

노인장기요양보험 통합재가급여 시범사업 수행결과와 향후 과제

2019. 2. 28

국민건강보험공단 건강보험연구원

유애정 부연구위원

aj1052@nhis.or.kr

목 차



I 노인장기요양보험 통합재가급여 도입 배경

II 1~3차 시범사업 수행 평가결과

III 통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

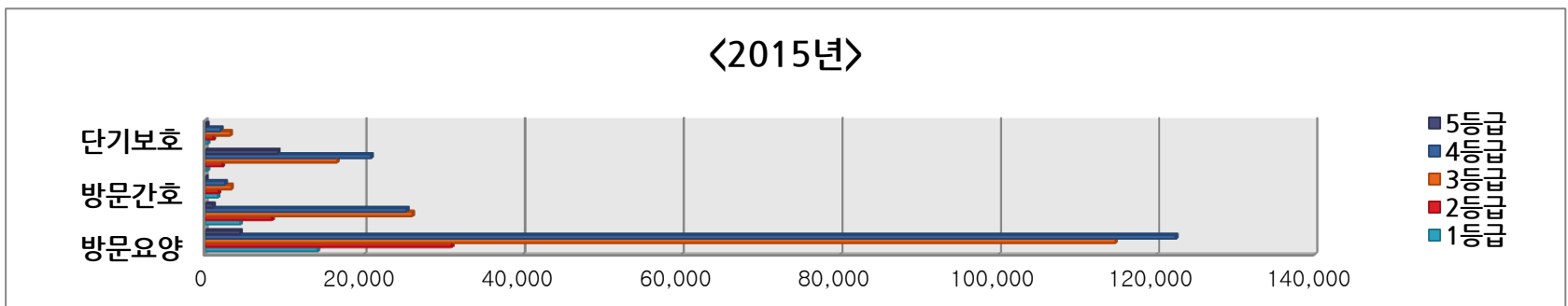
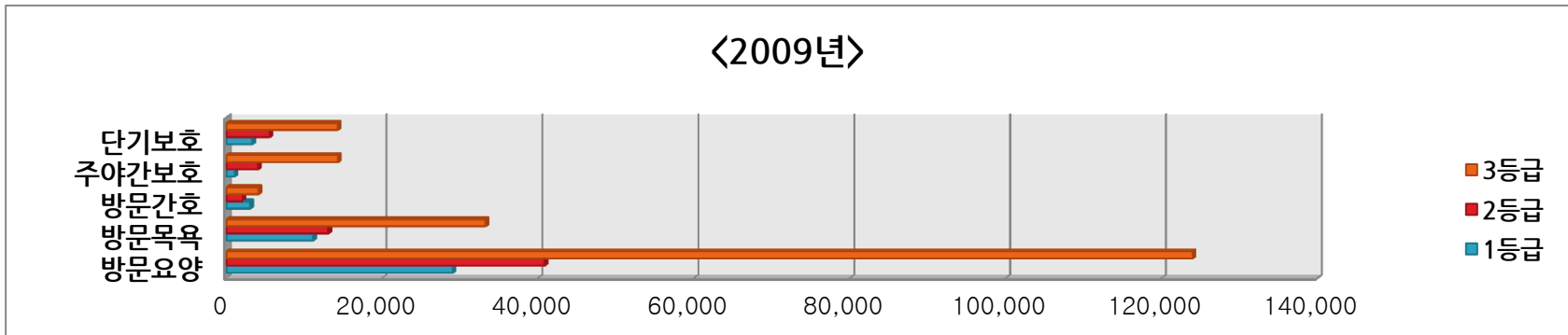


노인장기요양보험 통합재가급여 도입 배경

I 노인장기요양보험 통합재가급여 도입 배경

❶ 장기요양보험 대상자의 재가급여 이용 현황

- '15년도 말 기준 전체 장기요양보험 급여이용자(475,328명) 중 417,736명이 재가급여 이용
 - 전체 급여비용(3조 9.816억원) 중 재가급여 비용은 48.7%
- 방문요양 중심의 급여이용 편중/중증대상자의 재가급여 이용 감소



〈자료 : 유애정외(2016), 장기요양보험 통합재가급여 1차 시범사업 운영 및 평가 I, 국민건강보험공단〉

② 장기요양보험 대상자의 방문요양서비스 이용 현황

- 장기요양보험 재가급여를 이용하고 있는 대상자 중 경증상태(3,4등급)의 비율이 높고, 전체 재가급여 이용자의 72.4%가 방문요양서비스 이용, 재가급여제공기관 중 방문요양기관이 46.3%를 차지
- 재가급여를 이용하는 중증대상자의 지역생활 영위하는 비율은 현저히 감소했고 대상자의 상태에 따른 서비스 내용 및 제공량의 현저한 차이도 나타나지 않음
 - 경증대상자에게도 일률적인 패턴(1회 3시간 내외, 정서지원 60분 내외 등)으로 요양서비스를 제공하고 있어 대상자의 상태 및 욕구에 맞춘 서비스를 제공하고 있다고 보기엔 한계점 내포
 - 현재의 재가급여 이용자는 서비스 이용 및 제공에 관한 매니지먼트 기능 부재로 가사, 일상생활지원에 치우친 요양서비스와 목욕서비스를 함께 이용하고 있는 경향이 대다수
 - 방문간호서비스는 간호처치서비스 제공에 초점을 편중되어 건강관리서비스 제공 필요성 인식 미흡
- 방문요양기관의 적절한 관리운영체계 부재) 질 높은 방문요양서비스 제공을 위해서는 서비스 구조(기관규모, 업무환경의 적절성, 관리인력의 교육훈련 등)에 대한 검토가 충분히 이뤄져야 하지만 대상자 30인 미만의 방문요양기관 수가 전체의 70%대를 차지하고 있어 영세한 운영 규모로 인한 선진적 운영구조를 구축하기엔 한계가 있음

③ 장기요양보험 통합재가급여 모델 구축 필요성

- (통합적 케어의 개념과 주요 요소) 통합적 케어(integrated care)란, 치료영역과 요양영역 간 영역 내의 제도운영 및 재정 그리고 서비스 제공의 연계, 조정, 통합하기 위한 모형 및 정책을 의미함(WHO, 2003)
 - 장기요양서비스관련 행정조직의 통합
 - 서비스 제공장소 및 전달체계의 단일화
 - 주거와 요양서비스의 통합
 - 대상자 욕구 중심의 케이스/케어매니지먼트 기능 활성화
- (통합적 케어 구축과 노인장기요양보험제도) 서비스 제공과정에서의 전달체계의 일원화, 이용자 중심의 케어매니지먼트체계 구축에 초점을 맞춘 모델 개발 등 필요
- (장기요양보험 통합재가급여 모델 구축의 필요성) 통합적 재가서비스는 병원 입원과 시설입소의 중간영역에 있으면서 시설입소를 예방하는데 목적을 두고 노인의 자립능력 향상에 목표를 두는 것임(정현진, 2014)
 - 독거 및 노인부부세대 증가에 따른 지역내 보호체계 구축 필요(정경희외, 2014)
 - 치매환자 증가에 따른 요양, 의료서비스 통합적 돌봄체계 구축 필요(유애정외, 2015)
 - 장기요양 대상자가 원하는 시간에 필요한 서비스 제공체계 구축 필요(한은정외, 2016)
 - 재가서비스 강화를 위해 회원제로 운영하는 통합재가기관 설치 필요(석재은외, 2015)

④ 장기요양보험 통합재가급여 모델 구축 필요성 : 독일, 일본사례의 시사점

- 우리보다 먼저 고령사회에 진입한 독일과 일본은 공통적으로 요양+간호를 통합적으로 제공하면서 관련 지역 내 서비스를 효과적으로 제공하기 위한 시스템 구축 강화를 추진
- 두 국가가 궁극적으로 노인의 삶의 질 향상은 지금까지 그들이 생활해 온 지역에서 가능한 한 오랫동안 생활할 수 있도록 지원하는 것이라는 목표를 두고 시설형서비스는 궁극적으로 재가생활이 불가능한 경우의 대체재 역할을 한다는 것에 명확한 방향성을 갖고 있음
- 노인의료비 증가에 따른 사회보장제도의 지속가능성 확보에도 상당한 영향력을 미치고 있음을 알 수 있는데, 이러한 정책적 노력은 한국형 통합적 서비스 제공체계 구축을 위한 효과적인 전달체계 모델에의 필요성을 제시한다고 볼 수 있음
 - 독거 및 노인부부, 중증대상자를 위한 제도 보완
 - 통합적 서비스 전달체계 구축
 - 서비스 제공인력의 전문화 및 양성체계 검토
- 통합적 재가서비스 제공체계 구축을 위한 다양한 국가들의 노력이 실제 많은 시간이 소요되어왔고, 여전히 많은 개혁 작업들이 추진되고 있다는 점에서 후발국가인 우리도 효과적인 제도추진을 위한 단, 장기적인 추진전략을 명시하여 단계적으로 이를 추진해 나가야 할 것임

⑤ 노인장기요양보험 통합재가급여 모델 개발 전제

장기요양보험 대상자 변화에 따른 신 전략 마련 필요

- 장기요양보험 대상자의 보다 적극적인 지역생활 지원을 위해 대상자의 다양한 욕구 및 생활형태의 변화 등을 고려한 장기요양보험 공급체계의 신 전략 마련

대상자의 상태 및 욕구에 맞춰 필요로 하는 시간, 장소에서 서비스 제공

- 공급자 위주의 일률적인 서비스 제공방식을 이용자의 상태 및 욕구에 맞춰 단시간, 정기적인 방문이 가능하며 통합적으로 재가서비스가 제공가능한 방식으로 추진

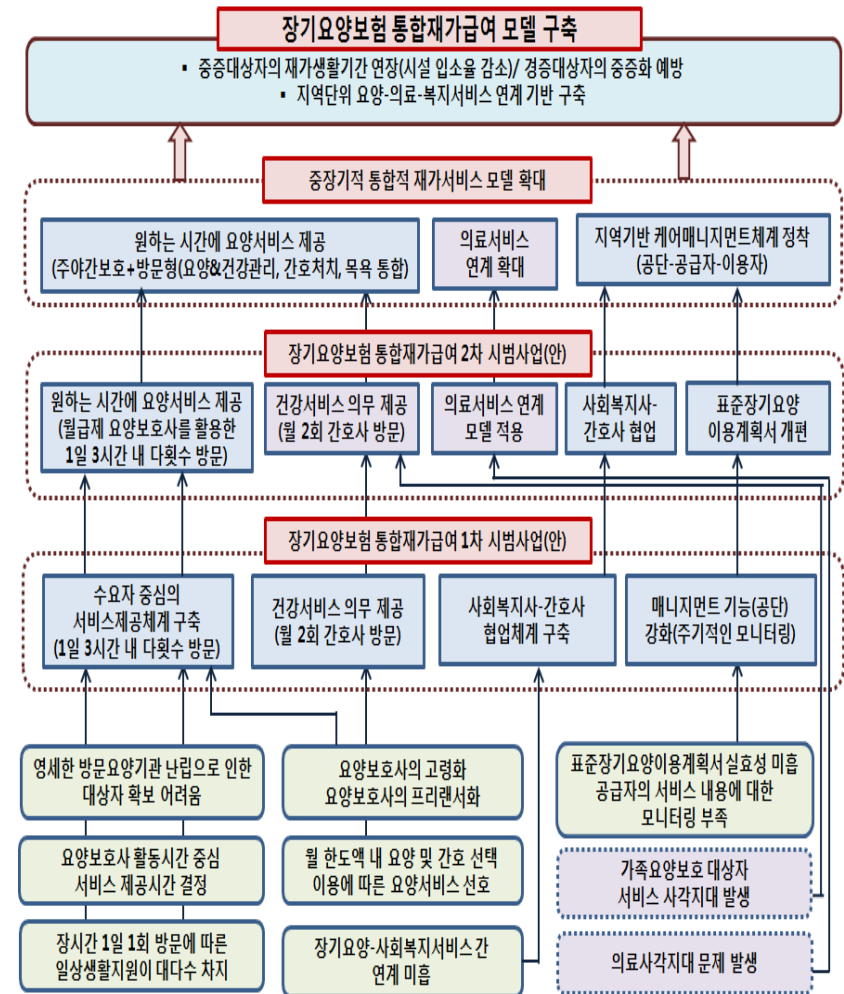
팀워크체계 구축(케어매니지먼트)에 기반한 통합서비스 제공

- 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사의 팀워크체계에 기반한 통합적 서비스 제공 기반 마련(한국형 케어매니지먼트 제공모델 도입)
- 요양서비스 제공과 함께 간호처치가 필요한 이용자에게는 간호처치서비스를, 간호처치가 필요 없는 경우에도 기본적인 건강관리서비스를, 전문설비를 갖춘 목욕서비스가 필요한 경우에 따라 대상자별 통합서비스 제공

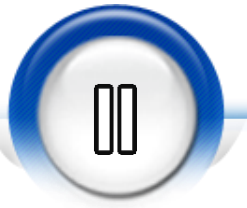
I 노인장기요양보험 통합재가급여 도입 배경

⑥ 노인장기요양보험 통합재가급여 시범사업 운영 방향

- (1단계) 방문형재가서비스 통합모델
 - 1일 3시간 내 다횟수 방문
 - 건강관리서비스 제공
 - 사회복지사-간호사 협업체계 구축
 - 이용지원 강화
- (2단계) 방문형재가+협력의 연계모델
 - 원하는 시간에 요양서비스 이용
 - 월정액 수가제 도입
 - 건강관리서비스 제공(가족요양보호 포함)
 - 협력의 연계시스템 시범 적용
 - 이용지원 강화(표장기 개정 모델 적용)
- (중장기) 통합적 재가서비스 모델
 - 원하는 시간&장소에서 요양서비스 이용
 - 건강관리 및 예방차원의 서비스 제공
 - 케어매니지먼트 체계 정착화



<자료 : 유애정외(2016), 장기요양보험 통합재가급여 1차 시범사업 운영 및 평가 I, 국민건강보험공단>



1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

① 통합재가급여 시범사업 수행 개요

- (개념정의) 요양서비스를 필요로 하는 장기요양보험 대상자가 보다 오랫동안 지역생활을 유지할 수 있도록 일상생활지원과 함께 건강관리 및 간호, 목욕서비스를 통합적으로 제공하는 급여유형을 의미함 (social care service 중심에서 health care service 적용 확대)
- (수행목적) 통합재가급여 시범사업 모델에 기초한 서비스 이용 및 제공과정에서 대상자(보호자), 서비스 제공기관, 보험자(공단) 간 만족도 및 서비스 제공 효과성 등을 모니터링하여 본 사업 수행방안을 제시하는데 목적을 둠
- (수행기간) 1차 '16. 7월~12월, 2차 '17.3월~8월, 3차 '18. 7월~12월

통합재가급여 시범 이전

- 요양보호사 단독 케어
- 요양서비스만 제공(가사지원 중심)
- 케어매니지먼트 개념 부재
- 주 5일 1회 방문 장시간 케어
- 건강관리서비스 부재, 간호서비스 연계 미흡
- 정기적인 사례회의 개최 미흡



통합재가급여 시범 이후

- 다직종 연계에 따른 서비스 제공(요양, 목욕, 간호(건강관리)서비스의 패키지 제공)
- 케어매니지먼트체계 도입
- 월정액 수가체계 도입
- 월급제 요양보호사 배치
- 보험자(공단)-대상자(보호자)-서비스 제공자 간 격월 1회 이용지원 실시

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

② 통합재가급여 시범사업 적용 모델 : 각 시범사업별 주요 내용

구분	1차 시범사업 (2016.7~12)	2차 시범사업 (2017.3~9)	3차 시범사업 (2018.6~12)
핵심사항	방문형 요양, 목욕, 간호 통합적 제공	- 요양, 목욕, 간호 통합적 제공 - 통합형 vs 연계형 적용	- 가정방문형(요양, 목욕, 간호) - 주야간보호통합형(주야간보호, 요양, 목욕 간호)
대상자	통합재가요양기관 30개소, 300명	- 통합재가요양기관당 30개소, 300명 - 연계형 기관 10개소	- 가정방문형 20개소, 600명 - 주야간보호통합형 10개소, 100명
급여내용	- 요양 : 다횟수 제공 - 건강관리, 간호처치 제공	- 요양 : 다횟수 제공 - 건강관리, 간호처치 제공 - 협력의에 의한 방문간호지시서 발급	(가정방문형) 다횟수 제공 (주야간보호통합형) 주야간보호+방문요양(1일 60분 내) - 협력의에 의한 방문간호지시서 발급(가정방문형 한정)
전달체계	- 기존 방식 유지 - 모니터링 2개월 단위	- 건보공단-기관 간 협업체계 구축(표장기에 기반한 급여제공계획 수립) - 모니터링 2개월 단위	- 건보공단-기관 간 협업체계 구축(표장기에 기반한 급여제공계획 수립) - 모니터링 2개월 단위
재정	- 기존 수가청구방식 유지 - 건강관리서비스는 무료	- 월정액 설계, 적용(요양+목욕+간호) - 통합형기관에 한정. 연계형 기존 수가 적용	- 월정액 의무화 - 주야간보호통합형의 경우 주야간보호서비스 무료

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

② 통합재가급여 시범사업 적용 모델 : 3차 시범사업 월정액 수가 적용

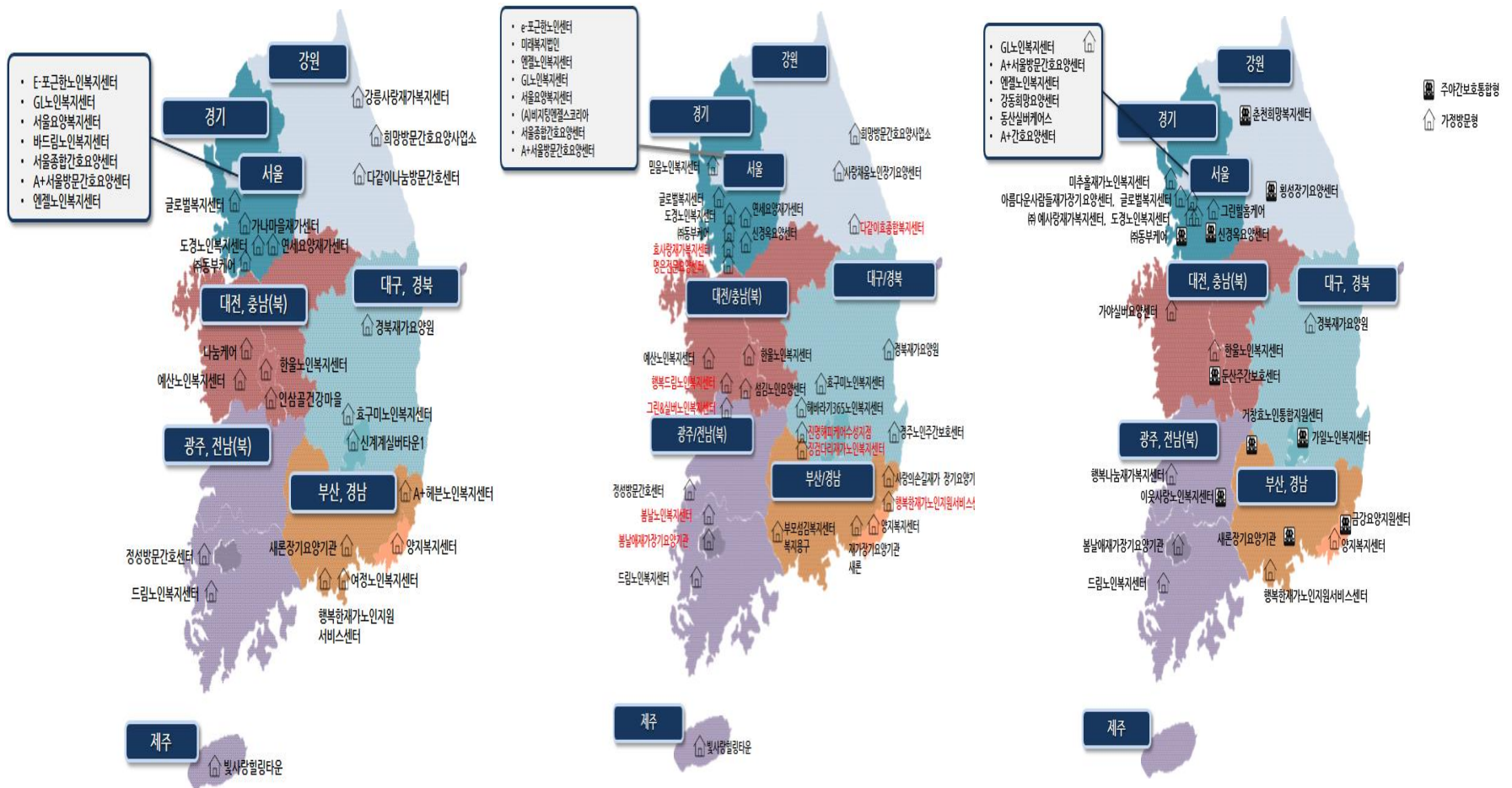
- 통합재가급여 3차 시범사업 수가 = 기본수가+추가수가
 - 추가수가 : 기본수가에 포함되지 않은 서비스 이용 비용(단기보호, 차량목욕)
 - 방문요양 사회복지사 등 배치가산, 인지활동형 방문요양 요양보호사 가산 포함
 - 참여수당(시범사업 참여에 따른 교육, 출장, 회의비 등) : 주야간보호통합형 월 80만원, 가정방문형 월 100만원 별도 지원
 - 그외 협력의 수당 추가 지원

구분 (원)		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
기존 재가급여 월 한도액		1,396,200	1,241,100	1,189,400	1,085,900	930,800
통합재가 월 한도액		1,745,250	1,551,375	1,486,750	1,357,375	1,163,500
주야간보호 통합형	기본수가 (월정액)	1,421,280	1,281,480	1,194,720	1,122,460	992,940
	추가수가	323,970	269,895	292,030	234,915	170,560
가정방문형	기본수가 (월정액)	1,525,040	1,408,390	1,356,910	1,291,740	1,098,780
	추가수가	220,210	142,985	129,840	65,635	64,720

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

③ 통합재가급여 시범사업 참여기관 현황

<1차 시범사업 : 30개 기관, 300명> <2차 시범사업 : 36개 기관, 360명> <3차 시범사업 : 30개 기관, 700명>



II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

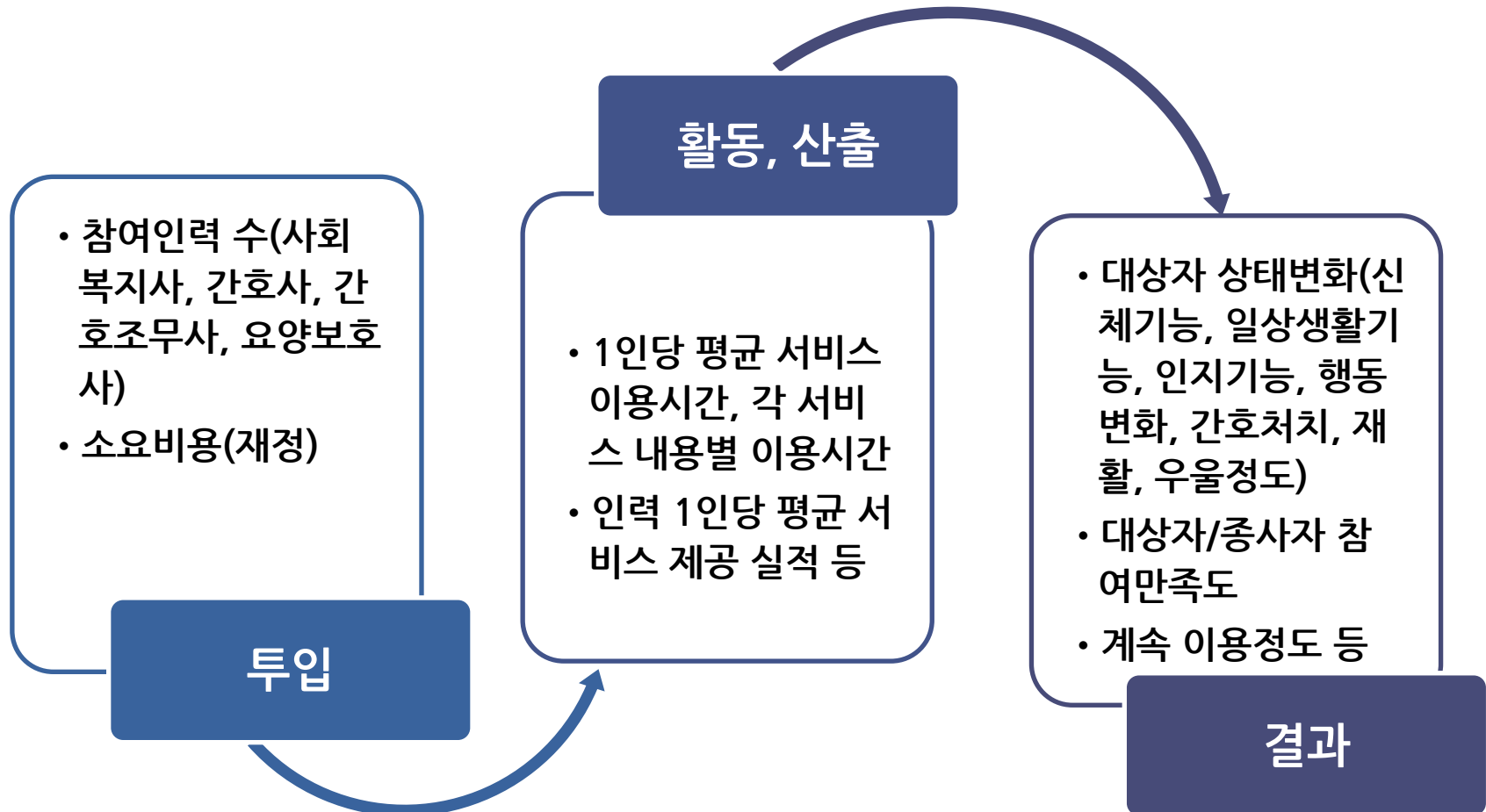
④ 통합재가급여 시범사업 급여제공과정 (공통)



- (표준장기요양이용계획서 재작성) 국민건강보험공단은 사전조사 결과에 기초하여 표준장기요양이용계획서 붙임서식(필요영역-장기요양문제-장기요양목표-장기요양서비스 내용) 제공 * 3차 시범사업의 사전/사후조사는 국민건강보험공단에서 실시
- (추가 욕구사정) 시범사업 참여기관은 서식에 따라 추가적인 욕구사정을 실시
- (급여제공계획 수립) 시범사업 참여기관은 표준장기요양이용계획서 붙임 서식과 추가적인 욕구사정 결과를 종합적으로 고려하여 대상자별 세부 급여제공계획 수립
- (서비스 제공 및 기록지 작성) 시범사업 참여기관은 서비스 제공 및 기록지 작성
- (이용지원 실시) 국민건강보험공단, 시범사업 참여기관, 대상자(보호자)가 참여하는 이용지원 실시

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

㉑ 통합재가급여 시범사업 주요 평가내용 (공통)



* 기본적으로 각 시범사업 평가프레임을 적용하되, 1-3차 시범사업 수행모델에 맞춰 평가내용 추가 적용

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 투입

- 각 시범사업에 참여한 대상자 중 사전/사후조사를 완료한 최종 대상자의 결과에 초점을 맞춰 결과값 도출
 - (1차) 208명 참여(참여율 69.9%), 사망 및 시설입소, 참여거부 등 92명
 - (2차) 261명 참여(참여율 72.5%). 사망 및 시설입소, 참여거부 등 99명
 - (3차) 가정방문형 464명(참여율 77.3%), 주야간보호통합형 77명(참여율 77%)

구분	참여인력	참여비용
1차	▪ 사회복지사 1.6명 (33.6분) ▪ 간호사 1.2명 (8.86명/37.2분) ▪ 간호조무사 0.2명 (8.75명/32.5분) ▪ 영양보호사 8.6명 (1.2명/145.45분)	▪ 기존 급여청구 ▪ 월 120만원 인센티브 제공 ▪ 사회복지사 평균 10만원, 영양보호사 평균 3만원, 간호사 평균 2만3천원 수당 지급
2차	▪ 사회복지사 1.6명 (24.0분) ▪ 간호사 1.15명 (8.7명/42.0분) ▪ 간호조무사 1.05명 (9.5명/34.0분) ▪ 영양보호사 7.4명 (1.35명/188.0분)	▪ (통합형) 월정액 수가+인센티브 190만원 ▪ (연계형) 기존 급여청구+인센티브 230만원 ▪ (통합형) 월평균 인건비 13,793천원, 추가교통비 1,561천원, 사업비 390천원
3차	▪ (가정방문형) 사회복지사 3.6명, 간호사 3명, 사무원 1명, 영양보호사 24명 ▪ (주야간보호통합형) 사회복지사 1명, 간호사 1명, 조리원 1명, 영양보호사 9.13명	▪ (가정방문형) 월 27,552천원~76,678천원 지출 분포. 인건비 평균 70~90%선 ▪ (주야간보호형) 월 36,946천원~83,458천원 지출 분포. 인건비 평균 %선

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 활동 및 산출

- 각 시범사업에 참여한 대상자에게 제공한 서비스 제공 내용 및 평균 제공시간을 등급별로 분석해 본 결과, 1-2차 시범사업에서는 등급별 차이가 없었으나 3차 시범사업의 가정방문형의 경우 등급별로 서비스 제공량의 차이가 나타남

구분	1차			2차			3차(가정방문형)			
	N(명)	이용 시간	SD	N(명)	이용 시간	SD	N(명)	이용 시간	SD	
노인 가정 방문	1등급	7	208.1	61.24	13	137.95	47.11	21	226.17	52.41
	2등급	12	172.3	48.91	25	137.49	53.80	33	218.02	47.62
	3등급	76	178.1	35.95	114	147.76	42.99	168	180.16	33.56
	4등급	98	176.7	34.71	153	143.46	47.68	219	175.04	32.63
	5등급	-	-	-	-	-	-	23	155.67	34.31
	3차(주야간보호통합형)									
노인 가정 방문	1등급							0	-	
	2등급							2	233.50	97.12
	3등급							20	246.78	126.56
	4등급							46	261.87	135.41
	5등급							15	302.09	133.97

* 1차 p<.001, 2차 p<.0001, 3차 p<.001

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 활동 및 산출

- 각 시범사업에 참여한 대상자에게 제공한 서비스 제공 내용 및 평균 제공시간을 거주유형별, 치매질환여부에 따라 차이가 있는지 분석해 본 결과,
 - 1일 서비스 제공시간에서 통계적 의미있는 수준에서 각 그룹별 차이가 나타났으나 전반적으로 가족동거의 경우에 서비스가 비교적 많이 제공되고 있는 상황임
 - 치매질환의 경우에도 통계적으로 의미 있는 수준에서 그룹별 차이는 나타났고, 2-3차 시범사업에서 치매질환이 있는 경우에 비교적 서비스량이 많이 투입되었음

구분		1차			2차			3차(가정방문형)			3차(주야간보호통합형)		
		N(명)	이용 시간	SD	N(명)	이용 시간	SD	N(명)	이용 시간	SD	N(명)	이용 시간	SD
거주 유형	독거	84	178.1	35.9	93	143.2	34.4	223	179.4	35.7	26	265.7	135.28
	노인 부부	43	175.1	37.4	90	122.4	45.5	89	179.0	44.1	18	251.4	127.3
	가족 동거	66	180.1	39.2	115	127.2	50.0	152	186.4	39.4	33	269.0	135.6
치매 질환 여부	있음	128	177	37.0	95	129.8	46.3		184.0	38.0	43	282.8	135.5
	없음	65	179	38.1	202	131.2	44.5		180.1	39.2	34	240.4	127.7

* 3차 주야간보호통합형의 경우, 서울요양원 이용자 6명의 데이터 제외, 1차 $p < .001$, 2차 $p < .0001$, 3차 $p < .001$

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 활동 및 산출

- 각 시범사업에 참여한 대상자에게 1인당 1일 평균 제공된 서비스 내용별 시간을 살펴본 결과, 1-2차 시범사업의 경우 유사한 형태의 결과값이 나타났음
 - 일상생활지원에 투입된 서비스 제공시간(1차 101.9분, 2차 145.6분)이 가장 많았고, 건강관리 및 간호처치는 20-30분 사이 제공하는 것으로 나타났음
- 단, 3차 시범사업(가정방문형 기준)의 경우 신체, 일상,인지지원이 비슷한 시간으로 제공된 것을 확인할 수 있고, 이전에 비해 인지활동지원이 비중 있게 증가하였음

구분		신체활동 지원	일상생활 지원	인지활동 지원	지역자원 연계	건강관리	간호처치	전문목욕
1차	N(명)	177	177	52	-	148	95	10
	평균(분)	75.4	101.9	21.6	-	21.3	14.2	60.2
	SD	34.7	36.0	10.5	-	10.9	7.0	0.6
3차	N(명)	436	440	84	25	456	283	75
	평균(분)	73.6	78.3	73.2	19.8	26.6	10.5	58.5
	SD	36.5	32.3	57.4	19.0	7.7	5.8	5.5

* 시범사업 기간동안 1인 제공된 서비스 제공 총량을 기준으로 분석한 자료임

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 결과_대상자 상태변화

신체기능상태 등

- 신체기능, 수단적 일상생활기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활영역의 점수를 사전-사후결과 분석
- 1차-2차 시범사업에서 두드러지게 상태변화가 나타나지는 않았고 대체적으로 유지

우울증

- CES-D10 조사도구를 통해 우울정도를 사전-사후 비교한 결과, 1-3차 시범사업 대상자에게 약간의 우울정도가 감소한 것으로 나타남(1차 12.9→12.2, 2차 12.7→11.8)

건강상태정도

- 1-2차 시범사업 대상자에게 사전-사후 건강상태정도를 조사한 결과, 자가인식 건강상태에서 다소 긍정적인 변화 도출. 1차 부정적 인식이 11% 감소, 2차 시범사업 5% 감소

기타

- 1-2차 시범사업 대상자 모두에게 약물복용이행정도에서는 6개월 간 궁극적인 변화를 도모하지는 못했음. 등급변화 여부에서는 1-2차 대상자 모두 등급유지 비율이 대다수 차지

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 결과_수급자(보호자) 만족도

- 1-2차 시범사업에서 다횟수 방문의 요양서비스에 대한 만족도는 다소 낮은 수준이었으나, 건강관리서비스와 전체적인 서비스에 대한 만족정도는 높게 나타났음
 - 3차 시범사업에도 가정방문형도 유사한 형태로 만족정도가 나타났으며, 주야간보호 통합형의 만족정도가 가정방문형에 비해 높게 나타났음

1-2차, 3차 가정방문형

- (다횟수 방문의 요양서비스) 는 60.9%(1차), 75.2%(2차), 74.4%(3차). 독거노인과 노인부부세대의 만족정도가 자녀동거세대에 비해 높음
- (건강관리서비스) 92.6%(1차), 93.2%(2차), 89.6%(3차)
- (통합재가이용의사) 93.5%(1차), 91.0%(2차), 79.6%(3차), 재가생활유지(3차, 85.8%), 1-3차에 걸친 가정방문형에 대한 만족정도는 낮아졌음

3차 주야간보호통합형

- (통합재가 주야간보호 만족정도) 88.2%. 한번의 계약으로 한 기관에서 여러 서비스 이용 가능 50.0%, 간호사에 의한 건강관리서비스 가능 43.3%
- (통합재가이용의사) 전반적 만족도 91.2%, 이용의사 85.3%(재가생활 유지 91.2%)

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 결과_기관관계자 만족도

- 통합재가급여 도입에 대한 필요성에는 전반적으로 동의하지만, 요양서비스 배치상의 한계, 보호자 인식 변화에의 어려움 등을 호소
 - 특히, 3차 시범사업에서는 주야간보호통합형의 기본형에 대한 인식정도가 높았으며, 기존의 주야간보호기관의 문제점 개선과 단기보호의 한계점 극복에의 과제 제시

1-2차, 3차 가정방문형

- (전반적 만족도) 56.7%(1차), 73.3%(2차), 85.0%(3차)
- (시범사업 수행 시 어려운 점) 요양보호사 확충 및 배치의 어려움, 어르신(보호자) 비협조 (1차)→요양보호사 확보 및 배치의 어려움, 사회복지사 업무 과중(2차)→요양보호사 확보 및 배치의 어려움, 어르신(보호자)비협조
- (본사업 참여의사) 66.7%(1차), 50.0%(2차), 90%(3차)
- (월급제 배치) 45%(3차), 월급제 희망 요양보호사 부족/월급제 배치에 따른 재정부담

3차 주야간보호통합형

- (전반적 만족도) 그저 그렇다 50%, 만족한다 50%
- (시범사업 수행시 어려움) 사회복지사 업무 과중>요양보호사 확충 및 배치의 어려움
- (본사업 참여의사) 80%가 계속참여 의향
- (월급제 배치) 그저그렇다 60%, 만족한다 10%, 월급제 요양보호사 관리 불편/재정부담

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 결과_FGI(가정방문형)

준비과정

- 30명 대상자 선정의 어려움. 다윗수 방문에 대한 이해정도가 여전히 낮은 수준임

진행과정

- 다윗수 방문에 대한 대상자(보호자)의 부적응 문제가 있어 독거 및 노인부부세대에 한정하여 다윗수 방문을 적용할 필요가 있음
- 방문간호에 대한 만족정도는 높았으나 간호인력의 전문성 확보를 위한 노력 필요. 건강관리 확대에 대한 건보공단, 보호자에 대한 인식 제고 필요
- 대상자 방문 시, 재활 및 운동서비스에 대한 욕구가 계속적으로 증가하고 있는데 이를 지원하기 위한 검토 필요. 간호사의 업무범위로 포함 시킬 것인지, 재활서비스 확대로?
- 월급제 요양보호사 배치를 통해 다윗수 방문 등에 대한 요양보호사의 만족정도 제고 필요
- 시급제를 선호하는 요양보호사의 비율 등도 고려하여 적절한 인력운용 필요
- 가족에 의한 요양서비스 제공 시에도 방문간호가 의무적으로 적용 검토 필요
- 30분 미만 수가를 적용한 간호서비스 적용 모델에 대한 검토가 필요하며, 월 한도액 인상이 전제되어야 할 필요가 있음(150%)

케어매니지먼트

- 표장기-급여제공계획 간 간극을 최소화할 수 있는 케어매니지먼트체계 운영 필요
- 건보공단-기관간 협력모델에 대한 이해 부족

II 1~3차 시범사업 수행과정 평가결과

⑥ 통합재가급여 시범사업 주요 평가결과 : 결과_FGI(주야간보호통합형)

준비과정

- 대상자 선정의 어려움. 주 1-2회 주간보호 이용을 이해시키는데 어려움이 있었음

진행과정

- 대상자(보호자)의 만족정도는 높은 편임. 특히, 경증치매대상자의 경우 주간보호와 방문요양을 같이 이용하면서 효과가 있는 것으로 보임
- 목욕서비스 이용에 대한 욕구가 높고, 추가적으로 재활서비스 제공에 대한 검토 필요
- 기존의 주간보호 이용 대상자와 함께 서비스를 제공하다보니 추가적인 인력배치가 필요
- 주1회라도 주간보호기관을 이용하면서 전체적인 관리에 대한 체크가 가능하다는 부분에서 예방적 긍정적 효과가 보임
- 주야간보호와 방문요양을 함께 제공함에 있어 월 한도액 부족. 수가개선 필요(150%)
- 월급제 보다는 상근제 요양보호사 배치에 관한 사항이 검토될 필요가 있음
- 경증대상자의 경우 잔존능력 유지, 자립생활 지원을 위한 서비스제공체계로 운영 가능
- 통합재가급여 이용에 관한 보호자의 요구도와 이해 정도가 높아지고 있음

케어매니지먼트

- 표장기-급여제공계획 간 간극을 최소화할 수 있는 케어매니지먼트체계 운영 필요
- 건보공단-기관간 협력모델에 대한 이해 부족



통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

Ⅲ 통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

① 시범사업 수행결과에 대한 종합적 정리

구분	투입	활동 및 산출
종합적 평가결과	▪ 시범사업 참여율 평균 74.1% ▪ 1차→3차 시범사업 수행과정에 참여율의 수치가 높아졌음 ▪ 시범사업 수행을 위해 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 영양보호사 인력이 팀워크를 이뤘음 ▪ 영양보호사의 경우 1:1 또는 1:2 수준에서 서비스 제공 ▪ 기존 재가급여 월한도액의 125%선에서 등급별 수가기준을 마련 ▪ 3차에서 월정액 수가기준에 기초한 시범사업 비용이 소요되었으며, 총 수입의 70~90%선에서 인건비 소요. 월급제 영양보호사 운영방법에 따라 인건비 규모 차이 존재	▪ 시범사업 대상자 1인당 투입된 서비스량에서 1-2차 시범사업에서는 등급별 서비스량의 차이가 발생하지 않았음 ▪ 단, 3차 시범사업의 가정방문형에서는 등급별, 치매질환 여부에 따른 서비스량의 차이가 나타났음. 월정액 수가 적용, 케어매니지먼트체계 운영에 따른 변화로 유추 가능 ▪ 케어매니지먼트체계 운영에 따라 3차 시범사업에서는 신체지원, 일상생활지원, 인지지원 간 비슷한 서비스 제공시간이 투입되는 결과 도출(1-2차 시범사업에서는 대다수의 시간이 일상생활지원에 투입)

Ⅲ 통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

① 시범사업 수행결과에 대한 종합적 정리

구분	결과
종합적 평가결과	■ 수급자(보호자) • 수급자(보호자)의 욕구에 따라 원하는 시간에 서비스가 제공될 수 있다는 패턴을 구축하기 위해 도입했던 다횟수 방문의 경우 만족 정도가 저조한 편임. 단, 독거노인 및 노인부부세대, 주수발자가 낮 동안 집을 비우는 경우 통합재가급여의 다횟수 방문에 대한 만족도가 높았음 • 반면, 건강관리서비스에 대한 만족정도가 매우 높았으며, 3차 시범사업의 경우 주야간보호통합형에 대한 만족정도가 높은 수준이었음 • 다직종 연계에 기반한 수급자의 욕구 및 상태에 맞춘 요양서비스 제공으로 대상자의 신체적 악화 방지, 정서적 안정감 도모, 건강관리 인식 제고 등의 효과 ■ 장기요양기관 관계자 • 시범사업 추진과정에서 통합적 서비스 제공체계에 대한 공감대는 형성되었으며, 통합재가급여 도입으로 독거 및 노인부부세대에 대한 긍정적인 효과 제시 • 운영상 요양보호사 배치에의 어려움, 수급자(보호자) 인식 변화에의 한계, 케어 매니지먼트체계에 기반한 급여제공과정으로 업무부담 호소. 월급제 배치에 대한 재정적 부담 증가, 관리상의 어려움 등 제시 • 계속적으로 통합재가급여 제공에 참여할 의사는 높게 나타났지만, 월급제 수가 금액 인상> 본사업 참여에의 인센티브 지원> 홍보 필요 제시

② 장기요양보험 통합재가급여의 필수 운영 요소

시설기준

- 주야간보호통합형(주야간보호(간호)+요양) 기본형
- 주야간보호 이용이 불가능한 경우 가정방문형 이용
- 주야간보호통합형+가정방문형 혼합형으로 운영

인력기준

- 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 요양보호사 의무배치
- 요양보호사의 일정 비율은 상근제로 운영

급여제공기준

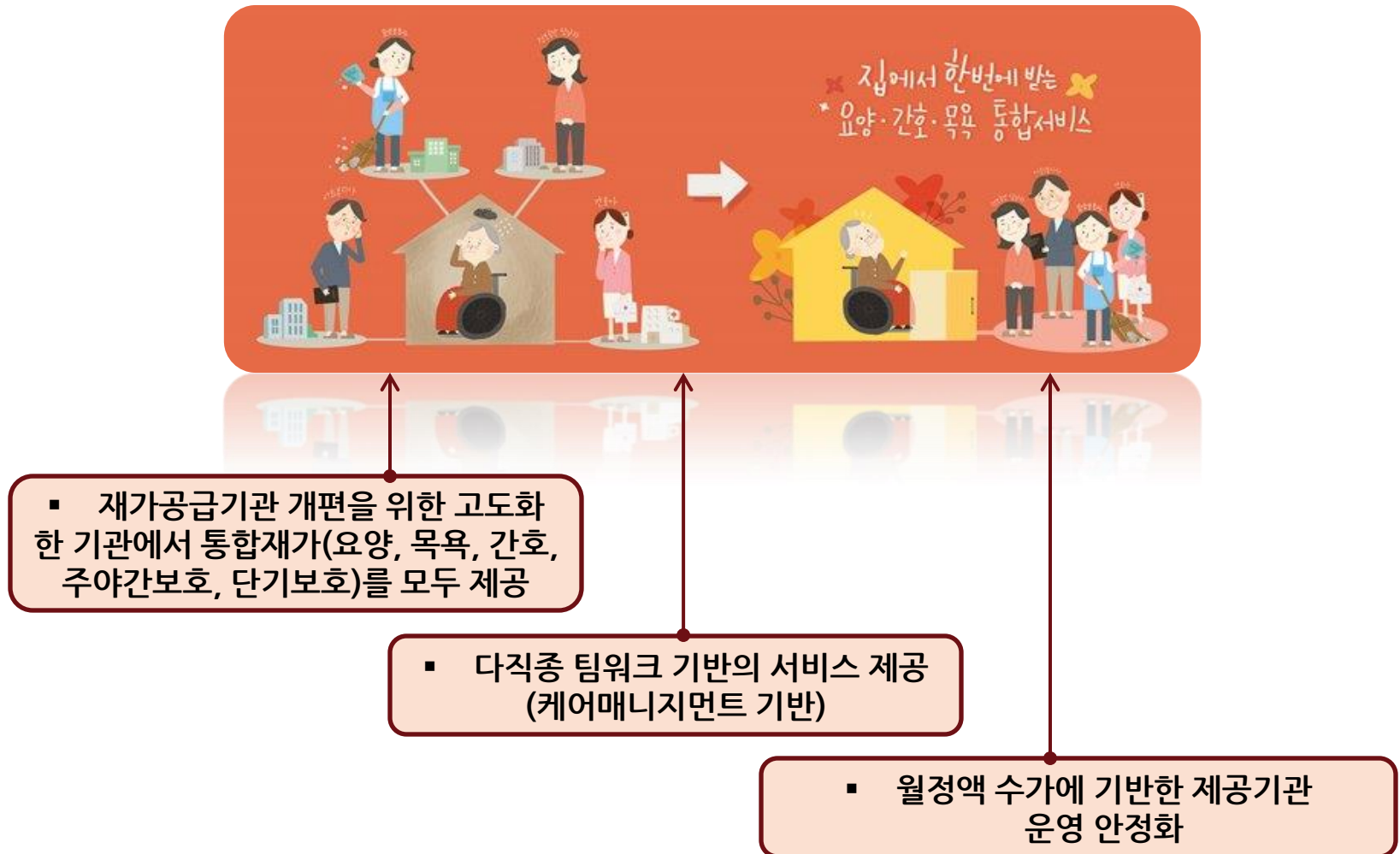
- 이용지원체계에 기반한 급여제공 제공이 전제. 팀워크에 기반한 업무수행
- 필요로 하는 시간과 장소에 서비스를 제공하는 모델로 운영

수가기준

- 월정액 수가기준 적용. 별도의 급여유형으로 운영 불가능 시 청구단계에서 확인

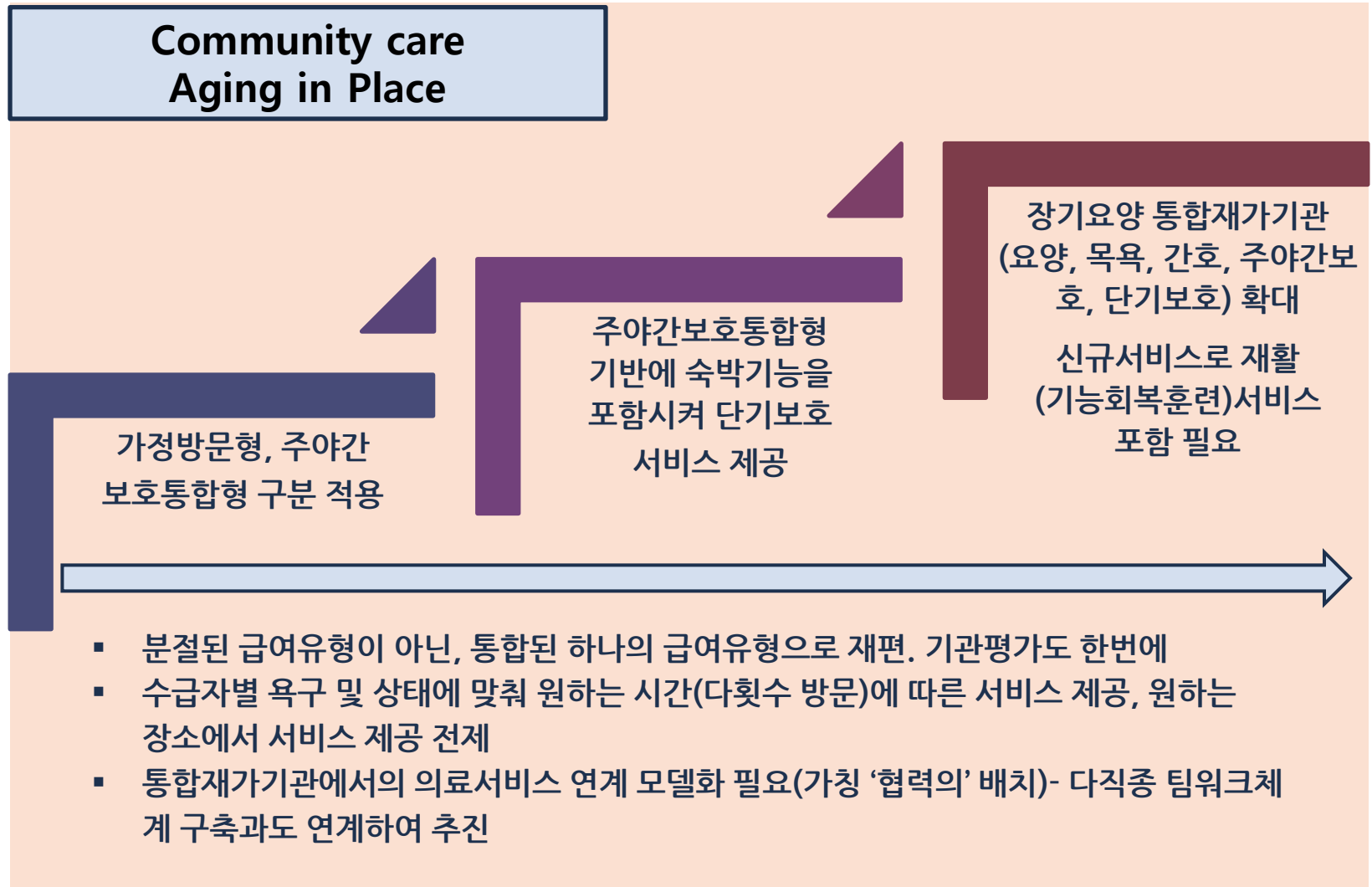
III 통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

③ 본사업 추진과정에서의 검토사항 : 궁극적인 추진 방향



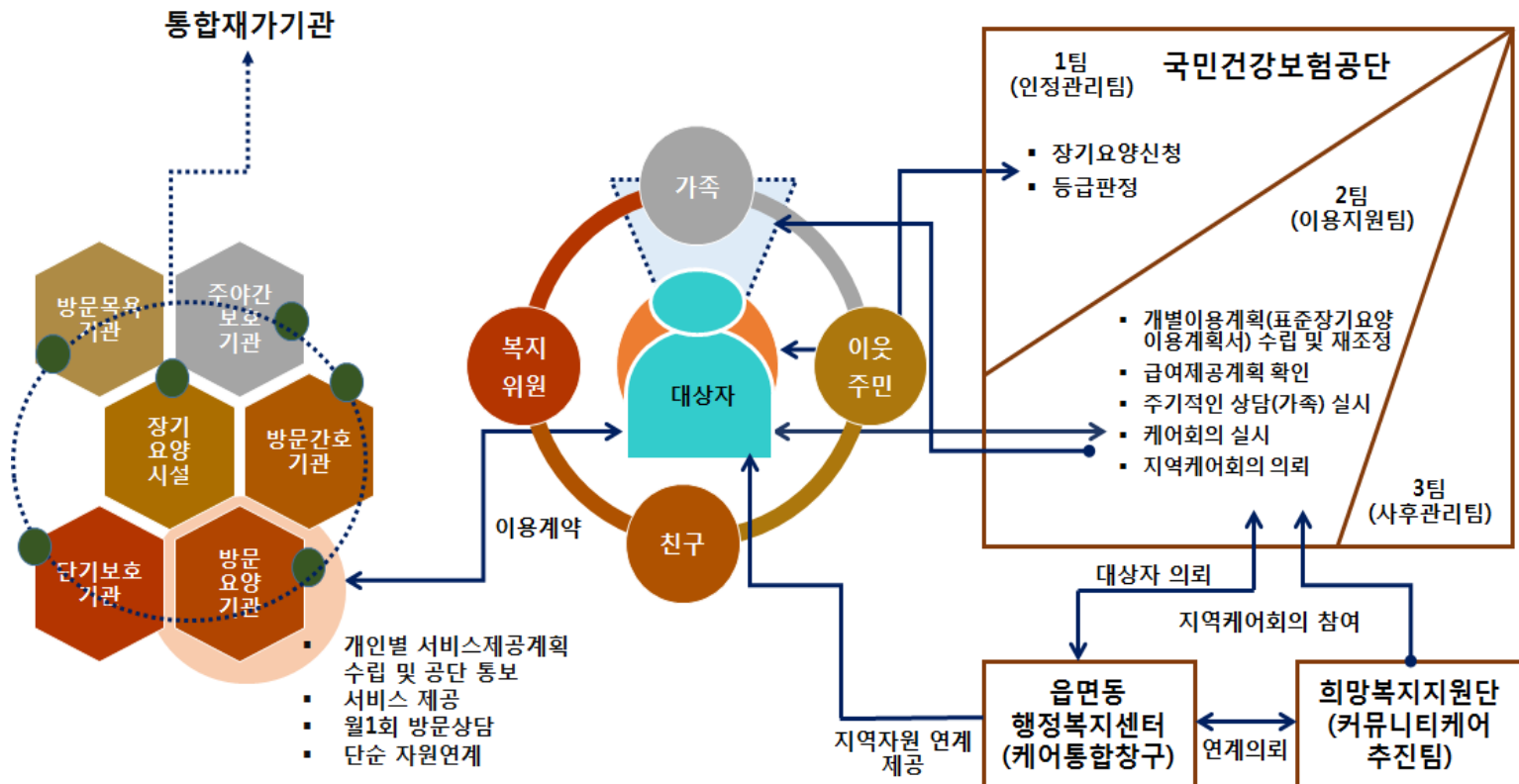
III 통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

③ 본사업 추진과정에서의 검토사항 : 재가공급기반 개편을 위한 고도화 방안 고려 필요



③ 본사업 추진과정에서의 검토사항 : 다직종 팀워크 기반의 서비스 제공

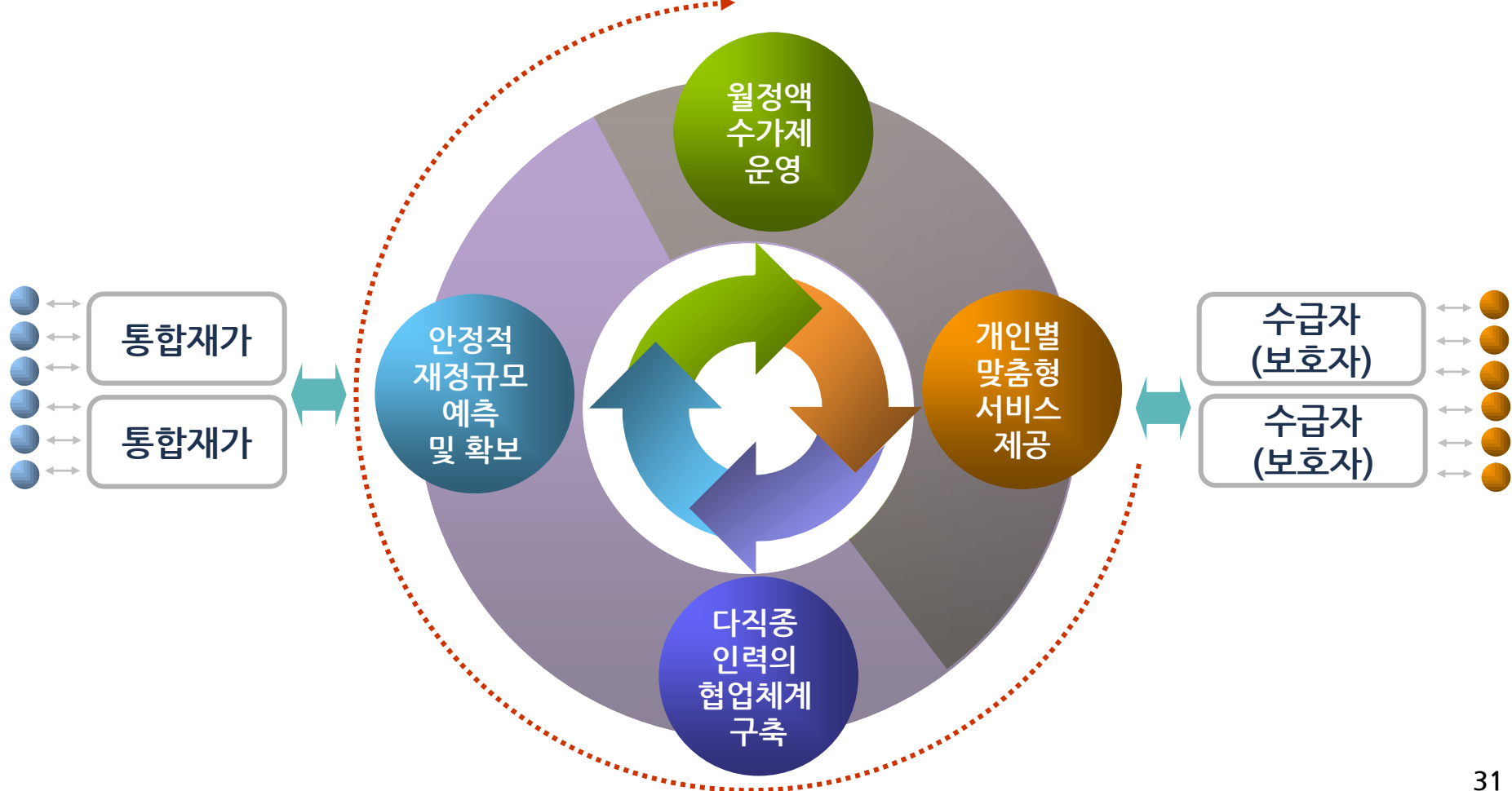
- 커뮤니티케어 실현을 위한 이용지원체계 구축의 한 부분으로 통합재가기관의 적극적인 기능 수행 필요(다직종 전문 인력 의무 배치 및 역할 분담, 케어매니지먼트 기능 활성화)
 - 수급자(보호자) 중심의 표준장기요양이용계획서에 기반한 급여제공계획 마련(통보)→ 서비스 제공→주기적인 모니터링을 통한 욕구 및 상태 확인→심사/청구자료 연동



III 통합재가급여 본사업 수행을 위한 과제

③ 본사업 추진과정에서의 검토사항 : 월정액 수가 기준에 기반한 제공기관 운영 안정화

- 현재의 월 한도액 범위 내에서 분절화 된 수가기준 개선→ 월정액 수가 기준에 기반한 제공기관 운영 안정화 도모. 초기 제공기반 구축 등을 고려한 수가기준 설정 필요



③ 본사업 추진과정에서의 검토사항 : 기타 내용

정부의 정책적 의지 필요

- 통합재가기관을 초기 확충하고 이를 고도화시켜 나가는 과정에 있어서 정부의 재가공급체계 개편에 대한 적극적인 의지 필요
- 커뮤니티케어 실현, 사회서비스원 신설 등의 정책적 환경변화에 발맞춘 단계적 장기요양 통합재가기관 확충 필요

적극적인 홍보

- 통합재가기관의 신설의 의의를 적극적으로 수급자(보호자)에게 홍보하고, 기존의 방문요양 제공 중심의 재가서비스 이용 패턴을 수급자(보호자)가 선택하여 변화시킬 수 있도록 다양한 기전 마련 필요

철저한 관리/감독체계 강화 필요

- 재가공급기관에의 월정액 수가 적용에 따른 부적절 사례가 발생하지 않도록 본사업 시행초기에 서비스 제공내용, 적정한 인력 배치 여부 등에 대한 교육을 철저히 하고, 관리/감독체계 강화 필요

Thank you

