

# 간호분야에서의 커뮤니티케어

진영란  
청운대학교

심포지엄 : 커뮤니티케어, 무엇을 해야 하는가?

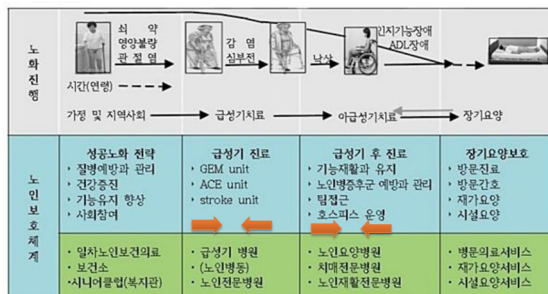
## 목차

- 커뮤니티케어의 범위 설정
- 현재의 간호사업과 커뮤니티케어
- 향후 커뮤니티케어에 보완해야 할 간호의 역할

## 1. 커뮤니티 케어의 범위

## 노인보건의료전달체계

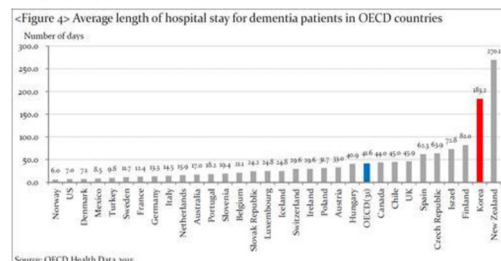
그림 1. 우리나라 노년기 건강상태 및 기능저하 흐름의 연속성과 관리체계



\* GEM : Geriatric Evaluation and Management (노인종합평가와 관리)  
\* ACE : Acute Care for the Elderly (급성기 노인질환관리)  
\* Stroke unit (뇌졸중 치료센터)

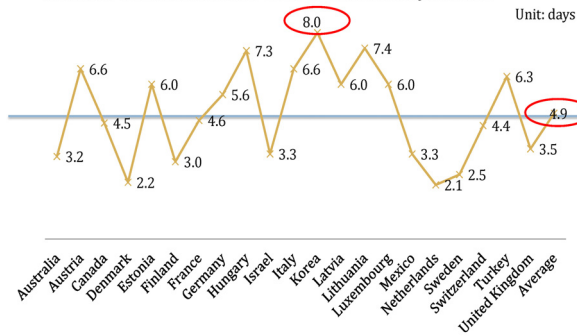
## 긴 입원일수, 사회적 입원

- 입원보다 외래진료가 적합한 환자(신체기능저하군)
  - 요양병원 입원의 8.3%(3.5만명), **지속증가 중**('09년 3.7%→'16년 8.3%)
- 연평균 입원일수: 한국 16.5일 **2배 이상** > OECD 평균 8.3일
- 치매환자의 요양병원 연평균 입원: 한국 183.2일, **4배 이상** > OECD 평균 41.6일
- 치매입원 일수 OECD 2위



## 질환별 입원일수

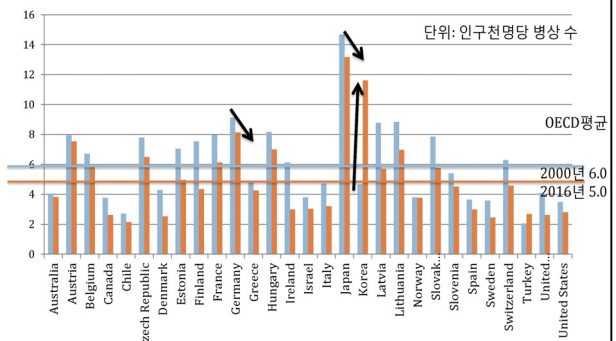
- Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes



자료: <http://www.oecd.org/health-care-utilisation>

## 총 병상수 급증, 2016년 세계 2위

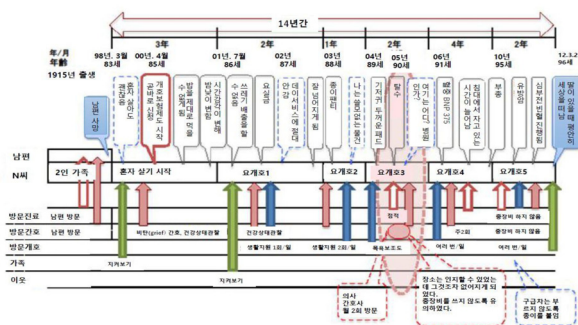
- OECD 평균 병상수 감소(2000년 6.0 → 2016년 5.0)



자료: <http://www.oecd.org/health-care-utilisation>

## 일본: 생의 말기 케어 예시

과도한 의료 장비를 하지 않고 생의 말기 지원



자료: 사코토후타. 지역포괄케어시스템에서 지역공생사회로. 대한간호협회 토론회 2018.8.24

## 커뮤니티케어 범위와 우선순위 설정 필요

- 현실성 있는 일차적 초점은?
  - 허약 예방, 아급성기, 요양기, 말기 케어...
  - 간호는 모든 영역에 필요
- 고려해야 할 사항은?
  - 요양병원 포함 의료계, 가족의 수발 부담 고려
  - 효율성, 재정적 지속가능성
  - 현재의 병상수 등 서비스 인프라
  - 인적 자원
  - 법제도적 현실

## 2. 현재의 간호사업과 커뮤니티 케어

- 보건소 방문건강관리
- 허약노인 예방관리
- 치매안심마을
- 찾아가는 동주민센터
- 일차보건의료
- 의료기관 가정간호, 노인장기요양보험 방문간호

## 커뮤니티케어의 핵심서비스

보건의료서비스 (Medical & Health care)	장기요양 및 복지서비스 (Long-term & Social care)	자립생활지원 (Independent living)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표</li> <li>• 지역사회 내 재택진료 및 방문 간호 실시</li> <li>• 의원급 주로 만성질환 예방관리 강화</li> <li>• 내용</li> <li>• 건강보험, 장기요양보험 활용한 방문진료 및 방문간호 서비스</li> <li>• 의뢰기관 만성질환 관리</li> <li>• 우울증, 치매 등 정신건강 관리</li> <li>• 건강형태 개선 및 일상생활 기능 향상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표</li> <li>• 통합적 재가서비스 강화</li> <li>• 지역사회 복지서비스 확대</li> <li>• 내용</li> <li>• 활동 제한 노인에 대한 가사, 간병, 간호, 재활 등 통합적 서비스 제공</li> <li>• 다양한 일상생활 지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표</li> <li>• 자립생활을 위한 소득, 주거, 교통 등 지역사회 인프라 확대</li> <li>• 내용</li> <li>• 공동주거시설, 자원주택 등</li> <li>• 이동 서비스</li> <li>• 소득지원, 도시기반 인프라 등</li> </ul>

김승연 (2018.8) 한국형 커뮤니티케어의 추진방향. 정책기획위원회

## 보건소 방문건강관리

### 생애주기별 건강관리

- 생애주기별 특성에 맞는 건강생활실천 및 질병예방 프로그램 제공
  - 신생아·영유아 : 성장·발달 단계에 따른 건강문제 스크리닝, 예방접종 관리, 부모·자녀 간 상호작용 강화를 위해 정보제공 및 상담
  - 임부 : 건강문제 발견(고위험 임부 등), 건강행태와 지식 관련 교육 및 상담
  - 산부 : 산욕기 평가에 따른 산후 건강관리, 모유수유 정보제공 및 상담
  - 성인 : 건강생활실천을 위한 동기부여, 건강위험요인 및 건강문제별 건강관리 서비스 제공, 만성질환 관리 및 합병증 예방을 위한 프로그램 제공 및 연계
  - 노인 : 허약예방을 위한 프로그램 제공 및 연계

#### 건강취약계층(예시)

- 경제적 기준 : 기초생활보장수급자, 차상위계층, 건강보험 하위 20% 등
- 사회적 기준 : 북한이탈주민, 지역아동센터(빈곤아동), 청소년 쉼터 또는 미인가 시설, 소규모 영세사업자 등
- 문화적 기준 : 다문화가족 등
- 연령 기준 : 만 65세 이상 독거노인, 75세 이상 노인부부 가구 등
- 기타 : 독거 노인, 한부모 가족, 조손 가족, 장애인 가족, 암 및 정신질환자 가족 등

자료: 2019 지역사회통합건강증진사업안내(방문건강관리), 보건복지부, 한국건강증진개발원

## 허약노인 관리

- 대상
  - 만 65세 이상 노인 중 허약노인 판정평가 결과, 총점 4~12점으로 고위험 허약노인
- 건강관리서비스 내용
  - 장기요양등급 외 판정자에 대해 허약노인 평가
  - 신체활동, 영양, 구강관리, 요실금, 우울 예방, 인지강화, 낙상예방을 위한 중재프로그램
  - 저작, 연하, 발음, 타액 분비 등 구강기능 향상을 위한 입체조
  - 치매 관련 건강관리
  - 취미, 종교 활동 등 사회적 참여 지지 및 독려
  - 가정 내·외의 안전 환경 조성을 위한 교육
  - 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등
  - 보건소 내외 적정 자원 연계

자료: 2019 지역사회통합건강증진사업안내(방문건강관리), 보건복지부, 한국건강증진개발원

### 허약노인 관리 프로그램

#### - 허약노인 관리 -



1. 허약노인 영양관리(노년기 영양)
2. 허약노인 구강건강관리(구강건강관리 중요성)
3. 허약노인 정서 및 인지기능 강화
4. 허약노인 요실금 관리
5. 허약노인 운동예방(낙상예방)
6. 허약노인 운동 건강관리 프로그램

### • 서울시 일개 구 보건소

- 70세 이상 노인 전수에 대한 허약조사
- 허약노인 관리 프로그램 중

자료: 2019 지역사회통합건강증진사업안내(방문건강관리), 보건복지부, 한국건강증진개발원

## 치매안심마을

- 보건복지부 지침
  - 치매안심마을 '치매환자와 가족이 일상생활을 안전하고 독립적으로 영위하며 원하는 사회활동에 자유롭게 참여하는 마을'
  - 치매안심센터 별 치매안심마을 1개소씩 운영
- 충남 일개 군(예시)
  - 치매안심면 지정
  - 집거 및 활동 저하노인 1차 스크리닝(지역사회 주민리더)
  - 치매 고위험군을 치매안심센터 프로그램에 참여(택시업체와 계약, 택시기사 교육 후 승영 담당)
  - 인지훈련 등 프로그램 운영 중

자료: 2019 치매정책사업안내, 보건복지부

## 지역사회 만성질환 관리

- 만성질환관리사업 통합 중
  - 고혈압, 당뇨 등록관리사업
    - 보건소 내 교육센터 운영
    - 의원의 참여율 저조, 주로 노인 중심 제한적 프로그램
  - 지역사회 일차의료시범사업
    - 진료받은 의원에서 교육 또는 동행센터에서 집합교육
  - 의원급 만성질환관리
    - 고혈압 등 단순질환도 대형병원 진료비율이 높음
  - 만성질환 수가 시범사업

자료: 2019 건강생활지원센터 사업안내, 보건복지부, 한국건강증진개발원

## 노인요양공동생활가정 서비스

- 간호인력
  - 85.2% 기관에 간호조무사 1인이 근무
  - 건강관리를 담당할 수 있는 간호사가 근무하는 기관은 7.4%에 불과함
- 촉탁의
  - 촉탁의 의무화에도 14.5% 미운영
  - 촉탁의 65.0% 활동(지역별 편차 큼 28.6~73.8%)
- 적절한 건강관리에 한계

자료: 노용균, 선우덕 등, 한일 노인요양공동생활가정 비교분석, 2018, 대한의사협회

## 노인장기요양보험 방문간호

### • 노인장기요양보험 급여실적

(단위: 인, 천원)

	계	방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간 보호	단기 보호	복지 용구	노인요 양시설	노인요양 공동생활가 정
급여 수급자 (%)	578,867	317,195	68,590	11,485	4,081	5,421	246,960	176,041	24,434
	100.0	54.8	11.8	2.0	12.8	0.9	42.7	30.4	4.2
급여 제공기관 (%)	19,361	10,395	4,859	429	2,831	233	1,510	3,438	2,317
	100.0	53.7	25.1	2.2	14.6	1.2	7.8	17.8	12.0
급여 제공일수 (%)	122,924,601	56,687,474	1,653,251	322,660	11,523,296	354,663	-	46,675,706	5,707,551
	100.0	46.1	1.3	0.3	9.4	0.3	-	38.0	4.6
급여비용 (%)	5,759,993,829	2,110,510,344	99,850,591	14,799,535	571,176,212	15,219,580	137,001,262	2,521,273,497	290,162,807
	100.0	36.6	1.7	0.3	9.9	0.3	2.4	43.8	5.0

자료: 2017 노인장기요양통계연보. 2018

## 요약하면

- 간호는 그동안 매우 제한적인 커뮤니케이션을 수행해 왔으나, 양적·질적으로 대폭 강화해야 함
- 전제 조건
  - 급성기, 요양병원 입원중심의 보건의료체계를 개편
    - 장기요양등급은 까다로운 등급판정 절차..
    - 급성기병원, 요양병원은 진입 장벽 전무
  - 우수한 간호인력 확보
  - 근무조건의 안정성: 비정규계약직
  - 인력 교육훈련: 급성기 임상중심 → 지역사회간호 중심
  - 의료-보건-요양-복지사업 간 연계 협력체계 구체화

## 3. 향후 커뮤니티 케어에서 보완해야 할 간호계의 과제

## 향후 간호계의 과제

1. 공공보건의료기관(보건소, 건강생활지원센터, 보건진료소 등)의 방문건강관리사업 강화
  - 의료이용에 대한 종합적 사례관리
  - 만성질환관리에 대한 교육 및 상담 제공
  - 지역사회에서 건강 이상자 발굴 및 일차 평가
  - 적정 서비스 연계 및 이용 모니터링
  - 서비스 제공모델 구체화 및 효과 평가
- 기존 인력의 정규직화 / 처우 개선
- 방문간호인력 확보의 근거가 되는 지역보건법 개정되었으나 실제 확보는 지자체의 역할....

## 향후 간호계의 과제

### 2. 의료기관 가정간호 활성화

- 요양병원 급증, 병상공급 과잉, 사회적 입원으로 운영 부진
- 가정전문간호사 6,484명(2017년)중 활동 간호사는 6.7%, 해마다 200~300여명 배출
- 입원과 동시에 퇴원계획과 연계
- 의료기관 가정간호 이용기준 명확화
- 가정형 호스피스와의 연계 및 활성화 필요

## 향후 간호계의 과제

### 3. 노인장기요양 방문간호 활성화

- 월 재가급여한도액으로 간호서비스 외면
  - 임종 직전 돌이킬 수 없는 상황에 이르러서야 방문요양센터에서 방문간호 의뢰
  - 서비스 제공체계 구체화 및 효과 평가 노력
- ↓
- 통합재가급여 도입 및 실효화: 간호사의 사례 관리 및 서비스 제공(주 1회 이상)
  - 인력 별 서비스 내용 차등 명확화: 간호사 VS 간호조무사



## 향후 간호계의 과제

### 4. (가칭) 통합형 지역사회간호센터 설립 제도화

- 의료기관 입원중심 보건의료체계에서 미충족 서비스 수요 대응
- 의료적 요구가 낮은 사회적 입원자(신체기능저하군)
  - 요양병원 입원의 8.3%(3.5만명)
  - 지속 증가 중('09년 3.7%→'16년 8.3%)
- 재가서비스 대상이 되지 않는 시설 입소·병원 입원자
  - 암 환자
  - 중증 장애인
  - 신체적 손상 환자(골절 등)-
- 입원형 호스피스 필요자 등
- 의료법 및 노인장기요양보험법 개정: 지역사회간호센터를 의료기관의 하나로 추가 등

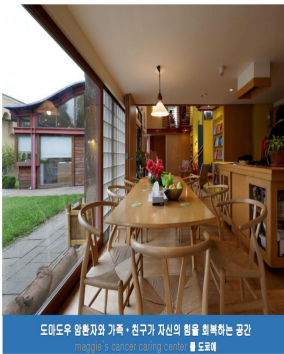
### ■ 사례 1) 일본 미모자의 집(치매공동생활가정)



요츠야 사카마치에 완성. 2015.9.1 개업. 간호소규모다가능형 재택개호 사카마치 미모자의 집 (미호 씨와 모토 씨 자매가 살던 집)

자료: 사코토후타. 지역포괄케어시스템에서 지역공생사회로. 대한간호협회 토론회 2018.8.24

### ■ 사례2. 일본 Meggie's caring center



- 암센터병원 근처에 편히 쉬면서 진심으로 가까이서 이야기를 들어주는 사람
- 병원과는 별도의 건물로 밝고, 조용하고, 쾌적하고, 사람을 받아들이고, 다른 곳과는 다르다는 첫인상
- 주방을 중심으로 중앙에 큰 테이블, 안들과 밖의 정원이 보이는 자연광이 밝은 내부
- 간호사(언니가 암으로 사망) 주축, 모두 자선 사업으로 운영, 전담운영진 있음
- 「대신」이 아니라 「자신의 힘을 회복할 수 있도록 돕는」 것 ⇒ 새로운 상담지원
- 이용 환자나 가족은 치료비가 늘어나고, 일을 줄이면서 수입 감소⇒무료이용 필요
  - ✓ 우선 도쿄도 요스구에서 시작
  - ✓ 뜻있는 개인이나 단체의 자혜와 힘, 자선(기부)로 2015~2020 파일럿 프로젝트

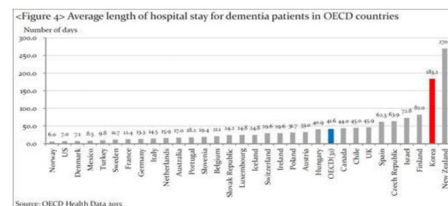
도쿄도우 암환자의 가족·친구가 자신의 힘을 회복하는 공간

자료: 사코토후타. 지역포괄케어시스템에서 지역공생사회로. 대한간호협회 토론회 2018.8.24

## 향후 간호계의 과제

### 5. 요양병원 병상수 조정 및 기능 전환: 수가 개편 등

- 입원보다 외래진료가 적합한 환자(신체기능저하군)
  - 요양병원 입원의 8.3%(3.5만명), 지속증가 중('09년 3.7%→'16년 8.3%)
- 연평균 입원일수 한국 16.5일 2배 이상 > OECD 평균 8.3일
- 치매환자의 요양병원 연평균 입원, 치매입원 일수 OECD 2위 한국 183.2일, 4배 이상 > OECD 평균 41.6일



## ■ 세계는 의료비 절감 중

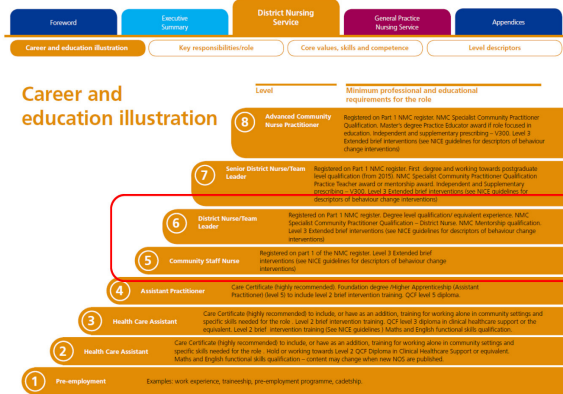
- 일본은 강도높은 병상 감소 정책 추진 중
  - 2020까지 지자체 별로 적정 필요병상수준(감축 목표량)까지 감축했는지 평가 중
  - 자료: 일본 경제·재정 재생계획 개혁 공표
- 미국 요양병원
  - 입원 90일 이후 비용을 전액본인부담
- 대만 요양병원
  - 입원일수에 따라 본인부담 비율에 차등
  - 퇴원예고제를 통해 본인부담률을 높여 퇴원 유도

## 향후 노인건강증진사업 관련 제언

### 6. 커뮤니케이션 간호사 교육 및 훈련

- 현행 유휴 간호사 재훈련 프로그램 운영
  - (가칭)지역사회간호센터
  - 보건소 방문건강관리
  - 노인장기요양 방문간호기관
  - 다양한 지역사회 센터
- 학부 교육과정의 개편: 급성기 병원→커뮤니케이션 중심
- 전문간호사 활용

## ■ 영국 Education and Career Framework (Health Education England, 2018 현재)



## 향후 노인건강증진사업 관련 제언

- (가칭) 통합형 지역사회간호센터 시범사업 운영
  - 사업 운영체계 개발:인력, 운영 자원, 필요 역량, 수가 등
  - 사업 효과 및 효율성 평가
  - 기존 전문간호사 활용방안 모색
- 벤치마킹: 일본의 미모자의 집, Meggie's caring center
- 시범사업 운영: 지역 간호사회 및 학회 등 협력체

## 우리는 지금 비용효율적인 대안이 절실하다

- 의료기관 병상수, 진료건수, 입원일수 모두 세계 최고
- OECD 국가 중 우리나라만 병상 수 급증 중!

BUT

- 건강수준은 높지 않고,
- 기대수명- 평균수명의 차이 대략 10년
- 노인인구 급증으로 의료비는 더욱 증가될 예상

- 더 늦기 전에!! 커뮤니티 케어 활성화..
- '지역주민 centered'로 역할 재설정 필요