

초고령사회에서 신경과 전문의 주도 재택의료의 임상적 당위성과 정책적 실현 방안

이상범 박건우^a

서울신내의원, 고려대학교안암병원 신경과^a

The Clinical Necessity and Policy Roadmaps for Neurologist-guided Home Medical Services in a Super-aged Era

Sang Bum Lee, MD, Kun-Woo Park, MD, PhD^a

Seoul Sinnae Hospital, Seoul, Korea

Department of Neurology, Korea University Anam Hospital, Seoul, Korea^a

Address for correspondence

Kun-Woo Park, MD, PhD
Department of Neurology, Korea University
Anam Hospital, 73 Goryeodae-ro,
Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea
Tel: +82-2-920-5347
E-mail: kunu@korea.ac.kr

Received April 22, 2026

Revised June 15, 2026

Accepted June 16, 2026

The ongoing transition of South Korea into a superaged society has resulted in a marked increase in the prevalence of complex neurological disorders among the homebound elderly. Traditional hospital-centric models often fail to reach these individuals, resulting in neurological desertification. This review article highlights the indispensable role of neurologists in home-based medical care (HBMC). Neurologists provide specialized diagnostic precision that allows specific neurological pathologies to be differentiated from the vague category of frailty. This article analyzes current pilot programs, specifically the Dementia Management Attending Physician Pilot Project and the 2026 Integrated Regional Care Act. By utilizing ecological validity in the patient's home, neurologists can optimize medication for polypharmacy and allow multidisciplinary teams to optimally manage advanced neurodegenerative diseases such as Parkinson's disease and amyotrophic lateral sclerosis. We propose a strategic roadmap involving specialized fee structures, digital health integration, and educational reforms to establish a sustainable neurological HBMC ecosystem that ensures aging in place with dignity.

J Korean Neurol Assoc 44(3):198-203, 2026

Key Words: Home care services, Aging society, Dementia, Aging in place

대한민국은 2025년 65세 이상 고령 인구가 전체의 20.3%인 1,051만 명을 돌파하며 공식적인 초고령사회(super-aged society)에 진입하였다.¹ 이는 고령사회 진입 후 불과 7년 만의 변화로 전 세계적으로 유례를 찾기 힘든 속도이며, 신경계 질환의 폭발적 증가를 예고하고 있다. 2023년 기준 알츠하이머병은 이미 주요 사망 원인으로 부상하였으며 파킨슨병과 뇌졸중 후 유증을 포함한 신경계 질환은 노년기 삶의 질을 결정하는 가장 핵심적인 요소가 되었다.²

현재의 의료 시스템은 환자가 병원을 방문하는 내원 중심으

로 설계되어 있으나 거동이 불편한(homebound) 약 140만 명의 노인들에게 병원의 문턱은 너무나 높다.¹ 이러한 접근성 격차는 전문적인 신경과 진료를 받지 못하는 신경학적 사막화(neurological desertification) 현상을 초래하며, 환자들은 예방 가능한 합병증인 낙상, 욕창, 흡인성 폐렴 등으로 응급실을 전전하거나 의학적 필요가 아닌 돌봄 부재로 인하여 요양병원에 장기 입원하는 사회적 입원의 굴레에 갇히게 된다.³

이러한 위기 속에서 2026년 3월 27일 시행되는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(이하 돌봄통합지원법)」은

살던 곳에서의 지속 거주(aging in place)를 법적 목표로 제시하고 있다.⁴ 그러나 재택의료의가 단순히 일반적인 만성 질환 관리에 머문다면 신경계 질환 특유의 복잡성과 중증도를 해결할 수 없다. 따라서 본 종설에서는 왜 신경과 전문의가 진료실을 벗어나 재택의료의 중심에 서야 하는지에 대한 임상적 당위성을 분석하고, 치매관리주치의 시범사업을 포함한 국내외 모델을 통해 신경과 주도 재택의료의 구체적인 실행 로드맵을 제시하고자 한다.

재택의료에서 신경과 전문의 참여의 필연성

1. 노쇠라는 블랙박스과 신경계 질환 감별

재택의료 현장에서 가장 흔히 마주하는 상태는 노쇠(frailty)이다. 그러나 노쇠는 그 자체로 진단명이 아니라 여러 장기의 기능 저하가 겹친 증후군에 가깝다. 많은 경우 노쇠로 치부되는 환자의 기능 저하 이면에는 구체적이고 치료 가능한 신경계 병리가 숨어 있다.⁵

신경과 전문의는 증상의 원인을 신경해부학적 위치로 국소화(localization)하고 병태생리를 규명하는 고도의 추론 능력을 갖추고 있다. 예를 들어 보행장애를 보이는 고령 환자에 대해 일반적인 접근이 낙상 방지 환경 조성에 집중한다면 신경과 전문의는 보행 패턴을 분석하여 이것이 소뇌실조인지, 기저핵 질환에 의한 운동완만인지, 아니면 정상압수두증에 의한 것인지를 감별한다. 전자가 증상의 수동적 관리라면 후자는 증상의 근본적 규명이며, 이는 환자의 치료 경로를 완전히 바꿀 수 있다. 자기공명영상(magnetic resonance imaging)이나 컴퓨터단층촬영(computed tomography)을 즉각적으로 찍을 수 없는 재택 환경일수록 환자의 눈 움직임이나 반사 반응 하나에서 뇌의 상태를 읽어내는 신경과 전문의의 진단적 통찰은 필수 불가결하다.

2. 생태학적 타당성(ecological validity)과 정밀 의료의 실현

진료실이라는 통제된 환경에서의 검사는 환자의 실제 기능

수준을 반영하는 데 한계가 있다. 재택의료는 환자의 생활 환경을 직접 관찰할 수 있는 생태학적 타당성을 제공한다.^{6,7} 파킨슨병 환자의 보행동결(freezing of gait)은 특정 가구 배치나 좁은 문턱에서 유발되는 경우가 많으며, 신경과 의사는 가정 방문을 통해 이러한 환경적 트리거(trigger)를 식별하고 즉각적인 환경 수정을 지시할 수 있다.

또한 약 봉투 점검하기(brown bag review)를 통해 환자가 실제로 복용 중인 모든 약물과 건강기능식품을 확인함으로써 약물 간 상호작용으로 인한 인지 저하나 추체외로 증상을 잡아낼 수 있다. 이는 환자가 기억에 의존해 병원에서 진술하는 것보다 훨씬 정교한 약물 조정을 가능케 한다.⁸

3. 다학제팀(multidisciplinary team)의 리더로서의 전문성

진행성 신경계 질환은 의사 단독으로 관리할 수 없으며 간호, 재활, 사회복지 등 다학제적 접근이 필수적이다. 신경과 전문의는 질병의 자연 경과와 예후를 가장 정확히 예측할 수 있는 전문가로서 다학제팀(multidisciplinary team, MDT)의 리더 역할을 수행해야 한다.¹ 특히 근위축측삭경화증(amyotrophic lateral sclerosis, ALS)이나 파킨슨병, 중증 뇌졸중 환자에서 영양 공급 방식(위루관 삽입 등)이나 호흡 보조 여부를 결정할 때 의학적 예후와 환자의 가치관을 결합하여 최선의 사전 돌봄 계획(advance care planning, ACP)을 이끌어낼 수 있는 책임자는 신경과 전문의이다.^{9,10}

국내 재택의료 제도와 시범사업 분석

한국의 재택의료는 다양한 법적, 제도적 틀 안에서 발전하고 있으며 신경과 전문의가 참여할 수 있는 경로는 점차 확장되고 있다.

1. 치매관리주치의 시범사업(Dementia Management Attending Physician Pilot Project)

본 사업은 치매 환자가 지역사회에서 전문적인 치료와 관리

를 꾸준히 받을 수 있도록 설계된 핵심적인 모델이다. 2024년 7월부터 시작되어 2026년 6월까지 1차 운영되며, 이후 전국 확대를 목표로 하고 있다(Table 1).¹¹

치매관리주치의 사업은 단순히 약물 처방에 그치지 않고 보호자에 대한 심층 교육과 상담을 건강보험 수가 체계 안으로 끌어들이겠다는 점에서 의미가 크다. 신경과 전문의는 치매의 단계별 대처법(치매의 행동심리 증상 관리 등)을 교육하고 필요시 직접 가정을 방문하여 상태를 확인하며 지역사회 치매안심센터와 연계하는 중추적인 역할을 수행한다.

2. 일차의료 방문진료 수가 시범사업 및 장기요양 재택의료센터

방문진료 수가 시범사업은 2019년 도입되어 거동 불편 환자에 대한 의사의 직접 방문을 독려하고 있다.¹³ 2026년 기준 방문 진료비는 약 13만 원 수준으로 책정되어 있으며 신경과 의원급 의료기관이 참여하기에 가장 용이한 형태이다.

장기요양 재택의료센터는 의사, 간호사, 사회복지사가 팀을 이루어 장기 요양 수급자를 정기적으로 관리하는 모델이다.¹⁴ 2025년 기준 전국 229개 시군구에 설치가 완료되었으며 팀 기반의 사례 회의와 자원 연계를 통해 독거 노인이나 중증 환자에 대한 사회적 안전망 역할을 수행한다.¹⁵ 신경과 전문의는 센터의 책임 의사로서 복합적인 신경계 증상을 가진 수급자들의 의학 적 가이드라인을 설정하는 역할을 맡는다.

Table 1. Key details and fee structure of the Dementia Management Attending Physician Pilot Project

구분	세부 내용	References
사업 대상	치매를 진단받은 지역사회 거주 환자(입원 환자 제외)	11
참여 자격	신경과/정신건강의학과 전문의 또는 치매 전문 교육 이수 의사	11
서비스 유형	치매 전문 관리(치매 증상 집중 관리) 통합 관리(치매와 고혈압/당뇨 등 만성 질환 관리)	11
주요 수가 항목	포괄 평가 및 계획 수립료(연 1회) 교육 및 상담료(연 8회 이내) 환자 관리료(비대면 모니터링, 월 1회) 방문 진료비(의원급, 연 4회 이내)	12
본인 부담률	일반 환자 20%, 중증 치매 산정특례 대상자 10%	12

신경계 질환별 재택의료 임상 프로토콜

재택의료 현장에서는 각 질환의 특성에 맞춘 특화된 접근이 필요하다. 신경과 전문의는 질환 조절(disease control), 기능 관리(function management), 돌봄 지원(care support)이라는 세 가지 축을 동시에 다루어야 한다. 본 논문에서는 치매와 파킨슨병에 대해 일부 기술해 본다.

1. 치매

Samus 등이 제시한 MIND at Home 모델은 치매 환자의 재택 거주 연장을 위하여 단순한 의료적 개입을 넘어선 포괄적 관리 체계를 보여준다.¹⁶ 이를 질환 조절(disease control), 기능 관리(function management), 돌봄 지원(care support)의 세 가지 핵심 축으로 재해석한 임상적 지침은 다음과 같다.

첫째, 질환 조절(disease control) 측면에서 본 모델은 가정 방문을 통한 정기적인 미충족 의료 욕구(unmet medical needs) 식별을 강조한다. 이는 치매의 행동심리 증상(behavioral and psychological symptoms of dementia)의 조절 뿐만 아니라 인지 기능을 악화시킬 수 있는 동반 만성 질환 및 다제 약물 복용(polypharmacy) 상태를 밀착 관리함으로써 급성기 입원 위험을 선제적으로 차단하는 것을 목표로 한다.

둘째, 기능 관리(function management) 차원에서는 환자의 잔존 능력을 극대화하기 위한 환경 수정을 중시한다. 주거 환경 내 낙상 위험 요소 제거와 지남력 강화를 위한 시각적 장치 마련 등 물리적 환경을 최적화하고 일상활동(activities of daily living) 유지를 위한 맞춤형 인지 및 신체 자극을 제공하여 환자가 익숙한 환경에서 독립성을 유지하도록 돕는다.

셋째, 돌봄 지원(care support)은 재택 요양의 지속 가능성을 결정짓는 필수 요소다. 본 모델은 사례 관리자(memory care coordinator)를 통해 보호자의 돌봄 부담과 심리적 소진을 정기적으로 평가하며 지역사회의 공적 자원 및 법적, 재정적 상담 서비스를 유기적으로 연결한다. 이는 보호자의 자기 효능감을 높임으로써 최종적으로 환자의 시설 입소를 지연시키는 결정적 요인으로 작용한다.

2. 파킨슨병(Parkinson's disease)

Fleisher 등은 거동이 불편한 진행 파킨슨병(advanced Parkinson's disease) 환자를 대상으로 한 다학제 가정 방문(interdisciplinary home visits) 모델을 통해 전문화된 재택의료의 환자과 보호자에게 미치는 긍정적 효용을 입증하였다.¹⁷ 이를 질환 조절(disease control), 기능 관리(function management), 돌봄 지원(care support)의 관점에서 재해석한 임상적 시사점은 다음과 같다.

첫째, 질환 조절(disease control) 관점에서 본 모델은 외래방문이 어려운 중증 환자의 복잡한 증상을 정밀하게 관리하는데 탁월한 강점을 가진다. 가정 내 환경에서 환자의 약물 반응(온-오프 현상, 이상운동증 등)을 직접 관찰함으로써 보다 세밀한 약물 조정이 가능하며 흡인성 폐렴이나 요로 감염과 같은 고위험 합병증을 선제적으로 모니터링하여 불필요한 응급실 방문과 입원을 유의미하게 예방한다.

둘째, 기능 관리(function management) 측면에서는 환자의 실제 생활 공간 내에서 이동성(mobility)과 안전성을 확보하는 데 주력한다. 파킨슨병 특유의 보행장애와 보행동결(freezing of gait)이 환자의 주거 환경과 결합하여 발생하는 낙상 위험을 평가하고, 이에 맞춤형 물리적 환경 수정 및 재활 전략을 제공함으로써 환자가 기능적 독립성을 최대한 오래 유지할 수 있도록 지원한다.

셋째, 돌봄 지원(care support)은 진행성 질환 관리의 지속가능성을 담보하는 핵심 축이다. 본 연구는 의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 MDT가 보호자의 간병 부담과 심리적 소진을 체계적으로 관리하는 과정을 보여준다. 특히 질환의 예후를 고려한 ACP 수립을 지원함으로써 환자와 가족이 향후 발생할 급

격한 상태 변화에 심리적, 사회적으로 대비할 수 있는 통합적 지지 체계를 구축한다.

결론적으로 Fleisher 등의 연구는 중증 파킨슨병 환자에게 제공되는 재택의료의 단순한 방문 진료를 넘어 질환, 기능, 돌봄이라는 세 가지 영역이 유기적으로 결합된 가정 기반의 전문 센터(home-based center of excellence) 역할을 수행해야 함을 시사한다.

경제적 가치와 시스템적 통합

1. 비용 절감과 사회적 가치

신경과 주도의 재택의료는 경제적으로 매우 효율적이다. 미국의 Independence at Home 시범사업은 가정 기반 진료가 고위험 환자의 입원율을 줄여 메디케어 재정의 약 10%를 절감했음을 보여주었다.¹⁸ 한국에서도 재택의료 이용자의 응급실 방문 횟수와 의료기관 입원 일수가 유의하게 감소한다는 데이터가 축적되고 있다.¹⁹ 이는 초기 방문 수가 지출보다 더 큰 사회적 비용(사회적 입원, 간병비, 급성기 치료비)을 절감할 수 있음을 시사한다.

2. 디지털 헬스케어와의 융합

인력의 한계를 극복하기 위하여 기술적 보완이 필수적이다. 인공지능 기반 돌봄 로봇이나 웨어러블 센서를 활용한 원격 모니터링은 방문과 방문 사이의 공백을 메워준다.²⁰ 2026년 비대면 진료의 제도화는 재택의료의 지속성을 높이는 강력한 도구가 될 것이며 신경과 전문의는 이를 통해 환자의 발작이나 파킨

Table 2. Strategies for utilizing digital technology to support neurological home care²⁰

Technology category	Detailed application	Clinical expected effect
Remote monitoring	Gait analysis and seizure detection via wearable sensors	Fall prevention and identification of seizure cycles
Digital therapeutics	Tablet-based cognitive intervention and rehabilitation programs	Provision of specialized rehabilitation at patients' homes
Telehealth	Medication adjustment and counseling via video calls	Maintaining continuity of care for patients with limited outpatient mobility
AI care Robots	Medication reminders, emotional support, and emergency detection	Ensuring the safety of patients living alone and improving medication adherence

AI; artificial intelligence.

은 증상 변동을 실시간으로 파악할 수 있다(Table 2).

결론 및 정책적 제언

2025년 초고령사회 진입은 한국 의료 시스템에 거대한 도전을 던지고 있다. 신경계 질환 환자들이 병원이 아닌 집에서 존엄한 삶을 유지하기 위해서는 신경과 전문의가 주도하는 재택의료 시스템 구축이 더 이상 미룰 수 없는 시대적 과제이다.²¹ 이를 위해 다음과 같은 정책적 변화를 제안한다.

첫째, 신경계 진찰의 특수성을 반영한 수가 체계를 확립해야 한다. 단순히 장소를 이동하는 것에 대한 보상을 넘어 복잡한 신경계 증상을 감별하고 다약제를 조정하는 고도의 전문 행위에 대한 신경과 전문 가산이 도입되어야 한다.

둘째, 치매관리주치의 시범사업과 같은 질환 특화 모델을 파킨슨병, 뇌졸중, ALS 등으로 확대해야 한다. 특히 2026년 시행될 돌봄통합지원법⁴ 체계 내에서 신경과 전문의가 의학적 리더십을 발휘할 수 있도록 법적, 제도적 역할을 명문화해야 한다.

셋째, 미래 세대를 위한 교육 시스템의 개편이다. 병원 내 검사와 치료에 치중된 현재의 수련 과정을 개편하여 전공의들이 가정 환경에서의 신경과 진료와 다학제 협업을 경험할 수 있는 프로그램이 필요하다. 가정의학을 중심으로 이러한 과정이 개설되고 있으나²² 현장에서 의료적 필요가 큰 신경계 질환 환자에 대해 전문적 지식을 공유하는 지역사회신경학(Community Neurology) 과정을 필수로 도입해야 한다.

결국 재택의료의 본질은 기술이나 수가의 문제를 넘어 환자가 있는 곳으로 의사가 간다는 의료의 원형을 회복하는 것이다. 노인질환을 다루는 전문가로서 삶의 마지막까지도 우리는 진료를 확장해야 한다.²³ 신경과 전문의가 진료실 문을 열고 환자의 삶 속으로 들어갈 때 비로소 초고령사회의 신경학적 사막은 생명의 터전으로 바뀔 수 있을 것이다. 이는 환자의 존엄을 지키는 길인 동시에 우리 사회의 지속 가능성을 확보하는 가장 현명한 전략이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2025 statistics on the aged. [online] [cited 2026 Apr

20]. Available from: https://mods.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list_no=438832&ref_bid=.

2. Statistics Korea. 2023 cause of death statistics. [online] [cited 2026 Apr 20]. Available from: https://mods.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=433106.

3. Lee T, Lee J, Jang S, Lee H, Seo D, Hong J, et al. Home-based medical care for homebound elderly with mobility impairment in the U.S. *Korean J Fam Pract* 2022;12:129-136.

4. National Law Information Center. *Act on Integrated Support for Community Care Such as Medical Care and Long-Term Care*. Sejong: Ministry of Government Legislation, 2024.

5. Robertson DA, Savva GM, Kenny RA. Frailty and cognitive impairment - a review of the evidence and causal mechanisms. *Ageing Res Rev* 2013;12:840-851.

6. Chaytor N, Schmitter-Edgecombe M. The ecological validity of neuropsychological tests: a review of the literature on everyday cognitive skills. *Neuropsychol Rev* 2003;13:181-197.

7. Kaye JA, Maxwell SA, Mattek N, Hayes TL, Dodge H, Pavel M, et al. Intelligent systems for assessing aging changes: home-based, unobtrusive, and continuous assessment of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011;66 Suppl 1:i180-i190.

8. Garwood CL, Hwang JM, Khreizat HS, Mills ME. Drug-related-problem outcomes and program satisfaction from a comprehensive brown bag medication review. *J Am Geriatr Soc* 2015;63:1952-1954.

9. Oliver DJ, Borasio GD, Caraceni A, de Visser M, Grisold W, Lorenz S, et al. A consensus review on the development of palliative care for patients with chronic and progressive neurological disease. *Eur J Neurol* 2016;23:30-38.

10. van der Marck MA, Bloem BR. How to organize multispecialty care for patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2014;20 Suppl 1:S167-S173.

11. Ministry of Health and Welfare. Implementation of the Dementia Management Attending Physician Pilot Project. [online] [cited 2026 Apr 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10501010100&bid=0003&act=view&list_no=1491139&tag=&nPage=1.

12. Lee SD. Implementation of the 2024 'Dementia Management Attending Physician Pilot Project.' [online] [cited 2026 Mar 25]. Available from: <https://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2212235>.

13. Ministry of Health and Welfare. Implementation of the Primary Care Home Visiting Fee Pilot Project for patients with mobility difficulties. [online] [cited 2026 Apr 20]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=11905&pageIndex=1&pageIndex2=1>.

14. Ministry of Health and Welfare. Guidelines for the Long-Term Care Home Medical Center Pilot Project. Sejong: Ministry of Health and Welfare, 2025.

15. Ministry of Health and Welfare. Expansion of long-term care home medical care centers to 344 locations across 195 cities, counties, and districts. [online] [cited 2026 Apr 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=1488311&tag=&nPage=7.

16. Samus QM, Johnston D, Black BS, Hess E, Lyman C, Vavilikolanu A,

- et al. A multidimensional home-based care coordination intervention for elders with memory disorders: the maximizing independence at home (MIND at Home) demonstration. *J Am Geriatr Soc* 2014;62:718-727.
17. Fleisher JE, Barbosa W, Sweeney MM, Oyler SE, Lemen AC, Fazl A, et al. Interdisciplinary home visits for individuals with advanced Parkinson's disease and related disorders. *J Am Geriatr Soc* 2018;66:1226-1232.
18. De Jonge KE, Jamshed N, Gilden D, Dixon J, Inouye SK. Effects of home-based primary care on Medicare costs and mortality. *J Am Geriatr Soc* 2014;62:1825-1831.
19. Health Insurance Research Institute. *Effect analysis of the Long-Term Care Home Medical Center Pilot Project*. Wonju: National Health Insurance Service, 2024.
20. Koh SB. Digital health and home health care. *J Korean Home Health Care Assoc* 2025;1:42.
21. Park KW. Home-based medical care: paradigm shift to person-centric healthcare. *J Korean Med Assoc* 2025;68:673-678.
22. Park SH, Joo JH, Cho B, Cho EB, Yoo MY, Bae WK, et al. A qualitative study on the need to introduce a home-based medical care program into the resident training process. *Korean J Fam Pract* 2023;13:159-164.
23. Lee SB. Home-based end-of-life care for a terminal cancer patient in a home hospice blind spot. *J Korean Home Health Care Assoc* 2025;1:120.