[별표 4]

진료권역별 상급종합병원의 소요병상수 산정방법(제6조 관련)

1. 소요병상수 산정식

$$\frac{(\text{상급종합병원의 기능분담률}) \times (\text{진료권역별 연간입원의료이용일수})}{\text{상급종합병원 평균병상이용률} \times \text{건강보험 및 의료급여 구성비} \times 365}$$

2. 산정방법

가. 의원 이상 입원환자 수 중 상급종합병원 입원환자수의 비율을 환자구성상태별로 구하여 상급종합병원의 기능분담률을 산출한다.

나. 해당 거주자의 의료이용을 기반으로 한 진료권역별 연간 입원의료이용일수(의원 이상 입원환자 수에서 상급종합병원 평균 입원일수 반영)와 해당 권역의 의료이용량의 유·출입 반영을 위해 지역친화도(RI, Relevance Index) 및 지역환자구성비(CI, Commitment Index) 지표를 환자구성상태별로 추가 적용한 진료권역별 연간 입원의료이용일수를 각각 산출한다.

다. 상급종합병원의 기능분담률에 진료권역별 연간 입원의료이용일수를 각각 곱한 값을 상급종합병원의 평균병상이용률과 건강보험 및 의료급여 구성비, 진료일수(365일)로 나누어 소요병상수를 산출한다. 산출된 소요병상수 중 큰 값을 진료권역별 상급종합병원의 소요병상수로 택한다.

라. 단, 상급종합병원의 불필요한 병상 증설을 억제하기 위해 진료권역별 연간 입원의료이용일수에서 지정 또는 재지정 시 배정된 병상 수 이상의 증설분에 대하여 제외할 수 있다.