



요양병원 현황 및 개선 과제

이정택 연구위원

- 요양병원 기관 수와 진료비가 지속적으로 증가하고 있으며, 의료기관들의 노인 진료비에 비해 요양병원 진료비 상승률이 높음
 - 요양병원 진료비 증가는 입원 진료비 증가가 견인하였고, 요양병원의 입원 진료비 증가가 다른 의료기관들의 증가율에 비해 현저히 높음
- 요양병원 기관 수와 진료비 증가의 원인은 치료가 필요 없는 돌봄서비스가 필요한 환자들의 요양병원 입소 증가와 장기입원의 증가 때문임
 - 요양병원의 입원환자 증가는 요양병원 환자분류체계가 모호하고, 요양병원의 입원이 요양시설 입소에 비해 상대적으로 용이하기 때문임
 - 요양병원은 입원일수 기준의 수가제를 적용하여, 신체기능저하군 환자의 장기입원을 유도하고 있음
 - 요양병원과 요양시설 간 전원체계 미비는 의사가 상주하지 않는 요양시설에 대한 불안감을 가중시키고 있으며, 요양시설의 형식적 축탁의 제도는 불안감을 해소시키기에는 역부족임
- 지속적 치료가 필요한 환자에 한해 요양병원에 입원이 가능하도록 하고, 치료종료환자는 요양시설로 전원시키는 제도개선이 필요함
 - 요양병원과 요양시설 간 전원은 특별한 기준 없이 대부분 보호자 판단하에 진행되고 있으며, 명확한 전원 기준 및 요양병원과 시설 간 정보공유가 가능하도록 의료정보 관련 제도 개선이 필요함
- 해외 주요국의 장기입원을 통제할 수 있는 다양한 방법을 참고하여, 요양병원의 장기입원을 통제하고 더 나아가 노인 의료비를 절감할 수 있는 방법을 강구해야 함
 - 미국과 일본의 경우 공제 금액과 자기부담액 증액 및 수가체계 조정을 통해 장기입원을 통제하고 있음
- 의료적 치료가 필요한 환자와 돌봄서비스가 필요한 환자의 명확한 기준 마련과 함께 요양병원과 요양시설의 상호 연계시스템을 구축하여 노인들의 다양한 의료수요를 충족시킬 수 있는 법적·제도적 시스템을 구축해야 함

1. 검토 배경



- 노인 인구의 지속적인 증가로 인해 노인 의료비는 매년 상승추세에 있으며, 노인 의료비의 관리가 향후 건강보험의 재정 건전성을 좌우할 가장 중요한 요인이 될 것임
 - 우리나라는 2000년 고령화사회로 진입한 이후, 올해 9월 고령사회로 진입하였으며 2060년에는 노인 인구의 비중이 41%에 이를 것으로 전망되고 있음¹⁾
 - 건강보험과 의료급여를 포함하는 전체 의료비 중 65세 이상 노인 의료비가 차지하는 비중은 2016년 약 39%에 달하고 있음²⁾
 - 특히 노인 입원의료비 비중은 2016년 기준 47.6%로써, 전체 인구의 약 14%를 차지하는 노인인구가 전체 입원 의료비의 절반정도를 사용하고 있음
- 노인 인구의 증가는 의료(치료)서비스뿐만 아니라 노인 돌봄(요양)서비스 수요를 증가시키고 있으며, 사회·문화적 환경변화로 노인 돌봄서비스에 대한 사회적 관심이 증가하고 있음
 - 치매·뇌졸중과 같은 노인성 질병의 후유증으로 독립적으로 일상생활을 하기 어려운 노인이 증가하고 있음
 - 1인 가구의 증가와 여성의 사회활동 증가로 인한 가족 구성원 내의 부양인구의 감소로 가족 내에서 이루어졌던 노인 부양은 어려워지고 있음
- 장기치료가 필요한 노인 환자에게 의료서비스를 제공하는 요양병원과 거동이 불편한자에게 일상생활 지원과 같은 돌봄서비스를 제공하는 요양시설 모두 의료서비스 및 돌봄서비스 수요를 충족시키지 못하고 있음
 - 노인 의료서비스의 한 축을 담당하고 있는 요양병원은 설립목적과는 달리 제도적으로 의료서비스와 돌봄서비스 이용자가 혼재되어 있음
 - 사회적으로 노인 돌봄서비스는 요양시설이 담당해야 하지만 요양시설의 입소자격이 엄격하여 돌봄 서비스에 대한 수요를 충족시키지 못하고 있는 상황임

1) 통계청(2017), 2017 고령자 통계; 만 65세 이상 노인이 전체 인구의 7%를 넘으면 고령화사회, 14%를 넘으면 고령사회, 20% 이상이면 초고령사회로 분류함

2) 보건 의료빅데이터 개방시스템, 연령별 통계(<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapPatAgeInfo.do>)

- 노인 돌봄서비스는 노인 장기요양보험 시설 및 재가서비스로 제공되고 있음에도 불구하고, 요양 시설 입소자격인 장기요양등급인정자 비율은 65세 노인 인구의 약 7.5%에 불과함³⁾

■ 본고는 요양병원 관련 현황 및 문제점을 살펴봄으로써, 향후 노인 의료비 관리 측면의 시사점을 도출해 보고자 함

2. 요양병원과 요양시설 비교



■ 의료법⁴⁾에 근거한 요양병원은 의료기관으로써 노인성 질환자, 만성질환자, 외과 수술 또는 상해와 같이 장기치료가 필요한 환자에게 의료서비스를 제공하는 하는 것이 주목적임

- 요양병원 입원환자는 건강보험의 적용을 받으며, 건강보험 가입자 중 질병 또는 장애가 발생한 자가 본인 또는 의사 판단하에서 이용이 가능함
- 환자 40명당 1인의 의사와, 환자 6명당 1인의 간호사가 상주해야 하며, 진료 · 검사 · 투석 · 수술 등 다양한 의료서비스 제공이 가능함
- 의료서비스 요구도에 따라 환자를 7개군(의료최고도, 의료고도, 의료중도, 의료경도, 문제행동군, 인지장애군, 신체기능저하군)으로 구분함(〈표 1〉 참조)

〈표 1〉 요양병원의 환자등급

환자분류	내용
의료최고도	혼수상태, 인공호흡기 간호, 체내출혈 등 중환자 수준
의료고도	ADL이 많이 저하, 신경난치성질환 또한 욕창치료
의료중도	ADL 저하와 신경난치성질환을 갖고 있거나, 일반병실환자 수준의 의료적 서비스가 필요한 경우
의료경도	위의 분류군 외에 전문재활서비스를 받고 있는 경우
문제행동군	망상, 환각, 초조, 공격성 배회 등 문제행동이 있는 경우
인지장애군	분명한 인지기능장애가 있는 경우
신체기능저하군	위의 어느 상태에도 해당하지 않는 경우

자료: 보건사회연구원(2013)

3) 국민건강보험공단(2017), 『2016 노인장기요양보험 통계연보』

4) 요양병원은 요양이 필요한 노인에게 의료와 요양서비스를 제공하는 기관으로 의료법(의료법 제3조, 의료법시행규칙 제36조)에 근거함

■ 요양시설은 노인장기요양보험법 및 노인복지법⁵⁾에 근거하며, 노화 등에 따른 신체·정신적 기능 저하로 거동이 불편한 자에게 일상생활 지원과 같은 돌봄서비스 제공을 목적으로 함(〈표 2〉 참조)

- 요양시설 이용자는 노인장기요양보험에 적용을 받으며, 노인장기요양보험 가입자 중 장기요양 인정등급자에 한정하여 이용할 수 있음
 - 장기요양등급 1~2급 인정 시 입소가 가능하며, 3~5등급자 중 가족구성원의 수발곤란, 주거환경 열악 등 특별한 사유 발생 시 예외적으로 시설 입소가 가능함
- 환자 25명당 1인의 간호사를 설립요건으로 하고, 의사는 상주하지 않고 2주 1회 이상 촉탁의가 방문하며, 촉탁의의 업무 범위는 행동문제, 낙상, 탈수, 실금, 영양상태, 통증진단이 포함되며, 의사 판단하에 처방전을 발행할 수 있음

〈표 2〉 요양병원과 요양시설 비교

구분	요양병원	요양시설
법적근거	의료법, 국민건강보험법	노인복지법, 노인장기요양보험법
재원	건강보험	노인장기요양보험(건강보험료액의 약 7%, 국고 등으로 조달됨)
목적	질병이나 장애로 인해 장기 치료가 필요한 환자에게 의로서비스 제공	노화 등에 따른 신체·정신적 기능 저하로 거동이 불편한 자에게 일상생활 지원
이용대상	65세 이상 노인 환자 선택	- 노인장기요양보험 등급판정위원회에서 1~2급 인정하에서 입소 가능 - 3~5등급자 중 가족구성원으로부터 수발 곤란, 주거환경 열악 등 특별한 사유 발생 시 예외적으로 시설 입소 가능
시설기준	30병상 이상 입원실, 의무 기록실, 소독 시설, 식당, 휴게실 등	침실(1실 4인 이하), 식당, 조리실, 세면장 및 목욕실 등
인력기준	의사: 환자 40명당 1인으로 상주(常主) 간호사: 환자 6명당 1인 요양보호사: 제한 없음	촉탁의(월 2회 방문) 간호사: 입소자 25명당 1인 요양보호사: 입소자 2.5명당 1인
의사	진료, 검사, 투석, 수술 등 다양한 의료 행위 수행 가능	행동문제, 낙상·탈수·실금·영양상태·통증 진단과 필요시 처방전 발행

자료: 보건사회연구원(2013)

5) 노인복지법(노인복지법 제31~39조, 시행규칙 제30조의 2, 제14조~제29조)에 근거한 노인의료복지시설로 노인요양공동생활가정, 노인요양시설이 존재함

3. 요양병원의 현황

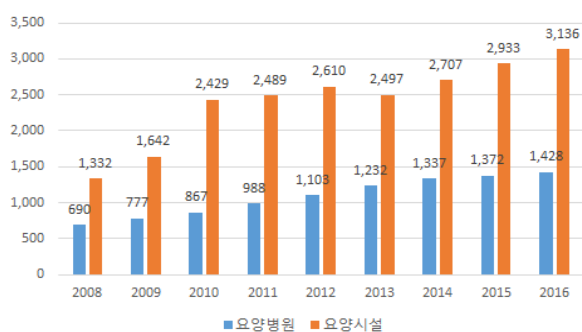


■ 요양병원과 요양시설은 지속적으로 증가하고 있으며, 단위 기관당 병상 수는 요양병원이 요양시설에 비해 현저히 높음

- 요양병원의 경우 2008~2016년 약 2배 증가하였고, 요양시설의 경우 동기간 2.4배 증가함
- 요양병원당 병상 수가 요양시설보다 많다는 것은 요양병원의 규모가 시설보다 크다는 것을 의미함
- 2016년 기준 요양병원당 병상 수는 약 81개인 반면, 요양시설당 병상 수는 48개임

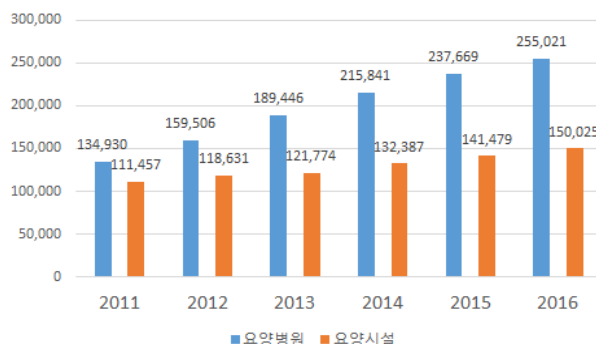
〈그림 1〉 요양병원 및 요양시설 수

(단위: 개소)



〈그림 2〉 요양병원 병상 수 및 요양시설 침상 수

(단위: 개)



자료: 건강보험심사평가원, 건강보험통계, 설립구분별 종별 요양기관 현황; 보건복지부, 노인 복지 시설현황, 노인 복지 생활시설 수 및 생활현황

■ 우리나라는 요양병원 병상 수가 다른 의료기관보다 현저히 많으며, OECD 평균을 크게 상회하고 있음

- 우리나라 65세 이상 인구 1,000명 대비 요양병원 병상 수는 33.5개로 OECD 평균 대비 7.6배나 많은 반면, 요양시설 병상 수는 23.7개로 OECD 평균의 절반수준임⁶⁾
- 모든 의료기관의 병상 수는 인구 1,000명당 11.7병상으로 OECD 평균(4.7병상)보다 2.5배 많은 반면, 요양병원 병상 수는 7.6배나 되어 요양병원의 병상 수는 현저히 많음⁷⁾

■ 요양병원의 기관 수 증가와 함께 진료비도 증가하고 있을 뿐만 아니라, 의료기관들의 노인 진료비에

6) OECD Health Statistics 2015

7) OECD Health Statistics 2016

비해 요양병원 진료비 상승률이 높음

- 모든 의료기관⁸⁾의 65세 이상 건강보험 노인 진료비는 2008년 7.5조 원에서 2016년 19.2조 원으로 2.6배 증가한 반면, 요양병원 진료비는 동기간 9천 9백억 원에서 4조 7천억 원으로 4.7배 증가함
- 요양병원 진료비 증가는 입원 진료비 증가가 견인하였으며, 요양병원의 입원 진료비 증가가 다른 의료기관의 증가율에 비해 현저히 높음
 - 모든 의료기관의 입원 진료비는 동기간 3.3조 원에서 9.0조 원으로 2.7배 증가하였고, 내원 진료비는 2.4조 원에서 5.6조 원으로 2.3배 증가함
 - 요양병원 입원 진료비는 2008년 9천 4백억 원, 2016년 4조 6천억 원으로 증가함 4.9배 증가하였고, 내원진료비는 5백 4십억 원에서 1천 1백억 원으로 2.1배 증가함

〈표 3〉 모든 의료기관 65세 이상 건강보험 진료비와 요양병원 건강보험 진료비 비교

(단위: 억 원)

구분		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
요양병원	계	9,981	13,257	17,344	21,266	26,148	31,659	37,479	42,112	47,145
	입원	9,444	12,569	16,593	20,471	25,275	30,730	36,425	41,050	46,019
	외래	537	688	752	795	873	929	1,055	1,062	1,125
모든 의료기관	계	74,742	85,956	99,853	107,992	120,021	133,459	148,276	164,741	191,770
	입원	42,377	48,682	58,706	63,453	70,667	78,801	86,656	96,500	112,616
	외래	32,365	37,274	41,146	44,540	49,353	54,658	61,620	68,241	79,154

자료: 국민건강보험공단(2008~2016), 『건강보험통계연보』

8) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 치과병(의)원, 보건기관, 한방병원, 한의원, 요양병원을 포함함

4. 요양병원의 문제점



- 요양병원 기관 수와 진료비 증가의 원인은 치료가 필요 없는 돌봄서비스가 필요한 환자들의 요양병원 입소 증가와 장기입원의 증가 때문임
 - 요양병원의 환자군 중 신체기능저하군은 요양병원 입원보다 요양시설 입소가 적합하나, 요양시설 입소 요건인 요양등급 1~2등급 인정이 어렵기 때문에, 요양병원의 입소를 선호함
 - 실제로 치료가 필요 없는 요양병원 환자는 2014~2016년간 35%가 증가하였고, 신체기능저하군의 요양병원 입원은 지속적으로 증가하고 있음⁹⁾
 - 요양병원 입원자의 35.6%가 180일 이상 입원하고, 18%가 361일 이상 입원하고 있어 요양병원의 장기입원이 경향화되고 있음¹⁰⁾
 - 반면에 의료서비스가 필요하지만 의료비 부담으로 요양시설에 입소 환자는 전체의 30.4%로 추정하고 있음¹¹⁾
- 요양병원의 입원환자 증가는 요양병원 환자분류체계가 모호하고, 요양병원의 입원이 요양시설 입소에 비해 상대적으로 용이하기 때문임
 - 요양병원은 등급에 상관없이 의사의 판단하에 입원이 가능하며, 보건복지부의 요양병원 환자분류기준이 존재하나 이는 의사 판단으로 분류되며 단순 신체기능 저하환자도 입원이 가능함
 - 요양병원의 환자분류체계는 치료와 돌봄의 구분이 모호하며, 특히 환자분류체계상 신체기능저하군은 치료보다는 돌봄 필요자임에도 불구하고 요양병원 환자체계에 포함되어 있음
- 요양병원은 입원일수 기준의 수가제를 적용하여, 신체기능저하군 환자의 장기입원을 유도하고 있음
 - 요양병원은 입원환자가 많을수록 병원수입은 증가하며, 장기입원 시 수가가 감소되지만 병원의 불이익은 미미하고, 환자는 본인부담금이 감소하게 되는 구조를 갖고 있음¹²⁾

9) 2014년 요양병원 신체기능저하군 입원환자는 43,439명으로 전체 입원환자의 8.8%였으나, 2016년에는 58,505명으로 10.8%를 차지하고 있음

10) 국민건강보험공단(2014), 2012~2013년 장기요양등급자 건강보험 적용 요양병원 입원현황

11) 김홍수(2013), 한국 요양병원과 요양시설의 서비스 제공 실태

12) 일반 병원의 경우 감산비율은 16~30일 경우 10%, 31일 이후 15%가 감산되나, 요양병원의 경우 181~360일인 경우 5%, 361일 이상 입원 시에 10%가 감산됨

- 특히 돌봄서비스가 필요한 신체기능저하군의 경우 일당 정액수가 요양시설에 비해 낮기 때문에 요양병원이 돌봄서비스가 필요한 환자에게 선호될 수밖에 없는 상황임¹³⁾

〈표 4〉 환자등급별 요양병원 및 요양시설 일당 정액수가

환자분류	수가	환자분류	수가
의료최고도	52,250원	문제행동군	39,580원
의료고도	43,557원	인지장애군	38,790원
의료중도	41,310원	신체기능저하군	27,127원
의료경도	39,770원	장기요양 1등급	59,330원
		장기요양 2등급	55,060원

주: 요양병원의 경우 환자분류별 ADL 점수에 따른 기본등급(의사 2명 + 간호 5명)의 평균 수가를 적용함
 자료: MDJIN 병원경영연구소(2014), 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제44조(시설급여비용)

■ 요양병원과 요양시설 간 전원체계 미비는 의사가 상주하지 않는 요양시설에 대한 불안감을 가중시키고 있으며, 요양시설의 형식적 촉탁의 제도는 불안감을 해소시키기에는 역부족임

- 요양시설 입소자의 치료필요시 상시 병원이송 및 조치가 안될 수 있다는 불안감 또한 요양병원을 요양시설보다 선호하는 요인으로 작용함
- 요양시설 촉탁의가 매월 요양시설을 방문하여 입소자의 건강상태를 확인하고 있으나, 의료서비스 니즈 충족에는 불충분함

5. 결론 및 시사점



■ 지속적 치료가 필요한 환자에 한해 요양병원에 입원이 가능하도록 하고, 치료종료환자는 요양시설로 전원시키는 제도개선이 필요함

- 관련 규정 및 법률 미비로 돌봄과 치료의 서비스 필요도에 따른 요양병원과 요양시설 간 전원시스템 구축의 한계가 존재함

13) 요양병원과 요양시설의 본인부담금은 급여의 20%로 동일하나, 신체기능저하군 환자가 요양병원 입원 시 수가는 27,127원인 반면, 장기요양 2등급의 경우 55,060원으로 요양병원 수가에 비해 높기 때문에, 요양병원 입원 시 본인부담금이 낮음

- 요양병원과 요양시설 간의 전원체계의 미비로 돌봄이 필요한 노인이 요양시설이 아닌 요양병원에 입소하고, 의료서비스가 필요한 노인 환자가 요양시설에 입소하는 경우가 생김
- 요양병원과 요양시설 간 전원은 특별한 기준 없이 대부분 보호자 판단하에 진행되고 있으며, 명확한 전원 기준 및 요양병원과 시설 간 정보공유가 가능하도록 의료정보 관련 제도 개선이 필요함

■ 해외 주요국의 장기입원을 통제할 수 있는 다양한 방법을 참고하여, 요양병원의 장기입원을 통제하고 더 나아가 노인 의료비를 절감할 수 있는 방법을 강구해야 함

- 미국의 노인을 위한 공보험인 메디케어(Medicare)의 경우, 요양병원의 입소자격이 명문화된 것은 아니지만, 병원은 환자 입원 타당성 평가 실시 의무가 존재하며, 공제 금액 및 자기부담액 증액을 통해 장기입원을 통제하고 있음¹⁴⁾
 - 병원은 환자 입원 후 48시간 내에 입원기준 적합성 판정의무 및 주기적으로 입원기준 적합여부에 대한 점검의무가 존재함
 - 입원 시 환자는 기본적으로 공제금액 관련 해당 액수를 부담하며, 2017년 기준 \$1,316의 공제금액을 부담하며, 60일 초과되는 시점마다 매번 공제금액을 부담함
 - 입원 후 61~90일까지는 1인당 \$329의 자기부담액을 부과하며, 90일 초과 시에는 원칙적으로 전액을 환자본인이 부담하고 있음
- 일본의 경우 요양병상 수가체계 개선 및 장기입원에 따른 비용 증액 방식을 병행하여 장기입원을 통제하고 있음
 - 중증환자는 수가를 상향조정하고, 경증환자는 수가를 하향조정하여 중·경증환자 간 수가 차이를 높였음
 - 입원 시 환자는 수가의 10%를 자기부담액으로 부담하며, 180일 이상 입원 시에는 비용 전액을 환자가 부담

■ 의료적 치료가 필요한 환자와 돌봄서비스가 필요한 환자의 명확한 기준 마련과 함께 요양병원과 요양시설의 상호 연계시스템을 구축하여 노인들의 다양한 의료수요를 충족시킬 수 있는 법적·제도적 시스템을 구축해야 함 **kiri**

14) Medicare 2017 costs at a glance; <https://www.medicare.gov>