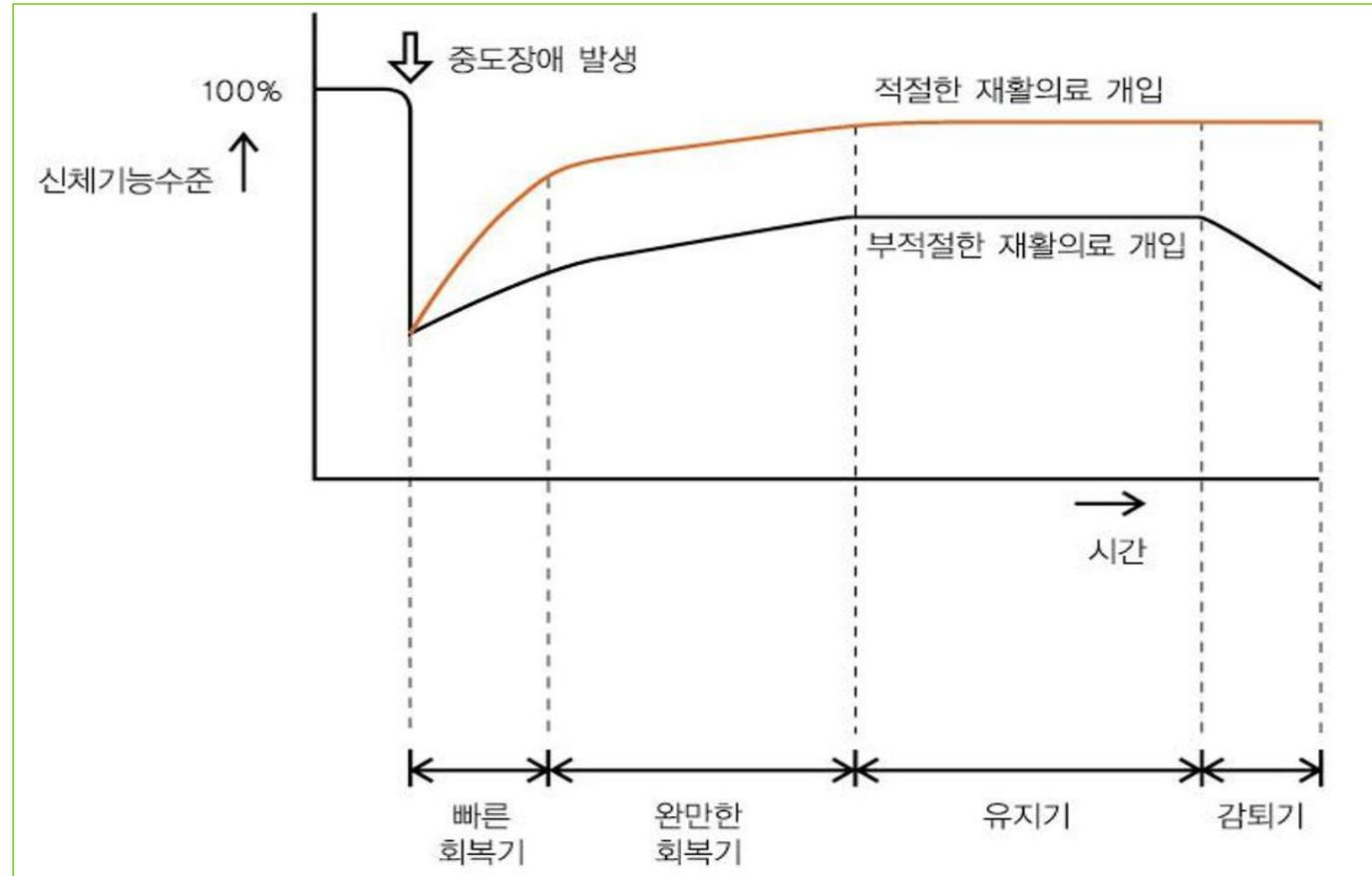


# 급성기-아급성기 재활의료전달체계

정한영

인하대학교 의과대학 재활의학교실

# 급성기-아급성기-유지기 재활치료잔달체계가 필요한 이유



질병(장애) 발상 후 시기에 따른 재활치료 개입의 효과

# 재활의료전달체계

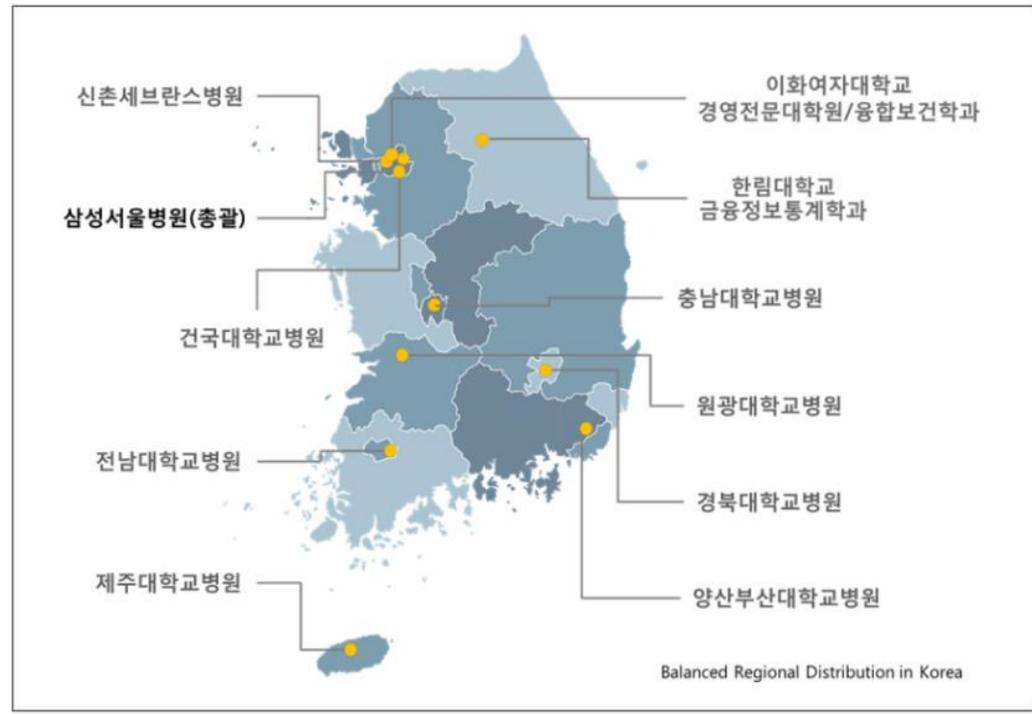
	Acute rehabilitation		Sub-acute rehabilitation	Chronic rehabilitation
<b>Role</b>	Medically stabilization Prevent complications Medical & functional assessments		Functional improvement ADL improvement	Maintenance of function/ADL
<b>Methods</b>	Remedial approaches - Medical & early rehab programs  - Reorganization of lesions - Intensive rehab training		Remedial approaches + Compensatory approaches  - Intensive rehab training	Compensation approaches  - Less intensive rehab training
<b>Facilities</b>	Certain clinics in acute hospital (consultation)	RM in acute hospital (Transfer)	Specialized rehab facility	Nursing home or Institution
<b>Duration (stroke)</b>	1-4(7) days	1wk – 1 months	About 2 - 6months	After 6months
	전과 →		전원 →	
			전원 →	

# 1. 급성기 재활

상급종합병원 / 종합병원 재활의학서비스

# 전국 권역심뇌혈관질환센터 (2009-2022)

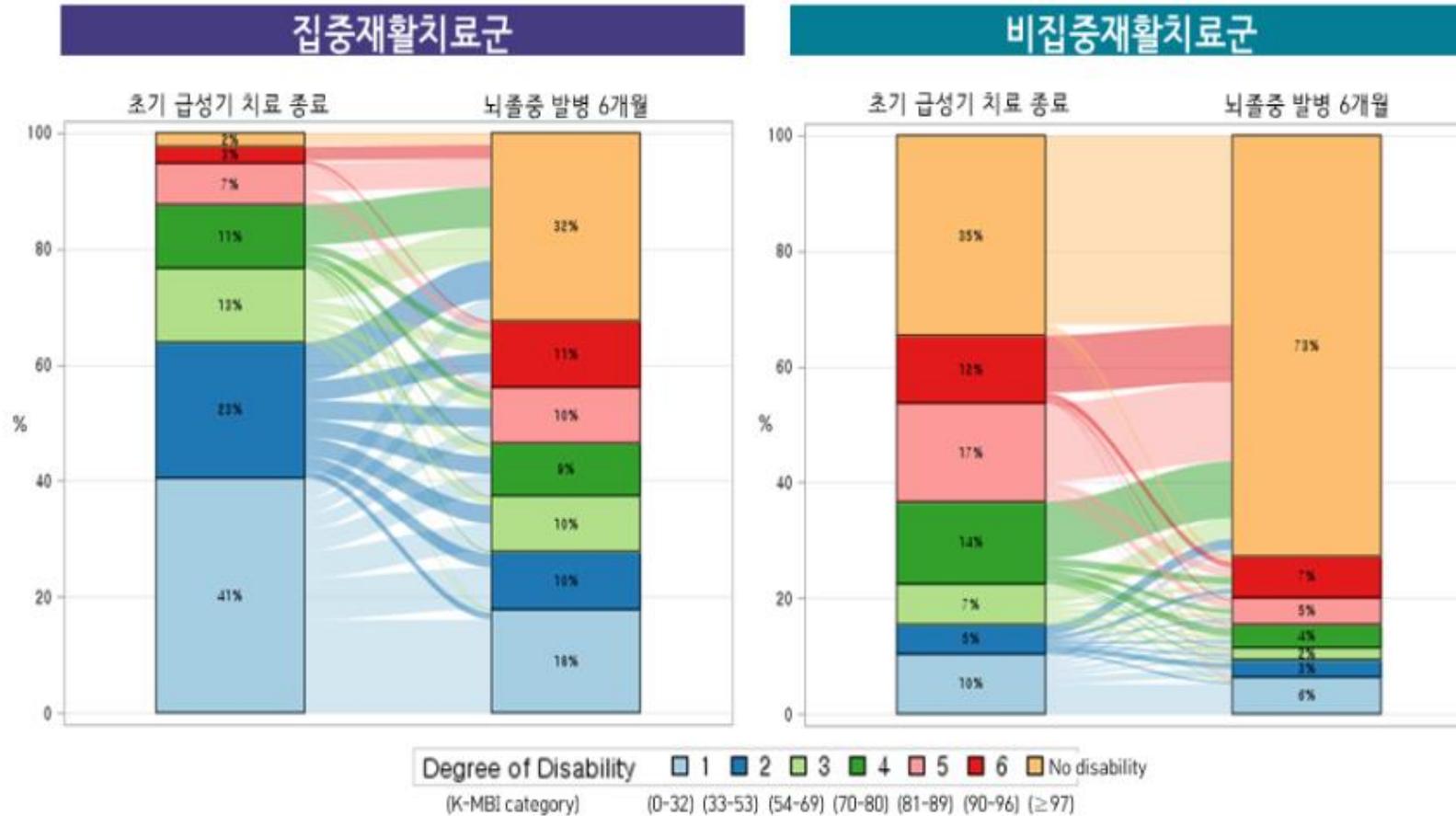
# 뇌졸중 환자의 재활분야 10년 추적 연구팀(KOSCO 연구) (2012-2021)



<그림 5> KOSCO 연구참여기관

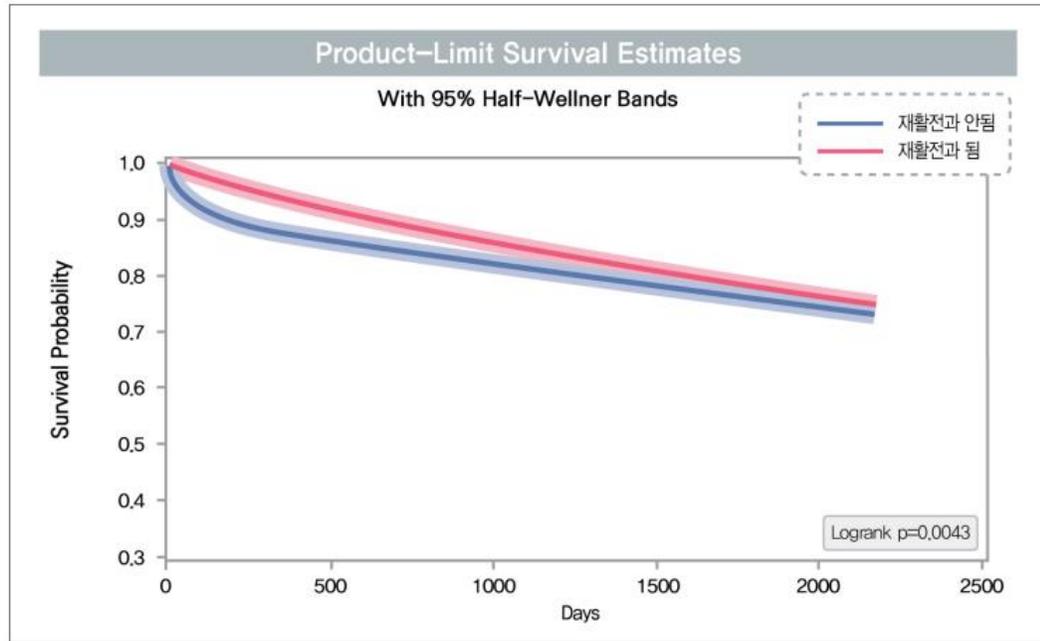
- 상급종합병원 : 전국 45개 모두 재활의학과 개소
- 종합병원 : 전국 328개중 234개소에 재활의학과 개소 (통계청 2022)

# 뇌졸중 초기 집중재활치료 여부에 따른 장애 등급 분포 변화 차이 (KOSCO 연구)



# 뇌졸중 후 급성기 재활의학과 전과 여부에 따른 생존율 (KOSCO 연구)

# 장애정도별 초기 집중재활치료 여부에 따른 비용효과분석 (K-MBI) 차이 (KOSCO연구)



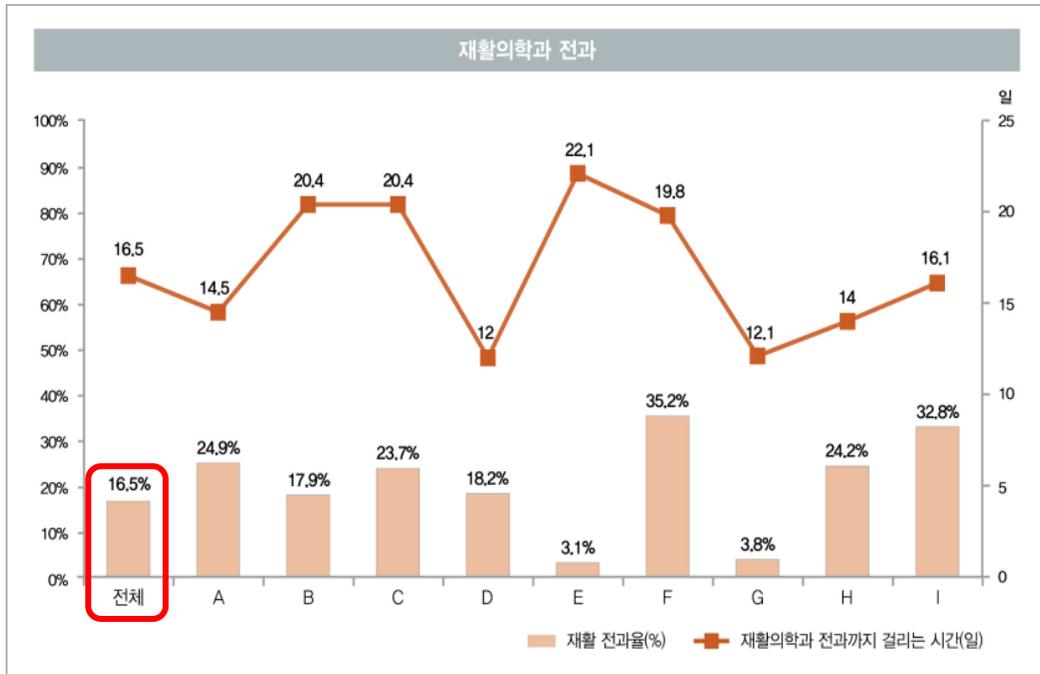
<그림 20> 뇌졸중 후 재활의학과 전과 여부에 따른 생존곡선

[단위 : 명, 원]

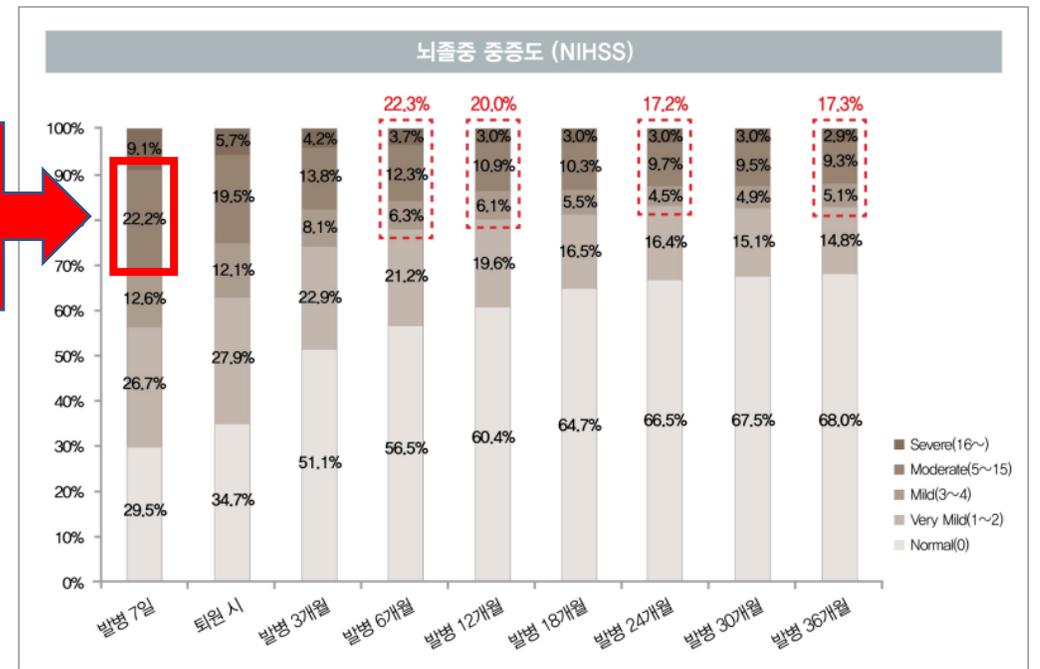
변수	중증장애군(1-3급)		경증장애군(4-6급)	
	집중재활치료	비집중재활치료	집중재활치료	비집중재활치료
비용	-2,490,615	-4,231,055	-474,492	-1,701,984
효과(K-MBI개선)	33	29	13	12
비용 차이	1,740,440		1,227,492	
효과 차이	4		1	
ICER	4,351,100 / 10 K-MBI		12,274,920/ 10 K-MBI	

# 뇌졸중 환자의 재활의학과 전과율 (KOSCO 연구)

# 급성기 뇌졸중 환자의 중증도 변화 (KOSCO 연구)



Moderate & moderate to Severe (6-20)



<그림 42> 뇌졸중 후 뇌졸중 중증도 변화

## (1) 임상과에서 재활의학과로의 전과 저조 문제

# 관련 임상과에서 재활의학과로의 전과가 저조한 이유

관련 임상과 의사들의 급성기(조기) 집중재활치료에 대한 이해부족

상급종합병원의 병상 가동률 향상을 위한 재활의학과 전과 기피

상급병원의 임상과 운영 방침 차이 (예, 임상과 평가 기준 및 보상체계의 차이)

상급 급성기 재활의학과와 아급성기 재활병원의 명확한 역할 분담 부재와 현실적 여건 차이

기타

# 미국에서 재활치료 환자의 전달체계

Acute care → Home care or Outpatient(OPD)

Acute care → Inpatient Rehabilitation Facility(IRF) → Home care → OPD

Acute care → IRF → Skilled Nursing Facility(SNF) → Home care → OPD

Acute care → SNF → Home care

Acute care → **Long term acute care** → SNF(or IRF) → Home care → OPD

(2) 급성기 임상과에서 아급성기 재활병원으로의 전원 기준 문제

# 상급종합병원 재활의학과와 새로운 역할 고민

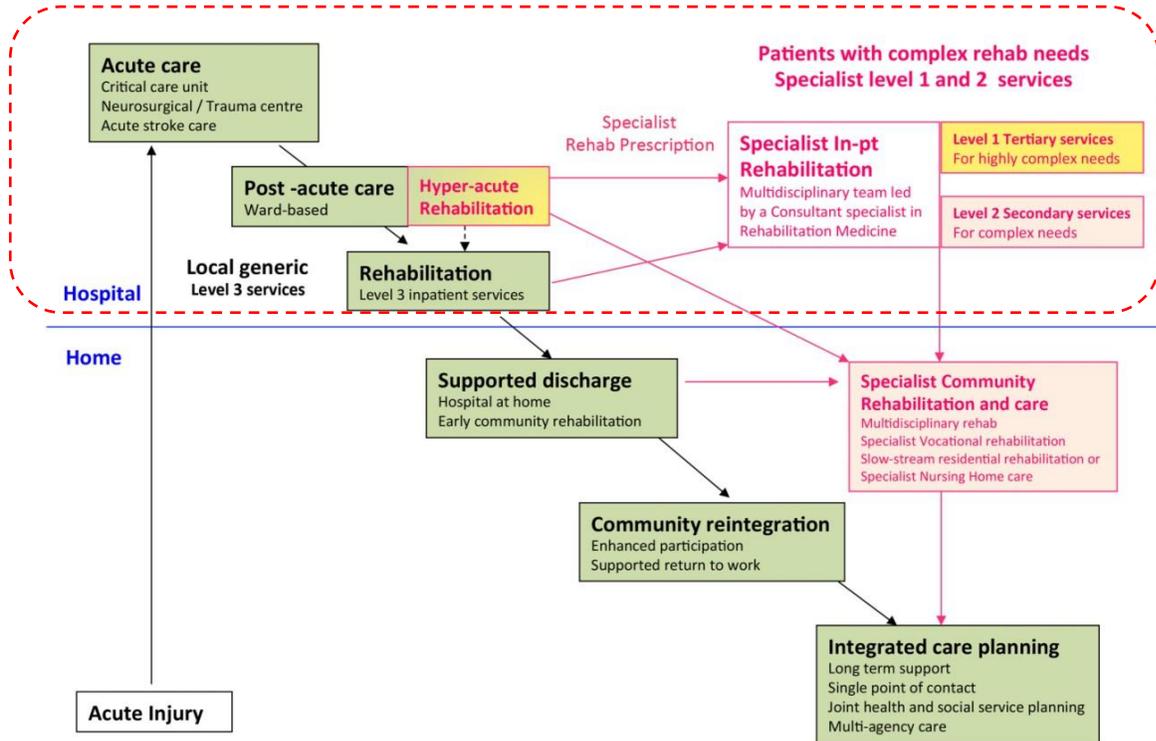
(Long Term Acute Care = about 25days)

Similar to Long term acute care hospital(LTACH) in USA

- Long term care hospitals serve patients with **more complex needs than patients who go to SNFs and IRFs**. They require longer hospital stays (often **more than 25 days**) and require **prolonged highly specialized care**. This type of facility is also called LTACH.
- Patients who are on **life-sustaining equipment** such as machines to assist you in breathing
- LTACH specialize in treating patients who may have **more than one serious condition**
- Services include inpatient hospital services and supplies **meals, nursing care, medications, rehabilitation services, pain management and intensive respiratory therapy**.
- **About 2% of post acute care services in USA (2009)**

# 급성기병원 재활의료의 변화

## The rehabilitation pathway following major illness or injury



## Major illness Subjects for acute rehabilitation

Heart attack (AMI)

Acute stroke, TBI & SCI

Acute pulmonary illness

ICU & certain general ward rehabilitation

- Medically unstable with complex rehabilitation

Certain types of surgery

- Scientific evidence based & functional assessments
- Daily face to face assessment & therapy plan update
- multidisciplinary approach of medical & function comorbidity management
- Intensive rehabilitation for remedial approach

# 급성기 재활병동에 위치한 조기재활치료실과 교육실

- Stroke unit / Sub-ICU for NS 병동에 재활병동과 조기재활치료실 위치



# 뇌졸중 중증도 지표 및 기능회복에 영향을 미치는 동반 질환 활용

- 허혈성 뇌졸중

변수	오즈비 (OR)	95%CL(신뢰구간)		
		lower	upper	
연령*	1.047	1.039	1.055	
성별	남자	1.166	0.991	1.372
	여자	1		
NIHSS*	14-42점	19.174	15.628	23.525
	6-13점	4.481	3.593	5.590
	0-5점	1		
C통계량		0.847		

## • Tiers in the IRFs in USA

Condition
Ventilator
Miscellaneous throat problems
Candidiasis (selected)
Tracheostomy
Vocal cord paralysis
Malnutrition
Intestinal infection Clostridium
Dialysis
Pseudomonas
Other infections
Cachexia
Dysphagia
Gangrene
Meningitis and encephalitis
Renal complications of diabetes
Hemiplegia
Selected anemias
Major comorbidities
Morbid obesity
Esophageal conditions
Pneumonia
Non-renal comps of diabetes

Tier Comorbidity  
Charison Comorbidity Index  
Elixhauser Comorbidity Index  
Functional Comorbidity Index  
Hierachical Condition Category

Kumer Amit et al. Am J Phys Med Rehabil (2016)

- 출혈성 뇌졸중

변수	오즈비 (OR)	95%CL(신뢰구간)		
		lower	upper	
연령*	1.030	1.023	1.037	
성별*	남자	1.372	1.136	1.657
	여자	1		
상병*	지주막하 출혈	1.856	0.220	2.824
	뇌내 출혈	1.419	0.952	2.117
	기타 출혈	1		
GCS*	3-8점	25.993	20.563	32.856
	9-12점	4.855	3.613	6.523
	13-15점	1		
C통계량		0.855		

주 1. OR(Odds Ratio): 오즈비로 사망이 있을 확률을 없을 확률로 나눈 값  
 2. \*: p<0.05  
 3. GCS 작성기준을 대상으로 모형 구축

# 급성기 뇌졸중 적정성 평가/의료질평가지원금 평가영역

## 급성기 뇌졸중 적정성 평가결과(2020년, 9차)

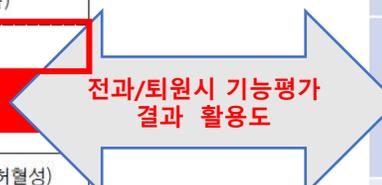
## 2023년 의료질평가지원금 평가영역별 목표

○ (평가기준) 평가지표 총 20개(평가지표 9개, 모니터링지표 11개)

항목	평가지표(9개)	모니터링지표(11개)
구조	○ 전문인력 구성여부 (신경과, 신경외과, 재활의학과 전문의) ○ Stroke Unit 운영 여부 <b>【전환】</b>	○ 구급차 이용률 ○ 증상발생 후 응급실 도착시간 중앙값
과정	○ 뇌영상검사 실시율(1시간이내)	● 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여율 (4.5시간 이내)
	● 정맥 내 혈전용해제(t-PA) 투여율(60분 이내)	○ Stroke scale 실시율(2일 이내)
	○ 조기재활 평가율(5일 이내)	○ Functional outcome scale 실시율(퇴원 시)
	○ 연하장애 선별검사 실시율(첫 식이 전)	○ 뇌졸중 교육실시율(의사기록)
	● 항혈전제 퇴원처방률	○ 조기재활치료 실시율
● 항응고제 퇴원처방률(심방세동 환자)		
결과	■ 입원 중 폐렴 발생률(출혈성) <b>【전환】</b>	○ 입원 30일내 사망률(출혈성/허혈성) ○ 건당 입원일수 장기도지표(LI) ○ 건당 진료비 고가도지표(CI) ● 입원 중 폐렴 발생률(허혈성) <b>【신설】</b>

주. ● 허혈성 뇌졸중(I63) 대상, ■ 출혈성 뇌졸중(I60~I62) 대상

평가영역	세부영역	목표
환자안전	인프라 / 안전형	
의료질	근거기반 의료서비스 제공 / 환자중심성	환자의 자기관리능력 향상
공공성	의료이용의 형평성	취약계층의 의료이용 접근성과 질 보장 필수적으로 접근성 보장
	효과성	취약인구집단 질환에 대한 근거기반 의료서비스 제공
	건강보험 지속가능성	적절한 의료이용을 통한 건강보험 지속가능성 향상
전달체계 및 지원활동	정책반응성 제고	정보 및 보고체계구축/ 중증질환 입원기능 강화
	올바른 중별 기능 수행	<b>환자중심 의료연계 강화</b>
교육수련	수련체계	
연구개발	의료발전을 위한 연구	



## 2. 재활의료기관 사업

아급성기 (회복기 재활)

# 재활의료기관(아급성기, 회복기) 사업의 배경

- **장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률** (문정림, 김용익 의원 발의)
  - 2015년 12월 29일 공포
  - 2017년 12월 29일 시행
- **내용**
  - 제 6 조 장애인 건강보건관리 종합계획의 수립
  - 제 7 조 장애인 건강관리사업 (건강검진)
  - 제 16 조 장애인 건강주치의
  - **제 18 조 재활의료기관의 지정 (2018년 시범사업 시작)**
  - 제 18 조 공공어린이재활병원의 설치
  - 제 19,20 조 중앙, 지방 장애인보건의료센터
  - 기타 사업 등등

# 재활의료전달체계 개선 방향 (2018-2023)



# 재활의료기관의 정의

## 재활의료기관의 지정 기준

- 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행규칙 제 10조 제 1 항
- 진료과목에 **재활의학과**를 둔 의료기관 인증(의료법)을 받은 기관
- **회복시기**에 있는 **재활환자 치료**를 주로 수행하는 기관

# 급성기병원에서 재활의료기관으로 연계 가능한 환자군

(뇌졸중, 심장, 호흡기, 노인골절, 암, 외상 등)

## 회복기 재활 대상 환자

### 재활의료기관 입원 대상의 원칙

수술 등 치료 후 기능 회복 시기에 있는 환자로서 기능적 손상으로 인해 일상생활에 불편이 있어 집중적인 재활치료를 통해 일상생활로 복귀가 필요한 환자

- 입원 대상: 시범사업 대상 환자(4개군) 외에 '비사용증후군' 추가

### 회복기 재활의료기관 본사업 1기 대상 환자군

대상 질환			입원 대상 기준	
			입원 시기	종료일
중추신경계	가	(뇌손상) 뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상	발병/수술 후 90일 내	입원일로부터 180일 이내
	나	(척수손상) 외상성 및 비외상성 척수손상		
근골격계	다	고관절, 골반, 대퇴의 골절 및 치환술	발병/수술 후 30일 내	입원일로부터 30일 이내
	라	하지 부위 절단	발병/수술 후 60일 내	입원일로부터 60일 이내
그 외	마	비사용 증후군*	발병/수술 후 60일 내	입원일로부터 60일 이내

주) 비사용증후군의 기능평가항목 및 점수

1) 도수근력검사 48점 미만(\*양측의 어깨 외전근, 팔꿈치 굴곡근, 손목 신전근, 엉덩이 굴곡근, 무릎 신전근, 발목 배굴근)

2) 일상생활 동작검사 80점 이하 또는 버그균형검사 40점 이하

\* 1)과 2)를 충족하여야 한다

# 재활의료기관의 재활서비스의 특징

- 재활치료는 15분단위로 최대 16단위 시행 – 재활목적에 맞게 치료진이 자유롭게 구성가능
- 통합재활기능평가는 월 1회 선정

<표 4> 통합재활기능평가료

항목	구분	점수	금액(원)	별도산정 불가 항목
회복기 재활의료기관 통합재활 기능평가료	중추신경계	920.19	72,140	나621(나) 간이정신진단검사 나661 도수근력검사 나661-1 버그 균형검사 너771(가) 기본적 일상생활능력
	근골격계	585.94	45,940	나661 도수근력검사 너773 관절가동범위검사
	비사용증후군	819.64	64,260	나661 도수근력검사 나661-1 버그 균형검사 너771(가) 기본적 일상생활능력 너773 관절가동범위 검사

<표 3> 재활치료료 묶음수가

항목	구분	점수	금액(원)	해당 항목
회복기 재활의료기관 재활치료료	재활치료료 I	35.1	3,300	시범사업지침 [별표1] 재활의료기관 이학요법료 수가목록 1)
	재활치료료 II	78.64	7,404	시범사업지침 [별표1] 재활의료기관 이학요법료 수가목록 2)
	재활치료료 III	185.85	17,484	재활치료료 II 항목을 1:1로 시행 시 산정

<표 5> 통합계획관리료 산정

항목	분류		점수	금액(원)
	초회	4인 5인 이상		
회복기 재활의료기관 통합계획관리료	2회 이상	4인	613.69	48,110
		5인 이상	767.03	60,140
	퇴원계획* (사회복지사 포함 5인 이상 필수 참여)		911.05	71,430

<표 6> 지역사회 복귀지원과 관련한 수가.

항목	구분	점수	금액(원)
회복기 재활의료기관 지역사회연계료	기관 내 활동	246.42	23,184
	현장 방문활동	526.46	49,524

항목	점수	금액(원)
회복기 재활의료기관 통합재활안전 방문관리료	812.84	76,476

# 재활의료기관에서 질환군별 기능평가 항목들

질환군	재활손상대분류		기능평가								
			MMSE	MBI	MMT	MAS	BBS	SCIM	ASIA	ROM	FAC
뇌손상	KRIC 01	뇌졸중									
	KRIC 02	외상성 뇌손상	0	0	0	0	0				0
	KRIC 03	비외상성 뇌손상									
척수손상	KRIC 05	외상성 척수손상			0	0		0	0		0
	KRIC 06	비외상성 척수손상									
뇌·척수 중복손상	KRIC 07	뇌·척수 중복손상	0	0	0	0	0	0	0		0
근골격계 ·절단	KRIC 12	골반·대퇴 골절									
	KRIC 13	하지 관절치환		△	0					0	0
	KRIC 14	하지 절단									
	KRIC 15	주요 다발성 골절									
비사용 증후군	KRIC 22	비사용 증후군		0	0		0			0	0

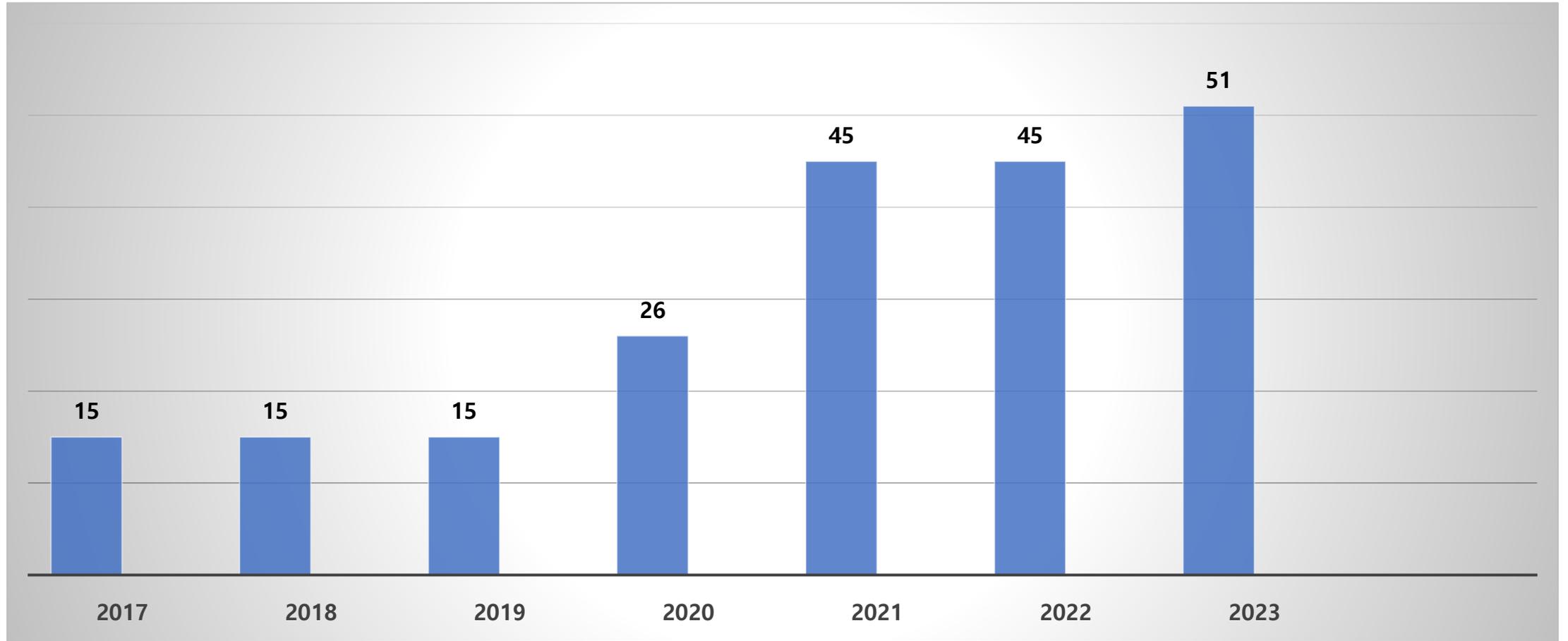
\* 0 필수, △ 비필수

\* 비사용 증후군에서 MBI나 BBS 둘 중 한 가지는 반드시 제출해야 함

- 단, 입원기간동안 일관된 기능평가 항목을 제출해야 함

# 재활의료기관 개설 수 현황

(2017-2023)



시범사업 (2017.10-2020.02)

1단계 본 사업 (2020.03-2023.02)

2단계 본 사업 (2023.03-)

# 제2기 재활의료기관 (45 → 51)

## (2023.3.1-2026.2.28)

(지역별, 가나다 순)

지역	연번	의료기관명
(+2) 서울 (7)	1	국립재활원
	2	드림요양병원
	3	로이병원
	4	서울재활병원
	5	의료법인 춘혜의료재단 명지춘혜재활병원
	6	제니스병원
	7	청담병원
(+3) (-2) 경기 (11)	8	국립교통재활병원
	9	로체스터재활병원
	10	린병원
	11	마스터플러스병원
	12	분당베스트병원
	13	분당러스크재활병원
	14	에스알씨(SRC)재활병원
	15	의료법인기상의료재단카이저병원
	16	일산복음미래병원
	17	일산중심재활병원
	18	휴앤유병원
(+1) 인천 (3)	19	미주출병원
	20	브래던재활병원
	21	서송병원
(+1) 충북 (4)	22	씨앤씨푸른병원
	23	아이엠재활병원
	24	의료법인송암의료재단마이크로요양병원
	25	첼로병원
충남 (2)	26	천안재활병원
	27	SG삼성조은병원
(+1) 대전 (4)	28	다빈치병원
	29	사회복지법인 성화 대전재활병원
	30	의료법인 밝은마음의료재단 워크런병원
	31	의료법인 리노의료재단 유성월니스재활병원

(+1)  
(-1)

(+1)

(+1)

(+1)  
(-2)

+11  
-5

대구 (5)	32	근로복지공단 대구병원
	33	남산병원
	34	대구보건대학교병원
	35	의료법인상보의료재단 대구경상병원
	36	의료법인해정의료재단 더좋은병원
경북 (2)	37	의료법인 갑을의료재단 갑을구미병원
	38	의료법인 인덕의료재단 북주회복병원
경남 (3)	39	예손재활의학과병원
	40	의료법인희원 래봉병원
	41	희연병원
부산 (6)	42	(재)한호기독교선교회 맥켄지일신기독병원
	43	동아대학교대신요양병원
	44	위크재활의학과병원
	45	의료법인영재의료재단 큰솔병원
	46	파크사이드재활의학과병원
	47	해운대나눔과행복병원
	48	강원도 재활병원
전북 (1)	49	드림솔병원
광주 (3)	50	광주365재활병원
	51	우암병원
	52	호남권역재활병원
제주 (1)	53	제주권역재활병원

전남  
세종  
울산  
(0)

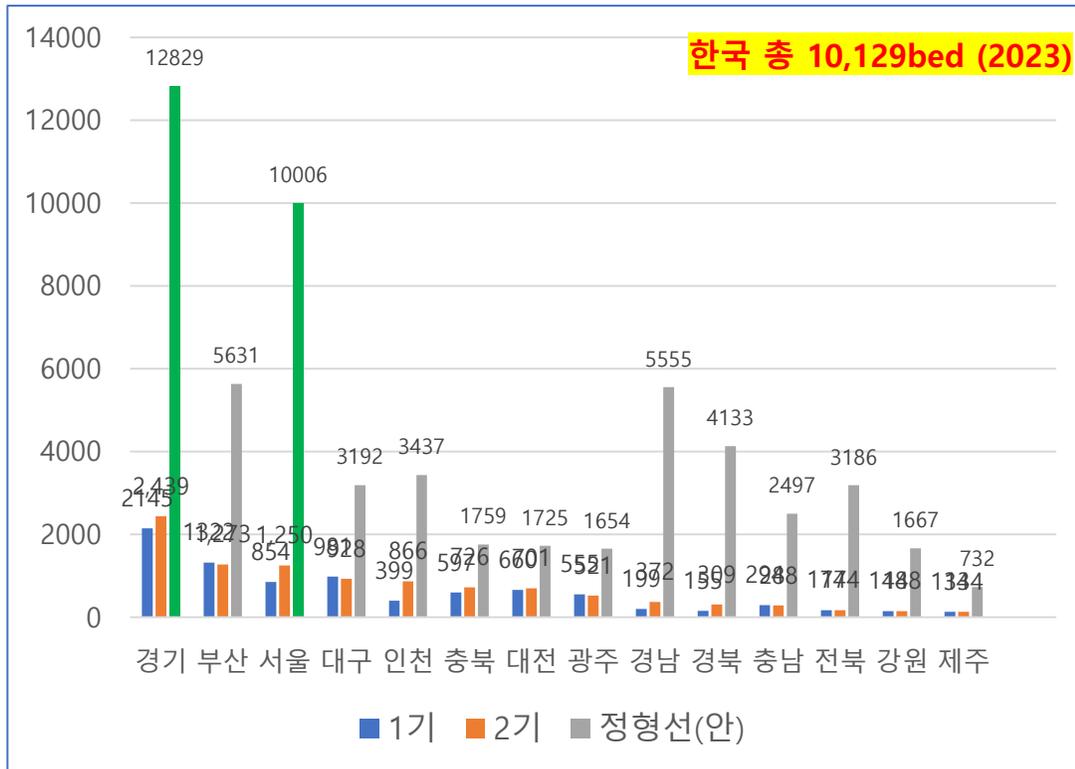
\* 요양병원은 지정기준 충족을 통보받은 다음 날로부터 180일 내에 병원으로  
종별 전환 후 지정 예정

# 전국 재활의료기관 병상수 변화

(1기-2020, 2기-2023)

## 지역별 총 병상 수 변화

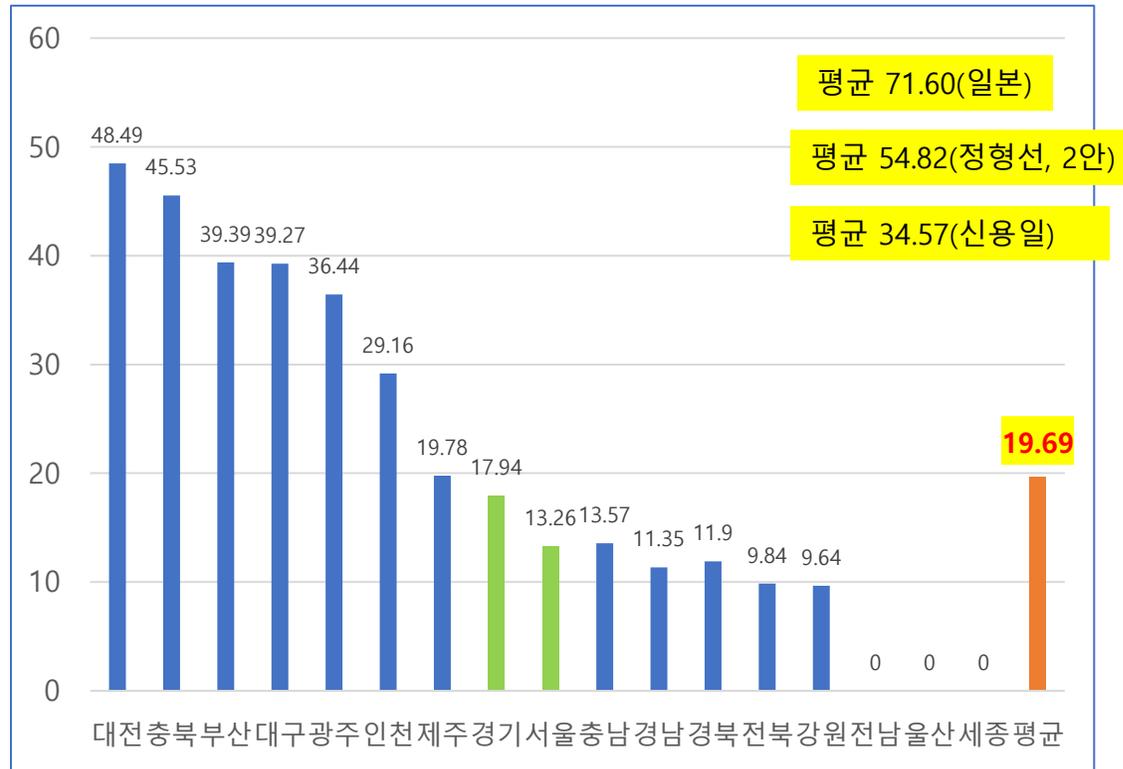
1기, 2기, 정형선(2안)



지역별 평균 자원일수 기준으로 필요 병상수 추계(정형선, 2019)

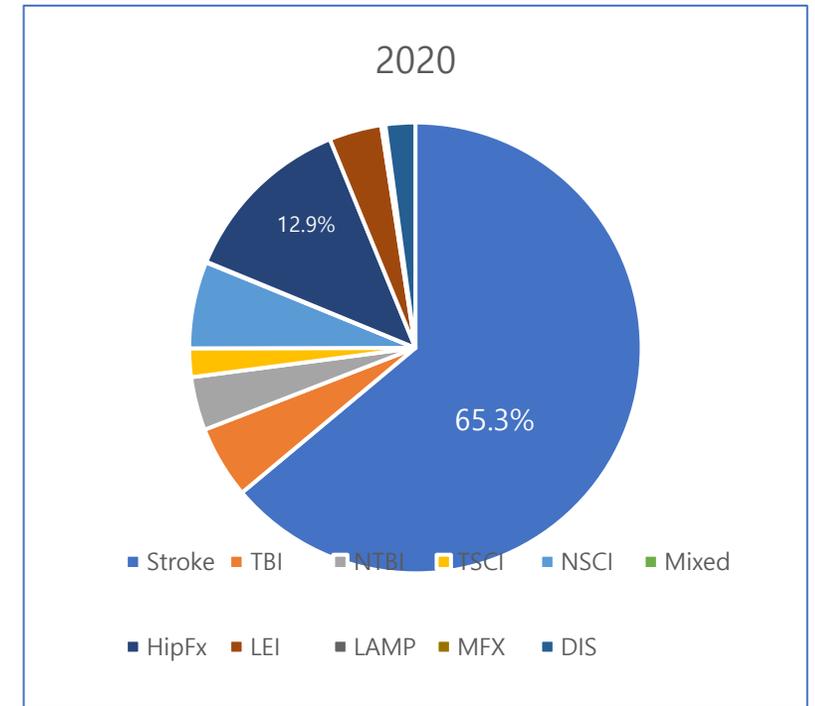
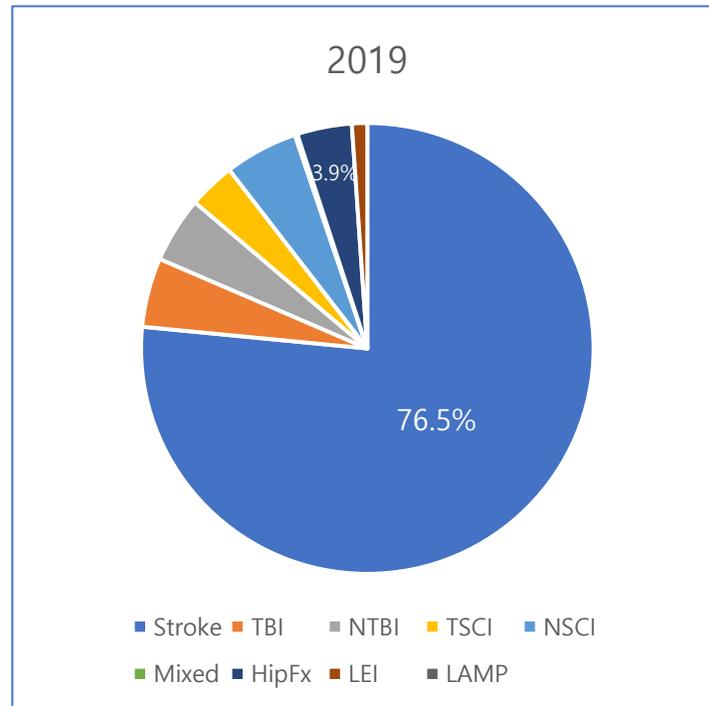
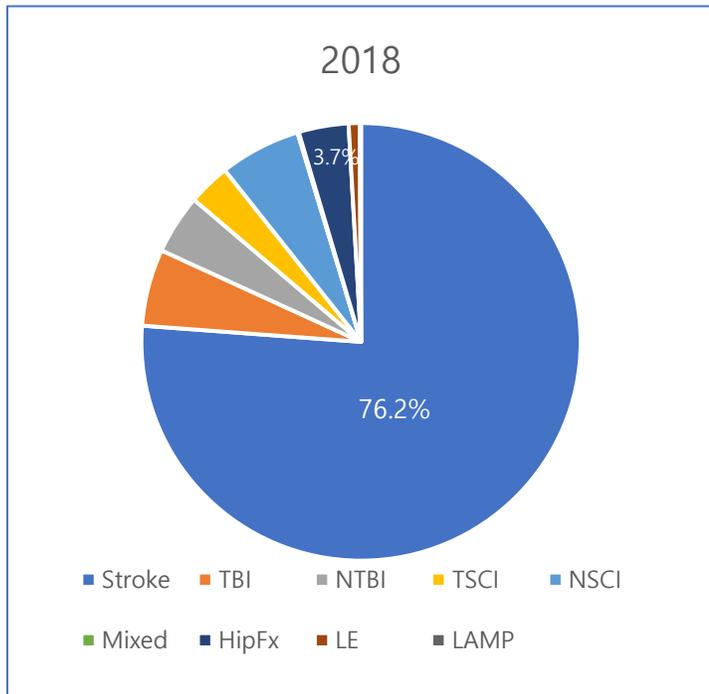
## 지역별 인구대비 총 병상 수 변화

(2023) (1:100,000)



일본 (2020, 90,660 bed 기준)

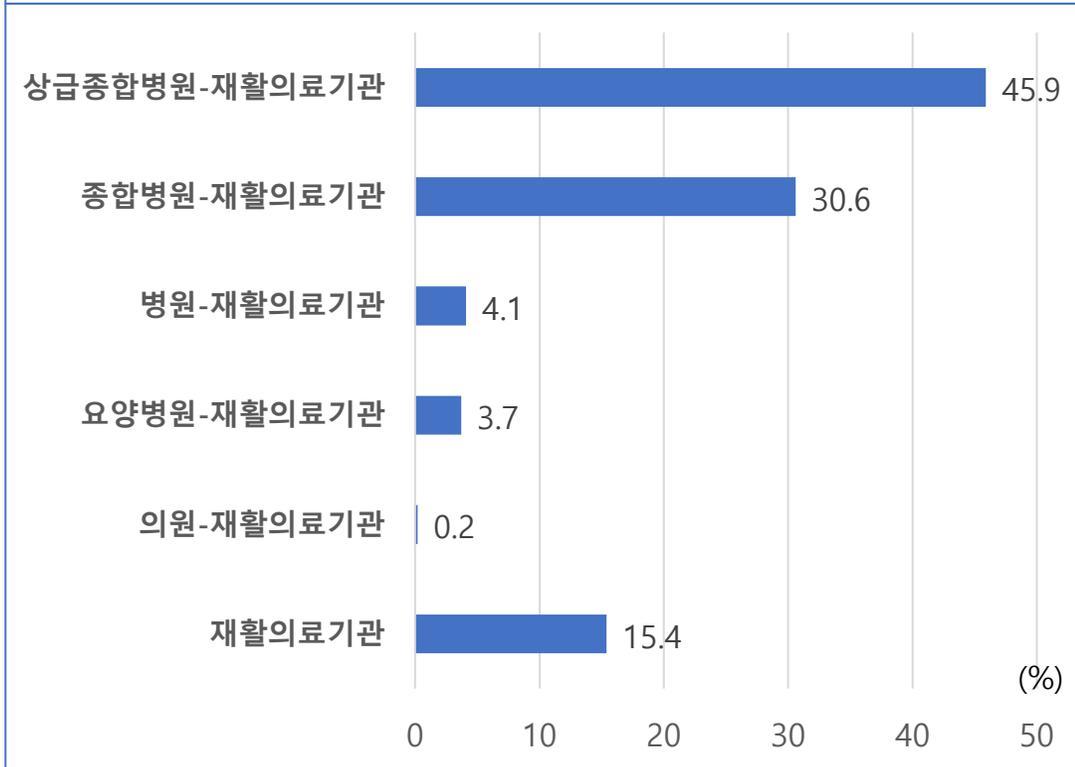
# 재활의료기관 입원환자 현황 (2018-2020)



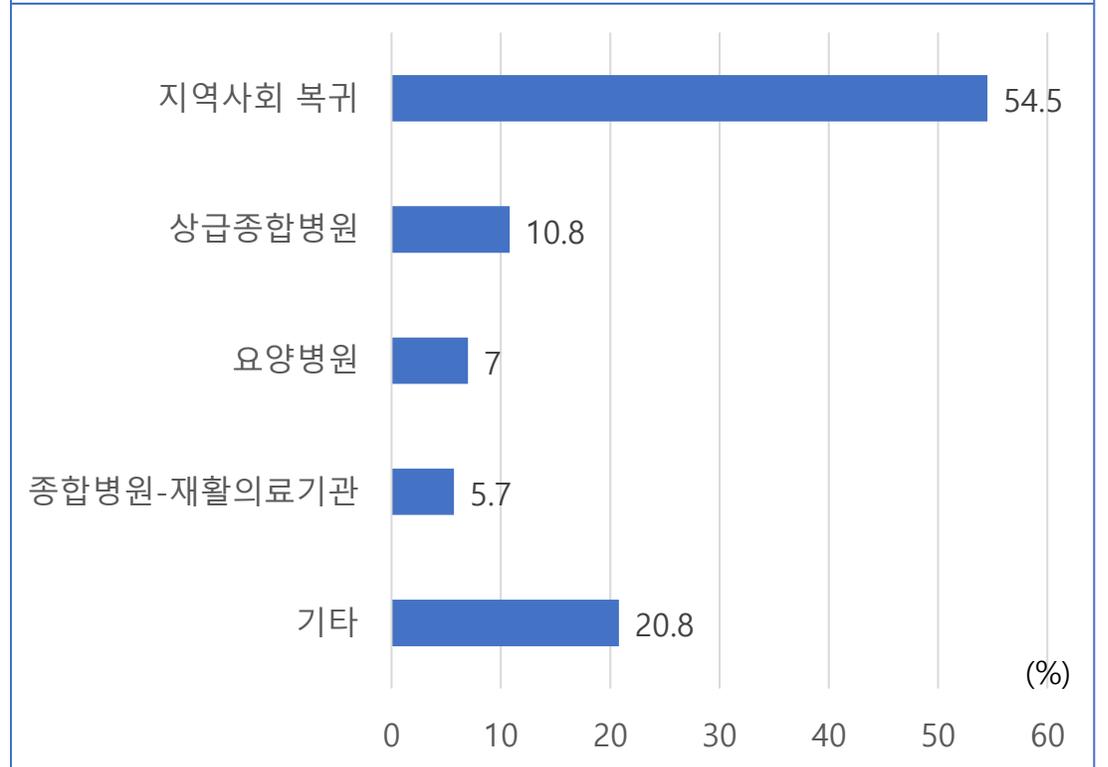
# 재활환자의 재활의료기관 입원 전·후 이동 경로

(2020.03-2021.06)

## 회복기 재활 환자의 재활의료기관 입원 전 의료기관 종별 (2,046명)

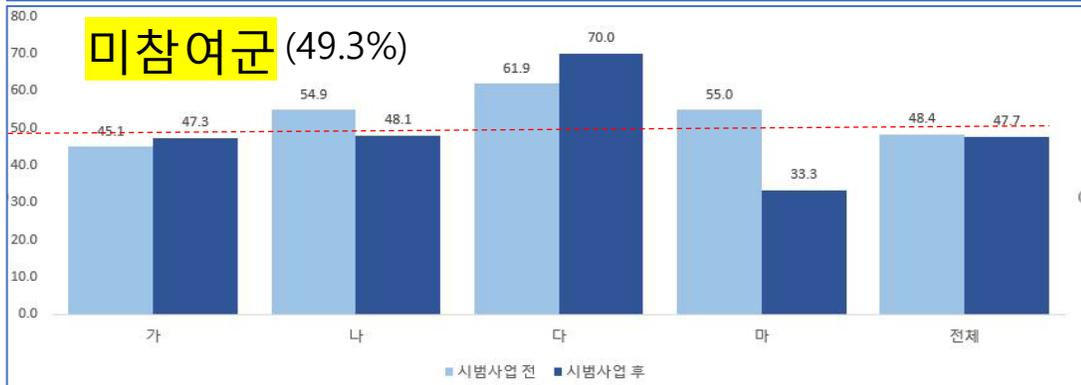
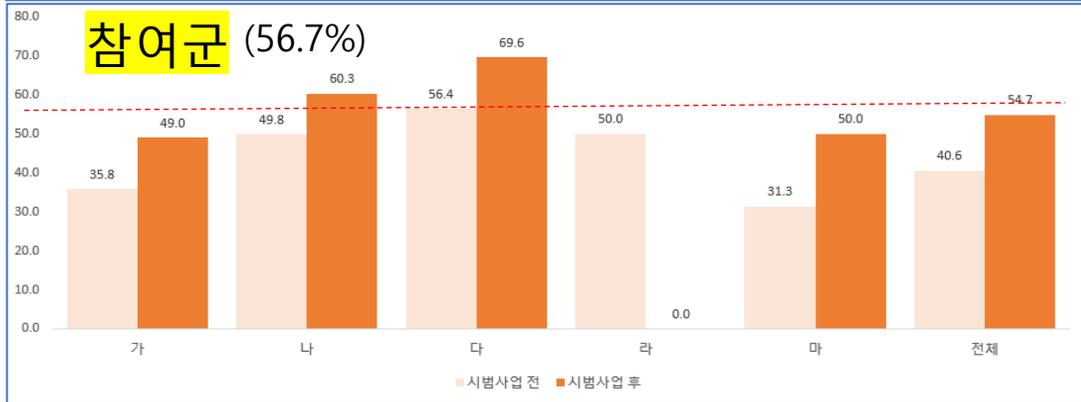


## 회복기 재활환자의 재활의료기관 퇴원 후 경로 (2,046명)

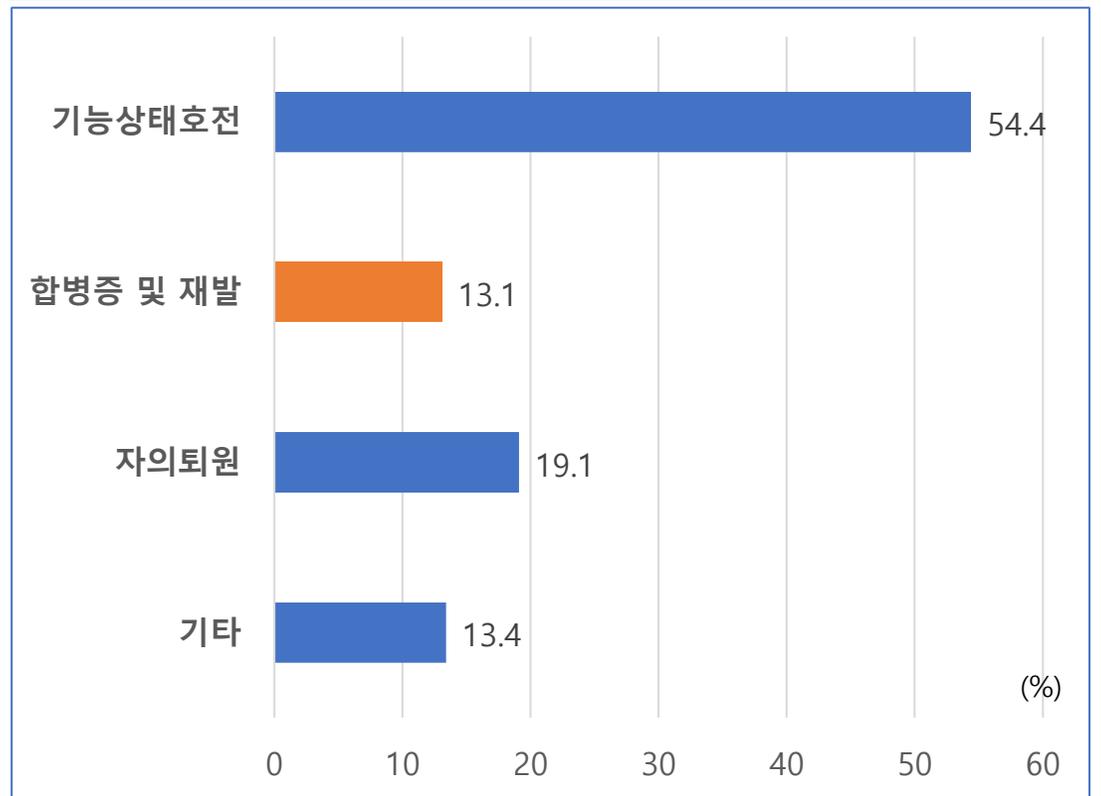


# 시범사업 전·후 대상/비대상 환자의 재입원율, 재택복귀율 (2020.03-2021.06)

## 시범사업 참여/미참여시 재택복귀율 차이

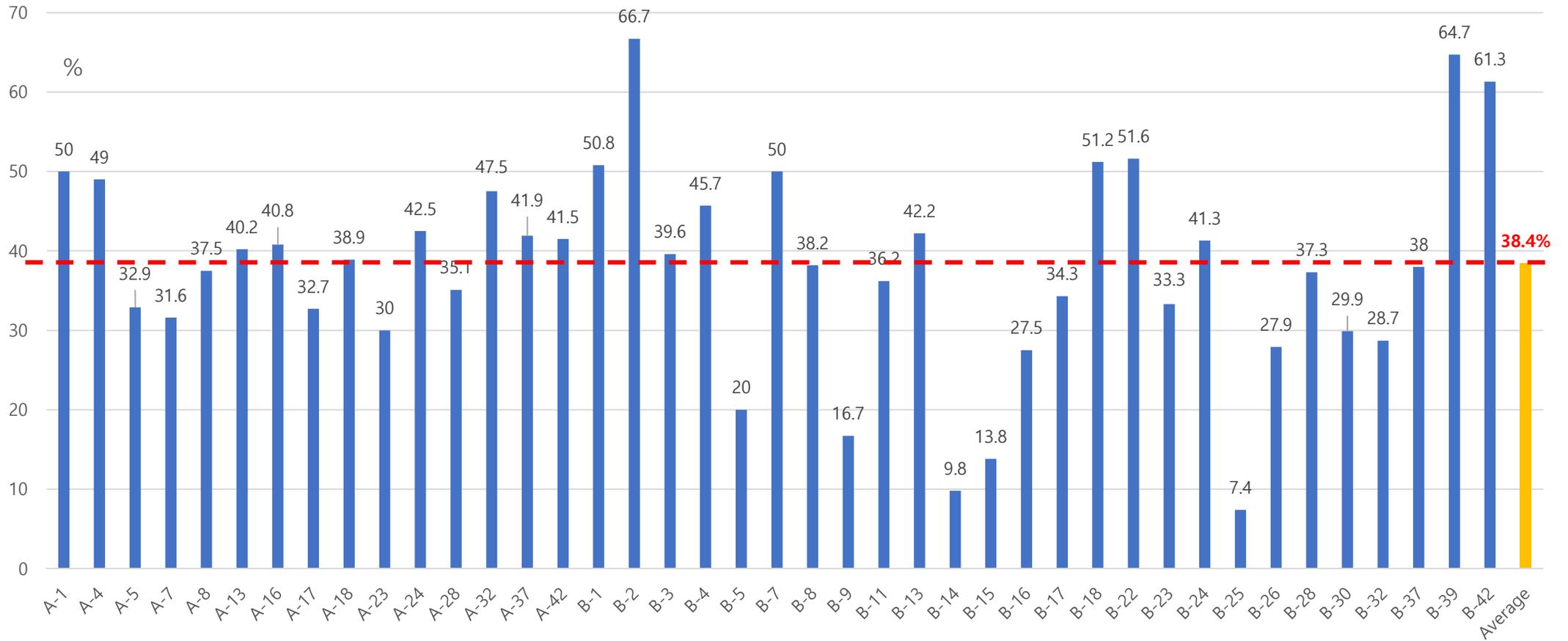


## 재활의료기관 퇴원 사유 (총 6170명)

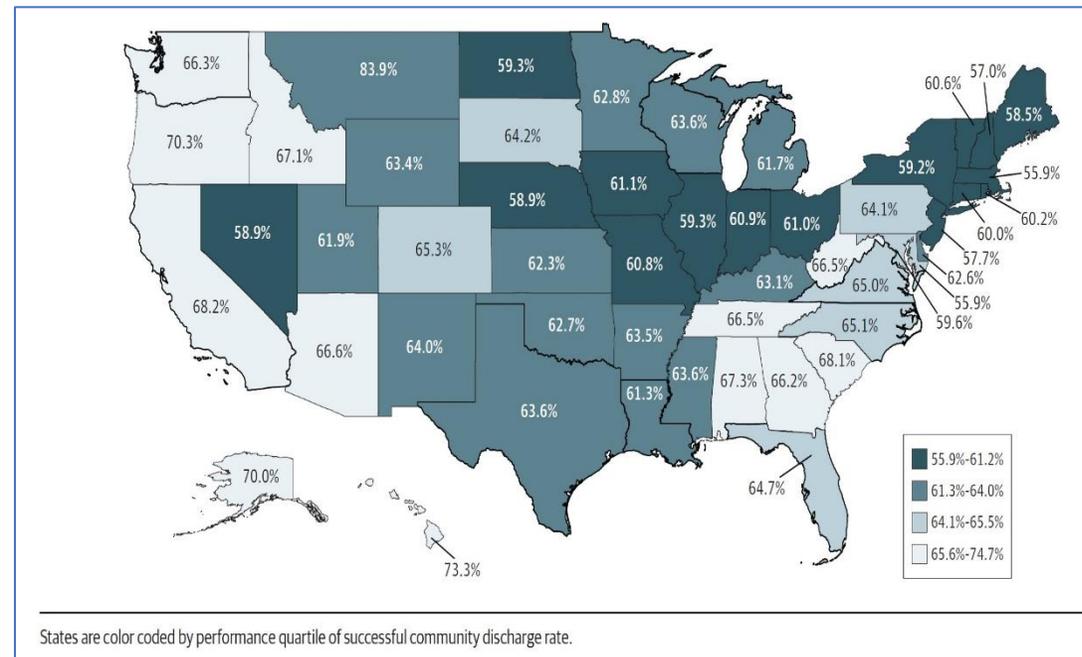
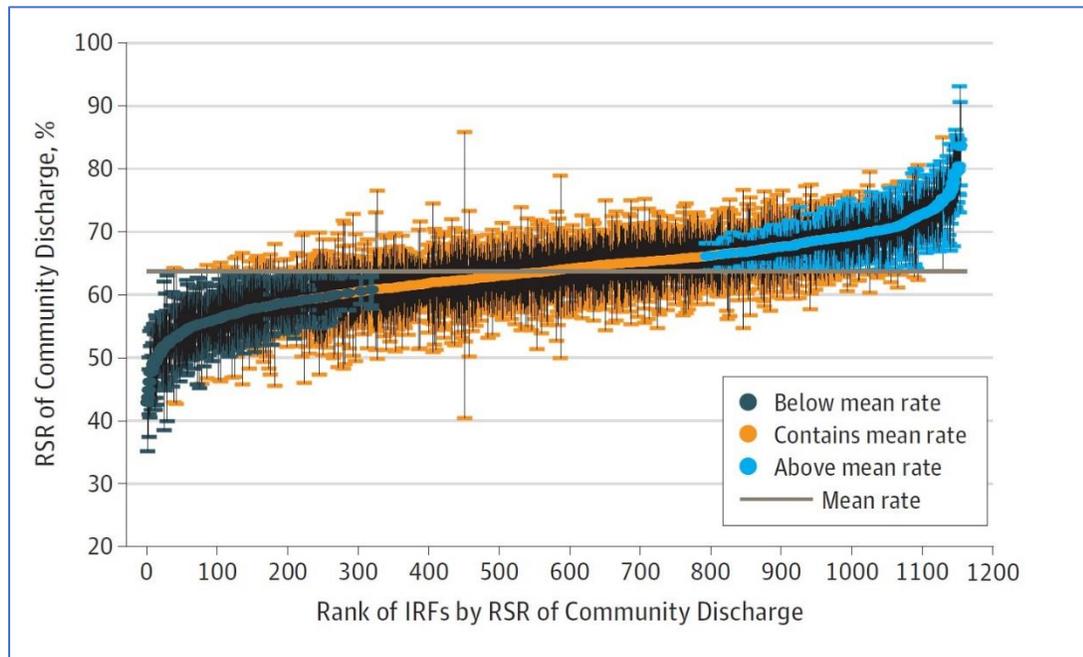


# 재활의료기관별 뇌졸중 성공적인 재활치료 달성률 (2018-2020)

퇴원시 성공재활달성 조건  
MMBI<sub>≥</sub>60 + MMSE<sub>≥</sub>24 + BBS<sub>≥</sub>34



# Risk standardized State Rates of Successful Community Discharge after IRFs (USA)



# 재활의료기관 수가 2단계 시범사업 (2020-2023)



급성기 치료 후 회복기 환자의 기능회복 및 조기 사회복귀를 위해 다양한 직종이 함께 환자 상태를 체계적으로 파악하고 환자 특성에 맞는 재활서비스 중심의 통합적인 치료를 제공한다.

# 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지침

2020.12-2024.12

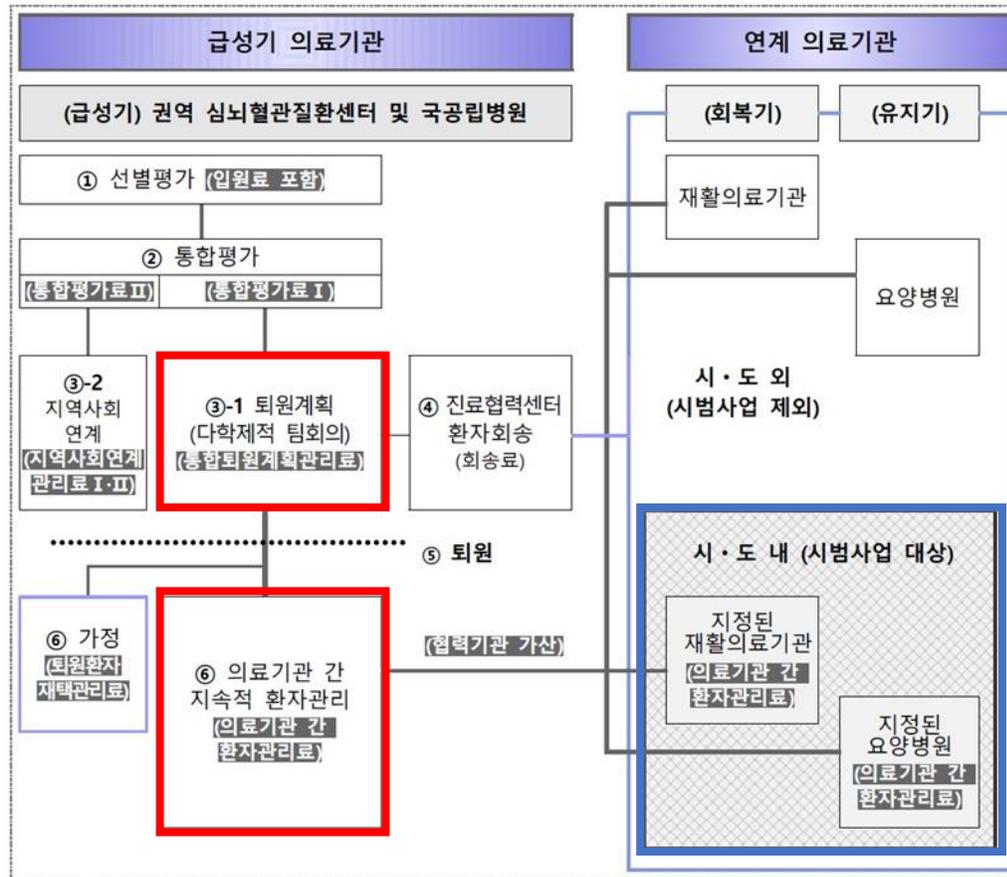
## 가. 추진배경

- 의료기관에서 퇴원 시 온전한 사회복귀를 위해 환자상태에 대한 합리적 서비스 연계가 필요하지만, **연계활동 활성화에는 한계**
  - 퇴원 후 집중 재활 또는 장기 유지치료 의료기관으로 전원할 경우 의료기관 선정 및 진료정보 공유가 분절적으로 이뤄지는 현실
- **급성기(종합병원 등) · 회복기(재활의료기관) · 유지기(요양병원) 등 적정 의료기관 또는 지역사회 서비스 기관과 연계 모델 마련 필요**

## 나. 사업 대상

- **급성기 의료기관** : 심뇌혈관질환센터 또는 국공립병원(2020) → 상급종합병원 추가 (2022.12)
- **연계기관** : **재활의료기관**, 요양병원 중 일정 조건을 충족하는 의료기관 (2020)
- **대상환자** : 뇌혈관질환 (2020) → 중추신경계 뇌손상 환자 추가 (2022.12)

# 급성기 - 회복기 의료기관내 의사의 역할



## (3) 다학제적 팀 회의

- 급성기 의료기관에서 집중치료 후 퇴원결정 시점(퇴원 전 7일 이내)에 환자 **주치의의 판단**
- 의료적 연계 및 퇴원 후관리가 필요한 환자를 대상으로 의료적 상태를 종합적으로 평가하고 통합평가표 I 작성
- 다학제 회의의 구성원
  - 전문의 2인 이상(재활의학과 전문의 필수), 그 외 간호사, 사회복지사 등 최소 4인 이상 모임 의무 참석

## (6) 의료기관간 지속적 환자관리

- 연계 의료기관으로 회송되어 입원한 환자 대상
- 급성기 의료기관 환자지원팀과 연계 의료기관의 의료진\*이 공통 환자평가 척도를 활용
- 환자의 치료경과 등을 공유하고 치료계획 점검 및 관리 서비스를 제공한 경우 월 1회, 최대6개 월간 산정
- 다학제 회의 : 규정 없음. (보통 퇴원 당시 주치의가 담당)

# 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 추가 참여기관 수 (전국,2022)

- **급성기 의료기관** : 13기관(2020.12) → 17기관(2021.05) → **23기관(2022.02)**
- **재활의료기관** : 36기관(2020.12) → 39기관(2021.05) → **39기관(2022.02)**

		경상도	서울	경인	전라도	충청도	강원도	제주도	합계
<b>급성기의료기관</b>		9	4	4	2	2	1	1	<b>23</b>
<b>연계의료기관</b>	재활의료기관	11	5	11	3	7	1	1	39
	요양병원	24	7	4	7	8	1	0	51

# 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 추가 참여기관 선정결과(예) (2022)

## 일부 - 서울

연번	권역	급성기 의료기관명	연계 의료기관명	
			재활의료기관	요양병원
1	서울 특별시	<ul style="list-style-type: none"> <li>서울대학교병원</li> <li>연세대학교의과대학 세브란스병원</li> <li>연세대학교의과대학 강남세브란스병원</li> <li>학교법인 고려중앙학원 고려대학교의과대학 부속병원(안암병원)</li> </ul> <p>(4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>국립재활원</li> <li>서울재활병원</li> <li>의료법인 춘혜의료재단 명지춘혜재활병원</li> <li>제니스병원</li> <li>청담병원</li> </ul> <p>(5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>드림요양병원</li> <li>서울은빛요양병원</li> <li>의료법인 미소들노인전문병원</li> <li>의료법인 유라의료재단 온누리요양병원</li> <li>의료법인 참여원의료재단 강남구립행복요양병원</li> <li>의료법인 참여원의료재단 서초참요양병원</li> <li>의료법인 참여원의료재단 성북참노인전문병원</li> </ul>

## 일부 - 경상도

연번	권역	급성기 의료기관명	연계 의료기관명	
			재활의료기관	요양병원
4	경상도	<ul style="list-style-type: none"> <li>경북대학교병원</li> <li>동아대학교병원</li> <li>양산부산대학교병원</li> <li>의료법인안동병원</li> <li>창원경상국립대학교 병원</li> <li>칠곡경북대학교병원</li> <li>학교법인울산공업학원 울산대학교병원</li> <li>경상국립대학교병원</li> <li>영남대학교병원</li> </ul> <p>(9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>근로복지공단 대구병원</li> <li>남산병원</li> <li>워크재활의학과병원</li> <li>의료법인 갑을의료재단 갑을구미병원</li> <li>의료법인 영재의료재단 큰슬병원</li> <li>의료법인 인당의료재단 구포부민병원*</li> <li>의료법인 해성의료재단 해성병원*</li> <li>의료법인 희원 래봉병원</li> <li>(재)한호기독교선교회 맥켄지일신기독교병원</li> <li>파크사이드재활의학병원</li> <li>해운대나눔과행복병원</li> </ul> <p>(11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>경상북도립경산노인 전문요양병원</li> <li>대구명성요양병원</li> <li>의료법인 강혜의료재단 운천사랑의요양병원</li> <li>의료법인 나라의료재단 부산나라요양병원</li> <li>의료법인 나라의료재단 중앙나라요양병원</li> <li>의료법인 동오의료재단 도움요양병원</li> <li>의료법인 동일의료재단 금정나라요양병원</li> <li>의료법인 성원의료재단 감천참편한요양병원</li> <li>의료법인 수성의료재단 영남요양병원</li> <li>의료법인 신화성의료재단 장유요양병원</li> <li>의료법인 영주의료재단 명품요양병원</li> <li>의료법인 유성의료재단 유성요양병원</li> <li>의료법인 은경의료재단 인창대연요양병원</li> <li>의료법인 은경의료재단 인창요양병원</li> </ul>

# 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 현황

## 급성기 연계사업 참여 환자수(2021)



## 의료기관 간 연계 및 환자 관리 현황 (2021)

- 급성기 의료기관에서 대상자 등록 환자수(878명) 대비 기관 연계를 위해 등록한 환자수는 164명(18.7%)이며, 이 중 88명만이 환자 정보 공유 등 의료기관 간 환자 관리가 이루어짐

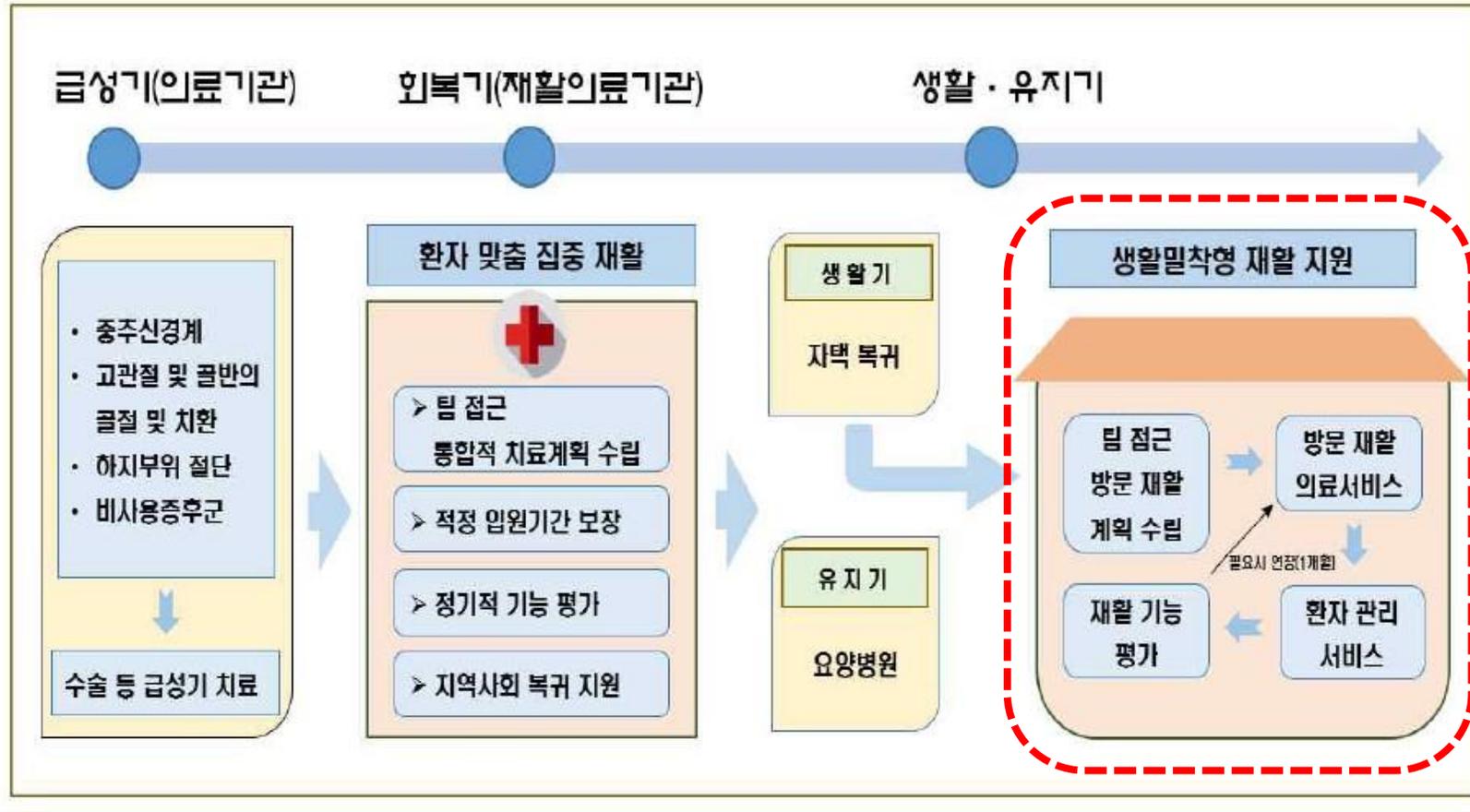
< 표. 의료기관 간 연계 및 환자 관리 현황 >

(단위: 개소, 명, 건)

구분	의료기관 간 환자 연계		의료기관 간 환자 관리*			
	기관수	환자수	기관수	환자수	서식등록	
급성기 의료기관	10	164	7	88	252	
연계 의료기관	재활의료기관	21	116	17	94	263
	요양병원	2	2	2	2	5

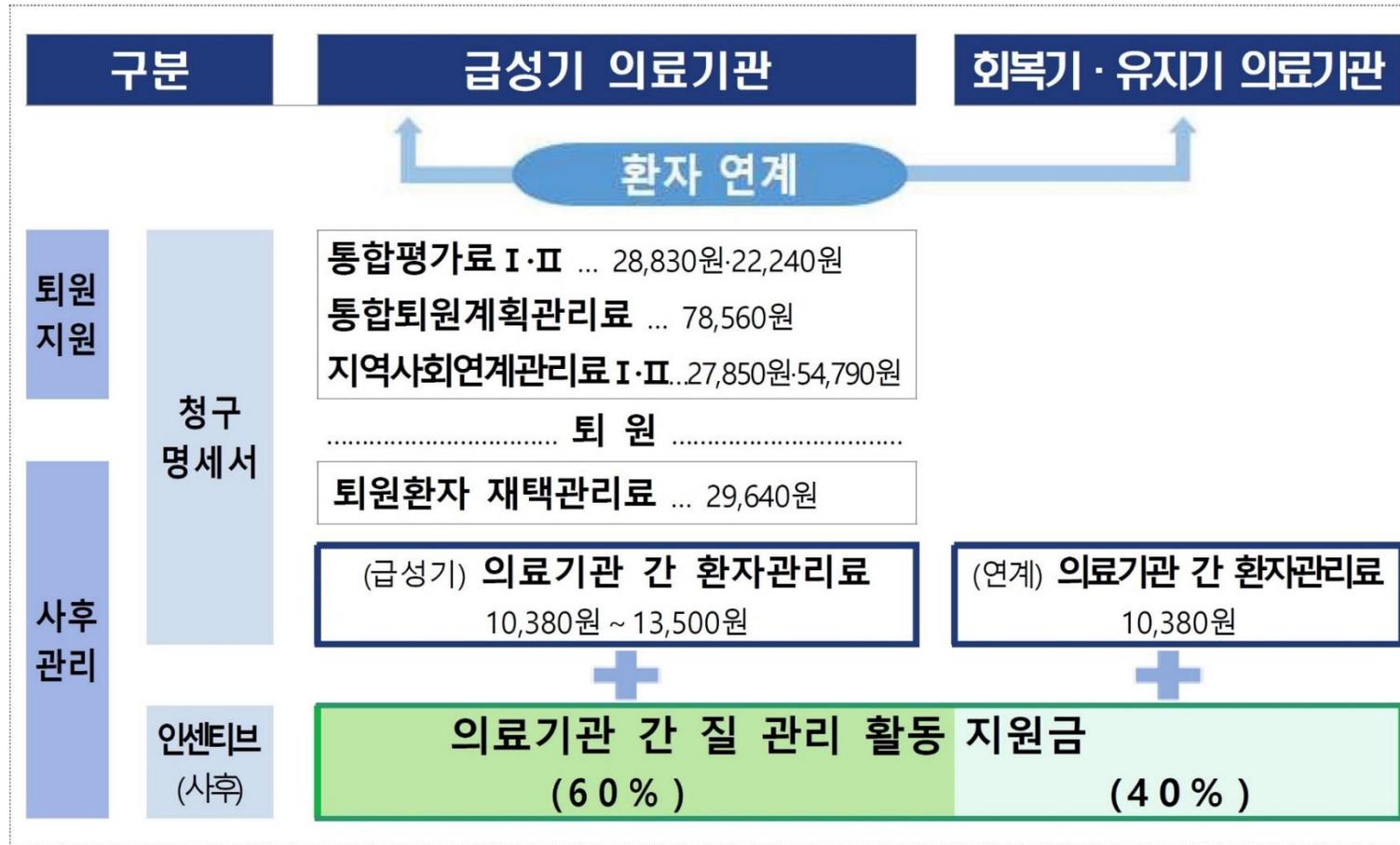
\* 환자 관리를 위해 의료기관 간(급성기↔연계) 별지 서식의 환자관리표를 등록한 기관 수 및 환자수

# 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 (2023)



급성기 치료 후 회복기 환자의 기능회복 및 조기 사회복귀를 위해 다양한 직종이 함께 **환자의 신체기능 및 주거환경을 체계적으로 파악하고 환자 특성에 맞는 재활서비스** 중심의 통합적인 치료 제공

# 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 지불 보상 체계 (2023-)



# 자택으로 퇴원 후 여러 재활치료 모형들(2023)



- 의료기관 재활의학과에서의 외래 재활치료
- 의료기관 재활의학과에서의 낮병동 외래 재활치료



## 제 3기 재활의료기관 추가 사업(2023.02)

- 방문재활 계획수립 (48,910원)
- 방문재활치료
  - 치료사2인 방문 : 180,070원,
  - 치료사1인 사회복지사 1인 방문 : 151,400원),
- 방문재활관리 (31,170원)

- **재활의료기관에서의 재택 방문진찰 및 방문재활치료 이외에**
- 장애인 주치의의 재택 방문 진찰 및 방문 재활치료
- 보건소에서의 방문재활치료(CBR)
- 장애인 맞춤형 운동처방서비스 (등록장애인, 중복제한 없음)

# 재활의료기관(아급성기/회복기)의 장점

## 환자의 기능상태에 따라 집중 재활치료 가능

- 환자 가능평가 결과에 따라 최대 16단위(각 15분)로 치료

## 비보험 치료 수가를 최소화하여 환자 부담 경감

- 언어치료, 도수치료, 컴퓨터인지재활치료도 보험 적용

## 급성기 - 회복기 재활의학과 전문의 회의를 통해 공동의 재활치료 목표 설정

- 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 참여 대학병원과 재활의료기관은 매달 1회, 최대 6개월간 해당 환자에 대해 서로 정보를 교환하며 재활치료 계획 수립 및 공유

## 자택 퇴원시 지역사회 재활 연계

- 보건소(CBR), 지역장애인보건의료센터, 방문재활연계

# 제언

국내 급성기 병원에서의 재활의학과 역할 재정립을 위한 연구 시급

급성기병원 재활의학과와 재활의료기관의 역할 재정립 및 전달체계 강화

재활의료기관의 역할과 장점에 대한 홍보 강화

관련 학술단체 및 정부기관에서 재활전달체계와 적정 환자군에 대한 연구

재활의료기관 치료 및 운영체계에 대한 전공의 교육 강화

# 참고문헌 및 감사의 글

- 건강보험정책심의회 부의안건 (2022년도 22차)
- 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 사범사업 지침(2022)
- 통합재활기능평가 일관성 향상을 위한 연구 I, II (2020,2021)
- 우리나라 초발 뇌졸중 생존율과 후유장애 및 재활에 관한 연구보고서 (2020.03)
- 지역균형 재활의료기관 확충방안 마련연구 (2019)
- [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance\\_19991312](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312)
- Peter Langhorne, Julie Bernhardt, Gert Kwakkel. Stroke rehabilitation, the Lancet (2011)
  
- 대한재활의학회 학술위원회, 신형익 교수님, 대한의사회 의료정책연구소 우봉식 소장님, 국민건강보험심사평가원 관계자, 그리고 인하대병원 재활의학과 교수님, 전공의, 치료사들에게 감사드립니다.

This work was supported by the Health Insurance Review & Assessment Service(HIRA).  
The views expressed are those of the author(s) and not necessarily those of the HIRA.