

## Special

## 노인전문병원(요양병원) 신축모델



글·노미혜 |  
트래콘 건설 그룹  
디자인사업부문 / 사장

## I. 노인전문병원의 개념

## 1. 노인전문병원의 개념

노인전문병원이라는 용어는 1995년부터 노인복지과가 주관한 “유료노인복지시설 융자사업지침”에 처음 등장하였으며, 1999년 개정된 노인복지법에 의해 처음으로 법적으로 규정되었다. 이 법에서는 노인전문병원을 노인요양시설, 노인전문요양시설과 더불어 노인의료복지시설로 분류하는 한편, 의료법상 요양병원에 관한 규정을 준용하도록 명시하고 있다. 즉, 노인전문병원은 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설이다.

## 2. 노인전문병원의 필요성

최근 통계청 보고에 의하면 1990년부터 2030년까지 40년 동안의 우리나라 전체인구 증가는 4천3백만 명에서 5천3백만 명으로 약 23% 정도의 낮은 인구성장률을 예상하고 있지만, 같은 기간 동안 65세 이상의 노인인구는 220만 명에서 1천만 명으로 362%가 증가되고, 80세 이상 후기고령노인의 경우는 1990년 30만 명에서 2030년에는 178만 명에 이르는 593%의 증가율을 보일 것으로 예측하고 있다.

80세 이상의 고령 노인이 많아지면 치매를 비롯한 각종 노인성 만성질환과 심신장애로 일상생활 수행능력이 약해져 자립생활을 계속할 수 없는 의존성 노인이 증가하게 된다. 특히 치매의 경우 나이가 많을수록 이환율이 높기 때문에 80세 이상의 치매노인들을 위한 대책이 노인복지의 커다란 과제가 되고 있다.

2000년에 고령화 사회에 진입하였고, 다른 어느 나라보다 빠른 고령화의 과정을 겪고 있는 우리나라에서는 장기 입원환자를 대상으로 하는 노인전문병원이나 노인전문치매요양병원 등의 노인전문 의료복지시설의 병상수 확충뿐만 아니라 전반적인 노인의료복지 시스템의 정비가 요구된다.

## II. 노인전문병원의 현황

### 1. 노인전문병원의 시설현황

2006년 7월 현재 대한병원협회에 등록되어 있는 노인전문병원의 병상수 현황을 보면 총 290개소 36,077병상에 이르며, 현재 설립중인 노인병원은 46개소 5,860병상에 이른다.

[표-1] 노인전문병원의 병상수

구분		병원수	병상수	비고
공립	광역시, 도립	21	3,758	
	시, 군립	13	1,248	
소계		34	5,006	
사립	민간	256	31,071	
	소계	256	31,071	
합계		290	36,077	

자료 : 강홍조, 고령사회의 의료서비스 욕구, 2006.9

[표-2] 현재 설립중인 노인전문병원

구분	병원수	병상수	비고
신축	9	1,300	대한병원협회
기능전환	6	500	대한병원협회
공립노인	31	4,060	공립노인병원협의회
계	46	5,860	-

자료 : 강홍조, 고령사회의 의료서비스 욕구, 2006.9

## 2. 노인전문병원의 운영실태

민간운영의 노인전문병원은 1995년 유료노인시설건립을 위한 용자사업의 일환으로 설립되기 시작하였는데, 초기에는 급성기 노인환자에게 고도의 의료기술도 행할 수 있을 정도로 각종 의료장비 및 설비를 갖추고 있었지만, 나중에 설치되기 시작한 국공립 노인전문병원은 대부분이 치매 및 중풍노인중심의 요양병원형태로 운영되고 있다. 특히, 일부 민간 노인전문병원의 경우에는 모든 병상이 노인환자용으로 활용되기보다는 비노인의 일반환자용으로도 활용되고 있어 엄격한 의미에서는 노인전문병원이라고 보기가 어려우며, 민간형태의 요양병원은 그야말로 장기요양환자를 중심으로 운영되고 있다.

현재 많은 노인전문병원은 그 특정한 기능을 발휘할 수 있을 정도의 의료장비나 의료인력도 갖추고 있는 것으로 판단되고 있는데, 이를 효과적으로 활용하지 못하고 있으며 병상회전

율을 높이기 위한 병원운영보다는 장기요양환자를 입원시키고 있음으로 해서 오히려 병상회전율을 떨어뜨리고 있어 병원을 효율적으로 운영하지 못하고 있는 실정이다.

### Ⅲ. 노인전문병원 관련 정부정책

#### 1. 노인보건복지종합대책

정부는 급속히 진행되고 있는 고령화 사회에 대비하여 노인복지사업의 확대를 추진한다는 기조아래 ‘노인보건복지종합대책’을 지금까지 저소득층 중심의 노인보건복지서비스를 중심으로 복지정책을 수행하던 것과는 달리 노인소득·고용, 노인보건, 여가·문화, 실버산업 및 행정체계와 법제도의 정비까지 노인과 관련된 전분야의 정책을 제시하고 있다. 이의 일환으로 저출산·고령사회기본법을 제정중에 있으며 노인수발보험제도도 시행 준비중이다.

#### 2. 노인수발보험제도

노인수발보험제도는 치매/중풍의 노화 및 노인성질환, 기타 사유 등으로 인한 장애로 인하여 일상생활상의 불편이나 의존적인 상태에 있는 대상자에게 간병/수발, 일상생활 지원 등의 서비스를 제공함으로써 노인들의 자립생활을 지원하고, 노인부양 가구의 부담을 경감함을 목적으로 하는 제도로써 2008. 7월 전면시행 예정이다. 주요 급여종류는 재가수발급여(가정수발, 목욕수발, 간호수발, 주·야간 보호수발, 단기보호수발, 기타 재가수발(복지용구 제공, 방문재활 지원)), 시설수발급여(노인의료복지시설(노인전문병원 제외) 입소), 특별현금급여(가족수발비, 특례수발비, 요양병원수발비) 이다.

노인수발보험이 본격 시행된다면 노인전문병원 환자의 입원비 부담(건강보험 비급여분) 경감으로 인한 환자 수요가 증가할 것으로 예상되나 다른 노인전문병원 및 복지시설과의 경쟁에서 우위를 점하기 위해서는 간병인력 기준 강화, 시설기준 강화, 서비스질 제고 등의 차등화로 전문병원화가 더욱 요구될 것이다.

### 3. 요양병상확충 용자지원

보건복지부에서는 장기요양환자에게 필요한 의료시설을 확충하고 중소병원경영난을 완화시킬 목적으로 시설 개,보수비, 요양병원 신축비, 요양병상의 전환운영에 필요한 의료장비비 등 요양병상 확충사업비를 용자 지원하고 있다.

### 4. 요양병원형 건강보험수가

요양병원형 건강보험수가는 일당 정액제로서 급여범위는 진찰, 입원료, 처치, 약제, 물리치료 등이며 일당정액 제외대상은 행위별 수가 적용된다. 2005. 7월 시범사업을 시행하였으며, 2007년 7월부터 전면 시행될 예정이다.

요양병원형 건강보험수가 전면 시행된다면 안정적 수입, 보험청구의 간소화 등의 긍정적인 효과를 얻을 수 있으나 그에 따른 시설, 인력기준의 강화 서비스 질 관리에 더욱 신경을 써야 할 것이다.

## IV. 노인전문병원의 경쟁력 강화방안

### 1. 기능의 재정립

노인전문병원으로서의 기능을 수행하기 위해서는 급성기 치료뿐만 아니라 만성질환 노인의 재활 및 요양서비스도 포괄적으로 제공할 수 있어야 한다. 즉, 서비스 연속성의 개념하에 노인 환자와 관련된 모든 보건 및 복지서비스를 제공할 수 있는 시설로 운영하여야 한다는 것이다.

그러나 우리나라의 병원환경에서는 고도의 의료기술까지 수행할 수 있을 정도로 노인전문 병원을 육성하기보다는 노인전문병원만이 특정적으로 지닐 수 있는 기능정립이 우선적으로 필요한데 그 기능을 열거해 보면 다음과 같다.

[표-3] 노인전문병원의 기능 내용

유형	기능	내용
급성치료	일반병원	요양환자의 급성기치료 또는 외래진료가 필요한 경우
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

이와 같이 노인전문병원이 담당할 수 있는 기능은 다양하나 대체적으로 급성기 치료 중심 보다는 회복 및 재활훈련 중심의 중간병원형태로 운영하는 것이 바람직할 것이다.

## 2. 노인병 전문인력의 양성

삼성의료경영연구소는 의료경영지에서 “노인관련 질환의 폭발적 수요를 예상하며, 턱없이 부족한 공급시스템 구축이 무엇보다 필요한 시점”이라고 발표했다.

이에 따르면 각 병원들은 현재 노인질환 관련 전문인력 및 노인의료복지시설 등을 갖추고 있는지 점검해야 하며 고령화 현상에 대한 환경 변화를 신속하게 예측해야 한다는 것이다. 따라서, 노인의학전문의나 노인전문간호사 등 노인질환 관련 전문인력 양성이 앞으로 병원 경영의 전략 중 하나로 부각되고 있다.

## 3. 노인복지시설과의 연계 운영

노인전문병원이 그 기능을 제대로 수행하기 위해서는 일반병원 뿐만 아니라 노인과 관련된 기타 복지시설간 연계(Network)가 이루어져야 한다. 노인전문병원은 노인요양시설 및 기타 노인관련 복지시설, 서비스 등 다양한 노인관련 시설과 연계하여 종합적인 서비스를 제공할 수 있어야 하며, 이들은 상호 시너지 효과를 수반하면서 더욱 큰 부가가치를 창출한다.

일본의 경우 실버시설은 노인병원이 주체가 되어 다양한 실버사업으로 확충해 나가는 사례가 많으며, 국내에서도 그러한 사례가 늘어나고 있다.

## V. 노인전문병원 건축시 고려요소

### 1. 노인전문병원 시설기준

노인복지법에 “노인전문병원의 시설 등에 관한 기준은 의료법 제32조의 규정에 의한 의료기관의 시설 등의 기준에 관한 규정 중 요양병원에 관한 규정을 준용하되, 보건복지부령이 따로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다”라고 규정되어 있다.

따라서 노인전문병원은 요양병원의 일종으로서 건축 및 시설의 설비 등에 관하여는 노인복지법과 의료법, 그리고 건축관계법령에서 규정하고 있는 내용을 따라야 한다. 구체적인 시설기준은 법규에 상세히 명시되어 있는 바(생략), 시설기준의 기본적인 취지는 이용자의 보건위생과 안전, 쾌적성, 편의성, 재해방지 및 비상경보시스템을 유지토록 하고 있다.

### 2. 노인전문병원과 입지

일반적으로 노인전문병원은 가족들이 용이하게 면회를 올 수 있을 정도의 위치에 건립되어야 한다. 또한 치료와 요양을 담당하는 의사, 간호사 등 병원직원들이 출퇴근을 용이하게 할 수 있는 곳에 위치하여야 하며 도시거주 노인들의 경제력이 상대적으로 높기 때문에 도시지역에 위치한 병원의 이용도가 높아진다.

즉, 우선적으로는 병원이 일반적으로 가지는 접근성이 용이해야 하고, 편리한 교통여건이 확보되어야 하며, 보건·위생·안전 등을 충분히 고려하여 노인들이 이용하기에 쾌적하고 편리한 지역을 선정하여야 한다. 또한 입지한 부지의 성격(용도지역)에 따라 건축규모에 관한 규정이 다르게 적용됨을 인지하여야 한다.

### 3. 운영모델의 설정

노인전문병원 건축시에는 우선적으로 다음과 같은 병원운영에 대한 기본컨셉(운영모델)이 설정되어야 한다.

- 의료서비스제공의 기본방침 설정  
노인병원의 기능내용 중 어떤 분야를 중심으로 할 것이며, 제공할 수 있는 의료서비스의 내용을 설정하여야 한다.
- 수요대상자의 설정  
환자(노인)들의 상태 및 수준에 따라 매우 다른 의료적, 환경적, 사회적 요구를 가지며, 질환의 내용뿐만 아니라 경제적 수준도 함께 고려되어야 한다.
- 프로그램과 공간구성  
치료 및 서비스 프로그램의 유형에 따라서 인원과 공간이 변화하므로 그에 적합한 공간을 구상하여야 하며, 한정된 공간을 융통적으로 사용할 수 있는 방법을 모색하는 것이 바람직하다.

## VI. 노인전문병원 신축모델(가이드라인)

### 1. 건축계획지침 수립

노인병원 건축시에는 우선 건축법, 의료법, 노인복지법 등 각종 법규를 충족함은 물론 진료행위, 환자 이동능력, 보장구의 사용 및 장비배치, 근무인력, 운영시스템을 고려한 효율적인 면적 배분계획 및 배치가 이루어질 수 있도록 건축계획지침이 마련되어야 하며 그 중요한 항목은 다음과 같다.

- 환자 1인당 시설면적
- 시설의 전체 소요면적 추정



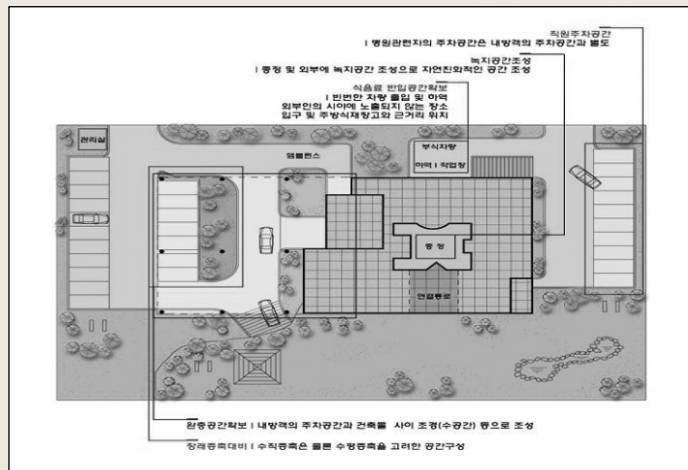
- 단위공간별(기능별) 설계지침(입원, 진료, 외래, 관리, 공급부문)
- 환경 및 설비 조건(조명, 채광기준, 환기시설, 공기의 질, 무장애공간 등)
- 시설규모별 적정 장비구성 및 기준

## 2. 배치개념 및 외부공간계획

노인전문병원의 배치 및 외부공간계획시 고려하여야 할 주요사항은 다음과 같다.

- 병원용 차량 등 긴급차량 주차공간 확보
- 병원관련자의 주차공간은 내방객의 주차공간과 분리
- 건축물의 유지, 관리를 위한 차량(장비의 이송, 교체, 반입)의 진출입 별도 계획
- 식음료 반입차량을 위한 공간 확보
- 주차공간과 건물사이 완충 조경공간 구성
- 입원자를 위한 중정 공간 조성
- 중정과 연계한 외부 녹지공간 조성
- 건물 옥상 활용 : 파고라, 수공간, 퍼팅그린 등
- 장래 증축 고려 : 수직증축, 수평증축

[그림 1] 노인병원 배치 및 외부공간 구성도



### 3. 내부공간구성계획

시설내부공간구성은 일조, 채광, 환기 등 이용자의 보건위생 확보와 노인의 활동에 편리한 구조로 계획되어야 하며, 세부내용은 다음과 같다.

- 복도
  - 휠체어, 보행기 등의 이동과 수납을 고려한 계획
  - 환자의 배회를 유도하기 위한 회랑식 공간 구성
  - 인지성을 높이기 위한 알코브 조성 및 알코브의 휴게 및 담화공간 활용
- 화장실 : 세정공간 확보
  - 환자의 실금 등에 의한 오염시 각 화장실에서 의자에 앉히고 세정 가능한 공간 필요
- 오물처리실 및 세정실
  - 환자의 무의식적인 배변 등으로 오염시 세정공간과 이에 따른 오물 등을 집하 처리하는 공간 필요
  - 세정 및 오물 처리에 따른 악취 등을 제거하기 위한 급배기설비 필수
- 탈의실의 휴게실화
  - 목욕실보다 더 신경을 써야 하는 공간으로서 환자가 목욕 후 젖은 몸과 땀을 식히며 시간을 보내는 공간. 탈의실이 협소하여 옷만 갈아입고 나오는 경우 감기 및 2차 감염 우려
- 격리실 설치
  - 전염 가능한(감기등) 질환에 감염된 환자를 위해 별도의 격리실을 가동하여 다른 환자의 2차감염 방지, 격리실에서 별도의 집중 치료 및 간호
- 재활치료실 구성
  - 기구들의 배치에 따른 전기, 설비적인 구성을 가변성 있게 계획
- 다목적 공간화
  - 식당, 기능훈련실, 레크리에이션실은 소규모일 경우 1개의 실을 다목적으로 사용하여 DEAD SPACE 감소, 시간대 조정으로 혼잡 최소화

#### 4. 설비계획

시설의 설비는 보건위생 및 재해방지 등 안전성 확보가 될 수 있도록 설치하여야 하며, 세부내용은 다음과 같다.

- N.S에서 제어 가능한 병실조명 제어시스템, 냉난방 제어시스템
- 화장실 배기시스템 구성
  - 냄새 제거 및 화장실 물기 감소로 2차적인 사고방지 효과
- 응급호출 시스템(너스콜 시스템, 동작감지 시스템 등)
- 무장애 공간(barrier-free) 구성
  - 휠체어 이동에 따른 문턱 없는 공간 및 문 폭 넓게(W=1200) 구성
  - 화장실내 휠체어 및 보행기 이동 공간 확보
  - 미달이문 설치로 휠체어 등이 이동 용이하도록 구성
  - 수전은 작동 쉬운 레버식 및 온도조절장치
- 복도의 바닥 비상조명 설치

#### 5. 서비스공간계획

환자가 건강한 생활을 영위하기 위한 서비스공간계획은 다음과 같다.

- 보호자 가족 방문에 따른 장소 및 환자의 놀이공간 구성 필요
  - 보호자의 방문시 환자와 같이 보낼 수 있는 장소와 적극적인 오락 등의 여가 활용공간 구성
- 환자의 여유 시간을 활용할 수 있는 공간 구성 필요
  - 안전한 인근 산책로와 지압길, 퍼팅그린 등 가벼운 오락적인 요소 도입으로 여가 활용공간 구성

## 6. 관리운영을 고려한 건축계획

병원시설 관리운영 측면에서의 효율성을 고려한 건축계획도 필요하며, 주요내용은 다음과 같다.

- 기계실, 전기실 등 건물 설비에 관련된 실은 별도 지하공간을 활용하여 배치
  - 화물 진,출입 및 설비 기기의 유지보수에 원활함을 기할 수 있게 배치
- A/D 및 P/S의 공간 구성
  - A/D 및 P/S는 작업자가 공간 내부에 들어가서 작업할 수 있는 공간으로 구성, 추후 배관 교체 등 유지 보수적인 측면에서도 매우 유리함(공간낭비라는 인식으로 소규모로 계획하는 경우 추후 배관교체시 각실 일부철거라는 대공사가 일어남)

## 7. 리노베이션

리노베이션은 기존 시설물의 기본 골조를 유지하면서 구조적, 기능적, 미관적 성능이나 에너지 성능을 개선하여 건물의 안전성과 가치를 상승시키고 경제성을 높이는 활동이다. 리모델링, 리폼이라고도 표현된다. 병원에 있어서 리노베이션은 좀 더 특별한 의미를 갖는다.

즉, 시설의 노후화뿐만 아니라 의료수요의 변화, 질병구조의 변화, 의료기기의 발달 등에 따라 끊임없이 병원환경의 변화와 개선, 조정, 확장이 필요해지며 이에 따라 시설의 리노베이션이 요구되고 있다. 따라서 병원건축에 있어서는 장기적인 변화방향을 예측하여 건축계획에 반영하는 것이 무엇보다 중요한 일이며, 또한 리노베이션이 요구되는 경우 물리적, 경제적, 사회적으로 효율적·효과적으로 작업을 진행하는 일도 그 중요성이 더욱 커지고 있다.

## VII. 맺음말

현재 병원계에서도 노인전문병원에 대한 관심은 계속 커지고 있으며, 또한 중소병원의 전문병원화에 있어서 가장 주목받는 아이টে이기도 하다. 노인전문병원이라 하더라도 그 진료 분야는 치매, 중풍, 재활, 호스피스 등으로 전문분야가 세분화될 수 있다.

2000년 이후 노인병원은 그 수가 급격히 증가하였는데 이는 국가적 이슈가 된 고령화사회 대책의 일환으로서의 역할과 중소병원의 경영악화에 대한 지구책으로 일반병상의 요양병상으로의 전환이 장려되고 있는 정책적인 측면에 기인한 결과이기도 하다.

현재 운영되고 있는 대다수 노인병원의 경영환경은 그리 좋은 것만은 아니다. 노인병원에 적합한 수가체계 등의 기준이 마련되지 않아 노인병원에 불리하게 적용되는 건강보험 체계와 장기불황으로 인한 병실가동율의 저하 등이 그 원인이다. 결국 노인병원중에서도 경쟁력과 차별성을 가진 병원으로의 세분화와 질적 향상이 요구되고 있으며, 이는 또 다른 의미에서의 전문화이기도 하다.

그러나 전문화 분야 선정을 위해서는 철저한 사전조사가 선행되어야 한다. 왜냐하면 특정 분야의 우수한 전문인력을 확보, 유지하는 것이 용이하지 않고 특화된 분야가 사양화될 수도 있기 때문이다. 따라서 장래 전망있는 분야 중에서 자신의 강점을 최대한 살려서 다른 병원과 차별화 시키는 전략이 필요하다.

노인전문병원은 고령화사회의 도래로 그 수요가 확장되고 있으며 이에 못지않게 수요의 고급화, 다양화와 공급의 증가로 치열한 경쟁이 예상되고 있다.

따라서 병원의 기능 및 수요대상자를 정확하게 설정하는 정체성의 확보와 그에 수반되는 효율적이고 전문적인 건축계획을 수립하고 시설을 건립하여야 경쟁력을 갖춘 병원으로 거듭날 수 있을 것이다. **KHA**

## ※ 참고문헌

강홍조, 고령사회의 의료서비스 욕구, 2006. 9

강홍조, 유휴병상, 요양병상 전환만이 능사 아니다, 병원신문, 2006. 9. 20

권순정외 2인, 노인전문요양시설 건축모델연구, 2006. 3

박병상, 노인전문병원의 종류와 입지여건, 데일리메디 2006.7

장재혁, 노인수발보험 1차시범사업의 주요내용과 향후계획, 2006. 10

보건복지부, 2006 요양병상확충 사업계획, 2006.1

선우덕, 노인전문병원의 개선방안, 2002. 7

변재관외 4인, 고령사회대책기본법 제정검토 및 노인보건복지종합대책 2002

장현숙, 노인전문병원 미래와 발전방향, 노인병학회 연례집