 입원한 시점부터 퇴원할 때까지의 입원 진료 과정

출처: 상급종합병원·병원급 구조전환 지원에 따른 의료전달체계 개선효과 및 진료협력 질 지표 개발 연구(2025)

7) [참고] 질병군 분류 기준(상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙 [별표]상급종합병원의 지정 기준)

구분	분류기준
DRG A (전문진료질병군)	희귀성 질병, 합병증 발생의 가능성이 높은 질병, 치사율이 높은 질병, 진단난이도가 높은 질병, 진단을 위한 연구가 필요한 질병
DRG B (일반진료질병군)	모든 의료기관에서 진료가 가능하거나 진료를 하여도 되는 질병
DRG C (단순진료질병군)	진료가 간단한 질병, 일반적으로 진료의 결과가 치명적이지 아닌 질병, 그 밖에 진료난이도가 낮은 질병

* 미분류: 주진단과 시술명의 불일치 등으로 질병군 분류 제외

- 셋째, 명칭 변경 시 부칙으로 법 시행 시의 상급종합병원은 개정 규정에 따른 중증종합병원으로 본다는 취지의 경과조치를 마련하여 적용 관계를 명확히 할 필요가 있음.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부

- 상급종합병원이 진료권역 중추 병원으로서 중증·응급질환의 최종 치료기관으로서 역할을 보다 충실히 하기 위해서는 1·2차 의료기관에서 적정 진료를 받을 수 있는 환자의 쏠림은 완화해야 한다는 취지에 동의함.
- 다만, 현재 의료전달체계 개선을 위해 상중구조전환, 포괄2차 종합병원지원 등 시범사업이 진행 중으로, 정부는 해당 사업들의 진행 경과를 모니터링 및 평가하면서 종별 바람직한 역할 및 기능을 재정립하고 보다 실효성 있는 진료협력 체계를 구축하고자 하며, 이러한 정책 성과를 상급종합병원 지정기준 등 관련 제도에 충실히 반영하는 등 전달체계 정책 전반을 고도화할 예정임.
- 상급종합병원의 명칭 변경은 이러한 전달체계 개선의 일환으로 전달체계 개선 방향성이 도출된 이후 상급종합병원의 역할 및 기능을 충분히 내포할 수 있는 명칭을 검토하는 방향으로 추진이 필요하며, 이를 위해서는 의료전달체계 정책 방향 전반에 대한 의료계 등 관련 이해관계자와의 협의와 함께, 국민들의 합리적 의료이용을 촉진할 수 있는 여타 제도개선도 뒷받침되어야 하는 만큼 보다 폭넓은 사회적 논의도 선행될 필요성이 있는 점도 고려되어야 함.

2) 법제처 (신중검토)

- ‘상급종합병원’의 명칭을 개정안과 같이 ‘중증종합병원’이라고 변경하는 것만으로 개정안이 의도하는 바와 같이 상급종합병원으로의

환자 쏠림 현상이나 의료 자원 이용의 불균형 문제가 해결될 수 있을 것인지와 관련하여, 현행의 명칭으로 인해 어느 정도 환자 쏠림 현상 등이 발생하는 것인지 및 명칭 변경 외에 환자 쏠림 현상을 완화할 수 있는 추가적인 방안이 있는지 등에 대해서도 실증적 검토를 함께 거칠 필요가 있어 보임.

- 부칙 제1조에서는 시행일을 공포한 날로 규정하고 있는바, 개정안과 같이 현행 ‘상급종합병원’의 명칭을 ‘중증종합병원’으로 변경 시 이에 따른 하위법령 정비 및 정책 집행 현장에서의 준비에 소요되는 기간 등을 고려하여 일정한 유예기간을 규정하는 방안을 고려할 필요가 있고, 현행 규정에 의해 상급종합병원으로 지정된 종합병원은 개정법에 따른 중증종합병원으로 지정된 것으로 본다는 취지의 경과조치를 두어 개정안의 적용관계를 명확하게 규정하는 방안을 검토해 볼 필요가 있음.

3) 대한치과의사협회 (반대)

- 의과 중심의 ‘중증’ 기준이 치과 의료체계에 일방적으로 적용될 경우, 치과 의료기관의 특수성이 배제된 불합리한 지정·평가로 이어질 수 있음.

4) 대한병원협회 (반대)

- 3차 의료기관의 뜻을 가지고 있는 상급종합병원 명칭 유지 또는 수정 대안으로 의료전달체계에 부합하는 명칭 필요 (예: 3차 종합병원)

- (사유 ❶: ‘중증’의 정의·개념 모호) ‘중증’이라는 정의·개념은 그

범위가 매우 다양하고 질환별 중증도 판단 기준이 다르며, 환자의 개별 상태, 시간·경과에 따라 변동성이 커 매우 모호하므로, 오해와 현장의 혼란을 유발할 가능성이 큼.

- (사유 ②: 환자쏠림 심화 및 가속화 우려) 상급종합병원 외 ‘중증질환자’를 대상으로 의료서비스를 제공하는 병원(종합병원, 전문병원 등)이 많은 것을 고려해 볼 때, 만약 명칭을 ‘중증’으로 대체한다면 오히려 개정안에 따른 ‘중증종합병원’으로 환자쏠림 현상이 더 심화될 우려가 있음.

문 의 처
02)6788-5494