

# 노인전문병원의 개선방안

## Improvement Geriatric Hospitals in Korea

鮮 于 惠 한국보건사회연구원 책임연구원

우리나라 노인전문병원의 개념은 노인복지법(제34조 1항)에서 규정하고 있는데, 이에 의하면 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설로만 되어 있다. 또한 노인전문병원의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 및 설치허가 등에 관해서는 의료법(제32조)에 있는 요양병원에 관한 규정을 준용하도록 하고 있어, 현재에는 요양병원의 일종으로 운영되고 있음을 알 수 있다. 따라서 우리나라의 노인전문병원은 그 용어자체가 주는 의미를 보더라도 전문적이고, 고도의 기술을 필요로 하기보다는 비전문적이고, 일상적인 의료관리를 필요로 하는 노인요양환자를 입원시키는 의료기관으로써 활용되지 못하고 있는 실정이다. 2002년도에 장기요양보호서비스대상 노인이 IADL 기능에만 제한있는 허약노인까지 포함하면, 총 78만 8천명이 존재하는 것으로 추정하고 있다. 이 중에서 일상적인 동작에 해당하는 ADL 기능에 제한정도가 심하여 재가에서의 보호가 어려워 장기생활시설에서 보호할 필요가 있는 노인이 약 7만 4천명이 있는 것으로 추정하고 있다. 따라서 장기요양관련시설의 확충에 앞서서 시설간의 기능 재정립이 필요하고, 그 기능에 따라 시설이든, 병원을 확충시켜나가야 한다는 관점에서 우선적으로 노인전문병원의 기능에 대해서 살펴보고자 한다. .

### 1. 머리말

최근 본 연구원에서 발표한 노인장기요양정책과 관련한 보고서(노인 장기요양보호 욕구 실태조사 및 정책방안, 정책보고서 2001-30)에 의하면, 2002년도에 장기요양보호서비스대상 노인이 IADL 기능에만 제한있는 허약노인까지 포함하면, 총 78만 8천명이 존재하는 것으로 추정하고 있다. 이 중에서 일상적인 동작에 해당하는 ADL 기능에 제한정도가 심하여 재가에서의 보호가 어려워 장기생활시설에서 보호할 필요가 있는 노인이 약 7만 4천명이

있는 것으로 추정하고 있다.

이와 같은 중증장애 노인들을 위한 장기생활시설에는 노인복지법에서 의료복지시설로 구분하고 있는데, 이에는 요양시설, 전문요양시설 및 노인전문병원이 있다. 여기에서 노인요양시설과 전문요양시설은 복지시설의 범주에 속할 수 있겠지만, 노인전문병원은 복지시설이 아닌 의료기관의 범주에 속하는 것으로 기본적으로 그 기능이 다르다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 현재에는 노인에게 제공되고 있는 서비스의 내용에는 전문요양시설이나 노인전문병원간에 큰 차이를 찾아볼 수 없

다는 데에 문제점이 있다.

따라서 장기요양관련시설의 확충에 앞서서 시설간의 기능 재정립이 필요하고, 그 기능에 따라 시설이든, 병원을 확충시켜나가야 한다는 관점에서 우선적으로 노인전문병원의 기능에 대해서 살펴보고자 한다.

## 2. 노인전문병원의 현황과 문제점

### 1) 개념적 정의의 미흡

우리나라 노인전문병원의 개념은 상기한 바와 같이 노인복지법(제34조 1항)에서 규정하고 있는데, 이에 의하면 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설로만 되어 있다. 또한 노인전문병원의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 및 설치허가 등에 관해서는

의료법(제32조)에 있는 요양병원에 관한 규정을 준용하도록 하고 있어, 현재에는 요양병원의 일종으로 운영되고 있음을 알 수 있다. 의료법에 규정된 요양병원의 개념을 보면, 의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 곳으로 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양을 요하는 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관으로 되어 있다. <표 1>에서도 볼 수 있듯이 일반 급성기병원에 비하여 의사 및 간호사의 법정 배치기준이 완화되어 있고, 추가적으로 복지서비스욕구의 파악 및 상담을 위한 사회복지사나 재활치료를 위한 물리치료사를 배치하도록 규정하고 있다.

따라서 우리나라의 노인전문병원은 그 용어 자체가 주는 의미를 보더라도 전문적이고, 고도의 기술을 필요로 하기보다는 비전문적이

표 1. 노인전문병원의 인력배치 기준

인력구분	인력배치기준
의사(한의사)	연평균 1일 입원환자 40인당 1인
간호사	연평균 1일 입원환자 6인당 1인
약사	(특정 규정 없음)
영양사	(특정 규정 없음)
물리치료사	병원당 1인 이상(단, 연평균 입원환자가 100인 초과시 100인당 1인 추가)
사회복지사	병원당 1인 이상

주: 의료법에 의하면, 의사는 연평균 1일 입원환자 20인당 1인 기준(외래환자 3인은 입원환자 1인으로 환산), 간호사는 연평균 1일 입원환자 5인당 2인 기준(외래환자 12인은 입원환자 1인으로 환산)

고, 일상적인 의료관리를 필요로 하는 노인요양환자를 입원시키는 의료기관으로밖에 활용되지 못하고 있는 실정이다. 외국에서 사용하고 있는 노인환자와 관련한 전문병원에 대한 개념을 살펴보면, 크게 장기요양병원(Long-term Care Hospital)과 노인병원(Geriatric Hospital)으로 구분할 수 있다. 전자의 장기요양병원은 일반적으로 입원기간을 기준으로 단기병원(Short-term Hospital)과 반대되는 개념으로 통용되고 있는데, 즉, 30일 이상 입원기간이 필요한 환자를 중심으로 하는 병원을 말하고 있다. 이와 같은 병원체계는 미국을 중심으로 하고 있는데, 대체시설이라고 할 수 있는 요양시설(Nursing Home)의 확대로 장기요양병원은 점차적으로 감소하는 추세를 나타내고 있는 실정이다.

후자의 노인병원은 암병원, 치과병원, 결핵병원, 소아병원 등과 같은 전문병원(Specialist Hospital)의 일종으로써 노인들이 전반적인 의료서비스를 받을 수 있는 병원으로 일컬어지고 있다. 따라서 노인을 대상으로 한 건강검진에서부터 급성기 치료뿐만 아니라 재활훈련 및 일부 요양서비스까지 총망라하는 병원으로 인식되고 있는 것이 보편적이다. 특히 그 중에서도 회복기환자나 재활훈련이 집중적으로 필요한 자를 중점대상으로 입원보호하고 있으며, 시·도 또는 시·군·구의 행정구역을 중심으로 설치되어 있는 지역사회병원

(Community Hospital)의 개념으로 통용되기도 한다. 그리고 고도의 의료기술을 필요로 하는 급성기치료는 대부분이 일반 종합병원내에 설치되어 있는 노년진료과(Geriatric Department 또는 Geriatric Medicine Unit)가 해당 진료과와 공동으로 담당하고 있는 것으로 알려지고 있다.

이러한 개념하에 볼 때 우리나라의 현행 노인전문병원은 지니고 있어야 할 기능이 후자의 노인병원이라기보다는 전자의 장기요양병원의 성격에 더 가깝게 운영되고 있다는 것이다.

## 2) 노인전문병원의 기능 축소

현재 노인복지법상의 노인전문병원은 2001년 현재 14개(민간병원 7개, 국·공립병원 7개)로 총 2,179 병상이 운영되고 있고(표 2 참조), 의료법상의 민간요양병원이 7개로 총 544병상이 운영되고 있다(표 3 참조). 그런데 민간운영의 노인전문병원은 1995년 유료노인시설건립을 위한 용자사업의 일환으로 설립되기 시작하였는데, 초기부터 급성기 노인환자에게 고도의 의료기술도 행할 수 있을 정도로 각종 의료장비 및 설비를 갖추고 있는 반면에, 나중에 설치되기 시작한 국공립 노인전문병원은 대부분이 치매 및 중풍노인중심의 요양병원형태로 운영되고 있다는데 차이점을 찾아볼 수 있겠다. 특히 일부 민간 노인전문병원의 경우

표 2. 노인전문병원의 현황

지역	병원명	허가병상수	노인(치매)병상수	설립주체
경기	도립병원	259	na	국공립
강원	T 병원	78	78	민 간
충남	B 병원	182	182	민 간
충북	C 병원	220	220	민 간
충북	도립병원	120	na	국공립
전남	S 병원	460	108	민 간
전남	공립 K 병원	76	na	국공립
전북	K 병원	89	25	민 간
전북	J 병원	112	na	국공립
경남	G 병원	166	55	민 간
경남	도립병원	135	na	국공립
울산	H 병원	112	40	민 간
경북	도립 A 병원	80	na	국공립
경북	도립 K 병원	90	na	국공립
합계		(2,179)		

자료: 한국보건산업진흥원, 『시·도립 치매요양병원 및 노인전문병원사업 및 실적평가』, 2001.  
보건복지부, 내부자료 참조

표 3. 민간요양병원의 현황(2001년)

지역	병원명	운영형태	노인(치매)병상수
경기	S 병원	-	42
강원	S 병원	사회복지법인	77
전북	H 병원	의료법인	88
광주	K 병원	개인	68
전남	Y 병원	재단법인	80
경남	M 병원	개인	59
경남	M 병원	의료법인	130
합계			544

자료: 한국보건산업진흥원, 『시·도립 치매요양병원 및 노인전문병원사업 및 실적평가』, 2001.

에는 모든 병상이 노인환자용으로 활용되기보다는 비노인의 일반환자용으로도 활용되고 있어 엄격한 의미에서는 노인전문병원이라고 보기가 어려운 실정이다. 그리고 민간형태의 요양병원은 그야말로 장기요양환자를 중심으로 운영되고 있다.

결국, 노인전문병원의 문제점으로 지적할 수 있는 것은 다양한 서비스를 제공할 수 있도록 하되 그 중에서도 중심적인 기능을 선정하여 담당할 수 있는 것이 아니라 단순한 장기요양 노인환자를 대상으로 한 요양 및 급식 등의 서비스를 중심으로 제공하고 있다는 점이다.

실제적으로 최근 발표된 한국보건산업진흥원의 연구보고서 『시·도립 치매요양병원 및 노인전문병원사업 및 실적평가』(2001)에 의한 주요 결과를 살펴보면, 현행 노인전문병원은 65세 미만의 환자가 전체의 48.5%를 차지하고 있다는 점, 입원노인의 38.9%가 치매, 35.0%가 뇌졸중환자로 구성되어 있다는 점, 치매노인 중에서 중증환자가 66.1%를 차지하고 있다는 점, 평균재원일수가 2주일을 초과하지 않는 병원이 전체의 절반이라는 점, 시·도립 치매요양병원 설립운영지침내 기본장비 기준 품목이 외의 의료장비를 대부분의 병원이 다수 갖추고 있다는 점, 의료장비의 활용률이 일반병원에 비하여 낮다는 점 등으로 나타나고 있다.

이러한 연구결과의 내용을 근거로 살펴보

면, 현행 노인전문병원이 그 특정한 기능을 발휘할 수 있을 정도의 의료장비나 의료인력도 갖추고 있는 것으로 판단되고 있는데, 이를 효과적으로 활용하지 못하고 있으며, 병상회전율을 높이기 위한 병원운영보다는 장기요양환자를 입원시키고 있음으로 해서 오히려 병상회전율을 떨어뜨리고 있어 병원을 효율적으로 운영하지 못한 실정이다.

### 3. 노인전문병원의 개선방안

#### 1) 기능의 재정립

노인전문병원(Geriatric Specialist Hospital)으로서의 기능을 수행하기 위해서는 급성기 치료뿐만 아니라 만성질환 노인의 재활 및 요양서비스도 포괄적으로 제공할 수 있도록 유도하여야 한다. 다시 말하면, 서비스의 연속성(continuum of care)의 개념하에 노인환자와 관련된 모든 보건 및 복지서비스를 제공할 수 있는 시설로 운영하여야 한다는 것이다.

그러나 우리나라의 병원환경으로 미루어 짐작하건대, 고도의 의료기술까지 수행할 수 있을 정도로 노인전문병원을 육성하기보다는 노인전문병원만이 특정적으로 지닐 수 있는 기능정립이 우선적으로 필요한데, 그 기능을 열거해 보면 다음과 같다(표 4 참조).

첫째, 기존 노인환자의 급성질환에 대한 치

표 4. 노인전문병원의 기능내용

유형	기능	내용
급성치료	일반병원	- 요양환자의 급성기치료 또는 외래진료가 필요한 경우사회복지법인
회복	회복기병원	- 급성치료 이후 병세의 회복이 필요한 노인환자를 단기간 입원보호
재활	재활병원	- 급성치료 이후 병세가 안정된 노인환자중 재활훈련이 필요한 경우
재활	주간병원	- 재가 또는 시설노인의 집중적인 주간재활이 필요한 경우
요양	요양병원	- 단기간의 요양이 필요한 경우(단, 지역내 요양병원의 부재시)
종말기보호	호스피스병원	- 종말기환자의 입원보호가 필요한 경우
가정간호	가정간호센터	- 가정에서의 간호서비스가 필요한 경우

료를 담당할 수 있는 병원으로 운영할 수 있도록 한다. 여기에서 급성기 치료란 건강한 노인의 급성기 치료보다는 가능한 재가 또는 장기생활시설내 거주하는 요양노인이 필요로 하는 급성기 치료를 말한다. 이러한 경우에는 노인전문병원과 장기생활시설간의 일상적인 환자정보가 연계되어 있기 때문에 보다 효과적이고 효율적인 진료가 가능할 것이다.

둘째, 급성기 치료 이후 병세가 안정되어서 회복을 기다리는 환자를 담당할 수 있는 병원으로 운영할 수 있도록 한다. 일반적으로 급성기적 수술을 마친 환자가 병세가 안정되어 있음에도 불구하고, 일반 급성기 병원에서 장기간 입원하게 하는 것은 원활한 병상회전을 위해서도 바람직하지 못한 현상이다. 따라서 일반병원에서의 회복을 필요로 하는 일부 특수질환을 제외한 노인환자는 가능한 한 노인

전문병원으로 이송하여 보호할 수 있도록 할 필요가 있다.

셋째, 급성기 치료 이후 하락된 신체적 기능을 단기간내에 회복시키기 위한 재활병원으로 운영할 수 있도록 한다. 노인들은 교통사고나, 낙상과 같은 생활상의 안전사고를 당하기 쉬운데, 이러한 사고의 발생으로 급성기적 치료가 이루어지는 동안에 신체적인 일상생활동작(Activity of Daily Livings 또는 Instrumental Activity of Daily Livings)은 하락하기 마련이다. 따라서 급성기 치료가 끝나 병세가 안정된 노인환자를 대상으로 단기간내에 집중적인 일상생활동작훈련을 실시하여야만 재가 또는 장기생활시설로 이전되더라도 일상적인 생활에 용이하게 적응할 수 있는 것이다. 또한 집중적인 재활훈련이후 재가 또는 장기생활시설로 이송되었다고 하더라도 지속적으로 재활

훈련이 필요한 경우에는 입원이 아닌 낮 동안에만 통원하면서 재활훈련을 제공할 수 있는 시설로 운영할 필요가 있다.

넷째, 요양 및 종말기환자를 담당할 수 있는 호스피스병원으로 운영할 수 있도록 한다. 여기에서 요양 및 호스피스병원으로서의 기능은 어디까지나 노인전문병원이 위치해 있는 지역 내에 요양병원이 설치되어 있지 않은 경우에 한시적으로 담당할 수 있도록 하여야 한다.

다섯째, 재가요양지원센터의 기능을 담당할 수 있는 병원으로 운영할 수 있도록 한다. 재가요양시설이라 함은 가정봉사원파견센터, 주간보호센터 및 단기보호센터를 지칭하고 있는데, 이들의 센터는 복지서비스를 중점적으로 지원하는 시설이라고 볼 수 있고, 현재 의료 및 간호서비스를 중점적으로 지원하고 있는 가정간호서비스도 재가요양서비스의 하나로 포함시킬 수 있다. 가정간호서비스는 병원과 연계되어 제공될 필요가 있다는 점을 감안할 때 노인전문병원은 적극적으로 가정간호서비스를 제공할 수 있는 팀을 구성할 필요가 있다.

이와 같이 노인전문병원이 담당할 수 있는 기능이 다양한데, 대체적으로 급성기 치료 중심보다는 회복 및 재활훈련중심의 중간병원형태로 운영하는 것이 바람직할 것이다. 다만, 지역의 실정을 감안하여 여타 기능을 가미시키는 방향으로 하도록 한다.

## 2) 기타 노인관련 시설간의 연계적 운영

노인전문병원이 그 기능을 제대로 수행하기 위해서는 일반병원뿐만 아니라 노인과 관련된 기타 복지시설간 연계가 이루어져야 한다. 여기에서 골절 및 뇌졸중(중풍) 노인대상과 치매노인을 대상으로 하였을 경우 노인전문병원과 기타 시설간의 연계적 운영방안을 시안적으로 예시해 보면, [그림 1]과 [그림 2]로 나타낼 수 있겠다.

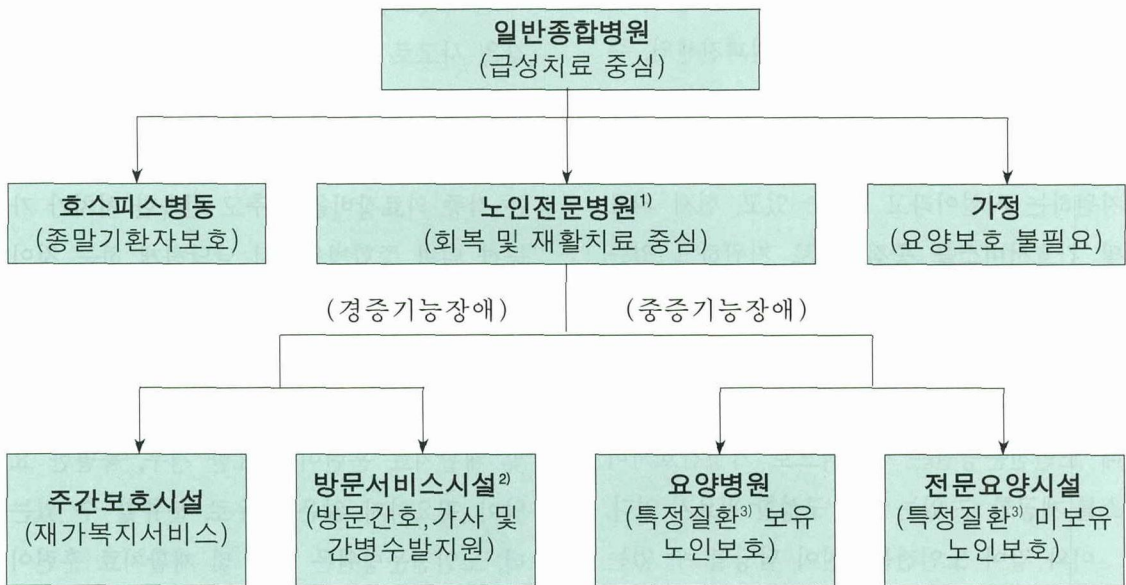
먼저, [그림 1]을 근거로 설명하면, 낙상과 같은 사고로 인한 골절이 발생하였거나 뇌졸중이 발생하였을 경우에는 신속하게 병원으로 후송 조치하여야 하는데, 이러한 급성기 치료는 각종 의료장비를 갖추고 신속한 처치가 가능한 일반 종합병원에서 담당하게 하는 것이 바람직하다. 급성기 치료가 종료되어 병세가 안정된 경우에는 신속하게 그 증상의 정도에 따라서 호스피스서비스가 필요한 경우, 회복 및 재활치료 훈련이 필요한 경우, 특별한 요양이 필요하지 않은 경우로 분류할 수 있는데, 노인전문병원은 회복 및 재활치료 훈련이 필요한 노인환자를 집중적으로 담당한다. 이때 회복 및 재활치료 훈련은 가급적이면 단기간 동안 제공되는 것으로 하며, 종료후에는 기능의 중증도에 따라서 후송 조치될 수 있도록 한다. 다시 말하면, 기능상태가 경증에 해당하는 노인환자인 경우에는 재가 및 지역사회

회보호서비스를 제공받도록 유도하고, 중증에 해당하는 노인환자인 경우에는 장기생활시설에서 보호받도록 유도한다.

그리고 치매노인에 대한 시설간 연계적 운영 틀 내에서의 노인전문병원의 기능에 대해서 살펴보면, [그림 2]와 같다. 치매는 무엇보

다도 사전적인 대상자의 선별이 중요하다고 하겠다. 다시 말하면, 치매증상이 있다고 가족이나 주변사람들이 말할 때에는 이미 중증화된 경우가 허다하다. 이러한 경우에는 이미 재가에서의 보호가 어렵고 시설수용이 부득이한 경우가 대부분인데, 이를 미연에 방지하기

그림 1. 지역사회내 골절·중풍노인의 시설간 연계적 보건복지서비스 전달체계상 노인전문병원의 위치 (안)



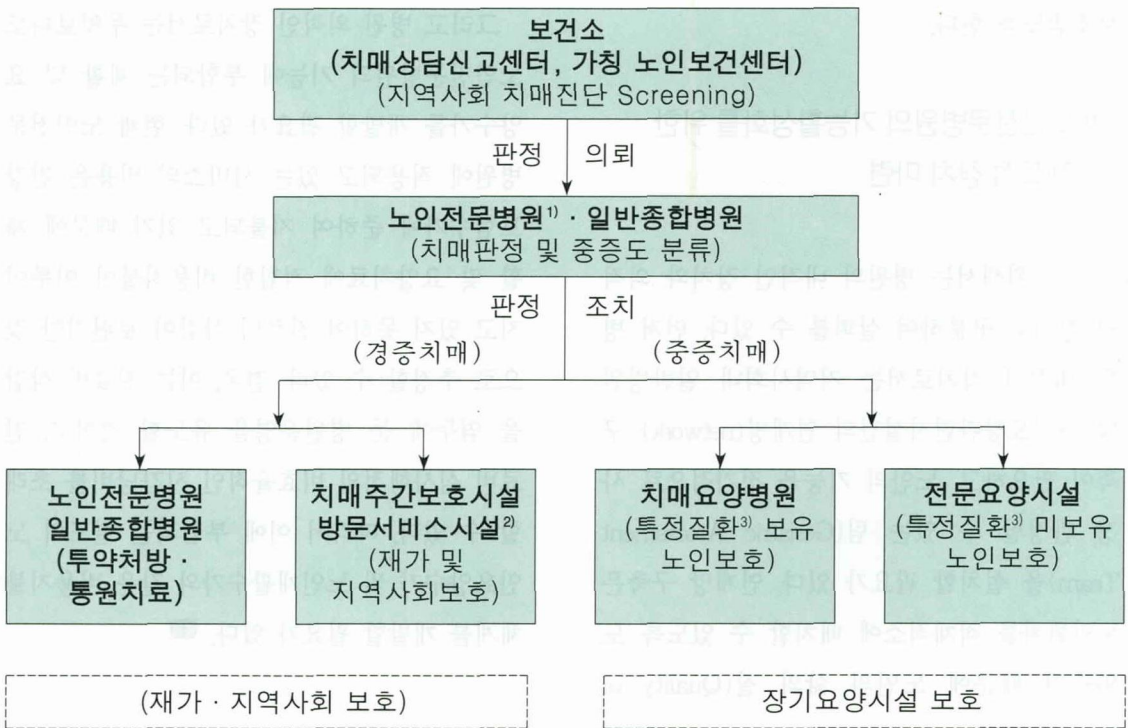
주 : 1) 노인전문병원은 중간시설적 성격을 지니고 있는데, ① 낮병원(Day Hospital), ② 호스피스병동(Hospice Ward), ③ 주간재활센터(Day Rehabilitation Center), ④ 가정간호센터(Home Nursing Center)의 기능을 담당함. 단, 60세 미만의 회복기환자로 재활치료 및 훈련이 필요하지 않은 경우를 고려하여 일반종합병원내 회복기요양병동을 설치할 수 있도록 함.  
 2) 방문서비스시설에는 가정간호서비스 제공의 기존 병원과 보건소 이외에 민간영리단체(향후)가 있고, 가사 및 간병수발 제공의 가정봉사원파견센터 등이 있음.  
 3) 특정질환이란 당뇨병, 심장병 등과 같이 집중적인 의료적 서비스를 필요로 하는 질환을 말함.



위해서는 평소에 지역사회를 중심으로 한 치매검진(dementia screening)을 실시하여 조기에 치매노인을 발견할 수 있도록 한다. 이때 치매검진은 각 시·군·구마다 보건소가 설치되어 있기 때문에 보건소에서 설문지(MMSE-K)에 의한 간이 치매검진을 수행하고 일단

치매증상이 있는 것으로 의심되는 노인에 한하여 병원에서의 정밀검사를 의뢰하는데, 그 역할을 노인전문병원이 담당하도록 한다. 노인전문병원은 치매의 확정·판정뿐만 아니라 중증도도 판정할 수 있도록 하고, 그 이후에는 치매의 중증도에 따라 적절한 시설에서 보

그림 2. 지역사회내 치매노인의 시설간 연계적 보건복지서비스 전달체계상 노인전문병원의 위치(안)



주 : 1) 노인전문병원은 치매노인에 대한 비입원시설의 성격을 지니고 있는데, ① 외래치매 클리닉 (Ambulatory Dementia Clinic), ② 노인기능사정과(Geriatric Assessment Unit), ③ 주간치매 병동(Day Dementia Care Unit)을 설치 운영함.  
 2) 방문서비스시설에는 가정간호서비스 제공의 기존 병원과 보건소 이외에 민간영리 단체(향후)가 있고, 가사 및 간병수발 제공의 가정봉사원과전센터 등이 있음.  
 3) 특정질환이란 당뇨병, 심장병 등과 같이 집중적인 의료적 서비스를 필요로 하는 질환을 말함.

호받을 수 있도록 후송조치를 한다. 즉, 가벼운 정도의 치매증상을 보이는 경우에는 노인전문병원의 외래진료과를 통하여 투약처방을 주기적으로 받도록 유도하고, 또한 증상이 경증이지만, 재가에서의 낮동안 보호가 어려운 경우에는 치매주간보호시설에서 보호받도록 한다. 그리고 중증치매노인으로 판정된 경우에는 재가보호가 어려운 만큼, 장기생활시설에서 보호하여야 하는데, 의료적 처치의 정도에 따라서 전문요양시설과 치매요양병원에서 보호받도록 한다.

### 3) 노인전문병원의 기능활성화를 위한 제도적 장치 마련

이를 위해서는 병원의 내적인 장치와 외적인 장치로 구분하여 살펴볼 수 있다. 먼저 병원 내적인 장치로서는 지역사회내 일반병원 및 장기요양관련시설간의 연계망(network) 구축이 필요하고, 노인의 기능을 정기적으로 사정 판정할 수 있는 팀(Geriatric Assessment Team)을 설치할 필요가 있다. 연계망 구축은 노인환자를 적재적소에 배치할 수 있도록 도와주기 때문에 노인의 삶의 질(Quality of

Life) 향상뿐만 아니라 시설의 효율적 운영에도 긍정적인 효과를 거둘 수 있는데, 특히 시설간 윈윈(Win-Win)효과가 나타날 수 있다. 그리고 노인기능사정팀은 수시로 입·퇴원하는 노인환자의 기능을 제대로 파악할 수 있어야만 시설간 연계가 가능해질 수 있기 때문에 필요한 것인데, 팀구성원은 다학제간의 개념하에 의사(노인병전문의), 간호사(노인전문간호사, 가정간호사), 물리치료사(작업치료사) 및 사회복지사로 구성하는 것이 바람직하다.

그리고 병원 외적인 장치로서는 무엇보다도 노인전문병원의 기능에 부합되는 재활 및 영양수가를 개발할 필요가 있다. 현재 노인전문병원에 적용되고 있는 서비스의 비용은 건강보험수가에 준하여 지불되고 있기 때문에 재활 및 요양치료에 적합한 비용지불이 이루어지고 있지 못하여 진료비 삭감이 보편적인 것으로 추정할 수 있다. 결국, 이는 진료비 삭감을 염두에 둔 병원운영을 유도할 것이고, 진료비 심사행정의 비효율적인 시간낭비를 초래할 수 있다. 따라서 이에 부합되는 별도의 노인요양수가 및 노인재활수와 같은 비용지불체계를 개발할 필요가 있다. ■