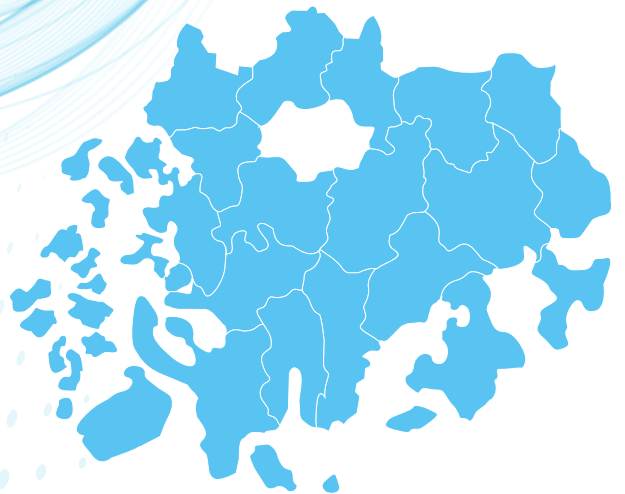


커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발

I 신준호 김화선



전라남도 공공보건의료지원단
JEOLLANAMDO PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

목 차

요약	1
I. 서론	5
1. 연구배경 및 필요성	7
1) 인구구조의 변화	7
2) 공적 돌봄에 대한 요구 증가	9
3) 현행 보건의료체계에 대한 대안 마련 요구 증가	12
2. 연구목적 및 방법	15
II. 커뮤니티케어정책 고찰	17
1. 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄)의 개념	19
2. 지역사회 통합돌봄 사업 추진 개요	21
3. 지역사회 통합돌봄 선도사업	25
1) 광주광역시 서구 지역사회 통합돌봄 선도사업	25
2) 전라남도 순천시 지역사회 통합돌봄 선도사업	31
3) 선도사업 시행 과정에서 도출된 보건의료사업의 한계점	36

Ⅲ. 공공보건의료정책 고찰	39
1. 공공보건의료의 개념	41
2. 공공보건의료기관 현황	43
3. 공공보건의료정책 현황	46
4. 공공보건의료 취약에 따른 문제점	47
Ⅳ. 커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 구축 방안	49
1. 공공의료기관의 역할 재정립	51
2. 커뮤니티케어와 공공의료기관의 연계·협력을 위한 정책 제언.....	54
참고문헌	59

표 목 차

〈표 1〉 광주광역시 서구의 의료자원 현황	29
〈표 2〉 광주광역시 서구의 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램	30
〈표 3〉 순천시의 의료자원 현황	34
〈표 4〉 순천시의 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램	35
〈표 5〉 기능 및 관할 지역에 따른 공공의료기관 분류	44
〈표 6〉 시도별 공공보건기관 분포현황	45

그림목차

[그림 1] 65세 이상 인구 대비 15~64세 인구 비	8
[그림 2] 부모 부양에 대한 견해(65세 이상)	10
[그림 3] 우리나라 보건의료체계의 문제점	13
[그림 4] 지역 간 의료불균형 해소방안	14
[그림 5] 지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵.....	23
[그림 6] 광주광역시 서구의 지역사회 통합돌봄 추진 체계도.....	28
[그림 7] 전라남도 순천시의 통합돌봄 서비스 제공 과정.....	32
[그림 8] 시도별 공공의료기관 비중	43
[그림 9] 지역유형별 병상규모별 병상 수 구성비.....	47
[그림 10] 공공의료 중심 전달체계 재구성	52

요 약

□ 서론

○ 연구배경 및 필요성

- 급속한 인구고령화, 노인 1인 가구 증가 등 인구구조의 변화
- 돌봄에 대한 인식의 변화, 지역사회 내 통합돌봄 서비스의 필요성 대두 등 공적 돌봄에 대한 요구 증가
- 의료비 인상에 대한 부담 증가, 공공보건의료기관의 필요성 증가 등 현행 보건 의료체계에 대한 대안 마련 요구 증가

○ 연구목적 및 방법

- 커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발의 기초를 다지기 위함.
- 커뮤니티케어와 공공의료 관련 선행연구 검토, 지역사회 통합돌봄 선도사업 자료 검토 및 분석, 지역사회 통합돌봄과 공공보건의료 분야 현장 및 학계전문가 자문을 통한 연구

□ 커뮤니티케어정책 고찰

○ 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄)의 개념

- 케어가 필요한 주민이 자신이 살던 곳에서 욕구에 맞는 서비스를 누리며 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스정책
- 지역사회 통합돌봄의 핵심요소
 - 통합돌봄 주요서비스: 주거서비스, 보건의료서비스, 복지·돌봄서비스
 - 공통기반 구축: 통합돌봄창구, 총괄 추진단, 민·관 협의체, 지역케어회의 등

○ 지역사회 통합돌봄 사업 추진 개요

- 지역사회 통합돌봄 사업 추진배경
 - 초고령 사회의 도래에 따른 돌봄 사각지대의 발생에 대한 국민 불안 증폭
 - 고령자의 상당수가 시설이나 병원에서 지내야 하는 상황이 빈번하게 발생
 - 지역사회 내 돌봄 욕구의 증가
 - 재가서비스가 노인의 욕구(needs)를 충족시키지 못함.
 - 돌봄에 대한 가족의 부담이 여전히 크고, 특히 가족구성원 중 여성이 감당해야 하는 부담이 큼.
 - 서비스 간 연계 부족으로 현재 재가서비스의 기능에 한계가 있음.
 - 노인진료비 등 케어지출 급증으로 인해 사회보장제도의 지속가능성에 의문이 제기됨.
- 지역사회 통합돌봄 추진방향
 - 중앙정부는 지역사회 통합돌봄 핵심요소 구현을 통해 건강한 노후를 보낼 수 있도록 제공기반을 구축
 - 중앙정부와 지방자치단체는 지역사회가 주도하여 다직종 연계를 구현하고 지역 특성에 맞는 통합돌봄 모형 개발
 - 지방자치단체는 지역진단을 기반으로 돌봄 대상자를 발굴하여 통합돌봄 프로그램을 운영함으로써 통합돌봄 모형을 개발

□ 공공보건의료정책 고찰

○ 공공보건의료의 개념

- 공공보건의료는 국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적인 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동임
- 공공보건의료기관은 공공의료기관과 공공보건기관을 포괄함.
- 공공보건의료의 역할
 - 국민건강의 기본선 확보를 위해 필수보건의료서비스에 대한 접근과 이용 보장
 - 보건의료체계의 통합 및 조정을 통해 건강 격차해소와 보건의료체계 운영의 효율성 및 효과성 극대화 도모
 - 의료 질 향상을 위해 건강증진, 예방, 치료, 재활의 유기적 연계를 통한 포괄적 의료서비스 제공
 - 국가의 보건의료정책 및 지역사회 기반 활동 수행

○ 공공보건의료정책 현황

- 보건의료 자원의 지역 불균형 심화
- 필수 보건의료서비스 공급 부족
- 취약계층의 의료접근성 한계
- 공공의료기관의 질 관리 미비와 정책 지원 및 평가 체계 미흡으로 인한 경쟁력 저하

○ 공공보건의료 취약에 따른 문제점

- 의료기관 분포의 불균형 문제
- 의료공급의 비효율성 및 의료서비스 격차 발생
- 민간 중심 의료공급에 따른 과잉 또는 과소 진료 발생
- 국가 안전망 구축에 취약

□ 커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 구축 방안

○ 공공의료기관의 역할 재정립

- 표준 진료 및 모델 병원으로서의 역할
- 지역거점 공공의료기관의 역할
- 건강증진을 위한 병원으로서의 역할
- 전염병 및 재난 대비 의료기관의 역할

○ 커뮤니티케어와 공공의료기관의 연계·협력을 위한 정책 제언

- 공공의료기관의 확충 및 기능 강화를 통한 지역사회 통합돌봄
- 지역사회 통합돌봄에서 보건지소, 보건진료소 등의 공공보건기관을 활용
- 민간의료기관의 공공성 강화를 통한 통합돌봄
- 일차의료 강화와 지역사회 통합돌봄

커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발 ●●●●●●●●

1. 서론

I. 서론

2018년 보건복지부는 ‘모두가 어울려 살기 위한 지역사회 포용 확대’ 추진 계획을 밝히면서 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄) 로드맵을 발표하고, 2019년부터 지자체를 선정하여 지역사회 통합돌봄 선도사업을 추진 중임.

1. 연구배경 및 필요성

1) 인구구조의 변화

□ 급속한 인구고령화 현상

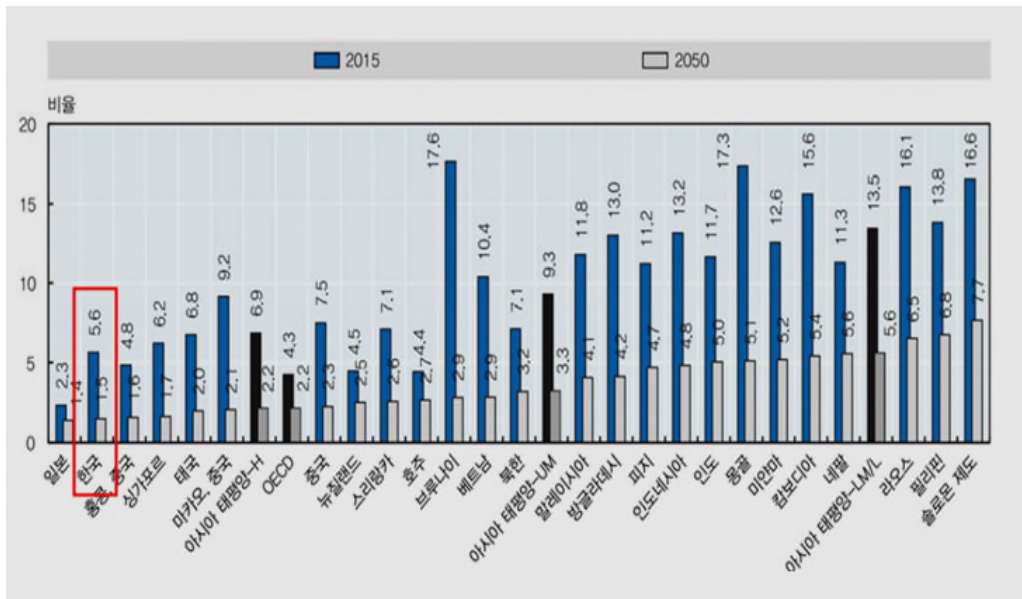
- 우리사회는 2020년 9월 기준, 65세 이상 인구가 839만 5천명을 넘어서 전체 인구의 16.2%를 차지하고¹⁾, 2060년에는 43.9%에 이를 것으로 전망²⁾
 - 특히 전남은 23.4%로 지역별 고령인구 비율이 가장 높음.
 - 연령별로는 65~69세와 70~74세가 차지하는 구성비가 2019년 이후 증가하다 감소한 반면, 75세 이상 고령 인구의 구성비는 증가 추세임.
 - 아태지역의 고령화 속도도 유례가 없는 수준으로, 한국을 비롯해 홍콩, 일본, 싱가포르의 노인인구비중이 높아질 것으로 예상되며 2050년에는 노인 인구가 전체 인구의 1/3 이상이 될 것으로 전망³⁾

1) 통계청, 2020, e-지방지표: 고령인구비율, <http://kosis.kr>

2) 통계청, 2019, 2019년 고령자 통계, <http://kostat.go.kr>

3) OECD/WHO, 2018, Health at a Glance: Asia/Pacific 2018: Measuring Progress towards Universal Health Coverage, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2018-en.

- 2026년 한국사회는 초고령사회로 진입하여 노인 천만 명 시대가 도래할 것으로 예측되고, 2024년에는 치매환자가 100만 명에 이를 것이라는 전망도 나옴⁴⁾.
- 이러한 고령화에 저출산 영향까지 더해져 2019년 노년부양비⁵⁾는 20.4명에서 2065년에는 100.4명으로 생산연령인구를 넘어설 것으로 예측⁶⁾
 - 2050년에 아태지역 국가들도 경제활동 인구 비중의 하락으로 인해, 한국을 포함한 여러 국가들이 65세 이상 인구 1명당 15~64세 인구가 2명이 되지 않을 것으로 예상됨⁷⁾.



자료: OECD/WHO, 2018, UN World Population Prospects, 2017.

[그림 1] 65세 이상 인구 대비 15~64세 인구 비

4) 보건복지부, 2019, 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획, 보건복지부, 2019.1.10. 보도자료.
 5) 노년부양비: 생산연령인구(15~64세 인구) 100명당 65세 이상 인구
 6) 통계청, 2019, 2019년 고령자 통계, <http://kostat.go.kr>
 7) OECD/WHO, 2018, Health at a Glance: Asia/Pacific 2018: Measuring Progress towards Universal Health Coverage, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2018-en.

□ 노인 1인 가구의 증가

- 인구고령화로 인해 2019년 기준 전국의 독거노인가구비율이 7.5%로 전년 대비 0.3%p 증가⁸⁾
- 전남의 경우 독거노인가구비율이 13.6%로 전국 수준을 크게 상회하며, 전년 대비 0.1%p 증가함.
 - 전남의 22개 시·군 현황을 보면, 고흥군 25.0%, 보성군 24.0%로 독거노인가구비율이 매우 높고, 이외에도 20%를 넘는 지역이 곡성군, 장흥군, 강진군, 해남군, 함평군, 진도군, 신안군 등 총 9개 지역에 달함. 전체 시·군 중 광양시를 제외한 21개 시·군 모두 독거노인가구비율이 전국 평균보다 높음.
- 현재 지역사회 통합돌봄 선도사업 돌봄 대상자의 연령대를 보면, 80세 이상이 32%, 70~75세가 27%, 75~79세가 23% 순으로 나타났는데, 독거노인의 비율이 51.5%로 절반을 넘어 초기 사업대상이 독거노인에 집중된 것으로 나타남⁹⁾.

2) 공적 돌봄에 대한 요구 증가

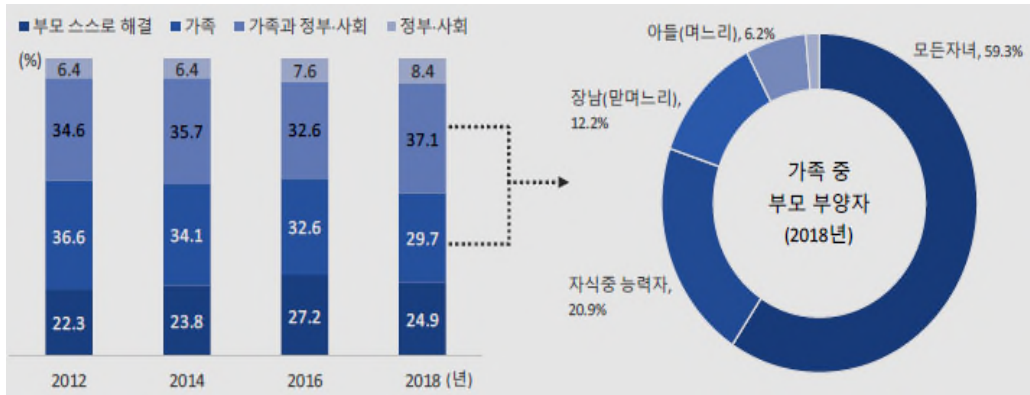
□ 돌봄에 대한 인식의 변화

- 부모 부양에 대해 65세 이상 고령자 중 부모의 노후를 ‘가족과 정부·사회’가 책임져야 한다고 생각하는 사람이 37.1%로 가장 높고, 그 다음이 ‘가족’ 29.7%, ‘부모 스스로 해결’ 24.9% 순으로 나타남([그림 2] 참조)¹⁰⁾.
 - 이는 ‘스스로 해결’과 ‘가족’이 책임져야 한다는 생각이 감소하고, ‘가족과 정부·사회’가 부양해야 한다는 생각이 증가한 결과가 반영된 것임.

8) 통계청, 2020. e-지방지표: 독거노인가구비율, <http://kosis.kr>

9) 보건복지부, 2019, “대상자의 필요에 맞게, 협력은 보다 긴밀하게” 선도사업 지자체의 변화가 지역사회 통합돌봄 이끈다, 보건복지부, 2019.12.12. 보도자료.

10) 통계청, 2019, 2019년 고령자 통계, <http://kostat.go.kr>



자료: 통계청, 2019, 2019 고령자 통계

[그림 2] 부모 부양에 대한 견해(65세 이상)

- 2019년 사회조사 보고서에 따르면, 60세 이상 인구를 대상으로 향후 자녀와의 동거의향을 묻는 질문에 ‘같이 살고 싶지 않음’이 79.3%로 2017년의 77.8% 보다 상승했고, ‘같이 살고 싶음’은 20.7%로 2017년의 22.2%에 비해 감소함.
 - ‘같이 살고 싶지 않음’이라고 응답한 이들 중 87.2%가 ‘자기 집’에 거주하겠다고 응답했고, ‘양로·요양시설’이라고 응답한 이들은 12.8%에 그침¹¹⁾.
- 전라남도에 거주하는 응답자들도 81.7%가 ‘같이 살고 싶지 않음’이라고 응답하고, 18.3%만이 ‘같이 살고 싶음’으로 응답함.
 - ‘같이 살고 싶지 않음’이라는 응답자 중 82.7%가 ‘자기 집’에서 살고 싶어 하고, 16.8%는 ‘양로·요양시설’에 거주하겠다고 응답함.

□ 지역사회 내 통합돌봄 서비스의 필요성 대두

- 2017년 노인실태조사에서 응답 노인(65세 이상) 중 ADL과 IADL의 총 17개 항목 중 1개 이상 도움을 필요로 하는 노인의 71.4%가 수발을 받고 있고, 이 중 89.4%가 가족(동거 또는 비동거 가족)으로부터 보호를 받고 있는 것으로 나타남¹²⁾.

11) 통계청, 2019, 2019년 사회조사보고서

- 또한 수발을 받고 있는 노인 중 공적서비스인 장기요양보험서비스를 이용하는 비율은 19.0%, 노인돌봄서비스는 4.2%로 나타남에 따라, 사적 영역에 의한 돌봄 제공 비율이 상당한 수준임을 알 수 있음.
- 가족 등에 의해 돌봄을 받는 노인의 도움 충분성에 대한 조사에서 연령이 높을수록, 무배우, 독거노인이 도움의 부족을 더 호소하는 것으로 나타남.
- 요양병원 장기입원 중인 의료급여 수급권자의 46.3%가 돌봄을 이유로 요양병원에 입원하고 있으며, 거주할 곳이 없어 입원한 경우도 9%로 나타남¹³⁾.
 - 세부적으로는 ‘의료적 치료가 필요해서’가 34.5%, ‘혼자서는 일상생활이 불편해서’ 28.5%, ‘돌봐줄 사람이 없어서’ 17.8%, ‘거주할 곳이 없어서’ 8.9% 등으로, 의료적 필요에 의한 입원이 아닌 경우가 약 65%에 달함.
 - 2016년 말 기준 노인, 장애인, 아동, 정신질환자 등 약 74만 명이 병원이나 시설에서 장기간 생활하는 것으로 나타남¹⁴⁾.
 - 즉 ‘사회적 입원’이 만연한 상황임.
- 의료급여수급자를 대상으로 한 연구에서 조사대상자 4명 중 3명은 퇴원계획이 없거나 퇴원하더라도 재입원하겠다고 응답함¹⁵⁾.
 - 재입원의 이유는 ‘돌봄 제공자의 부재’ 35.5%, ‘자신의 건강관리 능력 부재’ 26.1%, ‘거주지의 부재’ 21.3% 등임.
 - 일반 병원에서 퇴원하여 요양병원을 선택한 경우도 16.3%에 달함.
 - 탈시설(병원)을 해도 집과 지역사회 정착을 위한 여건과 지원이 조성되지 않아 다시 시설로 돌아가는 ‘회전문 현상’이 발생함¹⁶⁾.

12) 한국보건사회연구원, 2017, 2017년도 노인실태조사.

13) 황도경 외, 2015, 의료급여수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구, 한국보건사회연구원.

14) 김승연 · 권혜영, 2018, 해외 사례와의 비교를 통한 한국형 커뮤니티케어 개념 정립 필요성 및 추진 방향, 2018년 『보건사회연구』 콜로키움: 커뮤니티케어와 보건복지서비스의 재편, 한국보건사회연구원, 65-107.

15) 황도경 외, 2015, 상계서

16) 김승연 · 권혜영, 2018, 상계서

3) 현행 보건의료체계에 대한 대안 마련 요구 증가

□ 의료비 인상에 대한 부담 증가

- 2018년 65세 이상 고령자의 건강보험 상 진료비의 전년대비 증감률이 14.7%로 전체 증감률 11.9%보다 2.8%p 높게 나타남.
 - 65세 이상 1인당 진료비는 전년 대비 10.0%p 증가했으며 매년 증가하는 추세임¹⁷⁾.
- 2019년 사회조사 보고서에 따르면, 사회보험 부담에 대한 인식 중 건강보험료가 부담이 된다는 응답이 19세 이상 인구의 55.8%임.
 - 이는 2017년의 61.7%의 비율보다 감소되었으나, 여전히 국민의 절반 이상이 건강보험료 부담을 우려하는 것으로 나타남¹⁸⁾.
- 특히 의료급여의 입원진료비는 2013년 기준 총 진료비의 54%인데, 이는 건강보험 총 진료비 중 입원 진료비가 35%인 것에 비해 높은 수준¹⁹⁾
 - 요양기관 중별로는 요양병원이 차지하는 비중이 가장 높고, 높은 입원진료비는 장기입원으로 인해 발생됨.
 - 의료급여 대상자의 요양병원 장기입원 실태조사에서 조사대상자의 주거 형태는 거주지가 없는 경우가 전체의 23.9%로 가장 많음.
- 결국 현재와 같이 지역사회 내 거주환경과 돌봄 문제가 해결되지 않아 장기입원이 지속될 경우 의료비 과잉 지출과 그로 인한 국민 부담 가중 등의 문제는 더욱 가속화될 것임.

17) 통계청, 2019, 2019년 고령자 통계, <http://kostat.go.kr>

18) 통계청, 2019, 2019년 사회조사보고서

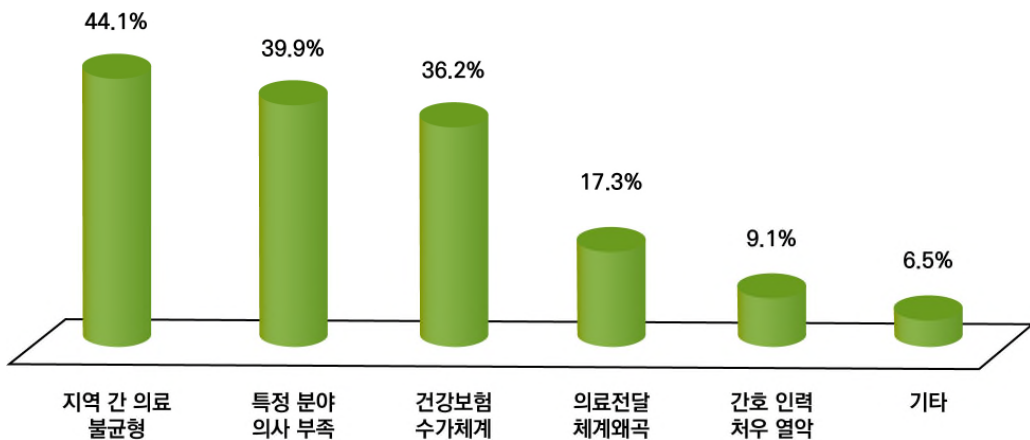
19) 황도경 외, 2015, 의료급여수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구, 한국보건사회연구원.

□ 공공보건의료기관의 필요성 증가

○ 공공의료기관 중심의 의료전달체계 재구성 필요²⁰⁾

- 민간을 주도할 수 있는 공공의료기관의 확충 및 투자를 통해 의료전달체계 문제가 해결되어야 함.
- 지역사회 통합돌봄의 지속적 추진을 위해 돌봄 서비스가 보건소, 지방의료원, 대학병원 등의 공공의료기관 중심의 의료전달체계 내에서 이뤄져야 함.

○ 최근 국민권익위원회가 보건의료체계 개선에 대한 국민의견을 분석한 결과, ‘지역 간 의료불균형 해소’가 가장 시급한 과제라고 응답했고, 이를 해결하기 위해 ‘공공병원 확대’를 가장 필요한 방안으로 선택함([그림 3], [그림 4] 참조)²¹⁾.

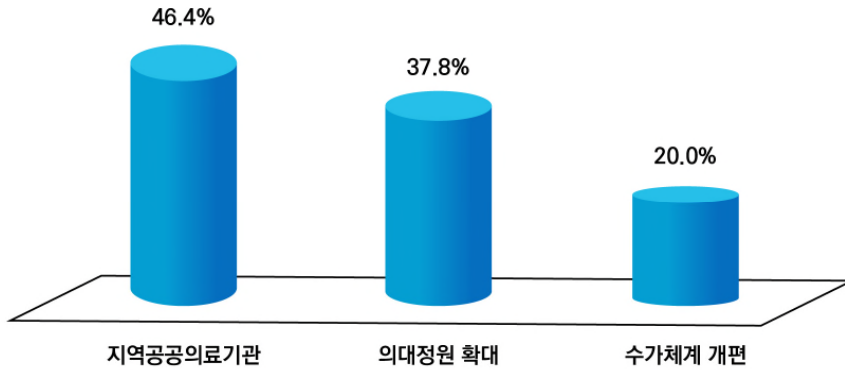


자료: 국민권익위원회, 2020.9.1. 보도자료.

[그림 3] 우리나라 보건의료체계의 문제점

20) 김정희 외, 2020, 공공의료 확충의 필요성과 전략, 건강보험연구원 Issue Report.

21) 국민권익위원회, 2020, “국민 44%, 지역 간 의료 불균형 해소 의견 가장 많아” 국민의견 수렴 결과 발표, 2020.9.1. 보도자료.



자료: 국민권익위원회, 2020.9.1. 보도자료.

[그림 4] 지역 간 의료불균형 해소방안

- 특히 OVID-19 이후 의료서비스를 공적 자원으로 인식한 비율이 22.2%에서 67.4%로 크게 증가함²²⁾.
 - 의료서비스의 공적책임 강화 94.3%, 공공병원 중요도 체감 91.8%, 국공립 의료기관 확충 93.4% 등 COVID-19 이후 사회인식의 변화가 현저함.
 - 이로 인해 공공병원 설립을 추진 중인 지방자치단체가 증가하는 추세임.
- 지역 단위 일차적 대응 체계의 중요성 부각
- 사회 불평등과 빈곤층 증가에 따른 건강 불평등 심화
 - 인구 고령화에 따른 만성질환, 코로나와 같은 감염병 확산 등으로 인해 개인의 질병 치료를 목적으로 하는 임상의학의 한계를 넘어서는 문제 발생²³⁾
 - 이로 인해 개인을 포괄하는 지역사회 단위의 보건의료체계 구축의 필요성이 대두됨.

22) 국립중앙의료원, 2020, 코로나19로 '의료는 공공자원' 인식 확산-전국민 코로나19 경험·인식조사 결과, 2020.6.18. 보도자료.

23) 정이나 외, 2020, 쿠바 일차보건의료 성공 요인 분석: 진료소와 지역사회 관계를 중심으로, 라틴아메리카 연구, 33(2), 63-84.

2. 연구목적 및 방법

- 본 연구의 목적은 커뮤니케이터와 공공의료 연계·협력 체계 개발의 기초를 다지기 위함임.
- 본 연구는 다음과 같은 방법을 통해 연구목적을 이루고자 함.
 - 커뮤니케이터(지역사회 통합돌봄)와 공공의료 관련 선행연구 검토
 - 이를 통해 지역사회 통합돌봄에서 공공의료기관의 역할
 - 지역사회 통합돌봄 사업의 정착을 위해 해결되어야 할 문제점들을 파악
 - 지역사회 통합돌봄 선도사업 관련 자료 검토 및 분석
 - 지역사회 통합돌봄 선도사업에서의 의료기관 연계 현황 분석
 - 지역사회 통합돌봄과 공공보건의료 분야 현장 및 학계전문가 자문
 - 이를 기반으로 지역사회 통합돌봄 수행을 위한 공공의료기관의 연계·협력 방안 등을 제안

커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발

II. 커뮤니티케어정책 고찰

II. 커뮤니티케어정책 고찰

1. 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄)의 개념

□ 커뮤니티케어의 정의

- 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄)는 “케어(care)가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 자기 집이나 그룹 홈 등 살던 곳에서 욕구에 맞는 서비스를 누리며 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스정책”임²⁴⁾.
- 즉, 서비스 이용자들이 원래 살던 집에 살면서 지역사회 활동에 참여하고, 취약한 사람들이 지역사회와 함께 할 수 있는 다양한 시도들을 포괄함²⁵⁾.
- 이 과정에서 지방정부가 보건복지서비스를 제공하는 역할을 담당하지만, 동시에 자연적인 지원(natural support)과 ‘상호 의존하는 자립’이 강조되면서 다양한 주체의 참여가 중요함.

24) 관계부처 합동, 2018, 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)-1단계: 노인 커뮤니티케어 중심, 2018.11.20. 보도자료.

25) 김용득, 2018, 커뮤니티케어, 무엇을 어떻게 해야 할까?, 월간 복지동향, 238, 5-10.

□ 지역사회 통합돌봄의 핵심요소²⁶⁾

○ 통합돌봄 주요서비스

- 케어안심주택, 자립체험주택, 주택개조, 거주시설 전환 등의 주거서비스
- 방문 건강관리, 만성질환 관리, 방문의료, 방문약료 등의 보건의료서비스
- 재가 장기요양, 재가 돌봄서비스, 스마트 홈 등의 복지·돌봄서비스

○ 공통기반 구축

- 통합돌봄창구, 총괄 추진단, 민·관 협의체 등의 공통기반 구축
- 대상자의 문제해결을 위한 다직종 전문가로 구성된 지역케어회의 구성

□ 지역사회 통합돌봄 대상

- 노화·사고·질환·장애 등으로 인해 평소 살던 곳에서 돌봄을 받기를 희망하는 사람
- 자산조사 없이 욕구에 기반하여 돌봄이 필요한 이는 누구나 서비스 대상이 됨.

26) 보건복지부, 2020, 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북.

2. 지역사회 통합돌봄 사업 추진 개요

- 정부는 지역사회 통합돌봄 사업 추진배경을 다음과 같이 밝힘²⁷⁾.
 - 초고령 사회의 도래에 따른 돌봄 사각지대의 발생에 대한 국민 불안이 증폭됨.
 - 베이비부머 세대가 2020년에 처음으로 노인이 되면서 노인인구가 급격히 증가
 - 고령자의 상당수가 시설이나 병원에서 지내야 하는 상황이 빈번하게 발생
 - 현재는 병원과 시설을 중심으로 의료·복지체계가 마련되어, 퇴원을 하고 다시 병원(시설)으로 돌아가야 하는 ‘회전문 현상’이 발생
 - 지역사회 내 돌봄 욕구의 증가
 - 노인의 57.6%는 거동이 불편해졌을 때 현재 사는 집에서 재가서비스를 받길 바라는 것으로 나타남²⁸⁾.
 - 재가서비스가 노인의 욕구(needs)를 충족시키지 못함.
 - 취약계층 중심의 서비스가 주를 이루어 보편적 욕구 충족에 한계가 있음.
 - 특히 고학력 세대의 진입으로 인해 서비스에 대한 기대수준이 높아지고 욕구도 다양해질 것을 대비해야 함²⁹⁾.
 - 돌봄에 대한 가족의 부담이 여전히 크고, 특히 가족구성원 중 여성이 감당해야 하는 부담이 큼.
 - 이미 언급한 바와 같이 신체기능 저하자의 상당수가 가족으로부터 수발을 받는데, 특히 배우자가 없는 경우 딸을 중심으로 한 직계자녀에 의해 이루어지는 경향이 나타남³⁰⁾.
 - 서비스 간 연계 부족으로 현재 재가서비스의 기능에 한계가 있음.
 - 사람보다는 공급기관을 중심으로 예산에 맞춰 분절적으로 서비스를 제공하다보니 재가서비스가 실질적인 기능을 하지 못하는 경향이 있음.

27) 관계부처 합동, 2018, 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)-1단계: 노인 커뮤니티케어 중심, 2018.11.20. 보도자료.

28) 한국보건사회연구원, 2017, 2017년도 노인실태조사.

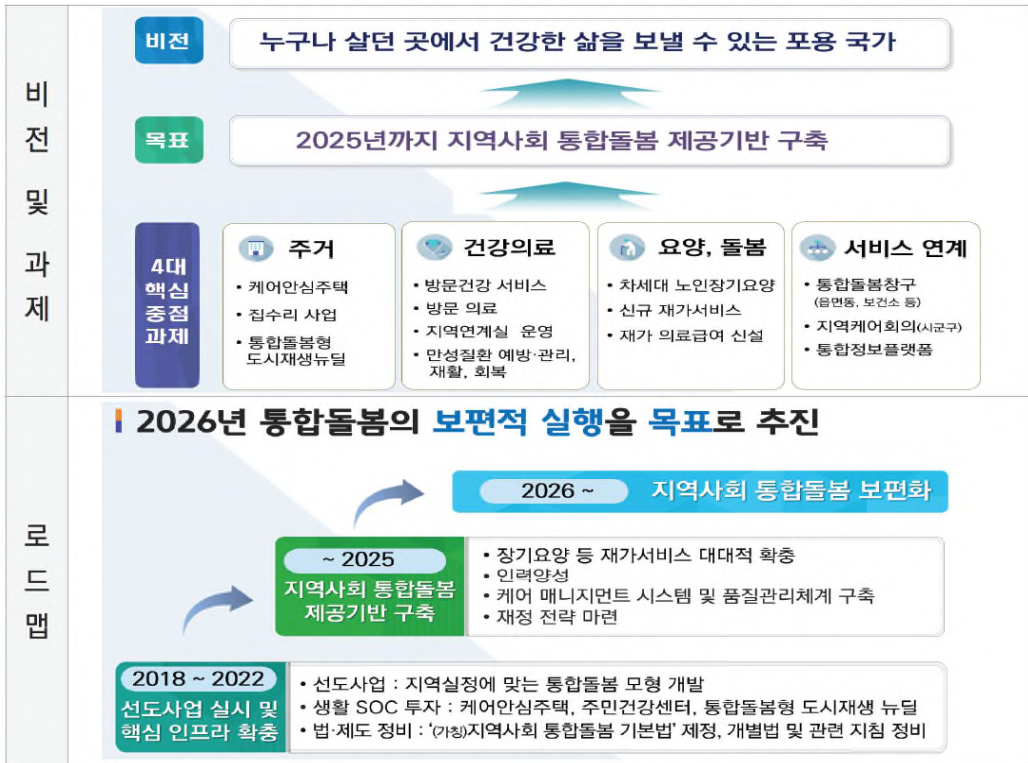
29) 한국보건사회연구원, 2017, 상계서.

30) 한국보건사회연구원, 2017, 상계서.

- 특히 지역사회 내 보건소나 의료기관을 중심으로 한 보건의료와 지자체와 사회복지시설 및 단체를 중심으로 한 사회복지의 연계가 미흡하여 대상자나 서비스가 중복되는 문제가 있음.
- 노인진료비 등 케어지출 급증으로 인해 사회보장제도의 지속가능성에 의문이 제기됨.

□ 지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵은 다음과 같음([그림 5] 참조).

- 누구나 살던 곳에서 건강하게 살 수 있는 포용 국가 건설을 위해 2025년까지 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축을 목표로 함.
- 이를 위해 주거, 건강의료, 요양 및 돌봄, 서비스 연계를 4대 핵심 중점 과제로 설정함.
- 2026년 통합돌봄의 보편적 실행을 목표로 다음과 같은 로드맵을 기반으로 사업을 시행함.
 - 1단계인 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충 단계는 지역실정에 맞는 통합돌봄 모형을 개발하고 생활 SOC 투자 및 법·제도 정비와 같은 핵심 인프라 확충을 목표로 함.
 - 2단계 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축 단계에서는 초고령사회 진입 이전에 제공기반 구축을 목표로 하여, 정기요양 등 재가서비스 확충, 인력 양성, 재정 전략 마련 등을 추진함.
 - 3단계 지역사회 통합돌봄 보편화 단계는 케어가 필요한 사람 누구에게나 그 욕구(needs)에 맞추어 보편적 케어 제공을 목표로 함.



자료: 보건복지부, 2020, 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북

[그림 5] 지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵

□ 지역사회 통합돌봄 추진방향은 다음과 같음³¹⁾.

- 중앙정부는 다음의 지역사회 통합돌봄 핵심요소 구현을 통해 건강한 노후를 보낼 수 있도록 제공기반을 구축
 - 주거 지원 인프라 대폭 확충
 - 방문건강 및 방문 보건의료 실시
 - 재가 장기요양 및 돌봄서비스의 획기적인 확충
 - 돌봄 대상자 중심의 민·관 서비스 연계 및 통합
 - 지역사회 중심의 통합돌봄으로의 패러다임 전환 기조를 법률 및 제도에 반영

31) 보건복지부, 2020, 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북.

- 중앙정부와 지방자치단체는 지역사회가 주도하여 다직종 연계를 구현하고 지역 특성에 맞는 통합돌봄 모형 개발
 - 지자체가 주도적으로 지역 주민에 적합한 서비스를 발굴하여 해결 방안을 마련
 - 수요자의 욕구충족을 위해 민·관이 참여하는 다(多)직종 연계
 - 선별적 복지에서 보편적 복지로의 시각 전환
- 지방자치단체는 지역진단을 기반으로 돌봄 대상자를 발굴하여 통합돌봄 프로그램을 운영함으로써 통합돌봄 모형을 개발
 - 보건의료와 복지 간 통합에 집중
 - 지역에 맞는 서비스 및 모형 개발
 - 다직종 연계협력을 통한 대상자 발굴 및 연계 강화

3. 지역사회 통합돌봄 선도사업

지역사회 통합돌봄 선도사업은 지역실정에 맞는 서비스 발굴과 통합돌봄 제공모델을 개발·검증·보완하여 다양한 통합돌봄의 모형을 제시하고자 실시한 사업임.

1) 광주광역시 서구 지역사회 통합돌봄 선도사업

광주광역시 서구는 2019년 6월부터 노인 선도사업을 시행함(그림 6) 참조. 2020년 1월부터 12월까지 진행되는 지역사회 통합돌봄 선도사업의 기본 내용 및 보건의료 분야 중 민·관 협력을 통해 이뤄지는 사업은 다음과 같음.

□ 광주광역시 서구 선도사업 개요

○ 추진배경

- 65세 이상 노인인구의 지속적인 증가와 고령사회 진입의 가속화에 따른 적극적 대처가 필요
- 살던 집에서 보호받기를 원하지만 현실적인 한계로 인해 병원이나 시설 이용
- 민·관 기관이 보건·복지 분야별 자원을 연계·협력 강화하여 사람 중심 통합 서비스 지원이 필요

○ 추진목표

- 민·관이 함께 하는 다직종 네트워크 구축 및 운영
 - 병원퇴원자 퇴원지원으로 자주적이고 안정적 지역사회 정착
 - 재가에서 예방형 통합서비스 제공으로 건강한 노후생활 보장
- 2020년 2차 년도 사업 대상 800명을 집중관리하기 위해 민·관 협력 체계를 구축하고 서비스 및 자원을 연계·지원
- 대상자는 요양병원 장기입원 후 지역복귀 유형, 단기입원환자 지역복귀 유형, 75세 도래자 및 고위험군 선제개입 유형, 지역기반 통합건강돌봄 실증사업 유형, 75세 미만자 통합 집중관리 유형 등 5개 유형으로 구분

- 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거·보건·의료·돌봄·생활지원 등 사람 중심으로 통합적 서비스를 제공
 - 이를 위해 통증조절 한의주치의 사업, 노년 구강관리 지원사업 등 재정 투입 사업 12종, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업 등 연계사업 5종, 의료급여 사례관리 강화, 재가 의료급여 시범사업 등 자체 재원사업 7종 시행

□ 통합돌봄 대상자 유형별 선도사업 프로그램

- 유형1: 요양병원 장기입원 후 지역복귀 유형
 - 최근 1년 이내 입원기간 181일 이상 요양병원 장기입원 후 지역복귀자 대상
 - 퇴원 후 지역사회 복귀자 통합돌봄 정주지원으로 재입원을 예방 목표
 - 총 23종 프로그램을 지원하며, 주요지원 프로그램은 근골격계 통증조절 한의주치의 지원사업, 노년 구강관리 지원사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업, 의료급여사례관리 강화, 노인 치매안심케어 지원사업 등임.
 - 최종적인 성과지표는 지역복귀율, 서비스 연계비율, 서비스 만족도임.
- 유형2: 단기입원환자 지역복귀 유형
 - 최근 1년 이내 입원기간 180일 이하 의료기관 단기입원 후 지역복귀자 대상
 - 퇴원 후 지역사회 복귀자 통합돌봄 정주지원으로 재입원을 예방 목표
 - 총 20종 프로그램을 지원하며, 주요지원 프로그램은 근골격계 통증조절 한의주치의 지원사업, 노년 구강관리 지원사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업, 의료기관 퇴원지원 시범사업, 케어안심주택 확보 등임.
 - 최종적인 성과지표는 지역복귀율, 서비스 연계비율, 서비스 만족도임.
- 유형3: 75세 도래자 및 고위험군 선제개입 유형
 - '20년에 만 75세가 되는 자(45.1.1.~45.12.31. 중에 출생한 자), 고위험군(75세 이상자)으로 장기요양 1~5등급자로 건강 이상자나 의료급여자 중

500일 이상 약물복용자 대상

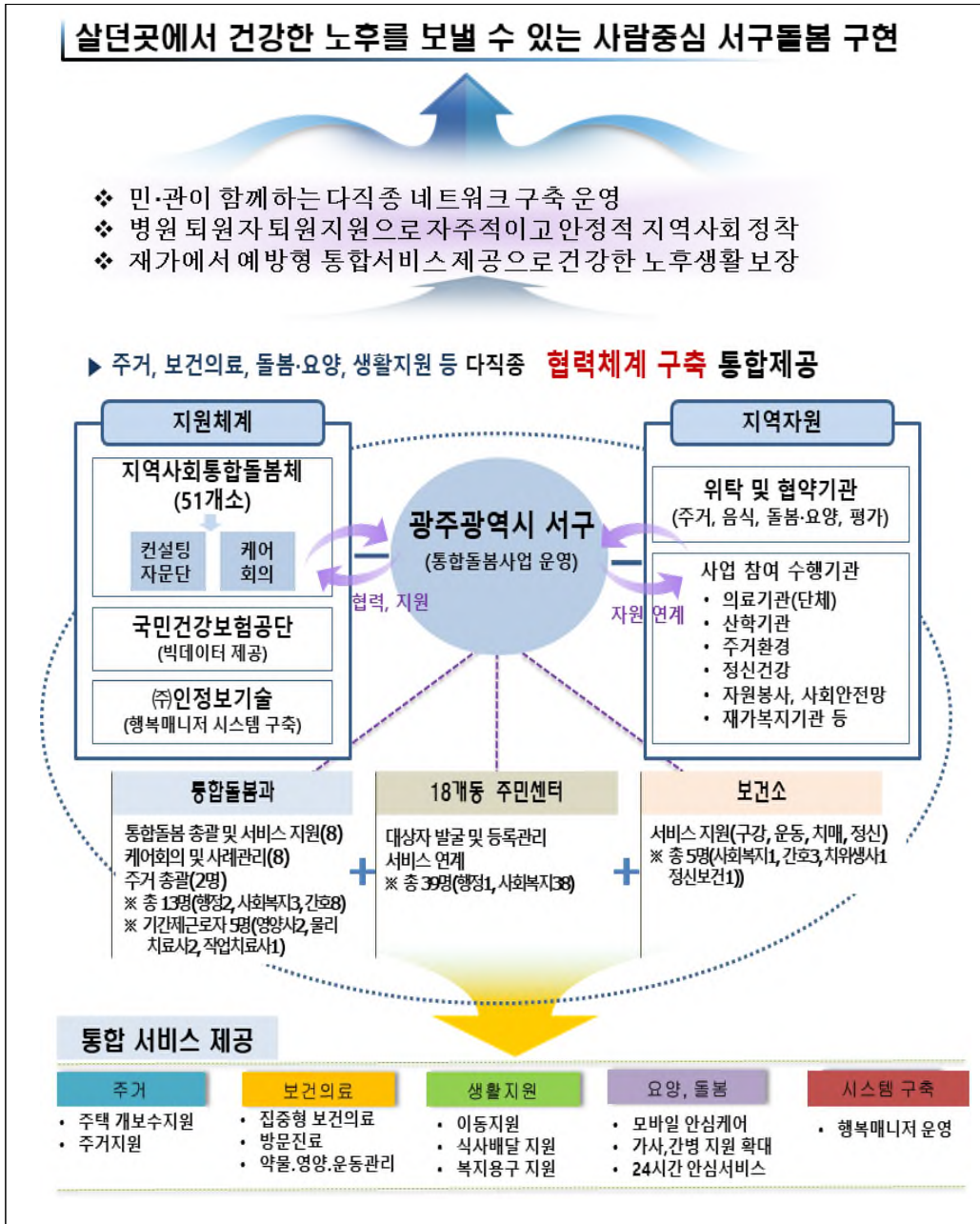
- 살던 곳에서 안녕한 노후를 영위하기 위한 돌봄체계 구축이 목표
- 총 18종의 프로그램을 지원하며, 주요지원 프로그램은 근골격계 통증조절 한의주치의 지원사업, 노년 구강관리 지원사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업, 노인 치매안심케어 지원사업 등임.
- 최종적인 성과지표는 서비스 이용자수, 욕구충족 인식도, 서비스 만족도임.

○ 유형4: 지역기반 통합돌봄 실증사업 유형

- '19년 만성질환자 중 미관리군, 퇴원하는 이행기 환자군 대상
- 살던 곳에서 안녕한 노후를 영위하기 위한 돌봄체계 구축이 목표
- 총 18종의 프로그램을 지원하며, 주요지원 프로그램은 근골격계 통증조절 한의주치의 지원사업, 노년 구강관리 지원사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업, 허약노인 운동프로그램 지원, 노인 정신건강 고위험군 지원사업 등임.
- 최종적인 성과지표는 서비스 연계비율, 욕구충족 인식도, 서비스 만족도임.

○ 유형5: 75세 미만자 통합 집중관리 유형

- 75세 미만자 중 통합 집중관리 필요자로서 장기요양 1~5등급자로 건강이상자나 의료급여자 중 500일 이상 약물복용자 대상
- 살던 곳에서 안녕한 노후를 영위하기 위한 돌봄체계 구축이 목표
- 총 21종의 프로그램을 지원하며, 주요지원 프로그램은 근골격계 통증조절 한의주치의 지원사업, 노년 구강관리 지원사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 일차의료 왕진수가 시범사업, 의료급여 사례관리 강화, 재가 의료급여 시범사업 등임.
- 최종적인 성과지표는 서비스 연계비율, 욕구충족 인식도, 서비스 만족도임.



자료: 광주광역시 서구, 2020, 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서

[그림 6] 광주광역시 서구의 지역사회 통합돌봄 추진 체계도

□ 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램

○ 2018년 기준 광주광역시 서구의 의료자원 현황은 <표 1>과 같음.

- 서구에는 공공의료기관이 없으나, 광주광역시에는 상급종합병원 1곳, 종합병원 1곳, 병원 3곳, 요양병원 2곳, 치과병원 1곳이 소재함.

<표 1> 광주광역시 서구의 의료자원 현황

(단위, 개소 수)

의료자원	종합병원	병원	한방병원	한의원	의원	요양병원	보건소	보건지소	보건진료소
서구	4	18	14	82	246	9	1	1	1

자료: 2019년 광주통계연보(2018년 기준)

○ 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램은 다음과 같음(<표 2> 참조).

- 통증조절 한의주치의사업은 통합돌봄 대상자 중 근골격계 및 만성질환 등 거동불편자로 한의 욕구 및 필요자 대상으로 한의사가 방문하여 진료 및 한의서비스를 지원
- 노년 구강관리 지원사업은 2019년 통합돌봄대상자의 88.8%가 구강건강상태 조사에서 불편감을 호소하여 치과진료나 구강건강관리의 필요성 인식
- 올바른 약물복용 지원사업은 2019년 통합돌봄 대상자의 40.4%가 약물복용으로 인한 부작용을 호소하여, 가정방문 약물중재 지원사업을 운영함으로써 다제 약물 복용자의 새로운 관리 체계 개발의 필요성 인식
- 일차의료 만성질환관리 시범사업은 일차의료기관을 중심으로 케어플랜 수립, 모니터링 및 교육·상담 등을 통한 만성질환(고혈압, 당뇨)에 대한 포괄적 관리 체계를 구축하여 역할기능을 강화하고자 함.
- 일차의료 왕진수가 시범사업은 의료기관 내원 위주의 서비스 제공은 한정된 의료자원의 효율적 사용은 가능하나, 거동 불편 환자나 재가 환자 등의 의료 접근성 문제가 발생되어 이에 대응하기 위함.
- 치매안심케어 지원사업은 노인 대상 치매 조기검진 및 조기치료로 인지기능을 강화하고 치매악화를 지연시켜 살던 곳에서 일상생활이 유지될 수 있도록 지원
- 의료기관 퇴원지원 시범사업은 퇴원을 희망하나 서비스 부족, 주거 열악 등의

- 사유로 퇴원이 지체되는 환자에 대해 약 2개월 이내 단기간의 서비스를 제공하여 노인의 수행 능력을 개선시켜 노인 스스로 돌볼 수 있도록 지원
- 요양병원 통합환자 평가 및 케어플랜 수립은 요양병원 장기 입원 환자에 대한 퇴원지원을 통해 지역에 안정적으로 정주할 수 있는 재가복귀 맞춤형 케어플랜 제공
 - 요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업은 퇴원 후 집에서 적절한 의료서비스 지원을 받아 재가복귀 지역사회 정착을 유도

(표 2) 광주광역시 서구의 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램

구분	프로그램	민·관 협력기관	추진단계
보건의료 분야	통증조절 한의주치의 사업	-서구한의사회 -18개동 주민센터 통합돌봄과	업무협의→욕구사정 →서비스 연계→서비스 수행 →실적보고 및 비용지출 →모니터링 및 사후관리
	노년 구강관리 지원사업	-서구보건소 -서구치과의사회 -18개동 주민센터 통합돌봄과	
	올바른 약물복용 지원사업	-서구약사회 -18개동 주민센터 통합돌봄과	
민·관 협력 통합돌봄	일차의료 만성질환관리 시범사업	-국민건강보험공단 광주서부지사 -상무금호건강생활지원센터 -서구의사회 -참여의료기관	대상자 발굴→등록관리 →서비스 연계→서비스 수행 →모니터링 및 사후관리
	일차의료 왕진수가 시범사업	-국민건강보험공단 광주서부지사 -서구의사회 -참여의료기관	서비스 대상자 연계 →서비스 수행→비용지급 →모니터링 및 사후관리
민·관 협력 통합돌봄	치매안심케어 지원사업	-서구치매안심센터 -18개동 주민센터 통합돌봄과	대상자 발굴→욕구사정 →대상자 등록→서비스 연계 →서비스 수행 →모니터링 및 사후관리
	의료기관 퇴원지원 시범사업	-서구의사회 -의료기관	통합 환자 평가 →케어플랜 수립
	요양병원 통합환자 평가 및 케어플랜 수립	-서구의사회 -요양병원	→서비스 연계→서비스 제공
	요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	-서구의사회 -요양병원	퇴원계획수립·케어연계 →등록관리→서비스 연계 →서비스 수행 →모니터링 및 사후관리

자료: 광주광역시 서구(2020) 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서에서 분야(보건의료) 및 사업구분(민·관 협력사업)을 중심으로 재구성

2) 전라남도 순천시 지역사회 통합돌봄 선도사업

전라남도 순천시는 2019년 9월부터 노인 선도사업을 시행함(그림 7 참조). 2020년에 시행되는 지역사회 통합돌봄 선도사업의 기본 내용 및 보건의료 분야 중 민·관 협력을 통해 이뤄지는 사업은 다음과 같음.

□ 순천시 선도사업 개요

○ 추진배경

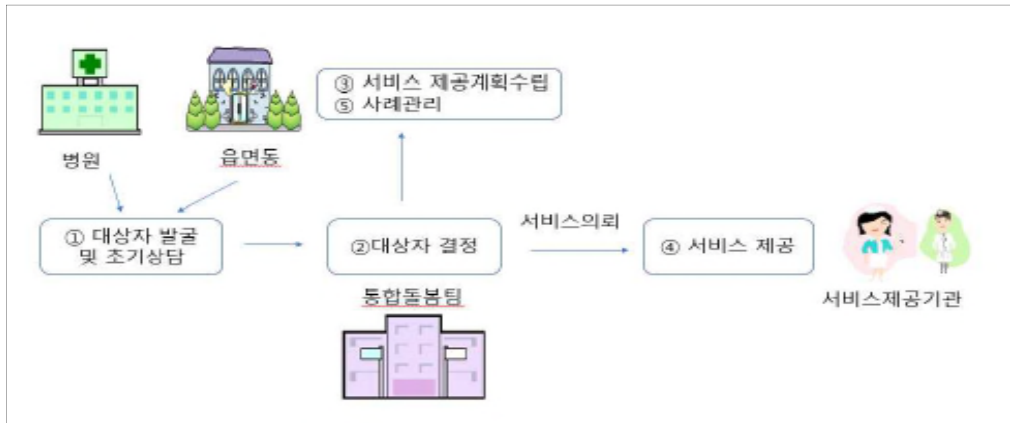
- 노인 가구 35.5%가 찾아오는 돌봄서비스 욕구가 강하여 통합돌봄창구를 중심으로 민·관 협력 서비스 체계 구축이 필요
- 신체적·정신적 건강 관련 서비스 이용 시 정보 부족으로 인해 찾아오는 서비스와 종합 정보 제공이 필요
- 주거서비스 정보 부족 및 거주환경 불만족으로 인해 주거안전대책이 필요

○ 추진목표

- 생활환경 개선 및 ICT 기반 생활안전 돌봄 강화
- 지역사회 중심의 보건·복지 서비스 인프라 구축
- 포용적 도움의 지속 가능한 모델화 및 일자리 창출
- 민·관 협력 강화로 사각지대 없는 돌봄 서비스 제공

○ 주요계획

- 명확한 지역진단 분석을 통해 차별화된 통합돌봄 모형 기반 구축
- 4대 핵심서비스(주거, 보건의료, 요양돌봄, 서비스연계) 대상자를 명확히 설정하고 통합돌봄 프로그램 운영방법을 구체화
- 모니터링 및 효과성 분석을 통해 지역특성 진단
- 선도사업 홍보와 교육을 통해 사업에 대한 이해도 및 인식 제고
- 조례 제정으로 노인 지역사회 통합돌봄 선도사업이 성공적으로 추진될 수 있는 제도적 근거 마련



자료: 순천시, 2020, 노인 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서

[그림 7] 전라남도 순천시의 통합돌봄 서비스 제공 과정

□ 통합돌봄 대상자 유형별 선도사업 프로그램

○ 유형1: 요양병원 장기입원 후 지역복귀 유형

- 1년 이내 입원기간 181일 이상 입원자로 지역사회 복귀 희망 노인 대상
- 재입원을 감소 및 만족도 향상 목표
- 총 24종 프로그램을 지원하며, 주요프로그램은 의료기관 퇴원지원 시범사업, 의료급여 사례관리강화, 일차의료 왕진수가 시범사업, 다나옴 방문진료사업, 다나옴 한방치료지원사업, 거동불편자 건강주치의 사업 등임.
- 최종적인 성과지표는 지역복귀율, 건강관련 삶의 질임.

○ 유형2: 단기 입원환자 지역복귀 유형

- 1년 이내 입원기간 180일 이하로 지역사회 복귀 희망 노인 대상
- 장기입원 진입예방 및 만족도 향상 목표
- 총 25종 프로그램을 지원하며, 주요프로그램은 고령자형 공공리모델링 매입 임대주택 공급, 요양병원 통합환자평가 및 케어플랜 수립, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 다나옴 방문진료사업, 거동불편자 건강주치의 사업, 약물오남용 예방 지원 등임.
- 최종적인 성과지표는 입원의료서비스 재이용율, 건강관련 삶의 질임.

- 유형3: 75세 도래자 고위험군 선제 개입 유형
 - 2020년 만 75세 도래자(1945년생)로 최근 2년 이내 낙상 등으로 의료기관에서 입원이나 장기간 외래 진료를 받은 자 대상
 - 노쇠 예방 및 개선으로 낙상 등 재발 방지 목표
 - 총 20종 프로그램을 지원하며, 의료급여사례관리강화, 일차의료 왕진수가 시범사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 다나옴 방문진료사업, 다나옴 한방치료지원사업, 순천 SOS센터 운영 등임.
 - 최종적인 성과지표는 예방가능 입원율, 건강관련 삶의 질임.
- 유형4: 지역기반 통합건강돌봄 모형 실증사업
 - 일반 생애검진결과에서 TUG, 평형성 검사 이상자, 골절 과거력 있는 자 대상
 - 낙상 골절 예방 및 만족도 향상 목표
 - 총 20종 프로그램을 지원하며, 의료급여사례관리강화, 일차의료 왕진수가 시범사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 다나옴 방문진료사업, 다나옴 한방치료지원사업, 거동불편자 건강주치의 사업, 약물오남용 예방 지원 등임.
 - 최종적인 성과지표는 예방가능 입원율, 건강관련 삶의 질임.
- 유형5: 노인장기요양등급의 판정 유형
 - 노인장기요양등급의 A,B,C 중 통합돌봄 지원자 대상
 - 장기요양등급 진입예방 및 만족도 향상 목표
 - 총 16종 프로그램을 지원하며, 일차의료 왕진수가 시범사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 주거안전편의시설 설치, 거동불편자 건강주치의 사업 등임.
 - 최종적인 성과지표는 장기요양등급의 유지율, 건강관련 삶의 질임.
- 유형6: 만성질환 3개 이상 보유자 유형
 - 만성질환 46개 질환 중 3개 이상 보유자
 - 만성질환군 관리로 입원예방 및 합병증 최소화 목표
 - 총 16종 프로그램을 지원하며, 의료급여사례관리강화, 일차의료 왕진수가 시범사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 건강식사지원사업, 거동불편자 건강주치의 사업 등임.
 - 최종적인 성과지표는 복약순응도, 건강관련 삶의 질임.

□ 보건의료 관련 민·관 협력 통합돌봄 프로그램

○ 2018년 기준 순천시의 의료자원 현황은 <표 3>과 같음.

- 이 중에서 공공의료기관은 근로복지공단 순천병원과 순천의료원 2곳임.

<표 3> 순천시의 의료자원 현황

(단위, 개소 수)

의료자원	종합병원	병원	한방병원	한의원	의원	요양병원	보건소	보건지소	보건진료소
순천시	5	18	6	51	127	6	1	9	22

자료: 2019년 전라남도 통계연보(2018년 기준)

○ 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램은 다음과 같음(<표 4> 참조).

- 요양병원 통합 환자 평가 및 케어플랜 수립은 장기입원의 경제적 부담을 완화시키고 고령자층의 사회적 고립감 문제 해결을 위한 지역사회 차원의 돌봄 생태계 구축
- 의료기관 퇴원지원 시범사업은 퇴원 후 생활이 보장되지 않는 환자, 급성기 질환 치료 후 가료가 필요한 환자에 대한 재가서비스 연계
- 일차의료 왕진수가 시범사업은 거동이 불편한 고령자층의 의료접근성 문제 극복 위해 방문 진료(왕진) 및 수시 관리하는 체계 구축
- 요양병원 퇴원환자 방문 진료 시범사업은 요양병원 퇴원 환자가 재입원하지 않고 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 방문 진료 제공
- 일차의료 만성질환 관리 시범사업은 고혈압, 당뇨병 등의 약물치료 및 건강 행태 개선을 위해 혈압과 혈당 및 영양 교육 등 포괄적인 맞춤형 보건 지원 시행
- 다나음 방문 진료는 전문의 지원을 통해 퇴원 또는 재가 노인의 제반 상태를 관리하고 질병 예방법 및 치료법 등에 대한 보건의료교육 실시
- 다나음 한방치료 지원은 퇴원 혹은 재가 노인에 대한 찾아가는 한방 진료 서비스 제공을 통해 건강상태 개선과 일상생활 기능 향상
- 약물 오남용 예방지원은 여러 약제의 혼합 복용에 따른 부작용 문제 해결을 위해 약 성분과 쓰임새에 대한 교육과 요구되는 식단 등에 대한 지원

〈표 4〉 순천시의 보건의료 분야 민·관 협력 통합돌봄 프로그램

구분	프로그램	민·관 협력기관	추진단계
보건의료 분야	요양병원 통합 환자 평가 및 케어플랜 수립	-요양병원 6개소	대상자 발굴 →초기상담 →대상자 결정 →서비스 제공계획 수립 →서비스 의뢰 →서비스 제공 →사후관리
	의료기관 퇴원지원 시범사업	-종합병원 5개소	
민·관 협력 통합돌봄	일차의료 왕진수가 시범사업	-의원급 의료기관 3개소	
	요양병원 퇴원환자 방문 진료 시범사업	-요양병원 6개소	
	일차의료 만성질환 관리 시범사업	-일차의료기관 24개소	
	다나음 방문 진료	-요양병원 1개소	
	다나음 한방치료지원	-순천시 한의사회	
	약물오남용 예방 지원	-순천시 약사회	

자료: 순천시(2020), 노인 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서에서 보건의료 분야 중 지역사회 보건의료기관 연계 사업을 중심으로 재구성

3) 선도사업 시행 과정에서 도출된 보건의료사업의 한계점

보건의료 서비스와 관련하여 광주광역시 서구와 순천시의 선도사업 시행 과정에서 현장 전문가들이 경험한 어려움들 중 일부는 다음과 같음.

□ 공공의료기관의 역할 부재

- 공공의료기관이 없는 지자체의 경우 인근 지역 상급병원의 협력을 도모했으나 불발됨.
 - 지역사회 통합돌봄의 취지 상 상급병원의 참여가 제한되었으나, 실제 사업 시행 중 상급병원의 연계가 필요한 경우가 발생하여 이에 대한 대책이 필요함.
 - 즉 지역사회 돌봄에서 시작하여 1,2,3차 의료기관의 연계에 대한 구체적인 매뉴얼 구성을 통해 통합돌봄 수행 시 서비스 단절이 발생되지 않도록 해야 함.
 - 또한 현재 공공병원을 중심으로 지역사회 통합돌봄이 진행되지 못하는 상황에서 상급병원이 치료가 아닌 영역에서 어떤 역할을 할 수 있는지에 대한 구체적인 논의도 필요함.
- 공공의료기관이 있는 지자체의 경우에도 선도사업 시행 중 공공의료기관의 역할이 거의 없음.
 - 이에 대해 공공의료기관의 역할 재정립이 요구되며, 연계사업 참여를 기관 평가의 중요한 지표로 설정하거나 인센티브를 부여하는 등의 방안이 마련되어야 함.
 - 무엇보다 지역사회 통합돌봄의 중심에 공공의료기관이 자리매김할 수 있도록 기관 확충 및 확장, 인력충원 등이 필요함.
 - 또한 공공의료기관이 통합돌봄 대상자에 대한 정보를 총괄하여 컨트롤 타워의 역할을 함으로써, 서비스의 지속성과 연계성을 담보해야 함.

□ 지역사회 의료기관 연계의 한계

○ 지역사회 의료기관의 참여가 미미함.

- 민간의료기관이 선도사업에 대해 갖는 인식이 부정적임. 즉 병원에 이윤을 주지 못한다는 인식이 강하고, 참여 의료분야별 참여의지나 참여율 등에 큰 차이가 발생함.
- 따라서 민간의료기관을 대상으로 지역사회 통합돌봄에 대한 지속적인 홍보 및 교육 전략을 모색해야 함.

○ 방문진료 및 원거리 진료의 한계

- 1인 의료시설과 같은 지역 민간의료기관의 특성상 방문진료에 어려움 발생
- 방문진료 및 원거리 진료의 경우 의료수가 문제로 인해 사업 시행에 어려움이 있음.
- 서비스 대상자의 경우 원래 이용하던 의료기관을 선호하는 경향이 있어 새로운 의료기관의 연계에 한계가 있음. 즉 서비스 대상자가 지자체가 제공하는 서비스를 단순히 수용하는 수준에 머물고 있지 않음.
- 의료수가 문제를 비롯하여 서비스 대상자의 욕구를 충족 할 수 있는 의료제 공방안에 대한 논의가 필요함.
- 또한 방문진료 및 원거리 진료를 전담하는 책임의료기관 지정도 요구됨.

□ 인적 자원의 지속적 활용 및 직역 간 합의 도출의 어려움

○ 선도사업을 수행하는 전문 인력의 지속적 참여의 한계

- 선도사업에 참여한 간호직 공무원이 감염병 사태로 인해 코로나 관련 업무에 투입됨에 따라, 관련 서비스가 잠정 중단되는 상황이 발생
- 반면, 지자체가 직접 고용한 인력의 경우 감염병 사태에도 불구하고 지속적인 사업을 수행함.
- 추후 감염병과 같은 국가적 재난 상황에 대비한 인력 수급 대책을 마련할 필요가 있음.
- 또한 열악한 지자체 예산으로 인력을 충분히 보강하는 것은 현실적으로 한계가 있으므로, 이에 대한 정부 차원의 대책이 필요함.

○ 다직종 간 이해 및 연계의 부족

- 지역사회 통합돌봄은 보건의료, 사회복지 등 여러 직역이 협업하여 서비스를 제공하는 사업이므로, 상호 직역에 대한 이해나 업무분장, 인력투입 등에서 마찰이 발생할 가능성이 큼.
- 이는 각 직역을 관리하는 부처 및 부서가 달라서 발생하는 문제인 경우가 많으므로, 각 직종을 통합·조절할 수 있는 조직개편이 필요함.
- 또한 현재 이미 시행 중인 여러 돌봄 서비스를 지역사회 통합돌봄이라는 범주 안에서 정리함으로써, 분절되거나 중복된 서비스 및 인력구조를 재편할 필요가 있음.

커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발

Ⅲ. 공공보건의료정책 고찰

Ⅲ. 공공보건의료정책 고찰

1. 공공보건의료의 개념

- 공공보건의료는 공공성이 요구되고 사회적 가치관에 따라 개념이 변화함.
- 공공보건의료에 관한 법률 제2조에 따르면, 공공보건의료는 “국가, 지방자치단체 및 보건의료기관이 지역·계층·분야에 관계없이 국민의 보편적 의료 이용을 보장하고 건강을 보호·증진하는 모든 활동”임³²⁾.
- 과거 소유주체 중심(공공 대 민간)에서 ‘공공의 이익 실현’이라는 기능 중심으로 공공보건의료의 개념이 전환됨³³⁾.
- 즉, ‘공공부문(public sector)에 의해 제공되는 보건의료’에서 ‘공공의 이익(public interest)을 위한 보건의료’로 변화
- 서비스 주체 및 대상이 확대되어 대상이 ‘취약계층’에서 ‘모든 국민’으로 변화됨.
- ‘서비스 공급주체’에 의한 분류에서 ‘서비스 기능’에 의한 분류로 전환
- 제공기관이 ‘공공보건의료기관(국공립의료기관 및 보건소)’에서 ‘공공보건의료기관과 민간의료기관’으로 전환
- 이는 공공의료의 확대를 공공의료기관 확충이 아니라 민간의료기관의 공공의료기능 수행을 통해 확대하고자 한 것임.

32) 법제처, 2019, 공공보건의료에 관한 법률, <https://www.law.go.kr>

33) 보건복지부, 2016, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020).

- 이러한 변화는 공공의료기관 확충이 민간의료기관과의 관계에서 중복투자라는 부정적 인식의 팽배에 기인한 것임.

□ 공공보건의료기관은 공공의료기관과 공공보건기관을 포괄함.

- 공공보건의료에 관한 법률 제2조 3항에서는 공공보건의료기관을 “국가나 지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체가 공공보건의료의 제공을 주요한 목적으로 하여 설립·운영하는 보건의료기관”이라고 정의함³⁴⁾.
 - 공공보건기관은 보건소, 보건지소, 보건진료소, 건강생활지원센터를 포함
 - 공공의료기관은 공공보건의료기관 중 공공보건기관을 제외한 기관

□ 공공보건의료의 역할은 다음과 같음.

- 국민건강의 기본선 확보를 위해 필수보건의료서비스에 대한 접근과 이용 보장³⁵⁾
 - 감염, 재난, 응급 등의 의료서비스 제공을 위한 의료 및 지원체계 강화
 - 분만 등 공급이 부족한 필수의료 확충
 - 중증·만성질환 퇴원환자 관리, 정신질환 분야 등 의료수요증가 예상분야에 대한 선제적 대응³⁶⁾
- 보건의료체계의 통합 및 조정을 통해 건강 격차해소와 보건의료체계 운영의 효율성 및 효과성 극대화 도모
 - 취약계층 발굴 및 의뢰, 지역사회서비스 연계방안 등 보건의료복지 통합서비스 제공체계 구축을 위한 지원기반 마련
 - 지역 간 균형 잡힌 공공보건의료 제공체계 구축을 위해 의료취약지 지원 강화
 - 지역사회 공공보건의료 전문 인력 양성 및 지원
- 의료 질 향상을 위해 건강증진, 예방, 치료, 재활의 유기적 연계를 통한 포괄적 의료서비스 제공³⁷⁾

34) 법제처, 2019, 공공보건의료에 관한 법률, <https://www.law.go.kr>

35) 오영호, 2013, 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향, 보건복지포럼 200: 62-82.

36) 보건복지부, 2016, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020).

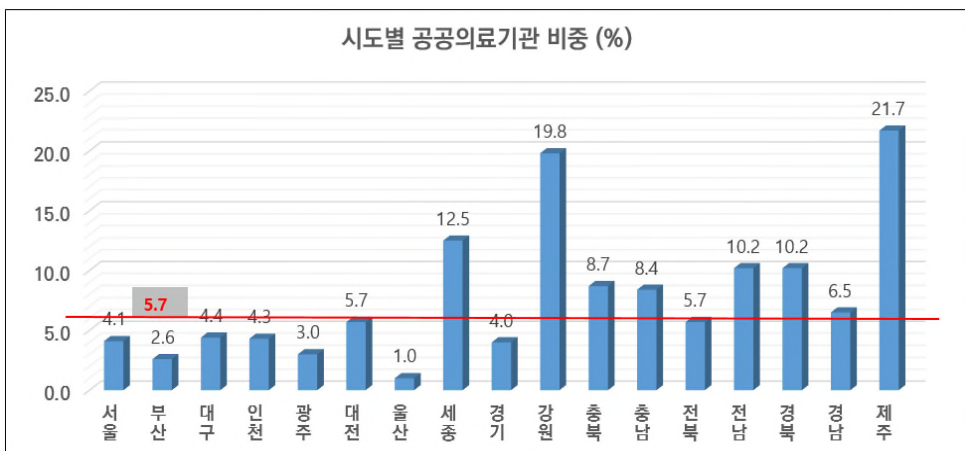
37) 오영호, 2013, 상계서

- 의료의 질 향상 및 적정 진료 강화를 위한 지원체계 마련
 - 의료 질 관리 인프라 확충 및 지원
 - 민간의료기관 활용 및 지원을 통한 공공의료전달체계 보완
- 국가의 보건의료정책 및 지역사회 기반 활동 수행

2. 공공보건의료기관 현황

□ 공공의료기관 현황

- 2018년 12월말 기준, 전국 공공의료기관은 총 224개 기관으로 전체 의료기관의 5.7%에 불과함(그림 8) 참조).
 - OECD 공공의료기관 평균 비율이 2016년 기준 65.5%인데 비해 당시 한국은 5.8%로 현저히 낮은 수준³⁸⁾
- 시도별로 공공의료기관이 분포되어 있는 비중을 보면, 제주가 21.7%로 가장 크고, 울산이 1.0%로 가장 적음³⁹⁾.



[그림 8] 시도별 공공의료기관 비중

38) 김정희 외, 2020, 공공의료 확충의 필요성과 전략, 건강보험연구원 Issue Report

39) 국가통계포털, 2020a, 공공의료기관현황: 시도별 공공의료기관 비중, <http://kosis.kr>

○ 진료기능별 현황을 보면, 일반진료 중심 기능의 대학병원 및 지방의료원 등이 총 63개소로 충분하지 못한 상황임(〈표 5〉 참조)⁴⁰⁾.

〈표 5〉 기능 및 관할 지역에 따른 공공의료기관 분류

기능구분	관할지역	공공의료기관	
일반진료 중심 (63)	광역이상(17)	국립중앙의료원(1) 국립대학병원(10)	국립대학병원분원(5) 건보공단일산병원(1)
	단일 혹은 복수 기초자치단체 (46)	지방의료원(34) 지방의료원분원(2)	직십자병원(6) 시립일반병원·의원(3) 군립일반병원(1)
특수질환 중심 (41)	광역이상(26)	국립결핵병원(2) 국립정신병원(5) 국립법무병원(1) 국립재활원(1) 국립교통재활병원(1) 도립재활병원(4)	국립암센터(1) 국립소록도병원(1) 국립대치대병원(6) 국립대학 전문센터(1) 원자력병원(2) 국립대한방병원(1)
	단일 혹은 복수 기초자치단체 (15)	시립장애인치과병원(1) 시립서북병원(1)	시립어린이병원(1) 시도립정신병원(12)
특수대상 중심 (37)	단일 혹은 복수 기초자치단체 (37)	경찰병원(1) 보훈병원(6)	군병원(20) 산재의료원(10)
노인병원 (83)	광역이상(38)	시도립노인병원(38)	
	단일 혹은 복수 기초자치단체 (45)	시군구립노인병원(45)	

자료: 국립중앙의료원, 2020, 2019년 공공보건의료 통계집.

40) 국립중앙의료원, 2020, 2019년 공공보건의료통계집.

□ 공공보건기관 현황⁴¹⁾

- 2019년 기준, 전국에 분포된 공공보건기관은 총 3,564개이며, 시도별로는 전남이 569개소로 가장 많고, 대전과 세종이 각각 19개소로 가장 적음.
- 세부적으로는 보건진료소가 가장 많고, 이어서 보건지소, 보건소, 건강생활지원센터 순임.
- 전남도 보건진료소가 327개로 가장 많고, 보건지소 214개소, 보건소 22개소, 건강생활지원센터 6개소임.

〈표 6〉 시도별 공공보건기관 분포현황

시도	합계	보건소 (보건의료원 포함)	보건지소	건강생활지원센터	보건진료소
전국	3,564	256	1,340	64	1,904
서울	50	25	25	0	0
부산	34	16	10	3	5
대구	29	8	10	3	8
인천	69	10	27	7	25
광주	23	5	2	6	10
대전	19	5	6	0	8
울산	25	5	8	1	11
세종	19	1	10	1	7
경기	343	46	123	13	161
강원	254	18	100	7	129
충북	271	14	97	2	158
충남	406	16	151	5	234
전북	410	14	150	4	242
전남	569	22	214	6	327
경북	560	25	223	1	311
경남	417	20	173	3	221
제주	66	6	11	2	47

자료: 국가통계포털, 2020, 보건소 및 보건지소 운영현황: 보건소, 보건지소, 보건진료소 수

41) 국가통계포털, 2020, 보건소 및 보건지소 운영현황: 보건소, 보건지소, 보건진료소 수, <http://kosis.kr>

3. 공공보건의료정책 현황

정부는 공공보건의료 기본계획 수립에 앞서 공공보건의료정책 현황을 다음과 같이 분석함⁴²⁾.

□ 보건의료 자원의 지역 불균형 심화

- 보건의료 자원의 수도권 및 대도시 집중화 현상
 - 민간중심 보건의료 공급체제로 인해 시장 논리가 작용
 - 지역 간 의료기관, 의료인력 공급 격차가 큼.
- 농어촌 중심의 의료취약지 발생

□ 필수보건의료서비스 공급 부족

- 민간의료기관에 의한 공급이 불가능한 필수의료서비스 인프라 확충이 필요
 - 고위험 산모·신생아 통합치료센터, 신생아집중치료센터 확충
- 중독 등의 정신건강 문제와 같이 환경이나 사회 여건의 변화에 따라 수요가 증가하는 분야에 대한 선제적 대응이 필요

□ 취약계층의 의료접근성 한계

- 가계의 높은 의료비 부담비율로 인해 계층 간 소득 차이가 의료접근성 격차로 이어짐.

□ 공공의료기관의 질 관리 미비와 정책 지원 및 평가 체계 미흡으로 인한 경쟁력 저하

- 민간의료기관 대비 경쟁력 확보의 어려움으로 적자 지속
- 공공보건의료 정책 수행을 지원할 기술지원 조직의 미흡이나 부재

42) 보건복지부, 2016, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020)

4. 공공보건의료 취약에 따른 문제점

김정희 등(2020)은 공공의료기관을 중심으로 기관의 취약성으로 발생하는 문제를 다음과 같이 제시함⁴³⁾.

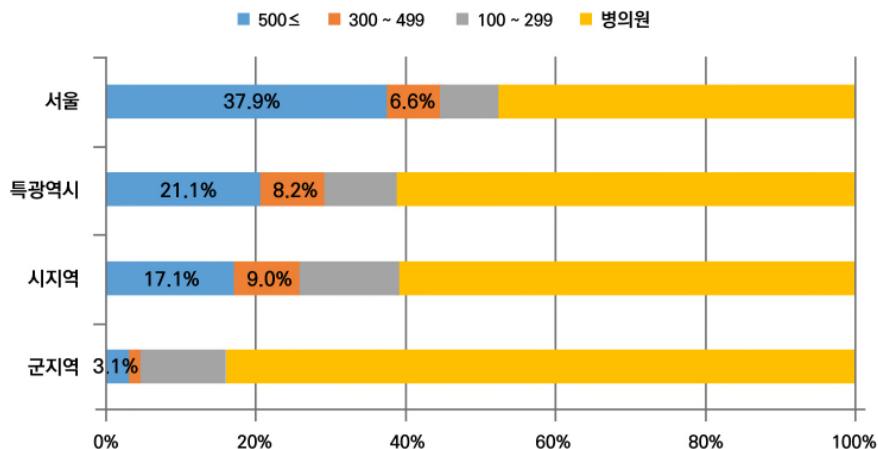
□ 의료기관 분포의 불균형 문제

○ 수직적 불균형

- 민간의료 중심의 보건의료체계 구축으로 인해 공공성보다 영리성이 중시되면서 이윤을 극대화할 수 있는 특정 진료과목 중심으로 일부 지역에 의료기관이 집중됨.
- 1·2·3차 의료기관 간 진료기능 중복으로 인해 의료기관들의 지나친 경쟁과 수도권 대형병원으로의 환자집중 현상이 발생

○ 수평적 불균형

- 지역별 의료자원 공급 격차가 크게 발생하여 비수도권, 중소도시, 농어촌의 의료 환경이 매우 열악함([그림 9] 참조).



자료: 김윤 외, 2018, 건강보험 의료이용지도(KNHI-Atlas) 구축 3차 연구, 국민건강보험공단.

[그림 9] 지역유형별 병상규모별 병상 수 구성비

43) 김정희 외, 2020, 공공의료 확충의 필요성과 전략, 건강보험연구원 Issue Report

□ 의료공급의 비효율성 및 의료서비스 격차 발생

○ 의료기관의 기능 중복 및 비효율적 경쟁

- 300병상 미만 병원 위주의 불균형적 의료공급은 의료의 질적 저하 및 과잉 진료 유발

○ 필수의료서비스⁴⁴⁾ 부족으로 인한 지역 간 건강격차 발생

- 낮은 수익성으로 필수의료 공급이 제한되어 지역에 따른 사망률 격차가 발생
- 인구규모가 적은 의료수요 부족 지역은 응급이나 중증진료를 할 수 있는 의료기관 운영이 어려운 상황임.
- 적정진료를 위해 거주지를 벗어나야 하며, 이로 인한 치료 가능 사망률의 지역격차가 발생

□ 민간 중심 의료공급에 따른 과잉 또는 과소 진료 발생

○ 우리나라의 진료비 지불제도의 특성으로 인해 과잉진료가 발생

- 건강보험 내 항목별 수가 불균형으로 인해 언어치료, 호스피스 등과 같은 노동집약적인 서비스 공급이 제대로 이루어지지 않아 과소진료 현상이 발생

□ 국가 안전망 구축에 취약

- 코로나 19와 같은 감염병으로 인한 국가 재난 시 공공의료기관의 부족은 국민의 안전에 취약할 수밖에 없음.

44) 응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료, 산모·신생아·어린이 의료, 재활, 지역사회 건강관리(만성질환, 정신, 장애인), 감염 및 환자 안전 등

커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발 ●●●●●●●●

IV. 커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 구축 방안

IV. 커뮤니티케어와 공공의료 연계·협력 체계 구축 방안

1. 공공의료기관의 역할 재정립

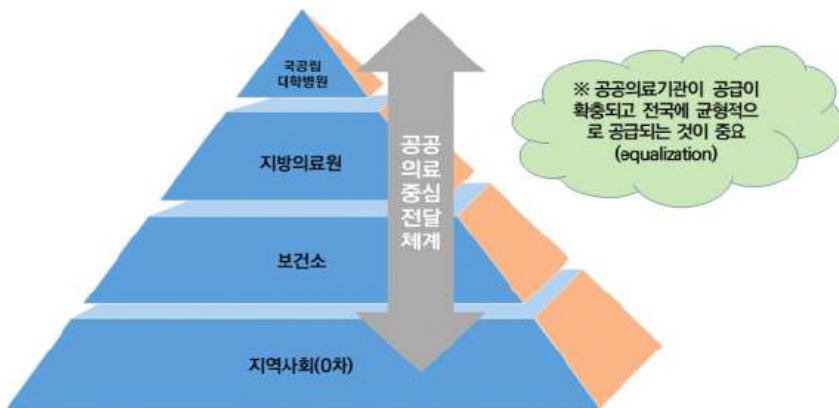
공공의료기관 확충과 더불어 민간의료기관을 선도하기 위해 공공의료기관의 역할을 정립하는 일은 중요하다. 이에 김정희 등(2020)은 공공의료기관의 역할을 다음과 같이 제시함.

□ 표준 진료 및 모델 병원으로서의 역할

- 공공병원의 기본적인 역할은 질병에 따라 환자에게 최적의 표준 진료를 하는 것임.
- 인구고령화로 인한 지역사회 중심 진료의 중요성이 부각되면서 지역사회 여건에 맞는 의료전달체계가 공공의료기관을 중심으로 이뤄져야 함.
- 지역사회 거주 노인 등 지역주민의 요구에 부합한 공공의료서비스 발굴이 필요함.
 - 현재 지역사회 통합돌봄 선도사업의 보건의료서비스를 보면, 지역사회 민간 의료기관이 제공할 수 있는 의료서비스가 중심이 되는 경향이 있음.
 - 또한 민간의료기관과의 연계체계의 제도적 구축이 미흡하여 지속적인 의료 서비스 공급이 불가능한 실정
 - 이로 인해 서비스 대상자의 욕구를 충족시키는 데 한계가 있고, 실제 의료적 효과를 얻을 수 없음.

□ 지역거점 공공의료기관의 역할

- 공공의료기관은 지역사회 내 보건소 등의 공공보건기관부터 3차 의료기관까지의 연계 및 협조를 통해 공공의료 중심 의료전달체계의 거점기관으로서의 역할을 담당해야 함.
- 수직적·기능적 측면에서의 역할 수행
 - 공공의료기관 중심의 의료전달체계를 구축해야 함.
 - ‘지역사회 통합돌봄 - 보건소 - 지방의료원 - 국립대병원’으로 이어지는 공공의료 전달체계를 구축하여, 의료전달체계가 양방향으로 원활하게 기능할 수 있도록 해야 함(그림 10 참조).
 - ‘보건지소-보건소-지역거점병원-광역거점병원(국립대학교 병원)’의 협력체계를 구축하고 역할분담을 통한 공공보건의료의 연속성과 지속성을 극대화해야 함.
 - 이를 위해 지방의료원 등의 지역거점 공공병원을 대폭 확충하여, 이를 국·공립대학병원 및 보건소 등과 같은 지역사회 돌봄체계와 연계해야 함.
 - 이로써 지역거점 공공병원은 3차 병원과 연계하고, 1차 의료와는 입원의료와 같은 기능을 담당하는 등의 분담을 하고, 커뮤니티케어와의 연계도 이루게 됨.



자료: 김정희, 2020, 공공의료 확충의 필요성과 전략.

[그림 10] 공공의료 중심 전달체계 재구성

○ 수평적·지리적 측면에서의 역할 수행

- 공공의료기관의 지역적 안배를 통해 의료취약지 문제 해소가 필요함.
- 수도권·대도시로의 의료자원 집중 문제 해결을 위해 300병상 이상 종합병원을 지역거점병원으로 지정하여 양질의 입원진료와 응급의료를 제공할 수 있도록 해야 함.
- 전체 인구 집단을 대상으로 보건의료의 접근성 및 건강 격차를 해소할 수 있어야 함⁴⁵⁾.

□ 건강증진을 위한 병원으로서의 역할

- 공공병원이 지역주민의 건강증진을 위한 역할을 담당해야 함.
- 수익성은 낮으나 공익성이 높은 건강증진 및 질병관리 서비스를 공공병원이 담당하도록 함.

□ 전염병 및 재난 대비 의료기관의 역할

- 코로나 19와 같은 국가적 재난 상황에서 효과적으로 대처할 수 있는 역할을 담당해야 함.
- 신종 감염병이나 재난 등이 발생할 가능성이 점차 증가하고 있는 상황에서 컨트롤 타워 기능을 수행함⁴⁶⁾

45) 임준, 2017, 공공보건의료 개념의 재구성 과 과제, 대한공공의학회지 1(1): 109-127.

46) 임준, 2017, 상계서.

2. 커뮤니티케어와 공공의료기관의 연계·협력을 위한 정책 제언

지역사회 통합돌봄과 공공의료기관의 연계·협력 체계를 구축하기 위한 방안을 다음과 같이 제언함.

□ 공공의료기관의 확충 및 기능 강화를 통한 지역사회 통합돌봄

- 2020년 초 코로나 환자 급증 시 공공병원은 전국 코로나 환자의 78%를 진료함.
- 그러나 현재 공공병원 중 500병상 이상 상급종합병원은 서울, 부산, 청주 3곳 정도이고, 300병상 이상은 대구, 홍성, 군산에만 소재함. 전문의가 최소 50명인 곳은 서울, 부산 단 2곳임⁴⁷⁾.
- 공공의료기관의 확충은 지역사회 통합돌봄을 대비할 뿐만 아니라, 포스트 코로나를 준비하는 차원에서 매우 중요한 시대적 요구임.
- 또한 지역사회 통합돌봄을 시행함에 있어서 공공의료기관을 중심으로 한 의료전달체계 구축은 핵심 과제임.
 - 통합돌봄 사업은 다양한 분야의 서비스들이 총 망라되어 있으므로, 서비스 제공을 위한 컨트롤 타워가 필요함.
 - 지역사회 통합돌봄 대상자에 대해 공공의료기관과의 핫라인 시스템 등을 구축함으로써, 대상자에 대한 정보 공유와 연계를 통해 서비스의 지속성이 유지될 수 있도록 체계를 구축할 필요가 있음.
 - 이는 지역사회 통합돌봄에서 공공의료기관이 보건의료의 중추적 역할을 담당하여 대상자 및 서비스를 통합적으로 관리하는 시스템을 구축해야 함을 의미함.
 - 또한 코로나와 같은 지역사회 감염병 유행 등을 대비하여 지역사회 의료기관의 네트워크가 매우 중요하므로, 여기에서 공공의료기관의 역할을 고민해야 함.

47) 시사기획 창, 2020, 새로 쓰는 K-방역, KBS1 2020.9.5.

□ 지역사회 통합돌봄에서 보건지소, 보건진료소 등의 공공보건기관의 활용

- 현재 선도사업에서 방문 진료의 경우 원거리 진료에 대한 의료인력의 거부감이 큰 편임.
 - 따라서 보건지소와 같은 거점공간을 마련하여 서비스를 제공하는 방안을 고려할 필요가 있음.
- 통합돌봄을 위해 일차보건의료의 공공 인프라 구축이 필요함⁴⁸⁾.
 - 지역사회 통합돌봄을 위해 서비스의 접근성과 포괄성 등을 확보하여 의료서비스의 질을 향상시키기 위해 보건지소 또는 건강생활지원센터를 활용해야 함.
- 한편 지역사회 통합돌봄은 사업의 연계 및 확대와 지속성이 매우 중요함에도 불구하고 사업의 안정성 도모가 어려운 상황임.
 - 이는 최종 관리 및 감독할 공적기관의 책무가 없고, 이에 대한 성과 판정이 어렵다는 한계가 있기 때문임.
 - 따라서 현장에서는 보건소 차원의 개입을 통해 사업의 관리가 필요하다는 주장이 제기됨.
- 그러나 공공보건체계 및 공공보건기관은 감염질환 예방 관리 및 모자보건사업 등 정부정책을 수행하는 조직체계로서 만성질환의 증가, 건강증진의 필요성 증대 등 시대적 변화를 담아내는 데에 한계가 있음⁴⁹⁾.
 - 이는 보건소가 지역사회의 요구를 반영하기 어려운 것이 현실이고, 공공보건 인력에 의해 주도된다는 점에서 지역민의 요구를 기반으로 건강안전망의 역할을 수행하기는 어려운 실정임을 의미함.
- 따라서 지역사회 통합돌봄에서 공공보건기관이 어떤 역할을 수행할 수 있으며, 의료연계체계 내에서 어떻게 자리매김할지에 대한 논의가 지속되어야 함.

48) 임준, 2013, 보건학에서 본 보건의료와 공공성-보건의료체계의 근본적인 변화가 필요, 월간 공공정책 96: 14-17.

49) 임준, 2017, 공공보건의료 개념의 재구성과 과제, 대한공공의학회지 1(1): 109-127.

□ 민간의료기관의 공공성 강화를 통한 통합돌봄⁵⁰⁾

- 지역사회 민간의료기관의 공공성 강화를 통해 통합돌봄 참여
 - 민간의료기관도 공익적 의료서비스를 제공하는 기능을 담당하고 거버넌스 측면에서 공익적 의료기관이면 공공의료에 포함됨⁵¹⁾.
 - 이를 통해 공공의료기관과 민간의료기관의 역할 정립과 연계 방안 마련
- 수익성이 낮은 만성질환의 지속적, 포괄적 예방관리가 공공의료기관이라면 가능하지만, 공공의료기관의 부재 시 지역 내 민간의료기관의 협조가 절실함.

□ 일차의료 강화와 지역사회 통합돌봄

- 일차의료(primary care)는 대부분의 건강 필요를 해결하고, 환자와 지속적인 동반 관계를 이루며 가족과 지역사회 맥락에서 활동하는 의료인이 통합적이고 접근 가능한 보건의료 서비스를 제공하는 것임⁵²⁾.
- Starfield 등(2005)은 일차의료는 필수 서비스에 대한 접근성을 높이고 예방을 강조함으로써, 문제의 조기발견과 치료에 유용하고 전반적인 의료의 질적 향상을 도모한다고 함.
- HEN(Health Evidence Network) 종합보고서에 따르면, 일차보건의료체계 강화는 모든 원인 사망률이나 조기 사망률과 같은 건강결과를 향상시키고, 일차보건의료의 높은 이용가능성은 환자의 높은 만족감과 의료비용지출의 감소와 관련됨⁵³⁾.
- 그러나 한국은 지역사회 중심의 일차의료체계가 없으며, 그로 인해 일차의료의 질적 수준은 OECD 주요 국가 중 최하위권 수준임.
 - 그로 인해 환자들은 병원서비스를 더욱 찾게 되는 현상이 나타남⁵⁴⁾.

50) 김정희 외, 2020, 공공의료 확충의 필요성과 전략, 건강보험연구원 Issue Report.

51) 임준, 2017, 공공보건의료 개념의 재구성 과 과제, 대한공공의학회지 1(1): 109-127.

52) 윤보영, 2019, 국내 일차의료 및 공공보건의료 현황과 발전방향, 이화여자대학교 석사학위논문.

53) Atun, 2004, What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe(Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e82997.pdf>, accessed 20 January 2004).

- 이에 정부는 지역 의료기관의 역량 및 신뢰 강화 차원에서 일차의료기관 기능 강화를 위한 대책을 마련하고자 함⁵⁵⁾.
 - 일차의료기관 만성질환관리 시범사업을 확대·개선
 - 수술전후 관리 교육상담 시범사업을 통해 의원급에서 교육상담 가능
- 주치의 제도를 통해 전문의나 대형병원으로의 쏠림 현상을 방지하고 과잉진료를 예방해야 함.
 - 현재 시행 중인 지역사회 통합돌봄이 노인, 장애인 정신장애인 등을 주요 대상으로 삼고 있는데, 대부분 저소득층 의료급여 대상자인 경우가 많음.
 - 이들이 직면한 생활상의 가장 큰 어려움이 건강문제이므로 건강 취약계층이 밀집한 지역주민들이 참여하는 마을 주치의센터를 두어 지역민들의 건강을 효율적으로 관리함으로써, 일차 의료서비스의 질 향상과 의료급여 지출에 따른 의료비 절감의 효과를 도모할 필요가 있음⁵⁶⁾.
- 일차의료 강화 등 기존 서비스 전달체계의 효율적 개편을 통해 지역사회 통합돌봄을 추진해야 함⁵⁷⁾.

54) OECD, 2012, OECD Reviews of Health Care Quality: Korea-Raising Standards, OECD Publishing.
 55) 보건복지부, 2019, 합리적 의료이용과 지역의료 활성화를 위한 의료전달체계 개선 단기대책, 2019.9. 설명자료.
 56) 한겨레, 2020.2.13., 광주 광산구 의료혁신의 교훈... '1차 의료' 개혁이 커뮤니티 케어 핵심, <http://www.hani.co.kr>
 57) 신영전, 2018, '커뮤니티 케어(Community Care)' 성공의 전제, 보건사회연구 38(4): 5-9.

참고문헌

- 관계부처 합동, 2018, 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)-1단계: 노인 커뮤니티 케어 중심-, 2018.11.20. 보도자료.
- 광주광역시, 2020, 2019년 광주통계연보(2018년 12월 31일 기준).
- 광주광역시 서구, 2020, 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서.
- 국가통계포털, 2020, 공공의료기관현황: 시도별 공공의료기관 비중, <http://kosis.kr>
- 국가통계포털, 2020, 보건소 및 보건지소 운영현황: 보건소, 보건지소, 보건진료소 수, <http://kosis.kr>
- 국립중앙의료원, 2020, 2019년 공공보건의료 통계집.
- 국립중앙의료원, 2020, 코로나19로 '의료는 공공자원' 인식 확산-전국민 코로나19 경험·인식 조사 결과, 2020.6.18. 보도자료.
- 국민권익위원회, 2020, “국민 44%, 지역 간 의료 불균형 해소 의견 가장 많아” 국민 의견 수렴 결과 발표, 2020.9.1. 보도자료.
- 김승연·권혜영, 2018, 해외 사례와의 비교를 통한 한국형 커뮤니티 케어 개념 정립 필요성 및 추진 방향, 2018년 『보건사회연구』 콜로키움: 커뮤니티 케어와 보건 복지서비스의 재편, 한국보건사회연구원, 65-107.
- 김용득, 2018, 커뮤니티 케어, 무엇을 어떻게 해야 할까?, 월간 복지동향, 238: 5-10.
- 김정희·이정면·이용갑, 2020, 공공의료 확충의 필요성과 전략, 건강보험연구 Issue Report.
- 법제처, 2019, 공공보건의료에 관한 법률, <https://www.law.go.kr>
- 보건복지부, 2016, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016~2020).
- 보건복지부, 2019, 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어) 선도사업 추진계획, 2019.1.10. 보도자료.
- 보건복지부, 2019, 합리적 의료이용과 지역의료 활성화를 위한 의료전달체계 개선 단기대책, 2019.9. 설명자료.
- 보건복지부, 2019, “대상자의 필요에 맞게, 협력은 보다 긴밀하게” 선도사업 지자체

- 의 변화가 지역사회 통합돌봄 이끈다!, 2019.12.12. 보도자료.
 보건복지부, 2020, 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북.
 순천시, 2020, 노인 지역사회 통합돌봄 선도사업 실행계획서.
 시사기획 창, 2020, 새로 쓰는 K-방역, KBS1 2020.9.5.
 신영전, 2018, ‘커뮤니티 케어(Community Care)’ 성공의 전제, 보건사회연구 38(4): 5-9.
 오영호, 2013, 우리나라 공공보건의료의 문제점과 정책방향, 보건복지포럼 200: 62-82.
 윤보영, 2019, 국내 일차의료 및 공공보건의료 현황과 발전방향: 미국, 호주, 독일 그리고 쿠바 사례와의 비교, 이화여자대학교 석사학위논문.
 임준, 2013, 보건학에서 본 보건의료와 공공성-보건의료체계의 근본적인 변화가 필요, 월간 공공정책 96: 14-17.
 임준, 2017, 공공보건의료 개념의 재구성과 과제, 대한공공의학회지 1(1): 109-127.
 전라남도, 2019, 2019년 전라남도 통계연보(2018년 기준).
 정이나 · 김형숙 · 광재성, 2020, 쿠바 일차보건의료 성공 요인 분석: 진료소와 지역사회 관계를 중심으로, 라틴아메리카 연구 33(2): 63-84.
 통계청, 2019, 2019년 고령자 통계, <http://kostat.go.kr>
 통계청, 2019, 2019년 사회조사보고서
 통계청, 2020. e-지방지표: 고령인구비율, <http://kosis.kr>
 통계청, 2020. e-지방지표: 독거노인가구비율, <http://kosis.kr>
 한겨레, 2020.2.13., 광주 광산구 의료혁신의 교훈...‘1차 의료’ 개혁이 커뮤니티 케어 핵심, <http://www.hani.co.kr>
 한국보건사회연구원, 2017, 2017년도 노인실태조사.
 황도경 · 이상영 · 김대은 · 여나금 · 최지희 · 김진호 · 이슬기, 2015, 의료급여수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구, 한국보건사회연구원
 Atun, R., 2004, What are the advantages and disadvantages of restructuring a health care system to be more focused on primary care services?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe(Health

- Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/document/e82997.pdf>, accessed 20 January 2004).
- OECD, 2012, OECD Reviews of Health Care Quality: Korea-Raising Standards, OECD Publishing.
- OECD/WHO, 2018, Health at a Glance: Asia/Pacific 2018: Measuring Progress towards Universal Health Coverage, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2018-en.
- Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J., 2005, Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, *The Milbank Quarterly* 83(3): 457-502.

정책연구보고서 2020-04

커뮤니케어와 공공의료 연계·협력 체계 개발

발행일 : 2020. 11

발행인 : 신준호

저자 : 신준호, 김화선

발행처 : 전라남도 공공보건의료지원단

전남 무안군 삼향읍 오룡길1 전남도청 민원동 5층

Tel. 061)286-6095

<http://www.jncare.go.kr>

제작처 : 주식회사 지에스엠

ISBN : 978-89-6905-168-4

이 책의 저작권은 전라남도 공공보건의료지원단에 있습니다.