한국건강증진개발원

농어촌 보건의료서비스 현황 및 발전방향

2016.12.07

한국건강증진개발원

자 원 개 발 팀 장　박경아

목 차

1. 한국건강증진개발원 소개

2. 국가 건강증진정책 방향

3. 농어촌의료서비스개선사업(하드웨어 부문)

4. 지역사회 통합건강증진사업(소프트웨어 부문)

5. 지역보건의료기관의 발전(건강생활지원센터)

6. 지역보건의료기관의 발전(보건진료소)

1. 한국건강증진개발원 소개

한국건강증진개발원 연혁 및 비전, 주요기능

한국건강증진개발원 소개

한국건강증진개발원

미션 ····· 건강문화 확산으로 행복한 사회구현

비전 ····· 사회와 사람의 가치를 높여주는 건강증진 중심기관

설립목적 ····· 국민이 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 효율적이고 체계적인 정책 개발 및 지원사업을 수행함으로써, 국민의 건강증진에 이바지함을 목적으로 함



한국건강증진개발원 소개

한국건강증진개발원

건강증진정책 수립 · 시행의 'Control Tower' 및 'Think-Tank' 기능 수행

- HP2020 기반 건강증진 분야별 정책 수립 · 시행 체계 구축 및 이행 모니터링 총괄관리
- 정책 이해관계자간 · 부문간 연계 및 기능조정의 중심축으로써 'Control Tower' 역할 수행



2. 국가 건강증진정책 방향

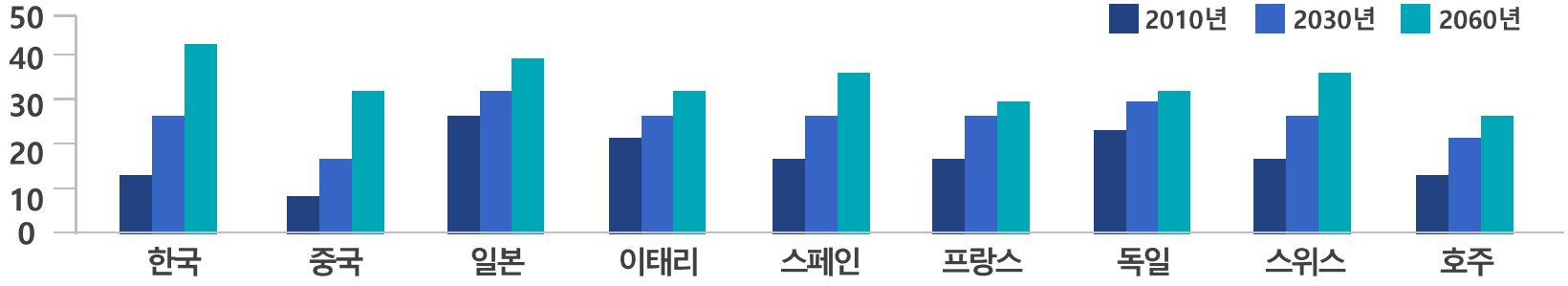
국가 정책환경 및 평가와 건강증진정책의 추진방향

고령화 및 저성장 기조

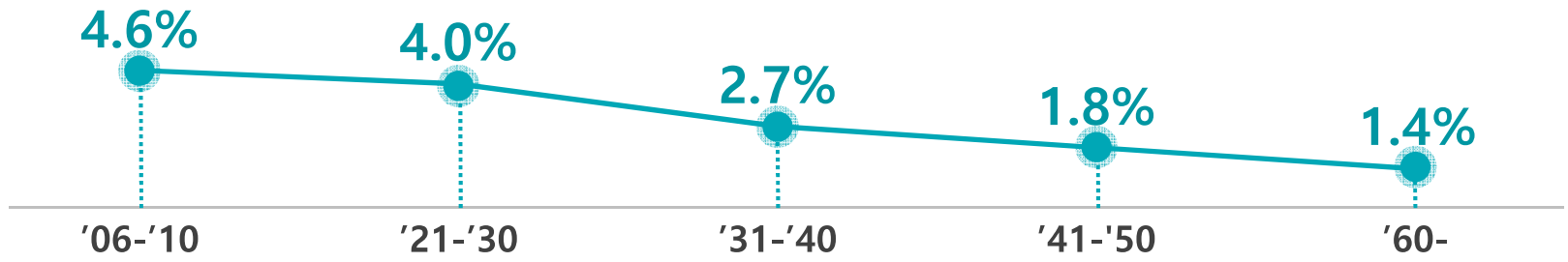
빠른 저출산·고령화 진행

세계적인 고령화 추세로, 2030년에는 대부분의 나라가 초고령사회 진입 전망

- OECD 국가 중 가장 빠른 수준으로 '17년 고령사회(노인인구 14%), '26년 초고령 사회(20%) 진입



노동인구 감소로 잠재성장률 하락



※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

한국건강증진개발원

국민의료비 증가

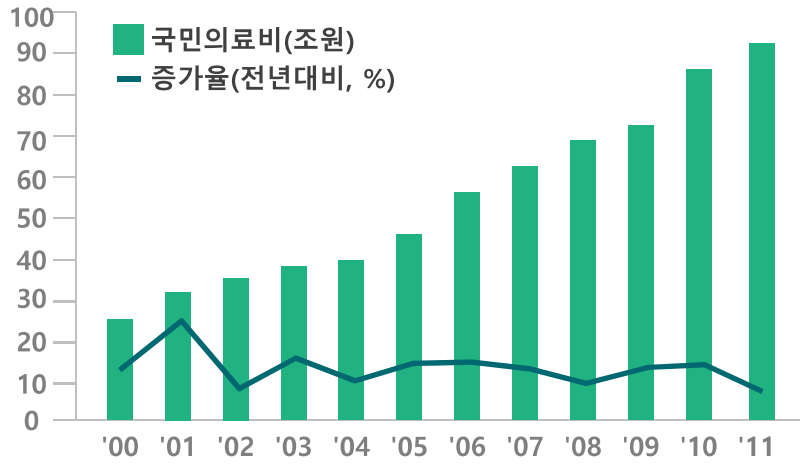
국민의료비 증가율은 12% 수준이며, 지속적 증가 추세

- 의료비 증가율(%) : ('80년대) 19.3% → ('90년대) 14.3% → ('00~'11) 12.0%

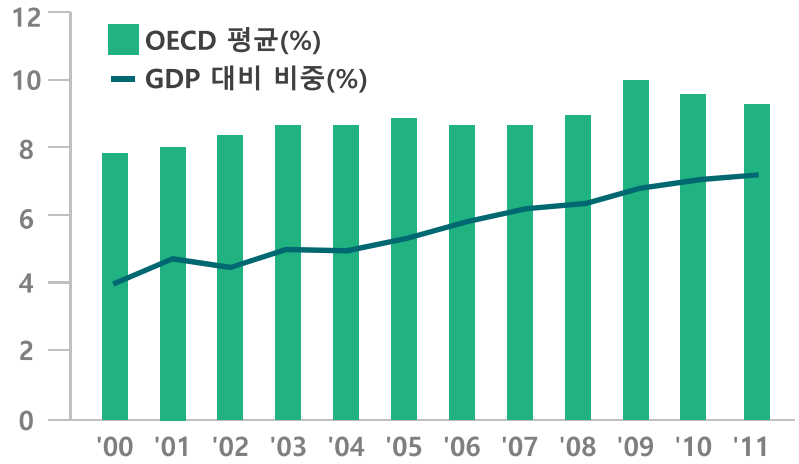
국민의료비(97조원, '12. GDP 대비 7.6%), OECD 국가 중 가장 빠른 속도로 증가

- 노인 진료비 비중 지속 확대 예상
  - '10년 30.9% → '15년 37.9% → '20년 45.6%

<연도별 국민의료비 추이>



<국민의료비 국제비교>

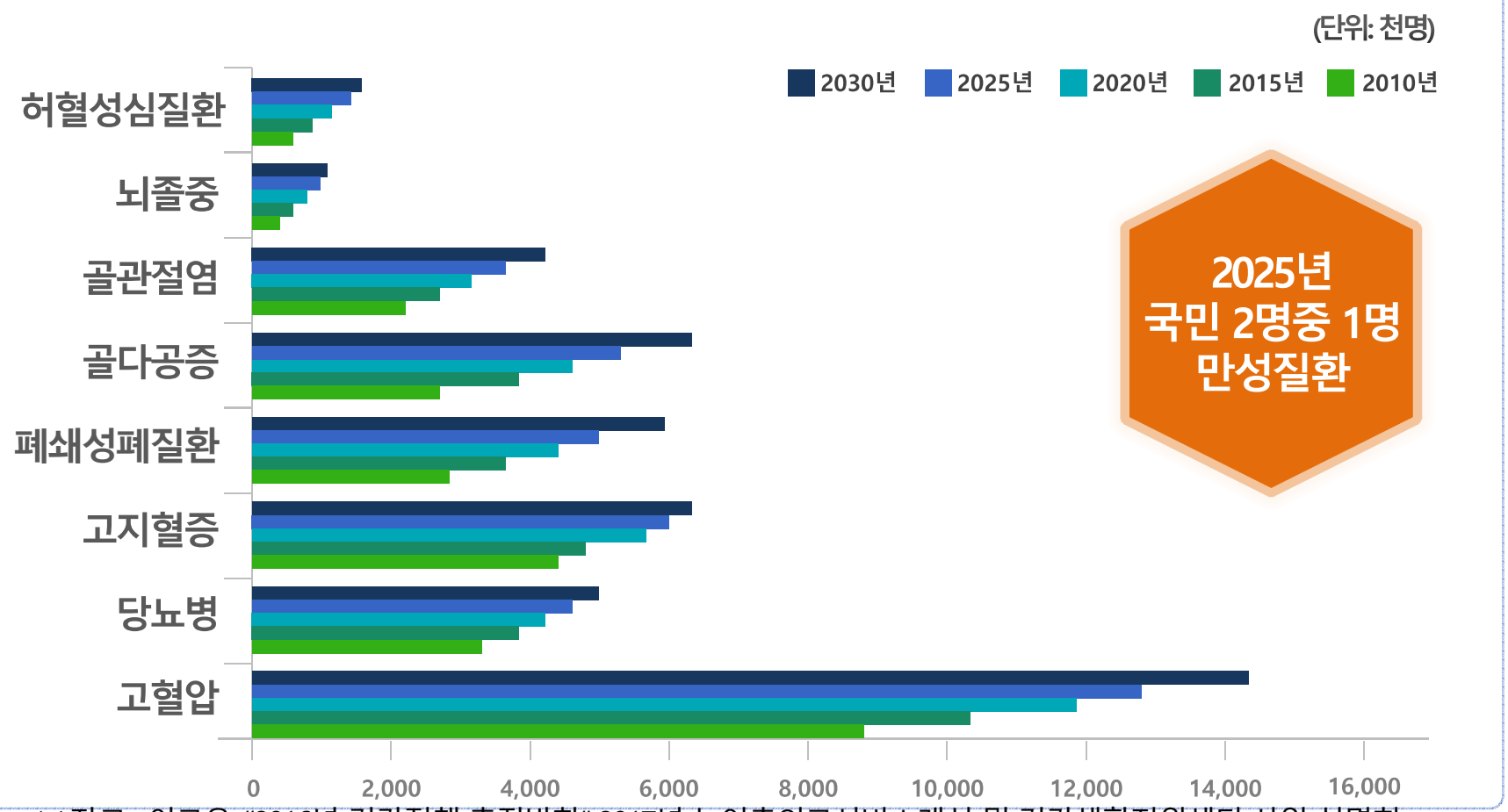


※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

한국건강증진개발원

만성질환 중심 질병구조

30세 이상 성인 1/3이 당뇨 또는 당뇨 전 단계, 10명중 3명이 고혈압



※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

한국건강증진개발원

ICT 등 기술의 비약적 발전



- 알파고 VS 이세돌 9단 대국 등 디지털 기술의 획기적 발달
- 웨어러블 기기, 스마트 폰 등 소비자 중심의 의료서비스 혁신
- 빅데이터를 기반으로 한 개인별 맞춤형 의료에 대한 소비자 욕구 증대



▲ 왓슨 및 개방형 클라우드로 개별 의료 서비스 혁신 주도

AI·빅데이터 기반 헬스케어의 미래 한눈에

바이오코리아 2016 개막

아시아 최대 바이오산업 국제행사인 바이오코리아 2016이 30일 서울 코엑스에서 개막했다.

충북도와 한국보건산업진흥원이 공동주최하는 이번 행사는 45개국 2만 3000명의 바이오 분야 관계자가 참여해 역대 최대 규모로 내달 1일까지 개최된다. 올해로 11회를 맞는 바이오 코리아는 크게



인공지능이 CT·MRI 분석

내년 'AI 의료시대' 열린다

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

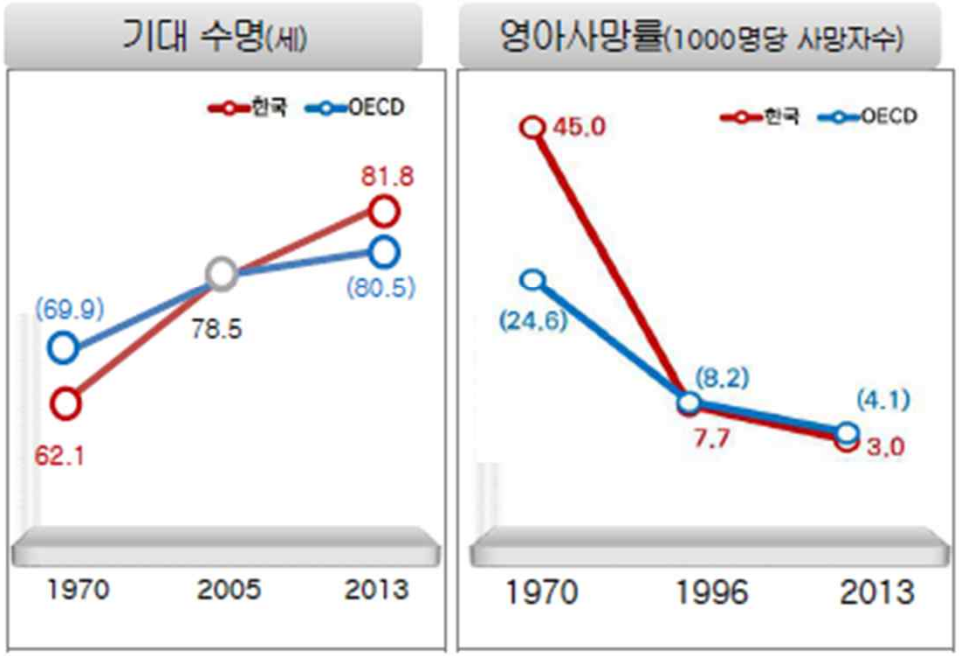
그간의 성과 ①

빠른 시간 내 건강보험 전국민 적용 및 저비용으로 국민건강수준 향상 달성





➢ OECD평균 상회: 기대수명, 영아사망률, 외래이용 건수, 평균재원일수, 제왕절개 분만율 등



(Source: OECD Health data 2015)

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

그간의 성과 ②

- 이에 따라 의료접근성, 건강수준, 지출효율성 등 각 분야에서 높은 성과 달성

의료접근성

전세계 최단기간(12년)
전 국민 건강보험 달성

(독 127년, 벨기에 118년, 일본 36년)

의료지출

한국 7.6%, OECD 9.6%(GDP 대비)
의료비는 OECD평균 이하

('12, OECD Health Data 2014)

건강수준

한국 81.8세, OECD 평균 80.5세
평균수명은 OECD평균 이상

('12, OECD Health Data 2014)

의료기술

감염,면역분야의 경우 선진국 수준
세계적 수준에 근접

('12, 보건산업진흥원)

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

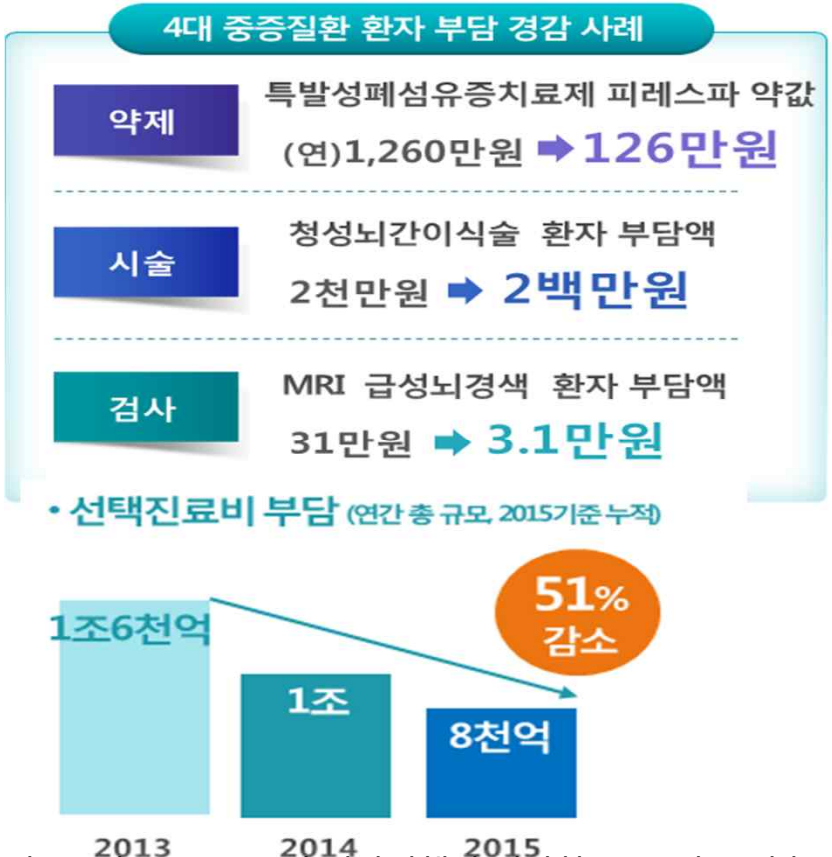
보건의료체계의 평가

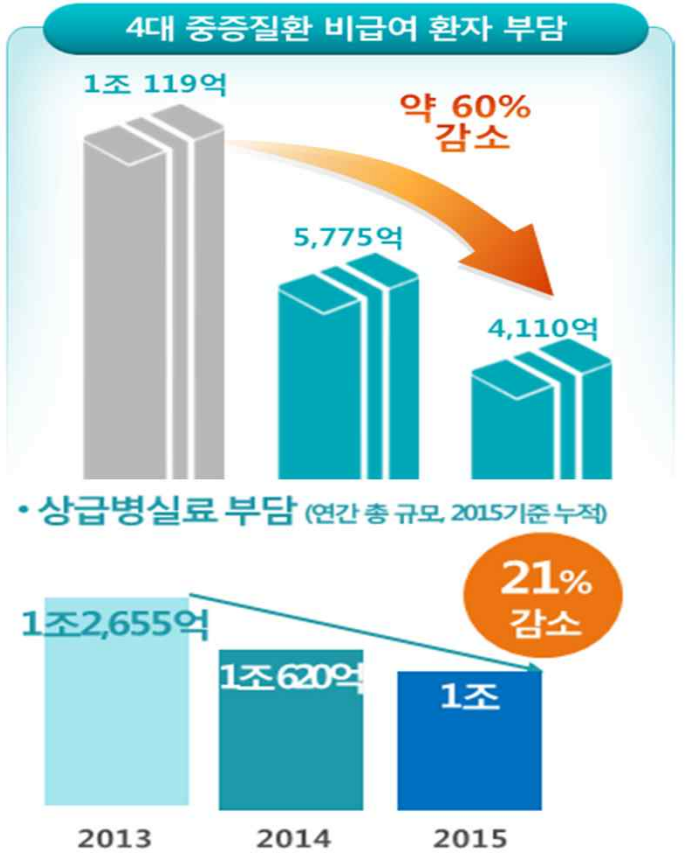
한국건강증진개발원

그간의 성과 ③

4대 중증질환 보장성 강화, 3대 비급여 개선 등으로 국민의료비 부담 대폭 완화

- 병원별 선택의사 상한 비율 축소(80%→67%), 건강보험 적용 병실 확보 의무 확대(50%→70%)





※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

그간의 성과 ④

- 해외환자 유치, 의료해외진출 등 성과 및 최근 『의료해외진출 법안』 마련('15.12)

  * 외국인환자 유치 '17년 50만명, 해외진출 의료기관 '17년 160개 이상 기대

해외환자 유치	의료 해외진출
해외환자 유치 허용('09 의료법 개정) 후 5년간 약 90만명 유치(1.5조원 진료수입)	서울대병원-UAE 왕립병원 위탁운영 서울성모병원-UAE VPS 병원 등 다수



※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

그간의 성과 ⑤

선진국 수준의 흡연율 달성을 위한 금연종합정책 발표('14.9월)

1. 담배가격 2,000원 인상 ('15.1.1. 시행)

	출고가 및 유통마진	제세·부담금						판매 가격
		담 배 소비세	지 방 교육세	건강증진 부담금	개 별 소비세	VAT 등	계	
현 행	**950**	641	321	354	-	234	1,550	**2,500**
인 상	**232**	366	122	487	594	199	1,768	**2,000**
변경 후	**1,182**	1,007	443	841	594	433	3,318	**4,500**

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

그간의 성과 ⑤

선진국 수준의 흡연율 달성을 위한 금연종합정책 발표('14.9월)

2. 담배포장지에 흡연 경고그림 도입 ('15.6.22. 개정, '16.12.23. 시행)

- 흡연의 유해성을 대중에게 정확히 전달하기 위해
  20 16년 12월 23일부터 반출되는 담뱃갑에 경고그림
  표기 의무화



3. 금연치료 등 흡연자 지원 대폭 확대 ('15.1.1. 시행)

- 등록 병의원에서 금연치료 지원, 보건소 금연클리닉 확대, 초중고 흡연예방교육 전면 확대, 군 금연사업 및 금연광고 및 캠페인 확대 실시

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

한계

국민의료비 부담 완화에도 불구하고, 여전히 비급여 부담 존재

- 의료비 중 가계직접부담 비율 : ('07)36%→ ('12)35.9%

  * OECD 평균 : ('07)20.3%→('12)19%

의료공급 중심 체계로 환자안전 및 의료서비스 질적 수준 제고 기반은 미흡

공급의료 확충에도 불구, 의료취약지 및 지역·계층별 의료 불균형 존재

- 농어촌 지역을 중심으로 의료취약지 발생

  휴폐업 지방병원 현황 : 43개소('01) → 39개소('05) → 95개소('09)

- 소득계층간 의료접근성 격차로 건강 불평등 초래

  중증질환자 상급종합 이용률의 경우 의료급여환자가 건강보험 환자의 ½ 수준

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

한계

급성기 치료위주로 사전 예방 건강관리 미흡

국민의료비 중 예방에 투입되는 재원은 3.2% 수준('13)

- 뉴질랜드 7.0%, 캐나다 6.6%, 핀란드 5.2%

최근 10년간 주요 건강행태는 악화 또는 정체 상태

- 주관적 건강인지율('09. 43.9% → '14. 32.4%) 걷기 실천율 ('09. 46.1% → '14. 41.7%)

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

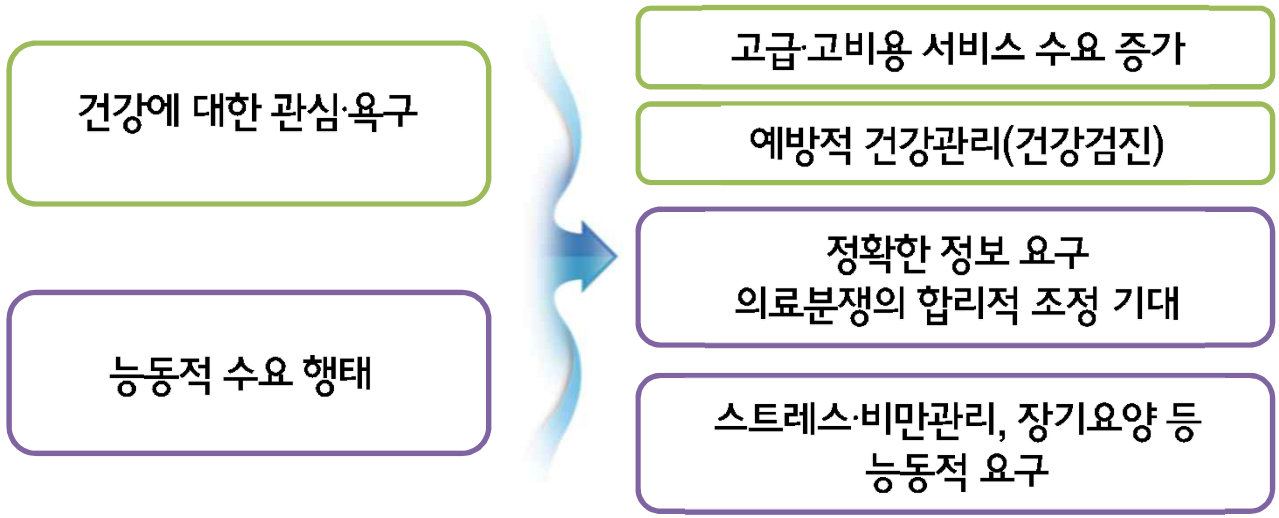
보건의료체계의 평가

한국건강증진개발원

도전

공급자 중심 패러다임의 수요 중심 전환

- 수요자 입장의 이용체계(Delivery), 질(Quality), 선택권(Selection) 등 중시

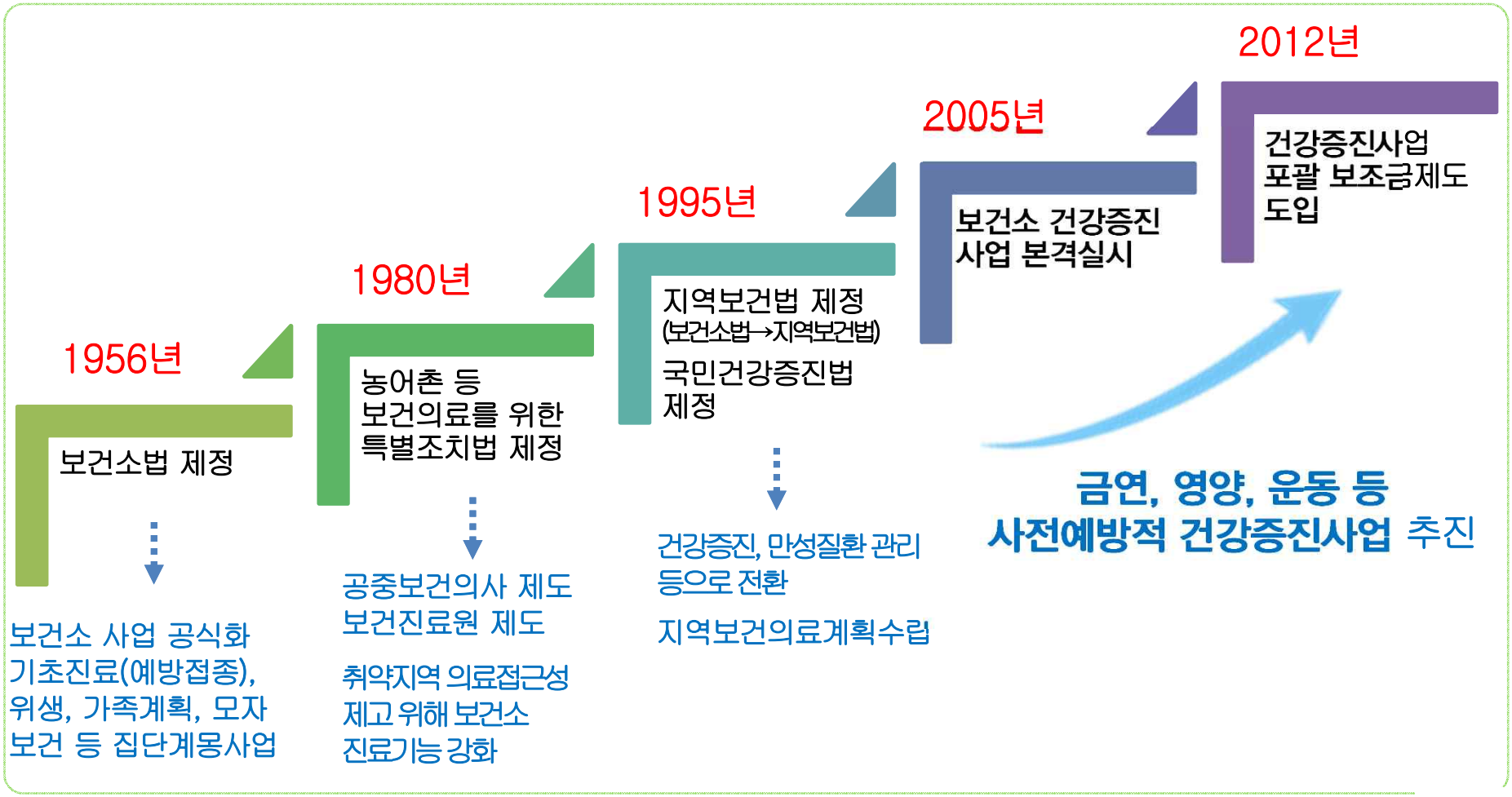


IT-BT-NT 융·복합화

※ 자료 : 이고운. "2016년 건강정책 추진방향" 2017년 농어촌의료서비스개선 및 건강생활지원센터 사업 설명회, 서울, 6.29. 2016.

한국건강증진개발원

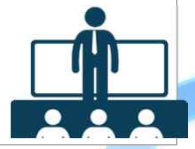
시대별 보건기관의 기능 발전



보건의료 발전과정

1 60~70년대 : 물리적 접근성 해소

- 병원 건립 지원
- 보건진료원 제도 도입
- 공중보건의사 제도 도입



2 80~90년대 : 경제적 접근성 해소

- 의료보험 도입('77~)
- 전국민 의료보험 확대('89.7~)
- 건강보험조직 통합, 의약분업



3 2000년대 : 건강보험제도 심화 발전

- 건강보험 보장성 강화 추진
- 보험수가 및 급여 · 비급여 목록을 통한 보건의료정책 조정

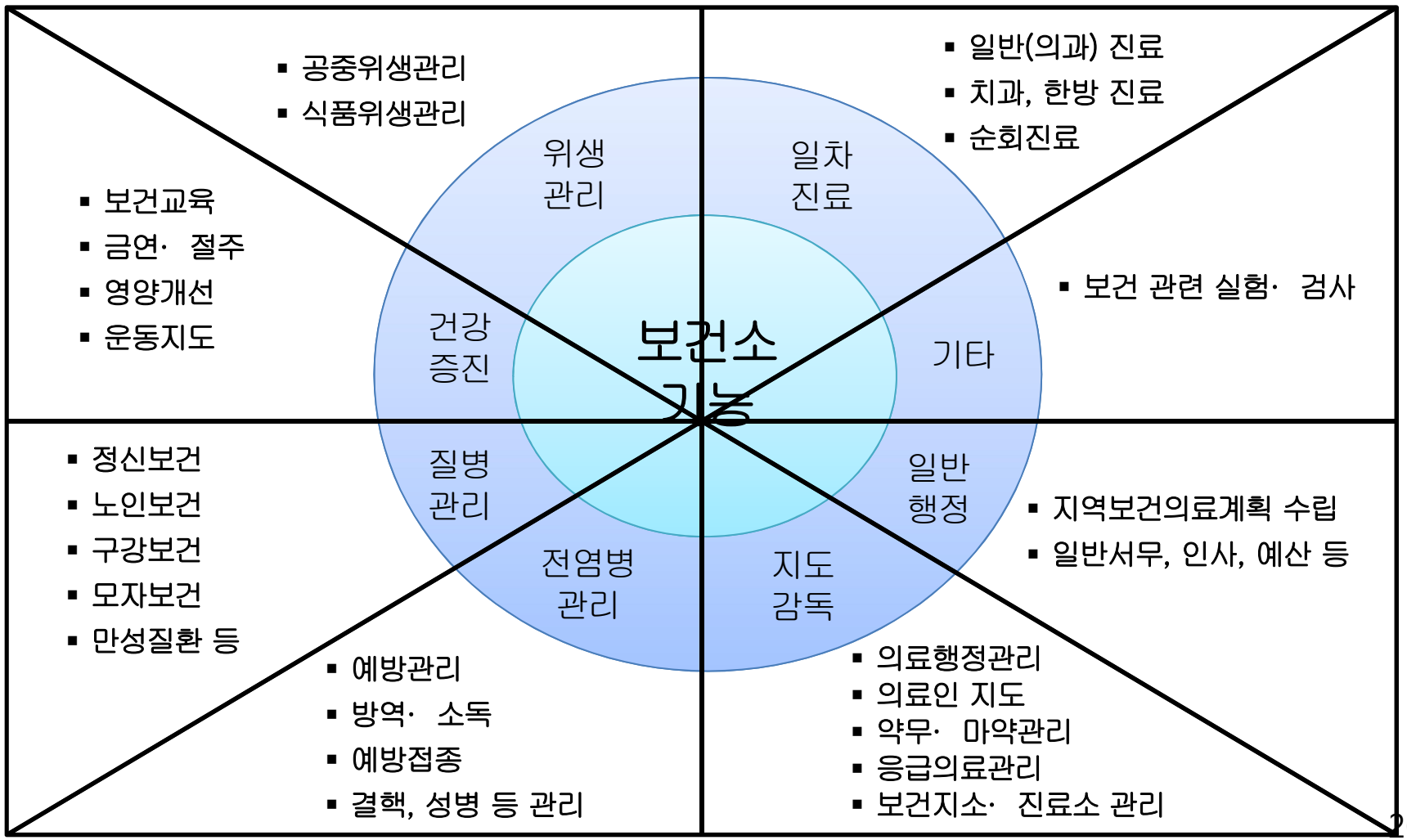


4 현재

- 중증질환 보장성 강화
- 환자 안전, 신종감염병 예방
- 바이오헬스 산업 육성



지역보건의료기관의 역할 정립



국가건강증진정책의 방향

한국건강증진개발원

질병관리에서 생활환경으로 정책변화

과거	현재	선진모델
질병관리 Management of Disease	**건강실천(예방)** Health Behavior and Promotion	**건강환경** Health Environment
• 질병의 치유 • 악화 지연 • 감염병 관리	• 질병예방 • 합병증 관리 • 수명연장	• 법,제도 마련 • 도로, 환경정비 • 삶의 질 향상

건강정책 변화

3. 농어촌의료서비스개선사업

지역보건의료기관의 시설개선 등 하드웨어 부문 중심

사업 추진배경

한국건강증진개발원

사업추진 배경

- '94년 우루과이라운드 타결 이후 신설된 농어촌특별세를 재원으로 농어촌 보건기관 시설, 장비 등 기능보강사업 추진
- '04년 종료예정이었으나, 각종 사업평가 반영되어 '14년까지 연장
- 농어촌특별세법 개정(2014.1.1.)으로 사업시한 10년 연장(2024.6.30.까지)

U.R. 협상 이후 1994년부터 22년간 총 9,386억원 예산 투입

사업 추진개요

한국건강증진개발원

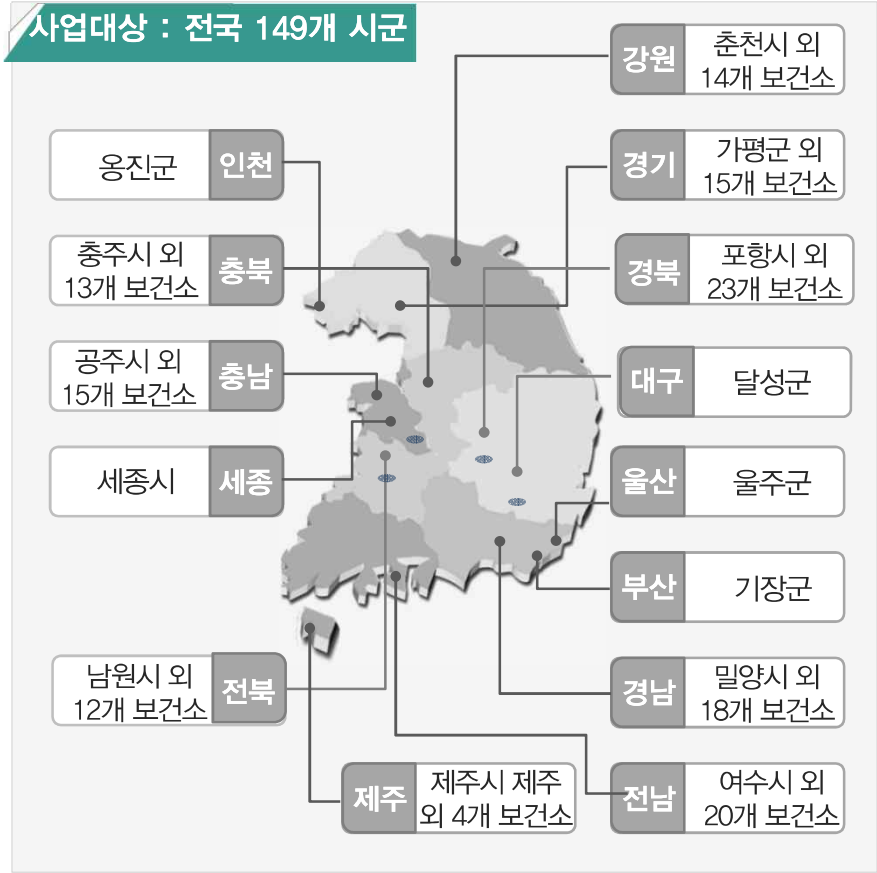
농어촌 보건기관 시설·장비 등 인프라 확충을 통한 접근성 제고

추진근거

- 농어촌구조개선특별회계법 제5조
  (농어촌특별세사업계정의 세입 및 세출)
- 지역보건법 제 24조 (비용의 보조)

사업내용

- 시설개선 : 신설, 신축, 증축, 개보수
- 보건의료장비 : 재량장비·심사장비
- 차량 : 보건사업, 구강, 재활, 방역차량
- 병원선 수리비 : 정기·중간 검사



보건소 개선사례 (강원도 정선군 보건소)

한국건강증진개발원

개 선 전



2007년
김수근 건축상
수상



개 선 후





보건지소 개선사례 (경상북도 문경시 산양보건지소)

한국건강증진개발원

개 선 전



개 선 후



보건진료소 개선사례 (울산 울주군 검단보건진료소)

한국건강증진개발원

개 선 전



개 선 후





추진 성과

한국건강증진개발원

지속적인 인프라 개선을 통해 보건기관의 양적·질적 성장 유도

양적 성과

농어촌 보건기관 시설개선율 73.0% 달성

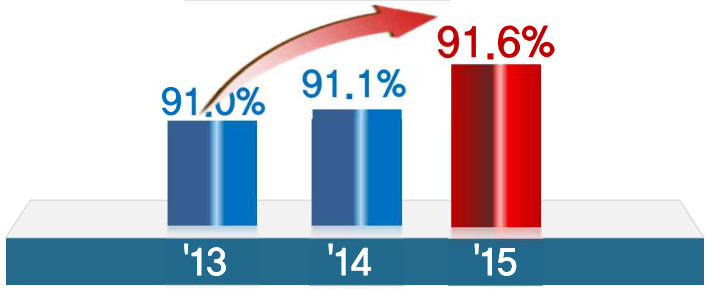
('16.10월) **9,386억원** (총 3,313개소 중) **2,420개 신축**

이용자 증가율의 지속적 향상

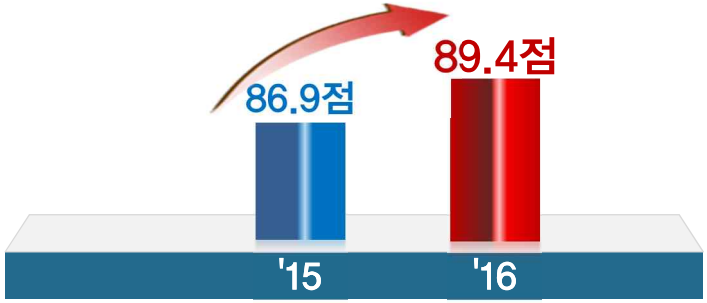


질적 성과

이용자 만족도의 지속적 향상



전문 기술자문 만족도 향상



향후 추진 방향

한국건강증진개발원

급변하는 농어촌 보건의료환경에 대응하여 사업이 재도약할 단계

1 지역보건의료체계 기본동력 확보

태동기(1994~1998)



- 낙후된 보건기관 인프라 개선에 집중
- 필수 의료서비스 제공 중심 모델
- 다소 시혜적 접근방법, 단기적 수요충족

정착기(1999~2004)



2 견고하고 효과적인 성장동력 개발

확장기(2005~2014)



- 도시화된 농어촌 등 환경변화 대응 요구
- 사전예방적 건강증진 기능강화 필요
- 비용-효율적 접근방법, 장기적 방향 수립

재도약기(2015~2024)



향후 추진 방향

한국건강증진개발원

향후 과제

- 지역수요·환경변화에 대응, 사업 콘텐츠 다변화
- 농어촌형 건강증진 제공모델 성공사례 발굴·확산
- 기술자문·컨설팅 강화하여 지자체 역량강화 도모



4. 지역사회 통합건강증진사업

사업 운영 등 소프트웨어 중심

'17년 통합건강증진사업 운영방향

지역사회 통합건강증진사업 개요

- 지자체가 지역주민을 대상으로 건강생활실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 **지역사회 특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획·추진**하는 사업
- 국가주도형 사업방식에서 **지자체 주도방식**으로 개선

기존 국고보조사업

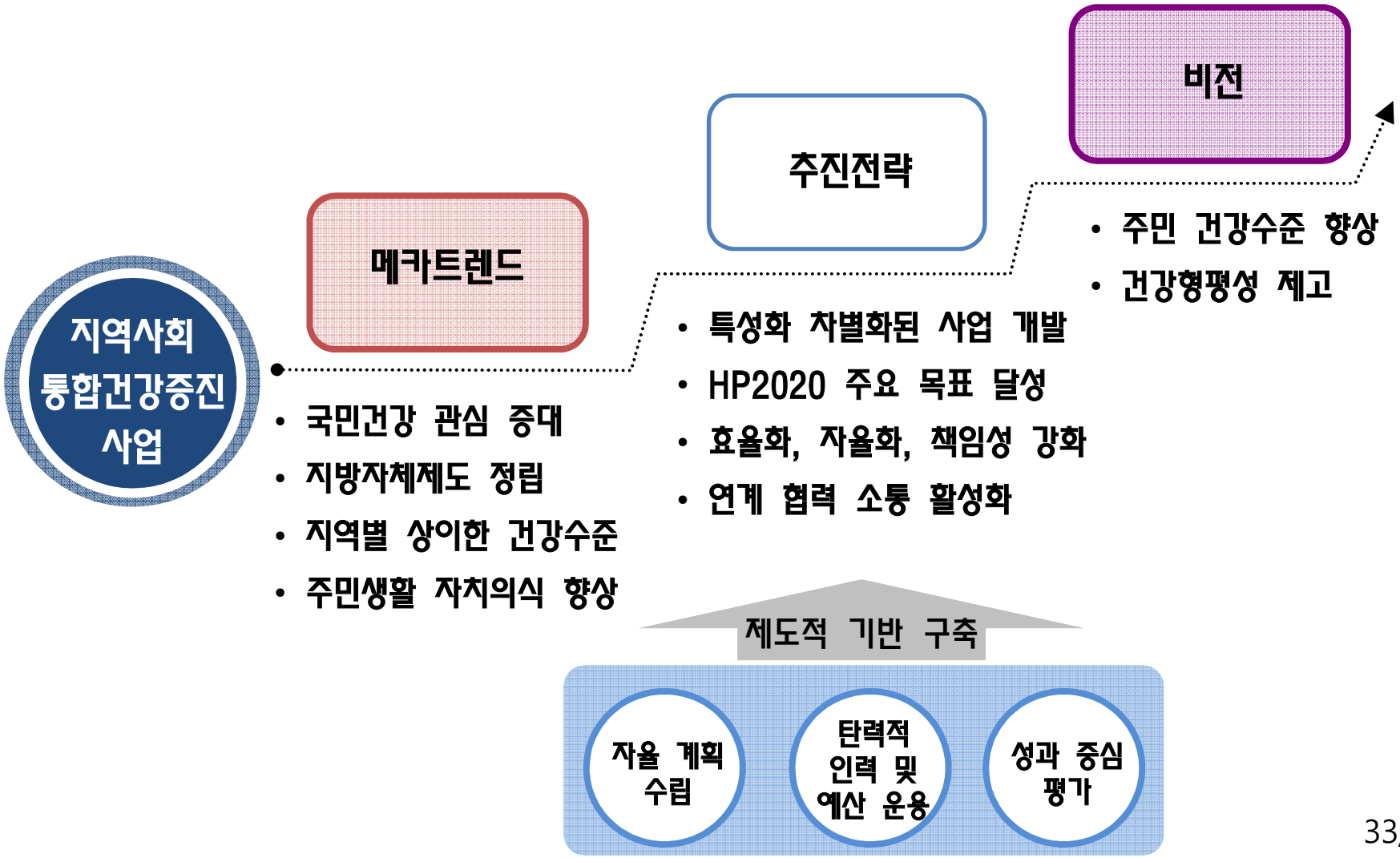
① 사업내용 및 방법 지정 지침
② 중앙집중식·하향식
③ 지역여건에 무방한 사업
④ 산출중심의 사업 평가
⑤ 분절적 사업수행으로 비효율

지역사회 통합건강증진사업

① 사업범위 및 원칙 중심 지침
② 지방분권식·상향식
③ 지역여건을 고려한 사업
④ 과정, 성과중심의 평가
⑤ 사업 통합·연계 활성화

'17년 통합건강증진사업 운영방향

지역사회 통합건강증진사업 체계도



'17년 통합건강증진사업 운영방향

통합건강증진사업 범위

사업영역(13개 영역)

: 금연, 절주, 신체활동, 영양, 비만, 구강, 심뇌혈관질환예방관리, 한의약건강증진, 아토피천식 예방관리, 여성어린이특화, 치매관리, 지역사회중심재활, 방문건강관리

※ 다만,‘ 지역사회중심 금연지원서비스’ 예산은‘ 지역사회 통합건강증진사업’ 이 아닌 별도로 편성, 집행되어야 함

→ 사업영역 간 경계를 없애고, 주민중심으로 연계·협력 권장

지역사회 통합건강증진사업 관련 국정과제사업을 필수로 추진

▌통합건강증진사업 관련 국정과제▐

- 국정과제 50 ‘장애인의 권익보호 및 편의증진’ → 지역사회중심재활사업 전국 보건소에서 확대 실시
- 국정과제 62 ‘행복한 임신과 출산’ → 맞춤형 임신·출산 비용 지원확대를 위한 영양플러스사업 확대
- 국정과제 48 ‘의료보장성 강화 및 지속가능성 제고’ → 치매검진사업 확대
- 국정과제 49 ‘건강의 질을 높이는 보건의료서비스체계 구축’ → 보건소 건강증진 허브화로 예방적건강관리 기반 마련

※ 예방적 건강관리 : 금연, 절주, 신체활동, 영양 및 만성질환 예방관리 추진`

'17년 통합건강증진사업 운영방향



5. 지역보건의료기관의 발전

건강생활지원센터를 중심으로

건강생활지원센터 사업 개요

한국건강증진개발원

건강생활지원센터란?

지역보건법 제 14조 [※ 법률 제13323호, 시행 2015.11.19]

- 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 지역보건기관
- 지역사회 보건의료 관련 자원 연계협력과 주민참여, 지역사회 수요를 기반으로 지역 밀착형 건강증진 활동 수행

도시보건지소의 역할과 조직의 문제를 보완, 발전시킨 모형
'13년 시범사업 실시 → '14년 건강생활지원센터 정규사업 본격 추진

건강생활지원센터 설립 배경

한국건강증진개발원

1. 기존 건강증진사업 방식의 한계

- 직접적 서비스 제공방식 만으로는 인력과 예산의 획기적 증가가 없는 한, 한정된 개인에 대한 서비스에 국한

- 건강증진 주체 : 보건기관 → 지역사회 자원, 주민참여

패러다임의 전환

2. 민간의료기관과의 협력 제고

▪ 의료 인프라가 충분한 지역에서 민간의료기관과의 진료 경쟁은 공공의료 재정 비효율 문제 지속적으로 유발

- 건강생활지원센터는 **진료가 없는** 유일한 지역보건의료기관
- 사전예방적 건강증진 위주의 건강생활지원센터 – 치료 중심의 민간의료기관과의 **연계 협력** 지향

건강생활지원센터 확충 및 운영 현황

한국건강증진개발원

사업확충 및 운영 현황



- **16년 현재, 43개소 확충** (9월 말 기준)
  - **실제 개소·운영 : 총 25개소**

구 분		2013년	2014년	2015년	2016년	계
'동' 지역	확충	9	5	5	7	26
	운영	3	6	2	7	**18**
'읍·면' 지역	확충	2	5	6	4	17
	운영	2	3	2	-	**7**

건강생활지원센터 추진 방향

한국건강증진개발원

주민 밀착형 건강증진전담기관

- 센터는 **진료 불가**
- 시·구당 생활권 중심으로 1개소 이상씩 단계적 확충 목표
- 확충방식(개보수, 신축, 증축, 분양·매입 등) 및 설치규모(최대 825㎡) 효율화를 통해 지역 확산 추진

관할지역 민간자원 분포, 주민 수 및 구성, 교통 여건 등을 고려하여 2030년까지 전국 시·군·구에 1개소씩 설치

- 도시지역 : 행정구역 및 지역인구 등 기준, 시·구당 1개소씩 확충 목표
- 농어촌지역 : 병의원 다수 개설되어 있고, 도시화된 읍·면 지역 대상 설치

건강생활지원센터 핵심 운영원리 및 중심활동

한국건강증진개발원

운영원리 및 중심활동

지역사회 기반

- 지역사회 건강문제 파악
- 지역건강 거버넌스 구축
- 지역건강 활동계획 수립

주민참여

- 건강활동 참여주민의 발굴
- 참여주민 역량강화, 건강지도자 양성
- 주민들의 자발적 활동 조직화
- 주민 주도적 건강 활동 수행

지역자원 협력

- 지역자원 발굴과 협력 네트워크망 구축
- 담당 인력 및 협력자원 인력 역량 강화
- 지역특성 기반 통합적 건강증진 서비스 제공

건강생활지원센터 운영과정

한국건강증진개발원

사전준비	• 초기 조직팀 구성 • 지역사회 여론 수렴
지역사회 파악 및 진단	• 지역사회 현황 파악 • 지역사회 건강문제 파악
지역건강 거버넌스 구축	• 주민건강조직 구성과 운영 • 지역건강협의체 구성과 운영 • 실무 네트워크의 구성과 운영 • 지역공동체 역량강화를 위한 교육 훈련

(계속)

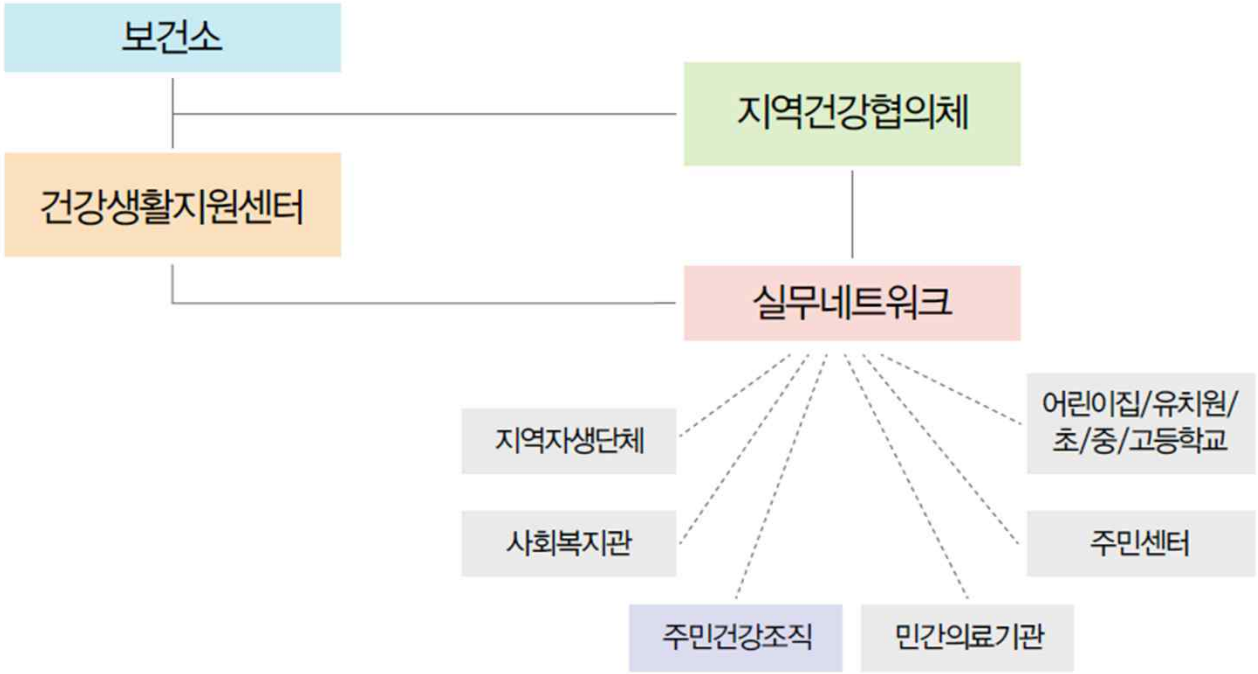
건강생활지원센터 운영과정

한국건강증진개발원

사업계획 수립	• 계획수립의 준비 • 지역현황 분석 • 사업 우선순위 결정 • 건강문제의 원인 분석 • 전략 및 목표 수립 • 주민 공동체 사업 계획 수립
사업 수행	• 주민주도형 사업의 수행 • 지역사회 자원 협력형 사업의 수행
사업 모니터링 평가 및 발전	• 정성 · 정량적 모니터링 및 평가 • 건강공동체 사업발전 토론회

건강생활지원센터 운영체계

한국건강증진개발원



- 보건소 : 건강생활지원센터와 지역사회 자원 연계를 위한 기획·조정
- 건강생활지원센터 : 건강지도자 발굴 통한 주민건강조직 구성, 주민 스스로의 건강문제 인식 및 해결 위한 조정자 역할 수행
- 주민건강조직 : 지역사회 주민들로 구성. 건강생활지원센터 특화사업 전 과정의 주체
- 지역건강협의체 : 센터를 실질적으로 운영하는 지역건강 거버넌스. 이사회 기능 수행
- 실무 네트워크 : 지역건강협의체의 실무기관. 합의사항 실행 및 주민건강모임 등 구성·지원

건강생활지원센터 수행사업

한국건강증진개발원

통합건강증진사업을 기본으로 **지역특성을 반영한 사업을 지역 주민 참여 및 자원연계를 통해 발굴** 수행

- **특화사업**
  - 통합건강증진사업 13개 분야 중 관할 지역의 필요와 요구에 근거한 1가지 이상 사업을 필수적으로 개발 수행

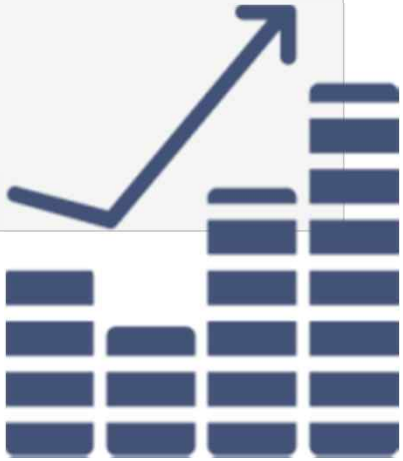
- **기본사업**
  - 통합건강증진사업 5개 영역 중 필요에 따라 자체 선택하여 추진
  - 기본사업 영역 : 센터 소재 지역에 대한 금연, 절주, 신체활동, 영양사업 건강위험군 등에 대한 만성질환 예방 및 관리사업

향후 추진 방향

한국건강증진개발원

향후 과제

- 지역간 건강격차 해소수단으로써 건강증진거점기관인 건강생활지원센터의 확충 가속화 필요
- 우수운영 모형 발굴 및 확산
- 홍보 및 조직 위상 강화
- 전문인력 역량강화 등 운영 내실화



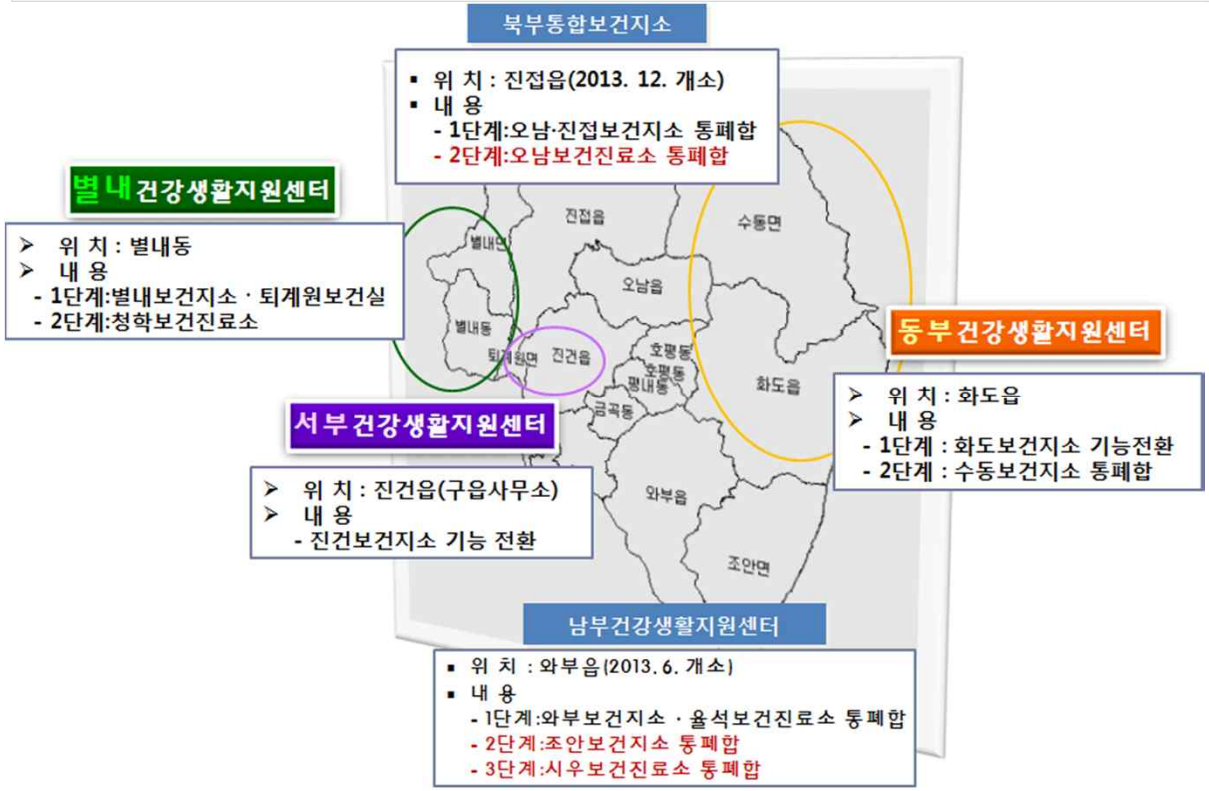
향후 추진 방향

한국건강증진개발원

보건의료환경 변화 대응 사례

- 초기 : 무의촌 해소 목적의 보건지소 및 보건진료소
- 교통 발달 및 도시화 진행 등 환경 변화

→ **보건기관 통폐합 통해 건강생활지원센터 확충**



【 경기도 남양주시 】

- 5개 권역 구분하여 보건지소 및 진료소 통폐합

▶ 진료 필요한 지역

→ 통합보건지소 전환

▶ 진료기능 불필요한 지역*

→ 통폐합하여 4개 센터로 설치·운영 계획

- 인구급증, 시민의 건강증진 수요 증가 등

* 자료 : 정태식. "2015년 건강생활지원센터 운영 활성화를 위한 컨퍼런스". 2015.

6. 지역보건의료기관의 발전

보건진료소를 중심으로

보건진료소 개요

한국건강증진개발원

농어촌 등 의료취약지역의 무의촌해소를 위해 1980년 「농어촌 보건의료를 위한 특별조치법」에 근거하여 설치

설치기준

농어촌의료법 시행규칙 제 17조

- 인구 500명 이상(도서지역 300명 이상) 5천명 미만
- 리 · 동 관할구역으로 주민이 편리하게 이용할 수 있는 장소



인력

농어촌의료법 제16조

- 보건진료 전담공무원 (= 보건진료소장)
- 간호사/조산사 면허 보유
- 보건복지부장관이 시행하는 24주 이상의 직무교육 이수



업무

농어촌의료법 시행령 제14조

- 상병상태 판별 위한 진찰, 검사
- 환자의 이송
- 응급처치
- 만성병환자의 요양지도 및 관리
- 예방접종 등



보건진료소 설치 현황

한국건강증진개발원



시도	보건진료소 설치 현황				보건진료 전담인력 현황
	총계	동	읍	면	
전국	1,904	56	238	1,610	1,876
서울	0	0	0	0	0
부산	5	3	1	1	5
대구	8	0	0	8	8
인천	27	1	0	26	26
광주	10	10	0	0	10
대전	8	8	0	0	8
울산	11	2	2	7	11
세종	7	0	0	7	7
경기	161	11	28	122	159
강원	129	1	22	106	128
충북	157	2	19	136	156
충남	233	2	26	205	233
전북	242	8	16	218	237
전남	326	4	39	283	324
경북	312	1	37	274	303
경남	221	3	16	202	213
제주	47	0	32	15	48

* 자료 : '15년 보건기관 설치운영 현황보고

주요 업무 변천 및 정책 방향

한국건강증진개발원

단순 진료중심 기능에서 더 나아가 건강증진 프로그램 활성화 등
보건진료소 기능 재정립 필요

1980년대

1. 진료활동
2. 모성보건사업
3. 가족계획사업
4. 영유아보건사업
5. 학교보건사업
6. 가정방문사업



1990년대

1. 1차 수준의 치료
   - 고혈압, 당뇨, 암조기 발견 검진 및 장노년층의 만성질환예방 및 조기발견 활발



2000년대

1. 주요기능
   - 건강증진 및 질병예방
2. 주민 환원 사업 개발
   - 지역사회 중심의 재활 및 복지서비스



보건진료소 – 의료기관과의 접근성

한국건강증진개발원

	Mean±SD	n(%)
거리(km)	**10.4±8.1**	
- 5km		**115(16.5)**
5km - 10km		**252(36.3)**
10km - 20km		243(35.0)
20km - 30km		58(8.3)
30km - 40km		16(2.3)
40km - 50km		4(0.6)
50km -		7(1.0)

☞**10km 이내 위치한 경우가 약 50% 이상**

※ 자료 : 임은실. "보건진료소 현황과 발전방안" 농어촌 보건의료서비스 발전전략 수립을 위한 전문가 세미나, 서울, 11.16. 2016.

보건진료소 – 의료기관과의 접근성

한국건강증진개발원

의료기관과의 접근성 향상

→ 타 의료기관과 보건진료소의 협력 방안 마련 필요

	Mean±SD	n(%)
1일 대중교통 횟수 (n/day)	8.7±7.7	
시간(min)	29.8±21.9	
- 10min		9(1.3)
10min - 20min		188(27.1)
20min - 30min		164(23.6)
30min - 40min		173(24.9)
40min - 50min		49(7.1)
50min - 60min		112(16.1)

※ 자료 : 임은실. "보건진료소 현황과 발전방안" 농어촌 보건의료서비스 발전전략 수립을 위한 전문가 세미나, 서울, 11.16. 2016.

보건진료소의 발전방향

한국건강증진개발원

1. 보건진료소 관할 인구 특성을 고려한 노인 건강관리 역할 강화

▪ 현재 보건진료소에서 가장 많이 운영하고 있는 건강증진사업

: 노인건강 제공

▪ 치매 관리사업에서 치매 상담 및 예방교육이 제공되고 있으나,

– 직접적인 치매 환자 관리를 위한 조기검진사업 및 치매 대상자 등록, 치매 관리비지원 연계 실적은 노인 인구 대비 낮은 실정

↳ 치매 환자 관리를 위한 역할 강화

한국건강증진개발원

2. 보건진료소 관할 지역의 건강수준 향상을 위한 20–64세 건강관리 강화

- 보건진료소 1개소 당 평균 인구 814명 중 **20–64세 인구** : 20% 수준
  - 건강관리 통해 향후 만성질환 유병률 낮출 수 있는 집단
- 현재 보건진료소 사업이 노인건강관리 및 진료업무에 초점
  - → 건강관리가 필요한 20–64세 대상 건강관리 프로그램 부족

※ 보건진료소 1개소 당 65세 이상 평균 인구 : 332명(약 41%)

한국건강증진개발원

2. 보건진료소 관할 지역의 건강수준 향상을 위한 20–64세 건강관리 강화

- 20~64세 인구의 경우, 직장 및 경제활동 등으로 9–18시 사이에 보건진료소 방문 및 보건진료전담공무원과 만나기 어려운 현실

  - **20~64세 대상**의 건강관리 사업을 위한 계획 수립과, 보건진료 전담공무원 **근무의 탄력적 운영** 필요

한국건강증진개발원

3. 보건진료소 관할 지역의 인구규모 및 의료기관 접근성을 고려한 다양한 운영방안 마련

- 인구 규모 300인 미만 또는 5,000인 이상인 지역의 경우 의료기관의 접근성을 고려하여 보건진료소 간 통합 운영을 통해 보건진료소 업무의 효율화 도모
- 현재 보건진료소는 1인 근무 형태 → 운영 가능한 업무의 범위 제한

  → 여러 명의 보건진료 전담공무원이 함께 근무하면서 보건진료소 특성에 맞는 업무 제공 필요

한국건강증진개발원

4. 보건진료소 건강증진사업 업무 강화

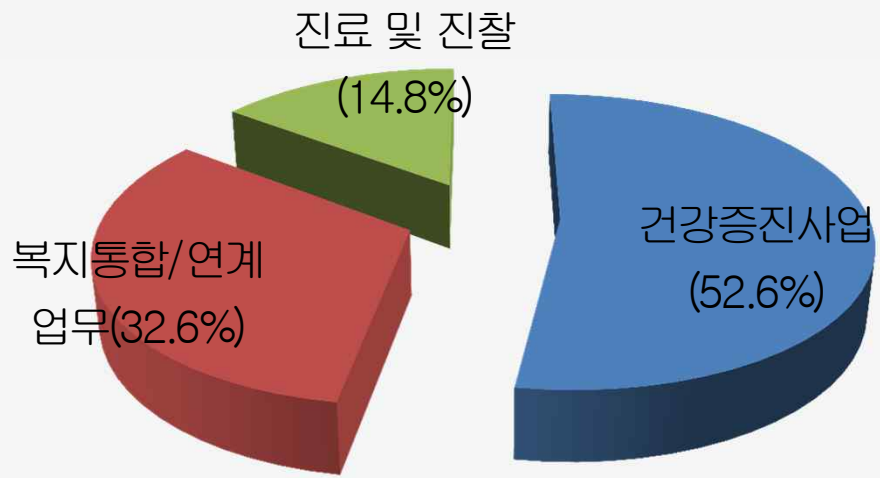
- 1일 평균 10명의 인원 진료
- 평균 6일 투약처방으로 진료 1건 당 13,000원의 진료비
- 연간 진료건수는 기관 당 2,330건
- 시·군·구 지자체 평가 기준의 변화
  – 지역주민의 만족도 평가 : 진료 → 건강증진 사업

일차진료와 더불어 건강증진사업 병행 추진기반 마련 필요
(※ 의료기관과의 접근성이 용이한 경우)

보건진료소 일차진료 편익 대비 건강증진사업 편익 2.2배 높음
※ 자료 : 한림대학교(2015), 보건진료소 이용 대상자의 건강증진효과 및 경제성 평가

4. 보건진료소 건강증진사업 업무 강화

■ 향후 보건진료소의 역할



※ 자료 : 임은실. "보건진료소 현황과 발전방안" 농어촌 보건의료서비스 발전전략 수립을 위한 전문가 세미나, 서울, 11.16. 2016.

4. 보건진료소 건강증진사업 업무 강화

■ 국외사례

	우리나라	미국	일본
보건 사업	• 통상적 질환관리 • 질병예방 • 건강증진활동 포함한 포괄적 건강관리서비스 • 노인대상 고혈압, 당뇨, 안 보건 등의 중점사업 추진 • 방문보건사업 실시 ☞ 대부분 **진료업무**에 많은 시간 할애	• 기초적 질병에 대한 투약 처방 • 지역사회내의 중요한 자원 (민간 의료기관 및 단체 등)의 활용 ☞ **주민 건강 증진** 및 **질병 예방** 업무에 주력	• 지역 내 자원봉사자 및 단체 발굴하여 활용 ☞ **주민 건강증진업무**에 가장 많은 시간 할애

※ 자료 : 아주대학교(2001), 농어촌 오·벽지 보건진료소의 건강증진사업 활성화 방안

5. 보건진료 전담공무원의 향후 필요로 하는 역량

- 현재 보건진료 전담공무원 역량 중 일차진료 수행이 가장 우수
- 건강증진사업 수행을 위한 프로그램 기획, 행정업무, 리더십, 협력 및 자문 역량 미흡

  - 향후 건강증진 사업 수행을 위한 역할 전환을 위해 **프로그램 기획, 인간관계 및 의사소통, 교육 및 상담 역량** 필요

5. 보건진료 전담공무원의 향후 필요로 하는 역량

- 보건진료 전담공무원의 신규교육은 24주 동안
  이론 8주, 임상실습교육 12주, 현지 실습 4주로 구성
  – 교육 구성에서 8주 이론교육 및 4주 현지 실습에 대한 시간이 부족하여 현장에서 요구되는 역량을 갖추기 어려운 실정

  - 변화되는 역할 수행할 수 있는 **신규교육 과정 개발 필요**
  - 이와 연계하여 **보수교육 내용에 대한 보완 필요**

한국건강증진개발원

6. 보건진료 전담공무원 지지체계 구축

- 보건진료 전담공무원의 경우 신규부터 1인 근무체제

  → 개인의 업무 능력에 따라 지역별 서비스 제공 내용 및 질의 차이 발생

  - 보건진료 전담공무원 근무 연차에 따른 관리 및 교육 체계 구축
  - 보건진료소 원격진료 시스템 도입 및 전문 의사 등을 통한 일차진료 업무 수행 모니터링 및 지원 체계 구축

보건진료소 건강증진사업 추진사례

한국건강증진개발원

제주도 서귀포시 동부보건소 보건진료소 연합

● 진료소 : 13개소 (남원읍4, 성산읍5, 표선면4)

2013년	2014년
· 남원읍(4) : 신나는 비만 탈출교실 · 성산읍(5) : 갱년기 여성 상담교실 · 표선면(4) : 소외계층자녀 엄마품 멘토링 사업	· 남원읍(4) : 신나는 비만 탈출교실 · 표선면(4) + 성산읍(5) : 심뇌혈관질환 예방관리교실 (대사성증후군등 건강위험군)

↓

2015년
· 남원읍(4) + 성산읍(5) + 표선면(4) **심뇌혈관질환 예방관리 자조모임 교실 운영**

▸ 대상

: 남원읍(4개), 성산읍(5개), 표선면(4개) 보건진료소 연합 → **마을 네트워크를 활용**한 건강프로그램

* 매년 **팀플사업** 정하여 프로그램 운영 후 자체 평가 실시

▸ 사업목표수립→대상자 선정→프로그램운영 →자체평가 및 시상→사업성과측정

▸ 오름 걷기, 오름 동아리 걷기 행사, 금연.절주 건강 퍼포먼스, 웃음치료, 건강강좌, 영양체험실, 오몽체조 개발, 오몽체조 리더 양성 및 보급 등

감사합니다