

재활의료수가 현황과 개선방안



지영건 실장
건강보험심사평가원 급여기준실

1. 들어가며

우리나라에서는 인구 고령화로 인하여 만성 질환이나 신체 기능 저하로 인한 증상을 가진 환자들이 증가하고 있다. 그럼에도 불구하고 이들 환자들이 적절한 재활의료를 받아서 가정과 사회로 복귀하는 비율은 외국에 비하여 그리 높은 편은 아니다¹⁾. 특히 급성기 수술·처치 후 기능회복 시기에 집중재활을 통한 장애를 최소화하여 조기에 일상생활로 복귀시키기 위한 재활의료(이하 '회복기 재활의료'라 한다)의 제공과 이용은 체계적으로 이루어지지 못하고 있다.

적절한 재활의료 체계는 초기의 집중적인 재활치료로부터 신체 기능 저하나 후유 장애의 최소화와 회복을 위한 회복기 재활의료를 거쳐 사회 또는 가정으로의 복귀까지의 연속적인 의료 제공·이용 체계를 의미한다. 주요 선진국들은 치료의 연속성이나 보건의료체계의 효율성 증대를 위해 아급성 의료를 도입하여 운영하고 있으며, 환자의 사회복귀를 위한 재활의료의 보장성 확대 및 인센티브를 제공하는 지불체계를 갖추고 있다.

특히 이미 초고령화 사회에 진입한 일본은 병원을 중심으로 재활의료기관을 지정운영하여, 요양병원으로 회복기 재활환자 유입을 억제하고, 재활서비스 기능 재정립하여 다양한 사회복귀 서비스 등의 전체적인 시스템(재활-요양)을 구축하였다.

1) 입원기간 및 사회복귀율 비교

- 미국 : 뇌졸중 (입원기간 30~64일/사회복귀율 67~78%), 척수 (입원기간 50일~7개월/사회복귀율 89%)
- 한국 : 뇌졸중 (입원기간 5.6~7.8개월/사회복귀율 22.4%), 척수 (입원기간 12~31개월/사회복귀율 15.3%)

우리나라는 현재 의료법에 의거하여 재활의학과 전문병원(이하 '재활전문병원'이라 한다)이 지정 운영되고 있으며, 공공보건의료확충 종합대책(2005.12.)의 일환으로 재활의료 서비스 기반 확충을 위해 권역재활병원 설립을 추진하여, 2017년 현재 6개 권역(경인, 영남, 강원, 호남, 충청, 제주)에 개원이 완료 되었으며, 3개 권역(경북, 전남, 충남)에 신설 추진 중에 있다.

그러나, 복지부가 정한 일정 수준의 요건을 갖춘 재활전문병원은 전국에 10개에 불과하고, 나머지 재활의료가 필요한 환자의 대부분이 요양병원에 입원하고 있다²⁾. 이는 회복기 재활이 필요한 환자의 대부분이 '기능회복'보다는 '기능유지'목적의 재활치료에 그치고 있다고 할 수 있다. 그리고 우리나라가 재활의료를 제공하는 의료기관은 많음에도 불구하고 회복기 재활의료 수요에 적절히 대응하기 위한 인프라로서 재활전문병원 제도만으로는 한계가 있음을 의미한다.

또한 재활의료전달체계의 관점에서 의료기관 간 기능 분담이 정해지지 않아서 상급종합병원에서의 초기 집중치료이후에 회복기 재활의료의 연계가 잘 이루어지지 못하고 있다. 즉, 거시적인 관점에서 요약·평가하면 우리나라의 재활의료는 재활의료 제공을 위한 체계와 의료자원(인력·시설·장비 등)의 배분이 그다지 효율적이지 못하다라는 것이다.

이러한 재활의료 체계의 문제점뿐만 아니라 재활과 관련된 건강보험 수가 체계도 재활의료만의 특성을 반영하지 못하고 있다는 지적이 적지 않다. 현행 재활의료에 대한 수가 체계에는 의료기관이 환자의 조기 사회 복귀를 추구할 유인책 미흡, 퇴원 이후 지역사회 재활서비스 연계를 모색할 수 있는 체계가 부재한 형편이다.

이러한 문제점을 극복하고자 2015년 말에 '손상 및 질병으로 인한 장애 최소화, 장애인의 기능 회복 유지를 위한 재활을 목적으로 재활의료기관을 지정운영토록 하는 법률'이 제정되었다³⁾. 이에 따라 회복기 재활의료 서비스 기반 확충 위한 병원급 의료기관 대상의 시범 사업(이하 '재활의료기관 시범사업'이라 한다)이 시행을 앞두고 있다.

성공적인 시범사업을 위해서는 재활의료전달체계가 제대로 작동하지 못하는 원인을 파악하는 것이 우선이다. 그리고 집중적이며 포괄적인 재활치료를 제공할 수 있는 재활의료기관, 대상 환자, 적정 입원기간 정의 및 평가방법, 수가체계를 마련하는 것이 필요하다. 물론 급성기-회복기-유지기로 이어지는 재활시기와 대상자를 구분하는 것도 쉽지는 않겠지만 선행되어야 할 과제이다.

2017.10월부터 법적 기반 마련을 토대로 재활의료기관 지정운영을 추진하기 위해 적절한 수가 모델 마련을 위한 시범사업 운영이 시작되어 진다. 시범수가 적용을 통해 사업의 적절성 및 효과성을 검토하고, 중증도를 반영한 재활환자 분류 등을 병행하여 수가 산정 등에 필요한 기초자료를 수집하고 시범 수가 적용을 통해 본 사업 시에는 개선된 수가를 반영하여 시행할

2) 재활전문의 절반(48.4%)은 요양병원, 의원에 집중, 재활의학과 개설 종합병원은 56.4% (2015년 기준)

3) * 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제정('17.12.30시행)

예정이다.

본 고에서는 건강보험에서의 재활의료 관련 급여기준과 수가 등을 산재재해보상보험(이하 '산재보험'이라 한다)과 자동차보험 수가체계와 비교하여 살펴보고, 재활의료기관 시범사업에서 지향하여야 할 수가 체계의 방향성에 대하여 살펴보고자 한다. 산재보험과 자동차보험과 비교하여 살펴보는 이유는, 이들 보험에서는 불의 사고에 의한 외상이 주된 환자군이어서 이미 오래 전부터 회복기 재활의료에 대한 많은 관심과 급여기준 및 수가를 가지고 있기 때문에, 건강보험에서의 재활의료 관련 급여기준과 수가 개발에 많은 참고가 될 수 있기 때문이다.

2. 현행 재활의료에 대한 급여 범위와 수가

산재보험 및 자동차보험의 급여 범위와 수가는 기본적으로 건강보험에 준용하고 있으나, 건강보험과는 달리 환자가 불의 사고의 피해자임이 감안 되어, 급여의 대상이 건강보험보다 넓은 편이다. 즉 재활의료서비스와 관련된 급여 범위와 수가가 건강보험, 산재보험, 자동차보험이 동일하지 않다.

가. 급여 범위

건강보험과 비교하여 산재보험과 자동차 보험의 급여 범위를 (표 1)에 비교·제시하였다. 단순 재활치료인 물리치료를 비교해 보면, 건강보험에서는 횟수 제한이 엄격하지만, 다른 보험에서는 인정범위가 더 넓다는 것을 알 수 있다. 건강보험의 재활의료기관 시범기관을 대상으로 확대 적용 예정인 '통합재활기능평가료'는 이미 산재보험에서 '다학제 재활 통합 진료료'로, 자동차보험에서 '전문재활치료 팀 회의료'라는 항목으로 이미 급여되고 있었다.

표 1. 건강보험, 자동차보험, 산재보험의 급여 범위

	건강보험	산재보험	자동차보험
	국민건강보험법 41조	국민건강보험법 41조 제2항 및 제3항	국민건강보험법 41조 제2항 및 제3항
급여 범위	-	<ul style="list-style-type: none"> • 100분의 100을 부담하는 부분에 대해서는 산재근로자 진료를 위해 필요한 경우 • 장애인보장구에 대한 보험급여기준 • 상급병실료 : 일반병실이 없는 경우 7일의 범위에서 인정, 위중하여 절대 안정 필요한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 전액본인부담 항목에 대해서 교통사고 환자의 진료를 위해 필요한 경우 • 장애인보장구에 대한 보험급여기준 • 응급의료수가기준 • 자동차손해배상보장법 31조에 따른 시범재활치료

	건강보험	산재보험	자동차보험
물리치료	대부분 1일 2회 (외래는 1일 1회)	진료상 반드시 필요하다는 의사 소견서가 있는 경우, 산정횟수 제한에도 불구하고 추가로 인정	표층열치료, 한냉치료, 경피적전기자극치료, 간섭파전류치료는 수상일 ~ 17일까지는 1일 2회 2부위 (입원)
건강보험 급여로 인정되지 않은 사항 중 “재활” 관련	-	<ul style="list-style-type: none"> 기본진료료 : 재활치료 팀 회의료 전문재활치료료 : 언어치료, 전산화인지재활치료, 증식치료, 도수치료 검사료 : 언어전반진단검사, 발음 및 발성검사, 보스톤사물이름대기검사 	<ul style="list-style-type: none"> 이학요법료 : 기립경사훈련, 정맥혈전예방처치 검사료 : 신경인지기능검사, 동적체평형검사, 회전검사, 비디오전기안진검사, 전정유발근전위검사, 관절계를 이용한 무릎관절인대검사, 체온열검사
재활 관련 시범사업 수가 및 기준완화	-	<ul style="list-style-type: none"> 기본진료료 : 다학제 재활 통합 진료료 등 총 4항목 검사료 : 연하장애 임상평가 등 총 3항목 이학요법 : 언어그룹치료, 집단작업치료 처치 및 수술료 : 경피적 경막외강 신경성형술 확인수수료 : 장해진단 전문의료기관용 장해진단서 발급 재활프로그램 : 근골격계 기능평가 등 총 9항목 	<ul style="list-style-type: none"> 기본진료료 : 전문재활치료 팀 회의료, 특수재활입원료 검사료 : 장비를 이용한 근력검사, 척수손상보행평가(WISCI) 등 총 7항목 이학요법 : 집단운동치료 등 총 6항목 수중운동 : 개인, 집단
		<ul style="list-style-type: none"> 기준완화 : 근막동통증후군 	<ul style="list-style-type: none"> 기준완화 : 입원료 100% 가산, 신경학적검사 등 총 5항목의 검사, 마사지치료 등 총 6항목의 치료

나. 입원료 체감

건강보험에서는 현재 급성기 병원에서 16일 이상 입원할 경우 입원료 체감제가 적용된다(표 2). 따라서 뇌병변 또는 척수손상 등의 환자가 급성기 병원에서 장기 입원을 하면서 재활치료까지 받고자 하는 경우, 병원에서는 경영상의 이유로 이들 환자에게 퇴원을 종용하는 경우가 없지 않다. 그 결과 환자가 1~3개월 마다 입·퇴원을 반복함으로써 사회적 이슈로까지 제기되기도 하였다. 결국 장기적으로 안정된 재활치료를 받기 위하여 다수의 재활환자가 요양병원을 이용하는 상황으로 이어졌다.

반면, 불의 사고의 피해자로서 외상 환자가 많은 산재보험과 자동차보험의 경우, 건강보험에서의 입원료 체감이 없거나 체감없는 입원기간이 훨씬 길다는 것을 알 수 있다(표 2).

표 2. 입원료 체감제 현황

건강보험		산재보험	자동차보험
병의원(요양병원 이외)	요양병원		
<ul style="list-style-type: none"> • 입원 16 ~ 30일: 90% • 입원 31일 이상: 85% 	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 181 ~ 360일: 95% • 입원 361일 이상: 90% 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 병원 및 의원 <ul style="list-style-type: none"> • 입원 51~ 150일째:90% • 입원 151일~ :85% 2) 종합병원 <ul style="list-style-type: none"> • 기간 관계없이 100% 3) 상급종합병원 및 공단에 두는 의료기관 <ul style="list-style-type: none"> • 병원관리료 100% 가산 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 상급종합병원과 종합병원을 제외한 의료기관 <ul style="list-style-type: none"> • 입원 51~ 150일까지: 90% • 입원 151일 이상 :85% 2) 종합병원 <ul style="list-style-type: none"> • 기간 관계없이 100% 3) 상급종합병원 <ul style="list-style-type: none"> • 병원관리료 100% 가산

다. 팀 접근 환자 평가에 대한 수가

재활에는 신체적 기능 회복을 위한 재활치료 뿐만 아니라 통증치료, 재활보조기구의 적용, 언어치료, 심리치료, 치료 후 가정 및 사회로의 복귀를 위한 지원 등 다양한 분야가 연계되므로 팀 접근이 필요하다. 팀에는 재활의학과 전문의를 포함한 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당분야 전문가가 참여한다. 팀원 각자가 환자를 면담하고 평가한 후에, 팀 회의에서 그 동안의 치료내역 및 환자 기능상태 변화 등을 근거로 이후 치료계획을 정한다.

그러나 지금까지 우리나라 건강보험에는 이러한 팀 접근 환자 평가에 대한 보상(수가)이 없었다. 대신 산재보험이나 자동차보험에서는 이러한 활동에 대해서 소정의 보상(수가)이 있었고, 일본의 의료보험에도 이미 이에 대한 수가가 인정되고 있었는데, 그 구체적인 내용은 (표 3)과 같다.

이들 보험에서 팀 접근 환자 평가가 급여비용으로 인정받기 위해서는 참여한 전문 인력별 환자 평가 내용, 이를 기반으로 수립된 구체적인 치료계획과 목표 등을 소정의 서식에 따라 작성·비치하여야 한다.

표 3. 팀 접근 환자 평가에 대한 보상(수가)

	산재보험	자동차보험	일본의 의료보험
수가 항목	재활치료 팀 회의료	전문재활치료 팀 회의료	재활요법 종합계획 평가료
팀 참여 인력 요건	<ul style="list-style-type: none"> 재활의학과 전문의 또는 전공의, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당 분야 전문가 4명 이상이 참여 	<ul style="list-style-type: none"> 재활의학과 전문의 및 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등 해당분야 전문가 3인 이상을 포함 	<ul style="list-style-type: none"> 의사, 간호사, 이학요법사, 작업요법사, 언어 청각사 등 여러 직종
회수 등 제한	<ul style="list-style-type: none"> 요양기간 중 최대 3회까지 인정, 재활치료 시작일로부터 2주 이내에 실시 한편, 최초 팀 회의료를 산정할 수 없을 때에는 입원요양기간 중 최대 2회 	<ul style="list-style-type: none"> 치료기간 중 3회 이내만 산정, 최초 팀 회의는 전문재활치료 시작 이후 2주 이내 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 환자 1명당 1개월에 1회
수가 금액	<ul style="list-style-type: none"> 최초 - 24,320원 2회째부터 - 16,210원 	<ul style="list-style-type: none"> 최초 - 24,320원 2회째부터 - 16,210원 	<ul style="list-style-type: none"> 300점 (약3만원)

라. 지정병원에 대한 수가 또는 수가의 가산

재활전문병원은 의료법에 근거하여 일정 기준의 시설 및 인력여건, 질 평가 등을 종합하여 지정운영 되고 있다. 재활의학과 전문병원은 현재 제2기(15.1.~17.12.)에 10개소가 지정되었고, 2018년에 제3기 재활의학과 전문병원을 지정할 예정이다.

이들 재활의학과 전문병원에 대해서는 평가를 통하여 '전문병원 의료 질 지원금'과 '전문병원 관리료'의 수가를 적용하고 있다(표 4).

표 4. 전문병원 수가항목 및 대상

구분		전문병원 의료 질 지원금	전문병원 관리료	비고
종합병원		- (의료 질 평가 지원금 지급)	○ (병원급의 60% 지급)	사회적 필요 서비스 분야는 차등하여 추가 (전문병원관리료의 20%)
병원급	선택진료 실시기관	○	○	
	선택진료 미 실시 기관	-	○	

산재보험에서는 근로복지공단이 평가한 뒤 이를 인증하는 제도인 재활전문 의료기관 제도를 2009년부터 운영하고 있다. 인증 받은 기관은 일부 재활의료 관련된 항목들에 한하여 건강보험 보다 인정횟수 등 완화된 기준이나 집중재활대상환자 대상에 대하여는 이학요법료 20% 가산 등 높은 수가를 받게 되며, 2017년 현재 전국에 총 53개소의 기관이 있으며, 전국에 10개의 직영병원을 운영 중에 있다.

국토교통부는 자동차손해배상보장법 제31조를 근거로 국립교통재활병원을 설립하여 운영 중으로 자동차보험 환자 중 일부 시범재활치료를 하고 있으며, 대상자의 경우에는 더 완화된 기준과 별도의 수가를 추가로 받을 수 있도록 하고 있다.

3. 재활의료기관 시범사업 수가 방안⁴⁾

재활의료기관 시범사업의 수가 개선 원칙으로는 회복기 병원 입원 중 적극적이고 충분한 재활치료가 이뤄질 수 있는 수가체계 마련이다. 그리하여 급성기-회복기-유지기 의료기관(또는 자택)까지 유기적으로 연계해 재활치료를 받을 수 있는 재활의료전달체계 확립에 기여할 것을 기대하고 있다.

이를 위하여 현행 수가체계에 기반하되, 회복기에 집중적인 재활치료가 가능하도록 일부 수가 산정방식 개선 및 항목을 추가할 예정이다.

가. 입원료 체감제 미적용

입원료 체감제 기준 완화와 관련된 연구보고서⁵⁾에 의하면 재활치료를 받는 환자들의 신경학적 손상이 회복되는 기간을 6개월 전후에서 최대 1년까지 보았을 때 회복기재활을 필요로 하는 기간을 6개월(180일) 정도가 적절하다는 의견이 많았다.

이러한 연구 결과를 근거로 입원료 체감제 미적용은 집중재활 대상 환자군⁶⁾에 대해 최대 6개월 한도 내에서 입원료 체감제⁷⁾를 유예하여, 환자들이 안심하고 충분한 기간 동안 재활치료를 받을 수 있도록 보장하되, 대상기간 초과 시에는 입원료의 85% 인정하는 것이다(표 5).

표 5. 입원대상 질환 및 대상별 입원시기·기간

대상환자군	대상 질환	입원 기준	
		입원시기	입원적용기간
중추신경계	뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상	발병/수술 후 90일 이내	180일 이내
	외상성 및 비외상성 척수손상		
근골격계	대퇴골, 골반 등 골절 및 치환술	발병/수술 후 30일 이내	30일 이내
	하지부위 절단	수술 후 60일 이내	60일 이내

4) (회복기) 재활의료기관 지정·운영 수가 시범사업 추진보고 중 수가 관련사항 발췌 (2017. 8. 18. 건정심)

5) 오주연, 이혜진, 신한나. 회복기 재활의료체계 도입방안. 건강보험심사평가원. 2015.

6) 집중재활 대상 환자군: 발병 후 13개월 이내인 뇌·척수손상, 근골격계 수술 또는 절단 환자를 집중적 재활을 필요로 하는 환자군으로 분류

7) 입원료 체감제: 일반적으로 급성기 병원은 입원일수가 15일을 초과하면 입원료의 90%, 30일을 초과하면 85%만 산정 가능하도록 하는 수가 기준

나. 수가 신설

재활의료기관 시범사업에서 신설·적용 되는 수가는 다음과 같다.

1) 통합재활기능평가료(안)

표준화된 평가도구를 활용한 '통합재활기능평가료'를 통해 주기적으로 인지기능, 일상생활 수행능력 등 기능개선 정도를 측정하고, 기관내·기관간 치료성과를 유기적으로 연계·관리, 평가결과를 제출할 경우 산정토록 하여, 향후 수가개선 및 성과 평가방안 마련에 참고자료로 활용하게 된다.

표 6. 통합재활기능평가료(안)

구분	수가 산정액	산정기준
뇌 질환, 척수 손상	62,190원	발병일로부터 최대 1년, 1회/월
근골격계 및 절단	22,340원	입원적용기간에 한해 최대 2회, 1회/월

2) 통합계획관리료 수가(안)

의사, 간호사, 물리·작업치료사 등이 동시에 모여 환자 맞춤형 치료계획 수립, 치료성과 점검, 퇴원계획 등 전문재활팀 운영에 따른 '통합계획관리료' 수가를 도입하게 된다(표 7).

표 7. 통합계획관리료 수가(안)

팀 구성	구분	수가 산정액	
재활의학과 전문의(필수)의 치료(지원)인력*을 포함해 구성 * 타 진료과 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 사회복지사 등	4인	초회	44,365원
		2회 이상	32,153원
	5인 이상	초회	55,456원
		2회 이상	40,191원

다. 수가 모형의 개발

시범사업 기간 중에 마련되어 차후 추진 계획인 수가 모형은 다음과 같다.

첫째, 질환군별 특성에 따라 행위단위가 아닌 시간단위(예. 1 unit=20분)로 수가를 책정하는 형태 등 새로운 수가 모델을 마련하는 것이다.

현행 행위별 수가는 횡수나 시행부위를 제한하여 의료진이 자율적·탄력적으로 집중 재활 치료 프로그램을 구성하는데 제약으로 작용한다는 지적이 많았다. 일본은 회복기 재활 수가 산정시 심대혈관, 뇌혈관, 운동기, 호흡기, 폐용증후군별 각 20분 단위 기준 수가만 규정, 최대 2~3시간 범위내 자율적으로 치료프로그램을 구성한 뒤 산정할 수 있도록 하고 있다.

둘째, 재원기간 단축, 높은 조기 사회복귀율 등 치료성과가 우수한 기관에 인센티브 성격의 수가 보상방안(성과기반 차등)을 마련하는 것이다.

4. 나가며

재활의료기관 시범사업은 재활의료에 대한 적정 급여체계 및 수가, 이를 기반으로 한 적정 치료를 통하여 재활 서비스의 질 향상과 환자 기능회복을 촉진하는 데 기여함을 목적으로 한다.

재활의료기관 시범사업에서는 지정된 기관과 함께 관련 전문가와 협력체계를 구축하여 환자에게 필수적으로 제공되어야 할 재활서비스 항목과 수가체계 확립을 위한 주요 업무를 수행해 나갈 것이다. 이를 위하여 시범사업에서는 적정 재활의료에 필요한 건강보험 급여항목과 비급여 항목의 자료 수집이 진행될 예정이다.

표 8. 재활의료전달체계 개선방향

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

마지막으로 우리나라 재활의료체계의 개선방향을 (표 8)과 요약하면서, 재활의료기관 시범사업이 성공적으로 완수되어 우리나라의 재활의료가 한 단계 더 도약하고, 국민과 환자의 건강증진에 기여하기를 기대해 본다. ❧