
출장보고서

2017. 7.

1 출장 개요

□ 출장목적

- 영국과 덴마크의 커뮤니티 케어와 보건과 복지의 통합적 접근 현황 파악을 통한 한국의 커뮤니티케어 선도사업 모델 개발의 기초 자료로 활용

□ 과제명

- 커뮤니티케어 선도사업 모델 개발 연구

□ 출장기간

- 2018. 6. 23. ~ 2018. 7. 1.

□ 출장지역

- 영국(런던), 덴마크(코펜하겐)

□ 출장자¹⁾

- 이윤경 연구위원

1) 과제 발주부처인 보건복지부(커뮤니티케어추진단) 동반 출장

□ 일정요약2

출장일		국가	방문기관	면담자	주요 논의사항, 습득사항
1일차	6.23. (토)	영국	이동	-	-
2일차	6.24. (일)	영국	사전 면담자료 정리	-	-
3일차	6.25. (월)	영국	Department of Health and Social Care	Jonathan.Marron (NHS)	영국의 커뮤니티케어 모델에서의 중앙정부-지방정부의 역할 및 정책논의
			Care Quality Commission	Bryant James (Government Engagement Manager)	·영국 사회서비스 민간 제공기관 질 평가 및 관리체계 파악
4일차	6.26. (화)	영국	KINGSTON COUNCIL	Donna (Service manager, Social worker)	·커뮤니티케어 서비스 제공 주체인 지자체의 역할, 서비스 전달체계 등 파악
			AgeUK London	Tom Gentry (Senior Health and Care Policy Manager)	·영국의 대표적인 돌봄서비스 제공기관의 서비스 수준 및 제공체계 파악
5일차	6.27. (수)	영국→ 덴마크	이동	-	-
6일차	6.28. (목)	덴마크	Ministry Health (보건부)	Katrine Ring 등 (Head of Division)	- 노인의 보건복지간 서비스 제공체계
			Attendo(민간 방문요양 제공기관)	Natasja Steensen (Deputy manager in CPH)	- 민간에서의 방문요양 제공방식
7일차	6.29. (금)	덴마크	코펜하겐 시청	LARS Gregersen (Director)	- 시차원에서의 노인 케어 관리, 인력관리 방식
			Ministry for children and social affairs(아동·사회서비스부)	Ms. Anita horby 등 (Head of Department of Law coordination and International Relations)	- 아동, 장애인 등의 사회서비스 제공방식
8일차	6.30. (토)	덴마크	귀국	-	-
9일차	7.1. (일)	한국	귀국	-	-

2) 부처의 출장기관 면담 확정 지연으로 인하여 항공편 부족으로 인해 부득이하게 토요일 출발

1. 영국의 커뮤니티 케어

□ 커뮤니티케어

- (개요) 영국은 성인(만 18세이상) 및 아동 대상 서비스를 구분*, 돌봄 서비스 관련 지방정부의 역할·책임을 지속적으로 확대해 옴

* 성인서비스는 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act, '90)에, 아동서비스는 아동법(Children Act, '89)에 근거하여 추진

- 지방정부*에 돌봄 서비스를 담당하는 사회서비스국(아동서비스는 별도 소관)을 두고 지역 내 포괄적 케어서비스 제공 책임을 부여, 그 외 사회서비스제공 위원회를 구성하여 함께 운영 중

* 대부분의 영국 지방정부는 주(county council) 및 구/시(district or city council)로 구성된 2계층 구조로, 커뮤니티케어는 주로 주 소관

○ 주요 내용

- (대상) 해당 지역에 상시거주하며 신체·정신 건강상 돌봄이 필요한 자로 2개 이상의 일상 활동이 어려운 성인, 아동 등 대상
- (평가절차) 이용자의 선호와 희망을 핵심에 두고 전문평가자(사회복지사 등)를 통한 욕구사정 또는 개인 자가 평가 실시
- (돌봄 계획수립) 이용자에게 가장 적절한 지원방법을 결정하기 위해 개인의 필요, 목표, 지역내 이용가능 서비스 등을

고려하여 계획을 수립한 후 이용자 및 지방정부와의 협의를 거쳐 수립

- (비용부담)

- 개인예산(personal budget)은 합의된 돌봄 서비스에 필요한 예산으로, 지방정부가 비용의 일부 또는 전부를 지원하고 이용자유청에 따른 서비스의 일부는 본인이 부담토록 함
- 23,250파운드('16년 기준) 이하 자산 소유자 또는 저소득층은 정부의 재정지원 대상이며 돌봄 비용 상한제를 병행, 개인이 지불하는 비용의 총액을 제한

□ 보건부(Department of Health)

○ 국가기초 통계

- 인구 : 60백만명, 50세 이상 22.7백만명, 65세 이상 11백만명
- 기대수명: 남성 78.7세, 여성 82.6세
- 도시거주 : 전 인구의 82%
- GDP : USD 37,955

○ National Health Service (NHS)

- 1948년 사회복지개혁의 한 부분으로 시작
- 조세 기반 , 전 인구 11%만이 사적 이용
- NHS : 모든 일차의료 및 긴급 서비스 무상제공, 소득조사 기반
- 사회서비스(social service)는 별도 분리
- NHS 직접 인력 : 130만명

○ NHS의 성과

- 서비스 이용에서의 대기시간 축소 성공

- 낮은 행정적 비용(특히 보험 모델과 비교)
- 감염을 축소에 성공
- 비용의 새로운 동력으로 서비스 질과 통합

□ CQC (Care Quality Commission)

○ 개요

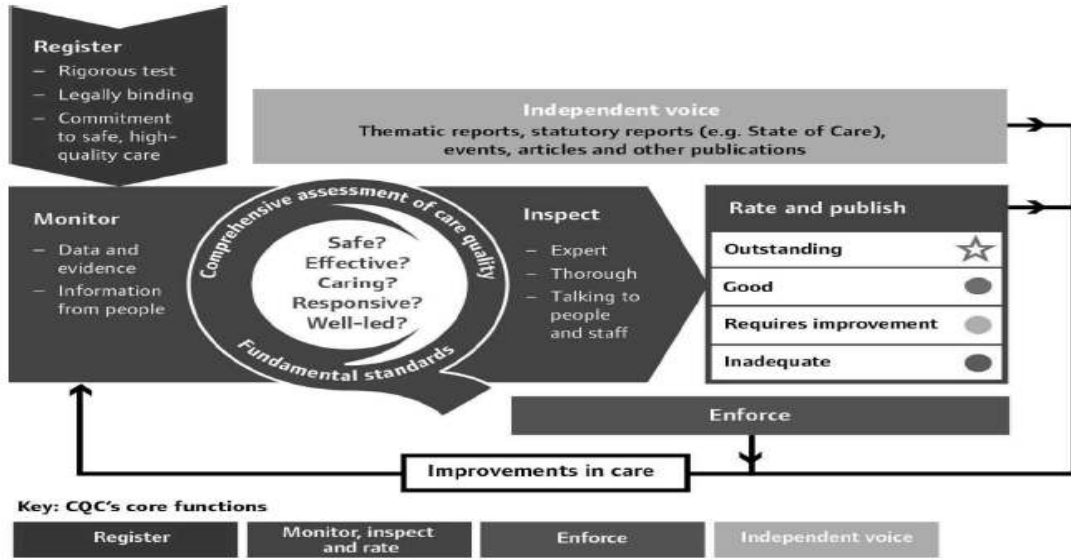
- 총리실 직속 독립 기관으로 복지 서비스 품질 표준을 마련하고 모든 보건, 복지 서비스의 질적 수준을 확대하는 것을 목표로 함.
- 영국 잉글랜드 내 보건서비스와 성인 돌봄서비스를 제공하고 있는 등록기관들의 서비스 평가 등을 수행하는 독립 규제조직으로 활동

○ 역할

- 사회서비스를 제공하고 있는 등록기관들의 서비스 품질관리, 특히 평가, 평가결과에 따른 행정조치 역할 등을 수행
- 제공기관의 사회서비스 모니터링(monitor), 점검(inspect) 그리고 서비스 평가 결과(outstanding, good, requires improvement, inadequate) 관리와 서비스 품질 개선을 위한 노력을 수행하고 있으며, 이용자 측면에서 제공기관의 품질관리를 수행함
- 시설에 대한 감사가 주기적으로 이루어지며, 정기 감사 이외에도 ‘감사 신분증’을 패용하는 경우 어느 시간에라도 기관에 출입하거나 정보에 접근할 수 있음

○ 운영체제

〈그림 4〉 CQC 사회서비스 품질 모니터링 및 점검 운영체계



○ 품질관리기관

- 기존 제공기관과 지자체뿐만 아니라 2010년 NHS trust를 평가하기 시작하면서 큰 변화를 경험, 13,000 NHS trust를 관리하기 시작
- 이들 서비스제공기관이 제공하고 있는 약 24,000 서비스의 품질 관리를 수행하고 있음. 특히 8,000개의 지역 치과와 구급차 서비스까지 품질관리를 시행
- 품질관리 기관 (50,774개)
 - NHS, 정신보건 및 공동체 서비스 제공기관 1,988개, 성인돌봄 17,000여개, 8,200개의 지역돌봄서비스 제공기관 등 총 28,578 개 성인 돌봄 제공기관
 - 1차 의료서비스 10,429개 포함 치과 등 20,208개 기관 품질관리

○ 참고 : <http://www.cqc.org.uk/>

□ Kingston 지방정부(www.kingston.gov.uk)

○ 성인 사회서비스(adult social care service)

- 지역단위, 조세로 운영
- 건강 서비스 : 중앙정부 조세 기반
- 목적

- 지역 제공가능 서비스와 정보 제공을 통해 좋은 선택을 할 수 있도록 지원
- 예방을 우선적 목적
- 집에서 가능한 오래 거주하도록 하는 것이 가능하도록 지원
- 가족과 친구 등의 케어 제공자들 위한 서비스와 지원을 제공
- 학대와 위협으로부터 사람을 안전하고 잘 지내도록 보호

○ 사회서비스 지원범위

- 안전, 건강, 독립적 생활 가능하도록 하는 것을 목적으로, 건강 허약 노인, 장애, 약물남용, 정신건강, 장기요양, 돌봄 제공자

○ 제공서비스

- 예방서비스(전화케어, 재활 reablement)
- 장기요양 : 개인돌봄
- 외출지원
- 외로움 예방을 위한 사회적 욕구 충족
- 돌봄제공자 지원
- 케어홈이나 sheltered housing 와 같은 대체 거주 지역 찾기 등

○ 대상자 선정

- 대상자 선정 기준 : Care Act 기반, 욕구에 초점을 둔 대상자 선

정기준

- 소득 등은 대상자 선정기준이 아님. 이는 향후 비용 납부 수준을 결정할 때 활용
- 개인욕구의 전체적 관점(holistic view) 적용 : 가족, 광의 네트워크 등의 자원에 대한 고려
- 강점 기반 접근 (strengths-based approach) : 서비스대상자가 갖고 있는 능력을 최대한 활용, 강화할 수 있도록 함, 장애 극복을 위한 노력
- 지역에서의 노인돌봄 서비스 계획과 서비스 제공 과정
- 직원 : 지역 공무원 신분 (간호 등의 업무)
- 욕구조사부터 서비스 계획 등의 업무 담당, 정기적으로 지역 담당자간 회의 진행
 - 전체 서비스 제공 직원에 대한 교육 다양화, 시의 서비스 제공자는 약 100명(전체 인구 16만명)
- 의료적 부분이 필요한 경우 지역 주치의와의 협업 적극적으로 이루어지고 있음.

□ Age UK London

○ 개요

- 2009년 4월 1일 론칭, 60대 이상의 노년층을 지원하는 영국 최대규모의 비영리 자선단체.
- 기존의 노인 지원 자선단체인 Age Concern과 Help the Aged와 결합하여 영국 내 가장 큰 규모의 노인지원 자선단체
- 잉글랜드 전역 170여 개의 지점을 갖고 있고, 웨일즈(Age Cymru), 북아일랜드(Age NI) 및 스코틀랜드(Age Scotland)와

도 연계되어 있음.

- Age International은 세계 40여 개국의 취약계층의 노인을 돕고 영국뿐만 아니라, 전 세계의 모든 노인들이 그들의 노후의 삶을 사랑할 수 있도록 하는 것을 목표로 함

○ 역할

- 재정지원 : 저소득층의 노인들이 받을 수 있는 법적 지원 및 혜택을 알리고 필요한 서류 업무 등을 지원
- 건강과 케어지원 : 노인들이 건강한 생활을 영위할 수 있도록 우수한 케어 시스템을 구축하고, 관련 법안을 개선할 수 있도록 캠페인 활동
- 웰빙지원 : 노인들에게 활동적으로 생활할 수 있는 정보를 제공하고, 외로움을 줄일 수 있도록 ‘전화 친구 서비스’를 제공(Good Day Call 서비스, Friendship Call 서비스)
- 거주지 케어 지원 : 연구 보고서를 통해 노인들을 위한 에너지 지원 정책을 정부에 공식 제안, 노인들에게 에너지 절약용품 실용적 정보를 제공, 정부로부터 2015/16 펀딩을 지원받아 영국 11개 지역의 노인들에게 순차적으로 통합적 하우스 케어 정보 및 지원이 제공
- 커뮤니티 지원 : 노인들이 지속적으로 커뮤니티 활동에 참여할 수 있도록 다양한 자원봉사활동 및 친목모임을 지원, 2,830만 파운드(우리돈 약 550억원)를 지원하여, 현재 영국에 약 250만명의 65세 이상 자원봉사자들이 활발하게 활동 중
- 재정자립 : 주 수입원은 사회적 기업활동(Age UK charity shops), 기금마련 행사활동, 기부. 2014/15 기준으로 Age UK의 전체 수입은 174만 6천 파운드, 우리 돈으로 약 3,200억원 정도로 노인들의 재정, 웰빙, 건강과 케어, 거주

지, 커뮤니티에 천만 파운드(한화 약 180억원)에서 2천 7백 8십만 파운드(한화 약 500억원)까지 지원

○ 참고 : <http://www.ageuk.org.uk/>

2. 덴마크 커뮤니티케어

○ (개요) 노인인구 증가로 인한 재정부담 감소 등을 위해 지역 사회* 통합 서비스 체계(Home and community based care) 구축을 추진

* 중앙(STATE)-지역구(5 Regions)-지방자치구(98 Municipalities)로 이루어 짐

- '60년 고령화율이 처음 10%를 넘자 프라이엠(요양원)이 다수 건설, 대규모화되었으나 '87년 '고령자장애인주택법'에 근거하여 요양원 신규건설 금지, 재택서비스 내실화 및 다양한 노인주택 구축 추진
- '90년대 중반 의료와 사회서비스 통합제공을 위한 사례관리 시스템(Case Management System) 도입
- '07년 지역사회 개혁을 단행하여 자기결정 존중, 잔존능력 극대화, 지속성 유지라는 원칙을 확립

○ 주요 내용

- (평가절차) 재가서비스 제공 필요여부, 내용 및 급여량, 요양형주택 거주여부 등은 지자체 **판정자(Visitor)****가 개별적 평가

* 중앙정부가 'ICF(International Classification of Functioning, Disability, and Health)'에 근거한 틀을 개발·배포, 사용여부는 지자체 재량

** 지자체마다 구성은 일부 다르나 주로 간호사, 영양보호사 등 전문직으로 구성된 판정단이 판정을 담당

- (비용부담) 전 국민이 세금으로 운영되는 건강보장제도에 등록, 장기요양은 지방세 및 국가 포괄보조금으로 마련

* 의료비는 정부 84%, 개인부담 16% / 요양비는 질병치료 이후 등 일시적 회복이 예상되는 이용을 제외하고는 부담 없음

- (주요서비스) 24시간 재택케어를 기본으로 간호사, 영양보호사, 노인병전문의팀이 팀으로 구성·운영, 노인 개개인의 욕구 및 요구에 기반하여 필요에 따라 24시간 제공되는 유연한 시스템을 운영

- (사례관리) 75세 이상 노인의 경우, 연 2회 방문을 통해 개인필요도 평가 및 개인생활계획 수립을 지원

- (방문간호) 의사 처방을 토대로 간호사가 가정을 방문, 건강증진 및 재활서비스를 포함한 처치 수행, 재활서비스는 병원입원시부터 시작되어 퇴원 후 주치의 및 지방자치구로 전달

- (방문요양) 일상생활에 대한 가시서비스 및 개인지원

- (주거지원) 프라이에보리(요양형주택), 엘더보리*(자립형 노인주택) 거주 노인수가 8만명을 넘는 등 시설에서 주택으로의 이행이 거의 완전하게 종료, 공영주택이 전체의 20% 차지('16년 기준)

* 엘더보리 : 넓이 60M, 부엌, 화장실이 갖추어진 독립주택, 24시간 재택서비스 가능, 액티비티하우스 병설

○ 최근의 동향

- '15년 재활과 관련된 새로운 법이 통과되어 요양뿐 아니라

재활 및 예방에도 중점을 두도록 함

- '07년부터 '복지기술(Welfare Technology) 활용' 을 국가 방침으로 발표, 의료비 절감 등을 위해 ICT를 적극 활용하도록 하여 지자체 대부분에 전담부서를 설치, 실제 현장에 다양한 기기들이 도입됨
- 노인 서비스 품질기준 평가 시 '존엄의 구체적 실현' 을 포함시키도록 하여 중앙정부 재원으로 강력히 추진 중

□ 덴마크 보건부

○ 보건의료조직의 특징

- 분권화된 책임구조(Decentralized Responsibility)
 - 권한과 책임을 중앙과 지방이 공유, 중앙정부, 광역정부, 자치시로 행정단위 구성
- 협상(negotiation), 조정(coordination), 협조(formal cooperation)을

바탕

○ 2차에 걸친 행정조직 개편

- (1차) 1970년 : 25개 County, 1300개 municipality
→ 14개 county, 275개 municipality
- (2차) 2007년 : → 5개 region, 98개 municipality
 - 역할 재정립
 - region(광역정부) : 보건의료서비스 제공 담당
 - municipality(자치시): 예방, 재활, 사회복지서비스,

장기요양서비스

○ State level(중앙정부)

- Parliament
- Government, Ministry of Health, Nat. Board of Health

- 역할
 - 입법 : 공급, 병원, 약국, 의약품, 예방접종, 모성 및 어린이 건강
 - 의료 및 건강관리 영역 전반에 대한 가이드라인 제공
 - 국가예산 협의 : 매년 목표설정
 - 의료인 및 병원 등 의료기관 감독
 - 각종 조언 및 카운셀링

○ Regional level(광역정부)

- 5개 광역정부로 구분
- 관장 : regional councils - 4년마다 선출
- 자원 : state & municipalities 부담 (교부금, 지원금,

분담금]

- 역할
 - 보건의료 서비스 제공 : 공공 의료기관 소유 및 운영
 - 안전진찰 및 관리
 - 보건의료인력 보수 지불
 - GPs, Specialists, 물리치료사, 치과의사, 의약품
 - 민간부문 전문의, 보건의료 전문인력 봉급수준 결정
 - Danish Regions과 전문가 단체의 협상에 의해 결정

○ Municipal level(지방정부)

- 98 municipalities
 - 관장 : municipal councils - 4년마다 선출
 - 자원 : taxes, 중앙정부 교부금(Block grant)
 - 역할
 - 예방, 사회복지서비스, 장기요양서비스 제공(보건인력 고용)
- : nursing homes, home nurses, health visitors, municipal

dentists, prevention, health promotion

- 특수시설 운영 : 장애인(disabled people) 약물 및 알코올 중독자 치료(drug & alcohol problem Tx), 학교보건
- 보건의료인력의 봉급 및 근무조건 결정
: Nat. Ass. of Local Authorities 와 전문가단체 간 협상

○ 보건부의 노인보호(elderly care)

- 노인보호와 관련한 보건, 복지를 보건부에서 총괄
- 노인보호의 재정을 비롯한 전달체계, 서비스 등은 지자체의 책임
- 노인보호 내용
 - 홈케어 서비스, 재활(reablement), 너싱홈(2015년 기준 노인의 4%가 너싱홈 거주)
 - 예방과 가정 방문 중심의 지역서비스 : 커뮤니티 기반 사회 활동, 신체훈련시설, 자원봉사서비스 조직 등을 활성화 시키기 위한 예방적 노력 기울임.
- 노인환자를 위한 국가계획 (New national action plan for the elderly medical patient)

□ 코펜하겐 시청

○ 노인 케어 서비스

- municipality인 코펜하겐(전국 98개 중 1개)에서 노인 케어 전반적 계획과 제공 책임
- 제공 서비스 : 케어시설과 거주홈, 홈케어, 평가, 재활프로그램, 보조장비, 식사서비스, 치과서비스(dental care) 등 제공

○ 사회서비스

- 아동, 장애, 알콜중독이나 약물중독, 노숙자 또는 정신질환자와 관련된 서비스
- 제공서비스 : 거주보호(residential care), 보조도구나 도움제공 등, 사회활동프로그램, 위기관리, 방문서비스, 범죄예방, 건강증진, 재활 등. 특별한 경우에 재정적 지원 제공