

병상총량제 정책의 가능성과 대안

서울대학교 의과대학 의료관리학교실
이진석

2013년 11월 7일

병상총량제 도입의 필요성과 가능성

의료자원의 수급 불균형

▶ 의료자원 수급 불균형의 개념

- ▶ 국가·지역의 의료서비스 필요에 부응할 수 있는 의료자원의 양적(Volume), 질적(Quality), 분포적(Distribution) 균형을 이루지 못한 상태

▶ 양적 불균형

- ▶ 필요한 만큼의 의료서비스를 제공할 수 있는 의료자원의 수보다 적거나 많은 상태

▶ 질적 불균형

- ▶ 필요한 의료서비스를 제공할 정도의 여건을 갖추지 못한 의료자원 공급

▶ 분포적 불균형

- ▶ 기능 간 불균형, 지역 간 불균형, 기관과 서비스 간 불균형

➔ 병상 수급 불균형을 바로잡기 위한 '병상총량제' 도입 필요성 검토를 위해서는 병상자원의 양적, 질적, 분포적 불균형 양상 진단 필요

기존 연구의 병상총량제 도입 필요성 근거

- ▶ 병상 총량 과잉
 - ▶ 단위 인구당 급성기 병상 수가 OECD 평균의 약 1.6배(OECD Health Data 2013)
 - ▶ 2011년 말 현재, 약 2만 개의 병원 병상 공급 과잉¹⁾
- ▶ 병상자원의 비효율적 활용
 - ▶ 평균적인 병상 이용률: 50~60%(OECD평균: 75% 수준)
- ▶ 의료전달체계 왜곡
 - ▶ 병상 보유 의원으로 인해 전달체계 단계 간의 협력·연계 곤란
- ▶ 병원 경영 악화
 - ▶ 병원 공급 과잉 및 대형병원으로의 환자 쏠림
- ▶ 의료의 지역 격차
 - ▶ 수도권 대형병원 중심의 경쟁적 병상 증설과 환자 쏠림
 - ▶ 지방 환자의 부담 증가, 지방 병원의 경영 악화

1) 한국보건산업진흥원. 2012년 병상수급실태분석 결과. 2012

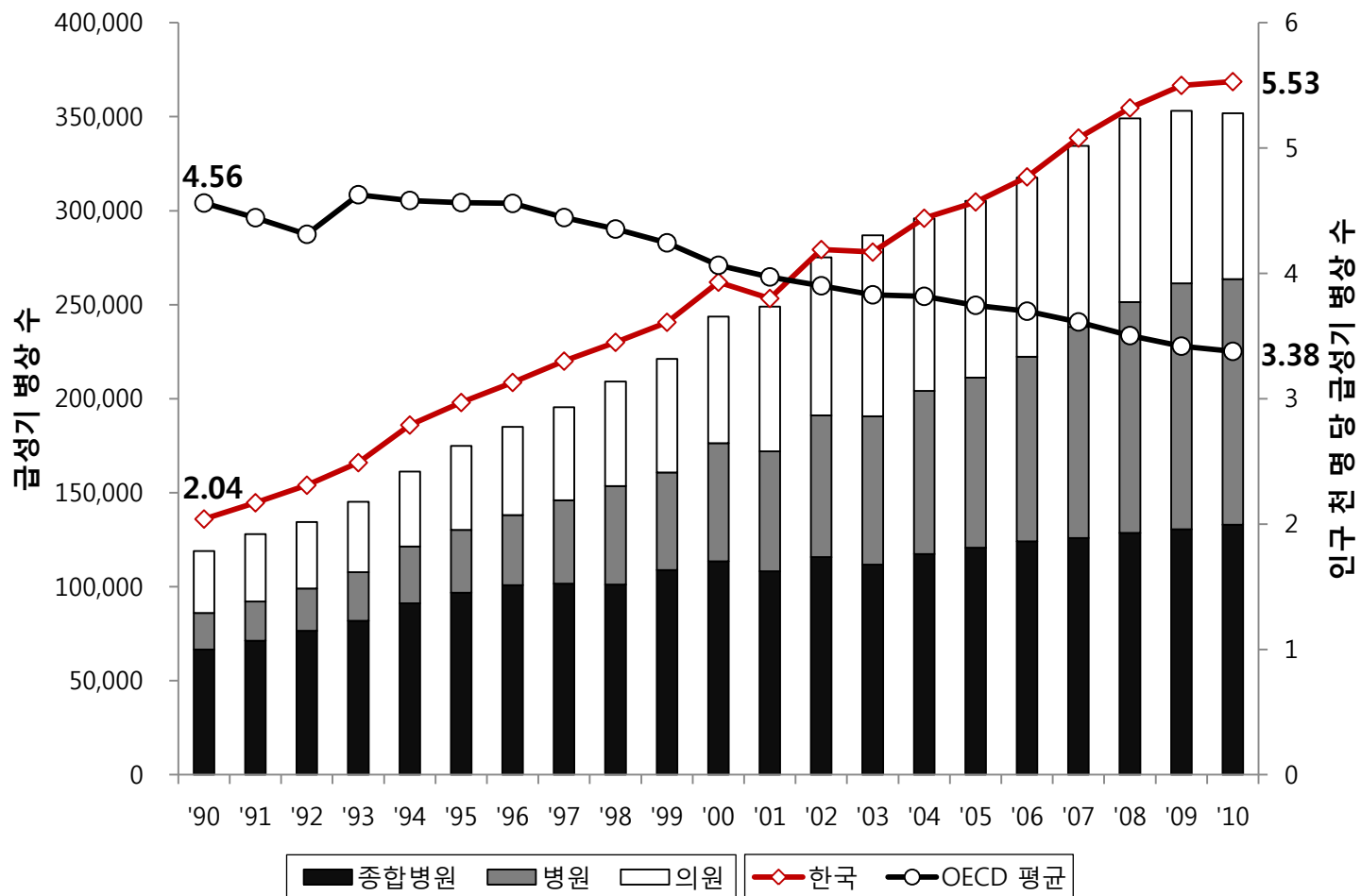
2) 한국보건산업진흥원. 병상자원 적정화를 위한 기초연구. 2004

3) 한국보건산업진흥원. 건강보험 진료비 적정화 등을 위한 병상자원 관리방안 개발. 2011

4) 김주경. 지역별 병상 총량제 논의의 쟁점과 과제. 국회입법조사처 이슈와 논점, 2013.6.20

5) 대한의사협회 의료정책연구소. 수도권 의료 집중 완화를 위한 병상공급 개선방안 연구. 2010

병상 공급 현황



- 2000년 대 초반, 인구당 병상 수 OECD 평균 추월, 수급추계 결과에서도 공급과잉으로 전환
- 급성기 병상 수: '90년 11만 9천 병상 → '00년 24만 4천 병상 → '10년 35만 2천 병상

지역별 병상 현황

	'90	'95	'00	'05	'10
서울	32,349	46,343	52,851	56,601	61,572
부산	13,268	16,654	24,670	23,297	29,944
대구	6,112	8,766	13,044	16,484	22,202
인천	4,790	7,958	13,562	16,384	15,186
광주	4,564	5,219	6,991	12,212	15,328
대전	3,586	5,844	8,527	11,440	13,537
경기	13,703	22,743	36,828	55,193	63,550
강원	5,760	8,006	10,470	13,248	13,354
충북	3,762	5,778	7,440	8,475	10,637
충남	4,285	6,704	9,214	11,267	12,715
전북	4,756	8,360	12,087	14,105	15,816
전남	5,222	6,166	11,217	11,945	16,392
경북	5,869	9,110	12,885	19,892	19,737
울경	9,556	15,363	21,734	31,875	38,584
제주	1,479	1,886	2,158	2,749	3,281
수도권	50,842	77,044	103,241	128,178	140,308
시부	106,295	158,644	220,066	271,353	305,336
군부	12,766	16,256	23,614	33,814	46,499
합계	119,061	174,900	243,678	305,167	351,835

'90년대 총 12만 5천 병상 증가

'00년대 총 10만 8천 병상 증가

지역별 병상 증가율 현황('90년 기준)

	'90	'95	'00	'05	'10
서울	100	143	163	175	190
부산	100	126	186	176	226
대구	100	143	213	270	363
인천	100	166	283	342	317
광주	100	114	153	268	336
대전	100	163	238	319	377
경기	100	166	269	403	464
강원	100	139	182	230	232
충북	100	154	198	225	283
충남	100	156	215	263	297
전북	100	176	254	297	333
전남	100	118	215	229	314
경북	100	155	220	339	336
울경	100	161	227	334	404
제주	100	128	146	186	222
수도권	100	152	203	252	276
시부	100	149	207	255	287
군부	100	127	185	265	364
합계	100	147	205	256	296

'90년 대비 약 3배 증가, 경기·울산·경남·대전·대구 등 가파른 증가, 군 지역 가파른 증가*

지역별 병상 점유 현황

	'90	'95	'00	'05	'10
서울	27.2%	26.5%	21.7%	18.5%	17.5%
부산	11.1%	9.5%	10.1%	7.6%	8.5%
대구	5.1%	5.0%	5.4%	5.4%	6.3%
인천	4.0%	4.6%	5.6%	5.4%	4.3%
광주	3.8%	3.0%	2.9%	4.0%	4.4%
대전	3.0%	3.3%	3.5%	3.7%	3.8%
경기	11.5%	13.0%	15.1%	18.1%	18.1%
강원	4.8%	4.6%	4.3%	4.3%	3.8%
충북	3.2%	3.3%	3.1%	2.8%	3.0%
충남	3.6%	3.8%	3.8%	3.7%	3.6%
전북	4.0%	4.8%	5.0%	4.6%	4.5%
전남	4.4%	3.5%	4.6%	3.9%	4.7%
경북	4.9%	5.2%	5.3%	6.5%	5.6%
울경	8.0%	8.8%	8.9%	10.4%	11.0%
제주	1.2%	1.1%	0.9%	0.9%	0.9%
수도권	42.7%	44.1%	42.4%	42.0%	39.9%
시부	89.3%	90.7%	90.3%	88.9%	86.8%
군부	10.7%	9.3%	9.7%	11.1%	13.2%
합계	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

서울·부산, 수도권 지역은 점유율 하락, 경기, 군 지역은 점유율 증가



의료기관 유형별 기관·병상 증가 현황

구분	상세 구분	'90~'00년 증가 현황				'00~'10년 증가 현황			
		'90	'95	'00	Δ(구성비율)	'00	'05	'10	Δ(구성비율)
종합병원	개소	228	266	285	57	285	290	312	27
	병상	66,625	96,865	113,518	46,893 (37.6%)	113,518	120,728	132,961	19,443 (18.0%)
	평균 병상 규모	292	364	398		398	416	426	
병원	개소	328	398	581	253	581	794	1,154	573
	병상	19,425	33,425	62,874	43,449 (34.9%)	62,874	90,467	130,670	67,796 (62.7%)
	평균 병상 규모	59	84	108		108	114	113	
의원	개소	10,935	14,343	19,472	8,537	19,472	25,412	27,334	7,862
	병상	33,011	44,610	67,288	34,277 (27.5%)	67,288	93,972	88,204	20,916 (19.3%)
합계	개소	11,491	15,007	20,338	8,847	20,338	26,496	28,800	8,462
	병상	119,061	174,900	243,680	124,619	243,680	305,167	351,835	108,155

2000년대 이후의 병상 증가는 평균 110병상 내외의 중소형 병원이 주도

- 기존 병원의 증설보다 신규 병원 신설 위주의 확대(병원 수: 581개('00) → 1,154개('10))
- 종합병원, 의원의 병상 증가는 완화 추세 / 종합병원은 기존 병원의 증설 위주 확대



지역 유형별 병상 현황

구분	상세 구분	'90~'00년 증가 현황				'00~'10년 증가 현황			
		'90	'95	'00	Δ(구성비율)	'00	'05	'10	Δ(구성비율)
광역 구분	서울시	32,349	46,343	52,851	20,502 (16.5%)	52,851	56,601	61,572	8,721 (8.1%)
	광역시	32,320	44,441	66,794	34,474 (27.7%)	66,794	79,817	96,197	29,403 (27.2%)
	도	54,392	84,116	124,033	69,641 (55.9%)	124,033	168,749	194,066	70,033 (64.8%)
수도권/ 비수도권	수도권	50,842	77,044	103,241	52,399 (42.0%)	103,241	128,178	140,308	37,067 (34.3%)
	비수도권	68,219	97,856	140,439	72,220 (58.0%)	140,439	176,989	211,527	71,088 (65.7%)
시부/ 군부	시부	106,295	158,644	220,066	113,771 (91.3%)	220,066	271,353	305,336	85,270 (78.8%)
	군부	12,766	16,256	23,614	10,848 (8.7%)	23,614	33,814	46,499	22,885 (21.2%)
합계		119,061	174,900	243,680	124,619	243,680	305,167	351,835	108,155

도 지역이 병상 증가 주도, '00년대 더욱 심화: 55.9% → 64.8%

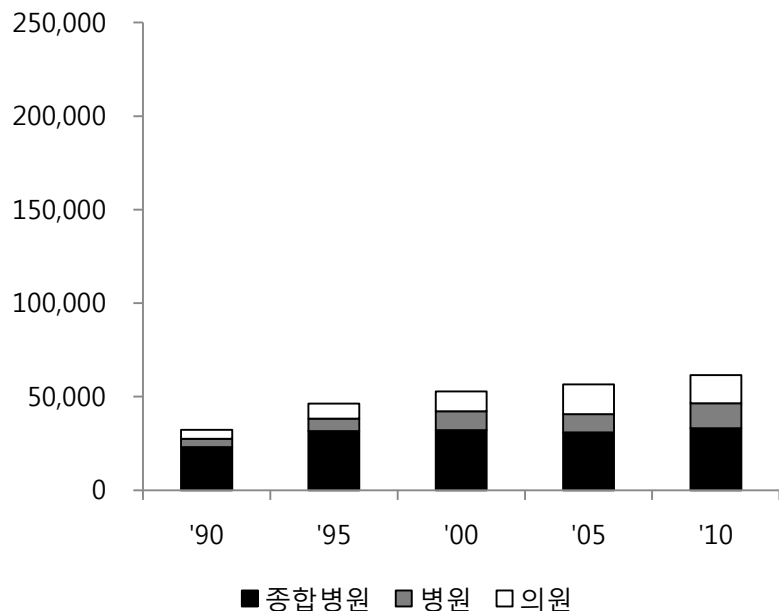
- 증가 병상의 서울지역 점유율 하락: 16.5% → 8.1%

'00년대 비수도권 지역의 병상 증가 심화: 58.0% → 65.7%

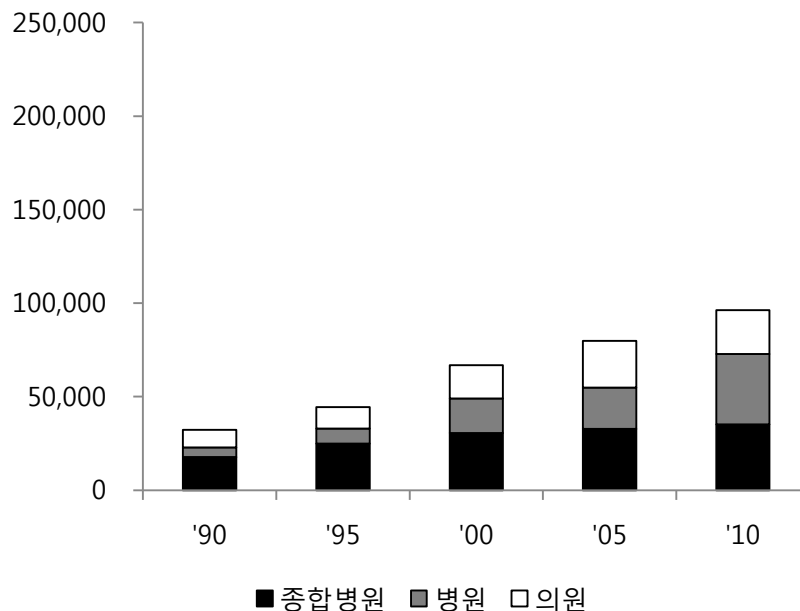
'00년대 군 지역의 병상 증가 심화: 8.7% → 21.2%

서울시/광역시 지역의 병상 공급 현황

서울시 지역의 병상 공급 현황



광역시 지역의 병상 공급 현황



의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	23,126	31,638	32,182	30,862	33,072
	병원	4,460	6,721	9,967	9,857	13,358
	의원	4,763	7,984	10,702	15,882	15,142
	합계	32,349	46,343	52,851	56,601	61,572
구성비율	종합병원	71%	68%	61%	55%	54%
	병원	14%	15%	19%	17%	22%
	의원	15%	17%	20%	28%	25%

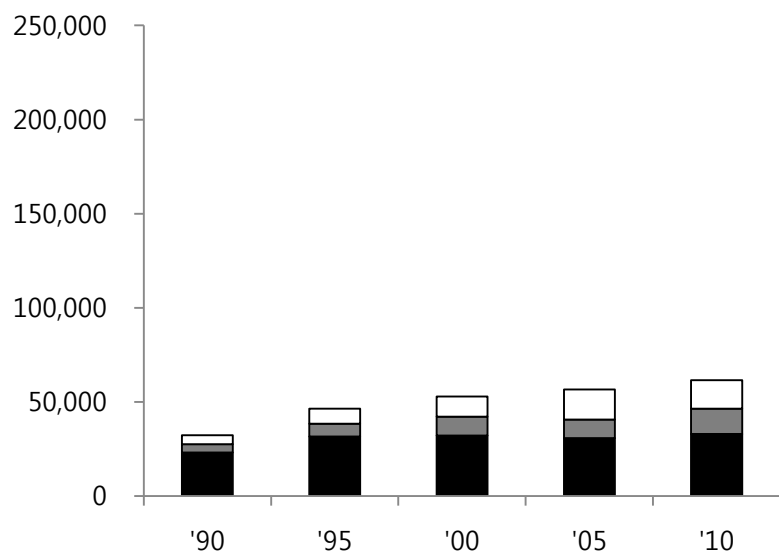
의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	17,704	25,021	30,643	32,807	35,147
	병원	5,236	7,937	18,343	22,031	37,725
	의원	9,380	11,483	17,808	24,979	23,325
	합계	32,320	44,441	66,794	79,817	96,197
구성비율	종합병원	55%	56%	46%	41%	37%
	병원	16%	18%	27%	28%	39%
	의원	29%	26%	27%	31%	24%

▶ 11 '10년 서울시는 종합병원(54%) 위주 병상 공급, 광역시는 종합병원(37%)과 병원(39%)이 비슷한 비중

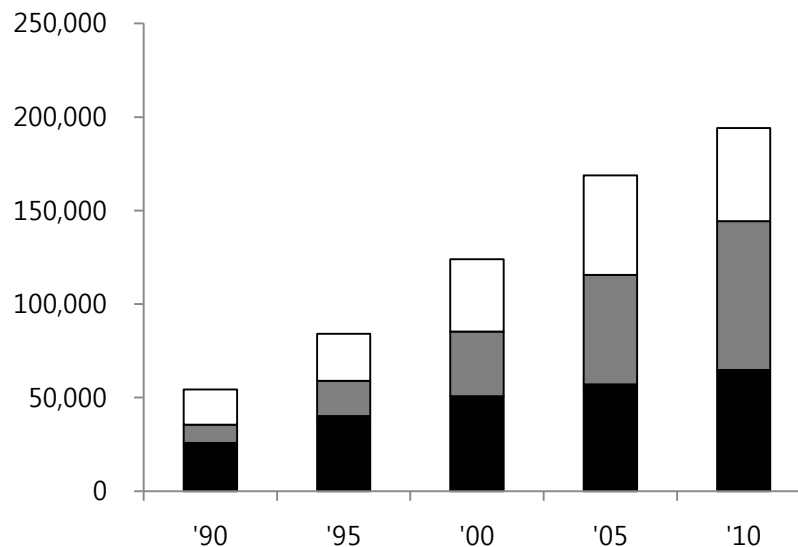
서울시/도 지역의 병상 공급 현황

서울시 지역의 병상 공급 현황



■ 종합병원 ■ 병원 □ 의원

도 지역의 병상 공급 현황



■ 종합병원 ■ 병원 □ 의원

의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	23,126	31,638	32,182	30,862	33,072
	병원	4,460	6,721	9,967	9,857	13,358
	의원	4,763	7,984	10,702	15,882	15,142
	합계	32,349	46,343	52,851	56,601	61,572
구성비율	종합병원	71%	68%	61%	55%	54%
	병원	14%	15%	19%	17%	22%
	의원	15%	17%	20%	28%	25%

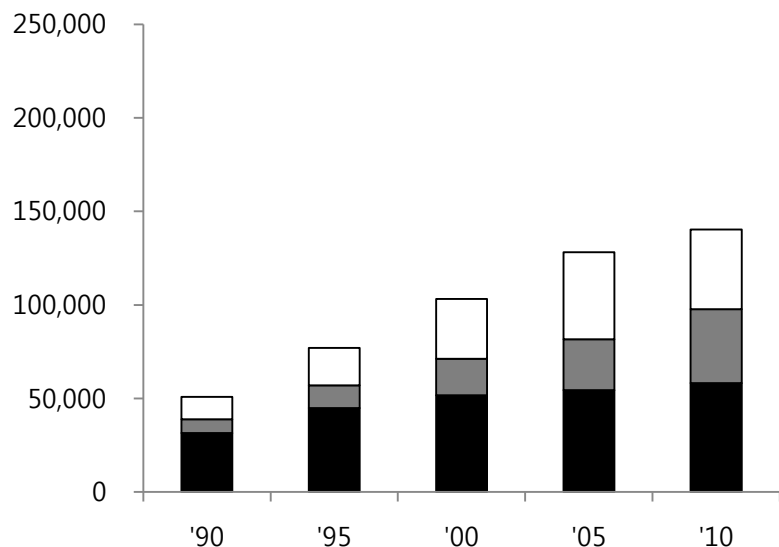
의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	25,795	40,206	50,691	57,059	64,742
	병원	9,729	18,767	34,564	58,579	79,587
	의원	18,868	25,143	38,778	53,111	49,737
	합계	54,392	84,116	124,033	168,749	194,066
구성비율	종합병원	47%	48%	41%	34%	33%
	병원	18%	22%	28%	35%	41%
	의원	35%	30%	31%	31%	26%

▶ '10년 서울시는 종합병원(54%) , 도 지역은 병원(41%) 위주의 병상 공급

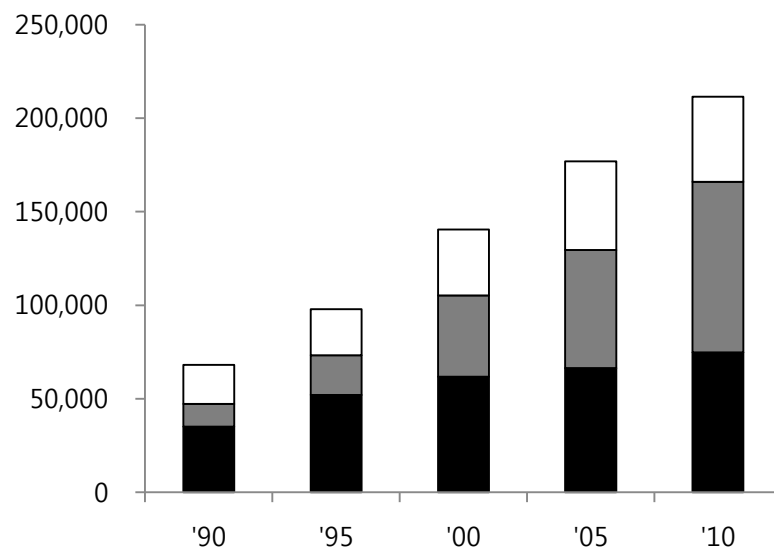
수도권/비수도권 지역의 병상 공급 현황

수도권 지역의 병상 공급 현황



■ 종합병원 ■ 병원 □ 의원

비수도권 지역의 병상 공급 현황



■ 종합병원 ■ 병원 □ 의원

의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	31,464	44,840	51,697	54,372	58,177
	병원	7,326	12,187	19,497	27,311	39,559
	의원	12,052	20,017	32,047	46,495	42,572
	합계	50,842	77,044	103,241	128,178	140,308
구성비율	종합병원	62%	58%	50%	42%	41%
	병원	14%	16%	19%	21%	28%
	의원	24%	26%	31%	36%	30%

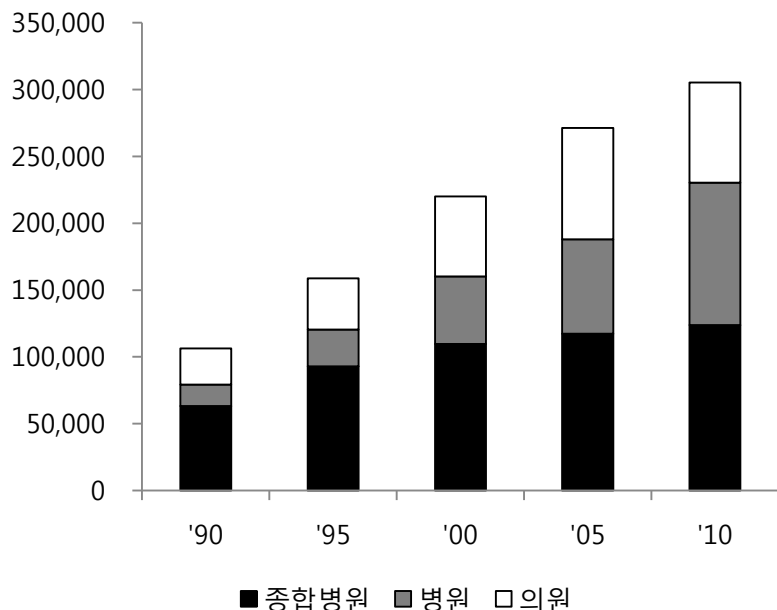
의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	35,161	52,025	61,821	66,356	74,784
	병원	12,099	21,238	43,377	63,156	91,111
	의원	20,959	24,593	35,241	47,477	45,632
	합계	68,219	97,856	140,439	176,989	211,527
구성비율	종합병원	52%	53%	44%	37%	35%
	병원	18%	22%	31%	36%	43%
	의원	31%	25%	25%	27%	22%

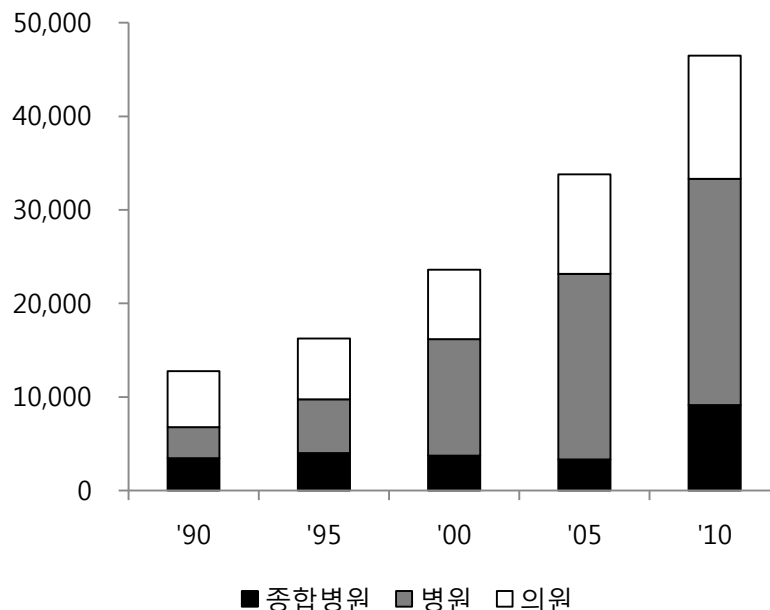
▶ 13 '10년 수도권 지역은 종합병원(41%), 비수도권 지역은 병원(43%) 위주 병상 공급

시/군 지역의 병상 공급 현황

시 지역의 병상 공급 현황



군 지역의 병상 공급 현황



의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	63,164	92,866	109,776	117,404	123,825
	병원	16,126	27,684	50,443	70,632	106,488
	의원	27,005	38,094	59,847	83,317	75,023
	합계	106,295	158,644	220,066	271,353	305,336
구성비율	종합병원	59%	59%	50%	43%	41%
	병원	15%	17%	23%	26%	35%
	의원	25%	24%	27%	31%	25%

의료기관 유형별 병상 수 및 구성비율 현황

구분	상세 구분	'90	'95	'00	'05	'10
병상 수	종합병원	3,461	3,999	3,742	3,324	9,136
	병원	3,299	5,741	12,431	19,835	24,182
	의원	6,006	6,516	7,441	10,655	13,181
	합계	12,766	16,256	23,614	33,814	46,499
구성비율	종합병원	27%	25%	16%	10%	20%
	병원	26%	35%	53%	59%	52%
	의원	47%	40%	32%	32%	28%

▶ 14 '10년 시 지역은 종합병원(41%), 군 지역은 병원(52%) 위주의 병상 공급

▶ 지역별-의료기관 유형별 병상 현황

▶ 종합병원

- ▶ 서울지역, 수도권 지역, 시 지역 병상에서 가장 많은 비중을 유지하고 있지만, 병원 병상의 급격한 증가로 인해 점유율 지속 하락

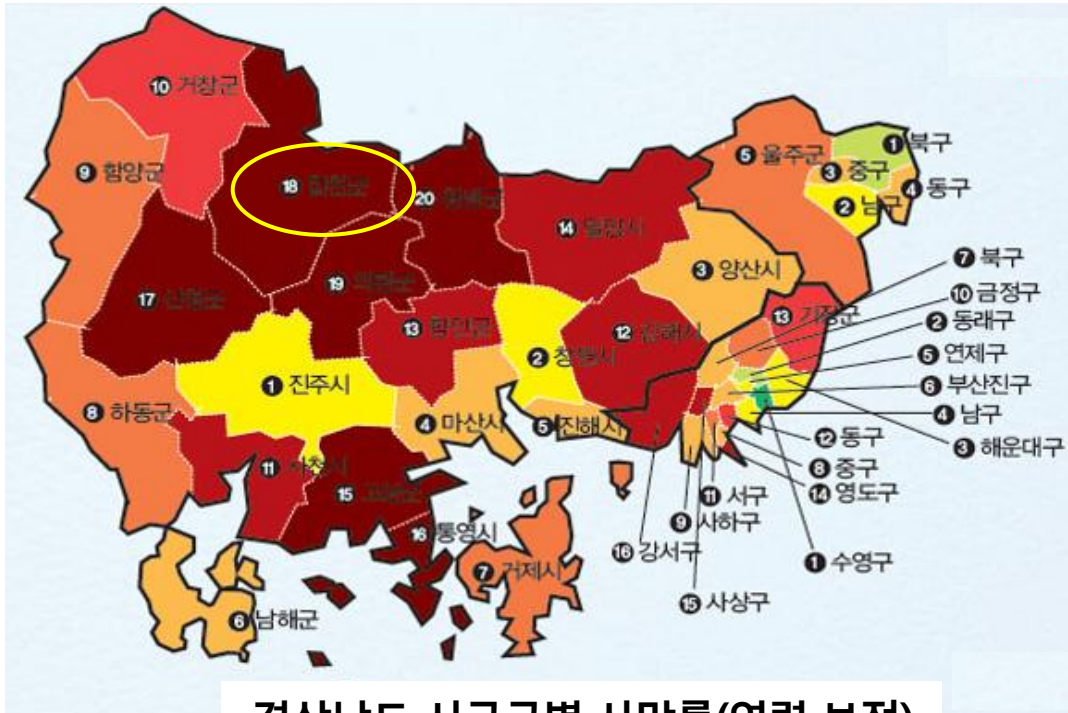
▶ 병원

- ▶ 도 지역, 비수도권 지역, 군 지역 병상에서 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 다른 지역에서도 점유율 지속 증가

▶ 의원

- ▶ 전반적인 비중 감소 추세 하에, 서울지역, 수도권 지역 병상에서 차지하는 비중 증가

사례: 경상남도 합천군의 병상은 적정한가?



경상남도 시군구별 사망률(연령 보정)

(자료: 한겨레21. 빈곤과 죽음의 이종나선 기획기사. 2011)

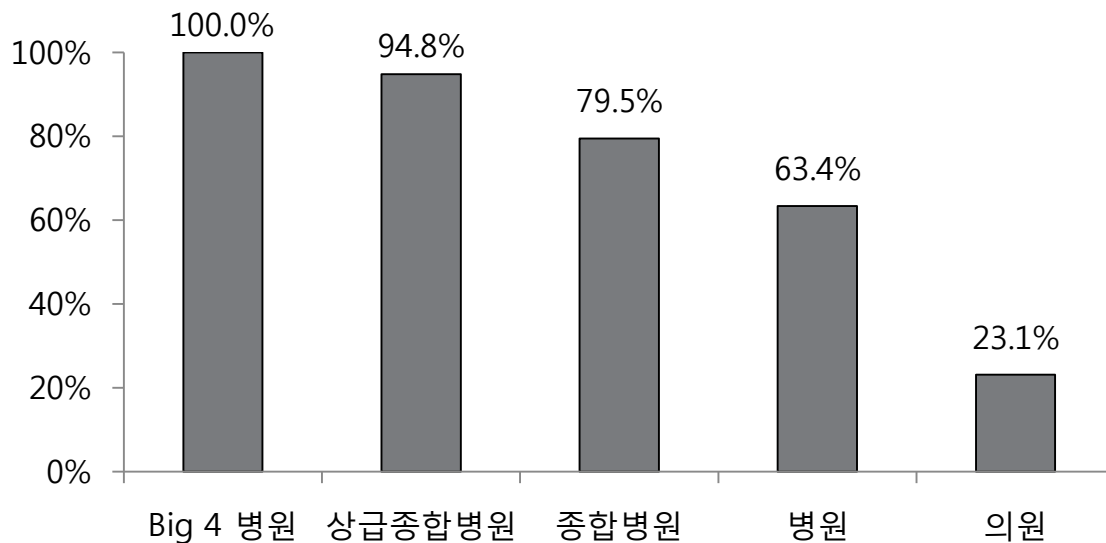
[합천군 의료기관 현황]

- 삼성합천병원: 99병상
- 합천병원: 89병상
- 합천고려병원(정신): 517병상
- 제일의원: 10병상
- 현대의원: 10병상
- 합천성모안과의원: 3병상
- ➔ 총 728병상(정신·의원 제외, 188병상)
- 병원 3개소, 의원 16개소,
치과의원 9개소, 보건소 1개소
보건지소 16개소, 보건진료소 12개소
약국 20개소, 한의원 13개소

- 한국보건산업진흥원은 병상수급실태분석을 통해 병상 과잉/관찰/부족 지역 구분
 - ✓ 과잉지역: 공급과잉으로 더 이상 병상 공급이 불필요한 지역(40개 지역)
 - ✓ 관찰지역: 더 이상의 병상 공급은 막되, 추후 양상에 대한 관찰이 필요한 지역(100개 지역)
 - ✓ 부족지역: 공급부족으로 추가적인 병상 공급이 필요한 지역(23개 지역)
- 합천군은 '관찰지역'으로 추가적인 병상 공급은 불필요한 지역으로 분류

제도 도입 필요성에 대한 기존 근거의 타당성

- ▶ 병상 총량 과잉 → 공급 과잉과 부족의 공존
 - ▶ 병원·의원 병상이 전체 병상의 62% 차지, '00년 이후 증가한 병상의 80% 이상 차지
 - ▶ 지역 주민의 실질적인 의료 필요와 기대를 충족시킬 수 있는 여건을 갖추지 못한 병원이 전체 병상과 증가 병상의 상당 부분을 차지할 것으로 추정
 - ▶ 지속적인 병상 증가에도 불구하고, 농어촌 지역 의료 접근성 문제가 제기되는 것도 동일한 맥락
- ▶ 병상 자원의 비효율적 활용
 - ▶ 전체 병상의 62%를 차지하는 병원·의원의 병상이용률이 각각 63.4%, 23.1%에 불과¹⁾
 - ▶ 재원기간 단축 경향으로 인해 병상 이용 효율은 더욱 악화될 것
 - ▶ 그러나, 전반적인 재원기간 단축 경향에도 불구하고, 병원의 평균 재원일수는 지속 증가('06년 32.7일 → '10년 35.9일)



[유형별 평균 병상이용률(2010년 기준, 자료: 건강보험심사평가원)¹⁾]

	BIG4	상급종합*	종합병원	병원	의원
2006년	12.2	12.9	16.4	32.7	10.8
2010년	11.3	11.6	15.6	35.9	10.5

[유형별 평균 재원일수(2010년 기준, 자료: 건강보험심사평가원)¹⁾]

* BIG4 제외한 상급종합병원

- ▶ 수도권 대형병원 중심의 경쟁적인 병상 증설과 이로 인한 지방환자의 수도권 집중 현상
 - ▶ 수도권 대형병원의 병상 증가가 전체 병상 증가에서 차지하는 비중은 미미, 증가 추세 둔화
 - ▶ 일부 대형병원이 병상 증가를 주도한다는 인식은 '착시효과', 타 병원의 병상 증가를 부추기는 간접효과는 가능
 - ▶ 지방의 가파른 병상 증가, 그러나 지방환자의 수도권 집중 심화
 - ▶ '양'이 아니라 '질'의 문제: 수도권은 '종합병원', 비수도권, 도 지역은 '병원' 위주로 병상 증가 → 지방에서 이루어진 병상 증가가 지방 환자의 기대를 충족시키지 못하고 있으며, 이것이 지방환자의 수도권 집중을 촉진
 - ▶ '질적' 측면을 고려하지 않은 '양' 통제로는 지방환자의 수도권 집중 현상 해소는 불가능
 - 서울로 유입되는 지방환자의 특성은 외과계 및 전문질환, 고소득층¹⁾

- ▶ 대형병원의 환자 집중으로 인한 중소병원의 경영 악화
 - ▶ 문제지적의 주된 대상은 상급종합병원(특히, BIG4)
 - ▶ 그러나 BIG4 병원으로의 환자 집중의 피해 대상은 '병원'이 아니라 'BIG4 이외의 상급종합병원'
 - ▶ BIG4 병원으로의 환자 집중으로 인한 '병원' 피해는 미미
 - 현행 100%인 BIG4 병원의 병상이용률이 종합병원 평균인 80%로 하락하고, 이에 해당하는 환자가 모두 병원으로 이동한다고 가정할 경우
 - ➔ 병원 1개소 당 월 평균 3.6명의 입원환자 증가
 - ▶ 중소병원의 경영 악화 원인은 '중소병원 자체'
 - ▶ 전반적인 공급 과잉 하에서,
 - '규모의 경제'에 미달 → 구조적 비효율성
 - 지역 주민의 실질적인 의료 필요와 기대를 충족시킬 수 있는 여건 취약
 - 동네 의원과의 역할 구분 불명료

병상총량제 도입의 가능성

▶ 제도 도입의 장애요인

▶ 부정확한 현실 인식과 어긋난 기대

- ▶ (부정확한 현실 인식) 수도권 대형병원의 병상 확대로 지방 중소병원 경영난 가속 → (어긋난 기대) 수도권 대형병원의 병상 규제로 지방 환자의 수도권 유입 억제 및 중소병원의 경영난 해소

➔ 오히려 병상 규제·합리화의 일차 대상은 지방 중소병원

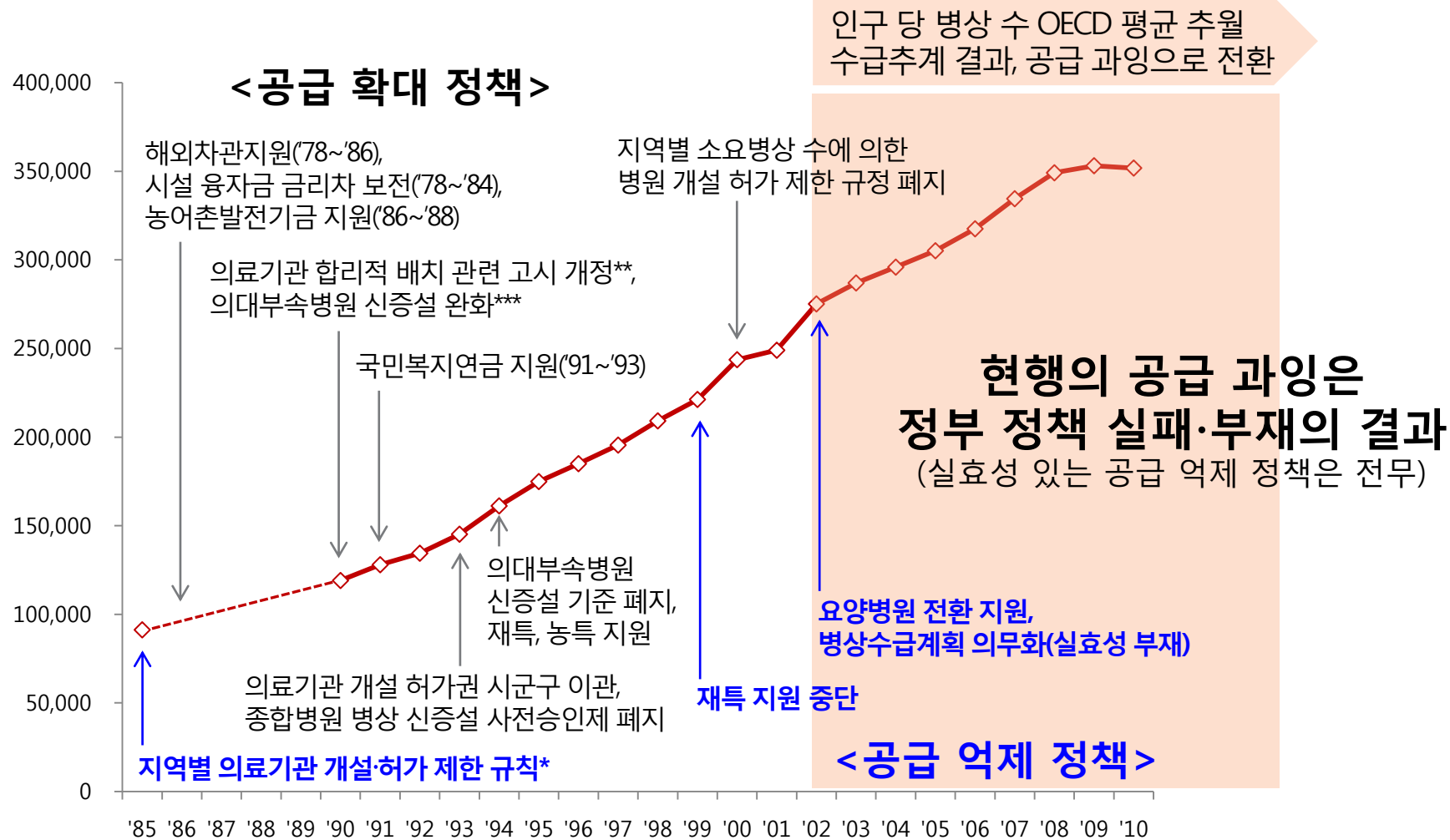
▶ 신규 시장 진입 희망자와 지역사회의 반발

- ▶ 기존 시장 진입자의 기득권을 일방적으로 보호한다는 반발
- ▶ 신규 병원 유치를 희망하는 지역사회의 반발
 - 좋은 병원은 해당 지역의 정주환경 수준에 영향을 미치는 중요한 요소
 - 기존의 지역 중소병원이 해당 지역의 의료 필요와 기대를 충족시키지 못하고 있는 상황에서 지역사회의 반발은 당연

▶ 지방정부의 행정권한에 대한 개입과 제도 실행의 기술적 기반

병상자원의 적정관리를 위한 병상총량제 도입 방안

병상 수급 관련 정책 경과



* 병상 신증설 금지구역, 제한지역, 권장지역 장관 고시('00년 의료법 개정으로 폐지)

** 대진료권 병상 상한제 폐지, 병상 신증설 기준 완화

*** 대진료권 내 개설 및 신증설 기준 완화

병상자원 관리정책의 수단¹⁾

건강 보험 정책 (간접)

- 요양기관 계약제
*직접 규제에 해당

- 진료권 우선 이용제도
(본인부담 차등)
- 수가 가산제
(지역, 질적 수준 등)
- 병상 등급제

- 진료비 지불제도
(FFS → Bundle sys.)
- 재원일수 규제
(수가 차감제)
- 병원/의원 수가 조정

중소형 병·의원
중심의 신규 진입

시장
진입

중소형 병·의원
중심의 공급 과잉
지역 간 병상자원의
질적 격차
(→수도권 집중)

시장
퇴출

중소형 병·의원
중심의 자연 휴·폐업

의료 자원 정책 (직접)

- ✓ 병상 총량 직접 규제
(병상총량제)
- 신규 진입 장벽 강화
(병상, 시설, 인력 등
신설 기준 강화)

- 중소병원 기능 전환
- 중소병원 합병
- 지역거점병원 지원

- 시장 철수 저해 규제
완화
- 정부의 직접 매입
- 의료전달체계 개편
(Gate keeping)

병상자원 관련 현행 제도

▶ 의료법의 병상수급계획

▶ 의료법 제60조(병상수급계획의 수립 등)

- ▶ 보건복지부장관이 병상의 합리적 공급과 배치에 관한 기본시책 수립
- ▶ 기본시책에 따라 광역단체장이 지역 병상수급계획을 마련하여 제출
- ▶ 보건복지부장관이 제출된 계획을 검토, 조정 권고

▶ 의료법 제3조의2(병원 등), 제33조(개설 등)

- ▶ 건축법 시행령에 따라 대개 건축 완성 상태에서 개설 허가 신청 → 건축 이후의 개설 불허 사실상 불가능¹⁾

▶ 병상수급계획의 수립 및 조정에 관한 규칙

▶ 보건의료기본법, 지역보건법

- ▶ 보건의료기본법 제17조(지역보건의료계획의 수립·시행), 제24조(보건 의료자원의 관리 등)
- ▶ 지역보건법 제3조(지역보건의료계획의 수립 등), 제4조(지역보건의료 계획의 내용)

병상총량제 도입의 기본 고려사항

- ▶ 단순 병상 총량을 기준으로 한 제도 적용은 지양
 - ▶ 총량 과잉에도 불구하고, '적정 규모의 병원'이 부재한 지역의 신규 공급 소요는 인정
 - ▶ 이해당사자·지역사회의 합리적 반발에 대한 정책적 수용성 확보
- ▶ 제도 도입의 효과와 한계 명확화
 - ▶ 병상총량제 도입만으로는 공급 과잉 해소 및 병상공급체계 합리화의 효과는 제한적
 - ▶ 병상자원의 합리적 관리를 위한 최소한의 기반 확보 의미
- ▶ 갈등 유발적인 논란 확대 지양
 - ▶ 요양기관 계약제는 지역 병상 총량 관리를 위한 강력한 수단
 - ▶ 그러나 요양기관 계약제 도입 관련 논의는 심각한 갈등을 야기할 것이며, 그 과정에서 '병상총량제' 이슈 자체가 실종될 가능성

제도 개선과제

- ▶ 중앙정부의 병상 수급 조정 기능 확보
 - ▶ 지역병상수급계획 조정: '권고' → '의무'
 - ▶ 중앙정부의 사전승인 기능
 - ▶ 공급 과잉 지역의 신규 병상 공급, 초대형 병원의 신·증설
- ▶ 신규 병원 신설의 기준 강화
 - ▶ 현행 30병상 이상인 병원의 병상 기준, 인력·시설 기준 상향 조정
 - ▶ 지역 간 병상자원의 질적 격차 해소
 - ▶ 중소형 병·의원 중심의 병상 공급 지역: 기존 병원 간의 합병, 적정 규모의 신규 병원 신설 지원(해당 병원이 강화된 기준을 충족할 수 있도록 지원)

▶ 병상수급계획의 실효성 확보

- ▶ 현행 지역병상수급계획 '자문'위원회를 '심의'위원회로 개편
- ▶ 병상수급계획에 근거해 의료법 상의 병원 증·개설 허가 절차 진행하도록 의무화
 - ▶ 병원 증·개설 희망 기관은 건축 이전 단계에 신규 병상의 수요입증 근거자료를 제출하여(CON, Certificate of Need), 사전허가 취득
 - 사전허가 취득기관에 한해, 개설허가 신청 자격 부여
 - ▶ 중소형 병·의원 중심의 병상 공급 지역 → 적정 규모의 신규 병원 신설에 대한 행정적 편의 제공
- ▶ 향후, 의료기관 유형과 기능을 고려한 '의료자원관리계획'으로 확대¹⁾

병상총량제 적용 대상과 단위

▶ 병상총량제의 적용 대상

- ▶ 의원 병상은 적용 대상에서 제외
 - ▶ 의료공급자 측의 수용성 고려
 - ▶ 의원 병상 이용률은 이미 23% 수준으로 자연퇴출 추세
 - ▶ 직접 병상 규제방안 이외의 의료자원정책, 건강보험정책을 통해 병상 감소 촉진
- ▶ 종합병원/병원을 구분해서 병상총량제 적용

▶ 병상총량제의 적용 단위

- ▶ 지방정부와 중앙정부의 적용 단위 분리
 - ▶ 행정구역과 구분되는 '진료권' 단위로 적용하는 것이 원칙적이지만, 현행 지방행정체계로는 '진료권' 단위의 적용이 곤란
 - ➔ 지방정부는 '행정구역' 단위로, 중앙정부는 '진료권' 단위로 적용
 - 지방정부는 '행정구역' 단위로 병상수급계획 수립하고 행정절차 진행
 - 중앙정부는 지방정부의 병상수급계획 심의와 사전승인 절차를 '진료권' 단위로 진행

병상총량제 도입을 위한 인프라

- ▶ 행정구역/진료권 병상 수급추계 방법론 및 진료권 설정
 - ▶ 병상 수급추계 방법론 구축
 - ▶ 지방정부의 병상수급계획 수립에 활용할 수 있는 총량 단위/기능 단위 병상 수급추계 방법론 구축
 - 기능 단위 수급추계 방법론 구축 이전까지는 종별 구분을 활용
 - ▶ 진료권 설정
 - ▶ 중앙정부는 지방정부의 병상수급계획 심의와 사전승인 절차를 진료권 단위로 진행
 - ▶ 병상 총량은 과잉이지만, 적정 기능을 수행할 수 있는 병상은 부족한 지역 개념이 반영될 수 있도록 설정
- ▶ 병원자원 모니터링 및 중앙정부의 수급 조정 지원체계
 - ▶ 중앙정부의 병상관리정책과 조치 전담 지원 조직체계 마련
 - ▶ 지방정부의 지역병상수급계획 수립 및 심의위원회 지원

감사합니다.

