
[2023-2027]

**제3기 병상수급 기본시책
관련 Q&A**

2023. 8.

1. 병상수급 기본시책으로 병상관리를 해야 하는 이유는 무엇인가요?

- 현재 우리나라는 병상 과잉 공급으로 인한 국민의료비 상승, 의료의 질 및 효율성 저하 등이 나타나고 있습니다. 특히 병상 등 의료자원의 수도권 쏠림 현상은 의료인력의 쏠림, 지역 간 의료격차 심화, 지역의료의 약화 등의 현상을 야기하고 있어 우려가 되고 있습니다.
- 병상수급 기본시책은 지역별로 적절한 병상 수를 관리해 나감으로써 국민 여러분이 각자가 거주하는 지역에서 적절한 의료이용이 가능토록 하고, 불필요한 병상 증가를 제한함으로써 보건의료체계의 효율성과 형평성을 향상시키고자 하는 것이 목표입니다.

2. 병상수급 기본시책에 따른 시·도의 병상수급 관리계획 수립 기간은 어떻게 되나요?

- 시·도 병상수급 및 관리계획은 2023~2027년을 대상으로 수립됩니다.
- 지역 내 인구수, 병상수급 변동 등을 고려하여 연 1회 병상수급 및 관리계획 조정이 가능합니다.

3. 의원도 병상수급계획에 포함되나요?

- 의원급 병상도 병상수급 현황 분석에는 포함되나, 병상수급 및 관리계획의 직접적인 제한을 받는 대상은 아닙니다.
- 시·도에서 관리계획 수립 시에는 의원급 병상을 제외한 병원급 이상 의료기관을 위주로 계획을 수립하면 됩니다.

4. 전체 병상 총량이 아닌 지역별, 중진료권별로 공급 제한·조정 가능 지역을 설정하여 병상관리를 하는 이유는 무엇인가요?

- 병상 총량제를 적용할 경우 개별 지역의 특수성과 상황이 반영되지 않을 수 있습니다. 따라서 중앙에서는 기본시책을 통해 기본적인 병상관리 방향을 제시하고, 시·도에서는 지역별 병상수급 상황 등을 고려하여 관리계획을 수립하고 병상관리를 실시할 계획입니다.
- 또한, 시군구 등 행정구역보다는 국민의 실제 의료이용을 반영하는 진료권 개념이 병상관리를 위해서는 더 중요하기 때문에, 병상관리 대책에서는 70개 중진료권을 중심으로 병상수급을 분석하고 관리 기준을 마련할 예정입니다.

5. 중진료권은 어떠한 기준으로 구분되었나요?

- 권역 경계, 인구수, 이동 시간, 의료 이용률, 시·도 공급 계획을 기준으로 70개 중진료권으로 구분됩니다.

< 70개 중진료권 구분 기준 >

- ① (인구 규모) 지역 내 일정 수준 이상 의료 수요 존재(약 15만 이상)
- ② (이동 시간) 의료 접근성과 골든타임 담보(약 60분 이내)
- ③ (의료 이용률) 현재 의료 이용 행태 고려(약 30% 이상)
- ④ (시·도 계획) 의료공급 계획, 건강 형평성 등 고려

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

6. 반드시 70개 중진료권에 따라 계획을 수립해야 하나요?

- 시·도는 중진료권 기준과 별도로 지역별 의료 이용, 의료 생활권 등 지역 특성을 고려하여 새로운 진료권을 설정할 수 있습니다. 다만, 이 경우 진료권 재설정 근거가 시·도 병상수급 및 관리계획 수립 시 제시되어야 합니다.

7. 시·도에서 계획 수립 시 어떤 절차를 거쳐 수립하여야 하나요?

- 1단계로 시·도 내 병상수급계획 작성 실무팀을 구성하고, 과거 시책 및 병상수급계획의 성과 분석을 통한 방향성 설정이 필요합니다.
- 2단계로 지역보건의료 환경 분석 및 진단을 통해 병상관리 목표 등 계획을 설정하여야 합니다. 이 과정에서 보건복지부, 국민건강보험공단 등 유관기관 및 관련 단체를 통해 병상수급 관련 통계 및 자료를 분석하여야 합니다.
- 3단계로 다양한 이해관계자들을 포함한 지역사회의 의견을 수렴하고, 지역병상수급계획 자문위원회의 구성 및 운영을 통해 관리계획의 내용을 논의합니다.
 - * 「병상 수급계획의 수립 및 조정에 관한 규칙」 제4조(지역병상수급계획 자문위원회)에 따라 위원회를 구성하는 것이 원칙이나 「지역보건법」 제 6조(지역보건의료심의위원회)에 따라 既 운영 중인 위원회를 통해 논의하여도 무방합니다.
- 시·도는 이러한 과정을 거쳐 병상수급 및 관리계획 작성을 완료하고 2023년 10월 31일까지 보건복지부에 제출합니다. 이후 보건복지부 병상관리위원회 심의 및 보건복지부와의 추가 협의를 거쳐 시·도는 병상수급 및 관리계획을 확정하게 됩니다.

8. 앞으로 병상시책 및 시·도 병상수급 관리계획에 따라 병원 신설 등이 불가능하게 되나요?

- 병상시책 및 시·도 병상수급 및 관리계획에 의거, 해당 지역의 병상수급 분석 결과 공급 과잉상태로 추가 병상 공급이 제한되어야 한다고 판단되는 경우, 병원 등 신규 의료기관 개설 허가가 불가할 수 있습니다.

9. 신설 병원만 병상수급 기본시책 적용 대상인가요?

○ 신설 병원뿐만 아니라 기존 병원의 병상 증설도 대상에 해당합니다.

제33조(개설 등)

④제2항에 따라 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원을 개설하려면 제33조의2에 따른 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가를 받아야 한다. 이 경우 시·도지사는 개설하려는 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 **개설허가를 할 수 없다.**

1. 제36조에 따른 시설기준에 맞지 아니하는 경우
2. 제60조제1항에 따른 기본시책과 같은 조 제2항에 따른 수급 및 관리계획에 적합하지 아니한 경우

⑤제3항과 제4항에 따라 개설된 의료기관이 개설 장소를 이전하거나 개설에 관한 신고 또는 허가사항 중 보건복지부령으로 정하는 **중요사항을 변경**하려는 때에도 제3항 또는 제4항과 같다.

10. 병상 신증설 제한에 대한 예외적인 사항은 없나요?

○ 병상 과잉공급 지역이라 하더라도 지역 내 공공의료 기능을 수행하는 응급·분만 등 필수의료 기능, 코로나19 등 감염병 대응을 위해 필요한 병상 등은 예외적으로 병상 신증설이 가능합니다 (시·도 병상수급 및 관리계획 수립 시 이와 같은 특수성 반영 필요).

* (예외 사항) 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호부터 제5호에 준하는 공공보건의료로 수행하는 기관은 지역의 상황을 감안하여 병상수급 및 관리계획에 반영

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

11. 병상수급 및 관리계획에 따른 병상 신증설 제한 등이 적용되는 시기는 언제인가요?

- 시·도 병상수급 및 관리계획 수립 완료 후(~'23.12월 말), 2024년 1월부터 관리계획의 내용을 근거로 하여 병상 신증설 제한 등 적극적인 병상관리가 적용될 예정입니다.

12. 현재 병원 설립을 추진 중인 경우는 어떻게 되나요?

- 시·도 병상수급 및 관리계획 시행('24.1월) 전에 의료기관 개설 및 병상 증설 등을 추진 중인 의료기관(건축허가 등 법적·행정적 조치가 이미 진행된 경우)은 신뢰보호 원칙에 따라 관리계획 시행 이후라 하더라도 의료기관 개설을 불허하지는 않습니다.
- 다만, 시·도 병상수급 및 관리계획 시행 이후 새롭게 추진되는 의료기관 개설 등은 계획에 적합하지 않은 경우 허가 등이 불가합니다.

13. 병상수급 기본시책을 지키지 않고 지자체가 의료기관 개설을 허가하면 어떻게 되나요?

- 의료법 제33조제4항에 따라, 시·도지사는 개설하려는 의료기관이 보건복지부 병상수급 기본시책과 시·도 병상 수급 및 관리계획에 적합하지 않은 경우 개설허가를 할 수 없습니다.
- 보건복지부는 시·도가 병상수급 기본시책에 적합하지 않은 경우 개설허가를 하지 않도록 시·도와 적극 협의해 나갈 예정입니다.
- 아울러, 기본시책의 이행력 확보 및 의료기관 개설절차 강화를 위하여 대형병원의 개설 등에 대해서는 보건복지부 장관의 승인을 받도록 향후 의료법 개정을 추진할 예정입니다.

14. 병상수급 기본시책을 통해 병상 수를 줄일 수 있나요?

- 기본시책 적용을 통해 향후 무분별한 병상 증가는 방지할 수 있으나, 기존 병상을 강제적으로 줄이기는 현실적으로 어렵습니다.
- 다만, 장기적으로 불필요한 병상의 자연 감소 및 기능 전환 등을 통해 지역 의료체계가 보다 개선될 수 있도록 유도할 계획입니다.

15. 외국에서도 국가에서 병상 수를 관리하나요?

- 캐나다, 프랑스, 독일, 이탈리아, 일본, 영국 등에서 권역별 병상 공급 계획을 수립하고, 해당 계획에 따라 의료자원의 공급을 허용하고 있습니다.
- 미국은 필요증명제도(Certificate of Need, CON)를 통해 의료기관이 일정 금액 이상의 자본 투자(의료기관 신증축, 새로운 장비 도입 등) 시 주 정부로부터 사전 승인을 받도록 규정하고 있습니다.

* 1987년 연방정부 차원의 제도는 폐지되었으나, 35개 주에서 제도 유지