[지속가능한 환자중심 의료체계 구축방안]
재활의료 분야

서울대학교병원 이 자 호

현 재활의료 분야 공급체계의 이슈

- 재활의료의 높은 미충족율
  - 뇌졸중 등 중추신경계 질환 전문재활치료가 활성화 되어 있음
  - 심근경색환자 1.5% 만 심장재활 치료 공급, 제공기관 26개병원, 서울과 경기도가 절반
  - 부동증후군, 근골격계 환자의 일상생활훈련, 암재활, 수술후 비사용 증후군 등은 30분 이상의 재활 치료를 받지 못함
- 재활의료서비스 제공의 지역적 불균형
  - 권역심뇌혈관센터에서는 조기재활률이 높으나 (뇌졸중 65-98%, 심근경색 88-100%) 기관간 편차를 보여주고 있음
  - 뇌졸중, 심근경색, 외상, 중환자 치료 등을 시행하는 모든 의료기관간 또는 회복기 지역간 편차는 더 심화 (뒷페이지에 분석결과 보여줄 필요)
- 급성기 처치 후 재활전원 관련 체계 미비
  - 중증도 및 재활 복잡도를 고려를 위한 퇴원 평가, 연계체계 구축 및 연계가 미흡함
  - 복잡도를 가지는 환자의 부적합 재활의료기관 전원시 합병증 발생 및 재입원의 가능성이 높음
  - 평가결과에 따라 환자의 전원을 유도할 재활 공급 의료기관 역할 분담 필요

재활의료 공급체계 개편(안) 방향 및 원칙

- 재활의료의 관점에서 시기별(급성기, 회복기, 유지기) 의료 보장체계 구축을 염두에 둔 공급체계 개편(안)을 제시 하고자 함

- 재활의료 공급체계 개편(안)의 방향
  - 포괄적인 재활의료 공급 → 재활 의료의 질병 및 상태별 수요 산출
  - 시기에 따라 연속적인 재활의료 공급 → 급성기(조기재활)-아급성기(집중재활)-유지기(유지관리)
  - 지역사회와 가정으로 단계적으로 이행하는 재활의료 공급 → 입원-외래의 균형
  - 지역적 균형을 이루는 재활의료 공급 → 지역 충족을 이루는 지역책임의료기관과 지역생태계?

재활의료의 분야와 공급관련 요소

질환	공급주체/형태	공급관련 요소

• 뇌질환, 파킨슨
• 척수손상
• 소아재활
• 근골외상, 수술후 재활
• 절단재활
• 심장재활
• 만성호흡부전 재활
• 부동증후군 재활
• 암재활
• 치매재활
• 신경근육퇴행성질환 재활
	• **급성기**
	  • 입원
	• **회복기(아급성기)**
	  • 입원
	  • 통원
	  • 방문재활
	• **유지기(만성기)**
	  • 통원
	  • 방문재활
	  • 재입원
	  • 요양관리
		• Location (지역적 위치)
		• Organisation (공공/민간)
		• Context (의료기관 종별)
		• Facility (시설)
		• Human resources (인력)
		• Technical resources and equipment (장비)
		• Quality assurance (인증기준)
		• Financing

Rehabilitative

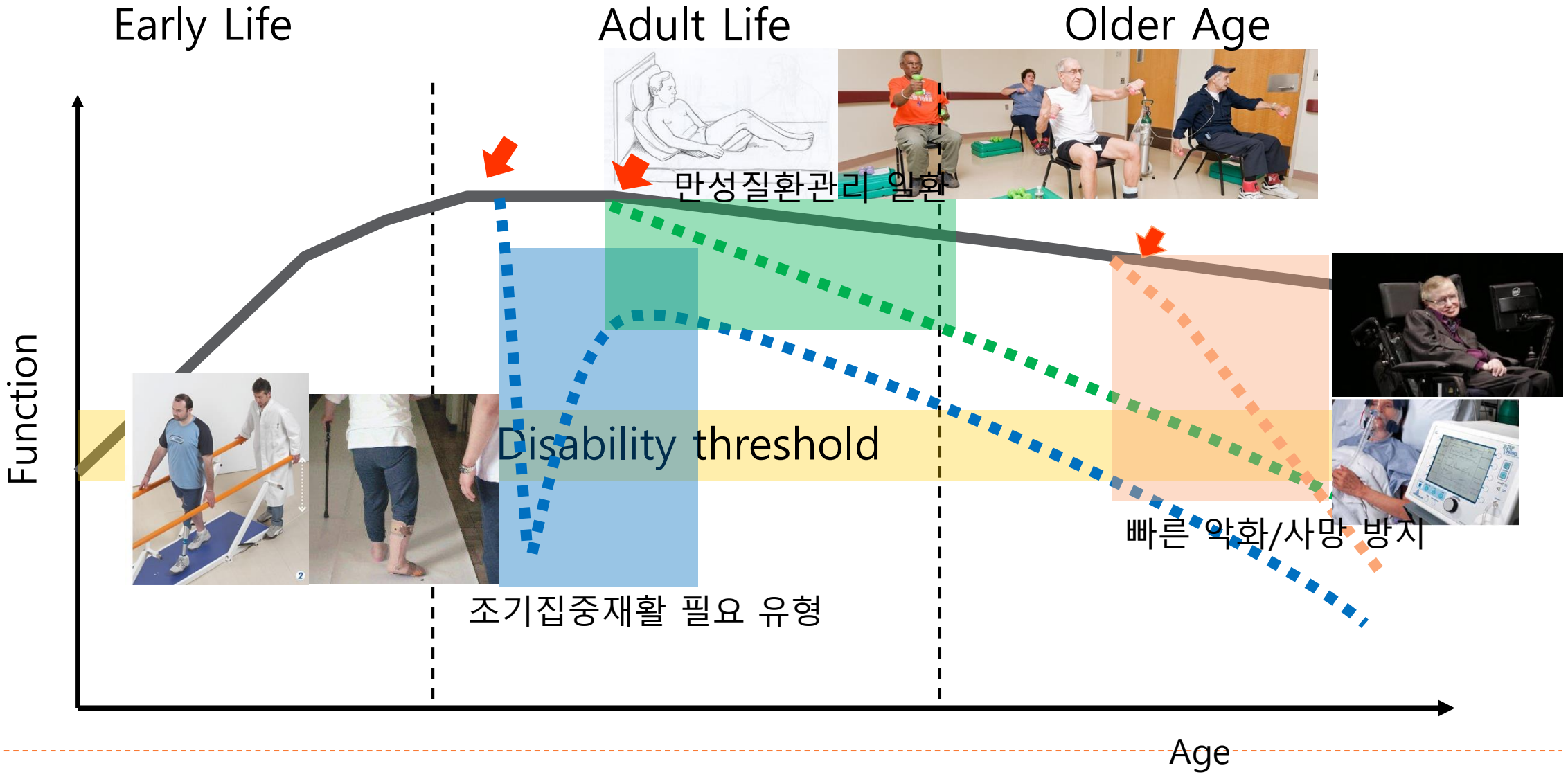
Promotive

Palliative

재활의료 공급체계 개편(안)을 위한 분석

- 재활 의료 미충족 수요를 고려한 공급 유형 확대
  - 재활 의료 질병 분류별 수요 산출과 적정 재활의료 서비스 공급 방식 제시
- 재활의료 전달체계 개선
  - 재활 진행 시기의 단계별 문제점 도출 및 이행전략 개발 근거 마련
  - 회복기 재활병상 분류 및 기준 마련
  - 외래재활 현황 분석 및 활성화 방안 마련
- 지역별 편차 극복
  - 지역별 입원/외래 자원 현황 및 공급 불균형 상태 파악

질병/장애유형과 재활유형 모델



질병에 따른 재활대상자 및 재활 공급 현황

2017년 단년도 분석

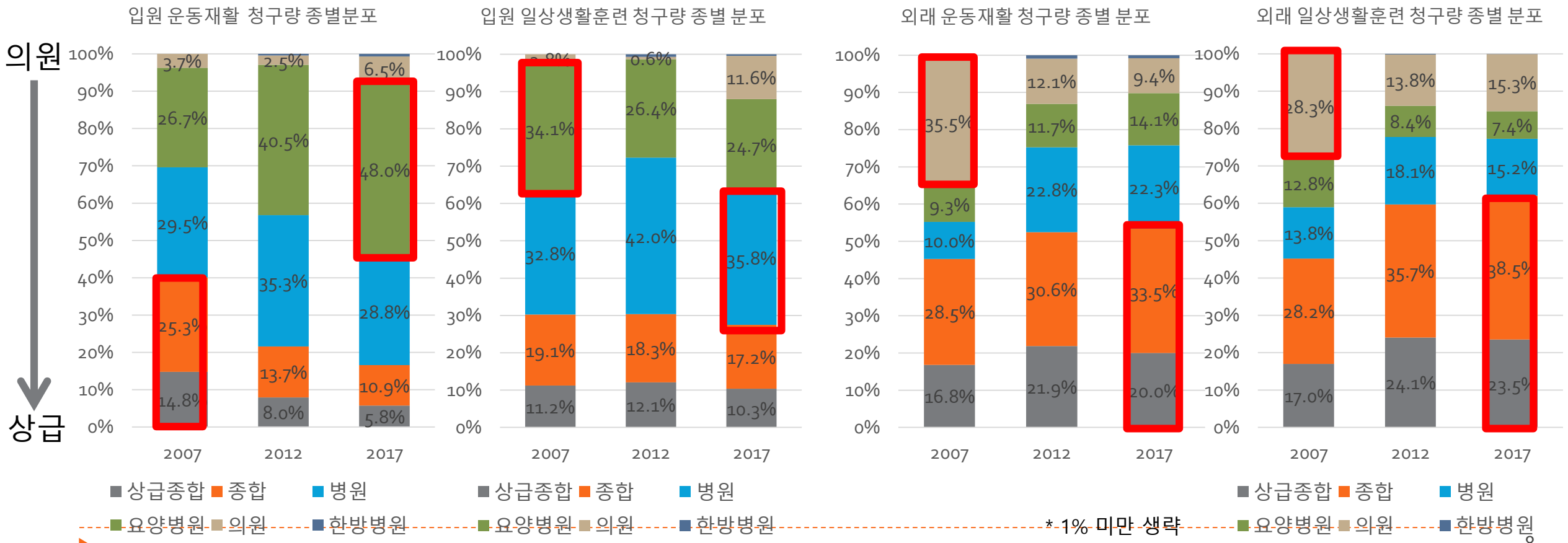
2017년 전체 863만 명
(암환자의 경우 2016년 기준 32만 명)

	뇌척수질환 (중추신경계)	근골격 질환	전체 암환자*	심장질환 (허혈성 심장질환, 급성심근경색)	신경계난치성질환**
전체질환자 약 863만명	1,443,412 명	6,657,167명	324,992명	95,000명	114,062명
재활대상자 약 268만명	장애등급 1-6등급 695,994명	근골격계 환자 중 수술한 환자 1,717,893명	유방암 또는 부인암 중 수술 및 항암치료 109,930명	급성심근경색 64,982명	재활필요질환 97,510명
재활서비스 이용자 약 37만명 (13.6% 비급여 제외)	중추신경계재활 이용자 170,072명 24.4%	근골격계 운동치료 180,438 명 10.5%	암재활 이용자 10,940명 10.4%	심장재활 이용자 960명 1.6%	재활 이용자 5,558명 5.7%

* 암환자의 경우 2016년 기준
** 희귀난치 파이프라인 상 정의 + (2018, 건강보험통계)

10년간 재활의료 공급양상 변화

- 종별 중추신경계 재활치료의 공급 현황 (입원 및 외래)
  - 입원 운동치료는 종합병원이상→요양병원, 입원 작업치료는 요양병원→병원급으로 주된 제공기관이 변화
  - 외래서비스는 의원급 → 종합병원이상으로 주된 제공기관이 이동

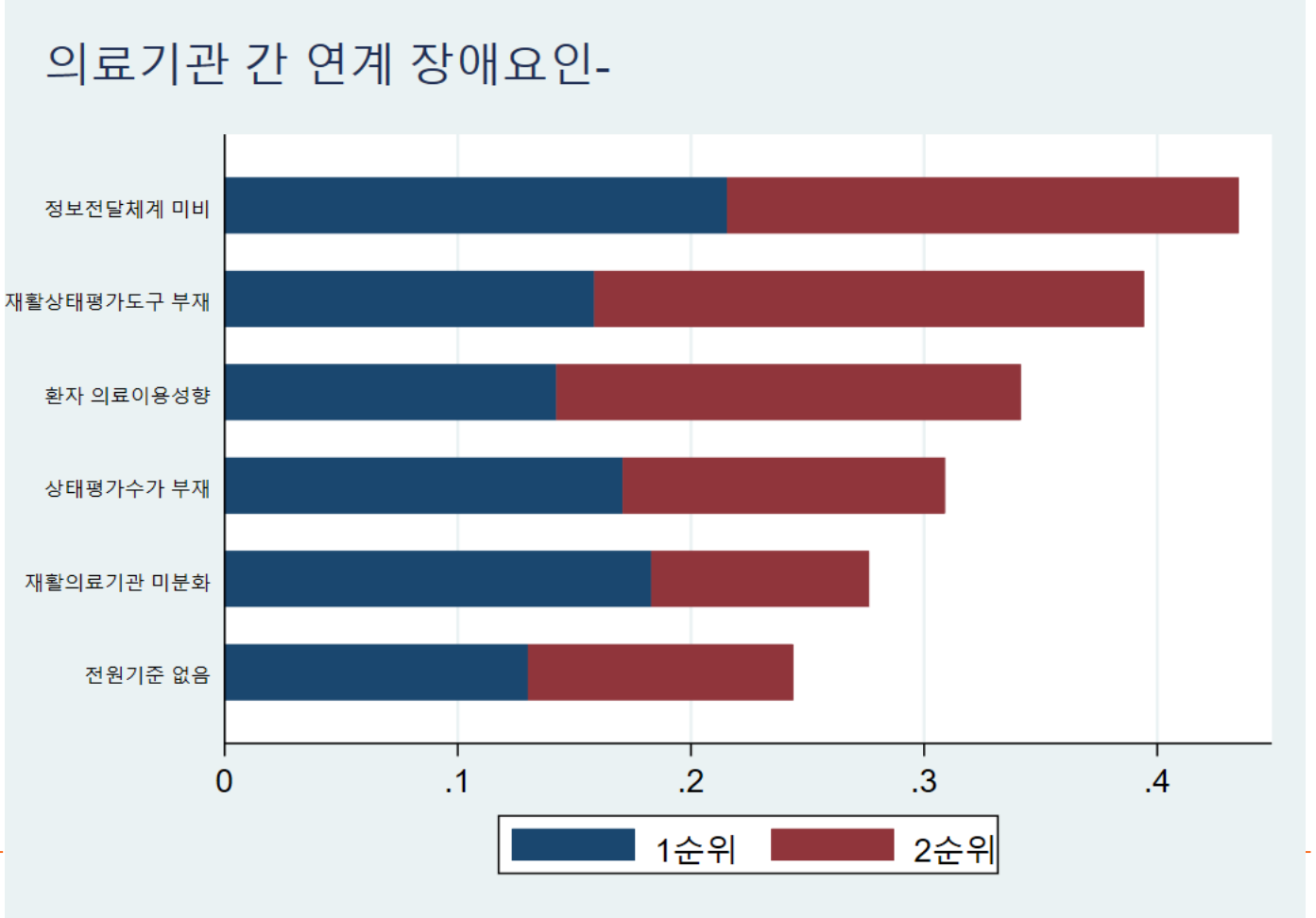


* 1% 미만 생략

재활의료전달체계 관련 재활의료 공급자 문제인식

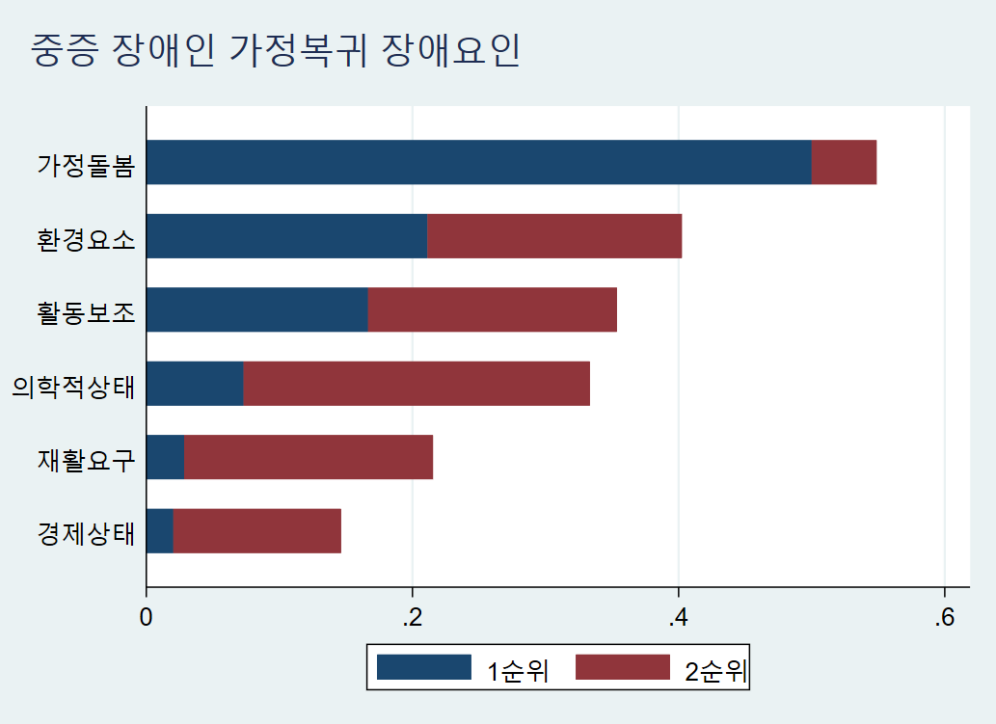
- 급성기→회복기→지역사회로의 연계 사이의 장애요인에 대한 조사
  - 의료기관 종별 분포가 고른 재활의학과 전문의 246명 설문

- 급성기→ 회복기 의료기관 간 전원 연계 장애요인 (1,2순위)
  - **의료기관 간 정보전달체계 미비** >
    전원시 합의된 상태평가도구 부재 >
    환자가 임의로 전원기관을 선택 >
    상태평가를 시행할 수가 부재 >
    재활을 공급하는 의료기관 미분화 >
    상태에 따라 전원기관을 선정하는 전달체계 논리구조가 없음

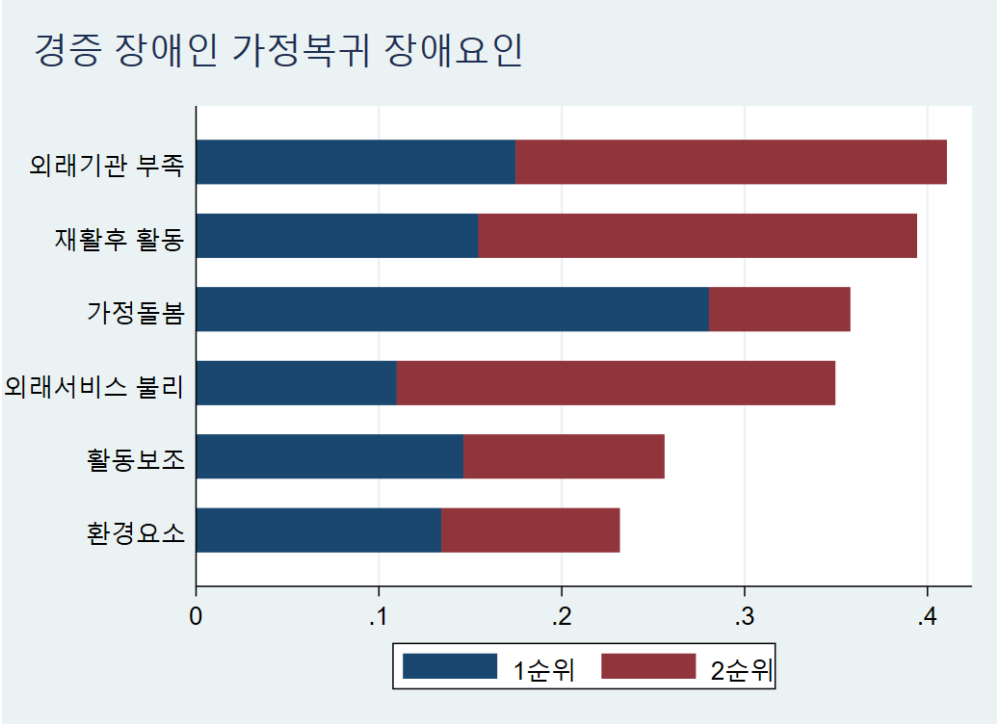


재활의료전달체계 관련 재활의료 공급자 문제인식

- 회복기→지역사회 재활환자 가정복귀 장애요인 (1,2순위)
  - 중증 장애인 : 가정내 돌봄여력 부족 > 복귀한 가정의 환경이 장애상태에 맞지않음 > 활동보조 필요
  - 경증장애인 : 외래재활기관의 수 부족 및 저수가로 서비스 불리 > 재활종료시기 연계할 지역사회 활동 부족

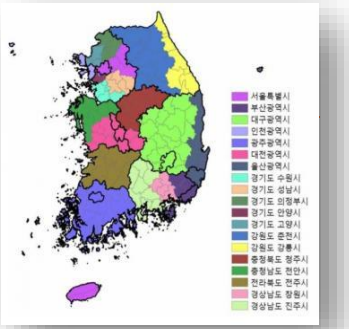


중증 장애인 가정복귀 장애요인

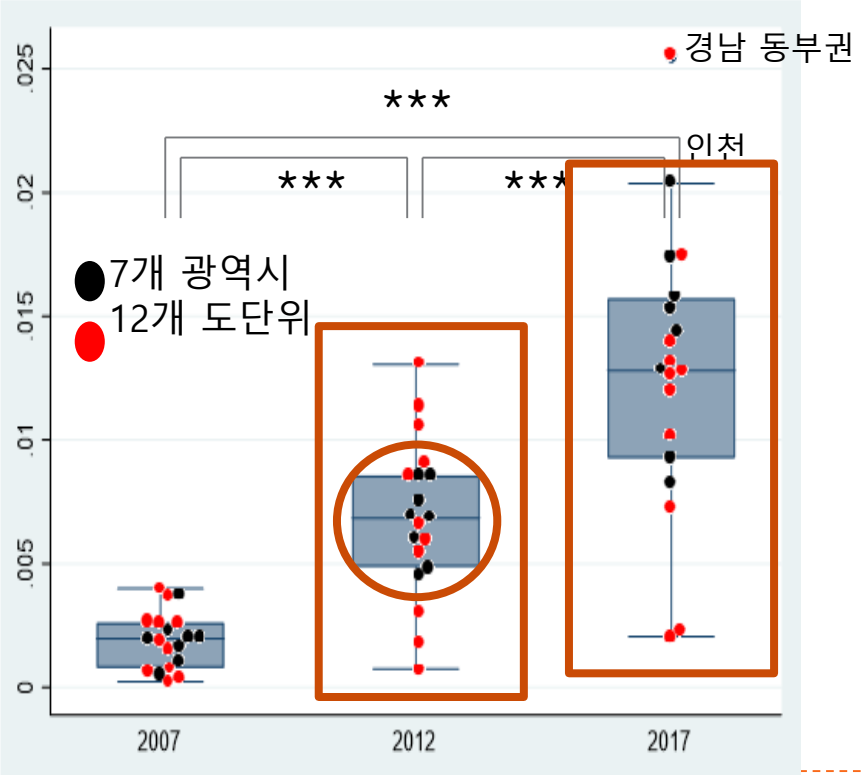


경증 장애인 가정복귀 장애요인

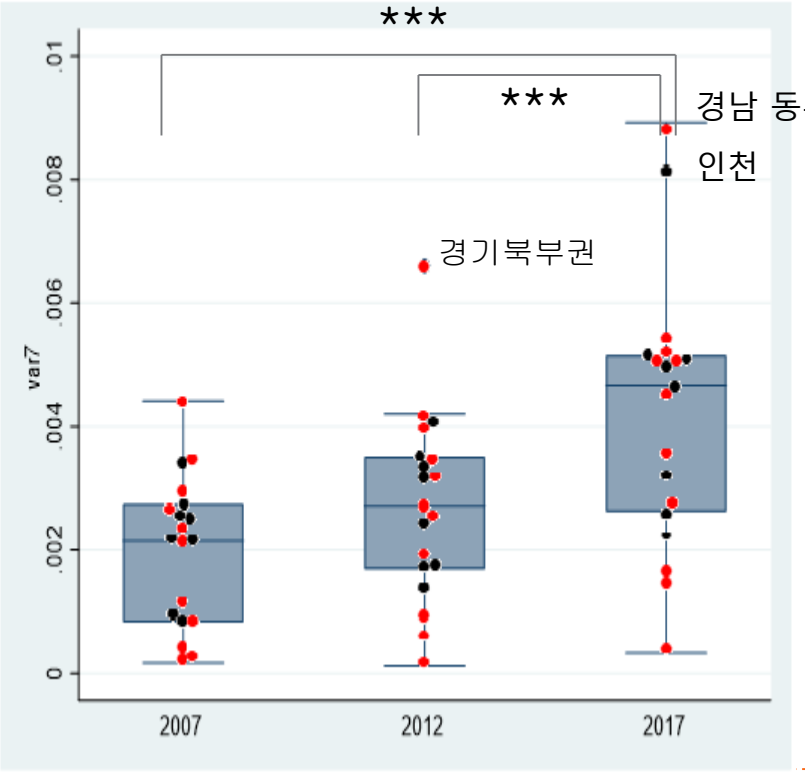
중추신경계 전문재활치료 공급 현황



- 의료권별 중추신경계 재활치료의 공급현황 (입원)
  - 청구량을 대진료권별 전체 인구로 나누어 보정함
    - 의료권별 입원 재활공급: 지역간 편차 5년단위로 지속 증가
    - 2012년: 도단위 공급의 편차 심화, 2017년: 광역시 단위 편차 심화

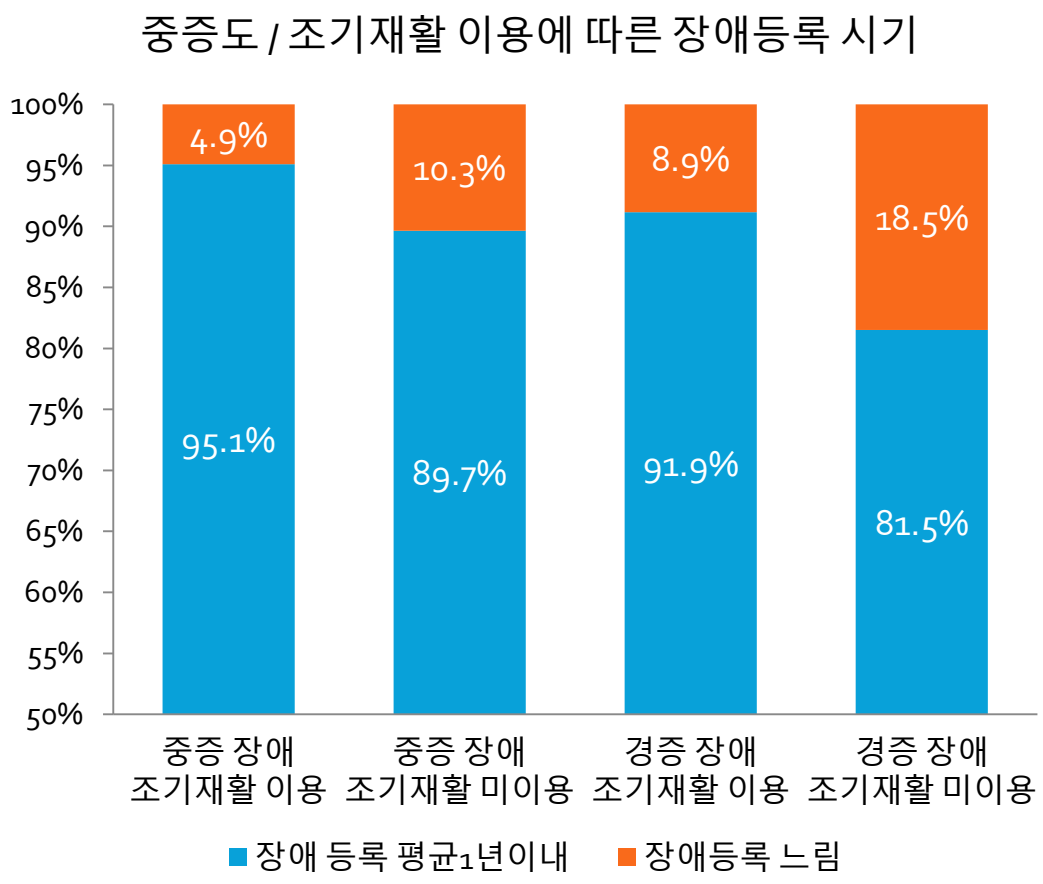


대진료권 **(운동재활 청구량/인구)** 분포 (입원)

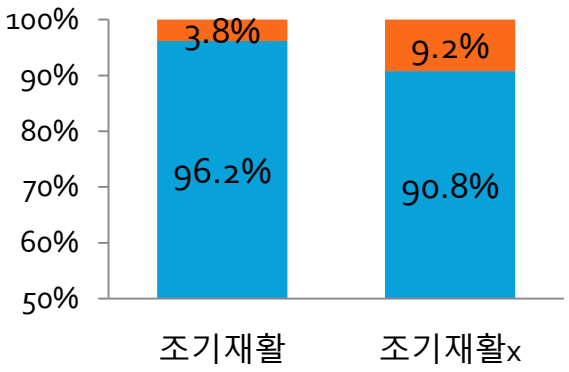


대진료권 **(일상생활훈련 청구량/인구)** 분포 (입원)

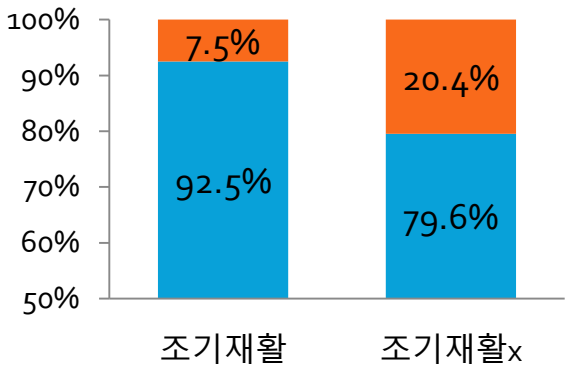
재활공급과 사회복귀 준비의 관계 비교



- 조기재활 이용 여부와 장애등록 시점의 관계
  - 신체 장애 발생자에 대한 지역사회 자원 연계의 상당부분은 장애등록 및 등급을 조건으로 시작됨
  - 조기 재활시 재활의료 공급과 함께 지역사회 자원연계 절차로 장애등록, 장기요양등록 등을 진행하고 있음
  - 재활의료이용 중 최초입원 병원에서 조기재활 여부와 지역사회자원 연계 시작의 대리지표인 장애등록시점을 비교
  - 조기 재활의료 공급이 평균 1년 이내 장애등록과 연관성 높음



장애등급 2등급

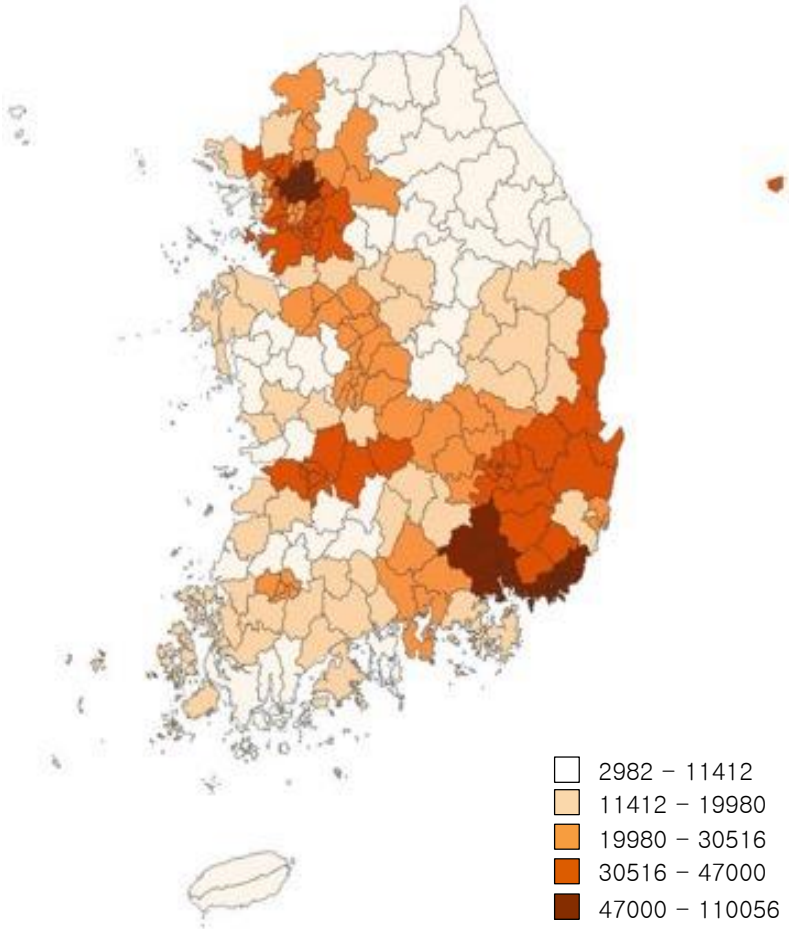


장애등급 5등급

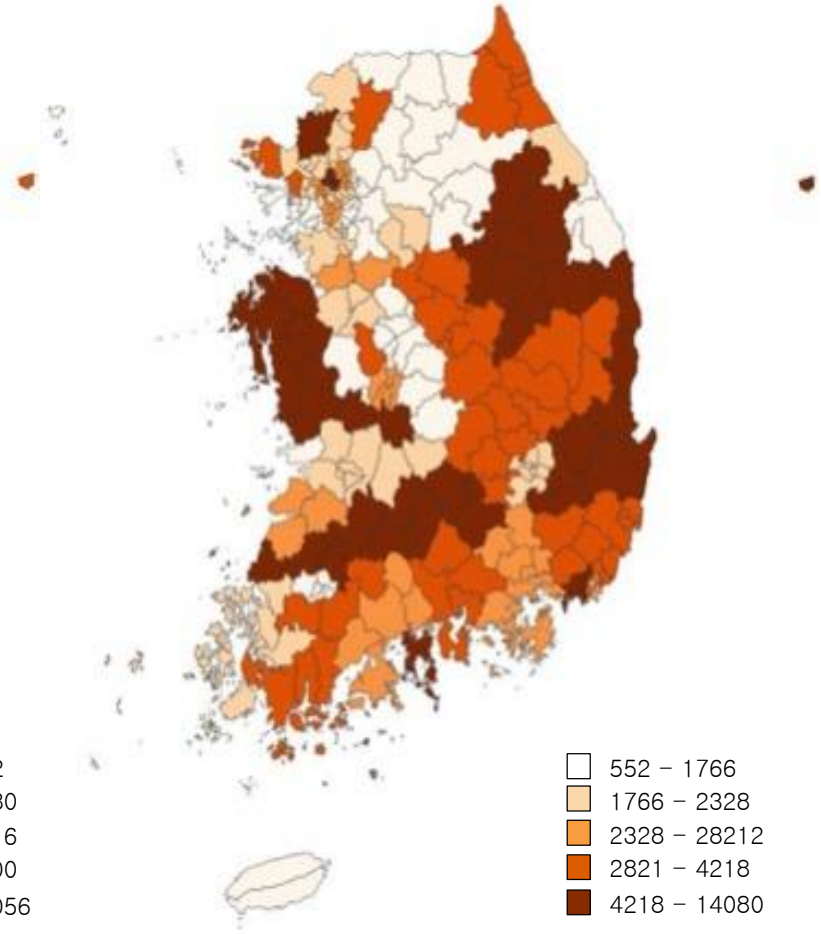
중진료권별 외래재활 필요량 분석 예시

- 경증 장애환자 입원 재활량을 외래 재활량으로 전환시 지역별 필요량 계산
  - 장애등급 4-6등급, 등급외 환자에서 9개월 이상 입원 진료 계산
  - 초과의 입원일 수의 2배만큼 외래 재활이 추가로 필요하다고 가정
  - 지역별 기관대비 외래 필요량
    - 지역내 재활의료 공급 기관수로 나눔
  - 총 기관 수 689개에서 평균 110%의 증가가 필요
  - 향후 지역내 외래재활 충족 계획 수립으로 진행 예정

지역별 총 외래 필요량



지역별 기관대비 외래 필요량



재활의료 분야
공급체계 개편(안) 적용을 위한 이행전략 제안

재활의료 공급체계 모형안 이행방안 개요

- 재활의료 공급기관의 역할 정립 및 기능 구체화
  - 입원재활의료기관, 외래재활의료기관, 방문재활의료기관
- 급성기에서 입원 및 외래 재활의료기관으로 의뢰 활성화
  - 퇴원 연계 평가도구 마련, 관련 의사, 간호사, 사회복지사 교육, 퇴원 연계 수가 개발
  - 심뇌혈관관리, 암관리 체계 내 재활의료 역할 구체화 및 명시
- 재활의료기관에서 지역사회 서비스 기관 및 타 의료기관으로 의뢰
  - 재활의료 공급기관 서비스 중에 욕구를 평가하여 연계
  - 돌봄 욕구를 가진 사람 : (가칭) 시군구 지역돌봄센터로 의뢰
  - 복합적인 신체질환을 가진 사람 : 장애인 주치의에게 의뢰

재활의료 공급체계 개편모형(안) 기본 구상

급성기 의료기관 (급성기 재활)

- 권역/지역 심뇌혈관 센터 내 재활
  - 조기 재활 공급
  - 환자분류를 위한 초기평가 의뢰
- 퇴원 계획 수립
  - 퇴원 계획 수립 팀회의
  - 퇴원 계획 수립 프로세스 수가
  - 퇴원 계획 인력/포맷
  - 전원 병원 자원 연계망

2차 의료기관 (회복기 재활)

재활 병원 (IRF+SNF)

- 퇴원계획에 따른 집중재활 및 전문 재활 실시
  - ✓ 조기합병증 예방
  - ✓ 운동재활치료
  - ✓ 일상생활훈련
- 지역사회 연계 방안 마련
  - ✓ 급성기 퇴원 계획 검토 및 구체화
  - ✓ 가정환경 수정 계획 수립
  - ✓ 퇴원 후 활동 계획 수립

장기요양 영역

- 장기요양 기관 분화
- 반복적 의료적 처치 수요 해결
- 돌봄 필요 해결

1,2차 의료기관 및 커뮤니티케어 (유지기 재활)

지역사회 및 가정복귀

지역사회 거점

- 지역사회 커뮤니티케어 관리 및 연계활동
- 환자 일상관리, 교육 및 서비스 연계

퇴원 후 관리

외래재활 의료기관

- 기본 재활 치료 집중
  - ✓ 일상생활훈련
  - ✓ 신체활동
- 거점 의료기관에서 제공

방문재활 의료기관

- 합병증 방지 및 가정적응
  - ✓ 일상생활훈련
- 생활기능 중심

재활의료기관 역할 정립

뇌졸중 최초입원 60%만 병원 이상 입원
조기재활 적용비율 28%

재활의료기관 지정 본사업 1년차로 재활의료기관 26개에 머무름

지역장애인보건의료센터 확대중
시군구 지역돌봄센터 고려

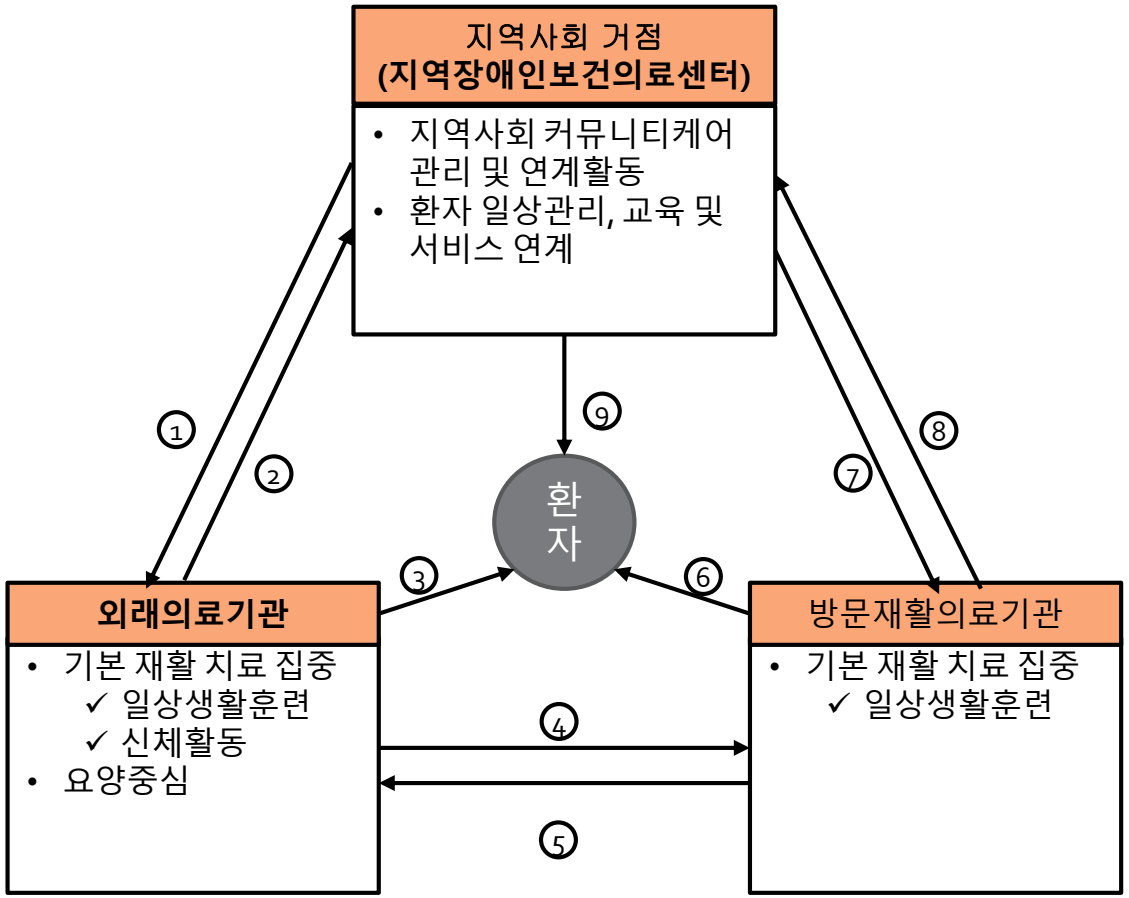
입원재활:외래재활=9:1
경증장애 장기입원재활량→외래 전환 추산시 외래 공급량 120% 증가 필요

재활의료 공급체계 모형안 이행전략

- 공급체계 연계 강화: 기존 공급기관 간 연계 장치 강화
  - 3, 2, 1차 의료기관 간 재활서비스 전달체계 강화
    - 의뢰/회송에 대한 적정 수가를 통한 활성화 유도
  - 진료권 내 재활서비스 전문 책임의료기관 양성
    - 책임의료기관 에서의 외래재활서비스 공급에 대한 인센티브 고려
  - (급성기) 심뇌혈관, 수술 등 재활 고요구 환자의 경우 조기 평가를 통한 서비스 분류
    - 급성기 퇴원 전에 재활요구 평가가 최초로 시행되도록
  - (회복기) 인증을 통한 재활병원 비율 증대 및 요양병원 재활의 상호 역할 분담
  - (유지기) 지역사회 내 의료기관 및 거점 기관간 네트워크 강화를 통한 유지기 재활환자 관리
    - 복지부 지정 지역장애인보건의료센터 19개소를 정보연계 거점으로 활용 고려
    - 만성재활환자에 대한 의료기관 주치의 지정 (장애인 요구에 따라 지역책임재활기관 또는 일차의료기관)

재활의료 공급체계 모형안 이행전략

- 환자의 중증도, 요구, 환경조건에 따른 유지기 재활의료 서비스 연계

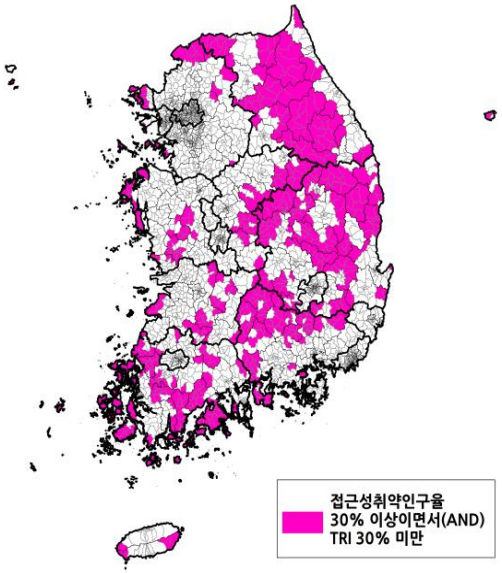


- 방문재활 모델의 구상
  - 의료기관 재활전문의 처방 , 의료기관 소속 치료사가 시행
  - 중증 장애인 및 필요있는 경증장애인
  - 방문재활을 제한된 기간동안 제공
  - 방문재활 후 지역사회돌봄, 스포츠 등으로 연계

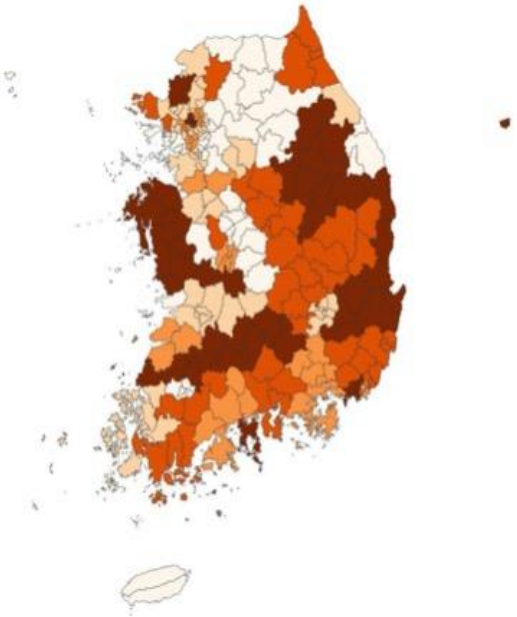
① 지역사회 내 재활 대상자에 대한 진료 연계
② 환자 재활관리 현황정보 공유
③ 외래 재활서비스 제공
④ 외래재활에서 방문재활로 전환시 의학적 소견 제공
⑤ 방문재활에서 외래재활로 전환시 의학적 소견 제공
⑥ 방문재활의료 서비스 제공
⑦ 방문재활의료 서비스에 대한 진료 연계
⑧ 방문재활 현황정보 및 필요 자원 의견 전달
⑨ 지역사회 자원 연계 및 서비스 정보 제공

재활의료 공급체계 모형안 이행전략

- 지불 및 인센티브 개선
  - (미충족 재활) 질환별 평가와 함께 기능상태에 대한 평가
    - '비사용증후군'과 같이 질환이 아닌 기능상태에 대한 평가와 이에 대한 재활서비스 확대
  - (전달체계) 의료기관의 효율적 환자 지도 및 관리에 대한 인센티브 부여
    - 재활 요구도 평가, 투약관리-재활 기관간의 의료회송을 이용한 진료정보 교류 수가
  - (외래재활) 지역사회 내 외래의료기관에 대한 인증과 인센티브 확보
    - 외래재활의 특성상 거리에 따른 지역자체 충족에 대한 고려가 필요
    - 60분 내 접근 기준으로 재활의료 취약지 지역은 총 643개 지역 (그림1)
    - 재활공급량 기준 입원→ 외래 전환시 필요한 외래공급량은 현재의 2.1배 및 지역 분포 (그림2)



국립중앙의료원, 의료취약지 모니터링연구, 2018,



감 사 합 니 다