요양병원(long-term care hospitals) 질 관리 정책의 현황과 개선방안

임 지 연* · 김 계 현**

<국문초록>

통계청 전망에 따르면 우리나라는 2025년 전체 인구 중 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 20.6%에 달해 세계에서 가장 빠른 속도로 초고령 사회에 진입한다. 요양병원은 노인 환자 및 만성질환자에게 의료 및 요양서비스를 제공하는 시설로써 그 역할의 중요성이 증대되었다. 그러나 공급과잉, 입원 장기화 문제, 요양시설과의 관계, 안전사고 발생 등으로 인해 관련 규제들이 강화되었다.

본 연구는 타 의료기관과는 다른 특성을 가진 요양병원 질 관리 관련 정책들을 검토하고 문제점을 분석하여 합리성을 담보할 수 있는 요양병원 관련 정책의 개선방안을 제시하고자 하였다.

현행 요양병원 질 관리 정책은 크게 의료법상 요양병원 의무인증제도, 인력 및 시설 등의 기준, 국민건강보험법상 입원급여 적정성 평가제도, 수가 정책 등이 있다. 정부는 요양병원의 양적 증가, 환자 안전 관련 문제가 발생하자 질 관리 정책들을 확대해 왔다. 이러한 결과 전반적으로 요양병원 질 관리 정책들은 타 의료기관과 형평성에 맞지 않고, 요양병원의 질 관리를 지원하는 방향이 아닌 규제만 강화하는 정책이 주를 이룬다.

연구결과 요양병원에만 적용하는 의무인증제를 개선하여 인증제도의 목적, 취지 등에 맞게 자율인증 방식으로 전환하거나 요양병원의 규모나 환자군 특성에 따라 다양한 인증기준을 적용할 필요가 있다. 또한 요양병원 입원급여 적정성 평가제도 역시 인증제도와 유사한 의무 평가이고, 요양급여 비용과 연계하여 강력한 규제가 된다는 점을 확인하였다. 이에 인증제도와의 연계를 고려할 필요가 있다.

요양병원과 요양시설의 모호한 역할과 기능에 있어서는 요양병원의 의료적 기능을 강화하고 요양병원 개설 요건을 강화하여 무분별한 양적 증가를 관리할 필

논문투고일자: 2022. 12. 14. 심사일자: 2022. 12. 16. 게재확정일자: 2022. 12. 22.
* 제1저자: 의료정책연구소 연구원, 고려대학교 법학과 박사 과정
** 교신저자: 의료정책연구소 연구위원, 연세대학교 보건학 박사

요가 있다.

주제어: 요양병원, 질 관리 정책, 인증제도, 평가제도, 적정성 평가제도

목 차

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 요양병원의 법적 지위와 질 관리 정책 현황
Ⅲ. 의료기관 인증제도와 요양병원 인증제도 비교
Ⅳ. 요양병원의 질 관리 정책의 문제점
Ⅴ. 요양병원 질 관리 관련 정책의 개선방안
Ⅵ. 결론

Ⅰ. 서론

우리나라의 65세 이상 인구비율은 2010년 11.3%에서 2022년 17.5%로 고령사회를 지났고, 2025년에는 20.6%로 전망되어 세계에서 가장 빠른 속도로 초고령사회에 진입하게 된다.[1)]

인구 고령화는 사회 전반은 물론 국가 전체에 많은 영향을 끼치는데, 특히 노인인구 증가에 따른 의료비 증가 문제는 사회적 부담을 늘려 국가 전체에 감당하기 어려운 사회적 비용을 발생시킬 것으로 예상된다.

2020년 노인실태조사에 따르면 우리나라 노인인구의 특성은 예전에 비해 건강 및 교육수준은 향상되었고, 노인 단독가구의 비율이 높아졌으며, 75세 이상 후기 노인인구의 비율이 증가하면서, 이전과는 다른 형태의 욕구를 가지고 있는 것으로 나타났다.[2)] 특히 65세 이상 노인의 경우 80% 이상이 다수의 만성질환을 가지고 있고, 기능장애 유병율 역시 높은 수준이다.[3)]

---

1) 통계청, 「2022 고령자통계」, 2022. 9.
2) 우봉식 외, 「의료딜레마-초고령 쓰나미가 몰려온다」, ㈜글통, 2022. 36면.

이러한 노인들의 특성, 만성질환 증가에 따른 질병 부담 문제, 노인의료 문제의 효율적 대응을 위해 국가적 대비가 필요한 가운데 요양병원의 역할과 기능 재정립이 필요하다는 연구들도 이어지고 있다.[4)5)6)]

우리나라의 요양병원은 1994년 의료법에 그 기준이 정립되면서 '장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하는데 필요한 요양병상을 갖춘 병원'으로 시작되었다.

요양병원은 노인환자 및 만성질환자에게 의료 및 요양서비스를 제공하는 시설로써 타 의료기관과는 다른 특성이 있다. 특히 노인인구가 증가하면서 요양병원도 양적으로 급격히 증가하였는데 이에 더해 질적 관리에 대한 요구도 높아졌다.

요양병원에 대한 정부의 정책 방향은 초기 단기적 효과가 큰 양적 확대에 무게를 두면서, 2000년 요양병원 설립 시 재정 지원을 함으로써 요양병원 설립 단계에서 진입장벽을 낮췄다.

요양병원 기관수는 2009년 총 714개소에서 2017년 1,502개소, 2020년 1,582개소로 증가하였고, 2018년 기준 전체 의료기관 병상수 중 요양병원 병상수가 차지하는 비율은 44.0%이며, 전체 건강보험급여비용 중 요양병원 진료비 비율도 8.6%에 이르렀다.[7)]

이와 같은 요양병원의 양적 증가 정책은 단기적으로 비교적 큰 성과를 이뤘으나 요양병원의 공급과잉, 과다한 환자 유치 경쟁, 입원 장기화, 요양시설과의 모호한 기능과 역할, 사회적 입원 증가로 인한 건강보험 재정 문제, 낮은 수가로 인한 의료의 질 저하와 그로 인한 환자 건강권 침해 문제 등이 사회적 이슈가 되었다.[8)]

---

3) 이상갑, 설진주, 이광수, "요양병원의 입원급여 적정성 평가결과에 미치는 영향요인 분석", 「병원경영학회지」 제28권 제3호, 한국병원경영학회, 2020년. 78면.

4) 이얼, 이정찬, "고령화사회에서 요양병원의 문제점과 개선방안", 「생명윤리정책연구」 제10권 제1호, 이화여자대학교 생명윤리법연구소, 2016. 89-103면.

5) 가혁, "요양병원과 요양시설의 역할 정립", 「의료정책포럼」 제15권 제2호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2017, 15-19면.

6) 이정택, 「요양시설·요양병원 역할 정립 방안」, 보험연구원, 2018, 1-45면.

7) 대한요양병원협회, 「2020 요양병원백서」, 2021, 18면.

이후 정부는 제도적으로 요양병원의 관리, 의료서비스 질 향상을 위해 인력 및 각종 기준 등을 강화하면서 다양한 정책들을 시행하였고, 특히 2014년 5월 장성요양병원에서 노인 환자의 야간방화로 인해 21명이 사망하는 참사가 발생하면서 요양병원에 대한 집중적인 관리·감독, 안전 강화 조치가 이뤄졌으며,[9] 이후 안전 관련 시설, 당직 의료인 기준 강화 등 요양병원 관련 규제를 강화하면서 질적 향상을 추구하고 있다.

많은 국가에서 의료기관 및 의료 질 관리를 위한 평가제도가 운영 중인데, 우리나라 역시 의료기관 인증·평가제도를 운영하고 있다. 특히 요양병원 관련 인증제도는 타 종별과는 다른 차등화 된 제도로 운영 중이다. 그 이유는 요양병원 문제의 사회적 파급력, 요양병원은 고령화 대비를 위한 주요 정책수단이 될 수 있다는 점과 요양병원은 의료와 요양서비스를 제공하는 고유 기능과 특성이 있기 때문이다.

본 연구는 이상의 특성을 가진 요양병원의 관리·감독, 질 관리를 위한 현행 정책들을 검토해 문제점을 분석하고 초고령사회를 대비해 요양병원과 관련된 정책의 개선방안을 제시하고자 한다.

이를 위해 타 의료기관과는 다른 고유의 기능과 특성을 지닌 요양병원의 법적 지위 및 관련 규제 현황을 검토하고(목차Ⅱ), 현행 주된 의료기관 평가 및 질 관리 정책인 의료기관 인증제도와 요양병원 인증제도를 비교·분석하였다(목차Ⅲ). 또한 요양병원 입원환자 요양급여 적정성 평가제도를 비롯한 기타 질 관리 정책의 타당성을 검토하여 문제점을 분석하고(목

---

8) 이코노믹 리뷰, 초고령사회 가속도, 요양병원 현주소는? 2019. 6. 1. 자. Available at. https://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=364138(last visited. 2022. 12. 4.).

9) 2014년 6월 2일부터 8월말까지 경찰청·보건복지부·국민건강보험공단이 합동으로 전국 요양병원 1,265개소를 단속한 결과, 피난통로 미확보, 옥내·외 소화전 불량, 방화구획 불량 등 소방법령 위반사례 971건을 적발하였다. 또한 불법 건축, 임의 증축, 건축물대장 및 공무상 대장간 불일치 등 건축법령 위반사례 276건을 적발하였으며, 사무장병원 및 허위·부당청구 등 불법 의료기관 39개소를 적발하여 허위·부당청구한 건강보험진료비 902억 원을 환수조치 할 예정임을 밝혔다(보건복지부 보도자료, “관계부처 합동 2015년도 요양병원 특별점검 결과 불법·부당행위 의료기관 88개소 적발”, 2015. 6. 19.).

차Ⅳ), 요양병원의 질적 관리를 위한 합리적인 개선방안을 제시하고자 한다(목차Ⅴ).

Ⅱ. 요양병원의 법적 지위와 질 관리 정책 현황

1. 요양병원의 정의 및 관련 법령

우리나라는 1994년 1월 7일 의료법상 의료기관 종별에 요양병원을 신설하였다. 당시 개정이유를 살펴보면 '국민 생활수준의 향상에 따른 의료수요 증가에 적극 대응하고, 의료이용에 편의를 도모할 수 있는 제도적 장치를 마련하기 위한 개정으로, 의료기관의 종별에 요양병원을 신설하여 만성질환자 등 장기요양환자에게 저렴한 의료서비스를 제공할 수 있도록 한다'고 밝히고 있다.

이후 의료법 제3조는 요양병원을 '의사 또는 한의사가 의료를 행하는 곳으로, 요양환자 30명 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기입원이 필요한 환자에게 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관'으로 규정하고 있다. 또한 동법 시행규칙 제36조에서 요양병원의 입원 대상은 '노인성 질환자, 만성질환자, 외과적 수술 또는 상해 후의 회복 기간에 있는 자로 주로 요양이 필요한 자'로 규정하고 있다. 특히 회복기 환자에 대한 재활 및 노인성 질환자, 만성기 환자에 대한 만성기 재활의 이중적 목적으로 제도를 설계하였다고 할 수 있다.[10]

요양병원과 관련된 법적 규정 현황을 살펴보면 요양병원의 기능, 기준 및 관리·감독에 관한 사항 즉 요양병원의 요건, 준수사항, 의료기관 인증신청, 병상 및 의료인 수급계획 등을 의료법에 규정하고 있고, 동법 시행규칙을 통해 요양병원의 운영, 시설기준 및 규격, 의료인 관련 기준 등을 규정하고 있다. 한편 요양병원의 요양급여에 관한 사항은 국민건강보험법

10) 이정택, 「요양시설·요양병원 역할 정립 방안」, 보험연구원, 2018. 9.

의 적용을 받는다.

요양병원의 경우 요양시설과의 차별성, 역할과 기능의 모호성 등이 문제가 되는데, 요양시설은 노인복지법에 의해 설치되는 요양원 등으로 그 재원은 노인장기요양보험에서 부담한다. 특히 요양병원은 의료기관으로 의료인에 대한 기준이 있으나, 요양시설의 경우 촉탁의에 의한 진료 및 약 처방이 이루어지며, 주로 65세 이상의 노인 또는 노인성 질환을 가진 65세 미만의 환자 중 장기요양등급판정을 받고 입소 자격을 얻는다.

2. 요양병원 인증제도

가. 요양병원 인증의무제도 배경

요양병원은 1983년 처음으로 개설된 이래, 2005년 이후 급격한 증가추세를 보였다. 이는 노인인구의 증가, 노인인구의 질병 구조 및 특성에 따른 요양병상 수요 증가, 장기요양보험제도의 도입, 그리고 타 종별에 비해 상대적으로 낮은 설립 기준 등 복합적인 요인이 작용하였다.

특히 요양병원은 장기입원이 필요한 환자에게 의료서비스를 제공하는 의료기관(의료법 제3조제2항제3호)인데 요양병원 간 제공되는 서비스 질의 차이가 크다는 문제의식에 따라 요양병원 의료서비스의 질 관리 필요성이 대두되었다. 즉 대부분 노인들이 장기로 이용하는 요양병원의 시설기준이 요양시설 보다 낮았고, 안전시설에 대한 구체적인 기준도 없었다. 이에 요양병원의 입원환경 수준을 높이기 위해 안전기준을 강화하고, 환자 권익 보호 및 증제가 시행되었다.[11] 보건복지부는 '환자안전과 의료질 향상을 위한 자발적이고 지속적인 요양병원의 노력을 유도하여 질적으로 수준 높은 의료서비스를 제공하고 국민이 안심하고 찾을 수 있는 요양병원 선택권을 제고하기 위한 제도'라고 도입 취지를 밝혔다.[12]

---

11) 정부는 요양병원과 요양시설 등 급성기 이후 노인의 의료-요양 체계의 중장기적 발전방안을 위한 방안으로 요양병원에 대한 인증제를 실시하고자 하였음. 보건복지부 보도자료, "요양병원 의무인증제 시행", 2012. 9. 26.

12) 보건복지부, 「3주기 요양병원 인증 추진 계획」, 2021. 5. 2면.

나. 요양병원 의무인증 관련 법제도 현황

의료법 제58조의4에서는 의료기관 인증을 받고자 하는 의료기관의 장은 의료기관 인증을 신청할 수 있도록 규정한 반면, 요양병원의 장에게는 인증신청을 의무화하고 있다. 의료법 제3조제2항 제3호 및 제58조의4 제3항에 따른 요양병원은 의무적으로 인증을 받아야 하고, 인증 미신청 요양병원은 의료법 제63조에 따라 시정명령 후 업무정지 처분 및 요양급여 가산이나 보상제도에서 배제가 가능하다(보건복지부 고시 제2012-169호).[13] 의무인증 방식으로 인해 보건복지부장관은 요양병원의 장에게 인증신청기간 1개월 전에 인증신청 대상 및 기간 등 조사계획을 통보해야 하고, 조사계획을 통보받은 요양병원의 장은 신청기간 내에 인증전담기관의 장에게 인증신청서와 의료기관 운영현황을 제출해야 한다(시행규칙 제64조).

요양병원 인증조사의 기준은 환자 안전과 의료의 질 향상을 목표로 의료기관이 추구해야 할 기본가치, 환자진료 및 행정관리, 성과관리 3개 영역, 11개 장, 55개 기준, 268개의 항목을 조사받아야 한다. 영역별 조사에는 기본가치체계에 환자안전 보장활동, 환자진료체계에 진료전달체계와 평가, 환자진료, 의약품관리, 환자권리존중 및 보호, 조직관리체계 질 향상 및 환자안전활동, 감염관리, 경영 및 조직운영, 인적자원관리, 시설 및 환경관리, 의료정보·의무기록 관리에 관한 내용이 포함되어 있다.

다. 요양병원 인증제도 경과

2013년 시작된 요양병원 인증제도는 전체 3기로 나눌 수 있다. 1주기는 2013년부터 2016년까지로 당시 요양병원 화재사건으로 요양병원의 환자 안전 및 의료 질 관리 문제가 사회적 관심을 끌자 화재안전, 당직의료인 인증기준, 현장조사 등을 도입하여 관련 기준을 강화하고 사후관리도 강화하였다. 1주기 인증결과 1,202개소(89.6%)가 인증, 93개소(6.9%)가

---

13) 보건복지부, 「3주기 요양병원 인증 추진 계획」, 2021. 5. 3면.

조건부인증, 47개소(3.5%)가 불인증되었다.

2017년부터 2020년까지는 요양병원 인증 2주기로 환자안전, 의료 질 관리 기준이 강화되면서 인증기준은 기존 205개 항목에서 241개 항목으로 확대되고, 감염예방·취약환자 관리기준을 강화하였다. 세부적으로는 의료용품 사용 관리 강화, 학대 및 폭력피해자 발생에 대한 의료인의 절차 준수 및 신고 절차 등이 추가되었다. 2주기 인증결과 1,222개소(8.2%) 인증, 16개소(1.0%) 조건부 인증, 286개소(18.8%) 불인증되었다.[14]

2021년부터 3주기 요양병원 인증이 시작되었는데 2019년부터 각종 위원회, 자문단, 공청회 등을 통해 인증기준을 개정하였고, 조사항목은 268개 항목으로 확대되었다. 3주기 요양병원 인증기준에는 화재안전은 물론 의료기관 내 폭력 예방 및 관리기준 신설, 병문안객 관리 항목 신설, 환자안전 사건 및 질 향상 활동을 체계적으로 관리할 수 있는 항목을 세분화하였다. 또한 진료과정 개선을 위한 기준, 감염관리 체계화를 위한 기준, 당직의료인 판정기준을 세분화하였다.[15] 이렇듯 요양병원 인증제도는 주기를 거듭하면서 인증항목들이 추가되었다.

3. 요양병원 질 관리 관련 정책

1994년 의료법상 요양병원 종별이 신설된 이후 인력 및 시설 관련 기준이 강화되었다. 요양병원은 의료법과 국민건강보험법상 인력 기준이 상이하고, 특히 진료비 지불기준은 타 종별과는 다르게 적용된다.

우리나라 국민건강보험제도의 진료비 지불제도는 '행위별수가제'를 기본으로 한다. 그러나 요양병원의 경우 장기요양환자가 다수이고, 병의 경과 및 상태가 급성기 환자에 비해 안정적이며, 의료적 서비스에 비급여 서비스가 거의 없어 포괄형 수가를 적용하는 것이 적절하다는 정책적 판단 아래 2008년부터 1일당 정해진 금액의 의료서비스를 제공하도록 하는

---

14) 보건복지부, 「2주기 요양병원 인증 추진계획」, 2016. 9. 3-4면.
15) 보건복지부, 「3주기 요양병원 인증 추진계획」, 2021. 5. 4-5면.

‘일당정액수가’를 적용하고 있다. 이로 인해 요양병원 입원진료비의 경우 ‘환자군별 일당정액수가’를 기본으로 하여 ‘의사, 간호사 확보에 따른 차등적 입원료 가산(인력 가산), 일부 별도 산정이 가능한 행위별수가제를 합산해 산정한다. 그러나 환자 1인당 정액으로 수가가 책정됨에 따라 과소진료 요인, 의료서비스 질 저하를 우려하는 입장도 있다.

한편 요양병원이 양적으로 증가하면서 요양병원의 의료 질 향상은 물론 요양병원의 진료 기능을 강화하여 국민들의 합리적인 병원 선택에 도움을 주고자 2008년부터 요양병원 입원급여 적정성 평가를 시행하였다.[16)]

적정성 평가제도는 국민건강보험법상 건강보험심사평가원의 주요 업무(국민건강보험법 제63조)로 건강보험으로 제공된 의료서비스에 대한 질 향상을 위하여 요양급여의 적정성 평가를 실시할 수 있고(국민건강보험법 제47조의4), 주로 의약학적 및 비용 효과적 측면의 적정성을 평가하는 제도이다.[17)] 특히 요양병원 입원급여 적정성 평가는 진찰·시술·투약·검사 등에 대해 요양기관별, 상병별, 진료과목별로 구분하여 의·약학적 측면과 비용 효과적 측면에서 적정하게 제공되었는지를 평가하고, 공개하는 것으로 의료기관의 자율적인 질 개선을 유도하고 양질의 의료를 보장하도록 하는 것이다.[18)]

현재 7차까지 요양병원 적정성 평가가 시행되면서 요양병원의 전반적인 의료서비스 질적 수준이 향상되었고, 요양병원 간 편차도 점차 감소하는 것으로 평가되었다. 그러나 여전히 평가항목별, 요양기관별, 진료과목별, 지역별 질적 변이가 존재하고, 평가결과 하위기관으로만 평가받는 요양병원이 상당수 있다.[19)] 한편 요양병원의 인력 기준 강화를 위해 필요인

---

16) 보건복지부 보도자료, “요양병원 1주기 평가(2008~2018) 통해 의료서비스 수준 상당히 개선”, 2019. 6. 27.

17) 그간 적정성 평가에 대한 근거규정이 없다는 지적이 있었으나 국민건강보험법 개정을 통해 요양급여 적정성 평가의 목적과 대상, 결과 통지 등에 관한 사항을 별도의 조(제47조의4 요양급여의 적정성 평가)를 신설하였다.

18) 김계숙. “의료의 질 향상을 위한 건강보험 적정성평가 발전방안”, 「보건복지포럼」 제202호, 한국보건사회연구원, 2013년, 48-60면.

력 확보 수준에 따라 입원료를 차등으로 적용하는 제도가 2010년부터 시행되었다. 그 밖에 2014년 요양병원 인증기준 강화, 2017년 요양병원 당직 의료인 기준 신설 등 정부는 요양병원 의료의 질 개선과 불필요한 사회적 입원 방지, 안전관리 기준 강화 등의 정책을 계속해 오고 있다.

Ⅲ. 의료기관 인증제도와 요양병원 인증제도 비교

1. 의료기관 인증제도 개요

가. 의료기관 인증제도 개념

현재 우리나라 의료기관평가인증원에서는 의료기관 인증제를 '의료기관으로 하여금 환자 안전과 의료의 질 향상을 위한 자발적이고 지속적인 노력을 유도하여 의료소비자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도'라고 정의하고 있다.

이론적으로 의료기관 인증(Accreditation)이란 의료기관의 성과 수준을 외부기관이 인증기준을 이용하여 독립적으로 평가하는 과정을 통해 의료기관이 인증기준을 성취하고 있음을 공적으로 인정하는 제도라 할 수 있다.[20]

인증제도가 허가제도[21]와 다른 점은 비정부기구가 사업을 주관하고, 의료기관은 자발적 참여를 통해 지속적인 개선을 유도하기 위한 높은 수준의 기준을 사용한다는 점이다.

의료기관 인증제도는 의료의 질 평가에 기초하는 것으로 선진국을 중심으로 시작되었다. 미국의 경우 의료조직의 효율성과 합리성 달성을 중

---

19) 이상갑, 설진주, 이광수, 전게논문, 79면.

20) 이상일, "의료기관 인증제도의 현황과 과제", 「보건행정학회지」 제28권 제3호, 한국보건행정학회, 2018, 251면.

21) 허가제도(licensure)의 경우 정부가 환자의 안전보장을 위해 최소한의 기준을 의무적으로 준수하게 한다.

시하면서 병원 전문경영인이 등장하였다. 비용 절감을 위한 보험자·정부의 노력, 의료 관련 평가를 위한 연구들이 활발해지면서 여러 요인이 복합적으로 작용하여 의료의 질 평가 개념이 발전되었다.[22)]

의료의 질은 양질의 의료서비스 제공을 위한 모든 조건을 의미하며, 미국의학원(Institute of Medicine)은 '양질의 의료란 안전성, 효과성, 환자중심성, 효율성, 접근가능성 및 형평성을 갖추어야 한다'고 정의한 바 있다. 이로 인해 현재는 안전성, 효과성, 환자중심성, 효율성 등 일정한 영역을 중심으로 의료의 질을 평가한다.[23)] 미국을 비롯한 선진국들은 이미 1900년대 초반부터 의료의 질 평가사업, 질 관리 및 질 향상 활동을 체계적으로 시행하고 있다.

우리나라의 경우 1981년 대한병원협회를 중심으로 미국의 의료기관 신임제도를 벤치마킹하여 병원표준화 심사가 시작되었다. 병원표준화 심사는 심사결과를 전공의 수련병원 지정 및 전공의 정원 책정과 연결시켜 많은 병원들이 자발적으로 참여하였고, 병원의 질적 수준 향상에 기여한 것으로 평가받고 있다. 이후 의료개혁 일환으로 1995년부터 의료기관 서비스 평가제도가 시행되었고, 이는 의료법에 근거한 정부 주도의 의료기관 평가제도로 정착되었다.[24)] 특히 2002년부터 종합병원 및 300병상 이상의 병원급 의료기관을 대상으로 의료기관 평가제도가 전면 실시되었으나, 평가 기준, 평가 결과로 인한 의료기관 서열화 등이 문제가 되면서 제도개선의 필요성이 제기되었다. 이로 인해 2008년부터 의료기관 평가를 인증제로 전환하려는 노력이 시작되고, 2010년 의료법 개정, 인증업무를 수행할 '의료기관평가인증원'이 설립되면서 자율신청을 기본으로 하는 의료기관 인증제도가 시작되었다.[25)]

---

22) Scott WR, Ruef M, Mendel PJ, Coronna CA, *Institutional Change and halth care organization*, University of Chicago Press, 2001, p.74.

23) 김계현, 김한나, 이정찬, "국민건강보험법상 평가제도의 문제점과 향후 과제", 「법학논총」, 제36권 제2호, 단국대학교 법학연구소, 2012, 691면.

24) 이선희, 「건강보험 적정성 평가정책의 문제점과 개선방안」, 의료정책연구소, 2006, 30면.

25) 이규식, 신민경, "의료기관 평가인증의 목표와 과제", 「대한의사협회지」 제55권

나. 의료기관 인증 관련 법제도 현황

우리나라의 경우 2010년 7월 의료법 개정을 통해 의료기관 인증제도 시행의 법적 근거를 마련하였다. 즉 의료법 제6장 감독에서 의료기관 인증에 관한 내용을 규율하고 있다.

의료법에 의거 의료기관 인증이란 '의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위해 병원급 의료기관 및 일정 범주의 의료기관에 대해 시행하는 것'으로 의료기관을 대상으로 실시하는 평가를 통합하여 의료기관 평가인증원이 해당 업무를 시행하고 있다(제58조).

보건복지부장관은 의료기관인증위원회를 설치하고, 인증기준, 인증의 공표, 의료기관 평가제도 통합, 인증 활용 등에 관한 주요 사항을 심의한다(제58조의2). 한편 의료기관 인증기준은 환자의 권리와 안전, 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, 의료서비스 제공과정 및 성과, 의료기관의 조직, 인력관리 및 운영, 환자 만족도 등을 포함한다.

인증등급은 인정·조건부인증·불인증으로 부여하고, 등급별 유효기간을 규정하고 있으며, 조건부 인증을 받은 의료기관의 경우 유효기간 내 재인증을 받아야 한다(제58조의3).

의료기관 인증은 기본적으로 의료기관의 신청에 의해 이루어지고, 보건복지부장관은 인증에 필요한 조사를 통해 평가하고, 그 결과와 인증 등급을 의료기관의 장에게 통보해야 하며, 의료기관은 평가결과, 인증 등급에 대해 이의신청을 할 수 있다(제58조의45).

보건복지부장관은 인증 받은 의료기관에 대한 인증결과 등을 공표해야 하고, 평가결과와 인증등급을 활용하여 의료기관에 대한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다(제58조의7). 한편 2020년 3월 4일 의료기관 인증제도의 실효성을 높이기 위한 의료법 개정이 있었는데, 의료기관 인증 평가결과에 대한 통보, 인증 등급, 유효기간 등만 규정하던 것에서 나아가 조건부 인증 시 유효기간 내 재인증을 받도록 하였고, 사후관리 강화방안으로 인증받은 의료기관에 대해 기준의 충족여부를 조사할 수 있도록 하였으

제1호, 대한의사협회, 2012, 7-16면.

며(제58조의9), 의료기관의 인증 또는 조건부 인증의 취소 사유도 규정하였다(제58조의10).

다. 의료기관 인증평가 현황

2010년부터 시작된 의료기관 인증제도로 인해 2022년 4월을 기준으로 병원급 이상 의료기관의 4,258개소가 인증을 획득하였다.[26] 인증을 받은 의료기관은 인증서와 인증마크를 사용할 수 있으며 의료기관인증원은 홈페이지에 인증결과를 공표한다.

의료기관 인증은 의료기관의 자율신청에 의하지만 상급종합병원과 전문병원, 연구중심병원, 수련병원 등의 지정이나 개별 법률이 정한 행정적·재정적 지원을 받을 수 있다. 특히 2023년 시작되는 4주기 급성기병원 인증의 경우 환자안전활동, 감염관리, 시설관리, 경영 및 조직 운영 등 512개 항목으로 평가되며, 급성기 병원의 경우 상급종합병원, 수련병원, 전문병원, 연구중심병원 등의 지정제도, 의료 질평가 지원금, 감염예방관리료, 수술실, 환자안전관리료 지급 등의 인센티브를 받을 수 있는 근거가 되기도 한다.[27]

2. 의료기관 인증제도와 요양병원 인증제도의 차이점

의료법상 의료기관 인증제도는 의료기관의 장이 보건복지부장관에게 자율적으로 신청하는 형태를 취한다. 그러나 동법 제3조제2항 제3호에 따른 요양병원의 장은 의무적으로 인증을 신청하여야 한다(「의료법」 제58조의4 제1항 및 제2항). 즉 다른 종별과 달리 요양병원 의무인증이 일종의 허가제로 작용함에 따라 의료 질 향상에 실질적으로 기여할 것인지에

---

26) 보건복지부 홈페이지 의료기관정책-의료기관 인증. Available at. https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06290303&PAGE=3&topTitle=(last visited. 2022. 12. 4.).

27) 보건복지부 보도자료, “코로나19 대응 감염관리 등 의료기관 인증평가 기준 강화”, 2021. 11. 2.

대해 의문이 제기되고 있다.[28)]

요양병원은 인증 결과 조건부인증 또는 불인증을 받거나, 인증 또는 조건부인증이 취소된 경우 정해진 기간 내에 다시 인증을 신청해야 한다(제58조의4). 재인증 신청 의무 또한 요양병원에만 적용되는 규정이다. 해당 규정은 의료기관 인증의 실효성을 위해 2020년 3월 4일 개정되었다. 즉 이전에는 의료기관 인증 평가결과에 대한 통보, 인증 등급, 유효기간 등만 규정하였으나, 개정을 통해 조건부 인증 시 유효기간 내 재인증을 받도록 하고, 사후관리 강화방안으로 인증을 받은 의료기관에 대해 인증기준 충족여부를 조사할 수 있도록 하였으며, 인증 유효기간 중 그 기준을 충족하지 못하게 된 경우 인증을 취소할 수 있도록 한 것이다.

또한 정부는 요양병원 의무인증제 도입 당시 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」를 개정하여,[29)] 의료법 제57조의4에 따른 인증조사를 신청하지 않은 요양기관에 대해서는 입원료 가산과 필요인력 확보에 따른 별도 보상을 적용하지 않는다고 명시하여 요양병원 의무인증의 실효성을 높이고자 하였다.[30)]

인증제도는 의료기관으로 하여금 환자안전과 의료의 질 향상을 위해 자율적이고 지속적인 노력을 유도하기 위한 제도인데,[31)] 요양병원에는 의무적인 인증제도를 적용하여 인증제도 본래 취지에 반한다고 할 수 있다.

의료기관 인증기준에는 환자의 권리와 안전, 의료기관의 의료서비스

---

28) 박정연, “요양병원에서의 의료 질 관리를 위한 법적 규제”, 「생명정책윤리연구」 제14권 제3호, 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2021, 44면.

29) 보건복지부 고시 제2012-169호, 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 개정 제3편 자. 요양병원 인증조사 미신청기관에 대한 가산 배제, 의료법 제58조의4에 따른 인증을 정해진 기간 내 신청하지 아니하여 인증조사 미신청기관으로 통보받은 요양병원은 통보 직후 1분기동안 위 ‘라~사’의 규정에도 불구하고 ‘라’ 및 ‘마’의 입원료 가산과 ‘사’의 필요인력 확보에 따른 별도보상을 적용하지 아니한다.

30) 박정연, 전게논문, 44면.

31) 김지은 외, “국내 의료기관 인증제의 과제: 사후관리 중심으로”, 「한국의료질향상학회지」, 제24권 제1호, 한국의료질향상학회, 2018, 6면.

질 향상 활동, 의료서비스의 제공과정 및 성과, 의료기관의 조직·인력 관리 및 운영, 환자 만족도 등의 사항이 포함되어 있으며, 국제인증기준 충족을 목표로 한다. 인증기준은 의료기관의 시설이나 구조적 측면보다는 진료과정을 중심으로 설계되었으며, 의료기관 종별에 따라 인증기준은 상이하다.

이러한 기준에서 요양병원 인증조사 기준은 환자 안전과 의료의 질 향상을 목표로 의료기관이 추구해야 할 기본가치체계(환자안전 보장활동), 환자진료체계(진료전달계와 평가, 환자진료, 의약품관리, 환자권리존중 및 보호), 조직관리 체계(질 향상 및 환자안전 활동, 감염관리, 경영 및 조직운영, 인적자원관리, 시설 및 환경관리, 의료정보/의무기록관리) 3개 영역, 11개 장, 55개 기준, 268개의 조사항목으로 구성되어 있다.[32] 반면 급성기병원(병원, 종합병원, 상급종합병원)은 기본가치체계, 환자진료체계, 조직관리체계, 성과관리체계 4개 영역, 13개 장, 92개 기준, 512개(병원 507개) 조사항목으로 구성되어 있다.[33] 요양병원 인증조사 항목이 급성기병원 인증조사 항목보다 수적으로는 적으나, 의료기관 및 병상 규모, 의료기관 당 의료종사자 수, 환자 수 등을 고려할 때 요양병원 인증조사 수준이 낮다고 할 수 없고, 요양병원 특성에 맞게 차별화된 기준이라고 할 수 없다.

Ⅳ. 요양병원의 질 관리 정책의 문제점

1. 요양병원 인증제도

의료기관 인증제도는 의료기관의 자발적 참여를 통해 지속적인 질 개선을 유도하기 위한 제도이다. 이로 인해 우리나라 역시 타 의료기관의

32) 보건복지부·의료기관평가인증원, 「3주기 요양병원 인증기준」, 2021, 4면.
33) 보건복지부·의료기관평가인증원, 「4주기 급성기병원 인증기준」, 2021, 4면.

경우 자율신청에 의거한 인증제도를 적용하고 있다.

그러나 2013년 보건복지부는 요양병원의 환자 안전과 서비스 질 재고를 명분으로 4년마다 의무적으로 인증평가를 받도록 하였다. 특히 입법 추진 과정에서 시범사업은 없었으며, 요양병원 관계자들과의 논의도 없이 추진됨에 따라 문제가 제기되었다.[34] 특히 이러한 의무인증 방식은 인증제도의 취지와 본래의 목적, 타 의료기관과의 형평성에도 문제가 있는 방식이다.

또한 요양기관 인증항목은 단순히 진료 환경, 실적, 성과 등만을 평가하는 것이 아니라 많은 인력과 재정 등 자원이 투입되는데, 인증을 위해 투입되는 자원에 비해 그 효과가 미미하다는 주장이 있다. 선행연구에 따르면 요양병원 인증에 따른 과도한 업무 증가로 기존 의료서비스에 투입되던 인력과 재정을 인증평가에 전용해야 하고, 인증업무의 증가로 인한 직원들의 부담, 이로 인해 의료기관 본연의 업무는 공백이 생겨 오히려 안전과 의료의 질 저하를 우려하는 주장도 있다.[35]

한편 요양병원 의무인증 비용 부담에 대한 문제로 1, 2주기 요양병원 인증에서는 비용 전액을 국비에서 부담했다. 그러나 2021년도 예산편성 과정에서 보건복지부는 요양병원 3주기 인증비용의 20%를 요양병원이 부담하도록 하여,[36] 요양병원이 해당 비용을 부담하고 있다.[37] 이 역시 타 의료기관 종별과의 형평성의 문제가 있으며, 정부가 인증의 의무를 부

---

34) 데일리메디, 인증비용 20% 부담 확정…발칵 뒤집힌 요양병원, 2020. 12. 9. 자 Available at. https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=863793 (last visited. 2022. 12. 2.).

35) 현숙정, 「정부의 의료기관 정책과 요양병원의 차별적 요소」, 대한요양병원협회, 2021. 3. 23면.

36) 메디게이트뉴스, 코로나19로 폐업 직전 요양병원, 인증 의무화도 모자로 인증비용 20% 병원에 전가 철회하라, 2020. 12. 10. 자. Available at. https://www.medigatenews.com/news/1331050344?category=column(last visited. 2022. 12. 4.).

37) 인증 준비에 드는 비용이 종합병원은 1억2,765만원, 병원은 1억6,368만원으로 보도된 바 있다(청년의사, 요양병원들 “의무인증인데 신청 비용도 내고 보상도 없다”, 2021. 3. 27 자. Available at. http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2009057(last visited. 2022. 12. 6.).

여하면서 비용까지 부담하게 하는 강력한 규제라 할 수 있다. 특히 다른 나라들과 달리 우리나라의 경우 인증업무를 담당하는 기관이 보건복지부 산하 기관이라는 점에서 더욱 강한 규제가 될 수 있다.

2. 요양병원 입원급여 적정성 평가제도

장기요양 의료서비스에 대한 사회적 수요가 증대되고 요양병원 수와 진료비가 증가됨에 따라 요양병원 의료서비스의 질을 지속적으로 향상시키고, 국민들에게 합리적인 병원 선택의 정보를 제공하기 위해 건강보험심사평가원 주도로 요양병원 입원급여 적정성 평가제도가 시행되고 있다.

2008년부터 시작된 요양병원 적정성 평가제도는 의료기관의 시설, 인력, 장비 등의 구조에 대한 평가와 진료 과정 및 결과에 대한 평가를 시작으로 2010년부터 그 결과를 의료기관이 의료서비스를 제공하고 받는 수가와 연계하여 적용하고 있다. 특히 2013년 요양병원 의무인증제도 시행에 따라 구조 부분에 대한 평가항목은 축소하여 적용하고 있다.

요양병원 입원급여 적정성 평가는 총 37개의 평가지표로 구조 영역(9개)에 의료인력과 필요인력의 수, 재직일수율 등을 평가하고, 진료영역(13개)에서 진료 과정과 욕창 발생 또는 개선, 일상생활 수행능력 감퇴 환자 분율 등 진료결과 항목을 평가하며, 모니터링(15개) 영역에서 간호인력의 이직율, 폐렴 발생율, 장기입원 환자 분율 등을 평가하고 있다.

2019년 제7차 평가결과에 따르면 평가대상 1,363개 기관 중 1,305개 기관에 1~5등급까지 부여되었고, 58개 기관은 등급 제외로 공개되었으며, 하위 20% 기관은 평가결과와 연계된 수가를 적용받았다. 그러나 요양병원 적정성 평가제도 역시 많은 문제들이 제기되고 있다. 먼저 평가지표에 있어 의료인력과 시설, 장비 등을 평가하는 구조영역이 요양병원 의무인증 시행으로 많이 줄었다고는 하나, 의료인력 확보와 관련된 평가 기준이 여전히 많이 남아있어 인력 수급이 유리한 지역, 규모가 큰 병원이 평가에 유리하다는 것이다. 특히 적정성 평가의 경우 의료기관이 확보한 의료

인력 수를 차등수가와 연계하여 진료비를 가산 혹은 감산하고 있어 인력을 확보하지 못하면 제공된 의료서비스에 대한 대가를 보상받지 못하는 강력한 제재수단이 되고 있다.

진료영역 평가 역시 우리나라 요양병원의 경우 와상환자, 치매환자, 재활치료 환자 등 환자 구성이 다양하여 모든 요양병원이 동일한 기능을 수행하지 않음에도 불구하고[38] 모든 요양병원에 동일한 평가지표를 적용하여 지표의 타당성에 문제가 있다. 특히 요양병원 의무인증제도와 더불어 중복되는 평가지표가 여전히 많아 두 제도의 명확한 구분이 필요한 상황이다. 요양병원 인증의 목적과 요양급여 적정성 평가제도의 목적이 다르기 때문에 평가지표는 다르게 적용되어야 한다. 한편 요양병원 입원급여 적정성 평가의 경우 타 병원급 의료기관의 적정성 평가와는 달리 상대평가를 적용함에 따라 의료기관별 과잉경쟁을 유발시키고 있다. 상대평가 방식은 규모가 큰 요양병원일수록 유리하고, 지방 소재 소규모 요양병원의 경우 불리한 구조이며, 낮은 등급을 받을 경우 요양병원 경영에 막대한 영향을 미칠 수 있는 구조로 요양병원 종사자들에게는 불만의 요소로 작용하고 있다.

3. 기타 요양병원 질 관리 관련 정책

보건의료체계는 궁극적으로 국민의 생명과 건강을 유지·증진하기 위한 목적이기 때문에 관련 정책들은 의료서비스의 질을 향상시키면서, 적절하지 못한 의료행위들을 규제해야 한다. 그중에서도 진료비 지불제도는 의료서비스 제공의 대가로 의료공급자에게 지불되는 보상방식과 수준을 의미하는데, 의료의 질, 의료비, 보건의료체계 관리에 가장 큰 영향을 미치는 제도라 할 수 있다.

우리나라 건강보험제도상 진료비 지불제도는 의료인이 제공하는 진료

---

38) 서영준, 노영균, 이광수, 송현종, 「요양병원 입원급여 적정성평가 개선방안 연구」, 연세대학교 원주산학협력단, 2017. 12, 198면.

행위마다 항목별로 가격을 책정하여 진료비를 지급하는 '행위별수가제(Fee for Service)'를 기본으로 한다. 진료비 지불제도는 하나만 적용하기보다는 부문별로 다른 제도를 적용하거나 혼합하기도 하는데, 요양병원에는 진료 1일당 진료비를 책정하여 지불하는 방식인 '일당정액제(Daily charge or per diem fee)'를 적용하고 있다. '일당정액제'의 경우 질병의 종류나 전문분야 등을 구분하지 않고 입원환자에게 동일한 진료비를 부과하는 방식으로 이론적으로는 비용절감을 위해 의료서비스를 과소로 제공할 우려와 환자의 진료일수를 늘려 수익을 증대할 수 있다는 단점이 있다.

요양병원의 경우 장기요양환자가 다수이고, 환자의 상태가 의학적으로 안정적이며, 비급여 의료서비스가 거의 없어 포괄형 수가를 적용하는 것이 적절하다는 정책적 판단 아래 2008년부터 일당정액제를 적용하고 있다. 즉 요양병원 입원진료비의 경우 '환자군별 일당정액수가'를 기본으로 하여 의사, 간호사 확보에 따른 차등적 입원료 가산(인력 가산), 일부 별도 산정이 가능한 행위별수가제를 합산해 산정한다. 그러나 이러한 수가 적용은 요양병원에 대한 강력한 규제로 타 의료기관과의 차별적 정책으로 판단하고 있다.[39] 특히 환자 1인당 정액으로 수가가 책정됨에 따라 과소진료 요인, 의료서비스 제공 저하를 우려하는 입장도 있다.

의료기관의 인력, 시설, 장비의 기준을 규제하는 것 역시 양질의 의료서비스 제공을 위한 조건이라 할 수 있는데, 요양병원의 인력 및 시설, 안전기준은 점차 강화되어 왔다. 2014년 장성 요양병원 화재사건으로 인해 요양병원 당직 의료인 문제가 불거지며 10월부터 요양병원 인증기준에 환자·시설 안전 등을 분야별로 평가하여 공개하도록 하였고, 현장 조사를 실시하도록 하였다.

2015년에는 의료법 시행규칙을 개정하여 의사 최소 근무 인원을 2명으로 규정하고, 시설 안전관리를 위한 당직 근무자를 의무적으로 배치하도록 하였으며, 2016년 더욱 강화하여 당직 의료인의 경우 간호조무사 대체

39) 대한요양병원협회, 「2020 요양병원백서」, 2021, 25면.

는 불가능하게 되었다.

또한 환자안전법 시행에 따라 환자 안전 전담 인력 배치의무, 2017년 요양병원은 별도의 당직 의료인 기준을 신설하였다. 이로인해 상급종합병원을 포함한 병원급 의료기관의 당직간호사 인력기준이 입원환자 200명까지 2명이지만 요양병원은 80명까지 1명으로 규정하여(의료법 시행규칙 제39조의9) 요양병원의 인력기준이 더 높은 상태이다. 인증평가에서는 당직의료인을 필수로 변경하여 인력기준을 지속적으로 강화하고 있다.

한편 요양병원의 특성을 기능과 역할을 확대할 수 있는 호스피스 완화의료, 간호간병통합서비스 적용대상에서 요양기관은 제외되고 있다. 또한 중증도 이상의 치매이면서 환자의 상태에 따라 중증의 의료적 필요가 발생하는 치매의 경우 환자별로 연간 60일, 연간 최대 120일까지 가능한 중증 치매 산정 특례의 경우 요양병원은 60일로 제한하였다. 그 밖에도 요양병원에서의 사회적 입원 증가, 과도한 의료이용 방지를 위해 본인부담상한제 제외 및 예외 적용, 상급병실료 적용에서도 요양병원은 제외하였다.

그간 요양병원의 장기입원 문제나, 의료이용 적정성, 의료비 증가의 문제 등 사회적 문제가 많았다는 점을 감안하더라도 정책의 방향이 요양병원의 기능과 역할을 정비할 수 있는 방향이 아니라 오히려 정책에서 소외되어 기능과 역할을 축소하는 방향으로 진행되었다는 점에서 요양병원 관련 정책의 세부 방향에 대한 검토가 필요하다.

Ⅴ. 요양병원 질 관리 관련 정책의 개선방안

1. 요양병원 인증제도의 개선방안

현행 의료법상 의료기관 인증(accrediration)은 신임, 인정, 인정평가 등으로 번역되는데, 인증은 여타 의료기관을 대상으로 하는 평가 유형 중

허가(licensure)나 인정(certificate)과는 다르다.

허가는 주로 정부가 주관하고 그 참여는 의무적이며 최소한의 조건을 요구하는 경우가 많고, 인정은 정부 또는 민간기구가 주관하고, 참여는 자발적이며, 주로 전문가 단체 등이 사전에 설정한 일정 수준의 표준에 도달하도록 하는 것이 요구된다. 인증 역시 보통은 민간기구가 주관하고 참여는 자발적이며, 개선을 유도하기 위한 달성 가능한 수준을 요구 조건으로 하여 평가 및 그에 수반되는 활동을 수행하는 것이다. 특히 인증제도는 순위를 정하는 상대평가와는 달리 인증의 일정 기준 충족 여부를 조사하는 절대평가의 성격을 가진다.[40]

인증제도의 목적은 의료기관에 적정한 성과기준을 준수하게 함으로써 의료의 질 향상, 의료서비스의 효율성과 효과 향상, 의료기관의 관리자 및 의료전문가에게 의료의 질 향상 전략을 교육하고 조언하면서, 의료현장의 위험 감소 및 안전 확보를 위한 목적도 있다.[41]

이상과 같이 인증제도의 특징은 '기관' 대상, '자발적 참여', '민간기구'에 의한 수행이 특징이지만, 우리나라 인증제도의 법적 근거는 의료법이고, 의료기관평가인증원 역시 의료법에 근거하며, 민간 재단법인의 독립적 기구이긴 하나, 정부의 재정적 지원을 받는다는 점에서 정부가 개입하는 형태이다.[42] 특히 병원급 의료기관은 자율적으로 인증을 신청할 수 있으나, 요양병원과 정신병원은 의무적으로 인증을 신청하도록 하여 의무인

---

40) 김계현, "한국의 의료기관 인증제도 관련 법제 현황", 「최신 외국법제정보」 제17권, 한국법제연구원, 2017. 1, 9면.

41) 국외 선행연구에서는 의료기관 인증제도가 성공한 국가들의 경험을 바탕으로 제도의 성공과 실패요건을 연구하였는데, 그 결과에 따르면 인증제도의 성공요건은 인증기구와 이해당사자간의 강한 상호관계, 정책기구와 협력 정도, 안정적인 재정 지원, 정부 정책의 일관성, 지속적인 혁신 등으로 설명하였다. 반면 실패요건으로는 정부 정책 변화, 이해관계자와의 관계 부족, 인증 참여에 대한 재정적 인센티브 부재, 결점에 대한 의료체계의 무반응으로 조사되었다(Show CD et al, *International survey of accreditation organisations 2010*, ISQua 28th International conference 2011, 2011.).

42) 이규식, 신민경, "의료기관 평가인증의 목표와 과제", 「대한의사협회지」 제55권 제1호, 대한의사협회, 2012. 12면.

증 방식을 취하면서 강제평가의 성격이 강하다.

인증제도의 목적, 취지, 달성하고자 하는 목표 등을 고려할 때 요양병원에만 적용하는 의무인증의 방식은 개선이 필요하다. 즉 요양병원도 타 의료기관과 같이 자율인증으로 전환하여 자발적 참여를 보장하거나, 1회 의무인증 후 자율인증으로 전환해 효율성을 향상시킬 필요가 있다. 또한 요양병원의 규모나 환자군 구성 등 병원별 특성을 고려해 인증기준을 조정하고, 현실을 반영한 객관적 판정영역을 확대해 구체적으로 명시하여 요양병원의 인증업무 부담을 줄여줄 필요가 있다. 한편 인증제도가 질 향상 활동을 지원하는 것이므로 인증과정 전후 요양병원에 관련 교육을 지원할 필요가 있고, 인증 획득 시 인센티브를 주는 방식으로 개선하여 요양병원 스스로 인증기준에 맞춰가도록 유도해야 한다.[43]

인증기구의 독립성 확보를 위한 노력도 필요하다. 정부가 평가제도에 대한 지배권을 행사하면 이해당사자와의 갈등이 발생할 수 있으므로 인증기구의 독립성 확보를 위해 민간 위탁을 포함한 법률적 개선 및 지원 방안을 모색할 필요가 있다.

2. 요양병원 입원급여 적정성 평가제도의 개선방안

요양병원 입원급여 적정성 평가제도의 목적은 요양병원 입원환자를 대상으로 적절한 의료서비스를 제공하고 있는지 정해진 평가자료를 활용하여 질적 수준을 측정하고 평가하는 것이다. 적정성 평가의 평가자료는 주로 진료 과정과 결과에 관한 지표로 적절한 진료 과정을 통해 양질의 진료 결과를 달성하였는지를 평가하는 것이다.

요양병원 인증제도와 요양병원 입원급여 적정성 평가의 차이점을 연구한 선행연구에 따르면 두 평가는 의료서비스의 질을 평가하는 점은 동일하나, 인증평가는 환자에게 안전하고 양질의 의료서비스를 제공하기 위한

---

43) 김주형, 「요양병원 의무인증 및 기준 개선방안」, 대한요양병원협회 춘계학술세미나 자료, 2021. 3. 38면.

규정을 마련하고, 이 규정에 맞게 적절한 활동이 이루어지고 있는지에 초점이 맞추어져 있으며, 이러한 활동의 결과나 성과가 평가의 주목적이 아니다. 반면에 적정성 평가는 진료 중심의 평가로 적절한 진료 과정을 통해 양질의 진료 결과를 평가하는 것이 주목적이기 때문에 두 평가의 목적이 상이하다고 판단하였다.[44] 특히 요양병원 입원급여 적정성 평가는 진료 중심의 평가지표를 활용하여 평가한 후 그 결과를 종합하여 5개 단계의 등급을 부여하고 있다.

일부 요양병원 입원급여 적정성 평가가 진료 부문 중심의 평가라 요양병원의 전반적인 질적 수준을 평가하기에는 제한점이 있다는 주장도 있으나, 요양병원의 입장에서는 인증제도도 적정성 평가제도도 유사한 의무평가라는 점, 특히 적정성 평가제도의 경우 의료기관에 지불하는 요양급여비용과 연계되어 있다는 점에서 그 규제 정도는 더욱 강하게 느껴질 수 있다.

이에 요양병원에 적용하는 적정성 평가결과를 요양병원 인증평가와 연계하는 방안으로 개선해야 한다. 즉 요양병원이 자율적으로 인증평가를 신청하되 진료 부문이나 환자 안전 부문처럼 적정성 평가와 인증평가의 유사 항목은 적정성 평가결과를 활용하여 중복 평가를 줄이는 방향으로 개선되어야 한다.

한편 요양급여 적정성 평가제도 역시 의료의 질 향상이라는 제도 본래의 목적을 달성하기 위해서는 정책대상자들의 제도 수용성을 높일 수 있는 방향으로의 개선이 필요하다. 즉 적정성 평가의 경우도 그 범위를 명확히 하고, 평가지표를 객관화하여 요양병원의 질 향상 활동을 지원하고, 자발적인 개선을 유인할 수 있는 방향으로 개선해야 한다. 또한 평가방식, 평가결과의 활용과 공개도 타 의료기관과의 형평성에 맞게 절대평가 방식으로 개선하고, 요양병원에 적용되는 수가제도를 개선하되, 적정성 평가 결과는 인센티브를 부여하는 체계로 전환할 필요가 있다.

---

44) 서영준, 노영균, 이광수, 송현종, 전게 보고서. 212-213면.

3. 요양병원 기능 재정립 지원 및 개설요건 강화

요양병원과 요양시설은 각각 다른 법률에 근거하며, 국민건강보험과 노인장기요양보험이라는 다른 재원으로 운영되고 있다. 그러나 요양병원과 요양시설의 기능과 역할이 모호하여 의료소비자들은 두 기관의 차이를 구분하기 어려울 뿐만 아니라, 환자 유치경쟁 등으로 인해 환자에게 필요한 적정 의료서비스가 제공되지 못하고 있다.

이에 의료제공체계에서 요양병원의 역할과 기능을 명확히 정립할 수 있도록 의료법과 의료법 시행규칙을 개정하고, 요양병원의 의료적 기능을 강화하여 적절한 의료서비스 제공을 담보해야 한다. 또한 요양병원의 전문성 제고를 위한 인력 및 시설기준 정비, 요양병원과 요양시설의 입원 및 입소기준 재설정해야 한다.

정부가 요양병원 관련 규제를 강화하는 배경에는 장기입원 유도, 안전관리 소홀을 비롯해 요양병원이 사무장병원으로 설립·운영되는 문제가 있다. 개설 주체별 사무장병원 설립 유형으로는 의료법인 유형이 많고 고령화와 맞물려 요양병원 유형 또한 증가하는 추세다. 의료법인제도는 의료인이 아니더라도 의료기관 운영을 위한 재산을 출연한다면 비영리재단법인의 형태로 설립하여 운영할 수 있도록 한 제도를 말한다. 비의료인의 설립을 허용한 의료법인 제도는 사실상 사무장병원 형태를 법률로써 인정하는 것으로 의료법인 설립 및 운영 관리·감독을 강화해야 한다.[45] 이에 의료법인 형태로 설립되고 있는 요양병원 설립 요건을 강화할 필요가 있다.

요양병원의 경우 비의료인이 의료법인 이사장을 맡는 경우가 많은데, 비의료인만 임원으로 선출된 의료법인 운영과 비의료인 임원 주도로 주요 의사결정이 이루어져도 적법한 절차에 따라 의료기관을 개설한 경우에는 적법하게 설립된 의료기관으로 보고 있다.[46] 의료인의 전문직업성

---

45) 임지연, 김진숙, 「국민건강보험공단 임·직원 특별사법경찰권 부여 법안의 문제점과 대안」, 정책현안분석 2022-1, 대한의사협회 의료정책연구소, 2022, 30면.

46) 부산고등법원 2020. 8. 19. 선고 2019노415 판결.

을 통한 의료기관의 공익적 사명 실현을 위해서는 의료업을 목적으로 설립된 의료법인형 요양병원이라 하더라도 임원 자격 제한을 통해 국민 건강상의 위험을 방지할 필요가 있다.[47] 일본 의사법 제46조의6에서는 의료법인 이사장은 의사 또는 치과의사인 이사로부터 선출할 수 있도록 규정하고 있다. 이사장을 의사로부터 선출하도록 하거나 이사회 구성원의 일정 비율 이상을 의사로 구성하도록 하는 방안 등 요양병원 설립 요건을 강화할 필요가 있다.

또한 요양병원 병상 수급과 관련하여, 적절한 관리·감독이 이뤄져야 한다. 감사원 감사결과에 의하면 서울특별시 강동구 등 8개 지자체에서 관할 요양병원에 대한 개설 허가 및 허가 변경 업무를 하면서 시설규격 준수에 대한 검토를 소홀히 한 것으로 나타났다.[48] 보건복지부는 요양병원 병상 수급 계획을 조정·관리하여 지자체에서 요양병원 설립 허가 시 이를 반영하도록 하는 등 지역 내 병상 수급을 조정하고 관리해야 하나 세부기준 부재로 적절한 관리가 이뤄지지 못하고 있다.[49] 요양병원 병상 수급 문제 해결을 위해서는 의료기관개설위원회 활용 방안을 고려할 수 있다. 동 조항은 2020년 3월 4일 신설되었는데, 의료기관 개설 단계에서 지자체 산하에 사무장병원 여부를 심사하는 위원회를 만들어 사전에 사무장병원 개설을 차단하기 위한 목적이었다. 지역 내 건전한 의료환경 조성을 위해 의료기관개설위원회의 심의 사안으로 요양병원 설립 요건 및 요양병원 병상 수급에 관한 사항을 포함하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

4. 기타 요양병원 질 관리 관련 정책의 개선방안

의료수가는 의료공급자가 의료소비자에게 시행한 의료행위 또는 비용에 대해 보상하는 것으로 합리적인 수준의 보상이 이뤄져야 한다. 요양병원의 입원진료비는 타 의료기관과 다르게 '환자군별 일당정액수가'를 기

47) 임지연, 김진숙, 전게 보고서, 32면.
48) 감사원, 「감사보고서 요양병원 운영 및 급여관리 실태」, 2019. 12. 34-35면.
49) 대한요양병원협회, 전게백서. 19-20면.

본으로 환자 1인·1일당 정액으로 수가가 정해져 있다. 요양병원들은 이러한 수가 적용 방식을 강력한 규제와 타 의료기관과의 차별적 정책으로 판단하고 있다.[50]

특히 제공된 의료서비스를 묶음으로 보아 정액으로 보상하는 방식은 의료제공자가 다양한 치료 방법을 적극적으로 시도하기 어렵게 만들고, 의료서비스의 과소 제공과 의료의 질 저하로 이어질 수 있다. 또한 환자군 분류가 적절하지 못할 경우 복합적인 질병을 가진 환자는 적절한 의료서비스를 받지 못하게 되고, 고위험 환자의 경우 많은 의료서비스와 비용이 투입될 수 있어 요양병원의 입장에서는 상태가 안정적인 환자를 선호하게 된다. 결과적으로 낮은 수가는 요양병원의 의료적 기능을 약화시킨다.[51]

요양병원 환자에게 적정한 의료서비스 제공을 보장하고, 요양병원의 의료적 기능을 강화하기 위해서는 요양기관의 기능에 맞는 수가제도의 개선과 적정한 수준의 보상이 이루어져야 한다.

요양병원 입원환자의 경우 질환별, 중상별, 중증도별로 의료서비스와 요양서비스의 필요도가 다르다. 환자 상태에 따라 충분한 의료서비스가 제공될 수 있도록 일당정액수가 자체를 개선하거나, 의료적 기능별 가산수가를 신설하거나, 행위별수가제 적용 항목을 확대할 필요가 있다.

또한 현재 요양병원 환자를 분류하는 기준은 2008년에 개발된 대분류 7개군과 중분류 15개군이 그대로 적용되고 있다. 요양병원 입원환자의 경우 의료서비스와 요양서비스, 때로는 복합적인 서비스가 환자 상태에 맞게 제공되어야 하므로 환자군 분류가 충분히 체계적이고 합리적이어야 한다. 현재 시점에서 요양병원 입원환자들의 특성을 반영한 분류체계를 개선해야 한다.

한편 요양병원의 경우 의료의 질 개선, 의료성과에 대한 인센티브 제도가 전무하다. 인력 시설 등 기준에 충족하지 못할 때 재정적 불이익을 주

50) 대한요양병원협회, 전게백서, 25면.
51) 박정연, 전게논문, 46면.

는 방식에서 벗어나 환자의 안전을 위한 충분한 인력 및 시설 확보 시 재정적 인센티브를 부여하는 방식으로 전환할 필요가 있다. 또한 수술 후 회복, 호스피스 완화의료 제공, 치매 환자 치료 등 요양시설과 차별화된 요양병원의 기능에 대한 보상체계 마련을 통해 요양병원 스스로가 기능적 차별화를 할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

Ⅵ. 결론

OECD는 각국의 인구가 고령화됨에 따라 만성 및 복합질환을 가진 노인층을 위해 보건의료체계 정비를 권고하였다.[52] 본 연구는 초고령사회를 앞둔 우리나라의 상황에서 타 의료기관과는 다른 특성을 가진 요양병원이 제 기능과 역할을 할 수 있도록 법·정책적 개선방안을 모색하였다. 특히 그간 규제 일변의 정책이 요양병원 의료서비스의 질을 담보하지 못한 측면이 있어 요양병원 스스로가 의료서비스 질 향상을 꾀하고, 의료적 기능을 회복할 수 있는 방안을 고려하였다.

현행 요양병원 질 관리 정책은 크게 의료법상 요양병원 의무인증제도, 인력 및 시설 기준, 국민건강보험법상 입원급여 적정성 평가제도, 기타 수가 정책 등이다. 정부는 요양병원의 양적 증가, 환자 안전 관련 문제가 발생하자 질 관리 정책들을 확대해 왔으나 관련 정책들은 타 의료기관과의 형평성에 맞지 않고 질 관리를 지원하는 방향이 아닌 규제의 방향으로 강화해 왔다.

이에 요양병원의 특성을 충분히 반영하여 자율적이고 실효적인 질 향상 활동을 도모할 수 있는 각종 평가제도를 개선해야 한다. 먼저 요양병원에만 적용하는 의무인증제를 개선하여 인증제도의 목적, 취지 등에 맞게 자율인증 방식으로 전환하거나 요양병원 규모나 특성에 따른 다양한

---

52) OECD, *Health Reform: Meeting the Challenge of ageing and multiple Morbidities*, 2011. p.3

인증기준을 적용할 필요가 있다. 또한 요양병원 입원급여 적정성 평가제도 역시 인증제도와 유사한 의무 평가이자 요양병원이 제공하는 의료서비스 비용과 연계된 강력한 규제 수단이므로 두 제도의 연계를 고려할 필요가 있다.

요양병원과 요양시설의 모호한 역할과 기능에 있어서는 요양병원의 의료적 기능을 강화할 수 있도록 수가 제도를 개선하고, 요양병원 개설 요건을 강화하여 무분별한 양적 증가를 관리할 필요가 있다. 마지막으로 요양병원들이 스스로 의료의 질 향상, 환자안전 조치를 확대할 수 있는 정책적 지원을 강화하고, 중복된 평가제도는 통합하면서 의료기관의 행정적 부담을 줄일 필요가 있다. 또한 규제 위주의 정책보다는 의료서비스의 성과를 유도하고 이를 지원하는 방향으로 정책의 방향을 선회할 필요가 있다.

참고문헌

감사원, 「감사보고서 요양병원 운영 및 급여관리 실태」, 2019.

가 혁, “요양병원과 요양시설의 역할 정립”, 「의료정책포럼」 제15권 제2호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2017.

건강보험심사평가원, 「2011 요양급여 적정성 평가결과 종합보고서」, 건강보험심사평가원, 2012.

김계현, “한국의 의료기관 인증제도 관련 법제 현황”, 「최신 외국법제정보」 제17권, 한국법제연구원, 2017.

김계현, 김한나, 이정찬, “국민건강보험법상 평가제도의 문제점과 향후 과제”, 「법학논총」, 제36권 제2호, 단국대학교 법학연구소, 2012.

김계숙, “의료의 질 향상을 위한 건강보험 적정성평가 발전방안”, 「보건복지포럼」 제202호, 한국보건사회연구원, 2013.

김주형, 「요양병원 의무인증 및 기준 개선방안」, 대한요양병원협회 춘계학술세미나 자료, 2021.

김지은 외, “국내 의료기관 인증제의 과제: 사후관리 중심으로”, 「한국의료질향상학회지」, 제24권 제1호, 한국의료질향상학회, 2018.

김창엽, 「미국 의료보장체계의 현황과 문제점에 대한 조사분석 연구 」, 국민건강보험공단, 2005.

대한요양병원협회, 「2020 요양병원백서」, 2021.

데일리메디, 인증비용 20% 부담 확정…발칵 뒤집힌 요양병원, 2020. 12. 9.

메디게이트뉴스, 코로나19로 폐업 직전 요양병원, 인증 의무화도 모자로 인증비용 20% 병원에 전가 철회하라, 2020. 12. 10.

박정연, “요양병원에서의 의료 질 관리를 위한 법적 규제”, 「생명정책윤리연구」 제14권 제3호, 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2021.

보건복지부 보도자료, “관계부처 합동 2015년도 요양병원 특별점검 결과 불법·부당행위 의료기관 88개소 적발”, 2015. 6.19.

보건복지부 보도자료, “요양병원 의무인증제 시행”, 2012. 9. 26.
보건복지부 보도자료, “요양병원 1주기 평가(2008~2018) 통해 의료서비스 수준 상당히 개선”, 2019. 6. 27.
보건복지부 보도자료, “코로나19 대응 감염관리 등 의료기관 인증평가 기준 강화”, 2021. 11. 2.
보건복지부·의료기관평가인증원, 「3주기 요양병원 인증 추진 계획」, 2021.
보건복지부, 「2주기 요양병원 인증 추진계획」, 2016.
보건복지부·의료기관평가인증원, 「4주기 급성기병원 인증기준」, 2021.
서영준, 노영균, 이광수, 송현종, 「요양병원 입원급여 적정성평가 개선방안 연구」, 연세대학교 원주산학협력단, 2017. 12.
우봉식 외, 「의료딜레마-초고령 쓰나미가 몰려온다」, ㈜글통, 2022.
이규식, 신민경, “의료기관 평가인증의 목표와 과제”, 「대한의사협회지」 제55권 제1호, 대한의사협회, 2012.
이상갑, 설진주, 이광수, “요양병원의 입원급여 적정성 평가결과에 미치는 영향 요인 분석”, 「병원경영학회지」 제28권 제3호, 한국병원경영학회, 2020.
이상일, “의료기관 인증제도의 현황과 과제”, 「보건행정학회지」 제28권 제3호, 한국보건행정학회, 2018.
이선희, 「건강보험 적정성 평가정책의 문제점과 개선방안」, 의료정책연구소, 2006.
이얼, 이정찬, “고령화사회에서 요양병원의 문제점과 개선방안”, 「생명윤리정책연구」, 제10권 제1호, 이화여자대학교 생명윤리법연구소, 2016.
이정택, 「요양시설·요양병원 역할 정립 방안」, 보험연구원, 2018.
임지연, 김진숙, 「국민건강보험공단 임·직원 특별사법경찰권 부여 법안의 문제점과 대안」, 정책현안분석 2022-1, 대한의사협회 의료정책연구소, 2022.

정석훈, 이용균,「의료법인병원의 운영실태 분석과 정책 개선과제」, 한국병원경영연구원, 2014-4, 2015.

청년의사, 요양병원들 “의무인증인데 신청 비용도 내고 보상도 없다”, 2021. 3. 27 자.

통계청,「2022 고령자통계」, 2022.

현숙정,「정부의 의료기관 정책과 요양병원의 차별적 요소」, 대한요양병원협회, 2021.

Scott WR, Ruef M, Mendel PJ, Coronna CA, *Institutional Change and health care organization*, University of Chicago Press, 2001.

Show CD et al, *International survey of accreditation organisations 2010*, ISQua 28th International conference 2011, 2011.

OECD, *Health Reform: Meeting the Challenge of ageing and multiple Morbidities*, 2011.

<Abstract>

Current Status and Solutions of Long-Term Care Hospital Quality Management Policy

Lim Ji-Yeun* · Kim Kye-Hyun**

According to the Statistics Korea's forecast, Korea will be a super-aged society at the fastest pace in the world, accounting for 20.6% of the total population aged 65 or older in 2025. Long-Term Care Hospitals have increased the importance of their role as facilities that provide medical and nursing services to elderly patients and chronically ill patients. However, related regulations have been strengthened due to oversupply, prolonged hospitalization, relationship with nursing facilities, and safety issues.

This study attempted to review policies related to quality management of nursing hospitals with different characteristics from other medical institutions, analyze problems, and suggest solutions to improve (related to nursing hospitals) that can ensure rationality.

The current Long-Term Care Hospitals quality management policies include the nursing hospital mandatory certification system under the Medical Act, and the hospitalization benefit adequacy evaluation system under the National Health Insurance Act. The government has expanded quality management policies for increasing Long-Term Care Hospitals and patient safety. Unfortunately, the quality management policies of

* Research Institute for Healthcare Policy of Korean Medical Association, Researcher, MD. in Law.

** Research Institute for Healthcare Policy of Korean Medical Association, Researcher Fellow, Ph. D. in Public Health.

Long-Term Care Hospitals were not in equity with other medical institutions, and led to strengthen regulations.

It is necessary to improve the mandatory certification system for Long-Term Care Hospitals switching to an auto-certification method or apply various certification standards for many kinds of Long-Term Care Hospitals. In addition, the evaluation system for the adequacy of hospitalization benefits in Long-Term Care Hospitals is also a mandatory evaluation similar to the certification system, and is a strong regulation in connection with the cost of medical care benefits.

In terms of the ambiguous roles and functions of Long-Term Care Hospitals and nursing facilities, it is necessary to focus on strengthening the medical functions of Long-Term Care Hospitals and tightening the requirements for opening Long-Term Care Hospitals.

Key Words: Long-Term Care Hospitals, quality management policies, certification system, evaluation system, adequacy evaluation system