

## 노인병원 운영실태와 활성화 방안



글 · 강 홍 조 / 초정노인병원 이사장

### I. 노인병원 설치 현황

#### 1. 형태별 노인병원 설립현황

2004년 3월 현재 우리나라에는 노인병원 77개소에 9천625병상이 설치·운영되고 있다.

이들 병원을 설치근거별로 분류하면 <표1>과 같다.

#### 2. 노인 요양병상(병동)

노인요양 의료시설로는 요양병원, 노인전문병원, 치매요양병원 외에도 종합병원 또는 병원의 급성기 병상 일부를 요양병상(병동)으로 기능 전환한 것이 있다.

이 제도는 2002년 11월부터 시행된 「병상 기능 전환 용자 사업 지침」에 의한 것이다. 시행당시에는 과잉공급된 급성기병상과 낮은 병상 가동율로 인한 중소병원의 경영악화를 개선시키기 위한 ‘중소병원 경영 활성화 대책’으로 시작되었다. 그러나 2004년부터는 노인환자 및 장기요양 환자의 장기요양 서비스를 위한 요양병상의 확충으로 사업목적이 전환되어 병상 기능 전환 사업 뿐 아니라 요양병원의 신축에 대해서도 재특 및 농특자금에 의한 용가지원을 하고 있다.

현재 20여개 병원이 병상 기능전환 사업을 시행하고 있는 것으로 알려져 있다.

〈표1〉 노인병원의 형태별 분류, 기관수 및 병상수

구분	요양병원	노인전문병원	치매요양병원
정의 (법적근거)	(의료법 제3조 5항) 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설로서 주로 장기요양을 요하는 입원환자를 대상으로 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관	(노인복지법 제34조) 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설 (노인복지법 제35조4항) 의료법상의 요양병원으로 봄	(시·도립 치매요양병원 설립 운영 지침 '99.2) 치매노인에 대한 전문적인 치료 및 요양서비스를 제공하여 치매 질환의 악화 방지 및 치매 노인 가족의 고통 경감
입소대상자	(의료법 시행규칙 제28 조의 4) 노인성 질환자, 만성질환자 및 외과적 수술 혹은 상해 후의 회복 기간에 있는 자. 다만 정신질환자(노인성치매환자제외) 전염성 질환자 제외	(노인복지법 시행규칙 제18조) • 노인성 질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자 • 임종을 앞둔 환자	장기요양을 요하는 치매노인 환자(의료기관, 보건소 등으로 부터 의뢰되거나 직접 내원한 환자)로 일상생활 자립도 수준이 3군 이상이라고 판단되는 자)
기관수	65		12
병상수	7,721		1,904

※ 2004년 3월말 기준, 심사평가원 요양기관 현황자료

### 3. 공립치매요양병원

공립치매요양병원은 1996년부터 현재까지 「시·도립 치매 요양병원 설립운영 지침」에 의해 설립되어 있으며 그 현황은 〈표2〉와 같다.

공립치매요양원은 1996년 사업 시행 당시 향후 5년간 각 시·도에 1개소씩의 시·도립 치매요양병원을 설치하기 위한 한시적 사업이었으나 노인요양병상 수요의 증가와 공공의료 서비스 체계의 강화 지침에 따라 계속사업으로 지원을 확대하여 2002년도부터는 군 단위의 소규모 치매요양병원 설립을 지원해 주고 있다.

### II. 노인병원의 운영실태

현재 운영중인 노인병원 중 민간병원은 2002년 이전까지는 병상가동률과 경영수지면에서 비교적 양호한 편이었으나 2002년부터 시작된 장기 입원환자에 대한 입원비 삭감과 노인요양병상의 급격한 증가에 따른 병상가동을 저하 등으로 경영수지가 나빠지고 있으며 시설설치 용자금에 대한 상환기간이 도래함으로써 이종의 경영압박에 직면하고 있다.

민간 노인병원이 전반적으로 경영상 어려움을 겪고 있음은 사실이며, 이에 대한 정확한

〈표2〉 공립치매요양병원 현황

(2004년 5월 현재)

계			운영중인 병원			사업자선정 후 사업추진 중			사업자 선정 중			기타 (국고반납)		
계	시·도립	군단위	소계	시·도립	군단위	소계	시·도립	군단위	소계	시·도립	군단위	소계	시·도립	군단위
45	36	9	14	14	-	23	18	5	7	3	4	1	1	-

※ 2004년도 10개소 지원예정 (보건복지부 노인요양보장과 자료)

회계자료를 제시하여야 하나 민간병원의 특성 상 이를 공개하기 어려워 대신 2004년 5월 보건복지부 노인요양보장과에서 발표한 ‘공립치매요양병원 운영 및 건립현황 실태점검 결과 보고서’에서 공립노인요양병원의 운영 실태를 발췌하여 제시하고자 한다.

1. 공립치매요양병원의 운영실태

현재 운영중인 14개소의 운영실태는 다음과 같다.

(1) 병상규모(평균 155병상)

- 100병상 미만 : 3개소
- 100~150병상 : 6개소
- 150~200병상 : 3개소
- 200병상 이상 : 2개소

(2) 병상가동률(평균 79%)

- 50% 미만 : 2개소
- 50~70% : 3개소
- 70~95% : 2개소
- 95% 이상 : 6개소

(3) 수익현황

- 평균 세입 : 26억4천500만원
- 평균 세출 : 27억4천400만원
- 평균 순익 : ▲ 9천900만원

(4) 입원료 현황(평균 입원료 자부담 : 간병비 포함)

- 건강보험 대상자 : 134만원
- 기초생활 대상자 : 59만원

보건복지부는 위의 운영실태를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻은 것으로 보고하고 있다.

(1) 사업착수에서 개원까지 소요기간이 평균 2년 이상 소요되며 사업추진 이후 부지변경이나 집단 민원 등 발생시 상당기간 추가 지연된다.

(2) 2002년도 이전에 개원된 병원의 병상가동율은 대부분 90% 이상으로 높다.

(3) 정상수지 흑자를 낸 병원은 3개소 뿐이다.

(4) 입원비용(자부담) 중 간병료가 평균 54만원 정도로 대부분의 가족들이 경제적인 부



담으로 입원을 기피하고 있는 실태이다.

## 2. 공립요양병원 운영에 따른 문제점

(1)간병비, 위생용품비, 환자식대 등 비급여 부분으로 인하여 환자 1인당 월평균 55~135만원 정도를 부담해야 하므로 기초생활 수급자 등 저소득층의 입원이 현실적으로 어렵다. 따라서 입원수요가 있음에도 불구하고 병상 가동율이 76% 정도에 불과하다.

(2)대부분(14개소 중 11개소)의 병원이 적자운영을 하고 있다.

적자발생사유는 다음과 같다.

- (1) 의료급여환자와 건강보험환자에 대한 간병비, 식대 등 차등징수
- (2) 건강보험 진료비 청구시 가산금 차등 지급(의료급여 15%, 건강보험 20%)
- (3) 장기입원환자(3~6개월 이상)의 입원료 40% 삭감
- (4) 입원비 중 비급여 부분에 대한 의료급여 환자의 본인부담능력 부족에 따른 손실
- (5) 소요병상 부족으로 부대시설 및 일반운영비 등 지출 비용 증가

## 3. 민간요양병원의 문제점

민간요양병원은 위에서 열거한 공립요양병원 운영상의 문제점을 모두 공유하고 있을 뿐 아니라, 더하여 병원 또는 병상 설치에 소요된 시설투자비용에 대한 이자 및 원금상환 등 금

융비 지출이 높다는 것이 경영상의 큰 압박요인이 된다.

공립요양병원은 시설·장비비 일체를 국고 및 지방비로 보조 받음으로서 일체의 시설투자비가 없음에도 불구하고 대부분이 적자운영되고 있다는 사실은 앞으로 민간요양병원 설립시 심도있게 고려되어야 할 문제이다.

## III. 노인병원 활성화 방안

### 1. 노인병원의 법적 근거 제도화

현재 노인병원들의 명칭은 「노인전문병원」, 「노인요양병원」, 「치매요양병원」, 「○○병원」 등으로 혼용해 쓰이고 있으며, 설치근거도 노인복지법, 의료법, 보건복지부 지침 등 여러 갈래이다. 설치기준도 의료법상 병원 또는 요양병원으로 혼재되어 있다. 또 앞으로 확대될 종합병원이나 병원에 설치되는 요양병상(또는 병동)에 대해서는 법적근거가 마련되어 있지 않다.

앞으로 노인의 장기 요양·치료를 위해 설치되는 병원은 「노인요양병원」으로 명칭을 통일하고 의료법상 요양병원으로 분류하고 요양병상(병동)에 대한 규정을 보완할 필요가 있다. 동시에 현재 노인복지법상 노인의료복지시설로 분류되어 있는 노인전문병원 부분은 삭제하도록 법이 개정 되어야 할 것이다.

또한 노인병원 설립 지원부서가 노인전문병원과 공립요양병원은 노인요양보장과, 민간 노인요양병원 및 요양병상 기능전환 사업은

보건자원과로 이원화되어 있는데 노인병원 및 병상의 수급, 지원계획은 보건자원과로 일원화하는 것이 바람직할 것이다.

## 2. 노인병원 병상수요예측과 수급계획의 정립

노인요양병상의 수요는 앞으로 급격이 늘어날 것이며 현재 공급이 절대 부족한 것은 사실이다. 그러나 무계획적인 요양병상 증설은 또 다른 공급과잉을 불러 올 수 있음을 유의해야 한다. 노인요양병상 수요를 예측하는데 있어서 가장 신뢰할 만한 정부정책자료는 2000년 12월에 발간된 「노인장기요양 보호의 종합대책 수립 방안 연구」이다.

이 연구에 따르면 65세 이상 노인의 14.8%가 장기요양보호 대상자이며, 중증도, 가족의 수발정도에 따라 이들 중 20%(전체 노인의 2%)를 시설보호 대상자로, 80%를 재가보호 대상자로 책정하였다. 이 계획에 따르면 2011년에는 시설보호 대상자가 11만명이 될 것으로 추정된다. 시설보호 대상자에 대한 병상공급계획은 요양원:전문요양원:노인요양병원의 병상 점유비율을 4:4:2로 계획하고 있으므로 2011년까지의 요양병원 병상 수요는 2만2천 병상이 될 것이며 2004년 현재의 약 1만 병상에 대비해 향후 약 1만 2천 병상의 공급 여력이 있을 것으로 추정된다.

앞으로 노인요양병상의 과잉공급을 막기 위해서는 위의 연구자료에 근거한 수급계획에 따라 공공부문(공립요양병원)과 민간부문의 적절한 배분과 지원 등을 일원화된 관리체계

로 운영하여야 할 것이다.

## 3. 노인병원 설치 자금에 대한 지원책

현재 노인병원 설치 자금에 대한 정부의 무상지원은 공립요양병원에 한정되어 있다. 1995년에 시행되었던 민간노인병원 설립에 대한 국민연금 운용자금 융자사업은 1998년 이후 중단되었다. 현재 민간노인병원 신설과 요양병상 기능전환 사업에 대한 융자는 보건자원과에서 주관하는 요양병상확충계획에 의한 융자사업 뿐으로 올해 재특자금 120억원, 농특자금 60억원이 배정되어 있다. 이 자금은 신축에 20억원, 병상기능 전환에 10억원까지 융자해 주고 있으나 재원 규모가 너무 작고, 융자조건(금리-농특 : 5.5%, 재특 : 4.87%, 거치기간-5년거치 10년상환)이 노인요양병원에 적용하기에는 적절치 않다.

앞서 공립요양병원의 운영실태조사에서 보았듯이 노인요양병원이나 병상은 의료적 측면에 더해 복지적 요소가 많으므로 경영수익을 창출하기가 쉽지 않을 뿐 아니라 시설투자에 대한 원금회수가 어렵다.

따라서 민간노인병원의 설립이 활성화되기 위해서는 설치자금에 대한 금융비 부담이 병원 경영에 영향을 주지 않도록 저금리(연 3% 이하)와 장기 상환 조건(10년 이상 거치 20년 이상 상환)이 제시되어야 한다. 또한 민간노인병원 설치 융자금의 재원으로는 재특자금이나 농특자금은 한계가 있으므로 현재 중단되어 있는 국민연금 기금 운용자금에 의한 융자사업이 재



개되어야 할 것이다.

#### IV. 노인병원 보험급여체계의 개선

노인병원 입원환자의 대부분은 가정에서 돌보기 어려운 고령의 중증·복합질환자로서 간병이 필수적이며, 입원기간이 길어지고 복합질환에 대한 의료비가 일반환자에 비해 높을 수밖에 없다. 이러한 노인병원 입원 환자의 특성에도 불구하고 국민건강보험공단은 보험재정의 악화를 이유로 아무런 대안도 제시하지 않은 채 진료비, 특히 입원비를 대거 삭감하고 있어서 주로 입원환자 진료수입에 의존하고 있는 노인병원의 재정을 극도로 악화시키고 있다.

한편 노인병원 입원환자와 그 가족의 입장에서 간병비와 위생용품, 식대 등이 보험급여가 적용되지 않음으로서 본인부담 비용이 높아(입원비의 약 60%) 장기 입원시 재정적 어려움이 커져 입원을 못시키거나 조기 퇴원해야 하는 어려움이 있다.

이러한 병원측과 환자측 양자의 진료비에 대한 재정적 어려움은 노인요양병원에 대한 요양보험급여체계가 마련되어 있지 않았기 때문이다. 현재 보건복지부는 국민건강보험공단, 심평원, 학계, 노인병원협의회 관계자와 함께 장기요양병상수가 개발을 위한 T/F를 구성하여 운영 중에 있으며 올해 말까지는 시안을 만들고 내년부터 시범사업을 시행할 계획이다.

#### 1. 장기요양보험제도의 도입

앞으로 급증하게 될 노인장기요양수요와 이에 따른 요양비 급상승에 대한 재원을 마련하기 위하여 2003년 공적노인요양보장 추진기획단이 구성되었다.

2004년 2월 기획단의 최종 보고에 의하면 이 제도의 기본골격(안)은 다음과 같다.

- (1)기본방향 : 재가보호중심, 시설보호의 최소화(재가 80%, 시설 20% 분담)
- (2)재원조달방식 : 사회보험방식+조세
- (3)적용대상 : 45세 이상으로 하되, 65세 이상의 중증노인부터 우선 적용
- (4)보험료 부담 : 건강보험 가입자(부조대상자는 조세지원)
- (5)공공부조 대상 : 기초생활수급자 + 차상위계층(21.5%)
- (6)재원분담
  - 일 반 : 보험료 50%, 조세 30%, 본인 20%
  - 공공부조 : 조세 90%, 본인 10%(수급자 무료)
- (7)제도도입 및 확대일정 : 2007년 제도도입, 단계적 확대추진, 2013년에 100% 달성
- (8)관리운영주체(보험자) : 잠정적으로 건강보험공단으로 정함

향후 장기요양보험 도입시 노인요양병원의 경영에 큰 영향을 줄 변수는 노인요양병원 입원환자에 대한 의료비와 간병비 등 비급여비를 장기요양보험에서 포괄 지급해 줄 것인지, 의료비는 건강보험 재원에서 지급하고 간병비

등만 요양보험재원에서 지급해 줄 것인지, 아니면 요양병원 입원환자에 대한 진료비는 요양보험에서 제외할 것인지 하는 것이다.

노인병원의 안정적 경영을 위해서는 일본에서와 같이 요양병상(일본의 개호형 병상) 입원환자에 대해 요양보험(일본의 개호보험) 지급 대상에 포함시켜야 할 것이며 최소한 간병비에 대해서만이라도 포함시켜 환자와 가족의 재정적 부담을 줄여주어야 할 것이다.

## 2. 노인병원과 의료 복지 서비스 연계체계 모색

노인에 대한 의료서비스는 그 자체의 서비스체계를 갖추어야 할 뿐 아니라 복지 서비스와 연계되어야 한다.

노인 의료 복지 연계체계를 아래와 같이 도형화 할 수 있을 것이다.


노인의료서비스 체계의 마지막 체계에 위치한 노인요양병원은 특히 노인복지서비스와의 연계 체계나 시스템 구축이 필요하다.

일본의 경우 의료기관을 모체로 하는 복지시설이 1996년 969개소이던 것이 이후 급증

하여 특별양호홈(우리나라의 노인전문요양원)의 3할이 복합체이며 이 수는 계속 늘어나고 있다고 한다. 이러한 의료·복지 복합체는 이용자 확보면에서 경영 측면에서 단독의료 또는 복지시설 보다는 유리하다는 판단 하에 대세를 이루고 있다고 한다.

우리나라에서도 저소득층을 대상으로 한 무료노인 복지시설 중심 시설 확대 정책에서 수요가 절대적으로 더 많은 중산층 대상의 유료 노인 복지 시설 확대 정책으로 노인복지 정책이 서서히 변하고 있으며 이를 위해 정부에서는 실버산업 육성대책을 마련하고 있다.

따라서 노인요양병원이 향후 노인 의료복지 수요에 대응하기 위해서는 의료기관에 복지시설을 병설하거나 재가 복지 서비스 기능을 강화할 필요가 있다.

다만 현행 의료법상 의료법인은 의료기관과 연구기관만 설치할 수 있도록 되어 있는데, 관련 복지시설을 설치할 수 있도록 법을 개정하여야 할 것이다.  2004

