

# 지자체 선도사업 모델 분석과 발전방향

2019. 7. 3.

정현진

국민건강보험공단 지역사회통합건강관리연구반



# Contents

---

- I. **지역사회 통합돌봄 선도사업 개요**
- II. **선도사업 지자체별 운영모형**
- III. **선도사업 발전방향**

# I. 지역사회 통합돌봄 선도사업 개요

## ■ 추진배경

- » 정부는 지역사회 중심의 통합서비스 제공을 통한 개개인의 삶의 질과 인권 제고 및 독립성 유지를 위해 **‘지역사회 통합 돌봄’** 추진
  - '19.6부터 2년간 16개 지자체에 순차적으로 선도사업 실시(2019~2021년)

### 선도사업 추진 목적

### 지역 실정에 맞는 커뮤니티케어 모델 개발

지역 실정에  
맞는  
서비스 발굴

대상자별  
통합서비스  
제공

지역 단위의  
모형  
검증 및 보완

지역사회  
통합돌봄 구축에  
필요한 경험을  
확산하고 추진

## ■ 지역사회 통합돌봄 기본계획 로드맵

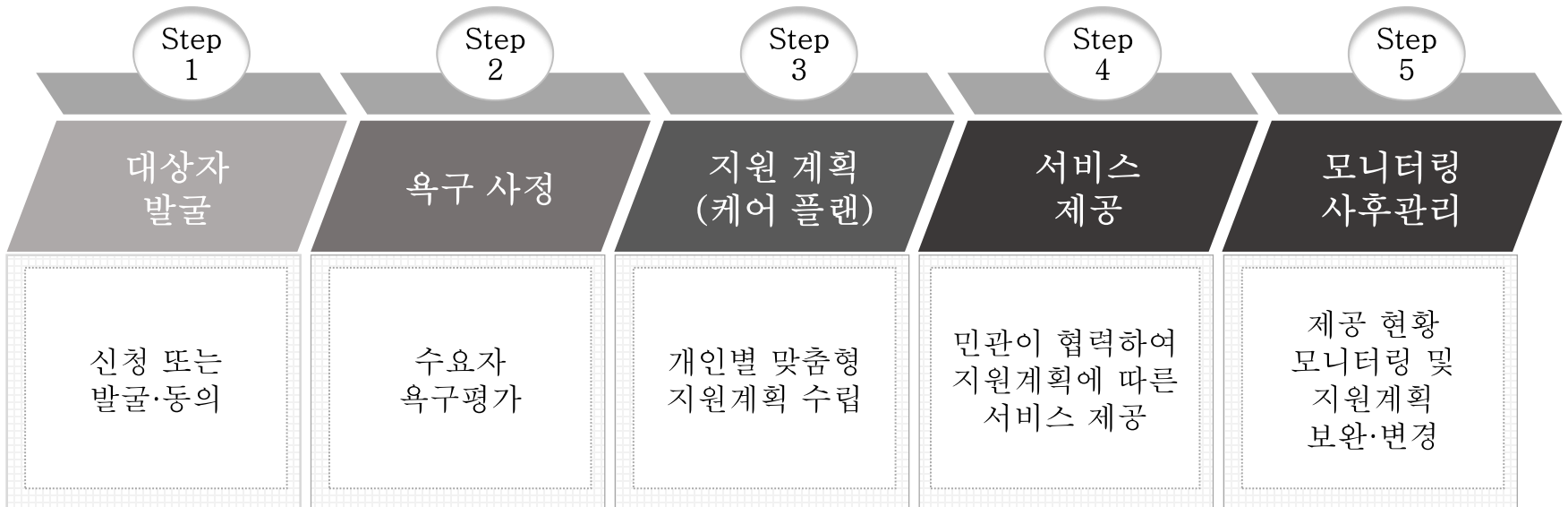


## ■ 대상군

- » 노인, 장애인, 정신질환자
- » 노화, 사고, 질환, 장애 등으로 케어가 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람

## ■ 사업내용

- » 대상자 욕구에 맞추어 주거, 건강, 영양, 돌봄 서비스를 **연계·통합** 제공
- 재정지원사업, 연계사업, 자체 재원 사업



## ■ 공통제공기반

- » 서비스 연계 및 통합 제공의 공통 기반으로서 케어안내창구, 지역케어회의 운영
- » (케어안내창구) 기초육구 조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청(민원) 접수·대행, 일반사례 관리, 서비스 연계 등
- » (지역케어회의) 복합 케어육구 대상자 심층사례관리, 서비스 연계, 지역 자원 참여 하에 서비스 제공방법과 절차 등 논의
- » (민관협의체) 지역의 공공·민간전문가·기관·단체 등이 참여하여 선도사업 목적·목표·계획·방향성 설정 등

※ 이를 위해 읍면동 등, 시군구 본청에 담당 조직 설치

# I. 지역사회 통합돌봄

## ■ 서비스 구성

- » 재정지원사업
- » 연계사업
- » 자체재원사업

## ■ 사업주체

- » 기초 자치단체(시·군·구), 광역 자치단체(시·도)도 적극 지원

## ■ 사업기간 및 규모

- » 2019년 6월부터 2년간
- » 총 6,393백만원(8개 기초지자체, '19)

<p><b>선도사업 재정지원</b> (국비+지방비)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 외부 전문가 자문(보건의료·사회복지 각 1인 또는 융합 1인)</li> <li>· 선도사업 운영비</li> <li>· 지역자율형 포괄사업비(지자체장 자율 사용)</li> <li>· 집수리 사업비</li> <li>· 지역 실정에 맞는 재가서비스 개발·제공(지자체장 자율)</li> <li>· 케어안심주택, 자립체험주택 등 임차료</li> <li>· 대상자 사례관리 및 생활지원 서비스 제공 등</li> <li>· 담당자 교육, 훈련 및 전문컨설팅 실시</li> <li>· 케어안내창구 등 운영을 위한 정보시스템 구축</li> </ul>
<p><b>연계사업 I (복지부)</b> (국비+지방비+건강보험+장기요양보험+민간 사회공헌)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 의료기관 퇴원지원 시범사업(건강보험)</li> <li>· 방문진료 수가 시범사업(건강보험)</li> <li>· 일차의료 만성질환관리 시범사업(건강보험)</li> <li>· 신규 재가서비스 시범사업(장기요양보험)</li> <li>· 건강생활지원센터 우선 확충(국비+지방비)</li> <li>· 재가 의료급여 시범사업(국비+지방비)</li> <li>· 안심생활 지원(스마트 홈 시범사업(민간 사회공헌)) 등</li> <li>· 우수지자체 포상 및 집중 홍보</li> </ul>
<p><b>연계사업 II (행안부)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 주민자치형 공공서비스 추진사업</li> <li>· 사회복지직 및 간호직 공무원 우선 총원</li> <li>· 지자체 평가 우대</li> </ul>
<p><b>연계사업 III (국토부)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 커뮤니티케어형 도시재생 뉴딜사업지역으로 선정</li> <li>· 주거취약지역 생활여건 개선사업(새돌사업) 우선 선정</li> </ul>
<p><b>자체 재원 (지방비)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국비 매칭을 위한 필요 재원</li> <li>· 사업의 성공적 추진을 위해 투입가능한 추가 재원</li> </ul>
<p><b>민간 협력</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 사회복지계, 자원봉사기관 등 민간 자원 협력</li> <li>· 보건의료단체 협력 (지역 의사회, 간호사회, 간호조무사회, 약사회, 치과의사회, 한의사회, 물리치료사회, 작업치료사회, 병원회 등)</li> <li>· 건강보험공단 지사, 국민연금공단 지사, LH 지역본부 협력</li> </ul>

## ■ 빅데이터 기반 집중형 건강관리 모형

» 건강보험 빅데이터 활용, 건강고위험군 또는 과소이용군 등 지역사회 건강관리가 필요한 대상자를 선별하여 지역 자원을 활용한 통합·연계 서비스 제공

### <노인 대상>

영역	항목명	항목설명
지역 사회	건강증진 기능유지군	지역거주자로 건강행태 개선 및 노쇠예방 필요 집단
	만성질환군	만성질환 미관리군 또는 만성질환에 대한 지속적, 체계적 관리 및 복약관리 필요군
이행 기	요양병원 장기입원군	의학적 관리 종료 후 다른 사유로 요양병원에 입원 중인 군
	퇴원하는 이행기 환자군	급성기 질환에 대한 의학적 처치는 종료되었으나 일시적 회복지원 및 관리가 필요한 대상자군
의료 기관	입원치료반복군	중증질환으로 지속관리와 의료기관 연계 필요군

### <장애인 대상>

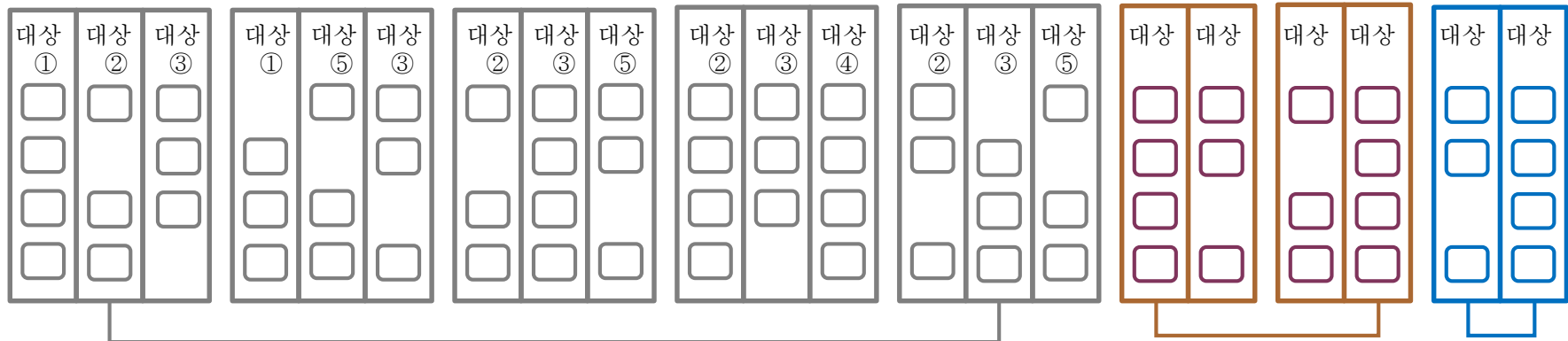
영역	항목명	항목설명
지역 사회	생애주기 건강관리 필요군	발달장애, 소아청소년 뇌성마비 등 생애 전주기에 걸친 지속 관리 필요군
	평가(검진) 필요군	건강검진 및 관리 등 건강관리 사각지대 예상군
	만성질환 관리군	만성질환 보유로 서비스 접근성 향상 및 지속 관리 필요군
적응 기	재활중점 및 만성질환 관리군	재활치료, 지역사회 재활사업, 만성질환 관리로 신체기능수준 유지 필요군
	재활중점 필요군	지속적 재활관리의 필요도가 있으나 이루어지지 못할 것으로 예상되는 군
시설·병원	시설 퇴소 예정군	거주시설 퇴소 희망자로 지역관리 필요군
	재활의료기관 퇴원 예정군	재활의료기관 이용 후 지역재활서비스 연계로 안정적 지역복귀 가능군

## ■ 지역환경 조성

- » 지역 공동체 복원 및 도시재생을 통한 사업 추진
- » (커뮤니티케어형 도시재생) 선도사업 지역에서 도시재생 뉴딜사업 연계. 주거지 개선, 거점 시설 구축, 고령친화적 공간 개선 등 케어인프라 확보
- » (주민자치 활성화) 주민자치형 공공서비스 사업과 연계
- » (지역사회 돌봄자원 연계) 지역사회 복지자원 네트워크화

## ■ 선도사업의 기본구조

» 공통 제공기반(케어안내창구, 지역케어회의, 민관협의체)을 기본으로 노인, 장애인, 정신질환자 별로 필요한 인프라와 서비스를 구성하면서 지역별로 통합돌봄이 필요한 사업대상군과 운영모형을 설정



<노인>

<장애인>

<정신>

민관협의체

지역케어회의

케어안내창구

공통  
기반

협의체 구성 특성

케어회의운영구조(단계 구성, 케어회의참여주체 등)

인력배치, 업무프로세스, 연계구성 등

지역  
별  
특  
성

지역 환경 개선, 거점 인프라 구축

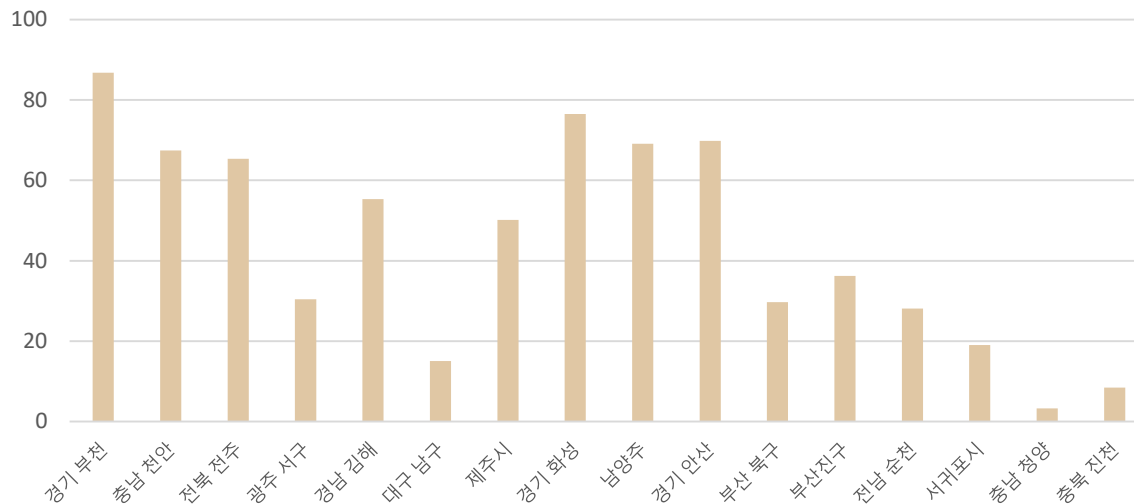
## II. 선도사업 지자체별 운영 모형

## ■ 지역 특성

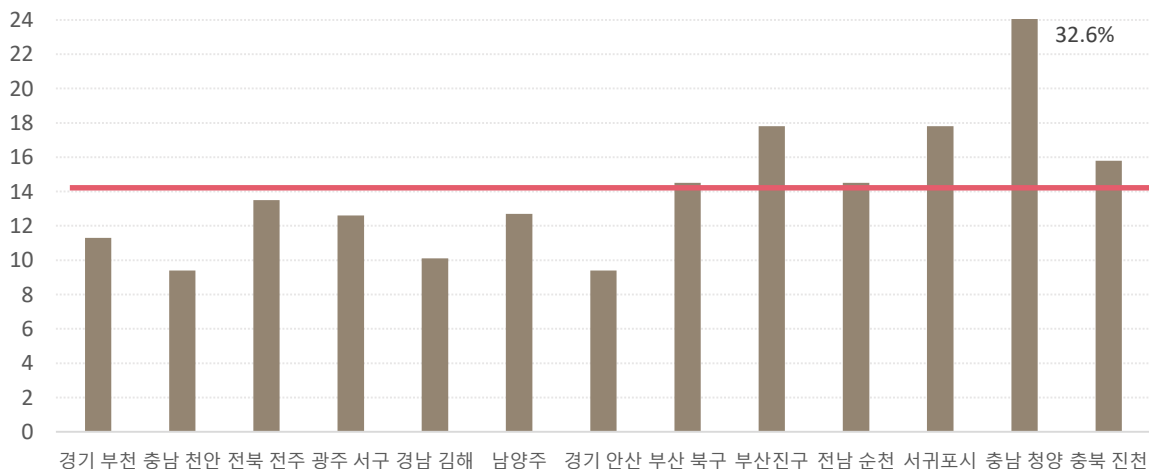
» 도농복합형 시지역, 인구 규모 60~80만, 30~40만 지역이 다수

※ 시지역(3), 도농복합형 시지역(7), 군지역(2), 구지역(4)

지자체별 총인구수(만명)



노인인구 비중 (%)

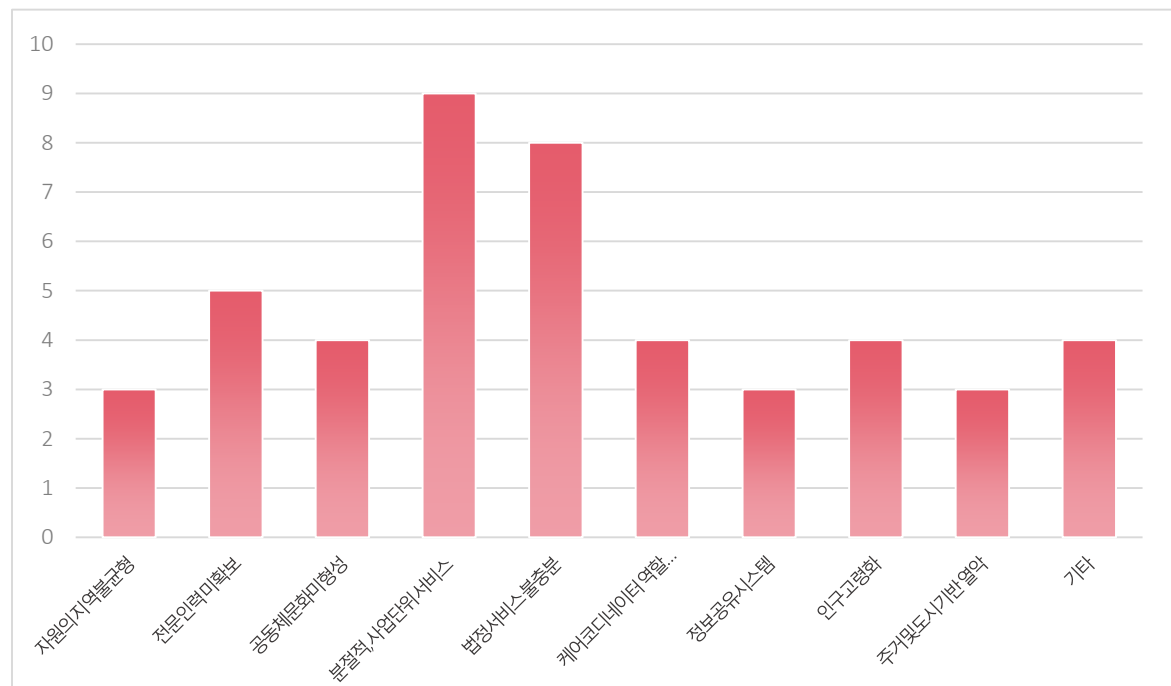


» 고령화율은 예비형지역이 상대적으로 높고,  
 » 7개 지역은 전국평균(14.3%)을 이하 수준

## ■ 지역 특성

- » 지역내 보건의료 및 복지자원은 대체로 풍부하게 갖추어져 있으나 일부에서 도-농 지역간, 개발지구-구시가지간 자원의 지역적 편중 현상이 나타남
- » 군지역의 경우 상대적으로 자원이 부족하고 접근성이 낮으므로 이를 해결하기 위한 방안을 모색하고 있음
- » 보건복지서비스 향상을 위한 다양한 경험과 실험을 진행하고 있는 지역들임

- » 지역이 파악하고 있는 문제점 ①분절적, 사업단위 서비스 제공 ②법정서비스의 불충분을 포함한 서비스부족 ③전문인력부족 ④인구고령화, 케어코디네이터 부재, 지역수용성을 포함한 공동체문화 미형성 등임



## ■ 대상자 유형 및 주요 연계 서비스(노인)

모형 설명	지역수	대상자 규모	주요 서비스
<b>1. 장기입원자 지역복귀 모형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여수급자 중 장기입원자</li> <li>요양병원장기입원자</li> <li>퇴원지원 및 지역자원 연계로 지역복귀</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5개 지역, 6개 모델</li> </ul>	50명~390명	<ul style="list-style-type: none"> <li>주거                             <ul style="list-style-type: none"> <li>케어안심주택</li> <li>집수리사업</li> <li>취약지역 주거환경 개선</li> </ul> </li> <li>보건의료                             <ul style="list-style-type: none"> <li>요양병원의료기관 퇴원지원사업(1)</li> <li>의료급여사례관리강화</li> <li>방문진료, 방문약료, 방문간호</li> <li>일차의료 만성질환관리 시범사업</li> <li>건강교육, 건강관리</li> <li>연명의료/호스피스(2)</li> </ul> </li> <li>요양돌봄                             <ul style="list-style-type: none"> <li>확대형 가사간병</li> <li>종합재가서비스</li> <li>식사/영양 지원</li> <li>이동지원</li> </ul> </li> <li>생활 및 기타                             <ul style="list-style-type: none"> <li>치매공공후견서비스</li> <li>안심생활지원</li> </ul> </li> </ul>
<b>2. 만성질환자 관리모형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>독거(노인부부) 노인 중 (복합)만성질환자</li> <li>만성질환자 중 미관리군</li> <li>장기요양 등외자 중 만성질환자</li> <li>맞춤형 지속관리를 통한 입원예방, 합병증예방</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4개 지역, 5개 모델</li> </ul>	70명~3,340명	<ul style="list-style-type: none"> <li>요양돌봄                             <ul style="list-style-type: none"> <li>확대형 가사간병</li> <li>종합재가서비스</li> <li>식사/영양 지원</li> <li>이동지원</li> </ul> </li> <li>생활 및 기타                             <ul style="list-style-type: none"> <li>치매공공후견서비스</li> <li>안심생활지원</li> </ul> </li> </ul>

\*실행계획서를 중심으로 작성

## ■ 대상자 유형 및 주요 연계 서비스(노인)

모형 설명	지역수	대상자 규모	주요 서비스
<b>3. 등외자 돌봄모형</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>장기요양 등외자(A)</li> <li>장기요양 등외자(A) 중 65-74세</li> <li>장기요양 기각판정자</li> <li>지역돌봄으로 입원예방 및 건강기능 유지</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3개 지역, 3개 모델</li> </ul>	110명~330명	<ul style="list-style-type: none"> <li>주거                             <ul style="list-style-type: none"> <li>케어안심주택</li> <li>취약지역 주거환경 개선</li> </ul> </li> <li>보건의료                             <ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여사례관리강화(4)</li> <li>의료기관 퇴원지원 시범사업(4)</li> <li>방문진료, 방문약료, 방문간호</li> <li>일차의료 만성질환관리 시범사업</li> <li>건강, 기능 유지 프로그램(3)</li> </ul> </li> <li>요양돌봄                             <ul style="list-style-type: none"> <li>확대형 가사간병(4)</li> <li>종합재가서비스</li> <li>식사/영양 지원</li> <li>이동지원(4)</li> </ul> </li> <li>생활 및 기타                             <ul style="list-style-type: none"> <li>치매공공후견서비스(3)</li> <li>안심생활지원</li> </ul> </li> </ul>
<b>4. 퇴원하는 이행기군</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>근골격계 또는 수술 후 퇴원하여 단기돌봄 필요 노인</li> <li>회복지원과 돌봄을 통한 재입원 및 악화예방</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1개 지역, 1개 모델</li> </ul>	300명	

\*실행계획서를 중심으로 작성

## ■ 대상자 유형 및 주요 연계 서비스

		장애인 지역	정신질환자 지역
모형 유형		<ul style="list-style-type: none"> <li>탈시설 장애인 돌봄 모델</li> <li>재가 장애인 돌봄 모델</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장기입원 정신질환자 지역사회 재배치 모형</li> <li>지역사회 정신보건복지 전달체계 강화</li> <li>정신장애인 주거복지 강화모형</li> </ul>
모형 설명		<ul style="list-style-type: none"> <li>입소자 중 자립희망자, 입소대기자, 재가 중증장애인의 자기결정권 보장과 지역 정착, 지역의 수용성 제고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장기입원 정신질환자, 지역사회 정신질환자(서비스 미이용자, 입퇴원 반복자), 거주 불분명자</li> <li>위기개입, 사례관리, 인식개선을 통한 지역 정착 및 수용성 제고</li> </ul>
주요 연계 서비스	주거	<ul style="list-style-type: none"> <li>케어안심주택/자립체험주택</li> <li>주거 환경 개선, 주거안심생활지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>자립체험주택</li> <li>자립생활주택(케어안심주택)</li> </ul>
	보건 의료	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애인 건강주치의</li> <li>장애인 지역사회중심 재활 지원</li> <li>장애친화 건강검진기관 운영</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료기관퇴원지원, 의료급여 사례관리</li> <li>방문진료</li> <li>초발정신질환자 만성화 예방 프로그램</li> </ul>
	요양 돌봄	<ul style="list-style-type: none"> <li>식사/장애인 활동지원</li> <li>발달장애인 주간활동 서비스 지원</li> <li>긴급돌봄, 돌봄가족지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>확대형 가사(간병)지원 서비스</li> </ul>
	기타 복지	<ul style="list-style-type: none"> <li>고용 및 직업활동 지원</li> <li>평생학습관 이용률 제고</li> <li>긴급안전</li> <li>법률 지원(공공 후견 지정)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신장애인 지역사회 초기적응 지원 사업</li> <li>돌봄가족 지원, 마음건강버스</li> <li>정신질환자 절차 보조</li> <li>24시간 위기대응사업</li> </ul>

\*실행계획서를 중심으로 작성

# II. 선도사업 지자체별 운영모형

## ■ 특징적 요소

» 광주 서구: 18개 동을 5개 권역으로 나누어 5개 종합병원이 전담 관리  
복지와 의료기관이 협력하는 3단계 케어회의



# 표. 선도사업 지자체별 운영모형

## ■ 특징적 요소

» 경기도 부천

: 10개 광역동별

케어전담팀-종합사회복지관

1:1 매칭

주민건강센터 14개소 운영

(케어전담팀 연계)

현장단위 보건-복지-돌봄 강화



## ■ 특징적 요소

### 천안시

- » 읍면동, 보건소(2), 건강생활지원센터(2), 복지관(5)에 케어안내 창구 설치
- » 사례관리 기관과 대학전문인력을 결합한 전문화된 통합사례관리 (천사솔루션 지역케어회의)
- » 사회서비스원 종합재가센터 시범사업
- » 국토부 사업, 자체 재원사업을 활용한 다양한 주거기반 확충

### 전주시

- » 수요자 중심의 다양한 지역서비스 개발
  - : 연계사업(11)+ 자체선도사업(18)
  - : 지역의료인과 함께하는 건강관리돌봄사업, 응급돌봄지원, 어르신 자기결정권 지원사업, 건강펜, 식사/이동지원 등
  - : 사회경제조직 참여 강화
- » 시 본청에 복지자원발굴팀 신설
- » 동 중심 종합재가서비스 운영: 동 통합관리사를 구심점으로 민관 사례관리 및 지원서비스를 조정통합

## ■ 특징적 요소

### 김해시

- » 보건-복지 행정융합 추구: 시 커뮤니티케어 총괄팀-융합서비스팀-보건소 케어운영팀 구성
- » 사회서비스원 설치, 종합재가센터 시범사업
- » 보건복지 통합 시설 운영(종합복지관+ 보건소)
- » 노인 주거 및 돌봄 서비스 제공의 최소기준 마련 및 준수여부 점검
- » 광역자치단체와의 유기적 협업협조
  - : 거점 인프라 구축, 조직·인력 확보를 위한 시도의 지원
  - : 광역단위 민관협력 및 전문가 지원 및 교육체계

### 대구 남구

- » 찾아가는 대학 운영: 케어안내창구 및 민간 사례관리담당자의 장애인 감수성 전문교육
- » 장애인 자립주택 운영: 자립체험주택, 의료특화주택, 케어안심주택. 자립체험주택 1개소당 돌봄 전담인력 4인 배치
- » 시설 기능전환 선도사례: 대구시립희망원 소규모 시설로 개편, 전환

## ■ 특징적 요소

제주시

- » 개인별 맞춤형 통합 돌봄 마련 욕구 조사
- » 행복맞춤 생활설계 행복플래너: 체험주택 및 케어안심 주택 입주 장애인에 대한 자립지원 계획 수립 및 서비스 자원연계 지원

### 1:1 행복 플래너

- 개별 자립지원 계획 수립
- 서비스 자원연계
- 입주 장애인 1:1 행복플래너 지원

### 사회적경제 돌봄

- 장애인부모회 협동조합 그룹 홈
- 서로돌봄 마을프로젝트

### 가족기능강화

- 가족 휴식 프로그램 제공
- 24시간 긴급돌봄 지원

### 사회적응 훈련

- 발달장애인
- 경제(자산 관리) 건강(비만, 흡연, 음주 등) 성, 인권관련, 사회성 및 일상생활
- 장애 맞춤형 교육자료

## ■ 특징적 요소

화성시

- » 두드림팀: 정신건강전문요원+ 의료급여사례관리사+ 전담 공무원으로 구성 → 장기입원 정신질환자를 찾아가는 발굴팀
- » 정신건강복지센터 인력 확충을 통한 주간재활 기능 강화, 정신재활 종합시설 기능 조정
- » 지역주민 인식개선, 시민모니터링단 활용 의견수렴 강화(대상자 특성)



<b>융합서비스팀원</b> 공무원 1 발굴업무의 행정지원 지역케어회의 연계	+	<b>시 의료급여관리센터</b> 의료급여관리사 1 장기입원자 확인	+	<b>정신건강복지센터</b> 정신건강전문요원 3 퇴원가능성 평가 및 재원관리, 퇴원계획수립
--	---	--	---	---

### III. 선도사업 발전방향

## ■ 선도사업 모형의 특성과 발전 방향

### 정부의 의도

- » 지역주도형으로서 지자체의 **자율성과 창의성**을 최대한 확보
  - 정부는 공통기반 구축의 원칙과 연계 가능한 서비스 제시
  - 지자체 자율에 의해 사업목표와 대상자, 대상자 별 서비스를 구성

### 선도 사업안의 특성

- » 지역차원의 통합돌봄 인프라 확보와 기존 급여(보험, 예산사업)의 부족 부분을 채우는 서비스 구성에 노력
- » 대상자별 **필요 예상 서비스의 운영과 연계 중심**으로 사업 구성
- » 대상자 선정은 가용자원을 고려한 **실행가능성 중심**으로 이루어짐
- » 서비스 제공 구조는 **기존의 지역전달체계 구조**를 최대한 활용

### 발전의 방향성

- » 전략적·단계적 접근
- » 초기: 지역내 인프라 구축과 협력관계 형성, 서비스 연계에 중심
- » 이후에는 연계의 질적 수준, 목표달성과의 연관성을 고려한 **모형의 고도화**, 선도사업 전체의 **운영체계** 및 이를 뒷받침할 지역 및 중앙차원의 **지원구조** 생성으로 발전

## ■ 협력과 연계 구조 생성

- » 다양한 지역자원의 통합·연계를 추구하는 선도사업의 효과는 단년도에 달성될 수 없음
- » 일차적인 목표는 지역차원에서 다양한 협력과 연계구조를 생성하는 것
- » 중앙과 지방의 협력구조 생성(행정, 연구를 포함한 전문가 그룹), 지역내 다양한 연계채널 확보가 중요 → 운영구조로 발전

### Building local capability for integrated care

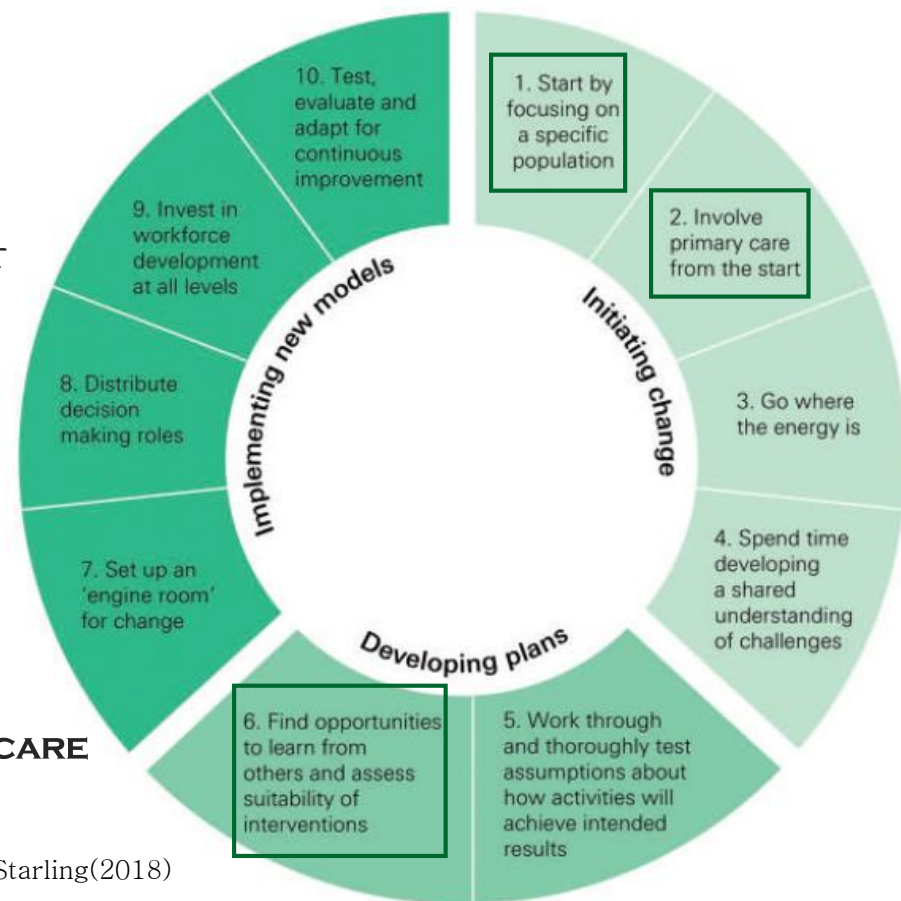
To... how vanguard sites made changes local... of this learning available for others... n, we explored what the site leaders... did,<sup>17</sup> interviewing 45 middle-to... d non-clinical leaders and evaluators... vanguard sites. these leaders used informal partner-  
collaborative relationships and rede-  
uilding on years of work before the... the sites tested many different cross-  
ways simultaneously. This involved and roles, innovative ways of shar-  
nd new locations for provid-  
were coordinated through local  
mes. By bringing together the dif-  
rk in this way, teams aimed to  
patients that can occur when interventions  
are designed in isolation which Salisbury et al.<sup>18</sup>  
describe as potentially leading to duplications, ineffi-  
ciency and confusion for patients. The sites considered  
A. Starling(2018)

### ■ NHS New Care Model(2014-2017)의 경험

- ☞ 선도사업지역 리더들은 초기에는 수년 동안 쌓아온 비공식적인 파트너십을 이용하여 협력적인 업무관계를 형성하였음
- ☞ 동시에 조직분야를 넘나드는 pathway를 실험함: 새로운 팀의 구성과 역할 부여, 정보 공유 확대
- ☞ Local Overarching Program

## ■ 보건-복지 연계 강화

- » 가장 주민과 밀접한 허브단위에서의 보건과 복지의 조화를 지속적으로 강화해야 함
- » 지역내 일차의료기관과의 연계 중요. 케어안내창구 단위에서 보건과 복지의 융합
- » 경험의 공유와 축적을 통한  
공동학습의 기회 활성화
- » 궁극적으로 의료-보건-복지 연계는  
대상자를 중심에 둔 프로그램하에  
활발해질 수 있음



## ■ 사업 모형의 정교화

- » 현재의 사업모형은 '서비스 구비와 원활한 연계'에 초점 → 향후에는 연계의 질적 수준, 서비스 연계와 목표달성과의 상관성을 반영한 정교한 모형으로 발전
- » 목표와 지향, 수단 및 성과의 연관관계가 명확해야 하며, 현재 지역별 사업대상자군 중 일부를 모형 정교화를 시도해볼 필요가 있음
  - 대상자 문제 해결을 위한 핵심구성 요소와 이에 대한 이론적 근거
  - 모델에 포함된 활동의 기준(적용기준, 시작과 종료, follow-up 등)과 개별 활동의 제공방식, 목표 달성과의 논리적 연관성 확인(logic model)
  - 사업진행 상황의 주기적 점검과 모형의 수정·보완을 위한 논의의 틀

## ■ 사업 모형의 정교화

<재가시설 거주 노인 건강향상 프로그램의 예>

구성 요소	Evidence on What works
<ul style="list-style-type: none"> <li>일차의료 개입 강화</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정해진 의원에 지속적으로 이용하기</li> <li>약물 관리</li> <li>영양관리, Hydration</li> <li>시간외/응급상황 지원체계</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>보건-복지서비스 코디네이션을 위한 다학제적 팀</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>One stop 서비스(일차의료, 지역케어, 사회 서비스, 전문서비스 모두 조정 가능)</li> <li>복합 욕구자에 대한 전문가의 지원체계</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reablement &amp; Rehabiliaton</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>가정에서의 독립성 향상에 필수적</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>치매돌봄과 생애말기 돌봄</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>보건-복지 서비스 협력체계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>통합서비스 제공을 위한 협약체계</li> <li>Co-production</li> <li>적절한 주거서비스에 대한 접근 강화</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>인적 자원 개발</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>사례담당자 교육 및 인력개발계획</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>정보체계, 데이터관리</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강과 사회서비스 정보체계 연계, 케어 이력 접근</li> <li>가정내 기술 이용향상</li> </ul>

## ■ 운영 구조 확립

- » 선도사업의 운영 방향과 과정 점검, 사업 모형 개선을 지속적으로 수행할 운영구조의 확립이 필요
- » 궁극적으로 운영구조는 서비스 제공단위부터 전략적 의사결정에 이르는 수직적 운영구조 및 선도사업 관리를 위한 프로그램관리, 기술지원, 정보관리 체계로 구성
- » 현재 민관협력체의 역할과 기능, 그에 따른 구성이 점차 구체화되어야 하고 중앙과 협력체계를 구축해야 함



## ■ 기술지원 및 정부정책방향과의 연계

- » 지역진단과 사업대상과의 관계성 부족
- » 사업계획 수립 및 사업 수행, 수행 결과의 평가와 환류를 할 수 있는 지역의 역량 강화가 동반되어야 하며 지역역량이 강화되어야 사업모형의 완결성이 향상됨
- » 지역진단에 필요한 자료원을 중앙정부 차원에서 제공하고, 중앙정부의 방향성에 부합하는 지역의 목표를 수립할 수 있도록 하는 시스템적 지원이 필요함
- » 또한 정보체계의 구축, 운영성과지표의 개발과 확산, 임상적·기술적 지식 및 근거의 확보와 확산 등 지자체 수준을 넘어선 지원도구를 개발하고 이를 지자체의 역량 강화에 접목시켜야 할 것임

## ■ 기술지원 및 정부정책방향과의 연계

### <대상자 진단>

- 성, 연령 분포, 지역별 분포, 가족형태, 독거비율
- 의료급여입원, 시설입소, 지역복지서비스 수급자수 분포
- 복지욕구조사

### <더 필요한 것은?>

- 영양등급 분포, 등급별 서비스 이용현황, 입소일수, 비용
- 병원 입원율, 입원일수, 건강문제
- 일상생활수행능력
- 건강-복지를 포괄한 서비스 필요도 등

### <일본의 개호정책평가지원시스템, 개호보험급부분석 소프트웨어>

- 보험자인 지자체가 사업진행, 성과를 객관적으로 평가할 수 있도록 지원
  - 인정률의 밸런스 분석, 서비스(시설, 재택) 밸런스 분석, 보험급여와 보험료의 밸런스 분석
  - 인구특성(연령별, 영양등급별, 인정률), 1인당 투입비용과 서비스 이용량, 케어플랜실시와 성과 등

서동민(2018) 일본 개호보험 정책평가 지표의 최신동향과 활용



*h·well*  
국민건강보험   
**감사합니다**

