

요양병원 노인인권 침해에 관한 연구

김 선 협*

목차

I. 서론	IV. 요양병원 노인인권 침해를 방지하기 위한 개선방안
II. 요양병원의 설치근거와 현황에 관한 논의	V. 결론
III. 요양병원 노인인권 침해의 유형 과 현황에 관한 논의	

I 국문초록 I

현행 요양병원은 의료법상 병원급 의료기관으로(의료법 제3조 제2항 제2호), 노인복지법상 적용을 받는 노인요양시설과는 전혀 다른 기관이다. 이러한 요양병원은 의료인 중 의사, 한의사가 아니고서는 개설할 수 없으며(동법 제33조 제2항), 필수적으로 30개 이상의 요양병상을 갖추어야 하고(동법 제3조의2), 일정수준 이상의 의료인을 두어야 한다(동법 제38조 시행규칙 별표 5). 게다가 요양병원을 개설하려면 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가를 받아야 하는데(동법 33조 제4항), 의료법상 시설기준 및 병상 수급계획 수립 등에 적합하지 아니한 경우에는 개설허가를 받을 수 없다(동법 제33조 제4항 제1호, 제2호).

1994년 의료법 개정 당시 의료기관의 종별에 요양병원을 신설하였으며,

* 법학박사/동국대 비교법문화연구원 전문연구원

논문접수일 : 2023. 8. 8., 심사개시일 : 2023. 8. 8., 게재확정일 : 2023. 8. 18.

2000년대 이후 인구구조의 변화에 따른 노인인구의 증가와 맞물려 요양병원의 개원은 급속도로 증가하였다. 이러한 가운데 요양병원에서의 입·퇴소 단계 시, 생활단계 시 노인인권 침해의 사례가 지속적으로 발생되고 있는데, 이는 헌법상 기본권인 자기결정권, 신체의 자유, 안전권, 건강권 등의 침해의 문제, 더 나아가 노인복지법상 노인학대의 문제와도 결부되는 사안이다.

이에 본 논문에서는 요양병원에서의 노인인권 침해를 방지 및 근절하기 위한 법정정책 방안으로 첫째 인권교육 규정 마련, 둘째 CCTV 설치 의무화, 셋째 의료인력 확충의 필요성, 넷째 부실 요양병원에 대한 관리·감독주체의 일원화에 관한 입법적 개선방안을 제시하였다.

주제어 : 노인인권, 인권교육, CCTV, 의료인력, 부실 요양병원

I. 서론

현행 요양병원은 의료법상 의사, 치과의사, 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 병원급 의료기관으로(의료법 제3조 제2항 제2호), 의료인 중 의사, 한의사가 아니고서는 개설할 수 없다(동법 제33조 제2항). 이른바 요양병원은 필수적으로 30개 이상의 요양병상을 갖추어야 하고(동법 제3조의2), 일정수준 이상의 의료인을 두어야 한다(동법 제38조 시행규칙 별표 5). 게다가 요양병원을 개설하려면 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가를 받아야 하는데(동법 33조 제4항), 의료법상 시설기준 및 병상 수급계획 수립 등에 적합하지 아니한 경우에는 개설허가를 받을 수 없다(동법 제33조 제4항 제1호, 제2호).

현재 요양병원의 입원 대상자는 1. 노인성 질환자, 2. 만성질환자,

3. 외과적 수술 후 상해 후 회복기간이 있는 자에 해당하는 자로서 주로 요양이 필요한 사람이다(동법 시행규칙 제36조). 이른바 국내의 경우 요양병원의 역사는 1994년 의료법 개정 당시 의료기관의 종별에 ‘요양병원’을 신설하면서 시작되었으며(동법 제3조),¹⁾ 2000년대 이후 우리나라의 인구구조의 변화에 따른 노인인구의 증가로 인하여²⁾ 요양병원의 개원은 지속적으로 증가하고 있는 실정이다.³⁾ 2023년 1/4분기 현재 전국의 요양병원은 1,425개소로, 서울, 경기, 부산 등에서 많은 분포도를 보이고 있다.⁴⁾ 요양병원의 경우 노인환자가 전체 환자의 80%이상을 차지하고 있으며, 6개월 이상 장기 입원하는 경우가 대부분이다.⁵⁾

이러한 가운데 요양병원에서의 입·퇴소 단계, 생활단계에서 노인인권 침해 사례가 발생되고 있다. 해당 요양병원에 입소하는 노인은 신체적·정신적 건강상태에 따라 아동, 장애인과 같은 정신능력을 지니고 있는 사회적 약자로서, 인권 침해를 당하여도 이를 제대로 인지하지 못하거나 혹은 의사표현 능력이 부족하여 침해당했다는 것을 제대로 표현할 수 없는 경우가 허다하다. 앞서 언급한 바와 같이 저출산 초고령사회로의 진입에 따른 노인인구의 증가는 결과적

1) 물론 이와 관련하여 1983년에 요양병원이 처음 개설되었다는 자료도 존재한다. 이일·이정찬, “고령화사회에서 요양병원의 문제점과 개선 방안”, 『생명윤리정책 연구』 제10권 제1호, 2016, 93면.

2) 실제로 우리나라는 2010년대 중반 고령사회로의 진입과 더불어, 2020년대 중반 초고령사회로의 진입을 목전에 두고 있다. 이처럼 전체인구의 20%가 노인인구로 차지할 정도로 현재 우리나라는 인구구조의 변화를 겪고 있는 실정이다. 국가인권위원회, 노인인권종합보고서, 2018.8, 9면.

3) 관련 통계자료에 따르면 2019년 이후 ‘코로나 19’ 질병위기와 관련하여 노인요양병원의 개설이 감소하였다.

4) 건강보험심사평가원 요양기관 현황 홈페이지(<https://opendata.hira.or.kr/op/selectHinsuStcInfo.do>).

5) 국가인권위원회, 요양병원 노인인권 보호를 위한 인권교육제도 도입 권고, 국가인권위원회 상임위원회 결정, 2020.9.10, 4면.

으로 노인에게 발생하는 노인성 질환 등에 의한 적절한 의료서비스를 제공하는 요양병원의 증가와 맥락을 같이 한다. 따라서 요양병원에서 발생하는 노인인권 침해는 단순히 개인의 문제가 넘어 사회적 문제로 바라보아야 할 시점이라고 판단한다.

이에 본 논문에서는 요양병원의 설치근거와 현황, 요양병원 노인인권 침해 유형과 현황에 관한 논의를 살펴보고, 요양병원에서의 노인인권 보장을 위한 법정책적 방안으로 첫째 인권교육 규정 마련, 둘째 CCTV 설치 의무화, 셋째 의료 인력의 확충의 필요성, 넷째 부실 요양병원에 대한 관리·감독주체의 일원화에 관한 개선방안을 고찰하고자 한다.

II. 요양병원의 설치근거와 현황에 관한 논의

1. 요양병원의 설립 등에 관한 근거

가. 요양병원의 설립 근거

요양병원은 현행 의료법상 병원급 의료기관에 해당한다. 여기서 병원급 의료기관이란 “의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관”을 의미한다(의료법 제3조 제3호).⁶⁾ 의료인 중 의사, 한의사가 아니고서는 요양병원을 개설할 수 없다(동법 제33조 제2항). 이른바 요양병원은 필수적으로 30개 이상의 요양병상을 갖추어야 하며(동법 제3조의2), 일정수준 이상의

6) 요양병원에 대한 법적 근거는 1994년 의료법이 개정될 때 의료기관의 종별에 ‘요양병원’이 신설되었고, ‘만성질환자 등 장기 요양 환자에게 저렴하게 제공할 수 있는 의료 기관’이라고 정의한 것에서 비롯된다. 국가인권위원회, 노인요양병원 노인인권상황 실태조사, 연구용역보고서 2014년, 2014, 27면.

의료인을 두어야 한다(동법 제38조 시행규칙 별표 5).

현재 요양병원을 개설하려면 시·도 의료기관개설위원회의 심의를 거쳐 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시·도지사의 허가를 받아야 하는데(동법 33조 제4항), 의료법상 시설기준 및 병상 수급 계획 수립 등에 충족하지 아니한 경우에는 개설허가를 받을 수 없다(동법 제33조 제4항 제1호, 제2호). 이러한 요양병원은 병원의 기능과 요양기관의 기능이 복합적으로 갖추어진 기관으로,⁷⁾ 재원은 국민건강보험공단에서 부담한다.

나. 요양병원과 노인요양시설의 차이점

흔히 요양병원과 혼동하는 기관으로 노인에게 요양서비스를 제공하는 노인요양시설이 있는데, 이는 현행 노인복지법의 적용을 받고 있다.⁸⁾ 노인요양시설은 노인복지법상 노인의료복지시설의 범위에 포함되어지는 기관으로, 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 한다(노인복지법 제34조).⁹⁾ 즉, 요양병원은 의료법상 병원급 의료기관인데 반하여 노인요양시설은 비의료기관으로 각기 다른 법률에 근거하여 설립된다는 점에서¹⁰⁾ 차이점이 있다.

이와 더불어 요양병원과 노인요양시설은 각기 다른 법률인 국민건강보험, 노인장기요양보험이라는 상이한 재원으로 운영되고 있다.

7) 가혁, “요양병원과 요양시설의 역할 정립”, 「의료정책포럼」 제15권 제2호, 2017, 16면.

8) 국가인권위원회, 앞의 보고서(각주 6), 27면.

9) 노인복지법상 노인의료복지시설에는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이 있다. 노인요양공동생활가정은 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 목적으로 한다(노인복지법 제34조).

10) 이얼·이정찬, 앞의 논문, 101면.

이처럼 요양병원과 노인요양시설이 각기 다른 법률에 설립 및 운영됨에도 불구하고 양 기관의 역할이 명확히 구분되지 않고 있는 실정이다. 그 이유는 양 기관의 입원·입소 대상자 및 양 기관이 제공하는 서비스의 차이가 명확히 구분되어 있지 않기 때문이다.¹¹⁾

〈표 1〉 요양병원과 노인요양시설의 차이점¹²⁾

구분	요양병원	노인요양시설
법적 근거	의료법, 국민건강보험법	노인복지법, 노인장기요양보험법
재원	국민건강보험	노인장기요양보험(건강보험료액의 약 7%, 국고 등으로 조달됨)
목적	질병이나 장애로 인해 장기 치료가 필요한 환자에게 의료서비스 제공	노화 등에 신체 정신적 기능 저하로 거동이 불편한 자에게 일상 생활 지원
이용 대상	1. 노인성 질환자, 2. 만성질환자, 3. 외과적 수술 후 상해 후 회복 기간이 있는 자에 해당하는 자로서 주로 요양이 필요한 사람이다 (의료법 시행규칙 제36조).	- 노인장기요양보험 등급판정위원회에서 1~2급 인정하에서 입소 가능 - 3~5등급자 중 가족구성원으로 부터 수발곤란, 주거환경 열악 등 특별한 사유 발생 시 예외적으로 시설 입소 가능
시설 기준	30병상 이상 입원실, 의무 기록실, 소독시설, 식당, 휴게실 등	침실(1인 4인 이하), 식당, 조리실, 세면장 및 목욕실 등
인력 기준	의사: 환자 40명당 1인으로 상주 간호사: 환자 6명당 1인 요양보호사: 제한 없음	축탁의(월 2회 방문) 간호사: 입소자 25명당 1인 요양보호사: 입소자 2.5명당 1인

11) 이얼·이정찬, 앞의 논문, 96면.

12) 보건사회연구원, 2013; 이정택, “요양병원 현황 및 개선 과제”, 「KiRi 고령화리뷰 Monthly」 제14호, 2017.10.16., 11면.

구분	요양병원	노인요양시설
의사	진료, 검사, 투석, 수술 등 다양한 의료 행위 가능	행동문제, 낙상·탈수·실금·영양 상태·통증 진단과 필요시 처방전 발행

2. 요양병원 시설 및 의료인력 현황

요양병원의 시설 및 의료인력 현황을 살펴보면 다음과 같다. 한국 요양병원의 역사는 1994년에 의료법에 중별로 요양병원의 기준이 제정되면서 시작되었다.¹³⁾ 요양병원 시설은 2005년 이후부터 급격한 증가추세를 보이는데,¹⁴⁾ 이는 2000년대 이후 노인인구의 증가 등에 따른 고령화사회로의 진입 예상과 관련하여 정부의 요양병원 설립 기준 요건의 완화와도 무관하지 않다.¹⁵⁾ 2011년부터 2015년까지의 요양병원 증가현황을 살펴보면 2011년 988개소에서 2015년 1,485개소로 약 50% 증가하였으며,¹⁶⁾ 2016년 이후 노인요양병원 시설은 소폭 증가하였다가 2021년 이후부터 감소추세를 보이고 있는 상태이다.¹⁷⁾

13) 시행 이후에 의료법상 요양병원과 노인복지법상 노인전문병원이 혼용하여 사용되었는데, 이후 노인복지법상 규정된 사항을 제외하고 노인전문병원의 시설 등에 관한 기준을 의료법상 요양병원의 시설기준에 따라 관리·운영되었으며, 2011년 6월 노인복지법 개정에 따라 노인전문병원의 법률적 정의는 삭제되었다. 이에 현재 의료법상 요양병원만 존재하고 있다. 대한요양병원협회, 2020요양병원 백서, 2021.6, 17-20면.

14) 이얼·이정찬, 앞의 논문, 93면.

15) 대한요양병원협회, 앞의 책, 18면.

16) 이얼·이정찬, 위의 논문, 93면.

17) 해당 통계자료에 따르면 2016년 1,428개소, 2017년 1,529개소, 2018년에 1,560개소, 2019년 1,577개소, 2020년 1,582개소, 2021년 1,464개소, 2022년 1,435개소로 파악되고 있다. 건강보험심사평가원 요양기관 현황 홈페이지(<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectHinsuStcInfo.do>).

2023년 1/4분기 현재 요양병원 시설 및 의료인력 현황을 살펴보면 아래와 같다. 현재 요양병원 시설은 1,425개소로 파악되고 있으며, 지역별 분포도를 살펴보면 서울 122개소, 부산 163개소, 대구 75개소, 인천 63개소, 광주 61개소, 대전 47개소, 울산 39개소, 세종 4개소, 경기 308개소, 강원 30개소, 충북 37개소, 충남 69개소, 전북 83개소, 전남 82개소, 경북 108개소, 경남 123개소, 제주 11개소로 집계되고 있다.¹⁸⁾ 게다가 요양병원의 의료인력을 살펴보면 의사 5,015명, 치과 의사 18명, 한의사 1,884명, 약사 1,376명, 한약사 3명, 작업치료사 3,176명, 사회복지사 1,837명, 간호사 26,999명, 간호조무사 31,892명을 포함한 기타인원 등¹⁹⁾이 종사하고 있는 것으로 파악되고 있다.

Ⅲ. 요양병원 노인인권 침해의 유형과 현황에 관한 논의

1. 요양병원 입·퇴소 및 생활단계별 노인인권 침해

가. 입·퇴소 단계 시 노인인권 침해의 문제

요양병원의 입·퇴소 단계 시 헌법상 자기결정권의 측면에서 노인 인권 침해의 문제를 살펴보고자 한다.

18) 건강보험심사평가원 요양기관 현황 홈페이지(<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectHinsuStcInfo.do>).

19) 현재 임상병리사 618명, 방사선사 1,360명, 치과위생사 20명, 보건의료정보관리사 1,534명, 동위원소취급자(일반) 71명, 방사선취급감독자 18명, 영양사 2,733명, 조리사 3,390명, 조혈모세포이식담당자 7명, 정신건강전문요원 14명, 기타종사자 14,921명으로 집계되고 있다. 건강보험심사평가원 요양기관 현황 홈페이지 (<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectHinsuStcInfo.do>).

헌법상 자기결정권이란 개인이 자신의 삶에 중대한 사항에 대하여 스스로 자유롭게 결정하고 그 결정에 따라 행동할 수 있는 권리를 말한다.²⁰⁾ 이른바 자기결정권은 통상 헌법 제10조의 행복추구권 내지 인간의 존엄성존중의 이념에 근거를 두고 있다.²¹⁾ 자기결정권의 주체는 충분한 판단능력을 갖춘 자에게 한정하지 않으며, 미성년자, 심신장애자 등 판단능력이 결여된 개인까지도 포함한 모든 인간이 헌법상의 자기결정권의 주체라고 보고 있다.²²⁾ 현재 요양병원은 의료법상 의료기관으로 입소대상자는 노인성 질환자, 만성 질환자, 외과적 수술 또는 상해 후 회복기에 있는 자 중 요양이 필요한 자이다(의료법 시행규칙 제36조). 따라서 요양병원 입·퇴소대상자인 노인환자도 자기결정권의 주체라고 할 수 있다.

이른바 요양병원 입·퇴소 단계 시 시설생활에 대한 필요한 설명,²³⁾ 시설입소나 전원결정에의 참여²⁴⁾ 등과 관련하여 병원 관계자

20) 자기결정권은 헌법에 열거되지 아니한 기본권으로서 포괄적 기본권이라 할 수 있다. 헌법재판소는 자기결정권을 헌법 제10조 인간의 존엄과 가치로부터 비롯되는 인격권, 행복추구권 및 헌법 제17조 사생활의 비밀과 자유로부터 도출되는 권리라고 판시하고 있다. 성낙인, 헌법학(제22판), 2022, 법문사, 1168-1169면.

21) 우리나라의 경우 자기결정권을 인격적 자율권으로 파악하여 그 헌법적인 근거를 헌법 제10조의 인간의 존엄과 가치 행복추구권에서 구하는 견해가 있다. 김철수, 헌법학개론, 2001, 342면. 헌법 제10조 제1문 전단의 인간으로서의 존엄과 가치를 누리기 위하여 필요한 것이면 모두가 헌법 제37조 제1항의 경시되어서는 아니 될 자유와 권리라고 할 수 있고 그 중에 자기 결정권도 포함된다는 견해도 있다. 권영성, 헌법학개론, 2005, 279면. 김강운, “헌법상 자기결정권의 의의”, 『법학연구』 제20권 제20호, 2005, 165-172면.

22) 거의 모든 헌법학설이 이를 지지하고 있다. 김강운, 위의 논문, 172면.

23) 이른바 실태조사를 살펴보면 노인요양병원은 환자에 권리에 대한 안내가 미흡하고 케어관련 환자 및 보호자의 선택권의 제약이 따른다고 보고되고 있다. 노인요양병원이 환자 및 가족을 대상으로 한 질적 조사에서 환자의 권리에 대한 안내 등은 잘 지켜지지 않는 것으로 나타났다. 국가인권위원회, 앞의 보고서(각주 6), xxiv면.

24) 요양병원을 이용한 경험이 있는 환자 또는 보호자로 한 질적 조사에서는 환자의 의사에 반하는 퇴소 요구 및 비용 체납을 이유로 한 퇴소 저지, 환자 및 가족이

의 설명의무가 부족할 뿐만 아니라 노인환자의 의사가 충분히 반영되지 못하여²⁵⁾ 자기결정권 침해의 측면이 있다고 판단된다. 이와 더불어 노인환자의 입·퇴소 단계 시 해당 결정은 의료적인 차원에서 결정되는 것이 아니라 노인환자 보호자의 개인적인 사정에 따라 결정된다는 것에 중극적인 문제가 있다고 하겠다.²⁶⁾

물론 요양병원 입·퇴소 단계 시 치매 노인환자의 경우 증상에 따라 헌법상 보장된 자기결정권 행사에 장애가 발생되거나 행사할 수 없는 경우가 있다.²⁷⁾ 현재 요양병원의 입원환자 분류체계는 5단계로 구분하고 있는데,²⁸⁾ 이에 따라 의료경도 단계 이상인 경우에도 미리 노인환자의 헌법상 자기결정권이 잘 행사되도록 치매국가책임

납득하지 못하는 과다비용청구의 문제 등이 지적되었다. 국가인권위원회, 앞의 보고서(각주 6), xxiv면.

- 25) 국가인권위원회, 위의 보고서(각주 6), 19면. 더불어 현행 법령은 요양병원 입·퇴소 단계 시 당사자인 노인환자의 의사가 적극 반영되기 보다는 보호자, 병원 관계자 등의 의사에 따른 절차가 이루어지도록 규정하고 있어 노인환자의 인권 침해를 가져온다. 대한요양병원협회, 앞의 책, 190면.
- 26) 의료 & 복지 뉴스, “정부, 요양병원 배제·차별정책 일관”, 2018.03.30. 홈페이지 (<http://www.mediwelfare.com>)<http://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=291>).
- 27) 제철웅·김효정·박인환, “치매국가책임제도와 의사결정지원제도”, 『의생명과학과 법』 제21권, 2019.6, 101-102면. 요양병원 입·퇴소 단계 시 헌법상 자기결정권을 행사하기 위한 전제요건은 자기결정능력이다. 자기결정무능력자에 대한 대리권자로서는 미성년의 자녀에 대한 친권자 또는 성년자 중에서 제한행위능력자에 대한 성년후견인 등의 법정대리인이 될 수 있다. 예컨대, 응급의료에 관한 법률은 의료중사제에게 응급환자가 의사결정능력이 없는 경우 법정대리인이 동행하였을 때에는 그 법정대리인에게 응급의료에 관하여 설명하고 동의를 받도록 규정하고 있다(응급의료법 제9조 제2항). 다만, 여기서 대리권자에 의한 자기결정권의 대리행사는 자기결정이 아니라 타인결정이 될 수 있다. 주호노, 의사법학론(제3판), 법문사, 2022, 48면.
- 28) 요양병원 입원환자 분류체계는 2019년 11월 1일 7개에서 5개로 개편되었으며, 여기에는 의료최고도, 의료고도, 의료중도, 의료경도, 선택입원군이 있다. 이다인 외 3인, “요양병원 입원환자 분류체계 및 수가수준 정기적 조정기전 마련을 위한 기초연구”, 건강보험심사평가원 심사평가연구소, 2021.12, 60면.

제도와 의사결정지원제도 등²⁹⁾을 고려할 필요가 있다고 생각한다. 이것은 우리가 추구해야 할 헌법상 기본권적 가치로, 이에 대한 올바른 입법적 방안이 마련되기를 기대한다.

나. 생활단계 시 노인인권 침해의 문제

요양병원 생활 단계 시 헌법상 신체의 자유, 안전권, 건강권의 측면에서 노인인권 침해의 문제를 살펴보고자 한다. 2018년에 실시한 노인인권 모니터링 결과에서도 노인에 대한 과도한 신체 억제대 사용, 욕창관리, 테이프 붙이기, 항생제 주사 남용, 모발절단, 불청결 문제 등이 노인인권 침해의 요소로 지적되었다.³⁰⁾ 이는 단순히 헌법상 인간의 기본권 침해뿐만 아니라,³¹⁾ 노인복지법상 노인학대의 범죄³²⁾와도 직결된다. 헌법상 기본권과 관련한 사항을 좀 더 자세히 살펴보면 신체의 자유, 안전권, 건강권 등에 관한 침해의 문제가

29) 의사결정의 형식은 치매환자가 사전에 정한 지속적 대리인이 치매환자를 대리하는 것, 치매환자가 사전에 작성해 둔 사전 의료지시서, 사전요양지시서의 활용, 서비스 제공자로부터 독립된 지위를 갖는 옹호서비스의 제공, 최후의 수단으로 대행의사결정자에 의한 치매환자의 욕구와 선호도를 파악하여 그것을 본인의 의사결정으로 하는 것 등을 고려해 볼 수 있다. 제철웅·김효정·박인환, 앞의 논문, 101-102면. 다만 해당 제도의 정착은 아직까지 실효성을 거두지 못하고 있다. 예산, 인력, 인프라 등이 전반적으로 미비한 실정이다. 머니투데이, “치매 국가 프로젝트”, 2023.8.16. 홈페이지(<https://www.segye.com/newsView/20230816514584?OutUrl=daum>).

30) 국가인권위원회, 인권위, 요양병원 인권교육 권고, 2020.11.20.

31) 국가인권위원회, 앞의 보고서(각주 6), 181-198면.

32) 노인복지법상 노인학대란 노인에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹 행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다. 노인학대는 유형으로는 발생장소와 관련하여 가정 내 학대와 시설 내 학대로 구분된다. 시설 내 학대는 노인에게 비용을 받고 제공하는 요양원 및 양로원 등의 시설에서 발생하는 학대로서 시설 관련 종사자 등에 의해서 발생하는 학대로 정의된다. 김선협, “노인학대에 대한 법적책적 연구”, 「법제」 제687권, 2019, 72-73면 재인용.

제기된다.

헌법상 신체의 자유란 신체의 이동의 자유와 생명권 및 신체를 훼손당하지 아니할 권리와 함께 생존의 신체적 기본조건을 보호하는 것을 말한다.³³⁾ 이른바 헌법 제12조 제1항의 “모든 국민은 신체의 자유를 가진다”라는 규정에서 근거를 찾을 수 있다. 이른바 요양병원 생활 단계 시 해당 요양병원에서 종사자가 노인성 질환을 갖는 환자에게 폭행을 가한 행위는 헌법상 신체의 자유를 침해한 것이며,³⁴⁾ 이는 노인복지법상 노인학대의 유형 중 신체적 학대에 해당한다

〈표 1〉 노인학대의 유형

노인학대 유형	유형별 개념
신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위
정서적 학대	비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발시키는 행위
성적 학대	성적 수치심 유발행위(기저귀 교체 시 가림막 미사용 등) 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등 본인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 성적 행위
경제적 학대	노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인재산에 관한 법률 권리 위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위
방임	부양의무자 또는 보호자로서의 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(필요한 생활비, 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위 등).
자기방임	노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황이나 사망에 이르게 하는 행위
유기	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위
중복 학대	신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임, 자기방임, 유기 중 두 가지 이상 복합적으로 발생한 학대 유형

보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2022 노인학대 현황보고서 가이드북, 2023.6. 10-11면.

33) 한수웅, 헌법학(제12판), 법문사, 2022, 633면.

다고 판단된다. 이와 더불어 살펴볼 것이 요양병원에서 사용되는 ‘신체 억제대’에 관한 사항인데 현행 법률에 규정이 미비한 상태로 보건복지부의 지침(노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침)에 의해 사용이 이루어지고 있다.³⁵⁾ 현재 일부 요양병원에서는 간병인이 부족한 일손을 메꾸기 위해 노인환자에게 ‘신체 억제대’ 사용절차를 위반하여 과도하게 사용하는 경우가 다수 발생되고 있다.³⁶⁾ 이 또한 헌법상 신체의 자유를 침해한 것이며, 노인복지법상 노인학대의 유형 중 신체적 학대 및 정서적 학대 등에 해당한다고 판단된다.

더불어 요양병원에서 자행되는 노인환자의 신체의 안전권 침해는 요양병원 화재 발생 시³⁷⁾ 결국 인간의 생명권 침해의 문제와도 결부된다.³⁸⁾ 과거 요양병원 화재에 의한 잇따른 사상자가 나오에 따라 정부는 요양병원에 대한 집중적인 관리·감독 및 안전 강화 등의 조치를 시행하였으나,³⁹⁾ 일회성·단발성이 아닌 체계성·지속성을 갖춘

34) 이른바 신체를 훼손당하지 않을 권리의 개념은 육체적 및 정신적 모든 상태를 포함하는 개념이라고 할 수 있다. 따라서 정신적 학대나 건강을 해치지 않는 신체에 대한 침해까지도 포함된다고 본다.

35) 이현민, “노인장기요양시설 사유화에 따른 인권침해”, 『월간 복지동향』 제243호, 2019.1, 28면.

36) 치료감호, 정신질환자 보호입원의 경우에도 치료감호자와 정신질환자의 신체의 자유에 대한 제한이 최소화 될 수 있도록 보호입원의 절차가 형성되어야 한다. 한수용, 앞의 책, 646면.

37) 2014년 발생한 전남 장성 요양병원 화재로 환자 등 22명이 사망하였으며, 2018년 1월에 발생한 밀양세종병원 화재 사건에서는 무려 45명이 사망하였다. 진승현 외 3인, “재난약자시설의 화재사례 분석을 통한 피난대책 개선에 관한 연구”, 『2018년 춘계학술대회 논문집』 제18권 제1호, 2018, 2면.

38) 우리 헌법상 기본권인 안전권과 관련하여 헌법 제10조, 헌법 제37조 제1항의 조문에서 근거를 찾을 수 있다. 우리나라 헌법에는 안전권이 명문화되지 않았지만, 안전권은 우리 헌법 제10조와 헌법 제37조 제1항에 의해 보장되는 기본권이라 할 수 있다. 김소연, “기본권으로서의 안전권 인정에 대한 헌법적 고찰”, 『공법연구』 제45집 제3호, 2017.2, 186면. 안전권은 생명과 신체의 자유를 향유하기 위한 필수불가결한 전제적 기본권이다. 이부하, “생명·신체의 안전권에 대한 헌법적 고찰”, 『법과 정책』 제25권 제2호, 2019, 128면.

사전적·사후적 방안이 필요하다고 생각한다. 더불어 요양병원에서 생활하는 노인환자에게 헌법상 기본권인 안전권이 제대로 보장되기 위해서는, 이에 대한 올바른 제재와 규제가 필요하다고 판단된다.

우리 헌법상 기본권인 건강권과 관련한 근거를 헌법 제10조 인간의 존엄과 가치 및 생명권, 헌법 제35조 제1항 건강한 환경에서 생활할 권리 등에서 간접적으로 찾을 수 있으며,⁴⁰⁾ 헌법 제34조 제1항 인간다운 생활을 할 권리,⁴¹⁾ 헌법 제36조 제3항 국가의 보건의무 등의 규정에서 직접적으로 찾을 수 있다.⁴²⁾ 이른바 요양병원 생활단계 시 욕창관리 문제, 항생제 주사 남용의 문제, 불청결 문제 등은 노인환자의 의료접근, 건강한 생활유지를 저해하는 행위로 헌법상 건강권 침해의 측면이 존재한다.

2. 요양병원의 노인인권 침해 실태

최근 요양병원의 노인인권 침해에 한정하여 입·퇴소 단계 시, 생

39) 경찰청 보도자료, “경찰청·보건복지부·국민건강보험공단 합동 전국 요양병원 단속 결과, 143개 병원 적발”, 2014.9.2.; 이일·이정찬, 앞의 논문, 93-94면.

40) 헌법 제35조 제1항에 규정하고 있는 ‘환경’은 단순히 산·대기·물 등과 같은 자연환경을 의미하는 이외에 유적 등과 같은 문화적 환경, 교육 의료와 같은 사회적 환경도 포함하는 것으로 보는 것이 타당하다.

41) ‘인간다운 생활’을 가장 넓은 의미로 이해할 때에는 인간의 존엄을 실현시키는 생활이라는 의미로까지 확장될 수 있다. 권영성, 헌법학개론, 2010, 655면. ‘인간다운 생활’을 좁게 사회적 급부를 통하여 보장되는 생활로 이해하는 견해도 있다. 김철수, 헌법학개론, 2007, 951면. ‘인간다운 생활’을 좁게 해석하는 경우 최소한의 물질 생활의 기초를 확보한 생활로 이해하는 견해가 있다. 여기에는 인간의 생존에 필요한 최소한의 물질적 급부를 제공함으로써 생존의 기초를 마련해 주는 것이라고 보는 견해가 있다. 계희열, 헌법학(중), 2007, 721면. 혹은 물질적인 궁핍으로부터의 해방을 주 내용으로 하는 물질적인 최저생활로 이해하는 견해도 있다. 허영, 한국헌법론, 2022, 591면. 장영수, 헌법학(제14판), 홍문사, 2022, 821-822면.

42) 김주경, “헌법상 건강권의 개념 및 내용”, 「헌법판례연구」 제12권, 2011, 143면.

할단계 시 노인인권 침해의 실태를 구체적으로 다룬 통계자료가 부족한 실정으로 해당 연구에서는 한계가 있는 게 사실이다. 그나마 2014년 국가인권위원회가 발표한 요양병원의 실태조사 자료가 상당히 유의미한 자료로 여겨진다. 이에 따르면 요양병원에서의 입·퇴소 단계 시, 생활단계 시 노인의 건강권, 존엄권, 안전권, 자기결정권의 침해에 관한 문제점이 다수 발생되는 것으로 보고된다.⁴³⁾ 현재 노인인권 침해는 다양한 유형으로 발생되는데, 이에 한 범주로서 노인학대는 노인인권 침해와 상당히 밀접한 연관성이 있다.⁴⁴⁾ 최근 2021년 노인학대 관련 통계자료에 따르면 병원 내에서의 노인학대의 수치는 가정 내 학대 등의 경우보다 의료인 및 종사자에 의한 학대가 월등히 높게 나타나고 있으며,⁴⁵⁾ 더불어 일반병원보다 요양병원에서 발생하는 학대의 건수가 상당히 높은 수치를 보이고 있다.⁴⁶⁾ 이는 요양병원의 특성상 노인환자의 치료 및 간호 등이 한정적이며 암묵적이고 상황에서 이루어지기 때문이라고 판단된다.⁴⁷⁾

43) 국가인권위원회, 앞의 보고서(각주 6), 181-200면.

44) 김선협, 앞의 논문, 71면 재인용.

45) 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2021 노인학대 현황보고서, 2022.6. 149면.

46) <표 2> 노인학대 통계

	신체적 학대	정서적 학대	성적 학대	경제적 학대	방임	자기 방임	유기	계
요양병원	30	17	9	1	28	-	1	86
일반병원	2	-	-	-	1	-	-	3

2021년 1월 1일부터 12월 31일까지의 한 해 동안 전국 37개 지역노인보호전문기관에 접수된 사례를 분석하였다. 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 위의 책(주 45), 99면.

47) 요양병원 내에서의 노인학대 피해자인 노인환자는 정신연령이 낮거나 의사표현을 제대로 하지 못하는 경우가 많으므로, 노인인권 침해 실태 통계는 사실상 정확히 수집되기 어려운 측면이 있다고 판단된다. 따라서 요양병원에서의 발생하는 노인학대는 실제로 더 많을 것이라 예측된다.

Ⅳ. 요양병원 노인인권 침해를 방지하기 위한 개선방안

1. 인권교육 관련 규정 마련

인권교육 관련 규정 마련에 관하여 검토하고자 한다. 의료기관인 요양병원에 대해서는 현행 의료법상 운영자 및 종사자 등에 관한 인권교육 관련 규정은 마련되어 있지 아니하다. 반면 현행 노인요양시설에 대해서는 노인복지법 제6조의3,⁴⁸⁾ 노인장기요양보험법 제35조의3⁴⁹⁾의 인권교육 규정에 따라 운영자 및 종사자에게 인권교육을

48) 노인복지법상 인권교육의 관한 규정을 두고 있다(동법 제6조의3). 노인복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 설치·운영하는 자와 그 종사자는 인권에 관한 교육을 받아야 하며(동법 제6조의3 제1항), 노인복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 설치·운영하는 자는 해당 시설을 이용하고 있는 노인들에게 인권교육을 실시할 수 있다(동법 제6조의3 제2항).

보건복지부장관은 위 조항에 따른 인권교육을 효율적으로 실시하기 위하여 인권교육기관을 지정할 수 있다. 이 경우 예산의 범위에서 인권교육에 소요되는 비용을 지원할 수 있으며, 지정을 받은 인권교육기관은 보건복지부장관의 승인을 받아 인권교육에 필요한 비용을 교육대상자로부터 징수할 수 있다(동법 제6조의3 제3항).

보건복지부장관은 위 규정에 따라 지정을 받은 인권교육기관이 ① 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정을 받은 경우, ② 보건복지부령으로 정하는 지정요건을 갖추지 못하게 된 경우, ③ 인권교육의 수행능력이 현저히 부족하다고 인정되는 경우 중 어느 하나에 해당하면 그 지정을 취소하거나 6개월 이내의 기간을 정하여 업무를 정지할 수 있다. 다만, ①에 해당하면 그 지정을 취소하여야 한다(동법 제6조의3 제4항). 제1항 및 제2항에 따른 인권교육의 대상 내용 방법, 제3항에 따른 인권교육기관의 지정 및 제4항에 따른 인권교육기관의 지정취소 업무정지 처분의 기준 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다(동법 제6조의3 제5항).

49) 노인장기요양보험법상 인권교육의 관한 규정을 두고 있으며(동법 제35조의 3), 동법 시행령에는 장기요양기관 중 인권교육 대상기관을 두고 있고(동법 시행령 제14조의3), 동법 시행규칙에서는 인권교육에 관한 사항을 두고 있다(동법 시행규칙 제27조의2).

실시하고 있다. 비교하건대, 단순히 노인환자에게 요양서비스를 주목적으로 하는 노인요양시설의 해당 종사자들보다 요양 및 의료서비스의 제공 등을 통하여 노인환자의 치료를 주목적으로 하는 요양병원의 해당 의료인력 등에게 있어서 노인환자에 대한 관심 및 애정을 밑바탕이 되는 인권의식 및 윤리의식의 함양은 더욱 더 필수적이라 판단된다. 따라서 현행 의료법상 인권교육 관련 사항의 규정은 필요하다고 보여진다. 이에 인권교육 사항과 관련하여 2017년 6월 12일 의료법 일부개정법률안이 발의되었으나 제20대 국회의 임기만료로 폐기된 상태이다.^{50) 51)} 해당 발의된 의원안을 살펴보면 의료법 제30조,⁵²⁾ 의료법 시행규칙 제20조의 제2항⁵³⁾의 규정의 보수교육을 통하여 환자의 인권보호 및 의료인의 직업윤리에 관한 사항을 마련할 필요가 있다고 한다.⁵⁴⁾ 이에 해당 검토보고서에 따르면 현행 보

50) 국가인권위원회, 앞의 자료(각주 5), 8면.

51) 2017년 6월 12일 발의된 의료법 일부개정법률안의 주요내용을 살펴보면 다음과 같다. 의료인은 환자의 생명과 건강을 수호하는 업무를 수행하는 자로서 신체적 및 정신적 고통을 겪는 환자와 보호자에 대하여 의료적 치료와 함께 심리적 치료도 함께 수반하게 되는 만큼 의료인에게는 직무적 능력뿐만 아니라 사회적으로 높은 수준의 도덕적·윤리적 책임성도 요구된다. 그러나 일선현장에서 특정 질병을 가졌거나 장애를 가진 환자에 대한 진료가 거부되거나 진료 과정에서 환자를 성희롱 하는 사건이 발생하는 등 의료인에 의해 환자의 인권이 침해되는 사건들이 종종 발생하는 만큼 의료인에게 직업의료의식 함양을 위한 교육 등을 정기적으로 실시할 필요가 있다는 의견이 많다. 이에 의료인이 면허를 받은 후 3년마다 받아야 하는 보수교육 과정에 환자에 대한 인권침해 예방 교육 및 직업윤리의식에 관한 교육이 포함되도록 의무화하여 의료인의 직업윤리성과 사회적 책임성을 강화하고, 환자의 인권보호에 충실하려는 것이다(안 제30조제2항). 윤소하의원 대표발의, 의료법 일부개정법률안, 의안번호 7342, 2017.06.12.

52) 의료법 제30조(협조 의무) ② 중앙회는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수교육을 실시하여야 한다.

53) 의료법 시행규칙 제20조 제2항에 따르면 의료인은 연간 8시간 이상의 보수교육을 이수할 의무가 있다.

54) 이와 같이 의료인은 윤리의식과 사명감이 강하게 요청되는 직종이라는 점을 감안할 때, 보수교육을 통해 환자의 인권을 보호하고 의료인의 직업윤리를 강화시

건의료관계법령의 체계상 보수교육의 내용을 일반적으로 시행규칙 등 하위법령에서 규정하고 있을 뿐 아니라,⁵⁵⁾ 현행 의료법 역시 보수교육에 포함되는 교육내용을 시행규칙에 직접 열거하는 방식으로 나타내고 있으므로, 법률에 직접 규정하는 것보다 하위법령에 규정하는 방안이 타당하다는 견해⁵⁶⁾가 제시되었다. 물론 나름대로

키려는 입법취지는 긍정적이라고 하겠다. 보건복지위원회 수석전문위원 석영환, 의료법 일부개정법률안, 검토보고서, 2017.8, 144면.

55) 「응급의료에 관한 법률」

제14조 (구조 및 응급처치에 관한 교육) ① 보건복지부장관은 또는 시도지사는 응급의료종사자가 아닌 사람 중에서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 구조 및 응급처치에 관한 교육을 받도록 명할 수 있다. ④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 구조 및 응급처치에 관한 교육의 내용 및 실시방법, 보고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「약사법」

제15조 연수교육 ① 보건복지부장관은 약사 및 한의사의 자질 향상을 위하여 필요한 연수교육을 명할 수 있다. ② 제1항의 연수교육에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「의료기사 등에 관한 법률」

제20조(보수교육) ① 보건기관 의료기관 치과기공소 안경업소 등에서 각각 그 업무에 종사하는 의료기사등(1년)이상 그 업무에 종사하지 아니하거나 다시 업무에 종사하려는 의료기사등을 포함한다)은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보수교육을 받아야 한다. ② 제1항에 따른 보수교육의 시간·방법·내용 등에 필요한 사항은 보수교육을 받아야 한다. 보건복지위원회 수석전문위원 석영환, 위의 자료, 145면.

56) <표 3> 의료법 시행규칙 보수교육

<p>의료법 시행규칙</p> <p>제20조(보수교육) ① 중앙회는 법 제30조제2항에 따라 다음 각 호의 사항이 포함된 보수교육을 매년 실시하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 직업윤리에 관한 사항 2. 업무 전문성 향상 및 업무 개선에 관한 사항 3. 의료 관계 법령의 준수에 관한 사항 4. 선진 의료기술 등의 동향 및 추세 등에 관한 사항 5. 그 밖에 보건복지부장관이 의료인의 자질 향상을 위하여 필요하다고 인정하는 사항 <p>② 의료인은 제1항에 따른 보수교육을 연간 8시간 이상 이수하여야 한다.</p>

보건복지위원회 수석전문위원 석영환, 위의 자료, 145면.

타당한 견해라고 여겨지지만, 현재 노인요양시설과 관련하여 노인 복지법상 제1장 총칙부분에서 명확히 인권교육 관련 규정을 마련한 것과 동일하게 요양병원에 관해서도 의료법상 제1장 총칙부분에서 인권교육 관련 규정을 신설하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 이에 대한 입법적 개선이 필요하다고 판단되어진다.

2. CCTV의 설치 의무화

CCTV의 설치 의무화에 관하여 검토하고자 한다. 앞서 살펴본 바와 같이 요양병원에서는 노인인권 침해를 자행하는 사건들이 지속적으로 발생되고 있는 실정이다. 이러한 요양병원에서의 노인인권 침해는 폐쇄적이고 암묵적인 공간에서 발생되므로 보호자 및 관계자 등이 이에 대한 증거자료를 확보하는 것은 상당히 어려운 것이 현실이다. 이에 대안으로 떠오른 것이 바로 CCTV 설치 의무화이며, 이러한 CCTV는 증거자료를 확보하는데 중요한 역할을 할 수 있다고 한다. 그러나 현행 요양병원의 설치근거인 의료법에는 아직까지 CCTV 설치 의무화 규정이 명시되어 있지 아니하다. 이른바 요양병원 CCTV 설치 등과 관련하여 2020년 9월 18일에 의료법 일부개정법률안이 발의되었으나, 국회의 임기만료로 폐기된 상태이다.⁵⁷⁾

반면에 노인요양시설은 노인장기요양보험법에 CCTV 설치 의무화 규정 등이 신설되었으며, 현재 시행되고 있다(동법 제33조의2). 물론 노인요양시설의 노인인권 침해 등과 관련하여 CCTV 설치 의

57) 해당 법안에 따르면 요양병원 입원환자는 부적절한 진료가 있거나 방치된 경우라도 치매 등으로 인하여 이의를 제기하거나 신고하기 어려운 경우가 많고, 환자 보호자가 이를 인지하고도 어려우므로 요양병원에서의 부적절 진료를 예방하고 환자 및 보호자의 불안감을 해소하기 위한 대책으로 관련 규정이 발의되었다. 박재호 의원 대표발의, 의료법 일부개정법률안, 의안번호 4026, 2020.9.18.

무화에 대한 의론이 없었던 것은 아니며,⁵⁸⁾ 여기에는 이른바 노인인권 침해의 증거확보 등에 따른 긍정론과 종사자들의 사생활이 노출되어 기본권 침해의 소지에 따른다는 부정론의 견해의 대립이 있었다.⁵⁹⁾ 물론, 부정론의 견해처럼 공공시설의 CCTV의 설치는 헌법 제10조에 근거한 인격권으로 해석되는 초상권 침해와 제17조의 프라이버시권의 자기정보관리통제권의 침해의 문제가 있으므로 이에 대하여 신중한 판단을 하여야 함은 분명하다.⁶⁰⁾ 이러한 부작용을 최소화하기 위하여 노인장기요양보험법 시행규칙에 영상정보의 열람금지 등에 대하여 엄격하게 제한하고 있다(동법 시행규칙 제33조의3). 해당 규정에서는 CCTV 설치 관리 기준, 영상정보의 보관기준 및 보관 기간, 열람 주체의 열람시기·절차 및 방법 등 세부사항을 구체적으로 명시하고 있다.⁶¹⁾ 이른바 시설 내에서의 노인은 심신이 불편한 경우가 대부분이어서, 노인인권 침해 및 학대를 당해도 제대로 표현하지 못하는 경우가 대다수이다.⁶²⁾ 요양병원의 노인환자들의 경우 대부분 신체적·정신적으로 취약하여 자기방어능력이 떨어진다는 점에서 부적절한 진료나 방치를 예방하기 위하여 CCTV의 설치의 무화는 긍정적으로 판단된다.⁶³⁾ 다만, 종사자나 환자의 사생활 및

58) 노인요양시설의 CCTV 설치와 관련하여 CCTV 설치 긍정론과 부정론이 대립하였다.

59) 전병주, “노인요양시설 요양보호사의 CCTV인식과 학대행위의 관계에서 소진의 매개효과”, 『치안정책연구』 제31권 제2호, 2017, 101면.

60) 김선협, 앞의 논문, 100면.

61) 보건복지부, “장기요양기관 CCTV 설치 의무화에 어르신에 더욱 안전한 서비스 제공 기준 마련”, 『보도참고자료』 2023.5.8, 1-2면.

62) 김선협, 위의 논문, 99면.

63) 이른바 CCTV 설치하는 환자·종사자의 사생활 보호 및 개인정보 제한의 측면과 환자 보호 및 보호자의 알 권리 보장 측면에서 법의 형량을 통하여 정책적 결정을 하여야 할 사항이다. 시설 내 CCTV 설치하는 수급자의 안전과 신변보호에 대하여 보호자가 안심할 수 있도록 하고, 학대 행위 발생 시 증거 확보 및 원인 규명을 용이하게 한다는 점 등에서 긍정적인 측면이 있을 것으로 보인다. 보건

인격권 침해를 최소화하기 위한 설치 공간, 촬영범위 등에 대한 신중한 설정이 필요할 것으로 보인다.⁶⁴⁾ 이에 대한 입법적 개선이 필요하다고 판단되어진다.

3. 의료인력의 확충의 필요성

의료인력의 확충의 필요성에 관하여 검토하고자 한다. 2015년 5월 의료법 시행규칙의 개정을 통해 요양병원 인력기준을 상향하였다. 이에 의료법 시행규칙에 따르면 요양병원은 시설 안전관리를 담당하는 당직근무자를 1명 이상 두어야 하며, 의사는 연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명으로 하되, 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명마다 1명을 기준으로 둘 수 있고, 치과의사는 법 제43조 제3항에 따라 치과 진료과목을 설치하는 경우 추가하는 진료과목당 1명을 둘 수 있으며, 한의사는 연평균 1일 입원환자 40명마다 1명을 기준으로 하도록⁶⁵⁾ 규정하고 있다(의료법 시행규칙 제38조 제1항, 제2항). 이른바 요양병원은 타 의료기관 등에 비하여 의료인력 기준이 절반 수준으로⁶⁶⁾ 이에 대한 의료인력의 적정성 문제가 제기된다.

의료법에 근거한 요양병원은 의료기관으로서 노인성 질환자, 만성 질환자, 외과 수술 또는 상해와 같이 장기치료가 필요한 환자에게 의

복지위원회 수석전문위원 홍형선, 의료법 일부개정법률안 검토보고, 제382회 국회(정기국회) 제8차 보건복지위원회, 2022.11, 265면.

64) 보건복지위원회 수석전문위원 홍형선, 위의 자료, 265면.

65) 의사를 포함하여 환산한다.

66) 이일·이정찬, “고령화사회에서 요양병원의 문제점과 개선 방안”, 『생명윤리정책연구』 제10권 제1호, 2016, 97-98면. 의료법은 의료인과 의료기관의 장의 의무에 관하여 규정하고 있다. 의료인과 의료기관의 장으로 하여금 의료의 질을 높이고 의료관련감염을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하도록 하고 있다(의료법 제4조 제1항). 주호노, 앞의 책, 358면.

료서비스를 제공하기 위함이 목적이다.⁶⁷⁾ 앞서 III에서 살펴본 바와 같이 요양병원 입원 환자 분류 체계에 따르면 환자를 5단계로 구분하고 있다. 이것은 해당 노인의 건강상태와 관련하여 양질의 다양한 의료서비스를 제공하기 위함인데 현행 의료법상 인력기준의 규정은 이에 대한 체계적 측면에서 미흡한 점이 있다고 생각된다.

실제로 요양병원은 의료기관으로 개별 분야의 다양한 전문의를 통한 노인환자에게 의료서비스를 제공하여야 함에도 불구하고 그렇지 못한 게 현실이다. 게다가 요양병원은 의료인력 비용을 절감하기 위하여 적정인원의 인력을 두지 않고 있는 실정이다.⁶⁸⁾ 이는 해당 의료인력 등에게 과중한 업무로 전가되어져 의료 및 요양서비스의 질 저하와 이로 인한 노인인권 침해의 문제가 발생되고 있다. 실제로도 의료기관의 의료인력의 적정성 여부는 환자의 의료서비스의 질과 많은 연관성이 있는 것으로 파악된다.⁶⁹⁾ 앞서 언급한 바와 같이 해당 의료인력의 적정성 여부는 업무에 대한 스트레스, 피로도 등과 연관되며, 이는 의료서비스 등과 직결되므로, 해당 의료인력이 적정하지 못할 경우 결국 의료서비스의 질 저하 및 노인인권 침해로 이어질 수 있다고 생각한다. 이에 대한 입법적 개선이 필요하다고 판단되어진다.

67) 이정택, 앞의 논문, 10면.

68) 송현중·채정미, “노인의료관리 효율화를 위한 요양병원 기능 정립방안”, 건강보험심사평가원 심사평가연구소, 2012, 89면.

69) 송현중·채정미, 위의 책, 89-90면. 요양병원의 경우 적정 간호사 확보가 원활하지 못한 실정이다. 요양병원에서는 직접 간호활동을 제공하는 간호사의 일부업무가 간호조무사에게 위임되고 있다. 다른 의료기관과 달리 간호사와 간호조무사가 함께 간호업무를 보고 있는 경우가 많다. 이로 인한 과도한 업무량이나 구성원 간의 불만이 추가적인 이직율을 유도하게 되고, 남아 있는 간호종사자들의 스트레스는 가중되어 직무만족도 및 간호서비스의 질을 저하시키게 된다. 장현정, “노인요양병원 간호종사자들의 이직의도에 영향을 미치는 요인”, 『한국응용과학기술학회지』 제40권 제1호, 2023, 49면.

〈표 2〉 의료법상 요양병원과 다른 의료기관과의 인력기준 비교⁷⁰⁾

구분	요양병원	병원	종합병원
의사	연평균 1일 입원환자 80명까지는 2명으로 하되, 80명을 초과하는 입원환자는 매 40명마다 1명을 기준으로 한다(한의사를 포함하여 환산함). 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산함. 연평균 1일 입원환자 40명당 1명(한의사를 포함하여 환산함).	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수. 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산.	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수. 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산.
치과의사	추가하는 진료과목당 1명	추가하는 진료과목당 1명	연평균 1일 입원환자를 20명으로 나눈 수. 외래환자 3명은 입원환자 1명으로 환산.
한의사	연평균 1일 입원환자 40명마다 1명을 기준으로 함(의사를 포함하여 환산함).	추가하는 진료과목당 1명	추가하는 진료과목당 1명
간호사	연평균 1일 입원환자 6명마다 1명을 기준으로 함.(단, 간호조무사는 간호사 정원의 3분의 2범위 내에서 들 수 있음).	연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수. 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산.	연평균 1일 입원환자를 2.5명으로 나눈 수. 외래환자 12명은 입원환자 1명으로 환산.

70) 이정택, “요양시설·요양병원 역할 정립 방안”, 보험연구원, 2018.9.7., 11면; 의료법 시행규칙 [별표 5] 의료기관에 두는 의료인의 정원(제38조 관련).

4. 부실 요양병원에 대한 관리·감독주체의 일원화

부실 요양병원에 대한 관리·감독주체의 일원화에 관하여 검토하고자 한다. 현행 의료법상 의료기관에 대한 개설 자격은 전문성을 갖춘 의료인⁷¹⁾이나 공적 성격을 가진 자로 제한하고 있는데(의료법 제33조 제2항),⁷²⁾ 이를 위반한 경우를 이른바 사무장병원이라 일컫는다. 이 유형은 크게 ① 비의료인이 의료인의 명의를 대여받아 의료인의 명의로 의료기관을 개설하는 경우,⁷³⁾ ② 비의료인이 의료기관을 개설할 수 있는 법인의 명의로 의료기관을 개설하는 경우로 구분된다.⁷⁴⁾

현행 의료법상 의료인은 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없으며(동법 제33조 제8항),⁷⁵⁾ 타 의료인 명의로 의료기관을 개설할 수 없는데(동법 제4조 제2항),⁷⁶⁾ 이를 위반한 경우를 이른바 불법개설 의료기관이라 일컫는다. 이처럼 현행 의료법은 요양병원의 불법

71) 의료인이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 의미한다(의료법 제2조).

72) 김동겸, “사무장병원의 운영실태”, 『kiri 고령화리뷰』 Monthly 제15호, 2017.11.13., 33면.

73) 이 유형은 다시 의료인이 명의만 대여한 채 비의료인이 무면허의료행위를 하는 경우와 의료인이 명의를 대여함은 물론 직접 의료행위도 하는 행위로 분류된다. 백경희·장연화, “사무장병원의 개설과 부당청구에 대한 규제에 관한 소고”, 『한국의료법학회지』 제23권 제2호, 2015, 169-170면.

74) 김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 『의료법학』 제15권 제2호, 2014, 349-354면; 백경희·김자영, “사무장병원의 임금 지급의무의 주체에 관한 고찰”, 『법학논총』 33권 제1호, 2020, 299면.

75) 해당 규정은 의료인이 의료업을 성실하게 수행할 수 있도록 특정 의료기관에 그의 능력과 에너지를 집중시키는 데에 그 목적이 있다. 이상돈·김나경, 『의료법강의(제5판)』, 법문사, 2023, 80-81면.

76) 현행 의료법상 의료인은 타인에게 면허를 대여할 수 없으며(동법 제4조 제2항), 누구든지 면허대여를 알선하여서도 아니된다(의료법 제4조의2 제2항). 해당 규정을 위반할 경우에는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 규정하고 있다(동법 제87조의2).

개설 및 사무장병원에 관하여 엄격하게 제재하고 있다.⁷⁷⁾

현재 요양병원은 타 의료기관과 비교하여 불법개설 및 사무장병원의 문제가 더욱 더 난립하고 있는 실정이다.⁷⁸⁾ 이러한 현상의 근저에는 요양병원의 개업 설립기준이 타 의료기관의 경우보다 낮은 것도 한몫한다고 판단된다.⁷⁹⁾ 현재 요양병원은 불법개설 및 사무장병원의 방식의 설립이 난립하고 있어 의료기관의 본연의 취지를 넘어 단순히 개인의 돈벌이 수단으로 악용되고 있다는 점에서 심각성이 있다고 할 수 있다.⁸⁰⁾ 이는 더 나아가 의료인력 및 설비의 미비에 따른 의료서비스의 질 저하, 요양급여 등 부당청구에 따른 건강보험재정 악화 등의 많은 문제를 야기한다.⁸¹⁾ 이른바 불법개설 및 사무장병원 등을 포함한 부실 요양병원의 문제는 단순히 환자 개인

77) 보건복지부 국민건강보험공단, “의료법인 적법 운영 가이드라인(불법 사무장병원 방지)”, 2018.10., 1면.

78) 2009년부터 적발된 사무장병원과 기 개설된 12만114개 전체 의료기관 비교분석을 한 결과 종별로는 중소 요양병원, 한방병원, 개설 주체로는 의료생협, 비영리법인 등이 사무장병원 적발 비율이 높다. 보건복지부 국민건강보험공단, 위의 자료, 2면.

79) 중앙일보, “4분의 1인력으로 요양병원…사무장 병원들 2조 챙겼다”, 2021.01.29. 홈페이지(<https://www.joongang.co.kr/article/23981161#home>).

80) 사무장병원은 비의료인이 투하한 자본을 회수하기 위하여 과도한 영리추구활동을 하게 된다는 것에 문제로 지적된다. 의료법이 금지하고 있는 영리 목적 환자 유인행위나 의료광고의 한계를 뛰어넘는 과대광고, 정보보조금 부당청구 등 각종 문제가 제기된다. 백경희·장연화, 위의 논문, 172면. 재단법인이 추구하는 목적은 대부분 종교, 자선, 복지, 교육, 의료 등 공익적 목적이다. 비영리를 목적으로 하는 재단법인은 부를 낭비적으로 소비하지 않고, 후대를 위해 보존하여 활용할 수 있기 때문에 존재가치가 크다. 그러나 현실에서는 우리 사회에서 비영리법인의 폐해가 문제가 되고 있다. 이훈중, “법인격의 남용과 역적용에 관한 판례평석-대상판결: 대법원 2010.1.28. 선고 2009다73400판결”, 『재산법연구』 제28권 제1호, 2011, 149-150면. 이른바 요양병원은 국가보조금의 지원 등에 따라 운영되므로 공익적인 측면이 분명히 존재함에도 불구하고, 이를 악용하는 재단법인의 사유화에 따른 폐해가 많은 실정이다.

81) 김동겸, 앞의 보고서, 35면.

의 의료서비스의 문제를 넘어 국가의 재정을 파탄 내는 사회적 문제로 우리 사회가 고민해야 할 중차대한 문제이다. 이에 대하여 국가의 관리·감독을 체계화 할 필요가 있다고 생각한다. 현재 부실 요양병원을 관리·감독하는 주체는 개별사항에 따라 분산되어 있어⁸²⁾ 관리·감독체계에 관한 효율성이 떨어지고 있으므로 이에 대한 입법적 개선이 필요하다고 판단되어진다.

V. 결론

앞서 살펴본 바와 같이 요양병원 노인인권 침해 방지를 위한 노인 인권보장의 일환으로 첫째 인권교육 규정 마련, 둘째 CCTV 설치의 무화, 셋째 의료인력의 확충의 필요성, 넷째 부실 요양병원에 대한 관리·감독주체의 일원화에 관한 사항을 검토하였으며, 이에 아래와 같은 입법적 개선방안을 제안하고자 한다.

첫째 인권교육 규정 마련에 관한 사항을 다음과 같이 제안한다. 현행 의료법에 인권교육에 관한 사항을 규정할 필요가 있다고 판단된다. 다만, 해당 규정을 어디에 두어야 하는지에 관해서는 의문이 제기된다. 현행 의료법 제30조 보수교육에 환자의 인권보호 및 의료인의 직업윤리에 관한 사항을 마련하고, 시행규칙에 의하여 보수교

82) 인력기준 및 안전점검, 서비스 질 관리 등 상시적 관리 감독기관은 보건복지부이며, 요양병원의 진료비 부당청구에 관한 사항을 담당하는 기관은 국민건강보험공단, 요양병원 일당 정액수가제에 따른 요양병원의 의료의 질을 담당하는 기관은 건강보험심사평가원, 요양병원의 질적 관리를 위한 평가체계를 담당하는 기관은 건강보험심사평가원이다. 이와 더불어 현행 요양병원에 대한 평가는 건강보험심사평가원에서 실시하는 요양급여 적정성 평가와 의료기관평가인증원에서 실시하는 의료기관 평가인증제로 이원화되어 있다. 김주경 외 2인, “요양병원 관리·감독 강화 및 제도 개선”, 국회입법조사처, 2015.9.10., 4-7면.

육에 관한 사항을 열거식으로 나열하여 인권교육에 관한 내용을 구체적으로 마련하는 제1안과, 현재 노인요양시설과 관련하여 노인복지법상 제1장 총칙부분에서 인권교육 관련 규정한 것과 동일하게 의료법 제1장 총칙부분에서 인권관련 조항을 신설하고, 의료법 시행령, 시행규칙에 세부적으로 인권교육에 관한 규정을 마련하는 제2안의 입법안을 생각해 볼 수 있다.

둘째 CCTV 설치 의무화에 관한 사항을 다음과 같이 제언한다. 요양병원 CCTV의 설치와 관련하여 노인인권 침해 시 증거자료 확보에 따른 노인인권 보호와 해당 의료 종사자들의 사생활침해의 문제가 충돌한다. 이른바 요양병원의 특성상 폐쇄적이며 차단된 공간 등이 주를 이루고 있으므로, 노인인권 침해 발생 시 증거자료를 확보하는 것은 사실상 어려운 것이 현실이다. 게다가 노인환자는 신체적·정신적으로 열악한 사회적 약자로서 노인인권 침해 시 해당 사항을 정확히 인지하지 못하거나 혹은 의사표현 능력이 부족하여 침해당했다는 것을 제대로 표현할 수 없는 경우가 허다하다. 따라서 의료기관인 요양병원에 CCTV 설치는 노인인권 침해 시 중요한 증거자료로 활용할 수 있다는 측면에서 긍정적 역할을 한다고 판단된다. 다만, 의료법 시행규칙에 영상정보의 열람금지 등에 관한 규정을 두어 의료 종사자, 환자의 사생활 등이 침해되는 것을 방지할 필요가 있다고 생각한다.

셋째 의료인력의 확충에 관한 사항을 다음과 같이 제언한다. 요양병원의 의료인력의 적정성 여부는 종사자들의 업무에 대한 스트레스, 피로도 등과 연관되며, 이는 의료서비스 등과 직결되므로, 해당 의료인력이 적정하지 못할 경우 결국 의료서비스의 질 저하 및 인권 침해로 이어질 가능성이 농후하다. 따라서 요양병원이 요양 및 병원으로서의 본연의 기능을 제대로 수행하기 위해서는 의료법 시행규칙

의 개정을 통하여 의료인력을 상향조정할 필요가 있다고 생각한다.

넷째 부실 요양병원에 대한 관리·감독주체의 일원화에 관한 사항을 다음과 같이 제언한다. 요양병원의 불법개설 및 사무장병원, 편법을 이용한 국가보조금의 부정수급 등의 문제는 의료기관의 본연의 취지를 넘어 단순히 개인의 돈벌이 수단으로 악용되고 있다는 점에서 심각성이 있다고 할 수 있다. 이는 의료인력 및 설비의 미비에 따른 의료서비스의 질 저하, 요양급여 등 부당청구에 따른 건강보험 재정 악화 등의 많은 문제를 야기한다. 이에 대하여 보건복지부 소속 특별기구를 설치하여 매년 합동 실사 점검을 실시하고, 해당 업무처리를 일원화하는 원스톱(One-stop) 구축을 통하여 관리·감독을 체계화 할 필요가 있다고 생각한다.

참고문헌

〈단행본〉

- 권영성, 헌법학개론, 2005.
——, 헌법학개론, 2010.
김철수, 헌법학개론, 2001.
——, 헌법학개론, 2007.
성낙인, 헌법학(제22판), 2022, 법문사.
이상돈·김나경, 의료법강의(제5판), 법문사, 2023.
장영수, 헌법학(제14판), 홍문사, 2022.
주호노, 의사법학론(제3판), 법문사, 2022.
한수웅, 헌법학(제12판), 법문사, 2022.
허 영, 한국헌법론, 2022.

〈논문〉

- 가 혁, “요양병원과 요양시설의 역할 정립”, 「의료정책포럼」 제15권 제2호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2017.
김강운, “헌법상 자기결정권의 의의”, 「법학연구」 제20권 제20호, 한국법학회, 2005.
김동겸, “사무장병원의 운영실태”, 「kiri 고령화리뷰」 Monthly 제15호, kiri 보험연구원, 2017.11.13.
김선협, “노인학대에 대한 법정책적 연구”, 「법제」 제687권, 법제처, 2019.
김소연, “기본권으로서의 안전권 인정에 대한 헌법적 고찰”, 「공법연구」 제45집 제3호, 한국공법학회, 2017.2.
김주경, “헌법상 건강권의 개념 및 내용”, 「헌법판례연구」 제12권, 한국헌법판례연구학회, 2011.
김주경 외 2인, “요양병원 관리·감독 강화 및 제도 개선”, 국회입법조사처, 2015.9.10.
김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 「의료법학」

- 제15권 제2호, 대한의료법학회, 2014.
- 송현중·채정미, “노인의료관리 효율화를 위한 요양병원 기능 정립방안”, 건강보험심사평가원 심사평가연구소, 2012.
- 이다인 외 3인, “요양병원 입원환자 분류체계 및 수가수준 정기적 조정 기전 마련을 위한 기초연구”, 건강보험심사평가원 심사평가연구소, 2021.12.
- 이부하, “생명·신체의 안전권에 대한 헌법적 고찰”, 「법과 정책」 제25권 제2호, 제주대학교 법과정책연구원, 2019.
- 이 얼·이정찬, “고령화사회에서 요양병원의 문제점과 개선 방안”, 「생명윤리정책연구」 제10권 제1호, 대한의사협회 의료정책연구소, 2016.
- 이정택, “요양병원 현황 및 개선 과제”, 「KiRi 고령화리뷰」 Monthly 제14호, KiRi 보험연구원, 2017.10.16.
- _____, “요양시설·요양병원 역할 정립 방안”, 보험연구원, 2018.9.7.
- 이훈중, “법인격의 남용과 역적용에 관한 판례평석-대상판결: 대법원 2010.1.28. 선고 2009다73400판결”, 「재산법연구」 제28권 제1호, 한국재산법학회, 2011.
- 장현정, “노인요양병원 간호종사자들의 이직의도에 영향을 미치는 요인”, 「한국응용과학기술학회지」 제40권 제1호, 한국응용과학기술학회, 2023.
- 전병주, “노인요양시설 요양보호사의 CCTV인식과 학대행위의 관계에서 소진의 매개효과”, 「치안정책연구」 제31권 제2호, 치안정책연구소, 2017.1.
- 제철웅·김효정·박인환, “치매국가책임제도와 의사결정지원제도”, 「의생명과학과 법」 제21권, 원광대학교 법학연구소, 2019.6.
- 진승현 외 3인, “재난약자시설의 화재사례 분석을 통한 피난대책 개선에 관한 연구”, 「2018년 춘계학술대회 논문집」 제18권 제1호, 한국건축시공학회, 2018.

〈기타 자료〉

- 경찰청 보도자료, “경찰청·보건복지부·국민건강보험공단 합동 전국 요양병원 단속 결과, 143개 병원 적발”, 2014.9.2.
- 국가인권위원회, “요양병원 노인인권 보호를 위한 인권교육제도 도입 권고”, 국가인권위원회 상임위원회 결정, 2020.9.10.
- 국가인권위원회, “인권위, 요양병원 인권교육 권고”, 2020.11.20.
- 국가인권위원회, “노인인권종합보고서”, 2018.8.
- 국가인권위원회, “노인요양병원 노인인권상황 실태조사”, 2014.
- 대한요양병원협회, “2020요양병원백서”, 2021.6.
- 박재호 의원 대표발의, “의료법 일부개정법률안”, 의안번호 4026, 2020.9.18.
- 보건복지위원회 수석전문위원 석영환, “의료법 일부개정법률안”, 검토보고서, 2017.8.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관, “2021 노인학대 현황보고서”, 2022.6.
- 보건복지부·중앙노인보호전문기관, “2022 노인학대 현황보고서 가이드북”, 2023.6.
- 보건복지부, “장기요양기관 CCTV 설치 의무화에 어른신에 더욱 안전한 서비스 제공 기준 마련”, 보도참고자료, 2023.5.8.
- 보건복지위원회 수석전문위원 홍형선, “의료법 일부개정법률안 검토보고”, 제382회 국회(정기국회) 제8차 보건복지위원회, 2022.11.
- 보건복지부 국민건강보험공단, “의료법인 적법 운영 가이드라인(불법사무장병원 방지)”, 2018.10.
- 윤소하의원 대표발의, “의료법 일부개정법률안”, 의안번호 7342, 2017.06.12.
- 이현민, “노인장기요양시설 사유화에 따른 인권침해”, 월간 복지동향 제243호, 참여연대사회복지위원회, 2019.1.

〈홈페이지 방문〉

건강보험심사평가원 요양기관 현황 홈페이지 방문

(<https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectHinsuStcInfo.do>).

홈페이지 방문(<http://www.mediwelfare.com>).

홈페이지(<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=134635>).

홈페이지(<https://www.joongang.co.kr/article/23981161#home>).

<Abstract>

A Study on the Human Rights Violations of the Elderly in Nursing Hospitals

Kim, Seon-Hyub*

Currently, a nursing hospital is a hospital-level medical institution in which doctors, dentists, or oriental doctors perform medical treatment mainly for inpatients under the Medical Act, and any medical person other than a doctor or oriental doctor can be opened.

So-called nursing hospitals must inevitably have more than 30 nursing beds and have medical personnel of a certain level or higher. To open a convalescent hospital, permission must be obtained from the mayor/province governor as prescribed by the Ordinance of the Ministry of Health and Welfare after deliberation by the City/Province Medical Institution Establishment Committee. If not, permission cannot be obtained.

Currently, patients who are admitted to nursing hospitals are 1. Elderly patients, 2. Chronic patients, and 3. Those who have a recovery period after surgery and injury, and mainly need nursing care. With the enactment of the Medical Act in 1994, the legal concept of nursing hospitals was stipulated. Since the 2000s, the number of elderly nursing hospitals has increased rapidly in tandem with the increase in the elderly population following changes in Korea's demographic structure. In the midst of this, cases of human rights violations of the elderly continue to occur in the stages of entering and leaving nursing hospitals and living stages. The violation of the human rights of the elderly here is related to the violation

* Professional Researcher, The Institute Comparative Law and Legal Culture Dongguk University

of basic human rights under the Constitution and, furthermore, to the issue of elder abuse under the Elderly Welfare Act.

Therefore, in this paper, it is hoped that policies and measures for ensuring and realizing the rights of the elderly are guaranteed and realized through the correct prevention of violations of the human rights of the elderly in nursing hospitals. First, we would like to make legislative proposals on the provision of human rights education regulations, second, the mandatory installation of CCTVs, third, the necessity of expanding medical personnel, and fourth, the unification of management and supervisory bodies for insolvent nursing hospitals.

Key Words : elderly human rights, human rights education, CCTV, medical personnel, insolvent nursing hospitals