

☛ 지상강좌

민간 요양병원의 경영사례



I. 서론

전 세계적으로 유례가 없을 정도로 빠르게 진행되는 우리나라의 고령화속도를 보면서 우리는 예견되어 있던 사실을 애써 외면하면서 많은 시간을 허비하였던 것 같다. 민간 요양병원의 경영사례에 대한 원고를 부탁받으면서 자칫 잘못하면 병원을 홍보하게 되는 글이 될 가능성이 있어 많은 고민을 할 수 밖에 없었다.

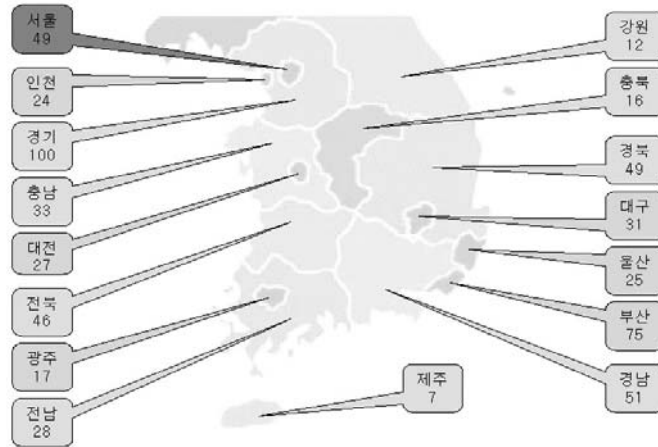
보바스기념병원은 2001년 1월 법인 설립 후에 1년여 간의 준비 끝에 2002년 5월 개원하였다. 개원당시에는 병원의 중별구분에서 요양병원이라는 종목이 없었다. 당시 노인전문병원의 역할을 하는 병원수가 전국에 32개정도 파악이 되었으나 이후 황금 알을 낳는 수익성 있는 병원사업이라고 널리 알려지면서 요양병원의 수는 기하급수적으로 증가하여 2007년 12월 20일 기준 심사평가원에 등록된 요



|| 글·손성곤
보바스기념병원장

양병원 수가 590개로 연말까지 600개 가까운 수에 이를 전망이고, 요양병상은 약 60,000병상 이상으로 추정되고 있다(그림1).

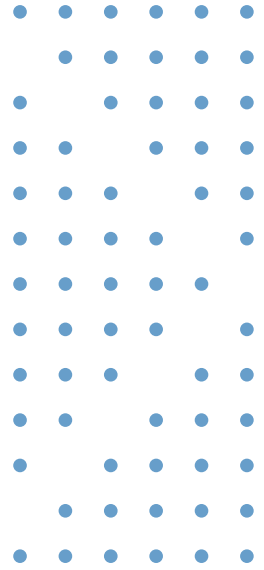
고령화에 대비할 수 있는 적정 요양병상수의 예측은 매우 어렵다. 그래서 혹자는 지금의 요양병상이 과잉공급이라 하고 혹자는 아직도 부족한 실정이라고 주장하고 있다. 하지만 인구대비 병상수의 지역별 불균형은 분명한 것 같다.



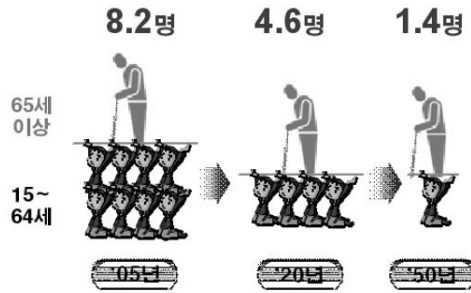
〈그림 1〉 전국 요양병원 현황 : 총 590개병원 (2007년 12월 20일 기준 심평원 자료)

II. 고령화 문제와 요양병원의 역할

요양병원은 노인성 질환을 가진 환자들에게 total health care를 추구하여야 한다고 생각하며 이를 위해 모든 노력을 해야 한다. 보건복지부의 관계자들은 고령화에 따른 산업적, 사회적 영향에 대해 비관적으로 설명하고 있고 이는 곧 현실로 다가올 것이며 시간이 얼마 남지 않았다고 주장하고 있다. 각종 통계자료와 추정연구 결과를 보면 이를 뒷받침하고 있다. 가장 우려되는 현상은 생산인구가 노인 부양에 대한 부담으로 인해 국가의 성장성을 떨어뜨리고 세대간의 갈등을 유발시키는 것이다. 2005년에 65세 이상 노인 1명을 부양하는데 8.2명의 15세에서 65세미만 인구가 필요했다. 그러나 고령화가 지속됨에 따라 2020년에는 4.6명, 2050년에는



1.4명으로 생산성이 증가하지 않거나 사회적인 시스템이 작동하지 않는다면 비극적인 결과가 올 수도 있다(그림2).



〈그림 2〉 노인 1명에 대한 부양가족의 수

또한 전체 의료비에 대한 노인의료비의 비중은 가파르게 증가하고 있어 2016년 경이 되면 65세 이상 노인의료비의 비중이 나머지 인구의 의료비를 초과하는 상황이 올 수 있을 것으로 추정되고 있다.

이로 인해 요양병원의 사회적 역할은 시간이 갈수록 커지고 있다. 비록 2008년 7월로 예정된 노인장기요양보험 제도가 요양시설과 재가복지시설등에 국한되어 요양병원이 제외되어 있지만 요양병원은 나름대로의 역할이 분명히 있고 고령화 사회를 극복하는 사회적 시스템의 일원으로써 중추적인 역할을 할 것으로 생각된다.

III. 개원과정

초기 개원 시에는 많은 시행착오를 겪었으나 문제점을 하나씩 해결해 나가면서 안정을 이루게 되었고 이 과정에서 빠른 의사결정은 많은 도움이 되었다.

1. 입지선정과 건축

2002년 당시 초기 개원의 입지를 선정하는데 있어서 가장 중점을 둔 것은 쾌적한 자연환경과 더불어 도심에서 멀리 떨어지지 않아야 한다는 것이었다. 또한 건축에

있어서는 노인들이 입원하고 있지만 전체적인 분위기를 밝게 유지하기 위해 채광에 많은 비중을 두었다. 2006년 새 병원 신축을 준비하는 과정에서는 쾌적한 병실내부의 면적과 복도 그리고 환자와 보호자가 편하게 쉴 수 있는 휴게공간에 중점을 두었고, 기본적으로는 환자의 치료에 있어 환경이 미치는 영향이 작지 않을 것이라는 믿음을 건축에 반영시키려고 노력하였다.

2. 운영

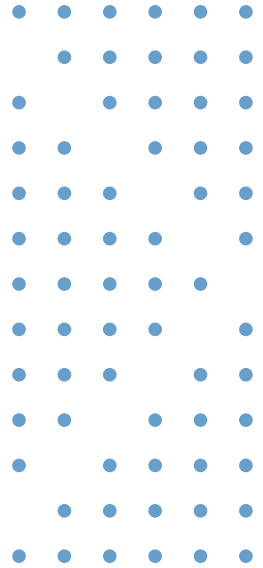
병원의 가장 중요한 이념은 노인에 대한 total health care service를 제공하는 것으로 복합적인 질환을 가질 수밖에 없는 노인들에 대해 치료와 요양 그리고 재활 서비스를 제공하며 존엄성 있는 임종을 위해 호스피스를 동시에 운영하게 되었다.

2002년 개원 초기에는 공동간병에 의한 입원시스템을 중심으로 운영하였으나 대중교통이 편리하지 않음에도 외래재활치료에 대한 수요가 증가되었다. 그래서 2003년 5월 분당의 도심 속으로 들어가서 외래분원을 개설하여 하루 200명 정도의 외래 진료를 하게 되었고, 시간이 지남에 따라 가족 또는 개인간병을 원하는 입원수요가 발생하여 50병상규모의 가족간병이 가능한 소규모 병원급 분원을 다시 개원하게 되었다. 그러나 두 병원의 입원대기환자가 늘어나면서 병원의 확장 필요성이 대두 되었고 2005년 초 이사회의 결정이후 2006년 6월 412병상 규모의 신축병원을 개원하였다.

2002년에는 초기 적자가 불가피했고 이후 3년간은 흑자 기초를 유지했으며 2006년에는 병원증축으로 인한 초기투자비에 대한 금융비용 부담으로 손익분기점을 넘기는데 만족하여야 했다.

3. 운영통계

현재 총 430병상 운영에 의사 15명, 간호사 100명, 재활치료사 120명 등 총 330명의 직원으로 구성되어 있다. 평균 재원환자수는 410명으로 병상가동율은 약 95%이고 일평균 외래환자 수는 약 200명 정도이며 평균재원일수는 85.3일이었다(2007년 기준). 입원대기 환자 수는 200여명이지만 요양병원 입원대기 환자의 특성상 장기간 가정에서 대기할 수 있는 상황이 아니기 때문에 대기를 하다가 타 병원으로 빠져나가서 많은 수가 허수로 계산되고 있다.



퇴원시 가정복귀율은 32%정도이고 월평균 사망환자는 2007년 기준 25명 정도이다. 이는 병원에서 말기암 환자와 같은 호스피스(완화병동)를 운영하고 있어 사망 환자의 수와 재원일수에 영향을 주고 있다.

IV. 일당정액제

정부는 2008년 1월 1일부터 일당정액제를 시행한다고 발표하였고, 많은 요양병원들이 이 제도에 적응하기 위해 분주하게 움직이고 있다. 민간 요양의 경영사례를 이야기 할 때 과거의 패러다임은 빨리 잊어야 할 시기가 되었다. 기존의 행위별 수가제도에 익숙해져 있는 많은 병원들은 새로운 제도의 틀에서 빠르게 안정적인 운영을 할 수 있도록 노력해야 한다.

1. 일당정액제 개요

일당정액제의 근간은 환자에 대한 의료적 자원소모량에 따른 1일당 수가를 결정하는 포괄수가적 개념이다(표1). 여기에 의사, 간호사 등의 의료 인력에 따른 차

〈표 1〉 일당정액 수가 최종안

대분류군	중분류기준	수 가
의료최고도	count 3-6	50,819
	count 1-2	44,557
의료고도	ADL 17-20	41,918
	ADL 9-16	39,971
	ADL 4-8	36,075
의료중도	ADL 16-20	38,811
	ADL 9-15	37,181
	ADL 4-8	35,377
문제행동군	-	35,460
인지장애군	-	34,721
의료경도	ADL 13-20	36,476
	ADL 6-12	34,677
신체기능저하군	ADL 13-20	26,469
	ADL 6-12	24,760
	ADL 4-5	22,029

등을 두고 향후 서비스의 질이 낮아지는 것에 대한 보완을 위해 정부에서는 임상
질지표를 개발하여 요양병원을 평가하려고 계획하고 있다(표2,3).

〈표 2〉 간호인력 수에 따른 일당정액의 입원료 차등

등급	병상수 : 간호인력	가산비율	가산금액
1	5:1 미만	40%	6,492
2	5:1이상 - 6:1 미만	30%	4,869
3	6:1이상 - 7:1 미만	20%	3,246
4	7:1이상 - 8:1 미만	10%	1,623
5	8:1이상 - 9:1 미만	0	-
6	9:1이상 - 11:1 미만	- 15%	- 2,435
7	11:1이상 - 13:1 미만	- 30%	- 4,869
8	13:1이상 - 15:1 미만	- 40%	- 6,492
9	15:1 이상	- 50%	- 8,115

〈표 3〉 의사인력에 따른 일당정액의 입원료 차등

등급	병상수 : 간호인력	가산율	가산금액
1	35:1 미만	10%	1,623
2	35:1 - 45:1	-	-
3	45:1 - 55:1	- 15%	- 2,435
4	55:1 - 65:1	- 30%	- 4,869
5	65:1 이상	- 40%	- 6,492

일당정액제는 2005년 초에 17개 질환으로 분류한 뒤에 일상생활동작의 수준
에 따라 일당수가를 정하기로 결정하였고, 이 지침에 따라 시범사업에 대한 신청
을 정부에서 받았으며 20개병원이 시범사업에 참가하였다. 본원에서도 참여여
부를 기늬하기 위해 수차례 모의조사를 해본 결과 10%가까운 매출감소가 예측
되어 시범사업참가를 포기할 수밖에 없었다.

2008년 일당정액제가 실시되는 것이 확실시 된 시점에서 2007년 10월 총 입
원환자중 산재, 자동차보험 환자를 제외한 367명의 환자를 대상으로 일당정액제
를 대비한 환자평가표 모의조사를 시행하였고, 결과는 표와 같았다(표4).

〈표 4〉 보바스기념병원 일당정액 시뮬레이션 결과

구 분(질병군)	중분류기준	환자수(명)	분포율(%)
의료최고도(3.0)	Count 3-6	4	1.10
	Count 1-2	7	1.90
의료고도(37.9)	ADL 17-20	109	29.70
	ADL 9-16	28	7.62
	ADL 4-8	2	0.54
의료중도(18.0)	ADL 16-20	13	3.54
	ADL 9-15	39	10.62
	ADL 4-8	14	3.80
문제행동군(3.5)	-	13	3.54
인지장애군(13.1)	-	48	13.10
의료경도(22.1)	ADL 13-20	6	1.63
	ADL 6-12	61	16.62
신체기능저하군(6.3)	ADL 13-20	14	3.81
	ADL 6-12	5	1.40
	ADL 4-5	4	1.08
계		367	100

모의조사에 대한 내부적인 문제점은 조사를 할 때마다 결과가 차이가 나는 것이었다. 물론 정부의 고시가 나기 전에 시행한 것이라 정확하지 않을 수도 있지만 실시자의 교육이 그만큼 중요하다는 점도 생각할 수 있었다.

2. 대응방안

일당정액제의 수가는 표본으로 선택된 환자들의 현행 행위별 수가를 기준으로 하여 산출되었다. 정부에서는 걱정하다고 하지만 요양병원 입장에서는 많이 아쉬운 수가이며, 2008년 제도가 시행되면 많은 병원들이 어려움에 처할 것으로 예측되고 있다. 일당정액제에 대해 우리병원에서 중점을 두고 있는 사항은 의료의 질을 떨어뜨리지 않는 한도 내에서 비용을 적정하게 유지하는 것이다. 환자에게 소모되는 의료자원의 비용과 의료의 질은 어느 정도 비례하는 것이 당연하지만 인력의 재배치, 적정진료를 위한 연구를 통해 해결하려고 한다. 또한 외래의 활성화를 통해 부가적인 수익을 창출하고, 내부적으로는 질 관리를 위해 구조, 과정, 결과지표에 대한 연구를 통해 정부의 병원평가에도 대비하고 있다. 질 평가를 위해

서는 낙상, 욕창, 요로감염 등의 예방을 위한 manual을 준비하고 있다.

향후 위험요소는 뇌신경손상환자의 재활치료 인정기준이 발병일 기준으로 2년까지로 제한될 가능성이 높고 이미 심사평가원 지원에 따라 적용되는 사례도 있다. 보바스기념병원의 통계도 2007년 10월 기준으로 발병일 기준 2년이 초과된 환자의 비율이 35%에 가까웠다.

보바스기념병원에서도 여타 다른 병원과 마찬가지로 입원환자의 구성에 있어 가능하면 이급성기 환자의 비율을 높이기 위해 노력하려고 한다.

V. 향후 과제

현재 병원의 병상가동율이 95%인 상황을 감안하면 획기적인 수가인상이 전제되지 않고는 입원환자를 통한 성장동력을 얻기가 어려울 것으로 판단하고 있다. 건강보험 재정이 열악하여 매년 2%내외의 인상율로는 인건비 및 기타 관리비의 상승을 따라갈 수 없고, 이러한 상황이 장기적으로 계속된다면 향후의 어려움은 예측 가능한 상황이 될 것이다.

우리 입장에서는 새로운 사업영역을 찾을 수밖에 없게 되었고 그 일환으로 장기요양보험의 시작과 함께 할 수 있는 노인복지시설에 대한 투자를 통해 장기환자의 퇴원 및 요양을 가능하게 하고 노인의 질환예방에 중점을 둔 맞춤형 건강검진 서비스를 강화하여 수익모델을 창출하며 아주 장기적으로는 타 지역에 동일한 질의 서비스를 제공할 수 있는 분원들을 개원할 예정이다.

많은 요양병원들이 다양한 상황 속에서 현재와 미래의 어려움들에 대해 대비하고 있겠지만 2008년 한해가 매우 어려울 것이라는 생각에는 이견이 없을 것이다.

그러나 모든 병원들이 개원초기의 초심을 잃지 않고 노력해 나가고 각 병원들의 어려움들이 노인병원협의회 같은 구심점을 통해 공유되어 정부의 제도개선을 이끌어낼 수 있다면 요양병원의 장래를 너무 비관적으로 볼 것만은 아니라고 생각한다. **KHA**

