

# 국외출장 결과보고서

## □ 출장목적

- 일본 의료부조 장기입원자 관리현황 및 동향 파악

## □ 과제명

- 의료급여수급자 장기입원 적정성 평가 및 제도 개선방안 연구

## □ 출장기간

- 2019.03.17.(일)~2019.03.20.(수)

## □ 출장지역

- 일본(동경, 군마현)

## □ 출장자

- 황도경 부연구위원, 안수인 연구원

## □ 일정요약

일자	국가/지역	방문기관	면담자	주요 논의사항, 습득사항
03.17(일)	인천 출국	-	-	이동(인천→일본)
03.18(월)	일본/동경	후생노동성	치바 이츠키, 토미야마 세이지, 요시다 코우스케	일본 의료부조 장기입원자 관리 제도 및 운영 현황 파악
03.19(화)	일본/군마현	이세사키 시민병원	모기 히로시, 오오시마 카즈나리	의료부조 장기입원자 의료필요도 심사 절차, 내용 등 입원적정성 평가 방안 논의
		동경복지대학 이세사키 캠퍼스	오오시마 카즈나리	의료부조 부적정 장기입원 관리 현황 및 문제점 검토
	일본/동경	동경복지대학 이케부쿠로 캠퍼스	윤문구 교수	일본 의료부조제도 개혁 동향 파악
03.20(수)	일본/동경	동경도청	스도우 히사에	의료부조 시행 전달체계, 지자체 역할, 입원 적정성 심사를 위한 촉탁의 운영 현황 파악
	일본 출국	-	-	이동(일본→인천)

## 1. 후생 노동성

- ◆ (일시 · 장소) '19. 3. 18. (월) 14:00~16:30, 후생노동성(도쿄)
- ◆ (회의 주제) 의료부조의 전반적 내용 및 장기입원자 관리제도 및 운영 현황
- ◆ (참석자) 치바 이츠키 후생노동사무관, 토미야마 세이지, 요시다 코우스케  
(후생노동성 사회·원호국 보호과 의료계, 기획법령계),  
황도경 부연구위원, 안수인 연구원(한국보건사회연구원),  
한송이(일본사회사업대학)

□ 현재 일본에서는 의료부조 대상자의 장기입원보다는 과다 외래이용이 문제가 되고 있으며, 전체 질환이 아닌 정신질환자를 대상으로 한 장기입원 퇴원 촉진 사업을 실시 중에 있음.

○ 정신질환자 장기입원 퇴원 촉진 사업을 위해 2018년 내시 금액(공표 전 예산)은 363백만엔이고 국고 보조율은 국가 3/4임.

- 본 사업을 실시하는 지자체(도·도·부·현) 수는 61개임.

○ 정신질환자 장기입원이 사회적 문제로 여기거나 특별 관리 대상으로 생각하고 있지는 않고 전체 생활보호 대상자 중 일부로 다루고 있음.

- 의료부조 환자의 특성을 살펴보면 입원의 경우 정신질환자 비율이 35.2%로 매우 높으나, 입원 외의 경우에는 정신질환자 비율이 5.0%로 낮은 편인데 이는 타법·타제도(ex. 정신보건·복지법)에 의한 진료비 지원 때문으로 보임.

□ 과거 일본에서는 의료부조 제도가 실시된 이후 장기입원 관리 제도가 생겨남.

○ 1950년 생활보호법의 시대 시작

○ 1961년 지금의 의료부조제도가 정착

○ 1970년 의료부조에서 장기입원환자에 대한 관리방안이 생겨남

□ 기본적으로 의료 필요여부 의견서만을 바탕으로 의료적 필요도를 판단함.

○ 복지사무소는 수급권자의 신청에 의하여 의료권을 교부할 때에는 복지사무소에서는 의료 필요여부 의견서를 의료기관에 송부 후 의사가 의료적 필요도를 판단하여 회신을 하면 회신을 받은 후 촉탁의와 상의한 후 의료권을 발부하는 것을 기본으로 함.

- 응급 상황의 경우에는 지정 의료기관에서 환자가 먼저 진료를 받은 후 사후 행정적인 처리를 진행함.
  - 감기와 같이 가벼운 질환의 경우는 복지사무소 내에서 자체적으로 판단함.
- 의료 필요여부 의견서는 기본 양식과 정신질환자용으로 2가지의 양식이 있음.
- 정신질환자용 양식이 좀 더 현재 상태 등을 더 자세하게 기술하도록 되어 있음.
  - 의료부조 수급권자가 최초로 의료부조를 개시할 때 뿐 아니라 180일 초과하여 입원한 경우에도 동일한 의료 필요여부 의견서 양식을 활용하여 의료적 필요도를 판단하고 기본적으로 절차도 동일함.
  - 그러나 실제 복지사무소에서 수행하는 업무 프로세스는 기관별로 다소 상이할 수도 있음.
  - 기본적으로 몇 개월에 한번 씩 재조사를 실시하나 복지사무소의 판단에 따라 재조사가 필요하다고 판단한 경우 조사하여 다시 절차를 밟을 수 있음.

□ 의료부조 대상자 장기입원 실태 파악에 관한 가장 최신 자료는 2015년도 자료로, 지자체별 현황이 제시되어 있음.

- 미조치 환자의 경우 의료부조에 의한 입원의 필요가 없다고 판단되었다고 해도 복지사무소에서 아직 지원이 필요하다고 판단된 자임.
- ②의 단계에서는 시·정·촌 복지사무소에서 기본적으로 모든 판단을 하고 복지사무소에서 판단을 하는데 복지사무소가 판단을 내릴 수 없는 경우 촉탁의와 협의함.

〈표 1-1〉 장기입원 환자의 실태파악 상황(2015년도)

구분			합계 (전체 지자체 총합)	
①: 서류 검토 총 수(입원 180일 초과 환자 수)			58,235	
②: ① 중 주치의 등의 의견 조정을 실시한 것			33,488	
③: ②의 결과 의료부조에 의한 입원의 필요가 없어진 자			4,608	
④: ③ 중 조치 상황	퇴원 또는 옮김 등	소계	3,290	
		지역으로 옮김	주택 보호	1,034
			시설 입소	1,325
		타법으로 옮김	감염병 예방법(결핵에 관련된 것)	3
	정신 보건·복지법		53	
기타(정확한 상황이 파악 안 됨)		875		
⑤: ③ 중 미조치 환자 수			1,318	
- 입원 180일 초과 환자 중 주치의 등의 의견 조정을 실시한 비율(②/①)			57.5%	
- 주치의 등의 의견 조정을 실시한 환자 중 입원이 불필요하다고 판단된 비율(③/②)			13.8%	
- 입원이 불필요하다고 판단된 자 중 아무 조치가 취해지지 않은 비율(⑤/③)			28.6%	

- 감기와 같이 가벼운 질병은 의료기관의 주치의의 판단 하에 진료가 이루어지나 가벼운 질병을 넘어서는 경우 의료적 판단은 모두 촉탁의에 의해 이루어짐.
  - 모든 시·정·촌에는 복지사무소가 있고 모든 복지사무소에는 최소 1~2인의 촉탁의가 모두 배치되어있음.
    - 일본 전국 900개의 복지사무소가 있음
    - 일반 촉탁의, 정신과 촉탁의 및 치과 촉탁의사가 배치되며, 치과 촉탁의사는 배치되지 않는 경우도 있음.
- 정신질환은 대상자의 상태가 일정하지 않은 경우에 많으나 촉탁의의 개입 없이 주치의의 소견에 따라 의료 필요여부를 판단하고 있음.
- 복지사무소의 권한 자체가 없음.
- 현업원(case worker, 지역 담당)는 생활보호 대상자와 1:1로 매칭하여 담당하며 의료, 개호 등 생활부조 전반의 업무를 총괄하여 담당하고 의료부조에 한하여서는 촉탁의와 연계시키고 의견을 나누고 조사를 실시하는 등의 역할을 수행중임.
- 사찰지도원은 복지사무소 소속으로 사찰지도원 1인이 현업원 7~8인을 담당하여 지도하며 기본적인 사무 처리에 관련한 조언을 실시함.
  - 지사무소 규모에 따라 배치 인원수가 달라짐.
  - 현업원은 기본적으로 대부분 공무원이나, 인력이 부족한 지자체의 경우 위탁 채용 등을 실시하여 계약직일 수도 있음.
- 촉탁의사 수, 촉탁의사 1인당 의료부조 필요여부 의견서 심사 건수는 파악하고 있지 못 함.
  - 실제 의료필요여부 의견서 심사 건수, 심사 결과 계속 입원 필요 인정과 불인정 건수 또는 비율은 파악하지 못 하고 있음.
  - 상기의 표 1-1을 참고하여 대략적인 비율을 파악할 수 있음.
- 촉탁의의 지정은 지역 의사회와 지역 공무원이 회의를 거쳐 촉탁의를 지정함.
  - 동일 지역 내에서 진료하는 촉탁의와 지정 병원 의사와의 이해 충돌 발생 여부는 파악하지 못하고 있음.
    - 촉탁의는 해당 지역 출신의 의사가 아닐 수도 있으나 기본적으로 그 지역에서 의료 활동하고 있는 의사일 것임.

- 계속 입원 필요가 불인정되면 대상자가 퇴원을 원하지 않더라도 환자의 의사와는 관계없이 퇴원을 해야만 함.
  - 퇴원할 경우에는 복지사무소의 현업원과 병원의 의료사회복지사와 상담한 후 자택으로 돌아갈지 시설에 입소할지를 결정해야함.
- 의료권 만료 또는 미발행시에는 의료비 지원이 되지 않고 급한 경우에는 사후적으로 행정 처리를 행함.
- 지정 의료기관의 경우 의료기관에서 도·도·부·현에 신청을 하면 대부분 지정을 받음.
- 의료부조 뿐 아니라 생활부조 관한 절차나 가이드라인은 ‘2018년 생활보호 수첩’에 자세히 설명되어 있으며 실제 실무자들이 업무를 수행할 때 참고하고 있는 책자임.
  - 각종 법령이나 양식은 ‘생활보호 관련 법령통지집’에 자세히 제시되어있음.
  - 생활보호 수첩 책자 pdf 파일을 구할 수는 없으며, 인터넷 상으로는 아주 간단하게 축약된 축약본만을 구할 수 있음.
- 일본은 현재 의료부조 외래 본인부담을 부과하는 것을 검토 중임.
  - 이와 관련하여 우리나라의 의료급여 수급자 본인부담 제도에 관한 질의 응답을 실시하였음.
- 현지에서 추가적으로 확보한 자료들을 정리하여 추후 연구과제 보고서에 구체적으로 제시할 예정이다.

## 2. 이세사키 시민병원

- ◆ (일시·장소) '19. 3. 19. (화) 10:00~12:00, 이세사키 시민병원
- ◆ (회의 주제) 의료부조 장기입원자 의료필요도 심사 절차, 내용 등 입원 적정성 평가 방안
- ◆ (참석자) 모기 히로시 전문위원(이세사키 시민병원),  
오오시마 카즈나리 교수/정신과 의사(도쿄복지대학 사회복지학부),  
황도경 부연구위원, 안수인 연구원(한국보건사회연구원),  
한송이(일본사회사업대학)

□ 의료부조의 신청은 다음의 절차에 의해 진행되며, 개시 신청 단계에서 의료부조 필요여부 의견서를 발행하여 의료 필요도를 심사함.

○ 입원·입원 외에 대한 보호개시 신청한 후, 각 급부 필요여부 의견서를 발행받아 복지사무소장 또는 정·촌의 장에게 제출하도록 함.

- 의료부조만 또는 의료부조와 동시에 다른 부조를 신청하는 경우에는 보호 신청서의 일반적 기재사항 외에 신청 사유 란에 해당 상병의 부위, 발병기간, 상태, 사회보험의 피보험자 또는 피부양자에 해당하는 자격의 유무, 후기 고령자 의료제도의 피보험자 자격의 유무 및 그 외 참고사항을 기재함.
- 의료부조 이외의 부조를 받고 있는 자가 의료부조를 신청하는 경우에는 보호변경 신청서(상병 신고)에 소요사항을 기재한 후 제출함.
- 의료부조의 개시에 대하여 신청이 있는 경우에는 신청자의 실정에 따라 의료 필요여부 의견, 정신질환 입원 필요여부 의견, 또는 보호변경 신청서(상병 신고)·방문간호 필요여부 의견서(이하 '의료 필요여부 의견서 등을 말함)에 복지사무소 또는 정·촌의 담당원이 필요사항을 기재한 후에 신청자에게 충분히 설명하고 신속하게 지정 의료기관에 소요 사항의 기입을 받고 복지사무소장 또는 정·촌의 장에게 제출하도록 지도하여 발행함.
  - 각 급부 필요여부 의견서의 제출에 대해서는 신청자의 사정 등에 의해 지정 의료기관으로부터 직접 제출하게 해도 지장이 없음.
- 복지사무소 또는 정·촌에서 각 급부 필요 의견서를 발행할 때에는 지정 의료기관을 선정하여 해당 지정 의료기관에서 각 급부 필요 여부 의견서에 의견을 기재한 후 제출하도록 함.
  - 지정 의료기관 선정에 있어서는 요보호자의 희망을 참고하는 것으로 하고 선택에 대한 기준이 있음.

〈 지정 의료기관 선택 기준 〉

- (i) 요보호자의 주거지 등에 비교적 근거리에 소재하는 지정 의료기관이어야 한다.
- (ii) 병상(의료법(1948년 법률 제205호) 제7안 제2항 제5호에 규정하는 일반 병상에 관한 것에 한한다. 이하, 이 항에서 동일함)의 수가 200개 이상인 지정 의료기관의 수진에 대해서는 이하의 경우에 한하는 것으로 한다.
  - a. 타 병원 또는 진료소로부터의 문서에 의해 소개가 있는 경우
  - b. 긴급 및 그 외 부득이한 사정이 있는 경우
  - c. 지역에서 병상의 수가 200개 이상인 지정 의료기관의만이 특정 진료과를 표방하고 해당 진료과의 진료가 필요한 경우
  - d. a~c 외에 개별 사정을 고려하여 촉탁의와 협의한 후에 병상의 수가 200개 이상인 지정 의료기관에의 수진이 필요하다고 판단되는 경우
- (iii) 요보호자가 인공임신중절 또는 불임수술 또는 결핵의 치료를 받고자 하는 때에는 원칙적으로 각각 동시에 모체보호법에 의해 지정의사 또는 감염병의 예방 및 감염병의 환자에 대한 의료에 관한 법률에 의해 결핵 지정 의료기관으로써 지정을 받고 있는 지정 의료기관이어야 한다.
- (iv) 감염병의 예방 및 감염병의 환자에 대한 의료에 관한 법률, 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 또는 장애자의 일상생활 및 사회생활을 종합적으로 지원하기 위한 법률에 의해 지정의 취소를 받고 있는 지정 의료기관에 아니어야 한다.
- (v) 과거 3개월 간에 제6의 3의 (2)의 나에 의한 「계고(행정법상의 의무 이행을 독촉하는 통지)」를 받은 적이 없는 지정 의료기관이어야 한다.

○ 복지사무소장은 보호 필요 대상자로부터 필요여부 의견서의 제출을 받거나 정·촌의 장으로부터 이를 제출받은 경우에는 그 기재사항에 대해 검토한 후 수리함.

- 이 때, 의료부조의 개시 여부를 결정하는 데에 문제가 있다고 생각되는 경우에는 검진 명령을 실시할 수 있음.

□ 복지사무소장은 제출된 각 급여 필요의견서를 촉탁의와 검토하고 의료의 필요여부, 타법(예를 들어 「장애인 종합 지원법」, 「정신 보건 및 정신 장애자 복지에 관한 법률」 및 「난치병 법」등)의 적용 등을 검토한 후 의료부조를 결정함.

○ 의료부조를 결정한 후 결정에 따라 원칙 3개월(최장 6개월까지)까지의 의료권을 발행함.

- 단, 의료 필요와 불필요 정도에 대해 파악할 필요가 있을 때를 제외함.

○ 복지사무소에서는 촉탁의에 의한 각 급여 필요여부의견서의 심사를 거쳐 의료부조를 결정하고 있기 때문에 계속해서 의료가 필요하다고 판단되는 경우에는 필요여부의견서를 반드시 제출해야함.

- 오랜 기간 동안 필요여부의견서의 제출이 없는 경우 의료권이 발행되지 않음.
- 또한, 필요여부의견서의 작성에 대해서는 비용을 청구하지 않음.

〈 검진을 명해야만 하는 경우 〉

다음의 경우에는 요보호자의 건강 상태 등을 확인하기 위해 검진을 받아야하는 취지를 명확히 한다. 또한, 이 경우에 사전에 촉탁의의 의견을 구하게 하고 더 필요하다고 인정되는 경우에는 도·도·부·현청(지정 도시 및 중핵시의 경우에는 시 본청으로 한다)의 기술적 조언을 구하는 것으로 한다.

- 가. 보호의 필요 여부 또는 정도의 결정에 있어서는 가동 능력의 유무에 대해 의심이 있는 때
- 나. 장애자 가산 그 외의 인정 관련된 검진이 필요하다고 인정되는 때
- 다. 의료부조의 결정을 하려고 하는 경우에 요보호자의 병태에 의심이 있는 때
- 라. 실제로 의료부조에 의해 급부를 받고 있는 자에 대하여 해당급부의 계속의 필요성에 대하여 의심이 있는 때
- 마. 개호부조의 실시에 있어서 의학적 판단을 요할 때
- 바. 실제로 의료부조의 적용을 받고 있는 자의 전·퇴원의 필요성의 판정을 실시하는 것에 대하여 검진이 필요하다고 인정되는 때
- 사. 자립조장의 관점에서 건강 상태를 확인할 필요가 있을 때
- 아. 그 외 보호의 결정 실시 상 필요하다고 인정되는 경우

□ 의료 필요여부를 판단할 때에는 주치의의 소견 또는 촉탁의의 판단에 의해 주로 이루어짐.

□ 연구 진행 과정에서 추가적인 자료들을 정리하여 추후 보고서에 제시할 예정임.

### 3. 도교복지대학 이세사키(군마)캠퍼스

- ◆ (일시·장소) '19. 3. 19. (화) 14:00~15:00, 도교복지대학 이세사키캠퍼스
- ◆ (회의 주제) 의료부조 부적정 장기입원 관리 현황 및 문제점 검토
- ◆ (참석자) 오오시마 카즈나리 교수/정신과 의사(도교복지대학 사회복지학부),  
황도경 부연구위원, 안수인 연구원(한국보건사회연구원),  
한송이(일본사회사업대학)

- 후생노동성 사회·원호국장 통지 '180일을 초과하여 입원하고 있는 환자의 취급에 대하여'의 내용에 따르면 입원의료의 필요성은 낮으나 환자의 사정에 의해 장기에 걸쳐 입원하고 있는 환자의 퇴원촉진 및 의료보험과 개호보험의 기능분화의 촉진을 도모하기 위해 2002년 진료보수 개정에서 이 문제를 다루고 있음.
- 요양병동 등에 180일을 초과하여 입원하고 있는 환자에 따른 입원 기본료 등이 특정 요양비화됨에 따라 피보호 입원 환자에 대하여 기본적으로 보험의 병용진료비를 초과하는 금액은 환자 본인 부담이 발생하며 이에 의료부조 수급자의 경우 180일을 경과하기 전까지 퇴원할 수 있도록 지도함.
- 요양병동 등은 통산대상 입원료 및 전문병원 입원기본료를 산정하는 병동을 의미함.
  - 일반병동 입원기본료는 특별 입원기본료 및 후기고령자 특정입원기본료를 포함하며 특정기능병원 입원기본료는 일반병동의 경우에 한함.
- 요양병동 등에 180일을 초과하여 입원하고 있는 환자는 건강보험법 제 63조 제2항의 규정에 근거하여 후생노동대신이 정한 요양(1994년 후생성 고시 제236호) 제12호에 규정하는 상태 등에 있는 자를 제외함.
- 180일을 초과하여 입원하고 있는 환자에 있어서 후생노동대신이 정하는 상태 등에 있는 자에 해당하지 않는 자에 대해서는 입원기본료 등이 보험의 병용 요양비화되어져 보험의 병용진료비로써 지불되는 금액을 초과하는 부분은 환자 부담으로 하는 것이기 때문에 의료부조 수급자에 대해서는 신속하게 퇴원 후의 수용 시설을 확보하고 180일을 경과하기까지 퇴원할 수 있도록 지도하는 것으로 한다.
- 퇴원 시에는 신속하게 퇴원 후의 수용 시설을 확보하도록 함.
- 예외적으로, 어떤 방법으로도 퇴원 후의 수용 시설을 확보할 수 없는 자에 대해서는 수용 시설 확보가 진정으로 불가피하다고 판단되는 경우 수용 시설이 확보되기까지의 해당 피보호 입원

환자의 입원 기본료 등의 상당액을 의료부조에서 지불하도록 함.

- 단, 본 예외적 규정은 수용 시설 확보가 진정으로 어려운 자에 대한 예외적인 것이므로 엄정하게 취급함.

□ 구체적인 절차에 대해서는 별지 「대상병동에 180일을 초과하여 입원하고 있는 환자에 대한 의료부조의 취급」에서 제시하고 있음.

- 또한, 이 통지는 지방자치법(1947년 법률 제67호) 제 245조의9 제1항 및 제3항의 규정에 근거하여 처리기준으로 삼도록 함.

□ 의료부조 부적정 장기입원자 관리를 위해 사전에 의료 필요도를 심사하지만 사후적으로는 본인 부담을 부과함.

- 의료부조에 있어서 외래 과다이용이 주요한 문제점으로 제기되고 있으며 장기입원의 경우 정신질환자 장기입원이 문제로써 제기되고 있음.

- 이에 따라, 정신질환 장기입원자를 대상으로 퇴원지원 사업이 실시되고 있음.

- 2003년도부터 시작된 '퇴원촉진지원(시범)사업'을 시작으로 2010년도부터 '지역 이행·지역 정착 지원 사업'으로써 실시되고 있음.

□ 현지에서 추가적으로 확보한 자료들을 정리하여 추후 연구과제 보고서에 구체적으로 제시할 예정임.

#### 4. 도쿄복지대학 이케부쿠로(도쿄)캠퍼스

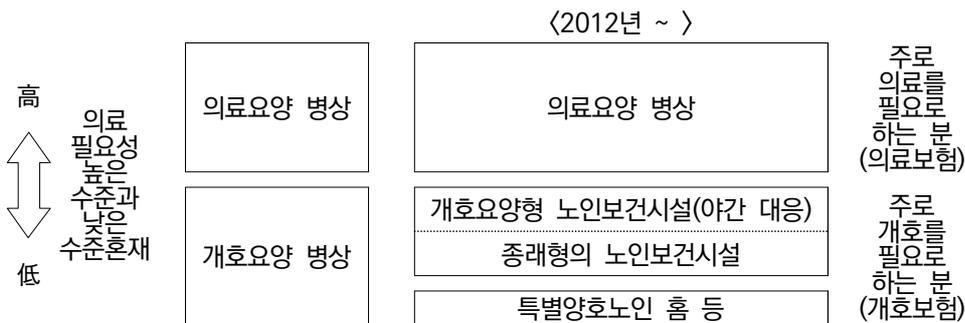
- ◆ (일시 · 장소) '19. 3. 19. (화) 19:00~21:00, 도쿄복지대학 이케부쿠로캠퍼스
- ◆ (회의 주제) 일본 의료부조제도 개혁 동향 파악
- ◆ (참석자) 윤문구 교수(도쿄복지대학 사회복지학연구과), 황도경 부연구위원, 안수인 연구원(한국보건사회연구원)

□ 2018년 10월 1일자로 생활보호법이 개정되었으며 의료부조 적정화를 위한 개혁동향은 다음과 같음.

- 생활보호법의 개정에 따라 기존에는 선택 가능했으나 개정 이후 생활보호 대상자의 경우 선택권 없이 무조건 제네릭 의약품을 사용해야함.
- 그 외에도 2021년 1월에 실시 예정인 사업들이 있음.
  - 복지사무소에서 실시할 사업으로 건강관리 지원 사업, 생활습관병(만성질환) 관리를 위한 데이터 헬스 사업 등이 있음.

□ 의료보험제도 개혁에서 의료비 총액 억제를 주장하는 경제재정자문회의의 의료비 적정화의 논의를 수용하여 최근 일본은 환자의 상태에 따라 요양병상의 재편성을 위한 개혁을 실시하였음.

- 요양병상의 재편성은 노건시설 등으로의 전환 촉진과 개호요양 병상의 2011년도 연말 폐지를 의미함.



- 동시 보수 개정에 즈음하여 실태조사 결과 의료요양병상과 개호요양병상에서 입원환자의 상황이 큰 차이를 보이지는 않았다는 점에서 의료보험과 개호보험의 역할 분담이 과제임.
  - 입원환자의 상황이 큰 차이를 보이지 않았다는 것은 의료의 필요성이 높은 환자와 낮은 환자가 비슷한 수준으로 혼재되어 있다는 의미임.

〈표 1-3〉 요양 병상의 개요

	의료요양병상		개호요양병상
	20:1	25:1	
개요	- 병원·진료소 병상 중 주로 장기 요양을 필요로 하는 환자를 입원 시키는 것임. ※ 간호 직원의 기준: 진료보수의 기준에서 20:1, 25:1이 존재함.		- 병원·진료소 병상 중 장기 요양을 필요로 하는 요개호자에 대하여 의학적 관리 아래에서 개호, 필요한 의료 등을 제공하는 것임.
병상 수	약 14.4만 병상	약 7.2만 병상	약 5.9만 병상
설치 근거	의료법(병원·진료소)		의료법(병원·진료소) 개호보험법 (개호요양형 의료시설)
시 설 기 준	의사	48:1(3명 이상)	
	간호직원	4:1 (17년 말까지 6:1 가능)	} 2:1
	개호직원	4:1 (17년 말까지 6:1 가능)	
면적	6.4㎡		6.4㎡
설치기간	-		- 2023년 연도 말 - 법 개정(2017년 6월 공포)으로 2017년도 말로부터 한 번더 6년 연장함.
	<b>개호노인보건의료시설</b>		<b>특별양호노인 홈</b>
개요	- 요개호자에게 재활 등을 제공하고 재택 복귀를 목표로 하는 시설임.		- 요개호자에 대한 생활 시설
병상 수	약 36.8만 병상 (이 중 개호요양형: 약 0.9만 병상)		약 56.7만 병상
설치 근거	개호보험법(개호노인보건의료시설)		노인복지법(노인복지시설)
시 설 기 준	의사	100:1(상근 1명 이상)	
	간호직원	3:1	} 3:1
	개호직원	(이 중 간호직원을 2/7 정도를 표준)	
면적	8.0㎡		10.65㎡(원칙 개설)
설치기간	-		-

□ 동시에 요양병상의 진료보수 체계에 대하여 기관 절개나 난치병 등 환자의 질환·상태에 착안한 ‘의료구분’(1~3), 식사·배설 등의 환자의 자립도에 주목한 ‘ADL구분’(1~3)에 의한 평가를 도입함.

○ 의료 구분 1: 의료 구분 2와 3에 해당하지 않은 자로 더 경도인 자

○ 의료 구분 2와 3: 의사와 간호사에 의해 상시 감시·관리를 실시하고 있는 상태이거나 난치병, 척추 손상, 폐렴, 욕창 등의 질환 등을 가진 자

□ 현지에서 추가적으로 확보한 자료들을 정리하여 추후 연구과제 보고서에 구체적으로 제시할 예정임.

## 5. 도쿄도청

- ◆ (일시·장소) '19. 3. 20. (수) 10:00~12:00, 도쿄도청
- ◆ (회의 주제) 의료부조 시행 전달체계, 지자체의 역할, 입원 적정성 심사를 위한 촉탁의 운영 현황
- ◆ (참석자) 스도우 히사에 과장대리(도쿄도청 복지보건국 생활복지부 보호과),  
황도경 부연구위원, 안수인 연구원(한국보건사회연구원),  
한송이(일본사회사업대학)

□ 의료부조 시행 전달체계 및 지자체 역할 측면에서의 도·도·부·현, 지정 도시 및 중핵시의 분청 관련, 복지사무소 관련 및 정·촌 관련하여 각 담당자의 업무 내용은 다음과 같음.

○ 도·도·부·현, 지정도시 및 중핵시의 분청(중핵시에 있어서는 (1)의 다를 제외함.)

- (1) 의료계

- 가. 의료부조 운영대장, 실시서류 및 수속 서류의 작성, 정비 및 저장
- 나. 양식 등의 공시
- 다. 의료부조의 사무 감사
- 라. 관내 복지사무소 및 정·촌의 의료부조 운영 체제의 정비 및 실시에 관한 필요사항에 대하여 조언 및 연락 조정
- 마. 관계 기관과의 연락 조정
- 바. 의료부조 관계 통계 분석
- 사. 의료기관 등의 지정
- 아. 지정 의료기관에 대한 지도 및 검사
- 자. 시술자 조합과의 협정 체결
- 차. 의료부조 심의회의 운영(의료부조 심의회를 설치하고 있는 경우)
- 카. 건강보험법 등에 의한 진료보수에 관한 승인 등
- 타. 사회보험 진료보수 지불 기금과의 계약 체결 및 연락 조정
- 파. 진료보수의 지사 결정
- 하. 기타 의료부조의 실시에 관한 사항

- (2) 의계직원

- 가. 복지사무소 촉탁의의 설치 및 활동에 대하여 기술적 조언

- 나. 의료부조 각 급부의 필요여부에 대해 본청에 대하여 기술적 조언의 요구가 있을 경우의 기술적 검토
- 다. 기타 의료부조 운영 상 필요한 기술적 검토

○ 복지사무소

- (1) 사찰 지도원
  - 가. 관내 의료부조의 현황 파악과 문제점 분석
  - 나. 지역 담당자의 지도와 그 효과의 확인
  - 다. 관내 정·촌 등에 대하여 연락 조정의 총괄
- (2) 지구 담당자
  - 가. 의료부조의 필요여부 판정 및 의료부조의 개시, 변경, 정지 및 폐지에 관한 조사 등의 사무
  - 나. 입원 외의 환자를 방문하여 실시하는 통원지도 및 생활지도
  - 다. 입원환자를 방문해서 실시하는 생활지도
  - 라. 의료부조 수급세대에 대한 일반적 생활지도
  - 마. 가부터 라까지의 사무를 수행하는 데에 필요한 각 급부 필요 여부 의견서 등 및 진료보수명세서 및 방문간호 요양비명세서의 검토
  - 바. 지정 의료기관, 관내 정·촌 등과의 연락 조정
- (3) 촉탁의
  - 가. 의료부조에 관한 각 신청서 및 각 급부 필요여부 의견서 등의 내용 검토
  - 나. 요보호자에 관한 조사, 지도 또는 검진
  - 다. 진료보수명세서 및 방문간호 요양비명세서의 내용 검토
  - 라. 의료부조 이외의 부조에 대한 전문적인 판단 및 필요한 조언 지도
- (4) 의료사무 담당자
  - 가. 지구 담당원, 촉탁의 등이 그 직무를 수행할 때에 협력하고 문제점의 검토 자료를 정비하는 등의 사무
  - 나. 의료기관, 관내 정·촌 등에 대하여 일반적 사항에 대한 연락
  - 다. 진료보수 청구명세서 등의 검토
  - 라. 의료권 등의 발행 사무, 단, 복지사무소의 사무 처리의 실태에 따라 그 필요가 없다고 인정되는 경우에는 이에 한하지 않음.

- 현재 도쿄도 내에서의 의료부조 대상자의 180일 이상 장기입원에 대해서는 문제가 되고 있지 않음.
  - 생활보호의 재정 부담은 국고 75%, 지자체(도가 아닌 해당 구·시) 25% 부담하고 있는데 장기 입원자에게 본인부담이 발생할 경우 해당 복지사무소에서 본인부담액을 지불하는데 현재 충분히 예산 범위 내에서 의료부조 급여 제공이 가능함.
  - 현재 도쿄도 내 장기입원이 주로 발생하는 의료기관 유형을 파악하고 있지는 못 함.
- 의료부조에서는 사전적으로 의료 필요여부를 심사하고 사후적으로 수가 체계를 이용하여 퇴원을 유도함으로써 장기입원은 문제가 되지 않고 있으며 장기 입원자는 개호부조의 대상임.
  - 장기 입원이 필요한지를 판단할 때 기본적으로 의사가 의료 필요여부 의견서를 바탕으로 판단하여 의료부조의 개시가 필요할 경우 의료부조 급여가 제공되고, 개호부조의 개시가 필요할 경우 개호부조의 급여가 제공됨.
  - 의료적 치료가 필요하다고 판단되면 나이에 상관없이 의료 요양형 병원에 입원하고 입원비는 전액 의료부조에서 부담함.
  - 의료적 필요도가 낮고 요양이 필요한 경우 개호요양형 병원(2017년 법 개정으로 개호 시설에 관한 분류가 바뀌어 개호요양형 병원은 폐지됨)에 입원하고 입원비는 개호보험에서 90%를 지불하고 나머지 10%의 본인부담액의 경우 개호부조에서 지불함.
- 지정 의료기관의 경우 신청하는 기관들이 대부분 승인되고 현재 도쿄도내에서 지정 의료기관 지정 해제가 된 사례 등은 없고 부적정 청구 등의 이유로 규정에 따라 지정 해제가 될 수는 있음.
- 촉탁의의 인건비의 경우 국가에서 의료부조예산이 아닌 별도 예산으로 편성하여 지자체로 교부하면 복지사무소를 통해 지급됨.
  - 도쿄도는 법정으로 1일 근무 시간 7시간 45분 이내 근무하도록 되어 있으나 보통 주 1일 1시간 정도 근무하고 22,800엔을 지급하고 촉탁의는 대부분 현역 의사가 아닌 은퇴 의사가 많음.
    - 내과나 정신과 등 진료과 선생님마다 격주 등으로 돌아가면서 근무하느라 인력 부족의 문제는 없음.
    - 촉탁의의 자격 조건은 별도로 없고 의사 면허만 있으면 됨.
  - 촉탁의는 의료 필요여부 의견서 심사 뿐 아니라, 수급자의 장기 입원 및 외래 과다 이용에 관하여 주치의가 자문을 구할 경우 자문에 응할 수도 있고 심사·검토 등을 실시할 수 있음.
    - 즉, 전반적인 의학자문 업무를 수행함.

○ 촉탁의의 의료 필요여부 의견서 심사 건에 관한 업무 부담 등이나 건수 등에 대해서는 파악하고 있지 못 함.

□ 현지에서 추가적으로 확보한 자료들을 정리하여 추후 연구과제 보고서에 구체적으로 제시할 예정임.