

체육분야에서의 커뮤니티케어

이 윤 수

한국건강증진개발원

심포지엄 : 커뮤니티케어, 무엇을 해야 하는가?

2017년 5월에 새롭게 들어선 문재인 정부의 보건복지 정책에 있어 2018년 1월부터 상당히 큰 이슈가 발생되었다. 커뮤니티 케어라는 새로운 용어가 발생되면서 보건·복지의 큰 화제를 가지게 되었다.

‘커뮤니티 케어’라는 용어가 처음 등장되었을 때 그간 보건복지부에서 시도되었던 ‘보건복지통합서비스’ 정도라는 생각들이 많았다. 복지 중심의 서비스 확대정도로만 치부되었다. 하지만 2018년 정부업무보고에 나온 ‘커뮤니티 케어’는 시작의 배경부터 그간의 복지중심의 서비스 확대와는 달랐다.

그 시작의 배경이 중앙정부가 아닌 지방자치정부로부터 시작되었으며, 관(官) 주도의 서비스 확대가 아닌 민간의 참여가 주도적이며, 주민의 직접적인 혜택을 주기 위한 사회서비스의 기본 패러다임의 전환을 가지고 있었다. 이에 따라 다양한 분야에서의 개선을 위한 준비가 필요하게 되었다. 이러한 영역에 있어 보건의료가 절대적인 전환의 준비가 필요했으며 많은 단체와 기관에서 관심을 가지게 되었다.

2018년 11월 커뮤니티케어의 기본계획(안)과 이를 시행하기 위한 선도사업에 대한 계획이 발표되었다. 발표된 커뮤니티 케어는 주민들이 살던 곳으로 이는 자기 집이나 지역의 그룹 홈을 포함한 곳에서 그 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책으로 발표하였다.

이러한 기본계획(안)을 중심으로 체육분야에서의 커뮤니티 케어는 어떠한 역할과 준비가 필요할지 살펴보고 그간의 체육분야에서의 지역사회에서의 수행내용과 향후 발전적인 활동을 위한 준비에 대해 제안하고자 한다.

커뮤니티 케어의 비전은 ‘노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 포용국가’ 건설이며, 이를 위해 2025년까지 지역사회 통합돌봄(커뮤니티 케어)를 제공할 수 있는 기반을 구축하는 것이 목표이다. 이를 위해 4대 핵심요소를 발표하였는데 주거, 보건의료, 요양돌봄, 서비스연계 영역으로 나뉘었다.

즉, 노인의 생활환경과 서비스의 안정을 위한 정책으로 체육분야의 각각의 영역의 관심이 있어야 되는 것으로 보인다.

주거의 분야에서는 노인 맞춤형 케어안심주택, 집수리사업, 도시재생뉴딜등의 국토교통부 중심의 사업등을 구성하였다. 이러한 노인의 생활편의를 위한 주거분야의 제시에 있어 노인 맞춤형 케어안심주택등에 노인의 신체활동 유지 및 증가를 위한 주택구조 설계에 운동분야에서의 전문가족 제안이 있어야 될 것이다. 실제 건축분야에서 의료적인 접근 구조, 장애인을 위한 설계구조등이 제시되는 것처럼 노인의 신체활동을 유지, 증대를 위한 주택구조에 제안등이 체육분야에서 제시되어

야 할 것이다.

건강의료분야에서는 의료정책 및 서비스에 대한 중심으로 제시되었다. 집중형 방문건강서비스, 방문의료, 노인 만성질환 전담 예방·관리, 병원‘지역연계실’운영으로 계획되었다. 건강의료분야에서는 법 개정과 제도개선이 전제되어야 되었고, 이를 위해 올해 몇몇 시범사업들이 시작되었다. 체육분야에서는 방문건강서비스 영역에서 살펴볼 필요가 있다. 그간 보건소에서 실시한 방문건강관리사업에서 서비스 제공인력으로 방문운동사가 있으며, 2012년에는 100여명이 실제 서비스를 제공하고 있었다. 이에 대한 부분으 운동전문인력에 대한 검토에서 다시 한번 살펴볼 예정이다. 또한 병원퇴원시 지역연계실의 연계되는 사안에 대한 운동처방등에 대한 부분이 검토되어야 할 것이다. 요양돌봄분야에서는 차세대 노인장기요양보험 구축, 재가 의료급여 신설, 식사 배달 등 다양한 신규재가서비스, 회복·재활서비스가 제시되었다. 여기서 살펴볼 사항은 서비스 제공영역이다. 현재 국민체육진흥법 시행령 제9조의2(건강운동관리사) 2항에 ‘건강운동관리사는 의사가 의학적 검진을 통하여 건강증진 및 합병증 예방 등을 위하여 치료와 병행하여 운동이 필요하다고 인정하는 사람에 대해서는 의사의 의뢰 (「의료기사 등에 관한 법률」 시행령」 제2조제1항제3호의 신체교정운동 및 재활훈련은 제외한다)를 받아 운동 수행방법을 지도·관리한다.’가 있다. 이러한 사항은 노인장기요양보험에 보험적용에 대한 검토 및 실제 서비스 영역에 있어 다양한 신선행목에 대한 검토와 논의가 필요할것으로 보인다.

서비스연계분야에서는 ‘케어안내장구’신설(읍면동), 지역케어회의 등 지역사회 민·관 서비스 연계·협력(시군구)로 제시되었다. 민·관 서비스 연계에 있어 생활체육회등에서의 참여가 반드시 필요할 것이다. 커뮤니티 케어에서의 다양한 서비스 접점을 높이기 위한 정책으로 기존의 지역생활체육회등에서 체육중심 서비스에서 노인에게 접근 가능한 생활신체활동 개선등의 접근도 노력해야 할 것이다.

커뮤니티 케어 발표이전부터 지역사회의 노인 건강관리서비스 제공에 있어 가장 많이 활동되었던 방문건강관리서비스에 대한 논의가 있었고 인력의 안정화가 지속적으로 논의되었다. 이런 상황에서 커뮤니티 케어 발표가 있고 바로 2018년 12월 지역보건법 개정되었고 방문건강관리 전문공무원이 신설되었다. 이후 2019년 4월 방문건강관리 전담공무원의 직종 범위에 있어 지역보건법 시행규칙 개정(안)이 나왔다. 일반적으로 방문건강관리 전담공무원에 대해 간호직렬만을 생각하고 있었으나, 개정(안)에는 물리치료사, 작업치료사, 치과위생사, 영양사, 약사, 한약사등의 의료인과 의료기사등외에 국민체육진흥법 제2조에 따른 체육지도자가 포함되었다. 법에 따르면 스포츠지도사, 건강운동관리사, 장애인스포츠지도사, 유소년스포츠지도사, 노인스포츠지도사등이 있다. 이러한 부분은 앞으로 커뮤니티 케어에서 영역을 확장되었으때 직접 서비스 제공함에 있어 중요한 직역으로 대두될 수 있으며, 그간 아래 그래프에서 보이는 것처럼 실제 보건소에서 신체활동 영역의 인력 중 공무원인 경우 상당히 낮으며, 적은 인력은 서비스 영역에서 사업을 진행하기 어려워하는 실정이다.

앞서 말한바 같이 2007년 맞춤형 방문건강관리사업으로 실시되었을 때 지역사회의 케이트키퍼로서 다양한 건강관리서비스 제공을 위한 팀제를 운영하였고, 이때 팀구성에 운동전문인력이 포함되어 있었다. 실제 초기 간호사 중심으로만 구성되었던 사업에서 2017년 운동영역에서 100여명의 운동전문인력이 있었고, 한국체육대학교에서 위탁교육을 시행하였다.

보건소에서 운동전문인력에 대한 다양한 요구가 증대되고 있다. 그러나 실제 현장에서는 운동전문가에 대한 이해가 아직은 부족하다. 이러한 이유에는 여러 이유가 있겠으나, 두가지를 생각해볼 필요가 있다.

우선 서비스의 내용이다. 다양한 운동프로그램을 운영하고 있으나 이에 대한 명확한 표준이 없다는 것이다. 실제 운동프로그램에서 개인 맞춤형을 제시하기 어려운 것이 현장 실정이다. 그래서 많은 곳에서 주민의 관심과 보건소내의 실적이라는

이해관계가 맞아떨어져 집단프로그램으로만 대부분 운영되고 있다. 물론 운동영역에서 안 하는것보다는 훨씬 낫겠지만, 개별적인 명확한 운동방법과 관리가 향후 더욱 대두될 것이라고 생각되나, 실제 서비스의 준비가 되어있는지 의문이다.

우리가 고유영역에 있어 확실한 준비가 되기 위해서는 개인의 표준화된 서비스 준비가 필요하며, 이를 위해서는 근거중심의 서비스가 되어야 할 것이다. 개인의 체력과 건강상태에 따라 명확한 운동법과 관리가 제시되어야 할 것이다. 실제 일부보건소에서 제공되는 있는 맞춤형 운동서비스가 계속 검토되어 근거가 마련되어 표준서비스의 제시가 필요할 것이다.

두 번째는 서비스영역에서 표준을 말했다면, 제공인력에 대한 기준이다. 현장에서는 운동관련 서비스 제공인력에 대한 자격기준을 어려워한다. 실제 공인된 자격증을 일선 현장에서는 모르고 있다. 앞서 국민체육진흥법에 제시된 체육지도자에 대해서 아는 이는 별로 없다. 실제로 보건소에서 제공되는 서비스 내용과 직접적인 관계가 있는 자격증은 ‘건강운동관리사’ 이나 이 자격증의 합격률은 10%미만이라고 알려져 있다. 이는 체육전공자들도 실제 취득하기 어려운 자격증이라고 위상이 높을 수 있으나 일반인이나 다른 분야에서는 이해하기 어려운 것도 사실이다.

운동과 관련한 자격증에 대한 것은 이 분야에 있는 다양한 이해관계자가 지속적으로 검토할 필요가 있다. 앞서 시대흐름 상 그 역할이 많아지고 있다는 사실에 비해 현재 운동에 대한 현황을 살펴보면 아직은 부족하다고 본다. 신체활동분야의 인력은 전국적으로 1,600명을 육박하지만 자격증을 소지한 사람은 61% 밖에 되지 않았다. 실제 보건서비스에 있어 방문건강관리서비스 대상자 서비스 제공 간호사는 면허가 100% 소지자라는 것과 차이를 보인다.

이러한 부분은 앞서 제시된 지역사회에서 체육분야의 공직사회 입문과 관련해서도 연결되어 보면 실제 신체활동 서비스에서 제공인력의 공무원은 25%도 되지 않고 있다. 이러한 부분은 국민의 건강관리를 위해 필요요소로서 체육분야에서 고민과 노력이 필요할 것이다.

국민의 인식이 높아짐에 따라 커뮤니티 케어의 영역은 점점 더 확대될 것이다. 이를 위해서 각 분야에서는 전문성과 통합적인 시안을 가지고 접근해야 될 것이다. 특히 체육분야에서는 서비스 영역에서는 기존에 아주 기본적인 영역에서 쉽게 접근되었다면 전문적인 부분을 깊게 들여다 봐야할 것이며, 정책적인 의사결정에 참여할 수 있는 기반도 다져야 할 것으로 생각된다.