

# 전문병원 제도의 성과와 발전 방향

Achievements and the future of Specialized hospital system



김국일 과장  
보건복지부 보건의료정책과

- Key Points**
- ☑ 전문병원은 역량 있는 중소병원을 육성하고, 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하여 대형병원으로의 환자 쏠림 완화 등을 목적으로 도입된 제도
  - ☑ 전문병원 제도는 도입 이후 지역 의료전달체계 개선 및 재정절감 효과, 의료서비스 질 향상 및 환자 만족도 제고, 공공의료 역할 수행 등의 성과를 거둠
  - ☑ 전문병원 제도의 균형적인 발전과 기관의 의료 질 수준 향상을 통해 보건의료에 이바지함
- Key Words** 전문병원, 의료전달체계, 건강보험재정, 의료 질 평가  
Specialized hospital, Multi-level Health Care Delivery System, Health Care Financing, Health Care Quality Assessment

## 1. 들어가며

한국은 급속한 경제성장 및 의료기술 발전 등의 영향으로 국민의 기대수명이 2008년 79.6년에서 2017년 82.7년으로 10년 동안 3.1년이 증가하였다. OECD 국가와 비교해 볼 때 OECD 국가 평균 대비 기대수명이 2년 더 높아 상위국(5위)에 속하고 있다. 요양기관 수는 2010년 81,681기관에서 2019년 94,865기관으로 10년간 16%가 증가하였다. 병상 수는 2010년 538,149개에서 2019년 703,468개로 10년간 30.7%가 증가하였는데, 인구 천 명당 병상 수 12.3개(2017년)로 OECD 평균 4.7개와 비교하면 우리나라 병상 수는 2.6배 많은 수치다.

건강보험 진료비는 2010년 43조 원에서 2019년 86조 원으로 10년간 2배가 증가하였다. 이는 급속한 고령화로 인한 의료비용 증가 외에도 신의료기술과 신약의 급여화, 선택 진료비 등 비급여의 급여화와 보장성 강화 정책 추진 등이 주요 요인으로 작용하였다.

## 2. 전문병원 제도 추진 목적

의료기관 이용현황을 분석해보면 상급종합병원 이용이 증가 추세에 있으며, 서울·수도권 상급종합병원을 이용하는 비수도권 환자 비율 또한 지속 증가함을 알 수 있다.

상급종합병원의 '18년 진료비 점유율은 27.7%로 '08년 대비 3.1%p 증가하였다. 이에 반해 같은 기간 종합병원은 2.0%p, 일반병원은 0.8%p, 의원은 -6.1%p의 점유율 변화를 보여주었다.

외래일수·입원일수 등 의료이용량도 상급종합병원이 타 종별보다 더욱 빠르게 증가하였다. '08년 대비 '18년 전체 외래가 22%, 입원일수가 8% 증가했지만, 상급종합병원의 외래는 66%, 입원일수는 21% 증가하였다.

또한, 서울 상급종합병원 상위 5개 병원의 비수도권 환자 비율을 분석해보면 외래의 경우 '08년 대비 '18년 5.7%p('08년 18.2%→'18년 23.9%), 입원의 경우 6.6%p('08년 29.5%→'18년 36.1%) 증가하였음을 알 수 있다.

이러한 서울·수도권 상급종합병원 이용 편중 추세는 의료 질 저하, 의료자원 활용 비효율성을 초래할 수 있고, 의료접근성 편차로 의료이용 불균형 등이 발생할 수 있으며, 지방 중소병원의 의료서비스 제공 역량을 저해할 수 있다.

이에 전문화·특성화된 중소병원 중 역량 있는 기관을 전문병원으로 지정하여 적정 의료기관 선택 기회 및 의료기관 기능에 맞는 양질의 의료서비스 제공, 지역 내 의료수요 해결, 지역의료기관 역량 및 신뢰 강화할 수 있도록 전문병원 제도가 도입되었다.

## 3. 전문병원 제도의 추진 경과 및 현황

### 가. 도입기(2003년~2011년)

전문병원 제도는 2003년부터 논의되기 시작하였다. 이후 2005년 전문병원 시범사업을 위한 실무추진단이 보건복지부·병원협회를 중심으로 구성되었고, 2005년 4월 시범사업 계획안을 발표하였다. 제도의 성공적 안착을 위해 2005년부터 2011년 1월까지 5년 7개월간 3차례에 걸쳐 시범사업을 실시하였다.

또한, 2009년 의료법 개정을 통해 전문병원의 법적 근거도 동시에 마련하였다. 2011년에는 그간의 시범사업 평가 및 시행방안 연구 및 관련 단체 논의 등을 통해 21개 분야에 대한 지정기준을 확정하여 관련 규칙 및 고시도 제정하였다.

전문병원은 신청 대상이 주로 중소병원인 점을 고려하여 7개 지정기준 중 '의료 질', '의료서비스 수준(인증)'은 2기부터 도입하기로 하고, '환자의 구성비율', '진료량', '필수진료과목', '의료인력', '병상(시설 및 기구)' 5개 지정기준은 1기부터 적용하였다.

## 나. 정착기(2011년~2020년)

전문병원 제도의 성공적 발전을 위하여 도입 이후에도 지속적으로 연구를 실시하였다. 2기(2015년~2017년)에는 질환 분야와 중복되는 진료과목 ‘정형외과’, ‘신경외과’ 분야가 폐지되고 ‘주산기(모자)’ 분야가 신설되어 20개 분야로 확정하여 3기(2018년~2020년)까지 운영하였다. 4기(2021년~2023년)에는 재활의료기관 지정제도와 중복되는 ‘재활의학과’ 분야가 폐지되어 19개 분야이며, 신규 분야 개발을 위하여 연구가 진행 중이다.

양질의 의료서비스에 대한 국민의 요구에 따라 전문병원에 대하여 의료 질을 평가하기로 함에 따라 의료 질 평가지표 개발을 위해 분야별 전문가 자문단을 구성하였으며, 관련 단체와 협의를 통해 2011년부터 2016년까지 6년에 걸쳐 평가지표 개발을 완성하였다(20개 분야 346개 지표).

메르스 감염병 유행 등 의료 환경의 변화를 반영하고 분야별 공통 지표에 대한 일관성 확보 및 평가지표의 고도화를 위하여 관련 학회 의견수렴 및 연구 등을 통해 평가지표 개선을 검토하여 4기(2021년~2023년) 분야별 의료 질 평가지표(19개분야 336개 지표)를 확정하였다(민인순 등, 2018).

중소병원이 전문병원으로 지정받기 위하여 소요되는 비용의 일부 보전(전문병원관리료) 및 의료 질 수준 유지 및 향상을 위한 의료질평가지원금 제도가 추진되었다. 의료질평가지원금 지급을 위해서는 3개 영역(의료 질과 환자안전, 공공성, 의료전달체계) 평가 결과를 반영하여 차등으로 지급된다.

이로써 전문병원이 수준 높은 의료서비스를 적정한 비용으로 신속하게 진료하게 하여 우리나라 보건 의료전달체계 내에서 중추적인 허리역할을 수행할 수 있도록 기틀을 마련하였다.

## 다. 3기 전문병원 현황

현재 3기 전문병원 지정을 위해서는 환자구성비율, 진료량, 필수진료과목, 의료인력, 병상수, 의료 질, 의료서비스 수준(인증) 등 7가지 지정기준이 기본적으로 충족되어야 한다. 3기(2018~2020) 전문병원은 총 18개 분야 107개소가 지정·운영중이고<sup>1)</sup>, 올해 6월부터는 4기(2021~2023) 전문병원 지정 평가가 진행 중에 있다. 지역별로 보면 서울·경기·인천권의

1) 전문병원 분야별 현황은 다음과 같다(소아청소년과, 한방중풍은 현재 지정기관이 없음).

- 질환 : 관절(18), 뇌혈관(3), 대장항문(4), 수지접합(4), 심장(1), 알코올(9), 유방(1), 척추(16), 화상(5), 주산기(모자)(1), 산부인과(12)
- 진료과목 : 산부인과(12), 소아청소년과(0), 신경과(1), 안과(9), 외과(2), 이비인후과(2), 재활의학과(10)
- 한방 : 한방중풍(0), 한방척추(8), 한방부인과(1)

의료기관이 59개소, 부산·경남·대구권이 34개소, 기타지역에 14개소가 분포되어있고<sup>2)</sup>, 종별로 보면 종합병원 18개소, 병원 68개소, 요양병원 12개소, 한방병원 9개소이다.

(표 1) 전문병원 지정분야

지정분야	의과(18)	한방(3)
질환	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상, 주산기	한방중풍, 한방척추
진료과목	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 안과, 외과, 이비인후과, 재활의학과 <sup>1)</sup>	한방부인과

주: 1) 회복기 재활의료기관 시범사업이 본사업으로 전환('20.3-)됨에 따라 제4기 전문병원 지정 시부터 '재활의학과'를 제외

3기 전문병원 107개소 중 관절(18), 척추(16), 산부인과(12), 한방척추(8) 등 보건의료시장에 많이 존재하는 특정 질환의 비중이 높은 반면, 사회적 수요가 높은 수지접합(2), 소아청소년과(0) 등 또는 난이도가 높은 심장(1), 뇌혈관(3), 유방(1) 등은 비중이 낮은 편이다(표 2).

(표 2) 전문병원 지정별 현황

구분	지정 분야
질환 (10개 분야 62개소)	관절(18), 뇌혈관(3), 대장항문(4), 수지접합(4), 심장(1), 알코올(9), 유방(1), 척추(16), 화상(5), 주산기(1)
진료과목 (7개 분야 36개소)	산부인과(12), 신경과(1), 안과(9), 외과(2), 이비인후과(2), 재활의학과(10), 소아청소년과(0)
한방 (3개 분야 9개소)	한방척추(8), 한방부인과(1), 한방중풍(0)

지역별로는 서울, 경기지역에 50기관이 편중되어 있으며(46.2%), 4개 지역(강원, 충남, 전북, 제주)은 전문병원이 없기 때문에 전문병원이 궁극적으로 의료전달체계 개선 및 의료이용 격차 해소를 실현하기 위해서는 분야별·지역별 균형 지정을 위한 노력이 필요하다(표 3).

(표 3) 전문병원 지역별 현황

(단위: 개소)

서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기
26	15	16	9	3	4	1	24
강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
-	2	-	-	2	2	3	-

2) 전문병원 지역별 현황(강원, 충남, 전북, 제주는 지정기관이 없음): 서울(26), 경기(24), 인천(9), 부산(15), 경남(3), 대구(16), 경북(2), 대전(4), 충북(2), 광주(3), 전남(2), 울산(1)

## 4. 전문병원 제도 운영성과<sup>3)</sup>

### 가. 지역 의료전달체계 개선 및 재정절감 효과

환자가 자신의 상태에 맞고 지리적 위치가 가까운 의료기관을 선택하는 것이 가장 바람직한 의료전달체계이지만, 현재 우리나라는 대형병원 쏠림 현상과 더불어 의료의 지역불균형 현상이 이를 저해하고 있다. 이러한 상황에서 전문병원은 수도권 이외 지역 내 환자들에게 질 높은 의료서비스 제공과 의료불균형 해소를 목적으로 하였다.

이를 분석해본 결과, 전문병원이 있는 지역의 ‘지역 의료기관 이용률(relevance index: RI)’이 전문병원이 없는 지역보다 9.4% 높아(86.2%, 76.2%) 실제 전문병원이 지역 환자들의 의료요구를 상대적으로 더 충족하는 것으로 나타났다(표 4). ‘지역 내 대형병원 이용률(상급종합병원, 종합병원)’도 마찬가지로 전문병원이 있는 지역이 없는 지역보다 낮아 대형병원 쏠림 완화에 긍정적인 역할을 수행하고 있는 것으로 나타났다.

(표 4) 지역 내 의료기관 이용률 및 지역 내 대형병원 이용률

(단위: 개소, %)

분야	지정분야	기관수	지역 내 의료기관 이용률(RI)		전문병원 이용률	지역 내 대형병원 이용률	
			전문병원 有	전문병원 無		전문병원 有	전문병원 無
난 이 도	신경과	1	88.9	84.3	2.0	63.0	80.6
	유방	1	80.4	62.6	5.5	69.4	83.0
	심장	1	78.5	80.8	6.9	86.2	89.1
	뇌혈관	3	87.3	81.0	6.5	72.3	80.0
규 모 의 경 제	관절	17	85.5	69.7	6.8	40.1	50.7
	척추	16	80.9	62.9	8.8	41.6	53.7
	대장항문	4	91.1	84.4	2.2	68.5	74.7
	안과	9	83.4	63.8	11.0	71.2	82.8
	이비인후과	2	87.0	85.2	1.9	88.9	77.8
	산부인과	13	85.6	81.7	13.9	36.4	32.8
	주산기(모)	1	94.4	87.8	7.1	6.5	14.7
	주산기(자)	1	95.4	88.1	2.7	22.8	57.4
	외과	2	86.3	82.0	1.3	61.9	65.2

3) 보건복지부. 2020년도 제7차 건강정책심의회위원회. 2020.5.15.

분야	지정분야	기관수	지역 내 의료기관 이용률(RI)		전문병원 이용률	지역 내 대형병원 이용률	
			전문병원 有	전문병원 無		전문병원 有	전문병원 無
사회적	화상	5	91.0	56.2	63.9	20.8	46.8
	알코올	9	85.2	77.1	26.1	22.9	33.1
	수지접합	4	81.6	74.3	19.4	35.9	46.7
	재활	10	83.3	83.7	0.8	39.5	39.8
평균	전체		86.2 (9.4%p ↑)	76.8	11.0	49.9 (9.4%p ↓)	59.3
	난이도 분야		83.8 (6.6%p ↑)	77.2	5.2	72.7 (10.5%p ↓)	83.2
	규모의 경제 분야		87.7 (9.3%p ↑)	78.4	6.3	48.7 (8.0%p ↓)	56.6
	사회적 필요 분야		85.3 (12.5%p ↑)	72.8	29.8	29.8 (11.8%p ↓)	41.6

주: 1) 2018년 1월~12월 입원 청구자료와 환자 거주지 정보를 연계하여 전문병원 지정분야 질병군 입원을 대상으로 지역 내 의료기관 이용률 및 대형병원 이용률 산출  
 2) 상급종합병원 지정 평가에 적용하는 10개 진료권역 분류를 통해 지역 내 전문병원 존재 여부를 구분함 (서울권, 경기서북부권, 경기남부권, 강원권, 충북권, 충남권, 전북권, 전남권, 경북권, 경남권)  
 3) RI: relevance index

### 나. 의료서비스 질 향상 및 환자 만족도 제고

전문병원의 의료서비스 질 수준은 전문병원 내 의료인력 확보 수준과 연도별 의료 질 평가 결과가 향상되는 것이 중요하다. 의료인력의 경우 전문병원이 병원급 대비 의사 수 2.3배, 간호사 수 2.9배를 확보하고 있다(표 5).

(표 5) 전문병원 병원 대비 인력수준 비교 현황(의사 수, 간호사 수)

(단위: 명)

의사 수(100 병상당)				간호사 수(100 병상당)			
구분	1기 ('12~'14)	2기 ('15~'17)	3기 ('18~'19)	구분	1기 ('12~'14)	2기 ('15~'17)	3기 ('18~'19)
병원	7.3	5.2	6.3	병원	15.8	13.6	18.2
전문병원	15.3	14.0	14.4	전문병원	38.5	47.2	52.9

전문병원은 3기 지정부터 매년 의료 질 평가를 시행하고 있으며, 지정평가(2017년) 이후 지속해서 의료 질 점수가 향상되고 있다(17년도: 82.9점→18년도: 84.3점→19년도: 85.6점).

전문병원 이용환자를 대상으로 만족도 조사를 시행한 결과 입원 동안 전반적 만족도는 8.59점, 타인추천의향도는 8.68점으로 나타났고, 순수 추천지수의 경우 42.8%로 평균에 비해 높은 충성도를 보이는 것으로 확인되었다(건강보험심사평가원, 2012).

아울러 전문병원은 종합병원과 재원일수가 비슷하나 비용은 상대적으로 저렴하며, 동일한 질병군으로 대형병원을 이용하는 것보다 2018년 한 해 약 380억 원(보험자 304억 원)의 재정절감 효과가 있는 것으로 추정된다.

#### 다. 공공의료 역할 수행

전문병원은 현재까지 화상, 알코올, 수지접합 등 사회적 필요분야에 지정·운영함으로써 수요가 제한적이거나 국가적으로 갖추어야 하는 서비스 또는 수요대비 공급이 부족한 분야에 대하여 공공의료 역할을 충실히 수행하고 있다.

전문병원제도 초기 일부에서는 수익성이 높은 비급여 진료를 남발하여 소비자들에게 부담을 전가하는 상황을 우려하였다. 이에 대해 전문병원은 척추, 관절 분야 지정 시 ‘의료질’ 평가에서 ‘비급여 진단검사’, ‘비급여 치료재료 사용’ 등에 대한 평가를 시행하고 있으며, 전문병원 의료질평가지원금 평가에서는 ‘비급여 진료비용 고지기준 준수여부’를 평가하여 비급여 적정화를 위해 노력하고 있다.

### 5. 전문병원 제도 발전 방향

#### 가. 전문병원 제도 활성화를 통한 의료 접근성 향상<sup>4)</sup>

전문병원 제도가 10년 동안 3기까지 운영되고 있지만, 지정기관 수는 1기 99개소에 비해 8개소밖에 증가하지 못하고 있어 전문병원 제도 활성화를 위한 다각도의 노력이 필요하다. 이에 4기부터는 모집주기를 기존 ‘3년’에서 ‘1년’으로 단축하여 전문병원의 진입장벽을 낮출 것으로 기대하고 있다.

그 외 전문병원의 활성화를 위한 신규 지정 분야 발굴의 필요성이 제기되어, 의료의 질 관리가 필요하나 특별한 지정제도가 없는 ‘신장, 비뇨기질환’의 전문병원 도입 타당성에 관한 검토연구가 진행 중이고, 이후 5기 전문병원 제도 도입을 위한 구체적인 내용도 마련할 예정이다.

전문병원 제도는 의료기관의 자율신청이 원칙이기 때문에 적극적인 제도홍보를 통해 전문병원에 대한 인식을 제고하여 의료기관들의 자발적인 참여를 높이는 동시에 의료계와의 분야별 간담회를 통해 전문병원 제도 참여에 장애가 되는 현실적인 요인 등을 파악하여 전문병원 제도의 균형발전을 위한 기틀을 마련해야 할 것이다.

4) 보건복지부, 2020년도 제1차 전문병원심의위원회, 2020.5.29.

## 나. 양질의 의료서비스를 제공하는 전문병원

전문병원으로 지정이 된 이후 3년 동안 일부 지정기준을 충족하지 못하는 기관이 간혹 발생하고 있다. 무엇보다도 전문병원 지정기준을 지속해서 충족하도록 유지하는 것이 중요하다. 현재는 시정 기간 내에 지정기준을 충족하지 못하는 기관에 대해서는 ‘전문병원관리료’ 및 ‘의료질평가지원금’ 지원을 중단하고 있다.

전문병원 제도가 안정적으로 운영되고 더욱 발전하기 위해서는 의료서비스 질적 수준을 유지하거나 향상해야 한다. 의료 질을 높인다는 것은 단순히 인센티브(의료질평가지원금)에만 영향을 미치는 것이 아니다. 의료 질은 환자에게 신뢰도 및 만족도를 높이는 중요한 핵심 요소이다.

의료 질 향상을 위해 지정분야별 의료 질 평가지표를 지속적으로 개선 보완할 예정이며, 관련 전문가, 학회, 단체 등과 협력하여 추진할 계획이다. 의료 질 평가를 시행한 결과를 의료질평가지원금 차등지급에 반영하는 것뿐만 아니라 전문병원에 실질적 도움이 될 수 있도록 맞춤형 교육 등을 지원할 계획이다. 또한, 4기부터는 전문병원 지정 후 지정기준의 체계적 관리를 위해 「전문병원의 지정 등에 관한 고시」 제8조(지정기준 충족여부 평가 등)을 신설하여 명문화하였다.

## 6. 나가며

국민은 더 나은 의료서비스를 제공받길 원하며, 그 결과 대형병원으로의 환자 쏠림이 나아지지 못하고 있었다. 전문병원이 있는 지역과 전문병원이 없는 지역의 지역 내 대형병원 이용률이 차이를 비추어 볼 때 합리적 의료이용 및 지역의료 활성화를 위해서는 전문병원의 역할이 중요하다.

국민에게 양질의 의료서비스에 대한 접근성을 높이기 위해 중소병원이 전문병원에 지정받을 수 있도록 관련 이해관계자와 지속적으로 협의할 계획이며, 다양한 방법을 모색해야 할 것이다. 또한, 전문병원이 적극적인 의료 질 향상으로 환자 신뢰 및 만족도를 높이어 결과적으로 대형병원과 어깨를 견줄 정도의 질적 수준을 갖춘 것으로 인정받아 중소병원의 선진 모델이 되고 나아가 글로벌 전문병원으로 성장할 것으로 기대해 본다. X

### 참고문헌

- 
- 건강보험심사평가원. 전문병원 인지도 및 환자만족도 설문조사 결과. 2012.
  - 민인순, 함명일, 김선정, 이광수, 조하현, 김지은 등. 전문병원 분야별 의료 질 평가지표 개선을 위한 연구. 2018.
  - 보건복지부. 2020년도 제7차 건강정책심의위원회. 2020.5.15.
  - 보건복지부. 2020년도 제1차 전문병원심의위원회. 2020.5.29.