

일본의 재택의료제도 현황과 시사점

남 상 요

유한대학교 U-보건의료행정학과 교수
인공의료복지연구소장
saynam@naver.com



〈편집자 주〉 지난 9월 국회 보건복지위원회에서 왕진 시 수가를 가산하는 국민건강보험법 개정안이 통과되었다. 이에 우리나라도 내년부터는 본격적으로 노인이나 장애인 등이 집에서 편하게 왕진 진료를 받게 될 것이라는 기대감이 높아지고 있다. 우리보다 앞서 초고령화 문제를 겪고 있는 일본은 이미 2000년대 중반부터 방문진료를 활성화하고 있어 한 해에 1000만여 건의 진료가 가정에서 이뤄진다.

그럼 일본의 왕진(방문진료) 시스템은 어떻게 설계되어 있고 운영되기에 이렇게 활발한지 살펴보고, 아울러 이제 막 고령사회에 진입한 우리가 무엇을 벤치마킹 해야 할지 고찰해보자.

재택의료도입과 변천

일본에서 재택 의료가 제도화 된 것은 1981년 인슐린의 재택 자기주사 지도 관리료의 도입으로부터이다. 이후 이어지는 건강보험 수가 개정에서 재택 산소 요법지도 관리료, 재택 자기 도뇨 등 재택 의료와 관련된 항목이 추가되었다. 1984년에는 긴급왕진 가산이 추가되었고 1986년에는 방문진료의 개념이 도입되었다.

일본에서는 방문진료와 왕진을 구별하고 있는데 사전계획에 따라 정기적으로 환자의 자택을 방문하여 진료를 행하는 것을 방문진료라 하고 환자의 요청에 의해 그 때 그 때 환자자택을 방문하여 진료를 행하는 것을 왕진이라 하여 구분하고 있다.

1986년에는 시설 입소를 중심으로 진행되어 온 고령자 대책을 가정에서의 돌봄 기능을 강화하는 관점에서 재택서비스를 확장하는 방향으로의 시책이 제시되었다.

1992년에는 재택의료 포괄점수의 원형을 도입하였고 제2차 의료법 개정에서 주택을 의료 제공의 장으로 자리 매김하고 나아가 1994년 건강 보험법 개정에서 재택의료에 관한 각종 지도료, 관리료의 신설과 함께 재택 의료가 정식으로 요양급여로 인정되었다. 그 후 1998년의 진료 보수 개정에서 외상 노인 재택 종합 진료료 및 24시간 연계 체제 가산이 신설되었으며 2006년 개정에서는 주치의 제도와 재택의료를 제공하기 위한 시설인정기준이 확립되어 재택 요양 지원 진료소가 진료 보수상의 제도로 정비되었다.

2008년에는 고령자 의료제도 신설에 따른 재택 의료의 충실과 평가방법이, 2012년에는 기능강화형 재택요양진료소와 재택 요양병원제도가 정비되었다. 2014년 개정에서는 처음으로 재택진료보수

대폭삭감이 행해졌다. 2016년에는 동일건물에 수용되어있는 노인을 진료한 경우의 감액 문제에 관한 개정이 행해졌다. 최근의 2018년 진료보수 개정에서는 지역에서의 생활을 지원하는 일상적 진료와 임종돌봄을 강화하는 쪽으로 개정이 되고 복수의 진료과에 의한 방문진료도 가능하게 되었다.

〈 재택의료관련제도의 변천 〉

- 1981년 : 인슐린의 재택 자기주사 지도 관리료의 도입
- 1984년 : 긴급왕진가산
- 1986년 : 방문진료 개념 도입
- 1992년 : 재택의료 포괄점수의 원형도입
- 1994년 : 각종 지도료, 관리료의 신설
- 1996년 : 재택종말기 의료평가의 충실
- 2000년 : 24시간 재택의료제공체제의 평가
- 2004년 : 중증, 종말기 환자에 대한 재택의료의 충실
- 2006년 : 주치의제도 기능의 확립, 재택요양진료소 신설
- 2008년 : 고령자의료제도 신설에 따른 재택의료충실과 평가
- 2012년 : 기능강화형 재택요양진료소와 재택요양병원 신설
- 2014년 : 재택진료보수 대폭삭감
- 2016년 : 환자의 중증도, 방문회수에 따른 의학관리료의 세분화, 완화케어제공, 의료기관에 대한 가산신설, 재택의료전문 진료소의 제도화
- 2018년 : 퇴원지원가산을 입퇴원지원가산으로 변경, 퇴원시 공동지도에 관한 평가의 확대, 왕진료 산정요건의 개정

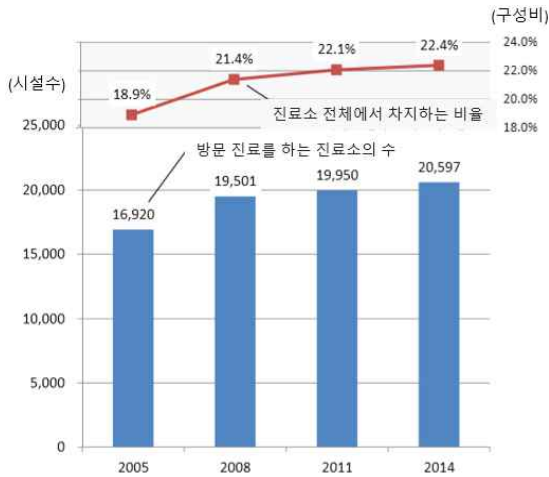
재택의료의 체계

재택의료의 체계는 크게 4부분으로 나눌 수 있는데 퇴원지원, 일상의 요양지원, 긴급시 대응, 임종돌봄 등이다. 그 내용은 다음 <표 1>과 같다.

표 1. 재택의료의 체제

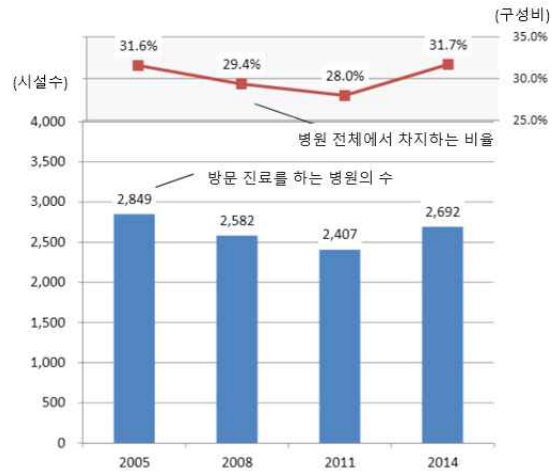
체제	퇴원지원	일상의 영양지원	긴급시 대응	임종돌봄 (터미널 케어)
목표	<ul style="list-style-type: none"> 입원 의료기관과 재택 의료기관과의 원활한 연계를 통해 지속적인 의료 체제를 확보 	<ul style="list-style-type: none"> 환자의 질환, 중증도에 따른 의료(완화 케어 포함)이 다직종 협동에 의해 가능한 한 환자가 정든 지역에서 지속적, 포괄적으로 제공될 것 	<ul style="list-style-type: none"> 재택요양의 건강상태의 급변시에 대응할 수 있도록 재택의료를 담당하는 병원·클리닉, 방문간호 사업소 및 입원 기능을 가지는 병원·진료소와 원활하게 연계를 통한 진료 체제를 확보 	<ul style="list-style-type: none"> 정든 가정이나 요양시설 등 환자가 원하는 장소에서의 간호를 할 수 있는 체제를 확보
관계 기관	<ul style="list-style-type: none"> 병원·진료소 방문간호사업소 약국 주택개호지원 사업소 지역포괄지원센터 재택의료에 있어서 적극적인 역할을 담당하는 의료기관 재택의료에 필요한 협력을 담당하는 거점 ※ 병원·진료소는 차이를 표방하는 것을 포함한다. 이하 동일 	<ul style="list-style-type: none"> 병원·진료소 방문간호사업소 약국 주택개호지원 사업소 지역포괄지원센터 개호노인 보건시설 단기입소서비스 제공시설 재택의료에 있어서 적극적인 역할을 담당하는 의료기관 재택의료에 필요한 연계를 담당하는 거점 	<ul style="list-style-type: none"> 병원·진료소 방문간호사업소 약국 재택의료에 있어서 적극적인 역할을 담당하는 의료기관 재택의료에 필요한 협력을 담당하는 거점 	<ul style="list-style-type: none"> 병원·진료소 방문간호사업소 약국 주택개호지원 사업소 지역포괄지원센터 재택의료에 있어서 적극적인 역할을 담당하는 의료기관 재택의료에 필요한 협력을 담당하는 거점
요건	<p>[입원 의료기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 퇴원 지원 시에는 환자의 정든 지역을 배려한 재택 의료 및 개호 자원의 조정에 유의 <p>[재택 의료관련 기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 재택요양자의 요구에 따라 의료 및 간호를 종합적으로 제공할 수 있도록 조정 고령자뿐만 아니라 어린이와 젊은층의 재택 요양에 대한 방문진료, 방문간호, 방문약제지도 등에도 대응할 수 있는 체제를 확보 	<p>[재택 의료관련 기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 상호 연계하여 재택 요양의 요구에 대응한 의료 및 개호가 포괄적으로 제공되는 체제를 확보 지역포괄지원센터 등과 협동하면서 요양에 필요한 의료 및 간호, 가족의 부담 경감에 연결하는 서비스를 적절히 소개 의약품이나 의료·위생재료 등의 공급을 원활하게 수행하기 위한 체제 정비 	<p>[재택 의료관련 기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 건강상태 급변시의 연락처를 미리 재택요양자나 그 가족에게 제공하고 또한 요구가 있을 때 24시간 대응이 가능한 체제를 확보 24시간 대응이 어려운 경우도 인근 병원이나 클리닉, 방문간호사업소 등과의 제휴에 의해 24시간 대응이 가능한 체제를 확보 <p>[입원 의료기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 재택요양지원 병원, 유상진료소 등에서 협력하고 있는 의료기관(특히, 무상진료소)이 담당하는 재택요양의 병세가 급변할 때 필요에 따라 입시 수용 중증으로 대응할 수 없는 경우에는 다른 적절한 의료기관과 연계하는 체제를 구축 	<p>[재택 의료관련 기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 말기에 나타나는 증상에 대한 환자와 가족의 불안을 해소하고 환자가 원하는 장소에서의 간호를 할 수 있는 체제를 구축 환자와 가족에게 집과 정든 지역에서 받을 수 있는 의료 및 간호와 간호에 관한 적절한 정보 제공 요양시설 등에 의한 임종돌봄을 필요에 따라 지원할 것 <p>[입원 의료기관]</p> <ul style="list-style-type: none"> 재택의료기관에서 임종돌봄에 대응할 수 없는 경우, 병원·유상진료소에서 필요에 따라 대응

■ 이슈 & 진단



■ 그림 1. 방문진료 진료소의 추이 ■

※ 출처 : 의료시설 조사(후생노동성)



■ 그림 2. 방문진료 병원의 추이 ■

이 중 종말기 의료와 케어에 관하여는 의료가 주가 되는 병원에서의 터미널 케어, 의료보다는 생활 지원이 주가 되는 노인시설에서의 임종돌봄, 재가 터미널 케어가 행해지고 있다.

재택의료 현황

방문진료를 하는 진료소는 2005년 16,920개소에서 2014년에는 20,597개소로 매년 증가추세에 있는데 이는 전체진료소의 약 20%에 해당한다. 이에 비해 병원에서 방문진료를 하는 수는 2005년 2,849개소에서 2014년 2,692개소로 감소하였는데 이는 전체병원수의 약 30%에 해당한다.

재택의료는 재택요양지원 진료소와 재택요양병원을 지정하여 재택医료를 담당하게 하고 있는데 재택 요양 지원 진료소는 환자의 요구에 따라 24시간 왕진과 방문간호 가능한 체제를 확보하고 타 의료기관의 의사나 의료서비스와 개호 서비스와의 연

계를 담당하는 개호 지원 전문원(케어 매니저) 등과 연계하여야 하는 등의 요건을 갖추어야 한다. 재택 요양 지원 병원은 200명상 미만 또는 당해 병원을 중심으로 한 반경 4km의 거리에 진료소가 없어야 하며 재택 의료를 담당하는 상근 의사가 3명 이상 배치되어 있어야 한다.

가정에서의 임종돌봄을 행하고 있는 의료기관 의수는 해마다 증가하고 있지만, 병원, 진료소 모두 전체의 약 5%에 머물고 있다. 2015년 국가 정보에 대한 공식적 분석을 행하는 영국의 경제분석전문기관 Economist Intelligence Unit이 종말기 의료에 대한 국민 의식, 의료 종사자에 대한 훈련, 진통제 투여 상황, GDP의 비율 등을 조사한 결과 죽음의 질(Quality of Death)은 영국이 1위 일본이 14위, 한국이 18위를 차지하였다. 일본 정부에서는 향후 종말기 의료와 가정에서의 임종돌봄을 더욱 확대할 예정에 있다.

사전계획에 따라 정기적으로 환자의 자택을 방문하여 진료를 행하는 방문진료 청구건수와 환자의

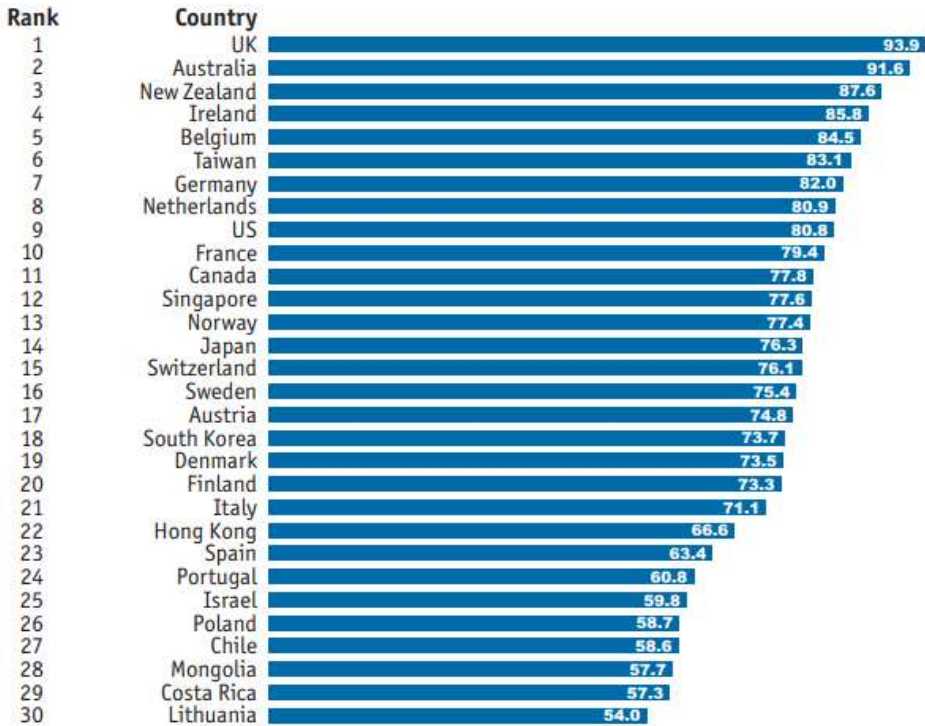


그림 3. 2015 Quality of Death Index - Overall Scores

출처 : The Economist Intelligence Unit, The 2015 Quality of Death Index-Ranking palliative care across the world, 2015. pp.15.

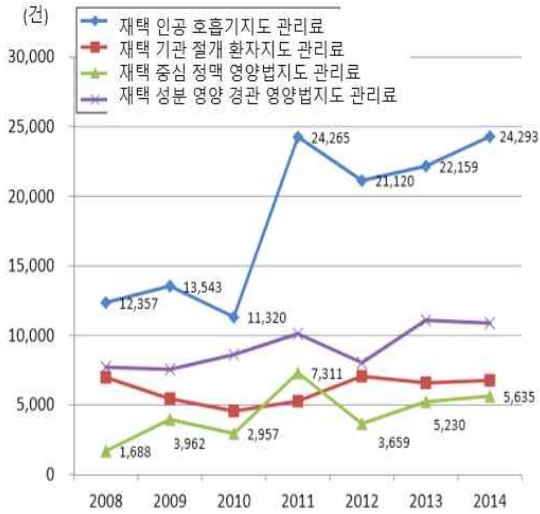
요청에 의해 그때그때 환자자택을 방문하여 진료를 행하는 왕진 청구건수를 비교해보면 방문진료가 왕진보다 훨씬 많으며 월 의료비 청구건수에서 월간 방문 진료 청구건수는 크게 증가하고 있는데 비해 왕진료 청구건수는 제자리걸음이다. 2014년 월간 방문진료 청구건수는 64만 5,992건인데 비해 왕진료 청구건수는 13만 7,701건이다.

방문 진료를 받는 환자의 대부분은 75세 이상 노인이지만, 소아 및 성인에 대해서도 일정 정도 존재하고 그 수가 증가 추세에 있다. 2025년의 75세 이상 인구 비율은 18.1%로 추산되고 있는데 향후 고령화의 진전에 의해, 재택 의료 관련 진료비 청구는 더욱 증가할 것으로 예상된다.



그림 4. 재택 환자 방문진료료, 왕진료 산정 건수 추이

출처: 사회의료진료행위별 조사(후생노동성)



■ 그림 5. 재택 의료 환자에 대한 의료 조치 상황 ■

※ 출처: 사회의료진료행위별 조사(후생노동성)

재택의료는 의료시설 내에서 의료기술자가 행하는 고도의료행위를 환자가 거택요양을 하면서 행하도록 하는 방향과 자택에서 요양을 하면서 통원이 곤란한 요계호환자의 의학관리를 철저하게 행하는 2가지 방향으로 보급되어왔다. 재택에서 시행하는 고도의료기술로는 중심정맥영양, 재택자기주사, 재택산소, 재택인공호흡, 재택식입형 보조 인공심장 등을 들 수 있고 의학관리에 해당하는 것으로는 재택환자 방문진료를 들 수 있다.

인공호흡 및 중심 정맥 영양 등 특별한 조치가 필요한 재택 의료 환자는 점차 증가하고 있고 연령 계급별로는 특히 소아에 대한 재택 인공호흡, 경관 영양 등 특별한 조치가 필요한 환자가 차지하는 비율이 높다.

재택 의료의 진료 보수체계

재택 의료에 대한 진료 보수의 평가는 첫째, 방문

하여 진료를 한 것에 대한 평가, 둘째, 종합적인 의학 적 관리에 대한 평가, 셋째, 인공호흡기 기타 특별지도 관리 등에 대한 평가의 크게 3가지 평가의 조합으로 이루어지고 있다. 상기 3종류의 평가 중 종합적인 의학적 관리에 대한 평가가 차지하는 비율이 크다.

정기적으로 방문하여 진료를 실시했을 경우 거주지에 따라 단계적으로 평가하거나 영유아의 진료, 간호 등에 대해서는 가산하여 평가하고 있다. 그 외 검사, 처치 기타 진료에 있어서는 실시한 의료 행위 등에 대해 특별한 규정이 없는 경우, 행위별 수가로 산정이 가능하다.

재택 의료를 실시했을 때 청구할 수 있는 의료비는 크게 (1) 왕진·방문 진료료 등, (2) 재택 의학 종합 관리료 및 각종 지도 관리료 (3) 검사·주사·투약·처치료 등, (4) 정보 제공서·지침관련 비용, (5) 터미널 케어에 관한 비용으로 크게 구분된다.

이 중 왕진료는 환자의 요구에 따라 방문계획에 의하지 않고 부정기적으로 환자의 집을 방문했을 때 산정가능한데 진료 시간이 1시간을 초과할 경우에는 매 30분마다 100점(1,000엔≒1만원)을 가산한다. 심근경색 또는 패혈증 등으로 응급을 요하는 질환으로 왕진을 실시할 경우에는 시간대에 의해 별도 가산이 가능하다. 만일 해당 시설이 재택요양 지원진료소로 지정을 받았을 경우에는 별도가산이 더 붙는다.

재택 환자 방문 진료료는 방문계획에 따라 실시 하였을 경우 원칙적으로 주 3회를 한도로 산정한다. 급성 악화, 종말기 환자로 일시적으로 빈번한 방문 진료가 필요로 하여 계획을 세워 방문진료를 행한 경우에는 1개월간 1회, 14일을 한도로 산정이 가능하다. 일반주택의 재택 환자는 833점(8,330엔≒8만 3천원)을 산정한다. 종말기 의료에 관해 청구가

능한 비용으로는 사망 진단 가산(200점), 재택 터미널 케어 가산(2,000점), 재택 말기 의료 종합 진료료(원의 처방전을 교부 할 경우 1,495점, 그렇지 않은 경우 1,685점) 등이 있다.

시사점

커뮤니티 케어의 성패는 재가의료·요양의 정비와 종말기 돌봄에 달려 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 일본은 우리보다 앞서 고령화가 진전되고 있는데 최근의 동향을 보면 병원에서의 사망이 정제되고 시설이나 가정에서의 사망률이 조금씩 증가하는 추세이다. 대부분의 사람들이 임종을 맞이하는 장소로 선호하는 곳은 병원이나 시설이 아닌 자신의 집일 것이다. 평소에 지내던 지역에서 최후의 순간까지 지내며 가족들이 있는 집에서 임종을 맞이할 수 있는 체계를 만듦으로 'Ageing in Place'가 완성되며 이것이 커뮤니티 케어의 궁극적인 지향점이 아닐까 생각한다.

일본의 재택의료는 30년 전에는 재택의료의 보수로서는 왕진료가 있을 뿐이었다. 그러던 것이 이제는 일본의 재택의료는 입원의료, 외래의료와 함께 의료제공의 중요한 분야로 자리 잡게 되었다. 지난 20여 년간 전체적으로 의료비 증가에 따른 억제책이 취해졌으나 이와는 대조적으로 재택의료와 관련된 의료행위나 기술은 계속하여 추가되고 확충되어왔다.

그리고 최근의 'Ageing in Place'의 기초에 따라 후생 노동성은 향후 더욱 적극적으로 재택 의료를 추진하려하고 있다. 또한 세계에서 가장 긴 재원일수를 보이고 있는 일본에서 장기간 입원(사회적 입

원 등)에 의해 계속 증가하는 의료비 억제를 위해 2003년 시행한 DPC(진단 군 분류 종합 평가)와 더불어 재택 의료 관련 점수의 증액도 시행함으로 평균 입원 기간을 단축하려 하고 있는데 이 시도는 성과를 보이고 있다.

이렇게 재택 의료를 보급하기 위해 노력하고 있으나 실제로 기대한 것만큼의 성과를 보지는 못하는 것 같다. 그 배경으로 독거노인이나 치매 노인이 증가함에 따라 질병관리 및 케어뿐만 아니라 그에 대한 대응을 하는데 있어 가족의 협조를 받기 어려운 상황이 계속되고 있고 정작 재택의료에 대한 국민의 이해부족과 정보부족 그리고 의료인과의 유대감 부족 등도 한 몫 하는 것으로 알려져 있다. 재택의료의 확대를 위해서는 제도 시행과 더불어 이에 대한 대국민 홍보와 의료인과 일반인과의 정보교류와 신뢰도 중요한 몫을 차지하고 있다는 것을 알 수 있다. 또 다른 문제로는 재택의료에 관여하는 의료기관의 접근방법에 따라 규모가 큰 병원에서는 왕진, 방문진료, 방문간호, 재택시 의학종합관리 등의 진료보수 규정에 관하여 실제 의료현장에서의 행위를 알기 어렵고 일반진료소에서는 재택중심정맥영양과 재택악성종양 화학요법, 재택자기통증관리 등 고도의료기술에 대해서는 경험이 없다는 문제가 지적되고 있다. 실제 진료를 담당하는 의사, 간호사 등의 스태프도 재택의료 전체에 정통할 수 없고 법령이나 의료제도를 배웠으나 직접의료행위에 참가하지 않는 의료종사자는 재택의료를 이해하기 어렵다는 문제도 있다. 재택의료의 성공을 위해서는 이러한 의료인과 행정요원까지 망라한 재택의료에 관한 전문적인 교육과 훈련이 필요하다고 사료된다.

그밖에 고령화에 대비한 급성기-아급성기-유지기-회복기에 이르는 전면적인 의료전달체계의 개

편과 함께 노인들의 다양한 요구를 채워줄 시설과 서비스의 기능분화가 이루어져야 할 것이다.

재택의료를 추진하는데 있어 걸림돌이 되는 것은 비용문제이다. 한편으로 커뮤니티케어와 재가의료가 의료비를 절감하지는 못한다는 주장도 있으나 삶

의 질을 수반되는 비용으로만 평가할 수는 없을 것이다. 향후 우리나라에서도 재가의료·요양제도와 서비스가 정비되고 확충되어 주민들의 삶의 질 향상에 실질적으로 기여하는 제도가 되길 기대해본다.

참고문헌

- [1] 伊藤美月, 日本で在宅医療が普及しない理由, 企業ブランディング コラム (<https://www.gentosha-mc.com/column/detail93>)
- [2] 川人 明, 在宅医療の完全解説 2016-17年版, 医学通信社, 2016.
- [3] 厚生労働省, 在宅医療(その1) 中央医療協議会資料, 2017年
- [4] 在宅医療の現況, 第一全国在宅医療会議参考資料, 2015年
- [5] 在宅医療の充実に向けた取組について, 地域医療構想WG・在宅医療WG合同会資料, 2018.
- [6] 篠原則康, 河原鉄朗, 診療報酬の仕組みと基本, メディカ出版, 2018.
- [7] フリー百科事典「ウィキペディア」(Wikipedia)
- [8] The Economist Intelligence Unit, The 2015 Quality of Death Index-Ranking palliative care across the world, 2015. pp. 15.