

# 서울시 종합의료시설 도시계획지원을 위한 공공필요의료시설 설치 및 운영 기준 정립

Establishment of Standards for Architecture & Operation Planning of  
Public Health Services

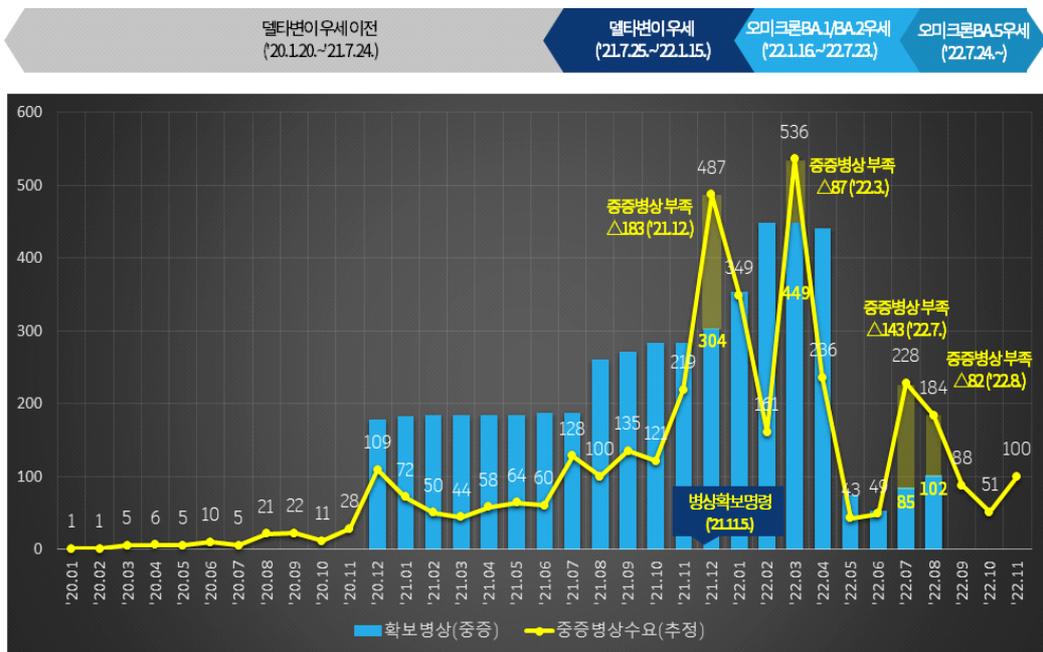
서울의료원 공공보건의료지원단 의료정책실  
김은석 선임연구원, 용인석 선임연구원, 정다은 주임연구원, 구가연 연구원, 유창훈 책임연구원  
Kim, Eunseok / Yong, Insuk / Jeong, Daeun / Goo, Gayeon / You, Changhoon

병원은 다양한 의료서비스를 제공하기 위해 의료기관 별 운영 전략에 따라 각기 다른 방식으로 운영된다. 특히 종합의료시설은 중증도가 높은 환자를 대상으로 수술이나 입원 등의 의료서비스를 효율적으로 제공하고자 그에 따른 운영 전략이 상이하다. 이러한 병원의 운영방식에 의해 결정되는 건축역시, 건립 시기, 유형, 중증도에 따른 병원의 규모 등에 따라 시설 수준의 차이가 나타나며 이는 최근 정부에서 요구되는 제도 및 정책의 수용 여부를 결정짓는 중요한 요인이 되기도 한다.

최근 의료법은 기존 의료시설뿐만 아니라 신규 의료시설에 대한 설치 및 운영기준이 강화 추세에 있고, 서울시 또한 공공의료 확충을 위해 감염관리시설이나 필수의료시설 설치를 위한 용적률 인센티브 정책을 추진 중이다. 병원 운영 환경이 상이함에 따라 종합의료시설 설치 및 운영에 대한 인센티브 제도의 적용 기준을 일괄적으로 적용하기에는 어렵다. 그러나 공익을 위해서 종합의료시설 인센티브 제도를 지속 가능하게 운영하기 위한 객관적이고 합리적인 기준은 반드시 필요하다. 공공의료 기능 확충을 위한 서울시 종합의료시설 지구단위계획 수립·운영 기준은 공공과 민간이 모두 만족하는 의료환경 구축을 위해 매우 깊은 고민이 필요했다. 본 논설은 서울시 공공필요의료시설 확충 제도의 주요 내용과 공공필요의료시설 설치 및 운영 기준에 관해 소개하고자 한다. 특히 기준의 주요 내용을 정립하게 된 배경과 이유 등을 설명하여 본 제도의 의의를 정확히 전달하고 향후 보완해야 할 부분들을 검토하고자 한다.

# 1. 서울시 공공의료 환경

주기적으로 발생하는 감염병에 대응하기 위해 정부는 다양한 보건의료정책을 수립하여 시행하고 있다. 이 중 2015년에 유행한 중증호흡기증후군 대응 시 중증도가 높은 대규모 환자 발생에 대한 격리 및 치료에 대한 중요성을 인식하였고 이에 따라 신종 감염병 대응 및 확산 방지를 위한 병상 간격 및 다인실 기준, 음압격리병상 설치기준 등에 대한 정책 개발과 함께 주요 의료 인프라 확충이 추진되었다. 이러한 보건의료정책의 집행은 병원 현장을 변화시키고 있지만 최근 발생한 코로나19를 대응하기에는 다소 어려움이 있었다. 확진자 폭증과 함께 전국적으로 격리 및 치료 관련 시설, 전문 의료 인력이 부족하였고 특히 중증환자가 급증하면서 감염병 대응이 가능한 음압 병실이나 음압(소아)중환자실, 음압수술실, 음압분만실 등의 부족현상이 발생하였다.



[그림 1] 코로나19 대응 기간 중 중증병상 부족 현상 (출처: 공공보건의료재단, 2022)

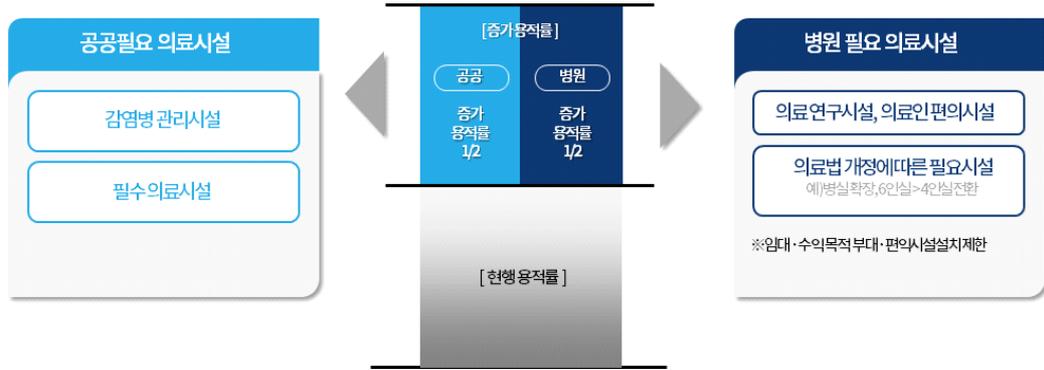
서울시는 대학병원 급 종합병원 및 상급종합병원을 포함한 다수의 의료기관이 분포하나 공공병원의 비중은 전국대비 적은 편이고(서울 4.4%, 전국 5.3%), 상당수의 의료기관이 전국의 중증환자를 수용하고 있는 민간 의료기관으로 코로나19 등과 같은 팬데믹 상황에서 중증도가 높은 의심 및 확진환자에 대한 검사, 치료 등을 수행하는데 어려움이 있었다. 특히 인구밀도가 높아 코로나19 등과 같은 감염력이 높은 질환에 대해서는 현재의 감염병 시설로는 대도시 지역의 감염대응에 한계가 있다.

따라서 향후 신종 감염병 발생으로 인한 국가적 재난 상황에 효과적으로 대응하고, 병상 등 의료 인프라를 신속하게 확충하기 위해서는 민간의료기관의 참여를 확대할 필요가 있다. 이에 정부는 '국토의 계획 및 이용에 관한 법률' 시행령 개정을 통해 감염병 관리시설을 설치하는 경우 용도지역별 최대 한도의 120% 이하의 범위에서 완화 가능하도록 규정하고 있다. 하지만 의료기관의 감염병 관리시설은 감염환자의 격리 및 치료를 위해 매우 높은 수준의 시설뿐만 아니라 이를 운영하기 위한 인력 및 장비 등에 대한 요구도가 높아 감염대응이라는 정책 목적을 달성하기에는 한계가 있다고 볼 수 있다.

서울시는 이러한 문제를 해결하고 공공의료 인프라 확충(민간의료기관의 참여 확대)을 위해 국토계획법 시행령에 근거하여 도시계획조례를 개정, 공공필요의료시설 설치 시 조례 용적률의 120%까지 완화를 신설하고 서울시 종합의료시설 지구단위계획 수립·운영 기준을 시행하였다. 이를 통해 서울시는 공공과 민간이 협력하여 감염으로부터 안전한 도시환경을 구축하고 전국대비 낮은 필수의료시설들의 확충을 목표로 하고 있다.

## 2. 공공필요의료시설 확충 제도 주요 내용

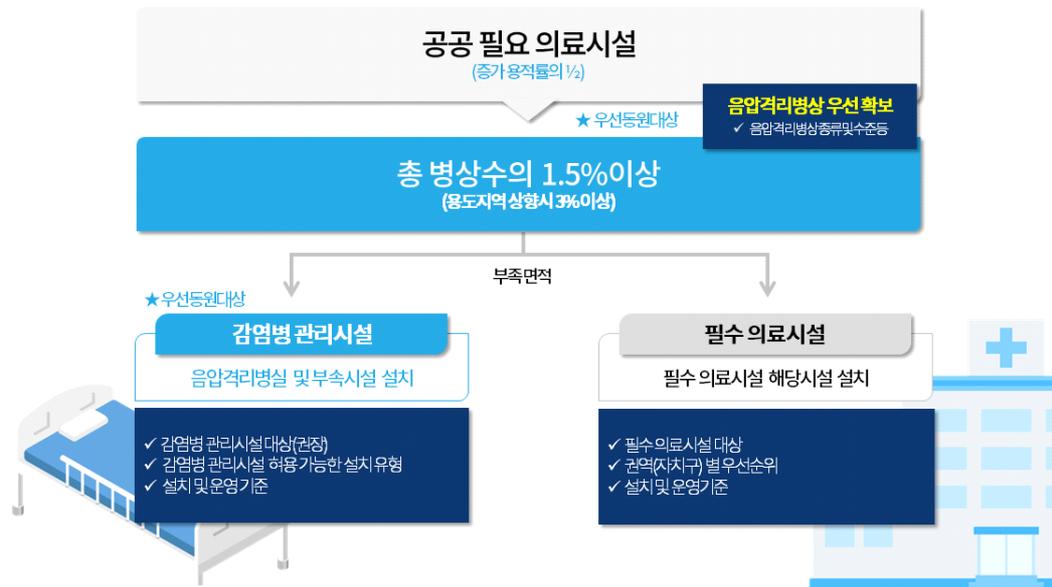
종합의료시설 지구단위계획 수립의 목적은 공공과 민간이 서로 상생하는 의료환경 구축 지원에 있다. 도시계획시설인 종합의료시설 부지에 지구단위계획으로 고시하는 경우 공공필요의료시설 설치 시 조례용적률을 1.2배 완화 또는 용도지역 상향이 가능하다. 이때 증가 용적률의 1/2은 공공필요의료시설 설치, 1/2은 병원필요 의료시설로 확충할 수 있는 구조이다.



[그림 2] 서울시 종합의료시설 지구단위계획 수립 주요 내용

우선 병원 필요 의료시설은 임대 또는 수익 목적의 부대·편익 시설을 제외한 병원이 필요로 하는 시설로서 의료 연구시설, 의료인 편의시설 등 의료 기능 수행을 위한 모든 시설이 해당된다. 특히 병원 필요 의료시설은 완화 받는 용적률 내에서 별도의 설치·운영 기준을 적용받지 않고 자율적으로 설치 가능하다.

공공필요의료시설은 음압격리병상을 총 병상수의 1.5% 이상(용도지역 상향 시 3% 이상) 필수로 우선 설치하고 나머지 면적에 한해 감염병 관리시설과 필수의료시설을 설치할 수 있다. 음압격리병상과 감염병 관리시설, 필수 의료시설은 공공필요의료시설 설치·운영 기준에 의하여 대상을 선정하고 기준에서 제시하고 있는 설치·운영에 관한 사항들을 적용하여 계획을 수립해야 한다.



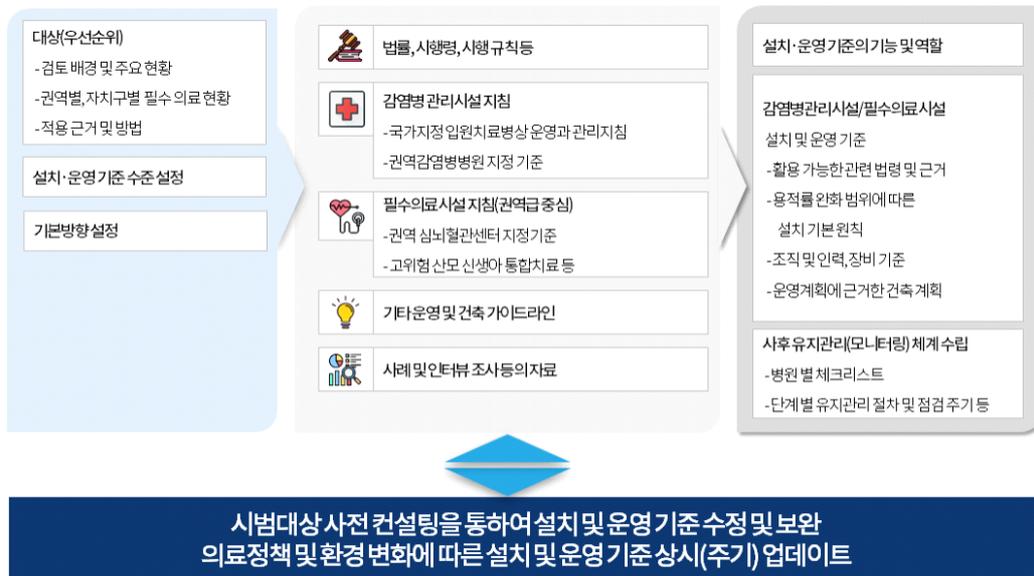
[그림 3] 공공필요의료시설 설치 및 운영 기준 주요 내용

### 3. 공공필요의료시설 설치·운영 기준 수립 과정

음압격리병상의 역할 및 성격, 수준을 설정하고 병상 외 공공필요의료시설의 대상, 설치 유형, 설치 및 운영에 대한 적정성 검토를 위해 각 시설에 해당하는 법령(조례 등 포함) 및 지침(가이드라인), 연구 등을 활용하여 기준을 수립하였다.

공공필요의료시설 설치 및 운영 기준은 종합의료시설의 규모 및 시설의 수준(구조), 중증도, 인력, 장비 등의 편차가 크기 때문에 관련 법령 및 지침 등의 제반 규정을 확인하고 기준의 수준을 설정하는 것이 매우 중요하다. 따라서 공공필요의료시설 대상에 대한 법률에 관한 사항, 관련 지침, 가이드라인 등에 관해 우선적으로 조사 분석하였다. 이를 바탕으로 실현 가능한 범위 확인을 위해 실제 운영을 하고 있는 병원의 현장 답사, 의료진 등을 대상으로 한 전문가 인터뷰를 통해 설치 및 운영 기준을 정립하였다. 또한 모든 병원에 동일 적용 시 각 병원의 상황에 유연하게 대처하기 위해 서울시 종합의료시설의 병상 규모에 따른 인력 및 장비 등에 관한 자료를 확보하여 적정 범위 등을 도출할 수 있는 과정을 구조화하였다.

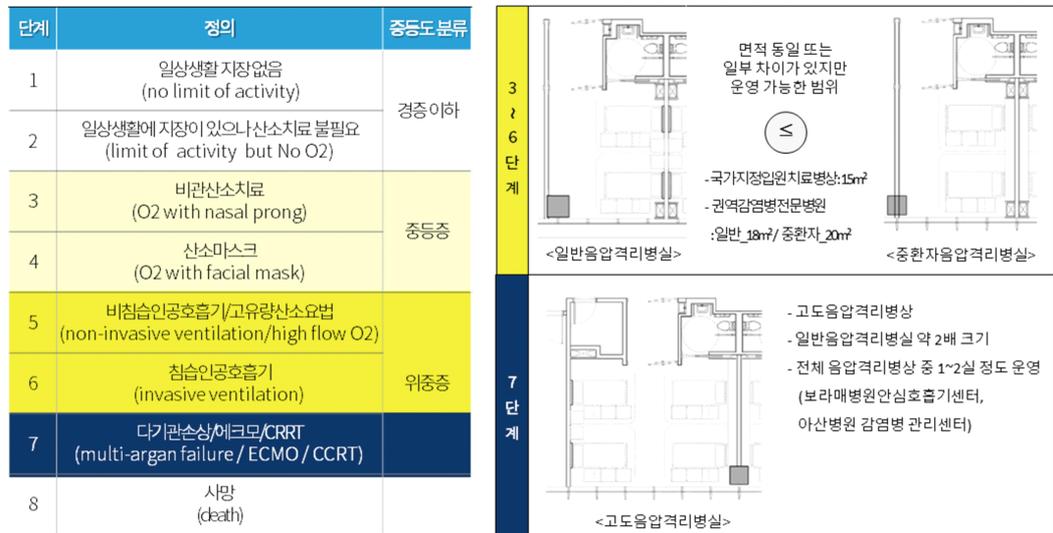
마지막으로 현재 수립된 기준을 가지고 시범대상 사전 컨설팅을 통해 적용 가능성을 최종 검증할 예정에 있으며 계속해서 변화하는 의료정책 및 환경 변화에 적응하기 위해 주기 별로 수정 보완할 예정에 있다.



[그림 4] 공공필요의료시설 설치·운영 기준 수립 근거 자료 및 주요 항목

#### 4. 공공필요의료시설 설치·운영 기준

공공필요의료시설 설치·운영 기준을 요약해보면 우선 음압격리병상의 경우 감염병 팬데믹 경험을 바탕으로 경증환자보다는 비교적 중증환자에 대한 대응이 어려웠던 점, 서울시 종합의료시설 대부분이 중증환자 치료가 가능한 인력, 장비 등을 갖추고 있다는 점 등을 고려하여 중증환자의 격리 및 치료가 가능한 전실을 갖춘 1인실 설치를 원칙으로 하였다. 다만, 서울시만의 자원 확보를 위해 의료법에 의하거나 타 지원 사업과 연계되어 설치되는 음압격리병상은 제외하였다. 음압격리병상 기준은 현재 개발된 설치 및 운영 지침이 비교적 많지만, 그 중 국가지정 입원치료병상 운영과 관리지침을 기본으로 하여 서울시 상황에 맞게 정의하였다. 병실 면적은 15㎡를 최소 기준으로 하되 중증환자 치료에 적합한 권역 감염병 전문병원 기준인 18㎡를 권장하며 병실 내 기능 역할이 가능하도록 각 병원 운영에 적합한 면적 제안이 가능하다. 음압격리병상은 원내 교차오염 방지, 동선 분리 등을 고려하여 별도 독립 운영이 가능한 병동 단위로 구성해야 하며 이때 공조 설비 또한 별도 설치를 기본으로 한다. 또한 감염병 위기 시 감염된 임산부 및 신생아를 대응하기 위한 인프라 부족 현상을 개선하고자 음압 NICU 신규 설치 또한 음압격리병상으로 인정하고 있다. 이 경우 임산부 및 신생아의 안전하고 효율적인 의료 환경 구축을 위해 음압 NICU 설치 시 음압 분만실 설치를 필수로 한다.



[그림 5] 음압격리병상 운영에 따른 설치 면적 기준

감염병 관리시설은 감염병 환자를 대상으로 한 치료 및 검사, 진료 등의 의료행위가 가능한 시설로 감염 확산 방지가 가능한 음압시설 설치를 필수로 한다. 따라서 음압이 설치된 수술실, 영상의학과, 검사실, 기타 공급시설 등이 모두 감염병 관리시설의 대상이 될 수 있으며 이에 대한 설치·운영 기준은 권역급의 시설을 목표로 설정하여 권역 감염병 전문병원 운영방안, 사업 안내서 등의 지침을 기준으로 적용하였다. 특히 음압격리병실 등 감염병 관리시설 진입 시 활용가능성이 큰 응급실의 경우 권역 감염병 전문병원 기준 내 선별 진료의 기능 또는 감염병 유행 시 응급실 운영 권고안 등의 기준을 활용하여 설치할 수 있도록 설정하였다.

필수 의료시설은 1차 및 2차 공공보건의료 기본계획, 공공보건의료발전 종합대책, 필수의료 지원 대책 등 정부 발표에 근거하여 중증(응급·외상), 심뇌혈관, 분만(산모), 어린이, 정신, 암, 노인, 재할 등을 대상으로 선정하였다. 이 중 모든 정부 발표에서 공통으로 언급하고 있고 중요도가 높다고 판단한 중증(응급·외상), 심뇌혈관 질환, 분만(산모 및 태아)은 서울시 권역별, 자치구별 의료 이용 및 자원현황을 분석하여 해당 필수의료시설들의 지역 편중 현상을 방지하고자 하였다. 권역별 분석방식에서는 필수의료의 권역별 표준화 진료량, 관내의료이용률(RI), 지역환자구성비(CI), 입·내원 소요시간 지표의 전국대비 서울시 수준을 비교하였다. 자치구별 분석방식에서는 의료기관 종별 소재지 기준 반경 10km 이내 진료권을 대상으로 전국대비 서울시 병상수급 수준을 비교하는 한편, 필수의료 관련 진료과목의 입원

환자수, 응급의학과 이용환자수 등 현황을 분석하였다. 이를 토대로 각각의 분석 결과를 보완 적용하여 지역별로 확충이 필요한 필수의료시설의 우선순위를 도출함으로써 본 사업의 효과가 지역별 필요도에 따라 보다 형평성 있고 타당하게 적용되도록 설계하였다. 필수의료시설의 설치·운영 기준은 응급의료에 관한 법률, 권역 심뇌혈관 질환센터 운영 지침, 고위험 산모 신생아 통합치료센터 지원 사업, 공공전문 진료센터 지정 기준과 같은 권역급 제반 규정을 최소 기준으로 하고 있지만 앞서 언급한 바와 같이 모든 병원에 동일하게 적용하기 어렵기 때문에 각 병원의 상황을 고려한 사전 컨설팅을 진행하며 협의할 예정이다.

마지막으로 사전컨설팅을 통해 결정된 공공필요의료시설 설치·운영에 관한 주요 내용은 사후관리를 위한 체크리스트로 작성된다. 이 체크리스트는 지구단위계획 입안 시 도시관리계획 변경 결정 도서에 기록되어 향후 실시설계, 준공 단계, 운영 과정에 지속적인 모니터링을 통해 관리 지원 될 예정이다.

## 5. 제언

모두를 만족시키는 기준을 수립하는 것은 매우 어려운 일이며 관련 기관, 이용자들 간의 심도 깊은 논의의 과정이 반드시 필요하다고 생각한다. 사업 목적에 부합하는 방향성 없이 단순히 기존에 수립되어 있는 다양한 제반 규정을 정리하여 재구성한 수준의 기준은 각기 다른 운영방식을 전제로 하는 의료시설의 현장에서는 매우 큰 혼란을 야기할 수 있다.

서울시 공공필요의료시설 설치·운영 기준은 수립 후 여러 사업대상 병원들을 대상으로 다양한 의견을 받아 이를 검토하고 반영하기 위한 과정을 계속해서 진행 중에 있다. 이를 통해 기준뿐만 아니라 기준을 정착·활용하기 위한 다양한 실무적인 절차 개선 및 기반 시설 관련 제도 검토 등에 대한 중요성을 인식할 수 있었다. 따라서 의료 환경 및 정책 변화를 반영하기 위해 기준에 대한 지속적인 수정·보완을 수행함과 동시에 본 기준이 현장에서 실제 적용될 수 있도록 건폐율, 주차장 설치 등과 관련한 건축법, 감염병 관리시설 우선 동원 등에 관한 행정 절차 등에 대해서도 행정기관의 종합적인 검토 및 개선이 수반된다면 보다 실효성 높은 기준이 될 수 있을 것이다.