

노인요양병원과 신경과 의사의 역할

서초요양병원, 고려대학교 의과대학 신경과학교실^a

이대희 박건우^a

Long-Term Care Hospital and the Role of Neurologist

Dae Hie Lee, MD, PhD, Kun-Woo Park, MD, PhD^a

Seocho Long Term Care Center, Seoul, Korea

Department of Neurology^a, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

Korea health care system and public welfare system have been changed slowly and developed step by step. It makes efforts to promote the welfare of the people, but does not provide good benefits for geriatric patients. In 2008, it was incompletely set up the long term care system in Korea. And the Law on Long-Term Care Insurance for Elderly was officially announced in Nov. 2011 and the law for dementia, Dementia Management Act, was drafted in Feb. 2012. Though there were many laws, the concept of long-term care hospital and geriatric care facility is still obscure. In long-term care hospital, there are big expansion of the number of beds and institutions in Korea. Over a half of the patients in long-term care hospitals are suffered from mixed neurological diseases. Especially, dementia is the comorbid state with other chronic geriatric diseases. In view of the aging population, the role of neurologist will continue to grow. So neurologists need more special training for the needed skills and competencies, and the specific care settings program in long-term care hospital. In this review, the history and current state of long-term care hospital, related laws, and the role of neurologist will be discussed.

J Korean Neurol Assoc 32(1):1-7, 2014

Key Words: Long-term care hospital, Geriatric care facility, Neurologist

서 론

현재 우리나라는 고령화 사회이며 곧 고령 사회에 진입한다. 통계청 자료에 따르면 우리나라는 65세 이상의 노인 인구가 2010년에 11.0%로, 평균 수명은 78.8세(남; 75.5세, 여; 82.2세)이며 2020년도에는 15.6%가 될 것이고 2027년에는 20.3%로 초고령 사회로 진입한다. 특히 서울은 전국 통계보다 약 4년 정도 빠르게 초고령 사회로 진입한다고 발표하였다.^{1,2} 일반적으로 노화란 성숙기 이후 생체 기능이 감소하여 사망에 이르는 과정으로 정의한다. 누구나 노인이 되어도 활동적인 노년을 기대한다. 활동적 노화를 성공적 노화라고도 부른다면 이를 구분하는 가

장 중요한 요소는 노인이 모든 측면에서 독립적인 생활을 할 수 있는가 하는 점이다.³ 노인 인구의 증가와 함께 자립적인 생활을 못하는 노인의 증가는 당연한 일이다. 세계적인 노령화 현상으로 인해 모든 나라에서 독립성이 저하된 노인 증가에 대한 대책을 강구하고 있다. 즉 노인요양보장정책이다.

요양보호제도(long term care system)는 1967년 네덜란드에서 시작되어 1988년 노르웨이에서 노인 간병에 관련된 제도 확립으로 구체화되었다. 유럽에서도 1990년대에 사회건강보험(social health insurance)제도가 수립되면서 노인 복지의 문제가 제도화되었다. 한편 일본의 요양보호제도는 1963년 노인복지법을 제정하면서 ‘특별양호 노인 홈’제도를 수립하였고 1982년 노인보건법을 제정하고 ‘노인 병원’을 제도화하였다. 일본의 장기요양 개호시설이란 시간이 경과하면서 스스로 해결할 수 없는 만성 질환 및 장애(disability)를 지닌 사람에게 의학 또는 비의학적 도움을 제공하는 다양한 서비스를 말한다. 우리나라는 여러 시행착오를 거쳐 2000년대에 들어서 노인관계 법률 정비하게 되었고, ‘노인 장기요양 보험제도’를 시행하게 되었다.⁴

Received June 24, 2013 Revised November 21, 2013

Accepted November 21, 2013

* Kun-Woo Park, MD, PhD

Department of Neurology, Korea University Anam Hospital,

73 Incheon-ro, Seongbuk-gu, Seoul 136-705, Korea

Tel: +82-2-920-5347 Fax: +82-2-929-9435

E-mail: kunu@korea.ac.kr

그러나 안타깝게도 우리나라의 노인 요양 정책은 일본처럼 노인보건법이라는 하나의 법적 테두리 안에서 시행되기보다는 노인 문제에 대한 복지 정책(노인 복지법)과 노인병에 대한 보건 정책(의료법)으로 양분되어 있다. 이 점이 노인요양병원을 자리 잡게 하는 데 정책적 혼선을 초래할 수 있다. 본 고찰에서는 노인보건정책의 테두리 안에서 노인요양병원의 역할과 노인요양병원에서 신경과외사의 역할에 대한 제안과 함께 노인보건 정책에 관련된 요양원과 장기요양보험제도에 대하여 소개하고자 한다.

본 론

1. 노인요양병원의 역사

우리나라에서 노인복지법의 시작이라고 할 수 있는 법률은 노인의 심신의 건강유지 및 생활 안정을 위하여 필요한 조치를 강구하기 위한 법률 제3453호로, 1981년 6월 5일에 공포되었다. 1983년 12월 27일에는 이를 더 보강한 개정 법률 제4633호가 공포되었다.^{5,6} 법률 제4633호의 제9조(건강진단)에서 복지 시설 기관은 대통령령이 정하는 바에 의하며 그 관할 구역 안에 거주하는 65세 이상의 자에 대하여 건강 진단과 보건 교육을 실시할 수 있다고 규정하였다. 이러한 법률 개정을 통해 흔히 재가 그리고 유료노인복지사업 실시 근거를 마련하면서 그동안 노인 복지 기반 조성 단계에서 노인복지 정비 단계로 넘어간다. 그리고 1997년 8월 22일 전문 개정을 통해 법률 제5359호를 공포하여 보건 및 복지에 관한 제도 정비를 시행하였다. 그 후 계속된 법률 개정을 통해 ‘노인의료복지시설’이란 용어가 등장하면서 요양병원과 요양시설에 관한 전반적 체계가 마련되었다.

요양병원에 대한 법적 근거는 1994년 7월 8일 의료법이 개정될 때 의료기관의 종별에 ‘요양병원’이 신설되었고 ‘만성질환자 등 장기 요양 환자에게 저렴하게 제공할 수 있는 의료 기관’이라고 정의하였다.^{7,8} 1995년 보건복지부가 유료노인복지시설용 자사업 지침을 발표하면서 “노인전문병원”이란 단어가 등장하였고 1996년에는 시, 도립 치매요양병원 설립운영 지침을 발표하고 “치매요양병원”이란 단어도 사용하였다. 이처럼 다양한 수요에 대하여 역할이 유사한 병원의 규정이 발표되었다. 노인요양병원에 대한 정확한 명문 이름도 정해져 있지 않아 현재 노인요양병원 협회가 제시한 ‘geriatric hospital’ 대신 건강보협심사평가원의 분류에 따른 ‘long-term care hospital’을 사용할 것이다.

1999년 개정된 노인복지법에서 노인요양시설, 노인 전문 요양시설, 또는 노인 의료복지 시설을 규정하면서 “노인 전문 병

원”이란 의미를 제시하였고 의료법을 준용한다고 하였다. 결국 의료법에서 요양병원에 대한 사항을 다루게 되면서 2008년 10월 14일 의료법, 법률 제9135호가 개정되어 제3조 제5호에서 “요양병원”의 정의를 재규정하게 되었다. 노인 복지법 2012년 2월 5일 시행[제31조, 제34조 제1호], 법률 제11013호, 2011-8-4, 타법 개정에 의거하여 노인 복지 시설 중 ‘노인 의료 복지 시설’이란 요양시설(요양원)과 요양병원으로 구분하고 요양병원은 의료법에 준한다고 하였다.⁶

2. 노인요양병원의 정의⁸

의료법에서의 요양병원이란 “의사 또는 한의사가 의료를 행하는 곳으로서 요양 환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기 요양이 필요한 입원 환자에게 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료 기관을 말한다.”라고 규정하고 있다. 한편 요양병원의 입원 대상은 의료법 시행 규칙 제36조(요양병원 운영)[시행 2012-4-29, 보건복지부령 제121호, 2012-4-27 일부 개정]의 제1항에서, (1) 노인 질환자, (2) 만성 질환자, (3) 외과 수술 후 또는 상해 후 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자로 규정하고 있다. 그리고 제2항에서는 제1항에도 불구하고 전염성 질환자 및 정신 질환자(여기서 노인 치매는 제외)는 입원 대상에서 제외시킨다고 정하고 있다. 그리고 노인요양병원 설치에 관해서 의료법 제33조(개설), 제2호에서, 요양병원 개설 자격을 (1) 의사, 한의사(치과외사 및 조산자는 시행 규칙에서 제외), (2) 국가 또는 지방자치단체, (3) 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 ‘의료 법인’이라 한다), (4) 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리 법인, (5) 정부 투자기관 관리기본법의 규정에 의한 정부 투자기관, 지방, 공기업법에 의한 지방공사 또는 한국 보훈복지의료공단법에 의한 한국보훈복지의료공단만이 설치할 수 있다고 하였다. 여기서 언급된 노인 질환이란 치매, 뇌졸중 및 파킨슨병 등이라고 설명하고 있다. 모두 신경과 의사의 주 영역이다.

3. 미국과 일본의 요양병원

미국에는 급성기 이후 치료를 담당하는 기관으로 장기요양병원(long-term care hospital), 전문간호시설(skilled nursing facility), 그리고 입원재활시설(inpatient rehabilitation facility)이 있다.⁹ 미국의 장기요양병원은 상대적으로 오랫동안 치료가 필요한 복합질환을 가진 장기 환자를 치료하는 곳이다. 전문간호 시설에 비해 중증도가 높은 급성 환자에 대한 입원 서비스를 제공한다. 전문간호시설은 미국에서 가장 많은 급성기후 치료기

관으로 단기 전문간호케어, 물리치료, 작업치료, 언어치료와 같은 재활서비스를 제공한다. 입원재활시설은 일반병원이나 재활병동 중 일부를 이용하여 행위 수가가 아닌 메디케어에서 정한 포괄수가제로 운영되는 시설이다. 이 세 기관은 각각 입원 기준이 엄격하며 포괄수가제로 운영된다. 미국의 장기요양병원이 우리나라의 요양병원과 유사한 점이 있으나 전문성이 강조되고 중증도가 높은 복합 질병 환자에 대한 치료라는 특징에 따른 고비용 투입을 포괄수가제에 반영하고 있다는 점에서 차이가 있다.⁹

일본은 요양병상이라는 개념을 가지고 있는데, 장기간에 걸쳐 요양이 필요한 환자를 입원시키기 위한 병상이라고 정의한다. 의료보험 적용 요양병상과 개호보험 적용 요양병상으로 구분하고 있다. 의료형 요양병상의 인력 배치 기준은 환자 100명당 의사 3명, 간호직원 20명, 개호직원 20명, 개호형 요양병상은 환자 100명당 의사 3명, 간호직원 18명, 개호직원 18명이다. 그러나 최근 일본의 경제 상황이 어려워지면서 의료보험 적용 요양병상의 포괄수가를 지속적으로 낮추고 있고 개호보험 적용 요양병상에 있는 환자를 노인보건시설, 노인 홈, 케어하우스, 재택요양 지원거점 같은 간병시설로 유도하여 개호보험 적용 요양병상을 축소 내지는 폐지하는 추세이다. 즉 우리나라의 장기요양보험에 해당되는 개호보험 재정으로 병원의 병상을 유지하려는 정책은 없어지고 있다.¹⁰

4. 노인복지법과 노인요양시설

1999년 개정된 노인복지법에서는 노인요양시설, 노인전문요양시설, 그리고 노인의료복지시설을 규정하였다. 흔히 요양시설이라고 하는 “요양원”은 환자를 수용하여 요양할 수 있도록 시설을 갖추어 놓은 보건 기관 혹은 질병이나 기능 장애, 및 심신쇠약으로 자립하여 살기 힘들고 또는 개호나 간호를 받아야 하는 병약한 노인을 수용하여 의료보호와 복지 서비스를 제공하는 통합적인 시설이다.⁶ 과거에도 여러 형태의 요양원 시설이 존재하였지만 최근 들어서는 주로 노인을 대상으로 생활 복지 서비스 및 의료 보호 서비스를 제공하는 노인요양시설을 주로

언급하게 되었고 여기서는 이러한 범위로 한정한다. 그러나 이러한 노인요양시설의 난립은 국가 지원이라는 이득이 촉매 작용을 한 결과일 것이고 장기요양 보험법이 시행되면서 요양병원과 더불어 증가하는 추세이다. 이러한 상황에서 일반 국민들은 요양원과 요양병원의 구분이 어렵고 의료인들도 개념 정립이 되지 않아 혼란스러운 상태이다. 이러한 문제는 각 나라마다 복지 개념의 수립과 정책 과정에서 시행착오를 일으키고 우리나라도 같은 과정을 겪으면서 개선되는 과정에 있다고 생각한다.

일본의 경우는 오래 전부터 “개호”라는 용어를 만들어 노인 복지에 중점을 두고 노인복지시설을 설립하다가 그 후에 요양병원 개념이 도입되었다. 한편 미국은 건강이 조금 약한 노인에게 약간의 기본적인 서비스를 제공하는 양로원 형태(intermediate care facilities)와 만성 질환이나 혹은 중증 심신장애가 있는 노인들에게 보다 전문적인 치료와 간호를 제공하는 요양원 형태(skilled nursing facilities)로 구분하고 있다. 우리나라는 기존의 요양원인 요양시설과 노인복지법이 발효되면서 성립하기 시작한 노인요양시설과는 설립 배경이 다르고 1991년 처음으로 유료 노인요양시설이 허가되었다고 하지만 결국 양로원 개념의 요양시설이란 범위를 크게 벗어나지는 않았다. 현재의 노인요양원이라고 하는 요양시설에 대한 개념은 결국 미국의 요양원 형태와 유사하게 만성질환이나 혹은 중증 심신장애가 있는 노인에게 전문적 간호를 제공하고 생활 서비스를 제공하는 형태라고 정의할 수 있으며 촉탁의 제도를 추가하였으나 진찰만 하고 치료는 할 수 없는 수준으로 한정하고 있다. 이는 요양병원과 구분하고자 하는 의도를 내포하고 있는 것이다. 이렇듯 초창기의 혼란스런 요양시설과 요양병원에 대한 한계가 점차 법제화되면서 정리되고 있다(Table 1).⁵

5. 노인장기요양보험법¹¹⁻¹⁴

2007년에 노인장기요양보험법, 법률 제8403호가 제정되었고 2008년 7월부터 노인장기요양 보험제도가 시행되었으며 2009년 5월 21일 노인장기요양보험법 개정, 법률 제9693호가 제정되었고 2011년 12월 8일 시행, 노인장기요양보험법[법률 제

Table 1. Comparison of long-term care hospital and geriatric care facility. (modified and translated from ref. 5)

	Long-term care hospital	Geriatric care facility
Law	Medical law	Senior citizen's welfare law, law on long-term care insurance for the elderly
Subjects	Patients	Elderly people
Service	Medical service	Welfare
Insurance	National Health Insurance	Long term care insurance
Faculty	Medical doctor, nurse, nurse's aide, pharmacist, physiotherapist etc.	Social worker, nurse, nurse's aide, care worker, physiotherapist

10785호, 2011-6-7 타법 개정이 또다시 개정되어 오늘에 이른다. 노인장기요양보험법 제1조(목적)에 이 법은 고령이나 노인 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 “노인 등”에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안전을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다. 라고 하였으며 “노인 등”이란 65세 이상 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관 질환 등 대통령으로 정하는 노인 질병을 가진 자라고 정의하였다. 이 법에서는 그동안 모호하던 용어의 정의를 규정하고 있다. 제2조(정의); (2) “장기요양급여”란 제15조, 제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동, 가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다. (3) “장기요양사업”, (4) “장기요양기관”이란 제31조에 따라 지정을 받은 기관 또는 제32조에 따라 지정이 된 재가 장기요양기관으로서 장기요양급여를 제공하는 기관을 말한다. (5) “장기요양요원”이란 장기요양기관에 소속되어 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 수행하는 자를 말한다. 라고 정하고 있다. 또한 장기요양급여의 종류에 대하여 제23조에서 (1) 재가 급여, (2) 시설 급여, (3) 특별현금 급여로 구분하고 있다. 여기서 언급된 시설 급여는 장기요양기관이 운영하는 노인복지법 제34조에 따른 노인의료복지 시설 등에서 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능이 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공하는 장기요양급여라고 정하고 있다. 이 법이 나오으로써 요양시설과 요양병원이 구분되기 시작하였다. 결과적으로 요양원, 즉 요양시설은 환자를 다루지만 치료 개념은 없다고 해석할 수 있다.

6. 노인요양병원의 현황

국민건강보험공단 자료에 따르면 개설된 요양병원의 수는

2005년도에 202개소였고 2010년 866개소로 4.3배 증가되었고 병상 수는 2005년에 25042병상에서 2010년에는 109490병상으로 4.4배 증가했다. 이로 인한 요양병원의 연평균 진료비 증가 폭이 67%에 달하게 되자 보험 당국에서는 보도자료에서 ‘우후죽순’ 이라는 표현을 써가며 부정적 시각을 나타냈다(Table 2).¹⁵ 이러한 증가 추세는 최근 감소하여 2012년 3분기까지의 진료비 통계에 따르면 2011년 3분기 1조 5554억 원이었던 진료비가 2012년 2분기 1조 9157억 원으로 23.2% 증가하였다. 동기간 전체 입원진료비가 16.1%, 외래진료비가 12.7% 증가한 것과 비교하면 상대적으로 높은 증가 폭을 보이고 있다. 그러나 전체 진료비에서 요양병원이 차지하는 비율은 5.2%에 불과하다.¹⁶

병상이 증가하는 것만큼 폐업 또한 늘어나고 있다. 2013년 2월 4일에 발표된 요양기관 개폐업 현황자료에 따르면 2009년에 개업은 164개소, 폐업은 77개소, 2010년에 개업은 204개소, 폐업은 114개소, 2011년에 개업은 237개소, 폐업은 116개소, 2012년에 개업은 249개소, 폐업은 134개소로 요양병원의 개폐업 현황은 불안정하다.¹⁷

2012년 3월에 실시한 937개 요양병원 대상 적정성 심사 시 파악된 자료에 따르면 요양병원 분포는 경기도(20.1%), 부산(13.6%), 서울(8.6%), 경북(8.6%) 순으로 나타났고 의사 1인당 평균 환자 수는 31.0명이다.¹⁸

7. 노인요양병원의 등급

요양병원의 증가와 더불어 질적 평가의 필요성이 대두되면서 요양병원 등급 판정 조건으로 필수 전문의를 신경과, 정신과, 신경외과, 재활의학과, 내과로 정하고 입원료 반영 조건으로 환자와 의사의 비율을 35:1로 규정하여 이를 1등급에서 5등급으로 구분하며 간호 인력은 4.5:1명을 1등급으로 정하고 8등급까지 구분하고 있다.

2010년 12월에 이루어 졌던 등급판정의 중점 사항을 요약하

Table 2. Trends of number and amount for medical care institutions by type of established. (modified and translated from ref. 15)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	The annual rate of increase (%)
Total medical care institutions	Number of institutions	72,921	75,108	76,803	78,461	80,270	81,681	2.3
	Beds	376,364	405,592	442,650	472,297	495,701	528,288	7.0
	Treatment amount (a hundred billion won)	65,853	78,502	98,613	108,924	123,880	144,386	17.0
Long-term care hospital	Number of institutions	202	360	592	689	776	866	33.8
	Beds	25,042	43,652	65,696	74,935	87,284	109,490	34.3
	Number of admissions	30,661	57,937	114,399	135,907	155,286	172,809	41.3
	Treatment amount (a hundred billion won)	1,251	2,895	6,203	9,192	12,268	16,262	67.0

면 치료 환경과 의료 서비스로 구분하였고 치료 환경에서는 기본 시설, 안전시설, 편의 시설, 의료 인력, 진료 시 필요인력, 의료 장비 등이고 의료 서비스는 노인 환자에게 흔한 치매, 당뇨 등 만성 질환 관리, 식사하기, 세수하기 등 일상적인 동작수행 변화, 합병증을 유발할 수 있는 욕창, 소변 줄 관리 등 36개 지표로 평가하였다. 이에 따른 등급을 5단계로 구분하였다.

2012년부터는 구조부분 보완 사항으로 적정 욕실의 유무, 환자용 편의 시설 구비율(휴게실, 식당), 감염관리 활동 수행 유무, 소방 점검 활동 수행 유무, 야간 휴일 당직의사 유무 등을 조사할 예정이며 진료 부분 보완 사항으로는 65세 이상 노인 입원 시 MMSE 검사 실시 환자 비율에 대한 조사, 모니터링 부분 보완 사항으로는 적정 엘리베이터 설치 유무, 폐렴 발생률 보완, 패혈증 발생률 보완, 폐렴 치료 기간 비율 보완, 패혈증 치료기간 비율, 진료비 고가도 지표 등으로 정하고 있다. 적정성 평가 결과는 Table 3과 같다.¹⁸

그러나 적정성 등급이 매우 단편적이어서 편향된 결과를 초래할 우려가 있다. 특히 노인 환자를 대상으로 한 폐렴 및 패혈증에 대한 평가는 신중하여야 하며 사망률과 타 병원 이송률 같은 요소도 고려되어야 한다. 등급 문제는 시설만이 아니라 병원의 의료 인력과 그들의 능력과 밀접한 관련이 있으며 병원으로써 갖추어야 할 모든 체계가 평가되어야 한다고 생각한다.¹⁹

8. 노인요양병원의 환자와 의사 분포

우리나라에서 요양병원 제도가 도입된 것은 불과 10년 남짓하여 아직 안정된 정착 단계가 아니다. 각 요양병원마다 약간의 차이는 있으나²⁰ 대부분 노인 질환 및 만성 질환으로 입원하며 그들 중 신경계 질환이 약 80-90% 이상을 차지한다. 실제로 2009년도 통계에서 요양병원에서 입원 점유율을 살펴보면 알츠하이머병이 16.99%로 가장 많았으며 뇌졸중이 13.12%, 상세 불명의 치매가 8.11%, 뇌졸중 후유장애가 7.17%, 고혈압 6.07%, 뇌출혈 3.44%, 편마비 3.11%, 파킨슨병 2.89%, 당뇨 2.95%, 기타 치매 2.31% 등의 순이다. 특히 치매 진단의 합계가 27.41%라는 점에 주목해야 한다. 치매 상태와 노인 질환이 중복되어 있는 경우가 대부분이어서 2010년 심사평가원 자료의 치매 환자 분류 등급에 따르면 최고도 2.39%, 고도 24.61%, 중도 49.85%, 문제행동 9.62%, 인지장애 9.15%, 경도 1.43%, 및 신체기능저

하 2.97%였다.²¹

요양병원의 전문의 분포는 개폐업이 시시각각 변하기 때문에 정확한 사항을 파악하기 어렵다. 저자가 개인적으로 입수한 2013년 2월 현재 공립요양병원의 전문의 분포를 보면 전국 71개 병원에 347명의 의사가 근무하고 있으며 전문의가 288명, 일반의가 59명이며 가정의학과 47명, 신경과 43명, 내과 34명, 정신과 7명, 기타 전문의 109명이다. 공립병원보다 사립 요양병원의 현실은 더 심각하다. 사립요양병원에서 신경과 의사의 비율이 줄어들고 있기 때문이다. 요양병원 협회의 자료를 제공받아 환산해 보았을 때 2008년 7월 전체 요양병원의 신경과 의사는 141명(10.6%)였으나 2012년 12월에는 183명(6.5%)였다. 인원 비율로 보면 가정의학과(23.9%), 내과(15.4%), 외과(14.9%), 재활의학과(10.8%), 산부인과(7.2%) 그리고 신경과의 순이다. 치료를 요하는 환자의 분포와 전문의 분포가 매우 불합리하다.

이런 문제는 이미 노인요양제도를 실시한 네덜란드에서 지적된 바 있다. 네덜란드는 치료 개념이 강조된 너싱홈을 운영하고 있다. 24시간의 간호서비스와 준 의료적 서비스를 제공하는 주거개념인 너싱홈에는 의사가 배치되어 있다. 그리고 미국의 단기 및 장기 입원 시설의 중간 역할을 하며 집중 재활을 통해 퇴원시킨다. 여기에 필요한 의사를 너싱홈 전문의 제도를 통해 제공하고 있다. 의과대학 졸업 후 2년의 수련과정을 통해 재활, 만성질환 관리, 종말기 의료를 포함한 노인의학 내용과 관리를 수련받는다. 즉 우리나라의 요양병원에서 필요한 의사를 수련시키는 프로그램이다.^{22,23} 요양병원의 개설 수와 질 향상을 위해 전문의가 적절히 배치되지 못한 경우 우리나라에서 도입할 가능성이 있는 제도이다. 따라서 신경과 전공의 수련과정에 이러한 교육과정이 추가된다면 우리나라는 매우 질 높은 요양병원 전문 인력을 갖출 수 있다. 그러나 이런 과정에 대한 논의를 다른 과에서 주도하고 있어 신경과 안에서도 요양병원에서의 신경과 의사의 역할에 관심을 환가할 필요가 있다.

9. 신경과 의사의 역할

대한노인병학회에 의뢰되어 시행된 보건복지부 연구 보고서에 의하면 입원 환자 질병 분포가 요양시설과 요양병원에서 큰 차이가 없다고 하였다.⁵(Table 4) 신경계 질환이 주요 질환이 되며 환자의 만성 상태 및 위급 정도의 차이만 있을 것으로 추정

Table 3. Results of the quality assessment of long-term care hospitals in 2012 (modified and translated from ref. 18)

Grading	Total	1	2	3	4	5	Etc. ^a
Institutions (%)	937 (100.0)	112 (12.0)	184 (19.6)	251 (26.8)	239 (25.5)	123 (13.1)	28 (3.0)

^aThe institution did not met requirements for assessment.

Table 4. Distribution of diseases in long-term care hospitals and care facilities (modified and translated from ref. 5)

Disease	Long-term care hospital (%)	Geriatric care facility (%)
Dementia	84 (42.6)	93 (57.1)
Stroke	109 (55.3)	74 (45.4)
Parkinson's disease	24 (12.2)	10 (6.1)
Fracture	16 (8.1)	17 (10.4)
Heart disease	14 (7.1)	11 (6.7)
Cancer	10 (5.1)	1 (0.6)
Depression	7 (3.6)	14 (8.6)
Etc.	35 (17.8)	22 (13.5)

된다.

노인장기요양보험법과 치매관리법이 시행되고 점차 체계화되면서 노인요양시설의 한 가지로 인식되던 요양병원이 의료법 개정 시행에 따라 이제는 노인요양병원으로서 자리매김하기 시작하였다. 이제 시급한 문제는 요양병원의 질적 향상에 관한 문제이다. 요양원과의 구분이 더욱 명확해져야만 한다. 특히 노인환자를 어떻게 치료할 것인가 하는 문제는 심사숙고해야 하며 그중에서 신경계 질환들을 누가 어떻게 관여할 것인가 혹은 어떤 전문가가 가장 잘 돌볼 수 있는지 심각하게 고민해 보아야 한다.

유일한 해결책은 요양병원에 적합한 전문지식을 가진 인재의 양성이다. 앞서 언급한 너싱홈 전문의 제도가 시사하는 바가 크다. 네덜란드는 전문의 수가 부족하기 때문에 20년 이상 논의를 거쳐 1990년 너싱홈 전문의 제도를 만들었다. 너싱홈 의사는 노인환자의 전반적 검진, 치료 지원을 모색하고 치료의 복잡한 문제를 평가하며 퇴원을 전제로 한 재활 치료와 완화의료에 전문적 지식을 가지면 다학제 치료 방책을 제시하고 너싱홈 안과 밖의 네트워크를 구성하는 전문가이다.²³

신경과 의사가 노인 질환의 전문가임은 모두 인정한다. 그러나 현재 수련과정 중 영양과 관련된 전문지식을 쌓고 요양병원에 적합한 인재로 키우기에는 수련 과정상 무언가 부족한 점이 있다. 이러한 문제는 신경과 수련과정을 통해 개선될 수 있으며 교육프로그램은 네덜란드의 너싱홈 전문의 수련과정을 우리의 실정에 맞게 적용함으로써 해결할 수 있을 것이다.

결 론

요양병원에 입원하고 있는 대부분의 환자는 치매를 포함한 만성신경질환이다. 더욱이 노인 질환으로 요양병원에 입원한 경우는 대부분이 노인 문제와 신경계 질환이 공존하는 상태이다.

요양병원이 요양원과 다른 서비스를 제공하려면 전문성을 갖추어야 한다. 병원으로서 질병의 진단과 치료 그리고 재활에 대

한 전문성을 확보해야 한다. 특히 신경계 질환에 대한 전문성이 강조되어야 한다. 이에 신경과 의사의 역할이 중요한 것이다. 신경과 의사는 요양병원 내에서 가장 많은 분포를 보이는 환자들에 대한 질적으로 높은 전문지식을 가지고 치료팀을 이끌어 나가야 한다. 대부분의 신경과 전문의는 상급종합기관에서 특수한 급성 및 아급성 신경계 질환 환자의 치료에 관한 수련을 마치고 자격을 얻게 된다. 그러나 요양병원이 바라는 신경과 의사의 역할은 전문적 지식에 더하여 만성질환과 노인병에 대한 통찰이다. 요양병원에서 노인질환의 전문가로서 신경과 의사의 역할은 매우 중요하고 결정적이다. 이를 위해 신경과 의사는 요양병원에 대하여 적극적으로 관심을 가져야 한다. 학회차원에서 신경과 의사가 신경계 만성질환에 대한 치료적 리더십이 발휘될 수 있도록 수련 과정에 특단의 교육프로그램을 포함시켜야 할 것이다.

REFERENCES

1. Ko IS, Koo BD, Koo JS, Kim JE, Park JH, Suk SH, et al. Geriatric neurology. In: Korean Neurological Association. *Textbook of Neurology*. 2ed. Seoul: Bum-Moon Education, 2012;175-201.
2. 보건복지부. 제2차 국가치매관리 종합계획. 2012.7.27.
3. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist* 1997;37:433-440.
4. 대한노인병학회. 노인 요양시설과 요양병원의 역할 정립 방안 연구. 보건복지부 연구보고서, 2010.
5. Park JC. Successful Aging. In: Korean Clinical Geriatric Association. *Principles of Geriatric Medicine*. Seoul: Hankook Medical, 2011; 1098-1114.
6. 노인복지법; 시행 2012.2.5. 법률 제 11013 호, 2011.8.4., 타법 개정.
7. 대한민국 의료법; 시행 2008.10.14. 법률 제 9135 호.
8. 의료법 시행규칙; 시행 2012.4.29. 보건복지부령 제 121 호, 2012. 4.27., 일부 개정.
9. Liu K, Baseggio C, Wissoker D, Maxwell S, Haley J, Long S. Long-term care hospitals under Medicare: facility-level characteristics. *Health Care Financ Rev* 2001;23;1-18.
10. 송현중, 채정미, 이병란, 이경민. 요양병원의 효율적 관리방안. 건강보험심사평가원 연구보고서, 2010.
11. 노인장기요양보험법; 시행 2011.12.8. 법률 제 10785 호, 2011.6.7., 타법 개정
12. 노인장기요양보험법; 시행 2012.9.1. 법률 제 11141 호, 2012. 12.31., 타법 개정
13. 노인장기요양보험법 시행령; 시행 2012.1.6. 대통령령 제 23488 호, 2012.1.6 타법 개정
14. 노인장기요양보험법 시행규칙; 시행 2011.8.19. 보건복지부령 제 74 호, 2011.8.19. 일부개정
15. 국민건강보험공단. 보도자료: 우후죽순 요양병원, 건보재정에 심각한 부담. 2012.4.16.
16. 건강보험심사평가원 통계자료실. 2012년 3/4분기 진료비 통계지표. Available from: URL:http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA_020045010000.
17. 건강보험심사평가원 통계자료실. 요양병원 개폐업 현황(2009-2012). Available from: URL:<http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=>

HIRAA020045010000.

18. 건강보험심사평가원. 보도자료: 2012년도 요양병원별 적정성 평가 결과 공개. 2013.2.27.
19. 지영건. 노인의료 질 향상을 위한 의료기관 평가에 대한 정책. *대한노인요양병원협회지, 춘계학술세미나 특집*, 2012;61-79.
20. Kim SY, Kim JH, Yu KH, Kwon KW, Jung S, Shin JH, et al. The clinical features and hospital course of patients admitted to a long-term care hospital: analysis of 600 registered cases. *Dement Neurocognitive Disord* 2009;8:27-36.
21. 김동환, 김명화, 황진영. 요양병원 진료비 증가요인 : 건강보험
입원진료비 중심으로. 건강보험심사평가원, 심사평가연구소, 2011.
22. Conroy S, Van Der Cammen T, Schols J, Van Balen R, Peterroff P, Luxton T. Medical services for older people in nursing homes-Comparing services in England and The Netherlands. *J Nutr Health Aging* 2009;13:559-563.
23. Hoek JF, Ribbe MW, Hertogh CM, Van der Vleuten CP. The role of the specialist physician in nursing home: The Netherlands' experience. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003;18:244-249.