



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

의료법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈특수의료장비 설치기준 개편〉

■ 이개호의원 대표발의(의안번호 제19667호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 상지원

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	4
1. 개정안의 내용	4
2. 검토의견	5
3. 관계 부처 및 관련 단체 의견	12

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 이개호의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 7. 1.

(3) 회 부 일 : 2026. 7. 23.

2. 제안이유 및 주요내용

현행법령은 의료기관이 자기공명영상촬영장치(MRI) 또는 전산화단층촬영장치(CT) 등 특수의료장비를 설치하려면 200병상 이상을 갖춘 의료기관(시 지역 기준)에 한하여 허용하고, 200병상 미만 의료기관의 경우에는 다른 의료기관과의 병상 공동활용을 전제로 병상 수의 합이 해당 기준을 충족하면 장비를 설치할 수 있도록 하고 있음.

그러나 공동활용 병상의 충족률은 전국 평균 46.3%, 서울은 25.1%에 불과하여 제도 운영의 전제가 되는 병상 확보 자체가 구조적으로 불가능한 상황일 뿐만 아니라 병상 수가 부족한 중소 의료기관들은 장비 설치 요건을 충족하기 위하여 병상 1개당 약 300만 원을 지급하고 병상을 확보하는 이른바 ‘병상 거래’에 의존하는 등, 제도의 취지를 심각하게 훼손하는 음성적 거래가 광범위하게 발생하고 있음. 이는 규제가 시장을 왜곡하고 불필요한 사회적 비용을 유발하는 대표적인 사례로서, 더 이상 방치하기 어려운 수준에 이르렀음.

이와 같은 규제는 의료기관의 합리적인 장비 도입과 교체를 원천적으로 제한하여 의료서비스의 질 저하를 초래하고 최신 의료기술의 도입과 노후 장비의 교체가 지연됨에 따라 국민의 진료 접근성과 치료 수준에 직접적인 악영향을 미치고 있음.

또한 병상 수를 기준으로 한 획일적 규제는 현실과 괴리되어 있는 상황으로 예컨대, 서울 도심의 대형 의료기관인 S병원은 MRI 및 CT 장비를 39대 운영하고 있어 7,800상을 운영해야 함에도 약 2,000병상에 불과함에도 실제로는 장비 운영이 허용되고 있어 형평성에도 중대한 문제를 야기하고 있음. 더욱이 CT 장비는 이미 일반적인 진료수단으로 자리 잡았음에도 불구하고 종합병원에 대해서는 별도의 시설 기준이 적용되지 않아 규제 체계의 불균형이 심화되고 있음.

아울러 공동활용 대상 의료기관이 폐업 또는 이전하는 경우, 해당 의료기관은 즉시 병상 기준 미달 상태에 놓이게 되어 장비의 추가 도입은 물론 노후 장비의 교체조차 불가능해지는 문제가 발생하며, 결국 다시 병상 거래에 의존할 수밖에 없는 악순환이 반복되고 있음.

더욱 근본적인 문제는 특수의료장비는 외래 진료 중심으로 활용되는 경우가 대부분임에도 불구하고, 설치 기준을 입원 환자 수용을 전제로 한 병상 수에 연동시키고 있는 현행 규제는 의료 수요와 공급간의 합리적 연계를 저해하는 비합리적 규제로 평가되고 있음.

이처럼 현행 제도는 고가 의료장비의 효율적 활용이라는 도입 취지를 상실한 채, 시장 왜곡, 의료서비스 질 저하, 규제 형평성 훼손, 행

정 비효율 등 다층적인 문제를 야기하고 있으므로, 근본적인 제도 개선이 시급한 상황임.

이에 따라 특수의료장비의 설치 기준을 의료기관의 병상 수가 아닌 실제 의료 수요와 진료 기능을 중심으로 재설계 하고, 장비 공급을 시장 원리에 따라 합리적으로 조정할 수 있도록 제도를 전면 개편할 필요가 있을 뿐만 아니라 획일적인 양적 규제를 지양하고, 장비의 성능, 운영의 적정성, 의료인력 확보 등 질적 기준 중심의 관리체계로 전환함으로써 국민이 보다 안전하고 수준 높은 의료서비스를 제공받을 수 있도록 하려는 것임.

특히, 장비의 사용 연한에 따른 차등수가제 도입을 통해 노후 장비의 자연스러운 퇴출을 유도하고, 신규 장비 도입을 촉진하는 한편, 영상의학과 전문의 등 필수 의료인력의 적정 배치를 의무화하여 장비 운영의 전문성과 안전성을 확보하는 한편, 비현실적이고 왜곡된 현행 규제를 정상화하고, 의료서비스의 질적 향상과 국민 건강권 보장을 실질적으로 뒷받침하기 위하여 관련 규정을 개선하려는 것임(안 제38조).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 개정안의 내용

- 개정안은 현재 보건복지부령에 포괄적으로 위임하고 있는 특수 의료장비의 설치인정기준을 법률에서 직접 규정하면서 의학적 필요성 및 수진자 수 등을 고려하도록 하려는 것임.

현행	개정안
제38조(특수의료장비의 설치·운영) ① 의료기관은 보건의료 시책상 적정한 설치와 활용이 필요하여 보건복지부장관이 정하여 고시하 는 의료장비(이하 “특수의료장비” 라 한다)를 설치·운영하려면 보 건복지부령으로 정하는 바에 따 라 시장·군수·구청장에게 등록 하여야 하며, 보건복지부령으로 정하는 설치인정기준에 맞게 설 치·운영하여야 한다. <신 설>	제38조(특수의료장비의 설치·운영) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 한다. ② 의료기관의 개설자나 관리자는 제1항에 따라 특수의료장비를 설치 하는 경우 의학적 필요성, 수진자 수 등을 고려하되, 보건복지부령으 로 정하는 의료장비의 성능과 품 질, 제조연도에 따른 의료 수가의 차등화, 전문의 등 적정 운영 인력 을 확보하여 설치·운영해야 한다.

현행	개정안
② ~ ④ (생략)	③ ~ ⑤ (현행 제2항부터 제4항 까지와 같음)
시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날	

2. 검토의견

- 현행법 제38조는 의료기관이 특수의료장비를 설치·운영하려면 시장·군수·구청장에게 등록하되, 보건복지부령으로 정하는 설치인정기준에 맞게 설치·운영하도록 규정하고 있음.¹⁾
- 특수의료장비의 목록은 보건복지부장관이 고시하도록 하고 있으며, 현재 자기공명영상촬영장치(MRI), 전산화단층촬영장치(CT) 등 총 11종의 의료장비가 특수의료장비로 지정되어 있음.²⁾
 - 현행 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」(보건복지부령) 제3조는 특수의료장비의 설치인정기준을 다음과 같이 정하고 있음.

1) 「의료법」 제38조(특수의료장비의 설치·운영) ①의료기관은 보건의료 시책상 적정한 설치와 활용이 필요하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료장비(이하 “특수의료장비”라 한다)를 설치·운영하려면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 등록하여야 하며, 보건복지부령으로 정하는 설치인정기준에 맞게 설치·운영하여야 한다.

2) 보건의료 시책상 필요한 특수의료장비[보건복지부고시 제2025-29호, 2025. 2. 21., 일부개정]

제1조(보건의료 시책상 필요한 특수의료장비)

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. 자기공명영상촬영장치(MRI) | 2. 전산화단층촬영장치(CT) |
| 3. 유방촬영용장치(mammography) | 4. 혈관조영장치 |
| 5. 투시장치 | 6. 이동형 투시장치(C-Arm 등) |
| 7. 방사선치료계획용 CT | 8. 방사선치료계획용 투시장치 |
| 9. 체외충격파쇄석기(ESWL) | 10. 양전자방출단층촬영장치(PET) |
| 11. 양전자방출전산화단층촬영장치(PET-CT) | |

<특수의료장비 설치인정기준(제3조 관련)>

1. 운용인력기준³⁾

특수의료장비의 종류 항목		자기공명영상 촬영장치	전산화단층 촬영장치	유방촬영용장치
용도구분		전신용 두부·척추·관절 전용 두부 전용 척추 전용 관절 전용 척추·관절 전용 두부·척추 전용 두부·관절 전용	전신용 비조영증강 전신용 두부 전용 척추 전용 두부·척추 전용	유방용
운용 인력 기준	영상의학과 전문의	비전속 1명 이상	비전속 1명 이상	비전속 1명 이상
	방사선사	전속 1명 이상	전속 1명 이상	비전속 1명 이상

2. 시설기준

가. 자기공명영상 촬영장치 및 전산화단층 촬영장치⁴⁾

특수의료 장비 항목		자기공명영상 촬영장치	전산화단층 촬영장치
시 설 기 준	시 지역 (광역시·군 포함)	1) 200병상 이상인 의료기관만 설치할 수 있다. 2) 200병상 미만인 의료기관이 특수의료장비를 설치하려면 다른 의료기관과 공동활용하여야 하고, 이 경우 공동활용을 위하여 별지 제2호서식의 특수의료장비 공동활용 동의서를 제출한 의료기관과의 병상 합계가 200병상 이상이어야 한다.	1) 200병상 이상인 의료기관만 설치할 수 있다. 2) 200병상 미만인 의료기관이 특수의료장비를 설치하려면 다른 의료기관과 공동활용하여야 하고, 이 경우 공동활용을 위하여 별지 제2호서식의 특수의료장비 공동활용 동의서를 제출한 의료기관과의 병상 합계가 200병상 이상이어야 한다.
	군 지역 (인구가 10만명 이하인 시 지역 포함)		1) 50병상 이상인 의료기관만 설치할 수 있다. 2) 50병상 미만인 의료기관이 특수의료장비를 설치하려면 다른 의료기관과 공동활용하여야 하고, 이 경우 공동활용을 위하여 별지 제2호서식의 특수의료장비 공동활용 동의서를 제출한 의료기관과의 병상 합계가 100병상 이상이어야 한다.

나. 유방 촬영용 장치: 해당 없음

3) 비고. 1. 유방촬영용장치를 운용하는 전문의로서 영상의학과전문의가 아닌 사람은 보건복지부장관이 인정하는 품질관리 교육프로그램을 이수하고 평가에 합격한 경우에는 본인이 근무하는

<의료기관별 특수의료장비 설치 허가 현황>

('26.6월, 단위 : 대)

장비명 의료기관 종별	MRI	CT	유방촬영용장치
총 계	2,105	2,506	4,109
상급종합	252	354	126
종합병원	593	717	443
병원	867	792	623
의원	393	634	2,911
기타*	-	9	6

* 기타 : 보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소

※ 출처: 국민건강보험심사평가원

의료기관의 유방촬영용장치 운용인력으로 3년간 시장·군수·구청장에게 등록할 수 있으며 3년마다 재교육을 이수함으로써 그 기간을 연장할 수 있다.

2. 전속은 1개의 의료기관에서 주 4일 동안 32시간 이상의 근무를 하는 경우를, 비전속은 1개의 의료기관에서 주 1일 동안 8시간 이상의 근무를 하는 경우를 말한다. 다만, 유방촬영용장치를 운용하는 영상의학과 전문의의 비전속은 분기별 1일 동안 8시간 이상의 근무를 하는 경우를 말한다.

4) 비교: 1. 종합병원은 전산화단층 촬영장치의 시설기준을 적용받지 아니한다.

2. 시설기준 중 자기공명영상 촬영장치 및 전산화단층 촬영장치의 공동활용에 관한 동의는 각각의 장비에 대하여 둘 이상의 의료기관에 중복하여 할 수 없다.

3. 특수의료장비를 공동활용할 수 있는 의료기관은 특수의료장비를 설치한 의료기관이 소재한 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)와 동일한 시·군·구에 소재하거나 지리적으로 경계가 인접한 시·군·구에 소재한 의료기관으로 한정한다.

4. 다음 각 목의 병원 등의 병상은 공동활용병상으로 인정되지 아니한다.

가. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중 치과병원, 한방병원, 요양병원, 치과의원, 한의원 및 조산원. 다만, 「의료법」 제43조제2항에 따라 관련 의과 진료과목을 추가로 설치한 한방병원은 제외한다.

나. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 같은 법 제19조제1항 후단 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 설치된 정신병원·정신과의원

5. 공동활용병상으로 인정되지 아니하는 의료기관은 자체병상을 확보하여도 특수의료장비를 설치할 수 없다.

<지역별, 의료기관별 특수의료장비 설치 허가 현황>

('26.6월, 단위 : 대)

지역 \ 장비명	MRI	CT	유방촬영용장치
총 계	2,105	2,506	4,109
서울	530	525	943
부산	151	185	297
대구	136	163	223
인천	104	128	265
광주	79	93	123
대전	75	80	126
울산	41	52	76
세종	7	14	33
경기	461	530	1,071
강원	48	80	88
충북	61	78	121
충남	57	81	120
전북	72	109	144
전남	78	101	110
경북	61	95	131
경남	131	173	204
제주	13	19	34

※ 출처: 국민건강보험심사평가원

□ 동 조항의 연혁을 살펴보면, 국민건강보험의 재정적자를 해소하고 재정건전화를 달성하기 위하여 2002년 한시법으로 제정된 「국민건강보험재정건전화특별법」에 처음 규정되었으며,⁵⁾ 2006년 특별

5) (舊)「국민건강보험재정건전화특별법」 제14조 (특수의료장비의 설치·운영) ①의료기관은 보건의료시책상 적정한 설치 및 활용이 필요하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료장비(이하 “특수의료장비”라 한다)를 설치·운영하고자 하는 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 이를 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 등록하여야 하며, 보건복지부령이 정하는 설치인정기준에 적합하게 설치·운영하여야 한다.
 ②의료기관의 개설자 또는 관리자는 제1항의 규정에 의하여 특수의료장비를 설치한 때에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 정기적인 품질관리검사를 받아야 한다.

법이 폐지되면서 「의료법」으로 이동되어 현행에 이르고 있음.

- 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」은 「국민건강보험재정건전화특별법」의 위임에 따라 2003년 제정되었으며, 고가의 특수의료장비가 무분별하게 설치되어 과잉사용되고 의료비가 과도하게 지출되는 것을 막기 위하여 일정 수준의 병상수를 갖춘 의료기관에만 특수의료장비의 설치·운영을 허용하되,⁶⁾ 일차의료기관 등 소규모의료기관도 필요시 특수의료장비를 활용할 수 있도록 하기 위하여 ‘공동병상활용제도’를 함께 도입하였음.
- 현행 기준에 따르면 200병상(군 지역 CT 기준은 50병상) 미만인 의료기관이 자기공명영상촬영장치(MRI)나 전산화단층촬영장치(CT)를 설치하려면 다른 의료기관과 공동활용하여야 하며, 공동활용을 하고자 하는 의료기관들의 병상 합계가 200병상(군 지역 CT 기준은 100병상) 이상이어야 함.

□ 그러나 공동병상활용제도는 의료기관의 폐업 등으로 공동활용병상이 기준 이하로 줄어들어도 등록관청이 제대로 파악하지 못하거나, 공동활용병상 동의를 얻기 위하여 병상당 금전을 지급하는 이른바 ‘병상거래’가 발생하는 등 운영상의 문제점이 나타남.⁷⁾

- 2019년 감사원의 보건복지부 기관운영감사 결과, 공동활용병상의 중복 동의 문제가 확인된 바 있고,⁸⁾ 2023년도 보건복지위원회

③의료기관의 개설자 또는 관리자는 제2항의 규정에 의한 품질관리검사 결과 부적합하다고 판정받은 특수의료장비를 사용하여서는 아니된다.

④보건복지부장관은 제2항의 규정에 의한 품질관리검사업무의 일부를 보건복지부령이 정하는 바에 따라 관계전문기관에 위탁할 수 있다.

6) 박수경 등, 특수의료장비 설치기준 개선방안 마련연구, 한국보건산업진흥원, 2016.12.

7) 정우경, 특수의료장비에 관한 규칙과 전속전문 의 제도, 대한영상의학회지 제85권제6호, 2024

8) 감사원, 특수의료장비 공동활용 운영에 대한 지도·감독 부적정, 2019.10.31.

국정감사에서는 중소병원들이 MRI 기계를 설치하기 위하여 병상을 거래하는 부작용이 있다는 지적이 있었음.⁹⁾ 이른바 ‘병상거래’의 문제는 2014년 건강보험심사평가원의 연구보고서에서도 제기된 바 있음.¹⁰⁾

□ 또한, 특수의료장비의 설치 기준을 병상수로만 설정하는 것은 적절하지 않다는 지적도 있음. 병상수와 특수의료장비를 이용한 검사 수요 간 상관관계가 명확하지 않다는 비판은 정책 초기부터 제기된 바 있으며,¹¹⁾ 병상을 보유하지 않은 건강검진기관의 증가, 외래 환자에 대한 영상의학검사 필요성 등을 고려하면, 현행 법령상의 특수의료장비 설치 기준을 개선하려는 개정안의 입법취지는 타당한 측면이 있음. 정부도 2022년 공동활용제도 폐지 등을 포함한 특수의료장비 설치인정기준의 개편을 추진한 바 있음.¹²⁾

□ 다만, 개정안은 특수의료장비 설치인정기준의 위임 근거조항을 삭제하면서 의료기관은 시장·군수·구청장에게 등록할 경우 특수의료장비를 설치·운영할 수 있도록 개정하고, 이 경우 의료기관 개설자(또는 관리자)가 의학적 필요성 및 수진자 수 등을 고려하여 설치하도록 규정함.

대신, 신설되는 제2항에서 ‘의료장비의 성능과 품질’, ‘제조연도에 따른 의료수가 차등화’, ‘전문의 등 적정운영 인력’을 보건복지부령으로 정할 수 있도록 위임하고 있는데, 이와 관련하여 다음 사항을 고려할 필요가 있음.

9) 국회의원록, 제21대국회 2023년도 국정감사 보건복지위원회(2023.10.11.)

10) 이근찬 등, 특수의료장비 공동활용병상제도 개선 방안 연구, 건강보험심사평가원, 2014

11) 정우경, 특수의료장비에 관한 규칙과 전속전문의 제도, 대한영상의학회지 제85권제6호, 2024

12) 보건복지부 보도자료, “보건의료발전협의체, 특수의료장비 설치인정 기준 개선, 간호사 교대제 시범사업 추진현황 등 논의”, 2022.5.25.

□ 첫째, 개정안은 현행법령의 ‘특수의료장비 설치인정기준’을 삭제하는 것으로 해석될 수 있는데, 특수의료장비 설치와 관련한 의학적 필요성 및 수진자 수 등을 의료기관 개설자로 하여금 판단하게 하는 구조에서 설치인정기준 자체를 삭제할 경우 특수의료장비에 대한 적절한 관리가 어려울 수 있음.

특히, 2026년 6월 개정된 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」은 진료현장에서의 영상학과 전문의 구인난을 고려하여 자기공명영상 촬영장치(MRI) 설치·운영의 인력기준으로 영상학과 전문의를 ‘전속’에서 ‘비전속’으로 완화하였는데, 이로 인한 현장의 우려가 있는 상황에서 설치인정기준을 삭제하는 것으로 해석될 수 있는 개정은 신중한 검토가 필요함.

□ 둘째, 의료장비의 성능과 품질과 관련하여 현행법 제38조제2항 및 제3항에 따라 특수의료장비를 설치한 의료기관은 보건복지부장관에게 정기적인 품질관리검사를 받아야 하며, 품질관리검사에서 부적합하다고 판정받은 특수의료장비는 사용할 수 없도록 규정하고 있으므로 상충되지 아니하도록 정비할 필요가 있음.

□ 셋째, 제조연도에 따른 수가 차등화, 전문의 등 적정 운영인력 확보 등에 대해서는 의료현장에 미치는 영향이 커 신중한 검토가 필요하다는 의견이 있으므로, 이를 종합적으로 고려할 필요가 있음.

3. 관계 부처 및 관련 단체 의견

1) 보건복지부 (신중검토)

- 현행 특수의료장비 설치 및 관리 제도로 인한 불필요한 사회적 비용을 제거하고 국민이 보다 안전하고 수준 높은 의료서비스를 제공할 수 있도록 질적 기준 중심의 관리 체계로 전환이 필요하다는 개정안의 방향성에 공감함.
- 다만, 현행법 제38조제1항에서 시행규칙에 특수의료장비 설치·운영 기준을 규정하도록 하는 것은 변화하는 보건의료 환경에 탄력적으로 대응하고 유연하게 제도를 운영하기 위한 것으로, 구체적인 특수의료장비 설치·운영기준을 법에 규정하는 것은 신중검토 필요
- 특수의료장비 설치 및 관리 제도의 개선은 보건의료에 미치는 영향이 큰 만큼, 이해관계자 등의 충분한 의견수렴이 필요하며, 구체적인 정책 방향을 마련 후 필요 시 관련 법령 개정을 검토하는 것이 타당하다고 사료됨.

2) 대한의사협회 (반대)

- 동 개정안은 장비 제조연도에 따른 수가 차등화, 전문의 등 적정 운영 인력 확보 기준 도입하는 내용으로 의료현장에 미치는 영향이 큰 만큼 신중 검토 필요
- 특히, 장비 제조연도에 따라 수가를 차등화할 경우 실제 장비의 성능과 무관하게 의료기관의 장비 교체 부담을 가중시키고 의료비 증가를 초래할 우려가 있어 반대함

- 또한, 전문의 등 적정 운영 확보 기준 구체화 시, 의료현장의 현실이 충분히 반영되지 않을 경우 의료기관의 인력 부담 가중 및 진료 현장의 혼란을 초래할 수 있음

□ 특수의료장비 관리체계는 국민 건강과 의료현장에 미치는 영향이 큰 사안인 만큼, 제도 마련 과정에서 의료계, 관련 전문가 등 충분한 협의를 거쳐 마련할 필요가 있음

3) 대한병원협회 (신중검토)

□ 특수의료장비 병상공동활용 제도 폐지 등의 방향에 찬성하나, 개정안 일부 내용은 우려사항이 있어 신중 검토할 필요가 있음

- (수진자 수 관련) 현재 특수의료장비가 공급과잉 상황인데, ‘수진자 수’ 기준을 고려하여 운영토록 한다면, 설치 문턱이 낮아져 장비의 추가 설치 등 유발 우려
- (제조연도에 따른 수가차등화 관련) 현행 「의료법」 상 특수의료장비는 정기적인 품질관리검사를 받아 통과해야만 설치·운영할 수 있으므로, 제도연도에 따른 수가차등화는 설치를 위한 법적 기준보다는 품질평가와 연계한 건강보험제도 활용이 타당
- (전문의 등 적정 운영인력 확보 관련) 영상의학과 전문의 등을 확보하는 방향은 수도권이나 대형 의료기관에는 실효적 제한이 되지 못하는 반면, 지방·중소의료기관에는 과도한 진입장벽으로 작용
- 중·장기적으로 특수의료장비가 도입 목적에 맞게 설치·운영되려면, 지역별 특성과 의료수요 등을 파악하고, 해당 지역에서 특수

료장비를 활용하여 실질적으로 그 기능과 역할을 수행하는 의료 기관에 합리적으로 배치되는 방향으로 개선될 필요

4) 대한물리치료사협회 (찬성)

□ 원칙적으로 찬성하며, 일부 보완이 필요함

- "특수의료장비"의 외연이 불명확하여, 질적 기준 중심 관리체제로 전환될 경우 재활의료 영역의 평가·치료 장비까지 규제 대상으로 확대 해석될 우려가 있어 적용 대상을 대통령령에서 한정적으로 열거할 필요가 있음.
- 수익 구조가 취약한 재활병원·요양병원의 경우 수가 차등이 즉시 경영 부담으로 전이되어, 재활 전문인력 축소 등 인력 운영 위축으로 이어질 우려가 있음. 유예기간 및 교체 지원 등 보완 대책이 병행되어야 실효성을 확보할 수 있음.

5) 한국디지털헬스산업협회 (수용)

- 공동활용제의 한계를 개선하고, 현실적 의료수요를 반영하려는 것으로서 긍정적으로 평가되며, AI기반 진단 솔루션 등 혁신의료기술 활용 기반을 확대할 것으로 기대
- 하위법령 제정 시 AI를 활용한 노후장비 성능 개선에 따른 보상체계 반영, AI 판독 보조시스템 도입 및 클라우드기반 원격판독 협력체계 구축 등에 대한 적정성 평가 반영 등 의료기술 발전 방향과 현장 여건을 고려한 기준 마련 필요

문 의 처
02)6788-5494