

요양병원 근무 한의사의 지위와 역할에 관한 연구

강태리 · 이상룡*

우석대학교 한의과대학 경혈학교실

A Study on the Position and Role of Korean Medicine Doctors Working at Long-Term Care Hospitals

Tae-Ri Kang & Sang-Ryong Lee*

Dept. of Meridian and Acupoint, College of Korean Medicine, Woosuk University

Abstract

Objective : The purpose of this study is to discuss the role and ways to improve the position and rights of Korean Medicine Doctors (KMDs) working at long-term care hospitals (LTCHs) through survey analysis.

Method : (1) The legal and institutional position of KMDs is studied using current law and related papers. (2) The online survey was conducted through KMD community websites, targeted at KMDs working at LTCHs.

Results : (1) Whereas there is perceived added benefit for the eight specializations for a specialist of Western medicine at LTCHs, in the case of a specialist of Korean Medicine, their value is not institutionally recognized at all. (2) A Western inpatient's medical fee is more than a Korean inpatient's medical fee, and the individual fee for the same medical treatment is also higher in Western hospitalization. So, Korean medical hospitalization actually cannot be made. Because of that, Korean Medicine Doctors find it difficult to be primary care physicians. (3) Musculoskeletal diseases and the aftereffects of cerebrovascular diseases were the most common chief complaints addressed in Korean medical consultations.

Conclusion : This study shows that KMDs working at LTCHs have suffered many kinds of inequality. That is because of the limited medical scope of the current medical system and real constraints from the gap in Korean-Western medical fees by the National Health Insurance Corporation. Therefore, it is necessary to eliminate these variations along with revising the statute with continuous research.

Key words : long-term care hospitals, Korean Medicine Doctor, medical fee

• 접수 : 2015년 11월 5일 • 수정접수 : 2015년 11월 27일 • 채택 : 2015년 12월 2일

*교신저자 : Sang-Ryong Lee, Department of Meridian and Acupoint, College of Korean Medicine, Woosuk University, Junghwasan-dong, Wansan-gu, Jeonju 54986, Korea

전화 : +82-63-290-9029, 팩스 : +82-63-290-1557, 전자우편 : lisr@daum.net

I. 서론

우리나라는 65세 이상 노인인구 비율이 2000년에 전체 인구의 7.2%로 고령화 사회에 진입하였고 2010년에는 11%에 달하였다. 이러한 추세라면 2018년에 14%를 넘어서고 2026년에는 노인인구가 전체 인구의 20%를 점유하는 초고령 사회에 진입할 것으로 예상하고 있다.¹⁾

이와 같이 노인 인구가 증가하면서 비교적 적은 비용으로 노인성 및 만성질환에 대한 장기적인 의료서비스를 제공받을 수 있는 요양병원이 폭발적으로 늘어나고 있는 추세이다. 2001년에 28개소로 시작한 요양병원은 매년 양적으로 크게 증가하여 2014년에는 전국 1,325개에 이르렀다.²⁾ 최근에는 증가한 요양병원과 이를 따라가지 못하는 의료 정책으로 인하여 여러 문제점이 보고되면서 요양병원의 역할과 나아갈 방향에 대하여 다양한 고민과 연구가 이어지고 있다.

양방에서는 이러한 변화에 따라 수가체계를 정비하고 진료비의 변동에 대하여 지속적으로 연구 결과를 보고하고 있다. 요양병원의 경우 양방은 포괄수가제가 적용되면서 연평균 진료비는 상승하면서도 본인부담금의 상승폭을 억제한다는 연구가 보고되고 있는데, 한방에서는 아직 기존의 행위별 진료수가 체계를 유지하고 있으며 각각의 진료행위에 대한 급여 산정이 정당한지에 대한 연구도 부족한 실정이다.³⁾

급증한 요양시설에 발맞추어 요양병원에 근무하는 한의사 수도 매년 급증하여 2014년 전체 한의사의 수 18,699명 가운데 요양병원에서 근무하는 한의사는 1,380명으로 약 7.4%가 요양병원에서 일하고 있어 한의사의 근무처로 요양병원이 한의원과 한방병원에 이어 세 번째로 많다.⁴⁾

그러나 현재 요양병원에서는 대부분의 한의사가 협진의 형태로 진료하고 있으며, 그에 따른 근무의 어려움 및 진료행위의 제약이 많은 실정이다. 요양병원의 한의과 진료에 대한 연구도 부족하여 환자의 현황, 질환군 및 치료법과 그 효과 등에 대한 보고나 자료를 찾아보기 어렵다.

따라서 저자는 관련 연구의 필요성을 느끼던 중 2001년 보건소에 근무하는 한의사를 대상으로 한 연구논문⁵⁾을 참고하여 요양병원의 한의과 협진 환자의 질환군 및 진료, 근무형태 등에 대한 설문조사를 통하여 현 상태

를 파악하고, 제도적인 부분을 분석하여 그에 따른 역할 및 개선방향에 대하여 논하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

- 1) 요양병원에 근무하는 한의사의 지위와 역할에 관한 사항은 현행법령을 중심으로 관련 논문을 참고하여 연구하였다.
- 2) 설문조사는 현재 요양병원에 근무 중인 한의사를 대상으로 온라인설문을 진행하였다.

2. 연구도구

본 연구에 사용한 연구도구는 조사대상자 및 근무처의 특성, 진료형태, 직무성과, 업무환경 등으로 총 38 문항으로 구성되었다.

설문지는 저자가 근무한 경험을 바탕으로 1차 설문 문항을 개발한 후, 인근 요양병원에 근무 중인 한의사와의 인터뷰 및 예비조사를 통하여 몇 차례 수정을 거쳐 최종설문지를 완성하였다.

3. 연구기간 및 방법

- 1) 한의사의 법·제도적 지위와 역할에 관한 사항은 현행법령을 위주로 연구하였다.
- 2) 2014년 3월 31일에 한의사 관련 홈페이지 세 곳(대한한의학협회 홈페이지, 한의사 다음카페, 요양병원 한의사 다음카페)의 게시판에 설문을 게재하였으며, 공지로 지정하거나 간격을 두고 지속적으로 게시하는 방법을 사용하였다. 설문은 최종 응답이 있고 2주 후인 6월 30일에 마감하여 조사기간은 세 달이었고, 총 82건의 응답이 회수되어 최종 분석 자료로 활용되었다.
- 3) 설문응답의 분석은 Google설문지 프로그램을 이용하여 회수된 응답을 정리한 후, 기초 통계자료를 얻기 위해 IBM SPSS Statistics 20.0 프로그램을 이용하여 빈도분석 및 교차분석을 실시하였으며, 분석 결과는 소수점 둘째자리에서 반올림하여 소수점 첫째자리까지 표기하였다.

III. 결 과

1. 요양병원 근무 한의사의 지위 및 역할

1) 한의사의 법·제도적 지위

의료법 제 33조 2항에 따르면 의료기관 개설 자격에 있어서 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을 개설할 수 있는 자격이 있다. 국가나 지방자치단체, 의료법인 등 허가된 기관 이외에 의료인의 자격으로 요양병원을 개설할 수 있는 것은 의사와 한의사가 유일하다.

2) 요양병원에 근무하는 한의사의 역할

의료법 제2조 2항, 제3조 3항, 제33조 2항을 참고하여 보면 한의사는 요양병원과 관련하여 ‘병원의 개설’, ‘외래 환자에 대한 한방 의료’, ‘입원 환자에 대한 한방 의료’, ‘한방 보건지도’ 등의 역할을 한다. 특히 요양병원의 경우 환자군의 특성으로 다른 한방 의료기관과 구분되는데, 의료법 시행규칙 제36조에 따르면 요양병원의 입원 대상이 되는 환자는 주로 요양이 필요한 자로 ‘노인성 질환자, 만성질환자, 외과적 수술 후 또는 상해 후 회복기간에 있는 자’이며, 전염성 질환을 앓고 있거나 노인성 치매 이외의 심각한 정신질환을 앓고 있는 경우에는 요양병원의 입원 대상에서 제외된다.

2. 한의사의 역할 제한을 야기하는 법·제도적 문제 및 개선방향

1) 요양병원에서의 양한방 전문자격 인정

의료법 제77조에 따르면 의사·치과의사와 더불어 한의사는 ‘대통령령으로 정하는 수련을 거쳐 보건복지부장관에게 자격 인정을 받아’ 전문의 자격을 인정받을 수 있다.

그런데 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제8조에 의거한 의료급여수가 산정에서는 현재 요양병원의 양방 전문의에 대해서만 가정의학과, 내과, 외과, 재활의학과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 정신과 총 8

개 전문 과목의 비율에 따른 가산혜택을 주고 있으며, 한방 전문의의 경우 요양병원에서 제도상으로 전혀 인정을 받지 못하고 있다.

2) 요양병원의 양·한방 수가체계의 문제

국민건강보험법 시행령 제21조 3항에 따르면 요양병원에서 입원진료를 받는 경우 ‘해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 증세의 경중도의 구분에 따른 1일당 상대가치점수로’ 점수당 단가가 정해진다.

건강보험심사평가원의 2014년 9월 기준 의·치·한방수가표⁶⁾를 보면, 병원급 이상의 의료기관에서 주간에 ‘비위관삽관술’을 했을 경우 상대가치점수가 한방은 160.33점이고, 양방은 168.93점이다. ‘산소흡입(1일당)’의 경우에도 한방입원의 경우 상대가치점수가 82.63점이고 양방입원은 84.37점, 심지어 ‘요양병원에서의 중환자실 입원료(간호 1등급의 경우)’에서도 한방입원은 1501.39점인데 양방입원은 1508.79점으로 차이를 보인다. 다른 여러 항목에서도 동일한 처치에 대한 한방과 양방의 수가 차이를 확인할 수 있었다. 이로 인해 동등한 입원기관과 동일한 치료항목일 경우에도 입원 과목에 따라 총진료비의 차이가 발생하게 된다.

또한 수가제의 차이에 따른 진료비의 차이에 대한 연구 결과도 찾아볼 수 있었는데, 김 등³⁾은 특정 요양병원에 입원 중인 환자를 대상으로 환자군이 모두 동일한 입원일 동안 동일한 치료를 받은 것으로 가정했을 때, 가상으로 한방으로 입원했다고 설정하여 입원수가를 계산하고 양방 치료에 해당하는 처치는 양방 쪽에 협진의뢰를 한 것으로 하여 행위별 수가를 산정하는 식으로 일정 기간 동안의 한·양방 수가를 비교분석한 연구를 시행하였다.

연구결과 총 진료비를 비교하였을 경우 입원한지 3개월 이내의 환자에서 한방입원의 총 진료비는 양방입원의 90% 수준이었으며, 장기 입원 환자의 경우 82% 수준이었고, 환자군에 따라서는 최저 72%까지 차이가 나타났다. 이렇게 양한방 수가 산정에서 큰 차액이 발생하는 원인으로 김 등³⁾은 현행 양방의 포괄수가제가 행위별 수가제에 비해 산정되는 금액이 평균적으로 높기 때문이라고 밝혔다.

3. 실태조사 결과

1) 응답자 및 근무처에 관한 조사

(1) 근무 중인 한의사 수

한의사 1인인 경우가 59.7%로 가장 많았다.

〈Table 1〉 근무 중인 한의사 수

한의사 수	응답 수	비율(%)
1명	49	59.7
2명	18	22
3명	10	12.2
4명	3	3.7
5명	1	1.2
6명	0	0
7명	1	1.2
합계	82	100

(2) 한의과 협진 비율

대체로 입원 환자의 절반 전후로 한의과 협의 진료를 받고 있는 것을 알 수 있었다.

〈Table 2〉 한의과 협진 비율

협진율	응답 수	비율(%)
30% 미만	8	9.8
30% 이상~50% 미만	28	34
50% 이상~70% 미만	25	30.5
70% 이상~90% 미만	13	15.9
90% 이상	8	9.8
합계	82	100

(3) 일평균 협진 환자 수

하루 20명 이상~40명 미만의 환자를 진료하는 경우가 54.9%로 가장 많았으며, 40명 이상~60명 미만을 진료하는 경우가 30.5%로 그 다음이었다. 80명 이상을 진료한다는 응답도 2건 있었다.

〈Table 3〉 일평균 협진 환자 수

환자 수	응답 수	비율(%)
20명 미만	8	9.8
20명 이상~40명 미만	45	54.9
40명 이상~60명 미만	25	30.5
60명 이상~80명 미만	2	2.4
80명 이상	2	2.4
합계	82	100

(4) 일평균 외래 환자 수

외래가 없는 경우가 39.1%로 가장 많았고, 직원만 진료하거나 적은 수의 외래를 보는 경우가 대부분이었다. 그러나 일평균 20명 이상의 외래가 있어 한방 병의원 못지않은 곳도 있었다.

〈Table 4〉 일평균 외래 환자 수

환자 수	응답 수	비율(%)
외래 진료 없음	32	39
직원만 진료	26	31.7
10명 미만	22	26.9
10명 이상~20명 미만	1	1.2
20명 이상	1	1.2
합계	82	100

2) 진료현황

(5) 현재 시술 중인 한의과 치료(복수응답)

모든 응답자가 침을 사용하고 있었으며, 침과 함께 시술 중인 치료 방법은 뜸이 79.3%, 부항이 67.1%로 많았다.

투약의 경우 침약 사용을 하는 경우가 13.4%였고, 보험 한약의 사용이 9.8%로 나타났다.

〈Table 5〉 사용 중인 치료법

치료방법	응답 수	비율(%)
침	82	100
뜸	65	79.3
부항	55	67.1
침전기자극	18	22
침약	11	13.4
보험 한약	8	9.8
약침	1	1.2
기타	1	1.2
합계		

(6) 보험 한약의 사용(복수응답)

조사 결과 보험 한약을 '적극적으로 사용하고 있다'고 응답한 경우는 4.9%에 그쳤다.

보험 한약의 사용을 적게 하는 이유에 대한 질문에 74.4%의 응답자가 '보험 한약이 해당 병원에 없기 때문'이라고 답하여 가장 많았으며, 다음으로 많은 25.6%의 응답자가 '양방 주치의가 꺼려하기 때문'에 보험 한

약을 적극적으로 사용하지 않는다고 답하였다.

그 밖에 다양한 보험 한약의 보급이 필요하다는 의견과, 요양병원에서 상용되는 양약에 대한 가능하도록 보다 즉각적인 효과를 보이는 한약 보험제도의 개발 필요성이 기타 의견으로 언급되었다.

〈Table 6〉 보험 한약의 사용이 적은 이유

이유	응답 수	비율(%)
병원에 갖추어지지 않아서	61	74.4
양방주치의가 꺼려하기 때문에	21	25.6
효과가 별로 없기 때문에	10	12.2
환자의 복용 상 불편 때문에	9	11
기타	15	18.3
합계		

(7) 침약의 사용(복수응답)

보험 한약과는 달리 침약 사용을 ‘적극적으로 하고 있다’고 응답한 경우는 0%로 전혀 없었다.

64.6%의 응답자가 ‘환자의 비용부담 때문에’ 침약 사용이 어렵다고 답하였으며, 그 다음 이유로는 54.9%의 응답자가 ‘병원에 탕전 시설이 갖추어지지 않았기 때문’으로 답했고, 22%의 응답자가 보험 한약의 경우와 마찬가지로 ‘양방 주치의가 꺼려하는 것’을 이유로 답하였다.

노인 환자에 대한 침약 의료보험화를 통하여 환자에게 부담을 주지 않으면서 보다 효과적인 한방치료가 가능하게 되기를 바란다는 응답이 기타 의견 중 4건에서 언급되었다.

〈Table 7〉 침약 사용이 적은 이유

이유	응답 수	비율(%)
환자의 비용부담 때문에	53	64.6
병원에 갖추어지지 않아서	45	54.9
양방주치의가 꺼려하기 때문에	18	22
환자의 복용 상 불편 때문에	4	4.9
효과가 별로 없기 때문에	0	0
기타	5	6.1
합계		

(8) 한의과 협진 환자의 주소증(복수응답)

환자의 주소증으로 많은 질환으로는 동통성 질환이 91.5%로 가장 많았고, 중풍후유증 76.8%, 치매 35.4%,

사지혈액순환장애 35.3%, 수족진전 12.2% 순으로 나타났다.

그 외 주관식에는 소화기 장애, 수술후유증, 암, 파킨슨이 주소증으로 많다고 응답되었다.

(9) 동통성 질환의 경우, 가장 많은 부위

하지 부위의 통증이 42.7%, 허리 부위의 통증이 41.5%로 많았다.

〈Table 8〉 동통성 질환의 부위

부위	응답 수	비율(%)
하지	35	42.7
허리	34	41.5
상지	6	7.3
전신	6	7.3
기타	1	1.2
합계	82	100

(10) 협진 치료 시 효과가 잘 나타나는 질환

퇴행성 관절질환의 통증 감소가 69.6%로 가장 많았다. 이와 비교하여 그 외의 질환의 경우 눈에 띄게 응답이 적었으며, 심지어 치료의 효과를 논하기 어렵다는 응답이 7.3% 있었다.

〈Table 9〉 치료율이 좋은 질환

질환	응답 수	비율(%)
퇴행성 관절질환	57	69.6
뇌혈관질환	6	7.3
근육성 통증질환	6	7.3
소화기 질환	4	4.9
암환자	1	1.2
혈액순환장애증상	1	1.2
환자의 심리적 안정	1	1.2
효과를 논하기 어려움	6	7.3
합계	82	100

(11) 만성질환의 관리

51.2%의 응답자가 ‘다른 주소증을 치료하면서 겸치’하고 있다고 응답하였다. 그러나 다음으로 많은 33%의 응답자는 ‘관련 한방치료는 전혀 시행하지 않고 있다’고 응답하였다.

〈Table 10〉 만성질환의 치료

방법	응답 수	비율(%)
다른 주소증과 겹치	42	51.2
관련 한방치료는 전혀 시행하지 않음	27	33
처치는 없으나 한의학적으로 질병의 관리를 도움	7	8.5
한방치료를 적극적으로 병행	6	7.3
합계	82	100

(12) 만성질환 치료가 적극적이지 않은 이유

만성질환의 치료가 적극적으로 이루어지지 않은 이유에 대해서는 47.5%의 응답자가 ‘주치의가 아니기 때문’이라고 답했다. 그 다음으로는 ‘효과적인 관리방법이 없어서’ 와 ‘환자가 요구하지 않았기 때문’이라는 이유가 많았다.

‘한의학 치료가 적극적으로 잘 이루어지고 있다’는 응답 비율도 11% 있었다.

〈Table 11〉 만성질환의 치료가 이루어지지 않는 이유

이유	응답 수	비율(%)
한방치료가 잘 이루어지고 있음	9	11
주치의가 아니어서	39	47.5
효과적인 관리방법이 없기 때문에	16	19.5
환자가 요구하지 않았기 때문에	13	15.9
시간과 비용이 많이 소요되기 때문에	5	6.1
합계	82	100

(13) 한의과 진료에 대한 환자의 호응

‘호전도에 관계없이 만족’하는 경우가 61%로 가장 많았고, ‘호전되어 만족’하는 경우가 36.5%로 그 다음이었다.

반대로 ‘호전이 없어 불만족’하는 경우가 8.5%, ‘호전도에 관계없이 불만족’하는 경우도 1.2% 있었다.

(14) 양방주치의와 한방협진의 사이의 관계

요양병원의 양한방 의료진 사이의 관계에 대한 질문에는 ‘협조적이나 교류는 거의 없다’는 응답이 68.3%로 가장 많았고, ‘서로 무관심함’이 그 다음으로 많은 18.3%를 차지했다.

‘주치의와 협진의가 환자에 대해 의견을 교류하며 진료를 하고 있다’는 응답은 12.2%로 낮게 나타났다.

〈Table 12〉 주치의와 협진의 사이의 관계

관계	응답 수	비율(%)
협조적이나 교류는 없음	56	68.3
서로 무관심함	15	18.3
매우 협조적으로 자유로운 의견 교환	10	12.2
비협조적임	1	1.2
합계	82	100

(15) 요양병원의 진료특성 상, 어려운 점

노인성 및 만성질환이 많은 환자 특성 상 66%의 응답자가 ‘적절한 진료에도 호전이 쉽지 않은 것’이 진료에 있어 가장 어려운 점이라고 하였다.

〈Table 13〉 진료에 있어서 어려운 점

어려운 점	응답 수	비율(%)
적절한 진료에도 호전이 쉽지 않음	54	66
병원의 설비 부족으로 진료의 제약이 많음	6	7.3
진료시간의 한계	6	7.3
만성질환의 한방치료에 대한 자료부족	6	7.3
환자의 협조부족	6	7.3
병원 측의 환자 치료에 대한 의욕이 없음	2	2.5
주치의가 아니어서 치료 설계가 어려움	1	1.2
양약 과복용으로 치료 효과 기대하기 어려움	1	1.2
합계	82	100

(16) 요양병원 한의과 진료체계에서 추가로 발전되었으면 하는 부분(복수응답)

한방진료환경 개선, 침약 치료의 활성화, 한의사 주치의 진료체계 순으로 높게 나타났다.

기타 응답으로 ‘노인에 대한 존중이 요구됨’, ‘한방 의료수가의 인상’, ‘한방전문의 가산’ 등의 답변이 있었다.

(17) 학교에서 교육받은 내용이 현재 요양병원 진료에 있어서 도움이 되는가

‘실제 임상에 적용하는 것이 어렵다’와 ‘따로 공부해야 하는 부분이 많다’는 응답이 각각 28%와 24.4%로 많았고, ‘많은 도움이 된다’와 ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 응답률 18.3%로 동일하게 나타났다.

〈Table 14〉 학교교육이 도움 되는 정도

도움이 되는지	응답 수	비율(%)
임상 적용이 어렵다.	23	28
따로 공부할 부분이 많다.	20	24.4
많은 도움이 된다.	15	18.3
전혀 도움이 안 된다.	15	18.3
내용을 잊어버려 다시 공부하고 있다.	9	11
합계	82	100

(18) 한의대 교육과정에 노인질환 관련 심화 교육이 필요하다고 생각하는지

가장 많은 42.7%의 응답자가 ‘각 과목의 노인파트 보충이 요구된다’고 응답했다.

기타 의견으로는 ‘양방 과목에 대하여 보다 제대로 교육받아야 한다’, ‘노인에 대한 이해가 부족하다’ 등이 있었다.

〈Table 15〉 심화 교육과정의 필요성

필요성	응답 수	비율(%)
각 과목의 노인파트 보충	35	42.7
관련 교과목의 신설	17	20.7
임상술기지도의 도입	17	20.7
이미 충분히 교육되고 있다.	8	9.8
요양병원 실습이 요구된다.	2	2.4
기타	3	3.7
합계	82	100

3) 근무여건에 관한 조사

(19) 현재 근무처에서의 근무 기간

현재 근무처에서의 근무 기간이 1년 미만인 경우가 48.8%로 가장 많았고, 근무 기간이 길어질수록 응답률이 낮아져 요양병원에 근무하는 한의사는 근무의 지속성이 낮음을 알 수 있다.

〈Table 16〉 근무의 지속성

기간	응답 수	비율(%)
1년 미만	40	48.8
1년 이상~2년 미만	16	19.5
2년 이상~3년 미만	14	17
3년 이상~5년 미만	8	9.8
5년 이상	4	4.9
합계	82	100

(20) 현재 근무처에 대한 만족도

만족하고 있는 경우가 40.3%, 보통이 47.5%, 불만족이 12.2%로 나타났다.

(21) 만족스럽지 않은 이유(복수 응답)

만족스럽지 않은 이유로는 ‘급여에 대한 불만’이 42.7%로 가장 많았다. 그 다음으로는 ‘열악한 진료여건’이 20.7%로 많았으며, ‘열악한 근무여건’, ‘과도한 업무량’, ‘출퇴근의 어려움’ 등이 뒤를 이었다.

(22) 진료형태

진료형태는 ‘병동회진만 하는 경우’가 58.5%, ‘병동회진과 침구실 진료를 병행하는 경우’가 41.5%였다.

(23) 보조인력의 형태

‘한의과를 전담하는 간호인력이 있는 경우’가 64.6%로 가장 많았고, ‘회진 시에만 병동 간호인력이 보조하는 경우’가 23.2%로 그 다음이었다.

이렇게 어떤 형태로든 정상적인 간호인력이 한의과 원장의 진료를 보조하는 경우가 87.8%였으나, ‘간호자 자격이 없는 병원의 다른 직원이 보조하는 경우’가 4.9% 있었으며, 아예 ‘보조 인력이 없는 경우’도 6.1% 있었다.

〈Table 17〉 진료 보조인력

보조인력	응답 수	비율(%)
전담 간호보조인력	53	64.6
병동간호인력	19	23.2
전혀 없음	5	6.1
간호사 이외의 직원	4	4.9
간호 실습생	1	1.2
합계	82	100

(24) 휴가 및 연차

근로기준법 제60조에 따르면 ‘사용자는 1년간 80퍼센트 이상 출근한 근로자에게 15일의 유급휴가를 주어야 한다.’고 되어있으며, 제62조에서는 ‘사용자는 근로자대표와의 서면 합의에 따라 제60조에 따른 연차 유급휴가일을 갈음하여 특정한 근로일에 근로자를 휴무시킬 수 있다.’라고 되어있다. 실제 이렇게 하여 공휴일을 제하고 나면 평균적으로 일 년에 3~4일 정도의 유급휴가일이 남게 된다.

실제 휴가 및 연차의 적용이 어떠한지에 대하여 실

태조사 응답을 살펴본 결과 '연간 15일 이상의 연차를 주는 곳'은 21.9%였고, '3일의 휴가만 사용 가능'한 곳이 19.5%로 이 두 가지의 경우가 가장 많았다. 그 외에도 골고루 분포하고 있었으나, '휴가 및 연차를 전혀 사용할 수 없는 곳'의 비율도 8.5%나 되었으며, '미정으로 용무가 있을 때 그냥 쉰다'는 응답과 '전혀 모른다'라는 응답이 8.5%로 높게 나타나 휴가 및 연차에 대한 부분을 제대로 알지 못한 채로 근로계약을 한 경우도 의외로 많음을 알 수 있었다.

〈Table 18〉 휴가 및 연차

일 수	응답 수	비율(%)
없음	7	8.5
2일	1	1.2
3일	16	19.5
5일	13	15.9
7일	10	12.2
10일	9	11
15일	16	19.5
15일+3일	1	1.2
15일+7일	1	1.2
한 달에 한 번	1	1.2
용무가 있을 때	3	3.7
모름	4	4.9
합계	82	100

(25) 급여(세후 금액)

현재 한의사 공동체에서 요구하는 요양병원 근무 시 준수하도록 하는 임금의 최저기준 금액을 주 5일 40시간 근무할 경우에 세금공제 후 실수령액 월 α 만 원으로 표기하였다.

〈Table 19〉 급여

급여(세후, 만 원)	응답 수	비율(%)
' $\alpha-100$ ' 미만	3	3.7
' $\alpha-100$ ' 이상 ' $\alpha-50$ ' 미만	4	4.9
' $\alpha-50$ ' 이상 α 미만	22	26.9
α 이상 ' $\alpha+50$ ' 미만	43	52.4
' $\alpha+50$ ' 이상 ' $\alpha+100$ ' 미만	5	6.1
' $\alpha+100$ ' 이상 ' $\alpha+150$ ' 미만	2	2.4
' $\alpha+150$ ' 이상 ' $\alpha+200$ ' 미만	1	1.2
' $\alpha+200$ ' 이상	2	2.4
합계	82	100

실태조사 결과도 이에 해당하는 경우가 가장 많아 52.4%를 차지하였다. 그 다음으로는 이에 조금 못 미치는 ' $\alpha-50$ '만 원 선이 26.9%로 많았다. 그 외 ' $\alpha-50$ '만 원 미만의 급여를 받고 있는 경우가 8.6%였고, ' $\alpha+100$ '만 원 이상의 급여를 받고 있는 경우도 6% 있었다.

(26) 근무형태

근무형태는 '주 5일 40시간 평일 근무'를 하는 경우가 75.7%로 대부분이었다. 그 외에 '주 5일 근무이되 토요일 근무가 있는 경우'가 7.3%, '주 6일 근무'가 8.5%였고, 의료인력 0.5인의 형태로 적은 시간 근무하는 경우도 2.4% 있었다.

〈Table 20〉 근무 형태

근무	응답 수	비율(%)
주 5일 40시간(평일)	62	75.7
주 5일 40시간(평일휴무, 토요일)	6	7.3
주 5.5일(격주 토요일 근무)	5	6.1
주 6일	7	8.5
40시간 미만 근무(0.5인)	2	2.4
합계	82	100

(27) 당직

'당직이 없는 경우'가 86.6%로 가장 많았다. '당직이 있는데 당직비를 받지 못 하고 있는 경우'가 7.3%였으며, '적정한 당직비를 받고 있다'고 답한 경우가 3.7%, '부적정한 당직비를 받고 있다'고 답한 경우가 2.4%였다.

〈Table 21〉 당직 여부

당직	응답 수	비율(%)
없음	71	86.6
있음(무보수)	6	7.3
있음(적정한 당직비)	3	3.7
있음(부적정 당직비)	2	2.4
합계	82	100

(28) 차후 근로계획

'이직 의사가 없는 경우'가 35.4%, '개원을 준비하고 있는 경우'가 35.4%로 동일했다. 그 외에 '요양병원 이외의 봉직의 자리로 이직을 원하는 경우'가 13.4%, '다른 요양병원으로의 이직을 원하는 경우'가 8.5% 있었다.

〈Table 22〉 차후 근로계획

계획	응답 수	비율(%)
현재 근무처에 계속 근무하고자 한다.	29	35.4
개원 준비하고 있다.	29	35.4
요양병원 아닌 봉직의로 이직하고자 한다.	11	13.4
다른 요양병원으로 이직하고자 한다.	7	8.5
임상한의사 이외의 진로를 준비하고 있다.	4	4.9
기타	2	2.4
합계	82	100

(29) 요양병원 한의사의 근무만족도를 높이기 위하여 필요한 점(복수응답)

‘급여의 인상’이 73.2%로 가장 많아, 현재 근무가 만족스럽지 않은 이유로 ‘급여에 대한 불만’이 42.7%로 가장 많았던 것과 일치했다.

50%의 응답자가 선택하여 그 다음으로 많았던 응답이 ‘근무하는 한의사에 대한 의료인으로서의 존중이 요구된다’는 것이어서 현재 요양병원에 근무하고 있는 한의사들의 고충을 짐작할 수 있었으며, 46.4%의 응답자가 ‘진료환경의 개선’이 필요하다고 답하였다.

(30) 한의대 교육과정에 의료경영학의 필요성

46.4%의 응답자가 ‘반드시 과목이 개설되어야 한다’고 답하였고, 29.2%가 ‘졸업 전 특강이 필요하다’고 답하였으며, 19.5%가 ‘교양수업을 통하여 배워야 한다’고 응답해 총 95.1%의 응답자가 경영 관련 교육이 필요하다고 답하였다.

〈Table 23〉 관련 교육의 필요성

필요성	응답 수	비율(%)
반드시 과목 개설해야 한다.	38	46.4
졸업 전 특강이 필요하다	24	29.2
교양수업으로 배워야 한다.	16	19.5
개인적으로 알아서 공부	3	3.7
필요하지 않다.	1	1.2
합계	82	100

4) 교차분석

(1) 요양병원의 규모에 따른 한의사의 수

요양병원의 규모가 커질수록 근무하는 한의사의 수

가 많아짐을 알 수 있었다.

〈Table 24〉 근무 중인 한의사의 수 (규모별)

규모	한의사 수	한의사 수							전체
		1	2	3	4	5	7		
규모	100명상 미만	12	0	0	0	0	0	12	
	100~149명상	17	6	0	0	0	0	23	
	150~199명상	14	4	0	0	0	0	18	
	200~299명상	5	7	3	1	0	0	16	
	300~399명상	1	1	7	2	0	0	11	
400명상 이상	0	0	0	0	1	1	2		
전체		49	18	10	3	1	1	82	

(2) 근무 한의사의 수에 따른 협진 환자 비율

요양병원에 근무 중인 한의사의 수와 한의과 협진율과의 유의성을 찾기 어려웠다.

〈Table 25〉 협진 환자의 비율 (한의사 수 별)

한의사 수	협진 환자의 비율	협진 환자의 비율					전체
		30% 미만	30%~50%	50%~70%	70%~90%	90% 이상	
한의사 수	1	7	17	17	4	4	49
	2	0	7	5	4	2	18
	3	0	3	2	3	2	10
	4	1	1	1	0	0	3
	5	0	0	0	1	0	1
	7	0	0	0	1	0	1
전체		8	28	25	13	8	82

(3) 근무 한의사의 수에 따른 일평균 환자 수

병원의 규모가 큰 경우에는 협진율이 낮아도 한의과 협진을 받는 환자의 숫자는 많을 수 있으므로, 근무하는 한의사의 수와 일평균 협진 환자의 수를 비교해보았다. 근무하는 한의사의 수가 늘어날수록 담당하는 환자의 수는 줄어들 것이라는 저자의 예상과는 다르게 한의사가 5명 이상인 경우에도 담당하는 협진 환자의 수는 일평균 40명 이상의 높은 환수로 나타났고, 오히려 근무하는 한의사의 수가 적은 경우에서 담당하는 협진 환자의 수도 적은 비율이 높았다. 이를 통해 새로운 한의사의 충원이 현재 근무하고 있는 한의사의 일일 업무량은 큰 관계없이 병원의 사정에 의해 이루어지는 경우가 많다는 것을 짐작할 수 있었다.

〈Table 26〉 일평균 협진 환자 수 (한의사 수 별)

		일평균 협진 환자의 수					전체
		20명 미만	20~39명	40~59명	60~79명	80명 이상	
한의사 수	1	5	30	12	1	1	49
	2	3	10	4	0	1	18
	3	0	4	6	0	0	10
	4	0	1	2	0	0	3
	5	0	0	0	1	0	1
	7	0	0	1	0	0	1
전체		8	45	25	2	2	82

(4) 주치의와 협진의 사이의 관계에 따른 협진 환자의 비율

주치의와 협진의 사이의 관계가 ‘교류가 없음’이거나 ‘무관심함’의 경우에는 50% 전후의 협진율이 가장 높았으며, ‘매우 협조적으로 환자에 대한 의견 교환이 자유로움’ 경우에는 70% 전후의 높은 협진을 보였으며, ‘비협조적’라고 응답한 한 건에서는 30% 이하의 낮은 협진율을 보였다. 양방주치의와 한방협진의 사이의 관계는 서로 상관하지 않는 경우가 대체적이지만, 서로 협조하며 환자에 대한 의견을 주고받는 경우에는 한의과 협진 비율이 높아지고, 반대로 양방주치의가 비협조적인 경우에는 환자가 한의과 협진 비율이 낮아짐을 알 수 있었다.

〈Table 27〉 협진 환자의 비율 (주치의와의 관계 별)

		협진 환자의 비율					전체
		30% 미만	30%~50%	50%~70%	70%~90%	90% 이상	
주치의와의 관계	매우 협조적	0	1	3	4	2	10
	협조적이거나 교류 없음	6	21	15	9	5	56
	무관심	1	6	7	0	1	15
	비협조적	1	0	0	0	0	1
	전체	8	28	25	13	8	82

(5) 한의과 진료 보조 인력의 형태에 따른 일평균 협진 환자의 수

회진 시에 전문 간호 인력이 아닌 간호사 이외의 직원이 발침만 보조하거나 심지어 아예 보조 인력이 없는 경우가 있었는데, 이러한 경우는 협진 환자의 수가 40명 미만으로 적은 편이었다.

그러나 일평균 60명 이상의 환자를 담당하는데도 간

호 보조 인력이 없이 간호사 이외의 직원이 발침만 보조하는 곳도 있었다.

〈Table 28〉 일평균 협진 환자 수 (보조인력별)

		일평균 협진 환자의 수					전체
		20명 미만	20~39명	40~59명	60~79명	80명 이상	
보조인력	전담간호인력	2	32	18	0	1	53
	병동간호인력	2	8	7	1	1	19
	간호사 이외의 직원	1	2	0	1	0	4
	간호조무사 실습생	0	1	0	0	0	1
	전혀 없음	3	2	0	0	0	5
	전체	8	45	25	2	2	82

(6) 급여에 따른 일평균 협진 환자의 수

담당 환자의 많고 적음이 급여에 특별한 영향을 미치지 않음을 알 수 있었다.

〈Table 29〉 일평균 협진 환자 수 (급여별)(세후, 만 원)

		일평균 협진 환자의 수					전체
		20명 미만	20~39명	40~59명	60~79명	80명 이상	
급여	' α -100' 미만	0	1	1	0	1	3
	' α -100' ~ ' α -50'	1	2	1	0	0	4
	' α -50' ~ ' α '	4	11	6	1	0	22
	' α ' ~ ' α +50'	3	26	13	1	0	43
	' α +50' ~ ' α +100'	0	3	2	0	0	5
	' α +100' ~ ' α +150'	0	0	1	0	1	2
	' α +150' ~ ' α +200'	0	0	1	0	0	1
	' α +200' 이상	0	2	0	0	0	2
	전체	8	45	25	2	2	82

(7) 급여에 따른 일평균 외래 환자의 수

외래 환자와 급여의 유의한 관련성은 나타나지 않았다. 월급여가 ' α +200'만 원 이상으로 높은 경우에서 외래 환자가 일평균 20명 이상으로 많았으나, 반대로 10~20명의 비교적 많은 외래 환자가 있음에도 ' α -50'만 원 미만의 기준에 못 미치는 급여를 받고 있는 경우도 있었다.

〈Table 30〉 일평균 외래 환자 수 (급여별)(세후, 만 원)

	일평균 외래 환자의 수					전체
	없음	직원만	10명 미만	10명 ~20명	20명 이상	
급여 ' $\alpha-100$ ' 미만	2	0	1	0	0	3
' $\alpha-100$ ' ~ ' $\alpha-50$ '	1	2	0	1	0	4
' $\alpha-50$ ' ~ α	7	11	4	0	0	22
α ~ ' $\alpha+50$ '	20	8	15	0	0	43
' $\alpha+50$ ' ~ ' $\alpha+100$ '	2	3	0	0	0	5
' $\alpha+100$ ' ~ ' $\alpha+150$ '	0	1	1	0	0	2
' $\alpha+150$ ' ~ ' $\alpha+200$ '	0	0	1	0	0	1
' $\alpha+200$ ' 이상	0	1	0	0	1	2
전체	32	26	22	1	1	82

(8) 급여에 따른 근무형태

월급여 세후 α 만 원에 주 5일 평일 근무를 하고 있는 경우가 가장 많았으며, 높은 급여에서는 주 6일 근무를 하거나 주 5일이되 토요일근무를 하는 경우가 있었다. 그러나 급여가 낮은 경우에도 근무일이 많은 경우가 있어, 급여와 근무일수는 어느 정도의 관련성은 있으나 비례한다고 보기는 어려웠다.

〈Table 31〉 근무형태 (급여별)(세후, 만 원)

	근무형태					전체
	40시간 미만	5.5일	5일 (토요일)	5일 (평일)	6일	
급여 ' $\alpha-100$ ' 미만	1	0	0	1	1	3
' $\alpha-100$ ' ~ ' $\alpha-50$ '	0	0	0	4	0	4
' $\alpha-50$ ' ~ α	0	2	2	18	0	22
α ~ ' $\alpha+50$ '	1	3	1	35	3	43
' $\alpha+50$ ' ~ ' $\alpha+100$ '	0	0	1	3	1	5
' $\alpha+100$ ' ~ ' $\alpha+150$ '	0	0	1	1	0	2
' $\alpha+150$ ' ~ ' $\alpha+200$ '	0	0	0	0	1	1
' $\alpha+200$ ' 이상	0	0	1	0	1	2
전체	2	5	6	62	7	82

(9) 급여에 따른 차후 근로계획

현 근무처의 급여가 근무의 지속성 및 차후 근로계획에 미치는 영향을 알아보았다. 급여가 평균보다 100만 원 이상 높은 경우에는 대부분 현 근무처에서 계속 일하고 싶다는 의사를 밝혔고, 이에 반해 급여가 평균보다 낮은 경우에는 현 근무처에서 계속 일하겠다는 답변의 비율이 현저하게 낮아 현 근무처의 급여는 차후의 근로계획에 밀접한 연관이 있음을 알 수 있었다.

〈Table 32〉 차후 근로계획 (급여별)(세후, 만 원)

	차후 근로계획						전체
	개원	다른 요양 병원	다른 분야 봉직의	임상 한의사 이외	계속 근무	기타	
급여 ' $\alpha-100$ ' 미만	2	0	0	0	1	0	3
' $\alpha-100$ ' ~ ' $\alpha-50$ '	2	1	0	0	1	0	4
' $\alpha-50$ ' ~ α	6	3	5	2	5	1	22
α ~ ' $\alpha+50$ '	17	3	4	2	16	1	43
' $\alpha+50$ ' ~ ' $\alpha+100$ '	1	0	2	0	2	0	5
' $\alpha+100$ ' ~ ' $\alpha+150$ '	1	0	0	0	1	0	2
' $\alpha+150$ ' ~ ' $\alpha+200$ '	0	0	0	0	1	0	1
' $\alpha+200$ ' 이상	0	0	0	0	2	0	2
전체	29	7	11	4	29	2	82

(10) 휴가 및 연차에 따른 차후 근로계획

휴일의 일수는 근무의 지속성에 유의성 있는 영향을 미치지 않는 것으로 생각된다.

〈Table 33〉 차후 근로계획 (휴가 및 연차별)

	차후 근로계획						전체
	개원	다른 요양 병원	다른 분야 봉직의	임상 한의사 이외	계속 근무	기타	
휴가 및 연차 없음	4	0	0	1	2	0	7
2일	1	0	0	0	0	0	1
3일	8	0	4	0	4	0	16
5일	3	1	2	2	5	0	13
7일	3	1	0	0	5	1	10
10일	3	0	0	1	4	1	9
15일	2	5	3	0	6	0	16
15+ 3일	0	0	1	0	0	0	1
15+ 7일	1	0	0	0	0	0	1
기타	4	0	1	0	3	0	8
전체	29	7	11	4	29	2	82

IV. 고 찰

요양병원은 장기적인 요양서비스를 필요로 하는 환자에게 기능상태 회복 중심의 의료서비스를 제공하는 의료기관이다.⁷⁾ 장기요양의 시대적 흐름 속에서 한의사는 의료인으로서 요양병원을 설립할 수 있는 권한을 가지며, 수많은 한의사가 요양병원에서 진료하며 노인성 및 만성질환의 한의학적 치료를 위하여 노력하고 있다.

그러나 같은 수학기간과 복지부의 동등한 면허, 의료법상의 역할 등에도 불구하고 현 의료체제 하에서 요양병원에 근무하고 있는 한의사들은 진료환경, 권한 및 진료영역의 한계 등에 있어서 함께 근무하고 있는 의사들과 비교하여 여러 가지 불평등을 느끼고 있다는 것을 설문조사를 통하여 알 수 있었다. 특히 응답자들에게서 다빈도로 언급된 것이 수가의 차이와 전문의 가산의 문제였다.

요양병원이 지금과 같이 적은 비용으로 환자를 수용할 수 있게 된 데에는 2008년부터 시행된 포괄수가제의 역할이 크다⁸⁾. 포괄수가제란 입원환자들을 특성에 따라 분류하여 미리 책정된 일정액의 진료비를 의료기관에 지급하는 제도로, 요양병원에서는 여기에 폐렴, 패혈증, 혈액투석, 전문의약품 등등 경우에 따라 행위별 수가를 병행하는 형태로 변형되었다.⁹⁾ 이렇듯 요양병원의 양방 수가 체계가 연구와 발전을 거듭하고 있는 것과는 다르게 한방은 기존 행위별 수가제를 벗어나지 못하고 있어 동일한 환자에 대해서도 양방과의 입원비 차이가 야기되고 있다.

그런데 이와 같은 입원 수가제의 차이뿐만 아니라, 동일한 행위에 대한 개별 수가에서도 한방과 양방은 금액에 있어 차이를 보이고 있다.

건강보험심사평가원의 2014년 9월 기준 의·치·한방수가표⁶⁾를 통하여 예를 들어 보면, 병원급 이상의 의료기관에서 주간에 ‘비위관삽관술’을 했을 경우 상대가치점수의 차이로 인하여 한방은 11,030원이 청구 가능한데 비해 양방은 11,620원이 청구된다. 같은 곳에서 같은 시술을 했음에도 불구하고 한방으로 청구했을 때 590원이 적어지는 것이다. ‘비위관삽관술’ 뿐만 아니라 다른 여러 항목에서도 마찬가지이다. 개별로 보면 몇 백 원의 적은 금액이지만, 몇 백 명의 환자가 매일 수가지의 처치를 받는 것을 생각하면 동일한 처치를 시행했음에도 입원을 한의과로 했는지 양방과목으로 했는

지에 따라 눈에 보이는 금액차가 발생하게 되는 것이다.

요양병원에서의 양·한방 수가차이에 대한 최 등⁶⁾의 연구에 의하면 해당 요양병원에서 한방의 실 입원인수는 6.4%, 연 입원인원 수는 0.1%로 양방으로 입원하는 환자가 대다수였으며, 한방 협진 환자를 포함한 총 한방 진료 수가는 전체 입원 진료비의 2.68%에 그쳤다.⁶⁾

그런데 사실 현재 양방의 일당정액수가제 역시 한방 입원보다 수가가 높기는 하지만 현실에 비추어 너무 낮은 정액수가이며, 수가에 인건비가 제대로 반영되지 않는다는 문제점이 있다.¹¹⁾ 그로 인해 치료의 횟수를 줄일수록, 관련 인력을 적게 들수록, 저가약을 쓸수록 병원으로서 이익을 높일 수 있게 되는 모순이 발생한다.¹²⁾

한의과 협의 진료에 있어서도 이러한 문제점은 마찬가지로 있어서 실태조사 결과에서 한의과 진료를 보조하는 간호 인력이 제대로 갖추어지지 않은 곳도 다수 있었으며, 원하는 진료환경을 제대로 갖추지 못하고 있는 경우가 많았다.

그렇기 때문에 요양병원의 한의과 진료의 질을 높이기 위해서는 수가 인상이 필수적이라고 생각한다. 우선적으로 같은 진료행위에 대한 양방과의 이유 없는 수가 차이를 바로잡아야 하며, 한의과로 입원했을 경우에도 총 입원진료비에 있어서 양방입원의 포괄수가제와 차이가 없도록 수가개정이 요구된다.

전문의 가산은 요양병원에 근무하는 전문의와 일반의의 비율에 준거하여 요양급여의 수급에 있어서 가산혜택을 주는 제도로 현재 요양병원에서는 양방 전문의에 대하여 8개 전문 과목에 대한 가산혜택을 주고 있다. 그러나 한방전문의제도가 2000년에 시작되어 매년 양질의 수련과정을 통하여 한방전문의가 양산되고 있음에도 요양병원의 전문의 가산에 있어서 한방전문의의 경우 제도상으로 인정을 받지 못하고 있다.

요양병원은 노인성, 만성, 재활 위주의 환자가 많은 특성 상 한의과 진료에 대한 요구와 만족도가 높다. 최 등⁶⁾의 연구에 따르면 근골격계 질환은 오히려 양방보다 한방치료를 선호하는 경향이 있고, 뇌졸중은 한·양방의 치료를 병행하는 경향이 있다. 따라서 근골격계 질환과 뇌졸중과 관련하여 침구과, 한방 내과, 한방 신경정신과 등의 한방 전문 과목을 통한 전문의의 보다 전문적인 진료를 고려해야 하며, 한방 전문 과목의 가산혜택 제도를 도입하여 이를 뒷받침해야 할 필요가 있을 것이다.

실태조사에 따르면 요양병원에 근무하는 한의사들이 가장 어려움을 겪고 있는 부분은 진료의 한계와 병원 내에서의 지위불안 등이었다.

요양병원의 경우 거동이 어려운 환자가 많은 특성 상, 한의사가 입원실로 찾아가서 한의과 진료를 하는 병동회진식의 진료형태로 자리잡았는데, 회진 시간과 치료수단의 제한이 있어 상대적으로 진료의 질이 떨어지게 된다. 이를 보완하기 위하여 침구실을 따로 설치해 거동이 가능한 환자의 경우 침구실로 이동하여 치료하는 방식을 병행하는 곳도 있으나, 시설 구비 및 간호인력의 확충 등 병원 측의 부담 때문에 현실적으로 어려운 부분이 있다. 또한 노인성 및 만성질환이 많은 환자 특성 상 적절한 치료에 대해서도 그에 따른 호전을 기대하기 어려운 경우가 많은데, 이러한 점이 진료의사가 쉽게 소진에 빠지는 원인이 되기도 한다.¹³⁾

환자의 호응 면에서도 한방병원과는 달리 환자가 한의과 진료를 받기 위하여 입원한 것이 아니며, 환자의 의사에 관계없이 의료진의 의견, 보호자의 요구, 병원 측의 요구 등으로 인하여 협진 의뢰를 내는 경우도 많아서 설문조사 결과 한의과 진료에 대하여 ‘환자가 진료에 무관심’하거나 ‘진료받기를 거부’하는 경우가 비교적 높은 비율로 나타났다.

양방주치의와 한방협진의 사이의 관계에 있어서도 대부분의 응답자가 소통의 부재로 인한 진료의 어려움을 느끼고 있었는데, 이는 요양병원의 운영 구조에 따라 강제적으로 맺어진 주치의와 협진과의 관계에 더불어 서로에 대한 몰이해가 원인이라고 볼 수 있다. 그로 인해 양방과 한방이 같은 환자를 진료하고 있음에도 마치 각자 다른 병원에서 각각 진료하는 모습인 경우가 많은데, 환자의 효율적인 치료를 위해서는 주치의와 협진의, 양방과 한방 간의 지속적인 의견교류가 필수적인바, 노인의학에 대한 양·한방 간의 다양한 교류와 연구, 서로간의 심도 깊은 이해가 요구된다는 의견이 있었다.

그 밖에 진료 외적인 부분에서 오는 어려움으로는 복리후생이 결여된 근무환경 및 근무의 불안정성에 대한 응답이 많았다.

실태조사 결과에 따르면 요양병원의 근로조건에는 당직비, 퇴직금과 같은 수당과 급여의 산정이나 연차 및 휴가 등에 대한 계약이 미비한 경우가 많았다. 이러한 여러 가지 원인으로 요양병원에서 한의사의 근무지속도는 상당히 낮은 편이었는데, 이는 또한 근로계약의

형태와도 연관이 있다. 우리나라 근로자의 고용형태는 정규직과 비정규직으로 나뉘지며, 비정규직은 다시 특수형태 근로종사자, 재택/가내근로자, 파견근로자, 용역 근로자, 일일 근로자, 단시간 근로자, 기간제 근로자, 한시적 근로자로 분류되는데¹⁴⁾, 요양병원에서 근무하는 의료인은 대부분의 경우 비정규직 기간제 근로자의 형태로 근무하고 있다. 즉, 비교적 이직이 용이한 여건으로 인하여 계약 조건이 불만족스러울 경우 개선을 위한 노력보다는 이직을 택하는 경우가 많을 것으로 짐작된다.

이번 설문조사에서는 급여조사에 있어서 퇴직금이 별도로 있는 경우에도 급여에 포함하여 답변하도록 하는 형태로 설문을 진행하였는데, 그 이유는 현재 개인병원에서는 이른바 ‘net계약’이라는 형태의 변형된 근로계약이 성행하고 있어 한의사나 양의사 같은 진료부의 경우에 오직 세금공제 후 실제 수령하는 금액만 보장되는 경우가 많아서 퇴직금이 별도로 지급되지 않고 급여에 포함되어 있다는 식의 계약이 상당하기 때문이다. 그러나 퇴직연금제도가 보편화되면서 진료부의 경우에도 퇴직연금 가입으로 인한 급여 외 퇴직금 지급이 점차 증가함에 따라 차후에 이 부분에 대한 조사가 이루어질 수 있기를 바란다.

당직비에 대한 조사의 경우 2014년 5월 28일 전남 장성에 위치한 한 요양병원에서 야간에 화재사고가 발생하였고, 해당 병원에 당직 인력이 제대로 배치되어 있지 않았던 점이 문제가 된 일이 있어 그 이후 요양병원의 당직형태가 많이 변화하게 되었다. 본 설문조사는 그 이전에 시행된 것으로 현재의 요양병원 당직상황과 차이가 있을 것이므로 추후 재조사가 필요할 것으로 사료된다.

본 실태조사는 온라인으로 진행되어 홈페이지에 접속하지 않은 경우에는 설문에 대하여 알기 어려웠던 아쉬움이 있다. 또한 응답자의 수가 많지 않고, 설문 내용이 다소 광범위하고 포괄적이어서 전문 자료로 활용하기에는 부족한 점이 많으나, 이러한 형태의 연구에 대해 방향을 제시하는 하나의 사례가 될 것으로 기대한다.

V. 결 론

1. 한의사는 의료법 상 요양병원의 설립과 요양병원 내에서의 진료에 있어서 양의사와 동등한 지위와 권한

- 이 있다.
2. 현재 요양병원에서 양방 전문의에 대하여 8개 과목에 대한 가산혜택이 있는 것에 반하여 한방 전문의의 경우 인정을 받지 못하고 있다.
 3. 요양병원에서 양방은 포괄수가제가 적용되며, 한방은 행위별수가제로 책정되어 있다. 그 결과 양방으로 입원하는 것이 한방입원에 비해 수가가 높고, 개별 수가 역시 동일한 처치에 대하여 양방이 높게 책정되어 있는 경우가 많아 현실적으로 한의과 입원이 이루어지기 어렵다.
 4. 실태조사 결과 요양병원의 한방 진료 중 모든 경우에서 침을 사용하고 있었으며 뜸, 부항을 함께 시술하는 경우가 많았다. 한약의 경우 병원에 시설이 없는 경우가 많고, 주치의가 꺼려하는 경우가 많으며, 특히 첩약의 경우에는 환자의 비용부담으로 인한 어려움이 있다.
 5. 한의과 주소증으로는 근골격계 질환과 뇌혈관질환의 후유증이 가장 많았고, 치료효과가 잘 나타나는 질환 역시 근골격계였다. 만성질환의 경우 적극적인 치료를 하는 경우가 적었다.
 6. 양방과의 관계는 서로간의 교류가 없거나 무관심한 경우가 대부분이었으며, 많은 응답자들이 주치의의 무관심한 태도로 인하여 원활한 협의진료에 어려움을 겪고 있다고 답하였다.
 7. 근무만족도에서는 근무의 지속성이 낮았으며, 급여와 진료여건에 대한 불만족이 많았다.
 8. 발전방향에 대한 부분에서는 한의대 교육과정에서 각 과목의 노인질환 부분의 보충, 관련 교과목의 신설, 술기지도 등 노인질환에 대한 심화된 교육이 필요하다는 응답이 많았으며, 대부분의 응답자가 졸업 전 사회적응 및 의료경영을 위한 교육이 필요하다고 답하였다.
 9. 요양병원에서 근무하는 한의사의 가장 큰 개선 요구 사항은 수가체계의 개편을 통한 한의사 주치의 확립으로 더 나은 진료여건을 갖추게 되는 것이었다.

참고문헌

1. 최영환. 19개 노인성 질환의 의료이용 및 의료비의 시계열 비교. 건국대학교, 2010
2. 건강보험심사평가원. 전국 시도별 요양기관 현황.

2009~2014

3. 김재수, 김성진, 이현중. 요양병원의 한양방수가 비교분석연구. 대한한의학회지 2013;34(1):35-51
4. 건강보험심사평가원. 종별 인력현황. 2009~2014
5. 임진택. 보건소 근무 한의사의 법제도적 지위와 역할에 대한 고찰. 우석대학교, 2001
6. 건강보험심사평가원. 의·치과·한방 수가과일. 2014-09
7. 원희진. 요양병원 노인 진료비의 변화 추이. 인제대학교 대학원, 2010
8. 이종규. 요양병원형 일당정액수가제의 도입과 전망. HIRA정책동향. 2007;1(12):6-7
9. 하은, 김계하. 광주·전남지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화. 간호행정학회지. 2012;18(2):176-188
10. 김덕진. 노인요양병원의 제도적 문제점과 개선방안. 대한병원협회지. 2009;38(5):9-16
11. 최홍식, 이용은, 김재수. 요양병원의 한방치료에 대한 분석 연구. 대한침구의학회지. 2014;31(1):23-33
12. 김영배. 요양병원형수가제 전환에 대한 요양병원의 평가 및 개선방안 연구. 보건의료산업학회지. 2011;5(2):105-117
13. 문준석, 신헌태. 요양병원 근무한의사의 소진에 영향을 미치는 요인 -광주·전남지역을 중심으로-. 대한예방한의학회지. 2013;17(3):115-128
14. 문희수. 한국연극배우의 근로조건 및 복지현황 연구. 국민대학교 대학원, 2013
15. 의료법 [시행2014.1.1] [법률 제10609호, 2011.4.28., 일부개정]
16. 의료법 시행령 [시행2014.1.1] [대통령령 제25050호, 2013.12.30., 타법개정]
17. 의료법 시행규칙 [시행2014.9.19] [보건복지부령 제262호, 2014.9.19., 일부개정]
18. 국민건강보험법 시행령 [시행 2015.11.19.] [대통령령 제26651호, 2015.11.18., 타법개정]
19. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [시행 2015.9.21.] [보건복지부령 제352호, 2015.9.21., 일부개정]
20. 강동경희대학교 병원 홈페이지 관절류마티스센터 건강정보 (<http://www.khnmc.or.kr/healthinfo/healthview.do?seq=242>)