

상급종합병원 병상자원 관리방안



김유석 서기관
보건복지부 보험약제과

1. 상급종합병원 지정제도 추진경과

가. 지정제도 개요

우리나라는 의료전달체계의 한 요소로 3차 의료를 담당하는 의료기관으로 상급종합병원을 지정·운영하고 있다. 현행 상급종합병원의 지정은 「의료법」 제3조의4¹⁾에 근거하며, 보건복지부령 제39호 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」(2011.1.24 제정)과 「상급종합병원의 지정 및 평가규정」(보건복지부고시 제2011-46호)에 따르고 있다. 지정기준은 크게 진료기능, 교육기능, 인력, 시설, 장비영역, 질병군별 환자구성비율, 의료서비스 수준,

- 1) 제3조의4(상급종합병원 지정) ①보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다.
 1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
 2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
 3. 질병군별 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다.
- ④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.
- ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

진료권역별 소요병상 충족도로 구분하여 세부 기준을 정하고 있다.

3차 진료기관으로서 상급종합병원은 진료권내 전반적인 의료기술 수준의 향상과 의료전달 체계 정립을 목적으로 지정하기 시작했다. 즉, 진료권역별 우수 의료기관을 지정함으로써 중증질환에 대한 의료서비스 제공 및 의료전달체계를 확립하여 자원의 효율적 활용을 도모하기 위한 목적을 가지고 있다. 그러나 최근 상급종합병원의 경증외래환자 진료 증가 및 수도권 환자 쏠림 현상 등으로 인해 의료전달체계 왜곡의 우려가 증대됨에 따라, 진료권역별로 적정한 상급종합병원의 병상수를 충족시킬 수 있도록 병상 관리 기제의 도입이 제안되었다. 이에 따라, 2014년 12월 상급종합병원 지정(2015-2017년, 3년)을 앞두고, 2월 28일부터 4월 9일까지 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」 일부 개정안을 입법예고 한다고 밝혔다.

상급종합병원은 종합병원 중 신청기관을 대상으로 진료권역별로 평가하며, 지정기준을 충족한 종합병원을 대상으로 매 3년마다 지정하고 있다. 다만, 신청한 기관의 병상수가 권역별²⁾ 소요병상수를 초과하는 경우에는 전문진료질병군 비율, 의료인 수, 교육기능 평가가 우수한 기관을 상급종합병원으로 지정한다.

나. 지정제도 추진경과

우리나라는 1989년 7월 1일 전국민의료보험 도입과 함께 대형병원의 환자 집중 방지 등을 위해 의료전달체계를 실시하게 되었다. 의료보험요양기관관리규정 제5장제14조에 근거하여 의료기관을 1차, 2차, 3차로 구분하고, 400병상 이상 대학병원 및 종합병원 중 25개소를 3차 진료기관으로 지정하였다. 이후 1995년에 보건복지부고시 1995-25호(의료보험요양기관관리규정)에 근거하여, 8개 대진료권을 기준으로 3차 진료기관 지정기준이 틀을 갖추게 되었다.

1999년에는 국민건강보험법 제40조에 근거하여 3차 진료기관을 종합전문요양기관 인정 제도로 변경하였으며, 진료권역을 행정구역 중심으로 9개 진료권으로 재분류하였다. 이를 바탕으로 2005년에는 시설·장비·인력 및 진료과목 등의 기준에 따라 9개 진료권역 43개 의료기관을 종합전문요양기관으로 인정하였다. 2008년에는 신청기관에 대해 상대평가를 통해 재지정하는 방식으로 인정기준을 경쟁체제로 보완하였다. 또한 환자의 실제 의료기관 이용행태를 반영하여 진료권역을 10개 진료권역으로 재설정하였으며, 44개 의료기관을 상급종합병원으로 인정하였다.

2011년부터는 현행과 같이, 의료법(의원·병원·종합병원) 및 건강보험법(종합전문요양

2) 진료권역은 수도권, 경기남부권, 경기서부권, 강원권, 충북권, 충남권, 전북권, 전남권, 경북권, 경남권의 10개 권역으로 구분된다.

기관)으로 이원화되어 있던 의료기관 지정에 대한 법적 근거를 의료법으로 일원화하고 상급종합병원 지정 제도로 그 명칭을 변경하였다. 이와 같이, 상급종합병원 지정기준은 1995년 처음 틀이 갖춰진 이후 진료기능의 강화, 장비 품질관리검사 결과와 의료서비스 수준 등 질적 측면이 추가되는 등 의료서비스의 질과 안정성이 강조되는 방향으로 조금씩 변화되어 왔다(박춘선 등, 2011).

표 1. 상급종합병원 지정 기준

| 지정기준 | 세부기준 |
|----------------|---|
| 진료기능 | <ul style="list-style-type: none"> - 필수진료과목(9개) 포함하여 20개 이상 진료과목을 각 진료과목마다 전속 전문의 1인 이상 두어야 함. · 필수진료과목: 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신과, 치과 · 선택진료과목: 진단검사의학과 또는 병리과, 흉부외과, 방사선종양학과, 핵의학과, 응급의학과, 신경과, 피부과, 신경외과, 안과, 재활의학과, 정형외과, 이비인후과, 비뇨기과, 성형외과, 가정의학과, 예방의학과, 결핵과, 산업의학과 |
| 교육기능 | <ul style="list-style-type: none"> - 레지던트 수련병원으로 지정받은 종합병원일 것 - 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과 6개 전문과목에 레지던트 상근 |
| 인력·시설·장비 | <ul style="list-style-type: none"> - 의료인 수는 인정신청 전 1년간 의사의 경우 연평균 1일 입원환자 10인당 1인 이상, 간호사의 경우 연평균 1일 입원환자 2, 3인당 1인 이상 - 수술실은 5개 이상 - 영상의학실·치료방사선실·수술실·재활의학치료실·분만실·임상검사실·해부병리검사실·생리기능검사실·핵의학실 및 인공신장투석실을 합한 면적이 해당 의료기관의 건축면적의 100분의 10 이상 ※ 지하주차장, 장례식장 및 의료인 숙소는 제외 - 의료장비는 전산화단층촬영기(CT), 자기공명영상촬영기(MRI), 근전도검사기(EMG), 혈관조영촬영기(Angiography System), 감마카메라(Gamma Camera) 및 심전도기록기(Holter Monitoring)를 각각 1대 이상 - 특수의료장비는 보건복지부장관이 지정한 품질관리검사기관의 검사 결과가 '적합'이어야 함. |
| 질병군별 환자구성비율 | 전문진료 질병군에 속한 환자 비율이 전체 입원환자의 12% 이상이고 단순진료 질병군에 속한 환자 비율이 전체 입원환자의 21% 이하일 것 |
| 의료서비스 수준 | 의료법 제58조에 따른 의료기관 인증을 받아야 함. |
| 진료권역별 소요병상 충족도 | <ul style="list-style-type: none"> 의료기관의 병상수는 진료권역별 부족한 상급종합병원의 병상을 충족하는 데 기여해야 하며, 신청한 의료기관의 병상수가 소요병상수를 초과하는 경우 교육기능, 의료인 수, 질병군별 환자의 구성비율에 관하여 기준을 충족해야 함. ※ 진료권역 및 상급종합병원의 소요병상 수는 고시함. |

자료: 보건복지부 홈페이지

2. 상급종합병원 병상 관리 현황 및 문제점

가. 병상 관리 현황

1) 권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정

상급종합병원에 필요한 권역별 소요병상수는 진료 권역별 의료이용실적과 상급종합병원의 분담률을 계산하여 도출한다. 특히, 권역구분은 자원수급의 형평성을 결정하는 기본단위

이면서, 상급종합병원 평가 시 권역별 소요병상수에 따라 각 기관의 인정여부가 우선 결정되므로 권역구분이 매우 중요하게 작용한다(이신호 등, 2010).

$$\text{권역별 소요병상수} = \text{종합병원 연간입원의료 이용일수} \times \text{상급종합병원 기능분담률}^*$$

* 상급종합병원 기능분담률은 종합병원 대비 상급종합병원의 입원일수의 평균을 의미한다.

2) 소요병상수 적용

권역별 적용하는 소요병상수는 권역별 자체충족률을 감안하여 각 권역의 자체충족률(권역거주자의 권역 내 종합병원 이용률)의 중간값을 충족시키는 병상수를 적용하고, 나머지는 전국권역(2011년 기준 18%)으로 통합 적용한다. 다만, 권역 경쟁에서 탈락한 기관들을 대상으로 한 전국 배분 시에는 권역별로 필요한 소요병상수를 초과하여도 배분한다.

3) 상급종합병원 병상수 현황

상급종합병원 지정 병상수는 2008년 지정 시 40,929개에서 2011년 지정 시에는 43,185개로 증가하였으며, 2013년 중간조사에서는 43,707개로 증가하여 각각 5.5%(2,256개), 1.2%(522개) 증가율을 보이고 있다.

표 2. 연도별 상급종합병원 병상수 현황

(단위: 개)

| 연도 | 합계 | 서울 | | 경기, 인천 | | 지방권 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 병상수 | 비율 | 병상수 | 비율 | 병상수 | 비율 |
| 2008년 | 40,929 | 17,750 | 43.40% | 6,205 | 15.10% | 16,974 | 41.50% |
| 2011년 | 43,185 | 19,385 | 44.90% | 6,589 | 15.30% | 17,211 | 39.80% |
| 2013년 | 43,707 | 19,384 | 44.40% | 6,829 | 15.60% | 17,494 | 40.00% |

나. 문제점

1) 서울, 대형병원으로 병상 및 환자 집중 유발

수도권 인구 및 상급종합병원 병상 및 이용 현황을 보면 서울의 대형병원으로 환자 집중 현상이 심화되고 있음을 알 수 있다. 2012년 기준, 전체 인구 50,948,272명 중 약 50% 정도가 서울·경기·인천 등 수도권에 거주하고 있었으나, 병상수는 60%가 집중되어 있었다. 특히, 서울에는 더 많은 의료기관 및 병상수가 집중되어 있는 것으로 나타났으며, 대형병원 중 상위 5개 병원의 병상수와 입원환자수가 그 외의 12개 기관들보다 과반수이상 높은 것

으로 확인되었다.

또한 전체적인 의료이용 현황을 살펴보면 전체 상급종합병원의 병상과 입원환자수의 약 60%는 수도권에 집중되어 있으며, 5대 대형병원이 전체 300병상이상의 종합병원의 입원 및 외래가 전체의 약 15%를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 현상은 교통발달, 생활수준의 향상으로 질병의 종류 및 비용부담에 대한 고려보다는 원스톱으로 수준 높은 서비스가 가능한 대형병원을 선호하기 때문으로 볼 수 있다.

표 3. 상급종합병원 병상 및 이용 현황(2012년 기준)

(단위: 개소, 개, 명)

| 구분 | 기관수 | 허가병상수 | 평균병상수 | 연간 입원 환자수 |
|--------------------|---------------|-------------------|-------|----------------------|
| 서울 | 17 (38.6%) | 19,355 (44.7%) | 1,139 | 6,971,323 (45.5%) |
| 서울 (5대 대형병원) | 5 (11.4%) | 9,864 (22.80%) | 1,973 | 3,801,580 (24.8%) |
| 서울 (5대 대형병원 이외) | 12 (27.2%) | 9,491 (21.9%) | 791 | 3,169,743 (20.7%) |
| 인천 | 2 (4.5%) | 2,258 (5.2%) | 1,129 | 749,830 (4.9%) |
| 경기 | 5 (11.4%) | 4,342 (10.0%) | 868 | 1,623,604 (10.6%) |
| 서울·경기·인천 | 24 (54.5%) | 25,955 (59.9%) | 1,081 | 9,344,757 (61.0%) |
| 지방 권역 | 20 (45.4%) | 17,360 (40.1%) | 868 | 5,981,708 (39.0%) |
| 총 계 | 44 (100%) | 43,315 (100%) | 984 | 15,326,465 (100%) |

한편, 상급종합병원의 전체 병상수는 증가하는 추세로, 지방의 병상수 비율은 소폭 감소하고 있으며, 5대 대형병원 등 수도권의 병상수는 증가 추세를 보이고 있다.

표 4. 연도별 상급종합병원 병상수 현황

(단위: 개)

| 연도 | 합계 | 5대 대형병원 | | 수도권* | | 지방 | |
|-------|--------|---------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | 병상수 | 비율 | 병상수 | 비율 | 병상수 | 비율 |
| 2008년 | 39,524 | 9,000 | 22.8% | 13,643 | 34.5% | 16,881 | 42.7% |
| 2009년 | 41,608 | 9,728 | 23.4% | 14,852 | 35.7% | 17,028 | 40.9% |
| 2010년 | 41,596 | 9,379 | 22.5% | 15,076 | 36.2% | 17,141 | 41.2% |
| 2011년 | 42,270 | 9,757 | 23.1% | 15,571 | 36.8% | 16,942 | 40.1% |
| 2012년 | 42,687 | 9,823 | 23.0% | 15,885 | 37.2% | 16,979 | 39.8% |

* 수도권은 5대 대형병원을 제외한 서울, 인천, 경기 지역 지정기관을 의미한다.

2) 수도권 집중화 초래하는 진료권역별 소요병상수 산정 및 적용 방식

① 의료실적 반영 소요병상수 산정방식과 배분방식

권역별 소요병상수는 해당 진료권역에서 발생하는 입원의료이용 중 상급종합병원에서 진료
가 필요한 의료이용에 대한 병상수를 산출하는 것이다. 그러나 현재 의료이용실적을 반영하는
소요병상수 산정방식과 배분방식은 오히려 상급종합병원의 소요병상수를 증가시켜 수도권 집
중을 유발하고 있다. 다시 말해, 의료이용실적은 지정받은 소요병상수와 무관하게 병상 증설
에 따라 증가되어 차기 소요병상수를 증가시키는 요인이 되고 있어, 상급종합병원의 분담률이
증가함에 따라 소요병상수가 증가되게 한 산정방식의 취지와 달리 작용하고 있는 상황이다.

② 타권역 이용소요 인정 소요병상수 적용방식

또 다른 측면에서는 타권역 이용소요를 인정하는 소요병상수 적용방식 역시 수도권 집중
을 유발하고 있다. 이는 의료기관의 경쟁을 유도하고 환자들의 타 권역 이용소요를 인정함
으로써 권역별 소요병상의 일정비율(2011년 기준 18%)을 전국경쟁으로 배분하였으나, 전
국배분 병상이 모두 서울에 배정되고, 배정된 병상수가 차기 지정 시 권역 소요병상수를 증
가시킴으로써 수도권 집중을 발생시키는 악순환을 유발하고 있다.

3. 상급종합병원 병상 관리 방안

가. 병상 관리 기전 도입 필요

이상에서 살펴본 바와 같이, 상급종합병원 지정에 요구되는 권역별 소요병상수 산정과 배분
방식은 오히려 병상수 증가 및 수도권 집중화를 초래하고 있으므로, 상급종합병원의 병상 확대
뿐 아니라 중소병원의 병상 증설 측면에서 적정병상 유지를 위한 무분별한 병상 증설의 제한이
필요한 실정이다. 보건복지부에서 발표한 4대 중증질환 보장성 강화 방안과 3대 비급여 개선
대책에도 대형병원 환자 쏠림을 방지하고, 의료전달체계를 재정립하기 위한 방안들이 포함되
어 있다. 이에 따라, 보건복지부는 상급종합병원을 포함한 대형병원들의 무분별한 병상 증설을
억제하기 위하여 병상 증설 시 사전협의제를 도입하여 2015년부터 시행할 것을 발표하였다.

나. 상급종합병원 병상수 증가 억제 기전 마련

상급종합병원의 무분별한 병상 증설 억제를 위해서는 병상수 증가 억제 기전 마련이 필

요하다. 이와 관련하여 우선 상급종합병원 지정 시 권역별 소요병상수 산정에 있어 불필요한 병상 증설에 대한 증가분을 제외하는 방식의 소요병상수 증가 억제 방법을 마련하였다. 이는 권역별로 병상 과잉 지역에 대해서 불필요한 병상 증설 시 해당 권역의 소요병상 증가를 억제하는 기전이다. 즉, 불필요한 병상 증설로 증가된 병상수에 대해서는 차기 지정 시에 제외함으로써 상급종합병원의 소요병상수 증가를 억제하는 방안이다. 일례로, 2011년 대비 2012년 병상수가 1.2% 증가했으므로, 전국 소요병상수 산정 시 병상 증가 비율만큼 제외하고 계산하여 총 병상수를 44,608개에서 44,073개로 535개 감소시켜 불필요한 증가를 막는 것으로, 2014년 소요병상수 산출 시부터는 적용할 예정이다.

그리고 기 발표한 대형병원 병상 증설 사전협의제 시행 정책방향에 따라, 2015년부터 상급종합병원도 병상 증설 시 사전협의제를 도입하여 수도권 등 병상 과잉 지역의 병상 증설을 억제할 계획이다. 특히, 병상 증설 시 사전협의제도는 병상 과잉 지역에 대한 병상 증설 억제 방안 등 병상수급계획과 연계하여 관리할 수 있도록 방안을 마련 중에 있다.


다. 상급종합병원의 수도권 집중 억제를 위한 소요병상수 배분 방식 변경

상급종합병원 지정기준을 처음 도입하였을 당시에는 병상수 한 가지를 기준으로 지정하였으나, 상급종합병원 지정 신청 기관이 늘어나고 대형병원 환자 쏠림 현상이 제기되면서 현재와 같은 다양한 기준이 제정되었다. 특히, 1995년 구조화된 틀에 의해 지역별 균형 있는 발전과 중증환자 진료를 중심으로 한 상급종합병원 지정 기준이 강화되면서 상급종합병원의 의료이용 현황을 반영하게 되었으나, 구조적으로 수도권 집중 현상을 더욱 야기하게 되었다.

이에 따라, 진료 권역별 균형 발전을 위해 소요병상수의 전국권역 병상 배분을 없애고 지역권역으로만 배분해야 한다는 주장이 제기되고 있다. 이를 통해, 권역내의 환자 이용량에 대한 병상을 확보할 수 있게 하고, 지자체도 권역내에 상급종합병원 소요병상수를 충족시킬 수 있도록 지원하여 권역내 상급종합병원을 육성하여야 한다는 것이다. 하지만, 권역내로만 배분할 경우 경쟁이 저하되어 상급종합병원의 발전이 저해될 수 있기 때문에, 권역내 일정 소요병상에 대해서는 전국 경쟁을 통해 배분함으로써 상급 병원들의 경쟁을 유도할 필요가 있어 현재의 전국 경쟁방식을 유지하는 것으로 결정되었다.

또한 현재의 방식대로 소요병상수를 배분하더라도 수도권 집중 억제를 위해 전국권역 배분시 권역별로 필요한 소요병상수까지만 배분하는 것이 적절하다는 대안이 상급종합병원평가협의회에서 논의되었다. 현재 서울권은 수도권 뿐 아니라 지방 거주 의료이용자들의 서울 지역 이용 수요를 모두 배정받고도 추가로 5천병상 정도 과잉 지정되어 있는 상황이어서 이

에 대한 감축이 필요하다는 것이다. 이에 따라, 복지부와 상급종합병원 지정평가 위탁기관인 심평원은 지방권의 일정 수준이상의 의료기관들이 상급종합병원으로 진입할 수 있는 배분방식을 만들어 적용할 예정이다.

다만, 전국경쟁을 통해 수도권에 배분되었던 전국경쟁 병상이 갑자기 지방으로 모두 배분될 경우에 우려되는 기존 수도권 상급종합병원의 급격한 변동으로 인한 혼란과 수도권과 지방권 평가결과의 수준 차이가 나타나지 않도록, 수도권과 지방권이 모두 받아들일 수 있는 수준의 합리적인 방안을 만들어 단계적으로 개선하여야 할 것이다. 전술한 상급종합병원의 병상 관리 방안이 자원의 효율적인 활용을 위한 의료전달체계 재정립의 시발점이 될 수 있을 것으로 기대하는 바이다. 

참고문헌

박춘선, 김경민, 이병란, 장진희, 한승진, 강경화, 김선민, 이건세, 이규덕. 상급종합병원의 지정기준 개선을 위한 진료실태 조사 및 분석. 서울:건강보험심사평가원;2012.

보건복지부 내부자료.

이신호, 박수경, 좌용권. 종합전문요양기관 인정평가기준 개선연구. 서울:한국보건산업진흥원;2010.