

대전광역시 지역사회 통합돌봄 체계내에서 공공보건의료 연계 모델 개발

임지연¹⁾, 안나나²⁾, 이석구¹⁾, 안순기³⁾
충남대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾, 충남대학교 보건대학원²⁾,
충남대학교병원 예방의학과³⁾

Development of a public health care linkage model within the community care system in Daejeon City

Ji-Yeon Lim¹⁾, Na-Na Ahn²⁾, Seok-Goo Lee¹⁾, Soon-Ki Ahn³⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chungnam University, Daejeon, Republic of Korea¹⁾,

Department of Public Health, Graduate School, Chungnam University, Daejeon, Republic of Korea²⁾,

Department of Preventive Medicine, Chungnam National University Hospital, Daejeon, Republic of Korea³⁾

= Abstract =

Objectives: This study aimed to establish a linkage model involving regional responsible medical institutions after analyzing the existing conditions and deriving problems through qualitative analysis within the community care system.

Methods: A total of 14 participants of this study were selected through the snowball sampling method, including 7 community care service providers and 7 service users. As for the research data, primary data were collected through interviews, and as a result of analyzing according to Aday&Anderson' model, a total of 5 categories, 8 topics, and 22 sub theme were derived.

Results: The problem derived from the interview is that division services are provided for each institution due to the absence of a key central institution of community care system, and users' commercial institutions is unclear. The second is the inconsistency between the needs and supply for community care, resulting in a possibility of delay in returning to the community after discharge. Based on these problems, it is necessary to unify it as an community care window of the Dong-community center. In addition, there is a need for public health centers to play an active role, and to establish a public-private joint system with the Health and Living Support Center to establish a model that can play a certain role.

Conclusions: Therefore, based on the results of this study, it can be used as basic data when constructing community care model and applying it as an expanded model in the future.

Key words: Community health care, Public health, Needs, Resource, Care pathway

* Received December 21, 2021; Revised March 10, 2022; Accepted March 11, 2022.

* Corresponding author: 안순기, 충남대학교병원 예방의학과

Soon-Ki Ahn, Department of Preventive Medicine, Chungnam National University Hospital, 282 Munhwa-ro, Jung-Gu, Daejeon 35015, Republic of Korea

Tel: +82-42-280-6759, Fax: +82-42-338-2387, E-mail: withspirit09@gmail.com

* 본 연구는 충남대학교 사회맞춤형 산학협력선도대학육성사업단(LINC+)의 지원을 받아 수행된 연구입니다(과제번호 2021-1145-01).

서론

지역사회 통합돌봄(community care)이란 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회에서 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거·보건의료·요양·돌봄·독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책이다[1].

우리나라 65세 이상의 고령인구는 2021년에 발표된 고령자통계에 따르면 전체인구의 16.5%로, 2025년에는 20.3%에 이르러 우리나라가 초고령 사회로 진입될 것으로 전망된다[2]. 또한 2020년에 발표된 노인실태조사에 따르면 노인의 68.8%가 거동이 불편하더라도 집에서 생활하기를 희망하는 것으로 나타났다[3]. 이는 광범위한 돌봄(care)에 대한 사각 문제를 야기할 수 있으며 재가서비스가 미충족될 경우 돌봄 욕구에 대한 한계가 발생할 수도 있다. 또한 현재 돌봄을 위해 제공되는 서비스는 제공기관에 따라 분절적으로 제공되어 재가서비스가 제 기능을 못하는 상황이다[4]. 따라서 보건복지부는 2018년 노인이 살던 곳에서 건강한 노후(Healthy Ageing in Place)를 보낼 수 있는 포용국가 비전으로 2025년까지 지역사회 통합돌봄 제공기관 구축을 목표로 지역사회 통합돌봄 기본계획에 따라 전국 16개 지자체에서 선도사업을 추진중이다[5].

영국은 1991년 커뮤니티케어법을 제정하여 돌봄 체계를 시설보호 의존도를 줄이고 지역사회 중심의 케어매니지먼트 시스템으로 재편하였으며 [6], 미국에서는 취약층도 자신의 집에 거주할 권리를 인정한 1999년 대법원 판결 이후에 연방 정부는 주정부가 시설입소 대신에 지역사회기반 서비스(Home and Community Based Services, HCBS)를 우선적으로 제공하도록 하는 다양한 조치들을 시행하였다[7].

대전광역시 D구는 관내 자치구 중에서 가장 먼저 커뮤니티케어 추진체계를 갖춘 구이며, 2018년 커뮤니티를 위한 지역사회 민관협력 추진체계 구축과 커뮤니티케어 주민역량강화 등 커뮤니티 케어를 위한 세부사업들을 개발하였다[8]. 또한,

해당 자치구에서 약 20년간 일차의료를 담당해온 주민 참여형 사회적 협동조합이 활동하고 있는 지역이며, 건강 돌봄의 핵심주체로서 건강생활 지원센터를 개소하고 센터 소속 간호사를 동행 정복지센터에 파견하여 복지팀장과 함께 일하게 함으로써 현장에서부터 의료과 복지가 연계가능 하도록 하고 있다.

하지만 국가적인 수준뿐만 아니라 광역, 기초 자체 단체 단위에서는 건강의료 영역의 지역사회 통합돌봄 참여가 매우 미미한 상황이다. 지역사회 통합돌봄 시범사업이 진행중이나 건강의료 플랫폼의 참여기전이 부재되어 있으며 권역책임의료 기관인 충남대학교병원 공공보건의료사업지원단의 지역사회 통합돌봄에 대한 참여가 필요하다고 판단되어 본 연구를 수행하였다. 지역사회 통합돌봄 관련 서비스제공자와 서비스이용자들을 대상으로 제도의 현황, 문제점, 돌봄요구, 필요자원 등에 대해서 질적 연구를 바탕으로 심층적인 분석을 통해 대전광역시 지역사회 통합돌봄 건강 의료체계 구축 시 기초자료를 제공하고, 권역책임의료기관인 충남대학교병원 공공보건의료사업 지원단이 개입된 통합돌봄 연계모델을 개발하고자 연구를 수행하였다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상자는 대전광역시 D자치구 내 지역사회 통합돌봄 서비스제공자와 서비스이용자로 구분하였으며 연구대상자의 선정을 위해 비확률적 표본추출법 중 누적표본 추출법(snowball sampling)을 사용하였다. 뇌혈관질환은 장애 등 심각한 후유증을 남기는 질환으로 2019년 사망원인통계에 따르면 10대 사망원인 중 인구 10만 명당 42.6명으로 4위를 차지하며[2] 해당 자치구의 뇌혈관질환으로 인한 인구 10만명당 사망률은 41.0명으로 대전광역시 35.2명보다 훨씬 높은 사망률을 기록하고 있다[9]. 이에 본 연구에서는 대전광역시 해당 자치구에 주소를 둔 뇌졸중 퇴원 환자를 대상으로 하였다.

본 연구에서 선정된 대상자는 총 14명으로 7명은 서비스제공자이며 7명은 서비스이용자로, 중도에 연구참여를 철회한 대상자는 없었다. 서비스제공자의 일반적 특성은 여성이 대다수였고, 40대가 가장 많은 비중을 차지하였다. 경력은 해당 자치구의 지역사회 통합돌봄세부사업을 개발한 2018년 기준으로 24개월 이상이 5명으로 가장 많았으며, 직종은 사회복지사가 7명 중 5명으로 가장 많이 차지하였다(Table 1). 서비스이용자의 일반적 특성은 모두 남성이며 연령대는 50대 > 60대 > 40,70대 순이었으며 뇌출혈은 5명, 뇌경색은 2명으로 대상자 모두 좌측편마비였다. 서비스이용자 중 참여 의사는 있으나 의사소통이 어려운 경우 보호자를 대동하여 면담을 진행하였으며 연구결과에는 대상자를 표기하는 아이디 옆에 표시(†)를 하였다. 또한, 장애의 정도는 면담결과를 토대로 편마비는 있으나 일상생활이 가능하면 ‘경도’, 일상생활이 일부 어려우면 ‘중등도’, 일상생활이 전부 어려워 가족 또는 요양

보호사 등 다른 사람의 도움이 절대적으로 필요한 대상자는 ‘중증’으로 분류하였다. 면담에 참여한 7명의 대상자 중 5명은 경도로, 보호자를 대동한 2명은 중등도로 판단하였고, 중증으로 분류된 대상자는 없었다(Table 2).

2. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2021년 9월 1일부터 10월 13일까지 약 1개월동안 진행되었다. 면담은 30분~1시간정도의 1회 심층면담으로 진행되었으나 자료 분석 및 해석과정에서 부족하다고 판단되는 참여자는 전화를 통한 추가면담을 수행하였다. 연구 수행 당시 지속적인 COVID-19 확산으로 사회적거리두기 시행이 강화되어 서비스제공자는 ZOOM을 활용하여 비대면 면담을 수행하였다. 이 경우 우편을 활용하여 자필서명된 연구참여동의서와 개인정보활용 동의서를 연구자가 반송받았으며, 해당 프로그램에 탑재되어 있는 녹화기능으로 상황을 기록하였다.

Table 1. General characters of community care service providers

	Sex & age group	Job family & career*	Working place
P1	W (40)	social worker (24)	borough office
P2	W (40)	social worker (36)	health welfare social cooperative
P3	W (30)	nurse (6)	health life support center
P4	W (40)	social worker (36)	secondary hospitals
P5	W (40)	social worker (36)	secondary hospitals
P6	M (50)	doctor (36)	health welfare social cooperative
P7†	M (50)	social worker (21)	welfare center

* number of month from development of community care system

† interview in writing

Table 2. General characters of community care service users

	Sex & age group	Cause & hemiplegia	Diagnosis year	Degree of disability
U1	M (70)	cerebral hemorrhage (Left)	1st 1970's, 2nd 2015	mild
U2	M (50)	cerebral hemorrhage (Left)	2000	mild
U3	M (50)	cerebral hemorrhage (Left)	2020	mild
U4	M (40)	cerebral hemorrhage (Left)	2008	mild
U5	M (50)	cerebral hemorrhage (Left)	2011	mild
U6*	M (60)	cerebral infarction	2018	moderate
U7*	M (60)	cerebral infarction	1st 2013, 2nd 2021	moderate

* interview with protector

연구문항은 Aday&Anderson(1974)의 Framework for the study of access의 5가지 항목을 사용하여 질문을 구성하였다. 해당 모형은 개인의 의료이용은 보건의료체계에 영향을 받으며, 거시적으로 보건정책을 통하여 보건의료체계와 개인의 의료이용이 개선될 수 있음을 강조하고 있다[10]. 거시수준의 보건정책 요소는 재정·교육·인력·조직이고 중간수준의 보건의료체계의 특성은 자원의 양과 분포·조직의 창구와 구조이고 미시수준의 개인의 특성에는 소인성요인·가능성요인·필요요인이고, 보건의료서비스는 이용 종류·장소·목적·이용정도이고, 만족도는 편리함·친절도·정보·질 등이 포함된다[10]. 본 연구는 서비스제공자에게 보건정책과 보건의료체계 항목으로, 서비스이용자에게 개인 특성, 보건의료서비스 이용, 소비자의 만족도 항목으로 면담을 진행하였다(Table 3).

3. 자료처리 및 분석

본 연구는 면담을 통한 자료를 수집하여 2가지 방법을 사용하여 분석하였다. 첫 번째는 Aday& Anderson의 Framework for the study of access 질문 항목을 기준으로 하여 수집된 자료로부터 의미 있는 단어, 문장을 연구자들이 일차적으로 코딩을 한 후 유사한 문장과 단락으로 모아 구분하였다. 두 번째는 수집된 자료를 바

탕으로 통계 패키지 R(ver 4.1.1)과 Rstudio (ver2021.09.0 Build 351)을 활용하여 키워드 중심별 워드클라우드를 도출하였다. 또한 자원이 용경로를 지리공간 통계자료를 적용하여 데이터 시각화를 통해 나타내고자 하였다. 이를 위해 통계청의 통계지리정보서비스의 ‘센서스용 행정구역 경계데이터’, 지자체의 지적공간서비스포털의 ‘행정표준코드’를 활용하였다.

4. 연구의 신뢰도와 타당성 확보

자료 수집 및 분석에 대한 신뢰도와 타당성을 확보하기 위해 질적연구 경험이 풍부한 의과대학교수 1인과 간호학 교수 1인에게 연구 질문 점검을 받았으며, 동료검토(critical friend review)를 수행하였다. 연구자들은 연구의 중립성을 유지하기 위해 9차례 이상의 회의와 3차례의 자문회의를 통해 자료 분석의 질적 노력을 기울였다.

5. 윤리적 고려

본 연구의 윤리적 타당성을 확보하기 위해 연구자들은 헬싱키 선언의 윤리 규정을 준수하고 연구를 수행하였다. 충남대학교병원 윤리심의위원회 심의 승인 받은 후 연구를 수행하였다 (CNUH 2021-07-002-004).

Table 3. Questions of study

Participants	Categories	Questions
Community care service providers	Health policy	<ul style="list-style-type: none"> • manpower of the community care systems • management of patients in community • experience of received education
	Health delivery system	<ul style="list-style-type: none"> • experience of linkage patients in community • improvements of community care systems
Community care service users	Characteristics of population	<ul style="list-style-type: none"> • date of diagnosis • the most uncomfortable part of the physical disabilities caused by a stroke • the most necessary thing in life
	Utilization of health services	<ul style="list-style-type: none"> • the institution or service currently using
	Consumer satisfaction	<ul style="list-style-type: none"> • the satisfaction of using institution or service

연구 진행 전 연구의 취지와 목적, 방법을 설명하고 연구참여 동의서를 획득하였으며 연구가 진행되는 동안 언제라도 철회할 수 있음을 주지시켰다. 녹화·녹음된 내용 전사 시 개인정보가 노출되지 않도록 익명처리에 대해서 설명하였으며 수집된 내용은 학술적 목적 외에는 사용되지 않음을 주지시켰다. 수집된 자료는 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제15조와 개인정보 보호법 시행령 제16조의 적절한 절차에 따라 보관 및 폐기됨을 설명하였다. 또한 참여에 대한 감사의 뜻으로 소정의 사례품을 제공하였다.

연구결과

1. 대상자 면담을 통한 질적 분석

서비스 제공자와 서비스 이용자 면담을 통한 질적 분석 결과는 총 5개의 범주, 8개의 주제, 22개의 개념이 나왔다(Table 4,5).

또한, 면담을 통해 수집된 자료를 바탕으로 통계 패키지 R(ver 4.1.1)과 Rstudio(ver2021.09.0 Build 351)을 활용하여 키워드 중심별 워드클라우드를 도출하였다(Figure 1,2).

Table 4. Categories of study according to community care service providers

Category	Subject	Sub theme
Health policy	Insufficiency of manpower	Additional burden to current work
		Insufficiency of health manpower
	Higher needs of education	Needs of reorganization with section not team
		Complete courses in education continuously
	Provided service by each institution	Higher needs of education in institution
		Operation of Tum-sae care service
Health delivery system	Exist for boundary each service	Set up care plan and perform total evaluation
		Systems of contribution in the hospital
	Insufficiency of cooperation systems	Family doctor of the disabled, house call service, home nursing
		Division of service through case conference
		Lack of linkage patient in community
		Discord between medical and welfare
		Non-cooperation of administrative agency
		Different of ability owing to transfer of personnel
		Low comprehension of community care systems
		Mismatch of supply and demand

Table 5. Categories of study according to community care service users

Category	Subject	Sub theme
Characteristics of population	Low awareness and passive attitude	Golden time missed due to lack of awareness of stroke
		Difficulty in daily life due to physical disability
		Different needs depending on the situation
Utilization of health services	Institutional use of own choice	Depends on the choice of users and protectors
Consumer satisfaction	Satisfaction according to user	Higher satisfaction of healthcare providers
		Some dissatisfaction with the welfare provided

“의뢰를 해주면 케어매니저가 방문해서 상담을 하고 포괄평가를 해서...케어플랜을 세워서 지원해주고...” (P2)

“저희 기금으로 의료보험 환자 중에 필요한 의료비 또는 생계비를 산재인데 승인이 안 되신 분, 유족 승인이 안 되신 분에 한해서 지원해드려요.”(P4)

“장애인 주치의 사업을 시작을 했고, 기존의 가정간호를 하고 있었어요. 지금 왕진시범사업을 운영하고 있어요. 그 외 지역사회 연계되어서 요청되는 방문의료 서비스 제공하고 있습니다.”(P6)

- 주제2 : 기관별 서비스 경계 존재

자치구 내 지역사회 통합돌봄을 제공하는 여러 기관이 모인 사례회의를 통해 대상자 케이스별로 일괄 분배를 하여 서비스를 제공하였다. 의료, 복지의 다양한 측면에서 개입이 필요한 사례가 회의안건으로 선정되면 지역케어회의를 개최하여 서비스를 제공할 수 있는 기관들이 참여하여 토론하였다. 이 역시도 일괄적인 서비스 배분이 아닌 각 기관에서 제공할 수 있는 서비스를 위주로 수행되는 것을 알 수 있었다. 하지만 본 연구주제에 맞는 뇌졸중 퇴원환자 사례에 대한 개입은 적었으며 뇌졸중 뿐만 아니라 지역사회 주민을 대상으로 통합돌봄을 연계해본 경험이 전혀 없는 기관도 있었다. COVID-19로 사례회의가 지속적으로 개최되지 못한 점은 통합돌봄에 대한 기관 담당자들의 동기가 다소 전에 비해 유발되지 않은 결과로 이어짐을 알 수 있었다.

“회의 케이스로 올라와서 의료 쪽에서도 서비스를 제공하고 복지 쪽에서도 하고...”(P1)

“건강한 사람을 대상으로 해서 예방교육을 하거나 조기 발견을 하는 사업으로 비중이 컸기 때문에...”(P3)

“저희가 주로 뇌졸중 환자는 없었어요. 골절같이 긴급 수술이 필요하셨던 분들. 그런 분들 수술하고 의료비 지원이라든지 간병 지원이라든지 이런걸로...”(P4)

- 주제3 : 미흡한 협력체계 구축

현재 지역사회 통합돌봄을 수행하는데 방해하는 요인으로 몇가지가 공통되었다. 첫 번째 의료와 복지의 이분화이다. 지역사회 통합돌봄이 현재

정착 중인 과정으로 업무에 대한 이해도가 다소 낮아 의료와 복지의 분절이 발생함을 알 수 있었다. 두 번째 비협조적인 행정기관과 담당자 변경에 따른 역량이 차이가 나는 것이다. 행정기관의 특성상 보직 이동이 필수불가결하며 이에 변경된 담당자에 따라 역량 차이가 발생하며, 행정기관의 비협조성도 기관 자체가 아닌 담당자의 비협조성으로 인해 접근성이 어려움을 알 수 있었다. 세 번째 개별가정방문에 대해 발생한 수요와 공급의 차이를 개선하기에 어려움이 있다는 것이다. 현행법·제도상 개별가정방문에 대한 수요에 대해 적절한 공급이 원활하게 진행되지 않음을 알 수 있었다.

“의료쪽하고 저희하고 연계하려고 부단히 애를 쓰거든요. 근데 잘 안되더라구요.”(P1)

“실무자의 입장에서 이 동에서는 잘되는데 저 동에서는 안되는 생각이 들 때 되게 난감한 거죠...”(P4)

“지금 통합돌봄이라는 거에 대한 업무 이해도가 낮은 편이고...복지사업인데 왜 우리가 하지 이렇게 생각하기 때문에...”(P3)

“방문을 해서 물리치료를 한다는 것은 치료를 직접 진행하기도 힘든 사회적 여건이 그렇더라구요.”(P5)

이에 의료와 복지의 이분화는 기관별로 통합돌봄 체계 내에서 정확한 역할 분담과 상대기관의 역할에 대한 이해가 필요한 부분이라고 판단된다. 또한, 실제 현장에서 적용 가능할 수 있도록 통합돌봄에 대한 구체적인 지침서와 활용가능한 자원의 목록(list)이 필요하며, 여러 가지 교육 등을 통해 통합돌봄과 관련된 생소함을 없애주는 것이 필요하다고 하였다. 개별가정방문에 대해 지역사회에서 요구도는 높으나 실제 의료법 등 제도적으로 문제가 있다고 하였으며 이를 줄이기 위해서는 의료법 개정, 작업치료사가 지역사회에 배출이 많이 되어야 할 필요성이 있다고 하였다.

“(영역의 이분화 해결 위해) 서로 양보하니까 이게 저희는 어느 정도 되는 것 같아요.”(P1)

“다양한 업종의 사람들과 다양한 기관들이 네트워크를 촘촘하게 잘 형성하는게 결국은 지역사회 통합돌봄을 잘 안착시키는게 아닌가 하는 생각이 들었어요.”(P2)

“연계가 될 때 가이드라인이 있었으면 좋을 것 같아요. 생소함을 없애주고 이 제도를 잘 이해하는 것이 급한 것 같아요...”(P3)

“작업치료가 많이 나왔으면 좋겠어요. 지역사회에. 그리고 수가제도만 있으면 훨씬 적극적으로 병원에 의존하지 않고 사실 재가에서 가능한 게 꽤 있어요.”(P6)

2) 서비스 이용자

[범주 3 : 이용자 개인의 특성]

- 주제 1 : 뇌졸중에 대한 낮은 인지와 소극적 자세

뇌졸중 증상발생 후 골든타임 안에 의료기관에 도착하여 적절한 치료를 받는 것이 중요하나, 이용자들의 일부는 발병 후 골든타임을 놓쳤으며 조기에 적절한 치료를 받지 못한 것을 알 수 있었다. 또한 뇌졸중에 대한 조기증상이 있었음에도 불구하고 뒤늦게 인지한 경우도 있었다. 이는 권역책임의료기관내 정부지원 공공센터인 권역 심뇌혈관질환센터에서는 심뇌혈관질환 조기증상 인지도 향상을 위해 보건소 등과 함께 보건교육을 실시하고 있으나, 아직 사각 지대가 존재함을 알 수 있었다.

이용자들에게 뇌졸중 후유증으로 인한 신체적인 불편함은 모두 존재하였다. 뇌졸중 발병 후 재활기간의 정도, 환자가 처한 상황 등에 따라 필요한 욕구가 상이한 것으로 나타났다. 연령이 증가할수록 사회적 지지가 약할수록 우울감, 외로움 등의 고립을 보였다. 또한 이용자 중 1명은 비교적 젊은 나이에 뇌졸중이 발현하여 급성기가 지난 현재 재활에 몰두하고 있었으며 방문재활과 직업재활에 대한 욕구도 매우 높은 편이었다. 하지만 그 외의 대상자들은 사회복지에 대한 욕구가 거의 없었으며 현재 놓여진 상황에 대한 해결수단을 원하였다.

“뇌졸중 환자들은 3시간 안에 수술 해야되는데.. 병원을 바로 못가지고 늦게 발견되서..”(U4)

“내가 정신을 잃기 전에 손이 막 꼬이더라고 어느날. 그때부터 신호가 온건데 몰랐던거지...”(U5)

“내가 서두르지 않아서 동생이 그렇게 된것같아서”(U6 †)

“친구도 없고, 자식도 없고 너무 쓸쓸하고 외롭죠. 누가 말벗 좀 되주면...반찬만 좀 해줬음 좋겠어요. 반찬. 반찬이 제일 문제예요”(U1)

“지금은 산재기간이라 산재에서 휴업급여가 나오니까 큰 문제가 없는데, 이제 산재 끝나고 나면은 대책이 내가 없잖아요...집으로 방문해서 재활을 해줄 수 있는 시스템이 있으면 좋겠어요.”(U3)

[범주 4 : 보건의료서비스 이용]

- 주제 1 : 선택에 의한 기관 이용

이용자들이 현재 이용하고 있는 기관은 정확한 사정(assessment)을 거치지 않고 가족, 친구 등 주변사람의 소개, 검색 등을 통해 알게 되었고 주로 선택에 의해 기관을 이용하였다. 그렇기에 현재 상용하고 있는 기관에 대한 필요성과 적절성에 대해서는 알 수 없었다. 특히 당뇨와 고혈압은 뇌졸중 1차와 2차예방을 위해 조절가능한 위험인자임에도[11] 대상자들은 약 처방 외에는 건강생활을 실천하지 않는 것으로 나타났고, 관리의 중요성을 정확하게 인지하고 있는 대상자들은 없었다.

“그때 어머니가 알려주셔서...주민센터에 몇 번 나오면 다들 도와주고...”(U2)

“인터넷 찾아봤더니 (재활병원) 그런데가 있더라구요.”(U3)

“요양병원 재활센터장이 우리 친척 먼친척이에요.”(U4)

“대전광역시 가면 (재활병원) 그런 병원이 있다고 해서 찾아온거예요”(U5)

“(거주지 근처에 재활센터가 있음에도 불구하고) 있는데도 집에서 여기까지 한 시간 걸려요, 차 막히면. 근데 돌이 돌이니까 놀음 삼아 그냥 총대가서 하자.”(U7 †)

[범주 5 : 이용자 개인의 특성]

- 주제1 : 이용 기관에 따른 만족도의 차이

대체적으로 이용자들의 선택에 의해 이용하고 있는 의료기관에 대한 만족도는 높은 편이었다. 주로 의료제공자에 대한 신뢰가 높은 것으로 나타났다. 제공받고 있는 복지에 대해서는 의료기관에 대한 만족도와는 반대의 결과가 도출되었다.

안부전화, 도시락 제공 등과 같은 복지서비스에서 일부 불만족이 나타났으며, 이는 자발적인 욕구가 아닌 수혜 기준에 선정되어 혜택을 받는 경우임을 알 수 있었다. 특히 제공되는 도시락의 경우 맛에 대한 만족감이 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 후유증이 심하여 일상생활이 어려운 혼자 사는 대상자의 보호자는 식사를 위해 도시락 배달을 원하였지만, 실제적으로는 수혜 기준에서 벗어나 제공이 안되는 것을 알 수 있었으며 복지에서도 사각지대가 여전히 발생함을 알 수 있었다. 특히 복지와 관련된 정보에 대한 접근성이 다소 부족한 부분도 있음을 알 수 있었다.

“그것은 저희 선택이니까. 치료 받았던 병원에서 프로그램이 좋더라구요.”(U3)

“그 병원 교수 그 사람 약이 좋구만유. 담당교수가 내 담당도, 아버지 담당교수이쥬”(U4)

“여기 교수님도 직원들도 친절하고...(U6 †)”

“노인돌보미 아줌마는 날마다 이름을 꼭 불러서 빨리 끊었으면 좋겠어.”(U1)

“(제공 도시락) 내 입맛에 안맞으니까. 가면 갈수록 사다 먹죠. 시장에서”(U5)

“(행정기관 도시락 배달) 다른집에는 오는데 우리는 안와. (정부에서 질환과 관련된 복지제도) 알려줬으면 혜택을 더 볼 수 있었을 텐데...”(U6 †)

2. 이용 경로 분석

해당 범주에 대해서는 ‘선택에 의한 기관 이용’이라는 주제를 정리하였고, 보건 의료서비스 ‘퇴원 후 현재 이용 중인 기관이나 서비스가 있으십니까?’라는 문항에 대해 면담을 통해 수집된 자료를 도식화하였다(Figure 3). 면담 결과를 전사하고 지도로 나타낸 그림을 통해 ① 의료기관을 주로 이용하는 경로, ② 의료기관과 복지기관을 함께 이용하는 경로, ③ 두 기관 모두 이용하지 않는 경로로 분류하였다.

의료기관을 주로 이용하는 경로(U3,7)에서는 뇌졸중 급성기를 지나고 퇴원환자 얼마 경과하지 않은 대상자들이었으며, 의료기관을 이용하는 주요 목적은 재활치료를 하기 위함이었다. 특이점으로는 해당 경로에 해당되는 보호자들은 요양보

호사 자격증을 취득하여 현재 재가복지센터의 가족요양케어를 받고 있는 것으로 나타났다. 의료기관과 복지기관을 함께 이용하는 경로(U1, 5, 6)는 뇌졸중 급성기를 지나고 퇴원한지 상대적으로 경과한 대상자이었다. 의료를 이용하는 주요 목적은 만성질환을 치료하기 위함이며, 복지기관을 이용하는 주요 목적은 복지 수혜자로 선정되어 행정기관에서 제공해주는 서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 두 기관을 모두 이용하지 않는 경로(U2,4)는 퇴원환자 상대적으로 ①, ② 경로에 비해서는 많이 경과한 대상자들이었다. 재활치료를 통한 일상생활로 복귀가 가능한 대상자들이었으며, ‘가족’이라는 사회적 지지가 있었음을 알 수 있었다.

앞서 제시한 3가지 분류 외에 관외에서 관내로 이동한 경우가 있었다(U6,7). 이는 거주지가 대전이거나 혹은 주변 지인의 추천으로 재활치료를 위해서 관내로 이동한 경로이며, 대다수는 관내에서 의료, 행정, 복지를 모두 해결하는 것을 알 수 있었다.

결론 및 고찰

본 연구는 대전광역시 일개 자치구의 지역사회 통합돌봄 체계내에서 공공보건의료 연계모델을 개발하기 위해 지역사회 통합돌봄 제공자와 이용자를 대상으로 면담을 통한 1차 자료를 수집·분석한 연구이다. 본 연구결과 총 5개의 범주, 8개의 주제, 22개의 개념이 도출되었으며 자원 이용경로를 통계패키지 R(ver 4.1.1)을 활용하여 시각화하였다.

지역사회 통합돌봄 제공자와 이용자의 심층면담을 통해 해당 자치구의 지역사회 통합돌봄에 대한 현황을 분석하고 문제점을 도출하였다. 첫 번째로 지역사회 통합 돌봄의 욕구 사정 및 사례관리 핵심 중추기관의 부재로 인해 기관별로 분절적인 서비스가 제공되고, 이용자들의 상용하는 기관에 대한 적절성이 불분명한 것이다. 대전광역시 D구는 관내 자치구 중에서 가장 먼저

커뮤니케어 추진체계를 갖춘 지역으로 제공기관 간의 연계가 잘 이루어지고 있으며, 담당자간의 상호작용이 잘 이루어져 사례관리 수행이 높은 것으로 나타났으나[8], 하나의 체계내에서 통합돌봄 서비스가 제공되는 것이 아닌 기관별로 분절적인 서비스가 제공되었다. 이용자들 역시 주로 본인 혹은 보호자의 선택에 의존하여 의료기관을 이용하였고, 당뇨와 고혈압 등은 뇌졸중 1차와 2차예방을 위해 조절가능한 위험인자임에도[12] 불구하고 약 처방 외에는 만성질환을 관리하기

위한 건강생활을 실천하지 않는 것으로 보아 현재 상용기관의 적절성이 불분명한 것을 알 수 있었다. 이는 핵심중추기관의 역할이 부재가 되어 나타나는 문제일 가능성이 있다. 읍면동 또는 소생활권에서 건강생활지원센터는 지역보건의료서비스를 제공하는 동시에 복지서비스를 연계하는 중심축이 되어야할 필요성이 있다[13]. 이와 더불어 보건소는 지역내에서 통합돌봄 체계를 구축하고 평가하는 기능을 수행하는 동시에 핵심중추기관의 기능을 수행할 필요성이 있다.

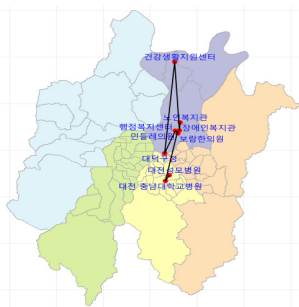


Figure 3-㉔. User 1



Figure 3-㉕. User 2

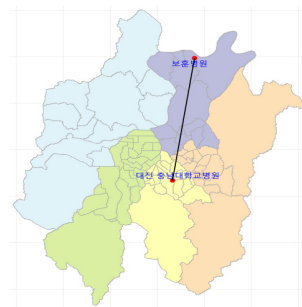


Figure 3-㉖. User 3

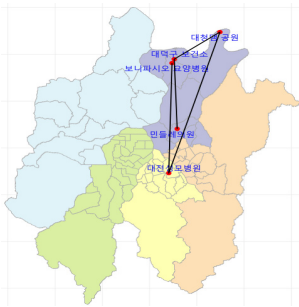


Figure 3-㉗. User 4

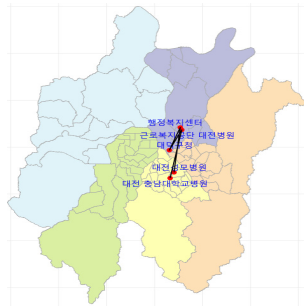


Figure 3-㉘. User 5

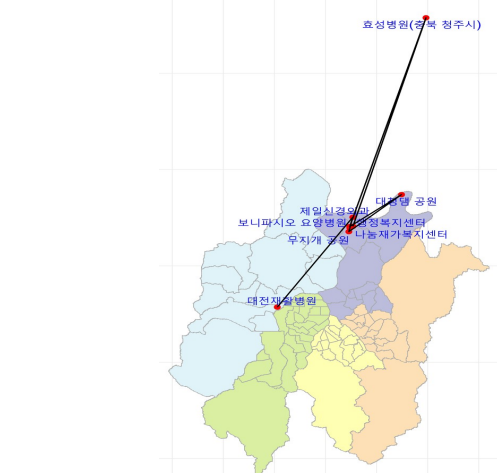


Figure 3-㉙. User 7*

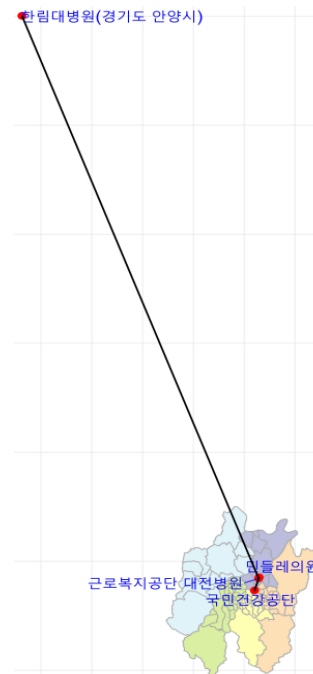


Figure 3-㉚. User 6*

하지만 본 연구는 지역사회 통합돌봄과 관련하여 서비스제공자만을 대상으로 현황을 분석한 선행연구[16]와 달리 서비스제공자와 서비스이용자를 대상으로 하여 두 집단으로부터 공통된 문제점을 도출하여 이를 바탕으로 관내에서 적용 가능한 모델을 구축하였다. 또한 노인실태조사를 활용한 양적 선행연구[17]와는 달리 심층면담을 통해 지역사회 통합돌봄의 요구, 현황 및 문제점을 질적으로 분석한 데 의의가 있다. 이를 바탕으로 공공보건의료 연계 모형을 구축하였으며 본 연구의 결과는 향후 지역사회 통합돌봄 확대 모형을 구축하는데 기초자료로 활용할 수 있을 것이라고 판단된다. 향후 본 연구에서 제안한 모형에 대해 통합돌봄을 수행하는 다양한 인력이 참여하여 적용 타당성 검토를 수행하고 모형을 따라 단계별 구체적인 매뉴얼을 개발하고 개발된 매뉴얼을 바탕으로 통합돌봄 실무자에 대한 교육을 통해 지역사회 통합돌봄을 정착시킬 수 있는 후속 연구가 필요할 것으로 판단된다.

REFERENCES

1. MOHW: be made public of 「Community care leading project promotion plan」 [Internet]. Korea: Ministry Of Health&Welfare [cited 2021 Nov 12]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=347345&page=1
2. KOSTAT: 2021 the aged statistics [Internet]. Korea: Statistics Korea; [cited 2021 Nov 12]. Available from: https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=403253
3. MOHW, KIHASA: elderly survey results report [Internet]. Korea: Ministry Of Health &Welfare, Korea institute for health and social affairs; [cited 2021 Nov 13]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03
4. MOHW: be made public of 「basic plan for community care(phasel: community care for the elderly)」 [Internet]. Korea: Ministry Of Health&Welfare [cited 2021 Nov 13]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346683&page=1
5. MOHW: 「Providing guidance to local governments that promote community care in communities」 [Internet]. Korea: Ministry Of Health&Welfare [cited 2021 Nov 12]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=357215
6. Jeon YH. A Study on the Marketisation of Long-term Care for the Elderly in UK and Germany: Focusing on the Evaluation of Service Users' Perspective. *Health and Social Welfare Review* 2012;32(2):143-169 (Korean)
7. Kim YD. Deinstitutionalization and Building Community-Based Personal Social Services: Community Care that Connects Independence and Interdependence. *Health and Social Welfare Review* 2018;38(3):492-520 (Korean)
8. Kim JY, Kim SH, Ryu JS, Yun KA, Jeong JY, Choi KH, Song EJ, Son MY. DWF: Daejeon-type care service model development research(Korea); 2019 Dec. 42-45p. Report No. 2019-2; ISBN 978-89-98568-61-0
9. KOSIS: City, county, and cause of death (50 items)/sex/number of deaths, mortality, age-standardized mortality rate [Internet]. Korean; Korean Statistical Information Service; 2020. [cited 2021 Oct 27]. Available from: <https://kosis.kr/index/index.do>
10. Aday L A, Andersen R A. framework for the study of access to medical care. *Health services research* 1974;9(3):208 - 220

11. CRCS: stroke medical guidelines revision [Internet]. Chapter 1-2; [cited 2021 Nov 15]; p. 13-14, 60-61. Available from : https://www.stroke.or.kr:4454/guidelines/file/%B3%FA%C1%B9%C1%DF%C1%F8%B7%E1%C1%F6%C4%A7%BF%E4%BE%E0%20%BC%D2%C3%A5%C0%DA_%C3%D6%C1%BE_20190226.pdf
12. Kim YT, Park KS, Bae SG. Predictors of Persistence and Adherence with Secondary Preventive Medication in Stroke Patients. *Journal of Agricultural Medicine & Community Health* 2015;40(1):9-20 (Korean)
13. IM J. Development of an expansion model for the Healthy Living Support Center and a study on ways to increase operational efficiency. Ministry Of Health & Welfare (Korea); 2018 Oct. 13 p. Report No.: 18-06
14. Shin JE. Determinants of Unmet Healthcare Needs among the Community-dwelling Korean Adults with Disabilities: A Case of the National Health Insurance Beneficiaries. *Health and Social Welfare Review* 2013;33(2):549-577 (Korean)
15. Han YG, Yun CK. Effect of Home-Based Rehabilitation Service for Integrated Care in Community. *Health & Welfare* 2021;23(3):65-86 (Korean)
16. Lee HK. A Qualitative Case Study on the Practical Experience of Case Managers in the Public Sector. *Korea Academy of Care Management* 2021;39:55-90 (Korean)
17. Oh HJ, Kim HS, Ko Y, Shin EY, Son MS. Comparison among Wide-area Local Governments of Needs for Integrated Care for Older Adults. *Journal of Convergence for Information Technology* 2020;10(8):194-202 (Korean)