

장애인 방문재활제도 도입 방안 고찰: 국내외 사례를 중심으로

김세린¹, 최요한², 홍미영¹

건강보험심사평가원 ¹심사평가연구소, ²건강보험혁신센터

A Study on the Introduction of Home-Based Rehabilitation Services for Disabled People: Focusing on Domestic and Foreign Countries Cases

Selin Kim¹, Yohan Choi², Miyeong Hong¹

¹Review and Assessment Research Department; ²Health Insurance Innovation Center, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju, Korea

Correspondence to:

Miyeong Hong

Review and Assessment Research
Department, Health Insurance Review
& Assessment Service, 60 Hyeoksin-ro,
Wonju 26465, Korea
Tel: +82-33-739-0945
Fax: +82-33-811-7433
E-mail: hmiyeong@hira.or.kr

Received: April 3, 2024

Revised: May 8, 2024

Accepted: May 8, 2024

Published online: May 30, 2024

Disabled patients often have poor health conditions and a high medical cost burden. According to a survey, the second-largest health care service that should be strengthened for the disabled was home-based rehabilitation. Accordingly, laws were revised and a pilot project was implemented, but the results were still insufficient. This study reviewed home-based rehabilitation in Korea and foreign countries. Data, such as laws, information on related organizations, and research reports, were collected for each country. Korea provided home-based rehabilitation for convalescent and chronic patients through National Health Insurance. Home-based rehabilitation is provided by a multidisciplinary team including doctors, nurses, and therapists, and doctors are qualified as specialized in rehabilitation medicine. In foreign countries, such as Japan, the United States, Australia, and Singapore, doctors, nurses, therapists, and other specialists belonging to primary institutions provide comprehensive home-based health and medical services including rehabilitation. There is no requirement for physician specialization, and in some countries, a doctors' prescription is not necessary for home-based rehabilitation. Medical cost varies depending on the service content and healthcare payment system of each country. In Singapore, Home Environment Review service is part of Home Therapy, and the therapist assesses, improves, and links resources to support the home risk factors. It is difficult to apply home-based rehabilitation to all disabilities due to differences in conditions and required treatment. This assessment requires careful consideration from multiple perspectives.

Keywords: Home-based rehabilitation services; Disabled persons; National Health Insurance

© 2024 by Health Insurance Review & Assessment Service
© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

장애인은 비장애인에 비해 건강상태가 열악하며 적절한 조기 진료 및 예방적 건강관리의 어려움으로 의료비 부담이 높다[1]. 건강상태가 좋지 않은 이유는 현재 제공되고 있는 서비스를 적시에 이용하지 못하거나 필요한 서비스가 제공되고 있지 않기 때문이다[2]. 또한, 의료기관까지의 이동이 어렵고, 의료진과의 의사소통 문제, 장애에 대한 낮은 이해도에 따른 심리적 불편함 등으로 적절한 의료 이용을 하지 못하는 것으로 나타났다[3]. 이로 인해 양질의 외래처치가 이루어지지 않아 입원하는 경우가 비장애인보다 많고, 장애 관련 재활치료나 정기 진료가 적절히 이루어지지 않음으로 장애상태가 악화되는 결과를 가져오기도 한다[4].

장애인 대상 가구방문 심층면접조사인 '2020년 장애인 실태조사'에 따르면 향후 장애인을 위해 강화되어야 할 보건의료서비스 2위는 방문재활(8.5%)인 것으로 확인되었다[5]. 국내 장애인 건강증진 중재에 대한 비용-효과 분석 결과, 장애인 신체활동 증진 중재는 어떠한 중재도 실시하지 않았을 경우와 비교하여 점증적 비용-효과비(Incremental cost-effectiveness ratio)가 약 2,600만 원으로 2012년 1인당 국내총생산인 약 2,700만 원을 기준으로 비용효과적인 것으로 평가된다[6]. 이에 정부는 2022년 장애인에게 제공하는 방문재활서비스를 국정과제[7]로 정하였으며, 2023년 제6차 장애인정책종합계획[8]에도 이를 포함하여 추진을 계획하였다.

장애인 대상 방문재활서비스의 수요 및 필요에 대한 공감대는 형성되었으나, 건강보험 체계에서의 대상 특성 및 목표에 따른 국가별 비교 연구는 부재하다. 따라서 본 연구는 건강보험 및 장기요양 등 공적 재원을 바탕으로 방문재활이 제공되는 국내와 일

본, 미국, 호주, 싱가포르의 서비스 제공 내용, 대상 및 산정 기준, 수가 수준 및 지급 방식 등을 비교하여(부록 1-4), 향후 장애인 방문재활서비스 모형 구축 시 고려해야 할 사항에 대하여 제안하고자 한다.

해당 내용을 확인하기 위해 우리나라 건강보험 시범사업에서 제공하는 방문재활서비스에 대해 확인하였으며, 건강보험심사평가원 홈페이지에 게시되어 있는 시범사업지침을 검토하였다. 외국 사례는 검색엔진인 구글(Google)을 활용하여, 국가별 법령, 관련 기관 홈페이지 정보, 보고서 등의 자료를 수집하였다. 검색 키워드는 해당국가명, home-based rehabilitation, home rehabilitation, home therapy, home health services, home health care, disabilities를 사용하였다. 본 연구는 건강보험심사평가원 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 심의면제를 받았다(IRB 승인번호: 2023-074-003).

한국의 건강보험 방문재활

1. 중증소아 재택의료 시범사업

중증소아 재택의료 시범사업[9]은 재택의료서비스가 필요한 중증소아 청소년 환자를 대상으로 의료기관(상급종합병원, 어린이공공전문진료센터)의 재택의료팀(의사·간호사·물리치료사·작업치료사, 영양사, 약사 등)이 재택의료 관리계획을 수립하고 가정방문을 통해 진료 및 간호, 재활, 교육·상담 등의 지속적이고 포괄적인 의료서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

시범사업 수가는 관리계획 수립료, 교육·상담료, 방문료, 환자관리료로 구성되어 있다. 방문료 중 물리·작업치료사 방문료는 의료기관에 소속된 전문의 또는 재택의료팀 내 재활의학과 전문의에게 진료를 받고 처방을 받은 경우 물리·작업치료사가 가정을

방문하여 재활치료를 제공한 경우 산정할 수 있다.

물리·작업치료사 방문료는 회당 73,970원(911.02점)이며, 방문재활 시 이루어지는 이학요법료를 시범수가와 함께 별도 청구할 수 있다. 물리·작업치료사는 종합병원급 이상 의료기관에서 임상경력 1년 이상을 보유하고 있어야 하며, 1일 1회, 초회년도는 연간 18회, 차기년도는 연간 12회 이내로 산정 가능하다. 단, 의사 판단하에 필요한 경우 연간 5회까지 추가 산정이 가능하다.

방문 후 방문일자, 환자 상태, 방문서비스 내용 등을 기록하는 ‘중증소아 재택의료 시범사업 방문료(물리·작업치료사) 점검서’를 작성·제출해야 하며, 점검서 내 시행한 이학요법료 종류를 체크하도록 되어 있다.

2. 재활의료기관 수가 3단계 시범사업

재활의료기관 수가 3단계 시범사업[10]은 중추신경계, 근골격계 등 질환자의 급성기 치료 후 회복기 기능 회복 및 조기 사회 복귀를 위해 다양한 직종이 함께 환자 상태 및 주거환경 등을 체계적으로 파악하고 특성에 맞는 재활서비스 중심의 통합적인 치료를 제공하는 시범사업이다.

재활의료기관으로 지정받은 병원에서 방문재활팀(재활의학과 전문의 1인을 포함한 간호사, 물리·작업치료사, 사회복지사 등 4인 이상)이 서비

스를 제공한다. 방문재활 수가는 방문재활계획수립료, 방문재활치료료, 방문재활관리료로 구성되어 있다. 재활의료기관에서 집중 재활치료 후 퇴원하여 재택 재활이 필요한 환자에게 최초 방문재활치료 후 90일 동안 제공하며 최대 30일 연장할 수 있다. 이때 방문재활을 제공하는 물리·작업치료사의 세부 자격, 경력 등은 별도로 제한하지 않는다.

방문재활계획수립료는 방문재활치료 시행 전 1회에 한하여 방문재활팀이 환자 및 가족의 심층 면담, 환자의 신체 기능 상태, 방문재활치료의 필요성 등을 평가하고 개인별 맞춤 치료 계획 수립 및 방문재활계획서를 작성한 경우 산정한다. 방문재활치료료는 수립된 방문재활계획에 따라 물리·작업치료사 등 2인이 환자의 자택을 방문하여 재활치료를 60분 이상 시행한 경우 183,460원(2,259.31점)을 주 2회 이내로 산정한다. 환자 상태 등을 고려하여 치료사 1인이 방문할 수 있으나, 이 경우 수가는 111,040원(1,367.48점)이며, 최초 시행 시 물리치료사 등 2인 방문을 원칙으로 한다. 방문재활치료는 이학요법료와 교통비가 모두 포함되어 있어 별도로 산정할 수 없다. 방문재활관리료는 물리·작업치료사 등이 방문재활치료 중 의료기관의 재활의학과 전문의를 포함한 방문재활팀과 환자의 기능상태 및 치료과정 등을 공유하고 환자 관리에 필요한 사항을 논의한 경우 방문재활 기간 중 1회 산정 가능하다(표 1).

표 1. 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 방문재활 급여목록 상대가치점수 및 금액(병원 점수당 단가: 2024년 81.2원 기준)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
방문재활	IA871	재활의료기관 방문재활계획수립료 재활의료기관 방문재활치료료	613.69	49,830
	IA872	가. 치료사 2인 방문	2,259.31	183,460
	IA873	나. 치료사 1인, 사회복지사 1인 방문	1,899.62	154,250
	IA874	주: 치료사 1인이 방문하는 경우 1,367.48점을 산정한다.		111,040
	IA875	재활의료기관 방문재활관리료	391.07	31,750

방문재활치료 내용 등은 방문재활기록지에 작성해야 하며, ROM (range of motion) 등 관절운동, 일상생활 동작 훈련, 이동운동(보행 훈련 등), 언어치료, 기타 전문재활 중 중복으로 주로 실시된 항목을 기재하게 되어 있다.

국외의 방문재활

1. 일본의 방문재활

일본은 지역포괄케어라는 이름하에서 건강보험과 개호보험 제도를 통해 방문재활서비스를 운영하고 있으며, 케어매니저가 다양한 제도와 사업을 연계하여 재택환자의 필요에 따른 서비스를 제공하고 있다.

1) 건강보험 방문재활

일본 건강보험의 방문재활[11]은 통원하여 재활 치료를 받기 곤란한 환자 또는 그 가족을 대상으로 환자의 운동기능 및 일상생활 동작 능력의 유지 및 향상을 목적으로 하는 체위변환, 기좌(起座) 또는 이상(離床) (일어나서 앉는 훈련 또는 침상에서 일어나는 훈련), 기립, 식사, 배설, 생활적응, 기본적인 대인관계 등의 훈련과 언어기능 또는 청각기능 등에 관한 지도를 제공한다.

건강보험의 방문재활 관련 수가는 '재택환자 방문재활 지도관리료 1·2 (수가코드: C006)'로 구성되어 있으며, 동일 건물 거주자가 아닌 경우 지도관리료 1 (단위당 300점, 약 30,000원), 동일 건물 거주자인 경우 지도관리료 2 (단위당 255점, 약 25,500원)에 해당된다.

의사의 진료를 기반으로 계획적인 의학관리를 지속적으로 실시하고, 해당 보험 의료기관 소속 물리치료사, 작업치료사 또는 언어청각사가 방문하여

환자의 병상 및 요양환경 등을 근거로 영양상 필요한 지도를 20분 이상(1단위) 실시한 경우 산정한다. 말기 악성 종양 환자를 제외하고 1인당 주 6단위를 한도로 하며, 퇴원일부터 3개월 이내의 환자에게 입원의료기관 의사의 지시에 따라 계속해서 재활을 실시하는 경우에는 주 12단위까지 제공할 수 있다. 방문으로 발생한 교통비(실비)는 환자가 부담한다.

2) 개호보험 방문재활

개호보험법의 방문재활[12,13]은 거택요보호자(居宅要介護者)가 본인의 집에서 심신과 기능의 유지 및 회복을 도모하며, 일상생활의 자립을 돕기 위한 물리요법, 작업요법 및 기타 필요한 재활로 정의하고, 인력배치, 시설기준, 서비스, 수가체계 등을 구체적으로 규정하고 있다.

방문재활을 제공할 수 있는 기관은 방문재활에 필요한 설비 및 비품을 구비한 병원, 진료소, 개호 노인보건시설, 개호의료원으로, 1명 이상의 전임 상근 의사와 적정 수의 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사가 있어야 한다.

방문 재활비는 1회(20분 이상)당 307단위(약 30,700원)를 1주일에 6회로 제한하여 지급하며, 조건에 따라 가산 및 감산이 적용된다. 재활 계획에 관하여 서비스 이용자 또는 그 가족에게 설명하고 동의를 얻은 주체가 물리치료사, 작업치료사 또는 언어청각사인 경우 A1, A2 기준, 의사인 경우 B1, B2 기준에 따른 가산을 할 수 있다(표 2).

2. 미국 홈헬스케어

미국의 성인 대상 재가돌봄서비스에 대한 다양한 정책 사업들은 대부분 지역사회재가서비스(home- and community-based services) 정책의 범주에

표 2. 일본 개호보험 방문재활 수가(1단위=약 10엔=100원)

구분	내용		
수가	방문 재활비: 1회(20분 이상)당 307단위, 1주에 6회 제한		
가산	이행지원	재활을 통해 가정 내 가사 활동 또는 사회 복귀로 연결되어 다른 서비스(일반 개호 예방사업 등)로 이행(移行)한 경우	17단위/일
	단기집중재활	퇴원일 또는 인정일부터 3개월 이내에 주 2일 이상, 일 20분 이상 실시	200단위/일
	재활관리	이용자의 상태나 생활환경 등을 근거로 한 계획의 작성, 적절한 재활의 실시 및 평가, 계획의 재검토를 실시하여 질 높은 재활을 제공한 경우	A1: 180단위/월 A2: 213단위/월 B1: 450단위/월 B2: 483단위/월
	서비스 제공 체제 강화	개호사 자격 보유자 비율, 근속연수 등의 기준을 충족하여 양질의 서비스를 제공할 수 있는 시스템을 갖춘 시설인 경우	근속연수 7년 이상이 1명 이상: 6단위/회 근속연수 3년 이상이 1명 이상: 3단위/회
	중산간지역 등의 거주자 대상 서비스 제공	산간지 및 그 주변 지역과 지리적 조건이 나쁘고 농업의 생산 조건이 불리한 지역	소정 단위수의 5%/회
	중산간지역 등의 소규모 사업소	소정 단위수의 10%/회	
특별지역 코로나19	자연보호 지정 지역		소정 단위수의 15%/회
			소정 단위수의 1/1,000/월
감산	동일 건물	동일 부지 내 건물 등의 이용자, 또는 이용자가 20명 이상 거주하는 건물의 이용자에게 서비스	소정 단위수의 10%/월
		이용자가 50명 이상 거주하는 동일 부지 내 건물 등의 이용자에게 서비스 실시	소정 단위수의 15%/월
기타	사업소의 의사가 재활 계획과 관련된 진료를 실시하지 않은 경우		50단위/회

포함된다[14]. 지역사회재가서비스는 보건서비스와 사회서비스 두 가지 범주로 구별되며, 보건서비스 내 홈헬스케어(home health care)를 통해 방문재활 서비스를 제공한다[15].

메디케어(Medicare) 가입자 중 의사 혹은 간호사(전담 간호사[nurse practitioner], 전문임상간호사[clinical nurse specialist], 진료지원간호사[physician assistant])의 ① 정기적인 관리를 받거나, ② 의사 혹은 간호사가 간헐적 전문간호, 물리치료, 작업치료 중 한 가지 이상 필요하다고 판단하거나, ③ 의사 혹은 간호사가 자택을 벗어나기 어려운 상태라고 판단하는 사람이 서비스 대상이다[16].

홈헬스케어는 서비스를 전담하는 가정건강센터(Home Health Agency, HHA)에서 담당한다. 서비스 내용은 전문간호, 방문재활, 돌봄서비스, 의료복지 서비스, 치료재료·보장구·의료기기 지원서비스로 구성되어 있으며, 방문재활에서 물리치료, 작업치료, 언어치료를 제공한다(표 3).

홈헬스케어는 사전에 결정된 금액을 지불하는 선지불제도(prospective payment system)로 30일 단위로 지급되며, 매년 표준 지급 금액이 조정된다[17].

메디케이드의 홈헬스케어는 메디케어와 큰 틀은 유사하나 대상자 기준, 서비스 내용, 금액 등 세부 내용은 주정부별로 차이가 있다. 미국의 50개의 주 중

표 3. 미국 홈헬스케어 서비스 내용

서비스 구분	서비스 내용
전문간호(skilled nursing care)	환자 관찰 및 평가, 치료계획 관리 및 평가, 교육 및 훈련, 약물관리, 관 급식(tube feeding), 흡인, 카테터 관리, 상처 치료, 인공항문 관리, 열 치료, 정맥천자 등
방문재활	
물리치료	평가, 운동치료, 보행훈련, 관절가동범위, 초음파, 열 치료, 파라핀 치료 등
작업치료	평가, 과제 지향적 활동, 감각 통합 훈련, 보조기 착용 훈련, 일상생활 동작 훈련 등
언어치료	평가, 실어증 치료, 음성장애 치료, 보호자 교육 등
돌봄서비스(home health aide services)	개인관리(목욕, 옷 입기, 머리손질, 구강위생, 식사 등), 전문간호사 없이 수행할 수 있는 드레싱 및 약물 복용 보조 등
의료복지서비스(medical social services)	의료상담, 환자 재정상태 검토, 제도 연계 등
치료재료·의료장비 지원	치료재료(일상적 지원*, 비일상적 지원 [†]), 휠체어, 워커, 음압창상치료기 등

*일상적인 방문 과정에서 환자에게 소량의 서비스 제공.

[†]의사 또는 간호사의 치료계획에 따라 환자의 특정 질병이나 부상을 치료하기 위해 사용.

8개 주의 메디케이드 홈헬스 방문재활 금액 단위는 15분 혹은 방문당으로 계산하며, 방문당 금액은 물리치료가 78-140 US dollar (USD), 작업치료가 78-141 USD, 언어치료가 78-152 USD였다(부록 3).

3. 호주 국가장애보험

호주의 국가장애보험(National Disability Insurance Scheme, NDIS)은 65세 미만의 영구적인 손상을 입은 호주 시민권, 영주권 및 이에 준하는 비자 보유자[18]를 대상으로 하며 목적과 성과에 따라 15가지 서비스를 제공하고 있다[19].

대상자는 15가지 서비스 중 일상생활 지원 서비스 내 장애 관련 건강지원과 일상생활 기술 증진 내 치료지원을 통해 재활치료 등을 지원받을 수 있다. 장애 관련 건강지원과 치료지원은 의학적 개선이 최대로 도달한 영구적인 장애를 가진 이용자의 기능적 개선을 목적으로 한다. 장애 관련 건강지원과 치료지원은 명시된 제공자에게서만 받을 수 있다(표 4).

서비스의 금액은 국가장애보험 가격 규제(NDIS Pricing Arrangements and Price Limits)에서 제시된 금액을 초과하여 청구할 수 없다. 서비스 금액의 상한가

는 지역별로 상이하며 원거리와 최장원거리의 경우 상한가가 더 높게 책정되어 있다. 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사의 시간당 금액은 193.99 Australian dollar (AUD) (125.02 USD, 172,803원, 2024. 4. 22. 기준)이며, 물리치료사의 경우 원거리 지역일수록 작업치료사, 언어치료사보다 상한가가 높았다(부록 4).

4. 싱가포르 홈케어서비스

싱가포르의 홈케어서비스(home care service)는 대상자가 자택에서 자립성을 유지 및 증진하고 거주지에 가능한 한 오랫동안 머물도록 함으로써 의료기관 입원이나 시설 입소를 최대한 늦추는 것을 목적으로 한다. 홈케어서비스는 정부의 보조금으로 운영되며, 방문의료(home health), 방문치료(home therapy), 방문돌봄(home personal care)으로 구성되어 있다. 방문치료에는 방문재활(home rehabilitation), 방문운동훈련(home-based exercise training), 방문환경평가(home environment review)가 포함되어 있다 [20,21].

방문치료는 지역사회병원 또는 기타 센터 기반 재활시설에서 의사, 전문간호사, 치료사에 의해 재

표 4. 호주 국가장애보험 서비스별 치료 제공자

	일상생활 지원-장애 관련 건강지원	일상생활 기술 증진-치료지원
치료 제공자 자격	영양사 작업치료사 물리치료사 발전문의(podiatrist) 심리치료사 언어치료사 기타 치료사	미술치료사 청능사 상담사 특수교사(developmental educator) 영양사 운동 생리학자 음악치료사 작업치료사 시각교정사(orthoptist) 물리치료사 발전문의(podiatrist) 심리치료사 재활상담사 사회복지사 언어치료사 기타 치료사 보조치료사-레벨 1* 보조치료사-레벨 2†

*치료사의 직접 감독하에 서비스 제공 가능.

†치료사의 간접적인 감독하에 서비스 제공 가능(사전에 제공해야 하는 서비스에 대한 교육 이수가 필요할 수 있음).

활서비스를 받기 부적합하다고 평가된 경우에만 방문치료를 받을 수 있다. 홈케어서비스를 제공하는 의사, 간호사, 치료사는 각각 싱가포르 의사협회(Singapore Medical Council), 간호사협회(Singapore Nursing Board), 보건의료인협회(Allied Health Professions Council)에 등록되어 있어야 한다.

방문치료 중 방문재활은 치료사 또는 치료보조원이 환자의 자택에 방문하여 기능적 이동 훈련 및 보행 훈련, 휠체어 및 앉기 평가, 관절가동범위, 근력, 유연성, 조정력, 균형, 지구력의 개선·회복을 위한 자동 및 타동 운동 등을 제공한다. 서비스 제공자는 포괄적인 초기 평가를 실시하고 개인별 치료 계획을 수립하며, 6개월마다 재평가하여 목표와 중재계획을 재조정한다. 환자의 개인별 건강목표를 달성한 경우, 직원 안전에 위협이 되는 경우, 자격 기준을 충족하지 않는 경우 등 환자가 서비스 종료기준에

해당하면 홈케어서비스가 종료되고, 서비스 제공자는 필요한 경우 환자의 퇴원 후 치료 관리를 위해 환자 또는 간병인에게 교육·훈련을 제공하거나 환자의 치료 요구에 따라 대체 프로그램으로 연계한다.

결론

본 연구에서는 우리나라와 일본, 미국, 호주, 싱가포르의 건강보험 및 정부 보조금과 같은 공적 재원으로 제공하는 방문재활서비스 사례를 살펴보았다. 우리나라 건강보험에서 제공하는 방문재활은 회복기와 만성기 재활 환자를 대상으로 한 각각의 사업이 재활의학과 전문의 중심으로 이루어지며, 대부분의 방문의료는 의사, 간호사 등 다학제 팀이 종합적으로 제공한다. 회복기 재활은 서비스 제공 기간을, 만성기 재활은 제공 횟수를 제한한다. 외국

에서는 지역사회에 거주하는 거동불편자, 노인, 장애인 등을 대상으로 일차의료기관 소속 의사, 간호사, 물리·작업치료사 등 전문가의 방문의료가 종합적으로 제공되며, 의사의 전문의 자격을 특정하지 않는다는 공통점이 있다. 이는 각국의 일차의료 강화 전략과 맞물려 있다고 볼 수 있다. 공통적으로 주치의 혹은 일차의료 제공자가 지역사회 기반의 서비스를 제공하며, 서비스 제공자는 효율적으로 의료서비스를 제공하기 위해 다양한 직종으로 이루어진 일차의료 팀과 연계하고 있다[22]. 싱가포르의 경우 6개월 단위로 방문재활 효과를 평가하여 서비스 지속 여부를 결정한다는 특징도 확인하였다. 국·내외 모두 방문재활 비용(수가) 수준은 각국의 환경 및 서비스 제공 내용, 지불제도에 따라 상이하였다.

앞서 소개한 외국의 방문재활 제공에 대한 효과 역시 다양한 측면으로 확인되었다. 일본의 개호보험 방문재활서비스 실시 6개월 후 일상생활동작(activities of daily living)은 30%-40%, 수단적 일상생활동작(instrumental activities of daily living)은 40%-50%가 실시 전에 비해 향상되었으며, 감소한 경우는 10% 내외였다[12]. 미국의 홈헬스케어 수혜자의 랜덤 표본 5%를 분석한 결과, 일상생활동작 활동에서 서비스 이용 시작 시점보다 종료 시점에서의 비독립적인 비율이 감소하였다[23]. 서비스 시작 당시 122,360명(79.0%)이 비독립적으로 개인 위생을 수행하였으나, 종료 시점에서는 34,934명(22.6%)으로 감소하였다. 이 외에도 비독립적으로 화장실을 이동하는 수혜자는 67.0%에서 25.3%로

감소하였으며, 비독립적으로 식사를 하는 환자는 55.5%에서 16.4%로 감소하였다. 1년 이상 호주 국가장애평험 가입을 유지한 이용자들을 대상으로 효과를 분석하였을 때, 서비스 가입 기간인 4년 이상인 이용자의 의료 접근성은 69.5%에서 4.4%p 증가한 73.9%였으며, 주기적으로 의사를 방문하는 비율은 87.8%에서 7.9%p 상승한 95.7%였다[24].

2018년 5월부터 장애인 건강주치의 시범사업을 통하여 의사와 간호사 방문서비스 등을 포함하여 전반적인 건강관리나 장애관련 건강관리를 제공하고 있으나, 장애인의 우선 요구 중 하나인 방문재활은 포함되어 있지 않다. 장애인 건강주치의 시범사업에 방문재활을 추가해 통합적인 주치의 서비스를 제공하는 방안을 고려할 수 있다. 다만, 시범사업이 아닌 지속 가능한 건강보험 수가 사업 운영을 위해서는 법적 근거 마련을 위한 노력이 필요하다. 의사의 방문진료는 국민건강보험법 제41조의 5 방문요양급여[25]¹를, 가정전문간호사는 의료법 제33조[26]² 가정전문간호사 방문을 근거로 시행하고 있으나, 물리·작업치료사가 환자의 자택 등에 방문하여 제공하는 방문재활은 법적 근거가 명확하지 않다.

장애인과 같이 만성적 재활 필요 환자를 대상으로 하는 방문재활은 환자별 상태와 필요한 재활내용이 상이해 의학적으로 동일한 기준은 적용하기 어려워 다양한 관점에서의 고려가 필요하다. 재가 장애인이 주장에 등으로 인해 전문 재활이 필요한 상태일 경우 재활의학과전문의 중심의 관리가 필요하다. 하지만 일반적 건강관리 및 통증완화를 위한 재활이 필요한 경우 일차의료 중심 다학제팀의 서

1 국민건강보험법 제41조의 5 (방문요양급여): 가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우에는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 실시할 수 있다[25].

2 의료법 제33조(개설 등): ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그의 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다. 4. 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가정간호를 하는 경우[26].

비스 제공 방안을 고려할 수 있다. 방문재활은 일반적인 재활치료 외 주거환경 개선 지원이 건강 결과에 긍정적인 영향을 미쳐[27,28] 서비스에 해당 내용을 포함하는 것이 바람직하다. 또한, 표준화된 양질의 서비스를 제공하기 위해 방문의료 지침서와 위험상황에 대처하기 위한 안전관리 매뉴얼 마련이 필요하다.

거동불편 재택환자는 주로 높은 수준의 의료적 요구를 가지고 있기 때문에 안전하고 질 높은 재택 의료서비스가 보장되지 않으면 환자와 가족은 상당한 신체적·심리적·사회적 문제를 떠안게 되며, 비효율적 의료이용과 의료비 증가라는 문제를 야기하게 된다[29]. 이러한 문제를 갖고 있는 사람들의 의료적 필요를 충족시켜주기 위해서는 방문재활뿐만 아니라 치료계획 수립부터 다양한 의료 전문가 방문의료 등의 종합적 관리 체계 마련이 필요하다. 본 연구가 향후 장애인 대상 방문재활 제공 체계 구축을 위한 근거자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

본 연구는 방문재활이 명확히 명시되지 않거나 구체적 금액(수가)으로 제시되지 않은 국가의 경우 검색에서 제외되었을 수 있다는 제한점이 있으며, 통합적인 방문의료서비스를 제공하는 경우 서비스 제공자 및 서비스 내용이 구체적으로 설명되지 않을 수 있다. 향후 방문재활에 대한 장애인의 수요조사와 이학요법료 청구 현황 분석 등을 포함한 후속 연구를 통해 의학적 타당성과 대상자의 필요를 모두 고려한 세밀한 제도설계가 요구된다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해

상충이 없음을 선언한다.

감사의 글

이 논문은 건강보험심사평가원에서 수행한 연구를 토대로 작성되었다(장애인 건강주치의 제도 방문 재활서비스 도입 방안, 2024, G000F8L-2024-32).

ORCID

Selin Kim: <https://orcid.org/0000-0003-1376-2461>

Yohan Choi: <https://orcid.org/0000-0002-5570-2689>

Miyeong Hong: <https://orcid.org/0000-0003-2762-8407>

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare, Central Health & Medical Center for Persons with Disabilities, Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA), National Health Insurance Service. Guidelines for the 3rd pilot project for primary care for people with disabilities. Wonju: HIRA; 2021.
2. National Health Insurance Services. A study on development of primary care for people with severe disabilities. Wonju: National Health Insurance Service; 2016. Report No., 2016-1-0012.
3. National Rehabilitation Center. The development of health care system for disabled people. Seoul: National Rehabilitation Center; 2003.
4. National Health Insurance Service (NHIS), Seoul National University College of Medicine. A study on the national health insurance use status of people with disability and benefit expansion of national health insurance. Wonju:

- NHIS; 2005.
5. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. 2020 National survey of the disabled persons. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020.
 6. National Rehabilitation Center, Kyung Hee University. Cost-benefit analysis of intervention of health promotion for disabilities. Seoul: National Rehabilitation Center; 2017.
 7. 20th Presidential Transition Committee. 110 National tasks. Seoul: 20th Presidential Transition Committee; 2022.
 8. Ministry of Health and Welfare. The 6th Comprehensive policy plan for the people with disabilities (2023-2027). Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023.
 9. Ministry of Health and Welfare, Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). Guidelines for the home based medical care for children with severe diseases. Wonju: HIRA; 2023.
 10. Ministry of Health and Welfare, Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). The 3rd pilot project of rehabilitation medical institutions. Wonju: HIRA; 2023.
 11. 厚生労働省. 医科診療報酬点数表. 東京: 厚生労働省; 2022.
 12. 厚生労働省. 社保審 - 介護給付費分科会 第182回 (R2.8.19) 資料4 訪問リハビリテーション. 東京: 厚生労働省; 2020.
 13. 厚生労働省. 介護サービス サービスコード表. 東京: 厚生労働省; 2021.
 14. Kim E. The public finance provision and quality management system on “home and community based social services” in the US: implications on Korean social policy. *Korean J Local Gov Stud.* 2014;18(3):335-54.
 15. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). Home- and community-based services [Internet]. Baltimore (MD): CMS; 2023 [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/hcbs>
 16. Medicare.gov. Home health services [Internet]. Baltimore (MD): Centers for Medicare and Medicaid Services; 2023 [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.medicare.gov/coverage/home-health-services>
 17. Centers for Medicare & Medicaid Services, Department of Health and Human Services. 2023 Home Health Prospective Payment System Rate Update; Home Health Quality Reporting Program Requirements; Home Health Value-Based Purchasing Expanded Model Requirements; and Home Infusion Therapy Services Requirements [Internet]. Washington, D.C.: Federal Register; 2022 [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://www.federalregister.gov/documents/2022/11/04/2022-23722/medicare-program-calendar-year-cy-2023-home-health-prospective-payment-system-rate-update-home>
 18. National Disability Insurance Scheme. Am I eligible [Internet]. Canberra: National Disability Insurance Agency; 2023 [cited 2023 Aug 1]. Available from: <https://www.ndis.gov.au/applying-access-ndis/am-i-eligible>
 19. National Disability Insurance Scheme. Pricing arrangements and price limits 2023-24. Canberra: National Disability Insurance Agency; 2023.
 20. Ministry of Health (Singapore). Service requirements for home care services. Singapore: Ministry of Health; 2021.
 21. Lee Y. Trends in home-based medical services and care services in the United States and Singapore. *HIRA Policy*

- Brief. 2019;13(3):83-97.
22. Cho BL. A study on foreign cases of comprehensive chronic noncommunicable diseases management in primary care. HIRA Policy Brief. 2018;12(5):7-17.
 23. Osakwe ZT, Larson E, Andrews H, Shang J. Activities of daily living of home healthcare patients. Home Healthc Now. 2019;37(3):165-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/nhh.0000000000000736>
 24. National Disability Insurance Scheme. Participant outcomes 30 June 2021 [Internet]. Canberra: National Disability Insurance Agency; 2021 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://data.ndis.gov.au/reports-and-analyses/outcomes-and-goals/previous-participant-outcomes-reports/participant-outcomes-30-june-2021>
 25. National Health Insurance Act, Article 41-5 (Home Health Care Benefits) (Dec 11, 2018).
 26. Medical Service Act, Article 33 (Establishment, etc.) (Jan 18, 2010).
 27. Lee SA, Kim HA. Housing improvement for physical disabled people: team-approach. J Korean Soc Occup Ther. 2004;12(2):1-14.
 28. Kim M, Park S. The effects of personalized residential environment improvement on occupational performance satisfaction and activities of daily living: case studies in stroke patients. J Korean Soc Integr Med. 2015;3(1):41-51. DOI: <https://doi.org/10.15268/ksim.2015.3.1.041>
 29. Ministry of Health and Welfare, Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). Effectiveness and improvement of the pilot project of home based medical services in primary care. Wonju: HIRA; 2023.

부록 1. 방문재활 관련 건강보험 시범사업 비교

구분	중증소아 재택의료(2019. 1.~)	재활의료기관 수가 3단계(2023. 1.~)
사업 개요	재택의료서비스가 필요한 중증소아 청소년 환자를 대상으로 의료기관의 재택의료팀이 재택의료 관리계획을 수립하고 가정방문을 통해 진료 및 간호, 재활, 교육·상담 등의 지속적이고 포괄적인 의료서비스 제공	급성기 치료 후 회복기 환자의 기능 회복 및 조기 사회 복귀를 위해 다양한 직종이 함께 환자의 상태 및 주거환경 등을 체계적으로 파악하고 환자 특성에 맞는 재활서비스 중심의 통합적인 치료 제공
대상		
환자	만 18세 이하 환자 중, 재택의료에 필요한 의료적 요구(가정용 인공호흡기, 가정산소요법, 기도흡인, 비강영양, 장내영양, 가정정맥영양, 도뇨)가 있는 환자	입원을 통해 집중재활치료를 받을 필요성이 있는 환자 방문재활: 재활의료기관에서 집중재활치료 후 퇴원하여 재택재활이 필요한 환자로 최초 방문재활치료 후 90일 동안 적용. 30일 연장 가능
서비스 제공자	재택의료팀: 전문의, 간호사(가정방문간호사, 코디네이터), 물리·작업치료사, 영양사, 약사 등으로 구성	방문재활팀: 재활의학과 전문의 1인을 포함한 간호사, 물리·작업치료사, 사회복지사 등이 참여. 참여 인원은 4인 이상
의료기관	상급종합병원 또는 어린이공공전문진료센터	재활의료기관 지정 병원
제공 서비스	관리계획 수립, 교육·상담, 환자관리, 방문의료(의사, 간호사, 물리·작업치료사)	회복기재활: 재활치료, 통합계획관리, 통합재활기능평가, 지역사회연계 방문재활: 계획 수립, 재활치료, 재활관리
본인부담률	건강보험 5% 적용, 차상위 및 의료급여 면제	건강보험 20%, 의료급여 2종 10%, 의료급여 1종 면제
방문 수가		
수가 (2023년 기준)	물리·작업치료사 방문료 72,610원	방문재활치료료 • 치료사 2인 방문 180,070원 • 치료사 1인, 사회복지사 1인 방문 151,400원 • 치료사 1인 방문 108,990원 방문재활계획수립료 48,910원 방문재활관리료 31,170원 방문재활기능평가료 46,700원-73,340원
산정기준	제7장 이학요법료 별도 산정 가능 방문서비스와 함께 이루어진 행위 및 처치 비용 등은 시범수가 본인부담률과 동일 적용	제7장 이학요법료 별도 산정 불가
물리·작업치료사 자격	종합병원급 이상 의료기관에서 임상경력 1년 이상	-
평가 및 서식	(관리계획 수립) 관절가동범위 및 재활치료 필요성 여부 평가 (물리·작업치료사 방문료 점검서) 처방 의사 및 방문서비스 제공자 정보, 방문회차, 제공된 이학요법료, 소요시간, 주요 실시 부위 등 확인	(방문재활계획 수립) 의학적 상태, 종합평가 및 목표, 재활계획 등 (방문재활치료) 환자 및 처방의사·방문자 정보, 방문일자 및 회차, 재활치료 내용 (방문재활관리) 관리방법(전화 및 기타 정보통신), 서비스 제공 대상 및 내용 (방문재활 기능평가) 간이정신진단검사, 일상생활 동작 수행능력, 근력, 경직, 관절가동범위, 버그균형척도, 척수 독립성 지수, 척수 손상 부위 및 등급, 기능적 보행지수 평가
기타사항	(재택의료서비스 제공) 재택의료 관리계획 또는 서비스 요청에 따라 가정 방문	방문재활은 환자의 자택을 방문하여 시행

부록 2. 방문재활 해외사례 비교

구분	일본	미국	호주	싱가포르
사업(제도)명	건강보험, 개호보험을 통한 지역포괄케어	메디케어, 메디케이드의 홈헬스케어(home health care)	국가장애보험(National Disability Insurance Scheme, NDIS)	홈케어서비스(home care service)
대상	환자 <ul style="list-style-type: none"> • (건강보험) 통원하여 재활치료를 받기 곤란한 환자 또는 그 가족 • (개호보험) 거택요개호자(居家要介護者) 	메디케어, 메디케이드 가입자 중 의사 혹은 간호사(전담간호사, 전문임상간호사, 진로지원간호사)의 판단	65세 미만의 영구적인 손상을 입은 호주 시민권, 영주권 및 이에 준하는 비자 보유자	지역사회병원 또는 기타 센터 기반 재활시설에서 의사, 전문간호사, 치료사에 의해 재활서비스를 받기 부적합하다고 평가된 경우
서비스 제공자	물리치료사, 작업치료사, 언어치료사	물리치료사, 작업치료사, 언어치료사	NDIS에서 정한 치료 제공자	보건의료인협회(Allied Health Professions Council)에 등록된 치료사
의사 처방(판단) 여부	필요	필요	불필요	불필요
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> • (건강보험) 체위 변환, 기좌(起座) 또는 이상(離床), 기립, 식사, 배설, 생활적응, 기본적인 대인관계 등의 훈련, 언어·청각기능 등에 관한 지도 • (개호보험) 대상자의 집에서 심신과 기능의 유지 및 회복을 도모하여 일상생활의 자립을 돕기 위해 행해지는 물리요법, 작업요법 및 기타 필요한 재활 	<ul style="list-style-type: none"> • 물리치료(평가, 운동치료, 보행훈련, 관절기동범위, 초음파, 열 치료 등) • 작업치료(평가, 과제 지향적 훈련, 감각 통합 훈련, 보조기 착용 훈련 등) • 언어치료(평가, 실어증 치료, 음성장애 치료, 보호자 교육 등) 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애 관련 건강지원(물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리치료 등) • 치료지원(물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리치료, 미술치료, 음악치료, 사회복지서비스 등) 	<ul style="list-style-type: none"> • 방문재활(이동·보행 훈련, 관절기동범위, 일상생활 수행능력, 지역사회통합 활동, 손기능 활동, 인지 등)
서비스 가격	진료보수점수표, 개호서비스 서비스코드표에 따라 보상함 <ul style="list-style-type: none"> • (건강보험) 재택환자 방문재활 지도 관리료 약 30,000원 • (개호보험) 방문재활비 약 30,700원 	사전에 결정된 금액을 지불하는 선지불제도(prospective payment system)로 30일 단위로 지급함 <ul style="list-style-type: none"> • (메디케어) 물리치료 78-140 USD, 작업치료 78-141 USD, 언어치료 78-152 USD 	국가장애보험 가격 규제(NDIS Pricing Arrangements and Price Limits)에서 제시된 금액을 초과하여 청구할 수 없음 <ul style="list-style-type: none"> • 물리·작업·언어치료사 상한가 193.99 AUD부터 	-

USD, US dollar; AUD, Australian dollar.

부록 3. 미국 주별 메디케이드 홈헬스케어 방문재활 금액(단위: USD)

주	적용일자	단위	물리치료	작업치료	언어치료
네바다	2023. 5.	15분당	27.50	27.50	27.50
노스캐롤라이나	2022. 4. 1.	방문당	109.66	109.66	109.66
루이지애나	2023. 8. 29.	15분당	27.71	28.38	27.22
메인	2023. 7. 1.	15분당	41.55	41.83	45.15
매사추세츠	2023. 7. 7.	방문당	94.05	97.06	99.55
몬태나	2023. 7. 1.	방문당	78.76	78.76	78.76
사우스다코타	2023. 7. 1.	15분당	28.53	28.53	22.62
콜로라도	2023. 7. 1.	방문당 (최대 2시간 30분)	140.22	141.19	152.43

- 자료: 1. Nevada Department of Health and Human Services Division of Health Care Financing and Policy. FEE SCHEDULES. Available from: <https://dhcfnv.gov/Resources/Rates/FeeSchedules/>
2. NC Department of Health & Human Services. Home Health Services Fee Schedule. Available from: <https://medicaid.ncdhhs.gov/home-health-fee-schedule-4-1-22pdf/download?attachment>
3. Louisiana Department of Health. Home Health Services Fee Schedule as of April 3, 2023. Available from: https://www.lamedicaid.com/provweb1/fee_schedules/home_health_fs.pdf
4. State of Maine Department of Health & Human Services. Home Health Services Rates/Fee Schedule Effective Date January 1, 2023 - December 31, 2023. Available from: <https://mainecare.maine.gov/Provider%20Fee%20Schedules/Rate%20Setting/Section%20040%20-%20Home%20Health%20Services/Archive/Section%2040%20-%20Home%20Health%20Services%202023.pdf>
5. Sate of Massachusetts. 101 CMR 350.00: Rates for Home Health Services. Available from: <https://www.mass.gov/doc/rates-for-home-health-services-effective-july-1-2023-0/download>
6. State of Montana. Montana Healthcare Programs Fee Schedule Home Health Services Proposed July 1, 2023. Available from: <https://medicaidprovider.mt.gov/docs/feeschedules/ProposedJuly2023HomeHealthFeeSchedule.pdf>
7. South Dakota Department of Social Services. South Dakota Medicaid Home Health Services Fee Schedule Effective July 1, 2023. Available from: https://dss.sd.gov/docs/medicaid/providers/feeschedules/Other_Services/Home_Health_SFY24.pdf
8. Colorado Department of Health care Policy & Financing. Home Health Fee Schedule Rates Effective July 1, 2023-June 30, 2023. Available from: https://hcpf.colorado.gov/sites/hcpf/files/10A_CO_FeeSchedule_HomeHealth_07.2023_V1.0.pdf

USD, US dollar.

부록 4. 호주 국가장애평험 재활관련 서비스 상한가* (단위: AUD)

구분	서비스 제공자 [†]	NSW VIC QLD ACT	WA SA TAS NT	원거리 (remote)	최장 원거리 (very remote)
일상생활 지원-장애 관련 건강지원 상한가	물리치료사	193.99	224.62	314.47	336.93
	작업치료사	193.99	193.99	271.59	290.99
	언어치료사	193.99	193.99	271.59	290.99
일상생활 기술 증진-치료지원 상한가	물리치료사	193.99	224.62	314.47	336.93
	작업치료사	193.99	193.99	271.59	290.99
	언어치료사	193.99	193.99	271.59	290.99

AUD, Australian dollar; NSW, New South Wales; VIC, Victoria; QLD, Queensland; ACT, Australia Capital Territory; WA, Western Australia; SA, South Australia; TAS, Tasmania; NT, Northern Territory.

*상한가는 시간당 금액을 의미함.

[†]치료 제공자 중 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 금액만 포함.