

# 국립재활원 협진의료 이용실태와 발전방안 제안

임성민\*

국립재활원 재활연구소

---

## Abstract

---

### An actual utilization and development plan study of interdisciplinary medical care at the National Rehabilitation Center

Sung Min Lim

*National Rehabilitation Research Institute*

#### Objective

This study aims to understand the actual utilization of the oriental rehabilitation medicine center of the initial interdisciplinary medical care at the National Rehabilitation Center and to arrange proper development plans for more effective interdisciplinary medical services for future activation of interdisciplinary medical care.

#### Method:

The interdisciplinary patient status, composition of patient care, and major disease-related status were studied and analyzed for oriental rehabilitation medication relating to interdisciplinary medical care at the National Rehabilitation Center. Furthermore, the interdisciplinary status and its operating conditions were evaluated to devise a development plan for the National Rehabilitation Center.

#### Results:

As a result of the analysis of oriental rehabilitation medical care diagnosing status utilization at the National Rehabilitation Center regarding interdisciplinary medical care, the ratio of the number of those receiving interdisciplinary oriental rehabilitation medical care was less than half of the total receiving interdisciplinary care. As the major disease status from the patients of interdisciplinary care, stroke patients covered the large majority, and musculoskeletal pain patients covered the majority of outpatients.

The establishment of additional oriental medication departments and assigning of interdisciplinary coordinators were presented as the goals of a development plan for the manpower and structural side of interdisciplinary medical care at the National Rehabilitation Center. On the institutional and systematic side, improvement in the interdisciplinary hierarchy and interdisciplinary model development based on the number of patients per disease was proposed. In addition, operation on ward bedding and construction of interdisciplinary EMR medical care is necessary on the medical and administration service side.

#### Conclusion:

To understand the actual utilization and to arrange development plans aimed at constructing a safe and effective interdisciplinary hierarchy for interdisciplinary medical care at the National Rehabilitation Center, patient-centered care needs to be implemented.

#### Key Words

actual utilization, development plan, interdisciplinary medical care, National Rehabilitation Center

---

\* 교신저자 : 임성민 / 소속: 서울특별시 강북구 수유동 국립재활원 재활연구소

Tel: 02-901-1933 / E-mail: limsm@outlook.kr

투고일 : 2014년 3월 26일 수정일 : 2014년 4월 23일 게재확정일 : 2014년 4월 24일

## I. 서론

현재 의료법 시행규칙 개정안(2009년 1월 8일 개정, 2010년 1월 31일 시행)으로 병원급 이상의 의료기관에서 타면허 진료과목 설치 및 운영시 시설과 인력 등에 관한 기준이 규정됨에 따라 양방 병원내 한의과 개설을 통한 협진이 가능하다<sup>1)</sup>. 이는 의료인간 상호 협진을 통해 환자의 의료기관 이용 편의를 증진하고, 규제를 완화하여 의료기관의 경쟁력을 확보토록 하기 위한 일환으로 병원급 이상의 의료기관에서 의사와 한의사 간의 협진을 허용하고 있다. 환자가 발생할 경우 의사와 한의사가 협의하여 치료방법, 치료내용 등에 관한 계획을 수립한 다음 그에 따라 공동으로 치료함으로써 치료 효율과 서비스의 질을 향상시키는 형태를 바람직한 의미의 협진으로 규정하였다<sup>2)</sup>.

이러한 협진체계는 국가 의료자원의 효율적 활용을 통해 사회적 비용을 감소시키며, 복합질환 환자의 경우 협진 의료 서비스를 일괄적으로 제공받을 수 있어 시간적 경제적 손실을 줄여 환자의 이용편의를 증대시킨다. 또한 상호 의료기술과 의학적 지식을 공유하여 서로의 장단점을 보완할 수 있어, 환자들의 의료선택 혼란을 막을 수 있으며 환자들이 제공받는 의료서비스의 질도 향상될 수 있다.

국립재활원에서도 이에 근거하여 한방재활의학과를 설치하게 됨에 따라 입원 및 외래 환자들을 위한 양·한방 협진을 시행하고 있다. 특히 국립재활원 같은 국공립 의료기관의 경우 의료의 질을 높이기 위한 국가 기관의 선도적 역할의 중요성과 민간병원에서 담당하기 어려운 의료서비스 제공 및 국가보건정책 수립에 근거가 되는 연구 기능을 담당하는 역할 등을 고려할 때 국립재활원내 협진 체계 구축은 시사하는 바가 크다. 이에 협진의료 시행초기 국립재활원 한방재활의학과를 이용하는 협진 환자들의 이용실태를 파악하고 협진 의료서비스의 효과적

인 발전방안을 마련하여 향후 협진의료로 활성화하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

본 연구의 조사 대상은 국립재활원 한방재활의학과에서 입원 및 외래 치료를 받고 있는 환자로서, 협진 환자는 기관내 의뢰형으로 양방 병동에서 한방재활의학과 외래로 협진 의뢰된 환자를 대상으로 하였고, 외래 환자는 국립재활원 외래를 방문한 환자중 한방재활치료를 위하여 직접 방문하는 환자로 하였다. 조사방법은 2011년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 환자 진료정보를 후향적으로 조사 분석하였으며, 조사내용은 한방재활의학과 진료현황에 있어서 진료환자 현황(협진, 외래), 진료환자 구성(협진, 외래), 주요 상병명 현황(협진, 외래) 관련 내용을 조사 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 진료환자 현황

#### (1) 협진 진료현황

- ① 한방재활의학과 협진 환자는 기관내 의뢰형으로 양방 병동에서 한방재활의학과 외래로 협진 의뢰된 환자로 2011년 1월에 258건을 시작으로 협진 의료서비스 발전 방안의 일환으로 기획된 병동내 침구실이 개설된 3월 이후 대폭 증가하여 매일 약 300건 이상의 협진 건수가 생성되고 있다.
- ② 국립재활원 전체 타과 의뢰 건수는 월평균 627건이며, 한방재활의학과 월평균 협진 건수는 304건이다. 국립재활원 전체 타과 의뢰 환자

Table 1. 한방 진료현황 (협진)

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	총계
전체협진 진료건수(건)	540	480	651	530	575	556	725	802	646	589	659	774	7,527
한방협진진료 건수(건)	258	222	320	309	264	300	312	303	306	282	363	404	3,643
한방협진진료 건수비율(%)	47.8	46.3	49.2	58.3	45.9	54.0	43.0	37.8	47.4	47.9	55.1	52.2	48.4

Table 2. 한방 진료현황 (외래)

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	총계
전체 외래 진료건수(건)	3,217	2,561	3,343	2,986	2,880	2,961	2,898	2,860	2,753	2,583	2,561	2,510	34,113
한방외래진료 건수(건)	263	212	192	190	188	236	169	141	129	121	114	106	2,061
한방외래진료 건수비율(%)	8.2	8.3	5.7	6.4	6.5	8.0	5.8	4.9	4.7	4.7	4.5	4.2	6.0

대비하여 한방재활의학과 협진 건수 비율은 최고 58.3%에서 최소 37.8%로 평균 48.4%를 차지하고 있다.

## (2) 외래 진료현황

- ① 한방재활의학과 외래 환자는 국립재활원 외래를 방문한 환자중 한방재활치료를 위하여 직접 방문하는 환자로 2011년 1월에 263건을 시작으로 원내 양방병동 입원환자의 협진 의뢰 요구를 우선적으로 수용한 이래 점차 감소하는 경향을 보이고 있었다.
- ② 국립재활원 전체 외래 진료 건수는 월평균 2,843건이며, 한방재활의학과 월평균 외래 건수는 171건이다. 국립재활원 전체 외래 진료 건수 대비하여 한방재활의학과 외래 진료 건수 비율은 최고 8.3%에서 최소 4.2%로 평균 6.0%를 차지하고 있다.

## 2. 진료환자 구성(성별, 연령별)

### (1) 협진환자

한방재활의학과 협진 환자는 총 3,643명으로 남자가 2,135명(58.6%), 여자가 1,508명(41.4%)을 차지하였다. 연령별로는 주로 50대 977명(26.8%), 60대 936명(25.7%), 70대 683명(18.7%) 순으로 많았으며, 10대미만 140명(3.8%), 10대 74명(2.0%)으로 소아 청소년 재활에서도 수요가 있었다.

성별, 연령별 교차상으로는 50대의 남자 환자가 698명(19.1%), 60대의 여성 환자가 495명(13.5%)으로 가장 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났다.

### (2) 외래환자

한방재활의학과 외래 환자는 총 2,061명으로 남자가 916명(44.4%), 여자가 1,145명(55.6%)을 차지하였다. 연령별로는 주로 50대 833명(40.4%), 60대 485명(23.5%), 40대 310명(15.0%) 순으로 많았으며, 10대 20명(1.0%), 10대 미만 20명(1.0%)으로 소

Table 3. 한방 진료 환자 연령별 구성 (단위: 명)

	전체	10세미만	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80세이상
협진	3,643	140	74	66	175	592	977	936	683	-
남	2,135	76	27	54	118	423	698	441	298	-
여	1,508	64	47	12	57	169	279	495	385	-
외래	2,061	20	20	51	102	310	833	485	187	53
남	916	12	8	6	36	65	344	318	107	20
여	1,145	8	12	45	66	245	489	167	80	33

아 청소년 대상에서도 수요가 있었다.

성별, 연령별 교차상으로는 50대의 남자 환자가 344명(16.6%), 50대의 여성 환자가 489명(23.7%)으로 가장 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났다.

편마비(G81)가 가장 많았고, 중풍후유증(U234), 뇌내출혈(I61), 뇌경색증(I63), 하반신마비 및 사지마비(G82) 순이었다.

(2) 외래환자

한방재활의학과 외래 환자의 진단 상병명에서는 근통(M791)이 가장 많았고, 무릎관절증(M17), 아래허리통증(M545), 중풍후유증(U234), 달리 분류되지 않은 부종(R60) 순이었다.

3. 주요 상병명 현황

(1) 협진환자

한방재활의학과 협진 환자의 진단 상병명에서는

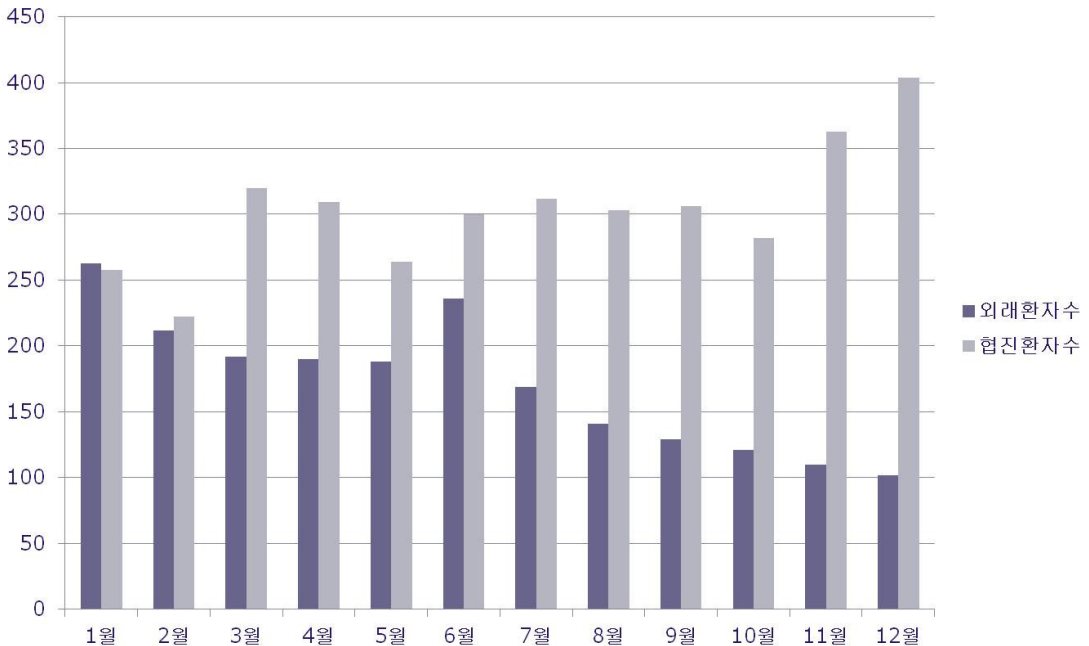


Fig. 1. 국립재활원 한방재활의학과 진료현황(2011년)

Table 4. 한방재활의학과 협진환자 다빈도 상병명

순위	상병명	진단건수
1	편마비(G81)	551
2	중풍후유증(U234)	239
3	뇌내출혈(I61)	211
4	뇌경색증(I63)	185
5	하반신마비 및 사지마비(G82)	156

Table 5. 한방재활의학과 외래환자 다빈도 상병명

순위	상병명	진단건수
1	근통(M791)	280
2	무릎관절증(M17)	195
3	아래허리통증(M545)	157
4	중풍후유증(U234)	104
5	달리 분류되지 않은 부종(R60)	98

#### IV. 고찰

양·한방 협진이라 함은 서양의학과 한의학의 상호 협력을 통해 통합 의료를 제공하는 것으로, 의사와 한의사가 협조하여 진단과 검사를 한 후 가장 적합한 치료 방법을 결정하는 진료 체계이다<sup>3)</sup>. 1990년대 후반에는 협진체계 개발, 입원환자 및 이용자들의 인식 연구, 협진 현황 등이 보고되었으며, 일선 협진 병원에서는 가장 높은 비율로 협진이 발생하는 질환은 뇌졸중으로 보고되고 있다<sup>4)</sup>. 미국의 뇌졸중 환자 거의 절반 가량이 보완대체의학 이용경험이 있으며, 특히 침치료의 경우 유의하게 뇌졸중 병력이 없는 군에 비하여 이용률이 높았으며 이는 뇌졸중 기능회복과 통증완화 등을 위해서였던 것으로 보고되었다<sup>5)</sup>. 또한 근골격계 질환에 대한 협진치료 효과는 단독적인 양방치료 또는 한방치료와 비교하여 우월적이진 않지만 동등하거나 우수한 것으로 보고되고 있다<sup>6)</sup>.

국립재활원 협진의료의 이용실태와 관련하여 한방재활의학과와의 진료현황을 조사 분석한 결과 국립재활원 전체 타과 의뢰 환자 대비하여 한방재활의학과

과 협진 건수 비율은 평균 48.4%를 차지하고 있었으며, 외래 환자는 원내 양방병동 입원환자의 협진 의뢰 요구를 우선적으로 수용한 이래 점차 감소하는 경향을 보이고 있었다. 협진환자 성별 연령별 교차상으로 50대의 남자 환자가 698명(19.1%), 60대의 여성 환자가 495명(13.5%)으로 가장 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났다. 연령 증가에 따라 심뇌혈관계의 노화현상과 뇌졸중 위험인자인 질병의 진행으로 뇌졸중의 위험은 높아진다. 또한 뇌졸중 발생률은 남자에서 여자보다 높는데, 이는 생물학적 요인뿐만 아니라 뇌졸중의 위험인자와 관련된 생활습관의 차이에 의한다<sup>7)</sup>. 주요 상병명 현황에서는 협진환자의 경우 뇌졸중 환자가 대다수를 차지하였고, 외래환자의 경우 근골격계 통증 환자가 대다수였다. 이는 협진의료 이용의 주요한 결정요인은 질환으로 뇌혈관 질환, 근골격계 질환 등을 지닌 환자의 경우 협진의료에 대한 선호도가 높은 것으로 보고<sup>8)</sup>되고 있는 것과 일치하는 경향을 보였다.

2004년 기준으로 양방 병원의 경우 20.6%의 병원이 협진을 시행하고 있으며, 2008년 기준으로 한방 병원의 82%에서 협진을 실시하고 있는 것으로

보고되고 있다<sup>9)</sup>. 이는 주로 병원의 경영 목적이나 각 부문 의료 한계를 극복하기 위함이며 제한적인 협진의 형태였다<sup>10)</sup>. 협진의 양적 증대와 지속적인 협진 활성화에도 불구하고 의사들의 협진에 대한 인식 개선이 이루어지지 않고 있다. 최근 시행되고 있는 제도적 개선에 맞추어 의료인간의 상호 이해와 신뢰를 높일 수 있는 임상적 교육적 노력들이 적극적으로 이루어져야 한다<sup>11)</sup>. 환자의 수요조사에 근거한 협진<sup>12)</sup>. 협진 의료서비스 최적화를 위한 clinical pathway 개발<sup>13)</sup>, 객관적인 협진 치료효과 분석<sup>14)</sup>, 교육 수요자에 맞춤형 협진 교육 프로그램 개발<sup>15)</sup> 등 제반 노력들이 지속적으로 이루어진다면 협진 활성화에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

협진의료 운용과 관련하여 환자 측면에서는 협진 진료를 받기 위한 대기시간 증가로 인한 기회 상실, 협진 치료 회수 증가 요구, 원하는 때에 원하는 치료를 받지 못함, 이동의 번거로움, 다수의 의사를 상대하는 불편함, 동일 상병에 대한 진료비 이중 부담 등이 주요한 문제였다.

이와 같은 협진의료 이용에 대한 파악과 운용을 바탕으로 국립재활원 협진의료 발전방안 관련하여 인력·구조 측면, 제도·시스템 측면, 의료·행정서비스 측면에서 제안하고자 한다.

첫째, 인력·구조 측면에서 한방진료과 추가 개선을 통해 장기적으로 우수한 한의사 인력을 확보함으로써 환자들의 급증하는 협진의료 수요를 충족시키고 원활한 협진 진료 여건을 만들어 나가야 한다. 또한 협진 코디네이터 배정을 통하여 협진을 이용하는 환자들의 편의를 증대시키고 불편 사항을 관리하여 환자 만족도를 개선시키며, 협진 부서간 업무 조절 및 협의 상담 처리를 전담함으로써 협진 업무의 효율성을 증대시켜야 한다.

둘째, 제도·시스템 측면에서 협진 수가체계 개선을 통해 환자 진료비의 이중 부담 해소와 적정 수준의 협진 수가 설정이 이루어져 국민 의료서비스 향

상, 협진 의료기관의 협진 장애 요인을 극복하여야 한다. 또한 질환별 환자중심의 협진모형 개발을 통하여 환자들의 이용 목적에 부응하고 이용 편의를 증대시킬 수 있는 안전성과 효율성 있는 전문 협진 체계를 구축하여 한다.

셋째, 의료·행정서비스 측면에서 병동 침구실 운영을 통해 환자들이 병원내에서 치료를 위해 원거리를 이동해야 하는 번거로움을 줄이고, 보다 편안하고 쾌적한 분위기에서 치료를 받을 수 있도록 하여 환자 만족도를 향상시켜야 한다. 또한 협진의료 EMR 구축을 통하여 전산 업무 운영의 효율성을 높이고 시스템의 안정화를 도모하여 의료인과 환자 진료의 편의를 최대한으로 증진시키고, 향후 국가적 협진의료 이용통계의 기본 자료로 활용함으로써 협진 진료의 유형 분석, 협진 치료효과 분석, 협진 수가 체계 연구를 가능하게 함으로 협진 정책의 중장기 계획수립에 활용될 수 있도록 하여야 한다.

## V. 결론

국립재활원 협진의료의 이용실태와 관련하여 한방재활의학과와 진료현황을 조사 분석한 결과 한방재활의학과 협진 건수 비율은 전체 협진 건수 대비 거의 절반을 차지하고 있다. 주요 상병명 현황에서 협진환자의 경우 뇌졸중 환자가 대다수를 차지하였고, 외래환자의 경우 근골격계 통증 환자가 대다수였다.

국립재활원 협진의료 발전방안 관련하여 인력·구조 측면에서 한방진료과 추가 개설, 협진 코디네이터 배정을 제시하였고, 제도·시스템 측면에서 협진 수가체계 개선, 질환별 환자중심의 협진모형 개발을 제안하였으며, 의료·행정서비스 측면에서 병동 침구실 운영, 협진의료 EMR 구축을 마련하여야 한다.

## 감사의 글

본 연구는 국립재활원 내부연구사업(11-D-02, 12-D-02, 14-C-02)으로 수행되었습니다.

### 參 考 文 獻

1. 보건복지부. 협진병원 관리안내, 2010.
2. 이현주 등. 한·양방 협진 병원 종사자의 한의학 지식 정도 및 교육 요구도 평가. 대한예방한의학회지. 2008; 12(1): 49-60.
3. 최만규 등. 양·한방협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건통계학회지. 2005; 30(1): 35-44.
4. 신애숙 등. 중풍 뇌질환의 한양방 협진에 관한 임상적 고찰. 중풍학회지. 2010; 11(1): 9-17.
5. Shah SH et al. Patterns of complementary and alternative medicine use among United States stroke survivors. J Neuro Sci. 2008; 271: 180-185.
6. 이승진 등. 근골격계 질환의 한양방 협진 치료효과 연구에 대한 체계적 문헌고찰. 한방재활의학과학회지. 2011; 21(4): 87-96.
7. 뇌졸중임상연구센터. 뇌졸중진료지침, 2009.
8. Lim JH, Lim SM. A Literature Study on Usage of and Satisfaction Levels with Combined Treatment Including Oriental and Western Medicine. Journal of Pharmacopuncture. 2012; 15(3): 7-12.
9. 정인숙 등. 한·양방 협진 코디네이터의 현황 및 발전방안. 대한예방한의학회지. 2010; 14(1): 13-24.
10. 류지선 등. 협진병원 근무 의사들과 종합병원 근무 의사들의 양·한방 협진에 대한 인식도. 대한예방한의학회지. 2009; 13(3): 29-41.
11. 민현주 등. 한양방협진에 대한 의사들의 인식변화-국내 문헌에 대한 체계적 고찰. 대한예방한의학회지. 2012; 16(1): 15-29.
12. 임성민, 송성은. 국립재활원 뇌졸중 환자의 협진에 대한 인식 및 수요 조사 연구. 대한예방한의학회지. 2011; 15(1): 131-143.
13. 오가은 등. 양한방 협진의료서비스 최적화를 위한 clinical pathway 도입과 진료패턴 분석. 대한한의진단학회지. 2012; 16(2): 23-32.
14. 허광호 등. 뇌질환 재활 통합 등록체계 자료를 통한 한양방 협진병원과 양방병원의 뇌졸중 환자 치료효과 분석. 한방재활의과학회지. 2013; 23(3): 117-124.
15. 한경연 등. 한양방 협진을 위한 한의학 교육에 대한 의사 한의사의 인식조사. 대한한의학회지. 2013; 34(1): 160-169.