

커뮤니티케어, 이런 게 필요하다.

임종한

한국커뮤니티케어 보건의료협회의

심포지엄 : 커뮤니티케어, 무엇을 해야 하는가?

발표순서

- I. 커뮤니티케어 필요성, 도입배경
- II. 커뮤니티케어에서 필요한 서비스
 - 지자체의 역할: 인프라 구축, 기획, 실행.
 - 서비스의 연계 통합체계 구축
 - 커뮤니티케어에 있어서 시민 참여의 촉진

2

커뮤니티케어

- 인구구조의 변화, 만성질환의 증가에 따른 불가피한 선택
- 건강불평등의 증가, 일차의료의 질 저하 및 약화, 의료비의 증가
- 커뮤니티케어는 패러다임의 전환을 통해서 실현이 가능
- 병원에서 지역으로 대전환이 이루어져야함.

3

한국의 커뮤니티케어 현황

- 절대다수의 민간의료기관 : 환자 유치를 통한 수익 추구 유인 강력
- 장기요양 서비스공급체계도 개인민간기관의 점유율이 압도적 (재가는 80%이상)
- 요양병원 비정상적 운영
- 지역기반 일차의료체계 작동부재
- 지역기반 의료-영양-보건-복지-주거 협의의 구조 취약
- 지역기반 서비스 취약

4

노인장기요양보험 10년의 현황

- 1) 노인의 18.2%가 가능제한 있으나(2014 노인실태조사), 7.7% 노인장기요양보험 적용(2017년 6월 말 기준)
 - 대상자 확대에도 여전히 장기요양서비스가 필요함에도 등급 인정 받지 못하여 요양병원 이용 및 사각지대 발생
 - 본인부담금 경감대상자 확대되었으나 노인 빈곤을 고려할 때 지불 어려움으로 인해 이용 못하는 이용자 존재
 - 2) 민간공급에 의존한 전달체계 문제로 인한 공공성 실종(이미진, 2017)
 - 2017년 기준 요양시설 1만8천 개소, 그 중 78%(1만4천 개소)가 개인 운영, 공공요양기관 2%, 그 중 재가요양기관의 공공비율 0.6%
 - 민간(영리)의 압도적 다수가 개인소유시설로 개인 영리 추구, 종사자들의 저임금 착취에 의존한 저비용 구조, 시설의 과잉공급, 과당 출혈경쟁 유발로 안정적인 서비스 이용 저해
 - 3) 보건의료 분야와의 연계 사실상 배제되어 분절적 서비스
 - 방문간호 등 의료가 필요함에도 방문요양/방문목욕/방문간호가 묶인 수가체계로 인해 미의뢰 => 한국의료패널 데이터(2008-2013년) 분석결과, 1등급 이용자의 방문간호 이용율은 3.6%/방문요양 이용율은 78.6%, 3등급 이용자의 방문간호 1.1%/방문요양은 80.1%에 해당함.
 - 임종 직전 돌이킬 수 없는 상황이 되어야만 방문요양센터에서 방문간호 의뢰
- => 이로 인해 야기된 돌봄 노동자의 인권침해 및 열악한 근로조건, 노인학대 및 방치, 서비스 질 저하, 서비스 단절과 분절 등과 같은 피해는 고스란히 이용자인 고령자와 일하는 노동자에게 돌아가고 있음

이미진, 2017. 노인장기요양보험장제도 10년, 진단과 개혁과제, 참여연대 사회복지위원회

현재의 건강관리시스템과 해결책

- 대상자의 선호도 간과
- 지역사회 역할제고의 구체적 방안 미흡
- 일차의료 중심의 보건료체계 실현 방안 미흡
- 공공과 민간 협력 강화 모델 미흡
- 대상자 평가도구의 비표준화
- 통합 접근 부재: 서비스간의 연계 및 조정활동 미흡 (보건*복지간 분절화)
- 개인/가족 자가관리 영역의 구체적 전략 미흡
- 재정의 분절화

그 결과,

- 시설 집중화, 전문 진료 중심
- 제공자 중심, 서비스의 분절화
- 부적절한 서비스 제공 (과잉/과소)
- 불만족 (환자, 가족, 의료진)

해결책은?

- 지역사회-중심 통합적 서비스 (Community-based integrated care)

(장숙량, 2014)

1. 지자체 : 커뮤니티케어 기획, 실행, 통합 창구

'지속가능한 포용도시 실현'

- 획기적인 지방분권
- 행정체계의 정비
- 지역의 요구 조사
- 지역의 자원 발굴

7

선진국 커뮤니티케어의 시사점 I

- 커뮤니티 케어가 발달한 국가들은 모두 지방정부를 중심으로 한 전달체계를 구성
- 우리나라와는 달리 매우 분절적인 서비스 구조를 가지고 있어 근본적인 한계를 가진 반면, 서구나 일본에서는 통합적인 서비스체계가 발달
- 영국의 경우에는 지방정부 중심의 통합적 서비스체계가 먼저 성립
- 일본의 경우 개호보험에서 지방정부가 '보험자'로 포괄지원의 제도적 환경이 먼저 마련
- 독일, 프랑스도 지방정부 책임아래 사회서비스 개발
- 미국에서도 주정부 책임하에 의료+사회서비스 개발

8

선진국 커뮤니티케어의 시사점 II

- 복지시설과 병원이용 증가에 따른 정부 비용부담 감소를 위해 지역화
 - 제공책임: 중앙정부→지방정부로
 - 서비스유형: 복지시설과 병원→재가서비스로
 - 공급주체: 서비스 공공제공→민간제공(비영리, 영리)+비공식영역(주민조직, 자원봉사, NPO 등)
 - 영국(민영화), 스웨덴(공적), 일본(준공공적+비공식활용)
 - 계약방식: 정부↔제공자→개인↔제공자
- 지방정부가 서비스 제공자에서 구매자로 전환
 - 지방정부는 상담, 신청 및 지급결정, 서비스 제공 역할을 담당
 - 직접적인 서비스 제공(공공, 민간위탁)→서비스 구매(영리, 비영리)
- 중앙정부는 의료-요양-돌봄-일상생활지원의 연계체계 구축
 - 병원의 의료서비스→지역의 social care로+생활지원까지 연계를 위해 제도개혁
 - '사회적 돌봄' 문제 해결을 위해서는 의료제도와 복지서비스제도의 부분적 통합

연계
social care 부담증가로 서비스 제한발생→일상생활지원 서비스 확대

9

미국 일차의료의 변화

2018.6. 미국 뉴욕시 방문 10

영국사례

지방정부 지원의 서비스 종류별 노인 이용자 수

(단위: 천 명, 백(십만))

	2011/12	2012/13	2018/14
지방정부 지원의 서비스를 받는 노인	991	896	854
커뮤니티 기반의 서비스 (community-based services)*	100.0	100.0	100.0
자기주도의 지원(self-directed support: SDS)	802	712	672
현금 지급(direct payments)	80.9	79.5	73.7
홈 케어(home care)	368	412	424
데이 케어(day care)	61	63	63
식사 배달(meals)	416	386	372
단기 주거(short term residential, not respite)	83	69	69
전문적 지원(professional support)**	56	39	30
장비 대여(equipment and adaptations)	67	54	54
기타	102	71	66
주거 시설 돌봄(residential care)	330	286	273
요양원 돌봄(nursing care)	62	44	39
주거 시설 돌봄(residential care)	187	164	161
요양원 돌봄(nursing care)	16.3	13.3	13.7
요양원 돌봄(nursing care)	7.8	7.9	7.7
요양원 돌봄(nursing care)	7.5	8.5	9.0

주: * 공보 지원 서비스가 있으므로 총합은 전체 이용자 수와 일치하지 않음.
** 케어 매니저, 사회복지사, 전문적 치료사 등이 제공하는 전문적 활동 포함.
자료: HSCIC(2014), p. 34.

11

한국형 커뮤니티케어 추진 전략과 방향

- 공공성 취약, 분절화
- 지역기반 일차의료 체계 작동부재
- 지역기반 서비스 취약, 시민 참여의 부재

- 지방정부의 책임과 권한 강화, 재정 지원
- 일차의료 강화 (주치의제) 일차의료전문인력의 육성 지원, 중앙정부 법제도 정비
- 민간, 공공부분에서의 시민 참여 촉진
- 민관협력 거버넌스 구축

핵심 키워드

지방정부 책임하에 공공성 강화 서비스의 통합, 연계 강화, 시민 참여의 촉진

12

커뮤니티케어 자원: 지방정부에 과감한 지원

개별 제도 재정

- 보건서비스
- 건강보험급여
- 노인장기요양보험급여

+

13

「지역사회 통합돌봄」 선도사업

- 지역사회 통합돌봄」 선도사업 지자체 공모 결과 발표(4월4일)
- 노인 선도사업 : 광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시
- 장애인 선도사업 : 대구 남구, 제주 제주시
- 정신질환자 선도사업 : 경기 화성시
- 지역사회 자율형의 통합돌봄 모델 발굴, 민·관 협력 전달체계 구축, 자산조사 (means-tested) 기반의 선별적 복지에서 욕구기반(needs based)의 보편적 서비스로 나아가는 전환점
- ① 지역사회가 자기 실정에 맞는 통합돌봄 모델을 자주적으로 기획
- ② 수요자를 중심에 두고 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 서비스를 지자체와 민간기관이 협력하여 제공하는 전달체계를 마련
- ③ 돌봄이 필요한 사람들이 읍면동 케어안내창구를 통해 원스톱으로 상담과 안내를 받고, 상담 코에서 욕구에 맞는 다양한 서비스를 통합적으로 누릴 수 있는 계기

(Blank slide)

(Blank slide)

사례연구: 부천형 커뮤니티케어

- 10개 광역동을 거점으로 보건(의료)·복지·주민이 팀 (Team) 케어 커뮤니티 구축: 광역동(인구 5만)
- 치료를 넘어 사회적 지지까지 삶의 회복을 돕는 부천형 통합: (One-line)케어서비스 제공
- 돌봄이 필요한 주민을 주민이(People) 포용하는 커뮤니티 이웃케어시스템 정착

17

부천시 인프라 구축

- 주민과 가까운 커뮤니티케어 거점형 인프라 구축
- 시청 및 10개 광역동 커뮤니티케어 전담팀 설치 및 운영
 - : 각 동 전담인력 3명, 시청 전담인력 4명 배치
- 100세 건강실 운영확대를 통해 동 별 보건복지 연계강화
 - : 100세 건강실 12개소 ⇒ 14개소 확대, 간호인력 24명 배치
 - 역곡동 건강생활지원센터 1개소 신규설치, 전담인력 3명
- 사회서비스원 종합재가센터 설치로 재가복지 및 돌봄경제 강화: 종합재가센터 1개소 설치, 종사자 106명 채용

18

2. 연계 통합서비스: 민관 협력 체계 구축

- 지역사회 요구 (Need) 파악
- 서비스의 연계, 통합을 위한 마을의사, 지역간호사, 사회복지사 등이 필요.
- 여러 커뮤니티케어 서비스의 개발이 중요

19

만성질환 통합 관리와 예방 국외 사례

통합재공계 성공요인

역역	내용
지방정부	책임자 중심 총리 연방의 통합
광역도구	요양계획(Care plan)의 효율적 수립
시/군/구	중요한 요양비 단일 평가도구
사례관리	보건, 의료, 장기요양 복지 요구 충족 서비스간 연계 조정 재정적 혁신
전문인력	의사, 간호사, 사회복지사, 의료기사 등
지원	중앙정부 지원 가산급여 활용 효과적인 평가 연차
장기요양비 지원	지출비용 상한제

통합의 수준



국내 장기요양서비스 개선방안

- 1) 노인장기요양보험제도 공공성 강화로 노인에게는 좋은 돌봄을, 종사자에게는 권한을 일자리를 제공 => 공공 통합재가요양기관 설립 및 운영 등
- 2) 보건의료 분야와의 서비스 연계 통한 통합사례관리, 예방 및 건강증진 시스템 구축
 - 노인요양시설 이용자 만족도 조사 결과 이용자의 만족도를 높여야 하는 의료서비스 연계를 통해 서비스가 지속되어야 하며, 그 서비스를 위한 일체성이 필요함을 재확인한다. 2017
 - 돌봄재가서비스는 요양시설 등의 인수는 최대한 자제 - 지역사회의 재가에서의 건강한 삶을 유지하기 위해서는, 노인의 현재 기능을 최대한 유지하고, 질병 및 기능저하를 예방하고, 이차요의 소용 및 지역사회의 참여를 촉진하여 건강을 증진시키는 방향으로 제공해야 함
 - 그러기 위해서는 일차보건의료의 및 케어코디네이터 간호사, 의료사, 사회복지사, 요양보호사, 기관운영자 등 필요인력이 원활한 연계 체계를 구축하여 노인의 욕구를 중심으로 지속적이고 통합적으로 노인의 건강관리 및 돌봄서비스를 제공할 필요가 있음
 - 요양과 의료와의 IT 전산체계 구축
- 3) 돌봄 전문성 확보 위한 교육체계 개선 및 서비스 질 관리체계 확립
- 4) 복지인프라 확대 통한 재가서비스 다양화 및 지역주민의 포용적 참여 확대

=> '노인이 살던 지역사회에서 나이들어가기(aging in place)' **실현**

김한덕, 「노인요양시설 이용자의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 세종대학교 대학원 석사논문, 2012
이민진, 2017, 노인장기요양보험제도 10년, 진단과 개혁과제, 참여연대 사회복지위원회.

OECD 권고: 일차의료의 강화

- 일차의료에 대한 투자강화
 - 국민건강보험이 일차의료를 발전시키기 위해서 예산을 배분해야 함
 - Value가 높은 일차의료서비스를 제공하려는 동기를 부여하기 위해 더 많은 보수지불을 함
- 일차의료 인력 강화와 정보화
 - 일차의료시설에서의 교육 의무화
 - 일차의료 질 지표를 개선하고 기존의 자료를 더 잘 활용함



임 중 한. 커뮤니티케어, 이런 게 필요하다.

만성질환 통합관리모형

- 복합적 건강 요구가 있는 환자(Patients with complex health needs)
- 전체 의료 비용의 불균형적인 비율을 차지하거나 가까운 미래에 지출이 높아질 가능성 높음
- 대부분 복합 만성 질환(multiple chronic health conditions)있거나 기능 제한 있음
- 사회적 요구가 불충족 될때 health care needs 가 더 심화됨.
- 현재의 의료 체계에서 적절한 조정 케어(coordinate care) 제공받지 못함.
- ▶ 이러한 복합적 건강 요구가 있으며, 많은 의료 이용이 있는 환자를 관리하기 위한 케어 모델 개발 및 시행.

Models of Care for High-Need, High-Cost Patients:
An Evidence Synthesis, The commonwealth Fund, 2015

▶ 이러한 모델을 국내에서 실행하기위해선 코디네이터 역할을 해줄 지역간호사 체계적으로 배출 필요. 기존인력의 재교육 필요.

가정방문 일차의료의 대상은?

노인주치의 서비스 모의

- 심각한 기능저하자
- 임종환자
- 허약 또는 고립노인
- 돌봄을 제공하는 한자가족 및 보호자

우리나라에서 합거노인 유병률 추산

	심각한 기능저하 노인	허약노인	고립노인
해당 노인인구 수	57만명 ¹⁾	60만명 ²⁾	130만명 ³⁾
가중치	0.9	0.5	0.33
유형별 합거노인 수	51만명	30만명	44만명
합거노인 수	124만명		
합거노인 유병률	17.7% = (125만명/708만명)*100		

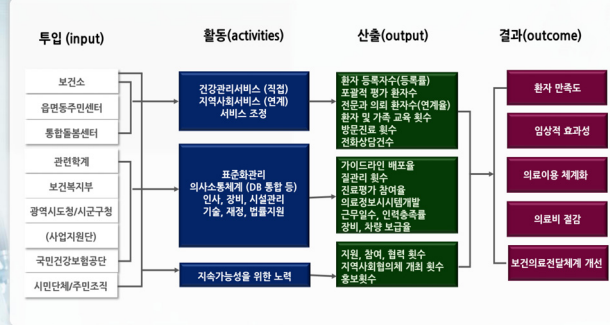
1) 노인장기요양보험제도 등급판정자료 생존자 수(국민건강보험공단, 2017.9)

2) Fried Criteria에 따른 허약노인 유병률 8.3% 적용(2008년 노인실태조사)

3) 지난 한 달 동안 아무런 정기모임에 참여하고 있지 않다고 응답한 자 비율 18.9% 적용(2008년 노인실태조사)

노인 가정방문 일차의료 시범사업 논리모형(안)

노인주치의 서비스 모의



서울시 커뮤니티케어 필요 보건 의료인력

구 분	65세 이상 인구(명)	노인주치의 (일차의료의사)	돌봄코디네이터	보건소 통합돌봄센터 (안)
시 총계	1,216,529	약 1,216명 ¹⁾	약 608명 ²⁾	약 1,615명
동 평균	2,403	동당 1-7명 ¹⁾ (최소 1명이상)	동당 1-4명 ²⁾	동당 2-4명

방문 약료-의약품의 오남용방지

• 약사의 역할

- 환자가 의약품을 안전하고 효과적으로 사용할 수 있도록 도와 줌으로서, 환자 복지에 기여할 뿐만 아니라 자국민의 건강상태를 개선하는데 기여해야 한다.
- 의약품제조 및 의약품이 적절하게 처방되고 조제가 이루어지게 할 뿐만 아니라 환자에 의해 올바르게 사용될 수 있도록 도와주는 역할을 수행해야 한다.

EU Guideline

한국커뮤니티케어 보건의료협회 창립 (2018. 10.25)



25단체 커뮤니티케어 추진 보건의료의 구심체 구축

3. 이웃 케어: 커뮤니티케어에서의 시민 참여 촉진

'지역공동체의 참여가 커뮤니티케어의 가장 큰 자원'
 -민관 협력체계 구축
 -거버넌스 구축이 매우 중요

32

3 Community와 3 care

• 한국형 커뮤니티케어는 3 Community와 3 Care를 조합하여 종합적인 정책으로 추진

Community Care	지역사회 내에서의 돌봄 (in the Community)	지역사회에 의한 돌봄 (by the Community)	지방분권화 (Decentralized Community)
보건의료 서비스 (medical & health care)	지역사회에서 치료	치료적인 지역사회	의료의 지방분권화
장기요양 및 복지서비스 (long-term care & social care)	지역사회에서 돌봄	지역사회가 주체가 되어 돌봄 참여	돌봄의 지방분권화
자립생활 (independent living) 지원	지역사회에서 자립생활 지원	지자적인 지역사회	주민자치화

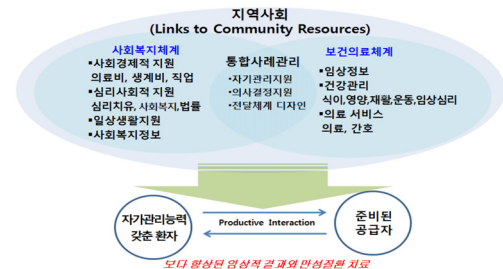
출처: 김승연박사, 2018
 한국형 커뮤니티케어의 추진 방향

33

커뮤니티 케어 두가지 전제

- 격리된 대형시설에서 지역사회로 이주가 좋은 삶이 되기 위해서는 두 가지 전제가 필요하다.
- 첫째, 지역사회에 사는 사람들을 위한 지원서비스가 확보돼야 한다. 주거, 이동, 일자리 등에 대한 지원이 촘촘해야 하며, 이들 기능이 유기적이고 유연하게 작동해야 한다.
- 둘째, 지역사회가 사회적 약자를 이웃으로 포섭하는 치료적 지역사회가 돼야 한다.

WHO 만성질환 관리모형 CCM(Chronic Care Model) 응용한 지역건강관리모형



한국형 지역사회중심 의료-요양통합서비스체계 구축의 이론과 실천, 양봉석, 2018, Modified Model of Wagner, Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract 1998;1:2-4.

임종한. 커뮤니티케어, 이런 게 필요하다.

장애인주치의사업

"우리 마을은 모두 건강해요" (2015-2017년):
장애인건강법 이전에 민간 차원에서 장애인건강주치의사업

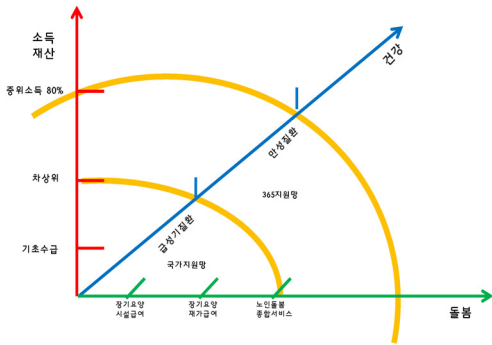


사업 추진: 한국의료복지사회적협동조합연합회
사업지원: 한국사회복지공동모금회

안산의료사협의 커뮤니티케어 모델

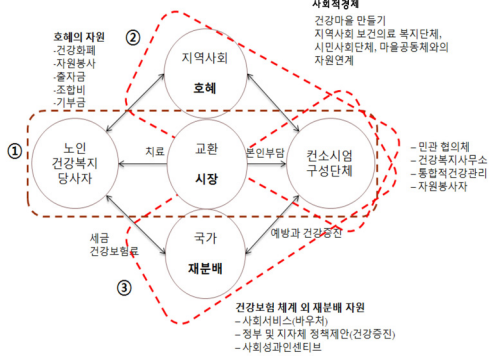
서비스 지역	• 안산시
사업수행기간	• 2016. 1. 1 ~ 2018. 12. 31 (3년)
예산	• 20억 3천 8백만원 (사회복지공동모금회 지원)
사업참여자 (1,100명)	• 안산시에 거주하는 65세 이상 • 만성질환 2개 이상 보유 • 중위소득 80% 미만의 건강 돌봄 취약계층
사업수행방식	• 사회복지공동모금회 2015년 기획 「의제기반 성과관리 배분 사업」수행기관으로 안산의료복지사회적협동조합이 선정 • 단원구노인복지관, 선부종합사회복지관이 컨소시엄기관으로 참여, 건강사랑방 운영

지역공동체에 의한 365지원망



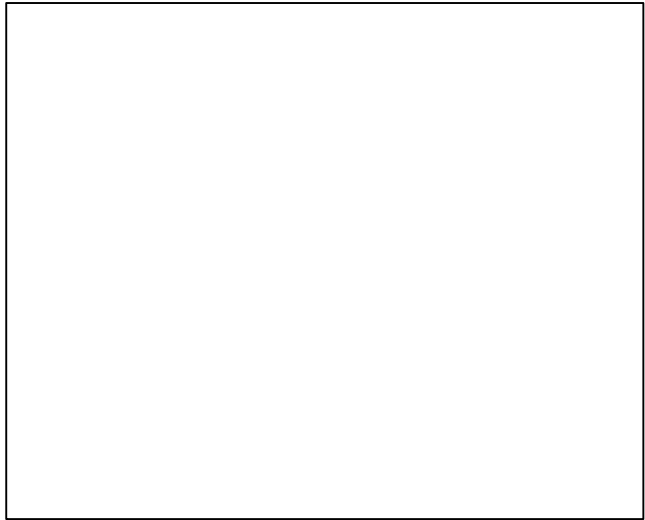
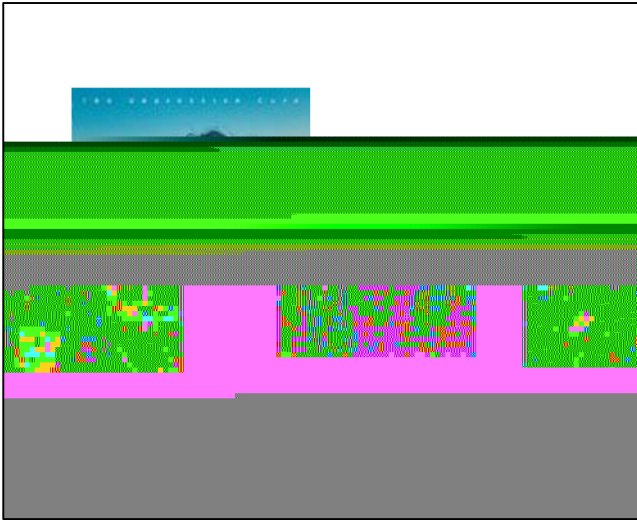
안산의료사협의 모형

- 성과1. 찾아가는 건강·복지 돌봄 서비스: 주치의등록
- 성과2. 건강자치능력 향상 및 건강개선: 건강실천단, 건강자조모임
- 성과3. 건강사랑방 운영
- 성과4. 지역사회 노인 안전망 형성, 365건강위험노인지킴이 "건강짜꿌", 노인 건강리더 양성
- 성과5. 노인 건강돌봄 지역사회 환경조성: 민관협력



민간에서의 커뮤니티케어 준비(부천시례)

1. 준비 주체: 부천 커뮤니티케어협의회 운영위원회
(서비스의 연계, 통합, 기획)
2. 대상자와 마을에서의 요구(need) 파악:
3. 제공할 서비스 인프라 구축(참여주체별 서비스 제공계획 수립)
 - 공동생활주택서비스: 약대마을돌봄협의회
 - 요양서비스(돌봄)
 - 간호 및 주치의서비스(보건의료), 허약노인의 건강관리, 건강리더 발굴: 부천의료사협의
 - 에너지복지서비스: 햇빛에너지협동조합
 - 데이케어서비스: 삼정복지관
4. 시민교육 (약대돌봄마을에서의 부모 모심) : 참여자 확보



마을 부엌

2019 새마을복지주간
지구를 살리는
반상 공동체
11.9.~11.18.주



환경정의목가리공동체에서 새마을 혁신 5인 프로젝트
반상일하기로 온 공동체 축제 식문화 확산 선도사업

일시 | 11월 14일(수) 10:00-17:30
장소 | 서울시영 3층 대회의실(남소회의실)
대상 | 시민단체 및 활동가, 전문가 및 서울시민 150명
장차발전 | 구글 신청서 접수: bit.ly/새마을복지주간축제
문의처 | 02-2624-2622 새마을에서 새마을활동가지원센터

환경정의목가리공동체 

