

호스피스 비용효과에 관한 고찰

趙 鉉

최근 우리나라 노인들의 주요한 死因은 전염성 질환에서 만성 퇴행성 질환으로 바뀌고 있다. 이는 말기 환자들이 날로 증가함을 의미하는데, 사회경제적인 구조의 변화와 함께 말기 환자들은 생의 존엄성이 배제된 상황에서 현대의료에 의한 수동적인 수명연장을 기대하는 상황에 있다. 의료계에서는 이러한 말기 환자에 대한 대처방안이 큰 문제로 대두하고 있으며, 그 해결책으로 호스피스(Hospice)가 제안되고 있다.

호스피스의 기본 철학과 목표는 임종을 자연스런 삶의 한 과정으로 긍정적으로 수용하여 환자 개인의 존엄성을 고양시키고, 주어진 삶의 내용을 보다 충실히 영위하도록 돕는 것인데, 이를 위해 질병의 치료보다는 환자의 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 증상을 완화시키는데 노력하고 있다 (Cohen, 1979). 이러한 호스피스의 운영방법은 입원진료와 같은 현대의술의 사용보다는 가정간호에 중점을 두고 있으므로 의료비 절감의 효율성을 기대할 수 있다. 구체적으로는 1972년 Elisabeth Kübler Ross는 말기 환자가 기존 의료체계를 이용할 경우 의료비가 1일 300불인데 비해, 호스피스에 의한 가정간호를 할 경우 1주일에 0.8불이라고 주장했고, National Cancer Institute에서는 병원 환자의 평균 재원일수는 7.7일인데 비해 호스피스 환자의 경우는 13-18일로 두배가 되나 집중적인 처치가 없으므로 호스피스가 더 저

럼하며 국가 전체로는 74억불이 절약된다고 시사하였다 (Cohen, 1979).

호스피스의 경제성에 대한 또다른 예를 보면, National Hospice Education Project에서는 1980년초 병원 말기 환자의 평균의료비는 5,981불이고 호스피스는 3,600불로 다른 요인을 고려해도 호스피스가 800에서 2,600불 정도 저렴함을 보여 주었다 (Paradis, 1985). Congressional Budget Office Study도 역시 그당시 말기 환자 1인당 병원 의료비는 6,130불인데 비해 호스피스의 경우 5,010불로 환자 1인당 절감액은 1,120불이라고 밝혔다 (Paradis, 1985). 보험회사가 주축으로 암사망자 1,500명의 사망전의 진료비를 조사한 바에 의하면, 호스피스가 기존진료에 비하여 사망전 2주동안에는 51%, 4주동안에는 47%, 8주동안에는 44%, 12주동안에는 39%의 절감효과가 있는 것으로 보고했으며, 또한 호스피스에 의해 임종직전 2주일의 입원일수를 4.1일로 줄일 수 있어서 보험회사의 상환액이 감소될 것으로 결론지었다 (Paradis, 1985).

마지막으로 호스피스를 실시하지 않는 Blue Cross와 Blue Shield 가입자의 의료비를 뉴욕주의 12개 호스피스 기관의 의료비와 비교했더니 사망전 2-3개월 동안은 비슷하지만, 사망전 1개월동안에 Blue Cross 등은 1인당 8,000불인데 비해 호스피스는 그 반액에 불과했다 (Hannan & O'Donnell, 1984). 이러한 이유로 우리나라에서도 호스피스 제도의 정착과 효율적인 운영이 필요하다고 판단되며, 이를 위해서는 우선 우리나라 호스피스의 현황이 분석되어야 한다. 따라서 본 연구에서는 호스피스 도입의 타당성을 검토하기 위한 기초자료로 호스피스의 비용효과, 즉 호스피스와 병원 암사망자의 사망전 의료비를 비교, 분석하였다.

연구 방법

본 연구에서는 호스피스 비용분석에 대한 기존 연구에 대한 문헌고찰과 함께 우리나라 호스피스 암사망자와 병원 암사망자의 사망전 의료비에 대한 후향적 조사(Retrospective Study)를 수행하였다. 춘천시에 소재하는 호스피스 의원 1개와 종합병원 2개를 대상으로 1992년 8월까지의 암사망자중에서 호스피스의 경우 58명, 병원의 경우 26명의 사망전 1년동안의 진료비 내역을 연구자료로 삼았다. 이 진료비 내역중에서 환자의 신분, 상병번호, 나이, 성, 재원일수, 입원일, 퇴원일, 진료비의 항목 분류, 본인부담액, 총진료비 등을 근거로 필요한 정보를 산출했다.

결 과

조사대상자들의 일반적 특성 및 사망전 1년간의 진료비 내역을 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 호스피스 암사망자

〈표 1〉은 호스피스 암사망자의 연령 및 평균가입기간을 나타냈는

〈표 1〉 호스피스 암사망자의 평균나이 및 평균가입기간(일)

성별	N(%)	연령(세)	가입기간(범위)
남	34(58.6)	64.5	68.4(5-129)
여	24(41.4)	60.7	56.8(11-190)
계	58(100.0)	62.6	62.6(5-190)

데, 남성들의 가입기간이 긴 것을 알 수 있다. 또한 〈표 2〉를 보면, 전체 대상자의 90%이상이 50세 이상임을 알 수 있으며, 특히 남성들의 경우 고령자의 비율이 높은 편이다.

〈표 2〉 호스피스 암사망자의 연령별 분포

	20-	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	계
남	1	0	1	1	7	11	14	35
여	0	0	0	4	4	10	5	23

〈표 3〉은 호스피스 암사망자의 상병별 평균 총진료비와 본인부담금을 계산한 것이다. 사례수에 상관없이 상병별 비용을 비교하여 보면, 뇌종양이 총진료비 306,838원, 본인부담금 93,050원으로 가장 높고,

〈표 3〉 상병별 평균 총진료비, 본인부담금 및 본인부담율

상병명 (N)	총진료비(원)	본인부담금(원)	본인부담율(%)
폐암 (16)	102,220	34,471	33.6
간암 (6)	66,327	25,938	39.1
위암 (14)	127,382	36,251	28.4
결장암 (2)	88,746	32,165	36.2
백혈병 (1)	11,948	3,580	29.9
골암 (1)	159,551	68,610	43.1
뇌종양 (1)	306,838	93,050	30.3
난소암 (2)	97,883	31,975	32.6
자궁경부암(4)	181,994	81,205	44.6
식도암 (2)	96,144	26,645	27.7
설암 (3)	144,419	75,670	52.3
췌장암 (4)	103,800	25,152	24.2
후두암 (1)	85,374	39,880	46.7
상피조직암(1)	104,501	20,609	19.7
평 균	119,794	42,521	34.8

백혈병의 경우 총진료비 11,948원, 본인부담금 3,580원으로 가장 낮아 이들간의 비율은 약 3 : 1임을 알 수 있다. 또한 총진료비에 대한 본인부담금의 비율은 평균 34.8%로 상병에 따라 19.7-52.3%의 분포를

보이고 있다. <표 4>는 호스피스 암사망자의 1일 평균 총진료비 및 본인 부담액을 계산한 것인데, 전체 상병의 1일 평균 총진료비는 2,241원, 본인부담금은 722원이었다. 사례수에 상관없이 가장 높은 비용을 보인 상병은 식도암으로 총진료비 8,740원, 본인부담금 2,422원이었고, 1일 평균 총진료비가 가장 낮은 상병은 결장암으로 699원이었다.

<표 4> 1일 평균 총진료비 및 본인부담금(단위 : 원)

상 병 명	총진료비	본인부담금
폐 암	2,230	788
간 암	1,251	489
위 암	1,592	453
결 장 암	699	253
백 혈 병	1,991	597
골 암	2,279	980
뇌 종 양	4,203	1,274
난 소 암	1,483	330
자궁경부암	2,333	1,041
식 도 암	8,740	2,422
설 암	760	398
췌 장 암	2,118	513
후 두 암	853	398
상피조직암	842	166
평 균	2,241	722

(2) 병원 암사망자

<표 5>은 병원 암사망자의 연령 및 평균가임기간을 나타냈는데, 남성들의 재원기간이 약간 길다. 또한 <표 6>를 보면, 전체 대상자의 2/3이상이 50세 이상임을 알 수 있다.

〈표 5〉 병원 암사망자의 평균나이 및 평균재원기간 (일)

성별	N (%)	연령 (세)	재원기간 (범위)
남	19 (73.0)	56.7	26.5 (3-69)
여	7 (27.0)	52.82	1.3 (7-43)
계	26 (100.0)	54.7	23.9 (3-69)

〈표 6〉 병원 암사망자의 연령별 분포

	20-	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+	계
남	1	2	0	3	5	7	1	19
여	0	0	2	0	2	1	2	7

〈표 7〉은 상병별 평균 총진료비와 본인부담금을 살펴본 것으로 26

〈표 7〉 상병별 총진료비, 본인부담금 및 본인부담율(%)

상병명 (N)	총진료비 (원)	본인부담금 (원)	본인부담율 (%)
폐 암(3)	1,414,361	346,600	24.5
간 암(10)	2,181,087	756,291	34.7
위 암(2)	1,228,774	447,418	36.4
결장암(2)	5,406,617	2,018,645	37.3
백혈병(1)	21,641,597	543,160	2.5
골암(1)	2,222,384	1,024,944	46.1
림프암(2)	1,883,120	655,325	34.8
피부암(1)	10,600,813	2,957,244	27.9
점액종(1)	2,221,799	719,143	32.4
담낭암(2)	11,140,482	3,666,168	32.8
십이지장암(1)	9,435,570	2,539,334	26.9
평균	6,306,964	1,424,933	30.5

명의 평균 총진료비는 6,306,964원, 본인부담금은 1,424,933원으로 본

인부담율은 30.5%이다. 건수에 상관없이 비교하면, 총진료비의 경우 백혈병이 21,641,597원으로 가장 높고, 본인부담금은 담낭암이 3,666,168원으로 가장 높은 반면, 폐암은 총진료비 1,414,361원, 본인부담금 346,600원으로 가장 낮아 이들간의 비율은 약 10 : 1에서 15 : 1정도였다.

〈표 8〉은 병원 암사망자의 하루 평균 총진료비 및 본인부담금으로 전체 상병의 1일 평균 총진료비는 236,973원, 본인부담금은 51,551원이었다. 건수에 상관없이 1일 평균 총진료비가 가장 높은 상병은 백혈병으로 865,663원이었고, 가장 낮은 상병은 결장암으로 112,637원이었다. 본인부담금이 가장 높은 상병은 피부암으로 147,862원이고, 가장 낮은 상병은 점액종으로 15,980원이었다.

〈표 8〉 1일 평균 총진료비 및 본인부담금(단위 : 원)

상 병 명	총진료비	본인부담금
폐 암	74,440	18,242
간 암	87,243	30,251
위 암	53,424	19,452
결 장 암	112,637	42,055
백 혈 병	865,663	21,726
골 암	101,017	46,588
림 프 암	99,111	30,557
피 부 암	530,040	147,862
점 액 종	49,373	15,980
담 낭 암	397,874	130,934
십이지장암	235,889	63,483
평 균	236,973	51,557

마지막으로 병원 암사망자의 진료비를 항목별로 살펴 보면, 투약/주사료가 33.0%, 입원료 20.8%, 검사료 18.1%, 방사선료 6.7%, 식

비 6.4%, 처치/수술비 7.1%, 수혈료 5.0%, 동위원소료 2.8%, 산소료 1.5%, 심전도료 0.9%, CT촬영료 0.7%, 미취료 0.7%, 전화료 0.4%, 물리치료비 0.1%, 인공신장료 0.1%였다. 이는 전국의 종합병원에서 나온 자료보다 투약/주사료가 약 4% 낮은 반면, 검사료가 약 6% 정도 높은 것이다.

결론 및 고찰

본 연구는 호스피스 비용효과에 관한 외국의 연구결과를 고찰하고서 우리나라에서 시행되는 호스피스의 의료비 효과를 분석하기 위해 호스피스와 병원 암사망자의 의료비에 대한 후향적 조사(Retrospective Study)를 실시하였다. 춘천시 소재 1개 의원 호스피스과의 암사망자 58명과 2개의 종합병원의 암사망자 26명을 대상으로 사망전 1년 동안의 진료비 내역을 연구자료로 삼았다. 그런데 병원 사망자의 경우 입원자료를 구할 수 있었으나, 호스피스 사망자의 경우에는 가정간호 호스피스를 실시하고 있어 입원 자료는 없고 외래 진료자료만을 이용할 수 있었다. 이러한 자료상의 한계로 인하여 말기 환자의 진료에 있어 호스피스가 비용면에서 보다 효과적인가에 대한 직접적인 분석은 불가능했지만, 외국의 경우처럼 말기 환자의 진료에 있어 호스피스가 병원 치료보다 경제적임을 알 수 있었다.

치료의 내용이나 질 등 여러 변수에 분명한 차이를 보일 것이지만, 두 집단 모두 어차피 암사망자라는 결과를 고려한다면, <표 3>과 <표 7>에서 보는 바처럼 동일 상병의 경우, 호스피스에서의 총진료비와 본인부담금이 병원에서의 비용에 비해 현저하게 낮다. 또한 1일 평균 총진료비와 본인부담금이 제시된 <표 4>와 <표 8>을 보면, 이같은 현상을 더욱 분명하게 알 수 있다. 다음으로 거의 치유가 불가능한 말기 암환자들로 암의 질병특성상 무엇보다도 통증을 완화시켜 줄 수

있는 진통제의 투약이 가장 필요한 것으로 보고됨에도 불구하고, 병원의 경우 여러가지 검사와 처치 등에 불필요하게 많은 비용이 소요되고 있음을 알 수 있다. 이에 비해 호스피스는 진료비가 대부분 투약 및 주사료로 구성되어 있어 훨씬 경제적인임을 알 수 있다.

따라서 호스피스가 정착되기 위해서는 보다 과학적인 의료비 분석과 함께 환자들의 삶의 질(Quality of Life)에 대한 정교한 연구가 병행되어야 할 것이다. 앞으로 호스피스에 대한 적극적인 계몽과 홍보, 프로그램의 다양화 및 충실화, 그리고 의료비에 대한 법적인 조치가 뒷받침된다면 호스피스 제도는 우리나라 의료제도에 하나의 독립된 분야로 자리잡고 발전하리라고 기대한다.

참 고 문 헌

- Cohen, Kenneth P. (1979) *Hospice - Prescription for terminal care*. Maryland : Aspen Systems Corporation.
- Hannan, Edward L., & O'Donnel, Joseph F. (1984) An Evaluation of Hospices in the New York State Hospice Demonstration Program. *Inquiry*, 21, 338-348.
- Paradis, Lenora F. (1985) *Reimbursement and regulation for hospice program*. Maryland : Aspen Systems Corporation.

* 이 논문은 필자의 박사학위논문의 일부를 수정한 것이다. 여기에 관한 일체의 서신왕래는 「(우) 621-749 경상남도 김해시 어방동 산 18-3 인제대학교 보건대학 조 현」 앞으로 하시기 바랍니다.

