

# 일본 지역포괄케어 시스템 접한 값진 경험

## 2017년 5차 해외 병원 연수(일본 나고야)를 마치고

2017년 5차 해외 연수를 일본 나고야로 11월16일부터 11월19일까지 다녀왔다.

올해 3월에 동경 연수를 다녀온 후라 11월의 나고야 연수는 더욱 기대가 됐다.

한국에서 62명의 일행이 인천공항과 김해공항에서 각각 출발해 약 2시간여 비행을 끝내고 나고야 공항에 도착하여 서로 서로 첫인사를 나누었다. 21개의 요양병원에 근무하는 연수생들은 이사장 혹은 병원장, 간호계열(RN 또는 AN), 치료계열(PT 등), 영양팀, 심사팀, 행정팀 등 여러 구성원으로 이루어져 있었고, 처음 뵈는 분과 이전 협회 교육이나 학술세미나에서 얼굴을 뵈 분들도 있었다.

연수 일정 첫째 날은 나고야공항에서 나고야 시내로 향하며 점심 식사 후 오스칸논과 오스 상점가를 자유관광 했다. 오스칸논은 관음보살을 모시는 신사였다.

오스칸논 신사와 오스 상점거리 관광 후 나고야 시내에 있는 오아시스 21에서 김해 출발팀을 만나게 되었다. 오아시스 21은 21세기와 오아시스를 표현한 '물과 빛'을 기본 테마로 만든 도심 속 공원으로 14m 높이의 지붕 위 '물의 우주선'에 올라가 산책을 했다.

잠깐 둘러본 나고야는 일본에서 203만명의 인구수로 네 번째라고 하는데 조용하고 여유로운 도시라는 생각이 들었다. 맛있는 일본 정식으로 저녁 식사 후 인천과 김해 출발팀이 함께하는 전체 만남의 시간에 서로 소개하고 인사하고, 연세대학교 서영준 교수의 '일본의 건강보험 및 장기요양제도' 특강을 들었다.



연수 일정 둘째 날 오전에는 우카이 재활병원을 방문하였다.

우카이 재활병원은 회복기 전문 재활병원으로 뇌혈관질환, 골절 등으로 수술 및 처치를 위해 급성기 치료를 받고 병세가 안정되기 시작한 상태(발병 후 1~2개월)를 회복기라고 하는데 이 시기에 집중적인 재활을 행하는 것으로 저하된 능력을 획득하기 위한 병동을 회복기 재활병동이라고 한다.

회복기 재활병원에서는 회복기 대상 환자에 대해 기능회복과 일상

생활에 필요한 동작의 향상을 도모하고, 노쇠 방지와 사회와 가정으로의 복귀를 목적으로 환자마다의 재활 프로그램에 따라 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사, 사회복지사가 환자, 보호자와 함께 팀 컨퍼런스를 통해 환자 상태를 면밀히 파악한 후 공동으로 집중재활을 실시하고 있었다.

입원 환자는 대상 질환에 따라 60일~150일까지의 입원기간을 지켜야 하며, 병원은 입원기간 동안 집중 재활을 통하여 재택 귀환율을 매월 보고하는데 우카이 재활병원은 80% 정도의 재택 귀환율을 보이고 있었다.

우카이 재활병원에서 가장 특이한 점은 병동 스테이션을 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사, 사회복지사 등이 같은 근무복을 입고, 같은 공간을 사용하며 함께 업무를 보고 있어 환자에 대한 정보와 소통이 하나의 공간에서 이루어지고 있다는 점이었다.

매우 합리적인 근무형태라는 생각이 들었다.

오후에는 일본의 의료복지 복합체 모델과 재가서비스연계를 통해 환자 중심의 지역 연계서비스를 확인 할 수 있었던 메이난 후레아이 병원을 방문하였다.

우카이 재활병원과 메이난 후레아이 병원에서 직원들의 상세한 설명과 시설견학을 하며 연수 참가자들은 다양한 질문을 통해 일본 의료제도와 그들의 일하는 방식, 제도의 시스템을 이해하는 값진 시간을 가졌다.

연수 일정 셋째 날은 일본복지대학 도카이 캠퍼스에서 '제12회 일본복지대학·연세대학교 한일 정기심포지엄'에 참석했다.

일본복지대학은 창립 50주년을 맞이했던 2003년부터 연세대학교와 교류협정을 체결해 한국과 일본의 보건, 의료, 복지부문의 연구와 실천으로 양국의 보건의료 제도를 발전시킬 수 있도록 활발한 논의를 진행하고 있다고 한다.

제1부 보고자로 일본복지대학 후지이 히로유키 교수의 지역포괄케어와 다직종 연계발표가 있었다.

일본은 진료보수 개정마다 새로운 진료비에 대한 가산이 신설되었는데 예를 들면 의료안전대책, 재활치료 실시 계획, 감염방지대책, 의약품 안전관리, 의료기기 안전관리, 호흡 케어, 영양 서포트, 완화 케어진료, 당뇨병 투석 예방 지도, 정신과 연계, 환자 서포트 체제 정

비, 이식 후 환자 지도 관리, 퇴원 지원 등이 있다. 2010년에 다양한 직종의 단체, 연구자가 참가한 '팀 의료 추진위원회'를 설치하였고 이를 의료보수로 평가하는 것을 '과제별 의료 팀'이라고 한다.

다직종 연계(2직종 이상의 전문직이 함께 서로가 서로에게 배우고 연계와 케어 질을 개선하도록 하는 것)와 팀 의료를 병행하며 팀 역량을 측정하는 척도 개발을 과제로 계속 연구를 진행 중이라고 한다.

다직종 연계 시 팀 리더를 어떻게 정할지, 팀 구성을 어떻게 할지, 행정적인 지원은 어떻게, 환자 관리를 어떻게, 진료 수가의 적정성,



## 병동 스테이션에 다직종 함께 근무

## 하나의 공간에서 환자정보 '소통'

## 팀 의료 병행·역량 측정 연구 진행

교육과의 연계, 다직종 연계 활용이 인증에 어떻게 반영되는지, 표준화된 도구의 틀 개발 등 앞으로 많은 연구 과제가 남아 있어 지역포괄케어와 다직종 연계의 향후 결과가 기대되었다.

제2부 보고자로 대한노인요양병원협회 손덕현 부회장의 '한국 노인요양병원의 현실과 경영 과제' 발표가 있었다.

한국은 현재 요양병원과 요양시설의 기능이 미정립되어 나타나는 여러 가지 문제를 가지고 있다는 게 요지다.

요양병원의 역할은 의학적 치료가 전제되면서 현재 앓고 있는 만성질환 및 일상생활수행능력(ADL:activities of daily living) 저하 등의 취약한 여건에 처한 환자들을 안전하게 돌보아주고 더 이상 악화되지 않도록 예방적 조치를 취함으로써 질병을 치료하고 삶의 질 향상을 도모함이 그 존재 목적이다.

2008년 7월부터 한국은 노인장기요양 보험제도가 시행되고 있으며 이 제도의 요점은 기존의 건강보험제도와는 별개로 ADL이 저하되어 자립이 불가능한 노인이나 그에 상응하는 자들이 가정방문서비스나 주야간보호센터, 노인요양시설 등의 시설 입소 시에 경제적인

지원을 해주는 제도이다.

급성기 진료서비스 퇴원 시 급성기 후 진료서비스와, 고도의 요양서비스, 전문요양서비스 등 장기요양 서비스에서 요양병원과 요양시설의 이용자가 혼재해 있어 요양병원 입원 환자 중 병원 서비스에 대한 요구도가 낮은 환자군이 분포해 있고, 요양시설의 30% 시설입소자는 반드시 의료서비스가 필요한 상황이다.

또한 요양병원 간병의 비급여 문제, 요양병원의 장기입원 제한 및 본인부담 상한제 제한, 회복기 재활의료기관 시범사업에 요양병원은 제외된 점 등도 현실과 직면한 경영과제로 남아 있다.

제3부 보고자로 일본복지대학의 니키 류 교수(복합체 이론의 창시자)의 '일본에서의 최근 의료제공(병원)제도 개혁과 논쟁' 발표가 있었다.

2000년대 후반에 요양병상이 급속도로 늘어나자 일본정부는 38만 병상이 넘는 요양병상을 2012년까지 15만 병상으로 축소하되 축소된 23만 병상은 노인보건시설, 특별양호 노인홈, 케어하우스, 재택요양지원 거점 등의 간병시설로 전환하겠다고 발표하였다.

정부의 압박 정책에 대한 대책으로 병원과 시설이 공유하는 형태로 변화하기 시작했고 정부에서 투자해주는 개호보험에 급성기병원도 시설 개선을 하면서 급성기병원-재활병원-시설이 공존하는 복합체가 태동했다.

지역포괄케어 시스템은 2003년 처음으로 공식적으로 제기될 당시에는 개호가 중심이 되었고 병원은 포함되지 않았으나 현재는 정의와 범위가 확대되어 병원도 포함하게 됐다.

일본의 개호보험은 2018년 4월 지역포괄케어로 개정을 앞두고 있다고 한다.

익숙한 지역에서 계속 살 수 있도록 의료시스템 및 생활지원, 신념을 가지고 의료서비스를 지역과 연계, 지역 및 다른 병원과의 협업까지 연계 등 2000년에 실시한 개호보험의 시행과 개혁이 복합체(의료기관의 개설자가 동일법인 또는 연계 관련법인과 함께 보건,



진 경 속

천안요양병원 기획실장

복지시설을 개설하여 보건, 의료, 복지서비스를 일차적으로 제공하는 그룹)에 긍정적 영향을 미쳤다고 한다.

지역포괄케어 시스템은 '지역에서 살기위한 지역의 포괄화, 지역연계, 네트워크 구축과 다름이 없다'라는 것이다.

일반적으로 200명상 미만의 지역밀착형 중소병원을 중심으로 참여하고 있으며 일부 지역에서는 대형, 대학병원에서도 지역포괄케어 시스템에 적극적으로 참여하고 있다고 한다.

그러나 지역연계추진범인이 앞으로 증가할지는 미지수로 학문적으로 많은 연구들이 진행 중이라고 한다.

한일 의료복지 심포지엄에 참여하며 한일 양국이 정기적인 학술 교류를 하며 노인의료 정책과 미래를 위한 방향으로 나아가고 있는 생생한 현장을 경험할 수 있었다.

연수 일정 넷째 날은 나고야성을



관광했다.

나고야성은 1612년 당시 에도막부의 장군인 도쿠가와 이에야스가 축성한 성으로1867년 막부가 쓰러질 때까지 도쿠가와 3대 가문의 하나인 오와리 도쿠가와 가문의 거성으로 영화를 누렸다.

2017년 5차 해외 노인의료복지체계 연수를 일본 나고야로 다녀오며 우선 이런 기회를 주신 박용우 이사장님께 감사드리고, 이노솔루션 문현근 대표님과 수고해 주신 이노 직원들, 대한노인요양병원협회 관계자들, 3박4일간 가이드 해주신 한국보건복지인력개발원 윤재호 연구관, 함께 연수를 마친 62명의 요양병원 관계자께도 감사의 말씀을 전하며 글을 마무리 한다.