

초고령사회 대비 >>

2020년 제1회 지역사회 통합돌봄 비전포럼

장기요양 대상자의 통합돌봄 서비스 제공방안

일시 및 장소

2020.10.27.(화) 15:00-18:00

상공회의소 의원회의실



● 주최  보건복지부

● 주관  h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

초고령사회 대비 >>

2020년 제1회 지역사회 통합돌봄

비전포럼

| 일 시 | 2020.10.27.(화) 15:00-18:00

| 장 소 | 상공회의소 의원회의실

P·R·O·G·R·A·M

시 간		내 용
15:00~15:30	30'	개회사 및 축사
		개회사 · 이용갑 (건강보험연구원장)
		축 사 · 박인석 (보건복지부 사회복지정책실장)
15:30~16:30	60'	발제
		요양병원의 장기요양보험 대상자 지역사회 연계 · 조경희 (상지대학교 의료경영학과 교수)
		장기요양보험과 지역사회통합돌봄 · 전용호 (인천대학교 사회복지학과 교수)
16:30~16:50	20'	휴식
16:50~18:00	70'	토론 좌장: 권순만 (서울대 보건대학원 교수)
		· 이용재 (호서대 사회복지학과 교수)
		· 유원섭 (국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련센터장)
		· 장숙량 (중앙대 간호학과 교수)
		· 윤종성 (광주서구 통합돌봄과장)
		· 이기주 (건강보험연구원 부연구위원)
		· 정영훈 (보건복지부 커뮤니티케어추진단장)

C·O·N·T·E·N·T·S

개회사	03
	이용갑 건강보험연구원장
축 사	05
	박인석 보건복지부 사회복지정책실장

발 표

발 표1 요양병원의 장기요양보험 대상자 지역사회 연계	09
	조경희 교수 상지대학교 의료경영학과
발 표2 장기요양보험과 지역사회통합돌봄	25
	전용호 교수 인천대학교 사회복지학과

| 좌 장 | 권순만 교수 (서울대 보건대학원)

토 론

이용재 교수(호서대 사회복지학과)	37
유원섭 센터장(국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련센터)	39
장숙랑 교수 (중앙대 간호학과)	43
윤종성 과장(광주서구 통합돌봄과)	53
이기주 부연구위원 (건강보험연구원)	57
정영훈 단장 (보건복지부 커뮤니티케어추진단)	59

개 회 식

| 개회사 | 이 용 갑 건강보험연구원장

| 축 사 | 박 인 석 보건복지부 커뮤니케이션추진단장



개회사



여러분, 반갑습니다.
건강보험연구원장 이용갑입니다.

코로나19로 인해 매우 어려운 상황에서도 올해 첫 비전포럼을 개최하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다. 뜻깊은 자리에 함께 참석해주신 박인석 보건복지부 사회복지정책실장님을 비롯한 내외빈 여러분께 정말 감사드립니다.

오늘, ‘장기요양 대상자의 통합돌봄 서비스 제공방안’에 대한 발제와 토론을 맡아 주실 조경희 교수님, 전용호 교수님 등 관련 전문가 및 관계자 여러분께 감사드립니다.

「지역사회 통합돌봄 2025 비전 포럼」은 지역사회 통합돌봄의 가치와 철학을 확산하고 관련 전문가, 단체 등 현장의 다양한 의견을 수렴하기 위해 2019년 5월부터 진행해 오고 있습니다. 올해에 처음 개최되는 본 포럼은 사회적 거리두기를 고려하여 국민건강보험공단 공식 유튜브를 통해 생중계하는 방식으로 개최하게 되었습니다.

오늘은 ‘장기요양 대상자의 통합돌봄 서비스 제공방안’이라는 주제로, ‘요양병원의 장기요양보험 대상자 지역사회 연계방안’과 ‘장기요양보험과 지역사회 통합돌봄’에 대해 논의할 예정입니다. 오늘 포럼을 통해 지역사회 통합돌봄 정책의 발전과 확산을 위한 현장의 다양한 의견들이 제시될 것으로 기대합니다.

‘지역사회 통합돌봄’정책은 주거, 보건의료, 복지, 돌봄 등 다양한 서비스를 개개인의 욕구(needs)에 맞춰 통합적으로 제공하고 모두가 함께 살아가는 지역사회를 만들어 나가고자 하는 것입니다.

병원과 시설 중심의 돌봄 서비스를 ‘살던 곳’과 ‘사람’을 중심으로 바꿔 나감으로써, 다함께 살아가는 사회통합의 가치가 구현되는 포용적 사회서비스 정책입니다.

보건복지부는 지역사회 통합돌봄의 다양한 모델 개발을 위해 16개 지역을 대상으로 선도사업을 추진하고 있으며, 각 지역에서는 다양한 선도사업 추진 내용에 기반하여 적극적인 노력을 취하고 있습니다.

저희 연구원에서는 이러한 선도사업이 보다 체계적이고 효과적으로 수행될 수 있도록 선도사업 모니터링 및 평가연구, 2025 비전포럼을 운영하는 등 다양하게 지원하고 있습니다. 특히, 지역사회 통합돌봄 2025 비전포럼을 통해 지역사회 통합돌봄 정책의 각 영역에서 심층적인 검토와 사회적 논의가 함께 이뤄질 수 있도록 계속적으로 노력해 나갈 계획입니다.

이번 포럼으로 지역사회 통합돌봄 정책의 발전과 확산을 위한 소통과 공유, 참여가 이뤄지길 바랍니다. 포럼을 준비하고 함께해 주신 여러분께 다시 한 번 감사의 말씀을 드리며, 많은 고견을 제시해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2020. 10. 27.

건강보험연구원장 이 용 갑

축 사



안녕하십니까.
보건복지부 커뮤니케이션추진 본부장 겸
사회복지정책실장, 박인석입니다.

「지역사회 통합돌봄 2025 비전포럼」은 통합돌봄의 가치와 철학을 확산하고 관련 전문가, 단체 등 현장의 다양한 의견을 수렴하기 위해 지난해부터 보건복지부가 주최하고 국민건강보험공단이 주관하는 ‘공개토론회’입니다.

지난해에 이어 비전포럼 준비를 위해 애써주신 건강보험연구원 이용갑 원장님을 비롯한 관계자 여러분, 감사합니다.

또한 오늘 발제와 토론을 맡아 주실 조경희 교수님, 전용호 교수님, 권순만 교수님 등 관련 전문가와 지자체 관계자 여러분, 그리고 비대면 온라인으로 참여해 주신 여러분께도 감사의 말씀 드립니다.

오늘 제1회 포럼은 “장기요양 대상자의 통합돌봄 서비스 제공방안”이라는 주제로 요양병원의 장기요양보험 대상자의 지역사회 연계방안, 장기요양보험과 통합돌봄에 대해 논의할 예정입니다.

2019년 6월 시작된 지역사회 통합돌봄 선도사업은 현재 16개 시군구에서 본격 추진하고 있으며, 어느덧 반환점을 지났습니다.

보건복지부는 선도사업을 통해 지역이 주도적으로 우수 모형을 발굴·확산시켜 나갈 수 있도록 지원하고, 향후 통합돌봄 모델을 전국으로 확대하여 제도화하기 위해 노력하고 있습니다.

코로나19로 인해 어렵게 다시 「2025 비전포럼」을 시작했습니다. 초고령사회로 진입하는 2025년까지 통합돌봄에 대한 정책이해도를 높이고, 정책의 각 영역에서 심층 검토와 사회적 논의가 이루어질 수 있도록, 앞으로 중장기적 운영계획과 논의주제를 선정해 운영할 계획입니다.

아무쪼록 이 자리가 국민 누구나 살던 곳에서 행복을 추구할 수 있는 통합돌봄의 지향점을 향한 보완·발전 및 확산, 소통과 공유, 다양한 직종과 분야의 참여로 이어지는 공론의 장이 되기를 바랍니다.

오늘 함께 해 주신 여러분께 다시 한 번 감사의 말씀을 드리며, 좋은 의견 많이 제시해 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2020. 10. 27.

보건복지부 사회복지정책실장 박 인 석

발제1

요양병원의 장기요양보험 대상자 지역사회 연계

조경희 교수

상지대학교 의료경영학과

요양병원의 장기요양보험 대상자 지역사회 연계

상지대학교 의료경영학과

조 경 희

2020. 10. 27. (화)



1

목차

- 1 의료-요양 현황
- 2 장기요양등급자의 미충족욕구
- 3 장기요양등급판정자의 요양병원 이용현황
- 4 해외 커뮤니케이터 사례 소개

2

의료-요양 현황

● 의료-요양욕구 동시충족의 어려움

- 고령화와 만성질환으로 인해 **의료적 욕구와 요양욕구를 분리할 수 없음**
- **건강보험과 장기요양보험의 제도 분리**로 인해 의료-요양욕구 동시 충족의 어려움 발생
 - **요양병원**은 의료법과 국민건강보험법에 따라 '질병이나 장애로 인해 장기치료가 필요한 환자'에게 **의료서비스 제공**을 목적으로 함
 - **요양시설**은 노인복지법과 노인장기요양보험법에 따라 '노화 등에 따른 신체·정신적 기능저하로 거동이 불편한 자'에게 **일상생활지원**을 목적으로 함

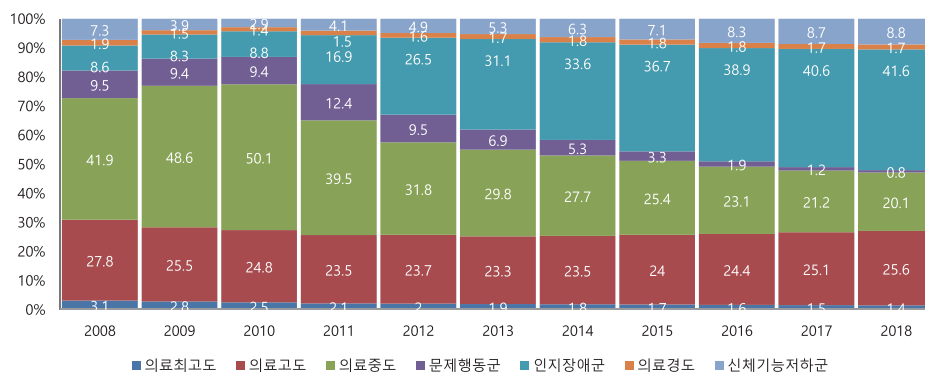
3

의료-요양 현황

● 보편적 요양 인프라 및 재가서비스의 부족

- 장기요양서비스: 대상이 제한적-기준 엄격함
- 노인종합돌봄서비스: 소득기준에 의해 결정되어 저소득층 일부 적용 가능
- 장기요양신청의 해당자격이 안 되는 자들의 활용 가능한 요양인프라 부재
 - 시설 및 재가서비스가 적합한 인지기능장애군의 입원 분율이 크게 증가
 - 시설 및 외래서비스가 적합한 신체기능저하군의 입원이 지속적 증가

[2008~2018년도 요양병원 입원환자의 환자분류군 분포현황]



4

의료-요양 현황

● 요양병원 경증환자의 장기입원 발생

- 의학적 필요도가 낮은 경증환자에서 180일 이상의 장기 입원 발생
 - 신체기능저하군으로 입원한 총 50,466명 중, 180일 이상 입원자는 13,643명으로 27.0%에 달하였음
 - 인지기능장애군의 경우, 전체 125,092명중, 73,233명으로 58.5%였음

[2017년도 요양병원 경증환자의 장기입원현황]

환자분류군	180일 미만		180일 이상		합계
	명	%	명	%	
의료경도	7,172	(72.3)	2,749	(27.7)	9,921
인지기능장애군	51,859	(41.5)	73,233	(58.5)	125,092
신체기능저하군	36,823	(73.0)	13,643	(27.0)	50,466

5

의료-요양 현황

● 2019년 11월 요양병원 퇴원환자지원제도 도입

- 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 환자지원팀 설치
- 건강수준과 사회경제환경수준에 대한 포괄평가를 통해 퇴원계획을 수립
- 환자에게 필요한 지역사회 자원을 연계해 **지역사회 복귀를 돕도록** 지원하는 제도

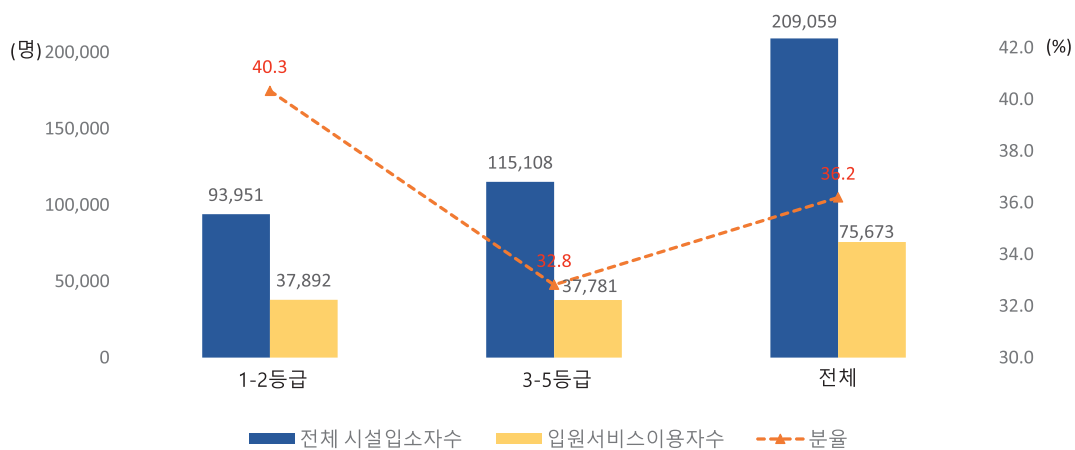
6

장기요양등급자의 미충족욕구

7

장기요양보험 재정지출 현황

- 건강·장기요양보험 서비스 중복사용자
 - 2018년도 **요양시설 전체 입소자 209,059명** 중, 입소기간 동안 의
료기관의 **입원서비스를 이용한 입소자는 75,673명 (36.2%)**이 입원
서비스를 이용하였음



[2018년 시설입소자 중, 입소기간 동안 의료기관 입원서비스 이용 현황]

8

장기요양보험 재정지출 현황

장기요양의 의료적 욕구로 인한 장기요양보험 재정지출

[2018년 시설입소자 중, 입소기간 동안 의료기관 입원서비스 이용 현황]

구분	1~2등급 (N=93,951)			3~5등급 (N=115,108)			전체 (N=)		
	입원 환자수	입원 건수	입원건당 재원일수	입원 환자수	입원 건수	입원건당 재원일수	입원 환자수	입원 건수	입원건당 재원일수
상급종합	4,980	6,269	5.4	4,974	6,103	5.4	9,954	12,372	5.4
종합병원	22,542	32,217	7.5	22,476	30,356	7.0	45,018	62,573	7.2
병원	9,605	13,632	8.5	9,759	12,946	8.0	19,364	26,578	8.3
요양병원	6,690	7,636	5.7	6,230	6,911	5.3	12,920	14,547	5.6
기타	249	285	3.9	542	644	3.0	791	929	3.2
합계	37,892	60,039	7.3	37,781	56,960	6.8	75,673	116,999	7.0

*수급자가 의료기관에 입원하거나 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정, 1회당 최대 10일

- 절감 가능한 비용=입원건수*평균입당 시설급여비용*50%*입원건당 재원일수
 - 1~2등급자= 60,039건*66,660원*0.5*7.3=14,608,029,051원
 - 3~5등급자= 56,960건*55,495원*0.5*6.8=10,747,383,680원
 - 합계=14,608,029 천원+ 10,747,384 천원=25,355,413 (천원)

연간 약 250억 원이 절감 가능함

9

장기요양보험 재정지출 현황

요양시설 입소자의 입원의료서비스 이용의 다빈도 주상병 현황

- 폐렴, 방광염, 장감염 등의 감염성 질환과 외상으로 인한 고관절대퇴손상 등 노쇠로 인해 발생하는 질환들이 다빈도 주상병으로 입원의료서비스를 이용하였음
- 치매 환자의 경우, 요양병원에 주로 입원하여 서비스를 이용하였음

2018년도 시설입소자 의 입원의료서비스 이용의 다빈도 주상병 현황

구분	전체			요양병원		
	상병	건수	분율(%)	상병	건수	분율(%)
1순위	호흡계통의 질환	34,236	29.3	정신 및 행동장애	5,314	36.5
2순위	비뇨생식계통의 질환	15,023	12.8	호흡계통의 질환	2,319	15.9
3순위	순환계통의 질환	11,716	10.0	순환계통의 질환	1,963	13.5
4순위	소화계통의 질환	8,443	7.2	신경계통의 질환	1,608	11.1
5순위	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타결과	8,339	7.1	신생물	577	4.0
합계		116,999	66.5		14,547	81.0

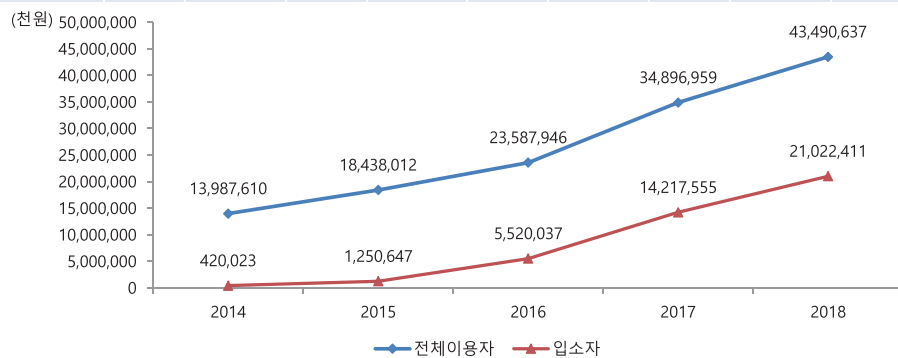
10

건강보험 지출현황

■ 장기요양의 의료적 욕구로 인한 건강보험 재정 지출

[2014~2018년도 시설입소자 의 가정간호서비스 이용현황]

구분	2014		2015		2016		2017		2018	
	명	횟수	명	횟수	명	횟수	명	횟수	명	횟수
전체 이용자	26,614	343,543	29,795	359,612	44,050	445,682	67,129	632,839	83,818	772,248
입소자	900	10,035	3,377	23,383	14,814	99,964	31,761	249,013	43,282	363,903
분율 (%)	3.4	2.9	11.3	6.5	33.6	22.4	47.3	39.3	51.6	47.1



2014~2018년도 시설입소자 의 가정간호 급여비용

11

건강보험 지출현황

■ 건강보험의 요양 욕구로 인한 건강보험 재정 지출

- 의료적 욕구는 낮고 요양욕구가 강한 경증의 환자들이 요양병원에 장기간 입원
- 건강보험 요양병원 인지장애군 한달 123만원 (일당 41,160원 정도)
- 장기요양 인지지원등급 한달 50만원선 지원, 주야간보호서비스만 가능

[2018년도 요양병원 입원환자의 환자분류군 현황]

구분	180일 미만			180일 이상		
	환자 수	입원 건수	평균재원일수	환자 수	입원 건수	평균재원일수
의료최고도	7,545	12,863	38.6	1,924	1,926	292.7
의료고도	93,782	146,709	48.8	42,397	42,449	302.4
의료중도	90,235	112,066	51.9	37,449	37,542	308.4
문제행동군	3,027	3,245	58.6	1,594	1,595	313.1
인지장애	94,255	119,953	60.2	74,135	74,269	318.3
의료경도	8,340	9,551	50.0	2,269	2,270	308.7
신체기능저하군	50,478	87,552	39.4	9,394	9,397	301.5
합계	309,611	491,939	50.4	169,125	169,448	310.7

절감 가능한 비용=입원건수x평균일당(상대가치점수x환산지수+ 일당약제치료대)x(평균재원일수-180일)

인지장애군=74,269x(502.83x73.5+ 4,200)x(318.3-180일)=422,750,443,684 (원)

신체기능저하군=9,397x(333.93x73.5+ 4,150)x(301.5-180일)=381,263,541 (원)

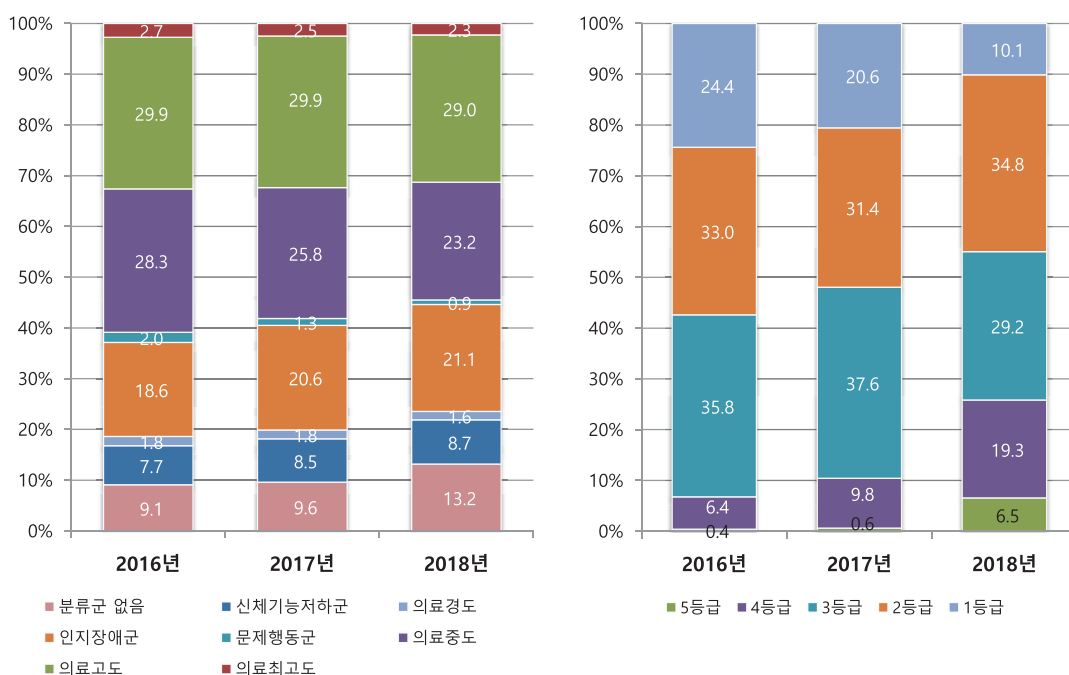
12

장기요양등급판정자의 요양병원 이용현황

- 장기요양등급 판정자범위: 장기요양등급 1~5등급, 등급외자
- 장기요양등급 판정 제외자 범위: 장기요양등급 판정자를 제외한 모든 사람

13

입원-입소자의 환자분류군 및 등급판정 분포



2016~2018년도 요양병원 입원환자분류군 분포

2016~2018년도 요양시설 입소자 등급판정 분포

14

장기요양등급판정자의 서비스 이용현황

[2018년도 장기요양등급판정자의 장기요양서비스 이용 및 미 이용 현황]

구분	장기요양등급 판정자	사망자		장기요양서비스 이용자		장기요양서비스 미 이용자			
		명	%	명	%	명	%	요양병원 입원서비스 이용자	
								명	%*
1등급	67,344	21,494	31.9	35,214	52.3	10,636	15.8	9,222	86.7
2등급	115,612	27,302	23.6	74,628	64.6	13,682	11.8	10,754	78.6
3등급	254,899	34,888	13.7	192,165	75.4	27,846	10.9	15,533	55.8
4등급	287,620	25,659	8.9	227,022	78.9	34,939	12.1	11,798	33.8
5등급	57,511	2,760	4.8	39,063	67.9	15,688	27.3	3,433	21.9
등급외자	10,879	229	2.1	2,936	27.0	7,714	70.9	785	10.2
전체	782,986	112,103	14.3	568,092	72.6	102,791	13.1	50,740	49.4

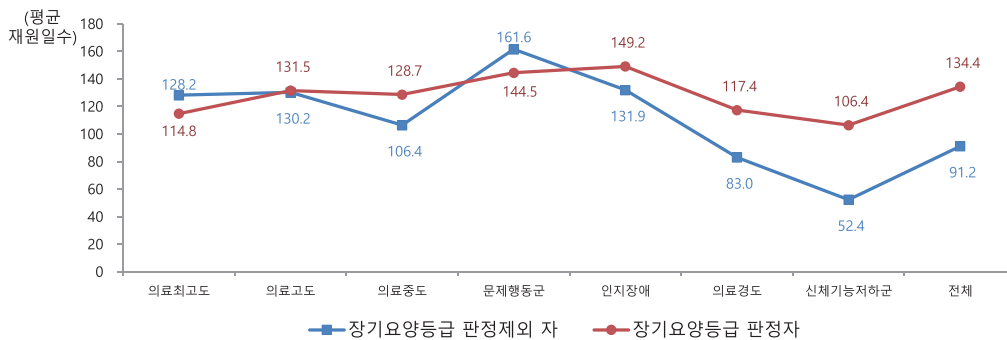
*, 등급별 장기요양서비스 미 이용자를 분모로 산출되었음

- 2018년도 장기요양등급 판정자는 전체 782,986명이고 이 중, 568,092(72.6%)명이 장기요양서비스를 이용, 112,103(14.3%)명이 사망, 102,791(13.1%)명은 장기요양 등급 판정을 받고도 장기요양서비스를 이용하지 않음
 - 장기요양서비스를 이용하지 않은 등급판정자 중, 50,740(49.4%)명은 요양병원의 입원의료서비스를 이용하였음

15

요양등급 판정자 vs 판정제외자 요양병원 이용현황 비교

[2018년 장기요양등급판정자 및 판정 제외 자의 요양병원 입원서비스평균재원일수 현황]

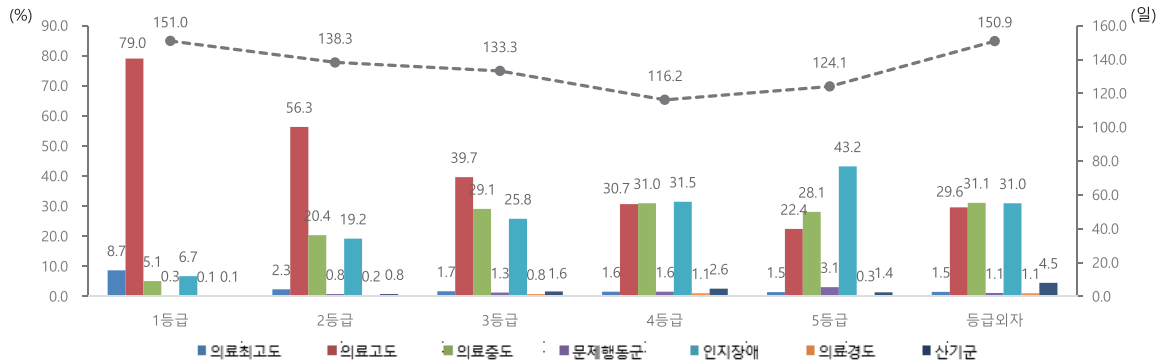


환자분류군	장기요양등급 판정자 (N=242,322)		장기요양등급 판정제외 자 (N=241,825)		전체 (N=484,147)
	입원건수	분율(%)	입원건수	분율(%)	입원건수
의료최고도	8,201	56.0	6,448	44.0	14,649
의료고도	136,339	64.9	73,733	35.1	210,072
의료중도	81,110	47.6	89,264	52.4	170,374
문제행동군	3,821	58.5	2,709	41.5	6,530
인지장애	80,521	49.8	81,324	50.2	161,845
의료경도	2,210	19.4	9,184	80.6	11,394
신체기능저하군	6,218	7.1	81,741	92.9	87,959

16

요양등급판정자의 요양병원 이용현황

2018년도 기준 장기요양등급판정자의 요양병원 입원의료서비스 이용현황



구분	1등급		2등급		3등급		4등급		5등급		등급외자	
	환자수	입원건수	환자수	입원건수	환자수	입원건수	환자수	입원건수	환자수	입원건수	환자수	입원건수
의료최고도	2,315	3,291	875	1,243	1,195	1,586	868	1,165	145	206	542	710
의료고도	22,277	30,023	21,990	29,933	26,377	36,509	16,427	22,959	2,263	3,144	10,075	13,771
의료중도	1,577	1,944	8,179	10,821	19,258	26,785	19,396	23,153	2,859	3,941	10,565	14,466
문제행동군	81	98	326	401	902	1,167	926	1,194	331	434	404	527
인지장애	2,208	2,552	8,462	10,202	19,242	23,778	18,816	23,538	4,839	6,062	11,800	14,389
의료경도	18	20	106	124	544	718	593	798	41	45	407	505
신체기능저하	50	56	336	408	1,234	1,507	1,588	1,950	169	196	1,716	2,101
합계	28,526	37,984	40,274	53,132	68,752	92,050	55,614	74,737	10,647	14,028	35,509	46,469

*신체기능저하군은 환자의 ADL수준에 따라 3개 분류로 수가산정 다름

요양등급판정자의 요양병원 이용현황

[2018년도 장기요양등급판정자의 요양병원 입원의료이용 서비스 다빈도 주상병 현황]

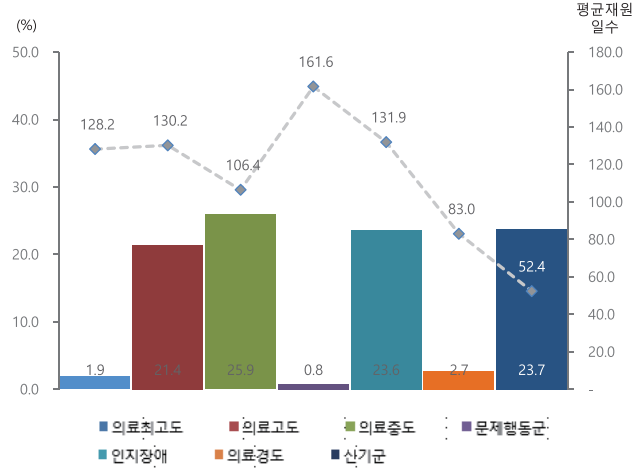
구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급외자
1순위	신경계통의 질환	정신 및 행동 장애	정신 및 행동 장애	정신 및 행동 장애	정신 및 행동 장애	정신 및 행동 장애
2순위	순환계통의 질환	신경계통의 질환	신경계통의 질환	순환계통의 질환	순환계통의 질환	순환계통의 질환
3순위	정신 및 행동 장애	순환계통의 질환	순환계통의 질환	신경계통의 질환	신경계통의 질환	신경계통의 질환
4순위	신생물	신생물	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
5순위	호흡계통의 질환	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	신생물	신생물	신생물	신생물

- 장기요양 3~5등급 및 등급외자 중 다빈도 상병을 고려할 때,
- 정신 및 행동장애: 보호자의 24시간 모니터링이 필요한 치매에 대한 입원입소 욕구 존재
 - 신경계통의 질환 & 순환계통의 질환: 질환 및 질환후유증으로 인한 기능장애 관리에 대한 욕구 존재
 - 손상 & 신생물: 수술 및 시술 & 치료의 결과로 인한 단기간 재활 및 회복재활에 대한 욕구 존재

요양등급 판정제외자의 요양병원 이용현황

[2018년 장기요양등급 판정 제외자의 요양병원 환자분류군 분포현황]

환자분류군	환자수	입원건수	환자인당 입원건수
의료최고도	5,835	6,448	1.11
의료고도	63,648	73,733	1.16
의료중도	76,163	89,264	1.17
문제행동군	2,608	2,709	1.04
인지장애	70,857	81,324	1.15
의료경도	8,198	9,184	1.12
신체기능저하군	47,304	81,741	1.73
합계	241,825	344,403	1.42



- 신체기능저하군의 경우,
 - 다른 분류군에 비해 환자인당 입원건수는 1.73건으로 높고,
 - 건당 평균 재원일수는 52.4일
 - 1회 입원 시 단기간 입원하고 입·퇴원이 잦은 것을 유추할 수 있음

19

요양등급 판정제외자의 요양병원 이용현황

[2018년도 장기요양등급 판정 제외 자 요양병원 입원의료이용 서비스 다빈도 주상병 현황]

구분	의료최고도	의료고도	의료중도	문제행동군	인지장애	의료경도	신체기능저하
1순위	순환계통의 질환	신경계통의 질환	신경계통의 질환	정신 및 행동 장애	정신 및 행동 장애	근골격계통질환	신생물
2순위	신경계통의 질환	순환계통의 질환	순환계통의 질환	순환계통의 질환	순환계통의 질환	신경계통의 질환	근골격계통질환
3순위	달리 분류되지 않은 증상징후	정신 및 행동 장애	신생물	신경계통의 질환	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	순환계통의 질환	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
4순위	신생물	신생물	정신 및 행동 장애	신생물	신생물	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	순환계통의 질환
5순위	호흡계통의 질환	호흡계통의 질환	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	근골격계통질환	신생물	비뇨생식계통의 질환

- 장기요양등급 판정 제외 자의 다빈도 상병을 고려할 때,
 - 신경계통의 질환 & 순환계통의 질환: 질환 및 질환후유증으로 인한 기능장애 관리에 대한 욕구 존재
 - 의료경도 및 신체기능저하군에서 근골격계통질환 (관절증), 신경계통의 질환 (뇌성마비), 순환계통의 질환(뇌혈관질환)으로 재활욕구 존재
 - 의료경도→의료중도→의료고도→의료최고도중증도의 차이일뿐 일맥상통하는 질환
 - 신체기능저하군에서 신생물(2순위 유방암, 3순위 여성생식기암) 고려할 때, 여성의 돌봄제공자 욕구존재

20

지역사회연계 대상자

요양등급 3~5등급, 등급외자

- 인지기능장애로 입원하는 분율이 높음(4,5등급/등급외자)
→ 장기간 의료 및 요양욕구 (의료≪요양) 존재

→ 인지기능저하를 지연시키며 24시간 모니터링을 받을 수 있는 주거형태의 인프라 필요

- 의료중도로 입원하는 분율이 높음(특히 3등급)
- 주상병: 순환기계통질환-뇌졸중, 신경계통질환-편마비
- 중등도의 의료요양욕구 존재 (의료=요양)

→ 지역사회복귀를 목표로 잔존기능극대화
→ 재가서비스 중심의 의료-요양서비스 제공인프라 필요

요양등급판정외자

- 신체기능저하군과 인지기능장애로 입원하는 분율이 높음
- 환자인당입원건수 높음-짧은 입원
- 주상병: 암(특히 여성암)

→ 주거중심의 인프라 필요
→ 돌봄의 주체인 여성의 돌봄인프라 필요

21

해외 커뮤니티케어 사례 소개 (덴마크, 노르웨이)

22

덴마크 커뮤니티케어

■ 노인인구의 증가, 노동인구의 감소

- 1980년대부터 병원중심의 의료체계에서 지역사회 중심의 제공체계를 강구하기 시작
- 1990년대 중반: 의료와 요양서비스 통합체계 달성
- 2007년 지역사회 개혁(Municipal Reform) 단행
 - 재원일수 단축, 입원환자를 외래시설로 이동
 - 병원-단기입원환자
 - home care-더욱 복잡하고 다종의 서비스를 제공

23

덴마크 커뮤니티케어

■ 지역사회통합서비스체계 구축현황

- 노인인구증가로 인한 재정부담 감소를 위해 지역사회통합서비스 체계(Home and community based care)구축을 추진
- 1987년 '고령자·장애인주택법'
 - 프라이엠(요양원) 신규건설 금지, 재택서비스 및 다양한 노인주택 구축 추진
 - 주요서비스: 24시간 재택케어 기본, 간호사·요양보호사·노인병전문의를 팀으로 구성(개개인의 욕구에 기반한 케어제공)
-사례관리, 방문간호, 방문요양, 주거지원(요양형주택, 자립형노인주택)

24

감사합니다!

Q&A

발제2

장기요양보험과 지역사회통합돌봄

전용호 교수

인천대학교 사회복지학과

2020년 10월 발표



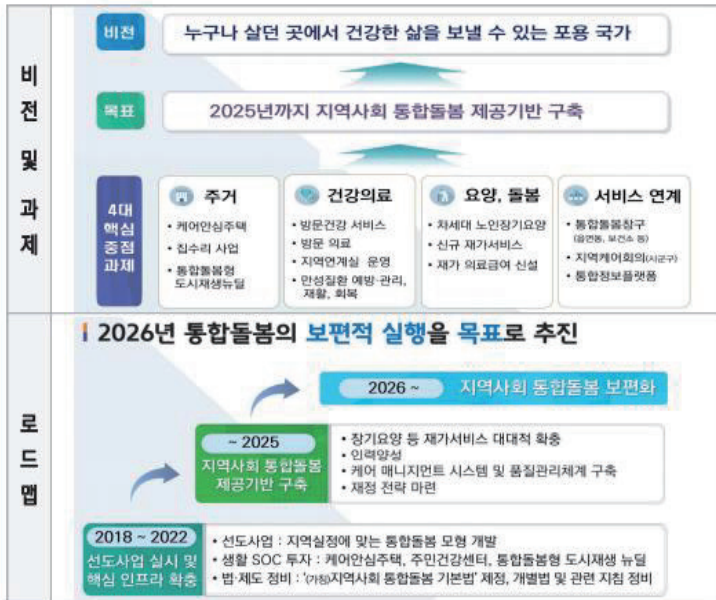
노인장기요양보험과 지역사회통합돌봄의 발전 방향 모색

전용호 교수
(인천대 사회복지학과)

지역사회 통합돌봄이란?

- 노인, 장애인, 정신장애인 등 돌봄이 필요한 주민들이 살던 곳(집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책
(보건복지부 1단계 지역사회 통합돌봄 기본계획, 2018, 11.20)
- 돌봄이 필요한 대상자들이 집과 지역사회에서 생활해서 시설 입소를 최대한 늦추는 목적을 위해서 대상자별로 맞춤형의 서비스와 인프라 등을 제공해서 인간다운 생활을 영위할 수 있는 실질적인 조건을 조성하는 것임

지역사회통합돌봄의 비전 및 로드맵 (보건복지부, 2020)



1) (중앙정부) 지역사회 통합돌봄 핵심요소 구현을 통해 건강한 노후를 보낼 수 있도록 제공기반 구축

● (핵심 1) 주거 지원 인프라 대폭 확충

* 사는 곳에서 건강관리 및 각종 돌봄서비스를 편하게 누릴 수 있는 돌봄안심 주거 인프라 확충

● (핵심 2) 방문건강 및 방문 보건의료 실시

* 집으로 찾아가는 방문건강관리서비스 및 방문형 보건의료(진료·간호·약료 등)를 확충하여 평소 살던 곳에서 건강하게 지낼 수 있도록 지원

● (핵심 3) 재가 장기요양 및 돌봄서비스 획기적 확충

* 다양한 재가 서비스(식사, 이동, 돌봄, 안부확인 등)를 통합 제공하기 위한 장기요양 서비스 확대, 종합재가센터 설치, 재가의료급여 신설 등 추진

● (핵심 4) 돌봄 대상자 중심의 민·관 서비스 연계 및 통합 제공

* △분절적 서비스(보건, 복지, 주거 등) 칸막이 해소 △민간-공공협력으로 대상자 중심의 서비스 연계 △다직종간 서비스 연계를 위한 통합 플랫폼 구축

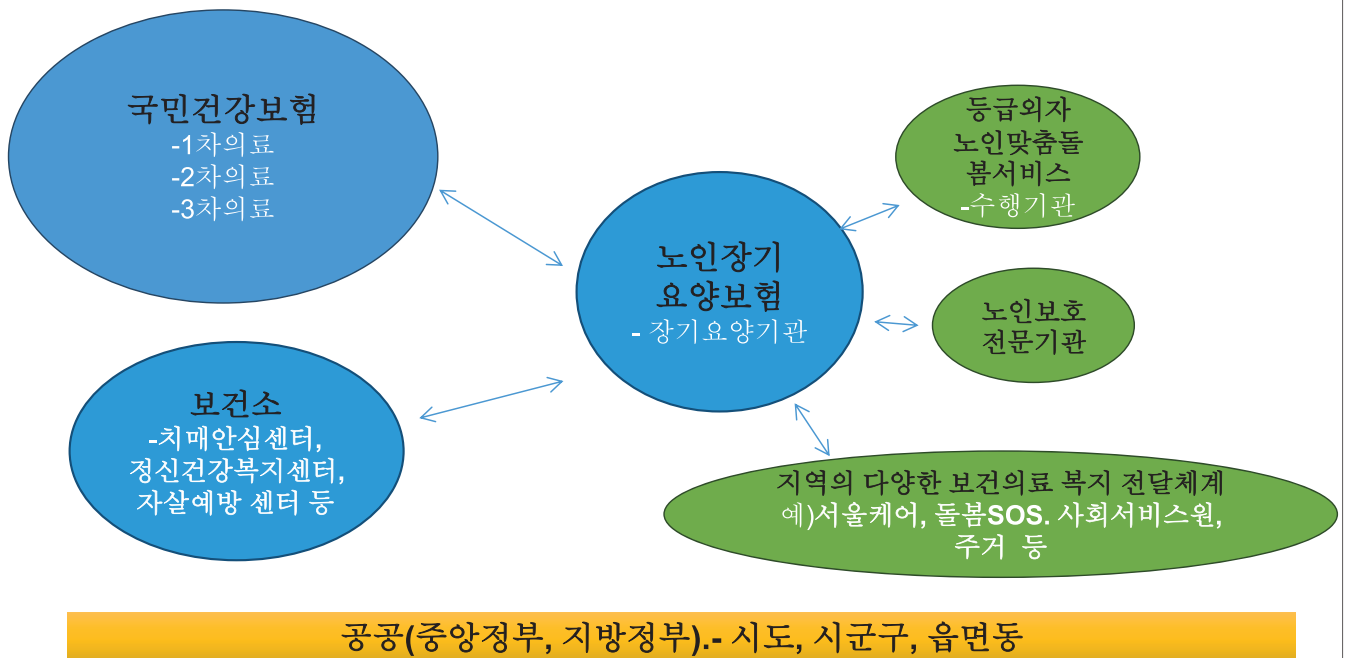
● (핵심 5) 병원과 시설이 아닌 「지역사회 중심 통합돌봄」으로의 패러다임 전환 기조를 법률과 각종 제도에 반영 추진

* 다양한 돌봄사업·제도의 대상자, 절차, 기준을 일관되게 아우르는 법률 마련

노인장기요양보험과 국민건강보험공단의 중요성과 지역사회통합돌봄

- 노인 돌봄(사회적 돌봄)의 가장 보장성이 큰 제도임
: 전체 노인(8,003,418명)의 **9.1%(732,181명, 2019년 기준) 이용**
: **연간 급여비 8조5,653억원**(국민건강보험공단, 2020)
- 서비스 이용자 중 (1) 탈시설화(요양원)와 (2) 재가에서 중증화 방지를 통한 시설 입소 지연을 도모할 수 있는 '**지역사회통합돌봄의 대상자**'가 가장 많음
- 국민건강보험공단은 **노인장기요양보험과 국민건강보험의 '이용자에 대한 데이터 베이스'를 가지고 배타적인 접근권 보유함**: 통합돌봄 대상자 발굴과 서비스 제공에 필수 사항
- 국민건강보험공단은 사정을 통해서 대상자를 선정하고, 보험자로서 **지역사회에 있는 장기요양기관에 대한 심사**를 통한 급여 지급과 정기적인 평가 등의 실질적인 관리 권한 있음

노인장기요양보험과 연계가 필요한 주요 제도와 기관



정책형성과 선도사업의 운영 과정 이슈

- 지역사회통합돌봄의 실시는 기존의 각 제도와 영역 내에서 지협적으로 문제를 해결하려는 것을 이용자 입장에서 지역의 여러 자원을 동원해서 통합적인 서비스 제공을 추진한다는 측면에서 긍정적인 패러다임 변화임!
- 노인 분야 정책에서 장기요양보험은 주로 대상자와 서비스 종류의 확대와 같은 장기요양의 보장성과 서비스 인프라 확충에 초점이 맞춰짐.
- 그러나, 기존의 여러 제도나 기관들과의 통합적인 시스템을 구축할지에 대한 방안이 고안되지 않음. 즉, '노인장기요양보험을 어떻게 커뮤니티케어의 취지에 적합하게 개편할 것인가?'에 대한 고민이 필요함
- 지역사회통합돌봄 도입 초기부터 거버넌스에서 복지정책실 주도로 추진되면서 **인구정책실과 보건 의료정책실과 유기적으로 결합하지 못한 거버넌스의 구조적인 문제**에서 비롯함.
- 실제 현재 16개 선도사업의 주요한 대상자는 지자체가 대상자를 쉽게 찾고 데이터에 접근할 수 있는 '**등급외자 중심**'으로 사업이 운영됨. 커뮤니티케어가 시급한 탈시설화나 입소 지연을 위한 **장기요양보험 대상자 오히려 소수에 그침**. 장기요양보험이 제도적으로, 실천적으로 지역과 분리.

노인장기요양보험을 어떻게 커뮤니케이션의 취지에 적합하게 개편할까? :전달체계의 원칙을 중심으로

본 연구의 분석틀

구 분	주요 내용
이용자 중심성	서비스의 접근과 이용의 전 과정에서 이용자의 욕구 충족을 가장 중요하게 고려함
1. 통합성	장기요양 노인의 욕구를 충족하도록 여러 재가와 지역 서비스가 지역단위에서 연계되어 제공됨
2. 적절성	장기요양 노인의 욕구를 충족하도록 재가서비스의 급여량과 품질이 적합하게 제공됨
3. 포괄성	장기요양 노인의 욕구를 충족하도록 다양한 종류의 재가와 지역사회서비스가 제공됨

1. 통합성의 원칙: 장기요양 노인의 욕구를 충족하도록 여러 재가와 지역 서비스가 지역단위에서 연계되어 제공됨. 이를 위해, 중앙정부가 장기요양과 관련 제도의 연결을 주도하고, 각 지역단위에서 기관들끼리 대상자에게 통합적인 서비스 제공을 위한 협조가 이뤄져야 함. 특히, 선진국은 보건의료와 복지 영역의 통합을 정책적으로 강조함

개념과 모델: 연계, 조정, 통합

(Leutz, 1999, 박세경 외, 2015: 265, 이규식 외, 2019)

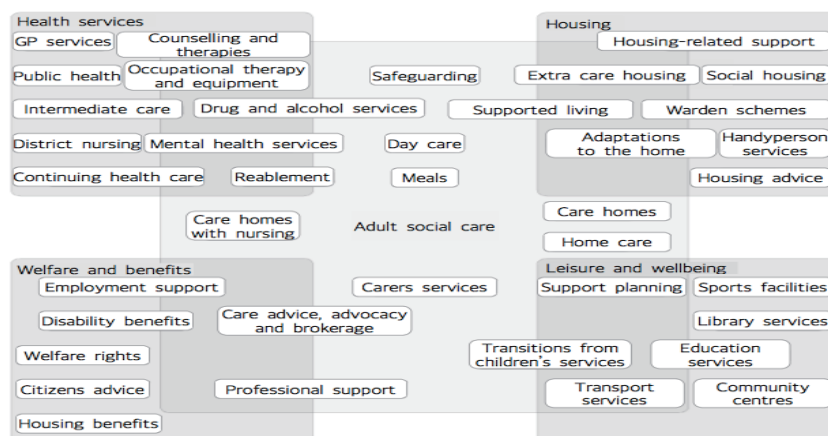
구분	연계 (linkage)	조정 (coordination)	통합 (integration)
개념	-서비스 제공과 관련된 여러 주체나 직종들이 서로 소통하고 연결하는 것을 의미함	-서비스 제공과 관련된 여러 주체나 직종들이 상호간에 업무 및 정보를 조정해서 서비스 통합 제공의 가능성을 협의하고 모색하는 것	- 대상자에게 통합된 돌봄을 촉진하도록 과정(processes), 방법(methods), 수단(tools)을 통합시키는 것
특징	-대상자의 자격기준, 재정, 급여 범위, 운영규칙 등 독자적 결정 및 운영	-연속적 케어 측면에서 포괄적 사정, 사례관리, 다학제적 팀 접근, 통일된 서류 사용	-기관, 서비스, 재정 등을 통합 및 운영
전달체계	-기관간 연계 협력	-기관간 역할 및 책임에 대한 협의체 구성 -사례관리자 및 연계 담당 직원 배치	-통합된 전달체계 구축 -다학제간팀 또는 슈퍼사례관리사
모델 (예시)	-보건의료와 복지 등의 기관들이 상시적인 의사소통체계 구축해 적절한 기관에 대상자 연결	-연계에서 사례관리 기능이 추가되어 제공계획 수립과 지속적인 모니터링해서 서비스 변화와 종결 관여	-보건의료와 복지서비스를 연합기관에서 직접 제공 또는 제공기관과의 컨소시엄 구축

2. 적합성의 원칙: 적합하고 충분한 장기요양서비스의 제공을 의미함. 장기요양 노인의 욕구를 충족하도록 재가서비스의 급여량과 품질이 적합하게 제공됨

- 커뮤니티케어의 대상자인 노인이 Aging in place 가 실현되려면 노인의 욕구의 중증도를 고려해서 **충분한 급여량이 제공**되어야 함. 그렇지 않으면 **오히려 노인을 고립시키고 방임의 확대** 상태에 처함
- 커뮤니티 케어의 도입으로 **지역의 공식과 비공식 자원(예, 후원 등 지역자원의 제공)에 대한 제공**의 필요성 증대
- 노인의 욕구가 충족될만큼 **일정수준 품질이 보장**되는 서비스가 제공되어야 함. 그렇지 않으면 서비스의 접근과 이용 자체를 기피하고 오히려 시설 입소를 촉진시킴

3. 포괄성의 원칙 : 장기요양 노인의 욕구를 충족하도록 다양한 종류의 재가와 지역사회서비스가 제공됨. 장기요양은 보건의료와 복지, 주거 등 혼합적 서비스 제공

〈그림 14-1〉 영국 성인 사회적 돌봄의 영역과 범위



자료: National Audit Office, 2014

분석 결과 1. 통합성: '한번도 걸어 보지 않은 길'

지역에서 결합하는 커뮤니티케어의 핵심 특징이지만 정책적 노력이 이뤄지지 않음

- 1. 노인장기요양보험은 중앙집권적인 전달체계를 구축하고, 지역에서 다른 보건의료 및 복지 관련 기관들과 기본적인 '연계' 미흡
- 노인장기요양보험은 국민건강보험, 노인맞춤돌봄서비스 등의 관련 제도와 보건소, 치매 안심센터, 정신건강복지센터 등의 관련 기관과 지자체와의 제도적 연결고리 마련 필요, 보험자의 경직성
- 2. 국민건강보험공단이 가지고 있는 장기요양보험과 국민건강보험의 이용 데이터를 지자체와 공유할 시스템이 구축되지 못함. 커뮤니티케어 대상자 발굴과 서비스 제공의 기본 인프라가 구축되지 않음
- 3. 케어매니저가 부재해서 이용자 입장에서 지역의 다양한 자원을 연계하고 관리하는 역할을 수행할 인력이 부재함. 이용지원을 강화하고 있지만 서비스 이용의 모니터링 기능과 제공기관이 제공계획을 수립 및 제출하도록 관리하는 역할을 중심으로 이뤄져서 지역에서의 결합은 역시 이뤄지지 않음.

분석 결과 2. 적절성: '인프라 확충을 넘어서 질적 도약 필요'

- 1. 전체 재가장기요양기관의 약 15%에 달하는 1,000여개 재가기관 평가 미 실시,
- 수급자 3인 미만, 폐업, 행정처분 등 사유(국민건강보험공단, 2020)

(단위 : 개소, 점)

구분	2019			2018			정상실시율 증감
	대상기관	정상실시	정상실시율	대상기관	정상실시	정상실시율	
계	6,985	5,974	85.5	5,856	4,916	83.9	1.6
방문요양	3,918	3,399	86.8	3,243	2,800	86.3	0.5
방문목욕	943	665	70.5	1,020	717	70.3	0.2
방문간호	129	99	76.7	115	85	73.9	2.8
주야간보호	1,370	1,259	91.9	863	795	92.1	-0.2
단기보호	58	43	74.1	102	64	62.7	11.4
복지동구	567	509	89.8	513	455	88.7	1.1

<표> 2019년 재가 장기요양기관의 평가 결과

2020.9.23.기준 (단위 : 개소, %, 점)

급·여 종류	계		A			B			C			D			E		
	기관	점수	기관	비율	점수	기관	비율	점수	기관	비율	점수	기관	비율	점수	기관	비율	점수
계	5,974	83.4	1,873	31.4	94.3	1,962	32.8	85.6	1,079	18.1	77.3	582	9.7	69.5	478	8.0	62.7
방문요양	3,399	83.8	1,090	32.1	94.3	1,141	33.6	85.5	622	18.3	77.2	333	9.8	69.0	213	6.3	62.4
방문목욕	665	83.0	171	25.7	94.3	244	36.7	85.5	127	19.1	77.7	81	12.2	69.1	42	6.3	66.3
방문간호	99	86.6	44	44.4	94.9	21	21.2	86.3	24	24.2	78.5	7	7.1	72.0	3	3.0	66.3
주야간보호	1,259	84.1	447	35.6	94.3	397	31.5	85.6	213	17.0	77.0	118	9.4	69.0	80	6.7	61.7
단기보호	43	81.2	3	7.0	93.5	20	46.8	86.6	12	27.9	76.0	4	9.3	69.8	4	9.3	73.1
복지동구	509	79.5	118	23.2	94.2	139	27.3	86.0	81	15.9	77.8	39	7.7	74.3	132	25.9	62.2

* 2019년 장기요양기관(재가급여) 정기평가 결과 공표일(2020.4.28.) 이후 발생한

등급 조정내역 반영함

- 2. 재가서비스의 품질은 전반적으로 개선되는 추세를 보이고 있음.
- 그러나 방문요양기관의 65.7%는 A(최우수)와 B(우수) 평가결과를 받았고, 나머지 34.3%의 기관은 하위평가 결과임. 서비스 종류별로 단기보호기관은 A등급이 7.0%에 불과했고, C,D, E등급의 하위기관은 46.5%임.
- 3. 급여량의 측면에서 대표 재가서비스인 방문요양은 하루 최대한 이용 3-4시간으로 제한됨. 장기요양 1-2등급의 와상환자나 탈시설이나 수술 후에 퇴원환자 등은 3-4시간이 부족함. 특히, 배우자나 성인자녀 등의 비공식돌봄자가 부재한 중증 노인은 급여량이 부족해서 시설 입소를 촉진시키는 요인으로 작용함
- 급여의 제공 방식도 획일적으로 한번 방문해서 일정시간을 채우는 방식. 이용자 입장에서 필요한 다빈도 서비스 제공도 이뤄지지 않음. 이 과정에서 요양보호사가 업무 중에 쉬거나 대화로 시간을 많이 보내는 등 비효율적인 서비스 제공도 일부 이뤄짐.
- 4. 코로나에 대응한 Self-Management Support와 같은 유연한 서비스 제공 미흡

분석 결과 3. 포괄성: '여전히 사회적 돌봄 중심'

- 1. 보건의료 서비스가 너무 부족함. 특히, 재활과 관련된 서비스가 급여화되지 않아서 중풍과 같은 구축과 마비와 같은 신체적인 재활 욕구와 치매노인과 같은 인지기능의 전문적인 재활 욕구 미충족, 탈원화하는 노인을 위해 재활서비스가 필요하다고 밝혔지만(보건복지부, 2018a) 실질적인 조치는 이뤄지지 않음.
- 2. 방문간호서비스의 이용이 매우 위축됨. 전체 재가급여 중 불과 0.5% 차지함(공단 부담금 기준, 2019년). 그러나, 지역 간호 인력은 서구에서 커뮤니티케어의 핵심 인력. 이용자 선택권에 의한 방문요양 중심 서비스 제공은 건강관리에 비효과적.
- 3. 장기요양의 비공식 돌봄자를 위한 지원정책으로 가족상담지원서비스와 치매가족 휴가제(단기보호시설 이용과 24시간 방문요양서비스)가 실시됨. 아직 돌봄제공자를 위한 현금급여, 연금크레딧, 세액공제와 같은 재정적 지원 정책과 노동시장과 연계된 돌봄 휴가 정책은 부재함. 그러나, 현 지원정책도 이용이 아직 부진함. 가족상담지원 서비스는 2019년말 기준 2,581명 이용. 주로 71.5%가 배우자(국민건강보험공단, 2020). 치매가족휴가제도 지난 963명 불과(중앙치매센터, 2020).

개선방향: 1. 통합성

거시적인 보건의료와 복지 영역 통합
위한 '청사진' 필요

-노인장기요양보험도 부분으로 건강보험, 보건영역의 센터(치매안심센터 등), 노인맞춤돌봄서비스 등과 제도적인 연계를 위한 법적 장치 필요함.

-보험자의 유연성 제고 필요

-보건복지부 전체를 아우를 수 있는 거버넌스 구축의 필요

통합 정도	추진 과제	주요 추진 내용
연계	지역사회보장협의체의 활성화	-지역 내에 있는 복지, 보건의료 등의 다양한 민관의 주체가 상호간에 협조하고 대상자를 실질적으로 의뢰할 수 있는 시스템의 구축 및 운영 활성화
	지역보건의료계획과 지역 사회보장계획의 연계	-지역보건의료계획과 지역사회보장계획의 수립시 보건의료와 복지 영역의 연계, 조정, 통합과 관련된 사업의 계획과 실시
조정	퇴원 병원과 지역의 복지 기관의 공동 업무 활성화	-지역의 병원과 국민건강보험공단지사, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 업무 협조와 조정 활성화
통합	장기요양보험 재정의 일부를 노인맞춤돌봄서비스 의 재정에 투입	-장기요양보험의 진입을 늦추는 것이 목적 이므로 노인맞춤돌봄서비스의 재정에 장기 요양보험의 재정을 mix 할 것
	케어매니저 제도의 도입	-이용자에게 포괄적인 서비스를 한꺼번에 제공하는 영역을 뛰어넘는 권한을 가진 케어 매니저 제도의 도입

개선방향: 2. 적절성

품질 개선과 제공 방식 다각화

-적정경쟁을 위한 제공기관 진입과
관리의 강화(방문요양)

-인력의 역량강화를 위한 skill,
practice의 개발과 교육 훈련 강화

위한 인력지원 기관 신설

-통합재가서비스와 자기관리지원
(Self-Management Support) 도입
과 활성화 필요

영역	추진 과제	주요 추진 내용
제공기관 관리	-지정제의 현실화 -모니터링과 관리 감독 강화	-지자체의 신규 진입 제공기관에 대한 심사 능력 강화 -지자체의 지역별 총량제도 실시 -공단과 지자체의 제공기관에 대한 상시적인 모니터링과 관리 감독 강화로 서비스 품질 개선과 부정수급 해소
인력 역량 강화	-인력 교육 기관 신설 -현장에 필요한 practice 개발과 교육	-인력의 역량 강화를 위한 기관 신설. 예, 영국의 Skills for care(민간) -돌봄의 기술의 개발과 교육 훈련 실시(예, 치매노인 인간적 돌봄)
통합재가 서비스 도입	-통합적 서비스 제공	-통합적인 서비스(방문간호+재활+방문요양 등) 제공 제도적 허용 -다빈도 방문 서비스 제공
	-통합재가 수가 신설	-이용자 중심의 포괄적이고 다각적인 서비스 제공 위한 별도 수가 신설
	-자기관리지원 도입 (Self-Management Support)	-비대면서비스를 위해 만성질환자를 위한 자기관리를 지원하는 프로그램의 도입 실시 (예, 미국 스탠포드대학 모델)

개선방향: 3. 포괄성

보건의료서비스와 비공식돌봄지원 강화

-3대 재가간호서비스 제도적 활성화

-재활서비스의 급여화 추진

-단기서비스의 활성화

-가족과 이웃 비공식돌봄지원 강화

영역	추진 과제	주요 추진 내용
간호 서비스	방문간호서비스 (장기요양)	-욕구발견시 의무적인 간호서비스 이용
	의료가정간호서비스	-병원과 요양원 등의 퇴원환자를 위한 가정 파견 간호서비스 확대 유도 (공공병원에서 시범적으로 확대)
	방문건강관리서비스	-보편적인 제도로 확대하고 고난이도 간호도 제공하도록 변화 필요
재활 서비스	장기요양보험의 급여화	-시설 중심의 재활서비스를 재가와 지역사회로 보편적인 서비스로 확대 제공
	커뮤니티케어 맞춤	-탈시설화를 위한 재기능화(Reablement) Service) 신설, 예) 영국의 방문재활
단기 서비스	단기보호 인프라 확충	-주간보호나 사회서비스원 등을 통해서 공공에서 적정량의 단기보호 시설 확보해서 서비스 제공
비공식 돌봄 지원	지원의 단계적 확대	-비공식돌봄지원에 대한 홍보와 안내 강화 -노동시장정책과 소득보장정책과 연계 및 확대

경청해주셔서 감사합니다!

토론

좌장: 권순만(서울대 보건대학원 교수)

이용재 (호서대 사회복지학과 교수)

유원섭 (국립중앙의료원 공공보건의료교육센터장)

장숙량 (중앙대 간호학과 교수)

윤종성 (광주서구 통합돌봄과장)

이기주 (건강보험연구원 부연구위원)

정영훈 (보건복지부 커뮤니케이션추진단장)

- 장기요양보험 등 기존 제도적 문제에 대한 두 발제자의 문제의식과 개선방향 인식에 대하여 공감하면서 추가적인 논의를 제시하고자 함.
- 장기요양보험의 발전방향을 검토하기 위해서는 **지역사회 통합돌봄과 장기요양보험, 건강보험제도의 역할설정이 우선되어야 함**. 즉, 장기요양보험을 어느 대상까지 포괄하여 확대해 나갈 것인지, 어떤 급여까지 제공할 것인지, 감당할만한 재정을 가지고 있는지를 고려하여 결정해야만 공단의 역할을 명확히 할 수 있음.
 - 그러나 기존 통합돌봄 추진계획은 장기요양보험과 건강보험의 각종 시범사업을 포괄하여 함께 추진하고자 했지만, 장기요양보험은 재정적 한계가 제기되면서 주거급여, 이용지원급여 등이 도입되지 못하고 있으며 건강보험도 의료계의 참여 미흡으로 방문의료 등 사업이 봉착상태에 있음. 일부 시범사업이 진행되는 것도 확장 가능성을 얻기 위해서는 수가 등 전제조건이 필요해 향후 근본적인 개선이 없는 한 현재 상황은 계속될 것으로 보임.
 - 따라서 장기요양보험은 현재의 제도적용수준, 급여수준에서 전용호 교수님 발제에서 언급된 대로 이용자 중심으로 최선의 서비스를 제공하기 위한 사례관리체계를 강화하고 지역사회서비스와 연계하기 위한 노력을 하는 것이 우선되어야 할 것임. 이를 위해서 장기요양서비스의 고도화를 위한 장기요양등급판정의 일관성 확보, 장기요양이용자 이용지원의 강화와 확대, 사례관리 체계 구축, 공단의 지역사회 밀착성 강화가 선행되어야 함.
 - 지역사회 통합돌봄은 장기요양이나 건강보험과는 별도로 새로운 돌봄제도로 그 위상을 강화하기 위한 법 제도 공고화, 서비스와 제공기관의 명확화, 인프라와 서비스 전달체계 구축, 재정확보 노력이 있어야 할 것임.
 - 지역사회 통합돌봄에 있어서 장기요양보험의 역할을 논의함에 있어서 추가하는 것은 건강보험공단이 제공하는 통합돌봄 대상자의 고도화임. 현재 제공하고 있는 대상자가 서비스를 이용하는 비율은 지방자치단체가 자체로 선정하는 이용자에 비해 서비스 이용율이 낮는데 이유는 건강과 관련된 요인을 중심으로 선정하다보니 대상자의 부양가족 특성, 경제적 능력 등이 고려되지 않아서 실제 서비스 이용을 하지 않는 경우가 다수임. 따라서, 장기요양인정조사 등 조사영역에 이러한 요인들을 충분히 고려한 조사를 통해 공단의 업무고도화에 적용할 뿐만 아니라 지역사회서비스 연계와 관련 기관 정보 제공시 활용성을 높여야 함.
- 지역사회 통합돌봄과 관련하여 장기요양보험 제도가 보다 강력한 도구로 활용되기 위해서는 요양서비스가 결합된 주거복지시설(지원주택, supporting house), 이동지원급여, 수시/상시돌봄서비스, 통합재가급여, 주거급여, 시설급여의 탈시설화 노력 등이 필요함.

- 이처럼 다양한 급여를 도입하는 것이 현실 여건상 어려움이 있을 뿐만 아니라 지역사회 통합돌봄 대상자 측면에서 보면 장기요양 인정자만을 대상으로 하기 때문에 같은 급여를 지역사회 통합돌봄 서비스로 별도로 개발하여 제공하여야 한다는 문제가 존재함. 그렇지 않으면 장기요양인정자를 지역사회 통합돌봄 대상자 수준으로 확대해서 모든 대상자에게 적용해야 함.
 - 따라서 앞서 제안한 바와 같이 현실적으로 장기요양과 지역사회 통합돌봄을 각각 별도의 제도로 공고히 하고 장기요양에서 할 수 있는 지원을 하는 것이 바람직할 것임.
- 요양병원에 입원하고 있는 신체기능저하군과 장기요양인정자, 인정제외자 등에 대한 문제는 오랫동안 반복적인 논의에도 불구하고 뚜렷한 해답을 찾지 못하고 있음.
- 입원 자체만 보면 분명히 불필요한 입원이고 재정 낭비이지만, 입원하고 있는 환자들의 속사정을 본다면 문제라고 할 수 있을까? 우리 사회가 이들이 요양병원에 입원하지 않고 지역사회에 계실 수 있는 환경을 제공하고 있지 못하고 있음을 고려하면 관점의 전환이 필요함. 이들 중 주거공간의 문제가 있는 환자를 선별하여 대안적인 노인주거공간을 제공한다는 측면에서 접근하는 것이 필요하다고 생각됨.
 - 관련하여 새로운 유형의 기관을 만드는 방안, 지역사회에서 재가기반 의료서비스를 제공하는 방안, 요양시설 내 의료서비스를 강화하는 방안 등이 나오고 있지만 새로운 유형의 기관은 또 다른 요양병원을 만들지 않을까 우려되며 지역사회와 요양시설 내 의료서비스는 의료공급자의 낮은 참여와 서비스 질 문제가 제기될 수 밖에 없어서 적절한 대안이라고 보기 어려움.
- 요양병원과 장기요양보험, 지역사회 통합돌봄의 연계는 공단에서 1차적으로 충실히 진행하는 것이 바람직하다고 생각함.
- 공단은 건강보험과 장기요양보험을 모두 운영, 관리하고 있어서 두 제도간 연계가 필요한 환자에 대한 정보를 통합관리하고 있음. 아울러 1차 의료 관련 사업, 만성질환 관리사업, 요양병원 관련 사업 등 두 제도가 연계될 수 있는 사업을 다수 운영하고 있음. 그러나 두 제도 간 대상자 정보 연계, 서비스 연계 등이 제대로 이루어지지 않고 있다는 평가가 많음. 공단이 통합 돌봄에 있어서 우선 해야 하는 역할방향은 건강보험과 장기요양보험, 나아가 지역사회 통합돌봄과 지역사회복지 서비스를 연계하여 효과적으로 서비스를 제공함으로써 일차적인 통합 돌봄을 실현하는 것임.
 - 이를 위한 관련 책임부서 신설 등 공단의 실천적 노력이 있기를 기대함.

1. 요양병원의 장기요양보험 대상자 지역사회 연계

○ 사회보장체계의 지속가능성과 국민들의 삶의 질 향상을 위해서 요양병원에서의 퇴원계획 및 지역사회연계 활성화가 필요하며, 요양병원뿐만 아니라 요양병원 입원의 첫 시작점이자 향후 자가관리 능력 향상을 위한 개입의 출발점이 될 수 있는 급성기병원에서의 퇴원계획 및 전환관리(Transitional care)도 필요(그림 1)

- 예, 급성기 뇌졸중 입원 환자 퇴원계획 및 전환관리
- 예, 심부전증 입원 환자 퇴원계획 및 전환관리

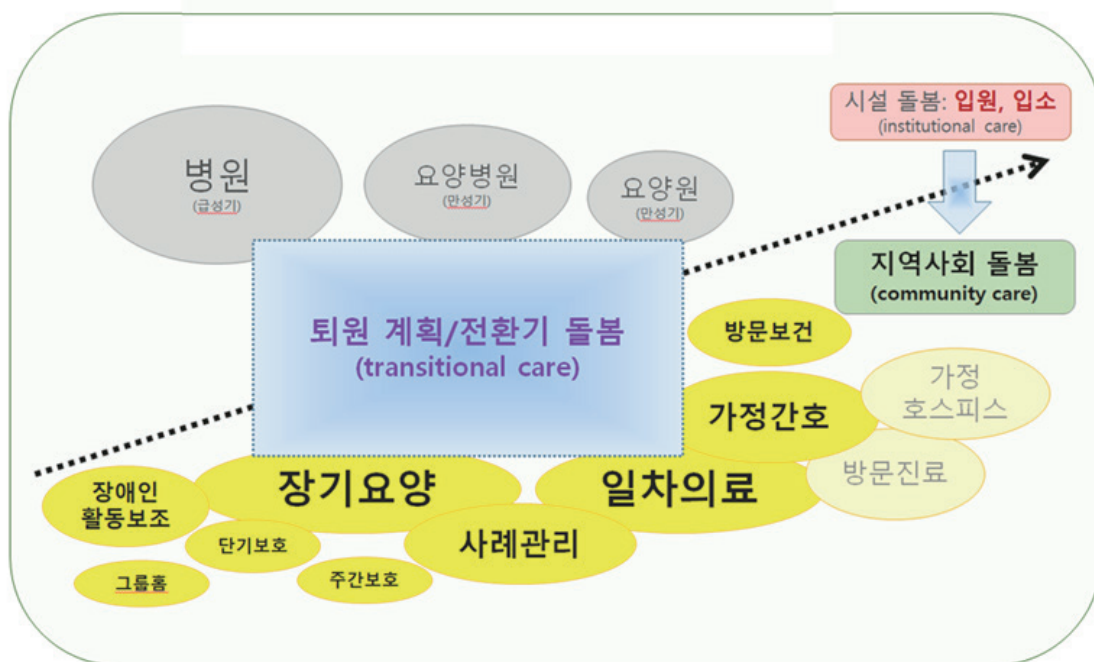


그림 1. 지역사회 돌봄체계(예)

○ 2019년 11월 1일부터 시행되는 요양병원 환자지원팀 구성 및 입원환자 지역사회 연계 수가 신설(입원기간 120일 경과한 퇴원 예정자)²⁾과 요양병원 환자분류체계 개편(기존 7개 군에서 5개군)³⁾ 등

1) 국립중앙의료원 공공보건의료교육훈련센터장, 중앙치매센터 기획개발부장

2) 보건복지부 고시 제2019-183호, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

3) 기존 입원환자분류체계는 의학적 입원 필요성에 따른 분류(의료최고도-고도-중도-경도)와 돌봄 필요성에 따른 기능적 분류(문제행동군-인지장애군-신체기능저하군) 등 7개 군에서 의학적 입원 필요성에

최근의 제도개선은 요양병원 환자의 탈시설화 및 지역사회 연계를 촉진하는데 기여할 것으로 기대됨

- 요양병원에서의 지역사회 연계는 대상자 및 돌봄제공자의 자기관리 역량 향상
- 지역사회에서 건강상태 또는 사회경제적 지지체계 악화로 인한 예방가능한 응급 또는 입원 을 위해서는 개인별 특성과 지역사회 특성을 고려한 케어플랜과 지지체계 제공, 맞춤형 자기관리 지원, 지속적/정기적인 모니터링과 지원과 이를 가능케하는 다학제적 팀 접근이 필요하며 이를 위해 방문진료, 방문간호를 넘어서는 재택의료 활성화 필요
 - 예, 퇴원환자 분기별 케어플랜 검토 및 조정
- 일본의 재택의료⁴⁾
 - 부정기적인 왕진뿐만 아니라 통원이 불가능한 환자를 대상으로 사전에 수립한 계획에 따라 다학제 팀에 의한 정기적인 방문진료도 제공(그림 2)

	왕진	재택의료
주 대상자	급성 환자	만성 환자
주 제공자	의사	팀 접근
주 의료행위	진찰	진찰 및 관리/ 교육 등

그림 2. 왕진과 재택의료 비교

- 퇴원지원 : 입원 의료기관과 재택 의료기관의 연계로 지속적인 의료체제 확보
- 일상의 요양지원 : 환자의 질환 중증도에 따른 의료(완화케어 포함)가 다직종 협동에 의해 가능한 환자가 정든 지역에서 지속적 포괄적 제공
- 긴급시 대응 : 재택요양의 건강상태 급변시 대응할 수 있도록 재택의료를 담당하는 병원(24시간 운영), 클리닉, 방문간호사업소 및 입원 기능을 가지는 병원 진료소와 연계로 진료체계 확보
- 임종돌봄 : 가정이나 요양시설 등 환자가 원하는 장소에서의 간호를 할 수 있는 체제를 확보
- 재택의료의 성과: 환자의 재택의료에 대한 높은 만족도, 환자와 의사간 관계형성에 기여, 불필요한 입원 감소, 응급실 이송 및 응급의료 이용건수 감소, 복약지도 향상, 장애 속도 완화
- 요양시설 입소자의 입원예방을 위해서는 감염관리, 안전관리(낙상, 흡인 등) 강화가 필요
 - 종합병원을 제외한 병원, 요양병원의 상당수는 감염관리의 주체가 되는 감염관리 체계

다른 단일 기준으로 입원환자 분류체계를 정비(의료최고도-고도-중도-경도)하고, 의학적 분류군에 속하지는 않지만 일정기간 입원이 필요한 환자들은 본인부담을 차등하여 입원토록 하는 '선택입원군'을 신설(2019년 4월 제7차 건강보험정책심의위원회)

4)서울시 보건의료정책과. 재택의료의 효과적 추진방안(일차의료 활성화를 위한 서울형 재택의료 모형). 2019. 5. 22

(감염관리위원회, 감염관리실 및 담당인력)을 갖추고 있지 않으며, 병원의 약 70%는 원내 감염관리 계획을 보유하고 있지 않고 60-705의 병원·요양병원은 감염위험요인을 파악하는 활동을 하지 않음

- 입원환자 안전관리료는 6인 이하 병실에 입원한 경우에만 산정하고 오는 2022년 1월 1일부터 적용

○ 현재 과잉공급된 요양병원 병상관리 병행 필요

- 한국의 요양병상은 인구 천 명 당 4.9병상(참고: OECD 평균 0.7병상)⁵⁾

2. 노인장기요양보험과 지역사회통합돌봄의 발전방향 모색

○ 복합적인 필요가 많은 노인인구 집단의 절대적, 상대적 증가에 따른 기존 사회서비스 제공체계 혁신의 필요성과 방향성은 오래전부터 지속적으로 논의되었던 이슈임

○ 통합적인 사회서비스 개편을 위해서는 중앙 및 지역사회 내 서로 다른 다양한 제도와 영역 및 기관들간의 협업(연계, 조정, 통합)을 가능케하는 제도적 개선이 뒷받침되어야 하며, 특히 공적 부문에서의 변화가 우선적으로 요구됨

- 예, 통합적 정보체계 구축 및 운영: 대상자 선정, 욕구 평가 및 서비스 제공 및 이용 모니터링 및 질 관리, 의사결정 지원 등을 위한 자료와 정보 수집 및 공유, 통계 및 근거 생산 등
- 예, 치매안심센터 치매관리 대상자 선정을 위한 국민건강보험공단 인지기능장애 선별검사 결과 정보 활용

○ 보건복지부 제4차 치매관리종합계획('21-'25)은 지역사회통합돌봄체계 발전방향에 맞추어 다음과 같은 추진계획을 발표하였음

- 맞춤형 서비스 제공 강화: 치매환자 가족 상담수가 도입, 케어플랜, 전담 케어코디네이터, 초기 치매환자 집중관리, 치매안심통합관리시스템(ANSYS)와 국민건강보험공단 및 행복e음 시스템 등 관련 보건복지정보시스템과의 연계 추진
- 지역사회 연계를 통한 지원 강화: 통합사례관리를 위한 민관협의체에 치매안심센터 참여, 노인돌봄 특화형 전달체계 강화 시범사업 추진, 지역사회보장계획·지역보건의료계획 등 지자체 계획 수립 시 치매관리 주요 내용 반영 및 유관 계획 연계 강화 등
- 치매관리 인력 교육 인증·표준화 및 교육이력 통합관리, 장기요양종사를 위한 전문교육 제공
- 지역사회 인프라 확충: 치매전담형 요양시설 확충, 치매안심병원/치매전문병동 지정 확산을 통한 행동심리증상 치매환자 전문치료 제공, 장기요양 5등급까지 포괄하는 안심센터 쉼터 서비스
- 치매자원봉사인력 양성, 치매안심마을 확산 및 질 관리

○ 발표자가 제안한 통합성, 적절성, 포괄성 영역별 추진과제와 세부내용을 가능하게 하기 위한 다양한 시범사업 시행과 제도개선 및 관련 인프라 확충이 뒷받침되어야 함.

5) 보건복지부. 2011년~2016년 보건 의료 실태조사. 2018.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

국민건강보험공단
지역사회 통합돌봄 2026 비전포럼

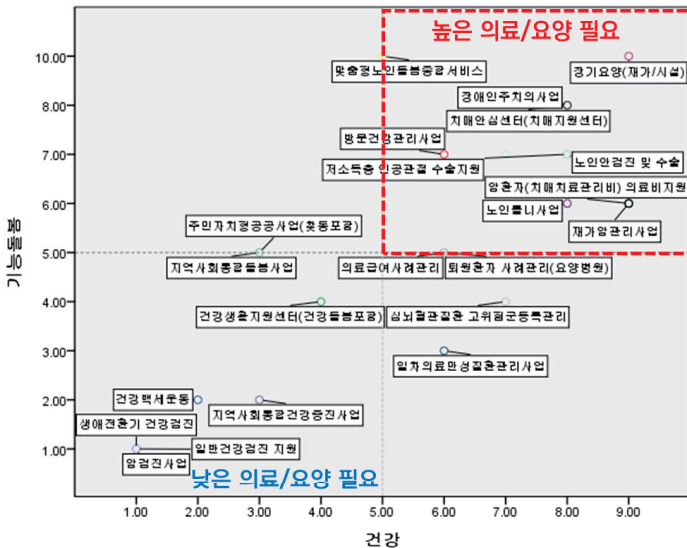
지역사회통합돌봄 실현 방안 모색

장숙량
중앙대학교 적십자간호대학
sjang@cau.ac.kr

현재 노인건강사업들

사업명	사업대상(연령, 소득수준, 기타)	재원	사업대상자 선정방법	사업수행기관
1. 지역사회통합건강증진사업	만19세이상	국민건강증진기금	보건소의 자체수요조사	보건소
2. 전립선등 노인성질환 예방관리	만55세이상(남성)	국민건강증진기금	보건소의 자체수요조사	보건소, 한국전립선관리협회
3. 자살예방/지역정신보건사업	전연령	국비, 시도비, 시군구비	보건소, 자살예방/정신건강증진센터 수요조사	자살예방센터, 정신건강증진센터
4. 일반건강검진비 지원	의료급여수급권자, 건강보험가입자	보험재정(의료급여재정 포함)	건강진단	국민건강보험공단
5. 생애전환기 건강진단	만40세, 만66세 (의료급여수급권자, 건보가입자)	보험재정(의료급여재정 포함)	건강진단	국민건강보험공단
6. 암검진사업	만 30세이상, 만40세이상, 만50세이상	보험재정(의료급여재정 포함)	건강진단	국민건강보험공단
7. 고혈압/당뇨병등특관리사업	만 30세이상(거의 대부분이 60세이상 고령자)	국민건강증진기금	고혈압/당뇨병 환자로 보건소에 등록된 자	보건소
8. 노인틀니/임플란트	만 65세이상, 의료급여수급권자 및 건보가입자	보험재정(의료급여재정 포함)	틀니/임플란트 시술 희망자	국민건강보험공단
9. 노인 안검진 및 개안수술비 지원 사업	만 60세이상, 저소득층 우선	국비, 시도비, 시군구비, 재단	보건소 안검진 대상자 조사	보건소, 한국실명예방재단
10. 저소득층 무릎인공관절 수술지원사업	만 65세이상, 중위소득 50%이하	국민건강증진기금	보건소, 읍면동주민센터, 대한노인회(지부) 신청자	보건소, 노인의료나눔재단
11. 재가 암관리	전연령, 저소득층 및 말기암환자 우선	국민건강증진기금	재가암환자로 보건소에 등록된 자	보건소
12. 암환자 의료비 지원(성인)	전연령, 의료급여수급권자 및 건보가입자	보험재정(의료급여재정 포함)	암진단 환자	국민건강보험공단
13. 치매치료 관리비 지원	만60세이상, 저소득층(가구평균소득 100%이하)	보험재정(의료급여재정 포함)	치매환자로 보건소에 등록된 자	보건소
14. 지역사회통합돌봄	노인, 장애인, 정신질환자 등	보험재정	수요파악 기준	지자체, 읍면동주민센터 등
15. 의료급여사례관리	기초생활수급자(의료급여)		국민건강보험공단	시군구
16. 맞춤형 노인돌봄 종합서비스	만65세이상, 저소득층(가구평균소득의 150%이하)	국비, 시도비, 시군구비	장기요양 등급의 판정자	시군구
17. 주민자치형공공보건	만65세이상, 저소득층(가구평균소득의 150%이하)	국비, 시도비, 시군구비	독거노인 중 타 사업의 미대상자	시군구
18. 완화의료전문기관 운영	완화의료전문기관으로 인정받은 병원	국비	지정 완화의료전문기관 중 신청기관 평가	보건복지부, 국립암센터

노인의료지원사업군의 기능(돌봄)-건강(의료) 요구 Mapping

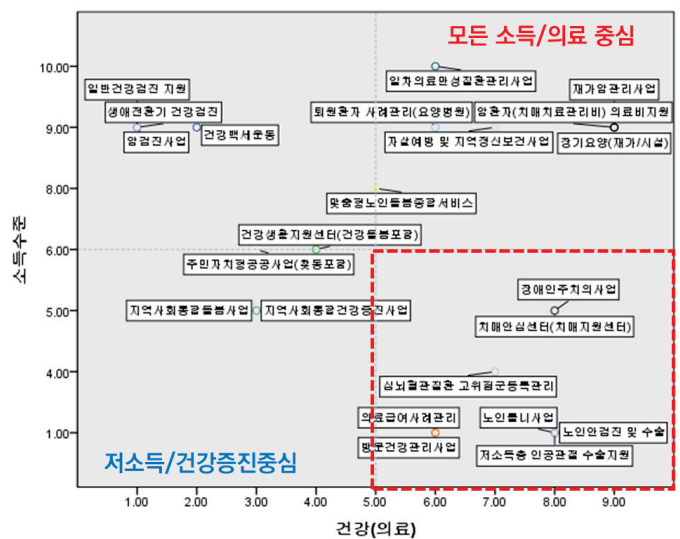


- 높은 의료/요양 필요에 해당하는 사업군
 - 장기요양, 치매사업, 장애인주치의, 암(치매) 의료비지원, 무료수술지원 등
 - 인접 사업군으로 묶이는 경우 코디네이션 필요성이 높으나 현재 사례관리는 거의 없음
- 높은 의료필요도와 높은 요양필요도는 연관성이 높다
 - 대상자 노인을 규정하고 분류하는 것은 난해하나
 - 사업을 분류하고 타깃을 정하는 것은 가능함
- 의료 필요도와 돌봄필요도는 고정되지 않고 끊임없이 변화
 - 변화하는 필요도 따라 적절한 사업 제공되는 가가 중요
- 건강과 돌봄서비스를 의료 vs. 요양으로 이분법하기는 어려움
 - 향후 "시간" 개념이 포함된 노인사업전반평가가 필요함
 - 급성기, 아급성기, 퇴원 후, 응급(필수의료), 수술 후, 회복, 간헐적/임시적 돌봄, 등

3

노인의료지원사업군의 소득수준-건강(의료) 요구 Mapping

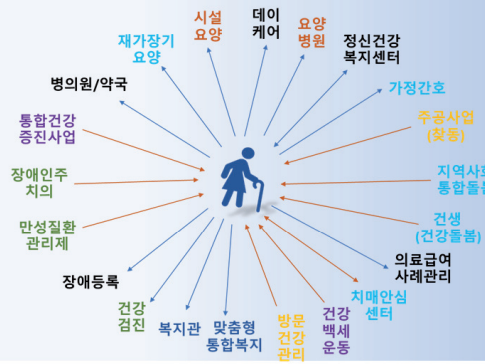
- 저소득계층을 중심으로 하는 사업군
 - 노인틀니, 안검진 및 수술, 인공관절 수술 지원 등 단발성, 시혜성 의료(비) 지원 사업 등이 존재
 - 의료급여사례관리는 의료이용을 위한 사례관리이지만, 공식적으로 "사례관리"를 해 주는 건 저소득에게만
 - 건강의료서비스 중심의 방문간호는 저소득계층의 전유물 (기타 계층은 매우 제한적)
- 사례관리, 방문간호 등은 소득수준에 무관하게 모두에게 필요한 서비스
- 사업목표와 계획에는 명시되지 않으나 실제로 저소득/취약계층 중심으로 제공되는 사업 존재
 - 경제적 취약성에 대상자가 한정
 - 돌봄, 건강자원접근성 및 지역사회취약성 고려없음
- 저소득을 위한 비의료중심(건강증진 및 예방)의 서비스 빈약



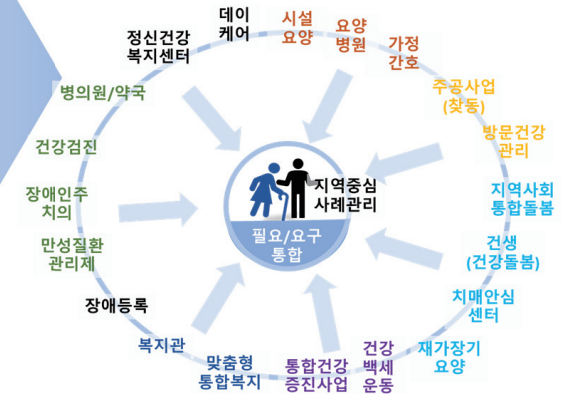
4

지역사회 노인건강돌봄체계 개편 방향성

- 의료/요양 요구 종합 파악 어려움
- 건강결정요인을 다루지 못하고 미시적 접근
- 종류는 많으나 중복, 누락, 사각지대 파악 어려움
- 제공주체에 따라 접근방식 천차만별
- 형평성, 접근성, 보편성의 문제
- 자원 간 조정, 협력/소통 미흡
- 시민참여 미흡



- 사례관리로 연속성의 결핍 채우기: 코디네이션
- 제공자 중심 아닌 인간 중심 조정 중재
- 지역사회의 주체성, 책임성을 강화
- 민간/공공의 협력으로 안전망, 자원 조정
- 통합돌봄 중심의 노인의료지원사업군 전달체계



(장숙량(2020), 지역사회노인건강돌봄체계 개편방향: 석재은 외, 2020 노인의료지원사업군 평가연구 내부자료)

개선제안을 위한 두가지 우선과제

1. 통합적이고 연속적인 재가 건강관리 체계(continuum of care)

- 일차의료-2,3차 의료-장기요양보호 전체적 흐름에서 **연속적 서비스**가 관건
- 전반적 건강상태를 **통합적으로** 파악, 관리하고, 다음 단계 의료서비스에 자료가 연동, 부드럽게 연계되는 체계 꼭 필요
- 통합진료 담당 전담의사(주치의) 체계와 함께 복합질환 허약 노인에 대한 포괄적 건강평가(CGA) 작성, 공유 되어야
- 지역사회에 허약을 예방하고 관리할 수 있는 **통합적 건강프로그램** 가능해야 (현재의 왕진, 만관제로는 한계)

2. 전환기 의료와 퇴원관리(Transitional care)

- 연속적 노인건강관리를 달성하기 위한 방안
- 전환기 의료: 환자의 치료를 마친 의료기관 또는 요양기관간 환자의 전원이나 이동과정에서 정보의 단절에 따른 건강문제의 악화를 예방하고 안전을 보장하며 환자 전원의 적정시기를 결정하는 전반적인 과정을 지칭하는 개념
- 양질의 전환기 의료는 복합적 만성질환을 가진 노인환자 치료과정에 특히 더 중요한 요소
- 전환기 의료서비스는 지역사회 1차의료에서 입원치료를 담당하는 2,3차 의료기관으로의 이동단계, 2,3차 의료기관에서 급성질환 치료가 완료된 후 퇴원과정, 의료기관과 장기요양서비스로 이동하는 과정 등에 모두 적용
- 가장 취약한 부분은 급성기 치료 후 잔존 건강문제 회복 과정과 회복 어려운 기능저하자 장기요양 과정

(장숙량(2020), 지역사회노인건강돌봄체계 개편방향: 석재은 외, 2020 노인의료지원사업군 평가연구 내부자료)

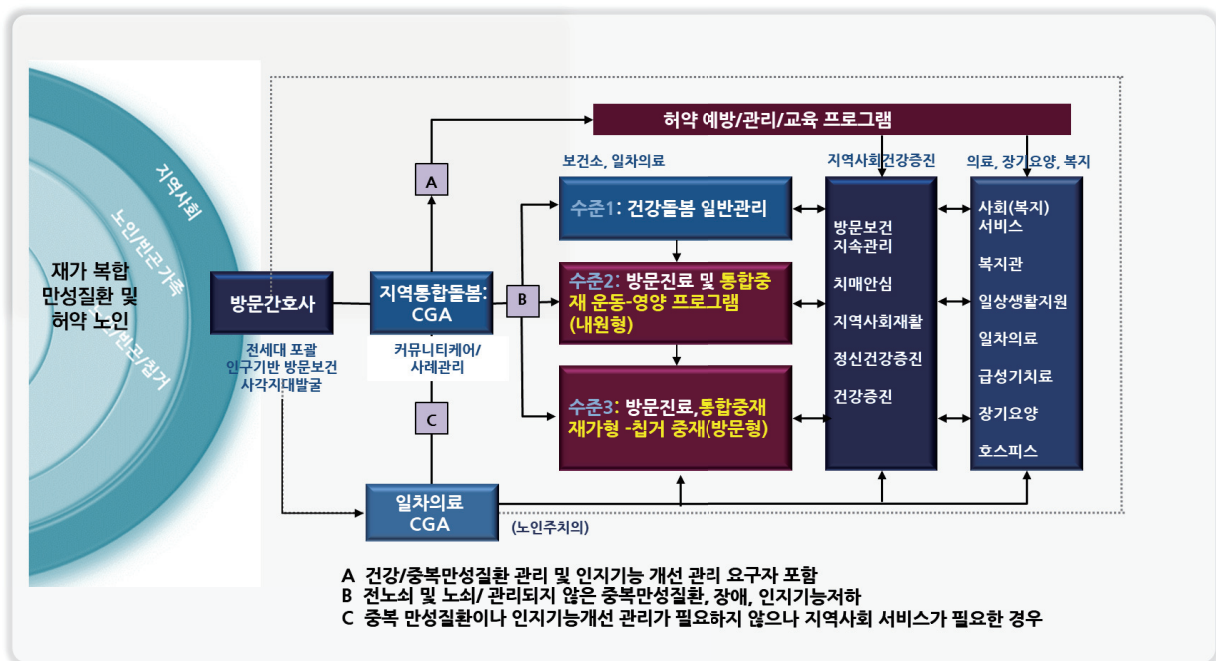
개선제안 1: 통합적이고 연속적인 건강관리 체계(continuum of care)

- **지역사회건강관리**
 - 보건소+복지관+일차의료: 건강증진 및 질병예방, 평생건강관리, 만성질환 관리를 위한 다각적 협력과 노인주치의
- **급성기치료**
 - 종합병원의 노인병동(ACE unit, acute care of the elderly): 급성질환, 1~2주 이내 치료 종결
- **급성후기 또는 아급성기치료**
 - 종합병원의 노인재활병동 또는 노인전문병원: 주로 노인병증후군 치료 및 기능재활, 1~2개월
- **장기치료**
 - 요양병원 및 (전문)요양시설: 기능유지와 재활 및 질병안정화 목적의 기능정립, 3~6개월
- **장기요양**
 - 재가 및 요양시설: 보건복지통합형장기요양보호(복지서비스+ 질병지속관리, 기능유지, 방문진료 등의 보건의료

출처: 윤종률 외 (2017), 장숙량 외(2017)

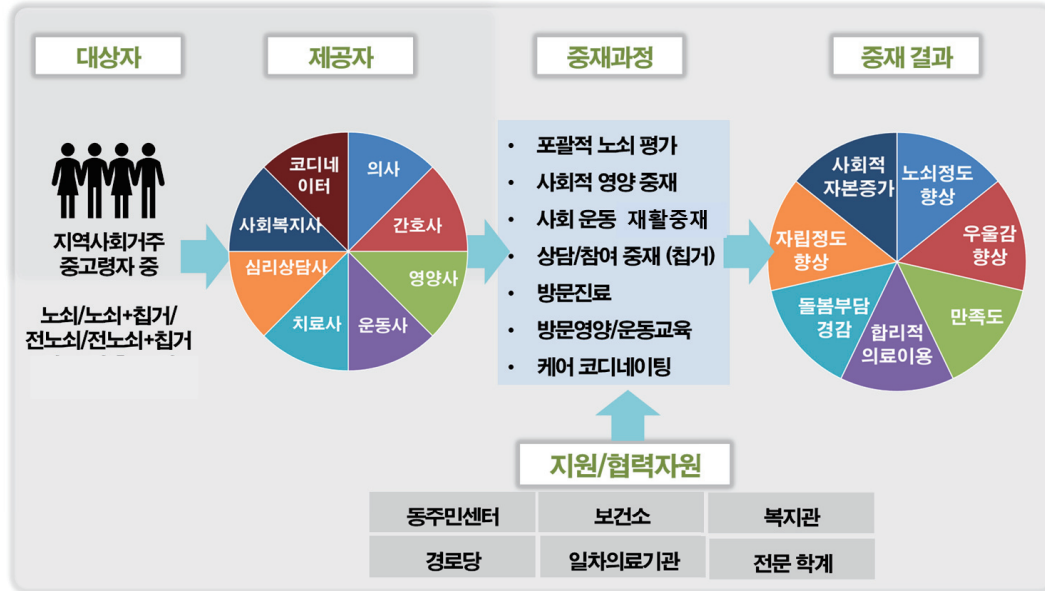
7

제안 1.1 지역사회 통합돌봄센터와 일차보건의료를 통한 연속적 건강관리

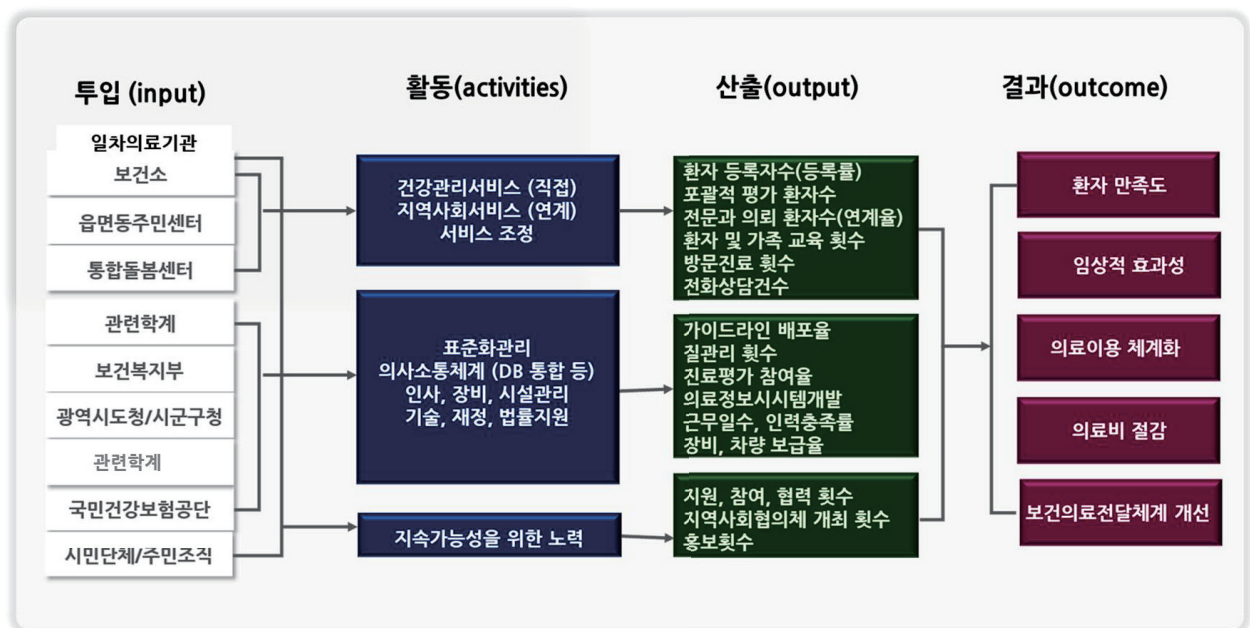


제안 1.2 지역사회 통합중재 프로그램(노인건강증진 프로그램) 제안

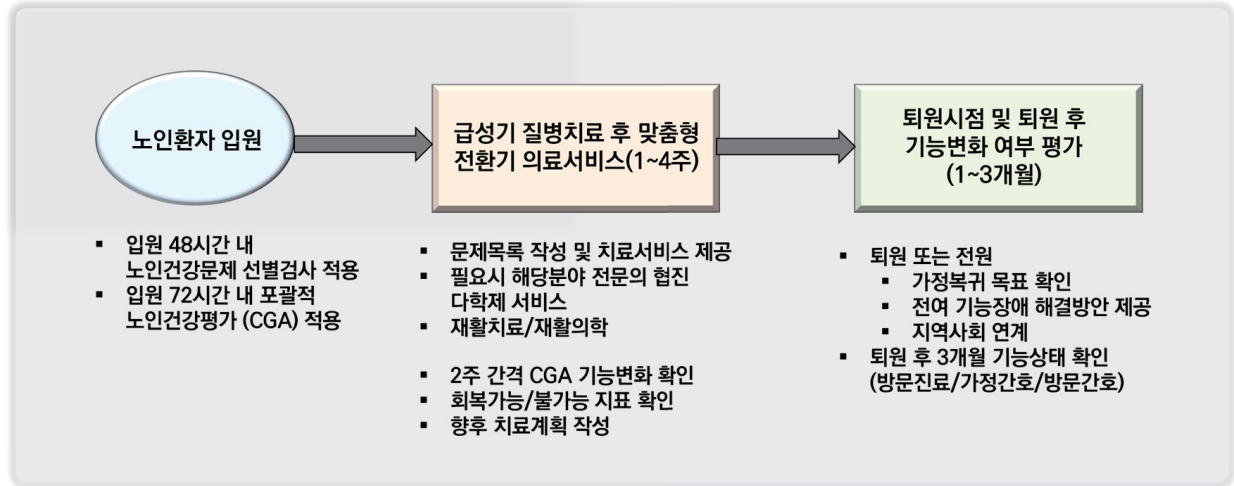
(치매안심센터 개편 또는 건강생활지원센터 확장 가능)



개선제안 1 (통합돌봄센터, 어르신건강증진 프로그램)의 기대성과



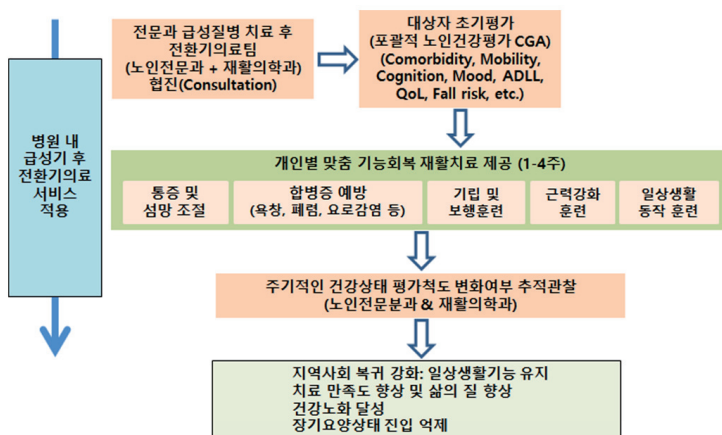
개선 제안 2: 노인환자 전환기 의료서비스 제공



출처: 윤종률 외 (2017) 고령사회 노인의료 활성화를 위한 일상생활기능저하상태 고령자의 급성기후 전환기의료서비스(Transitional care) 모형 개발 및 구축

11

개선 제안 2 : 노인환자 전환기 의료서비스 제공 신설 기대성과



- 가정 복귀율 향상
- 효과적인 기능상태 호전
- 다학제간 협진의 강화
- 급성기 후 연계시스템의 모색 필요성 제시가능
- 재원일수의 증가에 대한 우려 감소
 - 만성복합 질환 노인들의 재원일수 3~4주에 달하는 경우가 많음
 - 급성기 후 전환기의료서비스를 해도 재원일수가 크게 증가하지 않으며,
 - 오히려 세분화, 분절적 의료를 제공하였을 때 퇴원이 어려워진 노인들이 지속적으로 차지하는 병상일수, 기능회복이 충분히 이루어지지 못한 상황에서 성급하게 진행된 퇴원에 따른 요양병원 병상수요의 증가, 응급실 재방문, 병원 재입원 등의 문제점 해소
 - 재원 일수를 장기적으로 낮출 수 있는 방안

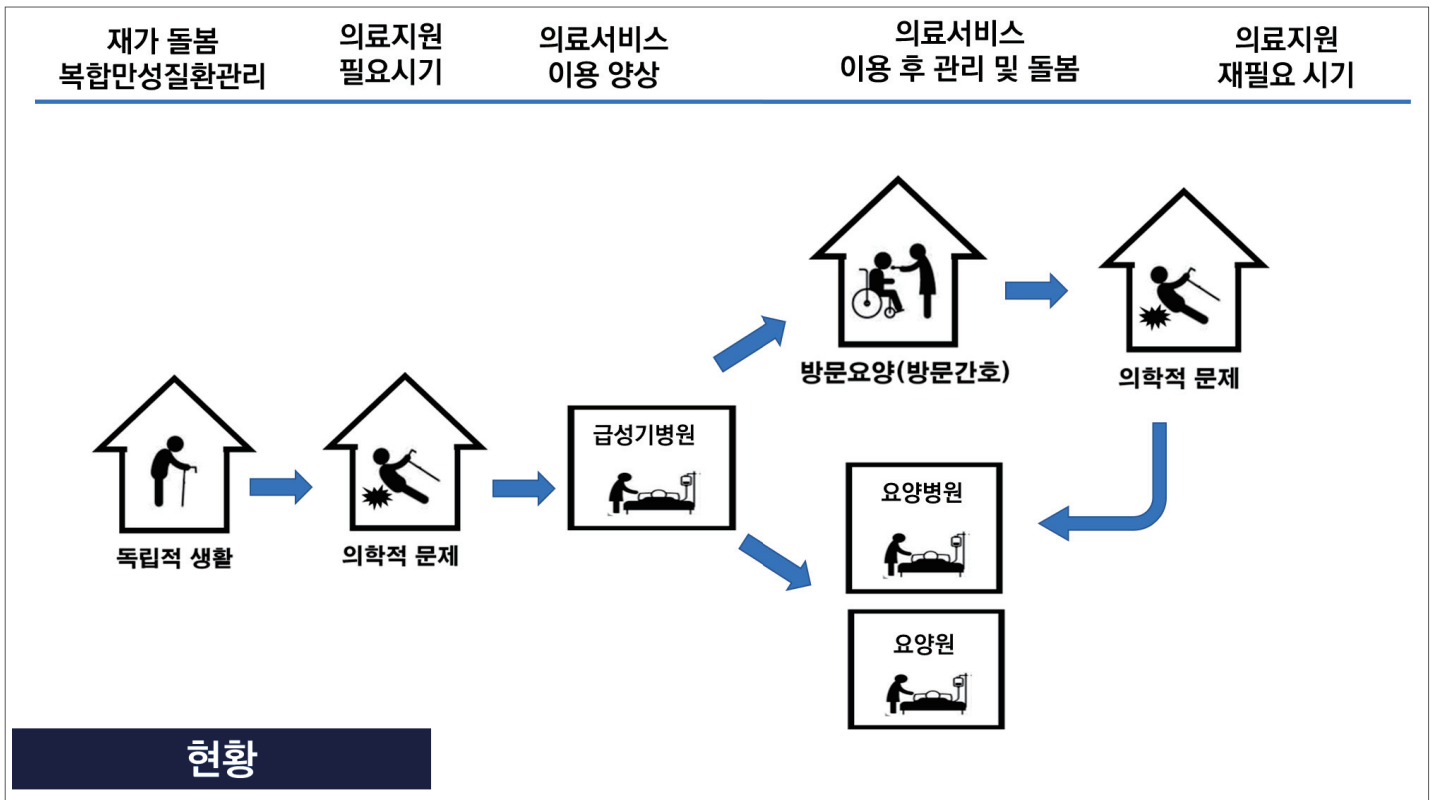
출처: 윤종률 외 (2017) 고령사회 노인의료 활성화를 위한 일상생활기능저하상태 고령자의 급성기후 전환기의료서비스(Transitional care) 모형 개발 및 구축

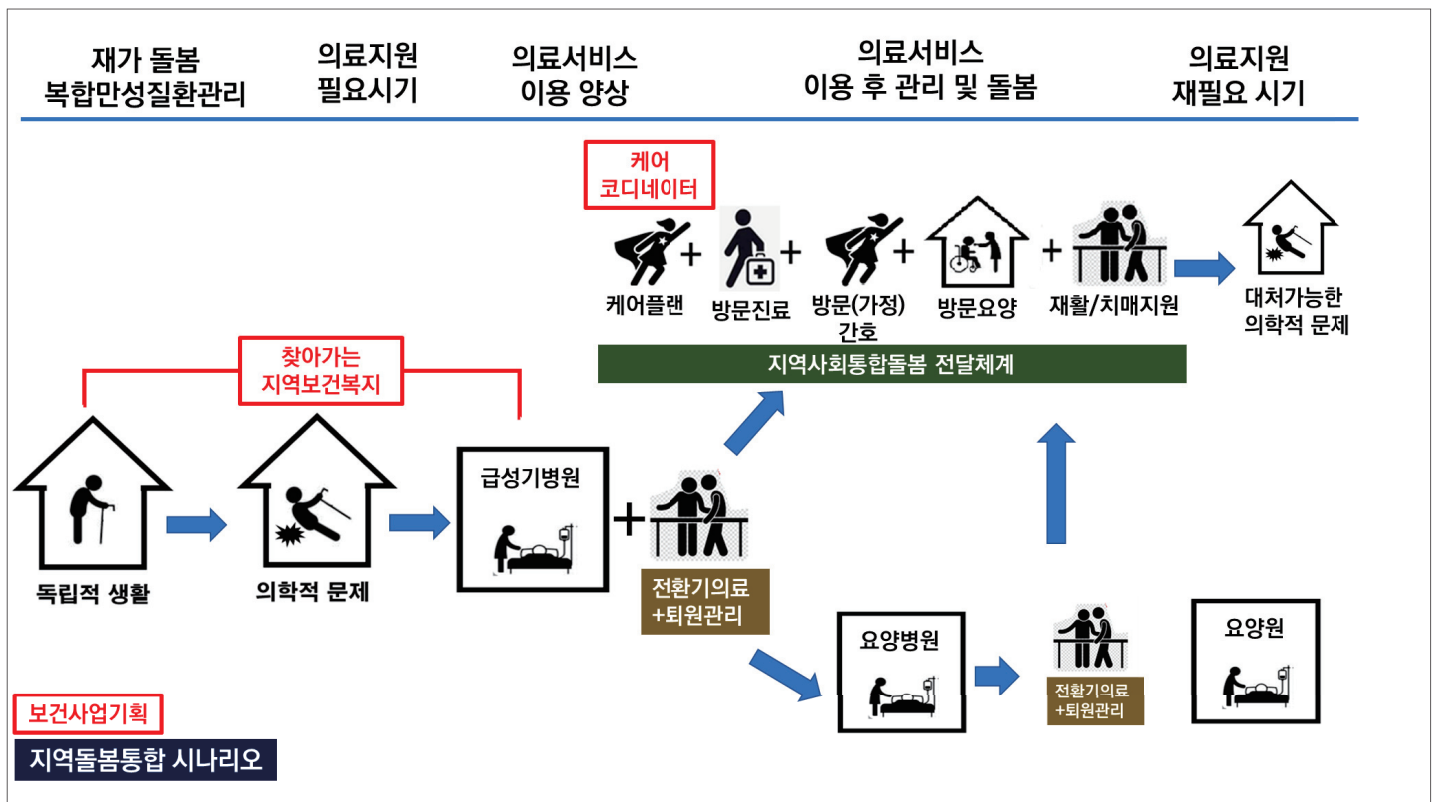
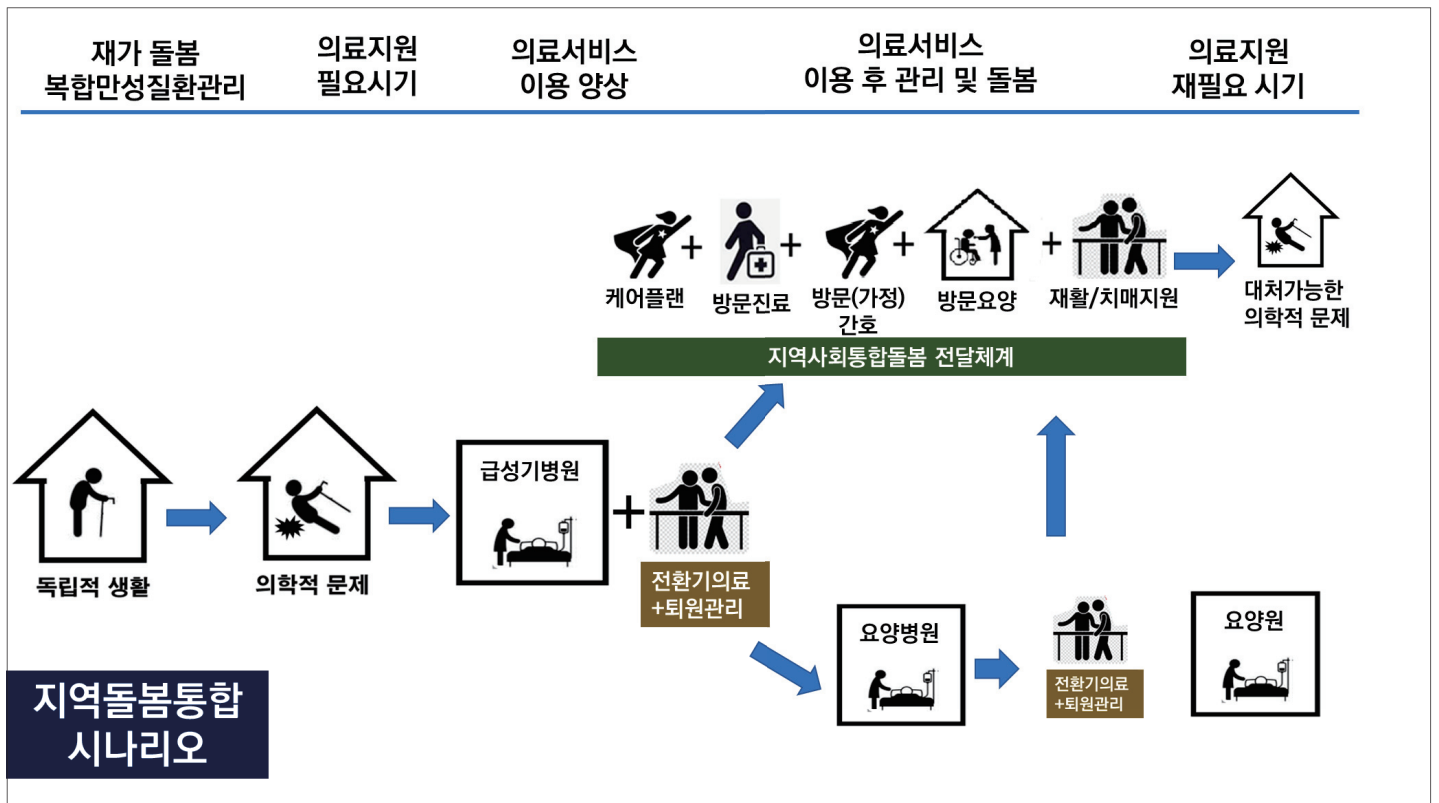
12

지역사회보건간호, 있어야만 하는 곳에 “없다”

지역사회간호사	현재 존재하는 곳	간호가 보강되어야 할 커뮤니티 케어
방문/가정간호사	(관) 보건소, 지소, 진료소 (관) 읍면동 (소수) (민) 상급종합병원 (소수) (민) 일차의료기관 (소수)	보건소 또는 읍면동 :보편적 마을 건강 접근 일차의료기관(만성질환관리) :방문진료 요양병원/ 회복기병원 급성기 병원 요양시설
사례관리자/케어플래너	(관) 읍면동	일차의료기관(만성질환관리) :방문진료 장애인건강주치의 재가장기요양시설: 재가돌봄 보건소/보건지소 (정신건강 등) 급성기/회복기 병원 지역연계실
퇴원관리간호사	(민) 상급종합병원 (소수)	상급, 종합병원 요양병원/ 회복기병원 요양시설

(정숙량(2019), 심평포럼 발표자료)





감사합니다

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

□ 들어가는 말

- 광주서구의 지역사회통합돌봄은 돌봄대상자가 인간다운 생활을 영위하며 시설이나 병원 진입을 최대한 늦추는 것, 이를 위해서 실질적인 조건을 조성하는 예방형 서비스가 중심이다. 예방형서비스를 통하여 돌봄대상자가 자신의 자원을 더 잘 활용하고 가능한 한 오랫동안 기능 수준을 유지하도록 장려하는데 목적을 두었다.
- 광주 서구의 사람중심 통합돌봄 조건조성을 위한 최근의 시행착오를 소개한다. 서구는 효과적인 돌봄서비스를 제공하기 위하여 맞춤형돌봄, 장기요양 재가서비스, 통합돌봄서비스 정보를 하나로 관리한다.

□ 서구의 특징은 데이터 복지가 시도된다는 점이다.

- 건강연령을 초과한 주민에 대한 의무방문을 시행한다.
 - 서구의 특징은 조례를 제정하고 75세이상 의무방문을 시행하면서 결과를 동장의 성과평가에 반영하도록 했다
 - 국 단위 통합돌봄추진단을 설치해서 통합돌봄과, 고령사회정책과, 장애인희망복지과를 두었다. 실행부서인 통합돌봄과는 맞춤형돌봄, 통합돌봄, 재가의료급여, 주거복지를 3개 팀에서 시행한다.
 - 통합돌봄과에는 주공간호사 9명이 파견근무를 하며 케어매니저 역할을 담당했다. 7월 코로나 집중발현이후는 보건복지 전달체계시범사업을 통해 간호+복지로 구성된 민간사례관리사 10명이 케어매니저 역할을 수행한다.
- 건강정보가 반영된 고위험군을 별도로 선정하여 별도방문을 한다
 - 사회보장정보시스템 행복매니저에서 최근 5년 동안 장기요양 등급을 받는 명단과 지난달 기초연금을 받은 명단을 대조하여 생활수준 70%이하 요양등급 3~5급 대상 1,981명을 확정했다.
 - 2019년 건강보험으로부터 받는 323명과 기초수급자중 500일 이상 투약을 받는 1060명을 더하여 3,364명의 고위험군을 선정하고 주공 간호직공무원이 우선 방문을 시행했다
- 지자체의 사업인 맞춤형돌봄에 통합돌봄 선별도구 평가자료를 반영하였다.
 - 2020년부터 선별도구로 조사된 인력은 4,557명이다. 이중 IADL, 평균값 이하인 명단 1,259명을 추출했다. 그리고 정신건강의 점수가 평균값 이상인 1,880명을 합하고 장기요양수급자를 제외한 총 1,062명을 추천대상으로 제공하였다. 특화사업을 위해서는 상담텍스트를 키워드 검색으로 2,429명을 추출하였다. 활용한 검색명은 '우울', '자살', '외로움', '불면'이다.
 - 이렇게 추출된 대상자를 동 주민센터에 안내하고 대상자의 전화승인을 받아서 맞춤형돌봄 대상으로 직권 신청하도록 하였다. 제공기관에서는 사회복지가사 방문하여 개인정보활용 동의, 맞춤형돌봄 신청의 절차를 밟아서 서비스를 제공하였다.

- 자체 개발한 사례관리공통기반시스템인 행복매니저를 활용한다.
 - 행복매니저는 모바일기반 현장수첩, 피시기반 사례회의 및 서비스 결정도구이다. 행복매니저에 등록되는 정보는 사회복지 + 간호의 방문모니터링, 맞춤돌봄서비스, 통합돌봄으로 제공되는 추가 서비스(한의, 구강, 약물, 운동, 영양, 작업, 가사지원, 안심출동, 집수리 등), 보건소 방문간호서비스다. 방문모니터링은 케어매니저, 맞춤돌봄, 통합돌봄, 방문간호는 케어기버의 업무로 구분한다.
 - 방문 모니터링 현장에서 통합돌봄 선별도구 등록과 대상자의 상태, 제공한 서비스내용, 서비스 목표 및 향후 제공계획을 텍스트로 기록한다.
 - 기록된 내용은 피시화면에서 상담텍스트, 10개 항목으로 분류된 그래프, 제공서비스 그래프로 구현된다.
 - 피시화면은 영상사례회의를 통하여 공유해서 발표한다. 회의에서 결정된 사항은 서비스 계획(항목, 시작일, 총시간, 1회제공시간, 제공주기)과 사례회의 내용(주요문제, 논의사항, 과제결정)을 등록한다.
 - 등록된 서비스는 서비스 제공기관에서 제공서비스를 등록(서비스 항목, 제공위치, 시간, 활동사항)하면 총 시간에서 공제되는 방식이다.
 - 개인별 자료가 축적되면 서구 전체 돌봄 필요총량과 제공량, 부족한 서비스량을 확인할 수 있다.

□ 서구는 복지부 통합돌봄선별도구를 돌봄대상자 선정에 참고한다

- 돌봄서비스 제공대상은 전체노인의 22.7% 수준이다
 - 서구의 노인돌봄대상자 비율은 전체노인 41,239명이다. 이중 장기요양 6,467명(15.7%), 맞춤돌봄 2,897(7.0%)명, 비돌봄 31,875(77.3%)명이다.
 - 영국 맨체스터시의 '지역사회돌봄 분류계층도'는 활동가능 71%, 도움필요함 17%, 도움이 더 필요함 9%, 도움이 많이 필요함 3%이다. (석재은 외 2018: 49)
- 서구는 2020년 복지부에서 제공한 통합돌봄선별도구를 자체적으로 유형화 했다
 - 통합돌봄선별도구는 선별 18문항, 심화 146문항으로 구분되어 있다. 이 문항중 노쇠, 건강, 약물, 영양, 인지, 정신, 외로움, ADL, IADL, 주거 등 10개항목으로 그룹화하고 가중치를 부여하여 100만점으로 척도화 하였다.
 - 각 영역별로 10점 만점으로 구현되는 지수는 돌봄과제의 사전사후, 평균값과 현재 값을 비교에 활용할 수 있으며 돌봄서비스를 결정하는데 유용하게 참고된다.
- 앞으로 선별도구로 판정된 지표는,
 - 맞춤돌봄, 장기요양, 돌봄추가(식사, 이동, 주거, 돌봄플러스) 서비스 분류의 기초로 활용한다.
 - 현재까지 평가된 노인은 4,557명, 평균 31.1점 중위 값은 28.62 이다.
 - 영국의 경험과 서구의 사례를 참고하여 이중 필요도 상위 10%인 45점 이상은 장기요양 대상으로 신청안내하고, 23% 지점인 필요도 35점 이상은 맞춤돌봄 대상으로 추천할 예정이다.

□ **현재의 인력으로 공공 케어매니저 역할이 가능하다.** 동의 케어매니저가 하루 3명(2인 1조 6명) 예방형 의무방문을 제공한다

- 그동안은 건보자료에 대한 접근성이 낮아 요양병원퇴원지원 사업과 빅데이터활용 발굴이 성과를 얻지 못했다.
- 통합돌봄을 퇴원지원, 입원지원이라는 두개의 트랙으로 볼 때,
 - 병원퇴원은 의료급여대상자의 건강정보를 활용하는 재가의료급여의 방법으로 성과를 얻을 수 있다.
 - 입원지원은 건강연령이 넘은 75세이상 + 75세미만 장기요양 + 65세미만 심한장애를 대상 명단을 확정하고 의무방문후 돌봄계획 수립한다.
- 입원지원 예방형서비스는 공공의 케어매니저 1인이 돌봄대상자 300명을 담당할 수 있을 것으로 판단된다.
 - 입원지원 대상을 20,000으로 볼때, 50%(10,000명)는 년1회, 30%(6000명)는 6개월, 15%(4000명)는 3개월, 5%(1000명)는 1개월 주기로 방문설정을 하면 1년에 총 46,000회 방문이 필요하다.
 - 케어매니저 1인이 매일 3명씩 250일 방문하면 년 750명을 방문하기 때문에 61명의 케어매니저가 필요하다.
 - 현재 서구의 맞춤형복지팀 인력은 65명으로 이 인력이 매일 모니터링만상담과 돌봄계획 수립 사례회의에 전담할 구조는 갖추었다.
- 케어매니저가 1인당 300명 담당한다면
 - 모니터링 주기는 1년 150명, 6개월 90명 3개월 45명, 1개월 15명이 되며,
 - 매일 중등도(1개월) 1명, 경증(3~6개월) 1명, 일반 모니터링(1년) 1명을 방문할 수 있을 것이다.

□ **서구는 방문케어팀을 신설할 예정으로 보건복지전달체계TF 운영중이다.**

이곳에서는 사람을 중심으로 서비스 욕구와 서비스를 배치하는 역할을 한다.
주요역할은 다음과 같다.

- 인력, 시설 등 4개소의 확장형동 운영지원
- 24시간심콜BD 운영
 - 전화콜 상담 접수: 062-350-4000 대표전화 운영
 - 돌봄대상자 명단: 명단등록, 방문계획일, 방문실적, 차기방문일
 - 서비스접수/의뢰: 항목, 단위서비스, 주기, 총량
 - 선별도구표: 노쇠, 정신, 주거 등 10개항목 100점
- 사례회의 운영(매일9시 내부회의, 매일 4시 권역별 영상회의, 매주 수요일 컨퍼런스 회의)

- 행복매니저 운영(상담결과 행복e음 이관, 맞돌서비스와 통돌서비스 통합, 선별도구표 변경등록, 서비스결과 등록)
- 상담결과 모니터링 및 수퍼비전 제공
- 전달체계 사례관리 비용집행: 청소, 의료비, 복지용구 등

□ 앞으로는 건강보험공단 + 맞춤돌봄돌봄 + 보건의료의 통합이 시도된다.

- 지난 20일 건강보험공단광주서부지사장과 면담에서 건보공단직원의 통합돌봄과 파견에 합의를 얻었다. 파견근무는 요양병원퇴원지원, 장기요양서비스 진입과 서비스 질관리, 집중관리군에 대한 건강보험 빅데이터 활용등의 효과가 있을 것으로 기대한다.
- 이렇게 서구의 통합돌봄과에 맞춤돌봄 담당 + 건보파견직원 + 재가의료급여 담당 + 주거복지담당 + 사례관리 담당이 함께 근무하면 돌봄서비스의 효율성은 더욱 증대될 것이다. 서구의 장기요양제도와 과 통합돌봄사업의 미래는 다음과 같다.
 - 돌봄서비스 계획은 공공의 복지 + 간호 인력을 돌봄대상자 300 대 매니저 1의 비율로 61명을 동의 맞춤형복지팀에 운용하고 구 방문케어팀은 건보공단의 인력을 지원받아 장기요양 재가서비스 및 병원입퇴원 지원서비스에 협업한다.
 - 돌봄서비스 모니터링, 결정, 연계, 평가는 행복매니저 기반의 24시안심콜DB에 의해서 과제와 실행결과가 실시간 시각화 된다.
 - 돌봄서비스 제공은 처리기한을 정해서 서비스 결과를 등록한다.
 - 요양서비스는 사회서비스원 종합재가센터, 또는 사회적기업이나 자활후견기관에 수행한다.
 - 의료법에 의한 서비스는 권역별로 의료매니저(간호사 등)을 배치하여 왕진, 구강, 재활, 한의, 정신건강 등 의료서비스 조정 및 동행한다.
 - 복합 고난위도 서비스는 정신건강전문요원, 통합사례관리사에 의해서 수행된다.
 - 서비스 평가와 변경은 사례관리공통기반시스템 행복매니저에 의해서 정기적으로 수행된다.

- 정부는 인구고령화로 예상되는 돌봄문제에 선제적으로 대응하기 위해 비교적 이른 시기에 2008년 노인장기요양보험제도를 시작하였고, 초고령사회를 앞두고 지역사회 중심의 돌봄체계를 형성하기 위해 지역사회통합돌봄 기본계획을 발표하였음.
- 기본계획의 4대 핵심요소로 ① 주거인프라 확충, ② 방문의료 및 방문건강서비스, ③ 지역 자율형 전달체계 그리고 ④ 차세대 노인장기요양보험 구축을 제시하고 있으며, 신규 재가서비스 개발(재활, 도시락, 이동지원 등)과 장기요양 수급자 확대를 계획하고 있음.
- ※ 2022년 9.6%, 2025년 11%(노인인구대비) 확대(안)
- 2차 장기요양 기본계획에 따르면 2022년까지 수급자를 노인인구의 9.6%로 확대, 통합재가급여 도입, 이용지원 강화를 통해 재가 생활을 지원하고자 함.
- 복합적 돌봄 욕구가 증가하고 사회보장제도의 지속가능성을 확보하기 위해 도입된 지역사회통합돌봄의 배경을 고려하여 장기요양보험의 역할 및 관계를 설정해야 함.
- 제도적 차원에서 기본계획에서 따르면 지역사회통합돌봄은 하나의 개별사업이 아닌, 현재 운영중인 제도를 지역사회(지자체) 중심으로 배치하고 각 제도가 작동하기 위한 플랫폼과 AIP를 위해 추가적으로 필요한 부분을 지원하는 모습으로 제시하고 있음.
- 돌봄 책임 주체로써 지자체 역할 강화, 읍면동 사례관리 기능 강화
- ※ 지역사회통합돌봄을 보편적 대상의 개별사업으로 인식
- 지역사회통합돌봄 기본계획에 포함된 4가지 핵심요소 중 장기요양보험과 지자체와의 연계에 대한 논의는 미흡
- 장기요양보험 역시 재가서비스를 우선하고 있으며, 대상자의 차원에서 지역사회통합돌봄 대상자는 장기요양보험의 인정자를 포괄하고 있는 점을 고려하면 지향점은 유사함.
- ※ 지역사회통합돌봄의 대상자 규모는 노인인구의 12.6%로 추정(김용익, 2020)
- 지역사회통합돌봄이 플랫폼의 역할로 지자체가 축이 되는 공공 돌봄체계와 기존의 장기요양 욕구에 대응하였던 노인장기요양보험의 연계와 협력은 필수적임.
- 표준화된 급여를 제공하는 보험제도와 지역사회 자원을 연계할 수 있는 지자체 돌봄제도와와의 결합은 대상자의 욕구에 실효성 있게 대응할 수 있도록 제도적 설계가 가능함.
- ※ 지자체 보조 (위탁)재가노인지원서비스 사업을 통해 일부 장기요양대상자에게 추가적인 지원이 이뤄졌음.
- 공공의 보건복지전달체계가 사례관리의 영역으로 확장되어 왔다면, 장기요양보험은 요양욕구를 파악하고 신체상태의 변화를 분석할 수 있는 자료의 축적으로 발전해 왔음.

- ※ 선도사업의 운영을 통해 지자체-공단 지사간 업무 이해
 - 사례관리의 측면에서 대상자의 특성을 파악하는 것은 핵심요소로 지자체에서는 공단의 경험과 정보 활용이 가능
 - 장기요양보험 인정자를 지원하기 위해서 지자체의 사례관리 업무 방식의 이해 공단 지사의 업무에 시사점을 제시
- 지역사회통합돌봄과 장기요양보험의 정책적 목표는 다르다고 생각되지 않으며, 인구구조의 변화에 하나의 제도, 주체만으로는 대응에 한계가 있기 때문에 정책적 목표를 달성하기 위해 운영차원 각각의 발전 경로를 공유하고 활용·연계해야할 자원임

토론

정영훈 단장 (보건복지부 커뮤니케이션추진단)

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.