

# 사무장병원 등 불법 개설기관의 병폐와 근절방안

---

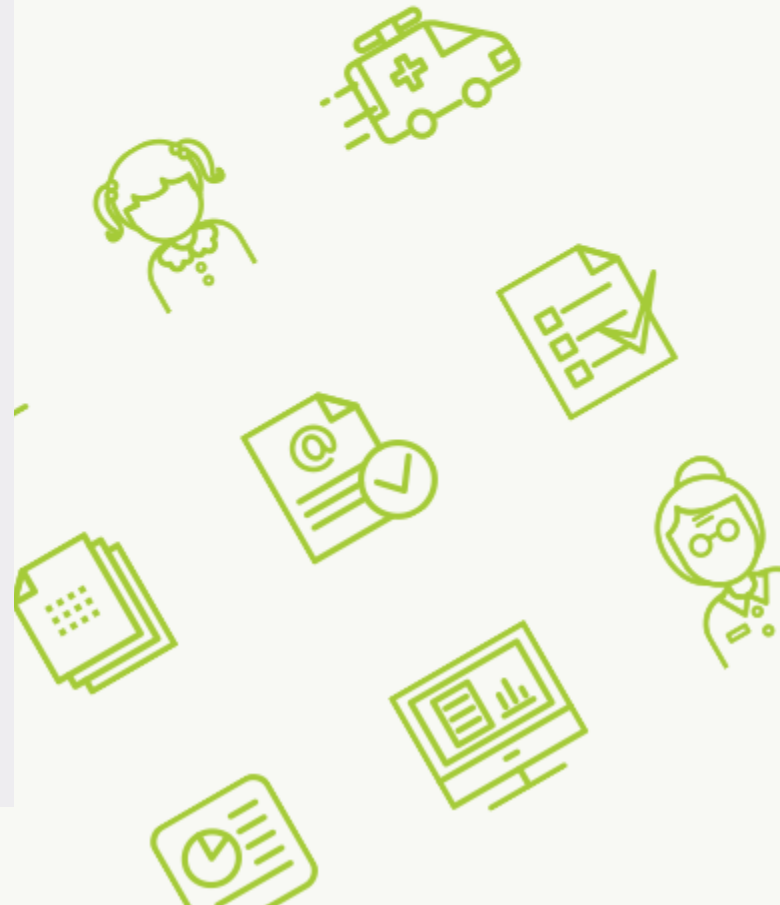
2018. 4.19

한국보건사회연구원  
강희정 연구위원



# Table of contents

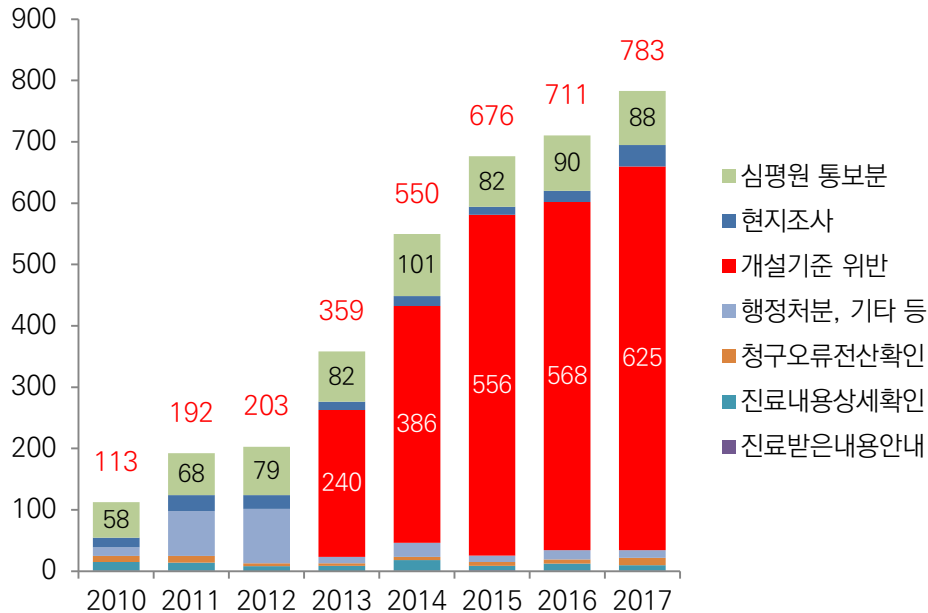
1. 논의 배경
2. 의료기관 개설기준 위반과 사무장 병원
3. 불법 개설 기관 유형의 진화
4. 불법 개설 기관 적발 현황
5. 불법 개설기관의 잠재성
6. 불법 개설기관의 위해성 추정 요소
7. 불법 개설기관의 위해성 검토
8. 불법 개설기관의 발생 원인
9. 주요 외국의 접근 : 의료공급자의 영리추구행태 통제
10. 불법 개설기관의 근절 방안 틀
11. 의료기관 정책의 재구조화
12. 의료기관 생애주기 단계별 세부방안
13. 불법 개설기관의 근절을 위한 생애주기적 접근 로드맵



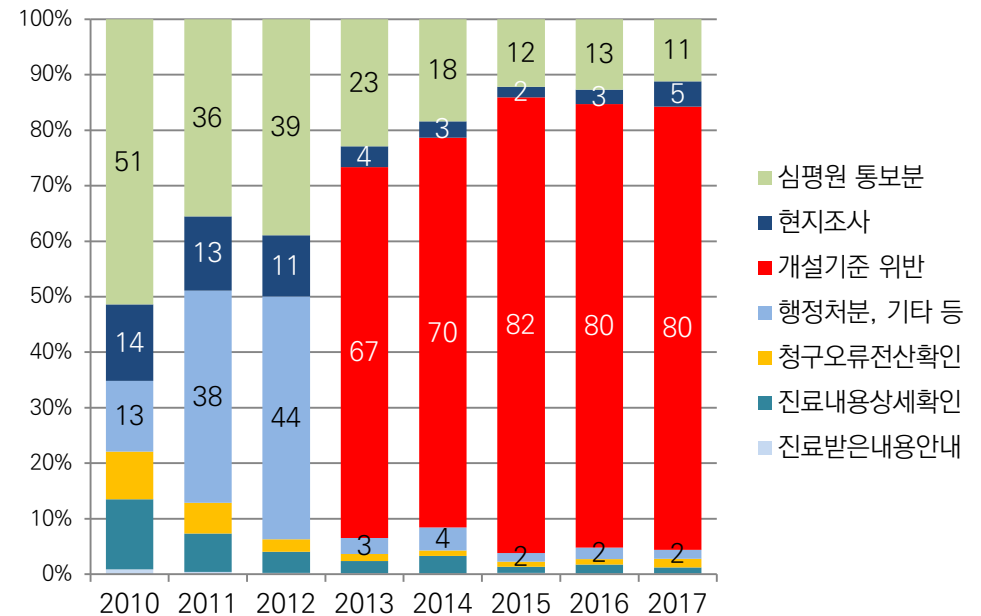
# 1. 논의 배경(1)

- (개설기준 위반 환수 급증) 연도별 요양급여비용 환수결정액 중 80%이상 점유
  - 요양급여 환수결정액 2010년 1,130억원에서 2017년 7,830억원으로 7배 증가

연도별 사유별 요양급여비용 환수 결정금액 현황  
(십억원, 2018.2.28)



연도별 요양급여비용 환수 결정금액의 사유별 구성비  
(%, 2018.2.28)



## • (사무장 병원의 폐단) 환자의 안전보다 영리추구 우선의 폐단에 대한 사회적 관심 고조

- 화재로 46명의 사망자 등 155명의 사상자가 발생한 밀양 세종병원이 사무장 병원 폐단의 전형 제시
- 환자의 안전보다 수익증대를 목적으로 국민의 생명과 안전을 위협하는 각종 탈법과 불법 사례 보도
  - 고령자, 빈곤층, 기초생활수급자 대상 불법적 환자 유치를 통한 허위청구로 인한 건강보험 재정 누수 및 국제적 신인도를 저하시키는 불법적 영리 추구 사례들에 대한 언론 보도



(OO의원) 일회용주사기 재사용 C형 간염 집단 발생(335명)  
 (OO성형외과) 간호조무사 출신 사무장이 중국인 대상 환자유치 브로커로 활동, 지방흡입술 100여건 중국인 환자 사망 사고 발생 (OO의원) 일회용주사기 재사용 C형 간염 집단 발생(335명)  
 (OO한방병원) 가짜 환자 유치 및 진료기록 허위 작성, 입원환자

## • (사무장 병원 관리의 한계) 복지부(공단) 행정조사의 한계

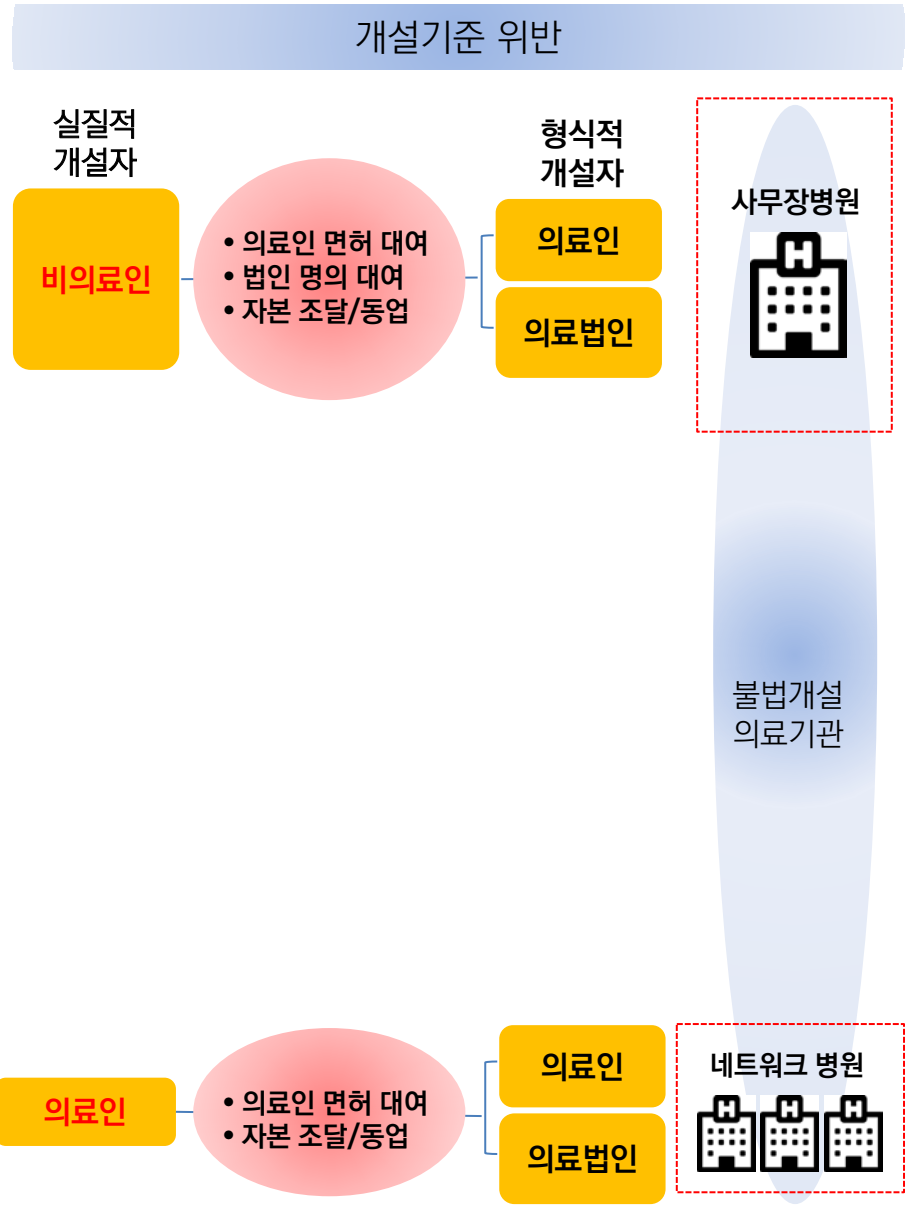
- 기타 사회적 이슈에 밀려 수사기간이 장기간 소요 되는 등 사무장병원의 감지 후 처벌까지 장시간 소요
- 조사 거부 시 경미한 행정처분 등 행정조사의 한계로 고의적 조사 회피 발생 등 효과적 집행 제한

## • (근본적 대책 필요) 재정누수를 차단하고 건강과 안전을 보호하는 견고한 시스템 구축

- 보편적 의료보장을 위한 의료 공공성 확립 차원에서 현황 파악과 근절 대책 필요

## 2. 의료법 33조 의료기관 개설 기준 위반과 사무장 병원

<p><b>개설자격의 제한</b></p>	<p>(33조1항) 의료인이 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없고 동 조항에서 규정한 경우 제외하고 개설 의료기관 내에서만 의료업 허용</p> <p>(33조2항) <b>의료기관 개설 자격 규정</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사, 의료법인, 민법과 특별법에 의한 비영리법인, 기타 법률에 근거한 국가, 지자체, 지방의료원, 한국보훈복지공단</li> </ul>
<p><b>의료인 면허 종별에 따른 제한</b></p>	<p>(33조2항) 의료인은 각 의료인의 면허종별에 따른 의료기관만 개설</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의사: 종합병원, 병원, 요양병원, 의원</li> <li>- 치과의사: 치과병원, 치과의원</li> <li>- 한의사: 한방병원, 요양병원, 한의원</li> <li>- 조산사: 조산원</li> </ul>
<p><b>절차상의 제한</b></p>	<p>(33조3항) 의원, 치과의원, 한의원, 조산원 개설은 시장, 군수, 구청장에게 신고</p> <p>(33조4항) 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원 개설은 시도지사 허가</p> <p>(33조5항) 복지부령에 따라 중요사항은 변경 시 신고 또는 허가</p>
<p><b>이중개설 금지</b></p>	<p>(33조8항) 제2항 제1호의 의료인은 어떠한 명목으로도 <b>둘 이상의 의료기관 개설, 운영 금지</b></p>

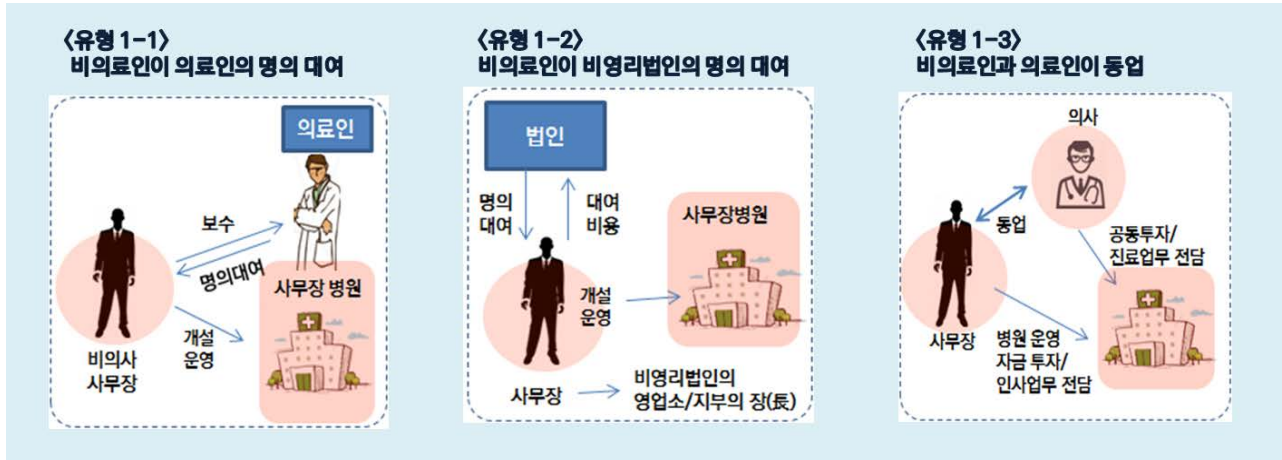


### 3. 불법 개설 기관 유형의 진화(1)

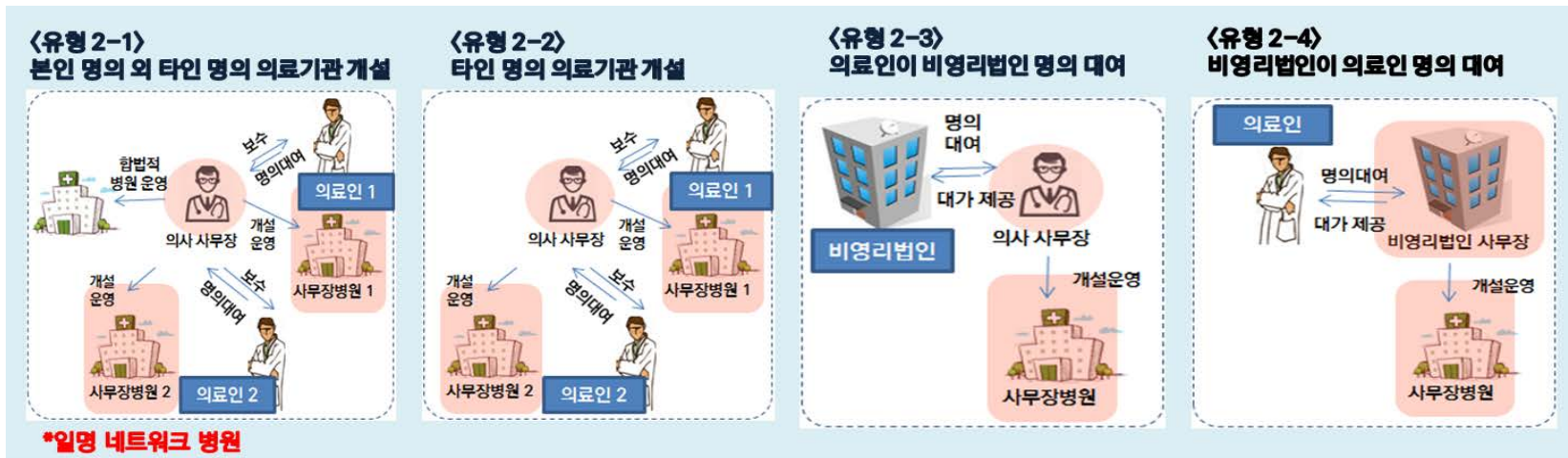
- (영리추구목적)의 의료기관 개설기준 위반 유형 진화

- 비의료인 의료기관 개설 금지 위반(사무장병원)외 의료인과 관련된 다양한 유형의 불법 의료기관 적발

비의료인  
위반 유형



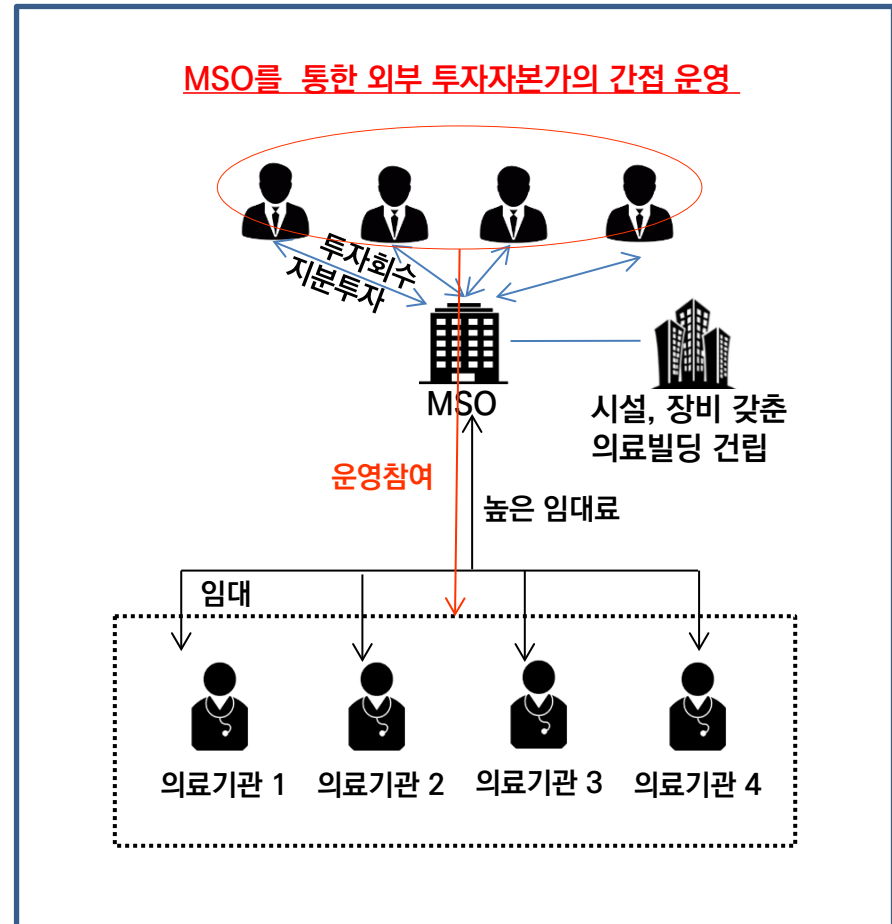
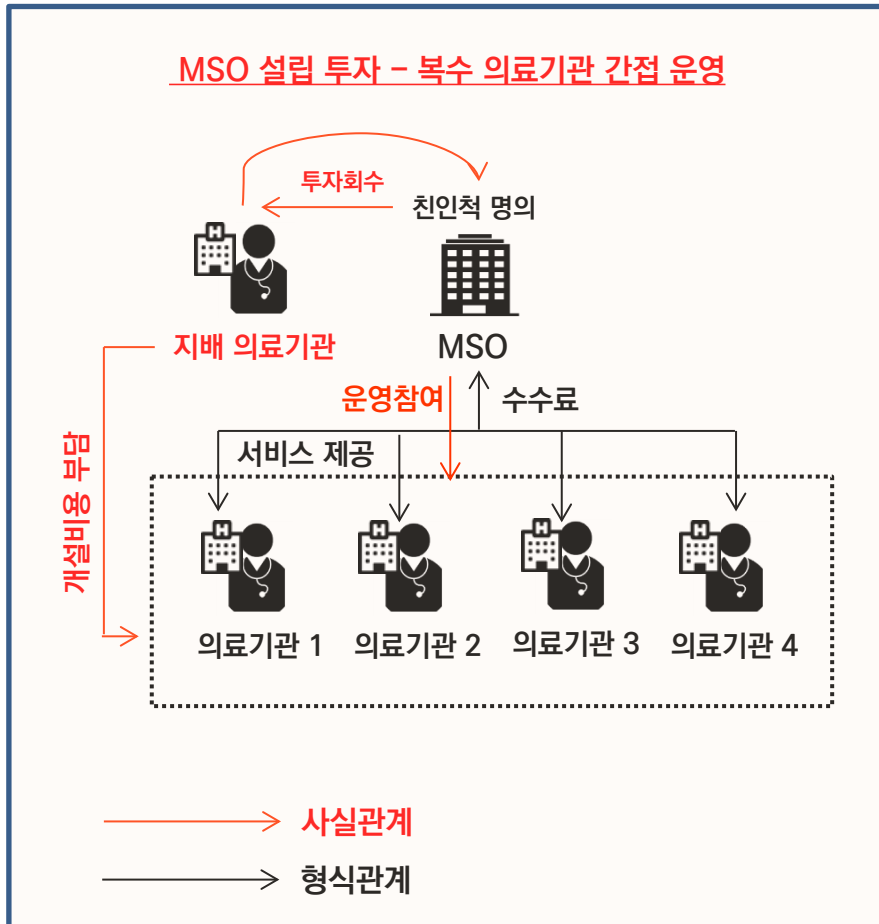
의료인  
위반 유형



### 3. 불법 개설 기관 유형의 진화(2)

- (영리추구목적) 복수의료기관 운영을 위한 MSO 악용 사례

- 의료기관 개설 의료인이 자본금을 출자하여 MSO 설립 후 MSO를 통해 실질적으로 복수 의료기관 운영



### 3. 불법 개설 기관 유형의 진화(3)

- (MSO의 불법개설 연관성) 복수의료기관 운영을 위한 MSO 악용 가능

유형	개요	운영가능 여부	비고
상법상 회사의 형태로 MSO를 운영하는 경우	상법상 주식회사 형태로 MSO 운영	가능	경영지원업무의 범위문제 존재 (병원경영을 주도해서는 안됨)
의료인의 개인 사업체로 운영 되는 경우	의료인이 상법상 회사를 설립하지 않고 개인사업자로서 병원경영지원사업 수행	가능	의료인은 의료법인과 달리 영리활동에 있어서 어떠한 제한도 받지 않으므로, 다른 의료기관에 대한 경영지원사업 수행 가능
투자조합 형태를 통한 MSO 운영 가능성	공동사업을 목적으로 2인 이상의 조합원들이 상호 출자하여 설립한 형태	가능	-
의료법인의 일부조직으로 운영되는 경우	의료법인 내에 MSO를 두고, 해당 의료기관에 대한 경영지원업무 수행	가능	의료법상 의료법인 부대사업 범위 내
	의료법인 내에 MSO를 두고, 다른 의료기관에 대한 경영지원업무 수행	불가능	현행 의료법 하에서

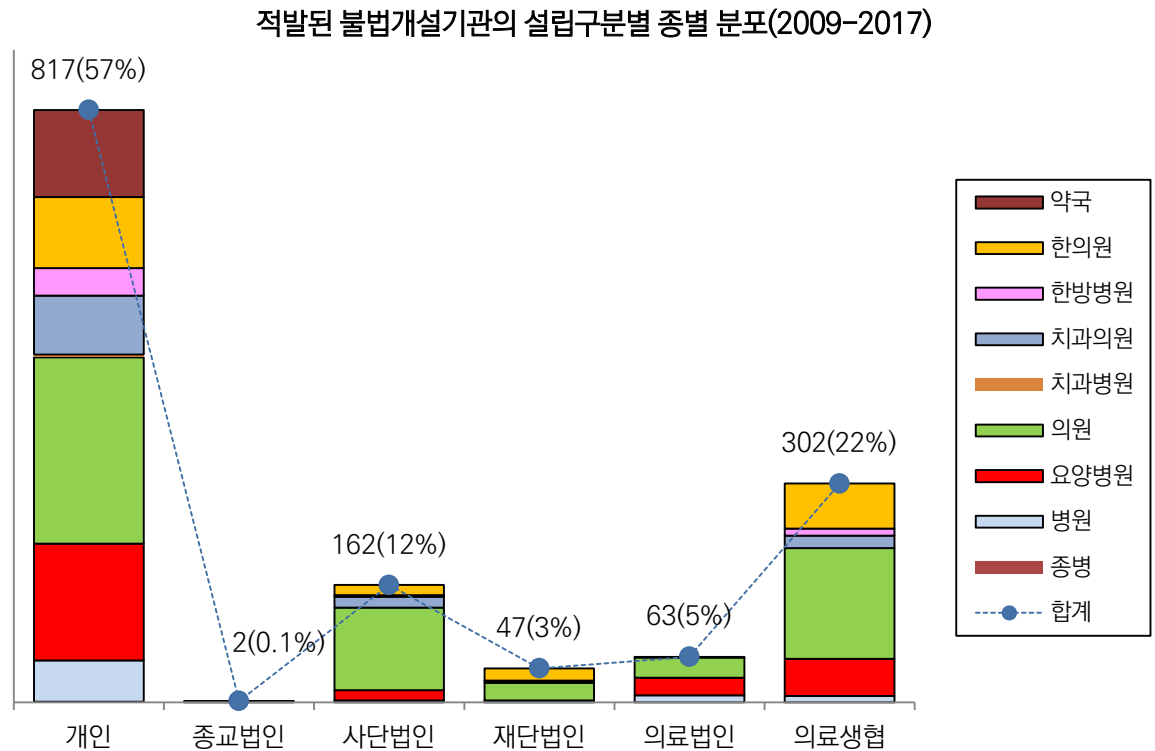
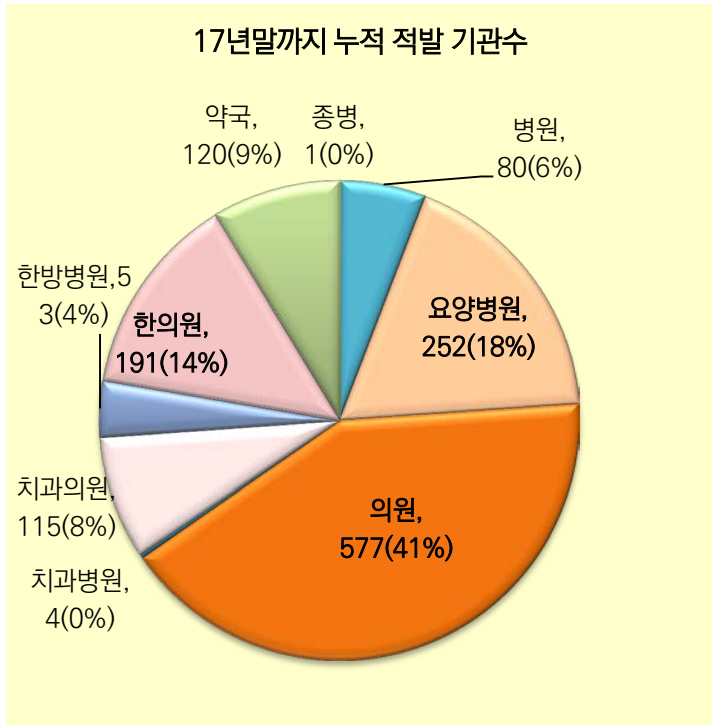
\*현행 의료법상 의료기관에 대한 외부 자본투자와의 이윤 분배 금지

자료: 강희정 등(2017)



# 4. 불법 개설 기관 적발 현황(1)

- (누적 적발기관 종별 구성) '17년 말까지 의원(41%), 요양병원(18%), 한의원(14%)
  - 개인(57%)과 의료생협(22%)의 형태로 개설된 의원, 한의원, 요양병원이 다수

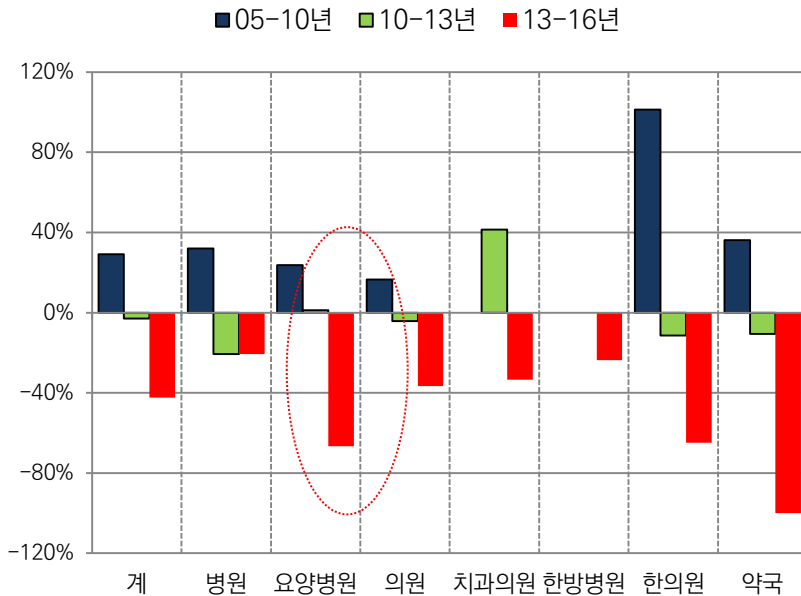


자료: 국민건강보험공단 의료기관지원실

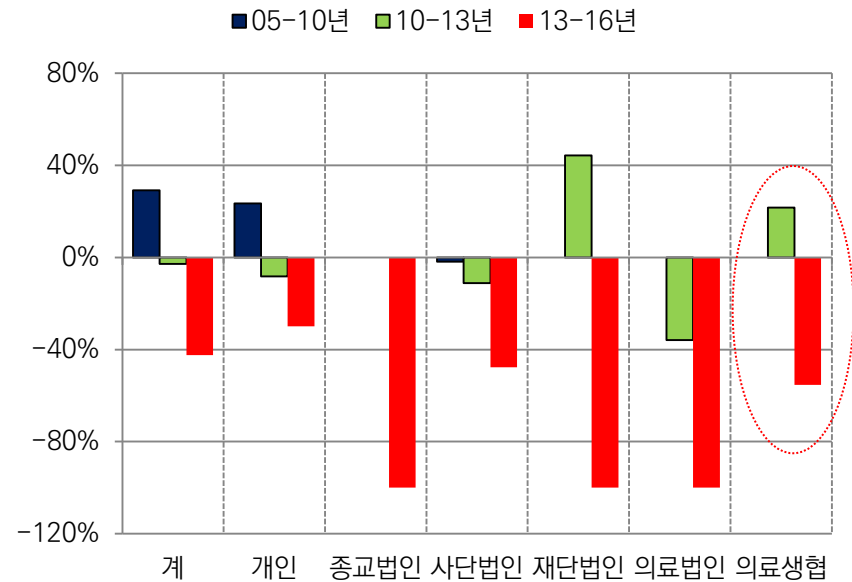
# 4. 불법 개설 기관 적발 현황(2)

- (적발 효과) '17년 말까지 적발된 기관 중 '13년 이후 개설기관 연평균 증가율 감소
  - 2014년 정부 합동 단속 강화로 2014년 이후 불법개설기관 신규개설 감소
  - 요양병원 또는 의료생협 형태 불법개설기관의 감소

기간별 종별 불법개설기관의 연평균 증가율 (CAGR, %, 개설연도기준)



기간별 설립유형별 불법개설기관의 연평균 증가율 (CAGR, %, 개설연도기준)



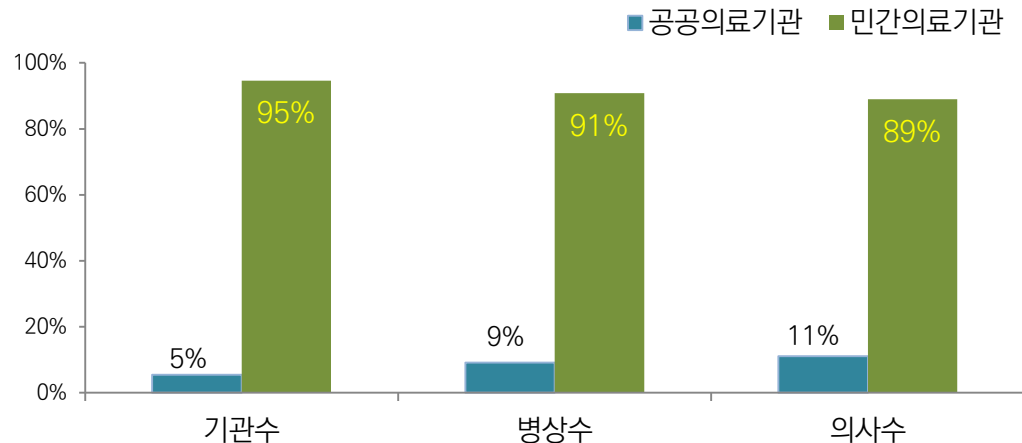
## 5. 불법 개설기관의 잠재성(1)

### • (의료서비스의 공공성 감소) 탈규제화, 민영화, 자유화를 반영한 시장주도 개혁의 영향

- 전세계적으로 공공서비스 영역에서 시장의 우세, 탈규제, 민영화, 자유화를 위한 공공정책 혁신 진행
  - 영국, 캐나다 등 국가보건서비스 국가에서도 경쟁, 효율, 생산성, 이윤성 같은 기업 기준 적용(Haque MS, 2001)
  - 국내 의료환경에서 새로운 변화에 대응하는 공공성 유지 기반 필요
- 개인 민간자본 중심의 건강보험시스템 운영으로 인한 취약성
  - 2018년 2월 말 현재, 운영기관의 개설주체는 개인(93.4%), 국공립(4.1%), 의료법인(1.4%), 기타 법인(0.76%), 협동조합(0.29%) 순

(자료: 국민건강보험공단 의료기관지원실)

한국의 공공보건의료 현황(2016년)



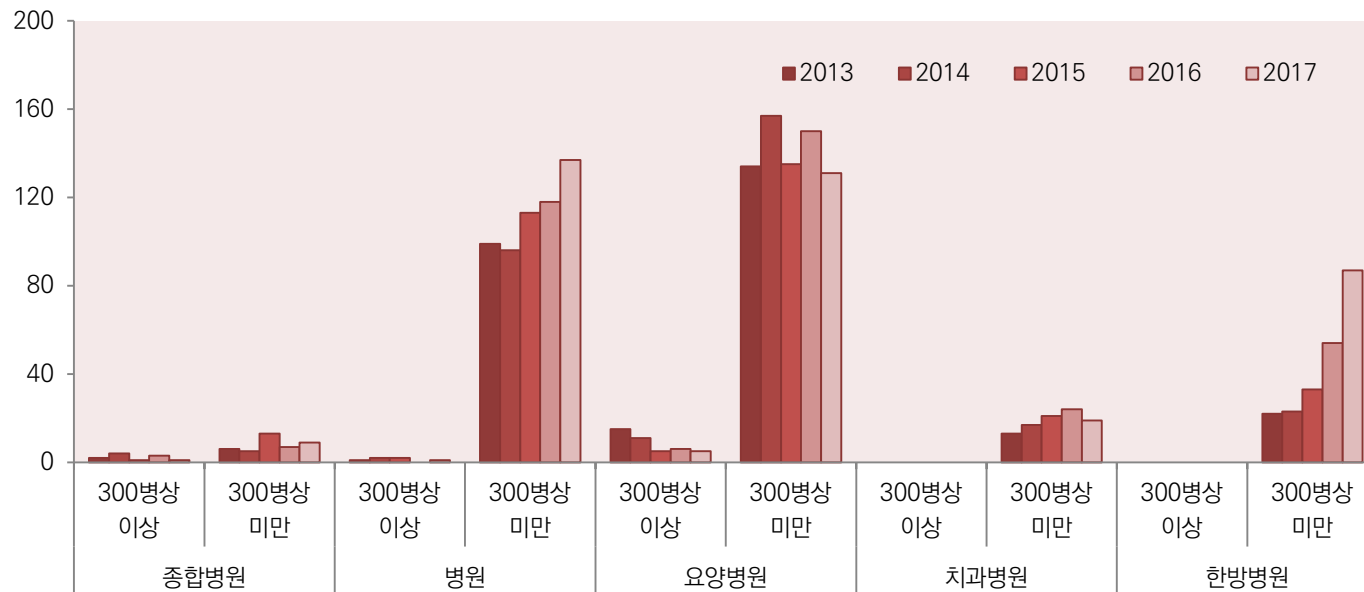
자료: 임준(2017), p.114. table 1

※ 공공의료기관: 2016년 기준으로 국립중앙의료원 1개소, 국립대학병원 및 분원 16개소, 지방의료원 및 분원 36개소 등 일반진료 중심의 기관이 62개소, 국립결핵병원 2개소, 국립정신병원 5개소, 시도립 노인병원 38개소 등 특수질환 중심의 기관이 122개소, 경찰병원, 산재병원, 군병원 등 특수 대상 중심 병원 36개소 포함 총 220개의 공공의료기관과 공중보건기관(보건의료원을 포함한 보건소, 보건지소, 보건진료소) 3,492개소 포함.

## 5. 불법 개설기관의 잠재성(2)

- (영리추구 개연성) 급여 보장성과 질적 통제가 약한 분야와 소규모 병상 중심 신설
  - 보험사기가 주로 발생하는 한방병원의 급격한 증가
  - 모든 종별에서 300병상 미만의 요양기관 신설 우세

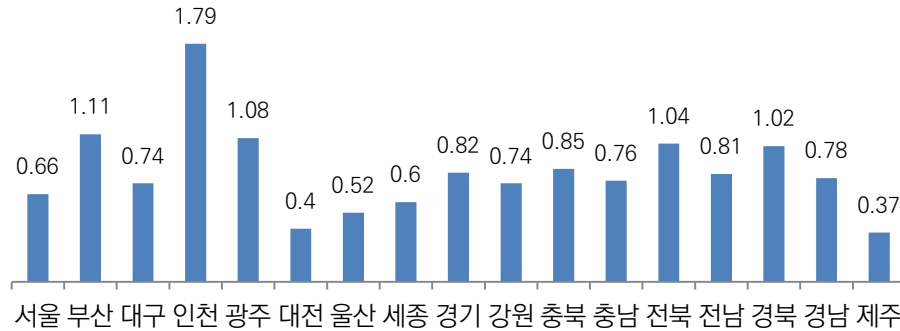
연도별 종별 신규 개설기관수(개, 2018.2.28)



자료: 국민건강보험공단 의료기관지원실

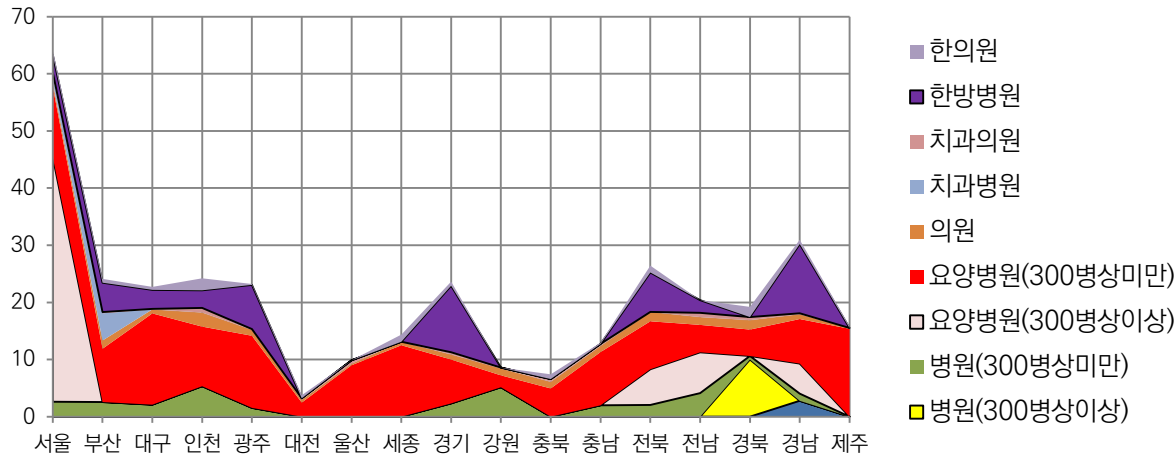
# 5. 불법 개설기관의 잠재성(3)

- (의료기관 개설 신고 및 허가의 지역간 편차) 불법 개설기관 적발율의 지역간 변이
  - 지역별 전체요양기관 중 불법개설기관으로 적발된 요양기관의 비율(%) 차이 존재



의원급 : 개설신고(시,군,구)  
 병원급 : 개설허가(시도)

- 요양병원과 한방병원의 적발률(%) 차이는 지역간 신고/허가업무의 충실도 차이



## 5. 불법 개설기관의 잠재성(4)

- (제도적 관리 사각지대) 건강보험 청구 없는 기관, 비급여 기반의 영리추구형 기관
  - 현재 운영하는 요양기관 중 진료비 청구내역이 없는 기관은 부당청구 모니터링과 관리 사각지대
  - 병원 5개는 모두 성형전문, 의료생협 10개 기관도 모두 성형·미용만 진료

'17.11.30 기준(단위: 기관)

설립 구분	계	상급 종합	종합 병원	병원	요양 병원	의원	치과 병원	치과 의원	한방 병원	한의원	약국
합계	1,960			5		1,198		84		121	552
개인	1,920			5		1,160		83		120	552
사단법인	12					11				1	
재단법인	7					6		1			
의료법인	11					11					
의료생협	10					10					

주1) 현재 개설 중인 기관(단, 휴업 중인 기관 포함)

주2) 2002.1. ~ 2017.11. 진료 분에 대한 청구 및 지급완료 건

주3) 2017.10. 이후 개설기관 제외

주4) 국립, 공립, 군병원, 학교법인, 특수법인, 종교법인, 사회복지법인, 회사법인 삭제

## 6. 불법 개설기관의 위해성 추정 요소

### 검토 요소

- (의료기관의 인프라) 의료의 질은 시스템적 접근, 인력과 시설 인프라 수준
- (의료의 지속성) 소규모 병원의 속성상 지역사회 기반 접근성 보장
- (의료의 질) 의료서비스 제공의 적절성과 안전성
- (의료비 부담) 환자의 적정 이용과 비용 부담

# 7. 불법 개설기관의 위해성 검토(1)

- (낮은 수준의 인프라) 입원서비스 중심의 저임금(수준) 의료인력 활용의 이윤추구 구조

구분		일반기관		사무장병원	
의료 기관 시설	병상 운영 비율	17.7%	<	55.2%	
	병상 운영기관 당 병상 운영 수	58.4개	<	74.5개	
	병원급 병상 운영기관 중 300병상 이상 운영 비율	6.2%	>	2.7%	
	1개 병실 당 병상 수 운영	3.44병상	<	5.23병상	
의료 인력	개설 당시 원장이사가 60세 이상인 비율	6.8%	<	39.6%	
	의원급 직원대비 의료인 근무 비율 (간호사 제외)	27.5% <small>* 의료사협 47.9%</small>	>	18.2%	
	병원급 간호 평균 등급(상급병원 제외)	일반병동 (1 ~ 7등급)	4.61 등급	<	5.81 등급
		중환자실 (1 ~ 9등급)	4.98 등급	<	8.21 등급
	의원급 간호인력 대비 간호사 (RN) 비	0.14	>	0.12	

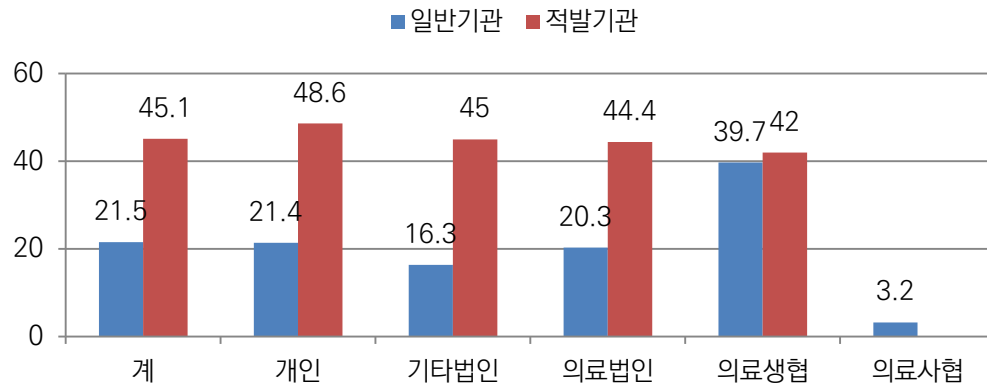
**입원 중심  
병상 이윤 추구**

**의료 인력  
수준의 저하**



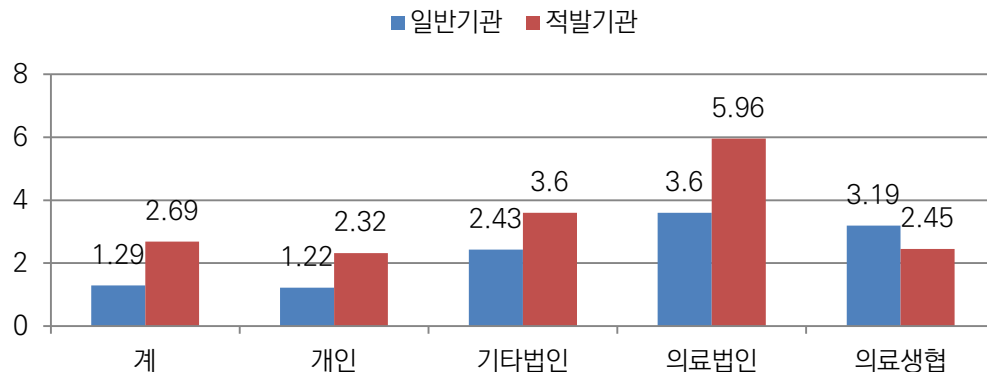
- (낮은 의료 지속성) 의사의 잦은 교체와 운영의 낮은 건전성으로 의료제공의 연속성 제한

- 요양기관의 근무 봉직의 중 단기간(180일 이내) 근무 봉직의 비율(%)



주: 요양기관의 근무 봉직의 중 단기간 근무 봉직 비율('18.2월기준)  
 - 2013~2017 동안 상근 봉직의(의사.한의사.치과의사)가 있는 요양기관 중 근무일수가 180일 이내인 단기간 근무 의사 비율  
 - 국립.공립.군병원 제외, 보건기관.조산원.약국 제외

- 요양기관 대표, 직원 및 그 가족 청구 비율(%)



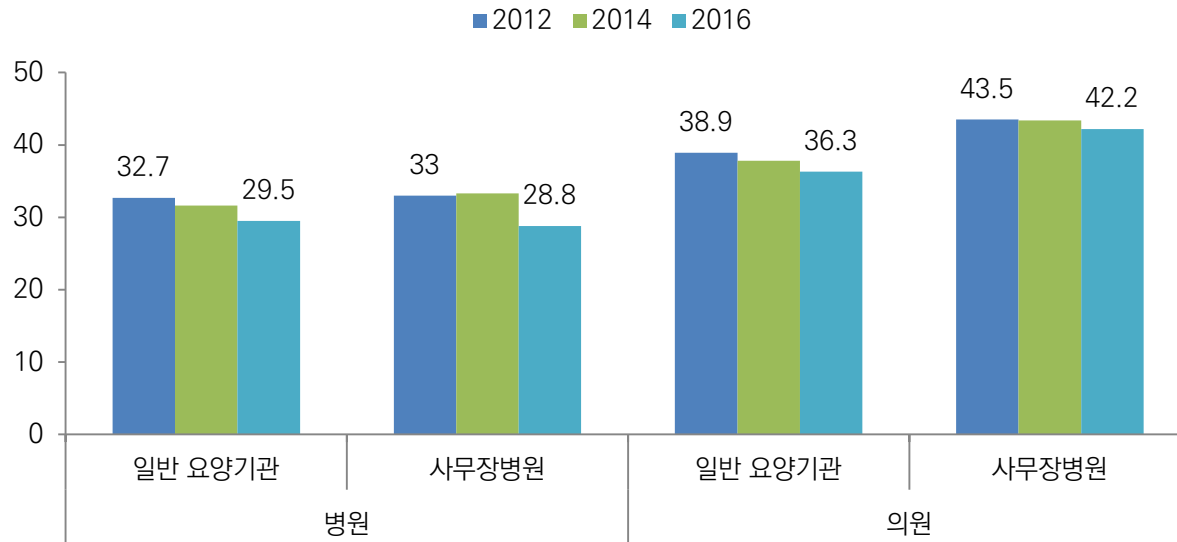
주: 요양기관 대표자, 직원 및 그 가족 요양급여 청구건 비율(평균)('18.2월기준)  
 - 2016년 진료년도 이후 청구 1건 이상 기관 기준  
 - 가족 : 건강보험 등재 이력자 및 전국민세대구성 동일세대원 기준  
 - 국립.공립.군병원 제외, 보건기관.조산원.약국 제외

## 7. 불법 개설기관의 위해성 검토(3)

### • (낮은 의료의 질: 과정) 의료남용으로 의료 질과 환자 안전에 대한 위해 가능성

#### – 상기도염 항생제 처방률(2018년 2월말 기준, %)

- 매년 수준이 낮아지며 병원급에서는 비슷한 수준이나 의원급에서는 사무장병원이 2016년 5.9%p 높음.

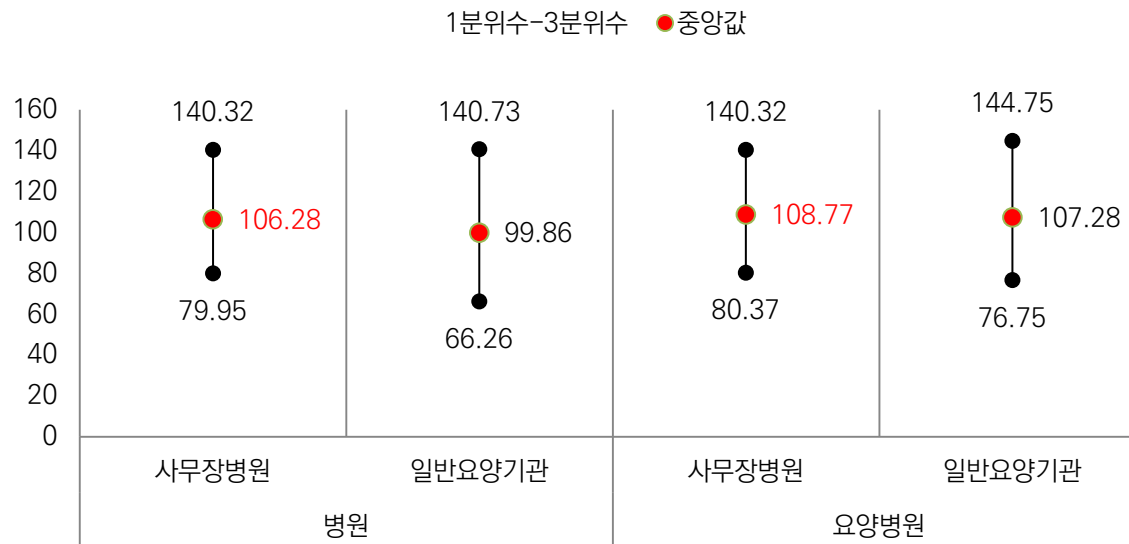


- 주: 요양기관에서 급성상기도 감염(J00~J06) 진료건 중 항생제 처방 비율  
 - 2012~2016 동안 진료내역 기준 총 내원횟수 대비 항생제 처방 횟수 비율  
 - 항생제 약제 정의: 심평원 효능효과군과 ATC코드 기준 추출  
 - 요양기관은 병원(300병상 미만) 및 의원 대상  
 - 설립구분 중 국립·공립·군병원·학교법인·회사법인 제외

## 7. 불법 개설기관의 위해성 검토(4)

### • (낮은 의료의 질: 결과) 사무장병원에서 높은 입원환자 원내 사망위험

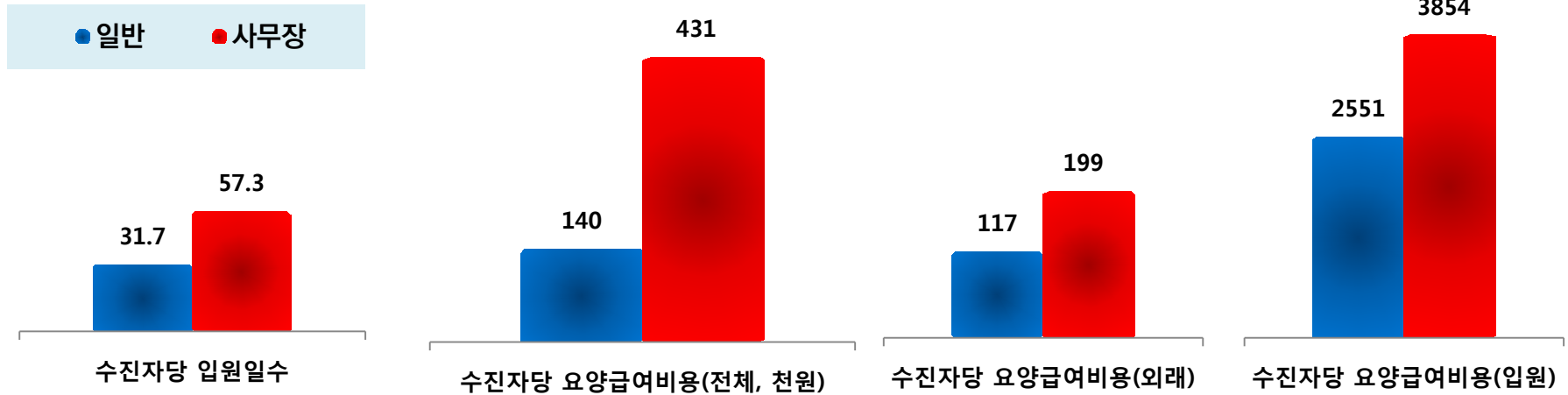
- 중증도 보정 병원(300병상 미만) 표준화 사망비(2016년 입원 외과 진료내역, 2018년 2월말 기준)



주: 중증도 보정한 병원(300병상 미만) 표준화 사망비 비교  
 - 2012~2016 동안 자격(사망) 및 진료내역(입원, 외과) 기준  
 - 제외: 진료내역 중 전원, 1일 입원, 완화의료 제외  
 - 동일한 특징을 가지는 주진단군 기준(원내 사망의 80%를 설명하는 주진단군으로 AHRQ CCS분류)  
 - 중증도 보정: 성별, 연령, 가입자 구분, 수술여부, 응급실 방문, 동반질환(CCI)지수로 보정

## 7. 불법 개설기관의 위해성 검토(5)

- (높은 환자 부담) 사무장병원에서 높은 의료과잉 가능성



주1) 수진자당 입원일수: 2013~2017 동안 연도별 수진자당 연평균 입원일수(2018년 2월 말 기준)

주2) 2013~2017 동안 평균 수진자 1명당 연평균 영양급여비

주3) 국립·공립·군병원 제외, 보건기관·조산원 제외

## 7. 불법 개설기관의 위해성 검토(6)

- (낮은 요양병원 질 수준) 낮은 인력수준과 이윤추구 구조로 환자 안전 위험 우려

요양병원 질 지표	일반요양기관		사무장병원
300병상 미만 요양병원 1개 병상 당 병실 수 운영	5.96병상	<	6.37병상
신체기능저하군 수진자 수 비율 (요양병원 입원 필요 없는 환자)	7.6%	<	10.8%
300병상 미만 요양병원 2017년 의사 1등급 비율(1~5등급)	86.5%	>	79.2%
300병상 미만 요양병원 2017년 간호 1등급 비율(1~8등급)	72.2%	>	66.7%

## 8. 불법 개설기관의 발생 원인

### • 사익 추구적 보건의료체계 (임준, 2017)

- 첨단 고가 의료장비 보유 - 전달체계 미작동으로 과이용 유도
- 급성기 병상 중심 구조 - 자원일수 연장을 통한 이윤 추구
- 자원집중적 의료기관 선호 - 수도권 대형병원 자원 집중
- 행위별수가제의 이윤추구 용이성
- 법적 공공적 규제 틀에도 불구하고 개인자본 중심 구조로 영리추구행태 통제 한계

### • 낮은 의료보장성과 소극적 의료 공공성 실현

- 비급여 시장은 이윤 추구를 위한 투자 기회 제공
- 시장실패 영역에 대한 제한적 공적 투자

### • 의료기관 생애주기적 관리의 한계

- 의료기관 개설과 허가를 담당하는 지역적 역량과 인프라 부족
- 의료 공급자 프로파일링과 활용 역량의 제한
- 양적 통제의 한계 - 불법 개설의 진화 형태는 질적 통제의 필요성 확대
- 국민 의료비 관리 차원의 통합적 예방-감지-적발-관리체계 작동의 한계

## 9. 주요 외국의 접근 : 의료공급자의 영리추구 행태 통제(1)

### ● 일본

- 의료계획제도와 허가제도 기반 불법적 개설 방지
- 의료기관의 개설 신청 단계부터 개설자와 실제 운영책임자 일치 여부, 운영목적의 비영리성 확보 유무에 대한 공식적 확인 절차를 의료법(제7조)에 규정

#### 의료기관 개설자에 관한 확인 사항

- (1) 의료법 제7조의 개설자 (법인 또는 의사, 치과의사인 개인)
- (2) 개설 및 경영의 책임주체에 대한 확인
- (3) 개설 및 경영에 관한 자금계획 심사
- (4) 제3자 개설에 대한 제보가 있는 경우 신청서류 및 실태 심사 등

#### 의료기관 개설에 있어 비영리성에 관한 확인 사항

- (1) 의료기관의 개설주체가 영리를 목적으로 하는 법인이 아닐 것
  - 다만, 해당법인 직원의 복리후생을 목적으로 하는 경우는 제외
- (2) 의료기관의 운영 상 발생하는 잉여금을 임직원 및 제3자에게 배분하지 않을 것
- (3) 의료법인의 경우 법령상 인정되는 것을 제외하고 수익사업을 경영하지 않을 것
- (4) 영리법인이 복리후생을 목적으로 하는 병원의 개설허가를 신청하는 경우 및 의사가 아닌 개인이 병원의 개설허가를 신청하는 경우에는 사전에 협의가 있을 것

문제가 있다고  
판단될 시  
해당의료기관에  
통지 후 현지조사

- 최근 통합의료체계 구축을 위해 도입된 **지역의료연계추진법인** 의 거버넌스는 **비영리성 확보가 주요 기준**

- 사원의 의결권은 각 1개로 하지만, 부당하게 차별적인 취급을 하지 않는 등의 조건에서 정관으로 정할 수 있음.
- 참가법인의 사업 계획 등의 중요 사항에 대해서 의견을 수렴하고 지도 또는 승인을 할 수 있음.
- **이사장은 그 업무의 중요성에 비추어, 도도부현 지사의 인가를 요건으로 함.**
- 지역의료연계추진협의회의 의견을 존중하는 것과 함께, 지역 관계자를 이사로 참가시켜, 지역의 의견을 반영하도록 함.
- 영리 법인 임직원을 임직원, 사원으로 하지 않도록 함과 동시에, **잉여금 배당도 금지하여 비영리성의 확보를 도모함.**
- 외부 감사 등을 실시하고 투명성을 확보함, 도도부현 지사가 도도부현 의료 심의회의 의견에 따라서 인가·감독함.

## 9. 주요 외국의 접근 : 의료공급자의 영리추구 행태 통제(2)

### • 미국

- 의료공급자가 재정적 이해관계를 통해 영리 추구를 위한 self-referral 금지, 메디케어 재정 누수 관리의 핵심적 요소  
The Anti-Kickback Statue, The Physician Self-Referral Law(the Stark Law)을 통해 강력한 처벌  
(영리추구 사례)
  - 의사의 소유 또는 운영이 필요한 사업을 비의사가 실제 운영 (예) 환자 검진, 진료 및 진료 등의 서비스
  - 의사가 유한 합자 회사 방식으로 운영
  - 관리서비스 조직(MSO)가 행정인사관리서비스 외 의료서비스를 관리, 광고, 제공
  - SELF-REFERRAL 을 통한 영리추구행위
- 시스템 비효율 방지 관점에서 부정 및 남용에 대한 포괄적 예방적 대책 시행

관리 예산 확대

ACA, Health Care Fraud and Abuse Control Program 예산 지원 규정

전담 기구 설치 및 처벌 강화

HEAT: Health Care Fraud Prevention Team 설치, 처벌 규정 강화

프로그램 통합

CPI(Center for Program Integrity) 하에 메디케이드와 메디케어 통합 관리

자발적 민관협력 체제

부정 관련 데이터 및 정보 교환

- Fraud Prevention System : 메디케어 감지 시스템 고도화
- Automated Provider Screening Technology : 메디케어 등록 신청 기관에 대해 사전 부적격 여부 심사
- 자진신고와 내부고발 활성화, 강력한 환수 및 처벌제도 운영



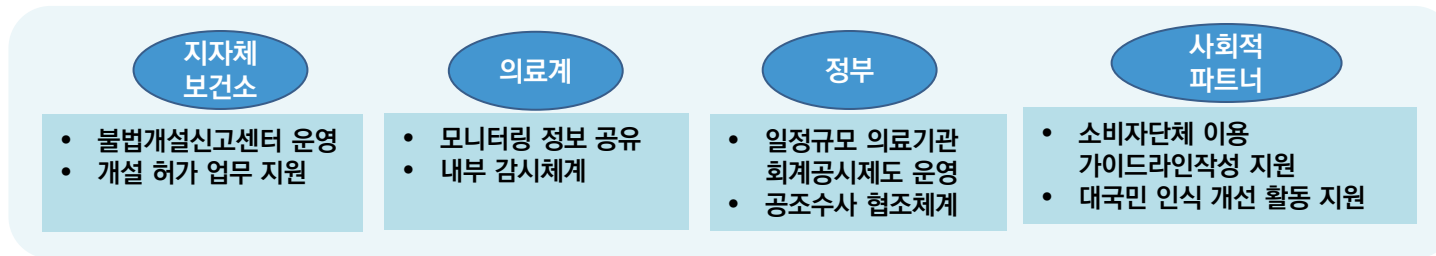
# 10. 불법 개설기관의 근절방안 틀

- 접근방향 : 보편적 건강보장의 틀에서 민관의 참여적 파트너십과 정부 역할 강화
- 접근 틀

- 의료공공성 확립을 위한 의료기관 정책 재구조화
- 의료기관의 생애주기적 접근

공모	의료기관 개설 및 지정 단계	의료기관 운영 및 감지 단계	의료기관 수사, 처분 및 처벌 단계
	사전 예방: 개설 신고 관리와 자격 규제	상시 모니터링: 감지의 정교화와 역량 강화	사후관리: 확인 및 처벌

- 지역사회, 의료단체, 정부, 사회적 파트너와 파트너십 구축 및 활용



- 사전 예방 중심의 교육과 지원 강화
- 법적, 제도 개편을 통한 처벌의 억제 효과(deterrence effect) 제고
- 성과 공개와 환류(feed-back)를 통한 지속적 제도 개선

# 11. 의료기관 정책의 재구조화

- 시장실패 극복을 위한 공공 투자 확대와 민간부문 공공성 제고를 위한 지원방안 확대
  - 사회 전체에 대한 공통의 관심사로서 규범적 공공성 개념과 성형 등 예외를 고려한 상대적 개념을 포괄하는 의료기관 관리 정책 수립과 추진 필요
    - 국내 공공 병상이 차지하는 비중은 10% 수준, 민간의 공공적 역할 수행은 제한적
    - (OECD 보건통계 2017) 공공병상 비중 미국 22.5%(2014), 일본 27.2%(2015), 한국 10.5%(2015)
  - 절대 다수의 민간자본 시장에서 사익 추구 행태를 통제하기 위한 절대적 공공 규모 확대 필요
  - 국민의 형평한 건강수준제고를 위한 보편적 의료보장의 실현을 위해 민간 영역 공공성 강화 대책 필요
  
- 양적 확대 중심에서 질적 향상 중심으로 의료기관 정책 전환
  - 사무장병원은 비교적 관리사각지대에 있는 소규모 요양병원, 치과의원, 한의원에 집중
  - 보건의료계획에 기반한 의료기관 개설 허가 정책으로 전환
    - 의료전달체계의 효율성과 환자의 질 향상과 안전을 우선한 보다 엄격한 개설 조건 마련 검토 필요
  - 의료시스템 전체 유형의 의료기관으로 질 관리 기전 확대 투자

## 12. 의료기관 생애주기 단계별 세부 방안 : 공모단계

### • 의료법인 설립과 운영의 공공성 제고

- 불법 양도, 양수로 인한 불법 의료기관 개설 공모 가능성 차단
- 의료법인 설립 요건 강화 : 임원 구성과 결격사유 명시('17.12.5, 인재근의원 발의)
  - (의료법 제48조의 2 신설) 특수 관계인(가족, 친인척)이 이사회 현원의 5분의 1 초과 금지
- 의료법인 매매 금지 : 음성적 거래 사전 차단('18.3.28, 김상희의원 발의)
  - (의료법 제51조의 2 신설) 의료법인의 매매금지 및 처벌규정 명시
- 의료기관 개설자격(의료법 제33조)에서 민법(제32조)에 따른 비영리법인(사단 및 재단) 삭제
  - 민법 개설 요양기관 현황: 996개소('12) → 1,185개소('16) → 1,205개소('18.2)
  - 불법 개설 기관(1,393개) 중 민법개설 기관(사단 162개, 재단 47개소) 17.3%
- 행정조사 대상기관 확대
  - (의료법 제61조의 제1항 추가) 행정조사 대상 기관에 비영리법인, 조합 추가

### • 예방적 활동 강화

- 의약대 사회초년생, 의료인 지원을 위한 시스템 구축 : 정보 상시 제공, 교육 프로그램 운영
- 대국민 홍보 활동: 의료기관 이용 가이드라인 제작 및 배포, 신고시스템 홍보 등

- 개설단계 영리추구 개연성 확인을 위한 점검 정보 확대
  - 개설자의 사전 영리 추구 행위 금지 및 운영자의 명확한 책임 확인
    - 보건의료자원통합신고포털 운영 및 관리 등에 관한 규칙 제4조 1항의 정보시스템의 연계와 활용 주체에 국민건강보험공단을 추가하여 요양병원 등 개설 금지 위반 의료기관의 개설 예방을 위한 확인 업무의 효과성 제고
    - 불법개설기관의 진화에 대응하여 개설 시 자금 조달 경로, 경영상 이익 배분 등 영리성을 확인할 수 있는 정보 등의 추가 제출 검토
  - MSO 등 위탁업무 시 신고제도 도입
    - 의료기관의 영리추구 행위 통제를 위하여 일정기간 전에 복지부장관에게 위탁업무 사업을 신고하여 등록증을 교부 받도록 함.
    - (의료법 또는 국민건강보험법 제43조 개정) 의료기관의 위탁업무 현황을 요양기관 현황신고에 추가하도록 개정하고 위탁업무 수행 기관이 거래행위의 공정성을 준수하고 의료행위에 개입하지 않는다는 조항

## • 자진신고와 운영 투명성 제고

- 자진신고 감면제도 도입('17.3.9, 윤종필의원 발의)
  - (건강보험법 제57조 제6항 신설) 자진신고 요양기관, 요양기관 개설자에 대한 실질적 인센티브로 부당이득환수처분 감면의 한시적 운영
- 의료기관 회계기준 준수대상 확대 및 외부회계감사 제도 의무화
  - 의료기관 수익구조 및 재무현황 등 비교 공시를 통한 경영 투명성과 신뢰성 확보를 위한 회계 공시제도 확대
  - (의료법 제62조 공시대상 확대) 현재 100병상이상 종합병원 대상을 일정규모이상 의료기관으로 대상 확대
  - (복지부령 의료기관회계규칙 개정) 의료기관의 재무상태와 운영성과를 나타내는 재무제표의 신뢰도 제고를 위해 전문기관이 검증할 수 있는 외부회계감사제도 도입

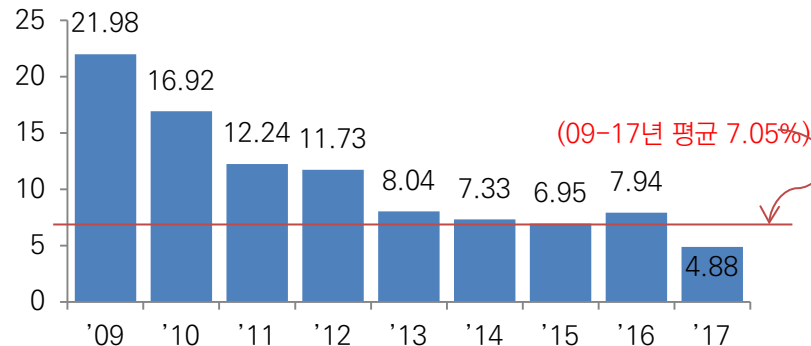
## • 감지체계 활성화

- 건강공단의 직원 역량 강화와 체계적 조직 구성
- 불법개설 신고 센터 확대
- 부당 개설기관 및 공급자 프로파일링 지표개발과 모니터링 시스템 고도화
- 사회적 파트너십 구축을 통한 조사 강화 : 최근 사례 대응 특별 조사 시행

## • 감지 후 재정누수 차단 of 효율성 제고

- 검경 수사 전담반 설치
- 지급 보류 시기 조정('17.2.14, 최도자의원 발의)
  - (건강보험법 제47조의 2 개정) 수사기관의 수사결과 확인시점에서 수사기관의 수사개시 사실 확인 시점으로 앞당겨 지급보류
  - (참고) 적발된 기관의 최초진료(개설)부터 적발까지 소요기간은 평균 4.0년이 소요, 2-4년 소요된 기관수가 전체의 48.4%
  - 환수결정액의 징수율 제고를 위해서는 가능한 재정누수 시점의 조기 차단 필요
  - (참고) 불법개설기관 환수결정액 징수율

의료기관등 불법개설 기관의 환수결정액 징수율('17년말 기준, %)



## - 수사결과 통보 시 체납처분 실시

- (건강보험법 제81조 5항 신설) 환수결정 전 신속한 체납처분을 통한 채권 확보, 체납처분 시기를 단축하여 강제집행 실효성 제고
- (참고) 국세징수법 제14조(납기 전 징수) 및 제24조(압류) 납기 전 징수에 해당하는 사유로 체납 등 납세의무가 확정된 국세는 체납처분 가능  
국민연금법 제94조(사업가입자 및 지역가입자의 연금보험료의 납기 전 징수)

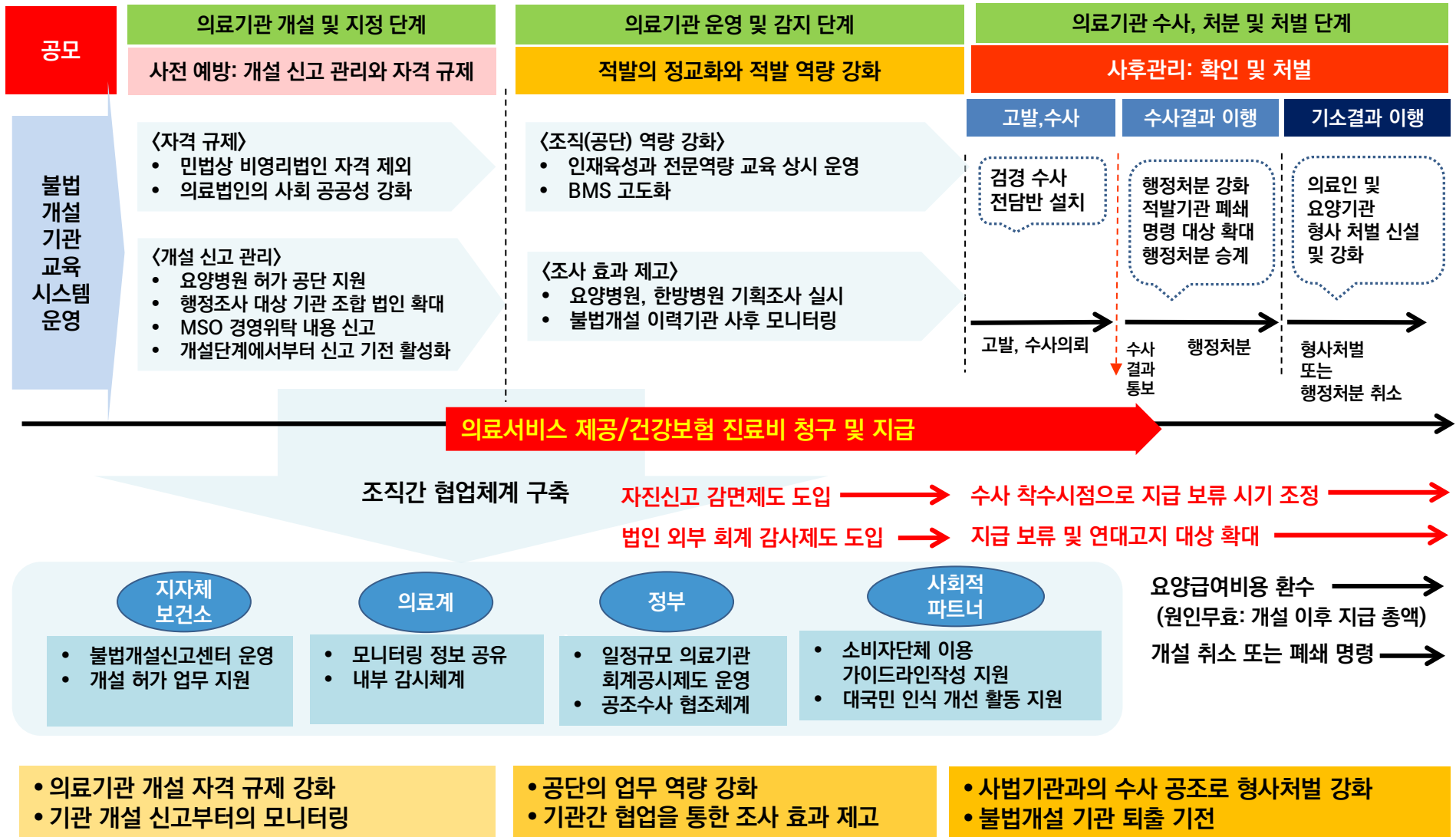
## • 부당이득금 징수율 제고

- 미용, 성형 사무장병원 범죄수익 환수제도 도입
  - 건강보험 요양급여비 미 청구 요양기관과 사무장 실제 개설자(사무장)에 대한 몰수, 추징의 근거 마련
  - 현행 의료법상 사무장병원의 실제 개설자(사무장)에 대해 처벌 이외에 법 위반행위로 인해 취득한 불법이익에 대한 몰수추징 규정 없음.
  - 건강보험법상 사무장에 대해서도 부당이득환수처분이 가능하나 치과, 성형 등 비급여 비용은 보험급여가 아니어서 불법이익을 환수할 수 없는 문제 발생
  - 의료법 제90조의2에 몰수, 추징 등에 대한 조항 신설: 몰수, 추징은 실제 이익을 받은 사람에게 부과하므로 건보 부당이득환수처분과 달리 단 순히 사무장에게 명의만 대여한 의료인에게는 부담이 없음.
- 개설기준위반 의료법인의 기본재산 강제 집행
  - (의료법 제51조 제2항 신설) 의료기관 개설기준 위반 의료법인의 기본재산을 주무관청 허가 없이 강제집행하도록 의료법 관련조항 신설

## • 처벌의 억제효과 제고

- 면허대여 의료인 면허 취소('18.1.16, 김광수의원 발의)
  - 면허 취소기간 연장(2년→3년)을 통해 처벌의 억제효과 제고, 의료계 자정활동 유도
- 사무장병원 개설자 등 사법 형량 강화
  - (의료법 제87조 벌칙 신설) 사무장병원 개설 주체인 사무장에 대한 벌칙 조항을 신설하여 벌금형을 삭제하고 징역형의 하한을 정 하는 방식으로 형량을 강화하여 사전적 예방효과 제고 (비의료인 사무장에 대해 1년 이상 5년 이하 징역)
- 면허대여 개설 의료기관 개설 취소('17.2.4 최도자의원 발의)
  - (의료법 제64조 벌칙 신설) 의료인이 면허 대여하여 의료기관을 개설한 경우나 다른 의료인에게 면허 대여하여 의료기관 개설 시 허가 취소

# 13. 불법 개설기관의 근절을 위한 의료기관 생애주기적 접근 로드맵





**감사합니다.**

Hee-chungkang@kihasa.re.kr

**Patients should not be understood as “customers”.**

Paul Krugman, the Nobel economist,