

국외출장 결과보고서

1 출장 개요

☐ 출장목적

- 미국의 재가의료서비스 현황 파악

☐ 과제명

- 의료급여 재가급여 시범사업 운영방안 연구

☐ 출장기간

- 2019년 4월 23일 (화) ~ 2019년 4월 28일 (일)

☐ 출장국가(도시)

- 미국(뉴욕)

☐ 출장자

- 신현웅 연구위원, 배재용 연구위원

☐ 일정요약

일자	국가(도시)	방문기관	면담자	주요 활동상황
4.23.	미국(뉴욕)	-	-	-출국 및 이동
4.24.	미국(뉴욕)	CenterLight Team Care	Hyangjoo Choo 등	-PACE(Program of All-Inclusive Care for the Elderly) 프로그램 현장 방문
		Hebrew Home	Rebecca Magbag 등	-뉴욕 재가의료서비스 및 너싱홈 실태 파악
4.25.	미국(뉴욕)	Catholic Health of Long Island	Gail Silver, Igor Nemov 등	-지역사회 기반 재가 의료서비스 제공 방식 등 논의
		NYC Dept. of Health & Mental Hygiene	Jinyung bae 등	-뉴욕시 재가의료서비스(HCSP) 논의 및 뉴욕주 메디케이드 운영현황 파악
		뉴욕한인간호협회	Sanghee Park 등	-장기요양, 재가의료 전문간호사 면담을 통한 실태 파악
4.26.	미국(뉴욕)	Weill Cornell Medical College	Hyeyoung Jung 등	-미국 장기요양 및 재가서비스에 대한 자문 및 논의
4.27.	미국(뉴욕)	-	-	-출국 및 이동
4.28.	한국(인천)	-	-	-입국

2 출장 주요내용

①	PACE(Program of All-Inclusive Care for the Elderly) 프로그램 현장 방문
일 시	2019년 4월 24일 (수) 11:00~13:00
장 소	뉴욕(CenterLight Team Care)
참석자	신현웅, 배재용(한국보건사회연구원), 김도균(보건복지부), 권용진(서울대병원), 김윤(서울대학교), 김소형(건강보험심사평가원), 추향주 등(CenterLight Team Care)
○ (장기요양 개요) 미국 장기요양제도는 비용 부담이 커서 오히려 메디케이드 비가입자들이 장기요양을 받는 게 더 어려운 실정임. - 개인이 장기요양보험을 신청하는 경우, 장기요양시설에 입소하기 위해 한 달에 대략 5천불에서 최대 1만불 정도의 고비용을 부담해야 함. - 지역사회에서 Nursing Home보다는 장기요양 대상자를 관리하는 것이 비용 측면에서 효율적이라 메디케이드에서는 추가제를 통해 대상자를 관리하고 있음. ○ 예전에는 정신과, 치과, 시력검사, 교통지원, 방문목욕 등의 기본적인 서비스를 제공하고 상기 서비스 제공자가 메디케이드에 청구하는 방식으로 이루어졌으나, 이로 인해 비용이 누수되는 문제가 발생함. ○ 이를 해결하기 위해 수년 전 장기요양 기관/단체를 통해서만 비용청구가 가능하도록 법 개정을 실시한 바 있음. - 환자중증도에 따라 차이가 있지만 메디케이드에서는 대략적으로 환자 1인당 한 달 기준 3천불 가량 비용을 청구하고 있음. - 메디케어의 경우도 비용을 선지급하고(8천불/1개월), 기관/단체가 자체적으로 사용하는 방식으로 진행하고 있음. ○ (PACE) PACE는 메디케이드 수혜자의 경우에 가능함. 대부분의 장기요양 서비스 제공 기관(단체)의 경우 의료보다 기타 관리서비스에 집중하는 편이지만, Center -Light PACE팀은 의료 부문까지 아울러 포괄적으로 제공하고 있음. - 병원에 입원하는 환자들에 대한 급여를 CenterLight에 청구하여 지급받는 시스템으로 이루어지고 있음. - PACE 가입환자(메디케이드)의 경우 응급상황 시 어느 병원이든 방문할 수 있고, 그 후 CenterLight 소속 의료진들이 해당환자 의무기록을 받아 급여를 검토하는 과정을 거침.	

- (IDT) 경미한 뇌졸중의 경우 재활시설이나 CenterLight에서 받을 수 있음에도 불구하고, Nursing Home 등의 고비용 서비스를 받으려고 하는 경우가 있음. 이 경우 기관 내 IDT(Interdisciplinary Team)를 통해 환자 거취를 조금이나마 강제하는 편임.
- (평가정보) IDT는 시정부가 설계한 환자초기평가체계를 따라야 함. 초기평가체계 내 환자 정보는 매 6개월마다 시설 입퇴원 시 업데이트하고 있으며, 내부평가 정보는 환자 상태, 간호사, 의사에 따라 취합하고 있음.
- (계획수립) IDT 내 환자 정보를 시정부에 6개월마다 통합 기록하고 더불어 향후 6개월의 IDT 계획을 수립토록 함. 여기서 RN이 IDT Manager로서 IDT의 전반적인 일정을 관리함.
- (IDT 인력) IDT는 직접 의료제공자인 의사, 간호사, 사회복지사, Therapeutic Recreational Specialist, 영양사, 교통지원, 재활치료사 등 8명으로 구성되어 있음.
- (IDT 팀 구성) IDT 각 팀은 대체적으로 간호사(40~50명), 사회복지사(80~90명), 재활치료사로 이루어져 있고, IDT Manager는 특이사항 발생 시 간호사, 사회복지사, 재활치료사 등 필요한 인원을 투입하도록 함.
- (환자 방문) 기관에 직접 방문하기 어려운 환자의 경우 6개월마다 IDT가 직접 방문하여 관리하고 있음.
- (재활치료사) 센터방문자 관리 뿐 아니라, 1년에 한 번 정기 방문을 실시하는 등 대략 100명 이상의 환자를 관리하고 있음.
- (환자관리 강화) 환자 중심의 센터평가체계를 통해 환자관리를 강화하고 있으며, 환자 낙상 시 간호사가 반드시 방문해야 하는 등 (내부적으로는 재활치료사가 방문하는 것으로 최근에 바뀜) 제도적으로 원격의료진의 개입을 강제하고 있음.
- 원격의료진이 가정에 상주하는 경우, 가족과 함께 지내는 경우에는 최대 12시간, 정신 질환자나 혼자 지내는 것이 어려운 경우에는 24시간제로 교대하고 있으며,
- 환자에게 필요한 서비스 제공 역량, 인력 등이 부족한 경우에 환자를 케어할 수 없도록 제도적 가이드라인을 설정함으로써 환자에 대한 안정성을 최우선 시 하고 있음.

②	뉴욕 재가의료서비스 및 너싱홈 실태 파악
일 시	2019년 4월 24일 (수) 14:00~16:00
장 소	뉴욕(Hebrew Home)
참석자	신현웅, 배재용(한국보건사회연구원), 김도균(보건복지부), 권용진(서울대병원), 김윤(서울대학교), 김소형(건강보험심사평가원), Rebecca Magbag(Hebrew Home)
○ (시설 개요) 노인 대상의 재가의료서비스를 제공하는 재가의료 인증센터로서 Center-Light Teamcare Center와 마찬가지로 IDT를 운용하여 종합적인 간호서비스 및 재활 훈련을 제공하고 있음. - 지역사회(커뮤니티케어) 및 자택(독립)으로 복귀할 수 있도록 일련의 사회화 과정을 지원하는 서비스를 제공하고 있음. - 재활훈련의 경우 1일 3시간 단기 프로그램을 5일간 제공하고 있으며, 환자 상태에 따라 강도와 빈도를 조정하고 있음. - 연중무휴 서비스를 제공하기 위해 항시 의료진이 상주하고 있으며, 재활 훈련, 급성 질환 사후관리, 상처관리, 호흡기관리, 통증관리, 혈관치료 및 기타 환자의 필요에 따른 전문적인 의료서비스를 제공 중에 있음. • 이 외에도 물리치료, 직업치료, 언어치료 등을 위한 치료사가 상주하고 있음. ○ (RiverSpring Health) RiverSpring Rehabilitation 센터는 퇴원 계획이 있지만 아직 자택에서 독립적인 생활이 어려운 고령 환자들을 대상으로 수술 후 회복, 질병 또는 부상으로 인한 신체 저하를 극복하고 최종적으로 독립적인 생활을 할 수 있도록 서비스 제공 계획을 수립하고 있음. - ①정형외과(골절, 엉치 및 무릎 재건, 골반 수술 등), ②심혈관계 상태관리(심부전, 수술 후 재활), ③뇌졸중 및 기타 뇌신경계 서비스, ④호흡기관 관련 상태관리, ⑤복막투석 서비스, ⑥욕창 및 기타 중증도 상처 관리, ⑦혈관계 복합감염 치료, ⑧통증 관리, ⑨절단수술 후 관리 등 환자관리 서비스를 제공하고 있음. ○ (Nursing Home) 뉴욕주 내의 모든 Nursing Home기관은 주정부의 관리감독을 받고 있음. - (Assistant Living) 기초 생활에 어려움이 있는 사람들을 돕기 위한 것으로, 투약관리, 빨래, 목욕, 식사 등의 의식주 관련 생활지원 서비스로 이루어져 있음. • 메디케이드 수혜자의 평균 A/L 프로그램 대기시간은 6개월 정도임. - (Independence Living) 사회화 과정 지원 후 결과적인 독립생활이 가능하게끔 역량을 늘리는 데 중점을 두는 프로그램임. - 환자의 시설 입소와 동시에 최근 5년 간의 모든 의료 정보를 파악하고, 가족 등 관계자가 환자에 대한 모든 정보를 파악하기 어려울 수 있기 때문에 병원 및 의료시설과 연계하여 모든 의료기록을 이관받고 있음.	

▶ Q1. 시설 입소자의 최근 5년 간 재정 상태를 확인하는 절차가 있는데 메디케이드 적용 가능 상태를 확인하기 위한 절차 중 하나인지?

- A. 메디케이드에는 2가지 유형이 있음. 우선 지역가입 메디케이드의 경우 최근 3개월 간의 메디케이드 가입 여부를 확인하고, Nursing Home 등의 재가의료 시설에 입소할 경우 시설관련 메디케이드(Institutional Medicaid)로 편입됨. 이 경우 최근 5년 간의 재정 상태를 확인하는 절차를 거침.

• 예를 들어 시설관련 메디케이드 가입자 중에 2년 전 손녀의 결혼 비용으로 1,000불을 지원했을 경우 메디케이드에 해당 비용을 납부해야 할 수도 있음.

▶ Q2. 지역가입 메디케이드와 시설관련 메디케이드로 나뉘는 것은 뉴욕주에서만 적용되는 방법인지, 그리고 각 메디케이드 가입 요건이 다른지?

- A. 뉴욕 주 외 다른 주에서는 어떻게 구분하고 있는지에 대한 확인이 어려움. 각각의 메디케이드 유형마다 재정상태 기준이 다를 수 있음. 지역가입 메디케이드의 경우 갑자기 재정상황이 어려워졌거나, 오래전부터 재정상황이 악화되어 있을 수도 있지만, 시설관련 메디케이드는 5년이라는 상대적으로 긴 기간의 재정상태를 파악하여 돈을 옮기거나, 숨기는 등 재정적 요건 충족 기준을 좀 더 까다롭게 판단하는 편임.

▶ Q3. 각각의 시설 서비스 이용료 또는 급여 지불 주체는 어떻게 되는지?

- A. Independence Living은 개인이 서비스 비용을 지불하며 대략 \$37~600 정도임. Assistant Living은 메디케이드가 급여를 부담하며, \$1340(1개월)이라는 총 지불금액에서 각 개인의 능력에 따라 메디케어 또는 메디케이드에서 지불하게 됨.

- A. Nursing Home의 경우 \$1600~2400(1개월)를 메디케이드가 부담함. 메디케어를 이용하는 경우 총 100일까지 메디케어에서 지원이 가능하며, 첫 20일의 경우 100%, 그 후 80일은 80%를 부담함. 기타 의료보험이 없는 경우 \$187(1일)를 개인이 부담하게 됨. 메디케이드 가입자는 메디케이드에서 Nursing Home의 모든 비용을 부담하고 있음.

▶ Q4. 메디케어와 메디케이드의 차이점은?

- A. 메디케이드의 경우 사회복지, 건강증진 등의 전반적인 활동을 지원하며, 메디케어의 경우 의료서비스를 지원함.

- A. Nursing Home 서비스는 물리치료, 재활의 경우에 메디케어가 지불하고, 기초적인 거주 및 생활에 필요한 비용은 메디케이드가 부담하며, Fee for service 체계로 이루어짐.

③	지역사회 기반 재가 의료서비스 제공방식 조사
일 시	2019년 4월 25일 (목) 09:00~11:00
장 소	뉴욕(Catholic Health of Long Island)
참석자	신현웅, 배재용(한국보건사회연구원), 김도균(보건복지부), 권용진(서울대병원), 김윤(서울대학교), 김소형(건강보험심사평가원), Gail Silver, Igor Nemov, Mary Frawley(Catholic Health of Long Island)

○ (기관 개요) Catholic Home Care는 Catholic Health Care System 중 하나로, 롱아일랜드 내에서 원격의료가입자의 바이탈사인을 모니터링하여 예방측면의 건강증진서비스를 제공하고 있음.

- Catholic Home Care는 의료기관이며, Managed Care 협약을 맺고 있음. Catholic Home Care의 경우 주로 의료서비스 수혜를 받기가 어려운 사람을 대상으로 서비스를 제공하고 있음.
- Managed Care는 Catholic Health System 내 홈케어 서비스가 커버하는 여러 부분 중 하나임. 현재 원격의료 환자 중 55%는 메디케어, 10~14%는 메디케이드, 그 나머지는 Managed Care임.
- Home Care Agency의 경우 환자 3,000명 정도를 관리하고 있음. 원격의료 제공인력 약 750명이 기관에 소속되어 있고, 550여명은 간호사, 물리치료사, 직업치료사 등의 현장 인력이며, 나머지 200여명은 중앙관제를 맡고 있음.
- 기관은 하루에 150~180명의 새로운 환자를 수용할 수 있으며, 그 중 50% 정도는 Catholic Health Services 병원에서, 나머지 절반은 지역병원이나 클리닉 등에서 전원 등을 통해 받고 있음.

○ (재가의료 제공방식) 현재 LIHN에서 홈케어를 위해 사용하는 기술적 장치나, 제도/지불체계 등에 대해 파악하고, 기관에서 환자에 대한 재가 의료서비스를 어떻게 제공하고 있는지 등에 대해 살펴보면,

- 현재 Catholic Home Care는 3개의 Nursing Facility(Home Health Care Facility) 2개의 지역병원 등으로 이루어져 있음. 급성기질환 회복자들을 지역사회로 돌려보내는 과정에 필요한 의료서비스를 제공하며, 지역병원의 경우 원격의료와 연계하여 서비스를 제공함.
- (원격 이용) 원격의료진이 원격모니터링에 필요한 기기들을 가지고 환자의 집에 방문하여 사용 방법을 알려주고, 이러한 기기를 통해 매일 모니터링을 진행함. 시설에서는 결과를 바탕으로 환자상태를 식별·관리하고 있음. 그 예로 COPD, 심장마비, 수술 후유증 등을 모니터링 하고 있으며, 임산부의 고혈압, 기타 만성질환에 대해서도 중점적으로 확인하고 있음.

- (질병양상 변화) 최근 의료 환경이 변화하면서 복합적인 질병 양상을 보이는데, 이에 따라 Catholic Home Health에서는 환자의 중증도 분류에 더욱 신경을 쓰고 있음. 환자의 재입원에 영향을 미칠 수 있는 요소 등을 식별하기 위한 기기를 개발·사용하고 있으며, 원격의료를 통해 고위험군의 환자를 식별할 수 있는 역량을 늘려가고 있음.
- 환자 재입원 및 병원회귀를 방지하기 위해 환자 행동조절요법 등을 이용하고 있으며, 도파민분비량, 인슐린 등 호르몬 요소까지 모니터링 및 추적관리를 매일 실시하며 적절한 개입을 하고 있음.
- (인센티브) 환자가 다시 병원에 돌아오는 것을 예방하는 인센티브는 있지만, 재정적인 지원이나 인센티브는 없음. Catholic Health Service 소속 6개 병원 내 3%의 재입원을 감소는 약 30만 달러의 비용을 절약시켰고, 이러한 비용 절감이라는 장점이 또 다른 인센티브가 될 수 있을 것임.
- (원격모니터링, 홈케어 인력) 의원/클리닉 의료진과 원격의료 인력을 철저히 분리하고, 다양한 의료인력을 효율적으로 연계·활용하기 위해서는 환자 모니터링을 통해 환자가 적절한 때에 의사를 방문할 수 있다는 정보 전달이 선행되어야 할 것임(교육프로그램 등).
- (원격의료 제공방식) 클리닉 등에서 원격의료 관리가 필요하다고 판단할 경우 원격의료를 제공할 수 있음. 의원급에서 ‘Telemedicine’ 회사와 연계하여 휴대폰 등의 어플리케이션을 통해 환자를 관리하는 것과는 달리, Catholic Home Health에서는 다수의 기기들을 환자의 집에 제공하여 더 심화된 원격의료서비스를 제공하고 있음(TeleHealth).
- Telemedicine보다 좀 더 포괄적으로 환자를 관리할 수 있음. 기관에서 실시하는 원격의료서비스 이후에도 계속해서 Telemonitoring을 통해 환자상태 등을 관리함.
- (Telehealth) 원격의료/모니터링 소프트웨어를 이용한 의료진의 개입이 가능함. 예를 들어 혈압이 높을 경우, 소프트웨어 자체에서 경고를 주며, 각 환자마다 치료/대응방법이 다르지만, 프로그램 자체에서 환자상태를 추적/관리할 수 있고, 환자 상황에 따른 대응이 가능함.
- 원격모니터링을 통해 환자를 평생 관리할 수 없는 상황에서 환자가 자신의 상태를 스스로 관리할 수 있는 능력을 배양하는 것도 우선시 되어야 한다고 생각함.
- (Telehealth 보편화) Telehealth 이용이 미국 내에서 증가하고는 있지만, 속도가 더딘 이유는 아직까지 급여체계상의 문제점이 있기 때문임. 미국 내 모든 사람들이 원격모니터링/의료에 대한 수요와 기대를 가지고 있지만, 사전 예방적 의료서비스가 사후 치료적 의료서비스보다 비용효율적이지 않다고 생각하기 때문임. 현재 미국 내에서 30%정도의 원격형태의 의료서비스가 제공 중이며, ACO 등의 제도를 통해 원격의료를 확장시키고 있지만 속도는 더딘 편임.
- 심지어 재가의료도 아직까지 완전한 기능을 하지 못하고 있어, 병원과 연계하여 원격의료서비스 이용률을 늘려가고 있음. 미국은 의사를 만나는 게 어렵진 않지만, 격오지가 많은 나라(지역)의 경우 원격의료 적용이 좀 더 효과적일 것이라고 생각함.

④	뉴욕시 재가의료서비스 및 뉴욕주 메디케이드 운영현황 조사
일 시	2019년 4월 25일 (목) 14:00~16:00
장 소	뉴욕(NYC Department of Health and Mental Hygiene)
참석자	신현웅, 배재용(한국보건사회연구원), 김도균(보건복지부), 권용진(서울대병원), 김윤(서울대학교), 김소형(건강보험심사평가원), 배진영, Thuy-ann Le(NYC Dept. of Health & Mental Hygiene)

○ (기관 소개) 보건복지부 내 총 8개 부서로 편성되어 있고, 현재 담당하는 분야는 건강보험 보장성, 의료접근성, 일차의료 등 정책에 중점을 두고 있음.

- 주로 공공보험을 다루고 있으며, 메디케어는 노인 등을 대상으로 연방 정부에서 우선적으로 다루고, 메디케이드는 저소득층, 경제적 의료취약층을 대상으로 서비스를 제공하고 있음.

미국 메디케이드 범위	뉴욕주 메디케이드 범위
-병원 서비스 -의사 진찰 -각종 검사 및 방사선영상서비스 -간호 서비스 -재가 의료서비스(Home&Community서비스와 다름, 거동불가자 케어(목욕 등) 서비스) 등	-물리치료/직업치료/언어치료 -처방 및 투약관련 서비스 -치과 -안과 -비응급 의료관련 이송서비스 -호스피스 -장기요양(재가 및 커뮤니티케어) -입원환자 대상 정신과(21세 이하)

○ (장기요양부문 재원비율) 53% 메디케이드, 16% 본인부담, 11% 민간보험, 20% 기타 민간 및 공공보험으로 구성되어 있음. 2016년 기준 약 57%가 재가의료서비스를 통해 장기요양서비스를 보장하고 있음.

○ (평가체계) 뉴욕주의 홈케어 및 커뮤니티케어에 대해 현재 진행하고 있는 평가 기준이나 체계는 없음.

○ (비용 이슈) 시정부의 비용 관련 이슈는 우선 메디케어와 메디케이드를 통해 발생하는 비용 누수를 추적하고 있지 않다는 점이 가장 크고, 과소이용이나 과다이용에 중점을 두고 관리하기 위해 노력하고 있음.

- 메디케어는 연방정부의 관리감독 하에 실시되기 때문에 환자 관리가 어렵지만, 메디케이드는 어느 정도 권한이 있기 때문에 면제 프로그램 등의 접근방식을 통해 관리가 가능할거라 생각함.

○ (급여 우선권) 메디케어와 메디케이드를 중복 적용받는 경우, 메디케어에서 대부분의 비용을 지원받고 나머지를 메디케이드에서 지원받는 구조로 이루어져 있음. 이러한 문제를 해결하고자 메디케이드를 통해 사전에 환자가 불필요한 의료(비용)를 이용하지 않도록 안내하는 프로그램을 운영하여 관리하고 있음. 그리고 위 2개의 펀딩 조율은 메디케이드 중심의 비용 소비를 최소화하기를 원하고 있음. 이 역시 주마다 연방 및 주정부 예산 부담 비율이 다르기 때문에 각 주마다 적용방식이 다를 거라고 생각함.

⑤	장기요양 및 재가의료 전문간호사 면담을 통한 실태 파악
일 시	2019년 4월 25일 (목) 17:00~18:30
장 소	뉴욕(뉴욕한인간호협회)
참석자	신현웅, 배재용(한국보건사회연구원), 김도균(보건복지부), 권용진(서울대병원), 김윤(서울대학교), 김소형(건강보험심사평가원), 박상희 외(뉴욕한인간호협회)
○ (Community Care Services Program) CCSP는 Department of Human Services에서 Community Health Services(DHC)로 이관되어 관리하고 있음. - (개요) CCSP는 고령자 또는 장애가 있는 사람들이 안전하고 자립적인 삶을 영위할 수 있도록 다양한 지역사회 기반 서비스를 제공하는 메디케이드 프로그램임. - (주요 목적) CCSP는 메디케이드 수혜자에게 가정간호서비스 등 의료적 케어를 제공하는 것으로, 환자는 지역사회에서 저렴한 의료서비스를 제공받아 안전하고 건강한 독립적 생활을 유지할 수 있음. ○ (CCSP 제공 서비스) 개인의 CCSP Care Plan 기준으로, 긴급대응서비스, 식사배달서비스, 가정방문서비스, 개인지원서비스, 위탁간호서비스 등을 제공하고 있음. - (Emergency Response Services) 응급환자(=격리환자)와 응급센터(의료통제) 간의 양방향 통신을 제공하는 전자지원서비스를 제공함. - (가정방문서비스) 숙련된 간호사가 신체적, 언어 및 작업치료, 의료서비스 등을 제공함. - (개인지원서비스) 가벼운 청소, 필수 심부름, 일상생활 관리(식사, 옷, 목욕, 화장실 청소, 이등 동) 등에 대한 도움을 제공함. - (위탁 간호) 승인된 시설에서 24시간 동안 가정 내 야간보육을 제공함으로써 임시간병인을 제공함. ○ (비용절감) 1인당 연간비용을 비교했을 때 Nursing Home보다 지역사회기반 케어 서비스 프로그램(CCSP)이 더 저렴한 것으로 조사되었음. ○ (메디케이드 홈케어) 미국은 고령자를 대상으로 가정, 주간돌봄 또는 기초생활에 도움을 주는 프로그램을 운영하고 있으며, 이는 대부분의 주에서 제공하고 있음. - 미국 각 주마다 재가 의료서비스를 제공하는 다양한 메디케이드 프로그램이 있고, 메디케이드 주 단위 계획(State Plan)을 가지고 있기 때문에 주별로 제공 서비스 내용, 제공 방식, 재가 혜택 등이 상이함.	

⑥	미국 장기요양 및 재가서비스에 대한 자문
일 시	2019년 4월 26일 (금) 15:30~18:30
장 소	뉴욕(Weill Cornell Medical College)
참석자	신현웅, 배재용(한국보건사회연구원), 김도균(보건복지부), 권용진(서울대병원), 김윤(서울대학교), 김소형(건강보험심사평가원), 정혜영, 서가은, Brian Carroll, William Tseng 등(Weill Cornell Medical College)
○ (장기요양 개요) 미국의 장기요양서비스는 1960년대 메디케어와 메디케이드 도입을 통해 메디케이드에서 기본적으로 장기요양이 필요한 사람을 커버해야 한다는 규정을 만들면서 본격 도입되었음. 이를 계기로 재가/원격의료서비스의 다양성과 보장성을 강화하기 시작하였음. - 미국은 초기에 단일보험체계를 통해 의료보험서비스를 제공하고자 했으나, 이해관계에 영향을 받아 메디케어와 메디케이드로 나뉘었음. 여기서 보험체계를 세분화하기에는 정치적으로 장애가 있었을 것으로 생각되며, 이에 메디케이드를 장기요양과 분리할 수 없었을 것임. ○ (장기요양 프로그램) 미국의 장기요양프로그램에는 Nursing Home, Home Assistant Care, Assistant Living, Rehabitalization Hospital(소수), Hospice Care, Senior Center 등이 있으며, 메디케어에서 51% 정도 부담을 하고 있음. - Nursing Home은 61%, Adult Day Care Service는 53%, Homeless Agency는 9.2% 등을 지원하고 있음. - Nursing Home 연간 평균 비용이 9,000만원에 달하는데, 이는 민간이 자가로 지불하기에는 불가능한 액수임. 주마다 차이가 있으며 가장 비싼 지역인 알래스카의 경우 1년에 2억 상당의 비용이 발생하고 있음. - 큰 비용부담으로 메디케이드 가입을 위해 재산을 포기하고, 어떻게든 메디케이드 가입 요건을 충족시키려는 환자가 보편화되어 있음. 앞으로도 메디케이드 가입자가 폭발적으로 증가할 가능성이 있어 메디케이드 재정관련 이슈가 더욱 커질 것임. ○ (복귀 전 중간시설) 과거 입원-퇴원-Nursing Home 등 시설 입소 전 대부분의 환자는 Skilled Nursing Facility(테라피, 물리치료 등 제공)에 먼저 입소해야 했으며, 시설이용에 대해서는 메디케이드에서 최대 20일까지 100% 부담했음. 이렇게 중간시설에 입소해야만 메디케이드에서 지원해주는 방식으로 운영되었는데, 1970년 이후 정책 개선을 통해 집으로 바로 돌아가게 되어도 메디케어 및 메디케이드가 보장해주는 것으로 바뀌었음.	

- (재가 프로그램) Home & Community Based Program의 경우 전체 주에 걸쳐 33개 프로그램이 있고, 특정 집단군(고령, 정신질환, 에이즈 등)을 선별해낼 수 있음. 주마다 재가의료서비스 분야가 다양하지만 현재는 서비스 이용자가 제한되어 있는 상태이고, 환자가 메디케이드 프로그램을 이용하기 위해서는 대기가 필요함.
- (홈케어) 홈케어는 의사의 처방이 있어야 하며, 처방기간은 메디케이드에서 정하는 기준에 따르도록 되어 있음.
- (가정방문) 가정방문 인력은 주로 Certified Nurse Aid가 주로 담당하고 있음(NA). 교육기간은 2년 정도이며 간호조무사 역할을 수행하고 있음.