

저출산 고령화 시대의 지역사회 간호자원 활성화 방안

윤 순 녕
(서울대학교 간호대학 교수)

간호자원이란

사회적 욕구를 충족하기 위해 투입해야 할
(동원되어야 할) 가용가능한 간호시설, 인력,
장비 및 물품 등을 말함

저출산 고령화 시대의 접근

- **New Family Planning Service**
- **New Material & Children Health Service**

저출산 고령화 시대의 보건사업의 방향

	과거	미래
서비스내용	제한적 산전관리, 영유아 성장발달 예방접종/급성기	연속적 건강한 임신, 건강한 출산, 건강한 양육/장기요양(수발)
대상	저소득층 /비용지불능력자	전 가임 인구집단 /전 노인층(단계적 확대)
접근방법	개별적	개별적+질병집단 +인구집단
자원이용	제한적	자원의 최대화

주요국가 고령화 속도

(노인인구비율 변화 소요기간)

국가	특정 노인비율 도달연도			소요기간(년)	
	7%	14%	20%	7%→14%	14%→20%
한 국	2000	2018	2026	18	8
일 본	1970	1994	2006	24	12
프랑스	1864	1979	2019	115	40
독 일	1932	1972	2010	40	38
이태리	1927	1988	2008	61	20
미 국	1942	2014	2030	72	16

※ 일본 국립사회보장·인구문제연구소, 「인구통계자료집」, 2003

노인 인구 및 비율

(단위 : 만명, %)

구분	1990년	2000년	2006년	2018년	2026년
총인구	4,287	4,701	4,850	4,993	4,977
노인인구	220	340	460	716	1,036
비율(%)	5.1	7.2	(9.5)	(14.3)	(20.8)

※ 통계청, 「장래특별인구추계」 2005.

노인부양비 추이 및 전망

구분	'70	'80	'90	'00	'05	'10	'20	'30	'50
노인부양비(%)	5.7	6.1	7.4	10.0	12.6	14.9	21.8	37.3	69.4
노인 1명당 생산가능인구(명)	17.7	16.3	13.5	12.4	8.2	6.7	4.6	2.8	1.4

주) 노인부양비율 = (65세 이상 인구 / 15~64세 인구) X 100
 노인 1명당 생산가능인구 = (15~64세 인구 / 65세 이상 인구)

노인수발급여의 종류 및 기관

종류	내용	운영기관
재가수발급여	가정수발 목욕수발 간호수발 주·야간보호수발 단기보호수발	수발기관 수발기관 방문간호기관 주·야간보호시설 단기보호시설
시설수발급여	시설 입소 수발	노인의료복지시설 (요양시설, 전문요양시설 등)
특별현금급여	가족수발비 특례수발비 요양병원수발비	노인요양시설 요양병원

주요 출산력지표

(단위 : 명)

	출생아수	조출생률 (천명당)	합계출산율 ¹⁾	출생성비 ²⁾
1991	718,279	16.6	1.74	112.4
1996	695,825	15.3	1.58	111.6
2000	636,780	13.4	1.47	110.2
2004	476,052	9.8	1.16	108.2
2005	438,000	-	1.08	-

자료원 : 통계청

1) 합계출산율 : 여자 1명이 가임기간 동안 갖게 될 평균 출생아수

2) 여아 100명당 남아수

<합계출산율 국제비교, 2002년>

- OCCE 평균 **1.6**
- 일본 **1.32**, 미국 **2.01**, 뉴질랜드 **1.9**
- 우리나라 **1.17**

저출산 원인

① 사회경제적 원인

- 청년 및 여성 실업·실직 증가로 인한 장래 불안감 증가

실업률(25-29세): 남성 3.6%('95) → 7.6%('03)

여성 1.8%('95) → 4.0%('03)

- 혼인 및 출산으로 인한 취업여성의 기회비용 증가로 출산 기피

* 고학력 및 전문직 취업여성 증가

자료원 : 2005년 직업과 여성건강 연구회 학술대회, 직장여성의 모성보호와 자녀양육을 위한 국가적 지원방향(김경선) 발표문 발췌

저출산 원인

- 자녀양육 비용부담 증가
- 가구내 자녀양육 조력자 감소, 가정내 양성간 역할 불평등, 임신, 자녀양육을 지원하는 고용환경 미비 및 가족친화적 기업문화 부재 등으로 여성의 자녀양육과 취업활동간 양립 곤란

자료원 : 2005년 직업과 여성건강 연구회 학술대회, 직장여성의 모성보호와 자녀양육을 위한 국가적 지원방향(김경선) 발표문 발췌

저출산 원인

② 가치관 변화

- 결혼을 계획하고 있지 않는 비율 증가
남성 **28.0%**, 여성 **29.6%**
- 자녀관 유배우부인의 자녀를 반드시 가져야 한다는 태도 감소
1991년 90.3% → 1997년 73.7%
→ 2003년 54.5%

자료원 : 2005년 직업과 여성건강 연구회 학술대회, 직장여성의 모성보호와 자녀양육을 위한 국가적 지원방향(김경선) 발표문 발췌

저출산 원인

③ 인구학적 원인

- 미혼여성비율 상승(또는 유배우율 감소)
- 유배우부인의 출산율 감소
- 가임여성인구(**15-49세**)감소

자료원 : 2005년 직업과 여성건강 연구회 학술대회, 직장여성의 모성보호와 자녀양육을 위한 국가적 지원방향(김경선) 발표문 발췌

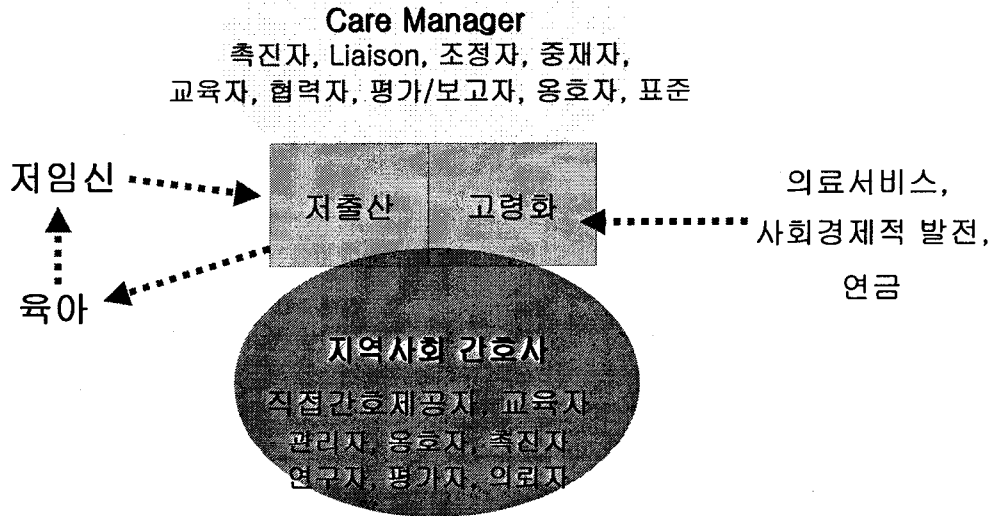
출산 및 육아관련 중앙부처 지원현황

; 법적근거

여성부	노동부	보건복지부	농림부	재경부	교육부
>국공립 보육시설에 대한 인건비 및 시설비 지원	>산전후 휴가비용 지원 >육아휴직 지원 >직장보육 시설 설치 지원	>임신·출산에 대한 건강보험 >미숙아 치료 보험진료비 전액 지원 >주요 산전검사 보험급여 확대 >정관·난관결찰술 또는 절제술 비급여	>농업인 영유아자녀 양육비 지원사업 >농가도우미 지원사업	>자녀 양육비 소득공제 >영유아·취학전 아동 및 유치원에 대한교육비 소득공제	>국공립 유치원 등 유아교육에 연간 4,267 억원 지원 >'방과후 교실' 시범사업 실시

저출산 고령화 시대의 간호자원 활성화 전략을 위한 공통점

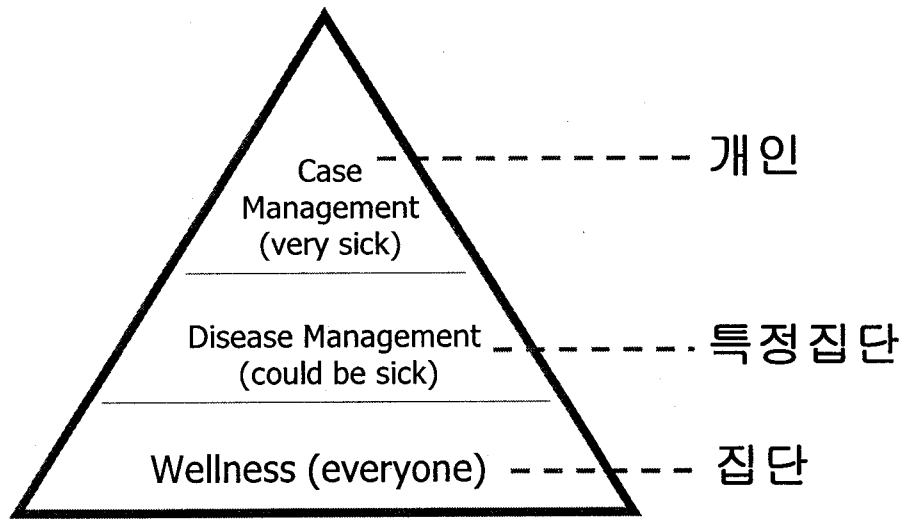
1. 건강한 임신·출산·양육/노인의 건강요구사정(판정)
2. 지역사회-지방-중앙수준의 모든 자원(시설, 인력, 장비, 지식)의 직접배분·적정이용
3. 제공된 서비스의 계획 수행 평가
4. 타 보건·복지·의료 전문인력/ 비전문인력 간의 역할, 업무의 조정 및 협력
5. 질적 개선(QI);근거중심, 통합된 간호, 개별화



자료원 : care manager의 역할, community health nursing 4th ed., Mosby

케어 매니지먼트 (Care Management)

Case Management 대상별 중재수준



정의

[개인 관리]

: 개인의 충족되어지기를 원하는 건강요구를 사정하고 그 건강요구를 충족할 수 있는 의료 서비스와 대안들을 계획, 수행, 조정, 그리고 지속적으로 관찰하고 평가하는 협력적 과정을 말한다.

협력적 과정이란 이 결과가 질적으로 우수하고 비용효과를 가져올 수 있도록 유용한 자원과 의사소통을 이용함을 말한다.

(CMSA : Case Management Society of America)

[질환 관리]

자가 관리(self-care) 노력이 중요하게 요구되는 상태에 놓여있는 집단을 위해 조정된 보건의료중재 및 의사소통으로 구성된 하나의 체계를 말한다.

(DMAA : Disease Management Association of America)

[집단 건강관리]

전체 인구집단의 건강 증진 및 집단간의 건강 불균형을 감소시키는 것을 목적으로 하는 건강에 대한 하나의 접근이다.

이러한 목적 달성을 위해 , 건강에 강하게 영향을 끼치는 광범위한 요소와 상태를 확인하며 활동한다.

(Health Canada, 2004,

www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/approach/index.html)

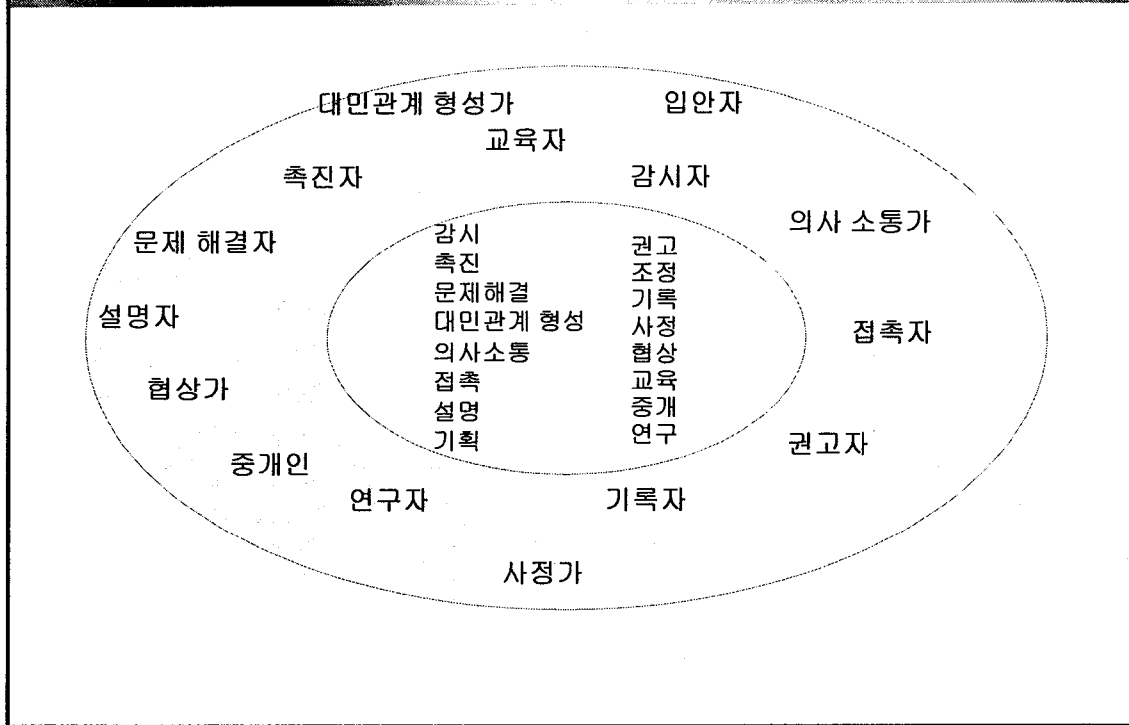
케어 매니저(이하 CM)의 책임

- 보건의료체계 내에서,
그리고 보건의료체계 밖으로 환자를 이동하기
- 케어 표준 준수
(수용 가능한 대상 환자의 결과를 충족 시키기 위해 제공됨)
- 적절한 시간 내에서 대상환자 결과를 도출하기

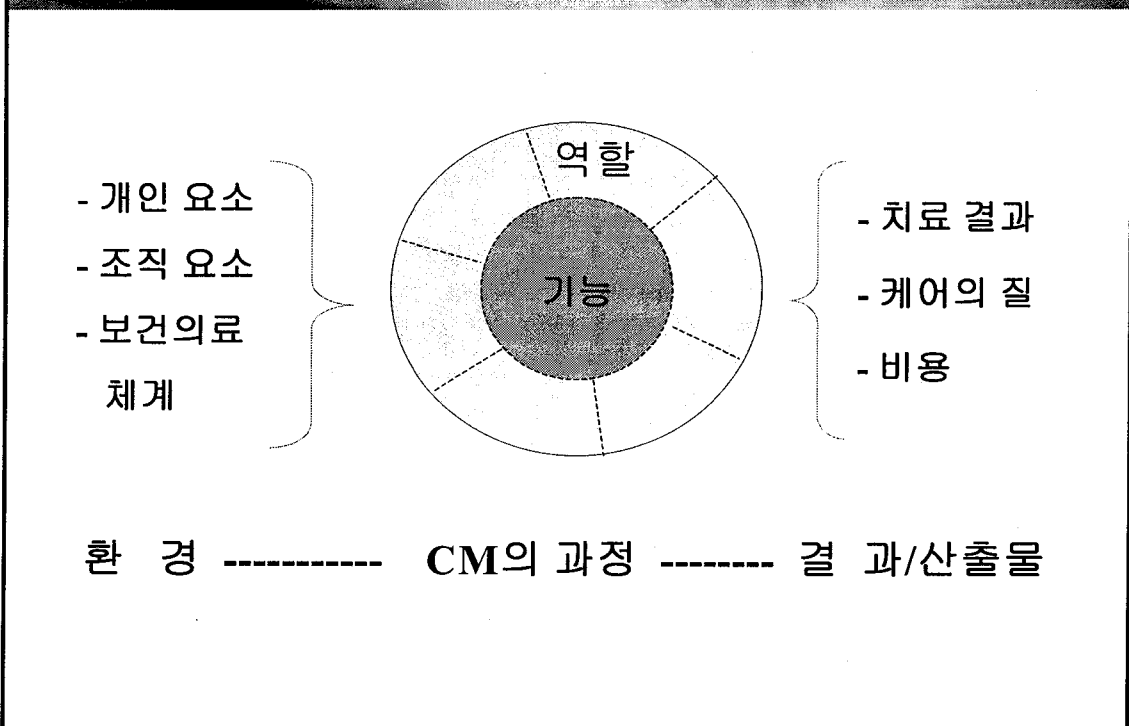
케어 매니지먼트 모델

- 일차 간호 모델(Primary nursing care model)
 - 보건의료 서비스 시설
 - 직접 간호 혹은 치료
- 중개인 모델(Broker model)
 - 보험회사 혹은 기타 지불자
 - 간접 간호 혹은 치료

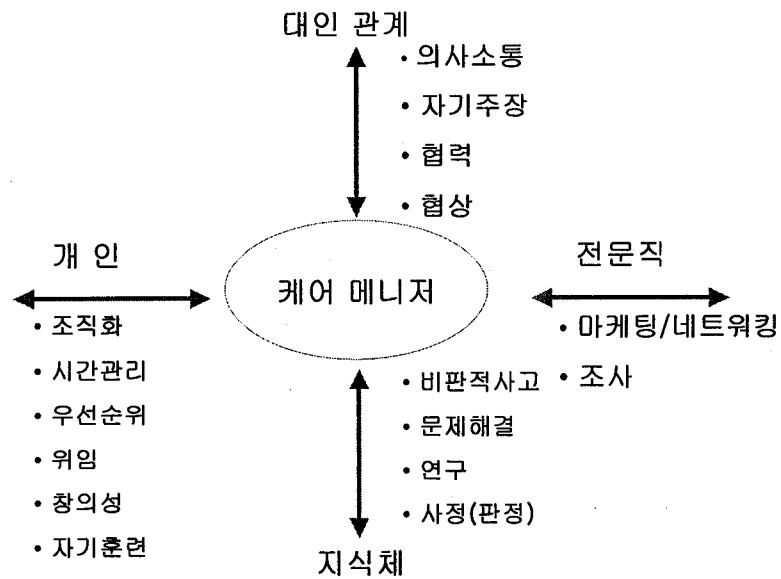
역할 & 기능



이론적 기틀



CM에게 요구되는 기술



(More & Mandell, 1977)

CM의 교육 내용

- 활용가능한 지역사회 자원
- 퇴원 계획 세우기
- 보험 급여
- CM 모델 : 일차간호, 브로커, 의료시설, 의료시설 밖
- 협력적 실무 : 재활상담사, 현장조사반과 협력 관계
- Critical Pathways
- 보건의료 재정
- 대상자 교육
- 기호화 체계(coding system) ; OMAHA

간호대상자에게 기대되는 효과

- CM활용을 통해 치료의 촉진화
- 대상자 교육을 통한 힘 돋우기(Empowerment)
- 자가 간호
- 치료 및 간호과정에 만족
- 경제적, 질적 성과
- 삶의 질 향상

Thank You !