

한국의 보건소 방문건강관리시스템 발전 과제

유 호 신¹⁾ · 서문경애¹⁾ · 황 원 숙²⁾

서 론

보건소 방문건강관리사업은 2007년부터 지역내 취약주민을 대상으로 포괄적이고 지속적인 건강증진과 예방을 목적으로 추진해 오고 있다(Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute, 2007). 보건소 방문건강관리사업은 지역주민의 건강문제를 조기발견하고 예방하여 건강수준을 증진시키기 위한 사업전략으로 차별화시키지 못 할 경우, 노인장기요양보장제도의 방문간호사업과 이용자측면의 혼란이 예견된다. 방문간호사업이 아직 가시화되지 않는 현 시점까지는 보건소 방문건강관리사업에서 지역사회 취약주민의 만성질환관리를 담당해 왔고 그 성과 또한 긍정적으로 평가하고 있다(MOHW & KHIDI, 2007). 노인의료비 절감방안의 일환으로 지역사회주민을 대상으로 한 예방과 건강증진사업은 이젠 더 이상 선택사항이 아니고 필수적 요소가 되고 있다. 특히 고령사회로 진입할수록 노인보건의료비의 비중은 점점 더 가중되어 예방과 건강증진은 더욱 중요한 정책 과제로 대두되고 있다. 앞서 경험하고 있는 일본에서도 노인의료비 절감방안의 일환으로 개호보험 적용범위에 예방서비스를 대폭 확대시킨 점에 주목할 필요가 있다. 일본의 이러한 정책적 변화가 주는 시사점을 통해 우리나라 보건소 방문건강관리사업이 나아가야 할 방향과 발전 과제에 대하여 논하고자 한다.

본 론

현 일본의 정계는 지난 8년간 시행 해 온 노인장기요양보장제도에 따른 제반 문제와 국가비용부담 가중, 그리고 서비스 질 저하 문제 등 심각한 후유증에 시달리고 있다. 노인장기요양보장제도 시행 6년간의 성과 평가를 토대로 지난 2006년 4월 신개호보험법을 공표(日本厚生省, 2006. 9)한 일본은 최근 또 다시 개호보험비용 부담에 대한 책임을 중앙정부가 일부 담당해 오던 것까지 모두 지방정부의 부담으로 전가시키려는 법안을 준비 중에 있다. 그만큼 노인장기요양보장제도 시행에 따른 재정적 부담이 얼마나 심각한 수준인지를 엿 볼 수 있는 대목이다. 이러한 후유증은 재정적 여력이 충분하지 못한 실정에서 노인요양서비스제도를 시작하려는 우리 정부에 시사하는 바가 적지 않다. 이제 지방자치단체를 거점으로 노인장기요양서비스가 지역사회노인들에게 제공되려는 시점에서 최근 일본에서 활발하게 전개되고 있는 지역밀착지원 개념의 지역포괄지원센터의 운영 사례를 통해 한국의 보건소 방문건강관리사업시스템이 가야 하는 차별화 특성화 전략 방안을 제시하고자 한다.

일본의 신개호보험법

개정된 신 개호보험법의 주요 특징을 살펴보면, 건강한 노인을 대상으로 예방서비스 제공을 확대하여 질병 발생을 사전에 막아보고자 하는 의지를 담고 있다. 결과적으로 사전예방과 조기발견만이 보험제정의 효율적인 관리방안임을 강력하게 표현한 것으로 이해된다. 예를 들면, 노인장기요양보장제

주요어 : 보건소, 방문건강관리, 체계

1) 고려대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: seomun@korea.ac.kr)

2) 성북구보건소 소장

투고일: 2008년 5월 20일 심사완료일: 2008년 6월 23일

도를 시작할 당시의 개호보험 적용 대상자는 요보호(1등급~5등급) 대상자 즉, 건강문제가 이미 발생된 노인들에게 방문간호나 너싱홈 혹은 요양병원 등의 요양서비스 이용에 대하여만 보험이 적용되었다. 그러나 개정된 개호보험 적용범위에서는 건강한 노인 즉, 비해당자나 요지원(1등급과 2등급) 대상자에게 제공한 예방서비스까지 대폭 포함시켰다. 현 정부는 개호보험 재정 부담으로 정치적 압박을 크게 받으면서도 예방서비스에 대하여 지불보상제도를 확대시킨 점은, 노인의 건강관리에 있어 예방사업에 투자하는 비용이 단기적으로는 재정적 부담이 될 수 있겠지만 장기적으로는 보험재정의 악화를 예방할 수 있다는 일본 방식의 정책적 판단에서 기인된 것으로 추측된다.

구체적으로 “개호서비스”에서 “예방 개호서비스”까지 확대한 신 개호보험법의 주요 골자를 살펴보면, 기존의 모든 서비스유형에 예방 서비스 제도를 추가하여, 요보호대상자는 물론 요지원대상자와 건강한 노인에게도 개호보험 적용을 확대시켰다. 즉, 새로 개편된 예방 서비스에는 개호 예방 인지증 대응형의 낮병동 개호, 개호 예방 소규모다기능형 주택 개호, 그리고 방문형 개호 예방서비스를 신설하여 고령자대상의 치매예방사업을 대폭 확대시켰다(長壽社會開發Center, 2007). 특히 방문형 개호 예방사업에는 낮병동(day care center) 형태의 개호예방서비스를 통해 노인의 운동기능향상과 영양개선 및 구강기능 개선을 위한 예방서비스를 확대시켰고, 지역포괄지원센터를 통한 방문 예방사업에서는 우울증, 인지증, 독거노인 등을 대상으로 보건간호사 등이 주축이 되어 필요한 상담과 지도 등을 실시하는 고령자 건강지원서비스를 위한 시책을 강화시킨 점에 주목할 필요가 있다. 한편, 치매환자 관리를 위한 시설사업에는 소규모다기능시설 개념의 서비스가, 재가사업으로는 지역사회에 거주하고 있는 건강한 노인을 대상으로 치매환자의 조기발견과 사전 예방을 하기 위한 지역밀착형의 지역포괄지원센터를 기반으로 한 방문 예방서비스가 확대되었다. 이와 같이 초고령 사회에 들어선 일본의 경우 치매환자의 관리는 물론 시설과 재가 방문사업 모두 치매환자의 조기발견과 예방을 강조한 사업방향으로 대폭 확대시켜가고 있다. 특히 초고령 사회의 특성은 고령자 치매유병율의 급격한 증가 현상을 지적할 수 있는 데, 이러한 현상은 우리나라도 예외는 아니어서 2007년 우리나라 치매노인 수는 약 40만명 정도로 추정하고 있고, 2020년에는 70만 명으로 증가할 것으로 전망하고 있다(Ministry of health and welfare, MOHW, 2007): 한국보건사회연구원, 치매관리 mapping 개발 연구의 치매유병률을 토대로 '06년 통계청 「장래인구 추계」의 노인 인구수를 활용하여 재 추계한 결과).

일본의 경우, 초고령 사회로 진입할수록 치매환자의 증가로 인한 국가 재정부담 문제로 인해 사후관리보다는 치매환자의

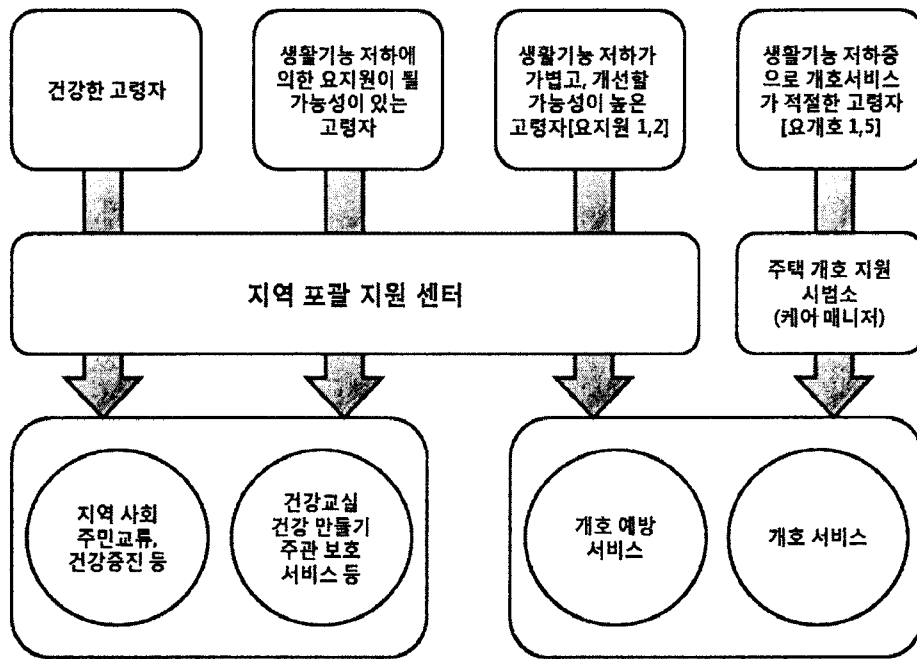
발생 자체를 차단하는 길 밖에는 없다는 국가적 차원의 판단에 의한 것임을 예측할 수 있다. 이러한 지불제도의 변화는 급격한 고령사회로 치닫고 있는 우리나라 입장에서 주목할 만한 대목이 아닐 수 없다. 특히 서울시에서 2007년부터 추진해 오고 있는 치매지원사업은 보건소를 단위로 치매지원센터를 창설하여 서울시민의 치매 예방과 환자관리 사업을 전개해 가고 있다(Seoul metropolitan government, 2007). 각 구마다 치매지원센터를 설립해 가고 있는 서울시의 경우 Ryu, Suh, Yang, Song, Woo와 Ryu(2008)에서 주장한 바와 같이 공공보건의료사업으로서 지역사회주민을 대상으로 보다 효과적인 예방과 조기발견 사업을 실시하여 가시적인 효과를 가져 올 수 있게 하기 위해서는 방문건강관리사업과 연계된 치매지원센터의 통합적 시스템 구축 또한 필요한 시점이다.

이와 같이 일본의 최근 변화된 대응책의 주요 핵심 전략은 포괄적인 보건 복지 서비스 제공은 물론 노인 개인의 상황과 상태에 즉각적으로 대응할 수 있는 종합적이면서 개별 맞춤형 서비스를 연속적으로 제공하고자 함이다. 부연하면, 지난 6년 동안의 노인장기요양 제도하에서는 서비스이용대상자로 판정되면, 노인들이 살아 온 거주지를 고려하거나 이용 노인 당사자나 가족의 요구와는 상관없이 공급자의 판단에 의해 가용 시설로 보내지는 실정이었다. 이렇듯 지난 6년 동안 시행된 공급자위주의 관리 방법에 의한 서비스 이용 평가는 매우 부정적인 것으로 확인되어 이를 개선하기 위한 방안으로 지역밀착지원 개념의 새로운 사업 형태가 대두되기에 이른다.

일본의 지역포괄지원센터

신개호보험법에서 담고 있는 서비스 운영체계는 수요자 즉 노인의 입장에서 그동안 살아 온 정든 지역에서 그동안 정든 사람들과 가능한 한 지속적인 생활을 영위할 수 있도록 공급자가 판단한 가용 시설 위주가 아닌 수요자 입장의 관리 방안으로의 관리전략을 전환시킨 것이라는 점이다. 즉, 수요자의 입장이란, 그간 노인들이 생활 해 온 정든 지역에서 지속적인 생활을 영위하면서 간호와 요양 서비스가 필요한 경우 보건간호사와 사회복지사가 함께 협력하여 종합적이고 지속적인 서비스를 제공해 주는 지역포괄지원 개념의 서비스 관리 방안을 의미한다. 뿐만 아니라 시설관리 측면에서는 소규모다기능 개념의 시설 서비스제도를 도입하여 시설은 소규모형태로 운영하지만 서비스는 다기능적으로 포괄적이면서도 통합적인 보건복지 서비스를 제공하기 위한 전략을 강구하였다.

이상과 같은 기본 철학과 목표 하에 지역포괄지원의 개념을 도입하였고, 이 개념을 실현하기 위한 수단으로서 지역포괄지원센터가 창설되었다(長壽社會開發Center, 2007). 최근 활발하



<Figure 1> Elderly health care services by level of health status

Source: Ryu, H. S. et. al. (2008). A current status and agenda for developing of community based comprehensive management system, Sung-buk public health center, & Korea University Nursing Research Center, Seoul. 59p.

게 창설되고 있는 지역포괄지원센터란 지역주민의 건강 유지, 증진 및 생활의 안정을 지원해 주는 서비스 제공처로서, 보건의료의 향상 및 복지의 증진을 포괄적으로 지원하는 것(개호보협법 제 115조의 39 제1 항)을 목적으로 설치되어 「지역포괄케어」의 핵심 기관으로 자리 매김하고 있다<Figure 1>.

지역포괄센터의 주요 기능을 살펴보면 첫째, 센터에서 관리하는 일정 지역내 보건·복지의 종합적이고 중추적인 서비스 네트워크 구축; 둘째, 노인의 건강과 생활 문제 상담을 위한 실태 파악; 셋째, 노인에게 필요한 서비스를 의뢰 하는 종합상담 지원서비스 제공; 넷째, 지역사회 노인의 학대 방지 등 노인의 권리옹호; 다섯째, 지역사회자원을 활용한 포괄적이면서 연속적인 사례관리체계 지원; 여섯째, 개호 예방 급여가 효율적으로 제공될 수 있도록 적절한 사례관리 실시 등이다. 이러한 목적과 기능을 실현하기 위한 주요 전략은 포괄적인 보건과 복지서비스는 물론 개개인의 상황과 변화에 즉각적으로 대응할 수 있는 맞춤형 서비스로서 종합적이고 연속적으로 예방과 관리 서비스를 제공함이다. 즉, 그동안 노인들이 생활해 온 정든 지역에서 가족은 물론 정든 이웃과 더불어 생활을 지속할 수 있게 하면서 간호와 요양서비스가 필요한 고령자에게 간호사와 복지사가 함께 협력하여 종합적이고 지속적으로 관리해 주는 것을 주 활동 전략으로 삼고 있다. 이러한 변화는 그간 시설과 재가 사업 등 획일적으로 구조화된 서비스만으로는 결코 노인들의 삶의 질이나 노인보건의료 문

제에 적극적으로 대처할 수 없었다는 것을 시사한다. 즉, 노인건강관리를 위한 효율적인 전략은 노인이라는 집단적 개념이 아니라 개개인이 처해 있는 상황이 모두 다르고 또한 변화과정 상이하기 때문에 개개인의 변화에 즉각적이고 효율적으로 대응할 수 있는 맞춤형 서비스가 제공될 때 가장 효과적임을 강조한 것이다.

수요자중심의 서비스 체계를 확립하기 위하여 최근 활발하게 창설되고 있는 지역포괄지원센터는 시·정·촌이 주체가 되어 관할 지역내 고령자의 다양한 요구나 상담에 종합적으로 대응하여 필요한 서비스를 포괄적이면서도 지속적으로 제공하게 된다. 이를 통해 개호서비스의 질 확보와 질 향상을 위해 개호서비스가 이용자에게 적절하고 원활히 선택·이용할 수 있도록 하며 또, 사업자 사이의 적정한 경쟁 아래에서 양질의 서비스가 제공될 수 있도록 모든 개호서비스 사업자에게 서비스 내용이나 운영 상황 등에 관한 정보를 발표하도록 의무화시켰다. 특기할 만한 사항으로는, 주로 방문간호스테이션 운영 유경험자들이 지역밀착지원센터를 창설하고 있고 시·정·촌에서도 방문간호스테이션 유경험자들에게 센터의 창설을 장려하고 있어 기존 방문간호스테이션 운영자들이 지역포괄지원센터로 이동해 가고 있는 현상도 엿볼 수 있다.

이상 지적인 바와 같이 최근 변화되고 있는 일본의 개호 예방서비스는 정부주도로 방문건강관리사업을 추진해 가고 있는 우리에게 시사하는 바가 매우 크다. 결국은, 사업초기부터 지

역사회를 기반으로 적극적인 조기발견과 예방사업을 수행하는 것이 효율적인 운영 전략방안임을 가이드해 주고 있다. 특히 지역포괄지원센터의 사업 목표와 기능과 운영 방법 등은 향후 우리나라 보건소 방문건강관리사업이 나아가야 할 방향과 시스템 구축에 매우 의미 있는 방향을 가이드해 주고 있다.

한국의 보건소 방문건강관리사업 과제

현재 우리나라의 재가간호사업(home health care)은 가정간호와 방문간호 그리고 방문건강관리의 세가지 유형으로 전개되고 있다(Ryu, 2007). 가정간호와 방문간호는 주로 건강문제가 발생된 환자에게 간호서비스를 제공하게 된다. 즉, 가정간호는 병원의 조기퇴원환자가 주 이용 대상자라면 방문간호는 노인장기요양보험제도 하에서 서비스 이용대상자로 선정된 65세 이상 노인환자들이 주 이용대상자가 된다. 그렇다면 분명한 것은 보건소 기반의 방문건강관리사업은 가정간호와 방문간호와는 차별된 사업 내용과 서비스를 제공해 주어야 한다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 정부는 방문보건사업명을 방문건강관리사업으로 사업명을 변경(Ministry of Health and Welfare, Korea Health Industry Development Institute, 2007)하여 취약주민의 건강증진과 예방사업에 역점을 두었다. 특히 2008년 7월부터 시행 예정인 노인장기요양보장제도하에서의 방문간호사업이 전국으로 확대된다면 보건소기반의 방문건강관리사업 특성화 전략은 필수적이다.

그동안 방문건강관리사업의 발전과정을 간략히 살펴보면, 2003년도 이전은 보건소 방문보건사업부서내 인력부족과 제반 이유 등으로 방문서비스가 주민들에게 파고 들어가지 못했던 사업 초창기 시기이고, 대도시 방문보건사업 수행기인 2003년부터 2007년 이전까지의 단계는 보건소 방문보건사업의 중요성이 인식되어 다양한 유형의 사업모델이 개발된 시기로 평가할 수 있다. 그리고 2007년 이후에는 정부차원에서 본격적으로 전국 보건소에 방문간호인력 인프라 확대를 통한 취약인구계층의 건강관리사업을 적극적으로 전개하는 사업기반 구축기로 발전단계를 구분할 수 있다(Ryu, 2007). 특히 대도시 방문보건 시범사업기간 동안에는 2003년부터 2년 동안 서울시 S구 보건소를 시작으로 동단위 방문보건사업 성과가 보고(Ryu, Suk, Hwang, & Jin, 2004) 되었고, 현재 전국 보건소에서 지역담당제를 기반으로 한 사례관리중심의 만성질환관리 사업과 이를 위한 인력인프라가 확충되고 있다(MOHW & KHIDI, 2007). 동단위 지역담당제 방문건강관리 사업유형은 2008년 7월부터 시행 될 방문간호서비스 제공이 본격화되기 이전 즉, 재가 환자 관리 인력 인프라가 부족한 실정에서는 매우 효과적인 사업유형으로 간주될 수 있었으나, 전국적으로 방문간호서비스가 제공된다면 재가 노인의 만성질환관리

(MOHW & KHIDI, 2007; Park et al., 2001; Ryu & Hwang, 2004)는 어느 정도 해결 될 수 있을 것으로 예측된다.

따라서 현 방문건강관리사업은 잠재적 건강문제가 있는 취약주민의 건강문제의 조기발견과 예방에 사업초점을 맞추고 이 목적을 달성할 수 있는 구체적인 사업 수행 전략을 마련해야 하는 과제를 안고 있다. 그간 Ryu(2007)가 주장해 온 바와 같이 지역사회 재가 환자는 가정간호나 방문간호에서 어느 정도 담당할 것으로 예측된다. 재가 환자관리를 위한 방문간호는 일반적 수준의 간호서비스(generalized home care nursing)를 그리고 가정간호에서는 전문화된 수준의 간호서비스(specialized home care nursing)가 제공될 것으로 기대된다. 이러한 전략은 장차 저출산 고령사회로 인해 노인보건의료 재정적 부담이 심화될 실정을 예측 해 볼 때 효율적이고 바람직한 재가 간호서비스(home health care) 시스템으로 구축될 수 있는 계기가 될 것으로 기대된다.

이와 같이 각기 다른 제도적 기반을 갖고 전개되고 있는 세 가지 사업유형의 재가 간호사업은 선진 외국의 어느 국가에서도 찾아 볼 수 없는 보기 어려운 제도이다. 그러나 이러한 특성은 위기를 기회로 반전시킬 수 있는 좋은 선례가 될 수 있을 것으로 기대한다. 이러한 기대는 일본의 방문간호사업 경험에서 기인된 것으로 Ryu(2007)가 언급한 바와 같이, 방문간호가 전국적으로 확대 시행되면 방문간호서비스는 하향평준화된 재가 간호서비스가 제공 될 우려가 있으므로 전문화된 재가 간호서비스로서 가정간호사업은 서비스 질 관리에 보다 역점을 두어야 한다. 이러한 구조는 방문건강관리사업을 통한 예방과 건강증진에서 부터 일반적 수준의 질환관리서비스 제공을 하게 될 방문간호와 특수처치가 요구되는 가정간호서비스에 이르기까지 삼 단계 재가 간호서비스 유형이 서로 연속적으로 상호 의뢰와 연계 체계를 구축할 수 있다. 세 사업간 역할과 기능이 분명하고 차별화될 때 노인들이 대부분이 될 이용 소비자들의 혼란을 최소화시켜 이용 만족도와 신뢰도를 높여 갈 수 있을 것으로 기대한다. 이는 곧 지역사회주민의 건강수준 향상으로 이어질 것으로 기대해 본다.

특히 일본의 경우 뒤 늦게 도입한 지역포괄지원개념의 사업특성을 볼 때, 정부차원에서 2007년부터 보건소 맞춤형 방문건강관리사업을 전개하고 있는 우리나라는 일본보다 훨씬 앞서가는 정책을 도입한 것으로 노인건강관리 문제를 보다 더 효율적으로 관리해 갈 수 있는 기반을 구축하게 된다. 따라서 보건소 방문건강관리사업은 지역사회 노인의 건강증진과 고령사회에서 심각한 사회문제로 대두 될 치매예방사업을 강화할 수 있는 일본의 지역밀착형 지역포괄지원센터를 벤치마킹할 것을 제안한다. 일본의 정책 변화가 준 시사점은 노인보건의료 문제에 있어 사전 예방과 조기발견 전략이 무엇보다 중요하며, 사전예방을 위한 체계적이고 지속적이고 포괄적인

관리가 곧 가장 효과적인 노인의료비 절감 방안을 확인시켜 주고 있기 때문이다.

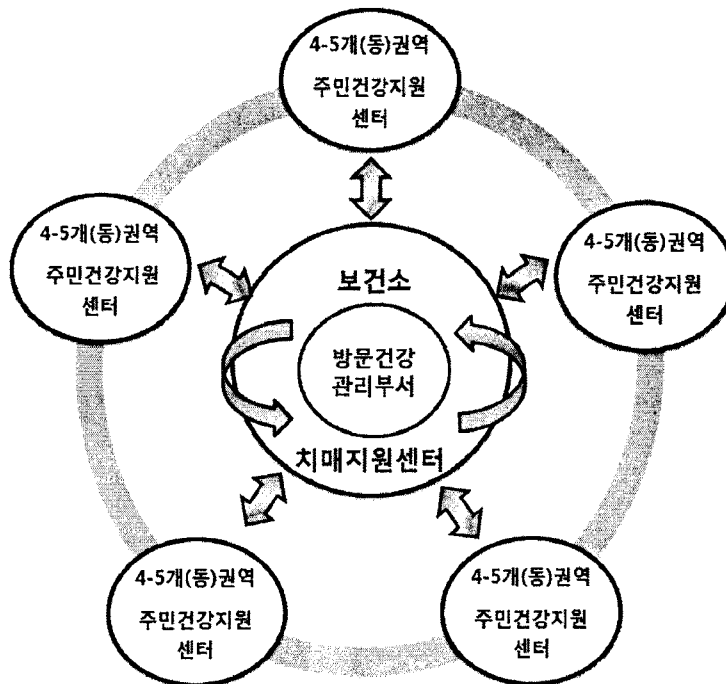
그러나 실제적으로 조기발견과 예방사업은 웬만큼 적극적으로 실시하기 전에는 목적 달성이 용이하지 않다. 현재와 같이 지역단위별로 방문간호인력만 지원해 주는 소극적인 방문건강관리시스템으로는 가시적인 사업성과를 가져 오기 어렵다. 조기발견과 예방 사업을 통해 치매환자를 포함한 노인의 만성 질환 유병률 감소를 보다 적극적으로 유도할 때 지역사회주민의 건강을 지켜나갈 수 있는 가시적인 성과를 가져올 수 있다. 이를 위해서는 일본과 같이 보다 적극적으로 지역주민들과 밀착될 수 있는 건강관리지원시스템 구축이 필요하다.

한국의 보건소 방문건강관리시스템 발전 전략

보건소 방문건강관리사업 부서 내 동단위 지역담당제로 인적자원만 제공하고 있는 현재의 보건소 방문건강관리시스템으로는 예방과 건강증진사업에 대한 가시적인 효과를 담보할 수 없다. 부연하면, 현재와 같은 임시직 신분의 인적자원 제공만으로는 앞으로 직면하게 될 고령사회의 노인보건의료문제에 효율적으로 대처할 수 있는 건강증진과 예방사업을 수행하기 어렵다는 지적을 하고 싶다. 따라서 현 보건소 맞춤형 방문건강관리사업의 지역담당제는 한 단계 더 발전시켜 3개 동내지 5개동을 하나의 권역단위로 구성하여 일본의 지역포괄지원센터와 같은 개념의 센터유형으로 전환시켜 일정 거점 시설중심의 사업을 전개하는 것이 바람직하겠다. 즉, 일 센터

당 일정 관할 구역 지역주민을 관리할 수 있는 5명내지 7명 정도의 전문인력을 배치하여 관할 지역내 주민의 건강관리를 포괄적이고 지속적으로 수행할 수 있는 시스템화 시키는 전략을 제언한다. 일 센터내 담당 전문인력 구성은 일본의 지역포괄지원센터의 개념과 우리나라의 지역담당제 개념을 통합한 형태로, 동단위 규모와 같은 동수 혹은 배수 정도의 방문간호인력과 사회복지사, 영양사, 사례관리자 등 다학제간 보건복지 통합서비스 지원이 가능한 최소한의 전문 인력 인프라 구조를 갖출 것을 제언한다. 구체적인 예를 들면, 대도시의 경우 구단위 보건소는 적게는 3개 내지 6개 정도의 방문건강관리센터를 설치하되, 보건소 방문건강관리부서에서 하루 센터를 기획하고 관리하는 체계를 구축하며, 이러한 구조의 센터 유형은 보건소가 직영 혹은 아웃소싱하는 방안도 고려해 볼 만 하다.

보건소 방문건강관리사업은 앞으로 방문간호사업이 활성화 된다는 전제하에서, 재가간호사업과 차별화 특성화된 사업유형으로서 조기발견과 예방에 초점을 두고 공공보건사업으로서의 기능을 발휘한다면 지역사회주민과 밀착된 형태로 포괄적이고 지속적으로 주민의 건강을 관리할 수 있어 지역주민의 건강수준 향상은 물론 노인장기요양보험 재정의 안정화를 기할 수 있다. 이러한 기능을 최대한 발휘하기 위하여 센터의 위치는 현재 주민자치센터에 기반을 두고 주민들과 가장 가까이에서 예방 방문서비스를 전개한다면 가시적인 사업성과를 가져올 수 있을 것으로 기대된다. 특히 본 센터를 현재 각 구마다 설치되어 있는 주민자치센터에 둘 수 있다면, 별도의 시



<Figure 2> Community based comprehensive health management system

설 비용 부담이나 추가 재정 부담 없이 지역주민들과 밀착된 관계에서 건강관리를 수행할 수 있는 효과적인 서비스 지원 체계가 구축될 수 있다. 이럴 경우 일 주민자치센터당 관리 인구규모도 적정 수준이 될 수 있을 것으로 기대된다. 덧붙여 방문건강관리센터의 명칭은 건강한 지역사회주민을 대상으로 조기발견과 예방사업으로 특화시켜 갈 수 있고 나아가 방문 간호사업과 혼돈을 피하기 위하여 차제에 지역밀착형 통합적 서비스 제공 개념의 “주민건강지원센터”로 명칭 개편도 고려해 볼만하다. 특히 본 센터를 주민자치센터에 설치할 경우 관할 지역주민들과 함께 밀착된 수요자 요구중심의 서비스가 제공될 수 있어 지역주민의 건강문제의 조기발견과 예방서비스 효과를 극대화 시킬 수 있을 것으로 사료되며 이를 부연 설명하면 <Figure 2>와 같다.

결 론

보건소 방문건강관리사업은 주민건강지원센터라는 새로운 유형의 시스템 도입을 통해 지역주민들과 함께 지역주민들과 밀착되어 포괄적이고 지속적인 건강한 생활양식을 갖을 수 있는 사업전략으로 초점을 맞출 것을 건의한다. 상기 전술한 목적을 달성할 수 있도록 현재의 지역담당제 사업 운영형태에서 일본의 지역밀착지원센터와 같이 공공보건사업의 최말단 조직체로서 ‘주민건강지원센터’라는 가시적인 지원시스템을 도입하여 주민자치센터등 주민들이 이용하는 시설에 설치하게 되면, 지역주민의 이용 접근도를 높일 수 있다. 이는 곧 지역주민들과 함께 가시적인 건강증진과 예방사업을 보다 효과적으로 수행할 수 있을 것으로 기대된다. 즉, 주민건강지원센터는 그림2에 제시한 바와 같이 보건소당 적정 관리 인구 규모를 고려하여 1개 센터당 4개동 내지 5개동을 하나의 권역으로 운영하는 형태의 주민건강지원센터는 주민자치센터에 두고 지역주민들과 밀착된 형태로 통합적이고 지속적으로 예방을 위한 방문사업을 실시할 것을 제언한다. 이렇게 될 경우, 앞으로 전개 될 방문간호서비스와 차별성을 갖게 되어 건강증진과 예방 방문간호 사업에 초점을 둘 수 있고, 방문간호사업과 의뢰와 연계 체계를 원활히 조직할 수 있겠다. 나아가 관할 지역내 치매지원센터와 연계하여 지역사회주민의 건강관리는 물론 치매예방사업도 동시에 수행할 수 있는 실질적 인프라가 마련될 수 있다.

이상 보건소 방문건강관리사업을 통해 건강증진과 예방을 위한 방문건강관리사업이 보다 가시적인 성과를 가져올 수 있도록 ‘주민건강지원센터’라는 시스템을 구축하여 예방과 건강증진사업을 수행한다면 전 세계적으로도 유례를 찾아 볼 수 없이 빠르게 진행되고 있는 노령사회의 노인보건문제를 보다 비용 효과적으로 대처한 국가로 평가 받을 수 있을 것으로 기대해 본다.

References

- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute (2007). *The guide on the public health center base home visiting health care.*
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute (2007). *Report on the results of visiting health care management program, Seoul.*
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2007). <http://www.mw.go.kr>
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute (2003). *2003-2004 Research and Development Project for Visiting Health Program in Urban Health Center.* Seoul.
- Park, J. H., Hwang, N. M., Yoon, S. Y., Kim, M. J., Han, K., J., Park, S. A., Park, M. S., Park, Y. T., Jang, I. S., & Huh, J. S. (2001). *Long-term Developmental Methods for Magnification and Fixation of Home Health Care.* Ministry of Health and Welfare.
- Ryu, H., S., & Hwang R. (2004). A study on the status and issues of visiting nursing program at public health centers in urban area. *The Journal of Korean Community Nursing.* 15(1), 67-75.
- Ryu, H. S., Suk, M. H., Hwang, R. I., & Jin, D. R. (2004). *An Evaluation on Research and Developing of Visiting Health Service Model based on the District Management System.* University of Korea & Sungbuk Health Center.
- Ryu, H. S., Suh, M. K., Yang, S. H., Song, J. A., Woo, J. S., & Ryu, J. E. (2008). *A Current status and agenda for developing of community based comprehensive management system, Sung-buk public health center, Korea University of Korea, Seoul.*
- Seoul Metropolitan Government (2007). *Guide for dementia management, Seoul.*
- 日本厚生省 (2006. 9). 月地域包括支援センター業務マニュアル
- 財団法人 長壽社會開發センター (2007). 地域包括支援センターのあり方に關する基礎調査研究報告書.

Developing a Visiting Health Care Program at the Public Health Center in Korea

Ryu, Ho Sihn¹⁾ · Seomun, Gyeong-Ae¹⁾ · Hwang, Won-Sook²⁾

1) College of Nursing, Korea University

2) Seongbuk-gu Health Center

This paper provides the guidelines from which to develop a visiting health care program at the Public Health Center in Korea and involves an expanded payment compensation system of preventive services based on the new long-term health insurance system in Japan. The function and management methods to achieve the goals practiced in a community contact center for elderly support which have recently been established will guide the specific directions and strategies that the Public Health Center should pursue. That is to say, comprehensive and continuous efforts will be put forth in preventive home visiting care targeting the elderly in certain jurisdictions. At this point in time in which the visiting care nursing program has not yet started, visiting health care provided by the Public Health Center oversees chronic diseases of a vulnerable population. But after it has been developed nationwide, the visiting health care system at the Public Health Center will be distinctive and focused on health promotion and prevention.

Key words : Home care service, Visiting health care, System

• Address reprint requests to : Seomun, Gyeong-Ae

College of Nursing, Korea University

126-1, 5-Ka, Anam-Dong, Sungbuk-Ku, Seoul 136-705, Korea

Tel: 82-2-3290-4920 Fax: 82-2-927-4676 E-mail: seomun@korea.ac.kr