우리나라 재활의료기관 인증체계의 시작

방 문 석

서울대학교 의과대학 재활의학교실

Launching of the accreditation system for rehabilitation facility in Korea

Moon Suk Bang, MD

Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Rehabilitation is one of the five vital components of the healthcare system, along with prevention, promotion, treatment, and palliation. In Korea, inpatient rehabilitation service is inadequately supplied based on the low fee system for rehabilitation services and an absence of a standard for inpatient rehabilitation facility. Consequently, the length of hospital stays increases and the rate of successful post-rehabilitation return to the community is low. To provide intensive rehabilitation, US established 'inpatient rehabilitation facility' system and Japan established 'restorative rehabilitation hospital system'. In 2020, a new accreditation system has been launched in South Korea with the aim to improve the country's intensive inpatient rehabilitation services. This new system defines the standards of workforce management, facility, diagnostic category, comprehensive functional measure, onset and duration of inpatient rehabilitation, and fees for team conferences and social services for a successful return to the community. The system aims to achieve an effective and efficient inpatient rehabilitation system in Korea.

Key Words: Rehabilitation facility; Accreditation; Inpatients; Korea

서론

세계보건기구는 2017년 제네바에서 회원국, 전문기관, 비정부기구 대표 등이 모인 '재활 2030(Rehabilitation 2030; A Call for Action)' 국제회의를 개최하였다. 이 회의를 통해 재활은 예방, 건강증진, 치료, 영양과 함께 필수적인 5대 보

건체계의 한 요소임을 선언하였고 각국의 재활의료체계, 재활치료에 대한 투자를 개선하고, 수준 높은 재활인력과 서비스의 확대와 재활 관련 데이터 수집 등의 행동을 이행하기를 촉구하였다. 우리나라도 국제보건기구의 회원국이며 회의 참가국으로 이를 이행하여야 한다. 구체적으로 국제보건기구는 회원국들에게 건강보험 상에서 재활의료의 보장성을 높이고 각국의 정치 지도자들에게도 재활의료정책의 우선순위를 제고하도록 촉구하였다[1].

전 국민 의료보험체제인 우리나라의 의료시스템에서 의료전달체계의 확립은 지속적인 과제 중의 하나이다. 치료 후 재활을 통해 사회복귀 또는 돌봄, 영양으로 진행되어 일방적인 의료전달체계와 역방향으로 진행되는 재활의료전달체계의 수립은 의료적인 측면뿐 아니라 사회 경제적인 면에서

Received: September 4, 2020 Accepted: September 28, 2020

Corresponding author: Moon Suk Bang
E-mail: msbang@snu.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

큰 과제라 할 수 있다. 전달체계를 의료기관 종별로 보면 종합병원, 병원, 요양병원, 사회복귀의 순서로 진행되는 특징이 있다.

이 과정에서 적절한 전달체계의 부재, 불충분한 재활치료, 미충족 재활 수요와 건강보험의 낮은 보장성, 부족한 간호와 간병 문제 등으로 재활치료 대상의 환자들은 선진국에 비해 과도하게 재원기간이 길면서도 충분한 재활치료를 받지 못했던 것이 현실이었다. 시범사업을 거쳐 2020년에 시작된 재활의료기관 지정과 운영사업이 상대적으로 낙후된 재활치료시스템 개선의 새로운 시작이 될 것으로 기대한다.

국내외 재활병원제도

미국에서는 뇌졸중, 척수손상, 선천성기형, 절단, 중증다발성외상, 고관절 골절, 뇌손상, 화상 등 13개의 질환의 급성기 이후 집중적인 입원 재활치료를 위한 기관을 입원재활시설(inpatient rehabilitation facility)이라 칭한다. 각 주별로 허가를 받게 되어 있고 메디케어와 메디케이드의 결정에 의한 수가 지불체계를 갖고 있다. 독립적인 재활병원이나 대학병원이나 종합병원의 재활센터 모두 지정이 가능하다. 일반적인 입원치료 외에도 재활의학과전문의의 지휘 아래 물리치료, 언어치료, 삼킴치료, 의지, 보조기 처방 등의 다학제적인 치료가 하루에 3시간 이상 또는 일주일에 15시간 이상 제공된다. 제공되는 치료는 치료사 한 명이 환자 한 명을 치료하는 1대 1의 집중치료 형태이다. 입원 환자들에게는 사례관리자와 사회복지서비스가 제공되며 1주일마다 팀회의와 기록이 이루어진다. 입원치료 효과에 대해서는 기능적독립평가도구(Functional Independence Measure) 등의 다양한 기능평가도구를 지표로 삼는다. 불합리한 상대 수가체계에 기반한 우리나라와 달리 재활치료는 인건비에 기반한 비싼 치료이므로 의식이 없거나 하루 3시간 이상의 치료를 감당할 조건이 되지 않는 환자는 입원재활시설로의 전원이 되지 않는다. 기능적 호전이 완료된 환자는 적극적인 사회복귀프로그램이 이루어지며 상태의 호전이 없어 요양이 필요한 환자는 재활치료를 중단하고 다음 단계인 요양시설로 보

내지는 등 적극적인 재원기관 관리가 이루어진다[2].

일본은 미국의 입원재활시설과 유사한 회복기재활병원제도(restorative rehabilitation hospital system)를 2000년에 시작하였다. 재활치료의 구성요소는 미국과 유사하나 일본의 특성상 언어치료 및 삼킴치료의 비중이 미국에 비해 높은 편이다. 일본의 재활치료는 급성기병원에서 이루어지는 급성기재활치료, 회복기 재활병원에서 이루어지는 집중적인 회복기재활치료, 만성기병원의 보조적인 재활치료로 구분할 수가 있다. 보통 급성기병원의 평균 재원기간이 2주 정도이므로 급성기병원에서의 재활목표는 다학제적인 집중치료보다는 지속적인 재활치료를 위해 회복기재활병원이나 병원으로의 조기의 안전한 전원을 목표로 한다. 그러나 중증 뇌손상, 다른 질환이 동반된 중증 뇌졸중, 경수손상으로 인한 사지마비, 다발성 외상환자 등의 경우와 같이 회복기재활병원으로 이송하기에 의학적으로 불안정한 경우에는 예외적으로 급성기병원에서의 장기간의 재활치료가 가능하다. 일본은 인구 100,000명당 50병상의 회복기 병상 확보를 1차 목표였던 10년 안에 확보하여 재활치료 전달체계를 유지하고 있다[3].

우리나라는 2015년 ‘장애인 건강권 및 의료보장에 관한 법률’이 제정되었고 이 법률과 동법시행령에 의해 2019년 “재활의료기관 지정 및 운영 등에 관한 고시”에 의해 재활의료기관 지정 및 운영 본사업이 2020년부터 시작되었다. 의료기관 종별, 재활의학과 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등의 인력기준, 해당 상병질환과 분류, 회복기 재활환자의 비율, 입원시기와 종료일 등이 이 고시에 규정되어 있다. 이로 인해 불필요한 전원과 총 재원일 증가의 원인으로 지적되던 입원료 체감이 미적용되어 한 재활의료기관에서 환자를 충분한 기간 동안 재활치료를 할 수 있게 되었다. 예를 들어 뇌졸중 발생 후 90일 이내에 재활의료기관으로 전원이 되면 전원 시점으로부터 180일간은 입원료 삭감 없이 재활치료를 위한 재활의료기관 입원이 가능하다. 또한 환자의 재활치료 지표인 통합기능평가료와 사회복귀에 관한 수기도 신설되어 재활치료 후 환자들이 의료기관을 전전하지 않고 사회복귀가 가능하게 하는 토대가 마련되었다.

결론

경제발전과 전 국민 의료보험 확대 및 보장성 강화를 통해 우리나라 보건의료체계는 크게 외형적으로 발전하였다. 질병의 급성기 치료 후, 외상, 선천성질환, 희귀난치성질환으로 인한 재활수요의 증대와 인구 노령화에 따른 재활치료의 수요는 급증하고 있다. 그러나 재활치료의 특성상 재활로봇, 재생의학 등 첨단치료의 발전에도 불구하고 아직도 많은 부분이 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 사회복지사 등을 포함한 인력에 기반한 치료가 주된 요소이다. 국민건강보험에 원가보전이 취약한 부분이 인건비 부분이라 급증하는 수요에 비해 공급이 어려울 수밖에 없는 구조이다. 게다가 장기간의 재활을 필요로하는 환자들에게 입원기간 단축을 목표로 하는 입원료 체감제도는 오히려 퇴원 후 다른 의료기관 재입원을 반복하여 뇌졸중, 척수손상 등 대표적인 재활 대상 질환의 전체 재원일수는 선진국에 비해 과도하게 긴 현상을 가져오게 되었다[4]. 재활의료기관 지정을 통해 재활이 적절한 기관에서 충분한 치료가 제공되어 환자들이 성공적인 재활을 통해 조기에 성공적

인 사회복귀가 이루어지는 재활의료체계가 완성되기를 기대한다.

찾아보기말: 재활시설; 인증; 입원환자; 한국

ORCID

Moon Suk Bang, <https://orcid.org/0000-0002-1093-6908>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Krug E, Cieza A. Strengthening health systems to provide rehabilitation services. *Ann Rehabil Med* 2017;41:169-170.
2. Forrest G, Reppel A, Kodosi M, Smith J. Inpatient rehabilitation facilities: the 3-hour rule. *Medicine (Baltimore)* 2019;98:e17096.
3. Mizuuchi K. Rehabilitation medicine in the acute care setting in Japan. *Japan Med Assoc J* 2012;55:246-252.
4. Kang JH, Bae HJ, Choi YA, Lee SH, Shin HI. Length of hospital stay after stroke: a Korean nationwide study. *Ann Rehabil Med* 2016;40:675-681.