

청년 농업인이 참여하는
보건지소 중심의 커뮤니티케어 운영 방안 연구용역

2020. 10

충남도의회

목 차

I. 서론	4
1. 연구배경	4
2. 연구목적	5
II. 노인인구 및 청년 농업인 현황	6
1. 충청남도 노인인구 현황	6
2. 충청남도 청년인구 현황	7
3. 청년 농업인 현황	8
III. 중앙정부의 커뮤니티케어 관련 정책 방향	10
1. 정부의 복지전달체계 개편 방향	10
2. 지역사회 통합돌봄의 추진 내용	11
IV. 서천군의 커뮤니티케어 결과 분석	14
1. 서천군의 현황	14
2. 사업개요	14
3. 보건지소 기능 강화 내용	15
4. 서천형 커뮤니티케어 추진 모형	16
5. 2019년 사업실적 분석	17
6. 서천형 커뮤니티케어에 대한 평가	22
V. 커뮤니티케어를 위한 보건지소 기능 개편 방안	25
1. 보건지소 유형구분	25
2. 보건지소 공중보건의사 역할	29
3. 보건지소 중심의 보건복지 연계 방안	31
4. 보건소 및 보건지소 기능 활성화 운영 사례	36
VI. 청년 농업인과 함께하는 커뮤니티케어 방안	41
1. 청년 농업인을 위한 정책 방향	42
2. 건강지도자 헬스 스카웃 양성	42
3. 헬스 스카웃이 참여하는 마을 건강네트워크 구축 과제	43
VII. 결론	48

1. 연구배경

- 충남 지역 65세 이상 노인인구 비율은 18%로 전국 평균 15%보다 높으며 빠른 속도로 지역사회가 고령화 되고 있음. 농촌 지역사회에 새로운 활력을 불어넣기 위해서는 청년농업인들의 유입과 안정적인 영농정착이 필요함.
 - 유입된 청년농업인들이 생활에 만족감을 느끼며 살아가기 위해서는 각종 행정 지원과 함께 건강관리를 위한 보건의료서비스 지원이 고려되어야 함.
- 보건의료 환경 변화에 따라 기존 보건지소의 역할이 지역 특성 및 지역주민의 요구에 부합되는 새롭게 정립될 필요성이 있음.
 - 민간 의료기관이 부족한 농어촌 지역의 경우 읍면에 보건지소가 설치되어 보건의료서비스를 제공하고 있는데, 노인인구의 증가로 지역사회 통합돌봄의 필요성이 제기됨.
 - 보건지소에서 제공하고 있는 보건의료서비스를 체계화하여 수요자 중심으로 보건복지서비스를 유기적으로 연계할 수 있는 시스템 구축이 필요함.
 - 특히 지역사회 건강관리 인프라 구축에 청년농업인이 적극 참여할 수 있도록 운영 체계를 개선하는 노력이 필요함.
- 중앙정부에서는 초고령사회로 진입을 대비하기 위하여 중장기적으로 지역사회 중심의 보건복지서비스 제공을 추진하기 위하여 커뮤니티케어를 2019년 상반기부터 16개 시군을 대상으로 시범사업을 추진하고 있음.
 - 커뮤니티케어는 돌봄체계를 시설 중심에서 지역사회 중심으로 전환하는 변화로, 노인들이 지역사회에 머물면서 각각의 욕구에 맞는 사회서비스를 통합적으로 제공받도록 서비스의 확충 및 전달체계를 개편하는 것임.
 - 중앙정부에서 추진 중인 커뮤니티케어는 공급자 중심의 서비스 연계 체계로 주민 주도형 커뮤니티케어와는 거리가 있어 대안 모형 개발이

필요함.

- 중앙정부에서 추진 중인 커뮤니티케어의 장점을 활용하고 주민자치위원회와 청년 농업인이 함께 참여하는 커뮤니티케어 운영 방안이 고려되어야 함.
- 보건복지서비스 연계가 원활히 이루어지고 주민들이 필요한 보건의료서비스가 체계적으로 지원하기 위해서는 중장기적으로 농어촌 지역에 필요한 인프라 확충에 관심을 기울여야 함.
- 농어촌 지역에 설치된 보건지소의 인력 및 시설에 대한 재검토와 함께 주민들이 함께 참여할 수 있는 운영체계를 구축하는 것이 필요함

2. 연구목적

- 청년 농업인과 보건지소가 함께하는 충남형 커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄) 운영 방안을 제시함.
- 보건지소 중심의 서천형 커뮤니티케어 운영결과를 분석함.
- 청년 농업인이 참여하는 건강한 공동체의 운영 방안을 제시함.
- 청년 농업인 대상의 헬스 스카웃 운영 방안을 제시함.
- 효과적인 커뮤니티케어 추진을 위한 보건지소의 기능 재정립 방안을 제시함.
- 보건지소 유형별 커뮤니티케어 운영 방안을 제시함.
- 보건지소 유형별 공중보건의사의 역할을 재정립함.

II

노인인구 및 청년 농업인 현황

1. 충청남도 노인인구 현황

- 충청남도의 65세이상 인구 비율은 2018년 기준 17.52%로 전국 평균(14.76%) 보다 약 2.76% 높으며, 계속해서 증가하고 있음(행정안전부, 2018).
- 우리나라는 2017년 이후 노인인구가 14% 이상으로 고령사회에 진입하였음.

〈표1〉 충청남도 노인인구 비율

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
전국	12.70%	13.15%	13.53%	14.21%	14.76%
충남	16.04%	16.42%	16.70%	17.15%	17.52%

자료 : 행정안전부(2018), 주민등록인구현황

- 각 시군의 노인인구 비율은 천안시(9.83%), 공주시(23.75%), 보령시(23.65%), 아산시(12.21%), 서산시(17.16%), 논산시(24.25%), 계룡시(10.17%), 당진시(17.28%), 금산군(28.52%), 부여군(31.59%), (33.47%), 청양군(32.56%), 홍성군(22.12%), 예산군(28.80%), 태안군(28.41%)임.
- 서천군, 청양군, 부여군 3개 군은 노인인구 비율이 30%를 넘었으며, 노인인구 비율이 20% 이상으로 초고령 사회에 진입한 시군은 10개
- 각 시군에 대한 장래 고령인구 추계 결과를 살펴보면, 2035년에는 30.2%로 예측되어 모든 시군에서 11.9% ~ 20.9% 씩 증가할 전망
- 2018년 기준으로 전체 인구 대비 독거노인 인구비율은 천안시(2.4%), 공주시(6.7%), 보령시(6.7%), 아산시(3.1%), 서산시(4.4%), 논산시(7.4%), 계룡시(2.1%), 당진시(4.5%), 금산군(8.5%), 부여군(9.4%), (10.07%), 청양군(9.9%), 홍성군(6.0%), 예산군(7.7%), 태안군(7.8%)임.
- 충남 지역은 타 지역과 비교하여 고령화가 빠르게 진행되고 있어 이에

대응할 수 있고, 특히 독거노인의 건강관리에 관심을 기울여야 함.

- 노인인구의 증가로 만성질환자 관리에 대한 관심이 필요함

2. 충청남도 청년인구 현황¹⁾

○ 2019년 현재 충청남도의 18~34세 청년인구는 418,868명으로 충청남도 전체 인구 대비 19.7% 차지하고 있음.

- 시군별로는 천안시(160,562명), 아산시(64,818명), 서산시(33,532명) 순으로 청년인구가 많음

〈표2〉 충남 청년인구 현황(2019)

구분	계		남자		여자	
	인구수 (18-34세)	도 전체 인구대비 (도 청년 인구 대비)	인구수(명)	성별	인구수(명)	성별
천안시	160,562	7.6%(38.3%)	84,179	52.4%	76,383	47.6%
공주시	19,110	0.9%(4.6%)	10,455	54.7%	8,655	45.3%
보령시	16,320	0.8%(3.9%)	9,205	56.4%	7,115	43.6%
아산시	64,818	3.1%(15.5%)	34,960	53.9%	29,858	46.1%
서산시	33,532	1.6%(8.0%)	19,098	57.0%	14,434	43.0%
논산시	19,773	0.9%(4.7%)	10,820	54.7%	8,953	45.3%
계룡시	8,263	0.4%(2.0%)	4,424	53.5%	3,839	46.5%
당진시	30,854	1.5%(7.4%)	17,566	56.9%	13,288	43.1%
금산군	7,064	0.3%(1.7%)	3,925	55.6%	3,139	44.4%
부여군	9,373	0.4%(2.2%)	5,240	55.9%	4,133	44.1%
서천군	6,779	0.3%(1.6%)	3,866	57.0%	2,913	43.0%
청양군	4,574	0.2%(1.1%)	2,574	56.3%	2,000	43.7%
홍성군	17,133	0.8%(4.1%)	9,244	54.0%	7,889	46.0%
예산군	11,734	0.6%(2.8%)	6,555	55.9%	5,179	44.1%
태안군	8,979	0.4%(2.1%)	5,164	57.5%	3,815	42.5%
합계	418,868	19.7%(100%)	227,275	54.3%	191,593	45.7%

자료: 통계청(2019.7), 주민등록인구현황

1) 김기홍(2019), 충남의 청년 농업인 농지 접근 실태 분석 및 농지 확보 방안, 충남연구원

- 충남 지역의 귀농귀촌 전체 인구는 증가하는 경향을 보이지만, 세부적으로 귀농인구는 크게 감소하고 귀촌인구는 증가하였음.
- 2014년과 2018년을 비교하면 귀농귀촌 인구는 5.9% 증가하였음.
- 2014년과 2018년을 비교하면 귀농 인구는 -32.9% 감소하였음.
- 2014년과 2018년을 비교하면 귀촌 인구는 7.5% 증가하였음.

<표3> 충남 귀농귀촌 인구 추이

구분	2014년(A)	2015년	2016년	2017년	2018년(B)	증감(B-A)
귀농귀촌인구	457,511	486,638	496,048	516,817	484,529	5.9%
귀농인구	17,976	19,860	20,559	19,630	12,055	-32.9%
귀촌인구	439,535	466,778	475,489	497,187	472,474	7.5%

자료: 귀농귀촌종합센터(2019).

3. 청년 농업인 현황

- 청년 농업인의 범위는 연령으로는 만 19세 이상 만 39세 이하로 하며, 농업인의 경우는 기본법에서는 농산물의 연간 판매액이나 농업 일수 등으로 구분하고 있으나, 이 연구에서는 농촌 지역에 거주하는 청년 인구로 통칭하기로 함
- 청년 농업인은 농업 자체를 목적으로 하는 그룹과 농업이 주목적이 아니지만 농촌지역에 거주하고 있는 그룹으로 구분할 수 있음
- 청년 농업인 실태와 관련된 기초적인 통계자료가 생산되지 않고 있음.

<그림1> 청년 농업인의 구분

	부모가 농촌지역에 사는 자	새롭게 농촌지역에 들어온 자
농업	후계농업인	귀농인
비농업	후계농업인이 아닌 자	귀농인이 아닌 자

- 통계청 농림어업총조사(2016)에 따르면, 2015년 충남의 만 39세 이하 농가 수는 1,544가구로 2010년 대비 약 59.6%가량 감소하였으며 2005년과 비교

하였을 때는 약 68.8% 감소하였음(김기홍, 2019).

- 충남의 농가 수 대비 39세 이하 농가비율은 1.2%로 2005년 3.2%, 2010년 2.6%와 비교하여 감소 추세이며, 평균 증감률은 충남 전체적으로 -41.1%로 감소 추세를 보임.
- 2015년도 충청남도의 만 39세 이하 농가 인구는 57,041명으로 이는 2010년도에 비해 약 41.0% 감소하였으며, 2005년과 비교하면 약 53.4% 감소하였음.

○ 최근 귀농귀촌 인구가 증가하고 있지만 대부분 40대 이상의 농가로 이루어져 만 39세 이하의 농가 수는 지속적으로 감소하고 있음.

○ 4-H는 만 34세 이하의 청년 농업인의 모임으로 크게 영농과 일반 형태로 구분되지만, 충남 지역의 청년 4-H 중에서 영농을 제외한 4-H는 거의 없음.

- 2016년 충남지역의 회원 수는 총 674명이며, 귀농인들도 4-H에 가입할 수 있으나 그 수가 많지는 않음.

1. 정부의 복지전달체계 개편 방향

- 읍·면·동 중심의 찾아가는 보건복지서비스 공급체계 구축
 - 보건복지부는 지역주민과 가장 가까운 읍·면·동을 복지기관·보건소·지역주민 등과 함께 협력하여 찾아가는 보건복지서비스 제공의 중심기관으로 개편하고 있음
 - 복지사각지대에 있는 사회복지서비스 수요자들을 대상으로 사회복지공무원과 지역사회 주민들이 함께 적절한 사회복지서비스 지원과 통합사례관리를 제공하는 체계의 구축을 추진 중에 있음
 - 소득·재산 기준초과 등으로 공적급여 및 서비스 수급 대상에서 제외된 사회 복지서비스 수요자들을 대상으로 지역자원을 찾아 민간주도의 사회복지서비스와 연계하는 체계의 구축을 추진
- 읍·면·동 중심의 공공서비스를 민과 관이 함께 계획·생산·전달하는 소지역 단위 혁신을 위해 주민자치형 공공서비스 구축사업을 추진하며, 특히 복지 사각지대 해소를 위해 찾아가는 보건·복지 서비스를 확대하고 주민참여 활성화 등 풀뿌리 주민자치 기반 조성
- 읍·면·동의 사회복지인력 증원 및 찾아가는 복지전담팀 설치를 통해 지역사회 중심의 복지체계 구축을 추진 중임
 - 읍·면·동에 사회복지공무원 1만2천명, 방문간호전담 공무원 3천5백명 등을 2022년까지 단계적으로 증원하여 읍·면·동에 찾아가는 복지전담팀 설치를 추진 중임
 - 찾아가는 복지전담팀(간호 인력 1명 포함)의 주요 기능은 복지상담, 위기 가구 통합사례관리, 방문건강관리, 공공-민간 복지자원 발굴 및 연계 등임
 - 농촌지역의 면에는 별도 전담팀을 구성하지 않고 전담복지 인력 2명 이상(간호인력 별도) 배치하도록 함

2. 지역사회 통합돌봄의 추진 내용²⁾

- 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)은 주민들이 살던 곳(자기 집이나 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스 정책을 말함.

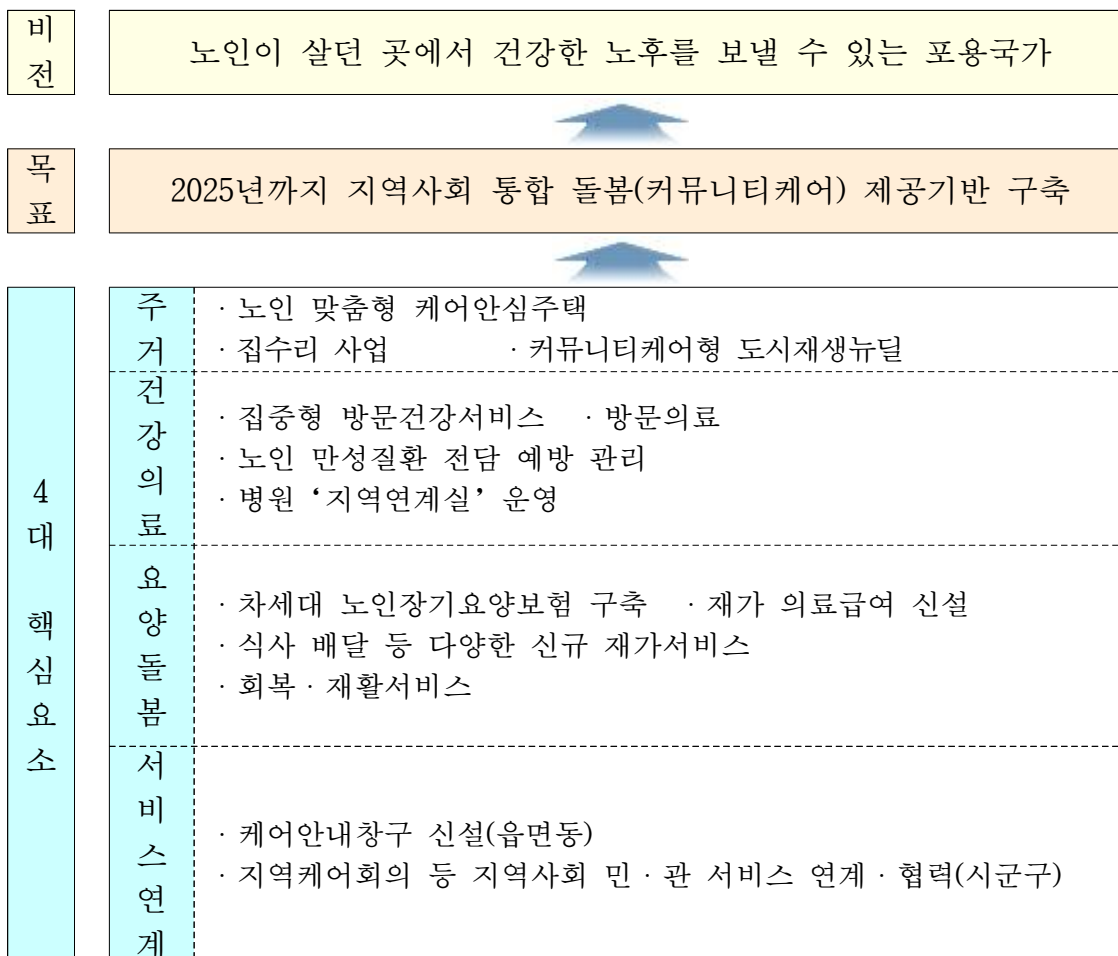
- 보건복지부는 2018년 연두업무보고에서 지역사회중심의 보건복지서비스 제공을 추진하겠다고 언급했고, 3월 12일 재가와 지역사회 중심으로 사회서비스를 제공하는 커뮤니티케어를 추진한다고 발표함
 - 정부가 커뮤니티케어를 검토하게 된 배경은 첫째 저출산·고령화의 가속화로 인해 2026년에는 초고령사회로 진입이 예상됨에 따라 돌봄의 수요가 증가하게 되고, 둘째 지역사회의 돌봄서비스의 부족으로 인해 경증환자들의 요양병원이나 요양시설 입소가 증가해 의료비가 증가하고, 셋째 한국의 돌봄과 의료서비스가 병원과 시설 중심이어서 개인의 삶의 질 저하와 인권적인 측면에서 바람직하지 않다는 인식에서 출발
 - 선진국처럼 커뮤니티케어를 도입해 노인, 장애인들이 지역사회에 머물면서 각각의 욕구에 맞는 사회서비스를 통합적으로 제공받도록 서비스의 확충 및 전달체계를 개편 추진

- 정부가 추진하는 커뮤니티케어는 ‘돌봄을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하려는 혁신적인 사회서비스 체계’를 의미
 - 커뮤니티케어의 방향과 목표는 탈시설화, 탈가족화, 중간시설(공동거주시설)로 요약됨
 - 요양병원, 요양시설의 경증환자 입원과 입소를 제한해 지역사회가 담당함.
 - 탈가족화를 위한 방안이 새로운 지역사회의 돌봄인 중간시설, 즉 공동거주시설임

2) 관계부처 합동(2018), 지역사회 통합돌봄 기본 계획

- 공동 주거시설에 데이케어나 재가요양서비스, 방문서비스를 제공하게 되면 비용도 절감하면서 지역사회 중심의 커뮤니티케어 완성 가능

〈그림2〉 지역사회 통합돌봄 비전과 목표



자료: 관계부처 합동(2018).

- 어르신을 찾아가 건강관리를 하는 ‘주민건강센터’ 대폭 확충
 - 건강이 불안한 노인의 집으로 찾아가 혈압 · 혈당 등을 확인하고 생활 습관과 만성질환을 관리해 주는 방문건강서비스 대폭 확충
 - 이를 위해 ‘주민건강센터’를 보건지소 기능 전환 및 ‘건강생활지원 센터(현재 66개)’ 확충 등을 통해 확보(‘22년까지 250개 시군구 목표)
- 어르신의 집에서 진료 · 간호 등을 하는 방문의료 본격 제공
 - 거동불편 중증환자, 중증정신질환자, 거동불편 장애인, 요양병원 퇴원

만성질환자, 호스피스 말기환자 등 의사, 간호사 등이 거동이 불편한 노인의 집으로 찾아가 진료(왕진), 간호 등을 하는 방문의료 제공

○ 지역사회 기반의 어르신 만성질환 전담 예방·관리

- 지역 동네의원을 중심으로 노인의 만성질환을 지속적·포괄적으로 예방·관리하여 건강 악화 및 합병증 방지

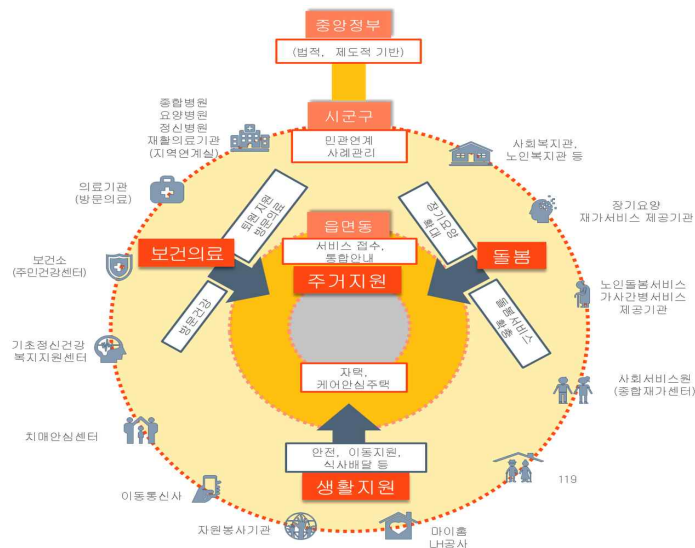
○ 경로당·노인교실에서 운동, 건강예방 등 프로그램 활성화

- 건강예방·관리 프로그램 등을 운영하는 경로당 대폭 확대
- 노인 교실(노인대학)에서 사회참여(자원봉사 등), 노화적응(건강유지 등) 교육프로그램 본격 제공

○ 병원 ‘지역연계실’을 통해 퇴원환자의 원활한 지역 복귀 지원

- 병원에 ‘지역연계실’ (의사, 간호사, 사회복지사 등 협업)을 설치·운영하여 퇴원환자의 지역 복귀를 위한 퇴원계획 수립과 돌봄 자원 연결
- 종합병원·요양병원 등 약 2천개 병원에 지역연계실(사회복지팀) 설치 또는 전담인력 배치(의료법 개정 추진), 건강보험 수가로 운영 지원

<그림3> 지역사회 통합돌봄 제공 개요



자료: 관계부처 합동(2018).

1. 서천군의 현황

○ 지리적 특성

- 서천군은 서해안권 최남단 위치하며 총 면적 366.04km²로 충청남도의 4.4% 차지하며 15개 시·군 중 두 번째 작은 군에 속함.
- 행정구역은 13개 읍면으로 2개읍과 11개면 172개의 법정리 315개의 행정리 1,284개반 737개 마을으로 편제되어 있음.

○ 인구현황

- 인구 고령화율은 ‘18년 33.3%, ‘19년 38.3%로 전년대비 5% 증가하였음
- 2019년 전체인구 52,890명 중 노인인구 20,282명으로 고령화가 빠르게 진행되고 있으며, 2025년 노인인구 비율은 44.8%가 될 것으로 추정됨

○ 사회복지 현황

- 서천군 사회복지 대상자는 총 7,583명으로 전체 서천군 인구 13.4% 차지
- 의료보장 종류별 인구는 취약계층은 27,104명(50.5%), 의료급여 및 차상위계층은 4,531명(8.0%) , 독거노인, 노인부부 등 58%를 차지함

○ 지역보건의료자원 현황

- 13개 읍·면 중 서천읍(병원 1개소, 의원 20개소), 장항읍(의원 4개소), 비인면(의원 2개소)을 제외한 지역에 민간 의료기관의 부재로 보건지소가 진료와 함께 보건사업을 담당하고 있음
- 서천군 연간 보건기관 이용률 62.2%며 의료기관 이용률은 월 평균 1~2회

2. 사업 개요

○ 지역사회 초고령화는 만성질환의 증가와 사회·경제적 부담으로 사회적 약자를 위한 수요자 중심 통합돌봄이 필요함.

- 일상생활 기능유지 및 향상을 도모하여 장기요양 및 요양시설 진입을 예방하여야

함

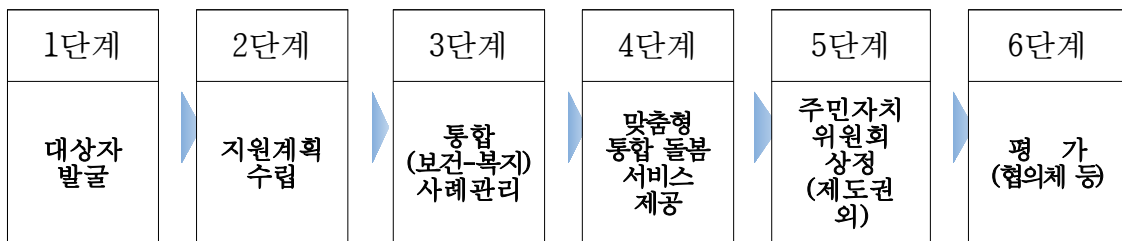
- 지역사회와 어울려 자기 집에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 서천형 보건의료사업으로 통합돌봄서비스 제공

- 2019년 6개 읍·면(서천읍, 마서면, 한산면, 판교면, 중천면, 서면)에서 실시하였으며, 2020년은 2개 지역(화양면, 마산면)이 추가되어 8개 읍·면에서 시범사업 실시 중

- 주요 사업대상자는 아래와 같음

- 지역 내 보건의료 사각지대 노인 및 건강취약계층 중 거동불편자
- 독거노인 중 사회단절자, 만성질환 비조절자(장기요양등급자 외)
- 마을 이장 및 지역주민 등 지역사회 발굴 의뢰된 만성질환 어르신과 건강고위험군
- 지역 내 통합돌봄이 필요한 주민

- 추진 체계는 아래와 같음



- 주요 추진내용은 아래와 같음

- 보건지소 중심 통합보건의료서비스 제공 → 건강안전망 확보
- 지역사회 민간 기관 및 단체와 연계강화 → 대상자 통합돌봄 지원 확대
- 주민과 참여를 통한 건강문제 해결 → 지역공동체 활성화 및 참여유도 강화

3. 보건지소 기능 강화 내용

- 방문 전담 지역돌봄 TF팀 구성

- 공중보건의(내과, 한의과, 치과), 간호사 2인

- ICT 활용 원격진료 실시(거동불편, 교통취약지 대상)
- 영양사, 물리치료사, 치위생사, 치매 전문인력의 업무 지원

○ 돌봄 안내창구 설치

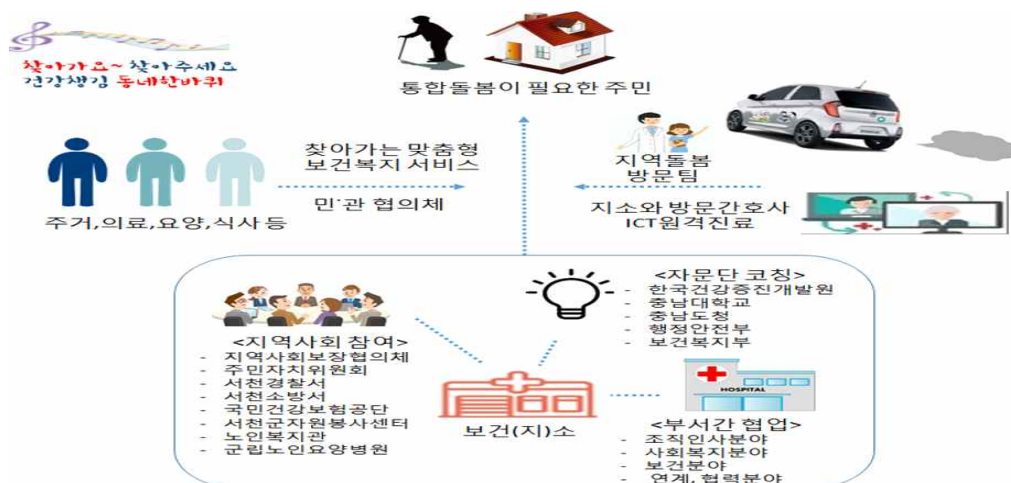
○ 돌봄협의체 및 주민자치위원회 보건의료분과 구성

○ 보건복지 통합사례관리 회의 운영

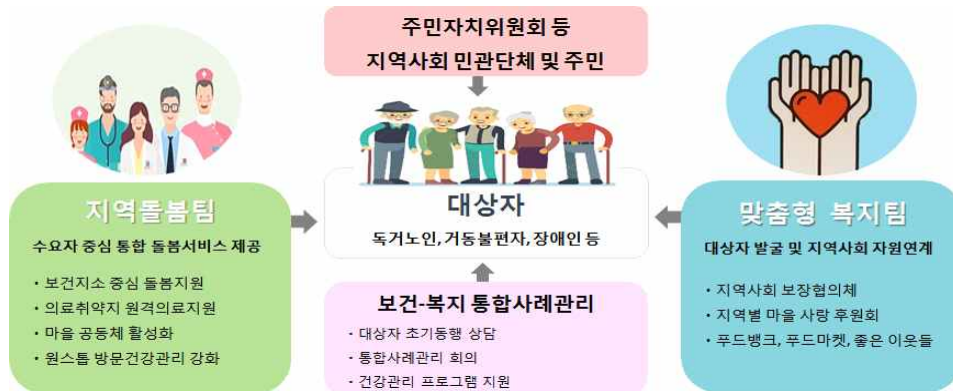
<표4> 각 보건지소별 방문전담 지역돌봄T/F팀 구성 현황

구 분	합 계	팀장	공중보건의			방문간호사	영양사	물리치료사	치매전문인력
			내과	한의학	치과				
인원(명)	30	5	4	4	1	8	1	3	4
방문 보건팀	6	1				2	1	2	
지역돌봄 T/F1팀	8	1	1	1	1	3			1
지역돌봄 T/F2팀	6	1	1	1		1		1	1
지역돌봄 T/F3팀	5	1	1	1		1			1
지역돌봄 T/F4팀	5	1	1	1		1			1

4. 서천형 커뮤니티케어 추진 모형



○ 통합돌봄 강화를 위한 민·관 협력체계 구축



5. 2019년 사업실적 분석

○ 통합돌봄 대상자 현황

구분 (명)	전수조사	등록 관리인원	신규 발굴인원	방문건강관리 전환자	거동불편자	만성질환 고위험군
총계	460	167	48	101	45	132

○ 서비스 제공 현황

구분(명)		통합돌봄 대상자	통합사례관 리 대상자	관리대상	재평가	
					재등록	퇴록
총계	인원	274	63	102	144	74
	횟수	2,299	359			

○ 통합돌봄 대상자 방문진료 실적

구분			공중보건의				방문 간호사	영양 사	물리치료사
			내과	원격진료	한의원	치과			
총 계	인원	507	187	47	84	93	274	55	41
	횟수	1,136	362	128	254	123	2,299	128	141

○ 보건지소 거점 치매검사 및 정신건강사업 실적

구분	치매환자 등록현황	치매조기검진	사례관리	정신건강 및 자살예방교육
계	1,558	1,342	1,558	117

○ 보건소 내·외 연계 현황

구분		보건소 내						보건소 외			
계		내	외	방문	구강	정신	치매	의료기관	건강챙김 돌보미	민간 자원	돌봄안내 창구
총 계	인 원	156	208	94	31	7	24	10	103	65	30
	횟 수	343	318	252	26	21	44	10	143	175	30

○ 주민자치위원회 보건의료분과 현황

지 역		회의 안건	
총 계		26회/434명	
지역돌봄 T/F1팀	9회/132명	·마서면 보건의료분과 위원 위촉, 서천읍 문화체육의료분과 ,종천면 보건의료분과 ·돌봄대상자 8명 의뢰 및 선정, 지원여부 -계단파손 복구, 안전손잡이 설치, 문턱제거, 서랍장 및 디딤돌 설치, 낮은 냉장고 지원, 화장실 미끄럼 방지 및 샤워기 설치 -청년회의소 및 서천성당 연계 주거환경개선 지원	
지역돌봄 T/F2팀	4회/72명	·보건의료복지분과 설치 ·의료취약지 돌봄주민 교통지원:각 마을이장, 소방서,파출소 등 상급병원	
지역돌봄 T/F3팀	6회/125명	·보건의료분과 설치 ·어르신 보행보조기 필요, 일가지팡이 불균형으로 낙상위험성 높아 사발지팡이 교체 요청 ·치매진단대상자 배회인식표 부착 ·로타리클럽, 행정복지센터, 의용소방대, 등 주거환경개선 -도배, 장판교체, 안전바 설치, 가전제품 및 생필품 지원, ·1530 만보걷기 생활화를 위한 걷기생활실천 활성화	
지역돌봄 T/F4팀	7회/105명	·문화보건의료분과 설치 ·춘장대 여름음악회 및 마당극 공연 문화체험, 알뜰장터 등 행사 추진 ·전국 주민자치회 박람회 견학	

○ 보건-복지 연계 추진 실적

지역		보건 → 복지		복지 → 보건	
계	118	75		43	
서천읍	14	9	•도배,장판 교체, 휠체어로 설치	5	•만성질환 방문간호 및 진료의뢰
마서면	5	5	•문턱제거, 안전바, 낙상예방손잡이 설치 등 주거환경개선	-	
종천면	8	4	•이미용서비스, 빨래방 •사회복지협의회, 좋은이웃들, 푸드뱅크, 푸드마켓 •컨테이너 하우스 지원	4	
한산면	19	10	•안전바 설치, 집주변 정리 등 주거환경개선 •긴급돌봄 서비스 지원 •이미용서비스, 빨래방	9	•혈압관리 및 위생용품 제공 •치매약 복용지도 및 약달력 제공 •혈압 및 당뇨 합병증 관리 •자살기도자 정신보건센터 연계 의뢰 •병원진료 및 치매건별검사 시행, 치매의심 진단평가 의뢰서 발급
판교면	16	13	•주변환경정리 등 주거환경개선 •빨래방, 이동목욕 •사회복지협의회, 좋은이웃들	3	•영양취약계층 영양식 제공 •정신보건팀 연계를 통한 검사 시행
서면	56	34	•생활환경 개선등 물품지원 •치과의료비 지원	22	•맞춤형 사례관리자 건강관리

○ 사업대상자 결과평가

평가지표	산출방법	평가
참여자 고혈압 비조절자 조절율	(혈압조절자 수/의사에게 고혈압 진단받은 30세 이상 사람의 수)*100	3.6%
참여자 당뇨병 비조절자 조절율	(당뇨조절자 수/의사에게 당뇨병 진단받은 30세 이상 사람의 수)*100	2.6%
주관적 통증 완화율	(NRS 통증척도 경증/참여자수)*100	37.3%
적정 영양 섭취자수	일 1000kcal 섭취자 수	21명
통합사례자수	보건복지 통합사례관리자수	63명
참여자 만족도	(사업 만족자 수/ 참여자 수)*100	99%

○ 지역사회 민간자원 연계 현황

소속	주요 내용	실적
국민건강보험공단	·장기 요양등급자 정보제공, 대상자 연계	24건
군립노인요양병원	·지역사회 내 건강 고위험자 가정방문팀 연계 및 의뢰	5명
의료법인 서해병원	·응급 이동 지원, 집중형 건강관리, 퇴원 계획 수립 시 연계 ·치매정밀검사 촬영 및 진단 ·보호자 없는 병원사업 취약계층 대상자 연계	227건
오세영 치과의원	·노인 구강건강관리 교육 및 일차 대상자 진료 연계 ·임플란트 틀니 제작	5건
사회복지협의회	·푸드은행, 푸드마켓, 좋은 이웃들 통한 식사 및 주거환경 개선 제공 ·방충망 설치, 에어컨 지원, 이불지원, 냉장고, 도배, 장판 교체 ·에너지 효율사업 대상자 신청	27건
서천노인복지센터	·이불 및 돌봄복 빨래방 지원	15건
소방서	·의료 취약지 상급병원 교통지원, U-119 안심콜 등록 ·경로당 화재 및 심폐소생술 교육	25건
파출소	·교통지원	25건
NH농협	·이동목욕지원	4명
읍면 부녀회	·김치 및 밑반찬 지원	10건

○ 운영과정 활동 사진



사업설명회



협약식(35개소)



커뮤니티 케어 협의체 회의(3차)



서울케어 벤치마킹



역량강화교육



지역사회 민간자원 연계



공중보건의 방문진료



ICT활용 의료취약지 원격진료



주민자치위원회 주거환경개선

○ 사업 주체별 역할

구 분	내 용
지역돌봄 T/F팀장	◦ 사업계획 수립 및 수행 총괄 ◦ 대상자 사례관리 계획 및 수행 ◦ 서비스 제공 현황 모니터링 ◦ 통합 및 지역돌봄 T/F팀 운영 및 관리 ◦ 읍·면 주민자치위원회 및 사회보장협의체, 지역사회 민간자원 연계·협력
공중보건의	◦ 신규 대상자 및 건강고위험군, 만성질환자 관리 ◦ 일차 진료 및 상담, 투약관리 등 종합적인 환자 평가 ◦ ICT(정보통신기술) 협업 원격진료 ◦ 지원계획 수립 및 통합사례관리 회의 협조 ◦ 주민자치위원회 보건의료분과 참석
방문간호사	◦ 대상자 발굴 및 건강문제 스크리닝을 통해 지원계획 수립 ◦ 대상자별 군분류를 통해 맞춤형 통합건강관리서비스 제공 ◦ 만성질환 관리 및 합병증 예방관리 ◦ 대상자 사례관리 및 평가 ◦ 보건소 내·외 자원 의뢰 및 연계 ◦ 사업 수행 실적 관리 및 결과보고 ◦ 지역 경로당 방문 및 프로그램 운영관리
읍·면장	◦ 서천형 커뮤니티케어 협조 ◦ 공동체 활성화(주민자치위원회, 지역사회보장협의체) 참여
주민자치 위원회	◦ 민관이 서로 협력하여 주민 스스로 문제 해결하도록 추진 ◦ 주민의 보건·복지·편의 증진에 관한 자치활동 강화 ◦ 지역공동체 형성에 관한 사항 등을 심의·자문 ◦ 보건의료분과 위원 및 마을별 특성에 따른 건강문제 대상자 발굴 및 의견 제안
지역사회 보장협의체	◦ 읍·면 중심 지역사회 돌봄체계 구축 협조 ◦ 보건·복지 계획 수립 시 주민참여 ◦ 지역주민참여 방안모색, 의견수렴 실시

6. 서천형 커뮤니티케어에 대한 평가

○ 돌봄이 필요한 노인들을 대상으로 시설, 병원이 아닌 살던 곳에서 주거, 보건 의료, 요양, 복지 서비스 등을 통합적 지원하고 단절된 서비스 연계를 통하여 건강상 태호전 및 주거환경개선 등 통합돌봄 서비스를 제공하여 대상자들의 만족도를 향상시켰음.

- 개개인의 복합적인 욕구 해결에 필요한 민관협력을 이끌어 내도록 통합사례관리회의를 개최하여 서비스 지원내용 등을 논의하고 서비스 조정을 실시하였음
- 주민참여를 통해 스스로 건강문제를 해결하여 마을 활성화 및 자가 건강관리 능력 향상에 기여하였음

○ 서천군 커뮤니티케어의 특징은 주민자치위원회가 중심이 되어 보건복지서비스 연계를 실현시킬 수 있었음.

- 주민 주도형 지역사회 통합돌봄을 통하여 민간자원과 연계 협력할 수 있는 기반이 조성되고 보건과 복지 공무원들이 협업이 가능하게 됨

○ 사업 전·후 변화 내용은 아래와 같음

구분	사업 전	사업 후
담당 인력	·방문간호사 1인 중심	·지역돌봄팀 구성(공중보건의사, 방문간호사, 영양사 등) ·대상자 중심 통합돌봄서비스
서비스 연계	·보건소 내 연계 중심	·보건소 외부 기관 및 단체와 연계 강화
방문대상자	·목표량 중심으로 제한적 발굴	·신규 대상가구 발굴 증가
공중보건의 역할	·내소 환자 진료 중심	·방문진료 활동 강화
영양사 역할	·경로당 및 노인복지시설 중심	·가정방문 동행
물리치료사 역할	·본소 중심의 활동	·가정방문 동행
보건복지 연계	·제한적 의뢰 및 연계	·월1회 통합사례관리 회의
주민자치위원회	·복지문제 해결에 참여	·보건의료분과 설치

○ 보건지소 근무 인력 심층면접조사로 파악된 우수한 점과 부족한 점

우수한 점	부족한 점
• 건강돌봄 대상자의 접근성 향상	• 전체적으로 표준화된 운영 절차 부족
• 보건지소 인력 재배치로 역할 강화	• 지역돌봄TF 팀 간 활동방법 공유 미흡
• 돌봄 서비스 사각지대 해소	• 공중보건의 방문대상자 선정 기준 미흡
• 공중보건의 방문의료 활성화	• 통합돌봄 대상자 발굴 절차 개선 필요
• 보건복지 통합사례관리 회의 실시	• 기존 업무로 담당자 업무 과부하 상태
• 주민 참여형 돌봄 체계 구축	• 영양사, 물리치료사 등 참여 인력 부족
• 지역사회 자원 연계 활성화	• 보건진료소와 연계 활동 필요
• 주민자치위원회에서 통합돌봄 관련 의사결정	• 주민자치위원회에 청년인구 참여 미흡

○ 그 동안 추진된 서천형 커뮤니티케어를 분석한 결과, 향후 개선이 고려되어야 사항은 아래와 같음.

- 첫째, 지역돌봄팀의 사업대상자 선정과정이 개선되어야 함. 대상자를 의뢰 받으면 해당 가정을 간호사가 방문 후 공중보건의사와 지역돌봄팀 사례관리 회의에서 케어플랜을 작성하거나 타 사업 또는 방문보건 및 보건진료소에 연계하도록 함. 공중보건의사가 방문할 대상자 선정에는 명확한 기준(와상, 이동 제한)이 적용되어야 함. 특히 방문의료는 이동 어려운 대상자로 제한하도록 해야 함. 아울러 6개월 주기로 사업대상자를 평가하고, 매년 11-12월에는 차기 년도 사업대상자를 발굴하도록 함
- 둘째, 청년 농업인을 마을별 주민 참여형 돌봄체계의 주축이 되도록 함. 읍면에 구성되어 있는 주민자치위원회 보건의료분과가 의사결정 조직이라면, 각 마을별로 통합돌봄 대상자 의뢰와 통합돌봄 사업을 지원할 주민 대표가 필요함. 이장, 부녀 회장 등을 건강리더로 위촉하던

기존 방식과 함께 추가로 청년 농업인을 ‘헬스 스카우트’ 으로 위촉하여 마을별 건강챙김이 활동에 참여시키도록 함

- 셋째, 지역돌봄팀 관련 전문인력이 추가로 확보되어야 함. 현재 시범사업 단계로 13개 읍면 중 8개 지역만 참여하고 있으며, 향후 서천군 전체 지역으로 사업을 확대하기 위해서는 인력 확충 및 보강이 고려되어야 함. 행정안전부가 추진 중인 주민자치형 공공서비스 구축을 위하여 읍면 복지팀에 배치한 방문간호 인력을 보건지소 지역돌봄팀으로 이동 배치하여 공중보건의사의 지도감독을 받을 수 있도록 하는 것이 필요함

1. 보건지소 유형 구분³⁾

1) 유형 구분의 필요성

- 농어촌 지역의 사회·경제적 특성이나 건강문제가 각 지역에서 보건지소가 설치되던 때와 비교하면 크게 변화되어 현재 수행하고 있는 기능의 적합성을 점검할 필요성 있음
 - 특히 노령화, 도시화 등 보건지소를 둘러싼 지역 여건이 급속히 바뀌고 있어서, 보건의료 환경변화에 선제적으로 대응하여 주민의 건강수준을 향상시키기 위해서는 새로운 지역보건의료기관의 역할이 정립되어야 함
- 지역 특성에 적합한 지역보건의료기관의 기능을 모색하기 위해서는 이론적 운영모형을 설정하고, 각 유형별 운영모형을 구분할 수 있는 기준을 개발·적용하는 것이 필요함
 - 개발된 기준을 적용하여 현재의 지역보건의료기관을 유형별로 구분하고, 현재 수행하고 있는 기능과 이론적 유형별 운영모형에 제시된 기능을 비교한 후 필요한 기능을 조정하는 과정이 필요함
 - 유형별 운영모형 검토과정을 통하여 진료서비스가 필요한 지역으로 분류된 보건지소에 대해서는 지역 주민들에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 시설, 장비, 인력을 보강하고 근무자들이 필요한 의료자문을 외부전문가로부터 받을 수 있도록 지원체계를 구축해야 함
 - 진료서비스 제공의 필요성이 낮은 지역으로 분류된 보건지소는 인력을 재편성하거나 주민이 요구하는 새로운 서비스를 개발해야 함
 - 소수 내원 진료환자 중심의 서비스 제공방식을 벗어나 대다수의 주민들이 지역보건의료기관의 서비스 혜택을 누릴 수 있도록 제공하는 보건의료서비스 내용을 다양화하거나 마을별, 가정별로 방문하는 보건의료 활동을 강화하도록 함

- 유형별 운영모형의 기능과 근무자들의 주요 업무내용을 규정할 수 있기 때문에

3) 이주열 외(2017), 농어촌 보건의료서비스 개선을 위한 중장기 계획 수립, 보건복지부

업무 담당자들에게 필요한 직무역량을 도출할 수 있음

- 각 보건소에서는 유형별 운영모형을 시뮬레이션으로 적용해서 지역 여건에 적합한 운영 방안을 모색할 수 있음

2) 유형 구분기준

- 각 보건지소별로 적합한 커뮤니티케어 기능을 개발하기 위하여 일차적으로 현재 보건지소를 유형별로 구분하는 기준을 제안함
 - 충남 지역에 151개 보건지소(천안시 12, 공주시 10, 보령시 10, 아산시 11, 서산시 10, 논산시 13, 계룡시 2, 당진시 11, 금산군 9, 부여군 15, 서천군 10, 청양군 9, 홍성군 11, 예산군 12, 태안군 6)가 설치되어 있음
 - 보건지소를 4개 유형(진료형, 연계형, 기능전환형, 현재유지형)으로 구분하고, 각 기관마다 일괄적으로 나눌 수 없는 다양한 상황이 존재한다는 것을 고려하여 연계형과 기능전환형은 부분형 및 완전형으로 좀 더 세분화하였음

가. 진료형

- 진료형 구분 기준은 ①연륙되지 않은 도서 지역, ②공보의 근무지역 이탈금지 지역, ③도서·벽지·접경 지역, ④산간(태백산맥, 소백산맥 등) 지역, ⑤의약분업 예외 지역 및 통합보건지소 단, 반경 1km 이내에 의료기관 또는 약국 있는 경우는 제외, ⑥3개 항목 요건을 모두 갖춘 경우(1일 의과 기준 평균 진료환자 15명 이상 또는 연간 진료환자 실인원 200명 이상, 관할 인구 중 건강취약 인구 비율이 전체 인구의 35% 이상, 반경 1km 이내에 의료기관이 없는 지역)임
- 진료형은 ①에서 ⑤까지 항목은 하나만 해당(or 개념)되어도 적용되며, 그 외 지역은 ⑥항목에 제시된 3개 모든 요건(and 개념)을 충족하여야 함

나. 연계형

- 연계형 구분 기준은 ①관할 인구 중 건강취약 인구 비율이 전체 인구의 35% 미만, ②1일 의과 기준 평균 진료환자 5명 이상 또는 연간 진료환자 실인원 100명 이상, ③연간 단순 처방전 발급으로만 방문하는 만성질환자(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등) 50% 이상, ④반경 1km 이내에 의료기관 있는 지역 또는

보건지소에서 통상 교통수단으로 30분 이내에 의료기관 있는 지역 등임

- 구분 기준에서 부분 연계형은 ①에서④항목 중 ②③요건만(and 개념) 충족하면 되고, 완전 연계형은 ①에서④항목 모든 요건을(and 개념) 충족하여야 함

다. 기능전환형

- 기능전환형 구분 기준은 ①관할 인구 중 건강취약 인구 비율이 전체 인구의 25% 미만, ②1일 의과 기준 평균 진료환자 5명 미만 또는 연간 진료환자 실인원 50명 미만, ③연간 단순 처방전 발급으로만 방문하는 만성질환자(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등) 75% 이상, ④반경 1km 이내에 2개 이상 의료기관 있는 지역 또는 보건지소에서 통상 교통수단으로 30분 이내에 의료기관 있는 지역 등임

- 구분 기준에서 부분 전환형은 ①에서④항목 중 ②④요건만(and 개념) 충족하면 되고, 완전 전환형은 ①에서④항목 모든 요건을(and 개념) 충족하여야 함

〈표5〉 보건지소 유형별 구분기준

유형	보건지소 유형별 구분 기준	기준 적용 방법
진료형	①연륙되지 않은 도서 지역 ②공보의 근무지역 이탈금지 지역 ③도서·벽자·접경 지역 ④산간(태백산맥, 소백산맥 등) 지역 ⑤의약분업 예외 지역 및 통합보건지소 단, 반경 1km 이내에 의료기관 또는 약국 있는 경우는 제외 ⑥3개 항목 요건을 모두 갖춘 경우(1일 의과 기준 평균 진료환자 15명 이상 또는 연간 진료환자 실인원 200명 이상, 관할 인구 중 건강취약 인구 비율이 전체 인구의 35% 이상, 반경 1km 이내에 의료기관 없는 지역)	①에서 ⑤까지 항목은 하나만 해당(or 개념)되어도 해당되며, 그외 지역은 ⑥항목에 제시된 3개 모든 요건(and 개념)을 충족

연계형	①관할 인구 중 건강취약 인구 비율이 전체 인구의 35% 미만 ②1일 의과 기준 평균 진료환자 5명 이상 또는 연간 진료환자 실인원 100명 이상 ③연간 단순 처방전 발급으로만 방문하는 만성질환자(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등) 50% 이상 ④반경 1km 이내에 의료기관 있는 지역 또는 보건지소에서 통상 교통수단으로 30분 이내에 의료기관 있는 지역	*부분 연계형: ①에서④항목 중 ②③요건만(and 개념) 충족 *완전 연계형:①에서④항목 모든 요건을(and 개념) 충족
기능 전환형	①관할 인구 중 건강취약 인구 비율이 전체 인구의 25% 미만 ②1일 의과 기준 평균 진료환자 5명 미만 또는 연간 진료환자 실인원 50명 미만 ③연간 단순 처방전 발급으로만 방문하는 만성질환자(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등) 75% 이상 ④반경 1km 이내에 2개 이상 의료기관 있는 지역 또는 보건지소에서 통상 교통수단으로 30분 이내에 의료기관 있는 지역	*부분 전환형: ①에서④항목 중 ②④요건만(and 개념) 충족 *완전 전환형:①에서④항목 모든 요건을(and 개념) 충족
현재 유지형	진료형 또는 기능전환형 요건에 해당되지 않는 모든 보건지소	진료형 및 기능전환형에 해당되지 않는 보건지소

2) 유형별 보건지소 주요 기능⁴⁾

가. 진료형

- 진료형 보건지소는 의료지원 지역에 위치하며, 공중보건의사는 내소 환자 진료 및 건강상담을 실시함. 필요한 경우 제한적으로 관할 지역에 방문의료 활동에 참여함

4) 이주열 외(2017), 농어촌 보건의료서비스 개선을 위한 중장기 계획 수립, 보건복지부

나. 연계형

- 부분 연계형 보건지소의 공중보건의사는 주 3일은 진료형 업무를 수행하고, 주 2일은 방문보건팀과 협업하여 마을별, 가정별 방문진료(중증 재가, 외상 환자 등) 및 보건의료사업 실시함
- 완전 연계형은 공중보건의사는 주 2일은 진료형 업무를 수행하고, 주 3일은 방문보건팀과 협업하여 마을별, 가정별 방문진료(중증 재가, 외상 환자 등) 및 보건의료사업 실시함

다. 기능전환형

- 부분 전환형 보건지소는 마을별 건강증진사업 및 만성질환관리사업 등 보건의료사업 추진하는 거점 센터로 활용됨
- 완전 전환형 보건지소는 재활, 치매예방, 정신건강, 퇴원환자관리 등 지역 특성별로 특화된 보건의료지원센터, 건강생활지원센터 또는 읍면사무소와 연계한 보건복지서비스센터로 전환하여 운영함

라. 현재유지형

- 기본적으로 유형별 운영모형은 3개(진료형, 연계형, 기능전환형)이지만, 현재유지형은 위의 3개 모형에 해당되지 않는 보건지소를 고려하여 임의적으로 설정한 모형임
- 따라서 예외적으로 유형별 운영모형 적용을 희망하지 않는 지역, 유형별 운영모형 선정이 애매한 지역, 3개 운영모형 어디에도 해당되지 않는 지역의 보건지소가 해당되며, 보건지소 기능은 현재와 같은 방식으로 유지됨

2. 보건지소 공중보건의사의 역할

1) 기본 방향

- 보건지소에 근무하는 공중보건의사(의사, 치과의사, 한의사) 역할은 농어촌 등 보건의료인을 위한 특별조치법 제2조에 보건의료업무 수행으로 규정되어 있음

며, 보건지소에 근무하는 공중보건의사는 의료행위뿐만 아니라 공중보건 업무를 담당하여야 함

- 기본적으로 공중보건의사의 역할은 1차 의료와 관련된 활동이 중심이 되도록 하고, 기타 보건의료사업에도 1차 의료와 관련된 내용에 참여할 수 있도록 하였음
- 공중보건의사는 근무기간이 제한되어 있기 때문에 사업의 책임성과 지속성을 확보하는데 한계가 있기 때문에 진료형을 제외한 운영모형의 조직체계를 보건 공무원 중심으로 고려하였음

2) 진료형 보건지소의 공중보건의사 역할

- 공중보건의사는 1차 의료 중심으로 참여함. 내소 환자 진료 및 건강상담, 방문보건팀의 의료행위 및 의약품 투약에 대한 의료자문을 실시함.
- 보건지소 관할 지역의 지역주치의 역할을 담당하게 됨. 진료형 보건지소에는 의과 공중보건의사가 최우선적으로 배치되어야 함

3) 연계형 보건지소의 공중보건의사 역할

- 공중보건의사는 주 3일(부분 연계형) 또는 2일(완전 연계형)은 보건지소에서 내소 환자 진료를 담당하고, 그 외의 날씨는 방문보건팀과 협업하여 마을별, 가정별 방문진료(이동 불편 환자, 외상 환자 등) 및 보건의료사업 수행

4) 기능전환형 보건지소의 공중보건의사 역할

- 공중보건의사는 방문보건팀과 협업하여 마을별 건강증진사업 및 만성질환관리사업 등에 참여하게 되는데, 질병예방 및 질병관리, 구강건강 등 1차 의료와 관련된 보건교육을 담당
- 부분 전환형 보건지소에는 치과 및 한의과 공중보건의사가 우선 배치되는 것이 바람직함

- 완전 전환형 보건지소는 지역특화 건강센터로 전환되기 때문에 더 이상 공중보건의를 배치할 필요가 없음

〈표6〉 보건지소 유형별 공중보건 의사 역할

유형 구분		공중보건 의사 역할
진료형		1차 의료담당, 내소 환자 진료, 지역주치의, 의과 최우선 배치
연계형	부분 연계형	1차 의료담당, 내소 환자 진료, 건강증진사업, 방문보건팀 진료 지원(이동 불편 환자, 외상 환자 가정 방문), 의과 우선 배치
	완전 연계형	
기능 전환형	부분 전환형	방문보건팀과 협업, 건강증진사업, 치과 및 한의과 우선 배치
	완전 전환형	지역특화 건강센터로 전환, 공중보건 의사 배치 제외

3. 보건지소 중심의 보건복지 연계 방안

1) 연계의 개념

- 서비스 주체가 다원화되면서 서비스 전달체계에서의 주요 관심사의 하나는 양적으로 증가하고 다양한 조직에 의해서 제공되는 서비스를 어떻게 대상자 요구에 적합하게 효과적, 효율적으로 전달하느냐임
 - 서비스들의 단절성과 중복성을 극복할 수 있도록 통합된 서비스를 제공하는 연계 활동이 중요함
- 연계는 다양한 의미로 사용되고 있으며, 협력, 조정, 협동을 포괄하는 넓은 의미로 사용됨
 - 연계는 특정한 전달체계 구축과 운영에 관한 노력의 상태나 수준을 의미하기보다는 포괄적인 의미로 활용되고 있음

- 연계는 서비스 대상자들의 다양한 욕구에 대응하기 위한 관련 조직과 그 구성원들 간의 교환을 중심으로 한 연결 관계를 의미
- 연계를 포괄적으로 규정하였을 때 가장 흔히 혼용되고 있는 개념이 네트워크임
- 기관 간의 네트워크란 기관 운영 및 서비스의 생산 및 전달에 필요한 자원을 교환하고 클라이언트의 의뢰 및 서비스 연결을 위해 기관 간에 형성된 체계적이고 협력적인 관계망을 말함
 - 네트워크 활동은 이러한 관계를 형성하고 유지하기 위한 제반 활동
 - 네트워크 자체는 정태적인 개념으로 네트워크는 관계적, 구조적 혹은 과정적인 측면에 대한 이해로 볼 수 있음
 - 연계는 정태적인 측면과 동태적인 측면을 포괄하는 개념으로 이해되어야 하며, 서비스 조직 간의 관계망 자체가 효과적이고 효율적인 서비스 전달을 가져오는 것은 아니며 관계망을 형성하고 유지하려는 지속적인 활동이 중요하기 때문임
- 연계는 책임 서비스의 구현을 위해 각종 보건 및 사회복지서비스를 제공하는 기관 및 시설들이 서비스 대상자를 상호 의뢰 또는 서비스 협조 요청을 통해 서비스 이용자로 하여금 통합적, 연속적으로 서비스를 받을 수 있도록 하는 노력

2) 연계의 필요성

- 연계의 필요성은 서비스의 양적인 증가 현상과 맞물려 더욱 부각되고 있는 서비스 전달체계 상의 문제로 인하여 발생한 것임
- 그 동안 보건복지서비스가 일차적인 관심이 되어야 하는 대상자의 욕구 중심적인 관점에서 벗어나 있었다는 자성과 함께 문제점의 지적이 있어왔고 그 해결방안으로 연계의 필요성이 강조됨
 - 보건복지서비스 부문에서는 공공과 민간, 민간과 민간 간의 연계체계를 어떻게 구축할 것인지 등 다양한 연계 방안이 검토되어 왔음

- 서비스 연계에 대한 관심의 주요한 이유를 서비스의 파편화, 클라이언트 집단의 욕구 증가, 서비스의 효과성과 효율성에 관련되는 기관 책임성에 대한 요구 등으로 볼 수 있음
 - 수요자의 입장에서 서비스 접근의 용이성과 기관의 책임성 입증을 고려하게 되면서 기존의 전달체계와는 다른 새로운 전달체계로서 연계가 필요하게 됨
- 보건의료와 사회복지서비스의 연계는 오래 전부터 세계보건기구(WHO)의 관심으로 지속되었음
 - 보건과 사회복지 분야의 연계 필요성은 중요한 것으로 인식되고 있기는 하지만 구체적인 실행은 많은 어려움이 있음
 - 보건과 사회복지를 별개의 영역으로 다루는 것이 대체적인 경향
- 보건과 복지서비스의 연계 필요성은 우리사회가 복잡한 산업사회로 진행되면서 일반적 복지 욕구가 사회복지서비스와 보건의료서비스의 복합 형태로 나타나고 있다는 점에서 찾을 수 있음
 - 보건과 복지서비스는 대상자 면에서 중첩되는 부분이 많을 뿐만 아니라 서비스 이용자 입장에서도 두 개 서비스의 분절로 인해 겪는 어려움이 큼
 - 이러한 현상은 특히 약자 계층이라 볼 수 있는 노인, 장애인, 아동 특히 저소득 계층에서 두드러지게 나타나고 있음
- 오늘날 보건의료 문제는 과거와는 그 양상이 매우 다르다. 질병구조에 있어서 급성감염병 질환에 비하여 만성질환이 늘어나 질병치료를 있어서도 개인의 육체적, 정신적 문제에 대한 치료방법과 아울러 사회적 차원의 치료 대책이 더욱 필요함
 - 그럼에도 불구하고 치료의학의 관심은 질환자체에만 국한되어 있고 이러한 이유로 환자의 정신적인 문제와 질병에 영향을 미치는 사회적 여건에는 그다지 관심을 기울이지 못하고 있음
 - 치료의학의 한계점을 극복하기 위해서 보건의료의 접근방법에 변화가

필요함

- 보건복지 연계에 대해서는 관련 법령에도 반영되어 있는데, 지역보건법과 사회복지사업법에서 복지서비스와 및 보건의료서비스의 연계 제공을 규정하고 있음

3) 연계의 기본 방향

- 질병구조에 있어서 급성전염병 질환에 비하여 만성퇴행성질환이 늘어남에 따라, 질병의 치료에 있어서도 개인의 육체적, 정신적 문제에 대한 치료 방법과 아울러 사회적 차원의 치료 대책이 더욱 필요함
- 시청 및 군청의 사회복지 관련 부서에서 담당하고 있는 독거노인 관리 업무와 의료급여수급권자 관리 업무와 연계 활동을 강화함. 해당 업무 담당기관으로부터 의사의 방문 상담이 필요한 대상자의 명단을 매월 보건소 보건행정팀에서 받아서 해당 보건지소로 전달하면, 공중보건의사는 방문 일정을 수립한 후 우리마을 주치의제 활동으로 해당 가구를 방문한 후 그 결과를 매월 보건소의 보건행정팀에 제출함
- 진료형 보건지소는 현재의 방식으로 운영을 유지하도록 하며, 완전연계형 및 부분연계형 그리고 부분전환형은 공중보건의사가 사회복지 관련 부서와 연계 활동을 강화한 우리마을 주치의제 사업에 적극적으로 참여하도록 함
- 충남 지역 특화사업으로 추진되고 있는 우리마을 주치의제의 방문진료는 마을회관 중심으로 방문했던 기존 방식과 다르게 독거노인생활관리사, 의료급여관리사, 그리고 읍면의 사회복지 관련 부서로 부터 가정방문이 필요한 대상자 명단을 받아서 활용함
- 부분전환형은 장기적으로 읍면에 근무하고 있는 사회복지사를 보건지소로 이동시켜서 보건복지 연계 업무가 강화될 수 있도록 하는 방안을 검토하는 것이 필요함

4) 보건복지 연계 방법

가. 기본 방향

- 서비스 연계가 필요하다고 해서 현실적 여건을 고려하지 않고 추진할 경우 당초의 목적을 달성할 수 없을 뿐만 아니라 업무적으로 부담감만 가중되기 때문에 단계적으로 접근할 필요성이 있음
- 보건복지 연계 방법으로 정보제공 및 대상자 의뢰를 먼저 추진하고, 중장기적으로 사례관리로 발전시킬 것을 제안함
 - 정보제공 및 대상자 의뢰는 보건소와 사회복지 관련 부서 간에 교류 및 상호 정보 교류로 업무를 추진하는 단계인데, 앞에서 보건지소의 우리마을 주치의제의 사업대상자를 사회복지 관련 부서로부터 받아서 결정하도록 하는 것임

나. 정보제공

- 정보제공은 담당자가 주민에게 지역사회 내에 대상자가 이용하거나 서비스를 제공받을 수 있는 기관이나 단체에는 어떤 것이 있는지 안내
 - 적극적인 의미의 연계 방법이 될 수는 없지만 담당자가 지역사회 자원에 대한 정보나 이해가 있어야 실행할 수 있음
 - 현장에서 실질적으로 연계 업무의 대부분을 차지하는 방법
- 중요한 것은 대상자들에게 가장 적절하고 정확한 정보를 제공하는 것이며, 그러기 위해서는 정보제공자인 담당자가 최신 정보를 알고 있어야 함
 - 세부적인 내용에 대해서도 정보제공자가 잘 이해하고 있어야 함

다. 대상자의뢰

- 대상자 의뢰는 보건복지서비스 관련 기관에서 가장 많이 사용되고 있는 연계방법임
 - 대상자에게 지역사회 자원의 존재나 정보를 단순히 알려주기만 하는 정보제공의 방법보다 한층 적극적인 측면이 있는 방법

- 대상자가 필요로 하는 자원을 가지고 있는 해당 기관에 직접 연락을 취하여 대상자의 정보 등을 전달하고 서비스 전달 등을 요청하는 방법

○ 대상자 의뢰를 하면서 중요한 것은 대상 기관의 서비스나 프로그램 내용을 미리 충분히 파악한 후에 의뢰가 이루어져야 하는 것이며, 특정 대상자에 대해 적절한 서비스를 제공해줄 수 있는 기관을 찾지 못할 경우에는 서비스 연계팀이나 지역복지협의체 등 연계조직 등을 활용

〈표7〉 보건복지 연계 방법

연계 방법	내용
정보제공	* 사회복지 관련 부서에서 보건지소의 의료적 개입이 필요한 대상자의 명단을 보건지소에 격주로 제공 * 보건소 방문보건 담당부서, 보건지소에서 파악한 사회복지서비스 필요 대상자의 명단을 읍면동에 격주로 제공
대상자 의뢰	* 건강관리가 긴급한 경우 읍면 사회복지사, 독거노인생활관리사, 의료급여관리사 등이 직접 해당 보건지소에 방문 서비스를 요청 * 복지서비스 제공이 긴급한 경우 보건의료 기관 담당자는 사회복지 해당 기관 또는 시청 담당 부서에 직접 전화로 서비스를 요청

4. 보건소 및 보건지소 기능 활성화 운영 사례

1) 보건사업 활성화 사례⁵⁾

- 경상북도 영양군은 고령 및 농업 인구가 많은 지역임. 대중교통 이용이 불편한 오지마을 주민들의 의료서비스 불균형을 해소하기 위해 생활권이 겹치는 인접 3 개 군(영양군, 영덕군, 울진군)이 연계·협력하여 대형버스로 찾아가는 보건소 운영
 - 찾아가는 보건소는 한의사, 물리치료사, 간호사, 운전기사로 구성되어

5) 행정안전부(2018). 2018 공공서비스 사각지대 해소시책 사례집

있으며, 노년층과 농업인의 통증 완화를 위해 한방진료와 물리치료를 실시하고, 고혈압과 당뇨, 고지혈증 등을 예방·관리하기 위한 검사 및 상담도 실시함. 또한 응급처치 교육과 만성질환 및 치매 예방 관리 프로그램, 운동교실, 구강교육 등을 실시

- 전라남도 함평군은 의료시설 접근성이 떨어지는 산촌 및 오지 마을을 중심으로 순회 이동진료실을 운영하고 있음. 순회 방문은 주 4회 마을별로 이루어지며, 일반 의료진료와 치과진료, 한방진료, 물리치료뿐만 아니라 골다공증 및 체지방 검사도 제공
 - 의료서비스뿐만 아니라 생활 밀착형 복지서비스도 운영함. 월 1회 온누리 행복나눔 서비스의 날을 지정하여 이·미용, 청소, 전기 및 보일러 수리 등 어르신들이 직접 하기 힘든 생활서비스 제공

2) 보건지소와 보건진료소 연계 운영 사례⁶⁾

가. 전남 부안군 보건소 ; 권역별 팀제 운영

(1) 개요

- 보건지소와 보건진료소의 조직 및 인력을 실질적인 대민서비스를 제공할 수 있는 현장 중심의 전달체계로 전환시켰음 기존의 1차 진료 위주의 보건지소와 보건진료소 기능에서 주민 밀착형으로 포괄적, 예방적 통합건강증진사업 중심으로 변화시켰음
- 12개 면 소재 보건지소와 보건진료소를 지역 특성에 맞게 5개 권역으로 나누어 거점보건지소를 지정하여 운영하고 있음. 지역팀장은 무보직 6급을 임명하였음

(2) 근무형태 개선

- 일반보건지소 : 지소별 근무 직원 2~3명에서 2인 근무체계로 전환(공보의 포함)
- 거점보건지소 : 지소별 근무 직원 2~3명에서 5~6명 근무체계로 전환

6) 이주열 외(2017), 농어촌 보건의료서비스 개선을 위한 중장기 계획 수립, 보건복지부

- 보건진료소 : 지역팀 합류, 보건진료소 진료 중심에서 지역팀 권역 지역 마을순회 교육 및 상담사업 병행

(3) 장비 보강 및 근무환경 개선

- 신속한 업무추진을 위하여 권역별 거점보건지소에 보건사업 차량 배치
- 직원 신변 안전을 위하여 지역 치안센터와 핫라인 구축 및 CCTV 설치

(4) 근무형태 개선

- 보건지소
 - 공중보건의사는 내소 환자를 진료하고 월2회는 마을 순회 방문진료를 담당
 - 담당 공무원은 진료업무, 예방접종 등 내근하며 처리가 가능한 사업 담당
- 보건진료소
 - 오전은 보건진료소 내에서 만성질환 등 장기 약복용 필요자를 대상으로 집중진료 담당
 - 오후는 관할 구역 내 순회 상담 및 교육
 - 권역별 팀에 소속되어 당초 11개 진료소 구역 내 마을 순회(1회 2~3개 마을) 상담 및 교육 사업 담당
 - 소속 지역팀 통합건강증진 업무 등 각종사업 추진 및 지원

나. 전남 완주군 보건소 ; 보건지소 중심 팀제 운영

(1) 개요

- 보건지소 2인 근무 체제에 따른 비효율적 보건서비스 전달체계를 개선하기 위하여 2015년 1월에 보건사업팀 확대(4팀제→ 5팀제)하여 운영하고 있음. 권역별 팀제 운영으로 보건사업이 활성화 되었고, 특히 경로당 등 마을 시설을 직접 방문하여 주민들이 보건사업에 직접 참여할 수 있는 기회가 확대되어 주민 만족도가 향상되고 있음

(2) 권역별 팀제 구성 현황

1팀	2팀	3팀	4팀	5팀
팀장: 간호6급	팀장: 의기6급	팀장: 보건6급	팀장: 보건6급	팀장: 의기6급
보건7급 2명	보건7급 1명 보건8급 1명	보건8급 1명	의기8급 1명	의기7급 1명 보건7급 1명
(3명)	(3명)	(2명)	(2명)	(2명)
2개 보건지소	2개 보건지소	2개 보건지소	3개 보건지소	3개 보건지소

(3) 업무 수행 형태

대 상	수행형태	서비스 내용
보 건 사업팀	포 괄 적 통 합 서 비 스 제 공	• 각 팀별로 권역에 대한 건강관리 서비스 계획 수립, 권역별 특징에 맞는 사업 추진 - 혼합형(도시+농촌) 사업 : 1팀, 2팀, 3팀 - 농촌형 사업 : 4, 5팀 • 주요사업 - 건강행태개선, 방문보건사업, 심뇌혈관 질환예방, 정신보건사업, 지역사회중심재활
보건지소	진료업무	• 진료 • 예방접종 • 임신부, 영유아 건강관리 • 방문주치의제 운영 • 아토피예방 관리사업 • 각종 자료조사업무 등
보건진료소	순 회 상 회 및 교 육	• 관할 구역 내 마을 순회 상담 및 교육 - 주3~4회 마을 방문 순회진료(1회2~3마을) - 주1~2회 집중진료 요일 지정 운영
	보건사업	• 보건사업 서비스팀 지원 및 연계 활동

다. 정책적 고려 사항

(1) 거점 보건지소 역할 강화

- 현재 보건지소는 보건소로부터 지시되는 업무만 처리하며, 예산 사용 등 독자적 사업 수행에 어려움이 있음. 향후 보건지소와 보건진료소 간 연계를 활성화시키기 위해서는 보건소 기능 일부를 보건지소로 이관 시켜 책임 있는 보건사업을 수행할 수 있도록 해야 함.

- 권역별 팀제의 거점은 보건지소가 되고, 팀장이 중간관리자로서 주도적으로 사업을 기획하고 추진을 할 수 있도록 해야 함. 해당 권역의 보건의료사업을 보건소와 협의하여 총괄적으로 기획하고, 사업을 관리하기 때문에 팀장의 필수요건 중의 하나는 지역보건사업의 실무 경력이 최소 10년은 되어야 함. 또한, 권역별 팀제를 시작하는 보건지소에는 이동형 차량이 추가 지원이 되어야 함

(2) 공중보건의사의 의료 관련 지도·감독 강화

- 보건지소는 공중보건의사 중심으로 진료 업무에 치중하고 있으며, 보건진료소는 상당 부분 독자적으로 업무를 수행하고 있음. 2012년 이후 보건진료담당 공무원들의 신분이 별정직에서 일반직으로 전환되면서 보건소와 연계된 사업이 많이 활성화되고 있지만, 여전히 개별 단위에서 업무가 이루어지고 있음
- 권역별 팀제를 운영할 경우 공중보건의사는 지역보건법 시행령 제14조에 명시된 관할 보건진료소의 직원 및 업무에 대한 지도·감독을 강화하여야 함. 이를 위하여 정기적으로 관할 보건진료소를 순회 방문 또는 유선으로 의료자문 역할을 충실히 수행해야 함. 특히 의약품 처방 등 의료서비스 내용에 대해서는 지도·감독을 강화하여야 함

(3) 법적 근거 마련

- 보건지소와 보건진료소 간 연계를 활성화시키기 위해서는 법적 근거를 마련하는 것이 필요함. 각 지방자치단체의 ‘행정기구 설치 및 정원 운영에 관한 조례’에서 보건소, 보건지소, 보건진료소와 관련된 규정을 두고 있는데, 지역보건의료기관 간 연계 강화 및 사업이 활성화될 수 있도록 관련된 규정을 포함시키는 작업이 필요함

1. 청년 농업인을 위한 정책 방향

- 청년 농업인을 단순 인력 차원이 아니라 농촌 지역의 핵심 구성원으로 접근하는 것이 필요함
 - 단순히 영농 인력이 아니라 지역공동체의 지속적인 발전을 이끌어 가는 핵심 구성원으로 바라보고, 청년 농업인의 역할을 모색하는 것이 필요함
 - 특히 노인인구의 증가로 농촌 지역에서 돌봄과 관련하여 청년 농업인의 역할은 매우 중요함
- 그 동안 충남의 청년 농업인에 대한 정책은 창업, 채소 등 특용 작물 재배와 관련된 교육, 정착 및 주거 지원이 대부분이었음.
 - 가족 건강관리, 자녀 교육, 공동체 관계 형성 등에 대한 관심과 지원은 미흡하였음
- 현재 귀농귀촌과 관련해서는 도와 각 시군에는 ‘귀농귀촌지원센터’가 마련되어 상근 인력이 배치되어 있지만, 예비 귀농귀촌인의 전화 및 방문 상담 위주로 대응하고 있음
 - 청년 농업인의 유입과 정착 지원을 위해서는 ‘농업인 월급제’, ‘10년 무상 주택 제공’, ‘경작지 무상 제공’, ‘가족 주치의제’, ‘취학아동을 위한 방문 가정교사제’ 등 충청남도 특화사업이 검토되어야 함

경제 분야	농업인 월급제
토지 분야	경작지 무상 제공
주택 분야	10년 무상 주택 제공
교육 분야	취학아동을 위한 방문 가정교사제
건강 분야	가족 주치의제

- 아울러 청년 농업인들에게 청년 모임뿐만 아니라 주민자치위원회 등 다양한 지역사회 활동에 직접적으로 참여할 수 있는 다양한 기회를 제공하여야 함

2. 건강지도자 헬스 스카웃 양성

- 그 동안 추진된 대부분의 주민 참여형 보건사업은 이장, 부녀회장, 노인회 회장 등 장년기 또는 노년기에 해당되는 주민 대표들과 함께 진행하였음.
- 이와 달리 지역사회 통합돌봄 사업은 청년인구 특히 청년 농업인들과 함께 추진하는 것이 고려되어야 함.
 - 특히 귀농귀촌 주민들이 지역사회에 조기 정착할 수 있도록 방문의료를 포함하여 필요한 건강서비스 지원이 우선적으로 고려되어야 함
- 건강문제가 있는 사각지대의 주민 발굴 및 건강한 마을을 만들기 위해서는 주민 주도형으로 사업이 추진되어야 함. 이를 위하여 15개 시군별로 청년 농업인을 건강지도자 ‘헬스 스카웃’ 으로 양성하는 것이 필요함.
 - 15개 시군의 보건소별로 청년 농업인 수에 따라 50-100명의 헬스 스카웃을 위촉함
 - 헬스 스카웃 양성은 보건소 방문보건팀에서 주관하며, 교육지원은 농업안전보건센터에서 담당함
 - 충남도청 보건정책과 내에 ‘헬스 스카웃 지원단’ 을 조직하여 활동지침 및 교육과정을 개발하고 필요한 예산을 지원하도록 함
- 헬스 스카웃 활동은 단순 자원봉사 차원을 넘어 지역사회 건강문제 해결을 주도적으로 담당하게 됨.
 - 청년 농업인을 건강관리 분야의 역량 있고 책임감 있는 지도자로서 양성하고 이들과 함께 지역사회 통합돌봄을 위한 마을 건강네트워크 구축을 추진함
- 헬스 스카웃이 지역사회 통합돌봄 사업을 주도적으로 이끌어 갈 수 있도록 농한기 동안 청년 농업인을 대상으로 읍면별로 심폐소생술 등 응급처치, 의약품에 관한 기본 정보, 기본 건강정보, 생활한방 교육 등 교육과정

을 개발하여 ‘찾아가는 건강강좌’를 운영하도록 함.

- 헬스 스카웃에 참여하는 청년 농업인들에게는 건강검진, 치과 스퀘어링 등 무료 건강서비스를 제공하도록 함
- 특히 청년여성 농업인 대상의 산모 도우미 사업, 산후조리서비스 지원 등을 무료로 제공하도록 함

○ 충남지역에 설치된 농업안전보건센터(단국대 병원)에서 청년 농업인 및 그 가족에 대한 순회 진료 및 헬스 스카웃 양성과정을 지원하도록 함

- 농업안전보건센터는 농업인의 주요 질환에 대해 조사·연구하고 농업인 질환 예방 및 교육을 담당하기 위해 2013년부터 설치되어 현재 5개 기관⁷⁾이 운영되고 있음
- 실제적인 진료와 같은 의료서비스를 제공하지 않고 질환 조사 연구만을 수행하고 있어 역할의 재정립과 확대를 통해 개선이 필요함.
- 대학병원이 지정기관이기 때문에 농촌 주민에 대한 접근성이 약할 수밖에 없어 순회 진료와 같은 현장 활동이 강화되어야 함.

3. 헬스 스카웃이 참여하는 마을 건강네트워크 구축 과제

1) 기본 방향

○ 지역사회는 주민들이 단순히 일정한 지역에 함께 거주하는 것 이상의 의미를 갖는데, 지리적으로 근접해 생활하면서 사회구조와 사회적 기능을 발전시키게 되고 이 과정에서 주민들은 상호작용을 통해 서로의 생활과 행동에 영향을 미침

- 지역사회는 다양한 기능을 가지고 있으며 이로 인해 개인과 집단의 생활에 다각적인 영향을 미침
- 보건사업에서 지역사회를 사업대상으로 하는 것은 주민들의 서비스에 대한 접근성을 높이고 형평성을 확보할 수 있음

7) 농업안전보건센터는 현재 강원(강원대병원, 허리질환), 경남(경상대병원, 상지 근골격계 질환), 전남(조선대병원, 무릎 관절염), 제주(제주대병원, 농작업 손상), 충남(단국대병원, 농약 중독) 5개 지역 센터가 있음.

- 전통적 보건 접근방법은 건강상 문제가 되는 어떤 특정한 문제를 중심으로 이것들이 건강에 얼마나 해로운지를 교육시켜 개인들이 스스로 생활습관을 변화시켜 그 문제를 해결하도록 하였음
 - 이 방법은 개인의 행동에 영향을 주는 구조적 환경은 변화시키지 않은 채 개인의 행동만을 변화시키려는 접근
- 보건사업이 지역사회를 대상으로 고려하는 것은 단순히 대상범위가 전체 주민이라는 의미 이상을 갖고 있으며, 건강을 위한 생활터와 관련됨
 - 건강을 위한 생활터 이론은 어떤 인구집단의 건강문제는 특정한 사회 환경, 개인이 속한 집단, 집단과 관련되는 개인의 여러 요인 등이 상호 작용하여 일어나는 결과로 봄
 - 어떤 특정한 인구 집단이 생활하고 일하며 서비스를 이용하는 물리적 환경이 되는 지역은 물론이고 거기에 존재하는 지역사회와 모든 조직체와 그들의 활동까지 포함
- 생활터 중심의 접근방법에서 개입 대상은 개인이 아니라 사회체계가 되며, 구체적 개입을 고려할 때는 사회체계가 처한 현재의 상황 및 변화되어야 할 방향에 대한 폭 넓은 이해가 필요함
 - 똑 같은 개입이라고 하더라도 생활터에 따라서 개입의 내용, 방법, 절차, 결과가 다르게 됨
- 전통적 보건 접근방법은 건강상 문제가 되는 어떤 특정한 문제를 중심으로 이것들이 건강에 얼마나 해로운가에 관한 정보를 유통시켜 개인들이 스스로 생활습관을 변화시켜 그 문제를 해결하도록 하는 것이다.
- 기존 질병관리사업 운영방법과 차별화되는 부분은 개인 중심의 접근 방법뿐만 아니라 개인의 건강행위 변화와 관련된 지역사회 활동을 강화하거나 제도적 규제를 통하여 건강생활분위기를 조성하는 것임
 - 그 동안 보건소 보건사업은 개인 중심의 접근 방법으로 지역사회 주민과 함께하는 활동은 제한되었음

- 현실적으로 보건소가 주택, 환경 등의 제반 공공정책과 업무 연계를 갖는다는 것은 쉽지 않음
- 건강에 대한 접근성과 경제적·사회적 형평성은 더 나은 건강상태에 도달하기 위한 필수요건임
 - 건강에 대한 인식제고 및 전념을 위해서는 각종 사업에 시민참여를 높이기 위한 조치가 필요함
 - 정보에 대한 접근성 보장, 캠페인, 지역주민 주도 활동, 지역사회 조직의 다양한 활동에 대한 지원, 대중매체의 활용 등이 있음
- 주거·환경·교육·교통·복지·사회적서비스 정책 등은 주민의 건강에 중요한 영향을 미침
 - 마을 건강네트워크 사업을 위해서는 행정 전체가 건강 중심으로 추진되어야 함
 - 의회 및 시·군청의 각 부서가 마을 건강네트워크 사업의 중요성을 충분히 인식할 수 있도록 사업설명회, 워크숍, 평가결과 발표 등이 고려되어야 함
- 마을 건강네트워크 사업은 각 부문 간 원활한 협력활동이 중요하며, 보건 이외의 부문에서의 활동이 좀 더 건강수준 향상에 기여할 수 있도록 부문 간 협조체계를 만들어 내는 것이 필요함
 - 주민자치위원회 참여, 경험 공유, 건강영향평가, 지역사회 참여, 사업 책임 명확화, 건강기여 프로그램 및 정책에 대한 재정적 유인 제공 등이 고려되어야 함
- 마을 건강네트워크 사업은 지역사회 주민의 참여가 특히 중요함
 - 마을 건강네트워크 사업의 기획·공공서비스의 생산과 소비·평가의 모든 영역에 지역사회의 참여를 촉진하고 지원하는 방향으로 이루어져야 함
 - 주민자치위원회 중심으로 운영, 정보제공, 지역사회 조직에 대한 실제

적 지원, 요구조사, 취약지역의 우선적 개발 등이 고려되어야 함

- 마을 건강네트워크 사업은 혁신과정을 통해 수행됨
 - 부문 간 연계 활동으로 건강을 증진하고 질병을 예방하기 위해서는 새로운 아이디어와 방법에 대한 끊임없는 탐색이 필요함
 - 개방적 태도, 학습을 통한 새로운 정책 및 업무 방식 개발, 단기사업에서 출발, 지역사회 참여 활용, 인센티브 제공, 평가방법 개발 등이 고려되어야 함

2) 세부 추진과제

가. 마을별 24시간 응급환자 이송체계 구축

- 지리적 접근성이 떨어지는 농어촌 마을에서 응급환자가 발생할 경우를 대비하여, 특히 야간 및 주말과 공휴일을 고려한 환자 이송체계가 구축되어야 함.
- 119를 통한 공적인 응급환자 이송체계의 한계점을 극복하기 위하여 각 마을별 지리적 접근성을 고려하여 민간 택시업체와 계약 체결을 통하여 24시간 응급환자를 이송할 있도록 함.
 - 보건소에서는 각 읍·면별로 구분하여 최단시간에 접근할 수 있는 택시업체를 지정하고, 응급환자 이송에 필요한 기본 장비를 해당 업체에 지원하며, 참여 운전기사는 년 2회 의무적으로 응급환자 이송 요령, 심폐소생술 등의 교육을 보건소에서 받도록 함
- 충청도청 보건정책과에서는 헬스 스카웃들과 함께 농어촌 마을의 응급의료체계가 구축될 수 있도록 현장에 적용할 관련 운영 지침을 개발하여 15개 시군 보건소에 보급하고, 특히 군 지역에 응급의료전문의 공중보건 의사를 우선 배정할 수 있도록 지원함

나. 보건지소에 주간보호센터와 치매안심센터분소 설치

- 충남 지역의 경우 노인인구가 급속하게 증가하고 있어서 보건지소가 중

심이 건강지원서비스를 체계적으로 지원하는 것이 고려되어야 함.

- 노인인구의 경우 이동이 어렵기 때문에 현재 설치되어 있는 치매안심센터에 대한 접근성이 매우 낮은 것으로 파악되어, 각 보건지소별로 치매안심센터분소를 개설하고 관련 인력을 분산 배치하는 것이 고려되어야 함.

○ 아울러 주간보호센터를 보건지소에 설치하여 치매안심센터분소와 함께 운영하는 것이 고려되어야 함

- 치매안심센터분소 관련 인력이 주간보호센터 운영을 지원하고, 요양보호사 등 추가 인력을 보건지소에 배치하는 것이 고려되어야 함

다. 보건지소에 건강콜 설치 운영

○ 보건지소 사무실에 건강콜을 개설하여 독거노인, 중증장애인, 주간보호대상자, 응급환자 등 보건지소의 도움이 필요한 당사자나 그 가족 또는 이웃이 전화로 서비스를 요청할 수 있도록 함

- 건강콜로 필요한 서비스를 요청하면 방문간호사가 가정을 방문하여 상태를 파악하고 필요한 서비스를 직접 제공하거나 연계함
- 헬스 스카웃은 건강콜 전화번호를 각 가정에 부착할 수 있도록 배부함

라. 자살예방을 위한 마음 건강사업 강화

○ 노인들의 자살을 예방하기 위하여 생명의 소중함을 일깨울 수 있는 마을 분위기를 조성하도록 함

○ 마을 주민들의 연대 활동을 강화하기 위하여 주민들이 모두 참여하는 ‘다 함께 동네한바퀴 사업’을 진행하고, 예술인 단체와 협업하여 동네 담벼락을 활용하여 생명 존중과 관련된 벽화그리기를 진행함

1) 충남형 커뮤니티케어의 기본 방향

- 노인인구가 급증하고 있는 충남 지역의 지역사회 통합돌봄은 어르신 건강문제 해결을 가장 우선적으로 고려하여 접근해야 함,
 - 특히 농촌 지역은 읍면에 설치되어 있고 공중보건의사가 상주하고 있는 보건지소를 거점으로 통합돌봄을 추진하는 것이 바람직함
 - 서천군에서 시범적으로 추진하고 있는 보건지소 중심의 커뮤니티케어 모형은 타 시군에서 참고할 수 있는 사례라고 할 수 있음
- 주민자치위원회가 중심이 되어 보건복지서비스 연계뿐만 아니라 통합돌봄 서비스 대상자를 발굴하는 것이 바람직함
 - 지역사회 통합돌봄에서 서비스 연계 및 대상자 발굴은 주민이 주도하고, 공공기관은 지원하는 방식으로 추진하는 것이 바람직함
 - 주민자치위원회가 각 마을별로 해결해야 할 보건복지 문제를 발굴하고, 공공기관은 통합사례관리 회의를 통하여 발굴된 보건복지 문제를 해결하도록 함
 - 주민자치위원회에 청년 농업인을 반드시 포함시키고, 이들이 지역사회 통합돌봄을 주도적으로 이끌어 갈 수 있도록 여건을 조성함

2) 청년 농업인이 참여하는 헬스 스카웃 양성

- 청년 농업인이 참여하는 지역사회 통합돌봄 사업을 추진하기 위해서는 건강지도자 ‘헬스 스카웃’을 양성하는 것이 고려되어야 함.
 - 헬스 스카웃은 본인이 거주하는 지역뿐만 아니라 이웃 동네까지 활동하면서 보건복지서비스가 필요한 이웃 발굴, 마을의 건강문제 발굴, 건강위험 환경개선 사항 등을 보건소 또는 시·군청에 신고하는 역할 수행함
 - 헬스 스카웃은 청년 농업인 중에서 선발하며, 15개 시군별로 청년 농업인 수에 따라 50-100명의 헬스 스카웃을 위촉함

- 보건소 방문보건팀이 헬스 스카웃 양성을 주관하며, 농업안전보건센터가 교육을 지원함
- 충남도청 보건정책과 내에 ‘헬스 스카웃 지원단’을 조직하여 활동지침 및 교육과정을 개발하고, 필요한 예산을 지원하도록 함

○ 헬스 스카웃이 지역사회 통합돌봄 사업을 주도적으로 이끌어 갈 수 있도록 농한기 동안 청년 농업인을 대상으로 읍면별로 심폐소생술 등 응급처치, 의약품에 관한 기본 정보, 기본 건강정보, 생활한방 교육 등 교육을 실시함

- 헬스 스카웃에 참여하는 청년 농업인들에게는 건강검진, 치과 스캐어링 등 무료 건강서비스를 제공하도록 함
- 특히 청년여성 농업인 대상의 산모 도우미 사업, 산후조리서비스 지원 등의 서비스를 무료로 제공하도록 함

3) 커뮤니티케어 지원을 위한 보건지소 개편 방안

○ 보건지소 중심의 커뮤니티케어는 방문보건 인력을 재배치하여 방문의료를 강화하고 주민자치위원회와 협업하는 것으로, 각 보건지소별 여건에 따라 통합돌봄 체계 모형을 구축하여야 함,

- 모든 보건지소에서 커뮤니티케어를 추진하기는 현실적으로 어려움. 공중보건직의사의 방문의료가 가능한 연계형 및 기능전환형에 해당되는 보건지소에서 추진하는 것이 바람직함
- 보건지소 유형 구분 기준에 따라 커뮤니티케어 실시가 가능한 연계형 및 기능전환형에 해당되는 보건지소를 중심으로 방문보건 인력을 보강 및 재배치(팀 구축)하여 진행하는 것이 바람직함
- 주민자치형 공공서비스 구축사업(행정안전부 주관)을 위해서 채용된 간호사를 읍면사무소가 아닌 보건지소 방문보건팀에 배치하여 공중보건직의사의 지도관리를 받으면서 방문보건 업무를 담당하는 것이 필요함
- 공중보건직의사와 방문의료 운영 방안을 충분히 협의하는 것이 중요하며, 필요한 경우 보건지소 관할의 보건진료소와 함께 방문의료를 추진함

참여연구진

연구기관

남서울대학교 보건행정학과

연구책임

이주열 교수

외부 자문위원

김재연 서천군보건소 소장
김명희 서천군보건소 방문보건팀 팀장
구지연 서천군보건소 방문보건팀

행정협조

박영진 남서울대학교산학협력단 담당
이지민 충남도의회 주무관