

공립요양병원 운영평가 평가지표 개발 방안

Development of Quality Indicators for Public Convalescent Hospitals

서지우*, 손민성**, 최만규***

국립중앙의료원*, 고려사이버대학교 보건행정학과**, 고려대학교 보건정책관리학부***

Ji-Woo Seo(ssjw73@nmc.or.kr)*, Min-sung Sohn(minsing@cuk.edu)**,
Man-kyu Choi(mkchoi@korea.ac.kr)***

요약

1990년대 후반부터 공립요양병원이 설립되었고, 2018년 기준, 79개소로 전체 요양병원의 5.1%를 차지하고 있다. 문재인 정부에서 치매 국가책임제를 발표하면서 공립요양병원을 치매안심병원으로 지정하여 중증치매환자에 대한 전문치료를 수행하는 기관으로 육성하고자 다양한 정책을 펼치고 있다. 이와 관련하여 2018년에 치매관리법을 개정하여 공립요양병원 운영평가를 위한 법적 근거가 마련되었으며, 2020년부터 본 평가가 시작되었다. 본 연구는 2020년도 공립요양병원 운영평가를 시행하기 위한 연구의 일환으로 공립요양병원을 치매환자의 전문치료기관 및 회복기 재활환자를 치료할 수 있는 역량 있는 기관으로 육성할 수 있도록 기능을 정립하였으며, 양질의 진료서비스, 공공성, 책무성 등 공공기관으로서의 행태를 평가할 수 있도록 평가체계를 개발하였다. 또한 개발된 평가지표가 적용가능한지 검증하기 위해 공립요양병원 79개소 중 20개소를 대상으로 시범 평가를 시행하였다. 본 평가의 결과를 바탕으로 교육 및 피드백이 진행되고 지속적으로 관리할 수 있는 모니터링시스템을 구축함으로써 전체 요양병원의 기준(standard)으로서의 기능과 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대한다.

■ 중심어 : | 공립요양병원 | 평가체계 | 치매환자 |

Abstract

Since the late 1990s, public nursing hospitals have been established, and as of 2018, 79 hospitals account for 5.1% of all nursing hospitals. Announcing the public Moon Jae-in dementia in the state government responsibility for the convalescent hospital with dementia to patients for specified to the hospital with severe dementia specialist care institution. A different policy options and development. In this regard, the Dementia Management Act was revised in 2018 to provide a legal basis for the operation evaluation of public nursing hospitals, and this evaluation will begin in 2020.

As part of the study to conduct the operation evaluation of public nursing hospitals to be implemented from 2020, the research established a function to foster public nursing hospitals as specialized institutions for dementia patients and competent institutions for treating rehabilitation patients during the period of recovery, and developed an evaluation system to evaluate their behavior as medical services, public nature and public institutions.

■ keyword : | Public Nursing Hospitals | Evaluation System | Dementia Patients |

I. 서론

우리나라는 빠른 인구고령화 현상과 2008년 노인장기요양보험 도입 등의 환경변화로 인해 노인요양서비스에 대한 수요와 요양병원의 수는 폭발적으로 증가하였다. 요양병원은 병원 급의 타 의료기관에 비해 의료인력, 시설 등의 기준이 단순하여, 개설이 용이하다는 점 등에서 급격한 양적 증대의 원인이 되었다[1]. 2018년 기준, 민간요양병원은 1,456개소(94.9%), 공립요양병원은 79개소(5.1%)로 국내 요양병원은 총 1,535개소가 운영 중에 있다[2]. 이 중 공립요양병원은 지방자치단체에서 치매 등 노인성 질환을 가진 지역주민에 대한 의료서비스를 제공하기 위하여 설립되었으며, 주로 민간 위탁하여 운영하고 있다.

우리나라 최초의 공립요양병원은 1988년에 '경북도립 안동노인전문병원'이며, 1990년대 후반부터 요양병상 확충 정책이 시행됨에 따라 1996년에 공립요양병원 설립의 근간인 '시·도립 치매요양병원 설립 운영지침'이 제정되었다[3][4]. 공립요양병원은 민간요양병원과 마찬가지로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등 급성기 질환이 발생한 환자에게 치료적 서비스를 제공하는 기본적인 기능을 수행하고 있으나[5], 민간요양병원 간의 기능과 역할의 구분이 모호하고, 공립요양병원에 대한 정부 및 지자체의 지원도 거의 없어 효율적인 운영에 한계가 있었다.

2012년, 치매관리종합계획을 시행함에 따라 공립요양병원 일부를 치매거점병원으로 기능하도록 하기 위하여 시설 및 장비에 대한 일부 지원이 시작되었다. 이후 정부는 공립요양병원에게 치매환자에 대한 전문치료와 노인성 질환자의 회복기 재활을 통한 지역사회로 복귀시키는 역할을 요구하고 있다. 또한 치매 및 재활 관련 공공의료사업을 수행하며 취약계층에 대한 의료안전망 기능을 강화하고, 보건소와 연계하여 치매전문인력 양성 등을 수행할 것을 강조하고 있다[2][6].

이는 지난 10년 동안 장기요양보험제도의 도입, 치매종합관리대책, 치매국가책임제, 지역 커뮤니티 케어(communitary care) 등의 발표로 노인 환자 및 치매 문제에 대응하기 위한 정부의 노력이 반영되었다고 볼 수 있다.

2017년 치매국가책임제에서는 공립요양병원을 중증 치매환자를 치료하는 치매안심병원으로 육성하는 정책을 발표하였다. 이후 2018년 6월에는 「치매관리법」을 개정하여 공립요양병원 설치 및 운영, 치매안심병원 설치 등에 관한 법률적 근거를 마련하였다[7]. 이를 바탕으로 공립요양병원의 기능 및 역할을 치매환자, 의료급여환자에 대한 치료로 명시하고 있으며, 구체적으로 치매환자를 위한 외래진료과목의 구성, 보건소와 사업연계 등을 제시하고 있다.

현재 요양병원은 요양시설과의 기능의 혼재, 노인환자의 입소기준 부재, 퇴원환자 관리체계 미흡 등으로 노인환자의 치료, 요양, 돌봄의 기능이 제대로 작동하지 않아, 사회적 입원의 증가, 요양 서비스 질 하락 등의 다양한 문제가 양산되고 있다[8-11]. 요양병원은 회복기 노인환자에 대한 치료 기능이 강하고 요양시설은 요양의 기능으로 구분됨에도 불구하고, 요양시설은 장기요양등급자만 입소가 가능하기 때문에 상대적으로 입소기준이 부재한 요양병원에 경증환자가 몰리고 문제가 발생하였다[12]. 또한 지역 내 요양병원 간 치열한 환자유치 경쟁 및 지역 내 돌봄체계 부재로 인하여 치료가 완료된 노인환자를 장기입원 시키려는 경향이 심해지고 있다. 이는 환자 및 보호자의 요양병원 선택 기준이 진료서비스 수준이 아니라 지불비용이 우선시됨으로써 정부의 재정 및 요양병원의 의료서비스 수준을 저하시킨다. 그리고 서비스의 질의 유지 및 관리가 어려워지면 결국 수익성 구조도 점점 약해지는 악순환을 초래한다[12].

II. 이론적 배경

최근에는 환자안전과 서비스 질 관리에 대한 관심이 집중되면서 우리나라도 의료서비스의 질을 측정하고 평가하기 위한 노력을 해왔으나 아직까지 요양병원의 적정한 평가시스템은 미흡한 편이다. 건강보험심사평가원에서 2008년부터 수행하고 있는 '요양병원 적적성 평가'와[13] 의료기관평가인증원에서 2013년부터 수행하고 있는 '요양병원 인증평가'가 대표적이다[14]. 평가

결과는 질 관리 및 향상 차원에서 국민들에게 공개되고 있으나, 조사시점과 결과 공개시점 사이에 시간적 차이가 크고, 측정 지표가 다양하지 않으며, 결과를 바탕으로 의료기관에 대한 보상체계가 마련되어 있지 않다는 한계가 있다[15].

주요 선진국에서는 치료시설과 요양시설의 기능을 명확히 구분하여 운영하고 있으며, 요양병원들의 의료 질과 비용을 관리하기 위하여 체계적인 평가시스템을 구축해 오고 있다[16]. 미국은 오바마 케어 이후 2012년부터 장기요양병원의 질 평가결과와 보고를 의무화 하였고, 캐나다는 우리나라의 요양병원과 유사한 복합지속치료병상에서 임상 질 평가, 환자 및 가족만족도, 재정성과를 조사하고 그 결과를 공표하고 있으며, 질 평가결과를 바탕으로 인센티브제를 시행하는 국가들도 있다[9]. 뿐만 아니라 미국, 캐나다, 일본은 요양병원과 요양시설간의 기능을 명확히 구분하고, 환자의 입소기준을 마련하여 치료를 요하는 중증환자는 요양병원에 입원하고, 경증환자는 요양시설을 이용할 수 있도록 구조화되어 있다[17].

그동안 요양병원과 관련한 선행연구들은 요양병원과 요양시설 간의 중복적 기능으로 인한 문제점을 해소하기 위한 환자군 분류, 진료기능 강화, 의료기관과 요양시설 간의 의뢰시스템 구축의 필요성을 강조하였다. 그러나 요양병원의 기능 및 역할이 부재한 상황에서는 기존의 다양한 문제점들을 해소하기 어렵기 때문에 요양병원과 요양시설간의 명확한 기능 설정이 우선적으로 이루어져야 하며, 양질의 의료서비스 관리를 위한 평가체계를 마련할 필요가 있다. 개정된 「치매관리법」 제16조3 공립요양병원의 설치 및 운영에는 운영평가에 대한 항목이 신설되어 있기 때문에 매년 2년마다 평가를 실시해야 하는 의무가 있다. 시행규칙 제7조3에서는 평가 항목으로 진료 및 운영 실적, 공공보건의료사업의 추진 성과, 운영 상태 등을 평가하도록 개정되었다.

우리나라는 초고령화 사회로 급격히 접어들고 있기 때문에 노인들의 건강 및 삶의 질 개선을 위한 노력이 중요한 화두로 대두되고 있다. 또한 최근 문재인 케어의 성공적인 효과를 거두기 위해서는 보험재정의 고질적 누수로 작용하고 있는 사회적 입원에 대한 정책적 개입이 필요한 상황이다. 그러나 현재의 지역사회 돌봄

체계에서는 급성기병원이나 요양병원 등에서 치료된 환자들을 체계적으로 돌봄 환경이 조성되어있지 않기 때문에 노인환자들을 지역사회로 환원시키지 못하고 있는 실정이다. 이에 공립요양병원을 중증 치매환자 및 회복기 재활환자의 전문 치료기관으로 기능하도록 하기 위해서는 공립요양병원의 체질개선과 동시에 지역사회에서 치료된 노인환자들을 체계적으로 관리할 수 있는 돌봄체계가 구축되어야 한다[4][5].

본 연구에서는 치매관리법 개정에 따른 공립요양병원의 운영평가체계를 개발하고자 한다. 기존 요양병원 평가는 전국의 1,500개 정도의 요양병원을 대상으로 평가를 수행하기 때문에 특정한 기능 및 역할을 수행할 수 있도록 지표가 구체적으로 제시하기 어려운 제약이 존재하였다. 그러나 본 연구에서 개발하고자 하는 공립요양병원 운영평가는 전국의 79개의 공립요양병원을 치매전문 치료와 회복기 재활기관으로 육성하고자 하는 목적 하에 평가체계를 구축하였기 때문에 명확한 차별점이 존재한다.

본 연구에서는 공립요양병원 평가체계를 개발하기 위해서 우리나라 노인보건의료 환경에 대한 고찰과 해외 사례를 바탕으로 공립요양병원의 기능 및 역할 정립을 우선적으로 검토할 필요가 있으며, 이러한 기능 및 역할이 수행될 수 있도록 평가지표를 개발하고자 한다. 또한 공립요양병원에서 실행 가능한 수준인지 시범평가를 통하여 한계점 등을 파악하고 개선함으로써 완성된 평가체계를 개발하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 분석대상

본 연구의 분석대상은 국내의 79개 공립요양병원이다. 공립요양병원은 제주도와 세종시를 제외한 모든 시도에 소재하고 있으며, 2017년 기준 총 79개소가 있다. 지역별로 분포차이가 있으며, 경상도와 전라도에 전체 공립요양병원의 54%가 소재하고 있다[18].

공립요양병원의 평균 병상 수는 1,74.2병상이며, 의사 수는 3.7명, 간호사 수는 18.7명이다. 공립요양병원 이 1개소만 있는 서울, 울산지역을 제외하고, 경기도 소

재 공립요양병원의 평균 병상 수, 의사 수, 간호사 수가 가장 높으며, 충남지역의 의료 인프라가 가장 열악한 수준으로 나타났다[18].

공립요양병원 중에서 병상규모가 가장 큰 병원은 안동노인전문병원으로 402병상과 한의사를 포함한 전문의 수가 14명이며, 병상규모가 가장 작은 병원은 경북 울릉도에 소재해 있는 울릉군 노인전문요양병원으로 42병상에 전문의 수는 1명이다[18].

2. 분석방법

1.1 국내·외 문헌고찰

주요 선진국의 공립요양병원의 기능 및 역할, 평가체계, 관련 정책 등을 수집하였고, 국내에서 기존까지 연구하였던 문헌, 최근 정부의 정책, 건강보험심사평가원 및 의료기관평가인증원의 평가지표 등을 분석하였다. 이를 통해 공립요양병원 시스템의 개선사항, 필요한 기능 및 역할, 평가제도 등을 도출하고자 하였다.

1.2 설문조사

전국의 공립요양병원 79개소를 대상으로 2018년 12월 5일부터 12일까지 설문조사를 실시하였다. 설문응답한 기관은 79개소 중 약 95%인 75개소였고, 설문내용은 일반현황(적정성 평가 등급, 설립연도, 진료과목), 인력현황, 환자현황(환자 질환, 환자 중증도, 보험별 환자 구성 등), 시설현황(병상수, 치료실, 기타 시설, 소방안전시설 등), 운영현황(진료비, 재원일수, 병상이용률), 연계체계(환자 전원체계, 공공보건의료사업 연계 등) 등이다. 공립요양병원의 설문조사를 통하여 공립요양병원의 현황과 문제점, 기능을 향상시키기 위해서 필요한 분야 등을 확인하였다.

1.3 전문가그룹 운영

본 연구는 전문가(신경과 전문의, 예방의학 교수, 노인간호 교수, 의료경영 교수)로 구성된 워킹그룹을 운영하였다. 전문가 그룹은 공립요양병원을 방문하여 현황을 파악하였으며, 설문조사, 문헌고찰 등을 바탕으로 향후 우리나라 보건 의료 환경에서 요구되어지는 공립요양병원의 기능 및 역할을 정립하였고, 평가지표를 개

발하였다.

1.4 시범평가 수행

본 연구를 통하여 개발된 평가지표를 전체 공립요양병원 중 20개소에 시범·평가하였다. 대상기관의 선정은 병원의 규모, 진료 형태로 구분하였으며, 부산·대구·경기·강원도·경남에 각각 1개소, 충북·충남·전북·전남에 각각 2개소, 경북 6개소를 평가하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구의 내용과 방법에 대하여 고려대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인을 받아 연구를 수행하였다(승인번호: KUIRB-2019-0186-01).

IV. 연구 결과

1. 국내외 문헌고찰 결과

국내 요양병원의 기능과 역할에 관련한 연구결과를 살펴보면, 요양병원과 요양시설 간 기능의 중복을 해소하기 위하여 환자군 분류, 치료기능 강화, 의료기관과 요양시설 간의 의뢰시스템 구축 등을 강조해왔다. 특히 요양병원의 유형별 특화를 주장하였는데, 그 기능에 따라 재활치료 활성화와 치매치료 활성화로 구분할 필요가 있음을 제시하고 있다[8][11][19]. 공립요양병원과 관련해서는 노인보건의료체계를 병원 중심이 아닌 지역사회 중심으로 기능과 역할을 정립할 것을 지적하였으며, 예를 들어 지역사회 치매전문치료와 취약계층 등에 대한 의료안전망 기능을 강조하였다[6][20].

현재 요양병원 평가와 관련해서는 건강보험심사평가원에서 2008년부터 수행하고 있는 '요양병원 적정성 평가'와 의료기관평가인증원에서 2013년부터 수행하고 있는 '요양병원 인증평가'가 대표적이다[15]. 요양병원 적정성 평가는 총 18개 지표로 구조 4개, 진료 11개, 모니터링 3개의 지표로 구성되어 있으며, 평가결과는 요양기관의 기관별 평가결과 및 비교정보 제공, 질 향상 지원에 활용되며 대국민 홍보 및 요양병원 선택에 필요한 정보를 공개함을 목적으로 하고 있다[14]. 요양병원 적정성평가는 대상기관이 전국의 요양병원을 대

상으로 하기 때문에 일반적인 기능과 진료에 대해서만 평가하고 있다[14].

표 1. 요양병원 적정성 평가 평가지표

구분	분야	
구조영역	의사 1인당 환자 수	
	간호사 1인당 환자 수	
	간호인력 1인당 환자 수	
	약사 재원일수율	
진료영역	과정	65세 이상 노인 중 입원시 MMSE 검사 실시 환자분율
		당뇨병 환자 중 HbA1c검사 실시 환자분율
		유치도노관이 있는 환자분율
		요실금이 있는 환자 중 배뇨훈련을 받고 있는 환자분율
	결과	전월 비교 5% 이상 체중감소 환자분율
		욕창이 새로 생긴 환자분율
		욕창 개선 환자분율
		중등도 이상의 통증 개선 환자분율
		일상생활 수행능력 개선 환자분율
		일상생활 수행능력 유지 환자분율
	장기입원 환자분율	
모니터링	유치도노관 관련 요로감염률	
	의약품안전사용서비스 점검률	
	지역사회 복귀율	

요양병원 인증평가는 의료기관의 안전보장과 질 향상을 위해 노력해야 한다는 전제 하에 진료 전 과정을 추적조사 방식으로 기본가치체계, 환자진료체계, 지원체계 3개 영역에서 11개의 장, 33개 범주, 54개 기준, 241개의 조사항목으로 이루어져 있다[21]. 요양병원 인증평가 평가지표는 병원의 규정에 따른 과정의 적정성을 보는 평가라고 할 수 있다[21].

표 2. 요양병원 인증병원 2주기 평가지표

장	범주	기준
I 기본가치체계		
안전보장 활동	환자안전	의료진간 정확한 의사소통
		낙상 예방활동 순위생 수행
	직원안전	직원안전 관리활동
	화재안전	화재안전 관리활동
지속적 질 향상 및 환자안전	질향상 및 환자 안전운영체계	질 향상 및 환자안전 운영체계
	질 향상 활동	질 향상 활동
	환자안전사건보고 학습시스템운영	환자안전사건보고 학습시스템운영
	의료서비스 만족도 관리	의료서비스 만족도 관리
II 환자진료체계		

진료전달체계와 평가	진료전달체계	외래환자 등록 절차
		입원환자 등록 절차 환자담당의료진 변경시정보공유
	환자평가	퇴원 및 전원 절차
		초기평가
검사체계	검체검사체계	검체검사체계
	영상검사체계	영상검사체계
	검사실 안전관리	검사실 안전관리
환자진료	환자진료체계	입원환자 치료계획
		통증관리
		영양관리
	고위험환자진료체계	욕창관리
		심폐소생술 관리
의약품관리	수혈환자 관리	
	신체보호대 관리	
	말기환자 관리	
환자권리준중 및 보호	한방 서비스	한방 서비스
	의약품 보관	의약품 보관
	처방 및 조제	처방 및 조제
동역사	투약 및 모니터링	투약 및 모니터링
	환자권리준중	환자권리준중
	취약환자 권리보호	취약환자 권리보호
동역사	편의 및 안전시설	편의 및 안전시설
	불안고충처리	불안고충처리
	동역사	동역사
III 지원체계		
경영 및 조직 운영	조직운영	의료기관 운영방침
	경영관리	합리적인 의사결정
	의료사회복지체계	의료사회복지체계
인적자원관리	인사정보관리	인사정보관리
	직원교육	직원교육
	법적인력 적정성	법적인력 적정성
감염관리	감염관리체계	감염관리체계
	기구관련 감염관리	의료기구 감염관리
		기구제작·소독·멸균관리
	부서 감염관리	내시경실 및 인공신장실 감염관리
		조리장 감염관리
세탁물 관리	세탁물 관리	
안전한 시설 및 환경 관리	시설환경 안전관리체계	시설환경 안전관리체계
	시설환경 안전관리	설비시스템 관리
		보안관리
		위험물질 관리
의료정보/의무기록 관리	의료정보/의무기록 관리	의료정보/의무기록 관리
	의료정보/의무기록 관리	의료정보/의무기록 관리
	의무기록 완결도 관리	의무기록 완결도 관리

일본은 '만성기 입원의료의 포괄평가조사'를 통해 의료구분 및 일상생활수행능력(ADL)을 구분하여 환자분류 기준을 마련하였다. 환자의 질환명, 처치, 상태 등의 항목별로 제공되는 케어 시간 등으로 의료구분을 하고, 의료의 필요도가 높은 환자는 의료형 요양병원에서 치료할 수 있도록 하고 있다[22].

또한 요양병원을 재활병동, 치매치료, 치매요양, 노인요양, 노인개호, 지역포괄 케어 등 질환의 특성 및 기능

에 따라 기관을 구분하여 운영하고 있다[21].

이처럼 요양병원의 기능 분류와 노인환자의 의료필요도에 맞춘 입소기준을 마련하여 이용자의 실태에 맞는 서비스를 제공하고 있다.

미국은 요양병원을 장기요양병원(long-term care hospitals), 전문간호시설(skilled nursing facility), 입원재활시설(inpatient rehabilitation facility)로 구분한다. 장기요양병원에 입원하기 위해서는 입원하기 전에 선별 검사를 하고 적합 여부를 입증하여 입원이 가능한지를 판단한다. 전문간호시설 및 입원재활시설에서는 Resident Assessment Instrument (RAI)-Minimum Data Set(MDS)를 이용하여 의료적 필요도를 판단하고, 입소 이후에는 평가 결과를 기반으로 집중 재활 분류군으로 환자를 분류하여 관리하고 있다[22].

평가에 있어서는 기관의 유형에 따라 환자의 건강상태를 평가하는 욕창 발생률, 낙상 경험 비율, 입소 시와 비교하여 퇴소 시 기능상의 평가를 받고 있으며, 전문간호시설 평가지표 중 흥미로운 부분은 청구자료 기반 지표로 지역사회로의 퇴소, 퇴소 후 30일 이내 재입소 건 중 피할 수 있었던 입소비율, 입소자 1인당 메디케어 지출액 등을 평가하고 있다[10][23].

캐나다는 복합적 진료서비스, 재활서비스, 위탁 간병 서비스를 제공하는 복합지속치료병상(Complex continuing care, CCC)과 장기요양시설이 있으며, 의료적 필요도를 기준으로 기능을 구별한다[15]. 복합지속치료병상의 지표는 환자의 건강상태뿐만 아니라 환자 및 보호자 만족도, 병원운영 효율성을 평가하는 재정지표로 중증도를 보정한 입원환자 일인당 총비용, 중증도를 보정한 입원환자 일인당 직접비, 총 이윤, 유동비율 등 경영성과 지표들도 구성되어 있다[23].

2. 설문조사를 통한 현황분석

공립요양병원은 대부분 민간의료기관 혹은 민간의료재단에서 부지, 장비 등을 기부채납하고 사업자 위탁을 받아 운영하고 있다. 이러한 이유로 공립요양병원을 위탁 운영하는 민간의료기관 및 민간의료재단은 공립요양병원, 민간요양병원, 민간 요양원을 동시에 운영하고 있는 경우가 많기 때문에 공공과 민간 간에 기능을 구별하기 어려운 구조적 모순을 가지고 있다. 공립요양병

원은 중증치매환자를 관리하는 치매안심병원으로 운영할 계획이기 때문에 관련 시설 및 장비비와 일부 공공보건의료사업을 위한 예산이 정부 및 지방정부에서 지원되고 있지만 기본적인 운영은 독립채산제이다.

공립요양병원의 환자구성은, 치매환자 58.2%, 뇌졸중 등 노인성질환자 21.4%, 재활환자 13.6%, 외과적 수술환자 2.0%이며, 수가 기준으로는 중증도 있는 환자라고 할 수 있는 최고도, 고도, 중도에 해당하는 비율은 46.6%이며, BPSD환자가 속하는 문제행동군은 1.9%이다. 이러한 환자들의 신체 및 정신치료를 위해서 응급한 공립요양병원 75개소 중 물리치료실 74개소, 작업치료실 41개소, 한방요법실 31개소, 프로그램운영실 63개소를 구비하고 있었다. 공립요양병원의 환자 대부분이 치매 및 재활환자임에도 불구하고 법적으로 의료인력에 대한 세부기준이 없기 때문에 신경과, 정신건강의학과, 재활의학과 전문의가 많지 않지만, 치매안심병원으로 지정받기 위해서는 신경과, 신경외과, 정신건강의학과 전문의는 필수요건이기 때문에 의사인력 확보를 위해 노력하고 있다.

공립요양병원 입원환자의 평균 재원일수는 512일을 상회하고 있으며, 재원일수가 가장 긴 환자는 2,724일로 심각한 사회적 입원이 발생하고 있다. 경증환자 및 퇴원이 가능한 환자가 발생하더라도 일인 가족이거나 혹은 동거인이 노인이 많기 때문에 퇴원을 거부하는 경우가 많으며, 지역사회에서도 퇴원 시 체계적으로 돌볼 수 있는 환경이 구비되지 않아 지속적인 입원으로 이어지는 경우가 대부분이다. 이러한 사회 경제적 구조로 인하여 요양병원 선택기준이 의료의 질보다는 지불비용이 가장 중요한 요소로 부각되고 있기 때문에 병원의 진료기능이 시간이 지날수록 약해지는 왜곡현상이 발생하고 있다.

3. 기능 및 역할정립에 따른 평가지표 개발

일본, 미국, 캐나다 등과 같은 선진국에서 이미 노인을 대상으로 하는 시설, 병원 등은 의료필요도에 따라 병상을 구분하고 있다. 최근 우리나라도 국가치매 책임제, 공공보건의료 발전종합대책, 지역 커뮤니티 케어 등에서 공립요양병원을 지역 내 중증치매환자 및 회복기 재활치료의 전문치료와 의료와 보건의료 사이의 접점에서

퇴원환자 관리, 치매 및 재활 관련 공공보건의료사업 등의 중심기관으로 육성하고자 하여, 주요 기능인 진료 서비스, 공익적 보건의료서비스, 책임운영 측면에서 명확한 역할 정립이 필요하게 되었다. 공립요양병원 평가 체계는 지역거점공공병원 운영평가 평가체계를 인용하였다[24]. 다만 현재 공립요양병원의 95%정도가 민간 의료재단 혹은 민간의료기관에서 운영을 하고 있기 때문에 경영실적과 관련된 부분을 평가하는데 제한이 있어서 일부 병원관리와 관련된 부분을 책임운영이라는 분야에 포함하여 구축하였다.

표 3. 지역거점공공병원 운영평가 평가구조

구분	의료기관으로서	공공기관으로서
서비스	양질의 진료 : 의료전달체계상 급성기 2차 진료, 민간병원을 선도할 양질의 서비스	의료안전망 지역주민의 맞춤형 보건의료서비스 정부 및 지방자치단체의 보건의료 정책 수행
운영	합리적 경영 활동으로 효율적 운영	지역주민과 직원이 참여하는 운영 투명 운영 및 청렴도 강화

위 세 가지 범위 하에서 공립요양병원의 기능 및 역할을 수행하기 위해서는 높은 수준의 기준이 요구되지만, 본 연구에서는 평가 지표설계 시 현재의 공립요양병원의 현황을 감안하였고, 초기 평가이기 때문에 구조 및 과정 중심의 평가지표를 개발하였다.

국내에 요양병원과 관련된 평가와 본 연구를 통해서 개발하는 평가지표의 명확한 차이는 평가목적에서 차이가 발생한다. 요양병원 적정성 평가와 요양병원 인증제는 우리나라 전체의 요양병원을 대상으로 하기 때문에 일반적인 진료기능과 행태에 대한 평가일 수밖에 없는 한계점이 있다. 그러나 본 연구를 통해서 개발하는 공립요양병원 운영평가는 “공립요양병원은 회복기 재활서비스, 호스피스, 치매전문의 진료서비스를 제공하고, 지역내 공공보건의료체계 및 입퇴원환자 관리체계를 구축하여 환자의 선순환이 이루어질 수 있도록 유도하고, 지역내 치매, 재활 등에 대한 공공보건의료사업을 수행하고 투명하고 윤리적으로 운영할 수 있도록 관리” 하겠다는 명확한 목적 하에 관련 기능이 제대로 작동할 수 있도록 지표를 개발하였다[23].

3.1 진료서비스의 역할 및 평가지표

공립요양병원의 진료서비스의 역할은 지역 내 중증 치매환자 및 회복기 재활환자에 대한 전문 치료서비스를 제공해야 한다. 환자 안전을 위해 욕창 및 낙상에 대한 체계적인 관리와 인지훈련 및 치매 예방 운동을 통해 만성질환자에 대한 치매 예방 프로그램을 실시하여 치매 발생 전에 예방할 수 있는 서비스를 제공해야 한다. 치매증상이 나타나는 경우에는 환자의 상태에 따른 적정 약물을 사용하고, 미술, 음악 치료 등 다양한 프로그램을 통한 비약물 치료도 함께 실시하여 관리해야 한다. 재활이 필요한 회복기의 환자는 일상생활 및 지역사회 복귀를 목표로 전문적인 재활 치료서비스를 제공해야 한다. 재활 진료서비스의 경우 회복기, 유지기의 상태에 따라 필요 의료인력이 참여해 일상생활의 복귀를 목표로 다학제적 접근을 통한 서비스를 제공해야 한다.

이러한 치매전문치료 및 회복기 재활서비스를 제공하기 위해서는 기본적인 의료인력 및 시설이 필요하다. 필요 의료인력은 치매 진료서비스를 위해 신경과, 신경외과 또는 정신건강의학과 전문의 최소 1명 이상, 치매 전문교육 과정을 이수한 간호사 1명 이상, 재활 진료서비스를 위해 재활의학과 전문의 최소 1명 이상, 재활 치료를 위한 물리치료사, 작업치료사 1명 이상 배치가 필요하다. 필요 시설은 문제행동에 대응하고 치료할 수 있는 시설이 마련되어야 하는데 행동심리증상 집중치료를 위한 전용 병상과 치매안심 전문병동이 설치되어야 하며, 병동 당 병상 수는 30개 이상 60개 이하로 하며, 일반병동과 구분하여 출입 통제가 가능하도록 하여야 한다. 그 외에도 인지치료, 가족프로그램 등을 위한 프로그램실과 재활 및 운동 치료를 위해서는 물리치료실, 작업치료실 등이 필요하다.

평가는 진료서비스와 환자(보호자) 만족도로 구성된다. 진료서비스는 구조에서 중증치매환자 및 재활환자의 의료적 필요도에 따라 적절한 치료를 제공하기 위해 구조는 의료 인력과 시설, 과정에서 환자안전 및 감염 관리, 결과에서는 중증도에 따른 환자 구성을 평가한다. 초기단계의 평가이기 때문에 구조와 과정에 지표가 집중되어있으며, 결과지표는 위에 정립된 기능을 일정기간 수행함에 따라 개발이 가능할 것이다. 만족도 조사

는 치매환자 비율이 높기 때문에 환자의 보호자를 대상으로 진료서비스, 시설 청결도, 치료 프로그램 등에 대하여 만족도 조사를 실시한다. 진료서비스 부문을 평가하기 위한 구체적인 지표는 [표 4]와 같다. 양질의 진료는 치매전문 진료 및 재활진료를 위한 세부 인력과 인지치료프로그램 시행여부, 그리고 경증환자 중심이 아닌 중증환자와 민간이 기피하는 문제행동군 환자 비율을 개발하여, 치매와 재활에 대한 전문적인 서비스 제공을 강조하였다.

표 4. 양질의 의료

부문	분야	기준		조사문항		
		내용	내용	정규	시범	
진료 서비스	진료 인프라	공통	적정의료 인력	의사 1인당 환자수	○	
				간호인력 1인당 환자수	○	
				간병인력 1인당 환자수		○
		필요시설	보건의료 인력	물리치료사	○	
				작업치료사	○	
		필요인력	필요의료 인력	병실 당 병상 수		○
				병상 간 거리		○
		치매	필요의료 인력	필요진료과 전문의	○	
				노인전문간호사, 정신건강간호사 또는 치매전문교육수료 간호사	○	
				임상심리사, 정신건강사(회복지사, 의료사 회복지사)	○	
	행동심리대상 집중치료 1인용 입원병실				○	
	필요시설	필요의료 인력	인지치료 프로그램실		○	
			필요진료과 전문의	○		
	재활	필요시설	물리치료실	○		
			작업치료실	○		
	진료 과정	환자관리	공통	육상발생물	○	
				낙상관리	○	
				환자관리 교육		○
		감염관리	인증평가	감염관리체계	○	
				감염관리 교육		○
인증평가		적정성평가	인증참여	○		
			인증 중간현장조사 결과		○	
적정성평가		적정성평가 등급	○			

	치매	적정진료 제공	MMSE 검사 수행	○	
			인지치료프로그램	○	
	재활	적정환자 치료	의학적 평가 및 계획 수립		○
	진료 결과		공통	중증환자비율	○
		문제행동군 환자 비율		○	
		중증치매환자 비율			○
환자(보호자) 만족도	의료서비스		진료 서비스 만족도	○	
	병원환경		시설 및 장비 만족도	○	
	병원 내 기타 서비스		치료 프로그램 등	○	

3.2 공익적 보건의료서비스 역할 및 평가지표

공립요양병원이 수행해야 할 공공적인 역할은 국가 및 지방자치단체의 핵심 보건의료 정책수단으로 활용되어야 하며, 권역 공공보건의료 체계상의 하나의 축으로서 활용되어야 한다. 또한 치매 및 재활 관련 공공보건의료사업을 제공하고, 취약계층에 대한 의료안전망 역할을 수행해야 한다. 이를 위해서는 공공보건의료사업의 체계적인 기획·수행·관리할 수 있는 내부적인 조직체계와 지역사회 자원들과의 실질적인 연계가 필요하다.

주요 공공보건의료사업은 치매 및 재활관련 공공보건의료사업, 호스피스 완화 의료, 방문의료서비스, 간호간병통합서비스 등이다. 방문의료서비스, 간호·간병통합서비스는 요양병원의 특성상 매우 중요한 기능이지만 향후 정부 및 지방정부의 행정적·재정적 지원이 동반된다면 가능할 수 있을 것이다. 이러한 일련의 공익적 보건의료서비스의 활성화를 위해서는 국립대병원-지방의료원-적십자병원-공립요양병원-보건의료 간의 연계체계를 구축하여 정부 보건의료정책, 환자·사업연계, 취약계층에 대한 의료안전망 역할을 수행해야 한다.

공익적 보건의료서비스의 평가는 공공보건의료 지원체계 및 연계, 의료안전망, 병원별 특화 공공보건의료사업으로 구성된다. 공익적 보건의료서비스를 체계적으로 수행하기 위한 별도의 사업팀 구성, 정부의 보건의료정책 참여 정도, 지역 내 의료기관 및 복지기관과 연계프로세스 및 실적을 평가한다.

또한 의료급여환자 및 그 외 취약계층인 행려자, 차상위 계층에 대한 의료지원 여부를 조사하며 개별 병원

에서 수행하고 있는 공공보건의료사업에 대한 계획 및 실적에 대한 정성평가를 수행한다. 공익적 보건의료서비스 부문을 평가하기 위한 구체적인 지표는 [표 5]와 같다. 공익적 보건의료서비스 영역은 현재까지 일부 지표 외에는 평가되지 않았던 분야이며, 커뮤니티케어 정책과 연장선상에서 퇴원환자를 지속적으로 모니터링하기 위한 기반 마련에 대한 내용을 강조하였다.

표 5. 공익적 보건의료서비스

부문	분야	기준	조사문항			
		내용	내용	정규	시범	
공공 보건의료 지원 체계 및 연계	공공보건의료사업 지원체계	공공보건의료사업팀	구성	○		
			인력	○		
	보건의료 정책 참여	치매안심병동 운영	정부 치매안심병원 구축사업 참여		○	
			간호-간병통합서비스	간호-간병통합서비스 제공		○
			무료간병서비스 제공	무료간병서비스 제공	○	
			호스피스완화의료서비스	호스피스완화의료서비스 제공		○
	의료지원 연계	지역보건의료복지 전달체계	지역 내 연계협력 체계 구축	○		
			의료지원 상담	의료지원 상담경로	○	
		퇴원환자 계획 및 관리	퇴원환자 계획 수립	○		
			퇴원환자 연계실적	○		
방문의료 서비스	방문의료서비스 제공		○			
의료 안전망	의료급여 환자 의료지원	의료급여환자 진료실적	의료급여환자 진료비중	○		
		의료급여환자 의료비 지원	의료급여환자 의료비 지원	○		
	그 외 취약계층 의료지원	그 외 취약계층 의료비 지원	○			
공공보건의료 사업	공공보건의료 사업	치매 및 재활 관련 공공보건의료 사업	치매 및 재활 관련 공공보건의료 사업	○		

3.3 책임운영 역할 및 평가지표

공립요양병원은 공공기관이기 때문에 지역사회를 대상으로 투명하고 신뢰받을 수 있도록 사회적 책무를 다해야 한다. 투명성과 상호 신뢰를 강화하기 위해서는

거버넌스 구조에 지역주민의 참여를 강화하고, 윤리경영에 대한 책임의식이 필요하다. 또한 환자 및 보호자, 직원의 안전한 근무환경을 조성하고 안전체계를 유지해야 하며, 운영의 비효율적인 요소를 제거하여 효과적인 경영이 될 수 있도록 관리체계 개선이 필요하다.

책임운영의 평가는 책무성, 보건안전, 병원관리로 구성된다. 책무성은 지역주민이 참여하는 위원회 구성과 원장 및 직원 리더십만족도, 윤리경영을 평가하며, 보건안전은 환자 및 직원의 보건안전체계 및 소방안전체계의 구성여부, 병원관리는 병원의 진료실적을 평가한다. 책임운영 부문을 평가하기 위한 구체적인 지표는 [표 6]과 같다. 책임운영 영역은 기존 요양병원 평가에는 평가되지 않았던 분야이며, 공공의료기관으로서 책무성을 평가하는 지표로, 지역주민의 의견수렴 통로 개발, 공정한 리더십, 윤리경영, 보건안전과 효율적 관리체계를 강조하였다.

표 6. 책임운영

부문	분야	기준	조사문항		
		내용	내용	정규	시범
책무성	거버넌스	위원회	지역주민 대표 참여위원회 구성		○
			지역주민 대표 참여위원회 운영		○
	리더십	내부고객 업무 효율 지원	직원 업무 효율 지원 증감률		○
			리더십 업무 효율 지원 증감률		○
	사회적 책임	윤리경영	윤리경영 강령 구비		○
			부정행위 적발 건수		○
보건 안전	보건 안전	보건안전체계	직원보건안전체계 구비		○
			보건안전체계 만족도		○
	소방 안전	소방안전체계	소방안전시설 설치 소방훈련 및 교육 실시		○ ○
병원 관리	효율성	진료실적	병상이용률 개선율		○
			신체기능저하군 평균재원일수 개선율		○
지원과 관리	지방자치단체의 지원	지방자치단체의 지원	시설-장비 현대화 지원		○
			경상운영비 지원		○
	지방자치단체의 관리	지방자치단체의 관리	재워탁 기준 운영 준수 여부		○
			불합리한 조례 개정		○

V. 논의 및 결론

본 연구에서 개발한 평가지표가 적용가능한지 검증하기 위해 공립요양병원 79개소 중 20개소를 대상으로 시범 평가를 시행하였다. 평가지표는 정규지표와 시범지표로 구분이 되며, 시범지표는 공립요양병원의 현재 수준에서는 달성하기는 어렵지만, 향후 보건의료정책의 중요한 방향이기 때문에 단계적으로 정규화하기 위하여 개발하였다. 따라서 본 연구에서는 정규지표 중심으로 적용가능 여부를 검토하였으며 구체적인 내용은 [표 7]과 같다. 각 지표별 점수화 방안은 공립요양병원 운영평가의 결과의 점수화 방안은 대부분 평균과 표준편차를 활용하여 마련하였다.

표 7. 공립요양병원 파일럿테스트 결과

기준 (Standard)		조사항목(Item)	
내용		내용	점수결과
양질의 의료	[공통] 적정의료 인력	의사 1인당 환자수	1등급(19개소), 2등급(1개소)
		간호인력 1인당 환자수	1등급(10 소), 2등급(9개소), 3등급(1개소)
	[공통] 보건의료 인력	물리치료사	유(19개소), 무(1개소)
		작업치료사	유(10개소), 무(10개소)
	[치매] 필요의료 인력	필요진료과 전문의	전임(6개소), 파트(2개소), 무(6개소)
		노인전문간호사, 정신건강간호사 또는 치매전문교육수료 간호사	유(9개소), 무(5개소)
		임상심리사, 정신건강사회복지사 또는 의료사회복지사, 사회복지사	임상심리사(2개소), 정신건강사회복지사 또는 의료사회복지사(6개소), 사회복지사(6개소)
	[재활] 필요의료 인력	필요진료과 전문의	유(10개소), 무(10개소)
		[재활] 필요시설	물리치료실
	작업치료실		유(11개소), 무(9개소)
	[공통] 환자관리	육상발생율	4점(10개소), 3점(3개소), 2점(2개소), 1점(2개소), 0점(3개소)
		낙상관리	4점(3개소), 3점(11개소), 2점(5개소), 1점(1개소)
	[공통] 감염관리	감염관리체계	4점(15개소), 3점(1개소), 2점(3개소), 1점(1개소)

	[공통] 인증평가	인증참여	참여(20개소)	
	[공통] 적정성 평가	적정성평가 등급	1등급(6개소), 2등급(8개소), 3등급(5개소), 등급외(1개소)	
	[공통] 적정환자 치료	중증환자비율	평균 45.6%	
		문제행동군 환자 비율	평균 1.0%	
		보호자(환자)만족도	평균 80.7%	
공익적 보건의료서비스	공공보건의료 사업팀	구성	전담팀(10개소), 전담인력(10개소)	
		인력	점임(19개소), 겸임(1개소)	
	무료간병서비스 제공	무료간병서비스 제공	유(0개소), 무(20개소)	
	지역보건의료 복지 전달체계	지역 내 연계협력 체계 구축	4점(8개소), 3점(5개소), 2점(6개소), 1점(1개소)	
	의료지원 상담	의료지원 상담경로	4점(4개소), 3점(0개소), 2점(2개소), 1점(11개소), 0점(3개소)	
	퇴원환자 계획 및 관리	퇴원환자 계획 수립	4점(9개소), 3점(2개소), 2점(0개소), 1점(5개소), 0점(2개소)	
		퇴원환자 연계실적	4점(5개소), 3점(1개소), 2점(5개소), 1점(5개소), 0점(2개소)	
	의료급여환자 진료실적	의료급여환자 진료비중	4점(8개소), 3점(7개소), 2점(2개소), 1점(3개소), 0점(0개소)	
	의료급여환자 의료비 지원	의료급여환자 의료비 지원	4점(4개소), 3점(0개소), 2점(1개소), 1점(2개소), 0점(13개소)	
	그 외 취약계층 의료비 지원	그 외 취약계층 의료비 지원	4점(5개소), 3점(1개소), 2점(1개소), 1점(0개소), 0점(13개소)	
			공공보건의료계획	평균 32.9점
	책임운영	내부고객 업무 효율 지원	직원 업무 효율 지원 증감률	평균 67.4점
리더십 업무 효율 지원 증감률			평균 66.2점	
윤리경영		윤리경영 강령 구비	유(19개소), 무(1개소)	
		부정행위 적발 건수	유(0개소), 무(20개소)	
보건안전체계		직원보건안전체계 구비	4점(16개소), 3점(3개소), 2점(1개소), 1점(0개소), 0점(0개소)	
		보건안전체계 만족도	4점(8개소), 3점(3개소), 2점(4개소), 1점(5개소), 0점(0개소)	
소방안전체계		소방안전시설 설치	유(20개소), 무(10개소)	

		소방훈련 및 교육 실시	유(20개소),무(10개소)
	진료실적	병상이용률 개선율	평균 87.2%
		신체기능저하군 평균재원일수 개선율	평균 132.8%

첫째, 진료 인프라에서 의료인력 부분은 의사 1인당 환자 수, 간호인력 1인당 환자 수, 물리치료사는 비교적 대부분의 병원이 조건을 충족하고 있지만, 필요인력으로 제시하고 있는 필수전문의(신경과, 신경외과, 정신건강의학과), 간호인력(노인전문간호사, 정신건강간호사 또는 치매전문교육수료 간호사), 보건인력(임상심리사, 정신건강사회복지사 또는 의료사회복지사, 사회복지사)의 충족여부는 다소 미흡하였다.

시설측면에서는 물리치료실은 18개소, 작업치료실은 9개소에 구비되어있다. 진료과정에서는 20개소 모두 의료기관인증평가에 참여를 하고 있었으며, 환자관리(욕창발생율, 낙상관리)에 있어서 일부 기관에서는 관리가 잘되고 있었으나, 욕창관리율은 3개소에서 매우 미흡하였다. 감염관리에 있어서는 15개소가 규정에 맞춰서 잘 진행하고 있었다. 심평원에서 평가하고 있는 요양급여 적정성 평가 점수는 6개소는 우수한 점수를 획득했으나 1개소는 매우 낮은 점수를 받았다.

진료결과에서는 2017년 실적자료에서 의료 필요도가 높은 의료최고도, 의료고도, 의료중도 환자의 비율은 평균 45.6%이고 또한 치매안심병원의 주요 환자군이 될 문제행동군 환자 비율은 1%로 매우 낮았다.

둘째, 공익적 보건의료지원체계는 병원의 공공보건의료사업을 기획 조정하는 조직 구성여부를 보고 있는데, 20개소 중 10개소에 전담팀이 구성되어있고, 10개소는 전담팀없이 담당인력만 배치하고 있었다.

의료지원 연계는 ①지역보건의료복지 전달체계, ②의료지원상담, ③퇴원환자 계획 및 관리를 평가하였다. 지역보건의료복지 전달체계는 지역내 지역사회자원관리대장, 협의체 참여, 보건소 등 관련기관과 협력 실적 등을 평가하였는데 대부분의 병원은 관련내 유관기관과 연계할 하기 위한 준비를 하고 있지만 실질적인 성과는 다소 부족하였다. 퇴원환자 계획 및 관리는 퇴원환자를 대상으로 퇴원계획을 수립하고, 지역내 유관기관 혹은 지역사회로 연계해주는 실적을 평가한다.

그러나 현재 지역내 돌봄체계가 형성되지 않아, 요양병원에서 퇴원해서 지역사회로 복귀하는 환자들은 매우 적었기 때문에 실적보다는 프로세스 개선을 위한 내용으로 지표 조정이 필요하였다.

의료안전망은 ①의료급여 환자 의료지원, ②그 외 취약계층 의료지원을 평가하였다. 해당기관에 입원한 총 입원 환자와 의료급여 환자를 결산서 등 자료를 통하여 확인하고 있으며, 전체 환자 중 의료급여 환자가 25% 이상인 환자는 8개소, 20~15%인 기관은 7개소로 비교적 의료급여 환자를 많이 보고 있다. 의료급여 환자 의료비 지원 및 그 외 취약계층 의료지원은 13개소가 의료비 지원을 하지 않는 것으로 나타났다.

공공보건의료사업은 공립요양병원이 수행하고 있는 치매 및 재활 관련 공공보건의료사업을 정성적으로 평가하였으며, 평가결과는 50점 만점에 평균 32.9점이었다. 대부분의 기관에서 수행하는 건강안전망 사업과 미충족 필수의료 서비스 사업내용이 유사하였으며, 지역주민의 요구도를 확인하여 지역에 특화된 공공보건의료사업 개발이 필요한 것으로 나타났다.

셋째, 책임운영은 공립요양병원이 공공의료기관으로서 투명하고, 신뢰받는 병원이 되기 위해 사회적 책무를 다하고 있는지를 확인하기 위함이다. 책무성은 거버넌스, 리더십, 사회적 책임의 3개 분야에 대해서 평가하고 있으며, 거버넌스는 시범평가이다. 리더십은 재직기간 2년 이상의 정규 및 계약직원을 대상으로 웹설문 방식으로 직원만족도 조사와 리더십 만족도 조사를 시행하였다.

직원만족도의 주요 내용은 직무, 커뮤니케이션, 평가와 보상, 근무환경, 직원교육, 의료서비스 태도, 전반적만족도 등을 평가하였으며, 직원만족도 점수는 67.4점이 나왔다.

리더십 만족도는 병원장 및 경영진의 리더십, 부서장의 리더십을 평가하였으며, 리더십 만족도 점수는 66.2점이 나왔다. 사회적 책임은 윤리경영과 부정행위 적발 건수를 공공의료기관이 수행할 윤리강령을 구비했는지, 지위 등을 활용한 금품수수, 성희롱 등이 적발됐는지를 평가하였는데, 윤리강령은 18개소가 구비되어있으며, 부정행위가 적발된 기관은 없었다. 보건안전은 안전한 작업환경 조성 및 소방안전과 근로자와 환자의 안전 및

보건의 유지 증진을 목적으로 하며 대부분 병원내 산업 안전기사 혹은 전문업체와 용역계약을 맺어 관리하고 있으며, 소방안전은 최근 요양병원 화재가 자주 일어나 소방안전시설과 교육 등은 철저히 수행하고 있었다.

병원관리는 병상이용률과 신체기능저하군 평균재원 일수를 평가하였다. 요양병원이기 때문에 병상이용률은 급성기 병원에 비하여 높은 평균 87.2%였고, 비교적 경증에 속하는 신체기능저하군임에도 불구하고 평균 재원일수는 132.8일로 매우 높게 나타났다.

본 연구에서 제시한 공립요양병원의 평가기준은 2020년 본 평가를 수행하기 위한 시범평가 지표들이며, 몇 가지 한계점을 가진다.

첫째, 초기 평가이기 때문에 진료결과를 평가할 수 있는 질적 평가 기준 개발이 필요하다.

둘째, 공립요양병원에 재활기능이 강화되면 회복기 재활치료를 수행할 수 있는 평가기준을 개발해야 한다.

셋째, 연계에 있어서도 치매안심센터와 치매안심병원과의 연계, 권역 내 공공의료기관과의 연계, 기타 유관 기관과의 연계 등도 단계별 지표 제시가 필요하다. 기존까지는 정부의 정책이 인프라 구축에 집중하였다면 향후에는 이러한 기관들의 실질적 연계가 될 수 있도록 행정적·제도적 지원이 필요하며 동시에 세부적인 가이드라인이 개발되어야 할 필요가 있다.

본 연구에서는 그동안 일부 기관에서 실시해 온 요양병원 평가지표의 한계점을 개선하고, 요양병원 중 공립요양병원을 중증치매환자의 전문치료기관으로서 육성하고, 회복기 재활을 통하여 의료와 돌봄의 중간자로서 역할을 충실히 수행하도록 육성하기 위하여 평가지표를 개발하였다.

우리나라 공립요양병원은 전체 요양병원에서 차지하는 비중이 5.1%에 불과하기는 하지만 전체 요양병원의 기준(standard)으로서의 기능과 역할을 수행해야 한다. 그러기 위해서는 현재의 진료시스템 및 운영형태에 대한 개선이 필요하며 공공의료체계의 한축으로서 역할이 필요하다. 또한 공립요양병원의 관리체계에 대한 개선이 동반되어야 하는데, 본 평가의 결과를 바탕으로 교육 및 피드백이 진행되고 지속적으로 관리 할 수 있는 모니터링시스템 구축이 동시에 이루어질 필요가 있다.

향후 정부 및 지방정부의 제도적·행정적 지원에 따른 공립요양병원의 기능 강화 정도에 따라 단계적 지표 개발이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 경기도공공보건의료지원단, *경기도 노인전문병원 운영평가 지침서*, 2018.
- [2] 보건복지부, *노인보건복지사업안내*, 2018.
- [3] 이은환, *경기도노인전문병원 기능 재정립 방안*, 경기도연구원, 2016.
- [4] 이은환, *공립요양병원 발전방향과 과제*, 경기도연구원, 2016.
- [5] 보건복지부, *지역사회 통합 돌봄 기본계획*, 2018.
- [6] 유승호, *지역사회 장기요양 치매환자에 대한 안정적인 의료서비스 제공을 위한 모델 개발*, 건국대학교, 박사학위논문, 2013.
- [7] 법제처, *치매관리법*, 2019
- [8] 송현중, *노인의료관리 효율화를 위한 요양병원 기능 정립방안*, 건강보험심사평가원, 2012
- [9] 김진수, *요양병원과 요양시설의 역할정립 방안연구*, 한국보건사회연구원, 2013
- [10] 박은자, *요양병원, 요양시설의 질관리 현황과 개선방안*, 한국보건사회연구원, 2017
- [11] 송현중, “요양병원제도도 개선방향-서비스연속성 측면,” HIRA 정책동향, 제7권, 제4호, pp.418-427, 2013.
- [12] 손민성, 최만규, “요양병원의 효율성과 의료서비스 질의 관련성 : 자료포락분석과 매트릭스 분석,” 대한간호학회지, 제44권, 제4호, pp.11-18, 2014.
- [13] 건강보험심사평가원, *2015년도(6차) 요양병원 입원급여 적정성평가 결과*, 2017.
- [14] 건강보험심사평가원, *2019년 2주기 요양병원 입원급여 적정성 평가 세부계획*, 2018.
- [15] 이규식, “의료기관 인증평가의 목표와 과제,” 대한의사협회지, 제55권, 제1호, pp.7-16, 2012.
- [16] 송현중, *요양병원 기능에 대한 고찰 : 외국 사례와의 비교를 중심으로*, 건강보험심사평가원, 2012.
- [17] 송현중, *일본의 요양병원 관리 현황*, 건강보험심사평가원, 2010.
- [18] 서지우, *공립요양병원 시범평가를 통한 운영평가체계 개발연구*, 국립중앙의료원, 2019.

- [19] 이정택, “요양병원 현황 및 개선과제,” 보협연구원, 제14호, pp.8-16, 2017.
- [20] 이윤환, 노인의료발전을 위한 간병비 급여화 방안, 경기도연구원, 2017.
- [21] 의료기관평가인증원, 요양병원 인증조사 기준집, 2017.
- [23] 송현중, 요양병원의 효율적 관리방안, 건강보험심사평가원, 2010.
- [24] 한국보건산업진흥원, 지방의료원 등 지역거점 공공병원의 운영평가체계 개발연구, 2006
- [25] 서지우, 공립요양병원 운영평가 평가체계 개발연구, 국립중앙의료원, 2018.

최 만 규(Man-kyu Choi)

정회원



- 1993년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건정책관리학과(보건학석사)
- 2002년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건정책관리학과(보건학박사)
- 2003년 3월 ~ 현재 : 고려대학교 보건정책관리학과 교수

〈관심분야〉 : 보건행정, 의료경영, 건강증진 등

저 자 소 개

서 지 우(Ji-Woo Seo)

정회원



- 2019년 8월 : 고려대학교 보건학 박사수료
- 2010년 4월 ~ 현재 : 국립중앙의료원 책임연구원

〈관심분야〉 : 공공보건의료, 운영평가 등

손 민 성(Min-sung Sohn)

정회원



- 2014년 2월 : 고려대학교 일반대학원 보건행정학(보건학 석사)
- 2017년 8월 : 고려대학교 일반대학원 보건정책관리학(보건학박사)
- 2017년 9월 ~ 2019년 2월 : 고려대학교 보건과학과 BK21Plus 인간생명 - 사회 환경 상호작용 융합사업단 연구교수

업단 연구교수

- 2019년 3월 ~ 현재 : 고려사이버대학교 보건행정학과 조교수
- 〈관심분야〉 : 보건의료행정, 보건의료시스템, 의료서비스 질 평가, 노인보건 등