커뮤니티 케어, 무엇인가

임 준
서울시립대 도시보건대학원

Jun Yim, MD, PhD
Graduate School of Urban Public Health, University of Seoul, Korea

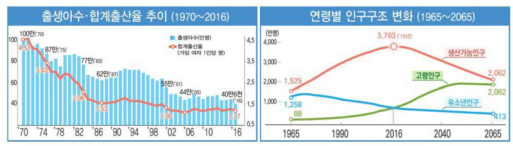
목차

- **왜 커뮤니티 케어인가?**
- 커뮤니티 케어의 개념과 전략
- 커뮤니티 케어와 일차보건의료 추진 과제
- 커뮤니티 케어의 전망

2

우리 사회는 지속 가능한가?

- 고령화와 인구 절벽



- 사회적 입원의 증가
  - 의료비, 삶의 질, 건강 수명, 사회병리(현대판 고려장) 현상, 인권의 문제 등

3

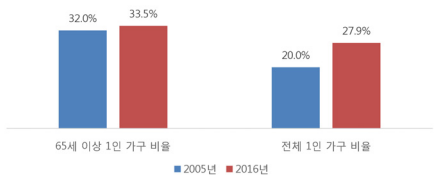
우리 사회는 지속 가능한가?

- 저출산에 따른 생산 가능 인구의 부족
  - 복지 부담 증가와 세대 간 갈등의 대폭발 위기
  - 건강한 노동인구의 증가 방안은? 경제활동 참가 제고, 노동 가능 나이의 연장 ….

4

우리 사회는 지속 가능한가?

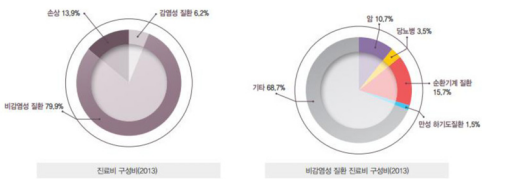
- 대안으로서 돌봄의 사회화
  - 생산 가능 인구 집단의 경제활동 참여 제고를 위한 필요 조건 : 영유아, 노인 등에 대한 돌봄의 사회화



5

치료 중심 Health Care의 한계

- 만성질환 중심의 질병 구조 변화, 그러나….



출처: 질병관리본부(2015)

치료 중심 Health Care의 한계

- 사익추구적 보건의료체계와 결합, 부작용 증폭
  - 무분별한 경쟁, 대형병원 쏠림 현상
  - 부적절한 병상 공급 증가
  - 사회적 배제와 통제
  - 다면적 욕구를 반영하지 못하는 양 중심의 질 낮은 서비스 제공

치료 중심 Health Care의 한계

- 병상 공급의 과잉

OECD 국가의 인구 천 명 당 급성기 병상수

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Canada	2.09	2.1	2.1	2.07	..	..
Denmark	3.44	3.07	..	3	2.62	2.47
Finland	3.38	3.3	3.25	3.12	3.09	..
France	4.34	4.3	4.27	4.23	4.14	..
Germany	6.15	6.14	6.24	6.21	6.18	..
Italy	3.03	2.93	2.84	2.75	..	..
Japan	8.09	8.01	7.99	7.97	7.88	..
Korea	5.53	5.91	6.12	6.18	6.4	..
Netherlands	3.26	3.34	3.32	..	..	..
Spain	2.49	2.43	2.38	2.36	2.37	..
Sweden	2.5	2.48	2.41	2.4	2.35	..
United Kingdom	2.39	2.36	2.31	2.28	2.27	..
United States	2.66	2.59	2.57	2.54	..	..

자료 : OECD Health Statistics 2017

치료 중심 Health Care의 한계

- 병원급 의료기관의 부적절한 증가

의료기관 유형별 기관 병상 증가 현황

구분	상세 구분	'90~'00년 증가 현황			'00~'14년 증가 현황		
		'90	'00	Δ(구성비율)	'00	'14	Δ(구성비율)
종합병원	기관수	228	285	57	285	330	45
	병상수	66,625	113,518	46,893(37.6%)	113,518	144,095	30,577(16.6%)
	기관당평균병상	292	398		398	437	
병원	기관수	328	581	253	581	1,474	893
	병상수	19,425	62,874	**43,449(34.9%)**	62,874	194,140	**131,266(71.2%)**
	기관당평균병상	59	108		108	132	
의원	기관수	10,935	19,472	8,537	19,472	28,883	9,411
	병상수	33,011	67,288	34,277(27.5%)	67,288	89,717	22,429(12.2%)
계	기관수	11,491	20,338	8,847	20,338	30,687	10,349
	병상수	119,061	243,680	124,619	243,680	427,952	184,272

자료 : 각 연도별 보건복지통계연보(요양병원 제외)

치료 중심 Health Care의 한계

- 규모가 작은 병원의 과잉 공급의 문제
  - 의원과 병원의 기능 재정립을 어렵게 만듦
  - 의료기관에 대한 적정 수가 책정을 어렵게 만듦
  - 취약지에 중등도 이상 필수의료서비스 제공 불가능
  - 보건의료 인력 부족 문제 심화

치료 중심 Health Care의 한계

- 병상당 보건의료인력 부족 심화

OECD 국가의 급성기 병상 당 활동 의사수 추정

	2010	2011	2012	2013	2014
Canada	-	-	-	1.2	-
Denmark	1.0	1.2	-	1.2	-
Finland	0.9	0.9	0.9	1.0	-
France	-	0.7	0.7	0.7	0.8
Germany	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7
Italy	-	-	1.4	1.4	-
Japan	0.3	-	0.3	-	0.3
Korea	0.4	0.3	0.3	**0.4**	**0.3**
Spain	1.5	1.6	1.6	1.6	1.6
Sweden	1.6	1.6	1.7	1.7	
United Kingdom	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2
United States	0.9	0.9	1.0	1.0	

자료 : OECD Health Statistics 2017

치료 중심 Health Care의 한계

- 병상당 보건의료인력 부족 심화

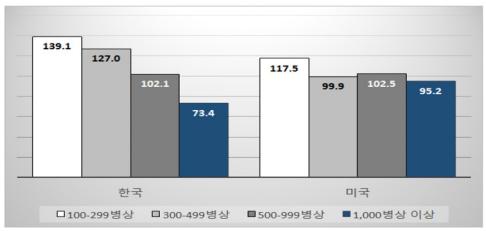
OECD 국가의 급성기 병상 당 활동 간호사수 추정

	2010	2011	2012	2013	2014
Canada	3.4	3.3	3.3	3.3	
Denmark	2.8	3.2		3.3	
Finland	2.7	2.8	2.9		
Germany	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8
Japan	0.9		1.0		1.1
Korea	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
Spain	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2
Sweden	4.4	4.5	4.6	4.7	
United Kingdom	3.1	2.9	2.9	2.9	2.9

자료 : OECD Health Statistics 2017

치료 중심 Health Care의 한계

- 병상 규모별 중증도 보정 사망률 차이



자료 : 정태경과 강성홍, 2013

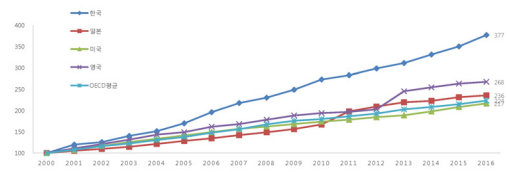
치료 중심 Health Care의 한계

- 비급여의 전면 급여화에 따른 불안한 미래
  - 의학적 비급여의 급여화 : 3800여개 비급여항목 단계적 급여화
  - 선택진료 폐지, 상급병실(2-3인실, 1인실 필요한 경우, 특실 제외) 급여화
  - 현 체계를 그대로 두고 지속 가능한 보장성 강화가 가능한가?

14

치료 중심 Health Care의 한계

국민 일인당 의료비의 2000년 대비 증가율(%)



주 : 국민 일인당 의료비 : Current expenditure on health, per capita, US$ purchasing power parities

출처 : 2017 OECD Health Statistics

15

건강불평등 심화와 건강권 성장

- 계층, 지역 간 건강 수준의 격차 증가
  - 질병 이환에 따른 소득 상실 및 재난적 의료비로 빈곤가구 증가
- 치료 중심, 시설 중심의 보건의료체계 및 장기요양체계가 불평등 악화
  - 취약한 보장성 문제와 결합

16

건강불평등 심화와 건강권 성장

<전국 17개 광역시도의 평균 기대수명> (남녀전체, 2012-2015년) (단위: 세)

출처 : 한국건강형평성학회(2018)

17

건강불평등 심화와 건강권 성장

<전국 17개 광역시도의 소득 상위20%와 하위20% 간의 기대수명 격차> (남녀전체, 2012-2015년)(단위: 년)

출처 : 한국건강형평성학회(2018)

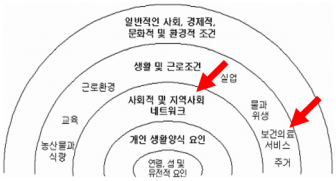
18

건강불평등 심화와 건강권 성장

- 73개 중진료권별 입원사망비(2011~2015년 급성기 입원 자료 분석)
  - 사망비가 높은 지역 : 300병상 미만의 중소병원 이용 비율이 높음
  - 사망비가 낮은 지역 : 500병상 규모의 지역응급의료센터가 설치되어 있는 종합병원 이용 비율이 높음

건강불평등 심화와 건강권 성장

- 치료 중심, 지역사회 부재, 시설 중심의 보건의료 체계가 불평등 악화



-건강의 주요 결정요인(Dahlgren & Whitehead, 1991)

20

건강불평등 심화와 건강권 성장

- 건강할 권리는 누구나 누려야 할 보편적 권리
  - 유엔의 사회권 선언
  - ILO 건강권
  - WHO 'Health for All'

21

목차

- 왜 커뮤니티 케어인가?
- **커뮤니티 케어의 개념과 전략**
- 커뮤니티 케어와 일차보건의료 추진 과제
- 커뮤니티 케어의 전망

22

커뮤니티 케어의 개념

- 주민들이 살던 곳에서 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책(출처 : 보건복지부. 지역사회 통합 돌봄 기본계획. 2018.11)

23

커뮤니티 케어의 대상 및 목표

- 대상
  - 케어가 필요한 노인, 장애인, 아동
- 목표는?
  - Healthy Aging in the Community
  - Healthy Aging by the Community

24

문제 또는 장애요인

- 퇴원 또는 지역사회 복귀의 정체(사회적 입원)
  - 퇴원 후 지역사회의 가정간호, 질환관리 역량 취약
  - 지역사회의 일상생활(ADL, IADL) 지원 역량 취약
  - 주거 및 공동체 환경의 미비

25

문제 또는 장애요인

- 재가에서 입원 또는 입소 경향의 강화
  - 지역사회, 일차보건의료 기반의 만성질환관리 부재
  - 장기요양의 부실한 예방급여로 인한 기능 악화
  - 가사 지원의 미비
  - 불안정하고 불편한 주거 공간
  - 지지 자원의 결핍

26

문제 해결의 전략과 내용

- 일차보건의료(Primary health care)
  - 심뇌혈관질환, 근골격계질환 등 만성질환 관리 : 케어 계획 수립, 연계, 조정, 교육상담
  - 우울증, 치매 등 정신건강의 관리
  - 건강행태 개선 및 신체활동 등을 통한 일상생활 기능 향상
  - 방문(방문진료, 방문간호, 방문재활)을 포함한 포괄적인 건강관리

27

문제 해결의 전략과 내용

- 요양, 돌봄(Community based long-term care)
  - 사례관리, 연계, 조정
  - 활동 제한 노인에 대한 가사, 간병, 간호, 재활 서비스 제공
  - 정서적 지지, 가족 지지

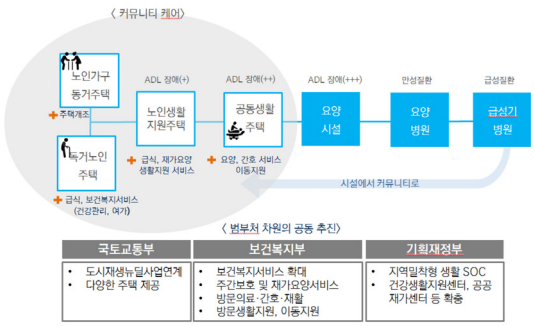
28

문제 해결의 전략과 내용

- 독립생활 지원 서비스(Social care)
  - 주거, 마을식당
  - 이송
  - 문화, 공원, 사회체육 시설 등

29

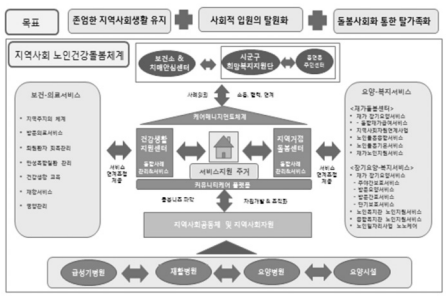
커뮤니티 케어 추진 전략



커뮤니티 케어 제공자

- 일차의료기관
  - 만성질환관리사업 참여 기관
  - 포괄적인 단골의사 기능 부여
- 보건기관
  - 보건소 : 기획, 질병관리, 규제, Day Care Center
  - 건강생활지원센터 : 읍면동 설치, 서비스 제공 기능
- 지역거점돌봄센터

커뮤니티 케어 체계
-지역사회 노인건강돌봄체계



출처 : 석재은 등. 서울시 거점재가서비스기관 도입방안 연구. 2019

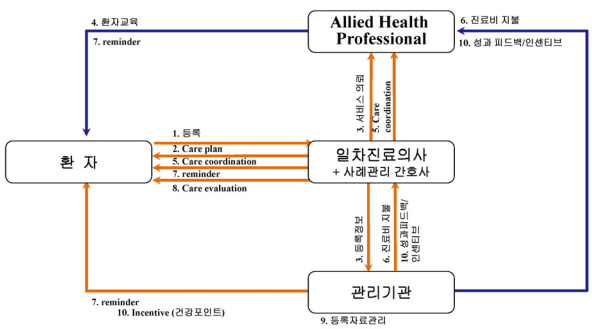
목차

- 왜 커뮤니티 케어인가?
- 커뮤니티 케어의 개념과 전략
- **커뮤니티 케어와 일차보건의료 추진 과제**
- 커뮤니티 케어의 전망

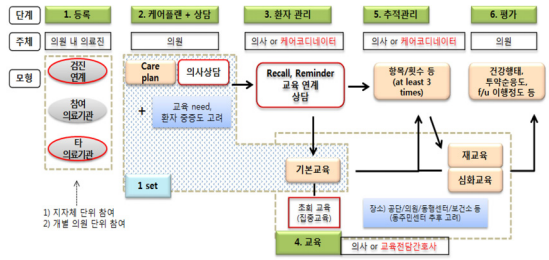
일차의료 기반 만성질환관리모형

- 의료기관
  - 팀 접근, 포괄적 서비스를 위한 급여 확대
    - Care Plan, Care Coordination, 교육 등
  - 성과 연동 인센티브 제도 도입
    - 의료제공자에 대한 Practice Incentive Program
- 환자
  - 행태 개선, 자가관리 능력 향상

일차의료 기반 만성질환관리모형

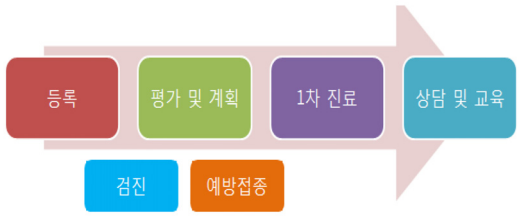


일차의료 기반 만성질환관리모형



36

포괄적인 일차의료 서비스 모형



37

포괄적인 일차의료 서비스 모형

영유아	임산부	학동기	청소년	성인	노인
예방접종 …	음주/흡연 …	생활습관 …	음주/흡연 …	만성질환 음주/흡연 …	허약노인 만성질환 인지장애 …
양육 폭력가정 다문화가정 …	양육 …	학교생활 폭력가정 다문화가정 …	학교생활 폭력가정 다문화가정 …	직장생활 …	노인빈곤 일자리제공 …
			가족 1		
가족 2					
			가족 2		

38

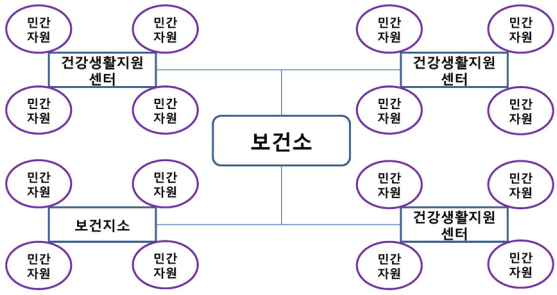
포괄적인 일차의료 서비스 모형

39

지역사회보건의 패러다임 변화

	과거 ▸ 현재	현재 ▸ 미래
목적	만성질환관리, 건강행태 개선	건강불평등 해소, AIP를 위한 건강마을 만들기, 고령화 대비 **지속 가능한 지역사회** 구축
대상	특정 계층, 특정 집단, 특정 질환 중심의 **잔여적 접근** 전략	지역주민 전체를 대상으로 하는 **보편적 접근** 전략
사업	만성질환, 건강행태, 정신보건 등 **분절적인 보건서비스** 제공	생활터별 생애주기별로 일차의료, 보건, 돌봄 등 **포괄적 서비스** 제공
규모/효과	작은 투입, 작은 산출, 결과 불확실	결과 지표 개선을 위한 **충분한 서비스**의 제공

지역보건기관 기능 개편



41

지역보건기관 기능 개편

- 보건소
  - 기획 및 질병관리 총괄 기능
  - 규제 및 행정 기능
  - 집단 대상의 보건사업
  - Day Care Center 운영(치매안심센터, 정신건강복지센터 등 주간보호 및 지역사회 재활센터 기능의 통합적인 운영 필요)
  - 커뮤니티 케어 거버넌스 운영 또는 참여

42

지역보건기관 기능 개편

- 소생활권별 건강생활지원센터/(도시)보건지소
  - 사례관리, 연계
  - 보편방문서비스를 포함한 노인 대상의 포괄적인 건강관리서비스 제공(경증의 인지장애 포함)
  - 대사증후군 등 고위험군 건강관리서비스 제공
  - 일차의료기관과 연계된 만성질환관리(장기적으로 인지장애 등 포괄적인 노인건강관리로 발전 필요)
  - 소생활권에서 의원, 재가기관 등과 협력체계 구축

43

목차

- 왜 커뮤니티 케어인가?
- 커뮤니티 케어의 개념과 전략
- 커뮤니티 케어와 일차보건의료 추진 과제
- **커뮤니티 케어의 전망**

44

커뮤니티 케어 모형 개발

- 보편성에 기초한 커뮤니티 케어 모형 개발
- 인프라 확충을 전제로 한 의료, 보건, 요양, 복지의 통합 모형 개발
- 기초 지자체 역량 강화 및 기초 지자체 단위 커뮤니티 케어가 가능한 거버넌스 구조 및 케어 메니지먼트 체계 구축

45

범부처 접근 전략 필요

- 보건복지부만으로 추진 불가능
  - 주거, 마을식당 등 지역 인프라 구축이 있어야 가능
- 국토부, 기재부, 행안부 등 공동 추진
  - 부처 간 협의 수준을 넘어야 추진 가능

46

지역 생태계 구축

- 공공-민간 파트너십 구축
  - 보건, 요양 등 공공 인프라 확충
  - 일차의료, 요양, 복지 등 민간 부문의 공공성 강화
  - 주거, 마을식당 등의 운영 등에 사회적 기업, 사회적동조합 참여 등
  - 지역사회 특성에 맞는 공공-민간 파트너십 구축

47

지역 생태계 구축

- 커뮤니티 케어와 사회서비스 일자리의 선순환 구조 확보
  - 재원 조달(예산, 연금, 건보, 장기요양 등)과 사회적 기업, 사회적 협동조합 등 지역 경제 활성화 및 사회서비스 일자리 확충의 선순환 구조 확보
  - 지역 영세자영업자의 사회서비스 전환
- 사회적 경제에 기초한 지역생태계 구축

48