

Current status of District Public Hospitals and Support Directions

지역거점공공병원 현황 및 지원방향

Lee, keehwan 이기환(국립중앙의료원 선임연구원)

우리나라 공공의료기관이 차지하는 비중은 전체 의료기관의 10%에도 미치지 못한다('13년 병상수 기준 9.5%). 그만큼 공공의료 인프라가 취약하고 민간의료 중심으로 의료서비스가 제공되고 있다. 이런 상황에서 2013년 진주의료원 폐업사태를 겪으며 공공의료에 대한 관심이 높아졌고, 공공병원이 해야 할 역할에 대한 고민 또한 깊어졌다.

지방의료원 및 적십자병원을 지역거점공공병원이라 부른다. 이름에서 알 수 있듯이 우리나라 공공의료체계에서 중요한 허리역할을 수행하는 거점병원이다. 지역거점공공병원은 의료 인프라가 부족한 시절에 설립되어 지역사회의 2차 거점의료기관으로서 취약계층 진료와 공공보건의료사업을 수행해 왔다. 그러나 현재 지역거점공공병원은 공공의료기관으로서 기능과 역할을 충분히 수행하지 못하면서 경영효율성도 떨어진다는 인식과 비판이 존재하고, 환경변화에 부합하지 못하여 기능재정립에 대한 필요성이 대두되고 있다.

이에 따라 보건복지부에서는 지역거점공공병원에 대한 기능특성화와 시설차별화 정책을 추진하고 있으며, 이를 통해 지방의료원 및 적십자병원이 지역거점병원으로서 역할을 충실히 수행하고 경쟁력을 회복하기를 기대하고 있다.

이 지면을 통해 우리나라 공공병원에 대한 이해를 조금이나마 돕고 지역거점공공원에 대한 현황 및 지원방향을 소개하고자 한다.

1. 지역거점공공병원이란?

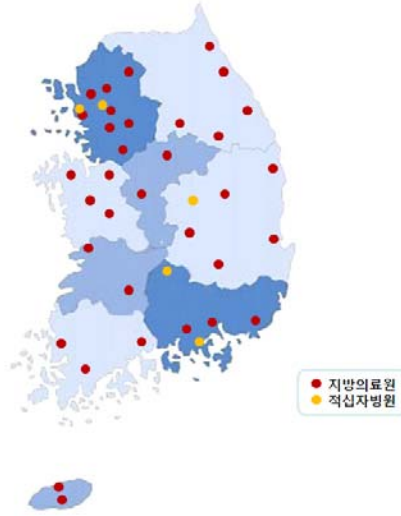
1) 지역거점공공병원 개요

- 대상기관 : 지방의료원 33개소, 적십자병원 5개소, 총 38개소
- 설립주체 : 광역 또는 기초지방자치단체, 대한적십자사

- 병원종별 : 종합병원 31개소, 병원 7개소
- 지역별 분포 : 대도시 6개소, 중소도시 27개소, 군 5개소

[표 1] 지역별 지역거점공공병원 수

구분	병원수		구분	병원수	
	지방의료원	적십자병원		지방의료원	적십자병원
서울	1	1	강원	5	-
부산	1	-	충북	2	-
대구	1	-	충남	4	-
인천	1	1	전북	2	-
광주	-	-	전남	3	-
대전	-	-	경북	4	1
울산	-	-	경남	1	2
경기	6	-	제주	2	-



[그림 1] 지역거점공공병원 분포도

2) 지역거점공공병원 개념 및 모델

참여정부는 2005년 관계부처 합동으로 '공공보건의로 확충 종합대책'을 발표하고 지역거점병원의 개념을 제시하였다. 종합대책에서는 지역거점공공병원의 주요 기능을 '양질의 2차 진료서비스 제공'과 '포괄적이고 공익적인 보건 의료서비스 제공'으로 제시하고 있다. 세부 내용은 아래와 같다.

[공공보건의로 확충 종합대책의 지역거점병원 개념]

- 지역사회의 기본적인 의료 요구를 충족
 - 지역별 수요에 맞게 급성기 병상을 유지하되, 규모의 경제를 달성할 수 있도록 150병상 이상의 급성기 병상을 수용할 수 있는 지역을 하나의 거점으로 병원을 운영(인구 5만~30만 당 한 개소)
 - 주변 민간 병원과 비교해 우수한 시설·장비를 확충하고 지속적인 재투자
 - 전체 의료 행위(ADRG 기준)의 50% 정도를 포괄하는 진료 서비스를 제공
 - 진료 지침에 따른 적정 진료 시행
- 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 보건서비스를 지역사회에 제공
 - 응급의료 서비스의 제공 - 지역 응급의료 센터 운영
 - 지역 응급의료 센터 기능을 충실히 수행할 수 있도록 시설·장비를 확충
 - 광역 응급의료 센터(국립대병원 등)와 연계 체계 확립
 - 재활 및 장기요양 등 포괄적 서비스 제공
 - 40~80병상(1~2병동) 규모의「재활 및 장기 요양 병상」 운영
 - 입원, 외래, 주간보호서비스, 호스피스, 가정간호 등 다양한 수준의 서비스를 통합적으로 제공
 - 보건소, 복지관 및 민간의료기관과의 연계체계 구축 및 통합 관리 체계 구축
 - (가칭)지역보건의료센터와 같은 공공보건의로 사업 전담 부서 설치

지역거점공공병원의 개념을 바탕으로 한 기능 모델은 [표 2]와 같다. 지역거점공공병원의 임무는 의료기관으로서 뿐만 아니라 공공기관으로서 역할을 부여하고 있는데, 의료기관으로서 양질의 의료 제공과 합리적 운영을, 공공기관으로서 공익적 보건 의료서비스 제공과 공공적 관리를 복합적으로 수행하도록 하고 있다.

[표 2] 지역거점공공병원 기능 모델의 주요 구성

구분	의료기관으로서	공공기관으로서
서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료전달체계의 급성기 2차 진료 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 수술실, 중환자실, 분만실 등 필수 의료시설 운영 등 ○ 민간병원을 선도할 양질의 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 진료과 16개 이상 운영 및 우수 의료진 확보 - 급성기 및 특수병상 총 300병상 이상 확보 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료 안전망 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 응급의료서비스 제공(지역기관/센터) - 신종플루 등 감염병 격리병동 운영 ○ 지역주민의 미충족 보건 의료 제공 <ul style="list-style-type: none"> - 포괄적 의료서비스(재활, 정신 등) 제공 - 건강증진센터 운영 등 질병 예방 ○ 정부·지방자치단체의 보건 의료 정책 수행 <ul style="list-style-type: none"> - 국가보건사업 지역시행기관 기능수행 - 지역사회자원과 연계한 공공보건 의료사업
운영	<ul style="list-style-type: none"> ○ 합리적 경영 활동으로 효율적 운영 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역주민과 직원이 참여하는 운영 ○ 지방자치단체의 관리 지원

* 출처 : 문정주 외. 지방의료원 등 지역거점공공병원 공공성 및 운영효율성 강화방안 연구, 한국보건산업진흥원, 2006.

3) 우리나라 공공병원 현황과 지역거점공공병원의 위치

우리나라 공공병원은 보건복지부 등 5개 부처의 소속기관으로, 서울시 등 16개 광역자치단체 및 31개 기초자치단체의 소속 혹은 산하기관으로, 한국보훈복지의료공단 등 5개 공공단체의 산하기관으로 설치·운영 중이고 그 수는 '13년 12월 기준으로 분원을 포함하여 201개소이다. 그만큼 각 병원별 관할 부처(단체)가 다양하고 관할 부처(단체)별 설립 관련 법령과 조례도 다양하다.

기능 및 지역 수준에 따라서 공공병원을 분류하면 광역 및 전국 관할 일반진료병원, 기초 관할 일반진료병원, 광역 및 전국 관할 특수질환병원, 기초 관할 특수질환병원, 특수대상병원으로 구분할 수 있다.

[표 3] 기능 및 관할 지역에 따른 공공병원 분류

기능구분	광역 이상		단일 혹은 복수 기초자치단체		
일반진료 중심 (58)	국립중앙의료원(1) 국립대학병원(10) 국립대학병원분원(4)	15	지역거점공공병원 지방의료원(33) 지방의료원분원(2) 적십자병원(5) 공단일산병원(1) 시립일반병원(2)	43	
특수질환 중심 (107)	국립결핵병원(2) 국립경신병원(5) 국립법무병원(1) 국립재활원(1) 국립암센터(1) 국립소록도병원(1) 국립대치대병원(3)	시립장애인치과병원(1) 시립서북병원(1) 시립어린이병원(1) 도립재활병원(2) 원자력병원(2) 시도립경신병원(12) 시도립노인병원(33)	66	노인병원(41)	41
특수대상 중심(36)	경찰병원(1) 산재의료원(10)	보훈병원(5)	군병원(20)	36	

* 출처 : 국립중앙의료원 공공보건 의료지운센터 내부자료('13.12 기준)

[표 3]에서 알 수 있듯이 우리나라 공공병원의 대다수는 특수질환 및 특수대상 중심병원이다. 전체 공공병원에서 일반 급성기 진료를 담당하는 기관은 58개소로 전체 공공병원의 29%이며, 이 중에서 지방의료원 등 지역거점공공병원(분원 포함 40개소)이 차지하는 비중은 70%로 공공의료 제공체계에 서 중추적인 역할을 수행하고 있다.

2. 지역거점공공병원 시설 현황

1) 병상규모

지역거점공공병원의 허가병상은 '13년 3월 기준으로 총 9,498병상으로, 평균 병상은 250병상이다. 최대 병상 수를 가진 기관은 서울의료원으로 623병상이며, 거창적십자병원이 84병상으로 가장 적다. 병상규모 분포를 보면 200~299병상이 16개소로 42.1%를 차지하고 있고 300병상 이상은 23.7%, 200병상 미만은 34.2%로 영세규모의 병원도 상당수 분포한다.

[표 4] 병상규모 분포 (단위 : 개소, 허가병상 기준)

전체	300병상 이상	200~299병상	200병상 미만
38 (100%)	9 (23.7%)	16 (42.1%)	13 (34.2%)

* 출처 : 보건복지부. 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서, 2013.

2) 건축연도

지역거점공공병원의 건축경과연수(본관 최초 건축연도 기준)는 평균 21년으로, 1982년 이전 건축(건축경과 30년 초과)한 기관이 가장 많다. 건축경과연수가 20년이 넘는 기관이 20개소(52.6%)로 여전히 낙후한 기관이 많다.

[표 5] 건축연도 분포

구분(건축 경과연수)	기관수	비율(%)
2008~2013년 건축 (5년 이하)	6	15.8
2003~2007년 건축 (6년~10년)	1	2.6
1993~2002년 건축 (11년~20년)	11	28.9
1983~1992년 건축 (21년~30년)	8	21.1
1982년 이전 건축 (30년 초과)	12	31.6
건축 경과연수 평균	21년	

* 건축연도는 해당 병원의 건물 중 본관 건물의 신축 연도를 기준으로 함 (리모델링 미반영)

* 출처 : 보건복지부. 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서, 2013.

3) 시설면적

지역거점공공병원의 시설면적은 10,000~20,000㎡인 곳이 19개소(50.0%)로 가장 많고 평균이 19,930.4㎡이다. 시설면적이 10,000㎡에도 미치지 못하는 곳도 7개소(19.4%)이다. 지역거점공공병원 평균 병상수를 시설면적 평균으로 나눈 병상 당 시설면적은 79.7㎡이다

[표 6] 시설면적 분포

구분	기관수	비율(%)
10,000㎡ 미만	7	19.4
10,000 ~ 20,000㎡ 미만	19	50.0
20,000 ~ 30,000㎡ 미만	7	18.4
30,000㎡ 이상	5	13.2
시설면적 평균	19,930.4㎡	

* 출처 : 보건복지부. 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서, 2013.

4) 부대시설

지역거점공공병원의 부대시설로는 장례식장을 35개소(92.1%)에서, 의사숙소를 27개소(71.0%)에서, 기숙사를 24개소(63.1%)에서 운영한다. 병원별 부대시설 평균 면적은 장례식장 1,971.6㎡, 의사숙소 950.7㎡, 기숙사 208.7㎡이고 주차장 주차대수 평균은 222대이다.

[표 7] 부대시설 설치 현황

구분	설치 기관수 (설치비율)	설치 기관 평균
장례식장	35 (92.1%)	1,971.6㎡
의사숙소	27 (71.0%)	950.7㎡
기숙사	24 (63.1%)	280.7㎡
주차장	38 (100.0%)	222대

* 출처 : 보건복지부. 지역거점공공병원 운영평가 결과보고서, 2013.

3. 지역거점공공병원에 대한 국고지원 기준 및 방향

1) 국고지원 기준

2005년 '지방의료원 운영 및 설립에 관한 법률' 제정과 함께 지방의료원에 대한 관리 권한이 행정자치부에서 보건복지부로 이관되었다. 보건복지부는 공공보건의료 확충 종합대책에 따라 공공보건의료체계 개편을 추진하며 지방의료원과 적십자병원을 지역거점병원으로 육성하기 위한 제도개발과 더불어 이를 뒷받침 할 수 있도록 시설, 장비를 지속적으로 지원하여 왔다.

보건복지부에서 발간하는 '지역거점공공병원 기능보강사업 지침'에서는 시설, 장비 국고지원에 대한 기준을 제시하고 있는데 이를 종합하면 [표 8]과 같다.

[표 8] 지역거점공공병원 국고지원 기준

구분	정의	지원요건	지원방법
신축	신설	<ul style="list-style-type: none"> - 의료제공이 취약한 지역에 위치 - 접근이 편리한 적정규모의 신축부지 확보 - 병상공급 과잉에 속하지 않은 지역 - 재정사업은 국비 130억 이하 지원 	재정사업, BTL사업
	이전 신축	<ul style="list-style-type: none"> - 건축경과연수 20년 이상 - 정밀안전진단 안전등급 D, E - 적정규모의 신축부지 확보 	BTL사업
증축	기존 병원이 있는 대지에 건축물의 면적, 층수 또는 높이를 늘리는 것	<ul style="list-style-type: none"> - 필수 진료 및 지원시설 확충, 미충족의료서비스 확충 - 급성기 병상 확충은 최근연도 병상가동률 90% 이상인 경우 - 종합병원 지역별 요구도가 높은 지역 우선 지원 	재정사업
리모델링	건축물의 노후화 억제 및 기능향상 등을 위해 건물을 전반적으로 개보수하거나 일부 증축	<ul style="list-style-type: none"> - 건축경과연수 15년 이상 - 정밀안전진단 안전등급 C, D 	재정사업
부대시설	기숙사, 장례식장, 주차장 등을 신축, 증축, 리모델링	<ul style="list-style-type: none"> - (신·증축) 미설치 또는 면적 부족 부대시설 확충 - (리모델링) 건축경과연수 15년 이상, 정밀안전진단 안전등급 C, D 	재정사업

* 출처 : 보건복지부. 2015년 지역거점공공병원 기능보강 국고지원사업 지침, 2014.

신축사업은 재정당국의 예산확보 현실을 고려하여 대규모 이전신축의 경우 BTL 방식(민간투자 공공사)으로 추진하며, 20년이 경과한 경우에 한하여 지원하고 있다. 급성기 병상 증축은 최근 연도 병상가동률이 90% 이상인 기관으로 제한하여 급성기 병상이 과잉 공급되지 않도록 하고 있으며, 재활, 정신 등 지역 내 미충족 의료서비스 제공은 적극적으로 지원하고 있다. 리모델링은 지원요건으로 건축경과연수 15년과 안전등급 규정을 두어 무분별하게 개보수하는 일이 없도록 하고 있다.

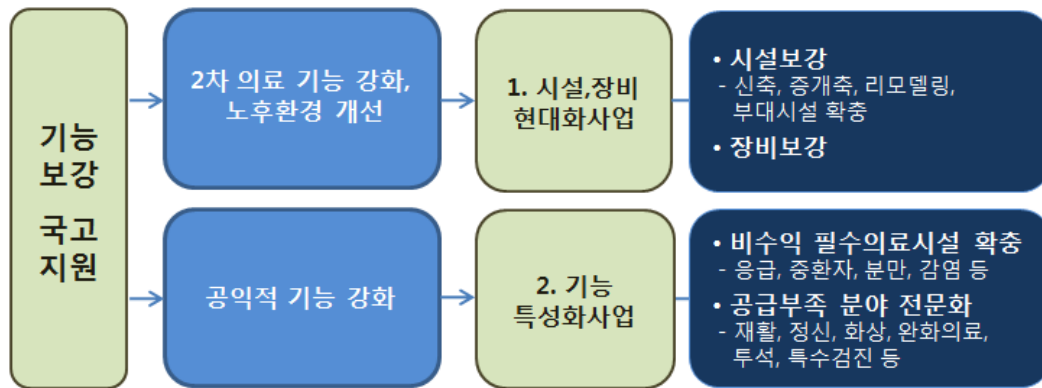
2) 국고지원 방향 및 시설환경 차별화

서두에서 언급했듯이 현재 지역거점공공병원은 공공의료기관으로서 기능과 역할을 충분히 수행하지 못하고 있다는 인식과 비판에 직면해 있다. 즉, 공익적 역할 불분명, 민간의료기관과의 차별성 부족, 경쟁력 저하, 적자와 부채 누적 등으로 지속가능성에 위기를 맞고 있다.

이에 보건복지부에서는 지역거점공공병원의 기능특성화 및 시설환경 차별화를 통해 지역거점공공병원의 기능을 재정립하고 경쟁력을 강화하는 방안을 추진하고 있다.

먼저 지원 방향을 노후화된 시설·장비 보강 중심에서 공익적 역할 강화 중심으로 전환하고, 지역특성과 지역주민의 수요에 근거하여 병원별 기능특성화가 이루어지도록 그간의 기능보강 국고지원사업을 시설·장비 현대화사업과 기능특성화사업으로 구분하였다.

기능특성화사업은 크게 '비수익 필수의료시설 확충'과 '공급부족 전문화' 두 가지로 분류되며 응급, 분만, 재활, 정신 등 지역별 제공 강화가 필요한 서비스 분야를 제시하고 있다. 지역거점공공병원에 대한 지원사업을 분류하면 [그림 2]와 같다.



[그림 2] 지역거점공공병원 국고지원 분류 (출처 : 보건복지부, 지역거점공공병원 기능보강국고지원사업 지침, 2014)

또 하나의 지원방향 변화는 시설환경에 대한 차별화이다. 이는 기능특성화와 더불어 병원시설 차별화를 통해 경쟁력을 향상시키고 양질의 의료서비스 제공 기반을 마련하여 국공립 어린이집과 같이 공공이 민간영역을 선도할 수 있도록 하기 위함이다.

시설환경 차별화는 병원에서 가장 큰 비중을 차지하는 병동부를 중심으로 환자편의 및 의료서비스 질 향상에 우선 초점을 맞췄다. 주요 내용으로는 신·증축 하거나 리모델링할 경우 기존 병실을 4인실로 하고, 병실 면적 및 병동 간호단위를 일정 수준 이상으로 설치해야 한다. 이 같은 기준은 '지역거점공공병원 병동부 건축계획 기준 개발'(권순정 외, 2013) 연구결과를 바탕으로 하였으며, '14년 9월부터 건강보험이 적용되는 일반병실이 4인실 까지 확대되는 정책변화와 궤를 같이한다.

현재 대형병원을 제외하고 대부분의 일반병원의 기준 병실이 5~6인실 이상이고, 의료법에서 제시하는 최소면적을 적용했을 경우 4인 병실 면적은 17.2m²(병실 면적 1인당 4.3m² 이상)임을 감안할 때, 기준 병실을 4인 병실, 면적 40m² 이상으로 적용하는 것은 큰 변화라 할 수 있다.

앞으로 지속적으로 시설 차별화 요소가 반영되어 공공병원이 민간병원을 선도하고, 건축이 환자를 치유하는 중요한 요소로 인식되기를 기대해본다.

<지역거점공공병원은...>

기준 병실이 4인실이고
 병실이 넓어 쾌적하며(병실 폭, 깊이 6.3m 이상)
 적정 간호단위(병동 당 병상 수 50병상 이하)로 운영되어 양질의 의료서비스를 제공한다

<지역거점공공병원의 변화 모습>

2000년대 이전 건축	2000년대 건축	2010년대 건축
 <p>청주의료원(1993)</p>	 <p>제주의료원(2002)</p>	 <p>천안의료원(2012)</p>
 <p>서울적십자병원(1986)</p>	 <p>군산의료원(2002)</p>	 <p>충주의료원(2012)</p>
 <p>공주의료원(1979)</p>	 <p>부산의료원(2001)</p>	 <p>서울의료원(2010)</p>