

현행 재활의료전달체계와 개선방향



신명희 사무관
보건복지부 의료기관정책과

1. 들어가며

지난 8월 건강보험정책심의회에서 재활의료기관 적정 모델 마련을 위한 수가 시범사업 계획안을 보고하였고, 9월에 시범사업 수행기관을 선정, 이달부터 본격적으로 시범사업이 시행된다. 재활의료기관의 방향 설정에서부터 시범사업 착수에 이르기까지 약 2년 동안 복지부내 유관 부서, 의료단체, 재활전문가, 심평원 등이 모여 바람직한 방향으로 제도를 설계하기 위해 많은 논의를 거쳤고 그 결과 실행에 옮기게 되었다. 2년에 걸친 논의의 핵심은 현행 재활의료전달체계 개선의 필요성이었고, 그 결과 재활의료전달체계를 개선하는 방향으로 논의가 진행되었다.

본 고에서는 현행 재활의료전달체계의 문제점과 개선방향을 중심으로 그간의 추진 경과와 향후 재활의료기관이 역할에 대해 설명하고자 한다.

2. 재활의료기관 지정운영 방향 논의

2015년 12월, 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(이하 '장애인건강권법')이 제정되어 오는 12월 시행을 앞두고 있고 현재는 시행에 필요한 하위법령을 마련하여 입법예고 중에 있다. 장애인이 보다 더 건강하고 의료서비스를 받을 수 있도록 제도화 한 것이다.

법 제3조 정의에 '재활의료'를 손상이나 질병으로 인한 장애의 최소화 및 장애인(손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 내에 장애인이 될 것으로 예상되는 사람을 포함한다)의 기능회복과

유지를 위하여 필요한 의료행위를 말하고, '재활의료기관'을 의료법에 따른 병원급 의료기관 중에서 재활의료를 행할 목적으로 지정된 병원으로 명시하고 있어 장애인에 한정되지 않고 실제로는 장애로 고착되기 이전영역까지 포함하도록 법률에 명시되어 있다.

이는 장애 발생 시점부터 장애가 고착되기까지 제대로 관리하여 장애를 최대한 줄이기 위한 것으로 적정 재활치료 여부에 따라 장애정도를 장애이전의 상당한 수준까지 개선이 가능하다는 의학적 근거와 선천장애보다 중도장애(질병이나 사고로 인한 장애) 비율이 월등히 높은 현실을 반영한 것으로 보인다.

법률상 정의까지 언급하며 설명한 것은 본 법률 취지상 재활의료가 장애고착 이전에는 장애를 최소화하고 기능을 개선하여 장애이전 수준으로 회복하기 위함이고, 장애가 고착된 이후에는 최대한 기능을 회복, 유지하기 위한 것이고 재활의료기관 또한 일반인과 장애인 구별 없이 의료서비스가 제공된다는 점을 언급하고자 함이다.

'15년 말 법 제정 이후 의료전달체계내에서 재활의료기관의 역할과 모델을 어떻게 가져가야 할지에 대한 많은 논의 끝에 현행 불합리한 재활의료전달체계의 개선이 시급하고 이에 부족한 회복기 재활인프라를 확충하기 위한 방안으로 재활의료기관을 지정, 운영이 필요하다는 방향으로 가닥이 잡혔다.

3. 현행 재활의료전달체계의 문제점

현행 재활의료를 들여다보면 병원급 의료기관에서 대부분 재활치료를 제공하고 있고, 상급 종합병원을 포함한 종합병원, 병원에서 수술, 처치 후 상태가 어느정도 안정되기까지 재활치료를 시행 후 대부분 집으로 퇴원한다. 반면 상당수 환자의 경우 지속적인 입원재활치료가 필요하지만, 여러 이유로 퇴원하여 타 병원으로 옮겨 치료를 지속한다.

질환의 경중에 따라 어느 정도 차이는 있으나 뇌, 척수 등 중추신경계 질환의 손상의 경우 대개 수술, 처치 후 6개월 이내, 최대 1년까지를 회복시기로 보고 이 시기 집중재활을 제대로 할 경우 손상 이전 기능의 80~90% 수준까지 회복이 가능하고 이 회복시기의 재활치료가 삶의 질과 진료비 지출감소에 큰 영향을 미친다고 한다.

문제는 이러한 회복시기에 집중재활을 할 수 있는 여건인데 현재 병원에서의 장기 입원은 여러 가지로 제약이 많다. 급성기 치료 중심으로 병원체계가 이루어져 있다 보니 상태가 안정된 재활환자는 장기간 같은 병원에서의 입원치료가 어려워 주기적으로 병원을 옮기거나 장기입원이 가능한 요양병원으로 전원하여 치료를 받고 있다. 일부 요양병원에서 질 높은 재활서비스를 제공하기는 하나 대부분의 요양병원은 장기간 입원하면서 전문재활 수가를 별도로 청구하는 것이 이익이 되므로 구조적으로 집중재활을 통한 조기 사회복귀를 해내기 어려운 구조다.

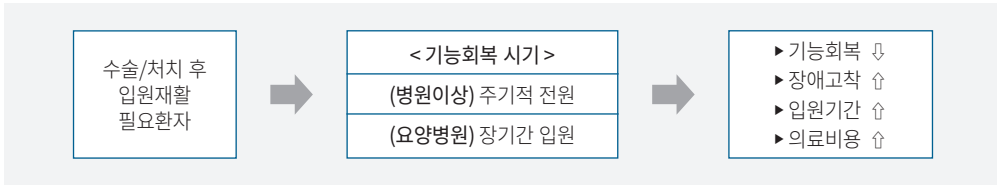


그림 1. 회복시기 재활치료

한편 재활치료에 특화된 현행 인프라로서 의료법상 전문병원(재활의학과 지정 이하 '재활전문병원')과 장애인복지법을 근거로 장애인재활치료를 위해 권역별로 재활병원이 있으나, 둘 다 회복시기에 적절한 재활치료 인프라로서 운영규모나 수가, 운영체계 등에서 부족한 실정이다.

표 1. 재활전문병원 및 권역재활병원 현황비교

구분	재활전문병원	권역재활병원
개소수	10개소(병원7, 요양병원3)	6개소(상종2, 병원3, 요양병원1)
목적	난이도 높은 재활치료	장애인 재활, 기능유지
대상환자	재활치료 필요환자(일반+장애인) - 지정요건: 발병 후 2년 이내 환자 66%이상 회복기 환자비율 충족	재활치료 필요환자(일반+장애인) - 발병기간 제한없음
입원기간	입원체감제 적용	입원체감제 적용
지역	서울3, 경기1, 인천2, 대구2, 제주1, 대전1	인천, 강원, 대전, 광주, 양산, 제주 각1

학계, 전문가, 의료계에서는 이러한 상황을 들어 현행 재활의료전달체계상 회복기 인프라가 부족한 상황으로 회복기 인프라 확충 필요성을 한 목소리로 지속 제기해 왔다.

4. 재활의료전달체계 개선방향

앞서 언급한 바와 같이 재활의료전달체계의 문제점을 검토하면서 부족한 회복기 재활인프라 확충이 필요하다고 제기된 결과, 회복기 인프라로서 역할을 재활의료기관이 담당하는 방안이었고, 이 역할을 현행 재활의료체계의 문제점은 기능회복시기에 집중재활을 할 수 있는 인프라가 부족하다는 것이었지만 다양한 논의 끝에 이 역할을 재활의료기관이 담당하도록 역할을 부여하게 되었다.

현행 불합리한 재활의료전달체계 개선이 시급하고 이에 부족한 회복기 재활인프라를 확충하기 위해 재활의료기관을 지정, 운영이 필요하다는 방향으로 가닥이 잡혔다.

재활의료기관이 기능회복시기에 집중재활을 통해 장애를 최소화하여 조기에 일상생활로

복귀를 유도하고 퇴원 후 지역사회내 재활 등 다양한 복지서비스와 연계할 수 있도록 운영될 예정이다.

재활의료기관 지정운영을 통해 회복기 재활인프라를 확충하고 이를 중심으로 재활의료전달체계가 정착되어 급성기에서 회복기를 거쳐 유지기로 연계되도록 하고, 장기적으로는 급성기, 유지기 재활에서 부족한 부분을 보완하고 개선해 나갈 계획이다.

표 2. 재활의료전달체계 개선안

구분	급성기 재활	회복기 재활	유지기 재활
목적	초기 재활 - 환자 안정, 합병증 최소	집중 재활 - 기능향상, 사회복귀	보존적 재활 - 기능 유지, 적응
대상	- 의학적 상태 불안정 - 초기 합병증 방지 - 기능회복 시작, 기능호전 - 고난이도, 특수 재활	- 의학적 상태 안정 - 기능회복 지속 - 신체기능 호전가능 - 전문 재활치료	- 장애고착으로 기능호전가능성 낮음 - 단순 재활치료
수행	상급종합, 종합병원	병원(재활의료기관)	요양병원, 의원, 지역재활인프라
기간	발병 후 3주~1개월	발병 후 1~6개월	발병 후 6개월 이후

5. 재활의료기관 지정운영안 마련

요양병원-시설 기능재정립 검토과정에서 요양병원의 기능분화가 필요하다는 판단에서 회복기병원 모델 마련 연구가 진행(~'15.12월, 심평원연구소)되었고, 심평원 의료분류체계실 주관으로 의무기록조사를 거쳐 재활환자분류를 위한 개발에 착수, KRPG(v1.1)를 개발('15년)하였다. 이러한 모델개발 연구와 재활환자분류체계 개발을 토대로 '16년 말 재활의료기관 지정운영안을 마련하여 부내 의견수렴을 거쳐 '17년 3월부터는 심평원을 중심으로 전문가 등 대상으로 지정계획안에 대한 적절성 등 의견수렴 과정을 거쳐 현재 재활의료기관 지정운영 계획을 마련하였다.

표 3. 재활의료기관 지정운영 로드맵

구분	시범사업	본 사업		
	'17~'18년	'19~'21년(1기)	'22~'24년(2기)	'25년~(3기)
규모	10개소 1500병상	20개소 3천 병상	50개소 7천병상	100~150개소 1만5천~2만5천 병상
대상	뇌척수손상 근골격계, 절단	대상질환 확대		
수가	행위별 수가적용	새로운 형태의 수가모델 적용 예정		

* 시범사업 결과에 따라 본 사업계획 변동 가능

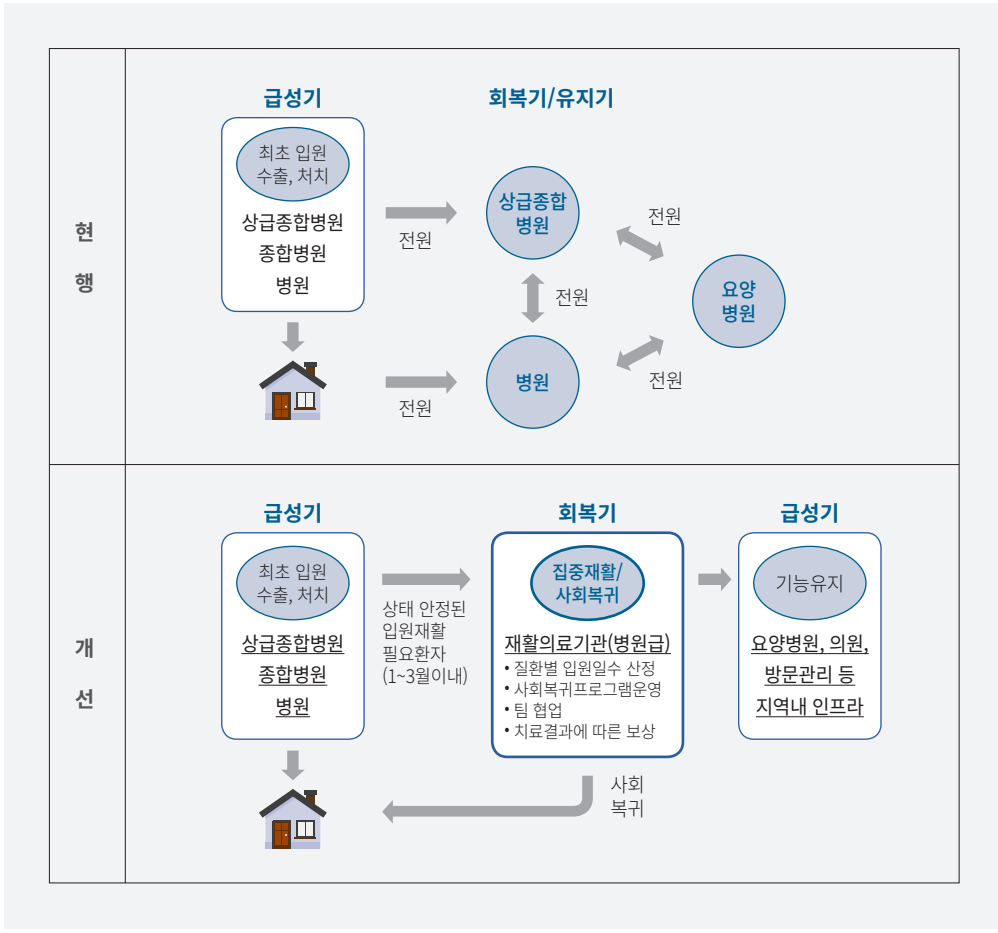


그림 2. 재활의료기관 지정운영 개요

5. 나가며

인구고령화에 먼저 직면한 서구 국가들은 90년대 말부터 2000년 초·중반부터 회복병원 체계를 도입하기 시작하였고, 상당한 시행착오를 거쳐 정착단계에 접어들었으며, 우리나라는 이제 시작단계로서 이후 많은 시행착오를 겪게 될 것이 예상되나, 개선하기 위해 지속적으로 노력할 예정이다. ❧