



# 일본의 완화케어병동 수가

김정희 건강보험심사평가원 심사연구팀

질병구조 변화 및 의학기술의 발달로 말기환자가 증가하고 있지만, 현행 의료전달 체계가 급성기 치료 중심이기 때문에 많은 말기환자와 가족들이 적절한 호스피스 서비스를 받기 어려운 실정에 있다. 최근 말기환자의 의학적 요구를 수용할 수 있고 의료자원의 낭비를 막을 수 있는 대안으로 호스피스 서비스의 필요성이 증대되고 있다.

우리나라에서는 현재 호스피스 서비스 특성에 맞는 별도의 수가 방식을 연구하는 단계에 있으며, 이와 관련하여 우리나라와 의료전달 체계 및 지불보상 방식이 유사한 일본의 호스피스 수가와 질평가 기준을 고찰하고자 한다.

## 일본의 호스피스 서비스에 대한 수가

일본은 1990년부터 완화케어병동에 대하여 일당정액 형태로 호스피스 서비스에 대한 보험급여를 시작하였다. 호스피스 서비스의 대상을 말기암환자 및 에이즈 환자로 제한하고 있으며, 대상 환자가 호스피스 서비스를 이용하고자 할 때 완화케어를 받을 수 있는 방법은 크게 ① 일반병동의 완화케어팀에 의한 것, ② 완화케어병동, ③ 호스피스 전문외래, ④ 재택 서비스 ⑤ 데이케어 5가지가 있다.

이 가운데 입원서비스에 해당하는 완화케어병동 및 완화케어팀에 의한 수가 형태를 자세하게 살펴보고자 한다. 완화케어병동은 대상환자가 완화케어병동에 입원하여 서비스를 이용하는 것으로 수가형태는 포괄수가(일당정액)인 반면 일반병동에 입원하여 완화케어팀으로부터 서비스를 받는 경우에는 행위별 수가형태에 환자 1일당 진료비를 추가적으로 가산하고 있다. 각 서비스 형태에 따른 수가 및 산정지침, 인력 및 시설 기준을 보면 [표1], [표2]와 같으며, 호스피스 병동의 경우 수가 및 인력수준은 일반병동에 비해 높은 수준이다.

표 1. 수가 및 산정지침

구분	수가 및 산정지침
완화케어 병동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병동 입원 1일당 수가는 3,780점(1점=10엔)</li> <li>• 별도로 후생노동 대신(장관)이 정하는 시설기준에 적합한 곳으로 지방사회보험사무국장에게 신고한 완화케어를 실시하는 병동을 가진 보험의료기관에서 해당 병동에 입원하고 있는 완화케어를 필요로 하는 환자에 대해 산정.</li> <li>• 해당 병동에 입원한 완화케어를 필요로 하는 말기 악성종양 및 후천성면역부전증후군 환자에 대해 산정.</li> <li>• 완화케어병동 입원비를 산정하는 날에 사용한 약제의 비용은 완화케어병동 입원비에 포함되지만, 퇴원약의 경우는 별도로 산정할 수 있음.</li> </ul>
완화케어 진료가산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 완화케어진료가산은 1일당 250점(1점=10엔)</li> <li>• 별도로 후생노동 대신이 정하는 시설기준에 적합한 곳으로 지방사회보험사무국장에게 신고한 보험의료기관에서 완화케어를 필요로 하는 환자에 대해 필요한 진료를 실시한 경우에 해당 환자에 대해 소정의 점수에 가산</li> <li>• 본 가산은 일반병상에 입원하는 악성종양 또는 후천성면역부전증후군 환자 가운데 동통, 권태감, 호흡곤란 등의 신체적 증상 또는 불안, 가슴이 답답함 등의 정신 증상을 가진 자에 대해 해당 환자의 동의를 얻고 증상완화에 관한 전속 팀(이하 '완화케어 팀' 이라고 함)에 의한 진료가 이루어진 경우에 산정</li> <li>• 완화케어 팀은 신체증상 및 정신증상의 완화를 제공할 필요가 있음. 첫 회 진료에 임할 때 주치의, 간호사 등과 공동으로 완화케어 진료실시계획서를 작성하여 그 내용을 환자에게 설명한 후 교부함과 동시에, 그 사본을 진료 기록에 첨부함</li> <li>• 해당 가산산정환자에 대해서는 입원 정신요법의 산정은 주 1회로 제한하며, 하루 산정환자 수는 1팀당 대략 30명 이내로 함</li> </ul>

표 2. 시설 및 인력기준

구분	시설 및 인력기준
완화케어 병동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주로 말기 악성종양 환자 또는 후천성면역부전증후군에 걸린 환자를 입원시켜 완화케어를 병동 단위로 실시하는 곳일 것.</li> <li>• 해당 병동에서 하루에 간호를 행하는 간호사의 수는 상시, 해당 병동의 입원환자 수가 7 또는 그 단수를 넘을 때마다 1 이상일 것. 단, 해당병동에서 하루에 간호를 행하는 간호사가 앞에서 규정하는 수에 해당하는 수 이상일 경우에는 해당 병동의 야근을 실시하는 간호사 수는 앞의 규정에 관계없이 2 이상일 것으로 한다.</li> <li>• 해당 요양을 실시하는 데 충분한 체제가 정비되어 있을 것.</li> <li>• 해당 요양을 실시하는 데 충분한 구조설비를 갖추고 있을 것.</li> <li>• 해당병동의 환자 입원등을 판정하는 체제가 갖추어져 있을 것.</li> <li>• 건강보험법 제63조 제2항 및 노인보건법 제17조 제2항에서 규정하는 선정 요양으로서의 특별 요양환경을 제공할 수 있는 병실의 비율이 적절한 곳일 것.</li> <li>• 재단법인 일본의료기능평가기구 등이 실시하는 의료기능평가를 받은 곳일 것.</li> </ul>
완화케어 진료가산	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 완화케어진료를 실시하는 데 충분한 체제가 정비되어 있어야 하며, 재단법인 일본의료기능평가기구 등이 실시하는 의료기능평가를 받을 것</li> <li>• 완화케어진료 가산에 관한 시설기준                         <ol style="list-style-type: none"> <li>① 이하의 3명으로 구성되는 완화케어에 관여하는 전속 팀(이상 '완화케어 팀' 이라 한다)이 배치되어 있을 것                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 신체증상의 완화를 담당하는 상근 의사(악성종양환자 또는 후천성면역부전증후군 환자를 대상으로 한 증상완화 치료를 주요 업무로 한 3년 이상의 경험을 가진 자일 것)</li> <li>나. 정신증상의 완화를 담당하는 상근 의사(3년 이상 암 전문병원 또는 일반병원에서의 정신의료에 종사한 경험을 가진 자일 것)</li> <li>다. 완화케어의 경험이 있는 상근 간호사(5년 이상 악성종양환자의 간호에 종사한 경험을 가지며, 완화케어병동 등의 연수를 수료한 자일 것)</li> </ul> </li> <li>② 증상완화에 관한 컨퍼런스가 주 1회 정도 개최되며 완화케어 팀의 구성원 및 필요에 따라 주치의, 간호사 등이 참가하고 있을 것.</li> <li>③ 해당 의료기관에서 완화케어 팀이 조직상 명확히 위치 지어져 있을 것.</li> <li>④ 원내의 잘 보이는 장소에 완화케어 팀에 의한 진료를 받을 수 있다는 내용을 게시하는 등 환자에게 필요한 정보제공이 이루어지고 있을 것</li> </ol> </li> </ul>

## 서비스 질 관리를 위한 평가항목

호스피스 서비스에 대한 질 관리를 보면 우선 호스피스 수가에 대한 급여를 받기 위해서 일본의료기능평가기구 등이 실시하는 의료기능 평가를 받아야 하며, 호스피스·완화케어 평가의 주요 항목은 다음과 같다.

### 호스피스 완화케어 병동의 운영

- 환자의 의지를 존중한 케어를 제공한다.
- 가족에게도 케어를 제공한다.
- 입원케어의 제공체제를 갖춘다.
- 누구든지 언제든지 이용할 수 있도록 호스피스 완화의료에 대한 정보를 제공한다.
- 호스피스 완화의료에 관한 상담소를 설치하여 전담담당자가 상담에 대응한다.
- 호스피스 완화의료는 다양한 직종으로 구성된 팀에 의해 제공된다.
- 의사는 입원 및 외래 환자에 대해 신속하게 대응할 수 있는 체제를 취한다.
- 간호사는 환자와 가족의 요구를 충족시키고 지속적인 케어를 제공하는 체제를 가진다.
- 자원봉사자들도 협력하여 환자·가족 케어를 실시한다.

### 환자 및 보호자 정보제공 등

- 의사는 항상 환자와 가족에 충분한 정보를 제공하고 질문에 대응한다.
- 면담이나 진찰은 환자의 프라이버시가 지켜지도록 환경에 배려한다.
- 임상연구를 실시하는 경우 윤리에 대해 검토한다.
- 환자가 의사 표시를 못하게 되었을 때는 사전에 환자와 확인한 내용에 따른다.
- 환자의 정신증상에 기인하는 사고방지대책에 노력한다.
- 마약, 항정신약을 포함한 약제는 관리 규정에 근거하여 관리한다.
- 환자에 관여하는 직원 및 자원봉사자들은 환자와 가족에 관한 개인정보를 보호한다.

### 요양환경과 환자 서비스

- 환자가 편하게 지낼 수 있는 환경을 정비한다.
- 병동 내 시설은 환자가 안전하게 사용할 수 있도록 정기적으로 정비한다.
- 필요한 안내문을 알려주기 쉽게 표시한다.
- 직원은 언제나 예의 바르고 친절하고 배려가 있는 태도로 환자와 가족에게 대응한다.
- 가족을 배려한 설비를 갖춘다.

### 케어 과정(care process)


- 케어 계획의 입안을 위해 다면적이고 포괄적으로 평가한다.

- 다양한 직종으로 구성된 팀에 의해 케어 방침과 계획을 세우고 정기적으로 재검토한다.
- 환자의 고통 증상과 요구에 적절하게 대응한다.
- 퇴원은 충분한 계획과 준비 후에 실시한다.
- 임종기에는 가족을 배려하여 경건한 태도로 대응한다.
- 사별 후의 케어 프로그램을 실시한다.
- 사망 후의 케어에 대해 평가한다.

### 인력, 자원 관리

- 교육을 실시하기 위해 계획과 체제를 준비한다.
- 전문성을 계속적으로 높이기 위해 병동 내에서의 교육 커리큘럼이 있다.
- 교육의 성과를 실천에 반영하여 케어의 질을 향상한다.
- 정기적으로 교육 커리큘럼과 실시한 교육에 대해 평가한다.
- 시설 내·외의 의사, 간호사, 사회복지사 등을 대상으로 한 연수를 제공한다.
- 직원의 건강을 확보하는 체제를 갖춘다.

### 케어 질 개선

- 병동관리자는 운영방침과 운영계획을 세워서 구성원들에게 알려준다.
- 병동에서 실시되고 있는 케어와 운영에 대한 평가를 정기적으로 한다. 

### ● 참고문헌

1. 이정렬외, 각국의 호스피스 법령·수가체계·운영체계분석 및 국내도입방안 연구, 2007
2. 건강보험심사평가원, 대만·일본 호스피스 연구 출장결과보고서, 2007
3. 의학통신사, 일본 의료점수조건표, 2007