(2023-2027)

제3기 병상수급 기본시책

2023. 8.

보건복지부

순 서

Ⅰ. 현황 및 문제점 ····· 1

Ⅱ. 추진 방향 ····· 6

Ⅲ. 추진 과제 ····· 8

Ⅳ. 추진 절차 ····· 13

붙임 1. 병상관리 정책 추진 경과 ····· 14

붙임 2. 병상수급 분석 방법 ····· 15

붙임 3. 70개 중진료권 분류 ····· 18

붙임 4. 시·도 병상수급 및 관리계획 수립 사항 ····· 20

Ⅰ. 현황 및 문제점

1 병상 과잉 공급과 의료비 증가

◈ 병상 총량 과잉: 일반병상 및 요양병상 과잉 (중소병원 중심)
◈ 현 추세 지속 시 '27년 약 105천 병상 과잉 공급 전망

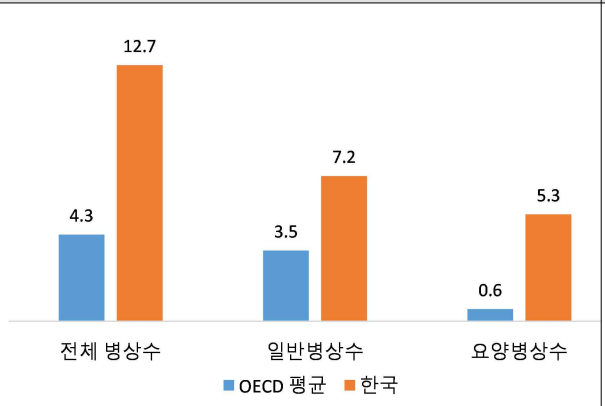
○ **(병상 공급)** 우리나라 전체 병상수는 **지속적으로 증가***, OECD 평균 대비('20) **일반병상수는 2.1배, 요양병상수는 8.8배 많음**

* 전체 병상수(일반·요양): ('11) 451천 개 → ('17) 562천 개 → ('22) 580천 개

- 주요 선진국과 달리 **300병상 미만 중소형 병원 중심 병상 공급**

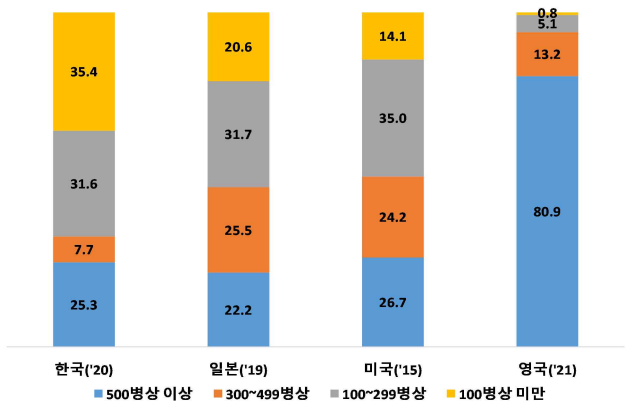
* 300병상 미만 비율: 영국 5.9%, 미국 49.1%, 일본 52.3%, 한국 67.0%

< 인구 천 명당 병상수 >



자료: OECD Health Data (2022)

< 주요 국가 병상수 구성비(%) >



자료: 국민보건의료실태조사(2022)

- **(병상 유형별) 요양병상** 연평균 **2.6% 증가, 300병상 미만** 일반병상 연평균 **1.3% 증가**, 의원급 병상 - 4.8% 감소('15~'22)

< 병상 유형별 병상수 및 증감률('15~'22) > (단위: 개)

연도	일반병상				요양병상
	300병상 이상	300병상 미만	의원	소계	
2022	102,384	157,353	51,578	311,315	268,700
연평균증감률(%)	0.9	1.3	-4.8	-0.1	2.6

자료: 국민건강보험공단(2022)

○ **(향후 전망)** 현 추세 지속 시, **'27년 기준 일반병상**은 **약 321천 병상, 요양병상**은 **약 313천 병상*** 공급 추정

* '29년경 요양병상수가 일반병상수를 넘어설 것으로 전망

- **(수급 추계)** 현 추세 지속 시, **'27년 기준 일반병상**은 **약 85천 병상, 요양병상**은 **약 20천 병상 과잉 예상 (총 105천 병상 과잉)**

○ **(의료비 증가)** '11~'21년 **건강보험 총 진료비**는 **2.0배 증가**, 이 중 **입원 진료비**는 **2.25배 증가**

- 총 진료비 중 **입원 진료비**의 비중이 **33.4%에서 37.1%로 증가**

* 총 진료비: ('11) 46조 원 → ('21) 93조 원, 입원 진료비: ('11) 15조 원 → ('21) 34조 원

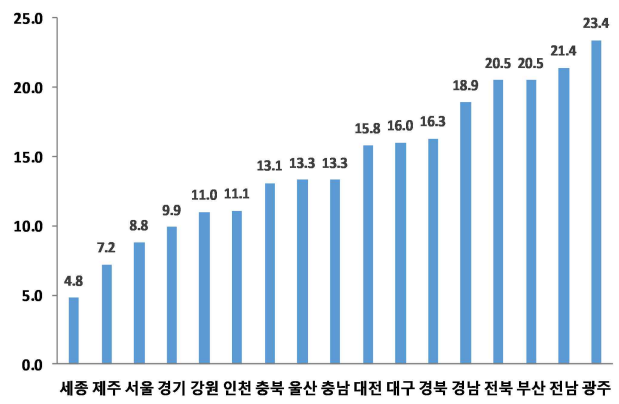
2 지역 의료체계의 불균형 심화

◈ 서울·수도권으로 의료자원(병상, 인력) 쏠림 심화
◈ 지역 간 의료 불균형으로 인해 의료이용 격차 악화

○ **(의료공급 불균형) 대형병원**(300병상 이상)은 **수도권·대도시**에 **집중**, **중소병원**(300병상 미만)은 **지방 중소도시**에 주로 분포

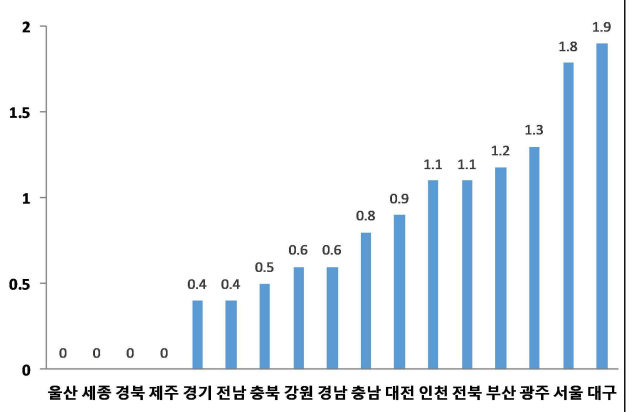
* 규모의 경제 충족하는 적정 병상 규모: 통상 300~400병상 이상

< 시도별 인구 천 명당 병상수 >



자료: 국민보건의료실태조사(2022)

< 시도별 인구 천 명당 상급종합병원 병상수 >



자료: 국민보건의료실태조사(2022)

- **(인력 쏠림)** 의료인력이 서울·대도시에 집중되어 **인력 불균형*** 문제 발생, **수도권 분원**** 개원 시 **인력 쏠림**은 **더욱 심화**될 것으로 예상

* 인구 10만 명당 근무 의사 수: 서울 305.6명, 경북 126.5명(보건의료인력 실태조사, '22)

** 7개 의료기관에서 9개 분원 추진 중, '30년까지 수도권 내 6천 병상 이상 증가 전망

○ **(필수의료 불균형) 응급·중증질환, 분만·소아 진료** 등 국민의 생명과 직결되지만 대상자가 적거나 수익성이 낮은 **필수의료 분야의 공백 발생**

- 분만 수요 감소로 인한 **분만 의료기관 감소*** 및 **소아청소년과 의료인력 부족****으로 일부 대형병원에서 응급·입원 진료 제한 사례 발생

* 분만 의료기관 추이: ('18) 567개 → ('21) 487개

** 전공의 수련병원 기준 소아청소년과 전공의 확보율 : ('20) 68.2% → ('21) 34.4% → ('22) 27.5%

○ **(의료전달체계 미확립)** 의료기관 종별 기능에 따른 역할 수행이 중요하나, **의료기관 간 기능·역할**이 **정립되어 있지 않고 혼재**

- 지역사회에서 동일한 환자 군을 두고 **1~3차 의료기관이 경쟁**하는 구조로 환자 **의뢰·회송 체계**가 원활하게 작동하기 어려운 여건

- 지역 의료기관 간 **네트워크**를 구성하여 **상호 협력·조정**할 수 있는 **제도적 장치 부족**

○ **(의료이용 격차)** 응급·중증질환으로 인한 **사망률 격차, 불필요한 재입원** 등 주요 의료이용·질 지표가 **지역별로 유의한 차이**

* 전체입원환자 중증도 보정 사망비: 서울 0.85, 충북 1.29 (기준 1.00)
입원환자 위험도 보정 재입원비: 대구 0.83, 전남 1.42 (국민보건의료실태조사, '22)

- **(환자 쏠림)** 환자들의 **대형병원 선호 현상**으로 지방 중소도시 환자들이 **서울·대도시 대형병원**으로 **집중**

< 지역별 입원환자 유출입지수*('20) >

지역 / 항목	상위 5개 지역					하위 5개 지역				
	서울	대구	대전	광주	부산	경북	충북	충남	전남	경남
300병상 이상 일반병상	1.63	1.34	1.34	1.17	1.04	0.57	0.64	0.65	0.70	0.77

자료: 국민보건의료실태조사(2022)

* 유출입지수: 특정 지역 소재 의료기관의 총 환자수/특정 지역 거주 총 환자수

3 비효율적 의료 이용 증가

◈ 낮은 병상이용률, 불필요한 장기 입원 등 병상의 비효율적 이용

◈ 공급자 유인에 의한 불필요한 의료 이용 증가

○ **(병상이용률)** 우리나라 **평균 병상이용률은 72.8%**('20년)로 적정 병상이용률에 미치지 못하여 **비효율적으로 운영 중**

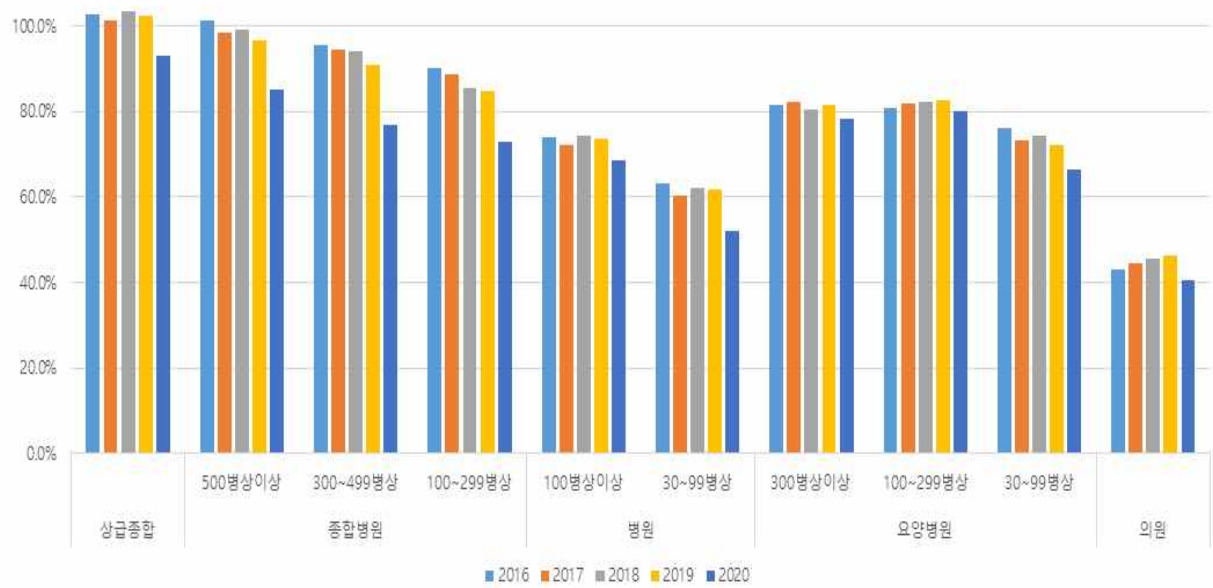
* 병상이용률 ('16) 77.6% → ('17) 77.9% → ('18) 78.8% → ('19) 78.7% → ('20) 72.8%

** 적정 병상이용률: 85%(Cameron PA 등, 2009; Bagust A 등, 1999)

- **(유형별 편차) 상급종합병원**이 **93.0%로 가장 높고**, 500병상 이상 종합병원 85.3%, 100병상 이상 병원 68.8%, 30~99병상 병원 51.9% 순('20년)

  • 병상이용률의 의료기관 유형별 편차가 크고, 특히 **중소병원**의 **비효율적 이용 양상**이 두드러짐

< 의료기관 유형별 입원환자 병상이용률 추이>



자료 : 국민보건의료실태조사(2022)

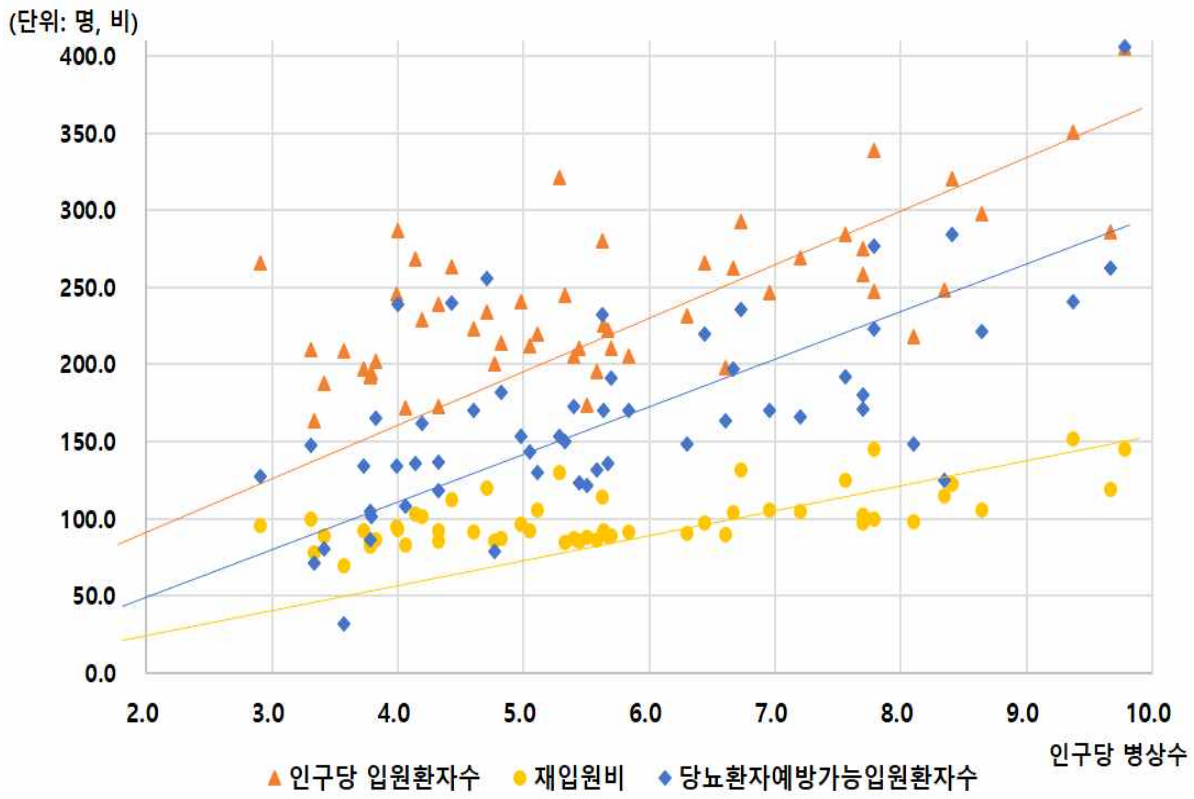
○ **(재원일수)** 입원환자 **평균 재원일수**(19.1일)는 OECD 평균(8.3일) 대비 **2.3배 높으며, 중소병원**일수록 **재원일수가 더 높음**

* 병상 규모별 재원일수('20): 상급종합병원 6.4일 < 500병상 이상 종합병원 7.1일 < 100~299병상 종합병원 9.1일 < 100병상 이상 병원 22.1일

○ **(공급자 유인 수요) 병상수**가 **많은 지역**이 입원환자수, 불필요한 재입원환자수, 예방가능한 입원환자수 등 **공급자 유인 수요가 큰 경향**

* 병상의 과잉 공급이 지역의 자체충족률이나 입원환자 사망비와는 무관한 것으로 나타나 지역 주민의 의료이용 개선에 기여했다고 보기 어려움

< 진료권별 인구당 병상수와 입원환자수, 재입원비의 상관관계 >



자료 : 국민보건의료실태조사(2022)

Ⅱ. 추진 방향

1 기본 방향

1 병상 관리체계 구축 및 적정 수준의 병상 유지

○ 적정 수준의 병상 공급을 위하여 병상 신증설 관리 방안 마련, 모니터링 체계 구축 등 **국가 병상관리체계 마련**

○ 의료기관 개설에 대한 **사전 심의 절차 도입** 등 **의료기관 신규 개설 절차 강화**

2 지역완결형 의료체계 구축을 위한 병상 조정·관리

○ 지방자치단체의 **지역의료 책임성 제고**를 위하여 지역의 **특수성**을 반영한 **지역별 병상수급 및 관리계획 수립**

○ **지역 내**에서 **양질의 필수의료**를 충분히 제공·이용할 수 있도록 **의료자원 관리** 방안 마련

- **지역 의료기관 간 역할 조정 및 네트워크 구성**을 통한 긴밀한 연계·협력 체계 구축을 촉진

3 양질의 병상운영 기반 조성

○ 기존 병상의 **질적 수준 향상**을 위하여 **적정 의료인력 확보, 시설 기준**을 **준수**하도록 병상관리 강화

2 정책 목표 및 주요 과제

목 표

보건의료체계의 효율성과 지역완결성 제고

추진 방향 및 주요 과제

병상 관리체계 구축 및 적정 수준의 병상 유지	**1 국가 병상관리체계 마련** ■ 병상 신증설 관리 ■ 병상관리위원회 운영 ■ 병상자원 모니터링 체계 구축 **2 의료기관 신규 개설 절차 강화** ■ 대형병원 개설에 대한 보건복지부 승인 절차 마련 ■ 의료기관 개설에 대한 사전 심의 절차 신설 ■ 의료기관 개설허가 관련 조례 정비
지역완결형 의료체계 구축을 위한 병상 조정·관리	**1 지역별 병상수급 및 관리계획 수립** **2 지역별 진료 네트워크 구축 촉진**
양질의 병상운영 기반 조성	**1 병상당 적정 간호 인력 확보** **2 병상 시설 기준 강화**

Ⅲ. 추진 과제

1 병상 관리체계 구축 및 적정 수준의 병상 유지

1 국가 병상관리체계 마련

❶ 병상관리 기준에 따른 의료기관 병상 신증설 관리

○ **(기본 원칙)** '27년 병상수급 분석* 결과를 반영한 **병상관리 기준 마련**하여 **지역별 병상 신증설 관리**(분석 방법: 붙임 2 참고)

* 병상 공급량, 인구 추계, 재원일수, 병상이용률, 유출입지수 등을 반영하여 '27년 지역별·병상 유형별 병상 공급 및 수요량 예측

- **공급 ▲제한, ▲조정, ▲가능** 지역으로 구분하고 이를 **시·도 병상관리계획에 반영, 공급 제한·조정 지역**은 향후 **병상 공급을 제한**

> **※ 병상수급 기본시책에 부적합한 경우 의료기관 개설허가 불가**
>
> * **(의료법 제33조제4항)** 시·도지사는 개설하려는 의료기관이 보건복지부 병상수급 기본시책과 시·도 병상 수급 및 관리계획에 적합하지 않은 경우 개설허가를 할 수 없음 ('19.8월 개정, '20.2월 시행)

○ **(중장기 방향)** 향후 병상 수요-공급 외에도 의료 이용 결과, 자체 충족률, 의료기관 접근성 등 **추가 변수를 반영**하여 **기준 보완 검토**

< 병상관리 기준 >

수급 분석 결과		지역 구분		병상관리 방향
과잉 - 인구수/유출입 기준 모두 공급 과잉	→	**공급 제한**	→	· 병상 공급 제한 · 점진적 병상수 축소 유도
관찰 - 인구수/유출입 기준 중 하나가 공급 과잉	→	**공급 조정**	→	· 원칙상 병상 공급 제한 · 기능 전환 등을 통하여 병상자원의 적정화 도모
부족 - 인구수/유출입 기준 모두 공급 부족	→	**공급 가능**	→	· 수요량의 최소 범위에서 공급 가능

❷ 병상관리위원회 구성 · 운영

○ **(구성·운영)** 보건의료정책심의위원회 산하에 의료계·소비자단체·환자단체 등 참여하는 **병상관리위원회를 신설·운영**

* 보건의료기본법 제21조에 따른 보건의료정책심의위원회 분과위원회 형태로 운영하며, 필요시 보건의료정책심의위원회의 심의를 거침

※ 병상관리위원회 구성(안): 위원장을 포함하여 15명 이내로 구성

- 보건복지부 공무원 1명, 전국적 조직을 둔 의사회의 장 추천 2명, 전국적 조직을 둔 의료기관 단체 추천 2명, 소비자단체 추천 1명, 환자단체 추천 1명, 보건의료 전문가 3명, 국민건강보험공단·심평원 등 공공기관장 추천 각 1명 등

○ **(기능)** 중앙의 병상수급 기본시책에 **시·도 병상수급 관리계획이 적합·타당한지 여부**, 시·도 관리계획에 대한 **조정·권고안** 등 **자문·논의**

- 논의 결과를 바탕으로 복지부에서 시·도로 조정·권고안 등 시달

❸ 병상자원 모니터링 체계 구축

○ **(모니터링 체계 구축)** 시·도의 병상 수급 현황을 상시 점검하여 병상 허가 등에 활용할 수 있도록 **모니터링 체계 구축 추진**

○ **(모니터링 결과 활용) 정기적 통계 산출**하여 매년 시·도 병상수급 및 관리계획 조정·보완에 활용

* 시·도 담당자, 의료인, 관련 전문가, 국민에게 제공

○ **(중앙-지방 간 관리체계 확립) 시·도 병상수급 및 관리계획 조정**(연 1회)을 위해 **복지부-시·도 간 정기 점검 회의 추진**(연 2회)

- 지역 내 인구수 및 병상수급 변동 추이, 의료 이용 결과 개선 등 **지속 모니터링·논의**

2 의료기관 신규 개설 절차 강화

❶ 대형병원 개설에 대한 보건복지부 승인 절차 마련

○ **(신설기관) 종합병원(300병상 이상)** 및 **수도권 상종병원 분원 등은** 의료기관 개설 시 **복지부장관 승인**을 의무화(**의료법 개정** 추진)

- 아울러 해당 의료기관은 개설허가 신청 시 **의료인력 수급 계획 제출**을 의무화하여 복지부장관 승인 시 함께 심의

○ **(증설 시)** 상기 의료기관에 대해서는 **가동병상 확대 및 병상 증설 시** (변경허가 시)에도 동일하게 **복지부장관 승인 적용**

* 기본시책 수립 전 토지 매매, 건축허가 등 旣 추진 중인 의료기관 등 포함

❷ 의료기관 개설에 대한 사전 심의 의무화

○ **(개설 사전심의) 종합병원(100병상 이상)** 병상 신증설 시 **시·도 의료기관개설위원회***의 **사전 심의·승인**을 받도록 개선(**의료법 개정** 추진)

* (의료법 제33조제4항) 의료기관(병원급 이상)을 개설하려면 **시·도 의료기관 개설위원회**의 심의를 거쳐 시·도지사의 허가를 받아야 함

- **부지 또는 건물 매입·임대 전**에 **위원회의 사전심의**를 받고, **사전 심의 통과서 첨부**를 **개설허가 요건으로 규정**

* (사전 심의·승인) 병원 위치, 개설자 관련 사항, 인력 개요, 진료 계획 등
* (본 허가) 건물 구조, 종별 시설 기준, 안전 관리 시설 등

* **(개선)** 사전 심의(시·도 위원회) → 부지·건물 매입·임대 → 건축허가 → 착공신고 → 완공 후 최종 사용승인 → 의료기관 개설허가 신청 → **사전 심의 통과서 확인** → 개설허가

○ **(건축허가 검토)** 동 **위원회 심의 사항**에 **최근 접수된 건축허가 신청 사항(용도: 의료시설)**을 포함, 진행현황 등 지속 모니터링(의료법 시행규칙 개정)

❸ 시·도별 의료기관 개설허가 관련 조례 정비

○ **종합병원**(100병상 이상)의 경우, 의료법상 명시된 의료기관 개설허가 권한을 **시·도지사로 재정비**하여 의료기관 개설허가 절차 강화

* 현재 일부 시·도는 의료법상 시·도지사의 의료기관 개설허가권을 시군구에 이양

2 지역완결형 의료체계 구축을 위한 병상 조정·관리

1 지역별 병상수급 및 관리계획 수립

○ **(시·도 관리계획) 시·도**에서는 **병상관리 기준** 및 지역별 의료 이용, 의료 생활권 등 **지역 상황을 고려***하여 **병상수급 및 관리계획 수립**

* 단, 국가 병상관리 기준에 부합하지 않는 경우, 지역 상황에 대한 근거 제시 필요

- **국가 병상수급 기본시책에 부합**하도록 수립하되, 공공보건의료, 감염병 대응 등 예외 사항을 감안하여 계획 수립

○ **(시·도 간 조정)** 시·도 및 시군구 **환자 이동** 등을 고려하여 **시·도 간 계획 조정 병행**

- 중진료권별 병상수급계획 조정이 필요한 경우 **시·도내 및 시·도 간 상호 협의**하여 **조정 가능** (복지부 조정 지원)

* (예시) A시의 A'진료권이 B도의 B'진료권과 인접하여, 환자 이동 및 이용량 등을 감안하였을 때 의료기관의 신·증설 또는 합병 운영이 필요한 경우 A시와 B도가 상호 협조 및 조정하여 수급계획 수립 가능

2 지역별 진료 네트워크 구축 촉진

○ **(지역완결 의료)** 지역 내 **양질의 필수의료 서비스 제공**이 가능토록 **권역 책임의료기관 중심**으로 **진료 네트워크를 구성**할 수 있는 여건 마련

- **필수의료 기능, 권역 책임의료기관 중심 네트워크 구축** 등을 위해 필요한 병상은 **과잉 공급**지역이라 해도 **병상 증설** 및 **기능 조정 허용**

○ **(의료전달체계)** 지역 의료전달체계를 확립하고, **급성기·아급성기·회복기** 의료기관의 기능 재정립 등을 위해 필요한 병상은 **병상관리 기준을 탄력적으로 적용**

* **(예외 사항)**「공공보건의료에 관한 법률」 제2조 제3호부터 제5호에 준하는 **공공보건의료를 수행하는 기관은 지역의 상황을 감안**하여 **신증설 병상을 병상수급 및 관리계획에 반영**

– (예시) 의료취약지 거점의료기관, 공공전문진료센터, 응급의료기관, 지역암센터, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제8조의2에 따른 감염병 병원 등

3 양질의 병상운영 기반 조성

1 병상당 적정 간호 인력 확보

○ **(간호수가)** 병원이 간호인력을 **많이 배치**할수록 **재정지원**을 많이 받도록 건강보험상의 **간호인력 지원수가 개편**

* 기준 등급(現 6등급) 상향, 등급별 간호인력 기준 상향, 등급 간 재정지원 가산폭 확대 검토, 간호사 산정 기준 변경 검토

- 간호등급제 하한선을 강화하여 법상 인력 기준 준수 유도, **미이행** 시 **제재**를 **대폭 강화**하면서 철저하게 이행

* (현행) 2회 이상 위반시 시정명령, 3차 위반시 과징금 약 5,100만원
→ (개정안) 감산폭 대폭 확대, 미준수 의료기관 명단 공표, 과징금 대폭 상향 등

○ **(지역가산)** 일정 수준의 **간호등급 이상**인 **지방병원**을 대상으로 **지역 가산** 등 **수가 지원** 검토

2 병상 시설 기준 강화

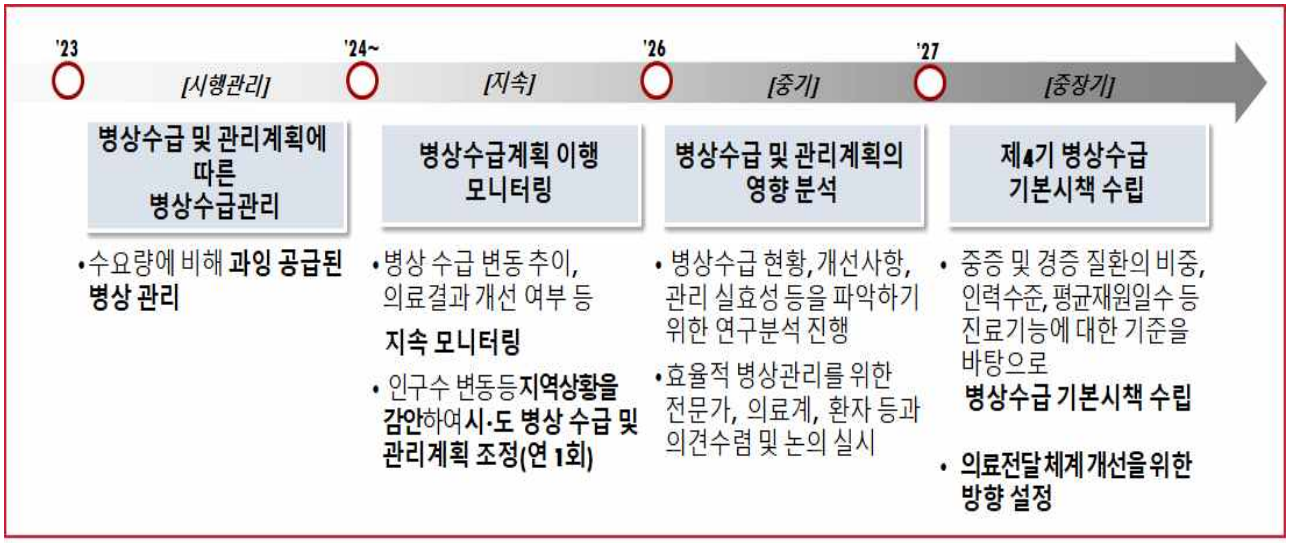
○ **(병상 기준 마련)** 감염병 예방 등 **안전한 의료환경 조성**을 위한 **병상 시설**(환기, 병상수 등) 기준 정비

Ⅳ. 추진 절차

1 제3기 병상수급 기본시책 수립 일정

8월 초	병상수급 기본시책 시달	• 제3기 병상수급 기본시책 시달(보건복지부) – 국민보건의료실태조사를 반영하여 기본시책 수립
~10월 말	시·도 병상수급 및 관리계획 제출	• 지역의 상황을 분석하여 병상수급계획 수립(시·도) – 병상관리 전담팀 구성, 현장조사, 자료분석, 지역 주민 의견 수렴 등
11월	병상수급 및 관리계획 검토	• 시·도별 병상수급 및 관리계획 검토(보건복지부) – 병상수급 기본시책과의 적합성, 병상관리의 타당성, 의료전달 체계 개선 등 검토 – 필요시 현장(시·도) 방문하여 사전에 자료 검토
12월	병상수급 및 관리계획 조정·권고	• 병상관리위원회에서 시·도 관리계획 검토(보건복지부) – 적합 : 시·도 병상수급계획이 적합할 경우 완료 – 미적합 : 시·도 병상수급계획을 조정·협의 진행
'24.1월~	병상수급 및 관리계획에 따른 병상관리	• 병상수급 및 관리계획에 따른 병상관리(시·도) – 의료기관 개설 허가 시 병상수급계획을 반영 – 의료기관 개설 허가 신청인에게 사전 안내 필요 • 병상수급계획 변동 시 조정 요청(시·도→보건복지부)

2 중장기 시책 방향



붙임 1 병상관리 정책 추진 경과

○ **('90년대) 병상 상한제, 종합병원 신증설 사전 승인제** 등은 '90년 이후 규제 완화 추진 과정에서 **대부분 폐지**

* 대진료권 연도별 병상 상한제('90년 폐지), 종합병원 병상 신증설 사전 승인제('94년 폐지), 지역별 의료기관 개설 허가 등에 관한 규칙('00년 폐지)

○ **('04~'10년)** 규제 완화 이후 급증하는 병상관리를 위해 수립된 **기본시책**은 이행 담보를 위한 정책 대안 부재로 인해 **실효성**이 **부족**했다는 평가

※ 병상수급 기본시책 추진 연혁

▸ 1기('04~'06년) 시책 방향('03.12월 발표)

- 병상 과잉지역은 신규 허가 신청을 자제하도록 하고, 요양병원으로의 기능 전환(재특 융자지원) 등 병상자원의 적정화 도모
- 농어촌 등 병상 부족 지역은 병상 확충자금(농특) 융자지원을 통하여 적정 병상 공급 유도

▸ 2기('07~'10년) 시책 방향('06.8월 발표)

- 급성기병상은 지역적 특성에 맞게 목표량 하향 조정, 의원급 병상은 신증설 엄격히 관리
- 요양병상은 전국적 공급 부족과는 반대로 일부 지역의 공급 과잉이 우려되므로 지역현황조사에 기반한 현실적 목표 제시

○ **('19.8월) 의료법 개정** 통해 기본시책에 부적합한 경우 의료기관 **개설 허가 불가** 규정 마련하여 **병상수급 기본시책 실효성 확보**('20.2월 시행)

* (근거법령) 의료법 제33조제4항, 의료법 제60조

< 개정 전 >	< 개정('19.8월) 후 >
▸ 보건복지부 기본시책과 시·도 병상수급계획이 맞지 않을 경우 ⇒ 지역병상계획 **조정 권한 無**	▸ 보건복지부 **기본시책과 시·도 병상수급 관리계획이 맞지 않을 경우** ⇒ 시·도지사와 협의하여 **시·도의 병상 및 수급관리계획 조정** ⇒ **시·도지사는 개설허가 불가**

붙임 2 병상수급 분석 방법

□ 병상수급 분석 방법

① 병상 유형(일반병상/요양병상) 및 중진료권(70개)를 기준으로 분석

○ 【유형별】 일반병상(300병상 이상/미만)과 요양병상으로 구분

< 병상 유형의 정의 >
• **일반병상(A): A= 허가병상수-B-C-D-E** * 입원실, 중환자실, 격리병실, 무균치료실 포함 • **요양병상(B)**: 의료기관 종별이 요양병원이면서, 정신병상(C) 또는 재활병상(D)에 해당하지 않은 의료기관 전체 병상수(요양이면서 기타 병상인 경우 기타병상) • 정신병상(C): 정신과 병의원, 종합병원 내 폐쇄 및 개방병상 등 • 재활병상(D): 재활의학과 병의원, 복지부 지정 재활의료기관 전체 병상(재활이면서 기타병상인 경우 기타병상) • 기타병상(E): 진료 대상 및 진료 범위가 제한된 대상을 갖는 의료기관의 전체 병상 (결핵, 한센, 호스피스, 군, 경찰, 보훈, 산재, 회사부속, 법무 등)

○ 【진료권별】 권역 경계와 인구수, 이동시간, 의료 이용률, 시·도 공급계획을 기준으로 **70개 중진료권*으로 구분**

* 「2019년 지역의료 강화 대책」('19.11.11.)의 중진료권 구분 기준 반영

< 70개 중진료권 구분 기준 >
① (인구규모) 지역 내 일정수준 이상 의료수요 존재(약 15만 이상) ② (이동시간) 의료접근성과 골든타임 담보(약 60분 이내) ③ (의료 이용률) 현재 의료이용 행태 고려(약 30% 이상) ④ (시·도 계획) 의료공급 계획, 건강 형평성 등 고려

② 병상 현황을 분석하여 공급 및 수요량 예측('27년 예측)

○ **【병상 공급량】** : 시·도별 병상 규모별(300병상 이상/미만), 연평균 증가율('15-'22년)을 반영하여 분석

○ **【병상 수요량】** : 장래 인구 추계, 인구당 입원환자 수, 평균 재원일수, 병상이용률, 유출입지수 등을 반영하여 분석

< 병상 수요·공급 산출 방법>

1. 병상 수요량 산출

$$\text{병상 수요량} = \frac{\text{입원 이용일수}}{365 \times \text{병상이용률} \times \text{건강보험 및 의료급여비율}} \times \text{유출입지수}$$

· 입원 이용일수 = 인구수 × 인구당 입원환자수 × 평균 재원일수

· 유출입지수 = 자체충족률 ÷ 지역환자 구성비

〈 병상 수요 추계를 위한 요소별 적용 방식 종합 >

구분		적용 방식	비고
인구수		'27년 장래 인구 추계결과 적용	중위추계 인구수 기준 (통계청)
인구당 입원환자수		'19년도 값 적용	
평균 재원일수		'19년도 값 적용	
병상이용률		(300병상 이상 90%, 300병상 미만 85%, 요양병상 90%)	규범값 적용
건강보험 및 의료급여비율		'19년도 값 적용	-
유출입지수	인구수기준 (Ⓐ)	1.0(유출입지수 적용 안 함, 지역주민의 의료수요를 모두 해당지역에서 충족)	-
	유출입반영 (Ⓑ)	'19년도 값 적용	

2. 병상 공급량 산출 : 과거 추이 적용('15~'22년, 연평균 증감률)
- 300병상 이상 0.9%, 300병상 미만 1.3%, 의원급 -4.8%, 요양병상 2.6%

3. 병상수급차 산출 : 병상 공급량 - 병상 수요량

※ 병상수급 분석 결과는 붙임 3 참고

③ 병상 수급 차이를 반영하여 중진료권별 분석 결과 도출

○ **【분석 방법】:** 수요량('27)을 인구수 기준(Ⓐ), 유출입 고려 기준(Ⓑ)의 2가지 기준으로 분석 후, **수급 차이**(공급량－수요량) **반영**
⇒ **▲공급 제한, ▲공급 조정, ▲공급 가능 지역으로 설정**

- 인구수 기준(Ⓐ) : **유출입지수**를 **반영**하지 않고, 해당 지역의 의료 수요를 모두 **해당 지역에서 충족**할 경우의 수요량 산출
- 유출입 기준(Ⓑ) : 해당 진료권 **유출입지수 반영**하여 수요량 산출

※ 유출입지수 = 자체충족률 ÷ 지역환자 구성비
• (자체충족률) 특정 지역에 거주하는 전체 환자 중 해당 지역 소재 의료기관을 이용한 비율 – (예시) 서울의 자체충족률은 서울 거주 환자 중 서울 소재 의료기관을 이용한 비율, 해당 비율의 나머지는 타 지역으로 유출된 비율임 • (지역환자 구성비) 특정 지역 소재 의료기관의 전체 환자 중 해당 지역 거주 환자의 비율 – (예시) 서울의 지역환자 구성비는 서울 소재 의료기관 전체 환자 중 서울 거주 환자의 비율, 해당 비율의 나머지는 타 지역에서 유입된 비율임

○ **【분석 결과】**

- **(공급 제한)** Ⓐ와 Ⓑ **모두 공급 과잉 상태**로 분석된 지역(진료권)

  * Ⓐ : 공급량 – 인구수 기준 수요량 = 과잉, Ⓑ : 공급량 – 유출입 반영 수요량 = 과잉

- **(공급 조정)** Ⓐ 또는 Ⓑ 중 **하나의 결과가 공급 과잉 상태**로 분석된 지역(진료권)

  * Ⓐ : 공급량 – 인구수 기준 수요량 = 부족, Ⓑ : 공급량 – 유출입 반영 수요량 = 과잉
  또는 Ⓐ : 공급량 – 인구수 기준 수요량 = 과잉, Ⓑ :공급량 – 유출입 반영 수요량 = 부족

- **(공급 가능)** Ⓐ와 Ⓑ **모두 공급 부족** 상태로 분석된 지역(진료권)

  * Ⓐ : 공급량 – 인구수 기준 수요량 = 부족, Ⓑ : 공급량 – 유출입 반영 수요량 = 부족

붙임 3 70개 중진료권 분류

구분	중진료권명	진료권 구성(해당 시군구)							
1	서울도심	종로구	중구	용산구	은평구	서대문구	마포구		
2	서울동북	성동구	광진구	동대문구	중랑구	성북구	강북구	도봉구	노원구
3	서울서남	양천구	강서구	구로구	금천구	영등포구			
4	서울동남	동작구	관악구	서초구	강남구	송파구	강동구		
5	부산서부	북구	사하구	강서구	사상구				
6	부산중부	중구	서구	동구	영도구	부산진구	동래구	남구	연제구
7	부산동부	해운대구	금정구	수영구	기장군				
8	대구동북	중구	동구	북구	수성구				
9	대구서남	서구	남구	달서구	달성군				
10	인천서북	서구	강화군						
11	인천동북	부평구	계양구						
12	인천중부	중구	동구	남구	옹진군				
13	인천남부	연수구	남동구						
14	광주광서	서구	광산구						
15	광주동남	동구	남구	북구					
16	대전서부	서구	유성구						
17	대전동부	동구	중구	대덕구					
18	울산서남	중구	울주군						
19	울산동북	남구	동구	북구					
20	세종	세종시							
21	수원	수원시	오산시	화성시					
22	성남	성남시	하남시	용인시	광주시				
23	의정부	의정부시	동두천시	양주시	연천군				
24	안양	안양시	과천시	군포시	의왕시				
25	부천	부천시	광명시						
26	평택	평택시	안성시						
27	안산	안산시	시흥시						
28	고양	고양시	김포시						
29	남양주	구리시	남양주시	가평군	양평군				
30	파주	파주시							
31	이천	이천시	여주시						
32	포천	포천시							

구분	중진료권명	진료권 구성(해당 시군구)							
33	춘천	춘천시	홍천군	철원군	화천군	양구군			
34	원주	원주시	횡성군						
35	영월	영월군	평창군	정선군					
36	강릉	강릉시							
37	동해	동해시	태백시	삼척시					
38	속초	속초시	인제군	고성군	양양군				
39	청주	청주시	보은군	옥천군	영동군	증평군	진천군		
40	충주	충주시	괴산군	음성군					
41	제천	제천시	단양군						
42	천안	천안시	아산시						
43	공주	공주시	계룡시						
44	서산	서산시	당진시	태안군					
45	논산	논산시	금산군	부여군	서천군				
46	홍성	보령시	청양군	홍성군	예산군				
47	전주	전주시	김제시	완주군	진안군	무주군			
48	군산	군산시							
49	익산	익산시							
50	정읍	정읍시	고창군	부안군					
51	남원	남원시	장수군	임실군	순창군				
52	목포	목포시	영암군	무안군	함평군	진도군	신안군		
53	여수	여수시							
54	순천	순천시	광양시	구례군	고흥군	보성군			
55	나주	나주시	곡성군	화순군					
56	해남	장흥군	강진군	해남군	완도군				
57	영광	담양군	영광군	장성군					
58	포항	포항시	영덕군	울진군	울릉군				
59	경주	경주시	영천시	경산시	청도군				
60	안동	안동시	의성군	청송군	영양군				
61	구미	김천시	구미시	군위군	고령군	성주군	칠곡군		
62	영주	영주시	예천군	봉화군					
63	상주	상주시	문경시						
64	창원	창원시	의령군	함안군	창녕군				
65	진주	진주시	사천시	남해군	하동군	산청군			
66	통영	통영시	거제시	고성군					
67	김해	김해시	밀양시	양산시					
68	거창	함양군	거창군	합천군					
69	제주	제주시							
70	서귀포	서귀포시							

붙임 4 시·도 병상수급 및 관리계획 수립 사항

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계
지역병상 수급계획 실무(TF) 구성 및 추진방향 설정	지역사회 진단 병상수급 계획 등 목표설정 및 자료수집	자문위원회를 통한 지역사회 의견수렴	병상수급 계획서 작성 및 제출	병상수급 계획 확정 및 공포

□ **수립절차 세부사항**

○ **1단계 (실무TF 구성 및 방향성 설정)**

- 지방자치단체 내 병상수급계획 작성 실무팀 구성
- 과거 시책 및 병상수급계획의 성과 분석을 통한 방향성 설정

○ **2단계 (자료 활용을 통한 지역사회 진단 및 계획 설정)**

- 지역보건의료 환경 분석 및 진단을 통한 목표 등 계획 설정
- 보건복지부, 국민건강보험공단 등 유관기관 및 관련 단체를 통해 병상수급 관련 자료 수집

○ **3단계 (지역사회 의견수렴, 지역병상수급계획 자문위원회 운영)**

- 다양한 이해관계자들로 구성하여 **의견 수렴**
- 지역병상수급계획 자문위원회 구성 및 검토

▲ 【구 성】 위원장 포함 20인 이내 위원으로 구성
▲ 【임 명】 시·도지사가 위촉 또는 임명
▲ 【기 간】 시·도에서 탄력적 운영
▲ 【임명대상】 지역주민, 보건의료기관 단체 및 임직원, 보건의료 학계 등 전문가, 관계공무원 등

※ 지역보건사회와 지속적인 연계를 통해 **공공과 민간의 역할 강화**

○ 4단계 (시·도 병상수급 및 관리계획 작성 및 제출)

- (제출기한) 2023년 10월 31일
- (제출방법) 공문 제출
- (제 출 처) 보건복지부 의료자원정책과(044-202-2456)
- (작성기준) 작성지침에 따라 수급계획 및 관리계획 양식 작성

▲ 시·도 병상수급 및 관리계획 조정 절차

- 병상관리위원회에서 검토 후 보건복지부에서 조정 및 권고
  ① 자료제공, 검토를 위한 지원 협력 요청(보건복지부→건보공단)
  ② 시·도 집행실적 여부 및 현장 파견 확인
  ③ 병상수급계획서 조정·권고(보건복지부→시·도)

○ 5단계 (병상수급계획 확정 공포)

- 병상수급 및 관리계획 공포(시·도 홈페이지 및 관보 게시)
- 지역주민에게 관련 사항을 안내하여 지역주민의 알 권리 충족과 의료소비에 활용 안내
- 확정된 병상수급 및 관리계획에 따른 병상관리 시행

병상 데이터 활용

○ 병상수급 현황 데이터 활용

- 보건복지부[홈페이지] https://mohw.go.kr
- 국민건강보험공단[홈페이지] https://www.nhis.or.kr
- 통계청[국가통계포털] https://Kosis.kr

※ 병상 공급현황과 추이, 입원서비스 이용 현황, 인구수, 진료권별 병상수급 분석결과 등 각종 기초데이터 제공