

Special

중소병원의 노인병원으로의 기능전환



글·유영민 |
경남대 건축학부 교수

I. 처음에

우리나라는 현재 평균 수명의 연장으로 인구의 고령화가 급속히 진전되어 65세 이상 노인 인구의 구성비가 2000년에 이미 7%를 넘어서는 고령화사회에 진입하였으며, 2019년에는 14%인 고령사회, 2026년에는 20%인 초고령 사회에 도달할 것으로 보고 있다. 고령 인구의 절대 규모도 2005년 436만7천명에서 2050년에는 3.7배인 1천615만6천명에 이르고 특히 80세 이상 인구가 613만명으로 2005년 67만6천명의 9.1배까지 급증할 전망이다.

2003년 보건사회연구원의 연구조사에 의하면 현재 우리나라의 65세 이상 노인의 86.7%가 각종 노인성 만성질환을 앓고 있어, 향후 노인의료기관을 찾는 환자들의 규모

는 더욱 늘어날 것으로 예상되고, 사회적으로도 요양병상의 확충은 시급을 요하고 있는 것으로 나타나고 있다.

그러나 2002년 기준으로 우리나라의 급성기 병상수는 인구 1천명당 5.7개로 OECD국가 평균인 4.3개보다 많은 실정이다. 급성기 병상의 공급과잉은 중소병원을 중심으로 병상이용률 저하를 초래해 병상자원 이용의 비효율화를 가져옴과 동시에 중소병원 운영난의 직접적인 원인으로 작용하고 있다.

따라서 한쪽은 모자라고 한쪽은 넘쳐나는 병상수급의 불균형 문제를 해소하기 위해 병상공급의 과잉 및 환자수 감소로 경영이 어려운 일부 중소병원을 요양병원 및 요양병상 등으로 기능을 전환하는 사업이 진행되고 있다. 노인의료시설이 매우 부족한 현실에서 이러한 기능 전환 시설은 노인의료의 큰 축을 담당할 것으로 예상되지만 그 기능과 역할, 시설측면에서는 검토가 필요할 것으로 보인다.

II. 노인병원 현황

전국중소병원협회가 보건복지부의 의뢰를 받아 중소병원의 노인복지시설 전환에 대한 수요조사를 실시한 결과 전체 응답 병원 135개 중 60개(44.4%) 병원이 전환 의사를 보인 것으로 나타났다.

전환 이유로는 경영활로 모색(23개 병원, 38.3%)이 가장 많았으며, 고령화 시대 대비(19개 병원, 31.7%)가 그 다음 순위를 보였다(무응답 23.3%).

지역별 분포에서는 대도시 지역이 35.0%(21개), 중소도시지역이 33.3%(20개), 군지역이 26.7%(16개) 순이었으며, 전환 의향 병원 중 시설로 전환할 경우 시설 전체(17개 병원, 28.3%) 보다는 시설 일부(42개 병원, 70.0%)를 전환할 의향을 갖고 있는 것으로 드러났다.

노인병원협의회에 따르면 지난 1999년 협의회 구성 초기에 15곳에 불과하던 노인병원이 2001년 32곳, 2003년 68곳, 2004년 100곳, 2005년에는 193곳으로 200곳 가까이 급증했고, 2006년 7월말 현재 290곳으로 증가했다. 연말이면 300곳을 넘을 것으로 예측하고 있다.

설립구분을 살펴보면 급성기 병원과 마찬가지로 민간의존도가 88%에 이른다.

보유 병상수도 32,325병상으로 정부에서 노인 장기요양보장정책에서 2010년까지 확보하겠다고 제시한 2만 병상을 이미 초과한 것으로 나타나고 있다.

〈표〉 설립구분에 따른 요양병원 및 병상수

구분	병원 수(%)	병상 수(%)
공립	34(11.7)	1,248(3.9)
사립	256(88.3)	31,077(96.1)
계	290(100.0)	32,325(100.0)

자료 : 병원신문 2006.09.21 기사

노인병원들이 이처럼 붐을 일으키고 있는 것은 노인인구 증가로 노인의료수요가 늘어난 것과 그에 따른 정부의 노인장기요양보장정책이 복합적으로 맞물린 데다 중소병원들이 새로운 활로로 투자비용이 덜 드는 요양병원과 노인병원을 선호하기 때문으로 설명되고 있다.

설립근거에 따른 노인병원은 노인복지법에 따른 노인전문병원이 58곳, 기능전환을 포함해 의료법에 의한 요양병원이 223곳, 보건복지부 기능전환사업으로 공급된 요양병상 병원이 9곳으로 나타나고 있다. 또한 290개의 노인요양병원 중 새로 설립된 병원은 223곳이고, 기능전환된 병원은 67곳으로 기능 전환된 병원이 전체의 23%를 차지하고 있다.

지난 2001년 32곳에 불과하던 노인요양병원이 6년 만에 290곳으로 10배 가까이 급증한 것은 우리나라 사회가 급속하게 고령화사회로 진입하고 있고 그에 따라 노인의료비가 크게 증가하고 있기 때문으로 풀이된다. 노인의료비의 경우 지난 1985년 전체 의료비의 4.7% 수준이던 것이 2005년에는 22.9%로 급증한 것으로 나타나고 있다.

Ⅲ. 노인병원의 역할과 기능

현재 노인병원들의 명칭은 노인전문병원, 노인요양병원, 치매요양병원 등으로 혼용해 쓰이고 있으며 설치근거도 노인복지법, 의료법, 보건복지부 지침 등 여러 갈래이다. 설치기준도 의료법상 병원 또는 요양병원으로 혼재되어 있는 데다, 종합병원이나 일반병원에 설치되는 요양병상(또는 병동)에 대해서는 법적 근거도 미비한 실정이다.

또한 노인전문병원을 표방하고 설립됐으나 병원유지를 위한 적정수가체계가 없고, 그 기능이 명확히 제시돼 있지 않아 결국 장기요양노인환자를 대상으로 한 요양 및 급식서비스 중심의 단순기능 수행기관으로 전락하고 있다.

현재 요양병원의 수요가 높고 병상가동률이 높은 것은 장기요양을 위한 요양시설의 부족으로 기초생활자나 차상위 계층 이외에 일반노인환자들이 갈 곳이 없어 노인요양병원에 장기입원하고 있는 추세로 설명할 수 있다.

그러나 2008년 노인수발보험제도가 시행되면 일반환자도 20%의 본인 부담금만 내면 노인요양시설을 골라갈 수 있게 돼 시설이나 인력면에서 경쟁력을 갖추지 못한 노인요양병원들은 어려움에 처하게 될 것으로 관측하고 있다.

노인병원의 경우 노인질병의 특성상 고도의 의료기술을 수행하는 것 보다 만성질환 노인의 재활 및 요양서비스를 포괄적으로 제공하는 형태로서의 기능이 필요하다. 이는 서비스의 연속성을 고려해 장기요양시설에 거주하는 노인이 필요로 하는 정도의 급성질환치료를 담당하고 급성기 치료 후 병세가 안정돼 회복을 기다리는 환자를 담당할 수 있는 병원으로서의 기능도 부여할 필요가 있다고 제시하고 있다.

또 급성기 치료 후 하락된 신체적 기능을 단기간 내에 회복시키기 위한 재활병원으로서 역할과 영양 및 종말기 환자를 담당할 수 있는 호스피스 병원으로서 역할, 가정간호서비스나 가정봉사원 파견센터, 주간보호센터, 단기보호센터 등 재가요양센터의 역할도 할 수 있을 것으로 보고 있다.

또한 서비스의 질적 관리에 대한 고려도 필요하다. 장기요양병원에서는 치료 자체보다는 영양과 돌봄의 측면이 강해진다. 따라서 이러한 서비스가 질적으로 적절한가를 평가할 새로운 기준이 요구된다. 특히 장기요양보호서비스기관의 시설, 프로그램, 인력 등 종합적인 환경에 대해 개념을 명확히 하고, 이를 측정하여 평가하는 체계가 필요할 것으로 보인다.

이러한 기관과 시설에 대한 평가는 시설의 현황을 상세히 파악하고 시설이 좀더 바람직한 방향으로 나아갈 수 있게 하는 역할을 함으로써 앞으로 신설될 시설의 운영 지침을 마련하기 위해서도 중요하다. 앞으로 요양병원에 대해서는 주요 대상 질환, 구체적 운영지침 등이 마련되어야 할 것이며 양적인 확보 못지 않게 질적 서비스 제공이 원활히 이루어지도록 노력해야 할 것이다. 즉 병원의 서비스 프로그램을 어떻게 설정할 것인지가 매우 중요한 요소라 할 수 있다.

노인병원 측에서도 영양시설 인프라 확충에 맞췄던 정책의 초점을 적정 병상수 제시와 수급 조정 쪽으로 바뀌어야 할 시점이 됐다고 지적하고 있다. 양적 팽창 일변도에서 노인의료서비스체계를 올바르게 정립하고 노인병원의 다양화와 전문화에 대해 고민해야 할 것으로 보인다.

IV. 시설기준 및 현황

현재 요양병원의 시설 및 인력기준은 의료법 시행규칙에 규정되어 있다. 1994년 개정된 의료법에 의하면 의료기관 종별에 요양병원을 신설하고 동 병원의 성격, 시설 및 인력기준에 관한 세부기준을 의료법시행규칙으로 개정하여 이를 보완하였다. 요양병원의 특징은 노인성 만성질환자가 주된 입원 대상이 되고, 의료인력과 시설기준을 병원보다 크게 완화하였고, 특

히 의사와 한의사가 함께 진료할 수 있도록 함과 동시에 간호사 대신 간호조무사를 3분의 2 까지 활용할 수 있도록 한 점이다.

노인복지법에 규정된 노인전문병원의 시설 및 인력기준은 의료법에 규정된 요양병원의 시설 및 인력기준과 거의 그대로 따르고 있다. 입원대상을 노인환자로 명시하고 노인환자들의 재활치료에 필요한 물리치료실의 설치가 추가된 정도이다. 시설기준에 거동이 불편한 노인환자의 장기입원에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실 및 화장실 등 편의시설을 갖추어야 할 것을 규정하고 있다. 그 외 타 기준은 일반병원의 시설기준과 대동소이하다.

면적기준은 일반병원기준과 마찬가지로 병원 전체 면적에 대한 기준이 없이 입원실만 제시되어 있는데 1인용의 경우 6.3m²/인 이상, 2인용 이상의 경우 4.3m²/인 이상으로만 제시되어 있다.

의료시설의 질적 수준은 여러 가지 측면에서 분석이 가능하지만 시설규모가 적절한 의료서비스의 제공이 가능한지를 나타내는데 일반적으로 병상당 건축면적을 많이 사용한다. 병원의 병상당 면적의 적정치로 규정된 값은 없지만 병상규모에 관계없이 12평 미만의 크기를 가질 경우 의료시설로서 일반적으로 요구되는 쾌적성을 갖출 수 없으며 또한 적절한 면적을 갖는 필요시설을 설치하기가 곤란하다.

우리나라 병원면적을 조사한 자료에 의하면 400병상 미만 병원의 경우 70%정도가 12평 미만의 면적을 갖고 있는 것으로 나타났고, 200병상 미만에서는 15%가 6평 미만의 면적을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이런 현상은 대규모 병원을 제외하고는 우리나라 병원 전반적으로 나타나는 현상으로 기존 우리나라 의료시설의 상당부분이 질적인 측면에서 많은 문제점을 지니고 있다고 볼 수 있다. 특히 중소병원은 그 정도가 좀더 심하다 할 수 있다.

노인병원에 대한 면적기준이 없는 상황에서 최근의 설계사례와 유사 시설에 대한 연구자료는 참고자료로 활용될 수 있을 것이다. 2005년 개원한 서울시립동부노인요양센터의 경우

정원 300명, 시설연면적 3,000평을 기준으로 계획되어 입소노인 1인당 10평의 연면적을 할당하였다. 기준 요양실은 4인실이고 요양실마다 화장실이 부속되었다. 일본의 경우 1995년도 특별양호노인홈에 대한 국고보조시설기준면적이 거주노인 1인당 $30.83\text{m}^2(9.3\text{평})$ 에서 $34.13\text{m}^2(10.3\text{평})$ 으로, 2000년에는 $38\text{m}^2(11.5\text{평})$ 로 다시 증가한 바 있다. 그리고 우리나라 노인전문요양시설모델연구(2006)에 따르면 입소노인 1인당 10~11.5평을 제안하고 있다.

최근 노인병원 운영관계자들 사이에서도 시설의 질적 저하에 대한 우려가 높다. 기존 중소병원의 열악한 시설환경이 노인병원으로 그대로 전이되는 현상으로, 노인병원으로 전환한 일부 병원에 대한 조사 결과 병상당 면적이 15m^2 도 안되는 병원도 있다. 이러한 병원에서는 병실면적도 일반병원의 최소 기준인 병상당 4.3m^2 도 안되는 실정이다. 병상당 병실면적 4.3m^2 는 의료법상의 일반병원의 기준을 그대로 적용한 값으로 일반병원에 있어서도 이와 같은 기준의 적용은 시설의 질적 측면에서 많은 문제점을 나타내고 있다.

일본에서는 일반병원의 병상을 요양병상으로 전환하는 특례허가노인병원의 시설조건이 일반병원과 동일하기 때문에 노인들의 장기요양에 적합한 거주환경을 제공하는 데에는 적합하지 못하다는 점이 지적되어, 이러한 문제점을 해소하기 위한 방안의 일환으로 병실 등 건축기준이 다소 상향조정된 요양형 병상군으로 전환하도록 유도하고 있다. 요양형 병상군에서는 병실의 정원이 4인 이하로 되어 있고 다인병실의 1인당 면적이 $6.0\sim 6.4\text{m}^2$ 로 증가하였다.

노인병원은 일반병원에 비해 노인환자들의 장기입원에 따른 거주성 측면에서 병실 및 병동의 환경조성이 매우 중요한 곳이라 할 수 있다. 따라서 일반병원보다 여유 있는 공간구성이 필요한 곳이다. 일반병원의 일반적 다인병실인 6인병실도 병실환경 측면에서 4인실로의 전환이 요구되고 있는 현실이다. 따라서 중소병원을 노인병원으로 전환할 시 노인요양환자들의 치유환경조성이라는 측면에서 기존 다인병실의 병상수를 줄이는 방안이 적극적으로 검토될 필요가 있다.

V. 끝으로

노인의료시설이 매우 부족하고 많은 시설을 새롭게 건립하는데 드는 재정적 어려움 등을 고려할 때 공급과잉의 중소병원을 노인병원으로 전환하는 것은 기존 시설의 활용이라는 측면에서 긍정적이라 평가된다. 또한 중소병원은 대체로 접근이 용이한 곳에 위치하고 있어 환자의 접근성 측면에서 많은 장점을 가지고 있다.

그러나 이러한 노인병원들이 노인병원 특유의 제 역할을 해내고 있는가 하는 것은 의문이다. 급격한 시설 증가에 따라 시설의 질적 측면보다는 양적 확대가 우선이다 보니 노인환자들의 질병 특성 등이 고려된 시설이 되어야 함에도 현재는 그렇지 못한 실정이다.

앞으로 다양한 형태의 노인시설들이 급격히 증가하게 될 것으로 예상되는 시점에서, 우리 현실에 맞는 노인병원의 역할과 운영프로그램 등이 만들어지고 이에 대응할 수 있는 시설 기준 등이 시급히 만들어져야 할 것이다. **KHA**

※ 참고문헌

- 1) 강홍조, 노인병원 활성화 방안, 병원관리종합학술대회, 병원신문 2006.11.27
- 2) 강홍조, 병원신문 2006.09.21 기사 '요양병상이 넘쳐난다'
- 3) 권순정, 오은진, 안희창, 노인전문요양시설모델연구, 한국의료복지시설학회지 12권 1호, 2006.3
- 4) 대한병원협회, 전국병원명부 2006, 2005, 2004
- 5) 보건복지부, 중소병원 활성화 방안, 2005.4
- 6) 선우덕, 노인전문병원의 개선방안, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 2002.7
- 7) 오영호 외, 요양병원의 수급현황과 정책과제, 한국보건사회연구원, 1999. 12
- 8) 이신호, 한국의료시설의 현황과 과제, 건축 38권 11호, 대한건축학회 1994.11
- 9) 이정민, 유명민, 치매노인전문병원의 건축계획에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지 7권 1호, 2001.6