

지역사회 통합 돌봄과 심평원의 과제



최지숙 부연구위원
건강보험심사평가원 의료자원연구부/
커뮤니티재택의료정책연구팀

Key Point 심평원은 커뮤니티케어 연계사업의 운영기반을 마련하여 커뮤니티케어 제공체계 구축에 기여
 커뮤니티케어 선도사업 참여 지자체와 협력하여, 선도사업 이행 지원 요구
 지역사회 통합 돌봄 제도 발전에 기여할 수 있는 심평원 과제와 기능 모색 필요

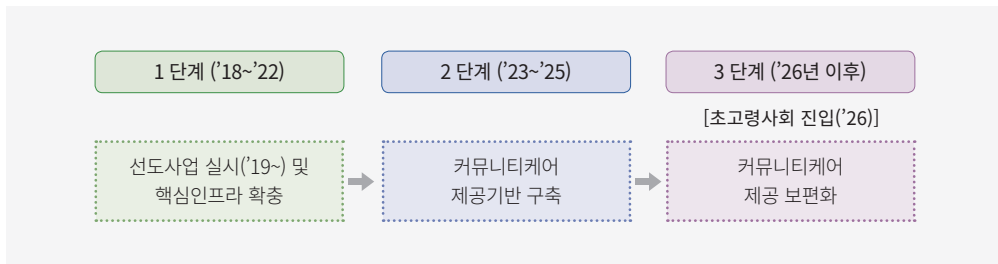
Key Word 커뮤니티케어, 사람 중심 의료체계, 심평원의 과제

1. 들어가며

대부분의 국가에서는 노인인구가 증가하고, 노인이 퇴원 후 가정에서 생활하면서 의료와 복지의 서비스를 포괄적으로 제공받기를 희망하는 요구가 높아지면서 각 국가의 보건의료체계 내에서 커뮤니티케어를 도입하여 발전시켜 나가고 있다. 전통적으로 환자가 의료기관에 방문하여 입원 또는 외래진료를 받고, 필요한 복지서비스를 개인이 스스로 찾아 제공받았다. 이러한 체계에서는 개인의 역량에 따라 의료와 복지서비스 이용에 차이가 있을 수 있고, 필요한 서비스를 제공받지 못할 가능성이 크다. 반면 커뮤니티케어 체계는 지자체, 의료기관, 지역포괄센터 등 다직종이 협력하여 지역 내 대상자가 필요로 하는 의료와 복지 서비스를 포괄적으로 제공하는 체계를 의미한다.

최근 우리나라 보건복지부에서는 지역사회 통합 돌봄(이하 커뮤니티케어) 체계를 도입하기 위한 추진방향과 단계적 추진계획을 발표하였다. 커뮤니티케어를 제공할 수 있는 핵심

인프라와 국가수준의 보편적 제공체계를 구축하기 위한 추진 계획은 2018년부터 초고령사회에 진입하는 2026년까지 3단계로 계획되었다. 1단계에서는 2018년부터 2022년까지 커뮤니티케어 선도사업을 실시하고, 핵심 인프라를 확충하는 것이다. 2단계에서는 2023년부터 2025년까지 3년간 커뮤니티케어 제공기반을 구축하는 것이다. 3단계에서는 2026년 이후부터 우리나라에 커뮤니티케어가 보편적으로 제공할 수 있도록 하는 것이다[그림 1].



[그림 1] 커뮤니티 케어 로드맵

자료: 보건복지부, 「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 추진계획」 설명회 자료, 2019.1.10.

커뮤니티케어 제공체계를 구축하는 상황에서 커뮤니티케어 제도 발전에 기여하기 위한 건강보험심사평가원(이하 심평원)의 과제를 모색할 필요가 있다. 이에 본 글에서는 커뮤니티케어 제공을 위한 심평원의 단기 과제를 소개하고, 커뮤니티케어 제공을 안정적이고 보편적으로 제공할 수 있도록 중장기 과제를 모색해 보고자 한다.

2. 심평원의 과제

가. 커뮤니티케어 선도사업 추진과 심평원의 단기 과제

최근 보건복지부에서는 지역 내 대상자가 필요로 하는 의료, 복지, 주거 등의 서비스가 통합적으로 제공할 수 있는 커뮤니티케어 모형을 개발하기 위해 8개 지자체에서 개발한 다양한 커뮤니티케어 모델을 선정하여 운영비, 사업비 등 재정을 지원한다. 그리고 보건복지부, 행정안전부, 국토교통부에서 주관하는 연계사업들을 지원하는 커뮤니티케어 선도사업을 2019년 6월부터 2년간 시행한다. 또한 추가 8개 지자체를 대상으로 재정 지원은 하지 않으나 커뮤니티케어 연계사업을 지원하는 예비형 선도사업이 시행된다.

이때 보건복지부에서 주관하는 연계사업은 의료기관에서 퇴원하여 지역사회로 연계하고, 방문진료를 제공하는 수가 시범사업, 의료취약계층에게 퇴원 시 간병, 이송 비용을 지원하는 건강권 증진 사업, 케어 안심주택 운영 지원 등 35개 이다. 심평원에서는 이중 일차

의료 만성질환 관리 수가 시범사업, 요양병원 환자평가 및 케어플랜 수립, 의료기관 퇴원 지원 수가 시범사업, 지역사회 방문 연계사업 등 의료와 관련된 9개 연계 사업의 운영모형 개발, 수가체계 마련 등 연계사업의 운영기반을 마련하는 역할을 수행하고 있다. 선도사업으로 선정된 8개 지자체에서는 심평원이 역할하는 9개 연계사업을 활용할 예정에 있다(표 1).

특히 의료기관 퇴원지원 수가 시범사업과 지역사회 방문진료 수가 시범사업은 커뮤니티케어가 도입되면서 새롭게 시행되는 시범사업이며, 커뮤니티케어가 성공적으로 제공되기 위한 핵심적인 역할이 될 것이다. 의료기관 퇴원지원 수가 시범사업은 퇴원 시점의 환자상태를 정확히 평가하여 지역 내 의료와 사회 인프라를 연계하고, 전담인력이 지속관리 할 수 있도록 수가를 보상하는 제도이다. 지역사회 방문진료 수가 시범사업은 거동이 불편하여 의료기관에 방문하기 어렵다고 의사가 판단한 경우 대상자의 재택에 방문하여 환자상태 평가, 돌봄계획 수립, 환자상태에 따른 포괄적 돌봄 서비스를 제공할 경우 수가를 보상하는 제도이다.

또한 최근 시행되고 있는 장애인 건강 주치의 시범사업과 가정형 호스피스 시범사업은 가정에서 방문진료와 방문간호 서비스를 제공받을 수 있는 제도이다. 가정형 호스피스 시범사업은 말기암 환자가 퇴원하여 가정에서 치료받기를 원하는 경우 돌봄의 연속성을 확보하기 위해 2016년에 도입되었고, 2017년부터 대상질환이 말기 후천성면역결핍증, 말기 만성 폐쇄성 호흡기질환, 말기 만성 간경화로 확대되었다. 가정형 호스피스 서비스는 의사, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 가정형 호스피스팀이 가정에 방문하여 의료적 처치, 통증관리 등의 진료뿐 아니라 가족 교육 및 지지, 임종 준비교육, 사별가족 돌봄 서비스, 주야간 전화 상담, 필요시 응급 방문 등의 돌봄서비스를 제공하는 시범사업이다.

2018년 5월부터 시행된 장애인 건강 주치의 시범사업은 1급~3급 중증 장애인이 자신의 건강 주치의를 직접 선택하고, 건강 주치의로부터 만성질환 또는 장애 등 건강문제 전반을 지속적으로 관리 받을 수 있는 제도이다. 건강 주치의는 장애인의 만성질환 또는 장애 관련 건강문제를 포괄적으로 평가하고, 계획을 수립하며, 대상자가 거동 불편 등으로 의료기관에 내원하기 어려운 경우 가정에서 방문진료, 방문간호 서비스를 제공 받을 수 있다.

심평원은 보건복지부장관으로부터 의료급여사례관리사업지원단 업무를 위탁받아 운영하고 있다. 의료급여사례관리사업지원단에서는 의료급여 수급권자의 건강관리 능력 향상과 합리적 의료이용 유도 등을 위한 사례관리 업무를 총괄계획하고 관리하고 있다.

따라서 심평원은 각 지자체에서 9개 연계사업을 활용할 수 있도록 지역특성에 맞춘 연계사업 설명회를 실시하고, 연계사업을 활용하여 지자체의 커뮤니티케어 운영성과가 향상될 수 있도록 지원할 계획이다.

(표 1) 커뮤니티케어 선도사업 지자체에서 활용 예정인 심평원 운영하는 주요 연계사업

보건복지부 연계사업	노인					장애인		정신
	광주 서구	경기 부천시	충남 천안시	전북 전주시	경남 김해시	대구 남구	제주 제주시	경기 화성시
① 의료기관 퇴원지원 시범사업	○		○	○	○			
② 지역사회 방문진료 수가 시범사업	○		○	○	○	○	○	
③ 일차의료 만성질환 관리 시범사업	○	○	○	○	○			
④ 장애인 건강 주치의 시범사업						○	○	
⑤ 요양병원 통합 환자 평가 및 케어플랜 수립	○	○	○	○	○			
⑥ 요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	○	○	○	○	○			
⑦ 가정형 호스피스 시범사업			○	○				
⑧ 의료급여 사례관리 강화	○		○	○	○			
⑨ 재가 의료급여 시범사업	○		○	○				○
심평원 지원	광주	수원	대전	전주	창원	대구	부산	수원

자료: 보건복지부 보도자료. “「지역사회 통합 돌봄」, 8개 지자체에서 첫 걸음”. 2019.04.03. 재구성

선도사업에 선정된 몇몇 지자체는 선도사업 대상자 발굴, 지역사회 방문진료 연계 등을 위한 협력 및 협업기관으로 심평원의 광주지원과 전주지원을 제안하기도 하였다. 이에 심평원 본원과 각 지원은 지자체와 협력하여 지자체에서 필요로 하는 대상자 발굴 기준 마련과 대상자 선정 방법 등을 논의할 계획이며, 지역사회 방문진료 연계 방법 등을 마련하는데 기여할 계획이다. 우선 지자체 특성을 고려한 선도사업 대상자 선정 기준을 마련하기 위해서는 지역 내 또는 지역으로 연계되는 대상자 규모 파악하고, 특성을 분석하는 것이 선행되어야 할 것이다. 그러나 지자체에서는 지역 내 또는 타지역에서 연계되는 대상자 규모를 파악하고 특성을 분석하기에는 현실적으로 어려울 것이므로, 심평원에서는 진료비 청구명세서 자료(이하 청구자료)와 수진자 단위 의료이용 자료를 활용하여 지역 내 방문진료 가능한 대상자 규모 및 특성을 파악 하는데 기여할 수 있을 것이다. 특히 심평원의 수진자 단위 의료이용 정보시스템 자료에서는 대상자별 입원기간, 재입원 경험 등의 의료이용 특성 분석, 대상자별 의료이용 경로 파악과 추적관찰이 가능하기 때문에 지자체에서 안정적으로 선도사업 대상자를 선정하는데 도움이 될 것으로 기대하고 있다.

의료기관과 케어안내창구 등에서는 퇴원 환자 또는 의료기관을 이용하지 않는 지역주민에게 지역사회 방문진료를 적절히 연계하기 위해서는 방문진료 제공 가능한 의료기관 목록, 해당 의료기관에서 제공 가능한 서비스 등의 정보가 제공되어야 할 것이다. 이러한 정보는 방문진료를 연계하는 지자체 케어안내창구, 의료기관 뿐만 아니라, 실제 이용하게 될

환자, 가족, 그리고 지역주민에게 제공되어야 할 필수적인 정보이다. 심평원에서는 보유하고 있는 의료기관의 시설, 인력, 장비 등의 의료자원 정보, 요양급여 적정성 평가 결과, 일차 의료 시범사업 모니터링 결과 등을 활용하여 지역 내·외 방문진료 제공기관 목록 정보, 방문진료 제공기관의 인력 구성 현황과 전문 의료분야, 의료의 질 등의 정보제공이 가능하다.

마지막으로 커뮤니티케어 연계사업과 관련된 심평원의 과제는 선도사업 대상자가 연속적, 포괄적으로 의료서비스를 제공 받았는지, 방문진료의 질 수준 등을 평가하는 효과평가 결과를 근거로 연계사업을 개선하여 우리나라에서 커뮤니티케어가 보편적으로 제공 가능하도록 하는 것이다.

나. 커뮤니티케어 활성화를 위한 심평원의 중장기 과제

지자체의 커뮤니티케어 선도사업 운영 경험을 바탕으로 국가수준의 커뮤니티케어 보편적 제공 체계가 마련될 것이다. 그러므로 커뮤니티케어 선도사업의 운영 경험을 체계적으로 분석하는 성과 평가는 중요하다. 이때 심평원에서는 커뮤니티케어 선도사업 대상자의 임상적 상태 변화, 지자체 내 또는 타지자체 간의 퇴원환자 평가 기준의 차이, 케어플랜 수립 수준의 차이, 의료의 질 수준 차이 등을 분석하여 표준화된 퇴원환자 상태 평가 기준 마련과 의료서비스 제공 가이드라인 개발 등이 가능하다.

또한 심평원에서는 대상자의 임상적 상태변화를 고려한 통합의료 제공모형을 개발하고, 환자중심 통합의료 제공체계 확대 가능성을 모색할 수 있을 것이다. 그리고 지자체에서 대상자를 중심으로 포괄적인 의료와 복지서비스 제공 계획을 수립하는 과정에서 심평원 직원이 참여하여 의료분야의 케어플랜 수립 자문역할을 할 수 있을 것이다.

3. 나가며

현재 우리나라 보건의료체계는 개인의 역량에 따라 의료와 복지 서비스를 분절적으로 이용하는 체계로부터 사람 중심으로 지역 내에서 의료와 복지 서비스를 포괄적으로 제공받을 수 있는 커뮤니티케어 체계로의 전환을 모색하는 상황이다. 이에 커뮤니티케어 기반 구축과 활성화를 위해 심평원은 보건의료 관련 업무를 포괄적으로 수행 중이다. 그러나 현재 커뮤니티케어 기반 구축을 위한 과정에서 심평원의 역할은 커뮤니티케어 선도사업의 일부 연계사업에 국한하여 건강보험 수가체계 마련, 의료의 질 평가 등 기존의 심평원 고유역할을 수행하고 있다.

향후 커뮤니티케어 선도사업 실시 후 보편적 제공을 위한 확산 과정에서 심평원은 지자체와 건강보험공단과 협력하여 정부의 커뮤니티케어 정책이 성공적으로 시행되도록 적극 지원

해야 할 것이다. 또한, 커뮤니티케어 연계사업에서 확장된 전반적인 커뮤니티케어 제도 발전에 기여할 수 있는 심평원의 역할과 기능 모색이 추가적으로 필요하다. 이를 위해 정부, 지자체, 학회, 의료계 등과 논의하여 보다 발전적이고 구체적인 심평원의 역할을 모색할 계획이다. ❧

참고문헌

보건복지부. 「지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 추진계획」 설명회 자료. 2019.1.10.
보건복지부 보도자료. “「지역사회 통합 돌봄」, 8개 지자체에서 첫 걸음”. 2019.04.03.