

요양병원의 한방치료에 대한 분석 연구*

최홍식¹, 이용은², 김재수^{2,*}

¹대구한의대학교 한의과대학 간계내과학교실

²대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실



[Abstract]

Analysis Study of the Korean Medical Treatments in Care Hospital*

Hong Sik Choi¹, Yong Eun Lee² and Jae Soo Kim^{2,*}

¹Department of Oriental Internal Medicine of Hepatology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

²Department of Acupuncture, Moxabution, Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives : The purpose of this study is to analyze the Korean medical treatments in care hospitals and to provide the fundamental information for Korean medical policy.

Methods : Data were collected from the patients who had been taken Korean Medicine in 00 Care Hospital from Jan. 1, 2011 to Dec. 31 2012, and their medical records were viewed retrospectively. In addition, 42 inpatients were recruited and responded to the survey.

Results : Major results of the analyses are as follows; 91.0 % of Western medical inpatients were treated with Korean medicine. And medium medical care group is 38.8 % among the inpatients that are treated with Korean medicine. Especially, musculoskeletal disease and stroke disease are treated more frequently at the rate of 43.9 %, 41.2 %. 92.8 % of patients responded to the survey were content to the Korean medical treatments.

Conclusions : The result of this study shows that patients prefer Korean medicine, and it is necessary to supplement the Korean medical policy.

Key words :

Care hospital;
Korean medical treatment;
Customer satisfaction

Received : 2014. 01. 20.

Revised : 2014. 02. 10.

Accepted : 2014. 02. 19.

On-line : 2014. 03. 20.

※ This research was supported by a grant from Daegu Haany University Ky-lin Foundation in 2012

* Corresponding author : Deptment of Acupuncture & Moxabution Medicine, Daegu Oriental Hospital of Daegu Haany University, 136, Sincheondong-ro, Suseong-gu, Daegu, 706-828, Republic of Korea

Tel : +82-53-770-2112 E-mail : jaice@daum.net

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The Acupuncture is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.or.kr>)
Copyright © 2014 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

I. 서론

일반적으로 고령화 사회는 65세 이상의 노인 인구 비중이 7% 이상인 사회를 말하며, 14% 이상인 사회는 고령사회, 20% 이상인 사회는 초고령 사회로 정의한다. 우리나라의 65세 이상 노인 인구 비율은 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 진입하였으며, 2012년에는 전체 인구의 11.8%로 증가하였다. 이와 같은 증가 추세로는 노인 인구의 비율이 2018년에 14%를 넘어 고령사회에 진입하고, 2026년에는 초고령 사회에 진입하여 2030년에 24.3%, 2050년에는 37.4%에 달할 것으로 예측된다.²⁾

이와 같이 노인 인구가 증가하면서 최근 요양병원이 폭발적으로 늘어나고 있다. 2001년에는 28개소의 적은 규모였지만, 2006년에는 361개소로 늘었으며, 2010년에는 867개소가 되면서 양적으로 큰 증가를 보였다. 2012년에는 988개로 늘었으며, 통계청의 최신 자료에 따르면 2013년 4/4분기를 기준으로 1,232개의 요양병원이 운영되고 있다³⁻⁵⁾.

현재 양방의 요양병원에 대한 연구는 지속적으로 이루어지고 있다. Kim⁶⁾은 요양병원을 운영하는 원장 및 경영진을 대상으로 요양병원 수가제 전환에 대한 평가와 개선방안에 대해 보고하였으며, Kim et al⁷⁾은 요양병원을 이용하는 노인환자에 대한 만족도 및 재이용 선호도에 대한 연구를 하였다. 또한 행정 및 의료 항목을 포함하여 환자 만족도와 재이용 의사에 대한 다각적인 연구가 진행되고 있다.

하지만 요양 병원의 한방 의료에 대한 연구는 전무하고, 한의사가 치료하는 환자 현황, 질환, 치료 방법 및 치료 빈도수, 선호도 등에 대한 간단한 보고나 자료가 없는 상태이다. 포괄적인 범위에서도 요양병원에 대한 연구는 Kim et al⁸⁾의 요양병원 입원환자를 대상으로 한 양방수가를 비교, 분석한 논문이 유일하다. 이처럼 한방 보건정책이나 요양병원의 정책 결정에 필요한 연구 및 자료가 미비하여 한의사의 지위를 평가하는 데 불리하고, 특히 요양병원에서 근무하는 한방전문의는 제도상으로 인정을 못 받는 실정이다.

이에 저자는 시립문경요양병원의 입원 및 외래환자를 대상으로 질환별, 경중별, 기간별, 한방 치료별로 분석하여 현재 요양병원 내 한방치료 실태를 파악하고, 한방치료에 대한 만족도를 평가하여 우리나라 한방보건정책의 자료를 제공하고 요양병원에서 한방 전문의의 위치를 재고할 계기가 필요하다고 생각되어 본 연구를 계획하게 되었다.

II. 내용과 방법

1. 연구 대상 및 연구 기간

2011년 1월 1일 현재 한방에서 사용하는 병명코드가 상용화 된 시기부터 2012년 12월 31일까지 2년간 시립문경요양병원의 입원 및 외래 환자를 대상으로 하였다.

1) 한방치료를 받는 환자 선정

상기 기간에 본인 및 보호자가 원하여 한방치료를 받았던 입원 및 외래 환자를 대상으로 하였다.

2) 질환

요양병원 입원 당시에 주 질환을 병명으로 산정하고, 한방 협진 치료 시에는 한의사가 주 질환으로 기재한 병명을 산정하였다. 뇌경색, 뇌출혈, 편마비는 뇌졸중 일괄 병명으로 통합하였다.

3) 선호도

요양병원 내 입원환자 중 인지 능력이 있는 환자 중 42명을 무작위 선별하여 설문조사하였다.

2. 연구 방법

1) 입원환자 분포 및 분석

상기 기간의 요양병원 입원환자 중에서 양의사가 주치의로 입원하였다면 양방 입원환자로 산정하였고, 한의사가 주치의로 입원하였다면 한방 입원환자로 산정하였다. 이를 기초로 양방의 실입원자 수와 한방의 실입원자 수를 조사하고, 일당 입원환자 수를 모두 더한 연인원수를 한·양방 모두 조사하였다. 또한 양방 입원환자의 정액수가 청구 건수와 한방협진 청구 건수를 조사하였다.

2) 요양병원 환자군 분류체계에 따른 한방 협진 입원환자 분석⁸⁾(Appendix)

요양병원 환자군 분류체계에는 의료 최고도군, 의료 고도군, 의료 중도군, 문제행동군, 인지장애군, 의료경도군, 신체기능저하군의 7개 군이 있다. 또한 각각의 군은 active daily living(이하 ADL)과 count에 따라 각각 2~3개의 군으로 다시 나뉜다. 이를 바탕으로 한방 협진을 받은 입원

환자를 나누고 각 환자군에 따른 환자 수와 비율을 조사하였다. 또한 각 환자군별로 한방 협진 청구 건수와 비율을 조사하였다.

3) 한방치료를 받은 입원환자의 질환에 대한 분석

상기 기간의 요양병원 입원환자 중에서 양방 입원환자의 주상병명의 항목과 청구 건수를 조사하고, 한방 입원 환자와 한방 협진 치료를 받은 환자의 주상병명 항목과 청구 건수를 조사하였다. 또한 한방 협진 치료를 받는 환자에 대해서는 입원 기간 및 주 상병 항목을 따로 조사하였다.

4) 입원 및 외래환자의 한방 치료에 대한 분석

(1) 한약을 제외한 한방치료 다빈도 항목

한방 입원환자와 한방 협진 치료 환자를 대상으로 전체 한방 치료 항목 중에서 한약을 제외한 항목에 대하여 다빈도 행위를 조사하였다.

(2) 입원 및 외래환자의 한방 투약 치료에 대한 분석

상기 기간의 요양병원에 치료를 받기 위해 한방으로 내원한 외래환자와 한방 협진을 받은 양방 입원 환자를 대상으로 한방 투약 치료 목록 및 투여 횟수를 조사하였다. 항목은 보험약과 일반약으로 구분하여 조사하였다.

5) 입원환자의 한방 협진에 대한 선호도 조사

한방 협진을 받은 입원 환자 중 의사 표현이 가능한 42명의 대상자를 설문 조사 하였다. 한방 협진을 받은 질환과 치료받은 방법, 만족도에 대하여 설문조사를 하였다.

6) 병원 수익 중 한방수가 차지하는 비율 조사

상기 기간의 요양병원 수익 중 한방수가 차지하는 비율을 조사하였다. 각각 입원과 외래로 나누어 조사하였다.

III. 결 과

1. 입원환자 분포 및 분석

1) 실인원 및 연인원수(Table 1)

실인원은 실제 입원환자 수를 나타내고, 연인원은 하루당 입원 환자수를 계산하여 1년간의 총합한 것을 말한다. 한방 입원 환자의 실인원 수는 양방의 6.4 %이며 연인원은 0.1 %로 미미한 수준이었다.

2) 한·양방 청구 건수(Table 2)

한방 청구 건수는 양방 입원환자의 한방 협진에 대한 청구 건수를 조사하였다. 양방은 일당정액수가 청구 건수이며 한·양방 모두 매월 산정하여 청구하였다. 세분 항목으로는 국민건강보험과 의료급여로 나누어 청구건수를 조사하였다. 양방의 총 청구 건수는 4,362건이며, 한방의 총 청구건수는 2,089건으로 양방의 47.9 %에 해당하였다.

2. 요양병원 환자군 분류체계에 따른 한방 협진 입원환자 분석(Table 3)

1) 한방 협진 입원환자의 입원기간 및 인원

한방 협진 치료를 받은 입원환자의 입원기간은 기간 중에 퇴원한 환자를 합하여 계산하였으며, 전체 인원은 총 500명이었다. 요양병원 환자군 분류체계에 따른 분류 중 의료 중도군은 38.8 %, 의료 고도군은 18 %, 인지장애군은 16 % 순으로 높았으며, 각의 군마다 1년 이상 진료 받은 환자의 비율이 높았다.

2) 한방진료건수

한방 협진 치료를 받고 퇴원한 환자 총 500명을 요양병

Table 1. The Number of Inpatients in Korean Medicine And Western Medicine

		Male	Female	Sum
Actual number	Western medical inpatients	195	354	549
	Korean medical inpatients	8	8	16(6.4 %)
Annual number	Western medical inpatients	33,356	88,079	121,435
	Korean medical inpatients	83	50	133(0.1 %)

The actual number describes how many people are staying in the rooms, and the annual number refers to how many days each patient stays in the room.

Table 2. The Count of Claims in Korean Medicine And Western Medicine

		Male	Female	Sum
National health insurance	The claim of western medicine	884	2,343	3,227
	The claim of Korean medicine	419	1,104	1,523
Medical aid program	The claim of western medicine	311	824	1,135
	The claim of Korean medicine	156	410	566

This survey is divided into two; National health insurance, medical aid program. The claim of western medicine is the number of claims using the fixed sum medical fee per day. And the claim of Korean medicine is that how many times which is treated with Korean medicine among the western medical inpatients by collaborative practice. Each count of claim is calculated every month. The total count of claim of western medicine is 4,362, and total count of claim of Korean medicine-by collaborative practice- is 2,089.

Table 3. The Number of Inpatients According to the Admission Period and the Count of Claims which is Treated with Korean Medicine

	Classification	Admission period					Sum	Count of claims
		Under 1 month	1 month~ 3 months	4 month ~ 6 months	7 month~ 1 year	Over 1 year		
Ultra high medical care	Count 3~6		1			1	2	3
	Count 1~2							3
	Sum		1			1	2(0.4 %)	3 (0.1 %)
High medical care	Active daily living 17~20	8	7	1	4	20	40	230
	Active daily living 9~16		1	3	3	30	37	105
	Active daily living 4~8	1		1		11	13	42
	Sum	9	8	5	7	61	90 (18.0 %)	377 (18.0 %)
Medium medical care	Active daily living 16~20	3	2			22	27	210
	Active daily living 9~15	10	8	3	3	76	100	629
	Active daily living 4~8	8	3		2	54	67	168
	Sum	21	13	3	5	152	194 (38.8 %)	1007 (48.0 %)
Behavioral problem	Active daily living 4~20	6	1	1		32	40 (8.0 %)	83 (3.0 %)
Impaired cognition	Active daily living 4~20	7	1	2		70	80 (16.0 %)	398 (19.0 %)
Low medical care	Active daily living 13~20							
	Active daily living 6~12		1			58	59	147
	Sum		1			58	59 (11.8 %)	147 (7.0 %)
Impaired cognition	Active daily living 13~20							
	Active daily living 6~12	1				16	17	42
	Active daily living 4~5	4		2	1	11	18	32
	Sum	5	0	2	1	27	35 (7.0 %)	74 (3.5 %)
Total sum		48	25	13	13	401	500	2,089

This survey is divided into 7 groups by patient's disease, physical condition, major treatment, cognition. And it is subdivided more complicatedly with active daily living, rehabilitation service which is needed. 500 of total sum means the inpatients treated with Korean medicine among the western medical inpatients by collaborative practice, 2,089 of total sum means the total count of claims that how many times which is treated with Korean medicine among the western medical inpatients by collaborative practice. And the count of claims is calculated every month.

원 환자군 분류체계에 따라 분류한 후 매월마다 산정한 건수를 합하였으며 총 2,089건이었다. 의료 중도군은 48.0 %, 인지장애군은 19.0 %, 의료 고도군은 18.0 %순으로 나타났으며, 의료 중도군과 인지장애군은 입원환자 수의 비율에 비해 협진 건수가 더 높은 것으로 나타났다.

방 입원환자와 한방 협진 환자를 합산하여 계산하였다. 청구 건수를 조사하여 다빈도 순서로 배열하였는데 근골격계 질환, 뇌졸중, 치매 순으로 많았으며, 양방 입원환자의 주 상병은 치매, 뇌졸중 순으로 많았다.

3. 한방치료를 받은 입원환자의 질환에 대한 분석

1) 입원 시 주요 상병명(Table 4)

기간 내에 퇴원한 환자와 지속적으로 입원중인 환자를 대상으로 조사하였다. 한방 치료를 받은 환자의 상병은 한

2) 한방협진을 받은 기간에 따른 인원수 및 주요 상병(Table 5)

한방 협진 진료를 받고 퇴원한 환자 500명을 대상으로 입원 기간을 분류하였으며 상병은 협진 받은 주요 상병명 중에서 상위 항목에 해당하는 질환으로 통합하여 분류하였다. 1년 미만의 환자에서는 근골격계 및 골절 상병이 많았고, 1년 이상의 환자에서는 뇌졸중 등 치료 및 관리가 필요한 질환의 상병이 많았다.

Table 4. The Diagnosis According to the Count of Claims of the Inpatients

Western medical inpatients		Inpatients treated with Korean medicine	
Diagnosis	Count of claims(Ratio)	Diagnosis	Count of claims(Ratio)
1 Dementia	2,243(49.2 %)	Musculoskeletal disease	936(43.9 %)
2 Stroke	1,126(24.7 %)	Stroke	877(41.2 %)
3 Diabetes mellitus	307(6.7 %)	Dementia	147(6.9 %)
4 Cancer	248(5.4 %)	Cancer	78(3.7 %)
5 Musculoskeletal disease	237(5.2 %)	Parkinson's disease	70(3.3 %)
6 Parkinson's disease	140(3.1 %)	Digestive trouble, heart & kidney disease	16(0.8 %)
7 Lung disease & cold	101(2.2 %)	Lung disease & cold	4(0.2 %)
8 Any other disease	157(3.4 %)	Diabetes mellitus	2(0.1 %)
Sum	4,559	Sum	2,130

This survey is investigated according to the count of claims. The count of claims is calculated every month, 4,559 of sum means the total sum of claims that how many times which is treated with western medicine. The total number of western inpatients is 549. Otherwise, 2,130 of sum means the total sum of claims that how many times which is treated with Korean medicine including Korean medical inpatients and western medical inpatients. The total number of Korean medical inpatients is 16, and the total number of western medical inpatients that treated with Korean medicine by collaborative practice is 500.

Table 5. The Treatment Duration and the Classification of diseases of the Inpatients Which Is Treated with Korean Medicine

Treatment duration	Patient	Ratio	Classification of diseases
Under 1 month	48	10 %	Musculoskeletal disease Fracture
1~3 months	25	5 %	Musculoskeletal disease Fracture
4~6 months	13	2.5 %	Musculoskeletal disease Cancer
7~12 months	13	2.5 %	Musculoskeletal disease Stroke
Over 1 year	401	80 %	Stroke Dementia
Sum	500	100 %	

This survey is investigated according to discharged patients. The diagnosis is major disease when treated with Korean medicine. 500 of total sum means the inpatients treated with Korean medicine among the western medical inpatients by collaborative practice.

4. 입원 및 외래환자의 한방 치료에 대한 분석

1) 한약을 제외한 한방치료 다빈도 항목 (Table 6)

한방 입원환자와 한방 협진 치료 환자를 대상으로 약 처방을 제외한 치료 행위에 대하여 다빈도 항목을 조사하였다. 경혈이체침술과 간접애주구의 비율이 각각 29.9 %와 19.8 %로 높았으며, 특수침술 중에서 관절강 내 침술이 17.5 %로 가장 많았다.

Table 6. The Item in Korean Medical Treatment which is Claimed

Item	Count of claims	Ratio
1 Acupuncture at 2 points	18,021	29.9 %
2 Indirect moxibustion	11,911	19.8 %
3 Intraarticular cavity acupuncture	10,523	17.5 %
4 Electric stimulus acupuncture	8,467	14.0 %
5 Penetration acupuncture	6,298	10.4 %
6 Dry cupping therapy	2,464	4.1 %
7 Intervertebral acupuncture	941	1.6 %
8 Division acupuncture	765	1.3 %
9 Intraperitoneal acupuncture	352	0.6 %
10 <i>Hoechun</i> -moxibustion	237	0.4 %
11 Wet cupping therapy	181	0.3 %
12 Pharmacopuncture	71	0.1 %
13 Bulky moxibustion	53	0.1 %
14 Intra-nasal sinus acupuncture	12	0.0 %
15 Laser acupuncture	2	0.0 %
Sum	60,298	

This survey conducts of the inpatients that are treated with Korean medicine including Korean medical inpatients and western medical inpatients. The total number of Korean medical inpatients is 16, and the total number of western medical inpatients that treated with Korean medicine by collaborative practice is 500. The count of claims is calculated every month.

2) 입원 및 외래환자의 한약 치료에 대한 분석

(1) 보험 액기스 제제 (Table 7)

한방 협진 시 보험 액기스 제제의 투여 횟수를 살펴보면 외래 환자는 오적산, 갈근탕, 가미소요산, 향사평위산, 소청룡탕 순으로 많았다. 입원 환자는 소시호탕, 조위승기탕, 회춘양격산 순으로 나타났다. 항목이 많은 이유로 주요 항

Table 7. The Count of Prescribed Herbal Medicine Extracts

Herbal medicine extract	Out-patients	In-patients
<i>Gamisoyo</i> powder	1,128	82
<i>Galgeun</i> decoction	1,701	0
<i>Saengmaek</i> powder	210	282
<i>Sosihw</i> decoction	113	1,041
<i>Socheongnyong</i> decoction	1,053	0
<i>Ojeok</i> powder	4,156	45
<i>Jowiseunggi</i> decoction	903	849
<i>Hyangsapyeongwi</i> powder	1,065	135
<i>Hyeonggaeyeongyo</i> decoction	134	252
<i>Hoechunyanggyeok</i> powder	279	381

This survey conducts of the outpatients and the inpatients including Korean medical inpatients and western medical inpatients. There's a huge list of herbal medicine extracts, so following list is summarized in frequently used herbal medicine extracts.

목을 간추려서 항목당 투여 횟수를 기재하였다.

(2) 일반약 (Table 8)

외래 환자는 당귀수산 엑기스제제가 가장 높았으며 보중익기탕, 삼출건비탕 순으로 나타났다. 입원환자는 삼출건비탕이 가장 높았으며 가미대보탕 순으로 나타났다. 익기보혈탕, 십전대보탕, 가미대보탕, 보익양위탕, 보중익기탕 등은 보약류에 해당하며 당귀수산은 근골격지제, 삼출건비탕은 소화기계 질환류에 다용한다. 항목이 많은 이유로 주요 항목을 간추려서 항목당 투여 횟수를 기재하였다.

Table 8. The Count of Prescribed Herbal Medicine

Herb medicine	Out-patients	In-patients
<i>Gamidaebo</i> decoction	40	250
<i>Damcheong</i> pill	855	0
<i>Danggwisu</i> powder(extractives)	1,531	145
<i>Banhabaekchulcheonma</i> decoction	590	88
<i>Boikyangwi</i> decoction	80	120
<i>Bojungikgi</i> decoction	1,264	126
<i>Samchulgeonbi</i> decoction	1,064	1,065

This survey conducts of the outpatients and the inpatients including Korean medical inpatients and western medical inpatients. There's a huge list of herbal medicine, so following list is summarized in frequently used herbal medicine.

Table 9. The Hospitalization Period of Inpatients Responded to the Survey

Hospitalization period	6 months	7~12 months	13~24 months	25~36 months	37~48 months	49~60 months	Over 60 months
Inpatient	14	5	9	2	5	5	2

42 inpatients were recruited and responded to the survey.

Table 10. The Age Of Inpatients

Age	Under sixty	Sixties	Seventies	Over eighty
Inpatient	3	2	24	13

42 inpatients were recruited and responded to the survey.

Table 11. The Disease of Inpatients

Disease	Stroke	Hypertension	Diabetes mellitus	Dementia	Musculoskeletal disease	Any other disease
Patients	10	3	5	4	17	3

42 inpatients were recruited and responded to the survey.

Table 12. The Kind of Korean Medical Treatments Used To Inpatients

Treatment	Only acupuncture	Only herb medicine	Both treatment
Patient	40	0	2

42 inpatients were recruited and responded to the survey.

Table 13. The Satisfaction of Inpatients

Satisfaction	Very good	Good	Not bad	Bad	Very bad
The number	33	6	3	0	0

42 inpatients were recruited and responded to the survey.

5. 입원환자의 한방 협진에 대한 선호도 조사(Table 9~13)

한방 협진을 받은 입원 환자 중 의사 표현이 가능한 42명의 대상자를 설문조사하였다. 성별 분포는 남자가 13명 여자가 29명이며, 나이의 분포는 70대가 24명으로 가장 많았다. 선호도 조사 결과 협진 받은 질환명은 관절질환, 뇌졸중 순으로 많았다. 한방 치료에서 침 치료만 받은 환자는 40명, 침과 한약 치료를 모두 환자는 2명이었다. 만족도 조사결과 33명은 매우 만족하였고 6명은 만족, 3명은 보통이라고 답변하였다.

6. 병원 수익 중 한방수가가 차지하는 비율 조사

전체 입원 환자의 수익 중 한방입원환자에 대한 수가 비율은 0.08 %로 미미한 정도였다. 그러나 한방 입원환자와

한방 협진 환자를 포함한 총 한방 진료 수가는 전체 입원 환자 수가의 2.68 %로 나타났다. 또한 한방 외래 환자는 한·양방 전체 외래 환자 중 82.8 %로 상당히 높게 나왔으나 요양병원의 특성상 외래 환자의 비율이 전체 매출의 1.89 %로 상당히 적은 수준이다. 정확한 매출은 병원경영과 연관되어 있어 해당자료 및 숫자를 표기하는 것은 생략한다.

IV. 고 찰

요양병원은 의사 또는 한의사가 진료를 하고, 장기요양을 요하는 환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관을 말하며 의료법상 병원급 의료기관으로 노인전문병원, 정신병원, 의료재활시설의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 요양병원 입원환자는 노인성 및 만성 질환자, 뇌경색이나 뇌출혈 등 뇌혈관 질환과 마비성 질환, 치매환

자, 수술이나 상해 이후 회복기간 중인 환자 등이 있으며 일상 생활수행능력이 떨어지거나 인지능력이 저하되어 장기요양서비스를 필요로 하는 환자이다^{8,9)}.

양방에서 요양병원에 대한 연구는 내원 환자에 대한 통계, 정액수가제에 대한 연구 및 환자의 만족과 재구매 의사에 대한 연구 등이 지속적으로 진행되고 있다. 현재 양방에서는 2008년 일당정액제가 시행되고 식대 본임부담률 조정이 있었으며, 2010년 요양병원에 대한 인력차등수가가 개정되면서 요양병원의 입원진료비에 대한 지속적인 연구가 이루어졌다⁹⁾. 2008년 1월부터 수가제도가 전환된 이후 일당진료비는 꾸준히 상승하나 연평균 진료비 및 병상 수, 재원일수의 증가율은 서서히 감소하는 추세이다. 또한 전환된 이후의 요양병원 인력수급과 의료서비스 저하에 대한 연구도 꾸준히 이루어지고 있다^{6,10)}.

의료서비스와 관련하여 요양병원 환자의 만족도와 병원 재이용 의사에 대한 연구도 꾸준히 보고되고 있으며 의료서비스 품질에 대해 전문성·편리성·접근성 및 환경요인으로 구분하여 통계적인 연구가 진행되고 있다¹¹⁾. 이는 단순 의료의 질에 대한 평가를 넘어서 운영과 관련된 전반적인 연구로 볼 수 있다. 이에 따르면 노인 인구의 특성상 의료 신뢰도에 해당하는 전문성뿐만 아니라 접근성 및 편리성도 환자 만족도에 상당한 영향력을 발휘하며, 의료진, 행정서비스, 의료 환경은 모두 신뢰와 만족도에 영향을 준다^{9,12)}.

본 연구에 의하면 요양병원에서 한방의 실 입원인 수는 6.4%, 연 입원인원 수는 0.1%로 양방으로 입원하는 환자가 대다수임을 알 수 있다. 한방의 실 입원인 수 비율에 비해 연 입원인원 수의 비율이 낮게 나타난 것은 한방 입원 환자가 단기 입원인 경우가 많은 때문으로 사료된다. 그러나 청구건수로 살펴보면 한방의 총 청구건수는 양방의 청구건수의 47.9%에 해당하며 이는 요양병원에 입원하는 형태는 양방으로 입원하는 방식이 대부분이나 상당수의 환자들이 한방 치료를 선호하는 것으로 분석된다. 실제로 본 연구에서 양방 입원환자 중 91.0%의 비율로 한방 협진 치료를 병행하였는데, 이러한 진료 행태는 Kim et al⁸⁾이 보고하였듯이 현행 의료제도에 한방의 수가 양방에 비해 낮게 책정되어 있어 한방입원이 원활하지 않은 것으로 사료된다.

Lee et al⁹⁾의 연구에 따르면 2008년에서 2010년까지 전체 요양병원 입원환자의 환자군별 비율 중 의료 최고도군, 의료 고도군, 의료 중도군이 높으며 의료 중도군의 입원환자 비율이 가장 높다. 또한 조사 결과에 따르면 세 군의 환자 비율은 꾸준히 증가하였으며 특히 의료 중도군의 비율이 가장 많이 증가하였다. 2008년에는 요양병원 전

체 입원일수에서 의료 중도군이 41.7%에 해당하였으며 2010년에는 49.7%까지 상승하였다. 본 연구에서도 한방 협진을 받은 500명의 입원환자 중에서 의료 중도군, 의료 고도군, 인지장애군이 각각 38.8%, 18.0%, 16.0% 순으로 협진이 이루어졌다. 그 중에서도 의료 중도군과 인지장애군의 협진 건수 비율이 각각 48.0%, 19.0%로 더 높는데 이는 환자당 진료횟수가 다른 환자군에 비해서 높은 것으로 사료된다. 특히 의료 중도군은 뇌졸중 및 중추신경계 이상으로 인한 마비 질환자의 비율이 높은 것으로 알려져 있는데 본 연구의 한방 협진 환자 수에서 의료 중도군이 가장 높은 것은 뇌졸중 등의 질환과 이에 수반된 마비나 통증을 호소하는 입원환자의 한방 치료에 대한 선호도가 높은 것으로 사료된다.

한방 협진을 받은 입원환자의 한·양방 상병을 조사한 결과, 근골격계 질환의 양방 입원 시 상병명은 5.2%로 낮은 비율로 조사되었으나, 한방 협진 시에는 43.9%로 높게 나타났으며, 전체 건수에서도 한방이 양방에 비해 3배 이상 많은 것으로 나타나 통증 및 척추관절 질환에 대한 치료는 한방 치료를 선호하는 것으로 분석된다. 뇌 질환은 한·양방에서 모두 높은 비율을 차지하였으며, 전체 청구건수에서도 한방이 양방의 80%에 해당하는 것으로 나타나 한방 협진의 비율이 높은 질환으로 생각된다. 또한 입원기간에 따라 상병을 분류해본 결과 1년 미만의 환자에서는 근골격계 및 골절 상병이 많았고, 1년 이상의 환자에서는 뇌졸중 및 치매에 대한 치료 건수가 높은 것으로 나타났다. 이는 단기 입원환자는 통증, 관절 질환에 대한 치료의 선호도가 높으나, 장기 입원 환자는 뇌졸중 등 장기적인 치료 및 관리가 필요한 질환에 대한 한방치료를 받은 것으로 분석된다.

한약을 제외한 한방 치료 내용을 분석한 결과에서는 경혈 이체침술이 29.9%, 간접 애주구는 19.8%로 나타났으며, 특수 침술에서 관절강 내 침술이 17.5%, 침 전기자극술이 14.0%로 근골격계 질환과 관련된 치료가 높은 것으로 분석된다. 한약 치료 중에서 보험 엑기스 제제의 사용은 통증, 감기, 상한, 소화기 질환 등의 질병과 관련된 처방으로 비교적 다양하게 사용한 것으로 분석된다. 그러나 일반 한약의 투약량을 살펴보면 외래환자는 근골격계 처방과 소화기계 처방을 많이 받았으며 입원환자는 소화기계 처방과 보약류 처방을 많이 사용한 것으로 분석된다. 이를 통해 한방 협진을 통해 근골격계 질환은 침술과 한약, 뇌졸중 및 치매 질환은 한약을 위주로 치료가 이루어졌음을 알 수 있다.

한방 치료 선호도에 조사에 참여한 환자는 총 42명이었으며, 이 중 치료에 대한 만족도는 매우 만족이 33명, 만족

이 6명으로 92.8 %에 해당하는 인원이 한방 치료에 만족하는 것으로 나타났으며, 불만족한 인원은 없는 것으로 나타났다. 또한 한방수가를 비교한 결과상 전체 입원 환자의 수익 중 한방 입원환자에 대한 수가 비율은 0.08 %이나 협진 치료를 포함한 진료 수가는 총 2.68 %로 높고, 외래 환자에 대한 수가 비율은 82.8 %인 것으로 미루어 볼 때, 한방 협진 치료가 활발히 이루어졌음을 알 수 있다.

그러나 한방 협진 치료가 양방 치료와 비교하여 47.9 %로 활발하고, 입원환자의 91.0 %가 협진 치료를 받은 결과와 비교하자면, 2.68 %의 한방수가 비율은 미미한 수준이다. 이는 Kim et al⁸⁾의 연구에서 보고된 바와 같이 한·양방 수가의 차이 때문으로 볼 수 있다. 현재 양방의 정액수가제를 골자로 하는 포괄수가제가 한방의 행위별 수가제에 비해 산정되는 금액이 평균적으로 높다. 또한 한방의 행위별 수가제는 횡수나 상병의 치료 제한이 있어 필요한 의료서비스가 충분히 제공될 수 없다. 이러한 이유로 한방입원 환자의 수가 적고, 수가의 차이가 발생함을 유추해 볼 수 있다. Ko¹²⁾는 요양병원 입원환자의 만족도에 영향을 미치는 의료서비스 품질요인을 분석하여 의료신뢰가 환자만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미친다고 보고하였다. 본 조사에서 협진을 통한 한방 치료가 활발하게 이루어지고 있으며, 한방 치료에 대한 만족도가 높은 것은 요양병원 입원 환자의 의료 신뢰와 만족도가 높고 재이용 욕구를 상승시킨다고 볼 수 있다. 따라서 한방 수가의 개선을 통해 보다 양질의 의료서비스를 제공할 필요가 있다.

또한 Yang et al¹¹⁾은 환자의 만족도가 의료서비스 재이용에 유의한 영향을 미치며, 특히 요양병원의 의료서비스 재이용에 미치는 영향에는 의료 전문성이 유의한 영향력이 있다고 보고하였다. 요양병원의 의료서비스 재이용은 주로 환자가 아닌 보호자가 결정하는데 한·양방 협진은 전문성에 영향을 주는 요소 중의 하나이다. 실제로 양방에서는 가정의학과·내과·외과·재활의학과·신경과·신경외과·정형외과·정신과 총 8개 전문 과목에 대한 가산혜택을 주고 있다¹³⁾. 이는 요양병원의 특성을 고려한 전문 인력의 배치를 통해 보다 효율적이고 전문성을 지닌 진료를 보기 위함이다. 본 연구에 따르면 근골격계 질환은 오히려 양방보다 한방치료를 선호하는 경향이 있고, 뇌졸중은 한양방 모두 치료를 병행하는 경향이 있다. 따라서 근골격계 질환과 뇌졸중과 관련하여 침구학이나 재활의학과, 내과, 신경정신과 전문의의 보다 전문적인 진료를 고려해야 하며, 전문 과목의 가산혜택 제도를 도입하여 이를 뒷받침해야 한다. 또한 현재 행해지는 행위별 수가제는 치료 제한으로 인해 전문적인 진료가 어려우므로 환자군 분류에 따른 수가제를 도입해서 환자의 질병과 상태에 보다 적합한 치료가

필요하다.

이상 요양병원 내 한방 치료의 실태를 분석하고 한방치료에 대한 환자의 만족도를 조사하였다. 조사대상이 1개 기관에만 한정 시행되어 한방치료를 병행하는 전체 요양병원으로 일반화하기에 무리가 있으나, 2년의 기간을 통한 연구를 진행하였으며 요양병원 입원 환자를 대상으로 최초로 한방치료에 대한 만족도 조사를 시행하였다는 데 의의가 있다. 차후에 대단위 기관 수 규모의 연구가 진행되어 한방 보건 정책의 기반이 되어야 할 것이며, 실태 및 만족도 조사에서 나아가 한방 의료서비스에 대한 종합적인 평가와 만족도, 재이용 의사 등의 다각도 연구가 진행되어야 할 것으로 판단된다. 또한 이를 바탕으로 요양병원 내에서 한방 치료가 담당하는 부분에 대해 좀 더 제도적 장치가 뒷받침 되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결 론

1. 양방 입원 환자의 91.0 %가 한방 협진 치료를 받았으며, 전체 협진 환자 중 뇌졸중, 마비 질환과 통증을 호소하는 의료 중도군 환자가 38.8 %로 활발한 것으로 나타났다.
2. 한방 협진 치료를 받은 상병은 근골격계 질환과 증풍이 각각 43.9 %, 41.2 %로 주를 이루었다. 또한 1년 미만의 단기 입원환자는 근골격계 질환에 대한 치료를 받고, 1년 이상의 장기 입원 환자는 뇌졸중에 대한 한방치료를 받는 것으로 분석되었다.
3. 한방 치료에서 탕약을 제외한 다빈도 항목을 살펴보면 근골격계 질환과 증상에 대한 치료가 많은 것으로 나타났다. 보험 액기스 제제는 외래 및 입원 환자 모두 근골격계, 소화기계, 감기에 다용되었다. 일반 약물은 외래 환자는 근골격계 질환과 소화기계 질환에 다용되었고, 입원 환자는 소화기계 질환 및 보약 용도로 다용되었다.
4. 한방 치료 선호도에 조사에 참여한 42명의 치료에 대한 만족도는 매우 만족이 33명, 만족이 6명으로 92.8 %에 해당하는 인원이 한방 치료에 만족하는 것으로 나타났다. 또한, 한방 치료에 대한 만족도가 높은 것은 요양병원 입원 환자의 만족도와 재이용 욕구를 상승시키는 것으로 사료된다.
5. 전체 입원 환자의 수익 중 한방 입원 환자에 대한 수가 비율은 0.08 %였으나, 한방 협진 환자를 포함한 총 한방 진료 수가는 전체의 2.68 %로 나타났다.

VI. References

1. Oh HS, Kim HK, Park JE, Kim KS, Kim ME. Clinical epidemiology for elderly patients of Oral medicine Clinic. *Kor J Oral Med*. 2013 ; 38(1) : 19-28.
2. Choi YH. Time series comparison of health utilization and medical cost of 19 geriatric disease in Korea[dissertation]. Seoul : Kunkuk University. 2010. Korean.
3. Kim DH. The effect of introducing per diem payment system on inpatient expenditure of long-term care hospitals in Korea[dissertation]. Chuncheon : Hallym University. 2012. Korean.
4. Yang YS, Kim DH. Nurses' professionalism and job satisfaction on the level of delegation of nursing activities in long-term care hospitals. *J Kor Gerontol Nurs*. 2013 ; 15(2) : 175-84.
5. The Korean Health Insurance Review & Assessment Service Criteria. The information of medical resources. Available from:URL:http://www.hira.or.kr/rec_infogis_resource.do?method=openGISResources&pgmid=HIRAA030501000000
6. Kim YB. A study on evaluation and improvement of long-term care hospitals for changing long-term care hospital fee system. *Kor J Health Service management*. 2011 ; 5(2) : 105-17.
7. Kim BY, Jeong MA. The effects of medical service qualities on satisfaction, relationship quality, and revisit intent in long term care hospital an elderly out-patients. *Kor J of Health Policy & Administration*. 2012 ; 22(2) : 183-206.
8. Kim JS, Kim SJ, Lee HJ. Comparative analysis study of oriental and western medical insurance fee in long-term care hospital. *J Korean Oriental Med*. 2013 ; 34(1) : 35-44.
9. Lee JY, Yoon JY, Kim JH, Song SH, Joo JS, Kim EK. Development of patient classification system in long-term care hospitals. *Kor J Acad Nurs Admin*. 2008 ; 14(3) : 229-40.
10. Won HJ. Trend of changes in medical expenses of the elderly in long-term care hospitals[dissertation]. Seoul : Inje University. 2010. Korean.
11. Yang JH, Chang DM. The effects of medical service quality on the customer satisfaction and intention of revisit in long-term care hospitals. *Kor Soc of Hospital Admin*. 2012 ; 17(3): 37-56.
12. Ko MS. Assessment of medical service quality perceived by in-patients of geriatric hospitals-using revised IPA applying the Kano's model-. *Kor J of Health Service Management*. 2013 ; 7(1) : 133-44.
13. Ga H. Critical pathway of long-term care hospital for doctor, nurse. Seoul : Gunja. 2012 : 2-9.

Appendix. 요양병원 환자군 분류체계

대분류군	분류 기준	중분류군
의료최고도	ADL이 11점 이상이면서 아래 중 하나에 해당 혼수 체내출혈 중심정맥영양공급 인공호흡기	Count 3~6
		Count 1~2
의료고도	ADL이 18점 이상이고 다음 중 하나 이상에 해당 뇌성마비 / 척수손상에 의한 마비 / 편마비 / 파킨슨 증후군 / 신경성 희귀난치성 질환 ADL이 11점 이상이면서 다음 중 하나 이상에 해당 다발경화증 / 사지마비 다음 중 하나 이상에 해당 2단계 이상 피부궤양(욕창 및 울혈성, 허혈성 궤양)이 2개 이상이면서 2가지 이상의 치료를 받고 있거나, 3~4단계 피부궤양(욕창 및 울혈성, 허혈성 궤양)이 1개 이상이면서 2가지 이상의 치료를 받고 있는 경우 발열(탈수, 구토, 체중감소, 경관영양 중 하나 이상을 동반해야 함) 2도 이상 화상 / 격렬하거나 참을 수 없는 통증이 매일 있는 경우 경관영양, 또는 말초정맥영양 / 흡인(suction) / 기관 절개관 관리 당뇨 환자이면서 발의 감염, 개방성 병변이 있어 dressing을 받고 있는 경우 수혈 / 산소요법 ADL이 10점 이하이면서 의료최고도 조건에 해당	ADL 17~20
		ADL 9~16
의료중도	ADL이 11~17점이고 다음 중 하나 이상에 해당 뇌성마비 / 척수손상에 의한 마비 편마비 / 파킨슨 증후군 / 신경희귀성 난치성 질환 다음 중 하나 이상에 해당 2단계 피부궤양(욕창 및 울혈성, 허혈성 궤양)이 1개이면서 2가지 이상의 치료를 받고 있는 경우 당뇨이면서 매일 주사 필요 / 경미하거나 중등도의 통증이 매일 있는 경우 위루 또는 요루 또는 장루 관리를 받고 있는 경우 / 배뇨훈련을 받고 있는 경우	ADL 16~20
		ADL 9~15
문제행동군	다음 중 하나 이상에 해당 망상 / 환각 / 초조 / 공격성 / 탈억제 / 케어에 대한 저항/배회	ADL 4~20
인지장애군	분명한 인지기능장애인 경우 ($0 \leq K-MMSE$ 또는 $MMSE-K \leq 19$)	ADL 4~20
의료경도	위의 군에 해당하지 않으면서 ADL 6점 이상이고 적어도 한 가지 이상의 전문재활치료를 주 2일 이상 받고 있는 경우	ADL 13~20
		ADL 6~12
신체기능 저하군	위의 상태 어디에도 해당하지 않는 경우	ADL 17~20
		ADL 6~12
		ADL 4~5

Count 산정 방법 : 의료 최고도의 조건인 혼수 체내출혈 중심정맥영양공급 인공호흡기 중 해당하는 조건의 개수에 의료고도와 의료중도 중 하나에 해당한다면 +1, 둘 다에 해당한다면 +2를 함. 1~6의 범위를 가짐.