

# 2025년도 소아 야간·휴일 진료기관(달빛어린이병원) 운영지침

2025. 1.



## 1 목적 및 방향

- 응급실 외 평일 야간 시간대 및 휴일(토·일·공휴일) 소아경증환자에게 외래 진료를 통해 신속한 의료서비스 제공
  - \* (근거법규) 「응급의료에 관한 법률」 제34조의2제2항, 동법 시행규칙제21조의2
- 소아 야간·휴일 진료기관 확대를 유도하여 응급실 소아경증환자 분산, 응급실 이용으로 인한 불편 및 비용부담 경감

## 2 참여기관 지정 및 재지정

### 1 참여기관 지정

- (공모기간) '17.1.1부터 별도 공모기간 없으며, 상시 신청 및 지정 가능
  - 다만 보건복지부는 운영비 지원 예산 한도, 시·도 간 분포 등을 고려해 지자체와 협의 후 공모 및 지정을 제한할 수 있음
- (지정절차) 시·군·구별 심사 후 시·도가 지정
  - (공모) 시·군·구는 관내 의료기관을 대상으로 2주 이상(조정 가능) 공모 실시
  - (신청) 참여희망 의료기관은 관내 시·군·구에 사업계획서 제출
    - \* 병·의원과 약국은 신청단계에서 참여기관이 매칭하여 신청할 수도 있고, 병·의원만 신청 시 시·군·구에서 지역 약사회를 통해 추가모집을 할 수도 있음
    - \*\* 병·의원 1개소당 약국은 1개 이상 신청 또는 추가 모집·지정할 수 있음
  - (심사) 시·군·구는 사업계획서 검토 및 현장점검을 통해 의료기관의 참여 의사, 적합성 등에 대한 심사를 진행
  - (결정) 시·군·구는 심사 결과 및 검토의견서를 시·도에 보고하고 시·도는 선정 여부를 결정

\* 미흡한 평가 항목의 충족을 전제로 한 조건부 지정도 가능(조건을 충족해 최종 지정된 이후부터 수가 청구 가능)

→ (지정서 발급) 시·도지사는 선정 결과 안내 후 [붙임4] 서식의 야간·휴일 소아 진료기관 지정서를 발급하여야 함

→ (지정) 시·도는 진료 시작 15일 전까지 보건복지부, 건강보험심사평가원(자원관리부), 국립중앙의료원(중앙응급의료센터)(이하 '복지부 등')로 양식(붙임3)에 맞춰 보고 후, 최종 지정·개소

○ (지정기준) 소아환자 진료역량, 야간·휴일 진료를 위한 의료진 확보, 운영 사업계획서 등을 평가 ('4 참여기관 선정지표' 참고)

○ (지정기간) 지정된 의료기관은 특별한 사유\*가 없는 한 2년간 지정유지  
\* 의료기관 폐업, 의료진 미확보, 부정운영 적발, 진료시간 축소 등

○ (지정개소) 시·군·구(행정구 구분)별 1개소(또는 그룹) 지정이 원칙

- 만 18세 이하 인구가 5만명 이상인 시·군·구(행정구 구분)에는 1개소를 추가 지정할 수 있으며 매 5만명마다 1개소 추가 지정 가능

- 위 규정에도 불구하고 소아환자 수, 의료기관 분포 등을 고려하여 추가 지정이 필요할 경우\* 보건복지부 협의 필요(운영비 지원금 감액 가능)

\* (예) 旣 설치 기관만으로는 소아환자를 원활히 진료하기 어려운 경우, 인근 시·군·구로부터 유입되는 소아환자가 많은 경우 등 추가 지정이 필요한 경우 등

○ (경합) 참여기관 지정 또는 재지정 시 지역 내 여러 병의원이 신청·경합하는 경우, 시·도는 적합성 여부, 기관 위치, 진료역량 등을 종합적으로 고려하여 자율적 판단하에 지정

## 2 참여기관 재지정

○ (기한 종료) 현재 참여기관의 기한종료에도 다른 참여희망 의료기관이 없는 경우, 간소화된 절차로 재지정 가능

→ (안내) 지정종료 최소 2달 전 시·군·구는 관내 의료기관을 대상으로 2주 이상 지정 종료(예정)에 따른 공모 실시

→ (신청) 재지정 희망 의료기관은 해당 시·군·구에 지난 2년간 진료 실적 및 향후 사업계획 요약서 제출

→ (심사) 시·군·구는 검토의견서를 작성하여 제출된 자료와 함께 시·도에 보고

→ (지정) 시·도는 종합적으로 고려해 재지정하고 복지부 등에 보고(양식 붙임3)

○ (대표자 변경) 참여기관(병·의원, 협력약국)의 대표자 변경으로 요양기관기호 변경이 있는 경우 시·도는 종합적으로 고려해 재지정 가능

\* 관련 내용 참고(5진료서비스 제공 - 2사업계획변경)

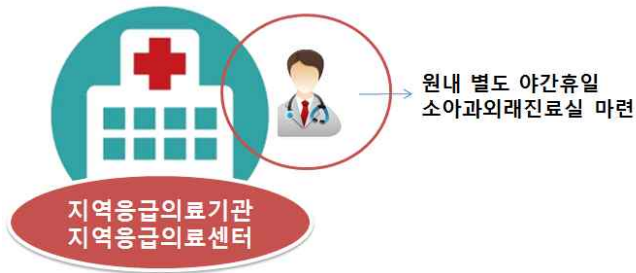
- 재지정 시, 지정 기간의 남은 기간을 승계하고 [붙임4] 서식의 야간·휴일 소아 진료기관 지정서를 발급하여야 함

- 진료 시작 15일 전까지 복지부 등에 보고(양식: 붙임3)

### 3 참여가능 형태

#### 1 일반 운영

- (개념) 진료의사가 2인 이상인 단일 병·의원에서 책임운영
  - 단일 병·의원의 책임운영인 점을 감안하여 진료의사 수 요건이 있음
  - 응급의료기관은 병원 내에 별도 야간휴일 소아과외래진료실 운영
  - \* 응급실 내원 환자가 아니므로 응급의료관리료는 청구불가
- (운영방식) 주7일 운영
  - 복수의 기관이 경쟁할 경우, 인근 소아청소년과 의원의 축탁의 위촉 및 이익공유 등 지역상생계획이 있는 경우 가점
- (약국) 진료장소 병·의원 근처 약국 지정



#### 2 일부요일 운영

- (개념) 단일 병·의원이 주7일 운영이 어려울 시, 일부 요일만 운영
- (운영방식) 평일에 한정 시 주3일 이상 운영하여야 하며, 토요일 또는 일요일 포함 시 최소 주2일 이상 운영하여야 함
  - \* 단, 토요일 또는 일요일 포함 주2일 운영 시 정해진 요일 외에 공휴일도 운영 필수(예: 화요일+토요일 운영 시 공휴일도 운영, 토요일+일요일 운영 시 공휴일도 운영)
  - 야간진료관리료는 운영 신고한 요일에만 적용
- (약국) 진료장소 병·의원 근처 약국 지정



#### 3 연합 운영

- (개념) 동일 시·군·구 내 인접한 여러 병·의원이 당번제로 주7일 운영
  - 같은 날 2개 이상 병의원에서 운영하도록 계획하는 것도 가능
  - 인접한 소아진료 활성화지역\*(시·군·구)의 병·의원 간 연합운영 가능(인접한 시·군·구가 타 시·도에 위치하는 경우, 세부사항은 시·도 협의를 통해 정할 수 있음)

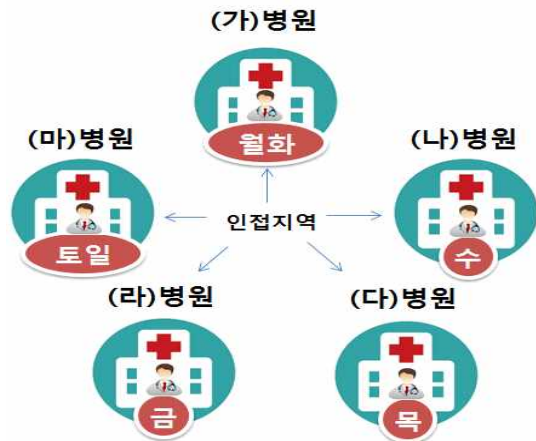
\* 국가포털통계 시·군·구(행정구 구분) 인구통계상 만 18세 이하 인구가 3만명 미만인 시·군·구

○ (운영방식) 의료인력, 검사장비 등은 각 병·의원의 자원으로 하고, 진료수익은 각 병·의원의 수가 청구로 함

- 야간진료관리료 수가는 각 병·의원의 운영하는 요일에만 적용
- 여러 병·의원 공동으로 참여 신청을 하되, 대표 병·의원을 지정
- \* 연합 기관별 운영요일 등을 병·의원 내부에 게시해 이용자에게 안내
- 운영비 지원금은 연합 참여기관들의 진료시간의 합(중복 운영시간 제외)에 의해 산정되며 각 기관의 야간·휴일 운영시간 비율에 따라 배분
- \* (예) A병원(주당 33시간 운영)과 B병원(주당 38시간 운영)이 연합 운영(단순 합 71시간 운영)하며 주당 43시간(중복 제외)에 해당하는 예산을 지원받는 경우, A병원은 지원금의 약 46.5%(=33/71), B병원은 지원금의 약 53.5%(=38/71)를 배분

○ (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 선정지표

##### □ 선정지표 [시·도 여건에 따라 변경 가능]

항목	주요내용	배점
진료실적 및 의료기관 역량 (50점)	○ 진료의사 전문과목 - (소청과전문의 수/야간휴일진료 참여의사 수) x 15 - 단, 비소청과 전문의가 진료의사로 포함된 의료기관의 경우 최근 1년간 지속적인 소아환자 진료실적 등이 확인되어야 참여 가능	15점
	○ 참여 신청기관의 최근 1년간 전체 진료환자 중 <b>소아환자(만18세 이하) 비율</b> 및 <b>소아환자 진료건수</b>	20점
	○ 기존 야간·휴일진료 경험 및 역량	15점
	○ 야간·휴일진료를 위한 의료기관 시설 및 장비 현황 ○ 인근 권역·지역응급의료센터 또는 종합병원과 소아환자 연계·협력체계 구축 여부	가점
사업계획의 적절성 (40점)	○ 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 단독 신청이라 할지라도 지정불가

○ (기본요건) 비소청과 전문의가 진료의사로 포함된 의료기관의 경우, 의료기관의 소아환자 진료건수가 1만 건 이상이거나 최근 1년간 진료환자 중 소아환자(만18세 이하) 비율이 50% 이상인 경우만 참여 가능\*

\* 비소청과 전문의가 진료의사로 포함된 신규 개설 의료기관은 1년간의 진료실적이 확인될 때까지 신청 불가함

※ 선정 절차에서 의료기관의 진료실적 확인 필요시, 시·도 또는 시·군·구는 건강보험 심사평가원(빅데이터전략부)로 실적확인 요청

○ (진료 협력) 인근 권역·지역응급의료센터 또는 종합병원과 소아환자 연계·협력체계를 구축하는 경우 가점 부여

\* (예) 기관 간 전원 핫라인 공유 및 협약 체결, 중증 소아응급환자 의뢰(달빛어린이병원 → 권역·지역센터) 및 경증 소아환자 회송(권역·지역센터 → 달빛어린이병원) 체계 구축

## 5 진료서비스 제공

### 1 운영방식

- (운영시간) 지정된 진료요일 및 진료시간 준수
  - **최소운영시간 이상 진료해야 진료요일로 인정하며, 참여기관은 모범운영시간까지 확대 운영할 수 있도록 노력해야 함**

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

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

#### < 당부사항 >

- (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 함
  - 소아 야간·휴일진료 환자에게 응급의료관리료를 부과할 수 없고, 원내 약국에서 조제할 수 없음
- (수가청구) 지정된 요일 및 시간 내 진료(조제) 건만 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 18세 이하 소아청소년 환자를 진료한 경우에 산정
- 야간조제관리료 : 지정된 약국에서 달빛어린이병원에서 발행한 처방전에 따라 **관** 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 이하** 휴진 가능
  - 참여기관은 휴진 **최소 2주일** 전에 지자체에 휴진을 요청하고 시·도는 특별한 사정이 없는 경우 승인함
  - 시·도는 연휴기간(설, 추석 등) 관내 다수 달빛어린이병원의 휴진으로 야간·휴일 소아환자에 대한 진료가 곤란하지 않도록 휴진 일자를 기관 간 조정하거나, 인근 시·도와 협력하는 등 대책을 마련해야 함
    - \* 특별한 사정이 없는 경우 달빛어린이병원은 시·도 요청에 충실히 협조해야 함
  - 참여기관은 이를 병·의원 내부에 게시해 이용자에게 알리고, 시·도는 변경된 내용을 **복지부** 등에 즉시 알려야 함(양식: 붙임3)
- (운영방해신고) 누구든지 소아 야간·휴일진료기관 운영을 방해할 수 없으며, 진료 및 인력채용 등을 방해할 시에는 즉시 보건복지부 응급의료과로 관련 근거와 함께 신고바람(044-202-2563, 2559)

### 2 사업계획 변경 등

- (계획 변경) 참여기관은 지정된 진료요일, 진료시간 및 주요 진료 인력\* 등의 변경이 필요한 경우 **최소 6주** 전에 요청해야 함
  - \* 병·의원 또는 협력약국의 양도·양수로 인한 인력변경 등
- 시·도는 사업 목적, 지정 당시 참여희망 경쟁 의료기관의 사업계획\*, 지자체 여건 등을 고려해 승인할 수 있음

- \* 지정 당시 2개 이상의 의료기관이 경쟁한 경우, 가급적 지정탈락한 경쟁기관이 제안한 운영시간(요일) 이상 운영 필요
- 참여기관은 이를 병·의원 내부에 게시해 이용자에게 알리고, 시·도는 변경된 내용을 복지부 등에 즉시 알려야 함(양식: 붙임3)
- (운영 일시중단) 참여기관은 최소 진료요일을 준수하기 어려운 경우, 그 사유와 정상 운영 계획을 수립하여 최소 6주 전에 지자체에 운영 일시중단을 요청해야 함
  - 시·도는 지자체 및 기관 사정을 고려해 중단일로부터 최대 3개월의 기간 내에서 운영 일시중단 요청을 승인할 수 있음
  - \* 운영중단 기간 중에는 수가 청구 불가
- 참여기관은 이를 병·의원 내부에 게시해 이용자에게 알리고, 시·도는 변경된 내용을 복지부 등에 즉시 알려야 함(양식: 붙임3)
- (지정취소) 부정 운영(적정 인력(조제)인력 미달, 야간진료(조제)관리료 무단청구 등) 및 무단 휴진(운영시간 미준수 등) 등이 발생한 경우, 시·도는 종합적으로 고려해 지정명령 또는 지정취소 할 수 있음
  - 시·도는 지정취소 결정을 복지부 등에 통보하고, 지정취소된 의료기관은 직후 공모에 참여 불가
- (보조금 환수) 보조금 관리에 관한 법률 제33조에 따라, 보조금 지원받은 후 지정이 취소된 경우 시·도는 환수 조치 후 보건복지부에 반납 및 결과 보고

## 6 달빛어린이병원 운영비 지원

### 1 지원 내용

- (지원 배경) 야간·휴일 소아진료 인프라 확충 및 안정적인 소아 진료를 위해 달빛어린이병원 지정 기관에 대해 운영비(예산) 지원
  - 소아 인구(환자)수가 적어 수가만으로는 원활한 운영을 기대하기 어려운 취약지역에 설치가 확대될 수 있도록 운영비 지원
- (지원 내용) 동 사업비는 인건비, 기타 운영비(교통비, 회계 감사 수수료)로만 편성
  - 당해 연도 12월 말까지 집행을 완료하여야 하며 이월 불가\*
    - \* 단, 12월 인건비는 이듬해 1월 초까지 집행 가능
    - \*\* 보조금을 교부받기 전까지 집행사항(인건비)에 대해서는 소급 지원 가능

### 2 '25년 운영비 지원 세부 기준(안)

※ 참여기관 수가 예상치를 초과하는 경우 운영비 지원 조정 가능

- ① (전일 운영) 주 7일 운영하는 의료기관에 대해서는 주당 운영 시간에 따라 지원금액 차등 산정(운영시간이 길수록 인상분 증가)

< (전일 운영) 주당 운영시간에 따른 보조금 지원방식 >

야간/휴일 진료시간	41시간 이상 46시간 미만	46시간 이상 51시간 미만	51시간 이상 56시간 미만	56시간 이상 60시간 미만	60시간 이상
일반	160	180	220	280	360
활성화지역(15개)	240	270	330	420	540
관심지역(2개)	320	360	440	560	720

\* (소아진료 활성화지역) 국가포털통계 시·군·구(행정구 구분) 인구통계상 만 18세 이하 인구가 3만명 미만인 시·군·구

\* (소아진료 관심지역) 소아진료 활성화지역 중, 응급의료취약지(「공공보건 의료법」)이면서 인구감소지역(「지방분권균형발전법」)인 시·군·구

② (일부요일 운영) 일부 요일 운영하지만 소아진료 활성화 지역에 소재한 달빛어린이병원의 경우 주당 운영시간에 따라 지원금액 차등 산정

< (일부요일 운영 특례) 주당 운영시간에 따른 보조금 지원방식 >

야간/휴일 진료시간	15시간 이상 21시간 미만	21시간 이상 26시간 미만	26시간 이상 31시간 미만	31시간 이상 36시간 미만	36시간 이상 41시간 미만
활성화지역	75	100	125	160	200
관심지역	100	135	165	215	265

③ (토·일 야간 운영) ①전일 운영이 아니면서 ②소아진료 활성화 지역에 소재하지 않는 달빛어린이병원 중 토·일 10시 이전부터 23시까지 운영하는 의료기관의 경우, 토·일 각각 3,000만원 지원

3 집행계획

○ 예산 집행 및 의료기관 관리의 효율성 등을 고려하여 '25년도 상·하반기 각각 1회씩 예산 교부(연간 총 2회 집행)

※ (참고) 수가 가산의 경우, 현행과 동일하게 달빛어린이병원 운영 시작일부터 적용

- 운영 시작일이 '25.1.1. 이전(1.1. 포함)인 의료기관을 대상으로, '25년도 상반기 예산 지원금액(연간 지원금액의 50%) 교부(~'24.5월)
- 운영 시작일이 '25.7.1. 이전(7.1. 포함)인 의료기관을 대상으로, '25년도 하반기 예산 지원금액(연간 지원금액의 50%) 교부(~'24.11월)

4 사업비 교부조건

- 사업수행기관에서 제출한 「소아 야간·휴일 진료기관」 사업계획 이행
  - 사업비 부정수급 또는 사업계획 미이행(운영 요일·시간 미준수 또는 지정 반납 등) 시 既 교부된 사업비 전액 또는 일부 환수

7 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) 지자체는 연2회(상·하반기) 참여기관에 대한 현장점검과 실적조사를 실시한 후, 시·도는 결과를 취합해 보건복지부로 제출(매년 6, 12월)

\* 복지부는 부적절 참여기관에 대한 지정취소를 시·도로 요청할 수 있음

- 시·군·구는 연 1회 이상 참여기관에 대한 불시점검을 실시한 후 시·도는 그 결과를 보건복지부에 하반기 점검 결과 보고 시 제출
- 시·군·구는 상·하반기 운영실적 점검을 통해 통합응급의료정보인트라넷(<https://portal.nemc.or.kr>)에 반기 종료 익월말까지 등록 완료해야 함

- 현장점검 확인사항

- ① 지정된 병의원, 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 : 연합운영은 '전체 참여 의료기관의 시설 및 의료진'에 대해 작성

- ★참여신청 의료기관 제출 서류**
- 야간 휴일 소아진료기관 지정신청서
  - 달빛어린이병원 사업계획서 10부 및 저장매체(필요시)
    - ※ 시군 심사계획에 따라 사업계획서 제출 부수 협의
  - 달빛어린이병원 사업계획서(소아환자 진료실적 포함)
  - 비소아청소년과 전문의는 최근 1년 간 소아환자 진료에 대한 근거서류
    - ※ (시·군) 건강보험심사평가원(빅데이터전략부) 실적확인 회신자료
  - 최근 2년간 「의료법」 및 「응급의료에 관한 법률」 위반에 따른 행정처분 유무 확인 서류

I. 제출문

제 출 문

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

붙임 1. 야간·휴일 소아 진료기관 지정신청서  
2. ○○○ 병·의원 사업계획서 10부  
3. 저장매체 2매(인터넷망 전송시 생략 가능)

20□□. . .

○○시·군·구청장 귀하

제 출 자 :

### 야간·휴일 소아 진료기관 지정신청서

접수번호	접수일	처리기간	개월
의료기관	명칭	의료기관 종류	요양기관 번호
	소재지	전화번호	
	대표자 성명	면허번호	
	개설 전문과목	허가 병상 수	
신청인	신청인(개설자) 성명	면허번호	
	전문과목	전자우편 주소	
	실무자 성명	전화번호	

「응급의료에 관한 법률」 제34조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 위와 같이 야간·휴일 소아 진료기관의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시·도지사 귀하

첨부서류	1. 의료기관의 시설·인력 및 장비 등 현황 2. 소아환자 진료 실적 3. 운영계획서	수수료 없음								
처리절차										
신청서 작성	→	접수	→	검토	→	결재	→	지정서 작성	→	지정서 발급
신청인		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·도 시·군·구)		처리기관 (시·도)		처리기관 (시·도)		처리기관 (시·도)

210mm × 297mm[백상지(80g/m<sup>2</sup>) 또는 중질지(80g/m<sup>2</sup>)]

### I. 사업계획 요약서

○○○○ 병·의원			
1. 일반현황			
지역(시군구) 인구수	명	소아인구수	명(%)
의료기관 종별	예) 병·의원	응급의료기관종류	예) 지역응급의료기관 예) 해당사항 없음
총 병상수		직전 연도 내원 환자수	합계
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 운영 시작시점 기재 ○ 향후 계획		
	구분	운영시간	시간
	평일	19:00 ~ 24:00	25시간
	토요일	14:00 ~ 24:00	10시간
	일요일, 공휴일	09:00 ~ 24:00	15시간
주간 합계		50시간	
○ 장비 규모(리스트, 용도, 수량):			

## ○○○○ 병·의원

○ 인력 규모(구분, 인원 수)

구분		현재 인원수	향후 충원규모	충원시점
의사	(○○과)전문의			
	일반의			
간호 관련	간호사			
	간호조무사			
	보조원(자격증없음)			
관리 사무관련	사무직			
	기타			
합계				

- 야간·공휴일 상주 인력 규모 :

○ 협력 약국 운영 현황 : 협약서 첨부

○ 진료 협력 병원 운영 현황 : 협약서 등 증빙자료 첨부

### 3. 사업계획 등 요약

추진 배경 및 사업 목적 (현황 및 문제점)	해당 지역의 소아환자 발생 현황, 문제점 등을 설명하고 달빛어린이병원의 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

## II. 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		
간호 관련	간호사		
	간호조무사		
	보조원(자격증 없음)		
관리 사무관련	사무직		
	기타		

(5) 시설 현황

연번	구분	현황	비고
1	소아 진료구역		
2	입원 병동		
3	치치실 또는 수술실		
4	환자편의시설(수유실/기저귀교환실)		
5	기타(중환자실 등)		

(6) 장비 현황

연번	구분	현황	비고

(7) 협력 약국 운영 현황 : **협약서 첨부**

(8) 진료 협력 병원 운영 현황 : **협약서 등 증빙자료 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. 운영 계획

(1) 지정 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

- 진료팀 구성 및 진료

- 당직체계

○ 소아 야간·공휴일 운영에 필요한 인력

구분	전공분야	현인원	필요인원	확충 계획
의사	전문의	소아청소년과		
		기타( )		
	일반의			
간호 관련	간호사			
	간호조무사			
	보조원(자격증 없음)			
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

- 진료 협력 병원 등과의 구체적인 협진 체계, 지역 응급 연락망 등

#### 4. 의료기관의 의지

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

<b>운영 활성화를 위한 지원 계획</b>	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.

20□□년 00월 00일  
○○○○병·의원장 ○○○ (서명) (본인서명필수)

## III. 첨부자료

※ 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)

【붙임3】

달빛어린이병원 지정(취소)현황 변경 신고 양식 예시

<신규(재)지정·변경·지정취소>

구분	의료기관명 (요양기관기호)	대표자명	소재지	운영 형태	운영시간	지정기간	협력약국명 (요양기관기호)
신규(재)지정 /변경 전 /변경 후	000병원 (12345678)	홍길동		전일/ 일부/ 연합	(평일) 18:00~23:00 (토·일·공휴일) 09:00~18:00	2023.1.1.~ 2025.12.31.	000약국 (23456789)

※ 요양기관기호, 운영형태, 운영시간, 지정기간, 협력약국 등 지정현황 변경 시 변경 전·후 현황 포함하여 신고

<휴진>

의료기관명 (요양기관기호)	대표자명	소재지	휴진기간	협력약국명 (요양기관기호)
000병원 (12345678)	홍길동		2023.10.1.~ 2023.10.3.	000약국 (23456789)

**【붙임4】**

■ 응급의료에 관한 법률 시행규칙 [별지 제8호외3서식] <신설 2024. 7. 31.>

제 호

## 야간·휴일 소아 진료기관 지정서

1. 기관명:

2. 대표자:

3. 소재지:

4. 지정기간:

위 기관을 「응급의료에 관한 법률」 제34조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 야간·휴일 소아 진료기관으로 지정합니다.

년 월 일

시·도지사 직인

**【붙임5】**

**00시·도/시·군·구 달빛어린이병원 지정현황 관리대장(양식) 예시**

※ 시·도 및 시·군·구는 신규(재)지정, 지정취소 등 변경사유 발생 시 관리대장 작성 관리하여야 하며, 시·도는 분기말 익월 5일까지 해당분기 변경사항 현행화하여 보건복지부 및 국립중앙의료원에 제출하여야 함

연번	시군구	구분	의료기관명 (요양기관기호)	대표자명	소재지	운영 형태	운영시간	지정기간 (최초지정일)	취소일자	협력약국명 (요양기관기호) 지정기간 (최초지정일)	소재지
1	00구	운영중/ 지정취소 (*취소사유)	000병원 (12345678)	000	달빛대로 1231층 (00동, 00사태)	전일	(평일) 18:00~23:00 (토·일·공휴일) 09:00~18:00	*23.1.1.~25.12.31. (*21.1.1.)		000약국 (23456789)	달빛대로 1231층 (00동, 00사태)
2	00사	차정취소 (배업, 의료전담확보, 부정운영적발, 커타사정)	000병원 (23456789)	000	달빛대로 2341층 (00동, 00사태)	일부	(일·수)18:00~23:00 (토)10:00~16:00 (일,공)10:00~18:00	*23.1.1.~24.10.1 (*21.1.1.)	*24.10.1	000약국 (23456789)	달빛대로 1231층 (00동, 00사태)
										000약국 (23456789)	달빛대로 1231층 (00동, 00사태)

\*지정 취소된 기관은 삭선 처리, 연번은 지정 취소 포함 순서대로 작성