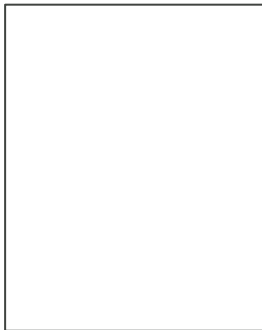


요양병원 수급현황과 활성화 방안

1. 서론

우리 나라의 경우 의료기술의 발전 등으로 급성 환자를 위한 의료체계는 어느 정도 잘 정립되어 있는 반면, 의료기관의 기능 미정립 등으로 노령화, 만성질환자의 증가, 사고 등으로 인한 재활환자의 증가 등의 문제해결을 위한 장기요양보호서비스체계(long-term care system)는 제대로 정립되어 있지 않다. 이러한 적절한 보건의료체계의 부재와 더불어, 대규모 종합병원을 선호하는 국민의식으로 인해 급성전문치료가 필요치 않은 노인 및 만성질환자 등과 급성치료가 끝난 후 회복기 단계에 있는 아급성(亞急性) 의료 대상자 등이 3차 진료기관을 포함한 대규모 종합병원을 점유하여 이들의 장기 입원에 따른 재원일수 증가로 전문치료를 요하는 급성질환자의 적시 입원이 어려우며, 장기입원에



吳泳昊

한국보건사회연구원 책임연구원

따른 환자측과 병원측에 부과되는 재정적인 부담이 가중되고 있다.

따라서 노인 및 만성질환자, 그리고 아급성 의료대상자에게 적절하고도 전문적인 의료서비스를 제공하고 또한 비용의 절감도 제공할 수 있는 대안으로서의 요양병원에 대한 새로운 인식이 필요한 시점이다. 이 글에서는 장기요양시설인 요양병원의 수급현황 및 문제점을 분석하여 요양병원의 활성화방안을 제시하고자 한다.

2. 장기요양서비스의 수급현황과 문제점

1) 장기요양보호서비스 수요의 증가

우리 나라의 의료이용량의 증가 및 의료비의 급격한 상승은 국민전체 의료비의 압박요인이 되고 있다. 의료비 상승의 주 요인은 노인인구의 상승, 만성질환자 및 사고 및 손상으로 인한 재활환자 등의 증가이다.

노인층의 의료비는 다른 연령계층에 비해 많은 비율을 점하고 그 증가폭도 크다. 65세 이상 노인의 진료건수나 진료일수는 전체 인구에 비하여 많고 길게 나타나고 있으며, 의료보험연합회 자료에 의하면 총급여비도 직장 의료보험의 경우 1985년 총급여비의 4.8%에서 1993년 10.5%로, 공·교의료보험에서는 7.5%에서 14.5%로 증가되었다. 65세 이상 노인연령층이 타연령층에 비해 과거 6년간 일인당 진료비 증가율이 가장 높고, 외래에 비해 입원 의료이용이 다른 연령층에 비해 더 높았다. 또한 의료환경의 변화 및 질병추세의 변화로 만성질환자 역시 증가하고 있다. 경제발전과 생활수준의 향상은 환경위생 및 영양개선, 보건의료기술의 발전을 초래하였고, 이에 따른 급성 전염성질환의 격감, 수명연장으로 인한 노령인구의 증대와 생활양식의 변화, 공업화의 가속으로 인한 환경오염 등은 만성퇴행성질환의 두드러진 증가를 낳았다.

손상과 중독 역시 국민건강에 큰 손실을 초래하며 경제적 손실도 지대하다. 손상과 사고는 전체사망의 15%를 차지하는 중요 건강문제가 되고 있다. 이러한 환자들은 대개 장애나 후유증을 동반하게 되며 따라서 재활 등 장기서비스를 요하게 된다.

세계의 공통적 현상은 노인 인구의 증가, 특히 80세 이상 고령인구의 증가로 우리 나라 역시 예외가 아니다. 이러한 현상은 특히 사회적으로 취약한 연령층의 증가와 그에 따른 장기서비스 수요의 증가를 의미한다. 그러나

가족부양기능의 약화는 계속될 것으로 보인다. 현재 국가적인 건강증진사업은 도입단계로서, 그 효과가 드러나기에는 장기간이 소요될 것이다. 따라서 만성퇴행성질환의 증가추세는 계속될 것이다. 손상·사고 역시 명확한 국가적 대안이 수립되지 않은 상태이다. 이러한 인구, 가족 및 질병양상은 모두 장기서비스에 대한 요구가 앞으로도 더욱 증가될 것임을 보여주고 있다.

이러한 노인 및 만성질환자, 재활환자들이 의료기관에서 받고 있는 서비스는 특성상 서비스의 강도가 높은 급성 전문치료보다 환자질환군별로 특성화된 장기적이고 반복적인, 또한 서비스의 강도가 낮은 요양치료가 요구되고 있다.

요양병원 대상자는 두 가지로 추정치를 제시하였는데, Model A는 장기요양이 필요한 질환으로 재원일수가 30일 이상이거나 아급성질환으로 재원일수가 30일 이상인 경우와 Model B는 장기요양이 필요한 질환의 경우는 첫 번째 조건과 같지만 아급성질환의 경우는 재원일수가 15일 이상으로 하여 그 범위를 넓혔다. 이 두 시나리오에 근거한 장기요양보호서비스 수요에 대한 추정에서 요양병원대상환자수는 146,912~344,405명¹⁾으로 파악되었다.

연령별 요양병원 대상자 분포를 살펴보면, Model A인 아급성질환과 장기요양 대상 질환의 재원일수가 30일 이상인 경우 44세 이하가 41,814명으로 28.5%, 45~64세의 연령층은 58,111명으로 39.6%, 65세 이상의 노인층은 46,986명으로 32%였다. Model B인 장기요양대상질환의 재원일수

노인 및 만성질환자, 재활환자들이 의료기관에서 받고 있는 서비스는 특성상 환자질환군별로 특성화된 장기적이고 반복적인, 또한 서비스의 강도가 낮은 요양치료가 요구되고 있다.

표 1. 모형별 요양병원대상 환자수

(단위: 명)

구 분	Model A ¹⁾	Model B ²⁾
요양병원대상 환자수	146,912	344,405

주: 1) 재원일수가 30일 이상인 아급성대상 질환자나 또는 장기요양 대상 질환자

2) 재원일수가 15일 이상인 아급성대상 질환자나 또는 재원일수가 30일 이상인 장기요양대상 환자

자료: 오영호 외, 『요양병원의 수급 현황과 정책 과제』, 1999.

가 30일 이상이지만 아급성 대상질환의 경우는 재원일수를 15일 이상인 경우도 Model A와 크게 차이가 나지 않았으며, 다만 65세 이상의 노인이 줄어들고 반면 45~64세 연령층의 대상자가 증가하였다.

표 2. 모형별 연령에 따른 요양병원대상 환자수

(단위: 명, %)

구 분	Model A	Model B
44세 이하	41,814(28.5)	98,445(28.6)
45 ~ 64세	58,111(39.6)	139,859(40.6)
65세 이상	46,986(32.0)	106,096(30.8)
계	146,911(100.0)	344,400(100.0)

자료: 오영호 외, 『요양병원의 수급 현황과 정책과제』, 1999.

이러한 요양병원 대상자들에게 필요한 요양병원 병상수는 먼저 재원일수가 30일 이상인 아급성질환과 장기요양대상질환의 경우 필요한 요양병상수는 26,240병상이었고, 재원일수가 15일 이상인 아급성질환과 재원일수가 30일 이상인 장기요양대상질환을 대상으로 하였을 경우는 41,381병상이 필요한 것으로 추정되었다.

2) 장기요양보호서비스 공급의 부족

우리 나라의 의료시설은 급성 및 만성치료기관 등으로 기능분류가 되어 있지 않고 급성기질환 위주로 공급되어 요양 또는 만성질환 시설의 개념이 없었다. 따라서 급성질환 중심의 병원서비스가 주종을 이루고 있다. 급성질환 서비스 이외 대체서비스의 부재는 불필요한 병원장기입원을 초래하며 결국은 의료비의 증대를 야기시키고 있다. 즉, 급성치료 중심의 의료기관 편중으로 노인 및 만성질환자들을 위한 전문 보건의료시설 부족을 초래하고 있으며, 이로 인해 3차 진료기관을 포함한 종합병원의 병상이 이러한 장기요양서비스를 위해 점유되고 있어 의료자원의 효율적인 활용을 저해하고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 일반 급성진료기관에서 장기요양환자들을 입원시킬 경우 병원의

1) 요양병원대상환자수에 대한 추정은 의료보험연합회에 병원급 이상의 의료기관에서 청구한 입원자료를 사용하였는데, 이 자료에는 외래만 이용하였거나 의원이나 보건(지)소 또는 요양병원대상질환을 가지고 있으면서 병원을 전혀 이용하지 않은 사람은 제외되어 있다. 따라서 이 연구에서 나온 요양병원 대상자는 과소 추정되었을 수 있다.

수익성에 있어서 불이익이 초래되며, 더 나아가 환자입장에서는 재활치료 등 실제 필요한 서비스를 중심으로 한 효과적 치료를 받지 못하게 될 수 있다.

미국, 일본 등 주요 국가에서는 일반 급성병원의 병상수가 감소하고 장기적 보호를 목적으로 하는 간호양로원이나 노인전문병원 및 노인보건시설 등은 증가하고 있다. 반면 우리 나라는 오히려 병상수가 증가하는 추세를 보이면서도 장기보호 서비스를 제공할 수 있는 시설과 병상은 부족한 실정이다. 1997년 현재 입원진료 병상수는 220,427개로 1985년에 비해 2.2배 증가한 것이며, 이는 대부분 종합병원(2.05배)과 병원(2.46배)의 병상수 증가에 기인한 것이다. 그 결과 1996년 병상당 인구수는 230명으로 OECD 국가 대부분의 100~200병상을 초과하는 것으로 나타났다. 반면, 장기보호를 제공하는 의료시설에 대한 개념은 이제 막 강조가 되는 실정이다.

현행 만성질환 병상과 유사한 개념을 가지고 있는 시설은 노인복지법상에 있는 노인요양시설이다. 노인요양시설은 질병이 있는 노인을 입소시켜 치료와 간호서비스를 포함한 서비스를 제공하게 되어 있다. 이는 미국 및 영국의 너싱홈 또는 일본의 특별양호노인홈에 해당하는 시설로 장기요양시설의 하나로 볼 수 있다. 그러나 현재 이러한 시설은 주로 생활 및 의료보호환자만을 입소시키고, 따라서 전체 수요를 충족시키기에는 매우 부족하며 저소득층 이외의 환자는 이용할 시설이 거의 없어서 가정에 머무르는 불편을 겪거나, 많은 비용이 요구되는 급성기 병상을 이용해야 하는 실정이다.

이러한 상황에서 정부는 보건의료 수요변화에 부응하기 위한 조치로 1994년 의료법에 요양병원에 관한 규정을 신설하였다. 요양병원은 급성병원과 단순보호시설 중간단계

1997년 현재 우리 나라 입원진료 병상수는 220,427개로 증가하는 추세를 보이고 있으나 장기보호서비스를 제공할 수 있는 시설과 병상은 부족한 실정이다.

2) 병원 이외 대체서비스의 부재는 노인인구나 만성질환자, 재활환자의 불필요한 병원장기입원을 초래하여 병상의 약 10.1%가 65세 이상 노인에 의하여 점유되고 있는 것으로 추정되고 있다(문옥춘, 1995).

의 의료기관으로서 의료수요와 공급간의 불일치를 해결짓는 중요한 개념으로 보여진다. 현재까지 요양병원이라는 공식 명칭과 기능을 갖춘 병원은 전국에 8개 병원의 707병상에 불과한 실정으로 필요한 병상에 비해 적게는 25,533병상에서 많게는 40,672병상이 부족한 것으로 나타났다. 지역별 요양병상 수급의 문제를 살펴보면 서울이 8,005~13,263병상으로 요양병상이 가장 많이 필요하고, 다음이 경기지역(3,462~5,403병상), 그리고 부산(2,804~4,483병상) 순으로 추정되었다. 이렇듯 법적, 제도적인 장치가 마련되었음에도 요양병상의 증가가 거의 없는 것은 의료기관의 기능분담과 함께 수가 등 경제적 요인이 크게 작용한 결과로 보이며, 따라서 이러한 요양병원의 활성화에 대한 대책이 필요한 것으로 보여진다.

표 3. 지역별 요양병상의 수급('99연도)

(단위: 병상)

지 역	공급(현재) 병상수(A)	필요병상수 ¹⁾		과부족	
		B ²⁾	C ³⁾	B-A	C-A
서울	-	8,005	13,263	8,005	13,263
부산	-	2,804	4,483	2,804	4,483
경기	81	3,543	5,484	3,462	5,403
강원	77	1,128	1,648	1,051	1,571
충북	98	772	1,084	674	986
충남	182	1,640	2,549	1,458	2,367
전북	-	1,086	1,742	1,086	1,742
전남	80	2,208	3,434	2,128	3,354
경북	-	2,526	4,036	2,526	4,036
경남	189	2,304	3,310	2,115	3,121
제주	-	224	346	224	346
합 계	707	26,240	41,379	25,533	40,672

주: 1) 병상수추계를 위해서 종합병원 병상이용률(0.75), 병원 병상이용률(0.71), 전계병원 병상이용률(0.72) 중에서 전계병원 병상이용률을 적용하였다.

2) 재원일수가 30일 이상인 아급성대상질환자나 장기요양대상질환의 경우

3) 재원일수가 15일 이상인 아급성대상질환자나 재원일수가 30일 이상인 장기요양대상질환자의 경우

자료: 오영호 외, 『요양병원의 수급 현황과 정책과제』, 1999.

3. 요양병원 활성화 방안

1) 요양병원 보건의료체계의 기본모형

보건의료보장의 궁극적인 목표는 의료 필요에 따라 적절하고 효율적인 의

료를 제공하는 데 있다. 즉, 개개인의 의료에 대한 접근도와 의료이용을 적정수준으로 유지하면서 환자에게 적합한 의료체계 및 시설에 대한 알맞은 서비스를 제공하며 건강한 삶을 영위토록 하는 데 있다. 이러한 목표를 달성하기 위해서는 다양한 의료의 수요와 공급이 조화롭게 이루어지는 수요·공급의 균형체계가 이루어지게 하여야 할 것이다.

우리가 참조하여야 할 미국, 일본 등 선진국 보건의료의 공통적인 특징은 앞서 지적하였듯이 급성병상은 감소하는 반면 만성질환자와 아급성 의료를 요구하는 환자들을 위한 요양병상이 증가하고 있다는 점이다. 좀더 구체적인 특징을 살펴보면, 첫째, 만성질환자를 위한 의료공급체계가 구축되어 있다는 것이다. 따라서 수술이나 급성질환의 치료는 일반병원을 이용하며, 만성질환자들은 주로 요양병원(노인병원 등 포함)을 이용한다. 둘째, 질환이 안정기에 들어섰거나 회복기에 있으면서 지속적인 의료서비스 등이 필요한 경우는 의료기능이 강화된 전문요양시설이나 아급성 의료시설을 이용한다. 셋째, 장기적인 간호, 요양, 재활 등이 필요한 경우로서 가정에서 관리가 어려운 환자(주로 노인)들은 중간수준의 요양원(미국에서는 Intermediate Care Facility, 일본에서는 특별양호홈이나 노인보건시설)을 이용한다. 넷째, 의료적 서비스나 생활적 서비스가 요구되는 노인으로서 가정에서 생활이 가능하거나 거동이 가능한 노인은 위에서 언급한 시설의 외래 또는 가정방문 서비스나 주간보호시설(day care center) 등을 이용한다.

2) 요양병원 활성화 방안

(1) 보건의료 환경변화에 대응한 새로운 모색

요양병원은 의료법상 정의에 따르면 의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 곳으로서 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고, 주로 입원 환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관이다(의료법 제3조). 입원대상은 노인성질환자, 만성질환자 및 외과적 수

보건의료보장의
공극적인 목표는
개개인의 의료에 대한
접근도와 의료이용을
적정수준으로
유지하면서 환자에게
적합한 의료체계 및
시설에 대한 알맞은
서비스를 제공하며
건강한 삶을 영위토록
하는 데 있다.

슬후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자로 규정되어 있다. 다만, 정신질환자(노인성치매환자는 제외) 및 전염성질환자는 입원대상에서 제외시킨다(의료법시행규칙 28조의 4).

이러한 요양병원은 미국의 아급성병원(Subacute Care, Swing Beds) 또는 전문요양시설(Skilled Nursing Facility), 그리고 일본의 요양형병상군 및 노인병동에 해당하는 시설의 개념으로 볼 수 있으며, 노인들이 요양병원의 주요 환자군을 형성할 것으로 예측되지만 복지법에 규정된 노인요양시설 및 양로시설 등과 같이 평생 입소하여 서비스를 받는 개념의 시설은 아니다.

요양병원에서 제공하는 서비스는 장기 입원 만성질환자 특성에 부응하는 진료, 간호, 기능치료, 재활서비스 등의 통합적인 서비스가 될 것이며 따라서 요양병원에서 대상으로 하는 환자군은 급성전문치료가 끝난 후 회복 및 재활을 위한 요양서비스 혹은 임종서비스를 필요로 하는 환자들과 가정을 포함한 지역사회 내에서 적절한 요양서비스를 받지 못하고 있는 잠재적인 노인 및 만성질환자가 될 것이다.

(2) 요양병원의 활성화 방향

만성 및 노인 또는 아급성 의료가 필요한 환자의 의료수요에 적합한 요양병원을 증가시키기 위해서는 요양병원으로의 신설을 촉진하는 한편 기존 중소병원의 병상을 요양병상으로 기능을 전환하도록 하는 방안도 모색해야 할 것이다. 이의 근거로는 병원의 대형화로 인해 소규모병원, 지방에 소재한 병원의 경우 병상가동률이 낮아 의료자원이 효율적 이용되지 못하고 있고 이로 인해 중소병원의 경영악화를 초래하여 폐업사태를 초래하기도 한다는 점이다.

중소병원을 요양병원으로 전환시키는 안의 또 다른 근거는 대형병원에 비해 중소병원이 갖는 특징 및 본래의 기능은 지역사회 내에 위치함으로써 지역주민의 접근성을 제고시키고, 또한 지역주민의 수요에 적합한 의료가 제공 가능하다는 점이다. 즉, 이러한 효과는 대부분의 중소병원이 지역에 위치함에 따라 자연적으로 지역주민의 필요성에 호응하는 서비스를 제공하는 특성이 있기 때문이다. 특히 농어촌에 위치한 중소병원의 경우 농어촌의 노인인구 비율이 높기 때문에 노인성질환이나 만성질환과 같은 지역의료 수요에 맞는 서비스를 제공함으로써 지역주민의 의료이용 편이도를 높이는 역할을 수행 가능하며, 실제로 읍·면지역의 의료기관들은 현재 평균 재원일수가 33일로 이미 장기요양보호서비스를 어느 정도 제공하는 기능을

수행하고 있다.

또한 기존 병상수가 충분한 지역의 의료기관에 대해서도 병상의 일부를 요양병상으로 전환하도록 유도하는 것이 바람직하다. 일본의 요양형병상군, 노인병동, 그리고 미국의 swing beds의 경우도 병원의 일부를 활용한 경우이다.

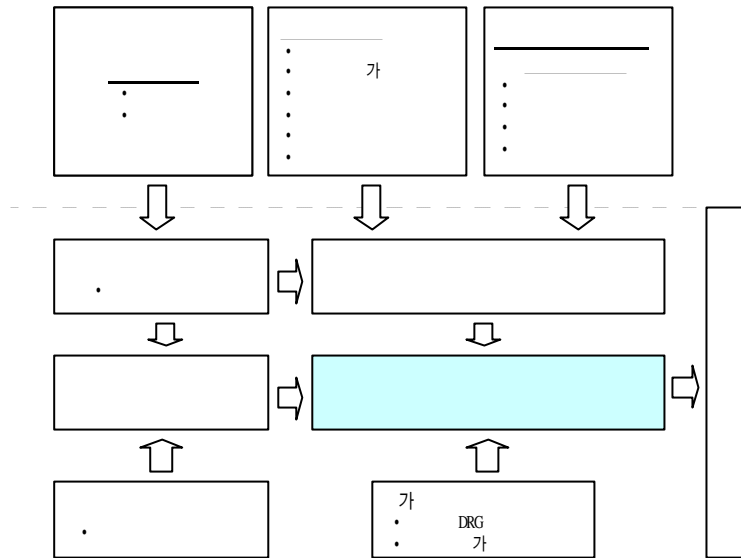
그러나 이러한 필요성에도 불구하고 요양병원의 신설이나 기존병원의 요양병원으로의 전환은 미약한 실정이다. 그 이유로는 기존 의료기관이 병상의 일부 또는 전부를 요양시설로 전환할 경우 상황이 유리해진다는 보장이 불명확하기 때문이다. 즉, 경제적 유인의 원동력인 수가가 별도로 제정되지도 않았고, 현행 행위별수가체제로 수가가 책정되는 상황에서는 만성질환환자에서는 급성질환환자보다는 수익률이 낮을 수밖에 없는 상황이다. 따라서 별도의 지원도 없는 상황에서 요양시설로 기능 전환을 시도할 이유가 없는 상황이었다.

실제 병원종사자를 대상으로 하여 비요양병원을 대상으로 한 설문조사결과에 의하면, 요양병원이 필요하며 병원을 요양병원으로 전환할 의사가 있는 병원의 경우, 그 원인으로 환자의 고령화로 인한 만성질환자의 증가, 일반병원으로서의 병원경영의 어려움 등을 들었고, 반면 전환의사가 없는 경우 그 이유는 일반병원으로 경영하는 것에 만족한다는 응답이 16건(20.0%), 병원수지에 도움이 안 될 것 같다는 응답이 12건(15.0%), 우리 나라 의료환경에 적합하지 않다는 응답은 12건(15.0%), 요양환자에 대한 수가체계가 없는 응답이 14건(17.5%), 금융 및 세제지원이 없다는 응답이 10건(12.5%), 요양병원으로의 전환이 힘들고 불편하다는 응답이 10건(12.5%), 그리고 기타 의견을 제시한 것이 6건(7.5%)이었다.

이 연구에서는 설문조사의 내용, 외국의 사례 및 문헌을 바탕으로 앞으로 요양병원을 활성화시키기 위해서는 종합적인 방안이 강구되어야 할 것으로 사료되며, 다음과 같은(그림 1 참조) 구체적 방안을 모색해 보았다.

경제적 유인의 원동력인 수가가 별도로 제정되지도 않았고, 현행 행위별수가체제로 수가가 책정되는 상황에서는 만성질환자에서는 급성질환자보다는 수익률이 낮을 수밖에 없는 상황이다.

그림 1. 요양병원 활성화를 위한 기본 방향



3) 요양병원 활성화를 위한 제언

(1) 법령의 정비

① 관련법령의 정비

요양병원에 관한 일부 법령의 정비만으로는 요양병원 활성화를 위한 현실적인 실효성을 기대하기 어렵다. 관련 법령에 대한 전반적 정비가 요구된다. 우선 의료기관을 기능에 따라 재분류하되 요양병원과 급성기 일반병원과의 뚜렷한 구분이 필요하며, 의료기관의 종류에 따라 인력 및 시설 등 그 요건 또한 차별화시키는 방안이 요구된다. 요양병원에 대한 환자의 원활한 수급을 위해 급성병원에 대해 DRG 등의 수가체계를 도입하여 조기퇴원을 유도해야 할 것이며, 요양병원에서의 환자 퇴원을 원활하게 하기 위해 일반 복지시설이나 낮병원/주간보호센터, 가정에서의 보건, 복지서비스 등을 확대시켜 나가야 할 것이다. 또한 이들 서비스에 대한 급여방안도 마련되어야 한다.

요양병원에 대해서는 신설 및 기존병원의 전환을 촉진시키기 위한 시설, 인력의 완화와 원활한 운영이 가능하도록 수가체계 역시 마련되어야 하며, 중소병원을 중소기업 차원에서 보호하려는 법적 조치가 수반된다면 좋은 활성화 촉진제가 될 것이다.

그 외 민간보험(생명보험, 자동차 보험) 등의 가입자가 요양병원 입원시 보험약관상 인정을 받지 못하고 있으므로 요양병원의 입원치료도 인정이 되도록 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

② 요양병원의 적절한 시설기준 설정

현재 요양병원의 시설 및 인력기준은 의료법 시행규칙에 규정되어 있다. 현행법상의 기준 중 요양병원에 필수적이지 않거나 완화 가능한 항목은 요양병원을 보다 활성화시키기 위한 조치로서 제외 혹은 완화시키는 것이 바람직할 것이다. 현재 요양병원의 시설기준은,

- 입원환자 30인 이상 수용 가능한 병상
- 거동이 불편한 환자가 장기간 입원에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실 및 화장실 설치
- 의무기록실, 소독시설, 자가발전시설 등을 반드시 설치
- 수술실, 응급실, 회복실, 물리치료실, 조제실, 급식시설, 세탁물처리시설, 적출물처리시설 등은 필요에 따라 설치하는 것으로 규정되어 있다.

이 중 시행규칙에 규정된 자가발전시설은 수술실, 중환자실, 응급실 등 전력의 공급이 환자의 생명과 직결되는 경우에 필요한 시설로 요양병원에서는 필수적인 것으로 볼 수 없으며 오히려 물리치료시설을 설치하여 회복기 또는 재활서비스를 제공할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다. 한국의 노인요양시설과 일본의 요양형병상군에는 기능훈련실(물리치료실)을 설치하도록 규정되어 있는 것을 볼 때 물리치료 시설이 오히려 필수시설로 규정되어야 함을 알 수 있다.

그 외 임상검사실, 방사선단순촬영실, 영안실 등의 시설은 현재 규정에는 필수적인 항목이 아니며 따라서 필요에 따라 선택적으로 갖추게 하는 것이 바람직할 것이다.

③ 요양병원의 적절한 인력기준 설정

현행법상 요양병원의 인력기준은 전반적으로는 종합병

요양병원에 관한 일부 법령의 정비만으로는 요양병원 활성화를 위한 현실적인 실효성을 기대하기 어려우며, 관련 법령에 대한 전반적인 정비가 요구된다.

원의 절반수준으로, 연평균 의사 또는 한의사는 입원환자 40인당 1인, 간호사는 입원환자 6인당 1명이며 이 중 2/3는 간호조무사로 총당 가능하도록 규정되어 있다. 이 기준은 일본 요양형 병상군의 인력기준과 유사한 것이다. 그러나 요양병원인 경우 의료서비스뿐만 아니라 장기간 입원한 환자의 생활보조서비스가 필수적이므로 간병인에 대한 규정이 필요할 것으로 본다.

(2) 요양병원 자원 확충

① 인력양성 및 훈련제도 도입

우리 나라는 일반적인 전문의료인 외에 노인이나 장기질환자를 적절히 돌볼 수 있는 전문인력이 준비되어 있지 못하다. 따라서 특히 중간인력들(간병인)을 중심으로 요양병원 등 장기시설에서 질적인 돌봄을 제공할 수 있는 인력이 준비됨으로써 인력공급이 원활히 이루어지도록 해야 한다. 노인전문간호사, 전문간병인제도, 거동불편노인, 치매노인을 위한 간병복지사 등 각기 거론되고 있는 전문인력의 필요성을 검증하고 이를 양성·확보함으로써 예상되는 수요에 대비하여야 한다. 독일의 경우에도 노인전문간호사제도가 있으며 일본 역시 노인개호사, 노인복지사제도를 실시하고 있다.

또한 이러한 공식적인 인력 외에 자원봉사자를 활용하고 요양병원도 그 수혜대상자에 포함한다면 요양병원의 비용절감이 가능할 것이다. 노인성질환의 예방·치료·재활·요양서비스 등에 필요한 인력을 양성하기 위해 대학·전문대학·종합병원·사회복지연수원 등에 교육 및 훈련 프로그램을 개발·확대하여야 하며, 간병 등 자원봉사활동의 활성화를 위해 자원봉사 기간을 저축했다가 이 같은 도움이 필요할 경우 서비스를 우선적으로 받을 수 있도록 하는 『자원봉사저축제도』를 도입하는 것도 고려해야 할 것이다.

우리 나라의 경우 군복무 대신 이러한 요양시설에서 봉사활동을 하는 것을 고려함으로써 여성이 감당하기 힘든 업무를 처리하고 또한 시설운영비를 줄이는 방안도 제시되고 있다.

② 재정적 지원

이 조사에서 비요양병원을 대상으로 한 설문조사 결과 요양병원으로의 전환의향을 묻는 조사에서 32개 응답병원 중 2개 병원인 6.3%만이 요양병원으로의 전환의사를 밝혔다. 그러나 정부에서 의료보험수가, 세계지원, 금융지원 등과 같은 정책적 지원을 할 경우 요양병원으로 전환의사가 없었던 29개 병원 중에서 11개 병원인 37.9%가 요양병원으로 전환하겠다고 응답하였다.

따라서 정부의 정책적 지원 여부에 따라 요양병원의 활성화는 많은 영향을 받을 것으로 기대되어진다.

시설 기준과 재정

요양시설의 경우 일반병원보다 더 많은 면적이 필요할 것이다. 일본의 경우에도 요양형병상의 경우 1병상당 점유면적(6.4㎡)이 일반병원(4.3㎡)보다 크기 때문에 일반병동을 요양병동으로 전환시 상당한 병상수 감축이 수반되고, 병동 복도폭 역시 더 크게 요구하고 있기 때문에 일반병원을 요양형병상군으로 전환하는 것이 활발하지 않은 실정이다.

따라서 기존의 병상을 요양병원으로 전환시에는 시설조건을 완화하고 전환비용에 대한 지원이 필요하며, 장기적으로는 신축의 경우 요양병동의 거주환경을 개선하도록 시설 기준을 고려하여야 할 것이다. 구체적으로 환자 1인당 병실면적에서도 휠체어나 환자 이송 보조가 용이도록 일반병원보다 넓게 책정될 필요가 있으며 만성질환자나 노인성질환 요양에 적합한 물리치료실, 보조욕실, 식당 등에 대해서도 규정이 상세히 설정될 필요가 있다.

기존 중소병원이 요양시설로 전환하거나 혹은 잉여병상의 기능을 요양병상으로 전환하기 위해서는 시설 개·보수비 등 추가재원이 필요하다. 예를 들어 식당, 휴게실, 욕실 등이 미비된 병원은 이들을 추가로 설치해야 하기 때문이다.

재정적 지원책 모색

정부의 병원지원정책은 의로서비스가 사적인 서비스라기보다는 국민의 건강을 회복시켜 일반 산업의 생산성을 높여주는 역할을 한다는 점에서 사회간접자본의 개념이기 때문에 그 타당성이 있다. 따라서 향후 보조금 등을 정부의 병원에 대한 특별한 정책이 수립되거나 병원을 올바른 방향으로 이끌기 위한 유인책으로 활용되어야 한다. 이러한 보조금을 한시적인 차원에서만 운영할 것이 아니라 장

정부에서 정책적 지원을 할 경우 요양병원으로 전환의사가 없었던 29개 병원 중에서 11개 병원이 요양병원으로 전환하겠다고 응답하여 정부의 지원여부에 따라 요양병원의 활성화는 많은 영향을 받을 것으로 기대되어진다.

기적인 병원발전 방향이라는 차원에서 적절하게 계획적으로 운영되어야 할 것이다. 일본은 사회복지, 의료사업단이 존재하고, 대만의 경우는 의료발전 기금이 존재하여 의료계에 좋은 자금원으로 활용되고 있다. 우리 나라는 이와 같이 의료기관에만 적용되는 정책금융은 없으며, 단지 농특이나 재특과 같은 특별자금을 병원산업에서 활용할 수 있게 하였다.

따라서 요양병원이나 병동으로 투자를 유인하기 위해서는 지역에는 재정용자특별회계(재특)자금을, 군지역에는 농어촌특별세관리회계(농특)자금을 요양병원 육성자금으로 전환하여 장기 저리로 지원하는 방안도 있다. 현재까지 의료시설의 확충은 급성기질환 시설에 치중하여 왔다. 이 결과 재특자금 및 농특자금의 등의 재정적 지원이 요양시설의 확충에는 거의 활용되지 않았던 것이다. 일부 활용된 예로는 노인복지법에 의한 노인병원의 건립에 재특자금의 지원이 있었으나, 이는 치매시설로 국한되었을 뿐 아니라 기존 시설의 기능 전환에는 활용되지 않고 신규시설의 건립에 국한되어 왔다는 문제점이 있다. 재특자금이나 농특자금을 요양병원 신규시설 건립이나 혹은 기존병원의 요양병원 시설전환시에 정책자금으로 지원하는 것이 요구된다.

중소병원의 요양병원으로의 전환 활성화 방안

또한 요양병원을 중소병원의 특성화 사업으로 지정함으로써 이에 대한 재정적 지원을 '중소병원의 지원 및 영역 보호'라는 관점에서도 타당화할 수 있다.

산업 보호론적 관점에서 특정 영역에 대형병원의 진입을 일정기간 억제하는 정책을 수립할 수 있다. 이를 위해서 1961년에 중소기업을 보호하기 위해 제정된 『중소기업사업조정법』을 모태로 1995년에 제정된 『중소기업의 사업영역 보호 및 기업간 협력증진에 관한 법률』에 중소병원 관련 조항을 추가하여 대형병원의 진입에 대하여 중소병원을 경쟁정책이나 사회정책의 취지에서 보호하는 방안을 검토할 수 있다. 현재 동 법의 의료분야 '중소기업 고유업종'은 보정기 제조업, 의료용 물결생성기 제조업, 자기치료기 제조업, 일회용 주사기 및 수액세트 제조업, 의료수술기구류 제조업 등 모두 제조업에 해당되어 병원산업에 대한 구체적 내용은 전혀 포함되어 있지 않다. 따라서 만성퇴행성질환치료, 재활치료, 정신병환자치료, 말기환자치료 등을 '중소병원 고유종목'으로 지정하여 중소병원과 대형병원간의 사업조정을 수행하거나, '병원 전체 병상수 대비 특정 진료과목 전용 병상수' 비율을 감안하여 특정 진료과목에 전문화하고자 하는 중소병원에 『중소기업창업지원법』에

의한 융자자금 및 기술개발자금의 우선지원 등 금융상의 지원을 수행하는 장치를 마련할 수 있다.

또한 전문병원에 세계상으로 지원하기 위해서 『조세감면규제법』상 감면대상 업종에 전문화 중소기업을 포함하고, 또한 중소기업 투자준비금의 손금산입, 중소기업 투자 세액공제, 창업중소기업에 대한 세계감면 등 중소기업에 준하는 중소병원 전문화 대책이 요구된다.

(3) 수가체계 개선

① 요양병원의 수가체계 개발

요양병원에 적용할 수 있는 수가방식으로는 행위별수가제, 총액계약제, 인두제, 포괄수가제, 일당제 등이 있다. 일본 및 미국의 요양병동에서는 일당제에 기초한 진료비 산정방식을 운용하고 있다. 수가산정의 원칙은 해당 서비스를 제공하는 데 투입되는 모든 자원에 대한 비용을 보상하는 방식으로 설정하는 것이 바람직하나 이 때 수가산정의 어려움을 최소화하고, 과잉 또는 과소 서비스를 억제하는 방향으로 수가체계가 마련되어야 할 것이다.

수가는 요양병원 운영을 위해 현실적이어야 하며, 요양병원의 대상자에서는 의학적인 치료나 처치보다는 간병 및 돌봄에 대한 요구도가 높으므로 수가에 이를 감안하여야 할 것이다.

수가방식에 있어서는 일당제 등 포괄수가가 바람직할 것이며 국가, 보험자, 환자 등의 부담비율에 대해서도 합리적 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

② 장기요양보호제도의 도입 검토

1994년 명재일의 연구에 의하면, 전체 의료비에서 의료보험으로 부담하는 비율은 50% 미만으로, 반 이상의 의료비를 환자와 그 가족이 부담하고 있는 실정이다. 이 중 특히 만성환자 및 노인들에게 많이 적용되는 간병서비스를 의료보험 급여항목으로 확대하는 방안이 요구된다. 그러나 막대한 간병비를 현행 의료보험에서 부담하는 데는

수가산정의 원칙은 해당 서비스를 제공하는 데 투입되는 모든 자원에 대한 비용을 보상하는 방식으로 설정하는 것이 바람직하나 이 때 수가산정의 어려움을 최소화하고, 과잉 또는 과소 서비스를 억제하는 방향으로 수가체계가 마련되어야 할 것이다.

한계가 있고, 실제 요양비용은 부담이 매우 크기 때문에 사회보험방식 혹은 공격자금을 중심으로 한 간병서비스의 확충방식에 대한 논의가 선행되어야 하며, 미국의 장기요양보험, 일본·독일의 공적 개호보험제도와 같은 별도의 보험제도에 대한 연구도 필요하다.

(4) 장기요양보호서비스 전달체계 구축

요양병원은 급성기병원, 노인요양시설 및 기타 보건복지서비스(가정간호, 호스피스, 낮병동/주간보호서비스) 등과 연계하여 연속적인 돌봄 및 보호가 이루어질 수 있는 중간역할을 할 수 있어야 한다. 그러나 환자의 공급이나 퇴원이 원활히 이루어지지 않는다면 요양병원이라는 본래 의미의 역할 수행이 어려울 것이다.

요양병원 환자에게 질적인 치료서비스를 제공함과 동시에 원활한 입퇴원 관리와 불필요한 입원을 억제하기 위해서는 여러 관계기관과의 연계가 요구된다. 급성질환 병원과의 연계체계는 요양이 요구되는 환자를 확보하기 위해서 또한 급성질환이 발생할 경우 의뢰하기 위해서 필요하다.

이러한 급성기 병상에 입원중인 환자의 요양병원으로 조기 퇴원을 유도하기 위해서는 DRG 등 포괄수가제를 확대 적용하거나 수가보상에 있어 불이익을 주는 방안도 마련할 필요가 있다. 또한 요양병원에서의 퇴원을 원활하게 하기 위해서는 외래, 가정간호, 주간보호서비스 등을 개발해 나가고 요양병원과 이들과의 연계를 고려해야 할 것이다. 즉, 요양병원에서의 장기서비스 치료가 끝난 후 단순히 요양이나 간호만을 필요로 하는 군에 대해서는 노인복지법에 규정된 유료 요양시설을 보다 활성화함으로써 그 수요를 충족시켜 나가거나 가정방문간호, 가정간호, 호스피스 간호 등과 연계를 통해 가정으로 보냄으로써 요양병원에서의 환자의 이동이 순조로이 이루어지도록 해야 한다. 이를 위해서 기존의 관련사업을 확장해 나가야 하며 혹은 요양병원 자체가 이러한 사업을 실시해 나가는 주체가 될 수도 있다.