

보건의료복지 서비스제공자와 지역주민의 커뮤니티케어에 대한 인식

손미선¹, 김형수^{2*}, 조종희³, 고영⁴, 김미에¹

¹건국대학교 일반대학원 간호학과 박사수료생, ²건국대학교 의학전문대학원 예방의학교실 교수,
³서울특별시 북부병원 의료복지통합지원센터 센터장, ⁴가천대학교 간호학과 교수

Community care perceived by medical welfare service providers and residents dwelling in the community

Miseon Son¹, Hyeongsu Kim^{2*}, Jonghee Cho³, Young Ko⁴, Miye Kim¹

¹Student, Department of Nursing, Konkuk University Glocal Campus

²Professor, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Konkuk University

³Head of center, Integrated health & social care center, Seoul North Municipal Hospital

⁴Professor, College of Nursing, Gachon University

요약 이 연구의 목적은 보건의료복지 서비스제공자와 정책대상자인 지역주민의 커뮤니티케어에 대한 인식을 파악 및 비교하는 것이다. 연구대상자는 서울시 J구의 보건의료복지 서비스제공자 68명과 지역주민 95명이었다. 자료 수집은 2018년 12월에 이루어졌으며, independent t-test, chi-square test를 이용하여 분석하였다. 분석 결과 서비스제공자가 지역주민에 비해 커뮤니티케어 정책의 필요성, 방문의료, 방문간호, 방문간병에 대한 동의 정도가 높았다. 돌봄이 필요한 지역주민을 지역사회자원에 연계해 줄 수 있는 정도에 대해서는 서비스제공자가 지각하는 수준이 높았으나, 자립생활을 위한 지역주민 간 자조모임의 활성화 정도는 지역주민이 높게 나타났다. 커뮤니티케어에 소요되는 비용을 위한 건강보험에 일정 보험료를 추가 방식에 대한 동의 정도는 지역주민에서 낮게 나타났다. 두 군 모두에서 커뮤니티케어 정책 실행을 위해 재원 마련과 지역공동체 돌봄 문화가 가장 중요하다고 인식하였다. 그러므로 커뮤니티케어 정책을 효과적으로 운영하기 위해 정책대상자인 지역주민의 인지 수준을 높이고, 정책현황과 정책대상자의 견해 차이를 줄이기 위한 활발한 교류를 통해 지역사회의 돌봄 문화를 정착해나가는 것이 필요하다.

주제어 : 커뮤니티케어, 통합 지역사회 돌봄, 재가돌봄서비스, 독립적인 생활, 자조모임

Abstract The purpose of this study was to investigate and compare health, medical and welfare service providers' and local residents' perception on community care. The participants were 68 service providers and 95 local residents. The data were analyzed using independent t-test and chi-square test. The results showed that the degree of agreement of service providers on the need for policy, and visiting services were higher. Service providers' ability to link local residents with a need for care to community resources was higher, but in the activation of self-help group in community, local residents agreed more. In add budget of policy to health insurance, local residents agreed less. In perception on priority for community care policy, high priorities were preparation of financial resources and care culture. To effectively operate community care policy, it is necessary to establish a care culture through active exchanges for reducing differences in policy and opinions of recipients.

Key Words : Community Health Services, Community Integration, Home Care Services, Independent Living, Self-Help Groups

1. 서론

지역사회에서의 독립적인 생활을 위해 돌봄을 필요로

하는 인구가 전 세계적으로 늘어남에 따라 사회경제적 돌
봄 부담이 증가하고 있으며, 이로 인해 'Aging in place(자

*This work was supported by Seoul Medical Center Research Institute.

*Corresponding Author : Hyeongsu Kim(mubul@kku.ac.kr)

Received April 23, 2020

Revised May 20, 2020

Accepted June 20, 2020

Published June 28, 2020

신이 살던 곳에서 나이 들어가기)에 대한 관심이 증가하는 추세이다[1]. 커뮤니티케어(community care)는 이러한 배경에서 많은 국가가 시행하고 있는 정책 중 하나이다.

영국은 1990년 돌봄에 대한 시설보호 의존도를 줄이기 위하여 지역사회 중심으로 국민건강서비스와 커뮤니티케어법(National Health Service and Community Care Act: NHSCCA)을 제정하였고[2], 법의 핵심요소는 효율성 증진과 이용자의 선택권을 보장하는 시장기제 도입, 지방정부의 책임과 권한 강화, 서비스의 민영화, 지역 단위의 케어매니지먼트(care management) 등이다[2]. 미국은 의료개혁법(Affordable Care Act)을 통해 재가돌봄서비스를 확대시키려는 노력의 일환으로 독립적인 일상생활의 유지를 지원하는 지역사회기반 서비스(Home and Community Based Service: HCBS) 정책을 시행하고 있으며, 주요 서비스로 의료적 처치를 동반하면서 신체적 돌봄을 제공하는 홈헬스 서비스와 의료적 처치 없이 신체적 돌봄을 위주로 독립생활을 지원하는 홈케어 서비스를 제공하고 있다[3]. 일본은 2000년에 시행한 개호보험법을 2005년에 개정하면서 지역포괄케어(Community-based Integrated Care)를 도입하였으며, 이를 통해 고령자가 지금까지 거주하던 지역에서 자신의 능력을 활용하며 자립된 일상생활을 유지하도록 의료, 개호, 예방, 주거 및 일상생활지원 등 포괄적인 서비스를 제공하고 있다[4].

최근 우리나라도 저출산과 고령화 현상의 가속화로 인해 돌봄의 수요가 증가하고 있으며[5], 만성질환, 정신적 건강문제, 사회 양극화 등으로 인해 복합적인 돌봄 수요도 증가하고 있다[6, 7]. 그러나 보건의료서비스와 복지서비스의 제공이 중복되거나 필요한 서비스가 적시에 제공되지 못하는 등 분절적인 서비스로 인해 대상자들의 복합적인 욕구를 적절하게 충족시키지 못하고 있다[8]. 또한, 불충분한 재가 서비스로 인한 사회적 입원과 가족의 돌봄에 대한 부담이 증가하였으며, 의료비 증가 등 사회보장제도의 지속가능성에 대한 문제가 제기되고 있다[9].

이러한 문제들의 심각성이 국가적 문제로 주목받으면서 정부는 '지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향'을 발표하였으며[9], 커뮤니티케어를 '지역사회 통합 돌봄'이라 칭하면서, 돌봄이 필요한 주민들이 자기 집이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활용을 할 수

있도록 하는 사회서비스 체계라고 정의하고 있다.

그러나 커뮤니티케어 정책이 도입되기 시작한 현실에서 정책대상자나 지역사회기관의 서비스제공자 대다수는 이에 관한 내용을 잘 알지 못하며, 어떠한 변화가 일어나고 있는지 체감하지 못하고 있다. 이에 효과적인 커뮤니티케어 정책 운영을 위해 이들의 시각을 확인할 필요가 있다. 국내의 커뮤니티케어에 관한 연구는 영국의 커뮤니티케어, 미국의 지역사회기반 서비스 및 일본의 지역포괄케어 등 해외 사례를 살펴본 연구[2-4, 10, 11], 탈시설화와 커뮤니티케어에 관한 고찰 연구[12], 노인과 장애인을 대상으로 한 커뮤니티케어에 관한 고찰 연구[13, 14] 등이 있었다. 대다수가 커뮤니티케어에 관한 고찰 연구였으며, 정책대상자나 보건의료복지 서비스제공자의 정책에 대한 인식을 파악한 연구는 미비한 상황이었다.

이 연구는 보건의료복지 서비스제공자와 정책대상자인 지역주민을 대상으로 커뮤니티케어에 대한 인식을 파악 및 비교하여 커뮤니티케어 관련 정책을 효과적으로 운영하기 위한 시사점을 모색하고자 하였다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

이 연구는 보건의료복지 서비스제공자와 정책대상자인 지역주민을 대상으로 커뮤니티케어에 대한 인식을 파악하고 비교하기 위한 단면적 기술연구이다.

2.2 연구 대상자

연구 대상자는 보건의료복지 통합지원센터의 301네트워크 사업이 운영되고 있는 서울시 J구의 보건의료복지 서비스 지원기관의 서비스제공자 68명과 지역주민 95명이었다. 보건의료복지 통합지원센터는 보건의료복지 통합지원체계의 구축을 통해 취약계층 지원을 강화하고자 권역 및 지역거점의료기관 중심으로 의료복지 사각지대에 놓인 취약계층을 발굴하여 서비스를 연계 및 지원하는 등 포괄적인 서비스를 제공하고자 정부가 추진 중인 사업이다[15]. 서울시 J구의 지역사회 기관은 S병원과 연계하여 사업에 참여 중이며, 지역주민은 해당 사업의 대상자로 이러한 서비스를 제공받고 있다.

대상자는 자료수집의 용이성을 고려하여 편의표출법을 이용하여 선정하였다. 서비스제공자의 선정기준은 이 연구의 목적과 방법에 대하여 이해하고 연구 참여에

동의하였으며, 현재 근무 분야에서 경력 1년 이상인 자이다. 지역주민의 선정기준은 이 연구의 목적과 방법에 대하여 이해하고 연구 참여에 동의한 서울시 J구 지역주민의 의견지도자(opinion leader)인 통·반장이다. 지역사회 기관 실무자 95명에게 연구자가 연구의 목적과 방법을 설명하였으며, 이 중 68명(72.0%)이 연구 참여에 동의하고 설문조사에 참여하였다. 지역주민 112명에게 연구자가 연구의 목적과 방법을 설명하였으며 이 중 95명(84.0%)이 연구 참여에 동의하고 설문조사에 참여하였다. G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 independent t-test를 위한 대상자 수를 양측 검정으로 유의수준 .05, 효과크기 .5, 검정력 .8로 산출한 결과, 필요한 대상자 수는 집단별 64명으로 최소 표본 크기를 충족하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 커뮤니케이터 인식 수준

가. 예비 문항 개발

커뮤니케이터에 대한 인식을 조사하기 위하여 국내의 문헌을 고찰하여 문항을 개발하였다. 문헌고찰 [5,16]을 통해 고령화 문제 및 커뮤니케이터에 대한 인지 정도, 커뮤니케이터 정책에 필요성, 정책 운영 시 제공될 서비스, 필요한 자원, 운영방식 및 재원에 대한 인식을 이 연구의 설문지 항목으로 선정하고 각 항목에 해당하는 예비 문항을 구성하였다.

예비 문항에 대한 타당도 검증을 위해 지역사회 보건의료복지 서비스 지원기관에서 현재 근무하며, 관련 근무 경력이 10년 이상인 관리자 및 서비스제공자(의사, 보건소장, 행정직 공무원) 5명과 지역사회의학 교수 1명에게 1차 내용타당도 검증을 받은 후, 전문가들의 수정 및 보완 사항에 대한 의견을 반영하여 수정하였다. 수정된 예비 문항을 동일한 전문가 집단에게 2차 내용타당도 검증을 받아 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI) .80 이상인 문항을 선정하였다. 예비 문항에 대한 내용타당도 지수는 '매우 타당하다' 4점, '타당하다' 3점, '타당하지 않다' 2점, '전혀 타당하지 않다' 1점으로 평가하였다.

나. 예비조사

근무 경력이 1년 이상인 간호사 및 사회복지사 등의 서비스제공자 4명, 서울시 J구의 통·반장인 지역주민 2명을 대상으로 연구의 목적 및 내용 등을 설명하고 예비조사를

실시하였다. 예비조사를 통해 각 문항에 대한 수정이 필요한 부분, 이해 정도 및 설문 조사 시 소요시간을 확인하였다. 예비조사 결과, 이해하기 어렵거나 모호한 문항이 있음을 확인하고 이를 수정하여 최종문항을 구성하였다.

다. 최종도구

'고령화 문제 및 커뮤니케이터에 대한 인지 정도'는 총 2문항으로 고령화 문제에 대한 인지 정도 1문항과 커뮤니케이터에 대한 인지 정도 1문항으로 구성하였다. 응답은 '알고 있음', '들어본 적은 있으나, 내용은 모름', '들어본 적 없음'으로 구성하였다.

'커뮤니케이터에 대한 인식'은 총 10문항으로 커뮤니케이터 정책의 필요성 1문항, 정책 관련 서비스(방문의료, 방문간호, 방문간병)에 대한 동의 3문항, 관련 자원(재활치료, 자립생활, 자조모임, 지역주민의 지역사회연계)의 충분성 4문항, 정책 및 재원 운영방식(노인장기요양보험제도와 커뮤니케이터를 통합운영, 건강보험에 비용 추가하여 커뮤니케이터운영) 2문항이었다. 응답은 '매우 동의함' 4점, '동의함' 3점, '동의하지 않음' 2점, '전혀 동의하지 않음' 1점으로 구성하였으며, 점수가 높을수록 동의 정도가 높음을 의미한다.

'커뮤니케이터 정책 실행을 위한 요건'은 1문항으로 구성하였다. 응답은 제시된 문항 중 연구대상자가 커뮤니케이터 정책 실행 요건으로 가장 중요하다고 생각하는 항목 한 가지를 응답하도록 하였다.

2.3.2 일반적 특징

대상자의 일반적 특징은 공통적으로 연령, 성별, 교육수준을 조사하였으며, 서비스제공자에게는 추가적으로 직종, 근무지, 근무기간을 조사하였다.

2.4 자료 수집 방법

이 연구는 S의료원 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 후 진행하였다(IRB No: SEOUL 2018-11-008). 자료 수집은 2018년 12월에 이루어졌으며, 사전에 협조 의뢰된 지역사회 기관 및 지역주민 의견지도자 회의에 연구자가 방문하여 설문지를 직접 배포하여 자료 수집을 실시하였다. 연구의 목적과 연구 방법, 대상자의 익명성, 비밀보장에 대해 설명하고 대상자의 자발적인 동의를 받았다. 설문 과정에서 개인정보 노출방지를 위해 무기명으로 조사가 진행되었으며, 설문지 작성 시 소요시간은 약 10분이었다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 21.0을 이용하여 분석하였으며, 집단에 따른 일반적 특성과 고령화 문제 및 커뮤니티케어에 대한 인식 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 기술하였다. 두 집단의 차이는 independent t-test, chi-square test로 분석하였다. 유의성 기준으로 유의수준 .05를 설정하였으며, 결측치에 대한 처리 방식은 이용 가능한 개체 분석(available case analysis)으로 하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 서비스제공자는 평균 38.55세, 지역주민은 평균 56.68세였으며, 성별은 서비스제공자의 경우 남자가 32.4%, 지역주민의 경우 남자가 24.2%였다. 교육수준은 서비스제공자의 경우 대학교 졸업 이상이 85.3%, 지역주민의 경우 고등학교 졸업 이하가 58.9%였다.

Table 1. General Characteristics of the Participant

Characteristics	Service providers (N=68)	Local residents (N=95)
	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD
Age (yr)	38.55±9.54	56.68±7.35
Gender	Male	22(32.4)
	Female	45(66.2)
	Missing data	1(1.5)
Education level	High school or below	56(81.9)
	College graduation	9(13.2)
	More than Undergraduate degree	58(85.3)
	Missing data	0(0.0)
	9(9.5)	
Type of work place	J-gu office and Dong community center	16(23.5)
	Community health center	3(4.4)
	Welfare center	18(26.5)
	Medical institution and Nursing home	12(17.6)
	The others	19(27.9)
	34(50.0)	
Type of occupation	Nurse	13(19.1)
	Social worker	34(50.0)
	Administrative official	8(11.8)
	The others	13(19.1)
Work experience	≤5 years	35(51.5)
	6~10 years	14(20.6)
	11~15 years	10(14.7)
	≥16 years	9(13.2)

3.2 고령화 문제와 커뮤니티케어에 대한 인지 비교

우리나라의 고령화 문제와 커뮤니티케어에 대한 인지 비교 결과는 Table 2와 같다.

고령화 문제에 대한 인지 정도는 서비스제공자가 지역주민보다 높은 것으로 나타났다. 고령화 문제에 대해 '들어본 적 없음'이라고 응답한 비율은 서비스제공자는 16.2%, 지역주민은 29.5%였으며, '들어본 적은 있으나, 내용은 모름'은 서비스제공자 23.5%, 지역주민 31.6%, '알고 있음'은 서비스제공자 60.3%, 지역주민 38.9%였다($\chi^2=7.61, p=.022$).

커뮤니티케어에 대한 인지 정도 또한 서비스제공자가 지역주민보다 높은 것으로 나타났다. 커뮤니티케어에 대해 '들어본 적 없음'이라고 응답한 비율은 서비스제공자는 29.4%, 지역주민은 35.8%였으며, '들어본 적은 있으나, 내용은 모름'은 서비스제공자 32.4%, 지역주민 48.4%, '알고 있음'은 서비스제공자 38.2%, 지역주민 15.8%였다($\chi^2=10.88, p=.004$).

Table 2. Comparison of Service Providers' and Local Residents' Perception on Population Aging and Community Care

Variables	Service providers	Local residents	$\chi^2 (p)$
	n(%)	n(%)	
Population aging	Never heard	28(29.5)	7.61 (.022)
	Ever heard, but don't know	30(31.6)	
	Know	41(60.3)	
Community care	Never heard	34(35.8)	10.88 (.004)
	Ever heard, but don't know	46(48.4)	
	Know	26(38.2)	

3.3 커뮤니티케어에 대한 인식 비교

보건의료복지 서비스제공자와 지역주민의 커뮤니티케어에 대한 인식 비교는 Table 3과 같다.

'커뮤니티케어 정책의 필요성에 대해 동의한다' 문항의 평균 점수는 서비스제공자가 지역주민보다 높았다($t=2.37, p=.019$).

정책서비스에 대한 인식에서 '커뮤니티케어의 일환으로 방문의료에 대해 동의한다'($t=3.34, p=.001$), '커뮤니티케어의 일환으로 방문간호에 대해 동의한다'($t=2.60, p=.010$), '커뮤니티케어의 일환으로 방문간병에 대해 동의한다'($t=3.70, p<.001$) 문항의 평균 점수는 서비스제공자가 지역주민보다 높았다.

정책 관련 자원에 대한 인식에서 '우리 지역은 대학 병원에서 치료 종료되어 퇴원한 중증환자가 외래를 통해 재활치료를 받을 수 있는 의료기관이 충분하다' 문항의 평균 점수($t=0.05, p=.965$)와 '우리 지역은 지역주민의 자립생활을 지원할 수 있는 지역사회자원 및 기관이 충분하다' 문항의 평균 점수($t=-1.21, p=.228$)는 두 집단 간에 차이가 없었다. '우리 지역은 지역주민의 자립생활을 지원할 수 있는 지역주민 간의 자조모임이 활성화 되어있다' 문항의 평균 점수는 지역주민이 높았으며($t=-2.08, p=.039$), '돌봄이 필요한 지역주민을 지역사회자원에 연계해줄 수 있다' 문항의 평균 점수는 서비스제공자가 높았다($t=3.93, p<.001$).

'커뮤니티케어를 현재 시행중인 노인장기요양제도와 통합하여 운영하는 것에 동의한다' 문항의 평균 점수는 두 집단 간에 차이가 없었으며($t=1.72, p=.088$), '커뮤니티케어에 소요되는 비용을 마련하기 위해 현재의 건강보험에 일정 보험료를 추가하는 방식의 비용부담에 동의한다' 문항의 평균 점수는 서비스제공자가 높았다($t=2.53, p=.013$).

Table 3. Comparison of Service Providers' and Local Residents' Perception on Community Care

Variables	Service providers	Local residents	t (p)
	M±SD	M±SD	
Agree on the need for policy	3.35±0.57	3.13±0.61	2.37 (.019)
Service of policy			
Agree on visiting medical services	3.34±0.56	2.99±0.72	3.34 (.001)
Agree on visiting nursing services	3.40±0.52	3.15±0.64	2.60 (.010)
Agree on visiting help services	3.40±0.52	3.07±0.59	3.70 (<.001)
Resources of the policy			
Community resources for rehabilitation	2.25±0.74	2.24±0.76	0.05 (.965)
Community resources for independent living	2.06±0.71	2.20±0.75	-1.21 (.228)
Self-help group in community	1.91±0.66	2.13±0.65	-2.08 (.039)
Ability to link local residents to community resources	3.18±0.57	2.77±0.71	3.93 (<.001)
Method and financial resources of the policy			
Agree on integration of community care and long-term care insurance	3.13±0.60	2.97±0.61	1.72 (.088)
Agree on community care insurance	3.04±0.58	2.78±0.72	2.53 (.013)

3.4 커뮤니티케어 정책 실행을 위한 요건

커뮤니티케어 정책을 실행하기 위해 가장 중요하다

고 생각하는 요건에 대한 인식은 서비스제공자와 지역주민 간에 차이가 없었으며($\chi^2=9.34, p=.096$), 비교 결과는 Table 4와 같다. 서비스제공자의 경우 재원을 47.1%로 가장 중요하다고 인식하였으며, 그 다음은 지역공동체 돌봄 문화 26.5%, 다양한 재가요양서비스 13.2% 순이었다. 지역주민도 재원 마련을 35.8%로 가장 중요하다고 인식하였으며, 그 다음은 지역공동체 돌봄 문화 29.5%, 방문의료제도 16.8% 순이었다.

Table 4. Priority for Community care Policy

Variables	Service providers	Local residents	χ^2 (p)
	n(%)	n(%)	
Group-homes for the elderly	5(7.4)	6(6.3)	9.34 (.096)
Various visiting help services	9(13.2)	7(7.4)	
Visiting medical services	3(4.4)	16(16.8)	
Community care culture	18(26.5)	28(29.5)	
Financial resources	32(47.1)	34(35.8)	
Public perception	1(1.5)	0(0.0)	

4. 논의

고령화에 따른 돌봄 수요 증가 및 의료비 증가로 인한 사회보장제도의 지속가능성 저하, 불충분한 재가서비스로 인한 사회적 입문 등의 문제에 대한 대안으로 정부는 커뮤니티케어 정책을 추진하고 있다. 이 연구에서는 효과적인 커뮤니티케어 정책 운영방안을 모색하기 위하여 보건의료복지 서비스제공자 및 지역주민을 대상으로 현재 추진 중인 커뮤니티케어에 대한 인식을 파악하였다. 커뮤니티케어에 관해 서비스제공자와 지역주민의 인식 정도가 낮음을 확인할 수 있었다.

선행연구가 미비하여 두 집단의 커뮤니티케어에 대한 인지 수준의 파악이 어려웠으나, 이 연구를 통해 커뮤니티케어에 대한 두 집단의 인지 수준이 높지 않음을 확인할 수 있었다. 이 연구의 대상자는 정부에서 추진 중인 보건의료복지 통합지원센터의 301네트워크 사업에 참여하고 있는 서비스제공자와 해당 사업의 대상자인 지역주민의 의견지도자이므로, 일반적인 지역주민의 인지 정도는 이보다 더 낮을 것으로 생각된다.

영국 케어매니지먼트의 첫 번째 단계는 이용자와 보호자, 그리고 서비스 제공 기관에 서비스에 대한 정보를 제공하는 것이다[2]. 영국 정부가 정보 제공을 강조하는 것은 정보공유가 정책 운영에서 가장 효율적인 수단이고 이로 인해 서비스에 대한 수요가 발생하기 때문

이다[2]. 이처럼 커뮤니티케어 정책이 효과적으로 운영되기 위해서는 정책대상자인 전 국민을 대상으로 충분한 홍보와 교육이 이루어져야 할 것이다.

커뮤니티케어의 주요 서비스인 방문의료, 방문간호, 방문간병에 대한 서비스제공자와 지역주민의 동의는 모두 높은 수준이었으나 서비스제공자에서 지역주민보다 더 높았다. 정부에서 발표한 방문의료는 퇴원 시 종합적인 환자 평가, 방문치료와 환자관리계획 수립, 방문의료 제공 및 타 의료기관으로 의뢰 및 회송 지원으로 [5], 커뮤니티케어의 성공적 정착에 필수 요소라 할 수 있다. 일본의 지역포괄케어에서 재택의료 시스템은 의사뿐 아니라 케어매니저, 간호사, 재활 치료 담당자, 영양사 등 다양한 전문가들의 협력을 필요로 한다[11]. 이에 방문의료의 활성화를 위해 다양한 전문 분야 간의 연계가 필요할 것이다.

커뮤니티케어에서 방문간호는 지역사회 간호 관련 단체 등과의 협력으로 대상자의 욕구와 상태에 부합하는 간호와 건강돌봄서비스 제공 및 활성화를 위해 추진될 예정이다[5]. 일본에서는 방문간호스테이션을 운영중으로 24시간 방문간호 및 재활서비스를 제공하고 있으며, 방문간호스테이션 규모의 대형화와 더불어 고난도 치료적 간호서비스를 제공하기 위해 의료기관과 연계하고 있으며, 방문간호의 질 관리를 위해 방문간호사의 교육 강화 등 다양한 방안을 정부차원에서 마련하고 있다[17]. 현재 국내에서는 보건소의 방문간호, 장기요양의 방문간호, 그리고 의료기관 가정간호의 형태로 재가간호를 제공하고 있으며, 장기요양서비스에서의 방문간호서비스 이용은 재가노인의 외래 의료서비스 이용과 의료비, 입원비용을 감소시키는 것으로 보고되고 있다[18]. 고령화 등으로 간호서비스에 대한 욕구는 증가하고 있으나 2018년 상반기 기준으로 전체 장기요양인력 중 간호사의 인력은 2,993명으로 약 0.74%에 불과한 상태이다[19]. 이에 커뮤니티케어 정책의 방문간호 운영에서도 간호 인력에 대한 논의가 필요할 것이다.

국내 장기요양보험 재가서비스로 방문요양서비스가 제공되고 있지만 짧은 시간 제공되는 서비스로 인해 노인의 욕구를 충족시키기에는 부족하며, 전문적인 돌봄이 필요한 노인에게 관련 서비스가 충분히 제공되지 않아 실질적인 신체 기능 유지와 개선이 어려운 상황이다 [20]. 이에 커뮤니티케어 정책 추진 시에도 이러한 방문간병의 문제점을 고려해야 할 것이다.

이 연구에서 재활치료 및 자립생활 위한 지역사회자원의 충분성에 대한 서비스제공자와 지역주민의 동의 수준은 다른 문항에 비해 상대적으로 낮았으며 두 구간 차이가 없었다. 정부는 지속적인 재활치료를 위해 재활의료기관을 지정 및 운영하여 회복기 환자를 대상으로 집중재활을 지원하고, 지역사회로 복귀한 이후에는 방문재활치료를 계속적으로 지원하여 장애를 최소화하고 일상으로의 조기 복귀를 이루고자 커뮤니티케어를 추진 중이다[5]. 또한 민간의 보건의료기관 및 사회복지기관 등을 통해 돌봄서비스를 제공하고, 보건소 등의 공공기관을 활용 및 연계하여 공공성을 강화하고자 한다 [5]. 시설에서 지역사회로의 복귀를 위해서는 지역사회 공간에 사는 사람들을 위한 지원서비스가 확보되어야 하며, 취약한 사람들을 위해 지역사회가 긍정적 상호작용의 공간이 되어야 할 것이다[12]. 일본에서는 지역을 기반으로 한 서비스 체계의 구축을 위해, 지역 지원 사업, 지역포괄지원센터 및 지역밀착형 서비스를 도입하였으며, 특히 지역밀착형 서비스는 지역사회에서의 자립생활을 24시간 지원하기 위해 요보호자의 일상생활권 범위 내에서 서비스 제공을 위한 제공거점을 확보하고 있다[4]. 또한 이용자의 욕구를 충족시키기 위한 전문성 요구도에 따라 전문성이 필요한 사회서비스는 지역포괄지원센터와 사회복지협의회가 담당하고 있으며, 높은 전문성이 요구되지 않는 서비스는 지역주민, 지역활동단체, 사업자 등 다양한 지역주체의 참여를 촉진하도록 규정하고 있다[11]. 이처럼 방문의료·간호·간병, 그리고 지역사회자원이 협력 및 연계하여 포괄적이고 연속적인 서비스를 제공하는 것이 커뮤니티케어의 성공적 정착을 위한 방안 중 하나가 될 수 있을 것이다.

이 연구 결과, 지역 내 자조모임이 활성화되어 있는가에 대하여 서비스제공자의 동의율은 약 9%, 지역주민은 약 23%였으며, 커뮤니티케어 정책을 실행하기 위해 지역공동체 돌봄 문화의 준비가 우선적으로 필요하다고 응답하였다. 지역사회 내 자조모임은 커뮤니티케어에서 필수적인 요소이나 준비가 미비함을 확인할 수 있었다. 지역주민이 서비스제공자보다 자조모임의 활성화 정도에 동의한 비율이 높다는 것은 지역주민에 의한 자조모임이 일부 존재하나 이에 대한 외부의 인식 정도가 낮아 이용을 활성화하는데 제한이 있음을 의미할 수 있다. 지역사회자원의 부족이라는 문제 해결을 위해서는 지역사회에 존재하는 활용 가능한 자원들을 개발하

고 필요 시 즉각적으로 활용할 수 있는 체계의 구축이 필요하다. 일본의 지역포괄케어에서 지역주민조직은 자치회, 봉사활동 등 지역주민으로 구성된 공동체로서, 지역주민은 개호보험의 대상자이면서 그 대상자를 발굴하여 서비스를 제공하는 주체라고도 할 수 있다[11]. 이처럼 지역주민조직의 활성화를 통해 효과적인 커뮤니티케어의 운영이 가능하리라 생각된다. Kim 등[21]은 지역기반 마을공동체 형성의 성공요인으로 마을 내부요인으로는 지역사회자본이 중요하며 이를 강화하기 위해 지역주민의 역량을 높여야 하고, 마을 외부요인으로는 물리적 시설과 재정적 기반인 물적 자본 조성이 중요한 요인이라고 보고하였다. 이에 자조모임 등의 지역사회자원을 최대한 활용하기 위한 방안이 마련되어야 할 것이다.

정부는 커뮤니티케어 재원 조달 방식으로 지자체의 부담과 장기요양보험 및 건강보험을 연계할 계획을 논의 중으로[5], 이 연구에서 커뮤니티케어를 노인장기요양보험제도와 통합하여 운영하는 것에 대한 동의 정도는 서비스제공자와 지역주민 모두에서 높은 수준이었다. 또한 커뮤니티케어 정책 실행을 위해 재원 마련의 준비가 우선적으로 필요하다고 응답한 비율은 약 40%였으나, 지역주민의 경우 커뮤니티케어 재원을 마련하기 위해 건강보험에 비용을 추가하는 방식인 국민의 비용 부담에 대한 동의 정도는 낮은 수준이었다. 미국 재가돌봄서비스의 재정은 연방정부 중심의 의료급여와 노령의료보험, 그리고 주정부 주도적 재정 방식인 사회서비스 포괄보조금과 주정부 단독 케어재원으로 구성되어 있으며, 주정부는 연방 차원의 의료서비스 재원과 주정부의 돌봄서비스 재원을 연계함으로써 서비스 제공의 융통성을 증가시키고 있다[3]. 영국의 커뮤니티케어 중 하나인 Age Concern Eastbourne의 재원구조는 지방정부기금이 약 10%에 불과하며, 대부분의 재정은 자선과 기부금으로 지역 기반의 독자적인 재정을 가지고 운영하고 있다[10]. 일본의 경우에는 개호보험제도를 통해 지역포괄케어시스템을 구축하였으며, 개호보험이 시작된 후 인력 및 서비스의 증가에도 불구하고 공공재원의 부담 등 제도의 지속가능성에 대한 도전에 직면하였다[4]. 사회정책에서 재원 원천의 성격은 정책의 지속가능성이나 효과성 등의 정책 실행의 전 과정에 영향을 미치는 중요한 요인이므로, 국내 상황에 맞는 재원 확보 방안을 마련해야 할 것이다.

이 연구는 일부 지역의 보건의료복지 서비스제공자

와 지역주민 의견지도자를 대상으로 이루어졌으므로 연구 결과의 일반화에 제한이 있으며, 커뮤니티케어의 실질적 대상자가 될 노인, 장애인 등의 인식을 확인하지 못한 제한점이 있다. 이러한 한계에도 불구하고, 서비스제공자와 정책대상자인 지역주민을 대상으로 커뮤니티케어에 대한 인식을 파악하였다는 데 의의가 있다.

5. 결론

보건의료복지 서비스제공자와 지역주민의 커뮤니티케어에 대한 인식에서, 커뮤니티케어에 대한 인식 정도는 높지 않았으나, 커뮤니티케어 정책의 필요성이나 제공되는 서비스에 대한 동의 정도는 높은 수준이었다. 그러나 정책 추진 시 필요한 자원이 충분치 않으며, 정책 수행을 위한 재원 마련이 필요함을 지적하였다. 정책에 대한 서비스제공자 및 정책대상자들의 인식을 확인하고 이를 정책 운영에 반영하는 것은 정책의 효과를 극대화하는 측면에서도 매우 중요하리라 생각된다. 이에 이 연구 결과를 토대로 국내에서 추진되고 있는 커뮤니티케어 정책에 대해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 정책에 대한 지역주민들의 인지 수준을 높이고 정책 현황과 정책대상자들의 견해 차이를 극복하기 위해 정책기획자들과 정책대상자 간의 활발한 교류가 필요하다. 둘째, 커뮤니티케어 실현을 위하여 서비스제공자와 지역주민의 동의가 높은 방문의료, 방문간호 및 방문간병의 효율적인 운영을 위한 논의가 필요하다. 셋째, 정책의 운영을 위한 지역사회자원 및 재정확보 방안이 마련되어야 하며, 지역공동체 돌봄 문화의 준비를 위해 정책 수행기관 간, 서비스제공자와 지역주민간의 연계체계 구축이 필요하다. 마지막으로 추후 연구 대상 지역을 확대하는 등 표본의 대표성을 고려한 연구와 커뮤니티케어 정책의 실질적 대상자인 노인 등을 대상으로 정책에 대한 인식을 확인하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] S. Vasunilashorn, B. A. Steinman, P. S. Liebig, & J. Pynoos. (2012). Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 2012, 1-6. DOI : 10.1155/2012/120952
- [2] Y. H. Chon. (2012). A study on the experience of management and development of care

- management system in the UK. *Korean Journal of Care Management*, 7, 1-24.
- [3] E. J. Kim. (2014). The public finance provision and quality management system on “home and community based social services” in the US: Implications on Korean social policy. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 18(3), 335-354.
- [4] S. W. Oh. (2015). The present conditions and tasks of long-term care insurance services for the construction of integrated community care systems in Japan : A focus on institutionalized, local community-based, and housing support services. *The Journal of Long Term Care*, 3(1), 58-90.
- [5] Ministry of Health and Welfare. (2018). *Basic plan for integrated community care (plan)*. Sejong : Ministry of Health and Welfare.
- [6] G. Y. Choi. (2018). The role of nurses and the paradigm shift of nursing education : Focused on community care. *The Journal of Korean Nursing Research*, 2(4), 73-82.
- [7] H. J. Kim. (2015). A study on a policy collaboration of health care and welfare sectors in community welfare service delivery scheme. *Journal of Community Welfare*, 54(3), 95-130. DOI : 10.15300/jcw.2015.54.3.95
- [8] Y. S. Shin et al. (2017). *Health policy and management*. Seoul : Seoul National University.
- [9] Ministry of Health and Welfare. (2018). *Community care promotion for community-based welfare implementation*. Sejong : Ministry of Health and Welfare.
- [10] Y. Y. Kim & H. Y. Yoon. (2018). Case study of community care : Policy implications from Japan and UK. *Journal of Critical Social Welfare*, 60, 135-168.
- [11] K. N. Park. (2011). Policy for elderly care and the role of voluntary organizations in UK. *Korea Social Policy Review*, 18(1), 121-145. DOI : 10.17000/kspr.18.1.201103.121
- [12] Y. D. Kim. (2018). Deinstitutionalization and building community-based personal social services: Community care that connects independence and interdependence. *Health and Social Welfare Review*, 38(3), 492-520. DOI : 10.15709/hswr.2018.38.3.492
- [13] K. H. Roh. (2013). A study on the construction of a regional comprehensive care system in elderly welfare administration - Focusing on the contents of the revision of the long-term care insurance act of Japan in June 2011 -. *Law Review*, 54(4), 229-259.
- [14] Y D. Kim. (2005). Issues on user participation in Korean disability services : Implications from UK community care. *Korean Journal of Social Welfare*, 57(3), 363-387.
- [15] Ministry of Health and Welfare. (2016). *The first public health care basic plan(2016~2020)*. Sejong : Ministry of Health and Welfare.
- [16] K. S. Lee. (2018). Health care perspectives on community care. *Journal of the Korean Medical Association*, 61(10), 586-589. DOI : 10.5124/jkma.2018.61.10.586
- [17] H. S. Ryu & K. Arita. (2015). Policy implications for home-visit nursing(HVN) of the Korean long term care insurance through the implications of the Japanese HVN. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(3), 403-411. DOI : 10.5932/jkphn.2015.29.3.403
- [18] S. B. Kang & H. S. Kim. (2014). The relationship between home-visit nursing services and health care utilization among nursing service recommended beneficiaries of the public long-term care insurance. *Health Policy and Management*, 24(3), 283-290. DOI : 10.4332/kjhpa.2014.24.3.283
- [19] Y. I. Kim. (2018). *Major statistics on long-term care insurance for the elderly in the first half of 2018*. Wonju : National Health Insurance Service.
- [20] Y. K. Lee et al. (2017). *A study on establishment of the second long-term care plan*. Sejong: Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [21] S. Y. Kim, C. O. Oh, K. J. Moon, & J. C. Ryu. (2014). Analysis of the community building system. *Journal of Community Welfare*, 49(2), 337-381. DOI : 10.15300/jcw.2014.49.2.337

손 미 선(Miseon Son)

[정회원]



- 2010년 2월 : 전북대학교 간호학과 (학사)
- 2016년 8월 : 건국대학교 일반대학원(석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 건국대학교 일반대학원(박사수료)

- 관심분야 : 지역사회간호학, 커뮤니티케어
- E-Mail : mi-sun626@hanmail.net

김 형 수(Hyeongsu Kim)

[정회원]



- 1995년 2월 : 한림대학교 의학과 (의학사)
- 1999년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2002년 2월 : 고려대학교 대학원 (의학박사)

- 2002년 3월 ~ 현재 : 건국대학교 예방의학교실 교수
- 관심분야 : 지역사회의학, 만성질환관리, 건강증진
- E-Mail : mubul@kku.ac.kr

조 종 희(Jonghee Cho)

[정회원]



- 1987년 2월 : 경희대학교 의과대학 방사선과학(석사)
- 2005년 7월 ~ 2017년 6월 : 강동구 보건소장
- 2017년 7월 ~ 현재 : 서울특별시 북부병원 의료복지통합지원센터 센터장

- 관심분야 : 지역보건사업
- E-Mail : drchcho@gmail.com

고 영(Young Ko)

[정회원]



- 1997년 2월 : 서울대학교 간호학과 (학사)
- 2003년 2월 : 서울대학교 일반대학원 (석사)
- 2010년 2월 : 서울대학교 일반대학원 (박사)

- 2011년 3월 ~ 2012년 8월 : 을지대학교 간호학과 전임강사
- 2012년 9월 ~ 현재 : 가천대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회간호학, 노인보건
- E-Mail : youngko@gachon.ac.kr

김 미 예(Miye Kim)

[정회원]



- 2011년 2월 : 한양대학교 간호학과 (학사)
- 2016년 2월 : 건국대학교 일반대학원 (석사)
- 2017년 3월 ~ 현재 : 건국대학교 일반대학원(박사수료)

- 관심분야 : 지역사회간호학, 커뮤니티케어
- E-Mail : evanesel@naver.com