

정책보고서 2020-00

발 간 등 록 번 호

XX-XXXXXXX-XXXXXX-XX



사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

요양병원 선택입원군 의료급여 수급자 심층조사 및 관리방안 연구

배재용

황도경·김현규·이지혜



【연구책임자】

배재용 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

의료급여 외래 의료이용 적정화 방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2018(공저)

【공동연구진】

황도경 한국보건사회연구원 연구위원

김현규 한국보건사회연구원 연구원

이지혜 한국보건사회연구원 연구원

제출문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「요양병원 선택입원군 의료급여 수급자 심층조사 및 관리방안 연구」의 최종보고서로 제출합니다.

2020년 12월

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

연구책임자: 배재용

※ 본 보고서의 내용은 연구용역과제를 수행한 연구자의 개인적인 의견이므로
보건복지부의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.



요 약	1
제1장 서 론	25
제1절 연구 배경 및 목적	27
제2절 연구 내용 및 방법	31
제2장 선행연구 고찰	35
제3장 장기입원 관리방안 모색을 위한 정책 사례 검토	47
제1절 의료급여 수급자 장기입원 관리	49
제2절 산재보험 장기입원 관리	60
제3절 일본 의료부조의 장기입원 관리	65
제4장 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태조사	69
제1절 조사 개요	71
제2절 조사 설계	73
제3절 모집단 특성 분석	75
제4절 조사 결과	83
제5장 결론 및 정책제언	107
제1절 주요 결과	109
제2절 시사점 및 정책제언	115
참고문헌	121
부록: 조사표	123



표 목차

〈표 1-1〉 연도별 의료급여 수급자 수 (2010-2019)	27
〈표 1-2〉 입원일수 구간별 의료급여 수급자 수 및 의료이용 현황 (2017년)	29
〈표 2-1〉 입원일수 구간별 의료급여 수급자 수 및 의료이용 현황 (2017년)	44
〈표 2-2〉 의료급여 종별 180일 이상 장기입원자의 의료이용량 및 의료이용강도	45
〈표 3-1〉 재가 의료급여 시범사업 제공주체 별 역할(예시)	55
〈표 3-2〉 재가 의료급여 시범사업 지역 유형	56
〈표 3-3〉 일본 의료부조 장기입원 환자 실태파악 현황 (2015년)	67
〈표 4-1〉 주요 조사 내용	72
〈표 4-2〉 의료급여 수급자 요양병원 선택입원군 장기입원 실태조사 완료 현황	74
〈표 4-3〉 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 입원일수별 분포	76
〈표 4-4〉 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 연령별 분포	77
〈표 4-5〉 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자 연령별 분포	78
〈표 4-6〉 모집단 연령별 분포	80
〈표 4-7〉 모집단 관내/관외 입원 현황(시도 및 수급자 소재지 기준)	81
〈표 4-8〉 모집단 관내/관외 입원 현황(시군구 및 수급자 소재지 기준)	81
〈표 4-9〉 모집단 시·도별 분포	82
〈표 4-10〉 조사 응답자 연령 특성	83
〈표 4-11〉 조사 응답자 성별	84
〈표 4-12〉 민간보험 가입 여부	84
〈표 4-13〉 거주지 기준 도시구분 및 도시구분별 연령 분포	85
〈표 4-14〉 입원 일수 및 입원 이력	87
〈표 4-15〉 관내/관외 요양병원 장기입원 현황(시도 및 수급자 소재지 기준)	88
〈표 4-16〉 관내/관외 요양병원 장기입원 현황(시군구 및 수급자 소재지 기준)	89
〈표 4-17〉 질환 특성	90
〈표 4-18〉 환자분류체계 개편 전 수가 등급	91
〈표 4-19〉 주거형태	92
〈표 4-20〉 요양병원 입원 전 거주지에서 생활할 때 가장 불편한 점	93
〈표 4-21〉 돌봄 제공자 유무	93
〈표 4-22〉 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 (중복응답)	94
〈표 4-23〉 일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유	95

〈표 4-24〉 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스	96
〈표 4-25〉 간병인 고용 여부	98
〈표 4-26〉 간병인 고용 비용	98
〈표 4-27〉 현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점	99
〈표 4-28〉 향후 입원/퇴원 계획	100
〈표 4-29〉 공적 이전소득(가구기준, 월)	100
〈표 4-30〉 요구불 예금(보통예금) 3개월 평균 잔고	101
〈표 4-31〉 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용 (본인 직접부담)	101
〈표 4-32〉 입원비용을 포함한 총 생활비(가구 기준, 월)	102
〈표 4-33〉 입원 본인부담금이 있을 경우 입원 의향	102
〈표 4-34〉 요양병원 입원 본인부담금 부담 정도	103
〈표 4-35〉 퇴원 의사와 상관없이 퇴원할 경우 주된 어려움 (중복응답)	104
〈표 4-36〉 요양병원 입원 대체 의료·복지서비스	105
〈표 4-37〉 주거지에서 의료·복지 서비스 제공 시 퇴원 의향	106



그림 목차

[그림 3-1] 재가 의료급여 시범사업 흐름도	56
[그림 3-2] 산재보험 요양기간 연장 절차	61
[그림 4-1] 표본 추출 과정 및 최종 조사 대상자	74
[그림 4-2] 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 입원일수별 분포	76
[그림 4-3] 조사 응답자 연령 특성	83
[그림 4-4] 입원 일수	86
[그림 4-5] 입원 이력	87
[그림 4-6] 환자분류체계 개편 전 수가 등급	91
[그림 4-7] 요양병원 입원 전 거주지에서 생활할 때 가장 불편한 점	92
[그림 4-8] 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 (중복응답)	94
[그림 4-9] 일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유	95
[그림 4-10] 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스	96
[그림 4-11] 먹는 약을 제외하고 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스	97
[그림 4-12] 현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점	99
[그림 4-13] 퇴원 의사와 상관없이 퇴원할 경우 주된 어려움 (중복응답)	104
[그림 4-14] 요양병원 입원 대체 의료·복지서비스	105



요약

1. 연구의 배경 및 목적

- 1977년 도입된 의료급여 제도는 생계가 어렵거나 노동 능력이 없는 국민에게 국가가 의료보장을 제공하는 공공부조제도로써 우리사회 저소득 취약계층의 의료보장에 절대적인 역할을 수행하여 왔음.
 - 2019년 기준 전체 의료보장 인구의 약 2.8%인 149만명이 의료급여를 통해 의료보장을 제공하고 있음.
- 의료급여 수급자는 건강보험 가입자에 비해 의료서비스 이용량 및 진료비가 월등히 높은 것으로 나타남.
 - '19년 기준 의료보장인구 전체의 약 2.8%를 차지하는 의료급여 수급자의 총진료비 규모는 건강보험 가입자 총진료비의 10%인 8.6조원 수준
 - '19년 기준 의료급여의 적용인구 당 입내원일수는 건강보험 대비 4.0배 수준 (의료급여 82.6일 vs 건강보험 20.9일)
 - '19년 기준 의료급여의 적용인구 당 진료비는 건강보험 대비 3.4배 수준 (의료급여 5,775천원 vs 건강보험 1,681천원)
- 의료급여는 대상자인 저소득 취약계층에게 필요한 의료서비스 이용을 보장하기 위해 건강보험 보다 상대적으로 낮은 본인부담률을 적용하고 있으며, 이러한 낮은 본인부담 수준은 의료급여 수급자에 대한 필수의료 접근성 보장이라는 긍정적 영향을 미침과 동시에 불필요하고 과도한 의료서비스 이용의 주요 원인으로 작용하고 있음.
 - 낮은 본인부담 수준과 더불어 의료급여 수급자의 취약한 인구사회학적 특성, 높은 질병 유병율 및 장애비율, 낮은 건강상태 역시 의료서비스 이용 증가의 주요 원인으로 작용하고 있음.

- 의료급여 수급자의 의료이용을 서비스 유형별로 살펴보면, 입원이용량이 상대적으로 높은 것으로 나타남.
- '19년 기준 의료급여 총진료비에서 입원 진료비가 차지하는 비중은 54.0%로 건강보험의 입원 진료비 비중인 37.3%의 1.4배 수준
- 특히, 일부 의료급여 수급자의 입원 장기화는 의료급여 재정 지출의 주요 요인으로 작용하고 있음.
- '17년 말 기준 연간 180일 이상 장기입원자 수는 94,734명, 1인당 입원진료비는 연 22,944,883원으로 이들의 장기입원으로 인한 연간 진료비는 2조 1,737억 원 수준
- 전체 의료급여 대상자의 약 6.4%인 장기입원자가 의료급여 입원 진료비의 약 56%, 의료급여 총 진료비의 30.5%를 지출하고 있는 상황임.
- 의료급여 수급자의 장기입원은 정신병원과 더불어 요양병원에 집중되어 있으며, 요양병원 장기입원의 주요 요인 중 하나로 입원 서비스에 대한 본인 부담 부채를 꼽을 수 있음.
- 의료급여 수급자는 입원 서비스에 대한 본인 부담이 없거나 낮은 상황으로 (1종 0%, 2종 10%) 이는 장기입원의 주요 요인으로 작용
- 요양병원 장기입원자의 증가는 입원 서비스에 대한 본인부담 부채 등의 수요자 요인과 더불어 공급자 요인(요양병원 수 증가, 정액수가), 제도적 요인(요양병원과 요양시설 역할 역전, 돌봄/요양시설 부족) 등의 다양한 요인들에 기인함.
- 의료급여 수급자의 요양병원 장기입원 사유, 사회적 욕구, 퇴원 시 필요 서비스 등 실태파악은 미흡한 실정임.
- 의료급여 수급자 중 요양병원 장기입원자의 사회·심리적 특성, 입원 사유 등 입원실태 파악과 공급자의 진료행태 등 장기입원 관련요인을 종합적 검토를

통해 장기입원 관리 방안 수립을 위한 근거를 마련할 필요가 있음.

- 요양병원 수가체계 개편('19.11.01)에 따라 환자분류체계가 변경되면서 의학적인 입원 필요성이 낮은 '선택입원군'에 대한 입원 실태와 요구도 파악이 필요한 상황임.
- 또한, 입원이 불필요하다고 판단되는 환자의 퇴원 유도, 대상자에 요구도에 따른 적정 서비스 제공과 이를 통한 원활한 사회복귀 등 커뮤니케이션 대책이 수립되고 있는 상황에서 이를 위한 관리 및 지원방안에 대한 근거 마련이 요구됨.
- 따라서 본 연구에서는 입원 본인부담금이 없는 의료급여 1종 수급자 중 입원필요도가 낮은 요양병원 선택입원군 장기입원자를 대상으로, 요양병원에 장기적으로 입원하는 이유와 그 적절성을 파악하고 관련된 영향요인을 분석하여 장기입원 관리방안을 마련하고자 함.

2. 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태 조사

가. 조사개요

□ 조사 목적

- 본 조사는 입원 본인부담금이 없는 의료급여 1종 수급자 중 입원필요도가 낮은 요양병원 선택입원군 장기입원자를 대상으로, 요양병원에 장기적으로 입원하는 이유와 그 적절성을 파악하고 관련된 영향요인을 분석하여 장기입원 관리방안을 마련하기 위하여 실시되었음.

□ 조사 대상

- 의료급여 1종 수급자 중 40세 이상이면서 요양병원에 선택입원군으로 180일 이상 입원중인 장기입원자
 - (조사 모집단) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년('19.5.1~'20.4.30) 동안 요양병

4 요양병원 선택입원군 의료급여 수급자 심층조사 및 관리방안 연구

원에서의 입원일수가 180일 이상인 연령 40세 이상 장기입원자

- 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정
- 표본추출 시 대표성을 확보하기 위하여 도시구분(대도시/중소도시/농어촌) 및 연령(40~59세/60~69세/70~79세/80세 이상)을 고려하여 확률비례 층화 추출한 525명을 대상으로 조사를 실시하였음.

□ 조사 방법

- 조사대상자의 일반 특성, 입원사유 및 의료이용, 소득 및 지출, 의료·복지서비스 욕구의 영역 등에 대한 구조화된 설문지를 마련하여, 시군구 의료급여 관리사가 전화조사 하는 방식으로 진행되었음.

□ 조사 내용

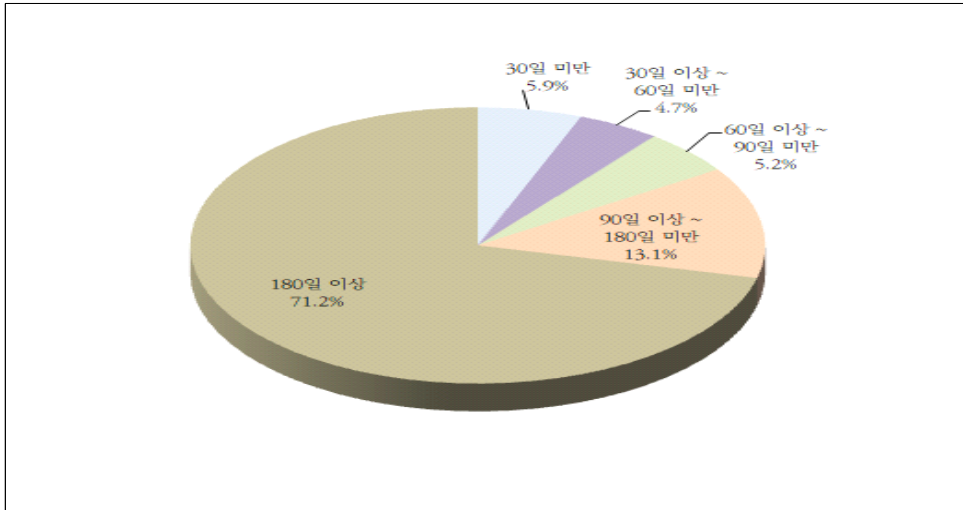
- 조사대상자의 일반 특성, 입원사유 및 의료이용, 소득 및 지출, 의료·복지서비스 욕구의 영역으로 구성

나. 모집단 특성

1) 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자

- (입원일수) 2020년 4월 30일 기준 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자의 71.2%가 지난 1년간 180일 이상 요양병원에 입원 한 것으로 확인되었음.

[요약 그림 1] 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 입원일수별 분포



〈요약 표 1〉 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 입원일수별 분포

(단위: 명, %)

입원일수 ¹⁾	요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 (20세 이상; 2020년 4월 30일 기준)	
	인원 수	비율
30일 미만	242	5.9
30일 이상 ~ 60일 미만	192	4.7
60일 이상 ~ 90일 미만	215	5.2
90일 이상 ~ 180일 미만	539	13.1
180일 이상	2,937	71.2
계	4,125	100.0

주: 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

- (연령별 특성) 2020년 4월 30일 기준 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자의 평균 연령은 67.4세였으며, 의료급여 1종 수급자 중 선택입원군에 해당하는 요양병원 입원환자는 50세 이상에서 고루 높게 나타는 것으로 확인되었음.
- 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 노인(65세 이상)과 비노인(65세 미만)의 비율은 각각 52.3%와 47.7%로 비노인층이 절반가량을 차지하는 것으로 나타났음.

6 요양병원 선택입원군 의료급여 수급자 심층조사 및 관리방안 연구

- 연령별 분포를 살펴본 결과 60세 이상 70세 미만인 27.7%, 80세 이상이 24.2%, 50세 이상 60세 미만인 23.1%, 70세 이상 80세 미만인 16.5%를 차지하였음.
- 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 환자 비율을 살펴본 결과 80세 이상이 0.56%로 가장 높고 50세 이상 60세 미만인 0.49%, 60세 이상 70세 미만인 0.48%로 나타났으며, 70세 이상 80세 미만은 0.30%로 다소 낮게 나타남.

〈요약 표 2〉 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 연령별 분포

(단위: 명, %)

연 령	요양병원 선택입원군 의료급여(1종) 수급자 (2020년 4월 30일 기준)			
	인원 수	연령별 비율	수급자(1종) 중 비율	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
20세 이상 30세 미만	16	0.4	0.05	29,449
30세 이상 40세 미만	68	1.6	0.16	43,342
40세 이상 50세 미만	267	6.5	0.27	98,815
50세 이상 60세 미만	952	23.1	0.49	192,611
60세 이상 70세 미만	1,143	27.7	0.48	237,490
70세 이상 80세 미만	681	16.5	0.30	228,996
80세 이상	998	24.2	0.56	178,048
전체(20세 이상)	4,125	100.0	0.41	1,008,751

주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

- (180일 이상 장기입원자) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 입원환자 중 지난 1년간('19.5.1~'20.4.30) 180일 이상 요양병원에 입원한 장기입원자의 평균 연령은 67.1세였으며, 50세 이상에서 고루 높게 나타는 것으로 확인되었음.
- 요양병원 선택입원군 장기입원(180일이상) 의료급여 1종 수급자 중 노인(65세 이상)과 비노인(65세 미만)의 비율은 각각 51.1%와 48.9%로 비노인층이 절반가량을 차지하는 것으로 나타났음.
- 연령별 분포를 살펴본 결과 60세 이상 70세 미만인 27.9%, 80세 이상이

23.6%, 50세 이상 60세 미만은 23.3%, 70세 이상 80세 미만은 16.2%를 차지하였음.

- 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 180일 이상 장기입원 환자 비율을 살펴본 결과 80세 이상이 0.39%로 가장 높고 50세 이상 60세 미만은 0.36%, 60세 이상 70세 미만은 0.35%로 나타났으며, 70세 이상 80세 미만은 0.21%로 다소 낮게 나타남.

〈요약 표 3〉 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자 연령별 분포 (2020년 4월 30일 기준)

(단위: 명, %)

연 령	요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (2020년 4월 30일 기준)			
	인원 수	연령별 비율	수급자(1종) 중 비율	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
20세 이상 30세 미만	13	0.4	0.04	29,449
30세 이상 40세 미만	55	1.9	0.13	43,342
40세 이상 50세 미만	197	6.7	0.20	98,815
50세 이상 60세 미만	684	23.3	0.36	192,611
60세 이상 70세 미만	820	27.9	0.35	237,490
70세 이상 80세 미만	475	16.2	0.21	228,996
80세 이상	693	23.6	0.39	178,048
전체(20세 이상)	2,937	100.0	0.29	1,008,751

주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

2) 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 40세 이상이며 180일 이상 장기입원자 (모집단)

□ (모집단 정의) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수¹⁾가 180일 이상인 40세 이상 장기입원자 2,869명

- 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간의 합이 180일 이상인 경우 대상자 요건을 충족

1) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

□ (연령별 분포) 모집단의 연령별 분포를 살펴보면 '40~59세'가 881명(30.7%), '60~69세'가 820명(28.6%), '70~79세'가 475명(16.6%), '80세 이상'이 693명(24.2%)으로 나타남.

○ 의료급여 1종 수급자 요양병원 선택입원군 입원환자 중 장기입원(180일 이상) 비율을 살펴보면 70세 미만('40~59세' 72.3%, '60~69세' 71.7%)이 70세 이상('70~79세' 69.8%, '80세 이상' 69.4%)에 비해 약간 높게 나타났음.

○ 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 환자 비율을 살펴보면 '80세 이상'이 0.39%로 가장 높고 '60~69세'가 0.35%, '40~59세'가 0.30%('40~49세' 0.20%, '50~59세' 0.36%)로 나타났으며, '70~79세'는 0.21%로 다소 낮게 나타남.

〈요약 표 4〉 모집단 연령별 분포

(단위: 명, %)

연령	요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (40세 이상; 2020년 4월 30일 기준)					
	인원 수	연령별 비율	선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 장기입원 비율	선택입원군 의료급여 1종 수급자 수	수급자(1종) 중 비율	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
40~59세	881	30.7	72.3	1,219	0.30	291,426
60~69세	820	28.6	71.7	1,143	0.35	237,490
70~79세	475	16.6	69.8	681	0.21	228,996
80세 이상	693	24.2	69.4	998	0.39	178,048
계	2,869	100.00	71.0	4,041	0.31	935,960

주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

□ (관내/관외 입원 현황: 시도 및 수급자 소재지 기준) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년('19.5.1~'20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수²⁾가 180일 이상인 40세 이상

2) 대상 기간('19.5.1~'20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

장기입원자의 19.6%가 관외입원(시도 기준)을 하고 있는 것으로 나타났음. 도시 구분별 관외입원율(시도 기준)을 살펴보면 중소도시(12.2%)가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 농어촌(26.0%)과 대도시(25.3%)의 관외입원율은 비슷한 것으로 나타났다.

□ (관내/관외 입원 현황: 시군구 및 수급자 소재지 기준) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수³⁾가 180일 이상인 40세 이상 장기입원자의 49.6%가 관외 입원(시군구 기준)을 하고 있는 것으로 나타났다. 도시구분별 관외입원율(시군구 기준)을 살펴보면 중소도시(32.4%)가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 농어촌과 대도시의 관외입원율은 각각 59.5%와 64.0%로 나타났다.

〈요약 표 5〉 모집단 관내/관외 입원 현황(시도 및 수급자 소재지 기준)

(단위: 명, %)

요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (40세 이상; 2020년 4월 30일 기준)			
지역 구분	관내/관외 입원 ¹⁾	빈도	비율(%)
대도시 (1,282명)	관내	958	74.7
	관외	324	25.3
중소도시 (1,256명)	관내	1,103	87.8
	관외	153	12.2
농어촌 (331명)	관내	245	74.0
	관외	86	26.0
계 (2,869명)	관내	2,306	80.4
	관외	563	19.6

주: 1) 시도 및 수급자 소재지 기준

3) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

〈요약 표 6〉 모집단 관내/관외 입원 현황(시군구 및 수급자 소재지 기준)

(단위: 명, %)

요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (40세 이상; 2020년 4월 30일 기준)			
지역 구분	관내/관외 입원 ¹⁾	빈도	비율(%)
대도시 (1,282명)	관내	462	36.0
	관외	820	64.0
중소도시 (1,256명)	관내	849	67.6
	관외	407	32.4
농어촌 (331명)	관내	134	40.5
	관외	197	59.5
계 (2,869명)	관내	1,445	50.4
	관외	1,424	49.6

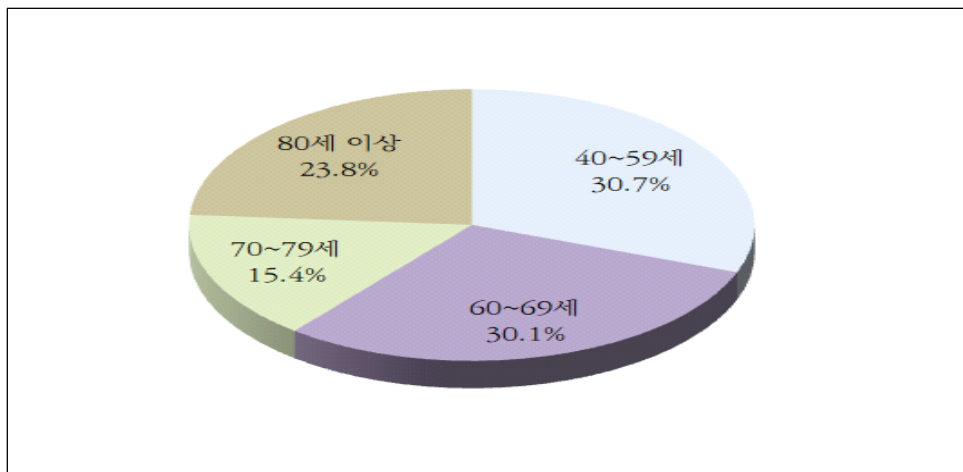
주: 1) 시군구 및 수급자 소재지 기준

다. 주요 조사 결과

1) 일반적 특성

□ (연령) 조사 응답자의 평균 연령은 67.5세였으며 ‘40~59세’가 30.7%, ‘60~69세’가 30.1%, ‘70~79세’가 15.4%, ‘80세 이상’이 23.8%를 차지하였음.

[요약 그림 2] 조사 응답자 연령 특성



□ (성별) 조사 응답자 중 남성의 비율은 58.1%, 여성의 비율은 41.9%으로 나타남.

□ (민간보험 가입) 응답자 중 5.5% 만이 민간보험에 가입한 것으로 확인되었음.

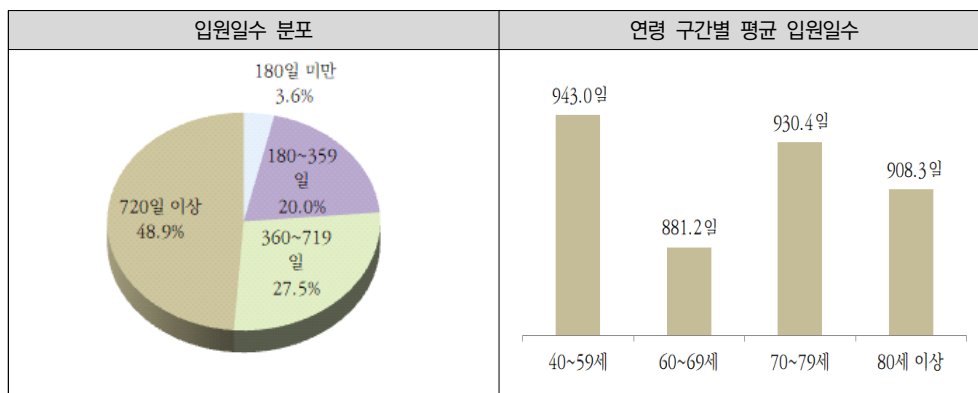
2) 의료이용 특성

□ (입원일수) 2020년 4월 30일 기준 지난 1년 동안 요양병원에서의 입원일수가 180일 이상이면서 연령 40세 이상 장기입원자인 대상자의 현재 요양병원 최초 입원일 기준 평균 입원일수는 914.2일, 입원일수의 중위값은 693.5일로 확인 되었으며, 절반정도가 720일 이상 입원중인 것으로 나타났음.

○ 입원일수 구간별로 살펴보면, '720일 이상'(48.9%), '360~719일'(27.5%), '180~359일'(20.0%) 순으로 나타남.

○ 연령 구간별 평균 입원일수를 살펴보면, '40~59세'가 943.0일로 가장 높고 '70~79세'가 930.4일 '80세 이상'이 908.3일, '60~69세'가 881.2일로 나타나, 비노인 연령층인 '40~59세'의 평균 입원일수가 노인 연령층 보다 오히려 긴 것으로 확인되었음.

[요약 그림 3] 입원일수



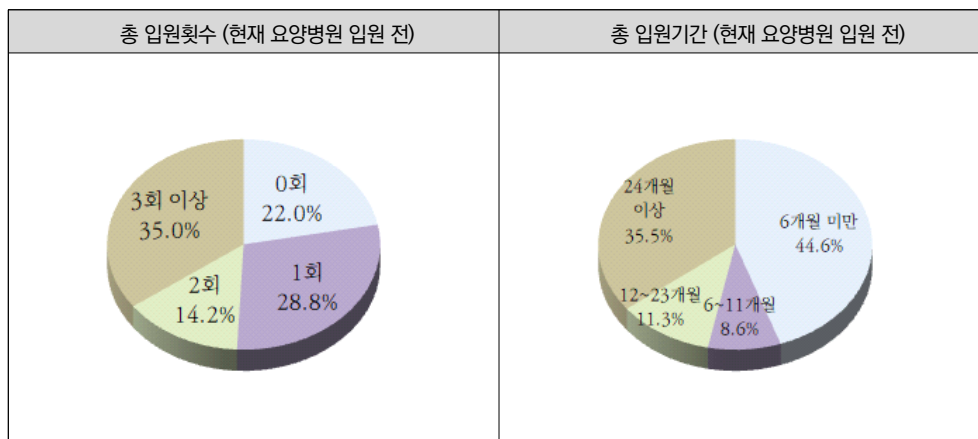
주: 현재 요양병원 최초 입원일 기준 평균 입원일수

□ (입원이력) 현재 요양병원 입원 전 입원 이력을 살펴보면, 입원횟수는 평균 3.01 회이며, 조사대상자의 78.0%가 현재 요양병원 입원 전에 적어도 1회 이상, 35.0%가 3회 이상 요양병원에 입원한 경험이 있는 것으로 나타나, 요양병원 선택입원군 장기입원자의 반복적인 입원 및 재입원 경향이 확인되었음.

○ 현재 요양병원 입원 전 요양병원 입원횟수의 분포를 살펴보면, '3회 이상'(35.0%)의 비율이 가장 높고, '1회'(28.8%), '0회'(22.00%), '2회'(14.2%) 순이었음.

□ 현재 요양병원 입원 전 총 입원기간은 평균 26.1개월로 나타났으며, 입원기간 구간별로 살펴보면, '6개월 미만'(44.6%), '24개월 이상'(35.5%), '12~23개월'(11.3%), '6~11개월'(8.6%) 순으로 나타남.

[요약 그림 4] 입원 이력



□ (관내/관외 요양병원 장기입원: 시도 및 수급자 소재지 기준) 대상자 중 10.1%가 관외 입원을 하고 있는 것으로 나타났음. 도시구분별 관외입원율을 살펴보면 '대도시'(17.2%)가 가장 높게 나타났으며, '농어촌'(10.1%), '중소도시'(3.7%) 순으로 나타났음.

○ (시도 및 수급자 소재지 기준 관내/관외 장기입원자 입원일수) '관외' 장기입원

자인 경우 입원일수가 1,010.2일로 ‘관내’인 경우 입원일수 903.4일보다 높은 것으로 나타났음.

3) 질환 특성

□ (입원 주상병) ‘치매’가 12.2%로 가장 높은 비율로 나타났고, ‘만성신부전’이 9.7%, ‘근골격계질환’이 8.6%, ‘당뇨’가 7.6%, ‘뇌성마비 및 기타 마비성증후군’이 6.9% 순으로 나타났음.

□ (환자분류체계 개편 전 수가 등급) ‘신체기능저하군’이 71.1%로 가장 높은 비율로 나타났고, ‘인지장애군’이 17.3%, ‘의료중도’가 6.3%, ‘의료고도’가 2.4%, ‘의료경도’가 2.4%, ‘문제행동군’이 0.4%로 나타남.

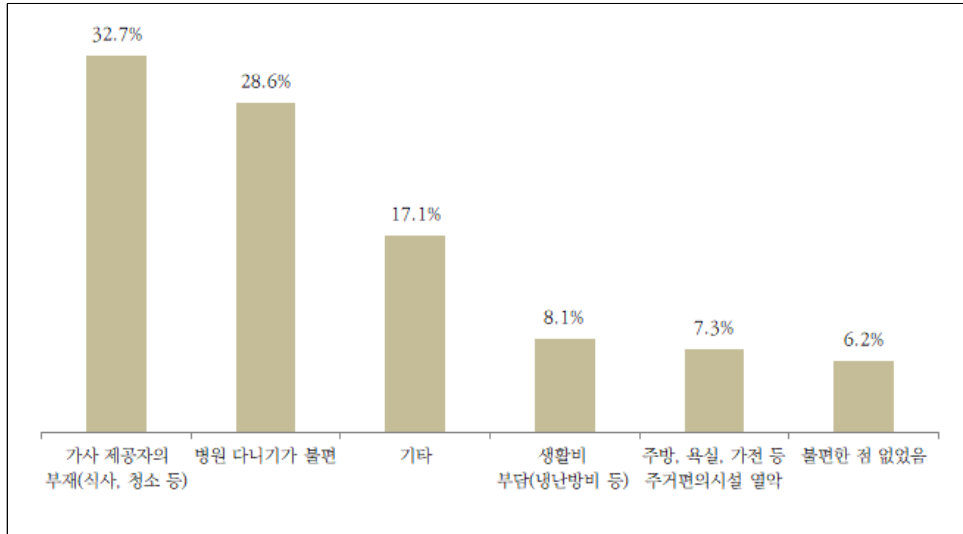
4) 입원전 특성

□ (주거형태) ‘무료임차’가 34.2%를 차지해 가장 높은 비율을 보였으며, ‘병원 혹은 거주지 없음(21.0%)’, ‘월세(민간)(17.4%)’, ‘공공임대(14.7%)’ 순으로 높은 비율을 차지하였음.

□ (요양병원 입원 전 거주지에서의 불편사항) ‘가사 제공자의 부재(식사, 청소 등)’가 32.7%로 가장 많이 나타났고, ‘병원 다니기가 불편’이 28.6%, ‘생활비 부담(냉난방비 등)’이 8.1%, ‘주방, 욕실, 가전 등 주거편의시설 열악’이 7.3%으로 나타남.

□ (돌봄 제공자 유무) 돌봄제공자가 없는 경우가 85.9%으로 나타나, 대부분의 대상자들이 돌봄 제공자가 부재한 것으로 확인되었음.

[요약 그림 5] 요양병원 입원 전 거주지에서 생활할 때 가장 불편한 점



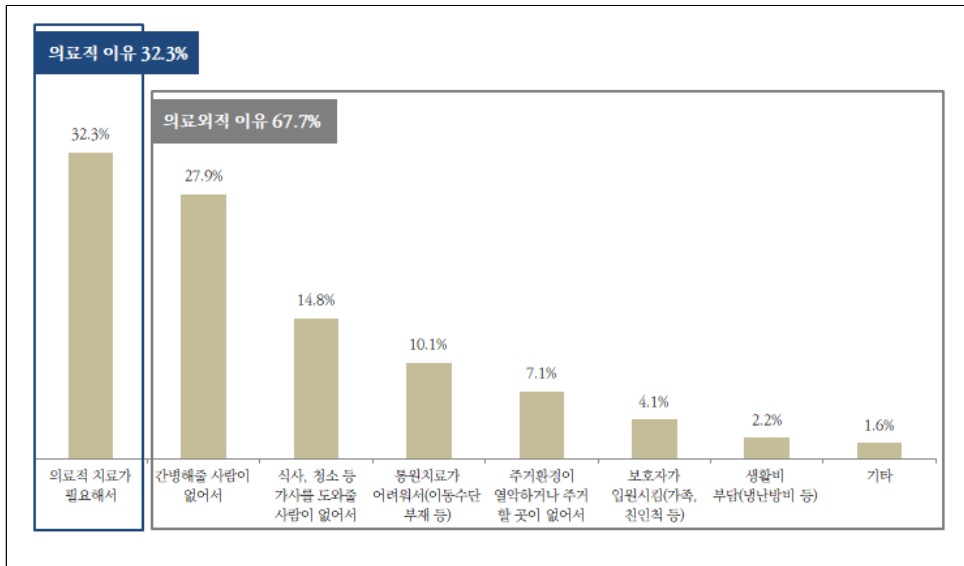
5) 입원 사유

□ (요양병원에 입원하게 된 주된 이유) 중복응답 분석 결과 ‘의료적 치료가 필요해 서’가 32.3%로 나타났으며, 다음으로 ‘간병해줄 사람이 없어서(27.9%)’, ‘식사, 청소 등 가사를 도와줄 사람이 없어서(14.8%)’ 등 돌봄을 이유로 요양병원에 입원하는 것으로 나타났음.

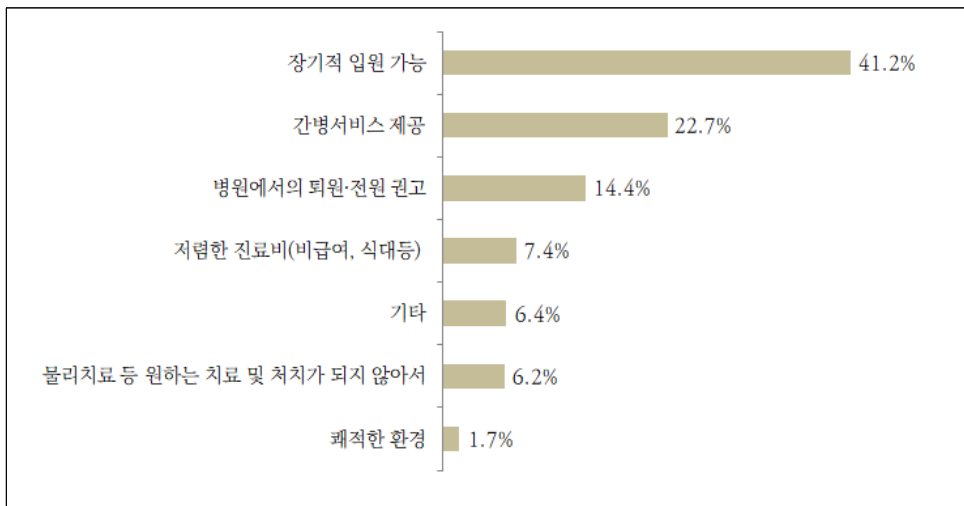
○ 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 중 32.3%가 의료적 이유이고 67.7%는 의료외적 이유라고 볼 수 있음.

□ (일반 병의원 대신 요양병원 선택한 주된 이유) ‘장기적 입원 가능’이 41.2%로 가장 많이 나타났고, ‘간병서비스 제공’이 22.7%, ‘병원에서의 퇴원·전원 권고’가 14.4%, ‘저렴한 진료비(비급여, 식대 등)’가 7.4%로 나타남.

[요약 그림 6] 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 (중복응답)



[요약 그림 7] 일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유



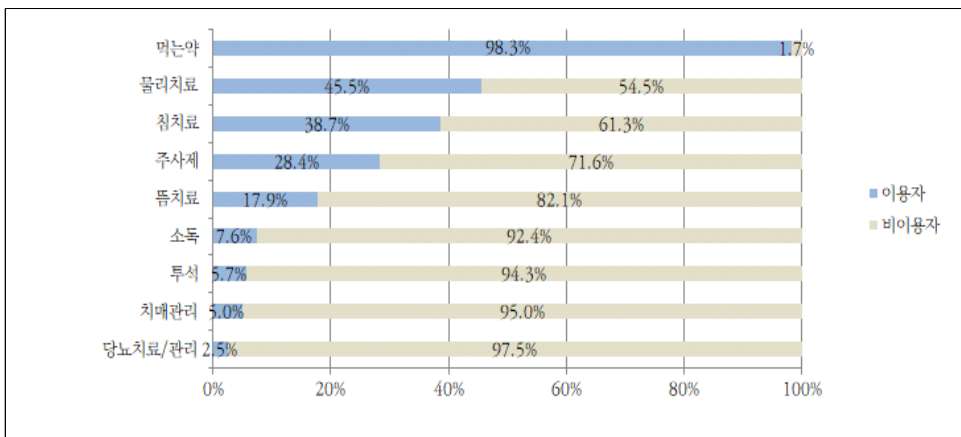
6) 영양병원 입원 중 의료이용

□ (의료서비스) 현재 입원 중인 영양병원에서 받고 있는 의료서비스를 살펴본 결과, 먹는 약(98.3%), 물리치료(45.5%), 침치료(38.7%) 등이 높게 나타났다.

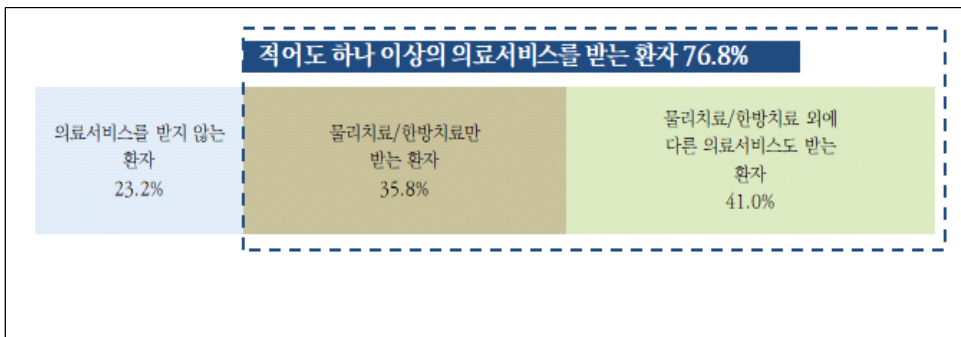
○ 먹는 약을 제외하고 의료서비스를 전혀 받지 않는 환자의 비율이 23.2%, 적어도 하나 이상의 의료서비스를 받는 환자의 비율은 76.8%로 나타났다.

- 하지만, 외래서비스로 대체 가능성이 높은 물리치료와 침치료, 뜸치료 등의 한방치료를 제외한 의학요법이나 처치 등의 의료서비스를 하나 이상 받는 환자의 비율은 41.0%로 절반에 못미치는 수준으로 확인되었음.

[요약 그림 8] 현재 입원 중인 영양병원에서 받고 있는 의료서비스



[요약 그림 9] 먹는 약을 제외하고 입원 중인 영양병원에서 받고 있는 의료서비스



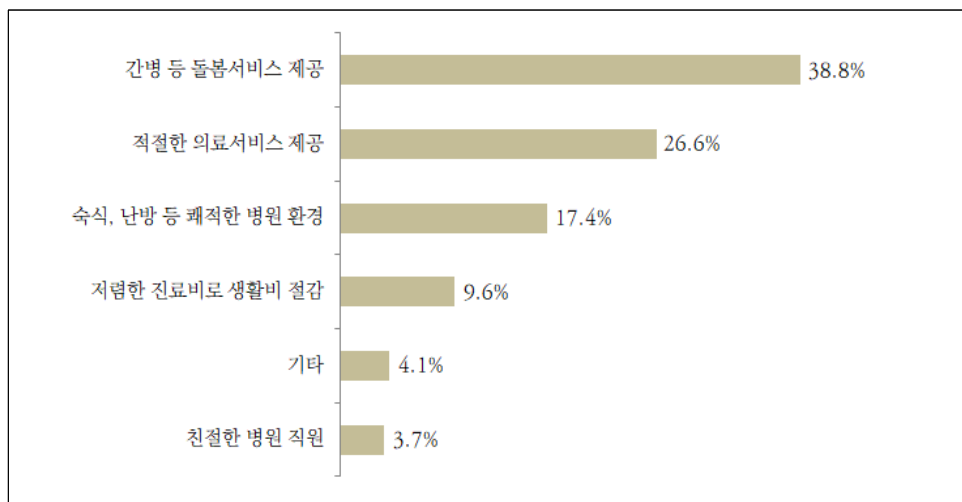
□ (간병인 고용) 응답자 중 47.3%가 요양병원 간호사 이외에 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있고, 52.7%는 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있지 않은 것으로 확인됨.

○ (간병인 고용 형태) 간병인을 고용하고 있는 대상자의 간병인 고용 형태를 살펴보면, 대부분 ‘병실 당 간병인 1인’ ‘6:1간병’ 등 다인간병으로 확인되었음.

○ (간병인 고용 비용) 간병인 고용 비용은 월평균 32.4만원, 중위값은 30만원으로 나타났음.

□ (현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점) ‘간병 등 돌봄서비스 제공’을 38.8%로 가장 많이 꼽았으며, ‘적절한 의료서비스 제공’이 26.6%, ‘숙식, 난방 등 쾌적한 병원환경’이 17.4%, ‘저렴한 진료비로 생활비 절감’이 9.6%로 나타났음.

[요약 그림 10] 현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점



□ (향후 입원/퇴원 계획) ‘현재 요양병원에서 향후 얼마나 입원하실 생각이십니까?’에 대해 응답자의 85.9%가 퇴원계획 없는 것으로 확인되었음.

7) 소득 및 지출

- (공적이전소득) 가구 기준 월평균 54.4만원, 가구원 기준 월평균 47.3만원으로 확인되었음.
- (요구불 예금 잔고) 요구불 예금(보통예금) 3개월 평균 잔고의 중위값은 38.5만원으로 확인되었음.
- (입원 비용) 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용의 평균 금액은 30.6만원, 중위값은 20만원으로 확인되었음.
 - 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용을 구간별로 살펴보면 ‘10만원 미만’이 31.3%로 가장 많이 나타났고 ‘20~39만원’이 21.6%, ‘40~59만원’이 18.3%, ‘10~19만원’이 15.1%, ‘60~79만원’이 8.6%으로 나타났음.
- (생활비) 입원비용을 포함한 총 생활비(월)는 가구 기준 월평균 44.6만원, 가구원 기준 월평균 38.8만원으로 확인되었음.
 - 구간별로 살펴보면, ‘20~39만원’이 28.8%로 가장 많이 나타났고, ‘40~59만원’이 26.3%, ‘60~79만원’이 13.4%, ‘10~19만원’이 12.1%, ‘10만원 미만’

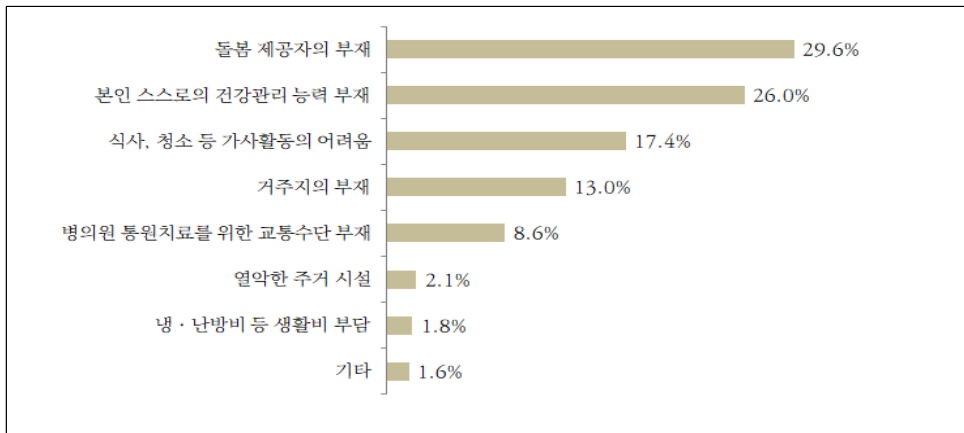
8) 입원 본인부담금 지불 의향

- (입원 본인부담금이 있을 경우 입원 의향) 요양병원 입원 시 일부 본인부담을 해야 한다고 했을 경우, 68.6%가 입원 의향이 있으며, 31.4%는 입원 의향이 없는 것으로 확인되었음.
- (입원 본인부담금 부담 정도) 요양병원 입원 시 일부 본인부담이 있더라도 현재와 같이 입원할 의향이 있는 응답자의 46.2%가 ‘월 5만원 정도’, 7.9%가 ‘월 7만원 정도’, 20.9%가 ‘월 10만원 정도’까지 입원진료비를 부담할 수 있다고 응답하였음.

9) 퇴원 후 의료·복지서비스 욕구

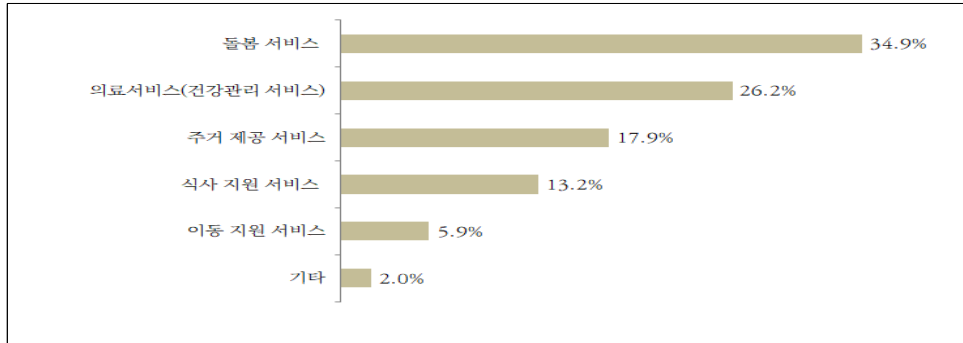
□ (퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원할 경우 주된 어려움) 중복응답 분석 결과, ‘돌봄 제공자의 부재’가 29.6%로 가장 높게 나타났고, ‘본인 스스로의 건강관리 능력 부재’가 26.0%, ‘식사, 청소 등 가사활동의 어려움’이 17.4%, ‘거주지의 부재’가 13.0%로 나타났음.

[요약 그림 11] 퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원할 경우 주된 어려움 (중복응답)



□ (요양병원 입원 대체 가능 의료·복지 서비스) 요양병원에서의 입원을 대체할 수 있는 의료·복지서비스에 대한 중복응답 분석 결과, ‘돌봄 서비스’가 34.9%로 가장 많이 나타났고, ‘의료서비스(건강관리 서비스)’가 26.2%, ‘주거 제공 서비스’가 17.9%, ‘식사 지원 서비스’가 13.2%, ‘이동 지원 서비스’가 5.9%로 나타났음.

[요약 그림 12] 요양병원 입원 대체 의료·복지서비스



□ (주거지에서 의료·복지 서비스 제공 시 퇴원의향) 주거지에서 의료(외래), 이동지원, 돌봄, 식사지원 서비스를 받을 수 있는 경우, 31.7%만이 퇴원할 의향이 있다고 하였고, 68.3%는 퇴원 의향이 없는 것으로 확인되었음.

3. 결론 및 정책 제언

□ 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태조사 분석 결과, 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자의 상당수는 요양병원 입원치료의 필요성이 낮아 외래치료로 대체 가능할 것으로 판단됨.

○ 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스를 살펴본 결과 먹는 약을 제외하고 의료서비스를 전혀 받지 않는 환자의 비율이 23.2%, 적어도 하나 이상의 의료서비스를 받는 환자의 비율은 76.8%로 나타났다음.

- 하지만, 외래서비스로 대체 가능성이 높은 물리치료와 침치료, 뜸치료 등의 한방치료를 제외한 의학요법이나 처치 등의 의료서비스를 하나 이상 받는 환자의 비율은 41.0%로 절반에 못 미치는 수준으로 확인되었음.

○ 요양병원 간호사 이외에 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있지 않은 비율이 52.7%로 나타났다음.

□ 또한, 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자의 상당수가 돌봄, 가사, 주거 등의 이유로 요양병원 입원을 선택하는 것으로 확인되었음

- 요양병원 입원 이유 중 의료적 이유가 32.3%를 차지하였으며 돌봄, 가사 주거 등 의료외적 이유가 차지하는 비율은 67.7%로 나타났다.
- 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자가 일반 병원 대신 요양병원을 선택한 이유로는 장기입원 가능(41.2%), 간병서비스 제공(22.7%), 저렴한 진료비(7.4%)가 높은 비율을 차지했음.
- 현재 요양병원에서 가장 만족하는 점으로는 간병 등 돌봄서비스 제공 (38.8%), 숙식, 난방 등 쾌적한 병원 환경 (17.3%), 저렴한 진료비로 생활비 절감 (9.6%) 등 의료서비스에 대한 만족 보다는 돌봄서비스 및 주거지 측면에서 요양병원 이용을 만족하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

가. 의료급여 1종 수급자의 사회적 입원에 대한 본인부담금 부과

- 현재 의료급여 1종 수급자는 입원 서비스에 대한 본인 부담이 없어 입원치료의 필요성이 낮은 ‘사회적 장기입원’을 관리하기 어려운 상황임
- 따라서, 요양병원 선택입원군을 포함한 ‘사회적 입원’에 한해 정률방식으로 본인부담을 부과하는 제도 개편이 필요함.
 - 요양병원 ‘사회적 입원’에 대한 본인부담 부과는 의료급여 1종 수급자의 인식비용을 높임으로써 필요도가 낮은 요양병원 입원을 감소시키는 것을 주요 목적으로 함.
 - 본인부담이 의료수요에 미치는 영향은 수요자의 연령, 소득, 재산 등의 인구사회경제학적 특성, 질병특성, 의료서비스의 종류, 본인부담금 부과 방식 및 강도 등에 따라 다르게 나타나는 것으로 확인되며 소득수준이 낮은 집단, 경제활동이 어렵고 의료이용 욕구가 높은 노인집단, 복합질환을 가지고 있는 집단 등에 대한 본인부담제도의 시행은 이들의 경제적 부담을 가중시켜 적절한 의료이용 어렵게 할 가능성을 증가시킴.
 - 이러한 취약계층에 대한 본인부담은 경제적 미충족 의료나, 과부담 의료비를 발생하게 하는 부작용을 야기할 수 있음.

□ 의료급여 1종 수급자의 ‘사회적 입원’ 본인부담금 부과 방안

○ [대상자] 의학적 입원 필요도가 낮은 선택입원군으로 요양병원에 입원한 의료급여 1종 수급자

- 향후 의료경도 및 의료 중도 환자군 입원자도 적정성 평가를 통해서 대상자에 포함 고려

○ [본인 부담 방식] 정률 본인부담 (5%)

○ 5%의 정률 본인부담을 도입하더라도 실제적인 본인부담 효과는 의료급여 1종 본인부담 상한액인 월 5만원을 넘지 않을 것임.

- 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자 실태조사 분석 결과, 수급자의 지불 여력 측면에서는 현재의 공적 이전소득 내에서 충분히 지불 가능한 것으로 확인되어 본인부담 부과가 의료접근성 저하에 미치는 영향이 크지 않을 것으로 판단됨.

○ 의료급여 1종 수급자들이 본인부담(최대 월 5만원 수준)에 대한 지불 여력이 있다고 판단됨.

- 하지만, 본인부담금 도입에 따른 의료비 부담을 완화하고 합리적 의료이용을 유도하기 위해 Health Saving Account(HSA) 개념을 도입하여 필요한 돌봄·복지서비스에 사용할 수 있는 방안 검토 (현재 운영중인 건강생활유지비와 연계 방안 검토)

○ 5%의 정률 본인부담은 실제적인 퇴원 유도 효과는 크지 않을 것으로 예상됨

- 중장기적으로 Health Saving Account(HSA)나 건강생활유지비 규모를 확대해 가면서 본인부담금 수준을 높이는 방안 검토할 필요가 있음.

나. 의료급여 수급자 장기입원자의 퇴원 후 재가 급여 서비스 제공

□ 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태조사 분석 결과, 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자의 상당수는 요양병원 입원치료의 필요성이

낮음에도 불구하고 돌봄, 가사 주거 등의 이유로 요양병원 입원을 선택하는 것으로 확인되었음.

○ 요양병원에서 퇴원하게 될 경우 ①돌봄 제공자 부재, ②건강관리 능력 부재, ③ 식사, 청소 등 가사활동의 어려움, ④거주지의 부재 등의 어려움을 겪게 되는 것으로 나타났음.

○ 요양병원에서의 입원을 대체할 수 있는 주요 의료·복지서비스는 ①돌봄 서비스, ②의료서비스(건강관리 서비스), ③주거 제공 서비스, ④식사 지원 서비스 등이었음.

□ 장기입원 수급자의 상당수가 돌봄, 가사, 주거 등의 이유로 요양병원 입원을 선택하고 있고 퇴원하게 될 경우 의료·복지서비스에 대한 필요도 및 욕구가 높은 현실을 감안해 본인부담 부과와 함께 의료급여 장기입원자의 원활한 퇴원, 재가 생활 정착 및 지역사회 복귀를 위한 재가 의료, 돌봄 서비스를 제공하는 것이 필요함.

다. 의료급여 수급자 장기입원자 관리를 위한 급여일수 관리제도 개선

□ 의료급여제도는 의료급여에 대한 관리기전으로 급여일수 상한제도 및 급여일수 연장승인제도를 운영하고 있음.

○ (의료급여 급여일수 상한제도) 의료급여 급여일수 상한제도는 수급권자가 의료급여 기금의 부담으로 의료급여를 받을 수 있는 일수를 365일로 제한하는 제도로 질환(또는 질환군) 별도 적용하고 있음.

○ (의료급여 급여일수 연장승인제도) 의료급여 급여일수 연장승인제도는 수급권자가 장기입원이나 복합적 투약 등으로 인하여 365일 급여일수 상한을 초과하여 계속 의료급여를 받고자 할 경우 시군구 의료급여심의위원회를 통해 급여일수를 연장해주는 제도임.

□ 현재 운영 중인 급여일수 상한제도 및 급여일수 연장승인제도의 급여일수 산정은

입원일수와 외래방문일수, 그리고 투약일수를 단순 합산하는 방식으로 이루어지고 있어 장기입원자에 대한 관리 및 적정 의료이용 유도 효과는 미흡한 상황임.

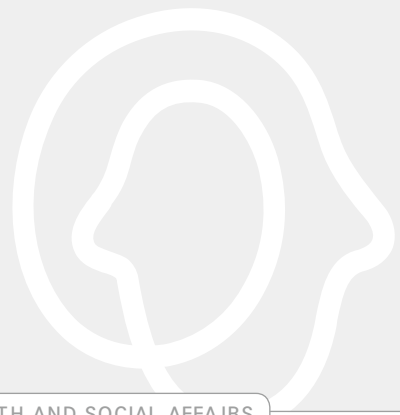
□ 따라서, 현행 급여일수 기반의 연장승인 제도와 별도로 의료급여 수급자의 장기입원 관리 및 적정 의료이용 유도를 위해 입원일수를 기준으로 장기입원 연장승인 제도 도입이 필요함.

○ 「제1차 의료급여 3개년 기본계획(’18~’20)」에서도 장기입원 관리 강화 및 적정 의료이용 유도를 위해 장기입원 연장승인 제도 도입을 포함하였음.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제1장

서론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제 1 장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

□ 1977년 도입된 의료급여 제도는 생계가 어렵거나 노동 능력이 없는 국민에게 국가가 의료보장을 제공하는 공공부조제도로써 우리사회 저소득 취약계층의 의료보장에 절대적인 역할을 수행하여 왔음.

○ 2019년 기준 전체 의료보장 인구의 약 2.8%인 149만명이 의료급여를 통해 의료보장을 제공받고 있음.

〈표 1-1〉 연도별 의료급여 수급자 수 (2010-2019)

(단위: 명, %)

연도	의료보장 인구	건강보험		의료급여					
				의료급여 전체		의료급여 1종		의료급여 2종	
		적용인구	비율	적용인구	비율	적용인구	비율	적용인구	비율
2010	50,581,191	48,906,795	96.7	1,674,396	3.3	1,071,686	2.1	602,710	1.2
2011	50,908,646	49,299,165	96.8	1,609,481	3.2	1,087,268	2.1	522,213	1.0
2012	51,169,141	49,662,097	97.1	1,507,044	2.9	1,058,223	2.1	448,821	0.9
2013	51,448,491	49,989,620	97.2	1,458,871	2.8	1,039,892	2.0	418,979	0.8
2014	51,757,146	50,316,384	97.2	1,440,762	2.8	1,036,713	2.0	404,049	0.8
2015	52,034,424	50,490,157	97.0	1,544,267	3.0	1,078,412	2.1	465,855	0.9
2016	52,272,755	50,763,283	97.1	1,509,472	2.9	1,065,551	2.0	443,921	0.8
2017	52,426,625	50,940,885	97.2	1,485,740	2.8	1,065,398	2.0	420,342	0.8
2018	52,556,653	51,071,982	97.2	1,484,671	2.8	1,081,803	2.1	402,868	0.8
2019	52,880,293	51,391,447	97.2	1,488,846	2.8	1,104,404	2.1	384,442	0.7
연평균 증가율	0.5%	0.6%		-1.3%		0.3%		-4.9%	

자료: 의료급여 통계연보, 건강보험 통계연보 각연도

□ 의료급여 수급자는 건강보험 가입자에 비해 의료서비스 이용량 및 진료비가 월등히 높은 것으로 나타남.

○ '19년 기준 의료보장인구 전체의 약 2.8%를 차지하는 의료급여 수급자의 총진료비 규모는 건강보험 가입자 총진료비의 10%인 8.6조원 수준

○ '19년 기준 의료급여의 적용인구 당 입내원일수는 건강보험 대비 4.0배 수준 (의료급여 82.6일 vs 건강보험 20.9일)

○ '19년 기준 의료급여의 적용인구 당 진료비는 건강보험 대비 3.4배 수준 (의료급여 5,775천원 vs 건강보험 1,681천원)

□ 의료급여는 대상자인 저소득 취약계층에게 필요한 의료서비스 이용을 보장하기 위해 건강보험 보다 상대적으로 낮은 본인부담률을 적용하고 있으며, 이러한 낮은 본인부담 수준은 의료급여 수급자에 대한 필수의료 접근성 보장이라는 긍정적 영향을 미침과 동시에 불필요하고 과다한 의료서비스 이용의 주요 원인으로 작용하고 있음.

○ 낮은 본인부담 수준과 더불어 의료급여 수급자의 취약한 인구사회학적 특성, 높은 질병 유병률 및 장애비율, 낮은 건강상태 역시 의료서비스 이용 증가의 주요 원인으로 작용하고 있음.

□ 의료급여 수급자의 의료이용을 서비스 유형별로 살펴보면, 입원이용량이 상대적으로 높은 것으로 나타남.

○ '19년 기준 의료급여 총진료비에서 입원 진료비가 차지하는 비중은 54.0%로 건강보험의 입원 진료비 비중인 37.3%의 1.4배 수준

□ 특히, 일부 의료급여 수급자의 입원 장기화는 의료급여 재정 지출의 주요 요인으로 작용하고 있음.

○ '17년 말 기준 연간 180일 이상 장기입원자 수는 94,734명, 1인당 입원진료비는 연 22,944,883원으로 이들의 장기입원으로 인한 연간 진료비는 2조

1,737억 원 수준

〈표 1-2〉 입원일수 구간별 의료급여 수급자 수 및 의료이용 현황 (2017년)

(단위: 명, 억원, %)

구분	진료실인원		진료비		입원일수	
	명	%	억 원	%	일	%
전체 입원환자	453,240	100.0%	39,108	100.0%	41,260,884	100.0%
30일 미만	259,335	57.2%	6,163	15.8%	2,432,141	5.9%
30일 이상	193,905	42.8%	32,945	84.2%	38,828,743	94.1%
- 30~120일 미만	81,702	18.0%	8,305	21.2%	4,898,695	11.9%
- 120~180일 미만	17,469	3.9%	2,904	7.4%	2,574,413	6.2%
180일 이상	94,734	20.9%	21,737	55.6%	31,355,635	76.0%
- 180~360일 미만	34,225	7.6%	7,528	19.2%	9,280,788	22.5%
- 360일 이상	60,509	13.4%	14,209	36.3%	22,074,847	53.5%

자료: 황도경 외. (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구

□ 전체 의료급여 대상자의 약 6.4%인 장기입원자가 의료급여 입원 진료비의 약 56%, 의료급여 총 진료비의 30.5%를 지출하고 있는 상황임.

□ 의료급여 수급자의 장기입원은 정신병원과 더불어 요양병원에 집중되어 있으며, 요양병원 장기입원의 주요 요인 중 하나로 입원 서비스에 대한 본인 부담 부채를 꼽을 수 있음.

○ 의료급여 수급자는 입원 서비스에 대한 본인 부담이 없거나 낮은 상황으로 (1종 0%, 2종 10%) 이는 장기입원의 주요 요인으로 작용

○ 요양병원 장기입원자의 증가는 입원 서비스에 대한 본인부담 부채 등의 수요자 요인과 더불어 공급자 요인(요양병원 수 증가, 정액수가), 제도적 요인(요양병원과 요양시설 역할 역전, 돌봄/요양시설 부족) 등의 다양한 요인들에 기인함.

□ 의료급여 수급자의 요양병원 장기입원 사유, 사회적 욕구, 퇴원 시 필요 서비스 등 실태파악은 미흡한 실정임.

- 의료급여 수급자 중 요양병원 장기입원자의 사회·심리적 특성, 입원 사유 등 입원실태 파악과 공급자의 진료행태 등 장기입원 관련요인에 대한 종합적 검토를 통해 장기입원 관리 방안 수립을 위한 근거를 마련할 필요가 있음.
- 요양병원 수가체계 개편('19.11.01)에 따라 환자분류체계가 변경되면서 의학적 입원 필요성이 낮은 '선택입원군'에 대한 입원 실태와 요구도 파악이 필요한 상황임.
- 또한, 입원이 불필요하다고 판단되는 환자의 퇴원 유도, 대상자에 요구도에 따른 적정 서비스 제공과 이를 통한 원활한 사회복귀 등 커뮤니티케어 대책이 수립되고 있는 상황에서 이를 위한 관리 및 지원방안에 대한 근거 마련이 요구됨.
- (연구 목적) 입원 본인부담금이 없는 의료급여 1종 수급자 중 입원필요도가 낮은 요양병원 선택입원군 장기입원자를 대상으로, 요양병원에 장기적으로 입원하는 이유와 그 적절성을 파악하고 관련된 영향요인을 분석하여 장기입원 관리방안을 마련하고자 함.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

- 장기입원에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구 검토
 - 장기입원자의 일반적 특성, 사회·환경적 요인, 주요 질환, 기능상태 등 장기입원에 미치는 요인에 대한 고찰
 - 의료급여 수급자 장기입원 실태 고찰
- 장기입원 관리에 대한 국내외 사례 고찰
- 요양병원 의료급여 장기입원자 실태 및 욕구파악을 위한 조사표 개발
 - 요양병원 장기입원자 현황 및 욕구조사를 위한 요소 선정
 - 요양병원에 입원 중인 선택입원군 환자들의 성, 연령, 자격, 가구원수 등의 일반적 특성과 의료이용 행태, 소득 및 지출, 의료·복지서비스에 대한 욕구에 관한 조사 문항 개발
 - (일반특성) 연령, 성별, 거주지, 입원 상병명, 환자분류체계 개편 전 등급, 최초입원일, 입원 이력, 월평균 소득, 가구원수, 주거유형, 요양병원 소재지, 돌봄 제공자, 입원 전 거주지의 불편한 점
 - (입원사유 및 의료이용) 요양병원 입원 사유, 요양병원 선택 이유, 입원 중 받고 있는 의료서비스, 요양병원 향후 입원 계획, 간병인 유무 및 간병비 지출, 요양병원에 만족하는 점
 - (소득 및 지출) 요양병원 입원비용, 생활비, 민간보험 가입
 - (의료·복지 서비스 욕구) 추가적 입원비용 부담 시 입원 여부, 퇴원할 경우 거주 계획, 요양병원 퇴원 시 주된 어려움, 입원을 대체할 수 있는 의료복지 서비스, 주거지에서 의료, 아동지원, 돌봄, 식사지원 서비스가 있는 경우 퇴원 의향

□ 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태 조사 실시 및 결과 분석

- 대상자의 인구학적 특성, 요양병원 특성, 의료서비스 이용행태 및 의료·복지 서비스에 대한 욕구 등에 대한 내용을 담고 있는 구조화된 설문지를 마련하여, 시·군·구 의료급여관리사들이 전화 면접조사를 실시
- 인구사회학적 특성, 질환특성, 주거형태, 입원사유 및 의료이용, 의료서비스 필요도, 의료·복지서비스 욕구, 장기입원에 영향을 미치는 기타 요인 등 조사된 설문 결과에 대한 분석
 - 실태조사 분석 결과를 토대로 장기입원자의 욕구 사정, 인프라 및 서비스 수요 파악 등 장기입원자 관리를 위한 근거 마련

□ 요양병원 장기입원 관리에 대한 정책 개선 방안 도출

2. 연구 방법

□ 문헌 고찰 및 국내외 사례 조사

- 장기입원에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구 고찰
- 의료급여 장기입원 실태 고찰
- 장기입원 관리에 관한 국내외 정책 사례 검토

□ 행정자료를 이용한 통계 분석

- 의료급여통계연보, 건강보험통계연보 연도별 자료 분석
 - 진료실적 자료를 분석하여 의료급여 수급자의 의료이용현황 파악

□ 의료급여 수급자의 장기입원 관리 방안 마련을 위해 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자를 대상으로 실태조사 실시

- 모집단인 의료급여 1종 요양병원 선택입원군 장기입원자(180일 이상)를 연령

및 도시구분(대도시/중소도시/농어촌)을 고려한 층화추출을 통해 대상자 525명을 선정하여 전화 면접조사를 실시

- 인구사회학적 특성, 질환특성, 주거형태, 입원사유 및 의료이용, 의료서비스 필요도, 의료·복지서비스 욕구, 장기입원에 영향을 미치는 기타 요인 등에 대해 조사

□ 전문가 자문회의 및 관계자 간담회

- 조사 문항 개발, 조사방법 설계, 조사 결과 논의를 위한 전문가 자문회의 실시
- 조사 내용의 타당성 및 수용성 확보를 위해 의료급여관리사 등의 관계자들과의 간담회 실시

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

선행연구 고찰

제2장 선행 연구 고찰

- 본 장에서는 의료급여 수급자 중 장기입원자에 대한 적정 의료이용 유도 및 장기입원 관리방안을 마련하기 위하여, 장기입원에 관한 선행연구를 고찰하였음.
- 우선, 문헌마다 의료기관 장기입원에 대한 개념을 다르게 규정하고 있으므로, 문헌고찰을 통해 장기입원에 대한 개념과 기준을 설정함.
- 의료급여 수급자의 장기입원은 의료 이용자 관련요인, 공급자 관련요인, 보건 의료시스템 및 제도 관련요인 등 다양한 원인에 의해 발생하므로, 장기입원에 영향을 미치는 여러 요인들을 다각적 측면에서 고찰함.
- 장기입원 관리를 위한 잠재적 정책 방안 중 하나인 의료서비스에 대한 본인부담의 효과에 대해 고찰함.
- 장기입원을 포함한 의료급여 수급자의 의료이용 행태를 분석 및 고찰함.

1. 장기입원의 개념 및 기준

- 보건의료체계에서 의료이용은 질병 치료와 건강 향상을 목적으로 이루어지는 활동으로, 의료공급 구조와 의료자원, 지불제도, 의료공급자와 환자의 행태 등 다양한 요소의 영향을 받음. (김남순, 박실비아, 2016)
- 의료이용의 양상과 범주는 의료체계뿐만 아니라 인구구조와 질병구조, 사회경제적 환경, 의료기술의 발전 등에 의해서 영향을 받음.
- 의료서비스 이용 목적이 질병 예방, 치료 및 관리를 통한 건강수준 개선이라는 점에 비추어 본다면, 합리적 의료이용은 “특정 환자의 건강문제를 개선하는데 효과성(effectiveness)이 있으면서 위해(harm)가 없는 서비스를 이용하는 행위”로 볼 수 있음. (김남순, 박실비아, 2016)

□ 이에 따라, 과다 의료이용은 질환 정도에 비해 불필요하게 의료를 이용하는 행위로, 비합리적 의료이용에 해당하는 개념이라 할 수 있음.

○ 비합리적 의료행위에는 과다이용(over use)뿐만 아니라, 오용(misuse)과 과소이용(under use) 등도 포함됨. (김남순, 박실비아, 2016)

□ 과다이용의 개념은 공급자 측면과 소비자 측면으로 나누어 살펴볼 수 있음. (신현웅 외, 2019)

○ (공급자 측면의 과다이용) 공급자 측면의 과다이용은 공급자의 행위로 인해 과다이용이 발생하는 경우로, 주로 환자에게 이익이 될 수 있는 적절한 의료서비스 공급 및 제공의 실패 또는 환자에게 위해가 될 수 있는 의료서비스의 공급으로 정의함.

○ (소비자 측면의 과다이용) 소비자 측면의 과다이용에 대한 합의된 정의는 존재하지 않지만, high-utilizer, super-utilizer, high-cost user 등으로 불리우는 과다이용자는 일반적으로 복잡한 건강문제를 가지고 있으며 사회경제적 수준이 낮으며, 입원 횟수, 입원 기간, 외래 방문, 응급실 방문, 의료비, 의료기관 방문 횟수 등으로 측정된 의료이용량이 매우 높게 나타남.

□ 위에서 살펴본 바와 같이, 불필요한 장기입원은 과다 의료이용의 주요한 종류 중 하나에 해당하며, 입원치료가 필요치 않은 상황임에도 장기입원을 하는 부적정 장기입원에 대한 관리 방안을 마련할 필요가 있음.

□ 장기입원에 대한 명확한 기준은 없으나 건강보험 및 의료급여의 관련 정책 운영 시 일반적으로 입원 일수 180일 이상을 장기입원으로 규정하고 있음.

○ 요양병원, 장기입원 관련 국내 연구들도 우리나라 제도 운영 상황을 고려하여 180일 이상을 장기입원으로 정의함. (전보영 외, 2016; 황도경 외, 2019)

○ 하지만, 기초생활보장제도 생계급여에서는 30일 이상을 장기입원으로 정의하고 있어 다양한 해석이 존재함을 알 수 있음.

□ 해외 사례를 살펴보면, 나라별로 장기입원에 대한 기준이 관련 정책 상황에 따라 다르게 적용되고 있음.

○ 미국의 경우, 장기입원 여부 구분 시 90일을 중요한 기준으로 여김.

- Centers for Medicare & Medicaid Services에서 90일 이상 장기요양시설(요양원)에 거주하는 경우 장기입소, 90일 미만 거주하는 경우 단기입소로 정의함. (채정미, 2013)
- 장기요양병원(long-term care hospital)으로의 입원에 관해서는 입원일수 60일까지는 메디케어에서 보장하고, 입원일수 61-90일까지는 일부 본인부담을 부과하며, 입원일수가 90일 초과 이후부터는 전액 본인부담하게 되어있음. (전보영 외, 2016)

○ 일본의 경우, 요양병상 수가체계 개선 및 장기입원에 따른 비용 증액 방식을 병행하여 장기 입원을 관리하고 있음. (이정택, 2017)

- 입원 시 환자는 수가의 10%를 자기부담액으로 부담하며, 180일 이상 입원 시에는 비용 전액을 환자가 부담함.

2. 장기입원 영향 요인

□ 의료서비스를 이용하는 대상자가 병원에 입원하여 치료를 받는 이유는 단편적으로 설명하기 어려움. 그만큼 다차원적인 요인이 복합적으로 서로 상호작용하며 장기입원이라는 의료이용 행태에 영향을 미치고 있음.

□ 장기입원에 영향을 미치는 요소는 1) 의료 수요자 관련 요인, 2) 의료 공급자 관련 요인, 3) 의료 시스템 및 제도적 요인으로 나눌 수 있음.

1) 의료 수요자 관련 요인

- 장기입원을 하는 주된 요인은 의료 수요자인 환자의 건강상태와 질병의 종류임.
 - 전보영 외(2016)의 연구에서는 시설유형별 장기간 입소에 미치는 환자의 건강 상태 및 질병 종류가 상이함을 제시함.
 - 급성기병원에서 노인의 입원기간을 늘리는 원인 변수로 인지기능의 손상, 일상생활 수행능력의 제한 등을 제시
 - 요양시설의 장기입소 원인 변수로 노인성 증상(도구적 일상생활 수행능력의 제한 및 독거상태, 욕창 및 인지장애, 대변실금, 낙상경험 등)을 제시
 - 전문간호시설 장기입소 원인 변수로 우울증, 섬망 등 제시
 - 정신보건시설 입소자를 대상으로 한 박종익 외(2008)의 연구에서는 진단명, 발병연령, 일반적 임상증상(GAF), 기능장애 정도 등이 재원기간에 유의하게 영향을 주는 요인으로 나타남.
- 또한 의료 수요자 개인의 인구·사회·경제적 요인이 장기입원에 영향을 미침.
 - 박종익 외(2008)의 연구에서는 정신보건시설의 재원기간에 유의하게 영향을 주는 환자의 개인 요인으로 환자의 나이, 결혼 상태, 경제 상태, 의료보장 형태, 가족지지정도, 보호자 퇴원에 대한 태도 등을 제시함.
 - 특히, 의료급여 1종인 경우, 보호자 동의입원인 경우, 혼자 병원을 다닐 수 없는 경우 등이 장기입원의 주요한 요인으로 나타남.

2) 의료 공급자 관련 요인

- 의료 공급자 측면에서 의료기관 유형과 의료진의 진료 경향 등이 입원 기간에 영향을 미치는 것으로 나타남.
 - 박종익 외(2008)의 연구에서 정신보건시설의 재원기간에 유의하게 영향을 주는 요인으로 재원기관의 유형이 제시됨.
 - 정신요양시설, 사회복귀시설, 사립정신병원, 공립정신병원의 재원기간이

국립정신병원의 재원기간보다 유의하게 긴 것으로 나타남.

- 박희옥 외(2001)의 연구에서는 진료와 관련된 요인이 가장 중요한 장기재원 사유로 나타남. 가족지지와 관련된 요인이 그 다음이며, 비용 관련 요인은 장기재원의 주된 요인이 아닌 것으로 나타남.

3) 의료시스템 및 제도적 요인

□ 퇴원 이후 지역사회로의 연계 부족

- 이용재(2017)의 연구에서는 의료급여 환자들이 요양병원에서 장기 입원하는 원인을 퇴원 후 마땅한 주거공간과 간병인이 없는 상황 등 퇴원 후 지역사회 돌봄으로의 전환 지원체계의 미비로 지적함.

□ 낮은 본인부담으로 인한 경제적 유인

- 의료서비스에 대한 낮은 본인부담 수준은 필수의료 접근성 보장이라는 긍정적 영향을 미침과 동시에 불필요하고 과다한 의료서비스 이용의 주요 원인으로 작용하고 있음.
- 특히, 의료급여 수급자의 경우 입원 서비스에 대한 본인 부담이 없거나 낮은 상황으로 (1종 0%, 2종 10%) 이는 장기입원의 주요 요인으로 작용하고 있음.

□ 보건의료공급체계 변화, 지불제도, 민간의료보험의 규제완화 등

3. 의료이용량 관리를 위한 본인부담제의 효과

- 본인부담제도는 의료서비스를 이용할 때 비용의 일부를 보험가입자인 환자에게 부담시키는 것으로 소비자의 인식비용을 높임으로써 필요이상의 의료서비스 이용을 제한하는 것을 주요 목적으로 함.

- Ros(2000)는 보건의료분야에서 본인부담제도 도입의 가장 주된 목적은 비용 부담을 통해 의료서비스에 대한 수요와 실제적인 이용을 줄이는 것에 있다고

정의하였음.

- 일반적으로 본인부담 수준이 높아지면 의료이용은 감소하며, 이때 의료이용 감소 효과는 의료비 지출과 의료이용 횟수의 감소로 확인할 수 있음. (Davis, 2004)
- 지금까지의 선행연구에서는 본인부담제도의 효과성을 검증하기 위한 방법으로 의료서비스의 가격변화에 따른 의료수요량의 변화를 나타내는 지표인 ‘의료수요의 가격탄력성’을 주로 이용하였음.
- 이러한 연구들은 의료서비스의 본인부담금 또는 본인부담률의 변화에 따른 의료수요(진료비, 의사 방문횟수, 입원횟수, 병원 재원기간 등)의 변화를 통해 본인부담제도의 효과성을 검증하였음.
- 본인부담금 또는 본인부담률의 변화가 의료수요에 미치는 영향은 수요자의 연령, 소득, 재산 등의 인구사회 경제학적 특성과 질병특성, 의료서비스의 종류, 본인부담금 부과 방식 및 강도 등에 따라 다르게 나타나는 것으로 확인됨.
- 의료서비스에 대한 본인부담제도는 우리나라를 포함한 많은 나라들에서 의료이용량 및 의료비를 관리하기 위한 주요한 수단으로 활용되고 있지만 여러 선행연구들에서 이러한 제도의 변화가 소득에 따른 의료이용의 불평등을 심화시키는 부작용이 있음을 보여주고 있음.
- 소득수준이 낮은 집단, 경제활동이 어렵고 의료이용 욕구가 높은 노인집단, 복합질환을 가지고 있는 집단 등에 대한 본인부담제도의 시행은 이들의 경제적 부담을 가중시켜 적절한 의료이용을 어렵게 할 가능성이 높아짐. 이는 경제적 미충족 의료나, 과부담 의료비를 발생하게 하는 부작용을 야기할 수 있음. (김명화, 권순만, 2010; 홍선우, 2009; 이용재, 2009)

4. 의료급여 수급자 장기입원 실태 현황(황도경 외, 2019)

- 2017년 말 기준 의료급여 수급권자는 총 1,485,740명이며, 이 중 입원 서비스를

이용한 환자는 453,240명으로 전체 대비 30.5%를 차지함.

○ 입원일수가 30일 미만인 의료급여 수급자는 259,335명(57.2%)이었고, 30일 이상인 의료급여 수급자는 193,905명(42.8%)이었음.

○ 전체 입원 의료급여 수급자의 5명 중 1명은 입원일수가 180일 이상인 장기입원자임.

- 입원일수가 180일 이상인 장기입원 수급자는 94,734명으로 전체 입원 수급자의 20.9%에 달함.

□ 2017년 말 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자의 총 입원 진료비는 3조 9,108억 원으로 나타났음.

○ 이 중 입원일수가 30일 미만인 의료급여 수급자의 총 입원 진료비는 6,163억 원이었으며, 입원일수가 30일 이상인 의료급여 수급자의 총 입원 진료비는 3조 2,945억 원으로 전체 입원 진료비의 84.2%를 차지하였음.

○ 입원일수가 120일 이상인 의료급여 수급자는 112,203명으로 24.8%를 차지하였고, 입원 진료비는 2조 4,640억 원으로 전체 입원 진료비의 63.0%를 차지하였음.

○ 입원일수가 180일 이상인 의료급여 수급자는 94,734명으로 20.9%를 차지하였고, 입원진료비는 2조 1,737억 원으로 전체 의료급여 입원 진료비의 55.6%를 차지하였음.

○ 누적 입원일수가 360일 이상인 의료급여 수급자는 60,509명으로 13.4%를 차지하였고, 입원진료비는 1조 4,209억 원으로 전체 의료급여 입원 진료비의 36.3%를 차지하였음.

□ 2017년 기준 의료급여 수급자 중 입원서비스를 이용한 환자의 총 입원일수는 41,260,884일로, 입원일수가 30일 이상인 의료급여 수급자의 총 입원일수가 전체의 94.1%를 차지하였음.

〈표 2-1〉 입원일수 구간별 의료급여 수급자 수 및 의료이용 현황 (2017년)

(단위: 명, 억원, %)

구분	진료실인원		진료비		입원일수	
	명	%	억 원	%	일	%
전체 입원환자	453,240	100.0%	39,108	100.0%	41,260,884	100.0%
30일 미만	259,335	57.2%	6,163	15.8%	2,432,141	5.9%
30일 이상	193,905	42.8%	32,945	84.2%	38,828,743	94.1%
- 30~120일 미만	81,702	18.0%	8,305	21.2%	4,898,695	11.9%
- 120~180일 미만	17,469	3.9%	2,904	7.4%	2,574,413	6.2%
180일 이상	94,734	20.9%	21,737	55.6%	31,355,635	76.0%
- 180~360일 미만	34,225	7.6%	7,528	19.2%	9,280,788	22.5%
- 360일 이상	60,509	13.4%	14,209	36.3%	22,074,847	53.5%

자료: 황도경 외. (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구

□ 2017년 말 기준 의료급여 수급권자 중 입원서비스를 이용한 환자 453,240명의 1인당 평균 입원 진료비는 8,628,563원이었고, 1인당 입원일수는 91.0일, 일당 진료비는 94,783원으로 나타났음.

○ 입원일수가 30일 미만인 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료비는 2,376,375원이었고, 1인당 입원일수는 9.4일, 일당 진료비는 253,389원으로 나타났음.

○ 입원일수가 30일 이상 120일 미만인 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료비는 10,164,861원이었고, 1인당 입원일수는 60.0일, 일당 진료비는 169,533원으로 나타났음.

○ 입원일수가 120일 이상 180일 미만인 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료비는 16,622,758원이었고, 1인당 입원일수는 147.4일, 일당 진료비는 112,796원으로 나타났음.

○ 입원일수가 180일 이상인 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료비는 22,944,883원이었고, 1인당 입원일수는 331.0일, 일당 진료비는 69,323원으로 나타났음.

- 입원일수가 180일 이상 360일 미만인 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료

비는 21,995,570원이었고, 1인당 입원일수는 271.2일, 일당 진료비는 81,114원으로 나타났다.

- 입원일수가 360일 이상인 의료급여 수급자의 1인당 입원 진료비는 23,481,832원이었고, 1인당 입원일수는 364.8일, 일당 진료비는 64,366원으로 나타났다.

□ 180일 이상 장기입원자를 의료급여 1종과 2종으로 구분하여 종별 의료이용량(입원일수) 및 의료이용강도(일당 진료비)를 살펴본 결과는 다음과 같음.

○ 180일 이상 장기입원자 중 의료급여 1종 수급자는 90,816명으로 전체 의료급여 장기입원자의 95.9%를 차지함.

○ 의료급여 1종의 평균 입원일수는 약 331.7일, 일당 진료비는 69,069원이었으며, 2종의 평균 입원일수는 약 306.6일, 일당 진료비는 71,636원이었음.

〈표 2-2〉 의료급여 종별 180일 이상 장기입원자의 의료이용량 및 의료이용강도

(단위: 원)

구분	1인당 진료비		1인당 입원일수		일당 진료비	
	원	배율	일	배율	원	배율
1종	22,908,219	2.5	331.7	3.3	69,069	0.7
2종	21,961,519	6.4	306.6	9.6	71,636	0.7

자료: 황도경 외. (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구.

□ 연령별로 입원서비스를 이용한 수급자 현황을 살펴본 결과, 180일 이상 장기입원자의 44.6%는 45세~64세 사이의 중장년층으로 나타났다.

○ 180일 이상 장기입원자 중 65세 미만이 차지하는 비율은 51.2%로 65세 이상 노인보다 많았음.

○ 특히, 45~64세 사이 중장년층의 180일 이상 장기입원 비중은 전체 장기입원자의 절반에 약간 못미치는 44.6%(42,252명)로 가장 많았음.

○ 80세 이상도 23,761명으로 전체 장기입원자(180일 기준)의 25.1% 수준임.

- 즉, 180일 이상 장기입원하고 있는 대상자의 10명 중 4명은 중장년층이었으며, 10명 중 2명은 80세 이상 고령 대상자라 할 수 있음.

□ 입원기간에 따른 의료기관 이용 특성은 다음과 같음.

- 30일 미만 단기입원의 경우, 종합병원(43.6%) > 병원(23.5%) > 상급종합병원(19.7%) > 의원(4.4%) > 요양병원(4.1%) > 정신병원(2.9%) > 한방의료기관(1.8%) 순으로 나타남.
- 180일 이상 장기입원의 경우 요양병원과 정신병원으로의 쏠림 현상이 나타남.
 - 전체 180일 이상 장기입원자의 90.1%가 요양병원(49.9%)과 정신병원(40.2%)에 장기입원하고 있는 것으로 나타남.

□ 장기입원자의 다빈도 상병 현황을 살펴보면, 정신질환 및 치매가 주를 이룸.

- 2017년 기준 의료급여 입원자 전체 다빈도 상병을 살펴보면, 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애가 가장 많으며, 치매, 기타 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사상 이상소견, 폐렴 순으로 나타남.
- 장기입원이 많은 의료기관인 요양병원과 정신병원에서의 의료급여 수급자 중 180일 이상 장기입원자의 다빈도 상병현황을 살펴본 결과는 다음과 같음.
 - 정신병원 입원자 다빈도 상병으로는 정신분열증, 분열형 및 망상성 장애, 알코올 사용에 의한 정신 및 행동장애, 기분(정동성)장애 순으로 나타남.
 - 요양병원 입원자 다빈도 상병으로는 치매, 뇌성마비 및 기타 마비성증후군, 뇌경색증 순으로 나타남.



제3장

장기입원 관리방안 모색을 위한 정책 사례 검토

제1절 의료급여 수급자 장기입원 관리

제2절 산재보험 장기입원 관리

제3절 일본 의료부조의 장기입원 관리

제3장

장기입원 관리방안 모색을 위한 정책 사례 검토

제1절 의료급여 수급자 장기입원 관리

- 의료급여 수급자에 대한 적정 의료이용 관리에 대한 정책은 과다 외래 이용을 방지를 중심으로 이루어져 왔으며, 장기입원 관리를 포함한 적정 입원서비스 이용에 관한 정책은 상대적으로 미흡한 상황임.
- 의료급여의 외래서비스에 대한 본인부담금은 외래 내원일수, 투약일수 및 투약비용을 다소 감소시키는 효과가 있는 것으로 나타났으나, 입원서비스에 대한 본인부담 수준은 매우 낮은 수준으로 입원서비스에 대한 본인부담 효과는 미미함.
- 급여일수 관리제도 및 선택의료기관 제도의 경우에도 외래 중심의 급여일수를 기준으로 이루어져 불필요한 장기입원 관리가 이루어질 수 있도록 제도 개선이 필요한 상황임.
- 「제1차 기초생활보장 종합계획(’18~’20)」, 「제2차 기초생활보장 종합계획(’21~’23)」, 커뮤니티케어로 불리는 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」에서 의료급여제도의 효율적 재정지출 및 제도의 지속가능성을 제고하기 위해 부적정 장기입원자에 대한 관리 방안 마련을 명시하였음.

1. 「제1차 기초생활보장 종합계획 (‘18~’20)」⁴⁾

- 제도 확대와 더불어 도덕적 해이 방지 등 사후관리를 강화하고, 제도의 지속가능성 제고를 위해 적정 급여 이용을 유도하는 등 개선 방향을 제시함.
- 사후관리 강화를 위해, 장기입원자에 대한 생계급여 공제 제도를 합리화하는 방안을 제시함.
 - 생계급여 공제를 도입하여 수급자가 30일 이상 입원 시 생계비 중 입원으로 인해 지출되지 않을 것으로 판단되는 금액(식료품비 등)을 제외하고 지급
 - 장기입원 중인 수급자에 대한 생계급여 공제항목을 합리화(식료품비 → 식료품비, 수도광열비, 가사용품비)하고 공제액을 조정
- 적정 의료급여 이용을 유도하기 위해, 아래와 같은 장기입원 관리 강화 방안을 제시함.
 - (장기입원 연장승인) 현행 연장승인 제도와 별도로 입원일수만을 기준으로 장기입원 연장승인 제도를 신설
 - 1차 연장승인은 지자체에서 담당, 2차 연장승인 업무는 심평원에 위탁하여 전문성을 확보한 기관에서 연장승인 심사 실시
 - 현행 연장 불승인 요건을 확대(예시: 신체기능저하군 등)하고 심평원의 환자단위 통합정보를 활용 하여 입원 연장승인 심사 내실화
 - 연장승인 미신청자 및 불승인 대상자는 의료급여를 제한(100% 본인부담) 하던 것을 건강보험 수준 본인부담(20%) 적용 추진
 - (요양병원 본인부담) 건강보험에서 2배의 본인부담(40%)을 적용하고 있는 요양병원 신체기능저하군 입원자에 대해 연장승인과 관계없이 입원일수(예시: 60일) 초과시점부터 본인 부담 인상 검토
 - 요양병원 신체기능저하군 본인부담 적용(예시) : 1종 10%, 2종 20%

4) 관계부처합동(보건복지부, 국토교통부, 교육부). (2017). 제1차 기초생활보장 종합계획(2018~2020)(안).

- (장기입원 중심 사례관리) 현재 외래 ‘고위험군’ 중심으로 운영되고 있는 사례 관리 대상자를 장기입원자 중심으로 개편
 - 의료기관이 입원 시점에 의료급여 자격관리시스템에 등록하도록 하여 지자체가 실시간으로 입원확인 및 입원 초기부터 사례관리 실시 필요
- (요양병원 사례관리) 관외입원자를 포함하여 전체 요양병원 장기입원자는 全數 사례관리 대상으로 관리
 - 사례관리를 강화하기 위해 의료급여관리사 추가 배치(현재 정원 530명에서 ‘17년 추경을 통해 96명 증원 및 이후 단계적 증원 추진)
 - 심평원 전담인력 추가배치(본부 2명·지원 26명)를 통해 심평원·지자체 합동 사례관리 확대(‘17년 240개소 1.5천명 → ‘20년 600개소 4천명)
- (주거·시설 연계) 의료적 필요도가 낮은 장기입원 대상자에 대해 지역사회 사회 복지시설 및 임대주택 등 우선 연계

2. 「지역사회 통합 돌봄 기본계획」⁵⁾

- 의료급여 환자의 병원 적정 이용을 유도하기 위한 방안을 다음과 같이 제시함
 - 입원치료가 불필요한 환자 본인부담금 신설 및 입원적정성여부 심사제도 도입 추진
 - 180일 이상 입원하는 신체기능저하군은 본인부담금 부과 및 상한제(1종 월 5만원, 2종 연 80만원) 적용 제외 검토
 - 장기입원자의 입원 필요성을 심사하여 입원 적합 판정 시에 의료급여를 지원하는 제도 도입(‘18년 연구 후 ‘19년 시행)
 - (퇴원·지역연계) 의료급여관리사(시군구)가 케어안내창구 및 병원 ‘지역연계 실’과 협력, 의료급여 입원환자의 퇴원 후 필요서비스 조사 및 연계 지원
 - 의료급여관리사 확충으로 90일 이상 선택입원군 입원자 전체를 대상으로

5) 관계부처합동. (2018). 1단계 노인커뮤니티케어 중심 - 지역사회 통합 돌봄 기본계획.

사례관리 실시('22)

- 사례관리대상 : 요양병원 선택입원군 2.4만명(신체기능저하+인지장애+의료경도)
- (재가 의료급여 신설) 의료급여 퇴원자가 자신의 집에서 의료, 간병 등 필요 서비스를 받을 수 있는 재가급여 신설 추진
 - (대상) 6개월 이상 입원 후 퇴원자로서 정기적인 치료 필요 또는 혼자서는 일상생활이 곤란한 경우
 - (제공급여) 퇴원자의 욕구에 기반하여 재택의료, 간병, 돌봄, 영양, 이동 지원(예: 외래 이용) 등의 통합서비스 제공
 - (제공기관) 지역사회 내 서비스 제공이 가능한 의료기관 및 사회서비스 제공기관(사회복지관, 장기요양기관 등) 활용
 - (추진일정) 시범사업('19)을 거쳐 제도화 및 시행
 - (기대효과) 요양병원 180일 이상 입원 선택입원군 1.9만명('20 ~ '22)
→ 전체 사회적 입원 추정 4.3만명('23~'25) 지역사회 복귀

3. 「제2차 기초생활보장 종합계획 ('21~'23)」⁶⁾

□ 지역사회중심 재가 의료급여 제도화

- 장기입원자 중 퇴원을 통해 재가로 복귀하는 수급권자 대상으로 의료·돌봄 등 재가생활 유지에 필요한 서비스를 연계·제공하여, 지역사회 원활한 정착을 지원
- '23년까지 지역사회 내 재가급여 서비스 제도화 기반을 확충하고, 재가급여 수급자 규모도 장기입원 사례관리 대상으로 단계적으로 확대
- 재가 의료급여 서비스 제공 유형을 다양화하고 일부 지역에서 시행 중인 협력형 의료 및 요양 네트워크 모델 확산 추진

6) 관계부처합동(보건복지부, 국토교통부, 교육부). (2020). 제2차 기초생활보장 종합계획(2021~2023)..

- 현행 의료·돌봄·치료식 제공 등에서 전동 휠체어 등 의료 이용을 위한 이동 수단 지원 등 확대
- 원활한 외래 의료이용 지원 및 신속한 복지서비스 연계 등 수급권자 욕구에 부합하는 서비스 지원 기대

4. 재가 의료급여 정책 시범사업⁷⁾

□ 재가 의료급여의 정의

- 병원 입원 후 퇴원하는 의료급여 수급자가 퇴원 후 본인의 집과 지역사회에서 불편함 없이 안정적으로 생활할 수 있도록 의료, 돌봄, 식사, 이동지원 등의 재가서비스를 통합적으로 제공하는 신규 의료급여

□ 사업 목적

- 입원서비스 필요도가 낮은 의료급여 장기입원자의 원활한 퇴원, 재가생활 정착 및 지역사회로의 원활한 복귀 및 정착을 위한 재가 의료와 돌봄 서비스의 통합·연계 모델 개발
 - 퇴원자의 건강을 지역사회가 책임지고, 재가에서 안정적이고 자립 생활이 가능한 완결된 지역사회 통합돌봄 모델의 선도적 개발
- 대상자 삶의 질 향상과 더불어, 재정 효율화가 가능한 지역사회 통합돌봄 모델을 개발하여 제도화 및 지속 가능성 제고
- 복합욕구를 가진 저소득 취약계층 케어모델 개발을 통해 향후 지역사회 통합돌봄 모델의 보편적 확대 및 성공적 정착 기반 조성

□ 사업 목표

- 실제 사례 중심으로 성공적인 재가생활 영위에 필요한 서비스 파악
- 각 서비스별 효율적인 전달체계 및 제공방식 등 개발·검증

7) 보건복지부 (2019). 2019 재가 의료급여 시범사업 운영매뉴얼.

○ 재가 의료급여를 통한 재가생활의 효과성 및 재정효율성 등 분석

□ 사업 제공 주체 및 역할

○ (사업 제공 주체) 시·군·구의 의료급여 담당부서 및 의료급여관리사가 주축이 되어 시범사업 계획수립, 서비스 제공기관 발굴 및 협약, 서비스 연계·제공, 예산집행, 성과보고 등을 수행

○ 역할

- 시·군·구 의료급여 담당부서(담당공무원)

- 재가 의료급여 시범사업 계획 수립 및 성과 보고
- 재가 의료급여 시범사업 수행 및 예산 집행
- 재가 의료급여 서비스 제공기관 발굴 및 협약체결·관리
- 재가 의료급여 시범사업과 지역사회 자원 연계를 위한 협력체계 구축

- 의료급여관리사

- 재가 의료급여 대상자의 건강관리능력 향상을 위한 교육 및 상담
- 재가 의료급여 대상자의 의료급여제도 안내 및 의료기관 이용 상담
- 의사의 의료와 보건지도 및 약사의 복약지도에 대한 수급권자의 이행 여부 모니터링 등 영양방법의 지도
- 퇴원준비부터 재가 의료서비스 제공 및 연계 총괄 케어코디네이터 (읍·면·동 케어안내창구 및 협력의료기관과 협력, 의료급여 입원환자 퇴원 후 필요서비스 조사 및 연계 지원)
- 의료, 돌봄, 식사, 이동, 주거 지원 서비스 모니터링 및 지원

〈표 3-1〉 재가 의료급여 시범사업 제공주체 별 역할(예시)

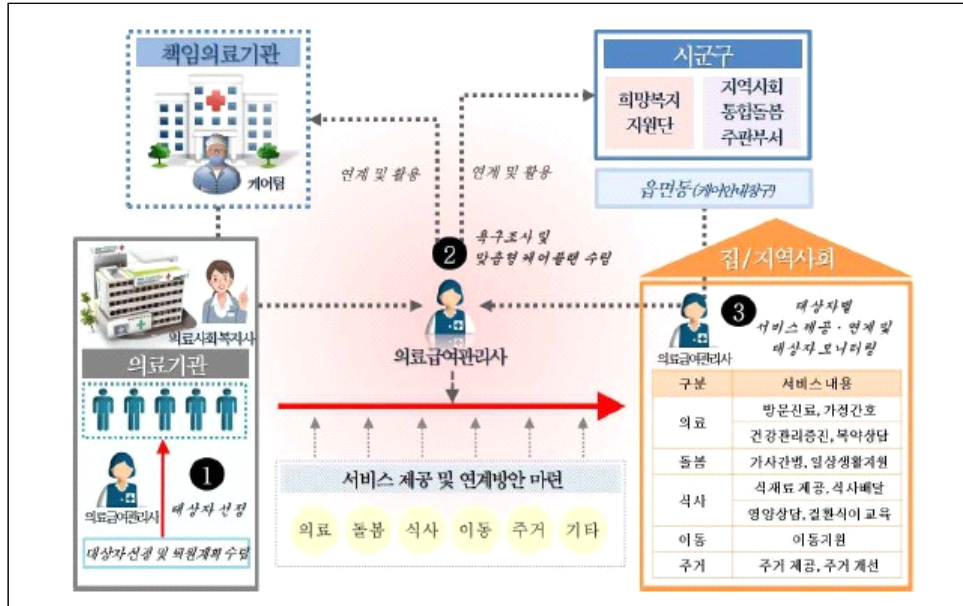
구분	역할
시·군·구 의료급여 담당부서 (의료급여관리사)	<ul style="list-style-type: none"> • 재가 의료급여 대상자 발굴 • 대상자 요구도 평가 및 케어플랜 수립 : 협력의료기관 케어팀 및 읍·면·동 케어안내창구, 희망복지지원단, 요양병원 사회복지사 등 협업 • 대상자 퇴원 준비(필요시 협력의료기관 단기입원 후 퇴원) • 대상자 필요 자원 연계(읍면동 케어안내창구, 방문건강관리 등 의뢰) • 대상자 서비스 제공현황 모니터링 및 필요시 변경(협력의료기관 케어팀, 읍·면·동 케어안내창구 협업) • 사례회의 개최 또는 참석 • 서비스 제공기관(협력의료기관 등)과 정보 공유 및 지속적 협조체계 유지
협력의료기관 (케어팀)	<ul style="list-style-type: none"> • 대상자 요구도 평가(의료급여관리사 등 협업) • 케어플랜 작성(의료급여관리사 등 협업) : 케어플랜 수립을 위한 사례회의 개최 • 대상자 의료필요도에 따른 서비스 제공 : 외래방문, 방문진료, 입원 등에 대한 작간접적 지원 • 대상자 의료서비스 등 필요시 사례회의 소집 및 운영 • 대상자 상담 및 모니터링
읍·면·동 케어안내창구	<ul style="list-style-type: none"> • 재가 의료급여 대상자 발견 시 의료급여관리사에게 의뢰 • 대상자 요구도 평가 및 케어플랜 수립 시 협조 • 대상자 필요 자원 연계(의료급여관리사 등 협업) • 대상자 의뢰 : 고위험 사례 희망복지지원단에 의뢰 • 지역사회 복지서비스 정보 제공 및 상담
시·군·구 희망복지지원단 (통합사례관리사)	<ul style="list-style-type: none"> • 대상자 요구도 평가 및 케어플랜 수립 시 협조 • 대상자 필요 자원 연계(의료급여관리사 등 협업) • 읍면동에서 의뢰된 고위험 사례 통합사례관리 수행 • 대상자 서비스 제공현황 모니터링 및 필요시 변경(협력의료기관 케어팀, 읍·면·동 케어창구, 의료급여관리사 협업) • 사례회의 개최 : 의료급여대상자 입퇴원 결정 시 의료급여담당부서(의료급여관리사) 반드시 참석
요양병원 (의료)사회복지사	<ul style="list-style-type: none"> • 재가 의료급여 대상자 발견 시 시·군·구 의료급여관리사에 연계 • 필요시 대상자 퇴원계획 수립(의료급여관리사, 협력의료기관 협업) 및 자원 연계(의료급여관리사, 읍·면·동 케어안내창구 등 협업) • 사례회의 참석(필요시)

자료: 보건복지부 (2019). 2019 재가 의료급여 시범사업 운영매뉴얼.

□ 사업 절차

- 대상자 요구 및 필요도에 따라 의료, 돌봄, 식사, 이동, 주거 등 재가생활에 불편함이 없도록 서비스 제공

[그림 3-1] 재가 의료급여 시범사업 흐름도



자료: 보건복지부 (2019). 2019 재가 의료급여 시범사업 운영매뉴얼.

□ 사업 대상

○ 지역유형

- 지역 및 수급권자 특성을 분석하여 아래 지역유형 중에서 선정

〈표 3-2〉 재가 의료급여 시범사업 지역 유형

구분	내용
입원 고위험지역	상대적으로 입원 의료이용이 높고 입원 가능한 의료기관이 많은 지역
혼합지역	외래 의료이용과 입원 의료이용이 혼합되어 있는 지역
외래 고위험지역	외래 의료이용이 높고 입원 의료이용이 낮은 지역

자료: 보건복지부 (2019). 2019 재가 의료급여 시범사업 운영매뉴얼.

○ 대상자 선정

- 시·군·구 의료급여관리사가 전산시스템 활용, 병원·사회복지시설 협조를 통해 입원자 정보를 확보하여 대상자를 선정함.

○ 선정 기준

- 동일상병으로 1회당 31일 이상 입원자 중 의료적 필요가 낮아 퇴원이 가능한 의료급여 수급자
- 입원 필요도가 낮음에도 반복적으로 입·퇴원 하는 등 부적정 입원자
 - 1일 이상 반복적인 입·퇴원자
 - 숙식을 목적으로 입원하는 자
 - 통원진료가 가능함에도 여러 병원을 옮겨 다니며 장기입원 하는 자
 - 입원 시 가족이 불필요하게 동반 입원하는 자
 - 병원 입원자 중 지역복귀가 가능한 자
 - 의료필요도가 낮음에도 입원하는 자
- 대상자 선정은 다음 우선순위에 따름
 - (1순위) 65세 이상 입원자 중 요양병원 신체기능저하군 등 입원 치료 필요성이 낮은 의료급여 수급자
 - (2순위) 60세 이상 입원자 중 요양병원 신체기능저하군 등 입원 치료 필요성이 낮은 의료급여 수급자
 - (3순위) 노인장기요양보험법 시행령 별표1에 해당하는 노인성질환을 가진 60세 미만 입원자 중 입원 치료 필요성이 낮은 의료급여 수급자
 - 국민기초생활보장법 제32조에서 정하는 사회복지시설에 입소한 대상자 중 입원하고 있는 의료급여 수급자는 제외

□ 사업 내용

○ 급여 유형

- 필수급여
 - 모든 대상자에게 필수적으로 제공하는 급여로써 연계 가능한 기존 서비스를 우선적으로 지원하고, 부족한 부분에 한하여 재가 의료급여를 통해 제공

- (의료 지원) 협력의료기관 케어팀(의사, 간호사, 사회복지사, 영양사로 구성)을 연계하여 대상자 요구도 평가, 케어플랜 수립, 의료·복지·영양 등 상담 및 모니터링 (협력의료기관에 영양사가 없는 경우 보건소 또는 외부 연계업체 영양사 활용 가능)
- (돌봄 지원) 재가생활에 어려움이 없도록 요양보호사 방문을 통해 일상생활 유지에 필수적인 청소, 세탁, 음식 조리 등 가사 지원 및 간병서비스 제공(기존 서비스 포함 월 최대 36시간, 1회 방문 시 서비스 제공시간은 최소 2시간 이상; 필요시 국민건강보험공단과 MOU 체결하여 신속한 장기 요양서비스 연계를 위해 노력)
- (식사 지원) 퇴원 후 재가 복귀 시 식사를 스스로 챙겨야 하는 불편함을 해소하고 재가에서도 식사육구가 충분히 충족될 수 있도록 대상자의 상태 및 식생활 등을 고려한 맞춤형 식사 제공(일 1~3식)
- (이동 지원) 대상자 병원 방문 시 불편함이 없도록 기존 이동지원 서비스 연계, 교통비 카드 지급, 택시업체 계약 등을 통해 외래진료를 위한 교통 수단 또는 교통비 지원(월 8회 이내)

- 선택급여

- 필수급여를 우선 지원하고 잔여 예산 한도 및 서비스 별 한도 내에서 지원
- (주거 개선) 안전하고 독립된 생활이 가능하도록 문턱제거, 안전바닥재·손잡이 설치 등 지원 (주거급여, 지역사회 통합 돌봄 선도 사업, 장기요양 보험의 집수리 지원 사업 등 우선 연계)
- (냉난방 지원) 생계급여, 에너지 바우처 등을 제공받고도 추가로 지원이 필요한 경우 지원 (지역사회서비스투자사업 등 우선 연계)

- 부가급여(중장기 검토사항)

- 안전관리, 복지용구 및 필수 가전·가구 지원, 정신심리상담, 문화여가 지원, 법률상담 지원 등 제공

○ 재원에 따른 서비스 유형

- 의료급여 수가로 지급 가능한 의료급여기관에서 제공하는 서비스

- 방문진료, 가정간호, 외래진료, 단기입원 등
- 기존에 제공되고 있는 지역사회 사회서비스 및 민간자원과 연계 가능한 서비스
 - 가사 간병지원, 식사, 이동지원, 보건소 방문간호 등으로 시·군·구 및 민간자원의 기존 서비스를 우선 사용하도록 연계
- 지역사회에서 연계할 자원이 없어서 의료급여에서 제공되는 서비스
 - 돌봄 지원, 식사 지원, 병원방문 시 교통비 지원

제2절 산재보험 장기입원 관리

1. 산재보험제도 개요⁸⁾

□ 산업재해보상보험제도는 업무상의 사유에 따른 근로자의 부상, 질병, 장애 또는 사망 발생 시, 근로자에게 병원비, 휴업급여, 간병비, 교통비, 대체 인력 지원금 및 재활에 필요한 보상, 재활서비스 등을 제공함.

○ 업무상 사유로 부상을 당하거나 질병에 걸려 4일 이상 요양이 필요한 경우 요양급여 신청서를 근로복지공단에 제출하여 업무상 재해여부 확인 및 결과통지를 받아야 함.

- 요양급여 신청서에는 재해발생경위와 의료기관의 의학적 소견 등을 받아 제출해야함.

- 업무상 재해가 명확한 경우 7일 이내에 요양승인여부를 통지해야하며, 질병의 경우 업무와의 인과관계 확인에 오랜 시간이 소요될 수 있음.

○ 불승인 처분에 이의가 있을 경우, 처분이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 처분지사를 경유하여 근로복지공단의 산재심사실에 심사청구를 하거나 행정법원에 행정소송을 제기 할 수 있음.

2. 요양기간 연장 승인

□ 요양급여를 받고 있는 노동자의 치료기간(입원 포함)을 연장할 필요가 있을 때 산재보험 의료기관(주치의)에서 '진료계획서'를 근로복지공단 관할 지사에 제출하고 심사를 받아야 함.

○ 진료계획서는 상병경과, 치료예정기간 및 치료방법(내용) 및 기대효과 등을 구체적으로 작성

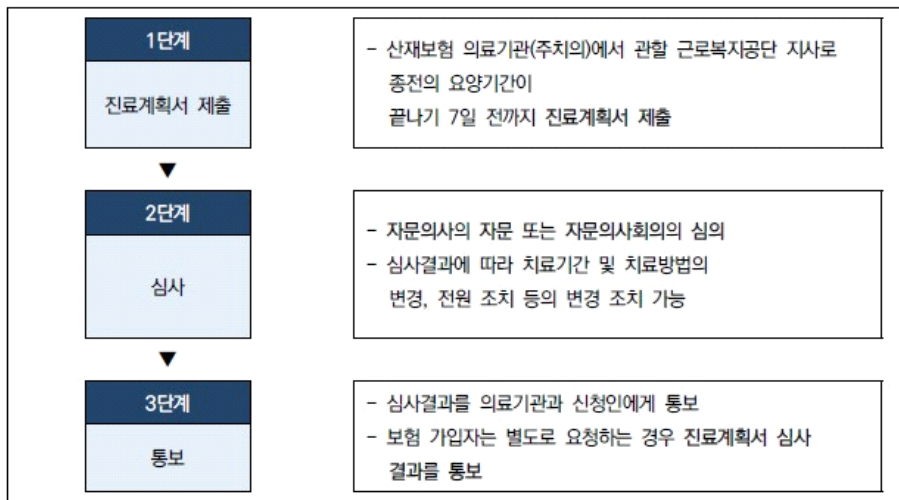
- 진료계획은 입원, 통원, 재가 치료의 예상 기간을 기재하는데, 치료 기간은

8) 근로복지공단 홈페이지에서 관련 내용 발췌

원칙적으로 3개월 단위로 하며, 각각 입원·통원·재가 치료 사유를 선택함

- (입원 치료 사유) 안정 및 보호, 견인장치, 석고붕대, 외·기기 고정, 집중 재활치료, 재활치료, 이동불가, 절대안정, 의식장애, 시범수가, 기타
- 부상·질병의 특성상 1년 이상의 장기요양이 필요한 진폐증, 이황화탄소중독증, 중추신경계통의 마비로 중증요양상태등급에 해당되는 신체 기능마비를 초래하는 부상·질병은 1년 단위로 제출

[그림 3-2] 산재보험 요양기간 연장 절차



자료: 황도경 외. (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구.

- 진료계획서가 접수되면 근로복지공단에서는 자문의사의 자문 또는 자문의사회 심의를 거쳐 심사결과를 산재 노동자와 의료기관에 통보함.
- 자문의사회는 계속 치료 필요성을 판단하기 위해 ‘특별진찰’ 등을 실시할 수 있음.
- 심사결과에 따라 근로복지공단은 치료기간 및 치료방법 변경, 전원 조치 등 진료계획 변경 조치를 할 수 있음.

3. 진료계획서

□ 진료계획서 앞면에는 일반사항 및 상태 소견 사항을 작성하고 뒷면에는 진료계획 및 재활에 관한 사항을 작성함.

□ 일반사항 및 상태 소견 사항

○ 성명, 개인 식별 번호, 재해일자, 주소 등의 환자 개인 정보와 환자가 재요양 중 이라면 재요양 시작일, 사유 등을 기재함.

○ 요양급여 대상인 상병명과 상병코드를 기재함.

- 치료중인 상병은 진료계획서 작성 시점에 치료가 진행중인 상병만을 표시 하고, 집중재활치료 대상상병은 재활인증의료기관에서 요양 중인 집중재활 치료 대상자의 집중재활치료대상 상병만 표시함.

○ 직전 진료기간에 실시한 검사항목과 검사 결과 요약을 기재함.

- (검사항목) 해당 검사항목을 체크하고, 검사항목 중 가장 최근 검사일자를 기재함.

- (관절운동범위 검사) 관절에 운동제한이 있는 경우 3개월마다 평가하여 부 위별 총 운동범위의 합계를 기재함.

- 주요검사 결과 요약은 검사에 대한 결과내용을 상세하게 작성하고 검사결과지를 함께 제출함.

○ 수술여부 사항에서는 직전 진료기간에 「건강보험요양급여비용의 내역(보건복지부장관 고시)」에 따른 수술을 시행한 경우 분류항목, 시행일자, 시행 의료기관명을 기재함.

○ 직전 진료기간에 내원한 최근 내원주기를 기재함.

○ 신경손상 환자의 경우 G0~G5까지의 마비 정도를 기재하고, 해당되지 않을 경우 비해당에 기재함.

- 중등도 신경손상환자의 경우에는 신체기능자립도에 대해 작성하고 해당되지 않을 경우 비해당에 기재함.

○ 기능상태 평가 항목은 집중재활치료 중인 환자의 기능상태를 평가하여 기재함.

○ 종전의 요양승인기간 만료일 7일 전까지 미제출시 상세이유를 기재하며, 기재하지 않는 경우 의견이 없는 것으로 간주됨.

- 지연제출 사유는 다음과 같음.

- 주치의 장기 출장(학회 참석 등)
- 주치의 또는 진료과 변경
- 상병상태의 급격한 변화
- 공단의 선행처분 지연(최초, 전원 등)
- 최초(재)요양승인 이전 요양기간
- 환자 진료 불가(지연)으로 소견 지연
- 제출기한 전·후 전원하여 소견 지연
- 재활인증의료기관으로 전원 예정
- 다른 의료기관으로 전원 지연·취소
- 협진 또는 협의 소견 지연
- 검사 또는 검사결과 지연
- 새로운 병태 발견
- 환자 이의제기 목적(치유소견 필수)
- 토탈 서비스 또는 우편송달 장애
- 기타(공단의 요청 등)

□ 진료계획 및 재활

○ 입원, 통원, 재가 치료의 예상 기간을 기재하고 치료 기간은 원칙적으로 3개월 단위로 하며, 각각의 입원·통원·재가 치료 사유를 선택함.

- (입원 치료 사유) 안정 및 보호, 견인장치, 석고붕대, 외·기기 고정, 집중재활치료, 재활치료, 이동불가, 절대안정, 의식장애, 시범수가, 기타

- 진료계획서 작성일 현재 취업하고 있는지 여부를 기재하고 환자의 상병상태가 의학적으로 취업 가능 여부를 확인하고, 취업이 치료를 지연 또는 상태를 악화시키지 않는다면 취업치료 가능 의견을 기재함.
- 예상요양기간 중 수술 예정인 경우 「건강보험요양급여비용의 내역(보건복지부장관 고시)」에 따른 분류명을 기재하여 그 사유를 기재함.
- 현재까지의 치료내용, 상태변화, 호전 여부 등 직전 진료계획내의 치료경과를 기재하고, 상병상태에 대한 향후 치료방법, 치료연장에 대한 소견 등 치료계획을 구체적으로 작성하여 기재함.
- 환자의 심리상태가 불안하여 심리상담 지원이 필요한지 여부도 기재함.
- 이 외에도 향후 예상되는 장애 및 후유증상 여부, 재활스포츠 지원이 필요한 운동, 집중재활치료의 필요 여부 및 집중재활치료 대상이나 해당 치료를 하지 않는 이유 등을 기재함.
- 또한, 요양할 산재보험 의료기관이 상급종합병원인 경우 응급환자이거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우를 제외하고 상급종합병원에서 요양할 필요가 있다는 의학적 소견이 있어야 함.
 - 상급종합병원은 통원 요양을 하는 환자가 상급종합병원에서 요양할 필요가 있다는 의학적 소견을 기재하여야 함.
 - 승인상병과 연관되어 동반치료가 필요한 기존질환, 원직장 복귀 여부, 치유 후 재해 당시 직무수행 가능 여부 및 작업능력평가 필요 여부 등을 기재함.

제3절 일본 의료부조의 장기입원 관리

1. 일본 의료부조 제도의 개요⁹⁾

- 일본 공공부조제도는 1929년 「구호법」의 제정으로 실시된 구호제도를 그 시초로 하고 있으며, 1946년에 「생활보호법」이 제정됨에 따라 도입된 생활보호제도가 현재 일본의 공공부조제도를 대표하고 있음
- 기존의 구호제도 하에서는 빈민구제에 대한 책임이 국가에 있는 것으로 인식되지 않았으나, 「생활보호법」 제정 당시 일본을 통치하고 있던 연합군총사령부의 복지정책이 법률 제정과 생활보호제도에 큰 영향을 주면서 무차별 평등, 국가책임, 필요충족의 원칙이 반영되었음.
- 일본의 생활보호는 생활부조, 교육부조, 주택부조, 의료부조, 개호부조, 출산부조, 생업부조, 장제부조 등 8가지 급여로 지원되고 있으며, 우리나라의 국민기초생활보장과 급여 체계가 유사함.
- 생활부조, 교육부조, 주택부조, 의료부조, 개호부조는 상시적으로 지급되는 급여이고, 출산부조, 생업부조, 장제부조는 해당 상황이 발생한 경우에만 임시적으로 지급되는 급여임.
- 일본의 의료부조는 빈곤으로 최저한도의 생활을 유지할 수 없는 사람에게 진찰, 약제 및 치료에 필요한 재료, 수술 등의 의료서비스, 요양 및 그에 다른 보호나 간호, 병원으로의 이송 등의 서비스를 제공함.
- 의료부조는 현물급여로 시행하는 것을 원칙으로 하되, 필요한 경우에는 현금급여로 행할 수 있음.

9) “국회예산정책처. (2019). 공공부조제도의 현안 및 재정소요 추계”, “노대명 외. (2014). 각국 공공부조제도 비교연구: 일본편”을 참고하여 작성하였음.

2. 일본 의료부조 제도의 장기입원자 관리¹⁰⁾

□ 복지사무소는 의료부조의 적정한 실시를 확보하기 위해 입원 기간이 180일을 초과한 피보호자(장기입원자)에 대해서 「의료부조에 관한 장기 입원 환자의 실태 파악에 대해」(실시 요령)에 의해 다음과 같은 실태 파악 등을 실시함.

○ ① 서류 준비) 현업원은 입원 기간이 180일을 초과한 후에도 입원이 계속적으로 필요하다고 인정된 자에 대해서 6개월이 경과한 시점마다 해당 장기입원자의 필요여부의견서와 지난 6개월분의 진료보수명세서 등을 준비함.

○ ② 서면 검토) 촉탁의는 현업원이 준비한 필요여부의견서와 지난 6개월분의 진료보수명세서 등을 활용한 서면 검토를 실시함. 여 입원을 계속할 필요가 있는 자와 입원을 계속할 필요성에 대해 주치의의 의견을 청취할 필요성이 있는 자로 분류하기 위한 서면 검토를 실시함.

- 촉탁의의 서면 검토는 진료내용의 적합성과 의료부조의 필요 여부 자체의 확인을 목적으로 하는 필요여부의견서 심사와 달리 퇴원의 가능성에 관하여 주치의에게 확인이 필요한지 여부를 검토하는 것임.

○ ③ 주치의 의견 청취) 현업원은 주치의의 의견을 청취하고 실태를 파악할 필요가 있는 자(실태 파악 대상자)에 대하여 실태 파악 대상자 명단 및 조사표를 준비하여 해당 장기 입원 환자에 관한 주치의의 의견을 조사표에 기입함.

○ ④ 조치상황 기입) 현업원은 주치의의 의견을 청취한 결과 입원을 계속할 필요가 없는 것이 분명한 자에 대해 신속하게 해당 장기 입원 환자 및 그 가족을 방문하여 실태를 파악하고 필요한 조치 상황을 조사표에 기입함.

□ (조치 상황의 확인 등) 관내의 실태 파악 대상자의 상황, 검토 경과 조치 상황 등은 상시 파악되고 있으며 촉탁의의 서면 검토 상황 및 조치 상황은 소정의 양식에 따라 매년 도·도·부·현 등에 보고되고 있음.

○ 도·도·부·현 등은 관내의 사업 주체에 대한 지도 감사 등에서 실태 파악 대상

10) “황도경 외. (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구”를 참고하여 작성하였음.

자의 상황, 조치 상황 등을 확인하고 적절한 지도와 지원을 실시함.

○ 또한, 후생노동성은 연도 보고의 내용을 생활 보호법 시행 사무 감사 등에서 확인함.

□ 2015년 기준 일본의 의료부조 대상자 장기입원 실태파악 현황은 <표 3-3>과 같음.

<표 3-3> 일본 의료부조 장기입원 환자 실태파악 현황 (2015년)

구분			합계 (전체 지자체 총합)	
①: 서류 검토 총 수(입원 180일 초과 환자 수)			58,235	
②: ① 중 주치의 등의 의견 조정을 실시한 것			33,488	
③: ②의 결과 의료부조에 의한 입원의 필요가 없어진 자			4,608	
④: ③ 중 조치 상황	퇴원 또는 이동 등	소계	3,290	
		지역으로 이동	주택 보호	1,034
			시설 입소	1,325
		타법으로 이동	감염병 예방법 (결핵 관련)	3
			정신 보건·복지법	53
	기타(정확한 상황이 파악 안 됨)		875	
	⑤: ③ 중 미조치 환자 수		1,318	
- 입원 180일 초과 환자 중 주치의 등의 의견 조정을 실시한 비율(②/①)			57.5%	
- 주치의 등의 의견 조정을 실시한 환자 중 입원이 불필요하다고 판단된 비율(③/②)			13.8%	
- 입원이 불필요하다고 판단된 자 중 아무 조치가 취해지지 않은 비율(⑤/③)			28.6%	

자료: 일본 후생노동성 내부자료 (“황도경 외, (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구” 재인용)



제4장

요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태 조사

- 제1절 조사 개요
- 제2절 조사 설계
- 제3절 모집단 특성 분석
- 제4절 조사 결과

제4장

요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태 조사

제1절 조사 개요

1. 조사 개요

□ 조사 목적

- 본 조사는 입원 본인부담금이 없는 의료급여 1종 수급자 중 입원필요도가 낮은 요양병원 선택입원군 장기입원자를 대상으로, 요양병원에 장기적으로 입원하는 이유와 그 적절성을 파악하고 관련된 영향요인을 분석하여 장기입원 관리 방안을 마련하기 위하여 실시되었음.

□ 조사 대상

- 의료급여 1종 수급자 중 40세 이상이면서 요양병원에 선택입원군으로 180일 이상 입원중인 장기입원자
 - (조사 모집단) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년('19.5.1~'20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수가 180일 이상인 연령 40세 이상 장기입원자
 - 대상 기간('19.5.1~'20.4.30) 동안 요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정
 - 표본추출 시 대표성을 확보하기 위하여 도시구분(대도시/중소도시/농어촌) 및 연령(40~59세/60~69세/70~79세/80세 이상)을 고려하여 확률비례 층화 추출한 525명을 대상으로 조사를 실시하였음.

□ 조사 방법

- 조사대상자의 일반 특성, 입원사유 및 의료이용, 소득 및 지출, 의료·복지서비스

스 욕구의 영역 등에 대한 구조화된 설문지를 작성하여, 시군구 의료급여 관리사가 전화조사 하는 방식으로 진행되었음.

□ 조사 일정

○ 모집단에서 추출한 표본을 대상으로 1차 조사를 실시하였고, 1차 조사에서 대상자의 퇴원 등으로 인하여 확보하지 못한 표본대상자에 대해 2차 조사를 추가로 실시하였음.

○ 1차 조사: 2020년 8월 6일 ~ 2020년 8월 20일

○ 2차 조사: 2020년 9월 16일 ~ 2020년 10월 7일

2. 조사 내용

□ 주요 조사 내용은 <표 4-1>과 같으며, 조사대상자의 일반 특성, 입원사유 및 의료이용, 소득 및 지출, 의료·복지서비스 욕구의 영역으로 구성됨.

<표 4-1> 주요 조사 내용

영역	문항 내용
일반 특성	<ul style="list-style-type: none"> - 연령, 성별, 거주지 - 입원 상병명, 환자분류체계 개편 전 등급, 최초입원일, 입원 이력 - 월평균 소득, 가구원수, 주거유형 - 요양병원명, 요양병원 소재지 - 돌봄 제공자 - 입원 전 거주지의 불편한 점
입원사유 및 의료이용	<ul style="list-style-type: none"> - 요양병원 입원 사유, 요양병원 선택 이유 - 입원 중 받고 있는 의료서비스 - 요양병원 향후 입원 계획 - 요양병원 간호사 이외 별도 비용을 지불하는 간병인 유무 및 간병비 지출 - 요양병원에 만족하는 점
소득 및 지출	<ul style="list-style-type: none"> - 월평균 요양병원 입원비용 - 월평균 고정적 생활비 - 민간보험 가입 여부 - 입원 이후 생활비 지출 현황
의료·복지서비스 욕구	<ul style="list-style-type: none"> - 추가적 입원비용 부담 시 입원 여부 - 퇴원할 경우 거주 계획 - 요양병원 퇴원 시 주된 어려움 - 입원을 대체할 수 있는 의료복지서비스 - 주거지에서 의료, 아동지원, 돌봄, 식사지원 서비스가 있는 경우 퇴원 의향

제2절 조사 설계

1. 모집단 설정

- 입원 본인부담금이 없는 의료급여 1종 수급자 중 입원필요도가 낮은 요양병원 선택입원군 장기입원자의 실태를 파악하기 위해, 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 4,125명 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수가 180일 이상인 연령 40세 이상 장기입원자 2,869명을 모집단으로 설정하였음.
- 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정함.

2. 표본 설계

- 모집단 2,869명을 대상으로 도시구분(대도시/중소도시/농어촌)과 연령(40~59세/60~69세/70~79세/80세 이상)을 고려하여 확률비례 층화추출을 통해서 500명의 조사 목표 대상자를 할당하였음.
- (대상자 요건) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수가 180일 이상인 연령 40세 이상 장기입원자 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간의 합이 180일 이상이면 대상자 요건을 충족함)
- 1차 조사에서 408명의 대상자에 대한 조사가 완료되어 추가적으로 2차 조사를 실시하였으며, 최종적으로 525명에 대한 조사가 완료되었음(조사완료율: 105%).
- 최종적으로 분석에 포함된 대상자는 총 525명이며, 조사 목표 대상자와 실제 조사 완료된 응답자의 도시구분별 연령별 분포는 <표 4-2>와 같음.

74 요양병원 선택입원군 의료급여 수급자 심층조사 및 관리방안 연구

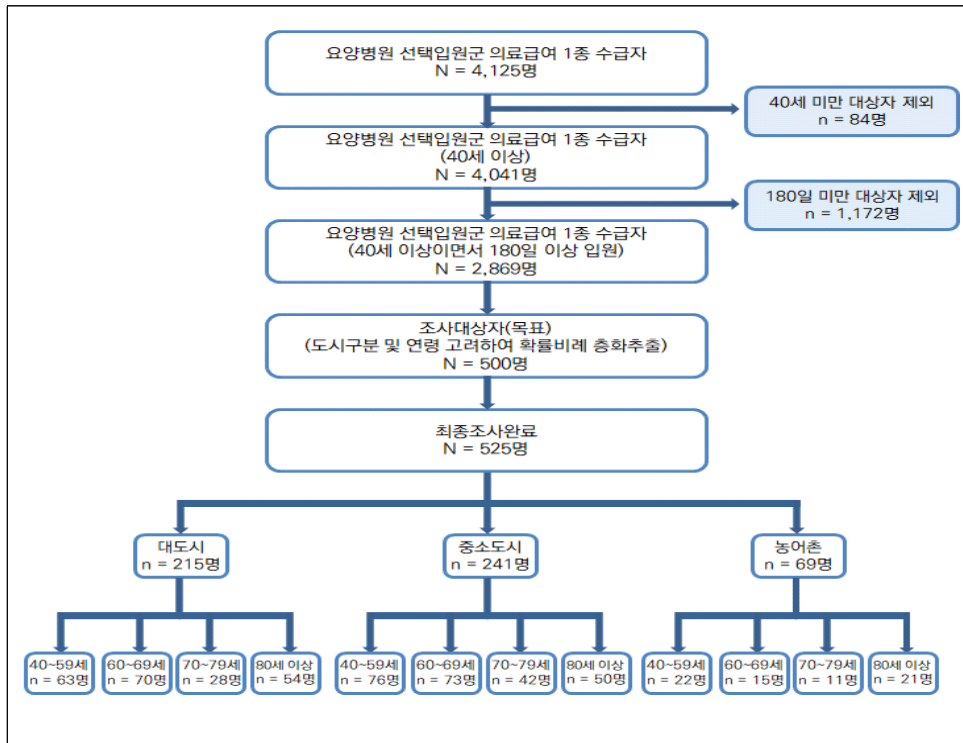
〈표 4-2〉 의료급여 수급자 요양병원 선택입원군 장기입원 실태조사 완료 현황

(단위: 명, %)

도시구분	연령	수급자수	추출비율	조사대상자 (목표)	조사완료 건수	조사 완료율
대도시	40~59세	359	12.5	63	63	100.0
	60~69세	367	12.8	64	70	109.4
	70~79세	218	7.6	38	28	73.7
	80세 이상	311	10.8	54	54	100.0
중소도시	40~59세	410	14.3	71	76	107.0
	60~69세	374	13.0	65	73	112.3
	70~79세	206	7.2	36	42	116.7
	80세 이상	293	10.2	51	50	98.0
농어촌	40~59세	112	3.9	20	22	110.0
	60~69세	79	2.8	14	15	107.1
	70~79세	51	1.8	9	11	122.2
	80세 이상	89	3.1	16	21	131.3
계		2,869	100.0	500	525	105.0

주: 조사완료율: (조사완료건(1차+2차)) / 조사대상자(목표)

[그림 4-1] 표본 추출 과정 및 최종 조사 대상자



제3절 모집단 특성 분석

- (모집단 정의) 입원 본인부담금이 없는 의료급여 1종 수급자 중 입원필요도가 낮은 요양병원 선택입원군 장기입원자의 실태를 파악하기 위해, 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 4,125명 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수¹¹⁾가 180일 이상인 40세 이상 장기입원자 2,869명을 모집단으로 설정
- 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간의 합이 180일 이상이면 대상자 요건을 충족

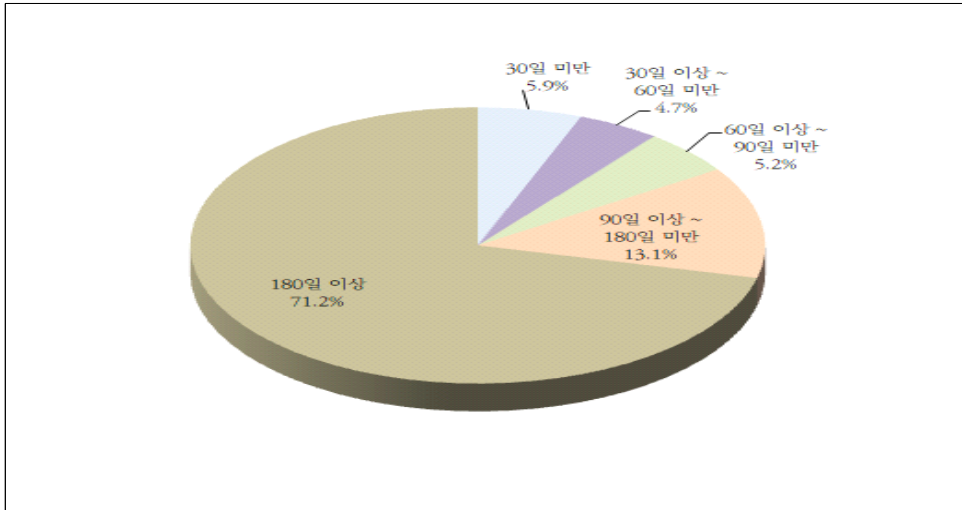
1. 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자

가. 입원일수

- 2020년 4월 30일 기준 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자의 71.2%가 지난 1년간 180일 이상 요양병원에 입원 한 것으로 확인되었음.
- 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 입원일수 30일 미만이 5.9%, 30일 이상 60일 미만이 4.7%, 60일 이상 90일 미만이 5.2%, 90일 이상 180일 미만이 13.1%, 180일 이상이 71.2%로 나타났다.

11) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

[그림 4-2] 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 입원일수별 분포



〈표 4-3〉 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 입원일수별 분포

(단위: 명, %)

입원일수 ¹⁾	요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 (20세 이상; 2020년 4월 30일 기준)	
	인원 수	비율
30일 미만	242	5.9
30일 이상 ~ 60일 미만	192	4.7
60일 이상 ~ 90일 미만	215	5.2
90일 이상 ~ 180일 미만	539	13.1
180일 이상	2,937	71.2
계	4,125	100.0

주: 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

나. 연령별 특성

- 2020년 4월 30일 기준 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자의 평균 연령은 67.4세였으며, 의료급여 1종 수급자 중 선택입원군에 해당하는 요양병원 입원환자는 50세 이상에서 고루 높게 나타는 것으로 확인되었음.
- 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 노인(65세 이상)과 비노인(65세 미만)의 비율은 각각 52.3%와 47.7%로 비노인층이 절반가량을 차지하는 것으로 나타났음.
- 연령별 분포를 살펴본 결과 60세 이상 70세 미만이 27.7%, 80세 이상이 24.2%, 50세 이상 60세 미만이 23.1%, 70세 이상 80세 미만이 16.5%를 차지하였음.
- 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 환자 비율을 살펴본 결과 80세 이상이 0.56%로 가장 높고 50세 이상 60세 미만이 0.49%, 60세 이상 70세 미만이 0.48%로 나타났으며, 70세 이상 80세 미만은 0.30%로 다소 낮게 나타났다.

〈표 4-4〉 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 연령별 분포

(단위: 명, %)

연 령	요양병원 선택입원군 의료급여(1종) 수급자 (2020년 4월 30일 기준)			
	인원 수	연령별 비율	수급자(1종) 중 비율	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
20세 이상 30세 미만	16	0.4	0.05	29,449
30세 이상 40세 미만	68	1.6	0.16	43,342
40세 이상 50세 미만	267	6.5	0.27	98,815
50세 이상 60세 미만	952	23.1	0.49	192,611
60세 이상 70세 미만	1,143	27.7	0.48	237,490
70세 이상 80세 미만	681	16.5	0.30	228,996
80세 이상	998	24.2	0.56	178,048
전체(20세 이상)	4,125	100.0	0.41	1,008,751

주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

□ (180일 이상 장기입원자) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 입원환자 중 지난 1년간(19.5.1~20.4.30) 180일 이상 요양병원에 입원한 장기입원자의 평균 연령은 67.1세였으며, 50세 이상에서 고루 높게 나타는 것으로 확인되었음.

○ 요양병원 선택입원군 장기입원(180일이상) 의료급여 1종 수급자 중 노인(65세 이상)과 비노인(65세 미만)의 비율은 각각 51.1%와 48.9%로 비노인층이 절반가량을 차지하는 것으로 나타났음.

○ 연령별 분포를 살펴본 결과 60세 이상 70세 미만이 27.9%, 80세 이상이 23.6%, 50세 이상 60세 미만이 23.3%, 70세 이상 80세 미만이 16.2%를 차지하였음.

○ 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 180일 이상 장기입원 환자 비율을 살펴본 결과 80세 이상이 0.39%로 가장 높고 50세 이상 60세 미만이 0.36%, 60세 이상 70세 미만이 0.35%로 나타났으며, 70세 이상 80세 미만은 0.21%로 다소 낮게 나타남.

〈표 4-5〉 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자 연령별 분포

(단위: 명, %)

연 령	요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (2020년 4월 30일 기준)			
	인원 수	연령별 비율	수급자(1종) 중 비율	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
20세 이상 30세 미만	13	0.4	0.04	29,449
30세 이상 40세 미만	55	1.9	0.13	43,342
40세 이상 50세 미만	197	6.7	0.20	98,815
50세 이상 60세 미만	684	23.3	0.36	192,611
60세 이상 70세 미만	820	27.9	0.35	237,490
70세 이상 80세 미만	475	16.2	0.21	228,996
80세 이상	693	23.6	0.39	178,048
전체(20세 이상)	2,937	100.0	0.29	1,008,751

주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

2. 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 40세 이상이며 180일 이상 장기입원자 (모집단)

□ (모집단 정의) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수¹²⁾가 180일 이상인 40세 이상 장기입원자 2,869명

○ 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간의 합이 180일 이상인 경우 대상자 요건을 충족

□ (연령별 분포) 모집단의 연령별 분포를 살펴보면 '40~59세'가 881명(30.7%), '60~69세'가 820명(28.6%), '70~79세'가 475명(16.6%), '80세 이상'이 693명(24.2%)으로 나타남.

○ 의료급여 1종 수급자 요양병원 선택입원군 입원환자 중 장기입원(180일 이상) 비율을 살펴보면 70세 미만('40~59세' 72.3%, '60~69세' 71.7%)이 70세 이상('70~79세' 69.8%, '80세 이상' 69.4%)에 비해 약간 높게 나타났음.

○ 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 환자 비율을 살펴보면 '80세 이상'이 0.39%로 가장 높고 '60~69세'가 0.35%, '40~59세'가 0.30%('40~49세' 0.20%, '50~59세' 0.36%)로 나타났으며, '70~79세'는 0.21%로 다소 낮게 나타남.

12) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

〈표 4-6〉 모집단 연령별 분포

(단위: 명, %)

연 령	요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (40세 이상; 2020년 4월 30일 기준)					
	인원 수	연령별 비율	선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 장기입원 비율	선택입원군 의료급여 1종 수급자수	수급자(1종) 중 비율	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
40~59세	881	30.7	72.3	1,219	0.30	291,426
60~69세	820	28.6	71.7	1,143	0.35	237,490
70~79세	475	16.6	69.8	681	0.21	228,996
80세 이상	693	24.2	69.4	998	0.39	178,048
계	2,869	100.00	71.0	4,041	0.31	935,960

주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

□ (관내/관외 입원 현황: 시도 및 수급자 소재지 기준) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수¹³⁾가 180일 이상인 40세 이상 장기입원자의 19.6%가 관외입원(시도 기준)을 하고 있는 것으로 나타났다. 도시구분별 관외입원율(시도 기준)을 살펴보면 중소도시(12.2%)가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 농어촌(26.0%)과 대도시(25.3%)의 관외입원율은 비슷한 것으로 나타났다.

□ (관내/관외 입원 현황: 시군구 및 수급자 소재지 기준) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 전체 입원 환자 중에서 지난 1년(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에서의 입원일수¹⁴⁾가 180일 이상인 40세 이상 장기입원자의 49.6%가 관외 입원(시군구 기준)을 하고 있는 것으로 나타났다. 도시구분별 관외입원율(시군구 기준)을 살펴보면 중소도시(32.4%)가 가장 낮은 것으로 나타났으며, 농어촌과 대도시의 관외입원율은 각각 59.5%와 64.0%로 나

13) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

14) 대상 기간(19.5.1~20.4.30) 동안 요양병원에 입원한 총입원일수 (요양병원에 여러 번 입원한 경우 각 입원의 입원기간을 합산하여 입원일수를 산정)

타났음.

〈표 4-7〉 모집단 관내/관외 입원 현황(시도 및 수급자 소재지 기준)

(단위: 명, %)

요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (40세 이상; 2020년 4월 30일 기준)			
지역 구분	관내/관외 입원 ¹⁾	빈도	비율(%)
대도시 (1,282명)	관내	958	74.7
	관외	324	25.3
중소도시 (1,256명)	관내	1,103	87.8
	관외	153	12.2
농어촌 (331명)	관내	245	74.0
	관외	86	26.0
계 (2,869명)	관내	2,306	80.4
	관외	563	19.6

주: 1) 시도 및 수급자 소재지 기준

〈표 4-8〉 모집단 관내/관외 입원 현황(시군구 및 수급자 소재지 기준)

(단위: 명, %)

요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여(1종) 수급자 (40세 이상; 2020년 4월 30일 기준)			
지역 구분	관내/관외 입원 ¹⁾	빈도	비율(%)
대도시 (1,282명)	관내	462	36.0
	관외	820	64.0
중소도시 (1,256명)	관내	849	67.6
	관외	407	32.4
농어촌 (331명)	관내	134	40.5
	관외	197	59.5
계 (2,869명)	관내	1,445	50.4
	관외	1,424	49.6

주: 1) 시군구 및 수급자 소재지 기준

□ (시·도별 분포) 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 장기 입원(180일 이상) 환자의 시·도별 분포는 〈표 4-9〉과 같음

〈표 4-9〉 모집단 시·도별 분포

(단위: 명, %)

시도	요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여 1종 수급자 (2020년 4월 30일 기준)		
	인원 수	수급자(1종) 중 비율(%)	의료급여 수급자수(1종) ¹⁾
서울특별시	379	0.21	179,257
부산광역시	307	0.30	101,047
대구광역시	163	0.24	68,444
인천광역시	152	0.22	68,643
광주광역시	131	0.32	40,646
대전광역시	95	0.29	33,142
울산광역시	43	0.29	15,053
경기도	527	0.28	188,168
강원도	103	0.23	45,241
충청북도	94	0.25	38,326
충청남도	34	0.30	44,496
전라북도	146	0.24	60,362
전라남도	138	0.24	57,034
경상북도	222	0.30	74,330
경상남도	276	0.38	73,262
제주특별자치도	17	0.12	13,779
세종특별자치시	10	0.32	3,174
계	2,937	0.27%	1,104,404

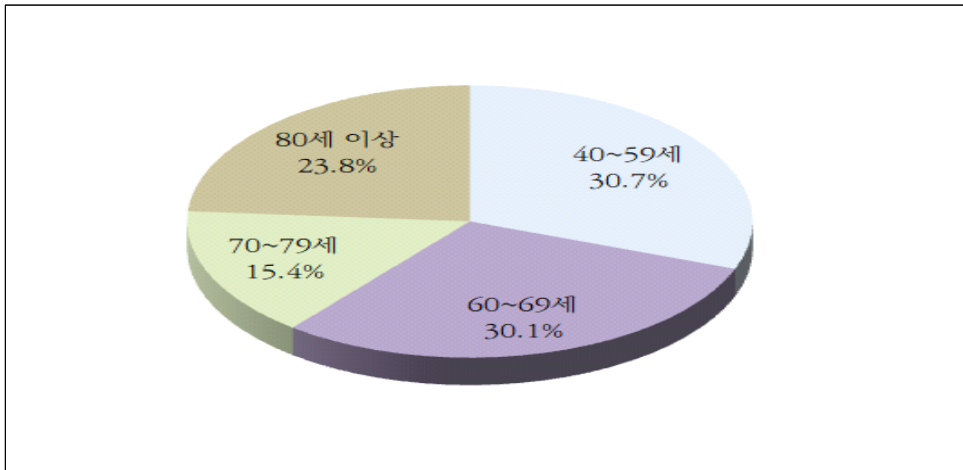
주: 1) 2019년 연도말 기준 의료급여 1종 수급자수

제4절 조사 결과

1. 일반적 특성

□ (연령) 조사 응답자의 평균 연령은 67.5세였으며 ‘40~59세’가 161명(30.7%), ‘60~69세’가 158명(30.1%), ‘70~79세’가 81명(15.4%), ‘80세 이상’이 125명(23.8%)으로 나타남.

[그림 4-3] 조사 응답자 연령 특성



〈표 4-10〉 조사 응답자 연령 특성

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
40~59세	161	30.7
60~69세	158	30.1
70~79세	81	15.4
80세 이상	125	23.8

연령 평균: 67.5세, 최소 연령: 40세, 최대 연령: 97세

□ (성별) 조사 응답자 중 남성은 305명(58.1%), 여성은 220명(41.9%)이었음.

〈표 4-11〉 조사 응답자 성별

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
남성	305	58.1
여성	220	41.9

□ (민간보험 가입) 입원비용을 지원해 줄 수 있는 민간보험 가입 여부에 대해 응답한 대상자 523명 중 ‘없음’이 494명(94.5%)로 나타났고, ‘있음’이 29명(5.5%)로 나타났음.

〈표 4-12〉 민간보험 가입 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
민간보험 가입	29	5.5
민감보험 미가입	494	94.5

□ (거주지: 도시구분) 거주지를 기준으로 한 도시구분 및 도시구분별 연령 분포는 다음과 같음.

○ 70세 이상의 고령인구 비율을 살펴보면, ‘농어촌’이 ‘대도시’나 ‘중소도시’에 비해 높은 것으로 나타남.

〈표 4-13〉 거주지 기준 도시구분 및 도시구분별 연령 분포

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율(%)
대도시	40~59세	63	29.3
	60~69세	70	32.6
	70~79세	28	13.0
	80세 이상	54	25.1
	계	215	100.0
중소도시	40~59세	76	31.5
	60~69세	73	30.3
	70~79세	42	17.4
	80세 이상	50	20.8
	계	241	100.0
농어촌	40~59세	22	31.9
	60~69세	15	21.7
	70~79세	11	15.9
	80세 이상	21	30.4
	계	69	100.0

2. 의료이용 특성

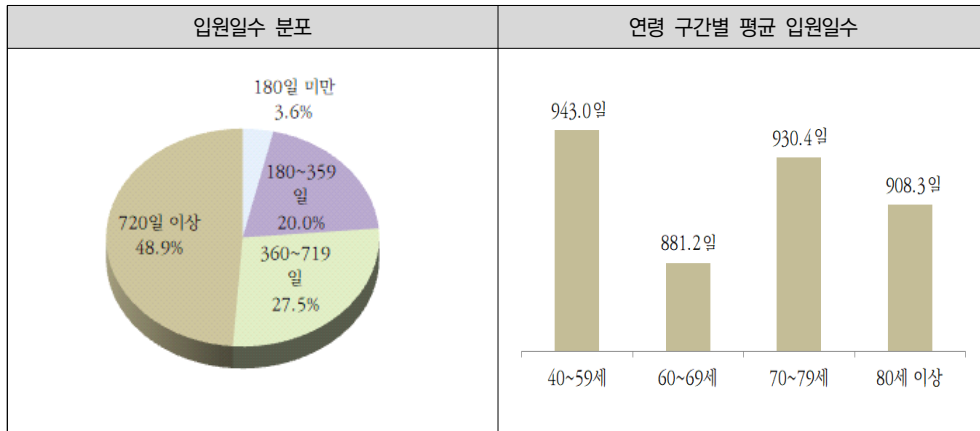
가. 입원일수 및 입원 이력

□ 2020년 4월 30일 기준 지난 1년 동안 요양병원에서의 입원일수가 180일 이상이면서 연령 40세 이상 장기입원자인 대상자의 현재 요양병원 최초 입원일 기준 평균 입원일수는 914.2일, 입원일수의 중위값은 693.5일로 확인 되었으며, 절반정도(48.9%)가 720일 이상 입원중인 것으로 나타났음.

○ 입원일수 구간별로 살펴보면, ‘720일 이상’(48.9%), ‘360~719일’(27.5%), ‘180~359일’(20.0%) 순으로 나타남.

○ 연령 구간별 평균 입원일수를 살펴보면, ‘40~59세’가 943.0일로 가장 높고 ‘70~79세’가 930.4일 ‘80세 이상’이 908.3일, ‘60~69세’가 881.2일로 나타나, 비노인 연령층인 ‘40~59세’의 평균 입원일수가 노인 연령층 보다 오히려 긴 것으로 확인되었음.

[그림 4-4] 입원일수



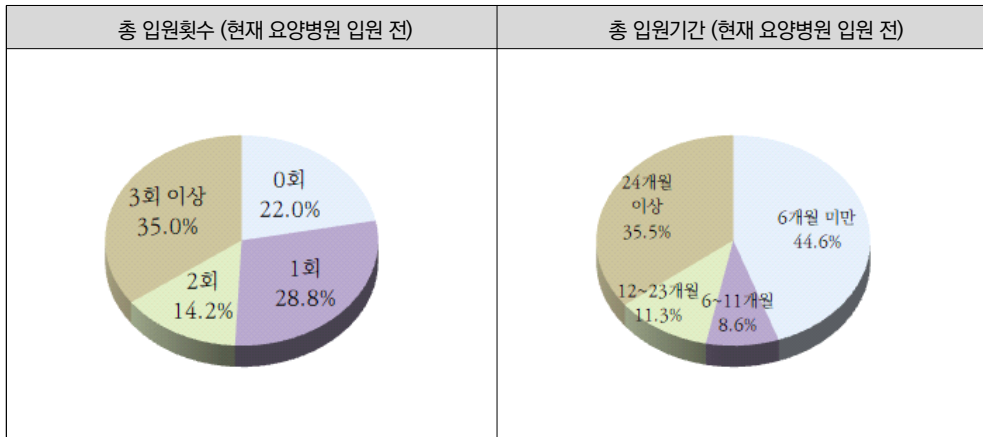
주: 현재 요양병원 최초 입원일 기준 평균 입원일수

□ 현재 요양병원 입원 전 입원 이력을 살펴보면, 입원횟수는 평균 3.01회이며, 조사대상자의 78.0%가 현재 요양병원 입원 전에 적어도 1회 이상, 35.0%가 3회 이상 요양병원에 입원한 경험이 있는 것으로 나타나, 요양병원 선택입원군 장기 입원자의 반복적인 입원 및 재입원 경향이 확인되었음.

○ 현재 요양병원 입원 전 요양병원 입원횟수의 분포를 살펴보면, ‘3회 이상’(35.0%)의 비율이 가장 높고, ‘1회’(28.8%), ‘0회’(22.00%), ‘2회’(14.2%) 순이었음.

□ 현재 요양병원 입원 전 총 입원기간은 평균 26.1개월로 나타났으며, 입원기간 구간별로 살펴보면, ‘6개월 미만’(44.6%), ‘24개월 이상’(35.5%), ‘12~23개월’(11.3%), ‘6~11개월’(8.6%) 순으로 나타남.

[그림 4-5] 입원 이력



〈표 4-14〉 입원 일수 및 입원 이력

(단위: 명, %)

구분		대상자 수	비율(%)
최초 입원일 기준 입원일수 (현재 요양병원 기준)	180일 미만	19	3.6
	180~359일	105	20.0
	360~719일	144	27.5
	720일 이상	256	48.9
	평균: 914.2일, 중위값: 693.5일		
총 입원횟수 (현재 요양병원 입원 전)	0회	113	22.0
	1회	148	28.8
	2회	73	14.2
	3회 이상	180	35.0
	평균 입원횟수: 3.01회		
총 입원기간 (현재 요양병원 입원 전)	6개월 미만	229	44.6
	6~11개월	44	8.6
	12~23개월	58	11.3
	24개월 이상	182	35.5
	평균: 26.1개월, 중위값: 9개월		

주: 최초 입원일 기준 입원일수는 1차 조사와 2차 조사 일자를 고려하여 입원일수를 계산

나. 관내/관외 요양병원 장기입원 현황

□ (시도 및 수급자 소재지 기준) 대상자 중 10.1%가 관외 입원을 하고 있는 것으로 나타났다. 도시구분별 관외입원율을 살펴보면 ‘대도시’(17.2%)가 가장 높게 나타났다으며, ‘농어촌’(10.1%), ‘중소도시’(3.7%) 순으로 나타났다.

○ (시도 및 수급자 소재지 기준 관내/관외 장기입원자 입원일수) ‘관외’ 장기입원자인 경우 입원일수가 1,010.2일로 ‘관내’인 경우 입원일수 903.4일보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 관내/관외 요양병원 장기입원 현황(시도 및 수급자 소재지 기준)

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율(%)
대도시 (215명)	관내	178	82.8
	관외	37	17.2
중소도시 (241명)	관내	232	96.3
	관외	9	3.7
농어촌 (69명)	관내	62	89.9
	관외	7	10.1
계 (525명)	관내	472	89.9
	관외	53	10.1

□ (시군구 및 수급자 소재지 기준) 대상자 중 32.9%가 관외 입원을 하고 있는 것으로 나타났다. 도시구분별 관외입원율을 살펴보면 ‘대도시’(48.8%)가 가장 높게 나타났다으며, ‘농어촌’(37.7%), ‘중소도시’(17.4%) 순으로 나타났다.

○ (시군구 및 수급자 소재지 기준 관내/관외 장기입원자 입원일수) ‘관외’ 장기입원자인 경우 입원일수가 966.1일로 ‘관내’인 경우 입원일수 888.6일보다 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-16〉 관내/관외 요양병원 장기입원 현황(시군구 및 수급자 소재지 기준)

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율(%)
대도시 (215명)	관내	110	51.2
	관외	105	48.8
중소도시 (241명)	관내	199	82.6
	관외	42	17.4
농어촌 (69명)	관내	43	62.3
	관외	26	37.7
계 (525명)	관내	352	67.1
	관외	173	32.9

3. 질환 특성

가. 주상병

□ 입원 주상병을 살펴보면, ‘치매’가 64명(12.2%)로 가장 높았고, ‘만성신부전’이 51명(9.7%), ‘근골격계질환’이 45명(8.6%), ‘당뇨’가 40명(7.6%), ‘뇌성마비 및 기타 마비성증후군’이 36명(6.9%) 순으로 나타났다.

〈표 4-17〉 질환 특성

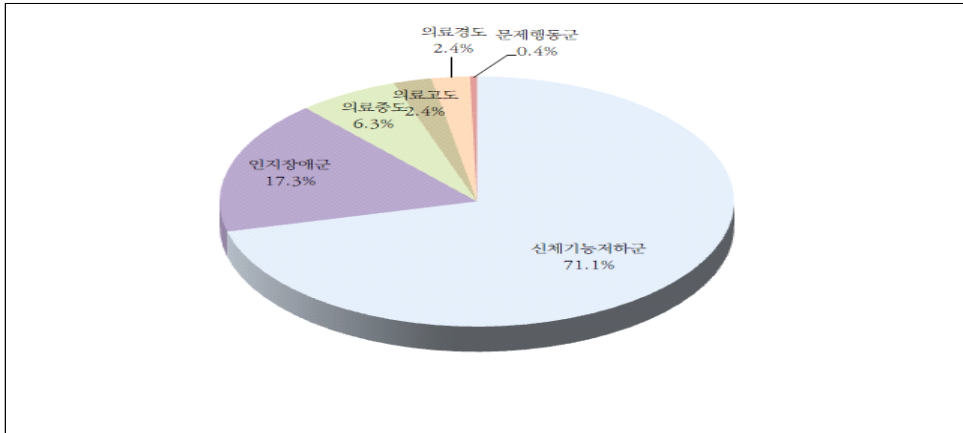
(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
치매	64	12.2
만성신부전	51	9.7
근골격계질환	45	8.6
당뇨	40	7.6
뇌성마비 및 기타 마비성증후군	36	6.9
암	35	6.7
고혈압	25	4.8
뇌졸중_뇌경색	23	4.4
기타 신경계의 질환	20	3.8
소화계통의 질환	17	3.2
심장질환	14	2.7
간질	12	2.3
뇌졸중_뇌출혈	12	2.3
호흡계통의 질환	11	2.1
기타 뇌혈관 질환	7	1.3
파킨슨병	7	1.3
알츠하이머병	2	0.4
기타 질환	104	19.8

나. 환자분류체계 개편 전 수가 등급

□ ‘신체기능저하군’이 325명(71.1%)으로 가장 많이 나타났고, ‘인지장애군’이 79명(17.3%), ‘의료중도’가 29명(6.3%), ‘의료고도’가 11명(2.4%), ‘의료경도’가 11명(2.4%), ‘문제행동군’이 2명(0.4%)으로 나타남.

[그림 4-6] 환자분류체계 개편 전 수가 등급



〈표 4-18〉 환자분류체계 개편 전 수가 등급

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
신체기능저하군	325	71.1
인지장애군	79	17.3
의료중도	29	6.3
의료고도	11	2.4
의료경도	11	2.4
문제행동군	2	0.4

4. 입원전 특성

가. 주거형태

□ 주거형태는 ‘무료임차’가 34.2%를 차지해 가장 높은 비율을 보였으며, ‘병원 혹은 거주지 없음(21.0%)’, ‘월세(민간)(17.4%)’, ‘공공임대(14.7%)’ 순으로 높은 비율을 차지하였음.

〈표 4-19〉 주거형태

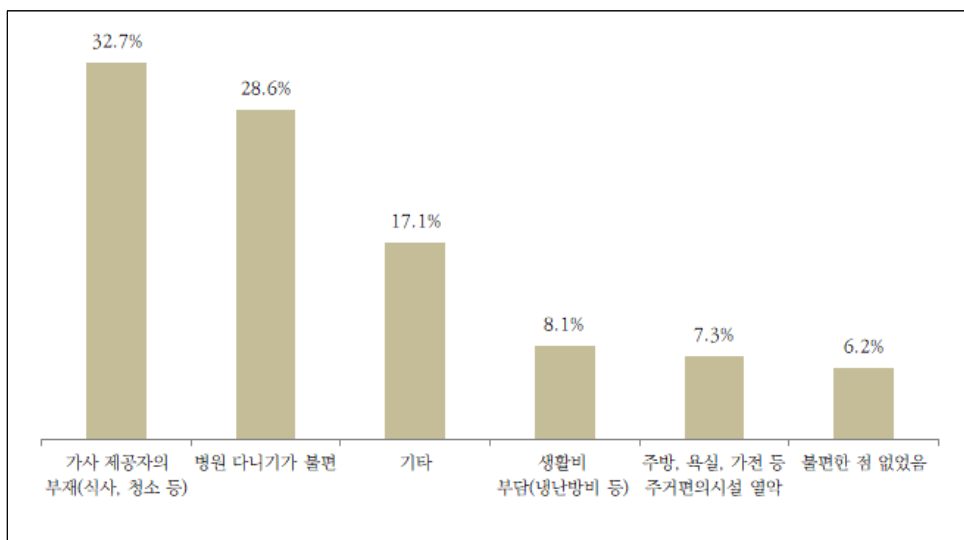
(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
무료입차	177	34.2
병원 혹은 거주지 없음	109	21.0
월세(민간)	90	17.4
공공임대	76	14.7
자가	31	6.0
전세(민간)	18	3.5
입소시설	11	2.1
기타	6	1.2

나. 요양병원 입원 전 거주지에서의 불편사항

- 요양병원 입원 전 거주지에서 생활할 때 가장 불편한 점으로는 ‘가사 제공자의 부재(식사, 청소 등)’가 32.7%로 가장 많이 나타났고, ‘병원 다니기가 불편’이 28.6%, ‘생활비 부담(냉난방비 등)’이 8.1%, ‘주방, 욕실, 가전 등 주거편의시설 열악’이 7.3%으로 나타남.

[그림 4-7] 요양병원 입원 전 거주지에서 생활할 때 가장 불편한 점



〈표 4-20〉 요양병원 입원 전 거주지에서 생활할 때 가장 불편한 점

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
가사 제공자의 부재(식사, 청소 등)	153	32.7
병원 다니기가 불편	134	28.6
기타	80	17.1
생활비 부담(냉난방비 등)	38	8.1
주방, 욕실, 가전 등 주거편의시설 열악	34	7.3
불편한 점 없었음	29	6.2

다. 돌봄 제공자 유무

□ 아플 때 돌봐줄 수 있는 돌봄 제공자가 없는 경우가 85.9%으로 나타나, 대부분의 대상자들이 돌봄 제공자가 부재한 것으로 확인되었음.

〈표 4-21〉 돌봄 제공자 유무

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
돌봄제공자 있음	74	14.1
돌봄제공자 없음	451	85.9

5. 입원 사유

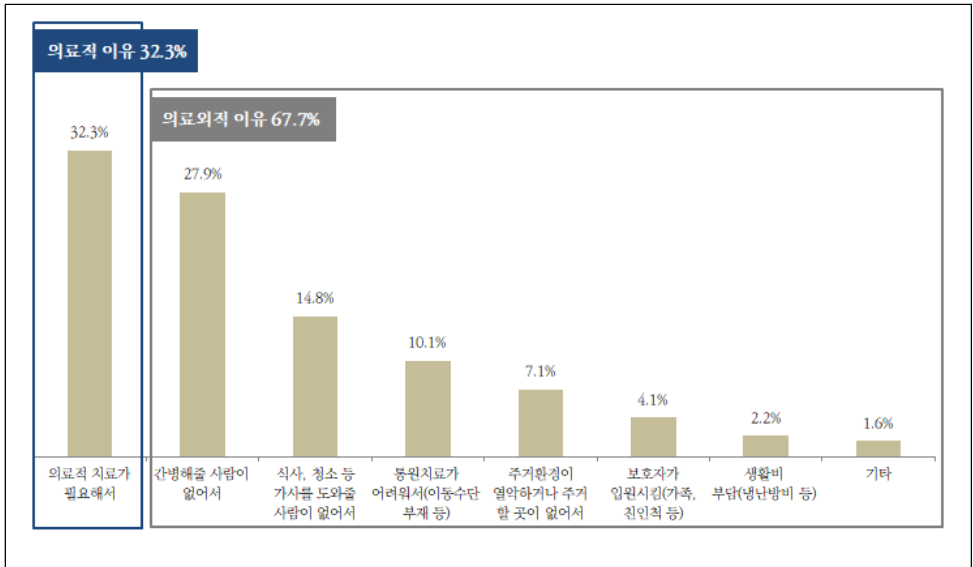
가. 요양병원에 입원하게 된 주된 이유

□ 요양병원에 입원하게 된 주된 이유에 대한 중복응답 분석 결과 ‘의료적 치료가 필요해서’가 32.3%로 나타났으며, 다음으로 ‘간병해줄 사람이 없어서(27.9%)’, ‘식사, 청소 등 가사를 도와줄 사람이 없어서(14.8%)’ 등 돌봄을 이유로 요양병원에 입원하는 것으로 나타났음.

○ 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 중 32.3%가 의료적 이유이고 67.7%는 의

료외적 이유라고 볼 수 있음.

[그림 4-8] 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 (중복응답)



〈표 4-22〉 요양병원에 입원하게 된 주된 이유 (중복응답)

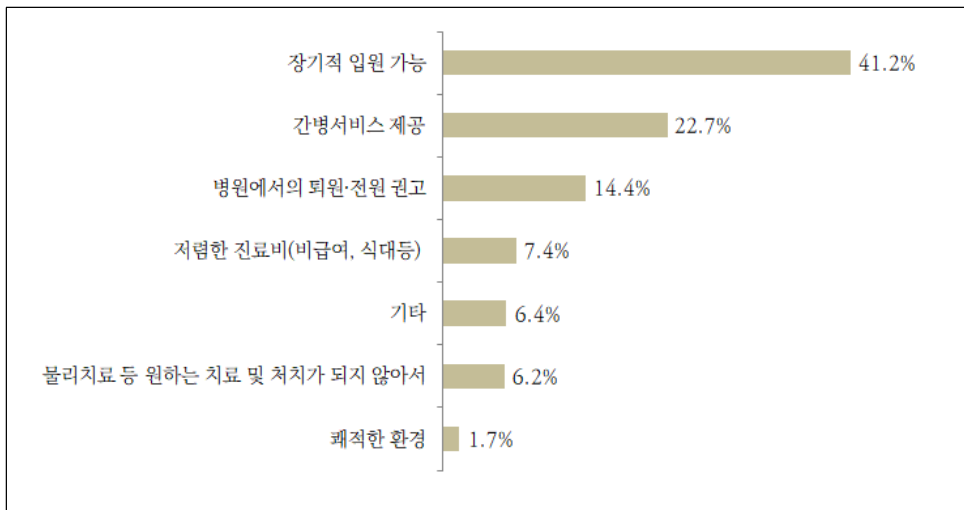
(단위: 명, %)

구분	빈도	비율(%)
의료적 치료가 필요해서	301	32.3
간병해줄 사람이 없어서	260	27.9
식사, 청소 등 가사를 도와줄 사람이 없어서	138	14.8
통원치료가 어려워서(이동수단 부재 등)	94	10.1
주거환경이 열악하거나 주거 할 곳이 없어서	66	7.1
보호자가 입원시킴(가족, 친인척 등)	38	4.1
생활비 부담(병난방비 등)	20	2.2
기타	15	1.6

나. 병의원 대신 요양병원 선택 이유

□ 일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유는 ‘장기적 입원 가능’이 41.2%로 가장 많이 나타났고, ‘간병서비스 제공’이 22.7%, ‘병원에서의 퇴원·전원 권고’가 14.4%, ‘저렴한 진료비(비급여, 식대 등)’가 7.4%로 나타남.

[그림 4-9] 일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유



〈표 4-23〉 일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유

(단위: 명, %)

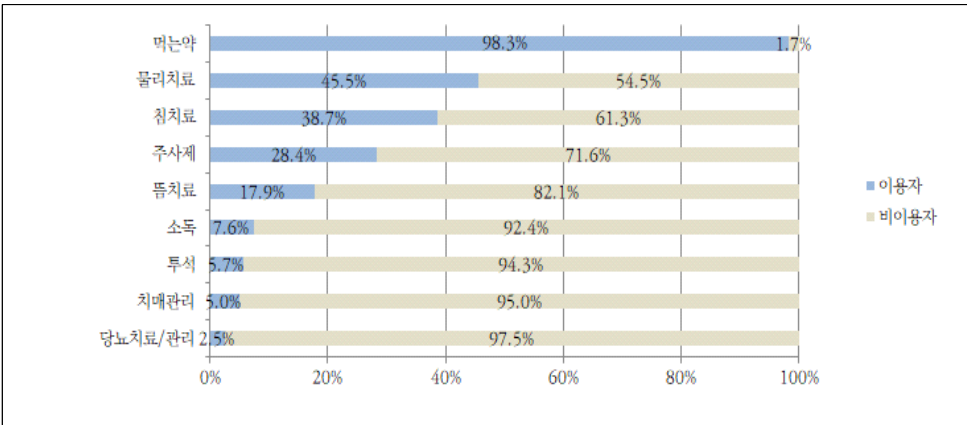
일반 병·의원이 아닌 요양병원을 선택한 주된 이유	빈도	비율(%)
장기적 입원 가능	200	41.2
간병서비스 제공	110	22.7
병원에서의 퇴원·전원 권고	70	14.4
저렴한 진료비(비급여, 식대 등)	36	7.4
기타	31	6.4
물리치료 등 원하는 치료 및 처치가 되지 않아서	30	6.2
쾌적한 환경	8	1.7

6. 요양병원 입원 중 의료이용

가. 의료서비스

□ 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스를 살펴본 결과, 먹는 약 (98.3%), 물리치료(45.5%), 침치료(38.7%) 등이 높게 나타났다.

[그림 4-10] 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스



<표 4-24> 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스

(단위: 명, 회, %)

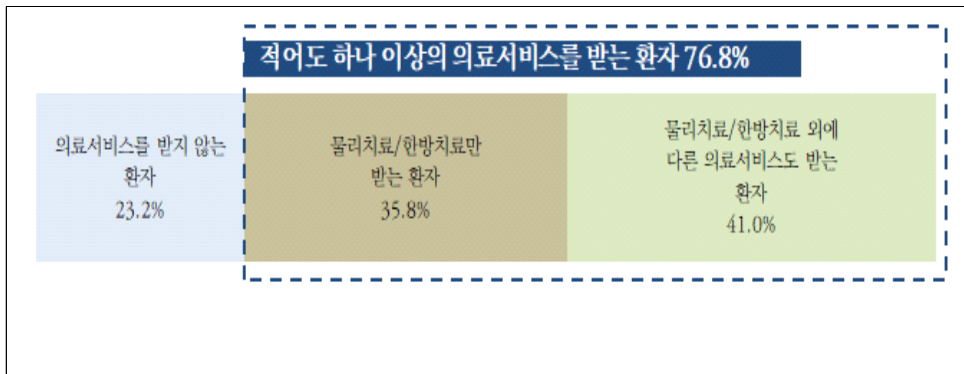
구분	대상자	비율(%)	평균
먹는약(일평균횟수)	516	98.3	2.7
물리치료(주평균횟수)	239	45.5	3.6
침치료(주평균횟수)	203	38.7	2.5
주사제(주평균횟수)	149	28.4	3.1
뜸치료(주평균횟수)	94	17.9	2.7
소독(주평균횟수)	40	7.6	3.9
투석(주평균횟수)	30	5.7	2.9
치매관리(주평균횟수)	26	5.0	2.2
당뇨치료/관리(주평균횟수)	13	2.5	6.3

□ 먹는 약을 제외하고 의료서비스를 전혀 받지 않는 환자의 비율이 23.2%로 나타났다.

○ 먹는약을 제외하고 적어도 하나 이상의 의료서비스를 받는 환자의 비율은 76.8%로 나타났다.

- 하지만, 외래서비스로 대체 가능성이 높은 물리치료와 침치료, 뜸치료 등의 한방치료를 제외한 의학요법이나 처치 등의 의료서비스를 하나 이상 받는 환자의 비율은 41.0%로 절반에 못미치는 수준으로 확인되었음.

[그림 4-11] 먹는 약을 제외하고 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스



나. 간병인 고용

□ 응답자 중 47.3%가 요양병원 간호사 이외에 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있고, 52.7%는 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있지 않은 것으로 확인됨.

○ (간병인 고용 형태) 간병인을 고용하고 있는 대상자의 간병인 고용 형태를 살펴보면, 대부분 ‘병실 당 간병인 1인’ ‘6:1간병’ 등 다인간병으로 확인되었음.

○ (간병인 고용 비용) 간병인 고용 비용은 월평균 32.4만원, 중위값은 30만원으로 나타났다.

〈표 4-25〉 간병인 고용 여부

(단위: 명, %)

간병인 고용 여부	빈도	비율(%)
간병인 고용	246	47.3
간병인 미고용	274	52.7

〈표 4-26〉 간병인 고용 비용

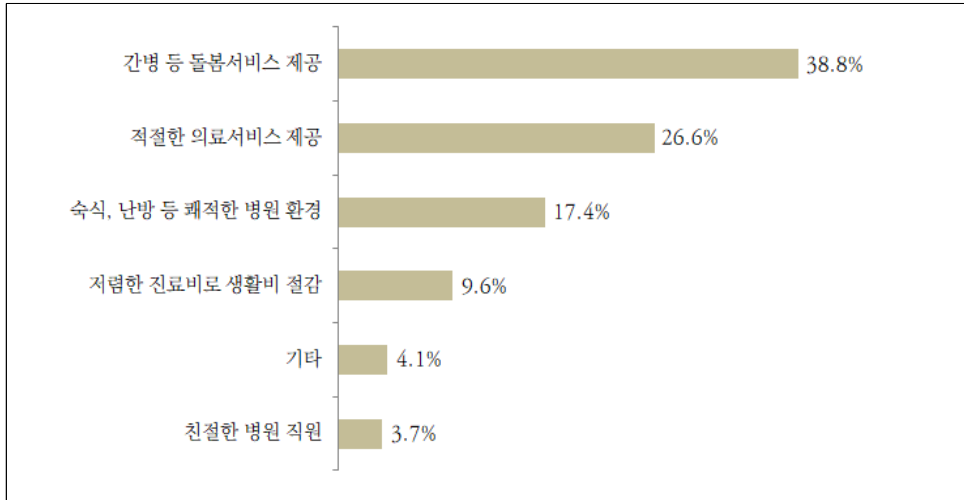
(단위: 명, %)

간병인 고용 비용 (월)	빈도	비율(%)
10만원 미만	24	10.6
10~19만원	35	15.5
20~39만원	91	40.3
40~59만원	51	22.6
60~79만원	17	7.5
80~99만원	5	2.2
100만원 이상	3	1.3
평균: 32.4만원, 중위값: 30만원		

다. 현재 요양병원에서 만족하는 점

□ 현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점으로는 ‘간병 등 돌봄서비스 제공’을 38.8%로 가장 많이 꼽았으며, ‘적절한 의로서비스 제공’이 26.6%, ‘숙식, 난방 등 쾌적한 병원환경’이 17.4%, ‘저렴한 진료비로 생활비 절감’이 9.6%로 나타났다.

[그림 4-12] 현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점



〈표 4-27〉 현재 입원 중인 요양병원에서 가장 만족하는 점

(단위: 명, %)

현재 요양병원에서 가장 만족하는 점	빈도	비율(%)
간병 등 돌봄서비스 제공	191	38.8
적절한 의료서비스 제공	131	26.6
숙식, 난방 등 쾌적한 병원 환경	85	17.4
저렴한 진료비로 생활비 절감	47	9.6
기타	20	4.1
친절한 병원 직원	18	3.7

라. 향후 입원/퇴원 계획

□ ‘현재 요양병원에서 향후 얼마나 입원하실 생각이십니까?’에 대해 응답자의 85.9%가 퇴원계획 없는 것으로 확인되었음.

〈표 4-28〉 향후 입원/퇴원 계획

(단위: 명, %)

구분	빈도	백분율
퇴원계획 없음	450	85.9
3개월 이내	22	4.2
6~9개월	19	3.6
3~6개월	18	3.4
9개월 이상	15	2.9

7. 소득 및 지출

가. 공적 이전소득

□ 대상자의 공적이전소득 총액은 가구 기준 월평균 54.4만원, 가구원 기준 월평균 47.3만원으로 확인되었음.

〈표 4-29〉 공적 이전소득(가구기준, 월)

(단위: 명, %)

구분		빈도	비율(%)
공적이전소득 총액 (가구기준, 월)	10만원 미만	7	1.4
	10~19만원	6	1.2
	20~39만원	186	36.0
	40~59만원	158	30.6
	60~79만원	87	16.8
	80~99만원	48	9.3
	100만원 이상	25	4.8
평균: 54.36만원, 중위값: 42만원			

나. 요구불 예금 잔고

□ 대상자의 요구불 예금(보통예금) 3개월 평균 잔고의 중위값은 38.5만원으로 확인되었음.

〈표 4-30〉 요구불 예금(보통예금) 3개월 평균 잔고

(단위: 명, %)

요구불 예금(보통예금) 3개월 평균 잔고	비율(%)
10만원 미만	27.5
10~49만원	26.8
50~99만원	11.1
100~299만원	17.7
300~499만원	6.2
500만원 이상	10.7
중위값: 38.5만원	

다. 입원 비용(월)

□ 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용의 평균 금액은 30.6만원, 중위값은 20만원으로 확인되었음.

○ 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용을 구간별로 살펴보면 ‘10만원 미만’이 31.3%로 가장 많이 나타났고 ‘20~39만원’이 21.6%, ‘40~59만원’이 18.3%, ‘10~19만원’이 15.1%, ‘60~79만원’이 8.6%으로 나타났음.

〈표 4-31〉 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용 (본인 직접부담)

(단위: 명, %)

월 입원비용 (본인 직접 부담)	빈도	비율(%)
10만원 미만	164	31.3
10~19만원	79	15.1
20~39만원	113	21.6
40~59만원	96	18.3
60~79만원	45	8.6
80~99만원	15	2.9
100만원 이상	12	2.3
평균: 30.6만원, 중위값: 20만원		

라. 생활비(월)

□ 입원비용을 포함한 총 생활비(월)는 가구 기준 월평균 44.6만원, 가구원 기준 월평균 38.8만원으로 확인되었음.

○ 구간별로 살펴보면, ‘20~39만원’이 28.8%로 가장 많이 나타났고, ‘40~59만원’이 26.3%, ‘60~79만원’이 13.4%, ‘10~19만원’이 12.1%, ‘10만원 미만’이 7.6%로 나타남.

〈표 4-32〉 입원비용을 포함한 총 생활비(가구 기준, 월)

(단위: 명, %)

총 생활비 (가구 기준, 월)	빈도	비율(%)
10만원 미만	39	7.6
10~19만원	62	12.1
20~39만원	148	28.8
40~59만원	135	26.3
60~79만원	69	13.4
80~99만원	28	5.5
100만원 이상	33	6.4
평균: 44.6만원, 중위값: 40만원		

8. 입원 본인부담금 지불 의향

가. 입원 본인부담금이 있을 경우 입원 의향

□ 요양병원 입원 시 일부 본인부담을 해야 한다고 했을 경우, 68.6%가 입원 의향이 있으며, 31.4%는 입원 의향이 없는 것으로 확인되었음.

〈표 4-33〉 입원 본인부담금이 있을 경우 입원 의향

(단위: 명, %)

요양병원 입원 시 일부 본인부담이 있을 경우 입원 의향	빈도	비율(%)
있음	359	68.6
없음	164	31.4

나. 요양병원 입원 본인부담금 부담 정도

□ 요양병원 입원 시 일부 본인부담이 있더라도 현재와 같이 입원할 의향이 있는 응답자의 46.2%가 ‘월 5만원 정도’, 7.9%가 ‘월 7만원 정도’, 20.9%가 ‘월 10만원 정도’까지 입원진료비를 부담할 수 있다고 응답하였음.

〈표 4-34〉 요양병원 입원 본인부담금 부담 정도

(단위: 명, %)

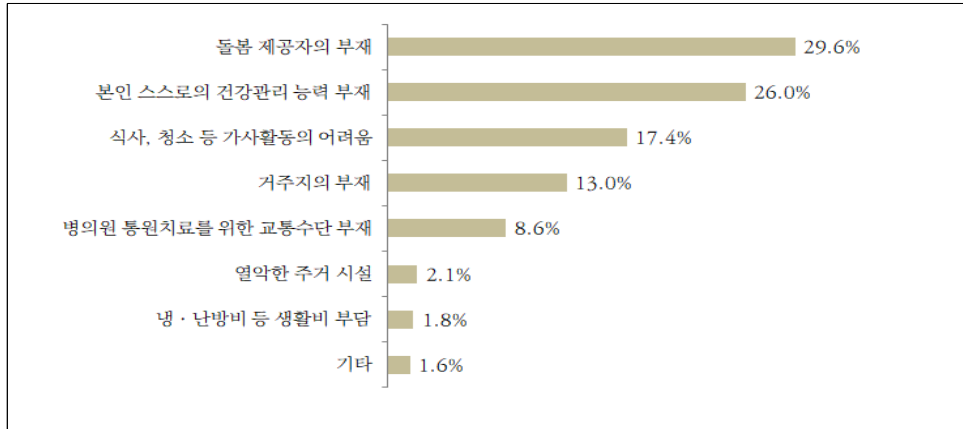
요양병원 입원진료비 본인 부담 정도	빈도	비율(%)
월 5만원 정도	164	46.2
월 7만원 정도	28	7.9
월 10만원 정도	74	20.9
월 15만원 정도	25	7.0
월 20만원 정도	64	18.0

9. 퇴원 후 의료·복지서비스 욕구

가. 퇴원 의사와 상관없이 퇴원할 경우 주된 어려움

□ 퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원할 경우 주된 어려움에 대한 중복 응답 분석 결과, ‘돌봄 제공자의 부재’가 29.6%로 가장 높게 나타났고, ‘본인 스스로의 건강관리 능력 부재’가 26.0%, ‘식사, 청소 등 가사활동의 어려움’이 17.4%, ‘거주지의 부재’가 13.0%로 나타났다. .

[그림 4-13] 퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원할 경우 주된 어려움 (중복응답)



〈표 4-35〉 퇴원 의사와 상관없이 퇴원할 경우 주된 어려움 (중복응답)

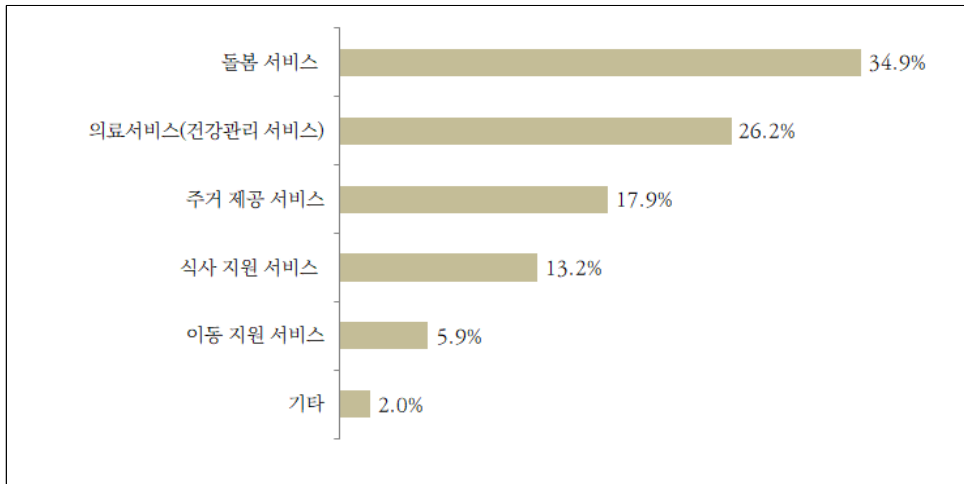
(단위: 명, %)

퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원하게 된다면 주된 어려움	빈도	비율(%)
돌봄 제공자의 부재	288	29.6
본인 스스로의 건강관리 능력 부재	253	26.0
식사, 청소 등 가사활동의 어려움	169	17.4
거주지의 부재	127	13.0
병의원 통원치료를 위한 교통수단 부재	84	8.6
열악한 주거 시설	20	2.1
냉·난방비 등 생활비 부담	17	1.8
기타	16	1.6

나. 요양병원 입원 대체 가능 의료·복지 서비스

□ 요양병원에서의 입원을 대체할 수 있는 의료·복지서비스에 대한 중복응답 분석 결과, ‘돌봄 서비스’가 34.9%로 가장 많이 나타났고, ‘의료서비스(건강관리 서비스)’가 26.2%, ‘주거 제공 서비스’가 17.9%, ‘식사 지원 서비스’가 13.2%, ‘이동 지원 서비스’가 5.9%로 나타났다.

[그림 4-14] 요양병원 입원 대체 의료·복지서비스



〈표 4-36〉 요양병원 입원 대체 의료·복지서비스

(단위: 명, %)

요양기관 입원 대체 의료·복지서비스	빈도	비율(%)
돌봄 서비스	333	34.9
의료서비스(건강관리 서비스)	250	26.2
주거 제공 서비스	171	17.9
식사 지원 서비스	126	13.2
이동 지원 서비스	56	5.9
기타	19	2.0

다. 주거지에서 의료·복지 서비스 제공 시 퇴원 의향

□ 주거지에서 의료(외래), 이동지원, 돌봄, 식사지원 서비스를 받을 수 있는 경우, 31.7%만이 퇴원할 의향이 있다고 하였고, 68.3%는 퇴원 의향이 없는 것으로 확인되었음.

〈표 4-37〉 주거지에서 의료·복지 서비스 제공 시 퇴원 의향

(단위: 명, %)

주거지에서 의료(외래), 이동지원, 돌봄, 식사지원 서비스를 받을 수 있다면 퇴원할 의향	빈도	비율(%)
퇴원 의향 있음	166	31.7
퇴원 의향 없음	358	68.3



제5장

결론 및 정책제언

제1절 주요 결과

제2절 시사점 및 정책제언

제5장 결론 및 정책 제언

제1절 주요 결과

1. 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 특성

- (입원일수) 2020년 4월 30일 기준 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자의 71.2%가 지난 1년간 180일 이상 요양병원에 입원 한 것으로 확인되었음.
- (연령별 특성) 2020년 4월 30일 기준 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자의 평균 연령은 67.4세였으며, 의료급여 1종 수급자 중 선택입원군에 해당하는 요양병원 입원환자는 50세 이상에서 고루 높게 나타는 것으로 확인되었음.
 - 요양병원 선택입원군 의료급여 1종 수급자 중 노인(65세 이상)과 비노인(65세 미만)의 비율은 각각 52.3%와 47.7%로 비노인층이 절반가량을 차지하는 것으로 나타났음.
 - 연령별 분포를 살펴본 결과 60세 이상 70세 미만이 27.7%, 80세 이상이 24.2%, 50세 이상 60세 미만이 23.1%, 70세 이상 80세 미만이 16.5%를 차지하였음.
 - 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 환자 비율을 살펴본 결과 80세 이상이 0.56%로 가장 높고 50세 이상 60세 미만이 0.49%, 60세 이상 70세 미만이 0.48%로 나타났으며, 70세 이상 80세 미만은 0.30%로 다소 낮게 나타남.
- (180일 이상 장기입원자) 2020년 4월 30일 기준 의료급여 1종 수급자인 요양병원 선택입원군 입원환자 중 지난 1년간(19.5.1~20.4.30) 180일 이상 요양병원에 입원한 장기입원자의 평균 연령은 67.1세였으며, 50세 이상에서 고루 높게 나타는 것으로 확인되었음.

- 요양병원 선택입원군 장기입원(180일 이상) 의료급여 1종 수급자 중 노인(65세 이상)과 비노인(65세 미만)의 비율은 각각 51.1%와 48.9%로 비노인층이 절반가량을 차지하는 것으로 나타났다.
- 연령별 분포를 살펴본 결과 60세 이상 70세 미만이 27.9%, 80세 이상이 23.6%, 50세 이상 60세 미만이 23.3%, 70세 이상 80세 미만이 16.2%를 차지하였음.
- 의료급여 1종 수급자 중 요양병원 선택입원군 180일 이상 장기입원 환자 비율을 살펴본 결과 80세 이상이 0.39%로 가장 높고 50세 이상 60세 미만이 0.36%, 60세 이상 70세 미만이 0.35%로 나타났으며, 70세 이상 80세 미만은 0.21%로 다소 낮게 나타남.

2. 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태 조사 분석 결과

1) 일반적 특성

- (연령) 조사 응답자의 평균 연령은 67.5세였으며 '40~59세'가 30.7%, '60~69세'가 30.1%, '70~79세'가 15.4%, '80세 이상'이 23.8%를 차지하였음.
- (성별) 조사 응답자 중 남성의 비율은 58.1%, 여성의 비율은 41.9%으로 나타남.
- (민간보험 가입) 응답자 중 5.5% 만이 민간보험에 가입한 것으로 확인되었음.

2) 의료 이용 및 질환 특성

- (입원일수) 2020년 4월 30일 기준 지난 1년 동안 요양병원에서의 입원일수가 180일 이상이면서 연령 40세 이상 장기입원자인 대상자의 현재 요양병원 최초 입원일 기준 평균 입원일수는 914.2일, 입원일수의 중위값은 693.5일로 확인 되었으며, 절반정도가 720일 이상 입원중인 것으로 나타났다.

- 입원일수 구간별로 살펴보면, '720일 이상'(48.9%), '360~719일'(27.5%), '180~359일'(20.0%) 순으로 나타남.
- 연령 구간별 평균 입원일수를 살펴보면, '40~59세'가 943.0일로 가장 높고 '70~79세'가 930.4일 '80세 이상'이 908.3일, '60~69세'가 881.2일로 나타나, 비노인 연령층인 '40~59세'의 평균 입원일수가 노인 연령층 보다 오히려 긴 것으로 확인되었음.
- (입원이력) 현재 요양병원 입원 전 입원 이력을 살펴보면, 입원횟수는 평균 3.01 회이며, 조사대상자의 78.0%가 현재 요양병원 입원 전에 적어도 1회 이상, 35.0%가 3회 이상 요양병원에 입원한 경험이 있는 것으로 나타나, 요양병원 선택입원군 장기입원자의 반복적인 입원 및 재입원 경향이 확인되었음.
- (관내/관외 요양병원 장기입원: 시도 및 수급자 소재지 기준) 대상자 중 10.1%가 관외 입원을 하고 있는 것으로 나타났음. 도시구분별 관외입원율을 살펴보면 '대도시'(17.2%)가 가장 높게 나타났으며, '농어촌'(10.1%), '중소도시'(3.7%) 순으로 나타났음.
- (시도 및 수급자 소재지 기준 관내/관외 장기입원자 입원일수) '관외' 장기입원자인 경우 입원일수가 1,010.2일로 '관내'인 경우 입원일수 903.4일보다 높은 것으로 나타났음.
- (입원 주상병) '치매'가 12.2%로 가장 높은 비율로 나타났고, '만성신부전'이 9.7%, '근골격계질환'이 8.6%, '당뇨'가 7.6%, '뇌성마비 및 기타 마비성증후군'이 6.9% 순으로 나타났음.
- (환자분류체계 개편 전 수가 등급) '신체기능저하군'이 71.1%로 가장 높은 비율로 나타났고, '인지장애군'이 17.3%, '의료중도'가 6.3%, '의료고도'가 2.4%, '의료경도'가 2.4%, '문제행동군'이 0.4%로 나타남.

3) 입원 사유 및 요양병원 입원 중 의료이용

□ (요양병원 입원이유) 의료적 치료 필요 (32.3%) 보다는 돌봄, 가사 주거 등 의료 외적 이유 (67.7%)가 높게 나타남

□ (병의원 대신 요양병원 선택 이유) 장기입원 가능 (41.2%), 간병서비스 제공 (22.7%), 저렴한 진료비 (7.4%)

□ (현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스) 먹는 약(98.3%), 물리치료 (45.5%), 침치료(38.7%) 등이 높게 나타났음.

○ 먹는 약을 제외하고 의료서비스를 전혀 받지 않는 환자의 비율이 23.2%, 적어도 하나 이상의 의료서비스를 받는 환자의 비율은 76.8%로 나타났음.

- 하지만, 외래서비스로 대체 가능성이 높은 물리치료와 침치료, 뜸치료 등의 한방치료를 제외한 의학요법이나 처치 등의 의료서비스를 하나 이상 받는 환자의 비율은 41.0%로 절반에 못미치는 수준으로 확인되었음.

□ (간병인 고용) 47.3%가 요양병원 간호사 이외에 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있고, 52.7%는 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있지 않음.

○ (간병인 고용 형태) 대부분 '병실 당 간병인 1인' '6:1간병' 등 다인간병으로 확인됨.

○ (간병인 고용 비용) 월평균 32.4만원, 중위값은 30만원으로 나타났음.

□ (현재 요양병원에서 만족하는 점) 간병 등 돌봄서비스 제공 (38.8%), 숙식, 난방 등 쾌적한 병원 환경 (17.3%), 저렴한 진료비로 생활비 절감 (9.6%) 등이 높게 나타남.

□ (향후 입원/퇴원 계획) 85.9%가 퇴원계획 없음.

4) 소득 및 지출

- (공적이전소득) 가구 기준 월평균 54.4만원, 가구원 기준 월평균 47.3만원으로 확인됨.
- (요구불예금/보통예금 잔고) 3개월 평균 잔고의 중위값은 38.5만원으로 확인됨.
- (입원 비용) 현재 입원중인 병원에 지불하고 있는 비용의 평균 금액은 월 30.6만원, 중위값은 월 20만원으로 확인되었음.
- (생활비) 가구 기준 월평균 44.6만원, 가구원 기준 월평균 38.8만원으로 확인되었음.
- (입원 본인부담금 지불 의향) 요양병원 입원 시 일부 본인부담을 해야 한다고 했을 경우, 68.6%가 입원 의향이 있으며, 31.4%는 입원 의향이 없는 것으로 확인되었음.

5) 퇴원 후 의료·복지서비스 욕구

- (퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원할 경우 주된 어려움) 중복응답 분석 결과, ‘돌봄 제공자의 부재’가 29.6%로 가장 높게 나타났고, ‘본인 스스로의 건강관리 능력 부재’가 26.0%, ‘식사, 청소 등 가사활동의 어려움’이 17.4%, ‘거주지의 부재’가 13.0%로 나타났음.
- (요양병원 입원 대체 가능 의료·복지 서비스) 요양병원에서의 입원을 대체할 수 있는 의료·복지서비스에 대한 중복응답 분석 결과, ‘돌봄 서비스’가 34.9%로 가장 많이 나타났고, ‘의료서비스(건강관리 서비스)’가 26.2%, ‘주거 제공 서비스’가 17.9%, ‘식사 지원 서비스’가 13.2%, ‘이동 지원 서비스’가 5.9%로 나타났음.
- (주거지에서 의료·복지 서비스 제공 시 퇴원의향) 주거지에서 의료(외래), 이동지

원, 돌봄, 식사지원 서비스를 받을 수 있는 경우, 31.7%만이 퇴원할 의향이 있다고 하였고, 68.3%는 퇴원 의향이 없는 것으로 확인되었음.

제2절 시사점 및 정책제언

- 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태조사 분석 결과, 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자의 상당수는 요양병원 입원치료의 필요성이 낮아 외래치료로 대체 가능할 것으로 판단됨.
- 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 있는 의료서비스를 살펴본 결과 먹는 약을 제외하고 의료서비스를 전혀 받지 않는 환자의 비율이 23.2%, 적어도 하나 이상의 의료서비스를 받는 환자의 비율은 76.8%로 나타났다.
- 하지만, 외래서비스로 대체 가능성이 높은 물리치료와 침치료, 뜸치료 등의 한방치료를 제외한 의학요법이나 처치 등의 의료서비스를 하나 이상 받는 환자의 비율은 41.0%로 절반에 못 미치는 수준으로 확인되었음.
- 요양병원 간호사 이외에 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 있지 않은 비율이 52.7%로 나타났다.
- 또한, 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자의 상당수가 돌봄, 가사, 주거 등의 이유로 요양병원 입원을 선택하는 것으로 확인되었음
- 요양병원 입원 이유 중 의료적 이유가 32.3%를 차지하였으며 돌봄, 가사 주거 등 의료외적 이유가 차지하는 비율은 67.7%로 나타났다.
- 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자가 일반 병의원 대신 요양병원을 선택한 이유로는 장기입원 가능(41.2%), 간병서비스 제공(22.7%), 저렴한 진료비(7.4%)가 높은 비율을 차지했음.
- 현재 요양병원에서 가장 만족하는 점으로는 간병 등 돌봄서비스 제공 (38.8%), 숙식, 난방 등 쾌적한 병원 환경 (17.3%), 저렴한 진료비로 생활비 절감 (9.6%) 등 의료서비스에 대한 만족 보다는 돌봄서비스 및 주거지 측면에서 요양병원 이용을 만족하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

1. 의료급여 1종 수급자의 사회적 입원에 대한 본인부담금 부과

□ 현재 의료급여 1종 수급자는 입원 서비스에 대한 본인 부담이 없어 입원치료의 필요성이 낮은 ‘사회적 장기입원’을 관리하기 어려운 상황임

○ 따라서, 요양병원 선택입원군을 포함한 ‘사회적 입원’에 한해 정률방식으로 본인부담을 부과하는 제도 개편이 필요함.

- 요양병원 ‘사회적 입원’에 대한 본인부담 부과는 의료급여 1종 수급자의 인식비용을 높임으로써 필요도가 낮은 요양병원 입원을 감소시키는 것을 주요 목적으로 함.
- 본인부담이 의료수요에 미치는 영향은 수요자의 연령, 소득, 재산 등의 인구사회경제학적 특성, 질병특성, 의료서비스의 종류, 본인부담금 부과 방식 및 강도 등에 따라 다르게 나타나는 것으로 확인되며 소득수준이 낮은 집단, 경제활동이 어렵고 의료이용 욕구가 높은 노인집단, 복합질환을 가지고 있는 집단 등에 대한 본인부담제도의 시행은 이들의 경제적 부담을 가중시켜 적절한 의료이용 어렵게 할 가능성을 증가시킴.
- 이러한 취약계층에 대한 본인부담은 경제적 미충족 의료나, 과부담 의료비를 발생하게 하는 부작용을 야기할 수 있음.

□ 의료급여 1종 수급자의 ‘사회적 입원’ 본인부담금 부과 방안

○ [대상자] 의학적 입원 필요도가 낮은 선택입원군으로 요양병원에 입원한 의료급여 1종 수급자

- 향후 의료경도 및 의료 중도 환자군 입원자도 적정성 평가를 통해서 대상자에 포함 고려

○ [본인 부담 방식] 정률 본인부담 (5%)

○ 5%의 정률 본인부담을 도입하더라도 실제적인 본인부담 효과는 의료급여 1종 본인부담 상한액인 월 5만원을 넘지 않을 것임.

- 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자 실태조사 분석 결과,

수급자의 지불 여력 측면에서는 현재의 공적 이전소득 내에서 충분히 지불 가능한 것으로 확인되어 본인부담 부과가 의료접근성 저하에 미치는 영향이 크지 않을 것으로 판단됨.

○ 의료급여 1종 수급자들이 본인부담(최대 월 5만원 수준)에 대한 지불 여력이 있다고 판단됨.

- 하지만, 본인부담금 도입에 따른 의료비 부담을 완화하고 합리적 의료이용을 유도하기 위해 Health Saving Account(HSA) 개념을 도입하여 필요한 돌봄·복지서비스에 사용할 수 있는 방안 검토 (현재 운영중인 건강생활유지비와 연계 방안 검토)

○ 5%의 정률 본인부담은 실제적인 퇴원 유도 효과는 크지 않을 것으로 예상됨.

- 중장기적으로 Health Saving Account(HSA)나 건강생활유지비 규모를 확대해 가면서 본인부담금 수준을 높이는 방안 검토할 필요가 있음.

2. 의료급여 수급자 장기입원자의 퇴원 후 재가 급여 서비스 제공

□ 요양병원 선택입원군 의료급여 장기입원자 실태조사 분석 결과, 요양병원 선택입원군 장기입원 의료급여 1종 수급자의 상당수는 요양병원 입원치료의 필요성이 낮음에도 불구하고 돌봄, 가사 주거 등의 이유로 요양병원 입원을 선택하는 것으로 확인되었음.

○ 요양병원에서 퇴원하게 될 경우 ①돌봄 제공자 부재, ②건강관리 능력 부재, ③식사, 청소 등 가사활동의 어려움, ④거주지의 부재 등의 어려움을 겪게 되는 것으로 나타났음.

○ 요양병원에서의 입원을 대체할 수 있는 주요 의료·복지서비스는 ①돌봄 서비스, ②의료서비스(건강관리 서비스), ③주거 제공 서비스, ④식사 지원 서비스 등이었음.

□ 장기입원 수급자의 상당수가 돌봄, 가사, 주거 등의 이유로 요양병원 입원을 선택하고 있고 퇴원하게 될 경우 의료·복지서비스에 대한 필요도 및 욕구가 높은

현실을 감안해 본인부담 부과와 함께 의료급여 장기입원자의 원활한 퇴원, 재가 생활 정착 및 지역사회 복귀를 위한 재가 의료, 돌봄 서비스를 제공하는 것이 필요함.

3. 의료급여 수급자 장기입원자 관리를 위한 급여일수 관리제도 개선

□ 의료급여제도는 의료급여에 대한 관리기전으로 급여일수 상한제도 및 급여일수 연장승인제도를 운영하고 있음.

○ (의료급여 급여일수 상한제도) 의료급여 급여일수 상한제도는 수급권자가 의료급여 기금의 부담으로 의료급여를 받을 수 있는 일수를 365일로 제한하는 제도로 질환(또는 질환군) 별도 적용하고 있음.

○ (의료급여 급여일수 연장승인제도) 의료급여 급여일수 연장승인제도는 수급권자가 장기입원이나 복합적 투약 등으로 인하여 365일 급여일수 상한을 초과하여 계속 의료급여를 받고자 할 경우 시군구 의료급여심의위원회를 통해 급여일수를 연장해주는 제도임.

□ 현재 운영 중인 급여일수 상한제도 및 급여일수 연장승인제도의 급여일수 산정은 입원일수와 외래방문일수, 그리고 투약일수를 단순 합산하는 방식으로 이루어지고 있어 장기입원자에 대한 관리 및 적정 의료이용 유도 효과는 미흡한 상황임.

□ 따라서, 현행 급여일수 기반의 연장승인 제도와 별개로 의료급여 수급자의 장기입원 관리 및 적정 의료이용 유도를 위해 입원일수를 기준으로 장기입원 연장승인 제도 도입이 필요함.

○ 「제1차 의료급여 3개년 기본계획(’18~’20)」에서도 장기입원 관리 강화 및 적정 의료이용 유도를 위해 장기입원 연장승인 제도 도입을 포함하였음.

장기입원 연장승인 도입 추진
「제1차 의료급여 3개년 기본계획(’18~’20)」

□ 장기입원 연장승인 도입

- 현행 연장승인 제도와 별도로 입원일수만을 기준으로 장기입원 연장승인제도 신설
 - 1차 연장승인은 지자체에서 담당, 2차 연장승인 업무는 심평원에 위탁하여 전문성을 확보한 기관에서 연장승인 심사 실시
 - 연장승인 미신청자 및 불승인 대상자는 의료급여 제한(100% 본인부담)하던 것을 건강보험 본인부담(20%) 수준 적용



- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단. 건강보험 통계연보(2010~2018년)
- 관계부처합동. (2018). 1단계 노인커뮤니티케어 중심 - 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안).
- 관계부처합동(보건복지부, 국토교통부, 교육부). (2017). 제1차 기초생활보장 종합계획 (2018~2020).
- 관계부처합동(보건복지부, 국토교통부, 교육부). (2020). 제2차 기초생활보장 종합계획 (2021~2023).
- 국민건강보험공단. 의료급여 통계연보(2010~2018년)
- 국회예산정책처. (2019). 공공부조제도의 현안 및 재정소요 추계.
- 김남순, 박신티아. (2016). 보건의료정책의 현황과 정책과제: 합리적 의료이용 중심으로. 보건 복지포럼, 231, 6-14.
- 김명화, 권순만. (2010). 노인의 외래본인부담제도에 따른 의료이용의 변화. 예방의학회지, 43(6), 496-504.
- 노대명, 이현주, 임완섭, 전지현, 김근혜, ..., J. Hudson. (2014). 각국 공공부조제도 비교연구: 일본편. 한국보건사회연구원.
- 박종익, 장홍석, 이진석, 이명수. (2008). 장기 입원의 구조적 원인과 지속 요인. 국가인권위원회.
- 박희옥, 박종연, 강혜영, 조우현, 정혜영. (2001). 종합병원 장기입원환자들의 재원사유. 한국 병원경영학회지, 6(1), 107-119.
- 보건복지부. (2019). 2019 재가 의료급여 시범사업 운영매뉴얼.
- 보건복지부 보험급여과, 의료보장관리과, 의료기관정책과. (2019. 4. 30.) 요양병원 건강보험 수가체계 개편 방안 의결. 보건복지부 보도자료. <http://www.mohw.go.kr/>에서 인출.
- 신현웅, 여나금, 전진아, 최슬기, 김수진, ..., 김희년. (2019). 합리적 의료이용 유도방안. 국민 건강보험, 한국보건사회연구원.
- 이용재. (2009). 본인부담경감이 암 환자의 건강보험이용에 미친 영향. 재정정책논집, 11(1), 3-25.
- 이용재. (2017). 의료급여환자의 요양병원 이용에 관한 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 17(5), 366-375.
- 이정택. (2017). 요양병원 현황 및 개선과제. KiRi 고령화 리뷰, 14, 8-16.
- 전보영, 김홍수, 권순만. (2016). 요양병원 장기입원 현황과 관련 노인 및 기관 특성 비교 연구.

보건행정학회지, 26(1), 39-50.

채정미. (2013). 외국의 요양병원 질 평가 동향 및 시사점. HIRA 정책동향, 7(3), 05-06.

홍선우. (2009). 본인부담제도가 의료급여 1종 수급권자의 의료이용에 미치는 영향. 간호행정학회지, 15(1), 136-146.

황도경, 선우덕, 안수인, 신나라, 임재우, 유혜영. (2019). 의료급여 수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도개선 방안 연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

Davis, K. (2004). Consumer-directed health care: will it improve health system performance? Health Services Research, 39(4 Pt 2), 1219.

Ros, C. C., Groenewegen, P. P., & Delnoij, D. M. (2000). All rights reserved, or can we just copy? Cost sharing arrangements and characteristics of health care systems. Health policy, 52(1), 1-13.

부록: 조사표

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



안녕하십니까?

국무총리실 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 의료급여수급자의 요양병원 입원 실태를 파악하여 관련 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 본 설문조사를 진행하고 있습니다.

본 조사는 요양병원 입원자 중 의료급여 1종 수급 선택입원군을 대상으로 요양병원 장기입원 사유와 입원 경로, 이용 의료서비스 종류, 장기입원 대체 서비스 욕구 등을 파악하기 위해 실시됩니다.

귀하의 응답은 정부의 올바른 정책수립에 귀중한 기초자료로 이용되오니 바쁘시더라도 잠시 틈을 내어 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다.

2020년 8월 한국보건사회연구원

[수집·이용·제공 목적] 요양병원 선택입원군으로 입원 중인 의료급여(1종)수급자에 대한 실태조사를 통한 의료·복지 서비스 욕구 파악

[개인정보 수집 항목] 가구 특성 및 응답자 일반사항(연령, 성별, 거주지, 가구원수, 주거유형 등), 소득 및 지출 사항 등

[민감정보 수집 항목] 개인의 의료이용정보 (**의료급여종합정보자원시스템**)

[개인정보보호 및 비밀유지] 조사표에 기입되는 모든 응답내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거 통계목적에만 사용되고 그 비밀은 반드시 보장됩니다.

[보유 및 이용기간] 상기 『개인정보의 수집·이용목적』을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.

■ 본인이 원하지 않으면 언제든지 조사에 참여하는 것을 거절할 수 있고, 거절하더라도 아무런 불이익이 없음을 이해하였습니다.

■ 본인은 한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정리 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있음을 이해하였습니다.

■ 본인은 조사와 관련된 안내에 대해 충분히 숙지하였으며, 「개인정보보호법」에 의거 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

☐ ① 예

☐ ② 아니오

2020년 월 일

(연구책임자가 위임한) 조사원: _____(인)

※ 아래 문항은 의료급여 관리사가 확인 후 직접 작성

대상자 일반적 특성	1. 대상자 연령	만_____세		
	2. 대상자 성별	<input type="checkbox"/> ① 남 <input type="checkbox"/> ② 여		
	3. 대상자 거주지	_____도	_____시	_____군/구
대상자 질환 특성	4. 대상자 입원 상병명	청구데이터 기준: (_____ / _____ / _____) * 의료급여종합정보지원시스템 청구데이터 기준		
	5. 환자분류체계 개편 전('19.11) 등급 ('19년 11월 이전 입원자만)	① 의료최고도 ② 의료고도 ③ 의료중도 ④ 문제행동군 ⑤ 인지장애군 ⑥ 의료경도 ⑦ 신체기능저하군		
대상자 입원 특성	6. 최초 입원일 (현재 요양병원 기준)	_____년 _____월 _____일		
	7. 대상자 입원 이력 (현재 요양병원 입원 전)	<input type="checkbox"/> ① 입원경험 있음: 총 입원횟수 (_____) 회 <div style="text-align: right;">총 입원기간 (_____)개월</div> * 현재 입원중인 횟수/기간 제외, * 현재 요양병원 퇴원 후 재입원 한 횟수/기간 포함 <input type="checkbox"/> ② 입원경험 없음		
대상자 소득 및 가구사항	8. 월평균 소득 (행복e음 자료, 가구 단위)	①공적이전소득	① 생계급여	_____만원
			② 주거급여	_____만원
			③ 기초연금	_____만원
			④ 기타 정부 보조금	_____만원
			⑤ 기타 소득	_____만원
			공적이전소득 총액 (A+B+C+D+E)	_____만원
		② 근로소득	_____만원	
	③ 사업소득	_____만원		
	④ 재산소득	_____만원		
	⑤ 소득총액 (①+②+③+④+⑤)	_____만원		
10. 가구원수 (행복e음 자료, 가구 단위)	_____명			
11. 주거유형 (행복e음 자료, 가구 단위)	① 자가 ② 전세(민간) ③ 월세(민간) ④ 공공임대 ⑤ 무료임차(사용대차) ⑥ 입소시설 ⑦ 기타(_____) * 행복e음 주거유형코드를 참조하여 기입			
요양병원 특성	11. 요양병원명	_____		
	12. 요양병원 소재지	_____도	_____시	_____군/구

2. 현재 입원 중인 요양병원에서 받고 계신 의료서비스는 무엇이며, 일주일 평균 몇 회 받으십니까? (해당 사항 모두 표기)

※ ‘먹는 약’은 **일 평균** 횟수를 기재하며 나머지는 **주 평균** 횟수를 기재

구분		이용여부	횟수
복약	먹는 약	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	일 평균 ()회
	주사제	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 평균 ()회
소독		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 평균 ()회
치매관리(작업치료)		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 평균 ()회
침치료		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 평균 ()회
뜸치료		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 평균 ()회
물리치료		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	주 평균 ()회
기타()			주 평균 ()회

3. 귀하께서 **일반 병의원이 아닌** 요양병원을 선택하신 **주된 이유**는 무엇입니까?

- ① 저렴한 진료비(비급여, 식대 등) ② 병원에서의 퇴원·전원 권고 ③ 간병서비스 제공
 ④ 쾌적한 환경 ⑤ 물리치료 등 원하는 치료 및 처치가 되지 않아서
 ⑥ 장기적 입원 가능 ⑦ 기타()

4. 현재 요양병원에서 향후 얼마나 입원하실 생각이십니까?

- ① 3개월 이내 ② 3~6개월 ③ 6~9개월
 ④ 9개월 이상 (약 개월) ⑤ 퇴원계획 없음

5. 귀하께서는 요양병원 간호사 이외 별도 비용을 지불하는 간병인을 고용하고 계십니까?

① 있음 ☞ **문항 5-1**

② 없음 ☞ **문항 6**

↳ 5-1. 귀하의 간병인 고용 형태는 어떻게 되십니까? ☞ **문항 5-1-1**

① 간병인 없음

② 1:1 간병

③ 2~3:1 간병

④ 6:1 간병

⑤ 병실당 간병인 1인

⑥ 기타()

↳ 5-1-1. 간병인 고용 비용은 월평균 얼마입니까?

※ 입원비, 식대 등을 제외한 월평균 간병비만 기재

월 평균 ()만원

6. 현재 이용 중인 요양병원에서 가장 만족하시는 점은 무엇입니까?

① 적절한 의료서비스 제공 ② 숙식, 난방 등 쾌적한 병원 환경 ③ 친절한 병원 직원

④ 간병 등 돌봄서비스 제공 ⑤ 저렴한 진료비로 생활비 절감 ⑥ 기타()

PART C. 소득 및 지출

1. 현재 병원에 지불하고 있는 입원 비용은 월 평균 얼마입니까?(본인 직접부담)

월 평균 ()만원

※ 식대, 간병비, 위생용품비, 영양제 등 비급여를 포함하여 입원으로 요양병원에 지불하는 총 금액

※ 지불금액이 없는 경우 '0'으로 기재

※ 만원 단위로 기재하되 천원 단위는 소수점으로 기재 (예시: 395,000원 → 39.5만원)

2. 입원비용(문항1)을 포함하여 귀 가구(귀하)께서 고정적으로 지출하시는 월평균 총 생활비는 얼마입니까?

월 평균 ()만원

3. 임원비용을 지원해 줄 수 있는 민간(실손 등)보험이 있으십니까?

① 있음

② 없음

4. 입원 전에 비해 입원 이후 생활비 지출은 어떻다고 생각하십니까?

① 입원 전에 비해 더 늘었다 문항 4-1 ② 입원 전에 비해 더 줄었다 문항 4-2

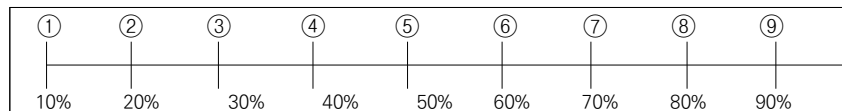
4-1. 입원 전에 비해 어떤 지출이 더 늘었다고 생각하십니까?

① 간병비

② 비급여 진료비

③ 기타()

4-2. 입원 전에 비해 생활비 지출이 어느 정도 줄었다고 생각하십니까?



PART D. 의료·복지서비스 욕구

1. 현재 의료급여 1종 수급자는 입원 시 입원진료비에 대한 본인부담이 없습니다. 만약 요양병원 입원 시 일부 본인부담을 해야 한다고 했을 경우, 현재와 같이 계속 입원하실 생각이 있으십니까?

① 있음 문항 1-1

② 없음

1-1. 요양병원에 입원하시기 위해 어느 정도까지의 입원진료비를 부담하실 수 있으십니까?

① 월 5만원 정도

② 월 7만원 정도

③ 월 10만원 정도

④ 월 15만원 정도

⑤ 월 20만원 정도

2. 귀하께서 현재 입원중인 요양병원에서 퇴원하시게 된다면 어디에 거주하실 계획이십니까?

- ① 입원 전 주거지 ② 타 요양병원 ③ 요양시설
④ 기타()

3. 퇴원 의사와 상관없이 현재 요양병원에서 퇴원하게 된다면 주된 어려움은 어떤 것 입니까?

(중복응답:2개까지)

- ① 돌봄 제공자의 부재 ② 본인 스스로의 건강관리 능력 부재
③ 식사, 청소 등 가사활동의 어려움 ④ 병의원 통원치료를 위한 교통수단 부재
⑤ 거주지의 부재 ⑥ 열악한 주거 시설
⑦ 냉·난방비 등 생활비 부담 ⑧ 기타()

4. 의료기관 입원을 대체한다면 어떠한 의료·복지서비스가 가장 **필요**하다고 생각하십니까?

(중복응답:2개까지)

- ① 식사 지원 서비스 ② 의료서비스(건강관리 서비스)
③ 주거 제공 서비스 ④ 돌봄 서비스
⑤ 이동 지원 서비스 ⑥ 기타()

〈재가 의료급여 시범사업〉

- 6개월 이상 병원 입원 중인 의료급여 수급자가 퇴원 후 거주지에서 적절한 케어서비스를 제공받을 수 있도록 하는 재가 의료급여 시범사업을 운영 중
 - 퇴원 후 의료, 이동 지원, 돌봄, 식사지원을 필수급여로 지원
 - 필요 시 주거개선, 냉난방 비용 등을 지원

5. 귀하의 주거지에서 의료(외래), 이동지원, 돌봄, 식사지원 서비스를 받을 수 있다면 퇴원하실 의향이 있으십니까?

- ① 있음 ② 없음