

가정형 호스피스 1차 시범사업 참여환자 의료이용 현황¹⁾



최지숙 부연구위원
건강보험심사평가원 자원정책연구팀

1. 들어가며

호스피스·완화의료(이하, 호스피스)란 통증과 증상완화 등을 포함한 신체적, 심리·사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 통하여 말기 암환자와 그 가족의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 하는 의료를 의미한다(보건복지부, 2016).

2003년 암관리법이 제정되면서 우리나라 실정에 적합한 호스피스 서비스의 표준화를 구축하고, 전체 의료체계 내에서 호스피스 환자 의뢰 및 회송 체계 확립을 목적으로 말기 암환자 호스피스 1차 시범사업이 도입되었다(국립암센터, 2004). 그러나 말기 암환자 대부분이 상급종합병원에서 무의미한 연명치료를 받고, 적절한 통증관리도 이루어지지 못하는 문제가 있어(김정희 등, 2012), 보건복지부에서는 2009년 12월 말기 암환자 특성에 맞는 양질의 의료서비스 제공으로 말기 암환자와 가족의 삶의 질을 향상시키기 위해 완화의료 건강보험 수가 1차 시범사업을 도입하였다(보건복지가족부, 2009). 이 시범사업은 완화의료전문기관 43개소 중 7개소를 선정하여 입원1일당 일당정액수가를 적용하는 입원형 호스피스 시범사업이다. 이후 2차 시범사업을 거쳐 2015년 7월부터 완화의료전문기관에 건강보험 일당정액수가를 전면 적용하기 시작하여 현재까지 입원형 호스피스 제도가 운영되고 있다.

1) 이 글은 건강보험심사평가원에서 수행된 가정형 호스피스 완화의료 1차 시범사업 효과평가 및 개선방안 (2017) 보고서의 내용을 일부 발췌하여 구성한 것이다.

최근 우리나라의 말기 및 진행 암환자의 75.9%는 가정에서 지내길 원했고, 약 89.1%가 가정완화의료 서비스가 제공될 경우 이용할 의향이 있다(김시영 등, 2012)는 조사결과가 보고되면서 가정형 호스피스 서비스 제도에 대한 정책적 요구가 생겨났다. 또한 2015년 입원형 호스피스 이용환자의 10.9%는 첫 입원할 때 가정으로 돌아가기 위해 퇴원한다고 응답하여(호스피스·완화의료학회, 국립암센터, 2016) 돌봄의 연속성이 유지될 필요성이 제기되었다.

보건복지부에서는 말기 암환자와 가족의 필요를 중심으로 질병 경과에 따라 가정형, 입원형, 자문형 서비스 등 적절한 서비스를 유기적으로 제공하는 것이 바람직하다고(보건복지부, 2016) 인식되면서 2016년 3월부터 말기 암환자를 대상으로 가정형 호스피스 건강보험 수가 1차 시범사업(이하, 가정형 호스피스 1차 시범사업)이 도입되었다. 가정형 호스피스 1차 시범사업에서는 입원형 호스피스 전문기관 76개소 중 21개소²⁾가 참여하였다. 의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 가정형 호스피스팀이 말기 암환자의 가정에 방문하여 진료, 처방, 투약 관리 및 주사 등의 신체적 돌봄, 심리적 돌봄, 임종 돌봄 등의 서비스를 제공하고, 방문당 교통비와 방문료 등의 행위별 수가제를 적용받는다.

이 글에서는 가정형 호스피스 1차 시범사업 도입 이후 가정형 호스피스 이용 현황에 대한 실증적 분석을 통해 1차 시범사업의 초기 시행효과를 평가하고자 한다.

2. 연구방법

1) 연구내용

본 연구에서는 가정형 호스피스 1차 시범사업 도입 후 10개월 동안 가정형 호스피스 이용 환자수, 환자1인당 방문일수, 진료비 등 이용현황을 분석하였다. 그리고 입원형 호스피스 서비스와 돌봄의 연속성이 유지되는지 확인하기 위해 입원형 호스피스 전문기관에서 퇴원 후 가정형 호스피스로 연계 현황을 분석하였고, 증상 조절이 불충분하거나 입원이 필요한 경우 등으로 인해 입원형 호스피스로 연계가 필요할 수 있기 때문에 가정형 호스피스 이용 중 입원형 호스피스로 연계 현황을 분석하였다. 마지막으로 가정에서 사망하는 환자수를 분석하였다.

2) 가정형 호스피스 시범사업기관 21개 중 상급종합병원 8개소, 종합병원 9개소, 병원 1개소, 의원 3개소이다.

2) 연구자료

본 연구에 사용된 자료는 건강보험심사평가원 진료비 심사가 완료된 청구명세서 자료이다. 가정형 호스피스의 경우 시범사업을 시작한 2016년 3월부터 2017년 3월에 진료비 심사가 결정된 청구명세서 자료 중 진료개시년월이 2016년 3월부터 12월에 해당하는 자료를 수집하였다.

입원형 호스피스 전문기관에서 퇴원 후 가정형 호스피스로의 연계현황을 분석하기 위해 가정형 호스피스 시범사업이 시작되기 3개월 전부터 입원형 호스피스 이용현황 자료를 구축하는 것이 필요하다. 따라서 입원형 호스피스의 경우 2016년 1월부터 2017년 3월에 진료비심사가 결정된 청구명세서 자료 중 진료개시년월이 2016년 1월부터 12월에 해당하는 자료를 수집하였다. 입원형 호스피스 전문기관에서는 진료비를 청구할 때 환자가 계속 입원하더라도 주단위로 또는 월단위로 분리하여 청구할 수 있기 때문에 연속된 입원에 대해 하나의 입원 건으로 합산이 필요하다. 동일 환자가 동일 의료기관의 입원 종료일과 다음 입원 건의 요양개시일의 차이가 1일 이내일 경우 연속된 입원으로 정의하여 하나의 입원 건으로 재구축하였다. 청구명세서 자료에는 호스피스 이용환자의 사망 정보를 포함하고 있지 않기 때문에 행정안전부의 사망자료를 사용하여 입원형 호스피스 전문기관에서 사망했는지 여부를 확인하고, 사망했을 경우 분석대상에서 제외 하였다.

가정형 호스피스 이용 중 입원형 호스피스로 연계되는 현황을 분석하기 위해 2016년 3월부터 6월까지 가정형 호스피스 이용환자의 가정형 호스피스 첫 방문일 이후 6개월 동안 입원형 호스피스 전문기관을 이용했는지 여부를 확인하였다.

가정형 호스피스 1차 시범사업에서는 전담 간호사 또는 담당의사가 가정 호스피스 대상 환자의 임종돌봄 및 관리를 실시하는 경우 간호사 방문료 또는 의사 방문료 소정점수의 30%를 가산할 수 있다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2016). 따라서 임종가산이 청구된 명세서를 확인하여 자택임종 현황을 분석하였다.

3) 연구대상

연구대상은 2016년 3월부터 12월까지 가정형 호스피스를 한번 이상 이용한 1,107명이다. 의료보장유형별 가정형 호스피스 이용현황을 분석하기 위해 건강보험에서 의료급여로 의료보장유형이 변경된 1명을 제외하였고, 최종 분석대상은 1,106명이다.

입원형 호스피스 전문기관을 이용한 말기 암환자는 13,869명이고, 입원형 호스피스 전문기관을 퇴원한 말기 암환자는 3,838명이다. 가정형 호스피스에서 입원형 호스피스로의 연계현황 분석대상은 2016년 3월부터 6월까지 가정형 호스피스를 한번 이상 이용한 485명이다.

3. 의료이용 현황

1) 환자특성

가정형 호스피스 이용환자는 대부분 건강보험 환자였고, 여자보다 남자가 많았고, 70대가 31.6%로 가장 많았다. 가정형 호스피스 이용환자의 주진단명은 폐암, 위암, 간암, 췌장암, 결장암 순으로 많으며, 이들은 전체 환자의 58.3%를 차지하였다.

표 1. 가정형 호스피스 이용환자 특성

(단위: 명, %)

구분		환자수	
성별	남	597	(54.0)
	여	509	(46.0)
연령	60세미만	231	(20.9)
	60~69세	268	(24.2)
	70~79세	350	(31.6)
	80세 이상	257	(23.2)
주진단명	폐암(C34)	176	(15.9)
	위암(C16)	134	(12.1)
	간암(C22)	121	(10.9)
	췌장암(C25)	116	(10.5)
	결장암(C18)	98	(8.9)
의료보장유형	건강보험	1,036	(93.7)
	의료급여	70	(6.3)
전체		1,106	(100)

2) 환자1인당 가정형 호스피스 이용일수와 진료비

가정형 호스피스 시범사업 도입 후 10개월 동안 환자1인당 8회 방문서비스를 받고, 평균 2개월간 월 평균 4회 방문서비스를 제공 받았다. 건강보험의 경우 환자1인당 8.2회, 의료급여의 경우 환자1인당 10회 방문서비스를 제공 받았다.

표 2. 환자1인당 가정형 호스피스 이용일수

(단위: 일, 개월)

구분	전체	건강보험	의료급여
환자1인당 평균 방문일수	8.3	8.2	10.0
환자1인당 평균 방문개월 수	2.1	2.0	2.3
월평균 방문일수	4.0	4.0	4.3

병원의 경우 환자1인당 9.6회 방문서비스를 제공받아 가장 많았고, 상급종합병원 8.5회, 종합병원 8.2회로 비슷하며, 의원 5.9일로 가장 적게 방문서비스를 제공받았다. 의원의 경우 건강보험과 의료급여 환자1인당 유사하게 방문서비스 제공받았으나, 상급종합병원과 병원의 경우 건강보험에 비해 의료급여는 약 2배 이상 많은 방문서비스를 제공 받았다.

표 3. 가정형 호스피스 시범사업기관 종별 환자1인당 가정형 호스피스 이용일수

(단위: 일)

의료보장유형	가정형 호스피스 시범사업기관 종별			
	상급종합병원	종합병원	병원	의원
건강보험	8.3	8.3	8.5	5.9
의료급여	15.5	7.4	18.2	5.8
전체	8.5	8.2	9.6	5.9

가정형 호스피스 시범사업기관의 전체 진료비는 약 12.7억원이고, 이중 49.9%가 상급종합병원의 진료비였다. 전체 진료비의 89.8%가 상급종합병원과 종합병원이 차지하며, 병원과 의원이 각 5%씩 차지하였다.

건강보험의 가정형 호스피스 진료비는 약 11.7억원이고, 의료급여의 가정형 호스피스 진료비는 약 1억 원이었다. 건강보험의 경우 상급종합병원의 진료비가 가장 많았고, 반면 의료급여의 경우 종합병원의 진료비가 가장 많은 비중을 차지하였다.

표 4. 가정형 호스피스 시범사업기관 종별 진료비

(단위: 명, 백만원, %)

시범사업 기관종별	전체		건강보험				건강보험			
	환자수	진료비	환자수	진료비	환자수	진료비	환자수	진료비		
상급종합병원	533 (48.2)	631 (49.9)	517 (49.9)	598 (51.2)	16 (22.9)	33 (33.7)				
종합병원	434 (39.2)	505 (39.9)	395 (38.1)	461 (39.5)	39 (55.7)	44 (45.2)				
병원	57 (5.2)	64 (5.0)	51 (4.9)	51 (4.4)	6 (8.6)	12 (12.5)				
의원	84 (7.6)	66 (5.2)	75 (7.2)	57 (4.9)	9 (12.9)	8 (8.5)				
전체	1,106 (100)	1,266 (100)	1,036 (100)	1,167 (100)	70 (100)	98 (100)				

3) 입원형 호스피스 전문기관에서 가정형 호스피스로 연계 현황

입원형 호스피스 전문기관을 퇴원한 환자 3,838명의 7.0%에 해당하는 267명이 가정형 호스피스로 연계되었다. 이들은 가정형 호스피스 이용환자 1,106명 중 24.1%를 차지하며, 건강보험의 경우 24.3%, 의료급여의 경우 21.4%를 차지한다. 입원형 호스피스 전문기관

에서 퇴원 후 동일기관에서 운영하는 가정형 호스피스로 연계된 경우가 92.5%로 많았고, 입원형 호스피스 전문기관에서 퇴원 후 타기관의 가정형 호스피스로 연계된 경우는 7.5%로 적었다. 건강보험과 의료급여 모두 대부분 입원형 호스피스 전문기관에서 퇴원 후 동일기관에서 운영하는 가정형 호스피스로 연계되었다.

표 5. 입원형 호스피스 전문기관에서 가정형 호스피스로 연계 현황

(단위: 명, %)

구분		전체			건강보험			건강보험		
연계		267	(24.1)	(100)	252	(24.3)	(100)	15	(21.4)	(100)
	동일기관	247	(22.3)	(92.5)	233	(22.5)	(92.5)	14	(20.0)	(93.3)
	타기관	20	(1.8)	(7.5)	19	(1.8)	(7.5)	1	(1.4)	(6.7)
미연계		839	(75.9)	-	784	(75.7)	-	55	(78.6)	-
전체		1,106	(100)	-	1,036	(100)	-	70	(100)	-

입원형 호스피스 전문기관에서 퇴원 후 가정형 호스피스로 연계된 환자는 대부분 동일 지역(시도)으로 연계되었으며, 서울, 경기, 인천, 울산지역에서 입원형 호스피스 전문기관에서 가정형 호스피스로 가장 많이 연계되었다. 타 지역으로 연계되더라도 서울 근교 또는 도내에서 연계되고 있었다(표 6).

표 6. 입원형 호스피스 전문기관에서 가정형 호스피스로의 연계 지역

(단위: 명, %)

지역		환자수			지역		환자수		
동일지역	연계	264	(23.9)	(100)	타지역	연계	3	(0.3)	(100)
	서울 → 서울	113	-	(42.8)	-	서울 → 경기	1	-	(33.3)
	경기 → 경기	46	-	(17.4)					
	대구 → 대구	5	-	(1.9)					
	대전 → 대전	15	-	(5.7)	-	인천 → 서울	1	-	(33.3)
	부산 → 부산	6	-	(2.3)					
	울산 → 울산	31	-	(11.7)	-	전남 → 전북	1	-	(33.3)
	인천 → 인천	39	-	(14.8)					
	전남 → 전남	5	-	(1.9)					
전북 → 전북	4	-	(1.5)						
전체		1,106	(100)		전체		1,106	(100)	

4) 가정형 호스피스에서 입원형 호스피스로의 연계 현황

가정형 호스피스 시범사업 도입 후 6개월 동안 가정형 호스피스를 이용한 485명 중 60.4%가 가정형 호스피스 첫 방문일 이후 입원형 호스피스 전문기관으로 연계된 경험이 있고, 이들은 가정형 호스피스에서 첫 방문서비스를 받고 평균 29.4일 후에 입원형 호스피스 전문기관으로 연계되었다.

가정형 호스피스 첫 방문일 이후 입원형 호스피스 전문기관에 1회 입원하는 경우가 72.4%이고, 2회 이상 입원하는 경우가 81명으로 27.6%를 차지하였다.

5) 자택에서 임종한 환자수

가정형 호스피스 이용환자의 1.8%인 20명이 자택에서 임종하였고, 이중 건강보험이 19명이었다. 건강보험의 경우 대부분 상급종합병원과 종합병원으로부터 자택에서 임종돌봄 서비스를 제공 받았다.

4. 나가며

우리나라는 입원 시설을 중심으로 입원형 호스피스 제도가 시행되어 오다, 2016년 3월 호스피스 치료 장소 등 환자 선택권 보장과 입원형 호스피스에서 퇴원 시 돌봄의 연속성 확보 등을 위해 가정형 호스피스 1차 시범사업이 도입되었다.

우리나라에서 가정형 호스피스 1차 시범사업이 도입된 후 10개월 동안 가정형 호스피스 이용환자는 1,106명이었다. 이는 2016년 암 사망자 78,194명(통계청, 2017)의 1.4%에 해당하며, 입원형 호스피스 이용률 17.7%³⁾에 비해 낮은 수준이다.

가정형 호스피스 이용환자는 평균 2개월간 월 평균 4회 가정 방문서비스를 제공받았으며, 환자1인당 8회 이용하였다. 이는 가정형 호스피스 1차 시범사업 도입 전 환자1인당 평균 6.4회 가정방문 호스피스를 방문한 것(김시영 등, 2012) 보다 많았다.

가정형 호스피스 1차 시범사업 시행 후 입원형 호스피스 전문기관에서 가정형 호스피스로, 가정형 호스피스에서 입원형 호스피스 전문기관으로 연계되고 있어, 가정형 호스피스 1차 시범사업의 도입 목적에 맞게 돌봄의 연속성 확보되고 있음을 확인할 수 있었다.

입원형 호스피스 전문기관 퇴원환자의 약 7%가 가정형 호스피스로 연계되었다. 대부분

3) 입원형 호스피스 이용률은 2016년 기준 연간 암사망자 78,194명 중 입원형 호스피스 이용 환자수 13,869명의 비중에 의해 정의하였다.

입원형 호스피스 전문기관에서 퇴원 후 동일기관에서 운영하는 가정형 호스피스로 연계되어, 타기관의 가정형 호스피스로 연계되는 경우는 적었다.

가정형 호스피스 이용환자의 1.8%가 자택에서 임종하였고, 이는 국립암센터에서 2016년 가정형 호스피스 이용환자 785명 중 20.9%(164명)가 가정에서 사망했다고 분석한 수준보다 낮았다(보건복지부, 국립암센터, 2018).

본 연구에서는 건가보험심사평가원의 청구명세서 자료를 사용하여 가정형 호스피스 1차 시범사업 도입 이후 가정형 호스피스 이용 현황을 실증적으로 분석하여 1차 시범사업의 초기 시행효과를 평가하였다. 그러나 청구명세서 자료에서는 가정형 호스피스 또는 입원형 호스피스 이용의 필요성, 환자와 가족의 요구가 있었는지 등을 확인할 수 없기 때문에 입원형 호스피스 전문기관과 가정형 호스피스와의 연계 수준이 적정한지에 대해 판단하기 어려웠다. 2016년 12월에 입원형 호스피스 전문기관을 퇴원한 환자의 경우 동일 월의 가정형 호스피스로 연계 현황을 분석하여, 퇴원 후 가정형 호스피스로의 연계 현황이 과소 분석되었을 가능성이 있다. 그리고 가정형 호스피스 이용환자 중 자택임종 환자수가 적은 것은 우리나라의 사회·문화적 특성이 반영되어 병원에서 사망하는 환자가 많기 때문일 수 있으나, 가정형 호스피스트eam이 가정에서 임종 돌봄 서비스를 제공하여도 방문시간 동안 환자가 임종하지 않았을 경우 임종가산을 청구할 수 없기 때문에 자택에서 임종한 환자수가 과소 분석되었을 가능성이 있다.

향후 가정형 호스피스를 활성화시키기 위해 가정형 호스피스 시범사업 미참여 원인에 대해 파악하고, 가정형 호스피스 1차 시범사업 참여환자와 가족의 만족도, 삶의 질 향상 등 종합적인 효과평가가 추가적으로 필요하다. ✕

참고문헌

- 국립암센터. 2004년도 말기 암환자 호스피스 시범사업 공고. 2004.4.6.
- 김시영, 고수진, 김대균, 권소희, 김데레사, 김도연 등. 가정완화의료 및 완화케어팀 제도 도입방안 연구. 보건복지부, 한국 호스피스·완화의료학회; 2012.
- 김정희, 신지연, 박영신, 주지수. 완화의료 2차 시범사업 평가 연구. 서울. 건강보험심사평가원; 2012.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. 가정형 호스피스완화의료 건강보험수가 시범사업 지침. 2016.
- 보건복지부, 국립암센터. 2016 호스피스완화의료 현황: 세종·경기도, 보건복지부, 국립암센터; 2018.
- 보건복지가족부 보도자료. “올해 11월 완화의료 건강보험 수가 시범사업 실시”. 2009.08.25.
- 암관리법. 법률 제14000호(2.3.2016.).
- 통계청 보도자료. “2016년 사망원인통계”. 2017.09.22.
- 호스피스·완화의료학회, 국립암센터. 2015 호스피스완화의료 지원사업 현황. 서울: 2016.12.