

이달의 초점

노인의 지역사회 지속 거주를 위한 재가 기반의 사회서비스 현황과 주요 쟁점

돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향

|서동민

방문진료 및 재택의료 사업 현황과 제도화를 위한 제언

|김희년

한국의 지역사회 계속 거주(AIP) 실현을 위한 노인 주거지원의 현황과 과제

|임덕영

재가 노인 대상 생애말기 사회서비스의 현황 및 쟁점

|김유휘



방문진료 및 재택의료 사업 현황과 제도화를 위한 제언

Current State of Home-Based Health Care and Suggestions for Its Institutionalization

김희년 한국보건사회연구원 부연구위원

방문진료와 재택의료에 대한 우리 사회의 관심은 커지고 있지만 어떤 제도와 정책이 추진되고 있는지, 제도를 어떻게 설계해 나가야 하는지 포괄적으로 검토한 연구는 부족하다. 이 글에서는 방문진료와 재택의료 사업 현황을 검토하고, 방문진료 및 재택医료를 제도화하기 위한 정책적 제언을 제시한다. 현황 분석을 통해서 방문진료와 재택의료 관점에서 어떤 제도가 있는지, 그 제도들이 어떤 한계를 안고 있는지 확인한다. 정책적 제언을 통해서 국민 중심의 방문진료 및 재택医료를 거시적인 시각으로 제도화하기 위해 우리가 무엇을 해결해 나가야 하는지 제시한다.

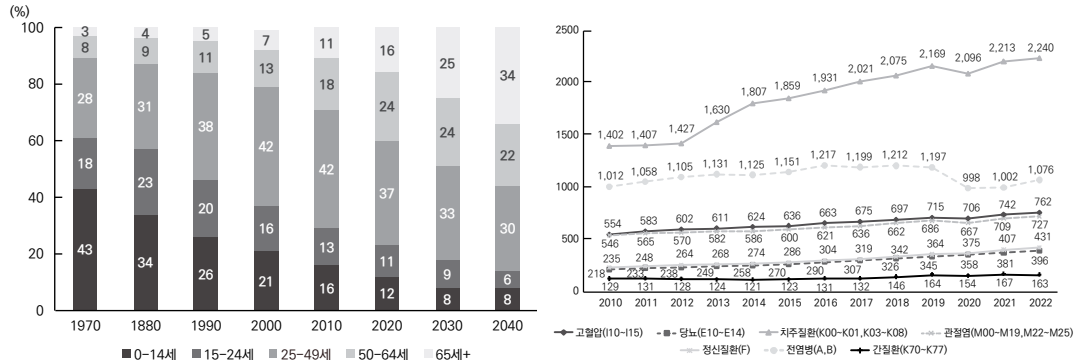
1 들어가며

방문진료와 재택의료에 대한 우리 사회 관심이 뜨거워지고 있다. 환자가 의료기관을 직접 방문해야 하는 기존의 의료서비스 제공 형태의 변화에 대한 사회적 요구도가 높아진다. 거동이 불편한 고령자가 많아지고 만성질환자가 늘어나는 까닭이다. 우리나라의 고령인구 비중은 꾸준히 증가하고 있다. 통계청에 따르면 65세 이상 고령자는 2010년 전체 인구 중 10.8%였으나 2022년에는 17.4%

였다. 약 6.6%포인트가 증가한 것이다. 장래를 추계한 결과를 보면 2020년 65세 이상 고령자가 약 25%였으나 2030년 약 25.3%까지 많아질 것으로 보인다. 2040년에는 34.3%에 달할 수 있다는 전망이다(그림 1).

고령자 비중이 늘어나는 만큼 만성질환자도 많아진다. 의료기관을 찾은 고혈압 환자는 2012년 약 570만 명에서 2022년 약 760만 명으로 33.3% 증가했다. 연평균 약 2.95%씩 증가한 수치다. 당뇨병의 경우 2012년 약 240만 명이 의료기관을 방

[그림 1] 연령대별 인구구조 변화 추이 및 만성질환별 진료실 인원수



출처: "장래인구추계", 통계청 KOSIS, 국민건강보험공단, 2024, 지역별 의료이용통계. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_350003_A010&conn_path=13

문했으나 2022년 약 400만 명에 달했다. 총 66.1% 증가, 매년 5.21%씩 꾸준히 증가한 결과다. 특히 거동과 관련 있는 관절염으로 의료기관을 찾은 환자는 2012년 기준 약 600만 명에서 2022년 기준 약 730만 명으로 늘었다. 총 21.7%가 증가했으며 연평균 2.0%씩 증가했다(그림 1). 지속적인 의료서비스를 제공받아야 하는 대상이 늘고 있다. 그중 거동이 불편한 환자, 즉 의료기관을 직접 방문해 의료서비스를 제공받기 어려운 환자도 꾸준히 늘어날 것으로 보인다. 이 같은 고령자 비중 증가, 만성질환자의 증가는 자연스럽게 재택의료와 방문진료에 대한 국민의 요구도를 높인다. 고령화 시대에, 만성질환의 부담이 점차 커지는 이 시점에 거동이 불편한 국민에 대한 의료서비스 제공 체계를 신속히 갖추어야 하지만 관련 논의는 여전히 미흡한 실정이다. 이 글은 그럼에도 불구하고 우리 사회가 방문진료와 재택医료를 국민에게 제공하기 위해 어

떤 노력을 기울여 오고 있는지를 살펴보고 주요한 이슈가 무엇인지 짚어 보는 것을 목적으로 한다.

2 방문진료 및 재택의료 사업 현황

가. 개요

우리나라 방문진료 및 재택의료 사업은 각 사업이 도입된 목적과 배경이 다르고 담당하는 부서도 다르다. 질환별로 환자의 관리를 지원하기 위한 재택의료 사업, 의사가 환자의 집에 방문하여 진료한 대가를 지불하는 방문진료수가 사업, 장애인 건강 주치의 사업, 가정형 호스피스 사업 등 그 목적과 기능이 다양할 뿐 아니라 운영 주체도 다양해 한눈에 파악하기 어렵다. 그럼에도 이같이 분절적으로 운영되고 있는 우리나라 방문진료 및 재택의료 사업을 모아 목적에 따라 분류하면 크게 세 가지로 구

분할 수 있다. 첫째는 특정 질환군 및 대상자별로 발전한 ‘퇴원 등 지역사회 복귀 지원 목적 사업’이고, 둘째는 ‘일차의료 서비스 제공 목적 사업’, 마지막은 ‘임종 지원 목적 사업’이다.

첫째, ‘퇴원 등 지역사회 복귀 지원 목적 사업’은 환자가 의료기관에서 특정 질환으로 치료를 받고 귀가해 집에서 지속적으로 질환을 관리할 수 있도록 하는 데 목적이 있다. 그렇다 보니 자연스럽게 사업이 질환군에 따라(심장질환, 결핵 등) 각기 다르게 개발되어 왔다. 다만 특정 대상자(중증소아 등)를 지정하는 사업도 일부 있다. 둘째, ‘일차의료 서

비스 등 제공 목적 사업’은 거동이 불편한 건강보험 가입자에 대한 일차의료 서비스 제공, 장기요양보험 수급자에 대한 일차의료 서비스 등의 제공을 목적으로 한다. 마지막으로 완화의료 목적 사업(Palliative care)이다. 해당 사업은 가정형 호스피스라고 명명되지 재택의료라고 불리지는 않는다. 해당 사업은 서비스 유형 중 완화의료라는 특수한 목적을 달성하기 위한 사업으로 생애말기 거주 공간에서 임종할 수 있도록 의료서비스를 제공한다. 이를 보다 자세히 살펴본다.

[표 1] 현행 방문진료 및 재택의료 사업의 목적 및 기능

세부 내용	운영	의료의 목적	기능	
			의사의 진료	간호 등
복막투석 환자 재택관리 시범사업	건강보험 심사평가원	퇴원 등 지역사회 복귀 지원	X	○ (비대면 건강관리)
1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업				
가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업				
심장질환자 재택의료 시범사업				
재활환자 재택의료 시범사업				
결핵환자 재택의료 시범사업				
암(장루) 재택의료 시범사업				
암(요루) 재택의료 시범사업				
재활의료기관 수가 시범사업(3단계)			○	○ (재활 등)
일차의료 방문진료 수가 시범사업	건강보험 심사평가원	일차의료 서비스 제공	○	X
장애인 건강주치의 시범사업	국민건강보험공단	노인장기요양+의료	○	○
장기요양 재택의료센터 시범사업	건강보험 심사평가원	중증소아의료	○	○
중증소아 재택의료 시범사업				
가정형 호스피스·완화의료 시범사업	국립암센터	임종 지원	○	○

출처: 저자 작성.

나. 퇴원 등 지역사회 복귀 지원 목적 사업

현재 우리나라에서 퇴원 등 지역사회 복귀 지원을 목적으로 하는 재택의료 시범사업은 총 9개다. 이 중 특정 질환별로 대상자를 선정하여 시행 중인 재택의료 시범사업은 총 8개이다. 질환이 아닌 대상자를 중심으로 운영하고 있는 재택의료 사업은 ‘재활의료기관 수가 시범사업’과 ‘분만 취약지 임신부 재택의료 사업’ 두 가지였으나, 2022년 ‘분만 취약지 임신부 재택의료 사업’이 종료되어 2024년 현재 총 9건¹⁾의 사업이 운영되고 있다.

질환군별 재택의료 사업은 복막투석, 1형 당뇨병 등 가정에서 지속적인 관리가 이루어져야 하는 환자를 대상으로 설계되었다. 의료기관에서 진료를 마치고 자신이 거주하는 공간에서의 지속적 관리를 필요로 하는 환자를 대상으로 의료인이 원격으로 관리하고 그 비용을 건강보험으로부터 보상받는 사업이다. 관련 사업들은 2019년 복막투석 환자를 대상으로 처음 도입된 이래 대상 질환군을 넓혀 왔는데, 서비스 제공 모형, 수가 등이 매우 일관성 있다. 해당 사업은 의료기관 종사자가 환자를 원격으로 관리하는 데 집중하고 그 비용을 건강보험이 ‘재택의료 관리료’라는 명목으로 지급한다. ‘재택의료 관리료’는 사업마다 조금씩 다르지만 대부분 ‘교육·상담료 I’, ‘교육·상담료 II’, ‘환자 관리료’로 구성된다. 원격으로 환자를 관리하는 사업이다 보니 대

부분의 수가는 외래진료 시 산정하는 것이 원칙이다. ‘재택의료 관리료’는 요양기관 종별가산을 및 공휴·야간 등 각종 가산의 적용을 받지 않는다. 별도로 이루어진 진찰료, 검사료, 처치료 등은 건강보험 및 의료급여 요양(의료)급여 비용 산정 기준에 따라 별도로 산정할 수 있다. 기존에 의료기관이 제공하는 의료서비스에 대한 보상은 그대로 유지하면서 환자를 원격으로 관리하는 데 추가 소요되는 비용을 지불한다.

해당 사업들이 도드라지는 점은 의료인이 환자를 방문하는 ‘방문진료 (혹은 의료)’를 실질적으로 포함하고 있지 않다는 것이다. 의사, 간호사 등이 모여 해당 질환자를 지속 관리하도록 재택의료팀을 구성하지만, 그 팀이 환자를 방문해 건강 상태를 확인하거나 관리하는 것은 아니다. 다만 가정에서 환자가 어떻게 환부 등을 관리하는지 등을 의료기관에서 교육하고, 해당 의료기관에 근무하는 인력이 원격으로 환자의 건강 상태를 주기적으로 확인한다. 사업별 자세한 사항은 <표 2>를 참고하면 된다.

한편 최근 도입된 재활의료기관 수가 시범사업(3단계)에서는 질환군별 재택의료 사업과 달리 재활환자를 대상으로 방문재활팀이 환자를 방문하는 서비스를 제공한다. 이 사업은 회복기 재활 및 아급성기 의료서비스 제공 체계를 구축하기 위해 2017년 10월부터 시작된 기존의 재활의료기관 시범사업의 확장과 더불어 신설되었는데, 회복기·유지기

1) ‘중증소아 재택의료 시범사업’ 또한 대상자별 재택의료 시범사업으로 볼 수 있으나, ‘가정에 있는 중증소아 청소년 환자에게 통합적 의료서비스 제공’이 사업의 목적이다. 필자는 일차의료 서비스 등 제공 목적 사업으로 분류하였다.

[표 2] 특정 질환군 및 대상자별 재택의료 시범사업

구분 (도입월)	복막투석 환자 (2019. 12.)	1형 당뇨병 환자 (2020. 1.)	가정용 인공호흡기 (2020. 5.)	심장 질환자 (2020. 6.)	재활환자 (2020. 12.)	결핵환자 (2021. 10.)	암(장루) (2021. 12.)	암(요루) (2022. 10.)	분만 취약지 임신부 (종료)
교육 상담료 I									
진료 유형	외래	외래	외래	외래	입원/외래	외래	외래	외래	외래
횟수	연 4회 이내	연 6회 이내	연 4회 이내	연 4회	관리 기간 내 2회 이내	산정특례 기간 내 격월 1회, 연 6회 이내	관리 기간 내 4회 이내	관리 기간 내 2회/4회 이내	관리 기간 내 5회 이내
시간	15분 이상	10분 이상	15분 이상	15분 이상	15분 이상	15분 이상	15분 이상	15분 이상	15분 이상
본인 부담	10%	10%	10%	10%	10%	면제	5%	5%	10%
교육 상담료 II									
진료 유형	입원/외래	입원/외래	입원/외래	입원/외래	입원/외래	입원/외래	입원/외래	입원/외래	외래
횟수	연 6회 이내 (차기 연도 연 4회 이내)	연 8회 이내	연 6회 이내 (차기 연도 연 4회 이내)	연 6회 이내 (차기 연도 연 4회 이내)	관리 기간 내 3회 이내	산정 특례 기간 내 격월 1회, 연 6회 이내	관리 기간 내 6회 이내	관리 기간 내 3회/6회 이내	관리 기간 내 8회 이내
시간	20분 이상	30분 이상	30분 이상	30분 이상	20분 이상	20분 이상	20분 이상	20분 이상	20분 이상
본인 부담	10%	10%	10%	10%	10%	면제	5%	5%	10%
환자 관리료									
횟수	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 1회 이상 관리 시 1회 산정	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 2회 이상 관리 시 1회 산정	월 1회 이상 관리시 1회 산정
본인 부담	면제	면제	면제	면제	면제	면제	면제	5%	면제

출처: 1) “질환군별 재택의료 시범사업효과평가 연구”, 지영건 외, 2023, 건강보험심사평가원. p. 7을 참고하여 저자가 재구성.

2) 건강보험심사평가원. 각 질환군별 시범사업 지침을 참고하여 저자가 재구성.

에 지역사회로 이어지는 재활의료 전달체계를 구축하고, 퇴원 후 거동불편 환자의 잔존 장애 관리를 높이기 위해 방문재활 서비스가 필요하다는 현장의 의견을 반영하였다. 해당 사업에서는 의료인 및 재활서비스 제공자가 거동이 불편한 환자의 자택에 직접 방문해 의료서비스를 제공한다. 서비스를 제공하는 대가는 건강보험으로부터 보상받는다(보건

복지부, 건강보험심사평가원, 2023d).

해당 사업들은 환자를 의료기관에서 지역사회로 복귀시키는 데 목적을 둔다고 볼 수 있다. 복막투석 환자나 당뇨병 환자, 심장질환자 등이 의료기관에서 급성기 진료를 받고 자택으로 복귀해 지속적인 관리를 받을 수 있도록 하는 것이 해당 사업들의 공통 목적이다. 다만 이러한 사업은 질환 단위로 사업을

구성하다 보니 사업 대상 질환이 아니나 재택 관리가 필요한 특정 환자에 대한 관리를 사각지대로 남겨 놓는다는 한계가 있다. 정부는 2019년부터 2022년까지 재택의료 시범사업 대상자를 넓혀 갔지만, 여전히 현장에는 관리가 필요한 환자들이 남아 있을 수 있다. 지역사회에 거주하는 거동 불편 환자들의 포괄적 의료 필요도를 충족시키는 데 질 환별 사업 구상은 한계가 있으므로 개선하고자 하는 노력이 필요할 것으로 보인다. 한편 의료기관에서 지역사회로 복귀시키는 것이 목적이 아닌 환자가 기거하는 곳에서 머물면서 의료서비스의 필요도를 충족할 수 있도록 하는 사업이 있다. 다음 절에서는 해당 유형을 살펴본다.

다. 일차의료 서비스 등 제공 목적 사업

의료기관에서 치료를 수행하고 자택으로 복귀하도록 지원하는 사업들과 달리 사회의 거동이 불편한 환자에게 일차의료 서비스 등의 제공을 목적으로 하는 사업이 있다. 해당 사업은 크게 두 가지로 분류되는데, 첫째는 일차의료 서비스를 제공하기 위한 사업, 둘째는 지역사회에 거주하는 특수한 대상에게 보다 포괄적이거나 전문적인 서비스를 제공하는 사업이다.

먼저 일차의료 서비스 제공을 목적으로 하는 사업에는 두 가지가 있다. 첫째는 건강보험이 운영하는 ‘일차의료 방문진료 시범사업’이며, 둘째는 장기요양보험제도가 운영하는 ‘장기요양 재택의료센터

시범사업’이다. 두 사업 모두 의료인이 환자를 직접 방문한다. 건강보험에서 운영하는 ‘일차의료 방문진료수가 시범사업’은 의사가 환자를 직접 방문해 의료서비스를 제공하고 그에 대한 수가를 보상하는 사업이다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2022). 후자인 ‘장기요양 재택의료센터 시범사업’은 장기요양보험제도 아래 운영되는 시범사업으로 건강보험의 ‘일차의료 방문진료수가 시범사업’에서 제공하는 의사의 방문 뿐 아니라 장기요양보험 재가급여에 해당하는 방문간호 서비스를 포함해 좀더 포괄적인 방문 의료서비스를 제공하도록 하고 있다. 이때 의사가 환자를 방문하는 비용은 건강보험에서 부담하고, 그 외 간호사가 방문하는 서비스 등에 대해서는 장기요양보험이 부담한다(보건복지부, 국민건강보험공단, 2024).

전자인 건강보험의 ‘일차의료 방문진료수가 시범사업’은 재가 환자에 대한 적절한 의료서비스 제공 체계가 부재하고, 거동 불편 환자의 의료 접근성 개선이 필요하다는 문제의식 아래 도입된 제도다. 사업의 대상은 질병, 부상, 출산 등으로 진료 필요성이 있으나 보행이 곤란하거나 불가하여 환자나 보호자가 방문을 요청하는 경우에 해당하는 환자다. 수가는 의사가 직접 의료서비스 제공을 위해 환자를 방문하는 것을 기준으로 책정된다. 2024년 기준 방문진료 시 발생하는 행위나 약제 치료재료 비용을 포함한 ‘방문진료료 I’은 12만 8,960원, 포함하지 않은 ‘방문진료료 II’는 8만 9,720원으로 수가가 책정되어 있다. 방문진료 시 의사 외에 간호

사, 물리치료사, 작업치료사 등이 동반하면 3만 2820원 정도 가산하며, 소아 가산과 의료취약지 가산도 적용된다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2022).

한편 장기요양 재택의료센터 시범사업은 사업 대상을 장기요양 재가수급 대상자(1~2등급 우선)로 한정하고 있다. 건강보험의 방문진료수가 시범사업 이 의사의 방문에 초점을 맞추었다면 장기요양 재택의료센터 시범사업은 의사, 간호사, 사회복지사가 시범사업팀을 구성하게 하고 환자에 대한 포괄 평가와 케어플랜 수립부터 지속적인 의사 및 간호사 등의 방문 서비스를 제공하는 데 초점을 맞춘다.

다만 장기요양보험의 사업임에도 불구하고 방문 진료에 대한 수가는 앞서 언급한 건강보험의 ‘방문 진료료’를 지급하도록 하고 있다. 장기요양보험은 간호사가 대상자를 방문하는 것 등만을 부담한다. 게다가 재택의료센터 시범사업에서 제공되는 ‘방문 간호’는 기존의 장기요양보험제도가 수급자의 과도한 이용을 방지하기 위해 설정해 놓은 재가급여 상한을 적용하지 않도록 하고 있다(보건복지부, 국민건강보험공단, 2024). 그러다 보니 ‘장기요양 재택의료센터 시범사업’은 세 가지 문제점이 지적된다. 첫째 건강보험제도와의 역할 정립이 모호하다는 점, 둘째 방문진료와 방문간호의 본인 부담 수준 차이로 제도 이용자의 혼란이 있을 수 있다는 점,²⁾ 셋째 장기요양의 재가급여 상한이 적용되지 않아 장

기요양보험제도의 기존 맥락과 정합성이 부족하다는 점이다. 이 같은 한계점은 향후 방문진료 및 재택의료를 제도화하기 위해서는 해결하여야 할 과제이다.

다음으로 방문진료 재택의료 사업 중 특수한 대상을 위해 서비스를 제공하는 사업이 있다. 첫째는 장애인을 대상으로 하는 주치의 시범사업이다. 해당 사업은 일상생활을 영위하고 있는 거동 불편자의 일차의료 서비스 접근성을 높이는 것을 목적으로 하는 제도로 전문 과목에 관계없이 일반 건강관리를 수행하거나, 해당 장애 진단과 관련한 전문가 서비스를 제공하는 주장애 관리, 이를 통합적으로 관리하는 통합관리 서비스를 제공한다. 둘째로 중증소아 재택의료 시범사업이 있다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2023e). 해당 사업은 일차의료 서비스보다는 거동이 불편한 중증 소아 환자가 거주하는 공간에서 전문적 의료서비스를 제공받을 수 있도록 한다. 이 사업에서는 전문의 1인과 간호사 2인을 필수로 하는 재택의료팀이 환자를 직접 방문해 진료를 제공한다. 전문의가 환자를 직접 방문한다는 것이 특징이다. 건강보험 수가로 중증 소아 재택의료 관리료, 재택의료 관리계획 수립료, 교육상담료, 방문료, 환자관리료를 지급한다. 이때 방문하는 간호사는 ‘가정전문간호사’로 일반적인 간호사와 달리 석사 이상의 교육을 수료한 전문성 있는 간호사로 한정한다.

2) 장기요양 재택의료센터 시범사업의 경우 의사의 방문진료는 건강보험의 본인 부담 기준(30%)을, 간호사의 방문간호는 장기요양보험의 본인 부담 기준(15%)을 따른다.

라. 임종 지원 목적 사업

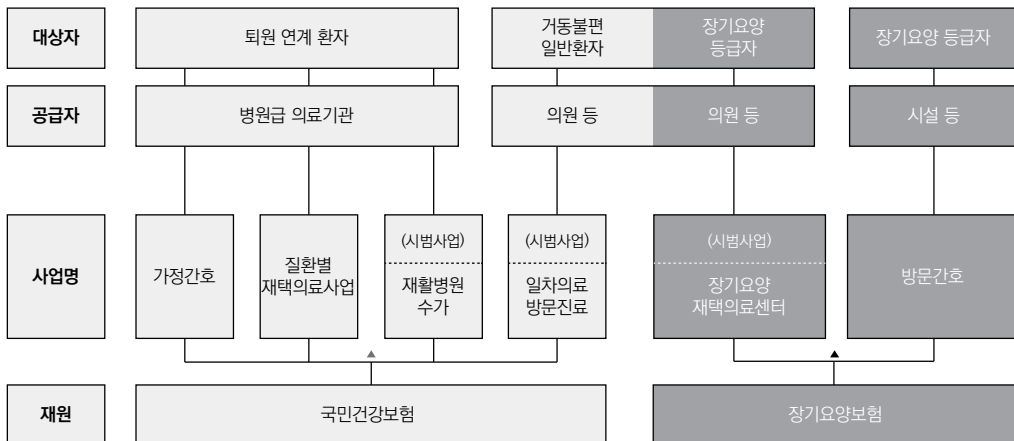
마지막으로 생애말기 돌봄서비스를 제공하기 위한 재택의료서비스 제공 체계로 가정형 호스피스 사업이 있다. 우리나라는 「호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률(이하 연명의료결정법)」에서 생애말기 환자의 존엄과 가치를 우선하고 환자의 자기결정권을 보장하기 위한 제도를 명시하고 있다. 호스피스·완화의료 사업은 해당 법률에 근거해 운영되고 있는데, 암, 후천성면역결핍증, 만성호흡부전, 만성간경화 환자만을 대상으로 한다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2016). 가정형 호스피스의 경우 말기암 환자를 중심으로 서비스가 제공된다. 가정형 호스피스 사업은 입원 서비스와 차이 없이 같은 서비스를

가정에서 받을 수 있도록 하고 있는데, 의사 방문료, 간호사 방문료, 사회복지사 방문료와 교통비를 지급한다. 다만 대상자가 임종 환자 전체에 비해 턱없이 적은 상황이므로 확대와 제도 개선이 필요하다.

3 방문진료 및 재택의료 문제 진단 및 제언

우리나라 방문진료 및 재택의료 현황을 살펴보면 서로 다른 목적을 가진 제도가 산발적으로 도입되어 온 제도 특성과 한계를 확인할 수 있다. [그림 2]는 서로 다른 방문진료 및 재택의료 사업이 운영되고 있는 현황을 요약한 것이다. 재원은 국민건강보험, 장기요양보험이 주를 이루지만 일부 통합 돌봄사업의 경우 국고와 지방세가 재원을 부담하기도 한다. 한편 각 사업에 참여하는 의료기관의 특

[그림 2] 방문진료 및 재택의료 사업 현황(대상, 공급자, 사업명, 재원)



출처: 저자 작성.

성, 사업의 대상이 되는 환자는 사업별로 서로 다르다. 서로 다른 사업이 각자의 목적을 가지고 운영된다 보니 방문진료 및 재택의료서비스 제공을 위한 포괄적인 제도 구상은 부재하다. 일례로 건강보험 제도에서 보상하는 가정전문간호사 제도와 장기요양보험의 재가서비스가 제공하는 방문간호는 거주지에 기거하는 환자를 간호사가 방문해 서비스를 제공하는 특성은 같지만, 전혀 다른 보상 및 관리 체계를 갖추고 있다. 장기요양보험제도에서 운영하는 장기요양 재택의료센터는 건강보험의 방문진료 수가를 사업 내용에 포함시키고 간호서비스에 대한 재정 지원만 부담한다.

앞으로 방문진료와 재택의료서비스에 대한 국민의 요구가 늘어날 것을 감안하면 방문진료 및 재택의료 사업의 대상을 포괄적으로 넓혀 가면서 동시에 각 사업 간의 관계를 체계적으로 제도화해 나가려는 노력이 필요할 것으로 보인다. 이러한 맥락에서 방문진료 및 재택의료를 앞으로 제도화해 나가는데 우리에게 부족한 점을 짚어 보면 크게 네 가지가 있다.

첫째, 지금까지의 방문진료·재택의료 사업이 각기 다른 정책적 환경에서 산발적으로 추진됨에 따라 용어가 혼재하고 개념 정립이 충분히 이루어져 있지 않다는 점이다. 가령 의사가 방문하는 ‘일차의료 방문진료 시범사업’, 의료기관 간호사가 방문하는 ‘의료기관 가정간호’, 장기요양보험의 ‘방문간호’, 의료기관에서 특정 질환자를 대상으로 원격 환자 관리를 수행하는 사업, 각 지자체에서 추진하는

관련 사업 등 ‘재택의료’를 둘러싼 사업들이 산개되어 있어 용어가 혼재되어 있다. 우리나라 제도에 맞는 ‘재택의료’ 개념 정립이 이루어져 있지 않다. 이는 재택의료의 범주가 너무 넓고, 해당 사업의 종류가 다양한 의료적 필요도에 따라 난립한 결과다. 따라서 우리나라만의 재택의료를 어떻게 개념화할 것인지에 대한 사회적 논의가 필요하다. 더불어 재택의료서비스 제공을 위한 사업을 체계적으로 관리하기 위한 정부의 노력이 필수적이다. 일본의 경우 재택의료를 의료를 받는 사람의 거택(居宅) 등에서 제공되는 보건의료서비스로 정의하고, 방문진료와 방문간호, 방문치과진료, 방문치과위생지도, 방문약제관리, 방문재활, 방문영양식사지도 등을 세세하게 정의한다(니키류, 2018). 특히 일본은 재택의료서비스를 환자가 받아야 하는 경우를 구분하여 제도를 섬세하게 설계해 가고 있다. 심지어 일본은 ‘왕진’과 ‘방문진료’의 용어를 구분하여 사용한다. ‘왕진’은 응급한 상황이 발생하였을 때 의사가 환자를 방문하는 서비스, ‘방문진료’는 치료 계획을 가지고 의사가 주기적으로 환자를 방문하는 사업으로 정리하고, 각각에 대한 제공 및 보상 체계를 설계한다(今日の臨床サポート, 2024). 우리나라도 현행 사업들의 개념을 보다 섬세하게 정리하고 사회적 합의를 이루어 방문진료 및 재택의료 제도를 구상해 가야 한다.

둘째, 현재의 사업들만으로는 국민이 요구하는 재택의료 및 방문진료의 광범위한 의료 필요도를 포괄하지 못한다. 지금까지는 각기 다른 질환, 제도

적 목적 아래 의료서비스 제공자 중심으로 사업을 구상하고 도입해 왔다. 그 결과 재택의료 및 방문진료가 필요하지만 이용하지 못하는 일명 사각지대가 여전히 있을 수 있다. 따라서 환자 중심 의료체계 구축의 일환으로 국민을 중심에 두고 재택의료서비스 제공 체계를 제도화하는 노력이 필요하다. 일본은 환자 입장에서 필요한 재택의료의 기능을 퇴원 지원, 일상요양 지원, 임종간호 돌봄, 응급 시 대응으로 구분하고 각 기능에 맞는 방문진료서비스 제공 체계를 구축 및 고도화하고 있다. 거동이 불편한 환자의 입장에서 제도를 설계하려는 노력이 보인다. 이에 비하면 우리나라 재택의료 및 방문진료 사업은 여전히 분절적으로 운영되고 있다.

셋째, 방문진료 및 재택의료 서비스 원칙에 대한 논의가 부족하다는 점이다. 방문진료와 재택의료에 대한 수요가 늘어 가고 있지만, 의료기관은 여전히 외래서비스와 입원서비스를 제공하는 것이 일반적이다. 자원의 효율적 배분을 고려할 때 당분간은 의료기관을 방문하지 않는 방문진료 및 재택의료서비스는 그 대상이 '거동이 불편한 환자'로 한정될 필요가 있다. 거동이 불편하지 않지만 편의를 위해 의료인이 환자를 방문토록 하는 제도는 효율적이지 않기 때문이다. 이러한 맥락에서 미국의 메디케어(Medicare)에서 제공하는 재택의료(Home Health Care)서비스는 다른 사람의 도움, 휠체어 등이 없이 거주 공간을 나가는 것이 어려운 환자들에게만 서비스를 제공하도록 한정하고 있고, 그 기준에 부합하는지를 주기적으로 평가한다(CMS, 2023). 실

제 필요한 환자에게 서비스가 제공될 수 있도록 대상자 선정 원칙과 평가 방법을 고민해 제도 구상 시 방문진료와 재택의료서비스에 대한 도덕적 해이를 완화하기 위한 방안을 담을 필요가 있다. 거동이 불편하지도 않은 환자가 재택의료서비스를 남용하지 않도록 하되 동시에 재택의료 및 방문진료 서비스가 필요한 거동 불편자에 대한 다차원적 의료 필요도를 채워 줄 수 있는 포괄적 재택의료서비스 및 방문진료 제공 체계 구축 논의가 필요하다.

넷째, 우리나라 방문진료 및 재택의료 제공 체계를 둘러싼 제도가 비정합적, 경직적이라는 점이다. 지금까지 우리나라 의료체계는 의료기관 중심(입원, 외래 등)의 경직된 의료서비스 제공 체계 구축에 집중했다. 하지만 고령화 등으로 필요도가 급격히 증가하고 있는 재택의료 등 새로운 형태의 서비스 제공 체계에 맞는 새로운 보상체계, 서비스 제공 모형 등에 대한 포괄적 논의가 여전히 미흡하다. 거동 불편 환자가 기거하는 장소에서 자신에게 필요한 의료적 필요를 충족할 수 있도록 지원하는 새로운 방문진료 체계 구상을 위해서는 재택의료서비스 제공에서 건강보험과 장기요양보험제도의 역할과 기능을 정립할 필요가 있다. 현재 장기요양보험제도가 운영하는 재택의료센터 시범사업은 건강보험제도의 사업을 일부 활용하면서도 장기요양보험 재가급여를 제공하는 방식으로 두 제도를 혼합하고자 하였다. 하지만 건강보험 방문진료수가의 환자 본인 부담 비율은 유지하면서도 장기요양보험의 재가급여인 방문간호서비스의 상한을 적용하지 않아 각

제도가 지향하는 바와 맥락이 맞지 않는 등 제도 설계 상의 한계를 드러냈다. 실제로 재택의료센터의 서비스를 받는 환자들은 의사가 방문해 발생한 본인 부담 비용이 방문간호사가 방문해 발생한 비용에 비해 상대적으로 크게 느끼는 등 혼란을 경험한다. 한편 건강보험에서 재원을 보조하는 가정전문간호사 제도와 장기요양에서 비용을 보상하는 방문간호서비스의 역할 중복 문제도 발생한다. 각 사업이 서로 다른 목적으로 도입되다 보니 우리나라 방문진료 및 재택의료 관련 사업의 정합성은 미흡한 실정이다. 방문진료와 재택의료서비스를 제공하기 위한 제도를 유연하게 구상하되 기존 제도들과의 정합성을 고려해야 서비스를 이용하는 국민과 서비스를 하는 제공자의 수용성이 높은 정책이 만들어질 수 있다.

4 나가며

재택의료와 방문진료에 대한 국민의 필요도는 점차 늘어날 것으로 전망된다. 우리나라는 2024년 12월 23일로 초고령사회에 진입했다. 65세 이상 인구가 전체 인구의 20%를 넘어섰다. 노인이 늘고 만성질환 유병자가 증가하면서 거동이 불편해 의료기관을 방문하기 힘든 환자가 점차 늘 것으로 보인다. 환자가 직접 의료기관에 방문하거나 필요 시 입원하는 기존 의료서비스 형태로는 늘어나는 의료 수요를 효율적으로 감당하기 어려울 것이라는 우려가 현실이 되지 않도록 하여야 한다. 이를 위해서는

거동이 불편한 국민도 지역사회에 거주하면서 필요한 의료서비스를 제공받을 수 있는 제도를 신속히 구현해야 한다. 하지만 우리는 아직 뚜렷한 답을 내놓지 않고 있다. 그렇다면 앞으로 국민이 지역사회에 거주하면서 발생하는 다양한 의료의 필요를 포괄적으로 충족시키기 위해서는 어떻게 해야 할까?

이 글을 닫으며 두 가지 사항을 강조하고자 한다. 첫째는 ‘국민 중심’으로 제도가 구상되어야 한다는 것과 둘째는 각 제도를 뛰어넘는 ‘거시적 설계’가 필요하다는 것이다. 가장 먼저 지역사회에 거주하는 국민 중 재택의료 및 방문진료가 필요한 환자에게는 어떤 의료적 필요도가 있는지 파악하여야 한다. 공급자에게 어떻게 보상할 것인가도 중요한 문제이나, 실제 국민이 필요로 하는 서비스가 빠짐 없이 제공되는 체계가 맞는지 촘촘한 검토를 하여야 한다. 앞서 살펴보았듯 건강보험의 질환별로 마련된 재택의료서비스 사업은 한계가 있다. 가정간호는 전문간호사가 제공하도록 허들을 높게 설정해 놓아 일반적인 의원에서 활용하기 힘들다는 비판이 있다. 방문진료 수가 시범사업은 해당 서비스를 필요로 하는 환자가 부담하기에는 본인부담금이 너무 높다는 평가도 있다. 다양한 국민의 목소리를 듣고 지역사회에 거주하는 국민의 입장에서 방문진료와 재택의료 서비스를 어떻게 제공해야 할지에 대한 고민이 필요하다.

다음으로 현재 운영되고 있는 재택의료, 방문진료 각 사업의 제도적 한계를 넘어 ‘거시적’으로 조정하기 위한 노력을 기울일 필요가 있다. 우리 제도

의 가장 큰 문제는 재택의료와 방문진료 서비스가 각 사업 단위로 기획·운영된다는 것이다. 건강보험은 건강보험대로, 장기요양보험은 장기요양보험대로 사업을 각각 운영한다. 심지어 건강보험이 운영하는 사업들도 분절적이다. 원격으로 환자를 관리하는 재택의료 사업, 의사의 방문진료 수가만 보상하는 사업 등 각 사업이 별개로 운영된다. 그러다 보니 재택의료, 방문진료에 대한 국민의 필요도가 충분히 충족되지 못하는 사례가 발생한다. 나아가 방문진료와 재택의료를 제도화하기 위한 거시적 시야는 기존 사업에서 간호와 간병을 넘어 돌봄까지 확장되어야 한다. 재택의료가 방문진료, 가정간호, 방문간호를 포괄하고 지역사회 돌봄체계와 체계적으로 연계함으로써 의료와 돌봄을 아우르는 정책의 정합성을 높여 가야 한다. 재택의료 및 방문진료 관련 사업을 체계적으로 조정하면서 동시에 의사가 제공하는 서비스뿐 아니라 간호와 간병 등 기타 보조적인 서비스, 돌봄까지도 연계할 수 있는 체계를 구성해 가야 한다.

다만 우리에게 주어진 시간이 충분치 않다. 방문진료 및 재택의료에 대한 국민적 수요는 아주 빠르게 증가할 것으로 보인다. 그만큼 기민한 정책적 대응 마련이 필요한 시점이다. 앞으로 지역사회에 거주하는 국민이 거동이 불편하다는 이유로 적정한 의료서비스를 받지 못하는 사회가 도래하지 않도록 정부는 실효성 있는 대안을 내놓아야 한다. 거동이 불편한 지역사회 환자들에게 어떤 의료서비스가 필요할지를 신중히 검토하고, 기존 의료서비스 제공

체계, 건강보험과 장기요양보험제도를 유연하게 활용해 대응하는 방안을 마련해 나가는 노력이 필요하다. 䄑

참고문헌

- 니키류. (2018). **일본의 커뮤니티 케어**(정형선 편역). 북마크.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2016). **가정형 호스피스완화의료 건강보험수가 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2019). **복합특석환자 재택관리 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2020). **분만취약지 임신부 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2021a). **결핵환자 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2021b). **암환자 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022a). **암환자(요루) 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022b). **일차의료 방문진료 수가 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2023a). **1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2023b). **가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2023c). **심장질환자 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2023d). **재활의료기관 수가 3단계 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2023e). **중증소아 재택의료 시범사업 지침**.

- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2024a). **재활환자 재택의료 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 국민건강보험공단. (2024). **장기요양 재택의료센터 시범사업 지침**.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2024c). **장애인 건강주치의 4단계 시범사업 지침**.
- 지영건, 이동현, 이상규, 장석용, 함명일, 김영애, 김지만, 김경이, 김지은, 홍민지, 최서영, 이지은. (2023). **질환군별 재택의료 시범사업 효과평가 연구**. 건강보험심사평가원.
- 통계청. (2024). **장래인구추계**.
- 국민건강보험공단. (2024). **지역별의료이용통계**.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2023). **Medicare & Home Health Care**.
- 今日の臨床サポート. (2024). **令和6年度診療報酬**.
https://clinicalsup.jp/jpoc/shinryou.aspx?File=ika_2_2%2findex.html

Current State of Home-Based Health Care and Suggestions for Its Institutionalization

Kim, Hee-Nyun

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

While societal interest in home-based health care is growing, comprehensive research on its current state and future development remains limited. This article examines ongoing home-based health care projects, exploring their services and identifying their systemic limitations. I present recommendations on what should be done at a national policy level to institutionalize home-based health care for the public's benefit.