

도서발간번호

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략 연구



보건복지부



SCH Center for
Healthcare Management Science
헬스케어 경영과학 연구센터

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

이 보고서를 ‘전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소
추진 전략 연구’ 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2021. 11.

연구책임자 : 순천향대학교 보건행정경영학과 함명일 교수

공동연구원 : 한국보건의료정책연구소 이경아 소장
한양대학교 의과대학 한동운 교수

연구보조원 : 순천향대학교 대학원 의료과학과 김지은

목 차

제1장 서론	1
1. 연구 배경 및 필요성.....	1
2. 연구 목적.....	15
3. 연구 내용 및 방법.....	16
제2장 지역별 전문병원 적정수요 도출	23
1. 전문병원 적정수요 분석방법 개요.....	23
2. 지역별 · 지정분야별 전문병원 의료이용현황 분석 결과.....	28
3. 지역별 · 지정분야별 전문병원 적정수요 도출 분석 결과.....	44
4. 지역별 · 지정분야별 공급 가능한 의료기관 규모 파악.....	105
제3장 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석	121
1. 전문병원 지정 현황 및 지정 규모 추이 분석 결과.....	121
2. 전문병원 관련 이해관계자(전문병원발전협의회) 간담회 결과...	127
3. 전문병원 지정제도 중도 이탈 및 미참여 기관 인터뷰 결과...	149
4. 일반인 대상 전문병원 인식 관련 FGI 및 설문 결과.....	152

제4장 전문병원 수요 공급 간 격차해소를 위한 개선방안 마련 179

1. 신규 전문병원 공급자 발굴 및 시장 진입 유도 방안..... 179
2. 전문병원 인증기준 개선안 검토..... 192
3. 지역별·지정분야별 적정 전문병원 지정기관수 제도 도입..... 215
4. 전문병원 기능에 따른 사업비 및 운영비 지원 제도 도입..... 220
5. 전공의 파견 수련병원으로의 활용..... 257
6. 전문병원 졸업제도..... 271

제5장 전문병원 역할 강화를 위한 단계적 추진전략 제시..... 275

1. 단기전략..... 277
2. 중·장기 전략..... 280

참고문헌..... 283

부 록..... 285

표 목 차

〈표 1〉 전문병원 지정 기수별 전문병원 현황.....	1
〈표 2〉 제3기 대비 제4기 전문병원 증감 현황.....	2
〈표 3〉 제4기 지정 전문병원의 지역별 분포 현황.....	3
〈표 4〉 2017년 종합병원과 전문병원의 환자경험평가 결과 비교.....	5
〈표 5〉 지정기수에 따른 전문병원 입원환자의 중증도 변화 추이.....	5
〈표 6〉 전문병원 유형에 따른 각 분야별 제4기 5항목 충족 병원 수 ...	7
〈표 7〉 전문병원 지정기준(요약).....	8
〈표 8〉 전문병원 분야별 지정기준.....	9
〈표 9〉 전문병원 관리료 현황	11
〈표 10〉 상급종합병원 및 종합병원과 종합병원급 전문병원의 의료질평가지원금 차이 비교(의료 질 및 환자안전·공공성·의료전달체계 분야).....	12
〈표 11〉 전문병원 소재 지역 의료소비자 및 전문병원 자기권역 환자 비율 평가지표.....	20
〈표 12〉 전문병원 적정수요 도출 단계.....	23
〈표 13〉 지역(권역) 구분 기준 간 관계.....	25
〈표 14〉 MDC.....	26
〈표 15〉 전체 청구 건수의 의료기관 종별 청구 건수 점유율.....	28
〈표 16〉 상급종합병원권역 기준 권역 내 종별 점유율.....	29
〈표 17〉 상급종합병원권역 기준 권역 외 종별 점유율.....	30

〈표 18〉 권역 외 이동 환자의 지역별 · 의료기관 종별 상세 점유율·····	31
〈표 19〉 지정분야별 권역 내 전문병원 점유율·····	32
〈표 20〉 지정분야별 권역 외 전문병원 점유율·····	33
〈표 21〉 지정분야별 권역 내 · 외 전문병원 점유율_기관 수 보정·····	34
〈표 22〉 병원 종별 점유율 변화·····	36
〈표 23〉 종별 지역자체충족률·····	37
〈표 24〉 심장, 뇌혈관, 유방, 신경과 분야의 지역자체충족률·····	38
〈표 25〉 관절, 척추, 대장항문, 안과 분야의 지역자체충족률·····	39
〈표 26〉 이비인후과, 주산기, 산부인과의 지역자체충족률·····	40
〈표 27〉 화상, 수지접합, 알코올, 외과 분야의 지역자체충족률·····	41
〈표 28〉 종별 자기권역 환자비율·····	42
〈표 29〉 난이도 높은 분야의 자기권역 환자비율·····	42
〈표 30〉 규모의 경제 분야의 자기권역 환자비율 (1)·····	43
〈표 31〉 규모의 경제 분야의 자기권역 환자비율 (2)·····	43
〈표 32〉 사회적 필요 분야의 자기권역 환자비율·····	43
〈표 33〉 심장 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	46
〈표 34〉 뇌혈관 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	47
〈표 35〉 유방 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	48
〈표 36〉 신경과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	48
〈표 37〉 관절 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	49
〈표 38〉 척추 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	50
〈표 39〉 대장항문 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·····	51

〈표 40〉 안과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중···	52
〈표 41〉 이비인후과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중··	53
〈표 42〉 주산기 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중	54
〈표 43〉 산부인과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·	55
〈표 44〉 화상 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중···	56
〈표 45〉 수지접합 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중·	57
〈표 46〉 알코올 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중	58
〈표 47〉 외과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중···	59
〈표 48〉 심장 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	60
〈표 49〉 뇌혈관 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	61
〈표 50〉 유방 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	61
〈표 51〉 신경과 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	62
〈표 52〉 관절 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	63
〈표 53〉 척추 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	64
〈표 54〉 대장항문 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	64
〈표 55〉 안과 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	65
〈표 56〉 이비인후과 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	66
〈표 57〉 주산기 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	66
〈표 58〉 산부인과 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	67
〈표 59〉 화상 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	68
〈표 60〉 수지접합 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	68
〈표 61〉 알코올 분야의 감당 가능한 청구 건수·····	69

〈표 62〉 외과 분야의 감당 가능한 청구 건수.....	70
〈표 63〉 전체 지정분야별 기관당 · 병상당 청구 건수.....	72
〈표 64〉 전체 지정분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	73
〈표 65〉 전체 지정분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	74
〈표 66〉 심장 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	75
〈표 67〉 심장 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	76
〈표 68〉 뇌혈관 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	77
〈표 69〉 뇌혈관 분야의 지역별 적정 공급 병상수.....	78
〈표 70〉 유방 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	79
〈표 71〉 유방 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	80
〈표 72〉 신경과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	81
〈표 73〉 신경과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	82
〈표 74〉 관절 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	83
〈표 75〉 관절 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	84
〈표 76〉 척추 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	85
〈표 77〉 척추 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	86
〈표 78〉 대장항문 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	87
〈표 79〉 대장항문 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	88
〈표 80〉 안과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	89
〈표 81〉 안과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	90
〈표 82〉 이비인후과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	91
〈표 83〉 이비인후과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	92

〈표 84〉 주산기 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	93
〈표 85〉 주산기 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	94
〈표 86〉 산부인과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	95
〈표 87〉 산부인과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	96
〈표 88〉 화상 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	97
〈표 89〉 화상 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	98
〈표 90〉 수지접합 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	99
〈표 91〉 수지접합 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	100
〈표 92〉 알코올 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	101
〈표 93〉 알코올 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	102
〈표 94〉 외과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수.....	103
〈표 95〉 외과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수.....	104
〈표 96〉 전체 지정분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	106
〈표 97〉 심장 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	106
〈표 98〉 뇌혈관 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	107
〈표 99〉 유방 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	107
〈표 100〉 신경과 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	108
〈표 101〉 관절 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	108
〈표 102〉 척추 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	109
〈표 103〉 대장항문 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	109
〈표 104〉 안과 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	110
〈표 105〉 이비인후과 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	110

〈표 106〉 주산기 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	111
〈표 107〉 산부인과 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	111
〈표 108〉 화상 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	112
〈표 109〉 수지접합 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	112
〈표 110〉 알코올 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	113
〈표 111〉 외과 분야의 공급 가능한 의료기관 수.....	113
〈표 112〉 전체 권역의 공급 가능한 의료기관 수.....	114
〈표 113〉 서울권의 공급 가능한 의료기관 수.....	114
〈표 114〉 경기서북부권의 공급 가능한 의료기관 수.....	115
〈표 115〉 경기남부권의 공급 가능한 의료기관 수.....	115
〈표 116〉 강원권의 공급 가능한 의료기관 수.....	116
〈표 117〉 충북권의 공급 가능한 의료기관 수.....	116
〈표 118〉 충남권의 공급 가능한 의료기관 수.....	117
〈표 119〉 전북권의 공급 가능한 의료기관 수.....	117
〈표 120〉 전남권의 공급 가능한 의료기관 수.....	118
〈표 121〉 경북권의 공급 가능한 의료기관 수.....	118
〈표 122〉 경남권의 공급 가능한 의료기관 수.....	119
〈표 123〉 제4기 전문병원 지정분야 현황.....	121
〈표 124〉 제4기 전문병원 시도별 지정 현황.....	122
〈표 125〉 제4기 전문병원 지정분야별 기관수 현황.....	122
〈표 126〉 시도 분야별 제4기 전문병원 지정 세부 현황.....	123
〈표 127〉 제4기 전문병원 종별 지정 현황.....	123

〈표 128〉 전문병원 지정 기수별 전문병원 현황.....	124
〈표 129〉 전문병원 유형에 따른 각 분야별 제4기 지정기관 충족 기관 규모	125
〈표 130〉 사회적 필요분야 지정 전문병원 수 현황.....	128
〈표 131〉 제4기 1차년도 사회적 필요분야 지정 전문병원 지역별 현황 ·	128
〈표 132〉 전문병원 지정 후 프로세스 관점 성과에 대한 의견.....	129
〈표 133〉 전문병원 지정 후 재무적 관점 성과에 대한 의견.....	129
〈표 134〉 전문병원 지정 후 고객 관점 성과에 대한 의견.....	130
〈표 135〉 전문병원 지정 후 성과 달성을 위한 장애요인(내외부요인)에 대한 의견	130
〈표 136〉 전문병원 지정 후 비전문병원 대비 상대적 우위 성과에 대한 의견	131
〈표 137〉 전문병원 지정기준 충족 및 유지의 장애요인에 대한 의견·	132
〈표 138〉 전문병원 지정기준(평가방식 포함)의 적정성에 대한 의견...	133
〈표 139〉 전문병원 지정기준 중 의료기관 평가인증 개선방안에 대한 의견	134
〈표 140〉 전문병원 지정기준 충족병원의 지정 미신청 이유에 대한 의견·	135
〈표 141〉 전문병원 지정기준 개선방안에 대한 의견.....	135
〈표 142〉 전문병원 재정적 인센티브 개선방안에 대한 의견.....	136
〈표 143〉 지역별 수요 대비 전문병원 공급 수준의 적절성에 대한 의견	138
〈표 144〉 전문병원 지정 관련 진입장벽 완화를 통한 공급 증가 방안에 대한 의견	138
〈표 145〉 건강보험 보장률 상/하위 10개 종합병원.....	141
〈표 146〉 전문병원 의료질평가지원금 평가지표.....	142
〈표 147〉 병원급 전문병원의 분야별 비급여 비율.....	143
〈표 148〉 전문병원 대상 적정 비급여 비율 관리 방안에 대한 의견...	144
〈표 149〉 사회적 필요분야 전문병원 지정 및 5항목 충족 기관수 현황.....	145

〈표 150〉 사회적 필요분야 전문병원 대상 지원방안에 대한 의견·····	146
〈표 151〉 사회적 필요분야 전문병원 대상 지원방안에 대한 추가 검토의견	147
〈표 152〉 제 3기 대비 제4기 1차 년도 전문병원지정제도 이탈 의료기관 목록	150
〈표 153〉 FGI 참여자 프로파일·····	153
〈표 154〉 일반 대중 대상 전문병원 인식 관련 FGI 진행 설계·····	155
〈표 155〉 의료기관 이용 경험·····	168
〈표 156〉 의료기관 이용을 위한 정보탐색 경험·····	168
〈표 157〉 전문병원 인식 및 선택 의향·····	169
〈표 158〉 보건복지부 지정 전문병원이 일반인에게 인지도가 낮은 이유·	172
〈표 159〉 전문병원 지정 기준 완화 및 선택 의향·····	172
〈표 160〉 전문병원 제도 활성화를 위한 홍보 시 적절한 매체·····	174
〈표 161〉 전문병원 제도 활성화를 위한 홍보 시 중점 내용·····	174
〈표 162〉 전문병원 홍보 및 명칭변경 ·····	175
〈표 163〉 ‘전문병원’ 명칭 임의 사용 의료기관에 대한 적절한 제재 방안	178
〈표 164〉 전문병원관리료 지급 수준 ·····	180
〈표 165〉 상급종합병원 및 종합병원과 종합병원급 전문병원의 의료질평가 지원금 차이 비교(의료 질 및 환자안전·공공성·의료진단체 분야)	181
〈표 166〉 타 종별의 재정적 인센티브와 전문병원 인센티브의 상대가치점수 비교	182
〈표 167〉 전문병원 대상 인센티브 수가 대상 축소에 따른 필요 수가인상 배수	184
〈표 168〉 전문병원 인센티브 대상 한정 및 상대가치점수 인상에 대한 의견	184
〈표 169〉 신포괄수가제 시범사업 대상 선정기준·····	186
〈표 170〉 전문병원 대상 신포괄수가제 시범사업 확대시 참여 의향··	187

〈표 171〉 신평괄수가제 사범사업 참여에 따른 비급여 포함 진료내역 자료제출	187
〈표 172〉 전문병원 참여에 따른 신평괄수가제 고려 사항 및 개선 필요 사항	188
〈표 173〉 DRG 질병군 목록 및 심결질병군 5단.....	189
〈표 174〉 전문병원 지정분야별 입원 청구 건수 중 DRG 비중 현황..	191
〈표 175〉 전문병원 의료기관평가 인증기준 개선의견 취합 결과.....	198
〈표 176〉 감염관리 및 환자안전 전담인력 관련 인증기준 및 개선의견..	200
〈표 177〉 질 향상과 환자안전을 위한 운영체계(3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서).....	201
〈표 178〉 감염예방 및 관리를 위한 운영체계 (3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서).....	201
〈표 179〉 전문병원의 특성을 반영할 필요가 있는 인증기준 및 개선의견...	202
〈표 180〉 적절한 영양 공급과 관리(3주기 급성기병원 인증조사 기준)...	204
〈표 181〉 환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 인증기준 및 개선의견	205
〈표 182〉 의료기관 차원의 위험관리체계 관련 인증기준 및 개선의견	206
〈표 183〉 의료사회복지체계 관련 인증기준 및 개선의견.....	208
〈표 184〉 의료사회복지체계(3주기 급성기병원 인증조사 표준 지침서) ·	208
〈표 185〉 의료질평가지원금 평가항목과 일치하는 인증기준 및 개선의견	209
〈표 186〉 감염예방 및 관리를 위한 운영체계 (3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서).....	210
〈표 187〉 감염관리 체계 평가 항목(2021년 전문병원 의료질평가지원금 평가)	210
〈표 188〉 전문병원의 기능.....	215
〈표 189〉 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정식.....	216

〈표 190〉 상급종합병원 소요병상수 산출 관련 법령·····	217
〈표 191〉 전문병원 지역별 분야별 지정기관수 제한제도에 대한 의견	218
〈표 192〉 상급종합병원 진료권역별 소요병상 수 및 예상 전문병원 적정병상 수	219
〈표 193〉 지역암센터 평가 구성 ·····	222
〈표 194〉 지역암센터 구두평가 항목 ·····	223
〈표 195〉 지역암센터 서면평가 항목 ·····	223
〈표 196〉 권역심뇌혈관질환센터 운영사업 설치사업비 평가 단계·····	227
〈표 197〉 권역심뇌혈관질환센터 운영사업비의 구성·····	228
〈표 198〉 입원형 호스피스 지원사업의 예산 편성 ·····	231
〈표 199〉 소아청소년과 취약지역의 정의·····	233
〈표 200〉 개소당 지원 금액 ·····	234
〈표 201〉 소아청소년과 평가지표(안) ·····	234
〈표 202〉 원격협진 시범수가 기준 ·····	236
〈표 203〉 사업 운영비 기준 ·····	236
〈표 204〉 권역재활병원 사업 연혁·····	239
〈표 205〉 소아전문응급의료센터 지원사업 선정기준·····	241
〈표 206〉 소아전문응급의료센터 사업비 지원기준 ·····	241
〈표 207〉 공공보건의료에 관한 법률 제14조의 공공전문진료센터의 지정	243
〈표 208〉 공공전문진료센터 지정을 위한 평가기준·····	245
〈표 209〉 전문병원 유형별 지정기준 완화 및 자원 차등화(안)에 대한 의견	246
〈표 210〉 전문병원 유형 분류시 고려해야하는 기준에 대한 응답 결과·	247
〈표 211〉 지역사회 내에서 전문병원이 수행해야하는 역할(1순위)·····	250

〈표 212〉 지역사회 내에서 전문병원이 수행해야하는 역할(전체).....	250
〈표 213〉 단일 전문과목 레지던트 수련병원 등의 일반 지정기준.....	259
〈표 214〉 전공의 파견수련 모자병원 표준협약서 형식.....	261
〈표 215〉 기타 특수 병원 및 기관 현황.....	266
〈표 216〉 수련병원으로 지정된 전문병원 현황.....	269
〈표 217〉 중소기업기본법에서 명시하고 있는 중소기업자의 범위.....	274
〈표 218〉 전문병원 기관별 비급여비율 현황 목록.....	286
[참고. 전문병원협의회 정기학술대회 의견조사서].....	289
[참고. 일반인 대상 전문병원 인식 관련 설문문항].....	296
〈표 219〉 지역별 · 지정분야별 연평균 청구 건수.....	300
〈표 220〉 지정분야별 · 권역별 자체충족률.....	302
〈표 221〉 지정분야별 · 권역별 전문병원의 비중.....	304
〈표 222〉 전체 청구 건수의 의료기관 종별 청구 건수 점유율.....	306
〈표 223〉 권역 외 이동 환자의 지역별 · 의료기관 종별 상세 점유율.....	307
〈표 224〉 지정분야별 권역 내 · 외 전문병원 점유율 (1).....	308
〈표 225〉 지정분야별 권역 내 · 외 전문병원 점유율 (2).....	310
〈표 226〉 지정분야별 권역 내 · 외 전문병원 점유율 (기관 수 보정).....	312
〈표 227〉 의료기관 종별 점유율 변화.....	314

그림 목 차

[그림 1] 전문병원 지정제도 경과	13
[그림 2] 지역별 전문병원 적정수요 분석 개념 틀.....	19
[그림 3] 전문병원 명칭 워드클라우드.....	177
[그림 4] 전문병원 대상 인증기준 개선의견조사서 표지.....	195
[그림 5] 전문병원 대상 인증기준 개선의견조사서 실시 배경.....	196
[그림 6] 전문병원 대상 인증기준 개선의견조사서 답변서.....	197
[그림 7] 의료기관인증 평가 항목 개선안 도출 방법.....	197
[그림 8] 지역암센터 지정현황.....	221
[그림 9] 권역심뇌혈관센터 구성 및 기능.....	225
[그림 10] 입원형 호스피스 · 완화의료 지원금 교부 절차	231
[그림 11] 의료전달체계 기여도에 따른 전문병원 보상 지급(안) 원리·	251
[그림 12] 통합수련병원 인정신청서.....	265
[그림 13] 의료기관의 기능 및 역할에 따른 지원정책 영역 이전 체계	271
[그림 14] 전문병원 역할 강화를 위한 개선방안 추진전략.....	276
[그림 15] 전문병원 역할 강화를 위한 개선방안 단기전략.....	277
[그림 16] 전문병원 역할 강화를 위한 개선방안 중장기전략.....	280

제1장 서론

1. 연구 배경 및 필요성

- 전문병원 지정제도는 전문성에 기반한 차별화를 통해 중소병원의 경쟁력을 강화시킴으로써 역량 있는 중소병원을 양성하고, 이를 통해 의료소비자가 전문질환에 대한 효율적인 의료서비스를 이용할 수 있도록 하는 동시에 의료전달체계 확립에 기여함을 목적으로 함¹⁾
- 보건복지부는 시범사업 이후 2011년부터 전문병원 지정제도를 운영하고 있으며, 특정 진료과목이나 특정 질환에 대하여 난이도 높은 의료행위를 하는 병원 중 환자구성비율과 진료량, 필수진료과목, 의료인력 및 병상 등 지정기준, 의료기관 평가 인증이라는 필요조건을 충족한 의료기관에 대해 건강보험심사평가원과 전문병원심의위원회의 평가·심의를 거쳐 보건복지부 장관이 최종적으로 전문병원을 지정하고 있음(의료법 제3조의5)
- 2021년 현재 100개 의료기관이 제4기 전문병원으로 지정·운영되고 있음

〈표 1〉 전문병원 지정 기수별 전문병원 현황

구분	지정기간	지정 분야수	기관수	비고
제1기	2011.11.01. ~ 2014.10.31	20개 전문분야	99개	
제2기	2015.01.01. ~ 2017.12.31	18개 전문분야	111개	
제3기	2018.01.01. ~ 2020.12.31	20개 전문분야	107개	
제4기	2021.01.01. ~ 2023.12.31	19개 전문분야	100개	재활 제외

1) 함명일, 전문병원 제도의 발전을 위한 제언, HIRA 정책동향, 건강보험심사평가원, 2020

- 전문병원 지정분야는 12개 질환과 7개 진료과목으로 구분되며, 의료기관이 제공하는 의료서비스의 사회적 특성에 따라 세 개 유형으로 구분할 수 있음
 - (1) 난이도 및 중증도가 높은 질환을 전문으로 하는 분야
 - (2) 진료량이 많아서 규모의 경제가 실현되는 서비스 분야
 - (3) 수요가 제한적이나 국가적으로 갖춰야 할 서비스를 제공하는 사회적 필요 분야
- 현재 제4기 전문병원으로 지정받은 100개 의료기관은 2021년 1월 1일부터 지정·운영 중이며 19개 분야 중 신경과, 한방부인과 분야는 지정 의료기관이 없음
 - 제3기 지정보다 제4기 지정 의료기관이 7개 감소하였으나, 재활의학과(제3기 10개소) 분야가 2020년 3월 재활의료기관 지정 및 운영제도로 분리된 측면을 고려하면, 제3기에 비해 3개의 전문병원이 증가함
 - 관절2개소, 뇌혈관1개소, 대장항문1개소, 소아청소년과2개소, 안과1개소, 한방중풍1개소가 증가한 반면, 산부인과2개소, 신경과1개소, 한방부인과1개소가 감소함

〈표 2〉 제3기 대비 제4기 전문병원 증감 현황

의과(질환)		의과(진료과목)		한방	
구 분	기 관 수	구 분	기 관 수	구 분	기 관 수
관절	18→20	산부인과	12→10	한방중풍	0→1
뇌혈관	3→4	소아청소년과	0→2	한방척추	8
대장항문	4→5	신경과	1→0	한방부인과	1→0
수지접합	4	안과	9→10		
심장	1	외과	2		
알코올	9	이비인후과	2		
유방	1				
척추	16				

의과(질환)		의과(진료과목)		한방	
구 분	기 관 수	구 분	기 관 수	구 분	기 관 수
화상	5				
주산기	1				
합 계	66 개	합 계	26 개	합 계	9 개

- 제4기 전문병원의 지역별 분포를 살펴보면, 제3기 전문병원에 비해 제4기 전문병원의 수도권 및 광역시를 포함한 대도시 분포가 90.7%에서 88.1%로 감소했으나, 수도권 지역에 전체의 55.4%가 분포하고 있는 등 대도시 및 수도권 집중현상은 여전한
- 전문병원이 높은 의료의 질, 합리적 의료비용 등을 고려할 때, 전문병원에 대한 접근성이 대도시에 집중되는 현상의 완화 및 전문병원이 의료 전달체계의 완결성 달성에 기여할 수 있는 방안을 고민해야 할 시점임

〈표 3〉 제4기 지정 전문병원의 지역별 분포 현황

전문병원 유형	세부 분야	계	수도권	광역시	시도
총계		100	55	33	12
난이도·중증도가 높은 질환 전문분야	소계	6	2	2	2
	심장	1	1	0	0
	뇌혈관	4	1	1	2
	유방	1	0	1	0
	신경과	0	0	0	0
규모의 경제 전문분야	소계	77	46	25	6
	외과	2	1	1	0
	관절	20	11	6	3
	척추	15	8	7	0
	대장항문	5	3	2	0

전문병원 유형	세부 분야	계	수도권	광역시	시도
규모의 경제 전문분야	주산기	1	0	0	1
	안과	10	6	4	0
	이비인후과	2	2	0	0
	소아청소년과	2	2	0	0
	산부인과	10	9	1	0
	한방척추	8	3	4	1
	한방중풍	1	0	0	1
	한방부인	0	0	0	0
사회적 필요 전문분야	소계	18	8	6	4
	화상	5	2	2	1
	수지접합	4	2	2	0
	알코올	9	4	2	3

※ 관절·척추 등 일부질환 지정분야 외에는 전문병원 지정 수가 소수에 불과하며, 뇌혈관, 주산기, 한방중풍의 지정분야를 제외하고는 모두 수도권에 편중되어 있음

※ 제4기 1차년도 전문병원 100개소 중 55개소가 수도권(서울·경기·인천)에 위치, 충남·강원·제주는 전문병원이 전무함

- 전문병원 제도는 지정을 거둬들이는 동안 병원급 의료기관의 모델을 제시하고 효율적인 전문의료서비스 제공하는 등의 목적 달성 정도에 대한 평가를 병행하였으며, 그 결과 의료의 질, 의료비용, 환자의 주관적 만족도 및 환자경험 측면 등에서 좋은 결과를 확인함
- 우선 대형병원에 비견되는 높은 환자경험을 보고하였음
 - 2017년 6개 지정분야 22개 전문병원 770명의 입원환자를 대상으로 환자경험 및 충성도를 평가한 결과, 500명상 이상 의료기관의 입원환자 경험과 유사하거나 높은 수준의 결과를 얻음²⁾

2) 함명일 지속가능한 전문병원 지정제도를 위한 발전적 제언 HIRA 정책동향 2020;14(5):15-24

〈표 4〉 2017년 종합병원과 전문병원의 환자경험평가 결과 비교

평가영역	세부 설문문항	종합병원	전문병원*
간호사 서비스	존중/예의	89.9	90.3
	경청	89.3	89.5
	병원생활 설명	87.3	88.3
	도움 요구 관련 처리 노력	88.9	88.5
의사 서비스	존중/예의	88.8	89.3
	경청	88.8	89.5
	의사와 만나 이야기 할 기회	74.6	80.8
	회진시간 관련 정보 제공	77.0	81.0
투약 및 치료과정	투약·검사·처치 관련 이유 설명	83.0	86.8
	투약·검사·처치 관련 부작용 설명	81.6	85.3
	통증조절 노력	84.1	86.3
	질환에 대한 위로와 공감	78.2	82.5
	퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공	84.9	85.0**

* 4점 척도 평균을 100점 만점으로 환산한 점수. 500명 이상 환자경험조사도 4점 척도를 측정하였으며 각 척도를 0/33/67/100점으로 환산하여 평균을 산출함

** 전문병원 환자경험 조사는 입원환자를 대상으로 조사하였기 때문에 해당 문항을 '입원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공' 으로 수정하여 조사한 결과임

- 전문병원이 진료하는 환자의 중증도는 지속적으로 상승하였음을 확인할 수 있음. 즉, 중증도가 높은 PCCL이 2, 3인 환자의 구성비가 지정전 7.2%에서 9.6%로 상승하였고, 중증도가 가장 낮은 PCCL 0의 환자 구성비가 78.8%에서 71.6%로 감소함³⁾

〈표 5〉 지정기수에 따른 전문병원 입원환자의 중증도 변화 추이 (단위 : %)

평가영역	세부 구분	지정전	1기 지정	2기 지정
전문병원의 중증도(PCCL)	0	78.8	76.5	71.6
	1	14.1	15.5	18.9
	2	5.8	6.5	7.7
	3	1.4	1.5	1.9

3) 민인순 외. 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구. 순천향대학교, 2017

- 2017년 환자경험조사에서 전문병원에 입원한 환자의 24.4%는 500 병상 이상의 대형병원을 방문한 후 전문병원을 이용하였음을 확인함⁴⁾
 - 전문병원 내원환자의 약 4분의 1은 대학병원급 대형 의료기관과 전문병원을 동시에 고려하고 있으며, 이는 의료전달체계 내에서 전문병원이 전문질환에 대한 대형 의료기관의 대안으로 기능할 가능성을 보여주는 결과라고 할 수 있음
- 이와 같이, 전문병원이 활성화되면, 의료소비자는 특정 질병에 대한 전문적인 의료서비스를 합리적인 비용으로 제공받을 수 있게 되고, 의료공급자는 신속하고 전문화된 의료서비스를 제공함으로써 의료소비자의 의료이용을 용이하게 하고 그 결과 (중소)병원 운영에 긍정적으로 기여할 수 있음
- 그러나 제3기 전문병원 지정을 위해 신청서를 제출한 의료기관은 127개 기관, 제4기 1차년도 전문병원 지정을 신청한 의료기관은 108개 기관으로 실제 전문병원 신청 기관수는 다소 감소하거나 큰 증가를 보이지 못하고 있음
 - 4기 지정을 앞두고 건강보험심사평가원에서 병원급 의료기관중 환자구성비율, 진료량, 필수 진료과목, 의료인력, 병상 기준을 토대로 확인한 결과, 4기 지정기관의 3배에 이르는 307개 의료기관이 지정기준을 충족하는 것으로 확인함⁵⁾
- 전문병원으로 지정될 수 있는 검토대상 의료기관 중 극히 일부만이

4) 민인순 외. 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구. 순천향대학교, 2017

5) 함명일. 창립 20주년 2차(제45회) 심평포럼. 전문병원 제도의 성과와 미래방향. 발표자료

전문병원 신청서를 제출하고 있어 전문병원의 활성화를 위하여 다각도의 전략이 요구됨⁶⁾

- 입원자료 분석결과 다빈도 질환의 대부분이 이미 전문병원 영역으로 지정되어 있기에 기존의 전문병원 지정기준이나 평가체계 완화에 대한 검토뿐만 아니라 신규 지정 분야의 발굴 또한 필요한 상황임
- 전문병원 지정기준은 환자구성비율(30~66% 범위), 해당분위 상위 30분위 이내를 기준으로 하는 진료량, 필수 진료과목과 전속 전문의, 30~80병상 규모의 병상수, 재원일수, 합병증 발생률, 재수술률 및 재입원을 등의 의료질평가 결과가 있으며, 전문병원에서 가장 큰 어려움을 토로하는 의료기관평가 인증 취득이 필요조건임

〈표 6〉 전문병원 유형에 따른 각 분야별 제4기 5항목 충족 병원 수

전문병원 유형	세부 분야	계	수도권	광역시	시도
총계		307	149	86	72
난이도·중증도가 높은 질환 전문분야	소계	12	3	6	3
	심장	1	1	0	0
	뇌혈관	7	2	2	3
	유방	2	0	2	0
	신경과	2	0	2	0
규모의 경제 전문분야	소계	263	131	71	61
	외과	27	14	12	1
	관절	42	23	8	11
	척추	70	41	16	13
	대장항문	7	5	2	0
	주산기	5	0	1	4
	안과	11	6	5	0
	이비인후과	3	2	1	0

6) 옥민수.

전문병원 유형	세부 분야	계	수도권	광역시	시도
규모의 경제 전문분야	소아청소년과	33	5	8	20
	산부인과	39	24	10	5
	한방척추	11	4	6	1
	한방중풍	14	6	2	6
	한방부인	1	1	0	0
사회적 필요 전문분야	소계	32	15	9	8
	화상	5	2	3	0
	수지접합	14	6	4	4
	알코올	13	7	2	4

- 전문병원의 지정은 “전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙” 제 2조에 규정된 7개 지정기준의 충족 여부에 대한 평가를 실시하고 그 평가결과 등에 관하여 전문병원 심의위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 지정함

〈표 7〉 전문병원 지정기준(요약)

기준	내용
① 환자구성비율	○ 병원 전체 입원 환자 대비 전문분야 입원환자 비율이 일정 기준* 이상 * 예) 관절 45%, 대장항문 45%, 알코올 66% 등
② 진료량	○ 전문분야에 대한 신청 병원 진료량이 전체 병원급 의료기관 진료량의 30퍼센타일* 이내 * 예) 관절 5,575건, 척추 2,402건 등
③ 필수진료과목	○ 전문분야별 필수 진료과목을 갖추어야 하고, 필수 진료과목마다 전속 전문의를 두어야 함 * 예) 관절 : 정형외과내과, 뇌혈관질환 : 신경외과 · 신경과 · 재활의학과 등
④ 의료인력	○ 전문분야별 전문의 인정 진료과목에 전속하는 전문의를 각각 해당 인원 이상 두어야 함

기준	내용
④ 의료인력	* 예) 관절 : 정형외과 전문의 8명, 대장항문 : 외과 전문의 8명 등
⑤ 병상/ 시설 기구	○ 전문분야별 최소한의 병상(**시설 및 기구) 수를 갖추어야 함 * 예) 관절·대장항문 : 80병상, 화상 : 60병상 등
⑥ 의료 질	○ 의료 질 평가점수가 100점 만점을 기준 70점 이상이어야 함 - 20개 분야 총 346개 지표에 대해 절대 평가
⑦ 의료서비스수준	○ 「의료법」 제58조제1항에 따른 의료기관 인증을 받아야 함

○ 분야별 지정기준

- 지정기준 중 진료량(상위 30퍼센타일 이내), 의료 질 평가(70점 이상), 의료서비스 수준(인증)은 분야와 관계없이 지정기준 동일함

〈표 8〉 전문병원 분야별 지정기준

분야	환자 구성 비율	필수 진료과목	의료인력	병상(시설)
관절	45%	정형외과, 내과	8명(정형외과)	80
뇌혈관	30%	신경외과, 신경과, 재활의학과	6명(신경외과, 신경과, 재활의학과)	80
대장항문	45%	외과, 내과	8명(외과)	80
수지접합	45% 또는 66%	정형외과 또는 성형외과, 내과	5명(정형외과, 성형외과)	80
심장	30%	흉부외과, 내과, 소아청소년과	8명(흉부외과, 내과, 소아청소년과)	80
알코올	66%	정신건강의학과	3명(정신건강의학과)	80
유방	30%	외과, 내과	4명(외과)	30

분야	환자 구성 비율	필수 진료과목	의료인력	병상(시설)
척추	66%	정형외과 또는 신경외과, 내과	8명(정형외과, 신경외과)	80
화상	45%	외과, 내과	3명(외과)	60
주산기	모자 각각 25%	산부인과, 소아청소년과	8명(산부인과, 소아청소년과)	60
산부인과	45% 또는 66%	산부인과, 소아청소년과	8명(산부인과)	60
소아 청소년과	66%	소아청소년과	6명(소아청소년과)	60
신경과	66%	신경과	4명(신경과)	30
안과	45%	안과	8명(안과)	30
외과	45%	외과, 내과	4명(외과)	60
이비인후과	45%	이비인후과	8명(이비인후과)	30
재활의학과	66%	재활의학과	3명(재활의학과)	60
한방중풍	45%	한방내과, 한방재활의학과, 침구과	4명(한방내과, 한방재활의학과, 침구과, 한방신경정신과, 사상체질과)	진료실, 내과진단기기, 침구진단기기, 한방요법실, 한방요법기기
한방척추	45%	한방재활의학과, 침구과	4명 (한방재활의학과, 침구과)	진료실, 내과진단기기, 침구진단기기, 한방요법실, 한방요법기기
한방부인과	45%	한방부인과	4명 (한방부인과, 한방내과, 침구과, 사상체질과, 한방소아과)	진료실

- 전문병원의 확대를 위해서는 전문병원 지정에 따른 재정적·비재정적 인센티브 제도를 효율적으로 운영하는 방안을 고민하는 것임
 - － 현행 전문병원에 제공되는 인센티브는 (1) 전문병원 관리료와 (2) 의료질평가지원금이 있음
- 전문병원 관리료는 전문병원의 특성에 따라 입원과 외래에 적게는 5.50점에서 많게는 33.39점을 입원일당, 외래환자당 지급하고 있음
 - － 종합병원급 전문병원은 전문병원 관리료 소정점수의 60%를 산정하고 있음
 - － 전문병원관리료는 입원환자 안전관리료(24.2점-31.4점) 및 감염예방 관리료(21.05-43.86점) 보다 낮은 등급의 금액과 최고 금액에서 상대적으로 낮은 수준임을 확인할 수 있음

〈표 9〉 전문병원 관리료 현황

구분		대상 분야	상대가치 점수
입원	1분야	뇌혈관, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 화상, 주산기, 재활, 소아청소년	33.39
	2분야	한방중풍, 산부인과, 안과, 외과, 이비인후과, 신경과, 한방부인과	27.90
	3분야	관절, 대장항문, 척추	11.13
외래		안과, 이비인후과	5.50

※ 종합병원은 해당 소정점수의 60% 산정

- 2018년부터는 전문병원에 대한 의료의 질 평가를 통해 의료질평가 지원금을 지원하고 있으며, 종합병원급과 병원급 전문병원이 구분되어 운영되고 있으며, ‘의료 질 및 환자안전·공공성·의료전달체계 분야’에서 종합병원급 전문병원이 상급종합병원 및 종합병원과

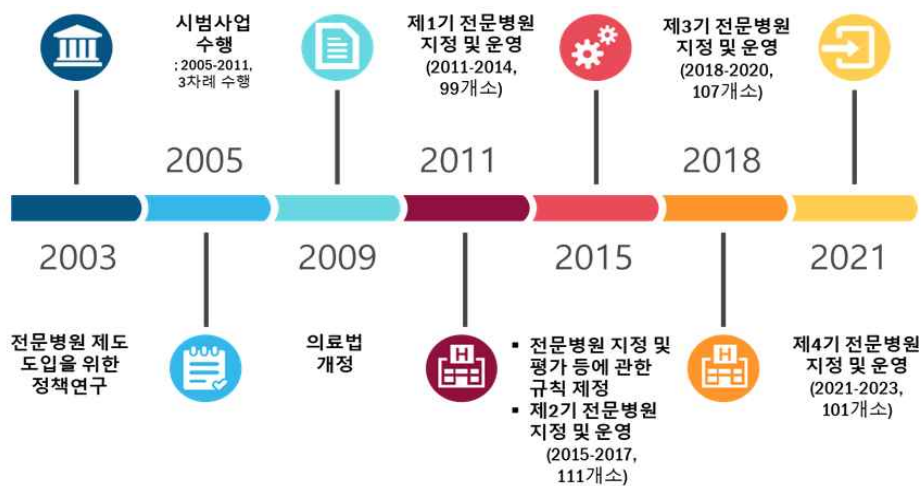
구분된 의료질평가지원금을 지원받고 있음

- 입원의 경우 일반 종합병원이 등급(1~3, 가~다 등급 기준)에 따라 최저 92.76점에서 최대 169.54점을 지급받는데 비해, 종합병원급 전문병원은 최저 25.49점에서 최대 127.27점으로 큰 차이를 보이고 있음
- 고시기준의 차이가 발생한 원인을 찾아보고 개선을 위한 방안을 도출이 필요한 시점임

〈표 10〉 상급종합병원 및 종합병원과 종합병원급 전문병원의 의료질평가지원금 차이 비교(의료 질 및 환자안전 · 공공성 · 의료전달체계 분야)

평가 등급	형태	종별	상대 가치 점수	평가 등급	등급 기준	형태	상대 가치 점수
1- 가	입원	상급종합병원 종합병원	308.26 169.54	가	상위 5% 이내	입원	127.27
	외래	상급종합병원 종합병원	102.04 53.47			외래	
1- 나	입원	상급종합병원 종합병원	257.73 141.75			외래	42.04
	외래	상급종합병원 종합병원	84.76 44.49			외래	
2	입원	상급종합병원 종합병원	242.51 133.38	나	상위 20% 이내	입원	88.51
	외래	상급종합병원 종합병원	80.27 42.04			외래	29.25
3	입원	상급종합병원 종합병원	168.65 92.76	다	상위 40% 이내	입원	25.49
	외래	상급종합병원 종합병원	55.78 29.25			외래	8.30
4	입원	종별 구분	20.00	라	그 이하	입원	5.75
	외래		6.53			외래	1.90
5	입원	없음	5.75			외래	1.90
	외래		1.90			외래	1.90

- 90년대 말부터 논의되기 시작하여 2003년 전문병원 제도 연구를 시작으로 2005년부터 2011년까지의 시범사업 수행, 그리고 10년의 본 사업을 거치는 동안 전문병원 지정제도는 의료의 질, 환자경험, 의료비용 측면에서 정책목표를 일정수준 달성한 것으로 평가할 수 있을 것임



[그림 1] 전문병원 지정제도 경과

- 그러나 전문병원 확대의 한계, 수도권 및 대도시의 집중에 따른 전문병원 접근성의 불균형은 해결해야 할 과제임
 - 특히 전문병원이 효율적 의료이용과 노령화에 대비한 국민의료비 관리를 위한 중요한 정책대안이며, 의료전달체계상의 중요 역할을 기대할 수 있는 측면을 고려하면 더욱더 관심을 갖고 육성해야 할 영역일 것임

- 이에, 제3기 지정제도의 성과평가 및 제도 운영의 문제점 및 개선 방안 도출을 통해 전문병원 현황을 파악하고 전문병원 활성화를 저해하는 요인을 파악하여 전문병원을 확대할 뿐 아니라 지역별 의료 이용 현황 분석을 통해 지역별 전문병원 적정수요를 도출하여 전문병원의 지역별·분야별 불균형적인 수요와 공급 간의 격차 해소를 위한 개선방안의 마련이 필요한 시점임

2. 연구 목적

- 이 연구는 의료기관의 전문병원 참여 확대 및 의료전달체계 내 전문병원의 역할강화를 위한 개선방안을 마련하는데 목적이 있음

- 구체적인 연구의 목적은 다음과 같음
 - － 첫째, 지역별 의료이용현황 분석 등을 통한 전문과목, 질환 분야별 지역의 적정 전문병원 수요 도출
 - － 둘째, 전문병원 현황을 파악하고 전문병원제도 미참여 기관의 참여 저조 원인 분석을 통한 전문병원 공급 저해요인 분석
 - － 셋째, 전문병원 수요와 공급 간의 격차 해소를 위한 개선방안 마련
 - － 넷째, 위의 연구 내용을 종합하여 의료전달체계 내 전문병원 역할강화를 위한 단계적 추진전략 수립

3. 연구 내용 및 방법

가. 연구 내용

1) 지역별 전문병원 적정수요 도출

- 지역별 의료이용현황을 분석 등을 통한 전문과목, 질환 분야별 지역의 적정 전문병원 수요 도출
 - 상급종합병원 권역을 기준으로 10개 권역별 · 전문분야별 적정 수요 도출
 - 전문분야별 MDC를 기준으로 지역별 수요와 전문병원의 점유율을 토대로 적정 수요 도출
 - 도출된 적정수요를 토대로 권역별 추가 지정 필요 여부 확인

2) 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석

- 전문병원 현황 분석을 통한 지역별 자격을 갖춘 병원의 현황 분석 및 제도 성과 평가
 - 일반적인 전문병원 지정기준(진료량, 환자구성비율, 전문과목 및 전문의, 병상수 등)을 충족한 기관 현황 파악
- 전문병원 참여 저조 원인에 대하여 진입 측면, 지정후 유지 · 관리 측면, 투자 대비 비용-효과성 등으로 구분하여 분석

3) 전문병원 수요와 공급간 격차 해소를 위한 개선방안 마련

- 기존의 전문병원 확대 방안 탐색 및 적용 가능성 검토
 - 기존 전문병원 관리료, 의료질평가지원금 등 전문병원의 기존

인센티브의 개선방안 탐색 및 적용가능성 검토

- 타 정책과 연계한 전문병원 참여 활성화를 위한 다각적 방안 탐색 및 제안 (의뢰·회송제도 내 전문병원 2단계 기관으로 격상 방안 등 다양한 시각에서의 아이디어 도출 및 제안)

○ 신규 전문병원이 확대 가능한 방안 제시

- 지역별·지정분야별 전문병원 지정기준 완화 및 상대기준 적용 방안 등의 탐색 및 적용가능성 검토를 통한 신규 전문병원 확대 방안 제안
- 중소병원 현실에 적합한 인증기준 개선안 탐색 및 적용가능성 검토

4) 의료전달체계 내 전문병원의 역할강화 로드맵(단계적 추진전략) 구축

- 의료전달체계 내 전문병원 역할강화를 위한 단계적 추진전략 제시
- 단기, 중기, 장기적 차원에서 전문병원 역할 강화 방안 탐색 및 제안

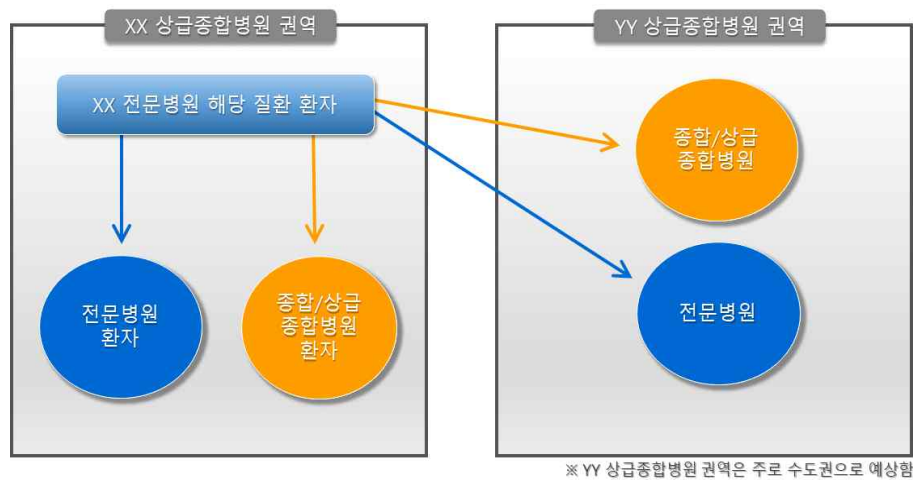
나. 연구방법

- 이 연구는 의료전달체계 내 전문병원의 역할강화를 위한 단계적 추진전략을 수립하는 연구로서, 연구의 목적을 달성하기 위해 문헌조사, 전문병원제도 성과분석, 전문병원의 이해관계자를 대상으로 하는 FGI(Focus Group Interview) 등을 수행하고자 함
- 각 세부적인 연구내용에 따른 연구방법은 다음과 같음

1) 지역별 전문병원 적정수요 도출

- 지역별 의료이용현황 분석 및 문헌조사 등을 통한 전문과목, 질환 분야별 지역의 적정 전문병원 수요 도출
 - 기존 사업과 관련된 주요 문헌 조사 및 정리
 - 건강보험심사평가원 전국민 입원 청구자료 데이터를 활용한 지역별 전문병원 지정분야별 의료이용현황 분석 실시(전문분야별 청구빈도 분석 및 전문병원 시장점유율 분석)
 - 상급종합병원 지정 권역을 기준으로 전문병원 지정분야 해당 입원상병의 환자 이동경로 확인을 통한 지역별 수요 분석
 - 권역별 환자의 권역 내 이동경로 및 권역 외 이동경로 분석
(권역 내 환자의 자체충족률, 타 권역 이동 구성 비율 도출)
 - 이동 유형은 총 4가지 유형으로 분류
 - (1) 환자 거주지와 동일한 진료권역의 전문병원
 - (2) 환자 거주지와 동일한 진료권역의 상급종합병원 및 종합병원
 - (3) 환자 거주지와 다른 진료권역의 전문병원
 - (4) 환자 거주지와 다른 진료권역의 상급종합병원 및 종합병원

- 환자 거주지와 다른 진료권역으로 유출되는 경우는 주로 수도권일 것으로 예상되며, 타 진료권역으로의 환자 유출되는 경우와 권역 내 상급종합병원 및 종합병원으로 입원하는 환자를 전문병원 환자로 유입할 경우의 수요 규모 파악이 가능하며, 해당 수요를 충족시키기 위해 필요한 전문병원의 적정 규모 도출 가능 기대



[그림 2] 지역별 전문병원 적정수요 분석 개념 틀

- 기존 전문병원이 전문병원으로서의 역할을 잘 하고 있는지는 두 가지 측면으로 확인하고자 함
 - 첫째, 지역 내 믿을만한 중소 전문병원이 있다면 외부 지역의 병원에 비해 자기 거주 지역의 의료기관을 이용할 가능성이 높으며, 이는 자체충족률로 확인 가능함
 - 둘째, 전문병원 미보유 지역 환자들은 전문병원 이용을 위해

이동 경향이 있을 것이라는 가정 하에 전문병원의 자기권역 환자 비율을 확인하고자 함

〈표 11〉 전문병원 소재 지역 의료소비자 및 전문병원 자기권역 환자 비율 평가지표

전문병원 적정수요 평가 지표	지표 설명
자체충족률	- 지역(단위)내 거주 환자의 입원일수 중 해당 지역(단위)내 의료기관을 이용한 비율을 의미함 - 단위는 퍼센트(%)임. - 즉, 자체충족률이 높으면 해당 지역은 거주 환자가 지역밖으로 유출되지 않고 주로 해당 지역 내에 입원하는 것으로 판단 가능하며 환자 거주지 관점으로 해석할 수 있음
자기권역 환자비율	- 지역환자구성비(Commitment Index, CI)와 유사한 개념 - 기관별 입원일수 중 해당 지역(단위)내 환자의 입원일수 비율을 의미하며, 단위는 퍼센트(%)임 - 자기권역 환자비율이 낮은 병원은 외부 지역 환자의 유입이 많은 것으로 판단 가능하며 기관 관점으로 해석할 수 있음

○ 분석을 위한 자료 확보 및 데이터 가공(처리)

- 지역 자체충족률, 자기권역 환자비율 등 지역별 의료이용에 미치는 영향을 파악하기 위해서는 반드시 요양기관별 요양기관 위치, 환자 거주지 항목이 포함되어야함
- 해당 지역 구분에 있어서 상급종합병원 권역을 기준으로 할 것인지, 대진료권 · 중진료권을 기준으로 할 것인지에 대한 논의 필요⁷⁾

- 각 연도별 혹은 연도내 요양기관번호의 변동 내역(기준 날짜, 해당 요양기관번호 등), 전문병원 각 지정분야별 해당하는 KDRG 대상 코드, 지정 기수별 전문병원 지정분야 및 지정 세부기준의 변화 등 우선적으로 데이터 가공에 필요한 세부 내용 정리·확보 및 연구에 필요한 데이터 자료의 확보가 선행되어야 연구에 필요한 분석을 진행할 수 있음

2) 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석

- 지역별 전문병원 공급 현황 분석, 전문가 자문회의, 전문병원협의회의, 미참여병원 종사자 인터뷰(FGI), 담당 부처 관계자 회의를 통한 전문병원 참여저조 원인 파악
- 연구진이 도출한 전문병원 참여저조 원인에 대한 자문 및 회의를 통해 최종안 도출

3) 전문병원 수요와 공급간 격차 해소를 위한 개선방안 마련

- 기지정된 전문병원 측면에서 꾸준한 참여 지속유인(안) 제시
 - 심평원 자료 분석을 통한 지정기준 충족 기관 현황 파악
 - 연구진의 브레인스토밍 및 회의, 관련 전문가 자문, 전문병원 협의체 회의, 미참여병원 인터뷰(FGI)를 통한 지속 참여저해 요인에 대한 개선(안) 도출
 - 도출된 제도 개선(안)에 대한 관련 부처 관계자 의견 조회 및 전문가 자문, 전문병원 협의체 회의를 통해 수정·보완을 거친 최종안 도출

7) 김윤. 의료공급체계 개선 이행전략 개발 연구, 2020

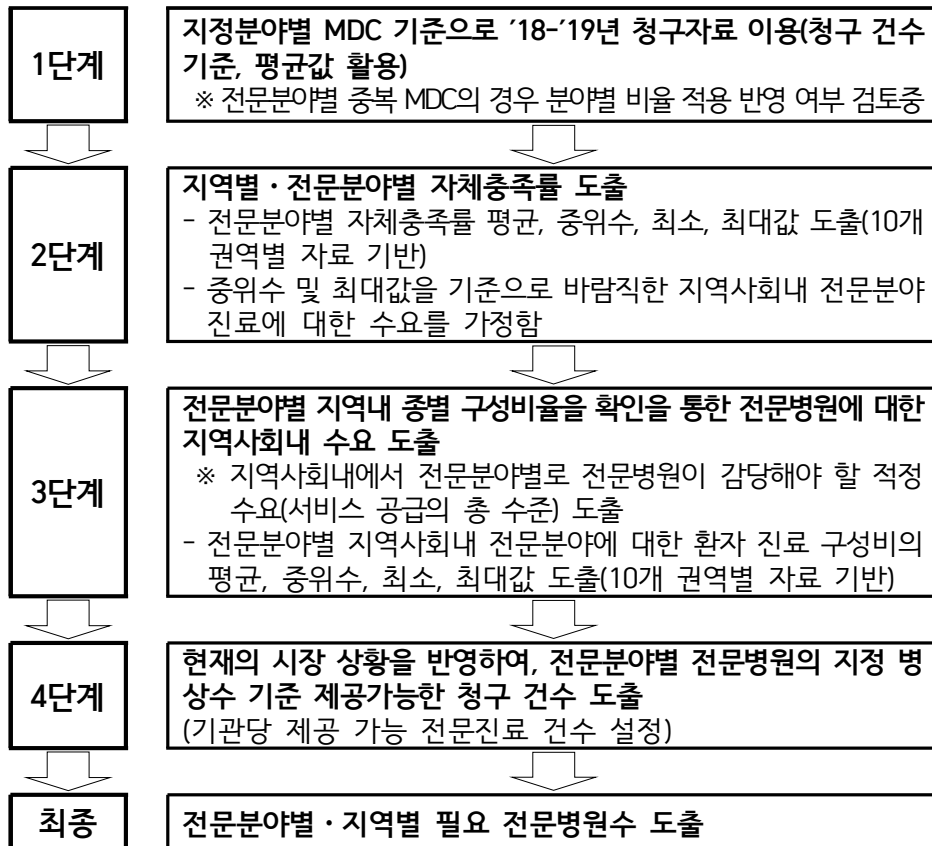
- 신규 전문병원 지정 확대를 위한 방안 제시
 - 연구진의 브레인스토밍, 전문가 자문, 전문병원 협의체 회의를 통한 기존 지정기준 등의 장점 및 문제점 도출
 - 연구진 지정기준 개선안 도출 및 전문병원 협의체 및 미 참여병원 인터뷰를 통한 개선안의 적용 가능성 효과 분석
 - 지역별·지정분야별 완화 및 상대적 적용 가능한 지정기준(안) 마련
 - 도출된 지정기준(안)에 대한 관련 부처 관계자 의견 조회 및 전문가 자문을 통한 수정·보완을 거친 최종안 도출
- 4) 의료전달체계 내 전문병원의 역할강화 로드맵(단계적 추진전략) 구축
 - 의료전달체계 내 전문병원 역할강화를 위한 단계적 추진전략 제시
 - 도출된 개선방안의 적용 가능성 시뮬레이션 등 분석 수행
 - 연구진 회의 및 기존사업 관계자 자문을 통한 전문병원 역할강화를 위한 단계적 추진전략(안) 개발
 - 도출된 안에 대해 전문가 자문회의 및 부처 관계자의 의견 조회를 통한 최종안 도출

제2장 지역별 전문병원 적정수요 도출

1. 전문병원 적정수요 분석방법 개요

가. 적정수요 도출 체계

〈표 12〉 전문병원 적정수요 도출 단계



- 지역별 공급 가능 자원 분석
 - 도출된 수요분석 결과를 토대로 현재의 전문병원 지정기관수, 잠재적 진입 가능 의료기관수 분석
 - 잠재적 진입가능 의료기관 도출 기준 : 진료량, 환자구성비율

나. 분석 자료 설명

- 2018년 1월 ~ 2019년 12월 지정분야별 MDC 전체에 해당하는 입원 청구자료를 분석함
 - 코로나의 영향을 받지 않은 가장 최근의 의료이용 행태를 확인하고자 해당 연도의 자료를 기준으로 선정한 것임
 - 전문병원 지정분야별 분류기준은 「전문병원 지정 및 평가등에 관한 규칙」 별표1 제1호 가목에 따른 질환별 · 진료과목별 환자의 구성비율 기준(MDC유형)을 적용함
 - 2018년 12,303,172건 중 11,883,373건, 2019년 12,469,322건 중 11,985,213건의 청구건수를 분석함
 - MDC 전체 미해당 및 환자거주지 결측치 값은 제외하였으며 지정분야별 중복카운팅이 있어 분석대상 총 건수 34,231,387건임
- 지역(권역)은 상급종합병원 권역(10개), 대진료권(22개), 중진료권(70개)의 3가지로 구분되어 있으나 이 분석에서는 상급종합권역을 기준으로 적정 수요를 분석함
 - 대진료권과 중진료권은 전문병원의 수가 적어 전문병원이 없는 지역의 수가 많아 적정수요 분석에서 제외함

○ 지역(권역) 구분 기준 간 관계

〈표 13〉 지역(권역) 구분 기준 간 관계

상종권역(10)	대진료권(22)	중진료권(70)
서울권(20)	서울(20)	서울도심(3), 서울동북(2), 서울서남(7), 서울동남(8), 남양주(0), 제주(0), 서귀포(0)
경기남부권(12)	성남(3)	성남(3), 이천(0)
	수원(5)	수원(5), 평택(0)
	안양(10)	안양(3), 부천(6), 안산(1)
경기서북부권(17)	고양(3)	고양(3), 파주(0)
	의정부(0)	의정부(0), 포천(0)
	인천(8)	인천서북(1), 인천동북(4), 인천중부(2), 인천남부(1)
강원권(0)	원주(0)	원주(0), 영월(0)
	춘천(0)	춘천(0)
	강릉(0)	강릉(0), 동해(0), 속초(0)
충북권(2)	청주(2)	청주(2), 충주(0), 제천(0)
충남권(1)	대전(1)	대전서부(0), 대전동부(0), 세종(0), 공주(0), 논산(0)
	천안(0)	천안(0), 서산(0), 홍성(0)
전북권(0)	전주(0)	전주(0), 군산(0), 익산(0), 정읍(0), 남원(0)
전남권(6)	광주(6)	광주광서(3), 광주동남(0), 목포(0), 여수(1), 순천(2), 나주(0), 해남(0), 영광(0)
경북권(16)	대구(13)	대구동북(5), 대구서남(8), 구미(0), 상주(0)
	포항(3)	포항(3), 경주(0)
	안동(0)	안동(0), 영주(0)
경남권(16)	부산(15)	부산서부(5), 부산중부(6), 부산동부(3), 통영(0), 김해(1)
	울산(0)	울산서남(0), 울산동북(0)
	창원(0)	창원(0)
	진주(1)	진주(1), 거창(0)

- MDC : 주요진단범위(Major Diagnosis Category)
 - DRG Code의 첫 번째 자리 알파벳으로 주요 신체기관에 따라 분류한 23개의 상호배타적 그룹임
 - 특수상황이나 해부학적 불분명한 전신질환 분류 포함됨
 - MDC 기준으로 분류할 경우 지정분야별로 MDC 코드가 중복부여되어 중복 카운팅 발생함
 - 원 데이터 23,868,586건이나 중복카운팅으로 인해 MDC기준 34,231,387건임

〈표 14〉 MDC

구분		주요진단범위
질환	관절	MDC 'I'
	뇌혈관	MDC 'B' (B05,B60제외)
	대장항문	MDC 'G'
	수지접합	MDC 'I', MDC 'X'
	심장	MDC 'F'
	알코올	MDC 'V'
	유방	MDC 'J'
	척추	MDC 'I', MDC 'B' 중 B05, B60
	화상	MDC 'Y'
	주산기	MDC 'O', 1세 이하인 환자(정상 신생아 제외)
진료 과목	산부인과	MDC 'N', MDC 'O' (정상 신생아 제외)
	소아청소년과	18세 이하인 환자
	신경과	MDC 'B', MDC 'C' 중 C61, MDC 'D' 중 D61,

구분	주요진단범위
	MDC 'I' 중 I68, MDC 'U' 중 U60, U65
안과	MDC 'C'
외과	MDC 'F' 중 F06, F10, F15, F16, F64, F66, MDC 'G', MDC 'H', MDC 'J' (J67, J68, J69, J70 제외), MDC 'K' 중 K04, K05, K06, K65 K66, K67, MDC 'Y'
이비인후과	MDC 'D'
재활의학과	전문재활치료를 받는 환자로서, 발병에서 입원까지의 기간이 2년 이내인 환자

나. 지표설명

- 자체충족률은 지역 내 거주 환자의 입원 입원일수 중 해당 지역내 의료기관을 이용한 비율(%)을 의미
 - 자체충족률이 높으면 해당 지역은 거주 환자가 지역 밖으로 유출되지 않고 주로 해당 지역 내에 입원하는 것으로 판단 가능하며 환자 거주지 관점으로 해석할 수 있음
- 자기권역 환자비율은 기관별 입원 입원일수 중 해당 지역 내 환자의 입원일수 비율(%)을 의미
 - 자기권역 환자비율이 낮은 병원은 외부 지역 환자의 유입이 많은 것으로 판단 가능하며 기관 관점으로 해석할 수 있음

2. 지역별·지정분야별 전문병원 의료이용현황 분석 결과

1) 전문병원 질환으로 인한 청구 건수의 의료기관 종별 청구 건수 점유율

- 권역 내·외를 구분하지 않은 전문병원 전체 질환군에 대한 의료기관 종별 점유율은 상급종합병원 20.7%, 종합병원 38.1%, 전문병원 2.4%, 병원 38.8%의 구성비율을 보임
- 지역별로 살펴보면 수도권, 강원권, 충청권 지역주민들은 상급종합병원과 종합병원을 주로 방문하고 전라권, 경상권 지역주민들은 병원을 주로 방문함

〈표 15〉 전체 청구 건수의 의료기관 종별 청구 건수 점유율

구분	상급종합	종합	전문	병원	합계
합계	20.7%	38.1%	2.4%	38.8%	100.0%
서울권	26.9%	38.1%	2.4%	32.7%	100.0%
경기서북부권	21.5%	41.8%	3.3%	33.4%	100.0%
경기남부권	23.3%	37.3%	2.6%	36.7%	100.0%
강원권	17.3%	47.1%	0.9%	34.6%	100.0%
충북권	22.6%	42.1%	1.0%	34.3%	100.0%
충남권	24.4%	40.1%	1.1%	34.5%	100.0%
전북권	21.1%	35.7%	0.6%	42.6%	100.0%
전남권	14.1%	36.0%	1.6%	48.3%	100.0%
경북권	20.0%	35.0%	4.1%	40.8%	100.0%
경남권	14.7%	37.1%	2.3%	45.8%	100.0%

2) 상급종합병원권역 기준 권역 내·외 종별 점유율

- 전문병원 질환의 권역 내 의료기관 종별 점유율은 상급종합병원 18.3%, 종합병원 39.9%, 전문병원 2.2%, 병원 39.6%로 전문병원의 구성비율이 가장 낮았음
- 서울권, 경기서북부권, 경기남부권, 경북권은 전문병원의 권역내 점유율이 평균(2.2%)보다 높은 점유율을 차지함
- 전북권, 전남권, 경북권, 경남권은 권역내 병원의 점유율이 40% 이상으로 높았음. 잠재적으로 전문병원 유입 가능성이 있는 병원급 의료기관의 존재를 보여주는 것으로 추측됨
- 전문병원 질환으로의 권역 외 의료기관 종별 이용 점유율은 상급종합병원 33.5%, 종합병원 29.1%, 전문병원 3.0%, 병원 34.4%이었음
 - 전문병원이 없거나 적은 강원권, 충북권, 충남권, 전북권에서 권역 외의 전문병원 입원 구성 비율이 높으며, 이는 이들 지역에서 전문병원의 수요가 지역 내에서 미충족되고 있음을 보여주는 것임

〈표 16〉 상급종합병원권역 기준 권역 내 종별 점유율

구분	권역 내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)				
	상급종합	종합	전문	병원	합계
합계	18.3%	39.9%	2.2%	39.6%	100.0%
서울권	28.6%	37.9%	2.3%	31.2%	100.0%
경기서북부권	17.8%	44.7%	3.4%	34.1%	100.0%
경기남부권	18.5%	40.6%	2.4%	38.5%	100.0%
강원권	12.2%	55.0%	0.0%	32.8%	100.0%

구분	권역 내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)				
	상급종합	종합	전문	병원	합계
충북권	14.3%	50.0%	0.3%	35.3%	100.0%
충남권	20.2%	44.3%	0.5%	35.0%	100.0%
전북권	18.5%	37.4%	0.0%	44.1%	100.0%
전남권	11.5%	37.2%	1.5%	49.9%	100.0%
경북권	17.2%	36.3%	4.4%	42.1%	100.0%
경남권	12.4%	38.4%	2.2%	46.9%	100.0%

〈표 17〉 상급종합병원권역 기준 권역 외 종별 점유율

구분	권역 외(환자 거주지와 병원 소재지 비동일)				
	상급종합	종합	전문	병원	합계
합계	33.5%	29.1%	3.0%	34.4%	100.0%
서울권	14.6%	39.7%	3.0%	42.7%	100.0%
경기서북부권	35.2%	31.3%	2.8%	30.7%	100.0%
경기남부권	40.0%	25.9%	3.4%	30.6%	100.0%
강원권	29.9%	27.8%	3.2%	39.1%	100.0%
충북권	39.6%	25.7%	2.5%	32.1%	100.0%
충남권	37.4%	26.7%	3.0%	32.9%	100.0%
전북권	32.4%	28.5%	3.1%	36.1%	100.0%
전남권	35.8%	26.3%	2.7%	35.2%	100.0%
경북권	36.8%	27.5%	2.5%	33.2%	100.0%
경남권	41.0%	22.7%	3.4%	32.8%	100.0%

3) 권역 외 이동 환자의 지역별 · 의료기관 종별 상세 점유율

- 전문병원 질환으로 권역 외 의료기관에 입원하는 환자들의 75% 이상(서울 48.6%, 경기서북부권 13.0%, 경기남부권 13.6%) 수도권 의료기관으로 쏠리는 현상이 보임

〈표 18〉 권역 외 이동 환자의 지역별 · 의료기관 종별 상세 점유율

구분		의료기관 종별				
		전체	상급 종합	종합	전문	병원
병원 소재지	전체	100.0%	33.5%	29.1%	3.0%	34.4%
	서울권	48.6%	71.5%	34.0%	47.2%	38.8%
	경기서북부권	13.0%	6.0%	18.4%	20.7%	14.7%
	경기남부권	13.6%	9.2%	15.4%	13.4%	16.3%
	강원권	2.4%	2.2%	3.5%	0.0%	2.0%
	충북권	2.3%	1.0%	3.4%	1.4%	2.8%
	충남권	5.0%	3.8%	6.9%	1.6%	4.8%
	전북권	2.1%	1.3%	2.7%	0.0%	2.5%
	전남권	4.1%	1.3%	4.5%	6.4%	6.2%
	경북권	3.6%	1.6%	4.6%	5.0%	4.7%
	경남권	5.2%	2.0%	6.7%	4.2%	7.2%

4) 지정분야별 권역 내·외 전문병원 점유율

- 지정분야별로 권역 내 전문병원의 점유율은 규모의 경제 분야에서는 안과(25.6%), 사회적 필요분야에서는 화상(31.3%)의 권역 내 점유율이 높았음
 - 권역 외 점유율도 안과(4.4%)와 화상(7.5%)이 높았음(〈표 19〉참고)

〈표 19〉 지정분야별 권역 내 전문병원 점유율

요양영역	구분	권역 내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)				
	지정분야	상급종합	종합	전문	병원	전체비율
근대의료분야	심장	28.6%	43.8%	0.6%	9.8%	82.7%
	뇌혈관	20.5%	36.4%	1.1%	25.6%	83.6%
	유방	24.5%	36.3%	0.9%	19.7%	81.4%
	신경과	14.0%	34.1%	0.2%	36.1%	84.3%
근대의료분야	관절	7.2%	27.6%	3.7%	45.6%	84.2%
	척추	7.3%	28.8%	2.7%	45.0%	83.9%
	대장항문	20.8%	43.9%	1.8%	18.3%	84.8%
	안과	30.7%	23.4%	16.4%	9.7%	80.1%
	이비인후과	19.6%	43.3%	0.4%	25.6%	88.8%
	주산기	17.6%	22.4%	0.4%	47.2%	87.6%
	산부인과	20.0%	20.8%	7.1%	34.3%	82.3%
사회적필요분야	화상	5.3%	27.3%	31.3%	18.5%	82.5%
	수지접합	8.1%	29.7%	0.8%	45.5%	84.2%
	알코올	1.2%	4.5%	6.0%	67.4%	79.2%
	외과	23.9%	40.8%	0.3%	17.4%	82.3%
합계		15.3%	33.5%	1.9%	33.3%	83.9%

〈표 20〉 지정분야별 권역 외 전문병원 점유율

구분		권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)				
유형	지정분야	상급종합	종합	전문	병원	전체비율
난이도높이분야	심장	8.7%	6.2%	0.6%	1.7%	17.3%
	뇌혈관	7.1%	5.0%	0.2%	4.1%	16.4%
	유방	10.0%	5.9%	0.0%	2.6%	18.6%
	신경과	4.5%	4.6%	0.0%	6.6%	15.7%
규모의경제분야	관절	2.8%	3.9%	1.0%	8.1%	15.8%
	척추	2.9%	4.2%	0.8%	8.2%	16.1%
	대장항문	7.0%	5.8%	0.4%	2.0%	15.2%
	안과	10.3%	4.2%	4.4%	1.0%	19.9%
	이비인후과	4.5%	4.8%	0.1%	1.8%	11.2%
	주산기	4.3%	2.9%	0.0%	5.2%	12.4%
	산부인과	7.4%	4.0%	1.6%	4.8%	17.7%
사회적필요분야	화상	1.1%	5.2%	7.5%	3.7%	17.5%
	수지접합	3.0%	4.3%	0.1%	8.4%	15.8%
	알코올	0.2%	0.6%	2.3%	17.7%	20.8%
	외과	9.6%	5.8%	0.0%	2.2%	17.7%
합계		5.4%	4.7%	0.5%	5.5%	16.1%

5) 지정분야별 권역 내·외 전문병원 점유율_기관 수 보정

- 앞서 제시한 종별 점유율은 분야별 기관 수가 다른 점을 고려하지 못함. 이에 따라, 기관당 청구 건수 기준으로 비교하고자 함
 - 상급종합병원의 기관당 청구 건수를 100으로 했을 때, 각 의료기관 종별 기관당 청구 건수를 도출하여 기관별·종별 역량을 확인하고자 함
- 분석 결과, 권역 내에서 전문병원이 상급종합병원과 비슷하거나 많은 수준의 환자를 진료하는 것을 확인할 수 있었음
 - 유방(100:159), 안과(100:249), 주산기(100:100), 화상(100:4,960), 알코올(100:2,643) 전문병원은 상급종합병원에 비해 같거나 매우 높은 진료량을 보임.
 - 특히, 화상과 알코올의 기관당 청구 건수는 상급종합병원의 50배, 26배 수준이었음
- 권역 외의 경우도 심장(100:310), 안과(100:189), 화상(100:2,729), 알코올(100:3,777)이 높은 수준의 진료량을 보임

〈표 21〉 지정분야별 권역 내·외 전문병원 점유율_기관 수 보정

구분		권역내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)				권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)			
유형	지정 분야	상급 종합	종합	전문	병원	상급 종합	종합	전문	병원
전체		100	28	86	7	100	13	63	7
난이도	심장	100	20	81	1	100	11	310	3
	뇌혈관	100	23	78	4	100	10	32	4

구분		권역내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)				권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)			
유형	지정 분야	상급 종합	종합	전문	병원	상급 종합	종합	전문	병원
높은 분야	유방	100	19	159	2	100	9	16	2
	신경과	100	31	67	7	100	14	12	6
규모의 경제 분야	관절	100	50	127	19	100	18	85	13
	척추	100	50	98	19	100	19	68	13
	대장 항문	100	27	89	3	100	11	62	2
	안과	100	10	249	2	100	13	189	6
	이비 인후과	100	28	39	4	100	16	69	3
	주산기	100	19	100	21	100	19	28	18
	산부 인과	100	14	125	10	100	13	74	14
사회적 필요 분야	화상	100	71	4,960	24	100	115	2,729	172
	수지 접합	100	47	104	16	100	19	52	12
	알코올	100	54	2,634	455	100	98	3,777	1,112
	외과	100	22	24	2	100	8	5	1

6) 병원 종별 점유율 변화

- 상급종합병원은 2018년도에 비해 2019년 종별 점유율이 0.8%p 증가하였고, 종합병원과 전문병원은 0.1%p 증가하였으며 병원은 0.1%p 감소함

〈표 22〉 병원 종별 점유율 변화

구분		상급종합	종합	전문	병원
전체		0.8%	0.1%	0.1%	-1.0%
난이도 높은 분야	심장	0.6%	0.3%	-0.2%	-0.6%
	뇌혈관	1.4%	-0.5%	0.1%	-1.0%
	유방	1.5%	-2.1%	0.1%	0.5%
	신경과	0.9%	0.1%	0.0%	-1.0%
규모의 경제 분야	관절	0.3%	0.6%	0.2%	-1.1%
	척추	0.3%	0.6%	-0.1%	-0.8%
	대장항문	0.8%	-0.1%	-0.2%	-0.5%
	안과	-0.8%	-0.6%	0.4%	1.0%
	이비인후과	1.7%	1.1%	0.0%	-2.8%
	주산기	1.2%	-1.2%	0.0%	-0.1%
	산부인과	1.8%	-0.9%	1.1%	-2.0%
사회적 필요 분야	화상	0.0%	3.9%	-5.1%	1.2%
	수지접합	0.3%	0.4%	0.3%	-1.0%
	알코올	0.1%	-0.1%	0.9%	-0.8%
	외과	1.4%	-0.5%	0.0%	-0.9%

7) 지역자체충족률

- 상급종합병원의 지역자체충족률은 서울권에서 20.9%로 가장 높았으며 강원권에서 6.6%로 가장 낮았음
- 종합병원의 지역자체충족률은 강원권에서 35.5%로 가장 높았고 경북권에서 21.9%로 가장 낮았음
- 전문병원의 지역자체충족률은 경북권에서 6.1%로 가장 높았고 충남권에서 0.4%로 가장 낮았음
- 병원의 지역자체충족률은 경남권에서 50.6%로 가장 높았고 서울권에서 26.2%로 가장 낮았음

〈표 23〉 종별 지역자체충족률

구분	상급종합	종합	전문	병원
서울권	20.9%	28.2%	2.5%	26.2%
경기서북부권	11.9%	30.1%	3.8%	32.5%
경기남부권	12.9%	27.5%	2.9%	30.4%
강원권	6.6%	35.5%		31.8%
충북권	7.8%	32.5%	0.7%	30.6%
충남권	13.5%	30.0%	0.4%	32.1%
전북권	13.1%	25.5%		42.6%
전남권	8.5%	32.7%	1.8%	46.5%
경북권	11.4%	21.9%	6.1%	48.6%
경남권	10.2%	28.6%	3.8%	50.6%

- 심장 분야의 지역자체충족률은 경기서북부권에서 6.2%를 가짐
- 뇌혈관 분야의 지역자체충족률은 경북권에서 5.7%로 가장 높았고 서울권에서 1.6%로 가장 낮음
- 유방 분야의 지역자체충족률은 경남권에서 3.3%를 가짐
- 신경과 분야에의 지역자체충족률은 경북권에서 1.8%를 가짐

〈표 24〉 심장, 뇌혈관, 유방, 신경과 분야의 지역자체충족률

구분	심장	뇌혈관	유방	신경과
서울권		1.6%		
경기서북부권	6.2%			
경기남부권				
강원권				
충북권				
충남권				
전북권				
전남권				
경북권		5.7%		1.8%
경남권			3.3%	

- 관절 분야의 지역자체충족률은 경남권이 8.0%로 가장 높고 전남권이 2.3%로 가장 낮음
- 척추 분야의 지역자체충족률은 경북권에서 6.8%로 가장 높고 경남권에서 1.0%로 가장 낮음
- 대장항문 분야의 지역자체충족률은 경북권에서 4.7%로 가장 높고 경남권에서 1.4%로 가장 낮음
- 안과 분야의 지역자체충족률은 경기서북부권에서 21.3%로 가장 높고 경남권에서 9.4%로 가장 낮음

〈표 25〉 관절, 척추, 대장항문, 안과 분야의 지역자체충족률

구분	관절	척추	대장항문	안과
서울권	4.1%	1.6%	2.8%	14.1%
경기서북부권	3.3%	2.5%		21.3%
경기남부권	3.1%	4.5%		
강원권				
충북권				
충남권		2.1%		
전북권				
전남권	2.3%	1.2%		17.8%
경북권	3.9%	6.8%	4.7%	14.8%
경남권	8.0%	1.0%	1.4%	9.4%

- 이비인후과 분야의 지역자체충족률은 경기서북부권에서 1.8%로 가장 높고 서울권에서 0.9%로 가장 낮음
- 주산기 분야의 지역자체충족률은 전남권에서 5.2%를 가짐
- 산부인과 분야의 지역자체충족률은 경기서북부권에서 15.6%로 가장 높고 경북권에서 8.8%로 가장 낮음

〈표 26〉 이비인후과, 주산기, 산부인과의 지역자체충족률

구분	이비인후과	주산기	산부인과
서울권	0.9%		9.5%
경기서북부권	1.8%		15.6%
경기남부권			11.2%
강원권			
충북권			
충남권			
전북권			
전남권		5.2%	
경북권			8.8%
경남권			

- 화상 분야의 지역자체충족률은 경남권에서 57.3%로 가장 높고 서울권에서 44.8%로 가장 낮음
- 수지접합 분야의 지역자체충족률은 경기서북부권에서 3.4%로 자체충족률이 가장 높고 경남권에서 0.7%로 가장 낮음
- 알코올 분야의 지역자체충족률은 전남권에서 14.6%로 가장 높고 경기서북부권에서 5.0%로 가장 낮음
- 외과 분야의 지역자체충족률은 경기남부권에서 0.8%로 가장 높고 경남권에서 0.4%로 가장 낮음

〈표 27〉 화상, 수지접합, 알코올, 외과 분야의 지역자체충족률

구분	화상	수지접합	알코올	외과
서울권	44.8%			
경기서북부권		3.4%	5.0%	
경기남부권			9.1%	0.8%
강원권				
충북권			13.1%	
충남권				
전북권				
전남권			14.6%	
경북권	55.3%	1.6%		
경남권	57.3%	0.7%	11.9%	0.4%

8) 자기권역 환자비율

- 종별로 자기권역 환자비율의 평균을 비교하면 상급종합병원(79.9%), 전문병원(81.8%), 종합병원(88.9%), 병원(89.0%) 순으로 높음

〈표 28〉 종별 자기권역 환자비율

구분	상급종합	종합	전문	병원
평균	79.9%	88.9%	81.8%	89.0%
최대	97.2%	99.8%	97.7%	100.0%
최소	33.2%	14.2%	30.5%	12.7%

- 난이도 높은 분야 안에서 자기권역 환자비율의 평균을 비교하면 심장(52.0%), 뇌혈관(89.1%), 신경과(93.7%), 유방(94.6%) 순으로 높음

〈표 29〉 난이도 높은 분야의 자기권역 환자비율

구분	심장	뇌혈관	유방	신경과
평균	52.0%	89.1%	94.6%	93.7%
최대	52.0%	96.0%	94.6%	93.7%
최소	52.0%	76.2%	94.6%	93.7%

- 규모의 경제 분야 안에서 자기권역 환자비율의 평균을 비교하면 척추(75.3%), 관절(79.3%), 대장항문과 안과(81.2%), 산부인과(81.4%), 이비인후과(83.3%), 주산기(94.0%) 순으로 높음

〈표 30〉 규모의 경제 분야의 자기권역 환자비율 (1)

구분	관절	척추	대장항문	안과
평균	79.3%	75.3%	81.2%	81.2%
최대	95.8%	95.1%	95.9%	96.5%
최소	36.2%	30.5%	65.2%	50.3%

〈표 31〉 규모의 경제 분야의 자기권역 환자비율 (2)

구분	이비인후과	주산기	산부인과
평균	83.3%	94.0%	81.4%
최대	83.3%	94.0%	95.2%
최소	60.5%	94.0%	31.8%

- 사회적 필요 분야 안에서 자기권역 환자비율의 평균을 비교하면 알코올(67.7%), 화상(78.6%), 수지접합(85.3%), 외과(91.8%) 순으로 높음

〈표 32〉 사회적 필요 분야의 자기권역 환자비율

구분	화상	수지접합	알코올	외과
평균	78.6%	85.3%	67.7%	91.8%
최대	94.5%	95.3%	97.7%	95.4%
최소	55.6%	72.0%	39.3%	88.2%

3. 지역별·지정분야별 전문병원 적정수요 도출 분석 결과

가. 분석개요

○ 분석자료 설명

- 2018년 1월 ~ 2019년 12월 입원청구자료를 사용하여 분석함
- 지역별 기준은 환자거주지를 기반으로 상급종합병원 권역을 구분하였고 지정분야별 기준은 MDC를 기반으로 구분하여 분석함

○ 분석방법

- 2018 ~ 2019년 입원청구자료를 상급종합병원 권역별 · 지정분야별로 구분하여 평균 청구 건수를 계산함
- 계산한 청구 건수를 바탕으로 지정분야별 자체충족률의 기준을 정하여 해당 기준에 따라 각 권역 내에서 감당해야 할 청구건수를 도출함
- 각 권역 내에서 감당해야 할 청구 건수를 바탕으로 현 지역별로 전문병원이 치료한 청구 건수의 비중을 도출함
- 현 지역별 전문병원의 비중을 기준으로 권역 내 전문병원에서 감당해야하는 청구 건수를 도출함
- 현 전문병원의 기관당 · 병상당 평균 청구 건수를 이용하여 최종적으로 권역별 · 지정분야별 필요한 전문병원의 수와 병상 수를 도출함

나. 지정분야별 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

- 2018 ~ 2019년 지정분야별로 청구 건수를 도출한 후, 지역별로 평균 청구 건수를 구하여 기존 자체충족률 자료와 전문병원 비중 자료를 평균 청구 건수에 매칭하여 추후 분석에 활용함
 - 전문병원이 감당 가능한 청구 건수 도출에 사용한 자체충족률 자료는 각 지정분야별로 권역별 자체충족률의 값을 구한 것으로 이 중 권역별 자체충족률의 중위수와 최대값을 분석에 활용함
 - 전문병원이 감당 가능한 청구 건수 도출에 사용한 전문병원 비중 자료는 각 지정분야별로 권역별 전문병원 비중의 값을 구한 것으로 이 중 전문병원 비중의 중위수와 최대값을 분석에 활용함
 - 전체 지정분야별 · 전체 권역별 연평균 청구 건수와 자체충족률, 전문병원 비중의 자료는 부록에 첨부함
-
- 심장 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 131,539건으로 가장 높았고 충북권이 20,592건으로 가장 낮았음
 - 심장 분야의 자체충족률은 경남권이 92.4%로 가장 높았고 충북권이 67.7%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 78.2%(경기서북부권의 77.3%와 전북권의 79.1%의 평균)였음
 - 심장 분야의 전문병원이 유일하게 존재하는 경기서북부권에만 전문병원의 비중이 6.3%였음

〈표 33〉 심장 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

심장			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	131,539	86.8%	0.0%
경기서북부권	69,608	77.3%	6.3%
경기남부권	67,454	71.5%	0.0%
강원권	23,440	76.7%	0.0%
충북권	20,592	67.7%	0.0%
충남권	45,943	74.6%	0.0%
전북권	25,134	79.1%	0.0%
전남권	52,565	87.1%	0.0%
경북권	70,875	86.3%	0.0%
경남권	107,187	92.4%	0.0%

- 뇌혈관 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 209,758건으로 가장 높았고 충북권이 29,275건으로 가장 낮았음
- 뇌혈관 분야의 자체충족률은 경남권이 91.6%로 가장 높았고 충북권이 68.6%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 80.9% (경기서북부권의 79.3%와 전북권의 82.5%의 평균)였음
- 뇌혈관 분야의 전문병원의 비중은 뇌혈관 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경북권이 7.4%로 가장 높고 서울권이 2.0%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 4.7%임

〈표 34〉 뇌혈관 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

뇌혈관			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	209,758	86.8%	2.0%
경기서북부권	115,364	79.3%	0.0%
경기남부권	106,826	75.8%	0.0%
강원권	31,797	74.8%	0.0%
충북권	29,275	68.6%	0.0%
충남권	68,000	74.9%	0.0%
전북권	46,679	82.5%	0.0%
전남권	91,279	86.3%	0.0%
경북권	120,177	86.7%	7.4%
경남권	172,298	91.6%	0.0%

- 유방 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 80,747건으로 가장 높았고 충북권이 9,465건으로 가장 낮았음
- 유방 분야의 자체충족률은 경남권이 90.4%로 가장 높았고 충북권이 58.4%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 76.7%(경기서북부권의 73.2%와 전북권의 80.2%의 평균)였음
- 유방 분야의 전문병원이 유일하게 존재하는 경남권에만 전문병원의 비중이 4.9%였음

〈표 35〉 유방 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

유방			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	80,747	90.1%	0.0%
경기서북부권	44,659	73.2%	0.0%
경기남부권	40,863	68.5%	0.0%
강원권	10,588	67.6%	0.0%
충북권	9,465	58.4%	0.0%
충남권	25,854	71.6%	0.0%
전북권	15,226	80.2%	0.0%
전남권	31,284	85.7%	0.0%
경북권	36,018	81.4%	0.0%
경남권	77,288	90.4%	4.9%

- 신장과 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 399,194건으로 가장 높았고 충북권이 57,957건으로 가장 낮았음
- 신장과 분야의 자체충족률은 경남권이 92.6%로 가장 높았고 충북권이 69.7%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 81.9% (경기서북부권의 79.9%와 전북권의 84.0%의 평균)였음
- 신장과 분야의 전문병원이 유일하게 존재하는 경북권에만 전문병원의 비중이 2.2%였음

〈표 36〉 신장과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

신장과			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	399,194	85.1%	0.0%
경기서북부권	229,814	79.9%	0.0%

신경과			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
경기남부권	216,798	77.7%	0.0%
강원권	64,150	73.3%	0.0%
충북권	57,957	69.7%	0.0%
충남권	142,525	76.9%	0.0%
전북권	104,859	84.0%	0.0%
전남권	224,679	89.2%	0.0%
경북권	234,655	87.2%	2.2%
경남권	358,224	92.6%	0.0%

- 관절 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 388,866건으로 가장 높았고 충북권이 59,543건으로 가장 낮았음
- 관절 분야의 자체충족률은 경남권이 92.1%로 가장 높았고 충북권이 66.9%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 80.5%(전북권의 80.4%와 경기남부권의 80.7%의 평균)였음
- 관절 분야의 전문병원의 비중은 관절 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경남권이 7.9%로 가장 높고 전남권이 3.6%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 4.5%(서울권의 4.4%와 경기남부권의 4.5%의 평균)였음

〈표 37〉 관절 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

관절			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	388,866	87.5%	4.4%
경기서북부권	244,949	78.8%	4.2%
경기남부권	249,377	80.7%	4.5%

관절			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
강원권	67,655	67.8%	0.0%
충북권	59,543	66.9%	0.0%
충남권	153,171	75.1%	0.0%
전북권	101,717	80.4%	0.0%
전남권	267,364	90.0%	3.6%
경북권	218,420	84.5%	5.5%
경남권	391,939	92.1%	7.9%

- 척추 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 405,500건으로 가장 높았고 충북권이 60,925건으로 가장 낮았음
- 척추 분야의 자체충족률은 경남권이 92.0%로 가장 높았고 충북권이 66.3%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 80.3%(전북권의 80.3%와 경기남부권의 80.3%의 평균)였음
- 척추 분야의 전문병원의 비중은 척추 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경북권이 8.2%로 가장 높고 경남권이 1.3%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 충남권의 3.9%였음

〈표 38〉 척추 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

척추			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	405,500	87.3%	2.2%
경기서북부권	252,533	78.6%	3.9%
경기남부권	254,435	80.3%	7.0%
강원권	69,443	67.2%	0.0%
충북권	60,925	66.3%	0.0%
충남권	156,464	74.9%	3.9%
전북권	105,145	80.3%	0.0%
전남권	271,370	89.8%	2.2%

척추			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
경북권	225,055	84.4%	8.2%
경남권	400,187	92.0%	1.3%

- 대장항문 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 328,958 건으로 가장 높았고 충북권이 42,104 건으로 가장 낮았음
- 대장항문 분야의 자체충족률은 경남권이 91.8%로 가장 높았고 충북권이 69.3%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 81.1%(전북권의 82.7%와 경기서북부권의 79.5%의 평균)였음
- 대장항문 분야의 전문병원의 비중은 대장항문 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경북권이 7.0%로 가장 높고 경남권이 2.0%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 서울권의 4.3%였음

〈표 39〉 대장항문 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

대장항문			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	328,958	89.9%	4.3%
경기서북부권	179,751	79.5%	0.0%
경기남부권	182,453	77.9%	0.0%
강원권	47,950	75.5%	0.0%
충북권	42,104	69.3%	0.0%
충남권	108,291	77.5%	0.0%
전북권	64,683	82.7%	0.0%
전남권	137,889	89.0%	0.0%
경북권	149,812	85.2%	7.0%
경남권	270,628	91.8%	2.0%

- 안과 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 65,376건으로 가장 높았고 충북권이 4,890건으로 가장 낮았음
- 안과 분야의 자체충족률은 서울권이 92.4%로 가장 높았고 충북권이 39.0%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 72.1%(경기서북부의 72.3%와 충남권의 71.8%의 평균)였음
- 안과 분야의 전문병원의 비중은 안과 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경기서북부권 42.4%로 가장 높고 경남권이 16.5%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 경북권의 27.2%였음

〈표 40〉 안과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

안과			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	65,376	92.4%	20.6%
경기서북부권	35,034	72.3%	42.4%
경기남부권	27,480	58.2%	0.0%
강원권	7,122	61.7%	0.0%
충북권	4,890	39.0%	0.0%
충남권	16,186	71.8%	0.0%
전북권	6,591	69.4%	0.0%
전남권	16,077	83.4%	35.1%
경북권	27,197	85.7%	27.2%
경남권	37,946	90.9%	16.5%

- 이비인후과 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 146,596 건으로 가장 높았고 충북권이 21,526건으로 가장 낮았음
- 이비인후과 분야의 자체충족률은 경남권이 95.1%로 가장 높았고 충북권이 77.2%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 87.0%(서울권의 88.5%와 충남권의 85.5%의 평균)였음
- 이비인후과 분야의 전문병원의 비중은 이비인후과 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경기서북부권이 1.9%로 가장 높고 서울권이 1.2%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 서울권의 1.5%였음

〈표 41〉 이비인후과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

이비인후과			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	146,596	88.5%	1.2%
경기서북부권	94,881	84.0%	1.9%
경기남부권	95,778	81.1%	0.0%
강원권	22,126	82.0%	0.0%
충북권	21,526	77.2%	0.0%
충남권	63,144	85.5%	0.0%
전북권	39,949	89.6%	0.0%
전남권	103,663	94.7%	0.0%
경북권	87,249	90.8%	0.0%
경남권	160,961	95.1%	0.0%

- 주산기 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 110,101건으로 가장 높았고 강원권이 10,015건으로 가장 낮았음
- 주산기 분야의 자체충족률은 경남권이 95.6%로 가장 높았고 강원권이 71.6%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 84.9% (경기서북부권의 79.9%와 전북권의 84.0%의 평균)였음
- 주산기 분야의 전문병원이 유일하게 존재하는 전남권에만 전문병원의 비중이 4.3%였음

〈표 42〉 주산기 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

주산기			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	110,101	84.4%	0.0%
경기서북부권	77,271	82.6%	0.0%
경기남부권	86,742	83.0%	0.0%
강원권	10,015	71.6%	0.0%
충북권	15,149	76.3%	0.0%
충남권	45,276	85.5%	0.0%
전북권	18,032	86.4%	0.0%
전남권	60,541	95.0%	4.3%
경북권	63,230	92.5%	0.0%
경남권	104,161	95.6%	0.0%

- 산부인과 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 117,247건으로 가장 높았고 강원권이 8,965건으로 가장 낮았음
- 산부인과 분야의 자체충족률은 경남권이 90.5%로 가장 높았고 강원권이 53.5%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 77.6%(경기서북부권의 75.9%와 경기남부권의 79.2%의 평균)였음

- 산부인과 분야의 전문병원의 비중은 산부인과 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경기서북부권이 21.5%로 가장 높고 경북권이 10.9%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 13.0%(서울권의 11.2%와 경기남부권의 14.7%의 평균)였음

〈표 43〉 산부인과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

산부인과			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	117,247	86.2%	11.2%
경기서북부권	68,886	75.9%	21.5%
경기남부권	75,135	79.2%	14.7%
강원권	8,965	53.5%	0.0%
충북권	11,850	59.8%	0.0%
충남권	33,662	74.1%	0.0%
전북권	14,857	74.0%	0.0%
전남권	39,834	87.9%	0.0%
경북권	52,971	86.6%	10.9%
경남권	83,765	90.5%	0.0%

- 화상 분야의 연평균 청구 건수는 경북권이 8,466건으로 가장 높았고 강원권이 778건으로 가장 낮았음
- 화상 분야의 자체충족률은 경북권이 96.4%로 가장 높았고 경기남부권이 46.4%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 72.0%(충남권의 73.9%와 전북권의 70.1%의 평균)였음

- 화상 분야의 전문병원의 비중은 화상 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경북권이 62.7%로 가장 높고 서울권이 47.2%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 경남권의 58.8%였음

〈표 44〉 화상 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

화상			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	6,727	91.5%	47.2%
경기서북부권	2,987	66.0%	0.0%
경기남부권	2,364	46.4%	0.0%
강원권	778	62.8%	0.0%
충북권	983	65.6%	0.0%
충남권	2,509	73.9%	0.0%
전북권	1,191	70.1%	0.0%
전남권	2,246	83.4%	0.0%
경북권	8,466	96.4%	62.7%
경남권	4,062	88.1%	58.8%

- 수지접합 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 418,300건으로 가장 높았고 충북권이 63,609건으로 가장 낮았음
- 수지접합 분야의 자체충족률은 경남권이 92.0%로 가장 높았고 충북권이 67.3%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 80.6%(경기남부권의 80.4%와 전북권의 80.8%의 평균)였음
- 수지접합 분야의 전문병원의 비중은 수지접합 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경기서북부권이 4.8%로 가장 높고 경남권이 0.9%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 경북권의 2.6%였음

〈표 45〉 수지접합 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

수지접합			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	418,300	87.3%	0.0%
경기서북부권	262,073	78.9%	4.8%
경기남부권	265,208	80.4%	0.0%
강원권	72,777	68.9%	0.0%
충북권	63,609	67.3%	0.0%
충남권	165,161	75.7%	0.0%
전북권	108,302	80.8%	0.0%
전남권	278,602	90.0%	0.0%
경북권	235,530	85.0%	2.6%
경남권	409,100	92.0%	0.9%

- 알코올 분야의 연평균 청구 건수는 경남권이 49,987건으로 가장 높았고 전북권이 5,625건으로 가장 낮았음
- 알코올 분야의 자체충족률은 경남권이 93.3%로 가장 높았고 서울권이 52.3%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 78.8% (강원권의 75.3%와 충북권의 82.3%의 평균)였음
- 알코올 분야의 전문병원의 비중은 알코올 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 전남권이 19.9%로 가장 높고 경기서북부권이 5.9%로 가장 낮았으며 전문병원의 비중의 중위수는 충북권의 16.9%였음

〈표 46〉 알코올 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

알코올			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	43,635	52.3%	0.0%
경기서북부권	31,531	87.5%	5.9%
경기남부권	22,384	73.1%	11.8%
강원권	9,193	75.3%	0.0%
충북권	7,379	82.3%	16.9%
충남권	14,070	68.2%	0.0%
전북권	5,625	70.5%	0.0%
전남권	15,748	89.1%	19.9%
경북권	33,164	91.1%	0.0%
경남권	49,987	93.3%	14.3%

- 외과 분야의 연평균 청구 건수는 서울권이 551,151건으로 가장 높았고 충북권이 70,748건으로 가장 낮았음
- 외과 분야의 자체충족률은 서울권이 90.0%로 가장 높았고 충북권이 63.1%로 가장 낮았으며 지역별 자체충족률의 중위수는 77.8%(경기서북부권의 76.3%와 전북권의 79.3%의 평균)였음
- 외과 분야의 전문병원의 비중은 외과 전문병원이 존재하는 지역만 비중을 알 수 있었고 경기남부권이 1.4%로 가장 높고 경남권이 0.9%로 가장 낮았으며 전문병원 비중의 중위수는 1.2%(경기남부권의 1.4%와 경남권의 0.9%의 평균)였음

〈표 47〉 외과 분야의 연평균 청구 건수, 자체충족률, 전문병원 비중

외과			
구분	청구 건수	자체충족률	전문병원 비중
서울권	551,151	90.0%	0.0%
경기서북부권	298,595	76.3%	0.0%
경기남부권	292,333	73.5%	1.4%
강원권	79,835	71.4%	0.0%
충북권	70,748	63.1%	0.0%
충남권	180,954	73.4%	0.0%
전북권	107,481	79.3%	0.0%
전남권	224,855	85.9%	0.0%
경북권	260,676	82.6%	0.0%
경남권	460,734	89.8%	0.9%

다. 지정분야별 권역 내 전문병원에서 감당해야하는 청구 건수

- 권역별 연평균 청구 건수, 자체충족률과 전문병원 비중을 활용하여 지정분야별·권역별 감당 가능한 청구 건수를 도출하였음
- 중위수*중위수의 경우 권역별 자체충족률 중위수와 전문병원 비중의 중위수를 바탕으로 한 청구 건수이며, 중위수*최대의 경우 권역별 자체충족률 중위수와 전문병원 비중의 중위수를 바탕으로 한 청구 건수임
- 심장 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 6,469건으로 가장 높았고 충북권이 1,013건으로 가장 낮았음
- 심장 분야에서는 전문병원이 하나이기 때문에 전문병원 비중으로 인한 차이는 없었음

〈표 48〉 심장 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	심장			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	6,469	6,469	7,644	7,644
경기서북부권	3,423	3,423	4,045	4,045
경기남부권	3,318	3,318	3,920	3,920
강원권	1,153	1,153	1,362	1,362
충북권	1,013	1,013	1,197	1,197
충남권	2,260	2,260	2,670	2,670
전북권	1,236	1,236	1,461	1,461
전남권	2,585	2,585	3,055	3,055
경북권	3,486	3,486	4,119	4,119
경남권	5,272	5,272	6,229	6,229

- 뇌혈관 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 7,958건으로 가장 높았고 충북권이 1,111건으로 가장 낮았음

〈표 49〉 뇌혈관 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	뇌혈관			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	7,958	12,555	9,016	14,223
경기서북부권	4,377	6,905	4,959	7,822
경기남부권	4,053	6,394	4,592	7,243
강원권	1,206	1,903	1,367	2,156
충북권	1,111	1,752	1,258	1,985
충남권	2,580	4,070	2,923	4,611
전북권	1,771	2,794	2,006	3,165
전남권	3,463	5,463	3,923	6,189
경북권	4,560	7,193	5,165	8,149
경남권	6,537	10,313	7,406	11,683

- 유방 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 3,056건으로 가장 높았고 충북권이 358건으로 가장 낮았음
- 유방 분야에서는 전문병원이 하나이기 때문에 전문병원 비중으로 인한 차이는 없었음

〈표 50〉 유방 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	유방			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	3,056	3,056	3,600	3,600
경기서북부권	1,690	1,690	1,991	1,991

구분	유방			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
경기남부권	1,546	1,546	1,822	1,822
강원권	401	401	472	472
충북권	358	358	422	422
충남권	978	978	1,153	1,153
전북권	576	576	679	679
전남권	1,184	1,184	1,395	1,395
경북권	1,363	1,363	1,606	1,606
경남권	2,925	2,925	3,446	3,446

- 신경과 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 7,255건으로 가장 높았고 충북권이 1,053건으로 가장 낮았음
- 신경과 분야에서는 전문병원이 하나이기 때문에 전문병원 비중으로 인한 차이는 없었음

〈표 51〉 신경과 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	신경과			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	7,255	7,255	8,202	8,202
경기서북부권	4,177	4,177	4,722	4,722
경기남부권	3,940	3,940	4,454	4,454
강원권	1,166	1,166	1,318	1,318
충북권	1,053	1,053	1,191	1,191
충남권	2,590	2,590	2,928	2,928
전북권	1,906	1,906	2,154	2,154
전남권	4,083	4,083	4,616	4,616

신경과				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
경북권	4,265	4,265	4,821	4,821
경남권	6,511	6,511	7,360	7,360

- 관절 분야에서는 중위수*중위수 기준 경남권이 14,114건으로 가장 높았고 충북권이 2,144건으로 가장 낮았음

〈표 52〉 관절 분야의 감당 가능한 청구 건수

관절				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	14,003	24,882	16,023	28,472
경기서북부권	8,821	15,673	10,093	17,934
경기남부권	8,980	15,956	10,276	18,259
강원권	2,436	4,329	2,788	4,953
충북권	2,144	3,810	2,453	4,360
충남권	5,516	9,801	6,311	11,215
전북권	3,663	6,508	4,191	7,447
전남권	9,628	17,107	11,017	19,576
경북권	7,865	13,976	9,000	15,992
경남권	14,114	25,078	16,150	28,697

- 척추 분야에서는 중위수*중위수 기준 경남권이 12,596건으로 가장 높았고 충북권이 1,918건으로 가장 낮았음

〈표 53〉 척추 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	척추			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	12,764	26,588	14,628	30,471
경기서북부권	7,949	16,558	9,110	18,976
경기남부권	8,009	16,683	9,178	19,119
강원권	2,186	4,553	2,505	5,218
충북권	1,918	3,995	2,198	4,578
충남권	4,925	10,259	5,644	11,757
전북권	3,310	6,894	3,793	7,901
전남권	8,542	17,793	9,789	20,392
경북권	7,084	14,756	8,118	16,911
경남권	12,596	26,239	14,436	30,071

- 대장항문 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 11,380건으로 가장 높았고 충북권이 1,457건으로 가장 낮았음

〈표 54〉 대장항문 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	대장항문			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	11,380	18,781	12,891	21,274
경기서북부권	6,218	10,262	7,044	11,624
경기남부권	6,312	10,416	7,150	11,799
강원권	1,659	2,738	1,879	3,101
충북권	1,457	2,404	1,650	2,723

대장항문				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
충남권	3,746	6,182	4,243	7,003
전북권	2,238	3,693	2,535	4,183
전남권	4,770	7,872	5,403	8,917
경북권	5,183	8,553	5,871	9,688
경남권	9,362	15,450	10,605	17,501

- 안과 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 12,825건으로 가장 높았고 충북권이 959건으로 가장 낮았음

〈표 55〉 안과 분야의 감당 가능한 청구 건수

안과				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	12,825	19,990	16,439	25,622
경기서북부권	6,873	10,712	8,809	13,730
경기남부권	5,391	8,402	6,910	10,770
강원권	1,397	2,178	1,791	2,791
충북권	959	1,495	1,229	1,916
충남권	3,175	4,949	4,070	6,344
전북권	1,293	2,015	1,657	2,583
전남권	3,154	4,916	4,043	6,301
경북권	5,335	8,316	6,839	10,659
경남권	7,444	11,602	9,542	14,872

- 이비인후과 분야에서는 중위수*중위수 기준 경남권이 2,145건으로 가장 높았고 충북권이 287건으로 가장 낮았음

〈표 56〉 이비인후과 분야의 감당 가능한 청구 건수

이비인후과				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	1,953	2,422	2,137	2,649
경기서북부권	1,264	1,568	1,383	1,715
경기남부권	1,276	1,583	1,396	1,731
강원권	295	366	322	400
충북권	287	356	314	389
충남권	841	1,043	920	1,141
전북권	532	660	582	722
전남권	1,381	1,713	1,511	1,873
경북권	1,163	1,442	1,272	1,577
경남권	2,145	2,660	2,346	2,909

- 주산기 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 4,023건으로 가장 높았고 강원권이 366건으로 가장 낮았음
- 주산기 분야에서는 전문병원이 하나이기 때문에 전문병원 비중으로 인한 차이는 없었음

〈표 57〉 주산기 분야의 감당 가능한 청구 건수

주산기				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	4,023	4,023	4,528	4,528
경기서북부권	2,824	2,824	3,178	3,178

구분	주산기			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
경기남부권	3,170	3,170	3,568	3,568
강원권	366	366	412	412
충북권	554	554	623	623
충남권	1,655	1,655	1,862	1,862
전북권	659	659	742	742
전남권	2,212	2,212	2,490	2,490
경북권	2,311	2,311	2,601	2,601
경남권	3,806	3,806	4,284	4,284

- 산부인과 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 11,752건으로 가장 높았고 강원권이 899건으로 가장 낮았음

〈표 58〉 산부인과 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	산부인과			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	11,752	19,501	13,718	22,764
경기서북부권	6,905	11,458	8,060	13,375
경기남부권	7,531	12,497	8,791	14,588
강원권	899	1,491	1,049	1,741
충북권	1,188	1,971	1,386	2,301
충남권	3,374	5,599	3,939	6,536
전북권	1,489	2,471	1,738	2,884
전남권	3,993	6,625	4,661	7,734
경북권	5,309	8,810	6,198	10,285
경남권	8,396	13,932	9,801	16,263

- 화상 분야에서는 중위수*중위수 기준 경북권이 3,585건으로 가장 높았고 강원권이 329건으로 가장 낮았음

〈표 59〉 화상 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	화상			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	2,848	3,036	3,815	4,066
경기서북부권	1,265	1,348	1,694	1,806
경기남부권	1,001	1,067	1,340	1,429
강원권	329	351	441	470
충북권	416	443	557	594
충남권	1,062	1,132	1,423	1,516
전북권	504	537	675	720
전남권	951	1,014	1,274	1,358
경북권	3,585	3,821	4,801	5,117
경남권	1,720	1,833	2,304	2,455

- 수지접합 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 8,717건으로 가장 높았고 충북권이 1,326건으로 가장 낮았음

〈표 60〉 수지접합 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	수지접합			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	8,717	16,021	9,952	18,290
경기서북부권	5,462	10,038	6,235	11,459
경기남부권	5,527	10,158	6,310	11,596
강원권	1,517	2,787	1,731	3,182

수지접합				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
충북권	1,326	2,436	1,513	2,781
충남권	3,442	6,326	3,929	7,222
전북권	2,257	4,148	2,577	4,735
전남권	5,806	10,671	6,628	12,182
경북권	4,908	9,021	5,603	10,298
경남권	8,526	15,669	9,733	17,888

- 알코올 분야에서는 중위수*중위수 기준 서울권이 5,620건으로 가장 높았고 전북권이 632건으로 가장 낮았음

〈표 61〉 알코올 분야의 감당 가능한 청구 건수

알코올				
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	4,905	6,848	5,805	8,104
경기서북부권	3,545	4,949	4,195	5,856
경기남부권	2,516	3,513	2,978	4,157
강원권	1,033	1,443	1,223	1,707
충북권	829	1,158	982	1,370
충남권	1,582	2,208	1,872	2,613
전북권	632	883	748	1,045
전남권	1,770	2,471	2,095	2,925
경북권	3,728	5,205	4,412	6,159
경남권	5,620	7,845	6,650	9,284

- 외과 분야에서는 모든 권역에서 자체충족률과 전문병원 비중이 모두 중위수인 경우 도출한 청구 건수가 가장 적었고 그 다음으로 최대* 중위수인 경우, 중위수*최대인 경우, 자체충족률과 전문병원 비중이 모두 최대인 경우로 갈수록 청구 건수가 많았음

〈표 62〉 외과 분야의 감당 가능한 청구 건수

구분	외과			
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대
서울권	4,984	6,006	5,761	6,943
경기서북부권	2,700	3,254	3,121	3,762
경기남부권	2,643	3,186	3,056	3,683
강원권	722	870	834	1,006
충북권	640	771	740	891
충남권	1,636	1,972	1,891	2,280
전북권	972	1,171	1,123	1,354
전남권	2,033	2,450	2,350	2,833
경북권	2,357	2,841	2,725	3,284
경남권	4,166	5,021	4,816	5,804

라. 지역별 · 지정분야별 적정공급량 도출(기관수/병상수)

- 2018년, 2019년 연평균 전문병원 기관별로 기관당 · 병상당 청구 건수 도출함
 - 2018 ~ 2019년도가 전문병원 지정제도 제3기에 해당, 모든 전문병원의 현황은 3기 기준임
- 도출된 기관당 · 병상당 청구 건수를 바탕으로 위에서 구한 지정분야별 · 권역별 감당 가능한 청구 건수에 적용하여 지역별 · 지정분야별 적정공급량을 도출함
- 전체 지정분야별 기관당 · 병상당 청구 건수에서 전문병원 지정기준의 최소 병상 수가 80병상인 분야는 5개 분야로 이 중 심장 분야가 1병상당 청구 건수가 21.1건으로 가장 높았고 알코올 분야가 8.9건으로 가장 낮았음
- 전문병원 지정기준의 최소 병상 수가 60병상인 분야는 4개 분야로 이 중 산부인과 분야가 1병상당 청구 건수가 43.6건으로 가장 높았고 화상 분야가 13.7건으로 가장 낮았음
- 전문병원 지정기준의 최소 병상 수가 30병상인 분야는 4개 분야로 이 중 안과 분야가 1병상당 청구 건수가 55.6건으로 가장 높았고 신경과 분야가 14.2건으로 가장 낮았음
- 화상, 수지접합, 알코올 분야는 특별시, 광역시, 수원시, 성남시, 부천시, 고양시 및 용인시 이외 지역에서 완화된 지정기준을 적용받을

수 있음

〈표 63〉 전체 지정분야별 기관당·병상당 청구 건수

구분	10병상당 청구 건수	1병상당 청구 건수	지정기준 최소 병상 수	병상기준 완화	1기관당 청구 건수	1기관당 청구 건수 (완화)
심장	210.9	21.1	80		1687.2	
뇌혈관	196.2	19.6	80		1569.6	
유방	308.1	30.8	30		924.3	
신경과	142.2	14.2	30		426.6	
관절	198.5	19.9	80		1588	
척추	189.6	19.0	80		1516.8	
대장항문	398.5	39.9	60		2391	
안과	555.8	55.6	30		1667.4	
이비인후과	430.8	43.1	30		1292.4	
주산기	287.3	28.7	60		1723.8	
산부인과	435.9	43.6	60		2615.4	
화상	136.5	13.7	60	42	819	573.3
수지접합	118	11.8	80	56	944	660.8
알코올	88.7	8.9	80	56	709.6	496.72
외과	292.1	29.2	60		1752.6	

- 전체 지정분야에서 현재 기관 수는 90개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 448개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 이 기관 수는 전문병원 지정기준의 각 지정분야별 최소 병상 수를 전제로 하므로 실제 기관의 수보다 과대 도출되었을 가능성이 있음
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우(448개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(759개) 311개의 기관 수 차이가 남

〈표 64〉 전체 지정분야의 지역별 적정 공급 기관 수

구분	전체				
	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	89	131	106	152	20
경기서북부권	56	78	61	89	17
경기남부권	52	74	57	85	12
강원권	13	19	17	23	0
충북권	11	18	15	21	2
충남권	31	46	38	54	1
전북권	19	29	23	33	0
전남권	45	66	51	78	6
경북권	50	75	60	86	16
경남권	78	116	93	134	16
합계	448	653	518	759	90

- 전체 지정분야에서 현재 병상 수는 13,199개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 27,055개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우(27,055병상)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(48,689병상) 21,634개의 병상 수 차이가 남

〈표 65〉 전체 지정분야의 지역별 적정 공급 병상 수

전체					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	5,688	8,793	6,584	10,175	2,669
경기서북부권	3,517	5,452	4,074	6,309	2,302
경기남부권	3,259	5,102	3,767	5,891	1,318
강원권	945	1,460	1,091	1,687	
충북권	829	1,279	958	1,478	328
충남권	2,000	3,119	2,310	3,601	149
전북권	1,176	1,862	1,354	2,139	
전남권	2,901	4,627	3,338	5,325	757
경북권	3,303	5,073	3,825	5,871	3,031
경남권	5,389	8,355	6,233	9,658	2,645
합계	27,055	42,072	31,388	48,689	13,199

- 심장 분야에서 현재 기관 수는 1개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 18개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률 중위수 값을 사용한 경우(18개)와 지역별 자체충족률 최대값을 사용한 경우(21개) 3개의 기관 수 차이가 남

〈표 66〉 심장 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

심장					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	4	4	5	5	
경기서북부권	2	2	2	2	1
경기남부권	2	2	2	2	
강원권	1	1	1	1	
충북권	1	1	1	1	
충남권	1	1	2	2	
전북권	1	1	1	1	
전남권	2	2	2	2	
경북권	2	2	2	2	
경남권	3	3	4	4	
합계	18	18	21	21	1

- 심장 분야의 현재 병상 수는 324개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 1,433개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 67〉 심장 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

심장					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	307	307	362	362	
경기서북부권	162	162	192	192	324
경기남부권	157	157	186	186	
강원권	55	55	65	65	
충북권	48	48	57	57	
충남권	107	107	127	127	
전북권	59	59	69	69	
전남권	123	123	145	145	
경북권	165	165	195	195	
경남권	250	250	295	295	
합계	1,433	1,433	1,693	1,693	324

- 뇌혈관 분야에서 현재 기관 수는 3개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 24개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (24개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(43개) 19개의 기관 수 차이가 남

〈표 68〉 뇌혈관 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

뇌혈관					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	5	8	6	9	1
경기서북부권	3	4	3	5	
경기남부권	3	4	3	5	
강원권	1	1	1	1	
충북권	1	1	1	1	
충남권	2	3	2	3	
전북권	1	2	1	2	
전남권	2	3	2	4	
경북권	3	5	3	5	2
경남권	4	7	5	7	
합계	24	38	27	43	3

- 뇌혈관 분야에서 현재 병상 수는 671개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 1,917개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 69〉 뇌혈관 분야의 지역별 적정 공급 병상수

뇌혈관					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	406	640	460	725	245
경기서북부권	223	352	253	399	
경기남부권	207	326	234	369	
강원권	61	97	70	110	
충북권	57	89	64	101	
충남권	131	207	149	235	
전북권	90	142	102	161	
전남권	177	278	200	315	
경북권	232	367	263	415	426
경남권	333	526	377	595	
합계	1,917	3,025	2,172	3,426	671

- 유방 분야에서 현재 기관 수는 1개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 15개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률 중위수 값을 사용한 경우(15개)와 지역별 자체충족률 최대값을 사용한 경우(18개) 3개의 기관 수 차이가 남

〈표 70〉 유방 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

유방					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	3	3	4	4	
경기서북부권	2	2	2	2	
경기남부권	2	2	2	2	
강원권	0	0	1	1	
충북권	0	0	0	0	
충남권	1	1	1	1	
전북권	1	1	1	1	
전남권	1	1	2	2	
경북권	1	1	2	2	
경남권	3	3	4	4	1
합계	15	15	18	18	1

- 유방 분야에서 현재 병상 수는 81개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 457개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 71〉 유방 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

유방					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	99	99	117	117	
경기서북부권	55	55	65	65	
경기남부권	50	50	59	59	
강원권	13	13	15	15	
충북권	12	12	14	14	
충남권	32	32	37	37	
전북권	19	19	22	22	
전남권	38	38	45	45	
경북권	44	44	52	52	
경남권	95	95	112	112	81
합계	457	457	538	538	81

- 신경과 분야에서 현재 기관 수는 1개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 87개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률 중위수 값을 사용한 경우(87개)와 지역별 자체충족률 최대값을 사용한 경우(98개) 11개의 기관 수 차이가 남

〈표 72〉 신경과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

신경과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	17	17	19	19	
경기서북부권	10	10	11	11	
경기남부권	9	9	10	10	
강원권	3	3	3	3	
충북권	2	2	3	3	
충남권	6	6	7	7	
전북권	4	4	5	5	
전남권	10	10	11	11	
경북권	10	10	11	11	1
경남권	15	15	17	17	
합계	87	87	98	98	1

- 신경과 분야에서 현재 병상 수는 200개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 2,598개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 73〉 신경과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

신경과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	510	510	577	577	
경기서북부권	294	294	332	332	
경기남부권	277	277	313	313	
강원권	82	82	93	93	
충북권	74	74	84	84	
충남권	182	182	206	206	
전북권	134	134	152	152	
전남권	287	287	325	325	
경북권	300	300	339	339	200
경남권	458	458	518	518	
합계	2,598	2,598	2,937	2,937	200

- 관절 분야에서 현재 기관 수는 19개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 49개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (49개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(99개) 50개의 기관 수 차이가 남

〈표 74〉 관절 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

관절					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관 수
서울권	9	16	10	18	4
경기서북부권	6	10	6	11	3
경기남부권	6	10	6	11	2
강원권	2	3	2	3	
충북권	1	2	2	3	
충남권	3	6	4	7	
전북권	2	4	3	5	
전남권	6	11	7	12	2
경북권	5	9	6	10	2
경남권	9	16	10	18	6
합계	49	86	56	99	19

- 관절 분야의 현재 병상 수는 4,291병상으로 자체충족률과 전문병원 비중의 모든 경우에서 지역별 적정 공급 병상 수를 초과하는 것으로 나타남
 - 자체충족률과 전문병원 비중이 모두 중위수인 경우 적정 공급 병상 수가 3,888병상, 자체충족률과 전문병원 비중이 모두 최대값인 경우 적정 공급 병상 수가 7,904병상이었음
- 현재 전문병원이 없는 지역에는 전문병원을 지정하여 공급 병상을 늘리고 충분한 지역에는 병상 수의 조정이 필요함

〈표 75〉 관절 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

관절					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	705	1,253	807	1,434	738
경기서북부권	444	790	508	903	489
경기남부권	452	804	518	920	313
강원권	123	218	140	250	
충북권	108	192	124	220	
충남권	278	494	318	565	
전북권	185	328	211	375	
전남권	485	862	555	986	293
경북권	396	704	453	806	981
경남권	711	1,263	814	1,446	1,477
합계	3,888	6,908	4,449	7,904	4,291

- 척추 분야에서 현재 기관 수는 16개이지만 지역별 자체충족률과 전

문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 46개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨

- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (46개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(109개) 63개의 기관 수 차이가 남

〈표 76〉 척추 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

척추					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	8	18	10	20	3
경기서북부권	5	11	6	13	2
경기남부권	5	11	6	13	4
강원권	1	3	2	3	
충북권	1	3	1	3	
충남권	3	7	4	8	1
전북권	2	5	3	5	
전남권	6	12	6	13	1
경북권	5	10	5	11	4
경남권	8	17	10	20	1
합계	46	95	52	109	16

- 척추 분야에서 현재 병상 수는 4,355개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 3,654개의 병상이 적

정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 77〉 척추 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

척추					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	673	1,402	771	1,607	408
경기서북부권	419	873	480	1,001	243
경기남부권	422	880	484	1,008	540
강원권	115	240	132	275	
충북권	101	211	116	241	
충남권	260	541	298	620	149
전북권	175	364	200	417	
전남권	451	938	516	1,076	110
경북권	374	778	428	892	573
경남권	664	1,384	761	1,586	155
합계	3,654	7,612	4,188	8,723	2,178

- 대장항문 분야에서 현재 기관 수는 4개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 22개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (24개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(43개) 19개의 기관 수 차이가 남

〈표 78〉 대장항문 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

대장항문					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	5	8	5	9	2
경기서북부권	3	4	3	5	
경기남부권	3	4	3	5	
강원권	1	1	1	1	
충북권	1	1	1	1	
충남권	2	3	2	3	
전북권	1	2	1	2	
전남권	2	3	2	4	
경북권	2	4	2	4	1
경남권	4	6	4	7	1
합계	22	36	25	41	4

- 대장항문 분야에서 현재 병상 수는 523개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 1,313개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 79〉 대장항문 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

대장항문					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	286	471	323	534	233
경기서북부권	156	258	177	292	
경기남부권	158	261	179	296	
강원권	42	69	47	78	
충북권	37	60	41	68	
충남권	94	155	106	176	
전북권	56	93	64	105	
전남권	120	198	136	224	
경북권	130	215	147	243	194
경남권	235	388	266	439	96
합계	1,313	2,167	1,487	2,455	523

- 안과 분야에서 현재 기관 수는 9개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 29개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (29개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(57개) 28개의 기관 수 차이가 남

〈표 80〉 안과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

안과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	8	12	10	15	3
경기서북부권	4	6	5	8	2
경기남부권	3	5	4	6	
강원권	1	1	1	2	
충북권	1	1	1	1	
충남권	2	3	2	4	
전북권	1	1	1	2	
전남권	2	3	2	4	1
경북권	3	5	4	6	2
경남권	4	7	6	9	1
합계	29	45	37	57	9

- 안과 분야에서 현재 병상 수는 454개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 861개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 81〉 안과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

안과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	231	360	296	461	187
경기서북부권	124	193	158	247	107
경기남부권	97	151	124	194	
강원권	25	39	32	50	
충북권	17	27	22	34	
충남권	57	89	73	114	
전북권	23	36	30	46	
전남권	57	88	73	113	30
경북권	96	150	123	192	80
경남권	134	209	172	268	50
합계	861	1,342	1,103	1,720	454

- 이비인후과 분야에서 현재 기관 수는 2개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 9개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (9개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(12개) 3개의 기관 수 차이가 남

〈표 82〉 이비인후과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

이비인후과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	2	2	2	2	1
경기서북부권	1	1	1	1	1
경기남부권	1	1	1	1	
강원권	0	0	0	0	
충북권	0	0	0	0	
충남권	1	1	1	1	
전북권	0	1	0	1	
전남권	1	1	1	1	
경북권	1	1	1	1	
경남권	2	2	2	2	
합계	9	11	9	12	2

- 이비인후과 분야에서 현재 병상 수는 63개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 259개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 83〉 이비인후과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

이비인후과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	45	56	50	62	33
경기서북부권	29	36	32	40	30
경기남부권	30	37	32	40	
강원권	7	8	7	9	
충북권	7	8	7	9	
충남권	20	24	21	26	
전북권	12	15	14	17	
전남권	32	40	35	43	
경북권	27	33	30	37	
경남권	50	62	54	68	
합계	259	321	283	351	63

- 주산기 분야에서 현재 기관 수는 1개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 13개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률 중위수 값을 사용한 경우(13개)와 지역별 자체충족률 최대값을 사용한 경우(14개) 1개의 기관 수 차이가 남

〈표 84〉 주산기 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

주산기					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	2	2	3	3	
경기서북부권	2	2	2	2	
경기남부권	2	2	2	2	
강원권	0	0	0	0	
충북권	0	0	0	0	
충남권	1	1	1	1	
전북권	0	0	0	0	
전남권	1	1	1	1	1
경북권	1	1	2	2	
경남권	2	2	2	2	
합계	13	13	14	14	1

- 주산기 분야에서 현재 병상 수는 102개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 751개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 85〉 주산기 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

주산기					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	140	140	158	158	
경기서북부권	98	98	111	111	
경기남부권	110	110	124	124	
강원권	13	13	14	14	
충북권	19	19	22	22	
충남권	58	58	65	65	
전북권	23	23	26	26	
전남권	77	77	87	87	102
경북권	80	80	91	91	
경남권	132	132	149	149	
합계	751	751	845	845	102

- 산부인과 분야에서 현재 기관 수는 13개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 19개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (19개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(38개) 19개의 기관 수 차이가 남

〈표 86〉 산부인과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

산부인과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	4	7	5	9	4
경기서북부권	3	4	3	5	4
경기남부권	3	5	3	6	3
강원권	0	1	0	1	
충북권	0	1	1	1	
충남권	1	2	2	2	
전북권	1	1	1	1	
전남권	2	3	2	3	
경북권	2	3	2	4	2
경남권	3	5	4	6	
합계	19	32	23	38	13

- 산부인과 분야에서 현재 병상 수는 1,132개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 1,166개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 87〉 산부인과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

산부인과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	270	447	315	522	462
경기서북부권	158	263	185	307	308
경기남부권	173	287	202	335	215
강원권	21	34	24	40	
충북권	27	45	32	53	
충남권	77	128	90	150	
전북권	34	57	40	66	
전남권	92	152	107	177	
경북권	122	202	142	236	147
경남권	193	320	225	373	
합계	1,166	1,935	1,361	2,259	1,132

- 화상 분야에서 현재 기관 수는 5개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 17개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (17개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(24개) 19개의 기관 수 차이가 남

〈표 88〉 화상 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

화상					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	3	4	5	5	2
경기서북부권	2	2	2	2	
경기남부권	1	1	2	2	
강원권	0	0	1	1	
충북권	1	1	1	1	
충남권	1	1	2	2	
전북권	1	1	1	1	
전남권	1	1	2	2	
경북권	4	5	6	6	1
경남권	2	2	3	3	2
합계	17	18	22	24	5

- 화상 분야에서 현재 병상 수는 814개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 1,002개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 89〉 화상 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

화상					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	209	222	279	298	363
경기서북부권	93	99	124	132	
경기남부권	73	78	98	105	
강원권	24	26	32	34	
충북권	30	32	41	44	
충남권	78	83	104	111	
전북권	37	39	49	53	
전남권	70	74	93	99	
경북권	263	280	352	375	169
경남권	126	134	169	180	282
합계	1,002	1,068	1,342	1,431	814

- 수지접합 분야에서 현재 기관 수는 4개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 50개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (50개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(106개) 56개의 기관 수 차이가 남

〈표 90〉 수지접합 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

수지접합					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	9	17	11	19	
경기서북부권	6	11	7	12	2
경기남부권	6	11	7	12	
강원권	2	3	2	3	
충북권	1	3	2	3	
충남권	4	7	4	8	
전북권	2	4	3	5	
전남권	6	11	7	13	
경북권	5	10	6	11	1
경남권	9	17	10	19	1
합계	50	92	57	106	4

- 수지접합 분야에서 현재 병상 수는 894개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 4,024개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 91〉 수지접합 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

수지접합					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	739	1,358	843	1,550	
경기서북부권	463	851	528	971	429
경기남부권	468	861	535	983	
강원권	129	236	147	270	
충북권	112	206	128	236	
충남권	292	536	333	612	
전북권	191	352	218	401	
전남권	492	904	562	1,032	
경북권	416	764	475	873	261
경남권	723	1,328	825	1,516	204
합계	4,024	7,396	4,594	8,444	894

- 알코올 분야에서 현재 기관 수는 9개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 37개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (37개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(61개) 24개의 기관 수 차이가 남

〈표 92〉 알코올 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

알코올					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	7	10	8	11	
경기서북부권	5	7	6	8	2
경기남부권	4	5	4	6	2
강원권	1	2	2	2	
충북권	1	2	1	2	2
충남권	2	3	3	4	
전북권	1	1	1	1	
전남권	2	3	3	4	1
경북권	5	7	6	9	
경남권	8	11	9	13	2
합계	37	51	44	61	9

- 알코올 분야에서 현재 병상 수는 1,598개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 2,949개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 93〉 알코올 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

알코올					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	553	772	654	914	
경기서북부권	400	558	473	660	299
경기남부권	284	396	336	469	250
강원권	117	163	138	192	
충북권	94	131	111	154	328
충남권	178	249	211	295	
전북권	71	100	84	118	
전남권	200	279	236	330	222
경북권	420	587	497	694	
경남권	634	884	750	1,047	499
합계	2,949	4,118	3,490	4,873	1,598

- 외과 분야에서 현재 기관 수는 2개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 13개의 기관이 적정 공급 기관 수로 도출됨
- 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 (13개)와 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 최대값을 사용한 경우(18개) 5개의 기관 수 차이가 남

〈표 94〉 외과 분야의 지역별 적정 공급 기관 수

외과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 기관수
서울권	3	3	3	4	
경기서북부권	2	2	2	2	
경기남부권	2	2	2	2	1
강원권	0	0	0	1	
충북권	0	0	0	1	
충남권	1	1	1	1	
전북권	1	1	1	1	
전남권	1	1	1	2	
경북권	1	2	2	2	
경남권	2	3	3	3	1
합계	13	16	15	18	2

- 외과 분야에서 현재 병상 수는 158개이지만 지역별 자체충족률과 전문병원 비중 모두 중위수 값을 사용한 경우 782개의 병상이 적정 공급 병상 수로 도출됨

〈표 95〉 외과 분야의 지역별 적정 공급 병상 수

외과					
구분	중위수* 중위수	중위수* 최대	최대* 중위수	최대* 최대	현재 병상 수
서울권	171	206	197	238	
경기서북부권	92	111	107	129	73
경기남부권	90	109	105	126	
강원권	25	30	29	34	
충북권	22	26	25	31	
충남권	56	68	65	78	
전북권	33	40	38	46	
전남권	70	84	80	97	
경북권	81	97	93	112	
경남권	143	172	165	199	85
합계	782	943	904	1,090	158

4. 지역별·지정분야별 공급 가능한 의료기관 규모 파악

가. 분석개요

- 제3기 전문병원으로 지정된 의료기관 이외에 전문병원 지정기준에 부합하지만 전문병원이 아닌 일반의료기관의 규모를 파악하고자 함
- 전문병원 지정기준을 단계별로 완화했을 경우 전문병원 신규진입이 가능한 병원의 수를 지정분야별·권역별로 규모를 파악함
 - － 자료의 한계로 전문병원 지정기준 중 진료량과 환자구성비율 두 가지의 기준을 가지고 분석함
- 분석 자료 설명
 - － 상급종합병원을 제외한 병원의 2018 ~ 2019년도의 입원 청구 자료를 사용함
 - － 지정분야는 전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙 [별표 1]의 MDC를 기준으로 함
 - － 주산기 분야의 경우는 환자의 구성비율이 MDC 'O'(임신, 출산, 산욕)의 비율이 25% 이상이면서 1세 이하인 환자의 비율이 25% 이상인 병원만 포함함
 - － 산부인과 및 수지접합 분야의 경우는 각 MDC에 해당하는 환자의 비율이 한 가지 주요진단 범위에 속하는 비율이 45% 이상이거나 두 가지 주요진단 범위에 속하는 비율이 66% 이상인 경우를 모두 포함함

나. 지정분야별 공급 가능한 의료기관 규모

- 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 341개였으며 이 중 중복되는 기관을 제외하면 265개임(종합병원 9개, 병원 256개)

〈표 96〉 전체 지정분야의 공급 가능한 의료기관 수

전체				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	341	404	482
	40%ile	381	449	533
	50%ile	411	487	579

- 심장 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 2개임

〈표 97〉 심장 분야의 공급 가능한 의료기관 수

심장				
구분		MDC 비율		
		30%	25%	20%
진료량	30%ile	2	2	4
	40%ile	2	2	4
	50%ile	2	2	4

- 뇌혈관 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 116개임

〈표 98〉 뇌혈관 분야의 공급 가능한 의료기관 수

뇌혈관				
구분		MDC 비율		
		30%	25%	20%
진료량	30%ile	116	119	136
	40%ile	122	126	143
	50%ile	124	129	146

- 유방 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 10개임

〈표 99〉 유방 분야의 공급 가능한 의료기관 수

유방				
구분		MDC 비율		
		30%	25%	20%
진료량	30%ile	10	12	15
	40%ile	11	13	16
	50%ile	12	14	17

- 신경과 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 43개임

〈표 100〉 신경과 분야의 공급 가능한 의료기관 수

신경과				
구분		MDC 비율		
		66%	61%	56%
진료량	30%ile	43	54	59
	40%ile	46	57	62
	50%ile	46	58	64

- 관절 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 44개임

〈표 101〉 관절 분야의 공급 가능한 의료기관 수

관절				
구분		MDC 비율		
		45%	40%	35%
진료량	30%ile	44	59	76
	40%ile	46	63	84
	50%ile	47	66	89

- 척추 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 0개임

〈표 102〉 척추 분야의 공급 가능한 의료기관 수

척추				
구분		MDC 비율		
		66%	61%	56%
진료량	30%ile	0	1	2
	40%ile	0	1	2
	50%ile	0	1	2

- 대장항문 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 4개임

〈표 103〉 대장항문 분야의 공급 가능한 의료기관 수

대장항문				
구분		MDC 비율		
		45%	40%	35%
진료량	30%ile	4	7	8
	40%ile	5	8	10
	50%ile	5	9	11

- 안과 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 0개임

〈표 104〉 안과 분야의 공급 가능한 의료기관 수

안과				
구분		MDC 비율		
		45%	40%	35%
진료량	30%ile	0	0	2
	40%ile	0	0	2
	50%ile	0	0	2

- 이비인후과 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 3개임

〈표 105〉 이비인후과 분야의 공급 가능한 의료기관 수

이비인후과				
구분		MDC 비율		
		45%	40%	35%
진료량	30%ile	3	3	3
	40%ile	3	3	3
	50%ile	3	3	3

- 주산기 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 48개임

〈표 106〉 주산기 분야의 공급 가능한 의료기관 수

주산기				
구분		MDC 비율		
		25%,25%	20%,20%	15%,15%
진료량	30%ile	48	49	50
	40%ile	63	64	65
	50%ile	79	81	82

- 산부인과 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 38개임

〈표 107〉 산부인과 분야의 공급 가능한 의료기관 수

산부인과				
구분		MDC 비율		
		45%,66%	40%,61%	35%,56%
진료량	30%ile	38	53	70
	40%ile	45	62	78
	50%ile	50	69	87

- 화상 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 3개임

〈표 108〉 화상 분야의 공급 가능한 의료기관 수

화상				
구분		MDC 비율		
		45%	40%	35%
진료량	30%ile	3	3	3
	40%ile	3	3	3
	50%ile	3	3	3

- 수지접합 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 0개임

〈표 109〉 수지접합 분야의 공급 가능한 의료기관 수

수지접합				
구분		MDC 비율		
		45%,66%	40%,61%	35%,56%
진료량	30%ile	0	0	0
	40%ile	0	0	0
	50%ile	0	0	0

- 알코올 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 4개임

〈표 110〉 알코올 분야의 공급 가능한 의료기관 수

알코올				
구분		MDC 비율		
		66%	61%	56%
진료량	30%ile	4	7	8
	40%ile	5	8	9
	50%ile	5	8	11

- 외과 분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 26개임

〈표 111〉 외과 분야의 공급 가능한 의료기관 수

외과				
구분		MDC 비율		
		45%	40%	35%
진료량	30%ile	26	35	46
	40%ile	30	39	52
	50%ile	35	44	58

나. 권역별

- 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 265개였으며 이 중 종합병원은 9개, 병원은 256개임

〈표 112〉 전체 권역의 공급 가능한 의료기관 수

전체				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	265	305	365
	40%ile	292	334	398
	50%ile	316	359	425

- 서울권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 60개임

〈표 113〉 서울권의 공급 가능한 의료기관 수

서울				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	60	70	78
	40%ile	61	73	82
	50%ile	65	78	89

- 경기서북부권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 27개임

〈표 114〉 경기서북부권의 공급 가능한 의료기관 수

경기서북부권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	27	32	40
	40%ile	34	37	46
	50%ile	37	40	48

- 경기남부권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정기준을 충족시키는 기관의 수는 26개임

〈표 115〉 경기남부권의 공급 가능한 의료기관 수

경기남부권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	26	30	33
	40%ile	28	32	35
	50%ile	29	34	39

- 강원권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 3개임
- 현재 강원권은 전문병원이 없는 지역이므로 현재 지정기준을 충족시키는 3개의 기관 중에서 전문병원 지정을 고려해 볼 수 있음

〈표 116〉 강원권의 공급 가능한 의료기관 수

강원권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	3	3	7
	40%ile	3	3	7
	50%ile	3	3	7

- 충북권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 8개임

〈표 117〉 충북권의 공급 가능한 의료기관 수

충북권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	8	9	10
	40%ile	8	9	10
	50%ile	9	10	11

- 충남권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 18개임

〈표 118〉 충남권의 공급 가능한 의료기관 수

충남권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	18	20	25
	40%ile	19	21	27
	50%ile	20	22	28

- 전북권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 8개임
- 현재 전북권은 전문병원이 없는 지역이므로 현재 지정기준을 충족시키는 8개의 기관 중에서 전문병원 지정을 고려해 볼 수 있음

〈표 119〉 전북권의 공급 가능한 의료기관 수

전북권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	8	12	17
	40%ile	10	14	19
	50%ile	12	15	20

- 전남권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 14개임

〈표 120〉 전남권의 공급 가능한 의료기관 수

전남권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	14	18	26
	40%ile	17	21	30
	50%ile	19	22	31

- 경북권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 45개임

〈표 121〉 경북권의 공급 가능한 의료기관 수

경북권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	45	51	58
	40%ile	52	59	67
	50%ile	55	62	70

- 경남권의 경우 전체 지정분야에서 지정기준의 완화 없이 현재 지정 기준을 충족시키는 기관의 수는 56개임

〈표 122〉 경남권의 공급 가능한 의료기관 수

경남권				
구분		MDC 비율		
		기준	-5%	-10%
진료량	30%ile	56	60	71
	40%ile	60	65	75
	50%ile	67	73	82

제3장 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석

1. 전문병원 지정 현황 및 지정 규모 추이 분석 결과

가. 전문병원 지정 현황

- 보건복지부는 시범사업 이후 2011년부터 전문병원 지정제도를 운영하고 있으며, 특정 진료과목이나 특정 질환에 대하여 난이도 높은 의료행위를 하는 병원 중 환자구성비율과 진료량, 필수진료과목, 의료인력 및 병상 등 지정기준, 의료기관 평가 인증이라는 필요조건을 충족한 의료기관에 대해 건강보험심사평가원과 전문병원심의위원회의 평가·심의를 거쳐 보건복지부 장관이 최종적으로 전문병원을 지정하고 있음(의료법 제3조의5)
- 전문병원 지정분야는 12개 질환과 7개 진료과목으로 구분되며, 의료기관이 제공하는 의료서비스의 사회적 특성에 따라 세 개 유형으로 구분할 수 있음
 - (1) 난이도 및 중증도가 높은 질환을 전문으로 하는 분야
 - (2) 진료량이 많아서 규모의 경제가 실현되는 서비스 분야
 - (3) 수요가 제한적이나 국가적으로 갖추어야 할 서비스를 제공하는 사회적 필요 분야

〈표 123〉 제4기 전문병원 지정분야 현황

지정분야	의과(16)	한방(3)
질환(12)	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 주산기(모자)	한방중풍, 한방척추
진료과목(8)	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과, 이비인후과	한방부인과

- 2021년 11월 현재 제4기 1차년도 전문병원으로 19개 분야별 총 98개 의료기관이 2021년 1월 1일부터 지정되어 운영되고 있으며, 지역별로는 서울·경기·인천 54, 대전·충북 7, 광주·전북·전남 7, 대구·경북 12, 부산·울산·경남 18개소가 분포함. 특히, 서울이 25.5%, 서울, 인천, 경기의 수도권이 55.1%(54개)로 수도권 쏠림이 심하며 강원, 충남, 제주에는 지정기관이 전무함

〈표 124〉 제4기 전문병원 시도별 지정 현황 (단위: 기관수)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기
25	14	11	8	4	2	1	21
강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
-	5	-	1	2	1	3	-

- 분야별로 살펴보면 관절 20, 척추 15, 한방척추 8개소(전체의 43.6%)가 분포하여 주로 근골격계 분야로 쏠려있음. 특히, 19개 전문분야 중 신경과, 한방부인과 분야는 지정 의료기관이 없음⁸⁾

〈표 125〉 제4기 전문병원 지정분야별 기관수 현황 (단위: 기관수)

총계	관절	뇌혈관	대장항문	수지접합	심장	알코올	유방	척추	화상
100	20	4	5	4	1	9	1	15	5
주산기	산부인과	소아청소년과	신경과	안과	외과	이비인후과	한방척추	한방중풍	한방부인과
1	10	2	-	10	2	2	8	1	-

8) 수지접합과 관절의 중복 지정으로 인하여 지정 의료기관 수와 실제 의료기관 수에 차이가 있음

제 3장 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석

- 지역별·지정분야별로 제4기 전문병원 지정 세부 현황을 살펴보면 다음 <표 126>과 같음

<표 126> 시도 분야별 제4기 전문병원 지정 세부 현황

분야	계	서울	경기	인천	대전	충북	대구	경북	부산	울산	경남	광주	전남	전북
전체	100	25	22	8	2	5	12	1	14	1	3	4	2	1
관절	20	5	4	2		1	1		5		1		1	
뇌혈관	4	1				1	1	1						
대장항문	5	3					1		1					
수지접합	4		1	1			1		1					
심장	1		1											
알코올	9		4			2			1		1	1		
유방	1								1					
척추	15	3	4	1	1		3		1			2		
화상	5	2				1	1		1					
주산기	1												1	
산부인과	10	3	5	1			1							
소아청소년과	2	2												
안과	10	4	1	1			2		1			1		
외과	2		1						1					
이비인후과	2	1		1										
한방척추	8	1	1	1	1		1		1	1	1			
한방중풍	1													1

- 종별로 살펴보면 종합병원 17, 병원 65, 정신요양병원 9, 한방병원 9개소로 분포되어 있음

<표 127> 제4기 전문병원 종별 지정 현황

(단위: 기관수)

종합병원	병원	정신요양병원	한방병원
17	65	9	9

나. 전문병원 지정 규모 추이

- 제1기(2011~2014년) 전문병원은 99개 병원이 지정되었으며, 제2기(2015~2017년) 전문병원은 111개 병원, 제3기(2018~2020년) 전문병원은 107개 병원, 제4기(2021~2023년) 전문병원은 100개 병원이 지정되었음
- 제3기 지정제도보다 제4기 지정제도에서 의료기관이 감소하였으나 재활의학과(제3기 10개소) 분야 제외를 감안하면 제3기에 비해 의료기관이 증가하였다고 볼 수 있음

〈표 128〉 전문병원 지정 기수별 전문병원 현황

구분	지정기간	지정 분야수	기관수	비고
제1기	2011.11.01. ~ 2014.10.31	20개 전문분야	99개	
제2기	2015.01.01. ~ 2017.12.31	18개 전문분야	111개	
제3기	2018.01.01. ~ 2020.12.31	20개 전문분야	107개	
제4기	2021.01.01. ~ 2023.12.31	19개 전문분야	100개	재활 제외

- 그럼에도 불구하고 실제 전문병원 신청 기관수는 줄어들고 있는 추세임. 제1기에서부터 제3기에 걸쳐 전문병원으로 지정된 기관은 평균 106개 의료기관으로 전문병원으로 지정될 수 있는 검토 대상 병원급 의료기관(종합병원, 병원) 1,722개 중 6.16%에 불과하였음. 특히, 제3기 전문병원 지정을 위해 신청서를 제출한 의료기관은 127개 기관으로 대상 의료기관의 7.35%에 그치고 있음⁹⁾. 제 4기 1차년도 전문병원 지정 신청서 제출 의료기관은 108개 기관으로 더 감소함

9) 옥민수 외. 신장, 비뇨기 질환의 전문병원 제도 도입방안에 관한 연구: 지정기준 및 의료 질 평가체계 개발. 울산대학교, 2020.

- 2021년 6월 28일 기준으로 전문병원으로 지정 가능한 6항목 충족 기관수는 153개, 5항목 충족 기관수는 311개이며 이 중 실제로 지정된 의료기관은 92개소에 불과하였음¹⁰⁾
- 6항목 충족 기관수는 환자구성비율, 진료량, 필수 진료과목, 의료인력, 병상수, 의료서비스 수준(의료기관 인증 취득)을 충족 기관수임
- 5항목 충족 기관수는 6항목의 기준 중에서 의료서비스 수준(의료기관 인증 취득)을 제외한 나머지 5항목에 대해 충족한 기관수임

〈표 129〉 전문병원 유형에 따른 각 분야별 제4기 지정기관 충족 기관 규모

전문병원 유형	세부 분야	6항목 충족 기관수			5항목 충족 기관수		
		종합	병원	전체	종합	병원	전체
합계		31 (17)	122 (75)	153 (92)	44	267	311
난이도·중증도가 높은 질환 전문분야	소계	6(4)	7(2)	13(6)	7	9	16
	심장	1(1)	—	1(1)	1	—	1
	뇌혈관	5(3)	4(1)	9(4)	6	4	10
	유방	—	1(1)	1(1)	—	2	2
	신경과	—	2	2(—)	—	3	3
규모의 경제 전문분야	소계	15(9)	90(57)	105(66)	21	215	236
	관절	7(6)	19(14)	26(20)	9	40	49
	척추	4	39(16)	43(16)	8	74	82
	대장항문	1(1)	5(4)	6(5)	1	7	8
	이비인후과	—	4(2)	4(2)	—	4	4
	안과	—	10(10)	10(10)	—	12	12
	주산기	—	1(1)	1(1)	—	2	2
	산부인과	3(2)	10(8)	13(10)	3	40	43
	소아청소년과	—	2(2)	2(2)	—	36	36

10) 사회적 필요 분야의 기준은 2019년 전문병원심의위원회 의결 기준을 따름

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략

전문병원 유형	세부 분야	6항목 충족 기관수			5항목 충족 기관수		
		종합	병원	전체	종합	병원	전체
사회적 필요 전문분야	소계	10 (4)	25 (16)	35 (20)	16	43	59
	화상	2(2)	3(3)	5(5)	2	4	6
	알코올	—	9(9)	9(9)	—	10	10
	수지접합	3(2)	5(2)	8(4)	4	13	17
	외과	5	8(2)	13(2)	10	16	26

* 한방 분야의 경우 데이터의 한계로 지정기준 충족 기관을 파악할 수 없어 제외함

2. 전문병원 관련 이해관계자(전문병원발전협의회) 간담회 결과

가. 전문병원발전협의회 개요

1) 제2차 전문병원발전협의회 회의

- 일시 : '21. 5. 25.(화) 16:00 ~
- 장소 : 보건복지인력개발원 서울교육센터 502호 회의실
- 주요 주제 : 2021년 전문병원 연구 착수보고회 및 연구 내용·방법 소개

2) 제3차 전문병원발전협의회 회의

- 일시 : '21. 6. 30.(수) 15:00 ~
- 장소 : 서울 서초구 국제전자센터 21층 대회의실
- 주요 주제
 - 현행 전문병원 제도 운영의 현황 및 배경 설명
 - 사회적 필요분야 전문병원의 경영진 측면의 전문병원 지정제도의 개선방안에 대한 의견 청취
 - 전문병원 지정제도의 성과 측정(BSC 관점에서 프로세스 및 재무적 관점, 고객관점에서의 성과 확인)
 - 전문병원 지정기준의 충족 유지상태 평가
 - 전문병원 지정제도의 문제점 및 개선의견
 - 전문병원 제도 발전 및 활성화 방안

가) 사회적 필요분야 전문병원 현황

- 사회적 필요분야는 수요가 제한적이나 국가적으로 갖춰야할 서비스 분야 즉, 수요 대비 공급이 부족한 서비스 분야를 제공하는 분야이며 화상, 수지접합, 알코올(외과, 소아청소년과)이 해당됨. 해당 분야의 의료기관 수는 제 1기부터 제 4기까지 꾸준히 증가하는 모습을 보여주고 있음
- 다른 유형의 전문병원에 비해 비교적 지역별 분포가 <표 131>과 같이 수도권에 집중된 현상이 다소 적은 모습을 보임

<표 130> 사회적 필요분야 지정 전문병원 수 현황

구분	제 1기	제 2기	제 3기	제 4기
화상	3	5	5	5
수지접합	6	4	4	4
알코올	6	7	9	9
외과	2	2	2	2
소아청소년과	2	—	—	2
합계	19	18	20	22

<표 131> 제4기 1차년도 사회적 필요분야 지정 전문병원 지역별 현황

소재지	화상	수지접합	알코올	외과	소아청소년
서울	2	—	—	—	2
경기	—	1	4	1	—
인천	—	1	—	—	—
충북	1	—	2	—	—
경남	—	—	1	—	—
광주	—	—	1	—	—
부산	1	1	1	1	—
대구	1	1	—	—	—
합계	5	4	9	2	2

나) 전문병원 지정제도의 성과

○ 전문병원 지정 후 프로세스 관점 성과

- 사회적 필요분야의 전문병원 지정기관들은 전문병원 지정으로 인해 병원의 프로세스 향상, 내부 직원 소속감 향상 등에 대해서 긍정적으로 평가함

〈표 132〉 전문병원 지정 후 프로세스 관점 성과에 대한 의견

- (알코올) 평균재원일수 및 병상가동률 감소
- (화상) 거의 없음
- (수지접합) 의료진 수 증가, 감염관리 간호사 및 직원 증가로 안정감 있음
- (소아정신과) 인증으로 인해 시스템 재점검 및 발전 효과 직원들과 경영진 간의 소속감 향상

○ 전문병원 지정 후 재무적 관점 성과

- 전문병원 관리료 및 전문병원 의료질평가 가산금으로 인한 재무 개선 효과가 있으나 지정기준 충족을 위한 인력 추가 고용 및 시설, 장비 투자로 인한 비용이 발생하여 적자 구조라고 평가함
- 특히 전문병원관리료 및 의료질평가지원금에서 의료급여 환자의 경우 지급 제외 대상이기 때문에 일부 분야의 경우 입원환자의 대부분(60%)이 의료급여인 특성상 인센티브의 재무 개선 효과가 떨어지기도 함¹⁾

〈표 133〉 전문병원 지정 후 재무적 관점 성과에 대한 의견

- (알코올) 전문병원관리료 및 의료질평가지원금에서 의료급여환자 제외로 재무 악화
 - 정신과 환자의 특성상 적게는 40%, 많게는 80%가 의료급여환자임
- (알코올) 지정기준 충족을 위해 인력을 평균 타 비전문정신과병원에 비해 30%정도 더 고용하고 있어 실질적으로는 적자구조임
- (화상) 거의 없음

- (수지접합) 전문병원 관리료 및 전문병원 의료질평가 가산금
- (소아청소년과) 신규 진입으로 평가 불가

- 전문병원 지정 후 고객 관점 성과
 - 전문병원 지정으로 인한 브랜드 이미지 향상, 의료소비자(환자 및 보호자)에게 신뢰도 향상 및 높은 만족감 등에 대해 긍정적으로 평가함

〈표 134〉 전문병원 지정 후 고객 관점 성과에 대한 의견

- (알코올) 알코올 치료 전문병원이라서 해당 병원을 선택한다는 응답 증가, 방문 환자 및 가족들의 만족도 향상
 - 다만, 홍보가 적어 알코올 전문병원에 대해 잘 모르기 때문에 집중 효과는 적음
- (화상) 거의 없음
- (수지접합) 브랜드 이미지
- (소아청소년과) 의료기관의 신뢰도 향상, 고객들이 불만보다는 개선 의견을 많이 주고, 그로 인해 고객들에게 혜택이 다시 돌아감

- 전문병원 지정 후 성과 달성을 위한 장애요인(내외부 요인)
 - 내부적인 장애요인은 인증 관련 업무로 직원들의 업무량 증가에 대한 불만사항 증가 및 그에 따른 기대 보상 증가, 압박감 증가가 있음
 - 외부적인 장애요인은 전문병원에 대한 홍보 부족 및 적절한 보상 부재가 있음

〈표 135〉 전문병원 지정 후 성과 달성을 위한 장애요인(내외부요인)에 대한 의견

- (알코올) 알코올의 경우 66% 환자군 유지를 위해 타 정신과 환자의 입원을 진행하기 어려운 상태이며, 알코올 환자의 특성상 많은 경우 의료급여환자

11) <http://www.medicaltimes.com/Users/News/NewsView.html?mode=view&ID=1144040>
& REFERER=NIP

(전문병원 기본관리료/의료질평가 지원금 제외)로 전환되어 재정적 측면에서 열악한 상황임

- (화상) 전문병원 자격 유지를 위한 인증관련 업무로 직원들의 불만사항이 많아짐
- (수지접합) 홍보의 부족(특화 중점 병원) 및 적절한 보상 부재
- (소아청소년과) 전문병원으로서 더욱 고난이도 진료 또는 사회적 책임을 해야하는 병원이라는 압박감
- (소아청소년과) 직원들이나 의료진들이 병원 내부적으로 바라는 사항들이 많아짐

○ 전문병원 지정 후 비전문병원 대비 상대적으로 우위에 있는 성과

- 비전문병원에 비해 상대적으로 환자 및 보호자들의 신뢰감 상승, 내부 직원들의 자부심 상승 및 타 병원에서의 인정, 지역 공공병원으로서의 역할 수행 및 사회 안정망에 기여 등의 성과가 있음

〈표 136〉 전문병원 지정 후 비전문병원 대비 상대적 우위 성과에 대한 의견

- (알코올) 지역 공공병원의 역할 수행 및 사회 안전망 구축에 기여하고 있음
 - 주취폭력 및 음주 관련 노숙자 등 응급/행정입원 대상자가 타 정신병원 대비 많음
- (화상) 비교할 비전문병원이 없음
- (수지접합) 직원들의 자부심
- (소아청소년과) 대학병원을 포함한 타 병원에서의 인정
- (소아청소년과) 환자 및 보호자들의 신뢰감 상승
- (소아청소년과) 의사 및 직원들의 자부심 상승
 - 이직률에는 아직 큰 변화를 주지 못함. 오히려 전문병원 지정 후 직원들의 급여 상황이나 복지 향상 등에 대한 기대치가 너무 커짐
- (소아청소년과) 협회 및 정부, 대관 업무, 사회적 활동시 대화의 창구가 더 열려있음

다) 전문병원 지정기준 충족 및 유지 관련

○ 전문병원 지정기준 충족 및 유지의 장애요인

- 사회적 필요 분야 대부분 전문병원의 지정기준 충족을 위한 인력 및 시설 개선 등에 필요한 비용 투자에 있어 어려움을 토로함

〈표 137〉 전문병원 지정기준 충족 및 유지의 장애요인에 대한 의견

- (알코올) 기준 충족 및 유지를 위한 재정적 투자의 한계
 - 재정적 지원이 적어 필요한 인력 및 시설개선을 꾸준히 하기 힘들
- (화상) 의사 1인당 입원환자수에 따른 질평가 항목이 대학병원급으로 되어있어 이 부분에서 10점 만점에 1점으로 출발해야하는 부담이 있음¹²⁾
- (수지접합) 인증 유지의 어려움
 - 병원급 특성을 고려한 인증 기준 마련 필요
- (소아청소년과) 소아청소년과의 경우 저출생 및 코로나 사태로 2차 아동병원급 의료기관의 입원환자수가 30~40%로 줄었기 때문에 병상수가 서울 60병상 (지방 42병상)으로 유지가 안됨
 - 병상수를 보건복지부 시행규칙에 있는 아동병원 기준을 따라 서울 50병상 (지방 30병상)으로 완화해주기를 원함
- (소아청소년과) 인증이 최우선 조건인데 인증을 받기 위해 평소 쓰지 않던 인력 및 시설, 장비가 필요하나 저수가로 버티고 있는 소아청소년과 병원은 투자의 여력이 없음

○ 전문병원 지정기준(평가방식 포함)의 적정성

- 지정기준 중 환자구성비율에 있어 타 환자군의 진료를 거부하는 상황이 오는 것을 방지하기 위해 탄력적으로 적용할 필요가 있다는 의견이 있음

12) 의료질평가 지표중 전문의 1인당 환자수의 평가기준은 전문분야별로 차이가 있음. 화상의 평가기준은 심장, 안과, 한방척추, 한방부인과 전문분야의 기준과 유사

- 또한, 전문의 인력 기준에 있어 질환별 지정분야의 경우 진료과 전문의가 아닌 해당 질환을 담당하는 전문의를 기준으로 책정해야 한다고 함
- 추가적인 평가 항목으로 공공성을 가지고 운영하는가에 대한 평가 필요

〈표 138〉 전문병원 지정기준(평가방식 포함)의 적정성에 대한 의견

- (알코올) 분야별로 환자구성비율이 30%/45%/66% 이상으로 고정되어있는데 해당 비율에 대해 탄력적으로 적용할 필요가 있음
 - 실제 66% 환자군을 유지하기 위해 타 환자군(환자구성비율에 해당하지 않는 질환군)을 진료 거부해야하는 상황도 올 수 있음
- (화상) 각 질환마다 다르지만 화상의 경우 의사 1인당 입원환자수 평가를 10점 만점을 받으려면 자선사업으로 적자를 감내하면서 운영해야함
- (수지접합) 지정기준은 질환별인데 의사 인력은 과로 정해져있어 적절하지 않음
 - 수지 접합을 할 수 있는 의사는 수부외과 세부 전문의이기 때문에 실제로 수부 수술만 전담하는 인원인지에 대한 확인 필요.
 - 척추를 주로 하는지, 수부 수술을 주로 하는 의사인지에 대한 확인 없이 신경 외과, 정형외과 8인 등과 같은 산정 기준은 의미 없음
- (소아청소년과) 전반적으로는 적정함. 실제 지역사회에서 필요한 전문적 진료 환자군 및 진단기법, 영유아검진, 야간 및 휴일 진료 등을 공공성을 가지고 수행하는 지에 대한 평가가 필요함
 - 질환군을 A, B, C 군으로 단순화해서 입원율로 평가하는 것은 전체적인 감 염환자가 줄어 정확한 평가 대상이 안 됨
 - 가와사키병, 요로감염, 장중첩증, ADHD 등 실제 지역사회에서 전문적 진료를 필요로 하는 환자군을 어느정도 보는지가 의료질 평가에 반영되어야 함
 - 또는 심장초음파 등의 진단기법으로도 평가 가능할 듯함
 - 신생아검진, 영유아검진 등 아픈 아이 뿐만 아니라 실제 국가적으로 소아청소년에 필요한 검진을 어느정도 공공성을 가지고 수행하는지도 평가대상에 필요
 - 야간, 휴일 진료 등의 사회적 필수 진료로써의 역할에 대한 평가

- 전문병원 지정기준 중 의료기관 평가인증의 개선방안
 - 의료기관 평가인증에 시설 및 장비, 인력에 대한 재정적 투자가 많이 들어가는 만큼 인증 통과에 대해서 추가적인 인센티브가 필요함
 - 의료기관 인증평가 기준에 있어서도 특정 질환이나 중소병원급 특성을 반영해야 함

〈표 139〉 전문병원 지정기준 중 의료기관 평가인증 개선방안에 대한 의견

- (알코올) 의료기관 평가인증 통과에 대한 인센티브가 필요함
 - 현재 정신병원은 시설평가만 받는데 반해, 알코올 전문병원만 의료기관 인증을 받아야 하는 상황임
- (화상) 질환별 특성에 맞는 세부기준 필요
- (수지접합) 병원급 특성 반영하는 기준 필요
- (소아청소년과) 소아청소년과 병원이 인증을 받은 적이 없어서 소아청소년의 특성에 관한 부분이 반영되어 있지 않음
 - 가령 급성기 병원에서 필요 없는 「욕창 관리」나 소아청소년 2차병원에서 필요 없는 「장기이식 절차」 등
- (소아청소년과) 규모가 작은 병원의 경우 단순히 인증기준을 바꿀 것이 아니라 커트라인 점수제나 필수 항목의 개수를 줄여주는 방식 도입
 - 실제 수술실 및 응급실 등이 없는 소아청소년 병원은 인증항목이 타병원에 비해 적으나 준비는 다 해야해서 불합리함
- (소아청소년과) 시범 항목에 대해서는 준비기간 및 설명을 충분히 해주면 좋을 것 같음

라) 전문병원 지정제도의 문제점 및 개선 의견

- 지정기준 충족병원의 전문병원 지정 미신청 이유
 - 노력이나 투자 비용 대비 뚜렷한 인센티브가 보장되지 않기 때문에 전문

병원이라는 자부심만으로 지원하기에는 현실적인 제약이 많음

〈표 140〉 전문병원 지정기준 충족병원의 지정 미신청 이유에 대한 의견

- (알코올) 인센티브 없이 자부심만으로 지원하기에는 현실적 제약이 많음
 - 많은 규제, 의료기관 평가 인증, 인력 증가, 시설 개선 등의 노력 대비 실질적인 재정적 지원은 적기 때문에 발생하는 당연한 결과임
- (화상) 신청해서 특별한 이득이 없고 오히려 중환자실 운영으로 매년 적자폭이 늘어남
- (수지접합) 전문병원 지정 이후 장점이 부족. 특화 중점으로 홍보 활성화 필요. 지정 유지를 위한 투자에 대한 보상 부족
- (소아청소년과) 새로운 인력, 시설 등에 대한 투자비용에 비해 뚜렷한 인센티브가 보이지 않음
- (소아청소년과) 현재도 지역사회에서 이미 전문병원처럼 인식이 되고 있음

○ 전문병원 지정기준의 개선방안

- 전문병원의 지역별, 전문분야별 지정기준 완화는 적절하지 않으며 차라리 입문 단계 신설로서 해결하는 것이 좋다는 의견임. 단순히 지정기준을 완화하는 것이 아니라 의료 질을 높이기 위한 노력도 함께 고려되어야 함

〈표 141〉 전문병원 지정기준 개선방안에 대한 의견

- (알코올) 의료질평가 등급 평가시 동일 그룹에 동일 평가기준 적용(질환별 기준 특성 고려)
 - 예를 들어 의사/간호사 인력별 평가 시 정신건강의학과는 법적으로 환자 60명당 의사 1명/ 환자 13명당 간호사 1명/ 보조간호사도 인력으로 인정. 그러나 이런 질환별 기준 특성을 고려하지 않고 동일 의료법 기준으로만 평가하니 알코올 전문병원은 아무리 노력해도 좋은 평가를 받기 어려움
- (화상) 일괄 평가기준으로 줄을 세워 의료질평가지원금을 주는 것보다는

- 분야별로 필요성이 인정되는 경우는 기관별 지원금 제도가 필요함
- (수지접합) 의료인력 기준 개선
 - (소아청소년과) 전문병원 내에서도 일부는 동료 평가 결과가 높지 않은 경우도 있음. 자체적인 자정작용이 필요하며 무조건적인 기준 완화는 좋지 않음
 - (화상) 최소 외과 또는 성형외과 또는 응급의학과 전문의 4명 이상은 되어야함
 - (수지접합) 적절하지 않음. 전문병원의 신뢰(높은 의료 질 수준 유지)를 위해 기존의 지정기준을 유지하는 것이 좋을 듯함. 취약지역의 경우에 한해서만 전문병원 입문 단계 신설로 예외 적용을 통해 해결하는 것이 좋을 듯함
 - (소아청소년과) 완화비율은 적정하다고 생각하나 궁극적으로는 지역 완화 자체를 삭제하는 것이 좋다고 생각함
 - 지역완화를 못 받는 지역이라고 의료진, 간호인력 채용이 지역완화를 받는 지역에 비해 더욱 쉬운 것은 절대 아님
 - 존치시에는 지역별 구분(특별시, 광역시, 일부 시 등)은 재고해야함. 가령 소아청소년과의 경우 화성시, 시흥시, 창원시 등은 소아인구 및 의사수도 많은데 지역완화비율이 적용되기 때문에 완화 혜택을 못 받는 지역에 있는 병원과의 형평성 문제가 생김

○ 전문병원 재정적 인센티브의 적절성

- 현재 전문병원의 재정적 인센티브에 대해서는 모두 부적절하며 실질적인 적자를 벗어날 수 없는 구조라는 의견임
- 이를 해결하기 위해 중환자실, 야간 및 휴일 진료에 대한 기관별 보상 제공, 사회적 필요분야와 같이 각 지정분야 특성에 맞는 인센티브 적용 기준 변화가 수반되어야 함

〈표 142〉 전문병원 재정적 인센티브 개선방안에 대한 의견

- (알코올) 전문병원 관련 인센티브에 의료급여환자가 포함되어야함
 - 의료급여 환자 인권차원에서 당연히 포함되어야하고 향후 인센티브의 확대

를 통해 전문병원으로의 유입을 높여야함

- (화상) 사회적 필요 분야라고 지정해놓고 다른 기관과 같이 평가하는 것은 적절치 않음. 화상의 경우 중환자실 기준을 병원급 현실에 맞게 설정하여 기관별 지원금을 지급해야 함
- (수지점합) 중소병원이 투자해서 전문병원에 진입할 수 있도록 확실한 믿음이 필요. 사회적 필요분야는 기관 유지를 위해 야간 진료에 대한 인력 지원비에 대해 기관별 보상이 필요할 것으로 생각됨
- (소아청소년과) 입원보다는 외래 베이스이기 때문에 외래 위주의 정책 필요
 - 입원의 경우 60병상이면 월 400만원 남짓한 액수로 크게 도움이 안됨
- (소아청소년과) 의료질평가지원금은 전문병원 진입 첫해부터 지급되어야 함
 - 인증 및 전문병원 진입을 위한 투자에도 불구하고, 의료질평가지원금은 지정 2년차부터 지급되어 신규진입의 동력이 떨어짐
- (소아청소년과) 전문병원이라도 각 과마다 특성들이 다르기 때문에 수가로는 인센티브의 한계가 있음
 - 전체적인 정부 정책이나 방침에 적극 협력하는 기관의 성격에 따라 기관별 인센티브 지급
 - 예를 들어, 타병원들이 안하려고 하는 호흡기전담클리닉, 국민안심병원, 신생아검진, 학생검진 중 하나를 시행하는 경우 기관별 별도 예산 지원
 - 야간 및 휴일진료 등 지역사회 진료공백을 메우고 응급 의료의 대체역할도 하는 전문병원에게 지원책 필요
- (소아청소년과) 저출산으로 환자수가 줄어들고 있어 현행 보상체계로는 한계
 - 상담료, 육아상담료, 영양 및 식단 상담료, 심층진료 등 다양한 형태의 검진 및 진료, 예방, 교육 목적의 수가 신설 필요
- (소아청소년과) 소아청소년 환자는 본인부담률을 낮추어 보호자들이 부담을 느끼지 않고 접근할 수 있도록 해줘야 함
 - 의료질평가 지원금의 본인부담률이 28~40%인데 환자입장에서는 부담이 되어 전문병원 방문의 유인이 적어짐
 - 실제 국민안심병원을 시행했을 때 감염병 관리료가 상향되면서 본인부담금이 늘어나니 맘카페 등에서 안심병원을 가지 말자는 의견이 다수를 이룬 경우도 있음

마) 전문병원 제도 발전방안 및 활성화 방안

- 지역별 수요 대비 해당 전문분야의 전문병원 공급 수준의 적절성
 - 분야별로 평가하여 적정 공급을 정하는 것이 필요하고 지역거점병원과 같은 역할로 진료권별로 3~4군데 정도 지정하는 것이 좋을 것이라는 의견임

〈표 143〉 지역별 수요 대비 전문병원 공급 수준의 적절성에 대한 의견

- (알코올) 분야별로 평가해서 공급을 정하는 것이 필요하고 지역별로만 지정해서 공급하는 것은 의미가 없음
- (화상) 행정적인 이야기라고 생각함
- (수지접합) 적절한 수준이 아님
- (소아청소년과) 지역별로는 너무 많은 수보다는 지역거점병원과 같은 역할로써 광역시나 도 정도의 크기에 3~4군데 정도 지정이 좋을 듯

- 전문병원 지정 관련 진입장벽 완화를 통한 공급 증가 방안에 대한 의견
 - 전문병원 입문 과정을 신설하여 특정 기준을 충족하지 못한 경우 일정 기간 내 전문병원으로 진입할 수 있도록 유도하는 것이 좋으며, 본 제도는 의료의 질 저하가 우려됨으로 기존의 지정기준을 유지하는 것이 맞다고 봄

〈표 144〉 전문병원 지정 관련 진입장벽 완화를 통한 공급 증가 방안에 대한 의견

- (알코올) 반대함. 의료 질이 떨어지고 타 병원과 차별이 없어짐
- (화상) 반대함. 중화상치료로 생명을 구하는게 고난의도 의료행위인데 이걸 낮추는 건 전문병원 의미 없음
- (수지접합) 반대함. 지정을 늘리는 방법은 전문병원 입문 과정을 신설해서 일정 기간 내 전문병원으로 진입할 수 있도록 유도하는 것이 좋을 듯 함
- (소아청소년과) 전반적인 방향은 지역적으로나 수적으로나 진료과목으로나 확장성은 맞다고 봄
 - 너무 완화를 급격하게 했을 때 이번 척추병원 대리수술과 같은 불미스러운 일이 벌어지면 오히려 신뢰도 회복이 안될 것 같음

- 동일기관 전문분야 복수지정을 확대하는 방안에 대한 의견
 - 실질적으로 지정기준 중 환자구성비율을 충족시키기 위해서는 지정분야별 중복지정이 될 수 없는 경우가 많으며, 사회적 필요 분야가 아닌 타 유형의 지정분야까지 확대하기 위하여 중복지정을 하는 것은 신중할 필요가 있음
- 기타 전문병원의 역할 확대를 위한 전문병원 외연 확장 방향성에 대한 의견
 - 기지정된 전문병원 대상의 실질적인 인센티브 강화 필요
 - 지정기준 완화보다는 입문 및 단계별 진입 허용 방향으로 확장해 나가야 함
 - 단순한 기관수의 확대가 아닌 의료의 질적 수준이 높고 질적으로 향상된 의료기관을 늘려나가되 전문병원 지정제도로 진입하지 않는 의료기관들의 애로사항을 확인해야 함
- 의료전달체계 내에서 전문병원의 역할 강화 방안
 - 응급의료체계에서의 역할 강화, 전문병원에 대한 홍보와 지원 강화 필요
 - 사회적 필요성이나 공공적인 기능을 수행하면서도 의료의 질이 뛰어난 좋은 서비스를 제공하는 병원이라는 인식이 높아져야 함
- 전문병원의 홍보 강화를 위한 효과적인 방법 및 명칭 변경에 대한 의견
 - 전문병원 이외에는 특정 질환 명칭 사용 금지 및 법적 처벌 강화
 - 언론인들의 전문병원과 일반병원의 용어 구분 인식 필요
 - 공약광고 등을 통한 정부(복지부) 차원의 홍보가 뒷받침되어야 함
 - 대한민국 지정 전문병원 정부 인증 K병원 정부라는 신뢰감을 주면서 누구나 알 수 있는 용어로 비 전문병원이 쉽게 혼용하지 못할 용어로의 명칭 변경 필요

3) 제4차 전문병원발전협의체 회의

- 일시 : '21. 8. 6.(금) 16:00 ~
- 장소 : 서울 서초구 국제전자센터 22층 중회의실2
- 주요 주제
 - 전문병원 비급여율 완화 및 유지를 위한 관리 방안
 - 사회적 필요분야 지원 강화 방안
 - 난이도 및 중증도 높은 분야 관리 방안

가) 전문병원 비급여율 완화 및 유지 관리 방안의 필요 배경

- 정부의 지속적인 건강보험 보장성 강화정책에도 불구하고 체감하는 개별 요양기관의 비급여율의 감소 및 환자의 본인부담 인하 속도는 더딘 상황
- 최근('21.07.19) 경실련이 발표한 종합병원의 건강보험 부담실태('16~'19년 4년 평균)에 따르면, 보장률이 낮은 종합병원 10개소 중 5개소가 전문병원
 - 척추, 관절, 화상 각 1개소, 산부인과 2개소
- 전체 병원급 전문병원의 평균 비급여율은 약 31% 수준인 것으로 예상하고 있으며, 이는 병원급 의료기관 평균 30%¹³⁾와 유사한 수준임
 - ※ 일부 비급여율이 높은 분야를 제외하면 병원급 수준보다 낮을 것으로 기대
- 국민의료비의 효율적 활용과 중소병원의 경쟁력 강화를 통한 양질의 의료서비스 제공이라는 전문병원 지정제도의 목적을 고려할 때, 전문병원의 건강보험 보장률 제고를 위한 정책 방안 마련이 필요한 시점임

13) 2019년 진료비 실태조사 결과(건강보험공단 보도자료, 2020.12.30.)

〈표 145〉 건강보험 보장률 상/하위 10개 종합병원

하위				상위	
순위	병원명	전문	보장률 (%)	병원명	보장률 (%)
1	우리들병원	척추	28.3	동남권원자력의학원	80.8
2	갈렌의료재단 박병원		39.0	국립암센터	77.8
3	미즈메디병원	산부인과	43.1	한국원자력의학원원자력병원	75.1
4	영경의료재단전주병원		43.5	국립중앙의료원	74.3
5	베스티안서울병원	화상	44.3	무안종합병원	73.5
6	현대유비스병원		45.1	세안종합병원	73.5
7	화성중앙종합병원		45.7	서울특별시서울의료원	73.4
8	부민병원	관절	45.9	김포우리병원	72.5
9	창원제일종합병원		46.3	부천세종병원	72.1
10	차의과학대강남차병원	산부인과	47.5	대구의료원	71.7
평균			43.4	평균	75.5

나) 전문병원 대상 낮은 비급여율 유지 및 비급여율 감소에 따른 지원
차등화 방안

- 의료질평가지원금 평가지표에 「급여·비급여 진료비 자료 제출 유무」가 반영되고 있으나 제한적임
 - － 전체 지표중 가중치는 5%에 불과하고 제출 유무만으로 평가함
- 비급여율의 상대적 비교 및 전년대비 감소에 따른 지원 차등화 방안
등과 같은 비급여율 감소 유도 방안 검토 필요
 - － 전문병원 역할 강화 및 비급여율 감소에 따른 손실 보상방안
마련 필요

〈표 146〉 전문병원 의료질평가지원금 평가지표

영역	지표		가중치 (%)
Ⅰ. 의료 질과 환자안전	1	의료 질 평가(20개분야 346개 하위지표) 점수	45
	2	의료 질 평가 의무기록자료 일치율	5
	3	의사 1인당 환자 수	5
	4	간호사 1인당 입원환자 수	5
	5	의료기관 입원환자 병문안 관리체계	3
	6	간호·간병통합서비스 참여 여부	2
	7	환자안전보고체계	2.5
		환자안전보고체계 운영계획 및 종합보고	
		약물투약오류 및 수혈부작용 보고체계	
		잘못된 부위 시술 및 수술, 수술부위 감염 보고체계	
	8	낙상 및 자살 보고체계	2.5
		감염예방관리체계	
감염예방관리를 위한 조직 구성 운영			
감염예방관리프로그램 운영			
감염예방교육 운영			
Ⅱ. 공공성	1	전문병원 지정기준 유지율	10
	2	급여·비급여 진료비 자료 제출 유무	5
	3	비급여 진료비용 고지 기준 준수 여부	5
Ⅲ. 의료전달체계	1	전문분야 환자구성비율	5
	2	전문·일반진료질병군 환자 백분위수	5

- 급여·비급여 진료비 자료 제출 유무는 월별, 입원 및 외래로 구분하여 월별 전체 진료실적 통계를 급여 및 비급여 수익으로 구분하여 제출하도록 하고 있으며, 해당 자료를 통해서 전체 비급여 수준을 파악할 수 있음

○ 병원급 전문병원 지정분야별 평균 비급여 비율

- 전문병원의 비급여비율은 최소 0.2%에서 최대 88.5%까지 지정 분야별, 분야내 의료기관별 편차를 확인할 수 있음[부록 표 참조]

〈표 147〉 병원급 전문병원의 분야별 비급여 비율 ('19년 기준, 단위: %)

지정분야		기관수	급여비율	비급여비율	비급여비율 (최소)	비급여비율 (최대)
총 합계		80	68.5	31.5	0.2	88.5
난이도 높은 질환 분야	심장	—	—	—	—	—
	뇌혈관	1	73.7	26.3	26.3	26.3
	유방	1	99.4	0.6	0.6	0.6
	신경과	—	—	—	—	—
규모의 경제 전문 분야	관절	11	61.6	38.4	23.1	55.9
	척추	16	53.6	46.4	25.2	74.4
	대장항문	3	78.2	21.8	7.4	29.1
	주산기	1	74.2	25.8	25.8	25.8
	안과	9	72.1	27.9	7.7	49.8
	이비인후과	2	80.5	19.5	19.3	19.7
	산부인과	10	66.7	33.3	26.4	43.2
	한방척추	8	63.6	36.4	22.8	44.9
	한방중풍	—	—	—	—	—
	한방부인	1	11.5	88.5	88.5	88.5
사회적 필요 전문 분야	화상	3	68.6	31.4	21.8	41.0
	수지접합	2	70.6	29.4	21.9	36.9
	알코올	9	96.8	3.2	0.2	11.1
	외과	2	80.5	19.5	11.8	27.1
	소아청소년과	—	—	—	—	—

- 전문병원 지정제도의 목적을 고려했을 때 비급여 비중이 높은(건강 보험 보장률이 낮은) 기관을 계속해서 전문병원으로 유지하는 것이 적절한지, 비급여 비중이 높은 이유에 대한 논의 필요

〈표 148〉 전문병원 대상 적정 비급여 비율 관리 방안에 대한 의견

- (이비인후과) 기존 비급여 관리 심의 위원회의 효과성에 대해 고민중이며, 과거 나쁜 관행을 없애기 위해 노력할 것임. 전문병원 내부의 자체적인 자정 효과를 높이는 것 또한 비급여 관리 방안의 한 방향이 될 수 있음
- (산부인과) 분야별로 비급여가 발생할 수 밖에 없는 원인에 대한 파악이 선행되어야 함
 - 많은 산모들이 1인실 이용을 희망해 상급병실료가 비급여의 대부분을 차지함
- (주산기) 비급여가 전체 매출에서 차지하는 범위와 같은 비급여 비율을 평가하고 관리해야 함
 - 적정 비급여 관리 비율을 설정해 평가에 적용한다면 효과적인 평가가 가능할 것임
- (척추) 비급여의 급여화나 비급여율 감소 정책은 병원에 대한 경제적인 보상이 뒷받침되어야 가능함. 비급여 자료제출에 부담을 느껴 제도권에서 이탈하는 의료기관들이 많이 생길 수 있음
- (관절) 급여 수익만으로는 병원 운영이 불가능함. 수가 조정이 우선되어야함. 전문병원으로서의 위상이나 신뢰도가 있음. 그러나, 전문병원에 지정되기 위해 들이는 투자비용은 부담이 되는 것이 현실임

다) 사회적 필요분야 전문병원 대상 지원방안의 필요 배경

- 전문병원중 수요가 제한적이거나 국가적으로 갖춰야 할 서비스 분야나 수요 대비 공급 부족 등 국가 정책적으로 지원이 필요한 분야를 사회적 필요분야로 구분할 수 있음
- 현재까지는 전문병원심의위원회를 통해 화상, 수지접합, 알코올, 외과가 사회적 필요분야로 인정되어 구분되었으나, 소아청소년과, 산부인과, 주산기 전문분야도 저출산에 따른 환자 수 부족과 필수

진료 측면에서 사회적 필요분야로 추가 구분될 필요가 있음

〈표 149〉 사회적 필요분야 전문병원 지정 및 5항목 충족 기관수 현황

구분	제 1기 (‘11~‘14)	제 2기 (‘15~‘17)	제 3기 (‘18~‘20)	제 4기 (‘21~‘23)	지원기준 (5항목) 충족 기관수
화상	3	5	5	5	6
수지접합	6	4	4	4	17
알코올	6	7	9	9	10
외과	2	2	2	2	26
소아청소년과	2	—	—	2	36
산부인과	13	16	13	10	43
주산기	—	3	1	1	2
합계	32	37	34	33	140

- 사회적 필요분야에 대한 지정 가능 기관이 수지접합, 외과, 소아청소년, 산부인과 분야는 잠재적으로 지정 가능한 기관들이 다수 있음
〈표 149〉
- 국가적으로 지원 및 관리가 필요한 분야로 정의된 사회적 필요분야와 같은 전문분야에 대한 지원 강화를 통해 해당 전문분야의 육성 필요
- 지정기준을 충족하는 병원의 제도 참여 유도 방안 마련 필요

라) 사회적 필요분야 전문병원 대상 지원방안

- 제3차 협의체 회의에서 논의되어 제안된 지원방안은 다음과 같이 다섯 항목으로 살펴볼 수 있음

- 1) 기관단위 포괄적 지원(응급, 야간당직, 중환자실 운영 등)
- 2) 실제 전문분야 수술 및 시술 담당 인력과 진료량을 고려한 가산점
- 3) 의료급여, 외래 등 지정분야별 환자 특성에 따른 전문병원관리료 대상 확대
- 4) 지정기준 이상의 추가적인 인력·시설 투자 등의 노력을 고려한 가산점
- 5) 병원급 및 질환 특성을 고려한 의료질평가 기준 개선(완화)

〈표 150〉 사회적 필요분야 전문병원 대상 지원방안에 대한 의견

- (화상) 중환자실 운영에 대한 지원 강화, 병원급 특성을 고려한 의료질평가 항목 개선
- (수지접합) 기관별 포괄적 지원체계 마련(응급, 야간 당직에 대한 보상), 병원급 특성을 고려한 의료기관 인증기준 마련, 권역외상센터 등과의 연계로 의뢰회송 활성화를 통한 자생 가능한 적정 환자 수 충족
- (알코올) 전문병원관리료에 의료급여 환자 적용, 의료질평가지원금 평가시 전문분야(질환별) 특성 반영, 전문병원 지정을 위한 투자금을 충당할 만큼의 인센티브, 알코올 전문병원에 대한 대국민 홍보
- (외과) 전문병원으로 지정받기 위해 투자에 대한 보상
- (소아청소년과) 주사, 처치료 등에 대한 소아 가산 추가 산정, 다양한 형태의 진찰료 수가 신설, 전문병원관리료 외래 적용

- 협의체에서 제안된 결과를 토대로 연구진이 실행가능성 및 타당성을 고려하여 검토하였으며, 다음과 같은 보상방안(안)에 대한 검토가 가능할 것으로 보임
 - 의료전달체계상의 역할을 고려하여 지역사회 내 전문진료 기능 강화에 따른 기여도 만큼의 사후 보상을 지급하는 방식 도입
 - 평가의 기본방향은 전문진료 기능 강화로 지역사회 내 역할 강화를 위한 자율계획을 수립하고 이행 여부에 따라 인센티브를

- 지급하는 방안임. 이를 위한 주요 고려 지표(안)은 다음과 같음
- 비급여 비율, 입원 중증도 향상, 지역사회 자체충족률 향상, 진료협력 강화, 지역사회 전문진료 기관으로서의 역할 강화를 위한 자율계획 수립 및 이행결과 평가
 - 보건의료체계 측면에서 국민의 접근성의 저해 가능성이 높거나 지리적 취약한 지역, 응급상황 대처가 가능한 인프라 확충을 위해 해당되는 전문병원예의 인력 및 시설에 대한 투자 지원 방안 검토 필요
 - 보건복지부는 수익성이 낮아 공급이 원활하지 않거나 지역별 공급의 변이가 큰 전문진료 분야에 대해 종합병원 또는 전문병원 중에서 공공전문진료센터를 지정할 수 있음¹⁴⁾
 - 지정분야는 현재 어린이, 호흡기, 노인, 류마티스 및 퇴행성 관절염 4개 전문진료 분야
 - 향후, 전문병원 분야 중 사회적 필요분야나 고난이도 분야로의 확대에 대한 검토를 통해 인력 및 시설의 투자 지원 검토 필요

〈표 151〉 사회적 필요분야 전문병원 대상 지원방안에 대한 추가 검토의견

- (주산기) 수가와 더불어 공적인 지원체계가 지원되어야 하며, 그에 앞서 사회적 필요분야의 유형 구분에 있어 객관적인 기준을 통한 분류가 선행되어야 함
- (산부인과) 병원 운영에 기본적으로 필요한 인력이 많고 이에 대한 충분한 인건비 지급이 필요하기 때문에 양질의 의료 질 유지를 위한 수가보정(조정) 필요
- (척추) 단순히 의료기관 대상 보상이 아닌 실질적으로 근무를 하는 인력에 대한 문제가 해결되어야 함
 - on-call 회피 및 인력 구인의 문제 발생

14) 보건복지부 보도자료, 전문진료 강화를 위한 제2기 공공전문진료센터 지정 추진 보건복지부, 2019.9.11

마) 난이도 및 중증도가 높은 분야 전문병원 관리방안의 필요 배경

- 전문병원 중 난이도 및 중증도가 높은 질병 및 시술과 관련된 전문 분야를 지정하여 지원하고 있음(심장, 뇌혈관, 유방, 신경과)
- 특히, 심장이나 뇌혈관 분야는 정부가 추진하는 의료전달체계 개편과 합치하는 방향으로의 지원과 협의가 필요한 상황임
- 의료전달체계의 개편은 (1) 의료기관을 일차의료, 전문진료, 포괄진료, 중증진료로 기능분류하고 있으며, (2) 전문병원은 전문진료 영역에서의 기능, (3) 심뇌혈관 질환에 대한 고난이도 서비스 제공은 포괄진료의 형태로 지역책임병원의 역할로 구분할 수 있음
- 이에 따라, 전달체계 개편시 고난이도 분야의 전문병원은 포괄적 지역책임병원으로의 역할과 전문진료 강화 역할 설정 간에 고민이 필요함
- 지리적 위치 및 병원의 역량 등 전문병원별로 확대·성장할 수 있는 역량의 수준 등에 따라 최종 방향이 결정되어야 할 것임

바) 난이도 및 중증도가 높은 분야 전문병원 관리방안

- 난이도 및 중증도가 높은 분야는 해당 환자 수가 부족하여 지정기준을 충족하기 어렵기 때문에 심장과 뇌혈관을 묶어 중복 지정이 될 수 있게 한다면 개별 지원보다 환자 수 기준을 충족하기가 수월할 것임
- 시행 예정인 지역중증거점병원(지역책임병원, 지역우수병원) 시범사업은 중진료권(70개)별로 종합병원 기준 1개의 거점병원을 지정 운영 계획
- 시범사업과 전문병원지정제도가 합치하는 방향으로의 지원과 협의가 이루어지는 것이 바람직함

3. 전문병원 지정제도 중도 이탈 및 미참여 기관 인터뷰 결과

가. 인터뷰 조사 개요

- 전문병원 지정제도 활성화 및 지정기관 수 확대를 위한 전문병원 참여 저해 요인 파악 및 참여 활성화 방안 마련을 위하여 기존에 전문병원 지정제도에 참여하였으나 중도 이탈한 의료기관 및 지정기준을 충족하나 제도 신청을 하지 않는 기관을 대상으로 인터뷰를 실시함
- 제4기 1차년도에 전문병원으로 지정된 의료기관을 기준으로 기존에 전문병원에 참여한 이력이 있으나 현재 참여하지 않고 있는 의료기관 확인 후, 해당 목록을 토대로 건강보험심사평가원의 담당 부서를 통해 각 기관별 제도 이탈 사유 확인 및 인터뷰 대상을 선정함
 - － 전문병원 지정기준 중 의료서비스 수준(의료기관 인증)과 의료 인력 충족에 대한 어려움을 가장 많이 이야기한 바에 따라 의료기관 인증 만료 및 인력 미충족, 자체 지정취소 요청을 한 기관에 대해 선정함
- 이후 대한전문병원협회의 협조 아래 해당 의료기관의 대표자 연락처 및 메일 주소를 전달 받아 비대면 인터뷰를 진행하고자 함
- 수차례 의료기관 연락처 및 대표자의 연락처를 통해 비대면 인터뷰 수행을 시도하였으나 대부분 인터뷰 참여 거절 및 인터뷰 대상과의 연락이 불가하였음

〈표 152〉 제 3기 대비 제4기 1차 년도 전문병원지정제도 이탈 의료기관 목록

지정분야	종별	전문병원 이력	비고
관절	병원	1~3기	지정취소 요청(2019.7.)
관절	종합병원	1~3기	4.1기 탈락(환자구성비율)
척추	병원	1~3기	소재지이전('17.9.11 서울 강남 → 경 기 성남) 동일성여부관련 인증원 인증효 력 상실(2018.2.9.)
척추	병원	2~3기	4.1기 탈락(의료 질) / 4.2기 지정평가중
화상	종합병원	1~3기	인증만료(18.4.2~)
산부인과	병원	2~3기	인증만료(18.8.6~), 인력, 필수진료과목 미충족
산부인과	병원	1~3기	인증만료(18.8.6~)
산부인과	병원	2~3기	지정취소 요청(2018.2.)
신경과	병원	1~3기	경영상 어려움(대구 코로나), 인력미충족(20.7.1~)
한방척추	한방병원	2~3기	4.1기 탈락(진료량) / 4.2기 지정평가중
한방부인과	한방병원	3기	종별변경(병원 → 의원)

나. 인터뷰 조사 결과

- (화상 종합병원의 홍보팀장 권00님 인터뷰 내용)
 - 의료기관 인증기준 자체가 대학병원이나 종합병원급에서나 충족이 가능한 수준으로 지방의 중소병원의 현실과는 동떨어져 있음
 - 의사나 다른 의료진도 마찬가지로 특히 간호 인력의 경우 대형병원 선호로 인하여 인력 기준을 충족하기가 어려움
 - 간호사의 경우 지방 소재의 중소병원에 오지 않으려 하며 교대 근무를 기피하는 경향이 심해 주 4일 등의 근무 요건이 개선되지 않으면 해당 인력을 유인할 수 없음

- 현재 간호 등급의 경우 6~7등급 선으로 이 이상의 간호등급을 획득하기란 불가능에 가까움
- 병상 규모가 200~300병상 정도가 되지 않는 한 의료기관 인증을 유지하기 위한 행정 시스템 마련, 시설 개선, 인력 확보 모두 어려움
- 애초에 간호 인력 충족 자체가 어려운데 감염관리나 QI를 전담하는 인력을 따로 배치하라는 기준은 불가능에 가까움
- 특히 코로나로 인해 현재 있는 병상이 모두 충족되지 않는 상황에서 의료 인력은 병상에 맞춰 유지하고 있어야한다는 것이 현실적으로는 힘들
- 기관 단위로 지급하는 인센티브만으로는 실질적으로 근무를 하는 인력에 대한 보상이 주어지기는 어렵기 때문에 해당 문제를 해결하기는 불가능할 것임
- 근로복지공단 지정 화상인증병원의 경우에도 크게 메리트가 없어 해당 제도의 이탈 또한 고려하고 있음
- 환자구성비율 같은 경우에는 꾸준히 유지되고 있어 해당 지정기준 충족은 크게 어려움은 없을 것으로 예상되나 경쟁병원이 증가하고 최근 코로나 장기화로 인하여 병원 운영에 어려움을 초래하고 있음

4. 일반인 대상 전문병원 인식 관련 FGI 및 설문 결과

가. 일반 대중 대상 전문병원 인식 관련 FGI

1) 조사 목적 및 기대효과

- 전문병원 관련 질환으로 최근 1년 이내에 의료서비스를 이용한 경험이 있는 의료소비자들을 대상으로, 전문병원에 대한 인식, 전문병원에 대한 선택 의향 및 이유, 전문병원 명칭과 전문병원의 효과적인 홍보를 위한 매체 등에 대한 다양한 의견을 청취하고자 함
- 조사 결과를 토대로 잠재적 의료소비자들의 전문병원 이용 활성화를 위한 개선방안 제시의 기초자료 활용
 - 의료전달체계 내 2차 의료기관(의뢰 · 회송체계의 중간 역할)으로서의 전문병원 역할을 확립할 수 있는 방안 등 개발 활용

2) 연구방법

- 표적집단 심층면접조사(Focus Group Interview, FGI) 방법 적용
 - 전문병원에 대한 인지도, 의료기관 선택시 전문병원에 대한 고려 정도, 향후 전문병원 선택 의향, 전문병원 홍보에 있어 필요한 내용과 매체, 전문병원 명칭 변경 아이디어 등에 대한 의견 조사를 위한 심층면접조사 수행
- 연구참여자 선정
 - 30대 이상 남녀 7인의 1그룹

- 최근 1년 이내에 전문병원 관련 질환으로 입원 및 외래 경험이 있는 대상자 선정 (입원 3명, 외래 4명)
 - 최소 입원·외래 각 1명씩 실제 전문병원 이용 경험이 있는 대상자 선정
- 진행 방법
 - FGI 경험이 풍부한 전문조사업체를 통해 진행(조사의 실효성을 높이기 위함)
 - 면접대상자 모집 : 2021년 10월 26일
 - 면접장소 : 건강보험심사평가원 국제전자센터 21층 영상회의실
- 진행 일정 : 2021년 11월 4일(목요일) 15:00-17:00

〈표 153〉 FGI 참여자 프로파일

구분	이름	나이	성별	진료 분야	입원/외래	기간	비고
1	손00	51	남	수지접합	입원	1개월	전문병원
2	최00	41	여	척추	입원	2주	
3	이00	59	여	안과	외래		전문병원
4	안00	59	여	산부인과	외래		전문병원
5	장00	55	여	대장항문	입원	2일	
6	우00	61	여	이비인후과	외래		
7	김00	52	여	유방	외래		

3) 주요 조사주제 및 세부내용

- 심층면접조사를 위한 설문은 (1) 전문병원 인지도, (2) 전문병원 및 의료기관 이용 경험, (3) 전문병원 및 제도 홍보 방안, (4) 전문병원 지정제도 활성화를 위한 개선방안에 대한 의견 수렴으로 구분하여

진행하였고, 이를 위한 세부 조사 내용은 다음과 같음

○ 전문병원 인지도

- 전문병원에 대한 인식 : 본인, 지인(친구, 가족, 주변사람 등)의 인식
- 전문병원 지정제도(보건복지부 지정)에 대한 인지 여부 및 제도의 필요성(당위성)
- 전문병원과 비전문병원 간의 차이(difference)에 대한 본인의 생각

○ 전문병원 이용 경험

- 전문병원 이용 경험 : 본인, 지인(친구, 가족, 주변사람 등)
 - 전문병원 이용시 전문병원 선택 이유 : 상급종합병원과 비교
 - 전문병원 이용시 만족·불만족 사항 및 이유
 - 전문병원의 진료 역량 : 일반 병원 대비 전문성·신뢰성이 있는지
- 과거 의료기관 선택시 전문병원 고려 여부 및 이유
- 향후 지인 및 의사의 추천시 전문병원 선택 의향 및 이유

○ 전문병원 및 제도 홍보 방안

- 의료기관 선택시 정보탐색 경험 및 이용 매체 : 일반적인 의료기관 및 전문병원 비교
 - 정보제공에 있어서의 건강보험심사평가원 홈페이지의 역할
 - 의료소비자가 원하는 정부 차원에서의 전문병원에 대한 정보제공과 관리 방안
- 전문병원 홍보를 위해 필요한 적절한 홍보 내용(주제) 및 매체
- 전문병원 명칭에 대한 인지
- 전문병원 명칭을 사용한 홍보 목적 경험
- 전문병원 명칭 변경 필요 여부 및 이유, 새로운 명칭에 대한 생각
- 전문병원 명칭을 임의로 사용하는 비전문병원 의료기관에 대한

적절한 제재 방안

- 보건복지부 지정 전문병원이 일반인들에게 인지도가 낮은 이유

○ 전문병원 지정제도 활성화를 위한 개선방안

- 비수도권 한정 지정기준(전문의 수 및 병상 수) 완화에 대한 동의 여부 및 이유

- 완화된 지정기준이 적용된 전문병원에 대한 향후 이용 의향

- 현행 전문병원관리료 및 개선안에 대한 동의 여부 및 이유

- 전문병원 지정제도 확대의 필요성

- 상급종합병원의 경증질환 환자 진료 역할 대체를 위해 보완이 필요한 부분

- 활성화를 위해 국가의 지원이 필요한 지정분야 및 이유

- 전문병원의 신뢰도 회복을 위한 방안에 대한 동의 여부 및 이유

- 수술실 CCTV 설치 의무화, 적정 수준의 비급여 비율 관리

- 심층인터뷰는 착석기준으로 round-robin 방식으로 진행하였으며, 약 120분 기준 설계함

〈표 154〉 일반 대중 대상 전문병원 인식 관련 FGI 진행 설계

단계	내용	소요시간
Warming up	진행자 소개 목적 및 진행 방법 설명 참석자 상호 인사	10분
Main stage	전문병원 지정제도 인지도 전문병원 이용 경험 전문병원 및 제도 홍보 방안 전문병원 지정제도 활성화를 위한 개선방안	15분 20분 30분 30분
Closing stage	기타 사항 점검 및 추가질문 확인 참석에 대한 감사 인사	15분

4) FGI 결과

가) 전문병원에 대한 인식 : 본인, 지인(친구, 가족, 주변사람 등)의 인식

- 전문병원 지정제도에 대한 인지여부와는 상관없이 전문성이 있다는 신뢰감(믿음)을 갖고 있음. 특히 같은 분야라도 질환별로 다양한 의사들이 각각 전문화되어 있다는 느낌(파트별 전문화)이나 대학병원에서도 난색을 표한 수술에 대해 문제없다, 자신 있다고 하는 부분에 있어 안심이 되었다는 경험이 있었음
 - “일단 신뢰가 간다. 믿음이 간다.”
 - “같은 질병에서 다른 병원에 갔을 때는 똑같은 질병이라고 해도 한 사람의 의사만 있지만 전문병원 같은 경우는 똑같은 병이라도 너무나 다양하게. 전문병원은 같은 눈이라 해도 너무나 다른 파트 다른 선생님이 계셔서 그 안에서 어떤 일이 벌어졌을 때 그 안에서 처리할 수 있다고 그런 생각이었어요.”
 - “대학병원 응급실에서는 굉장히 난색을 표했거든요, 진짜. 이거 뭐 후유증부터 해 가지고 이거 굉장히 어려운 수술이고 계속 힘든 애기만 듣다가 전문병원 가서 얘기하시는데 어떤 많은 수술 경험 있으니까 좀 더 안정되고 신뢰가 가는 부분이 있는 것 같아요.”
- 전문이라는 단어가 있더라도 일단 경험해봐야 알 수 있으며 개인의 경험에 따라서 잘 맞고 맞지 않는 경우가 있기 때문에 무조건 전문병원이라고 해서 신뢰할 수만은 없다는 의견도 있음

나) 전문병원 지정제도(보건복지부 지정)에 대한 인지 여부 및 제도의 필요성(당위성)

- 전문병원에 대해서는 조사대상자 7명 모두 알고 있다고 이야기했으나, 일부는 보건복지부 지정 전문병원에 대해서는 모르고 있었음
 - “저도 전문병원인데요. 보건복지부에서 지정한 병원인데... 보건복지부에서 지정하는 전문병원이 아니라는 건 사실 모르고.”
 - “복지부에서 인정하고 안 인정하고 무슨 차이예요?”
 - “전문병원이라고 PR을 하고 보건복지부 지정이라고 하는 걸로 홍보를 하는걸 봐서 전문병원이라고 생각했어요.”
- 전문병원의 진료 분야(지정분야)별로 체감하는 전문성이 상이하기에 선정기준에 대한 의구심이 듦. 이에 전문병원 명칭에 대한 검증자료를 보고자 해도 일반 환자로서는 찾기 힘들
 - “이게 지극히 개인적인 경험이기 때문에 그렇지만 제가 나름 이제 경험하고 나니까 어떤 기준일까 궁금해졌어요. 사실 어떤 기준으로 보건복지부 지정이 되는 것이고, 이것이 규모적인 것인가?”
- 전문병원 이용에 긍정적인 경험이 있는 경우에는 해당 제도가 꼭 필요하다고 생각하였으며 그 이후 의료기관 방문시에도 보건복지부 지정 전문병원이라고 써있는지 여부 등을 유심히 살펴보려는 경향이 있음
- 보건복지부 지정이라는 수식 자체가 주는 믿음이 있다는 응답을 하였으며, 반대로 딱히 눈여겨보지 않기 때문에 상관없다는 의견도 있음
 - “그걸 눈여겨 안 봤네. 어딘가를 가서 본 기억은 인상은 있거든요. 그런데 그냥 그런가보다 하고 넘어가지. 그걸로 병원을 달

리 보거나 이러지는 않았던 거죠.”

- “그냥 있나 보다 하고 넘어가지. 어, 여기 보건복지부 지정이네. 더 잘하겠네 이렇게까지 생각이 연달아서 가지는 않더라구요.”

다) 전문병원과 비전문병원 간의 차이(Difference)에 대한 생각

- 보건복지부 지정 전문병원과 전문병원임을 표방하는 비전문병원 간의 차이에 대해서는 조사대상자 7명 모두 잘 모른다고 응답함

라) 전문병원 이용 경험 : 본인, 지인(친구, 가족, 주변사람 등)

- 필요한 수술의 복잡성으로 인하여 대학병원 의료진 측에서 먼저 전문병원에 대해서 안내하고 선택권을 주었음
- 낙상사고로 인한 분쇄골절로 대학병원 응급실을 방문하였으나 의료진이 먼저 수지접합 전문병원에 대해 안내하고 해당 의료기관에서 수술을 받을 것을 추천하여 전문병원에 대해 알게 되었으며 수술 및 재활 과정에 있어 만족스러운 편임
- 전문병원의 주기적인 방문으로 인해 의료진과의 신뢰감(rapport)이 형성되었으며 친절하였음. 대학병원에 비해 시스템이 빠르기 때문에 수술 시기의 중요성을 고려했을 때 전문병원보다 나은 선택이 없었음
- “그래서 제가 그때 느끼기를 애가 전문가 선생님이 아니고 전문병원이 아니었다면 수술 시기를 놓쳤겠구나. ... (중략) ... 그래서 제가 그때 정말 전문병원이 얼마나 중요한지 그걸 알겠다고 그러면서. 그게 대학병원에 가서도 그 기계나 이런 걸 볼 줄 아는 눈이 없으면 전문의가 없으면 똑같은 안과 선생님이 봤는데도 이 분은 모르시는거예요. 원장님은 아는데. 그랬을 때 이거 전문

*병원이 굉장히 중요하다는 걸 저는 그때 너무나 절실하게 느껴서
저는 전문병원을 굉장히 신뢰해요.”*

- 하나의 질환(지정분야)에 대해 자세하게 파트별로 다루고 있으며
규모적으로도 거주지 근처의 병·의원과는 비교할 수 없는 수준
이라고 생각함. 좀 더 환자 개개인별로 섬세한 진료와 친절한
서비스를 제공하는 점에서 만족스럽다고 응답함
 - 검사를 받을 때 사용하는 기계 장비들이 좋고 좀 더 다양한 검사
종류가 있었음
 - 거주지 근처의 일반 병·의원을 방문하였으나 해결이 되지 않던
증상을 지인의 추천으로 가게 된 전문병원에서 제대로 된 진단을
받고 올바른 처치를 받을 수 있게 됨
- 마) 과거 의료기관 선택시 전문병원 고려 여부 및 이유
 - 대학병원 의사에게 전문병원으로의 전원을 추천 받아 검색을 해
본 후 전문병원 선택함
 - 지인이 해당 전문병원 간호사로 일하고 있다는 것 또한 결정의 큰 이유가 됨
 - 거주지에서의 거리가 가장 가까운 곳으로 고려하게 되어 전문병원을
선택한 경우로 두 분이 응답함
 - 인터넷 검색 이후 비슷한 수술을 많이 하는 의료기관이라는 것을
확인하여 선택함
 - 이용자의 후기를 봤을 때 긍정적인 경험에 대한 댓글이 많았음
 - 질환이 복잡하거나 희귀병이 아닌 흔한 질환이기에 전문병원에서
해도 상관없을 거라고 생각함

바) 향후 지인 및 의사의 추천시 전문병원 선택 여부 및 이유

- 질병에 따라 중증도가 높으면(복합상병) 대학병원, 높지 않다면 전문병원을 권유할 것이라고 조사대상자 중 4명이 응답함
- 대부분 개인이 겪은 전문병원 및 대학병원(종합병원)에 대한 경험에 따라 향후 의료기관 선택에 영향을 미치는 경향을 보임
 - 대학병원과 전문병원의 치료 방법이 달랐던 경험으로 인해, 향후에도 전문병원을 선택할 거 같다고 응답함
 - “전문적으로 하시는 분이 더 낫겠다 생각해서. ... (중략) ... 대학병원에서도 수술을 잘하시는 선생님이 계시는데 그 수술법이 절제하는 방법으로, 평생 호르몬제를 먹어야 되는 그런 치료법을 하시는데 개인병원에서는 전기로 계속 지져서 이걸 줄이는 방법으로 하시더라고요.”
 - “체크하면서도 자기네들이 실수한걸 인정하지 않으신 거예요. 처음에. ... (중략) ... 종합병원이라고 저는 다 좋다고 생각하지는 않아요.”
- 전문병원에 대해 진료상의 전문성은 보장하기 힘들다고 생각하기 때문에 장비나 의료진을 고려했을 때 처음부터 큰 병원(대학병원)으로 가는 게 나을 것이라 응답한 경우도 있었음
 - 진료상의 실수를 경험해본 적이 있는 입장에서 전문병원의 선정 기준에 대해서도 잘 모르겠고, 아무리 기다리더라도 괜히 가서 여러 번 손대느니 장비나 의료진을 고려했을 때 처음부터 큰 병원(대학병원)으로 가는 게 낫다고 생각함

사) 의료기관 선택시 정보탐색 경험 및 이용 매체

- 건강보험심사평가원 홈페이지 : 자녀의 치료에 있어 특정 지정 병원에서 치료를 받아야만 건강보험 적용이 가능하다고 해서 해당 정보를 얻기 위해 방문한 적이 있음
- 네이버, 구글, 맘카페 등 : 사람들의 이용경험에 대한 후기 및 댓글을 통해 의료기관 선택 및 의료진(주치의) 선택에 도움을 주로 얻음
- 지인 소개 등 : 일부로 자신의 질병에 대해 소문을 내서 주변 사람들에게 경험을 듣고 정보를 얻음. 속이지 않을 것이라고 생각하고 가장 확실하고 정확한 정보를 얻을 수 있는 방법이라고 생각함. 반면에 개인마다 경험차가 발생할 수 있기 때문에 이로 인한 오차 발생도 감안해서 살펴본다고 함. 특히 지인 소개에 대한 할인 제공으로 인한 경우에는 오히려 믿음(신뢰도)이 감소하기도 함
- 의료기관 홈페이지 : 방문하고자 하는 의료기관 및 의료진에 대해 살펴보기 위하여 한번쯤은 확인하게 됨. 왜 차별성이 있는가에 대한 설명이 있으면 좀 더 눈여겨보게 되고 선택하게 되는 것 같음

아) 전문병원 홍보를 위해 필요한 적절한 홍보 내용(주제) 및 매체

- 가장 많이 사용하게 되는 00질환 잘하는 병원이라고 치면 검색 결과 화면 리스트에서 포털사이트의 상위 노출이나 보건복지부 지정 전문병원에 해당하는 의료기관만 따로 구분되어 나오면 좋겠음
- 의료기관별 홈페이지에 왜 차별성이 있는가, 어째서 전문병원으로 지정되었는가에 대해 좀 더 상세한 설명이 한눈에 들어오게끔

정리되어있었으면 함

자) 전문병원 명칭에 대한 인지 및 홍보 목격 경험

- 과거에는 신문, 현재에는 버스나 전철 광고, 포털사이트에서도 전문 병원에 대한 광고를 본 경험이 있음
- 전문병원 지정제도 자체에 대한 홍보는 조사대상자 7명 모두 전혀 목격한 경험이 없음

차) 전문병원 명칭 변경 필요 여부

- 전문병원임을 표방하는 비전문병원과 구분이 되지 않고 너무 혼한 명칭이기 때문에 보건복지부가 항상 수식어로 함께 들어가야 함
- 전문이라는 글자로는 어떤 걸 의미하는지 알 수 없고 용어가 너무 일반화 되어 있기 때문에 정의 범위를 좀 더 구체적으로 구분해야 함. 단, 명칭에 대한 사전 교육이 없는 환자도 쉽게 구분할 수 있는 명칭이어야 함

카) 전문병원 명칭을 임의로 사용하는 비전문병원에 대한 제재

- 전문병원이라는 명칭을 믿고 의료기관을 방문하게 되는 환자들이 많기 때문에 임의로 전문병원이라는 명칭을 사용하는 비전문병원 인 의료기관에 대해서는 확실히 제재를 해야 한다고 응답함
- 제재하기에 앞서 우선 보건복지부에서 지정한 전문병원에 대해 홍보가 되어야 함. 전문적인 걸 내세우는 것보다는 보건복지부에서 지정 했다는 것에 초점을 맞춰 홍보하는 것이 더욱 효과적일 것이라고 응답함

- “그런데 일단 홍보를 해야 되겠죠. ... (중략) ... 건강보험심사평가원 TV에서 광고하듯이 이걸 계속. 저희는 TV 이런데 많이 보니까. 그걸 광고하면 더 효과적이지 않을까.”

타) 보건복지부 지정 전문병원이 일반인들에게 인지도가 낮은 이유

- 전문병원 지정제도에 대한 홍보가 부족하기 때문에 전문병원에 대한 명확한 인지와 구분이 되지 않아 인지도가 낮다고 응답함
- “오늘 와서도 보건복지부 지정이 따로 있다는 것도 사실 처음 들었는데.”
- “그런데 전문병원이라고 하는 명칭은 대부분에 좀 저기한 데들이 다 전문병원이라고 하잖아요. 그래서 앞에 타이틀에 보건복지부가. 네, 그렇게 좀 광고를 해주셨으면 좋겠어요.”

파) 비수도권 산정 지정기준 완화에 대한 동의 여부 및 향후 이용 의향

- 전문병원이 다양한 수술 경험이 있다는 것이 확인되고 서울과 같은 시설과 시스템이 동일하게 적용된다는 게 보장된다면 부가적인 기준은 완화되어도 상관없다고 응답함. 특히, 인구 비례에 맞추어 완화해야 하며 질이 떨어지는 것만 아니라면 지방에서도 완화된 기준이어도 전문병원을 지정하는 것은 환영할만한 일이라고 함
- “환자는 넘쳐나요. 갈 병원이 없는거예요.”
- “그래서 그런 부분들이 만약에 세워진다면 저는 엄청난 박수를 칠 것 같아요.”
- “그러니까 인원 수나 그런 규모만 축소되는 거지. 질이 떨어지는 건 아니니까.”

하) 전문병원 지정제도 활성화를 위한 개선방안

- 전문병원이 확대되는 건 찬성하지만 그를 위한 기준 제시나 교육 등의 기반 절차는 필요하다고 응답함
- 수도권과 비수도권의 프랜차이즈 전문병원의 경우 상호 진료기록 공유 및 일상적인 내원은 거주지와 가까운 곳에서 해결할 수 있다는 장점이 있음
- 기본적인 시설이 낙후되어있는 경우 이에 대한 심리적인 불안감을 느끼기도 함
 - 전문적인 의료진뿐만 아니라 그에 부합하는 시설 및 장비가 갖추어져 있어야 한다고 생각함.
 - 실제로 검사에 필요한 장비가 없어서 다른 의료기관에 재방문해야 하는 경우가 발생하는데 이 때문에 전문병원이 아닌 일단 큰 병원(대학병원)으로 방문하려는 경향이 생기기도 함
- 기본적인 의료진의 친절이나 전문성은 어느 정도 보장되어 있다고 생각하나 전문성을 장기적으로 육성해줄 수 있는 체계적인 지원이 필요하다고 응답함
- 전문병원의 신뢰도를 회복하기 위해서는 과도한 영업행위(특히, 비급여 행위에 대한 강요)를 자제하는 게 선행되어야 함
 - “전문병원의 단점은 그건 것 같아요. 재정 부분에서 신뢰를 좀 못한다. 대학병원에서 저한테 그렇게 돈을 비용을 더 청구하기 위해서 뭔가를 할 거라는 생각은 안들거든요. 전혀. 그런데 전문병원은 약간 그런 불안은 있어요.”
 - “그냥 치료만 하고 오는데 아프시면 영양제 하나. 그게 시작이에요.

치료하지도 않았는데 이제 아주 자동으로 사실 그거 필요 없는건데.”

- 일반적으로 개인의 경험(이용후기)에 대한 공유를 통해 의료기관의 신뢰도를 평가하고 기대를 갖고 선택하게 되기 때문에 이에 대해 공식적으로 의견을 나눌 수 있는 공간(매체)이 필요하다고 응답함.
특히, 해당 평가의 주관성을 보정하기 위하여 공식적인 의료기관의 신뢰도 척도(공신력 있는 병원 평가 시스템)를 만들어서 공개해야 한다고 응답하기도 함
- *“이 병원에 대해서는 어떤 이런 것들은 그대로 기대해볼 수 있더라는 어떤 그런게 좀 있으면 좋을 것 같아요. 또 공식적으로 소통할 수 있는 그런 채널이 있으면 좋을 것 같아요. 그런데 의견을 다 들어주는게 능사는 아니라고 생각이 되는데.”*
- 의료기관 수술, 처치실 등의 CCTV 설치 의무화가 필요하다는 의견도 있음

5) FGI 결과를 통한 전문병원 지정제도의 개선사항

- 전문병원 지정제도에 대한 인식이 낮아 의료소비자들이 실제 전문병원과 전문병원임을 표방하는 의료기관의 차이를 구분하기가 어려움. 반면, 전문병원이라는 용어가 주는 신뢰도 때문에 좀 더 의료기관 선택 시 선호를 하게 되는 경향이 있으므로 확실한 구분이 필요해 보임
- 전문병원이라는 일반적인 용어보다는 보건복지부가 지정한 의료기관이라는 부분에 초점을 맞춰 전문병원 지정제도에 대한 홍보가 선행되어야 함
- 대부분 의료기관 및 의료진 선택에 필요한 정보 탐색은 포털사이트

- 검색 및 지인의 경험(이용 후기) 등을 통해 이루어짐. 이에 포털사이트 검색 결과에서 전문병원에 대한 상위 노출 및 별도 구분 노출 필요
- 개별 의료기관별의 홍보가 아닌 전문병원협회나 정부 차원에서 전문병원 지정제도에 대한 홍보, 전문병원의 지정기준 안내, 관련 질환 검색 시 해당 전문병원에 대한 상위 노출 등의 방향으로 홍보가 이뤄져야 함
 - ○○전문질환 잘하는 병원, ○○전문 수술 잘하는 병원이라고 검색을 했을 시 검색 결과에서 나오는 의료기관의 개별 홈페이지 또한 다른 비전문병원과의 차별성을 한눈에 보여주는 방향으로 홍보하는 것이 효과적일 것으로 보임
 - 건강보험심사평가원의 검색 서비스 같은 경우에는 실제 의료 소비자가 이용하기에는 한눈에 보이지 않을뿐더러 원하는 정보를 쉽게 찾기 어렵다는 의견이 있음. 실제로 활용해본 조사대상자도 1명에 불과하였음
 - 지인의 경험, 이용 후기 등의 댓글을 활용한다는 점에서 공식적으로 해당 의료기관을 이용해본 사람들만 경험을 공유할 수 있는 공식적인 소통채널 운영이나 의료기관에 대한 신뢰도 평가기준에 대한 교육·홍보 및 결과 공개가 필요함

나. 일반인 대상 전문병원 인식 관련 설문

1) 조사 목적 및 배경

- 일반인(대학생)을 대상으로 전문병원에 대한 인식, 전문병원에 대한 선택 의향 및 이유, 전문병원 명칭과 전문병원의 효과적인 홍보를 위한 매체 등에 대한 다양한 의견을 취합하여, 정책 기초자료로 활용하고자 함

2) 조사 방법

- 응답기간: 2021년 9월 29일(수) ~ 2021년 10월 8일(금)
- 설문방법: 온라인(구글 설문폼)
- 조사 대상자: 보건계열학과에 재학 중인 대학생 176명
- 실제 응답자: 88명
- 응답률: 50.0%

3) 설문 결과

- 의료기관 이용 경험
 - 최근 6개월간 의료기관에서 본인이 입원서비스를 받은 경험이 있는 사람은 전체 응답자 88명 중 3명(3.4%), 외래서비스를 받은 사람은 41명(46.6%)이었음
 - 최근 6개월간 가족, 친척, 가까운 지인이 의료기관에서 입원 서비스를 받은 경험이 있는 사람은 전체 응답자 88명 중 32명(36.4%)이었음

- 의료기관에 대한 정보탐색 등을 위한 검색 경험으로는 방문할 의료기관을 선택하기 위해 정보를 탐색한 경험이 있음 에 응답한 사람이 가장 많았음

〈표 155〉 의료기관 이용 경험

구분		명(%)
최근 6개월간 본인의 의료 기관 이용 경험	서비스 받은 경험 없음	44(50.0)
	외래서비스	41(46.6)
	입원서비스	3(3.4)
최근 6개월간 지인의 의료 기관 입원서비스 이용 경험	입원서비스 받은 경험 없음	56(63.6)
	입원서비스 받은 경험 있음	32(36.4)

〈표 156〉 의료기관 이용을 위한 정보탐색 경험

구분	빈도
방문할 의료기관 선택을 위해 정보탐색	55
검색 경험 없음	27
실제 방문하기로 선택한 의료기관의 서비스, 가격 등에 대한 정보탐색	22

- 전문병원 인식 및 선택 의향
 - 전체 응답자 88명 중 78명(88.6%)이 전문병원에 대해 들어 본 적이 있다고 응답함
 - 주변 지인이나 의사에게 특정 질환의 치료를 위해 보건복지부 지정 전문병원을 추천받을 경우, 전체 응답자 88명 중 13명(14.8%)이 확실히 전문병원을 선택할 것이라고 응답함
 - 주변 친구나 친척, 지인이 보건복지부가 지정한 전문병원에 대해 언급하는 것을 듣거나 본 적이 있는 사람은 전체 응답자 중 19명(21.6%)이었음

- 일반 국민이 보건복지부가 지정한 전문병원에 대해 들어본 적만 있을 것이라고 추측하여 응답한 사람은 68명(77.3%)이었음
- 최근 6개월간 지인의 의료기관 입원서비스 이용 경험에 따른 지인·의사의 추천 시 전문병원 선택 여부는 통계적으로 유의함 (p -value=0.032)

〈표 157〉 전문병원 인식 및 선택 의향

변수		전체		이용 · 탐색 경험 있음		이용 · 탐색 경험 없음		p - valu e
		N	%	n	%	n	%	
최근 6개월간 본인의 의료기관 입원 · 외래서비스 이용 경험에 따른 전문병원 인식 및 선택 의향								
Total		88	100.0	44	50.0	44	50.0	
본인의 전문 병원 인지도	들어본 적 있음	78	88.6	38	48.7	40	51.3	0.502
	들어본 적 없음	10	11.4	6	60.0	4	40.0	
지인 · 의사 의 추천시 전 문병원 선택 여부	확실히 선택함	13	14.8	8	61.5	5	38.5	0.660
	선택함	65	73.9	31	47.7	34	52.3	
	선택하지 않음	10	11.4	5	50.0	5	50.0	
	전혀 선택하지 않음	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
주변사람의 전문병원 인 지도	언급하는 것 들어 본 적 있음	19	21.6	6	31.6	13	68.4	0.070
	언급하는 것 들어 본 적 없음	69	78.4	38	55.1	31	44.9	

변수		전체		이용 · 탐색 경험 있음		이용 · 탐색 경험 없음		p- valu e
		N	%	n	%	n	%	
일반 국민의 전문병원 인 지도	보건복지부에서 지정하는 것을 알고 있음	4	4.5	1	25.0	3	75.0	0.357
	들어본 적만 있음	68	77.3	33	48.5	35	51.5	
	존재에 대해 아무 것도 모름	16	18.2	10	62.5	6	37.5	
최근 6개월간 지인의 의료기관 입원서비스 이용 경험에 따른 전문병원 인식 및 선택 의향								
Total		88	100.0	32	36.4	56	63.6	
본인의 전문 병원 인지도	들어본 적 있음	78	88.6	29	37.2	49	62.8	0.657
	들어본 적 없음	10	11.4	3	30.0	7	70.0	
지인 · 의사 의 추천시 전 문병원 선택 여부	확실히 선택함	13	14.8	6	46.2	7	53.8	0.032
	선택함	65	73.9	19	29.2	46	70.8	
	선택하지 않음	10	11.4	7	70.0	3	30.0	
	전혀 선택하지 않음	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
주변사람의 전문병원 인 지도	언급하는 것 들어 본 적 있음	19	21.6	7	36.8	12	36.2	0.961
	언급하는 것 들어 본 적 없음	69	78.4	25	63.2	44	73.8	
일반 국민의 전문병원 인 지도	보건복지부에서 지정하는 것을 알 고 있음	4	4.5	2	50.0	2	50.0	0.641
	들어본 적만 있음	68	77.3	23	33.8	45	66.2	
	존재에 대해 아무 것도 모름	16	18.2	7	43.7	9	56.3	

변수		전체		이용 · 탐색 경험 있음		이용 · 탐색 경험 없음		p- valu e
		N	%	n	%	n	%	
의료기관 이용을 위한 정보 탐색 경험에 따른 전문병원 인식 및 선택 의향								
Total		88	100.0	61	69.3	27	30.7	
본인의 전문 병원 인지도	들어본 적 있음	78	88.6	55	70.5	23	29.5	0.497
	들어본 적 없음	10	11.4	6	60.0	4	40.0	
지인 · 의사 의 추천시 전 문병원 선택 여부	확실히 선택함	13	14.8	7	53.8	6	46.2	0.419
	선택함	65	73.9	47	72.3	18	27.7	
	선택하지 않음	10	11.4	7	70.0	3	30.0	
	전혀 선택하지 않음	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
주변사람의 전문병원 인 지도	언급하는 것 들어 본 적 있음	19	21.6	13	68.4	6	31.6	0.924
	언급하는 것 들어 본 적 없음	69	78.4	48	69.6	21	30.4	
일반 국민의 전문병원 인 지도	보건복지부에서 지정하는 것을 알 고 있음	4	4.5	4	100.0	0	0.0	0.346
	들어본 적만 있음	68	77.3	47	69.1	21	30.9	
	존재에 대해 아무 것도 모름	16	18.2	10	62.5	6	37.5	

- 보건복지부에서 지정한 전문병원이 일반인들에게 인지도가 낮은
이유로는 ‘전문병원에 대한 홍보 부족’, ‘보건복지부 지정 전
문병원과 명칭을 표방하는 의료기관 간의 의료 질 차이 부재’,
‘보건복지부 지정 전문병원 기관 수 부족’ 순이었음
- 그 외 기타의견으로는 ‘전문병원이 대학병원을 따라올 수 없기

때문' , '굳이 전문병원에 가지 않아도 종합병원 이상의 병원에 방문해 치료받기 때문' , '병원 방문이 필요한 상황 외에는 딱히 병원에 큰 관심을 두지 않기 때문' 등의 응답이 있었음

〈표 158〉 보건복지부 지정 전문병원이 일반인에게 인지도가 낮은 이유

구분	빈도
전문병원에 대한 홍보 부족	68
보건복지부 지정 전문병원과 명칭을 표방하는 의료기관 간 의료 질 차이 부재	35
보건복지부 지정 전문병원 기관 수 부족	28
보건복지부가 지정한 전문병원이 법적으로 종별구분이 되어있지 않기 때문	27

○ 전문병원 지정기준 완화 및 선택 의향

- 보건복지부에서 수급이 어려운 비수도권 전문병원에 한해 전문의 수 또는 병상 수 기준을 최소한의 적용으로 완화하는 것에 동의하는 응답자는 전체 88명 중 74명(84.1%)이었음
- 지정기준이 완화된 전문병원에 반드시 방문할 것으로 응답한 사람은 전체 88명 중 3명(3.4%)이었음. 반면, 방문하지 않을 것이라고 응답한 사람은 8명(9.1%)이었음

〈표 159〉 전문병원 지정 기준 완화 및 선택 의향

변수		전체		이용 · 탐색 경험 있음		이용 · 탐색 경험 없음		p-value
		N	%	n	%	n	%	
최근 6개월간 본인의 의료기관 입원 · 외래서비스 이용 경험에 따른 전문병원 기준 완화 및 선택 의향								
Total		88	100.0	44	50.0	44	50.0	0.560
지정 기준 완화	동의함	74	84.1	36	48.6	38	51.4	
동의 여부	동의하지 않음	14	15.9	8	57.1	6	42.9	

제 3장 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석

변수		전체		이용·탐색 경험 있음		이용·탐색 경험 없음		p-value
		N	%	n	%	n	%	
지정 기준 완화된 전문병원 방문 의지	반드시 방문함	3	3.4	1	33.3	2	66.7	0.416
	방문함	75	85.2	38	50.7	37	49.3	
	방문하지 않음	8	9.1	5	62.5	3	37.5	
	전혀 방문하지 않음	2	2.3	0	0.0	2	100.0	
최근 6개월간 지인의 의료기관 입원서비스 이용 경험에 따른 전문병원 기준 완화 및 선택 의향								
Total		88	100.0	32	36.4	56	63.6	
지정기준 완화 동의 여부	동의함	74	84.1	27	36.5	47	63.5	0.956
	동의하지 않음	14	15.9	5	35.7	9	64.3	
지정기준 완화된 전문병원 방문 의지	반드시 방문함	3	3.4	1	33.3	2	66.7	0.114
	방문함	75	85.2	24	32.0	51	68.0	
	방문하지 않음	8	9.1	6	75.0	2	25.0	
	전혀 방문하지 않음	2	2.3	1	50.0	1	50.0	
의료기관 이용을 위한 정보 탐색 경험에 따른 전문병원 기준 완화 및 선택 의향								
Total		88	100.0	61	69.3	27	30.7	
지정 기준 완화 동의 여부	동의함	74	84.1	54	73.0	20	27.0	0.087
	동의하지 않음	14	15.9	7	50.0	7	50.0	
지정기준 완화된 전문병원 방문 의지	반드시 방문함	3	3.4	3	100.0	0	0.0	0.260
	방문함	75	85.2	49	65.3	26	34.7	
	방문하지 않음	8	9.1	7	87.5	1	12.5	
	전혀 방문하지 않음	2	2.3	2	100.0	0	0.0	

○ 전문병원 홍보 및 명칭변경

- 전문병원 제도의 활성화를 위한 홍보 시 적절한 매체에 관한 응답으로는
‘네이버, 다음, 구글 등 검색포털’, ‘인스타그램, 페이스북, 유튜브
등 SNS’, ‘TV 광고, 라디오 등 방송’ 순으로 많이 응답함
- 그 외 기타의견으로는 ‘드라마처럼 사람들에게 접하기 쉬운 매체를
통해 에피소드 형식으로 노출시키면 좋을 것 같다’ 는 의견이 있었음

〈표 160〉 전문병원 제도 활성화를 위한 홍보 시 적절한 매체

구분	빈도
네이버, 다음, 구글 등 검색 포털	62
인스타그램, 페이스북, 유튜브 등 SNS	55
TV 광고, 라디오 등 방송	46
보건복지부, 심평원 등 관련 공공기관 홈페이지	43
신문, 잡지, 정보지 등	13
현수막 및 전단지 등 시정홍보물	8

- 전문병원 제도의 활성화를 위해 중점적으로 홍보해야 하는 내용에 대한 응답으로는 ‘전문병원 신뢰도를 높이기 위한 홍보’ , ‘전문병원이 진료하는 전문질환에 대한 홍보’ , ‘전문병원의 제도 및 역할에 대한 홍보’ 순으로 많이 응답함

〈표 161〉 전문병원 제도 활성화를 위한 홍보 시 중점 내용

구분	빈도
전문병원의 신뢰도를 높이기 위한 홍보	64
전문병원이 진료하는 전문질환에 대한 홍보	55
전문병원의 제도 및 역할에 대한 홍보	48
전문병원의 소재지 홍보	18

- ‘전문병원’ 이라는 명칭은 보건복지부가 지정하여 특정 진료과목이나 질환에 대해 난이도 높은 의료행위를 하는 병원급 이상의 의료기관을 뜻한다는 것을 알고 있었던 응답자는 전체 88명 중 56명(63.6%)이었음
- 전체 응답자 중 43명(48.3%)이 보건복지부에서 지정한 전문병원이 아닌 의료기관들이 ‘전문병원’ 명칭을 사용하여 홍보하

는 것을 보거나 들어본 적이 있다고 응답함

- ‘전문병원’ 명칭을 임의로 사용하는 의료기관과 보건복지부에서 지정한 전문병원의 구분을 위해, 보건복지부 지정 전문병원의 명칭을 변경하는 것이 필요하다고 응답한 사람은 전체 88명 중 69명(78.4%)이었음
- 최근 6개월간 본인의 의료기관 입원·외래서비스 이용 경험에 따른 전문병원 명칭변경의 필요성이 통계적으로 유의하였음 (p -value=0.020)

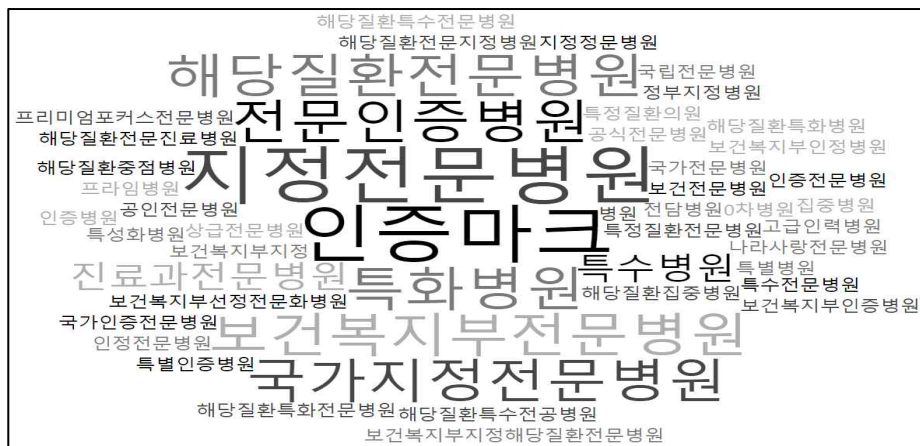
〈표 162〉 전문병원 홍보 및 명칭변경

변수		전체		이용 · 탐색 경험 있음		이용 · 탐색 경험 없음		p- value
		N	%	n	%	n	%	
최근 6개월간 본인의 의료기관 입원 · 외래서비스 이용 경험에 따른 전문병원 홍보 및 명칭변경								
Total		88	100.0	44	50.0	44	50.0	
전문병원 명칭 인지도	명칭이 뜻하는 바를 알고 있음	56	63.6	26	46.4	30	53.6	0.375
	명칭이 뜻하는 바를 모름	32	36.4	18	56.2	14	43.8	
비전문병원이 전문병원 명칭 을 사용해 홍보 하는 것을 본 경험	보거나 들어본 적 있음	43	48.9	20	36.5	23	53.5	0.522
	보거나 들어본 적 없음	45	51.1	24	53.3	21	46.7	
전문병원 명칭 변경의 필요성	명칭변경 필요	69	78.4	39	56.5	30	43.5	0.020
	명칭변경 필요 없음	19	21.6	5	26.3	14	73.7	

변수		전체		이용 · 탐색 경험 있음		이용 · 탐색 경험 없음		p- value
		N	%	n	%	n	%	
최근 6개월간 지인의 의료기관 입원서비스 이용 경험에 따른 전문병원 홍보 및 명칭변경								
Total		88	100.0	32	36.4	56	63.6	
전문병원 명칭 인지도	명칭이 뜻하는 바를 알고 있음	56	63.6	19	33.9	37	66.1	0.530
	명칭이 뜻하는 바를 모름	32	36.4	13	40.6	19	59.4	
비전문병원이 전문병원 명칭 을 사용해 홍 보하는 것을 본 경험	보거나 들어본 적 있음	43	48.9	17	39.5	26	60.5	0.546
	보거나 들어본 적 없음	45	51.1	15	33.3	30	66.7	
전문병원 명칭 변경의 필요성	명칭변경 필요	69	78.4	27	39.1	42	60.9	0.304
	명칭변경 필요 없음	19	21.6	5	26.3	14	73.7	
의료기관 이용을 위한 정보 탐색 경험에 따른 전문병원 홍보 및 명칭변경								
Total		88	100.0	61	69.3	27	30.7	
전문병원 명칭 인지도	명칭이 뜻하는 바를 알고 있음	56	63.6	41	73.2	15	26.8	0.295
	명칭이 뜻하는 바를 모름	32	36.4	20	62.5	12	37.5	
비전문병원이 전문병원 명칭 을 사용해 홍 보하는 것을 본 경험	보거나 들어본 적 있음	43	48.9	32	74.4	11	25.6	0.311
	보거나 들어본 적 없음	45	51.1	29	64.4	16	35.6	
전문병원 명칭 변경의 필요성	명칭변경 필요	69	78.4	47	68.1	22	31.9	0.641
	명칭변경 필요 없음	19	21.6	14	73.7	5	26.3	

제 3장 전문병원 현황 및 참여저조 원인 분석

- 보건복지부에서 전문병원에 대한 명확한 구분 및 비 전문병원과의 차별성을 위해 지정 전문병원의 명칭을 변경하고자 한다면, 적절한 명칭에 대한 의견은 다음과 같음
 - 집중병원, 전담병원, 특성화병원, 중점병원, 특별병원, 특수병원, 특화병원, 특수전공병원 - 15명
 - (보건복지부) 지정전문병원 - 14명
 - 국가지정전문병원 - 9명
 - (진료과목명/질환명)과 전문(진료)병원 - 8명
 - 보건복지부 전문병원 - 7명
 - 전문인증병원 - 5명
 - 보건전문병원, 0차병원, 나라사랑전문병원, 고급인력병원, S-병원 등 - 5명
 - (보건복지부 지정) 상급전문병원 - 2명
 - 공식전문병원, 공인전문병원 - 2명
 - 프라임병원, 프리미엄 포커스 전문병원 - 2명



[그림 3] 전문병원 명칭 워드클라우드

- 보건복지부에서 ‘전문병원’ 명칭을 임의로 사용하는 의료기관을 제재하기 위한 적절한 방안에 대한 의견은 다음과 같음

〈표 163〉 ‘전문병원’ 명칭 임의 사용 의료기관에 대한 적절한 제재 방안

- 1) 의사면허취소
- 2) 공공기관 홈페이지에 위반 의료기관명 공표
- 3) 병원 홈페이지 및 병원 내 게시판 등에 위반 사실 공표
- 4) 업무정지 3개월 이상의 기간 동안 의료기관명 변경 및 관련 교육 80시간
- 5) 2차 제재를 더 강화하여 업무정지 5개월 이상, 의료기관 개설자 3년 이하 징역 또는 3000만원 이하 벌금
- 6) 의료기관 평가·인증 등을 통해 의료기관이 받을 수 있는 혜택에 대해 제재
- 7) 의료법 위반 딱지 부착

제4장 전문병원 수요 공급 간 격차해소를 위한 개선방안 마련

1. 신규 전문병원 공급자 발굴 및 시장 진입 유도 방안 ; 전문병원 관리료, 의료질평가지원금 지급 기준 및 규모 개선과 실폐괄수가제로의 편입

가. 전문병원 대상 기존 재정적 인센티브 수준 및 대상 개선

- 전문병원의 수요 공급 간 격차 해소를 위해서는 원활한 전문병원 공급의 확대가 뒷받침되어야 함
 - － 이를 위해서는 전문병원 지정에 따른 재정적·비재정적 인센티브 제도를 효율적으로 운영하는 방안을 모색하는 것이 필요함
- 재정적 인센티브는 개별 의료기관이 전문병원 지정제도로의 편입을 고려하게 되는 직접적인 동기로 작용하여, 꾸준히 인센티브의 개선에 대한 주장이 제기되어 왔음
- 현재 전문병원을 대상으로 제공되는 재정적 인센티브는 전문병원 관리료와 의료질평가지원금 두가지로 살펴볼 수 있음
- 전문병원관리료는 전문병원의 특성에 따라 입원과 외래에 적게는 5.50점에서 많게는 33.39점을 입원일당, 외래환자당 산정하고 있음
 - － 종합병원급 전문병원은 환자수가 많아 병원급 전문병원관리료 소정

점수의 60%를 산정하고 있음

- 전문병원관리료는 입원환자 안전관리료(24.2점~31.4점) 및 감염예방관리료(21.05점~43.86점)보다 낮은 수가가 책정되어 있으며, 최고 금액 기준에서도 상대적으로 낮은 수준임을 확인할 수 있음<표 164>

<표 164> 전문병원관리료 지급 수준

구분		대상 분야	금액 ('21년)
입원	1분야	뇌혈관, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 화상, 주산기, 재활의학과, 소아청소년과	2,580원
	2분야	한방중풍, 산부인과, 안과, 외과, 이비인후과, 신경과, 한방부인과	2,160원
	3분야	관절, 대장항문, 척추, 한방척추	860원
외래		안과, 이비인후과	430원

※ 종합병원은 해당 소정점수의 60% 산정

- 2018년부터는 전문병원에 대한 의료의 질 평가를 통해 의료질평가 지원금을 지급하고 있으며 종합병원급 전문병원과 병원급 전문병원이 구분되어 운영되고 있음. ‘의료 질 및 환자안전 · 공공성 · 의료 전달체계 분야’ 에서 종합병원급 전문병원이 상급종합병원 및 종합병원과 구분된 의료질평가지원금을 지원받고 있음
- 입원의 경우 일반 종합병원이 등급(1~3, 가~다 등급 기준)에 따라 최저 92.76점에서 최대 169.54점을 지급받는데 비해, 종합병원급 전문병원은 최저 25.49점에서 최대 127.27점으로 등급간 편차가 크고 점수의 최저 · 최대 상하한선이 낮은 편임<표 165>

〈표 165〉 상급종합병원 및 종합병원과 종합병원급 전문병원의 의료질평가지원금
차이 비교(의료 질 및 환자안전 · 공공성 · 의료전달체계 분야)

평가 등급	형태	종별	상대 가치 점수	평가 등급	등급 기준	형태	상대 가치 점수
1-가	입원	상급종합병원 종합병원	308.26 169.54	가	상위 5% 이내	입원	127.27
	외래	상급종합병원 종합병원	102.04 53.47			외래	
1-나	입원	상급종합병원 종합병원	257.73 141.75			외래	42.04
	외래	상급종합병원 종합병원	84.76 44.49			외래	
2	입원	상급종합병원 종합병원	242.51 133.38	나	상위 20% 이내	입원	88.51
	외래	상급종합병원 종합병원	80.27 42.04			외래	29.25
3	입원	상급종합병원 종합병원	168.65 92.76	다	상위 40% 이내	입원	25.49
	외래	상급종합병원 종합병원	55.78 29.25			외래	8.30
4	입원	종별 구분 없음	20.00	라	그 이하	입원	5.75
	외래		6.53			외래	1.90
5	입원	없음	5.75			외래	1.90
	외래		1.90			외래	1.90

○ 전문병원에 대한 재정적 인센티브의 문제점을 정리하면 다음과 같음

- 1) 전문병원관리료 : 입원환자 안전관리료 및 감염예방관리료보다 상대적으로 낮게 책정되어 있음
- 2) 의료질평가지원금 : 2차 의료기관으로서 담당하는 역할에 비해 타 종별 대비 낮게 책정되어있음

〈표 166〉 타 종별의 재정적 인센티브와 전문병원 인센티브의 상대가치점수 비교

구분	상급종합 병원	종합병원	병원	전문병원
입원환자 안전관리료	24.20점	26.83점	31.40점	[전문병원관리료] 1) 외래 환자당 : 5.50점 2) 입원 일당 : 11.13~33.39점 *종합병원급은 60% 산정
감염예방 관리료	36.92~21.05점		43.86~ 25.62점	1) 종합병원급 : 127.27 ~ 25.49점 2) 병원급 : 114.29~87.92점
의료질평가 지원금 (입원)	308.26~ 168.65점	169.54~ 92.76점	—	1) 종합병원급 : 42.04~8.30점 2) 병원급 : 38.09~29.31점
의료질평가 지원금 (외래)	102.04~ 55.78점	53.47~ 29.25점	—	

- 현행 전문병원관리료 및 의료질평가지원금(이하 전문병원 인센티브)은 내원한 환자의 질환과 관계없이 해당 의료기관에 방문한 모든 환자에게 인센티브를 지급하고 있는 상황임
- 해당 전문병원의 지정분야와 관련 없는 단순질환으로 방문한 경우와 실제 전문병원의 전문진료질환군, 일반진료질환군에 해당하는 질환으로 방문한 경우의 구분 없이 인센티브가 지급되고 있어 전문병원의 전문진료질환군에 대한 진료 집중 및 확대를 위한 동기 유발은 되지 않고 있음
- 전문병원 인센티브는 본인부담 면제 대상이 아니므로 비전문 질환으로 해당 의료기관에 방문한 환자의 경우 해당 비용의 추가 부담에 대한 불만을 제기하기도 함

- 이에 따라, 기존 전문병원 인센티브의 지급 대상을 해당 의료기관 방문 환자 전체에서 「지정분야에 해당하는 질환군 대상」으로 한정하고 수가(상대가치점수)를 인상하는 방향으로의 전문병원 인센티브 지급 수준 개선(안) 고려 필요
- 전문병원 인센티브의 지급 대상 축소에 따른 수가(상대가치점수) 인상 가능 수준을 확인하고자 제3기 전문병원('18~'20년)입원 청구 데이터를 활용하여 분석을 수행함
 - － 분석결과를 통해 도출한 현재 지급 받는 인센티브 금액에서 전문병원에 내원한 환자 중 전문질환진료군과 일반전문질환군에 한정해 수가를 지급한다고 가정할 경우 수가 보전을 위해 인상해야하는 수준은 다음 <표 167>과 같음
- 이를 통해 전문병원의 전문 질환에의 진료 집중을 위한 동기 부여 및 환자 불만(비전문분야 내원 환자)을 최소화하는 효과가 있을 것임. 단, 수가 지급을 위한 행정적 비효율 초래나 up-coding 가능성의 부작용도 고려해야 함
- 대한전문병원협의회 정기학술대회를 통해 해당 개선안에 대한 의견 조사를 실시하였으며 총 18명이 응답한 결과는 44.5%(8명)이 개선(안)방향이 적절하다고 응답함

〈표 167〉 전문병원 대상 인센티브 수가 대상 축소에 따른 필요 수가인상 배수

3기					
구분	지정분야	2018	2019	2020	평균
난이도가 높은 분야	심장	2.2	2.1	5.0	3.1
	뇌혈관	1.7	1.6	1.8	1.7
	유방	1.9	1.8	1.7	1.8
	신경과	1.2	1.2	1.3	1.2
규모의 경제 분야	관절	2.2	2.2	2.4	2.2
	척추	2.2	2.3	2.9	2.5
	대장항문	1.6	1.6	1.7	1.6
	안과	1.0	1.0	1.7	1.2
	이비인후과	1.6	1.7	1.7	1.7
	주산기	11.4	11.8	6.2	9.8
	산부인과	6.5	6.3	6.5	6.4
사회적 필요 분야	화상	2.2	2.2	3.9	2.7
	수지접합	—	—	—	—
	알코올	1.1	1.1	1.1	1.1
	외과	2.4	2.4	2.0	2.3

〈표 168〉 전문병원 인센티브 대상 한정 및 상대가치점수 인상에 대한 의견

전문병원 인센티브 대상 한정 및 상대가치점수 인상 개선안	n (%)
매우 동의한다	5(27.8)
동의한다	3(16.7)
보통이다	4(22.2)
동의하지 않는다	5(27.8)
매우 동의하지 않는다	1(5.6)

나. 전문병원 대상 신포괄수가제로의 제도 편입

1) 신포괄수가제 시범사업 개요

- 신포괄수가제란 행위별수가제와 일부 질병군(7개 질병군)에만 적용하는 기존 포괄수가제도를 개선하기 위해 개발된 대안적 모델로, 포괄적 보상(기준 수가+일당수가)과 행위별 보상방식이 혼합 적용된 지불제도임. 「보건의료기본법」 제44조 및 보건복지부 「신포괄지불제도 시범사업 지침」에 따라 시행되고 있음
- 해당 제도의 도입 목적 및 의의는 다음 네 가지로 구분할 수 있음
 - － 첫째, 효율성. 적정진료 유도 및 의료자원 배분의 효율화를 통한 불필요한 비용 절감
 - － 둘째, 의료의 질. 과소진료로 인한 의료의 질 저하 방지 및 의료의 질 향상 달성
 - － 셋째, 보장성. 비급여 진료비의 단계적 급여화 추진을 통한 보장성 강화
 - － 넷째, 공급자 수용성. 지불정확성 보장(적정보상) 등을 통한 공급자의 제도 수용성 향상
- 기본적으로 종합병원 및 병원(상급종합병원 제외) 대상으로 자율참여 방식을 통해 의료자원 배분에 대한 효율성과 비급여 축소에 대한 인센티브 제공 형태로 추진되고 있음
- '20년 4월 기준, 제 4기 1차년도 전문병원 중 총 4곳이 신포괄수가제 시범사업에 참여중임
 - － 김안과병원, 강남차병원(산부인과), 한길안과병원, 세종병원(심장)

2) 전문병원 대상 신포괄수가제 진입(안)

- 전문병원을 대상으로 적정 수준 이내 비급여 관리 및 인센티브 보상 충족 목적으로 신포괄수가제도로의 진입 허용 방안을 고려할 수 있음
- 이를 통해 전문병원의 수익성 제고(현행 수익 보전 및 인센티브 제공 가능), 전문분야 해당 질환에 대한 진료 집중 가능, 전문병원을 대상으로 한 적정 수준의 비급여 관리가 가능할 것으로 보임
- 신포괄수가제 시범사업 참여 기관이 되기 위해서는 다음의 필수 조건 충족 이후 선정위원회를 통해 심의·선정되어야 함
 - 환자군에 따라 수가가 결정됨에 따라 급성기 질환을 주로 진료하는 병원
 - 각 병원에서 제출된 데이터를 근거로 수가를 산출함에 따라 정확한 정보를 작성할 수 있는 체제를 갖추고 있어야 함

〈표 169〉 신포괄수가제 시범사업 대상 선정기준

1) 급성기 병원으로 과거 3년 이상의 입원 환자 진료 실적이 있는 기관
2) 진료(처방)내역에 대한 입원일자별 자료제출이 가능한 기관
3) 의무기록실이 설치되어 있고, 한국표준질병사인분류(KCD)에 의한 질병분류 코딩이 되어 코딩자료 제출이 가능한 기관
4) 전자의무기록(EMR)시스템을 운영하고 있는 기관
※ 2018~2019년 선정기준으로 세부기준은 변동가능
※ 기타 고려사항: 간호등급(7등급 및 미신고 기관 제외) 등

- 전문병원 대상 신포괄수가제 확대를 위해서는 대상 기관들의 진료·처방내역(비급여 자료 포함)의 자료 제출 및 이를 위한 병원 내 전산 시스템 구축 등의 선행 조건이 필요할 뿐 아니라 이후 의료기관 평가를 위한 기준 병원 선정 등의 행정적 제반이 이루어져야 함

- 대한전문병원협의회 정기학술대회를 통해 해당 개선안에 대한 의견 조사를 실시하였으며 총 18명이 응답한 결과는 다음과 같음
 - 정부가 신포괄수가제 시범사업 참여 대상 기관을 전문병원까지 확대시 참여 의향에 대해서는 50.0%(9명)이 참여할 의향이 있다고 응답함
 - 신포괄수가제 참여에 따른 비급여 자료를 포함한 진료(처방)내역 자료 제출 요건에 대해서도 44.5%(8명)이 적절하다고 응답함

〈표 170〉 전문병원 대상 신포괄수가제 시범사업 확대시 참여 의향

전문병원까지 신포괄수가제 시범사업 대상 확대시 참여 의향	n (%)
매우 참여할 의향이 있다	3(16.7)
참여할 의향이 있다	6(33.3)
보통이다	6(33.3)
참여할 의향이 없다	2(11.1)
전혀 참여할 의향이 없다	1(5.6)

〈표 171〉 신포괄수가제 시범사업 참여에 따른 비급여 포함 진료내역 자료제출

신포괄수가제 시범사업 참여에 따른 진료내역 자료제출	n (%)
매우 적절하다	1(5.6)
적절하다	7(38.9)
보통이다	8(44.4)
적절하지 않다	2(11.1)
매우 적절하지 않다	0(0.0)

- 신포괄수가제 시범사업 대상 기관 선정기준 중 전문병원으로서 충족하기 어려운 요건에 대해서는 88.9%(16명)가 없다고 응답하였으며, 진료처방 내역에 대한 일자별 자료제출 어려움, 의료기술의 전문성과 환자의 혜택 부족, 제도의 전체 적용을 위한 수가 합리화 필요 의견이 있음

- 전문병원 참여를 위한 추가 고려사항 및 개선 필요사항에 대한 의견은 대형병원(대학병원) 및 종합병원 위주의 규정, 실질적인 정책 가산 효과가 떨어짐에 대한 우려가 있으며 세부 내용은 다음과 같음

〈표 172〉 전문병원 참여에 따른 신포괄수가제 고려 사항 및 개선 필요 사항

분야	구분	답변
심장	A	정책가산이 중요한 부분인데, 정책가산 요건이 대형종합 병원에 유리한 면이 있음
뇌혈관	B	동종업계에서 청구건수나 금액이 많은 병원을 공격하여 하향평준화 시키는 정책이라는 의구심을 지울 수가 없음 그렇지 않은 제도적인 혹은 정책적 약속이 전제되어야 함
	C	신포괄 수가제도 도입시 준비사항 및 도입 후 발생하는 예상 문제점 공유
관절·척추	D	신의료기술과 대체 의료에 대한 이해
	E	급여·비급여의 정리 및 수가 정책의 합리화
	F	수가 현실화 및 삭감 제도의 개선
	G, I	—
	H	현실적인 수가체계
	J	메이저 수술을 하는 외과계 병원에 대한 정책 필요, 그렇지 않으면 외과수술의 질을 떨어트릴 것이 우려됨
한방척추	K, L	—
화상	M	분야 특성상 치료과정이 화상의 정도에 따라 전체 환자의 약 10% 정도가 예상과는 다른 경로를 밟거나 추후 장애에 대한 민원 발생 소지가 높아서 포괄로 묶기 어려움
	N, O	—
소아청소년과	P	—
외과	Q	—
안과	R	정책가산률의 일방적인 규정 적용으로 인한 변화, 대학병원 및 종합병원 위주의 규정, DRG보다도 덜 인상되는 현실

- 제 3기 전문병원 입원 청구자료를 토대로 지정분야별 각 기관의 입원 건수 중 DRG 질병군에 해당하는(〈표 173〉 참고) 입원 건수의 비중을 도출한 결과는 다음 〈표 174〉과 같음
- 지정분야별로 결과를 살펴보면 안과 81.1%, 외과 54.9%, 대장항문 54.0%, 산부인과 25.4%, 이비인후과 23.4% 순으로 입원환자 중 DRG에 해당하는 질병군의 비중이 높음

〈표 173〉 DRG 질병군 목록 및 심결질병군 5단

DRG 질병군	심결질병군 명칭	심결 질병군 5단
수정체 (백내장) 수술	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	C0530
	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	C0540
	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	C0510
	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	C0520
편도 및 아데노이드 절제술	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	D1111
	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	D1112
충수절제술 (맹장수술)	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술	G0830
	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술	G0840
	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	G0810
	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	G0820
서혜및대퇴부 (사타구니) 탈장수술	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 단측	G0950

DRG 질병군	심결질병군 명칭	심결 질병군 5단
서혜 및 대퇴부 (사타구니) 탈장수술	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측	G0970
	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	G0961
	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	G0962
	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	G0963
	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	G0981
	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	G0982
	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	G0983
항문수술 (치질,치핵 등)	복수 항문 수술	G1020
	기타 항문 수술	G1040
	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	G1050
	주요 항문 수술	G1060
자궁 및 부속기 (난소,난관 등) 수술	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	N0410
	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)	N0450
	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)	N0460

DRG 질병군	심결질병군 명칭	심결 질병군 5단
자궁 및 부속기 (난소, 난관 등) 수술	기타 자궁적출술(악성종양제외)	N0420
	기타 자궁 수술(악성종양제외)	N0470
	자궁부속기 수술(악성종양제외)	N0480
제왕절개 분만	제왕절개분만(다태아)	O0170
	제왕절개분만(단태아)	O0160

〈표 174〉 전문병원 지정분야별 입원 청구 건수 중 DRG 비중 현황

3기					
구분	지정분야	2018	2019	2020	평균
난이도가 높은 분야	심장	2.2%	1.7%	1.7%	1.9%
	뇌혈관	0.6%	0.5%	0.3%	0.4%
	유방	1.2%	0.8%	0.8%	0.9%
	신경과	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
규모의 경제 분야	관절	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
	척추	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	대장항문	55.7%	51.3%	54.9%	54.0%
	안과	80.2%	81.8%	81.1%	81.1%
	이비인후과	25.7%	20.5%	24.0%	23.4%
	주산기	12.1%	14.7%	25.7%	17.5%
	산부인과	22.0%	20.8%	33.5%	25.4%
사회적 필요 분야	화상	0.6%	0.3%	0.0%	0.3%
	수지접합	0.2%	0.1%	0.3%	0.2%
	알코올	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	외과	54.0%	53.7%	57.2%	54.9%

2. 전문병원 인증기준 개선안 검토

가. 전문병원 대상 의료기관평가 인증기준 개선 의견조사

1) 조사 배경 및 목적

- 전문병원 제도는 전문화·특성화된 중소병원 중 역량 있는 기관을 전문병원으로 지정하여 적정 의료기관 선택 기회 및 의료기관 기능에 맞는 양질의 의료서비스 제공, 지역 내 의료수요 해결, 지역의료기관 역량 및 신뢰 강화가 도입 목적임
- 전문병원 지정 제3기(2018년~2020년)에는 20개 분야 107개소의 전문병원이 운영 중임. 지역별로는 서울, 경기지역에 50기관이 편중되어 있으며(46.2%), 4개 지역(강원, 충남, 전북, 제주)에는 전문병원이 없음
 - 전문병원 제도가 10년 동안 3기까지 운영되고 있지만, 지정기관 수는 1기 99개소에 비해 8개만 증가하였음
 - 소아청소년과 및 한방중풍 분야는 지정된 전문병원이 없고, 심장, 유방, 주산기, 신경과, 한방부인과는 지정된 병원이 각각 한 개씩 기관에 불과함
 - 전문병원이 있는 지역과 전문병원이 없는 지역 내 대형병원 이용률이 차이를 볼 때 지역의료 활성화를 위해서는 전문병원의 역할이 중요함. 대형병원의 환자 쏠림 현상을 완화하기 위해서는 전문병원의 지역별 균형적 분포가 바람직함
- 전문병원을 통한 의료전달체계 개선 및 의료이용 격차 해소를 달성

하기 위해서는 분야별·지역별 균형 지정을 위한 노력이 필요함. 이를 위해서는 전문병원 제도 참여에 장애가 되는 현실적인 요인 등을 파악하여 전문병원 제도의 균형발전을 위한 기틀을 마련하는 것이 필요함

- 전문병원 지정에 필수인 의료기관인증평가는 인증을 위해 투입해야 하는 인력, 비용, 시간 등의 문제로 전문병원의 주요 진입장벽으로 지적되고 있음
 - 특히, 중소병원인 전문병원 입장에서 의료기관 인증을 위한 병원의 시설 및 조직의 개선, 인력 유지가 큰 부담으로 작용함
 - 기본적인 환자안전과 의료의 질을 보장하기 위해 인증을 받는 것은 중요하지만, 인증기준 중 일부 문항은 중소병원의 현실을 반영하지 못한다는 의견도 있음
- 따라서 전문병원의 관점에서 의료기관평가 인증기준이 현실을 반영하지 못하거나 개선이 필요한 내용을 종합적으로 파악하고 개선 방안을 제시하고자 함

2) 조사 내용 및 방법

- 조사대상
 - 대한전문병원협회에 소속되어있는 회원병원인 전문병원의 의료기관 인증평가 담당자 및 실무자(총 100개 기관, 중복지정으로 실제 98개 기관)
- 조사기간
 - 2021년 9월 10일 ~ 2021년 9월 22일(13일간)

○ 조사방법

- 전문병원협의회를 통해 의료기관인증평가 개선을 위한 설문조사를 이메일로 발송
 - 개정이 필요한 평가항목과 근거에 대하여 서술형으로 응답할 수 있도록 의견조사서 작성 및 의견 개진의 참고 목적으로 요양병원과 급성기병원의 의료기관 평가항목 비교 결과 및 각 인증 기준을 송부
- 3주기 급성기병원 의료기관인증평가 항목 중 중소병원 입장에서 개선이 필요한 항목을 도출함
- 연구진과 전문가 자문을 통해 개선안을 마련함

전문병원지정 관련 의료기관평가 인증기준 개선의견조사

안녕하십니까?

전문병원제도 활성화 관련 연구를 진행하고 있는 연구책임자 순천향대학교 헬스케어경영과학연구센터 함명일 교수입니다. 순천향대학교 헬스케어경영과학연구센터는 보건복지부와 건강보험심사평가원의 협조 아래 전문병원 지정과 관련된 의료기관평가 인증기준 개선을 위해 전문병원협의회 회원병원들의 현실을 반영한 인증기준 개선의견을 수렴하고자 합니다. 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 응답 해주시면, 보다 발전적이고 현실적인 전문병원에 적합한 인증기준을 도출할 수 있습니다. 각 문항에 정답은 없으며 귀 병원에서 인증을 준비하며 실제 평가를 받는 과정에서 불합리하거나 비현실적이라고 판단되었던 인증 기준에 대한 의견을 가능한 자세히 기술해주시면 됩니다. 아울러 응답하신 내용 및 선생님의 개인정보는 절대로 다른 사람 혹은 기관에 공개되지 않고 비밀은 철저히 보장됩니다.

해당 조사는 통계법 및 개인정보 보호법을 준수합니다.

이 조사에서 수집된 자료는 통계법 제33조(비밀의 보호)에 따라 비밀이 엄격히 보호되며 통계작성 외의 목적으로는 사용하지 못하게 되어 있습니다.

	응답 책임자 성명	
전문 참여 기본 사항	소속 의료기관명 / 직위	
	해당 전문병원 지정분야	
	연락처(email)	
	휴대전화번호	

[그림 4] 전문병원 대상 인증기준 개선의견조사서 표지

1. 전문병원지정 관련 의료기관평가 인증기준 개선의견조사 실시 배경

- 의료기관평가 인증기준은 의료기관의 기본적인 안전과 질 관리를 위해 필요한 내용으로 구성되어 있습니다. 그러나 일부 기준은 중소병원의 현실을 고려했을 때 전문병원에 적합하지 않다는 의견이 있습니다.
- 따라서, 전문병원 평가항목의 개정 요청을 위해 급성기병원 평가항목 중 전문병원 평가에 적합하지 않은 평가항목에 대한 의견을 수렴하고자 합니다. 아래와 같이 인증원의 기존 검토의견과 연구진의 요양병원 평가기준과 비교한 내용을 참고하셔서 전문병원의 입장에서 개정이 필요한 평가항목과 그 근거를 구체적으로 제시해주시기 바랍니다.

- 전문병원 기준의 완화 의견에 대해 인증원은 다음과 같이 검토의견을 제시한 적이 있습니다.
- ① 중소병원의 경우 감염관리 전담인력, 감염관리위원회 기준 완화가 필요하다는 의견에 대해 감염관리는 병원 규모와 무관하게 시행되어야 하고, 전담인력은 의료법에서 요구하는 기준이므로 기존의 평가항목을 유지한다.
- ② 전문병원 지정과 같이 인증기준도 지역별 차등화 하자는 의견에 대해 환자의 관점에서는 지역과 관계없이 일정 수준 이상의 안전과 의료 질 수준을 기대하기 때문에 지역별 평가기준의 차등은 바람직하지 않다
- ③ 아동병원의 경우 통증, 욕창, 의료기기의 관리 기준 제외해달라는 의견에 대해 아동 환자도 필요한 경우 통증관리 서비스가 제공되어야 하고, 욕창관리가 필요하지 않다고 단정할 수 없다. 그리고 의료기기의 수와 관계없이 환자안전을 위해 의료기기의 관리가 이루어져야 하므로 제외할 수 없다.
- 요양병원과 급성기병원의 평가내용을 비교한 주요 결과는 다음과 같습니다.
- ① 요양병원 평가항목에는 수술, 마취, 중환자실, 특수치료실, 응급서비스, 장기기증, 임상연구, 항암화학요법, 재난관리 체계 관련 평가 문항은 제외되어 있습니다.
- ② 요양병원 평가항목에는 의약품 관리, 검체검사, 영상검사, 혈액제제, 경영 및 조직운영, 인적자원관리, 의료정보/의무기록 관리, 성과관리 체계 관련 평가항목의 수가 적습니다.

[그림 5] 전문병원 대상 인증기준 개선의견조사서 실시 배경

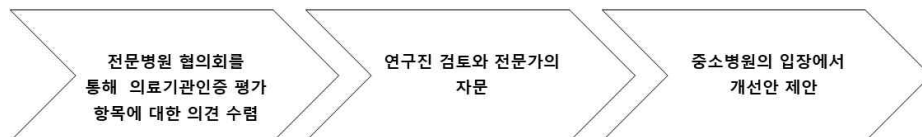
2. 전문병원의 의료기관 인증기준 개선 의견 조사서

○ 개정이 필요한 평가항목과 근거에 대해 최대한 구체적으로 기술해주시기 바랍니다.

지점분야	기준	항목	개정요청 내용	개정요청 근거

- 3 -

[그림 6] 전문병원 대상 인증기준 개선의견조사서 답변서



[그림 7] 의료기관인증 평가 항목 개선안 도출 방법

3) 조사 결과

- 전문병원 대상 의료기관평가 인증기준에 대해 개선이 필요한 항목 및 근거에 대한 의견조사 결과는 다음 <표 175>과 같음

- 총 6개 분야(척추, 관절, 안과, 대장항문, 산부인과, 화상)의 9개 전문병원에서 23가지의 개선 의견을 제시하였음

〈표 175〉 전문병원 의료기관평가 인증기준 개선의견 취합 결과

지정 분야	기준	항목	세부 내용
화상	1.1	ME5	진료 전 환자를 정확하게 확인한다.
화상	1.2	ME5	혼동하기 쉬운 부정확한 처방 시 대처방안
화상	2.1.4	ME2.3	전과·전동시 의무기록을 작성한다.
화상	2.1.4	ME5	환자 상태 변화 시 필요한 보고체계
화상	2.2.1	ME3	의사는 초기평가를 수행하고 기록한다.
안과	2.2.2	3	초기평가
화상	2.3.6	ME3	영상검사의 이상결과보고(CVR)를 수행한다.
화상	3.1.3	ME2	외래초기평가
안과	3.1.4		영양관리
안과	3.1.6		욕창예방
화상	3.2.2	ME2	심폐소생술 팀을 운영한다.
안과	3.2.5		신체보호대
화상	6.4	ME4	지역사회 요구도를 반영한 의료사회복지서비스를 제공한다.
산부 인과	6.7		장기이식관리
대장 항문	7.1	2	질 향상 및 환자안전운영체계
관절	7.2	ME1, ME2-7	위험요인 분석 및 개선활동 수행
화상	7.3	ME3	보고된 환자안전 사건을 분석한다.

지정 분야	기준	항목	세부 내용
척추	8.1		의료기관 차원의 감염 예방 및 관리를 위한 운영체계가 있다.
관절	8.1	ME5-6	항생제 사용을 위한 관리체계 및 내성균 환자 관리체계
대장 항문	8.1	3	의료기관차원의 감염예방관리 운영체계
산부 인과	8.1	4	부서별 감염관리 규정
척추	9.4	2	직원의 윤리적 문제 관련 위원회를 운영한다.
산부 인과	9.4	1	생명존엄성 관련 윤리위원회를 운영한다.
산부 인과	10.2		의사(전문의)진료권한 승인과 평가
관절	10.6	1,3,6	1. 의사인력 법적기준을 준수한다. 3. 간호 인력 법적기준을 준수한다. 6. 기타 의료 인력에 대한 법적 기준을 준수한다.
안과	12		퇴원환자 명부 검토 서류
척추	12.4	1~6	개인정보보호 및 보안에 관한 규정이 있다.
관절	13.1		환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 지표를 관리한다
척추	13.2	1~2, 6~13	성과관리 지표 중 시범에 해당하는 지표
관절	13.2		환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 지표를 관리한다
화상	기타		인증 첫날 발표, 질 향상 시스템 추적조사, 감염 관리시스템 추적조사, 인증조사, 각종 위원회

나. 연구진의 전문병원 대상 의료기관평가 인증기준 검토의견

- 개선의견 조사 결과를 토대로 취합된 항목에 대한 연구진의 최종 검토의견은 다음과 같음
 - － 평가 문항 중 병원의 규모 또는 종류와 관계없이 기본적인 환자안전 및 의료의 질 관리에 대한 문항에 대한 의견은 포함하지 않음
 - － 중소병원의 현실을 고려하여 평가항목으로 적합하지 않거나, 역량 강화에 많은 지원과 시간이 필요한 항목을 중심으로 검토함

1) 감염관리 및 환자안전 전담인력 기준 완화

〈표 176〉 감염관리 및 환자안전 전담인력 관련 인증기준 및 개선의견

기준	항목	개정요청 내용
8.1	의료기관차원의 감염예방관리 운영체계 의료기관은 의료관련감염 예방을 위하여 교육 및 전체적인 관리활동을 수행할 수 있는 담당부서를 두고, 적극적인 자가 감염예방 및 관리활동을 수행한다.	100병상 미만에서는 전담자가 있어야 한다는 법적 근거가 없으므로, 의료기관 차원의 감염예방 및 관리활동을 수행하는 적극적인 자의 경우 겸임업무 가능하도록 변경 요청함
7.1	질 향상 및 환자안전운영체계 의료기관 차원의 질 향상과 환자안전 활동을 수행하는 적극적인 자가 있다.	의료기관 차원의 질 향상과 환자안전활동을 수행하는 적극적인 자를 병상 규모에 따라 겸임업무 가능하도록 변경 요청함

- 인증기준에서 요구하는 전담인력 배치기준이 중소병원의 인력난의 현실에 맞지 않음. 그리고 감염관리 인력은 의료법에서 100병상 미만 병원급 의료기관에 대해서는 규정이 없고, 환자안전 전담인력은

200병상 미만 병원급 의료기관에 대해서는 규정이 없으므로 겸임 인력도 인정을 해달라는 의견이었음

- 의료기관인증평가 판정기준에 따르면 전담인력이 배치된 경우에는 ‘상’, 전담인력은 없지만 해당 업무를 수행한다는 근거 또는 직무 기술서가 있는 경우’ 중 ‘판정을 받을 수 있음. 즉, 담당 또는 겸임 인력도 부분점수를 받을 수 있음<표 177, 표 178>

〈표 177〉 질 향상과 환자안전을 위한 운영체계(3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서)

종별	병상	상	중	하
병원	200병상 이상	- 전담부서 설치 - 적격한 전담인력 : 2명 이상	- 전담부서 설치 - 적격한 전담인력 : 1명	‘상’ 과 ‘중’ 에 속하지 않는 경우
	200병상 미만	- 전담부서 설치 - 적격한 전담인력 : 1명 이상	- 담당부서 설치 - 적격한 담당인력 : 1명	

〈표 178〉 감염예방 및 관리를 위한 운영체계 (3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서)

종별	병상	상	중	하
병원	150병상 이상	- 전담부서 설치 - 적격한 담당인력 : 의료법에 따른 인력/배치 기준 충족 - 적격한 전담인력 : 담당인력 중 1명	- 전담부서 설치 - 적격한 담당인력 : 의료법에 따른 인력/배치 기준 충족 - 적격한 전담인력 : 담당인력 중 1명	‘상’ 과 ‘중’ 에 속하지 않는 경우
	150병상 미만	- 전담부서 설치 - 적격한 전담인력:1명	- 담당부서 설치 - 적격한 전담인력:1명	

- 의료기관인증평가는 의료기관이 갖춰야 하는 기본적인 환자안전과 감염관리에 필요한 내용을 평가하기 위해 필수적인 인력배치에 대한 내용으로, 의료법에 명시되어 있지 않기 때문에 항목을 제외하거나 판정기준을 완화해달라고 요구하는 것은 어렵다고 판단함
- 그러나 전문병원으로 지정을 받기 위해 인증을 준비하는 기관과 이미 인증을 받은 기관이라도 실제 환자안전과 감염관리 인력의 배치 현황을 정확하게 파악하는 것이 필요함
- 현재 평가에서도 점입의 경우 부분점수를 받을 수 있기 때문에 점입도 전담과 동일하게 인정을 해달라고 요구하기 위해서는 정확한 인력배치 통계를 먼저 파악하는 것이 우선되어야 함
- 이를 토대로 전문병원이 현실에서 전담인력을 배치하는 것이 어느 정도 가능한 상황인지를 파악하고, 기본적인 환자안전과 감염 관리에 필요한 현실적인 인력의 배치기준을 제안하는 것이 더욱 효과적인 접근방안이라고 판단함

2) 전문병원의 특성을 반영

〈표 179〉 전문병원의 특성을 반영할 필요가 있는 인증기준 및 개선의견

기준	항목	개정요청 내용
2.2.2	입원환자 초기평가/재평가 적절한 진료서비스를 제공하기 위해 입원환자의 요구를 확인하고, 초기평가 및 재평가를 수행한다.	백내장처럼 낮병동에 입원해서 3~4시간 정도 짧게 머무르는 환자 대상 간호초기평가를 간소화해야 함

기준	항목	개정요청 내용
3.1.4	영양관리 환자의 치료 효과를 높일 수 있도록 적절한 영양을 공급하고 관리한다.	입원환자 중 당일퇴원환자 중 식사하지 않는 환자는 영양평가를 제외해야 함
3.1.6	욕창관리 환자안전을 위한 욕창예방 및 관리활동을 수행한다.	안과 전문병원의 특성상 당일 입퇴원이 많고, 최대 2~3일 입원이 다수인 상황임 전문병원 특성상 욕창과 관련이 없는 안과 전문병원의 경우 미해당 항목으로 분류해야 함
3.2.5	신체보호대 및 격리강박 신체보호대와 격리강박을 적절하고 안전하게 적용한다.	신체보호대 필요할 상황의 환자의 경우 안과적인 수술이 어렵기 때문에 입원환자가 거의 없음 전문병원 특성상 신체보호대 사용과 관련이 없는 안과 전문병원의 경우 미해당 항목으로 분류해야 함

- 안과 전문병원의 경우 다른 전문분야 병원에 비해 상대적으로 낮수술이나 당일 입퇴원 환자가 많으므로 초기평가의 간소화, 영양평가, 욕창관리 및 신체보호대 문항을 평가에서 제외할 것을 제안하였음
- 초기평가는 환자의 요구에 맞는 서비스 제공하며 적절한 치료계획을 수립하기 위해 입원환자를 대상으로 수행해야 하는 것으로, 간호 초기 평가에는 1) 일반정보, 2) 입원정보, 3) 환자 과거력 및 가족력, 4) 최근 투약, 5) 입원 및 수술경험, 6) 알리지 여부, 7) 신체사정, 8) 문화적·종교적 특수성을 포함해야 함
 - 간소화가 필요한 구체적인 이유나 근거가 없다면, 현재 포함된 간호 초기평가 항목은 당일 입퇴원 또는 재원기간과 관계없이 환자의 치료계획 수립, 지속적 치료와 퇴원을 계획하는 데 필요한 정보

이기 때문에 간소화를 제안하는 것은 적절하지 않다고 판단함

- 3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서의 판정기준에 따르면 영양 집중지원 서비스를 제공하지 않는 종합병원, 병원은 ‘미해당’ 으로 분류됨. 예를 들어, Day Surgery만 시행하는 경우, 영양불량위험 환자를 전원하는 경우, 또는 영양불량 위험환자가 없었던 경우에는 ‘미해당’ 문항으로 분류되고 있음<표 180>. 따라서 3.1.4에 대한 의견은 이미 반영되었다고 볼 수 있음

<표 180> 적절한 영양 공급과 관리 (3주기 급성기병원 인증조사 기준 3.1.4)

조사항목	조사내용
5. 영양불량 위험환자에 대한 영양관리를 한다.	Day Surgery만 시행하는 경우 / 영양불량 위험환자는 전원하는 경우 / 영양불량 위험환자가 없었던 경우 ‘미해당’ (병원)

- 욕창예방 및 관리활동의 경우 병원에 입원하는 모든 환자가 3일 이내 입원 또는 당일 입퇴원이 많지만 모든 환자가 그렇다고 가정을 하고 평가를 할 수는 없음. 다만, 해당 병원이 3일 이내 입원서비스만을 제공한다는 병원의 정책이 있고, 실제 모든 환자가 3일 이내 입원환자인 경우에는 평가에서 제외를 요청할 수 있다고 판단됨
- 즉, 낮수술이나 당일 입퇴원 환자가 많다고 하더라도, 3일 이상 입원 환자가 입원할 가능성을 완전히 배제할 수 없다면 환자 안전을 위해 항목을 제외해 달라고 제안하기는 어렵다고 판단함

3) 전문병원의 역량을 고려

가) 환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 지표<표 181>

- 환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 지표는 총 13개 지표로 구성되어 있고, 이 중 병원급 의료기관은 9개 지표가 시범지표로 분류되어 있음. 중소병원의 인력과 역량을 고려하였을 때 성과관리 지표를 모두 관리하기에는 현실적으로 어려운 점이 많음
- 특히, 사망률 지표 등 시범지표는 중소병원의 자원을 고려하였을 때 현실적으로 지표의 산출과 관리가 매우 어려움
- 지표 관리를 위한 인력의 부족뿐 아니라 성과지표의 관리 역량 부족이 주요 원인임

<표 181> 환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 인증기준 및 개선의견

기준	항목	개정요청 내용
13.2	환자안전과 질 향상을 위한 진료영역의 지표를 관리한다.	의료기관인증평가에서 시범지표도 지표 관리를 해야 함 특히, 사망률지표 등 시범지표는 중소병원에서 하기는 너무나 많은 자원이 요구됨 (시간 및 인력)

- 시범문항은 향후 정규문항으로 포함되기 이전에 병원급 의료기관을 대상으로 성과지표의 관리를 위한 병원의 역량을 강화할 필요가 있음
- 인증평가제도는 평가 자체가 목표가 아니라 인증평가를 계기로 의료기관의 질 향상 역량을 강화하고 동기를 부여하는 것이 목적임. 따라서, 병원급 의료기관이 스스로 충족하기 어려운 시범문항에 대해서는 체계적인 교육의 확대와 컨설팅 지원을 통해 의료기관의

역량을 강화시키는 것이 우선적으로 시행될 필요가 있음

- 전문병원 지정을 원하는 경우 또는 지정 이후에도 성과관리를 위해 교육을 지원해야 하는 병원을 대상으로 교육을 확대하거나 취약한 분야나 지역의 전문병원을 대상으로 인증 컨설팅을 지원함으로써 전문병원의 역량을 강화할 제도적 방안을 마련할 필요가 있음

나) 의료기관 차원의 위험관리체계

- 중소병원인 전문병원에서 재난대비위원회를 만들고 그에 따라 활동하기가 현실적으로 어려우므로 부족한 인적 자원을 고려하고, 병원 내에서 발생할 가능성이 큰 화재나 정전 등에 대해 구체적인 활동을 하도록 평가내용을 구체화하는 것이 필요하다는 의견임

〈표 182〉 의료기관 차원의 위험관리체계 관련 인증기준 및 개선의견

기준	항목	개정요청 내용
7.2	의료기관 차원의 위험 관리체계를 수립하고 관리한다.	전문병원 규모에서 재난대비위원회를 만들고 그에 따라 활동하기가 현실적으로 인적 인프라가 부족함 상황에 따라 미해당 항목으로 하던지, 기본적인 화재, 정전 등에 대한 활동을 구체적으로 정해놓고 이를 수행하고 점수화하는 게 더 효율적임 재난대비영역에 대해 중소병원 정도의 규모는 미해당 항목으로 하거나 시행하기 쉽게 구체적인 목록화가 필요함

- 재난은 의료기관의 규모와 관계없이 발생할 수 있고, 정전, 의료기관 내에서의 재난상황도 있을 수 있으므로, 모든 의료기관은 재난에 대비하는 것이 필요함. 또한, 모든 의료기관이 화재나 정전 등이 매년

우선순위가 높은 위험이라고 가정할 수 없고, 다양한 환자안전 및 감염 관리 위험요인도 존재하기 때문에 위험요인을 특정하는 것은 적절하지 않음

- 단. 중소병원의 현실을 고려하여 환자안전, 감염, 화재나 정전 시설 안전, 재난 등 의료기관 내 위험요인을 평가하고 대비할 수 있는 교육을 강화하는 것이 필요함
- 중소병원이 자체적으로 준비하기 어려운 시범문항은 정규문항으로 평가하기 이전에 다양한 교육과 지원 등 병원의 역량 강화를 위한 지원이 선행되어야 함

다) 의료사회복지체계

- 중소병원은 사회복지사 1인이 근무하며 병원 환자들을 대상으로 사회복지 서비스를 제공하기에도 업무량이 많은 상황임. 지역의 요구를 파악하고, 이에 맞는 의료사회 복지서비스를 제공하는 것은 현실적으로 매우 어려우므로 이에 대한 지역사회 요구도에 따른 서비스 제공 문항의 제외를 요청함
- 병원급 의료기관의 인적자원을 고려하여 1) 의료사회복지체계 여부, 2) 직원의 의료사회복지서비스 숙지, 3) 의료사회복지서비스 제공 등의 문항은 그대로 유지하되, 지역사회 요구도를 파악하고, 이를 반영한 의료사회복지서비스를 제공에 해당하는 4번 조사항목은 제외함으로써 전문병원의 현실을 반영할 필요가 있음<표 184>

〈표 183〉 의료사회복지체계 관련 인증기준 및 개선의견

기준	항목	개정요청 내용
6.4	의료사회복지체계를 수립하고 운영한다.	병원에 입원하거나 외래 환자를 위한 상담 및 요구도 파악이 가장 중요하며 그 환자들을 위한 복지연계가 우선시 되어야함 지역사회 요구도 파악이라는 기준은 너무 광범위한 기준으로 적은 인력으로 일하는 중소병원의 현실과는 맞지 않음

〈표 184〉 의료사회복지체계(3주기 급성기병원 인증조사 표준 지침서)

조사항목	조사내용
1 의료사회복지체계가 있다.	(경영진 서류검토/담당직원) 사회복지체계 관련 서류 검토 (㉠-㉢)
2 직원은 의료사회복지 서비스 의뢰 가능대상 및 의뢰 절차에 대하여 알고 있다.	(병동간호사/의사) 의료사회복지서비스에 의뢰할 수 있는 대상 확인 관련 내용을 찾아서 제시할 수 있는지 확인 (병동간호사/의사) 의료사회복지서비스 신청 절차 확인 관련 내용을 찾아서 제시할 수 있는지 확인
3 의료사회복지서비스를 제공한다.	(경영진 서류검토/담당직원) 사회복지 서비스가 필요한 대상자의 선정 절차 확인 경제적으로 어려움을 겪는 환자의 지원 확인 심리사회적 상담이 필요한 환자의 지원 확인 지역사회 자원이 필요한 환자의 지원 확인 재활이 필요한 환자의 지원 확인 전년도 혹은 올해의 사회공헌 활동 확인 * 예시 : 보육시설, 학교 등 지역사회 의료지원 등
4 지역사회 요구도를 반영한 의료사회복지 서비스를 제공한다.	(경영진 서류검토/담당직원) 올해의 사회복지 서비스 계획 시 지역사회 요구도를 어떻게 반영하였는지 확인

4) 의료기관인증평가와 의료질평가지원금 평가의 평가항목 일치

〈표 185〉 의료질평가지원금 평가항목과 일치하는 인증기준 및 개선의견

기준	항목	개정요청 내용
8.1	의료기관 차원의 감염 예방 및 관리를 위한 운영체계가 있다.	의료기관인증기준에서는 150병상 미만인 병원은 전담 부서의 설치, 적격한 전담인력 1명 배치 시 ‘상’ 을, 적격한 담당 인력 배치 시 ‘중’ 의 판정을 받음 전문병원 의료질평가지원금 평가에서는 겸임 인력 3명을 두거나 또는 전담인력을 배치한 경우 평가에 점수를 받을 수 있음. 의료기관 인증제의 기준보다 엄격한 기준으로 시행되고 있음 의료기관인증제도로 환자의 안전과 의료의 질을 이미 인증받은 병원에서도 전문병원의 기준을 준수하기 위하여 실제 시행된 감염관리 활동의 질보다 인력 기준만으로 점수를 못 받는 사례가 나오고 있으므로 감염과 환자안전에 관련된 지표는 의료기관 인증의 기준과 전문병원의 지표 기준이 일치하여야 함

- 3주기 급성기병원 인증조사 표준지침서 평가기준 8.1의 판정기준에 따르면 150병상 미만의 병원은 전담부서와 전담인력을 모두 갖춘 경우 ‘상’ 판정을, 전담은 아니지만 담당부서와 담당인력이 있는 경우 ‘중’ 판정을 받게 됨(표 186)

〈표 186〉 감염예방 및 관리를 위한 운영체계 (3주기 급성기 병원 인증조사 표준지침서)

종별	병상	상	중	하
병원	150병상 이상	- 전담부서 설치 - 적격한 담당인력 : 의료법에 따른 인력/배치 기준 충족 - 적격한 전담인력 : 담당인력 중 1명	- 전담부서 설치 - 적격한 담당인력 : 의료법에 따른 인력/배치 기준 충족 - 적격한 전담인력 : 담당인력 중 1명	'상' 과 '중' 에 속하지 않는 경우
	150병상 미만	- 전담부서 설치 - 적격한 전담인력:1명	- 전담부서 설치 - 적격한 전담인력:1명	

- 2021년 전문병원 의료질평가지원금 평가에서는 150병상 미만의 경우에는 근무형태가 전담인 경우에는 1명, 겸임인 경우에는 의사, 간호사 그 외 의료기관의 장이 인정하는 사람이 각각 1명씩 배치하도록 하고 있음〈표 187〉

〈표 187〉 감염관리 체계 평가 항목(2021년 전문병원 의료질평가지원금 평가 8.3)

구분	직종	150병상 미만		150~300 병상	301~600 병상
감염업무 담당 인력 배치 여부	의사	각각 1명 이상	1명	각각 1명 이상	2명 이상
	간호사				각각 1명 이상
	의료기관의 장이 인정하는 사람				
	근무형태	겸임	전담	최소 1명 이상	'전담'

- 전문병원에서 개선을 요청한 전담인력의 경우, 의료기관평가인증제에서 '상' 의 판정을 받기 위해서는 전담인력이 있어야 하고, 의료질평가 지원금 평가에서는 전담인력 또는 3명의 겸임인력을 배치해야 함

- 150병상 미만 병원급 의료기관의 경우 담당부서와 담당인력이 있는 경우엔은 ‘중’ 으로 판정을 받게 됨
- 두 평가제도의 판정기준을 비교하였을 때 의료의 질평가지원금 평가의 경우 전담인력을 배치한 경우 또는 겸임 3명을 배치한 경우 모두 인정을 받기 때문에 전담인력 여부에 따라 ‘상’ 과 ‘중’ 판정을 하는 인증제보다 엄격하다고 단정할 수 없음
- 또한, 의료기관평가인증제는 의료기관이 갖추어야 하는 기본적인 안전과 질 관리가 목적이고, 의료의 질 평가 지원금 평가는 전문병원 의료질평가지원금을 지급함으로써 전문병원이 국민에게 수준 높은 의료서비스를 제공할 수 있도록 지원하는 것이 목적임
- 따라서, 두 평가제도는 서로 다른 평가의 목적을 가지고 있고, 목적에 따라 평가의 내용과 판정기준도 다를 수 밖에 없음.
- 두 평가의 내용이나 기준이 충돌하지 않는다면, 일치해달라고 요구하는 것은 적절하지 않음

다. 요약 및 결론

- 전문병원을 통한 의료전달체계 개선 및 의료이용 격차 해소를 달성하기 위해서는 분야별 · 지역별 균형 지정을 위한 노력이 필요함. 이를 위해서는 전문병원 제도 참여에 장애가 되는 현실적인 요인 등을 파악하여 전문병원 제도의 균형발전을 위한 기틀을 마련하는 것이 필요함

1) 전문병원의 역량 강화를 지원 강화

- 중소병원의 현실을 고려하였을 때 성과관리 지표를 관리하기 위해서는

인력의 부족 외에도 역량의 부족이 주요 원인임. 또한, 위험관리체계를 수립하고 관리하기에는 전문병원의 경험과 역량이 부족함

- 그러나, 환자안전과 의료의 질 향상을 위해서는 지표의 산출과 관리가 무엇보다 중요함. 또한, 재난은 의료기관의 규모와 관계 없이 발생할 수 있고, 정전, 의료기관 내에서의 재난상황도 있을 수 있으므로, 모든 의료기관은 재난에 대비할 수 있어야 함

- 인증평가제도는 평가 자체가 목표가 아니라 인증평가를 계기로 의료기관의 질 향상 역량을 강화하고 동기를 부여하는 것이 목적임. 따라서, 병원급 의료기관이 스스로 충족하기 어려운 문항이나 시범 문항에 대해서는 평가 이전에 체계적인 교육을 강화하고 컨설팅을 지원할 필요함. 이는 교육의 기회를 제공하는 것뿐 아니라 비용을 지원함으로써 전문병원의 적극적인 참여를 유도할 수 있기 때문임
- 전문병원 지정을 원하는 경우 성과관리를 위해 교육을 필요로 하는 병원을 대상으로 교육을 확대하거나 전문병원이 부족한 특정 전문분야나 지역의 병원에 대해 인증 컨설팅 비용을 지원함으로써 역량을 강화할 수 있는 제도적 방안을 마련해야 함
- 또한, 전문병원 지정 이후에도 전문병원의 충족율이 떨어지는 문항 또는 교육과 컨설팅 요구가 많은 특정 문항에 대해서도 맞춤형 교육을 지속해서 제공함으로써 전문병원의 역량을 향상하는 것이 필요함

2) 지역사회 요구에 따른 의료사회복지서비스 항목의 제외

- 병원급 의료기관의 인적자원을 고려하여 병원에 내원한 환자를 대상

으로 1) 의료사회복지체계 여부, 2) 직원의 의료사회복지서비스 숙지, 3) 의료사회복지서비스 제공 등의 문항은 그대로 유지하되, 4) 지역사회 요구도를 파악하고, 이를 반영한 의료사회복지서비스를 제공해야 한다는 문항은 제외하는 것이 적절하다고 판단함

- 병원급 의료기관에서는 병원 방문 환자를 대상으로 의료사회복지서비스를 제공하는데 역량을 집중할 수 있도록 해당 문항을 제외하고, 종합병원과 상급종합병원급 의료기관은 지역사회의 요구도를 평가하고, 이에 맞는 서비스를 제공하도록 개선하는 것이 현실적으로 더 적절하다고 판단함

3) ‘조건부 인정’ 을 받은 의료기관도 전문병원으로 지정

- 전문병원은 1) 환자의 구성비율, 2) 진료량, 3) 필수 진료과목, 4) 의료인력, 5) 병상수, 6) 환자의 재원일수, 합병증 발생률, 재수술률, 재입원을 및 치료 결과 등 의료의 질, 7) 의료서비스의 수준은 「의료법」 제58조제1항에 따른 의료기관 인증으로 지정여부를 결정함 (전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙[보건복지부령 제728호, 2020. 6. 3., 일부개정])
- 현행 전문병원 지정기준에는 의료기관평가인증원의 ‘인증’ 을 받은 경우에만 전문병원으로 지정할 수 있도록 하고 있음
- 그러나 상급종합병원의 경우 ‘인증’ 또는 ‘조건부인증’ 을 받은 경우에도 상급종합병원으로서 지정이 가능함(상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙[보건복지부령 제738호, 2020. 6. 29., 일부개정])

- 전문병원 지정 시점에서 평가인증결과가 ‘인증’ 이 아닌 ‘조건부 인증’ 을 받은 경우에도 전문병원으로 지정하고, 지정 이후에 ‘조건부인증’ 을 받은 기관은 정해진 기간(예를 들어 1년) 이내에 ‘인증’ 을 받도록 함으로써 의료기관의 인증 부담을 경감시키고 의료서비스 질 향상을 유도하는 운영 방식에 대한 논의가 필요함
- 전문병원 제도의 활성화를 위해서는 중소병원의 현실을 반영하여 진입기준은 완화하되, 진입 이후 지속적인 모니터링을 통해 일정 수준 이상의 의료의 질을 유지할 수 있도록 하는 것이 필요함

3. 지역별·지정분야별 적정 전문병원 지정기관수 제도 도입

가. 지정기관수 제도(TO제) 제안 배경

- 전문병원의 기능은 크게 3가지로 구분할 수 있으며, 전체 사회적 관점에서 보면 자원을 효율적으로 이용하여 사회적 편익을 생산해야 함¹⁵⁾

〈표 188〉 전문병원의 기능

- | |
|--|
| 1) 사회적 관점 : 자원의 효율적 이용을 통한 사회적 편익 생산 |
| 2) 소비자 관점 : 대형병원 대비 짧은 대기시간과 편안한 환경을 통해 소비자 중심의 서비스 제공 |
| 3) 공급자 관점 : 중소병원의 경영난 극복 |

- 전문병원은 중소병원을 특정질환이나 진료과목에 대한 전문적인 의료서비스를 제공하는 전문 의료기관으로 특화하여 의료서비스 제공 체계 내에서 1차 의료기관과 3차 의료기관 사이의 가교 역할을 수행하는 기능을 담당함¹⁶⁾
- 현재 전문병원 지정 현황을 지역별로 살펴보면 서울이 25.5%, 서울, 인천, 경기도의 수도권이 55.1%로 수도권 쏠림이 심하며 강원, 충남, 제주에는 지정기관이 전무함. 분야별로 살펴봐도 관절 20, 척추 15, 한방척추 8개소(전체의 43.6%)가 분포하여 주로 근골격계 분야로 쏠려있음. 특히, 19개 전문분야 중 신경과, 한방부인과 분야는 지정 의료기관이 없음
- 전문병원 활성화를 위한 지정기준 완화(안) 이나 인센티브 개선(안)

15) 김운목 외, 전문병원 2차 시범사업 평가 및 시행방안 연구, 심평원, 2010.

16) 권오탁 외, 전문병원 지정기준 개선 및 지정분야 확대 연구, 심평원, 2018.

등을 적용시 지역별·지정분야별 편중이 더욱 심화될 우려가 있기에 각 지정분야 및 지역(권역)별로 적정 공급 수를 파악하고 그에 따른 제한된 기관을 지정하는 방안의 도입이 필요함

- 상급종합병원의 경우 경쟁적인 병상증설을 억제하여 상급종합병원으로의 환자 쏠림 현상을 일부 완화하고, 경증만성 질환자의 동네의원 이용을 유도하여 일차의료 활성화에 기여함으로써 의료자원의 효율적 이용을 유도하기 위해 진료권역의 소요병상수를 산정하고 소요병상수 비율 기준 총 병상수에서 권역별 비율을 제한하고 있음
- － 상급종합병원의 지정 및 평가 규정의 [별표 4]에 제시된 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정식은 다음 <표 189>와 같음

<표 189> 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정식

$$\frac{(\text{상급종합병원의 기능분담률}) \times (\text{진료권역별 연간입원의료이용일수})}{\text{상급종합병원 평균병상이용률} \times \text{건강보험 및 의료급여 구성비} \times 365}$$

- － 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정방법을 살펴보면 다음과 같음

가. 의원 이상 입원 환자 수 중 상급종합병원 입원환자수의 비율을 환자구성상태별로 구하여 상급종합병원의 기능분담률을 산출한다.
나. 해당 거주자의 의료이용을 기반으로 한 진료권역별 연간 입원의료이용일수(의원 이상 입원환자 수에서 상급종합병원 평균 입원일수 반영)와 해당 권역의 의료이용량의 유·출입 반영을 위해 지역친화도(RI, Relevance Index) 및 지역환자구성비(CI, Commitment Index) 지표를 환자구성상태별로 추가 적용한 진료권역별 연간 입원의료이용일수를 각각 산출한다
다. 상급종합병원의 기능분담률에 진료권역별 연간 입원의료이용일수를 각각

좁은 값을 상급종합병원의 평균병상이용률과 건강보험 및 의료급여 구성비, 진료일수(365일)로 나누어 소요병상수를 산출한다. 산출된 소요병상수 중 큰 값을 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수로 택한다.

라. 단, 상급종합병원의 불필요한 병상 증설을 억제하기 위해 진료권역별 연간 입원의료이용일수에서 지정 또는 재지정 시 배정된 병상 수 이상의 증설분에 대하여 제외할 수 있다.

〈표 190〉 상급종합병원 소요병상수 산출 관련 법령

구분	세부 내용
상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙 [시행 2020. 6. 29.] [보건복지부령 제738호, 2020. 6. 29., 일부개정]	제3조 ④ 보건복지부장관은 제3항에 따른 평가 결과 그 지정 기준을 충족하는 종합병원의 병상수가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료권역별 소요병상수를 초과하는 경우에는 별표 제2호, 제3호가목, 제4호 및 제5호나목에 따른 지정 기준에 대한 상대평가를 실시하여 그 결과에 따라 상급종합병원으로 지정할 수 있다. 〈개정 2014. 7. 1., 2017. 2. 10.〉
상급종합병원의 지정 및 평가 규정 [시행 2021. 7. 19.] [보건복지부고시 제2021-198호, 2021. 7. 19., 일부개정]	제5조(진료권역) 시행규칙 제3조제4항에 따른 진료권역별 소요병상수를 산정하기 위한 진료권역은 별표 3과 같다. 제6조(소요병상수 산정방법 및 적용) ① 시행규칙 제3조제4항에 따른 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정방법은 별표 4와 같다. ② 상급종합병원의 소요병상수는 권역별 자체충족률을 감안하여 각 권역 자체충족률의 중간값에 해당하는 비율은 진료권역안에 적용하고, 나머지는 전국권역으로 통합하여 적용한다. ③ 보건복지부장관은 법 제3조의4제1항에 따라 지정받은 상급종합병원이 병상을 증설하고자 하는 경우 병상증설계획 등에 관하여 보건복지부장관과 사전에 협의할 것을 상급종합병원의 장에게 요청할 수 있다. ④ 제3항에 따른 상급종합병원의 병상 증설 사전 협의를 위한 절차 등 세부사항은 보건복지부장관이 정한다.

- 대한전문병원협회 정기학술대회를 통해 전문질환에 대한 지역주민의 수요에 따라 지역별·분야별 필요한 공급 수준을 설정하고 그에 따라 적정 전문병원 지정기관 수를 정하여 지원하는 제도(지역별·분야별 지정기관수 제한제도)를 도입하는 것에 대해 총 18명 중 27.8%(5명)가 동의한다고 응답함
- － 해당 제도의 도입시 효과성을 높이기 위하여 수요에 따른 공급 수준 설정에 있어 충분한 설득 논리를 마련하고 관련 이해당사자들의 의견 공유가 이루어져야 할 것으로 보임

〈표 191〉 전문병원 지역별 분야별 지정기관수 제한제도에 대한 의견

전문병원 지역별 분야별 지정기관수 제한제도 동의 여부	n (%)
매우 동의한다	0(0.0)
동의한다	5(27.8)
보통이다	6(33.3)
동의하지 않는다	5(27.8)
매우 동의하지 않는다	2(11.1)

나. 지정기관수 제도(TO제) 도입 방안

- 앞의 제2장에서 전문병원의 지역(상급종합병원권역)별 지정분야별 자체충족률과 권역 내 중별점유율을 통해 수요 분석과 그에 따른 적정 공급 병상수 규모를 도출하였음
- 권역별 전문병원 적정 병상수와 그에 따른 현재의 병상수를 확인할 수 있음
 - 이 연구의 기준에 따른 분석결과, 서울, 경기남부권, 경북권은 전문병원 병상수가 초과 공급상태임
 - 경기서북부권과 경남권은 수요와 공급의 차이가 크지 않음
 - 나머지 5개 권역은 초과 수요상태로 공급이 수요에 미치지 못하여 육성이 필요한 지역임

〈표 192〉 상급종합병원 진료권역별 소요병상 수 및 예상 전문병원 적정병상 수

진료권역	3기 상급종합병원 소요병상수	전문병원 적정병상수	제3기 전문병원 공급병상수
서울권	13,380	5,688	2,699
경기남부권	5,115	3,517	2,302
경기서북부권	4,523	3,259	1,318
강원권	1,766	945	
충북권	1,589	829	328
충남권	3,658	2,000	149
전북권	2,026	1,176	
전남권	4,162	2,901	757
경북권	5,022	3,303	3,031
경남권	7,648	5,389	2,645
전국	45,458	27,055	13,199

4. 전문병원 기능에 따른 사업비 및 운영비 지원 제도 도입

- 사회적 필요분야, 의료공급이 수요를 충족시키지 못하는 지역주민의 의료접근성이 취약한 지역에 소재한 전문병원을 육성하고 지원하기 위한 사업비 및 운영비 지원에 대한 검토가 필요함
- 이미 지역암센터, 심뇌혈관센터, 공공전문진료센터 등 국민의 특정 질환에 대한 수요를 충족시키고 국민의 건강을 증진시키기 위한 전문질환센터에 대한 지원 및 육성 사례가 있음

가. 국내 보건의료분야 전문센터 지정사업 및 지원 현황

1) 지역암센터 지원사업

- 배경 및 목적
 - 지속적인 암 부담의 증가, 지방 거주 암 환자의 수도권 집중화 현상, 지역 단위의 암 관리체계 강화를 위한 지역 거점기관의 부재
 - 공공보건의료기반 확충 및 국가 차원의 종합적인 암 진료, 암 연구 및 암관리사업 추진체계 구축, 권역 단위 암 거점기관으로 지역 특성에 맞는 암관리체계를 구축하고, 지역주민의 다양한 암 관리 수요에 대응
- 사업근거 및 연혁
 - 암관리법 제19조(지역암센터의 지정 등) 및 동법 시행규칙 제10조(지역암센터의 지정기준), 제11조(지역암센터의 사업), 제12조(지역암센터의 지정 절차 등)
 - 종합평가 및 사업비 지원 ('07)전북·광주전남·경남 ('08)강원·

충북·대전·부산·대구경북·제주 ('11)인천 ('12)경기·울산

- 건립비: 종합형 지역암센터 공모, 선정 및 지정절차를 거쳐 지방 국립대 병원 9개소를 지역암센터로 지정, 국비 100억원 지원(기능형 지역암센터: 비지정 시·도의 암관리사업 수행을 위해 건립비 지원 없이 지정)
- 첨단장비비: 암 관련 의료자원의 불균형 해소를 위해 노후 장비 교체 및 최신의료장비 구입을 지원하여 암 진료 기반 확충
- 사업비: 사업수행을 위한 지역 암관리사업비 지원(국고: 자치단체 = 5:5)

지역암센터	지역암센터(병원)	지정일	건립비 지원 개시 연도	사업비 지원 개시 연도	장비비 지원 연도
	전북(전북대병원)	2004.9.13	2004	2007	2009
	광주전남 (화순전남대병원)	2004.9.13	2004	2007	2008
	경남(경상대병원)	2004.9.13	2004	2007	2008
	부산(부산대병원)	2005.3.21	2005	2008	2008
	대구경북 (칠곡경북대병원)	2005.10.13	2005	2008	2011
	대전(충남대병원)	2005.3.21	2005	2008	2008
	강원(강원대병원)	2006.3.14	2006	2009	2009
	충북(충북대병원)	2006.3.14	2006	2009	2010
	제주(제주대병원)	2006.3.14	2006	2009	2010
	인천 (가천대길병원)	2011.2.23	-	2011	2013
	울산(울산대병원)	2011.6.29	-	2012	2012
	경기(아주대병원)	2011.6.29	-	2012	2014

[그림 8] 지역암센터 지정현황

○ 사업평가 및 지원비 교부기준

- 매년 사업성과평가 및 사업계획서 평가 후 차등 지원, `21년 기본사업비: 각 93,000천원
- 사업 실적, 성과 등의 점검·평가·환류 및 개선사항 도출을 목적으로 지정 후 1년 이상 경과한 지역암센터를 대상으로 매년 평가를 시행, 평가방법은 구두평가 및 서면평가

〈표 193〉 지역암센터 평가 구성

기본항목		
1) 종합평가 결과	가) 서면평가 : 200점	종합평가 결과 등에 따른 차등 지원 평가점수: 80점 이상 우수, 70~80 점 보통, 70점 미만 미흡
	나) 구두평가 : 100점	
추가 증액·감액 항목		
1) 시정·주의 조치기관	임의적 시설변경, 인력·사업운영의 지침 위반 등에 의한 시정·주의 조치 여부	
2) 지역암등록본부 지정기관	지역암등록본부 지정 여부	
3) 상반기 심포지엄 개최 기관	상반기 심포지엄 개최 여부	

- 구두평가는 주요사업 및 계획에 관한 발표 평가로 매년 하반기 사업평가 결과보고회를 개최, 심사위원(보건복지부, 국립암센터, 지역암센터 소장)에 의해 평가〈표 194〉

〈표 194〉 지역암센터 구두평가 항목

평가영역	세부영역	배점
1. 지역사회진단 (10점)	가. 지역사회 현황분석	5
	나. 근거적용	5
2. 사업목표 및 추진체계 (10점)	가. 목표설정	5
	나. 추진 방법 및 체계	5
3. 운영역량 (25점)	가. 지역암센터의 운영역량 및 체계	25
4. 지역암센터 주요사업 (55점)	가. 주요 사업내용	15
	나. 사업의 공공성	15
	다. 사업평가 방법	10
	라. 사업추진 결과	10
	마. 개선 및 보완사항	5
합계		100

- 서면평가는 당해 실적보고서 및 차기년도 사업계획서 바탕의 정량·정성평가〈표 195〉
- 대상기관 국고 균등지원(93,000천원) + 시설 및 인력 관련 주의 조치기관 지원액 감액, 지역암등록본부 지정기관에 예산 추가 배정, 소장단 대표지역 및 부대표 지역에 추가 배정, 사업평가(구두+서면) 결과 추가 배정

〈표 195〉 지역암센터 서면평가 항목

평가영역	세부영역	배점
실적보고서		
1. 지역암센터 운영역량 (10점)	가. 다학제 통합진료	2
	나. 환자 모니터링	2
	다. NGS 도입현황	3
	라. 심평원 병원평가정보: 암 적정성평가 및 환자경험	3
2. 지역암센터	가. 조직구성	7

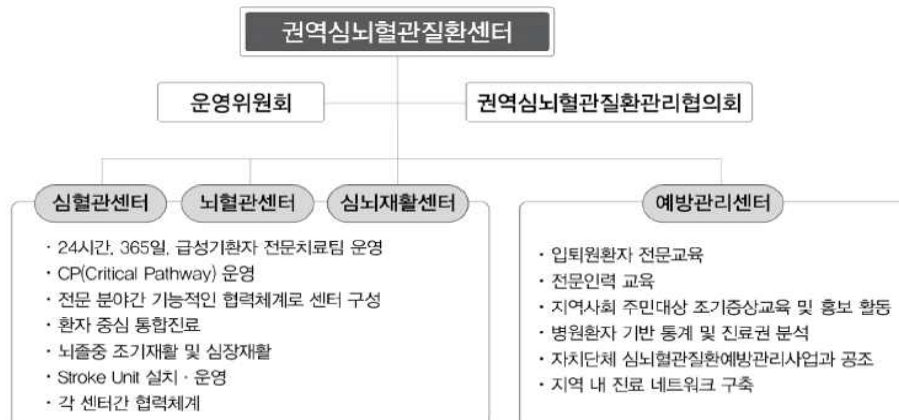
평가영역	세부영역	배점
운영계획 (35점)	나. 인력구성	10
	다. 예산 확보 및 운영	9
	라. 시설	7
	마. 장비	2
3. 사업목표 및 추진체계 (20점)	가. 지역암센터 전체 운영(사업) 목표	10
	나. 추진체계 및 방법	10
4. 운영·지원사업 (20점)	가. 지역암관리 기관 내·외 위원회	5
	나. 공공보건의로 협력	5
	다. 지역 보건의로계획	5
	라. 지역 암관리사업 평가대회	5
5. 기획사업 (80점)	가. 지역사회 현황분석	5
	나. 지역특화사업	60
	다. 지역사회 협력강화	5
	라. 암 예방 홍보사업 및 암예방의 날	5
	마. 암관리 전문인력 교육사업	5
6. 기타사업 (5점)	가. 국가암관리사업 회의·교육	5
7. 암연구 (10점)	가. 연구수행	10
사업계획서		
가. 사업계획 (20점)		20
합계		200

2) 권역심뇌혈관질환센터 운영사업

○ 배경 및 목적

- 선진국에 비해 미흡한 심뇌혈관질환의 급성기 치료 성적, 심뇌혈관질환의 적정 진료를 위한 응급 및 전문치료 시스템 부재, 서울 중심의 의료시설 집중에 따른 지역간 건강격차 심화 가능
- 주요 권역별로 지방종합병원에 심뇌혈관센터를 구축, 지역별로 거점병원을 지정·육성하여 전국 어디서나 심뇌혈관질환 발생시

3시간 이내 진료체계 구축, 지역사회 전문인력 육성 및 주민교육 등
우리나라 의료의 선도적 역할 수행



[그림 9] 권역심뇌혈관센터 구성 및 기능

○ 사업근거 및 연혁

- 「심뇌혈관질환의 예방 및 관리에 관한 법률」, 동법 시행령 및 시행규칙, 「응급의료에 관한 법률」 제21조(기금의 사용)
- 권역심뇌혈관질환센터 선정
 - (‘08) 강원대·경북대·제주대 (‘09) 충북대·전남대·경상대 (‘10) 동아대·원광대·충남대 (‘12) 분당서울대·인하대 (‘20) 심뇌혈관질환관리 중앙지원단(분당서울대병원) 지정

○ 사업평가 및 지원비 교부기준

- 설치사업비 : 병원별 권역심뇌혈관질환센터 시설비 및 장비비로 설치비 15억원(국비 70%, 지정 첫째 지원)지원
 - 보건복지부 내 전문심의기구 「심뇌혈관질환센터 시설·장비

심의위원회」의 심의를 통한 시설 및 장비 개선계획 승인

- 선정평가 : 서면·구두평가(사업계획서 타당성, 의료기관의 역량 등을 검토 및 평가) 80점, 현지확인(센터 설치공간의 적합성, 진료·연구·교육능력 및 인력확보 수준, 향후 운영 역량 등 확인) 20점으로 배정, 최종 평가에서는 질적 평가 및 계획 내용 수정·권고 사항 도출

－ 운영사업비

- 인건비 : 24시간 진료체계 유지 등 센터 필수기능 확보를 위한 인건비(필수인력에 대한 일부 지원) 지원
- 운영비 : 지역 거점병원 역할(심뇌혈관질환 예방관리) 수행을 위한 운영비 지원
- 현행 건강보험수가 구조상 병원투자 우선순위가 낮은 분야(Stroke Unit, 심뇌재활, 예방관리사업 관련 인건비)에 대한 투자
 - ① 전문진료센터사업: (∼5년차) 5억중 70% 지원, (6∼8년차) 5억중 50% 지원 (9∼10년차) 5억중 30% 지원, 매년 성과평가 결과 및 환자규모를 반영하여 전문진료센터사업비 차등 지원
 - * 전년도 실적 평가(95점) + 권역센터 환자(입원, 외래) 규모(5점)
 - * 성과평가: 구조(조직, 인력, 시설, 장비 등), 과정(운영, 진료 실적, CP 개발 및 적용), 결과(사망률, 퇴원환자 관리율 등)
 - * 1천만원 이내에서 전문진료센터 운영비 차등지급
 - ② 예방관리센터 사업 : 지정년도 관계없이 예방센터 총사업비 7억중 50% 지원

〈표 196〉 권역심뇌혈관질환센터 운영사업 설치사업비 평가 단계

〈1단계 : 서면 및 구두평가〉

- 보건복지부에 제출한 사업계획서의 타당성, 해당 의료기관의 역량 등을 검토 및 평가
- 구두평가는 해당 지방종합병원이 사업계획을 발표하며, 위원회는 해당 병원의 비전, 역량, 필요성, 당위성, 사업계획의 충실도, 정부 정책에 대한 이해도 등을 평가
- 서면 및 구두 평가결과 권역별 상위 2개 병원에 대해 현지 확인 실시

〈2단계 : 현지 확인〉

- 센터 설치공간의 적합성, 진료·연구·교육능력 및 인력확보 수준, 향후 심뇌혈관질환센터 운영 역량 등 확인
- 심뇌혈관질환센터 설치 및 사업 수행에 대한 관심도, 인력 및 예산확보 의지 및 구체성, 병원내 타 진료과의 지원 수준, 타 공공기관 및 민간 기관의 협조 수준 등을 파악
- 사업계획서에 기술된 내용에 대한 근거자료 검토하고 사실 여부 확인, 사실과 다르거나 실현 불가능하다고 판단되는 항목에 대하여 감점

〈3단계 : 최종 평가〉

- 선정위원회는 평가기준에 따라 서면·구두평가, 현지 확인 결과 등을 고려한 종합평가 실시
- 최종 평가는 계량적 점수 배점은 하지 않으며, 평가 결과를 종합하여 사업계획서 수정 및 권고 사항 등을 제시
- 최종 평가결과 및 사업계획서의 수정·보완이 필요한 사항을 보건복지부장관에게 보고

〈4단계 : 최종 확인 및 현지 점검〉

- 평가의견 반영여부 및 사업계획서의 수정·보완 사항을 검토
- 장비 구매 계획 심의 후 구매 완료 사항을 검토하고 현지 점검 실시
- 시설 설치 계획 심의 후 시공 완료 사항을 검토하고 현지 점검 실시

〈표 197〉 권역심뇌혈관질환센터 운영사업비의 구성

(단위 : 억원)

사업분류			계	국비	자부담
영역	세부사업		12	5~7	5~7
뇌혈관 · 심뇌 재활 센터 사업	24시간 전문진료 체계운영 지원사업	· 24시간 전문진료지원사업(상주 당직 지원)	5	3.5	1.5
		· SU(뇌졸중 집중치료실) 운영 지원		2.5	2.5
		· 심근경색증 심장재활, 뇌졸중 조기 재활 지원		1.5	3.5
예방 관리 센터 사업	권역 심뇌혈관 질환 인력교육 대중홍보 사업	· CP(주요임상경로) 개발 및 관리	7	3.5	3.5
		· 입퇴원 환자 교육(일대일 교육, 전문의 소그룹 교육)			
예방 관리 센터 사업	권역 심뇌혈관 질환 진료 체계 구축	· 전문인력 양성교육(응급체계 연계 강화)	7	3.5	3.5
		· 지역사회 교육 및 홍보(조기증상 인지도 향상 홍보 활동 등)			
		· 심뇌혈관질환 예방관리 교육장 운영			
예방 관리 센터 사업	환자 정보를 활용한 통계사업	· 지역 병의원과 협력 체계(협의회 등) 구축	7	3.5	3.5
		· 병원 전단계 응급후송 연계체계, 권역 내 의료기관 간 진료 네트 워크, 자치단체 심뇌혈관질환 예 방관리사업과 공조체계 구축 등			
예방 관리 센터 사업	환자 정보를 활용한 통계사업	· 지역 병의원의 CP(주요임상경로) 보급	7	3.5	3.5
		· 지역 심뇌혈관질환 관리 인력 교육			
		· 병의원과 연계한 환자 등록관리사업			
예방 관리 센터 사업	환자 정보를 활용한 통계사업	· 지자체 등 지역사회 관련 사업 참여	7	3.5	3.5
		· 취약지 지원사업			
예방 관리 센터 사업	환자 정보를 활용한 통계사업	· 병원내원 환자 DB 구축, 등록체계	7	3.5	3.5
		· 진료권 분석을 통한 접근도 개선 모니터링			
		· 병원 자체 생산지표 개발 및 산출			

3) 입원형 호스피스 · 완화의료

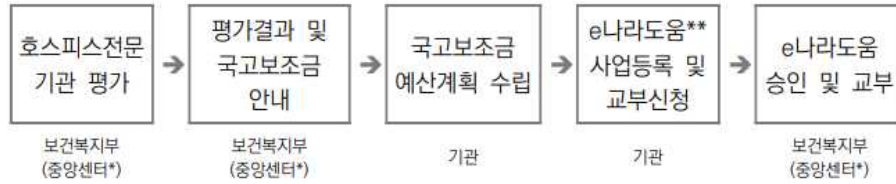
○ 배경 및 목적

- 생애말기의 적절한 의료서비스와 편안한 임종은 기본적 권리로 고령화와 함께 삶의 질에서 중요요인으로 대두, 의학적으로 무의미한 연명의료 대신 환자의 자기결정권 존중, 말기환자가 고통 없이 편안하게 삶을 마무리할 수 있도록 지원 필요
- 보건복지부로부터 지정받은 전문기관의 호스피스 병동에 입원한 말기암 환자 및 가족들을 대상으로 호스피스 돌봄 및 전문완화 의료서비스를 제공, 이를 통해 환자와 가족들의 신체적, 심리·사회적, 영적 고통을 완화하여 삶의 질 향상에 기여

○ 사업근거 및 연혁

- 연명의료결정법 제21조(호스피스사업), 제25조(호스피스전문기관의 지정 등), 제29조(호스피스전문기관의 평가), 연명의료결정법 시행규칙 제20조(호스피스전문기관의 지정), 제23조(호스피스전문기관의 평가) 등
- 암관리법으로 말기암환자 대상 호스피스 서비스 제도화('11년), 연명의료결정법 제정('16년)으로 호스피스 유형 확대, 중앙호스피스센터 및 권역호스피스센터 지정
 - 제1, 2차 말기암환자 호스피스 시범사업 실시('03~'04)
 - 호스피스전문기관 지원사업 실시('05~)
 - 호스피스 관련 고시 제정, 전문기관 지정제 도입('08.9.)
 - 호스피스 건강보험 수가 1,2차 시범사업 실시('09~'15)
 - 입원형 호스피스·완화의료 건강보험 수가 적용('15.7.)

- 제1차 「호스피스·연명의료 종합계획」 발표 (‘19.6.)
- 사업평가 및 지원비 교부기준
 - 연명의료결정법 제25조에 따라 보건복지부령으로 정하는 시설·인력·장비 등의 기준을 충족하며 호스피스 대상환자에게 호스피스·완화의료 서비스를 제공하는 의료기관
 - 호스피스전문기관으로 지정받으려는 의료기관은 연명의료결정법 제25조 및 동법 시행규칙 제20조에 따라 제출서류와 방법을 참조하여 신청
 - 중앙호스피스센터는 호스피스전문기관 지정신청 서류 검토 및 현지 확인
 - 보건복지부는 신청서류 및 현지 확인결과를 검토하여 지정기준에 적합한 때에는 호스피스전문기관으로 지정
 - 평가는 정기평가와 수시 평가로 구성, 호스피스전문기관은 연 1회 기관평가를 위한 사업실적보고서 및 사업 계획서를 각 유형별로 제출하며, 필요 시 질 관리 및 제도개선을 위해 수시평가를 시행
 - 법적기준 준수, 기관 운영의 적정성, 사업실적보고서 및 계획서, 생애말기 삶의 질, 치료·돌봄에 대한 만족도 영역에 대해 평가
 - 입원형 호스피스는 환자의 입원형 이용에 따른 수가보상 외에 운영을 위한 지원사업을 시행 중이며, 법적기준, 운영실적, 사업 실적보고서 및 계획서에 대한 평가를 바탕으로 차등 지원



[그림 10] 입원형 호스피스·완화의료 지원금 교부 절차

〈표 198〉 입원형 호스피스 지원사업의 예산 편성

지원항목	세부 내용
필수인력 교육	• 법정 필수교육(기본교육, 보수교육, 추가교육)
시설 및 장비	• 시설 및 환경조성 물품 • 장비 • 사업관련 사무용품
소진관리	• 소진관리 프로그램
호스피스 서비스	• 사별가족 프로그램 • 영적돌봄 서비스 • 돌봄행사
자원봉사자 운영 및 관리	• 자원봉사자 활동관련 물품 • 자원봉사자 교육 운영 • 자원봉사자 교육비 지원
질 향상 활동 및 홍보	• 질 향상 활동 • 홍보 및 행사
여비	• 호스피스 사업출장 여비 및 법정 필수교육 교통비

4) 의료취약지지원사업('20)

○ 배경 및 목적

- 의료자원 분포의 불균형으로 일부 농어촌 지역은 필수의료서비스를 거주지가 아닌 다른 지역에서 받는 등 의료 접근성이 현저히 낮음, 지역 간 의료서비스 접근성의 격차는 취약지역 주민의 의료서비스 이용을 어렵게 하여 결과적으로 건강 수준에도 영향을 미칠 우려. 공공보건의료에 관한 법률에 따라 의료공급이 부족한 지역을 의료취약지로 지정하고, 지역 내 거점 의료기관을 지정하여 시설장비·인력을 지원함으로써 취약지 주민의 의료서비스 접근성을 개선
- 필수의료서비스 중 소아청소년과가 제공되지 않은 의료취약지역(23개) 주민의 의료서비스 이용 보장

○ 사업근거 및 연혁

- 보건의료기본법 제4조, 공공보건의료에 관한 법률 제12조 및 제13조, 공공보건의료에 관한 법률 시행규칙 제8조 및 제9조
- `14년부터 의료취약지 거점의료기관 지원사업 추진
 - 공공보건의료에 관한 법률을 개정하여 의료공급이 부족한 의료취약지 지정, 취약지 거점의료기관 지원 근거 마련(`13.2월 시행)
 - 지역별 의료실태 분석을 통한 의료취약지 도출방안 연구 수행(`12.12~`13.6, 주관:국민건강보험공단, 연구:국립중앙의료원)
 - 의료취약지 거점의료기관 모델 및 관리방안 연구를 통해 의료취약지 유형별 거점의료기관 지원방안 도출(`13.9~`12, 국립중앙의료원)

○ 선정 및 지원금 기준

- 공공보건의료에 관한 법률 제12조에 따라 국민의 의료이용실태 및 자원분포현황 등을 분석한 결과, 아래 기준에 따라 도출된 23개 시·군 지역을 ‘소아청소년과 취약지역’ 으로 지정하여 운영

〈표 199〉 소아청소년과 취약지역의 정의

병원급 의료기관까지 60분 내 도달하기 어려운 소아청소년인구비율*이 30% 이상이면서, 60분 내 병원급 의료이용비율인 기준시간 내 의료이용률(TRI: Time Relevance Index)*이 30% 미만인 시군구

- ① 각 지역별 부족한 필수의료서비스를 제공할 역량이 되는 의료기관을 선정 하여, 시설·장바·인력 등을 지원
 - ② 소아청소년과 취약지수가 높고 교통이 불편한 도서지역을 우선 지원하되, 지속 운영 가능성을 고려하여 지원
 - ③ `20년 예산규모와 사업의 연속성을 고려하여 여러 개의 필수 의료서비스 항목 중 소아청소년과를 설치·지원
 - ④ 기 시행 중인 분만취약지 지원사업, 응급취약지 지원사업 및 사업수행기관과 연계하여 지원
 - ⑤ 「지역행복생활권 추진 가이드라인(지역발전위원회)」에 따라 2개 이상의 군이 상호 협력하여 사업을 추진하는 경우 우선 지원
- (총사업비/규모) 2,067백만원(국비 1,034백만원, 국비 50%, 지방비 50%)
 - (신규) 317백만원(국비 159백만원), 1지역·소아청소년과 1개
 - (계속) 1,750백만원(국비 875백만원), 7지역·소아청소년과 7개

〈표 200〉 개소당 지원 금액

구분	지원 대상 진료과	지원 내용	지원금액(백만원)		
			합계	국비	지방비
1차년도	소아 청소년과	시설·장비비	192	96	96
		인건비(6개월분)	125	62.5	62.5
		계	317	158.5	158.5
2차년도 이후	소아 청소년과	인건비(1년분)	250	125	125

- 보건복지부는 성과지표를 수립하여 이전년도 사업수행 기관의 성과를 평가·관리, 평가결과를 토대로 설치 목적을 달성하기 위한 운영비의 계속지원 여부 및 차등 지원 여부를 결정할 수 있음

〈표 201〉 소아청소년과 평가지표(안)

구분		평가항목	배점
1.구조 (40)	1.1 시설· 장비	1.1.1 필수·지원 시설 활용 적절성	5
		1.1.2 필수·지원 장비 활용 적절성	5
	1.2 인력	1.2.1-1 총원율(소아청소년과 전문의)	15
		1.2.1-2 총원율(간호사)	5
		1.2.2 이직률(소아청소년과 전문의)	5
	1.3 응급 및 연계	1.3.1 지역 보건 의료기관 MOU	5
2.과정 (50)	2.1 진료	2.1.1 수요대비 공급률 - 소아청소년과 입원	25
		2.1.3 수요대비 공급률 - 소아청소년과 외래	15
		2.1.5 소아청소년과 다빈도 주요질환 진료 포괄성	5
	2.2 공공	2.2.1 의료급여·차상위 진료 비중 - 소아 청소년과 입원	5
3.결과 (10)	3.1 건강 결과	3.1.1 소아청소년 건강결과 지표 (병원 환자)	5
		3.1.2 소아청소년 건강결과 지표 (지역 환자)	5

5) 의료취약지지원사업('21)

○ 배경 및 목적

- 의료자원 분포의 불균형으로 일부 농어촌 지역은 필수의료서비스를 거주지가 아닌 다른 지역에서 받는 등 의료 접근성이 현저히 낮음
- 지역 간 의료서비스 접근성의 격차는 취약지역 주민의 의료서비스 이용을 어렵게 하여 결과적으로 건강 수준에도 영향을 미칠 우려
- 공공보건의료에 관한 법률에 따라 의료공급이 부족한 지역을 의료취약지로 지정하고, 지역 내 거점 의료기관을 지정하여 시설·장비·인력을 지원함으로써 취약지 주민의 의료서비스 접근성을 개선코자 함
- 의료취약지·취약계층에게 지역보건의료기관을 중심으로 정보통신기술(ICT)을 활용한 의료서비스 제공 기반마련 및 지원으로 의료사각지대 해소

○ 사업근거 및 연혁

- 보건의료기본법 제44조, 의료법 제34조에 근거하여 시범사업 추진
- '17년 경증·만성질환을 가진 의료취약지·취약계층 주민 대상 의사-의료인간 “의료취약지 의료지원 시범사업” 추진
 - ('00) 강원도 16개 시군구(보건진료소) 의료인간 원격의료 사업 실시(강원도 자체 사업)
 - ('02) 의사-의료인간 원격의료 제도 도입(2002.3.30 의료법 개정)

○ 선정 및 지원금 기준

－ 의료취약지 의료지원 시범사업 참여 지자체(지역보건의료기관)

① 원격협진 수가(지자체 경상보조, 보조율 50%)〈표 202〉

： 원격지 의료기관(병·의원, 지역보건의료기관)에 대해 원격협진
1회당 의료기관 종별에 따라 지원, 원격협진 시범수가 : 1회당
21,780원~41,030원 (지원 가능 상한액)

〈표 202〉 원격협진 시범수가 기준

시범수가 기준	국비 지원	지방비 부담	계
지역보건의료기관, 의원	10,890원	10,890원	21,780원
(종합)병원	20,345원	20,345원	40,690원
상급종합병원	20,515원	20,515원	41,030원
비율	50%	50%	100%

② 사업 운영비 (지자체 경상보조, 보조율 50%)〈표 203〉

： 시범사업을 수행하는 지역보건의료기관에 대해 모형별 원격협진
건수에 따라 지원, 월 50만원을 기준, 기관 당 월 별 원격협진
서비스 제공 건수가 20건을 초과할 경우 최대 20만원 추가 지원

〈표 203〉 사업 운영비 기준

월 당 원격협진 제공	국비 지원	지방비 부담	계
20건 이하	25만원	25만원	50만원
21~30건	30만원	30만원	60만원
31건 이상	35만원	35만원	70만원
비율	50%	50%	100%

- ③ 인건비 (지자체 경상보조, 보조율 50%)
 - : 사업 수행을 위해 요구되는 추가 인력(의사, 간호사, 물리(작업) 치료사, 보조인력)에 대해 인건비 지원(1인당 월 250만원 지원)
- ④ 차량 운영비 (지자체 경상보조, 보조율 50%)
 - : 방문간호사 또는 보건진료 전담공무원이 방문 원격협진 서비스 (모형4) 제공을 위해 환자 가정 방문 시 운행할 차량 임차 및 유류비 지원(차량 1대 당 월 100만원까지 지원)
- ⑤ 기타 운영비 (지자체 경상보조, 보조율 50%)
 - : 기관운영비로 충당이 어려운 장비수리비, 동사업을 위한 원격지 센터 운영비, 자체통신비(도서지역) 등 동사업의 원활한 수행을 위해 필요한 비용 지원
- ⑥ 화상장비 등 (지자체 경상보조, 보조율 100%)
 - : 모니터일체형 또는 웹캠세트(원격협진용 PC 포함), 휴대용 태블릿(방문모형 수행 시 방문간호사 소속 보건소에 배부)

6) 권역재활병원 설치 및 운영사업

○ 배경 및 목적

- 「제2차 장애인복지발전 5개년 계획」 권역별 재활병원 건립계획 반영(`03.2), 6개 권역별 재활병원에 대한 순차적 지원 및 건립 완료(`06~`13), 3개 권역별 재활병원에 대한 순차적 지원 및 건립 중(`15~`21)
- 장애로 인한 2차 장애와 후유질환 치료를 전문으로 하는 집중재활 의료기관의 지역별 균형 분포를 통한 재활의료서비스 사각지대 해소, 국립재활원과 지역사회중심 재활사업을 수행하는 보건소 등과의 연계를 통해 장애인건강 보건의료의 공공의료재활 전달 체계 기반을 구축
- 진료 분야(척수, 뇌, 소아, 근골격계) 및 기능분야(운동 및 기능 재활치료, 작업치료, 언어치료, 임상심리치료) 재활치료 서비스, 검사 및 진단서비스, 공공재활프로그램의 제공, 지역사회의 재활 사업 연계 지원, 재활치료를 위한 연구수행, 재활의료 관련 정부 정책 추진사항 연계(권장)

○ 사업근거 및 연혁

- 「장애인복지법」 제18조(의료와 재활치료), 「공공보건의료에 관한 법률」 제3조(공공보건의료기관의 설치 운영)

〈표 204〉 권역재활병원 사업 연혁

구 분	경인	호남	충청	강원	영남	제주	경북
기관명	경인의료재 활센터병원	호남권역 재활병원	대전충청 권역의료 재활센터	강원도 재활병원	영남권역 재활병원	제주권역 재활병원	경북권역 재활병원
병상수	150병상	156병상	152병상	165병상	150병상	150병상	150병상
선정년도	2006	2008	2008	2006	2008	2007	2015
운영 기관	대한적십자 인천광역시 인촌평역시	조선대학교 병원	충남대학교 병원	강원대학교 병원	양산부산 대학교병원	서귀포 의료원	경북대학교 병원

○ 선정 및 지원금 기준

- 병원급 의료기관(150병상 이상[소아재활치료 병상 포함], 재활 의학과 필수)
 - 필수 진료과 이외 재활환자 치료를 위한 치과, 산부인과, 안과, 내과 등 기타 과를 재활병원 내 설치·운영 가능
 - 필수 재활치료: 운동 및 기능 재활치료, 작업치료, 언어치료, 임상심리치료 등
 - 운영방식 : (신설) 해당 지자체가 직접 병원 설립 후 직접 운영, 또는 의료기관을 개설할 수 있는 자에 운영을 위탁, (기존 의료기관에 설치) 기존 운영 중인 300병상 이상의 종합 병원급 이상 의료기관에 설치 후 위탁
- 권역재활병원 건립 관련 시설비 및 의료장비비, 개소당 270억원 (국비 135억원 + 지방비 135억원, 4개년에 걸쳐 지원)
 - 건축비에는 설계비, 감리비 등 부대경비 포함(토지매입비는 제외)

7) 소아전문응급의료센터 지원사업

○ 배경 및 목적

- 소아는 연령에 따라 응급증상이 다른 등 특수성이 있어, 소아응급환자를 위해 연령별 장비와 기구가 구비된 전문 진료체계 필요, 소아전문응급의료센터를 확대 선정·지정하여 소아응급환자가 안심하고 진료 받을 수 있는 응급의료 인프라 확충 추진
- 소아전문응급의료센터를 확대 선정·지정하여 소아응급환자가 안심하고 진료 받을 수 있는 응급의료 인프라 확충 추진
- 소아중증응급환자 최종치료 기관으로 역할을 해야 하며, 권역내 소아중증응급의료 협력체계를 가동

○ 사업근거 및 연혁

- 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제12조제2항·제13조제3항·제16조제2항·제17조제3항·제17조의3제2항·제18조제2항 또는 제18조의2제4항
- 소아응급진료의 특수성을 고려한 소아전문응급의료센터 운영을 위해 `16년부터 소아전문응급의료센터 지원사업을 추진
 - 소아전용응급실 10개소 구축 운영('10~), 소아응급실 시설·장비·인력 기준 강화, 소아전문응급센터 법제화('15.12)

○ 선정 및 지원금 기준

- 권역 또는 지역응급의료센터 중 소아전문응급의료센터 지정기준에 따른 시설·인력·장비를 갖추고 운영할 의료기관, 관할 시·도 기관장의 추천을 받은 기관들 중 소아전문응급의료센터 평가위원단 선정

평가를 통해 우수한 기관을 선정

- 최종점수 70점 이상인 기관에 한하여 소아전문응급의료센터 선정

〈표 205〉 소아전문응급의료센터 지원사업 선정기준

항목		평가지표 또는 평가내역	배점
선정 기준	시설·인력·장비 (정량평가)	○ 법정 지정기준에 따른 시설·인력·장비 확보 여부	30점
운영 계획서 평가	향후 운영계획에 대한 평가(정성평가)	○ 현황진단 및 의료자원 확보(20점) ○ 전문 진료 체계(20점) ○ 질관리(25점) ○ 지역응급의료 체계(5점)	70점
기타	○ 현행 소아전문응급실 운영기관 또는 어린이 공공 전문진료센터 운영기관에 가점(+5점) ○ 건보허위·부당청구, 리베이트 처분, 의료법 및 응급의료법에 따른 처분이 있는 경우 감점(-5점)		가점, 감점

- 소아전문응급의료센터 전담전문의를 센터당 5~6명 확보하는 것을 목표로 전담전문의 수에 따라 예산 차등 지원(2억~5억), 센터 운영을 위한 응급의료정보관리자 예산 3천만원 별도 지원

- 소아전문응급센터 평가결과 법정기준을 충족한 의료기관은 응급의료기관 평가 결과의 최종점수에서 가점(+1점) 부여

〈표 206〉 소아전문응급의료센터 사업비 지원기준

소아전문응급의료센터 전담 전문의수		응급의료정보관리자
4명 이하	200백만원	30백만원
5명 이하	350백만원	
5명 초과	500백만원	

○ 소아전문응급의료센터 지정 현황

- 현재 전국에 5개 소아전문응급의료센터를 운영하고 있으며, 소아전문응급의료 기반 확대를 위해 소아전문응급의료센터가 지정되지 않은 대구, 경남 권역에 2개소, 소아인구 수가 많은 서울지역에 1개소를 추가 선정함
- 소아전용 응급실 운영 병원은 전국에 3개 운영되고 있음

구분	응급의료 권역*	시도	시군구	의료기관명	비고
소아전문 응급의료센터 운영병원	서울서북	서울	종로구	서울대학교병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
	서울동남	서울	송파구	서울아산병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
	인천	인천	남동구	가천대길병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
	경기동남	경기	성남시	분당차병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
	충남천안	충남	천안시	순천향대천안병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
	서울서북	서울	서대문구	연세세브란스병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
	대구	대구	북구	칠곡경북대병원	상급종합병원 (지역응급의료센터)
	부산	경남	양산시	양산부산대병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
소아전용 응급실운영 병원	서울서남	서울	양천구	이대목동병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
	경기서북	경기	고양시	일산명지병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)
	울산	울산	동구	울산대학교병원	상급종합병원 (권역응급의료센터)

* 응급의료법 시행규칙(별표 5)에 따른 응급의료권역

** 운영처리된 기관은 추가 선정기관으로 최종 현장평가를 거쳐 2022년 개소 예정임

8) 공공전문진료센터 지정 및 관리 지원

○ 배경 및 목적

- 대학병원 의료 수준 향상으로 보건의료서비스의 지역 충족도를 높임으로써 수도권 집중 현상 해소 및 지역경제 활성화에 기여
 - 수도권, 비수도권 등 지역의 보편적이고 균형적인 의료서비스 제공
- 보건의료를 원활하게 제공하기 위해 수익성이 낮아 공급이 원활하지 아니한 전문진료, 국민건강을 위해 또는 지역별 공급의 차이가 커서 국가가 지원해야 할 필요성이 큰 전문진료 분야에 대해 각 기관의 역량을 강화하고 양질의 의료서비스 제공을 위해 4개의 공공전문진료 분야별 병원을 매 3년 주기로 지정함

○ 사업근거 및 연혁

- 공공보건의료에 관한 법률 제14조 및 시행규칙 제12조
- 「공공전문진료센터 지정기준 고시」

〈표 207〉 공공보건의료에 관한 법률 제14조의 공공전문진료센터의 지정

제14조(공공전문진료센터의 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 보건의료를 원활하게 제공하기 위하여 전문진료 분야별로 필요한 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력에 있다고 인정하는 의료기관 중에서 공공전문진료센터(이하 "공공전문진료센터"라 한다)를 지정할 수 있다.

1. 수익성이 낮아 공급이 원활하지 아니한 전문진료
2. 국민건강을 위하여 국가가 육성하여야 할 필요성이 큰 전문진료
3. 지역별 공급의 차이가 커서 국가가 지원하여야 할 필요가 있는 전문진료

- 2016년 제1기 공공전문진료센터 총 23개소 지정
- 2020~2022년 제2기 공공전문진료센터 지정

○ 선정 및 지원금 기준

- 4개의 전문진료 분야별 시설·인력 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정되는 종합병원 또는 전문병원 중에서 공공전문진료센터 지정을 원하는 의료기관
 - 신청 당시 공공전문진료센터 법정 지정기준을 갖춘 의료기관을 대상으로 하되, 지정기준 일부를 충족하지 못한 경우에는 일정기간 내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 공공전문진료센터로 지정이 가능함
 - 어린이, 호흡기, 노인, 류마티스 및 퇴행성 관절염의 각 영역별로 세부 지정기준은 상이함
 - 지정을 원하는 의료기관은 지정신청서, 2020~2022년 사업계획서, 광역자치단체 의견서 등을 관할 광역자치단체(사도청)를 통하여 보건복지부로 제출
- 평가는 공공전문진료센터 지정 및 운영안내에 따라 공공전문진료센터 지정목적과의 부합성, 공공전문진료센터 의료서비스의 수준 향상을 위한 계획, 인력·시설·장비의 현황 및 운영계획, 그 밖에 공공전문진료센터 운영에 필요한 사항에 대하여 진행
- 4개의 영역별 각 지원 범위 및 지원 조건 등은 다음과 같음

① 어린이병원

- 지원 범위 : 어린이병원 건립에 소요되는 설계비, 시설비, 장비비 지원
- 지원 조건
 - 국비 : 지방비+병원부담금 = 50% : 50% = 150억 : 150억
- 지원 병상수 : 1개소당 100병상

② 노인보건의료센터

- 지원 범위 : 노인보건의료센터 건립에 소요되는 설계비, 시설비, 장비비 지원

- 지원 조건
국비 : 지방비+병원부담금 = 50% : 50% = 63.5억 : 63.5억(지방비는 20% 범위 내)
- 지원 병상수 : 1개소당 신축일 경우 50병상, 리모델링 및 증축의 경우 70병상
- ③ 공공보건의료 전담조직
 - 지원 범위 : 국립대학병원의 공공보건의료 전담조직 구성 및 공공보건의료 사업 수행에 소요되는 경상비 지원
 - 지원 조건
(2014년) : 3.6억(국립대학병원 10개소), 국비 100%
(2015년) : 3.2억(국립대학병원 10개소), 국비 100%
- ④ 공공전문진료센터
 - 공공전문진료센터 지정 기준 개발 지원
 - 공공전문진료센터 관리 방안 개발 지원

〈표 208〉 공공전문진료센터 지정을 위한 평가기준

평가요소	평가항목	배점
1. 공공전문진료센터 지정목적과의 부합성(30점)	지역 내 기존 수익성 및 공급 필요성	15
	지역별 주민의 접근성	10
	국민건강 및 삶의 질 향상 기여도	5
2. 공공전문진료센터 의료서비스의 수준 향상을 위한 계획(20점)	진료 계획	10
	교육 계획	5
	연구 계획	5
3. 인력·시설·장비의 현황 및 운영계획(30점)	시설 계획	10
	장비 계획	10
	인력 계획	10
4. 그 밖에 공공전문진료센터 운영에 필요한 사항(20점)	권역 내 연계·협력 사업계획	10
	공공보건의료사업 수행 계획	10
총 점		100

나. 환자 수에 의존하지 않는 다차원적 접근에 의한 보상체계(안)

- 현재 전문병원을 대상으로 지급하고 있는 인센티브(전문병원관리료 및 의료질평가지원금)는 환자 수(Hospital Volume)에 의존하는 보상체제로 규모의 경제가 이루어질 수 있는 지정분야를 제외하고는 적절한 보상이 이루어지기 어려운 구조임
- 이에 앞서 살펴본 타 국가지원 기반의 보건의료센터 지정사업의 골격과 같이 전문병원 보상체계의 개선을 위한 다차원적 접근 방식(Multi-dimensional Approach) 적용을 제시함. 단, 해당 보상체계는 수요 대비 공급이 부족한 지역 및 지정분야에 한하여 적용되어야 할 것임
- 대한전문병원협의회 정기학술대회를 통해 전문병원을 유형별로 구분하여 지정기준을 완화하거나 지원을 차등화 하는 안에 대해 총 18명 중 38.9%(7명)가 동의한다고 응답함

〈표 209〉 전문병원 유형별 지정기준 완화 및 지원 차등화(안)에 대한 의견

전문병원 유형별 지정기준 완화 및 지원 차등화(안)	n (%)
매우 동의한다	2(11.1)
동의한다	5(27.8)
보통이다	5(27.8)
동의하지 않는다	4(22.2)
매우 동의하지 않는다	2(11.1)

- 전문병원 유형 분류 시 포함해야하는 기준에 대한 응답은 다음 〈표 208〉과 같음

〈표 210〉 전문병원 유형 분류시 고려해야하는 기준에 대한 응답 결과

분야	기관	응답 내용
심장	A	전문병원 내 회원병원 간 이해 상충이 생기지 않도록 해야함
뇌혈관	B	유형 구분 후 지원 차등화에 모든 전문병원이 동의할지 의문
	C	-
	D	-
관절 · 척추	E	전문병원의 분야별로 등급을 나누는 것도 고려 ex. 척추 A,B,C / 관절 A,B,C
	F	상급종합병원의 진료과 이름으로 분류 체계 구성 (정형외과 전문병원 유형 복원)
	G	정형외과 전문병원 유형 복원
	H, I	-
	J	기존의 분류체계가 좋음, 사회적 필요분야 확대는 찬성
한방 척추	K	-
	L	-
화상	M	질환별 전문병원/사회적 필요분야, 이 두 방향으로 가야 함
	N, O	-
소아청소년과	P	과별(진료과) 구분 → 간단히 구분 가능함
외과	Q	-
안과	R	응급환자 케이스에 대한 가산점

- 전문병원의 의료서비스 질향상으로 위한 다차원적 접근에 의한 자원방식은 크게 세 가지로 구분할 수 있음. 첫째 전문병원 인프라 구축 및 운영 지원, 둘째 전담인력 인건비 지원, 셋째 기존과 동일한 방문 환자 및 서비스 강도에 따른 보상이 그것임
- 다차원적 지원과 보상을 위해서는 전문병원의 의료전달체계내에서의 역할 수행에 따른 예산 지원, 사회적 필요 및 난이도 높은 분야에 대한 지원방안으로 구분하여 고려할 필요가 있음

- 다차원적인 보상방식은 전문병원 지정제도에 대한 기존 및 지정기준에 부합하는 잠재적 대상 기관들의 관심 및 제도 진입에 대한 개선, 보건의료자원의 균등 배분 및 환자 진료의 지역 완결성 강화, 적정보상체계 구축 등을 기대할 수 있음

1) 전체 전문병원 의료전달체계 기여도 평가에 따른 차등 지원

- 의료전달체계는 환자의 중증도에 적합한 의료기관을 이용하게 함으로써 국가차원의 의료자원의 효율적 활용 및 의료비 지출의 합리성을 높이기 위한 목적을 가지고 있음
- 전문병원의 의료전달체계상 2차 의료기관으로서의 역할을 충실히 이행한다면 전체 의료자원의 효율적 활용 및 국민 의료비 절감에 기여할 수 있음
 - 지역사회(권역내)에서 전문병원에 적합한 질환을 가진 환자가 상급종합병원이 아닌 전문병원을 방문한다면 환자 입장에서는 질 높은 의료서비스를 합리적인 비용으로 신속하게 이용할 수 있음
 - 반대로, 동일한 질환으로 상급종합병원을 이용한다면 중별 가산만 고려할 때 10% 높은 가격에 대기시간을 감내하면서 이용해야 할 것임
- 따라서, 해당 연도의 전문병원에 대한 평가, 전문병원이 해당 전문질환을 많이 진료하고, 그 진료실적에 따라 권역내 상급 의료기관의 진료량이 감소한다면, 해당 전문병원은 권역내 의료전달체계상에서 효율적인 의료자원의 이용뿐 아니라, 건강보험 재정 절감과 환자의 간접비용과 같은 사회적 비용을 절감하는데 기여할 수 있음

- 따라서, 당해연도 진료량의 증가 실적 및 노력을 평가한 결과를 반영하여, 전문병원의 기여분에 대한 인센티브를 사후에 제공하는 것이 타당할 것임
- 아울러, 전문질환에 대한 의료기관으로서의 환자 인식 개선 노력, 상급 의료기관과의 환자 의뢰회송 체계 구축 및 의뢰회송 운영계획 등을 사업계획서로 평가하고, 인력·시설·장비비 및 운영비를 지원하거나, 계획을 이행실적을 고려한 인센티브를 부여하는 방안도 고려할 필요가 있음
- 중증진료체계 강화 및 가치기반 의료로의 이행을 위한 정부의 시범사업의 방향도 이와 유사한 것으로 보임¹⁷⁾
- 의료전달체계에 대한 전문병원의 기여도 평가에 따른 보상은 현재 요양급여 적정성평가의 목적에 부합함.
 - 의료서비스 제공 주체인 전문병원으로 하여금 평가결과에 대한 피드백을 재정적 지원을 통해 할 수 있고,
 - 타 우수기관의 벤치마킹을 통해 전반적 의료 질 수준을 끌어올릴 수 있으며,
 - 의료소비자인 환자에게 전문병원 서비스의 질적 수준을 공개함으로써 정보에 기반한 의사결정(Informed Choice)을 지원할 수 있음
- 대한전문병원협의회 정기학술대회를 통해 전문병원이 수행해야 하는 지역사회 내의 역할에 대한 의견조사 결과, 올바른 의료전달체계 확립을 위한 2차 의료기관으로서의 역할 강화(상급종합병원으로의 환자 쏠림 현상 완화)에 대한 의견이 72.2%(13명)로 가장 많았음

17) 메디컬업저버. 초고도 중증 진료에 특화... '중증종합병원' 윤곽. 2020.3.18. 기사

- 전문병원에게 의료전달체계 확립에의 기여도에 따른 인센티브 방안을 도입할 경우, 제도의 수용성이 높을 것으로 보임

〈표 211〉 지역사회 내에서 전문병원이 수행해야하는 역할(1순위)

지역사회 내에서 전문병원이 수행해야하는 역할(1순위)	n (%)
올바른 의료전달체계 확립을 위한 2차 의료기관으로서의 역할 강화 (상급종합병원으로의 환자 쏠림 현상 분산)	13(72.2)
특정 질환(진료분야)에 대한 전공의 교육수련에 기여	2(11.1)
지역사회 주민의 전문질환 관리 및 예방을 위한 교육홍보인식 개선 활동	2(11.1)
기타(지역 내 해당 전문분야에 대한 의료 수요 해결)	1(5.6)

〈표 212〉 지역사회 내에서 전문병원이 수행해야하는 역할(전체)

지역사회 내에서 전문병원이 수행해야하는 역할(전체)	n (%)
올바른 의료전달체계 확립을 위한 2차 의료기관으로서의 역할 강화 (상급종합병원으로의 환자 쏠림 현상 분산)	45(44.1)
특정 질환(진료분야)에 대한 전공의 교육수련에 기여	27(26.5)
지역사회 주민의 전문질환 관리 및 예방을 위한 교육홍보인식 개선 활동	26(25.5)
감염병 등 국가 보건의료 비상상황에서의 공익을 위한 기여 및 역할 강화	3(2.9)
기타(지역 내 해당 전문분야에 대한 의료 수요 해결)	1(1.0)

* 1순위 응답은 3점, 2순위 응답은 2점, 3순위 응답은 1점으로 가중치를 부여하여 계산함

- 사후 인센티브 보상(사후보상) 체계(안)의 지급 원리를 단순화시켜
그림으로 표현하면 [그림 11]와 같음
 - 보상체계(안)의 효과성을 높이기 위해서는 상급종합병원 대상
환자 의뢰-회송 활성화 및 경증환자 진료 증감율에 따른 패널티
와 인센티브 제공이 함께 이루어져야 할 것임



[그림 11] 의료전달체계 기여도에 따른 전문병원 보상 지급(안) 원리

- 사후 인센티브 제공방식(사후보상체계)은 다음의 사항을 고려해서 정교하게 설계할 필요가 있음
 - 전문질환에 대한 상급종합병원의 진료량 감소가 전문병원이 아닌 다른 병원급 의료기관으로 이전된 경우가 있을 수 있음. 전문병원만을 대상으로 한 사후보상체계는 형평성의 문제를 야기할 수 있음
 - 따라서, 상급 의료기관에서의 의뢰 및 회송된 건과 1차 의료기관에서의 의뢰 건에 대해서만 보상하는 방식을 고려할 수 있음
- 이와 별도로 전문병원의 의료전달체계상의 역할 계획에 따른 예산 지원방안을 정부의 공공의료센터 사업, 의료취약지지원사업, 소아전문응급의료센터 사업 등과 연계하여 고려할 수 있음

2) 사회적 필요 지정분야 활성화 지원방안

- 사회적 필요 지정 전문분야는 전문병원 중 수요가 제한적이나 국가적으로 갖춰야할 서비스 분야나 수요 대비 공급 부족 등 국가 정책적으로 지원이 필요한 분야로 구분할 수 있음
- 해당 지정분야의 의료기관은 공공병원만으로 해결이 어려운 서비스 분야를 민간 의료기관이 담당하는 것으로 가치재(value goods)적인 특성과 공공적 특성을 보임
- 가치재적이고 공공적인 특성을 보인 전문분야에 대해서는 국가의 책임이 필요함
 - 사회적 필요 분야의 전문병원들은 의료의 질 향상을 위한 지속적인 투자 부담과 함께 의료급여 환자에 대한 보상 약화 등으로 인한 지속적인 적자를 감내해야 하는 운영 구조, 그리고 추가적인 의료 질 향상의 어려움 등을 이유로 꾸준히 지원책을 요구하고 있음
- 가치재적인 특성을 가진 사회적 지원 분야에 대해 다음과 같은 국가 차원의 지원방안을 고려할 수 있음
- ① 가점제도
 - 전체 인력 대비 전문인력(실제 해당 질환 수술 담당 인력), 응급실, 중환자실 및 음압병실 등 지정기준 이외의 추가 인력 및 시설 투자에 대한 보상
- ② 인건비 보조 지원

- 수익성이 떨어지는 유형 특성상 수도권 및 상급종합병원 쏠림 등 관련 분과 전문인력의 확보가 어려움
- 전문병원은 기존 병원 중 지정기준에 부합한 기관이 지정되며, 신규 인프라 구축을 위한 별도의 지원은 없음
- 다만, 지정기준 충족 및 유지(특히, 의료기관 인증 취득) 등을 위해 행정 및 의료 인력 소요가 지속될 것으로 예상되며, 의료서비스 제공 외 업무 피로도는 이탈의 원인 및 신규 기관의 진입 장벽으로 작용
- 권역심뇌혈관질환센터 운영사업(∼3.5억), 입원형 호스피스·완화 의료, 의료취약지 지원사업(2021), 소아전문응급의료센터(∼5억) 등과 같이 공공재적 특성과 가치재로서의 특성을 갖는 전문 분야에의 전담인력 인건비 일부 보조 사례가 있음
- 행정 인력 또한 소아전문응급의료센터 지원사업 내 응급의료정보관리자에 대해 연간 30만원 한도로 지원

③ 사업운영비 지원

- 취약 분야에 대한 사회적 필요 서비스 제공을 위해 단일 의료기관 일선에서의 의료적 수요 대응만이 아닌 지역사회 기반의 교육 및 홍보 등 대국민 사업 시행 필요성이 제기되고 있으나, 현재 사업 구조에서는 제공 의료서비스에 대한 추가보상만이 이루어지고 있음
- 현행 국가 보조금 기반의 각종 보건의료센터에서는 최근 의료서비스 제공 외에 기타 사업의 운영을 요구함. 따라서, 관련 사업 및 기타 지역사회 기반 서비스 제공에 소요되는 예산을 지원할

필요가 있음(권역심뇌혈관질환센터 운영사업 내 예방관리센터사업 7억 중 3.5억 지원)

④ 모니터링 및 통계 구축 지원

- 상급종합병원 및 기타 종합병원과의 서비스 질과 환자 만족도 비교를 지속적으로 시행하여 근거 기반의 서비스 제공 필요. 의료기관 내 환자 DB 구축 및 등록사업 수행
- 보건의료빅데이터 사업의 구축으로 보건의료체계 전반의 사업에서 관련 실적에 대한 통계 및 모니터링 사업을 동반 시행 중임. 권역심뇌혈관질환센터 운영사업, 입원형 호스피스·완화의료 등 참고

⑤ 진료수가에 대한 보조적 지원

- 단순 수가 보상 외에 일정 건수 이상에 대한 추가적 보상 및 지정분야별·지역별 차등 수가 제도 확대 및 도입의 필요가 있음
- 수가 기반의 보상체계는 규모의 경제 달성에 필요한 환자 수가 상대적으로 부족할 수 밖에 없는 영역에서는 현행 사업 기관의 재정적 어려움을 초래하며, 운영 기관에서 사회적 관점에서 제공을 하더라도 전달체계의 왜곡에 따라 환자 쏠림에 따른 의료진의 업무량(workload)에 무리가 따름
- 이에, 지역 및 권역 기반의 균등한 인프라 구축을 위해 지역사회 내 책임 또는 담당 의료기관을 지정해 추가 재정적 지원이 필요함
 - 의료취약지지원사업(2021)에서는 진료건수별 사업운영비를 차등 지급(원격 협진 제공 검수에 따른 월 지원금 차등지원)하고 있으며, 지역 기반의 보건의료센터 사업, 지역암센터 지원사업 또는 권역호스피스센터 운영 지원 연간 약 1억원을 지급하고 있음

- 또한, 규모의 경제가 실현되지 않아 의료자원이 부족한 경우 사회적 필요분야의 의료서비스는 필수의료서비스로 간주하여 의료취약지역에 제공될 수 있도록 의료이용량에 따른 가산제도 도입을 고려할 수 있음
- 2012년 정부의 「산모·신생아를 위한 안정적 분만진료체계 구축」 방안에서 분만가산제도를 마련하였는데 분만건수가 적어 병원운영이 어려운 산부인과의 경우 분만건수에 따른 가산을 적용하여 분만병원을 원활하게 운영될 수 있도록 하였으며, 연간 산부인과의 분만건수가 50건 이하의 의료기관에는 200%, 51~100건의 의료기관에는 100%, 101~200건의 의료기관에는 50%의 수가 가산을 하도록 하였음(분만 취약지의 경우는, 분만건수에 상관없이 수가 인상)¹⁸⁾

3) 난이도 및 중증도가 높은 지정분야에 대한 보상체계 개선안

- 난이도 및 중증도가 높은 지정분야에 대한 보상체계 개선안은 의료서비스 질 유지 및 개선에 대한 지원비 제공임
- 난이도 및 중증도가 높은 지정분야에 해당하는 환자 특성에 대한 이해도를 높이고, 전문병원 서비스의 질적 수준 제고를 위해 관련 인력에 대한 추가 교육 지원의 필요가 있으며, 지역사회 기반 보건의료센터 사업과 같이 인건비 보조 외에 전담 인력 교육을 위한 지원이 필요함

18) 오영호, 2019, 「건강보험수가제도 개선을 통한 의료전달체계 확립방안」, 보건행정학회지, 29(3):248~261.

- 현재 의료질평가지원금의 항목으로 수가에 대해 추가 지원을 제공하는 것은 사후 보상체계에 가까우며 의료전달체계 이전에서 관련 인프라에 대한 질적 개선을 이루기 위한 지원 노력이 필요
- 단순히 재정적인 이유가 아닌 전문병원지정제도에 대한 진입장벽을 대폭 낮출 수 있을 것으로 기대됨

5. 전공의 파견 수련병원으로의 활용

가. 수련병원(기관) 지정 방침

- 수련병원 등 수련전문과목의 지정 관련 근거는 다음과 같음
 - 전공의 법 제13조(수련병원 등 및 수련전문과목의 지정)
 - 전공의 법 시행령 제3조(수련병원 등 및 수련전문과목의 지정절차), 제4조(수련병원 등 및 수련전문과목의 지정기준), 제5조(수련병원 등 또는 수련전문과목의 지정 취소)
 - 전공의 법 시행규칙 제4조(수련병원 등 및 수련전문과목의 지정신청), 제5조(인턴 수련병원 등의 지정기준), 제6조(레지던트 수련병원 등 및 수련전문과목의 지정기준)
 - 수련환경평가 운영지침
 - 수련병원 등의 지정기준의 예외에 관한 규정(보건복지부고시 제 2017-5호)
 - 수련병원 등의 지정취소 등에 관한 기준(보건복지부고시 제 2017-147호)
- 수련병원은 인턴 수련병원, 레지던트 수련병원으로 나누어 살펴볼 수 있음

1) 인턴 수련병원 등 지정기준

- 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙 제5조제1항
 - 보건복지부령으로 정하는 4개 이상의 전문과목(내과, 외과, 소아

청소년과, 산부인과, 마취통증의학과, 영상의학과와 진단검사의학과 또는 병리과)별로 별도의 진료과가 설치되어 있고, 진료과별로 1명 이상의 전속 전문의와 1년 이상의 진료실적이 있어야함

○ 일반 지정기준

- 병상 규모: 허가 병상 수 100병상 이상
- 연간 진료실적: 퇴원환자 2,000명 이상
- 시설 및 기구: 간호과, 영양과, 약국, 의무기록실, 응급실, 수술실, 중환자실, 중앙공급실, 인턴당직시설, 분만실, 회복실 및 강의실(또는 회의실)을 갖추어 것

2) 레지던트 수련병원 등 지정기준

- 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙 제6조 제3항부터 제6항

○ 일반 지정기준

- 진료과 : 보건복지부령으로 정하는 4개 이상의 전문과목(내과, 소아청소년과, 정신건강의학과, 외과, 산부인과, 마취통증의학과, 영상의학과, 진단검사의학과 및 병리과)
- 전속 전문의 수 : (2명 이상) 내과, 외과, 소아청소년과 및 산부인과, (1명 이상) 정신건강의학과, 마취통증의학과, 영상의학과, 진단검사의학과 및 병리과
- 병상 수 : 허가 병상 수 200병상 이상
- 연간 진료 실적 : 퇴원환자 3,000명 이상

- 간호과, 영양과, 약국, 의무기록실, 응급실, 수술실, 중앙공급실, 전공의 당직시설, 분만실, 회복실, 강의실(또는 회의실), 중환자실 및 의학교육 지원실을 갖추는 것
- 수련실적: 1년 이상의 인턴수련 실적이 있을 것

3) 단일 전문과목 레지던트 수련병원 등 지정기준

- 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙 제6조제2항
- 일반 지정기준

〈표 213〉 단일 전문과목 레지던트 수련병원 등의 일반 지정기준

수련전문과목	지도전문의 수	병상 수 및 연간 진료실적
정신건강의학과	3명 이상	1. 허가 병상 수 80병상 이상 2. 퇴원환자 100명 이상 3. 외래환자 900명 이상
결핵과	2명 이상	1. 허가 병상 수 80병상 이상 2. 퇴원환자 200명 이상
예방의학과	2명 이상	
안과	6명 이상	1. 허가 병상 수 50병상 이상 2. 퇴원환자 500명 이상 3. 외래환자 4만명 이상
재활의학과	5명 이상	1. 허가 병상 수 200병상 이상 2. 퇴원환자 400명 이상 3. 외래환자 1만명 이상
직업환경의학과	1명 이상	외래환자 300명 이상

나. 전공의 파견수련

- 전공의 파견(순환) 수련은 병원의 육성 및 전공의의 진료교육 향상 발전을 목적으로 함
- 전공의 파견수련의 종류는 모·자 협약 체결 수련병원간 파견수련, 통합수련병원 순환수련, 기타 특수병원(기관) 파견수련, 그 밖의 수련병원간 파견수련이 있음
- 전공의 파견수련 관련 근거는 다음과 같음
 - － 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 제2조(정의), 제4조(수련) 및 시행규칙 제3조(모병원과 자병원의 인정기준 등)
 - － 전공의의 연차별 수련교과과정(보건복지부고시 제2019-34호)
 - － 통합수련제도 운영지침

1) 모·자 협약체결 수련병원간 파견수련

- 전문의수련규정 제2조 제6호 및 제7호, 동 규정 시행규칙 제3조에 따라 전공의 파견에 관한 모·자협약을 체결하여 전공의를 파견 수련하는 것임
- 모병원은 전공의를 모집·관리하며, 자병원은 파견 수련중인 전공의를 지도·감독함
 - － 모병원 : 400병상 이상의 레지던트 수련병원으로서 자병원과 전공의의 수련에 관한 약정을 체결하여 자병원에 전공의를 파견하는 수련병원으로, 수련전문과목이 내과, 외과, 산부인과 및 소아청소년과를 포함하여 13개과 이상인 병원

- 자병원 : 모병원과 전공의의 수련에 관한 약정을 체결하여 모병원으로부터 전공의를 파견받아 수련시키는 수련병원으로 인턴수련병원 지정 기준에 적합하여야 하되, 모병원으로부터 레지던트를 파견받아 수련할 경우에는 해당 전문과목은 레지던트 수련병원 지정기준 중 전문 과목별 기준에 적합하여야함
- 모병원에서 자병원으로 전공의를 파견하여 수련하는 기간은 1회 6개월 이내로 하며, 자병원 파견수련기간은 전체 수련기간의 2분의 1을 넘지 못함
- 모자협약을 체결하여 선발한 전공의는 해당 전공의가 수료할 때까지 모자협약을 유지하여야 함

〈표 214〉 전공의 파견수련 모자병원 표준협약서 형식

전공의 파견수련 모자병원 표준협약서	
모병원 :	○○○병원
자병원 :	△△△병원
상기 병원은 전공의 파견수련과 제반 수련업무의 자원을 위하여 “모병원”과 “자병원”은 아래와 같이 협약을 체결한다.	
아 래	
제1조(의무) “모병원”과 “자병원”은 전공의 파견수련 규정을 준수한다.	
제2조(계약기간) 본 협약의 유효기간은 3월 1일부터 익년 2월말 까지로 한다.	
제3조(파견수련) “모병원”은 “자병원”의 정원 범위 내에서 확보된 전공의를	

파견하며, 연간 전공의 수련계획서를 수립하고 상호 협의하여 지원이나 수련교육의 내용을 각 호와 같이 정할 수 있다.

1. 지원사항

ㄱ.

ㄴ.

2. 수련교육에 관한 사항

ㄱ.

ㄴ.

제4조(소속) 전공의는 “모병원”의 소속으로 하며, 모병원장은 소속 전공의에게 자병원에 파견될 수 있음을 충분히 주지시켜야 한다.

제5조(신분) 전공의의 파견수련을 해제하거나 인사상 문제를 심의할 경우에는 “자병원”의 의견을 반영토록 한다.

제6조(복무관리) 전공의가 파견수련시에는 해당 병원의 복무규정에 의하여 수련하여야 한다.

제7조(수료) 전공의 수료자에게 수여하는 수료증은 “모병원”의 명의로 한다. 다만, 모자병원 간 상호 협의 하에 “자병원”의 명의를 수료증에 병기할 수 있다.

제8조(급여 등)

① “자병원”은 파견 수련받는 전공의의 급여 등을 “모병원”의 전공의와 동일하게 하여야 하며, 전공의 파견수련에 따른 필요 경비를 부담하여야 한다. “자병원”이 지급하여야 할 급여 등은 상호 협의하여 각 호와 같이 정할 수 있다.

1. 급여, 2. 상여금, 3. 퇴직금, 4. 복리후생비, 5. 기타 경비 등

② 수련병원 지정 취소 및 모자협약 해지 등 부득이하게 파견수련이 종료되어 “자병원”의 전공의가 “모병원”에서 계속 수련할 경우에 “자병원”은 해당 전공의가 수료할 때 까지 급여 등 “모병원”이 청구한 제반 비용을 지급할 의무가 있다.

제9조(협약내용 변경) 협약서의 내용은 쌍방간 합의에 의하여 변경할 수 있다.

제10조(협약 해지) 모자협약을 해지하고자 할 경우에는 유효기간 2개월 전에 서면으로 통보하여야 한다.

제11조(분쟁 조정) 전공의 파견수련에 관련한 분쟁이 발생하였을 경우에는 수련환경평가위원회에 분쟁 조정을 요청하여 조정하도록 한다.

제12조(기타) 본 협약서에 정하지 않은 경우에는 상호 합의하여 관련법령 및 규정을 따른다.

부 칙

1. 본 협약서의 시행일은 3월 1일부터 효력이 발생하되 협약 체결일로부터 시행일까지의 기간은 동 협약서를 준용하여 행정적인 조치를 할 수 있다.
2. “모병원”과 “자병원”은 협약서 2부를 작성하여 각 1부씩 보관한다.

20

모병원장
직인날인

자병원장
직인날인

2) 통합수련병원 순환수련

- 전문의수련규정 제4조 제5항 및 제6항, 동 규정 시행규칙 제3조 제3항, 통합수련제도 운영지침에 따라 통합수련과정을 운영하여 참여 병원간 전공의를 순환수련
- 통합수련병원 신청병원이 대한병원협회에 통합수련병원 인정신청서 (전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 [별지 제1호

서식))를 제출하면, 대한병원협회가 실태조사 및 평가를 시행하고 수련환경평가위원회를 통해 통합수련병원 신규 인정 심의를 함. 그 후 보건복지부가 대한병원협회를 통해 통합수련병원 인정을 통보함

- 각 병원이 수련병원 지정을 받아야 하며, 수련병원으로 지정된 전문 과목에만 순환 근무하는 것을 원칙으로 함
- 대표병원은 전공의를 모집·관리하며, 각 주교육병원은 순환 수련 중인 전공의를 지도·감독함
- 전공의별 주 교육 병원에서 타 통합수련 참여병원으로 순환 수련하는 기간은 1회 6개월 이내로 하며, 타 통합수련 참여병원 순환 수련 기간은 전체 수련기간의 2분의 1을 넘지 못함

3) 그 밖의 파견수련

- 모·자 협약 체결 수련병원 및 통합수련 수련병원 이외의 수련병원(기관) 간 실시하는 전공의 파견 수련
- 전공의 파견 시작일 15일 이전에 해당 전문과목학회 동의 서류를 첨부하여 수련환경평가위원회 전공의 파견수련 승인 후 전공의 파견
- 전공의 파견 기간은 수련연도별 4개월을 초과할 수 없음

제 4장 전문병원 수요 공급 간 격차해소를 위한 개선방안 마련

■ 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2021. 4. 5.>

통합수련병원 인정신청서

(참 보)

접수번호	접수일	처리기간 90일		
통합수련 병원	신청병원 명칭			
	소재지			
	신청인 성명	전화번호		
통합수련 신청사항	전문의 신청 인원 (명)	내과	신경과	정신건강의학과
		외과	정형외과	신경외과
		흉부외과	심혈외과	마취통증의학과
		산부인과	소아청소년과	안과
		이비인후과	피부과	비뇨의학과
		영상의학과	방사선종양학과	법의학
		진단검사의학과	결핵과	재활의학과
		예방의학과	가정의학과	응급의학과
		핵의학과	진단방사선학과	민간
		대표 통합수련병원 및 통합수련 참여병원 명단		
	『전문의를 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정』 제4조제6항 및 같은 규정 시행규칙 제3조제3항에 따라 통합수련병원 운영을 위하여 관계 서류를 첨부하여 신청합니다.			
본 청 일 (서명 또는 인)				
신청인 보건복지부장관 귀하				
첨부서류	1. 통합수련을 위한 수련병원 약정서 2. 통합수련 운영 계획 3. 전공의에 대한 표준 및 특화 교육프로그램 제정 계획 4. 프로그램책임자, 병원장 교육책임자 및 전공의 순환근무 계획 5. 전공의 보급 계획 6. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료관계 단체의 추천서	수수료 있음		

210mm×297mm[입방종지 600mm(제형종종)]

[그림 12] 통합수련병원 인정신청서

4) 기타 특수 병원 및 기관 파견수련

- 전공의 임상수련 또는 다양한 증례의 경험을 목적으로 수련병원 이외의 병원(기관)으로 전공의를 파견 수련하는 것
- 수련환경평가위원회의 승인을 받은 ‘기타 특수 병원 및 기관’ 또는 해외 병원 및 기관이 대상임
 - － 기타 특수병원 및 기관은 전공의의 연차별 수련교과과정에 부합하는 병원 및 기관에 대하여 학회의 추천을 바탕으로, 교육평가위원회 및 수련환경평가위원회의 심의 및 승인을 통해 인정됨(3년마다 재심의)
- 전공의 파견 시작 15일 전에 해당학회 동의 서류를 첨부하여 수련환경평가위원회 전공의 파견수련 승인 후 전공의를 파견함
- 파견 기간은 총 수련기간 중 4개월 이내(단, 가정의학과 지역사회 의료기관의 경우 수련연도별 4개월 이내)로 함

〈표 215〉 기타 특수 병원 및 기관 현황

과 목	기타 특수 병원 및 기관
병리과	국립과학수사연구소, 지역법의학사무소
직업환경의학과	노동부, 환경부, 근로복지공단(폐질환연구소 포함) 및 직업환경 의학과 전문의가 배치되어 있는 사업장
피부과	한센복지협회
예방의학과	질병관리본부
정신건강의학과	지역정신보건센터
내과	빛고을전남대병원
정형외과	

과 목	기타 특수 병원 및 기관
외과	한림대한강성심병원
재활의학과	국립교통재활병원
산부인과	시엘병원
가정의학과	지역사회의료기관(수련병원을 제외한 지역사회에서 일차의료 서비스를 제공하는 모든 보건의료기관)
방사선종양학과	가톨릭의과대학 의료정보학교실

다. 수련병원으로서의 전문병원 활용

- 전문병원의 경우 수련병원으로 활용하여 전공의에게 전문질환 수련 기회를 제공하고, 병원 내에서는 인력 활용의 효과를 거둘 수 있음
 - － 수련병원은 인턴수련병원, 레지던트 수련병원, 단일 전문과목 레지던트 수련병원이 있음
- 현재 100개중 14개(14.0%) 전문병원이 수련병원으로 지정되어 있음
 - － 전문병원 중 일부 종합병원은 수련병원으로 지정되어 있으나, 그 외에 전문병원의 대다수인 병원급 의료기관은 수련병원의 기준을 맞추기 어려움
 - － 종합병원급 전문병원 17개소중 6개소(35.3%)가 수련병원임
 - － 안과 분야는 10개 전문병원 중 경우 8개의 전문병원이 단과 레지던트 수련병원으로 지정되어 운영중임
 - － 뇌혈관분야 4개소 중 1개소(25.0%), 관절분야 20개소 중 3개소 (15.0%), 산부인과 분야 10개소 중 1개소(10.0%), 화상분야 5개소중 1개소(20.0%)가 수련병원으로 지정되어 있음
- 대다수의 전문병원이 병원 규모 상 자체적으로 진료과, 장비, 시설, 기타 인력 등의 전공의 수련병원의 기준을 맞추기는 어려움이 있음. 특히, 전문의 기준은 만족하더라도 병원 규모 상 진료과, 장비, 시설, 기타 인력 등의 기준을 맞추기가 어려움

〈표 216〉 수련병원으로 지정된 전문병원 현황

구분	분야	병원명	지역	종별	수련병원
1	안과	세경의료재단새빛안과병원	경기	병원	단과 레지던트 수련병원
2		제일안과병원	대구	병원	
3		누네안과병원	대구	병원	
4		세광의료재단성모안과병원	부산	병원	
5		누네안과병원	서울	병원	
6		실로암안과병원	서울	병원	
7		건양의료재단 김안과병원	서울	병원	
8		한길의료재단 한길안과병원	인천	병원	
9	뇌혈관	정산의료재단 효성병원	충북	종합	인턴 및 가정의학과 레지던트 수련병원
10	관절	인당의료재단 부민병원	부산	종합	인턴 및 레지던트 수련병원
11		부민병원	서울	종합	
12		서울성심병원	서울	종합	
13	산부인과	차의과학대학교강남차병원	서울	종합	인턴 수련병원
14	화상	한림대학교 한강성심병원	서울	종합	

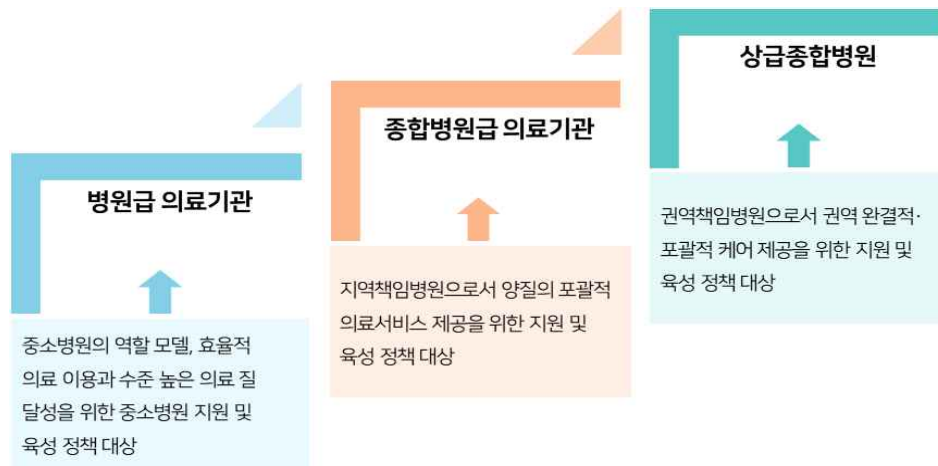
- 따라서 전문병원의 경우 수련병원의 파견수련병원, 단일 전문과목 레지던트 수련병원, 인턴수련병원으로 활용 가능함
- － 파견수련병원은 모·자 협약 체결 수련병원간 파견수련, 통합수련 병원 순환수련, 그 밖의 수련병원간 파견수련, 기타 특수병원으로서의 파견수련이 있음

- 수련병원에 적합한 일정 부분의 규모를 갖춘 전문병원의 경우 다양한 수련병원으로 활용될 수 있으며, 자체적으로 수련병원으로서의 기준을 갖추지 못한 경우에는 기타 특수병원(기관) 파견 수련병원으로의 활용을 고려할 수 있음
- 기타 특수병원(기관) 파견 수련이 가능한 과목은 병리과, 직업환경의학과, 피부과, 예방의학과, 정신건강의학과, 내과, 정형외과, 외과, 재활의학과, 산부인과, 가정의학과, 방사선종양학과로 총 12과목이며, 이중 현재 정신건강의학과, 정형외과, 외과, 산부인과 과목에서 전문병원을 파견수련을 위한 특수병원으로 지정하여 활용 할 수 있음
- 단일 전문과목 레지던트 수련병원 분야로는 정신건강의학과, 결핵과, 예방의학과, 안과, 재활의학과, 직업환경의학과가 있기 때문에, 현재 전문병원 분야에서는 정신건강의학과와 안과가 단일 전문과목 레지던트 수련병원으로 활용 될 수 있음
- 인턴 수련병원의 경우 레지던트 수련병원보다는 지정기준이 낮으나 병원급 전문병원에서는 지정이 어려우며, 일부 종합병원급 전문병원에서 활용이 가능함
- 이를 위해 전문병원에서도 수련병원 지정 전문의 기준에 따라 전속 전문의와 지도전문의를 둘 수 있도록 추가적 지원이 필요함
- 전속전문의: 전문의 자격을 취득한 자로 정규 급여를 받으며 계약기간이 1년 이상인 전임 전문의
- 지도전문의: 전공의법에 따른 기초교육(4시간)을 받은 전문의로 전문과목에 소속된 전속전문의 중에서 지도전문을 지정함. 3년마다 8시간 이상의 정기 교육이 필요함

6. 전문병원 졸업제도

가. 전문병원 졸업제도의 필요성

- 전문병원 졸업제이란 (1) 전문병원의 역할을 넘어 포괄적인 진료 제공이 가능한 역량을 갖춘 의료기관으로 변화한 경우나 (2) 전문병원의 지정 목적을 더 이상 달성하기 어려운 경우 전문병원으로 더 이상 지정하지 않는 제도로 정의할 수 있음
- 전문병원 지정제도의 목적은 (1) 전문성에 기반한 차별화를 통한 역량있는 중소병원의 육성과 기능 강화, (2) 전문질환에 대해 효율적인 의료서비스의 이용과 (3) 이를 통한 의료전달체계 확립에 있음
 - － 중소병원의 전문화 특성화로 인한 역할모델로서의 역할을 넘어 포괄적인 기능을 하게 되는 경우는 전문병원으로서의 육성 정책에서 포괄진료 역량을 강화할 수 있는 정책 지원체계로의 이전이 필요



[그림 13] 의료기관의 기능 및 역할에 따른 지원정책 영역 이전 체계

- 전문병원이 제도 도입 당시의 목적을 달성하지 못하거나 기대한 효과를 발휘하지 못한다면, 전문병원관리료와 의료질평가지원금과 같은 기존의 인센티브나 새롭게 도입을 제안하는 지원 및 사후보상과 같은 정책의 당위성을 훼손할 수 있음
- 졸업제도의 대상 분야 및 의료기관은 다음의 기준들을 고려해볼 수 있음
 - 해당 지정분야 및 지역별 수요를 고려할 때, 공급이 수요를 충분히 감당하고도 남는 경우
 - 병원급 의료기관이 주도하는(시장점유율이 가장 높은) 전문분야에 해당되는 개별 전문병원들이 병원급 의료기관에 비해 기관당 혹은 병상당 청구건수나 진료비가 유의하게 높은 경우
 - 전문병원의 전문병원관리료와 의료질평가지원금 지원 등의 인센티브에도 불구하고, 의료수익을 고려한 비급여 비율이 지속적으로 높거나(혹은 감소의 여지가 없거나) 진료건당 총 진료비가 지속적으로 상승하여 상급 의료기관의 평균비용을 유사 또는 상회하는 경우

나. 졸업제도 적용 사례 : 중소기업 졸업제도

- 중소기업청은 중소기업 및 중견기업이 일정 규모 이상으로 성장하는 경우, 기존의 중소기업 육성 정책의 수혜 대상에서 제외시키는 일명 「중소기업 졸업제도」를 시행하고 있음
- 중소기업기본법은 중소기업의 육성을 위한 정책의 기본적인 사항을 규정하고 있으며, 지원정책의 대상은 중소기업임

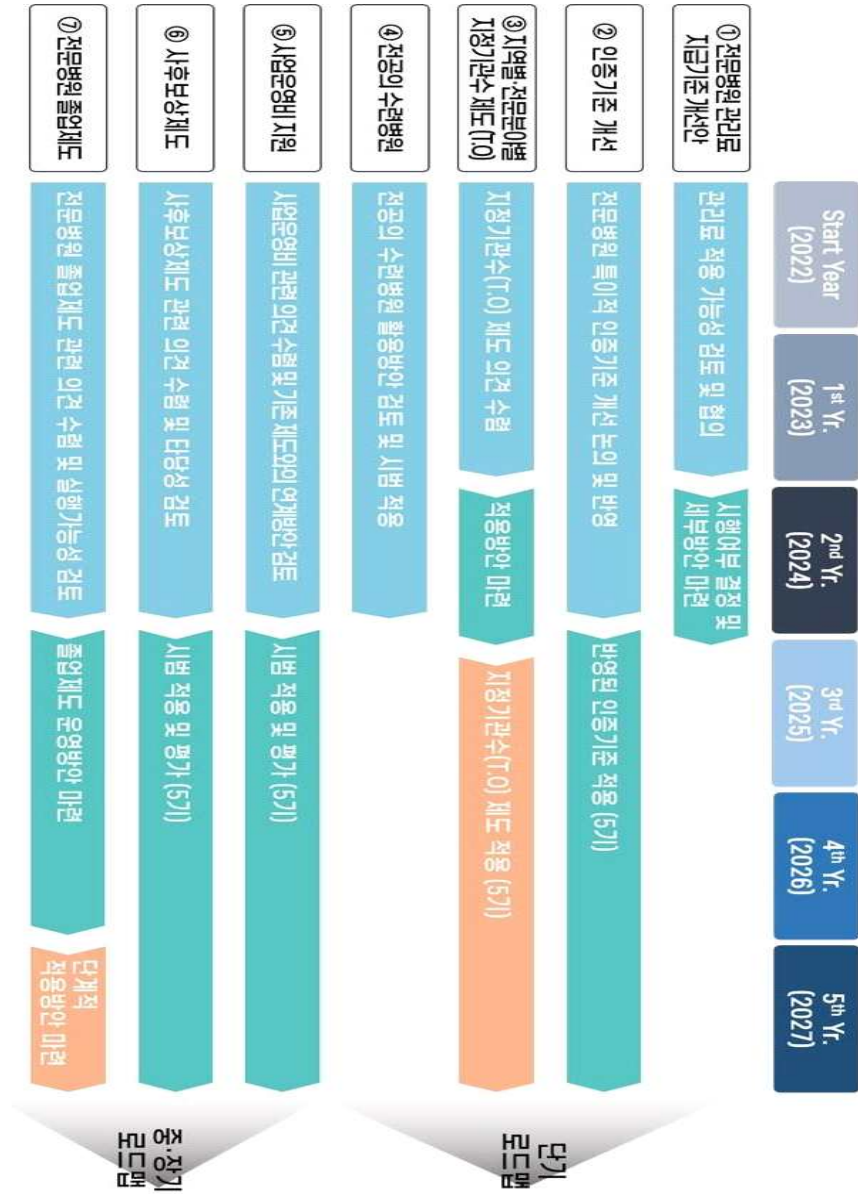
- 중소기업기본법 제2조는 중소기업자의 범위를 규정하고 있으며, 중
 범 시행령 제3조에 업종별로 자산총액과 연간 매출액을 기준으로
 세부 규정하고 있음
- 다만, 중소기업의 범위를 넘어선 경우에도 익년도부터 3년간은 중소
 기업의 지위를 인정하고 있음(중소기업기본법 제2조제3항)
- 중소기업 적용 대상 요건
 - 업종별 3년 평균매출액 기준에 적합
 - 업종별 3년 평균 매출액 적용기준의 경우 업종별 특성을 감안해
 400억원부터 1,500억원까지 총 5개의 그룹으로 분류하여 적용하며,
 - 동시에 여러 업종을 하고 있을 경우에는 매출액이 큰 업종을 주업종
 으로 간주함
 - 자산총액이 5,000억원 미만
 - 상호출자제한기업집단에 속하지 않아야 함
 - 자산총액 5,000억원 이상인 법인이 주식 등을 30% 이상 소유한 최다
 출자자인 경우 제외됨
 - 영리기업인 경우 관계기업 적용기준에 적합해야하는 기준이 있음

〈표 217〉 중소기업기본법에서 명시하고 있는 중소기업자의 범위

제2조(중소기업자의 범위) ① 중소기업을 육성하기 위한 시책(이하 “중소기업시책”이라 한다)의 대상이 되는 중소기업자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 기업 또는 조합 등(이하 “중소기업”이라 한다)을 영위하는 자로 한다. 다만, 「독점규제 및 공정거래에 관한 법률」 제31조제1항에 따른 공시대상기업집단에 속하는 회사 또는 같은 법 제33조에 따라 공시대상기업집단의 소속회사로 편입·통지된 것으로 보는 회사는 제외한다. 〈개정 2011. 7. 25., 2014. 1. 14., 2015. 2. 3., 2016. 1. 27., 2018. 8. 14., 2019. 12. 10., 2020. 10. 20., 2020. 12. 8., 2020. 12. 29.〉 1. 다음 각 목의 요건을 모두 갖추고 영리를 목적으로 사업을 하는 기업 가. 업종별로 매출액 또는 자산총액 등이 대통령령으로 정하는 기준에 맞을 것 나. 지분 소유나 출자 관계 등 소유와 경영의 실질적인 독립성이 대통령령으로 정하는 기준에 맞을 것 2. 「사회적기업 육성법」 제2조제1호에 따른 사회적기업 중에서 대통령령으로 정하는 사회적기업 3. 「협동조합 기본법」 제2조에 따른 협동조합, 협동조합연합회, 사회적협동조합, 사회적협동조합연합회, 이종(異種)협동조합연합회(이 법 제2조제1항 각 호에 따른 중소기업을 회원으로 하는 경우로 한정한다) 중 대통령령으로 정하는 자 4. 「소비자생활협동조합법」 제2조에 따른 조합, 연합회, 전국연합회 중 대통령령으로 정하는 자 5. 「중소기업협동조합법」 제3조에 따른 협동조합, 사업협동조합, 협동조합연합회 중 대통령령으로 정하는 자 ② 중소기업은 대통령령으로 정하는 구분기준에 따라 소기업(小企業)과 중기업(中企業)으로 구분한다. ③ 제1항을 적용할 때 중소기업이 그 규모의 확대 등으로 중소기업에 해당하지 아니하게 된 경우 그 사유가 발생한 연도의 다음 연도부터 3년간은 중소기업으로 본다. 다만, 중소기업 외의 기업과 합병하거나 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 중소기업에 해당하지 아니하게 된 경우에는 그러하지 아니하다. ④ 중소기업시책별 특성에 따라 특히 필요하다고 인정하면 해당 법률에서 정하는 바에 따라 법인·단체 등을 중소기업자로 할 수 있다. 〈개정 2020. 10. 20.〉 [시행일 : 2021. 12. 30.] 제2조

제5장 전문병원 역할 강화를 위한 단계적 추진전략 제시

- 이 연구에서 제시한 전문병원의 역할 강화를 위한 제도 개선방안들은 이해관계자의 의견수렴 및 실행가능성의 추가적인 검토가 필요함
 - 각각의 개선 방안들은 전문병원 지정제도에 미치는 중요성, 개선가능성, 실행가능성 등을 종합적으로 검토하여 집행되어야 함
- 따라서, 각 개선 방안들을 전략적으로 단기와 중장기 전략을 구분하여 제시하고자 함
 - 이 연구에서 제시하는 단기 및 중장기 전략의 구분은 그 동안의 관련 이해당사자 및 국민들의 의견 수렴 과정과 그 과정을 지켜본 연구진들의 브레인스토밍을 통해 도출함
- 발전방안은 크게 7가지 주제로 구분할 수 있으며, 이를 단기전략과 중장기 전략으로 구분하면 다음 [그림 14]와 같음



[그림 14] 전문병원 역할 강화를 위한 개선방안 추진전략

1. 단기전략

- 단기전략은 인증기준 개선, 전문병원관리료 등 인센티브의 지급기준 개선, 지역별·전문분야별 지정기관수 제도(일명 TO제도), 전공의 수련병원 활용 정책으로 구분할 수 있음
- 이들 개선방안들의 개괄적 추진전략들은 다음과 같이 설정할 수 있음



[그림 15] 전문병원 역할 강화를 위한 개선방안 단기전략

가. 전문병원 관리료 지급기준 개선

- 전문병원의 전문진료질환군에 대한 진료 집중 및 확대를 위한 동기 유발 및 비전문질환으로 전문병원에 방문한 의료소비자의 전문병원 인센티브에 대한 본인부담으로 발생하는 불만 감소를 위하여 제도 도입을 제안함
- － 전문병원관리료의 지급 대상을 해당 의료기관 방문 환자 전체에서 지정분야에 해당하는 질환군 대상으로 한정하고 수가(상대가치점수)

를 인상하는 방향으로의 전문병원 인센티브 지급 수준 개선 추진

- 해당 개선안에 대한 적용 가능성 검토 및 협의에 따라 시행 여부 결정되면 세부 시행지침 마련 이후 제5기 전문병원 지정시 적용가능할 수 있도록 추진할 수 있을 것으로 보임

나. 인증기준 개선

- 이 연구에서 제안한 인증기준 개선 검토의 기본방향은 환자안전과 의료의 질 관리에 관한 문항은 환자안전을 위해 반드시 필요한 분야로 협상의 여지가 없다고 전제함
- 구체적으로 개선이 필요한 부분에 대한 검토는 중소병원의 현실을 고려하여 평가항목으로 적합하지 않거나 인증기준을 충족하기에는 단기간에 병원의 역량을 충족시키지 못하는 영역 중심으로 검토함
- 따라서, 검토하여 제안된 개선안은 의료기관평가인증원과 바로 논의가 가능할 것으로 보이며, 이에 따라 단기전략으로 추진한다면 실행 가능성이 높을 것으로 보임

다. 지역별·전문분야별 지정 기관수(TO) 제도 도입

- 전문병원의 의료전달체계상 역할 활성화를 체계적으로 지원하기 위해 지역별 필요에 따른 전문병원 공급을 위한 제도 도입을 제안함
 - 상급종합병원 권역을 기준으로 권역별 적정 공급량을 설정하고, 해당 공급량을 초과하지 않는 선에서 지정 가능 기관수 혹은 병상수를 설정하여 상대적 평가결과에 따라 지정
 - 반대로, 수요에 비해 공급이 부족한 지역에 대해서는 전문병원 확대

를 위한 적극적인 인센티브 및 지원방안 도입을 통한 육성 추진

- 연구진은 2018년과 2019년 입원 청구건수를 토대로 도출한 결과에 따라 지역별·분야별 수요량과 현행 공급량을 도출하여 초과공급이나 초과수요 수준을 확인하였음
- 연구진은 초과수요가 있는 지역이나 분야에 대한 정책당국의 지원정책을 병행한다면, 지정 기관수(TO) 제도는 정책의 중요성, 개선가능성 측면에서 우선순위가 높은 것으로 판단함
- 제도의 세부적 개선방안을 마련하고 제5기 전문병원 지정시 적용가능할 수 있도록 추진할 수 있을 것으로 보임

라. 전공의 수련병원으로서의 전문병원 활용

- 전문병원의 수련병원 역할 수행을 통해 전공의에게 전문질환(경증질환) 수련 기회를 제공하고 의료기관 내에서는 인력 활용의 효과를 거둘 수 있기에 해당 개선안을 제안함
- 현재 100개 중 14개(14.0%) 전문병원이 수련병원으로 지정되어 있으며 병원급 의료기관의 경우 수련병원의 기준을 충족하기가 어려움
 - 이에 기타 특수병원(기관) 파견 수련병원, 단일 전문과목 레지던트 수련병원, 인턴 수련병원 등 다양한 형태의 수련병원으로 활용 가능함
- 연구진은 개선가능성 및 실행가능성 측면에서 우선순위가 높은 것으로 판단하였으며 전공의 수련환경에 대한 의료 질 향상 및 유지를 위한 모니터링 방안 등 관련 쟁점에 대한 세부 검토 및 조율 이후 시범적용을 추진할 수 있을 것으로 보임

2. 중 · 장기 전략

- 중 · 장기전략은 사업운영비 지원, 의료전달체계상 역할 기여도에 따른 보상제도, 전문병원 졸업제도로 구분할 수 있음
- 이들 개선방안들의 개괄적 추진전략들은 다음과 같이 설정할 수 있음



[그림 16] 전문병원 역할 강화를 위한 개선방안 중장기전략

가. 사업운영비 지원

- 전문병원 유형 중 가치재(value goods) 및 공공적 특성을 보이는 사회적 필요 지정분야 및 충분한 의료서비스 질 유지 및 개선이 필요한 난이도 · 중증도가 높은 지정분야의 경우 국가 차원의 육성 지원방안의 도입이 필요함
- 이와 관련하여 보건의료 관련 국가지원사업의 경우 지정기준 및 보상기준에 따라 인건비 보조, 사업운영비 지원 등 다양한 형태의 보

상을 지급하고 있음. 이에 연구진은 타 제도 사례 검토 내용을 토대로 이해관계자와의 간담회 및 자체 브레인스토밍을 통해 가점제도 도입, 인건비 보조 지원, 사업운영비 지원, 모니터링 및 통계 구축 지원, 진료수가에 대한 보조적 지원, 전담 인력 교육 지원 등의 지원 방식을 제안함

- 해당 개선안의 경우 개선가능성은 높으나 비교적 실행가능성이 낮을 것으로 예상되어 충분한 의견수렴 과정 및 기존의 타 정부 사업 및 제도와의 연계 방안에 대한 검토가 이루어진 이후 제5기 전문병원 지정시 시범적용 및 평가를 진행할 수 있을 것으로 보임

나. 의료전달체계상 역할 기여도에 따른 보상제도

- 전문병원지정제도는 전문병원이 의료전달체계상 2차 의료기관으로서의 역할을 충실히 수행하여 전체 의료자원의 효율적 활용 달성 및 국민 의료비 절감에 기여하기 위한 목적의 제도임
- 이에 전문병원이 충실히 해당 역할 수행할 수 있도록 보상(인센티브) 지급에 있어 당해연도 진료량의 증가 실적 및 노력을 평가한 결과를 반영하여 해당 의료기관의 기여분에 대한 인센티브를 사후에 제공하는 등 충분한 동기 부여가 될 수 있는 방향으로 지급할 필요가 있음
- 해당 개선안의 경우 수용성은 높을 것으로 예상되나 다른 병원급에 대한 형평성 문제 및 기여도 평가를 위한 세부기준 마련, 제도 도입에 대한 타당성을 충분히 검토하는 과정을 거쳐 제5기 전문병원 지정시 시범적용 및 평가를 진행할 수 있을 것으로 보임

다. 전문병원 졸업제도

- 연구진이 앞서 제시한 전문병원 인증기준 완화 및 기존 보상 지급 수준 개선 등과 같은 새롭게 도입을 제안하는 지원책의 효과적인 적용 및 정책의 당위성을 위해서는 전문병원이 제도 도입 목적을 달성하여 중소병원의 활성화 및 전체 의료자원의 효율적 활용이라는 기대 효과를 발휘하는 것이 중요함
- 이를 위해 중소기업청의 중소기업 졸업제도(중소기업이 일정 규모 이상으로 성장하는 경우 중소기업 육성 정책의 수혜 대상에서 제외시키는 제도)를 시행하고 있는바, 이를 벤치마킹하여 전문병원의 역할을 넘어 포괄적인 진료 제공이 가능한 역량을 갖춘 의료기관으로 성장한 경우 등 전문병원에 대한 지원책의 효과성이 떨어지는 경우 대상에서 제외(졸업)시키는 제도를 제안함
- 개선안의 효과를 높이기 위해서는 전문병원 졸업제도의 대상 분야 및 의료기관 선정기준을 정하는 데 있어 충분한 의견수렴 과정을 통해 실행가능성 검토와 더불어 객관적인 설득 논리 개발이 필요함
- 해당 개선안의 경우 일부 이해관계자에게 있어 기존에 적용되던 지원 정책에서 대상 제외가 되는 방안이기 때문에 의견수렴 과정 이후 세부적인 운영방안 마련 과정을 거쳐 충분한 유예기한을 갖고 단계적 적용 방안에 따른 시행이 필요함

참고문헌

- 함명일. 전문병원 제도의 발전을 위한 제언, HIRA 정책동향. 건강보험심사평가원, 2020
- 함명일. 지속가능한 전문병원 지정제도를 위한 발전적 제언. HIRA 정책동향 2020; 14(5):15-24
- 민인순 외. 전문병원 지정 및 평가체계 개선방안 연구. 순천향대학교, 2017
- 함명일. 창립 20주년 2차(제45회) 심평포럼. 전문병원 제도의 성과와 미래방향. 발표자료
- 옥민수 외. 신장, 비뇨기 질환의 전문병원 제도 도입방안에 관한 연구: 지정기준 및 의료 질 평가체계 개발. 울산대학교, 2020
- 김윤. 의료공급체계 개선 이행전략 개발 연구, 2020
- 메디컬타임즈, 병원 특성 반영 못하는 알코올전문병원... 현실과 괴리. 2021.11.15. 기사
- 국민건강보험공단 보도자료. 2019년 진료비 실태조사 결과. 국민건강보험공단, 2020.12.30.
- 보건복지부 보도자료. 전문진료 강화를 위한 제2기 공공전문진료센터 지정 추진. 보건복지부, 2019.9.11.

김운목 외. 전문병원 2차 시범사업 평가 및 시행방안 연구, 건강보험심사평가원, 2010

권오탁 외. 전문병원 지정기준 개선 및 지정분야 확대 연구, 건강보험심사평가원, 2018

메디컬업저버. 초고도 중증 진료에 특화,, ‘중증종합병원’ 윤곽.
2020.3.18. 기사

오영호. 2019. 「건강보험수가제도 개선을 통한 의료전달체계 확립방안」 .
보건행정학회지, 29(3):248~261.

보건복지부. 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원책정 방침, 2020

전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정

전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙

부록

〈표 218〉 전문병원 기관별 비급여비율 현황 목록

유형	종별	지정분야	요양기관명	급여비율	비급여비율
난이도가 높은 질환 전문분야	병원	뇌혈관	A	73.7	26.3
	병원	유방	A	99.5	0.5
규모의 경제 전문분야	병원	관절	A	44.1	55.9
	병원	관절	B	44.6	55.4
	병원	관절	C	52.6	47.4
	병원	관절	D	54.1	45.9
	병원	관절	E	57.1	42.9
	병원	관절	F	63.1	36.9
	병원	관절	G	69.0	31.0
	병원	관절	H	70.3	29.7
	병원	관절	I	71.2	28.8
	병원	관절	J	75.0	25.0
	병원	관절	K	76.9	23.1
	병원	척추	A	25.7	74.3
	병원	척추	B	43.8	56.2
	병원	척추	C	46.4	53.6
	병원	척추	D	46.6	53.4
	병원	척추	E	47.4	52.6
	병원	척추	F	48.5	51.5
	병원	척추	G	48.9	51.1
	병원	척추	H	50.2	49.8
	병원	척추	I	53.2	46.8
	병원	척추	J	60.1	39.9
	병원	척추	K	62.9	37.1
	병원	척추	L	64.7	35.3
	병원	척추	M	64.7	35.3
	병원	척추	N	65.9	34.1
	병원	척추	O	74.8	25.2
	병원	대장항문	A	70.9	29.1
	병원	대장항문	B	71.1	28.9
	병원	대장항문	C	92.6	7.4

유형	종별	지정분야	요양기관명	급여비율	비급여비율
규모의 경제 전문분야	병원	주산기(모자)	A	74.2	25.8
	병원	안과	A	50.2	49.8
	병원	안과	B	55.1	44.9
	병원	안과	C	69.6	30.4
	병원	안과	D	70.8	29.2
	병원	안과	E	75.4	24.6
	병원	안과	F	75.7	24.3
	병원	안과	G	78.5	21.5
	병원	안과	H	81.0	19.0
	병원	안과	I	92.3	7.7
	병원	이비인후과	A	80.3	19.7
	병원	이비인후과	B	80.7	19.3
	병원	산부인과	A	56.8	43.2
	병원	산부인과	B	61.0	39.0
	병원	산부인과	C	67.1	32.9
	병원	산부인과	D	67.3	32.7
	병원	산부인과	E	67.4	32.6
	병원	산부인과	F	67.6	32.4
	병원	산부인과	G	73.2	26.8
	병원	산부인과	H	73.6	26.4
	한방병원	한방척추	A	55.1	44.9
	한방병원	한방척추	B	55.9	44.1
	한방병원	한방척추	C	60.1	39.9
	한방병원	한방척추	D	62.2	37.8
	한방병원	한방척추	E	63.5	36.5
	한방병원	한방척추	F	66.2	33.8
	한방병원	한방척추	G	68.8	31.2
	한방병원	한방척추	H	77.2	22.8
	한방병원	한방부인과	A	11.5	88.5
사회적 필요 전문분야	병원	화상	A	59.0	41.0
	병원	화상	B	78.2	21.8
	병원	수지접합	A	63.1	36.9
	병원	수지접합	B	78.1	21.9

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략

유형	종별	지정분야	요양기관명	급여비율	비급여비율
사회적 필요 전문분야	정신병원	알코올	A	88.9	11.1
	정신병원	알코올	B	95.1	4.9
	정신병원	알코올	C	96.0	4.0
	정신병원	알코올	D	96.6	3.4
	정신병원	알코올	E	97.7	2.3
	정신병원	알코올	F	98.6	1.4
	정신병원	알코올	G	98.9	1.1
	정신병원	알코올	H	99.7	0.3
	정신병원	알코올	I	99.8	0.2
	병원	외과	A	72.9	27.1
	병원	외과	B	88.2	11.8

[참고. 전문병원협의회 정기학술대회 의견조사서]

「의료전달체계 내 전문병원 역할 강화 및 국민 의료비 적정 부담을 위한 전문병원지정제도 발전방안」 의견조사

안녕하십니까?

전문병원 지정제도의 활성화 관련 연구를 보건복지부와 건강보험심사평가원의 연구용역을 받아 진행하고 있는 연구책임자 순천향대학교 헬스케어경영과학연구센터 함명일 교수입니다. 이에 전문병원지정제도의 개선 및 발전을 위해 전문병원협의회 회원 병원의 의견을 수렴하고자 합니다. 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 응답해주시면 보다 발전적이고 현실적인 전문병원제도 개선방안 및 중장기 로드맵을 도출할 수 있습니다. 각 문항에 정답은 없으며 선생님께서 생각하시는 의견을 가능한 한 자세히 기술해주시면 됩니다. 아울러 응답하신 내용 및 선생님의 개인정보는 절대로 다른 사람 혹은 기관에 공개되지 않고 비밀은 철저히 보장됩니다.

해당 조사는 통계법 및 개인정보 보호법을 준수합니다.

이 조사에서 수집된 자료는 통계법 제33조(비밀의 보호)에 따라 비밀이 엄격히 보호되며 통계작성 외의 목적으로는 사용하지 못하게 되어 있습니다.

설문 참여 기본 사항	응답자 성명	
	소속 의료기관명	
	해당 전문병원 지정분야	
	연락처(email)	
	휴대전화번호	

1. 귀 병원은 정부가 신포괄수가제 시범사업 참여 대상 기관을 전문병원까지 확대한다면 참여하실 의향이 있으십니까?

※ 제4기 1차년도 기준 신포괄수가제 시범사업에 참여중인 전문병원 ('20. 04 기준)
- 김안과병원, 강남차병원(산부인과), 한길안과병원, 세종병원(심장)

- ① 전혀 참여할 의향이 없다 ② 참여할 의향이 없다
③ 보통이다 ④ 참여할 의향이 있다
⑤ 매우 참여할 의향이 있다

2. 신포괄수가제 참여 조건으로 현재 제도 참여기관들과 같이 병원의 비급여 자료를 포함한 진료(처방)내역 자료제출 요건을 받아들일 의향이 있으십니까?

- ① 매우 적절하지 않다 ② 적절하지 않다
③ 보통이다 ④ 적절하다
⑤ 매우 적절하다

3. 신포괄수가제 진입시 필요한 다음의 참여 조건 중 전문병원으로서 충족하기 어려운 요건은 무엇인가요? 그 이유는 무엇인가요?

신포괄수가제 진입 참여 조건
- 급성기 병원으로 과거 3년 이상 입원환자 진료 실적이 있는 기관 - 진료(처방)내역에 대한 입원 일자별 자료제출이 가능한 기관 - 의무기록실이 설치되어있는 기관 - KCD에 의한 질병분류코딩이 되어 코딩자료 제출이 가능한 기관 - 전자의무기록(EMR)시스템 운영 중인 기관

4. 신포괄수가제에 전문병원이 참여시, 추가로 고려할 사항이나 현재의 정책 중 개선이 필요하다고 생각되는 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

5. 현재 전문병원 대상 인센티브(전문병원관리료, 의료질평가지원금)의 상대가치점수를 인상하는 동시에, 지급 대상을 지정된 전문 진료과 및 질환 해당 환자로 한정하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 전혀 동의하지 않는다 ② 동의하지 않는다
③ 보통이다 ④ 동의한다
⑤ 매우 동의한다

6. 전문병원의 외연 확장을 위하여 최소한의 법적 요건을 갖추고 있는 의료기관에 대하여 예비 전문병원으로 선정하여 향후 3년 이내에 전문병원으로 지정될 수 있도록 2년간 지원하는 예비 전문병원 지정제도 도입한다면, 이에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 전혀 동의하지 않는다 ② 동의하지 않는다
③ 보통이다 ④ 동의한다
⑤ 매우 동의한다

☞ ①, ②로 응답하신 경우 7번 문항으로 이동하여 응답해주시기 바랍니다.
③, ④, ⑤로 응답하신 경우 6-1번 문항으로 이동하여 응답해주시기 바랍니다.

6-1. 예비 전문병원을 지정한다면 예비 지정과 본 지정을 구분하기 위하여 명칭의 차별화를 두고자 합니다. 현재의 명칭을 변경한다면 예비 전문병원과 전문병원에 각각 어떤 명칭이 적절할 것으로 생각하십니까? (명칭 변경을 원하지 않는 경우 기존의 명칭 그대로 기재해 주시기 바랍니다.)

- ① 예비 전문병원 :
② 전 문 병 원 :

7. 전문병원 지정기준을 충족하고 있는 의료기관이 전문병원 지정을 신청하지 않는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?

※ 제4기 1차년도 기준 5항목 충족 의료기관 수 307개소, 실제 신청 의료기관 수 108개소

--

8. 신규 전문병원 공급자 발굴 및 제도의 진입을 유도하는 데 필요한 지원은 무엇이라고 생각하십니까? (1, 2, 3순위)

- () 전문병원 지정 운영에 따른 예상 손실비용 보존
() 전문병원 지정 및 건전한 의료공급체계 확립 기여에 따른 재정적 인센티브
() 전문병원 지정 후보군에 대한 안내 및 컨설팅 제공(진료량, 환자구성비율 등)
() 의료기관 인증평가를 위한 컨설팅 제공
() 지역별·분야별 적절한 전문병원 지정기준의 완화
() 기타 ()

- | |
|--|
| |
|--|

12. 전문병원에 대한 의료질평가지원금 지표에 있어 구조 및 과정지표를 축소하고 결과지표를 추가하는 방향으로 간다면 이에 대해 어떻게 생각하십니까?

- | | |
|---------------|------------|
| ① 전혀 동의하지 않는다 | ② 동의하지 않는다 |
| ③ 보통이다 | ④ 동의한다 |
| ⑤ 매우 동의한다 | |

13. 전문병원 지정시 상대평가 적용을 위해 행정처분 이력 항목(행정처분 적용대상 시점, 행정처분 횟수, 처분 수준) 기준의 신설에 대해 어떻게 생각하십니까?

- | | |
|--------------|-----------|
| ① 전혀 필요하지 않다 | ② 필요하지 않다 |
| ③ 보통이다 | ④ 필요하다 |
| ⑤ 매우 필요하다 | |

14. 전문병원의 신뢰도 향상 및 지속적인 질 관리를 위하여 다음과 같은 사후관리 규정의 마련에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ※ 전문병원 지정취소 규정

 - 의료법 위반 판결 확정시 전문병원 지정 취소
 - 장기간동안 지정기준 미충족 유지 및 개선 의지가 없는 경우 전문병원 지정 취소

※ 전문병원 부당행위 제재방안

 - 월간 모니터링시 행정처분 이력 확인 추가 및 행정처분 확인시 수가 지급 즉시 중지

- | | |
|--------------|-----------|
| ① 전혀 필요하지 않다 | ② 필요하지 않다 |
| ③ 보통이다 | ④ 필요하다 |
| ⑤ 매우 필요하다 | |

15. 전문 질환에 대한 지역주민의 수요(needs)에 따라 지역별·분야별 필요한 공급수준을 설정하고, 그에 따라 적정 전문병원 지정기관 수를 정하여 지원하는 제도(지역별·분야별 지정기관수 제한 제도)를 도입하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?
- ① 전혀 동의하지 않는다 ② 동의하지 않는다
 ③ 보통이다 ④ 동의한다
 ⑤ 매우 동의한다
16. 전문병원이 수행해야 하는 지역사회 내에서의 역할이 무엇이라고 생각하십니까? (1, 2, 3순위)
- () 올바른 의료전달체계 확립을 위한 2차 의료기관으로서의 역할 강화
 () 특정 질환(진료분야)에 대한 전공의 교육·수련에 기여
 () 지역사회 주민의 전문질환 관리 및 예방을 위한 교육·홍보·인식 개선 활동
 () 감염병 등 국가 보건의료 비상상황에서의 공익을 위한 기여 및 역할 강화
 () 기타 ()

[참고. 일반인 대상 전문병원 인식 관련 설문문항]

일반인 대상 전문병원 인식 관련 설문

전문병원은 보건복지부가 지정하여 특정 진료과목이나 질환에 대해 난이도 높은 의료행위를 하는 병원급 이상의 의료기관을 말합니다. 보건복지부는 상급종합병원으로의 환자쏠림을 방지하여 중소병원의 역할과 기능을 강화하고, 의료전달체계 확립을 통한 병원의 전문화 및 특성화 그리고 의료기관의 균형적 발전을 위해 2011년부터 전문병원 지정제도를 시행하고 있습니다.

2021년 1월 1일부터 지정된 제4기 전문병원은 12개의 질환과 7개의 진료과목으로 구분하여 총 19개 전문분야에서 100개 의료기관을 지정 및 운영 중입니다.

본 설문은 일반인을 대상으로 전문병원 인식을 조사하기 위한 설문으로 각 문항에 정답은 없으며 귀하의 개인정보는 개인정보보호법에 따라 철저히 보장됩니다.

1. 귀하께서는 전문병원¹에 대해 들어보신 적이 있습니까?

① 예

② 아니오

2. 귀하께서는 주변 지인이나 의사에게 특정 질환의 치료를 위해 보건복지부 지정 전문병원을 추천 받았을 경우, 전문병원을 선택하시겠습니까?

① 전혀 선택하지 않을 것이다

② 선택하지 않을 것이다

③ 선택할 것이다

④ 확실히 선택할 것이다

- 297

6-1. 귀하께서는 지정 기준이 완화된 전문병원에 방문하실 의향이 있으십니까?

- ① 전혀 방문하지 않을 것이다 ② 방문하지 않을 것이다
- ③ 방문할 것이다 ④ 반드시 방문할 것이다

7. 귀하께서는 주변 친구나 친척, 지인들이 보건복지부가 지정한 전문 병원에 대해 언급하는 것을 듣거나 보신 적이 있으십니까?

- ① 예 ② 아니오

8. 귀하께서는 일반 국민들이 보건복지부가 지정한 전문병원에 대해 얼마나 알고 있다고 생각하십니까?

- ① 전문병원의 존재에 대해 아무것도 모르고 있을 것이다
- ② 전문병원을 들어본 적만 있을 것이다
- ③ 전문병원이 보건복지부에서 지정한 의료기관이라는 것을 알고있을 것이다

9. 귀하께서는 보건복지부 지정 전문병원이 일반인들에게 인지도가 낮은 이유가 무엇이라고 생각하십니까? (복수선택 가능)

- ① 전문병원에 대한 홍보부족
- ② 보건복지부 지정 전문병원 기관 수 부족
- ③ 보건복지부 지정 전문병원과 명칭을 표방하는 의료기관 간 의료 질 차이 부재
- ④ 보건복지부가 지정한 전문병원이 법적으로 중별구분이 되어있지 않기 때문
- ⑤ 기타

10. 귀하께서는 전문병원 제도의 활성화를 위해 어떤 매체를 사용하여 홍보해야 한다고 생각하십니까? (복수선택 가능)
 - ① 신문, 잡지, 정보지 등
 - ② TV 광고, 라디오 등 방송
 - ③ 현수막 및 전단지 등 시정홍보물
 - ④ 인스타그램, 페이스북, 유튜브 등 SNS
 - ⑤ 보건복지부, 심평원 등 관련 공공기관 홈페이지
 - ⑥ 네이버, 다음, 구글 등 검색 포털
 - ⑦ 기타

11. 귀하께서는 지난 6개월동안(2021.03.01~2021.09.28) 의료기관에서 외래서비스나 입원서비스를 이용한 경험이 있습니까?
 - ① 외래서비스 경험 있음 ② 입원서비스 경험 있음
 - ③ 외래와 입원서비스 둘 다 경험 전혀 없음

12. 지난 6개월동안(2021.03.01~2021.09.28) 귀하의 가족, 친척, 가까운 지인이 의료기관에서 입원서비스를 이용한 경험이 있습니까?
 - ① 예 ② 아니오

13. 귀하께서는 의료기관 선택 및 이용하고자 하는 의료기관에 대한 정보 탐색 등을 위해 포털사이트(네이버, 다음, 구글 등)에서 검색해보신 적이 있습니까? (복수선택 가능)
 - ① 검색 경험 없음
 - ② 방문할 의료기관을 선택하기 위해 정보를 탐색한 경험이 있음
 - ③ 실제방문하기로 선택한 의료기관의 서비스, 가격 등에 대한 정보를 탐색한 경험이 있음

〈표 219〉 지역별 · 지정분야별 연평균 청구 건수

구분	서울권	경기 서북부권	경기 남부권	강원권	충북권	충남권	전북권	전남권	경북권	경남권	합계
심장	131,539	69,608	67,454	23,440	20,592	45,943	25,134	52,565	70,875	107,187	614,335
뇌혈관	209,758	115,364	106,826	31,797	29,275	68,000	46,679	91,279	120,177	172,298	991,451
유방	80,747	44,659	40,863	10,588	9,465	25,854	15,226	31,284	36,018	77,288	371,991
신경과	399,194	229,814	216,798	64,150	57,957	142,525	104,859	224,679	234,655	358,224	2,032,853
관절	388,866	244,949	249,377	67,655	59,543	153,171	101,717	267,364	218,420	391,939	2,142,999
척추	405,500	252,533	254,435	69,443	60,925	156,464	105,145	271,370	225,055	400,187	2,201,055
대장항문	328,958	179,751	182,453	47,950	42,104	108,291	64,683	137,889	149,812	270,628	1,512,516
안과	65,376	35,034	27,480	7,122	4,890	16,186	6,591	16,077	27,197	37,946	243,897
이비인후과	146,596	94,881	95,778	22,126	21,526	63,144	39,949	103,663	87,249	160,961	835,871
주산기	110,101	77,271	86,742	10,015	15,149	45,276	18,032	60,541	63,230	104,161	590,517

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략

구분	서울권	경기 서북부권	경기 남부권	강원권	충북권	충남권	전북권	전남권	경북권	경남권	합계
산부인과	117,247	68,886	75,135	8,965	11,850	33,662	14,857	39,834	52,971	83,765	507,170
화상	6,727	2,987	2,364	778	983	2,509	1,191	2,246	8,466	4,062	32,310
수지접합	418,300	262,073	265,208	72,777	63,609	165,161	108,302	278,602	235,530	409,100	2,278,661
알코올	43,635	31,531	22,384	9,193	7,379	14,070	5,625	15,748	33,164	49,987	232,713
외과	551,151	298,595	292,333	79,835	70,748	180,954	107,481	224,855	260,676	460,734	2,527,359

〈표 220〉 지정분야별 · 권역별 자체충족률

구분	서울권	경기서 북부권	경기 남부권	강원권	충북권	충남권	전북권	전남권	경북권	경남권	최소	최대	중위수	평균
심장	86.8%	77.3%	71.5%	76.7%	67.7%	74.6%	79.1%	87.1%	86.3%	92.4%	67.7%	92.4%	78.2%	79.9%
뇌혈관	86.8%	79.3%	75.8%	74.8%	68.6%	74.9%	82.5%	86.3%	86.7%	91.6%	68.6%	91.6%	80.9%	80.7%
유방	90.1%	73.2%	68.5%	67.6%	58.4%	71.6%	80.2%	85.7%	81.4%	90.4%	58.4%	90.4%	76.7%	76.7%
신경과	85.1%	79.9%	77.7%	73.3%	69.7%	76.9%	84.0%	89.2%	87.2%	92.6%	69.7%	92.6%	81.9%	81.6%
관절	87.5%	78.8%	80.7%	67.8%	66.9%	75.1%	80.4%	90.0%	84.5%	92.1%	66.9%	92.1%	80.5%	80.4%
척추	87.3%	78.6%	80.3%	67.2%	66.3%	74.9%	80.3%	89.8%	84.4%	92.0%	66.3%	92.0%	80.3%	80.1%
대장항문	89.9%	79.5%	77.9%	75.5%	69.3%	77.5%	82.7%	89.0%	85.2%	91.8%	69.3%	91.8%	81.1%	81.8%
안과	92.4%	72.3%	58.2%	61.7%	39.0%	71.8%	69.4%	83.4%	85.7%	90.9%	39.0%	92.4%	72.1%	72.5%
이비인후과	88.5%	84.0%	81.1%	82.0%	77.2%	85.5%	89.6%	94.7%	90.8%	95.1%	77.2%	95.1%	87.0%	86.8%
주산기	84.4%	82.6%	83.0%	71.6%	76.3%	85.5%	86.4%	95.0%	92.5%	95.6%	71.6%	95.6%	84.9%	85.3%
산부인과	86.2%	75.9%	79.2%	53.5%	59.8%	74.1%	74.0%	87.9%	86.6%	90.5%	53.5%	90.5%	77.5%	76.8%

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략

구분	서울권	경기서 북부권	경기 남부권	강원권	충북권	충남권	전북권	전남권	경북권	경남권	최소	최대	중위수	평균
화상	91.5%	66.0%	46.4%	62.8%	65.6%	73.9%	70.1%	83.4%	96.4%	88.1%	46.4%	96.4%	72.0%	74.4%
수지접합	87.3%	78.9%	80.4%	68.9%	67.3%	75.7%	80.8%	90.0%	85.0%	92.0%	67.3%	92.0%	80.6%	80.6%
알코올	52.3%	87.5%	73.1%	75.3%	82.3%	68.2%	70.5%	89.1%	91.1%	93.3%	52.3%	93.3%	78.8%	78.3%
외과	90.0%	76.3%	73.5%	71.4%	63.1%	73.4%	79.3%	85.9%	82.6%	89.8%	63.1%	90.0%	77.8%	78.5%

〈표 221〉 지정분야별 · 권역별 전문병원의 비중

구분	서울권	경기서 북부권	경기남 부권	강원권	충북권	충남권	전북권	전남권	경북권	경남권	최소	최대	중위수	평균
심장(1)	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%
뇌혈관(3)	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%	2.0%	7.4%	4.7%	4.7%
유방(1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
신경과(1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
관절(19)	4.4%	4.2%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	5.5%	7.9%	3.6%	7.9%	4.5%	5.0%
척추(16)	2.2%	3.9%	7.0%	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	2.2%	8.2%	1.3%	1.3%	8.2%	3.9%	4.1%
대장항문(4)	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	2.0%	2.0%	7.0%	4.3%	4.4%
안과(9)	20.6%	42.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	35.1%	27.2%	16.5%	16.5%	42.4%	27.2%	28.4%
이비인후과(2)	1.2%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	1.9%	1.5%	1.5%
주산기(1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%
산부인과(13)	11.2%	21.5%	14.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.9%	0.0%	10.9%	21.5%	12.9%	14.6%

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략

구분	서울권	경기서 북부권	경기남 부권	강원권	충북권	충남권	전북권	전남권	경북권	경남권	최소	최대	중위수	평균
화상(5)	47.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	62.7%	58.8%	47.2%	62.7%	58.8%	56.2%
수지접합(4)	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	0.9%	0.9%	4.8%	2.6%	2.7%
알코올(9)	0.0%	5.9%	11.8%	0.0%	16.9%	0.0%	0.0%	19.9%	0.0%	14.3%	5.9%	19.9%	14.3%	13.8%
외과(2)	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	1.4%	1.2%	1.2%

〈표 222〉 전체 청구 건수의 의료기관 종별 청구 건수 점유율

구분	상급종합		종합		전문		병원		합계
합계	7,086,890	20.70%	13,058,412	38.10%	804,881	2.40%	13,281,204	38.80%	34,231,387
서울권(20)	1,829,499	26.90%	2,594,498	38.10%	160,535	2.40%	2,222,850	32.70%	6,807,382
경기서북부권(17)	861,925	21.50%	1,679,838	41.80%	132,078	3.30%	1,342,023	33.40%	4,015,864
경기남부권(12)	926,382	23.30%	1,481,822	37.30%	104,348	2.60%	1,458,704	36.70%	3,971,256
강원권(0)	182,207	17.30%	495,836	47.10%	9,857	0.90%	363,762	34.60%	1,051,662
충북권(2)	214,952	22.60%	400,973	42.10%	9,935	1.00%	326,121	34.30%	951,981
충남권(1)	594,748	24.40%	978,655	40.10%	26,798	1.10%	842,211	34.50%	2,442,412
전북권(0)	322,843	21.10%	546,742	35.70%	8,917	0.60%	652,433	42.60%	1,530,935
전남권(6)	513,032	14.10%	1,309,087	36.00%	58,429	1.60%	1,755,438	48.30%	3,635,986
경북권(16)	730,577	20.00%	1,277,976	35.00%	149,931	4.10%	1,488,499	40.80%	3,646,983
경남권(16)	910,725	14.70%	2,292,985	37.10%	144,053	2.30%	2,829,163	45.80%	6,176,926

〈표 223〉 권역 외 이동 환자의 지역별 · 의료기관 종별 상세 점유율

구분		병원 소재지										
		전체	서울권 (20)	경기서 북부권 (17)	경기 남부권 (12)	강원권 (0)	충북권 (2)	충남권 (1)	전북권 (0)	전남권 (6)	경북권 (16)	경남권 (16)
의 료 기 관 종 별	전 체	5,494,724	2,671,796	716,637	746,360	133,993	127,339	274,109	113,955	223,020	200,076	287,439
		100.0%	48.6%	13.0%	13.6%	2.4%	2.3%	5.0%	2.1%	4.1%	3.6%	5.2%
	상 급 종 합	1,841,673	1,316,987	110,979	169,920	40,227	17,697	70,027	24,448	24,233	29,761	37,394
		33.5%	71.5%	6.0%	9.2%	2.2%	1.0%	3.8%	1.3%	1.3%	1.6%	2.0%
	중 합	1,599,810	543,921	294,506	246,347	56,091	53,933	110,557	42,816	71,488	72,992	107,159
		29.1%	34.0%	18.4%	15.4%	3.5%	3.4%	6.9%	2.7%	4.5%	4.6%	6.7%
	전 문	164,093	77,474	34,009	22,015		2,300	2,669		10,528	8,225	6,873
		3.0%	47.2%	20.7%	13.4%	0.0%	1.4%	1.6%	0.0%	6.4%	5.0%	4.2%
	병 원	1,889,148	733,414	277,143	308,078	37,675	53,409	90,856	46,691	116,771	89,098	136,013
		34.4%	38.8%	14.7%	16.3%	2.0%	2.8%	4.8%	2.5%	6.2%	4.7%	7.2%

〈표 224〉 지정분야별 권역 내·외 전문병원 점유율 (1)

구분 유형	지정분야	권역내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)									
		상급종합		종합		전문		병원		합계	전체비율
난 이 도 높 은 분 야	심장(1)	351,692	28.6%	537,752	43.8%	6,767	0.6%	120,210	9.8%	1,016,421	82.7%
	뇌혈관(3)	406,813	20.5%	720,889	36.4%	22,637	1.1%	507,277	25.6%	1,657,616	83.6%
	유방(1)	181,930	24.5%	270,054	36.3%	6,892	0.9%	146,778	19.7%	605,654	81.4%
	신경과(1)	567,312	14.0%	1,384,972	34.1%	9,079	0.2%	1,466,221	36.1%	3,427,584	84.3%
규 모 의 경 제 분 야	관절(19)	309,949	7.2%	1,181,952	27.6%	159,692	3.7%	1,955,216	45.6%	3,606,809	84.2%
	척추(16)	322,238	7.3%	1,268,688	28.8%	120,383	2.7%	1,983,008	45.0%	3,694,317	83.9%
	대장항문(4)	630,229	20.8%	1,328,240	43.9%	53,314	1.8%	552,696	18.3%	2,564,479	84.8%
	안과(9)	149,740	30.7%	114,203	23.4%	79,873	16.4%	47,074	9.7%	390,890	80.1%
	이비 인후과(2)	326,916	19.6%	723,287	43.3%	6,048	0.4%	427,923	25.6%	1,484,174	88.8%
	주산기(1)	208,431	17.6%	264,048	22.4%	4,950	0.4%	557,279	47.2%	1,034,708	87.6%

구분		권역내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)									
유형	지정분야	상급종합		종합		전문		병원		합계	전체비율
	산부인과(13)	203,261	20.0%	210,832	20.8%	72,472	7.1%	348,103	34.3%	834,668	82.3%
사회적필요분야	화상(5)	3,431	5.3%	17,650	27.3%	20,258	31.3%	11,971	18.5%	53,310	82.5%
	수지접합(4)	369,771	8.1%	1,355,030	29.7%	36,673	0.8%	2,074,778	45.5%	3,836,252	84.2%
	알코올(9)	5,465	1.2%	21,058	4.5%	28,092	6.0%	313,816	67.4%	368,431	79.2%
	외과(2)	1,208,039	23.9%	2,059,947	40.8%	13,658	0.3%	879,706	17.4%	4,161,350	82.3%
	합계	5,245,217	15.3%	11,458,602	33.5%	640,788	1.9%	11,392,056	33.3%	28,736,663	83.9%

〈표 225〉 지정분야별 권역 내·외 전문병원 점유율 (2)

구분	지정분야	권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)									
		상급종합		종합		전문		병원		합계	전체비율
난이도높은분야	심장(1)	107,032	8.7%	75,943	6.2%	7,975	0.6%	21,299	1.7%	212,249	17.3%
	뇌혈관(3)	141,504	7.1%	100,091	5.0%	3,184	0.2%	80,507	4.1%	325,286	16.4%
	유방(1)	74,601	10.0%	43,819	5.9%	289	0.0%	19,618	2.6%	138,327	18.6%
	신경과(1)	182,842	4.5%	186,227	4.6%	544	0.0%	268,509	6.6%	638,122	15.7%
규모의경제분야	관절(19)	121,769	2.8%	166,503	3.9%	42,306	1.0%	348,611	8.1%	679,189	15.8%
	척추(16)	128,945	2.9%	182,793	4.2%	33,389	0.8%	362,665	8.2%	707,792	16.1%
	대장항문(4)	211,668	7.0%	174,547	5.8%	12,498	0.4%	61,840	2.0%	460,553	15.2%
	안과(9)	50,460	10.3%	20,262	4.2%	21,452	4.4%	4,729	1.0%	96,903	19.9%
	이비인후과(2)	74,842	4.5%	80,662	4.8%	2,466	0.1%	29,597	1.8%	187,567	11.2%
	주산기(1)	50,817	4.3%	33,953	2.9%	348	0.0%	61,207	5.2%	146,325	12.4%

구분		권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)									
유 형	지정분야	상급종합		종합		전문		병원		합계	전체비율
사 회 적 필 요 분 야	산부인과(13)	74,959	7.4%	40,078	4.0%	16,030	1.6%	48,604	4.8%	179,671	17.7%
	화상(5)	710	1.1%	3,357	5.2%	4,872	7.5%	2,370	3.7%	11,309	17.5%
	수지접합(4)	134,961	3.0%	196,068	4.3%	6,689	0.1%	383,351	8.4%	721,069	15.8%
	알코올(9)	899	0.2%	2,724	0.6%	10,839	2.3%	82,532	17.7%	96,994	20.8%
	외과(2)	485,664	9.6%	292,783	5.8%	1,212	0.0%	113,709	2.2%	893,368	17.7%
합계		1,841,673	5.4%	1,599,810	4.7%	164,093	0.5%	1,889,148	5.5%	5,494,724	16.1%

〈표 226〉 지정분야별 권역 내·외 전문병원 점유율 (기관 수 보정)

구분 유형	지정 분야	권역내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)								권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)							
		상급종합		종합		전문		병원		상급종합		종합		전문		병원	
전체		124,890	100	35,128	28	106,980	86	9,174	7	4,898	100	626	13	3,064	63	335	7
난 이 도 별 구 분 야	심장(1)	8,374	100	1,639	20	6,767	81	101	1	285	100	33	11	886	310	8	3
	뇌혈관(3)	9,686	100	2,205	23	7,546	78	340	4	374	100	39	10	118	32	16	4
	유방(1)	4,332	100	821	19	6,892	159	100	2	199	100	19	9	32	16	5	2
	신경과(1)	13,507	100	4,210	31	9,079	67	902	7	484	100	66	14	60	12	29	6
규 모 의 경 제 분 야	관절(19)	7,380	100	3,659	50	9,394	127	1,428	19	324	100	60	18	277	85	42	13
	척추(16)	7,672	100	3,856	50	7,524	98	1,454	19	343	100	64	19	232	68	43	13
	대장항문 (4)	15,005	100	4,050	27	13,329	89	382	3	560	100	62	11	347	62	11	2
	안과(9)	3,565	100	358	10	8,875	249	58	2	140	100	19	13	265	189	9	6
	이비 인후과(2)	7,784	100	2,205	28	3,024	39	309	4	200	100	31	16	137	69	6	3

구분		권역내 (환자 거주지와 병원 소재지 동일)								권역외 (환자 거주지와 병원 소재지 비동일)							
유형	지정 분야	상급종합		종합		전문		병원		상급종합		종합		전문		병원	
사회적필요분야	주산기(1)	4,963	100	933	19	4,950	100	1,026	21	138	100	27	19	39	28	24	18
	산부인과(13)	4,840	100	657	14	6,039	125	460	10	199	100	27	13	148	74	29	14
	화상(5)	82	100	58	71	4,052	4,960	20	24	4	100	5	115	111	2,729	7	172
	수지접합(4)	8,804	100	4,144	47	9,168	104	1,427	16	359	100	69	19	186	52	44	12
	알코올(9)	133	100	72	54	3,512	2,634	606	455	4	100	4	98	159	3,777	47	1,112
	외과(2)	28,763	100	6,261	22	6,829	24	561	2	1,285	100	101	8	67	5	15	1

〈표 227〉 의료기관 종별 점유율 변화

구분		상급종합		종합		전문		병원		합계
전체		135,938	0.8%	8,132	0.1%	15,569	0.1%	-176,524	-1.0%	-16,885
난 이 도 높 은 분 야	심장(1)	9,698	0.6%	9,923	0.3%	-1,080	-0.2%	-1,957	-0.6%	16,584
	뇌혈관(3)	17,563	1.4%	948	-0.5%	1,079	0.1%	-6,010	-1.0%	13,580
	유방(1)	8,661	1.5%	-3,825	-2.1%	395	0.1%	3,816	0.5%	9,047
	신경과(1)	20,040	0.9%	5,077	0.1%	-761	0.0%	-17,982	-1.0%	6,374
규 모 의 경 제 분 야	관절(19)	7,990	0.3%	20,115	0.6%	5,944	0.2%	-9,487	-1.1%	24,562
	척추(16)	9,347	0.3%	22,401	0.6%	-520	-0.1%	-4,053	-0.8%	27,175
	대장항문(4)	6,793	0.8%	-11,625	-0.1%	-3,024	-0.2%	-12,004	-0.5%	-19,860
	안과(9)	4,384	-0.8%	2,883	-0.6%	4,111	0.4%	4,003	1.0%	15,381
	이비 인후과(2)	-3,992	1.7%	-27,819	1.1%	-388	0.0%	-44,632	-2.8%	-76,831
	주산기(1)	-7,576	1.2%	-23,909	-1.2%	-78	0.0%	-35,554	-0.1%	-67,117

전문병원 수요 및 공급 간 격차 해소 추진 전략

구분		상급종합		종합		전문		병원		합계
사회적필요분야	산부인과(13)	4,614	1.8%	-9,100	-0.9%	4,174	1.1%	-17,027	-2.0%	-17,339
	화상(5)	-223	0.0%	115	3.9%	-2,982	-5.1%	-377	1.2%	-3,467
	수지접합(4)	9,242	0.3%	16,662	0.4%	7,784	0.3%	-8,887	-1.0%	24,801
	알코올(9)	-62	0.1%	-904	-0.1%	881	0.9%	-13,178	-0.8%	-13,263
	외과(2)	49,459	1.4%	7,190	-0.5%	34	0.0%	-13,195	-0.9%	43,488