

재택의료와 일차의료

방문의료 전문의원과 일차의료

- 우리나라에서 방문의료는 성공할 수 있을까?

김창오

건강의집의원 / 중앙대 지역돌봄연구소
nation@skhu.ac.kr



연구배경

- **인도주의 봉사활동으로서 방문진료**
 - 2000년 3월, **독거노인 주치의맺기 운동**
 - 의료법 제33조 1항으로 방문진료 사실상 금지
- **지역사회 통합돌봄 - 방문요양급여화**
 - **2018년 12월, 국민건강보험법 제41조5항 신설**
 - 장애인 건강주치의 시범사업 (2018년 5월),
일차의료 왕진수가 시범사업 (2019년 12월) 추진중

“건강한 의사가 불편한 환자를 찾아 간다”

우리집 의원 백인미 원장

2000년 3월



연구배경

- **인도주의 봉사활동으로서 방문진료**
 - 2000년 3월, **독거노인 주치의맺기 운동**
 - 의료법 제33조 1항으로 방문진료 사실상 금지
- **지역사회 통합돌봄 - 방문요양급여화**
 - **2018년 12월, 국민건강보험법 제41조5항 신설**
 - 장애인 건강주치의 시범사업 (2018년 5월),
일차의료 왕진수가 시범사업 (2019년 12월) 추진중
- **문제인식:**
 - 우리나라에서 방문의료는 성공할 수 있을까?
 - **방문진료만 실시하는 전문의원이 왜 필요한가?**



국내사례: 방문진료의원 운영경험

Community-Based
Collaborative Care



방문진료의원 운영경험

• 건강의집의원 Project

- 상호: 건강의집의원 방문의료클리닉
- 설립: 2019년 3월
- 위치: 강북구 번동 339-1
- 인력: 의사2인, 간호사1인
- 제도: 장애인 건강주치의 시범사업 (방문료 75,660원)

“방문진료만 하는 의원을 한번 만들어보자”



방문진료의원 운영경험

• 건강의집의원 운영 원칙

- 1) 방문진료만 실시함 (외래 운영하지 않음)
- 2) 건강보험 요양급여 내 진료 (비급여 교통비 받지 않음)
- 3) 1회 방문당 30분 이상 충분한 진료시간
- 4) 주 3~4일 근로 (근로외 시간 자율적 활동)

• HBPC 목적 (Purpose)

- 1) 의료접근성 증진
- 2) 통합적이고 연속적 의료서비스 제공
- 3) 진료과정에서 자기선택에 대한 존중
- 4) 응급의료, 불필요한 입원 등 보건의료비 감소



방문진료의원 운영경험

• 개원 후 3개월 까지

- 주로 강북구 번동에 위치한 복지관에서 의뢰됨
(종합사회복지관, 장애인복지관, 장애인IL센터)
- 등록환자 54명, 월평균 59건(누적 237건)
- 현재까지 6개월 이상 방문진료 대상자 44명
- 대체로 격주 또는 한달 주기 방문
- 평균 이동시간 10분 이내
- 의사2명, 간호사1명이 모두 함께 방문원칙



방문진료의원 운영경험

• 개원 6개월부터 9개월까지

- 방문진료 의뢰가 급격히 증가함
- 등록환자 171명, 월평균 112건(누적 908건)
- 현재까지 6개월 이상 방문진료 대상자 81명

1) 재가요양센터(방문간호센터)로부터 의뢰 증가

- * 서울시 동북지역 4개구 확대(강북/성북/도봉/노원)

2) 공공기관으로부터 의뢰 증가

- * 보건소 건강돌봄팀, 찾동사업, 돌봄SOS센터
- * 서울의료원, 강북구재활협의체



방문진료의원 운영경험

• 개원 9개월부터 15개월까지

- 경제적 수익구조가 개선됨
→ 가정간호사업소 개소
- 등록환자 292명, 월평균 196건(누적 2,070건)
- 현재까지 6개월 이상 방문진료 대상자 92명

1) 일차의료 왕진수가 시범사업

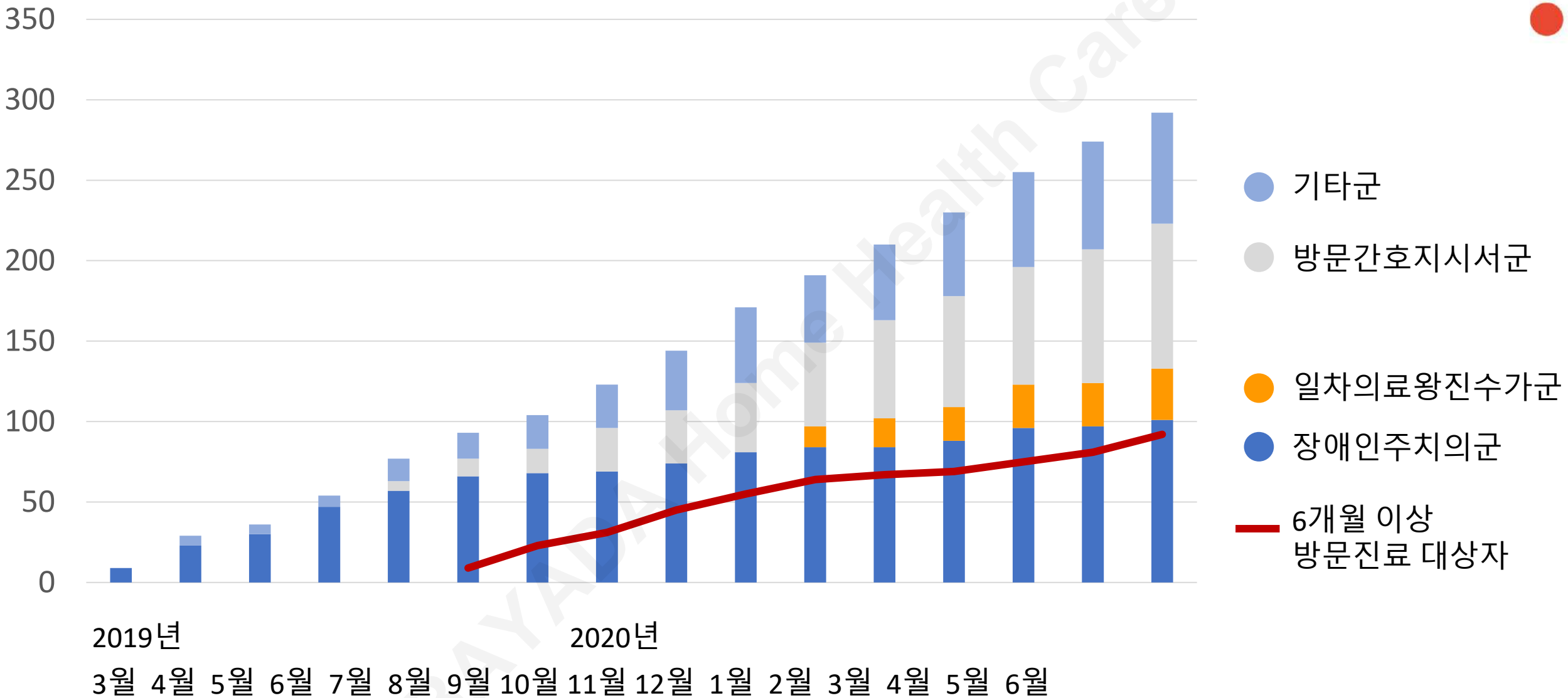
- * 방문료 75,660원 → 116,200원
- * 상한선 폐지: 비청구 방문진료 건수 크게 감소

2) 가정간호수가체계 변화

- * 가정간호기본료 47,000원 → 71,000원
- * 중증환자 접근 가능(ex. Hospital-at-Home)



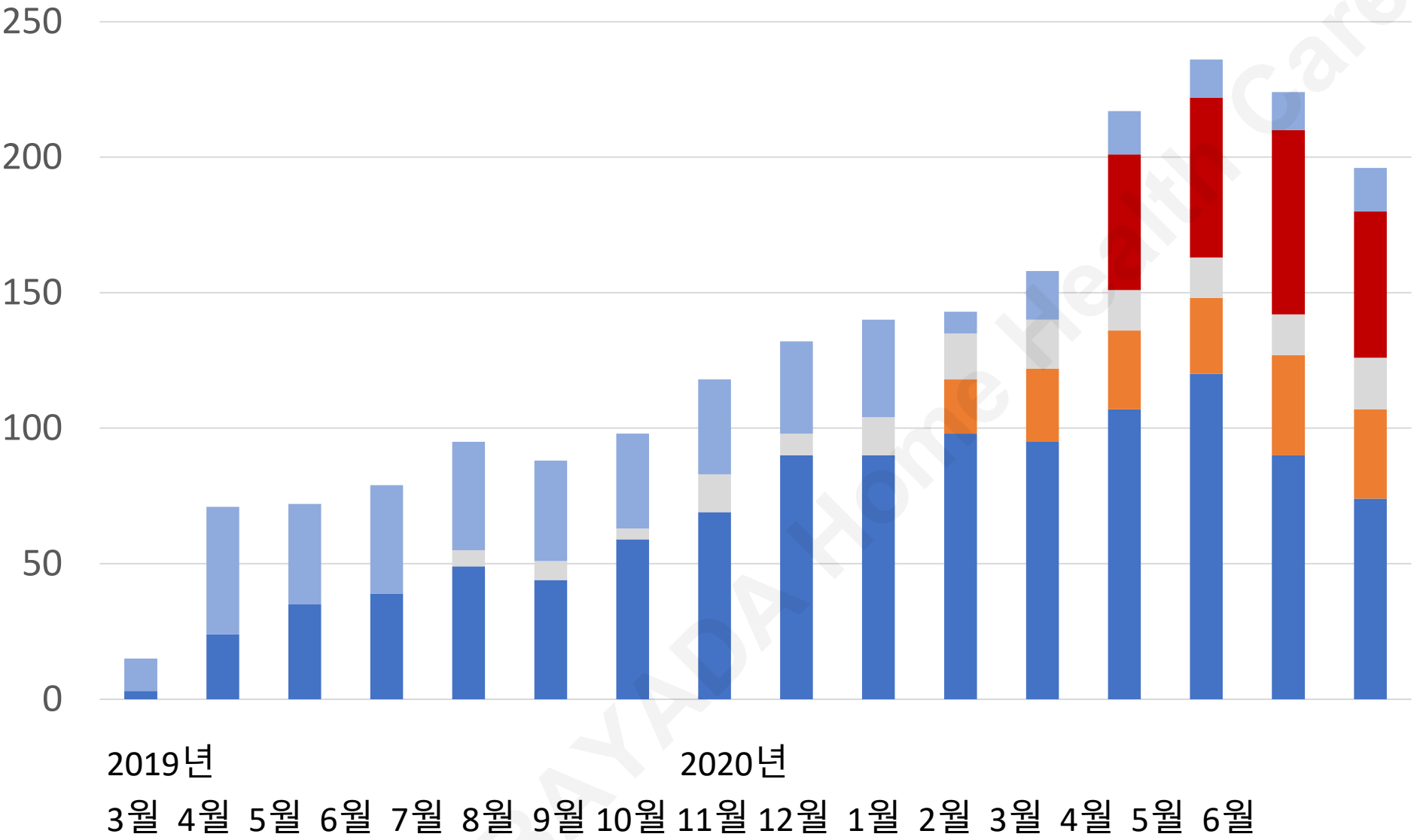
A. 누적 등록인원(명)



B. 월별 총 방문건수(회)

월 200건*12개월
= 연 2,400건

- 기타
- 가정전문간호
- 방문간호지시서
- 일차의료 왕진
- 장애인주치의 방문

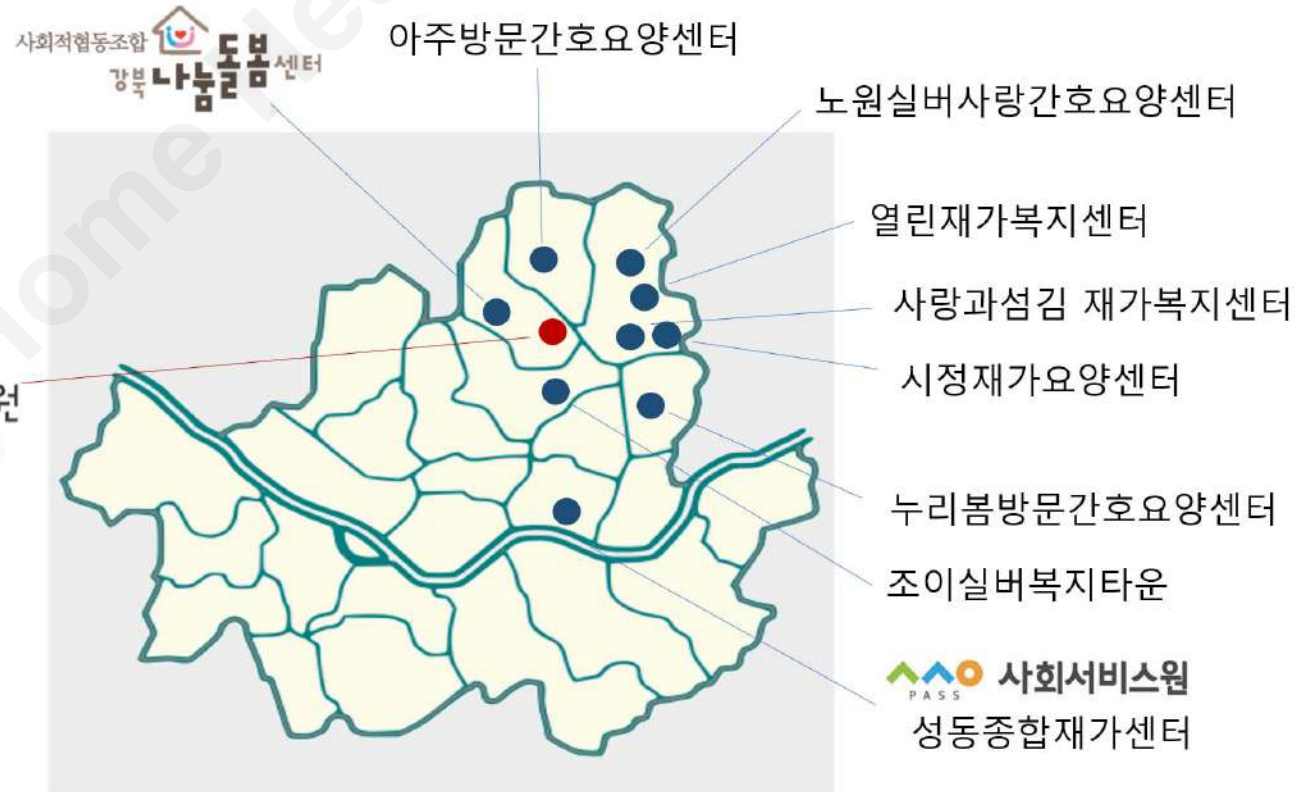


• 지역사회중심 방문의료 네트워크

- 공공기관: 구청(2개소), 보건소(3개소), 공공의료원(2개소)
- 복지기관: 복지관(5개소), 장애인IL센터(1개소)
- 민간병원: 병원(2개소), 약국(3개소)
- 재가요양센터: 11개소



방문진료의원은
지역돌봄체계 구축을 위한
핵심자원으로 인식되어야 함
(dedicated HBPC model)



방문진료의원 운영경험

• 다양한 유형의 방문진료 서비스

- 1) 가정방문 일차의료 (home-based primary care)
- 2) 퇴원후 관리 (transitional care)
- 3) 입원대체 재택의료 (hospital-at-home)
- 4) 사전적 재활 (proactive rehabilitation)
- 5) 가정 내 임종지원 (home-based palliative care)

방문진료의원은
방문진료기술을 발전시키는
중요한 역할을 수행할 수 있음
(dedicated HBPC model)

거동불편 대상자를 위한 방문진료의원 모형
- 1년 6개월간의 운영사례 보고*

김창오^{1,2} · 홍종원² · 조미희³ · 최은희³ · 장숙량⁴

¹성공회대학교 사회복지연구소 연구교수, ²건강의집의원 원장,
³건강의집 연구원, ⁴중앙대학교 적십자간호대학 교수

Developing a model of home-based primary care in South Korea: A 1.5-year case study

Chang-O Kim^{1,2}, Jongwon Hong², Mihee Cho³, Eunhee Choi⁴, Soong-nang Jang⁵

¹Research Professor, Institute of Social Welfare, Sungkonghoe University

²Director, Visiting Doctors Program of Medical Home

³Research Team Leader, Visiting Doctors Program of Medical Home

⁴Researcher, Visiting Doctors Program of Medical Home

⁵Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

한국노년학회지 2020년 12월호 게재

미국과 일본의 재택의료 운영사례

Community-Based
Collaborative Care



미국 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2000년 이후 재택의료 재성장

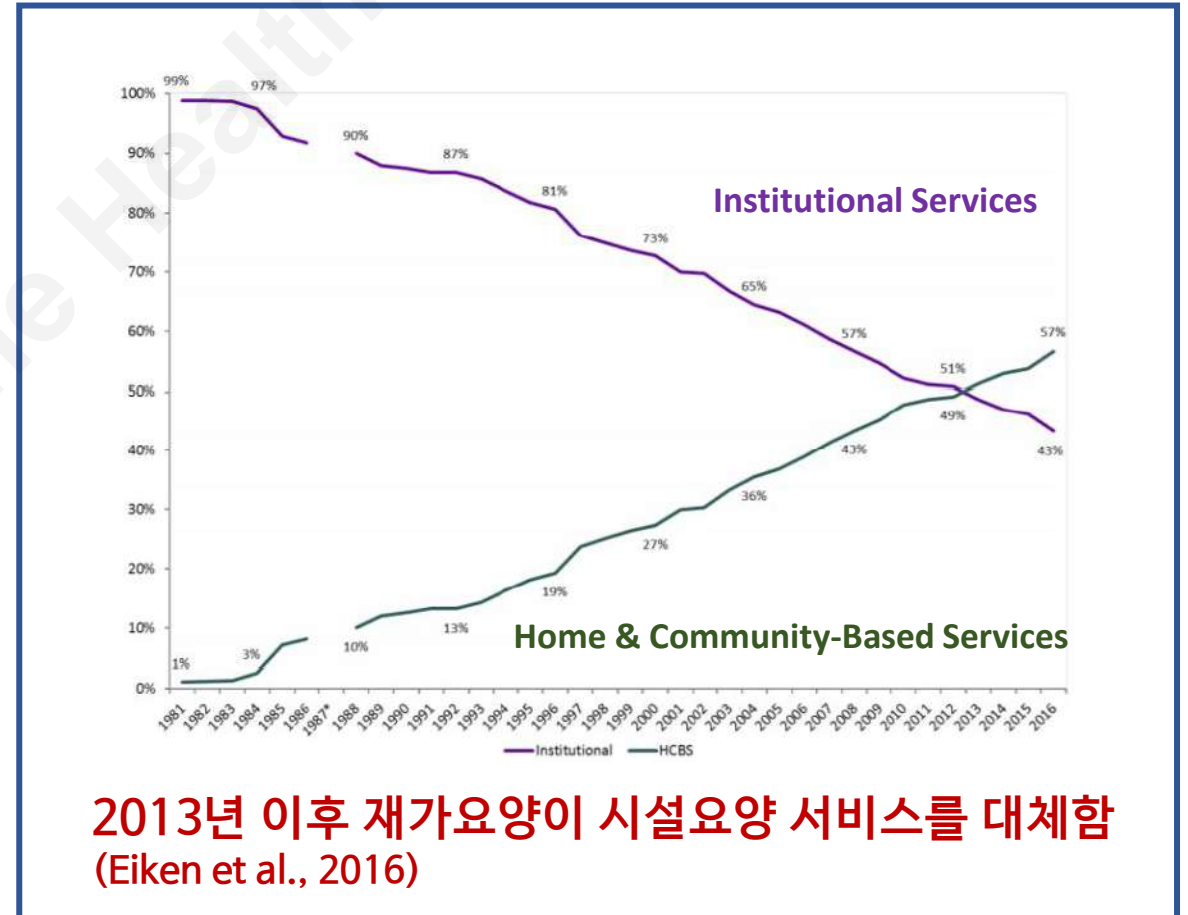
1930년대: 전체 의료서비스의 40%를 차지함

1980년대: 병원 중심의 의료체계 → 0.6%로 감소

- **Veteran's Affair HBPC Program** (1970s)

- **Mount Sinai Visiting Doctor's Program** (1995)

2000년대: 재가요양서비스 증가추세로 재성장



미국 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2000년 이후 재택의료 재성장

1930년대: 전체 의료서비스의 40%를 차지함

1980년대: 병원 중심의 의료체계 → 0.6%로 감소

- **Veteran's Affair HBPC Program** (1970s)

- **Mount Sinai Visiting Doctor's Program** (1995)

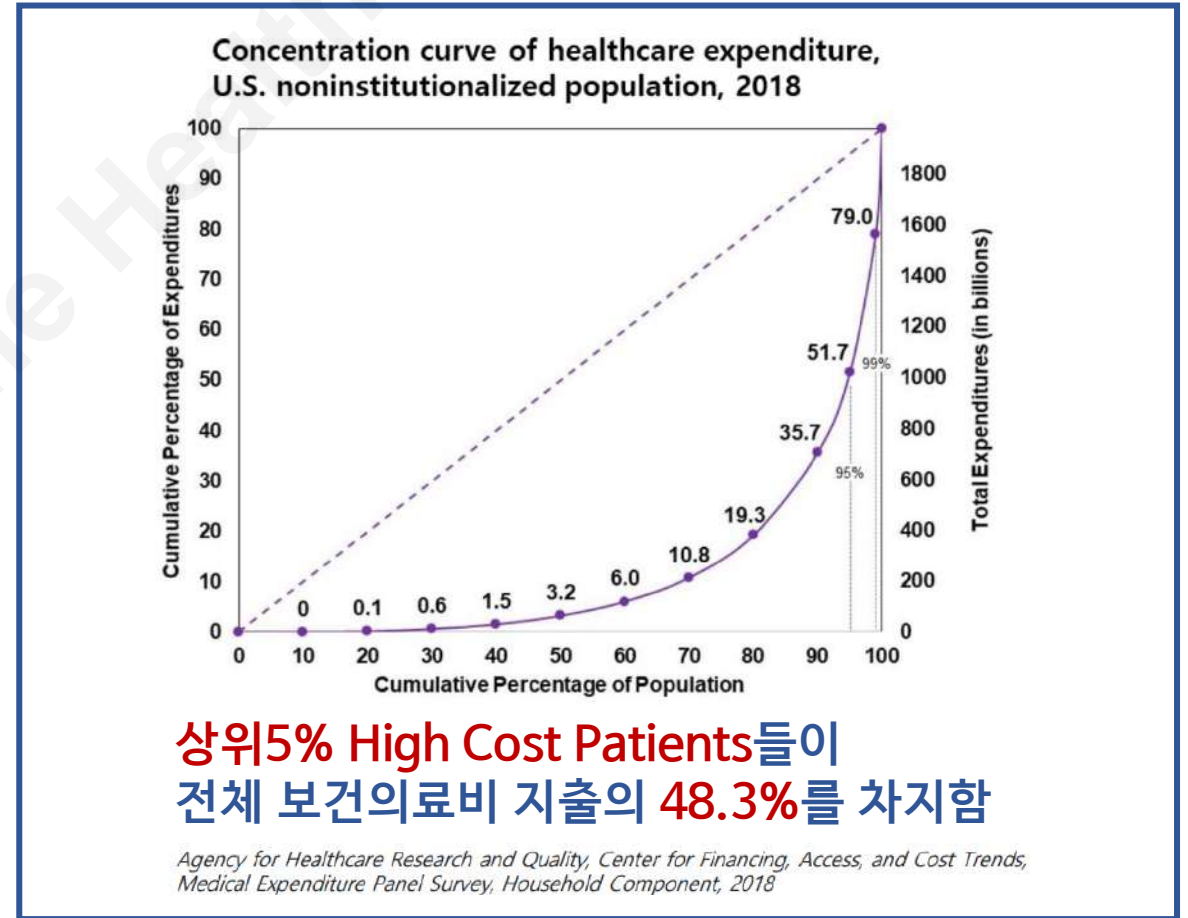
2000년대: 재가요양서비스 증가추세로 재성장

• 미국 사례의 시사점

의료비 절감에 대한 명확한 목표로 추진됨(P4P)

HBPC 모형을 개발 → **Scientific Evidences**

→ **dedicated HBMC 공급량 주도**



미국 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2000년 이후 재택의료 재성장

1930년대: 전체 의료서비스의 40%를 차지함

1980년대: 병원 중심의 의료체계 → 0.6%로 감소

- **Veteran's Affair HBPC Program** (1970s)

- **Mount Sinai Visiting Doctor's Program** (1995)

2000년대: 재가요양서비스 증가추세로 재성장

• 미국 사례의 시사점

의료비 절감에 대한 명확한 목표로 추진됨(P4P)

HBPC 모형을 개발 → **Scientific Evidences**

→ dedicated HBMC 공급량 주도

Episodic needs of healthy people
with acute illness or injuries

왕진

VS

Complex care needs of
homebound older adults with
multimorbidity

방문의료

미국 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2000년 이후 재택의료 재성장

1930년대: 전체 의료서비스의 40%를 차지함

1980년대: 병원 중심의 의료체계 → 0.6%로 감소

- **Veteran's Affair HBPC Program** (1970s)

- **Mount Sinai Visiting Doctor's Program** (1995)

2000년대: 재가요양서비스 증가추세로 재성장

• 미국 사례의 시사점

의료비 절감에 대한 명확한 목표로 추진됨(P4P)

HBPC 모형을 개발 → **Scientific Evidences**

→ dedicated HBMC 공급량 주도



Mount Sinai Doctors

• 1995 East Harlem, New York

The Mount Sinai Visiting Doctors Program

Effective Health Care Program
Comparative Effectiveness Review
Number 154

Home-Based Primary Care Interventions

AHRQ
Agency for Healthcare Research and Quality
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES

Home-Base Primary Care (AHRQ, 2016)

- 1) 의사가 직접
- 2) 환자의 집으로 방문
- 3) 연속적인 진료를 수행할 것
- 4) 다학제 팀과 포괄적 돌봄을 제공할 것

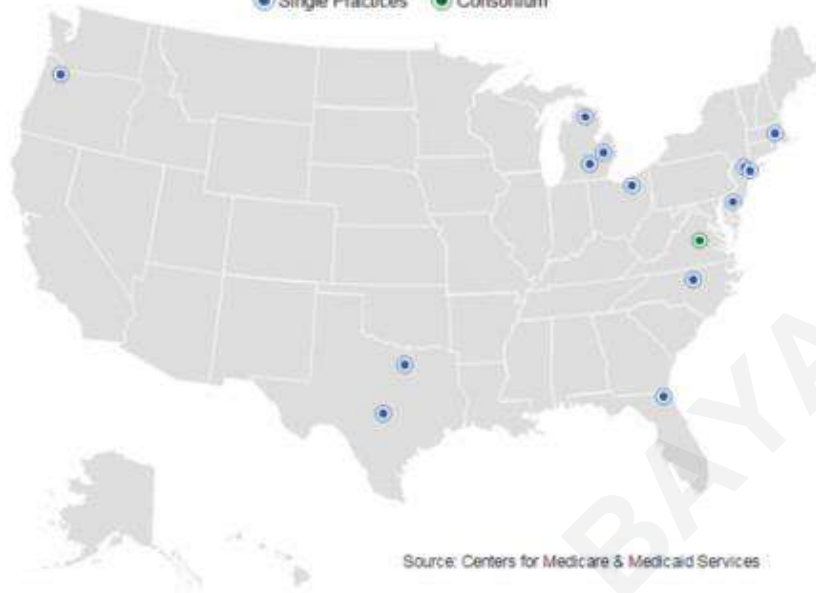
Independence at Home Demonstration

Under the Independence at Home Demonstration, the CMS Innovation Center will work with medical practices to test the effectiveness of delivering comprehensive primary care services at home and if doing so improves care for Medicare beneficiaries with multiple chronic conditions. Additionally, the Demonstration will reward health care providers that provide high quality care while reducing costs.

Participating Practices

Select anywhere on the map below to view the interactive version

● Single Practices ● Consortium



Source: Centers for Medicare & Medicaid Services

Model Summary

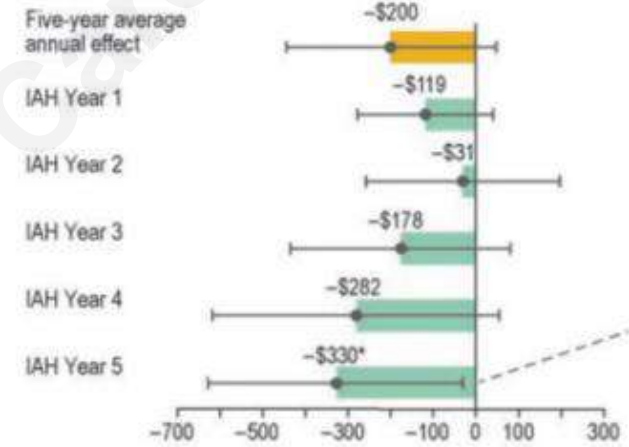
Stage: Ongoing
Number of Participants: 13 Independent Practices and 1 Consortium
Category: Primary Care Transformation
Authority: Section 3024 of the Affordable Care Act as amended by the Bipartisan Budget Act of 2018

Milestones & Updates

- Mar 02, 2020**
Announced: Year five evaluation report and associated materials posted
- Oct 25, 2019**
Announced: Year five results fact sheet posted
- May 23, 2019**
Announced: Year four evaluation reports, financial and quality results posted
- Jan 03, 2019**
Updated: Revised fact sheet posted

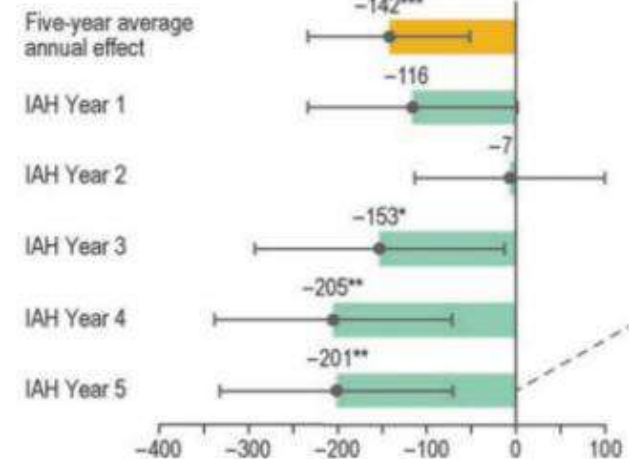
Timeline

Overall and yearly effect, full sample



A. Total medical expenditure (PBPM)

Overall and yearly effect, full sample



B. No. of ED visits (Per 1,000 per year)

미국 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2000년 이후 재택의료 재성장

1930년대: 전체 의료서비스의 40%를 차지함

1980년대: 병원 중심의 의료체계 → 0.6%로 감소

- **Veteran's Affair HBPC Program** (1970s)

- **Mount Sinai Visiting Doctor's Program** (1995)

2000년대: 재가요양서비스 증가추세로 재성장

• 미국 사례의 시사점

의료비 절감에 대한 명확한 목표로 추진됨(P4P)

HBPC 모형을 개발 → **Scientific Evidences**

→ **dedicated HBMC** 공급량 주도

(Home-Based Medical Center)

Shifting Patterns of Home Visits in US

▪ 방문진료 증가, BUT 방문의사 수 감소 (Sairenji, 2016)

- 2006년 방문진료 건수: **+6.92%**

- 2011년 방문진료 의사 수: **-11.76%**

	2006	2011
Total Number of Home Visits	917202	980703
% of Home Visit Physicians	5.1	4.5

미국 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2000년 이후 재택의료 재성장

1930년대: 전체 의료서비스의 40%를 차지함

1980년대: 병원 중심의 의료체계 → 0.6%로 감소

- **Veteran's Affair HBPC Program** (1970s)

- **Mount Sinai Visiting Doctor's Program** (1995)

2000년대: 재가요양서비스 증가추세로 재성장

• 미국 사례의 시사점

의료비 절감에 대한 명확한 목표로 추진됨(P4P)

HBPC 모형을 개발 → **Scientific Evidences**

→ **dedicated HBMC** 공급량 주도

(Home-Based Medical Center)

Shifting Patterns of Home Visits in US

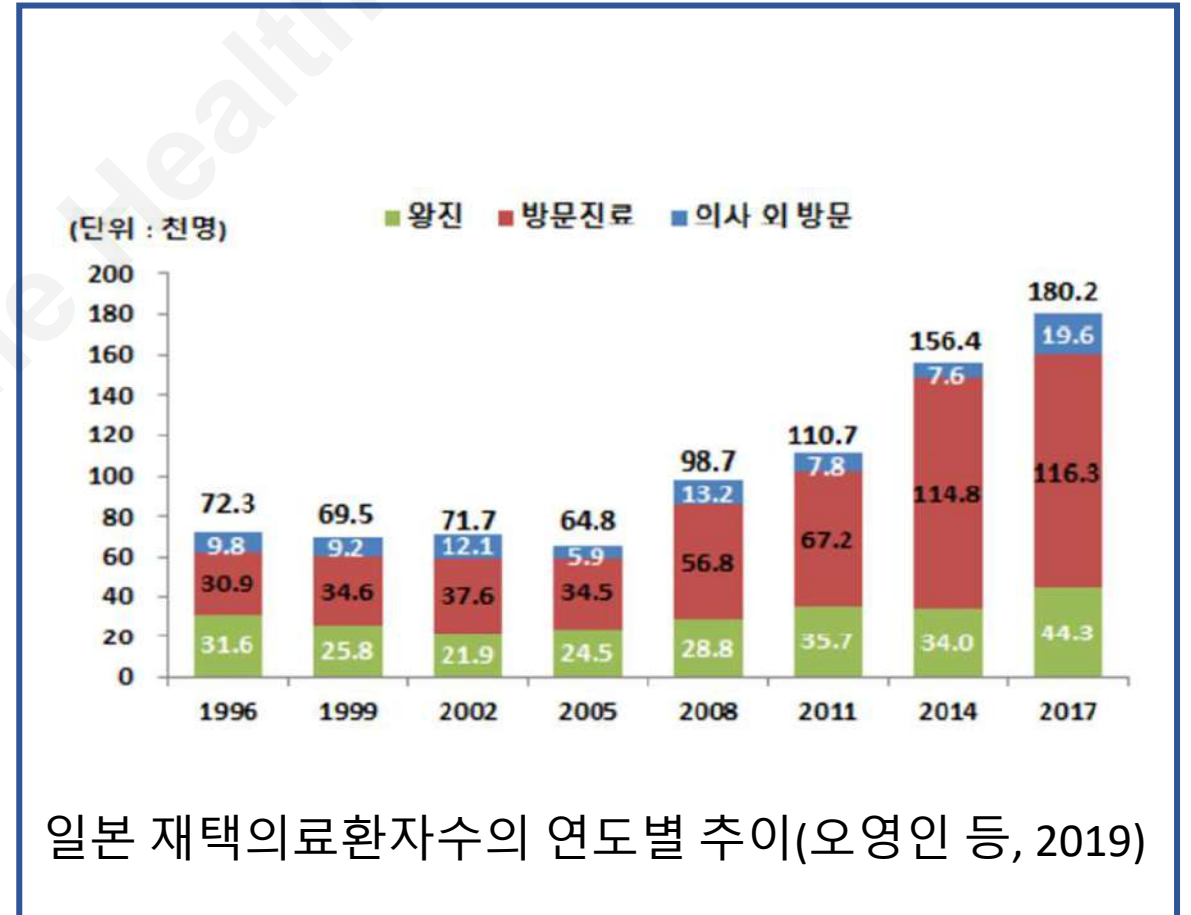
- 방문진료 전담의사(Full-time) 비중 증가(Yao, 2016)
- 연간 1,000건 이상 방문진료를 수행하는 전담의 474명 (9%)이 전체 방문진료의 44%를 담당함

2013	Providers	Visits
All Providers	5249	1728418
- Less than 1,000	4775 (91%)	971279 (56%)
- More than 1,000	474 (9%)	757139 (44%)

일본 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 1994년 이후 재택의료 성장

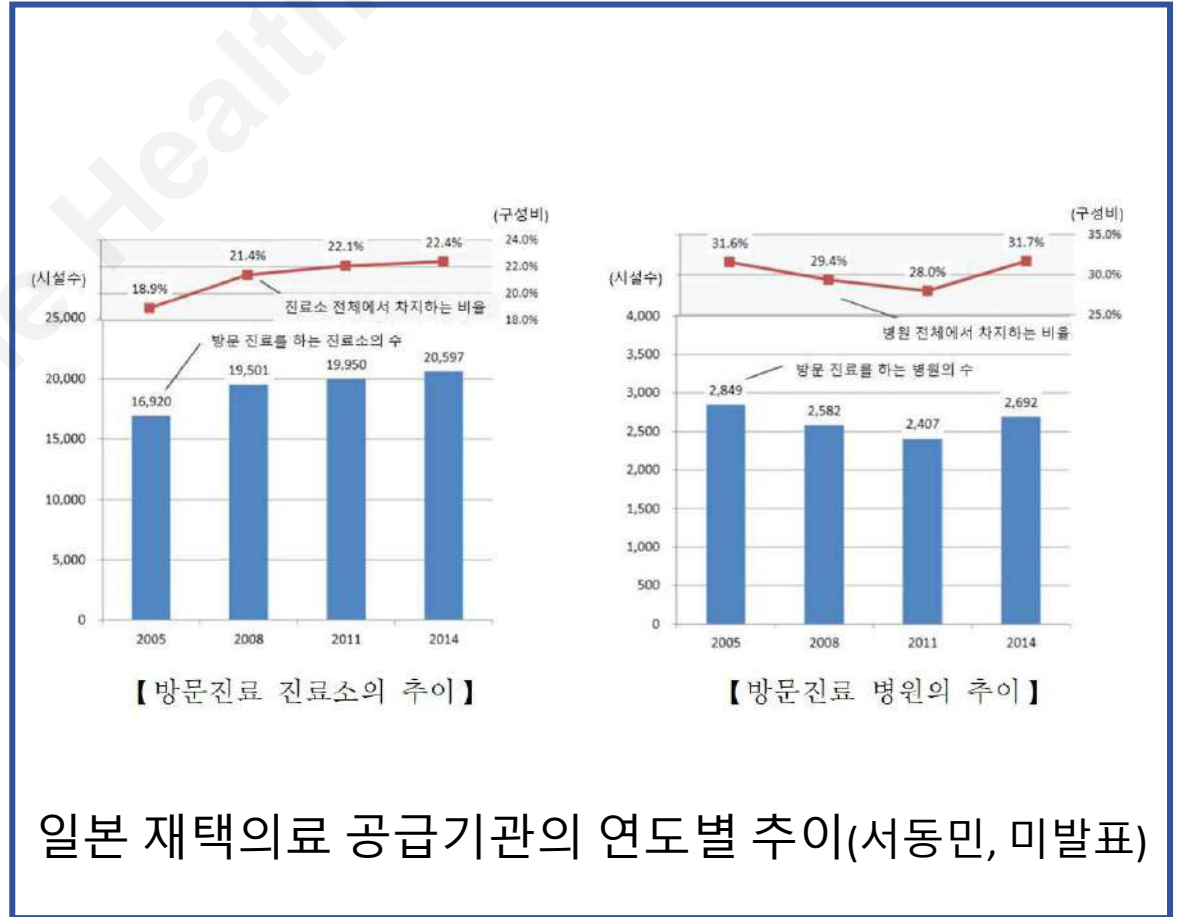
- 1981년: 인슐린 재택자기주사 지도료(최초 왕진료)
- 1984년: 긴급왕진가산
- 1986년: 방문진료 개념 도입
- 1994년: 각종 지도료 및 관리료 신설(재택의료 증가)
- 2000년: 24시간 재택의료 제공체계 평가
- 2004년: 중증 및 임종환자에 대한 재택의료 가산료



일본 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 1994년 이후 재택의료 성장

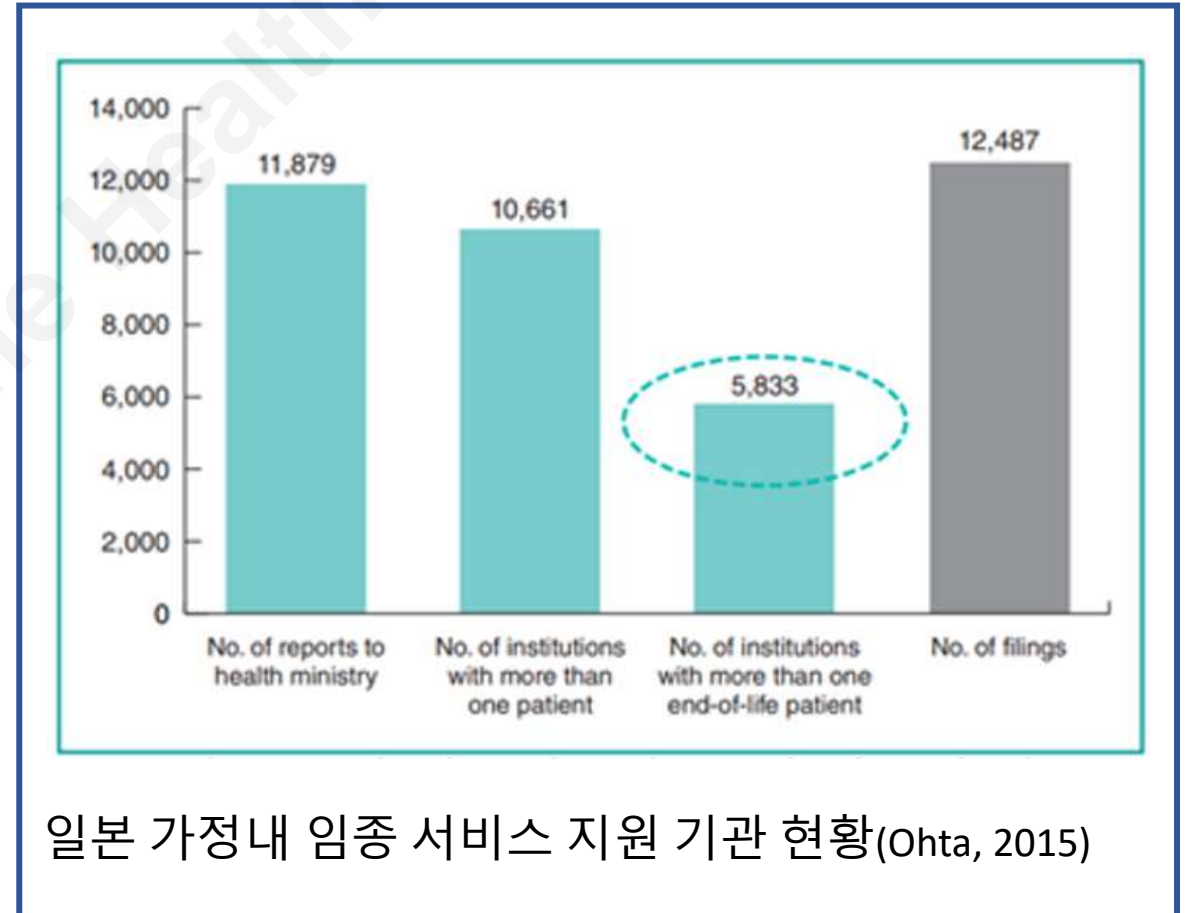
- 1981년: 인슐린 재택자기주사 지도료(최초 왕진료)
- 1984년: 긴급왕진가산
- 1986년: 방문진료 개념 도입
- 1994년: 각종 지도료 및 관리료 신설(재택의료 증가)
- 2000년: 24시간 재택의료 제공체계 평가
- 2004년: 중증 및 임종환자에 대한 재택의료 가산료



일본 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 1994년 이후 재택의료 성장

- 1981년: 인슐린 재택자기주사 지도료(최초 왕진료)
- 1984년: 긴급왕진가산
- 1986년: 방문진료 개념 도입
- 1994년: 각종 지도료 및 관리료 신설(재택의료 증가)
- 2000년: 24시간 재택의료 제공체계 평가
- 2004년: 중증 및 임종환자에 대한 재택의료 가산료



일본 사례: 방문진료 전문의원의 성장

• 2006년 이후 재택의료 (제3세대)

2006년: 재택요양진료소 신설 (dedicated HBMC)

2011년: 지역포괄케어 시스템 구축

2012년: 기능강화형 재택요양진료소, 재택요양병원

2016년: 외래시설 없는 재택의료 전문진료소 제도화

2018년: 입퇴원지원 가산(퇴원후 관리)

• 일본 사례의 시사점

‘病床難民(병상난민)’이슈에 대응함 → 가정 내 임종

재택요양진료소 모형을 개발

→ 24시간 연락/왕진/방문간호 & 가정 내 임종지원

구분	기능강화형 재택요양진료소·병원		재택요양진료소·병원
	단독형	연계형	
공통 기준	① 24시간 연락 체제 ② 24시간 왕진 체제 ③ 24시간 방문간호 체제	④ 긴급 입원 체제(병상확보) ⑤ 협력 의료기관 등에 대한 정보 제공 ⑥ 연간 미토리 실적 등 보고	
기능 강화형 추가기준	⑦ 재택 의료를 담당하는 상근 의사 3명 이상 ⑧ 과거 1년간 긴급 왕진 실적 10건 이상 ⑨ 과거 1년간 미토리 또는 중증이동에 대한 재택의료 실적 4건 이상		
재택 완화케어 총실가산 기준	① 기능강화형 재지진·재지병 신고 ② 과거 1년간 긴급 왕진 실적 15건 이상, 미토리 실적 20건 이상 ③ 완화케어 병동 또는 재택에서의 미토리 실적이 10건 이상인 의료기관에서 3개월 이상 근무 경력이 있는 상근 의사 배치 ④ 말기 악성 종양 등의 환자에 대해 진통제 투여로는 통증이 개선되지 않는 것에 대해, 환자가 직접 주사로 오피오이드계 진통 약물 주입을 하도록 진통요법을 실시한 실적이 과거 1년간 2건 이상이거나, 5건 이상 실시한 경험이 있는 상근 의사가 배치되어 있고 적절한 방법으로 오피오이드계 진통제를 투여한 실적이 과거 1년간 10건 이상 ⑤ 「암진료에 종사하는 의사에 대한 완화 케어 연수회의 개최 지침」에 준수하는 연수 또는 「완화케어의 기본 교육을 위한 도도부현 지도자 연수회 등」을 수료한 상근의사가 있음 ⑥ 원내 보기쉬운 장소 등에 과거 1년간의 미토리 실적 및 충분한 완화케어를 받을 수 있는 취지의 배치를 하는 등 환자에게 필요한 정보제공이 이뤄지고 있음		-

기능강화형 재택요양진료소 지정조건(오주연 등, 2020)

왜 방문진료 전문의원이 필요한가?

Community-Based
Collaborative Care

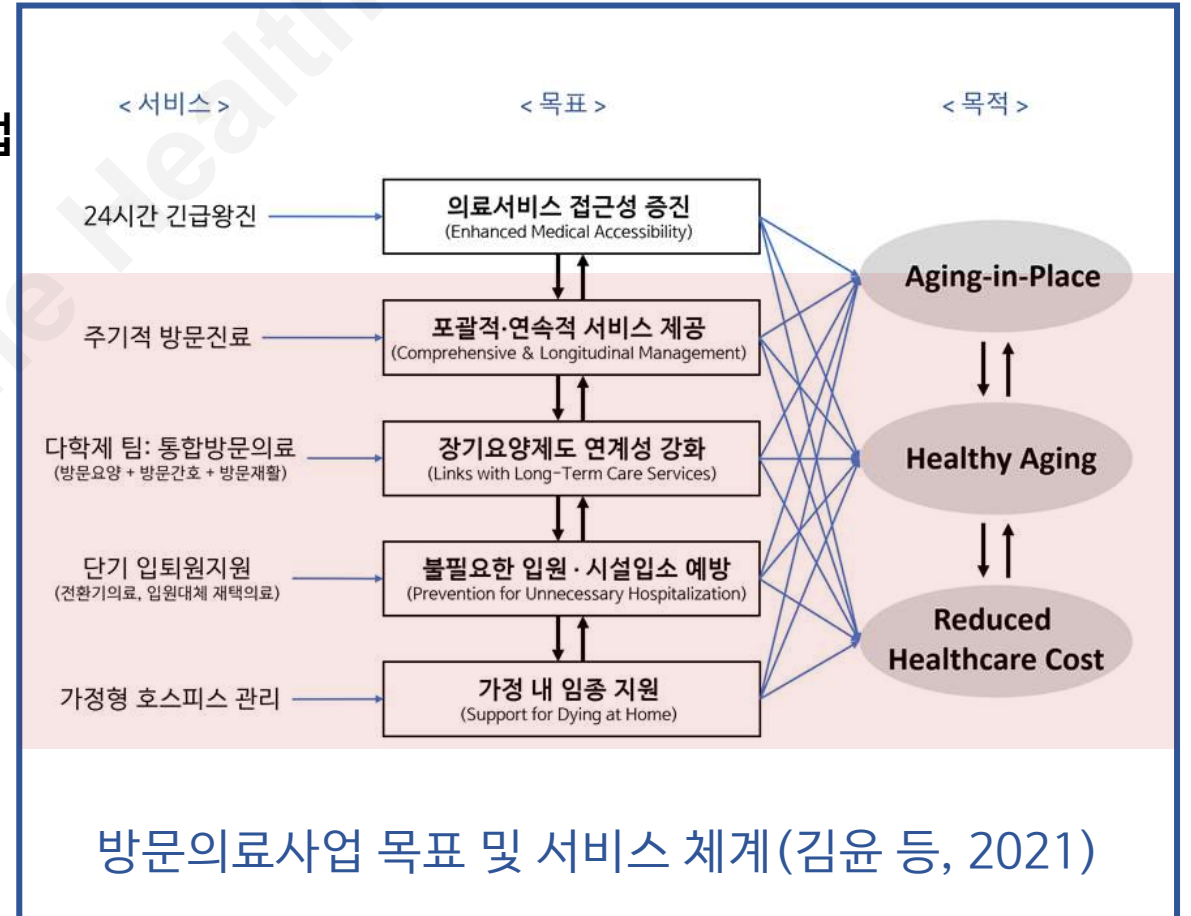


목표 수준에 따라 서비스 내용이 결정됨

• 목표 (Purpose)

- 1) 의료접근성 증진 → 일차의료 방문진료수가 시범사업
- 2) 포괄적-연속적 서비스 제공
- 3) 장기요양제도와 연계성 강화
- 4) 불필요한 입원·시설입소 예방
- 5) 가정 내 임종 지원

Part-Time
방문진료로
달성할 수 없음



목표 수준에 따라 서비스 내용이 결정됨

• 목표 (Purpose)

- 1) 의료접근성 증진 → 일차의료 방문진료수가 시범사업
- 2) 포괄적-연속적 서비스 제공
- 3) 장기요양제도와 연계성 강화
- 4) 불필요한 입원·시설입소 예방
- 5) 가정 내 임종 지원

Part-Time
방문진료로
달성할 수 없음

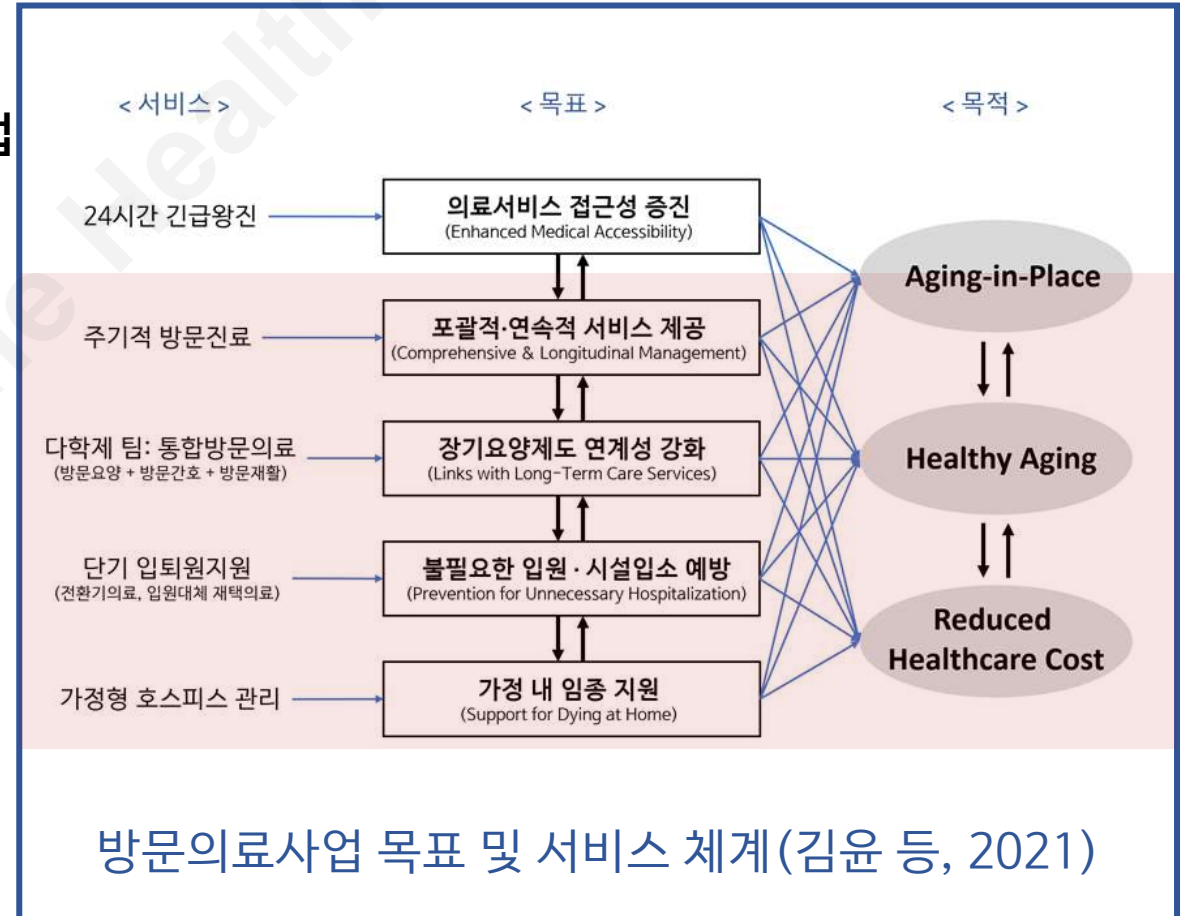
• 우리나라에서 의료비 절감 목표를 이루려면?

- 입원대체 서비스(필수)
- 가정 내 임종지원 서비스(필수)

Full-Time
방문진료팀 필수

→ 방문진료 + 24시간 긴급왕진 + 다학제 팀

임종1년 전 의료비: 평균 157만원 vs. 임종 1개월전 의료비: 평균 403만원

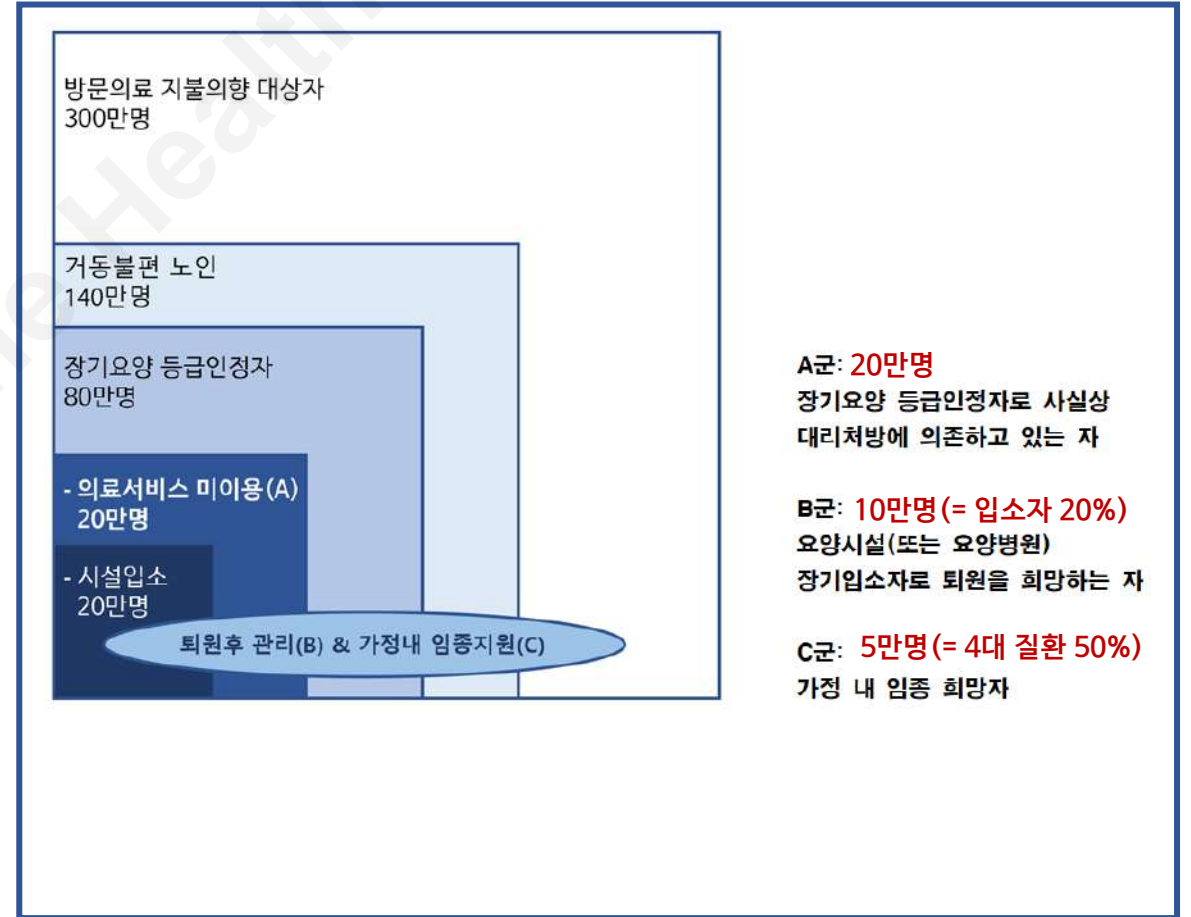


방문의료기관 얼마나 많이 필요한가?

• 대상자(Patients): 30만명 가정시

- 일차의료 방문진료수가 시범사업 참여의원

계산식	의료기관	인력(재정)	서비스량
$\frac{300,000}{60}$	5,000 개소	의사 5천명 (5천억원+α)	의사 월1회



방문의료기관 얼마나 많이 필요한가?

• 대상자(Patients): 30만명 가정시

- 일차의료 방문진료수가 시범사업 참여의원

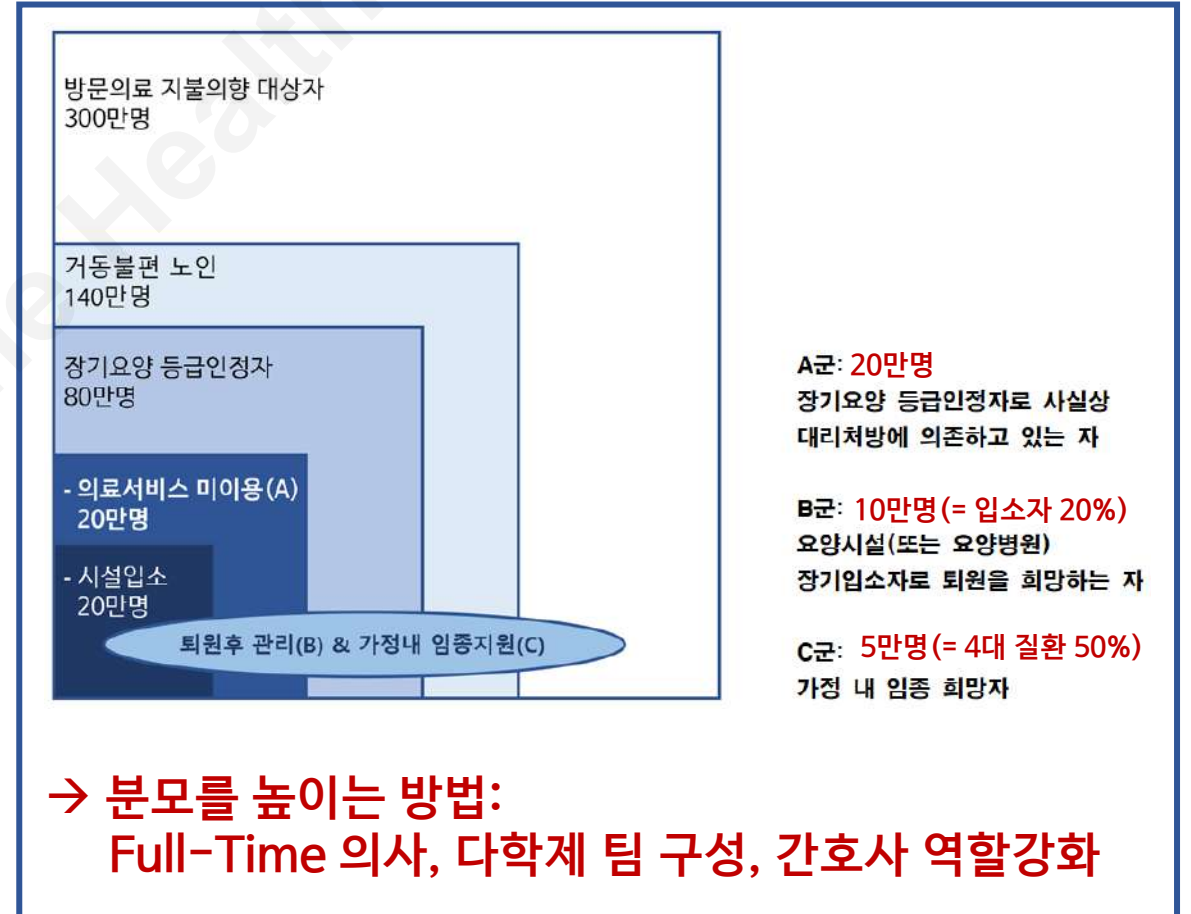
계산식	의료기관	인력(재정)	서비스량
$\frac{300,000}{60}$	5,000 개소	의사 5천명 (5천억원+a)	의사 월1회

- 재택의료센터

계산식	의료기관	인력(재정)	서비스량
$\frac{300,000}{300}$	1,000 개소	의사 1천명 간호사 4천명 치료사 1천명 복지사 1천명 (4천억원+a)	의사 월1회 간호사 월2회 +재활, 복지

1) 왕진사업 참여의원: 기관당 최대 60명(주15회)

2) 재택의료센터: 기관당 300명 관리(의사1, 간호4, 재활1, 복지1, 센터당 4억원)



재택의료센터 기본운영 모형 (안)

• 인력 (People): 재택의료센터 지정조건

1) 자격 및 실적 기준

- 의원 또는 공공의료원에 한정함
- 최근 방문진료실적보고서(100건/6개월)

2) 인력 기준

- 의사(2인 이상, 전담1인 이상 [Full-Time Equivalent])
- 간호사 1인, 물리작업치료사 1인, 사회복지사 1인 이상 전담

3) 연계협력 기준

- 건강보험공단과 업무협약: 의사소견서 발급(월30건 이하)
- 장기요양기관과 협력의향서: 5개 기관 이상, 지역협력사업계획서

4) 교육이수 기준: 대한노인병학회 등 유관학회에서 마련

24시간 이상 재택의료 교육과정 및 매년 4시간 이상 보수교육 이수

5) 시설 기준

상담실/사무실(각1개 이상), 가정방문용 차량(3대 이상)



재택의료센터 기본운영 모형 (안)

• 인력 (People): 직능별 주요 업무

1) 의사

- 팀 리더, 임상적 의사결정, 가이드라인 제시, 교육훈련, 질 관리
- 방문진료, 왕진, 검사 및 처방, 치료요법, 교육상담
- 의사소견서, 방문간호지시서, 진단서 등 발급, 상급의료기관 의뢰

2) 사례관리간호사

- 포괄평가(군분류), 사례회의(주관), 스케줄링, 전화상담, 진료보조
- 투약, 영양관리, 자가관리교육, 혈액검사, 주사처치, 물품관리
- 단순욕창, 비위관, 도뇨관 관리업무는 지양(→ 방문간호 의뢰)

3) 재활치료사

- 방문재활(물리치료, 작업치료, 기능강화훈련 등), 환자상태보고

4) 사회복지사

- 지역협력체계 구축(외부미팅), 돌봄서비스 연계, 계약
- 신규환자 등록, 청구, 프로토콜 및 홍보자료 개발, 기타 행정지원



재택의료센터 기본운영 모형 (안)

• 인력 (People): 직능별 주요 업무

1) 의사

- 팀 리더, 임상적 의사결정, 가이드라인 제시, 교육훈련, 질 관리
- 방문진료, 왕진, 검사 및 처방, 치료요법, 교육상담
- 의사소견서, 방문간호지시서, 진단서 등 발급, 상급의료기관 의뢰

2) 사례관리간호사

- 포괄평가(군분류), 사례회의(주관), 스케줄링, 전화상담, 진료보조
- 투약, 영양관리, 자가관리교육, 혈액검사, 주사처치, 물품관리
- 단순육창, 비위관, 도뇨관 관리업무는 지양(→ 방문간호 의뢰)

3) 재활치료사

- 방문재활(물리치료, 작업치료, 기능강화훈련 등), 환자상태보고

4) 사회복지사

- 지역협력체계 구축(외부미팅), 돌봄서비스 연계, 계약
- 신규환자 등록, 청구, 프로토콜 및 홍보자료 개발, 기타 행정지원

*등록환자 300명 이상시 전담의사 2명 채용(의사:간호사=1:4)
*24시간 긴급왕진, 가정내 임종지원 등 새로운 기능부여 가능

등록환자 300명



의사1, 재활치료사1, 사회복지사1

기본방문건수: 월160회 (사회복지사 제외)	의사	80명*월1회 + 수시왕진 80건
	간호사	75명*월2회 + 신규방문 10건
	재활치료사	20명*월8회
	사회복지사	신규방문 40건 + 외부미팅(수시)

방문의료1팀

등록환자 300명



의사1, 재활치료사1, 사회복지사1

기본방문건수: 월160회 (사회복지사 제외)	의사	80명*월1회 + 수시왕진 80건
	간호사	75명*월2회 + 신규방문 10건
	재활치료사	20명*월8회
	사회복지사	신규방문 40건 + 외부미팅(수시)

방문의료2팀

단계적 추진전략

• 재택의료센터 시범사업 (2022-2023)

- 지정조건을 충족하는 25개 의료기관 지정

1) 일차의료 방문진료수가 시범사업 우수기관 12개소

*6개월 이내 100건 이상 실적 (先기관선정, 後센터설립)

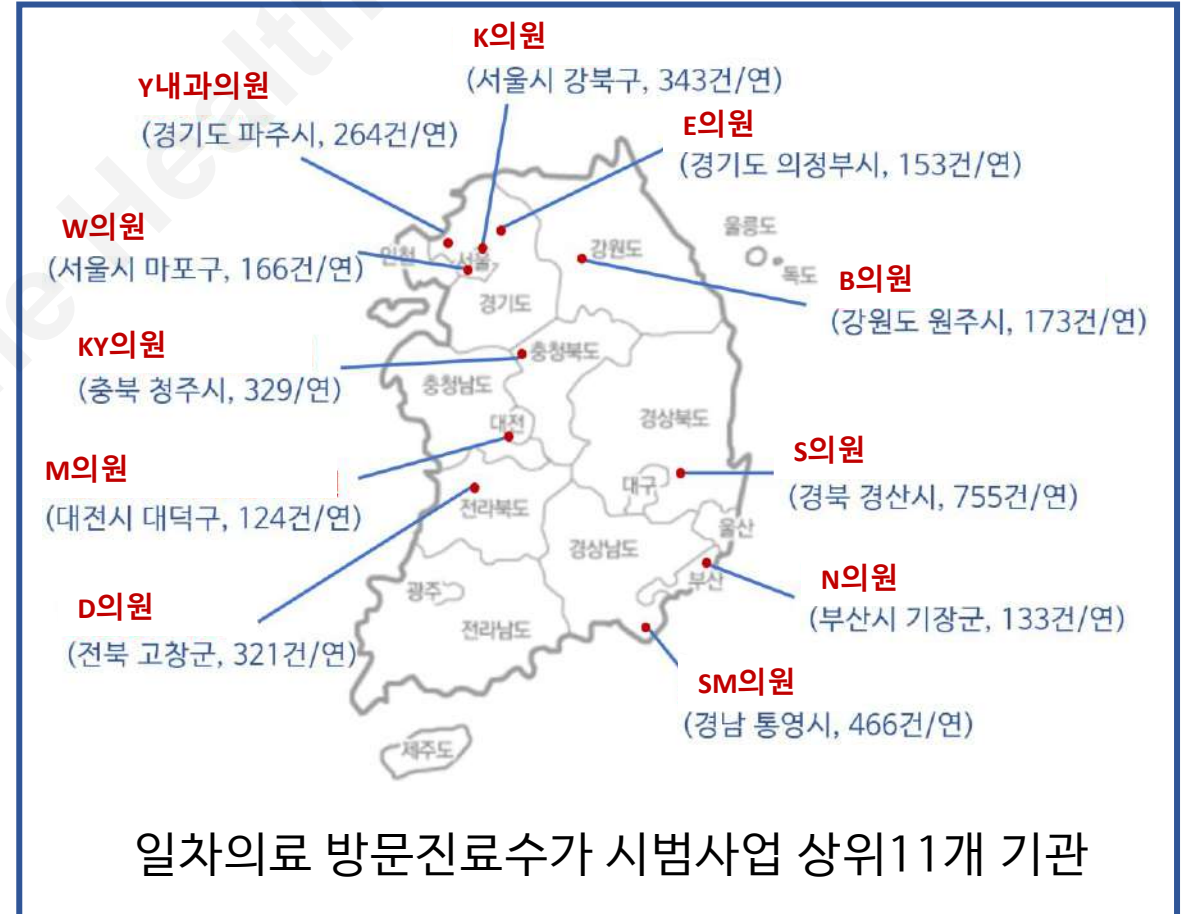
2) 지역선정 후 신규설립 지원 (先지역선정, 後센터설립)

지역선정 기준

- 통합재가기관, 전문요양실, 新통합판정체계 시범사업 지역
- 지역통합돌봄 선도사업, 통합돌봄본부 설치 지역 (ex. 춘천, 화성)
- 공공의료원 재택의료사업 관심지역 (ex. 삼척의료원, 일산병원)
- 필요시 건강보험공단 직영의원 설립 (민간위탁)

→향후과제:

1) 전문인력을 어떻게 확보할 것인가?



요약: 방문의료 활성화를 위해 전문의원이 필요함

• 바람직한 일차의료란?

- 주치의제도가 부재한 환경에서 달성되기 어려움

1) 접근성



Episodic House Call
(왕진모형)에 근거한
수가정책만으로
달성할 수 없음

2) 포괄성

3) 연속성

4) 돌봄연계성



요약: 방문의료 활성화를 위해 전문의원이 필요함

• 바람직한 일차의료란?

- 주치의제도가 부재한 환경에서 달성되기 어려움

1) 접근성

2) 포괄성

3) 연속성

4) 돌봄연계성

Home-Based Primary Care
(방문의료 모형)에 근거한
재택의료센터 지정운영사업을
통해 일부 달성될 수 있음

- 1단계: 일차의료 방문진료수가 시범사업 활성화

- 2단계: 재택의료센터 시범사업(장기요양연계)

- 3단계: 가정형 호스피스사업 시설기준 완화

