

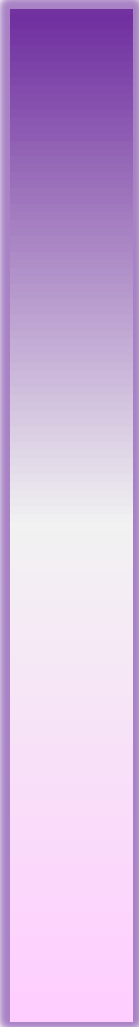
노인의 지역사회 계속거주를 위한 의료·돌봄 통합 방안

2024. 4. 24.

국립중앙의료원 공공보건의료지원센터
센터장 | 유원 섭

차례

- 급격한 인구사회 변화
- 노년기 의료·돌봄 필요 변화
- 보건의료복지체계 대응 방향

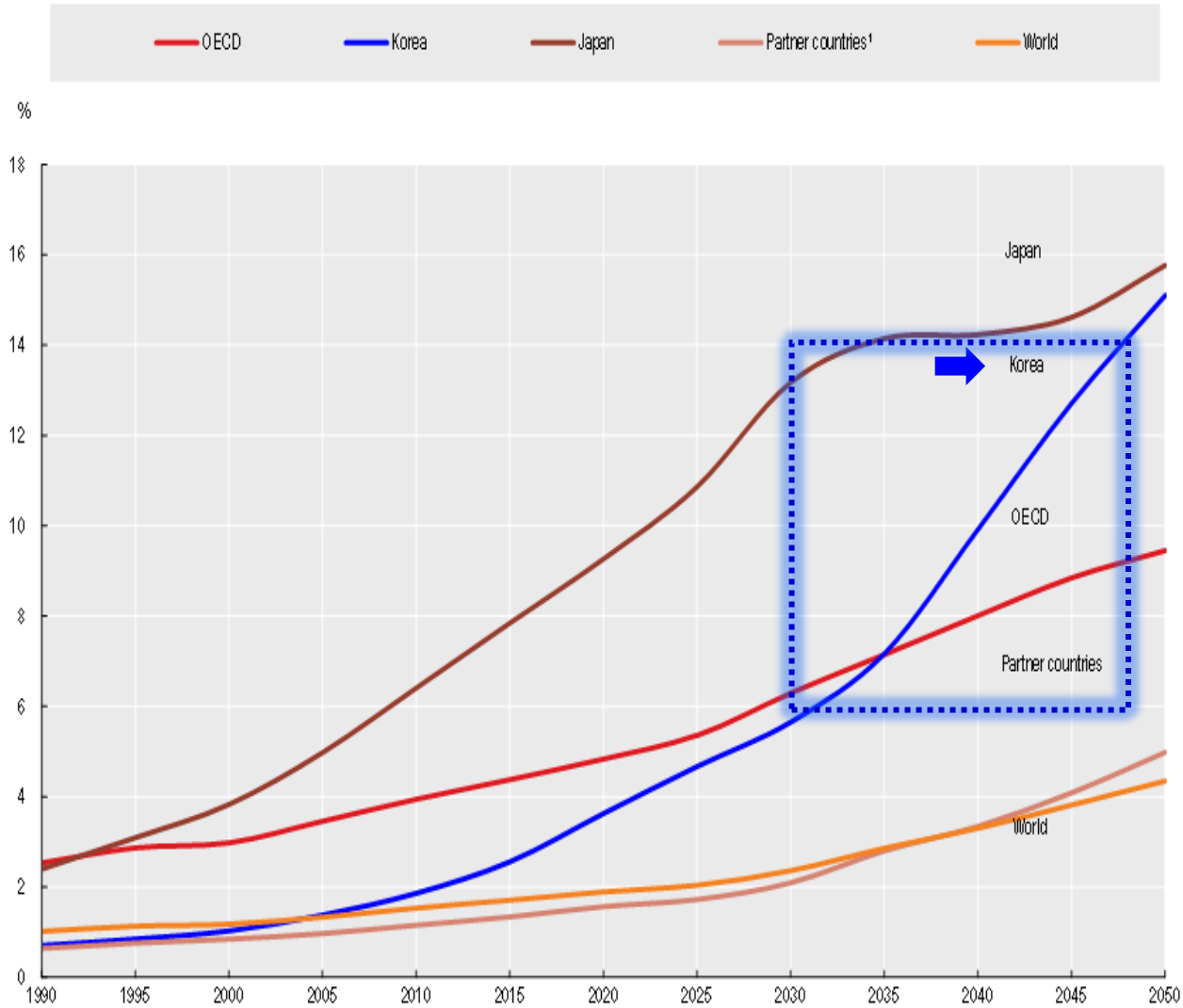


급격한 인구사회 변화

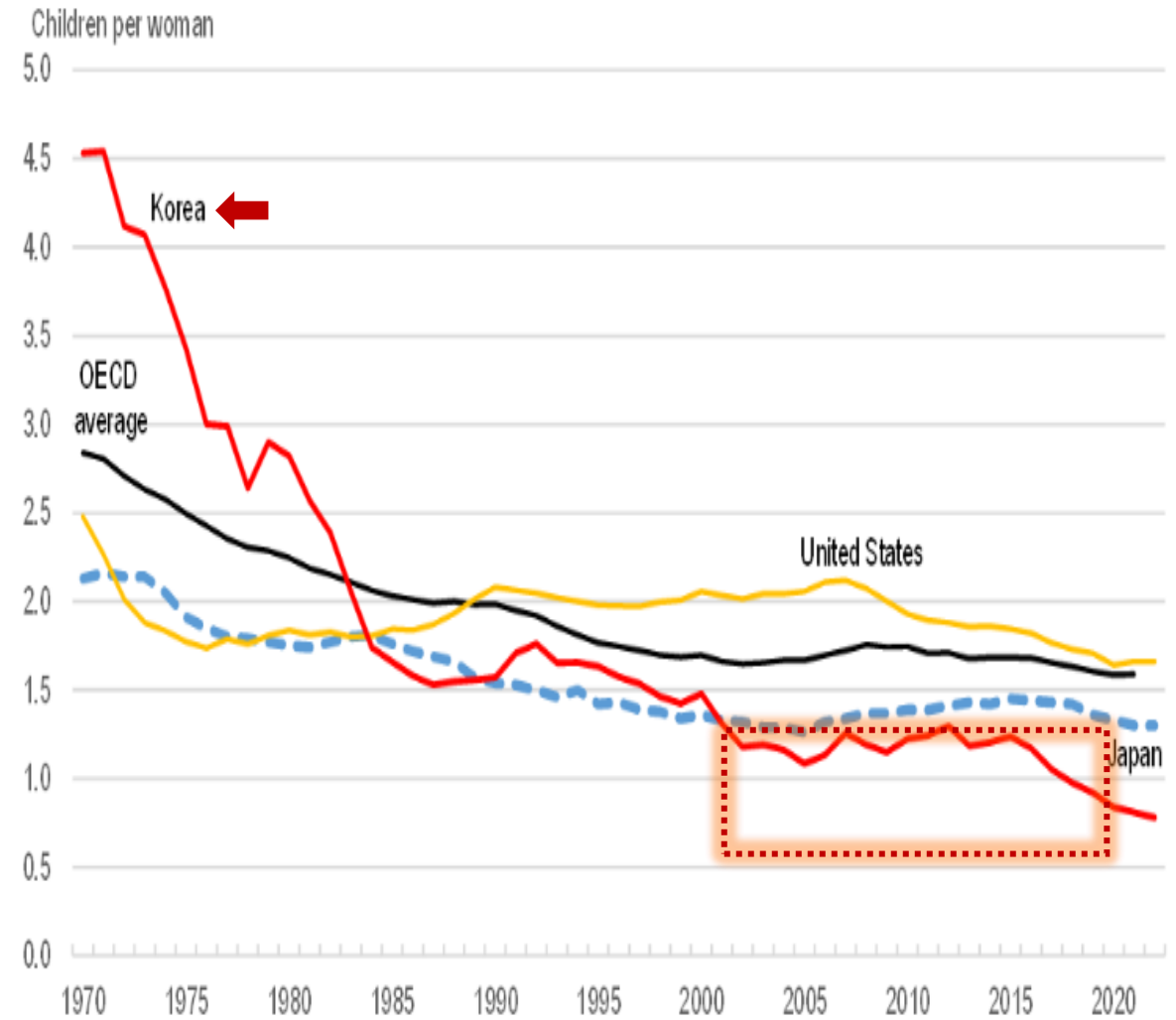
- (65세 이상) '22년 898만명에서 2050년 1,891만명으로 2.1배 증가 후 감소
- (75세 이상) '22년 375만명에서 2060년 1,194만명으로 3.2배 증가 후 감소

한국은 전세계에서 가장 급격한 저출산·고령화 진행

- 전세계적으로 가장 빠른 고령화로 **복잡한 의료 필요** 및 **의료와 돌봄이 동시에 필요**한 인구가 급증하고 있으며, 동시에 전세계에서 가장 낮은 저출산을 경험
- 반면 이들 고령인구 및 의료와 돌봄이 동시에 필요한 장애인, 저소득층 등 취약계층 및 취약지에 대한 사회보장체계는 취약하고 관련 정책 추진과 지원은 미흡
 - (의료) 현행 분절화된 의료, 진단과 치료 중심의 의료체계
 - (의료-돌봄) 의료와 돌봄의 통합적 지원체계 미흡
 - (사회적 기반) 현행 의료보장, 인력 양성, 서비스 제공방식, 정보체계 혁신 필요
 - (인구 감소·지역 소멸) 고령 인구가 필요로 하는 서비스 제공 인력 확보 어려움 심화
 - (취약지) 인구가 밀집된 도시 지역에서 멀어질 수록 보건의료 자원 및 접근성 미흡
 - (지역별 격차) 광역·기초자치단체별 인구규모와 고령인구/경제활동인구 비율 차이로 인한 돌봄제공 역량 격차 심화



80세 이상 인구 비율 추이(1990-2050)

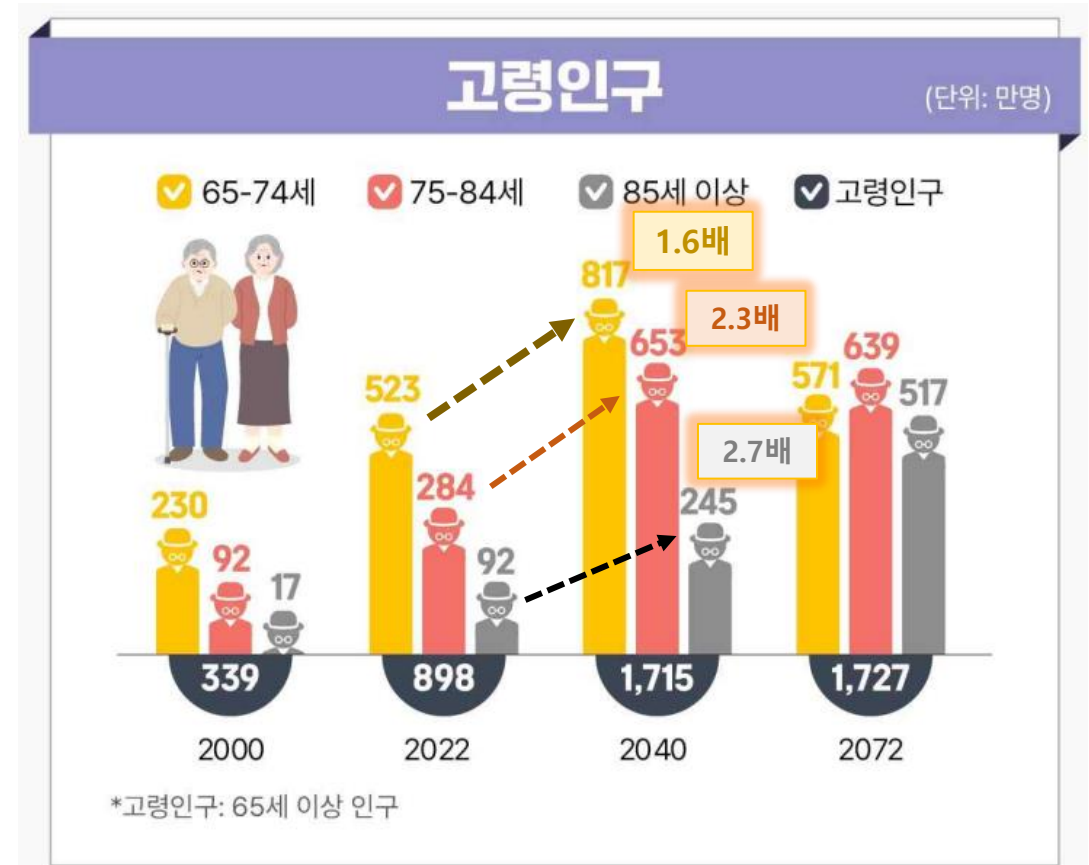
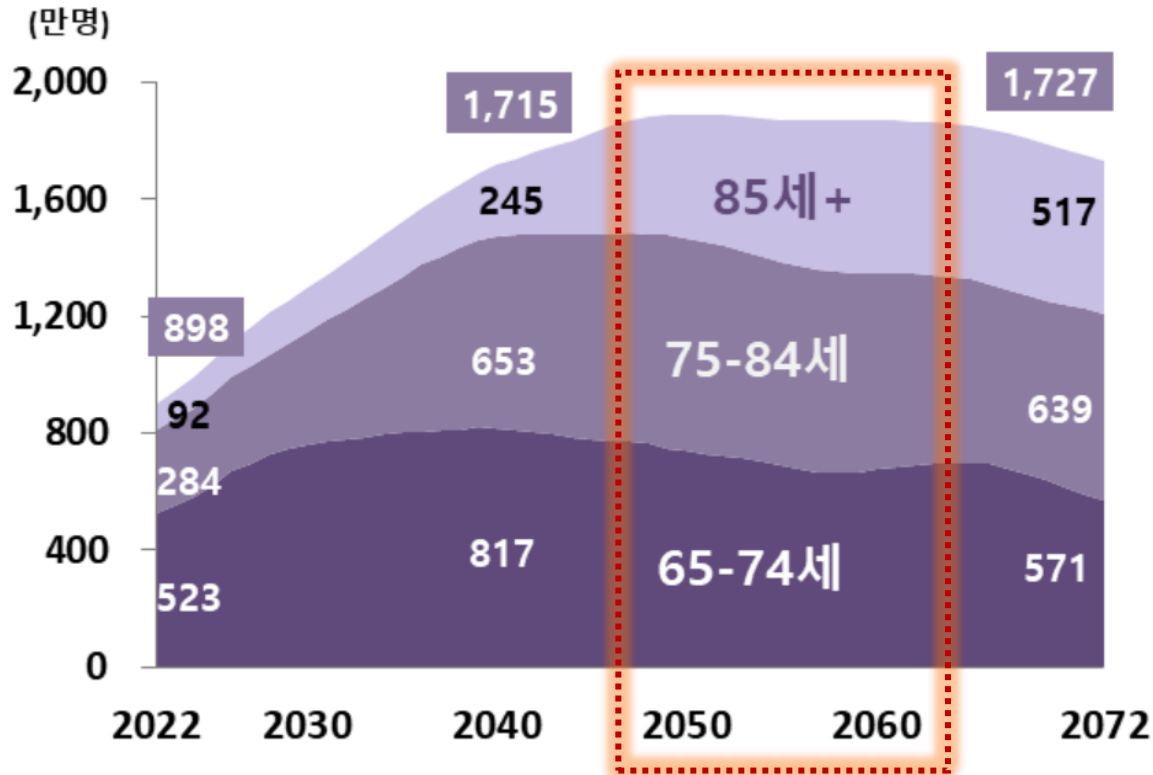


합계출산율 추이(1970-2020)

총인구, 고령인구 전망

향후 30년간 의료 및 돌봄 수요가 높은 후기 고령인구가 급격히 증가 후 정점에 도달

고령인구 연령구조, 2022~2072년(중위)



한국 고령인구 장래추계(중위) 전망

한국 고령자 인구 규모는 2050-2060년 정점에 도달

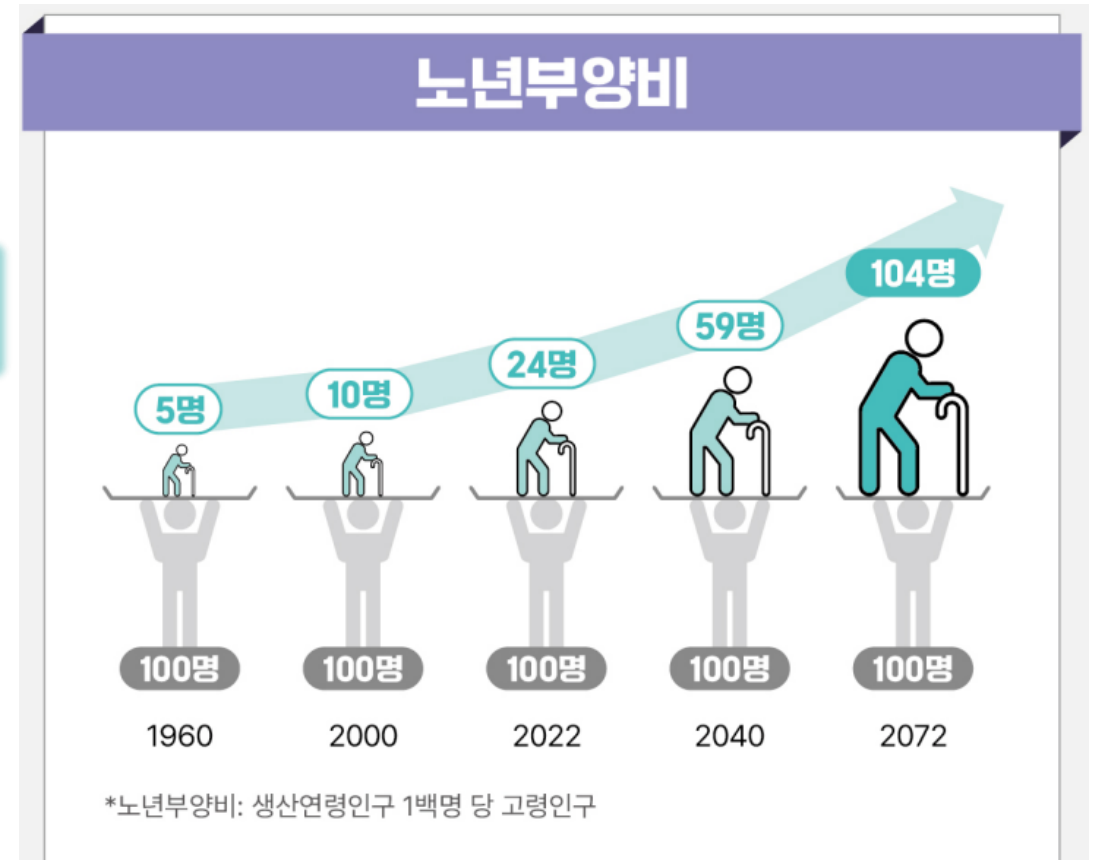
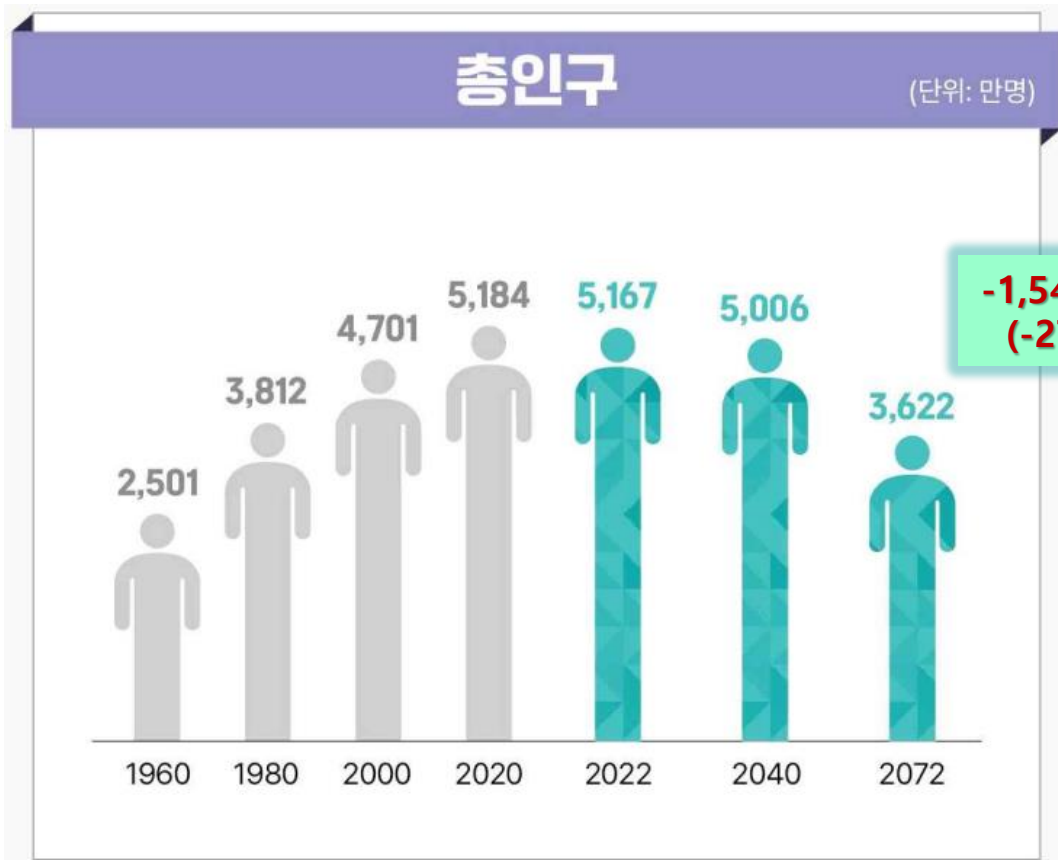
[표 1-6] 고령인구, 2022~2072년

(단위: 만명, %, 여자인구 1백명당)

시나리오	구분		2022	2023	2024	2025	2030	2040	2050	2060	2072
중위추계	총인구		5,167	5,171	5,175	5,168	5,131	5,006	4,711	4,230	3,622
	고령인구	65+	898	944	994	1,051	1,298	1,715	1,891	1,868	1,727
		70+	592	616	643	683	894	1,297	1,517	1,510	1,474
		75+	375	393	411	430	541	898	1,153	1,194	1,156
		85+	92	98	106	114	152	245	428	525	517
	구성비	65+	17.4	18.2	19.2	20.3	25.3	34.3	40.1	44.2	47.7
		70+	11.5	11.9	12.4	13.2	17.4	25.9	32.2	35.7	40.7
		75+	7.3	7.6	7.9	8.3	10.6	17.9	24.5	28.2	31.9
		85+	1.8	1.9	2.0	2.2	3.0	4.9	9.1	12.4	14.3
	성비	65+	77.6	78.4	79.0	79.6	82.4	84.9	85.9	89.7	94.2
		70+	70.5	71.1	71.8	72.7	76.8	80.8	82.3	85.2	92.0
		75+	61.8	62.9	63.8	64.7	68.9	75.7	77.9	80.6	88.2
		85+	39.8	40.6	41.6	42.5	47.3	56.9	62.7	66.4	72.0

총인구, 노년부양비 전망

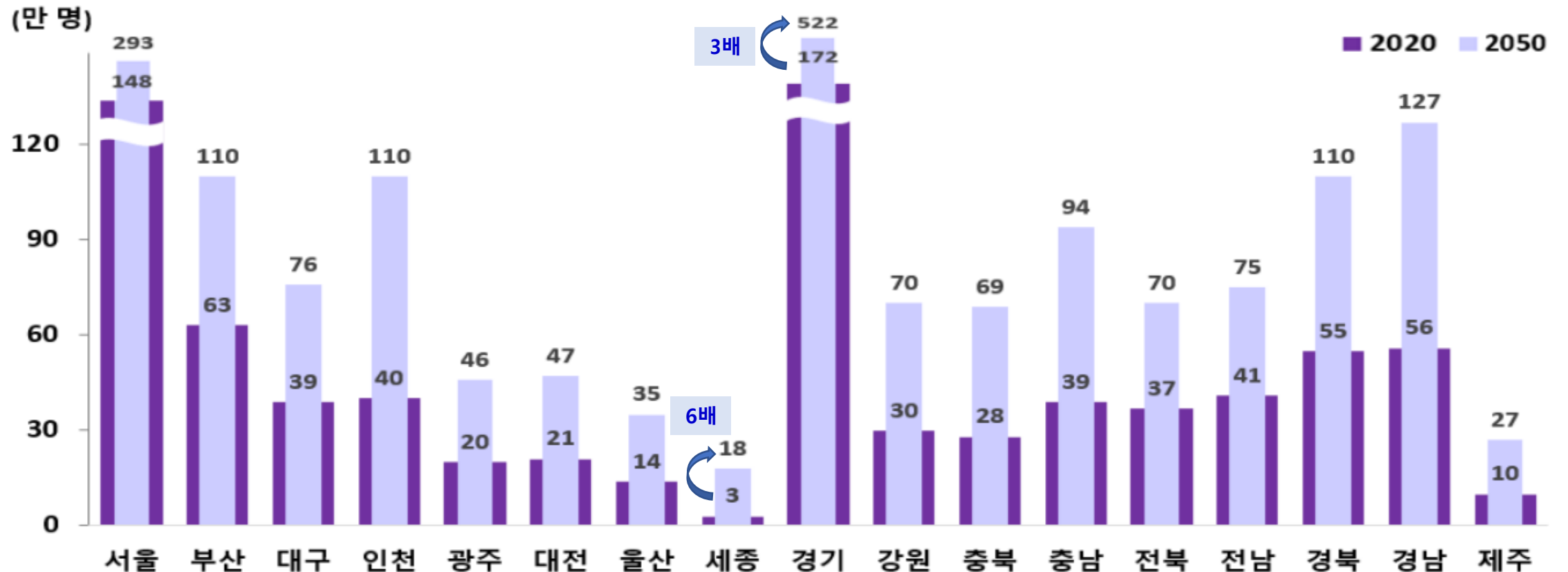
초저출산과 급격한 인구 고령화로 노년 부양비 급증



시도별 장래인구 추계 (2020 ~ 2050)

향후 시도별 65세 이상 인구의 절대적 규모가 급격히 증가

고령인구(65세 이상)



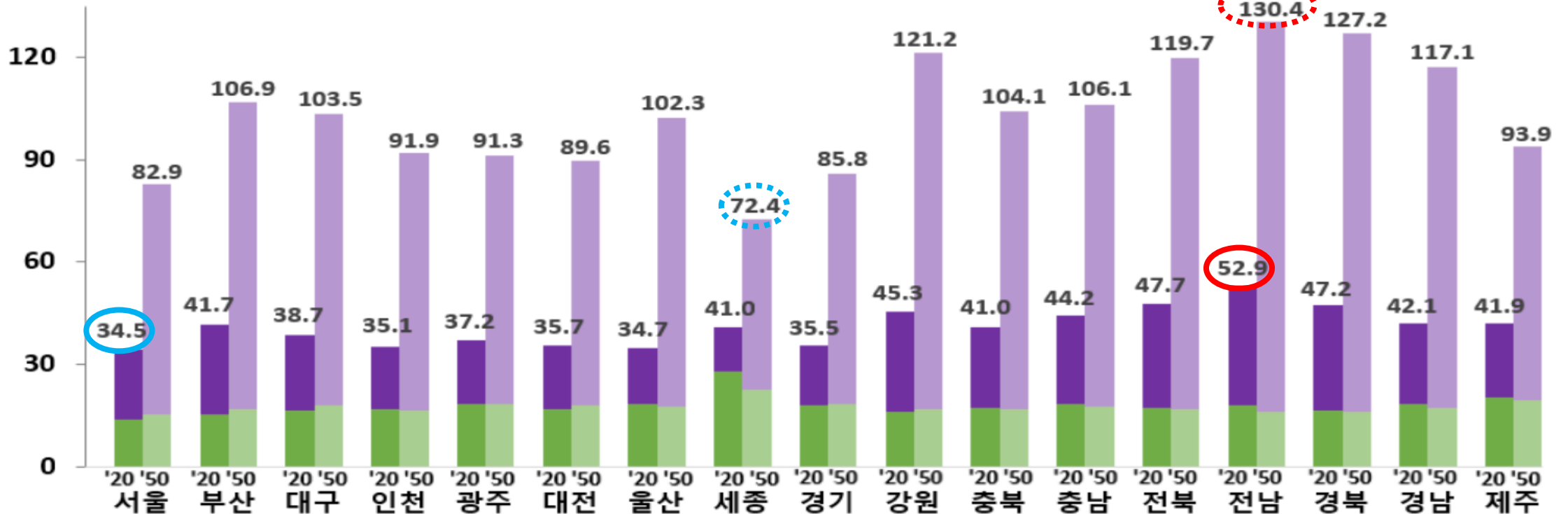
시도별 장래인구 추계(2020 ~ 2050)

시도별 노년부양비 격차가 크고, 향후 모든 시도의 노년부양비가 급격히 증가

총부양비

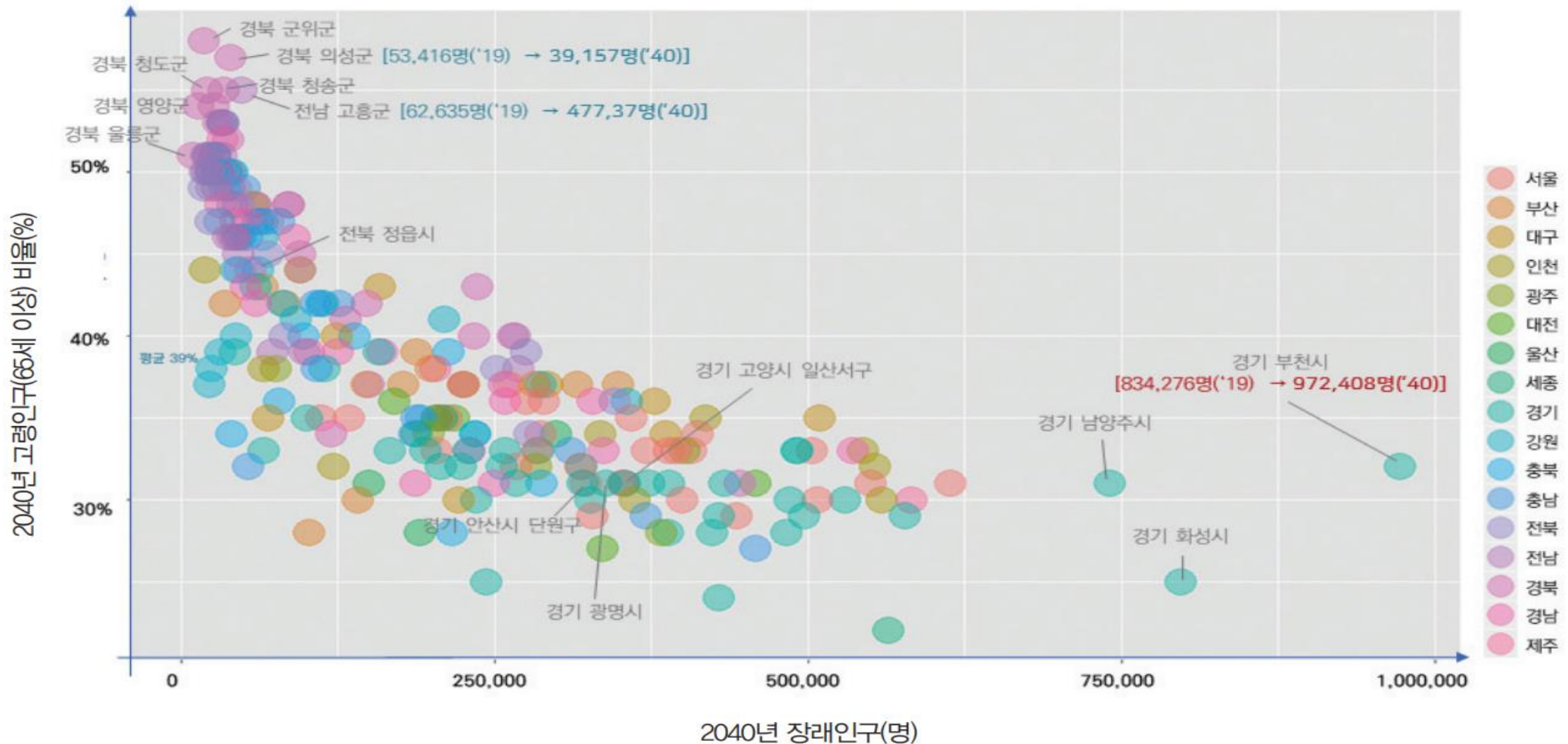
(생산연령인구 1백명당)

■ 유소년부양비 ■ 노년부양비

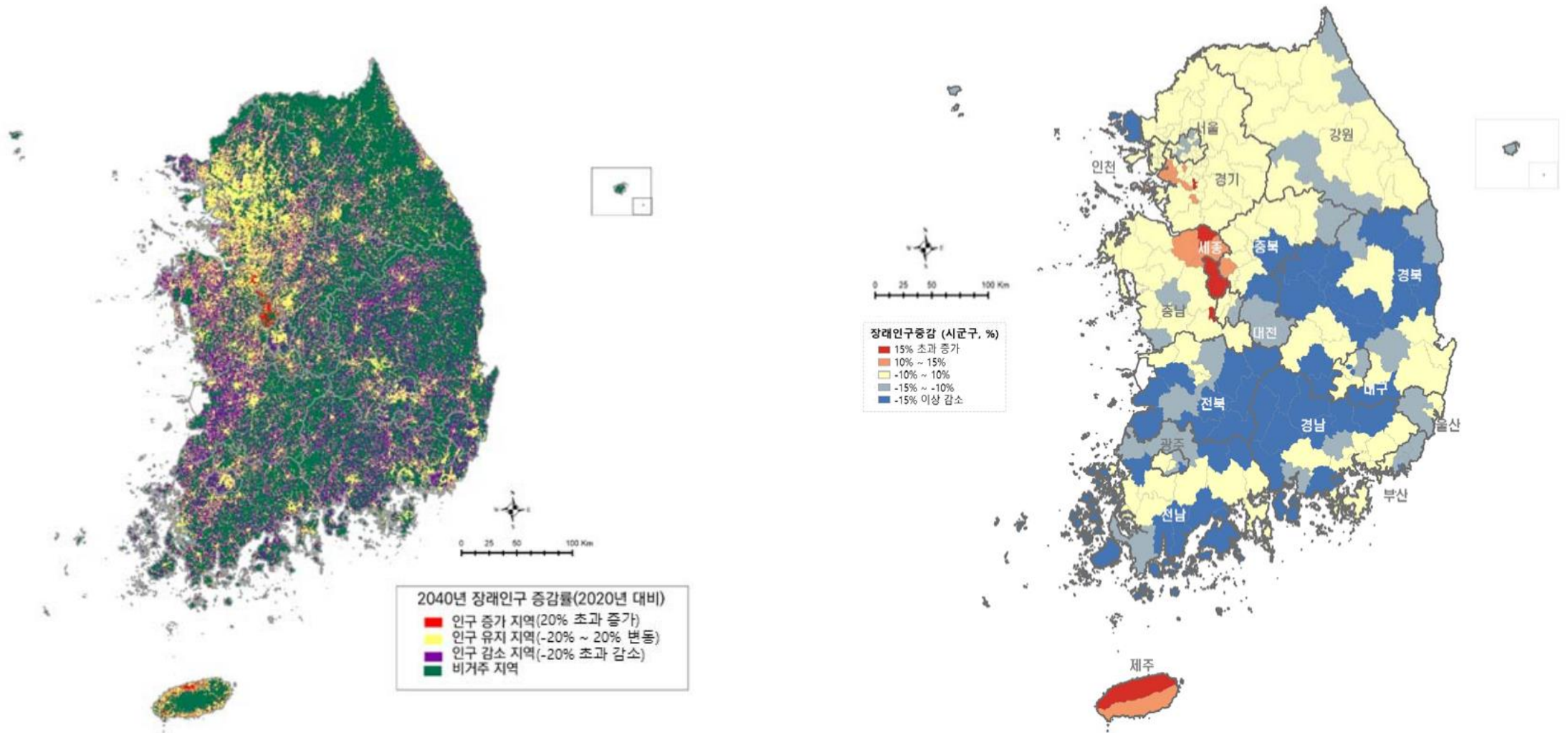


시군구 장래인구 및 고령인구비율 추계(2040년)

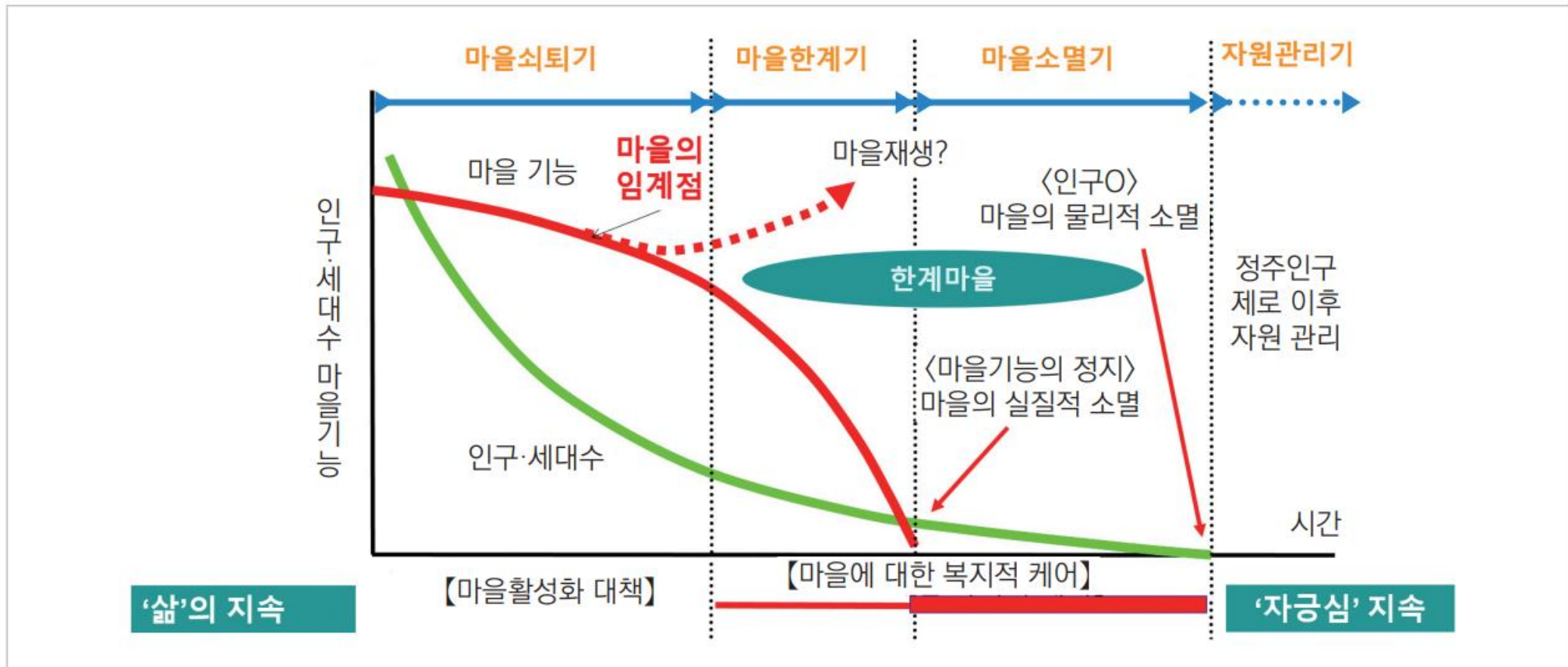
인구가 적은 지역일수록 고령자 인구 비율이 더 높고 생산가능 인구는 더 적음



2040년 장래인구 증감('20년 대비)



인구감소에 따른 마을 소멸 진행 과정

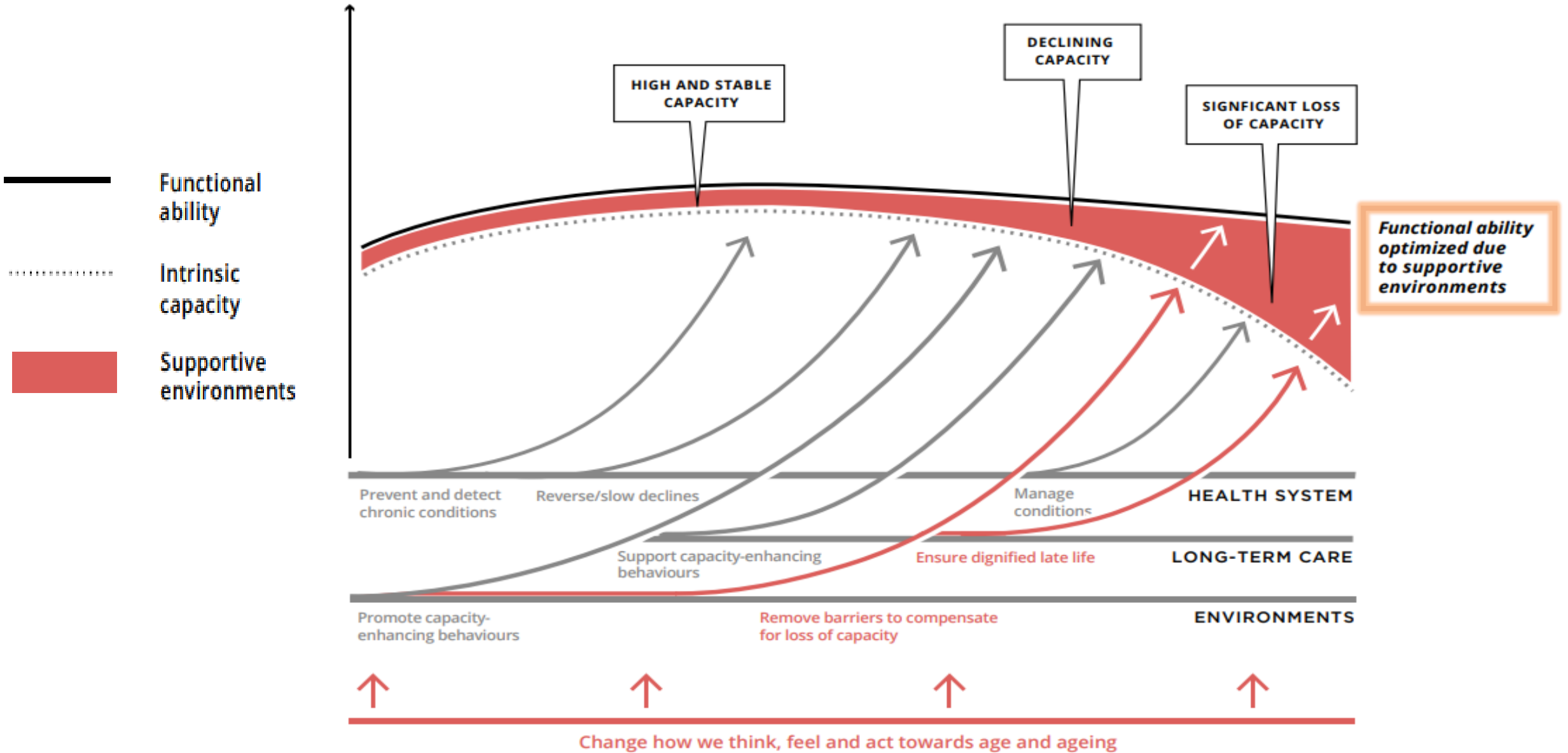


출처: 作野広和 2021의 내용을 참고하여 일부 수정 작성.



노년기 의료·돌봄 필요 변화

건강한 노화의 경로: 기능 최적화



노년기 내적 역량 변화를 고려한 사회적 대응

Period	High and stable capacity	Declining capacity	Significant loss of capacity
Risks and challenges	Risk behaviours, emerging NCDs	Falling mobility, sarcopaenia, frailty, cognitive impairment or dementia, sensory impairments	Difficulty performing basic tasks, pain and suffering caused by advanced chronic conditions
Goals	<p>Build and maintain capacity and resilience</p> <p>Reverse, stop or slow the loss of capacity</p> <p>Compensate for loss of capacity</p>		
Responses	<p>Reduce risk factors and encourage healthy behaviours</p> <p>Early detection and management of chronic diseases</p> <p>Build resilience through capacity-enhancing behaviours, strengthening personal skills and building relationships</p>	<p>Implement multicomponent programmes delivered at primary health-care level</p> <p>Treat the underlining causes of declines in capacity</p> <p>Maintain muscle mass and bone density through exercise and nutrition</p>	<p>Interventions to recover and maintain intrinsic capacity</p> <p>Care and support to compensate for losses in capacity and ensure dignity</p> <p>Rapid access to acute care</p> <p>Palliative and end-of-life care</p>

NCDs: noncommunicable diseases.

노인의 기능상태 수준에 따른 건강관리

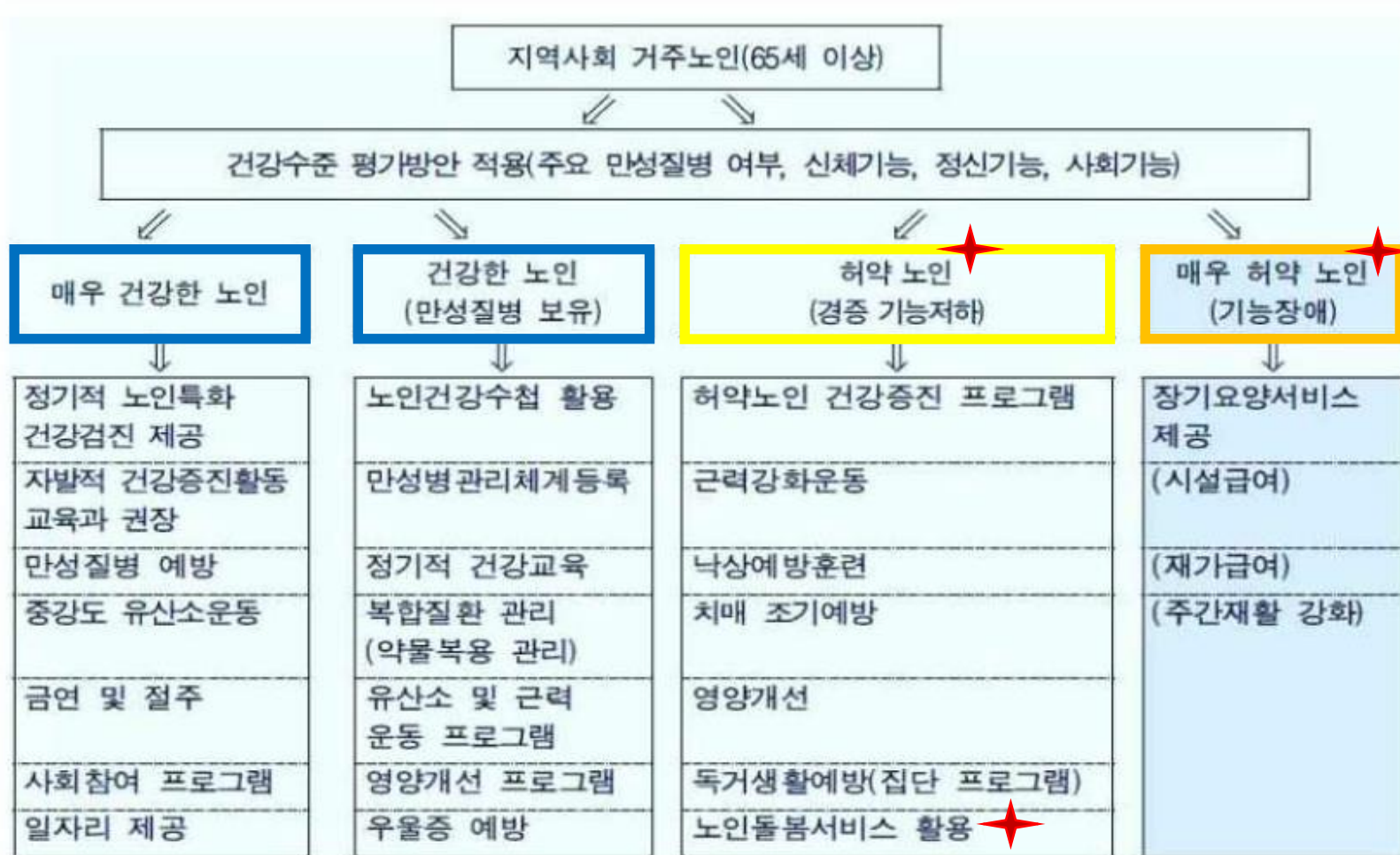
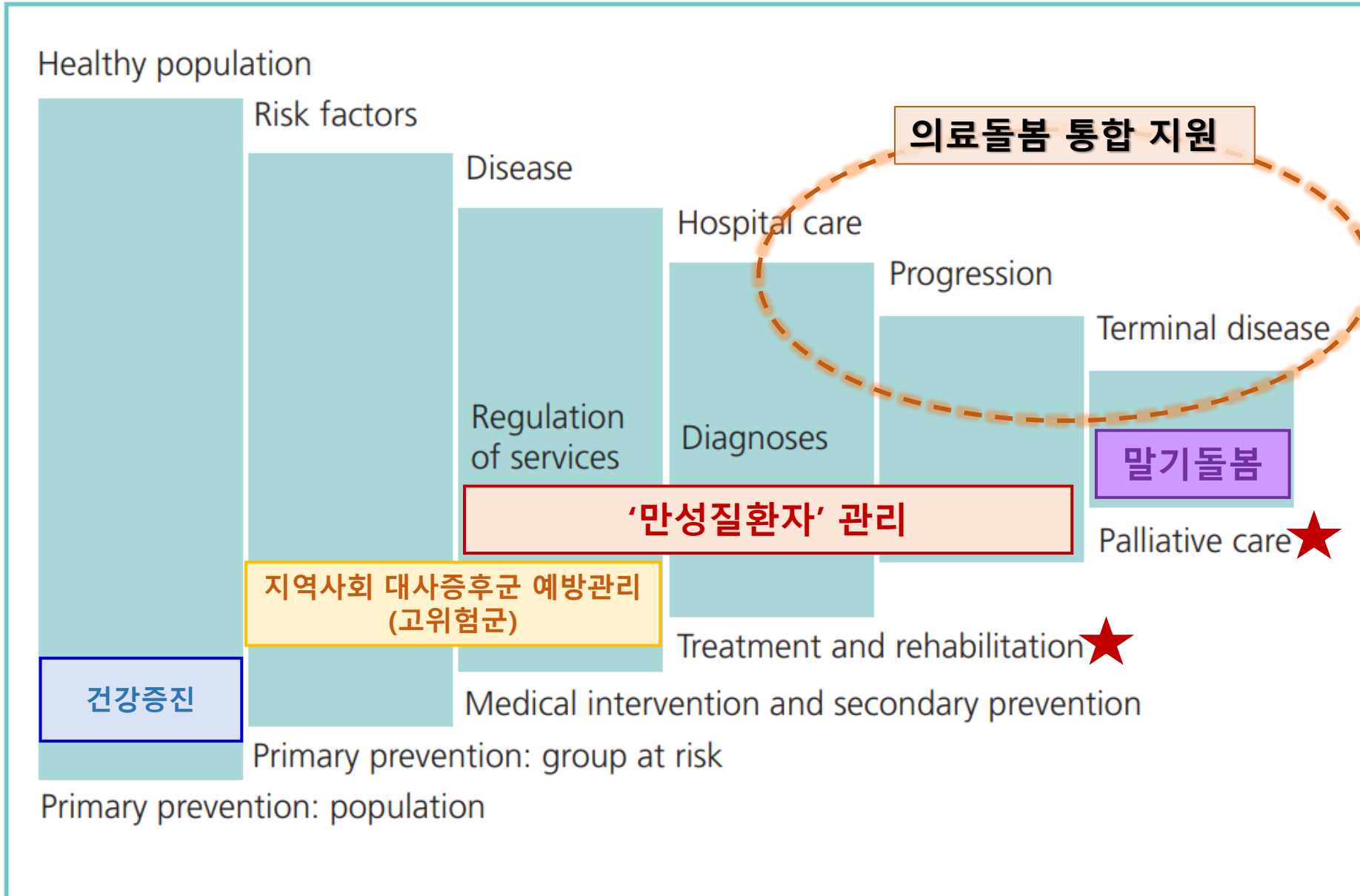


Fig. 2. The life-course approach



만성질환관리
생애주기적 접근

자료: Debbie Singh(2008). How can chronic disease management programmes operate across care settings and providers?

효과적인 만성질환 관리를 위한 속성

기존 만성질환관리

- 질병 중심
- 전문의·병원 중심 진료
- 환자의 개인적 필요에 초점
- 증상에 대응하는 의료
- 치료에 초점

효과적인 만성질환 관리

- 환자 중심
- 일차의료 중심
- 인구집단 필요에 초점
- 적극적, 계획적 의료
- **예방**에 초점

포괄적 건강관리 필요 사례(예시)

퇴원계획과 퇴원 후 의료돌봄 통합적 지원이 필요한 사례

① 73세 남성, 노인부부세대

- 배우자(69세): 당뇨병, 무릎관절염, 경도치매(CDR 1) 진단
- 15년 전부터 고혈압, 이상지질혈증 진단받고 동네의원에서 정기적으로 진료를 받는 분
- 최근 2주 전 오른쪽 팔과 다리가 10분 정도 힘이 빠져 움직일 수 없었으나 회복된 일이 있었으며, 3일 전 오른쪽 팔과 다리가 완전히 마비되어 119 이용하여 종합병원 입원

② 78세 여성, 독거노인

- 20년 전 당뇨병 진단받고 동네의원에서 정기적으로 진료를 받는 분으로 경구 혈당조절 약물 복용 중이었으나 최근 3개월 전부터 악화된 양측 무릎 통증으로 인해 잘 움직이지 못하면서 혈당 조절도 어려워짐
- 최근 10일 전 열 나고, 기운 없어 식사 잘 못하고, 집 밖 출입을 못하던 중 1일 전 집 안에서 의식 잃고 누워있는 것을 동네 주민이 발견하여 119 이용하여 종합병원 입원

독감을 수일 동안
앓게 된 당뇨병 환자
(독거노인)



1. A seriously ill person



2. They live alone, with limited caregiver support and limited resources



3. This makes it difficult to navigate the complexities of the health care system, resulting in missed appointments and insufficient care

당뇨약 복용 및 식사 제대로 못하고, 신체 활동 저하

Eventually returning home and the cycle repeats



7. They are transferred to post-acute care (Skilled Nursing Facility, Rehab, Outpatient Care, etc.)

장기 입원으로 거동 불편하여 요양병원 입원

INTEGRATED CARE

A Solution to the Vicious Cycle of Unmet Care Needs

의료돌봄 통합지원은 미충족 필요로 인한 악순환 고리를 끊는다!



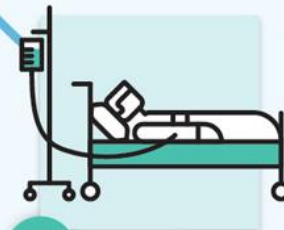
4. A medical crisis occurs, related to their condition, and they call 911

탈수, 고혈당으로 당뇨 급성 합병증 발병



5. They end up in the ER

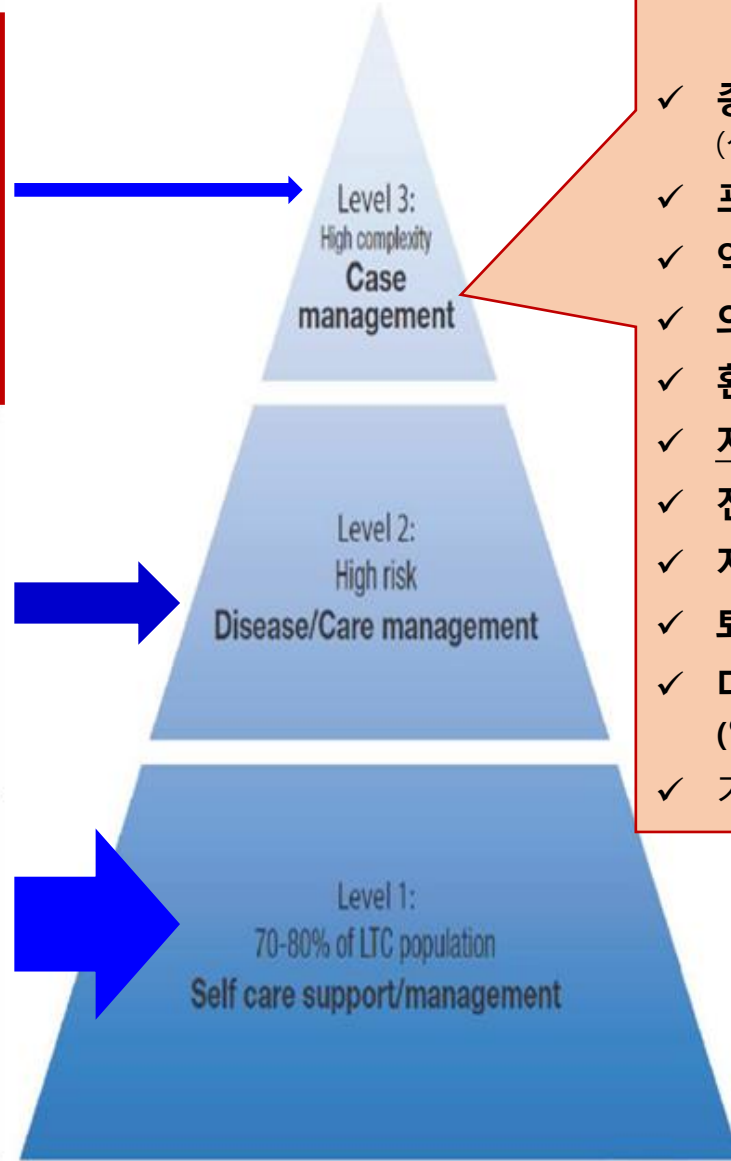
응급실 통해 입원



6. Then are admitted to the hospital

입원치료 통해 회복

단계	대상집단	내용
3	고위험 복합 상병 환자 사례 관리 (Case management)	<p>취약집단 및 복잡하고 다양한 만성질환을 확인하고 사례관리 접근법을 사용하여 보건과 사회적 치료를 조직화한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Step 1 : 취약환자 확인 - Step 2 : 지역사회 matron의 역할 개발 - Step 3 : 평가를 통한 실행(치료 계획) - Step 4 : 조직적 치료와 서비스
2	고위험 환자 질환/치료 관리 (Disease/Care management)	<p>환자들에게 National Service Frameworks와 Quality and Outcomes Framework과 같은 도구 및 질환에 대한 특정 프로토콜, 다학제적 그룹의 전문가 서비스를 제공한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Step 1 : 환자 확인 - Step 2 : 합의된 임상 기준과 프로토콜 적용 - Step 3 : 규칙적인 임상적 검토, 모니터링과 검사 실행
1	만성질환자의 70-80% 자가치료 지원/관리 (Self care support/management)	<p>환자와 간병인에게 지식과 기술을 전달하고 환자의 상태를 효과적으로 관리할 수 있도록 자신감을 길러준다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 자가관리 지원(관리 기술과 관리 지식 개발/교육, 환자 상태 및 약물에 대한 정보제공) - 가정에서의 진단과 모니터링 제공 - 지역사회 지원 네트워크 설립



- [사례관리 주요 내용]**
- ✓ **종합적 건강관리**
(신체/정신/인지 건강, 사회적 활동 등)
 - ✓ **포괄적 평가/케어 플랜 수립**
 - ✓ **약물 조정**
 - ✓ **의료서비스 조정**
 - ✓ **환자 모니터링 및 상담(24/7)**
 - ✓ **자가관리 지원**
 - ✓ **전문 진료 의뢰**
 - ✓ **지역사회 서비스 의뢰**
 - ✓ **퇴원연계(퇴원 전후 관리)**
 - ✓ **다른 서비스 제공자와 정보 공유**
(입원, 응급, 전문진료, 사회서비스)
 - ✓ **기타**

인구사회학적 변화와 의료수요 변화

인구고령화와 의료이용 변화

- 연령이 증가할수록 의료이용 증가

- (외래)

- (외래 이용률) 40-44세 86.6% vs. 65~69세 92.7%
- (연간 외래 방문횟수) 40-44세 12.2회 vs. 65~69세 29.9회 vs. 75~79세 39.2회

- (입원)

- (입원 이용률) 40-44세 9.1% vs. 65~69세 18.4% vs. 85세 이상 35.7%
- (1인당 입원일수) 40~44세 9.8일 vs. 65~69세 21.1일 vs. 85세 이상 99.7일

- 연령이 증가할수록 **중증 급성기 의료 및 재활의료 수요 증가**

- **암**, 심뇌혈관질환(허혈성심장질환, 심부전증, 뇌졸중*), **응급실** 이용**, **중환자실** 이용***, **복합만성질환자** 증가

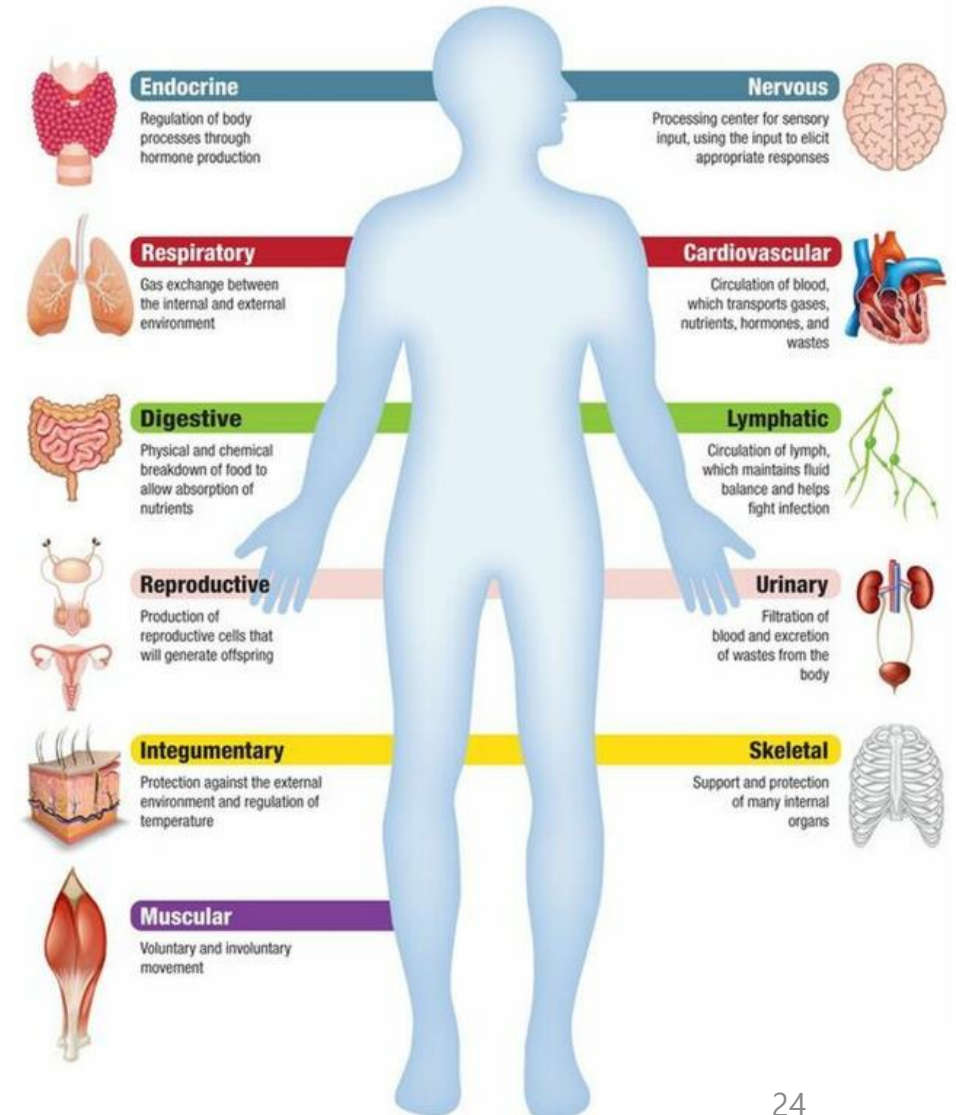
* '45년 뇌졸중 발생환자 추계 결과 '20년 대비 약 2배 증가할 것으로 추계됨 (유원섭 등, 2023)

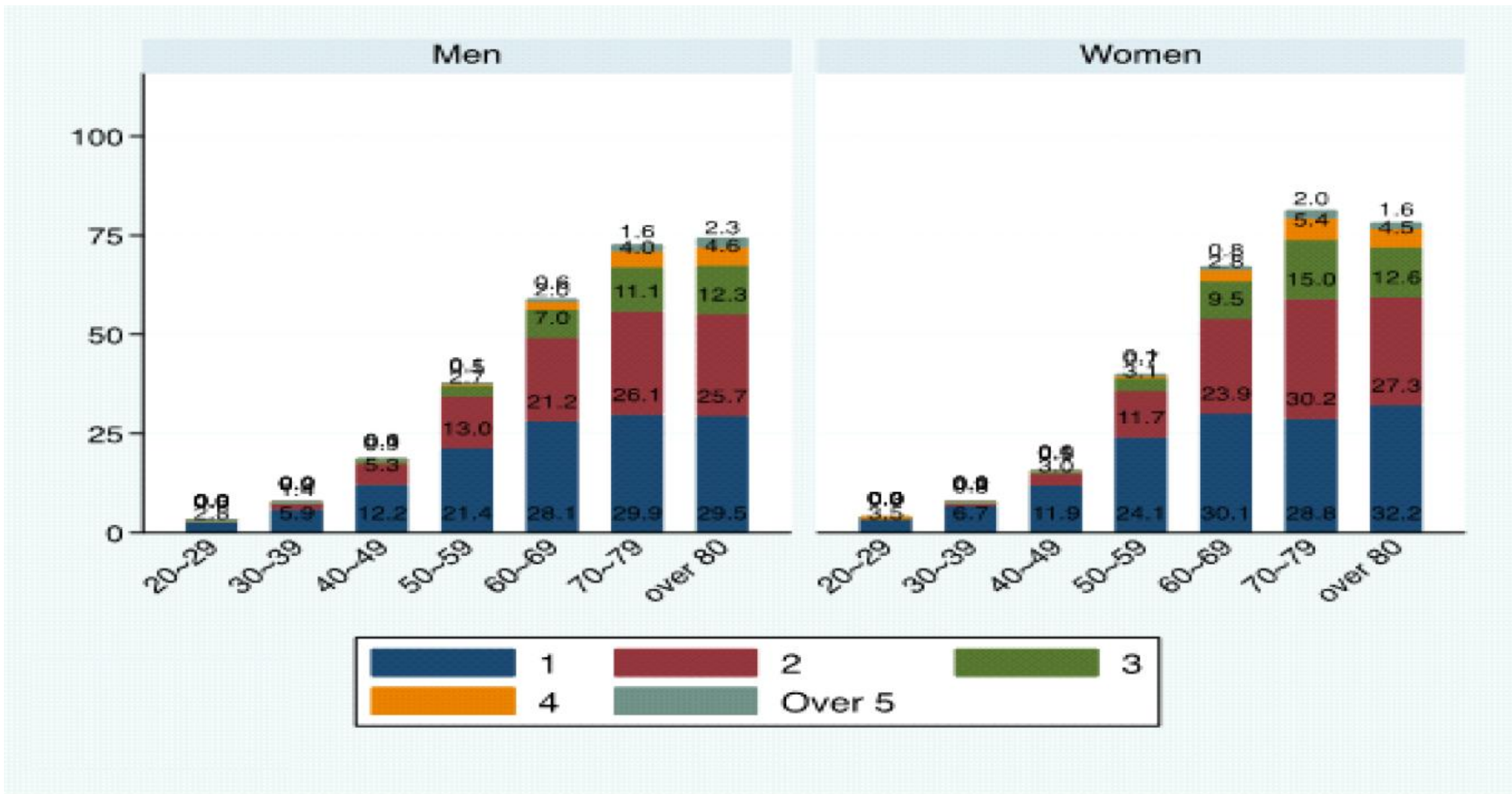
** '22년 전국 응급실 이용자 약 855만 명 중 60세 이상 약 300만명(35%), cf. 인천 32%

*** 중환자실 적정성 평가대상 환자 평균 연령 69.4세, 중환자실 이용 환자 중 60세 이상 78% 차지 (중환자실 적정성 평가결과. 2020)

흔한 만성질환

- 심뇌혈관질환(Cardiovascular diseases)
예, 관상동맥질환, 뇌혈관질환, 말초혈관질환 등
- 암(Cancer)
- 만성호흡기질환(Chronic respiratory diseases)
예, COPD, 천식 등
- 당뇨병(Diabetes)
- 정신질환
- 만성신경계질환
예, 알츠하이머병, 뇌전증, 파킨슨병
- 만성콩팥병
- 간질환
- 관절염/근골격계질환
- 만성통증



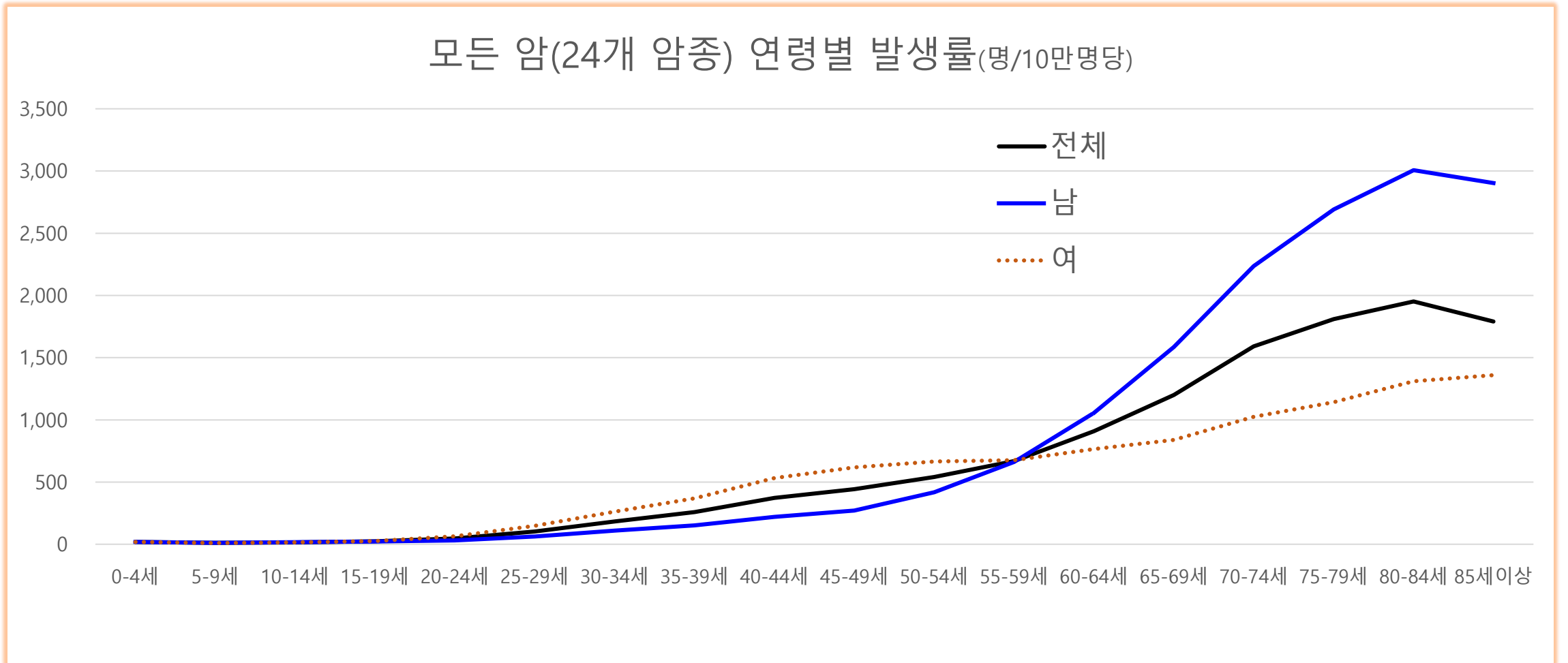


성별, 연령군별 건강보험코호트 대상자의 복합만성질환 유병분율

복합만성질환자 성별 다빈도 만성질환

순위	남성			여성		
	만성질환	빈도	%	만성질환	빈도	%
1	고혈압	18,528	57.22%	고혈압	40,311	64.26%
2	만성위염	11,357	35.07%	무릎관절증	33,035	52.66%
3	전립선비대증	9,967	30.78%	만성위염	23,805	37.95%
4	고도시력감퇴	9,781	30.21%	만성요통	21,672	34.55%
5	무릎관절증	9,051	27.95%	고도시력감퇴	20,218	32.23%
6	알레르기	8,971	27.70%	당뇨병	13,141	20.95%
7	만성요통	7,806	24.11%	알레르기	12,936	20.62%
8	당뇨병	7,668	23.68%	골다공증	10,642	16.96%
9	천식	3,950	12.20%	천식	6,259	9.98%
10	만성 뇌졸중	3,517	10.86%	지질대사장애	5,567	8.87%

연령군별 암 발생률('21)



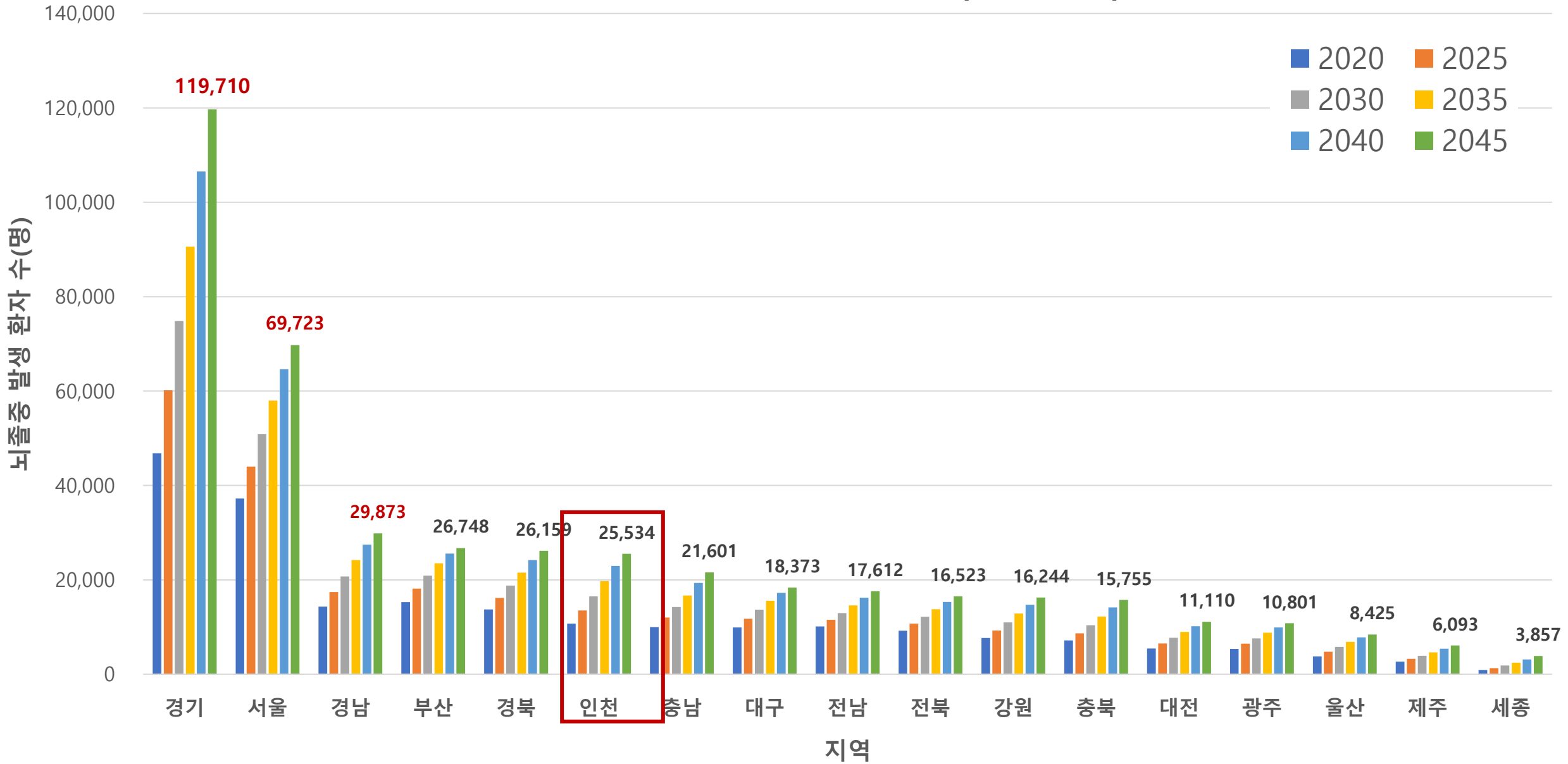
연도별 뇌졸중 환자 발생 환자 추계('20~'45)

시도	연도별 뇌졸중 발생 환자 수(명)						환자 비율(%)		증감
	2020	2025	2030	2035	2040	2045	%('20)	%('45)	배율('45/'20)
서울	37,225	44,003	50,906	57,990	64,629	69,723	17.7	15.7	1.9
부산	15,283	18,158	20,917	23,525	25,569	26,748	7.3	6.0	1.8
대구	9,921	11,778	13,688	15,559	17,248	18,373	4.7	4.1	1.9
인천	10,733	13,505	16,503	19,751	22,974	25,534	5.1	5.7	2.4
광주	5,379	6,495	7,611	8,788	9,901	10,801	2.6	2.4	2.0
대전	5,442	6,551	7,729	8,974	10,173	11,110	2.6	2.5	2.0
울산	3,794	4,761	5,814	6,882	7,819	8,425	1.8	1.9	2.2
세종	907	1,308	1,837	2,445	3,147	3,857	0.4	0.9	4.3
경기	46,836	60,177	74,835	90,626	106,543	119,710	22.3	27.0	2.6
강원	7,695	9,289	10,993	12,871	14,730	16,244	3.7	3.7	2.1
충북	7,182	8,686	10,372	12,250	14,170	15,755	3.4	3.5	2.2
충남	9,994	12,016	14,229	16,705	19,354	21,601	4.7	4.9	2.2
전북	9,229	10,750	12,210	13,795	15,320	16,523	4.4	3.7	1.8
전남	10,126	11,558	12,966	14,591	16,243	17,612	4.8	4.0	1.7
경북	13,735	16,188	18,795	21,535	24,193	26,159	6.5	5.9	1.9
경남	14,321	17,422	20,717	24,209	27,476	29,873	6.8	6.7	2.1
제주	2,671	3,282	3,937	4,665	5,424	6,093	1.3	1.4	2.3
전국	210,474	255,926	304,058	355,163	404,911	444,140	100	100	2.1

자료: 1) 뇌졸중 발생률: Korean Center for Disease Control. Construction of national surveillance system for cardiovascular & cerebrovascular diseases. 2006.

2) 인구추계: 통계청. 인구추계 자료(2020년 기준)

연도별 뇌졸중 환자 발생 환자 추계('20 ~ '45)



자료: 1) 뇌졸중 발생률: Korean Center for Disease Control. Construction of national surveillance system for cardiovascular & cerebrovascular diseases. 2006.

2) 인구추계: 통계청. 인구추계 자료(2020년 기준)

국민건강보험 연령별 외래·입원 의료이용('20)

연령	의료 이용률(%)			1인당 외래 방문횟수 (건)	1인당 입원일수 (일)
	전체	외래	입원		
20~24세	84.4	84.3	6.6	8.5	7.8
25~29세	87.3	87.2	8.0	9.7	7.3
30~34세	87.7	87.6	10.8	11.0	7.3
35~39세	87.0	86.9	10.0	11.4	8.4
40~44세	86.7	86.6	9.1	12.2	9.8
45~49세	86.5	86.4	9.6	13.7	11.6
50~54세	88.3	88.2	11.4	16.3	13.2
55~59세	90.2	90.0	13.6	19.1	15.5
60~64세	91.7	91.5	15.9	22.6	17.9
65~69세	93.0	92.7	18.4	29.9	21.1
70~74세	93.5	92.9	21.3	35.8	26.3
75~79세	93.8	92.6	24.9	39.2	38.4
80~84세	94.6	91.7	28.9	37.5	60.0
85세 이상	96.8	88.7	35.7	28.9	99.7
계	89.0	88.6	13.1	18.2	23.0

 최대값

[표 1] 총인구, 건강보험

연도	연령	주민등록인구 (명)	건강보험 진료실인원(명)		진료실인원 1인당 입원일수(일/명)	진료실인원 1인당 내원일수(일/명)
			입원	외래		
2014	전체	51,327,916	6,466,370	46,817,628	20.2	18.4
	0-64세	44,807,309	4,924,875	40,819,732	12.8	15.3
	65세 이상	6,520,607	1,541,495	5,997,896	43.8	39.3
2019	전체	51,849,861	7,433,413	48,992,979	19.7	19.2
	0-64세	43,822,946	5,351,554	40,244,808	10.8	15.7
	65세 이상	8,026,915	2,081,859	8,748,171	42.5	38.3
증감률* (%)	전체	1.0	15.0	4.6	-2.4	4.3
	0-64세	-2.2	8.7	-1.4	-15.4	2.4
	65세 이상	23.1	35.1	45.9	-2.9	-2.6

* 2014년 대비(주: 코로나19 유행으로 인한 의료이용 감소 영향을 배제하기 위해 코로나19 유행 직전 최근 5년을 분석).

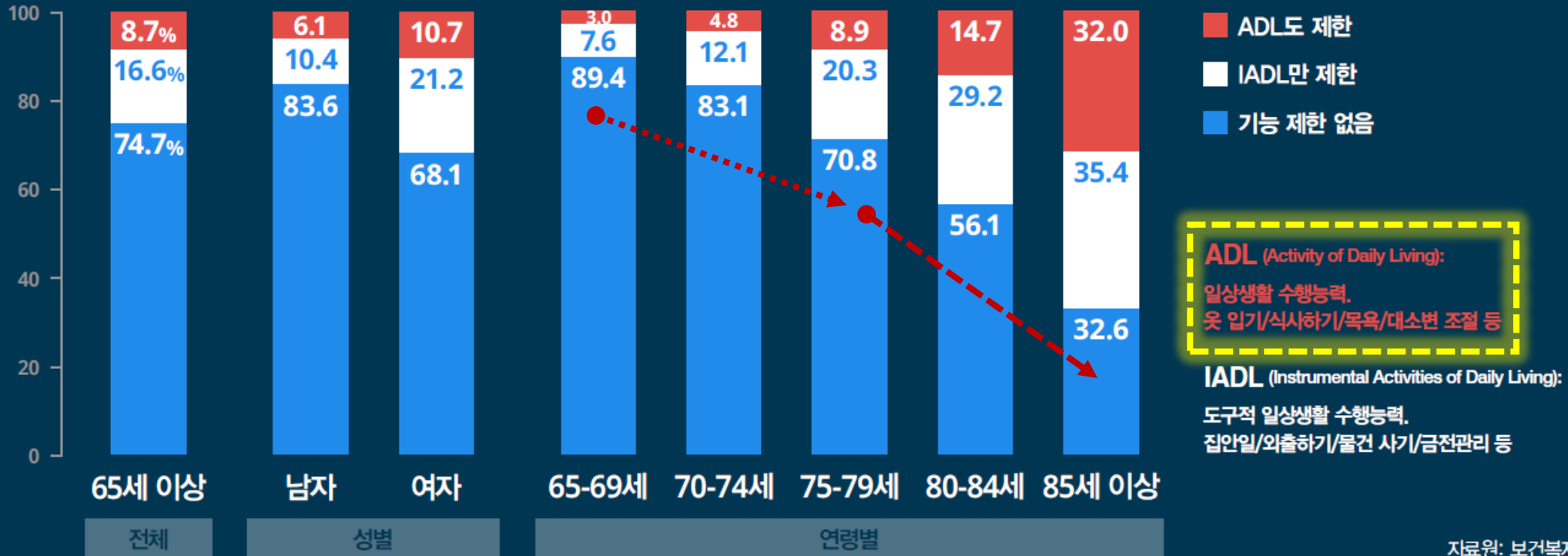
자료: 『국민건강보험통계연보』, 각 연도.

4. 노인 증후군 및 만성질환

기능 제한(장애율)

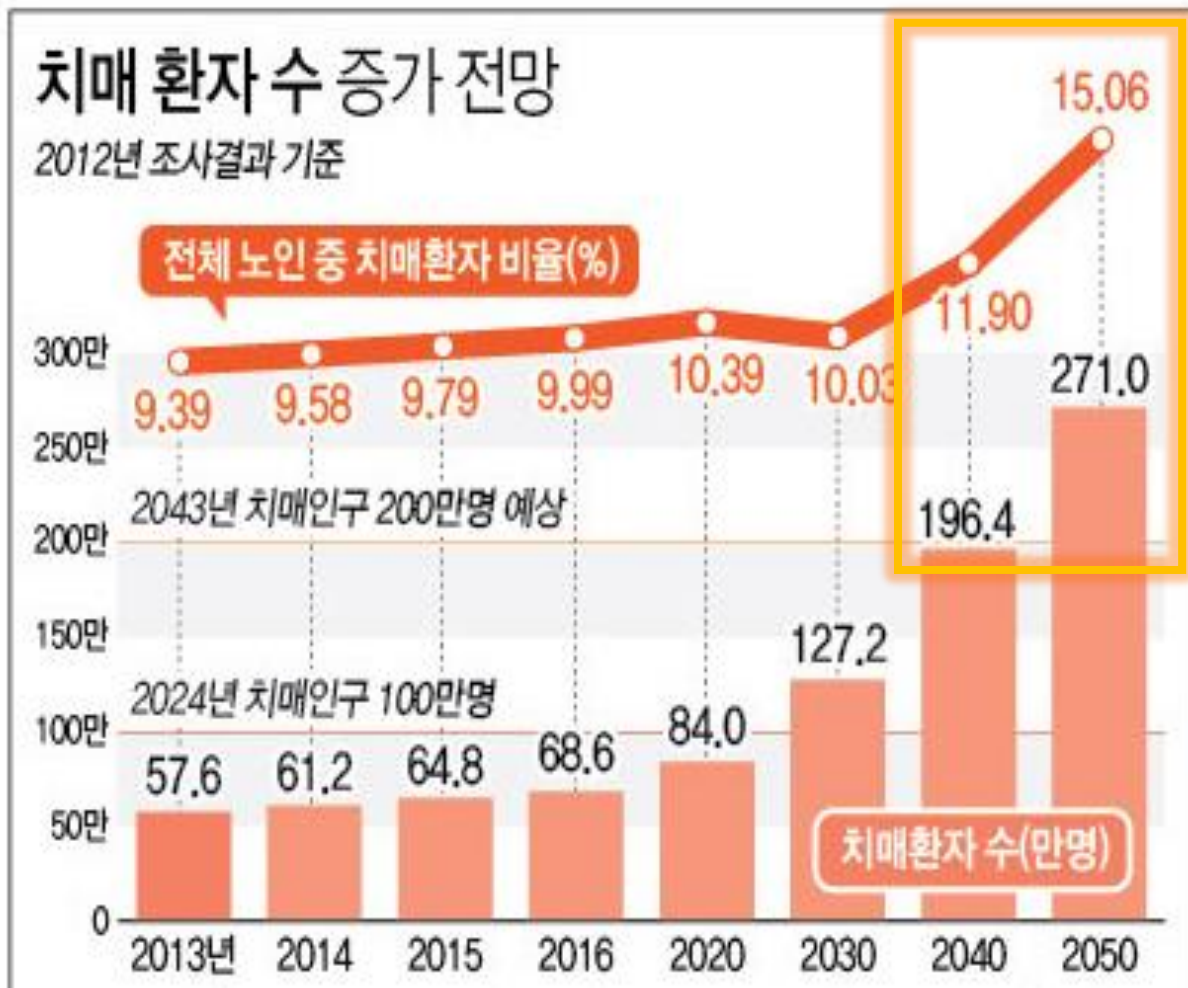
4명 중 1명
일상생활 장애

노인(65세 이상)의 기능상태 제한 현황 (단위: %)



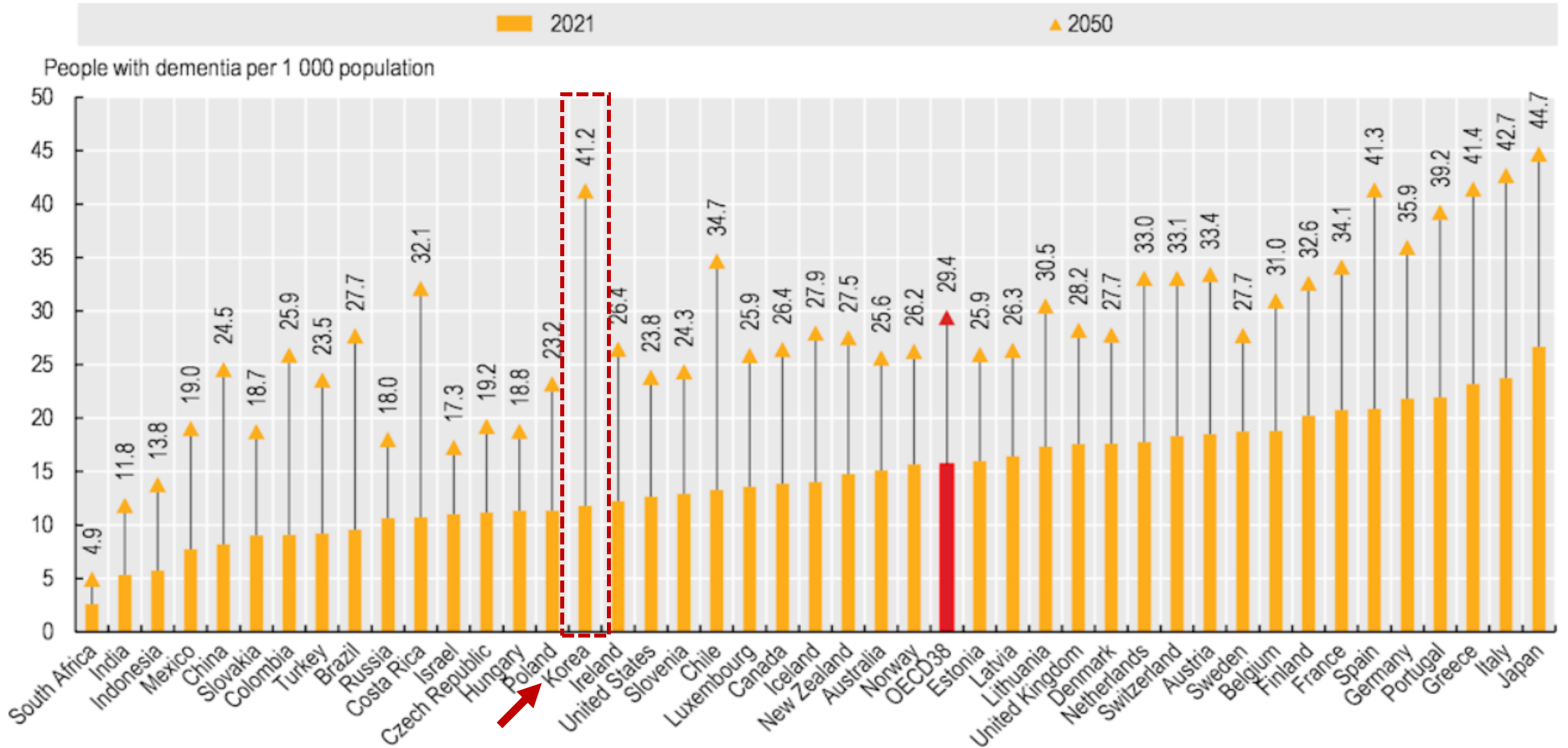
자료원: 보건복지부 노인실태조사 2017

치매 유병률



(연령별 치매 발생률)

OECD 치매 유병률 추계('21년, '50년)



Sources: OECD analysis of data from the World Alzheimer Report 2015 and the United Nations World Population Prospects.

노인인구 및 고령장애인 추이

(단위: 만 명, %)

구분		2020년	2030년	2040년	2050년	2067년
노인인구 (만 명)	65~74세	466	766	835	760	685
	75~84세	270	388	657	736	630
	85세 이상	77	144	230	405	512
2017년 장애 출현율 (%)	65~74세	13.4	13.4	13.4	13.4	13.4
	75~84세	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
	85세 이상	20.6	20.6	20.6	20.6	20.6
고령장애인 추정 (만 명)	65~74세	62.3	102.5	111.7	101.7	91.6
	75~84세	54.1	77.7	131.5	147.3	126.1
	85세 이상	15.9	29.7	47.4	83.5	105.6
	계	132.3	209.8	290.6	332.5	323.3

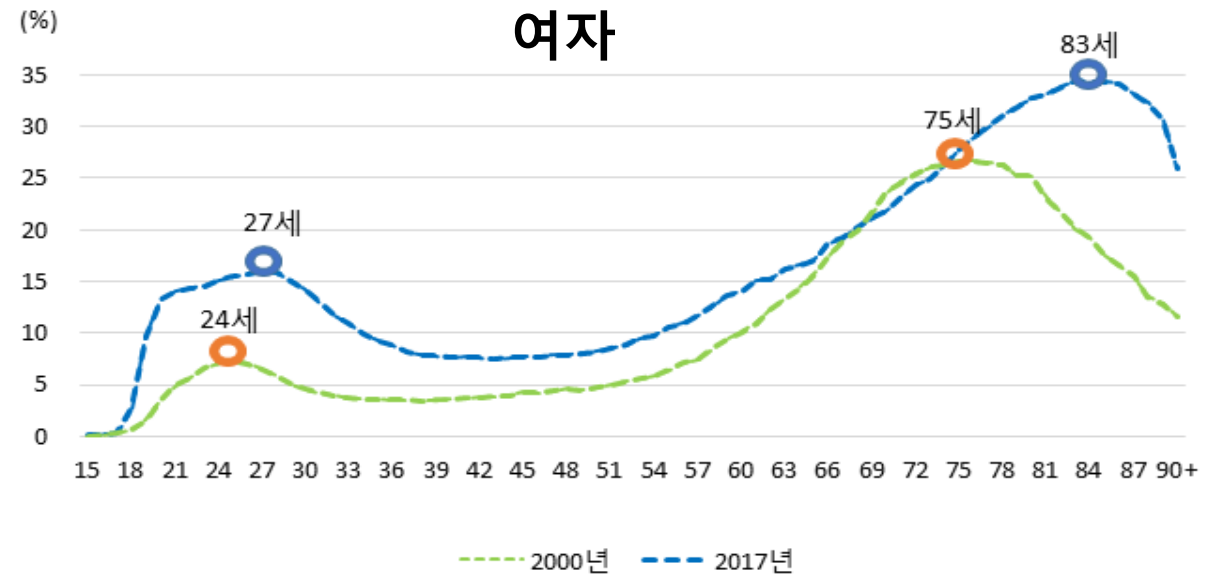
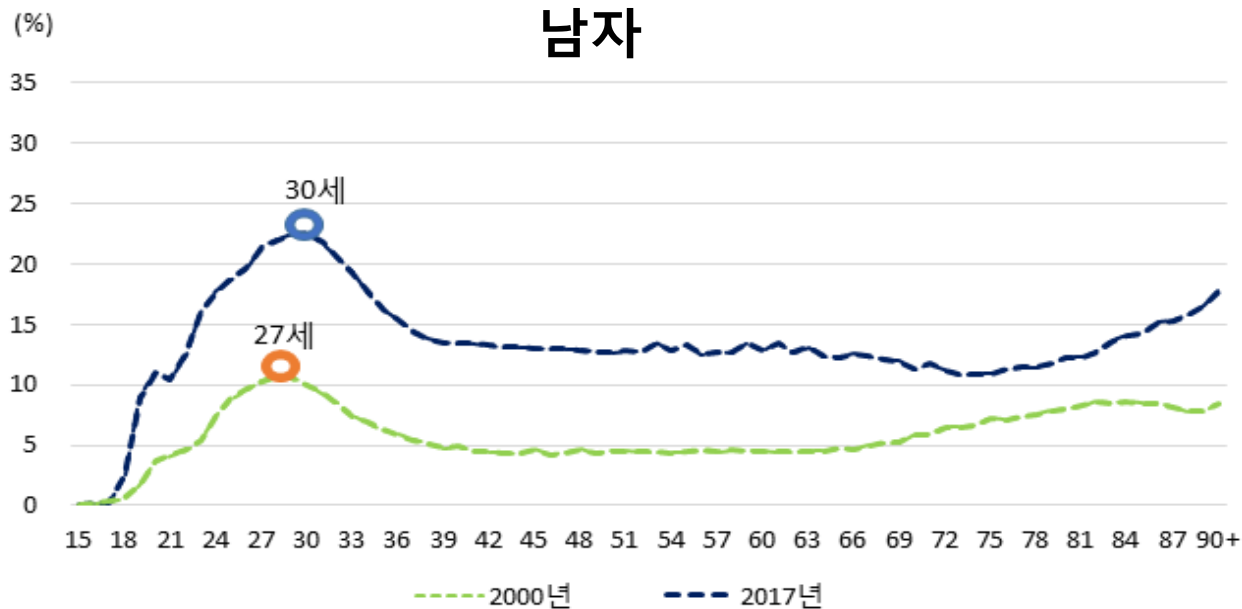
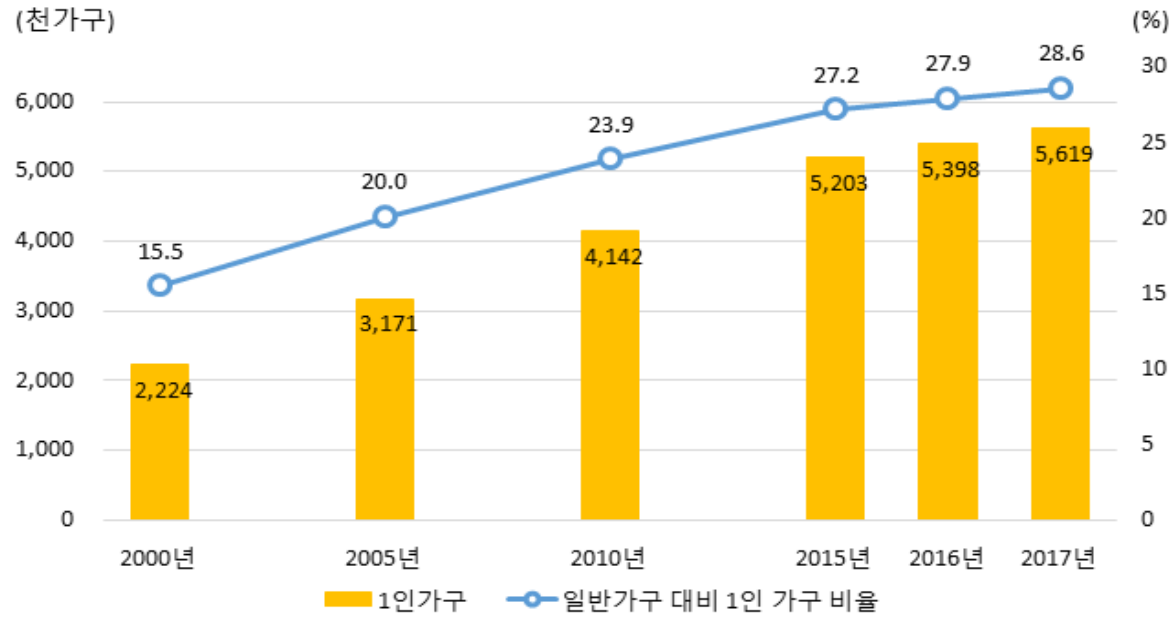
자료: 황주희 외. (2019). 고령사회 대응을 위한 장애인활동지원제도 현황 진단 및 개선방안 연구. p. 45.

한국인 사망자수 추계(중위)

2022년 ~ 2072년

- 2022년 360천명 (기대여명 남 79.9세, 여 85.6세)
- 2030년 411천명 (기대여명 남 82.8세, 여 88.1세)
- 2040년 533천명 (기대여명 남 84.8세, 여 89.5세)
- 2050년 685천명 (기대여명 남 86.5세, 여 90.7세)
- **2060년 746천명** (기대여명 남 88.0세, 여 91.7세)
- 2070년 706천명 (**기대여명 남 89.2세, 여 92.5세**)

전국 1인 가구 추이





(인구사회 변동에 따른)

보건의료·복지체계 대응 방향

- 고령인구의 의료필요를 고려한 지역완결적 의료보장 강화 필요
- 지역사회 기반 통합적 돌봄체계 구축 필요

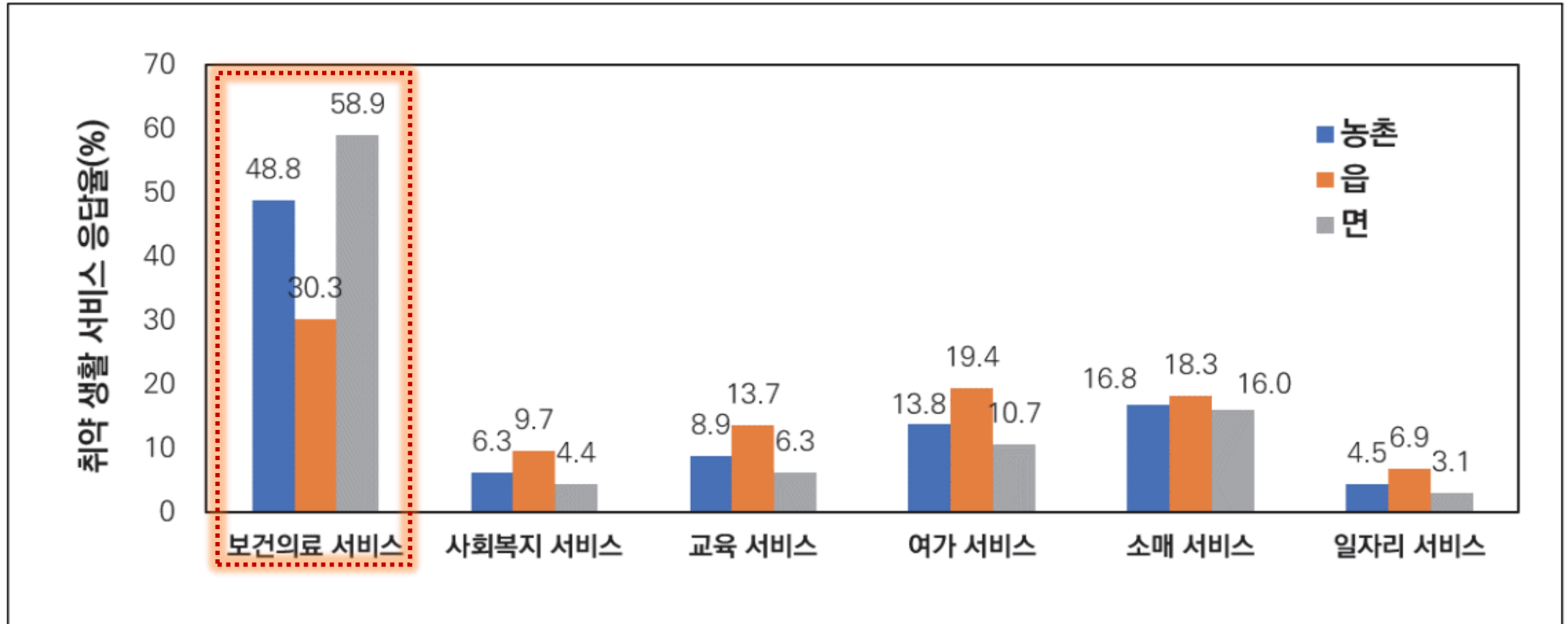
AIP와 고령자 거주 희망지

- 고령자는 대부분 살던 집에서 계속 살기를 희망하나, **쇠약해진 고령자**가 안전하게 거주할 수 있는 주택 환경 미흡
 - 고령층의 거주 희망지('19년 사회조사): 재가 87.2%, 양로·요양시설 12.8%
- 수도권 거주 베이비붐 세대 일부는 지방이전을 희망하지만, 취약한 의료·복지, 여가문화·교육 여건, 일자리 등이 장애요인으로 작용
 - 베이비붐 세대* 둘 중 하나는 수도권에 거주 중(48.3%, '18년)
 - * '55-'63년 출생자. '20년 65세 진입, '30년 75세 진입
 - 지방으로 이주 저해요인: 의료복지 열악 33.4%, 문화·교육·체육여건 열악 21.7%, 가족 동거·근접지역 거주 10.7%, 일자리 확보 어려움 10.3%(국토연, '12)

농촌지역의 취약 생활서비스

농촌지역에서 가장 취약한 기초생활서비스는 보건의료 서비스

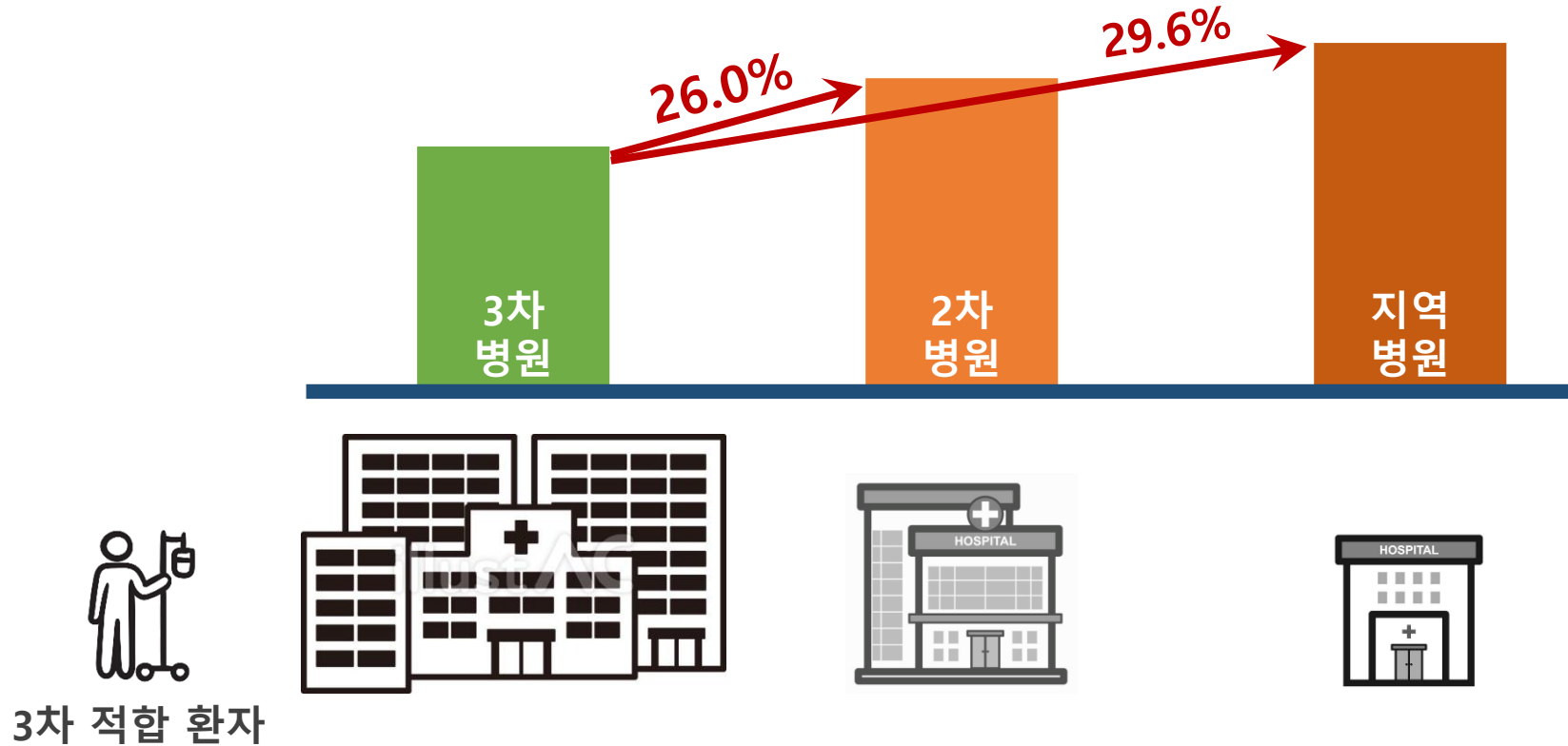
인구감소 농촌 지역 취약 생활서비스



낮은 수준 병원 이용 → 낮은 의료의 질

적합 이용

← ----- 부적합 이용 ----- →



➢ 2017년 건강보험 청구자료 전수 분석 결과

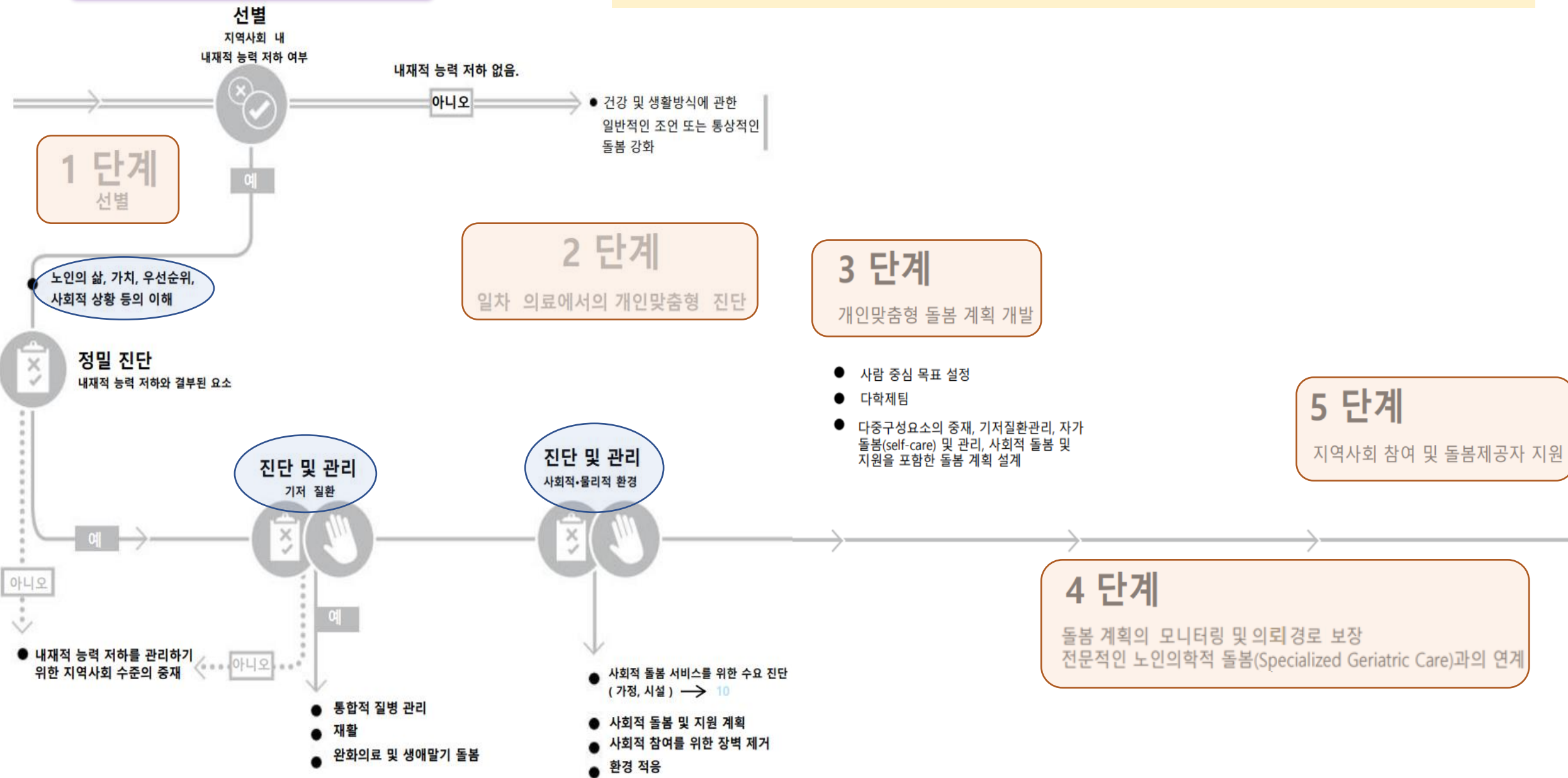
지방 거점 종합병원 진료 역량(사례)

✓ 벤치마칭 대상 의료기관 비교 결과 요약

- 해당 분야 전공 전문의 인력이 없어 중증응급질환 중 대응이 어려운 분야
 - (중증화상) 화상 전공 성형외과 전문의 인력 없음
 - (안과적 응급) 안과 전문의 인력 없음
 - (신생아 응급진료) 신생아 전공 소아청소년과 전문의 인력이 없으며, 소아청소년과 전문의 인력도 1명*
※ 24/365일 응급 및 입원 진료 제공 불가
- 해당 분야 전문의 인력이 있으나 전문의 수가 적어 24/365 중증응급질환 대응 진료역량이 어려운 분야
 - (뇌혈관중재시술) 뇌혈관중재시술 전문의 인력 1명
 - (중증심혈관질환 수술) 심장혈관흉부외과 전문의 중 관상동맥질환, 대동맥질환 수술 가능 전문의 1명
 - (당뇨성혼수 전문진료) 내분비내과 분과전문의 1명
 - (급성신부전증 전문진료) 신장내과 분과전문의 1명

인지기능, 이동성, 영양실조, 시각장애,
청력손실, 우울증상 등

'일차의료'에서의 개인맞춤형 평가 및 진단 경로



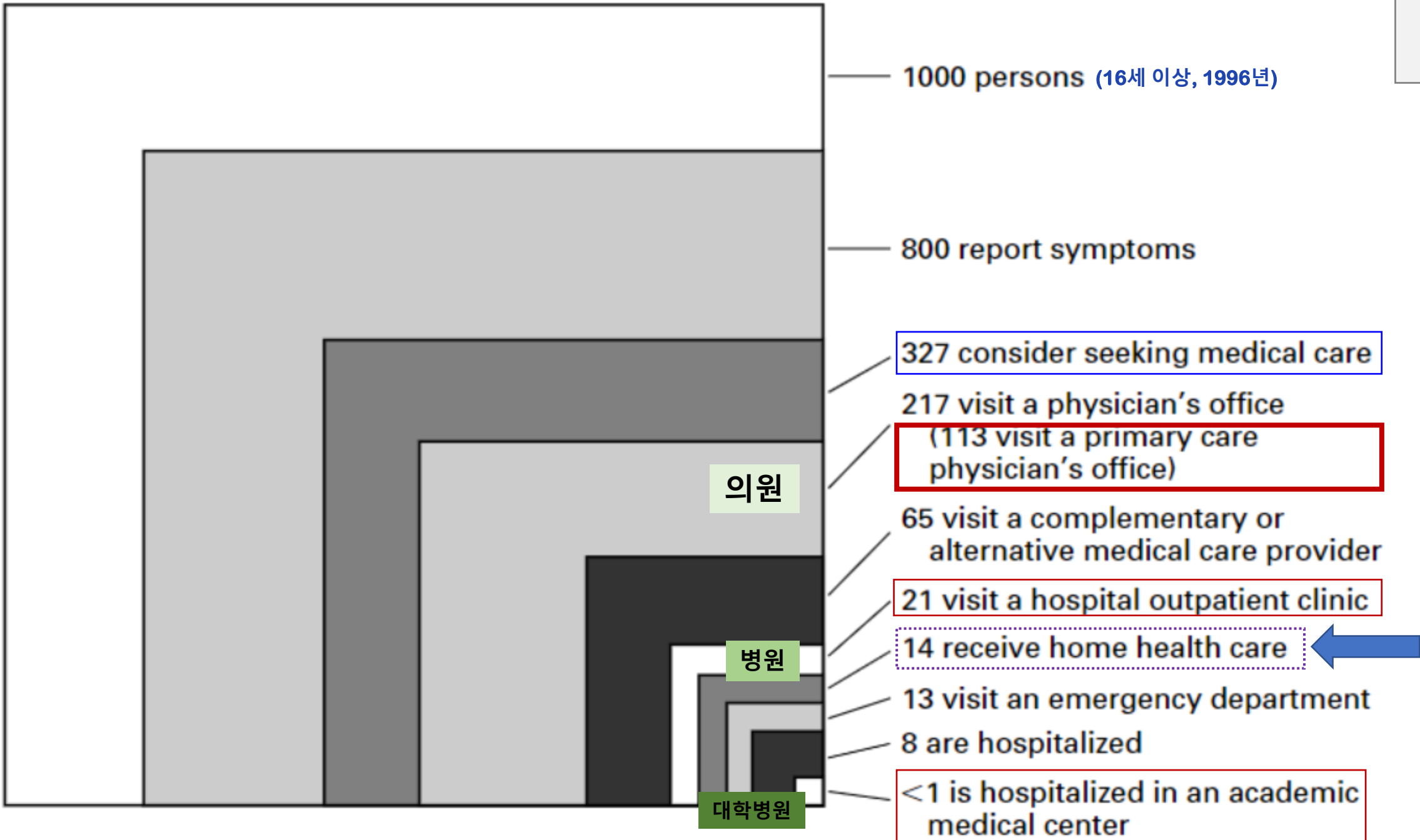
ICOPE 지침과 한국 일차의료 현황

한국 1차 의료기관에서의 ICOPE 지침 내용 실천 현황

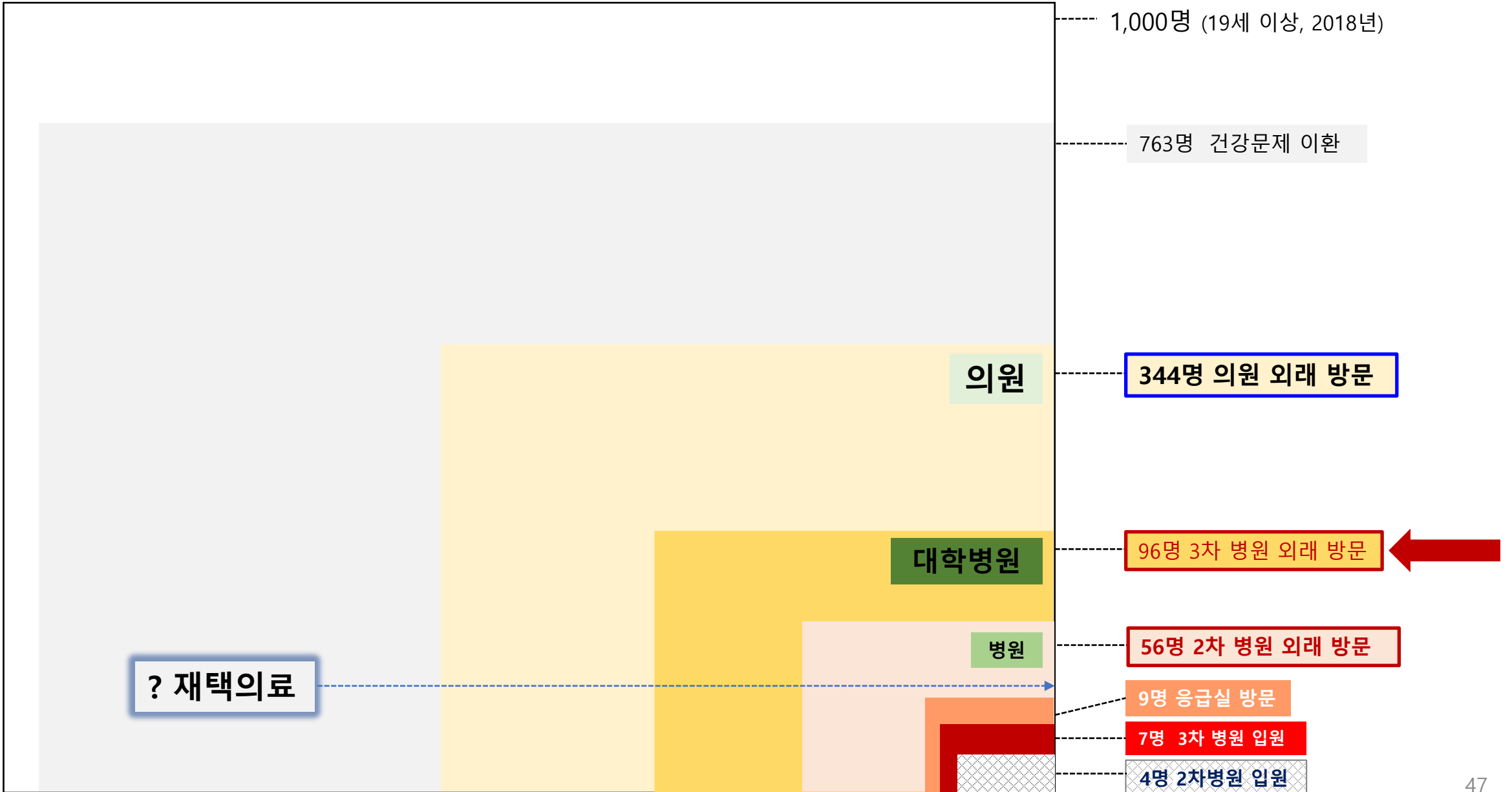
ICOPE 지침 주요 내용	한국 1차의료기관 현황
일차의료 개인맞춤형 평가 및 진단	질병 진단, 치료 중심 진료
내재능력: 선별, 정밀 진단, 지역사회 중재	-
통합적 질병관리	분절화, 전문화된 진료
사회적 돌봄 서비스: 수요 진단 및 지원 계획 수립*	-
사람 중심 목표 설정	질병 관리 중심 목표 설정
다중구성요소 중재	의료적 중재로 제한
다학제팀 활동*	의사 1인 단독개원 중심, 일차의료팀 부재
의뢰 경로 보장, 전문 노인의료 연계, 돌봄계획 모니터링	분절화, 상호경쟁적 의료제공체계
통합적 돌봄계획 수립	이원화, 단절된 의료-복지서비스 제공체계
지역사회 참여, 돌봄제공자 지원	-

급격한 인구 고령화 대응 강화 필요

- 늘어난 수명과 그에 따른 노년기 **삶의 질 유지**가 더욱 중요해짐
- **독립성이 낮은 시기**와 **생의 말기**에도 **최대한 존엄한 삶을 유지**하고 **편안한 임종**을 맞이할 수 있는 **지역사회 중심 통합적 의료-돌봄체계** 필요
- 지역완결적 필수의료(중증질환, 응급질환) 제공 및 일차의료 강화를 통해 지방의 AIP 지지환경 강화 필요
- 특히 인구규모가 적고 지속적으로 감소하는 취약지의 경우 포괄적인 보건의료 서비스를 제공할 수 있는 인력 확보와 혁신적인 적절한 의료-돌봄 제공 방안 마련 필요



한국 의료 생태계(Ecology of Medical Care)



WHO 고령 친화도시 8대 영역별 기본방향

구분	기본방향
외부환경 및 시설 (Outdoor spaces and buildings)	- 도시기반시설의 안전성·편리성·접근성 제고 - 야외 환경과 공공건물 등을 포괄
교통수단 편의성 (Transportation)	- 이용이 쉽고 저렴한 대중교통 편의환경 구축 - 고령자의 사회참여 및 의료서비스 접근성 제고
주거환경 안정성 (Housing)	- 주거시설의 구조·디자인·위치·비용 및 공공 설계 - 고령자의 편안하고 안전한 삶을 실현
여가 및 사회활동 (Social participation)	- 고령자의 가족·사회·문화·종교·여가활동 접근성 - 행정·정보 지원체계를 통한 사회적 소속감 증대
존중 및 사회통합 (Respect and social inclusion)	- 고령자 이미지 향상을 위한 교육 및 매체 활용 - 지역사회 내 고령자 역할 강화를 통한 세대통합
인적 자원의 활용 (Civic participation and employment)	- 고령자 욕구에 따른 자원봉사 및 취업기회 확대 - 시민참여활동 독려 및 지역사회공헌 활성화
의사소통 및 정보 (Communication and information)	- 고령자 특성을 반영한 다양한 정보제공체계 구축 - 정보 접근성 강화로 사회활동 및 인간관계 활성화
의료 및 지역 돌봄 (Community support and health services)	- 고령자 의료서비스의 충분성·적절성·접근성 강화 - 고령자 건강생활 유지 및 자립생활 가능성 증대

출처: WHO, 2007, Global Age-Friendly Cities: A Guide

의료돌봄 통합 유형

통합의 유형

- (조직적 통합) 별도의 독립된 조직이 병합 또는 제공자 네트워크 등을 통해 공식적으로 묶임
 - 예) 퇴원환자 돌봄지원을 위한 관련 기관들간 MOU
- (기능적 통합) 대상자 전자기록 등을 통한 통합
 - 예) 공공의료연계망에서의 대상자별 전자기록
- (서비스 통합) 조직적 차원에서의 서비스 통합
 - 예) 퇴원환자지원팀 또는 재택의료팀에 의한 다학제서비스
- (임상적 통합) 임상진료지침 또는 공통의 표준 프로토콜을 활용한 여러 전문가 또는 서비스 제공자에 의한 서비스 통합
- (시스템적 통합) 모든 조직 수준에서의 관련 규칙과 정책을 통한 통합
- (규범적 통합) 서로 조정된 일에 대한 가치 공유와 헌신은 서비스 제공을 위한 협력과 신뢰를 뒷받침

의료돌봄 통합 형태

의료돌봄 통합의 주요 형태

- (수평적 통합) 보건의료서비스와 사회서비스 및 기타 다른 서비스 제공자간 통합
 - 예) 책임의료기관-지역자활센터(주택개보수)/사회서비스원(퇴원환자 단기가사)/노인복지관(도시락/밑반찬)
- (수직적 통합) 1차, 2차, 3차의료기관을 아우르는 서비스 통합
 - 예) (상급)종합병원-노인전문병원/재활병원-의원(방문진료)
- (한 영역 내 통합) 특정 한 영역 내에서의 서비스 통합
 - 예) 다학제팀 또는 네트워크를 활용한 정신건강서비스 또는 치매환자 통합서비스
- (기타) 예방-치료를 아우르는 서비스 통합 등
 - 예) 고혈압 당뇨병 등록관리사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업

의료돌봄 통합지원서비스 제공 방식

- (입원 후) 전환기 관리
 - 퇴원계획 선별검사 및 퇴원계획 의무화
 - 다학제 퇴원계획 전담팀 활용
- (지역사회) 외래 또는 거동불편자 재택의료 중심 관리
 - 일차의료기관에서의 환자 포괄평가/케어플랜 수립 및 포괄적 건강관리
 - 다학제 일차의료팀 활용
 - (의료돌봄 통합 지원) 전문진료, 장기요양, 사회서비스가 필요한 경우 관련 기관 의뢰
- (정보체계) 의료돌봄 통합지원을 위한 정보 공유 및 ICT 지원 필수

의료돌봄 통합 지원

의료

입원
(퇴원계획/연계)

외래
(포괄적 일차의료)

재택의료
(일차의료팀)

의료기관/보건기관
내원 서비스

환자 가정
방문 서비스

전환기 관리

사회서비스

(돌봄/요양)

부문/기관 협력체계, 통합서비스 전달체계, 정보 체계, 인력 개발, 재정 지원, 법제도 정비

전환기 관리, 퇴원환자 지원

- **전환기 관리(Transitional Care)**

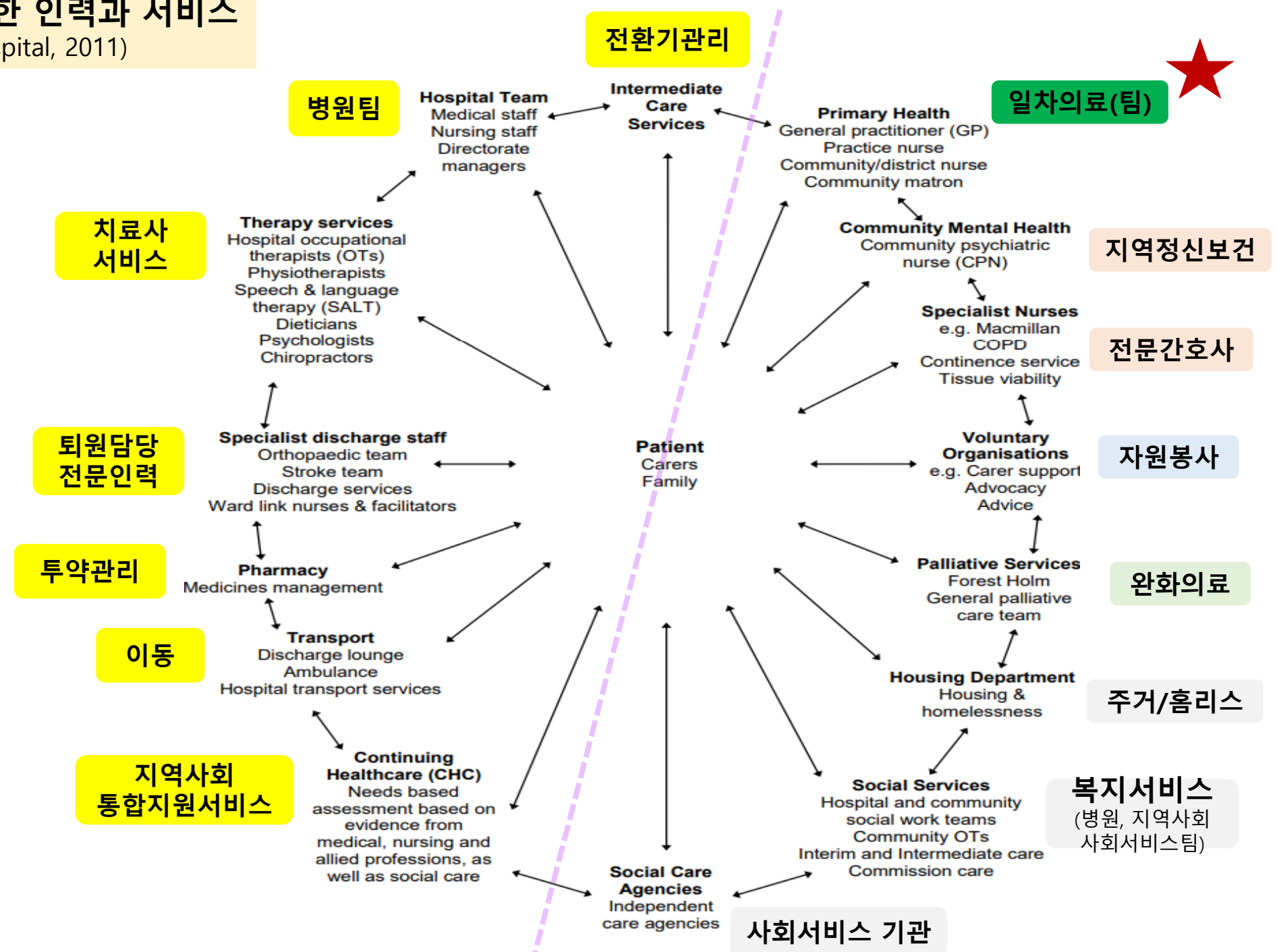
- 환자가 다른 시설 또는 동일한 시설 내 다른 수준의 케어로 옮길 때 의료의 **조정과 지속성**을 보장하기 위한 일련의 행동들(미국노인의학회, 2003)
 - 전환기(Transition) 예: 병원 -> 요양시설, 병원 -> 지역사회

- **(병원) 퇴원환자 지원**

- 병원 입원 후 다학제팀에 의한 퇴원계획 적용과 퇴원 후 집 또는 보다 덜 집중적인 시설로의 전원 및 지역사회 내 다른 의료기관, 지역사회 기반 서비스, 민간 및 돌봄 제공자의 질 높은 연계를 위한 전환기 관리(Transitional care)의 하나

퇴원과정에서 지원 가능한 인력과 서비스

(영국 NHS Poole Hospital, 2011)



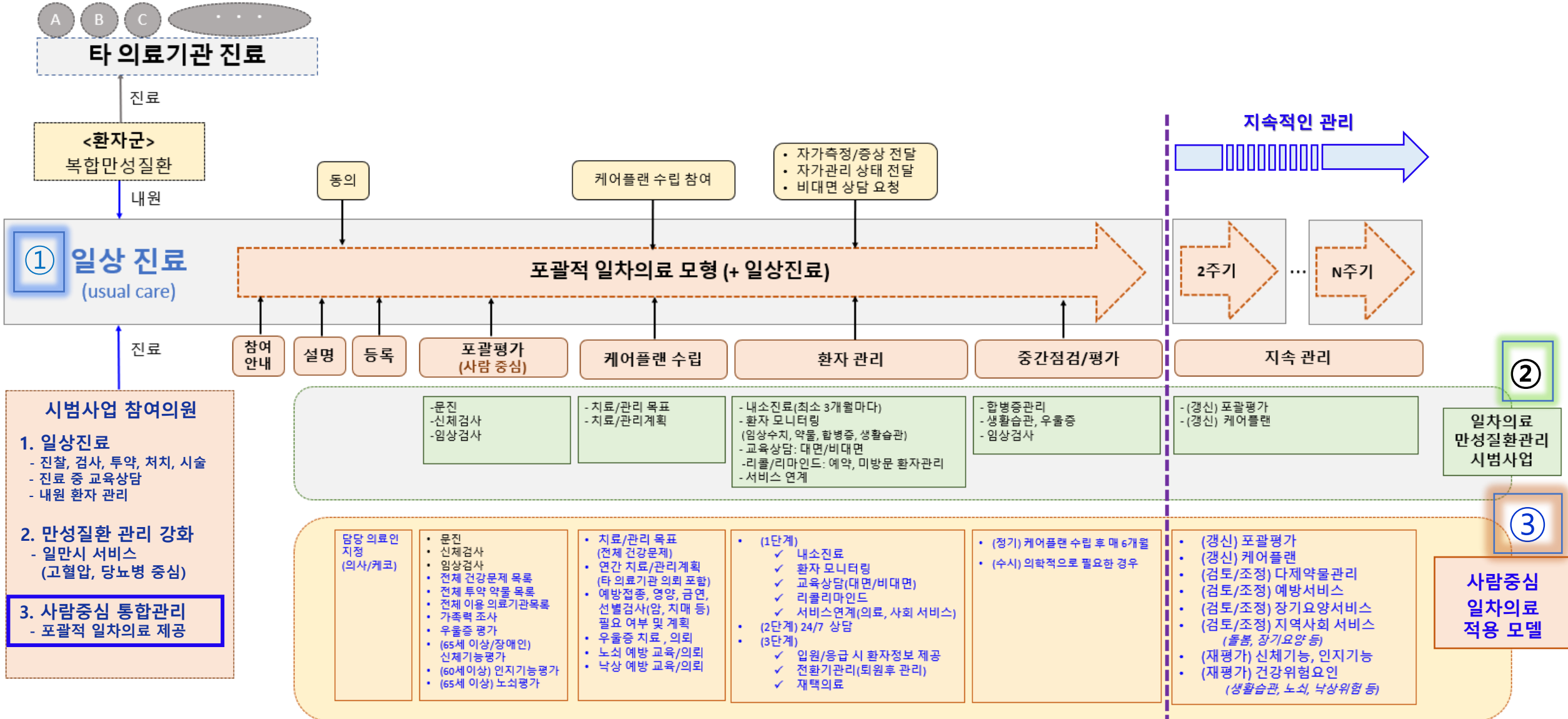
일차의료 정의

- 일차의료(primary care)

- “한 개인의 보건의료 필요 대부분을 다루는 책임을 지는 의사와 일차의료팀이 환자와 지속적인 협력관계를 만들어가면서 가족과 지역사회 맥락을 고려하여 통합적이며 접근성 높은 보건의료서비스를 제공하는 것이다. 일차의료는 더 나은 건강, 더 질 높은 의료, 더 낮은 비용을 성취하기 위해 환자중심적, 팀접근, 지역사회 기반 보건의료를 제공한다.”
- “질 높은 일차의료는 건강과 안녕을 위한 개인의 필요 대부분을 다루는 책임을 지는 다학제 일차의료팀이 환자와 가족 및 지역사회와 지속적인 관계를 유지하며 다양한 환경을 아우르며 전인적, 통합적, 접근성 높고 형평적인 보건의료서비스를 제공하는 것 ”

사람중심 일차의료 제공 모형(안)

사람중심 일차의료 제공을 위한 단계별 관리 절차



- 시범사업 참여의원**
- 1. 일상진료**
 - 진찰, 검사, 투약, 처치, 시술
 - 진료 중 교육상담
 - 내원 환자 관리
 - 2. 만성질환 관리 강화**
 - 일만시 서비스 (고혈압, 당뇨병 중심)
 - 3. 사람중심 통합관리**
 - 포괄적 일차의료 제공

<p>문진 -신체검사 -임상검사</p>	<p>치료/관리 목표 -치료/관리계획</p>	<p>내소진료(최소 3개월마다) -환자 모니터링 (임상수치, 약물, 합병증, 생활습관) -교육상담: 대면/비대면 -리콜/리마인드: 예약, 미방문 환자관리 -서비스 연계</p>	<p>합병증관리 -생활습관, 우울증 -임상검사</p>
<p>담당 의료인 지정 (의사/के코)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 문진 • 신체검사 • 임상검사 • 전체 건강문제 목록 • 전체 투약 약물 목록 • 전체 이용 의료기관목록 • 가족력 조사 • 우울증 평가 • (65세 이상/장애인) 신체기능평가 • (60세 이상) 인지기능평가 • (65세 이상) 노쇠평가 	<ul style="list-style-type: none"> • 치료/관리 목표 (전체 건강문제) • 연간 치료/관리계획 (타 의료기관 의뢰 포함) • 예방접종, 영양, 금연, 선별검사(암, 지매 등) 필요 여부 및 계획 • 우울증 치료, 의뢰 • 노쇠 예방 교육/의뢰 • 낙상 예방 교육/의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> • (1단계) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 내소진료 ✓ 환자 모니터링 ✓ 교육상담(대면/비대면) ✓ 리콜리마인드 ✓ 서비스연계(의료, 사회 서비스) • (2단계) 24/7 상담 • (3단계) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 입원/응급 시 환자정보 제공 ✓ 전환기관리(퇴원후 관리) ✓ 재택의료 	<ul style="list-style-type: none"> • (정기) 케어플랜 수립 후 6개월 • (수시) 의학적으로 필요한 경우
<ul style="list-style-type: none"> • (갱신) 포괄평가 • (갱신) 케어플랜 • (검토/조정) 다제약물관리 • (검토/조정) 예방서비스 • (검토/조정) 장기요양서비스 • (검토/조정) 지역사회 서비스 (활동, 장기요양 등) • (재평가) 신체기능, 인지기능 • (재평가) 건강위험요인 (생활습관, 노쇠, 낙상위험 등) 			

바람직한 일차의료 역할 예

복합만성질환자

● 66세 A씨 (남자, 등록장애인, 독거노인)

- 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 골다공증, 우울증, 피부 가려움증, 배뇨장애로 **4개 의료기관**에서 총 **12종의 약물** 복용 중
- 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 월 1회 B의원 이용 중 **일차의료개발센터 시범사업 참여** 하여 관리
 - **(약물순응도)** 골다공증 **복약순응도**가 낮고, **약물상호작용**에 의한 부작용 위험이 있었으며, 알레르기 약을 **증상없이 지속 복용** 중임을 확인
 - **(다제약물)** 복용 중인 약물 검토하여 증상없이 반복 처방되는 약물을 줄이고, 복합제를 처방함으로써 12종 약물을 **9종으로 조정**하고 약물 상호작용이 적은 약물로 변경. 다제약물 검토 및 가정 내 약물관리 상태와 복약순응도 확인 위해 건강보험공단 **다제약물사업 의뢰**
 - **(검사)** B 의원 이외 **다른 2개 의료기관에서도 각각 연 3회 혈액검사 시행**하고 있어 타 **의료기관과 검사 일정 조정**하여 혈액검사 횟수를 줄임
 - **(예방접종)** **예방접종력 확인** 후 폐구균(폐렴), 대상포진 **예방접종 계획 수립**
 - **(낙상)** 최근 3개월 전부터 심해진 **야간 시력저하**로 **낙상 경험**이 있어 **안과 진료 의뢰** 후 백내장 수술
 - **(인지기능)** 과거 인지기능 평가 경험이 없었던 분으로 년 1회 **정기적인 인지기능 평가** 결과 **인지기능 저하 의심**되어 **치매안심센터 의뢰**
 - **(노쇠예방)** 년 1회 정기적인 노쇠평가 결과 **전노쇠** 해당: **영양, 신체활동 증재를 케어플랜에 반영**, 건강보험공단 건강증진센터 **노쇠예방서비스 의뢰**
 - **(배뇨기능)** 감기 증상 이후 **배뇨장애 증상 악화**되어 야간에 **일차의료팀 24/7 전화 상담** 후 감기약 복용 후 담당의사 소개로 야간 **응급실 진료** 안 내 받아 **도뇨관 삽관** 후 당일 처방받아 복용하던 **감기약 복용 중단** 후 다음 날 내원하여 감기약 처방 조정

재택의료 사례: 포괄적 재택의료 이용

- 80세(여), 노인부부세대 (뇌졸중, 고혈압, 고지혈증, 골관절염, 거동불편)
 - 평소 동네의원에서 기저질환 관리 중 **3년 전 뇌졸중**으로 인한 **오른쪽 편마비** 발생, 2년 전 낙상으로 **왼쪽 고관절 골절**로 입원 치료 후 집으로 퇴원하였으나 혼자 거동은 어려움
 - 동네의원의 **방문진료서비스(의사 2개월마다 1회, 간호사 월 1회)**와 **장기요양서비스** 도움을 받으며 남편(87세)과 함께 생활 중
 - 지속적인 혈압 감소로 점진적인 고혈압약 감량하면서 6개월 전부터 **고혈압 처방 중단**
 - 최근 방문간호사가 욕창이 호발하는 신체부위 관찰 중 엉덩이 부위의 **욕창(1단계)**을 발견하여 욕창이 악화되지 않도록 폼드레싱, 체위변경, 매트리스 교체 후 호전됨
 - 집안 내 **낙상위험 환경 점검 및 개선** 지원 및 방문재활 이용 후 **집안에서 보행기 이용 스스로 앉아 식사가 가능**해져 주단기보호시설 이용 지원
 - 장기간 배우자 간병으로 지친 **보호자(남편)의 보건소 노쇠예방프로그램 참여** 지원

장기요양 재택의료센터 포괄평가 및 케어플랜 기록지

10.95.13.167 2023-09-12 21:29:29

1. 기본 사항					
방문일	년 월 일				
기관정보	의료기관명			의료기관기호	
대상자 정보	성명	생년월일	성별		
	등급	인정번호	유효기간		
	주소				
보호자 (주수발자) 정보	성명	관계	주수발자 유무	○유 ○무	
	동거여부		연락처		
기타정보	의뢰경로	○건강보험공단 ○지자체 ○환자, 가족 등의 요청 ○장기요양기관 ○협력병의원 ○기타()			
	특이사항				

2. 방문 기본정보			
평가시간	○30분 미만 ○30~60분 ○60분 이상 ○기타()		
평가사유	○포괄평가(최초) ○포괄평가(정기) ○포괄평가(수시)		
이동거리	km	이동시간	○10분 미만 ○10~20분 ○20~30분 ○30분 이상

3. 신청인의 건강/질병상태	
해결 요청 주요문제	<input type="checkbox"/> 만성병/통증관리 <input type="checkbox"/> 복용약 조절 <input type="checkbox"/> 노인병증후군 발생 <input type="checkbox"/> 문제행동 <input type="checkbox"/> 신체기능재활 <input type="checkbox"/> 인지재활 <input type="checkbox"/> 일상생활기능보조 <input type="checkbox"/> 마비/구축 <input type="checkbox"/> 기타 ()
의사소통	○가능 ○불가능 ○기타()
기능장애 발생 원인질환	<input type="checkbox"/> 뇌혈관질환(뇌졸중) (년 월경) <input type="checkbox"/> 치매 (년 월경) <input type="checkbox"/> 파킨슨병 (년 월경) <input type="checkbox"/> 골절 후유증/고관절 척추증 (년 월경) <input type="checkbox"/> 퇴행성 관절염(무릎 등) (년 월경) <input type="checkbox"/> 심(心)부전 (년 월경) <input type="checkbox"/> 만성폐질환 (년 월경) <input type="checkbox"/> 신(腎)부전 (년 월경) <input type="checkbox"/> 암() (년 월경) <input type="checkbox"/> 기타() (년 월경)
치료중인 동반질환 (병명/유병기간)	<input type="checkbox"/> 고혈압 (년) <input type="checkbox"/> 당뇨병 (년) <input type="checkbox"/> 이상지질혈증 (년) <input type="checkbox"/> 심혈관질환(심근경색 협심증 등) (년) <input type="checkbox"/> 천식 (년) <input type="checkbox"/> 우울증(또는 불안증) (년) <input type="checkbox"/> 기타() (년)

현재 투약내용	목록	총 가지 수
최근 1년 이내 입원여부	○ 있음	진단명() 병원명() 입원시기(년 월경) 입원기간(일 동안)
	○ 없음	
최근 3개월 이내 노년증후군 발생	○ 있음	<input type="checkbox"/> 어지럼증 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 탈수 <input type="checkbox"/> 식욕저하 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 기타()
	○ 없음	

4. 신청인의 신체상태			
보행능력 및 근력	보행 보조기구 사용	○아니오 ○예(□지팡이 □보행차 □휠체어)	
	10계단 올라가기 능력	○홀자 가능 ○23부축하여 가능 ○불가능	
	의자에서 일어나 3m 걷고 돌아와 앉기 (TUG Test)	○10초 이하 ○11~20초 ○21~30초 ○30초 초과 ○수행 불가능	
	하지근력(5ST) (5회 의자에서 일어나기 시간)	○15초 미만 ○15~30초 ○30초 초과 ○수행 불가능	
	상지기능 (머리뒤로 양손 꼭지끼기)	○가능 ○불가능(○좌측불가능 ○우측불가능 ○양측 불가능)	
운동질조 및 서동질 (허전한 또는 파킨슨 등으로 신체 움직임의 부조화 및 노임)		○없음 ○있음	
영양상태 및 섭취행위	현재의 키와 체중	○키()cm 체중()kg ○측정 불가능	
	체중감소 여부	○예(최근 6개월에 3kg 이상 감소) ○아니오 연하곤란 ○없음 ○있음	
	식사행위 (음식을 차려주었을 때)	<input type="checkbox"/> 홀자 가능 <input type="checkbox"/> 일부 도와주면 가능 <input type="checkbox"/> 홀자 불가능	영양 방법

5. 신청인의 정신상태				
인지기능	지매진단 여부	○없음 ○있음(진단일자: 년 월 일경)	지매 약물 치료 여부	○예 ○아니오
	최근 6개월 이내 인지기능 선별검사 결과	○기존 검사결과 있음	<input type="checkbox"/> 선별검사 시행일자(년 월) <input type="checkbox"/> MMSE(점/30점) <input type="checkbox"/> GDS() 또는 CDR() ※ 기타 인지기능 검사 여부 <input type="checkbox"/> 뇌영상검사(MRI 또는 CT) <input type="checkbox"/> SNSB 또는 CERAD <input type="checkbox"/> 기타()	
		○당일 시행	○검사 안함	
우울	우울증 진단 여부	○없음 ○있음(진단일자: 년 월 일경)	우울증 약물 치료 여부	○예 ○아니오
	최근 6개월 이내 우울증 선별검사 결과	○기존 검사결과 있음	<input type="checkbox"/> 선별검사 시행일자(년 월) <input type="checkbox"/> PHQ-9(점/27점) 또는 GDS(점/15점, 또는 점/30점) ※ 기타 우울증 검사여부 ○있음 ○없음	
		○당일 시행	○검사 안함	
인지기능 장애에 의한 행동심리증상 유무	○없음	<input type="checkbox"/> 망상 <input type="checkbox"/> 배회 <input type="checkbox"/> 부적절한 옷입기 <input type="checkbox"/> 거부 및 저항 <input type="checkbox"/> 환각 <input type="checkbox"/> 길을 잃음 <input type="checkbox"/> 공격적, 파괴적 행동 <input type="checkbox"/> 무감동/무기력 <input type="checkbox"/> 섬망 <input type="checkbox"/> 밤낮 바뀜 <input type="checkbox"/> 뜬/물건 등 잡추기 <input type="checkbox"/> 불결한 행동 <input type="checkbox"/> 그 밖의 특이증상:		

6. 신체·정신적 자립생활 가능성	
의식수준	○명료(alert) ○기면(drowsy) ○혼미(stupor) ○반혼수(semi-coma) ○혼수(coma)
신체기능	○정상 생활 가능 ○실내생활 독립(도움 없이 외출은 어려움)
	○실내생활 일부 도움 필요 ○실내생활 많은 도움 필요
인지기능	○정상 생활 가능 ○가끔 관찰 및 도움 필요
	○자주 관찰 및 도움 필요 ○매일 관찰 및 도움 필요
	○현저한 정신증상 또는 준와상 및 와상상태

8. 의료처치 및 건강관리 필요 항목

없음 있음

<input type="checkbox"/> 인공호흡기 적용	<input type="checkbox"/> 당뇨발 및 그에 준하는 피부질환	<input type="checkbox"/> 투약용 정맥주사
<input type="checkbox"/> 정기 모니터링 (혈압 혈당 심박동, 산소포화도 등)	<input type="checkbox"/> 투석(복막, 혈액)	<input type="checkbox"/> 말초 정맥영양
<input type="checkbox"/> 암성통증 및 그에 준하는 통증	<input type="checkbox"/> 요실금 및 배뇨관리 (기저귀 배뇨훈련 등)	<input type="checkbox"/> 수술창상 치료
<input type="checkbox"/> 다중질환 및 복약 관리	<input type="checkbox"/> 경관 영양	<input type="checkbox"/> 인슐린 주사요법
<input type="checkbox"/> 중심 정맥영양	<input type="checkbox"/> 산소 또는 네블라이저 치료	<input type="checkbox"/> 인공루장루, 방광루 등
<input type="checkbox"/> 욕창(2단계 이상)	<input type="checkbox"/> 산소 또는 네블라이저 치료 (호흡곤란 치료)	<input type="checkbox"/> 도뇨관
<input type="checkbox"/> 기관지 절개	<input type="checkbox"/> 관절 및 근력 재활 운동	
<input type="checkbox"/> 기타 필요한 처치(내용: _____)		

9. 사회/환경 평가

도움 받지 않음 도움 필요 없음 간신히 수행 필요(도움 사람 없음)
 필요(신청방법 모름) 필요(비용부담)

일상생활 수행 시 도움 여부

<input type="radio"/> 도움 받음	<input type="checkbox"/> 가족 친척(동거/동거하지 않음)	<input type="checkbox"/> 친구 이웃 자원봉사자	<input type="checkbox"/> 간병인
	<input type="checkbox"/> 장기요양서비스	<input type="checkbox"/> 노인돌봄서비스	<input type="checkbox"/> 가사도우미
<input type="radio"/> 추가도움 필요성	<input type="checkbox"/> 개인위생, 목욕	<input type="checkbox"/> 식사	<input type="checkbox"/> 이동
	<input type="checkbox"/> 의료, 간호	<input type="checkbox"/> 말벗	<input type="checkbox"/> 치매관리
		<input type="checkbox"/> 재활	<input type="checkbox"/> 가사
			<input type="checkbox"/> 일상 외부업무

경제상황 경제적 어려움 있음 경제적 어려움 없음

사회관계 가족, 친구 교류 등 있음 사회적 교류 없음(집거)

주거환경 문제 있음 없음

9. 서비스 이용현황

이용중 미이용(이용 희망 이용희망 없음)

서비스 이용 유무

의료이용 서비스	<input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 병·의원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 방문진료 <input type="checkbox"/> 방문간호 <input type="checkbox"/> 가정간호
	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 이용 희망 <input type="radio"/> 이용희망 없음
장기요양 서비스	<input type="radio"/> 있음 <input type="checkbox"/> 방문요양 <input type="checkbox"/> 방문목욕 <input type="checkbox"/> 주야간보호 <input type="checkbox"/> 단기보호
	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 이용 희망 <input type="radio"/> 이용희망 없음
지역 서비스	<input type="radio"/> 있음 (_____)
	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 이용 희망 <input type="radio"/> 이용희망 없음

10. 케어플랜

문제 목록

<input type="checkbox"/> 질병관리 부실	<input type="checkbox"/> 약물복용 부적절
<input type="checkbox"/> 노인 증후군 관리	<input type="checkbox"/> 간호처치 및 질병관리 교육
<input type="checkbox"/> 신체기능 감퇴	<input type="checkbox"/> 노쇠발생
<input type="checkbox"/> 정신기능 저하	<input type="checkbox"/> 지역사회 돌봄 욕구
<input type="checkbox"/> 기타	

방문 계획

의사 (월__회) 간호사 월__회)
 사회복지사 등 (○ 정기: ○월 ○분기 ○연__회 / ○ 수시)

종합 의견

[참고] 케어플랜 참고표

문제 목록	케어 플랜	세부 내용	담당자
1) 질병관리 부실	질병관리 강화와 안정성 확보	<input type="checkbox"/> 질병상태 평가 <input type="checkbox"/> 임상검사 수행 <input type="checkbox"/> 복용약물 점검 <input type="checkbox"/> 질병회복 촉진	
2) 노인 증후군 발생	노인증후군 신속 해결	<input type="checkbox"/> 임상검사 <input type="checkbox"/> 복용약물 변화 <input type="checkbox"/> 수면 장애 대응 <input type="checkbox"/> 기존 질병 악화 예방	
3) 신체기능 감퇴	회복가능한 기능재활 적용	<input type="checkbox"/> 관절구축 예방 <input type="checkbox"/> 혈액순환 강화 <input type="checkbox"/> 신체활동 강화 <input type="checkbox"/> 재활서비스 연계	
4) 정신기능 저하	인지기능 회복 서비스 제공	<input type="checkbox"/> 선별검사 적용 <input type="checkbox"/> 복용약물 점검 <input type="checkbox"/> 수명장애 확인 <input type="checkbox"/> 영양장애 확인 <input type="checkbox"/> 치매센터 연계	
5) 약물복용 부적절	다약제 복용 억제	<input type="checkbox"/> 불필요/중복/부적절 약물 제외 <input type="checkbox"/> 필수약물 추가 및 수정	
6) 간호처치 및 질병관리 교육 부족	처치욕구 해결	<input type="checkbox"/> 상처 회복 (<input type="checkbox"/> 욕창 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 피부손상) <input type="checkbox"/> 인공루 정기관리 <input type="checkbox"/> 배뇨배변 훈련 <input type="checkbox"/> 투약 및 주사관리 <input type="checkbox"/> 교육	
7) 노쇠 발생	노쇠극복 및 신체기능 강화	<input type="checkbox"/> 규칙적 운동 <input type="checkbox"/> 영양() 제공 <input type="checkbox"/> 약물조정 <input type="checkbox"/> 질병 안정화	
8) 지역사회 돌봄 욕구	지역사회 자원 적극 연계 활용	<input type="checkbox"/> 장기요양기관 연계 <input type="checkbox"/> 지자체 서비스 연계 <input type="checkbox"/> 보건소 연계 <input type="checkbox"/> 지역 복지관 연계	
방문계획	<input type="checkbox"/> 의사 (월__회) <input type="checkbox"/> 간호사 월__회) <input type="checkbox"/> 사회복지사 등 (○ 정기: ○월 ○분기 ○연__회 / ○ 수시)		
종합 의견			

※ 위 참고표는 포괄평가 및 케어플랜 수립 시 활용할 수 있는 문제목록 도출표로서, 제2쪽 앞면의 [10.케어플랜]을 대체하여 사용할 수 있습니다.

미국 CMS Rural Health Strategy

우선순위 6개 영역(2022-2026)

CMS Framework for Advancing
Health Care in Rural, Tribal, and
Geographically Isolated Communities



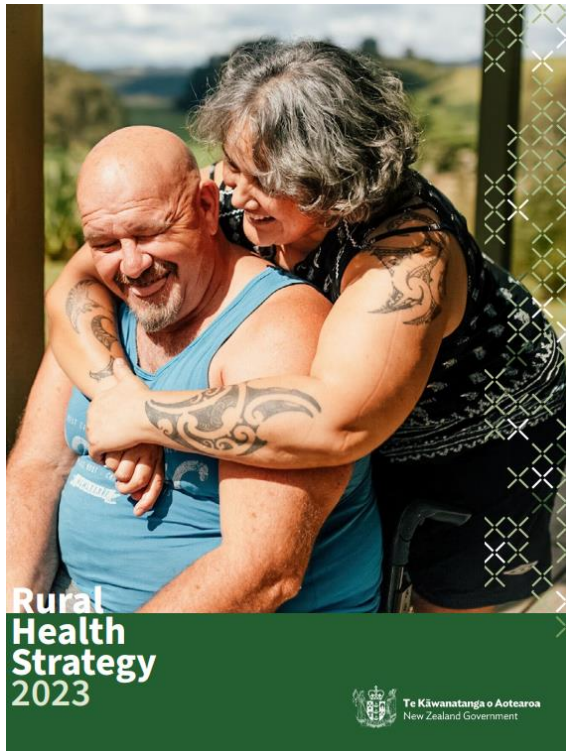
NOVEMBER 2022
GO.CMS.GOV/RURALHEALTH



- **Priority 1:** Apply a Community-Informed Geographic Lens to CMS Programs and Policies
- **Priority 2:** Increase Collection and Use of Standardized Data to Improve Health Care for Rural, Tribal, and Geographically Isolated Communities
- **Priority 3:** Strengthen and Support Health Care Professionals in Rural, Tribal, and Geographically Isolated Communities
- **Priority 4:** Optimize Medical and Communication Technology for Rural, Tribal, and Geographically Isolated Communities
- **Priority 5:** Expand Access to Comprehensive Health Care Coverage, Benefits, and Services and Supports for Individuals in Rural, Tribal, and Geographically Isolated Communities
- **Priority 6:** Drive Innovation and Value-Based Care in Rural, Tribal, and Geographically Isolated Communities

뉴질랜드 Rural health strategy

우선순위 5개 영역

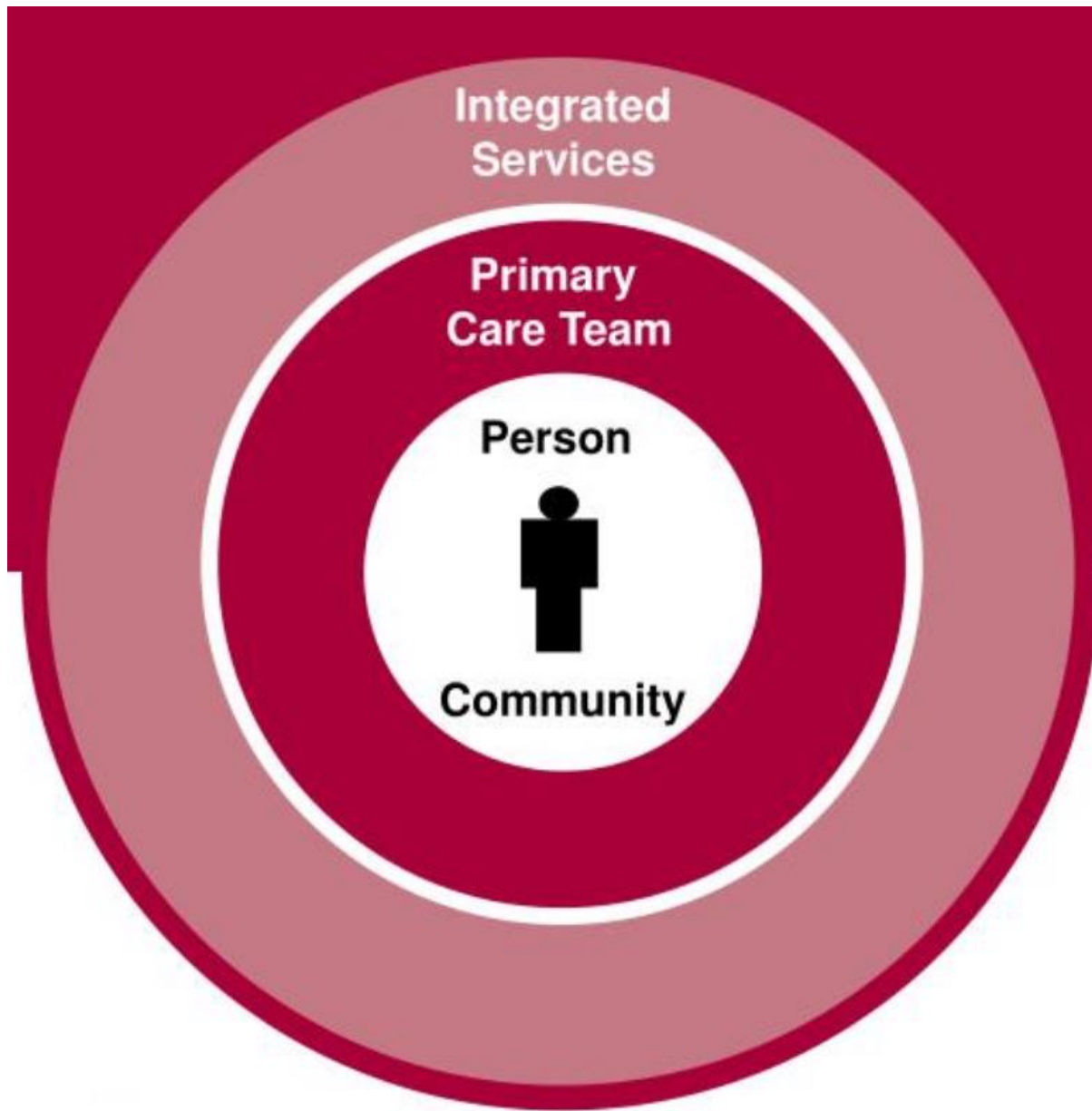


- 1 Considering rural communities as a priority group:** Health policies and planning are designed to meet the specific needs of rural communities – rather than expecting rural communities to fit into funding approaches and ways of offering care in urban settings.
- 2 Prevention: paving the path to a healthier future:** Rural communities have building blocks in place to support healthier futures – stable jobs, good pay, quality housing, digital connectivity and resilience to climate change. Preventive health interventions (such as screening) and promoting and protecting people’s health and wellbeing are key areas of focus.
- 3 Services are available closer to home for rural communities:** A wider range of service options are available in the home or in the community, including from outreach options (such as mobile outpatients’ clinics and digital solutions).
- 4 Rural communities are supported to access services at a distance:** Where it is not possible to access health services locally, coordinated support is available to help rural people travel or use digital technology to receive care.
- 5 A valued and flexible workforce:** The rural health workforce is developed and supported to deliver the care that rural communities need – including through kaupapa Māori approaches and extended health care roles and rural specialisations.

통합돌봄법(시행 2026. 3. 27)

의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭: 통합돌봄법) 주요 내용

- (통합지원) 통합지원 대상자에게 이 법에 따라 국가와 지방자치단체의 장이 **보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 그 밖에 대통령령으로 정하는 분야의 서비스 등**(이하 “보건의료등”이라 한다)을 직접 또는 연계하여 통합적으로 제공하는 것
- (통합지원 대상자) 노쇠, 장애, 질병, 사고 등(이하 “노쇠등”이라 한다)으로 **일상생활 유지에 어려움이 있어 복합적인 지원을 필요로 하는 노인, 장애인 등**으로서 대통령령으로 정하는 사람
- (국가와 지방자치단체의 책무) 국가와 지방자치단체는 노쇠등으로 일상생활 유지에 어려움을 겪는 사람이 **살던 곳에서 생애 말기까지 건강하고 존엄한 생활을 영위할 수 있는 여건을 조성**하도록 노력
- (통합지원 기본계획 수립·시행) 보건복지부장관은 관계 중앙행정기관의 장 및 시·도지사 **와 협의하여 5년마다 통합지원 기본계획**을 수립·시행
- (지역계획의 수립·시행) 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 기본계획에 따라 **매년 통합지원 지역계획**을 수립·시행
- (실태조사) 보건복지부장관은 기본계획 수립 등을 위하여 **5년마다 통합지원 실태조사**를 실시하고, 그 결과를 공표
- *(그 외) 통합지원 절차, 퇴원환자 등의 연계, 종합판정, 개인별지원계획 수립, 가족 등 지원, 통합지원협의체 및 전담조직 운영, 통합지원정보시스템 운영, 전문인력 양성, 전문기관 지정 등에 관한 사항을 규정*



**Primary, Community
& Continuing Care**

Reform Implementation

감사합니다!