

2020년

# 지역거점공공병원 기능보강사업 안내

2020. 1



보건복지부



# 목 차

|  |     |
|--|-----|
| » 주요 개정 사항 .....                                   | i   |
| 제1장 사업배경 및 목적 .....                                | 1   |
| 1. 사업추진 배경 및 목적 .....                              | 3   |
| 2. 사업지원 근거 .....                                   | 3   |
| 제2장 사업 내용 .....                                    | 5   |
| 1. 지원대상 및 지원조건 .....                               | 7   |
| 2. 지원방향 .....                                      | 7   |
| 3. 지원분야 .....                                      | 8   |
| 4. 지원가능사업 .....                                    | 8   |
| 5. 사업내용 .....                                      | 10  |
| 6. 준수사항 .....                                      | 21  |
| 7. 페널티 및 지원 불가 항목 .....                            | 23  |
| 제3장 사업 절차 .....                                    | 27  |
| 1. 사업절차 .....                                      | 29  |
| 2. 사업대상 선정절차 .....                                 | 31  |
| 3. 국고보조금 신청 및 관리 .....                             | 39  |
| 4. 사업시행 및 관리절차 .....                               | 42  |
| 5. 사업실적 관리절차 .....                                 | 50  |
| » 부    록 .....                                     | 55  |
| 1. 절차별 제출서류 종합 .....                               | 57  |
| 2. 사업계획서 작성지침(의료원 작성) .....                        | 59  |
| 3. 지역거점공공병원 지원계획 및 사업계획<br>의견서 작성지침(설립주체 작성) ..... | 84  |
| 4. 제출서식 .....                                      | 94  |
| 5. 지역거점공공병원 기준의료장비 총괄 목록 ..                        | 150 |
| 6. 지방의료원 소재 지역·분야별 의료서비스 요구도<br>(의료원 포함) .....     | 170 |
| 7. 국고지원 장비 관리 라벨(예시) .....                         | 174 |

## 표목차

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| [표 1] 시설·장비 현대화 지원가능사업 .....      | 9  |
| [표 2] 기능특성화 지원가능사업 .....          | 9  |
| [표 3] 시설 사업별 정의 .....             | 10 |
| [표 4] 시설 사업별 지원목적 .....           | 10 |
| [표 5] 시설 사업별 지원 대상, 한도금액, 사업기간    | 11 |
| [표 6] 시설 사업별 지원기준 .....           | 12 |
| [표 7] 병원군별 적용 장비 목록 .....         | 17 |
| [표 8] 기능특성화사업 지원대상, 한도금액, 사업기간    | 19 |
| [표 9] 의료법 시행규칙 시설기준 개정 요약표 .....  | 21 |
| [표 10] 지원 비품 분류 .....             | 25 |
| [표 11] 신축사업계획 평가항목 및 배점(안)* ..... | 36 |
| [표 12] 시설보강사업 평가항목 및 배점(안) .....  | 37 |
| [표 13] 장비보강사업 신청장비 평가항목(안) .....  | 37 |
| [표 14] 기능특성화사업 계획 평가항목 및 배점(안)    | 38 |

## 그림목차

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| [그림 1] 지원사업 분류 .....           | 8  |
| [그림 2] 4인병실 계획사례(예시) .....     | 22 |
| [그림 3] 사업절차도 .....             | 30 |
| [그림 4] 사업계획서 제출 및 평가 흐름도 ..... | 31 |
| [그림 5] 사업대상 선정 절차 .....        | 32 |
| [그림 6] 예산신청 및 교부절차도 .....      | 39 |
| [그림 7] 사업계획 변경 절차도 .....       | 43 |
| [그림 8] 심의 및 보고 절차 흐름도 .....    | 44 |



## 주요 개정사항





| 항목                | 2019년  | 2020년  | 페이지 |
|-------------------|--|--|-----|
| <b>제2장 사업내용</b>   |  |  |     |
| 7. 페널티 및 지원 불가 항목 | <b>7. 페널티 및 지원 불가 항목</b><br><b>1) 페널티</b><br>가. 지원대상 제외<br>○ 전년도 사업비 집행률이 현저히 낮아 추가 지원 필요성이 낮은 경우(단, 사업지연의 정당한 사유가 인정되는 경우 예외)<br>- 집행률 저조에 따른 제외 기준(커트라인)은 평가위원회에서 결정 | <b>. 페널티 및 지원 불가 항목</b><br><b>1) 페널티</b><br>가. 지원대상 제외<br>○ 전년도 사업비 집행률이 현저히 낮아 추가 지원 필요성이 낮은 경우(단, 사업지연의 정당한 사유가 인정되는 경우 예외)<br>- 집행률 저조에 따른 제외 기준(커트라인)은 평가위원회에서 결정<br>- (추가) 환자안전 및 생명보호와 관련된 사업은 선정평가위원회의 평가를 거쳐 예외적으로 지원 가능 | 24  |
| <b>제3장 사업절차</b>   |  |  |     |
| 2. 사업대상 선정절차      | <b>2.3 사업대상 선정 평가</b><br><b>3) 평가기준</b><br>가. 계획서 평가기준<br>① 공통<br>○ ‘의료기관 인증’ 획득기관은 시설보강사업 및 기능특성화사업 서류평가결과 총점에서 5% 가산   | <b>2.3 사업대상 선정 평가</b><br><b>3) 평가기준</b><br>가. 계획서 평가기준<br>① 공통<br>○ (삭제)   | 35  |

| 항목              | 2019년  | 2020년   | 페이지 |
|-----------------|--|---|-----|
| 4. 사업시행 및 관리절차  | <p>4.2 시설부문 관리</p> <p>2) 설계심의 절차</p> <p>나. 실시설계 심의(2차심의, 조달청)</p> <p>○ 기본설계심의가 승인된 사업수행의료원 중 추정(예정)가격 30억원 이상의 공사를 수행하는 기관은 기획재정부 「국고보조금 통합관리지침」에 따라 실시설계 단계에서 조달청에 ‘설계적정성 검토’를 받아야 함</p> <p>- ‘실시설계 적정성 검토’는 사업수행 의료원이 조달청에 ‘나라장터(www.g2b.go.kr)’를 이용하여 신청하고, 기타 세부사항은 조달청(시설사업기획과) 관련 규정에 따름</p> | <p>4.2 시설부문 관리</p> <p>2) 설계심의 절차</p> <p>나. 실시설계 심의(2차심의)</p> <p>○ 기본설계심의가 승인된 사업수행의료원 중 추정(예정)가격 30억원 이상의 공사를 수행하는 기관은 기획재정부 「국고보조금 통합관리지침」에 따라 ‘설계적정성 검토’를 받아야 함</p> <p>&lt;국고보조금 통합관리지침&gt;<br/>제22조(30억원 이상 보조사업 시설공사)</p> <p>① 제21조에도 불구하고 총사업비 100억원 이상인 사업(제3조제4호에 의한 내역사업을 말한다.) 중 추정가격 30억원 이상의 공사를 수행하는 보조사업자는 다음 각 호의 사항을 조달청장에게 요청하여야 한다.</p> <p>1. 실시설계 단계에서의 설계적정성 검토</p> <p>2. 공사계약 체결, 단 민간보조사업자가 추진하는 계약체결에 한한다.</p> <p>3. 공사비가 계약금액의 10%이상 증가하는 설계변경에 대한 타당성 검토</p> <p>② 제1항에도 불구하고 다음 각 호에 대하여는 설계적정성 검토, 계약체결, 설계변경 타당성 검토를 조달청에 의뢰하지 않을 수 있다.</p> <p>1. 해외 공사, 재해 또는 긴급 복구 공사, 기술의 특수성을 요구하는 공사, 문화재와 연계된 문화재 관련공사</p> <p>2. 중앙관서, 지방자치단체, 공공기관 등의 시설분야 전문인력이 관리·감독(기획, 설계 등)하는 사업, 단 공사계약 체결은 제1항에 따른다.</p> <p>3. 그 밖에 조속한 사업추진 등을 위해 불가피하다고 중앙관서의 장이 인정하는 경우</p> <p>③ 중앙관서의 장은 공사 준공 이전에 현장조사 등 집행점검을 위해 조달청의 참여를 요청할 수 있다.</p> | 45  |
|                 | <b>부록</b>  |   |     |
| [부록 4] 제출서식     | ○ 장비 계획 및 심의 신청 서식<br>- 의료장비 목록 총괄표(별지 제5-1B호 서식)  | ○ 장비 계획 및 심의 신청 서식<br>- (변경) 의료장비 목록 총괄표(별지 제5-1B호 서식(조달청)내용연수 입력칸 추가)  | 115 |
| [부록 5] 기준의료장비목록 | ○ 기준의료장비 추가<br>- (추가)  | ○ 기준의료장비 추가<br>- (진단검사의학과) 채담부스<br>- (수술실) 특수 기도관리장비(골곡성 기관지내시경, 수액 투여 반응성 감시장치, 뇌파이용 마취심도 감시장치, 마취가스농도 측정기   | 150 |

---

---

# 제1장

## 사업배경 및 목적

1. 사업추진 배경 및 목적 / 3
  2. 사업지원 근거 / 3
-



## 제1장 사업배경 및 목적

### 1. 사업추진 배경 및 목적

- 지방의료원 및 적십자병원(이하 ‘지역거점공공병원’이라 한다)은 의료 인프라가 부족한 시절에 설립되어 지역사회의 2차 거점의료기관으로서 취약계층 진료와 공공보건의료사업 수행
- 인구의 고령화 및 만성질환의 증가 등에 따라 일반진료 외에도 재활, 노인, 정신 등 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 예방, 건강증진 등 보건서비스에 대한 요구가 증대되어, 민간의료기관 만으로 지역사회의 보건의료 요구를 충족시키기 어려운 현실
- 그러나 현재 지역거점공공병원은 공공의료기관으로서 기능과 역할을 충분히 수행하지 못하면서 경영효율성도 떨어진다는 인식과 비판이 존재하고, 환경변화에 부합하지 못하여 기능재정립 필요성 대두
- 이에 지역특성에 따라 민간의료기관과 차별되는 기능수행과 경쟁력을 갖춘 지역 사회 2차 공공병원으로 기능을 확충하기 위해 시설·장비 등의 현대화와 특성화에 필요한 예산을 연차적으로 지원 경쟁력을 확보하고, 내·외부 환경과 지역의 특성에 맞는 기능과 역할을 수행하는 공공의료 핵심 기관으로 육성
- 이를 통해 지역주민에게 양질의 진료서비스를 제공할 기반을 갖추고 국민의료비 안정과 지역 간 의료이용의 형평성을 확보

### 2. 사업지원 근거

- 공공보건의료에 관한 법률 제3조, 보건의료기본법 제4조
- 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제17조
- 대한적십자사 조직법 제22조



## 제2장

# 사업내용

1. 지원대상 및 지원조건 / 7
  2. 지원방향 / 7
  3. 지원분야 / 8
  4. 지원가능사업 / 8
  5. 사업내용 / 10
  6. 준수사항 / 20
  7. 페널티 및 지원 불가 항목 / 22
  8. 추진일정 / 24
-



## 제2장 사업내용

### 1. 지원대상 및 지원조건

- 지원대상 : 지방의료원, 적십자병원
- 지원조건 : 지방의료원(국비 50%, 지방비 50%), 적십자병원(국비 100%)

### 2. 지원방향

#### 가. 지역거점공공병원으로서 양질의 필수의료 서비스 제공 강화

- 공공보건의료체계에서 지역거점공공병원의 기능 및 역할을 명확히 설정하고, 2차 의료기관으로서 양질의 필수의료 제공이 강화되도록 시설·장비 보강 및 현대화

##### < 필수의료서비스 분야 >

- ① 필수중증의료(응급·외상·심뇌혈관 등)
- ② 산모(모성·분만), 어린이 의료
- ③ 재활, 장애인
- ④ 지역사회 건강관리
- ⑤ 감염 및 환자안전

#### 나. 지역의료 환경을 반영한 기능특성화 지원

- 지역의 의료 수요·공급, 건강수준 등을 감안하여 병원별로 기능특성화 및 전문화 지원

#### 다. 목표달성 및 실적에 따라 차등 지원

- 공익적 역할 수행, 운영평가 결과 등에 따라 예산지원을 연계하여 차등 지원
- 기 지원 사업의 집행실적이 저조한 지역거점공공병원은 지원 대상에서 배제

라. 선택과 집중으로 시설·장비 연계 지원

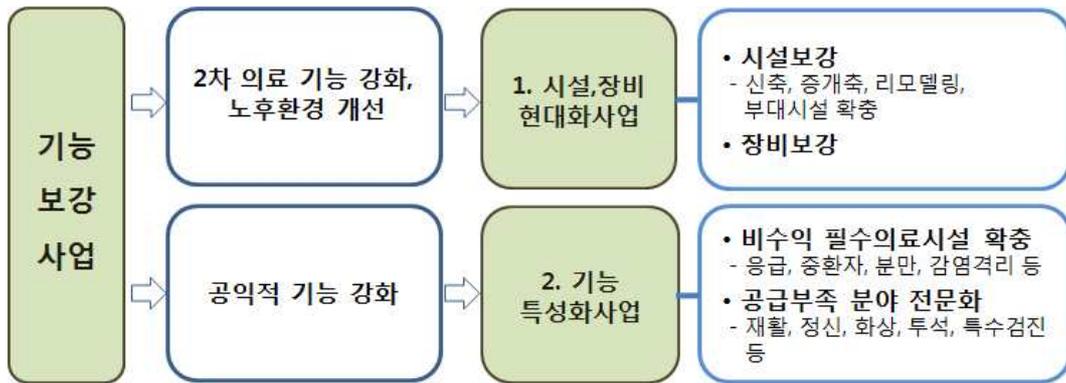
- 산발적이고 임시방편적인 지원을 지양하고 지원이 효과적이고 시급한 기관부터 집중적으로 지원
- 시설 확충 기관은 장비를 연계 지원하여 종합적으로 기능보강이 이루어지도록 도모

3. 지원분야

가. 지원사업 분류

- 2차 급성기 진료기능 강화, 노후 시설·장비 보강 등 환경개선, 부대시설 확충은 「시설·장비 현대화사업」으로 지원
- 지역 내 공급이 부족하여 필요도가 높거나, 비수익성 필수의료서비스 분야는 「기능 특성화사업」으로 지원

[그림 1] 지원사업 분류



4. 지원가능사업

- 공공의료 및 지역거점공공병원의 역할을 토대로 지역거점공공병원의 기능과 기능별 세부사업을 선정함
- 사업기관은 지원가능사업 내에서 사업신청이 가능하며, 신청사업 중 필수 중증의료 시설 확충사업을 최우선적으로 지원함

가. 시설·장비 현대화사업

[표 1] 시설·장비 현대화 지원가능사업

| 구분           | 기능 | 사업분야  |
|--------------|----|---|
| 1            |    | 지역거점공공병원으로서 급성기 2차 진료기능 충실                    |
|              |    | 가. 본관 또는 급성기 입원병동 확장사업                        |
|              |    | 나. 입원병동 환경개선사업                                |
|              |    | 다. 수술실 및 지원시설 확충사업                            |
|              |    | 라. 필수 진료과목 운영 등 외래기능 강화사업                     |
|              |    | 마. 건강검진(증진)서비스 강화사업                           |
| 바. 노후설비 교체사업 |    |   |
| 2            |    | 치유·안전환경 및 지역친화병원 조성                           |
|              |    | 가. 장애인 등 편의·안전시설 개선사업<br>나. 녹지, 정원등 치유환경 조성사업 |
| 3            |    | 부대시설 확충                                       |
|              |    | 가. 숙소(기숙사) 확충사업                               |
|              |    | 나. 장례서비스 강화사업<br>다. 주차환경 개선사업                 |

나. 기능특성화 사업

[표 2] 기능특성화 지원가능사업

| 지원 우선순위 |         | 사업분야                           |  |
|---------|---------|--------------------------------|--|
| 1       | 필수 중증의료 | 가. 응급의료센터 확충                   |  |
|         |         | 나. 심뇌혈관센터 확충                   |  |
|         |         | 다. 중환자실 확충                     |  |
| 2       | 감염병 대응  | 가. 격리병상 확충, 감염병 대응체계 확충        |  |
| 3       | 분야별 전문화 | 대상별                            | 가. 아동·청소년, 모성, 노인, 장애인, 이민자 등 대상별 전문화된 의료서비스 강화<br>- 모자의료센터(분만, 영유아 응급, 고위험산모 진료 포함), 장애인치과센터 등        |
|         |         | 질환·진료 분야별                      | 나. 재활, 정신·중독, 화상, 완화의료(호스피스), 투석, 고압산소치료 기능 확충<br>다. 지역 특성 및 수요에 따른 환경성 질환, 직업성 질환, 산재 등 전문화된 의료서비스 강화 |
|         |         | 질병예방 및 건강증진                    | 라. 특수건강검진서비스 확충  |
|         |         | 마. 공공보건의료 기반확충 등 포괄적 서비스 제공 사업 |  |

## 5. 사업내용

### 5.1 시설·장비 현대화사업

#### 1) 시설보강사업 (신축, 증·개축, 리모델링, 부대시설 확충)

##### 가. 정의

[표 3] 시설 사업별 정의

| 구분 | 내 용   |
|----|---|
| 1  | 신축(신설) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건축물이 없는 대지(기존 건축물이 철거되거나 멸실된 대지를 포함)에 병원을 새로이 건축</li> </ul>   |
| 2  | 증·개축 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기존 병원이 있는 대지에 건축물의 면적, 층수 또는 높이를 늘리거나, 기존 건축물의 전부 또는 일부를 철거하고 그 대지에 종전과 같은 규모의 범위에서 건축물을 다시 축조</li> </ul> |
| 3  | 리모델링 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건축물의 노후화 억제 및 기능향상 등을 위해 건물을 개보수하거나 일부 증축</li> </ul>  |
| 4  | 부대시설 확충 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기숙사, 장례식장, 주차장 등을 신축, 증축, 리모델링</li> </ul>  |

\* 건축법 제2조, 건축법 시행령 제2조 참조

##### 나. 지원목적

[표 4] 시설 사업별 지원목적

| 구분 | 내 용  |
|----|--|
| 1  | 신축(신설) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료서비스 제공이 시급히 요구되는 지역에 새로이 병원을 신축하여 지역민에게 양질의 의료 및 포괄적 서비스를 제공하기 위함</li> </ul>                       |
| 2  | 증·개축 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 지방의료원 및 적십자병원을 양질의 의료를 제공하는 지역거점 공공병원으로 육성하기 위하여, 시설을 일정 규모 이상으로 확충하거나 개선하여 경쟁력과 수익성을 갖추게 함</li> </ul> |
| 3  | 리모델링   |
| 4  | 부대시설 확충 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부대시설 확충을 통해 병원 이용자의 편의 증진 및 지역거점공공병원 경영개선을 도모하여 경쟁력 강화 및 이미지 제고를 위함</li> </ul>                      |

다. 지원대상, 한도금액, 사업기간

[표 5] 시설 사업별 지원 대상, 한도금액, 사업기간

| 구분 | 지원대상    | 국비지원 한도금액(개소당)  | 사업기간*      |
|----|---------|---|------------|
| 1  | 신축(신설)  | 165억원<br>(지방비 포함 총 330억원)   | 3~4개년 예산지원 |
| 2  | 증·개축    | 100억원<br>(지방비 포함 총 200억원)   | 1~3개년 예산지원 |
| 3  | 리모델링    | 45억원<br>(지방비 포함 총 90억원)<br>※ 병원건물 전체를 리모델링하는 경우에는 국비지원 한도금액을 100병상 당 45억원(지방비 포함 총 90억원, 국비 최대 180억원) 까지 허용 | 1~3개년 예산지원 |
| 4  | 부대시설 확충 | 40억원<br>(지방비 포함 총 80억원)   | 1~3개년 예산지원 |

\* 사업완료 시점에 따라 예산지원 기간을 조정할 수 있음

\* 적십자병원은 지방비 포함금액이 한도금액임

● 연차별 지원금액

<4개년 사업>

- 1차년도 : 설계비 지원
- 2차년도 : 설계비를 제외한 총 지원예산의 40% 지원
- 3차년도 : 설계비를 제외한 총 지원예산의 40% 지원
- 4차년도 : 설계비를 제외한 총 지원예산의 20% 지원

<2, 3개년 사업>

- 1차년도 : 설계비 지원
- 2차년도 : 설계비를 제외한 총 지원예산의 60% 지원(2개년 사업은 100%)
- 3차년도 : 설계비를 제외한 총 지원예산의 40% 지원

※ 지원 비율은 사업 진행상황에 따라 달라질 수 있음

※ 2개년 시설사업은 사업일정을 고려하여 첫째 연도에 착공비를 일부 지원할 수 있음

라. 지원기준

[표 6] 시설 사업별 지원기준

| 구분 | 내 용   |
|----|---|
| 1  | <p>신설 신축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료제공이 취약한 지역에 위치                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 병원 운영에 필요한 일정 규모 이상의 진료권내 인구수 확보 (향후 인구전망 포함)</li> <li>- 취약계층 비율이 높거나, 의료공급 및 이용의 불균형으로 필수 의료서비스 미치료를 및 응급환자 사망률이 높은 지역에 위치(해당분야 병상수급 현황 포함)</li> </ul> </li> <li>• 접근이 편리한 적정규모의 신축부지 확보                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대중교통 접근이 가능하고 신설 병원 까지 60분 이내 접근 가능한 인구 비율이 70% 이상</li> <li>- 건물 연면적을 수용할 수 있는 최소 부지면적 확보(건폐율, 용적율 충족)</li> </ul> </li> <li>• 종합병원급 규모 이상</li> <li>• 지역주민 신축 찬성이 지역주민의 2/3 이상(관내 인구 대상 설문조사 기준)</li> <li>• 설립주체 신축 타당성 조사연구 결과 신축에 따른 비용효과가 높은 지역</li> <li>• 기존 신축병원 사례 대비하여 적정 소요예산 확보계획 수립</li> </ul>  |
| 1  | <p>이전 신축</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 건축경과연수 20년 이상 또는 정밀안전진단 안전등급 D, E</li> <li>• 해당 지역에서 지역거점병원으로서의 역할 수행                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관내 의료이용률 중 해당 병원 비중이 일정 수준 이상</li> <li>- 또는 관내 유일 필수 진료과 및 필수 의료시설(응급, 심뇌혈관, 중환자, 분만 등) 운영</li> </ul> </li> <li>• 접근이 편리한 적정규모의 신축부지 확보                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대중교통 접근이 가능하고 신설 병원 까지 60분 이내 접근 가능한 인구 비율이 70% 이상</li> <li>- 대중교통 접근이 가능하고 신축 병원까지 60분 이내 접근 가능한 인구 비율이 기존 위치 대비 -5% 이내</li> <li>- 건물 연면적을 수용할 수 있는 최소 부지 면적 확보(건폐율, 용적률 충족)</li> </ul> </li> <li>• 지역주민 신축 찬성이 지역주민의 2/3 이상(관내 인구 대상 설문조사 기준)</li> <li>• 설립주체 신축 타당성 조사연구 결과 신축에 따른 비용효과가 높은 지역</li> <li>• 기존 신축병원 사례 대비하여 적정 소요예산 확보계획 수립</li> </ul> |

| 구분 | 내 용   |
|----|---|
| 2  | 증·개축 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 급성기 2차 진료기능을 수행하기 위한 필수진료 및 지원시설 확충</li> <li>• 종합병원 지역별 요구도가 높은 지역 우선 지원</li> <li>• 급성기 병동(40병상 이상) 확충은 병상공급 과잉지역에 속하지 않아야 함                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 인구 당 병상수 자료는 헬스맵(healthmap.or.kr) 주제도 분석 참조</li> <li>- 단, 최근 연도 병상가동률이 90% 이상인 기관은 확충 타당성 인정 시 지원 가능</li> </ul> </li> </ul> |
| 3  | 리모델링 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기존 병원시설에 대한 기능보강 및 노후환경 개선이 필요한 경우</li> <li>• 병원건물 전체를 리모델링하는 경우에는 건축경과연수 15년 이상 또는 정밀안전진단 안전등급 C, D</li> </ul>   |
| 4  | 부대시설 확충 <ul style="list-style-type: none"> <li>• (신·증축) 미설치 또는 면적부족으로 부대시설 확충이 필요한 경우</li> <li>• (리모델링) 의료시설 리모델링 요건과 동일</li> </ul>   |

\* 지원 한도금액 초과 사업비에 대해서는 설립주체 또는 지역거점공공병원이 부담

#### 마. 지원조건

- 총 사업비는 시설비이며 신·증축에 따른 의료장비비는 완공 예정연도에 장비보강 사업으로 신청
  - ※ 신·증축 대상기관 선정과 동시에 장비 지원 대상이 됨. 단, 사업진행 현황 등을 감안하여 시설 완공 예정 시점에 소요장비 및 금액 적절성을 평가하여 지원함(시설공사 완료 후 장비가 설치되는 사업 특성 고려)
- 본 사업비로 토지 및 건물 매입 불가
- 평가위원회의 회의결과 사업의 타당성 및 필요성에 따라 지원규모 및 사업금액을 가감하여 지원할 수 있으며, 지원효과를 증진시키기 위해 사업방향과 내용의 일부 수정을 요구할 수 있음
- 설계비 추정가격이 건축서비스산업진흥법에서 규정한 고시금액(1억원) 이상인 경우 설계경기(공모)를 거쳐야 함
- 종합병원 필수진료과목(의료법 제3조의3 1항의 9개 과목) 이외의 진료과 신설에 필요한 시설·장비비를 지원받기 위해서는 아래 조건을 충족해야 함
  - 해당 진료과의 지역 환자 외부유출이 많고(TRI(기준시간 내 의료이용률) 30% 미만)
  - 의료기관 접근성이 취약한 인구비율이 높은(60분내 의료기관에 도달하지 못하는

## 제2장 사업내용

인구비율 30% 이상 지역에 위치

- \* 단, 지역 및 기관 특수성으로 진료과 개설 필요성이 인정되는 경우는 예외로 함
- \* 증·개축, 리모델링, 장비보강사업에 동일 적용

- 지방의료원의 경우 재정자립도가 전국 평균보다 낮은 시·도 혹은 시·군에 속한 의료원은 한도금액의 110%까지 신청 가능
- 대규모 재원이 소요되는 이전신축 사업은 BTL 방식으로 우선 검토
- 본관 및 병동 증축, 병원 전면 리모델링 등 총 공사비 100억원 이상 대규모 시설사업 추진 시에는 설계 전 시설 마스터플랜(종합시설계획) 수립
  - \* 기본설계 심의 제출 시 병원 시설 마스터플랜(병원 전체 중장기 종합시설계획) 첨부, 시설 마스터플랜 수립에 소요되는 비용은 본 사업비 또는 별도예산 지원(예정)

## 2) 장비보강사업

### 가. 지원목적

- 노후 의료장비 교체 및 신규 의료장비 확충을 통해 지역거점공공병원으로서의 역할과 기능을 강화

### 나. 지원대상, 지원금액, 사업기간

- 지원대상 : 지방의료원, 적십자병원
- 국비지원한도금액 : 1개소 당 20억원(지방비 포함 총 사업비 40억원)
  - 신·증축사업에 의해 신청 사업연도에 준공·이전이 예상되는 지역거점공공병원에 한하여 장비신청의 국비지원한도액을 신축사업 50억원(지방비 포함 총 사업비 100억원), 증·개축사업 30억원(지방비 포함 총 사업비 60억원)까지 허용
  - 의료장비 중 MRI, CT, DR은 지원한도금액 설정(국·도비 포함금액. 단, 적십자병원은 국비만)
    - \* MRI : 20억(1.5T 이상)
    - \* CT : 12억(128ch)
    - \* DR : 4억(흉부전용은 제외)

● 사업기간 : 1개년 예산지원

※ 단, 공사 완료 시점, 시설공사 연계 장비 구매 등을 고려하여 사업기간 조정 가능

## 다. 지원기준

● 권고의료장비 목록을 기준으로 하여 지원가능사업 내에서 지역거점공공병원별로 장비 확충의 필요성이 인정되는 경우 지원

- (노후장비 교체) 내용연수 6년 초과 장비. 단, 조달청 내용연수(조달청고시 제 2018-14호)에 고시된 장비는 해당 규정 적용

※ 아래 조달청 고시 예외규정에 포함되는 경우, 내용연수가 경과하지 않았어도 교체 필요한 장비는 지원함. 단, 제조사 혹은 장비 관리업체의 교체 필요 확인서 등 증빙자료 첨부 필요

### < 내용연수(조달청고시 제 2018-14호, 2018. 9. 27 일부개정)>

- ① 내용연수가 경과하였더라도 사용에 지장이 없는 물품은 계속 사용한다.
- ② 내용연수가 경과하지 않았더라도 경제적 수리한계가 초과되었거나, 「에너지이용 합리화법」 등에 따른 에너지 절약 제품으로 교체하는 것이 경제적으로 유리한 경우에는 처분할 수 있다.
- ③ 필요한 기능을 실현하기 위하여 관련된 여러 가지의 품목이 하나로 조합된 장비(시스템 장비)는 주된 장비를 교체할 때 부속 장비를 함께 교체하는 것이 경제적으로 유리한 경우에는 내용연수가 경과하지 않았더라도 부속 장비를 처분할 수 있다.

- (신규장비 보강) 시설확충에 따른 장비보강, 부족 필수의료장비 확충, 공공 보건 프로그램사업 등 정부정책사업 수행에 필요한 의료장비

● 사업지침에서 제시하는 기준의료장비를 중심으로 지원하고 목록 외 장비는 지원 시급성이 인정되는 경우에 한하여 지원

● 의료장비 구매 및 관리 시에는 보건복지부의 ‘지역거점공공병원 의료장비 심의 및 관리 지침(‘16.02) 제반 규정을 준수해야 하며, 동 지침 규정에 따라 각 지역거점공공병원의 의료장비 심의위원회에서 평가, 통과된 장비에 한하여 지원

● 단가 500만원 이상 또는 단일품목 구매총액 2,000만원 이상의 주요 장비에 한하여 지원

● 활용도 저조(예상)장비, 공중보건의 진료과 장비 등 장비 운영의 지속성에 문제가 예상되는 경우 지원을 제한할 수 있음

## 제2장 사업내용

### 라. 지원조건

- 평가위원회의 회의결과 사업의 타당성 및 필요성에 따라 사업금액을 가감하여 지원할 수 있으며, 지원효과를 증진시키기 위해 사업방향과 내용의 일부 수정을 요구할 수 있음
- 지방의료원의 경우 재정자립도가 전국 평균보다 낮은 시·도 혹은 시·군에 속한 의료원은 한도금액의 110%까지 신청가능

### 마. 병원군 분류와 적용 장비 목록

- 지역거점공공병원을 병상 규모 및 진료 특성에 따라 A, B, C 병원군으로 구분함으로써 각 기관 특성을 고려한 장비 구매를 도모
  - A군 : 허가 병상 중 급성기 병상 수가 400병상 이상인 지역거점공공병원, 전공 의(레지던트) 수련기관
  - B군 : 허가 병상 중 급성기 병상 수가 400병상 미만인 지역거점공공병원
    - B1군 : 허가 병상 중 급성기 병상 수가 300병상 이상 400병상 미만인 지역거점 공공병원
    - B2군 : 허가 병상 중 급성기 병상 수가 300병상 미만인 지역거점공공병원
  - C군 : 평균 채용 일수가 40일 이상인 지역거점공공병원. A, B군을 불문하고 평균채용일수 40일 이상인 경우 C군으로 분류함
- 지원의료장비의 기준 목록을 제시함<부록 5>. 즉, 일반적 급성기 2차 진료에 필요한 의료장비(권고 의료장비 목록), 고가장비 및 급성기 진료에 필요하나 이용도가 한정된 장비(강화 의료장비 목록), 요양/재활 병원에 필요한 의료장비(요양/재활 의료장비 목록) 목록을 제시하여 적절한 장비 선정을 도모
  - 요양/재활 의료장비 목록은 A,B,C 군이 공통으로 신청할 수 있음
  - 권고 의료장비 목록은 A,B 군이 공통으로 신청할 수 있음
    - 단, 안과, 이비인후과 권고 의료장비는 A,B1군이 신청할 수 있음(B2군 제외)
  - 강화 의료 장비 목록은 A군이 신청할 수 있으며 별도의 심의 과정을 필요로 함

[표 7] 병원군별 적용 장비 목록

| 병원군 |                                 | 적용 장비 목록   | 장비 활용 계획서 제출   |
|-----|---------------------------------|--|--|
| A   | ① 급성기 허가 400병상 이상<br>② 전공의 수련기관 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 요양/재활 장비</li> <li>• 권고 장비</li> <li>• 강화 장비</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 목록 외 장비 신청 시</li> </ul>   |
| B   | B1 급성기 허가 300병상 이상              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 요양/재활 장비</li> <li>• 권고 장비</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 강화 장비 신청 시</li> <li>• 목록 외 장비 신청 시</li> </ul>                             |
|     | B2 급성기 허가 300병상 미만              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 요양/재활 장비</li> <li>• 권고 장비(안과, 이비인후과 장비 제외)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 강화 장비 신청 시</li> <li>• 안과·이비인후과 장비 신청 시</li> <li>• 목록 외 장비 신청 시</li> </ul> |
| C   | 평균 재원 일수 40일 이상                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 요양/재활 장비</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 강화 장비 신청 시</li> <li>• 권고 장비 신청 시</li> <li>• 목록 외 장비 신청 시</li> </ul>       |

\* 적용 기준장비 목록은 부록 5 참조

**바. 고가 장비 신청 요건**

- 일부 고가의 특수 의료장비의 경우, 장비별 충족 요건을 제시하여 구매에 신중을 기하게 하고 구매 후 활용 부진 등을 미연에 방지
- 인력기준
  - ESWL(체외 충격파 쇄석기), 홀mium레이저 수술기 : 봉직 비뇨의학과 전문의가 있어야 함
  - CT : 봉직 영상의학과 전문의가 있어야 함
  - MRI : 봉직 영상의학과 전문의가 있고 정형외과, 신경외과, 신경과 3개 중 2개과 이상에 봉직 전문의가 있어야 함
  - ※ 평가위원회에서 전문의 수급의 어려움이 인정된 경우 봉직 영상의학과 전문의가 있고 정형외과, 신경외과, 신경과 3개과 중 2개과 이상에 전문의(공보의 포함)가 있으면 인정
- 시설기준(특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙)
  - MRI : 200병상 이상
  - ※ 200병상 미만인 의료기관이 설치하려면 다른 의료기관과 공동 활용(공동 활용 병상 합계 200병상 이상)
  - CT : 시 지역 200병상 이상, 군 지역(인구 10만 이하 시 포함) 100병상 이상
  - ※ 종합병원은 시설기준 적용 제외
  - ※ 시 지역 200병상 미만, 군 지역 100병상 미만 의료기관이 설치하려면 다른 의료기관과 공동 활용(공동 활용 병상 합계 시 지역 200병상, 군 지역 100병상 이상)
- 상기 요건 외 ‘특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙’에 적합해야 함

## 제2장 사업내용

- ※ 도서지역 등 설치인정기준을 충족하기 어렵다고 보건복지부장관이 인정하는 경우에는 예외적으로 설치인정기준을 적용받지 아니할 수 있음

### 사. 유의사항

- 병원군 별로 적용되는 장비 목록에 포함되지 않은 장비를 신청하는 경우 장비 활용계획서를 제출해야 함 (별지 제 5-1D호 서식)
  - ※ 1천만원 이하 장비는 제외
- 강화의료장비 및 CT, MRI, 혈관조영촬영장치, ESWL(체외충격파쇄석기)을 신청할 경우는 해당 봉직 전문의의 인적 사항을 제출해야 함 (별지 제 5-1E호 서식)
- CT, MRI를 신청할 경우는
  - 전년도 촬영(의뢰) 건수를 추가 제출해야 함 (별지 제 5-1F호 서식)
  - 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙의 병상 기준에 미달하는 경우에는 다른 의료기관과의 공동활용 동의서를 제출해야 함
- CT, MRI, DR, ESWL, 혈관조영촬영장치 등 규모가 큰 장비를 신규 또는 추가 구매 하는 경우 설치 장소에 대한 평면도를 제출해야 함
- 재활의학과 장비를 신청할 경우, 치료실 면적, 보유 장비 및 치료사 현황, 최근 1년간의 진료수가별 환자현황을 제출해야 함
- 전공의 수련기관으로 강화의료장비를 신청할 경우는 수련기관 증빙서류를 제출해야 함
- 의료장비를 신청하는 경우 ‘의료장비 구매심의위원회 회의록’ 및 ‘의료장비 구매 평가서류’를 제출해야 함
  - 의료장비 구매심의위원회 회의록에는 회의 일시 및 장소, 참석자 명단, 회의 안건, 심의 내용이 포함되어야 함
  - 의료장비 구매 평가서류에는 평가기준, 장비별 평가점수 및 장비선정결과 내용이 포함되어야 함
- 장비운용에 필요한 필수 구성품은 의료장비 액세서리에 포함하여 구매 가능
  - 의료장비에 필수 구성품을 포함하여 구매하는 경우 사양서 및 견적서에 구성품명 및 구성품별 단가를 제출해야 함

## 5.2 기능특성화사업

### 가. 지원목적

- 지역거점공공병원으로서 공익적 기능을 강화하고, 의료환경 변화에 대응하여 내·외부 환경과 지역의 특성에 맞는 기능과 역할을 수행하도록 함

### 나. 지원대상, 지원금액, 사업기간

[표 8] 기능특성화사업 지원대상, 한도금액, 사업기간

| 세부분야 |  | 지원대상           | 국비지원 한도금액(개소당)   | 사업기간*      |
|------|--|----------------|--|------------|
| 시설   | 증·개축   | 지방의료원<br>적십자병원 | 100억원<br>(지방비 포함 총 200억원)  | 1~3개년 예산지원 |
|      | 리모델링   |                | 45억원<br>(지방비 포함 총 90억원)<br>※ 병원건물 전체를 리모델링하는 경우에는 국비지원 한도금액을 100병상 당 45억원(지방비 포함 총 90억원, 국비 최대 180억원)까지 허용 | 1~3개년 예산지원 |
| 의료장비 | 20억원<br>(지방비 포함 총 40억원)<br>※ 증·개축 사업에 의해 신청 사업연도에 준공이 예상되는 의료원은 30억원(지방비 포함 60억원)까지 허용 |                | 1개년 예산지원   |            |

\* 사업완료 시점에 따라 예산지원 기간을 조정할 수 있음

\* 적십자병원은 지방비 포함금액이 한도금액임

### 다. 지원기준

- 필수중증의료, 감염병 대응 및 분야별 전문 의료서비스 제공에 필요한 시설·장비 확충 지원
- 시설사업을 우선 지원하고, 시설 연계장비를 제외한 단순 장비보강은 지원 후순위
- 기능특성화사업과 관련한 제반 시설·장비 지원 세부기준은 「시설·장비 현대화사업」에 따름

**라. 기능특성화 분야 설정 가이드라인**

- 의료법상 필수 시설기준이거나, 공공보건의료 발전 종합대책에 따라 확대가 필요한 필수 증증의료 분야(응급, 심뇌혈관, 중환자 등) 우선 기능 강화
- 「분야별 전문화」 분야 중 재활·정신·호스피스·화상·투석·중독·특수검진·소아입원·신생아중환자실(NICU)과 분만·신생아실 관련하여 지역요구도가 높으나 현재 의료원에서 그 기능을 수행하지 않거나, 기능 수행을 하고 있으나 지역요구도가 여전히 높은 분야 기능 강화 <부록 6>
- 기타 지역별로 의료 수요·공급 현황 등에 따라 기능특성화 요구가 있을 시 지역 주민·전문가 의견수렴 등을 통하여 분야 선정
  - 민간에서 경쟁이 과열된 분야 지양, 지역 내 공급이 원활하지 못하고 지역 요구도가 높은 분야를 중점 기능 강화
- 기능별 강화 규모 및 소요 시설·장비비 등은 의료원별 여건을 고려하여 적정 수준으로 설정
  - 다른 유사 사례 등을 토대로 타당성 있게 산출 (산출근거 포함)

## 6. 준수사항

### ● 일반

- 「의료법 시행규칙(제34조)」에서 제시하는 의료기관의 종류별 시설 기준과 그에 따른 시설규격을 준수해야 함

[표 9] 의료법 시행규칙 시설기준 개정('17.02.03) 요약표

| 구분                     | 적용대상              | 개정 전 기준                  | 신증축 시   | 기존시설 개선의무   |
|------------------------|-------------------|--------------------------|---|---|
| <b>○ 음압격리병실 구비 의무화</b> |                   |                          |   |   |
| 음압격리 병실 확보<br>(1인실 원칙) | 300병상 이상<br>종합병원  | 없음                       | 설치규모 : 300병상 당 1개 + 추가 100병상 당 1개<br>(1인실, 면적 15㎡, 음압차 - 2.5Pa) | '18.12.31.까지<br>설치규모 : 300병상 당 1개 + 추가 100병상 당 1개<br>(1인실, 면적 15㎡, 음압차 - 2.5Pa) |
| 격리병실<br>(1인실 원칙)       | 300병상 이상<br>요양병원  | 없음                       | 규모 : 300병상 당 1개 이상<br>(샤워시설을 갖춘 화장실)                            | '18.12.31.까지<br>규모 : 300병상 당 1개 이상<br>(샤워시설을 갖춘 화장실)                            |
| <b>○ 입원실 시설 기준 강화</b>  |                   |                          |   |   |
| 1) 병실 당 병상 수 및 병실 면적   | 의원<br>병원급         | 없음                       | 1병실 당 최대 4개 병상<br>1인실 : 10㎡<br>다인실 1인당 6.3㎡                     | 해당 없음   |
|                        | 요양병원              | 1인실 : 6.3㎡<br>다인실 : 4.3㎡ | 1병실 당 최대 6개 병상<br>1인실 : 10㎡<br>다인실 1인당 6.3㎡                     | 해당 없음   |
| 2) 손씻기 및 환기시설          | 의원<br>병원급<br>요양병원 | 없음                       | 설치  | 해당 없음   |
| 3) 병상 간 거리             | 의원<br>병원급<br>요양병원 | 없음<br>(환산 0.8m)          | 병상 간 1.5m   | '18.12.31. 까지<br>병상 간 1.0m  |
| <b>○ 중환자실 시설 기준 강화</b> |                   |                          |   |   |
| 1) 병상 간 거리             | 300병상 이상<br>종합병원  | 없음                       | 벽에서 1.2m<br>병상 간 2.0m   | '18.12.31. 까지<br>병상 간 1.5m  |
| 2) 병실면적                |                   | 10㎡                      | 1인당 15㎡   | 해당 없음   |
| 3) 음압격리병실              |                   | 없음                       | 병상 10개 당 1개씩<br>(최소 1개는 음압격리병실)                                 | '21.12.31. 까지<br>10개 병상 당 1개씩<br>(최소 1개는 음압격리병실)                                |

## 제2장 사업내용

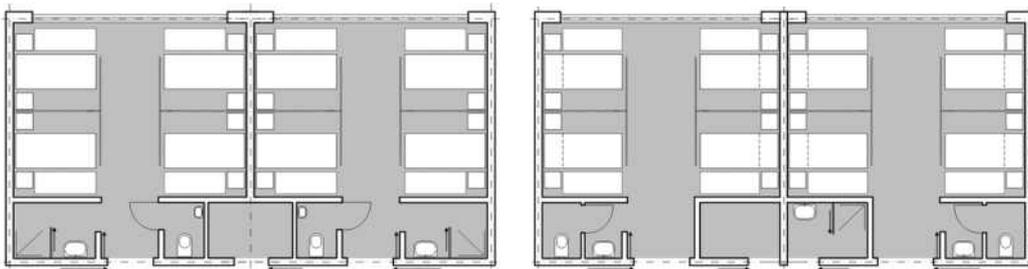
- 수술실, 중환자실, 분만실, 신생아실 등은 서로 인근 공간에 배치되도록 하고, 개별공조·조닝계획이 되도록 함(권장)
- 수술부는 감염방지를 고려하여 청결/준청결/오염구역 등으로 구분하고, 클린룸설비(청결구역 클래스 10,000 이하, 준청결구역 클래스 100,000 이하)를 적용해야 함(향온향습, 양압과 음압이 동시에 가능해야 함)

\* 중환자실, 분만실, 신생아실도 청결도 클래스 100,00이하 권장

### ● 입원병동 확충 사업

- 입원병동 확장사업 후에도 동일 간호등급 이상을 유지해야 함
- 간호단위(병동 당 병상수) : 60병상 이하 및 45~50병상 권장
- 1개 병동 당 환자휴게실(Day room) 설치
- 설비사항 : 병실 내 환기설비(급·배기 시스템), 위생설비(화장실), 의료가스설비, 간호사 호출장치 등 환자편의 및 감염관리를 위한 설비 설치

\* 상기 기준은 신·증축 사업 외 병동 리모델링의 경우에도 적용



[그림 2] 4인 병실 계획사례 (예시)

### ● 응급의료서비스 강화 사업

- 「응급의료에 관한 법률 시행규칙(제17조, 18조)」에서 제시하는 시설·장비·인력 지정 기준을 준수해야 함

### ● 화상, 외상, 독극물 센터 등 전문응급의료센터 확충 사업

- 「응급의료에 관한 법률 시행규칙(제16조)」에서 제시하는 시설·장비·인력 기준을 준수해야 함

### ● 정신병동 등 정신의료시설 확충 사업

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙(제7조)」에서 제시하는 정신의료기관의 시설·장비·인력 기준을 준수해야 함
- **완화의료서비스(호스피스) 확충사업**
  - 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 시행규칙(제20조)」에서 제시하는 호스피스전문기관의 인력·시설·장비 기준을 준수해야 함
- **특수건강진단서비스 확충 사업**
  - 「산업안전보건법 시행규칙(제102조)」에서 제시하는 특수건강진단기관의 인력·시설·장비 기준을 준수해야 함
- **감염 격리시설 확충 사업**
  - 질병관리본부의 「입원치료(격리)병상 운영과 관리」에서 제시하는 격리병실 시설 기준을 준용해야 함
- **기숙사 확충사업**
  - (기숙사) 숙소는 1실 2인 이하, 각 숙소 내 화장실 설치, 휴게·취사·세탁 등을 위한 편의시설을 설치해야 함
- **노후설비 교체사업**
  - 건축 경과연수 10년 이상 또는 노후도가 확인하여 설비교체가 인정되는 경우에 한함

## 7. 페널티 및 지원 불가 항목

### 1) 페널티

#### 가. 지원대상 제외

- 회계연도 기준 2개년 이내 사업이 완료되지 않은 경우(단, 사업지연의 정당한 사유가 인정되는 경우 예외)
- 전년도 사업비 진행률이 현저히 낮아 추가지원 필요성이 낮은 경우(단, 사업지연의 정당한 사유가 인정되는 경우 예외)

## 제2장 사업내용

- 집행률 저조에 따른 제외 기준(커트라인)은 평가위원회에서 결정
- 환자안전 및 생명보호와 관련된 사업은 선정평가위원회의 평가를 거쳐 예외적으로 지원 가능
- 사업대상 선정평가 결과에 따라 가내시 통보 후 지방비를 다음해 대상선정평가 전일까지 확보하지 못한 경우(단, 사업지연의 정당한 사유가 인정되는 경우 예외)
- 사업 추진과정에서 다음과 같은 사유로 선정취소 및 보조금의 반환 처분을 받은 경우
  - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
  - 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
  - 보고된 사업비 등 사업집행 실적보고가 허위인 경우
  - 그 밖에 국고지원 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우
- ※ 지원대상 제외기관으로 선정된 경우 평가위원회에 서면 또는 대면으로 소명기회 제공

### 나. 지원대상 평가 시 감점

- 사업 추진과정에서 다음과 같은 사유로 보조금의 일부 반환 등의 처분을 받은 경우
  - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
  - 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
  - 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
  - 그 밖에 사업의 추진과정에서 부적절한 보조금의 집행이 있다고 판단되는 경우
- 사업 추진과정에서 심의 등 지침상의 주요절차 미이행 또는 승인사항을 준수하지 않은 경우
- 감사 및 수사기관으로부터 의약품 및 의료기기 구매, 시설공사 등과 관련하여 뇌물 및 리베이트 수수, 그 밖에 중대한 부정사유가 적발된 경우(전년도 대상 선정일 이후부터 당해연도 대상선정 전일까지 적발된 사항 적용)
- ※ 감점 및 페널티 적용방법 등은 평가위원회에서 결정함

## 2) 지원 불가 항목

[표 10] 지원 비품 분류

| 구분    | 항목         | 내 용   |
|-------|------------|---|
| 지원불가* | 비고정(이동) 가구 | 의자, 책상, 탁자, 테이블, 책장, 캐비닛, 옷장 등  |
|       | 집기류        | TV, 냉장고, 컴퓨터, 모니터, 팩스, 복사기, 빔프로젝터, 정수기, 옷걸이, 쓰레기통, 비고정형 차량 내비게이션·블랙박스·하이패스 등<br>* 회의실, 강당 등의 천장 매입 고정형 빔프로젝터는 가능<br>* 기성품 정수기가 아닌 고정형 음수대는 가능 |
| 지원가능  | 고정가구 및 기구  | 각종 고정형 카운터(간호사스테이션 데스크, 접수/수납 데스크), 씽크대, 수납장 등 붙박이 가구류  |
|       |            | 병실 환자침상 옆 고정가구  |
|       |            | 커튼레일 및 커튼, 천장형 수액걸이   |
|       |            | 주방기구<br>* 단, 운반카, 저울, 호스 등 비고정 비품성 주방기구는 지원 제외  |

\* 단, 장비운용에 필요한 필수 구성품 등 시설·장비 운용에 필요하다고 인정되는 경우에는 예외적으로 지원 가능



---

---

## 제3장

# 사업절차

1. 사업절차 / 29
  2. 사업대상 선정절차 / 31
  3. 국고보조금 신청 및 관리 / 39
  4. 사업시행 및 관리절차 / 42
  5. 사업실적 관리절차 / 50
-



## 제3장 사업절차

### 1. 사업절차

- 사업절차는 4단계의 주요절차로 구분됨
  - 사업대상 선정절차
  - 예산신청 및 교부절차
  - 사업시행 및 관리절차
  - 사업실적 관리절차
- 사업절차의 전체적인 흐름은 [그림 3] 사업절차도 참조
- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 사업계획서 검토 및 평가위원회 구성 등 사업 전반에 걸친 평가 및 심의를 수행
- 사업관계기관 명칭
  - 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 이하 ‘지원센터’라 한다.
  - 지방의료원의 설립주체인 시·도 혹은 시·군과 적십자병원의 설립주체인 대한적십자사는 이하 ‘설립주체’라 한다.
  - 지역거점공공병원(지방의료원 및 적십자병원)은 이하 ‘의료원’이라 한다.

제3장 사업절차

| 사업단계      | 사업절차                         | 주관 기관         | 비고   |          |
|-----------|------------------------------|---------------|--|----------|
| 사업대상 선정   | 사업지침 및 일정 확정, 사업설명회 개최       | 보건복지부(지원센터)   | 예산계상신청(3~4월경)시 사업계획서 함께 제출<br><br>9월 15일까지 |          |
|           | 예산계상신청서 및 사업계획서 제출           | 설립주체(의료원)     |  |          |
|           | 사업계획서 평가, 계수조정, 지원대상 우선순위 결정 | 보건복지부(지원센터)   |  |          |
|           | 사업대상기관별 지원금액 및 사업내역 확정통보     | 보건복지부         |  |          |
| 보조금 신청·교부 | 수정사업계획서 제출                   | 설립주체(의료원)     |  |          |
|           | 수정사업계획서 검토, 승인통보             | 보건복지부(지원센터)   |  |          |
|           | 보조금 교부신청                     | 설립주체(의료원)     |  |          |
|           | 보조금 교부                       | 보건복지부         |  |          |
| 사업 시행·관리  | 시설부문                         | 장비부문          |  |          |
|           | 기본설계 제출                      |               | 설립주체(의료원)                                  |          |
|           | 기본설계 심의, 승인통보                |               | 보건복지부(지원센터)                                |          |
|           | 실시설계 제출                      |               | 지역거점공공병원                                   |          |
|           | 실시설계 심의, 승인통보                |               | 설립주체                                       | 보건복지부 보고 |
|           | 설계변경 심의 신청                   | 장비변경 심의 신청    | 설립주체(의료원)                                  |          |
|           | 설계변경 심의, 승인통보                | 장비변경 심의, 승인통보 | 보건복지부(지원센터)                                |          |
|           |                              |               |  |          |
| 사업 실적·관리  | 사업수행상황 보고(매분기)               | 설립주체(의료원)     |  |          |
|           | 사업실적보고서 제출                   | 설립주체(의료원)     | 사업완료, 폐지승인, 회계연도 종료 시                      |          |
|           | 실적보고 검토 및 보조금 정산 확정, 결과 통지   | 보건복지부(지원센터)   | 필요시 현지조사                                   |          |
|           | 성과평가                         | 보건복지부(지원센터)   |  |          |

[그림 3] 사업절차도

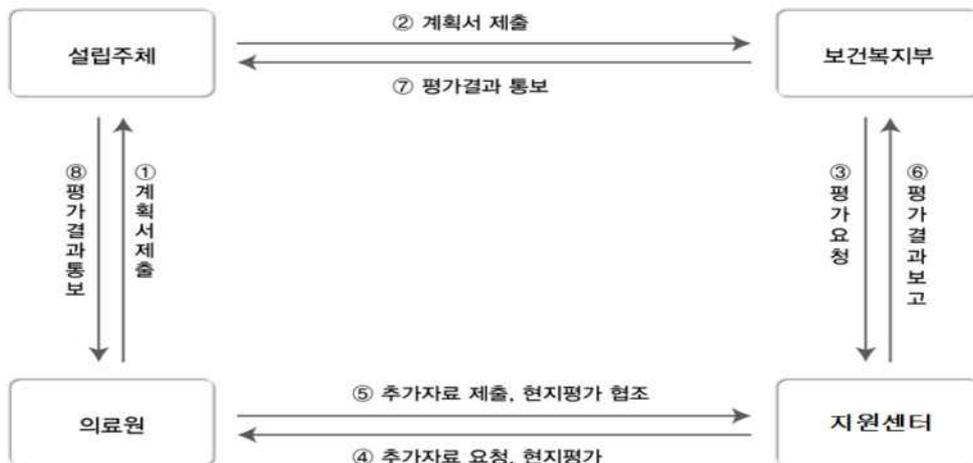
## 2. 사업대상 선정절차

### 2.1 사업지침 및 일정 확정

- 보건복지부는 이전년도 사업의 평가 및 시행결과와 설립주체 및 의료원, 지원센터 등으로부터 사업지침에 대한 의견을 충분히 검토하여 사업지침과 일정을 확정
- 사업일정의 경우 지방의료원 및 적십자병원을 분리하여 시행할 수 있음
- 보건복지부는 필요한 경우 사업지침서 배부와 동시에 또는 공모 기간 중에 지침 작성과 관련한 교육 및 워크숍을 개최할 수 있음

### 2.2 사업계획서 신청·제출

- 사업을 수행하고자 하는 의료원은 사업지침에 따라 사업계획서(부록 2)를 작성하여 설립주체에 제출하고, 설립주체는 검토 후 설립주체 제출서류(부록 3)와 함께 보건복지부에 사업 신청
- \* 사업을 수행하고자 하는 의료원은 사업지침에 따라 사업계획서(부록 2)를 작성하여 설립주체에 제출하고, 설립주체는 검토 후 예산계상신청서(별지 제1호 서식), 설립주체 제출서류(부록 3)와 함께 보건복지부에 사업 신청
- 사업대상으로 기 선정된 계속사업 대상기관(2~4개년 사업, BTL 사업)도 사업기간동안 매년 사업계획서를 현행화하여 제출



[그림 4] 사업계획서 제출 및 평가 흐름도

## 2.3 사업대상 선정 평가

### 1) 선정 평가 절차

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 사업계획서 접수                  | 보건복지부 |
| 사업계획 설명회                  | 보건복지부 |
| 평가 의뢰                     | 보건복지부 |
| 평가위원회 구성                  | 지원센터  |
| 서류평가(계획서평가, 운영평가, 이행실적평가) | 평가위원회 |
| 현지 평가                     | 평가위원회 |
| 계수 조정                     | 평가위원회 |
| 평가결과 보고                   | 지원센터  |
| 사업대상 선정 및 통보              | 보건복지부 |
| 수정사업계획서 제출                | 설립주체  |
| 사업계획 승인 및 예산 교부 신청 통보     | 보건복지부 |

[그림 5] 사업대상 선정 절차

#### 가. 사업계획서 접수 및 선정 평가 의뢰

- 보건복지부는 의료원 및 설립주체가 제출한 예산계상신청서 및 사업계획서를 접수하면 지역거점공공병원 기능보강사업 대상선정을 위한 평가를 지원센터에 의뢰

#### 나. 사업계획 설명회

- 보건복지부는 일정금액 이상의 신청사업을 대상으로 설명회를 개최하여 신청기관으로 하여금 신청계획에 대한 설명을 요구할 수 있음

#### 다. 평가위원회 구성

- 지원센터는 관계 공무원, 외부 전문가 등 15명 이내로 평가위원회 구성
- 평가위원회 내에 시설, 장비 소위원회 구성·운영 가능
- 전문가는 건축, 경영, 보건의료 등 전문분야를 감안하여 선정

#### 라. 서류평가 및 현지평가 실시

- 평가위원회는 사업지침의 평가방법 및 기준에 따라 평가를 실시
- 평가위원회는 신청사업의 지원규모가 크거나 지원사업의 적절성을 서류만으로 판단하기 어렵다고 판단할 경우 신청 의료원으로 하여금 신청사업 세부내용에 대한 설명을 요청할 수 있음
- 평가위원회 및 지원센터는 서류평가 결과에 따라 현지평가 대상 의료원을 선정하고 현지 조사를 실시하여 사업의 필요성 및 타당성 등을 조사함. 단, 사업계획서 또는 사업설명 만으로 평가가 가능하다고 판단되는 경우 현지평가를 생략할 수 있음
  - 현지평가위원 구성 및 평가방법 등은 평가위원회의 회의 결과에 따름

#### 라. 계수조정위원회 구성·운영

- 서류평가 및 현지평가 결과를 바탕으로 총점 순위에 따라 지원 우선순위 선정
- 예산범위 내에서 지원분야별 지원대상 및 지원액을 결정하기 위하여 평가위원회 내에 계수조정위원회를 구성·운영할 수 있음
  - 계수조정위원의 구성 및 계수조정방법 등은 평가위원회 및 계수조정위원회의 회의 결과에 따름

#### 바. 평가결과 보고

- 지원센터는 평가결과를 보건복지부에 보고

#### 사. 사업대상 선정 및 통보

- 보건복지부장관은 평가위원회의 평가결과를 토대로 사업대상 의료원을 선정하고 그 결과를 설립주체에 통보

#### 아. 수정사업계획서 제출 및 사업계획 승인

- 보건복지부로부터 사업계획서 수정·보완을 요청받은 설립주체 및 의료원은 기존 사업계획서를 수정·보완함
- 설립주체는 사업대상 의료원으로부터 수정사업계획서를 제출받아 검토 후 보건복지부 장관에게 제출

### 제3장 사업 절차

- 보건복지부장관은 수정사업계획서를 검토하여 사업계획서 수정·보완이 완료되었을 경우 설립주체 장에게 통보하고 사업비 교부를 신청토록 조치

## 2) 평가방법

### 가. 시설보강사업, 기능특성화사업

|                           |   |                |   |               |
|---------------------------|---|----------------|---|---------------|
| 시설·기능특성화사업<br>서류평가 (100점) | = | 계획서평가<br>(60점) | + | 운영평가<br>(40점) |
|---------------------------|---|----------------|---|---------------|

- 시설보강사업, 기능특성화사업은 계획서평가 60점, 운영평가 40점, 총 100점 만점으로 평가하고, 총점 100점 만점 기준 60점 이상인 경우에 지원함
  - 단, 계획서 평가 60점 만점 기준 36점 미만(100점 만점 기준 60점 미만) 사업은 미지원
  - 신설 의료원 신축사업의 경우에는 계획서평가를 100점 만점으로 반영하고 최소 60점 이상인 경우에 지원함
- 운영평가는 보건복지부에서 매년 실시하는 「지역거점공공병원 운영평가」 결과를 반영하며 전년도 평가결과를 반영하는 것을 원칙으로 하되, 평가 결과 발표 시기 등에 따라 변경 될 수 있음

### 나. 장비보강사업

|                       |   |                |   |                       |
|-----------------------|---|----------------|---|-----------------------|
| 장비보강사업<br>서류평가 (100점) | = | 운영평가<br>(100점) | + | 계획서 평가<br>(부적합 장비 제외) |
|-----------------------|---|----------------|---|-----------------------|

- 장비보강사업은 운영평가 결과에 따라 지원순위를 결정하고, 지원순위에 따라 사업계획서를 검토하여 구매 시급성 및 효용성이 떨어지는 장비를 제외함
- 운영평가는 보건복지부에서 매년 실시하는 「지역거점공공병원 운영평가」 결과를 100점 만점으로 반영하며 전년도 평가결과를 반영하는 것을 원칙으로 하되, 평가 결과 발표 시기 등에 따라 변경 될 수 있음
- 장비 지원 시에는 운영평가 등급에 따라 지원 한도금액을 차등화하며, 등급별 지원 예산은 평가위원회에서 결정함

- 단, 등급별 지원 한도금액을 넘는 고가장비(예 : MRI, Angiography 등)의 경우에는 장비구매에 필요한 금액 지원

### 3) 평가기준

#### 가. 계획서 평가기준

##### ① 공통

- 지침상의 지원기준에 부적합한 의료원은 평가대상에서 제외
- 시급성 및 사업타당성이 우선되는 의료원을 지원
- 평가결과가 동일점수일 경우는 재정자립도가 낮은 자치단체에 속한 의료원을 우선 선정
- 감사 및 수사기관으로부터 뇌물 및 리베이트 수수, 그 밖에 중대한 부정사유가 적발된 기관은 평가위원회에서 감점 수준 또는 지원여부 결정
- 사업계획이 명확하지 않거나 자료가 불충분할 경우 평가위원회 및 지원센터는 추가 자료를 요구하거나 별도의 재심의를 할 수 있음
- 평가항목 중 ‘정부시책, 사업지침 준수’의 내용은 다음과 같음(예시)

- 국가 공공보건의료 시책의 수행 여부
- 지침 페널티(지원대상 평가 시 감점) 대상 여부
- 지원한도 금액 등 지원조건 및 계획서 작성지침 준수 여부
- 사업추진 과정에서 심의 및 보고의 제출자료 및 제출기한 준수 여부
- 교부금 집행 및 관리 규정 준수 여부
- 지역거점병원 운영진단 시 개선항목의 개선 여부
- 지역거점병원 운영평가 결과를 원장 성과계약 등 인센티브에 반영하였는지 여부
- 기타 제반 지침 사항 준수 여부
- ※ 의료원의 페널티 적용 대상 사례 발생 시 지자체분야 평가에 반영

제3장 사업절차

② 신축사업

- 지원 타당성(25점), 건축여건의 타당성(10점), 운영계획의 타당성(10점), 지역 및 예산(15점)의 점수합계(60점)로 평가
- 신축의 시급성, 신축 후 발전가능성, 확보 부지의 위치 및 면적 적절성, 진료 및 인력운영계획의 적절성 등을 종합 판단하여 평가

[표 11] 신축사업계획 평가항목 및 배점(안)\*

| 구분               | 평가요소                        | 평가항목                             | 배점 | 비고 |
|------------------|-----------------------------|----------------------------------|----|----|
| 지원 타당성<br>(25)   | 지원 필요성 및 지역거점공공병원으로서의 역할 수행 | - 신축 시급성 및 필요성                   | 10 | 정성 |
|                  |                             | - 지역거점 가능성 및 운영 지속성              | 5  | 정성 |
|                  |                             | - 공공병원으로서 기능 및 역할 설정의 타당성        | 5  | 정성 |
|                  |                             | - 지역 요구도(종합병원 지역 요구도, 병상수급 현황 등) | 5  | 정량 |
|                  |                             | 소 계                              | 25 |    |
| 건축여건의<br>타당성(10) | 부지, 시설 및 의료장비의 적절성          | - 부지면적의 충분성 및 입지 타당성             | 5  | 정량 |
|                  |                             | - 병상 및 건물규모 산정, 의료장비 계획의 적절성     | 5  | 정성 |
|                  |                             | 소 계                              | 10 |    |
| 운영계획의<br>타당성(10) | 진료·인력·운영계획의 적절성             | - 진료서비스 계획의 적절성                  | 5  | 정성 |
|                  |                             | - 의사, 간호사 등 인력 확충계획의 적절성         | 5  | 정성 |
|                  |                             | 소 계                              | 10 |    |
| 지역 및<br>예산(15)   | 지역에 미치는 영향 및 예산 확보          | - 설립주체의 지원의지                     | 5  | 정성 |
|                  |                             | - 신축에 따른 지역경제 및 설립주체 재정예의 영향     | 2  | 정성 |
|                  |                             | - 소요예산 적절성 및 재원조달 가능성            | 3  | 정성 |
|                  |                             | - 정부 시책 및 사업지침 준수                | 5  | 정량 |
|                  |                             | 소 계                              | 15 |    |
| 합 계              |                             |                                  | 60 |    |

\* 제시한 평가항목 및 배점표는 평가위원회의 회의결과에 따라 변경될 수 있음

③ 시설보강사업

- 지원 타당성(30점), 세부 추진계획의 적절성(20점), 설립주체(10점)의 점수 합계(60점)로 평가
- 의료원별로 보강하고자 하는 기능과 기능별 시설·장비 현대화사업이 적절하게 대응하고, 지원목적과 현대화 방향이 타당하게 설정이 되어있는지의 여부를 중점적으로 판단

[표 12] 시설보강사업 평가항목 및 배점(안)

| 구분                       | 평가항목   | 배점 | 비고 |
|--------------------------|--|----|----|
| 지원 타당성<br>(30)           | - 중장기 발전계획, 지역 및 의료원 특성을 반영한 개선방향의 적절성                     | 10 | 정성 |
|                          | - 지원 시급성 및 운영 지속성  | 8  | 정성 |
|                          | - 지역 요구도(종합병원 지역 요구도, 병상수급 현황)                             | 6  | 정량 |
|                          | - 지역의료에서의 해당 병원 비중 (관내 의료이용률 중 해당병원 비중, 지역 내 유일 필수 진료과 운영) | 6  | 정량 |
|                          | 소 계  | 30 |    |
| 세부 추진<br>계획의 적절성<br>(20) | - 시설개선 효과 및 시설계획의 적절성                                      | 6  | 정성 |
|                          | - 필요 인력 확보계획의 적절성  | 4  | 정성 |
|                          | - 사업비 및 사업일정 타당성   | 4  | 정성 |
|                          | - 기 지원사업 집행 실적 및 사업지침 준수                                   | 6  | 정량 |
|                          | 소 계  | 20 |    |
| 설립주체<br>(10)             | - 의료원 발전계획의 적절성  | 2  | 정성 |
|                          | - 의료원에 대한 지원   | 2  | 정량 |
|                          | - 재정자립도  | 2  | 정량 |
|                          | - 정부 시책 및 사업지침 준수  | 4  | 정량 |
|                          | 소 계  | 10 |    |
| 합계                       |  | 60 |    |

\* 제시한 평가항목 및 배점표는 평가위원회의 결정에 따라 변경될 수 있음

④ 장비보강사업

- 운영평가 등급 및 점수 순으로 지원 순위를 결정하고 아래 기준에 따라 각 의료원이 신청한 장비별로 구매 타당성을 검토하여 구매 시급성 및 효용성이 떨어지는 장비는 지원대상에서 제외

[표 13] 장비보강사업 신청장비 평가항목(안)

| 구분         | 검토항목   |
|------------|--|
| 장비 종류 및 사양 | - 의료장비 구매 효과<br>- 사업 지침에서 제시하는 기준의료장비 여부<br>- 장비 종류 및 사양 적절성 |
| 장비 활용도     | - 장비 예상 이용건수 적절성<br>- 장비 활용 지속 가능성                           |
| 장비 설치장소    | - 장비 사용 위치 적절성<br>- 장비 설치 공간 확보 여부 및 적절성                     |
| 장비 활용인력    | - 장비 운용을 위한 인력(전문의, 기사 등) 확보                                 |
| 장비 단가 및 수량 | - 장비 단가 추계 근거 제시 여부 및 적절성<br>- 장비 구매 수량의 적절성                 |

\* 제시한 평가항목은 평가위원회의 결정에 따라 변경될 수 있음

### 제3장 사업절차

#### ⑤ 기능특성화사업

- 지원 타당성(30점), 세부 추진계획의 적절성(20점), 설립주체(10점)의 점수 합계(60점)로 평가
- 지역특성 및 지역요구에 따라 기능특성화 방향이 타당하게 설정 되었는지, 그에 따른 기능별 세부추진계획이 적절하게 대응하는지 여부를 중점적으로 판단

[표 14] 기능특성화사업 계획 평가항목 및 배점(안)

| 구분                       | 평가항목                                     | 배점 | 비고 |
|--------------------------|--|----|----|
| 지원 타당성<br>(30)           | - 중장기 발전계획, 지역 및 의료원 특성을 반영한 개선방향의 적절성   | 10 | 정성 |
|                          | - 지역 요구도(사업 신청분야 지역 요구도)                 | 20 | 정량 |
|                          | 소 계                                      | 30 |    |
| 세부 추진<br>계획의 적절성<br>(20) | - 기능 특성화를 위한 부지·시설·장비 및 관련 서비스 확보계획의 적절성 | 6  | 정성 |
|                          | - 필요 인력 확보계획의 적절성                        | 4  | 정성 |
|                          | - 사업비 및 사업일정 타당성                         | 4  | 정성 |
|                          | - 기 지원사업 집행 실적 및 사업지침 준수                 | 6  | 정량 |
|                          | 소 계                                      | 20 |    |
| 설립주체<br>(10)             | - 의료원 발전계획의 적절성                          | 2  | 정성 |
|                          | - 의료원에 대한 지원                             | 2  | 정량 |
|                          | - 재정자립도                                  | 2  | 정량 |
|                          | - 정부 시책 및 사업지침 준수                        | 4  | 정량 |
|                          | 소 계                                      | 10 |    |
| 합계                       |  | 60 |    |

\* 제시한 평가항목 및 배점표는 평가위원회의 결정에 따라 변경될 수 있음

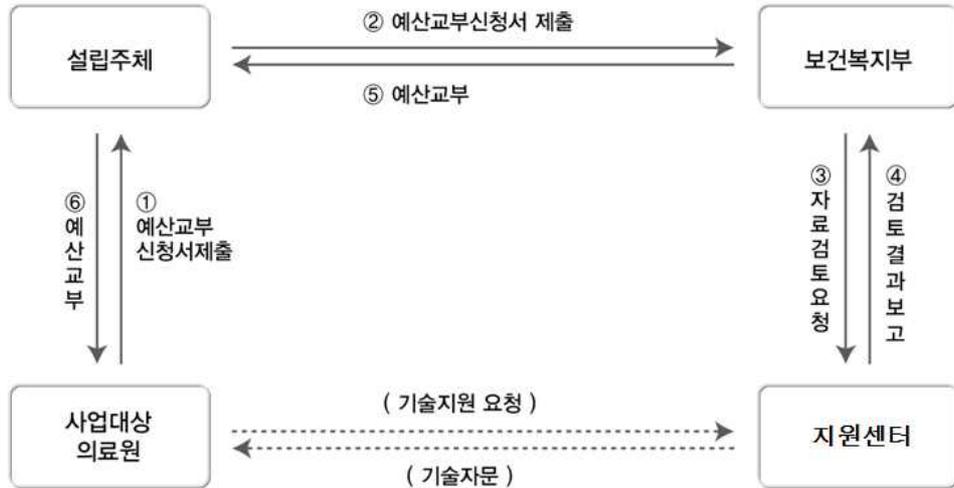
#### 나. 현지평가 기준

- 서류평가 결과에 따라 현지평가 대상 의료원을 선정하여 현지평가를 시행.  
개소수 선정은 평가위원회에서 결정
- 신청 사업의 실제 현황을 파악하여 지원 효과의 타당성을 검증하고 계획서 내용과의 부합여부 확인
- 현 부지 및 시설의 상태를 평가하여 지역 내 거점병원으로서의 역할을 수행하기에 적절한지 여부를 판단
- 전문가의 현황 검토를 통해 최대의 사업 효과를 나타낼 수 있는 의료원을 판단

### 3. 국고보조금 신청 및 관리

※ 본 지침 발표 이후부터 기 지원 모든 사업에 소급 적용함

#### 1) 국고보조금의 신청 및 교부



[그림 6] 예산신청 및 교부절차도

- <별지 제2호 서식> 국고보조금 교부신청서
- <별지 제2-1호 서식> 서약서
- 사업대상 의료원은 보건복지부에서 통보한 보조금예산의 확정통지에 근거하여 예산교부 신청서와 첨부서류를 설립주체에 제출함
- 설립주체는 사업대상 의료원이 제출한 자료를 검토, 조정 후 보건복지부에 국고보조금 교부를 신청함
  - 첨부 사업계획서는 보건복지부에서 최종 승인한 수정사업계획이어야 함
  - 보건복지부에서 사업계획에 대한 수정·보완 요구가 없는 경우는 기 신청 사업계획서를 첨부함
- 보건복지부는 제출 자료 검토 후 보조금 교부
  - 보건복지부는 관련 자료 검토를 지원센터에 요청할 수 있음

## 2) 국고보조금의 반환 및 선정 취소

- 보건복지부장관은 다음의 경우 선정을 취소하고 보조금의 반환을 명할 수 있음
  - 보조금을 다른 용도로 임의 사용한 경우
  - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
  - 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받거나 집행한 경우
  - 지원연도 상반기 내(추가지원 선정 기관은 예산교부 후 6개월 이내) 시설 설계를 착수(계약)하지 않거나 장비구매 입찰을 공고하지 않는 등 사업 추진이 지연된 경우
    - \* 사업 착수 지연의 불가피한 사유가 인정되는 경우 예외
  - 기타 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
  - 보고된 사업비 등 사업집행 실적보고가 허위인 경우
  - 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
  - 그 밖에 국고지원 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

## 3) 국고보조금의 관리 및 집행

### <일반사항>

- 보조사업자는 교부받은 국고 및 지자체 보조금을 사업 연도별 별도 계정으로 분리하여 관리해야 함
- 사업비는 사업계획서의 집행계획에 따라 예산을 집행하여야 함
- 보조사업자가 보조금을 교부받은 후 원칙적으로 보조금의 이월은 허용되지 않으나 보건복지부 장관이 인정한 경우에만 이월할 수 있음

### <집행잔액 및 이자액 관리>

- 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함
- 기획재정부 「예산 및 기금운용계획 집행지침」에 따라 간접보조금으로 발생한 이자는 보조사업자(지자체 및 대한적십자사)의 세입으로 처리한 후, 보조사업자는 간접보조금의 집행잔액과 이자를 보건복지부 장관에게 반납해야 함

- 사업목적을 달성하고 사업이 완료된 경우(모든 승인사업의 지출이 최종 완료된 경우)에는 사업계획변경 등을 통해 집행잔액을 사용할 수 없음

<증빙서류>

- 사업비 집행 증빙서류는 세금계산서 등 청구서에 따라 집행된 온라인 지급증빙서, 신용카드 영수증, 금전등록기 영수증 처리를 원칙으로 함
  - 계약에 의한 사업비 집행의 경우는 계약서 사본 첨부
  - 불가피한 경우에 한하여 1만원 이하의 간이영수증 인정
- 다음의 지출증빙서류는 5년간 보관하도록 함
  - 사업비 사업명세서, 별도 계정의 입출금 내역, 현금출납원장, 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서, 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

<기타>

- 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 등 예산 회계 관계 법의 규정에 따름

4) 국고지원 시설, 장비 처분

- 시설, 장비 등 기능보강사업 보조금에 의하여 취득하거나 그 효용이 증가된 재산을 감가상각 내용연수 이내에 양도(매각포함), 교환 또는 대여하거나 담보로 제공하는 경우, 보조금의 교부 목적과 다른 용도에 사용하고자 하는 경우(동일 진료부서 내 의료장비 설치장소 변경, 시설 주 기능 외 창고 등 부속실 용도 변경 등 경미한 변경은 제외)에는 보건복지부장관의 승인을 받아야함
- 보건복지부장관의 승인을 받아야 하는 감가상각 내용연수 이내 자산은 법인세법 시행령(28조) 및 시행규칙(15조)의 상한 기준에 따름
  - 건축물 25(연와조, 콘크리트조 등)~50년(철근콘크리트조, 철골조 등) 이내, 의료장비 6년 이내
  - 단, CT, MRI, 혈관조영촬영장치 등 구매가 기준 2억원 이상이면서 국고보조금이 1억 이상 지원된 고가 의료장비는 고가의료장비는 내용연수에 관계없이 처분 시 보건복지부장관의 승인을 받아야함

## 4. 사업시행 및 관리절차

※ 본 지침 발표 이후부터 기 지원 모든 사업에 소급 적용함

### 4.1 사업계획의 변경

#### 1) 사업계획 변경 승인 대상

- 승인받은 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 사업계획 변경승인 신청서를 작성하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 함

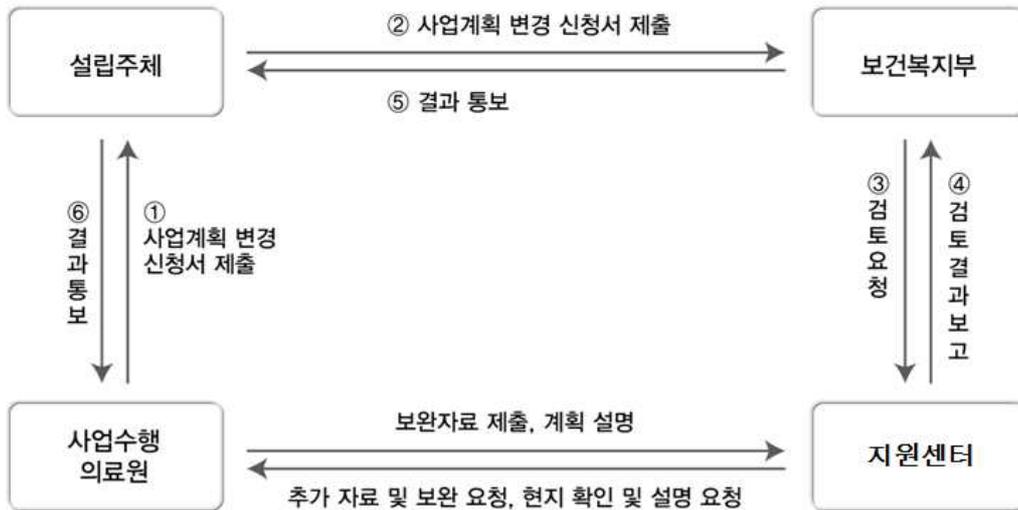
- 단, 불가피한 사유를 제외하고 계획 변경으로 인해 사업기간 연장(회계연도 연장)이 동반되는 경우 변경 신청 불가  
※ 불가피한 사유로 사업기간 연장(회계연도 연장)을 신청하는 경우에는 9월 30일 보건복지부 접수 분까지 인정

- 보건복지부의 사업계획변경 승인을 받아야 하는 경우
  - 부지 및 사업위치 변경
  - 사업 목적, 범위, 기간(사업연도) 등 내용 변경
    - ※ 단, 국고보조금 첫 교부시기가 회계연도 종료 3개월 이내인 경우 별도 승인절차 없이 계속 사업 추진 가능
  - 지원예산(국비, 지방비) 변경
  - 기타 보건복지부장관의 승인이 필요하다고 판단되는 경우
    - ※ 승인된 의료장비의 변경은 장비변경 심의절차에 따름(4.3 장비부문 관리 참조) 단, 의료장비 변경은 지원 해당연도에 한하여 신청 가능

#### 2) 사업계획 변경 절차

- <별지 제3호 서식> 사업계획 변경 승인 신청서
- <별지 제3-1호 서식> 사업계획 변경에 대한 설립주체 검토서
- 사업계획변경이 필요한 의료원은 사업계획 변경 승인 신청서와 관련 첨부서류를 설립주체에 제출

- 설립주체는 의료원이 제출한 자료를 검토한 후 변경승인 신청서류와 함께 계획변경에 대한 설립주체 검토서를 작성하여 보건복지부에 사업계획 변경 승인을 요청
- 보건복지부는 검토 후 승인여부를 설립주체에 알림
  - 보건복지부는 관련자료 검토를 지원센터에 요청할 수 있음



[그림 7] 사업계획 변경 절차도

## 4.2 시설부문 관리

### 1) 설계단계 관리

- 사업대상으로 확정된 의료원은 지역거점공공병원의 역할을 담당할 수 있도록 기 승인된 사업계획에 부합하는 건축설계도서를 작성해야 함
  - \* 건축설계 시에는 의료원에 설치하는 주요 의료장비의 정확한 사양 및 주요 시설조건 등을 구체적으로 작성하여 이들 정보를 설계자에게 제공함으로써 의료장비와 건축이 연계될 수 있어야 함
- 건축설계도서는 기본설계도서와 실시설계도서로 구분하며 각각 보건복지부 및 설립주체의 사전 심의를 완료 후 진행 함
- 심의 요구 시에는 각 단계별 해당되는 제출 양식 및 관련 첨부서류를 구비하여

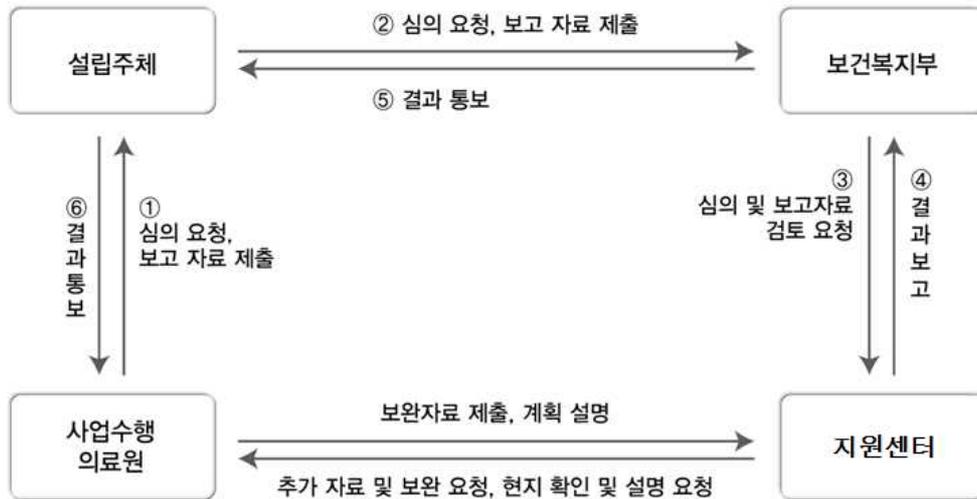
### 제3장 사업절차

심의를 요구하여야 함

- 각 심의단계에서 제시한 의견은 반영하여야 하며, 제반 여건상 수정이 불가피한 경우에는 그 사유를 첨부하여 이의신청(별지 제4-7호 서식)을 하여야 함

## 2) 설계심의 절차

### 가. 기본설계 심의(1차 심의, 보건복지부)



[그림 8] 심의 및 보고 절차 흐름도

- <별지 제4-1호 서식> 건축기본설계 심의(1차 심의) 신청서
- <별지 제4-1A호 서식> 건축기본설계 심의신청 내용
- <별지 제4-2호 서식> 건축기본설계 재심의 신청서
- 사업수행 의료원은 지원금액 및 평가의견에 맞춰 구체적인 기본설계안을 작성하고 기본설계 심의신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 설립주체에 제출
- 설립주체는 사업수행 의료원이 제출한 자료를 검토 후 보건복지부에 심의를 요청
- 보건복지부는 검토 후 심의 결과를 해당 설립주체에 알림
  - 보건복지부는 기본설계에 대한 심의(재심의)를 지원센터에 요청할 수 있음
  - 지원센터는 심의와 관련한 추가 자료 및 계획 보완을 설립주체 또는 사업대상 의료원에 요청할 수 있음

- 심의결과 “부적합”의 경우 건축 기본설계 재심의 신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 보건복지부에 재심을 요청하고, 보건복지부는 재심의 후 결과를 해당 설립주체에 알림
- 기본설계심의가 승인되지 않으면 실시설계 등의 추후작업을 진행할 수 없음

### 나. 실시설계 심의(2차 심의)

- 기본설계심의가 승인된 사업수행의료원 중 추정(예정)가격 30억원 이상의 공사를 수행하는 기관은 기획재정부 「국고보조금 통합관리지침」에 따라 ‘설계적정성 검토’를 받아야 함

#### < 국고보조금 통합관리지침 >

##### 제22조(30억원 이상 보조사업 시설공사)

- ① 제21조에도 불구하고 총사업비 100억원 이상인 사업(제3조제4호에 의한 내역사업을 말한다.) 중 추정가격 30억원 이상의 공사를 수행하는 보조사업자는 다음 각 호의 사항을 조달청장에게 요청하여야 한다.
  1. 실시설계 단계에서의 설계적정성 검토
  2. 공사계약 체결, 단 민간보조사업자가 추진하는 계약체결에 한한다.
  3. 공사비가 계약금액의 10%이상 증가하는 설계변경에 대한 타당성 검토
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호에 대하여는 설계적정성 검토, 계약체결, 설계변경 타당성 검토를 조달청에 의뢰하지 않을 수 있다.
  1. 해외 공사, 재해 또는 긴급 복구 공사, 기술의 특수성을 요구하는 공사, 문화재와 연계된 문화재 관련공사
  2. 중앙관서, 지방자치단체, 공공기관 등의 시설분야 전문인력이 관리·감독(기획, 설계 등)하는 사업, 단 공사계약 체결은 제1항에 따른다.
  3. 그 밖에 조속한 사업추진 등을 위해 불가피하다고 중앙관서의 장이 인정하는 경우
- ③ 중앙관서의 장은 공사 준공 이전에 현장조사 등 집행점검을 위해 조달청의 참여를 요청할 수 있다.

- 조달청 적정성 검토를 시행한 사업은 실시설계 심의가 승인되지 않으면 입찰, 공사 등의 추후작업을 진행할 수 없음
- 실시설계 심의결과 기본설계 승인내용과 비교하여 공사범위, 건물형태, 기능 및 공간구성 등에 변경이 불가피한 경우 보건복지부장관의 승인절차를 거쳐야 함 (경미한 변경은 제외)
- 설립주체는 심의 결과(조달청 적정성 검토)를 보건복지부에 제출(별지 제4-5호 서식)

### 제3장 사업 절차

- 보건복지부는 관련자료 검토를 지원센터에 요청할 수 있음

#### 다. 설계변경 심의

- <별지 제4-6호 서식> 건축 설계변경 심의신청서
- <별지 제4-6A호 서식> 건축 설계변경 심의신청 내용
- 착공 후 설계안은 변경하지 않는 것을 원칙으로 함
- 단, 불가피하게 기승인 된 설계도의 변경, 구조상의 변경 등 주요한 변경이 필요한 경우 보건복지부의 설계변경 심의를 거친 후 진행함(경미한 변경은 제외)
- 설계변경 심의 절차는 기본설계 심의와 동일함
- 추정가격 30억원 이상의 공사를 수행하는 기관 중 공사비가 계약금액의 10% 이상 증가하는 설계변경의 경우에는 기획재정부 「국고보조금 통합관리지침」에 따라 조달청의 ‘설계변경 타당성 검토’를 받아야 함
- 이 경우 ‘설계변경 타당성 검토’는 사업수행 의료원이 조달청 ‘나라장터(www.g2b.go.kr)’를 이용하여 신청하고, 기타 세부사항은 조달청(시설사업기획과) 관련 규정에 따름
- 설계변경 타당성 검토 결과 공사비 변경 외 기 승인내용과 다르게 변경사항이 발생한 경우 보건복지부에 그 사항을 보고해야 함(경미한 변경은 제외)
- 조달청의 설계변경 타당성 검토를 거친 사업은 조달청의 검토결과를 완료보고 시 보건복지부에 제출해야 함

#### 3) 시설 완료보고 절차

※ 완료보고는 실적(정산)보고로 일원화하여 제출 (5.2 실적보고 참조)

#### 4) 시공부문 관리

- 사업수행 의료원은 기초공사, 철근콘크리트공사, 방수 및 단열공사, 마감공사, 설비공사 등과 같은 주요공정에는 체크리스트를 작성하여 사업수행에 최선을 기해야 함
- 시공 시에는 반드시 의료장비계획과 병행하여 추진하여야 하고 특히 의료장비의 시설조건을 반드시 염두에 두어야 함

## 4.3 장비부문 관리

### 1) 장비변경심의 절차

#### • 기본 제출서류

- <별지 제3-1호 서식> 사업계획 변경에 대한 설립주체 검토서
- <별지 제5-2호 서식> 장비변경 심의 신청서
- <별지 제5-2A호 서식> 장비변경 사유서류
- <별지 제5-1B호 서식> 의료장비 목록 총괄표
- <별지 제5-1C호 서식> 의료장비별 사양서
- <별첨자료> 의료장비 구매심의위원회 회의록 사본, 의료장비 구매 평가서류
- <별첨자료> 장비별 복수의 견적서
  - \* 회의록에는 회의일시 및 장소, 참석자 명단, 회의 안건, 심의 내용 등이 포함되어야 함
  - \* 의료장비 구매 평가서류에는 평가위원 명단, 평가기준, 장비별 평가점수 및 장비선정 결과 내용이 포함되어야 함
  - \* 의료장비에 필수 구성품(액세서리)을 포함하여 구매하는 경우 사양서 및 견적서에 구성품명 및 구성품별 단가를 제출해야 함

#### • 변경장비가 목록 외 장비, 해당 병원군 외 장비인 경우 제출서류

- <별지 제5-1D호 서식> 의료장비 활용 계획서

#### • 변경장비가 강화의료장비인 경우 제출서류

- <별지 제5-1E호 서식> 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황

#### • 변경장비가 CT, MRI인 경우 제출서류

- <별지 제5-1E호 서식> 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황
- <별지 제5-1F호 서식> CT, MRI 촬영(의뢰) 건수

- 사업수행 의료원은 지원금액 및 평가의견에 따라 확정된 목록대로 장비를 구매해야 함
- 사업수행 의료원의 상황 변경 등에 따라 승인된 장비의 종류 및 수량 등을 변경하고자 할 경우 사업수행 의료원은 장비변경 심의신청서와 관련 첨부서류를 설립주체에 제출
- 단, 국고지원 한도액을 지정한 고가장비는 승인장비의 사양이 변경된 경우에도

## 제3장 사업 절차

장비변경 심의를 득하여야함

- 설립주체는 사업수행 의료원이 제출한 자료를 검토한 후 심의신청 서류와 함께 계획변경에 대한 설립주체 검토서를 작성하여 보건복지부에 장비변경심의를 요청
- 보건복지부는 검토 후 심의 결과를 해당 설립주체에 알림
  - 보건복지부는 장비변경에 대한 심의를 지원센터에 요청할 수 있음
  - 지원센터는 심의와 관련한 추가 자료 및 계획 보완을 설립주체 또는 사업수행 의료원에 요청할 수 있음
- 심의가 승인되지 않으면 장비를 변경하여 구매할 수 없음

### 2) 장비 완료보고 절차

※ 완료보고는 실적(정산)보고로 일원화하여 제출 (5.2 실적보고 참조)

### 3) 의료장비 심의위원회 운영

- 지역거점공공병원은 각 기관별로 의료장비 구매·관리를 위해 ‘의료장비 심의 위원회’를 구성 운영하여야 함
  - \* ‘의료장비 심의위원회’ 세부 운영기준은 보건복지부 ‘지역거점공공병원 의료장비 심의 및 관리 지침’(‘16.02) 참조
- 의료장비 구매, 활용, 처분 등에 대한 주요 사항의 결정은 ‘의료장비 심의위원회’의 심의를 거쳐야함

### 4) 기타 사항(A/S, 입찰조건 등)

- 신규 구입하는 장비는 반드시 A/S에 관한 계획을 수립하여야 하며, 장비 구매 계약 시 계약서에 관련 내용을 분명히 포함시켜야 함(예: 하자보증보험증권, 이행 보증증권, 제조자의 사후관리각서 요구 등)
- 입찰 등 장비 업체 선정과정에서 동일 기종 국산의료장비가 있음에도 입찰 조건 제한 등으로 국산장비업체가 참여하지 못하는 경우가 발생하지 않도록 함
  - 타당한 사유 없이 국산장비업체 입찰 참여를 제한할 경우 차기연도 대상선정 평가 시 감점함
- 국고지원사업 장비는 국고지원으로 구매한 장비인지를 확인할 수 있도록 장비

별로 관리 라벨 등을 붙여 표식토록 함(부록 7. 장비 관리라벨 예시 참조)

#### 4.4 기타 관리사항

- 각 시·도, 대한적십자사, 지역거점공공병원은 상기 사업시행 절차의 엄격한 준수와 더불어 의약품 및 의료기기, 시설공사 등과 관련한 뇌물 및 리베이트 수수가 발생하지 않도록 철저히 관리할 것
- 지역거점공공병원의 뇌물 및 리베이트 수수 등 법률 위반 행위가 발생한 경우 각종 예산지원에서 페널티 적용 예정
- 각 병원은 위반자에 대해 관련 규정에 따라 필요한 인사처분을 하고 재발방지 대책과 함께 그 결과를 복지부에 보고하여야 함

## 5. 사업실적 관리절차

### 5.1 수행상황보고

#### 1) 분기별 집행현황보고

- <별지 제6호~6-4호 서식> 분기별 수행상황 보고서 등
- 사업수행 의료원은 분기별로 집행현황보고를 설립주체에 제출하여야 하며, 설립주체는 산하 사업수행 의료원의 집행현황을 취합, 검토 후 보건복지부에 제출
  - 보건복지부는 지원센터로 하여금 집행실적에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음
- 분기별 집행현황보고는 3월말, 6월말, 9월말, 12월말 기준으로 익월 15일까지 제출하여야 함
- 시설과 장비를 구분하여 작성하며 연도별로 구분하여 제출함
  - 보건복지부에 완료실적보고서를 제출하지 않은 사업은 모두 포함하여 제출

#### 2) 현지점검

- <별지 제8호~8-2호 서식> 기능보강사업 시설·장비 활용 현황 설립주체 점검결과
- 보건복지부는 ‘보조금 관리에 관한 법률’에 따라 국고지원사업 수행기관을 현지 방문하여 국고보조금 집행 및 관리실태를 점검하고 지원목적에 따라 실제 사용 여부를 확인함
  - \* 현지점검의 대상 및 시기 등 현지점검 시행계획은 보건복지부에서 결정함
- 설립주체(지자체, 대한적십자사)는 산하 지역거점공공병원을 현지 방문하여 기 지원받은 시설·장비 국고지원사업에 대한 활용현황을 점검하고, 그 점검결과를 7월 15일까지 보건복지부에 제출해야 함(2분기 분기별 집행현황보고와 함께 제출)
- 현지점검 결과는 국고지원사업 대상선정 평가에 반영할 수 있음

### 5.2 실적보고(정산보고)

#### 1) 회계연도 종료 시

- <별지 제7-1호~1E호 서식> 국고보조사업 실적(정산)보고서 등

- 사업수행 의료원은 회계연도 종료 시 실적보고서를 설립주체에 제출(회계연도 종료 시로부터 지방의료원은 2개월 내, 적십자병원은 1개월 내)하여야 하며, 설립주체는 산하 사업수행 의료원의 실적보고서를 취합, 검토 후 보건복지부에 제출(회계연도 종료 시로부터 시도는 3개월 내, 대한적십자사는 2개월 내)

※ 보조금법 제27조의2(특정사업자에 대한 회계감사)에 따라 2017회계연도 보조사업부터는 특정사업자(같은 회계연도 중 중앙관서의 장으로부터 교부받은 보조금 또는 간접보조금의 총액이 10억원 이상)는 감사보고서를 제출하여야 함

\* 기능보강사업은 보조사업자가 지방자치단체이지만 감사보고서를 제출함

**제27조의2(특정사업자에 대한 회계감사)** ① 같은 회계연도 중 중앙관서의 장으로부터 교부받은 보조금 또는 간접보조금의 총액이 10억원 이상인 보조사업자 또는 간접보조사업자(이하 이 조에서 "특정사업자"라 하며, 보조사업자 또는 간접보조사업자가 지방자치단체인 경우는 제외한다)는 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제3조에 따른 감사인이 해당 회계연도를 기준으로 작성한 감사보고서(이하 이 조에서 "감사보고서"라 한다)를 보조금 또는 간접보조금을 교부한 중앙관서의 장에게 제출하여야 한다. 다만, 2년 이상 계속하여 보조금 또는 간접보조금을 교부받은 특정사업자로서 직전 회계연도에 감사보고서를 제출한 경우에는 해당 회계연도에 대한 감사보고서의 작성·제출을 생략할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 특정사업자가 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 등 다른 법률에 따라 회계감사를 받는 경우에는 제1항에 따른 감사보고서를 갈음하여 해당 법률에 따라 작성된 감사 관련 보고서를 제출할 수 있다. 이 경우 감사 관련 보고서에는 보조사업에 관한 감사의견이 포함되어야 한다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 중앙관서의 장은 특정사업자가 교부받은 보조금을 다른 간접보조사업자에게 다시 교부하는 등 그 특성상 감사보고서를 작성·제출하기에 적합하지 아니하다고 인정하는 경우에는 기획재정부장관과의 협의를 거쳐 해당 특정사업자에게 감사보고서를 제출하지 아니하게 할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 특정사업자의 감사인 선정, 회계감사의 기준 및 감사보고서의 작성·제출 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 보건복지부는 실적보고 내용에 대하여 지원센터에 검토를 요청할 수 있음
- 보건복지부장관은 필요한 경우 별도로 사업실적(정산) 보고를 요청할 수 있음

## 2) 사업완료 시

- <별지 제7-2호 서식> 국고보조사업 완료 실적(정산)보고서
- <별지 제7-2A호 서식> 국고보조사업 정산보고서 총괄
- <별지 제7-2B호 서식> 시설공사 완료보고 내용

### 제3장 사업절차

• <별지 제7-2C호 서식> 의료장비 구매 완료보고 내용

- 사업수행 의료원은 시설 또는 장비보강사업이 완료된 후 사업완료 관련 서류를 설립 주체에 제출(사업 완료시로부터 지방의료원은 2개월 내, 적십자병원은 1개월 내) 하고, 설립주체는 사업수행 의료원이 제출한 사업완료 관련 서류 일체를 검토한 후, 보건복지부에 사업완료 실적보고서를 제출하여야 함(사업 완료시로부터 시도는 3개월 내, 대한적십자사는 2개월 내)
- \* 설립주체가 e-나라도움 및 정산보고서를 검토하고, 사업비 집행 및 증빙서류에 대한 검토를 실시한 후 사업완료 실적보고서를 제출
- ※ 보조금법 제27조(보조사업 또는 간접보조사업의 실적 보고)에 따라 2017회계연도 보조사업부터는 정산보고서를 검증(보조사업 또는 간접보조사업에 대한 보조금 또는 간접보조금 총액 3억원 이상)받아 제출하여야 함

제27조(보조사업 또는 간접보조사업의 실적 보고) ① 보조사업자 또는 간접보조사업자는 중앙관서의 장이 정하는 바에 따라 보조사업 또는 간접보조사업을 완료하였을 때, 폐지의 승인을 받았을 때 또는 회계연도가 끝났을 때에는 대통령령으로 정하는 기한까지 그 보조사업 또는 간접보조사업의 실적을 적은 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서를 작성하여 중앙관서의 장 또는 보조사업자에게 제출하여야 한다.

② 제1항의 보조사업실적보고서 또는 간접보조사업실적보고서에는 그 보조사업 또는 간접보조사업에 든 경비를 재원별로 명백히 한 정산보고서 및 중앙관서의 장이 정하는 서류를 첨부하여야 한다. 이 경우 보조사업 또는 간접보조사업에 대한 보조금 또는 간접보조금이 대통령령으로 정하는 금액 이상인 보조사업자 또는 간접보조사업자(보조사업자 또는 간접보조사업자가 지방자치단체인 경우는 제외한다)는 「주식회사의 외부감사에 관한 법률」 제3조에 따른 감사인으로부터 정산보고서의 적정성에 대하여 검증을 받아야 한다.

③ 제2항 후단에 따른 정산보고서의 정산 및 검증 방법에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- 보건복지부는 사업완료 실적보고 내용에 대하여 지원센터에 검토를 요청할 수 있음
- 사업 완료는 지원 목적을 달성하고 별도계좌에서 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점을 기준으로 함
- 잔여사업비는 총 사업비를 기준으로 국비와 지방비 지원 비율에 따라 정산함
  - 동일사업에 지방비를 추가 지원한 경우에도 추가 지원금에 대한 지출내역이 명확히 구분되지 못할 경우, 잔여사업비는 총 사업비에서 차지하는 국비와 지방비 비율에 따라 정산함

- 보건복지부는 사업 완료에 따른 실제 사용 및 제반 사항 준수 여부 확인 등을 위해 현지 조사를 실시할 수 있음

### 3) 사업폐지 시

- 회계연도 종료 시 실적보고서식 및 절차 준용

## 5.3 성과평가

- 보건복지부는 국고지원사업의 효율적 관리와 지원에 의한 성과를 관리하기 위해 성과지표 등을 수립하여 이전년도 사업수행 의료원의 성과를 평가·관리할 수 있음
- 보건복지부는 지원센터로 하여금 성과평가지침 수립 및 성과평가를 위한 실태 조사를 요청할 수 있음
- 성과평가결과는 차기연도 국고지원사업 평가에 반영할 수 있음

## 5.4 중요재산 관리

### 1) 중요재산 등록

- 국고보조금을 받은 의료원은 중요재산(구입가격 단가 5백만원 이상의 시설, 장비)을 취득하는 경우 취득 후 15일 이내에 아래 서식으로 중요재산 현황을 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 반기별로 변동 현황을 수정 보고하여야 함
  - <별지 제9-1호 서식> 국고보조금 취득 중요재산 현황
- 현재액은 시장에서 형성된 가격으로 하며, 시장가격이 없는 경우에는 전문성 있는 평가인의 평가에 의하여 결정된 가격으로 함. 이 경우 전문성 있는 평가인이란 자산평가업무에 대한 전문지식, 경험 및 평가대상 자산과 관련된 시장에 대한 충분한 지식을 보유하고 있는 사람을 말함

### 제3장 사업절차

- 재평가는 공정가액과 장부금액의 차이가 공정가액의 30%를 초과할 경우에 실시함. 다만, 차액이 1억원 이하일 경우에는 그러하지 아니함

#### 2) 중요재산의 부기등기

- 국고보조사업을 받은 의료원은 「보조금법」 제35조의2제1항에 따라 중요재산 중 부동산에 관한 소유권 등기를 할 때에는 다음 각 호의 사항을 표기내용으로 하는 부기등기(附記登記)를 하여야함
  - 해당 부동산은 보조금을 지원받아 취득하였거나 그 효용가치가 증가한 재산이라는 사항
  - 보조금 교부목적과 해당 부동산의 내용연수를 고려하여 중앙관서의 장이 정한 기간이 지나지 아니하였음에도 그 부동산을 보조금의 교부목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보로 제공하려는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다는 사항
- 보조사업자 등이 상기내용에 따라 부기등기하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 보조금이 지원된 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야함
  - <별지 제9-2호 서식> 보조금이 지원된 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 「보조금법」 제35조의2제3항에 따라 부기등기를 말소하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 부기등기 말소대상 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야함
  - <별지 제9-3호 서식> 부기등기 말소 대상 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 부기등기 의무를 위반한 경우 보조금법 제30조제1항제2호 및 같은법 제30조제2항 제2호에 따라 보조금 교부결정 취소 등의 시정조치를 할 수 있음



# 부 록





[부록 1] 절차별 제출서류 종합

| 구 분                            |                       | 제출자료   |  | 제출처  |           |
|--------------------------------|-----------------------|--|--|--|-----------|
| 1. 예산계상신청 서류                   |                       |  |  |  |           |
| 의료원<br>↓<br>설립주체               | 서식                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>국고보조금 예산계상신청서</li> <li>국고보조금 예산계상신청 총괄</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제1호</li> <li>별지 제1-1호</li> </ul>   | 보건<br>복지부  |           |
| 2. 사업대상 선정 - 사업계획서 제출서류        |                       |  |  |  |           |
| 의료원                            | 자료                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>지역거점공공병원 국고지원사업계획서 3부</li> <li>계획이 담긴 CD 2장</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>작성지침 내 도표 참조 (부록 2)</li> </ul>  | 설립<br>주체   |           |
|                                | 서식                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>장비구매 방법 및 사유서류(의료장비)</li> <li>의료장비목록 총괄표</li> <li>의료장비별 사양서</li> <li>의료장비 활용계획서(제출 대상 시)</li> <li>의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황 (제출 대상 시)</li> <li>CT, MRI 촬영(의뢰) 건수(제출 대상 시)</li> <li>의료장비별 복수의 견적서</li> <li>의료장비 심의위원회 회의록 사본, 의료 장비 구매 평가서류</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제5-1A호</li> <li>별지 제5-1B호</li> <li>별지 제5-1C호</li> <li>별지 제5-1D호</li> <li>별지 제5-1E호</li> <li>별지 제5-1F호</li> <li>별첨</li> <li>별첨</li> </ul> |  |           |
| 설립<br>주체                       | 자료                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>의료원 제출서류</li> <li>지역거점공공병원 지원계획 및 국고지원 사업계획 의견서 3부</li> <li>계획이 담긴 CD 2장</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>작성지침 내 도표참조 (부록 3)</li> </ul>   | 보건<br>복지부  |           |
| 지원센터                           | 자료                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>사업대상 평가결과 보고</li> </ul>   |  | 보건<br>복지부  |           |
| 3. 예산교부신청 서류                   |                       |  |  |  |           |
| 의료원<br>↓<br>설립주체               | 서식                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>국고보조금 교부신청서</li> <li>서약서</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제2호</li> <li>별지 제2-1호</li> </ul>   | 보건<br>복지부  |           |
|                                | 자료                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>(수정)사업계획서</li> </ul>  |  |  |           |
| 4. 사업시행 및 관리 - 기술심의 및 보고 서류(1) |                       |  |  |  |           |
| 의료원<br>↓<br>설립주체               | 사업변경                  | 서식   | <ul style="list-style-type: none"> <li>사업계획 변경 승인 신청서</li> <li>사업계획 변경에 대한 설립주체 검토서</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제3호</li> <li>별지 제3-1호</li> </ul>   | 보건<br>복지부 |
|                                | 시설<br>(기본설계,<br>설계변경) | 서식   | <ul style="list-style-type: none"> <li>건축기본설계 심의(1차 심의) 신청서</li> <li>건축기본설계 심의신청 내용</li> <li>건축기본설계 재심의 신청서</li> <li>설계변경 심의신청서</li> <li>건축 설계변경 심의신청 내용</li> <li>이의신청서</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제4-1호</li> <li>별지 제4-1A호</li> <li>별지 제4-2호</li> <li>별지 제4-6호</li> <li>별지 제4-6A호</li> <li>별지 제4-7호</li> </ul> | 보건<br>복지부 |
| 의료원                            | 시설<br>(실시설계)          | 서식   | <ul style="list-style-type: none"> <li>건축실시설계 심의(2차 심의) 신청서</li> <li>건축실시설계 심의신청 내용</li> <li>건축실시설계 재심의 신청서</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제4-3호</li> <li>별지 제4-3A호</li> <li>별지 제4-4호</li> </ul>  | 설립<br>주체  |
| 설립주체                           | 시설<br>(실시설계)          | 서식   | <ul style="list-style-type: none"> <li>건축실시설계 심의 개요 및 내용</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>별지 제4-5호</li> </ul>   | 보건<br>복지부 |

부 록

| 구분                            |                  | 제출자료  |  | 제출처  |           |
|-------------------------------|------------------|---|--|--|-----------|
| 4. 사업시행 및 관리절차 - 기술심의 및 보고(2) |                  |   |  |  |           |
| 의료원<br>↓<br>설립<br>주체          | 장비<br>(장비<br>변경) | 서식  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 장비변경심의 신청서</li> <li>• 장비변경 사유 서류</li> <li>• 의료장비 목록 총괄표</li> <li>• 의료장비별 사양서</li> <li>• 의료장비 활용계획서(제출 대상 시)</li> <li>• 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황 (제출 대상 시)</li> <li>• CT, MRI 촬영(의뢰)건수 (제출 대상 시)</li> <li>• 사업계획 변경에 대한 설립주체 검토서</li> <li>• 의료장비별 복수의 견적서</li> <li>• 의료장비 심의위원회 회의록 사본, 의료장비 구매 평가서류</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 별지 제5-2호</li> <li>• 별지 제5-2A호</li> <li>• 별지 제5-1B호</li> <li>• 별지 제5-1C호</li> <li>• 별지 제5-1D호</li> <li>• 별지 제5-1E호</li> <li>• 별지 제5-1F호</li> <li>• 별지 제3-1호</li> <li>• 별첨</li> <li>• 별첨</li> </ul> | 보건<br>복지부 |
|                               | 지원센터             | 자료  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 심의 결과보고</li> </ul>  |  | 보건<br>복지부 |
| 5. 사업실적 관리절차                  |                  |   |  |  |           |
| 의료원<br>↓<br>설립<br>주체          | 사업수행<br>보고       | 서식  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 국고보조사업 수행상황 보고서</li> <li>• 분기별 집행현황 총괄</li> <li>• 분기별 사업추진현황 보고</li> <li>• 분기별 집행내역 보고(시설)</li> <li>• 분기별 집행내역 보고(의료장비)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 별지 제6호</li> <li>• 별지 제6-1호</li> <li>• 별지 제6-2호</li> <li>• 별지 제6-3호</li> <li>• 별지 제6-4호</li> </ul>   | 보건<br>복지부 |
|                               | 실적보고             | 서식  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;회계연도 종료 시&gt;</li> <li>• 국고보조사업 실적(정산)보고서</li> <li>• 국고보조사업 정산보고서 총괄</li> <li>• 국고보조사업 실적보고-총괄</li> <li>• 국고보조사업 실적보고-사업추진 현황</li> <li>• 국고보조사업 실적보고-집행내역(시설)</li> <li>• 국고보조사업 실적보고 집행내역(의료장비)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 별지 제7-1호</li> <li>• 별지 제7-1A호</li> <li>• 별지 제7-1B호</li> <li>• 별지 제7-1C호</li> <li>• 별지 제7-1D호</li> <li>• 별지 제7-1E호</li> </ul>  |           |
|                               |                  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;사업완료 시&gt;</li> <li>• 국고보조사업 완료 실적(정산)보고서</li> <li>• 국고보조사업 정산보고서 총괄</li> <li>• 시설공사 완료보고 내용</li> <li>• 의료장비 구매 완료보고 내용</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 별지 제7-2호</li> <li>• 별지 제7-2A호</li> <li>• 별지 제7-2B호</li> <li>• 별지 제7-2C호</li> </ul>  |           |
|                               | 설립주체<br>현지점검     | 서식  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기능보강사업 시설·장비 활용 현황 설립주체 점검결과</li> <li>• 기능보강사업 시설 활용 현황</li> <li>• 기능보강사업 장비 활용 현황</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 별지 제8호</li> <li>• 별지 제8-1호</li> <li>• 별지 제8-2호</li> </ul>   |           |
| 중요재산<br>등록                    | 서식               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중요재산 등록양식</li> <li>• 보조금이 지원된 부동산 증명서</li> <li>• 부기등기 말소 대상 부동산 증명서</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 별지 제9-1호</li> <li>• 별지 제9-2호</li> <li>• 별지 제9-3호</li> </ul>   |  |           |

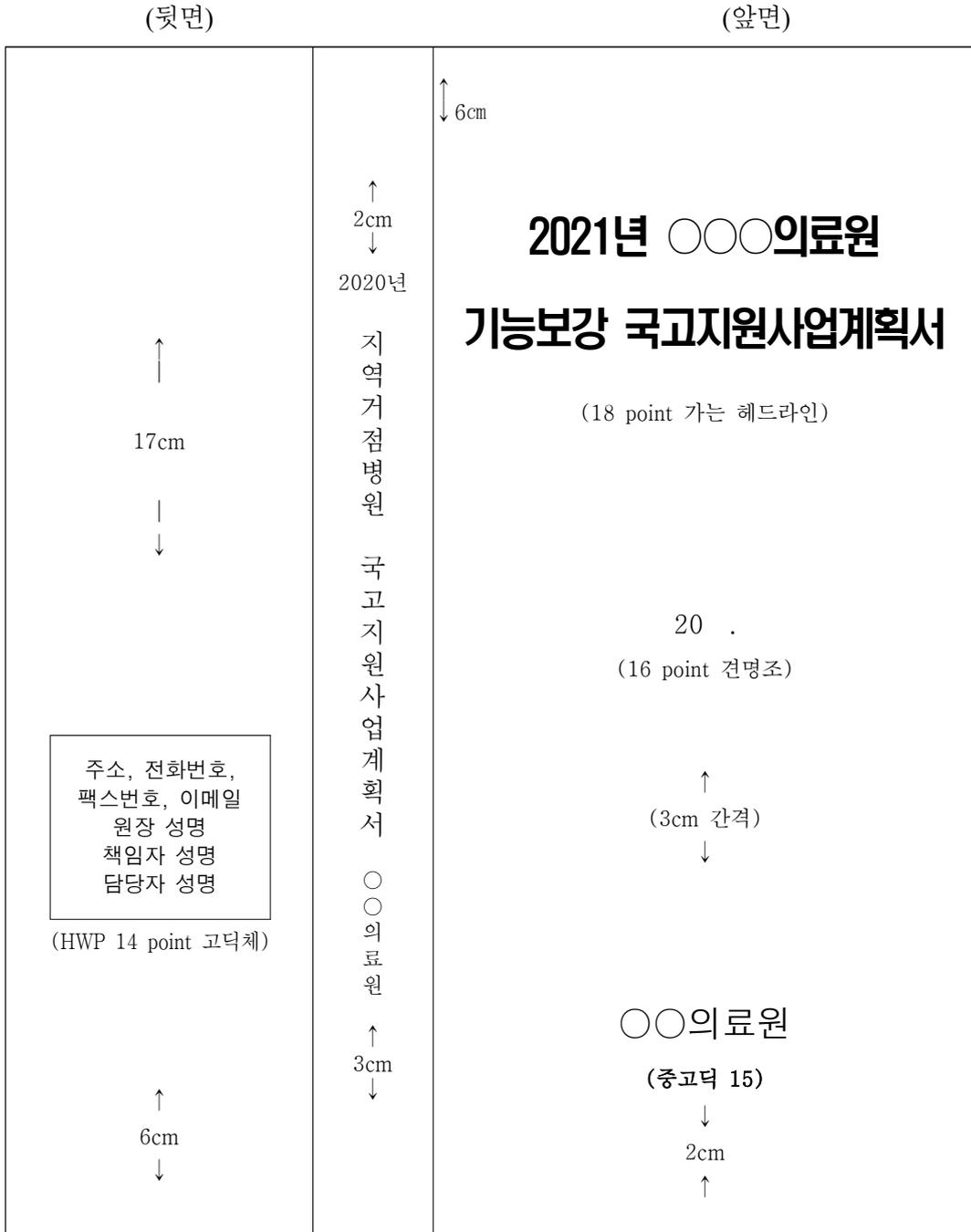
[부록 2] 사업계획서 작성지침(의료원 작성)

□ 작성 순서

| 구분 | 작성항목                    | 비 고  |
|----|-------------------------|--|
| 1  | 표지 및 제출문                |  |
| 2  | 목차                      |  |
| 3  | 사업계획 요약서                | 작성지침 내 도표 참조   |
| 4  | 사업계획서 본문                | 작성지침 내 도표 참조   |
|    | 1) 일반현황                 |  |
|    | 가. 지역현황                 |  |
|    | 나. 의료기관 현황              |  |
|    | 2) 중장기 계획               |  |
|    | 가. 중장기 발전방안             |  |
|    | 나. 중점 육성기능 도출           |  |
|    | 다. 연차별 추진계획             |  |
|    | 3) 세부 계획                |  |
|    | 가. 신축사업                 |  |
|    | 나. 시설·장비 보강사업, 기능특성화 사업 |  |
|    | 4) 첨부 서류                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 별지 제5-1A호</li> <li>· 별지 제5-1B호</li> <li>· 별지 제5-1C호</li> <li>· 별지 제5-1D호</li> <li>· 별지 제5-1E호</li> <li>· 별지 제5-1F호</li> <li>· 장비별 복수의 견적서</li> <li>· 의료장비 심의위원회 회의록 사본, 의료장비 구매 평가서류</li> </ul> |

부 록

□ 표지 및 제출문



\* 담당자 성명, 주소, 전화번호, 이메일 반드시 명기

\*\* 의료원명은 지방의료원은‘○○의료원’, 적십자병원의 경우‘○○적십자병원’으로 기재

## 제 출 문

2021년도 (○○○시·도, 대한적십자사) ○○○의료원의 기능보강 국고지원사업  
계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

1. ○○의료원 기능보강 국고지원사업계획서 3부
2. ○○의료원 기능보강 국고지원사업계획서가 담긴 CD 2매

20 . .

보건복지부장관 귀하

부 록

□ 사업계획 요약서

| ○○○ 의료원        |                 |      |  |                |    |     |
|----------------|-----------------|------|--|----------------|----|-----|
| 1. 일반현황        |                 |      |  |                |    |     |
| 전경사진-1         |                 |      | 전경사진-2   |                |    |     |
| 설립주체           | 00도 (00시)       |      | 재정자립도  | %              |    |     |
| 지역인구수          | 명               |      | 노인인구비  | %              |    |     |
| 병원종별           |                 |      | 병상수(허가)  |                |    |     |
| 건축연도           | 년(경과연수 년)       |      | 건축규모   | 지상 층, 지하 층     |    |     |
| 대지면적           | ㎡(병상 당 대지면적: ㎡) |      | 건물연면적  | ㎡(병상 당 연면적: ㎡) |    |     |
| 응급지정           |                 |      | 수련지정   | 인턴( ), 레지던트( ) |    |     |
| 진료과목수          | 00개과            |      | 직원수  | 명(전문의수 00명)    |    |     |
| 병상가동률          | %               |      | 간호등급   | 등급             |    |     |
| 2. 사업 개요       |                 |      |  |                |    |     |
| 시설·장비<br>현대화사업 | 사업 구분           |      | 신축( ), 증개축( ), 리모델링( ), 부대시설( ), 의료장비( )             |                |    |     |
|                | 신청내용            | 시설보강 | - ○○ 환경개선사업 (증축 ㎡, 개보수 ㎡)<br>- ○○ 증축사업 (증축 ㎡, 개보수 ㎡) |                |    |     |
|                |                 | 장비보강 | ○○ 장비 외 총 ○종 (신규보강 ○종, 노후교체 ○종)                      |                |    |     |
|                | 사업비<br>(단위:백만원) |      |  | 합계             | 국비 | 지방비 |
|                |                 | 계    |  |                |    |     |
|                |                 | 시설보강 |  |                |    |     |
|                | 장비보강            |      |  |                |    |     |
| 사업기간           |                 |      |  |                |    |     |
| 사업명            |                 |      |  |                |    |     |
| 기능특성화<br>사업    | 신청내용            | 시설   | ○○○○ (증축 ㎡, 개보수 ㎡)                                   |                |    |     |
|                |                 | 장비   | ○○ 장비 외 총 ○종 (신규보강 ○종, 노후교체 ○종)                      |                |    |     |
|                | 사업비<br>(단위:백만원) |      |  | 합계             | 국비 | 지방비 |
|                |                 | 계    |  |                |    |     |
|                |                 | 시설   |  |                |    |     |
|                | 장비              |      |  |                |    |     |
| 사업기간           |                 |      |  |                |    |     |

| 3. 사업계획 요약 (※ 신청 세부 사업별로 1~2페이지 분량으로 작성) |  |  |       |
|--|--|--|-------|
| 구분                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설·장비 현대화사업 ( )</li> <li>· 기능특성화사업 ( )</li> </ul> |  | 세부사업명 |
| 증장기 발전계획                                 |  |  |       |
| 지역 내 의료 수요 및 공급 현황                       |  |  |       |
| 현황 문제점 및 사업추진 배경                         |  |  |       |
| 사업 주요내용                                  | 의료 서비스   |  |       |
|  | 시설   |  |       |
|  | 장비   |  |       |
| 인력계획                                     |  |  |       |
| 기대효과                                     |  |  |       |

부 록

| 4-1. 시설·장비 현대화사업 내역 (국비+지방비) - 예시 |    |                            |               |       |      |    |     |       |       |
|-----------------------------------|----|----------------------------|---------------|-------|------|----|-----|-------|-------|
| 구분                                | 기능 | 사업명 및 세부사업명                | 신청금액 (단위:백만원) |       |      |    |     | 소계    |       |
|                                   |    |                            | 시설            |       |      | 장비 |     |       |       |
|                                   |    |                            | 신청            | 금액    | 우선순위 | 신청 | 금액  |       | 우선순위  |
| 1                                 |    | 지역거점공공병원으로서 급성기 2차 진료기능 충실 |               | 2,000 |      |    | 950 | 2,950 |       |
|                                   |    | 가. 본관 또는 급성기 입원병동 확장사업     |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 나. 입원병동 환경개선사업             |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 다. 수술실 및 지원시설 확충사업         | ✓             | 2,000 | ②    | ✓  | 450 | ①     | 2,450 |
|                                   |    | 라. 필수 진료과목 운영 등 외래기능 강화사업  |               |       |      | ✓  | 500 | ②     | 500   |
|                                   |    | 마. 건강검진(증진)서비스 강화사업        |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 바. 노후 설비 교체사업              |               |       |      |    |     |       |       |
| 2                                 |    | 치유·안전환경 및 지역친화병원 조성        |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 가. 장애인 등 편의·안전시설 개선사업      |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 나. 탁아시설 지원사업               |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 다. 녹지, 정원등 치유환경 확충사업       |               |       |      |    |     |       |       |
| 3                                 |    | 부대시설 확충                    |               | 1,500 |      |    |     | 1,500 |       |
|                                   |    | 가. 숙소(기숙사) 확충사업            |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 나. 장례서비스 강화사업              | ✓             | 1,500 | ①    |    |     | 1,500 |       |
|                                   |    | 다. 주차환경 개선사업               |               |       |      |    |     |       |       |
|                                   |    | 라. 기타 사업(타 기관과 연계협력 포함)    |               |       |      |    |     |       |       |
| 4                                 |    | 신축사업                       |               |       |      |    |     |       |       |
| 5                                 |    | 전면 리모델링사업                  |               |       |      |    |     |       |       |
| 총 계                               |    |                            |               | 3,500 |      |    | 950 | 4,450 |       |

| 4-2. 기능특성화사업 내역 (국비+지방비) - 예시 |           |                         |               |       |      |    |       |      |       |
|-------------------------------|-----------|-------------------------|---------------|-------|------|----|-------|------|-------|
| 구분                            | 기능        | 사업명 및 세부사업명             | 신청금액 (단위:백만원) |       |      |    |       |      |       |
|                               |           |                         | 시설            |       |      | 장비 |       |      | 소계    |
|                               |           |                         | 신청            | 금액    | 우선순위 | 신청 | 금액    | 우선순위 |       |
| 1                             | 필수의료시설 확충 |                         |               | 3,000 |      |    | 1,000 |      | 4,000 |
|                               |           | 가. 응급의료 확충              | ✓             | 1,000 | ③    |    |       |      | 1,000 |
|                               |           | 나. 격리병상 확충, 감염병 대응체계 확충 |               |       |      |    |       |      |       |
|                               |           | 다. 분만서비스 확충             | ✓             | 2,000 | ①    | ✓  | 1,000 | ①    | 3,000 |
|                               |           | 라. 중환자실 확충              |               |       |      |    |       |      |       |
| 2                             | 분야별 전문화   |                         |               | 3,000 |      |    | 2,000 |      | 5,000 |
|                               |           | 가. (신청사업명 기입)           | ✓             | 3,000 | ②    | ✓  | 2,000 | ②    | 5,000 |
|                               |           | 나.                      |               |       |      |    |       |      |       |
|                               |           | 다.                      |               |       |      |    |       |      |       |
| 총 계                           |           |                         |               | 6,000 |      |    | 3,000 |      | 9,000 |

부 록

□ 사업계획서 본문

1) 일반현황

가. 지역현황 (기초지자체(시·군·구) 기준)

① 인구 부문

- 지역 인구 현황

| 최근<br>3개년 | 인구 |   |    | 노인 인구수* | 소아청소년<br>인구수** | 출생 건수 |
|-----------|----|---|----|---------|----------------|-------|
|           | 남  | 여 | 합계 |         |                |       |
|           |    |   |    |         |                |       |
|           |    |   |    |         |                |       |
|           |    |   |    |         |                |       |

\* 노인 인구수 : 65세 이상 인구수, 소아청소년 인구수 : 0~19세 인구수

\* 국가통계포털(KOSIS) 사이트 참조(kosis.kr)

② 지역 내 병원급 의료기관 현황

- 병원급 이상 의료기관 현황

| 번호 | 의료<br>기관 명 | 의료기관<br>종별* | 응급<br>지정** | 허가<br>병상수 | 진료<br>과목수 | 주<br>진료과목 | 의사수 |
|----|------------|-------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----|
| 1  |            |             |            |           |           |           |     |
| 2  |            |             |            |           |           |           |     |
| 3  |            |             |            |           |           |           |     |

\* 의료기관 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원

\*\* 응급지정 : 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료기관

- 병원급 이상 의료기관의 주요 진료시설 설치 현황

| 번호 | 의료<br>기관 명 | 설치 여부 (해당란에 실수 또는 병상수 표기) |     |      |            |     |                 |
|----|------------|---------------------------|-----|------|------------|-----|-----------------|
|    |            | 응급실                       | 수술실 | 중환자실 | 음압<br>격리병상 | 분만실 | 신생아실<br>(NICU)* |
| 1  |            |                           |     |      |            |     |                 |
| 2  |            |                           |     |      |            |     |                 |
| 3  |            |                           |     |      |            |     |                 |

\* NICU(신생아집중치료실) 병상수는 팔호 안에 기입

나. 의료기관 현황

① 병상수 -1

| 허가 병상 | 운영병상 |      |    |     |      |     |    |    |       |        |
|-------|------|------|----|-----|------|-----|----|----|-------|--------|
|       | 총계   | 일반병상 |    |     | 특수병상 |     |    |    |       |        |
|       |      | 소계   | 일반 | 중환자 | 소계   | 정신  | 진폐 | 재활 | 완화 의료 | 기타 ( ) |
|       |      |      |    | 15  |      | ✓90 |    |    |       |        |

※ 해당 의료원이 지역 내 유일하게 운영 중인 경우 ✓표시 (예-정신 : ✓90)

② 병상수 -2

| 응급실 (병상수) | 수술실 (실수) | 분만실 (실수) | 신생아실 (병상수) | 물리치료실 (병상수) | 인공신장실 (병상수) | 격리병상   |        |
|-----------|----------|----------|------------|-------------|-------------|--------|--------|
|           |          |          |            |             |             | 음압 병상수 | 일반 병상수 |
|           | 3        | ✓1       |            |             |             |        |        |

※ 해당 의료원이 지역 내 유일하게 운영 중인 경우 ✓표시 (예-분만실 : ✓1)

③ 진료과 및 진료과별 전문의 수

- 각 과별 전문의 수 기입(치과, 한방과는 일반의 포함)

| 진료과 | 1  | 2    | 3      | 4    | 5    | 6    | 7    | 8       | 9    | 10  | 11    | 12   | 13 | 14      | 15 | 16    | 17  | 18     | 19     | 20  | 21    | 22    | 23 | 24    | 25    | 26    | 27 |
|-----|----|------|--------|------|------|------|------|---------|------|-----|-------|------|----|---------|----|-------|-----|--------|--------|-----|-------|-------|----|-------|-------|-------|----|
| 내과  | 외과 | 산부인과 | 소아청소년과 | 정형외과 | 신경외과 | 흉부외과 | 성형외과 | 정신건강의학과 | 신경과  | 피부과 | 이비인후과 | 비뇨기과 | 안과 | 마취통증의학과 | 치과 | 영상의학과 | 병리과 | 진단방사선과 | 치료방사선과 | 핵의학 | 재활의학과 | 가정의학과 | 한방 | 산업의학과 | 예방의학과 | 응급의학과 |    |
|     | 3  |      | ✓2     |      |      |      |      |         | ✓(1) |     |       | 1    |    |         |    |       |     |        |        |     |       |       |    |       |       |       |    |

※ 공보의인 경우 괄호안 표기

※ 해당의료원이 지역 내 유일하게 운영 중인 경우 ✓표시 (예-산부인과 : ✓2)

④ 수술, 분만 실적

| 총 수술 건수 | 전신마취 건수 | 수술            |     |     |     |     | 분만 건수 |
|---------|---------|---------------|-----|-----|-----|-----|-------|
|         |         | 주요 수술실 이용 진료과 |     |     |     |     |       |
|         |         | 1순위           | 2순위 | 3순위 | 4순위 | 5순위 |       |
|         |         |               |     |     |     |     |       |

부 록

⑤ 입원, 외래실적

| 최근 3개년 | 입원    |       | 외래    | 비고 |
|--------|-------|-------|-------|----|
|        | 연인원 수 | 실인원 수 | 연인원 수 |    |
|        |       |       |       |    |
|        |       |       |       |    |
|        |       |       |       |    |

⑥ 경영수지

| 최근 3개년 | 당기 손익 | 의료 손익 | 의료 외 손익 | 비고 |
|--------|-------|-------|---------|----|
|        |       |       |         |    |
|        |       |       |         |    |
|        |       |       |         |    |

2) 중장기 계획

가. 중장기 발전방안

- 중장기 비전 및 목표, 그에 따른 분야별 세부 추진계획

| 구 분     | 내 용 |
|---------|-----|
| 비전 및 목표 |     |
| 발전 계획   |     |

\* 주요 내용만 기술. 세부 내용은 별첨 가능

**나. 중점 육성 기능 도출**

- 지역별 의료 수요·공급 현황 등 의료환경 분석 결과와 지역 주민, 전문가 의견 수렴 등의 과정을 통하여 중점 강화 영역 도출
- ※ 지방의료원은 보건복지부가 제출 요청한 ‘공익적 기능 강화 및 경영개선 실행계획’을 바탕으로 작성

① 육성 영역 도출 배경 및 근거

※ 지역 수요 및 공급, 의료이용 특성 등을 바탕으로 현재 의료원의 기능 유지, 강화, 축소 영역 설정 배경 및 근거를 제시

② 육성 영역

|  |  |
|--|--|
| <p>&lt;유지 영역&gt;</p> <p>·</p> <p>·</p> | <p>&lt;강화 영역&gt;</p> <p>·</p> <p>·</p>                                       |
| <p>&lt;축소 영역&gt;</p> <p>·</p> <p>·</p> | <p>&lt;경쟁력 확보&gt;<br/>(타 지역으로 유출되는 수요를 흡수하기 위한 경쟁력 강화)</p> <p>·</p> <p>·</p> |

③ 전략과제 및 우선순위

| 우선순위 | 전략과제 | 주요내용 |
|------|------|------|
| 1    |      |      |
| 2    |      |      |
| 3    |      |      |
| 4    |      |      |

부 록

다. 연차별 추진계획

① 시설·장비 현대화

(단위 : 백만원)

| 연도   | 기능 및 역할 | 시설  |    | 장비  |    |
|------|---------|-----|----|-----|----|
|      |         | 사업명 | 금액 | 장비명 | 금액 |
| 2021 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2022 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2023 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2024 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2025 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |

② 기능특성화

(단위 : 백만원)

| 연도   | 기능 및 역할 | 시설  |    | 장비  |    |
|------|---------|-----|----|-----|----|
|      |         | 사업명 | 금액 | 장비명 | 금액 |
| 2021 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2022 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2023 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2024 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |
| 2025 |         |     |    |     |    |
|      |         | 계   |    | 계   |    |
|      |         |     |    |     |    |

3) 세부 계획  
가. 신축(신설)

| 1. 사업개요      |                        |                     |    |     |       |  |
|--------------|------------------------|---------------------|----|-----|-------|--|
| 신청사업         | 신축( 0개년 사업)            |                     |    |     |       |  |
| 사업방법         | 이전신축( ), 현 부지 내 재건축( ) |                     |    |     |       |  |
| 사업기간         |                        |                     |    |     |       |  |
| 건축경과년수       | 00년(0000년 건축)          |                     |    |     |       |  |
| 신축계획         | 지역·지구                  |                     |    |     |       |  |
|              | 부지 면적                  | m <sup>2</sup>      |    |     |       |  |
|              | 연면적                    | m <sup>2</sup> (추정) |    |     |       |  |
|              | 병상 수                   | 급성                  |    |     |       |  |
|              |                        | 특수                  |    |     |       |  |
|              |                        | 계                   |    |     |       |  |
| 사업비<br>(백만원) | 구분                     | 합계                  | 국비 | 지방비 | 기타( ) |  |
|              | 계                      |                     |    |     |       |  |
|              | 시설                     | 공사비                 |    |     |       |  |
|              |                        | 설계비                 |    |     |       |  |
|              |                        | 감리비                 |    |     |       |  |
|              |                        | 기 타                 |    |     |       |  |

부 록

| 2. 사업 배경 및 의료서비스 계획 |             |               |    |
|---------------------|-------------|---------------|----|
| 지역 내 의료 수요 및 공급 현황  |             |               |    |
| 사업추진 배경             |             |               |    |
| 사업내용                | 의료 기능       |               |    |
|                     | 시설          |               |    |
|                     | 장비          |               |    |
| 규모 설정 사유            | 병상수         |               |    |
|                     | 연면적         |               |    |
| 기대효과                |             |               |    |
| 소요비용 추계(시설)         |             |               |    |
| 구분                  | 산출 근거 및 산출식 | 소요금액 (단위:백만원) | 비고 |
|                     | 합계          |               |    |
| 시공비                 |             |               |    |
| 설계비                 |             |               |    |
| 감리비                 |             |               |    |
| 기타                  |             |               |    |

| 3. 부지현황 <sup>1)</sup> |   |
|-----------------------|---|
| 부지 전경                 |   |
| 부지<br>현황도면            | 부지도면<br>(대지경계선 및 등고선 표현, 부지주변현황을 파악할 수 있도록 도면범위 설정) |
| 대중교통<br>접근계획          |   |

1) 신축부지가 확보되지 않은 부지 매입 예정 의료원은 부지확보계획, 매입추진 및 확보가능성에 대한 증빙서류를 별도 첨부

부 록

| 4. 세부사업계획                 |  |
|---------------------------|--|
| 신축<br>계획(안) <sup>1)</sup> |  |
| 사업일정 <sup>2)</sup>        |  |

- 1) 신축계획(안)은 의료원별로 자유롭게 제시하되 건축개요 및 건물 배치안은 필수적으로 작성.  
CG 및 계획도면(배치도, 평면도 등)이 많을 경우 별도 첨부
- 2) 일정은 기본설계, 실시설계, 착공, 완료 등으로 세분하여 제시

| 5. 의료 및 인력계획 |                  |        |             |     |     |     |
|--------------|------------------|--------|-------------|-----|-----|-----|
| 의료서비스<br>계획  | 구분               | 세부내용   |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
| 인력확보<br>계획   | 구분               | 전공(역할) | 신축 후<br>1년차 | 2년차 | 3년차 | 4년차 |
|              | 전문의              |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              | 간호사              | 외래     |             |     |     |     |
|              |                  | 병동     |             |     |     |     |
|              |                  | 기타     |             |     |     |     |
|              | 약사, 의료기사,<br>치료사 |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |
|              | 행정직 및 기타         |        |             |     |     |     |
|              |                  |        |             |     |     |     |

부 록

나. 시설·장비 보강사업, 기능특성화사업 (※ 세부사업별로 작성)

|      |                                    |       |  |
|------|------------------------------------|-------|--|
| 사업번호 | 1                                  |       |  |
| 구분   | · 시설·장비 현대화사업 ( )<br>· 기능특성화사업 ( ) | 세부사업명 |  |

|              |                                      |  |                |      |                                      |     |     |
|--------------|--------------------------------------|--|----------------|------|--------------------------------------|-----|-----|
| 1. 사업개요      |                                      |  |                |      |                                      |     |     |
| 사업 분류        | 증·개축( ), 리모델링( ), 부대시설확충( ), 장비보강( ) |  |                |      |                                      |     |     |
| 사업기간         |                                      |  |                |      |                                      |     |     |
| 건축경과연수       | 00년(0000년 건축)                        |  |                |      |                                      |     |     |
| 건축계획         | 공사 면적                                | 증축 ( )m <sup>2</sup> , 개보수 ( )m <sup>2</sup> |                |      |                                      |     |     |
|              | 연면적                                  | 현재   | m <sup>2</sup> | 변경 후 | m <sup>2</sup> (00m <sup>2</sup> 증가) |     |     |
|              | 병상 수                                 | 현재   |                |      | 변경 후                                 |     |     |
|              |                                      |  | 급성             |      | 급성                                   |     |     |
|              |                                      | 특수   |                | 특수   |                                      |     |     |
| 장비계획         | ○○ 장비 외 총 ○종 (신규보강 ○종, 노후교체 ○종)      |  |                |      |                                      |     |     |
| 인력계획         | 구분(진료과)                              | 현재   |                |      | 변경 후                                 |     |     |
|              |                                      | 전문의  | 간호사            | 치료사  | 전문의                                  | 간호사 | 치료사 |
|              |                                      |  |                |      |                                      |     |     |
|              |                                      |  |                |      |                                      |     |     |
| 사업비<br>(백만원) | 구분                                   | 합계   | 국비             | 지방비  | 기타( )                                |     |     |
|              | 합계                                   |  |                |      |                                      |     |     |
|              | 시설                                   | 계  |                |      |                                      |     |     |
|              |                                      | 건축비  |                |      |                                      |     |     |
|              |                                      | 설계비  |                |      |                                      |     |     |
|              |                                      | 감리비  |                |      |                                      |     |     |
|              |                                      | 기타   |                |      |                                      |     |     |
| 장비           |                                      |  |                |      |                                      |     |     |

| 2. 사업 목적 및 사업 내용   |     |  |
|--------------------|-----|--|
| 사업 목적              |     |  |
| 지역 내 의료 수요 및 공급 현황 |     |  |
| 사업추진 배경            |     |  |
| 사업내용               | 기능  |  |
|                    | 시설  |  |
|                    | 장비  |  |
| 규모 설정 사유           | 병상수 |  |
|                    | 연면적 |  |
| 기대효과               |     |  |

부 록

| 3. 시설계획-1                       |  |             |                     |                  |                     |        |
|---------------------------------|--|-------------|---------------------|------------------|---------------------|--------|
| 구분                              |  | 산출 근거 및 산출식 |                     | 소요비용<br>(단위:백만원) | 비고                  |        |
| 사업비<br>추계                       | 합 계  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 | 시공비  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 | 설계비  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 | 감리비  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 | 기타   |             |                     |                  |                     |        |
| 시설계획                            | 건물명  | 층           | 사업 전                |                  | 사업 후                |        |
|                                 |  |             | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(설명)           | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(설명) |
|                                 |  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 |  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 |  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 |  |             |                     |                  |                     |        |
|                                 | 계  |             |                     |                  |                     |        |
| 사업범위<br>및<br>사업내용 <sup>1)</sup> |  |             |                     |                  |                     |        |
| 일정<br>·<br>운영                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업일정</li> <li>• 단계별사업계획</li> <li>• 공사 중 환자운영계획</li> <li>• 공사안전대책</li> </ul> |             |                     |                  |                     |        |

1) 건축, 설비 등 각 분야별 공사 범위 및 내용을 구체적으로 기입(설비장비 교체가 포함 된 경우 주요 장비명 기입)

| 3. 시설계획-2 |          |          |
|-----------|----------|----------|
| 계획도면      | 변경 전     | 변경 후     |
|           | <배치도>    | <배치도>    |
|           | <각층 평면도> | <각층 평면도> |
|           |          |          |
|           |          |          |

- \* 시설계획 도면에 공사범위를 명확히 하여 표현, 도면은 상기 양식 삽입 외 잘 보이는 크기로 별첨
- \* 배치도, 평면도 외 사업계획 설명에 필요한 도면 제시 가능



| 5. 의료 및 인력계획                       |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|------------------------------------|------------------|--------|--------------|-------|------|------|------|--|
| 의료서비스<br>계획<br>(변경,<br>강화되는<br>내용) | 구분               |        | 기능보강 후 의료서비스 |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
| 인력확보<br>계획                         | 구분               | 전공(역할) | 현인원          | 추가 인원 |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              | 1년 후  | 2년 후 | 3년 후 | 4년 후 |  |
|                                    | 전문의              |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    | 간호사              | 외래     |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  | 병동     |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  | 기타     |              |       |      |      |      |  |
|                                    | 약사, 의료기사,<br>치료사 |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    | 행정직 및 기타         |        |              |       |      |      |      |  |
|                                    |                  |        |              |       |      |      |      |  |

부 록

4) 첨부서류

<장비 서식>

① 기본 제출 서류

- <별지 제 5-1A호 서식> 장비구매방법 및 사유서류
- <별지 제 5-1B호 서식> 의료장비 목록 총괄표
- <별지 제 5-1C호 서식> 의료장비별 사양서
- <별첨 자료> 장비별 복수의 견적서 [PDF]
  - \* 의료장비에 필수 구성품(액세서리)을 포함하여 구매하는 경우 사양서 및 견적서에 구성품명 및 구성품별 단가 제출

② 목록 외 장비, 해당 병원군 외 장비 신청 시 제출 서류

- <별지 제 5-1D호 서식> 의료장비 활용 계획서

③ 강화의료장비 신청 시 제출 서류

- <별지 제 5-1E호 서식> 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료

④ CT, MRI 신청 시 제출 서류

- <별지 제 5-1E호 서식> 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료
- <별지 제 5-1F호 서식> CT, MRI 촬영(의뢰) 건수

⑤ 국고지원 신청 관련 ‘의료장비 심의위원회’회의록 사본, 의료장비 구매 평가 서류

- \* 회의록에는 회의일시 및 장소, 참석자 명단, 회의 안건, 심의 내용 등이 포함되어야 함
- \* 의료장비 구매 평가서류에는 평가위원 명단, 평가기준, 장비별 평가점수 및 장비선정결과 내용이 포함되어야 함

<시설 첨부서류>

- 신·증축 사업을 신청한 경우 아래의 법규검토서 첨부

| 구분            | 계획                  |                     | 법정기준 | 비고 |
|---------------|---------------------|---------------------|------|----|
|               | 현재                  | 변경후                 |      |    |
| 건축면적(건폐율)     | m <sup>2</sup> ( %) | m <sup>2</sup> ( %) | %    |    |
| 연면적(용적률)      | m <sup>2</sup> ( %) | m <sup>2</sup> ( %) | %    |    |
| 주차대수          | 대                   | 대                   | 대    |    |
| 조경면적(조경면적 비율) | m <sup>2</sup> ( %) | m <sup>2</sup> ( %) | %    |    |
| 대지안의 공지*      | m                   | m                   | m    |    |

\* 건축선으로부터 건축물까지 띄어야 하는 거리

- 의료원 전체 현황 도면(배치도, 각층 평면도) 첨부
  - ※ 도면 파일(PDF)은 CD로 별도 제출
- 사업 대상 범위의 현황사진 및 관련 도면
- 최근 5개년 주요 시설공사(신·증축, 리모델링) 내역
- 기타 사업계획평가에 도움이 되는 도면 및 서류
  - ※ 추가 자료 필요 시 별도 통보 예정임

부 록

[부록 3] 지역거점공공병원 지원계획 및 사업계획 의견서 작성지침(설립주체 작성)

□ 작성순서

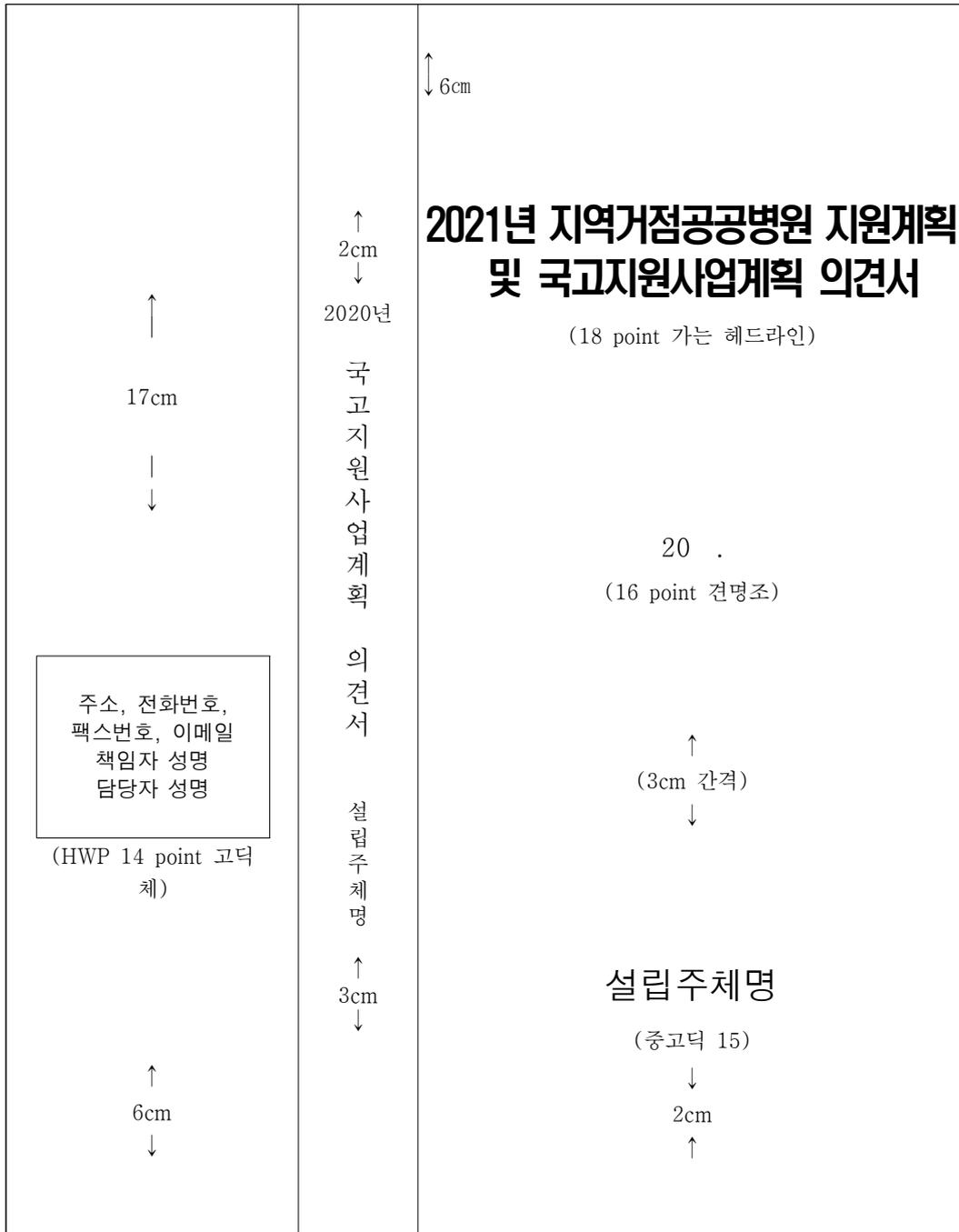
| 구분                 | 작성항목               | 비 고          |
|--------------------|--------------------|--------------|
| 1                  | 표지 및 제출문           |              |
| 2                  | 목차                 |              |
| 3                  | 사업계획서 본문           | 작성지침 내 도표 참조 |
|                    | I. 현황              |              |
|                    | 1. 지자체 일반현황        |              |
|                    | 2. 산하 의료원 현황       |              |
|                    | 3. 지원실적            |              |
|                    | II. 중장기 발전계획       |              |
|                    | 1. 의료원별 문제점 및 개선방안 |              |
|                    | 2. 중장기 발전계획        |              |
|                    | 3. 경영성과예약 체결       |              |
|                    | III. 사업계획서 평가      |              |
| 1. 사업계획에 대한 지자체 평가 |                    |              |
| 2. 지원 우선순위         |                    |              |
| 4                  | 첨부서류               | 작성지침 참조      |

\* 설립주체가 기초자치단체인 경우 계획서는 기초자치단체가 작성

□ 표지 및 제출문

(뒷면)

(앞면)



\* 담당자 성명, 주소, 전화번호, 이메일 반드시 명기

부 록

## 제 출 문

2021년도 ○○○○(설립주체명)의 지역거점공공병원 지원계획 및 국고지원사업  
계획 의견서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

1. ○○○ 지역거점공공병원 지원계획 및 국고지원사업계획 의견서 3부
2. ○○○ 지역거점공공병원 지원계획 및 국고지원사업계획 의견서가 담긴 CD 2매

20 . .

보건복지부장관 귀하

□ 지원계획 및 사업계획 의견서 본문

I. 현황(최근 3개년)

1. 지자체 일반현황

1) 지자체 인구현황

| 년     |          | 년     |          | 년     |          |
|-------|----------|-------|----------|-------|----------|
| 인구(명) | 노인인구비(%) | 인구(명) | 노인인구비(%) | 인구(명) | 노인인구비(%) |
|       |          |       |          |       |          |

2) 의료기관 공급현황

| 상급종합병원 |     | 종합병원 |     |
|--------|-----|------|-----|
| 기관수    | 병상수 | 기관수  | 병상수 |
|        |     |      |     |

3) 재정자립도(%)

| 년 | 년 | 년 |
|---|---|---|
|   |   |   |

2. 산하 의료원 현황

| 의료원명 | 종별* | 허가병상수 | 인력(정원) | 건축연도 | 당기손익('16, 백만원) |
|------|-----|-------|--------|------|----------------|
|      |     |       |        |      |                |
|      |     |       |        |      |                |
|      |     |       |        |      |                |
|      |     |       |        |      |                |

\* 종별 : 종합병원, 병원으로 구분

부 록

3. 지원실적

1) 예산 및 지원 금액(국비 제외)

(단위 : 백만원)

| 구분 | 지자체<br>(적십자사)<br>전체 예산액 | 지자체<br>(적십자사)<br>보건의료 예산액 | 산하 의료원 지원금액        |              |                         |
|----|-------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|-------------------------|
|    |                         |                           | 시설, 장비<br>기능강화 지원액 | 경상운영비<br>지원액 | 지역개발기금 원금 및<br>이자상환 지원액 |
| 년  |                         |                           |                    |              |                         |
| 년  |                         |                           |                    |              |                         |
| 년  |                         |                           |                    |              |                         |

\* 일반회계 기준

2) 의료원별 지원 금액(국비 제외)

(단위 : 백만원)

| 의료원명 | 구 분                  |               | 년 | 년 | 년 |
|------|----------------------|---------------|---|---|---|
|      | 시설, 장비<br>지원액        | 국비 매칭사업 지원 금액 |   |   |   |
|      |                      | 설립주체 단독 지원 금액 |   |   |   |
|      | 경상운영비 지원액            |               |   |   |   |
|      | 지역개발기금 원금 및 이자상환 지원액 |               |   |   |   |
|      | 계                    |               |   |   |   |
|      | 시설, 장비<br>지원액        | 국비 매칭사업 지원 금액 |   |   |   |
|      |                      | 설립주체 단독 지원 금액 |   |   |   |
|      | 경상운영비 지원액            |               |   |   |   |
|      | 지역개발기금 원금 및 이자상환 지원액 |               |   |   |   |
|      | 계                    |               |   |   |   |
|      | 시설, 장비<br>지원액        | 국비 매칭사업 지원 금액 |   |   |   |
|      |                      | 설립주체 단독 지원 금액 |   |   |   |
|      | 경상운영비 지원액            |               |   |   |   |
|      | 지역개발기금 원금 및 이자상환 지원액 |               |   |   |   |
|      | 계                    |               |   |   |   |
| 총계   |                      |               |   |   |   |

\* 일반회계 기준

## II. 중장기 발전계획

### 1. 의료원별 문제점 및 개선방안

| 의료원명 | 문제점 | 개선방안 |
|------|-----|------|
|      |     |      |
|      |     |      |
|      |     |      |

\* 의료서비스, 공익적 기능, 경영, 시설, 장비, 인력 등의 측면에서 현재 파악되고 있는 문제점 및 그에 대한 대응방안 제시

부 록

2. 중장기 발전계획 (※ 설립주체가 수립한 발전계획 내용 기입)

○ 설립주체가 수립한 의료원 발전계획 총괄

| 구 분                   | 내 용            |
|-----------------------|----------------|
| 의료원 중장기 발전계획<br>수립 여부 | 수립( ) / 미수립( ) |
| 발전계획<br>총괄 내용(요약)     |                |

○ 설립주체가 수립한 의료원별 발전계획 내용

| 의료원명 | 구분             | 내 용  |      |               |
|------|----------------|------|------|---------------|
|      | 발전계획<br>내용(요약) |      |      |               |
|      | 지원 계획          | 연도   | 지원사업 | 소요금액<br>(백만원) |
|      |                | 2020 |      |               |
|      |                | 2021 |      |               |
|      |                | 2022 |      |               |
|      |                | 2023 |      |               |
|      |                | 2024 |      |               |
|      |                | 계    |      |               |
|      | 발전계획<br>내용(요약) |      |      |               |
|      | 지원 계획          | 연도   | 지원사업 | 소요금액<br>(백만원) |
|      |                | 2020 |      |               |
|      |                | 2021 |      |               |
|      |                | 2022 |      |               |
|      |                | 2023 |      |               |
|      |                | 2024 |      |               |
|      |                | 계    |      |               |

부 록

3. 경영성과계약 체결

| 구 분                          | 내 용            |
|------------------------------|----------------|
| 자치단체장과 의료원장간<br>경영성과계약 체결 여부 | 체결( ) / 미체결( ) |
| 경영성과계약<br>주요 내용(요약)          |                |
| 경영성과 평가 결과<br>조치사항           |                |

### III. 사업계획서 평가

#### 1. 사업계획에 대한 설립주체 평가

##### ○ 시설·장비 현대화사업

| 의료원명 | 신청사업 | 의견 |
|------|------|----|
|      |      |    |
|      |      |    |

##### ○ 기능특성화사업

| 의료원명 | 신청사업 | 의견 |
|------|------|----|
|      |      |    |
|      |      |    |

#### 2. 지원 우선순위

|                | 의료원명 | 신청사업 | 우선순위 <sup>1)</sup> | 비고 |
|----------------|------|------|--------------------|----|
| 시설·장비<br>현대화사업 |      |      |                    |    |
|                |      |      |                    |    |
| 기능특성화<br>사업    |      |      |                    |    |
|                |      |      |                    |    |

1) 산하 의료원이 제출한 전체 사업을 대상으로 우선순위 선정

### IV. 첨부서류

- 설립주체장과 원장 간 경영성과계약서
- 설립주체 작성 산하 의료원 중장기 발전계획서 (\* 요약본 제출)
- 지역거점공공병원 관리계획(지침) (\* 수립 한 경우 제출)

※ 추가 자료 필요 시 별도 통보 예정임

부 록

[부록 4] 제출서식

※ 부록 4의 제출서식은 기 지원사업을 포함한 모든 사업에 소급 적용함

1. 예산계상신청 서식

<별지 제1호 서식>

|   |       |     |
|---|-------|-----|
| <b>국고보조금(지역거점공공병원 기능보강) 예산계상신청서</b>   |       |     |
| <input type="checkbox"/> 설립주체명 <sup>1)</sup> :  |       |     |
| <input type="checkbox"/> 예산계상신청 총괄  |       |     |
| (단위 : 천원)   |       |     |
| 계   | 국고보조금 | 지방비 |
|   |       |     |
| <p>보조금의 예산 및 관리에 관한법률 제4조의 규정에 의거 별첨과 같이 예산계상을 신청합니다.</p> <p>첨부 1. 국고보조금 예산계상신청 총괄<br/>2. 국고보조금 예산계상신청 계획서</p> <p style="text-align: center;">20 . . . . .</p> <p>보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하</p> |       |     |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

<별지 제1-1호 서식>

### 국고보조금 예산계상신청 총괄

(단위 : 백만원)

| 의료원명 | 총 사업비 |    |     | 시설·장비 현대화 |     |    |     | 기능특성화 |     |    |     |
|------|-------|----|-----|-----------|-----|----|-----|-------|-----|----|-----|
|      | 계     | 국비 | 지방비 | 사업명       | 사업비 |    |     | 사업명   | 사업비 |    |     |
|      |       |    |     |           | 소계  | 국비 | 지방비 |       | 소계  | 국비 | 지방비 |
| 합계   |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |
|      |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |
|      |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |
|      |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |
|      |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |
|      |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |
|      |       |    |     |           |     |    |     |       |     |    |     |

부 록

2. 예산교부신청 서식

<별지 제2호 서식>

국고보조금 교부신청서

| 의 료 원 명   |            | 의료원장명     |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
|---|------------|-----------|--|---|-------|-----|--|--|--|--|--|
| 소 재 지   |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| 보 조 사 업 명   |            | 사업연도      |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| 보조사업의 목적  |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| 보조사업의 내용  |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| 보조 사업 기간  | 사업 착수 예정일자 | 사업완료 예정일자 |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
|   |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| 보조사업의 총 소요경비 (단위 : 천원)  |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>계</th> <th>국고보조금</th> <th colspan="2">지방비</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>  |            |           |  | 계 | 국고보조금 | 지방비 |  |  |  |  |  |
| 계   | 국고보조금      | 지방비       |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
|   |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |
| <p>보조금의 예산 및 관리에 관한법률 제16조의 규정에 의거 상기와 같이 국고 보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p>첨부 1. 서약서<br/>2. (수정)사업계획서</p> <p style="text-align: center;">20 . . . . .</p> <p style="text-align: right;">신청자    설립주체의 장<sup>1)</sup> (인)</p> <p>보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하</p> |            |           |  |   |       |     |  |  |  |  |  |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

<별지 제2-1호 서식>

## 서 약 서

○○○원장\*은 정부가 추진하는 지역거점공공병원 기능보강사업 지원 목적에 적극 부응하기 위하여 아래의 준수사항을 이행할 것을 서약합니다.

### 준 수 사 항

1. ○○○원장은 보건복지부의 「지역거점공공병원 기능보강 국고지원사업 지침(이하 ‘지침’이라 한다)」에 의하여 사업계획을 수립·시행한다.
2. 본 기능보강 사업비는 제1항의 보건복지부와와의 협의 및 지침에 의하여 집행·관리하고, 사업계획 및 집행계획에 변경이 있을 때는 사전에 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.
3. 본 기능보강 사업비는 별도의 계정으로 분리하여 관리한다.(사업 연도별, 시설, 장비별 분리)
4. 보건복지부장관은 다음의 경우 선정을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있다.
  - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
  - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
  - 허위의 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 경우
5. 기타 지역거점공공병원 역할과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항을 준수한다.

20 년 월 일

서 약 자\* : ○○○원장 (인)

보건복지부장관 귀하

\* 설립주체가 사업을 직접 수행할 경우 서약자는 설립주체의 장으로 기입

부 록

3. 사업변경 승인 신청 서식

<별지 제3호 서식>

| 사업계획 변경 승인 신청서  |              |      |    |     |    |      |       |     |    |
|---|--------------|------|----|-----|----|------|-------|-----|----|
| 의료원명  |              |      |    |     |    |      | 의료원장명 |     |    |
| 사업연도  |              |      |    |     |    |      | 승인사업명 |     |    |
| 변경내용  | 구분           | 변경 전 |    |     |    | 변경 후 |       |     |    |
|   | 사업목적         |      |    |     |    |      |       |     |    |
|   | 사업비<br>(백만원) | 계    | 국비 | 지방비 | 기타 | 계    | 국비    | 지방비 | 기타 |
|   |              |      |    |     |    |      |       |     |    |
|   | 사업기간         |      |    |     |    |      |       |     |    |
|   | 변경사항         |      |    |     |    |      |       |     |    |
|   | 변경사유         |      |    |     |    |      |       |     |    |
| <p>지역거점공공병원 기능보강 국고지원사업 추진과 관련하여 사업계획을 변경하고자 하오니 승인하여 주시기 바랍니다.</p> <p>20    년    월    일</p> <p>신청자    설립주체의 장<sup>1)</sup>    (인)</p> <p>보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하</p> |              |      |    |     |    |      |       |     |    |
| <p>&lt;첨부서류&gt;</p> <p>1. 사업변경 사유서</p> <p>※ 변경사유는 변경하고자 하는 이유를 충분히 인지할 수 있도록 기술하여야 하며, 이를 위해 필요한 제반 설명자료 및 도면(변경 전, 후) 첨부</p> <p>2. 추진경과 및 세부 추진일정</p>                |              |      |    |     |    |      |       |     |    |

1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입

2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

<별지 제3-1호 서식>

### 사업계획 변경에 대한 설립주체 검토서

- 설립주체명 :
- 대상 기관명 :
- 사업명 :
- 검토의견

| 구 분             | 검토의견 | 비고 |
|-----------------|------|----|
| 변경 사유 타당성       |      |    |
| 변경 목표 및 방향의 적절성 |      |    |
| 규모 및 개선 효과의 적절성 |      |    |

부 록

4. 시설 심의 신청 및 보고 서식

<별지 제4-1호 서식>

| 건축기본설계 심의(1차심의) 신청서  |  |  |                |                                      |
|--|--|--|----------------|--------------------------------------|
| 의료원명   |  | 사업연도   |                |                                      |
| 사업명  |  | 전화/FAX   |                |                                      |
| 공사종류   | 신축( ), 수직증축( ), 수평증축( ), 별동증축( ), 개보수( ) |  |                |                                      |
| 설계자  | 사무소명                                     |  | 등록번호           |                                      |
|  | 주소                                       |  | 전화             |                                      |
| 대지조건   | 위치                                       |  | 면적             | m <sup>2</sup>                       |
|  | 지역                                       |  | 지구/지목          |                                      |
| 사업비  | 국비                                       | 천원   | 지방비            | 천원                                   |
|  | 현황<br>(공사 전)                             | 대지면적   | m <sup>2</sup> | 건축면적                                 |
|  | 연면적                                      | m <sup>2</sup>   | 병상수            | 병상                                   |
|  | 구조                                       |  | 층수             | 지상 층, 지하 층                           |
|  | 주차대수                                     | 총 대(지상 대, 지하 대)  |                |                                      |
| 사업계획<br>(공사 후)   | 대지면적                                     | m <sup>2</sup>   | 건축면적           | m <sup>2</sup> (증/감 m <sup>2</sup> ) |
|  | 연면적                                      | m <sup>2</sup> (증/감 m <sup>2</sup> )                       | 병상수            | 병상(증/감 병상)                           |
|  | 구조                                       |  | 층수             | 지상 층, 지하 층                           |
|  | 주차대수                                     | 총 대(지상 대, 지하 대)  |                |                                      |
|  | 공사면적                                     | 총 m <sup>2</sup> (증축 m <sup>2</sup> , 개보수 m <sup>2</sup> ) |                |                                      |
| 위의 사항과 같이 건축에 관한 기본설계심의(1차 심의)를 신청합니다.   |  |  |                |                                      |
| 20    년    월    일  |  |  |                |                                      |
| 신청자    설립주체의 장 <sup>1)</sup> (인)   |  |  |                |                                      |
| 보건복지부장관 <sup>2)</sup> 귀하   |  |  |                |                                      |
| <p>&lt;첨부서류&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 건축 기본설계 심의신청 내용 (별지 제4-1A호 서식)</li> <li>2. 대지의 범위를 증명하는 서류 1부(신축사업 해당)</li> <li>3. 공사부분 현황 사진, 각 실별 면적표, 배치도, 평면도, 입면도, 주단면도, 설비계획 개요, 가구 및 의료장비 배치도 등 기본도면 각 1부(PDF 파일로 제출)</li> <li>4. 증축 또는 개보수인 경우 변경 전, 후의 도면을 모두 첨부</li> <li>5. 증축 또는 개보수 공사로 인해 진료 및 환자에 영향을 미치는 경우 진료공백을 최소화 하기 위한 대체진료계획 및 단계별 공사계획 첨부</li> <li>6. 기존건물에 대한 증축 및 구조변경인 경우 안전진단확인서 1부</li> </ol> |  |  |                |                                      |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

<별지 제4-1A호 서식>

## 건축 기본설계 심의 신청 내용

### 1) 사업개요

(단위 : 천원)

| 구 분             |                 | 승인 사업계획 | 기본설계 | 변경 사유 |
|-----------------|-----------------|---------|------|-------|
| 사업명             |                 |         |      |       |
| 대지위치            |                 |         |      |       |
| 사업비             |                 |         |      |       |
| 공종(신축·증축·개보수 등) |                 |         |      |       |
| 사업기간            |                 |         |      |       |
| 공사<br>범위        | 공사 주요 내용        |         |      |       |
|                 | 공사<br>면적<br>(㎡) | 신·증축    |      |       |
|                 |                 | 개보수     |      |       |

### 2) 추진 경과

| 구 분                 | 일 자 | 비 고 |
|---------------------|-----|-----|
| 사업대상 선정 통보일         |     |     |
| 예산교부일 <sup>1)</sup> |     |     |
| 설계자 계약일             |     |     |
| 기본설계 완료일            |     |     |
| 실시설계 완료(예정일)        |     |     |
| 착공(예정일)             |     |     |
| 완공(예정일)             |     |     |

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

부 록

3) 사업내용

건축개요

| 구 분       |    | 사업 전 | 사업 후 | 비고   |
|-----------|----|------|------|------|
| 대지면적      |    |      |      |      |
| 건축면적(건폐율) |    |      |      | 법정 % |
| 연면적(용적률)  |    |      |      | 법정 % |
| 층수        |    |      |      |      |
| 주차대수      |    |      |      | 법정 대 |
| 조경면적      |    |      |      | 법정 % |
| 병상수       | 계  |      |      |      |
|           | 급성 |      |      |      |
|           | 특수 |      |      |      |

시설계획

| 건물명 | 층 | 사업 전                |        | 사업 후                |        |
|-----|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
|     |   | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(실명) | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(실명) |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     | 계 |                     |        |                     |        |

4) 사업비 집행계획

(단위 : 천원)

| 예산 구성 |    |     |    |
|-------|----|-----|----|
| 합계    | 국비 | 지방비 | 기타 |
|       |    |     |    |

| 상세내역 |     |     |     |       |
|------|-----|-----|-----|-------|
| 합계   | 공사비 | 설계비 | 감리비 | 부대비 등 |
|      |     |     |     |       |

| 공사비 상세내역 |         |    |
|----------|---------|----|
| 공사구분     | 기본설계 금액 | 비고 |
|          |         |    |
|          |         |    |
|          |         |    |
| 공사비 합계   |         |    |

<별지 제4-2호 서식>

| 건축기본설계 재심의 신청서  |  |  |        |                                      |
|---|--|--|--------|--------------------------------------|
| 의료원명  |  |  | 사업연도   |                                      |
| 사업명   |  |  | 전화/FAX |                                      |
| 공사종류  | 신축( ), 수직증축( ), 수평증축( ), 별동증축( ), 개보수( ) |  |        |                                      |
| 설계자   | 사무소명                                     |  | 등록번호   |                                      |
|   | 주소                                       |  | 전화     |                                      |
| 대지조건  | 위치                                       |  | 면적     | m <sup>2</sup>                       |
|   | 지역                                       |  | 지구/지목  |                                      |
| 사업비   | 국비                                       | 천원   | 지방비    | 천원                                   |
| 현황<br>(공사 전)  | 대지면적                                     | m <sup>2</sup>   | 건축면적   | m <sup>2</sup>                       |
|   | 연면적                                      | m <sup>2</sup>   | 병상수    | 병상                                   |
|   | 구조                                       |  | 층수     | 지상 층, 지하 층                           |
|   | 주차대수                                     | 총 대(지상 대, 지하 대)  |        |                                      |
| 사업계획<br>(공사 후)  | 대지면적                                     | m <sup>2</sup>   | 건축면적   | m <sup>2</sup> (증/감 m <sup>2</sup> ) |
|   | 연면적                                      | m <sup>2</sup> (증/감 m <sup>2</sup> )                       | 병상수    | 병상(증/감 병상)                           |
|   | 구조                                       |  | 층수     | 지상 층, 지하 층                           |
|   | 주차대수                                     | 총 대(지상 대, 지하 대)  |        |                                      |
|   | 공사면적                                     | 총 m <sup>2</sup> (증축 m <sup>2</sup> , 개보수 m <sup>2</sup> ) |        |                                      |
| 위의 사항과 같이 건축에 관한 기본설계심의(1차 심의)에 대한 재심의를 신청합니다.  |  |  |        |                                      |
| <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">20    년        월        일</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">신청자    설립주체의 장<sup>1)</sup>    (인)</div>   |  |  |        |                                      |
| 보건복지부장관 <sup>2)</sup> 귀하  |  |  |        |                                      |
| <첨부서류><br>1. 건축 기본설계 심의신청 내용 (별지 제4-1A호 서식)<br>2. 공사부분 현황 사진, 건축개요, 각 실별 면적표, 배치도, 평면도, 입면도, 주단면도, 설비계획 개요, 가구 및 의료장비 배치도 등 기본도면 각 1부(PDF 파일로 제출)<br>3. 증축 또는 개보수인 경우 변경 전, 후의 도면을 모두 첨부<br>4. 증축 또는 개보수 공사로 인해 진료 및 환자에 영향을 미치는 경우 진료공백을 최소화 하기 위한 대체진료계획 및 단계별 공사계획 첨부<br>5. 기본설계 심의 시 지적사항 및 보완사항에 대한 요약서 1부 |  |  |        |                                      |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입



<별지 제4-3A호 서식>

## 건축 실시설계 심의 신청 내용

### 1) 사업개요

(단위 : 천원)

| 구 분             |                 | 기본설계 승인 내용 | 실시설계 | 변경 사유 |
|-----------------|-----------------|------------|------|-------|
| 사업명             |                 |            |      |       |
| 대지위치            |                 |            |      |       |
| 사업비             |                 |            |      |       |
| 공종(신축·증축·개보수 등) |                 |            |      |       |
| 사업기간            |                 |            |      |       |
| 공사<br>범위        | 공사 주요 내용        |            |      |       |
|                 | 공사<br>면적<br>(㎡) | 신·증축       |      |       |
|                 |                 | 개보수        |      |       |

### 2) 추진 경과

| 구 분                 | 일자 | 비고 |
|---------------------|----|----|
| 사업대상 선정 통보일         |    |    |
| 예산교부일 <sup>1)</sup> |    |    |
| 설계자 계약일             |    |    |
| 기본설계 완료일            |    |    |
| 실시설계 완료일            |    |    |
| 착공(예정일)             |    |    |
| 완공(예정일)             |    |    |

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

부 록

3) 사업내용

□ 건축개요

| 구분        |    | 사업 전 | 기본설계 | 실시설계 | 비고   |
|-----------|----|------|------|------|------|
| 대지면적      |    |      |      |      |      |
| 건축면적(건폐율) |    |      |      |      | 법정 % |
| 연면적(용적률)  |    |      |      |      | 법정 % |
| 층수        |    |      |      |      |      |
| 주차대수      |    |      |      |      | 법정 대 |
| 조경면적      |    |      |      |      | 법정 % |
| 병상수       | 계  |      |      |      |      |
|           | 급성 |      |      |      |      |
|           | 특수 |      |      |      |      |

□ 시설계획

| 건물명 | 층 | 사업 전  |        | 사업 후  |        |
|-----|---|-------|--------|-------|--------|
|     |   | 면적(㎡) | 기능(실명) | 면적(㎡) | 기능(실명) |
|     |   |       |        |       |        |
|     |   |       |        |       |        |
|     |   |       |        |       |        |
|     |   |       |        |       |        |
|     |   |       |        |       |        |
| 계   |   |       |        |       |        |

4) 사업비 집행계획 (단위 : 천원)

| 예산 구성 |    |     |    |
|-------|----|-----|----|
| 합계    | 국비 | 지방비 | 기타 |
|       |    |     |    |

| 상세내역 |     |     |     |       |
|------|-----|-----|-----|-------|
| 합계   | 공사비 | 설계비 | 감리비 | 부대비 등 |
|      |     |     |     |       |

| 공사비 상세내역 |         |         |    |
|----------|---------|---------|----|
| 공사구분     | 기본설계 금액 | 실시설계 금액 | 비고 |
|          |         |         |    |
|          |         |         |    |
|          |         |         |    |
| 공사비 합계   |         |         |    |



부 록

<별지 제4-5호 서식>

### 건축실시설계 심의 개요 및 내용

| 구 분       |                         | 내 용   |    |     |    |
|-----------|-------------------------|---|----|-----|----|
| 설립주체명     |                         |   |    |     |    |
| 심의대상기관    |                         |   |    |     |    |
| 사업명(사업연도) |                         |   |    |     |    |
| 사업비(천원)   |                         | 계   | 국비 | 지방비 | 기타 |
|           |                         |   |    |     |    |
| 심의방법      |                         | <input type="checkbox"/> 심의위원회 구성 / <input type="checkbox"/> 지방건축위원회 심의<br><input type="checkbox"/> 공사(용역) 계약심사 / 기타[ ] |    |     |    |
| 심의일자      |                         |   |    |     |    |
| 심의결과      |                         | 적합( ) / 조건부통과( ) / 부적합( )   |    |     |    |
| 심의<br>내용  | 사업목적 부합 여부              |   |    |     |    |
|           | 건축(토목, 조경, 구조 포함) 분야    |   |    |     |    |
|           | 설비(기계, 전기, 통신, 소방 등) 분야 |   |    |     |    |
|           | 사업비(공사내역, 용역비 등) 분야     |   |    |     |    |
|           | 기타                      |   |    |     |    |

<첨부서류>

- 1) 심의위원회 등 심의 참여자 명단(분야별 위원 명단, 소속기관 등)
- 2) 심의결과 자료(심의 대상 의료원에 통보한 문서)
- 3) 지방건축위원회 심의로 대체한 경우 지방건축위원회 심의결과 문서, 공사계약 심사 문서

<별지 제4-6호 서식>

| 설계변경 심의 신청서  |      |                |         | 설계변경 심의 횟수     |       |
|--|------|----------------|---------|----------------|-------|
|  |      |                |         | 회              |       |
| 의료원명   |      |                | 사업연도    |                |       |
| 사업명  |      |                | 전화/FAX  |                |       |
| 설계자  | 상호   |                | 주소      |                |       |
|  | 전화   |                | 면허번호    |                |       |
| 공사감리자  | 성명   |                | 상호      |                |       |
|  | 전화   |                | 면허번호    |                |       |
| 시공자  | 상호   |                | 주소      |                |       |
|  | 전화   |                | 건설업면허번호 |                |       |
| 사업비  | 국비   | 천원             | 지방비     | 천원             |       |
| 사업계획   | 구분   | 변경 전           |         | 변경 후           |       |
|  | 공사종류 |                |         |                |       |
|  | 대지면적 | m <sup>2</sup> |         | m <sup>2</sup> |       |
|  | 건축면적 | m <sup>2</sup> |         | m <sup>2</sup> |       |
|  | 연면적  | m <sup>2</sup> |         | m <sup>2</sup> |       |
|  | 층수   |                |         |                |       |
|  | 구조   |                |         |                |       |
|  | 병상수  |                |         |                |       |
|  | 착공일자 | 년 월 일          |         | 준공예정일          | 년 월 일 |
| 주요변경내용   | 변경 전 |                | 변경 후    |                | 변경사유  |
|  |      |                |         |                |       |
| 위의 사항과 같이 지역거점공공병원의 건축에 관한 설계변경심을 신청합니다.<br>20    년    월    일<br>신청자    설립주체의 장 <sup>1)</sup> (인)<br>보건복지부장관 <sup>2)</sup> 귀하  |      |                |         |                |       |
| <첨부서류><br>1. 건축 설계변경 심의 신청 내용(별지 제4-6A호 서식)<br>2. 설계변경과 관련이 있는 건축설계도서(건축개요, 배치도, 평면도, 입면도, 단면도, 구조도, 실내마감표, 공사비내역서, 각 실별면적, 가구 및 의료장비 배치도, 건축설비도 등에서 관련 도서 제출) 1부 (PDF 파일로 제출)<br>3. 설계변경사유서(건축주, 설계자, 감리자, 시공자의 확인이 필요함) 1부 |      |                |         |                |       |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

부 록

<별지 제4-6A호 서식>

## 건축 설계변경 심의 신청 내용

1) 사업개요

(단위 : 천원)

| 구 분             |                 | 기본설계<br>승인 내용 | 실시설계<br>승인 내용 | 설계변경 | 변경 사유 |
|-----------------|-----------------|---------------|---------------|------|-------|
| 사업명             |                 |               |               |      |       |
| 대지위치            |                 |               |               |      |       |
| 사업비             |                 |               |               |      |       |
| 공종(신축·증축·개보수 등) |                 |               |               |      |       |
| 사업기간            |                 |               |               |      |       |
| 공사<br>범위        | 공사 주요 내용        |               |               |      |       |
|                 | 공사<br>면적<br>(㎡) | 신·증축          |               |      |       |
|                 |                 | 개보수           |               |      |       |

2) 추진 경과

| 구 분                 | 일자 | 비고 |
|---------------------|----|----|
| 사업대상 선정 통보일         |    |    |
| 예산교부일 <sup>1)</sup> |    |    |
| 설계자 계약일             |    |    |
| 기본설계 완료일            |    |    |
| 실시설계 완료일            |    |    |
| 착공일                 |    |    |
| 완공(예정일)             |    |    |

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

3) 사업내용

□ 건축개요

| 구 분       |    | 사업 전 | 기본설계 | 실시설계 | 설계변경 | 비고   |
|-----------|----|------|------|------|------|------|
| 대지면적      |    |      |      |      |      |      |
| 건축면적(건폐율) |    |      |      |      |      | 법정 % |
| 연면적(용적률)  |    |      |      |      |      | 법정 % |
| 층수        |    |      |      |      |      |      |
| 주차대수      |    |      |      |      |      | 법정 대 |
| 조경면적      |    |      |      |      |      | 법정 % |
| 병상수       | 계  |      |      |      |      |      |
|           | 급성 |      |      |      |      |      |
|           | 특수 |      |      |      |      |      |

□ 시설계획

| 건물명 | 층 | 사업 전                |        | 사업 후                |        |
|-----|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
|     |   | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(실명) | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(실명) |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
| 계   |   |                     |        |                     |        |

4) 사업비 집행계획

(단위 : 천원)

| 예산 구성         |         |           |         |       |
|---------------|---------|-----------|---------|-------|
| 합계            | 국비      | 지방비       | 기타      |       |
|               |         |           |         |       |
| 상세내역          |         |           |         |       |
| 합계            | 공사비     | 설계비       | 감리비     | 부대비 등 |
|               |         |           |         |       |
| 공사비 상세내역      |         |           |         |       |
| 공사구분          | 실시설계 금액 | 착공(입찰) 금액 | 설계변경 금액 | 증감사유  |
| 공사            |         |           |         |       |
| 관급자재          |         |           |         |       |
| 공사            |         |           |         |       |
| 관급자재          |         |           |         |       |
| 공사            |         |           |         |       |
| 관급자재          |         |           |         |       |
| <b>공사비 합계</b> |         |           |         |       |

부 록

5) 사업비 변경 내역 및 사유

(단위 : 천원)

| 공사<br>구분 | 착공<br>금액 | 설계변경<br>금액 | 변경 내용(착공 대비) |      |      |    |
|----------|----------|------------|--------------|------|------|----|
|          |          |            | 변경 주요 사항     |      | 변경금액 | 사유 |
|          |          |            | 변경 전         | 변경 후 |      |    |
|          |          |            |              |      |      |    |
|          |          |            | 계            |      |      |    |
|          |          |            |              |      |      |    |
|          |          |            | 계            |      |      |    |
|          |          |            |              |      |      |    |
|          |          |            | 계            |      |      |    |
|          |          |            |              |      |      |    |
|          |          |            | 계            |      |      |    |

<별지 제4-7호 서식>

| 이 의 신 청 서  |   |
|--|---|
| 이의신청 대상<br>(이의신청을 제기하는 관련 심의에 ○표시)   | ① 기본설계심의(1차 심의) ____<br>② 실시설계심의(2차 심의) ____<br>③ 설계변경심의 ____ |
| 의료기관명  |   |
| 사업연도   |   |
| 사업명  |   |
| 이의신청사유   |   |
| 위 사업에 대한 심의결과에 이의가 있어 첨부서류를 첨부하여 재심을 신청합니다.<br><div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                         20   년       월       일                     </div> <div style="text-align: right; margin: 10px 0;">                         신청자   설립주체의 장<sup>1)</sup>   (인)                     </div> 보건복지부장관 <sup>2)</sup> 귀하 |   |
| <첨부서류><br>1. 해당 심의 시 지적사항 및 보완사항에 대한 요약서 1부<br>2. 이의신청사유서 1부   |   |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

부 록

5. 장비 계획 및 심의 신청 서식

<별지 제5-1A호 서식>

장비구매 방법 및 사유 서류(의료장비)

(단위 : 천원)

| 구 분     | 구매장비목록 | 수량 | 예정단가 | 예정금액 | 구매방법 | 구매사유 | 우선순위 |
|---------|--------|----|------|------|------|------|------|
| 권고의료장비  |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
| 강화의료장비  |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
| 목록 외 장비 |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
|         |        |    |      |      |      |      |      |
| 총수량/총금액 |        |    |      |      |      |      |      |

\* 구매 방법란에는 입찰 및 계약방법(수의, 조달청 전자입찰-일반경쟁, 지명경쟁 등)을 기재하고 수의계약 시 근거사유를 제시

<별지 제5-1B호 서식>

의료장비목록 총괄표

| 장비종류          | 기존 보유 장비      |         |    |                                      |                             |              |          | 신규 구매 장비   |      |   |                  | 예산   | 예산가액 (단가) | 예산 | 예산 |         |
|---------------|---------------|---------|----|--------------------------------------|-----------------------------|--------------|----------|--|------|---|------------------|--|-----------|----|----|---------|
|               | 수량            | 모델명     | 대수 | 보유모델의 구성내역                           | 장비상태                        | 주사용자명(직책)    | 원장권 이용인수 | 기종장비 식별(활용)  | 구매대수 | 구대수   | 주사용자명(직책) 및 소요인력 |  |           |    |    | 신차예정 장소 |
| 진단검사<br>영상의학과 | 자동화학 분석기 (원고) | ABC-DEF | 1대 | *진밀이용<br>*12항목권<br>시간당 60<br>검체검사 가능 | 고장으로 여러 차례 수리하였으나 현재는 수리불가용 | 아무개<br>임상병리사 | 6,250건   | 평균 인 검사건수가 월계 200건이며 증가추세<br>-기종장비가 노후하여 검사의 신뢰성을 유지 못함<br>-고장으로 작동불능상태<br>-향후 방문로 검사할 시 40세 이상 검진율 대상으로 혈액을 채취하여 검사할 예정이므로 향후 검사건수가 약 400건 이상으로 늘어날 것으로 예상됨 | 1대   | 소요인력<br>환-진문인력<br>확증개원, 인력보강계획, 해당장비사용과 유지에 대한 인력교육계획 등 | 임상<br>검사실        | *시간당 120검체이상 처리<br>*동시분석항목수 : XXXXX<br>*208항목이상 Random 기능<br>*자동설정기능 |           |    |    |         |
| 00000 (강화)    |               |         |    |                                      |                             |              |          |  |      |   |                  |  |           |    |    |         |
| 계             |               |         |    |                                      |                             |              |          |  |      |   |                  |  |           |    |    |         |
| 00000 (부분외)   |               |         |    |                                      |                             |              |          |  |      |   |                  |  |           |    |    |         |
| 총계            |               |         |    |                                      |                             |              |          |  |      |   |                  |  |           |    |    |         |

(단위 : 대, 명, 건, 원)

부 록

<별지 제5-1C호 서식>

## 의료장비별 사양서

<참고>

- 1) 각각의 장비에 대하여 작성하여야 함
- 2) 각각의 장비에 대한 견적서를 첨부하고 번호 기입

권고 의료장비에 해당하는 장비

| 장비명 | 대수 | 필수기능 사양 | 견적서 번호 |
|-----|----|---------|--------|
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |

강화 의료장비에 해당하는 장비

| 장비명 | 대수 | 필수기능 사양 | 견적서 번호 |
|-----|----|---------|--------|
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |

기준 의료장비에 해당되지 않는 장비

| 장비명 | 대수 | 필수기능 사양 | 견적서 번호 |
|-----|----|---------|--------|
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |
|     |    |         |        |

<작성 예>

| 장비명      | 대수 | 필수기능 사양   | 비고 |
|----------|----|---|----|
| 면역효소 측정기 | 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Microplate ELISA processor의 전자동 가능                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Time management software로 검사시간, 검사과정 등의 표시, 모든 검사과정의 자동조절 수행 가능</li> </ul> </li> <li>- 모든 마이크로플레이트법 시약 사용 가능</li> <li>- 분주기, 항온기의 추가장착 기능 가능</li> <li>- 윈도우프로그램의 기기작동 가능                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 시약의 분주, 세척, 항온, 관독기능 등과 같이 기기의 개별적 기능의 분리 가능</li> <li>• ELISA 검사상 중요한 요소인 검사결과 저장능력 및 data 관리 능력 가능</li> </ul> </li> <li>- 여러 가지 검사의 동시 자동수행 가능                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 측정기(reader)                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 프로그램 저장능력 : 500user programme</li> <li>2) 검사결과 저장능력 : 100개의 plate</li> <li>3) 측정파장 : 340-850nm</li> <li>4) 측정범위 : -0.1&lt;흡광도&lt;3.0</li> <li>5) 플레이트 진탕기능 : 가능</li> </ol> </li> <li>• 세척기(washer)                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 세척형태(8 channel or 16 channel) : 가능</li> <li>2) 설치가능한 세척액의 수 : 4개</li> <li>3) 세척이 가능한 마이크로플레이트의 형태 : flat, U형, V형</li> </ol> </li> <li>• 분주기(dispenser)                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 시약분주량 : 20-500µl</li> <li>2) 분주형태 : 8 channel 4개, 1 channel 2개</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul> |    |

부 록

<별지 제5-1D호 서식>

## 의료장비 활용계획서

□ 신청부서명 :

| 구 분   | 내 용              |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
|---|------------------|-----|----|------|----------|------|-------|----|-----|----------|
| 의료장비명                                       |                  |     |    |      |          | 구매대수 |       |    |     |          |
| 기존 유사장비 보유<br>현황<br>(추가 및 교체 시 작성)          | 장비명              | 모델명 | 수량 | 취득일자 | 취득금액     | 내용연수 | 미상각잔액 |    |     |          |
|   |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
|   |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 구매 사유                                       |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 구매 필요성                                      |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 운영<br>계획                                    | 진료상 필수 여부        |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
|   | 장비이용 대상자         |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
|   | 예상 사용건수(월)       |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
|   | 사용건수 추계 근거       |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 인력<br>계획                                    | 주 사용자명(직책)       |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
|   | 현재               |     |    |      |          | 확충 후 |       |    |     |          |
|   | 소요인력계획<br>(해당부서) | 계   | 의사 | 간호사  | 의료<br>기사 | 기타   | 계     | 의사 | 간호사 | 의료<br>기사 |
| 장비의 지속적 활용을<br>위한 계획                        |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 장비 구입으로<br>기대되는 효과                          |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 국산품 가능 여부                                   |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |
| 동일 장비 보유<br>의료기관 현황<br>(동일 행정구역 및<br>기타 지역) |                  |     |    |      |          |      |       |    |     |          |

<별지 제5-1E호 서식>

### 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황

| 1. 장비명             |          |  |        |                       |      |
|--------------------|----------|--|--------|-----------------------|------|
| 성 명                | 생년월일     |  |        | (사 진)                 |      |
| 면허, 자격(전문 과목 등)    |          |  | 유학, 훈련 |                       |      |
| 년 월 일              | 종 별      |  | 년 월 일  | 종 별                   |      |
| 특이 사항              |          |  | 병역 사항  | 군필 ( ) 비해당 ( ) 기타 ( ) |      |
| 주요 진료실적(해당사항만 기입)* |          |  |        |                       |      |
| ① 입원진료실적           |          |  | 2016   | 2017                  | 2018 |
|                    | 실환자수     |  |        |                       |      |
|                    | 입원진료수입   |  |        |                       |      |
| ② 수술실적             | 전신마취 수술  |  |        |                       |      |
|                    | 척추마취 수술  |  |        |                       |      |
|                    | 경막외마취 수술 |  |        |                       |      |
|                    | 소계       |  |        |                       |      |
|                    | 국소마취     |  |        |                       |      |
|                    | 계        |  |        |                       |      |
| 주요 경력              |          |  |        |                       |      |
| 기 간                | 기관 및 직위  |  |        | 비 고                   |      |
|                    |          |  |        |                       |      |
|                    |          |  |        |                       |      |

\* 영상의학과 전문의의 경우 주요 진료실적 기재할 필요 없음

<별지 제5-1F호 서식>

### CT, MRI 촬영(의뢰) 건수

| ( 년 )        | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 | 계 |
|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|---|
| CT촬영건수       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |   |
| MRI촬영(의뢰)건수* |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |   |

\* 외부기관으로의 MRI 의뢰건수는 괄호 안에 기입

예) MRI를 보유하지 않고 외부기관으로 의뢰한 건수가 10건인 경우, "0(10)"로 표기

MRI를 30건 촬영했고 외부기관으로의 촬영의뢰는 없는 경우, "30(0)"로 표기

부 록

<별지 제5-2호 서식>

| 장비변경심의 신청서   |                        |         |      |                        |         |
|--|------------------------|---------|------|------------------------|---------|
| 의료원명   |                        |         |      | 사업명                    |         |
| 주소   |                        |         |      | 전화/FAX                 |         |
| 사업비<br>(백만원)   | 합계                     | 국비      | 지방비  | 기타( )                  | 사업연도    |
|  |                        |         |      |                        |         |
| 변경내용   | 변경 전                   |         |      | 변경 후                   |         |
|  | 구매<br>금액<br>(구매<br>대수) | 권고의료장비  |      | 구매<br>금액<br>(구매<br>대수) | 권고의료장비  |
|  |                        | 강화의료장비  |      |                        | 강화의료장비  |
|  |                        | 목록 외 장비 |      |                        | 목록 외 장비 |
|  |                        | 계       |      |                        | 계       |
| 사업기간   |                        |         | 사업기간 |                        |         |
| 사업내역<br>변경<br>및 추가   | () 기승인 장비 대수 또는 사양 변경  |         |      | () 기승인 장비 이외 추가 장비 구입  |         |
|  | () 기승인 장비 취소           |         |      | 기타( )                  |         |
| <p>* 사업내역 변경 및 추가는 해당되는 모든 사항에 '○' 표기</p> <p>위의 사항과 같이 지역거점공공병원의 장비구매에 관한 변경 심의를 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">20    년    월    일</p> <p style="text-align: right;">제출자    설립주체의 장<sup>1)</sup>    (인)</p> <p>보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하</p>   |                        |         |      |                        |         |
| <p>&lt;첨부서류&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기본서류               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장비 변경사유 서류 (제5-2A호 서식)</li> <li>2. 의료장비목록 총괄표 (제5-1B호 서식)</li> <li>3. 의료장비별 사양서 (제5-1C호 서식)</li> <li>4. 변경 장비별 복수의 견적서 [PDF]                   <ul style="list-style-type: none"> <li>* 의료장비에 필수 구성품(액세서리)를 포함하여 구매하는 경우 사양서 및 견적서에 구성품명 및 구성품별 단가 제출</li> </ul> </li> <li>5. 의료장비 구매심의위원회 회의록 사본 및 의료장비 평가자료(평가위원, 평가기준, 장비별 평가점수 및 결과)</li> <li>6. 장비 취소 사유서</li> </ol> </li> <li>• 변경장비가 목록 외 장비, 해당 병원군 외 장비인 경우               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의료장비 활용 계획서 (제5-1D호 서식)</li> </ol> </li> <li>• 변경장비가 강화의료장비인 경우               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황 (제5-1E호 서식)</li> </ol> </li> <li>• 변경장비가 CT, MRI인 경우               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의료장비 관련 전문의 경력 및 진료현황 (제5-1E호 서식)</li> <li>2. CT, MRI 촬영(의뢰) 건수 (제5-1F호 서식)</li> </ol> </li> </ul> |                        |         |      |                        |         |

- 1) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 의료원장명 기입
- 2) 의료원이 설립주체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

<별지 제5-2A호 서식>

## 장비변경 사유 서류

(단위:천원)

| 구분 | 최초승인      |    | 금회 변경신청 <sup>1)</sup> |            | 추진일정 |        |            | 변경사유 <sup>4)</sup> |         |         |
|----|-----------|----|-----------------------|------------|------|--------|------------|--------------------|---------|---------|
|    | 최초승인 장비목록 | 수량 | 금액                    | 금회 변경 장비목록 | 수량   | 금액     | 인착 공고(예정)일 |                    | 계약(예정)일 | 완료(예정)일 |
| 1  | A장비       | 1  | XX,XXX                | A장비[수량변경]  | 2    | XX,XXX |            |                    |         |         |
| 2  | B장비       | 1  | XX,XXX                | [취소]       | -    | -      |            |                    |         |         |
| 3  | C장비       | 1  | XX,XXX                | C장비        | 1    | XX,XXX |            |                    |         |         |
| 4  |           |    |                       | D장비[추가]    | 2    | XX,XXX |            |                    |         |         |
| 5  |           |    |                       |            |      |        |            |                    |         |         |
|    |           |    |                       |            |      |        |            |                    |         |         |
|    |           |    |                       |            |      |        |            |                    |         |         |
|    |           |    |                       |            |      |        |            |                    |         |         |
|    |           | 3  | XX,XXX                |            | 5    | XX,XXX |            |                    |         |         |

- 1) 금회 변경 신청 전 변경승인을 받은 경우 칸을 추가하여 횡수별로 동일 양식으로 모두 작성
- 2) 설치장소는 구체적으로 기입 (ex : 건강검진실(별관 1층), 내과(본관 1층) 등)
- 3) 구매방법란에는 입찰 및 계약방법(수의, 조달청 전자입찰-일반경쟁, 지명경쟁 등)을 기재하고 수의계약 시 근거사유를 제시
- 4) 변경사유는 장비수량의 변경, 단가의 조정, 추가 장비의 필요성 등의 내용을 구체적으로 작성

부 록

6. 수행상황보고 서식(분기별 집행현황 보고 서식)

<별지 제6호 서식>

지역거점공공병원 기능보강사업 수행상황 보고서

설립주체명<sup>1)</sup> :

집행현황 총괄

(단위 : 천원)

| 사업연도 | 사업 기관수 | 예산액 | 집행액 | 잔액 |
|------|--------|-----|-----|----|
| 합계   |        |     |     |    |
|      |        |     |     |    |
|      |        |     |     |    |
|      |        |     |     |    |

\* 국고 지원액만 기재

위의 사항과 같이 지역거점공공병원 시설, 장비 기능보강사업에 관한 분기별 집행현황을 보고합니다.

첨부 1. 분기별 집행현황 총괄

2. 분기별 사업추진 현황 보고

3. 분기별 집행내역 보고(시설)

4. 분기별 집행내역 보고(장비)

20 . . .

보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하

1) 의료원이 지자체에 제출할 경우 의료원명 기입

2) 의료원이 지자체에 신청할 경우 설립주체의장 명 기입

<별지 제6-1호 서식>

## 분기별 집행현황 총괄 (    년   분기)

□ 설립주체 명 :

(단위 : 천원, %)

| 의료원<br>명 | 사업<br>연도 | 사업명 <sup>1)</sup> | 집행구분       | 예산액 |     |           | 총 집행액(실적 제출분기에 집행한 금액) <sup>3)</sup> |                    |     | 집행률 |                         | 잔액 |                 |    |
|----------|----------|-------------------|------------|-----|-----|-----------|--------------------------------------|--------------------|-----|-----|-------------------------|----|-----------------|----|
|          |          |                   |            | 계   | [A] | 국비<br>지방비 | 계                                    | 교부금[B]<br>[국비+지방비] | 이자  | 자부담 | [B/A*100] <sup>4)</sup> | 계  | 교부금<br>[국비+지방비] | 이자 |
|          |          |                   |            |     |     |           |                                      |                    |     |     |                         |    |                 |    |
| 합계       |          |                   |            |     |     |           |                                      |                    |     |     |                         |    |                 |    |
|          |          |                   | 설립주체<br>집행 |     |     |           | ( )                                  | ( )                | ( ) | ( ) |                         |    |                 |    |
|          |          |                   | 의료원<br>집행  |     |     |           | ( )                                  | ( )                | ( ) | ( ) |                         |    |                 |    |
|          |          |                   | 계          |     |     |           | ( )                                  | ( )                | ( ) | ( ) |                         |    |                 |    |
|          |          |                   | 설립주체<br>집행 |     |     |           | ( )                                  | ( )                | ( ) | ( ) |                         |    |                 |    |
|          |          |                   | 의료원<br>집행  |     |     |           | ( )                                  | ( )                | ( ) | ( ) |                         |    |                 |    |
|          |          |                   | 계          |     |     |           | ( )                                  | ( )                | ( ) | ( ) |                         |    |                 |    |

- 1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 시설보강사업, 장비보강사업, 사회보장복지시설개량사업, 전문의료서비스센터사업 등)
- 2) 설립주체 집행 관의 이자발생액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 계류하는 동안 발생한 이자액을 기재
- 3) 집행액에는 지원받은 예산액에 대한 총 누적집행액을 기재하고, 괄호 안에는 실적 제출분기 내에 집행한 금액을 기재
- 4) 집행률 = 교부금 집행액/예산액\*100

## 분기별 사업추진현황 보고 (    년   분기)

설립주체 명 :

(단위 : 천원, %)

| 의료<br>원명 | 사업<br>연도 | 사업명 <sup>가</sup> | 예산액<br>(국비+지<br>원비) | 설립주체 교부액              |    |                       |    | 의료원 교부액               |    | 사업진행                             |                        |                           |             | 지연사유 <sup>하</sup> |                 |
|----------|----------|------------------|---------------------|-----------------------|----|-----------------------|----|-----------------------|----|----------------------------------|------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|-----------------|
|          |          |                  |                     | 계                     |    | 지원비                   |    | 교부<br>일자 <sup>나</sup> | 금액 | 실계<br>계약<br>(예정)일<br>완료<br>(예정)일 | 입찰공고<br>(예정)일<br>(예정)일 | 착공일<br>장비구매<br>(정)계약<br>일 | 완료<br>(예정)일 |                   | 진도 <sup>다</sup> |
|          |          |                  |                     | 교부<br>일자 <sup>나</sup> | 금액 | 수립<br>일자 <sup>다</sup> | 금액 |                       |    |                                  |                        |                           |             |                   |                 |
|          | 합계       |                  |                     |                       |    |                       |    |                       |    |                                  |                        |                           |             |                   |                 |
|          |          | 계                |                     |                       |    |                       |    |                       |    |                                  |                        |                           |             |                   |                 |
|          |          | 계                |                     |                       |    |                       |    |                       |    |                                  |                        |                           |             |                   |                 |

- 1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 시설보강사업, 장비보강사업, 사회보전복지시설개량사업, 전문의료서비스센터사업 등)
- 2) 국비 교부일자는 복지부에서 설립주체에 보조금을 교부한 날짜(년월일)를 기재하되 한 사업을 여러번 나눠 교부받은 경우 줄을 나눠 날짜 및 내역 모두 기재
- 3) 지방비 수립일자는 지자체에서 지방비 예산이 수립된 날짜를(년월일) 기재하되 여러번 추경이 수립된 경우 줄을 나눠 날짜 및 내역 모두 기재
- 4) 의료원 교부일자는 설립주체에서 의료원에 국도비를 교부한 날짜(년월일)를 기재하되 한 사업을 여러번 나눠 교부받은 경우 줄을 나눠 날짜 및 내역 모두 기재
- 5) 진행단계(진도)는 설계, 입찰중, 물조공사 등 사업진행단계 기입, 장비는 총 구매 예정 장비 총 구매장비 수 기재(예-8중 장비중 3중 구매, 2중 입찰중)
- 6) 사업연도를 초과하여(이월, 재이월) 진행 중인 사업은 지연사유를 구체적으로 작성(\*지연사유를 별첨 문서로 추가 작성하여 제출)

<별지 제6-3호 서식>

## 분기별 집행내역 보고(시설) ( 년 분기)

□ 설립주체 명 :

(단위: 천원)

| 의료원 명 | 사업 연도 | 사업명 <sup>1)</sup> | 예산액 (국비+ 지방비) | 집행구분    | 지출내용(적요) <sup>2)</sup> | 지출처 | 지출금액 |     |                  | 지출일자 | 계약방식 <sup>4)</sup> |
|-------|-------|-------------------|---------------|---------|------------------------|-----|------|-----|------------------|------|--------------------|
|       |       |                   |               |         |                        |     | 계    | 보조금 | 이자 <sup>3)</sup> |      |                    |
|       |       |                   |               | 설립주체 집행 |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               | 의료원 집행  |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 합계                     |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               | 설립주체 집행 |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               | 의료원 집행  |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 합계                     |     |      |     |                  |      |                    |

1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 신축사업, 시설보강사업, 사회보건복지시설개량사업, 전문의료서비스센터사업 등)

2) 설립주체 및 의료원이 직접 수행하는 집행내역 누적 기재

3) 설립주체 집행 이자지출금액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 기록하는 동안 발생한 이자사용액을 기재

4) 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

## 분기별 집행내역 보고(의료장비) (    년    분기)

□ 설립주체 명 :

(단위: 천원)

| 의료원 명 | 사업 연도 | 사업명 <sup>1)</sup> | 예산액 (국비+ 지방비) | 집행구분    | 지출내용(적요) <sup>2)</sup> | 지출처 | 지출금액 |     |                  | 지출일자 | 계약방식 <sup>4)</sup> |
|-------|-------|-------------------|---------------|---------|------------------------|-----|------|-----|------------------|------|--------------------|
|       |       |                   |               |         |                        |     | 계    | 보조금 | 이자 <sup>3)</sup> |      |                    |
|       |       |                   |               | 설립주체 집행 |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               | 의료원 집행  |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 합계                     |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               | 설립주체 집행 |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               | 의료원 집행  |                        |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 계                      |     |      |     |                  |      |                    |
|       |       |                   |               |         | 합계                     |     |      |     |                  |      |                    |

1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 신축사업, 장비보강사업, 전문의료서비스센터사업 등)

2) 설립주체 및 의료원이 직접 수행하는 집행내역 누적 기재

3) 설립주체 집행 이지지출금액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 계류하는 동안 발생한 이지사용액을 기재

4) 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

7. 실적보고 서식

1) 회계연도 종료 시

<별지 제7-1호 서식>

지역거점공공병원 기능보강사업 실적(정산)보고서

설립주체명<sup>1)</sup> :

사업실적총괄

(단위 : 천원)

| 사업연도 | 사업기관수 | 예산액 | 집행액 | 이월액 | 집행잔액 |
|------|-------|-----|-----|-----|------|
| 합계   |       |     |     |     |      |
|      |       |     |     |     |      |
|      |       |     |     |     |      |
|      |       |     |     |     |      |

\* 국고 지원액만 기재

\*\* 집행잔액은 사업 완료 후 반납할 금액

보조금 관리에 관한 법률 제27조의 규정에 의거 별첨과 같이 보고합니다.

- 첨부 1. 국고보조금 정산보고서 총괄  
 2. 국고보조사업 실적보고-총괄  
 3. 국고보조사업 실적보고-사업추진현황  
 4. 국고보조사업 실적보고-집행내역(시설)  
 5. 국고보조사업 실적보고-집행내역(의료장비)

20 . . .

보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하

- 1) 의료원이 지자체에 제출할 경우 의료원명 기입  
 2) 의료원이 지자체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

부 록

<별지 제7-1A호 서식>

국고보조사업 정산보고서 총괄\*  
(□ 총사업비<sup>주1)</sup> □ 순사업비<sup>주2)</sup>

1. 일반현황

|           |   |
|-----------|---|
| 중앙관서명     |   |
| 프로그램명     | 중앙관서 프로그램명  |
| 단위사업명     | 중앙관서 단위사업명  |
| 세부사업명     | 중앙관서 세부사업명  |
| 내역사업명     | 중앙관서 내역사업명  |
| 상위보조사업명   | 차상위보조사업명(광역/교육청: 중앙관서 교부는 미기재, 기초/학교는 광역/교육청 보조사업명) |
| 보조사업명     | 보조사업자의 보조사업명  |
| 보조사업자     | 보조사업을 수행하는 기관명                                      |
| 보조사업 담당자  | 보조사업자의 보조사업 담당자                                     |
| 총 사업기간    | 보조사업의 총 사업기간  |
| 당해연도 사업기간 | 보조사업의 당해연도 사업기간                                     |

2. 당해연도 협약 보조사업비<sup>주3)</sup>

(단위: 원)

| 보조금(㉑) | 지자체부담금(㉒) |            | 자기부담금(㉓)        | 합 계<br>(㉔=㉑+㉒+㉓) | 보조금비율<br>(㉕=㉑÷㉔) |
|--------|-----------|------------|-----------------|------------------|------------------|
|        | 시도        | 시군구        |                 |                  |                  |
| 국고보조금  | 시도<br>보조금 | 시군구<br>보조금 | 보조사업자의<br>자기부담금 | 재원별 합계           | 국고보조금비<br>율      |

3. 보조사업비 사용실적 및 보조금반환액 산출<sup>주3)</sup>

(단위: 원)

| 당기분집행액<br>(㉖)                | 전기이월분                              |                        | 집행액계<br>(㉗=㉖+㉘)              | 수익금                      |  |                              |                             |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|
|                              | 전기<br>이월액(㉙)                       | 집행액<br>(㉚)             |                              | 발생액<br>(㉛)               | 반환액<br>(㉜)                             | 미반환액<br>(㉝=㉛-㉜)              |                             |
| 국고보조금 총액<br>의 집행액            | 전기 이월액                             | 이월액에<br>대한 집행<br>액     | 당기분 집행액(㉖) +<br>전기이월분 집행액(㉘) | 보조사업의<br>수익금 발<br>생액(입력) | 보 조 사<br>업의 수<br>익금 중<br>반 환 액<br>(입력) | 보조사업의 수<br>익금 중 미반환<br>액(입력) |                             |
| 당기분집행잔액<br>(㉞=㉖-㉛)           | 전기이월잔액<br>(㉟=㉙-㉚)                  | 집행잔액<br>(㊱=㉚+㉛)        | 발생이자<br>(㊲)                  | 차기<br>이월액(㊳)             | 반환대상액<br>(㊴=㉛+㉜-<br>㉝)                 | 보조금<br>반환액<br>(㊵=㉛-<br>㉜)    | 자기부담금<br>반환액<br>(㊶=㉛-<br>㉜) |
| 보조금총액㉑ -<br>당기분집행액㉖을<br>뺀 금액 | 전기이월액<br>㉙ - 전기<br>집행액(㉚)을<br>뺀 금액 | 당기분 집<br>행잔액 +<br>집행잔액 | 입력                           | 입력                       | 집행잔액+발<br>생이자+수익<br>금반환액-차<br>기이월액     | 반 환 액<br>* 보조<br>금비율         | 반액대상액 -<br>보조금반환액           |

\* 기획재정부 국고보조금 운영관리 지침 중 보조사업 정산보고서 양식

주1) 총사업비 = 상위보조사업자로부터 교부받은 보조금(국고보조금 및 지자체부담금 포함)

주2) 순사업비 = 총사업비 - 간접보조사업자에게 재교부한 보조금(국고보조금 및 지자체부담금 포함)

주3) 보조금시스템을 통해 집행관리하는 보조사업은 2번과 3번 항목이 자동 생성됨

<별지 제7-18호 서식>

국고보조사업(지역거점공공병원 기능보강) 실적보고 - 총괄

(단위: 천원)

□ 설립주체 명:

| 의료보험<br>의료급여<br>사립병원<br>사업장<br>사업장<br>집행기관 | 예산액        |            |     | 전년도 이행액 |    |     | 이자<br>합계액 | 진행연세<br>(실적 제출년도 집행액) |    |     | 다음년도 이행액 |    |     | 결정연세 |    |     |    |
|--|------------|------------|-----|---------|----|-----|-----------|-----------------------|----|-----|----------|----|-----|------|----|-----|----|
|  | 계          | 국비         | 지방비 | 계       | 국비 | 지방비 |           | 계                     | 국비 | 지방비 | 계        | 국비 | 지방비 | 계    | 국비 | 지방비 | 이자 |
| 합계   |            |            |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |
|  | 설립주체<br>집행 |            |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |
|  |            | 의료급여<br>집행 |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |
|  |            | 소계         |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |
|  | 설립주체<br>집행 |            |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |
|  |            | 의료급여<br>집행 |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |
|  |            | 소계         |     |         |    |     |           |                       |    |     |          |    |     |      |    |     |    |

- 1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 신축사업, 시설보강사업, 사회보전복지시설개량사업, 전문의료서비스센터사업 등)
- 2) 전년도 이행액은 실적 제출년도 이전에 지원받은 예산을 실적 제출년도에 이월한 금액 기재
- 3) 설립주체 집행 란의 이자발생액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 계류하는 동안 발생한 이자액을 기재
- 4) 집행액에는 지원받은 예산액에 대한 총 누적집행액을 기재하고, 괄호 안에는 실적 제출년도 내에 집행한 금액을 기재
- 5) 다음연도 이행액에는 실적 제출연도 지원예산율 그 다음연도에 이월하여 집행할 경우 기재(예산의 재이월은 원칙적으로 금지)
- 6) 집행잔액은 사업을 완료, 폐지한 이후 보건복지부 또는 설립주체에 반납할 금액(불용액)을 기재



<별지 제7-ID호 서식>

**국고보조사업(지역거점공공병원 기능보강) 실적보고 - 집행내역(시점)**

설립주체 명 :

(단위 : 천원)

| 외주비용 | 사업연도 | 사업명 <sup>①</sup> | 예산액<br>(국비+지방비) | 집행구분    | 직불내역(연도별) | 지출처 | 지출규모 |     |     | 지출일자 | 계정항목 |     |
|------|------|------------------|-----------------|---------|-----------|-----|------|-----|-----|------|------|-----|
|      |      |                  |                 |         |           |     | 계    | 보조금 | 이전년 |      |      | 차유발 |
|      |      |                  |                 | 설립주체 집행 |           |     |      |     |     |      |      |     |
|      |      |                  |                 | 의료원 집행  |           |     |      |     |     |      |      |     |
|      |      |                  |                 |         | 합계        |     |      |     |     |      |      |     |
|      |      |                  |                 | 설립주체 집행 |           |     |      |     |     |      |      |     |
|      |      |                  |                 | 의료원 집행  |           |     |      |     |     |      |      |     |
|      |      |                  |                 |         | 합계        |     |      |     |     |      |      |     |

- 1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 신축사업, 시설보강사업, 사회보건복지시설개발사업, 전문의료서비스센터사업 등)
- 2) 설립주체 및 의료원이 직접 수행하는 집행내역 누계 기재
- 3) 설립주체 집행 이자지출금액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 계류하는 동안 발생한 이자사용액을 기재
- 4) 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

<별지 제7-1호 서식>

**국고조사업(지역거점공병원 기능보강) 실적보고 - 집행내역(의료장비)**

설립주체 명 :

(단위 : 원/명)

| 의료원 | 사업년도 | 사업명 | 예산액<br>(국비/지방비) | 결항구분       | 지출내역(요강) | 지출처 | 지출금액 |     |     | 지출일자 | 제외항목 |
|-----|------|-----|-----------------|------------|----------|-----|------|-----|-----|------|------|
|     |      |     |                 |            |          |     | 계    | 보조금 | 이자금 |      |      |
|     |      |     |                 | 설립주체<br>집행 | 계        |     |      |     |     |      |      |
|     |      |     |                 | 의료원<br>집행  | 계        |     |      |     |     |      |      |
|     |      |     |                 |            | 합계       |     |      |     |     |      |      |
|     |      |     |                 | 분담주체<br>집행 | 계        |     |      |     |     |      |      |
|     |      |     |                 | 의료원<br>집행  | 계        |     |      |     |     |      |      |
|     |      |     |                 |            | 합계       |     |      |     |     |      |      |

- 1) 사업명은 지원받을 당시 사업명 기재(예시 : 신축사업, 장비보강사업, 전문의료서비스센터(사업 등))
- 2) 설립주체 및 의료원이 직접 수행하는 집행내역 누락 기재
- 3) 설립주체 집행 이자지출금액은 부가부에서 구비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 채류하는 동안 발생한 이자사용액을 기재
- 4) 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

2) 사업 완료 시

<별지 제7-2호 서식>

### 지역거점공공병원 기능보강사업 완료 실적(정산)보고서

설립주체명<sup>1)</sup> :  
 사업완료 총괄

(단위 : 천원)

| 의료원명 | 사업연도 | 사업명 | 예산액 | 집행액 | 집행잔액 |
|------|------|-----|-----|-----|------|
|      |      |     |     |     |      |

\* 국고 지원액만 기재  
 \*\* 집행잔액은 국고 반납액 기재

보조금 관리에 관한법률 제27조의 규정에 의거 별첨과 같이 사업 완료 실적을 보고합니다.

첨부 1. 국고보조금 정산보고서 총괄  
 2. 시설보강사업 완료보고 내용 <시설>  
 3. 낙찰결과보고서, 표준계약서, 사용승인서, 준공검사서, 준공도면(PDF파일로 제출) <시설>  
 4. 장비보강사업 완료보고 내용 <장비>  
 5. 장비 구매 계약서, 사양서, A/S보증보험증권 <장비>  
 6. 통장사본, 세금계산서 <공통>  
 7. 중요재산 내역 <공통>

20 . . .

보건복지부장관<sup>2)</sup> 귀하

- 1) 의료원이 지자체에 제출할 경우 의료원명 기입
- 2) 의료원이 지자체에 제출할 경우 설립주체의장 명 기입

부 록

<별지 제7-2A호 서식>

국고보조사업 정산보고서 총괄\*  
(□ 총사업비<sup>주1)</sup> □ 순사업비<sup>주2)</sup>

1. 일반현황

|           |   |
|-----------|---|
| 중앙관서명     |   |
| 프로그램명     | 중앙관서 프로그램명  |
| 단위사업명     | 중앙관서 단위사업명  |
| 세부사업명     | 중앙관서 세부사업명  |
| 내역사업명     | 중앙관서 내역사업명  |
| 상위보조사업명   | 차상위보조사업명(광역/교육청: 중앙관서 교부는 미기재, 기초/학교는 광역/교육청 보조사업명) |
| 보조사업명     | 보조사업자의 보조사업명  |
| 보조사업자     | 보조사업을 수행하는 기관명                                      |
| 보조사업 담당자  | 보조사업자의 보조사업 담당자                                     |
| 총 사업기간    | 보조사업의 총 사업기간  |
| 당해연도 사업기간 | 보조사업의 당해연도 사업기간                                     |

2. 당해연도 협약 보조사업비<sup>주3)</sup>

(단위: 원)

| 보조금(㉑) | 지자체부담금(㉒) |            | 자기부담금(㉓)        | 합 계<br>(㉔=㉑+㉒+㉓) | 보조금비율<br>(㉕=㉑÷㉔) |
|--------|-----------|------------|-----------------|------------------|------------------|
|        | 시도        | 시군구        |                 |                  |                  |
| 국고보조금  | 시도<br>보조금 | 시군구<br>보조금 | 보조사업자의<br>자기부담금 | 재원별 합계           | 국고보조금비<br>율      |

3. 보조사업비 사용실적 및 보조금반환액 산출<sup>주3)</sup>

(단위: 원)

| 당기분집행<br>액<br>(㉖)            | 전기이월분                              |                        | 집행액계<br>(㉗=㉖+㉘)              | 수익금                      |  |                              |                         |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------|--------------------------|--|------------------------------|-------------------------|
|                              | 전기<br>이월액(㉙)                       | 집행액<br>(㉚)             |                              | 발생액<br>(㉛)               | 반환액<br>(㉜)                             | 미반환액<br>(㉝=㉛-㉜)              |                         |
| 국고보조금 총액<br>의 집행액            | 전기 이월액                             | 이월액에<br>대한 집행<br>액     | 당기분 집행액(㉖) +<br>전기이월분 집행액(㉘) | 보조사업의<br>수익금 발<br>생액(입력) | 보 조 사<br>업의 수<br>익금 중<br>반 환 액<br>(입력) | 보조사업의 수<br>익금 중 미반환<br>액(입력) |                         |
| 당기분집행잔액<br>(㉞=㉖-㉛)           | 전기이월잔액<br>(㉟=㉙-㉚)                  | 집행잔액<br>(㊱=㉚+㉛)        | 발생이자<br>(㊲)                  | 차기<br>이월액(㊳)             | 반환대상액<br>(㊴=㉛+㉜-<br>㉝)                 | 보조금<br>반환액<br>(㊵=㉛+㉜)        | 자기부담금<br>반환액<br>(㊶=㉓+㉔) |
| 보조금총액㉑ -<br>당기분집행액㉖을<br>뺀 금액 | 전기이월액<br>㉙ - 전기<br>집행액(㉚)을<br>뺀 금액 | 당기분 집<br>행잔액 +<br>집행잔액 | 입력                           | 입력                       | 집행잔액+발<br>생이자+수익<br>금반환액-차<br>기이월액     | 반 환 액<br>* 보조<br>금비율         | 반액대상액 -<br>보조금반환액       |

\* 기획재정부 국고보조금 운영관리 지침 중 보조사업 정산보고서 양식

주1) 총사업비 = 상위보조사업자로부터 교부받은 보조금(국고보조금 및 지자체부담금 포함)

주2) 순사업비 = 총사업비 - 간접보조사업자에게 재교부한 보조금(국고보조금 및 지자체부담금 포함)

주3) 보조금시스템을 통해 집행관리하는 보조사업은 2번과 3번 항목이 자동 생성됨

<별지 제7-2B호 서식>

## 시설공사 완료보고 내용

### 1. 사업개요

(단위 : 원)

| 구 분             | 기본설계 승인 계획      | 착공시  | 완료 | 비고 |
|-----------------|-----------------|------|----|----|
| 사업명             |                 |      |    |    |
| 대지위치            |                 |      |    |    |
| 사업비             |                 |      |    |    |
| 공종(신축·증축·개보수 등) |                 |      |    |    |
| 사업기간            |                 |      |    |    |
| 공사<br>범위        | 공사 주요 내용        |      |    |    |
|                 | 공사<br>면적<br>(㎡) | 신·증축 |    |    |
|                 |                 | 개보수  |    |    |

### 2. 추진 경과

| 구 분              | 일자                  | 비고       |  |
|------------------|---------------------|----------|--|
| 사업선정 및<br>사업비 교부 | 사업대상 선정 통보일         |          |  |
|                  | 예산교부일 <sup>1)</sup> | 복지부→설립주체 |  |
|                  |                     | 설립주체→의료원 |  |
| 설계               | 기본설계 심의 승인일         |          |  |
|                  | 기본설계 완료일            |          |  |
|                  | 실시설계 심의 승인일         |          |  |
|                  | 실시설계 완료일            |          |  |
|                  | 건축허가일               |          |  |
| 착공               | 입찰공고일               |          |  |
|                  | 계약완료일               |          |  |
|                  | 착공일                 |          |  |
| 공사 및 완공          | 설계변경 심의 승인일         |          |  |
|                  | 사용승인일(준공일)          |          |  |
|                  | 완료일 <sup>2)</sup>   |          |  |

- 1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입
- 2) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

부 록

3. 사업내용

□ 건축개요

| 구 분       |    | 사업 전 | 착공 | 완료 | 비고   |
|-----------|----|------|----|----|------|
| 대지면적      |    |      |    |    |      |
| 건축면적(건폐율) |    |      |    |    | 법정 % |
| 연면적(용적률)  |    |      |    |    | 법정 % |
| 층수        |    |      |    |    |      |
| 주차대수      |    |      |    |    | 법정 대 |
| 조경면적      |    |      |    |    | 법정 % |
| 병상수       | 계  |      |    |    |      |
|           | 급성 |      |    |    |      |
|           | 특수 |      |    |    |      |

□ 시설계획

| 건물명 | 층 | 사업 전                |        | 사업 후                |        |
|-----|---|---------------------|--------|---------------------|--------|
|     |   | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(실명) | 면적(m <sup>2</sup> ) | 기능(실명) |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
|     |   |                     |        |                     |        |
| 계   |   |                     |        |                     |        |

□ 준공 사진 및 개선점

| 구분            | 위치 | 사업 전 | 사업 후 |
|---------------|----|------|------|
| 준공사진<br>(주요부) |    |      |      |
|               |    |      |      |
|               |    |      |      |
|               |    |      |      |
| 사업완료 후 개선점    |    |      |      |

\* 세부사업으로 구별 시 세부사업별로 구분 작성

부 록

4. 집행 내역

□ 총괄 (단위 : 원)

| 지원예산(교부금액) |    |     | 이자<br>발생액 | 집행금액 |     |    | 집행잔액 |     |    |
|------------|----|-----|-----------|------|-----|----|------|-----|----|
| 계          | 국비 | 지방비 |           | 계    | 교부금 | 이자 | 자부담  | 교부금 | 이자 |
|            |    |     |           |      |     |    |      |     |    |

□ 분야별 집행 내역 (단위 : 원)

| 상세내역 |    |     |     |     |       |
|------|----|-----|-----|-----|-------|
| 구분   | 합계 | 공사비 | 설계비 | 감리비 | 부대비 등 |
| 실시설계 |    |     |     |     |       |
| 착공   |    |     |     |     |       |
| 완료   |    |     |     |     |       |

| 공사비 상세내역 |           |         |      |    |
|----------|-----------|---------|------|----|
| 공사구분     | 착공(입찰) 금액 | 설계변경 금액 | 완료금액 | 비고 |
| 공사       |           |         |      |    |
| 관급자재     |           |         |      |    |
| 공사       |           |         |      |    |
| 관급자재     |           |         |      |    |
| 공사       |           |         |      |    |
| 관급자재     |           |         |      |    |
| 공사       |           |         |      |    |
| 관급자재     |           |         |      |    |
| 공사비 합계   |           |         |      |    |

□ 사업비 증감 사유 (단위 : 원)

| 공사<br>구분 | 착공<br>금액 | 완료<br>금액 | 변경 내용(착공 대비) |        |       |                   |
|----------|----------|----------|--------------|--------|-------|-------------------|
|          |          |          | 변경 사항        |        | 변경금액  | 사유                |
|          |          |          | 변경 전         | 변경 후   |       |                   |
| 건축       | ***,***  | ***,***  | 우레탄판넬        | AL복합판넬 | *,*** | 외관향상(실시설계심의 권고사항) |
|          |          |          | -            | 핸드레일설치 | *,*** | 설계 시 미반영          |
|          |          |          | 계            |        |       |                   |
|          |          |          | 계            |        |       |                   |
|          |          |          | 계            |        |       |                   |

□ 세부지출내역

(단위 : 원)

| 집행구분       | 지출내용<br>(적요) <sup>1)</sup> | 지출처 | 지출금액 |     |                  |     | 지출<br>일자 | 계약<br>방식 <sup>4)</sup> | 별첨<br>세금계산서<br>번호 |
|------------|----------------------------|-----|------|-----|------------------|-----|----------|------------------------|-------------------|
|            |                            |     | 지출계  | 보조금 | 이자 <sup>3)</sup> | 자부담 |          |                        |                   |
| 설립주체<br>집행 |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            | 계                          |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
| 의료원<br>집행  |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            | 계                          |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
| 합계         |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |

- 1) 설립주체 또는 의료원이 직접 수행한 집행내역 모두 기재
- 3) 설립주체 집행 란의 이자 지출금액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립 주체의 금고통장에서 계류하는 동안 발생한 이자의 사용액
- 4) 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

□ 통장내역

○ 설립주체 집행(계좌번호 : ) (단위 : 원)

| 지출일자 | 지출 | 수입 | 이자수익 | 이자지출 | 잔액 | 비고 |
|------|----|----|------|------|----|----|
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
| 합계   |    |    |      |      |    |    |

부 록

○ 의료원 집행(계좌번호 : ) (단위 : 원)

| 지출일자 | 지출 | 수입 | 이자수익 | 이자지출 | 잔액 | 비고 |
|------|----|----|------|------|----|----|
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
| 합계   |    |    |      |      |    |    |

5. 참여업체

| 구분 | 공사구분 | 상호명 | 등록번호 | 계약일자 | 비고 |
|----|------|-----|------|------|----|
| 설계 |      |     |      |      |    |
| 감리 |      |     |      |      |    |
|    |      |     |      |      |    |
| 시공 |      |     |      |      |    |
|    |      |     |      |      |    |
|    |      |     |      |      |    |
|    |      |     |      |      |    |

<별지 제7-2C호 서식>

## 의료장비 구매 완료보고 내용

### 1. 사업개요

(단위 : 원)

| 구분       | 최초 승인 계획 | 완료 | 비고 |
|----------|----------|----|----|
| 사업명      |          |    |    |
| 사업비      |          |    |    |
| 장비종류(수량) |          |    |    |
| 사업기간     |          |    |    |

### 2. 추진 경과

| 구분               | 일자                  | 비고                   |
|------------------|---------------------|----------------------|
| 사업선정 및<br>사업비 교부 | 사업대상 선정 통보일         |                      |
|                  | 예산교부일 <sup>1)</sup> | 복지부→설립주체<br>설립주체→의료원 |
|                  | 변경심의                | 장비변경 승인일             |
| 업체선정             | 입찰공고일 <sup>2)</sup> |                      |
|                  | 계약완료일 <sup>3)</sup> |                      |
| 완료               | 검수완료일 <sup>3)</sup> |                      |
|                  | 완료일 <sup>4)</sup>   |                      |

- 1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입
- 2) 첫 구매장비 공고일
- 3) 마지막 구매장비 완료일
- 4) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

### 3. 집행 내역

총괄

(단위 : 원)

| 지원예산(교부금액) |    |     | 이자<br>발생액 | 집행금액 |     |    |     | 집행잔액 |    |
|------------|----|-----|-----------|------|-----|----|-----|------|----|
| 계          | 국비 | 지방비 |           | 계    | 교부금 | 이자 | 자부담 | 교부금  | 이자 |
|            |    |     |           |      |     |    |     |      |    |

부 록

□ 세부지출내역

(단위 : 원)

| 집행구분       | 지출내용<br>(적요) <sup>1)</sup> | 지출처 | 지출금액 |     |                  |     | 지출<br>일자 | 계약<br>방식 <sup>4)</sup> | 별첨<br>세금계산서<br>번호 |
|------------|----------------------------|-----|------|-----|------------------|-----|----------|------------------------|-------------------|
|            |                            |     | 지출계  | 보조금 | 이자 <sup>3)</sup> | 자부담 |          |                        |                   |
| 설립주체<br>집행 |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            | 계                          |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
| 의료원<br>집행  |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
|            | 계                          |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |
| 합계         |                            |     |      |     |                  |     |          |                        |                   |

- 1) 설립주체 또는 의료원이 직접 수행한 집행내역 모두 기재
- 2) 설립주체 집행 란의 이자 지출금액은 복지부에서 국비를 설립주체에 교부한 이후 설립주체의 금고통장에서 계류하는 동안 발생한 이자의 사용액
- 3) 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

□ 통장내역

○ 설립주체 집행(계좌번호 : ) (단위 : 원)

| 지출일자 | 지출 | 수입 | 이자수익 | 이자지출 | 잔액 | 비고 |
|------|----|----|------|------|----|----|
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
| 합계   |    |    |      |      |    |    |

○ 의료원 집행(계좌번호 : ) (단위 : 원)

| 지출일자 | 지출 | 수입 | 이자수익 | 이자지출 | 잔액 | 비고 |
|------|----|----|------|------|----|----|
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
|      |    |    |      |      |    |    |
| 합계   |    |    |      |      |    |    |

4. 구매완료 내용

(단위:천원)

| 구분 | 최초승인        |    | 변경승인 <sup>1)</sup> |           | 구매완료 |         |                         | 설치장소 <sup>3)</sup> | 구매방법 <sup>4)</sup> | 번경시유 <sup>5)</sup> |
|----|-------------|----|--------------------|-----------|------|---------|-------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|    | 최초승인 장비목록   | 수량 | 금액                 | 변경 장비목록   | 수량   | 금액      | 완료 장비목록                 |                    |                    |                    |
| 1  | A장비         | 1  | xx,xxx             | A장비[수량변경] | 2    | xx,xxx  | A장비                     | 2                  | xx,xxx             |                    |
| 2  | B장비         | 1  | xx,xxx             | [취소]      | -    | -       | -                       | -                  | -                  |                    |
| 3  | C장비         | 1  | xx,xxx             | C장비       | 1    | xx,xxx  | C장비                     | 1                  | xx,xxx             |                    |
| 4  |             |    |                    | D장비[추가]   | 2    | xx,xxx  | D장비                     | 2                  | xx,xxx             |                    |
| 5  |             |    |                    | E장비[추가]   | 1    | xx,xxx  | E장비                     | 1                  | xx,xxx             |                    |
| 6  |             |    |                    |           |      |         | F장비[승인의장비 <sup>2)</sup> | 1                  | xx,xxx             |                    |
| 합계 | 예산액(극비+지방비) | 2  | xx,xxx             |           | 6    | xxx,xxx |                         | 7                  | xxx,xxx            |                    |

- 1) 장비변경 심의에 의해 승인된 장비 구입
- 2) 승인 외 장비를 구매하였을 경우 상기 예시와 같이 장비명 옆에 표기
- 3) 설치장소는 구체적으로 기입 (ex : 건강검진실(별관 1층), 내과본관 1층) 등)
- 4) 구매방법란에는 입찰 및 계약방법(수의, 조달청 전자입찰-일반경쟁, 지명경쟁 등)을 기재하고 수의계약 시 근거사유를 제시
- 5) 승인대비 구매완료 금액이 15%이상 증감된 경우 변경사유를 구체적으로 반드시 기입

**8. 기능보강사업 활용현황 설립주체 점검**

<별지 제8호 서식>

**기능보강사업 시설·장비 활용 현황 설립주체 점검결과**

설립주체명 :

점검결과 총괄

| 의료원명 | 사업년도 | 사업명 | 미사용(활용저조)<br>시설·장비 내용* | 비고 |
|------|------|-----|------------------------|----|
|      |      |     |                        |    |
|      |      |     |                        |    |
|      |      |     |                        |    |
|      |      |     |                        |    |

\* (시설) 미사용 시설명 기입, (장비) 미사용 또는 활용 저조(연 100건 이하) 장비 개수 기입  
 \* 관련 내용이 없는 경우 없음으로 표기

위의 사항과 같이 지역거점공공병원 시설, 장비 기능보강사업에 관한 활용현황 점검결과를 보고합니다.

첨부 1. 의료원별 기능보강사업 시설 활용 현황  
 2. 의료원별 기능보강사업 장비 활용 현황

20 . . .

보건복지부장관 귀하

<별지 제8-1호 서식>

[시 설] ( )의료원 ( )년도 ( )사업 활용 현황

|   |  |
|---|--|
| <b>&lt;작성 기준&gt;</b>  |  |
| - 지원받은 모든 기능보강사업(시설)을 대상으로 지원연도 기준으로 연도별, 사업별로 작성 ('05~'19년 사업)   |  |
| - 지원사업명은 지원 시 기능보강사업 분류에 따름(신축사업, 시설보강사업, 모델사업, 장애인 치과(07년), 전문의료서비스센터사업(08년), 사회보장복지시설개량사업(09년), 기능특성화 사업 등) |  |
| - 작성 시점은 2019.12.31. 기준   |  |

□ 집행 내역 (단위 : 천원)

| 지원 연도 | 지원사업명 | 교부금액 |    |     | 이자 발생액 | 집행 금액 |     |    |     | 교부금 잔액 | 이자 잔액 |
|-------|-------|------|----|-----|--------|-------|-----|----|-----|--------|-------|
|       |       | 계    | 국비 | 지방비 |        | 계     | 교부금 | 이자 | 자부담 |        |       |
|       |       |      |    |     |        |       |     |    |     |        |       |

□ 시설 사용 현황

| 승인 사업내용     | 승인 세부 계획 |     |      |             | 현재 사용여부 | 변경 또는 미사용 사유   |
|-------------|----------|-----|------|-------------|---------|----------------|
|             | 건물명      | 층   | 기능   | 주요실명        |         |                |
| 예시) 본관 리모델링 | 본관       | 2층  | 중환자실 | 20병상        | 15병상 사용 | 환자수 고려 병상 축소운영 |
|             |          |     |      | 격리실         | 사용중     | -              |
|             |          |     |      | 준비실 등 지원시설  | 사용중     | -              |
|             | 2층       | 분만부 | 분만실  | 미사용         | 의료진 미확보 |                |
|             |          |     | 진통실  | 미사용         | 의료진 미확보 |                |
|             |          |     | 회복실  | 미사용         | 의료진 미확보 |                |
|             | 지하 1층    | 기계실 | UPS  | 준비실 등 지원시설  | 미사용     | 의료진 미확보        |
| 폐기          |          |     |      | 내구연한 경과로 폐기 |         |                |

□ 조치계획

| 미사용 시설 | 조치 계획 | 비 고 |
|--------|-------|-----|
|        |       |     |
|        |       |     |

<별지 제8-2호 서식>

**[장 비] ( )의료원 ( )년도 ( )사업 활용 현황**

- 지원받은 모든 기능보강사업(장비)을 대상으로 지원연도 기준으로 연도별, 사업별로 작성('05~'19년 사업)  
 - 지원사업명은 지원 시 기능보강사업 분류에 따름(장비보강사업, 모델사업, 장애인지킴이(07년), 전문의료서비스센터사업(08년), 기능특성화사업 등  
 - 작성 시점은 2019.12.31. 기준

집행 내역

(단위 : 천원)

| 지원연도 | 지원사업명 | 교부금액(국비+도비) |    | 이자<br>발생액 | 집행 금액 |   |     | 교부금<br>잔액 | 이자<br>잔액 |           |
|------|-------|-------------|----|-----------|-------|---|-----|-----------|----------|-----------|
|      |       | 계           | 국비 |           | 지방비   | 계 | 교부금 |           |          | 이자<br>발생액 |
|      |       |             |    |           |       |   |     |           |          |           |
|      |       |             |    |           |       |   |     |           |          |           |

장비 활용 현황

(단위 : 천원)

| 지원연도<br><small>(예시)<br/>2008</small> | 장비명<br><small>CT</small> | 최초 승인 내용 |    | 장비명<br><small>CT</small> | 수량<br><small>1</small> | 단가<br><small>1,200,000</small> | 금액<br><small>1,200,000</small> | 실 구매 내용 |    | 승인<br>여부*<br><small>최초<br/>승인</small> | 최초 승인<br>설치 장소<br><small>영상의학과</small> | 현재<br>사용 장소<br><small>영상의학과</small> | '19년<br>활용건수<br><small>672</small> |
|--------------------------------------|--------------------------|----------|----|--------------------------|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------|----|---------------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|
|                                      |                          | 수량       | 단가 |                          |                        |                                |                                | 수량      | 단가 |                                       |  |                                     |                                    |
|                                      |                          | 금액       | 금액 |                          |                        |                                |                                |         |    |                                       |  |                                     |                                    |
|                                      |                          |          |    |                          |                        |                                |                                |         |    | <small>1차<br/>변경</small>              | <small>수술실</small>                     | <small>수술실</small>                  | <small>200</small>                 |

\* 최초 승인 장비의 취소 또는 변경 구매 시, 보건복지부 또는 공공보건의료지원센터의 심의 절차를 거쳐 승인을 받았는지 여부

조치계획

| 미사용(활용 저조) 장비 | 활용 저조 사유 | 조치 계획 | 비 고 |
|---------------|----------|-------|-----|
|               |          |       |     |

\* 활용 저조 기준 : 연 활용건수 100건 이하

### 9. 중요재산 관련 서식

<별지 제9-1호 서식>

## 중요재산 등록 양식

| 중요재산 정보 |              |            |              |       |       |                   |                      |                         |           |                      |                          |                 |
|---------|--------------|------------|--------------|-------|-------|-------------------|----------------------|-------------------------|-----------|----------------------|--------------------------|-----------------|
| 1) 유형   | 재산명          | 목적<br>(용도) | 2) 면적<br>(㎡) | 3) 수량 | 4) 단위 | 취득<br>금액<br>(백만원) | 5) 현재<br>가액<br>(백만원) | 6) 보조금<br>유형<br>(정액/경률) | 소재지       |                      | 8) 처분제한<br>기간(일자)        | 소유자 구분<br>(사채명) |
|         |              |            |              |       |       |                   |                      |                         | 시·도<br>구분 | 상세주소(지번주소)           |                          |                 |
| A       | OO의료원<br>기숙사 | 공동<br>주택   | 100          | -     | -     | 3,000             | 2,000                | 정액                      | 강원도       | 서울특별시 중랑구<br>신내동 1-1 | 2012.01.01<br>반영구        | OO의료원           |
| D       | MRI          | 의료<br>장비   |              | 1     | 대     | 2,000             | 1,250                | 정액                      | 충청남도      | 서울특별시 중랑구<br>신내동 1-1 | 2014.06.17<br>2020.06.16 | OO의료원           |
|         |              |            |              |       |       |                   |                      |                         |           |                      |                          |                 |

\* 원로보고 실적 제출 시 함께 제출

(기재요령 참고)

- 1) 처분이 제한된 중요재산의 종류를 아래의 유형(A/D)에 따라 구분하여 기재(보조금 관리에 관한 법률시행령 제15조 제1항)
- A. 부동산과 그 종물(從物)
- D. 의료장비
- 2) 면적은 부동산과 그 종물(A) 유형만 기재 - 종물 포함하여 기재
- 3) 의료장비(D) 재산기재 시 입력(숫자만 입력)
- 4) 의료장비(D) 재산기재 시 입력(대, 개 등)
- 5) 기획재정부장관이 정하는 현재가액(보조금 관리에 관한 법률시행령 제15조 제2항) 현재가액 정보가 모호한 경우 취득금액정보 입력
- 6) 정액으로 입력
- 7) 취득일자 입력(ex 2015.01.01 형태(년.월.일)로 입력)
- 8) 처분제한 기간정보를 입력(시설은 반영구, 의료장비는 취득일로부터 6년으로 기간 설정 입력)





부 록

[부록 5] 지역거점공공병원 기준의료장비 총괄 목록

1. 요양/재활 의료장비 목록

○ 병동부 / 요양 재활

| 구 분           | 장 비 명                                  |
|---------------|--|
| 요양병동 / 호스피스병동 | Bed (침대)                               |
|               | Stretcher (스트레처)                       |
|               | Bedpan washer (세척기)                    |
|               | 자동혈압측정기                                |
|               | Emergency cart (응급카트)                  |
|               | Dressing cart (드레싱카트)                  |
|               | Medication cart (의약품카트)                |
|               | Portable suction (continuous) (이동식흡입기) |
|               | EKG (심전도기)                             |
|               | Infusion pump (수액자동주입기)                |
|               | Syringe Pump (주사액 자동주입기)               |
|               | Bedside monitor (환자개인감시장치)             |
|               | 욕창방지용 매트리스                             |
|               | 헤어샴핑기                                  |
|               | IV 폴대                                  |
| 목욕침대          |  |
| 집중관리실         | Blood warming & pressure set           |
|               | Defibrillator (심장충격기)                  |
|               | Emergency cart (응급카트)                  |
|               | Hand washer                            |
|               | In bed scale (체중계)                     |
|               | Infusion pump (수액자동주입기)                |
|               | Syringe Pump (주사액 자동주입기)               |
|               | EKG (심전도기)                             |
|               | Bedside Monitor (환자개인감시장치)             |
|               | Central Monitor System (중앙환자감시장치)      |
|               | Bedpan washer (세척기)                    |
|               | Ventilator (인공호흡기)                     |
|               | Bed (침대)                               |
| 영양실           | 온냉 배식카 & 전용식기                          |

○ 외래부 / 요양 재활

| 구 분 | 장비명                                     |
|-----|---|
| 진료실 | 검진대                                     |
|     | 침대                                      |
|     | 의료용 조명등                                 |
|     | 검안검이경                                   |
|     | 자동혈압측정기                                 |
|     | 신장체중계                                   |
|     | 흡입치료기                                   |
| 치과  | 치과유닛                                    |
|     | Dental Panorama X-ray System (파노라마 촬영기) |

○ 진료지원 및 검사부 / 요양 재활

| 구 분    | 장비명  |
|--------|--|
| X-ray실 | Ultrasonograph System (초음파진단장치)            |
|        | X-Ray System General Purpose (일반 엑스선 촬영기)  |
|        | X-Ray Unit Portable (이동용 엑스선 촬영기)          |
|        | DR (Digital Radiography)                   |
|        | CR (Computed Radiography)                  |
| 생리검사   | EKG (심전도기)                                 |
|        | Spirometer (폐기능검사기)                        |
| 임상검사실  | Blood cell analyzer (혈구검사기)                |
|        | Electrolyte analyzer (전해질검사기)              |
|        | Chemistry analyzer (생화학검사기)                |
|        | Blood gas analyzer (동맥혈검사기)                |
|        | Urine analyzer (요화학검사기)                    |
|        | Microscope (현미경)                           |
|        | Centrifuge Clinical Laboratory (원심분리기)     |
|        | 시약냉장고                                      |
| 소독실    | Steam sterilizer High-Pressure (고압 스팀 소독기) |
|        | EO gas sterilizer (EO Gas 소독기)             |

부 록

○ 재활치료부 / 요양 재활

| 구 분                      | 장비명   |
|--------------------------|---|
| 수치료실/<br>기계목욕실           | Whirlpool Bath for Arms & Legs (상하지용 와류욕조)                          |
|                          | Paraffin Bath for Arm (상지용 초욕치료기)                                   |
| 온열전기<br>치료실              | Bed (침대)  |
|                          | Cryo Therapy Unit   |
|                          | Hot Pack Unit   |
|                          | Laser Therapy Unit  |
|                          | Lumbar Traction Unit  |
|                          | Cervical Traction Unit  |
|                          | 다기능치료기 (ICT/EST/TENS 겸용)  |
|                          | Manipulation Treatment table  |
|                          | Ultrasound Therapy Unit   |
|                          | FES (기능적전기자극치료기)  |
|                          | <b>infrared therapy (적외선 치료기)</b>                                   |
| 운동 치료실                   | Wrist Roll (손목굴절운동기)  |
|                          | Stall Bars, 목재 (사다리연습기)   |
|                          | Stationary Bicycle  |
|                          | Treadmill(rehab. type) (재활훈련용 트레드밀)                                 |
|                          | Electrical Hi-Lo Bobath Table, 2-Section<br>(전동 높낮이 조절 보바스 테이블, 2단) |
|                          | Hi-lo Stand in table  |
|                          | 전동상하지운동기  |
|                          | CPM 상지, 하지  |
|                          | Adjustable Parallel Bar   |
|                          | Corner Exercise Staircase   |
|                          | Deluxe Circular Pulley  |
|                          | Electro Hi-Lo Tilt Table (전동기립훈련기)                                  |
|                          | Single Section Glass Mirror (자세교정용거울)                               |
|                          | Mat Platform, 목재 (운동용매트평상)  |
|                          | Isokinetic Lower body ex. ergometer                                 |
|                          | Isokinetic Upper body ex. ergometer                                 |
|                          | Cuff-weight with Cart (커프웨이트/카트)                                    |
|                          | Dumbbells with Cart (덤벨/카트)   |
|                          | Tumble Forms Wedge (자세교정용웻지)  |
|                          | Tumble Forms Rolls (운동용롤)   |
|                          | Overhead Pulley (상부운동기)   |
| Shoulder Wheel (어깨회전운동기) |   |

| 구 분   | 장비명                                     |
|-------|---|
| 작업치료실 | Bio-feedback unit                       |
|       | Clay ceramic craft set                  |
|       | Upper Extremity Workstations            |
|       | Hand-On Hand Evaluation Kit             |
|       | Figure-8 Board System                   |
|       | Grahamizer II Upper Extremity Exerciser |
|       | Grahamizer I Multi-Use Exerciser        |
|       | Minnesota Manual Dexterity Test         |
|       | O'Connor Finger Dexterity Test          |
|       | O'Conner Tweezers Dexterity Test        |
|       | Midland combination work table          |
|       | Sanding board set                       |
|       | 일상생활적응훈련세트                              |
|       | 전산화인지재활치료                               |
|       | 연하장애전기자극치료기                             |

○ 약제부 / 요양 재활

| 구 분 | 장비명   |
|-----|---|
| 약제실 | Automatic Tablet Distributing & Packing System (자동 정제 분류 시스템) |
|     | Medicine Packing Machine (약 포장기)                              |
|     | 자동바코드시스템  |
|     | 약품냉장고   |
|     | 의약품정온기  |
|     | 정제카운터기  |
|     | 회전판투약대  |
|     | 약가루제진기  |
|     | 자동정제분쇄기   |
|     | 자동제포기   |
|     | 전자동 산제분포기   |
|     | 자동정제반절기   |

부 록

2. 권고 의료장비 목록

[외래부]

○ 외래 공통

| 구 분   | 장비명                   |
|-------|-----------------------|
| 외래 공통 | 자동혈압측정기               |
|       | 신장체중계                 |
|       | Headlight Set (헤드라이트) |
|       | 의료용 조명등               |
|       | Wheel Chair (휠체어)     |

○ 내과 장비

| 구 분 | 장비명 |                                 |
|-----|-----|---------------------------------|
| 내과  | 권고  | Ultrasonograph System (초음파진단장치) |
|     |     | EKG (심전도기)                      |
|     |     | Echocardiogram (심장초음파촬영기)       |
|     |     | Exercise Stress Test (운동부하심전도)  |
|     |     | Automatic Spirometer (폐기능검사기)   |
|     |     | 24시간 Holter monitor             |
|     |     | 24시간 BP Monitor                 |
|     | 강화  | 호흡기기능검사기                        |

○ 외과 장비

| 구 분 | 장비명 |                  |
|-----|-----|------------------|
| 외과  | 권고  | Rectoscope (직장경) |
|     |     | 경직장 및 항문초음파      |
|     |     | 음니 복강수술 견인기      |

○ 정형외과 장비

| 구 분  | 장비명 |  |
|------|-----|--|
| 정형외과 | 권고  | Cast cutter & suction system (석고 절단기 & 석션 시스템) |
|      |     | ESWT (체외충격파치료기)                                |

○ 소아과 및 신생아실 장비

| 구 분                  |    | 장비명  |
|----------------------|----|--|
| 소아과                  | 권고 | 소아과용 진료장치                                    |
|                      |    | Nebulizer ((의료용) 분무기)                        |
|                      |    | Oto&ophthalmoscope set (검안검이경)               |
|                      |    | 유아 신장 체중계                                    |
|                      |    | Infrared (적외선조사기)                            |
| 신생아실/<br>신생아<br>중환자실 | 권고 | Photo Therapy Unit (신생아 황달치료장치)              |
|                      |    | Infant Incubator (신생아용 보육기)                  |
|                      |    | Transport Incubator (Neonatal) (신생아 이동식 보육기) |
|                      |    | Infant Intensive Care Unit (신생아 집중 치료장치)     |
|                      |    | Infant Ventilator (신생아용 인공호흡기)               |
|                      |    | Neonatal Monitor (신생아용 감시장치)                 |
|                      |    | Vital Signs Monitor (전자동 혈압계)                |
|                      |    | Pulse Oximeter (산소포화측정기)                     |
|                      |    | Infusion Pump (수액자동 주입기)                     |
|                      |    | Syringe Pump (주사액 자동주입기)                     |
|                      |    | Infant bassinet                              |
|                      |    | 신생아 청력검사기                                    |
|                      |    | 젖병 세척기                                       |
|                      | 강화 | Infant intensive Care Incubator (신생아 집중 보육기) |
|                      |    | Blood Gas Monitor (혈액가스 감시장치)                |
| 젖병 가온기               |    |  |

○ 산부인과 및 분만실 장비

| 구 분  |    | 장비명   |
|------|----|---|
| 산부인과 | 권고 | Transvaginal Ultrasonograph System (질식 초음파 진단기) |
|      |    | Table Examining Gynecological (산부인과 진찰대)        |
|      |    | Colposcope (질경)                                 |
|      |    | Video Colposcope System (질경 시스템)                |
|      |    | 산부인과 검진기구 세트                                    |
|      |    | Fetal Monitoring (태아감시장치)                       |
|      |    | Doppler (태아심박 측정기)                              |
|      | 강화 | Glucometer (혈당측정기)                              |

부 록

| 구 분                      |    | 장비명                          |
|--------------------------|----|------------------------------|
| 분만실                      | 권고 | Doppler (태아심박 측정기)           |
|                          |    | LDR BED (전동분만대)              |
|                          |    | Delivery Table (분만대)         |
|                          |    | Fetal Monitor (분만 감시장치)      |
|                          |    | Vaccum delivery set (흡입분만기구) |
|                          |    | Bed (침대)                     |
|                          |    | IV Pole                      |
|                          |    | Utility Cart                 |
|                          |    | Operating light (수술 무영등)     |
|                          |    | Electrosurgical unit (전기소작기) |
|                          |    | Bedside Monitor (환자개인감시장치)   |
|                          |    | Emergency cart (응급카트)        |
|                          |    | Infusion Pump (수액자동 주입기)     |
|                          |    | Syringe Pump (주사액 자동주입기)     |
|                          |    | Infant Warmer (신생아 가온기)      |
|                          |    | Infant bassinet              |
|                          |    | 신생아 신장 체중계                   |
| EKG (심전도기)               |    |                              |
| Scrub Station (스크럽 스테이션) |    |                              |
| Defibrillator (심장충격기)    |    |                              |

○ 신경과 장비

| 구 분 |    | 장비명                                |
|-----|----|------------------------------------|
| 신경과 | 권고 | Transcranial Doppler (뇌혈류 측정기)     |
|     |    | Electroencephalograph (EEG, 뇌파검사기) |
|     |    | EMG/EP System (근전도 및 유발전위검사기)      |

○ 정신과 장비

| 구 분 |    | 장비명           |
|-----|----|---------------|
| 정신과 | 권고 | 집단 치료 도구 세트   |
|     |    | 신경인지검사도구 세트   |
|     | 강화 | 심리치료 도구 세트    |
|     |    | 소아특수클리닉 도구 세트 |

○ 비뇨의학과 장비

| 구 분   |    | 장비명  |
|-------|----|--|
| 비뇨의학과 | 권고 | Urodynamic system (방광뇨역류 역학측정기)              |
|       |    | Urethroscope (요도경)                           |
|       |    | Resectoscope (절제경)                           |
|       |    | Cysto-Ureteroscope (방광 요도경)                  |
|       |    | Ureteroscope(rigid, flexible) (요관경)          |
|       |    | Light Source (내시경조영용 발광장치)                   |
|       |    | Electrosurgical Unit (전기수술기)                 |
|       |    | Rigiscan Plus System (성기능장애검사기)              |
|       |    | ESWL (체외충격파쇄석기)                              |
|       |    | Uroflowmeter & Bladder scan (요속검사기 & 잔뇨량측정기) |
|       |    | Transrectal Ultrasonography (전립선초음파기)        |
|       |    | 요실금치료기                                       |
|       |    | Urethrotomy set (요도절개수술장비)                   |
|       |    | Lithoclast (쇄석기)                             |
|       | 강화 | 홀mium레이저 수술기                                 |

○ 안과 장비

| 구 분   |    | 장비명                                     |
|-------|----|---|
| 안과    | 권고 | Slit lamp with Video System (세극등현미경)    |
|       |    | 비접촉안압검사기                                |
|       |    | Indirect Ophthalmoscope (쌍안간접검사경)       |
|       |    | A/B Scan Ultrasound System (안과용초음파진단기)  |
|       |    | Operating Microscope System (안과용수술현미경)  |
|       |    | Cataract Extraction System (백내장수술장치)    |
|       |    | Auto Kerato-Refractometer (자동각막곡률굴절검사기) |
|       |    | Digital Fundus Camera System (안저카메라)    |
|       |    | Auto Lensmeter (자동렌즈미터기)                |
|       |    | Auto Perimeter (시야검사기)                  |
|       |    | Specular Microscope System (각막내피세포측정기)  |
|       |    | 안과용 레이저수술기                              |
|       |    | 인공수정체도수측정기                              |
|       |    | 망막촬영기                                   |
|       |    | Optical Coherence Tomography (빛간섭단층촬영기) |
| 경면현미경 |    |   |

부 록

| 구 분 |    | 장비명                |
|-----|----|--------------------|
|     | 강화 | 각막지형도측정기           |
|     |    | Retinoscope (검영기)  |
|     |    | Portable slit lamp |
|     |    | Portable tonometer |

○ 이비인후과 장비

| 구 분   |    | 장비명  |
|-------|----|--|
| 이비인후과 | 권고 | E.N.T Total Treatment Unit (이비인후과진료장치)       |
|       |    | Middle Ear Analyzer (임피던스청력검사기)              |
|       |    | E.N.T Operation Microscope (이비인후과 수술현미경)     |
|       |    | Audiometric Testing Room (청력검사실)             |
|       |    | Video ENG System (비디오 안전기록시스템)               |
|       |    | Endoscope Sinus Surgery (비내시경수술장비)           |
|       |    | E.N.T Electronic Drill (이비인후과 전기드릴)          |
|       |    | 부비동내시경 세트                                    |
|       |    | Stroboscope System (후두내시경)                   |
|       |    | 비내시경   |
|       |    | Auditory Evoked Potential System (뇌간유발반응검사기) |
|       |    | 이음향청력검사기                                     |

○ 치과 장비

| 구 분 |    | 장비명                                       |
|-----|----|---|
| 치과  | 권고 | Dental Unit (치과용 진료장치)                    |
|     |    | Dental X-Ray Unit (치과용엑스선촬영기)             |
|     |    | Dental Panorama X-Ray System (파노라마 촬영기)   |
|     |    | Ultra Cavitron (치석제거기)                    |
|     |    | Curing Light Source (광중합기기)               |
|     |    | U/V Sterillizer (자외선소독기)                  |
|     |    | 임플란트 기구세트                                 |
|     |    | 근관확대기                                     |
|     |    | Dental Electro Surgical Unit (치과용 전기 수술기) |
|     |    | 알지네이트 믹서기                                 |
|     |    | 신경관충전기 세트                                 |
|     |    | Infra oral camera (구강카메라)                 |

| 구 분 |    | 장비명   |
|-----|----|---|
|     |    | Endomotor set                               |
|     |    | Filling system (근관충전기)                      |
|     |    | Root canal meter (근관길이측정기)                  |
|     |    | Portable dental X-ray system (치과용 이동형 엑스레이) |
|     |    | Ultrasonic Cleaner (초음파세척기)                 |
|     |    | Autoclave (고압멸균기)                           |
|     |    | Dental Operating Table (치과 수술 무영등)          |
|     |    | 임플란트 엔진                                     |
|     |    | GI 충전, 믹스 기구                                |
|     | 강화 | 치과용 레이저치료기                                  |
|     |    | CT  |
|     |    | 임플란트 사이너스 수술세트                              |
|     |    |   |

○ 건강검진 장비

| 구 분   |    | 장비명   |
|-------|----|---|
| 건강검진실 | 권고 | 시력판   |
|       |    | 시력검사기                                       |
|       |    | 청력측정기                                       |
|       |    | 체지방측정기                                      |
|       |    | Audiometric Booth (조립식청력검사실)                |
|       |    | Computerized Tonometer (안압검사기)              |
|       |    | Electronic Information System (전자내시경)       |
|       |    | Gastrofiberscope (위내시경)                     |
|       |    | Endoscope Washer (내시경세척기)                   |
|       |    | Vascular and autonomic nerve scan (동맥경화진단기) |
|       |    | Digital X-ray system(Chest) (디지털 흉부 촬영기)    |
|       |    | Digital mammography (디지털 유방촬영기)             |
|       |    | Roller mixer (롤러 믹서)                        |
|       |    | EKG (심전도)                                   |
|       |    | Vital Capacity (폐활량측정기)                     |
|       |    | Dental unit chair (치과 유니트)                  |
|       |    | Mydriatic fundus camera (안저검사기)             |
|       |    | Ultrasound machine (초음파진단기)                 |
|       |    | Bone densitometer (골밀도측정기)                  |
|       |    | Examining Table (산부인과 검진대)                  |

부 록

| 구 분  |    | 장비명                                 |
|------|----|-------------------------------------|
|      | 강화 | Transcranial doppler (뇌혈류검사기)       |
|      |    | AED (자동 심장충격기)                      |
|      |    | Electroencephalograph (뇌파검사기)       |
| 특수검진 | 강화 | (산업안전보건법 시행규칙 제102조) 특수건강진단기관의 장비   |
|      |    | (산업안전보건법 시행규칙 제95조) 작업환경 지정측정기관의 장비 |
|      |    | (산업안전보건법 시행규칙 제20조) 보건안전관리기관의 장비    |

○ 주사실 장비

| 구 분 |    | 장비명  |
|-----|----|--|
| 주사실 | 권고 | Bed (침대)                                       |
|     |    | Blood & pharmaceutical refrigerator (혈액,약품냉장고) |
|     |    | IV Pole  |
|     |    | Utility Cart                                   |

○ 응급실 장비

| 구 분                           |    | 장비명  |
|-------------------------------|----|--|
| 응급실                           | 권고 | Bedside Monitor (환자개인감시장치)                         |
|                               |    | Defibrillator (심장충격기)                              |
|                               |    | Operating Table (수술대)                              |
|                               |    | Operating Light (수술 무영등)                           |
|                               |    | Portable EKG (이동식 심전도기)                            |
|                               |    | Electrosurgical Unit (전기 수술기)                      |
|                               |    | Portable Ventilator (이동식 인공호흡기)                    |
|                               |    | Speed Autoclave (고압멸균소독기)                          |
|                               |    | Infusion Pump (수액자동주입기)                            |
|                               |    | Blood Warmer (혈액보온기)                               |
|                               |    | Nebulizer ((의료용) 분무기)                              |
|                               |    | Ambulance (구급차)                                    |
|                               |    | 보온포  |
|                               |    | Headlight Set                                      |
|                               |    | CO <sub>2</sub> Monitoring System (이산화탄소 모니터링 시스템) |
|                               |    | 이동형 Warmer   |
| Rapid Infusion Pump (급속가온주입기) |    |  |
| Laryngoscope (후두경)            |    |  |

| 구 분                          |  | 장비명  |
|------------------------------|--|--|
|                              |  | Resusci Anne CPR-D System (심폐소생실습용 마네킹시스템) |
|                              |  | 자동외부 심장충격기(교육용)                            |
|                              |  | Bed (침대)                                   |
|                              |  | IV Pole                                    |
|                              |  | Emergency Cart (응급카트)                      |
|                              |  | Syringe Pump (주사액자동주입기)                    |
|                              |  | Oto&ophthalmoscope set (검안검이경)             |
|                              |  | Stretcher (스트레처)                           |
|                              |  | Utility Cart                               |
|                              |  | Ultrasonograph System (초음파 진단장치)           |
|                              |  | X-Ray Unit Portable (이동용 엑스선 촬영기)          |
|                              |  | Pulse Oximeter (산소포화측정기)                   |
|                              |  | 강화   |
| Blood gas analyzer (혈액가스분석기) |  |  |

[ 중앙진료부 ]

○ 영상의학과 장비

| 구 분                    |    | 장비명                                       |
|------------------------|----|---|
| 영상의학과                  | 권고 | X-Ray System General Purpose (일반 엑스선 촬영기) |
|                        |    | X-Ray System Auto-Chest (자동흉부 엑스선 촬영기)    |
|                        |    | X-Ray Unit Portable (이동용 엑스선 촬영기)         |
|                        |    | C.T (컴퓨터 단층 촬영기)                          |
|                        |    | C.T tube                                  |
|                        |    | Ultrasonograph System (초음파 진단장치)          |
|                        |    | Auto Injection (자동조영제 투입기)                |
|                        |    | X-Ray Mammograph Unit (유방 촬영기)            |
|                        |    | Mammotome system (유방조직추출기)                |
|                        |    | C-arm X선 촬영기                              |
|                        |    | 위장조영투시장치 (Fluoroscopy)                    |
|                        |    | 골밀도측정기                                    |
|                        |    | DR (Digital Radiography)                  |
|                        |    | CR (Computed Radiography)                 |
|                        | 강화 | MRI                                       |
| Angiography (혈관조영촬영장치) |    |   |

부 록

○ 진단검사의학과 장비

| 구 분                | 장비명  |
|--------------------|--|
| 진단검사의학과            | Automatic Hematology Analyzer (자동 혈액 분석기)                    |
|                    | Blood Gas + Electrolyte Analyzer (혈액가스 및 전해질 분석기)            |
|                    | Automatic Blood Chemistry Analyzer (자동 생화학 분석기)              |
|                    | Electrolyte Analyzer (전해질 분석기)                               |
|                    | Automatic Immunoassay Analyzer System (자동 면역 분석기)            |
|                    | Automatic Enzyme Immunoassay Analyzer (자동 효소 면역 분석기)         |
|                    | Diagnostica Stago (혈액 응고 검사기)                                |
|                    | Refrigerator Blood Bank (혈액 보관 냉장고)                          |
|                    | Ammonia Meter (암모니아 측정기)                                     |
|                    | Osmometer Microsample (삼투압 측정기)                              |
|                    | Bilirubinometer (담색소 측정기)                                    |
|                    | pH Meter (pH 측정기)  |
|                    | Centrifuge Clinical Laboratory (원심분리기)                       |
|                    | Freezer Ultra Low Temperature (초저온 냉동고)                      |
|                    | Incubator CO <sub>2</sub> (배양기)                              |
|                    | 미생물검사 및 항생제 감수성 검사기  |
|                    | Microscope (현미경)   |
|                    | Water Bath Circulation System (항온 수조기)                       |
|                    | Blood Shaker (혈액교반기)   |
|                    | Clean Bench (청정 작업대)   |
|                    | Ultrasonic Cleaner (초음파 세척기)                                 |
|                    | Dry Oven Clinical Laboratory Incubator CO <sub>3</sub> (건열기) |
|                    | 자동바코드시스템   |
|                    | HbA1c 측정기  |
|                    | 시약냉장고  |
|                    | 자동적혈구침강속도(ESR)측정기  |
|                    | 결핵균자동염색기   |
|                    | 비예기항체검사기   |
|                    | 그람자동염색기  |
|                    | 소변자동분석기  |
| Real-time PCR 검사장비 |  |
| 분변잠혈분석기            |  |
| 혈액제해동기             |  |
| 자동뇨침사검사기           |  |

| 구 분 |    | 장비명   |
|-----|----|---|
|     |    | 증류수 제조기                                       |
|     |    | Glucometer (혈당측정기)                            |
|     |    | Roller mixer (롤러 믹서)                          |
|     |    | Rotator                                       |
|     |    | Vortex mixer                                  |
|     |    | Biological safety cabinet (생물안전작업대)           |
|     |    | Shaker (진탕기)                                  |
|     |    | Auto blood culture system (혈액배양분석기)           |
|     |    | Hyperoxia incubator (호기성 배양기)                 |
|     |    | Autoclave (고압스팀멸균기)                           |
|     |    | Cardiac marker (심근경색표지자분석기)                   |
|     |    | 다인용 광학 현미경                                    |
|     |    | 채담부스  |
|     | 강화 | Auto platelet aggregation analyzer (혈소판기능측정기) |
|     |    | Allergy Analyzer (알러지분석기)                     |
|     |    | Hypoxia incubator (혐기성 배양기)                   |
|     |    | Blood collection mixer (채혈혼합기)                |
|     |    | fluorescence microscope (형광현미경)               |
|     |    | 저온 원심분리기                                      |

○ 병리과 장비

| 구 분 |    | 장비명                                   |
|-----|----|---------------------------------------|
| 병리과 | 권고 | Automatic Tissue Processor (자동조직 제조기) |
|     |    | Microtome Freezer (냉동조직절편기)           |
|     |    | Tissue Embedding System (조직포매기)       |
|     |    | Centrituge Cystospin (조직용 원심분리기)      |
|     |    | Fume Hood (건조기)                       |
|     |    | Microscope (현미경)                      |
|     |    | 부운수조                                  |
|     |    | 위험물 안전 캐비닛                            |
|     |    | 병리과 배기시스템                             |
|     |    | Microtome (조직절단기)                     |
|     |    | 슬라이드 캐비닛                              |
|     |    | 조직세포 염색기                              |

부 록

○ 수술실 장비

| 구 분 | 장비명   |   |
|-----|---|---|
| 수술실 | Anesthesia with Ventilator (전신마취기)                      |   |
|     | Operating Microscope (수술현미경)                            |   |
|     | Surgical Loupes (수술확대경)                                 |   |
|     | Operating Table (수술대)                                   |   |
|     | Operating Table with Multi-Purpose Head Frame (다목적 수술대) |   |
|     | Operating Table Wilson Frame spinal (척추수술대)             |   |
|     | Operating Micro Chair (수술용 미세조정 의자)                     |   |
|     | Operating Monitor (수술환자 감시장치)                           |   |
|     | Operating Lighter (수술등)                                 |   |
|     | Arthroscope System (관절경 수술기기)                           |   |
|     | Surgical Instrument Drill System (수술용 천공기)              |   |
|     | Electrosurgical Unit (전기 수술기)                           |   |
|     | Ultrasonic Surgical Unit (초음파소작기)                       |   |
|     | Hyper-Hypothermia (환자체온조절장치)                            |   |
|     | Speed AutoClave (고압 멸균소독기)                              |   |
|     | Defibrillator (심장충격기)                                   |   |
|     | Automatic Pneumatic Compression (전동 지혈대)                |   |
|     | Laparoscope Equipment System (산부인과, 일반외과 등 내시경 수술기)     |   |
|     | Surgical Instrument (기타 과별 수술기구 세트)                     |   |
|     | 수술용 흡인기   |   |
|     | Instrument Cabinet                                      |   |
|     | Fracture Operating Table (골절수술대)*                       |   |
|     | 플라즈마소독기   |   |
|     | 신경자극탐색기   |   |
|     | 기구세척기   |   |
|     | 스크럽스테이션   |   |
|     | C-arm table (C-arm 테이블)                                 |   |
|     | C-arm X-ray (C-arm X선 촬영기)                              |   |
|     | Laryngoscope (후두경)                                      |   |
|     | Infusion Pump (수액자동주입기)                                 |   |
|     | Syringe Pump (주사액자동주입기)                                 |   |
|     | Blood Warmer (혈액가온기)                                    |   |
|     | Anesthesia cart (마취 카트)                                 |   |
|     | Instrument table  |   |
|     | Mayo Stand  |   |
|     | Electro Toniquet (자동지혈시스템)                              |   |
|     | Nerve Stimulator  |   |
|     | Radiofrequency surgical generator (고주파수술기)              |   |
|     | Ultrasonic Cleaner (초음파 세척기)                            |   |
|     | 신경근 전달측정장비(근이완 감시장치)                                    |   |
|     | 특수 기도관리 장비(굴곡성 기관지 내시경)                                 |   |
|     | 수액 투여 반응성 감시장치  |   |
|     | 뇌파 이용 마취심도 감시장치   |   |
|     | 마취가스 농도측정기  |   |
|     | 강화  | Over Head Instrument table (오버헤드 보조수술대) |

○ 재활치료부 장비

| 구 분                                     |    | 장비명   |    |                        |
|---|----|---|----|------------------------|
| 운동치료실                                   | 권고 | Wrist Roll (손목굴절운동기)  |    |                        |
|   |    | Stall Bars, 목재 (사다리연습기)   |    |                        |
|   |    | Stationary Bicycle  |    |                        |
|   |    | Treadmill(rehab. type) (재활훈련용 트레드밀)                                 |    |                        |
|   |    | Electrical Hi-Lo Bobath Table, 2-Section<br>(전동 높낮이 조절 보바스 테이블, 2단) |    |                        |
|   |    | Hi-lo Stand in table  |    |                        |
|   |    | 전동상하지운동기  |    |                        |
|   |    | CPM 상지, 하지  |    |                        |
|   |    | Adjustable Parallel Bar   |    |                        |
|   |    | Corner Exercise Staircase   |    |                        |
|   |    | Deluxe Circular Pulley  |    |                        |
|   |    | Electro Hi-Lo Tilt Table (전동기립훈련기)                                  |    |                        |
|   |    | Single Section Glass Mirror (자세교정용거울)                               |    |                        |
|   |    | Mat Platform, 목재 (운동용매트평상)  |    |                        |
|   |    | Isokinetic Lower body ex. ergometer                                 |    |                        |
|   |    | Isokinetic Upper body ex. ergometer                                 |    |                        |
|   |    | 작업치료실   | 권고 | Bio-feedback unit      |
|   |    |   |    | Clay ceramic craft set |
| Upper Extremity Workstations            |    |   |    |                        |
| Hand-On Hand Evaluation Kit             |    |   |    |                        |
| Figure-8 Board System                   |    |   |    |                        |
| Grahamizer II Upper Extremity Exerciser |    |   |    |                        |
| Grahamizer I Multi-Use Exerciser        |    |   |    |                        |
| Minnesota Manual Dexterity Test         |    |   |    |                        |
| O'Connor Finger Dexterity Test          |    |   |    |                        |
| O'Conner Tweezers Dexterity Test        |    |   |    |                        |
| Midland combination work table          |    |   |    |                        |
| Sanding board set                       |    |   |    |                        |
| 일상생활적응훈련세트                              |    |   |    |                        |
| 연하장애전기자극치료기                             |    |   |    |                        |
| 전산화인지재활치료                               |    |   |    |                        |
| 수치료실/<br>기계목욕실                          | 권고 | Whirlpool Bath for Arms & Legs (상하지용 와류욕조)                          |    |                        |
|   |    | Paraffin Bath for Arm (상지용 초욕치료기)                                   |    |                        |

부 록

| 구 분         |    | 장비명                          |
|-------------|----|------------------------------|
| 온열전기<br>치료실 | 권고 | Bed (침대)                     |
|             |    | Cryo Therapy Unit            |
|             |    | Hot Pack Unit                |
|             |    | Laser Therapy Unit           |
|             |    | Lumbar Traction Unit         |
|             |    | Cervical Traction Unit       |
|             |    | 다기능치료기 (ICT/EST/TENS 겸용)     |
|             |    | Manipulation Treatment table |
|             |    | Ultrasound Therapy Unit      |
|             |    | FES (기능적전기자극치료기)             |
|             |    | infrared therapy (적외선 치료기)   |

○ 내시경실 장비

| 구 분  |                       | 장비명                                   |
|------|-----------------------|---------------------------------------|
| 내시경실 | 권고                    | Endoscope Washer (내시경 세척기)            |
|      |                       | Electronic Information System (전자내시경) |
|      |                       | Gastrofiberscope (위내시경)               |
|      |                       | Bronchofiberscope (기관지경)              |
|      |                       | Colonofiberscope (대장내시경)              |
|      |                       | 내시경 소독 보관장                            |
|      |                       | Pulse Oximeter(산소포화도측정기)              |
|      |                       | Duodenoscope (십이지장내시경)                |
|      |                       | Electrosurgical Unit (전기수술기)          |
|      |                       | Bedside Monitor (환자개인감시장치)            |
|      |                       | Stretcher (내시경 침대)                    |
|      |                       | IV Pole                               |
|      |                       | Ultrasonic Cleaner (초음파세척기)           |
|      |                       | Utliity Cart                          |
|      | Emergency Cart (응급카트) |                                       |
| 강화   | ERCP 내시경              |                                       |

○ 인공신장실 장비

| 구 분   |    | 장비명                        |
|-------|----|----------------------------|
| 인공신장실 | 권고 | Hemodialysis Unit(인공신장기)   |
|       |    | R/O System(정수장치)           |
|       |    | 동정맥루혈류량측정기                 |
|       |    | 혈체어 체중계                    |
|       |    | Laryngoscope (후두경)         |
|       |    | EKG (심전도기)                 |
|       |    | Defibrillator (심장충격기)      |
|       |    | Bed (침대)                   |
|       |    | Bedside Monitor (환자개인감시장치) |
|       |    | Utlity Cart                |

[ 공급 및 서비스부 ]

○ 약제실, 영양실 장비

| 구 분 |    | 장비명   |
|-----|----|---|
| 약제실 | 권고 | Automatic Tablet Distributing & Packing System (자동 정제 분류 시스템) |
|     |    | Medicine Packing Machine (약 포장기)                              |
|     |    | 자동바코드시스템  |
|     |    | 약품냉장고   |
|     |    | 의약품정온기  |
|     |    | 정제카운터기  |
|     |    | 회전판투약대  |
|     |    | 약가루제진기  |
|     |    | 자동정제분쇄기   |
|     |    | 자동제포기   |
|     |    | 전자동 산제분포기   |
|     |    | 클린벤치  |
|     |    | 집진기   |
|     |    | 자동정제반절기   |
| 영양실 | 권고 | 온냉 배식카 & 전용식기   |

부 록

○ 중앙공급실(소독실) 장비

| 구 분           |    | 장비명  |
|---------------|----|--|
| 중앙공급실/<br>소독실 | 권고 | Steam Sterilizer High-Pressure (고압 스팀 소독기) |
|               |    | EO Gas sterilizer (EO Gas 소독기)             |
|               |    | Speed Autoclave (고압멸균소독기)                  |
|               |    | Instrument Cabinet                         |
|               |    | EO Gas 필름접착기                               |
|               |    | 소독물품 카트                                    |
|               |    | 기구세척기                                      |
|               |    | 플라즈마 소독기                                   |
|               |    | 배양기  |
|               |    | 강화   |
|               |    | Ultrasonic Cleaner (초음파 세척기)               |

[ 병동부 ]

○ 병동 장비

| 구 분   |    | 장비명                          |
|-------|----|------------------------------|
| 병동 공통 | 권고 | 침대                           |
|       |    | Universal Suction (다목적 흡입기)  |
|       |    | EKG (심전도)                    |
|       |    | Pulse Oximeter (산소포화측정기)     |
|       |    | Bedside Monitor (환자개인감시장치)   |
|       |    | Defibrillator (심장충격기)        |
|       |    | Stretcher (스트레처)             |
|       |    | Emergency Cart (응급카트)        |
|       |    | Dressing Cart (드레싱카트)        |
|       |    | Medication Cart (의약품카트)      |
|       |    | Nebulizer ((의료용) 분무기)        |
|       |    | Infusion Pump (수액자동주입기)      |
|       |    | Syringe Pump (주사액자동주입기)      |
|       |    | 욕창 방지용 매트리스                  |
|       |    | 자동바코드시스템                     |
|       |    | 헤어샴핑기                        |
|       |    | IV pole대                     |
|       |    | Walker                       |
|       |    | Utility Cart                 |
|       |    | Blood warming & pressure set |

| 구 분  |                   | 장비명   |
|------|-------------------|---|
|      | 강화                | Shower Trolley                                    |
|      |                   | Bedpan Washer (세척기)                               |
| 중환자실 | 권고                | Hand Washer                                       |
|      |                   | In bed scale (체중계)                                |
|      |                   | Central Monitor System (중환자감시장치)                  |
|      |                   | Ventilator (인공호흡기)                                |
|      |                   | Flowtron excel (사지압박순환장치)                         |
|      |                   | Warming system (이동형 체온장치)                         |
|      |                   | Rapid infusion system (급속가운주입기)                   |
|      |                   | Laryngoscope (후두경)                                |
|      |                   | Continuous renal replacement therapy (지속적혈액투석여과기) |
|      |                   | ICU Cart  |
|      |                   | Blood & pharmaceutical refrigerator (혈액,약품냉장고)    |
|      |                   | 흡벽진동기   |
|      |                   | 고유량기  |
|      |                   | 강화  |
|      | ABGA (동맥혈 가스분석기)  |   |
|      | 혈액응고측정기           |   |
|      | DVT System (혈전방지) |   |

[ 교육상담 및 지역보건 ]

○ 공공보건프로그램

| 구 분    |    | 장비명             |
|--------|----|-----------------|
| 보건교육   | 권고 | 인체모형 및 의료용 실습모형 |
| 만성질환관리 |    | 안저카메라           |

○ 이동진료 장비

| 구 분  |    | 장비명    |
|------|----|--------|
| 이동진료 | 권고 | 이동진료차량 |

부 록

[부록 6] 지방의료원 소재 지역·분야별 의료서비스 요구도 (의료원 포함)

- '18.12. 기준
- 의료법상 필수 시설기준인 응급·중환자, 제1차 공공보건의료기본계획에 따라 확대가 요구되는 감염역리·호스피스 등 전체기관에 설치 권장분야이므로 요구도 분석 제외
- 「필수의료 분야」 중 분만·신생아실, 「분야별 전문화」 분야 중 소아입원·신생아중환자실(NICU)·재활·정신·중독·화상·투석·특수검진 분야에 대한 의료원 소재 지역별 요구도를 분석하여 제공 강화가 필요한 서비스 도출

□ 관내의료이용률 기준

| 의료원   |       | 세부분야     |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|-------|-------|----------|-----|----------|------|----------|-----|-----|-----|-----|----------|
|       |       | 소아<br>입원 | 분만  | 신생<br>아실 | NICU | 재활<br>입원 | 정신  | 중독  | 화상  | 투석  | 특수<br>검진 |
| 기준시간  |       | 60분      | 60분 | 60분      | 90분  | 60분      | 60분 | 60분 | 60분 | 60분 | 90분      |
| 서울    | 서울의료원 | 요구도<br>0 |     |          | 0    | 0        | 0   | 0   | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        | √   | √        | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 부산    | 부산의료원 | 요구도<br>0 |     |          | 0    | 0        | 0   | 0   | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   |     |     | √   |          |
| 대구    | 대구의료원 | 요구도<br>0 | 0   | 0        | 0    | 0        | 0   | 0   |     | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     | √        | √    | √        | √   |     |     | √   | √        |
| 인천    | 인천의료원 | 요구도<br>0 | 0   | 0        | 0    | 0        | 0   | 0   | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 백령병원  | 요구도   | ◎        | ◎   | ◎        | ◎    | ◎        | ◎   | ◎   | ◎   | ◎   | ◎        |
|       | 가능수행  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
| 수원병원  | 요구도   | 0        |     | 0        | 0    |          | 0   |     | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          |      |          | √   |     |     |     |          |
| 의정부병원 | 요구도   |          |     |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
| 파주병원  | 요구도   |          | 0   |          | 0    |          | 0   |     |     | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   |     | √   | √        |
| 이천병원  | 요구도   | 0        |     | ◎        | 0    | 0        | 0   | 0   | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   |     |     |          |
| 안성병원  | 요구도   | 0        | 0   | 0        | 0    | 0        | 0   |     | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   |     |     |          |
| 포천병원  | 요구도   | 0        |     | 0        | 0    |          | 0   |     | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        | √   | √        | √    |          | √   | √   |     |     |          |
| 원주의료원 | 요구도   |          |     | 0        |      |          |     |     |     |     |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   |     |     |          |
| 강릉의료원 | 요구도   |          |     |          |      | 0        |     |     | √   | √   |          |
|       | 가능수행  |          |     |          |      | √        |     |     | √   | √   |          |
| 강원    | 속초의료원 | 요구도      | ◎   | ◎        | ◎    | 0        | 0   | √   | √   | ◎   | ◎        |
|       | 가능수행  |          |     |          |      | √        | √   | √   | √   |     |          |
| 삼척의료원 | 요구도   |          | √   | √        | ◎    | 0        | 0   | √   | √   | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   | √   |     |          |
| 영월의료원 | 요구도   | 0        | ◎   | ◎        | ◎    | ◎        | ◎   | ◎   | ◎   | ◎   |          |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   |     |     |          |
| 충북    | 청주의료원 | 요구도      |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|       | 가능수행  |          |     |          | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 충주의료원 | 요구도   |          |     |          | ◎    |          |     | √   | √   | √   | √        |
|       | 가능수행  | √        |     |          | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 천안의료원 | 요구도   |          |     |          |      | 0        | 0   |     |     |     |          |
|       | 가능수행  |          |     |          | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 공주의료원 | 요구도   | 0        |     | ◎        | 0    | ◎        | 0   | ◎   | 0   | 0   |          |
|       | 가능수행  |          |     |          | √    | √        | √   | √   | √   | √   |          |
| 서산의료원 | 요구도   |          |     | ◎        | ◎    | 0        | ◎   |     |     |     |          |
|       | 가능수행  |          |     |          | √    | √        | √   | √   |     |     |          |
| 홍성의료원 | 요구도   |          | 0   | 0        | ◎    |          |     |     |     | 0   |          |
|       | 가능수행  | √        | √   | √        | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 군산의료원 | 요구도   | 0        |     |          | 0    | 0        | 0   |     |     |     |          |
|       | 가능수행  | √        | √   | √        | √    | √        | √   | √   | √   | √   |          |
| 전북    | 남원의료원 | 요구도      |     |          | ◎    |          |     |     |     |     | ◎        |
|       | 가능수행  | √        | √   | √        | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |

2020년 지역거점공공병원 기능보강사업 안내 ■■

| 의료원         |      | 세부분야     |     |          |      |          |     |     |     |     |          |  |
|-------------|------|----------|-----|----------|------|----------|-----|-----|-----|-----|----------|--|
|             |      | 소아<br>입원 | 분만  | 신생<br>아실 | NICU | 재활<br>입원 | 정신  | 중독  | 화상  | 투석  | 특수<br>검진 |  |
| 기준시간        |      | 60분      | 60분 | 60분      | 90분  | 60분      | 60분 | 60분 | 60분 | 60분 | 90분      |  |
| 진안군의료원      | 요구도  | ○        | ◎   | ◎        | ◎    | ◎        | ◎   | ◎   | ○   | ◎   | ◎        |  |
|             | 기능수행 | √        |     |          |      |          |     |     |     |     |          |  |
| 목포시의료원      | 요구도  |          |     |          | ◎    |          |     |     |     |     |          |  |
|             | 기능수행 |          |     |          |      | √        | √   | √   |     | √   |          |  |
| 전남<br>순천의료원 | 요구도  |          |     |          |      |          |     | ○   |     |     |          |  |
|             | 기능수행 |          |     |          |      | √        | √   | √   | √   |     |          |  |
| 강진의료원       | 요구도  | ○        | ○   |          | ◎    | ○        | ○   | ○   |     | ○   | ◎        |  |
|             | 기능수행 | √        | √   | √        |      |          |     |     | √   | √   |          |  |
| 포항의료원       | 요구도  |          |     |          | ◎    |          |     |     |     | ○   | ○        |  |
|             | 기능수행 | √        |     |          |      |          | √   | √   |     |     |          |  |
| 경북<br>김천의료원 | 요구도  |          | ○   | ○        | ○    | ○        |     |     |     |     |          |  |
|             | 기능수행 | √        |     |          |      | √        |     | √   | √   | √   | √        |  |
| 안동의료원       | 요구도  |          |     |          | ◎    |          |     |     |     |     |          |  |
|             | 기능수행 |          |     |          |      |          |     | √   | √   | √   |          |  |
| 울진군의료원      | 요구도  | ○        |     |          | ◎    | ◎        | ◎   | ◎   | ◎   | ◎   | ◎        |  |
|             | 기능수행 | √        | √   | √        |      |          |     |     |     |     |          |  |
| 경남<br>마산의료원 | 요구도  |          |     |          | ○    |          | ○   |     |     |     |          |  |
|             | 기능수행 | √        |     |          |      | √        |     |     |     | √   |          |  |
| 제주<br>제주의료원 | 요구도  |          |     |          |      |          |     | √   | √   |     |          |  |
|             | 기능수행 |          |     |          |      | √        | √   | √   |     |     |          |  |
| 서귀포의료원      | 요구도  | ○        |     |          | ○    |          | ◎   | ○   |     |     |          |  |
|             | 기능수행 | √        | √   | √        |      | √        |     | √   | √   | √   |          |  |

- 요구도 : 의료이용 접근성이 취약하고(의료기관까지 30분, 60분, 90분내 접근 불가 인구비율이 30%이상)과 관내의료이용률(RI, 지역별 거주 환자의 지역 소재 의료기관 이용비율이 30%미만)이 낮은 분야로서, 매우 높음(◎) 또는 높음(○)으로 표기
  - ◎ : 매우 높음(접근성, 관내의료이용률이 모두 기준 대비 낮은 지역. 단, NICU, 특수검진 분야는 접근성만 고려)
  - : 높음 (접근성이 낮거나 관내의료이용률이 기준 대비 낮은 지역)
- 기능수행 : 해당 의료원의 분야별 연간 입원 실적(일정기준 이상인 경우(소아입원, 분만, 재활, 정신은 연간 입원실적 50건 이상, 그 외 분야는 연간 10건 이상인 경우), 단, 특수검진은 산업안전보건법 제43조에 따라 지정받은 특수건강진단 기관('19.12.12. 기준))

부 록

□ 기준시간 내 의료이용률 기준

| 의료원    |        |      | 세부분야     |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|--------|--------|------|----------|-----|----------|------|----------|-----|-----|-----|-----|----------|
|        |        |      | 소아<br>입원 | 분만  | 신생<br>아실 | NICU | 재활<br>입원 | 정신  | 중독  | 화상  | 투석  | 특수<br>검진 |
| 기준시간   |        |      | 60분      | 60분 | 60분      | 90분  | 60분      | 60분 | 60분 | 60분 | 90분 |          |
| 서울     | 서울의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        | √   | √        | √    | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
| 부산     | 부산의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      | √        | √   | √   |     | √   |          |
| 대구     | 대구의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     | √        |      | √        | √   | √   |     | √   | √        |
| 인천     | 인천의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      |          | √   | √   | √   | √   | √        |
|        | 백령병원   | 요구도  | ○        | ○   | ○        | ○    | ○        | ○   | ○   | ○   | ○   | ○        |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
| 경기     | 수원병원   | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      |          |     | √   |     |     |          |
|        | 의정부병원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
|        | 파주병원   | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      | √        |     | √   | √   |     | √        |
| 이천병원   | 요구도    | ○    |          | ○   | ○        | ○    |          |     | ○   | ○   |     |          |
|        | 기능수행   | √    |          |     |          |      |          | √   |     |     |     |          |
| 안성병원   | 요구도    |      |          |     |          |      |          | ○   |     |     |     |          |
|        | 기능수행   | √    |          |     |          | √    |          | √   | √   |     |     |          |
| 포천병원   | 요구도    |      |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        | 기능수행   | √    | √        | √   |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
| 강원     | 원주의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      | √        |     | √   | √   |     |          |
|        | 강릉의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      |          |     |     | √   | √   |          |
|        | 속초의료원  | 요구도  | ○        |     | ○        | ○    | ○        | ○   |     |     | ○   | ○        |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      | √        |     | √   | √   |     |          |
| 삼척의료원  | 요구도    |      |          |     |          |      |          | ○   |     | ○   |     |          |
|        | 기능수행   | √    | √        | √   |          |      |          | √   | √   | √   |     |          |
| 영월의료원  | 요구도    |      | ○        | ○   | ○        | ○    | ○        | ○   | ○   | ○   |     |          |
|        | 기능수행   | √    |          |     |          |      |          | √   |     |     |     |          |
| 충북     | 청주의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      | √        | √   | √   | √   | √   | √        |
|        | 충주의료원  | 요구도  |          |     |          | ○    |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      | √        |     | √   | √   | √   | √        |
| 충남     | 천안의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      | √        |     | √   | √   | √   | √        |
|        | 공주의료원  | 요구도  | ○        |     | ○        | ○    | ○        | ○   | ○   | ○   | ○   |          |
|        |        | 기능수행 |          |     | ○        | ○    | ○        | ○   | √   | √   | √   |          |
| 서산의료원  | 요구도    |      |          | ○   | ○        |      |          |     |     |     |     |          |
|        | 기능수행   |      |          |     |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
| 홍성의료원  | 요구도    |      | ○        |     | ○        |      |          |     |     | ○   |     |          |
|        | 기능수행   | √    | √        | √   |          | √    | √        | √   | √   | √   | √   |          |
| 전북     | 군산의료원  | 요구도  |          |     |          |      |          |     | ○   | ○   |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        | √   | √        |      | √        |     | √   | √   |     |          |
|        | 남원의료원  | 요구도  |          |     |          | ○    |          |     |     |     |     | ○        |
|        |        | 기능수행 | √        | √   | √        |      | √        |     | √   | √   | √   |          |
| 진안군의료원 | 요구도    | ○    | ○        | ○   | ○        | ○    | ○        | ○   | ○   | ○   | ○   |          |
|        | 기능수행   | √    |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |
| 전남     | 목포시의료원 | 요구도  |          |     |          | ○    |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 |          |     |          |      | √        | √   | √   |     | √   |          |
|        | 순천의료원  | 요구도  |          |     |          | ○    |          |     |     |     |     |          |
| 기능수행   |        |      |          |     |          | √    | √        | √   | √   |     |     |          |
| 강진의료원  | 요구도    | ○    | ○        | ○   | ○        | ○    | ○        |     |     | ○   | ○   |          |
|        | 기능수행   | √    | √        | √   |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
| 경북     | 포항의료원  | 요구도  |          |     |          | ○    |          |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      |          | √   | √   |     |     |          |
|        | 김천의료원  | 요구도  |          |     |          | ○    | ○        |     |     |     |     |          |
|        |        | 기능수행 | √        |     |          |      | √        |     | √   | √   | √   | √        |
| 안동의료원  | 요구도    |      |          |     | ○        |      |          |     |     |     |     |          |
|        | 기능수행   |      |          |     |          |      |          | √   | √   | √   |     |          |
| 울진군의료원 | 요구도    | ○    | ○        |     | ○        | ○    | ○        | ○   | ○   | ○   | ○   |          |
|        | 기능수행   |      |          |     |          |      |          |     |     |     |     |          |

| 의료원  | 세부분야     |             |          |      |          |     |     |     |     |          |  |
|------|----------|-------------|----------|------|----------|-----|-----|-----|-----|----------|--|
|      | 소아<br>입원 | 분만          | 신생<br>아실 | NICU | 재활<br>입원 | 정신  | 중독  | 화상  | 투석  | 특수<br>검진 |  |
| 기준시간 | 60분      | 60분         | 60분      | 90분  | 60분      | 60분 | 60분 | 60분 | 60분 | 90분      |  |
| 경남   | 마산의료원    | 기능수행<br>요구도 | √        | √    | √        |     |     |     |     |          |  |
|      |          | 기능수행<br>요구도 | √        |      |          |     | √   |     |     | √        |  |
| 제주   | 제주의료원    | 기능수행<br>요구도 |          |      |          |     |     |     |     |          |  |
|      |          | 기능수행<br>요구도 |          |      |          | √   | √   | √   |     |          |  |
|      | 서귀포의료원   | 기능수행<br>요구도 | ○        | ○    |          | ○   | ◎   | ○   |     |          |  |
|      |          | 기능수행<br>요구도 | √        | √    | √        |     | √   | √   | √   | √        |  |

- 요구도 : 의료기관으로의 접근성이 취약하고(의료기관까지 30분, 60분, 90분내 접근 불가 인구비율이 30%이상)과 기준시간 내 의료이용률(TRI, 30분, 60분, 90분내 해당의 료이용률이 30%미만, 응급은 60%미만)이 낮은 분야로서, 매우 높음(◎) 또는 높 음(○)으로 표기
  - ◎ : 매우 높음(접근성, 기준시간 내 의료이용률이 모두 기준 대비 낮은 지역. 단, NICU, 특 수검진 분야는 접근성만 고려)
  - : 높음 (접근성이 낮거나 기준시간 내 의료이용률이 기준 대비 낮은 지역)
- 기능수행 : 해당 의료원의 분야별 연간 입원 실적 이 일정기준 이상인 경우(소아입원, 분만, 재활, 정신은 연간 입원실적 50건 이상, 그 외 분야는 연간 10건 이상인 경우), 단, 특수검진은 산업안전보건법 제43조에 따라 지정받은 특수건강진단 기관 ('19.12.12. 기준)

부 록

[부록 7] 국고지원 장비 관리 라벨(예시)

| ○○의료원 국고지원 장비                                 |  |      |  |
|---|--|------|--|
| 사업년도  |  | 관리번호 |  |
| 장 비 명   |  |      |  |
| 모 델 명   |  |      |  |
| 취득일자  |  |      |  |
| 구매금액  |  |      |  |
| 관리부서  |  |      |  |
| 설치장소  |  |      |  |
| 관리부서장   |  | (인)  |  |
| ※ 이 장비는 국고지원사업으로 지원된 장비로 관리에 만전을 기해 주시기 바랍니다. |  |      |  |

\* 상기 사항을 기준으로 기재내용 추가 가능