
소아 야간 · 휴일 진료기관^{달빛어린이병원} 운영 지침

2016. 12.



보건복지부

1 목적 및 방향

- 응급실 외 평일 야간 시간대 및 토·일·공휴일 소아경증환자에게 외래 진료를 통해 신속한 의료서비스 제공
- 소아 야간·휴일 진료기관 확대를 유도하여 응급실 소아경증환자 분산, 응급실 이용으로 인한 불편 및 비용부담 경감

2 참여신청 및 지정

- (공모기간) '17.1.1부터 별도 공모기간 없으며, 상시 신청 및 지정 가능
- (지정절차) 시·도별 심사 후 지정
 - (신청) 참여희망 의료기관이 해당 시·군·구 보건소에 및 사업계획서 제출
 - * 병의원과 약국은 신청단계에서 참여기관이 매칭하여 신청할 수도 있고, 병의원만 신청 시, 보건소에서 지역 약사회를 통해 추가모집을 할 수도 있음
 - (추천) 보건소에서는 의료기관의 참여의사와 적합성을 확인 후 해당 시·도로 사업계획서(붙임1 양식) 제출
 - (심사) 시·도는 선정위원회를 구성, 심사 후 선정
 - (지정) 시·도에서는 선정결과를 보건복지부로 보고 후 준비기간을 통해 준비여부 확인 후 지정(소아 야간·휴일진료 시작)
 - * 야간휴일 진료 시작 전전월 20일까지 보건복지부로 통보
예시) 5.1일 진료 개시를 위해서는 3.20일까지 통보
- (지정기준) 소아환자 진료역량, 야간·휴일 진료를 위한 의료진 확보, 운영 사업계획서 등을 평가
- (지정기간) 지정된 의료기관은 특별한 사유*가 없는 한 2년간 지정유지
 - * 의료기관 폐업, 개설자 변경, 의료진 미확보, 부정운영적발 등
- (지정간격) 시·군·구별 1개소(또는 그룹) 지정
 - 단, 인구 30만명 이상 시·군·구는 2개소까지 지정 가능

3

참여가능 형태

1 일반 운영

- (개념) 진료의사가 3인 이상인 단일 병원에서 책임운영
 - 단일 병원의 책임운영인 점을 감안하여 진료의사 수 요건이 있음
 - 응급의료기관은 병원 내에 별도 야간휴일 소아과외래진료실 운영
 - * 응급실 내원 환자가 아니므로 응급의료관리료는 청구불가
- (운영방식) 기존 달빛어린이병원 운영방식과 동일(재원만 다름)
 - 복수의 기관이 경쟁할 경우, 인근 소아청소년과 의원의 축적의 위축 및 이익공유 등 지역상생계획이 있는 경우 가점
- (약국) 진료장소 병원 근처 약국 지정



2 일부요일 운영

- (개념) 단일병원이 주7일 운영이 어려울 시, 일부요일만 운영
- (운영방식) 일반 운영의 부분운영 방식
 - 평일에 한정 시 주3일 이상, 휴일 포함 시 최소 주2일 이상
 - 야간진료관리료는 운영하는 요일에만 적용
- (약국) 진료장소 병원 근처 약국 지정



3 당직 운영

- (개념) 1개 병원에 여러 의사가 축탁의 자격으로 순환당직하며, 운영 및 예산관리는 지역 의사회 또는 지자체에서 담당하여 주관
- (당직배정) 시간대별로 당직전문의를 배정하고 당직표 작성
 - * 6시간 당직 기준으로 평일 1회, 휴일 2회 매주 9회의 당직진료가 필요
- (진료장소) 지역 내 소아진료가 가능한 병원에 야간 진료공간 마련
 - 지역주민의 접근성, 평일주간 환자쏠림 최소화 등을 고려하여 의사협회와 지자체가 협의하여 진료공간 마련
- (운영방식) 의사 외 간호사 등은 진료장소 병원에서 채용하고

검사장비 등도 운용. 진료수익은 협약에 의해 배분

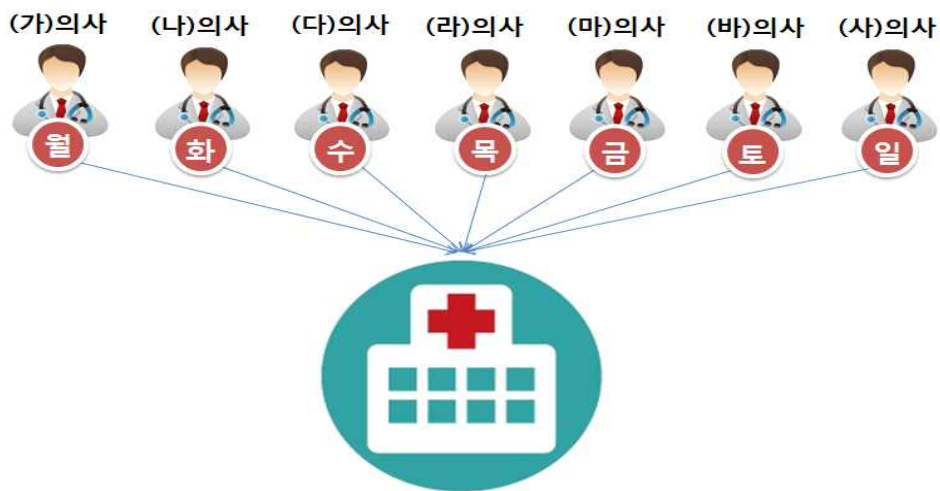
- 수가청구자와 진료책임자(의료법 상)는 진료장소 기관 개설자임

* 수가청구 세부방법 및 지침은 수가세부고시 후 별도 안내

- 타 의료기관 개설자도 참여가능 함

* 근거: 의료법 제33조제1항제3호

○ (약국) 진료장소 병의원 근처 약국 지정



4 연합 운영

○ (개념) 인접한 여러 병의원이 당번제로 야간·휴일 소아진료

- 같은 날 2개 이상 병의원에서 운영하도록 계획하는 것도 가능

* 차량이동 10분 내외 반경 안에 위치하는 의료기관 간 연합 권고

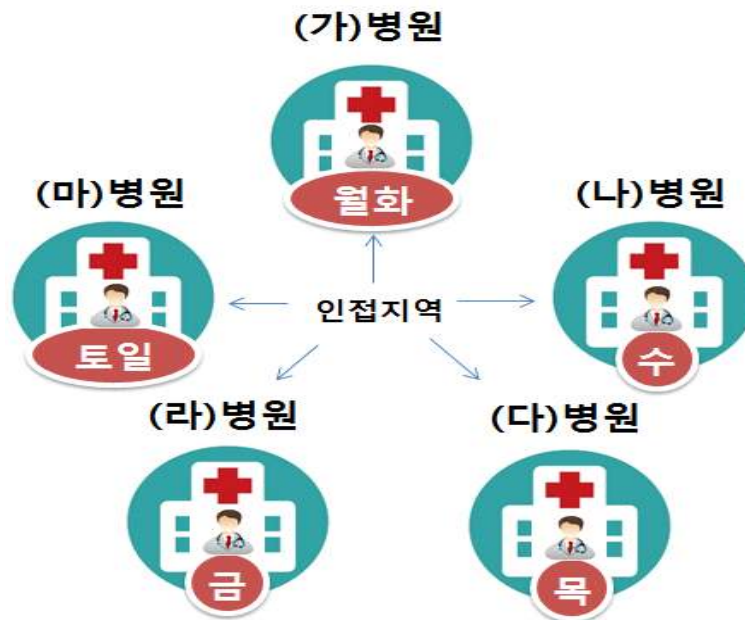
○ (운영방식) 의료인력, 검사장비 등은 각 병의원의 자원으로 하고, 진료수익은 각 병의원의 수가청구로 함

- 야간진료관리료 수가는 각 병의원의 운영하는 요일에만 적용

- 여러 병의원 공동으로 참여 신청을 하되, 대표 병의원을 지정

○ (약국) 진료 병의원 근처 약국 지정

- 야간조제료 수가 적용은 달빛어린이병원과 동일
- 각 요일에 운영하는 병원 인접한 곳에 약국을 지정하며, 참여 의료기관 수와 같을 필요는 없음



4 참여기관 선정

① 선정지표 (시·도 여건에 따라 변경가능)

항목	주요내용	배점
진료실적 및 의료기관 역량 (60점)	○ 진료의사 전문과목 - (소청과전문의 수/야간휴일진료 참여의사 수) x 15 - 단, 비소청과전문의는 최근1년 간 지속적인 소아환자 진료 경험이 확인되어야 참여가능	15점
	○ 참여 신청기관의 최근 1년간 전체 진료환자 중 소아 환자(만18세 이하) 비율 및 소아환자 진료건수	20점
	○ 기존 야간·휴일진료 경험 및 역량	15점
	○ 야간·휴일진료를 위한 의료기관 시설 및 장비 현황	가점
사업계획의 적절성 (30점)	○ 야간·휴일 의료서비스 제공시간(주당 운영시간) ○ 인력투입의 실현가능성 - 평일, 휴일 인력투입계획의 적절성, 결원발생시 비상 운영계획 등	10점
	○ 야간·휴일 상주인력 규모	20점
	○ 사업효과성 및 지역내 기여도 - 생활권 분포 및 의료기관 접근성 등 평가	10점
기타 (10점)	○ 의료기관 및 종사자들의 사업수행 의지 ○ 의료의 질을 개선하기 위한 노력 등	10점
총점		100점

※ 총점 60점 미만인 경우, 지역 내 단독신청이라 할지라도 지정불가

- (기본요건) 비소청과전문의가 진료의사로 포함된 경우에는,
 - 최근 1년간 참여의료기관의 진료환자 중 소아환자(만18세 이하) 비율이 50% 이상이거나, 소아환자 진료건수가 1만 건 이상인 경우만 참여가능
 - * 선정 절차에서 진료실적 확인이 필요한 경우, 시도는 복지부로 실적확인 요청
 - 비소청과전문의가 진료의사로 포함된 신규개설 의료기관은 1년 간의 진료 실적이 확인될 때까지 신청불가 함

② 선정위원회 구성 (시·도 여건에 따라 변경가능)

- (선정위원) 시·도별로 자율적으로 위원회를 구성하되, 시·도관계자(1인), 의료인(1~2인), 이용(예정)자(1~2인)으로 구성할 것을 권고

5 진료서비스 제공

- (진료시간) 사업계획상으로 약속된 진료요일 및 진료시간 준수

운영시간	평일	토·일·공휴일(명절 포함)
표준운영시간	18시 ~ 24시	09시 ~ 22시
최소운영시간	18시 ~ 23시	10시 ~ 18시

- 운영시간은 **환자접수 시각 기준**으로서, 대기인원이 많다고 하여 운영시간 내 방문한 환자의 진료를 거부할 수 없음*

< 당부 사항 >

- (의료기관) 지정된 시간 내에 접수하여 진료한 환자임을 약국에서 알 수 있도록, 처방전 등에 표식을 하도록 할 것(의료기관-약국 간 사전 협의 필요)
- (약국) 환자접수 시각 기준 진료 의무 운영지침에 따라 의료기관에서 예정된 시각보다 늦게 진료가 끝날 수 있으므로, 의료기관의 진료가 최종 종료되었음을 확인 후 약국도 영업 종료할 것

- (진료공간) 소아 외래진료에 적합한 공간

- 응급실을 보유한 기관은 응급실과 별도로 외래 진료시설을 통해 운영되어야 하며,
- 소아 야간·휴일진료 환자에게 응급의료관리료를 부과할 수 없고, 원내 약국에서 조제할 수 없음

- (수가청구) 지정된 요일 및 시간 내 진료(조제) 전만 청구가능

* 현장점검에서 지정된 요일 및 시간 외 청구 확인 시, 부당청구로 환수 및 지정취소 조치예정

- 야간진료관리료 : 달빛어린이병원으로 지정된 의료기관에서 지정된 요일의 운영시간(평일18~24시, 토·일·공휴일 0~24시의 범위 내에서 지정한 시간)에 만 18세 이하 소아청소년 환자를 진료한 경우에 산정
- 야간조제관리료 : 지정된 약국에서 달빛어린이병원에서 발행한 처방전에 따라 만 18세 이하 소아청소년 환자에 대하여 야간 및 휴일에 조제(지정한 운영시간 내 진료에 한함)가 이루어진 경우에 산정

- (휴진) 참여기관은 명시한 요일 중 1년에 3일 이내로 휴진 가능
 - 참여기관은 휴진을 할 시, 최소1주일 전에 지자체(보건소, 시·도)에 알림과 동시에 병의원 내부에 게시하여 이용자에게 안내, 지자체는 이를 보건복지부와 건강보험심사평가원(자원관리부, 수가개발1부)로 즉시 알려야 함
 - (변경) 참여기관은 지정된 진료시간의 변경이 필요한 경우,
 - 최소1개월 전에 지자체(보건소, 시·도)에 알림과 동시에 병의원 내부에 게시하여 이용자에게 안내, 지자체는 이를 보건복지부로 즉시 알려야 함
 - (중단) 참여기관은 지정된 운영시간으로 운영이 어려운 경우,
 - 그 사유와 정상 운영 계획을 수립하여 최소1개월 전에 지자체(보건소, 시·도)에 알림과 동시에 병의원 내부에 게시하여 이용자에게 안내, 지자체는 이를 보건복지부로 즉시 알려야 함
- * 미 운영 기간 동안에는 수가청구불가
- 중단이 3개월 이상 지속될 경우, 시·도는 지정을 취소할 수 있음
- (운영방해신고) 누구든지 소아 야간·휴일진료기관 운영을 방해할 수 없으며, 진료 및 인력채용 등을 방해할 시에는 즉시 보건복지부 응급의료과로 관련 근거와 함께 신고바람(044-202-2560, 2551)

6 달빛어린이병원 홍보 및 운영점검

- (홍보) 보건복지부 홍보 계획
 - 보건복지부, 시·도, 응급의료정보센터(www.e-gen.or.kr) 홈페이지, 스마트폰 앱을 통해 달빛어린이병원 명단과 운영시간 공지
 - 주요 언론 기획기사 및 포털 검색광고, 육아 커뮤니티, 복지부 및 유관기관 SNS, 운영지역 반상회보, 초등학교·어린이집 가정통신문 등에 알림 홍보

- 119 구급상황센터에서 소아환자 응급처치 안내 후 필요 시, 인근 달빛어린이병원 방문 안내

○ (운영점검) 시·도 및 시·군·구에서는 연2회(상·하반기) 운영기관에 대한 현장점검과 실적조사를 실시한 후, 시·도에서는 결과를 보건복지부로 제출(매년 6, 12월)

* 복지부는 부적절 운영기관에 대한 지정취소를 시·도로 요청할 수 있음

- 현장점검 확인사항

- ① 지정된 병원, 약국의 운영시간 이행여부 (환자 접수시각 기준)
- ② 적정의료(조제)인력 운영여부
- ③ 야간진료(조제)관리료 적정 청구여부

- 실적조사 확인사항(양식: 붙임2)

- ① 총 운영시간 진료환자 수
- ② 시간대별 진료환자 수
- ③ 월별 진료환자 수

【붙임1】

달빛어린이병원 사업계획서 작성 양식 및 지침
- 양식은 시·도 여건에 따라 변경가능 -

구분	작성항목	비고
I	제출문	목차 표기
II	사업계획 요약서	
III	사업계획서 본문	
IV	첨부자료	

※ 주의사항

- (1) 당직운영은 '진료공간이 되는 의료기관'의 시설과 '전체 참여 의료진'에 대해 작성
- (2) 연합운영은 '전체 참여 의료기관의 시설 및 의료진'에 대해 작성

★ 참여신청 의료기관 제출 서류

- 달빛어린이병원 사업계획서(출력물 10부) 및 저장매체(CD 및 USB 등 2매)
- 최근 2년간 「의료법」 및 「응급의료에 관한 법률」 위반에 따른 행정처분 유무 확인 서류
- 비소아청소년과 전문의는 최근 1년 간 소아환자 진료에 대한 근거서류

I. 제출문

제 출 문

○○○○ 병·의원의 「달빛어린이병원」 사업계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

- 붙임 1. ○○○ 병·의원 사업계획서 10부
2. 저장매체 2매

20□□. . .

○○시·군·구청장 귀하

제 출 자 :

II. 사업계획 요약서

○○○○ 병의원																								
1. 일반현황																								
지역(시군구) 인구수	명	소아인구수		명(%)																				
의료기관 종별	예) 병의원	응급의료기관종류		예) 지역응급의료기관 예) 해당사항 없음																				
총 병상수		직전 연도 내원 환자수	합계	명																				
건축면적			평일																					
건축규모	지상0층, 지하0층		토요일																					
개소일			일요일 (공휴일포함)																					
전경사진-1		전경사진-2																						
2. 사업개요																								
현재 운영 시간	평일	예) 19:00 ~ 24:00																						
	토요일	예) 14:00 ~ 24:00																						
	일·공휴일	예) 09:00 ~ 24:00																						
운영 계획		○ 달빛어린이병원 운영시작시점 기재 ○ 향후 계획 <table><tr><td>구분</td><td>운영시간</td><td>시간</td><td>비고</td></tr><tr><td>평일</td><td>19:00 ~ 24:00</td><td>25시간</td><td>5시간 × 5일</td></tr><tr><td>토요일</td><td>14:00 ~ 24:00</td><td>10시간</td><td></td></tr><tr><td>일요일, 공휴일</td><td>09:00 ~ 24:00</td><td>15시간</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">주간 합계</td><td>50시간</td><td></td></tr></table> ○ 장비 규모(리스트, 용도, 수량) : ○ 인력 규모(구분, 인원 수)			구분	운영시간	시간	비고	평일	19:00 ~ 24:00	25시간	5시간 × 5일	토요일	14:00 ~ 24:00	10시간		일요일, 공휴일	09:00 ~ 24:00	15시간		주간 합계		50시간	
구분	운영시간	시간	비고																					
평일	19:00 ~ 24:00	25시간	5시간 × 5일																					
토요일	14:00 ~ 24:00	10시간																						
일요일, 공휴일	09:00 ~ 24:00	15시간																						
주간 합계		50시간																						

○○○○ 병·의원

구분		현재 인원수	향후 충원규모	충원시점
의사	(○○과)전문의			
	일반의			
약무 관련	약사			
	약국보조인력			
간호 관련	간호사			
	간호조무사			
	보조원(자격증없음)			
의료기사 등	방사선사			
	임상병리사			
	기타			
관리 사무관련	사무직			
	기타			
합계				

- 야간·공휴일 상주 인력 규모 :
○ 당직약국 운영 현황 : 협약서 첨부

3. 사업계획 등 요약

추진 배경 및 사업 목적 (현황 및 문제점)	해당 지역의 소아환자 발생 현황, 문제점 등을 설명하고 달 빛어린이병원의 필요성과 목적 기술
그간의 실적	직전 연도 소아환자 진료실적 및 야간·휴일 진료실적
사업 내용	소아 야간·휴일 진료 비전, 목표(계량화) 소아 야간·휴일 진료에 대한 구체적인 사업 계획
인력 확보 및 운영계획	소아 야간·휴일 진료를 효율적으로 운영하기 위한 의사, 간호사 등 인력 확보 및 운영계획(충원시점포함)을 제시
달빛어린이병원 중장기 발전방안	달빛어린이병원 운영을 통한 지역사회 기여방안, 기대효과

Ⅲ. 사업계획서 본문

1. 사업의 필요성

가. 인구, 지리적 특성, 의료자원 분포 등 지역적 특성을 반영한
소아 야간·공휴일 진료의 필요성

2. 병의원 현황

가. 일반현황

(1) 병·의원 연혁

(2) 병·의원 조직체계

(3) 병상 수(현재 기준으로 작성, 없으면 생략)

총 허가병상수	총 실 운영 병상수	소아 입원 병상수	소아중환자실 병상수

(4) 인력 현황

구분		전공분야	현인원	주요역할
의사	전문의	소아청소년과 기타()		
	일반의			
약무 관련		약사		
		약국보조인력		
간호 관련		간호사		
		간호조무사		
		보조원(자격증 없음)		
의료기사 등		방사선사		
		임상병리사		
		기타		
관리 사무관련		사무직		
		기타		

(5) 시설 현황

연번	구분	현황	비고
1	소아 진료구역		
2	소아 중환자실		
3	입원 병동		
4	처치실 또는 수술실		
5	환자편의시설(수유실/기저귀교환실)		
6	추가 기재		

(6) 장비 현황

연번	구분	현황	비고

(7) 당직약국 운영 현황 : 협약서 첨부

나. 직전 연도 진료 실적

(단위 : 명)

구분	합계	평일	토요일	일·공휴일
소아환자				

다. 현재 운영시간

(단위 : 00시-00시)

구분	평일	토요일	일·공휴일
운영 시간	예) 09:00-18:00	예) 09:00-21:00	예) 09:00-21:00

3. 향후 사업 운영 계획

가. 사업추진배경 및 필요성

- 야간·휴일 진료 기관으로 선정되어야 하는 당위성 설명

나. 사업목적

- 소아 야간·휴일 진료 기관으로 운영하려는 목적, 이유 명시

다. 운영 계획

(1) 후 소아환자 진료 계획 및 인력 운영 계획

(단위 : 00시-00시)

구분	평일	토요일	일·공휴일
운영 시간	19:00-24:00	14:00-24:00	09:00-24:00

- 소아 야간·휴일 진료팀 구성 및 진료, 당직체계

- 사업수행 인력

구분	성명	부서	직위	전공	담당업무	상근/비상근	비고

- 구성 및 진료

- 당직체계

○ 소아 야간·공휴일 운영에 필요한 인력

구분		전공분야	현인원	필요인원	확충 계획
의사	전문의	소아청소년과			
		기타()			
	일반의				
약무 관련		약사			
		약국보조인력			
간호 관련		간호사			
		간호조무사			
		보조원(자격증 없음)			
의료기사 등		방사선사			
		임상병리사			
		기타			
관리 사무관련		사무직			
		기타			

- 인력 충원 계획

· 인력 충원 및 확보 계획 (충원시점포함)을 구체적으로 기술

○ 평일, 휴일 인력투입계획, 결원 발생시 비상운영계획 등

○ 응급환자 발생 시 다른 의료기관과의 연계 및 협력 방안

- 지역주민, 지역의료에 미치는 긍정적인 효과, 적극적인 서비스 제공 계획, 긍정적인 기대효과 등에 대해 기술

(2) 지역내 소아 야간·공휴일 진료체계 구축방안 및 기대효과

(3) '운영시간' 준수 계획

(4) 지속적 질 관리 계획

※ 감시할 구체적인 지표를 포함하여 기술

4. 의료기관의 의지

가. 사업의 효율적 운영을 위한 의료기관의 예산 지원 및 사업추진 의지

운영 활성화를 위한 지원 계획	행정지원	
	진료지원	
	인력확보	

나. 의료기관장의 추진 결의서

본인은 정부가 추진하는 「달빛어린이병원」의 취지와 내용을 잘 알고 있으며, (병·의원명)의 장으로서 본원에서의 성공적인 사업 수행을 위하여 아래와 같이 최선의 노력과 협조를 다하겠습니다.

본인은 본 사업의 진척 사항을 수시로 점검하고, 관할 지자체와 소관 부처의 입장을 조율하겠으며 사업 실무자의 정당한 의견은 반드시 반영되도록 하겠습니다.

본인은 본 사업을 위하여 _____

_____을
시행하겠습니다.

2016년 00월 00일
oooo병·의원장 o o o (서명) (본인서명필수)

IV.

※ 기타 사업계획서 평가에 도움이 되는 도면 및 서류 일체

【붙임2】

20□□년 상·하반기 달빛어린이병원 진료실적 보고

※지정된 운영 요일에 대해서만 작성

< 20□□년 전체 진료환자 수 >

병원명	진료기간: □□월 □□일 ~ □□월□□일				
	평일주간	평일저녁	평일야간	토·일·공휴일	합계

- * ‘평일주간’은 18시 이전 환자 수
- * ‘평일저녁’은 18시-20시 환자 수
- * ‘평일야간’은 20시 이후 환자 수
- * ‘토·일·공휴일’은 전체 진료시간 환자 수

< 20□□년 월평균 진료환자 수 >

병원명	평일주간	평일저녁	평일야간	토·일·공휴일	합계

- * 주간, 저녁, 야간, 휴일 시간 기준은 위와 동일
- * 일부 일수만 진료를 한 월(月)은 산출에서 제외
(예: 1.15일~12.31일 진료 시, 2~12월 실적만 월평균에 반영)

< 시간대별 월평균 진료환자 수 >

구분	주간 (18시 이전)	18-19시	19-20시	20-21시	21-22시	22-23시	23-24시
평일							
토·일·공휴일							

- * 일부 일수만 진료를 한 월(月)은 산출에서 제외
(예: 1.15일~12.31일 진료 시, 2~12월 실적만 월평균에 반영)

< 월별 진료환자 수 >

1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	합계

- * 평일저녁·야간, 토·일·공휴일 진료환자만 포함(평일 주간은 제외)