

발간등록번호

G000F8L-2024-162

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선 방안

연구진

연구책임자 위세아 주임연구원

공동연구자 전예지 주임연구원

홍미영 부연구위원

최지숙 연구위원

주제어

한의 방문진료, 재택의료, 수가 시범사업,
효과평가



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

X 머리말

초고령화사회 진입, 만성질환 증가로 노인, 장애인 등 거동불편 환자 대상 돌봄 계획이 발표되고 재가환자 관리에 대한 관심이 증가하였다. 하지만 의료기관 내원 위주의 서비스 제공으로 거동불편 환자가 원하는 수준의 의료서비스 제공이 충분하지 않다는 문제가 제기되고 있다.

정부는 거동불편 환자의 의료접근성 향상과 의료서비스 이용 기반 확보를 위해 일차의료 방문진료 수가 시범사업을 2019년 12월부터 시행하였다. 그 후 2021년 8월부터 한의 분야로 확대 적용하여 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 시행하였다. 한의 방문진료는 질병, 부상, 출산 등으로 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란하거나 불가능하여 방문진료 요청을 한 환자를 대상으로 의료 서비스를 제공한다.

이 연구는 한의 방문진료 시범사업 도입 이후 3년이 도래한 시점에서 시범사업 시행에 따른 효과를 평가하고 시범사업의 개선 방안을 검토하였다. 이 연구를 통해 거동불편 환자의 재택의료 관련 정책과 논의를 위한 근거 자료로 활용되기를 기대한다.

끝으로 이 연구의 내용은 저자의 개인적인 의견이며, 건강보험심사평가원의 공식적인 견해가 아님을 밝힌다.

2024년 12월
건강보험심사평가원 원장 강 중 구
건강보험심사평가원 심사평가정책연구소장 김 유 석

 요약	i
--	---

제1장 서론	1
---------------	----------

1. 연구배경	3
2. 연구 목적	4
3. 연구 내용 및 방법	5

제2장 국내외 방문진료 제도 현황	7
---------------------------	----------

1. 국내 방문진료 제도 현황	9
2. 국외 방문진료 제도 현황	19

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황	31
------------------------------------	-----------

1. 분석개요	33
2. 일반 현황	33

제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가	49
--------------------------------------	-----------

1. 효과평가 틀	51
2. 의료접근성	53
3. 한의 방문진료 이용 전후 의료이용량 변화	53
4. 환자·한의사 대상 시범사업 참여경험 및 만족도 조사	55



제5장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선방안	65
1. 수가 개선(안)	67
2. 기준 개선(안)	68
3. 점검서식 개선(안)	69

제6장 결론 및 제언	71
■ 참고 문헌	77
■ 부록	79

표목차

〈표 1〉 일차의료 한의 방문진료 수가	10
〈표 2〉 일차의료 방문진료 수가	11
〈표 3〉 장기요양 재택의료센터 시범사업 산정기준	13
〈표 4〉 장기요양 재택의료센터 시범사업 본인부담	13
〈표 5〉 재가 의료급여 서비스 제공 유형	15
〈표 6〉 재가 의료급여 예산집행 기준	15
〈표 7〉 지역별 한의 방문진료 사업 추진현황	17
〈표 8〉 국내 방문진료 제도 비교	18
〈표 9〉 대만 통합재택의료 서비스 제공자별 자격 및 서비스 내용	20
〈표 10〉 대만 통합재택의료 서비스 단계별 자격	21
〈표 11〉 대만 통합재택의료 수가	22
〈표 12〉 대만 통합재택의료 수가 가산 항목	23
〈표 13〉 일본 건강보험 왕진 수가	25
〈표 14〉 일본 건강보험 방문진료 수가	26
〈표 15〉 일본 개호보험 거택요양관리 지도료	27
〈표 16〉 연도별 지역별 일차의료 한의 방문진료 참여기관 현황	34
〈표 17〉 연도별 지역별 일차의료 한의 방문진료 제공 현황	35
〈표 18〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 제공 건수 구간별 참여 한의원 현황	36
〈표 19〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 환자 규모별 참여 한의원 현황	36
〈표 20〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 동반인력 현황	37
〈표 21〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 서비스 제공 현황	37
〈표 22〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 환자 특성	38
〈표 23〉 거동불편 유형별 한의 방문진료 이용 횟수	40
〈표 24〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 사유	40
〈표 25〉 일차의료 한의 방문진료 이용 환자의 상위 20개 주상병	41
〈표 26〉 일차의료 한의 방문진료 의료보장유형별 이용 현황	42
〈표 27〉 의료보장유형별 한의 방문진료 이용 환자 연령	42
〈표 28〉 의료보장유형별 다빈도 상병	43
〈표 29〉 뇌질환 및 신경계퇴행성질환 환자의 연령별 일차의료 한의 방문진료 이용 현황	43
〈표 30〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 횟수별 환자 수	44
〈표 31〉 일차의료 한의 방문진료 지속이용 환자 연령	45
〈표 32〉 일차의료 한의 방문진료 지속이용 환자 다빈도상병	45
〈표 33〉 2023년 일차의료 한의 방문진료 이용 기간별 1인당 방문진료 이용 횟수	46
〈표 34〉 2023년 다빈도 이용 환자의 일차의료 한의 방문진료	46



〈표 35〉 2023년 다빈도 이용 환자의 의료보장유형별 다빈도 상병	47
〈표 36〉 일차의료 한의 방문진료 향후 계획 기재 현황	47
〈표 37〉 일차의료 한의 방문진료 시 지역사회 연계 현황	48
〈표 38〉 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 틀	52
〈표 39〉 의료접근성 효과평가 결과	53
〈표 40〉 의료보장유형별 한의 방문진료 이용 전후 의료이용량 변화	54
〈표 41〉 한의 방문진료 이용 환자 중 설문조사 응답자의 일반적 특성	56
〈표 42〉 한의 방문진료 외 방문진료 서비스 이용 경험	58
〈표 43〉 한의 방문진료 본인부담금 수준에 대한 환자부담 수준 및 적정 본인부담금 의견 ..	59
〈표 44〉 한의 방문진료에 대한 환자 만족도	59
〈표 45〉 한의사 대상 설문조사 응답자 일반적 특성	61
〈표 46〉 한의 방문진료 시행·미시행 이유	62
〈표 47〉 한의 방문진료 수가 수준 및 적정 수가 의견	63
〈표 48〉 한의 방문진료 시행 적정 횟수 의견	63
〈표 49〉 의료취약지 및 동반인력 가산 신설(안)	67
〈표 50〉 한의 방문진료 제공 건수 기준 개선(안)	68
〈표 51〉 점검서식 개선(안): 방문진료 기본정보	70

 **그림목차**

[그림 1] 연구 수행체계	6
[그림 2] 일차의료 한의 방문진료 개념도	9
[그림 3] 장기요양 재택의료센터 시범사업 서비스 제공 과정	12
[그림 4] 재가 의료급여 사업 의료 지원 체계도	14
[그림 5] 한의약 건강돌봄 사업 추진체계	16

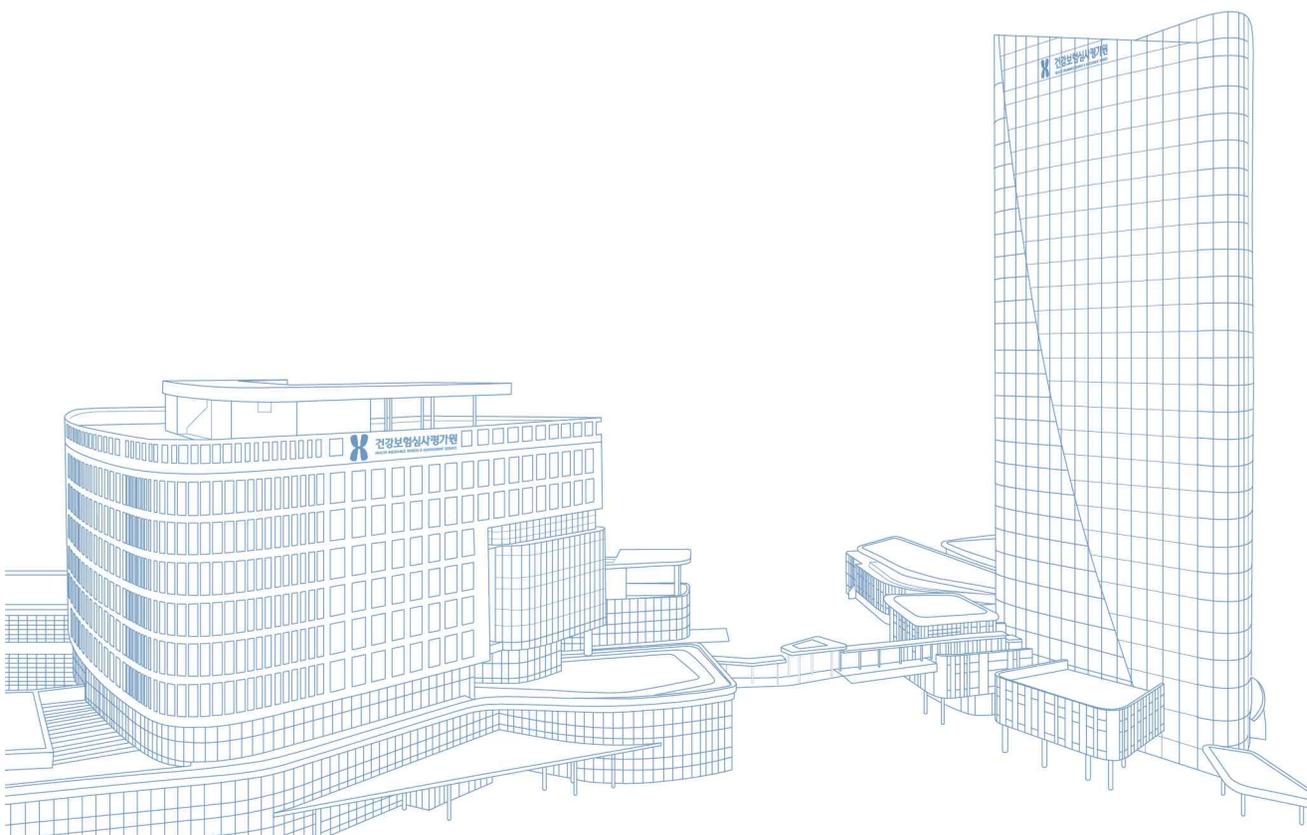
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안



요약



요약

제1장 서론

1. 연구 배경

- 거동불편자에 대한 방문요양급여 시행의 법적 근거가 마련되었으나 재가환자 대상 의료서비스 제공이 충분하지 않다는 문제가 제기되고 있음(보건복지부, 2021)
- 거동불편자의 의료접근성 향상과 커뮤니티케어 기반 확보를 위해 2019년 12월 지역 내 의원에서 제공하는 일차의료 방문진료 수가 시범사업을 시행하였고, 이를 한의 분야로 확대하여 2021년 8월에 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 도입함
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 목적은 한의 방문진료 활성화로 거동불편 재가환자의 의료접근성 향상 및 다양하고 충분한 의료서비스 제공 기반 확대임
- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 도입 후 3년이 도래하였으나, 한의 방문진료 시범사업에 대한 객관적인 효과평가가 부재함. 시범사업이 도입 목적에 적합하게 시행되고 있는지 평가가 필요함

2. 연구 목적

- 본 연구에서는 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 효과를 평가하고 개선 방안을 마련하고자 함. 이를 위한 구체적인 연구 목적은 다음과 같음
 - 국내외 방문진료 사업 및 일차의료 한의 방문진료 현황을 파악함
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 효과평가 틀을 개발하고, 효과평가를 수행함
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 개선 방안을 제시함

3. 연구 내용 및 방법

가. 국내외 한의 방문진료 현황 파악

- 국내 한의 방문진료 시범사업 및 연계사업의 목적, 대상자, 사업 내용, 수가체계 등 사업현황을 파악함
- 대만, 일본, 중국의 한의 분야 방문진료 사업 운영체계, 수가체계를 검토하여 서비스 대상자, 방문진료 서비스 제공 인력, 서비스 내용 등 관련 문헌을 고찰함

나. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 한의원의 신청률과 시행률, 한의 방문진료 제공 건수, 지역사회 연계, 한의 방문진료 결과 등 현황을 파악함
- 현황 파악을 위해 건강보험심사평가원의 진료비 청구자료와 한의사가 방문진료 이후 제출하는 점검서식 자료를 사용하여 한의 방문진료 이용 환자의 특성과 의료이용 현황을 분석함
 - 시범사업 시행일 기준 요양개시일인 2021년 8월 30일~2024년 3월 31일(심사연월 2021.8.~2024.6.) 동안의 진료비 청구자료를 사용하였으며, 점검서식 자료는 한의 방문진료 시행일인 2021년 8월 30일~2024년 3월 31일에 해당하는 자료 제출 완료건을 분석함

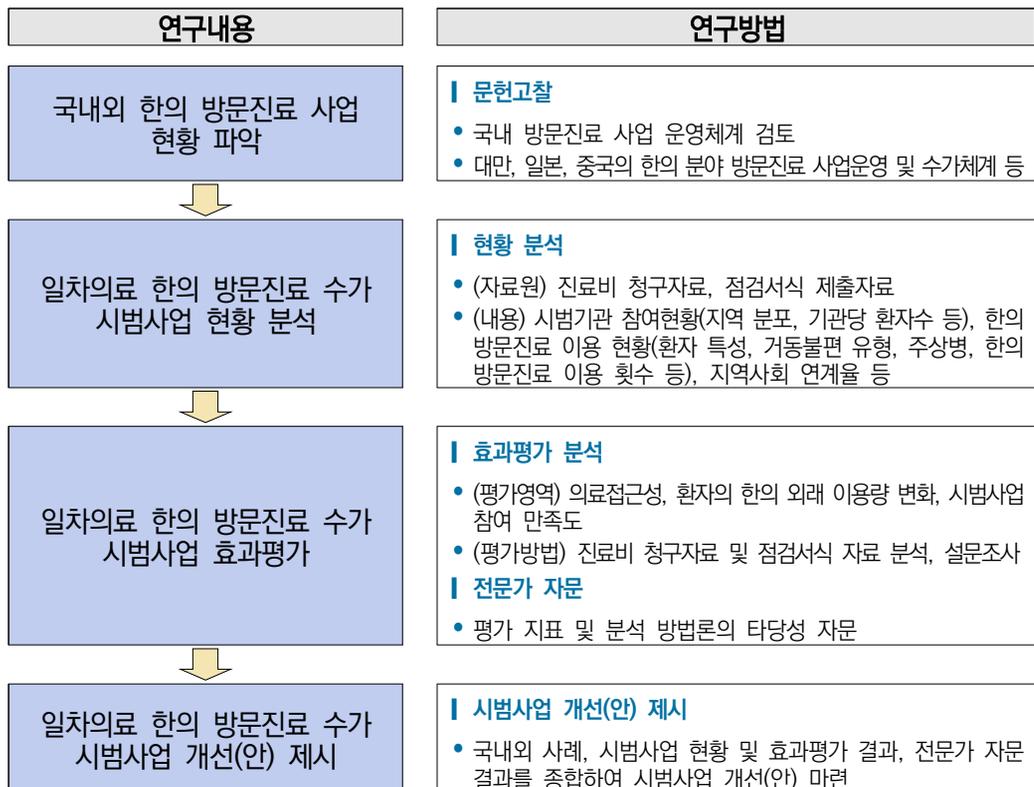
다. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가

- 국내 타 시범사업의 효과평가 연구 결과를 고찰하여 시범사업 참여율, 한의 방문진료 제공 건수 등 의료접근성, 환자의 한의원 내원 이용량 변화, 환자와 한의사의 시범사업 참여 경험과 만족도, 개선 의견 등 효과평가 틀을 개발하고 효과평가를 수행함
- 의료접근성과 한의원 외래 의료이용량 변화 효과를 평가하기 위해 진료비 청구자료를 활용함. 진료개시일 기준 2021년 8월 30일~2023년 3월 31일에 한의 방문진료를 1회 이상 이용한 2,843명의 환자를 대상으로 환자당 한의 방문진료 이용 전후 1년의 한의원 내원일수와 진료비 변화를 분석함

- 한의 방문진료 이용 환자와 한의사의 시범사업 참여경험과 개선의견 등에 대해 설문 조사를 실시함
 - 한의 방문진료 이용 환자 중 502명(7.3%)을 대상으로 전화설문조사를 통해 시범사업 이용 환자의 건강상태, 만족도, 제도 개선의견, 삶의 질 등을 조사함
 - 시범사업 참여 신청 한의원 2,691개소 중 설문에 응답한 기관은 851개소(31.6%)로 해당 기관에 등록된 한의사 1,010명(31.1%)이 모바일 설문조사에 참여하였으며, 시범사업 참여 경험과 미시행 사유, 수가 수준, 한의 방문진료 제공 건수 등 개선 의견을 조사함

라. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선(안) 제시

- 국내외 방문진료 사업 조사, 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황 분석, 효과 평가, 전문가 자문 등의 결과를 종합하여 시범사업 개선(안)을 제시함



[요약 그림 1] 연구 수행체계

제2장 국내외 방문진료 제도 현황

1. 국내 한의 방문진료 제도 현황

- 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업은 거동이 불편하여 의료기관을 방문하기 어려운 환자들의 의료접근성 향상을 위해 2019년 12월 의과에서 시범사업을 실시하였으며, 2021년 8월부터는 한의 분야로 확대하여 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 시행함
- 장기요양 재택의료센터 시범사업은 거동이 불편한 장기요양수급자에게 의사와 간호사, 사회복지사 등이 가정을 방문하여 방문진료·간호 서비스와 지역사회 돌봄 서비스 연계 등을 제공하기 위해 2022년 12월부터 시행됨
 - 장기요양 예산으로 기본관리료를 제공하며, 방문진료료는 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업 요양급여 기준을 적용하여 건강보험 예산으로 지급함
- 2019년 6월 지역사회 통합돌봄 노인형 선도사업의 연계사업으로 13개 시·군·구에서 재가 의료급여 시범사업을 시행하였으며, 2024년 7월부터 전국으로 확대 시행함
 - 의료급여 수급권자의 건강 유지와 증진, 건강관리 능력 향상 등을 지원하고, 의료급여 퇴원자를 지역사회로 원활하게 복귀·정착시키기 위해 개인별 욕구에 기반을 둔 의료·돌봄 통합 서비스를 제공하여 삶의 질 향상과 의료·요양 재정립과 재정 안정화에 기여하고자 시행됨
- 지자체별로 운영되고 있는 한의 방문진료 사업은 지역사회 통합건강증진사업, 지역사회 통합돌봄사업, 한의약 건강돌봄사업 등으로 보건소와 지역 한의사회를 중심으로 제공됨
 - 취약계층 대상 한의 방문진료 서비스 제공과 보건의료, 주거지원, 일상생활 지원 등 지역사회 내 건강복지 서비스를 연계·융합하여 대상자에게 제공하는 것으로 지자체와 지역 한의사회가 중심이 되어 서비스를 제공함

2. 국외 한의 방문진료 제도 현황

- 대만에서는 2016년부터 거동불편 환자의 의료접근성을 향상하고, 불필요한 사회적 입원을 줄이기 위해 의료서비스 제공 기관과 지역사회 진료 네트워크를 연결하는 통합재택의료서비스를 제공하고 있음. 2019년 6월부터는 중의사도 포함되어 양의사와 중의사가 공동으로 방문진료를 시행함
 - 장애가 있거나 거동이 불편하여 의료이용에 어려움이 있는 환자에게 방문의료를 제공하는 사업으로, 대만 중앙건강보험국과 계약한 의료기관의 통합진료팀이 서비스를 제공함
- 일본은 별도의 한의사 면허가 없으며, 의사가 양·한방 모두 관여함. 한방의료는 한방 제제와 시술로 구분하고 의사와 약사는 한방제제, 침구사, 마사지·지압사 등은 침구, 뜸 등의 시술을 통해 한방서비스를 제공함
 - 기능훈련지도원(침구사 등)은 의사의 선택에 따라 전통 한방치료, 처방 등 협진이 가능하며 환자의 집을 방문하여 통증 완화를 위한 침구요법을 시행함
 - 일본 재택의료는 통원이 어려운 환자를 대상으로 환자의 집을 방문하여 환자의 상태를 파악하고 진료서비스를 제공하며, 건강보험의 왕진과 방문진료, 개호보험의 거택요양관리지도가 있음
- 중국은 2016년부터 농촌 등 지역사회를 중심으로 보건기관을 통해 주치의 계약 제도를 시행하고 계약 환자에게 가정 주치의 팀이 방문진료 서비스 등을 제공함
 - 거동이 불편한 노인과 장애나 치매 등으로 방문진료가 필요한 환자에게 방문진료와 간호, 재활, 사후관리, 완화의료, 건강지도 서비스 등을 제공함

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 시범사업 참여를 신청한 한의원은 2,707개소로 전국 한의원('24년 3월 기준) 중 18.5%이며, 그중 한의 방문진료를 시행한 한의원은 817개소로 신청 한의원 중 30.2%에 해당함
 - 지역별 시범사업 참여율은 서울(197개소, 24.1%), 경기(150개소, 18.4%), 대전(83개소, 10.2%) 순으로 나타남
 - 기관당 방문진료 제공 건수는 평균 123.3건, 기관당 평균 8.5명의 환자에게 한의 방문진료를 제공함
- 한의 방문진료의 84.3%가 동반 인력 없이 한의사 단독으로 시행되며, 한의 방문진료 시 시행된 진료와 조치는 침술이 94.5%, 진찰과 상담 91.4%, 부항술 31.1%로 그 외 0.7%는 타 의료기관 내원을 권고함
- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 한의 방문진료를 이용한 환자는 총 6,910명으로 여성이 4,809명(69.6%), 남성이 2,101명(30.4%)임. 의료보장 유형별로 건강보험 환자가 69.4%, 의료급여 환자가 30.6%임
- 한의 방문진료 이용 환자의 평균연령은 76.3세이며, 70세 이상이 82.1%를 차지함
- 한의 방문진료 이용 환자의 거동불편 유형은 근골격계 질환이 87.2%, 통증 관리가 78.7%, 마비(하지·사지·편마비 등)가 34.0%로 나타남. 한의 방문진료 이용 사유는 근골격계 질환 관리 88.2%, 통증 관리 81.7%, 마비 관리(하지·사지·편마비 등) 33.0% 순으로 나타남
- 한의 방문진료 이용 환자의 주상병은 26.1%가 등통증, 기타 연조직 장애 7.9%, 중풍 후유증 7.7%, 기타 척추병증 6.4% 순으로 나타남
- 전체 이용 기간 누적 환자 수는 건강보험 환자의 비율이 69.4%이고 방문진료 이용 횟수는 51.9%를 차지함. 전체 진료비에서 건강보험 환자의 비율은 51.6%, 보험자부담금은 44.8%, 본인부담은 85.2%를 부담함
- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 환자 1인당 평균 14.6회 한의 방문진료를 이용하였고, 전체 환자의 1.5%(106명)는 2개 이상의 한의원에서 방문진료를 이용함.

방문진료의 평균 이용기간은 4.3개월이며, 건강보험 환자의 77.8%가 1개월 미만으로 이용함

- 전체 한의 방문진료 이용 환자의 12.7%(881명)는 뇌질환 환자이며, 환자당 평균 19.5회, 평균 5.1개월 동안 한의 방문진료를 이용함. 신경계퇴행성질환 환자는 전체 한의 방문진료 이용 환자의 2.8%(193명)로 환자당 평균 10.3회, 평균 3개월 동안 한의 방문진료를 이용함
- 한의 방문진료 지속이용 환자는 8.0%이며, 지속이용 환자의 평균 한의 방문진료 건수는 88건으로 평균 참여기간(20개월)을 고려하면 월평균 4.4회 방문진료를 이용함
 - 지속이용 환자는 한의 방문진료를 최소 1년 이상의 기간 동안 월 1회 이상 이용한 환자로 정의함
- 2023년 한의 방문진료 이용 기간이 1개월 이하인 환자는 1,835명이고, 6개월 이하는 1,514명, 1년 이하는 613명임
 - 1개월 이하 이용 환자가 총 3,557회 방문진료를 이용하였으며, 6개월 이하 이용 환자는 19,913회, 1년 이하 이용 환자는 26,957회 이용함
 - 1개월 이하 이용 환자가 평균 1.9회, 6개월 이하 이용환자가 평균 13.2회, 1년 이하 이용 환자가 평균 44.0회 이용함
- 2023년 연간 환자당 한의 방문진료 횟수가 상위 25%(80회)인 환자는 103명임. 이중 60.2%가 의료급여 환자이며, 의료급여 환자의 평균 한의 방문진료 이용횟수는 128.4회임
- 한의 방문진료 제공 후 향후계획은 조치 완료 1.5%, 재방문 필요 97.6%, 입원치료 권고 0.3%로 나타남
- 전체 한의 방문진료의 약 80%는 지역사회 미연계이며, 연계한 경우 지방자치단체가 75.3%로 다수를 차지함

제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가

- 선행연구와 전문가 자문, 한의 방문진료 수가 시범사업의 목적, 평가계획 등을 고려하여 효과평가 틀을 개발함. 평가 영역에 따른 효과평가 지표는 <요약표 1>과 같음

<요약표 1> 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 틀

영역	지표		평가방법
의료접근성	한원의 시범사업 참여율	시범사업 신청률	진료비 청구자료, 점검서식 자료 분석
		방문진료 시행률	
	기관당 평균 방문진료 환자 수		
	기관당 평균 방문진료 제공 건수		
한의 방문진료 전후 의료이용량 변화	한의원 외래 내원	환자당 평균 외래 내원일수	진료비 청구자료 분석
		환자당 평균 외래 진료비	
만족도 및 참여경험	환자	환자의 시범사업 만족도 및 지속참여 의향 등	설문조사
	한 의사	한 의사의 시범사업 지속참여 의향, 개선의견 등	

- 한의원의 시범사업 참여율, 한의 방문진료 이용 환자의 진료건수 등을 산출하여 의료 접근성을 평가함
 - 한의 방문진료를 시행한 한의원 수('22년 347개소, '23년 623개소), 기관 당 방문진료 제공 건수('22년 76.1회, '23년 80.7회)와 이용 환자수('22년 1,831명, '23년 3,962명)는 매년 증가함
 - 전체 한의원 14,617개소('24.3월 기준) 중 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 신청 한의원 수는 2,707개소로 18.5%가 신청했으며, 신청 이후 방문진료를 시행한 한의원은 817개소로 전체 대비 한의 방문진료 시행률은 5.6%임
- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 기관당 한의 방문진료 제공 건수는 평균 123.3건, 기관당 한의 방문진료 환자 수는 평균 8.5명임. 환자 1인당 평균 14.6회 한의 방문진료를 이용하였으며, 평균 4.3개월 동안 지속적으로 이용함
- 한의 방문진료 이용 환자의 방문진료 이용 전후 1년의 한의원 외래 의료이용량 변화를 분석함

- 한의 방문진료 이후 한의원에 내원한 건강보험 환자수는 1,095명에서 889명으로 18.8% 감소함. 한의 방문진료 이용 전후 한의원 내원일수는 한의 방문진료 이용 전 평균 19.6일에서 한의 방문진료 이용 후 평균 16.0일로 18.3% 감소함. 내원 진료비는 한의 방문진료 이용 전 평균 515천 원에서 한의 방문진료 이용 이후 평균 446천 원으로 13.5% 감소함
- 의료급여 환자의 경우, 한의 방문진료 이후 한의원에 내원한 환자수가 443명에서 295명으로 33.4%가 감소함. 한의 방문진료 이용 전 한의원 내원일수는 평균 18.1일에서 한의 방문진료 이용 후 17.6일로 2.8% 감소함. 내원 진료비는 648천 원에서 665천 원으로 2.5% 증가함
- 한의 방문진료 이용 환자 대상 설문조사 결과, 502명의 응답자 중 79.6%가 70대 이상이며, 77.9%가 도시지역 거주, 56.6%가 장기요양 등급자, 38.8%가 장애가 있음. 환자의 삶의 질 측정결과 0.4점으로 다소 낮음
- 응답자의 84.9%가 정기적으로 한의 방문진료를 이용하고 있으며, 방문진료에 대해 82.1%가 만족하고 74.3%가 지속 참여 의향이 있다고 응답함. 다만 본인부담금을 직접 지불하는 경우 50.0%의 환자가 경제적인 부담을 느끼고 있고, 개선의견 역시 진료비 부담 관련 의견이 다수로 나타남
- 한의사 대상 설문조사에 1,010명이 응답하였으며, 86.3%가 남성 한의사로 60대 미만이 86.4%임. 한의 방문진료 시행 한의원은 57.1%가 환자의 요청이 있다고 응답한 반면, 미시행 한의원의 경우 61.8%가 방문진료를 요청하는 환자가 없었다고 응답함. 수가 수준에 대해 43.4%가 ‘적정하지 않음’~‘매우 적정하지 않음’ 이라고 응답하였으며 적정 수가수준으로 평균 169천 원을 제안하였음. 방문진료 시행 횟수에 대해 64.9%가 적정하다고 응답함. 응답자의 89.6%(905명)가 방문진료에 지속 참여 의향이 있다고 응답함



제5장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선방안

- 도서산간지역, 거동불편환자의 교통 및 이동시간에 대한 부담을 완화하고 한의 방문진료에 대한 지속적인 수요 충족을 위한 의료접근성 취약지 가산 신설이 필요함
 - 설문조사 결과, 한의원 소재지는 도시지역(동) 85.8%, 농촌지역(읍·면) 14.2%이며 환자 거주지역은 서울 등 도시지역이 77.9%, 농어촌 지역이 22.1%임
- 한의사 대상 설문조사 결과 동반인력의 필요성이 제기되었으나 동반인력 활용이 간호조무사, 사회복지사 등 기타 동반은 10.0%, 간호사 동반 5.5%로 나타남. 향후 한의 방문진료 동반인력 현황 및 동반 여부 모니터링에 따라 가산적용 필요성 검토가 필요함
- 일차의료 한의 방문진료 제공 건수는 현재 한의사 1인당 일주일에 최대 15회로 주 단위 횟수 제한이 있음. 거동불편 상황에 따라 단기간 집중진료가 필요한 환자를 고려하여 월 기준 60회로 조정 할 필요가 있음
- 정부는 제2차 국민건강보험종합계획('24년 2월)을 통해 의학적 필요도가 낮은 환자의 과다 의료이용 관리 방안을 제시함. 이에 따라 거동불편자의 의학적 필요도를 고려한 환자당 한의 방문진료 횟수 기준 마련이 필요함
- 2023년 연간 방문진료 이용 횟수 80회 이상(상위 25%)인 이용환자는 103명이며, 최대 이용 횟수는 359회임 한의 방문진료 이용 현황 및 일본 방문진료 기준을 고려한 환자당 이용 기준 신설을 검토할 필요가 있음
- 한의 방문진료에서 필요한 서비스 확대 등을 위해 환자 상태와 유형 등을 확인하는 점검서식 개정이 필요함
 - 환자의 거동불편 확인 문항을 추가하여 거동불편 주사유와 불편 정도 파악이 필요함
 - 일회성 환자와 지속관리 환자를 구분하는 문항 추가가 필요함
 - 정의가 모호한 지역사회 연계 항목을 명확하고 구체적으로 작성하도록 보완해야 함

제6장 결론 및 제언

- 본 연구는 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 효과평가를 통해 개선방안을 제시하고자 함. 이를 위해 국내외 한의 방문진료 관련 제도를 파악하였으며, 시범사업 효과평가와 개선의견 조사를 수행함
- 한의원의 방문진료 시행률은 5.6%로 일차의료 방문진료 시범사업의 방문진료 시행률 (0.4%)보다 높게 나타남. 또한 시범사업 시행 이후 한의 방문진료 시행 한의원과 이용 환자가 증가하고 있어 한의 방문진료에 따른 의료접근성이 향상됨
 - 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 한의 방문진료를 이용한 환자수는 총 6,910명으로 환자의 평균 연령은 76.3세이며 70세 이상 고령이 82.1%를 차지함. 환자당 평균 14.6회 한의 방문진료를 이용하고 4.3개월 동안 한의 방문진료를 지속 이용함
- 한의 방문진료 이용 환자는 방문진료 이용 후 한의원 외래 내원이 감소하여 방문진료가 한의원 내원을 대체하는 효과가 있는 것으로 확인됨. 다만 한의 방문진료 이용 후 전체 한의원 의료이용량이 증가하였는데 이는 거동불편 환자 특성상 기존에 의료이용을 하지 못한 경우 한의 방문진료 이용으로 자택에서 진료가 가능해짐에 따라 의료이용량이 증가한 것으로 볼 수 있음
- 한의 방문진료 이용 환자의 시범사업 만족도 점수는 81.82점, 한의 방문진료 이용 환자와 한의사의 시범사업 지속 참여 의향이 각각 74.3%, 89.6%로 나타나 한의 방문진료에 대해 만족하고 긍정적으로 인식하고 있음
- 지역 가산을 신설하여 방문진료를 통해 의료취약지의 의료접근성을 높이고, 거동불편 환자의 의학적 필요도를 고려한 한의 방문진료 제공 및 이용 기준 개선을 제안함
- 본 연구는 방문진료가 필요한 환자의 거동불편 상태를 구체적으로 파악하지 못했다는 한계가 있음. 정책의 효과를 객관적으로 평가하기 위해서는 대조군 선정을 통한 비교가 수반되어야 하나, 거동불편자를 명확히 정의하기 어려워 시범사업 참여군 내에서 한의 방문진료 전후 한의원 외래 이용량 변화를 분석함. 향후 환자의 사회경제적 요인, 임상적 상태, 재가 의료급여 등 정책적 영향 등을 고려하여 의료이용 행태 변화를 분석할 필요가 있음

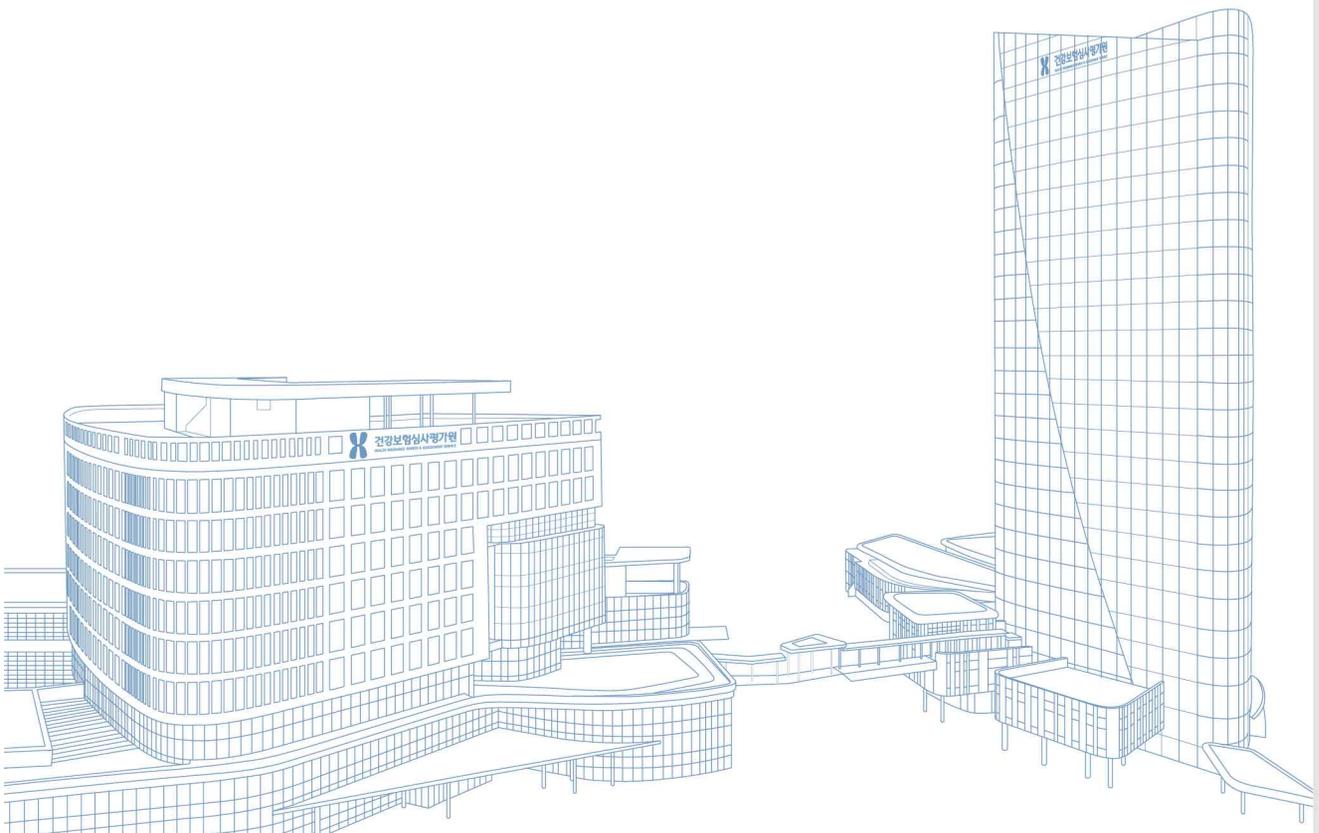
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

제1장

서론



제1장 서론

1. 연구배경

- 인구 고령화와 만성질환 증가로 돌봄이 필요한 노인, 장애인 등이 지역사회에 거주하며 개개인의 욕구에 부합하는 서비스를 누리고 살아갈 수 있도록 지역사회 계속 거주 지원(Aging in Place)을 강화하기 위한 지역사회중심 통합돌봄 계획이 발표되면서 재가환자 관리에 대한 관심이 증가함(보건복지부, 2018)
 - 거동불편 재택환자 대부분이 높은 수준의 의료적 요구가 있기 때문에 안전하고 질 높은 재택의료 서비스가 보장되지 않으면 환자와 가족은 상당한 신체적·정신적·사회적 문제를 떠안게 되며, 비효율적 의료이용과 의료비 증가라는 문제를 야기함(홍미영 외, 2022)
 - 거동불편 노인인구는 약 140만 명으로 이 중 의료·돌봄의 복합적 요구가 있는 집단이 약 80%에 달하는 것으로 파악되며, 이에 따라 방문진료 등 미충족의료 해소를 위한 서비스 제공 기반 확대가 필요함(이태훈 외, 2022)
- 2018년 12월 「국민건강보험법」 제41조의5 방문요양급여 조항이 신설되어 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 방문 요양급여를 시행하는 법적인 근거가 마련됨
 - 「국민건강보험법」 제41조의5(방문요양급여) 가입자 또는 피부양자가 질병이나 부상으로 거동이 불편한 경우 등 「보건복지부령」으로 정하는 사유에 해당하는 가입자 또는 피부양자를 직접 방문하여 제41조에 따른 요양급여를 시행할 수 있다.
- 정부는 거동불편자의 의료접근성 향상과 커뮤니티케어 기반 확보를 위해 지역 내 의원에서 방문진료를 제공하는 일차의료 방문진료 수가 시범사업을 시행('19년 12월) 하였으며, 2021년 8월부터는 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 도입하여 서비스 제공 범위를 한의 분야로 확대함
- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업은 한의원에 소속된 한의사가 질병·부상·출산 등으로 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란하거나 불가능하여 방문진료를



요청한 환자를 대상으로 진찰, 처방(한약제제), 질환관리(침술, 구술, 부항술 등), 한방 검사, 전문 의료기관으로 의뢰, 질환 상태와 관리계획에 대한 교육상담, 지역사회 연계 등의 서비스를 제공함

- 법적 근거마련과 다양한 시범사업 시행으로 거동불편 환자의 의료접근성 향상이 기대되지만 여전히 의료기관 내원 위주의 서비스 제공으로 재가환자가 원하는 수준의 의료서비스가 충분히 공급되지 못함에 따라 거동불편 환자 등 의료접근성 저하 문제가 발생함(보건복지부, 2021)
- 건강보험 시범사업은 새로운 건강보험 제도와 수가를 도입하기 위해 시범적으로 시행하는 것으로 관련 정책이 도입 목적에 따라 적절히 시행되었는지 효과평가를 수행하고 모니터링을 통해 본사업으로 전환하기 위한 과정임
- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업은 도입 후 3년이 도래하였으나, 시범사업에 대한 효과평가는 부재함
- 시범사업 운영 현황 분석과 효과평가 결과가 건강보험 적용 및 세부 기준 개정의 주요 정책적 근거로 활용됨에 따라 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 시행효과를 진단하여 개선방안을 마련할 필요가 있음

2. 연구 목적

- 본 연구에서는 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 효과를 평가하고 개선방안을 마련하고자 함. 이를 위한 구체적인 연구 목적은 다음과 같음
 - 국내외 방문진료 사업 및 일차의료 한의 방문진료 현황을 파악함
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 효과평가 틀을 개발하고, 효과평가를 수행함
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 개선방안을 제시함

3. 연구 내용 및 방법

가. 국내외 한의 방문진료 현황 파악

- 국내 한의 방문진료 시범사업 및 연계사업의 목적, 대상자, 사업 내용, 수가체계 등 사업현황을 파악함
- 대만, 일본, 중국의 한의 분야 방문진료 사업 운영체계, 수가체계를 검토하여 서비스 대상자, 방문진료 서비스 제공 인력, 서비스 내용 등 관련 문헌을 고찰함

나. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 한의원의 시행률, 한의 방문진료 제공 건수, 지역사회 연계, 한의 방문진료 결과 등 현황 분석을 시행함
- 현황 파악을 위해 건강보험심사평가원의 진료비 청구자료와 한의사가 방문진료 이후 제출하는 점검서식 자료를 사용하여 한의 방문진료 이용 환자의 특성 및 의료이용 현황을 분석함
 - 시범사업 시행일 기준 요양개시일 2021년 8월 30일~2024년 3월 31일(심사연월 2021.8.~2024.6.) 동안의 진료비 청구자료를 사용하였으며, 점검서식 자료는 한의 방문진료 실시일 2021년 8월 30일~2024년 3월 31일에 해당하는 자료제출 완료건을 분석함

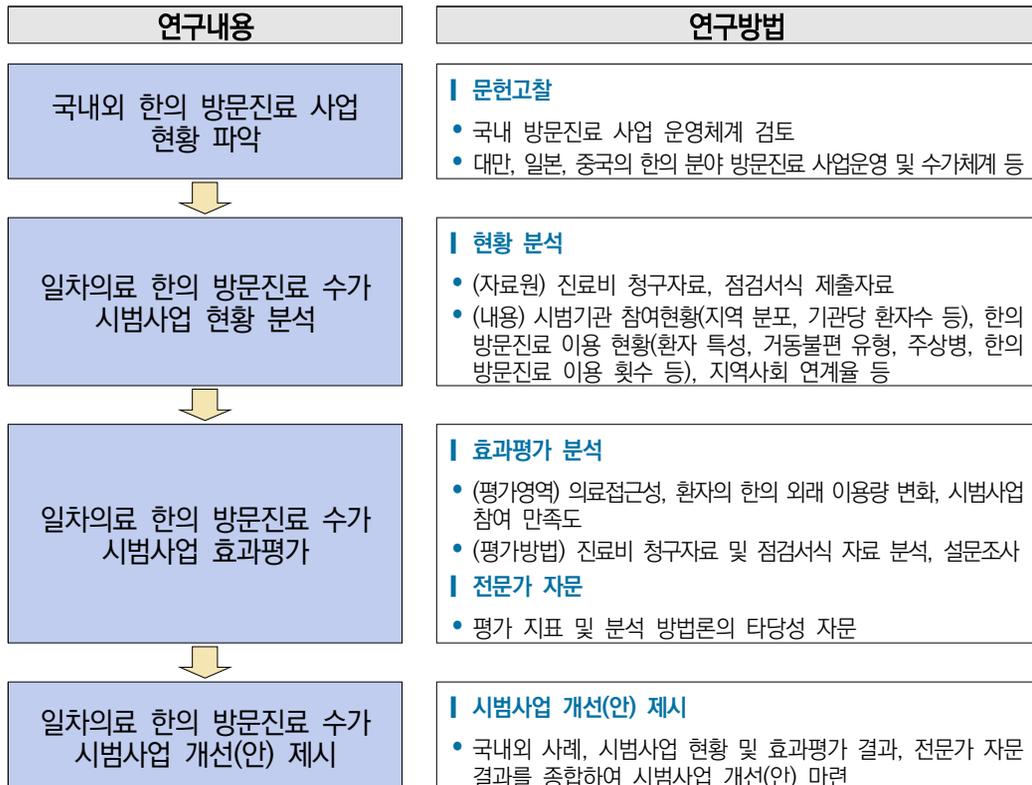
다. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가

- 국내 타 시범사업의 효과평가 연구결과를 고찰하여 시범사업 참여율, 한의 방문진료 제공 건수 등 의료접근성, 환자의 한의원 내원 이용량 변화, 환자와 한의사의 시범사업 참여경험 및 만족도, 개선의견 등 효과평가 틀을 개발하고 효과평가를 수행함
- 의료접근성과 한의원 외래 의료이용량 변화 효과를 평가하기 위해 진료비 청구자료를 활용함. 진료개시일 기준 2021년 8월 30일~2023년 3월 31일 동안 한의 방문진료를 1회 이상 이용한 2,843명의 환자를 대상으로 환자당 한의 방문진료 이용 전후 1년의 한의원 내원일수와 진료비 변화를 분석함

- 한의 방문진료 이용 환자와 한의사의 시범사업 참여경험과 개선의견 등에 대해 설문 조사를 실시함
 - 한의 방문진료 이용 환자 중 502명(7.3%)을 대상으로 전화설문조사를 통해 시범사업 이용 환자의 건강상태, 만족도, 제도 개선의견, 삶의 질 등을 조사함
 - 시범사업 참여 신청 한의원 2,691개소 중 설문에 응답한 기관은 851개소(31.6%)로 해당 기관에 등록된 한의사 1,010명(31.1%)이 모바일 설문조사에 참여하였으며, 시범사업 참여 경험과 미시행 사유, 수가 수준, 한의 방문진료 제공 건수 등 개선 의견을 조사함

라. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선(안) 제시

- 국내외 방문진료 사업 조사, 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황 분석, 효과 평가, 전문가 자문 등의 결과를 종합하여 시범사업 개선(안)을 제시함



[그림 1] 연구 수행체계

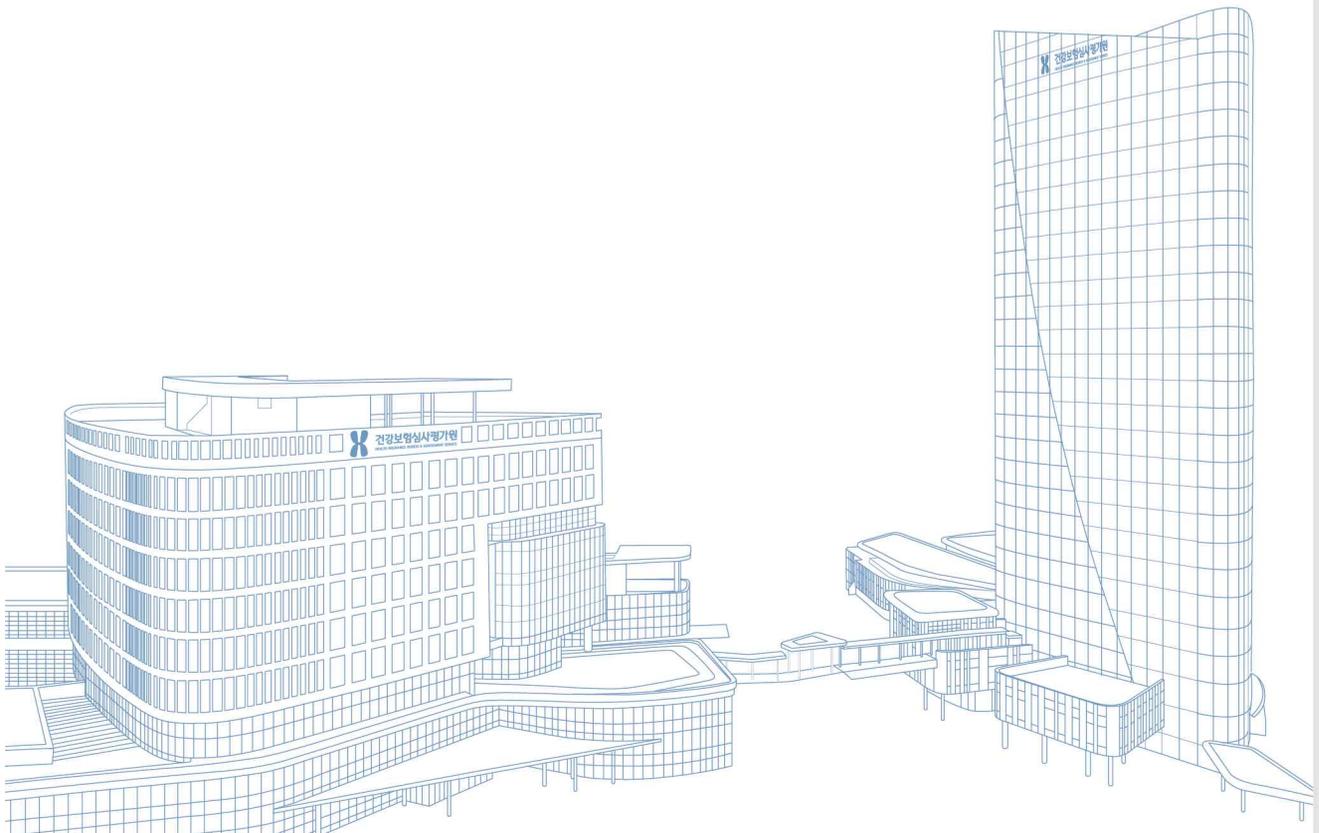
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

제2장

국내외 방문진료 제도 현황

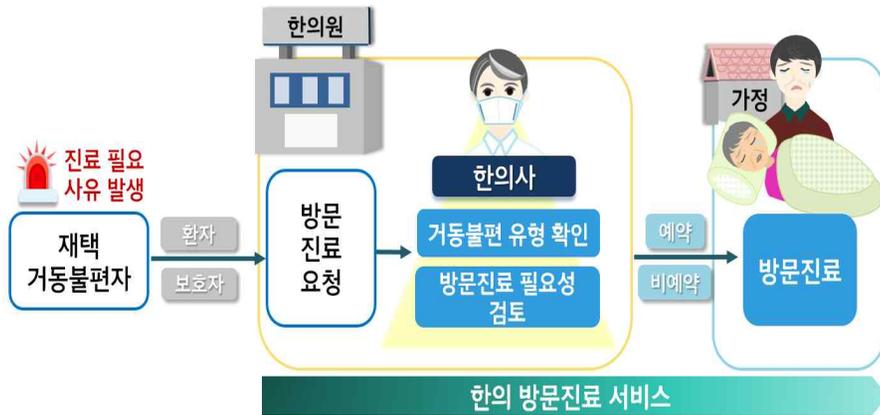


제2장 국내외 방문진료 제도 현황

1. 국내 방문진료 제도 현황

가. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업¹⁾

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업은 2021년 8월 한의 방문진료 활성화로 거동불편 재가환자의 의료접근성 향상과 다양하고 충분한 의료서비스 제공 기반 확대를 목적으로 시행됨
- 한의사가 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 판단한 환자를 대상으로 지역 내 한의원의 한의사가 직접 한의 방문진료 의료서비스를 제공함



[그림 2] 일차의료 한의 방문진료 개념도

- 한의 방문진료가 가능한 한의사가 1인 이상인 한의원 중 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 신청을 통해 참여기관으로 등록 완료된 한의원에서 서비스를 제공함
- 대상 환자는 마비, 근골격계 질환, 통증 관리, 신경계퇴행성 질환, 수술 후, 인지장애, 정신과적 질환 등으로 인한 거동불편 환자이며, 한의원에 내원하여 1회 이상 진료

1) 보건복지부, 건강보험심사평가원. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 지침. 2021.8.

받은 경험이 있는 환자를 원칙으로 하되 한의사의 판단 하에 초진환자도 가능함. 단, 거동불편 환자가 아닌 경우 해당 환자가 한의 방문진료 수가 전액을 부담해야함

- 한의 방문진료 서비스는 문진(聞診), 망진(望診), 촉진(觸診) 등 진찰, 한약제제 처방, 질환관리, 인성검사 등의 한방검사, 전문 의료기관으로 의뢰, 환자·보호자 대상 질환 정보 제공, 건강관리 등에 대한 교육·상담 제공이 있음
- 한의 방문진료료는 방문진료 시 발생하는 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 비용을 포함하여 산정하며, 한의 방문진료 외 이루어진 행위·약제 및 치료재료 등에 대한 수가는 별도로 산정 할 수 없음. 또한 소아·공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 않음
 - 한의사 1인당 일주일(월~일요일)에 최대 15회 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 않음
 - 동일 건물이나 세대 환자를 동시 또는 연속적으로 방문진료하는 경우 각각 25%, 50%를 감산하여 산정함

〈표 1〉 일차의료 한의 방문진료 수가

(단위: 점, 원)

분류	점수	금액 ¹⁾
한의 방문진료료 주:1. 동일 건물 환자들을 동시 또는 연속적으로 방문하는 경우, 소정점수의 75%를 각각 산정한다. 2. 동일 세대 환자들을 동시 또는 연속적으로 방문하는 경우, 첫 번째 방문진료료는 소정점수에 의하여 산정하고, 두 번째 방문진료료부터 소정점수의 50%를 산정	1,037.97	102,550

* 주: 1) 2024년 점수 당 단가 적용: 한방 98.8원

* 자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 지침. 2021.8.

- 건강보험 가입자 또는 피부양자는 한의 방문진료료의 30%를 본인이 부담해야 하며, 차상위 본인부담경감 대상자 1종은 한의 방문진료료의 5%, 2종은 10%를 부담함. 의료급여 1종 수급자는 한의 방문진료료의 5%, 2종 수급자는 10%를 부담함

나. 일차의료 방문진료 수가 시범사업²⁾

- 거동불편 환자의 의료접근성을 개선하고 국민의 다양한 의료적 욕구에 대응하기 위해 일차의료 의과 방문진료 수가 시범사업이 2019년 12월부터 시행됨
 - 질병이나 부상, 출산 등으로 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란하거나 불가능하여 환자나 보호자의 요청이 있는 경우 방문진료를 시행함
- 방문진료 가능 의사가 1명 이상인 의원 중 일차의료 방문진료 수가 시범사업 참여 신청을 통하여 참여 기관으로 등록된 경우 시범사업 참여 대상이 됨
- 일차의료 방문진료는 진찰과 처방, 질환 관리, 검사, 전문 의료기관으로 의뢰, 교육·상담, 검체 채취, 투약 관련 교육 서비스를 제공함
- 방문진료료는 방문진료 시 발생하는 행위·약제와 치료재료 등의 비용 포함 여부에 따라 방문진료료 I 과 방문진료료 II로 구분됨
 - 기본 방문진료료 외 동반 인력, 소아, 의료접근성 취약지 소재 기관의 가산을 적용함
 - 의사 1인당 한 달(1일부터 말일까지)에 최대 60회 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정에서 제외됨

〈표 2〉 일차의료 방문진료 수가

			(단위: 점, 원)	
구분			점수	금액 ¹⁾
기본	방문진료료 I	의료행위, 처치 등 모두 포함	1,377.81점	128,960원
	방문진료료 II	방문진료료 외 추가적인 의료행위 등 비포함	958.51점	89,710원
가산	동반인력 가산	간호사, 물리치료사, 작업치료사 동반 시 가산	350.69점	32,820원
	소아가산	1세 미만 가산	21.56점	2,010원
		1세 이상~6세 미만 가산	8.88점	830원
	의료접근성 취약지 (읍·면) 가산	1세 미만 가산	275.56점	25,790원
		1세 이상~6세 미만 가산	191.70점	17,940원

* 주: 1) 2024년 점수 당 단가 적용: 의원 93.6원

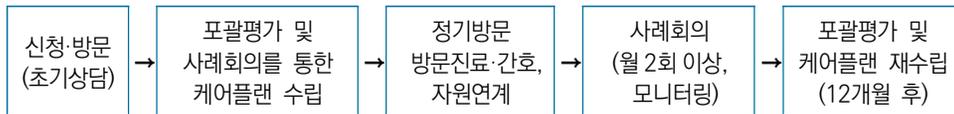
* 자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침. 2022.12.

- 건강보험 가입자 또는 피부양자는 방문진료료의 30%를 본인이 부담하며, 차상위 본인부담경감 대상자 1종은 방문진료료의 5%, 2종은 10%를 부담함. 의료급여 1종 수급자는 방문진료료의 5%, 2종 수급자는 10%를 부담함

2) 보건복지부, 건강보험심사평가원. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침. 2022.12.

다. 장기요양 재택의료센터 시범사업³⁾

- 거동불편 등의 사유로 의료서비스 이용이 어려운 장기요양 재가 수급자의 의료적 욕구를 고려한 의료·요양 연계 시범사업 모형을 마련하기 위해 시작됨
 - 2022년 12월~2023년 12월에 1차 시범사업이 시행되었으며, 2024년 1월~2024년 12월에는 2차 시범사업으로 지정된 83개 기관에서 운영함
 - 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 한의원 중 2024년 3월 기준 24개 한의원이 재택의료센터로 지정됨
- 재가급여 대상자 중 거동이 불편하여 의료기관에 내원이 어렵다고 의사가 판단한 장기요양수급자(1~2등급 우선)를 대상으로 의사, 간호사, 사회복지사 등이 방문진료·간호 서비스와 지역사회 돌봄 서비스 연계 등을 제공함
- 서비스 제공자는 장기요양 재택의료센터 시범사업 참여 기관으로 지정된 의료기관이며, 의원급 의료기관은 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업에 참여한 경우만 해당함
 - 의사와 간호사, 사회복지사 등 각 1명으로 구성된 다학제팀이 의사 월 1회, 간호사 월 2회 이상 수급자 가정을 방문하여 포괄평가 시행과 계획 수립, 방문진료, 간호, 지역사회 자원 연계 등 의료·요양 통합서비스를 제공함



[그림 3] 장기요양 재택의료센터 시범사업 서비스 제공 과정

- 장기요양 재택의료비는 일차의료 방문진료료(건강보험), 재택의료기본료(장기요양 보험), 추가간호료, 지속관리료를 합산하여 지급함
 - 일차의료 방문진료료는 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업 산정 기준에 따라 지급함. 단, 일차의료 의과·한의 방문진료 건수를 포함하여 의사 1인당 월 최대 100회까지 산정 가능하며 횟수를 초과한 경우 산정하지 않음
 - 재택의료기본료는 대상자의 건강상태 및 사회·환경 등을 포괄적으로 평가하고 케어

3) 보건복지부, 국민건강보험공단. 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침. 2024.1.

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

플랜을 수립한 후 재택의료팀이 포괄평가 및 케어플랜, 방문진료·간호 등의 사례관리를 제공한 경우에 산정함. 수급자당 월 1회 산정하며, 의사 1인당 월 최대 100회, 한의사 1인당 월 최대 60회까지 산정 가능함

- 단, 수급자의 사망으로 인한 종결로 주기적 서비스(방문진료·간호, 상담)를 제공하지 못한 경우 해당 재택의료 기본료의 50%를 산정함
- 지속관리료는 6개월 이상 연속하여 사례관리를 제공한 경우 산정하며 6개월 단위로 수급자당 1회 산정 가능함

〈표 3〉 장기요양 재택의료센터 시범사업 산정기준

구분	분류	기준
일차의료	의과·한의 방문진료료	• 의사 1인당 월 최대 100회까지 산정 가능
재택의료 기본료	재택의료기본료	• 수급자당 월 1회 산정 가능 - 의사 1인당 월 최대 100회, 한의사 1인당 월 최대 60회까지 산정 가능 • 의사 월 1회 방문진료, 간호사 월 2회 방문간호 제공해야하며, 의사와 간호사가 함께 방문한 경우 각각 방문한 것으로 함
	지속관리료	• 6개월 단위로 수급자당 1회 산정가능
	추가간호료	• 간호사가 월 2회를 초과하여 방문간호를 제공한 경우 산정하며, 월 3회를 초과하여 산정할 수 없음 • 최소 방문시간은 1회당 30분 이상(이동시간 등 제외)

* 자료: 보건복지부, 국민건강보험공단. 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침. 2024. 1.

- 방문진료 본인부담금은 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업 요양급여 기준을 따르며, 재택의료기본료와 지속관리료는 전액 장기요양보험에서 부담하므로 본인부담금은 없음. 추가간호료는 「노인장기요양보험법」에 따름

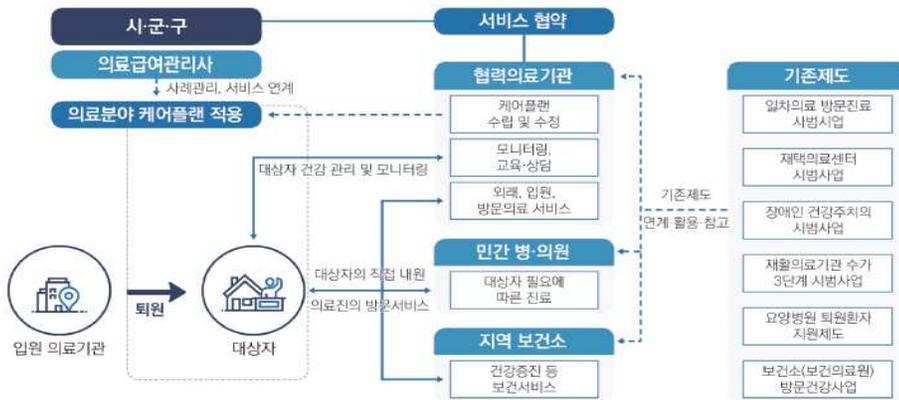
〈표 4〉 장기요양 재택의료센터 시범사업 본인부담

구분	내용	본인부담률		
일차의료 의과·한의 방문진료료	건강보험 가입자 또는 피부양자	30%		
	차상위 본인부담 경감 대상자	희귀난치성 질환 또는 중증질환자	5%	
		그 외	10%	
		의료급여	1종	5%
	2종		10%	
재택의료 기본료	재택의료기본료	전액 장기요양보험 부담		
	지속관리료			
	추가간호료		건강보험 가입자 또는 피부양자	15%
			본인부담금 40%, 60% 경감 비율 적용자	9%, 6%
			의료급여	6%
기초수급자		면제		

* 자료: 보건복지부, 국민건강보험공단. 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침. 2024. 1. 재구성.

라. 재가 의료급여⁴⁾

- 보건복지부는 2019년 6월 지역사회 통합돌봄 노인형 선도사업의 연계사업으로 13개 시·군·구를 대상으로 재가 의료급여 시범사업을 병행하였으며, 2024년 7월부터 본 사업으로 전환하여 전국으로 확대 시행함
 - 의료기관에서 퇴원하는 의료급여 수급자가 집에서도 불편함 없이 안정적으로 생활할 수 있도록 의료·돌봄·식사 등 필요한 서비스를 제공하여 원활한 지역사회 정착을 지원하기 위한 사업임
- 시·군·구 의료급여관리사가 의료급여 종합관리시스템 또는 의료기관의 협조를 통해 입원 환자 정보를 확보하여 대상자를 발굴함. 이 경우 대상자는 동일상병으로 31일 이상 입원한 환자 중 의료적 필요도가 낮아 퇴원이 가능하고 지역사회 복귀 후 의료, 돌봄 등 서비스 지원이 필요한 의료급여 수급자를 대상으로 선정함
 - 신규 사업지역은 퇴원 후 1개월 이상 경과했다라도 필요한 경우 선정함. 단, 퇴원 후 건강 악화나 재입원 가능성이 높은 의료급여 수급자는 제외함



[그림 4] 재가 의료급여 사업 의료 지원 체계도

* 자료: 보건복지부, 국민건강보험, 의료급여사례관리사업지원단. 2024년 재가 의료급여사업 운영 매뉴얼. 2024. p.24. 재인용

- 재가 의료급여는 필수급여, 선택급여, 부가급여, 기타(주거 제공)로 급여 유형을 구분하여 대상자의 필요도와 환경에 따라 서비스를 제공함. 재가 의료급여는 필수급여와 선택급여를 지원하고, 그 외 기존의 복지제도와 지역 복지자원을 연계하여 부가급여를

4) 보건복지부, 국민건강보험, 의료급여사례관리사업지원단. 2024년 재가 의료급여사업 운영 매뉴얼. 2024.

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

지원함. 또한 의료급여관리사와 협력의료기관 케어팀을 중심으로 읍·면·동 통합 사례 관리 등 유관기관과 협력하여 사례 관리를 수행함

〈표 5〉 재가 의료급여 서비스 제공 유형

유형		주요내용	
필수급여	의료	협력의료기관 케어팀에서 대상자 케어플랜 수립, 퇴원 후 재가 생활 모니터링, 질환관리 교육, 외래(방문) 진료 지원 등	
	비의료	돌봄	가사 간병, 신변·활동 및 일상생활 지원 등
		식사	도시락 배달, 급식·식재료 제공 등
		이동	병원 방문 이동서비스 지원(택시 등)
선택급여	주거개선	문턱제거, 안전바닥재·손잡이 설치 등	
	냉난방	무더위·혹한기 질환 예방을 위한 냉·난방 지원	
	안전관리	응급 상황 대처를 위한 스마트 홈 서비스 등 안전망 제공	
	복지용구	일상생활·신체활동 지원에 필요한 복지용구 지원	
	필수 가전·가구·생활용품	재가 퇴원을 위해 필수적으로 요구되는 가전·가구 및 생활용품 지원	
부가급여	정신심리상담, 문화여가, 법률상담 등		

* 자료: 보건복지부, 국민건강보험, 의료급여사례관리사업지원단. 2024년 재가 의료급여사업 운영 매뉴얼. 2024.

- 의사가 케어플랜에 따라 의료적 필요가 있다고 판단한 경우, 협력의료기관의 의사 또는 간호사가 방문의료 제공 후 작성한 기록지를 시·군·구에 제출하여 산정함
 - 협력의료기관은 건강보험 수가로 활용 가능한 방문의료 서비스(일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업, 장기요양 재택의료센터 시범사업, 장애인 건강주치의 시범사업, 가정간호 등)를 우선 연계하는 것을 권고함
 - 재가 의료급여 예산으로 방문의료가 제공된 경우 월평균 재가예산 범위 내에서 의사는 회당 129,000원, 간호사는 회당 79,610원으로 방문의료·간호 수가를 산정함

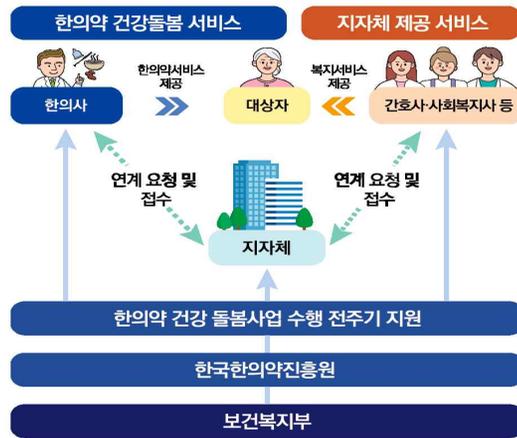
〈표 6〉 재가 의료급여 예산집행 기준

구분		금액	기준금액	지급대상	비고	
필수급여	의료	케어플랜 수립	85,300원 (최초 1회)	월 평균 70,920원	협력의료 기관	필수 단가 (지역별 변경불가)
		케어플랜 조정	42,650원/회 (필요시, 연 2회)			
		모니터링	12,400원/회 (월 4회)			
		집중교육·상담	21,300원/회 (연 4회)			
	비의료	돌봄	시간 당 20,690원(야간·주말 30% 가산)	월 평균 645,580원	제공기관	
식사		(일반식) 8,500원/1식 (특수식) 9,500원/1식 (밀반찬/식재료) 42,000원/1주				
		이동(병원진료)	19,000원/회			
선택급여	주거 개선, 냉난방 지원 등	연간 200만원 이내			필요시	
월 평균		716,500원				

* 자료: 보건복지부, 국민건강보험, 의료급여사례관리사업지원단. 2024년 재가 의료급여사업 운영 매뉴얼. 2024.

마. 지자체 자체 운영 한의 방문진료사업⁵⁾

- 지자체별로 운영되고 있는 한의 방문진료 사업은 지역사회 통합건강증진사업, 지역사회 통합돌봄사업, 한의약 건강돌봄 사업 등을 통해 지역 내에서 이루어지고 있으며 한의 방문진료는 보건소와 지역 한의사회를 중심으로 제공됨
- 한의약 건강돌봄 사업은 의료접근성이 낮은 노인, 장애인, 정신질환자 등 의료취약 계층을 대상으로 한의약의 예방의학적 성격을 활용하여 한의약 건강관리와 사회복지 서비스를 추진하여 국민 건강증진에 기여하고자 하는 사업임
- 주요 서비스는 취약계층 대상 한의 방문진료 제공과 보건의료, 주거지원, 일상생활 지원 등 지역사회 내 건강복지 서비스를 연계·융합하여 대상자에게 제공하는 것으로 지자체와 지역한의사회가 중심이 되어 서비스를 제공함



[그림 5] 한의약 건강돌봄 사업 추진체계

* 자료: 한국한의학진흥원 보도자료. 2024 한의약 건강돌봄 사업 성과대회 개최. 한국한의학진흥원. 2024.

- 2023년 3월 기준 지역별 한의약 건강돌봄 사업 현황을 살펴보면 지역사회 통합돌봄 선도사업, 지자체형 통합돌봄 사업, 행정안전부 노인 돌봄 체계 개편사업을 통해 총 16개 지역에서 한의 관련 사업을 시행함
 - 지역별 방문진료 제공 한의사 수는 평균 8명으로 한의사 1인당 평균 7.8회 한의 방문진료 서비스를 제공함. 사업 대상자는 노인을 중심으로 장애인과 정신질환자를

5) 보건복지부 관계부처 합동. 제4차 한의약 육성발전 종합계획 2021~2025. 보건복지부. 2021.

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

포함하여 취약계층 위주로 서비스를 제공하였으며 지역당 평균 520명에게 한의 방문진료를 제공함

- 한의사 단독으로 방문진료를 제공할 경우 회당 방문진료비는 최소 6만 원에서 최대 17만 원이었으며 평균 13.1만 원으로 나타남. 지자체별 예산은 3,000만~1.1억 원으로 지자체 평균 6,799만 원으로 책정됨

〈표 7〉 지역별 한의 방문진료 사업 추진현황

구분	지역	한의사 수 (평균)	사업대상	대상자 수	제공 건수	회당 수가	예산
지역사회 통합돌봄 선도사업	경기 남양주시, 부천시, 안산시, 경남 김해시, 광주 서구, 부산, 부산진구, 북구, 전남 순천시, 전북 전주시, 제주 서귀포시, 충남 천안시, 충북 진천군	8.5명	노인, 장애인, 정신질환자	평균 146.3명	환자당 평균 8.2회	한의사 단독 방문 기준 12.2만원	평균 8,851만원
지자체형 통합돌봄 사업	경기 시흥시, 광주 북구, 인천 부평구	4명	노인, 장애인	평균 5.3명	평균 5.5회	평균 17.3만원	평균 3,127만원
노인돌봄 체계 개편사업	경기 화성시	14명	노인	10명	-	-	
합계		총 128명 (평균 8명)	노인, 장애인, 정신질환자	총 4,160명 한의사 단독방문 2,397명, 보조인력 동행 1,763명	한의사 단독 방문 평균 7.8회	한의사 단독방문 13.1만원, 보조인력 동행 15.2만원	평균 6,799만원

* 자료: 보건복지부, 한국한약진흥원, 2022년 한의약 건강돌봄 사례집, 2023. p14 재구성

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

〈표 8〉 국내 방문진료 제도 비교

구분	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업	일차의료 방문진료 수가 시범사업	장기요양 재택의료센터 시범사업	재가 의료급여 사업
사업 목적	한의 방문진료 활성화로 거동불편 재가환자의 의료접근성 향상 및 다양하고 충분한 의료 서비스 제공 기반 확대	방문진료에 따른 적정 보상 마련으로 거동불편자의 의료접근성 향상 및 커뮤니티케어 기반 확보	장기요양 수급자의 지역사회 계속 거주 지원	의료급여 퇴원자의 지역사회로의 원활한 복귀 및 정착을 위해 의료·돌봄 통합 서비스를 제공
시행 기간	2021.8.~	2019.12.~	2022.12.~2023.11.	(시범사업) 2019.6.~2024.6. (본사업) 2024.7.~
대상	거동이 불편하여 환자·보호자의 방문진료 요청이 있고, 의사가 방문진료가 필요하다고 판단한 환자		장기요양 재가 수급자(1~2등급자 우선)로 거동이 불편하여 재택의료가 필요한 사람으로 의사가 판단한 경우	동일상병으로 31일 이상 입원 환자 중 의료적 필요가 낮고, 퇴원 시 주거가 있거나 주거 연계가 가능하여 퇴원이 가능한 의료급여 수급자
서비스 내용	방문진료		방문진료, 방문간호, 돌봄, 지역사회 연계 방문진료 연계지원사업	
서비스 제공자	한의사	의사	의사·간호사·사회복지사	의사·간호사·물리(작업)치료사·사회복지사 등
수가 ¹⁾	한의 방문진료료: 102,500원 * 별도 가산 항목 없음	<ul style="list-style-type: none"> 방문진료료 I : 128,900원 방문진료료 II : 89,700원 가산: 동반인력, 소아, 의료접근성 취약지 소재 기관에 대한 가산 적용 	<ul style="list-style-type: none"> (건강보험) 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 동일 적용 (장기요양보험) 재택의료 기본료(14만원) + 추가 간호료 (47,450원) + 지속관리료(6만원) 	연계 사업별 수가 적용
본인 부담률	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험: 30% 의료급여1종: 5% 의료급여2종: 10% 		<ul style="list-style-type: none"> (건강보험) 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 동일 적용 (장기요양보험) 본인 부담 없음 	연계 사업별 본인부담률 적용
방문 진료 횟수	한의사 1인당 주 15회 이내	의사 1인당 월 60회 이내	의사 1인당 월 최대 100회	연계 사업별 기준 적용
재원	건강보험		건강보험 장기요양보험	국비+지방비

* 주: 1) 2024년 점수당 단가 적용: 의원 93.6원, 한방 98.8원

2. 국외 방문진료 제도 현황

가. 대만 통합재택의료(Integrated Home Healthcare Program) 사업⁶⁾

- 대만 정부는 장기요양제도를 중심으로 고령사회를 대비하고 있으며 그 일환으로 지역사회 기반 돌봄체계 강화, 일차의료기관과 가정의사(Family Doctor)를 통한 노인 건강관리, 재택의료 등을 확대하고 있음
- 가정의학회를 중심으로 국민의 보편적 건강보장 달성을 위해 가장 효율적이고 비용 효과적인 방법이 일차의료 투자임을 강조해 왔으며, 가정의 통합진료 프로그램, 통합 재택의료 사업 등을 통해 지역사회 내 일차의료 접근성을 높이고자 함
- 2016년부터 거동불편 환자의 의료접근성을 향상하고, 의료서비스 제공 기관과 지역사회 진료 네트워크를 연결하여 불필요한 사회적 입원을 줄이기 위한 ‘통합재택 의료 사업’을 시행함
- 통합재택의료 사업은 장애가 있거나 거동이 불편하여 의료이용에 어려움이 있는 거동 불편 환자에게 방문의료를 제공하는 사업으로, 대만 중앙건강보험국과 계약한 의료 기관으로 구성된 통합진료팀이 서비스를 제공함
- 해당 의료기관 종사자는 호흡기와 호스피스 진료, 기타 가정의료를 제공할 자격을 갖춰야 함. 2019년 6월부터는 서비스 영역을 확대하기 위해 의료팀에 치과의사, 중의사, 약사가 서비스 제공자에 포함됨
 - 양의사와 중의사 모두 주치의가 될 수 있으며 건강보험 의료정보 조회시스템을 통해 최근 12개월 이내 외래와 입원, 투약 현황을 조회하여 환자의 전반적 상태를 평가하고 적합한 진료를 시행함
 - 가정의 주치의가 환자의 건강을 전반적으로 관리하고 치과의사, 중의사, 간호사, 호흡기치료사 등의 서비스가 필요한 경우 추가로 연계함
- 재택의료 서비스는 제공자에 따라 제공 가능한 서비스 영역이 상이함. 중의사는 재택 의료서비스 중 재택진료와 중증질환자 재택진료, 퇴원 준비 서비스에 한하여 재택의료 서비스를 제공할 수 있으며 그에 따른 수가를 산정함

6) 대만 중앙건강보험국. 국민건강보험 재택의료 통합계획. 2023.8.

〈표 9〉 대만 통합재택의료 서비스 제공자별 자격 및 서비스 내용

구분	자격	서비스 내용
중의사	<ul style="list-style-type: none"> • 2년 이상의 진료경력 • 중의전국 의사연합회 교육 이수 후 중의사 재택의료 자격증을 취득한 자 	침술, 중의약 및 외상학에 대한 지도 (양의주치의 연계환자의 경우 치료계획에 대한 논의 필요)
양 의사	중앙건강보험국의 승인을 받은 전문의	<ul style="list-style-type: none"> • 외래진료 및 치료, 재활, 진단 등 • 일반 의약품 처방 (건강보험 의료정보 클라우드의 최근 복약정보 확인 필요)
약사	특수계약을 체결한 약국 또는 약사직원 2인 이상이 있는 특수의료기관 소속 (피보험자가 산간벽지에 거주하고 지역에 의료자원이 부족한 경우 지구(地區)사업단 승인을 받은 자에 한하여 직원 2인 이상의 제약을 받지 않음)	복약지도 등 제공
사례 관리자	의사, 간호사, 호흡기 치료사, 사회복지사 등	<ul style="list-style-type: none"> • 환자의 건강상태를 확인하고 의료 및 장기요양 연계 지원 • 방문의료팀이 환자의 의료 정보를 숙지하도록 도움
기타	간호직원, 호흡기치료사, 심리학자, 사회복지사 등	<ul style="list-style-type: none"> • 응급 상황 발생 시, 환자 및 가족에게 24시간 의료 전문 상담 제공, 필요한 경우 응급의료 후송 • 장기요양 의사 소견서 발급 등

* 자료: 대만 중앙건강보험국. 국민건강보험 재택의료 통합계획. 2023.8.

- 의사와 중의사는 최소 3개월에 한 번은 환자를 방문해야하며, 환자는 의료진과 전화 상담을 하거나 원격진료를 이용할 수 있음
 - 응급상황 발생 시 환자에게 24시간 의료 전문 상담을 제공하고, 필요한 경우 응급 의료 이송을 시행해야함
- 재택의료 제공 시 중의사는 침술, 중의약 등을 제공하고, 양의 주치 의와 연계된 경우에는 치료계획을 양의 주치 의와 논의하여 결정해야함
 - 환자가 사망, 이사 또는 상태 호전으로 더이상 재택진료를 받지 않을 경우 서비스를 종료하며, 통합진료팀이 환자에게 진료를 제공하지 못하거나 환자가 수개월 동안 재택진료를 받지 못한 경우에 대만 중앙건강보험국에서 사례를 종결함

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

- 통합진료팀은 환자의 상태에 따라 재택의료, 중증 재택의료, 완화의료 단계로 나누어 의사, 간호사, 호흡기치료사, 기타전문가 등이 방문진료를 제공함
- 재택의료 대상자의 기본 조건은 요양시설을 제외한 자택생활을 하는 자에 한하며, 의료진의 평가 결과에 따라 명확한 의료적 필요도가 있고 장애나 질병의 특성으로 진료를 받으러 나가는 것이 불편한 자를 대상으로 함

〈표 10〉 대만 통합재택의료 서비스 단계별 자격

구분	자격
1단계 재택의료	<ul style="list-style-type: none"> • 요양기관을 제외 한 자택에 거주하는 환자가 의료진 평가결과 명확한 의료적 필요도가 있는 경우 재택의료 제공 (1) 장애(Barthel ADL 60점 미만) (2) 질병의 특성으로 외출에 불편이 있는 경우(운동기능에 지장이 없으나 중증치매, 유전성 피부질환 등으로 외출에 어려움이 있는 경우) (3) 보호자가 기타 요인들에 의해 병원에 데려갈 수 없는 노인이나 어린이
2단계 중증 재택의료	<ul style="list-style-type: none"> • (대상자) 재택의료 기본조건을 충족해야하며, 깨어있는 동안 활동의 50% 이상이 침대 또는 의자에서 이루어지고, 장기치료가 필요한 만성질환자 또는 퇴원 후에도 지속적인 치료가 필요한 환자, 가정에서 인공호흡기에 의존하는 환자를 대상으로 함 - 21일 이상 지속적으로 인공호흡기를 사용하거나 루게릭병(ALS) 또는 심각한 부상 등에 의한 질병진단서가 있는 경우
3단계 완화의료	말기 환자를 위한 가정기반 완화치료로 구성되며, 호스피스 및 완화의료 규정을 충족하여 완화의료를 받을 수 있는 말기환자와 말기암, 루게릭병, 기타 폐질환, 치매 등의 질환을 앓고 있는 자를 대상으로 함

* 자료: 대만 중앙건강보험국, 국민건강보험 재택의료 통합계획, 2023.8.

- 재택의료 서비스는 전문의료기관 소재지로부터 10km 범위 내에서 제공하는 것을 원칙으로 하되, 산간벽지, 도서지방, 의료자원이 부족한 지역 등 특별한 사정이 있는 경우에는 거리 제한이 적용되지 않음
- 의사와 중의사 모두 동일하게 1일 방문횟수는 8회를 원칙으로 하며, 월 180회로 제한함. 간호사는 완화의료를 포함해 월 100회, 완화의료만 시행 시 월 45회로 제한되며, 호흡기치료사 월 60회, 약사 및 기타 인력은 월 45회의 방문횟수 제한이 있음
- 의사 및 중의사 방문진료료는 1,553점으로 한화 기준 약 65,000원 수준(2024.8.7. 고시환율 기준)이며 지역가산이 적용되어 도서산간지역은 2,051점이 인정됨

〈표 11〉 대만 통합재택의료 수가

(단위: 점, 원)

구분		접수	금액 ¹⁾		
양 의사·중 의사 방문료 ²⁾ (재택진료·중증재택진료)	의사방문료	1,553	65,470		
	도서산간지역	2,051	86,470		
호스피스 완화의료 방문료 ²⁾³⁾	가정방문 호스피스	(양)의사방문료	1,553	65,470	
		간호방문비 ⁴⁾	방문시간 1시간 이내	1,650	69,560
			1시간 이상	2,250	94,860
		도서산간	(양)의사방문료	2,051	86,470
			간호방문비(1시간 이내)	2,178	91,820
			간호방문비(1시간 이상)	2,970	125,210
	지역사회 호스피스	(양)의사 방문료	1,088	45,890	
		간호방문비 ⁴⁾	방문시간 1시간 이내	1,155	48,690
			1시간 이상	1,575	66,400
		도서산간	(양)의사방문료	1,435	60,500
간호방문비(1시간 이내)	1,525		64,290		
간호방문비(1시간 이상)	2,080	87,690			
퇴원 준비 서비스	양 의사·중 의사	1,553	65,470		
인공호흡기 사용	일당	590	24,870		
완화의료 가족상담 ⁵⁾	신청: 중증재택진료단계	2,250	94,860		
생애말기 방문료	일반	5,000	210,800		
	도서산간	6,600	278,250		
통증 자가 조절법(PCA) 및 재료비용 ⁶⁾	말기환자 대상	1,890	79,680		

* 주: 1) 단위: 1점 = 42.16원 적용 (2024.8.7. 고시환율 기준)
 2) 의사방문료에는 진단, 처방, 간호, 전자데이터 처리 및 행정 운영 비용 포함
 3) 대만 가정호스피스는 두 가지 유형으로 구분되며, 가정방문호스피스는 환자가 다니던 병원의 호스피스 팀이 정기적으로 환자의 집에 방문하여 호스피스 간호를 제공함. 지역사회 호스피스는 지역 내 1차 의료기관이 호스피스 간호를 제공함
 4) 간호방문비는 방문, 간호서비스, 진료, 검체채취, 흡케어, 관리 및 치료재료, 전자 데이터 처리비용 등이 포함
 5) 환자 1인당 상담시간 최소 1시간 이상
 6) 월별한도 2회 PCA 펌프 주입비 및 장치세트, PCA 재료 가방
 * 자료: 1) 건강보험심사평가원, 일차의료 방문진료 시범사업 효과평가 연구. 2022.2.
 2) 대만 중앙건강보험국. 국민건강보험 재택의료 통합계획. 2023.8.

- 재택의료 수가는 재택의료 질 향상 인센티브, 사례관리 및 야간·휴일·심야 가산, 거리 가산, 모바일 건강보험카드 가산을 적용함
- 재택의료 질 향상 인센티브는 전문 의료기관에서 실질적인 통합진료 제공 시 간호방문비와 사례관리료에 가산을 적용함

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

- 사례관리 가산은 해당 의료기관이 간호팀과 협조하여 건강관리 및 장기요양서비스 연결과 24시간 전화상담을 제공한 경우 인정함
- 이외에 야간, 심야, 휴일 가산이 적용되며, 특정 가산지역에 한해 출발부터 환자 가정에 도착할 때까지 소요시간이 30분을 초과하는 경우 가산을 적용함
- 의료기관 및 사업의 홍보를 위해 모바일 건강보험카드 연계 시 인센티브를 제공함

〈표 12〉 대만 통합재택의료 수가 가산 항목

구분	기준
재택의료 질 향상 인센티브	환자가 재택의료 서비스를 받은 후 간호팀이 간호서비스를 이용하되, 12개월 동안 해당 환자가 의원에 내원하지 않는 경우 2,000점 가산
사례관리	환자 1인당 연간 600점 인정, 관리 기간이 1년 미만일 경우 월 단위로 지급 (단, 접수 기간 중 3개월 연속 환자 재택 진료를 하지 않을 경우 대상에서 제외됨)
휴일, 심야	<ul style="list-style-type: none"> • 야간(17시~22시) 50% 가산 • 심야(22시~8시) 70% 가산 • 휴일 40% 가산 • 야간과 휴일 동시 충족 시 50% 가산
거리	<ul style="list-style-type: none"> • 특정 가산지역에 한하여 가산 • 출발부터 환자 재택에 도착할 때까지 소요시간이 30분을 초과하는 경우 가산 적용
모바일 건강보험카드	연계 시 환자당 200점을 부여하며 1회만 가능함

* 자료: 대만 중앙건강보험국, 국민건강보험 재택의료 통합계획, 2023.8.

- 대만전민건강보험법 제43조에 따라 환자는 재택의료비의 5%를 부담함. 중병, 부상, 출산, 도서산간지역의 경우 본인부담금이 없으며, 법에 규정된 의료자원이 부족한 지역의 경우 본인부담금이 20% 감면됨

▮ 대만전민건강보험법 제43조

- 피보험자는 외래 또는 응급진료비의 20%, 재택요양의료비의 5%를 부담해야한다. 다만, 진료의뢰 없이 지구병원, 구역병원, 교육병원 외래에서 진료를 받으려는 경우에는 각각 30%, 40%, 50%를 부담한다.
- 제1항의 비용은 필요한 경우 관할 기관이 전년도 진료소 및 각급 병원의 평균 외래진료비와 제1항에서 정한 비율에 따라 할당량 방식으로 징수하고 매년 그 금액을 고시할 수 있다.
- 의료자원이 부족한 지역에서는 전항의 환자가 부담해야 하는 비용을 감면하거나 감면할 수 있다.
- 제1항의 의뢰 이행 방법과 제2항의 의료자원이 부족한 지역에 대한 조건은 주무관청이 정한다.

나. 일본 재택의료

- 일본은 한방의료와 양방의료의 제도적으로 구분되지 않으며, 의사자격을 가진 자가 한방전문의 수련과정을 이수한 뒤 매년 인정시험(면접, 필기시험)을 통과해야 한방전문의 자격을 얻을 수 있음(일본동양의학회, 2024)
- 일본에서 한방의료를 시행하는 인력은 한방전문의, 침사, 구사, 마사지 및 지압사, 유도정복사가 있음. 한방서비스는 한방제제와 침·구·뜸 등의 시술로 구분할 수 있으며 의사와 약사는 한방제제를 중심으로 침구사, 마사지 및 지압사, 유도정복사는 시술소를 통해 한방서비스를 제공하고 있음(최보람 외, 2014)
- 후생노동성은 2018년 개호보수개정을 통해 침구사를 기능훈련지도원의 자격으로 인정하였으며 개정되기 전까지 침구사는 개호지원전문원으로 활동하며 비급여서비스를 제공하였음
 - 기능훈련지도원은 일상생활을 영위하는데 필요한 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련을 수행하는 자로서, 후생노동성에서 자격을 부여하는 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 간호직원, 안마·마사지 지압사, 침구사 자격을 취득한 자를 의미함

1) 건강보험 방문의료⁷⁾

- 건강보험에서 제공하는 방문의료는 왕진과 방문진료로 구분됨. 왕진은 환자 또는 보호자가 직접 의료기관에 요청하여 의사가 필요성을 인정하고 환자의 자택을 방문하여 진료를 시행한 경우이며, 방문진료는 환자의 집에 계획적·정기적으로 방문하여 진료를 시행하는 것을 의미함
- 왕진 기본료는 720점(약 72,000원)이며, 가산 항목으로는 환자의 긴급한 요구로 왕진을 수행한 경우 산정하는 긴급 왕진, 야간·휴일·심야 가산, 진료시간 추가 가산, 사망진단, 거리 가산이 있음
 - 거리가산의 경우, 교통비는 자가용을 이용한 실비를 기준으로 환자의 본인부담이 원칙이나, 의료기관이 없는 섬, 정기적 항행선박이 없거나 매우 적은 경우 등 특수한 기준을 충족하는 경우와 환자의 자택에서 의료기관까지의 거리가 편도 16km를 초과한

7) 후생노동성. 2024년 진료보수점수표. 2024.9.접속

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

지역은 가산이 가능함

- 풍랑주의보로 통상적인 항해시간 보다 약 1.5배 이상 소요되었을 경우 1km 당 진료시간 추가 가산(100점)의 1.5배인 150점(약 15,000원)을 가산함
- 의료기관이 없는 섬 지역의 경우 진료시간 추가 가산 산출 점수의 2배를 가산함
- 환자의 자택에서 가까운 의료기관까지의 왕진거리가 편도 16km를 초과할 경우, 진료시간 가산 기준 산출 점수의 3배를 가산함

〈표 13〉 일본 건강보험 왕진 수가

구분		내용	점수	(단위: 점, 원) 금액 ¹⁾
기본 수가	기본왕진료	환자 또는 보호자가 직접 의료기관에 요청하여 의사가 필요성을 인정하고 환자의 자택에 방문하여 진료를 실시한 경우	720	72,000
가산 수가	긴급 왕진	의료기관 진료시간 내에 환자의 긴급한 요구로 인해 왕진을 실시한 경우	325 ~850	32,500 ~85,000
	야간·휴일 가산	오후 6시~오전 8시에 실시	650 ~1,700	65,000 ~170,000
	심야 가산	오후 10시~오전 6시에 실시	1,300 ~2,700	130,000 ~270,000
	진료시간 가산	1시간 초과 시 30분마다 기본료에 가산	100	10,000
	사망진단	환자 사망 당일 왕진을 하고 사망진단을 실시한 경우	200	20,000
	거리가산	교통비는 환자 본인부담이나, 의료기관이 없는 섬, 정기적 항행 선박이 없거나 매우 적은 경우 등 특수한 기준을 충족하는 경우 편도 16km를 초과한 지역은 가산이 가능함		

* 주: 1) 단위 1점 = 10엔 ≒ 100원 적용

* 자료: 후생노동성, 2024년 진료보수점수표, 2024.9. 접수

- 재택환자 방문진료는 방문진료료Ⅰ, 방문진료료Ⅱ로 구분함. 방문진료료Ⅰ은 자택에서 요양하는 환자의 요청이 있는 경우 산정하며, 방문진료료Ⅱ는 유료 노인홈에 속하는 보험 의료기관이 해당 시설에 입주하는 환자에게 방문진료를 시행한 경우에 산정함
- 방문진료료Ⅰ은 방문진료료Ⅰ-1과 방문진료료Ⅰ-2로 구분함. 방문진료료Ⅰ-1은 자택에서 요양 중인 환자에게 정기적으로 방문진료를 시행한 경우로, 환자 1인당 주 3회까지 청구 가능하나 집중진료가 필요한 경우에는 월 14회까지 1회 청구 가능함. 방문진료료Ⅰ-2는 타 의료기관의 의뢰로 방문진료를 시행하여 환자 1인당 월 1회 6개월까지 산정 가능함

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

- 연령, 진료시간, 재택 말기케어, 가정간호, 사망진단 가산을 적용함
- 방문진료료II는 기본진료료와 재택 말기케어 가산이 적용되며 진료소 유형과 병상 유무에 따라 3,200(약 32만 원)~6,200점(약 62만 원)이 적용됨

〈표 14〉 일본 건강보험 방문진료 수가

			(단위: 점, 원)		
구분			점수	금액 ¹⁾	
왕진료(C000)			720	72,000	
방문진료료 I (C001)	기본 진료료	방문진료료 I-1	(동일건물 거주자 외) 888 (동일건물 거주자) 213	88,800 21,300	
		방문진료료 I-2	(동일건물 거주자 외) 884 (동일건물 거주자) 187	88,400 18,700	
	가산	유아	6세 미만의 유아 400점 가산	40,000	
		초과 진료시간	1시간 초과시 30분 마다 100점 가산	10,000	
		간호가산	3,000	300,000	
		사망진단	200	20,000	
		재택 말기케어 ²⁾ (방문진료료 I-1만 해당)	병상있음	6,500	650,000
			병상없음	5,500	550,000
	기준 외 시설 ³⁾		4,500	450,000	
		기타 ⁴⁾	3,500	350,000	
방문진료료 II (C001-2)	기본진료료		150	15,000	
	재택 말기케어 ²⁾	병상있음	6,200	620,000	
		병상없음	5,200	520,000	
		기준 외 시설 ³⁾	4,200	420,000	
		기타 ⁴⁾	3,200	320,000	

* 주: 1) 단위 1점 = 10엔 ≒ 100원 적용

2) 재택요양지원진료소·병원의 병상 유무 등에 따라 상이함

3) 후생노동성에서 별도로 정한 기준의 시설 외의 재택요양지원진료소·병원

4) 재택요양지원진료소·병원으로 등록되어 있지 않은 의료기관

* 자료: 후생노동성, 2024년 진료보수점수표, 2024.9. 접속

2) 개호보험 거택요양관리지도⁸⁾

- 개호보험서비스 내에서는 거택요양관리지도를 운영하고 있음. 의사·치과의사·약사·영양사 등이 통원이 어려운 환자를 방문하여 환자의 상태(심신·환경)를 파악하고 요양에 필요한 관리·지도 서비스를 제공하고 케어매니저와 연계함
 - 거택요양관리지도는 관리 및 지도에 목적이 있으며 의료행위를 실시하지 않는다는 점에서 건강보험의 왕진 및 방문진료와 차이가 있음
 - 거택요양관리지도료는 의사I 과 의사II로 나누어지며 재택의학종합관리료(C002)와 시설입주종합관리료(C002-2) 산정 여부에 따라 다름. 해당 수가를 산정한 경우엔 의사II의 수가가 적용되며 산정하지 않은 경우 의사I의 수가가 적용됨
 - 재택의학종합관리료(C002)와 시설입주종합관리료(C002-2)는 의학종합관리료에 해당하는 수가로 가정이나 시설 입주 환자에게 계획적인 방문진료 제공한 경우 동시에 산정하며, 중증환자 대상으로 월 2회 이상 방문진료 제공 시 재택의학종합관리료는 1,315~5,385점, 시설입주종합관리료의 기본료는 1,315~3,885점을 산정함

〈표 15〉 일본 개호보험 거택요양관리 지도료

(단위: 점, 원)

구분	단일건물거주자					
	1명		2~9명		10명 이상	
	점수	금액 ¹⁾	점수	금액 ¹⁾	점수	금액 ¹⁾
의사(I)	515	51,500	487	48,700	446	44,600
의사(II)	299	29,900	287	28,700	260	26,000
치과의사	517	51,700	487	28,700	441	44,100

* 주: 1) 단위 1점 = 10엔 ≒ 100원 적용

* 자료: 후생노동성. 2024년 진료보수점수표. 2024.9. 접속

- 개호보험은 자격에 따라 본인부담금이 달라지며, 만 65세 이상은 제1호 피보험자가 되고 만 40세 이상 만 65세 미만은 제2호 피보험자로 해당 연령에 도달하게 되면 자동으로 자격이 부여됨
 - 개호서비스 이용 시 제1호 피보험자인 경우 소득에 따라 본인부담률이 다르며, 총 소득이 160만 엔 미만인 경우 10%, 160만 엔 이상인 경우 20%, 220만 엔 이상인 경우 30%를 부담함. 제2호 피보험자의 경우 소득과 관계없이 10%를 부담함

8) 후생노동성. 2024년 개호보수개정. 2024.9. 접속

다. 중국 가정의사 계약제도⁹⁾

- 중국은 자국의 전통의학인 중의약을 헌법으로 육성하고 있으며, 중의에 대한 선호도가 높아 보편적으로 활용됨
- 2016년부터 가정의사 계약제도를 시행하여 농촌 등 지역사회를 중심으로 보건기관을 통해 가정 주치의 서비스팀과 계약한 환자들에게 기본의료와 공공보건, 건강관리를 제공함
- 가정의사 계약제도는 중·서 의료 통합을 강조하여 중의학과 서양의학을 모두 중시하고 중의학의 보편적 활용을 촉진하기 위한 내용이 포함됨
 - 의료팀 내 중의학 인력 배치를 강화하고 가정 주치의(팀)가 침술, 마사지, 부항, 뜸 등 중의학 기술을 사용하도록 장려하여 중의치료를 제공하도록 함
- 방문진료가 필요한 노인이나 임산부 등 거동불편 환자를 주요 대상으로 하며, 2022년부터 매년 가정 주치의 등록 비율을 1~3%p씩 단계적으로 높여 2035년까지 전 국민의 75~85%를 대상으로 확대할 것을 목표로 함
 - 주요 대상은 노인, 임산부, 어린이, 장애인, 특별한 가족계획이 필요한 가족, 고혈압·당뇨병·결핵 등 만성질환자, 중증 정신질환자이며, 주요 대상을 제외한 일반 그룹은 관할권 내 영주권자로 분류됨
- 가정의사 계약제도는 가정의 1명, 간호사 1명, 예방의료진 1명으로 의료팀을 구성하여 활동함
 - 이때 주치의는 1차 의료기관에 등록된 일반의, 중의사, 보건소 및 농촌의사가 될 수 있으며 계약된 서비스 내용에 따라 팀 구성원은 달라질 수 있음
 - 각 팀은 중의·양의 진료, 합리적인 처방, 병원진료 예약 등의 서비스를 제공하며, 상급병원 전문팀과 의료 컨소시엄의 기술지원을 받을 수 있음. 2차 의료기관 이상의 등록의료기관에서는 주치의 소개 서비스와 연계함
- 거동이 불편한 노인, 장애, 치매 등으로 방문진료가 필요한 환자에게 방문진료와 간호, 재활, 사후관리, 완화의료, 건강지도 등 서비스를 제공함

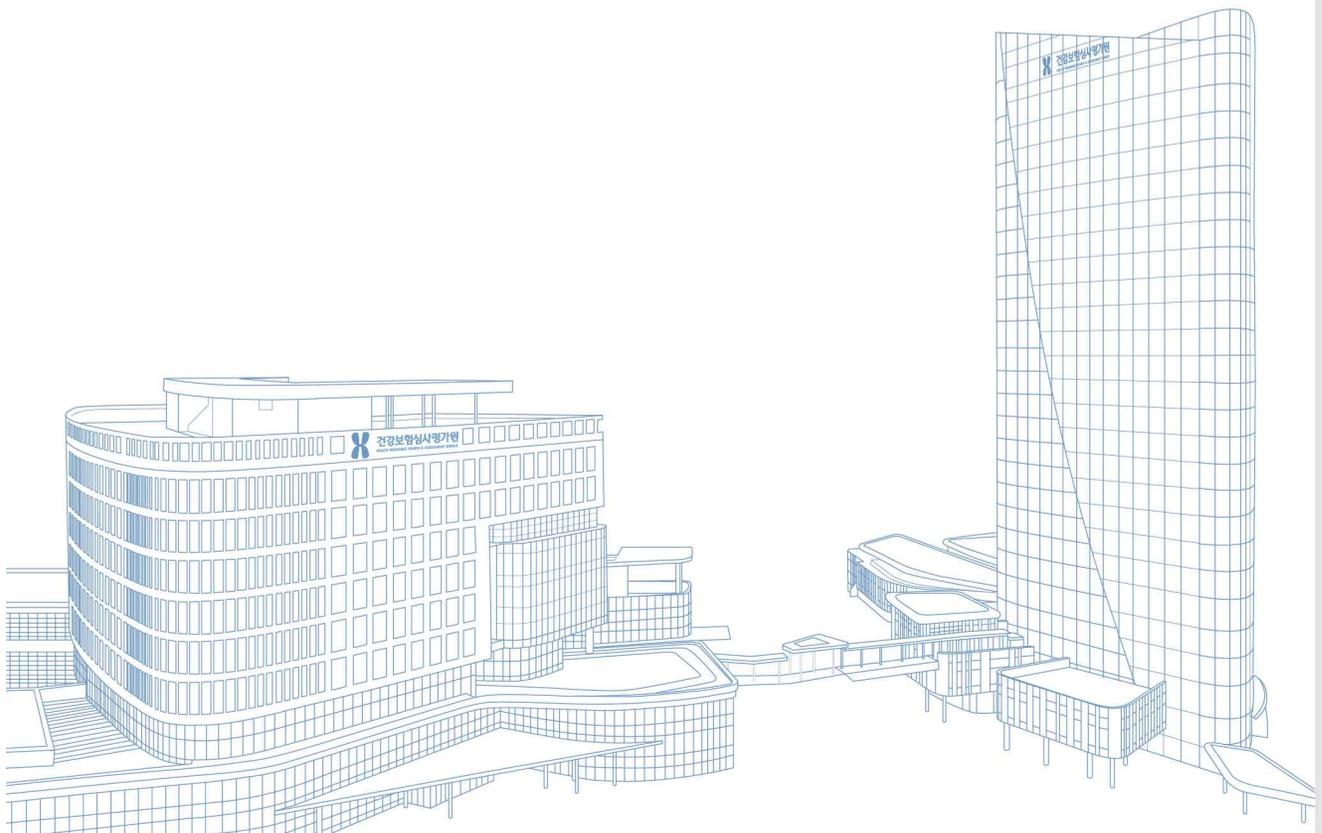
9) 중국 국가중의약관리국. 가정의사 계약서비스 관리 표준화에 관한 지침. 2018

제2장 국내외 방문진료 제도 현황 ●●

- 중의사는 환자의 건강상태에 따라 중의약 건강교육, 평가 등의 서비스를 제공하고 노인, 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자들에게 중의 체질분석, 침구·부항치료 등을 시행함
 - 의료팀에 일정 비율의 전문인력, 진료 예약 등록, 병상 예약 권한 등을 부여하여 계약 거주민이 우선적으로 진료를 받고 입원 할 수 있도록 함
- 각 지자체는 계약 거주민을 위한 진료, 약물치료, 의료보험 등 차별화된 정책을 시행하기 위한 다양한 조치를 취하고, 주민들이 계약서비스를 효과적으로 이용할 수 있도록 안내함
- 지역 거주민이 자발적으로 가정 주치의 팀을 선택하여 서비스 계약을 체결하게 되며, 계약기간은 1년을 원칙으로 함. 계약기간 만료 후에는 재계약을 하거나 다른 주치의 팀과 계약을 체결할 수 있음
- 가정 주치의 팀은 계약 건수에 따라 매년 계약서비스료를 받으며 이는 기본공공의료비, 의료보험기금, 본인부담금으로 구분됨
 - 의료보험기금의 부담금은 의료보험조정기금에서 납부함
 - 수가는 각 지역의 상황에 따라 자율적으로 책정되며 후난성의 경우 기본 공공의료비 20위안, 의료보험기금 12위안, 본인부담금 8위안을 포함하여 환자당 40위안으로 책정됨¹⁰⁾

10) 후난성 인민정부. 가정의사 계약 서비스 패키지 지불에 대한 후난성 보건위원회 및 기타 부서의 지침. 2017

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황



제3장

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 현황

1. 분석개요

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 진료비 청구자료와 점검서식 자료를 활용하여 시범사업 현황을 분석함
 - 시범사업 시행일을 기준으로 요양개시일이 2021년 8월 30일~2024년 3월 31일(심사 연월 2021.8.~2024.6.)에 해당하는 진료비 청구자료를 분석함. 시범사업 청구 지침에 따라 한의 방문진료 수가코드 및 특정내역(S035)을 포함한 청구 건을 분석함
 - 점검서식 자료는 방문진료 시행일 기준 2021년 8월 30일~2024년 3월 31일에 자료 제출시스템으로 제출이 완료된 건을 대상으로 분석함
- 최종 분석 대상은 한의 방문진료 이용 환자 6,910명, 건강보험 청구 건수 100,744건임
- 분석 프로그램은 SAS Enterprise Guide 7.1을 활용함

2. 일반 현황

가. 일차의료 한의 방문진료 제공 기관 현황

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 시범사업 참여를 신청한 한의원은 2,707 개소로 2024년 3월 기준 전국 한의원의 18.5%이며, 그중 한의 방문진료를 시행한 한의원은 817개소로 시범사업 참여를 신청한 한의원 중 30.2%에 해당함
- 2021년 8~12월(4개월) 동안 273개소, 2022년 348개소, 2023년 625개소, 2024년 1~3월에는 483개소가 한의 방문진료를 시행함
- 지역별 시범사업 참여율은 서울(197개소, 24.1%), 경기(150개소, 18.4%), 대전(83개소, 10.2%) 순으로 나타남

〈표 16〉 연도별 지역별 일차의료 한의 방문진료 참여기관 현황

(단위: 개소(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
서울	69 (25.3)	83 (23.9)	153 (24.5)	106 (21.9)	197 (24.1)
부산	21 (7.7)	21 (6.0)	30 (4.8)	28 (5.8)	43 (5.3)
대구	17 (6.2)	16 (4.6)	27 (4.3)	19 (3.9)	34 (4.2)
인천	8 (2.9)	14 (4.0)	20 (3.2)	21 (4.3)	30 (3.7)
광주	5 (1.8)	5 (1.4)	21 (3.4)	20 (4.1)	25 (3.1)
대전	10 (3.7)	14 (4.0)	72 (11.5)	69 (14.3)	83 (10.2)
울산	3 (1.1)	4 (1.1)	4 (0.6)	0 (0.0)	7 (0.9)
세종	3 (1.1)	5 (1.4)	10 (1.6)	6 (1.2)	11 (1.3)
경기	49 (17.9)	70 (20.1)	112 (17.9)	74 (15.3)	150 (18.4)
강원	15 (5.5)	16 (4.6)	17 (2.7)	17 (3.5)	21 (2.6)
충북	6 (2.2)	6 (1.7)	16 (2.6)	13 (2.7)	22 (2.7)
충남	12 (4.4)	28 (8.0)	44 (7.0)	35 (7.2)	58 (7.1)
전북	11 (4.0)	12 (3.4)	31 (5.0)	23 (4.8)	36 (4.4)
전남	6 (2.2)	10 (2.9)	14 (2.2)	12 (2.5)	19 (2.3)
경북	14 (5.1)	15 (4.3)	17 (2.7)	9 (1.9)	28 (3.4)
경남	18 (6.6)	21 (6.0)	30 (4.8)	27 (5.6)	41 (5.0)
제주	6 (2.2)	8 (2.3)	7 (1.1)	4 (0.8)	12 (1.5)
전체	273 (100)	348 (100)	625 (100)	483 (100)	817 (100)

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 지역별 한의 방문진료 제공 건수는 서울이 16,553건(16.4%), 경남이 14,071건(14.0%), 대전 12,982건(12.9%), 경기 11,179건(11.1%) 순으로 높게 나타남

〈표 17〉 연도별 지역별 일차의료 한의 방문진료 제공 현황

(단위: 건(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
서울	1,466 (24.5)	5,234 (19.8)	7,498 (14.9)	2,355 (13.2)	16,553 (16.4)
부산	551 (9.2)	1,368 (5.2)	3,156 (6.3)	1,036 (5.8)	6,111 (6.1)
대구	526 (8.8)	1,681 (6.3)	2,078 (4.1)	602 (3.4)	4,887 (4.9)
인천	100 (1.7)	861 (3.2)	3,011 (6.0)	1,238 (6.9)	5,210 (5.2)
광주	105 (1.8)	629 (2.4)	1,360 (2.7)	999 (5.6)	3,093 (3.1)
대전	127 (2.1)	914 (3.4)	8,790 (17.4)	3,151 (17.7)	12,982 (12.9)
울산	67 (1.1)	124 (0.5)	37 (0.1)	-	228 (0.2)
세종	49 (0.8)	142 (0.5)	243 (0.5)	115 (0.6)	549 (0.5)
경기	614 (10.3)	3,255 (12.3)	5,400 (10.7)	1,910 (10.7)	11,179 (11.1)
강원	293 (4.9)	1,651 (6.2)	2,628 (5.2)	745 (4.2)	5,317 (5.3)
충북	119 (2.0)	298 (1.1)	476 (0.9)	342 (1.9)	1,235 (1.2)
충남	124 (2.1)	1,791 (6.8)	3,240 (6.4)	1,139 (6.4)	6,294 (6.2)
전북	364 (6.1)	1,190 (4.5)	2,445 (4.8)	1,087 (6.1)	5,086 (5.0)
전남	238 (4.0)	997 (3.8)	1,947 (3.9)	673 (3.8)	3,855 (3.8)
경북	331 (5.5)	898 (3.4)	993 (2.0)	379 (2.1)	2,601 (2.6)
경남	617 (10.3)	4,867 (18.4)	6,663 (13.2)	1,924 (10.8)	14,071 (14.0)
제주	286 (4.8)	595 (2.2)	462 (0.9)	150 (0.8)	1,493 (1.5)
전체	5,977 (100)	26,495 (100)	50,427 (100)	17,845 (100)	100,744 (100)

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월)에 기관당 한의 방문진료 제공 건수는 평균 123.3건으로, 최소 31건에서 최대 5,469건까지 한의 방문진료를 제공함
 - 한의 방문진료를 50건 이하 제공한 기관은 488개소로 전체의 59.7%를 차지함
- 연도별 기관당 한의 방문진료 제공 건수는 2021년 평균 21.9건, 2022년은 평균 76.1건, 2023년 평균 80.7건, 2024년 1분기에는 36.9건 제공함

〈표 18〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 제공 건수 구간별 참여 한의원 현황

(단위: 개소(%), 건)

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
1건 ~ 10건	65 (23.8)	63 (18.1)	125 (20.0)	76 (15.7)	256 (31.3)
11건 ~ 50건	58 (21.2)	81 (23.3)	185 (29.6)	142 (29.4)	232 (28.4)
51건 ~ 100건	37 (13.6)	56 (16.1)	108 (17.3)	82 (17.0)	117 (14.3)
101건 ~ 500건	83 (30.4)	109 (31.3)	161 (25.8)	139 (28.8)	166 (20.3)
501건 ~ 1,000건	14 (5.1)	21 (6.0)	28 (4.5)	27 (5.6)	28 (3.4)
1,001건 ~ 2,000건	15 (5.5)	17 (4.9)	17 (2.7)	16 (3.3)	17 (2.1)
2,000건 초과	1 (0.4)	1 (0.3)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.1)
전체	273 (100)	348 (100)	625 (100)	483 (100)	817 (100)
기관당 평균 방문진료 제공 건수	21.9	76.1	80.7	36.9	123.3

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월)에 기관당 평균 8.5명의 환자에게 한의 방문진료를 제공하였고 한의 방문진료 제공 환자 수는 증가 추세를 보임
 - 2023년 한의 방문진료를 시행한 한의원 625개소 중 76.9%가 10명 이하 환자에게 방문진료를 제공하였으며, 최대 380명의 환자에게 한의 방문진료를 제공함

〈표 19〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 환자 규모별 참여 한의원 현황

(단위: 개소(%), 명)

기관당 환자수	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
1명	53 (19.4)	64 (18.4)	132 (21.1)	88 (18.2)	245 (30.0)
2명 ~ 10명	141 (51.6)	188 (54.0)	349 (55.8)	266 (55.1)	427 (52.3)
11명 ~ 20명	31 (11.4)	37 (10.6)	66 (10.6)	56 (11.6)	67 (8.2)
21명 ~ 30명	21 (7.7)	25 (7.2)	32 (5.1)	31 (6.4)	32 (3.9)
31명 ~ 40명	9 (3.3)	12 (3.4)	16 (2.6)	14 (2.9)	16 (2.0)
41명 ~ 50명	6 (2.2)	7 (2.0)	9 (1.4)	8 (1.7)	9 (1.1)
51명 ~ 100명	8 (2.9)	9 (2.6)	14 (2.2)	14 (2.9)	14 (1.7)
101명 이상	4 (1.5)	6 (1.7)	7 (1.1)	6 (1.2)	7 (0.9)
전체	273 (100)	348 (100)	625 (100)	483 (100)	817 (100)
기관당 평균 환자수	3.2	5.3	6.4	5.2	8.5

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

- 한의 방문진료는 동반인력 없이 한의사 단독으로 시행하는 경우가 84.3%를 차지하며, 간호사 동반 5.5%, 간호조무사, 사회복지사 등 기타 동반은 10.0%임

〈표 20〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 동반인력 현황

(단위: 건(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체	
한의사 단독	5,673 (87.0)	23,078 (83.6)	43,996 (84.3)	16,259 (84.3)	89,006 (84.3)	
동반	간호사	353 (5.4)	1,438 (5.2)	3,004 (5.8)	977 (5.1)	5,772 (5.5)
	간호사+기타인력	7 (0.1)	8 (0.0)	74 (0.1)	181 (0.9)	270 (0.3)
	기타인력 ¹⁾	487 (7.5)	3,085 (11.2)	5,118 (9.8)	1,864 (9.7)	10,554 (10.0)
전체	6,520 (100)	27,609 (100)	52,192 (100)	19,281 (100)	105,602 (100)	

* 주: 1) 간호조무사, 사회복지사 등

- 한의 방문진료 시 시행된 진료 및 조치는 침술이 94.5%, 진찰 및 상담 91.4%, 부항술 31.1%가 제공되었으며 그 외 0.7%는 타 의료기관 내원을 권고함

〈표 21〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 서비스 제공 현황

(단위: 건(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
진찰 및 상담	6,138 (94.1)	25,224 (91.4)	49,058 (94.0)	16,097 (83.5)	96,517 (91.4)
침술(鍼術)	6,311 (96.8)	27,133 (98.3)	50,075 (95.9)	16,310 (84.6)	99,829 (94.5)
부항술(附缸術)	2,181 (33.5)	9,226 (33.4)	16,658 (31.9)	4,726 (24.5)	32,791 (31.1)
구술(灸術)	1,814 (27.8)	6,099 (22.1)	10,027 (19.2)	3,317 (17.2)	21,257 (20.1)
한방검사	560 (8.6)	1,828 (6.6)	4,008 (7.7)	1,389 (7.2)	7,785 (7.4)
타 의료기관 내원권고	102 (1.6)	199 (0.7)	302 (0.6)	97 (0.5)	700 (0.7)
기타	1,682 (25.8)	5,769 (20.9)	12,876 (24.7)	4,336 (22.5)	24,663 (23.4)
전체 ¹⁾	6,520 (100)	27,609 (100)	52,192 (100)	19,281 (100)	105,602 (100)

* 주: 1) 점검 서식의 중복선택 문항으로 해당 연도 점검서식 제출건수 중 차지하는 비율을 제시함

나. 일차의료 한의 방문진료 이용 환자 특성

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 한의 방문진료 이용 환자는 총 6,910명으로 여성이 4,809명(69.6%), 남성이 2,101명(30.4%)임
- 의료보장 유형별로 건강보험 환자가 69.4%, 의료급여 환자가 30.6%임. 건강보험 환자 비중은 2022년 71.2%, 2023년 66.7%로 낮아짐
- 한의 방문진료 이용 환자의 평균연령은 76.3세이며, 70세 이상이 82.1%를 차지함
- 한의 방문진료 이용 환자의 거주 지역은 대전(17.1%), 서울(15.4%), 경기(14.0%) 순으로 나타남
 - 시범사업 시행 초기인 2021년에는 서울(191명, 22.0%), 경기(104명, 12.0%), 전북(76명, 8.7%) 순이며, 2023년에는 대전(782명, 19.7%), 경기(623명, 15.7%), 서울(581명, 14.7%) 순으로 한의 방문진료를 이용함

〈표 22〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 환자 특성

(단위: 명(%))

구분		2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
성별	남성	240 (57.6)	560 (30.6)	1,179 (29.8)	780 (30.8)	2,101 (30.4)
	여성	630 (72.4)	1,271 (69.4)	2,783 (70.2)	1,750 (69.2)	4,809 (69.6)
의료 보장	건강보험	639 (73.4)	1,305 (71.2)	2,651 (66.7)	1,514 (59.7)	4,818 (69.4)
	의료급여	232 (26.6)	529 (28.8)	1,323 (33.3)	1,023 (40.3)	2,125 (30.6)
연령	10세 미만	2 (0.2)	3 (0.2)	5 (0.1)	3 (0.1)	10 (0.1)
	10대	7 (0.8)	10 (0.5)	8 (0.2)	7 (0.3)	21 (0.3)
	20대	9 (1.0)	18 (1.0)	17 (0.4)	12 (0.5)	44 (0.6)
	30대	14 (1.6)	17 (0.9)	32 (0.8)	15 (0.6)	56 (0.8)
	40대	29 (3.3)	48 (2.6)	55 (1.4)	41 (1.6)	126 (1.8)
	50대	71 (8.2)	92 (5.0)	171 (4.3)	105 (4.2)	303 (4.4)
	60대	88 (10.1)	223 (12.2)	369 (9.3)	253 (10.0)	675 (9.8)
	70대	203 (23.3)	411 (22.4)	954 (24.1)	630 (24.9)	1,672 (24.2)
80대 이상	447 (51.3)	1,009 (55.1)	2 351 (59.3)	1 464 (57.9)	4 003 (57.9)	

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

(단위: 명(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체	
환자 거주 지역	서울	191 (22.0)	317 (17.3)	581 (14.7)	306 (12.1)	1,065 (15.4)
	부산	48 (5.5)	82 (4.5)	160 (4.0)	129 (5.1)	282 (4.1)
	대구	44 (5.1)	70 (3.8)	95 (2.4)	65 (2.6)	179 (2.6)
	인천	24 (2.8)	106 (5.8)	278 (7.0)	247 (9.8)	545 (7.9)
	광주	44 (5.1)	44 (2.4)	170 (4.3)	196 (7.7)	373 (5.4)
	대전	43 (4.9)	238 (13.0)	782 (19.7)	433 (17.1)	1,180 (17.1)
	울산	9 (1.0)	10 (0.5)	5 (0.1)	- -	17 (0.2)
	세종	24 (2.8)	37 (2.0)	50 (1.3)	17 (0.7)	94 (1.4)
	경기	104 (12.0)	221 (12.1)	623 (15.7)	274 (10.8)	967 (14.0)
	강원	55 (6.3)	109 (5.9)	99 (2.5)	61 (2.4)	224 (3.2)
	충북	27 (3.1)	26 (1.4)	66 (1.7)	44 (1.7)	125 (1.8)
	충남	20 (2.3)	127 (6.9)	196 (4.9)	160 (6.3)	364 (5.3)
	전북	76 (8.7)	103 (5.6)	355 (9.0)	219 (8.7)	570 (8.2)
	전남	23 (2.6)	66 (3.6)	109 (2.7)	81 (3.2)	198 (2.9)
	경북	66 (7.6)	70 (3.8)	68 (1.7)	45 (1.8)	165 (2.4)
	경남	57 (6.6)	178 (9.7)	296 (7.5)	230 (9.1)	502 (7.3)
	제주	15 (1.7)	28 (1.5)	32 (0.8)	23 (0.9)	66 (1.0)
	전체	870 (100)	1,831 (100)	3,962 (100)	2,530 (100)	6,910 (100)

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

- 제출된 점검서식 자료에 따르면 환자의 거동불편 유형은 근골격계 질환 87.2%, 통증 관리 78.7%, 마비(하지·사지·편마비등) 34.0%로 나타남

〈표 23〉 거동불편 유형별 한의 방문진료 이용 횟수

(단위: 건(%))

거동불편 유형	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
마비 (하지·사지·편마비등)	2,264 (34.7)	9,724 (35.2)	17,976 (34.4)	5,926 (30.7)	35,890 (34.0)
근골격계질환	5,482 (84.1)	24,159 (87.5)	47,013 (90.1)	15,386 (79.8)	92,040 (87.2)
통증관리	4,861 (74.6)	21,396 (77.5)	42,632 (81.7)	14,183 (73.6)	83,072 (78.7)
신경계퇴행성질환	1,671 (25.6)	6,280 (22.7)	12,150 (23.3)	4,088 (21.2)	24,189 (22.9)
수술후	473 (7.3)	1,744 (6.3)	3,528 (6.8)	1,038 (5.4)	6,783 (6.4)
인지장애	695 (10.7)	2,800 (10.1)	4,385 (8.4)	1,669 (8.7)	9,549 (9.0)
정신과적 질환	157 (2.4)	505 (1.8)	737 (1.4)	432 (2.2)	1,831 (1.7)
기타	883 (13.5)	3,033 (11.0)	6,133 (11.8)	2,008 (10.4)	12,057 (11.4)
점검서식 제출건수	6,520	27,609	52,192	19,281	105,602

* 주: 점검 서식의 중복선택 문항으로 해당 연도 점검서식 제출건수 중 차지하는 비율을 제시함

- 한의 방문진료 사유는 근골격계 질환관리 88.1%, 통증 관리 81.7%, 마비 관리(하지·사지·편마비 등) 33.0%로 나타남

〈표 24〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 사유

(단위: 건(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
마비 관리 (하지·사지·편마비 등)	2,163 (33.2)	9,287 (33.6)	17,436 (33.4)	5,982 (31.0)	34,868 (33.0)
근골격계 질환관리	5,501 (84.4)	24,437 (88.5)	47,622 (91.2)	15,423 (80.0)	92,983 (88.1)
통증 관리	5,134 (78.7)	22,139 (80.2)	44,331 (84.9)	14,687 (76.2)	86,291 (81.7)
소화기계 장애	1,227 (18.8)	4,797 (17.4)	9,649 (18.5)	2,912 (15.1)	18,585 (17.6)
약물관리	297 (4.6)	1,017 (3.7)	1,801 (3.5)	692 (3.6)	3,807 (3.6)
피부 손상 관리 (욕창, 두드러기 등)	170 (2.6)	995 (3.6)	1,885 (3.6)	665 (3.4)	3,715 (3.5)
영양관리	411 (6.3)	1,306 (4.7)	2,401 (4.6)	1,054 (5.5)	5,172 (4.9)
기타	1,072 (16.4)	4,927 (17.8)	7,168 (13.7)	2,433 (12.6)	15,600 (14.8)
점검서식 제출건수	6,520	27,609	52,192	19,281	105,602

* 주: 점검 서식의 중복선택 문항으로 해당 연도 점검서식 제출건수 중 차지하는 비율을 제시함

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

- 한의 방문진료 이용 환자(6,910명)의 72.1%가 등통증, 중풍후유증, 무릎관절증 등 상위 20개 다빈도 상병으로 한의 방문진료를 이용함
 - 한의 방문진료 이용 횟수의 26.1%가 등통증, 기타 연조직장애 7.9%, 중풍후유증 7.7%, 기타 척추병증 6.4% 순으로 나타남

〈표 25〉 일차의료 한의 방문진료 이용 환자의 상위 20개 주상병

(단위: 명, 회(%))

구분	주상병 코드	주상병명	환자수	한의 방문진료 이용 횟수
1	M54	등통증	1,994 (21.7)	26,295 (26.1)
2	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	660 (7.2)	7,967 (7.9)
3	U23	중풍후유증(中風後遺證)	371 (4.0)	7,713 (7.7)
4	M48	기타 척추병증	518 (5.6)	6,476 (6.4)
5	M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	553 (6.0)	5,860 (5.8)
6	M17	무릎관절증	510 (5.6)	3,935 (3.9)
7	S33	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	454 (5.0)	3,490 (3.5)
8	I69	뇌혈관질환의 후유증	189 (2.1)	2,658 (2.6)
9	M62	근육의 기타 장애	259 (2.8)	2,554 (2.5)
10	G81	편마비	81 (0.9)	1,734 (1.7)
11	M75	어깨병변	182 (2.0)	1,723 (1.7)
12	G82	하반신마비 및 사지마비	71 (0.8)	1,453 (1.4)
13	R25	이상불수의운동	52 (0.6)	1,438 (1.4)
14	K30	기능성 소화불량	208 (2.3)	1,402 (1.4)
15	R42	어지럼증 및 어지럼	116 (1.3)	1,354 (1.3)
16	S93	발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	106 (1.2)	1,178 (1.2)
17	U24	마목불인(麻木不仁)	54 (0.6)	1,075 (1.1)
18	I63	뇌경색증	63 (0.7)	1,070 (1.1)
19	M51	기타 추간판장애	70 (0.8)	939 (0.9)
20	G20	파킨슨병	98 (1.1)	881 (0.9)
전체			6,910 (100)	100,744 (100)

* 주: 2021년 8월-2024년 3월(2년 7개월) 전체 환자수는 6,910명, 전체 한의 방문진료 건수는 100,744건임

다. 일차의료 한의 방문진료 이용 현황

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 건강보험 환자수 비율은 69.4%, 방문진료 이용 횟수는 51.9%를 차지함. 전체 방문 진료비에서 건강보험 환자의 방문진료비는 51.6%를 차지함
 - 환자당 평균 방문진료 이용 횟수는 의료급여 환자가 건강보험 환자에 비해 높음
- 건강보험 환자와 의료급여 환자의 다빈도 상병은 대부분 근골격계 질환이며 5개 상병이 일치하는 것으로 파악됨

〈표 26〉 일차의료 한의 방문진료 의료보장유형별 이용 현황

(단위: 명, 회, 천원(%))

구분	환자수	방문진료 이용 횟수	진료비	보험자부담금	본인부담금
건강보험	4,818 (69.4)	52,291 (51.9)	4,976,752 (51.6)	3,592,461 (44.8)	1,384,291 (85.2)
의료급여	2,125 (30.6)	48,453 (48.1)	4,658,864 (48.4)	4,417,951 (55.2)	240,912 (14.8)
전체	6,910 (100)	100,744 (100)	9,635,617 (100)	8,010,412 (100)	1,625,204 (100)

〈표 27〉 의료보장유형별 한의 방문진료 이용 환자 연령

(단위: 명(%))

연령	건강보험	의료급여
10세 미만	10 (0.2)	1 (0.0)
10대	21 (0.4)	3 (0.1)
20대	32 (0.6)	15 (0.7)
30대	47 (0.9)	17 (0.8)
40대	76 (1.5)	60 (2.7)
50대	169 (3.4)	148 (6.7)
60대	404 (8.2)	315 (14.3)
70대	1,180 (23.8)	578 (26.2)
80대	2,359 (47.6)	842 (38.1)
80대 이상	653 (13.2)	229 (10.4)
전체	4,818 (100)	2,125 (100)

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

〈표 28〉 의료보장유형별 다빈도 상병

(단위: 건(%))

순위	건강보험		의료급여	
	주상병	방문진료 이용 횟수	주상병	방문진료 이용 횟수
1	등통증	13,303 (25.4)	등통증	12,992 (26.8)
2	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	4,629 (8.9)	기타 척추병증	4,528 (9.3)
3	중풍후유증(中風後遺證)	3,740 (7.2)	중풍후유증(中風後遺證)	3,973 (8.2)
4	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	2,683 (5.1)	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	3,338 (6.9)
5	기타 척추병증	1,948 (3.7)	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	3,177 (6.6)
6	무릎관절증	1,945 (3.7)	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	2,456 (5.1)
7	근육의 기타 장애	1,524 (2.9)	무릎관절증	1,990 (4.1)
8	이상불수의운동	1,286 (2.5)	뇌혈관질환의 후유증	1,546 (3.2)
9	뇌혈관질환의 후유증	1,112 (2.1)	근육의 기타 장애	1,030 (2.1)
10	편마비	1,083 (2.1)	하반신마비 및 사지마비	666 (1.4)
	소계	33,253 (63.6)	소계	35,696 (73.7)
	전체	52,291 (100)	전체	48,453 (100)

- 뇌질환(중풍, 뇌혈관질환, 마비, 이상불수의운동 등)과 신경계퇴행성 질환(파킨슨병, 신경장애, 치매)으로 1회 이상 한의 방문진료를 이용한 환자의 의료이용 현황을 확인함
 - 뇌질환 환자는 전체 이용 환자의 12.7%(881명)로, 환자당 평균 19.5회, 최대 127회 한의 방문진료를 평균 5.1개월 이용함
 - 신경계퇴행성질환 환자는 전체 이용 환자의 2.8%(193명)로, 환자당 평균 10.3회, 최대 32회 한의 방문진료를 평균 3.0개월 이용함

〈표 29〉 뇌질환 및 신경계퇴행성질환 환자의 연령별 일차의료 한의 방문진료 이용 현황

(단위: 명, 회(%))

연령	뇌질환 환자 ¹⁾			신경계퇴행성질환 환자 ²⁾		
	환자수	방문진료 이용 횟수	1인당 방문진료 이용 횟수	환자수	방문진료 이용 횟수	1인당 방문진료 이용 횟수
10대 미만	3 (0.3)	58 (0.3)	19.3	-	-	-
20대	3 (0.3)	86 (0.5)	28.7	-	-	-
30대	5 (0.6)	40 (0.2)	8.0	1 (0.5)	1 (0.1)	1.0
40대	12 (1.4)	559 (3.3)	46.6	-	-	-
50대	60 (6.8)	1,161 (6.8)	19.4	2 (1.0)	3 (0.2)	1.5
60대	113 (12.8)	3,411 (19.9)	30.2	22 (11.1)	654 (32.9)	29.7
70대	224 (25.4)	4,341 (25.3)	19.4	51 (25.8)	398 (20.1)	7.8
80대 이상	419 (47.6)	7,485 (43.7)	17.9	117 (59.1)	929 (46.8)	7.9
전체	881 (100)	17,141 (100)	19.5	193 (100)	1,985 (100)	10.3

* 주: 1) 뇌질환 환자 대상 상병: 중풍, 뇌혈관질환, 마비, 이상불수의운동, 마목불인(麻木不仁), 뇌경색증
 2) 신경계퇴행성 환자 대상 상병: 파킨슨병, 신경장애, 치매

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 환자 1인당 평균 14.6회 한의 방문진료를 이용함. 한의 방문진료를 1회 이용 환자는 35.8%(2,472명)이며, 2~10회 이용 환자는 36.5%(2,521명)로 10회 이하 이용자가 72.3%임

〈표 30〉 연도별 일차의료 한의 방문진료 이용 횟수별 환자 수

(단위: 명(%), 회)

방문진료 이용 횟수	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
1회	430 (21.2)	487 (26.6)	1,119 (28.2)	653 (25.8)	2,472 (35.8)
2회 ~ 10회	582 (28.7)	576 (31.5)	1,306 (33.0)	849 (33.6)	2,521 (36.5)
11회 ~ 20회	320 (15.8)	193 (10.5)	525 (13.3)	314 (12.4)	744 (10.8)
21회 ~ 30회	193 (9.5)	138 (7.5)	276 (7.0)	179 (7.1)	363 (5.3)
31회 ~ 40회	133 (6.6)	68 (3.7)	176 (4.4)	106 (4.2)	204 (3.0)
41회 ~ 50회	101 (5.0)	64 (3.5)	129 (3.3)	85 (3.4)	145 (2.1)
51회 ~ 60회	154 (7.6)	158 (8.6)	260 (6.6)	195 (7.7)	284 (4.1)
101회 ~ 200회	73 (3.6)	91 (5.0)	111 (2.8)	97 (3.8)	117 (1.7)
201회 ~ 300회	27 (1.3)	38 (2.1)	41 (1.0)	36 (1.4)	41 (0.6)
300회 초과	14 (0.7)	18 (1.0)	19 (0.5)	16 (0.6)	19 (0.3)
전체	2,027 (100)	1,831 (100)	3,962 (100)	2,530 (100)	6,910 (100)
환자당 평균 방문진료 이용 횟수	6.9	14.5	12.7	7.1	14.6

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 지속이용 환자는 전체 방문진료 이용 환자의 8.0%(552명)임. 지속이용 환자의 83.2%가 70세 이상 고령이고, 의료급여 환자 비율은 47.6%임. 환자당 평균 88회 한의 방문진료를 이용하였고, 평균 참여기간 (20개월)을 고려하면 월평균 4.4회 한의 방문진료를 이용함
 - 지속이용 환자는 한의 방문진료를 최소 1년 이상의 기간 동안 평균 월 1회 이상 이용한 환자로 정의함
 - 지속이용 환자 기준은 대만 통합재택의료의 12개월 이상 내원하지 않고 방문진료 통합진료팀에 의해 관리된 환자에게 가산을 적용하는 기준 참고하였으며, 월 1회 방문진료 제공은 장기요양재택의료 방문진료 제공 기준을 동일 적용함

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

〈표 31〉 일차의료 한의 방문진료 지속이용 환자 연령

(단위: 명(%))

연령	건강보험	의료급여	전체
10세 미만	-	1 (0.4)	1 (0.2)
10대	2 (0.7)	(0.0)	2 (0.4)
20대	4 (1.3)	2 (0.8)	5 (0.9)
30대	2 (0.7)	2 (0.8)	4 (0.7)
40대	2 (0.7)	12 (4.6)	12 (2.2)
50대	13 (4.4)	23 (8.7)	35 (6.3)
60대	27 (9.1)	45 (17.1)	69 (12.5)
70대	62 (20.9)	68 (25.9)	127 (23.0)
80대 이상	185 (62.3)	110 (41.8)	297 (53.8)
전체	297 (100) (53.8)	263 (100) (47.6)	552 (100) (100)

〈표 32〉 일차의료 한의 방문진료 지속이용 환자 다빈도상병

(단위: 건(%))

구분	다빈도상병	건수
1	등통증	12,827 (38.1)
2	중풍후유증(中風後遺證)	4,796 (14.3)
3	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	3,344 (9.9)
4	기타 척추병증	3,133 (9.3)
5	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	2,370 (7.0)
	전체	26,470 (79.0)

- 한의 방문진료 이용 기간은 환자마다 상이하므로 환자별 한의 방문진료를 처음 이용한 시점을 기준으로 마지막 이용 시점까지 기간을 월단위로 확인함
 - 2023년 기준 방문진료를 1개월 이하 이용한 환자는 1,835명이며, 전체 3,962명의 46.3%임. 6개월 이하 이용자는 1,514명(38.2%)이고, 6개월~1년 이하 이용자는 613명 (15.5%)임
- 2023년 한의 방문진료를 1개월 이하 이용한 환자는 평균 1.9회, 6개월 이하 이용한 환자는 평균 13.2회, 1년 이하 이용한 환자는 평균 44.0회 방문진료를 이용함

〈표 33〉 2023년 일차의료 한의 방문진료 이용 기간별 1인당 방문진료 이용 횟수

(단위: 명, 회(%))

구분		1개월 이하 ¹⁾	6개월 이하	6개월~1년 이하
환자수	전체	1,835 (100)	1,514 (100)	613 (100)
	건강보험	1,427 (77.8)	900 (59.4)	324 (52.9)
	의료급여	408 (22.2)	624 (41.2)	291 (47.5)
1인당 방문진료 이용 횟수	전체	1.9	13.2	44.0
	건강보험	1.8	11.1	37.4
	의료급여	2.4	15.9	51.0

* 주: 1) 1회 이용자의 경우, 1개월 이하에 포함

- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 2개 이상의 한의원에서 한의 방문진료를 이용한 환자는 106명(1.5%)으로 최대 3개 한의원을 이용함
 - 다기관 이용 환자의 한의 방문진료 이용 횟수는 평균 75회이고, 최대 180회 이용함. 총 이용 횟수는 3,403회(전체 0.03%)로 나타남
 - 다기관 이용 환자는 2개 이상의 기관에서 한의 방문진료를 이용한 환자임
 - 다기관 이용 환자의 주상병은 73.6%가 근골격계 질환이며 그 외에 뇌질환, 신경계퇴행성질환, 기타 순임
- 2023년 연간 방문진료 이용 횟수 상위 25%인 80회 이상 한의 방문진료를 이용한 환자 103명(전체의 1.5%)을 대상으로 의료보장유형별 환자 연령 및 다빈도 상병을 파악함

〈표 34〉 2023년 다빈도 이용 환자의 일차의료 한의 방문진료

(단위: 명, 회(%))

연령	건강보험		의료급여	
	환자수	방문진료 이용 횟수	환자수	방문진료 이용 횟수
10세 미만	-	-	1 (1.6)	152 (1.9)
10대	-	-	-	-
20대	-	-	-	-
30대	-	-	3 (4.8)	393 (4.9)
40대	1 (2.4)	164 (3.4)	7 (11.3)	815 (10.2)
50대	-	-	6 (9.7)	701 (8.8)
60대	3 (7.3)	337 (7.1)	7 (11.3)	1,099 (13.8)
70대	12 (29.3)	1,515 (31.7)	14 (22.6)	1,527 (19.2)
80대 이상	25 (61.0)	2,763 (57.8)	24 (38.7)	3,273 (41.1)
전체	41 (100)	4,779 (100)	62 (100)	7,960 (100)

제3장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 운영 현황 ●●

- 건강보험 환자는 39.8%(41명), 의료급여 환자는 60.2%(62명)이며, 70대 이상 환자는 건강보험 환자 중 90.2%, 의료급여 환자 중 61.3%를 차지함
 - 환자당 평균 방문진료 이용 횟수는 건강보험 환자가 116.6회, 의료급여 환자가 128.4회로 나타났으며, 최대 이용 횟수는 359회임
 - 의료보장유형별 방문진료 이용 환자의 다빈도 상병은 대부분 근골격계 질환으로 나타남
- 〈표 35〉 2023년 다빈도 이용 환자의 의료보장유형별 다빈도 상병

(단위: 회(%))

순 위	건강보험		의료급여	
	주상병	방문진료 이용 횟수	주상병	방문진료 이용 횟수
1	등통증	1,299 (33.2)	등통증	1,464 (26.6)
2	중풍후유증(中風後遺證)	676 (17.3)	중풍후유증(中風後遺證)	976 (17.8)
3	기타 척추병증	641 (16.4)	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	754 (13.7)
4	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	250 (6.4)	이상불수의운동	499 (9.1)
5	어지럼증 및 어지럼	201 (5.1)	하반신마비 및 사지마비	382 (7.0)
6	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	199 (5.1)	기능성 소화불량	369 (6.7)
7	뇌혈관질환의 후유증	174 (4.4)	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	334 (6.1)
8	뇌전증	164 (4.2)	근육의 기타 장애	267 (4.9)
9	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	157 (4.0)	기타 척추병증	242 (4.4)
10	기타 기능성 장장애	154 (3.9)	어깨병변	207 (3.8)
	소계	3,915 (81.9)	소계	5,494 (69.0)
	전체	4,779 (100)	전체	7,960 (100)

- 점검서식 자료를 통해 확인한 한의 방문진료 이후 향후 계획은 조치 완료가 1.5%, 재방문 필요 97.7%, 입원치료 권고 0.3%로 나타남

〈표 36〉 일차의료 한의 방문진료 향후 계획 기재 현황

(단위: 건(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체
재방문 필요	6,151 (94.3)	26,937 (97.6)	51,102 (97.9)	18,932 (98.2)	103,122 (97.7)
입원 치료 권고	56 (0.9)	83 (0.3)	117 (0.2)	48 (0.3)	304 (0.3)
조치 완료	146 (2.2)	378 (1.4)	808 (1.6)	258 (1.3)	1,590 (1.5)
기타 ¹⁾	167 (2.6)	211 (0.8)	165 (0.3)	43 (0.2)	586 (0.6)
전체	6,520 (100)	27,609 (100)	52,192 (100)	19,281 (100)	105,602 (100)

* 주: 1) 기타: 내원권고, 관찰권고, 사망, DNR 상태로 연명치료거부, 119이송 조치 등

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

- 지역사회 연계 여부 확인 결과, 전체 진료건의 약 80%는 미연계이며, 연계한 경우 지방자치단체가 75.3%로 다수를 차지함. 연계가 필요한 환자 여부는 확인되지 않음

〈표 37〉 일차의료 한의 방문진료 시 지역사회 연계 현황

(단위: 건(%))

구분	2021년(8.30.~)	2022년	2023년	2024년 1분기	전체	
미연계	5,816 (89.2)	23,865 (86.4)	39,387 (75.5)	16,054 (83.3)	85,122 (80.6)	
연 계	보건소	105 (14.9)	547 (14.6)	420 (3.3)	188 (5.8)	1,260 (6.2)
	지방자치단체	246 (34.9)	2,310 (61.7)	10,318 (80.6)	2,552 (79.1)	15,426 (75.3)
	지역의료기관	274 (38.9)	679 (18.1)	934 (7.3)	315 (9.8)	2,202 (10.8)
	기타 ¹⁾	183 (26.0)	670 (17.9)	1,614 (12.6)	426 (13.2)	2,893 (14.1)
	소계	704 (10.8)	3,744 (13.6)	12,805 (24.5)	3,227 (16.7)	20,480 (19.4)
전체	6,520 (100)	27,609 (100)	52,192 (100)	19,281 (100)	105,602 (100)	

* 주: 1) 통합돌봄센터, 재가장기요양센터, 종합사회복지관 등

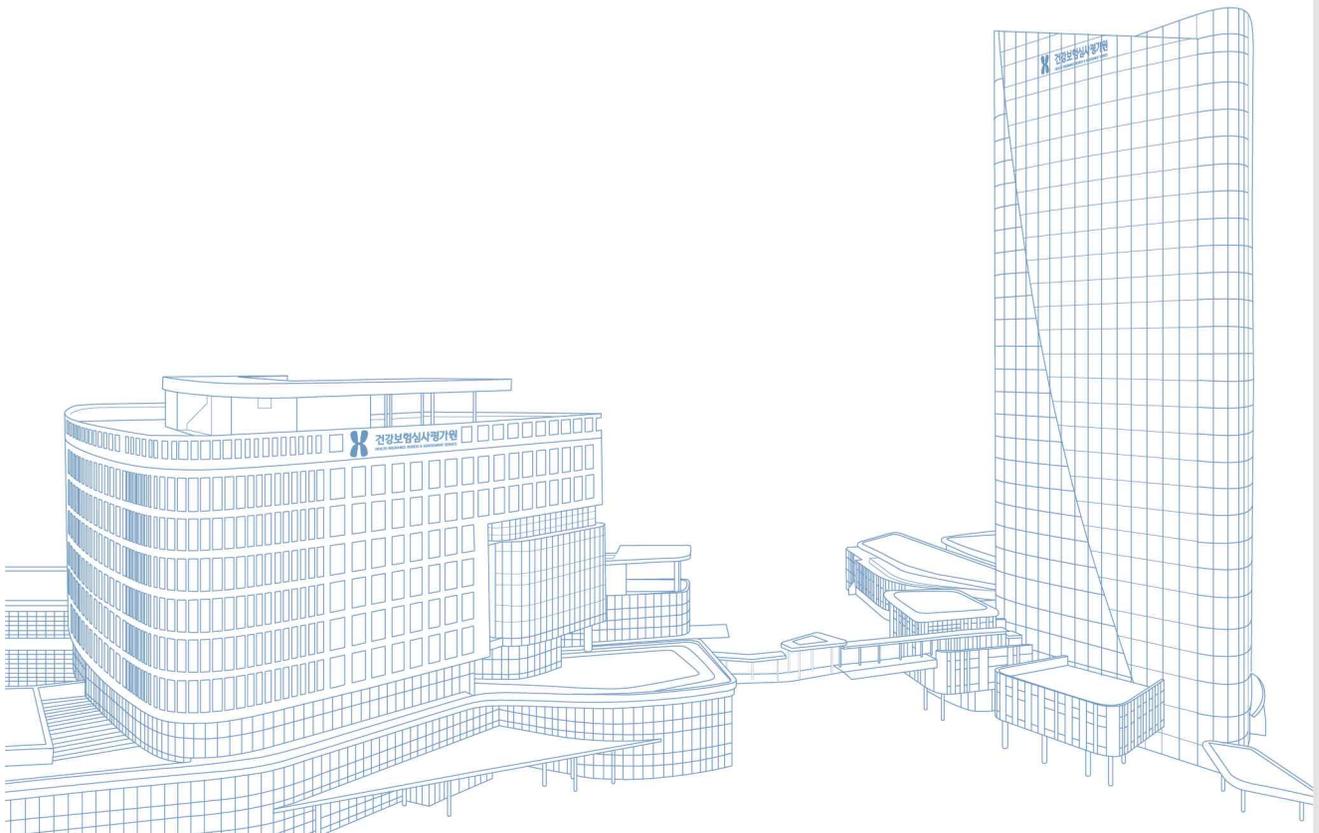
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

제4장

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가



제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가

1. 효과평가 틀

- 선행연구와 전문가 자문 의견, 한의 방문진료 수가 시범사업의 목적, 평가계획 등을 고려하여 효과평가 틀을 개발함
- 또한 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 지표를 구성하기 위해 타 방문진료 시범사업 효과평가 선행연구의 평가지표와 결과를 확인함
- 일차의료 방문진료 수가 시범사업의 효과평가 연구(홍미영 외, 2022)에서는 효과평가 지표로 사업 활성화, 만족도, 지역사회 연계로 평가 영역을 구분하여 의원의 시범사업 참여율 및 시행률, 환자 보호자 및 서비스 제공자 만족도, 지역사회연계율로 평가함. 평가결과, 전체 의원대비 시행률은 0.4%로 나타났으며 미충족의료 경험자 기준으로 방문진료 이용 환자를 1.5%로 추정함. 방문진료 이용 환자 및 제공자의 만족도가 75% 이상으로 참여 의지가 높았으며, 지역사회 연계율은 10.9%로 나타남
- 지역사회 통합돌봄 선도사업 방문모델 개발 연구(최재우 외, 2023)에서는 지자체 방문진료 사업 효과평가를 투입-활동-산출-성과의 로직모델로 수행함. 평가지표로 재가 거주기간, 의료기관 입원율, 예방가능 입원율, 응급의료서비스 이용률, 복약순응도, 비용 변화, 장기요양시설 입소위험비, 사망위험비를 지표로 선정함. 미참여군 대비 참여군의 재가 거주기간은 7일이 증가하고, 의료기관 입원율, 장기요양 기관 입소율이 유의미하게 감소하여 전반적으로 재가 거주기간 증가, 의료비 절감, 입원(입소)율이 감소함
- 방문진료 의원 사례를 통해 방문진료가 거동불편 대상 돌봄모형이 될 가능성을 확인한 연구(김창오 외, 2020)에서는 환자 만족도와 가정 내 임종 건수, 요양시설 입소건수로 운영성과를 평가하여 방문진료를 통해 거동불편자의 미충족 의료욕구 해소와 새로운 돌봄모형을 제시함
- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업은 한의 방문진료 활성화로 거동불편 재가환자의 의료접근성 향상과 다양하고 충분한 의료서비스 제공 기반 확대가 목적임

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 지침에서는 서비스 내용, 대상 지역 및 환자, 시범사업 운영현황 등에 대한 평가의 필요성을 언급함
 - (서비스 내용) 진료시간, 방문진료 시간(주/야간), 제공 건수, 의사 진료과목 등
 - (대상지역) 다양한 수가 마련을 위한 지역별 방문진료 행태 분석
 - (대상환자) 의료적 필요성, 환자 본인부담 등
 - (시범사업 평가) 운영 현황 분석, 사업의 적절성 및 타당성, 의료체계의 전반적인 문제 및 건강보험 지원체계의 종합적 평가
- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업이 목적에 따라 운영되고 있는지 확인하기 위해 의료접근성과 대상자의 만족도를 평가 지표에 포함하였으며, 한의 방문진료 이용에 따른 의료이용량 변화도 확인함
 - 선행연구 검토 결과를 바탕으로 한의원의 시범사업 참여율, 한의 방문진료를 이용한 후 한의원 외래 의료이용량 변화를 분석하여 정책의 효과를 확인하고자 하였으며, 한의 방문진료 이용 환자 및 참여 한의사의 만족도와 지속참여 의향 등을 지표로 선정함
 - 각 평가 영역에 따른 하위 지표를 <표 38>과 같이 구성하여 최종 효과평가 틀을 개발함

<표 38> 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 틀

영역	지표		평가방법
의료접근성	한의원의 시범사업 참여율	시범사업 신청률	진료비 청구자료, 점검서식 자료 분석
		방문진료 시행률	
	기관당 평균 방문진료 환자 수		
	기관당 평균 방문진료 제공 건수		
한의 방문진료 전후 의료이용량 변화	한의원 외래 내원	환자당 평균 외래 내원일수	진료비 청구자료 분석
		환자당 평균 외래 진료비	
만족도 및 참여경험	환자	환자의 시범사업 만족도 및 지속참여 의향 등	설문조사
	한 의사	한 의사의 시범사업 지속참여 의향, 개선의견 등	

2. 의료접근성

- 전체 한의원 14,617개소('24.3월 기준) 중 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여를 신청한 기관수는 2,707개소로 신청률은 18.5%이고, 신청 이후 한의 방문진료를 시행한 한의원은 817개소로 시행률은 전체 한의원 대비 5.6%임
 - 기관당 평균 8.5명, 최소 3명~최대 380명의 환자가 한의 방문진료를 이용함
 - 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 기관당 한의 방문진료 제공 건수는 평균 123.3건임
 - 연도별 기관당 한의 방문진료 제공 건수는 2021년 평균 21.9회, 2022년 평균 76.1회, 2023년 평균 80.7회로 매년 증가 추세를 보임
 - 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월)에 환자 1인당 평균 14.6회, 평균 4.3개월 동안 한의 방문진료 이용함

〈표 39〉 의료접근성 효과평가 결과

지표		평가결과
한의원 시범사업 참여율	시범사업 신청률	18.5%
	방문진료 시행률	5.6%
기관당 평균 한의 방문진료 제공 건수		123.3건
기관당 평균 한의 방문진료 환자 수		8.5명
환자당 평균 한의 방문진료 이용	이용 횟수	14.6회
	이용 기간	4.3개월

3. 한의 방문진료 이용 전후 의료이용량 변화

- 한의 방문진료 이용 전후 의료이용량 변화를 확인하기 위해 처음 한의 방문진료를 이용한 날을 기준으로 한의 방문진료 이용 전후 1년의 한의원 내원일수 및 진료비 변화를 분석함
- 진료개시일 기준 2021년 8월 30일~2023년 3월 31일 동안 한의 방문진료를 1회 이상 이용한 2,843명을 대상으로 분석함. 한의 방문진료 평균 이용 횟수는 건강보험 환자는 10.1회, 의료급여 환자는 18.7회임

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

- 의료보장유형별로 한의 방문진료 이용 전후 한의원 내원일수 및 진료비 변화를 분석한 결과, 한의원에 내원한 건강보험 환자수는 한의 방문진료 이용 전 1,095명에서 이용 후 889명으로 18.8% 감소함. 건강보험 환자의 한의 방문진료 이용 전후 한의원 내원일수는 한의 방문진료 이용 전 평균 19.6일에서 이용 후 평균 16.0일로 18.3% 감소함. 내원 진료비는 한의 방문진료 이용 전 평균 515천 원에서 이용 후 평균 446천 원으로 69천 원(13.5%) 감소함
- 한의원에 내원한 의료급여 환자수는 한의 방문진료 이용 전 443명에서 이용 후 295명으로 33.4% 감소함. 한의 방문진료 이용 전 한의원 내원일수는 평균 18.1일에서 이용 후 17.6일로 0.5일(2.8%) 감소함. 내원 진료비는 648천 원에서 665천 원으로 16천 원(2.5%)증가함
- 한의 방문진료 이용을 포함한 전체 한의원 내원일수 및 진료량 변화를 살펴보면, 건강보험 환자는 한의 방문진료 이용 전 19.6일에서 이용 후 16.9일로 2.7일(13.5%) 감소함. 평균 진료비는 한의 방문진료 이용 전 515천 원에서 이용 후 1,130천 원으로 615천 원(119.2%)증가함
- 의료급여 환자는 한의 방문진료 이용 전 평균 18.1일에서 이용 후 25.5일로 7.4일 (41.2%) 증가함. 평균 진료비는 한의 방문진료 이용 전 648천 원에서 이용 후 2,003천 원으로 1,354천 원(208.8%) 증가함

〈표 40〉 의료보장유형별 한의 방문진료 이용 전후 의료이용량 변화

(단위: 명, 일, 천원)

구분	환자수			환자당 내원일수			환자당 진료비			
	전	후	차이	전	후	차이	전	후	차이	
한의 방문진료(a)	건강보험	-	2,083	-	-	10.1	-	-	940	-
	의료급여	-	760	-	-	18.7	-	-	1,745	-
한의원 내원 (b)	건강보험	1,095	889	-18.8%	19.6	16.0	-18.3%	515	446	-13.5%
	의료급여	443	295	-33.4%	18.1	17.6	-2.8%	648	665	+2.5%
전체 (a+b)	건강보험	1,095	2,083	+90.2%	19.6	16.9	-13.5%	515	1,130	+119.2%
	의료급여	443	760	+71.6%	18.1	25.5	+41.2%	648	2,003	+208.8%

4. 환자·한의사 대상 시범사업 참여경험 및 만족도 조사

가. 환자 대상 설문조사

1) 설문조사 개요

- 한의 방문진료를 1회 이상 제공한 한의원 801개(폐업기관 제외)에 등록된 성인 환자를 대상으로 시범사업 참여경험 및 개선의견 조사를 실시함
 - 조사기간은 2024년 7월 24일~7월 31일로 총 8일간 진행되었으며 한의 방문진료 이용 환자의 약 80%가 70세 이상임을 감안하여 설문조사 전문 업체를 통한 전화설문 조사를 수행함
 - 조사내용은 총 37문항으로, ① 시범사업 참여경험(참여경로, 한의 방문진료 참여경험, 기대효과, 한의 방문진료 이전 의료이용 등), ② 서비스 개선의견(한의 방문진료 지속이용 의향 등), ③ 일반사항(의료보장 유형, 장기요양등급, 장애등급 등)에 대해 조사함
 - 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월)동안 1회 이상 한의 방문진료를 시행한 한의원에 등록된 환자 연락처에 대한 정보 회신을 요청하였으며, 801개 한의원 중 238개소에서 회신한 2,020명의 환자 정보를 확인함. 중복, 정보미흡 건을 제외한 1,940명 중 502명(25.9%, 전체 환자 중 7.3%)이 응답을 완료함
 - 설문조사 응답자는 환자 본인이 59.6%(299명), 보호자 등 가족이 33.9%(170명), 사회복지사 및 요양보호사 등 활동지원 인력 6.6%(33명)가 설문에 응답함

2) 응답자 일반 특성

- 남성 27.9%(140명), 여성 72.1%(362명)이며, 60대 미만이 7.8%(39명), 60대가 12.5%(63명), 70대 이상이 79.7%임
- 거주 지역은 서울 등 도시지역이 77.9%, 농어촌 지역이 22.1%로 나타남
- 장기요양등급 여부는 56.6%가 장기요양 등급자로, 4등급(20.9%), 3등급(16.7%), 2등급(7.4%), 1등급(6.8%), 5등급(4.2%) 순으로 나타남. 응답자 중 38.8%가 장애가 있으며 그중 57.4%는 중증장애가 있음

〈표 41〉 한의 방문진료 이용 환자 중 설문조사 응답자의 일반적 특성

(단위: 명(%))

구분		응답자
성별	남자	140 (27.9)
	여자	362 (72.1)
연령	60대 미만	39 (7.8)
	60대	63 (12.5)
	70대	117 (23.3)
	80대	215 (42.8)
	90대 이상	68 (13.5)
거주 지역	서울	89 (17.7)
	경기/강원/인천	127 (25.3)
	충북/충남/대전/세종	73 (14.5)
	전북/전남/광주/제주	84 (16.7)
	경북/대구	33 (6.6)
	경남/부산/울산	96 (19.1)
	동 지역(도시)	391 (77.9)
읍 면 지역(농어촌)	111 (22.1)	
의료보장 유형	국민건강보험	226 (45.0)
	의료급여 1·2종	237 (47.2)
	기타(보훈 등)	5 (1.0)
	잘 모름	34 (6.8)
장기요양 등급	1등급	34 (6.8)
	2등급	37 (7.4)
	3등급	84 (16.7)
	4등급	105 (20.9)
	5등급	21 (4.2)
	인지지원등급	3 (0.6)
	소계	284 (56.6)
모름	28 (5.6)	
없음	190 (37.8)	
전체		502 (100)

제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 ●●

(단위: 명(%))

구분		응답자
장애인 여부	지체장애	82 (16.3)
	뇌병변장애	41 (8.2)
	시각장애	19 (3.8)
	청각장애	18 (3.6)
	언어장애	2 (0.4)
	안면장애	1 (0.2)
	신장장애	3 (0.6)
	심장장애	1 (0.2)
	호흡장애	2 (0.4)
	뇌전증장애	3 (0.6)
	지적장애	5 (1.0)
	정신장애	3 (0.6)
	모름	28 (5.6)
	없음	307 (61.2)
	심한 장애	112 (57.4)
심하지 않은 장애	61 (31.3)	
모름	22 (11.3)	
전체	502 (100)	

3) 시범사업 참여경험

- 최근 1년 동안 한의 방문진료 이용 횟수와 기간에 대한 응답으로 ‘정기적 이용’이 84.9%(426명), ‘일회성 이용’은 15.1%(76명)로 나타남
 - 정기적으로 이용하고 있는 환자(426명)의 월 평균 이용 횟수는 5.2회임
 - 설문조사 문항에서 한의 방문진료 서비스 이용 횟수 및 기간을 월 혹은 주 단위로 각각 응답함. 분석 시 주 단위 응답은 월 단위로 환산하여 분석함(월 이용 횟수=주당 이용 횟수×4주, 예: 주 2회→월 8회)
- 한의 방문진료 이용 경로는 ‘가족, 지인 등 주변으로부터 권유’가 39.2%(197명), ‘평소 다니던 한의원에서 방문진료를 시행한다는 안내’가 28.9%(145명), ‘주변 단체나 지역공무원, 재가센터, 보건소, 지자체 등에서 소개’가 25.5%(128명) 등 순임
 - 한의 방문진료를 이용하는 이유로는 ‘과거부터 지속된 거동불편’이 68.7%(345명), ‘갑작스러운 건강상태의 변화’가 20.3%(102명), ‘이동수단 불편하거나 없음’이 5.0%(25명) 순으로 나타남
- 한의 방문진료 이용 전 병원 이용 방법으로는 ‘보호자 등의 도움’이 63.3%(318명),

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

‘자력으로 이용 가능’이 25.1%(126명), ‘앰블런스나 병원 이동 지원 서비스 이용’이 3.8%(19명) 순으로 나타남

- 병원 방문 이동 수단으로 자차가 37.5%(188명)로 가장 많으며, 소요 시간은 편도 기준 ‘30분 이상’ 35.1%(176명), ‘10~20분’ 28.7%(144명), ‘20~30분’ 19.3%(97명), ‘10분 이내’ 16.9%(85명) 순으로 나타남
- 자택에서 병원까지의 거리는 ‘2km 이내’가 30.5%(153명)로 가장 많으며, 직접 병원 방문 시 소요되는 비용은 ‘없음’이 49.2%(247명), ‘3천 원 이하’ 20.3%(102명), ‘1만 원 이상’ 15.1%(76명), ‘1만 원 미만’ 9.0%(45명) 순으로 나타남
- 직접 병원 방문 시 동행자는 ‘보호자 등 가족’이 55.4%(278명), ‘혼자’ 이용하는 경우가 26.1%(131명), ‘사회복지사, 요양보호사 등 활동지원 인력’ 동행이 18.5%(93명) 순으로 나타남
- 응답자 중 13.7%(69명)는 한의 방문진료 외 타 방문진료 서비스를 경험함
 - 이용 사업은 ‘장기요양재택의료센터’ 49.3%(34명), ‘지역사회통합돌봄, 노인 의료·돌봄 통합지원 사업’ 39.1%(27명), ‘보건소 방문보건사업’ 11.6%(8명) 순임

〈표 42〉 한의 방문진료 외 방문진료 서비스 이용 경험

(단위: 명(%))

타 방문진료 서비스 이용 경험	이용한 서비스	응답자	
예	장기요양재택의료센터	34	(49.3)
	지역사회통합돌봄/노인의료·돌봄 통합지원 사업	27	(39.1)
	보건소 방문보건사업	8	(11.6)
아니오	-	433	(86.3)
	전체	502	(100)

- 한의 방문진료를 이용하는 환자의 삶의 질(EQ-5D)을 측정함. 해당 척도는 0~1의 값을 가지며 1에 가까울수록 삶의 질이 높음. 한의 방문진료 이용 환자의 삶의 질은 0.4로 낮은 편이며, 응답환자는 -0.06~0.88 범위(1제외)에 분포되어 있음. 응답자 중 2%(12명)는 완전한 건강상태를 가짐
- 응답자 중 본인부담금을 직접 지불한 경험이 있는 응답자는 48.6%(244명)으로 본인 부담금 수준에 대한 응답으로 부담된다(‘부담된다’+‘매우 부담된다’)는 응답이 50.0%(122명), ‘보통’ 28.3%(69명), 부담되지 않는다(‘부담되지 않는다’+‘매우 부담

제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 ●●

되지 않는다’) 21.7%(53명)로 나타남

- 본인부담금이 부담된다는 응답자(122명)가 제안한 적절한 본인부담금 수준은 평균 9,070원으로, 금액을 제안한 이유로는 ‘진료비가 부담된다’는 의견이 다수임

〈표 43〉 한의 방문진료 본인부담금 수준에 대한 환자부담 수준 및 적정 본인부담금 의견

(단위: 명 (%))					
항목	매우 부담된다	부담된다	보통	부담되지 않는다	매우 부담되지 않는다
만족도	22 (9.0)	100 (41.0)	69 (28.3)	44 (18.0)	9 (3.7)
수가수준	평균 9,070원 (Min 500원, max 30,000원)		-		

- 한의 방문진료에 대한 전반적 만족도는 만족한다(‘만족’+‘매우 만족’)는 응답이 82.1%(412명)로 나타났으며, ‘보통’ 14.1%(71명), 불만족 한다(‘불만족’+‘매우 불만족’)는 응답이 3.8%(19명)로 나타남. 환자의 만족도를 점수로 환산하면 100점 만점 중 81.8점으로 나타남
- 만족하는 이유로는 ‘자택에서 지속적 치료가 가능함’이 69.7%(287명), ‘병원 입원·내원 보다 의료비, 교통비 등 경제적 부담이 적음’ 9.0%(37명) 등의 순으로 나타남
- 만족하지 않는 이유로는 ‘병원에 직접 방문하는 것보다 받을 수 있는 의료서비스가 제한적임’이 36.8%(7명), ‘치료 효과가 없어서’ 26.3%(5명) 등 순으로 나타남

〈표 44〉 한의 방문진료에 대한 환자 만족도

(단위: 명 (%))						
항목	매우불만족	불만족	보통	만족	매우만족	환산점수
만족도	1 (0.2)	18 (3.6)	71 (14.1)	165 (32.9)	247 (49.2)	81.8점/100점

- 한의 방문진료를 지속적으로 이용할 의향이 있는 응답자는 74.3%(373명)으로 나타난 반면, 이용할 의향이 없는 응답의 이유로는 기타의견으로 ‘방문진료 서비스 불만족’과 ‘효과가 없어서/치료가 맞지 않아서’가 각 17.8%(23명)로 응답함

4) 서비스 개선 및 건의사항

- 일차의료 한의 방문진료의 개선사항으로는 ‘비용 및 경제적 부담’과 관련된 내용이 5.8%(29명)로 가장 많이 나타났으며, ‘치료 방식 및 서비스 확장’ 3.6%(18명), ‘의료진 태도 및 서비스 개선’ 2.6%(13명), ‘방문진료 횟수 확대’ 2.2%(11명) 등으로 나타남

나. 한의사 대상 설문조사

1) 설문조사 개요

- 2023년 12월 기준 시범사업 참여 신청 기관 2,691개소 내 등록된 한의사를 대상으로 시범사업 참여경험 및 개선의견을 조사함. 전체 2,691개소 중 설문에 응답한 기관은 851개소(31.6%)이며 기관 내 등록 한의사 3,245명 중 1,010명이 응답하여 한의사 응답률은 31.1%로 나타남
- 조사기간은 2024년 6월 19일~6월 28일로 총 10일간 진행되었으며, 모바일 설문지 QR코드와 URL주소가 포함된 협조요청 공문을 우편 발송하여 설문조사(자기기입식 모바일조사)를 진행함
- 조사내용은 총 25문항으로, ① 시범사업 참여경험(신청계기, 한의 방문진료 시행 여부, 시행/미시행 사유 등), ② 서비스 개선의견(한의 방문진료 수가 수준, 제공횟수 등), ③ 일반사항(한의사 면허번호, 개원형태, 지역 등)에 대해 조사함

2) 응답자 일반 특성

- 전체 응답자 중 남성이 86.3%(872명), 여성이 13.7%(138명)임
- 전체 응답자 중 연령은 50~59세 43.3%, 40~49세 32.0%, 60세~69세 12.8%, 30~39세 11.0% 순임
- 설문에 참여한 한의원의 소재지 분포는 서울 20.4%(206명), 경기 18.3%(185명), 대전 8.3%(84명), 부산 7.3%(74명) 순으로 나타남. 도시지역(동)이 85.8%, 농촌지역(읍·면)이 14.2%로 나타남
- 한의원 유형으로는 단독개원이 96.2%, 공동개원이 2.9%, 협동조합이 0.5%순임
- 전체 응답자 1,010명 중 방문진료를 시행한 한의사는 56.4%(570명), 시행하지 않은 한의사는 43.6%(440명)임

제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 ●●

〈표 45〉 한의사 대상 설문조사 응답자 일반적 특성

(단위: 명(%))

항목		전체	한의 방문진료 시행	한의 방문진료 미시행
성별	남성	872 (86.3)	501 (87.9)	371 (84.3)
	여성	138 (13.7)	69 (12.1)	69 (15.7)
연령		평균 만 50.3세 (Min:28세, Max:81세)	평균 만 51.1세 (Min:28세, Max:81세)	평균 만 49.3세 (Min:31세, Max:72세)
임상경력		평균 21년 (Min:3개월,Max:48년)	평균 21년 (Min:3개월, Max:48년)	평균 19년 (Min:2년, Max:43년)
한의원	서울	206 (20.4)	123 (21.6)	83 (18.9)
	부산	74 (7.3)	33 (5.8)	41 (9.3)
	대구	63 (6.2)	24 (4.2)	39 (8.9)
	인천	38 (3.8)	20 (3.5)	18 (4.1)
	광주	36 (3.6)	24 (4.2)	12 (2.7)
	대전	84 (8.3)	73 (12.8)	11 (2.5)
	울산	9 (0.9)	4 (0.7)	5 (1.1)
	세종	12 (1.2)	8 (1.4)	4 (0.9)
	경기	185 (18.3)	96 (16.8)	89 (20.2)
	강원	26 (2.6)	16 (2.8)	10 (2.3)
	충북	27 (2.7)	12 (2.1)	15 (3.4)
	충남	70 (6.9)	42 (7.4)	28 (6.4)
	전북	46 (4.6)	28 (4.9)	18 (4.1)
	전남	23 (2.3)	15 (2.6)	8 (1.8)
	경북	41 (4.1)	18 (3.2)	23 (5.2)
	경남	58 (5.7)	27 (4.7)	31 (7.0)
	제주	12 (1.2)	7 (1.2)	5 (1.1)
	동	867 (85.8)	490 (86.0)	377 (85.7)
	읍·면	143 (14.2)	80 (14.0)	63 (14.3)
기관유형	단독개원	972 (96.2)	544 (95.4)	428 (97.3)
	공동개원	29 (2.9)	18 (3.2)	11 (2.5)
	협동조합	5 (0.5)	5 (0.9)	0 (0.0)
	기타	4 (0.4)	3 (0.5)	1 (0.2)
전체		1,010 (100)	570 (100)	440 (100)

3) 시범사업 참여경험

- 시범사업 참여 신청경로는 응답자의 31.7%(477명)가 ‘의료사협·한의사협회 등 소속 단체의 안내 및 권유가 있었음’이라고 응답하였으며, 24.1%(363명)가 ‘환자의 요청 등으로 방문진료 사업 참여 의지가 있었음’, 20.5%(309명)가 ‘한의원의 새로운 수익 모델을 모색하기 위해 신청함’으로 나타남
- 전체 응답자의 56.4%(570명)가 방문진료 시행 경험이 있다고 응답하였으며, 이 중 57.1%는 ‘환자 및 보호자에게 방문진료를 요청받음’에 따라 시행하였다고 응답함
 - 한의 방문진료 시행 시 어려움에 대해서는 응답자의 77%가 ‘없음’이라고 응답하였으며, 그 외 감염우려(11.1%), 희롱(1.0%)이 있음. 기타의견으로는 ‘의사소통의 어려움’, ‘환자의 갑작스러운 일정변경’, ‘거주지의 위생상태 불량’ 등이 있음
- 응답자의 43.6%(440명)는 한의 방문진료를 시행하지 않았으며, 시행하지 않은 사유로 61.8%(272명)가 ‘방문진료를 요청하는 환자가 없음’이라고 응답함

〈표 46〉 한의 방문진료 시행·미시행 이유

(단위: 명(%))

항목		응답자
한의 방문진료 시행	① 한의사의 판단에 따라 기존 내원환자에게 권유함	131 (17.3)
	② 환자 및 보호자에게 방문진료를 요청 받음	432 (57.1)
	③ 지자체, 보건소, 장기요양기관 등에서 방문진료를 요청 받음	185 (24.4)
	④ 기타	9 (1.2)
	전체	570 (100)
한의 방문진료 미시행	① 방문진료가 필요한 환자가 없음	20 (4.5)
	② 방문진료를 요청하는 환자가 없음	272 (61.8)
	③ 방문진료를 시행할 시간과 인력이 부족함	40 (9.1)
	④ 방문진료에 필요한 인적·물적 자원이나 시간에 비해 보상(수가)이 부족함	59 (13.4)
	⑤ 의료기관 밖에서 제공할 수 있는 의료 서비스가 제한적임	6 (1.4)
	⑥ 환자동의서, 점검서식 제출 등 시범사업 수행을 위한 추가 행정업무가 부담됨	37 (8.4)
	⑦ 감염 위험 등 위생, 안전에 대한 우려가 있음	1 (0.2)
	⑧ 기타	5 (1.1)
전체	440 (100)	

- 한의 방문진료 기대효과에 대한 응답 1순위는 ‘의료이용 접근성 향상’ 36.4%, 2순위 ‘환자 삶의 질 향상’ 34.9%, 3순위 ‘한의 서비스 제공 기반 확대’ 24.7%로 응답함

제4장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 ●●

- 기타의견으로는 ‘한의원 운영에 도움’, ‘환자 질환의 조기발견’, ‘집에서 남은 삶을 살 수 있음’ 등으로 나타남
- 타 방문진료 시범사업 참여경험에 대해서는 과반수(56.7%)의 응답자가 ‘없음’으로 응답하였으며, 참여경험이 있는 경우에는 ‘보건소 방문보건사업’이 14.5%, ‘지역사회 통합돌봄 사업’이 12.5%, ‘장기요양 재택의료센터’가 5.8% 순으로 나타남
- 수가 수준의 적정성에 대한 응답은 ‘적정하지 않음’ 32.4%, ‘보통’ 29.3%, ‘적정함’ 25.3% 순으로 나타남. ‘적정하지 않음’~‘매우 적정하지 않음’(43.4%)으로 응답한 응답자가 생각하는 적정 수가는 평균 169천 원으로 현재 수가(100,550원)의 약 1.5배 수준임

〈표 47〉 한의 방문진료 수가 수준 및 적정 수가 의견

(단위: 명(%))

항목	매우 적정함	적정함	보통	적정하지 않음	매우 적정하지 않음	전체
만족도	20 (2.0)	256 (25.3)	296 (29.3)	327 (32.4)	111 (11.0)	1,010 (100)
수가수준	-			평균 169,447원 ¹⁾ (Min 100,000원, Max 400,000원)		

* 주: 1) 총 8건 제외. 환자의 경제적 부담에 해당하는 금액 0원~35,000원을 응답한 5건과 외래진료 대비 방문진료 수가가 낮아 적정 한의 방문진료 수가로 100만원~200만원을 응답한 3건 제외

- 한의 방문진료 시행 횟수 기준에 대해서는 64.9%가 ‘적절함’으로 응답하였으며, 적정하지 않다는 응답자가 제시한 적정 횟수는 평균 27회/주, 108회/월임

〈표 48〉 한의 방문진료 시행 적정 횟수 의견

(단위: 명 (%))

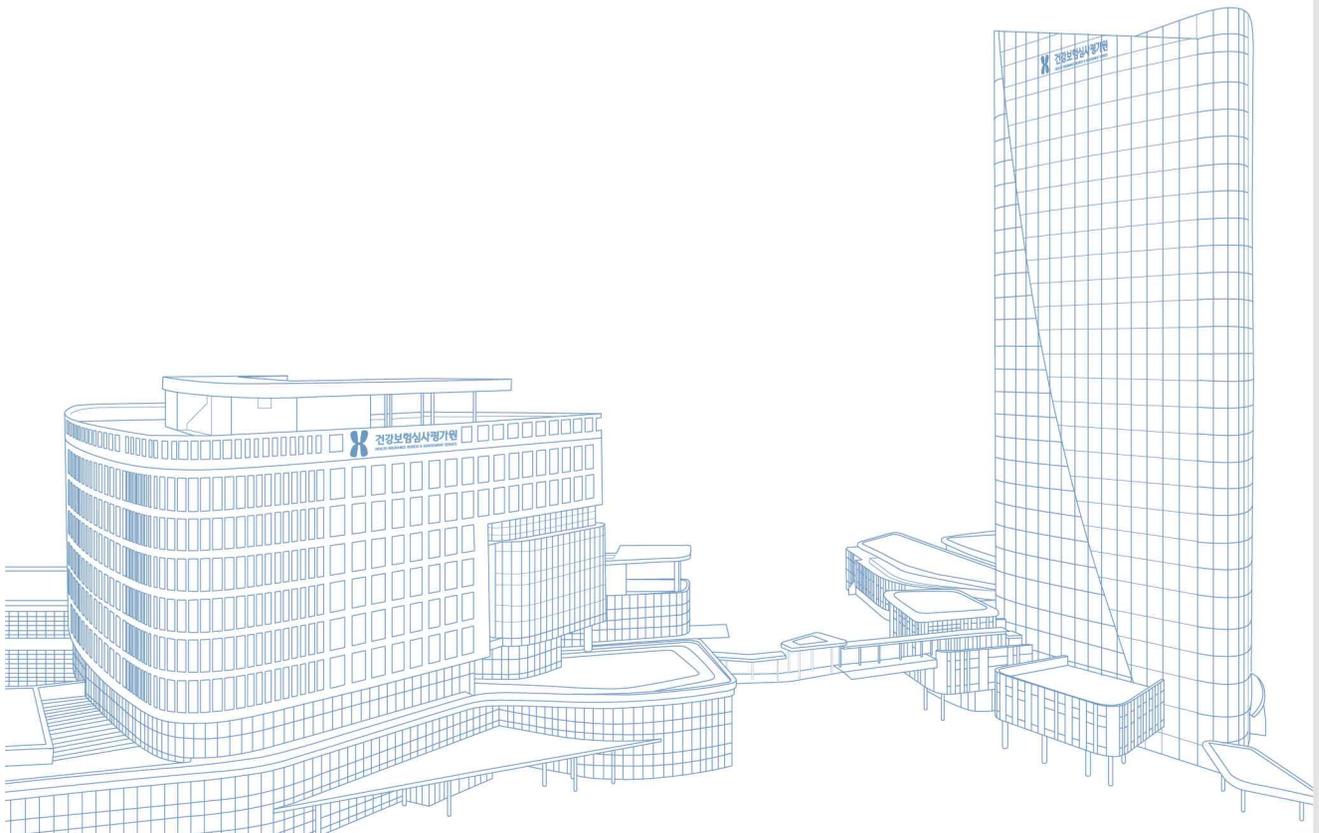
항목	적절함	적절하지 않음	전체
만족도	655 (64.9)	355 (35.1)	1,010 (100)
적정횟수	-	평균 27회/주 (Min 3회, Max 80회) 평균 108회/월 (Min 60회, Max 300회)	-

- 응답자의 89.6%(905명)가 방문진료 지속 참여 의향이 있다고 응답함
 - 지속 참여 의향이 없다고 응답한 10%(105명)의 사유는 ‘방문진료 요청 환자가 없음’ 36%(38명), ‘방문진료를 시행할 시간과 인력 부족’ 25%(26명) 등으로 나타남

4) 서비스 개선 및 건의사항

- 한의 방문진료 개선사항으로 응답자의 53.7%가 1순위로 '수가 수준 개선', 2순위는 '동반인력, 소아, 의료 취약지 등 수가 가산항목 추가(46.5%)', 3순위는 '환자관리, 의료기관 연계 등 행정업무시스템 개발(43.4%)'로 확인됨
- 기타의견으로 '횟수 제한 완화', '높은 환자 본인부담금 완화', '환자와 의료진 연계 시스템 마련', '행정업무 간소화', '홍보 필요', '이동거리 및 진료시간(심야)에 따른 가산 수가 필요' 등의 의견이 있음

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선방안



제5장

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선방안

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 현황분석과 효과평가 결과를 바탕으로 시범사업의 목적인 의료접근성 향상과 다양하고 충분한 서비스 제공 기반 확대를 달성하기 위한 개선방안을 다음과 같이 제안함

1. 수가 개선(안)

- 한의 방문진료 시행 한의원이 서울, 경기 등 도시지역에 집중되어 있으며, 환자 대상 설문조사에서도 도시 지역 거주자가 77.9%로 나타나, 의료접근성 취약지인 농어촌 등 지역에 대한 한의 방문진료 접근성 향상이 필요함. 도서산간지역, 거동불편환자의 교통 이용 및 이동시간 부담을 완화하고 한의 방문진료에 대한 지역 간 격차 해소와 방문진료 수요를 고려하여 의료접근성 취약지 가산 신설이 필요함
 - 대만의 통합재택의료 사업은 산간벽지, 도서지방, 의료자원이 부족한 지역을 대상으로 재택진료에 따른 거리, 시간에 대한 지역가산을 부여함
 - 일차의료 방문진료 시범사업에서 의료접근성 취약지 방문 시 방문진료료 I은 275.56점(방문진료료 I의 20.0%수준), 방문진료료 II는 191.70점(방문진료료 II의 20.0%수준)으로 가산하고 있음을 감안하여 동일 비율로 취약지역 가산 신설을 제안함
 - 의료접근성 취약지는 「농업·농촌 및 식품산업 기본법」 제3조(정의) 5항 가호에 의거, 읍·면의 지역으로 해당 지역 의료기관에서 방문진료를 시행한 경우 가산 수가 산정이 가능함

〈표 49〉 의료취약지 및 동반인력 가산 신설(안)

항목	가산 신설(안)
의료 취약지 가산	• 의료접근성 취약지 기관에 대해서 20% 가산한다.

2. 기준 개선(안)

- 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업에서는 한의사 1인당 일주일에 최대 15회 방문진료 제공이 가능하며 주 단위 횟수 제한을 하고 있음. 이는 환자의 거동불편 상황에 따라 단기간 집중 진료가 필요한 경우 제약이 생길 수 있으므로 일차의료 방문진료 시범사업과 동일하게 월 단위 기준 60회로 조정이 필요함
- 장기요양 재택의료 시범사업의 방문진료료는 일차의료 의과·한의 방문진료 수가 시범사업 산정 기준에 따라 지급함. 단, 일차의료 방문진료 포함 의사 1인당 월 최대 100회까지 산정 가능하며 횟수를 초과한 경우 산정하지 않음

〈표 50〉 한의 방문진료 제공 건수 기준 개선(안)

현행	개선(안)
나. 한의사 1인당 <u>일주일</u> 에 최대 15회 산정 가능하며, 횟수를 초과한 경우 산정하지 아니한다. * 일주일: 월요일부터 일요일까지를 의미	나. 한의사 1인당 한 달*에 최대 60회 산정가능하며, 횟수를 초과한 경우에는 산정하지 아니한다. 단, 장기요양 재택의료센터 시범사업으로 선정된 기관의 경우 한의사 1인당 한 달에 최대 100회**까지 산정할 수 있다. * 한 달: 매월 1일부터 말일까지를 의미 ** 재택의료기본료 청구 건을 포함한 모든 방문진료료 청구 건을 의미

- 타 방문진료 사업에서는 가정간호 등이 동시에 제공되는 사례가 있으며, 한의사 대상 설문조사 결과, 응답자 1,010명 중 46.5%가 개선사항의 우선순위로 ‘동반인력, 소아, 의료취약지 등 수가 가산항목 추가’라고 응답하여 동반인력의 필요성이 제기됨에 따라 장기적 관점에서 동반인력 가산 적용 필요성 검토가 필요함
- 한의 방문진료 현황 분석에 따르면 방문진료의 84.3%가 한의사 단독으로 한의 방문진료를 시행하고, 간호조무사, 사회복지사 등 기타 동반 10.0%, 간호사 동반 5.5%로 동반인력 활용도가 상대적으로 낮음. 따라서 추후 동반인력 현황 및 동반 여부에 대한 모니터링을 통해 동반인력 가산 필요성을 검토할 필요가 있음
- 일차의료 방문진료 시범사업은 방문진료 시 기타 인력을 동반하는 경우가 '22년 2월 기준 42.6%로 나타나 동반인력 활용에 따른 가산 수가를 적용하고 있음. 동반인력 중 간호사, 물리치료사, 작업치료사를 동반할 경우 350.69점(방문진료료 I의 25.0% 수준) 가산함

제5장 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 개선방안 ●●

- 정부는 제2차 국민건강보험종합계획('24년 2월)을 통해 의학적 필요도가 낮은 환자의 과다 의료이용 관리 방안을 제시함. '24년 7월부터 연 365회 이상 내원한 환자를 대상으로 본인부담금 90%를 부담하도록 하여 과도한 의료이용 및 남용을 방지할 하도록 하고 있음. 이에 한의 방문진료를 이용하는 거동불편환자의 의학적 필요도를 고려하여 환자 당 횟수 기준 마련을 제안함
 - 장애인 건강주치의 시범사업에서는 거동불편 등의 사유로 내원이 어려운 중증 장애인 환자의 거주지에 건강주치의나 간호사가 환자의 자택으로 방문하는 서비스를 제공하며 의사와 간호사 방문을 포함하여 연간 24회까지 이용 가능함. 단, 경증 장애인이 방문의료를 받을 경우 연간 이용 가능횟수는 4회로 제한됨
 - 일본 방문진료에서는 자택에서 요양 중인 환자에게 환자 1인당 주 3회까지 청구가능 하며, 집중 진료가 필요한 경우 월 14회까지 산정하고 있음
 - 2023년 연간 20회 이상 이용환자가 103명이며, 최대 이용 횟수가 359회임. 한의 방문진료 이용 현황 및 일본 방문진료 기준을 고려하여 환자당 이용 기준 신설을 검토할 필요가 있음

3. 점검서식 개선(안)

- 한의 방문진료를 실시한 한의사는 시범사업 자료제출 시스템에 일차의료 한의 방문 진료 점검 서식을 작성하여 제출해야 함. 한의 방문진료에서 필요한 서비스 확대 등을 위해 환자 상태와 유형 등을 확인하는 점검서식 개정을 다음과 같이 제안함
 - 환자 대상 설문조사를 통해 거동불편 유형을 파악하였으나, 한의 방문진료 이용 환자의 거동불편 수준을 파악하기 어려움. 이에 환자의 거동불편 정도를 확인하는 문항을 추가하여 거동불편의 주원인 및 거동불편 정도를 파악함. 환자의 기능적 건강상태를 측정하여 일정 기간이상 한의 방문진료를 이용한 환자의 건강상태 개선 여부를 확인할 수 있는 문항 신설을 제안함
 - 일회성과 지속관리 필요 환자 구분 문항을 추가하고, 환자의 거동불편 정도를 파악하기 위해 장기요양등급 판정 기준을 적용하여 대상자 유형 확인 항목 신설을 제안함
 - 한의 방문진료 이용 패턴에 따라 환자군을 구분하여 별도 관리할 수 있으며 향후

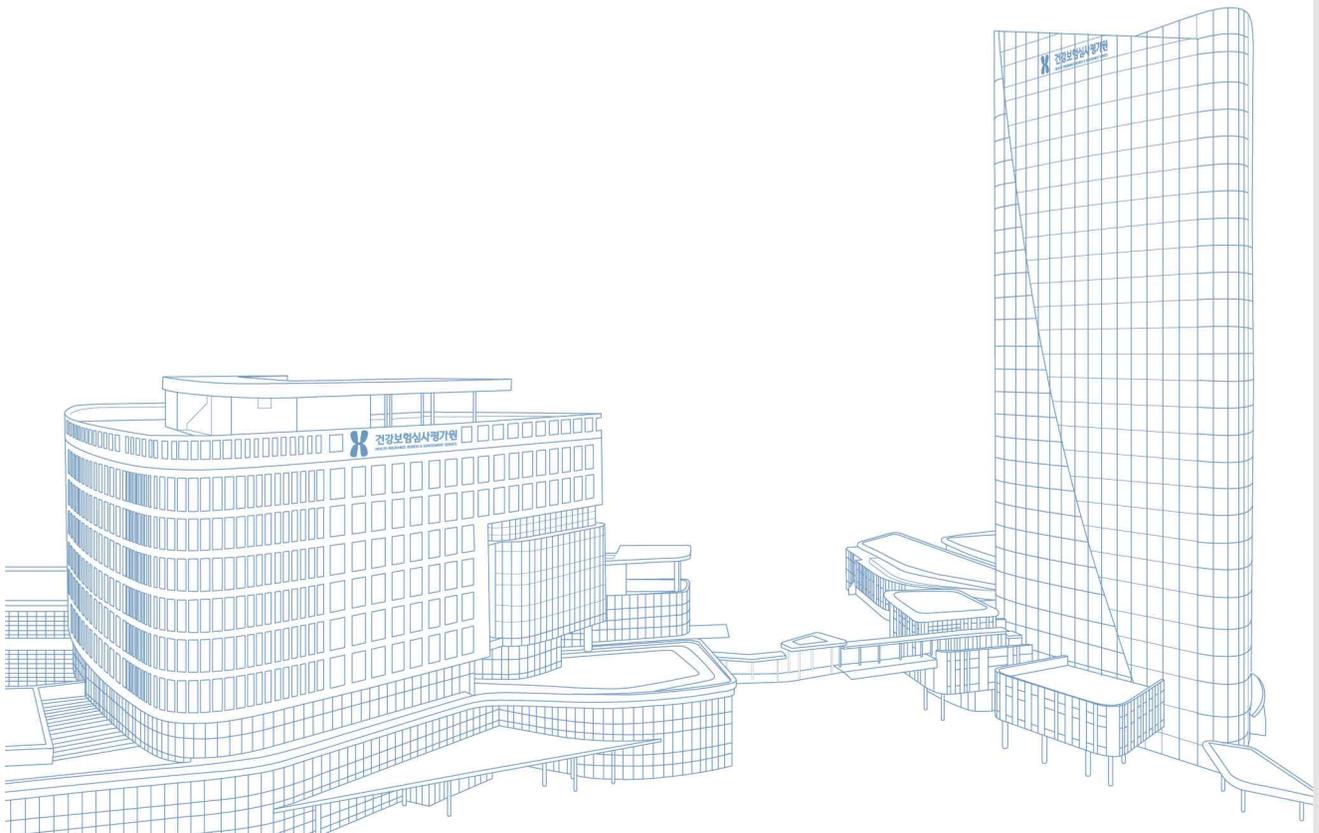
효과평가 시 이를 기반으로 효과평가 지표로 활용이 가능함

- 정의가 모호한 지역사회 연계 항목을 명확하고 구체적으로 작성하도록 보완해야 함

〈표 51〉 점검서식 개선(안): 방문진료 기본정보

항목	구분	현행	개정(안)
대상자 유형	신설	-	1. 방문진료 계획 수립 ○ 일회성 ○ 지속관리 필요(_개월간, 주/월_회)
	신설	-	2. 환자의 거동불편 정도() ① 일상생활에서 전적으로 도움 필요 ② 일상생활에서 상당 부분 도움 필요 ③ 일상생활에서 부분적으로 도움 필요 ④ 일상생활에서 일정부분 도움 필요
방문진료 기본정보	개선	1. 방문진료 유형 ○ 예약 ○ 비예약	1. 방문진료 유형 ○ 예약 ○ 비예약 1-1. 비예약 사유(해당 되는 항목 모두 체크) ① 응급 ② 예약변경 ③ 기타()
지역사회 연계	신설	-	1. 지역사회에서 의뢰 받은 환자인지 여부 ○ 의뢰받음 ○ 의뢰받지 않음 1-1. 의뢰받은 경우(해당 되는 항목 체크) ① 보건소 ② 지방자치단체(사회복지과 등) ③ 지역의료기관 ④ 기타()
	개선	1. 지역사회 연계 여부 ○ 연계 ○ 미연계	2. 지역사회 연계 필요 여부 ○ 연계 필요 ○ 연계 불필요

결론 및 제언



제6장 결론 및 제언

- 본 연구는 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 효과평가를 통해 개선방안을 제시하고자 함. 이를 위해 국내외 한의 방문진료 관련 제도를 파악하였으며, 효과평가 및 개선의견 조사를 실시함
- 한의 방문진료 수가 시범사업은 거동불편 재가환자의 의료접근성 향상과 다양하고 충분한 의료서비스 제공 기반 확대를 목적으로 2021년 8월부터 시행됨. 사업목표에 따른 주요 성과는 다음과 같음
- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 한의 방문진료를 이용한 환자수는 총 6,910명으로 2021년 8월 시범사업 시행이후 매년 2배 이상 증가하고 있음. 환자의 평균 연령은 76.3세로 70세 이상 고령자가 82.1%를 차지함. 의료보장유형별 환자 구성은 건강보험 환자가 69.4%, 의료급여 환자가 30.6%로 나타남. 환자의 거동불편 유형은 근골격계, 뇌질환, 신경계퇴행성 질환, 기타(소화불량 등) 순임
- 2021년 8월~2024년 3월(2년 7개월) 동안 한의사가 제공한 한의 방문진료 건수는 총 100,744건으로 한의원의 평균 환자수는 8.5명으로 나타남. 환자당 평균 14.6회 한의 방문진료를 이용하고 4.3개월 동안 한의 방문진료를 지속 이용하는 것으로 확인됨. 전체 기간 내에서 1년 이상의 기간 동안 평균 월 1회 이상 한의 방문진료를 지속 이용한 환자는 8.0%(552명)로 환자당 평균 88회 한의 방문진료를 이용하였고, 평균 참여기간(20개월)을 고려하면 월평균 4.4회 한의 방문진료를 이용함
- 한의 방문진료를 시행한 한의원은 817개소로 2024년 3월 기준 전체 한의원(14,617개소)의 5.6%이고 시범사업 참여 신청 한의원의 30.2%임. 한의 방문진료 시범사업 시행률은 일차의료 방문진료 시범사업 시행률(0.4%)보다 높게 나타남
 - 한의 방문진료 이용 전후 1년의 의료이용량을 분석한 결과, 한의 방문진료 이용 환자의 한의원 외래 내원이 한의 방문진료 이용 이후 감소하나 한의 방문진료를 이용하는 환자가 증가하여 전체 의료이용량은 증가함
 - 한의 방문진료 이용 후 건강보험 환자와 의료급여 환자의 한의원 내원일수, 환자

수가 감소하여 의료이용량이 전체적으로 감소하는 것으로 나타나 한의 방문진료 이용이 기존 한의원 내원을 대체하는 효과를 확인함. 또한 한의 방문진료 이후 한의원 내원 이용량 감소는 거동불편환자가 외래에서 자택으로 의료이용이 전환 되었다는데 의의가 있음

- 한의 방문진료 이후 한의원 내원 의료이용량은 감소한 반면 한의원 내원 및 한의 방문진료를 포함한 전체 의료이용량은 증가함. 기존 한의원 내원 환자 외에 한의 방문진료 이용에 따른 신규 환자가 유입됨에 따라 전체 의료이용량이 증가한 것으로 볼 수 있음. 또한 한의원에 내원하지 못하던 거동불편 환자들이 한의 방문진료를 통해 한의 분야 의료서비스 이용이 가능해짐에 따른 의료접근성 향상 및 의료서비스 기반 확대의 결과로 보임
- 효과평가를 통해 기관 참여와 환자 참여가 지속적으로 이뤄지고 있다는 점이 확인되었고 의료서비스 제공자와 환자 모두 만족도가 높은 것으로 나타남. 한의 방문진료 이용 환자의 82.1%가 한의 방문진료에 만족하고, 이용 환자의 74.3%는 지속적 참여 의향이 있음. 한의사의 89.6%가 한의 방문진료를 지속하길 희망하여 한의 방문진료를 긍정적으로 인식하고 있음
- 의료취약지 지역 가산을 신설하여 방문진료를 통해 의료취약지의 의료접근성을 높이고, 거동불편환자의 의학적 필요도를 고려한 한의 방문진료 제공 및 이용 기준 개선을 제안함
- 한의 방문진료는 거동불편자를 대상으로 하나, 거동불편을 명확히 정의하기 어려움. 주상병 현황에 따르면 등통증과 같은 근골격계 질환 비율이 높으며, 뇌질환, 신경계 퇴행성질환 순으로 나타남. 전체 한의 방문진료의 35.7%가 일회 이용에 그쳐 주기적인 방문이 이루어지지 않고, 관리가 필요한 지속 이용 필요군의 구분이 명확하지 않아 이에 대한 고려가 필요함. 또한 여러 의료기관에서 한의 방문진료 이용량이 많은 환자의 경우 의료이용 적절성에 대한 평가가 필요함
- 한의 방문진료는 거동불편자를 특정 질환군 등으로 규정하기 어렵다는 한계가 있음. 환자의 건강상태에 따라 단발성 방문진료와 지속적 방문진료를 구분하여 의료서비스를 제공할 필요가 있음. 이에 초기 방문 시 환자의 상태를 평가하고 통합적인 계획을 수립하기 위한 지침 개정이 필요함

제6장 결론 및 제언 ●●

- 한의 방문진료 시범사업의 효과평가를 통해 개선방안을 제안하였으나 이 연구는 다음과 같은 제한점이 있음
 - 방문진료가 필요한 환자의 거동불편 상태를 구체적으로 파악하지 못함. 정책의 효과평가를 위해서는 한의 방문진료 시행 여부에 따라 실험군과 유사한 대조군을 선정하고 시범사업 시행 전후 의료이용량을 비교분석이하는 것이 필요함. 하지만 한의 방문진료 이용 환자의 거동불편 주사유는 등통증, 통증관리 등으로 나타나 거동불편을 특정 질환으로 정의하기에 한계가 있음. 따라서 환자의 거동불편 상태 파악을 위하여 설문 조사를 통해 장기요양등급, 장애여부 등 거동불편상태를 파악함. 향후 점검서식 개정을 통해 환자의 거동불편상태에 대한 평가가 필요함
 - 또한 한의 방문진료 이용 환자의 다빈도 상병을 통해 거동불편자를 분류하고 이를 기준으로 비교 분석을 시도하였으나, 다빈도 상병은 한의 방문진료 이용 환자의 현 상태에 따른 것으로 거동불편의 주사유가 된 질환을 온전히 반영하지 못함. 따라서 상병에 따른 비교군을 설정하기 보다 참여군 내에서 한의 방문진료 전후 한의원 외래 이용량 변화를 분석하여 효과평가를 실시함
- 향후 한의 방문진료를 장기 이용하는 환자의 거동불편 상태에 대한 고려가 필요하며, 환자의 의료이용량 변화는 환자의 사회경제적 요인, 임상적 상태 등을 고려해야하므로 재가 의료급여 전국 확대 등 정책 영향을 반영한 한의 방문진료의 효과평가가 필요함

참고 문헌

- 김창오, 홍종원, 조미희, 최은희, 장숙량. 거동불편 대상자를 위한 방문진료의원 모형:1년 6개월간의 운영사례 보고. 한국노년학 2020:40(6)1403-1428.
- 보건복지부 관계부처 합동. 제4차 한의약 육성발전 종합계획. 2022.8.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침. 2022.12.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 지침. 2021.8.
- 보건복지부, 국민건강보험공단, 의료급여사례관리사업지원단. 2024 재가 의료급여 사업 운영 매뉴얼. 2024.7.
- 보건복지부, 국민건강보험공단. 장기요양 재택의료센터 시범사업 지침. 2024.1.
- 보건복지부, 한국한의학진흥원. 2022년 한의약 건강돌봄 사례집. 2023.
- 보건복지부. 건강보험정책심의위원회. 2021년도 제2차 건강보험정책심의위원회 부의안건: 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 추진방안. 2021-2-05호.
- 보건복지부 관계부처 합동. 제4차 한의약 육성발전 종합계획 2021~2025. 2021.
- 이태훈, 이자경, 장숙량, 이혜진, 서동민, 홍종원 등. 미국의 거동불편 치거노인들을 위한 재택의료 서비스. Korean J Fam Pract. 2022.
- 지영진, 이동현, 이상규, 장석용, 함명일, 김영애 등. 질환군별 재택의료 시범사업 효과평가 연구. 건강보험심사평가원, 차의과대학교. 2023.
- 최재우, 유애정, 박현경, 이기주, 방효중, 신요한. 지역사회 통합돌봄 선도사업 방문모델 개발 연구. 건강보험연구원. 2023.
- 최보람, 조여진, 손창규. 일본의 한방의료서비스 현황 조사연구. 대한한방내과학회지 2014:35(3)309-316. 2014
- 홍미영, 김진휘, 성미진, 오주연, 조민호. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안. 건강보험심사평가원. 2022.
- 한국한의학진흥원 보도자료. 2024 한의약 건강돌봄 사업 성과대회 개최. 2024.6.
- 대만 중앙건강보험국. 국민건강보험 재택의료 통합계획.[cited 2023. Aug]. Available from: <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-5195-2e804-2875-1.html>
- 일본 동양의학회. 전문의 인정제도. [cited 2024.Oct]. Available from: <http://www.jsom.or.jp>



p/universally/doctor/genjou.html

- 후생노동성. 2024년 진료보수점수표. [cited 2024. Sep]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html
- 후생노동성. 2024년 개호보수개정. [cited 2024. Sep.]. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
- 중국 국가중의약관리국. 가정의사 계약서비스 관리 표준화에 관한 지침. 2018. Available: https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5363082.htm
- 후난성 인민정부. 가정의사 계약 서비스 패키지 지불에 대한 후난성 보건위원회 및 기타 부서의 지침. 2017. Available: https://hunan.gov.cn/hnszf/szf/hnzb/2017/d21q_100500/szfbmwj_99728/201712/t20171205_4891186.html

부 록

[부록 목차]

부록1. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여경험 설문조사지 (환자용)	81
부록2. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여경험 설문조사지 (한의사용)	89

부록1. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여경험 설문조사지 (환자용)

건강보험심사평가원에서는 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」에 대한 연구를 실시하고 있습니다.

본 조사는 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여경험이 있는 환자분들을 대상으로 시범사업에 대한 이용현황, 만족도 등을 파악하여 향후 더 나은 제도를 위한 개선방안을 마련하는데 그 목적이 있습니다.

설문 소요시간은 10분 내외로 설문조사 기간은 2024년 ○월 ○일~○월 ○일입니다. 응답 해주신 소중한 자료는 일차의료 한의 방문진료가 필요한 환자들에게 보다 나은 의료서비스를 제공하기 위한 국가 정책 자료로 활용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 응답해 주시기 바랍니다.

설문조사 결과는 개인 식별이 되지 않으며, 설문 내용이나 미응답에 대한 불이익은 전혀 없음을 안내드립니다. 또한 응답해 주신 내용은 본 연구 외에는 사용되지 않으며 비밀은 철저히 보장됩니다.

귀하는 본 조사 참여에 있어 동의와 철회를 자발적으로 결정할 수 있습니다. 만약 참여 및 동의를 철회할 경우, 귀하의 조사 관련 서류 일체를 파기할 것을 안내드립니다.

감사합니다.

 <p>건강보험심사평가원 HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE</p>	<p>본 조사에 대한 문의사항은 아래 담당자에게 연락하시기 바랍니다.</p> <p>설문조사 담당: 건강보험심사평가원 의료보장연구부</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 연구책임자: ▶ 연 구 진: <p>귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 건강보험심사평가원 기관생명윤리위원회에 연락하시기 바랍니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 건강보험심사평가원 기관생명윤리위원회(033-739-0911)
---	--

- ⑤ 원하는 시간대와 병원진료시간이 맞지 않아서
- ⑥ 기타 (내용:)

문5) 일차의료 한의 방문진료를 이용하기 전에는 **병원을 어떻게 이용**하셨습니까?

- ① 진료를 포기해 의료이용을 하지 못함
- ② 자력으로 병원 이용 가능
- ③ 보호자 등의 도움으로 병원 이용
- ④ 대리진료(처방) 이용
- ⑤ 앰블런스나 병원 이동 지원 서비스 이용
- ⑥ 병원 입원 혹은 시설 입소
- ⑦기타(내용:)

문6) 병원 진료를 받으러 갈 때 주로 이용하는 이동수단이나 평균 소요시간(비용)에 대한 질문입니다.

문6-1) 직접 병원 방문 시 주로 이용하는 이동수단은 무엇입니까?

- ① 도보 ② 대중교통(지하철, 버스, 택시) ③ 자차이용 ④ 병원이동서비스(앰블런스 등)

문6-2) 직접 병원을 방문할 경우 소요되는 시간이 대략 어느 정도입니까?(편도기준)

- ① 10분 이내 ② 10~20분 ③ 20~30분 ④ 30분 이상 ⑤ 기타()

문6-3) 자택에서 방문하시는 병원까지의 거리는 대략 어느 정도입니까?(편도기준)

- ① 2km 이내 ② 4km 이내 ③ 6km 이내 ④ 8km 이상 ⑤ 기타

문6-4) 직접 병원을 방문할 경우 소요되는 비용이 대략 얼마입니까?(편도기준)

- ① 3천원 이하 ② 5천원 이하 ③ 1만원 미만 ④ 1만원 이상 ⑤기타

문6-5) 병원을 방문하실 때 누구와 동행하십니까?

- ① 혼자 ② 보호자 등 가족 ③ 사회복지사, 요양보호사 등 활동지원 인력 ④ 기타()

문7) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 외 **방문진료 서비스**를 이용한 경험이 있습니까?

- ① 예 ☞ 문7-1)로 가십시오
- ② 아니오☞ 문8)로 가십시오

문7-1) (문7에서 ① 응답자만) 다음 중 방문진료 서비스를 이용한 사업이 무엇입니까?

- ① 장기요양재택의료센터
- ② 지역사회통합돌봄 / 노인 의료·돌봄 통합지원 사업
- ③ 보건소 방문보건사업
- ④ 기타(사업명:)
- ⑤ 없음

문8) 한의사의 방문진료 서비스에 대해 전반적으로 얼마나 만족하셨습니까?

매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
①	②	③	④	⑤
☞ 문8-1)로 가십시오		☞ 문8-2)로 가십시오		

문8-1) (문8에서 ①,② 응답자만) 서비스에 만족하는 이유는 무엇입니까?

- ① 병원 입원·내원 보다 의료비, 교통비 등 경제적 부담이 적음
- ② 자택에서 지속적 치료가 가능함
- ③ 주거환경개선 등 실생활 맞춤형 치료가 가능함
- ④ 내원에 대한 보호자의 부담이 낮아짐
- ⑤ 의료이용, 이동에 따른 소요시간 단축
- ⑥ 기타 (내용: _____)

문8-2) (문8에서 ③,④,⑤ 응답자만) 서비스에 만족하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 한의사 등 외부인이 자택을 방문하는 것이 불편함
- ② 제공 받는 의료서비스가 보호자나 스스로가 대체 가능한 수준
- ③ 병원에 직접 방문하는 것 보다 비용부담이 큼
- ④ 병원에 직접 방문하는 것보다 받을 수 있는 의료서비스가 제한적임
- ⑤ 기타(내용: _____)

문9) 아래의 문항 중 최근 일주일간의 귀하의 건강상태를 잘 설명해주는 하나의 항목에 응답해 주십시오.

문 9-1) 운동능력(이동성)

- ① 나는 걷는데 전혀 지장이 없다.
- ② 나는 걷는데 약간 지장이 있다.
- ③ 나는 걷는데 중간정도의 지장이 있다.
- ④ 나는 걷는데 심한 지장이 있다.
- ⑤ 나는 걸을 수 없다.

문 9-2) 자기관리

- ① 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 전혀 지장이 없다.
- ② 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 약간 지장이 있다.
- ③ 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 중간정도의 지장이 있다.
- ④ 나는 혼자 씻거나 옷을 입는데 심한 지장이 있다.
- ⑤ 나는 혼자 씻거나 옷을 입을 수가 없다.

문 9-3) 일상활동(예시: 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가활동 등)

- ① 나는 일상 활동을 하는데 전혀 지장이 없다.
- ② 나는 일상 활동을 하는데 약간 지장이 있다.
- ③ 나는 일상 활동을 하는데 중간정도의 지장이 있다.
- ④ 나는 일상 활동을 하는데 심한 지장이 있다.
- ⑤ 나는 일상 활동을 할 수가 없다.

문 9-4) 통증/불편감

- ① 나는 전혀 통증이나 불편감이 없다.
- ② 나는 약간 통증이나 불편감이 있다.
- ③ 나는 중간정도의 통증이나 불편감이 있다.
- ④ 나는 심한 통증이나 불편감이 있다.
- ⑤ 나는 극심한 통증이나 불편감이 있다.

문 9-5) 불안/ 우울

- ① 나는 전혀 불안하거나 우울하지 않다.
- ② 나는 약간 불안하거나 우울하다.
- ③ 나는 중간정도로 불안하거나 우울하다.
- ④ 나는 심하게 불안하거나 우울하다.
- ⑤ 나는 극도로 불안하거나 우울하다.



일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

문10) 한의 방문진료 이용 시 건강보험 유형에 따라 환자 본인부담금이 발생합니다.

이때 발생하는 본인부담금을 가족 외 지자체 등에서 지원 받고 계십니까?

- ① 예 ☞ 문11)로 가십시오
- ② 아니오 ☞ 문10-1)로 가십시오

문10-1) 한의 방문진료 시 지불하는 진료비는 건강보험 환자 약 3만원, 의료급여(차상위) 2종 약 1만원, 의료급여(차상위) 1종 약 5천원입니다. 이 직접 부담하는 진료비 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?

매우 부담된다	부담된다	보통	부담되지 않는다	매우 부담되지 않는다
①	②	③	④	⑤
☞ 문10-2)로 가십시오			☞ 문11)로 가십시오	

문10-2) (문10-1에서 ①, ② 응답자만) 부담된다면 지불하기에 적절한 진료비는 얼마라고 생각하십니까? _____ 원

문10-3) 해당 금액을 제안하신 이유는 무엇입니까?

(이유: _____)

II 서비스 개선 및 건의사항

문11) 일차의료 한의 방문진료를 지속적으로 이용할 의향이 있으십니까?

- ① 예 (참여하겠다) ☞ 문12)로 가십시오
- ② 아니오 (참여하지 않겠다) ☞ 문11-1)로 가십시오

문11-1) (문11 ②응답자만) 방문진료를 지속적으로 이용할 의향이 없는 이유는 무엇입니까?

- ① 거동이 가능하게 되어서
- ② 방문진료 서비스 불만족
- ③ 진료비용이 너무 비싸서
- ④ 병원 입원 혹은 시설 입소로 인해서
- ⑤ 기타 (내용: _____)

문12) 한의 방문진료 전반에 대해서 개선되어야 할 사항이 있으면 자유롭게 말씀해 주십시오.

Ⅲ 일반사항

문13) 선생님의 주민등록상 생년(만 나이)은 언제입니까?

				년 (만	세)
--	--	--	--	------	----

문14) 선생님의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여

문15) 선생님의 현재 의료보장 유형은 무엇입니까?

- ① 국민건강보험 ② 의료급여 1·2종(국민기초생활보장수급자, 의사상자, 이재민, 유공자, 북한이탈주민 등)
- ③ 기타(보훈 등) ④ 잘 모름

문16) 선생님께서는 현재 장기요양등급이 있으십니까?

- ① 예 ⇨ 문16-1)로 가십시오
- ② 아니오 ⇨ 문17)으로 가십시오

문16-1) (문16 ①응답자만) 장기요양 등급은 무엇입니까?

- ① 장기요양 1등급
- ② 장기요양 2등급
- ③ 장기요양 3등급
- ④ 장기요양 4등급
- ⑤ 장기요양 5등급
- ⑥ 장기요양 인지지원등급
- ⑦ 모름

문17) 선생님께서는 현재 장애등급이 있으십니까?

- ① 예 ⇨ 문17-1)로 가십시오
- ② 아니오 ⇨ 문18)로 가십시오



문17-1) (문17 ① 응답자만) 장애유형은 무엇입니까?(중복응답 가능)

- | | | |
|--------|-----------|---------|
| ① 지체장애 | ② 뇌병변장애 | ③ 시각장애 |
| ④ 청각장애 | ⑤ 언어장애 | ⑥ 안면장애 |
| ⑦ 심장장애 | ⑧ 심장장애 | ⑨ 간장애 |
| ⑩ 호흡장애 | ⑪ 장루·요루장애 | ⑫ 뇌전증장애 |
| ⑬ 지적장애 | ⑭ 자폐성 장애 | ⑮ 정신장애 |
| ⑯ 모름 | | |

문17-2) 장애 정도는 다음 중 어디에 해당하십니까? (문17-1 중복응답자 중 심한장애와 심하지 않은 장애에 모두 해당하는 경우 심한 장애로 응답)

- ① 심한 장애(1~3급) ② 심하지 않은 장애(4~6급) ③ 모름

문18) 현재 거주하시는 지역은 어디입니까?

- | | | | | |
|------|------|------|------|------|
| ① 서울 | ② 부산 | ③ 대구 | ④ 인천 | ⑤ 광주 |
| ⑥ 대전 | ⑦ 울산 | ⑧ 경기 | ⑨ 강원 | ⑩ 충남 |
| ⑪ 충북 | ⑫ 세종 | ⑬ 전남 | ⑭ 전북 | ⑮ 경남 |
| ⑯ 경북 | ⑰ 제주 | | | |

문19) 현재 거주하시는 지역은 읍·면·동 중 어디에 해당하십니까?

- ① 동 지역(도시) ② 읍·면 지역(농어촌)

● 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ●

부록2. 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여경험 설문조사지 (한의사용)

건강보험심사평가원에서는 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」에 대한 연구를 실시하고 있습니다.

본 조사는 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여경험이 있는 한의사분들을 대상으로 시범사업에 대한 이용현황, 만족도 등을 파악하여 향후 더 나은 제도를 위한 개선방향을 마련하는데 그 목적이 있습니다.

설문 소요시간은 5분 내외로 설문조사 기간은 2024년 ○월 ○일~○월 ○일입니다. 응답해주신 소중한 자료는 일차의료 한의 방문진료가 필요한 환자들에게 보다 나은 의료서비스를 제공하기 위한 국가 정책 자료로 활용되오니 바쁘시더라도 잠시 시간을 내어 응답해 주시기 바랍니다.

설문조사 결과는 개인 식별이 되지 않으며, 설문 내용이나 미응답에 대한 불이익은 전혀 없음을 안내드립니다. 또한 응답해 주신 내용은 본 연구 외에는 사용되지 않으며 비밀은 철저히 보장됩니다.

귀하는 본 조사 참여에 있어 동의와 철회를 자발적으로 결정할 수 있습니다. 만약 참여 및 동의를 철회할 경우, 귀하의 조사 관련 서류 일체를 파기할 것을 안내드립니다.

감사합니다.

 <p>건강보험심사평가원 HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE</p>	<p>본 조사에 대한 문의사항은 아래 담당자에게 연락하시기 바랍니다.</p> <p>설문조사 담당: 건강보험심사평가원 의료보장연구부</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 연구책임자: ▶ 연구진: <p>귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 건강보험심사평가원 기관생명윤리위원회에 연락하시기 바랍니다.</p> <p>▶ 건강보험심사평가원 기관생명윤리위원회(033-739-0911)</p>
---	---



I

시범사업 참여경험

문1) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 신청 경로는 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 시범사업 시행 이전부터 방문진료(왕진)를 시행하고 있었음
- ② 환자의 요청 등으로 방문진료 사업 참여 의지가 있었음
- ③ 의료사협, 한의사협회 등 소속 단체의 안내 및 권유가 있었음
- ④ 지자체, 보건소, 장기요양기관 등에서 방문진료를 요청 받음
- ⑤ 신문, 방송, 현수막, SNS 등 홍보매체를 통해서 알게 됨
- ⑥ 한의원의 새로운 수익 모델을 모색하기 위해 신청함
- ⑦ 기타 (내용:)

문2) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 통해 방문진료를 시행하신 적이 있으십니까?

- ① 예 ☞ 문2-1)로 가십시오
- ② 아니오 ☞ 문2-3)로 가십시오

문2-1) (문2 ① 응답자만) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 실제로 시행하게 된 계기가 무엇입니까?(중복응답 가능)

- ① 한의사의 판단에 따라 기존 내원환자에게 권유함
- ② 환자 및 보호자에게 방문진료를 요청 받음
- ③ 지자체, 보건소, 장기요양기관 등에서 방문진료를 요청 받음
- ④ 기타 (내용:)

문2-2) (문2 ① 응답자만) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 제공 시 다음과 같은 어려움을 느낀 경험이 있으십니까? (중복응답 가능)

- ① 폭행 ② 협박 ③ 욕설 ④ 희롱 ⑤ 감염우려 ⑥ (기타:) ⑦ 없음

문2-3) (문2 ② 응답자만) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업을 시행하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 방문진료가 필요한 환자가 없음
- ② 방문진료를 요청하는 환자가 없음

- ③ 방문진료를 시행할 시간과 인력이 부족함
- ④ 방문진료에 필요한 인적·물적 자원이나 시간에 비해 보상(수가)이 부족함
- ⑤ 의료기관 밖에서 제공할 수 있는 의료 서비스가 제한적임
- ⑥ 환자동의서, 점검서식 제출 등 시범사업 수행을 위한 추가 행정업무가 부담됨
- ⑦ 감염 위험 등 위생, 안전에 대한 우려가 있음
- ⑧ 기타 (내용: _____)

문3) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업으로 기대되는 효과를 나열하였습니다. 기대되는 효과의 우선순위를 작성해주시요.

(1순위: _____ , 2순위: _____ , 3순위: _____)

- ① 건강상태 개선
- ② 환자 삶의 질 향상
- ③ 보호자 삶의 질 향상
- ④ 의료이용 접근성 향상
- ⑤ 의료비 부담 완화
- ⑥ 한의 서비스 제공 기반 확대

문3-1) 이외 기대효과가 있다면 무엇입니까?

문4) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업의 한의 방문진료료는 방문진료 시 발생하는 행위약제 및 치료재료 등에 대한 비용 포함 102,550원입니다. 해당 수가 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?

매우 적정하다	적정하다	보통	적정하지 않다	매우 적정하지 않다
①	②	③	④	⑤

- 문4-1) (문4에서 ③, ④, ⑤ 응답자만)수가에 만족하지 않았다면 적당한 수가 수준은 얼마라고 생각하십니까? _____ 원
- 문4-2) 해당 금액을 제안하신 이유는 무엇입니까?
(이유: _____)



일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

문5) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업은 한의사 1인당 일주일에 최대 15회 이내로 방문진료 횟수를 제한하고 있습니다. 해당 기준이 적절하다고 생각하십니까?

- ① 예(적절) ⇨ 문5-2)로 가십시오
- ② 아니오(부적절) ⇨ 문5-1)로 가십시오

문5-1) (문5에서 ② 응답자만) 방문 횟수 기준이 적절하지 않다면 한의사 1인당 적절한 실시 횟수는 어느 정도입니까?

주 _____ 회 또는 월 _____ 회

문5-2) 방문진료 횟수 기준에 대해서 개선되어야 할 사항, 건의사항 등을 자유롭게 말씀해 주십시오

문6) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 외 **한의사가 방문하는 한의 방문진료 서비스**를 제공한 경험이 있으십니까?

- ① 장기요양재택의료센터
- ② 지역사회통합돌봄 / 노인 의료·돌봄 통합지원 사업
- ③ 보건소 방문보건사업
- ④ 기타(사업명: _____)
- ⑤ 없음

II

서비스 개선 및 건의사항

문7) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업에 지속적으로 참여할 의향이 있으십니까?

- ① 예 (참여하겠다) ⇨ 문8)로 가십시오
- ② 아니오 (참여하지 않겠다) ⇨ 문7-1)로 가십시오

문7-1) (문7에서 ② 응답자만) 본 시범사업에 지속적으로 참여할 의향이 없는 이유는 무엇입니까?

- ① 방문진료가 필요한 환자가 없음
- ② 방문진료 요청 환자가 없음
- ③ 방문진료를 시행할 시간과 인력이 부족함
- ④ 방문진료에 필요한 인적·물적 자원이나 시간에 비해 보상(수가)이 부족함
- ⑤ 의료기관 밖에서 제공할 수 있는 의료 서비스가 제한적임
- ⑥ 환자동의서, 점검서식 제출 등 시범사업 수행을 위한 추가 행정업무가 부담됨
- ⑦ 감염 위험 등 위생, 안전에 대한 우려가 있음
- ⑧ 기타 (내용: _____)

문8) 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업에서 가장 개선되어야 할 사항이 무엇이라고 생각하십니까?
개선되어야 할 사항의 우선순위를 작성해 주십시오.

(1순위: _____ , 2순위: _____ , 3순위: _____)

- ① 수가 수준 개선
- ② 동반인력, 소아, 의료 취약지 등 수가 가산항목 추가
- ③ 환자관리, 의료기관 연계 등 행정업무시스템 개발
- ④ 한의 방문진료 교육·매뉴얼 등 개발

문9) 한의 방문진료 전반에 대해서 개선되어야 할 사항, 건의사항 등을 자유롭게 말씀해 주십시오.

Ⅲ

일반사항

문10) 선생님의 주민등록상 생년(만 나이)은 언제입니까?

--	--	--	--	--

 년 (만 세)

문11) 선생님의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여

문12) 귀하의 한의사 면허번호는 무엇입니까? ()

*일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 등록 여부 확인을 위함입니다. 정확한 기입을 부탁드립니다.

문13) 소속한 기관 유형은 무엇입니까?

- ① 단독개원 ② 공동개원 ③ 협동조합 ④ 기타 ()

문14) 귀하의 임상경력은 어느 정도 되십니까?

만()년 ()개월

문15) 소속된 한의원의 소재 지역은 어디입니까?

- | | | | | |
|------|------|------|------|------|
| ① 서울 | ② 부산 | ③ 대구 | ④ 인천 | ⑤ 광주 |
| ⑥ 대전 | ⑦ 울산 | ⑧ 경기 | ⑨ 강원 | ⑩ 충남 |
| ⑪ 충북 | ⑫ 세종 | ⑬ 전남 | ⑭ 전북 | ⑮ 경남 |
| ⑯ 경북 | ⑰ 제주 | | | |

문16) 의원 소재 지역은 읍·면·동 중 어디에 해당하십니까?

- ① 동 지역(도시) ② 읍·면 지역(농어촌)

● 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ●

ABSTRACT

Evaluation and improvement of the effectiveness of the pilot project for Korean Medicine home-based primary care

In this study, we evaluated the effectiveness of Korean medicine home-based primary care pilot project and presented improvements.

The analysis of the number of days and costs of visits to Korean medicine clinics in the year before and after the use of home visits showed that the number of outpatient visit day and costs decreased after the use of home visits, confirming the effectiveness of home visits as an alternative to visits to Korean medicine clinics. The survey shows that 89.6% of Korean medicine doctors and 82.1% of participating patients are satisfied with the pilot project and want to continue participating.

The effectiveness of home care services as an alternative to Korean medicine clinic visits has been confirmed, but there is a high proportion of one-time patients, making it essential to identify those who require ongoing management. The guidelines should be revised, and an additional health insurance fee should be added to create an integrated plan for both one-time and ongoing visits based on the patient's health condition during the initial visit.

Keywords: pilot project, Korean Medicine, primary care, effectiveness assessment

일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 효과평가 및 개선방안

발행일 : 2024년 12월

발행인 : 강 중 구

편집인 : 김 유 석

발행처 : 건강보험심사평가원 심사평가정책연구소
강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)

대표전화 : 1644-2000

홈페이지 : www.hira.or.kr

※ 이 보고서는 무단으로 복제나 인용을 할 수 없습니다.
(저작권법 제136조 등 관련법 적용)