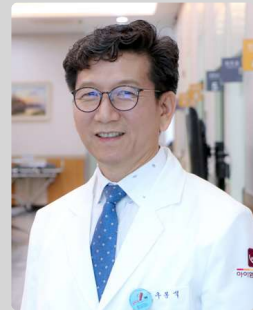


일본의 의료·개호 개혁과 진료 의뢰·회송 체계의 시사점

우 봉 식

대한의사협회 대외협력자문위원
청주아이엠재활병원장
wbongsky@hanmail.net



들어가는 말

고령화로 인한 의료비 증가 문제는 선진국이 공통적으로 당면하고 있는 가장 큰 보건의료체계의 문제다. 일본은 2019년 9월 15일 현재 65세 이상 노인 인구가 28.4%(3,588만 명)에 이르고 75세 이상은 14.7%(1,848만 명)에 달하는 등 고령자 진료비 급증의 문제로 인해 국가적 차원에서 총력을 다해 대응하고 있다. 이러한 일본의 상황을 살펴보는

것은 현재 65세 이상 노인 인구가 14% 넘는 우리나라의 향후 노인 의료비 문제의 대응에 있어서 많은 시사점을 보여준다.

일본은 의료와 요양이 상호 연계되어 있어서 우리나라보다 복잡하고 다양한 의료복지 보장체계를 가지고 있다. 일본은 2년마다 진료보수(수가), 3년마다 개호보험(우리나라의 '노인장기요양보험'에 해당) 수가를 개정하는데 일본의 의료개혁은 의료와 개호가 밀접하게 연계하여 추진된다. 현재 추진되고 있는

일본의 의료·개호 개혁과 진료 의뢰·회송 체계에 대한 이해를 돕기 위해 일본의 건강보험 및 개호보험 제도에 대한 개괄적인 설명을 먼저 하고자 한다.

일본 의료보장제도의 이해

1. 일본의 의료기관 종류

일본의료법 제1조의2 제2항에서 규정하고 있는 '의료제공시설'에는 병원, 진료소(의원), 개호노인보건의설, 개호의료원, 조산약국 등이 있다. 이 시설들은 기능에 따라 상호 효율적인 의료서비스를 제공하도록 하고 있으며 개호보험법에 따른 복지서비스 등과 유기적인 연계를 도모하면서 제공되도록 정하고 있다.

의료제공시설 가운데 건강보험 급여기관으로는 진료소(의원), 병원, 조산소가 있는데 진료소는 의사 또는 치과의사가 환자 19명 이하를 입원시킬 수 있는 시설을 말하며, 병원은 20명 이상의 환자를 입원시킬 수 있는 시설을 말하고, 조산소는 임신부 또는 출산 후 산욕기 여성 10명 미만이 입소할 수 있는

시설을 말한다.

병원 가운데 특별한 기능을 가진 병원으로는 지역의료지원병원(地域医療支援病院), 특정기능병원(特定機能病院)¹⁾, 임상연구중핵병원(臨床研究中核病院)이 있다.

지역의료지원병원은 지역의료의 확보를 위해 필요한 경우 200병상 이상의 병상을 갖춘 병원을 해당 도도부현 지사가 지정할 수 있는데 승인 요건은 소개(의뢰) 환자 중심의 의료 서비스를 제공하고 있고, 응급 의료를 제공할 능력이 있으며, 지역 의료종사자에 대한 연수를 실시하고, 건물·시설·장비 등을 지역의 의사들이 이용할 수 있는 체제를 확보하고 있어야만 된다. 동시에 입원 환자 중 의뢰환자 비율(소개율)이 80%를 초과하거나(단, 소개율이 60% 이상이면 승인 후 2년간 당해 소개율이 80%를 달성할 예정인 경우도 포함), 소개율이 60%를 초과하고 동시에 역소개율이 30%를 초과할 경우, 또는 소개율이 40%를 초과하고 동시에 역소개율이 60%를 초과할 경우 개별 승인할 수 있다.

특정기능병원은 고도(고난이도) 의료의 제공, 고난이도 의료기술의 개발·평가·연수 및 안전관리체제 확립 등의 역할을 할 수 있는 능력 등을 갖춘 400병상

표 1. 일본의 의료기관의 종류 I

종 류	병상 수	설립근거	기 타
진료소(의원)	19병상 이하	의료법제1조의5제2항	
병원	20병상 이상	의료법제1조의5제1항	
조산소	10병상 미만	의료법제2조	
지역의료지원병원	200병상 이상	의료법제4조, 의료법시행규칙6조의2	도도부현 지사가 지정
특정기능병원	400병상 이상	의료법제4조의2, 의료법시행규칙6조의4	후생노동대신이 지정
임상연구중핵병원	400병상 이상	의료법제4조의3, 의료법시행규칙6조의5-2	후생노동대신이 지정

1) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>

이상의 병원으로 1993년부터 제도화되어 2019년 4월 1일 현재 86개 병원(그 중 대학병원이 79곳)이 후생노동성의 개별 승인을 받아 지정된다.

임상연구중핵병원은 400병상 이상의 병원 중 임상연구의 수행의 핵심적인 역할을 담당하는 기관으로 후생노동대신이 지정할 수 있다. (표 1 참고)

2. 일본의 건강보험제도

일본의 건강보험제도는 한국과 마찬가지로 국민개보험제도(国民皆保険制度)로 운영되는데 직장인 및 가족을 대상으로 한 「피용자보험(被用者保険)」, 75세 미만의 자영업자 및 가족을 대상으로 한 「국민건강보험」, 또는 75세 이상을 대상으로 한 「후기고령자의료제도(後期高齢者医療制度)」 중 하나를 반드시 가입하게 되어 있다.

의료기관을 이용할 때 환자 부담률은 외래와 입원 여부와 무관하게 6세 미만은 총 진료비의 20%, 6세 이상 70세 미만은 30%, 70세 이상 75세 미만은 20%(단, 연간 370만 엔 이상의 현역수준 소득자는 30%), 75세 이상은 10%(단, 현역수준 소득자는 30%)를 부담한다. (표 2 참고)

표 2. 일본의 의료비 환자본인부담률

연령	본인 부담률	비고
6세 미만	20%	
6세 이상~70세 미만	30%	
70세 이상~75세 미만	20%	현역소득자는 30%
75세 이상	10%	현역소득자는 30%

3. 일본의 개호보험제도

일본의 '개호보험(介護保険)'은 65세 이상 고령자 비율이 17.3%에 달한 지난 2000년부터 시행되고 있다. 우리나라의 노인장기요양보험이 노인복지 분야에 대해서만 보험급여를 하고 있는 반면 일본의 개호보험은 노인복지 영역뿐만 아니라 일부 노인의료 영역에 대해서도 보험급여가 이루어진다. 개호보험 재원으로 노인복지에서는 특별양호노인홈, 홈 헬프 서비스, 데이 서비스 등에 대해 보험급여를 하고 노인의료에서는 노인보건시설, 요양형 병상군, 일반 병원 이용, 방문간호, 데이케어 등에 대해서도 보험급여를 하고 있다.²⁾

4. 일본의 의료·개호 개혁

2017년 9월 기준 일본의 의료·개호 병상에는 의료법에 따른 의료기관 병상으로 일반 병상 89만 4천 병상, 의료요양병상 27만 1천 병상 등 약 161만 병상이 있고 개호보험법에 따른 시설 및 거택서비스로 개호요양병상 약 6만 1천 명, 개호노인보건시설 약 36만 2천 명, 특별양호노인홈 약 54만 1천 명, 유료노인홈 38만 8천 명 등 총 187만여 명을 수용할 수 있는 시설이 있다. (표3 참고)

일본은 인구 고령화로 인해 노인 진료비가 급격하게 증가하는 문제를 해결하기 위해 지난 2014년 진료보수 개정 회의에서 75세 이상 인구가 5명 중 1명(2,000만 명)이 되는 2025년을 목표로 <2025년 모델>을 설정하고 2014년 2월 12일 「지역에서 의료 및 개호의 종합적인 확보를 추진하기 위한 관계 법률의 정비 등에 관한 법률」에 의해 의료·개호 개혁을 추진하고 있다. 핵심은 의료기관의 병상능에 따라 일본 의료법 시행규칙에 <고도 급성기

2) 厚生労働省老健局. <日本の介護保険制度について> 2016年11月.

【 표 3. 일본의 의료·개호 서비스 제공기관 현황 】

구분	명 칭	병상 수	재 원	비 고
병원급	일반병상	894,000	건강보험	회복기 재활 등 특정기능병원 포함
	의료요양병상	271,000	건강보험	장기요양 병상
	정신병상	36,000	건강보험	
	결핵병상	5,000	건강보험	
	감염병상	2,000	건강보험	
의원급	진료소 일반병상	97,000	건강보험	
	진료소 요양병상	7,000	건강보험	
소계(의료기관)		1,612,000		
시설 서비스	개호요양병상	61,000	건강보험+ 개호보험	장기요양 병상
	개호노인보건의료시설	362,000	개호보험	재택복귀 목적 시설
	특별양호노인홈	541,000	개호보험	생활시설
거택 서비스	유료노인홈	388,000	일부개호	
	양호노인홈	64,000	일부개호	
	경비(輕費)노인홈	93,000	일부개호	저렴한 비용으로 서비스 제공
	인지증공동생활 개호그룹홈	171,000	개호보험	경증 치매노인용 공동 주거
기타	서비스고령자주택	192,000	일부개호	비용을 대부분 본인이 부담
소계(요양시설)		1,872,000		

[출처] 일본 후생노동성 사회보장심의위원회-개호급부비 분과회의(2017.09.13.)
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000177210.pdf#search=%27%

【 표 4. 일본의 병상 기능 분화 및 연계 】

<p>〈日 의료법 시행규칙 제4장, 제30조33-2〉 : (병상기능의 구분) 제30조의 33-2. 법 제33조의 13-1항 후생노동성령에서 정하는 구분은 다음 각 호에 게시되는 것으로 하며, 그 정의는 해당 각 호에 정해진 대로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 고도 급성기 기능 - 급성기 환자에 대해, 해당 환자 상태의 조기 안정화를 위하여 의료의 밀도, 특히 고도의 의료 행위를 제공하는 것. 2. 급성기 기능 - 급성기 환자에 대해 해당 환자 상태의 조기 안정화를 위하여 의료를 제공 하는 것 (앞 호에 해당하는 것을 제외). 3. 회복기 기능 - 급성기를 경과한 환자에 대해, 재택 복귀를 위한 의료 또는 재활치료 제공을 실시하는 것 (급성기를 경과한 뇌혈관질환, 대퇴골 골 경부골절 및 기타 질환의 환자에 대해, ADL(일상생활에 대한 기본적인 동작을 실시하는 능력을 말함) 향상 및 재택 복귀를 목적으로 한 재활치료의 제공을 집중적으로 실시하는 것을 포함). 4. 만성기 기능 - 장기간 요양이 필요한 환자 (장기적인 요양이 필요한 중도 장애자 (중도의 의식장애자 포함) 근 위축증 환자, 난치병 환자 및 기타 질환의 환자를 포함)를 입원 시키는 것.

[출처] 일본 의료법 시행규칙 제30조의33-2
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323M40000100050#1328

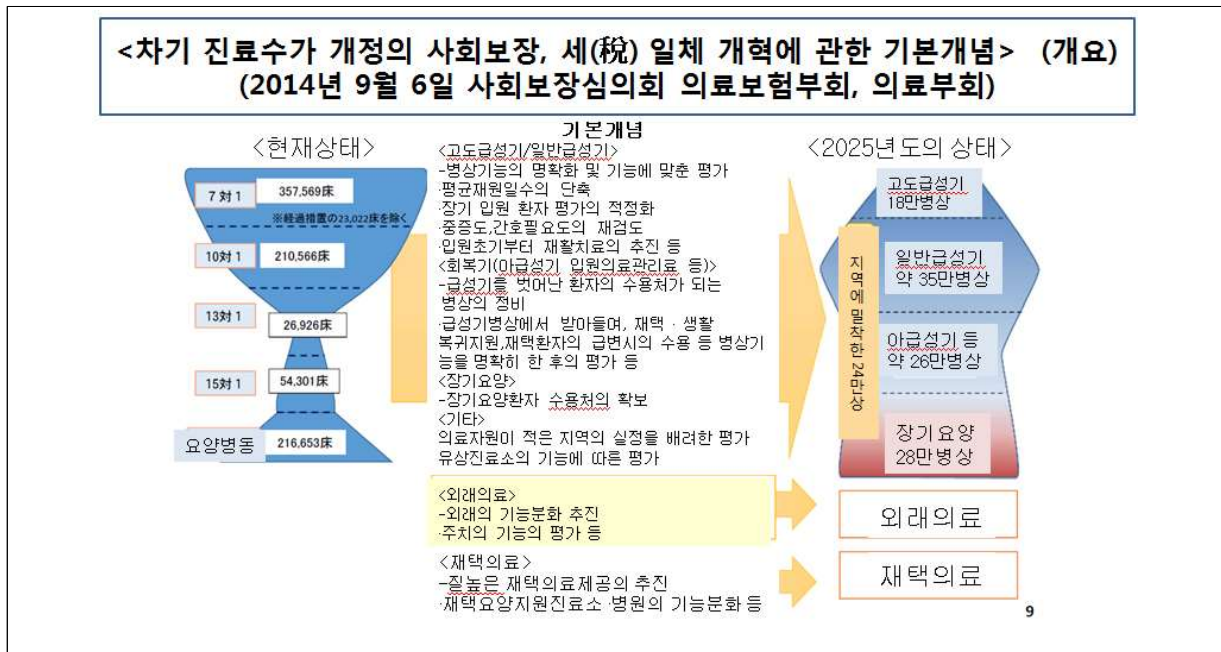
-급성기-회복기-만성기)로 구분하여 명시하고 급성기나 요양 병상을 회복기 병상으로 전환하는 노력을 하고 있다. (표 4 참고)

이러한 기본 기능분화 계획에 따라 일본은 전후 베이비붐 세대인 1950년생이 75세에 이르는 2025년경까지 노인 진료비의 급증 문제를 해결하기 위해 의료 및 개호 개혁을 추진하고 있는데 급성기 또는 만성기 병상을 회복기 병상으로 전환하는 것을 주된 골자로 하고 있다. (그림 1 참고)

현재 일본의 의료·개호 개혁은 진행형으로 지난 2015년 기준 총 1,250,841 병상 가운데 고도 급성기 169,399병상(13.5%), 급성기 596,423병상(47.4%), 회복기 130,217병상(10.4%), 만성기 354,802병상(28.4%)에서 2018년 현재 고도 급성기 159,660병상(12.8%), 급성기 583,010병상(45.7%), 회복기 170,960병상(13.7%), 만성기 346,458병상(27.8%)로 점진적인 개혁을 이루고 있다.³⁾ (표 5 참고)

일본의 의료전달체계(의료제공체제 医療提供体制) 관련 법·제도

일본의 의료전달체계는 의료법 제5장 「의료제공체제의 확보(医療提供体制の確保)」의 내용에 근거해서 기본 계획이 수립되어 시행된다. 일본 의료제공체제 관련 법조항은 기본방침, 의료계획, 지역에서 병상의 기능 분화 및 연계 추진, 의료기관 종사자의 확보 등에 관한 정책, 공공의료기관에 관한 내용으로 구성되는데 무려 30개 조에 걸쳐 의료전달체제의 구체적 계획과 병상 자원 관리 방법 등이 상세히 규정되어 있다. 의료법 「제7장 지역의료연계추진법인」에서는 병원·진료소·개호노인보건시설 또는 개호의료원 등이 의료연계추진방침을 정하고 업무를 행하는 것을 목적으로 하는 일반 사단법인의 설립운영에 관한 내용을 24개조에 걸쳐 상세히 규정하고 있다. (표 6 참고)



[출처] 남상오. <일본 의료전달체계의 시사점> 2015.09.10. K-Hospital Fair 학술세미나

그림 1. 일본의료 2025 모델 개요도

3) 第21回 地域医療構想に関するWG. 平成30年度(2018年度)病床機能報告の結果について.

【 표 5. 일본의 병상 기능별 병상 수 추이 [병상수(%)] 】

년도	기능 기관	고도 급성기	급성기	회복기	만성기	합 계
2015	병원	168,905(14.4)	546,387(46.7)	115,914(9.9)	339,942(29.0)	1,171,147(100%)
	진료소	495(0.6)	50,036(62.8)	14,303(17.9)	14,860(18.6)	79,694(100%)
	소계	169,399(13.5)	596,423(47.7)	130,217(10.4)	354,802(28.4)	1,250,841(100%)
2016	병원	169,481(14.4)	537,543(45.8)	125,602(10.7)	340,866(29.0)	1,173,492(100%)
	진료소	773(1.0)	46,873(62.8)	13,460(18.0)	13,493(18.1)	74,599(100%)
	소계	170,254(13.6)	584,416(46.8)	139,062(11.1)	354,359(28.4)	1,248,091(100%)
2017	병원	163,123(13.9)	536,571(45.6)	139,278(11.8)	336,836(28.6)	1,175,808(100%)
	진료소	398(0.5)	46,439(63.8)	12,986(17.9)	12,909(17.7)	72,732(100%)
	소계	163,521(13.1)	583,010(46.7)	152,264(12.2)	349,745(28.0)	1,248,540(100%)
2018	병원	159,478(13.6)	522,234(44.5)	158,459(13.5)	333,445(28.4)	1,173,616(100%)
	진료소	182(0.3)	46,499(64.4)	12,501(17.3)	13,013(18.0)	72,195(100%)
	소계	159,660(12.8)	568,733(45.7)	170,960(13.7)	346,458(27.8)	1,245,811(100%)

[출처] 일본 후생노동성. 第21回 地域医療構想に関するWG.
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04734.html

일본 의료법 30조의3에 명시된 ‘의료전달체계에 관한 기본방침’에 따르면 “후생노동대신⁴⁾은 「지역의 의료 및 개호의 종합적인 보장의 촉진에 관한 법률」(1989년 법률 제64호) 제3조 제1항에 규정하는 종합보장정책에 맞게 양질의 적정의료를 효율적으로 제공하는 체제의 확보를 도모하기 위한 기본 방침을 정하도록 규정”하고 있다.

또한 의료법 제30조의4에서는 각 지역의 의료전달체계를 확립하기 위한 의료계획이 구체적으로 기술되어 있는데 그 내용은 “도도부현(都道府県)⁵⁾이 기본방침에 입각하여 지역의 실정에 맞게 해당 도도부현의 의료제공체제의 확보하기 위한 계획을 수립”하도록 하고 있다. 이 조항에 근거하여 지난 1985년부터 지역별 기준병상 수⁶⁾가 설정되어 지역별, 기능별로 필요한 병상 수를 조절하도록 하고 있다. 그리고 제30조의13에서는 각 의료기관은 도도부현 지사

【 표 6. 일본의 의료전달체계 관련 의료법 조항 】

<日 의료법 제5장, 제30조3-제35조> : 의료제공체제의 확보 제1절 기본방침: 제30조의3, 제30조의3-2 제2절 의료계획: 제30조의4-12 제3절 지역에서 병상의 기능분화 및 연계추진: 제30조의13-18 제4절 의료 종사자의 확보 등에 관한 시책 등: 제30조의19-27 제5절 공공의료기관: 제31조-제35조 <日 의료법 제7장, 제70조-제71조> : 지역의료연계추진법 제1절 인증: 제70조-제70조의6 제2절 업무: 제70조의7-16 제3절 감독: 제70조의17-23 제4절 잡칙: 제71조

[출처] 일본 의료법
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000205

에게 병상의 기능과 연계, 의료인력 확보 계획 등에 대해 각 지자체마다 필요한 자료를 수집하고 정기적

4) 후생노동대신(厚生労働大臣) : 한국의 보건복지부 장관에 해당.

5) 도도부현(都道府県) : 한국의 광역시도에 해당.

6) 기준병상 수: 지역별로 필요로 하는 병상을 인구에 따라 산술적으로 계산하여 산정한 수로 한국의 ‘병상총량제’에 해당하는 개념임.

으로 후생노동성에 보고하도록 되어 있다.

의료법뿐만 아니라 「지역의 의료 및 간호의 종합적인 보장의 촉진에 관한 법률」에 의해서도 의료와 간호의 촘촘한 연계를 통해 지역사회의 의료와 복지를 유기적으로 연계하고 있다. 이 법률의 제1조(목적)에는 “이 법은 국민의 건강 유지와 복지 증진에 관한 다양한 서비스에 대한 수요가 증가하고 있는 점을 감안하여 지역의 창의성을 살리면서 지역에서 효율적이고 질 높은 의료 제공 체제를 구축하는 동시에 지역포괄케어시스템을 구축하는 것을 통해 지역의 의료 및 간호의 종합적인 보장과 촉진하는 조치를 강구하여 노인을 비롯한 국민의 건강 유지와 복지 증진을 도모하고, 아울러 국민이 보람을 가지며 건강하고 편안한 생활을 영위할 수 있는 지역 사회 형성에 이바지함을 목적으로 한다.”라고 명시되어 있다.

의료전달체계(의료제공체제 医療提供体制)를 강화하는 수가정책

1. 소개율·역소개율에 따른 진찰료 감산

이러한 법·제도적 규정을 토대로 진료보수표(건강보험수가)나 간호보수표(간호보험수가)에 환자를 소개(의뢰)하는 역소개(회송)하는 환자 비율을 1년 단위로 산정하여 소개율(紹介率)⁷⁾과 역소개율(逆紹介率)⁸⁾을 평가하는데 소개율은 의료기관 외래 환자 중 소개환자 수(진료소 등 타 기관으로부터 의뢰받은

환자)와 응급환자 수를 더한 숫자를 전체 초진환자 수로 나눈 비율을 말하며 역소개율은 전체 외래 환자 중 타 기관으로 회송한 환자의 비율을 말한다.

외래 초진료는 282점(2,820엔)⁹⁾인데 400병상 이상의 특정기능병원(特定機能病院)이나 지역의료지원병원 중 연간 소개율이 50% 미만(단, 이중 역소개율이 50% 이상인 경우는 제외)이거나 400병상 이상의 일반병원 중 연간 소개율이 40% 미만(단, 이중 역소개율이 30% 이상인 경우는 제외)에 해당하는 경우는 외래 초진료로 209점(2,090엔)을 산정하고 있다.

2. 지역의료지원병원(地域医療支援病院)¹⁰⁾ 입원진료가산(A204)

환자 거주 지역에 개설된 200병상 이상의 의료기관으로 공공의료기관이나 의료법인의 경우 의료의 확보에 적합한 구조와 설비 등을 구비하고 소개율·역소개율이 일정 기준 이상에 해당하는 등 승인 요건을 갖춘 병원은 도도부현 지사가 지역의료지원병원을 지정할 수 있는데, 해당 지역의 환자가 지역 의료지원병원에 입원 시 입원 당일 1회에 한해 지역 의료지원병원 입원진료가산 1,000점(10,000엔)이 산정된다.

3. 지역가산(地域加算)¹¹⁾

「일반직 직원의 급여에 관한 법률」(쇼와2년 법률 제95호) 제11조의3 제1항에 규정하는 인사원 규칙으로 정하는 지역 기타 후생노동대신이 정하는

7) 소개율(紹介率): (소개환자수+응급환자수)÷초진환자수.

8) 역소개율(逆紹介率): 역소개환자수÷초진환자수.

9) 일본 의료수가는 1점(点)에 10엔(円)으로 환산함.

10) 지역의료지원병원 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000253pd-att/2r985200000253tc.pdf>

11) 지역가산 http://shirobon.net/30/ika_1_2_2/a218.html

지역에 소재하는 보험 의료기관에 입원한 환자(제1절에 입원기본료 특별입원기본료 등을 포함, 제3절 특정입원료 또는 제4절 단기 체류 수술 등 기본료 중 지역가산을 실제로 산정하고 있는 환자에 한한다)에 대하여 동 시행령에서 정하는 지역 등급에 따라 1급지(18점), 2급지(15점), 3급지(14점), 4급지(11점), 5급지(9점), 6급지(5점), 7급지(3점)의 가산 점수를 부여한다.

4. 특별요금 징수¹²⁾

일본은 2016년 4월부터 일부 예외적인 경우를 제외하고 대형병원(특정기능병원, 일반병상 400병상 이상의 지역의료지원병원)에서 소개장(진료 의뢰서) 없이 초진 시 5,000엔(치과의 경우 3,000엔), 재진 시 2,500엔(치과의 경우는 1,500엔)의 특별요금이 부과된다. (표 7 참고)

표 7. 의료기관의 종류에 따른 특별요금 징수액

의료기관의 종류	초진시 징수액	재진시 징수액
특정기능병원 또는 400병상 이상의 지역의료지원병원	5,000엔 (치과는 3,000엔)	3,000엔 (치과는 1,500엔)
200병상 이상 400병상 미만의 병원	임의징수 가능	임의징수 가능
200병상 미만 병원, 진료소	징수하지 않음	징수하지 않음

그러나 응급 환자 등 다음의 경우 특별요금이 부과되지 않는다. (표 8 참고)

그러나 이러한 노력에도 불구하고 실제 실태조사에서는 소개장 없이 대형병원에서 초진 진료를 하는 환자가 외래 환자의 절반 이상을 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다.

표 8. 소개장 없이 대형병원 진료시 특별요금 징수가 제외되는 경우

- 1) 응급 환자
- 2) 국가·지자체의 공비부담의료제도¹³⁾의 수급 대상자
※ 지방자치단체의 공비부담의료 수급 대상자는 사업의 취지가 특정 장애·질병 등에 한해서만 적용함.
- 3) 무료 저액진료사업의 대상 환자
- 4) HIV 환자 (에이즈 거점병원의 초·재진 만)
- 5) 의료기관의 판단에 따라 정액부담을 안해도 되는 경우
 - (1) 원내의 다른 진료과에서 진찰을 받는 환자
 - (2) 의과와 치과 사이에서 원내 의뢰된 환자
 - (3) 특정 건강 진단, 암 검진 등의 결과에 따라 정밀 검사를 받는 환자
 - (4) 응급의료사업, 주산기사업 등에서 휴일야간에 진료를 받는 환자
 - (5) 외래 진료의 연장으로 입원진료를 받게 된 환자
 - (6) 그 지역에 해당 진료과를 표방하는 보험의료기관이 없어서 대형병원이 외래 진료를 실질적으로 담당하고 있는 경우
 - (7) 임상실험에 참여한 환자
 - (8) 지진 등 재해로 인한 피해를 입은 환자
 - (9) 산재, 공상, 교통사고, 비급여 진료 환자
 - (10) 기타 보험의료기관이 해당 보험의료기관에서 직접 수신할 필요성이 있다고 특별히 인정 환자

12) 특별요금 징수의 근거 2015년(헤세이27년) 5월 개정된 의료보험개혁법 <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201603/5.html>

13) 공비부담의료제도: 법률 또는 지자체 규정에 따라 국가나 지자체가 공적 기금으로 의료비를 대신 부담해주는 제도로 상이군인, 원자력 관련 피해자, 결핵환자, 신종 감염병 환자 등이 해당.

5. 진료정보제공료(診療情報提供料)¹⁴⁾ (B009) 등

의료기관이 소개장(의뢰서)을 작성하여 환자 진료를 의뢰 시 진료정보제공료의 진료 점수 250점(2,500엔)을 월 1회에 한하여 수가를 산정할 수 있으며 이 외에도 진료정보연계공유료(B010-2), 약제정보제공료(B011-3) 등이 있다. 또한 소개장 발급 사용 기한은 소개장에 기재된 내용에 따라 다르지만, 통상적으로 3개월 이내에 사용할 것을 권장하고 있다.

6. 기타 전달체계를 강화하는 수가들

이외에 의료전달체계를 강화하는 수가들은 입원 환자의 퇴원시 적용되는 수가로 재택환자긴급입원 진료가산(在宅患者緊急入院診療加算), 정신과응급 반송환자지역연계수입가산(精神科救急搬送患者地域連携受入加算), 입퇴원지원가산1(入退院支援加算1), 정신질환진료체제가산(精神疾患診療体制加算), 퇴원시공동지도료(退院時共同指導料1&2), 재택환자연계지도료(在宅患者連携指導料), 재택환자 긴급시등회의료(在宅患者緊急時等カンファレンス料), 시설입소자공동지도료(施設入所者共同指導料), 개호보험재활이행지원료 등이 있다.

일본의 의료정보연계 네트워크

의료전달체계 하에서 환자의 진료가 이루어져 입원을 할 경우 퇴원 시 환자는 해당병원 의료연계실의 회송 절차를 거쳐 원래 의뢰받았던 동네의원에서 다

시 진료를 받게 되거나, 노인보건시설(로겐) 또는 노인요양홈 등을 소개받아 전원하게 된다.

이때, 의사가 작성한 진료기록에 대해서는 지역사회 ‘의료정보연계네트워크’ 시스템을 통해 환자의 동의를 거쳐 공유하게 되는데, 동네의원에서 처음으로 치료받게 된 환자가 타 병원에서의 진료 이력에 대해 질문했을 때, 환자가 기억을 제대로 못할 우려가 있거나 기억을 하더라도 의사에게 명확하게 설명하지 못하여 생기는 문제점을 해결하기 위해 의원급과 지역중핵병원(현 단위별로 구축되어 있음)이 환자의 진료기록을 공유하는 시스템이 구축되어 있다.

의료정보연계네트워크 시스템은 의사는 환자가 다녔던 동네의원, 병원, 지역중핵병원, 대학병원의 모든 진료기록(의무기록, 영상진단 기록, 복약 처방 등)을 열람할 수 있도록 하는 진료연계 시스템을 갖추고 있어서 환자 진료의 효율성과 투명성을 제고하는 특징이 있다.¹⁵⁾

이러한 의료정보연계네트워크는 일본 내 26개 현(県) 단위로 이루어지고 있다. 그 외에도 2차 진료권 단위 또는 시정촌 단위로 운영되는 진료정보네트워크 시스템도 갖추고 있다.¹⁶⁾ (그림 2 참고)

일본의 진료의뢰·회송 체계의 적용 : 오사키(大崎)시민병원의 예

임상 현장에서 적용되는 일본의 진료의뢰·회송 체계는 기본적으로 우리나라와 비슷하게 1차 의료기관인 진료소(의원급 의료기관)에서 병원이나 지역중핵병원 또는 대학병원으로 환자를 연계하는 방식

14) 진료정보제공료: 의료기관에서 다른 의료기관, 법으로 정한 복지기관, 약국, 시설 등에 의료정보를 제공시 수가를 산정해 줌.

15) 의료정보연계네트워크(후생노동성) <https://renkei-support.mhlw.go.jp/pc-about/>

16) 전국보건의료정보네트워크 발표자료(2018.4.19.)

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000204220.pdf#search=%27医療情報ネットワーク支援ナビ%27

으로 구성되는데 일본은 우리나라와 달리 주치의제도가 있어 주로 환자가 자신이 거주하는 지역 내 주치의가 작성해준 소개장(진료의뢰서)을 가지고 소개(의뢰)받은 병원 또는 지역중핵병원 및 고도 급성기 병원(한국의 대학병원 급)에서 진료를 받게 된다.

병원급 의료기관은 수술 및 치료 등이 마무리되어 다시 원래 병원으로 회송되거나 재택의료시설 등으로의 이동 시 병원 내 담당 부서인 '지역의료연계실'에서 환자의 전원에 관한 전반적인 업무를 담당하고 있다. '지역의료연계실'은 병원급 이상의 의료기관에는 모두 설치되어 있으며 환자의 진료의뢰·회송

에 관한 전반적인 연계 업무를 전담하고 있다.

후생노동성 자료에 따르면 지역사회 내 의료연계 구축과 관련하여 진료소(의원급), 병원, 의사회 등 다양한 주체가 중심이 되어 의료 연계를 구축한 사례(17)들이 소개되고 있는데 사례로 소개된 미야기(宮城)현의 지역중핵병원(18)인 오사키(大崎)시민병원(19)의 실제 사례를 바탕으로 일본의 의료전달체계를 살펴본다.

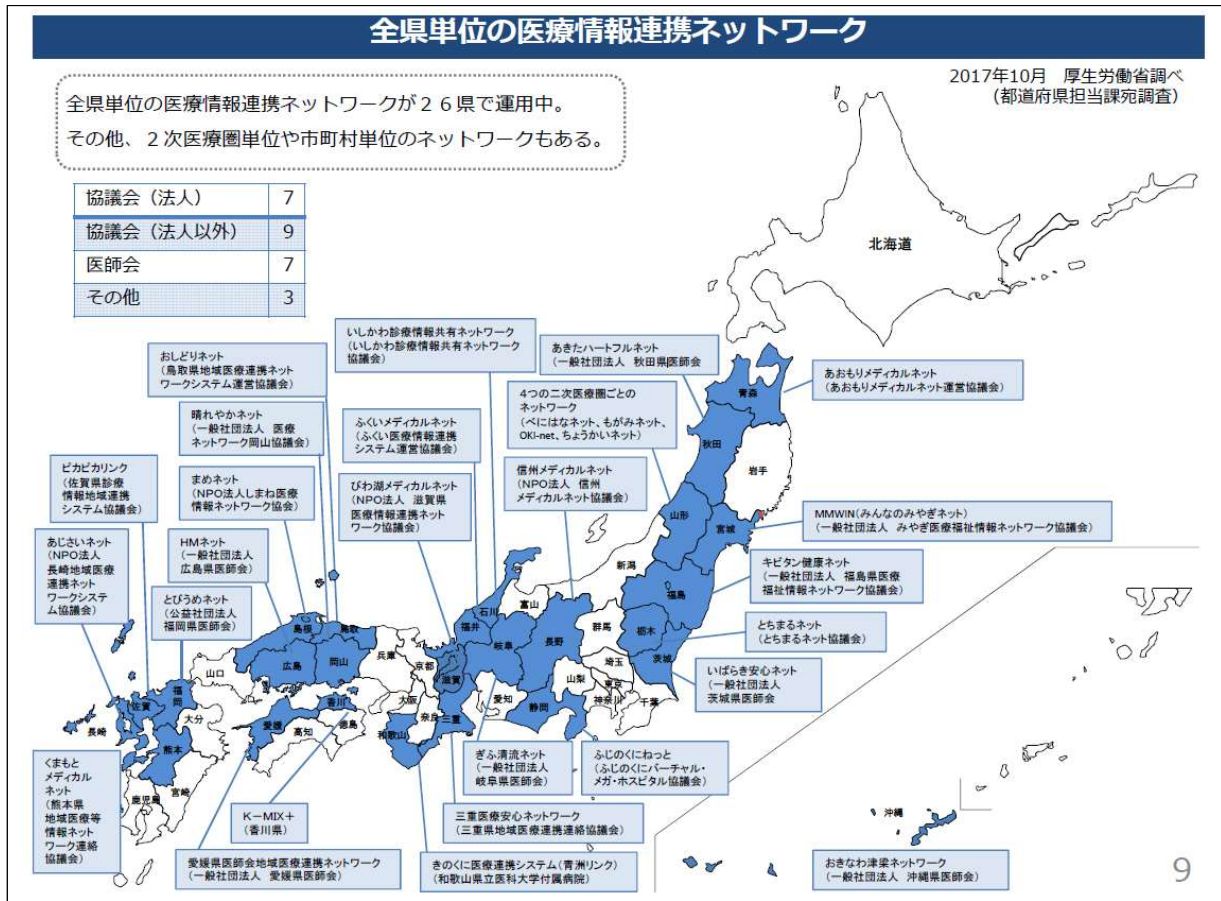


그림 2. 전국 보건의료정보연계 네트워크 (2017.10. 후생노동성 조사)

17) 의료연계추진사례(후생노동성, 2005) <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/s1024-8c.html#1>

18) 지역중핵병원: 대학병원이 없는 해당 지역에서 가장 큰 규모의 종합병원.

19) 오사키(大崎)시민병원 홈페이지 <https://www.h-osaki.jp/participant/reservation.php>

1. 오사키시민병원의 진료의뢰체계(1)

： 주치의가 직접 진료예약을 하는 경우

동네의원에서 오사키시민병원으로 환자를 의뢰할 경우 주치의가 오사키병원 예약 신청서와 함께 작성한 진료정보제공서(소개장: 진료의뢰서)를 오사키병원 지역의료연계실에 FAX로 송신하면 지역의료연계실에서 진료예약표 및 진료신청서를 환자의 주치의(의원) 측에 회신하게 된다. 환자는 진료 당일 소개장, 진료 예약표 및 진료 신청서, 필요한 경우 검사결과지 및 검사 관련 사진, 건강보험증, 건강보험 수급자격 증명서, 오사키병원 진찰권, 복약 수첩 등을 지참하여 진료를 받는다. 동네의원 주치의에게서 의뢰받은 환자가 오사키병원에서 진료를 받은 이후에는 병원의 담당의사가 주치의에게 진료 경과보고 내용을 회신하게 된다. (그림 3 참고)

2. 오사키시민병원의 진료의뢰체계(2)

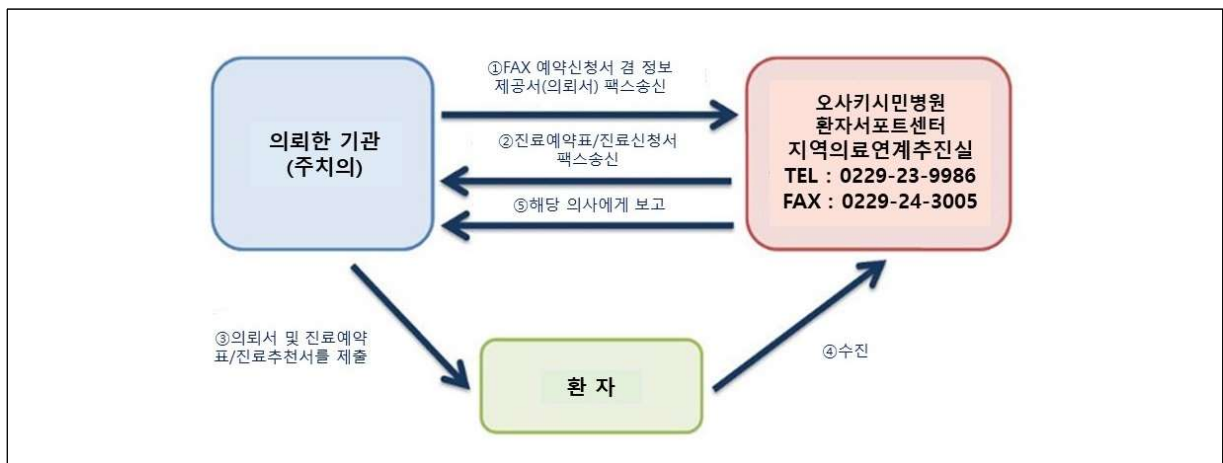
： 환자가 직접 진료 예약을 하는 경우

환자가 동네의원 주치의에게 받은 의뢰서를 가지고 오사키병원 무료예약전화로 직접 예약한다. 오사

키병원의 수진 이력이 있는 경우 진찰권도 함께 준비하여 연락을 하면 된다. 이때 예약센터에서는 환자의 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 오사키병원 수진 이력, 오사키병원 내 의뢰 진료과 및 담당 의사명, 예약 희망일 등을 질문하게 되며(당일 예약 불가), 해당 절차를 거쳐 예약을 완료하게 된다. 진료 당일에는 동네의원에서 직접 예약을 하는 경우와 마찬가지로 의뢰서, 진료 예약표 및 진료 신청서, 검사 결과지 및 검사 관련 사진(필요한 경우), 건강보험증, 건강보험 관련 수급자격 증명서, 오사키병원 진찰권, 복약 수첩 등을 지참하여야 한다. (그림 4 참고)

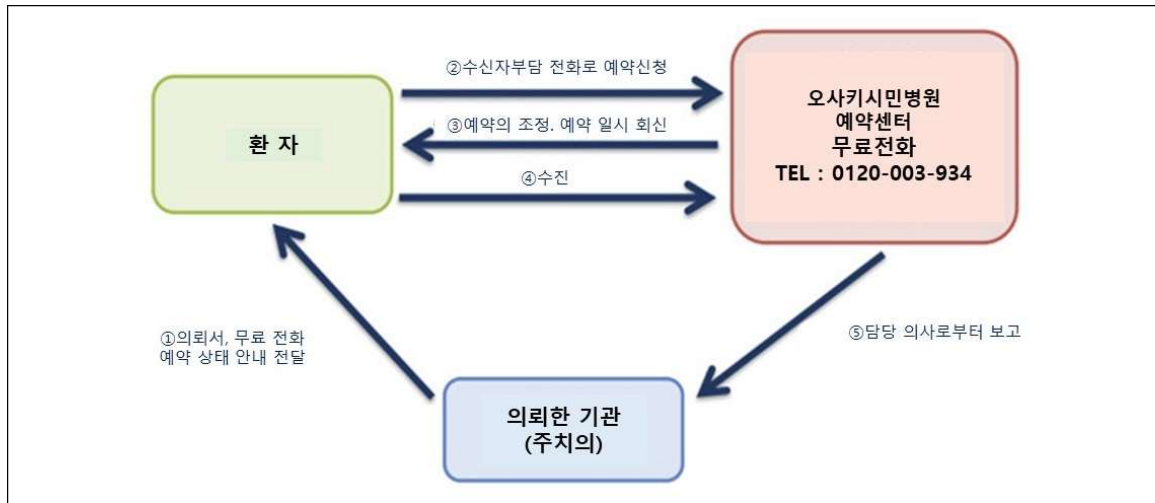
나가는 말

일본은 우리나라보다 앞서서 인구 고령화를 겪었으며 그로 인해 고령화가 의료비 증가에 미치는 문제에 대해 이미 오랜 시간 다양한 경험과 학습을 통해 각종 제도를 개선해 왔다. 특히 이런 문제들을 대응함에 있어서 의료전달체계 전반에 대한 법·제도적 근거가 잘 정비되어 있고 이러한 시스템을 뒷받침해주는 진료수가나 개호수가 등 재정적 보장이



[출처] 오사키시민병원 홈페이지 <https://www.h-osaki.jp/participant/reservation.php>

그림 3. 오사키병원 환자 진료의뢰 시스템 : 단골의원에서 진료 예약을 하는 경우



[출처] 오사키시민병원 홈페이지

그림 4. 오사키병원 환자 진료의뢰 시스템 : 환자가 직접 진료 예약을 하는 경우

잘되어 있어서 진료의뢰·회송 체계도 단지 의료영역뿐만 아니라 지역포괄케어시스템(커뮤니티케어)과의 유기적 연계를 구축하여 의료 및 개호의 종합적인 보장을 할 수 있도록 되어 있다.

최근 우리나라에서도 상급종합병원의 환자 쏠림 현상 심화로 인해 전체 진료비가 급증하게 되면서 정부도 의료전달체계에 관심을 가지게 된 것으로 보인다. 의료전달체계의 문제는 국가보건의료 체계의 핵심 정책 중 하나다. 이러한 문제는 몇 차례

회의를 통해 얻어진 결론에 근거한 고시나 공고로 해결할 수 있는 내용은 아니다. 이미 붕괴된 의료전달체계를 회복하기 위해서는 의료법 등 관련 법과 제도의 정비를 통해 정부뿐만 아니라 국가와 사회 전반의 총력 대응을 통해 가능한 일이다. 지금부터라도 정부는 국회, 대한의사협회 등과 사회적 공론화 과정을 거쳐 제도를 개선해 나아가도록 노력해야 할 것이다.