
건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공방안 국외출장보고서

2018. 5.

□ 출장목적

- 싱가포르 노인 대상 통합보건의료서비스 제공체계 현황 조사

□ 과제명

- 건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공방안

□ 출장기간

- 2018. 4. 11. ~ 2018. 4. 14.

□ 출장지역

- 싱가포르

□ 출장자

- 전진아 연구위원, 차미란 연구원

□ 일정요약

출장일	국가	방문기관	면담자	주요 논의사항, 습득사항
1일차 2018.04.11. (수요일)	싱가포르	싱가포르 이동		
2일차 2018.04.12. (목요일)	싱가포르	Agency for Integrated Care	Angeline Thia, Lynn Tan, Chong Lit Sam	• AIC의 조직 구성 및 역할 • 병원과 지역 연계 정책 등 보건복지통합 서비스 제공사례
3일차 2018.04.13. (금요일)	싱가포르	Tan Tock Seng Hospital	Mark Chan Peng Chew, Ravinder Singh Sachdev 외	• 전환기 의료 중심의 병원 지역연계 시스템
4일차 2018.04.14. (토요일)	한국	한국 이동		

2 세부 내용

가. The Agency of Integrated Care, Regional Engagement & Integration Division

1) 싱가포르 내 현황

- 싱가포르는 2017년 기준 노인인구가 전체인구의 13%, 합계출산율 1.16명으로 고령화 속도가 매우 빠른 편임.
- 고령자가 빠르게 증가하면서 고령자들의 입퇴원 반복, 복약관리 필요, 사회서비스와의 연계의 필요성을 느끼고, AIC와 같은 조직을 만들어 병원-지역 간의 연계, 조정의 역할을 담당하게 함.
- 싱가포르의 경우, 1차 의료기관은 80%가 민간의료기관, 20%가 공공의료기관(poly clinic)으로 되어있으며, 2차 의료기관은 반대로 80%가 공공의료기관으로 구성됨. 지역 요양기관의 경우 주로 종교기반의 자선 및 비정부기구에서 만든 기관들이 많이 운영되고 있음.

[그림 1] AIC 조직도



2) AIC 연혁

- 1992년 보건부 내 케어연계서비스(Care Liaison Service)로 시작
- 2001년 Integrated Care Service(ICS)로 조직이 확대되고, 퇴원계획과 환자의 병원-지역 연계에 대한 역할이 확대됨.
- 2008년에 Agency for Integrated care(AIC)로 이름을 바꾸며 조직의 위치가 격상된 후 2009년 보건부 산하 독립법인이 되어 싱가포르 내 국가통합케어를 위한 역할을 수행하고 있음.

3) 주요 사업 및 역할

□ Home and Centre-Based Care Services

- 싱가포르 내 노인 및 지역사회 내 노인 돌봄자(가족)들을 위하여 노인들을 위한 Senior Care Centre 및 Home Care Service 소개 및 기관 연계를 해주고 있음.
- 또한, 높은 수준의 케어와 요양원에 들어가야 할 정도의 노화 및 신체기능이 약화된 노인 중 집에서 계속 있기를 원하는 경우, 지역사회에서 계속 머무를 수 있도록 'Singapore Programme for Integrated Care of the Elderly(SPICE)', 'Integrated Home & Day Care(IHDC)' 프로그램을 운영하고 있음.
 - 2017년부터 병원과 지역케어 연계를 위한 H2H(Hospital to Home) 프로그램을 운영하고 있음.
 - 환자중심의 유연한 서비스 제공을 위한 목적으로 노인 가정의료 다학제팀(지역보건 간호사, 의료사회복지사, 재활담당 등)을 운영함.
 - 노인환자들이 퇴원 후 집에 돌아가서도 안정적인 서비스를 받을 수 있도록 함.
 - 가정에서의 의료서비스 제공 및 가정 내 노인 돌봄자 교육 제공과 함께 노인에게 필요한 서비스를 받을 수 있도록 관련 지역사회 케어 서비스 제공기관에 연계해 줌.
 - 현재 H2H 모델에서 더 확장하여 O2C(Outpatient to Community) 프로그램을 시범운영하고 있음.

□ Caregiver Support

- 노인을 돌보는 가족 구성원을 위한 여러 프로그램을 운영하고 있으며, 노인을 위한 사회서비스, 건강서비스, 지역정신보건 서비스 등에 대한 정보를 한 번에 알 수 있는 원스탑 정보포털인 'Singapore Silver Page'와 'Singapore Silver Line'을 운영하고 있음.
- 또한, AICare Link를 운영하며 노인 또는 노인돌봄 가족구성원이 방문하여 필요한 서비스 제공내용이나 관련기관에 대한 정보를 얻고, 상담을 받을 수 있도록 함.

□ Financial Assistance Schemes

○ 노인을 돌보는 가족을 위한 여러 형태의 경제적인 정책을 펼치고 있음.

- 가족 돌봄자 교육을 위해 매년 200달러의 보조금을 지원하고 있으며, 싱가포르 내 노인세대 (Pioneer Generation) 중 ADL에 내 활동 중 3개 이상에 대한 도움이 필요한 경우, 월 100달러의 보조금을 받을 수 있음.

[그림 2] 노인 및 노인 돌봄가족을 위한 보조금 제공 내용

Eligibility		1	2	3	4	5	6	7	
Care Recipients	Eligibility Criteria	Community Health Assist Scheme (CHAS)	Seniors' Mobility and Enabling Fund (SMF) for Assistive Devices	Pioneer Generation Disability Assistance Scheme (PioneerDAS)	Interim Disability Assistance Programme for the Elderly (IDAPE)	Caregivers Training Grant (CTG)	Foreign Domestic Worker (FDW) Levy Concession for Persons with Disabilities	Foreign Domestic Worker (FDW) Grant	
	Nationality	Singapore Citizens	Singapore Citizens	Pioneers who became Singapore Citizens before 1987	Singapore Citizens	Singapore Citizens or Permanent Residents	Singapore Citizens	Singapore Citizens	Permanent Residents
	Age / Date of Birth	All ages	60 years old and above	Born before 1950	Born on or before 30 Sept 1932 or Born on or between 1 Oct 1932 and 30 Sept 1962, with pre-existing disabilities as of 30 Sept 2002	65 years old and above or certified to have a disability	16 years old to 64 years old	Not Applicable	65 years old and above
	No. of Activities of Daily Living (ADLs) ¹ that care recipient needs permanent help with			3	3	65 years old and above: Not Applicable Below 65 years old and with physical disability: 1	1	3	
Caregivers	Caregiver Requirements	Not Applicable	Not Applicable		Not Applicable	Either a family member or an FDW	Not Applicable	Not Applicable	FDW employer must be a Singapore Citizen
	Caregiver Training			Not Applicable		Caregiver must complete the training	FDW Employer must be a family member living together with care recipient at the same NRIC-registered address	Caregiver must have attended an AIC-approved FDW caregiver training course	
Household	Household monthly income per person ¹	CHAS Blue \$1,100 and below	CHAS Orange \$1,101 to \$1,800	Pioneer Generation All Pioneers receive CHAS, regardless of income or AV of home					
	Annual Value (AV) ² of home for households with no income	\$13,000 and below	\$13,001 to \$21,000						
		\$1,100 and below	\$1,101 to \$1,800	\$1,800 and below	\$2,600 and below	Not Applicable	Not Applicable	\$2,600 and below	
		\$13,000 and below	\$13,001 to \$21,000	\$13,000 and below	\$13,000 and below			Below \$13,000	
		Pioneers are encouraged to apply for either CHAS Blue or Orange to enjoy higher subsidies at Public Hospital Specialist Outpatient Clinics (SOCs)		Approval for grant is subject to assessment by a qualified assessor to determine type and suitability of assistive devices for applicant					
				Footnotes:		¹ Household monthly income per person = Total gross household monthly income / Total number of family members		² Annual Value (AV) is assessed by IRAS. An AV of up to \$21,000 covers all HDB Flats and some lower-value private residences.	
								³ Activities of Daily Living (ADLs) are: • Bathing • Toileting • Dressing • Walking or moving around • Eating • Transferring	

□ Community Mental Health

○ AIC는 정신건강 위험군의 첫 접촉점의 역할이 되어서 정신건강 고위험군을 발굴하여 필요한 사회서비스나 보건서비스에 대한 정보를 제공하고 기관연계를 하고 있음.

○ Dementia-friendly Community(DFC)를 위해 치매 징후 및 증상들에 대해 교육하여 치매 노인들과 의사소통할 수 있도록 정보를 제공하고, 교육을 진행하고 있음.

- 또한, Community Outreach Team을 운영하여 지역사회 내 치매 인지율을 높이고, 치매환자 조기발굴 및 치매 환자를 가족으로 둔 사람들에게 적절한 대처방법 및 제공서비스에 대한 정보를 제공하고 있음.

□ Community Network Seniors

- 싱가포르 전통 마을인 캄퐁(Kampong) 정신 되살리기 운동을 위하여 다부처간 협동을 하고 있음.
- Silver Generation(Pioneer Generation, 1949년 말 이전 출생자, 65세 이상 노인)을 대상으로 직접 방문하여 관리하도록 함.
 - 지역 내 노인자원봉사자들을 모집하여서 같은 동, 같은 건물 주민들 중 특히 독거노인을 파악하여, 지속적으로 방문하고, 지역사회 내에 나와서 여러 활동에 참여할 수 있도록 유도함.
 - 노인의 상태(건강, 고립, 노쇠)를 구분하여 각 수준에 맞는 지역활동에 참여할 수 있도록 유도하고 필요한 서비스와 활동에 연계해줌.

[그림 3] Community Network for Seniors 서비스 제공 체계



나. Institute of Geriatrics and Active Ageing (IGA), the Department of Continuing and Community Care, Department of Geriatric Medicine, Tan Tock Seng Hospital, National Healthcare Group

1) 싱가포르 보건의료 클러스터

- 싱가포르 보건부는 통합적인 보건의료서비스를 제공할 수 있도록 6개의 보건의료 클러스터 (Healthcare clusters)를 구축하고, 각 클러스터마다 거점병원을 두고 있음.
 - 거점 병원, 일차의료기관, 중간단계의 지역병원(communitary Hospital), 장기요양기관들이 한 클러스터 내에 있으며 서로 협력하고 있음.
 - 이러한 클러스터 내 기관들은 서로 협력하며 환자가 지역사회-병원-요양기관 등으로 연속적인 케어를 받을 수 있도록 하고 있음.
 - Tan Tock Seng Hospital은 싱가포르 중심부에 위치하여 National Healthcare Group 클러스터 내 거점병원으로 활동하고 있음.

2) 전환기 의료 서비스(Transitional Care Service) 제공¹⁾

□ 전환기 의료서비스 도입 배경

- 노인의 경우, 여러 질병을 가지고 있어 의료적인 케어 뿐 아니라 일상생활에서의 돌봄이 필요한 경우가 많아 여러 기관에서 제공하는 서비스가 필요함.
- 노인환자는 퇴원 이후에도 질환에 대한 지속적인 모니터링이 필요하며, 재입원하지 않고 집에 머물며 지역사회에 거주할 수 있도록 하기 위해서는 의료-복지의 통합적인 서비스 제공이 필요함.

□ 2016년 7월 이전의 전환기 의료 프로그램

- P1: Virtual Hospital (VH)
 - 잦은 재입원 환자에 대한 퇴원 후 모니터링 및 사례관리
- P2: Post Acute Care @ Home (PACH)
 - 복합질환자나 간호요구도가 높은 환자를 대상으로 퇴원 이후 가정 간호 서비스 제공
- Aged Care TrasiTION(ACTION)
 - 급성기 치료 이후 복합질환자에 대한 퇴원계획과 서비스 조정 진행

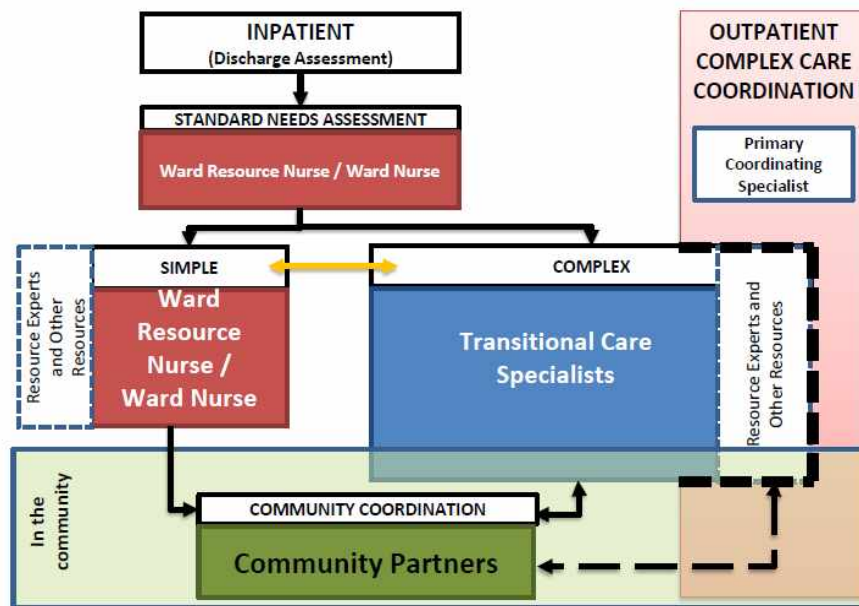
1) Dr. Ravinder Singh Sachdev. TTSH Transitional Care Service. 발표자료

- 이 모델의 경우, 한 환자가 만나게 되는 서비스 제공자가 많아 혼란스러운 점, 예방가능한 입원이 반복되는 것을 막기 어려운 문제점이 있었음.

□ 2017년 TTSH 전환기 의료모형

- 2017년 새롭게 개편한 모형의 경우, 전환기 의료 전담팀이 환자의 입원부터 지역연계까지 모두 책임을 지도록 하며, 복잡한 서비스의 요구를 지닌 환자가 단일 서비스 안내자(접점)를 만날 수 있도록 함.
 - 환자입원 후 입원환자 평가를 통해 서비스 요구도를 파악하고, 전환기 의료팀에 의뢰함.
 - 병원 외래 환자 중에서도 서비스 요구도 평가 후 대상이 되는 경우 전환기 의료팀에 의뢰함.
- TTSH 내 전환기 의료 전담팀(Transitional Care Specialists, TC Team)은 보건의료 클러스터 내 지역 병원, GP 및 서비스 제공기관들과 긴밀하게 협조함.
 - TC 팀에는 노인전문의사, 간호사, 물리치료사, 약사, 사회복지사 등 다학제적 인력으로 구성되어 있음.

[그림 4] TTSH Transitional Care Model



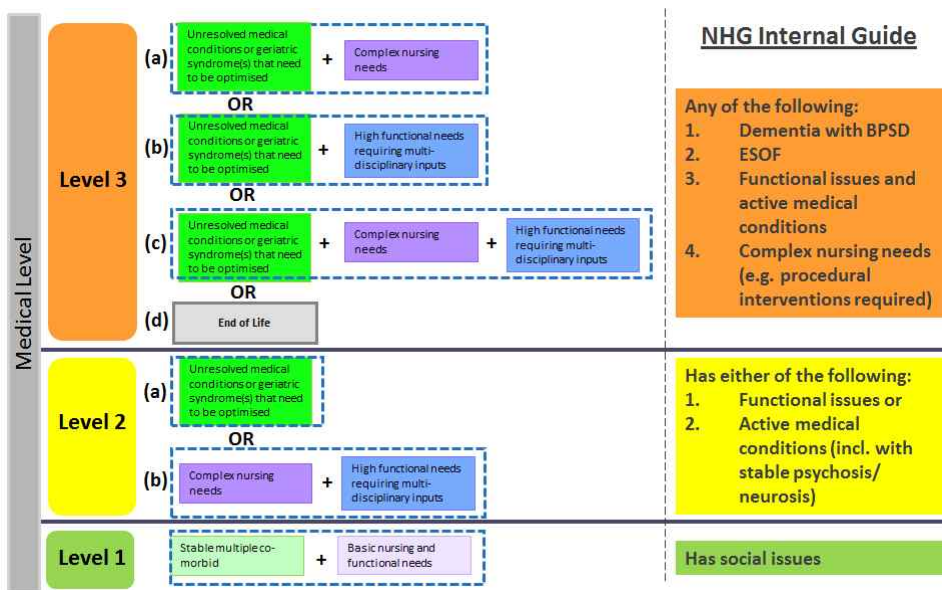
□ H2H(Hospital to Home) Care Model

- 보건부에서 진행하고 있는 H2H을 적용하고 있음.
 - 동의를 받은 환자를 대상으로 예측도구를 활용하여 입원 환자를 평가하고 잦은 재입원 환자 및

30일 재입원 위험률을 산정함.

- 의료간호요구도를 L1(낮음), L2, L3(높음)으로 구분하여 평가한 후 L2, L3 레벨에 따른 서비스를 제공함.
- 서비스 전담팀을 운영하여 분절화된 서비스 제공을 방지하고 의료서비스 전달 비용을 감소하도록 함.

[그림 5] 레벨별 대상자 구분 내용



○ 실제 사업운영 결과, 새 모형 도입 전 후로 L2~3 환자 30일, 90일 내 재입원율, 응급실 입원율이 모두 감소하였음.

□ TTSH FIFE (Framework for the Inpatient care of the Frail Elderly)

○ 2014년 말부터 환자중심의 노인친화적인 병원을 만들기 위한 FIFE를 기획하고 노인전담케어팀을 운영하고 있음.

○ FIFE 위원회를 중심으로 병동간호사, 노인전문간호사, GeriCARE팀으로 환자 영양관리, 평가분과, 퇴원계획 분과로 구성되어 있음.

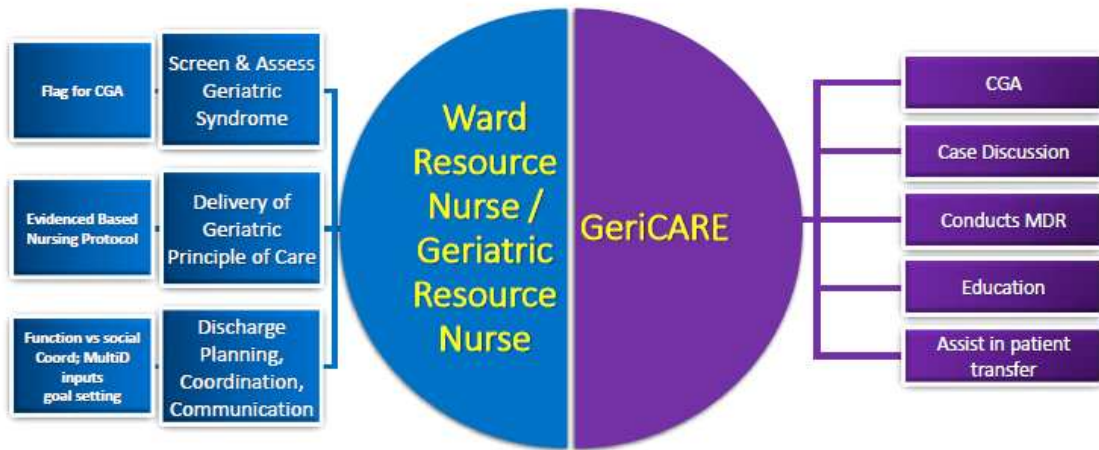
- GeriCARE 팀은 노인전문간호사들에 의해 운영되며, 환자의 위험정도를 사전에 평가하여 의료적, 기능적, 사회적인 요구가 필요한 경우 적절한 서비스를 받도록 하고 있음. 또한, 병동간호사와 노인전문간호사에게 필요한 지침을 제공하고 있음.

- 노인전문간호사는 한 병동당 5~10명 정도로 미국 뉴욕대학의 노인전문간호사 교육 프로그램

을 이수하였음.

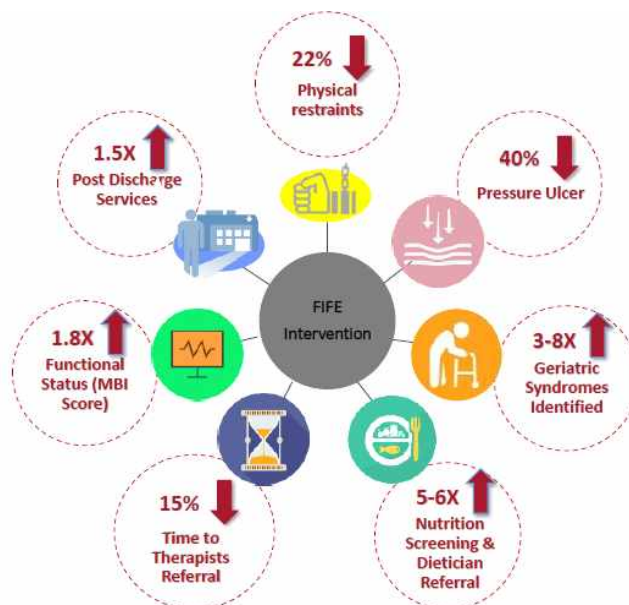
- 병동 간호사는 1개의 병동을 전담하는 간호사로 총 33명이 있으며, 담당 병동의 환자 위험 평가와 퇴원계획을 실시하고, 평가결과에 따라 GeriCARE에 연계함.

[그림 6] FIFE 구성



- 이 프로그램 수행 이후, 환자들의 기능적 상태가 향상되고, 신체적인 기능 제약이 감소하는 등 환자 만족도가 높은 편임.

[그림 7] FIFE 중재 효과(2014년 사업 수행 전과 비교)



[참고자료] 회의 참석자 사진촬영

① AIC



② TTSH

