

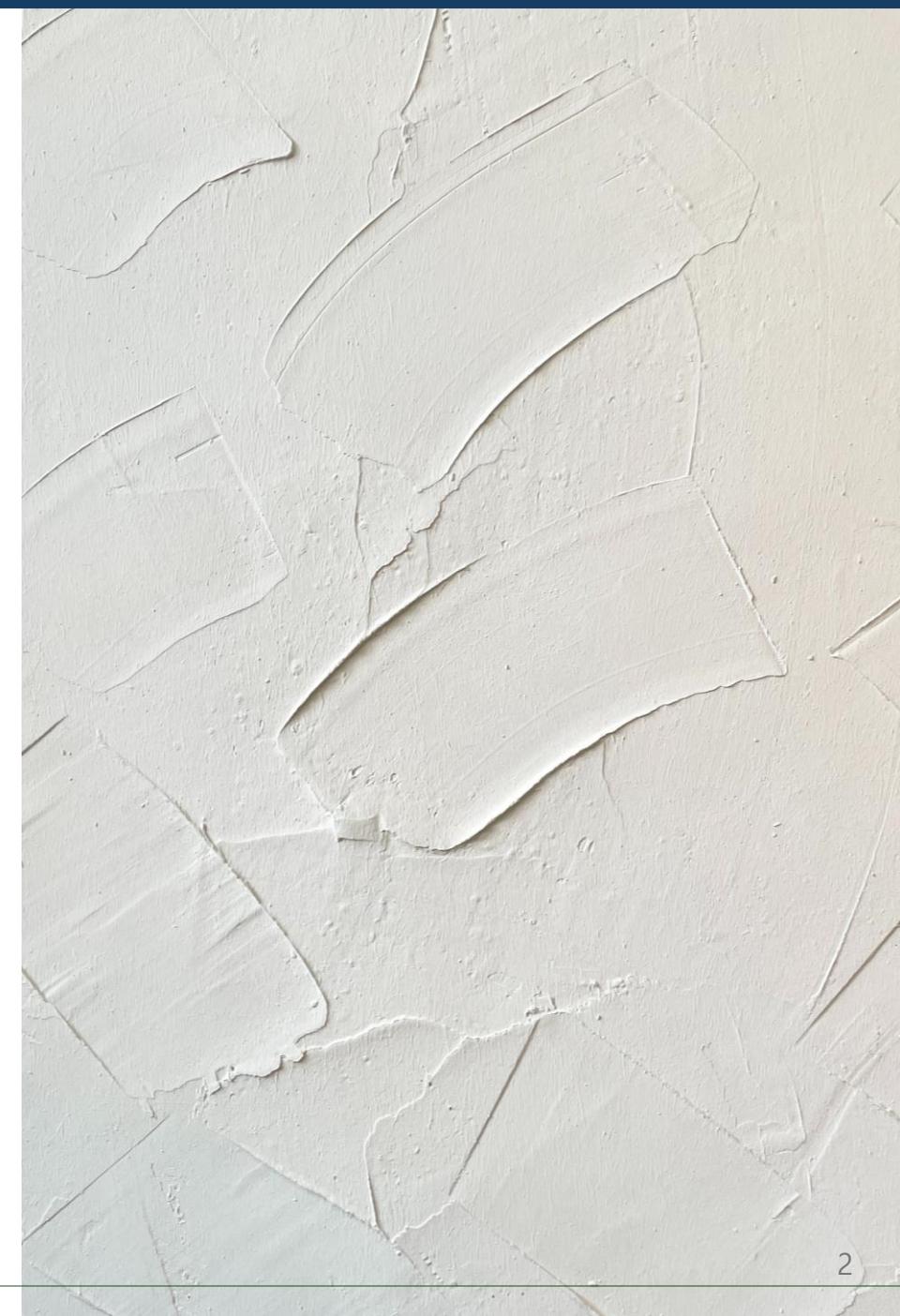
보건기관의 기능과 역할 재정립 방안

남서울대 보건행정학과
이주열 교수

목차

table of contents

- 1 지역보건의료기관 이해
- 2 보건사업방법 이해
- 3 기능과 역할 재정립 방안
- 4 기능과 역할 재정립 사례



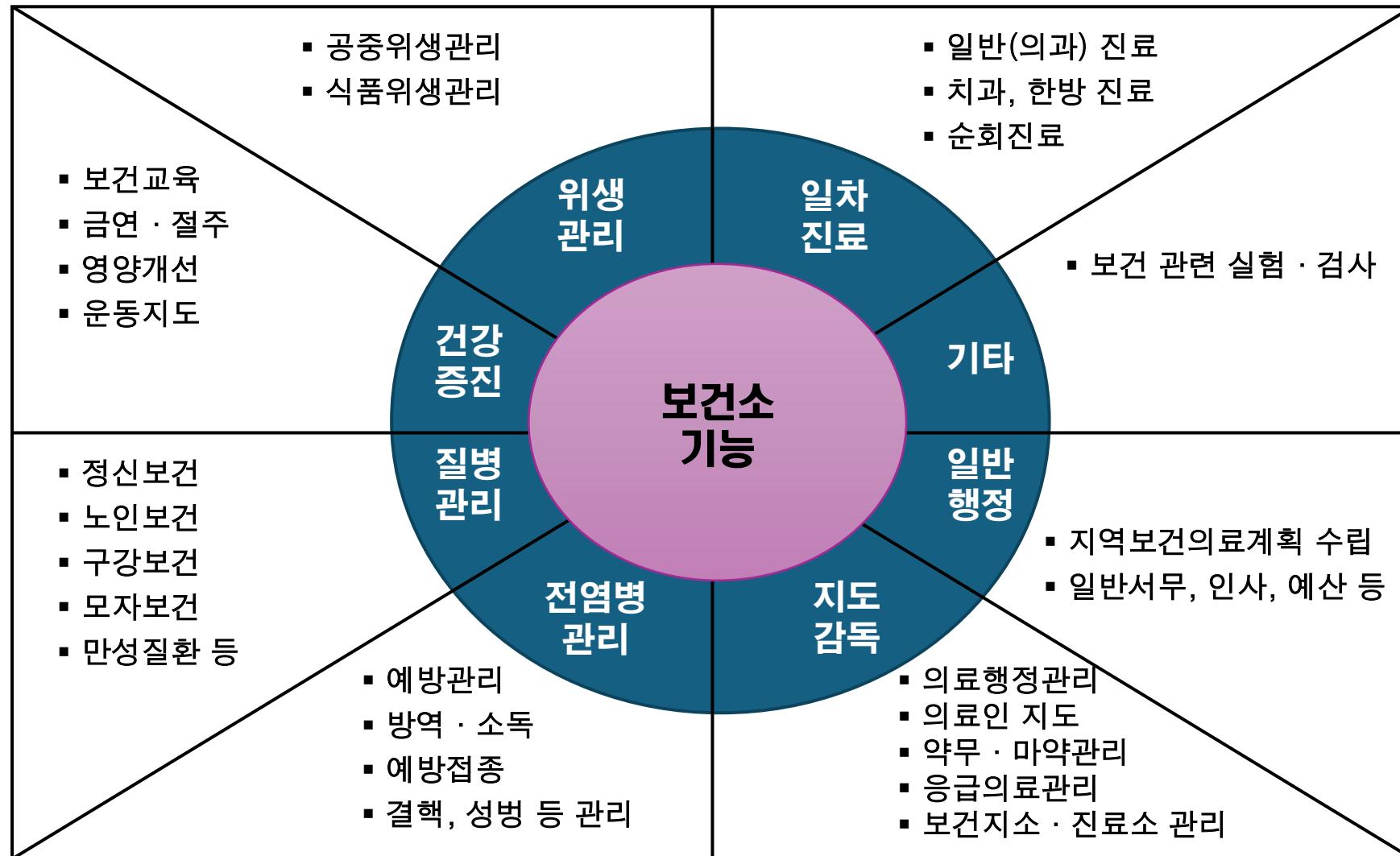
1

지역보건의료기관 이해

01

지역보건의료 기관 설치 근거

기관별	설치 근거	설치 기준	비고
보건소	지역보건법	시·군·구 단위 1개소	인구 30만 이상인 경우 추가 설치 가능
건강생활 지원센터	지역보건법 시행령	읍·면·동 단위 1개소	만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성 지원 업무
보건지소	지역보건법 시행령	읍·면 단위 1개소	지방자치단체의 조례로 보건지소 설치 가능
보건진료소	농어촌등 보건의료를 위 한 특별조치법	5천인 미만을 기준으로 편리 한 장소에 설치	도서지역 등에 설치가 필 요한 경우 복지부장관의 승 인을 받아 설치



01 | 보건소 업무 변천 과정

연도	주요 사항
1956년 (보건소법 제정)	전염병 기타 질병의 예방진료, 모자보건, 학교보건, 환경위생/산업보건, 보건통계, 보건사상 보급, 기타 공중보건향상
1962년 (보건소법 개정)	(추가) 구강위생, 영양개선 및 식품위생, 보건관련 실험/검사, 특수 지방병의 연구 및 관리, 행정업무
1991년 (보건소법 개정)	(추가) 보건의료정보관리, 지역보건 기획 및 평가, 보건교육, 정신보건, 노인보건, 장애인 재활
1995년 (지역보건법 제정)	(추가) 국민건강증진사업, 응급의료에 관한 사항, 가정/사회복지시설 등 방문을 통한 보건의료 사업, 만성퇴행성질환 관리
1995년 이후 (지역보건법 제정)	(변화) 건강증진사업 확대, 방문보건사업 확대, 지역사회중심재활 사업 확대, 각종 의료비 지원사업 증가, 예방접종 전산등록사업 등 사업규모 확대

2015년 지역보건법 개정에 따른 보건소 업무 분류

건강친화적인
지역사회 여건의 조성

보건의료 관련기관/단체,
학교, 직장 등과의 협력체계 구축

지역보건의료
정책의 기획,
조사 연구
및 평가

보건의료인 및 보건의료기관 등에
대한 지도, 관리, 육성과 국민보건
향상을 위한 지도, 관리

지역주민의 건강증진 및
질병예방관리를 위한
지역보건의료서비스의 제공

◆ 「지역보건법」 상 보건소의 기능 및 업무 (법 제11조)

- ① 건강 친화적인 지역사회 여건 조성 정책기능
- ② 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가 정책기능
- ③ 국민·보건의료인·의료기관 등에 대한 지도·관리·육성 행정기능
- ④ 지역 내 보건의료기관·단체, 학교, 직장 등과의 협력체계 구축 정책기능
- ⑤ 지역주민 건강증진, 질병예방·관리를 위한 지역보건의료서비스의 제공 직접 서비스
 - 가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육
 - 나. 감염병의 예방 및 관리
 - 다. 모성과 영유아의 건강유지·증진 / 라. 여성·노인·장애인 등 취약계층 건강증진
 - 마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항
 - 바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항
 - 사. 방문 보건의료 및 건강관리사업 / 아. 난임의 예방 및 관리

01

보건소 업무(세부사업1)

기능 업무	세부사업
1. 건강 친화적인 지역사회 여건의 조성	건강도시, 안전도시, 각종 홍보
2. 지역보건의료정책의 기획, 조사 · 연구 및 평가	지역보건의료계획, 지역사회건강조사, 보건통계, 연구(?)
3. 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도 · 관리 · 육성과 국민보건 향상을 위한 지도 · 관리	의약업소 관리업무
4. 보건의료 관련기관 · 단체, 학교, 직장 등과의 협력체계	학교보건, 사업장 보건
5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방 · 관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서 비스의 제공	건강증진만성질환 예방관리(일차의료기관만성질환관리, 포인트사업 등), 등 록관리사업
가. 국민건강증진 · 구강건강 · 영양관리사업 및 보건교육	건강증진사업:금연, 절주, 운동, 구강 영양-영양플러스, 건강관련 영양사업
나. 감염병의 예방 및 관리	결핵, 에이즈, 감염병, 식중독, 역학조사, 방역, 소독업소관리, 예방접종
다. 모성과 영유아의 건강유지 · 증진	임산부 산전검사, 산후우울증, 생애첫건강관리, 모유수유, 영유아 검진, 의료 비지원, 난청사업, 신혼부부검진, 아토피예방
라. 여성 · 노인 · 장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지 · 증진	치매센터, 노인건강(허약노인, 노인영양경로당사업 등), 지역사회재활사업
마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항	정신센터, 정신건강상담, 자살예방, 정신건강시설관리
바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항	진료, 대사증후군, IT기반 건강관리, 건강검진, 방사선 촬영, 골밀도 검사, 보 건증,
사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업	통합방문건강
아. 난임의 예방 및 관리	난임 의료비 지원
② 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 의료취약지의 보건소는 제1항제5호아 목 중 대통령령으로 정하는 업무를 수행할 수 있다. <신설 2019. 12. 3.>	제9조(보건소의 기능 및 업무의 세부 사항)
③ 제1항 및 제2항에 따른 보건소 기능 및 업무 등에 관하여 필요한 세부 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2019. 12. 3.>	제9조(보건소의 기능 및 업무의 세부 사항)

01

보건소 업무(세부사업2)

제9조(보건소의 기능 및 업무의 세부 사항) ① 법 제11조제1항제2호에 따른 지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가의 세부 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 지역보건의료계획 등 보건의료 및 건강증진에 관한 종장기 계획 및 실행계획의 수립·시행 및 평가에 관한 사항

2. 지역사회 건강실태조사 등 보건의료 및 건강증진에 관한 조사·연구에 관한 사항

3. 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항

검사실 운영, 방사선실 운영

② 법 제11조제1항제3호에 따른 보건의료인 및 「보건의료기본법」 제3조제4호에 따른 보건의료기관 등에 대한 지도·관리·육성과 국민보건 향상을 위한 지도·관리의 세부 사항은 다음 각 호와 같다. <개정 2018. 12. 18.>

1. 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항

의료기관 관리

2. 의료기사·보건의료정보관리사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항

3. 응급의료에 관한 사항

응급의료기관 관리, DMAT, 응급관련 교육, 자동제세동기관리

4. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 공중보건의사, 보건진료 전담공무원 및 보건진료소에 대한 지도 등에 관한 사항

5. 약사에 관한 사항과 마약·향정신성의약품의 관리에 관한 사항

약업소, 화장품, 마약관리

6. 공중위생 및 식품위생에 관한 사항

③ 법 제11조제2항에서 “대통령령으로 정하는 업무”란 난임시술 주사제 투약에 관한 지원 및 정보 제공을 말한다. <신설 2020. 6. 2.>

01 | 보건소 연혁

연도	주요 내용
1956년	최초 보건소법 제정
1962년	보건소법 전면 개정에 따라 오늘날 보건소 모체 시작
1969년	각 읍·면마다 1개소 보건지소 설치 시작
1973년	보건소 설치 권한 지방자치단체 및 행정안전부로 이관
1980년	농어촌보건의료를 위한 특별 조치법 제정
1988년	보건의료원 설립 시작
1991년	보건소법 개정하여 보건지소 설치 근거 마련
1995년	보건소법을 지역보건법으로 전면 개정
2007년	도시보건지소 설치 시작(2012년 종료)
2013년	읍·면·동에 건강생활지원센터 설치 시작
2021년 7월	지역보건법 개정하여 보건소 추가 설치 기준(인구 30만 이상) 규정

자료: 아주열, 보건행정학(제2판), 계축문화사, 2021

연도	관련 사항	주요 내용
1961년	군복무 미필의사 도입	군복무 대신 지방보건기관에서 근무
1962년	보건소법 전면 개정	농어촌 지역에 위촉의 제도 도입
1966년	한지 의사 제도	특정 지역 내에서만 의료 활동 가능
1969년	설치 법적 근거 마련	보건소법 제7조
1972년	전공의 파견 제도	전문의 수련과정 중 6개월간 지방보건기관 의무화
1976년	조건부 의사면허 제도	2년간 무의촌 근무 후 정식의사 자격 취득
1977년	공중보건장학 제도	공중보건장학을 위한 특례법
1979년	공중보건의 제도	국민보건의료를 위한 특별조치법 제정
1980년	공중보건의 파견 제도	농어촌보건의료를 위한 특별조치법 제정
1995년	지역보건법 제정	보건소법 전면 개정

자료: 이주열, 보건행정학(제2판), 계축문화사, 2021

연도	주요 내용
1980년 12월	농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제정
1981년 1월	보건진료원 교육 시작(1기 258명, 2기 108명)
1981년 8월	보건진료소운영협의회 조직
1981년 9월	보건진료원 업무 시작
1983년 12월	보건진료소 건물 신축 시작
1991년 12월	보건진료원 별정직 공무원 신분으로 변경
2007년 3월	보건진료원 거주 의무 삭제
2011년 8월	보건진료원 일반직 공무원 신분으로 변경
2012년 1월	진료수입 독립회계에서 일반회계로 변경

자료: 이주열, 보건행정학(제2판), 계축문화사, 2021

01

건강생활지원센터 현황

- 2013년부터 보건복지부 예산 지원으로 설치 시작
- 지역보건법(제14조)에 지방자치단체는 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성 질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 건강생활지원센터를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체 조례로 설치 가능
- 도시 지역은 건강증진기금으로 '동' 지역에 설치, 농어촌 지역은 농특회계로 '읍·면' 지역에 설치
- 자체 설치(4개소) : 남양주시 별내동, 호평동, 오남읍, 양주시 덕정동

총계	국비 지원			자체 설치		
	소계	도시 지역	농어촌 지역	소계	도시 지역	농어촌 지역
74	70	48	22	4	3	1

자료: 이주열 외(2020), 지역보건의료기관 최소 설치기준 마련, 보건복지부

01 | 보건소 인식 조사 결과



* 자료 : '21년 지역사회 건강증진사업 현황평가 및 체감도 조사(보건사회연구원)

보건소에서 수행하는 각 사업에 대한 인지도에 편차가 크며, 인지도가 높더라도 이용률이 현저히 떨어지는 양상

- 지역 건강관리체계 문제점

- 분절적, 분산적 사업으로 인한 자원 중복
- 사각지대 해소를 위한 연계와 조정 미약
- 직접 서비스 제공 중심으로 사업의 효과적 확산 미흡
- 지역주민에 대한 건강증진과 질병예방 서비스 접근성 부족

- 보건소 업무수행 방식 문제점

- 내소자 위주 서비스 제공
- 실적 위주 보건사업 수행
- 연계 체계 미흡
- 보건기관 하부 인프라 취약
(도시) 보건지소 대부분 없음
(농촌) 보건지소/보건진료소 업무의 상당 부분이 진료 중심

- 보건소 인력 문제점

- 정규직 공무원 비중 감소
- 보건소 정규직 공무원 1인당 인구수의 지역 간 편차

제8기 지역보건의료계획 중장기 정책방향

중앙정부

비전

건강수명 연장 및 지역사회 건강형평성 제고

추진전략 및 추진과제

1. 지역사회 감염병 대응 및 보건의료 역량 강화

1. 지역사회 감염병 관리체계 개선
2. 지역사회 보건의료 인프라 격차 해소

2. 지역사회 기반 건강증진 체계 구현

1. 지역사회 중심의 건강관리 역량 제고
2. 인구집단별 맞춤형 서비스 강화

3. 지역 내 다분야 협력을 통한 삶의 질 향상

1. 의료-건강-돌봄·요양 연계 강화
2. 자살예방 및 정신건강 투자 강화
3. 건강위해요인 관리 강화

4. 지역사회 건강·보건의료 정책기반 강화

1. 지역 내 통합 데이터 생산 및 모니터링 강화
2. 지역사회 거버넌스 강화

비전

건강수명 연장으로 행복한 전남 실현

전라남도

전략 및 주요 추진과제

[전략 1] 지역사회 감염병 대응 관리 강화

- 가. 감염병 위기대응 체계 강화
- 나. 지역사회 감염병 선제적 예방·관리
- 다. 만성 감염병 관리체계 구축

[전략 2] 건강격차 해소를 위한 취약계층 건강 안전망 확보

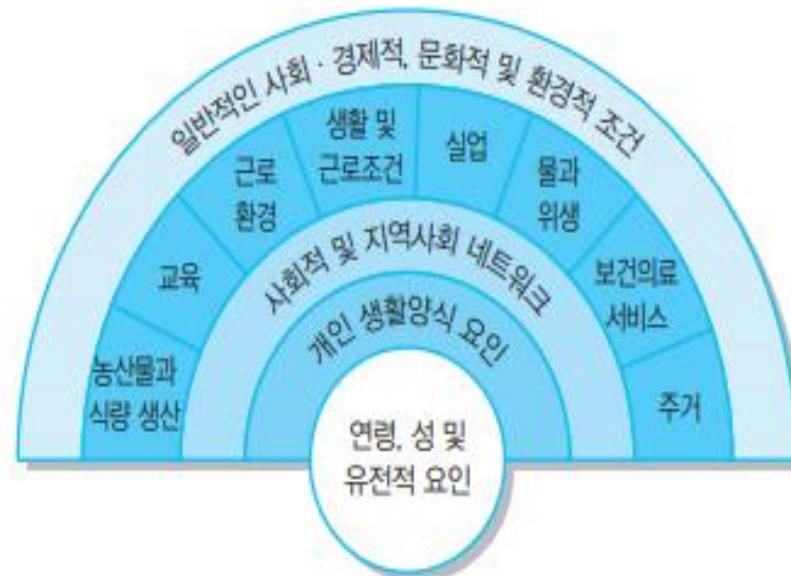
- 가. 도민체감형 공공의료지원 활성화
- 나. 치매 및 정신건강증진 등 예방관리 강화
- 다. 응급의료 상시·신속 대응체계 강화

[전략 3] 지역사회 중심 건강증진 고도화

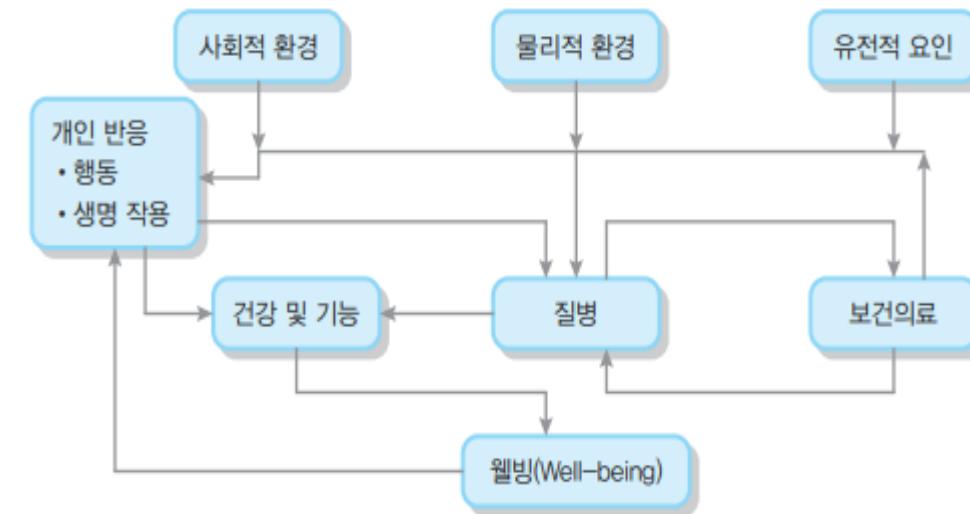
- 가. 생애주기별 맞춤형 서비스 강화
- 나. 건강행태 개선을 위한 건강생활 환경조성
- 다. 만성질환 예방·관리체계 강화

01 | 보건소 운영 방향1 ; 건강의 사회적 결정요인

- 세계보건기구(2008) 건강의 사회적 결정요인 위원회(Commission on Social Determinants of Health)는 건강불평등을 완화하기 위해 건강에 영향을 미치는 사회적 환경 및 제도 중요성 강조
 - 주거, 소득, 고용, 교육 등 사회경제적 상태, 사회적 형평성, 물리적 및 사회적 환경, 네트워크와 사회적 지지 등 포함
- 세계보건기구(2010)는 건강결정요인에 대한 관심을 보건의료분야뿐만 아니라 사회경제 분야로 확대
 - 건강결정요인을 사회경제적 환경, 물리적 환경, 개인적 특성과 행동으로 구분
- 세계보건기구(2013)는 모든 정책에 건강(Health in All Policies) 개념 반영하는 다원화 정책 필요성 강조
 - 모든 정부 부처가 수평적 건강거버넌스를 구축하고 건강을 중심으로 하는 정책 개발



자료 : Dahlgren G and Whitehead. M (1991).



자료 : Alberta Health Services (2011)

과제명	주요 내용	세부 내용
02.감염병 대응체계 고도화	· 대응체계 개편	감염병 등급 조정, 방역 및 의료체계 전환, 근거 중심 방역, 재유행 대비, 백신이상반응 국가책임
	· 새로운 팬데믹 대비 방역체계 선진화	중앙·지역 거버넌스 및 위기관리 대응 체계 고도화, 감염병 대응 조직 확충, 예방접종 및 비축물자 관리 체계 선진화
	· 감염병 위기대응 의료체계 개편	전문인력 양성, 권역별 감염병 전문병원 등 감염병 대응 공공의료 인프라 확충, 감염병 대응 공공의료 인프라 확충
25.바이오·디지털헬스 글로벌 중심국가 도약	· 글로벌 혀브	글로벌 바이오 캠퍼스 구축, 바이오 분야 글로벌 중심으로 도약
	· 제약 바이오	혁신신약 개발 메가펀드 조성, 융복합 인재양성, 규제 개선을 통한 혁신 생태계 조성
	· 디지털 헬스	건강정보 고속도로 시스템 구축 및 맞춤형 제공
	· 빅데이터	데이터 기반 연구개발 확대 및 정밀의료 촉진
	· 품질·생산 지속혁신	제품안전·성능 환류체계 확립, 공공가치가 큰 희귀제품 등 국가공급기반 확충

과제명	주요 내용	세부 내용
66.필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화	· 필수·공공의료 강화	감염병·응급·중증외상·분만 등 필수·공공의료 인력·인프라 강화 , 예산·공공 정책수가·새로운 지불제도 도입 등 필수의료 지원 확대
	· 의료비 부담 완화	재난적 의료비 지원 모든 질환에 확대 적용하고 지원 한도 상향, 중증·희귀질환 치료제 신속 등재 도입 등 고액의료비 부담 완화
	· 건강보험제도 개편	소득중심으로 건강보험 부과체계 개편 , 약품비 지출 적정화 및 부적정 의료이용 방지 등 건강보험 지출 효율화 등 관리 강화 및 비급여 관리 내실화
	· 스마트 건강관리	ICT 기반 동네의원 만성질환 예방관리 강화
67.예방적 건강관리 강화	· 아동진료체계	아동주치의 시범사업 도입, 어린이 공공전문진료센터 서비스 강화
	· 전국민 마음건강 투자	정신건강검진체계 단계적 도입
	· 비대면진료 제도화	의료취약지 등 일차의료 중심의 비대면진료 제도화
	· 예방접종 확대	영유아 로타바이러스 백신 무료 접종 등 국가 필수예방접종 확대 및 백신안전 관리 체계 개선

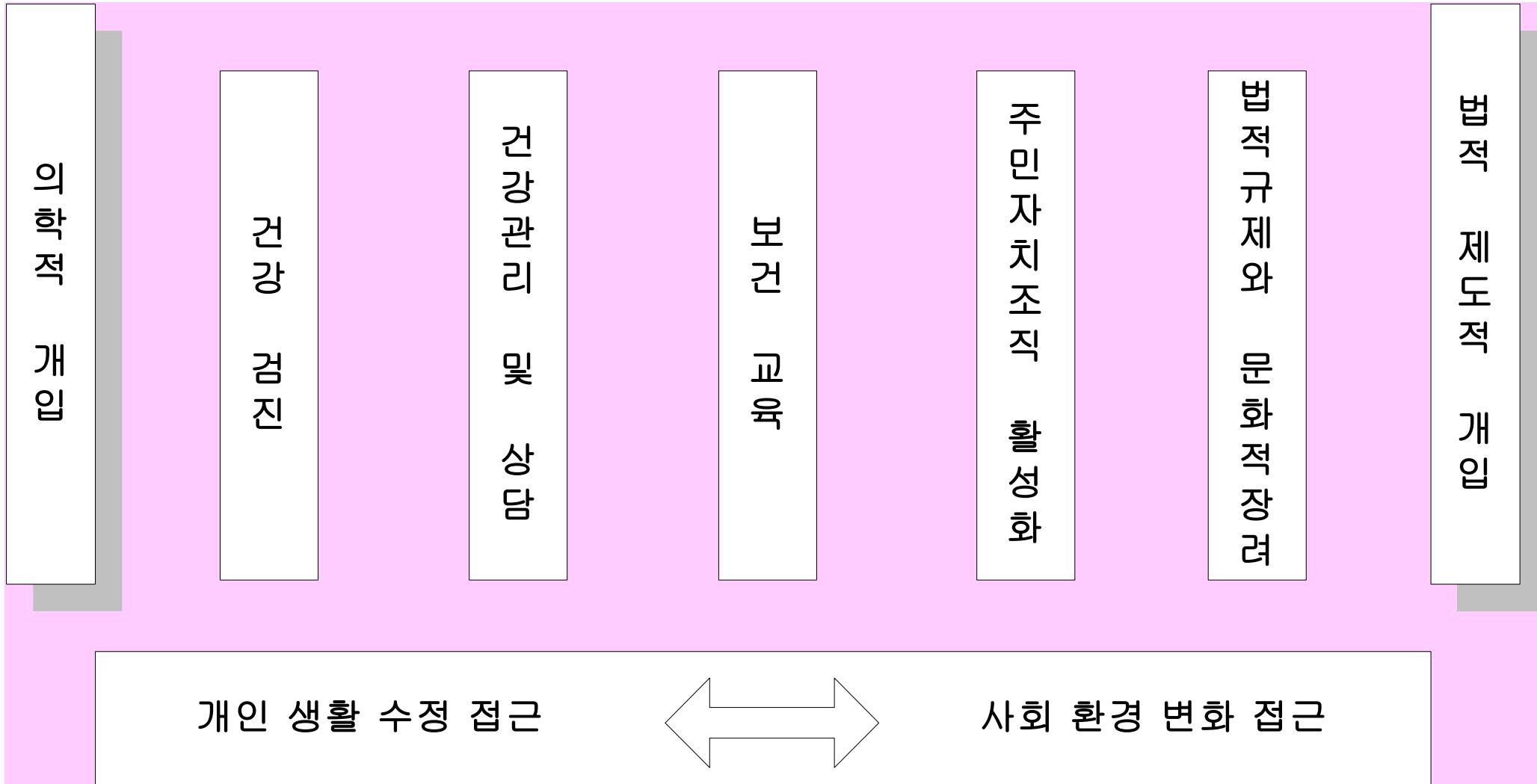
01

보건소 운영 방향4; 보건복지 연계 국정과제

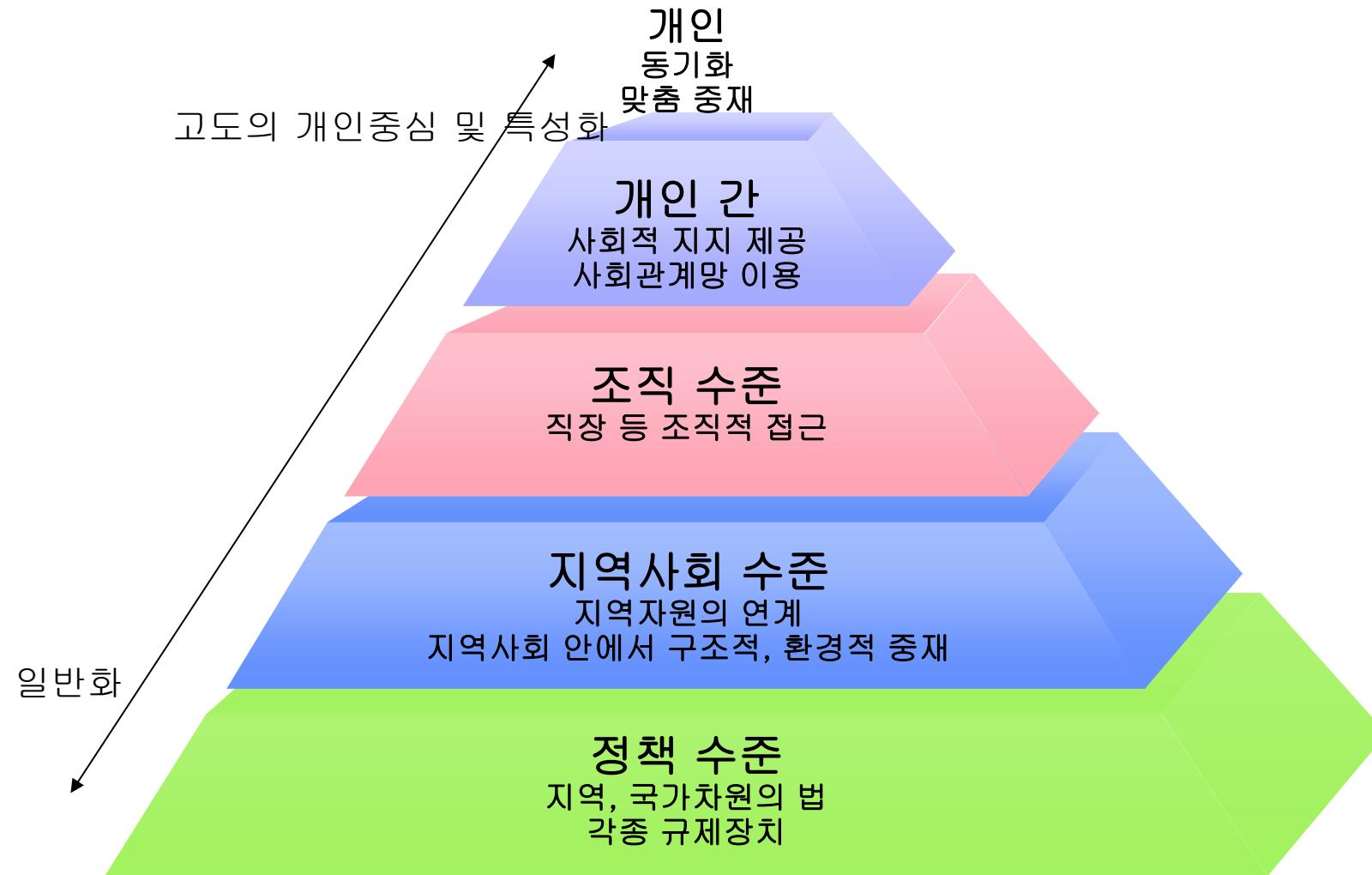
과제명	주요 내용	세부 내용
45. 100세 시대 일자리·건강·돌봄 체계 강화	지역사회 돌봄	시군구 중심 지역 내 다양한 의료·돌봄 기관 연계
	4차 산업혁명 기반	응급안전안심서비스와 보건소 AI-IoT기반 건강관리사업 확대, 스마트 기술 활용 돌봄 확산
	장기요양	의료와 돌봄을 통합적으로 제공할 수 있는 재택의료센터 확대, 의료·요양 복합 제공 지원, 재가서비스 강화
46. 안전하고 질 높은 양육환경 조성	산모·아동 건강관리 체계화	'임신출산 모바일앱' 고도화 및 난임부부 시술비·정신건강 지원 확대, 임신·출산 진료비 보장성 확대 검토, 전문인력이 가정에 직접 방문하는 생애초기 건강관리사업 전국 확대, 검진기록 연계하여 생애주기 통합적 건강 관리체계 구축
47. 장애인 맞춤형 통합지원을 통한 차별없는 사회 실현	발달장애인	최중증 발달장애인 24시간 돌봄 확대, 발달장애인 거점병원·행동발달증진센터 확충, 발달재활서비스 지원과 어린이 재활의료 인프라 확대
	의료·건강	장애인 건강주치의 활성화, 방문재활서비스 추진, 장애인 구강진료 센터 확충 등 장애인 건강권 보장 강화

2

보건사업방법 이해



02 | 보건사업방법 이해2



02 | 보건사업방법 이해3: 의학적 접근 & 보건학적 접근



*의학적 접근: 개인(환자) 대상

*보건학적 접근: 집단(건강인 포함) 대상



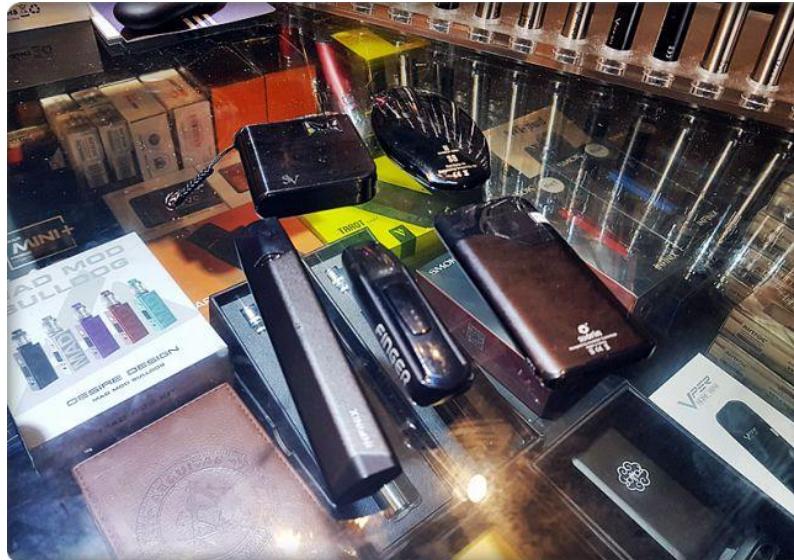
*사회이론: 사회명목론 & 사회실제론

*인간행동은 소속된 지역사회(집단) 영향

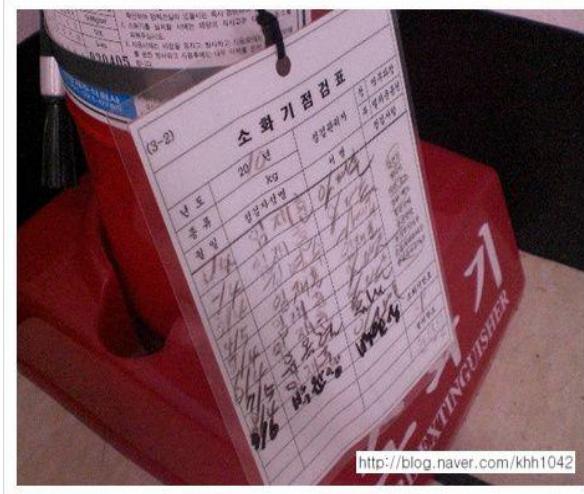
*인간의 본성을 무시한 사업방법은 실패

*보건사업은 건강문화 개선 활동





1. 익숙한 것(사고방식, 사업방법 등)에서 벗어나려고 노력하고 있는가?
2. 새로운 과학기술을 보건사업에 도입하려고 노력하고 있는가?
3. 최근 기존 방식을 벗어나 새로 시작한 사업내용이 있나요?



건강마을 요건

1. 응급의료 상황을 대비한 **비상연락망**이 구축되어 있다.
2. 모든 가정에 **응급 약품구급함**이 비치되어 있다.
3. 모든 가정에 운동기구(밴드, 볼 등)가 비치되어 있다.
4. 모든 주민들이 **만보계**를 이용하고 있다.
5. 모든 주민들은 연 2회 **건강관리교육**을 이수한다.
6. **건강게시판**이 설치되어 매월 건강정보가 교체된다.
7. 분기별로 **마을건강위원회**가 개최되고 있다.

- 분명한 목표를 가지고 사업을 하고 있는가?
- 중장기 계획을 가지고 사업을 하고 있는가?
- 쉽게 할 수 있는 사업만 반복적으로 하는 것은 아닌가?
- 사업 대상은 분명한가?
- 각 사업별로 논리모형의 성과지표가 있는가?
- 사업 성과의 확산이 고려되고 있는가?

3

기능과 역할 재정립 방안

비전	보건소를 중심으로 커뮤니티 헬스케어 체계 구현
개편 방향	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 지역사회 「감염병 상시대응 체계」 구축 ▶ 지역주민 밀착형 「예방적 건강관리 서비스 허브」 구현

4대 중점 추진과제

1. 보건소의 지역사회 감염병 상시 대응체계 강화

1. 보건소에 감염병 대응센터 설치 및 역량 강화
2. 보건소 중심의 감염병 관리 행정체계 재정비

2. 지역보건의료기관 핵심기능 재정립

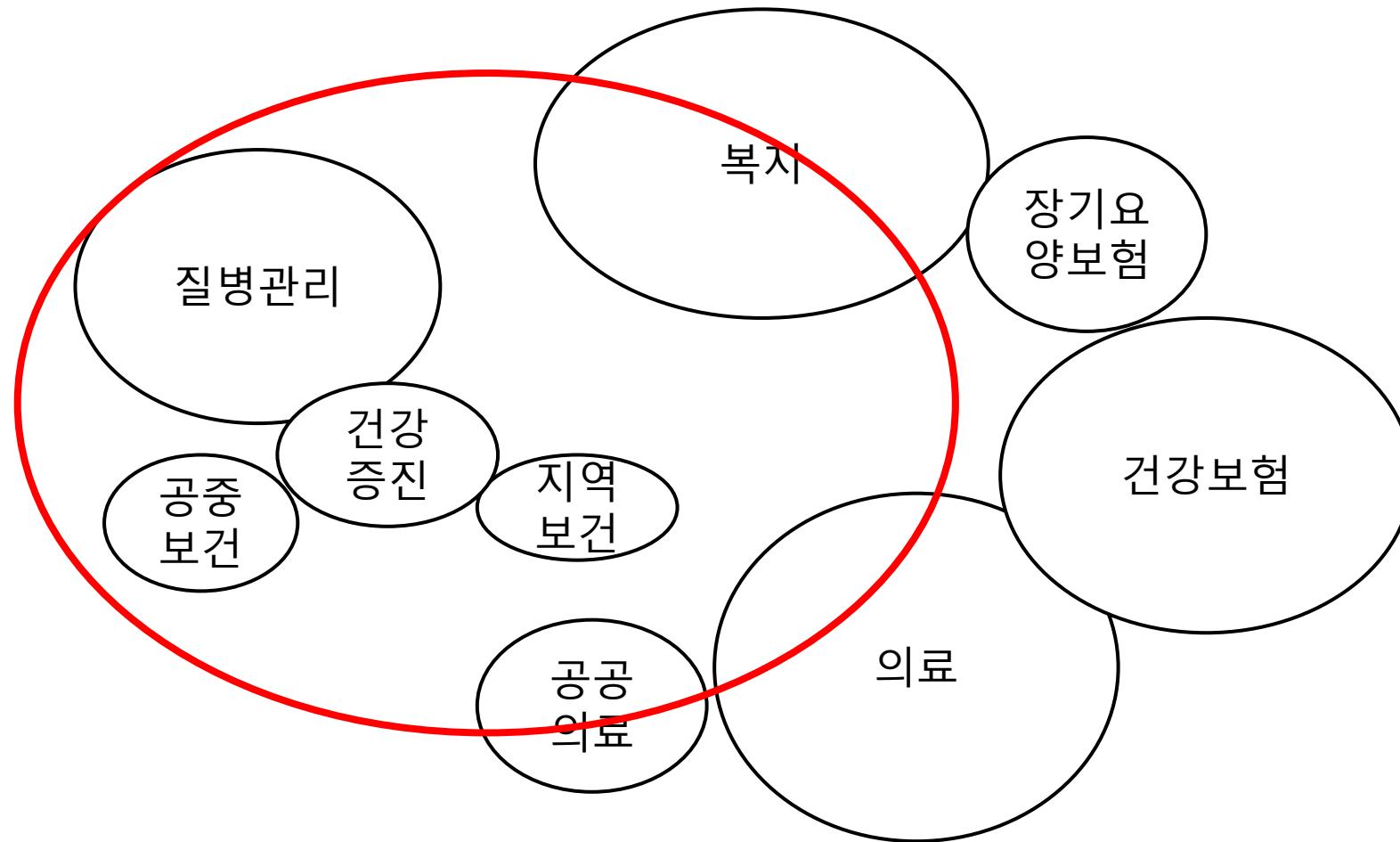
1. 보건소를 지역사회 보건의료정책 총괄 기관으로 역할 정립
2. 기능 재정립에 따른 보건소 인력·조직 및 기반 강화

3. 보건소 중심의 주민밀착형 예방적 건강관리 허브 구현

1. 의료-건강-돌봄의 통합 연계 및 사례관리 강화
2. 맞춤형·통합형 건강관리 서비스로 개편

4. 보건소 중심의 공공형 디지털 헬스케어 강화

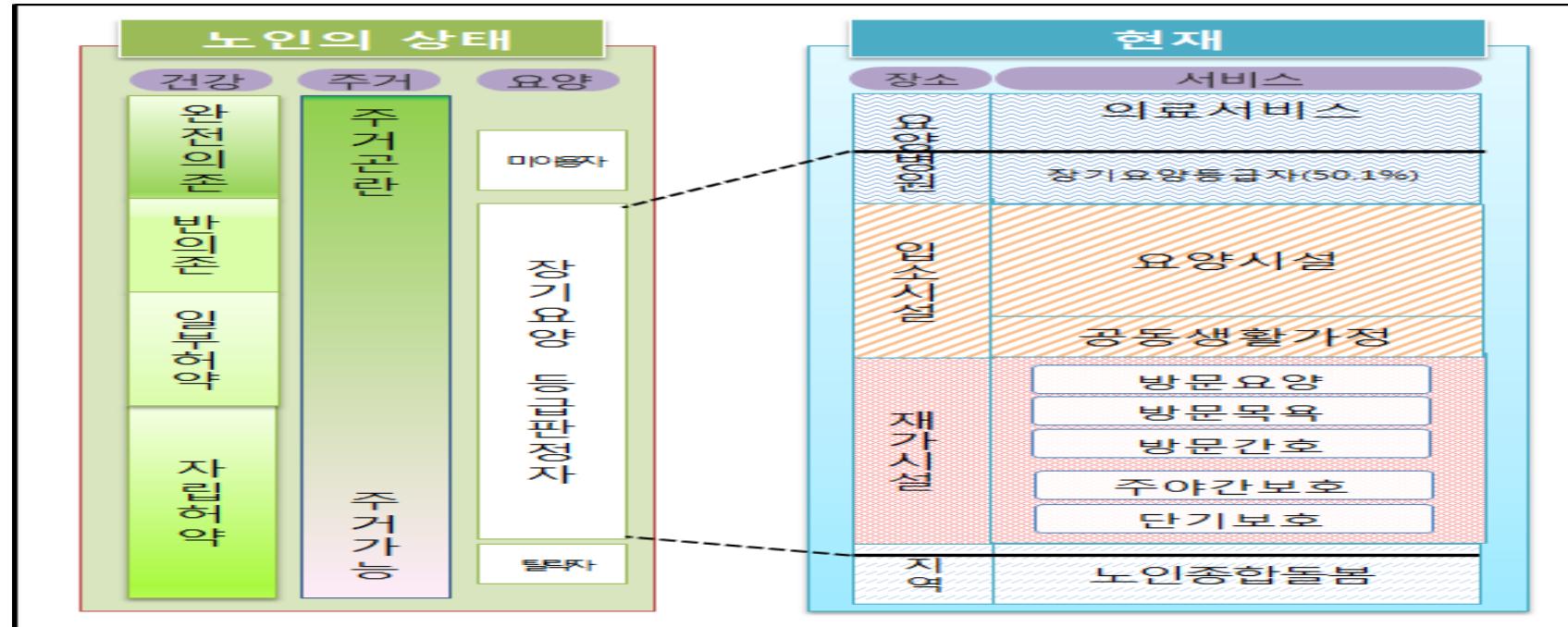
1. 개인 단위 통합정보관리 및 건강정보 연계 강화
2. 보건소의 디지털 헬스케어 서비스 강화



03

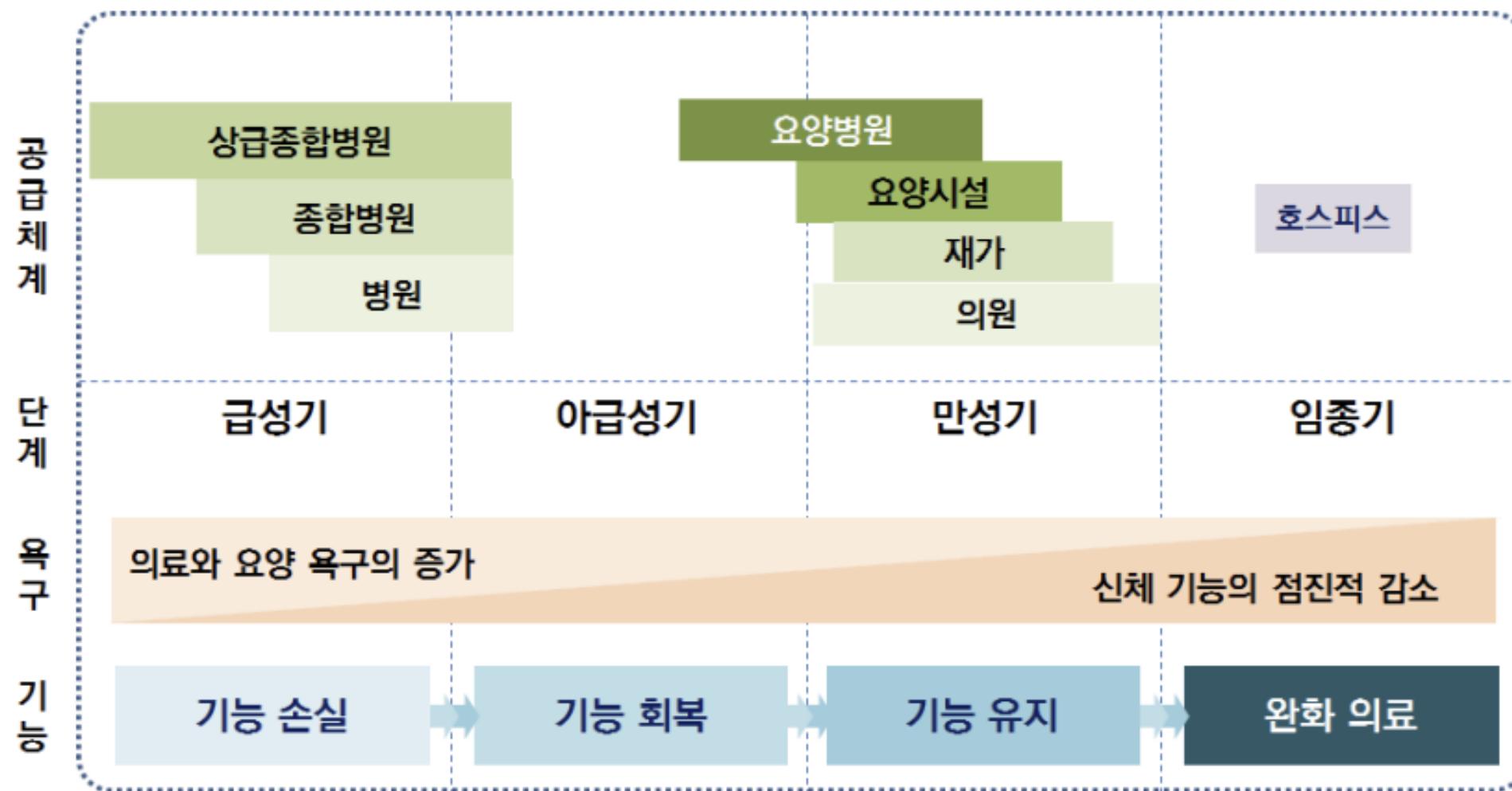
노인 의료·요양·돌봄 서비스 유형

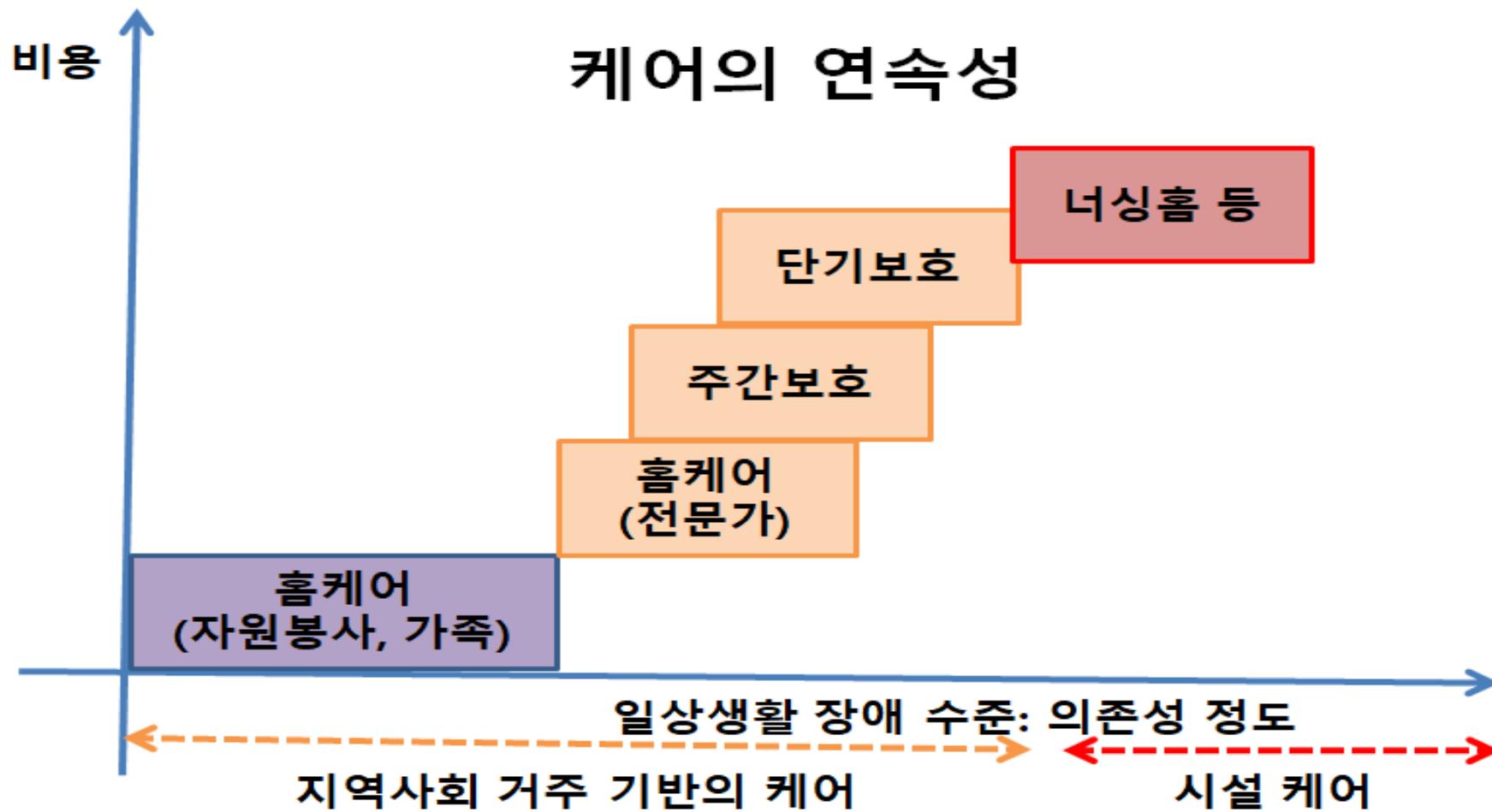
1. 의료서비스 : 노인 건강을 보호·증진하기 위하여 의료인이 행하는 모든 활동
2. 요양서비스 : 「노인장기요양보험법」 제15조 제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 노인에게 제공되는 신체활동·가사 활동의 지원 또는 간병 등 서비스
3. 돌봄서비스 : 혼자의 힘으로 일상생활을 하기 어려운 노인에게 노후생활을 보장하기 위하여 제공되는 가사·일상생활 지원, 신변·활동지원 또는 주간보호서비스 등
4. 통합서비스 : 의료·요양·돌봄 서비스 등을 서로 연계 및 조정하여 통합적으로 제공하는 것



03

노인 의료·요양·돌봄 서비스 공급체계



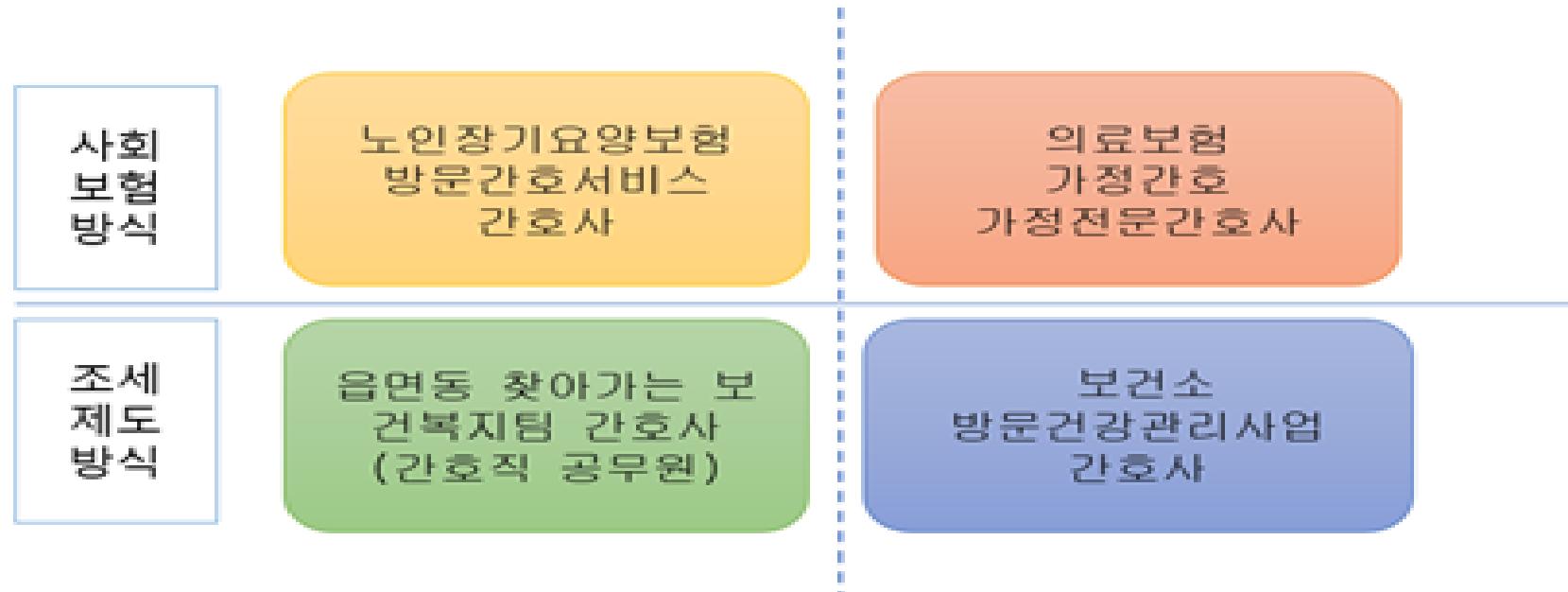


자료: ROK-ASEAN Fund(2011), Community care for older people in South East Asia

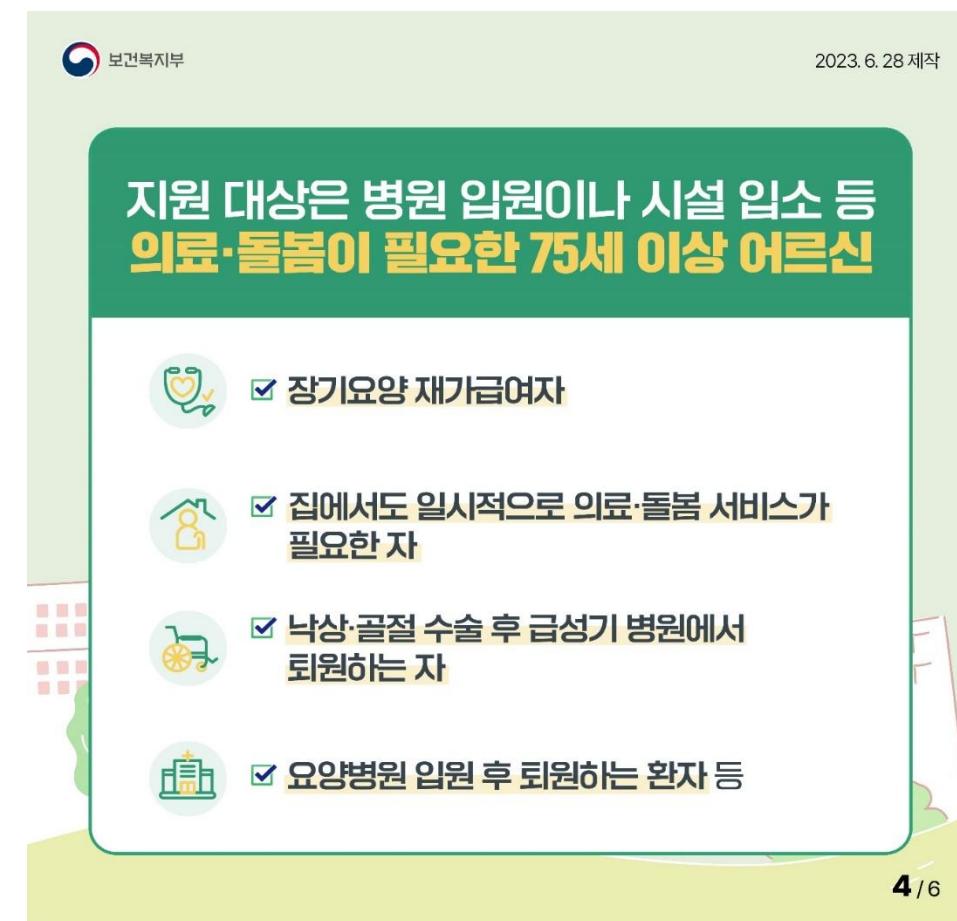
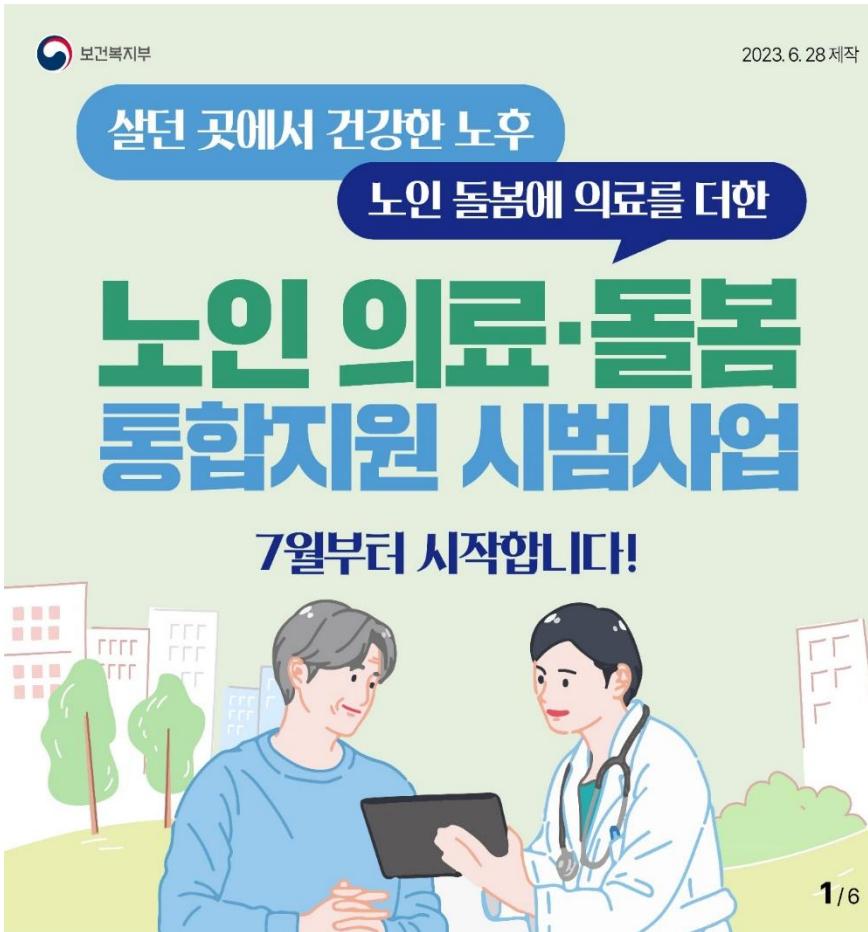
03

방문형 간호서비스 유형

- 의료기관 가정간호, 장기요양 방문간호, 보건소 방문간호, 주민센터 방문보건 서비스 전달체계가 단절되어 있어 대상자에 대한 방문형 간호서비스 제공 한계
 - 개설 주체와 운영 방식 상이함
 - 대상자에 대한 정보공유시스템 없어 연속적인 간호서비스 제공 제한

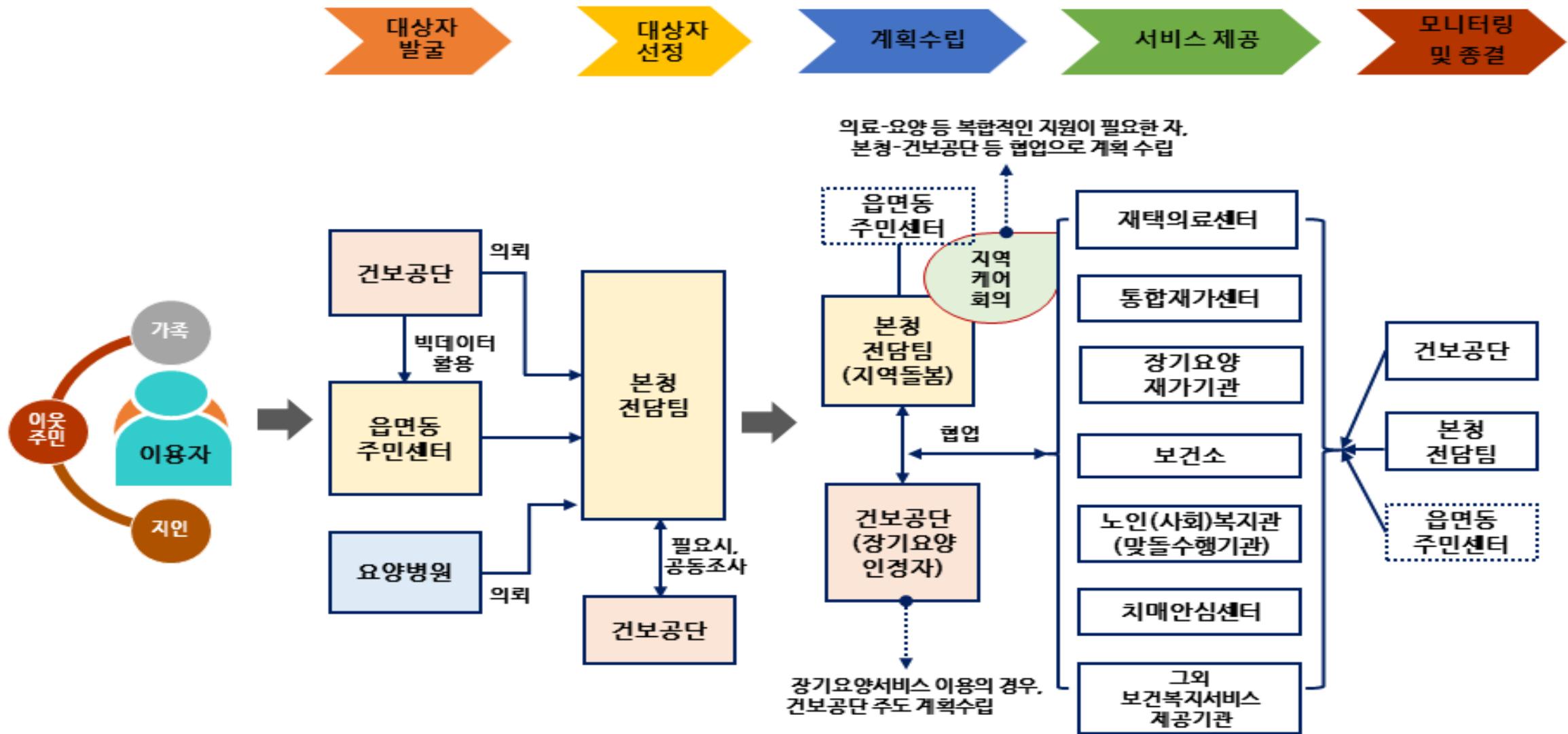


03 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업1



- 의료-돌봄 분야 서비스 간 연계체계 구축과 방문의료 서비스 확충에 중점
- '23.7월 ~ '25.12월(2년 6개월), 12개 지자체
 - * 광주 서구·북구, 대전 대덕구·유성구, 부천시, 안산시, 진천군, 천안시, 전주시, 여수시, 의성군, 김해시

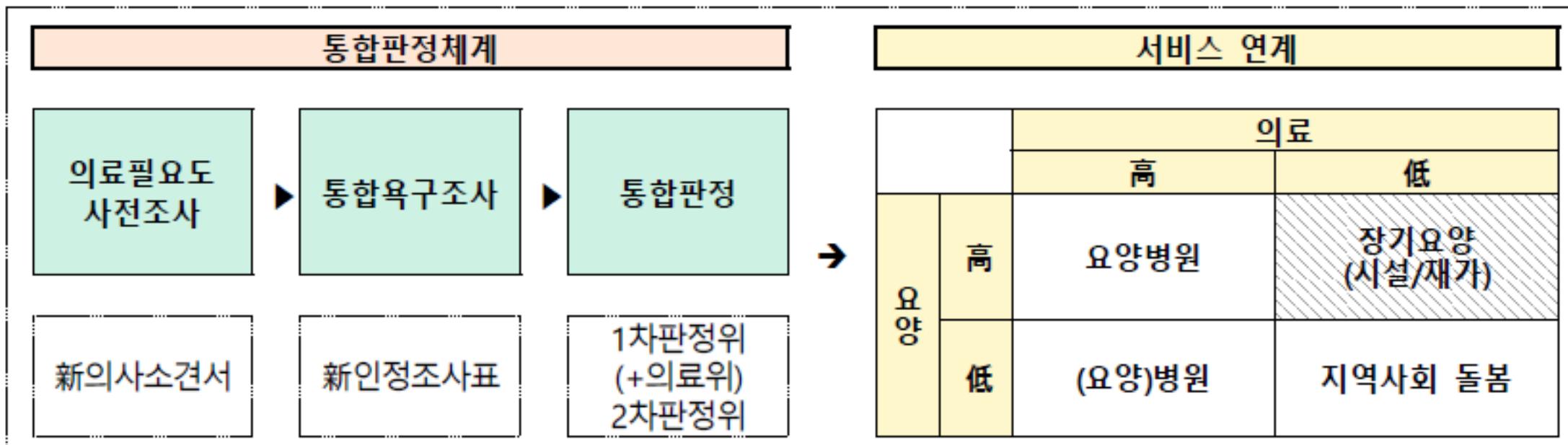
03 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업2



03

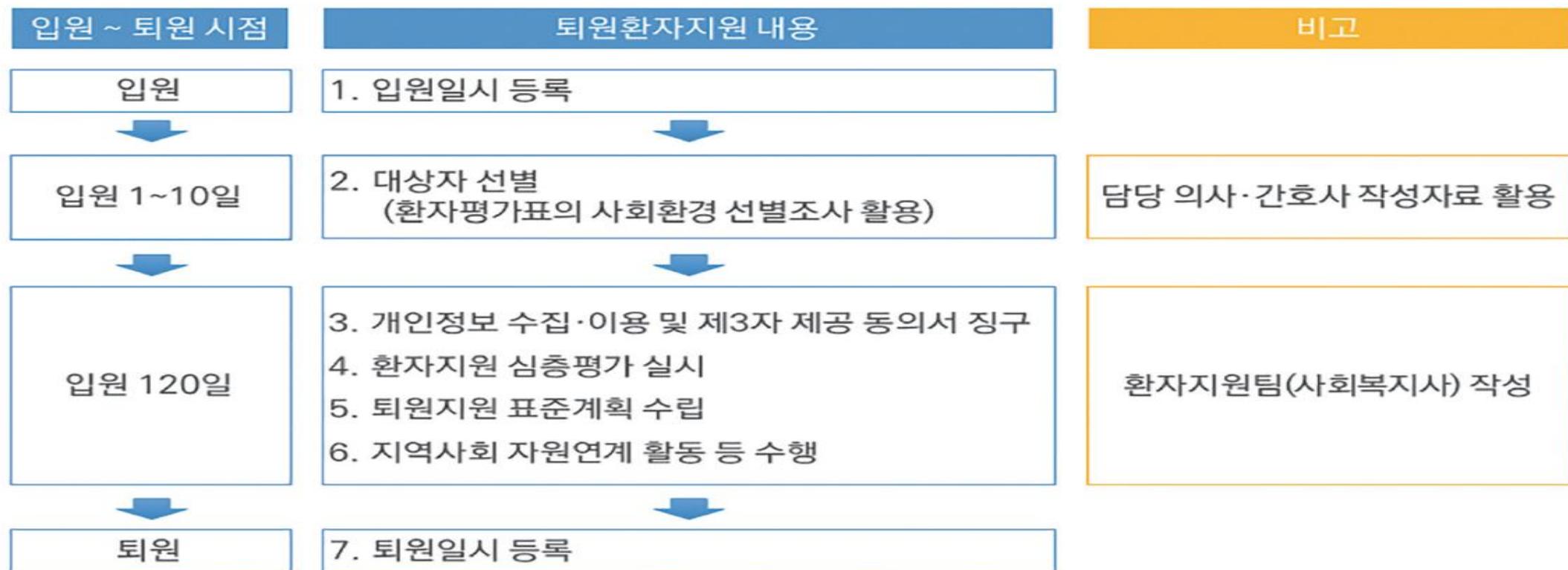
의료·요양 통합판정체계 시범사업

- 2021. 10. 8. : 「의료-요양-돌봄 통합판정체계」 모의적용 실시(10월 12일부터 2개월 간, 총 9개 지역에서 1천명 대상으로 실시)
- 2023. 3. 1. : 노인장기요양보험 의사소견서 서식 개정(노인성 질병 추가, 생활 동작 중심의 신체상태 평가로 변경, 인지기능 평가 강화, 의학적 전문성 필요 항목 강화 등)
- 2023. 3. 6. : 통합판정체계 시범사업 실시(12월 31일까지 통합판정체계(안)의 타당성·수용성 평가, 18개 지역, 3,500명 대상)



03 | 요양병원 퇴원환자지원제도 시범사업

- 요양병원 장기입원 환자의 다양한 욕구에 대응하여 퇴원 후 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위한 제도 마련 지역사회연계료 수가 신설(2019. 11.1 시행), 855개 요양병원 참여 중(2023년 1월말 기준)
- 요양병원 퇴원환자의 의료 외 사회 경제적 욕구를 반영한 지역사회 지원 연계를 통하여 환자의 안정적인 지역사회 복귀를 지원. 입원 후 120일이 경과하고 지역사회 지원 연계가 필요한 퇴원 예정 환자



03 커뮤니티케어 특성

커뮤니티케어는 기존 관점(공급자 중심, 시설 중심, 의료 중심, 행정 중심, 전문가 중심)에서 벗어나 새로운 관점으로 현실을 바라보아야 정확한 방법을 찾을 수 있음

- 커뮤니티케어는 자택, 생활 공간 중심의 접근
- 커뮤니티케어는 협의로는 통합건강관리, 광의로는 사회서비스 통합
- 커뮤니티케어는 소비자 중심의 서비스 전달체계 구축
- 커뮤니티케어는 공동체 관계성 회복에서 출발

커뮤니티케어 영역

1. 취약계층 생활 편의를 위한 지역사회 물리적 환경 개선

- * 주거 시설 및 생활 환경 개선
- * 보행로 정비, 신호체계 개선 등 노인, 장애인의 이동권 보장



2. 사회서비스 미충족 대상자 발굴 및 돌봄 서비스 강화

- * 요양, 치매, 정신건강, 건강관리, 복지서비스 등 미충족 대상자 발굴
 - * 가족, 이웃, 친구 등 대상자 주변인이 돌봄 서비스 기관에 신청
 - * 서비스 제공 기관 간 네트워킹으로 서비스 중복 조정 및 통합
- # 커뮤니티케어는 가정 또는 생활 공간으로 서비스가 제공되어야 함



3. 퇴소 및 퇴원 대상자의 지역사회 정착 지원서비스

- * 개인별 맞춤형으로 정착 지원 사회서비스 제공
 - * 방문 진료 및 왕진서비스 제공
 - * 서비스 제공 대상자 요건(우선순위) 기준 개발
- # 지역사회 돌봄 체계 구축 후, 탈 시설화가 추진되어야 함



1. 보건진료소를 통합돌봄센터로 기능 확대

- 보건진료소는 농어촌 의료취약지역에 설치되어 일차의료 제공, 5-10개 마을 담당하고 있음
- 간호조무사, 요양보호사, 사회복지사 등 인력 추가 배치하여 통합돌봄 역할 수행
- 방문서비스 제공에 필요한 자동차, 이동 검진장비 등 지원



2. 보건지소를 보건복지서비스센터(또는 통합돌봄지원센터)로 전환

- 보건지소는 일차의료 제공이 주된 역할이지만, 1일 진료환자 크게 감소한 상태로 기능 전환이 필요함
- 읍면사무소의 사회복지 업무팀을 보건지소 내로 이동시켜서 협업 강화
- 간호사, 간호조무사, 요양보호사 등 추가 배치하여 내소 진료 최소화 방문진료 중심으로 기능 전환



3. 병원급 의료기관(특히 요양병원)에서 방문진료, 방문간호, 방문요양 제공

- 서비스 공급자가 충분하지 않은 상황에서 입원과 입소 필요성이 낮은 사람을 지역사회로 복귀시키면 가족 부담만 가중될 수 있으므로 해당 병원에서 퇴원 환자관리 담당할 수 있도록 제도 개선
- 경증환자 및 회복기 환자를 가정으로 복귀시킨 후 의사, 간호사, 간호조무사가 참여하여 방문서비스 (진료, 간호, 요양 등) 제공
- 병원급 이상 의료기관은 의료사회복지사를 채용하여 퇴원 환자의 지역사회 정착 지원

유형	주요 기능 및 업무	
	보건지소	보건진료소
진료형	의료지원 지역에 위치하며, 내소 환자 진료 및 건강상담, 관할 보건진료소 의료 자문	의료지원 지역에 위치하며, 내소 환자 경미한 의료행위 및 의약품 투여를 중심으로 하고 농특 시행령 제14조에 규정된 업무 담당
연계형	부분 연계형 주 3일은 공중보건의사는 진료형 업무를 수행하고, 주 2일은 관할 보건진료소와 협업(팀제 운영 등)하여 마을별, 가정별 방문진료(중증 재가, 외상 환자 등) 및 보건의료사업 실시	주 3일은 보건진료소에서 진료 또는 진료소 자체 건강증진사업을 실시하고, 주 2일(특정 요일)은 관할 보건지소와 협업(팀제 운영 등)하여 마을별 순회 방문 보건의료사업 실시
	완전 연계형 주 2일은 공중보건의사는 진료형 업무를 수행하고, 주 3일은 관할 보건진료소와 협업(팀제 운영 등)하여 마을별, 가정별 방문진료(중증 재가, 외상 환자 등) 및 보건의료사업 실시	주 2일은 보건진료소에서 진료 또는 진료소 자체 건강증진사업을 실시하고, 주 3일(특정 요일)은 관할 보건지소와 협업(팀제 운영 등)하여 마을별 가정별 방문 보건의료사업 실시
기능 전환형	부분 전환형 관할 보건진료소와 협업하여 마을별 건강증진사업 및 만성 질환관리사업 등 보건의료사업 추진하는 거점 센터로 활용	지역별 특성에 따라 특화센터(예: 재활, 운동, 주간보호, 치매예방, 응급안전서비스, 보건복지서비스 등)로 운영하며, 보건진료 담당 공무원이 상근하면서 특화 센터를 운영하고, 필요한 경우 별도의 공간에서 경미한 의료행위 가능
	완전 전환형 재활, 치매예방, 정신건강, 퇴원환자관리 등 지역 특성별로 특화된 보건의료지원센터, 건강생활지원센터 또는 읍면사무소와 연계한 보건복지서비스센터로 전환하여 운영	마을건강센터 또는 마을건강생활지원센터로 전환하여 건강, 놀이, 문화복합 공간으로 활용하고, 보건지소 팀에서 총괄 운영하며, 보건진료 담당공무원은 보건지소 팀에 소속되며 정기적으로 센터 방문

4

기능과 역할 재정립 사례

보건지소	운영 개선(안)
성산	내소 진료(3일), 방문 진료(2일), 보건진료소와 공보의가 팀제로 가정방문 진료 추진
왕산	현재 방식 유지하면서 대기보건진료소의 건강돌봄사업 지원
구정	보건소 정신건강담당에서 운영하는 정신건강치료센터 개설
강동	내소 진료(3일), 방문 진료(2일), 임곡보건진료소와 공보의가 팀제로 가정방문 진료 추진
옥계	현재 방식 유지하면서 남양·산계보건진료소의 건강돌봄사업 지원
사천	내소 진료(3일), 방문 진료(2일), 사천진보건진료소와 공보의가 팀제로 가정방문 진료 추진
주문진통합	물리치료, 재활 등 서비스 다양화, 정신건강치료센터 개설

* 팀제 운영 : 보건진료소에서 관할 지역 월간 활동 계획 수립하고, 공중보건의사는 정해진 날짜에 해당 관할 보건진료소 지역을 방문하여 이동이 불편한 환자 및 와상 환자의 가정을 보건진료소 직원과 함께 방문

보건진료소	운영 개선(안)
보광	현재 방식 유지하되 노인 대상 정신건강 특화프로그램 운영
고단	
정동	
대기	건강돌봄사업 추진, 왕산보건지소 공보의 지원 받음
임곡	강동보건지소와 공보의와 가정방문 진료 추진
남양	건강돌봄사업 추진, 옥계보건지소 공보의 지원 받음
산계	
사천진	사천보건지소 공보의와 가정방문 진료 추진
삼산	연곡면 보건지소 기능할 수 있도록 일차의료 강화, 주문진보건지소 공중보건의사가 정기적으로 방문하여 진료

1. 보건진료소와 연계 활동

- 공중보건의사는 보건지소 관할 지역의 마을주치의 역할 담당
- 공중보건의사가 관할 보건진료소의 의료행위 및 의약품 투약에 대한 의료자문 강화
 - * 의료자문 방법은 문서 또는 전화로 실시
 - * 공중보건의사가 필요하다고 판단하는 경우 또는 보건진료소장의 요청이 있는 경우 함께 방문
- 공중보건의사는 보건진료소에 대한 의료자문 및 '우리마을 주치의제' 활동보고서 분기별로 제출

2. 각 보건지소별 특화사업 개발

- 진료형은 현재 방식 유지
- 완전연계형은 주2회 공중보건의사가 '우리마을 주치의제' 및 보건진료소 '마을 건강지킴이' 참여
- 부분연계형은 공중보건의사가 주1회는 '우리마을 주치의제'에 참여, 방문진료는 독거노인생활관리사, 의료급여관리사, 읍면의 사회복지 관련 부서로 부터 가정방문이 필요한 대상자 명단을 받아서 활용
- 부분전환형은 읍면에 설치되어 있는 '찾아가는 보건복지팀'을 보건지소로 이동시켜서 의료서비스가 필요한 대상자를 공중보건의사와 간호사가 좀 더 직접적으로 관리
- 성거보건지소, 목천보건지소는 아동 특화 보건지소, 직산보건지소는 통합건강상담실 운영

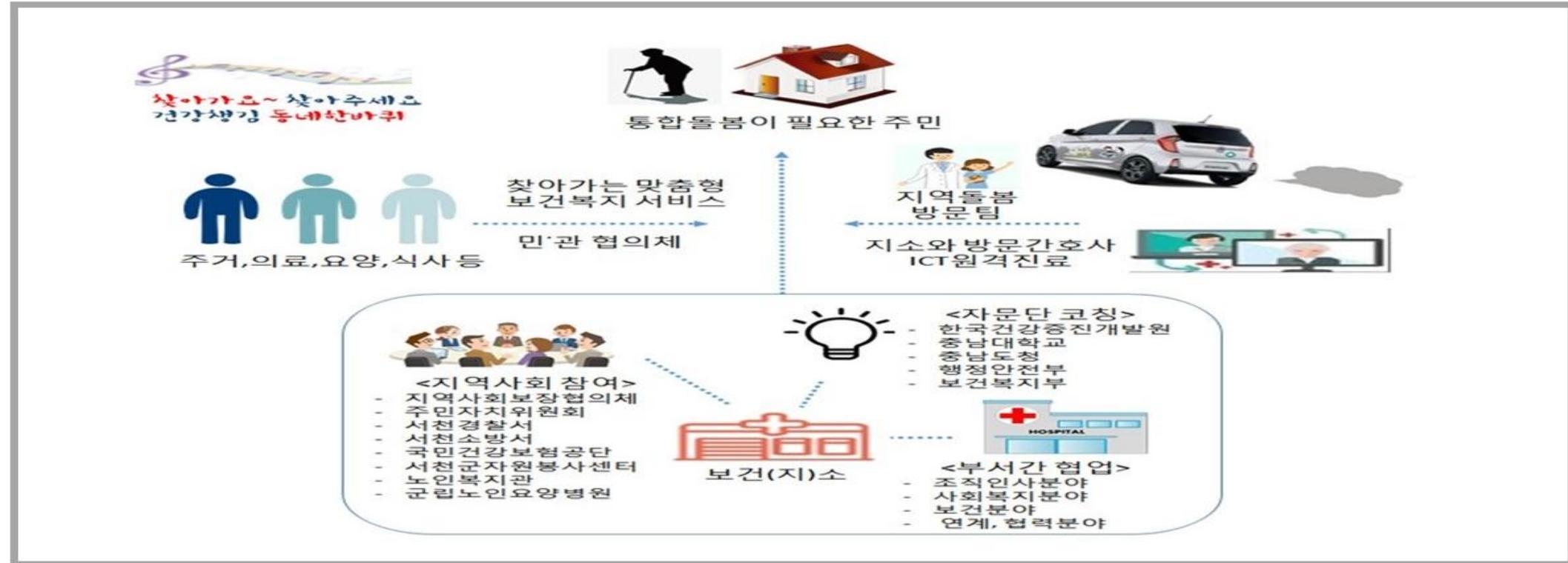
1. 건강취약 대상자 방문진료 활동

- 모든 보건진료소는 개별 유형과 상관없이 진료형과 기타형 2개 유형으로 구분
 - * 진료형은 주 2일, 기타형은 주 3일씩 오후에 '마을 건강지킴이' 활동
 - * 동일한 유형의 해당 보건진료소는 동일한 날로 방문진료 활동
 - * 오전에는 진료소에서 내소 환자에 대한 경미한 의료행위 및 의약품 투여
- 신가, 수향, 안궁, 가산 보건진료소는 보건지소 공중보건의사와 함께 '마을 건강지킴이' 활동
 - * 매주 의사의 방문진료가 필요한 대상자를 선정하여 함께 해당 가정 방문

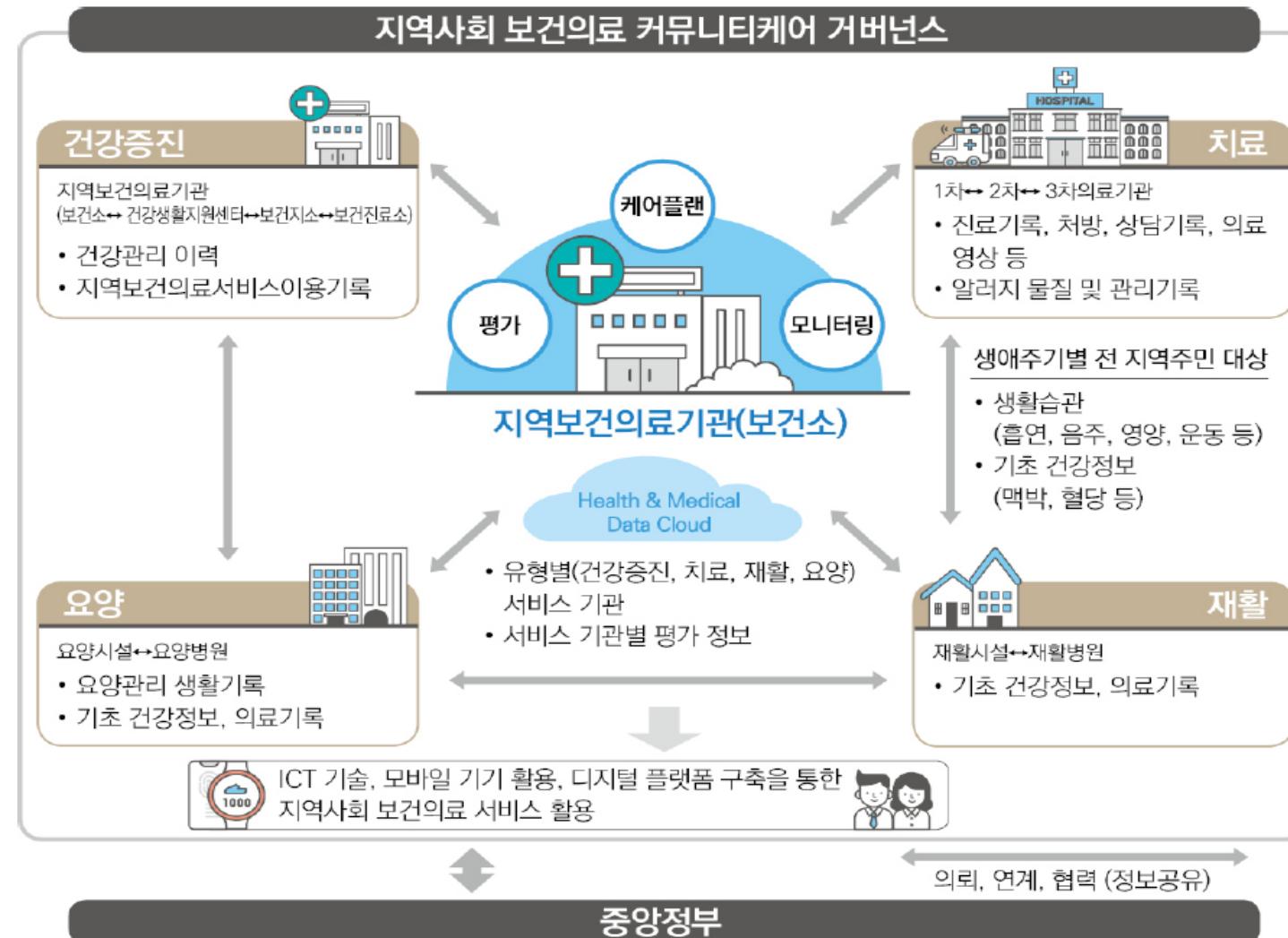
2. 독거노인 및 의료급여 수급권자 대상 보건복지 연계 활동

- '마을 건강지킴이' 활동은 독거노인생활관리사, 의료급여관리사와 연계하여 진행
 - * 현재 독거노인에 대한 주기적 관리(주1회 방문, 주2회 전화)를 독거노인생활관리사 담당
 - * 보건진료소 관할 지역의 독거노인생활관리사와 방문 일정이 겹치지 않도록 조정, 월간 방문계획 수립, 방문결과는 노인종합복지관의 담당부서에 제공
 - * 의료급여관리사로부터 매월 다빈도 의료이용자의 자료를 받아서 가정 방문 계획 수립

지역사회 공공서비스 연계, 협력 체계 활성화 → 건강돌봄 체계 구축



04 | 보건소 중심 통합돌봄 거버넌스 방향



디지털 기술 예시

- 의료용 드론
- 웨어러블 디바이스
- 환자 전자 의료 기록(EMR)
- 의료로봇
- AI(인공지능)
- 유전자 빅데이터
- 5G 통신망
- 3D프린팅
- IoT(사물인터넷)

감사합니다