

의료급여환자의 요양병원 이용에 관한 연구

Utilization of Medical Assistance Patients in Nursing Hospital

이용재

호서대 사회복지학과

Yong-Jae Lee(123peter@hanmail.net)

요약

본 연구는 의료급여환자와 가족 3인, 요양병원에 4년 이상 근무한 경험이 있는 종사자 5인에 대한 심층 면접조사를 통하여 도덕적해이가 우려되고 있는 의료급여환자의 요양병원 이용과정과 입원, 의료서비스, 퇴원과 전원 등에 대하여 분석하였다. 주요 분석결과와 함의는 다음과 같다. 첫째, 요양병원 입원은 의료급여환자의 선택보다는 의료기관간의 연계와 유지를 위한 경쟁적 홍보에 의해서 이루어지고 있었다. 둘째, 의료급여환자의 요양병원 장기입원의 원인은 본인부담이 적어서 도덕적 해이를 유발할 수도 있었지만 거주지 부재, 간병인 부재 등 퇴원 후 사회적 보호수단이 없는 것도 주요 원인이었다. 셋째, 대다수 의료급여환자들이 치료가 필요한 상태이지만, 건강보험환자에 비해 필요성이 높지 않음에도 입원을 유지하는 경우가 있었다. 넷째, 요양병원의 의료서비스는 재활서비스가 주를 이루고 있으며, 간호인력과 간병인의 역할이 중요하였다. 다섯째, 의료급여환자들은 요양병원 의료비를 수급비와 가족지원 등으로 부담하고 있지만, 일부 환자들은 병원에서 간병이나 본인부담을 면제 혹은 감면받고 있었다. 여섯째, 공공기관과 사회복지기관은 요양병원에 환자를 의뢰한 이후 지속적인 관리를 하지 않고 있으며, 퇴원 후 지역사회서비스 연계가 필요한 것으로 나타났다.

■ 중심어 : | 의료급여 | 요양병원 | 의료이용 | 도덕적 해이 |

Abstract

The purpose of this study is to analyze the use of hospital, hospitalization, medical service, discharge and power of medical care patients who are concerned about moral hazard. We conducted focus group interview with 3 medical care patients and their families and 5 workers who had worked for more than 4 years in a nursing hospital. The main results and implications are as follows. First, admission to nursing hospitals was mostly based on the linkage between the medical institutions and the competition to attract the patients rather than the choice of the patients. Second, the main cause of the long-term hospitalization of medical assistance patients was the lack of social protection measures such as absences of residence and care giver, although there are factors that cause moral hazard such as low self-pay. Third, most of the patients were in need of treatment, but they were admitted to the hospital even though their needs were not higher than those of the health insurance patients. Fourth, the rehabilitation service is the mainstay of the medical service of the nursing hospital, and the roles of nursing staff and care givers are important. Fifth, medical care patients are paying medical expenses for nursing hospitals due to cost of living and family support, but they are exempted from the hospital expenses or the burden of their own expenses in the hospital. Sixth, public institutions and social welfare institutions have not managed continuously since commissioning patients to nursing hospitals and have neglected the connection with community services after discharge.

■ keyword : | Medical Assistance | Medical Assistance | Medical Service Utilization | Moral Hazard |

1. 연구배경 및 목적

우리나라 의료급여제도는 저소득층의 의료문제를 해결하기 위한 가장 중요한 수단인 사회보장제도이지만, 지속적인 의료급여환자들의 과도한 의료이용으로 인한 도덕적해이가 문제되어 왔다. 실제로 의료급여 재정지출의 추이를 분석하고 건강보험과 의료급여환자의 의료이용량을 비교한 연구들은 의료급여 1종 환자의 의료이용량이 건강보험환자에 비해 많고, 그 원인으로 본인부담이 없어 도덕적 해이를 통제할 방법이 없음을 지목하고 있다[1-4]. 예컨대 황도경 외[5]는 5년간 의료급여환자의 전반적 의료이용량이 전반적으로 증가하였고 진료일수 상위자 수가 매년 9.2%씩 증가하였으며, 입원 1인당 진료비 증가가 계속되었는데, 1인당 입원진료일수 증가가 입원진료비 증가를 주도하고 있다고 분석하고 있다. 이런 이유로 본인부담제도의 변화, 선택의료기관지정제도, 사례관리 등 다양한 의료이용억제 및 관리제도가 등장하여 운영되고 있지만 본인부담부과 외에 괄목할만한 성과를 거둔 정책은 없는 형편이다[6]. 반면, 이용제[7]는 단순히 의료이용량을 비교하기 보다는 구체적인 이용의 내용을 평가해야 한다고 하면서 의료급여환자들이 비급여 비용을 수반하는 의료서비스를 필요에 따라 적절히 이용하지 못하는 문제를 가지고 있다고 평가하고 있다. 같은 맥락에서 의료급여와 건강보험 암환자의 이용행태와 치료결과를 분석한 윤경일[8]의 연구에서 의료급여환자가 상급종합병원에 대한 접근에 제한을 받고 있으며, 사망률이 높은 등 치료결과가 좋지 않다고 분석하고 있다. 요컨대, 통계적으로 의료급여환자들의 의료이용량이 건강보험환자에 비해 많은 것은 대체로 인정되는 사실이 되고 있지만, 의료급여환자들의 의료이용에 있어서 실제로 어떠한 원인과 과정을 거치는지에 대한 구체적인 평가는 이루어지지 않은 실정이다. 특히, 의료급여환자들의 의료이용행태에 대한 사례조사는 전무한 형편이다.

이러한 상황에서 요양병원 내 의료급여환자들의 의료이용에 대한 관심이 높아지고 있다. 요양병원은 2003년 67개에서 2015년 1372개로 급증하였다[9]. 요양병원의 팽창에 맞추어 의료급여 진료비가 급격히 증가하고

있으며, 요양병원환자중 의료급여 수급자가 차지하는 비중이 24%, 총진료비 중 의료급여진료비 비중이 26%를 차지하고 있어서 요양병원내 의료급여환자에 대한 관리필요성이 제기되고 있다[10]. 의료급여환자의 요양병원 이용이 증가하는 것은 상대적으로 적은 본인비용으로 입원할 수 있는 장점과 더불어 요양병원의 의료급여환자에 대한 각종 할인정책을 통한 유인이 있기 때문으로 알려져 있다[11]. 요양병원은 노인복지법의 의료복지시설의 하나였던 노인전문병원을 포함하여 설립됨으로써 의료기관이기는 하지만, 아직은 노인의료복지시설의 역할과 기능이 일부 존재하고 있어서 노인의료급여환자중 노인성질환자, 만성질환자 등 신체기능저하군이 많이 입원이용을 하고 있다. 신체기능저하군 입원시 건강보험은 본인부담이 40%이지만 의료급여는 무료이기 때문에 본인부담이 거의 없는 의료급여수급권자의 입원이 과다하게 발생할 수도 있다[4]. 이런 이유로 요양병원을 이용하는 의료급여환자에 대한 본인부담 부과방안이 제안되고 있다[4]. 홍선우[12]는 외래와 약국 본인부담제도가 의료급여환자의 전체 의료비 이용을 감소시킨다고 밝히고 있어서 입원이용에 대한 본인부담 부과가 진료비 감소효과를 가져올 수 있음을 보여주고 있다.

한편, 요양병원의 상병별 의료급여환자의 의료이용을 분석한 임승주[13]는 뇌경색증만 요양병원의 입원건수가 가장 높았고, 고혈압과 당뇨병은 일반 병원과 종합병원의 입원건수가 많았는데 이는 지역 내 요양병원이 많이 개설되어 접근이 용이한 대도시 지역의 경우 요양병원 이용이 많고, 상대적으로 요양병원이 적은 농어촌은 일반 병원에 대한 접근도 많았다고 밝히고 있다. 즉, 의료급여 환자의 요양병원 이용은 도덕적 해이보다는 공급자 분포 또는 공급자 행태와 관련이 있는 것이다. 따라서 의료급여환자의 요양병원이용에 대한 분석에서는 단순한 이용량 차이분석이 아니라 실제로 의료급여환자들이 왜 요양병원 이용량이 많은지와 도덕적 해이와의 연관성을 분석하여야 한다. 아울러 공급자인 병원과의 관련성을 밝혀야 한다.

요양병원에서의 의료급여환자들의 의료이용량과 단순한 의료급여재정지출에만 주목할 경우 의료급여환자

들이 절대적으로 필요한 의료이용을 할 수 없도록 함으로써 이들의 건강한 삶을 저해하고 건강불평등을 악화시키지 않을지 염려된다[7]. 따라서 의료급여환자들의 요양병원 이용 시 의료비 조달과 병원에서의 충분한 의료서비스 이용이 이루어지는지도 확인하여야 한다. 실제로 윤경일[8]의 연구에서와 같이 의료급여환자의 의료이용제한으로 암 등 중증질환자의 사망률이 건강보험환자에 비해 높게 나타나는 등 건강불평등의 문제가 초래되고 있다고 밝히고 있으며, 이현옥 외[14]도 의료급여환자가 적시에 의료이용을 하지 못해 삶의 질이 낮다고 평가하고 있다.

이상의 논의들에 근거하여 보면, 의료급여환자들의 요양병원이용을 분석함에 있어서 공급자인 요양기관의 환자유치를 위한 행태, 의료급여환자들의 질병상태와 제공되는 의료서비스, 장기입원의 원인과 현황과 같은 의료이용 행태, 의료비 부담방법, 퇴원을 위한 노력 등을 살펴보아야 할 것이다. 본 연구는 요양병원 입원경험이 있는 의료급여 환자와 가족, 이들의 치료 일선에 있는 종사자를 대상으로 심층면접조사(Focus Group Interview)를 통하여 이러한 문제들을 파악하고자 한다.

II. 분석대상 및 방법

본 연구는 양적조사에 집중된 선행연구의 한계를 극복하기 위하여 의료급여환자와 가족, 의료기관 종사자를 대상으로 심층면접조사를 통하여 의료급여환자의 요양병원 입원과 생활, 의료비부담, 퇴원 및 전원 등에 대한 실제적이고 구체적인 내용을 파악하고 평가하기 위해 수행되었다. 연구대상은 요양병원에 입원경험이 있는 의료급여환자와 가족(이하는 환자), 요양병원에 근무하고 있는 종사자이다. 요양병원 의료급여환자 또는 가족의 경우 2014년 12월에 조사가 수행되었는데, 조사대상은 모두 3명으로 입원기간은 짧게는 1개월 길게는 2년이었다. 의료급여환자를 조사대상자로 추가로 확보하기 위해 노력하였으나 신분노출위험과 병원과의 관계부담 등으로 면접조사 참여를 거부하는 경우가 많았다. 반면에 요양병원에 근무하고 있는 종사자의 경우

모두 5명으로 2014년 11월과 12월에 걸쳐서 조사가 진행되었고 요양병원 근무 경험은 최소 4년, 최대 15년으로 요양병원에 대한 충분한 이해를 가지고 있어서 의료급여환자조사의 한계를 보완할 수 있었다. 본 연구의 조사방법은 Focus Group Interview이며 조사내용은 요양병원 입원, 제공되는 의료서비스, 병원에서의 삶, 장기입원의 원인과 과정, 의료비 부담, 퇴원과 타 병원으로의 전원, 기타 지방자치단체 등 자원원계 등이다. 구체적인 조사대상은 다음과 같다.

표 1. 요양병원 의료급여환자와 간호사

구분	성명	나이	지역	입원기간	입원사유·질병
의료 급여 환자	A	83년생	강동	2년 (6월씩 4회)	고관절수술, 식도문제
	B	69년생	금천	1개월	전두엽손상으로 감정조절불가 (자녀 중증장애)
	C	32년생	동작	3개월	대퇴부 골절
구분	성명	나이	근무기간	병원규모	
요양 병원 종사자	A	68년생	8년	200병상이상	
	B	62년생	5년	200병상이상	
	C	54년생	15년	200병상이상	
	D	63년생	4년	200병상이상	
	E	55년생	6년	100병상미만	

III. 분석결과

1. 의료급여환자의 요양병원 이용

의료급여환자 입장에서 요양병원을 이용하는 것은 병원간 연계와 비용문제였으며, 의료서비스는 의사에 의한 진료보다는 재활을 위한 물리치료와 한방 침이 주를 이루었는데 간병인에 의한 서비스가 중요한 부분을 차지하였다. 병원 내 활동은 답답한 생활이기는 하지만 불편은 없었으며 장기입원의 경우 퇴원 후 주거와 보호자가 부재한 것이 중요 원인이었으며 의료비문제와 치료가 필요한 상태라는 의사판단도 원인이었다. 의료급여수급자들은 의료비를 수급비와 가족의 도움으로 조달하고 있지만 대책이 없는 상황이었다. 요양병원에서의 퇴원은 본인부담을 감당할 수 없어서 감당할 수 있는 수준을 요구하는 다른 요양병원으로의 전원이었으

며 지역사회 내 공공자원을 연계하려는 욕구는 강하지만 실제로는 제대로 이루어지지 않고 있었다.

표 2. 의료급여환자입장에서 요양병원 이용

구분	내용	세부내용
입원 동기	병원 간 연계	병원 간 연계와 협력, 자매결연, 병원소개
	저렴한 요양병원연계	저렴한 의료기관으로 연결
의료 서비스 제공	의사진료 미흡	의사는 병원순회
	찾은 물리치료와 한방침	찾은 물리치료와 침 (물리치료 5번, 침은 2-3회)
	고단한 간병인	간병인의 간병활동 어려움
병원 생활	병실이용부족	병실부족으로 중환자실 이용
	담당한 병원생활	갖혀 있는 삶, 퇴원은 탈출
장기 입원	불편 없음	불편한 부분 없음
	퇴원 후 주거문제	퇴원해도 주거 공간 부재
	퇴원 후 간병문제	가족이 보호하기 어려운 건강상태, 간병인부재
	장기입원 불가피	의사판단
의료비 부담	경제문제	의료비 부담
	수급비	수급비에서 조달
	가족도움	가족들이 조금씩 지원
전원과 퇴원	대책없음, 카드와 빚	갑갑함, 카드사용, 빚
	본인부담 적은 병원 전원	본인부담이 적은 병원을 병원에서 연계
자원 연계	높은 본인부담으로 퇴원	의료비부담을 할 수 없어서 퇴원
	공공지원 연계미흡	동(공무원) 방법 없음. 의료비 지원도 모름
지역사회 자원 연계필요	요양보호사 연계지원 필요	

1) 요양병원 입원동기

의료급여환자가 요양병원에 입원하게 된 것은 미리 의료기관간 연계가 되어 있거나 환자가 부담하는 비용이 저렴한 것이 원인이었다.

자리가 없을 수도 있고 자기네가 협력되는 데가 있나 봐요 병원 끼리는 연결되는 데가 있나 봐요 그 양반들이 거기하고 연결이 되어 있나봐. ○○병원하고 요양병원하고 연결이 되어있어서 여기로 가라고(A)

원무과 가서 알아봐달라고 계속 퇴원하라고 애길 하더라고요 여기서 나가면 일반병실에 못 있고 요양병원 거기는 치료하는 데니까 그런데 알아본다고, 저렴한 쪽으로 연결시켜준다고(B).

2) 요양병원에서의 의료

요양병원에서 제공되는 의료서비스를 보면 주요 공공인력인 의사활동의 비중이 크지 않은 것으로 나타났으며, 물리치료와 한방 침이 빈번하게 제공되고 있었다.

원장이 한 번씩 지나가고 말아요. 진료는 매일 해요 매일 왔다 갔다 하는데, 내가 아픈 데가 없으니까 별로 진료는 안 받았고(A).

침을 일주일에 세 번씩인가 매주 받아. 내가 맞고 싶으면 맞는 거야 내가 맞겠다고 하면 봐주니까. 화요일 맞고 하여간 두 번 맞나보다. 침봐주면 좋다고 맞았지 사망 아프더라도 다 맞았어요(C)

요양병원으로 간 거지. 어디로 간 건지 모르는데 거기서 가르쳐줘서 간 거야 가니까 난 좋더라고 한 3-4일 병실이 없어가지고 거기 갔다가 중환자실에 나를 쳐 박아 놔. 그러면 환자를 받지 말아야지. 받았다가 난리가 났어(C).

3) 요양병원의 생활

요양병원에서의 삶에 대하여 의료급여환자들은 답답한 병원생활로 토로하고 있지만, 생활에 있어서 불편함은 없었다.

병원에서 꿈쩍을 못했어요. 갇혀 있었어요. 갑자기 이렇게 되니까 정신이 없는 거야. 본인은 그걸 이해를 못 하고 있고 저는 보기가 답답한 거예요. 무슨 말을 해도 대화가 안 되고 답답해요(B).

불편한 건 없었어. 병원이 잘해줘서 그러는지. 물론 불편한 거 있지 없는 게 아니지. 거기서 한 달 밥을 찾는데 나중에 쓰레기통에 오줌을 누래 간병인이. 자기가 갖다 비워요(C).

4) 요양병원 장기입원

의료급여환자들은 퇴원 후 마땅한 주거공간의 부재와 간병인 부재의 문제를 가지고 있으며, 질병상태로 인해 의사가 장기입원을 권유하고 있었다. 아울러 최대한 저렴한 곳을 찾고 있는 환자입장에서 요양병원이 가장 저렴한 것으로 판단하고 있었다.

병원에서 돈을 많이 달라고 하니까 계속 못 있었어요. 갈대가 없어서 입원했던 거예요. 계속 집을 찾아보다가 마련해서 온 거예요. 치료보다는 갈 곳이 없으니까 있었던 거예요(C).

제가 장애아를 데리고 있으니까. 애 아빠가 나온다고 해도 한사람 붙어 있어야 하니까. 애 아빠 같은 경우에 차라리 내정신이 뭐라고 하면 알아들잖아요. 근데 이게 상황판단이 안 되니까(B).

병원에서는 시간을 많이 요하는 거라고 기다려야한다고 일반 병실에서도 이게 정신과니까 힘들죠. 그것도 자기네들이 확답을 못하더라고요. 거기서도 간병인을 써라. 근데 저는 감당이 안 되잖아요. 이게 하루 이틀에 나아질 병은 아니니까(B).

일반병실로 가게 되면 간병비 들어가고 저희입장에서는 방법이 없잖아요. 하루에 8만원씩 한데요. 그래서 뭐 어쩔 수 없이 그쪽에다가 알아봐달라고 했죠. 요양원이 아니고 요양병원 치료를 하면

서 할 수 있는데, 알아봐 달라고 일반병원에 모시고 간병인 할 수도 없고 제가 붙어있을 상황도 안 되고(B).

5) 요양병원 의료비 부담

환자들은 요양병원 이용에 따른 의료비를 수급비나 가족들의 도움으로 조달하고 있었으며, 대책이 없어서 과거 만들어 둔 카드나 빚으로 조달하고 있었다.

수급비 30만원 그대로 병원에 가져다 줘야 해요(A).

식구들이 조금씩 도와줘서 이려고 사니까 생활비는 해 줄라고 하더라고요. 내가 하는 데까지 한다하는데 방법이 없잖아요(B).

내가 아까씨 때 만들어둔 카드가 있었거든. 그걸 없을 때 힘들 때 썼거든요. 그걸로 할부로 해서 했어요. 카드가 원래는 수급자들은 만들 수가 없는 거예요. 제 상황은 그때 만든 걸 안 없애고 내가 계속 붙잡고 있던 거예요(B).

빚을 졌지. 통장남한테 그래서 내가 골치가 아프다는 거야 할 수 없이 빨리 나온 거야. 더 있다가라 해도 의사는 그 소리 안하는데 간병인이 할머니 못 걸어. 한 달 더 있다가라고 그래도 내 속을 모르니까 그 사람들은. 나는 무조건 나온 거지(C)

6) 요양병원 퇴원 및 전원

의료급여환자들이 요양병원을 옮기거나 퇴원하는 것은 모두 본인부담의 문제였다. 현재의 요양병원에서 본인부담을 더 이상 할 수 없는 경우 보다 저렴한 요양병원을 소개받아 전원하고 있으며, 비용부담을 더 하기 어려운 경우에 퇴원하는 것으로 나타났다.

요양병원에서 (수급비에 맞춰서)본인부담 30만원씩 냈었는데 갑자기 60만원을 내라고 했어요. 못 내니까 다른 병원으로 보냈어요. 병원에서 30만원 짜리를 찾아서 보냈어요(A)

수급비 30만원 그대로 병원에 줘요. 마지막에 40만원짜리 이하 요양병원이 없어서 다른 데 갈 데가 없어서. 70만원을 달라고 해서 할 수 없이 병원에서 나왔어요(A).

7) 자원연계

공무원과 공공기관의 지원은 없으며 의료비의 경우 보건소 등의 지원을 받게 된다. 아울러 지역사회 내 종합사회복지관의 자원봉사 등 서비스 연계지원이 이루어지고 있었다.

동사무소는 방법이 없다고 하더라고요. 구청으로 가라고 공무원은 도와준 사람이 없지. 요양병원에서 통장남이 왔다 갔다 했지

누구 온 사람 없어(C).

다니는 요양보호사 선생님이 있는데 이달에 전근간대요. 그 사회복지사님이. 그래가지고 그이가 오는데, 일주일에 한 번씩 와요. 화요일마다 오는데 병원에 있을 때도 몇 번 왔지(C).

2. 요양병원 종사자가 바라본 의료급여환자

요양병원에서 의료급여환자를 유치하기 위해서 공공기관과 병원 등 관련기관에 적극적인 홍보를 하고 있으며, 본인부담경감 등 유인책을 활용하고 있는데 개원병원의 경우 초기에 의료급여환자를 통해 병상을 채우는 것을 우선시 하고 있었다. 요양병원에 입원한 환자들은 타병원에서 기피하는 치료가 필요한 경우도 있는 반면에 건강보험환자라면 굳이 입원하지 않을 정도의 상태도 있었으며, 요양병원 의료서비스를 위해서는 간호인력의 중요성이 크고 간병사의 역할도 중요하지만 병원에서 직접고용하지 않아서 교육 등 어려움이 있었다. 아울러 재활치료가 요양병원의 주요 수입원이었고 소규모 요양병원의 경우 의료서비스 제공의 사각지대가 우려된다는 비판이 있었다. 요양병원 내 장기입원은 수급자의 적은 본인부담, 퇴원 후 주소지 부재 등이 원인이었지만 이에 대한 관리가 제대로 이루어지지 않았다. 의료비는 소수 지불능력이 없는 환자에게 무료 또는 실비로 지원하고 있었으며 퇴원의 경우 거주지와 보호자 부재로 어려운 상황이어서 타 병원으로의 전원을 선택하고 있었다.

표 3. 종사사입장에서의 의료급여환자 요양병원 이용

구분	내용	세부내용
의료급여환자유치	본인부담경감을 통한 유치	본인부담 면제와 일부 보상지원
	개원초기 의료급여환자 끌기	개원 초기 의료급여환자로 병상 채우기
	관계된 기관 홍보	구청·대학병원·국립병원·양로원 홍보
의료급여환자 질병상태	치료가 필요상태	조금은 치료 필요상태, 타 병원 기피 중증치매환자 유치
	입원이 불필요한 상태	건강보험이라면 치료하지 않을 상태, 도피처로 생각하는 환자
의료서비스	간호인력 중요	중증환자가 많으면 간호조무사 배치 못함, 실력있는 간호인력 중요, 경영자는 간호조무사 선호
	중요검사는 종합병원 의뢰	검사는 종합병원에 의뢰해서 의사인력 충분
	재활치료가 주요 수입원	재활치료 시 수입 2배

	의료의 사각지대	100병상이하 소규모 요양병원이 사각지대
	간병서비스	병원에서 간병인 직접관리필요, 의료급여 중증환자 간병기피
장기 입원	적은 본인부담이 원인	수급자 의지로 본인부담이 없어서 퇴원안하고 버티기, 수급비를 생활비로 활용가능
	퇴원 후 주소지 부재	퇴원 후 주소지 부재, 주민등록지를 병원으로 변경
	의료적 치료필요	의료적 장기입원의 필요성
	장기입원 관리	사유서제출, 방문환자체크가 있지만 비효과적
의료비 부담	봉사차원에서 무료·실비	소수환자 간병비와 의료비 무료·실비지원
퇴원 및 전원	환자 유치가 필요한 병원전원	다른 병원으로 전원하여 사실상 장기입원
	퇴원 어려움	거주지와 보호자 부재가 원인
자원 연계	사회복지관 등 미연계	의뢰한 사회복지관과의 미연계

1) 요양병원에서 의료급여환자 유치

요양병원들은 의료급여환자들을 유치하기 위하여 본인부담을 면제하는 등의 유인알선행위들을 하고 있었다. 특히, 환자유치를 위하여 대학병원, 방문간호, 양로원 등에 대한 적극적인 홍보를 하고 있으며 심지어 구청홍보도 하고 있다. 환자유치이후에는 본인부담과 간병비 면제나 인하를 통해 보상하고 있었다.

신장투석환자들은 과위가 있어요 비급여 빼고 그러면 본인부담금이 없는 급여 1종이잖아요. 투석환자들이 지방병원의 경우 우리 병원에 와 계시라고 그러면 돈 일체 안 받고 밥값도 안 받고 용돈하시라고 돈도 쥐요(A).

오픈 때는 무조건 환자를 까는 거죠 기분이 있어야 하니까 누군가가 있어야지 누가 와서 보더라도 병원규모가 되지. 썰렁하면 안 되죠 지금 이 얘기가 지금 새로 개원하는 요양병원의 기분이예요 일단 병실을 채워야지 되는 게 우선이거든요(E).

대학병원은 일반병실도 들어가기도 어려운데, 더군다나 손이 많이 가고 급성기가 끝나고 나면, 대학병원에서 청구할 거리가 없잖아요. 여차피 병원으로 가야하는데 일반병원 병실로는 갈 수가 없고 거긴 또 일반 외래환자들이 다 차지하고 있으니까 이사람들이 갈 데가 없는 거예요. 그러니까 요양병원으로 오는 거죠(B).

오픈할 때 전부 이 방법 사용할 겁니다. 보건소가면 방문간호사가 있어요 방문간호사 찾아가죠. 그럼 그분들이 아침 미팅하잖아요. 아침 미팅할 때 이런 병원이 오픈했다. 후시라도 병원에 가서 보면 간병비 케어를 원하기 때문에 입원을 못시키는 분들이 계세요. 그분들 좀 안내해달라고 했더니 병원마다 다 와요(C).

처음에 양해를 구하고 받는 경우도 있어요. 양로원이나 이런 데 계신데 거기서 관리하기가 번거롭다 할 때 우리가 환자 채움 동안

3개월 아니면 6개월 약속을 해요. 그동안은 우리가 실비로다가 다 하고, 돈 안 받겠다. 대신에 우리가 환자가 차면 모셔가 다요(E).

2) 요양병원 의료급여환자의 건강상태

요양병원에 입원한 의료급여환자는 치료가 약간의 필요한 경우가 있는 반면, 건강보험환자라면 입원하지 않을 정도로 입원이 필요한 상태가 아닌 경우가 있다.

의료적인 치료가 필요한 상태에서 오는 거지만 그게 해결되고 나면 어쨌든 그 다음에는 갈 데가 없기 때문에 문제가 생긴다는 거죠(A).

다 질병을 갖고 있고 거동도 힘들어요. 사실 이런 사람들을 당뇨도 갖고 있고 고혈압도 갖고 있고 뭐 절립선 비대도 갖고 있어서 오줌도 질질 조금씩 싸고 뭐 이런데 사실 그게 적극적인 의사의 진료를 받아야 되는 사람은 아닌 거예요(B).

가라환자 있죠 많지는 않아요. 돈이 안돼요 이 사람을 위해서 뭘 하겠어요. 뭔가 처치를 해야 청구를 하는데. 그리고 오면 답답해서 못 견뎌요. 아닌 경우를 모시고 있는 경우는 없어요. 가실 데가 없어서라기보다는 질환을 가지고 있고 그 질환이 여기서 벗어나면 더 중해질 가능성이 높기 때문에 모시는 경우가 많죠(D).

재활을 받아야 하는데 객관적으로 생각을 해봤을 때 저희가 의료보험이다 그럼 절대로 안 있죠. 재활을 하는 환자예요. 근데 재활을 받아야 되요. 재활을 받아야 하는데 객관적으로 생각을 해봤을 때 저희가 의료보험이다 그럼 절대로 안 있죠(A).

3) 요양병원의 의료

요양병원의 환자들은 병원마다 특성이 다르며 중증도가 높은 환자가 많은 경우 의사인력보다도 간호사 인력의 중요성이 매우 크다. 주요 검사는 대형병원에서 하기 때문에 의사인력은 부족하지 않으며 재활서비스를 통해서 상당한 수입을 얻고 있었다. 간병인의 경우 힘든 환자에 대해서는 기피하는 현상이 뚜렷하며 병원에서 교육 등을 직접 관리할 필요성이 있다.

환자를 케치해야하는 부분이 더 많아요. 왜냐면 말 못하지요. 수족 자유롭지 못하죠. 요양병원 계시는 분들은 그거를 의사표현을 못해요. 그러니까 그 부분까지 찾아내서 채워넣으면 제 시간이 됐는지, 환자유창은 다시 안 생겼는지, 아니면 배가 아프면 배가 아파도 설사가 나와서 세 너 번이 지나야 그때 설사로 인정이 되거든요. 그걸 간호사가 파악하지 의사들이 회진 한 바퀴씩 돈다고 파악되는 게 아니거든요(A).

층별로 환자분을 분리해서 다 받아요. 이분은 똥오줌 다 싸는 사람한테 이렇게 정상인사람하고 한방에서 생활을 못하거든요. 그러

니까 각 병동마다 환자군이 분류가 되어 있어요. 그러면 그 간호부장님들이 그렇게 중증도 있는 병동에 간호사 배치도 많이 되죠. 요양병원에서는 의사보다 간호사가 훨씬 중요한 인력이라(B).

의사가 35:1이잖아요. 외래를 안 봐요. 의사가 외래를 안 보고 저희가 할 수 있는 검사는 X-ray하고 혈액검사 그 이외에 뭐 심층도 있는 검사는 종합병원에 의뢰하기 때문에 제가 봤을 때는 의사는 그렇게 부족하지 않다고 생각해요(C).

재활은 꽤 하죠. 저희 병원같은 경우엔 요양병원 인가를 받았어요. 근데 거의 재활이 95%예요(D).

100병상이하의 병원인데 거기는 책임자가 없다는 게 문제예요. 그냥 병원에 수간호사 조차없이 없이 그냥 돌아가는 건데, 100병상 이하 요양병원은 운영이 안돼요. 200병상 250병상 이상 되는 병원들은 항상 대학병원에서 환자를 받아서 하는데, 150병상 100병상 되는 병원으로 진상환자들이 다 간다는 거죠(E).

공동간병도 이게 아웃소싱업체에서 들어오는 게 아니라, 요양병원에서 할 수 있을 만큼 그만큼 보조를 해주셔야 돼요. 그래야 의료서비스가 제대로 되지. 환들은 병원에서 해주는 게 뭐가 있어요. 간병사님이 다하는데, 이렇게 얘기하는 보호자도 있어요. 의사가 한 게 뭐있어요. 간병사님들 보고 이병원에 있어요. 이런 사람도 있어요(C).

외부업체이기 때문에 저희가 교육을 할 수 없어요. 외부에서 영역인데 교육을 시키면 저희 직원이라고 인정을 한다는 거예요. 의료서비스에 제일 큰 장벽이 간병인이예요(A).

보호종 환자경우 구청이나 이런 곳에 무료간병을 신청하시더라고요. 근데 대부분 이제 목관 갖고 있고 의식없는 환자 보호자들이 신청하지 않아요. 자활센터에서 아무도 안 해줘요. 결국은 못하는 거죠(E).

4) 요양병원 장기입원

의료급여환자의 장기입원은 본인부담이 없거나 퇴원 후 주소지 부재였으며, 때로는 의료적 필요로 불가피한 경우도 있었다. 이를 관리하는 공단과 사례관리사 등은 입원사유서 제출, 방문 등을 통해 관리노력을 하고 있었지만 효과적인 수단으로 판단되지는 않았다.

요양병원이라도 치료목적이 남아있는 사람을 하는 거지, 뭐 치료목적이 전혀 없는 사람을 그냥 무조건 환자가 원한다고 그냥 끌고 가지는 않죠. 그런데 의료급여환자는 자기가 당장 의료비용을 내는 게 아니기 때문에 그런 분들이 퇴원을 우리가 종용했을 때 안가고 버티는 이런 부분들은 보험환자에 비해서 훨씬 많죠(B).

병원에서 의사가 별로 치료할게 없어서 이제는 그만 퇴원해도 된다고 했을 때 의료보험 환자들은 그에게 수용해서 나가는 분들이 많은 반면에, 급여환자들은 버티기. 선생님이나 부장님이 보시

기에 이 환자는 별로 사유가 없을 거 같은데, 이게 아까 환자가 우겨서 나는 더 있어야겠다 해서 나가는 경우가 꽤(A).

병원에서 우리병원 주소로 해주는 경우는 별로 없었고요, 이미 보호자가 동사무소 쪽에서 이 병원에서 이 병원주소로 옮겨주세요. 이런 통보를 받고 해주는 거예요(A).

의료보호환자들은 갈 곳이 없어졌어요. 집을 다 정리한 상태가 된 분들이 몇 명 계시다는 거죠. 아예 집자체가 없는 거예요. 붙여름가을겨울 4계절에 옷이며 뭐며 다 트럭에 싣고 다녀요(A).

급여환자들은 요양원에 가면 자기가 20만원, 25만원도 하나도 못쓴다는 게 문제죠. 요양병원에 가면 식대만 발생하기 때문에 한 달에 5-6만원이면 되요. 그러니까 자기돈 십 몇 만원은 쓸 수 있다는 거죠(E).

병원평가 할 때 심평원에서 나왔을 때, 차트 상으로 장기입원하면서 특별하게 들어가는 약이 없고 그런 경우 환자면담도 하고 저희한테 질문도 하고 그런 경우는 있었어요. 그리고 구청에서도 한번 오셔서 정말로 이 사람이 입원을 해야 하는가 와서 보고 간 적은 있어요. 별 의미 없죠(D).

5) 요양병원 의료비 부담

의료급여 수급권자의 간병비와 의료비는 개인부담이 극히 어려운 일부 대상자의 경우 병원에서 봉사차원에 서 무료 또는 실비로 지원하고 있었다.

간병비는 병원마다 다 틀려요. 간병비는 공짜로도 해줘요. 돈이 없어서. 7인실에 공동간병을 하고 있는 방인데 한자리가 비었고, 이 사람이 여기 들어가야 해. 그럼 그냥 우리가 부장이 약간 봐주죠. 굳이 경영자한테 얘기안하고 간병비 안 받고 그 방에 넣는 거죠(A).

무료로 좀 해줘라. 계약관계가 계속 성립이 되는데, 그런 케이스가 많지는 않아요. 예외적으로 간병이 필요한 경우에는 어떻게 좀 할 수가 없으니 간병비를 좀 저렴하게 혹은 안 받을 수도 있는 경우들이 있어요. 병원에서는 봉사차원으로써 할 수 있어요. 그런데 치료가 되고 나가줘야 되는데, 안 나가는 게 문제예요(D).

6) 요양병원 퇴원 및 전원

요양병원 의료급여환자들은 퇴원 후 보호자 부재 등으로 타 요양병원으로 전원하는 경우가 많았다.

사람이 치료가 됐어요. 그때부터 걱정하는 거예요. 내 집에 관리비가 얼마나 들어가는데 수급통장에 갖고 있는 돈은 왜 병원비로 다 쓰냐. 안 간대요. 그러면 이런 병원은 그나마도 환자가 케어도 필요하고 진료도 필요한 병원거리 돌리면 되요(B).

부장은 정보를 공유하고 있어요. 그래서 가까운 쪽으로 해서 이

사람은 이런 형편인데, 집이 어려우니까 최대한 다운시켜줄 수 있는 방법으르다가 찾아보라고 그렇게 연계하는 경우도 있어요(A).

돈이랑 관계가 있죠 너무 병원에 오래 있다 보면 집에 가시고 싶어 하는 경우가 있는데, 자식들만 있는 경우에는 잘 안 모셔가요(C).

요양원하고 요양병원이 있었는데, 두 곳에서 환자를 서로 6개월 간격으로 스위치를 하더라고요(E).

7) 자원연계

요양병원에서의 퇴원 시 입원을 의뢰한 사회복지기관이나 경찰, 공무원 등과 연계가 전혀 이루어지지 않고 있었다.

환자들을 퇴원시킬 때 사회복지선생님이 환자들을 모시고 오셨으니 모시고 가십시오 그 이후로는 통화 안 됩니다. 한번 통화하고 그 이후로 통화 안 돼요 그리고 그 환자들이 나가면 한번 전화하는 날 선생님 너무 죄송하고 고마워요(A).

대학병원에 보낼 수 밖에 없을 때 우리가 응급실로 모셔야 되잖아요 우리가 보호자가 아니기 때문에 등록이 안 되는데 동사무소는 연락하잖아요 연락도 안 돼요, 우린 몰라요 대부분 모시고 가신 간호부장님들이나 원무과 부장님들이 보호자가 돼서 해요(D)

V. 결론 및 함의

본 연구는 의료급여환자의 장기입원이 문제시 되고 있는 요양병원에서의 환자의 삶을 확인하기 위하여 요양병원 입원경험이 있는 환자와 가족, 요양병원 종사자를 대상으로 심층면접조사를 실시하였다. 주요 분석결과와 함의는 다음과 같다.

첫째, 요양병원의 입원에 대하여 환자입장에서는 병원 간 연계체계가 구축되어 있어서 본인부담이 적은 병원을 찾아 연계시켜주고 있는 것으로 판단하고 있었다. 종사자 입장에서는 본인부담 면제 혹은 인하 등 병원의 환자유치활동을 통하여 환자를 유지하고 있는 것으로 보고 있었다. 아울러 구청, 요양원, 국립병원, 대학병원들과 적극적으로 연계하여 환자를 공급받고 있었는데 개원초기 요양병원들은 의료급여환자를 깔아 병상을 채우기 위해 노력하고 있었다. 따라서 요양병원의 입원의 경우 환자의 선택보다는 의료기관간의 연계와 관련

기관에 대한 홍보, 유치경쟁 등 공급자 주도에 의하여 이루어지고 있는 것이다. 이는 이용재[7]의 연구결과와 같이 의료급여환자들이 높은 의료비부담을 피할 수 있는 의료기관을 찾게 되는데, 공급자인 요양병원이 각종 비용경감 등 환자유치 노력을 통해 의료급여환자를 유치하고 있는 것이다. 특히, 접근성이 좋은 대도시 지역 요양병원들은 의료급여환자 유치에 유리하다[13].

둘째, 요양병원 내 의료급여환자의 장기입원은 의료급여환자의 입장에서는 퇴원 후 주거지 부재, 간병인 등 보호자 부재가 주요한 원인이었으며 질병상태 등 의료적 상황이 장기입원이 불가피한 경우가 있었다. 요양병원 종사자도 퇴원 후 주거지 부재, 병원 내 입원 비용 부담이 적어서 퇴원요인이 없는 것을 원인으로 지목하고 있었다. 또한, 의료급여환자들이 타 병원으로 전원을 통해 사실상 장기입원을 유지하고 있는 것으로 분석되었다. 따라서 의료급여환자의 요양병원 내 장기입원 현상은 본인부담 면제 등 도덕적 해이를 유발하는 요인이 있지만 거주지 문제, 간병인 등 보호자 문제 등 사회적 보호수단이 없는 것이 문제로 판단되었다. 또한, 병원 간 수입구조유지를 위한 연계관계에 의한 전원도 원인으로 판단된다. 그동안 의료급여환자의 의료이용과 관련된 많은 실태연구들은 의료급여환자의 도덕적 해이와 관련된 불필요한 의료이용에 대한 논의는 하고 있지만, 입원이 불필요한 상태임에도 장기 입원해야 하는 사유에 대하여서는 밝히지 않았다[1-4], 본 연구를 통하여 의료급여환자들의 장기입원의 원인이 사회적 보호시스템의 부족으로 발생하는 사회적 입원이 상당수 존재하는 것을 파악할 수 있게 되었다.

셋째, 의료급여환자들의 질병상태를 살펴보면 환자나 가족의 입장에서는 치료가 필요한 상태와 필요 없는 상황이 공존하고 있으며, 답답한 병원생활이지만 별 불편 없이 이용하고 있었다. 종사자도 장기입원이 필요한 상태가 있지만, 본인부담이 있는 건강보험환자의 경우 입원하지 않을 수 있는 환자경우도 존재하는 것으로 평가하고 있었다. 따라서 대부분의 환자들이 치료가 부분적으로 필요한 상태이지만, 상대적으로 불필요한 질환 상태임에도 의료비부담이 크지 않아서 요양병원 입원을 유지하고 있는 것으로 판단된다. 의료비부담이 적어

발생하는 요양병원 입원이용의 경우 입원본인부담을 부과해야 한다는 주장[4]의 근거가 될 수 있으나, 이 경우에도 의료급여환자가 겪고 있는 환경에 대한 면밀한 조사를 통해 사회적 입원의 상황인지를 평가한 후 조치해야 한다.

넷째, 요양병원 내 의료서비스에 대하여 의료급여환자들은 의사들의 역할은 제한적이며 물리치료와 한방 침 등 재활치료가 의료서비스의 주를 이루고 있다고 평가하고 있었다. 요양병원 종사자들은 간호 인력과 간병인의 역할이 중요하며 재활이 병원수입의 상당부분을 차지하고 병원 경영자의 역할이 의료서비스 제공에 있어서 중요하다고 하였다. 따라서 병원 내 간호사의 역할과 간병인의 역할이 중요하며 요양병원 의료서비스는 재활서비스가 주를 이루고 있었다. 이런 점들을 미루어 볼 때 급성기 병원 또는 종합병원과 견주어 요양병원의 올바른 역할설정을 명확히 하여야 할 것이다. 즉, 급성기 치료 후 재활과 요양의 측면에서 요양병원의 존재가 필요한 것이다. 이와 더불어 과도한 의료수가제공으로 의료비지출 증가의 원인이 되지 않도록 적절한 요양병원 수가제공정책이 필요하다[15].

다섯째, 요양병원 이용에 따른 의료비 부담은 의료급여환자의 경우 대책이 없지만 수급비와 가족 등의 지원으로 어렵게 조달하고 있다고 응답하였다. 요양병원 종사자들은 일부 본인부담이 어려운 의료급여환자에게 본인부담과 간병비를 무료로 제공하고 있다고 하였다. 따라서 의료급여환자들은 요양병원 의료비를 수급비와 가족지원 등으로 부담하고 있지만 병원에서 간병비나 본인부담을 면제 혹은 감면받고 있는 것으로 나타났다. 의료급여환자들이 요양병원을 이용하면서도 여전히 의료비와 관련 비용부담의 어려움을 겪고 있는 것이다 [7][8]. 의료급여환자들이 필요한 의료서비스 이용의 제한을 받지 않도록 중증환자에 대한 비급여와 관련 비용에 대한 지원정책은 보다 강화되어야 한다.

여섯째, 요양병원의 의료급여환자들은 공공기관이나 공무원 등 관련 인력으로부터 제대로 된 지원을 연계 받지 못하고 있다고 판단하고 있었다. 요양병원 종사자도 환자를 의뢰한 공무원이나 사회복지기관이 입원이 후 연락이 닿지 않는 등 지속적인 연계가 되지 않는 것

으로 평가하고 있었다. 따라서 공무원과 사회복지종사자들은 의료급여환자가 요양병원에 의뢰한 이후에도 사후관리를 통해 퇴원후에도 지역사회복지서비스와의 연계될 수 있도록 해야 할 것이다. 의료급여환자의 지역사회복지서비스 연계는 환자의 사회적 입원을 막아 의료급여재정 지출을 감소시키는데 크게 기여할 것이다.

이상이 연구결과를 토대로 의료급여환자들의 요양병원이용을 보면, 일부 환자들의 경우 본인부담이 적거나 없어서 도덕적인 문제가 발생할 수 있는 것이 사실이지만 퇴원 후 주거지나 보호인력의 부재가 더 큰문제로 판단된다. 따라서 의료급여 재정지출을 줄이고 도덕적 해이에 대한 논쟁을 중단시키기 위해서는 의료급여환자들이 퇴원 후 보호받을 수 있는 사회적 보호수단이 마련되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 신영석, 신현웅, 황도경, 노인철, *의료급여재정효율화를 위한 모니터링*, 한국보건사회연구원, 2006.
- [2] 김의숙, 남정자, 김미영, 고일선, 이덕만, 김광숙, 최재성, 박현주, 신선미, 이상호, 양일석, *의료급여 장기이용환자의 이용실태*, 보건복지부·연세대학교 간호대학 간호정책연구소, 2007.
- [3] 신현웅, 신영석, 윤필경, 이인재, 임승주, *의료급여 재원의 효율적 운영방안*, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2009.
- [4] 김진현, 이태진, 이용재, 서구민, *의료급여제도 중 장기 발전방안*, 서울대학교·보건복지부, 2013.
- [5] 황도경, 신현웅, 여지영, 김진호, 이슬기, 성민현, *의료급여 과다이용자의 의료이용 실태에 관한 연구*, 보건복지부·건강보험심사평가원·의료급여사태관리사업지원단·한국보건사회연구원, 2014.
- [6] 이용재, 김옥, 문성현, 김용수, 박진화, 김승연, *서울시 의료급여 재정효율화 정책제안 연구*, 서울시·호서대학교, 2014.
- [7] 이용재, “노인암환자의 건강보험과 의료급여 이

- 용차이 분석,” 한국콘텐츠학회논문지, Vol.11, No.5, 2011.
- [8] 윤경일, “건강보험과 의료급여 암 환자의 의료이용 행태와 치료결과 비교,” 보건정보통계학회지, 제39권, 제1호, 2014.
- [9] 한겨레, “암환자에게 금 지푸라기라도 잡으라는 영양병원,” 2016년 9월 20일자, 2016.
- [10] 신현웅, 윤장호, 이충섭, 임지원, 황상미, *의료급여 공급자 진료행태 분석 및 개선방안*, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2012.
- [11] 최인덕, 이은미, “실태조사를 통한 장기요양시설과 영양병원의 효율적 연계방안,” 한국노년학, 제30권, 제3호, pp.855-869, 2010.
- [12] 홍선우, “본인부담제도가 의료급여 1종 수급권자의 의료이용에 미치는 영향,” 간호행정학회지, 제15권, 제1호, pp.136-146, 2009.
- [13] 임승주, “의료급여 1종 노인 수급권자의 입원이용,” 동서간호학연구지, 제15권, 제2호, pp.63-70, 2009.
- [14] 이현욱, 김교성, “건강보험 가입자와 의료급여 수급권자의 의료이용과 건강관련 삶의 질,” 한국사회복지조사연구, 제44권, pp.187-210, 2015.
- [15] 김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, 김경아, *요양병원과 요양시설의 역할정립 방안 연구: 연계방안을 중심으로*, 국민건강보험공단, 2013.

저 자 소 개

이 용 재(Yong-Jae Lee)

정회원



- 2000년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과(문학사)
- 2002년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학석사)
- 2006년 8월 : 중앙대학교 대학원 사회복지학과(문학박사)

▪ 2008년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 사회복지학과 교수
 <관심분야> : 사회보장, 사회적기업, 사회적일자리