

노인전문병원의 시설 및 인력에 관한  
평가기준 설정 연구  
-광주광역시를 중심으로-

신 태 양 (Shin, Tae-yang) \*

(E-mail : tyshin@honam.ac.kr)

논문접수일 : 2010년 7월 27일

논문심사일 : 2010년 10월 21일

게재확정일 : 2010년 11월 22일

---

\* 학위취득대학 : Yokohama National University  
현직 : 호남대학교 부교수

# 노인전문병원의 시설 및 인력에 관한 평가기준 설정 연구\*

- 광주광역시 를 중심으로 -

## <국문요약>

우리나라에서는 고령화사회로의 진입에 따른 장기요양 노인의 증가에 따라 장기요양 노인에 대한 적정 시설 및 서비스 확충과 질적 수준 제고 방안이 요구되고 있다.

본 연구에서는 이러한 문제의식에서 출발하여 노인전문병원(요양병원)의 운영에 대한 개선 방향을 제시하기 위해 시설·설비 및 인력에 관한 평가기준을 설정하는 것을 목적으로 한다.

제2장에서는 요양병원과 노인전문병원으로 대표되는 노인의료복지시설에 대한 기본 개념과 시설 및 인력 기준을 파악하고, 선진외국의 노인의료시설의 시설, 인력 기준을 고찰하였다.

제3장에서는 광주광역시 소재 요양병원을 대상으로 운영 실태 분석 및 평가를 위해 시설·설비부문 17개 항목, 주요 의료인력 및 기타 인력부문 10개 항목, 총 27개의 평가 항목을 개발하였으며, 12개소의 요양병원 조사 결과를 종합하여 평가등급을 부여하였다. 그 결과 1등급 1개소, 2등급 4개소, 3등급 5개소, 4등급 2개소로 구분되었다.

제4장 결론에서는 요양병원 운영에 대한 개선안을 마련하기 위해 현황조사 결과와 선행 연구, 국내외 시설기준 등을 비교분석하여 요양병원의 시설 및 인력에 대한 적절한 평가 기준 및 조건을 도출하였다.

[ 주제어 ] 노인전문병원, 요양병원, 평가기준, 광주광역시

\* 본 연구결과물은 2009년도 호남대학교 학술진흥연구비 지원에 의해 이루어짐

# I. 서론

## 1. 연구의 배경 및 목적

우리나라 총인구 중 65세 이상 인구는 이미 2000년에 ‘고령화사회(7%이상)’에 진입하였으며, 2008년 7월 기준으로 10.3%에 달하고 있다. 향후 10년 후(2018년)에는 ‘고령사회(14%이상)’에, 2026년에는 ‘초고령사회(20%이상)’에 도달할 것이다. 도달연도를 소요연수로 보면 그 진행속도가 외국에 비해 아주 빠르게 진행되고 있다(표 1 참조).

<표 1> 주요국의 고령화 비교 (연)

국 가	도달 연도			소요 연수	
	7%	14%	20%	7%→14%	14%→20%
한 국	2000	2018	2026	19	7
일 본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2020	115	41
미 국	1942	2013	2028	71	15

\* 자료원 : 통계청, 장래인구추계(2008)

광주광역시 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 2008년 12월 기준으로(광주·전남지방통계청) 11만 2550명으로 전체 인구(144만 5067명)의 7.8%를 차지하여 이미 ‘고령화사회’로 접어들었다. 우리나라 고령자 비율 10.3%에는 아직 미치지 못하지만 도시기준으로는 높은 편이며, 2021년에는 14.4%로 ‘고령사회’에, 2028년에는 20.4%로 ‘초고령사회’에 도달할 것으로 예측되었다.

고령화가 진행되면서 생활수준과 의료기술의 향상으로 급성질환이나 이환율이 감소하는 반면, 65세 이상 노인의 만성퇴행성 질환 유병률은 86.7%로 나타났으며, 재가복지 대상자 중 노인이 전체 대상자의 약 50.8%를 차지한다. 이와 같이 변화하는 사회적 욕구에 대처하기 위해 1990년대 초에 등장한 것이 노인전문병원이다.

한편 미래 노인인구의 증가에 발맞추어 지역 노인의료복지시설의 확충 필요성에 따라 광주광역시 소재 요양병원에 대한 체계적인 연구와 조사가 필요하다.

본 논문에서는 지역 내에서 현재 운영 중인 노인전문병원과 요양병원을 연구대상으로 운영 실태조사를 하고, 이를 바탕으로 합리적인 시설 및 인력에 관한 평가기준을 설정하는 것을 목적으로 한다.

노인전문병원과 요양병원은 일반병원에서 급성 치료 후 가정으로 바로 퇴원하기 곤란한 환자나, 장기적인 치료를 필요로 하는 노인성 환자의 요양 및 재활치료를 목적으로 한다. 본 논문은 고령화사회의 진입에 따른 장기요양 노인의 증가에 따라 장기요양 노인에 대한 적정 시설 및 서비스 확충과 제공 의료의 질적 수준 향상 방안을 마련하는 데에 도움이 될 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 내용과 방법

### 1) 연구 내용

- ① 요양병원과 노인전문병원에 관한 각종 규정(規定), 그리고 노인의료복지시설에 대한 개념과 기능에 대해 살펴보기로 한다.
- ② 국내외 노인복지시설의 기준에 대해 조사한다. ‘노년국가’에 해당되는 나라 중 미국(12.3%), 일본(18.8%), 영국(16.0%)의 노인의료복지시설 종류와 현황, 그리고 시설 및 인력 기준을 조사한다.
- ③ 광주광역시 내 요양병원을 대상으로 시설 및 인력부문에 대해 설문조사와 현장조사를 통하여 운영 실태를 조사하고 평가한다.
- ④ 현황분석과 이들 연구 성과를 기초로 요양병원의 시설·설비와 인력에 대한 합리적인 평가기준을 설정한다.

### 2) 연구 방법

광주광역시에서는 2001년 「광주요양병원」을 처음 개관하여 현재

15개소가 운영되고 있으며, 그 중 13개소가 최근 3년(2005~2007년) 이내에 세워졌다. 이처럼 요양병원이 이 지역에서 급격하게 늘어난 이유는 노인의료수요 증가, 그에 따른 정부의 노인 장기요양 보장정책 시행, 그리고 중소병원들이 새로운 활로로 투자비용이 덜 드는 요양병원 설립을 선호하기 때문이다(유영민 2000).

분석대상은 대한병원협회에서 발간한 「2008 전국병원명부」를 이용하여 14개소 요양병원과 1개소 노인전문병원을 선정하였고, 이들 중 일반병원으로 변경된 1개소, 운영하고 있지 않은 병원 1개소, 그리고 조사 당시 내부수리공사로 휴업중인 요양병원 1개소의 3개소를 제외한 총 12개소를 최종 선정하였다.

운영 실태조사는 해당 기관을 방문하여 시설·설비 및 의료인력과 이용자현황에 대해 현장조사와 설문조사를 병행하여 수행하였다. 설문조사는 해당 기관의 관리자를 직접 면담하여 실시하였으며, 조사내용은 기관에서 확인하여 적정 여부를 확인하였다. 설문조사가 불확실할 경우 다시 현장조사를 실시하여 부족한 자료를 취합하였기 때문에 응답률은 100%이다.

### 3) 기존연구 동향

노인의료복지시설에 대한 시설 및 인력기준에 관한 기존 연구로는 노인의료복지시설의 운영실태 현황 분석을 기초로 합리적인 시설·설비 기준과 인력 기준을 개발하고 시설 규모별 표준운영비를 산출하고자 한 연구보고서(한국보건산업진흥원 2001), 노인양로시설과 노인요양시설의 시설기준 및 시설설치 현황 등을 비교분석하여 노인양로시설의 노인요양시설로의 전환방향을 모색한 연구(정상선 2007), 노인전문병원과 노인요양시설간의 개념적 정의와 기능 재정립에 대해 논한 논문(선우덕 2002), 노인전문병원을 포함한 요양병원의 공급과 향후 전망, 그리고 요양병원의 종류와 건축계획시 고려사항 등을 논한 논문(권순정 2009) 등이 있다.

다음으로 지역 노인전문병원에 관한 연구로는 광주광역시 소규모

노인요양시설 7개소에 대한 공간구성 특성을 논한 연구(김정미 2008), 도심지 내의 소규모 노인전문병원의 해결방안을 모색한 연구(김지환 2008) 등이 있다. 그리고 노인전문병원의 건축계획 외에 복도, 화장실, 휴게공간 등의 단위공간이나 실내환경, 옥외환경 등에 대한 시설 계획 연구도 활발히 이루어지고 있다.

이러한 연구 결과는 다음과 같은 연구방향을 제시하였다. ① 요양 병원은 환자 대부분 만성질환으로 장기간의 간호나 재활치료가 필요, ② 노인들은 복합적인 질환을 가지고 있어 노인들의 질환에 종합적으로 대응할 수 있는 노인전문병원이 필요. ③ 일반병원에 비해 장기 요양 노인에 대한 간병기능을 보다 더 강화할 수 있는 전문 인력 및 시설 기준 보완 필요 등이다.

## II. 요양병원의 개념과 기능

### 1. 노인전문병원과 요양병원의 개념

우리나라는 최근 노인관련 병원이 급증하고 있으나 아직 이에 대한 구분이나 명확한 개념 정립이 되어 있지 못하며, 요양병원, 노인요양시설, 노인전문병원, 치매요양병원 등 용어들이 혼재되어 사용되고 있어 혼선을 유발하고 있다. 따라서 이에 대한 정확한 개념을 법적 규정과 기존 연구를 통하여 살펴보았다.

#### 1) 노인전문병원(요양병원)

노인전문병원이란 용어는 1995년 보건복지부의 노인복지과가 주관한 ‘유료노인복지시설 용자사업지침’에 처음 사용되었고, 1997년 「노인복지법」을 전면 개정하면서 법률상 처음으로 규정되었다.

노인전문병원은 「노인복지법」이 정하는 노인복지시설의 하나이

다. 노인복지시설의 종류는 <표 2>와 같이 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설 등 네 가지로 나뉘며, 노인의료복지시설 중 노인요양시설, 노인요양공동생활가정은 개호 중심의 주거시설의 성격이 강하고, 노인전문병원은 치료의 개념을 갖고 있는 의료시설이며, 시설규모가 서로 다르다.

<표 2> 노인복지시설의 종류

종 류	시 설	설치목적
노인주거복지시설	양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택	
노인의료복지시설	노인요양시설	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공 시설규모 : 입소정원 10명 이상
	노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의 제공 시설규모 : 입소정원 5명 이상 9명 이하
	노인전문병원	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설 시설규모 : 입원환자 30명 이상
노인여가복지시설	노인복지관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소	
재가노인복지시설	방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 기타서비스	

\* 자료원 : 노인복지법 제31조(2010)

그리고 노인전문병원의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준 등에 관해서는 ‘의료법에 의한 의료기관의 시설 등의 기준에 관한 규정 중 요양병원에 관한 규정을 준용’ 하며(노인복지법, 제35조 3항, 2010), 노인전문병원은 의료법에 의해 의료기관을 개설할 수 있는 자(의사 및 한의사)에 한하여 설치할 수 있다. 이처럼 노인전문병원의 시설, 인력 기준은 일반 종합병원보다 낮지만, 노인요양시설에 비해서 더 높고, 건강보험에 의해 의료비가 지원된다.

## 2) 치매전문병원

이 병원은 의료법상 요양병원의 일종으로 법률용어는 아니며, 치매 노인을 주 대상으로 운영하는 요양병원의 일반적 명칭이다.

## 3) 노인요양시설

「노인복지법」에 규정된 노인요양시설은 의료서비스보다는 노인 수발 제공을 목적으로 한다. 우리나라의 경우 요양병원과 노인요양시설에 유사한 환자들이 혼재돼 있어 개념정의가 시급한 상황이며, 요양병원(노인전문병원)과 노인요양시설의 차이점은 <표 3>과 같다.

<표 3> 요양병원(노인전문병원)과 요양시설의 차이점

구분	요양병원	노인요양시설
법적근거	의료법(요양병원) 노인복지법(노인전문병원)	노인복지법
개념정의	30인 이상 수용시설, 장기요양을 요하는 입원환자에게 의료 제공	치매 중풍 등 노인성질환 도움, 일상생활 편의제공
입원대상	외과적 수술 회복기간, 노인성 질환자 및 만성질환	일상생활 기능의 장애 노인
인적기준	의사(한의사), 간호사, 물리(작업)치료사, 사회복지사	간호사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 요양보호사, 영양사
시설기준	의료법 시행규칙 노인복지법 시행규칙	노인복지법 시행규칙 생활거주 장소로서의 기준 필수
질병치료	질병치료 필요	질병치료비용 불포함
치 료	치료 장소로서 약물치료, 물리치료 등 보건의료서비스 위주	생활거주 장소로서 복지프로그램, 생활지원 등 케어중심 서비스

\* 자료원 : 건강보험심사평가원(<http://www.hira.or.kr>)

이에 본 연구에서는 노인병원 관련 용어문제에 있어서 노인복지법에 따른 노인전문병원, 의료법에 따른 요양병원, 노인치매전문병원, 그리고 일반적으로 일컬어지고 있는 노인병원 등을 모두 요양병원으로 보고자 한다. 모두 「의료법」의 적용을 받는 의료기관으로서 그 시설, 인력, 운영에 관한 법적 기준을 가지고 있기 때문이다. 다만, 요

양시설은 의료기관이 아니기 때문에 제외한다. 그리고 국내 요양병원은 ① 유로노인복지시설 융자기금의 지원으로 설립된 요양병원, ② 노인성 질환을 전문적으로 다루는 노인전문병원, ③ 시·도립 치매노인전문병원, ④ 종합(일반)병원 내 노인요양병동 운영의 4가지 형태로 설립, 운영되고 있다.

## 2. 요양병원의 기능

미국의 노인전문병원에 대한 개념을 살펴보면, 크게 장기요양병원(Long-term Care Hospital)과 노인전문병원(Geriatric Hospital)으로 구분한다. 전자는 입원기간을 기준으로 30일 이상 필요한 환자 중심 병원이다. 그러나 미국도 이제는 대체시설이라고 할 수 있는 요양시설(Nursing Home)의 확대로 장기요양병원은 점차 감소 추세이다.

노인전문병원은 암병원, 결핵병원 등과 같은 전문병원으로 노인들이 전반적인 의료서비스를 받을 수 있는 병원이다. 따라서 노인을 대상으로 한 건강검진에서부터 급성기 치료뿐 아니라 재활훈련 및 일부 요양서비스까지 총망라하며 「의료법」의 적용을 받는 병원이다.

우리나라의 노인전문병원은 의료시설 대책의 하나로 인식되고 있으며, 고령자가 병후, 개호의 상태에서 훈련, 재활에 의해 사회로 복귀시키기 위한 기능보다는 종말개호시설로서의 성격이 강하다. 따라서 우리나라의 현행 요양병원은 지니고 있어야 할 기능은 후자의 노인전문병원이라기보다는 전자의 장기요양병원의 성격에 더 가깝다(선우덕 2002).

그리고 장기요양시설은 양로시설 → 노인요양시설 → 전문요양시설 → 요양병원(노인전문병원)의 순으로 입소노인의 건강상태별로 그 기능을 나열할 수 있다. 그러나 지금까지는 실제적으로 명확하게 각 시설의 기능이 구분되어 있지 않고 서로 혼재되어 운영되고 있다.

### III. 광주지역 요양병원의 평가

#### 1. 노인의료복지시설의 시설 및 직원배치 기준

「노인복지법」 제35조의 규정에 의한 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치 기준은 <표 4>와 같다.

<표 4> 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치 기준

기 준		노인요양시설 (정원 30명 이상의 경우)	노인전문병원
시설 설비	입소자 1인당 침실면적	6.6㎡ 이상	1인실=6.3㎡ 다인실=4.3㎡
	합숙용 침실 정원	4인 이하	-
	식당 및 조리실	바닥구조 기준 설정	거동이 불편한 환자가 장기간 입원에 불편함 없도록 편의시 설 완비
	세면장 및 목욕실	바닥, 욕조, 급탕 기준	
	프로그램실(휴게실)	구체적인 시설 규정 없음	
	물리(작업)치료실	면적, 시설 기준 없음	설치(한방요법실)
	방사선장치	(규정 없음)	제외
	임상실험실	(규정 없음)	제외
기타 시설	복도, 화장실, 주방, 계단 등	입원실 비상연락장치	
직원 배치	사회복지사	1명(입소자 100명 초과시 1 명 추가)	1명 이상
	의사(한의사)	필요수	1일 입원환자 40명당 1명
	약사(한약사)	-	1일 조제수 80~160건당 1명
	간호사(간호조무사)	입소자 25명당 1명	1일 입원환자 6명마다 1명(간 호조무사는 정원 2/3이내)
	물리(작업)치료사	1명(100명 초과시 1명 추 가)	1명(100명 초과시 100명당 1 명씩 증가)
	요양보호사	입소자 25명당 1명	-
	영양사	1명	1명 이상

노인요양시설 기준은 노인복지법 시행규칙 제22조(2009.07.01) <별표4>의 시설기준 및 직원배치 기준을 참조하였으며, 노인전문병원 기준은 노인복지법 시행규칙 <별표 6> 시설기준 및 직원배치 기준 및 의료법 시행규칙 제38조(2009.07.01) <별표 3~4> 의료기관의 종류별 시설기준 및 시설규격, <별표 5> 의료인 정원에 관한 기준을 참조하였다.

## 2. 평가방법 설정

### 1) 평가항목 설정

요양병원의 시설 및 인력에 관한 평가항목 개발을 위해 참조한 기존 시설기준 및 연구 자료는 다음과 같다.

- ① 의료법 시행규칙의 「의료기관의 시설기준 및 규격」, 「의료기관에 두는 의료인의 정원기준」
- ② 노인복지법 시행규칙의 「노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치」와 「노인전문병원의 시설기준 및 직원배치」
- ③ 한국보건산업진흥원, 「소규모 노인의료복지시설 설치 및 운영활성화를 위한 시설설비·인력기준과 운영개선 방안」(이하 「노인의료복지시설 운영개선 방안」으로略함)
- ④ 건강보험심사평가원, 「요양병원 입원급여 적정성평가」 평가기준(이하 「평가원 평가기준」으로略함)
- ⑤ 국내외 노인의료복지시설에 관한 각종 연구결과와 시설기준

본 연구를 위해 개발한 요양병원 평가항목은 <표 5>와 같이 모두 27개 항목이며, 이들 평가항목의 수치는 조사기간인 2009년 5월부터 7월까지 3개월 동안의 평균값으로 정하였다.

27개 평가항목은 각각 병실부문 2개, 안전 및 편의시설부문 11개, 설비부문 4개로 시설·설비부문을 합하여 17개 항목이며, 주요 의료인력부문 6개, 보조 의료인력부문의 4개로 인력부문을 합하여 10개 항

목으로 구성되어 있다.

<표 5> 요양병원 평가항목

영역	평가 항목	연구자료
시설설비부문 (17개 항목)	(1) 병상당 병실의 평균면적 (2) 다인실 평균 수용인원 (3) 휠체어 통행여부 (4) 미끄럼 방지 시설 설치율 (5) 응급호출 시스템 구비율 (6) 안전손잡이 설치율 (7) 약국 유무 (8) 재활치료실 유무 (9) 방사선촬영실 유무 (10) 임상검사실 유무 (11) 식당 및 조리실 유무 (12) 공동욕실 유무 (13) 실내·외휴게실 유무 (14) 산소호흡기 설치 유무 (15) 냉방시설 설치 유무 (16) 심전도모니터 보유대수 (17) 맥박산소계측기 보유대수	(1) 의료법, 국내외사례 (2) 건강보험심사평가원 (3) 국내외사례 (4) 국내외사례 (5) 건강보험심사평가원 (6) 국내외 사례 (7) 건강보험심사평가원 (8) 국내외사례 (9) 의료법 (10) 의료법 (11) 의료법 (12) 의료법 (13) 의료법 (14) 국내외사례 (15) 국내외사례 (16) 의료법 (17) 건강보험심사평가원
인력부문 (10개 항목)	(1) 의사 1인당 병상수 (2) 간호사 1인당 병상수 (3) 간호인력 1인당 병상수 (4) 약사(한약사) 유무 (5) 물리치료사 근무일수율 (6) 물리치료사 1인당 병상수 (7) 방사선사 유무 (8) 임상병리사 유무 (9) 사회복지사 유무 (10) 영양사 유무	(1) 의료법, 국내외사례 (2) 의료법, 국내외사례 (3) 의료법, 국내외사례 (4) 건강보험심사평가원 (5) 노인복지법 (6) 건강보험심사평가원 (7) 의료법, 국내외사례 (8) 건강보험심사평가원 (9) 노인복지법 (10) 국내외사례

## 2) 평가방법

조사대상 기관에 대해 각 평가항목에 따른 설문조사를 실시한 후 평가점수를 부여하였다. 설문 조사로 파악하지 못하거나 미진한 부분이 있을 경우 현장 조사를 실시하였다. 각 부문의 평가항목 당 상위 50% 이내인 요양병원에 1점씩 가산하는 방식으로 하며, 기준에 맞는 경우에는 ○으로 표시하여 1점, 기준에 부분적으로 맞는 경우에는 △

로 표시하여 0.5점, 기준에 부적합 경우에는 X로 표시하여 0점으로 계산하였다.

평가항목에 대한 가중치를 설정하는 방법도 있을 수 있으나 이와 같은 평가 방법을 택한 것은 의료법이나 노인복지법 등 법률상의 기준이나 「노인의료복지시설의 운영개선 방안」 등의 국내외 각종 연구결과, 그리고 「평가원 평가기준」 등에서 제시된 노인의료복지시설 기준을 보면 최소한의 기준만을 제시하고 있을 뿐, 적정 기준으로 생각되는 절대치를 판단하기 어렵기 때문이다. 따라서 조사대상 시설의 평균치를 구하여 평균치를 상회하는 경우에 가점을 주는 상대평가 방식을 선택하였다.

### 3. 시설·설비부문 평가

#### 1) 병실부문

조사 대상 요양병원의 시설규모는 최대 220병상부터 최소 79병상까지 다양하였으며, 100병상이 넘는 요양병원이 9개소였다. 병실부문에 대한 조사 결과와 평가 점수는 <표 6>과 같다.

① 병상당 병실의 평균면적 : ‘병실별 면적의 합을 전체 병상수로 나눈 값’으로서, 조사대상 12개소 요양병원의 병상당 병실의 평균면적은 6.3㎡를 나타내었으며, 평균면적보다 낮은 요양병원은 7개소로, 58.3%가 평균에 미치지 못하는 수준이었다.

② 다인실 병상의 비율 : ‘전체 병상 중 7인실 이상의 다인실 병상이 차지하는 비율’이다. 조사대상 12개소 요양병원의 다인실 비율은 32.8%였으며, 6개소의 요양병원이 평균비율보다 낮은 수준이었다. 다인실 병상의 비율을 7인실 이상으로 설정한 것은 요양병원이 주로 6-8인실정도의 다인실 위주로 운영되고 있으나 7인실 이상일 경우 다인실의 거주환경에 문제가 있다고 판단하였기 때문이다.

<표 6> 병실부문 평가

병원명*		병상당 병실의 평균면적	다인실 병상의 비율	평가점수
1	KJ요양병원	7.4m <sup>2</sup>	18%(24/134)	2.0
2	IK치매요양병원	6.0m <sup>2</sup>	0%(0/220)	1.0
3	J요양병원	4.3m <sup>2</sup>	40%(34/85)	0
4	첨단CSR노인전문병원	7.1m <sup>2</sup>	0%(0/100)	2.0
5	HJ요양병원	5.5m <sup>2</sup>	21%(37/174)	1.0
6	BMSR요양병원	7.6m <sup>2</sup>	0%(0/90)	2.0
7	HSR광주요양병원	5.6m <sup>2</sup>	56.2%(120/215)	0
8	HI요양병원	5.4m <sup>2</sup>	80.6%(118/147)	0
9	HC요양병원	6.3m <sup>2</sup>	60.9%(77/126)	1.0
10	KJSM요양병원	5.4m <sup>2</sup>	8.8%(7/79)	1.0
11	BKU요양병원	10.0m <sup>2</sup>	60%(80/134)	1.0
12	HJ요양병원	5.0m <sup>2</sup>	63.8%(100/160)	0
평균		6.3m <sup>2</sup>	32.8%(597/1963)	

\* 병원명은 프라이버시를 고려하여 이니셜로 표기

\*\* 표에서 진하게 표시된 부분은 조사대상 항목 중 최대, 최소 수치임

<표 7> 안전 및 편의시설부문

병원	안전시설부문					편의시설부문			
	미끄럼 방지시설	응급호출 시스템	휠체어 통행	안전 손잡이	평가 점수	식당 유무	공동 욕실	휴게실 설치	평가 점수
1	X	X	○	○	2.0	X	○	△	1.5
2	○	X	○	○	3.0	○	○	○	3.0
3	X	△	○	○	2.5	X	○	○	2.0
4	○	X	○	○	3.0	X	○	△	1.5
5	X	△	○	○	2.5	○	○	△	2.5
6	X	X	○	○	2.0	○	○	△	2.5
7	○	△	○	○	3.5	X	○	○	2.0
8	○	△	○	○	3.5	○	○	△	2.5
9	○	△	○	○	3.5	X	○	△	1.5
10	X	X	○	○	2.0	X	○	△	1.5
11	△	X	○	○	2.5	X	○	△	1.5
12	△	△	○	○	3.0	X	○	△	1.5

## 2) 안전 및 편의시설부문

안전시설에 관련된 평가 항목은 바닥의 미끄럼 방지시설 설치, 응급호출시스템 구비, 휠체어 통행 가능 여부, 안전손잡이 설치의 4항목이며, 편의시설에 관련된 평가항목은 식당과 조리실 유무, 공동욕실 유무, 실내외 휴게실 유무이다. 조사결과는 <표 7>과 같다

① 바닥의 미끄럼 방지시설 : 모두 설치되어 있는 요양병원이 5개소로 41.6%이며, 부분 설치한 요양병원은 2개소, 미설치되어있는 요양병원은 5개소로 약 58.3% 정도가 이 기준에 미달하였다.

② 응급호출 시스템 : 조사 대상 요양병원에 모두 설치되어 있는 요양병원은 없으며, 일부 설치되어 있는 요양병원은 6개소, 미설치되어있는 요양병원은 6개소로 나타났다.

노인요양병원은 그 특성상 병실, 화장실, 복도 등은 휠체어의 자유로운 이동이 보장되어야 하며, 특히 복도에서는 2대의 휠체어가 다닐 수 있는 충분한 공간이 필요하다. 복도폭에 대한 기준으로 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 시행규칙」에서 편복도 1.2m, 중복도 1.5m 이상으로 정하고 있다. 또한 병실, 화장실, 복도 등에는 통행의 안전을 위해 손잡이가 설치되어야 한다.

③ 휠체어 통행 : 모두 복도폭 1.5m 이상으로 법규상으로는 휠체어 2대가 충분히 다닐 수 있는 충분한 복도폭이 확보되었다

④ 안전 손잡이 : 화장실, 복도, 계단 등에 모두 안전손잡이가 설치되어 있었다.

「의료법 시행규칙」의 시설 기준에는 ‘요양병동은 거동이 불편한 환자가 장기간 입원에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실 및 화장실 등 편의시설을 갖추어야 한다’으로 정하고, 그에 따른 설비기준을 제시하고 있다. 이 기준에 따라 식당 및 조리실, 공동욕실 및 세면실, 실내외 휴게실에 대해 조사하였다.

⑤ 식당 및 조리실 : 전용 식당과 조리실을 보유하고 있는 요양병원은 4개소이다. 나머지 8개소는 전용 식당을 보유하고 있지 않았다.

⑥ 공동욕실 및 세면실 : 공동욕실과 세면실이 모두 설치되어 있었

으며, 설비 기준에 맞추어 급탕시설도 모두 갖추고 있었다.

⑦ 실내외 휴게공간 : 「의료법 시행규칙」의 시설 기준에는 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락 기구를 갖춘 프로그램실을 두도록 하고 있다. 그러나 조사 결과 3개소만 실내외 휴게공간을 모두 보유하고 있으며, 나머지 9개소는 실내 휴게공간만 보유하고 있었다.

### 3) 설비부문

조사 대상 요양병원의 설비시설 중 심전도모니터, 맥박산소계측기, 산소호흡기 유무, 냉방시설 설치에 대한 조사결과는 <표 8>과 같다.

<표 8> 설비부문

병원	심전도 모니터	맥박산소 계측기	산소호흡기	냉방시설 설치	평가 점수
1	3.7 대	0 대	X	○	2.0
2	9 대	8.6 대	○	○	4.0
3	3.4 대	3.4 대	△	○	3.5
4	4 대	3대	△	○	3.5
5	1.72 대	1.72 대	X	○	2.0
6	1.12 대	1.12 대	△	○	1.5
7	1.39 대	1.86 대	△	○	1.5
8	5.33 대	6.66 대	X	○	3.0
9	1.56 대	3.12 대	X	○	2.0
10	1.26 대	1.26 대	△	○	1.5
11	0.7 대	0.7 대	X	○	1.0
12	3.1 대	1.6 대	X	○	2.0
평균	3.02 대	2.75 대			

① 심전도 모니터(EKG monitoir) : 「평가원 평가기준」에서는 100병상 당 최소 1개를 설치할 것을 제안하였다. 조사결과 평균 3.02대이며, 100병상당 1대에도 미치지 못하는 요양병원이 2개소였다.

② 맥박산소계측기(pulse oxymeter) : 「평가원 평가기준」에서는 100병상 당 최소 1개를 설치하도록 하였다. 조사결과 평균 2.75대로

나타났으나, 100병상당 1대에도 미치지 못하는 요양병원도 2개소였다.

③ 산소호흡기 : 산소호흡기가 모두 설치되어 있는 요양병원은 1개소, 일부 설치되어 있는 요양병원은 5개소, 미설치되어있는 요양병원은 6개소였다. 따라서 모두 설치되어 있는 병원과 일부 설치되어 있는 병원을 모두 포함하여 50% 이상 설치율을 나타내었다.

④ 냉방시설 : 조사대상 요양병원 모두 냉난방시설이 설치되어 있었다. 조사대상 요양병원이 대부분 2006년 이후에 설립되어 최근에 쾌적한 실내 환경을 중시하는 병원건축경향과 일치하고 있었다.

#### 4. 인력부문 평가

##### 1) 주요 의료인력부문

의사, 간호사, 간호인력(간호조무사를 포함)에 대한 조사결과는 <표 9>와 같다.

<표 9> 요양병원 주요 인력부문(1)

병원	의사 1인당 병상수	간호사 1인당 병상수	간호인력 1인당 병상수	평가점수
1	30.0 병상	11.6 병상	4.4 병상	3.0
2	33.5 병상	6.5 병상	4.8 병상	3.0
3	30.0 병상	14.0 병상	5.0 병상	2.0
4	33.8 병상	8.7 병상	5.2 병상	3.0
5	39.2 병상	17.5 병상	6.7 병상	0
6	44.5 병상	11.6 병상	8.6 병상	1.0
7	52.6 병상	13.4 병상	6.8 병상	0
8	39.0 병상	14.0 병상	6.7 병상	0
9	43.3 병상	15.5 병상	6.5 병상	0
10	39.5 병상	9.11 병상	7.4 병상	1.0
11	33.3 병상	12.5 병상	5.0 병상	3.0
12	45.0 병상	18.0 병상	5.0 병상	1.0
평균	38.64 병상	12.70 병상	6.01 병상	

① 의사 1인당 평균 병상수 : 조사 결과 평균 38.64병상이며, 평균 병상수보다 낮은 요양병원은 5개소이다. 조사 대상 12개소 중 가장 적은 평균 병상수는 30병상이며, 가장 많은 병상수는 52.6병상으로 요양병원에 따라 차이가 많았다.

② 간호사 1인당 평균 병상수 : 조사 결과 평균 12.7병상이며, 평균 병상수보다 낮은 요양병원은 7개소이다. 조사 대상 12개소 중 가장 적은 평균 병상수는 6.5병상이며, 가장 많은 병상수는 17.56병상으로 요양병원에 따라 차이가 많았다.

③ 간호인력 1인당 평균 병상수 : 간호조무사를 포함한 간호인력 1인당 평균 병상수는 평균 6.01병상으로 평균수치보다 많은 요양병원은 6개소이며, 최소 4.4병상부터 최대 8.6병상이다. 최소병상과 최대병상은 약 4.2병상 차이가 있다.

물리(작업)치료실 유무, 물리치료사 근무일수율, 물리치료사 1인당 병상수, 사회복지사 유무에 대한 조사결과는 <표 10>과 같다.

<표 10> 요양병원 주요 인력부문(2)

병원	물리(작업)치료실	물리치료사 근무일수율	물리치료사 1인당 병상수	사회복지사	평가 점수
1	○	100%	75.5 병상	○	3.0
2	○	100%	33.0 병상	○	4.0
3	○	87%	43.0 병상	○	3.0
4	○	100%	48.1 병상	X	3.0
5	○	100%	187.0 병상	○	3.0
6	○	100%	9.5 병상	○	4.0
7	○	100%	215.0 병상	○	3.0
8	○	100%	30.0 병상	○	4.0
9	○	100%	48.2 병상	○	4.0
10	○	100%	26.3 병상	○	4.0
11	○	100%	50.0 병상	○	4.0
12	○	75%	70.0 병상	○	2.0
평균		96.83%	69.63 병상		

- ④ 물리(작업)치료실 : 모두 물리치료실을 모두 보유하고 있다.
- ⑤ 물리(작업)치료사 근무일수율 : 조사 대상 12개소 중 10개소의 요양병원이 100%이며, 평균 96.83%이다.
- ⑥ 물리(작업)치료사 1인당 병상수 : 조사 결과 평균 69.63병상이다. 「노인복지법」 기준은 100병상당 물리치료사 1명으로 100명 초과시 100명당 1명씩 추가해야 한다.
- ⑦ 사회복지사 : 1개소를 제외한 11개소에 근무하고 있었다.

**2) 의료시설 및 기타 인력부문**

약국과 약사, 방사선 촬영실과 방사선사, 임상검사실과 임상병리사, 영양사 등 기타 인력부문에 대한 조사결과는 <표 11>과 같다.

<표 11> 의료시설 및 기타인력부문(1)

병원	약국+약사	방사선 촬영실+방사선사	임상검사실+임상병리사	영양사	평가점수
1	X	○	○	○	3.0
2	○	○	○	○	4.0
3	X	X	X	○	1.0
4	X	○	X	○	2.0
5	○	○	○	○	4.0
6	X	X	X	○	1.0
7	X	○	○	○	3.0
8	○	X	X	○	2.0
9	○	○	○	○	4.0
10	X	○	X	○	2.0
11	X	○	○	○	3.0
12	○	○	○	○	4.0

방사선장치, 임상검사실은 「의료법 시행규칙」의 요양병원 기준에는 포함되어 있는 사항은 아니지만, 「평가원 평가기준」에는 요양병원이 갖추어야할 시설로 포함되어 있다. 요양병동은 장기요양이 필요한 입원환자에게 의료를 행하는 시설로서 장기간 입원에 불편함이 없도록 시설과 설비를 갖추어야 하기 때문이다.

① 약국과 약사 : 12개소 중 5개소에 설치되어 조사대상 41.7%가 요양병원 내에 약국과 약사를 보유하고 있었다.

- ② 방사선촬영실과 방사선사 : 12개소 중 9개소, 75.0%가 보유.
- ③ 임상검사실과 임상병리사 : 12개소 중 7개소, 58.3%가 보유.
- ④ 영양사 : 영양사에 대해서는 영양사가 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 두지 아니할 수 있다. 그러나 조사 결과 모두 자체 급식을 위하여 영양사를 두고 있었다.

### 3) 평가등급 설정

최종 평가등급 기준은 <표 12>와 같이 4등급으로 구분하였다.

<표 12> 평가등급 기준

등급	등급기준
1등급	27개 평가항목 중 상위 50%이내인 항목이 19개(70%) 이상
2등급	27개 평가항목 중 상위 50%이내인 항목이 16개(60%) 이상
3등급	27개 평가항목 중 상위 50%이내인 항목이 13.5개(50%) 이상
4등급	27개 평가항목 중 상위 50%이내인 항목이 13.5개(50%) 이하

조사 대상 12개소 요양병원의 최종 평가등급은 <표 13>과 같이 1등급 1개소, 2등급 4개소, 3등급 5개소, 4등급 2개소로 나타나, 우수 요양병원에 해당하는 1~2등급이 전체의 약 42%를 차지하였다.

<표 13> 최종 평가등급 설정

병원명	평가점수합계	상위 50%이내 항목 수	최종등급
1 KJ요양병원	16.5	16개	2
2 IK치매요양병원	22.0	22개	1
3 J요양병원	14.0	15개	3
4 첨단CSR노인전문병원	18.0	18개	2
5 HJ요양병원	14.0	14개	3
6 BMSR요양병원	14.0	14개	3
7 HSR광주요양병원	13.0	14개	3
8 HI요양병원	15.0	13개	4
9 HC요양병원	16.0	16개	2
10 KJSM요양병원	13.0	11개	4
11 BKU요양병원	16.0	16개	2
12 HJ요양병원	14.5	14개	3

## IV. 결론 : 평가기준의 설정

우리나라는 고령화사회의로의 진입에 따른 장기요양 노인의 증가에 따라 장기요양 노인에 대한 적정 시설 및 서비스 확충과 질적 수준 제고 방안이 요구된다. 본 연구는 이러한 문제의식에서 노인전문병원(요양병원)의 운영 개선 방향을 제시하기 위한 시설·설비 및 인력에 관한 평가기준을 설정하는 것을 목적으로 하였다.

제2장에서는 요양병원과 노인전문병원으로 대표되는 노인의료복지시설에 대한 기본 개념과 시설 및 인력 기준을 파악하고, 선진외국의 노인의료시설의 시설, 인력 기준을 고찰하였다.

제3장에서는 광주광역시 소재 요양병원을 대상으로 운영 실태 분석 및 평가를 위해, 첫 번째로 선행 연구 및 각종 규정, 국외시설기준 등을 기초로 하여 요양시설의 시설·설비와 인력에 대한 27개의 평가항목을 개발하였다. 그리고 두 번째로는 광주광역시 소재 노인전문병원(요양병원) 12개소를 대상으로 27개 평가항목에 대해 운영 실태에 대한 설문조사 및 현장조사를 실시하였으며, 이를 종합하여 평가등급을 부여하였다. 그 결과 1등급 1개소, 2등급 4개소, 3등급 5개소, 4등급 2개소로 구분되었으며, 우수 등급에 해당하는 1~2등급은 전체의 41.6%로 나타났다.

본 장에서는 이러한 연구 성과를 바탕으로 요양병원 운영 개선안을 마련하기 위해 각종 시설기준, 선행 연구, 국외시설기준, 그리고 3장에서 실시한 운영 실태조사 결과 등을 비교분석하여 가장 적절하면서도 요양병원의 현실에 부합하는 평가기준 및 조건을 도출하였다. 다만 본 논문에서 제시한 시설·설비 기준은 30인 이하 소규모 노인의료복지시설에 적용하기에는 무리가 있기 때문에 기준을 완화시켜 적용해야 할 것이다.

## 1. 시설·설비부문 평가 기준

### 1) 병상당 병실의 평균면적 : 6.6㎡

「의료법 시행규칙」에서는 1인실 면적을 6.3㎡ 이상, 다인실 병상당 병실 면적을 4.3㎡ 이상, 「노인복지법 시행규칙」에서는 입소자 1명당 침실 면적 6.6㎡ 이상, 일본은 8.25㎡를 제시하였다(<표 14> 참조). 그리고 실태조사 결과, 병상당 병실의 평균면적은 6.3㎡였다.

따라서 본 연구에서는 병상당 침실면적 기준을 우리 현실에 가장 적합하다고 판단되는 6.6㎡ 이상으로 기준을 제시한다.

<표 14> 국가별 노인의료복지시설 면적 기준

국 가	1인당 최소 거실면적
한국(요양병원)	1인실=6.3㎡ 다인실=4.3㎡ 입소자 1명당 침실면적=6.6㎡
미국(Skilled Nursing Home)	1인실=11.1㎡ 다인실=9.3㎡
일본(개호요양형의료시설)	8.25㎡(특별요양노인홈)

### 2) 다인실 평균 수용인원 : 4인 이하

「노인복지법 시행규칙」에서는 다인실 정원을 4인 이하로 정하고 있으며, 미국이나 일본은 모두 병실당 최대 수용인원 4인 이하이다.

노인전문병원이나 요양병원은 입소자의 간병 및 관찰이 용이하도록 계획되어야 하며, 장기 요양 시설로서 다인실의 환경 개선을 촉진해야 하기 때문에 기존의 6인실의 경우 개인 프라이버시가 낮고 영역성이 확보되기가 어렵다. 따라서 본 연구에서는 이 두 가지 측면을 모두 고려하여 다인실 평균 수용인원을 4인 이하로 기준을 제시한다.

### 3) 복도폭 : 편복도 1.8m, 중복도 2.7m 이상

미국노인주거·서비스협회(AAHSA)에서 개발한 우수 요양원 선택 목록에는 모든 병실의 출입구 및 병실 바닥 전체에 턱을 제거 하도

록 하며, 2대의 휠체어가 다닐 수 있는 충분한 공간의 복도 및 통로 확보하도록 기준을 제시하였다. 그리고 일본은 편복도 1.8m, 중복도 2.7m 이상으로 하여 충분한 폭을 갖도록 정하고 있다.

우리나라에서는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 시행규칙」 <별표1>에서 편복도 1.2m, 중복도 1.5m 이상으로 정하고 있다. 실제 현장조사 결과, 요양병원의 복도나 병실은 법규에 맞도록 계획되어 있음에도 불구하고 일부를 점유하고 있는 개인용 사물함 및 휠체어 등으로 인하여 통행에 불편을 겪는 경우가 많았다. 따라서 법규상 복도폭과 실제 사용상 복도폭이 현실적으로 맞지 않아 느끼는 휠체어 통행의 불편함을 해소하기 위해서는 일본 기준인 편복도 1.8m, 중복도 2.7m 이상으로 정하여야 불편함이 없을 것이다.

#### 4) 통행시설의 안전성 확보

노인복지법상 복도·화장실·침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱제거, 손잡이 시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다. 따라서 바닥, 복도, 계단, 손잡이 등 통행시설의 안전성 유무에 대해서는 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 시행규칙」에서 정하고 있는 다음 사항들을 통행 시설의 안전성 확보를 위한 평가 기준으로 정해야 한다.

- ① 바닥면에는 높이 차이를 두어서는 안된다.
- ② 바닥표면은 미끄러지지 아니하는 재질로 평탄하게 마감하며, 넘어졌을 경우 가급적 충격이 적은 재료를 사용해야 한다.
- ③ 복도측면, 계단, 경사로, 화장실, 욕실, 샤워실, 탈의실에는 손잡이를 연속하여 설치한다.
- ④ 손잡이 지름은 3.2cm 이상, 3.8cm 이하로 하며, 손잡이 높이는 바닥면으로부터 0.8m 이상, 0.9m 이하로 하여야 한다.
- ⑤ 손잡이를 벽에 설치하는 경우 벽과 손잡이의 간격은 5cm 내외로 하여야 한다.

- ⑥ 통로의 바닥면으로부터 높이 0.6m에서 2.1m 이내의 벽면으로부터 돌출된 물체의 돌출폭은 0.1m 이하로 한다.
- ⑦ 휠체어 사용자의 안전을 위해 복도의 벽면에는 바닥면으로부터 0.15m에서 0.35m까지 킥플레이트를 설치한다.

#### 5) 응급호출 시스템 설치

「평가원 평가기준」에서 욕실, 화장실을 대상으로 각 공간별 전체에 대하여 응급호출 시스템(비상벨)을 구비하도록 하고 있으며, 「노인복지법 시행규칙」에서 노인전문병원의 경우 병실에도 비상연락장치를 설치하도록 하고 있다.

그러나 현황조사에서는 응급호출 시스템을 병실, 욕실, 화장실에 모두 설치하고 있는 곳은 없었으며, 일부 설치되어 있는 곳이 6개소에 지나지 않았다. 요양병원의 입원 대상자는 노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자 또는 임종을 앞둔 환자가 병원을 찾게 되는 경우가 대부분으로 생각할 때 응급호출시스템은 꼭 필요한 시스템중 하나이며, 이에 대한 개선이 시급하다.

#### 6) 약국 설치와 약사(한의사) : 입소자 정원 100명 이상

「의료법 시행규칙」에는 요양병원이 연평균 1일 조제수가 80건 이상 160건 이하인 경우 약사(한의사)를 두도록 하고 있다. 그리고 「평가원 평가기준」에는 다른 용도로 사용하지 않는 별도의 독립된 약국을 배치되어 있는지에 대한 항목이 포함되어 있다. 현황조사 결과, 약국의 설치율은 41.6%이다.

요양병원의 특성상 시외에 설립된 요양병원은 약국을 찾기가 쉽지 않다. 따라서 입소정원 100명 이상 요양병원은 약의 조제, 보관 관리 등을 위하여 별도의 약국과 약사를 배치하도록 기준을 정해야 한다.

#### 7) 재활치료실 : 입소자 1인당 1m<sup>2</sup>

「노인복지법 시행규칙」에 따르면 노인전문병원의 경우 물리치료

실과 한방요법실을 설치하는 경우 한방요법실을 두도록 하고 있으며, 재활훈련에 필요한 도구·장비 및 안전장치를 갖추도록 하고 있으나 면적과 시설 규정은 없다. 그러나 미국, 일본, 영국 등 선진외국에서는 단순 물리(작업)치료실이 아닌 재활치료실을 보유하여 입소자의 기능회복을 기하는데 그 차이가 있다.

다만 조사 대상에서 모든 요양병원이 물리(작업)치료실을 설치하고 있어 설치 유무보다는 그 실의 기능을 충분히 발휘할 수 있는 면적과 적절한 장비 설치가 문제이다. 일본의 노인보건시설 사례를 참조하여 그 면적을 입소자 1인당 1m<sup>2</sup>으로 면적기준을 제시한다.

#### 8) 방사선 촬영실 설치

의료법상 방사선장치는 일반병원에 해당하는 부분이며, 요양병원은 포함하지 않고 있다. 하지만 요양병원은 요양만을 하는 시설이 아니라 의료행위를 하는 시설이며, 「평가원 평가기준」에도 방사선 촬영실 설치 여부가 포함되어 있다.

현황조사 결과, 방사선촬영실 설치 비율은 75%로 나타났다. 따라서 방사선장치는 방사선 촬영을 하는데 지장이 없는 면적과 방사선 촬영장비, 방사선 방어시설을 갖춘 방사선 촬영실을 설치하도록 한다.

#### 9) 임상검사실 설치

의료법상 임상검사실은 자체적으로 검사에 필요한 시설·장비를 갖추어야 한다. 임상검사실도 방사선 촬영실과 마찬가지로 요양병원은 요양만을 하는 시설이 아니라 의료행위를 하는 시설이며, 「평가원 평가기준」에 포함되어 있다.

현황조사 결과, 임상검사실 설치율은 58.3%이다. 따라서 혈구검사, 혈액화학검사, 요검사 등 임상검사에 필요한 시설과 장비를 갖춘 별도의 임상검사실을 설치하도록 한다.

#### 10) 식당 및 조리실 : 입소자 1인당 2m<sup>2</sup>

「노인복지법」과 「의료법」 모두 거동이 불편한 환자가 장기간 입원에 불편함이 없도록 식당, 휴게실, 욕실 및 화장실 등 편의시설을 갖추도록 제시하고 있으나 면적에 대한 규정은 없다. 현황조사 결과, 식당과 조리실을 보유하고 있는 병원은 33.3%에 지나지 않았다.

요양병원의 특성상 식당으로 이동하여 식사할 수 있는 노인환자가 많지 않는 것이 현실이나 요양병원 대부분이 침대에서 일어나 생활할 수 있는 공간이 많지 않아 식당이나 로비 등의 형태로 공간을 확보하는 것이 중요하다.

따라서 식당은 식당의 설치 유무와 함께 환자에게 급식을 하기 위해 다른 용도로 사용하지 않는 전용 식당이 필요하며, 적정 면적 확보가 관건이다. 일본의 노인보건시설 기준을 참조하여 식당 및 조리실의 면적 기준을 입소자 1인당 2m<sup>2</sup>으로 제시한다.

#### 11) 실내외 휴게실 설치

현황조사 결과, 3개소만 실내외의 휴게실을 보유하고, 나머지 9개소는 실내 휴게공간만 보유하고 있는 것으로 나타났다. 환자가 병실 침대에서 일어나 시간을 보낼 공간이 부족하다면 환자는 하루 종일 침대에서만 보내게 되어 자력으로 움직일 수 없게 된다. 따라서 30인 초과 시설의 경우 적절한 휴식과 산책을 취할 수 있는 실내외 휴게공간을 확보하도록 한다.

#### 12) 산소호흡기 : 병상 수의 30% 이상 보유

「의료법 시행규칙」의 의료기관의 시설 규격에는 병상마다 의료가스시설, 심전도모니터, 맥박산소계측기를 갖추고 병상 수의 30% 이상 개수의 인공호흡기를 갖추도록 하고 있다.

일본의 노인병원 기능평가 매뉴얼(老人病院機能評価マニュアル, 2004)에서도 노인병원의 경우 돌연 심장이상이나 혈압저하가 예상되기 때문에 이동식 산소호흡기를 각 병실에 준비하도록 하였다. 현황 조사

결과, 대부분 일부 보유하고 있거나 호흡기가 필요한 병실에만 보유하였다. 따라서 산소호흡기는 「의료법 시행규칙」에 따라 병상 수의 30% 이상을 갖추도록 한다.

### 13) 심전도 모니터(EKG monitor) : 3대 이상

조사 대상 요양병원은 100병상 당 평균 3.02대의 심전도 모니터를 보유하고 있는 것으로 나타났으며, 「평가원 평가기준」에 따른 평가 결과는 2.56대로 나타났다. 따라서 심전도 모니터는 100병상당 적정보유대수는 3대 이상을 기준으로 한다.

### 14) 맥박산소계측기(pulse oxymeter) : 4대 이상

조사 대상 요양병원은 100병상 당 평균 2.75대의 혈중 산소포화도 감시장비를 보유하고 있는 것으로 나타났으며, 「평가원 평가기준」에 따른 평가결과는 3.45대로 나타났다. 따라서 맥박산소계측기는 100병상당 적정보유대수는 4대 이상으로 기준을 정한다.

## 2. 인력부문 평가 기준

### 1) 의사 1인당 병상수 : 33병상 미만

「의료법 시행규칙」은 의사 1인당 평균 환자 40명을 기준으로 하고 있으며, 조사 대상 요양병원의 의사 1인당 병상수는 평균 38.64병상으로 나타났다. 하지만 일본의 노인병원 기능평가 매뉴얼에서는 입원환자 100인당 의사 3인, 간호직원 17명 이상을 인력기준으로 보고 있다. 따라서 보다 더 의료서비스의 질을 향상시키기 위해서는 기준을 입원환자 100인당 의사 3인, 즉 33병상 미만으로 제시한다.

### 2) 간호인력 1인당 병상수 : 6병상 미만

「의료법 시행규칙」은 간호사 1인당 평균 환자 6병상 (간호조무사는 간호사의 2/3 범위 내에서 둘 수 있다) 기준으로 하고 있으며, 현

황조사 결과, 평균 6.1병상으로 나타났다. 그러나 간호인력 중 간호조무사를 뺀 간호사만으로 조사하면 평균 12.7병상으로 나타난다. 따라서 간호인력 1인당 병상수는 노인복지법 규정에 따라 6병상 미만으로 기준으로 하되, 간호조무사를 간호사 인력으로 점차 조정하는 방안을 고려해야 할 것이다.

### 3) 물리치료사 근무일수율 : 100%

근무일수율의 조사 대상 요양병원은 96.83%로 나타났다. 요양병원 특성상 재환을 항상 필요로 하기 때문에 물리치료사 근무일수율은 100%를 제시한다.

### 4) 물리(작업)치료사 1인당 병상수 : 100병상

「노인복지법 시행규칙」에서 물리치료사는 병원당 1명을 두고 입소자 100명 초과시 1명 추가하며, 노인전문병원은 물리치료사를 병원당 1명을 두되, 연평균 1일 입원 환자가 100명을 초과하는 경우 초과하는 100명마다 1인씩 더 두도록 하고 있다. 현황조사 결과, 물리치료사 1인당 평균 병상은 69.63병상이다.

본 연구에서는 개선안으로 입소정원 50명 이하는 비상근으로 하나 입소정원 50명 이상 100명 미만은 물리치료사 1명, 그리고 연평균 1일 입원 환자가 100명을 초과하는 경우 초과하는 100명마다 물리(작업)치료사를 1명씩 더 두도록 한다. 리스크가 큰 고령자의 잔존 기능을 이끌어 내어 충분히 활용하기 위해서는 물리치료사나 작업치료사, 언어청각사의 활약을 기대할 수 있는 것이 요양병원의 역할이다.

### 5) 사회복지사 1인당 병상수 : 100병상 미만

「노인복지법 시행규칙」의 기준은 노인요양시설은 1명을 두고 입소자 100명 초과시 1명 추가하며, 노인전문병원은 병원당 1명이다.

노인요양병원에 있어서 사회복지사의 역할은 크다. 특히 환자 본인과 가족, 병동, 병원의 사이에 서서 정보를 수집하고 정리하거나 이해

관계를 조정하거나 곤란을 당할 경우 지원 등을 할 수 있다. 따라서 사회복지사 1인당 병상수를 100병상 미만으로 기준을 정하도록 한다.

**6) 영양사 : 입소자 정원 50명 이상 1명**

「노인복지법 시행규칙」과 「의료법 시행규칙」에 따르면 노인요양시설은 입소자 50명 이상인 경우 영양사 1명을 두어야하나, 영양사가 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 두지 아니할 수 있다. 따라서 요양병원도 영양사가 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우를 제외하고 기준에 맞도록 영양사를 보유하도록 한다.

## < 참고문헌 >

- 강희성, 2005, “노인전문요양시설의 사례비교를 통한 건축계획적 제안에 관한 연구”, 한양대 대학원 석사논문.
- 강혜진·박영기, 2008, “노인전문병원의 옥외공간 계획에 관한 기초 연구”, 『대한건축학회논문집 계획계』 제24권, 제12호, pp. 47-55.
- 권순정·오은진·안희창, 2006, “노인전문요양시설 건축모델연구 - 디자인 가이드라인”, 『한국의료복지시설학회지』 12권, 1호, pp. 73-77.
- 권순정, 2009, “노인전문병원의 개념설정 및 건축계획방향에 대한 연구 : 요양병원을 중심으로”, 『한국의료복지시설학회지』 15권, 1호, pp. 5-12.
- 김대년·정미림·윤영선·변혜령, 2008, “실태분석을 반영한 한국 노인요양시설의 욕실 및 화장실의 공간계획 연구”, 『대한건축학회논문집 계획계』 제24권, 제2호, pp. 71-82.
- 김정미·조주영·이효원, 2008, “광주광역시 소규모요양시설의 공간구성 연구”, 『대한건축학회 학술발표대회 논문집』 제28권, 제1호(통권 제52집), pp. 17-20
- 김지환, 2008, “도심지 내의 소규모 노인전문병원 건축계획”, 홍익대학교 대학원 석사논문.
- 김성한·강건희, 2002, “노인전문병원의 주요부분 공간구성 체계에 관한 연구”, 『대한건축학회논문집 계획계』 제18권, 제7호, pp. 27-34.
- 류숙희·이상호, 2008, “국내의 논문 분석을 통한 노인시설 색채 연구”, 『대한건축학회논문집 계획계』 제24권, 제2호, pp. 149-156.
- 선우덕, 2002, “노인전문병원의 개선방안”, 『보건복지포럼』 통권 69호, pp. 2-89.

- 유영민, 2008, "일반병원의 노인전문병원으로의 전환에 관한 연구", 『한국의료복지시설학회지』 제14권, 제1호, pp. 49-58.
- 이관용, 2003, 『노인건축』, 서울시; 세진사.
- 임태섭·김병선, 2006, "노인전문요양시설에 적합한 친환경건축물 인증기준의 실내환경 평가항목 개발에 관한 기초연구", 『대한건축학회논문집 계획계』 제22권, 제10호, pp. 311-318.
- 장현달, 2003, "중소규모 노인요양시설의 여가공간 계획에 관한 연구", 한양대학교 대학원 석사논문.
- 정상선·전병화·박영기, 2007, "노인양로시설과 노인요양시설의 시설특성 비교분석", 『대한건축학회 학술발표대회 논문집』 제27권, 제1호, pp. 283-286.
- 정재우, 2008, "도심형 노인전문병원의 건축계획 방안에 관한 연구", 홍익대학교 대학원 석사논문.
- 조항진, 2005, "노인전문병원의 활성화 방안에 관한 연구", 명지대학교 대학원 보건복지학 석사논문.
- 老人の専門医療を考える會, 2004, 『老人病院機能評価マニュアル』, 日本厚生科學研究所
- 社會法人全國老人保健施設協會, 1999, 『老人保健施設 介護保險制度テキスト』, 厚生科學研究所.

# Evaluation Standards for Facilities and Staff Members of Geriatric Hospitals in Gwangju City

**Shin, Tae-yang**  
(Honam University)

## Abstract

Motivated by the aging population and an increasing need for geriatric medical care facilities in Korea, this study considers geriatric hospitals in Gwangju City, Korea. In particular, the study defines appropriate evaluation standards for facilities and staff members of those hospitals. For this, the study differentiates between geriatric hospitals and ordinary ones in terms of their personnel and facilities. The results have important implications for practitioners attempting to improve their facilities and personnel.

**Keywords** : Geriatric Hospital, Care Hospital, Evaluation Standards, Gwangju