

해외 출장 보고서

출장자	김남순 선임연구위원, 서제희 부연구위원			
출장목적	일본의 노인 대상 통합의료서비스 제공체계 및 서비스 조사			
출장기간	2017.05.29.(월)~ 2017.06.02.(금) (4박 5일)			
출장지	일본(일본 교토대학, 후지타보건위생대학병원, 요코하마 지역포괄센터, 요코하마 시청, 동경재활병원, 치바대학병원, 국립사회보장인구문제연구소)			
출장일정	출장일정			
	년/월/일	행선지	방문기관/면담자	
	2017/5/29(월)	교토	교토대학교(이나모리 키미요시)	일본의 의료제공체제의 확보에 관한 의료법 내용 논의
	2017/5/30(화)	아이치현	후지타보건위생대학병원/事務局 総務部 石川大地	병원 내 급성기 노인환자 대상 통합의료서비스 제공 절차와 내용
	2017/5/31(수)	요코하마	요코하마 지역포괄센터/羽田野政治	지역중심 보건의료-복지서비스 제공체계와 서비스 내용
			요코하마 시청/ 마츠모토 쓰요시	지역포괄의료체계
	2017/6/1(목)	도쿄	동경재활병원/庶務係 四戸	지역회복기재활병원 내 서비스 내용과 지역사회 연계체계 내용
		치바	치바대학부속병원 고령자의료센터/由紀江	고령자 대상 통합의료서비스 제공체계와 제공인력, 서비스 내용
2017/6/2(금)	도쿄	일본국립사회보장인구문제연구소/大津唯	의료 및 간호의 종합적 확보를 위한 기금의 효과적 활용 방안	
출장 내용	<p>Community Healthcare Vision 지역의료비전</p> <p><input type="checkbox"/> 지역의료비전</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2014년 시작한 의료-개호 통합 개혁에 의거하여 각 도도부현(광역)은 지역의료비전을 의무적으로 수립해야 함 - 이는 병원기반 의료뿐만 아니라 지역사회기반(일차의료, 재가 기반) 의료서비스도 포함 - 초급성기/급성기/회복기(아급성기)/만성기로 의료기관의 기능을 구분하고 각 기능에 해당하는 병상 수를 지역 현황에 맞게 추계하여 이에 도달하도록 해야 함 - 병상 수 추계 시 다양한 이해관계자와의 논의와 합의가 필요함(민간영역 설득 필요) 			

- 도도부현은 이 계획에 의거 민간 의료기관에 대해 병상의 기능과 병상 수 조정을 요청할 수 있음. 민간이 이를 거절 시 법에 의거 강력하게 요구할 수 있으나 민간이 반드시 따르도록 할 수는 없음

지역의료개호통합확보기금

□ 기금 조성 배경

- 2014년에 시작한 의료-개호 통합을 위한 개혁의 재정적 동력 마련 필요
- 지역 간 자원(자원) 불균형 해소하고 의료 및 개호 서비스 질 향상 필요
- 지역의료개호통합을 달성하기 위한 의료제공시스템 개선에 필요한 자원 확보

□ 기금의 source 및 특징

- 중앙정부의 교부금(소비세 인상분) + 도도부현의 일반회계
- 중앙에서 2/3, 도도부현에서 1/3 funding
- 각 도도부현(광역)마다 기금이 조성되며, 기금은 보험재정과는 다른 주머니임
- 기금의 크기는 후생성이 지역의 다양한 특성(인구수, 의료기관 수 등) 고려하여 배분
- 기금은 일반회계와 달리 매년 일정액을 deposit 해두는 시스템

□ 기금 흐름도

- 1) 도도부현(광역)에서 바로 의료기관 관련 정책 또는 사업에 사용
- 2) 도도부현(광역)에서 시정촌(기초)에 교부
- 3) 시정촌(기초)이 계획에 따라 기금 사용

□ 기금에 의해 운영되는 사업들

- 1) 지역의 비전 달성을 위한 병원 체제 정비
- 2) 자택의료 및 케어 서비스 제공과 지역포괄의료센터 지원
- 3) 개호시설정비
- 4) 의료인력 및 개호인력 확보
- 1)2) 영역에는 기존 사업도 있으나 주로 새로운 사업임
- 3)4) 영역 사업 중 일부는 기존에 보조금으로 운영되었던 사업에서 기금사업으로 전환

□ 왜 수가 확대가 아닌 기금을 형성하였나?

- 진료수가(개호수가포함)는 나라에서 통일되게 정하는 것으로 각 지자체의 특성을 반영하기 어려움
- 공공영역에서 진료수가의 incentive는 주로 큰 병원에 집중되므로 소규모

병원을 위한 별도의 재원 필요

- 민간 영역을 끌어들이기 위한 재정적 유인책 필요(기존 보조금 사업은 사업 운영비를 병원이 지불하게끔 하여 민간영역 참여가 불가능하였음)
- 즉, 진료 수가가 아닌 기금의 조성은 민간에도 적극적으로 지원하기 위한 목적도 있음
- 기금 형성 논의 초기 의사집단은 진료보수를 선호했음

□ 기금 활용으로 본래 목적을 달성하고 있는가?

- 그렇지 않음
- 원칙적으로는 기금 사용에 있어 도도부현의 자율성이 있으나 도도부현의 계획(기획)에 대해 중앙정부가 인정하는 것에 한해 기금 사용이 정해지는 부분이 있음
- 보조금이 기금 사업으로 전환되어 행정적 절차상 복잡성으로 인해 도도부현 차원의 평가가 좋지 않음
- 도도부현의 또다른 불만은 이전에는 도도부현(광역)에서는 의료에 대한 것만 관리하고 개호는 시정촌(기초) 담당이었으나 기금 형성 후 도도부현에서 재원을 총괄 관리하게 되어 시행 초기 어려움이 발생
- 지역포괄의료센터의 경우 의사, 민간 영역과의 연계의 어려움으로 인해 본래 목적이 잘 이뤄지고 있지 않음

□ 지역포괄의료체계

- 단카이 세대가 75세 이상이 되는 2025년을 목표로 중증의 요개호 상태가 도어도 익숙한 지역에서 자신다운 생활을 삶의 마지막까지 계속할 수 있도록 주거-의료-개호-예방 생활 지원이 일체적으로 제공되는 지역포괄케어시스템 구축을 목표로 함
- 지역포괄케어체계는 보험자인 시정촌 및 도도부현이 지역의 자주성과 주체성을 기반으로 지역 특성에 맞춰가야 할 필요가 있음

