



노인장기요양보험의 연계문제와 통합적 케어 구축

서울대학교 의과대학
교수 권용진



목 차

1

논의의 배경

2

노인장기요양보험과
연계대상 서비스의 제공현황과 문제점

3

단기적 개선방안

4

장기적대안 : 통합적케어 논의와
그 제공 기반의 현황 및 문제점

5

장기적 대안으로서의 통합적케어 구축방안

6

결 론

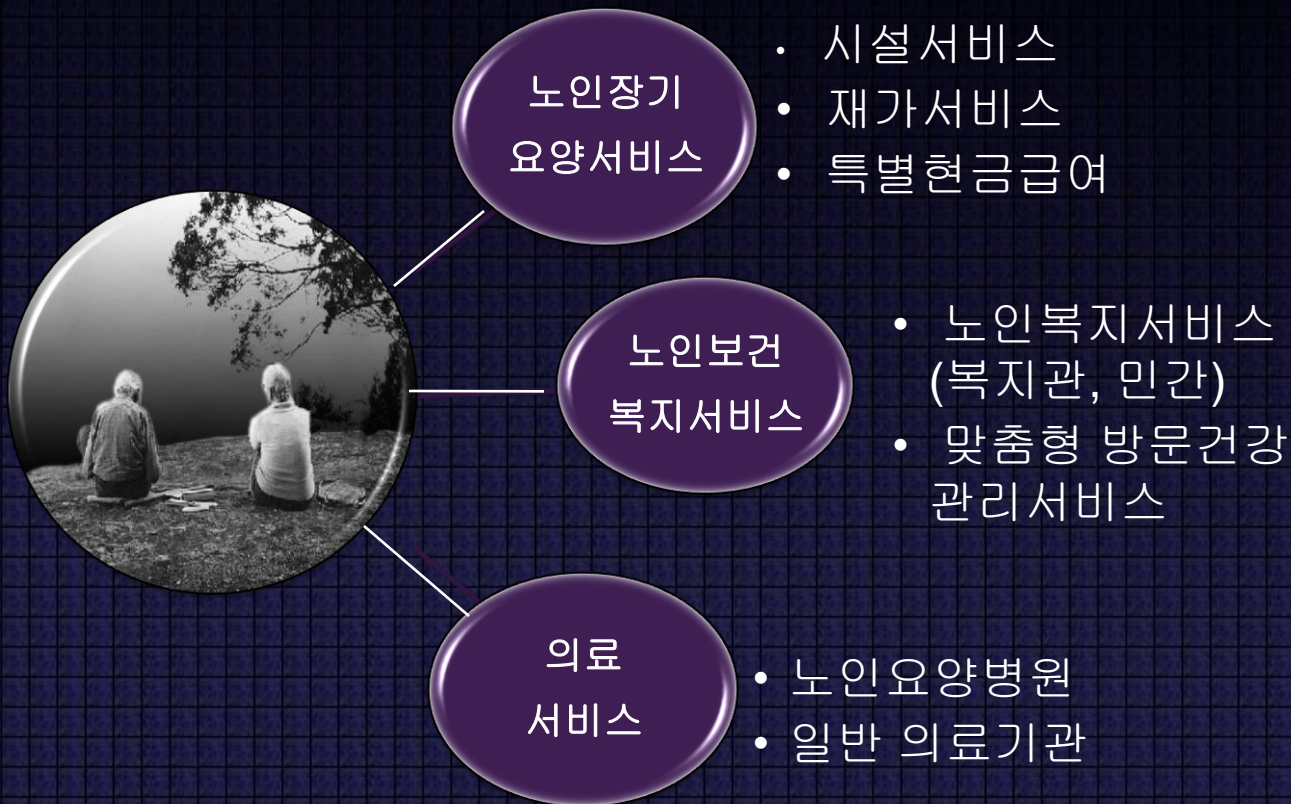


논의의 배경

- 제도 시행 1년 된 현재 다음과 같은 문제 지적
 - 의료서비스와의 이원화로 비효율 발생
 - 기존의 노인보건복지서비스 등과 효율적 연계 부족
 - 지역사회 민간서비스와 연계 미흡
- 제도시행 1년 평가로 근본적 대안제시 불가
 - 현재 문제점에 대한 단기적 개선방안 제시
- 선진국들의 경험을 통한 대안제시
 - 케어의 연속망(continuum of care) 확보
 - 케어매니지먼트(care management)를 중심으로 한 통합적케어(Integrated care) 구축

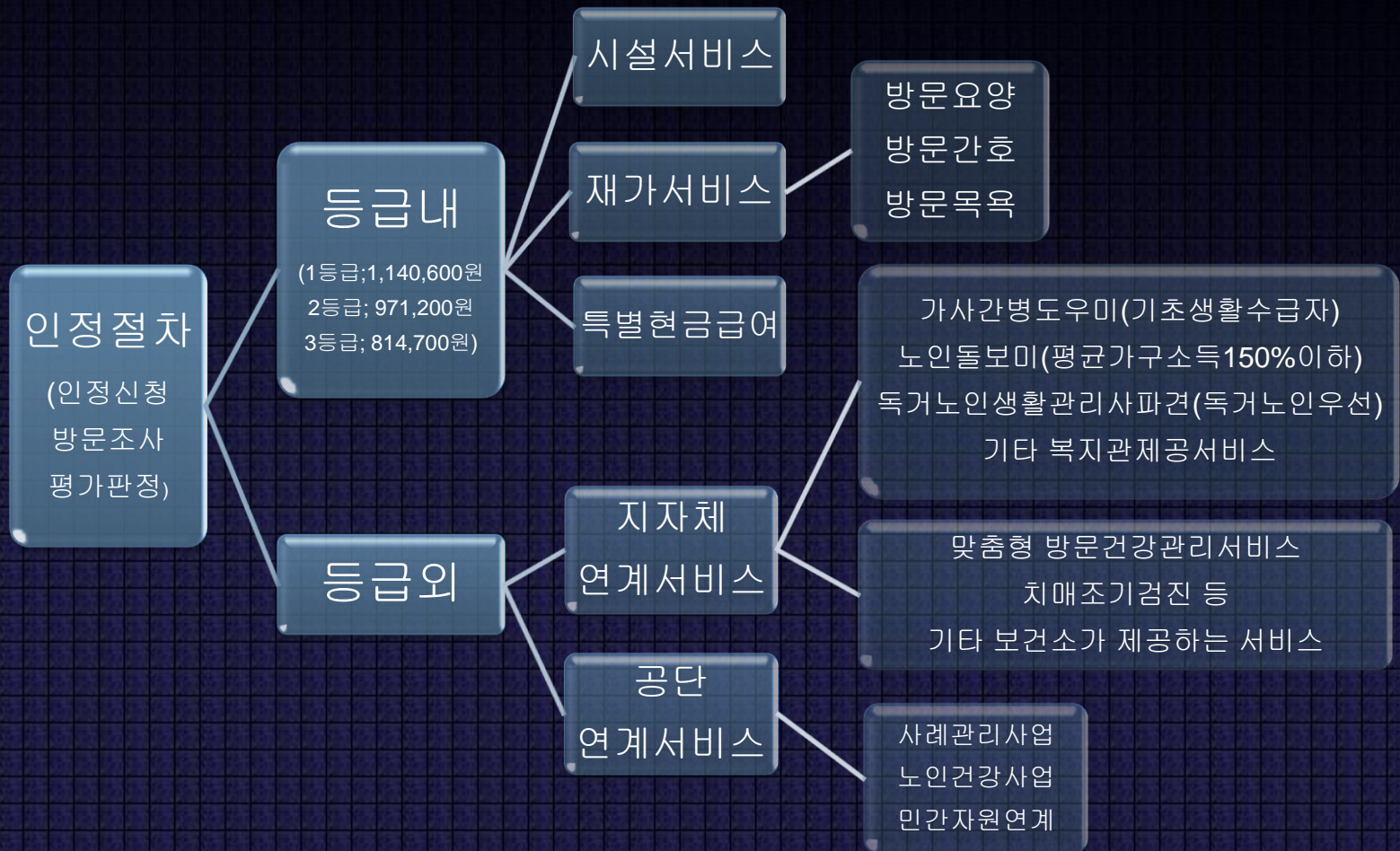


노인에게 제공되는 서비스



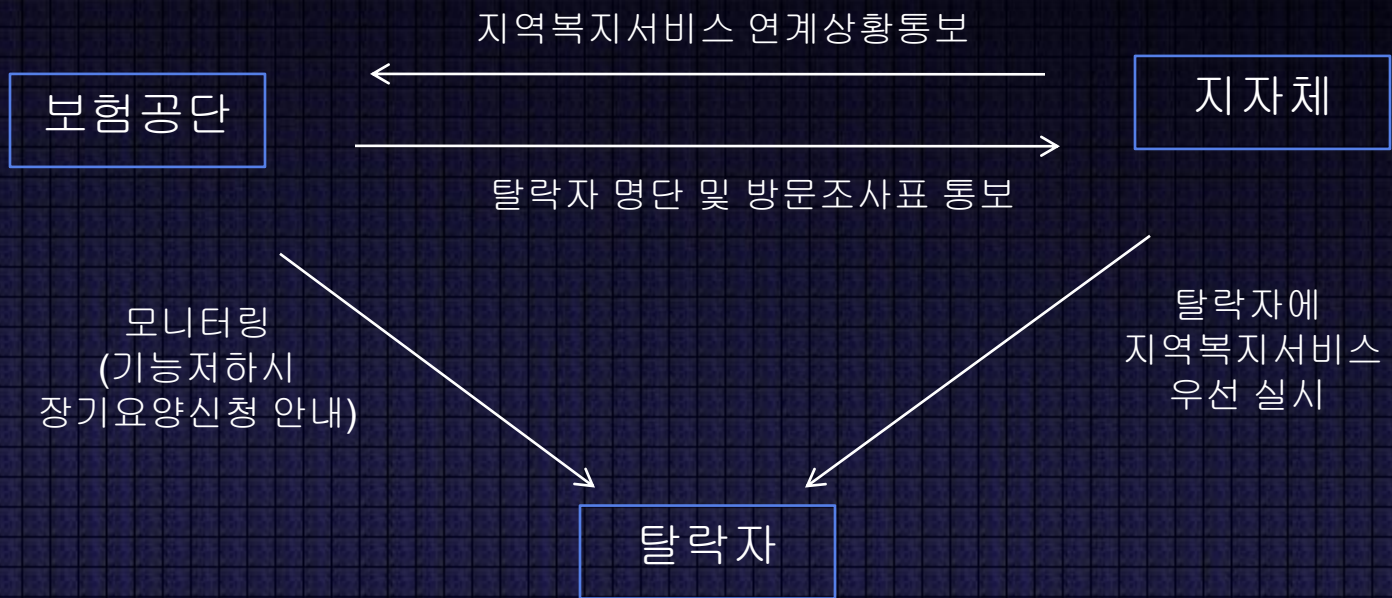


노인장기요양보험과 연계서비스 현황





등급 외 판정자 연계업무 처리 흐름도





연계서비스 제공의 문제점

의료서비스와 연계문제

- 노인장기요양은 개념적으로 의료서비스 포함해야 함에도 이원화
- 요양병원과 요양시설간의 역할 분담 문제
- 요양병원의 신체기능저하군 → 요양시설로
- 요양시설입소자 의료적 문제의 제도적 해결방안 부재

지자체,공단, 민간제공 서비스의 연계 부족

- 전체 인정신청자 중 20.4%가 등급외자, 이 중 57%만 연계(지자체 83.8, 공단 16.2%)
- 지자체와 공단간의 협조체계 및 정보공유 부족, 노인 개인의 필요에 의한 연계 부족
- 등급외 판정자의 증가로 연계서비스 대상자 증가 - 지자체, 공단의 인력 요구 증가
- 민간자원의 질과 양을 파악하기 어려움, 미이용자 불포함

예방서비스의 개념 및 제공 부족

- 건강 노인 → 등급외 → 등급내 및 재가 → 시설 → 병원의 이동 예방
- 질환 중심에서 노인 개별 요구 중심으로 전환 및 단계적이고 체계적인 관리 시스템 필요
- 예방서비스에 대한 법적 개념 확립 및 명시 필요
- 공단이 시범사업 수행 중이나 지자체-의료기관 등과 체계적인 접근 필요

재가서비스의 경직성

- 동시제공 불가, 방문요양 하루 4시간으로 제한
- 수급자 사정변경에 따른 계약 변경 불리



단기적 개선방안(1)

- 노인장기요양보험과 의료서비스의 연계

동일한 평가사정도구 사용 및 정기 평가 의무화

- 노인 개인이 요양병원과 요양시설 중 본인의 필요에 따른 선택의 곤란
- 정기적인 의료적 요구 평가를 통한 객관적인 정보 확보

시설서비스 부당행위 신고센터 활성화

- 요양시설 입소자의 의료적 요구에 대한 서비스 제공의 감시
-

요양병원 신체기능저하군 본인부담 확대

- 현재 40%의 본인부담 연차적으로 확대



단기적 개선방안(2)

-등급 외 판정자에 대한 연계사업 활성화

공단과 지자체의 체계적인 업무 협조체계 구축

- 지자체와 공단 간의 등급외 자 정보 제공 가이드라인 마련
-

지자체와 공단의 연계 전담 인력 확보

- 장기적으로 케어매니저를 영두에 둔 인력확보 필요

민간의 노인대상 서비스 자원 조사 법제화

등급내 판정자 중 미이용자, 연계 대상자에 포함 관리



단기적 개선방안(3)

-예방서비스 강화 및 재가서비스 경직성 해소

예방서비스 제공 강화

- 현재 제공되는 예방서비스의 경우 노인의 상태에 따라 재조직화
- 새로운 예방서비스의 개발

재가 서비스의 선택권 확대

- 동시제공 제한 및 시간제한 폐지

수급 서비스의 변경 용이성 증대

- 수급자에게 제한된 급여계약해지권 부여



근본적인 대안의 필요성

■ 연계의 원칙

- 1) 수급자에게 필요한 서비스를 체계적으로 제공
- 2) 효율적인 방식, 효율적인 서비스의 연계가 필요

■ 단기개선방안만으로는 근본적인 문제해결이 어려움.

■ 근본적인 대안은 다음 내용을 포함할 필요

- 노인에게 필요한 서비스가 무엇인지를 객관적으로 평가하기 위한 도구가 필요
- 현재 수급대상 노인이 거주하는 지역에서 제공될 수 있는 서비스의 현황(장기요양서비스, 보건복지서비스, 의료서비스 등)을 정밀하게 파악할 인력이 필요
- 수급대상 노인에게 필요한 서비스를 정하기 위한 전문가적 조언과 계획적인 제공이 필요
- 수급자대신 서비스를 구매해주거나 관리해 줄 전문인력의 필요
- 다양한 서비스들이 쉽게 공급될 수 있도록 통합적인 공급 시스템이 필요(동시에 동일장소에서 공급될 수 있도록)



장기적 대안 - 통합적 케어 논의(1)

■ 통합적 케어의 논의 배경

- 노인요양서비스 자체가 가지는 복합성(다양성 서비스의 필요)
- 재정문제

■ 통합적 케어의 개념

- “재원, 행정, 공급차원에서 치료와 돌봄 간의 또는 각 영역 내부의 연결, 적정배치, 협력을 위해 고안된 기술과 조직의 일군으로 별도로 구분되어 있는 것(Kodner & Kyriacou, 2000)”
- “투입, 전달, 진단과 관련된 조직, 치료, 돌봄, 재활, 건강증진 등을 함께 제공하는 것으로 통합이란 접근성, 질, 사용자의 만족, 효과와 관련된 서비스를 향상시키는 것(WHO, 2003)”



장기적 대안 - 통합적 케어 논의(2)

■ 통합적 케어의 구성요소

- 통합을 주도할 총괄조직, 다학제간 사례관리팀, 공급자네트워크, 재정적 인센티브 (Kodner, 2006)
- 행정조직의 통합, 서비스제공장소의 동일배치, 케어 네트워킹, 케어매니지먼트, 주거와 영양서비스의 통합(WHO, 2003)
- 성공적인 통합적 케어를 위해서는 케어매니지먼트와 공급 네트워크가 필수

■ OECD 국가의 프로그램 사례

- 사례관리와 지침제공을 개입방식으로 선택
- 프로그램이 목적이 효율성 제고, 결과는 긍정적



프로그램 / 국가	목표	개입	결과
Hospital Admission Risk Program/ 호주	의료서비스 감소	-사례관리	-응급실 내원이 20.8% 감소 -입원 27.9% 감소
SIPA(노인에 대한 통합적 케어 시스템)/ 캐나다	시설서비스의 비용과 이용을 감소	-사례관리 -다학제간 팀	-추가비용 없이 시설서비스 대신 지역사회 서비스로 대체
PACE(노인의 포괄적 케어 프로그램)/ 미국	병원, 영양원, 응급실 이용 감소	-사례관리 -의사를 포함한 다학제간 팀	-병원 이용률, 영양원과 응급실 이용 감소
SHMO(사회보전기구)/ 미국	급성 영양서비스와 영양원 이용의 감소	-사례관리	-병원 입원, 영양원 등록, 재원 일수에 대한 지속적 효과
SHMO(사회보전기구)/ 미국	허약노인의 건강증진과 시설서비스 이용 감소	-사례관리	-시설서비스 사용이 시간이 지날수록 감소
SA Health Plus/ 호주	한정된 자원 내 수급자의 성과 증가	-평가와 영양계획작성 -특정 질병 지침	-비용절감과 동시에 복지향상
통합적 케어/ 이탈리아	영양원 입소와 보건서비스 사용 및 비용의 감소	-사례관리	-병원 및 영양원 이용의 감소
케어의 조정 사업/ 호주	수급자의 성과, 서비스 전달체계와 자원효율성 증가	-평가와 영양계획작성	보건복지와 서비스 접근권 증진, 병원 이용에 대한 감소



장기적 대안 - 통합적 케어 논의(3)

- **케어매니지먼트(Care Management)의 개념**
 - 서비스 대상자가 자신에게 필요한 서비스를 선택하기 전에 전문가(팀)이 서비스 대상자에 대한 사정 및 평가를 수행하고 그를 기초로 필요한 서비스를 계획하고 수행하고 평가하는 일련의 과정
- **케어매니지먼트의 구성요소**
 - 케어매니저(Care manager)
 - 평가사정도구
 - 케어플랜



장기적 대안 - 통합적 케어 논의(4)

■ 케어매니지먼트의 모델

- 케어매니저의 자원구매 및 예산편성권의 여부에 따라 중개 모델과 서비스관리모델로 구분

■ OECD 국가들의 케어매니지먼트 전략

- 영국 : 서비스의 제공과 구매기능 분리, 경쟁유도
- 일본 : 지역포괄센터 설립, 개호예방서비스 중심
- 미국 : 재정관리기술에 서비스의 효율적인 제공
- 네덜란드 : 다양한 케어네트워크 연결 및 조정



- 케어매니지먼트 인프라를 중심으로

케어매니저 개념의 부재 및 역할 분산

- 공식적인 케어매니저 부재
- 공단조사원, 보건소 방문요원, 노인복지상담원으로 분산, 그러나 케어매니저로서 전문성 부족
- 케어매니저 개념 도입에 따른 역할 확립 필요

복합적 평가사정도구 필요

- 다양한 케어를 제공하는 기관들이 동일한 평가사정도구 필요
- 케어플랜 작성 근거로 활용할 수 있도록 의료적, 경제적, 사회적 욕구 등을 복합적으로 평가할 수 있어야
-

표준장기요양계획서 기능 및 활용부족

- 케어플랜으로써 기능 미흡
- 강제성 부재



- 케어매니지먼트 인프라 구축

케어매니저 자격제도 시행

- 일본의 개호지원전문원 제도 벤치마킹
- 교육과정 및 연수교육과정 개발
- 현재 공단조사원, 보건소 방문요원 등의 전문성 확보

종합적 평가사정 도구 개발

- 미국의 RAI – MDS 수정 개발
- 요양병원, 요양시설 등에서 같은 기준으로 평가사정 가능
- 평가판정위원회는 필요한 정보를 조합하여 사용

케어플랜의 실효성 확보

- 표준장기이용계획서 수정 개발
- 필수적인 서비스로 판단되는 경우 강제성 부여

- 위 세가지 인프라는 통합적 케어 제공을 위해 다른 구성요소들이 준비되지 않는다 하더라도 현행 제도의 일부 변형을 통해 통합 효과를 거둘 수 있는 방안들이다.



- 통합서비스 제공을 위한 총괄조직 필요

■ 노인서비스 통합제공체계 구축위원회 구성

- 통합적케어 제공을 위한 통합적 공급 체계 필요
- 통합적 공급체계는 행정 및 재정 통합을 의미
- 보건복지가족부 내 ‘노인서비스 통합제공체계 구축위원회’
설치
- 국민건강보험, 노인장기요양보험, 노인보건복지서비스를 효과적으로 통합하기 위한 연구 및 장기적인 제도개선안 마련



결론(1)

- 연계문제는 서비스의 **질적 측면과 경제적 측면**을 함께 고려 필요
- 단기적으로는 의료서비스와 연계체계 확보, 지자체-공단-민간이 제공하는 서비스의 효율적 연계 제공, 예방서비스의 강화, 재가서비스의 경직성 해소 등의 제도 개선 필요



결 론(2)

- 단기적 개선방안으로는 노인을 대상으로 한 복합적 서비스를 비용효과적으로 제공하는 것에 한계. 선진국들의 경험을 토대로 근본적인 개선방안 논의.
- ‘케어의 연속망 확보’가 핵심. 이를 위해 장기적으로는 케어매니지먼트의 인프라 구축과 통합공급체계를 확보 필요
- 구체적으로 케어매니저 자격제도 시행, 통합적 평가사 정도구 개발, 케어플랜의 실효성 확보와 ‘노인서비스 통합제공체계 구축위원회’ 설치 건의



감사합니다.