

문서번호	건강관리과-853
결재일자	2016. 1. 19.
공개여부	대시민공개

주무관	방문보건팀장	건강관리과장	보건소장
김성례	민일선	강영자	01/19 이희영
협 조			

# 2015. 방문보건사업 평가



광진구보건소  
(건강관리과)

# 2015년 방문건강관리사업 평가

## I 평가목적

- 2015년 방문건강관리사업에 대한 추진 실적평가와 성과평가를 통해 문제점 파악 및 개선방안을 모색
- 2016년 방문건강관리사업 계획수립 시 평가결과를 환류함으로써 취약계층 건강 형평성 확보에 기여하고자 함

## II 평가개요

1. 평가기간 : 2015. 01. 01. ~ 12. 31.
2. 평가대상 : 방문건강관리 사업 전반
3. 평가방법 : 2015년 맞춤형 방문건강관리사업 계획서의 평가지표에 의한 평가

## III 예산집행 현황

(단위 : 원)

사업명	예산액	집행액	집행률(%)	비고
통합건강증진사업(국50%시15%구35%)	4,600,000	4,599,560	99	
통합건강증진사업(행정과)	255,620,000	254,933,600	99.7	
방문건강관리운영(구비100%)	22,080,000	20,554,990	93.1	예산절감
재가임환자관리(국50%시25%구25%)	10,240,000	10,225,200	99.8	
합계	292,540,000	290,313,350	97.9	

IV

# 단위사업별 평가

사업명		1. 취약계층 건강조사 및 방문보건등록관리			
1. 평가개요		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기간 : 2015. 1. 1 ~ 12. 31</li> <li>○ 대상 : 기초생활수급권자 및 차상위 계층, 임산부 · 영유아 및 타부서에서 의뢰 들어온 대상, 다문화가구 및 지역아동센터 등록 아동</li> <li>○ 목표 : 취약가구 등록 4,900, 신규가구 등록 700, 방문횟수 13,600회, 등록관리율 15%</li> <li>○ 지표 : 등록가구수, 방문횟수, 등록관리율</li> </ul>			
2. 세부사업 추진실적					
	세부지표	목표	실적	달성율	
	취약가구 등록관리	4,900가구	6,019가구	122.8%	
	신규 등록	700가구	1,511가구	215.9%	
	방문 횟수	13,600회	14,089회	103.5%	
	등록관리율	15%	18.7%	124.6%	
3. 사업평가		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 광진구 전체 취약가구 중 가구 등록하여 등록관리율 18.7% 임</li> <li>○ 신규등록 가구수는 1,511가구, 퇴로가구수는 1,011가구로 서울시 인센티브 지표로 65세이상 신규등록자수가 많아 퇴로에 비해 신규등록이 많음</li> <li>○ 방문건강관리 횟수 : 총 방문건강관리 횟수는 14,089회로 전문인력 1인당 1,559회 방문</li> </ul>			
4. 타부서와 협력체계		○ 구청 사회복지과, 복지정책과, 국민건강보험공단 : 의료수급자 및 차상위계층 연계			
5. 추진상 문제점 및 대책		○ 신규등록가구수에 비해 퇴로가구수가 적어 실질적으로 관리하지 않는 대상자를 퇴로하여 정리			
사업명		2. 만성질환관리 및 방문진료			
1. 평가개요		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기간 : 2015. 1. 1 ~ 12. 31</li> <li>○ 대상 : 방문건강관리 대상자 중 만성질환이 있어 집중관리가 필요한 자 등록된 취약계층 중 거동이 불편하여 의료기관 이용이 어려운 자</li> <li>○ 목표 : 집중관리 360명, 나트륨줄이기 105명, 방문진료 100명</li> <li>○ 지표 : 집중관리자수, 나트륨줄이기 참여자수, 방문진료 연인원수</li> </ul>			
2. 세부사업 추진실적					
	세부지표	목표	실적	달성율	
	집중관리	360명	334명	92.8%	
	나트륨줄이기	105명	112명	106.6%	
	방문진료	100명	107명	107%	

3. 사업평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 집중관리 : 방문 전문인력 결원으로 집중관리 인원수 334(92.8%)명으로 목표 미달성</li> <li>○ 나트륨 줄이기 : 112명(106.6%)으로 목표달성. 평균적으로 염도가 0.85%에서 0.66%으로 염도가 0.19% 감소하였으며, 수축기 혈압이 6.5mmHg, 이완기 혈압이 2mmHg 감소함.</li> <li>○ 방문진료 연인원수 107명(107%)으로 목표 달성</li> </ul>
4. 타부서와 협력체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건의료과 검진팀 : 대사증후군 관리</li> <li>○ 보건의료과 진료팀 : 만성질환자 진료 의뢰</li> <li>○ 건강증진팀 : 건강밥상 홍보물, 염도계 대여 등</li> <li>○ 보건소 내 타부서 : 방문진료가 필요한 대상자 연계</li> </ul>
5. 추진상 문제점 및 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평균적으로 나트륨 염도가 감소하였으나 염도 0.66%는 약간 짜게 먹는편으로 지속적인 모니터링 및 추구관리 시행</li> </ul>

사업명		3. 취약계층 노인허약 예방			
1. 평가개요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평가기간 : 2015. 1. 1 ~ 12. 31</li> <li>○ 평가대상 : 허약노인 , 관절염 및 관절통증환자, 경로당 이용 노인</li> <li>○ 사업목표 : 허약노인 집중관리 55명, 경로당관리 20개소, 허약노인 운동관리 330회</li> <li>○ 평가지표 : 허약노인 집중관리자수, 경로당관리개소, 운동관리횟수</li> </ul>				
2. 세부사업 추진실적					
세부지표		목표	실적	달성율	
허약노인 집중관리		55명	232명	237%	
경로당 어르신 건강관리		20개소	20개소	100%	
허약노인 운동관리		330회	331회	103.7%	
3. 사업평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 허약노인 집중관리 : 허약노인 및 재활운동이 필요한 어르신 55명을 등 담당간호사가 8회 정기적 방문관리, 체력검사등 사전사후 평가후 소내 운동교실, 지소 재활프로그램에 연계</li> <li>○ 경로당 어르신 건강관리 : 경로당 20개소 317명을 간호사 및 연계인력키 만성질환관리, 허약어르신 관절강화운동, 건강밥상, 나트륨줄이기등 건강향상개선 프로그램 운영</li> </ul>				
4. 타부서와 협력체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 노인팀 : 만성질환 프로그램 운영 시 방문운동사 협조</li> <li>○ 진료팀 : 만성질환(고혈압, 당뇨)사업, 구강사업(틀니, 양치액배부)</li> </ul>				
5. 추진상 문제점 및 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 허약노인 관리는 대상이 어르신만큼 개선율이 큰폭으로 향상되지 않아 꾸준한 모니터링이 필요함</li> </ul>				

사업명		4. 재가암환자 관리			
1. 평가개요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평가기간 : 2015. 1. 1 ~ 12. 31</li> <li>○ 평가대상 : 관내 재가암환자</li> <li>○ 사업목표 : 대상자 등록 400명, 방문건강관리 1,200회, 암환자프로그램 4회</li> <li>○ 평가지표 : 등록관리자수, 방문건강관리횟수, 암환자프로그램횟수</li> </ul>				

2. 세부사업 추진실적			
세부지표	목표	실적	달성률
재가암환자 대상자 등록	400명	386명	96.5%
재가암환자 방문건강 관리	1,200회	1,406회	117.2%
암환자 프로그램	4회	6회	150%
3.사업평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 재가암환자 등록 : 재가암환자 신규등록 102명, 퇴록 116명으로 전년도(등록 62명 퇴록 91명)보다 신규등록자 수가 많으나, 퇴록을 활발히 하여 실질적 미관리자를 정리함으로써 전체 등록자 수 감소하여 목표 미달성</li> <li>○ 재가암환자 방문건강관리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 병원이나 기관입소자 및 5년이상 재발하지 않아 실질적 방문관리가 필요하지 않은 사람을 퇴록 정리함</li> <li>- 대상자별 방문주기에 따라 1,406회(117.2%) 방문관리 함</li> <li>- 완화의료기관 확보                   <ul style="list-style-type: none"> <li>· 서북병원, 북부병원, 서울의료원, 서울성모병원 4개소와 연계체계 유지</li> <li>· 북부병원 재가암환자 방문진료 연계 : 8회 26명(2015년 사업 유지 시 지속)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ 암환자 프로그램               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 암환자프로그램 6회(교육대상자가 많지 않아 북부병원 집단 프로그램 연계)</li> <li>- 유방암자조교실 운영 : 40회/355명</li> <li>- 암환자의 지역사회 참여 및 자조모임등의 활성화에 기여함 (한국유방암환자총연합회 연계)</li> </ul> </li> </ul>		
4.타부서와 협력체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건의료과 : 재가암환자 관리 시 의료소모품 구매 관련 단가계약 내용 공유</li> <li>○ 서울성모병원, 서북병원 등 호스피스 전문의료기관 : 말기암 환자 입원 및 완화의료 서비스(암요법), 가정간호 의뢰</li> <li>○ 북부병원 완화의료팀 : 재가암환자 공동방문진료 진행</li> </ul>		
5.추진상 문제점 및 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 암 발견 및 치료과정에서 개인별 추후 관리병원이 있어 보건소 협력병원과의 환자연계가 원활치 않고 호스피스 환자는 대부분 기관이나 병원에 입소하고, 암 생존자 및 암 완치자의 경우 방문서비스에 대한 실질적 수요가 적어서 대상자 등록관리가 어려움.</li> </ul>		

사업명		5. 다문화가정 건강관리 및 저소득층 구강관리		
1. 평가개요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평가기간 : 2015. 1. 1 ~ 12. 31</li> <li>○ 평가대상 : 다문화 가정 건강관리 및 저소득층 구강관리</li> <li>○ 사업목표 : 다문화가정 건강관리 20가구, 건강교실 운영 9회/100명, 구강관리 540명</li> <li>○ 평가지표 : 규칙적인동실천율, 하악노인판정율, 방문재활 등록관리, 다문화가정 집중관리</li> </ul>			
2. 세부사업 추진실적				
	세부지표	목표	실적	달성율
	다문화가정 정기관리	20가구	18가구	90%
	건강교실 운영	9회	8회	88.9%
	저소득층 구강관리자수	540명	732명(연인원)	135.6%

3. 사업평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 다문화가정 정기관리 18가구(90%)로 목표 미달성</li> <li>○ 건강교실 운영 8회(88.9%) 목표 미달성. 다문화 자조모임 프로그램 참석을 독려, 프로그램 참여 시 다양한 정보와 연계서비스 제공</li> <li>○ 저소득층 구강관리 732명(135.6%)으로 목표달성</li> </ul>
4. 타 부서와 협력체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진료팀 : 구강사업 연계</li> <li>○ 광진구 치과의사회 : 장애인 치과진료</li> <li>○ 가정복지과, 보건지소 : 다문화가정 연계</li> <li>○ 세종한글교육센터, 광진구 다문화가족 지원센터</li> </ul>
5. 추진상 문제점 및 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 다문화 가정 방문이 어려워 타부서 및 지역사회 자원 연계 활성화 필요</li> </ul>

사업명	6. 실무운영 회의 및 통합서비스 제공			
1. 평가개요	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 평가기간 : 2015. 1. 1 ~ 12. 31</li> <li>○ 평가대상 : 실무운영회의 및 사례집담회운영, 보건·복지통합 서비스 지원</li> <li>○ 사업목표 : 연계건수 3,000건 이상, 실무운영회의 및 사례집담회 개최 건수 16회</li> <li>○ 평가내용 : 목표 대비 추진 실적(과정목표), 결과목표</li> <li>○ 평가지표 : 연계건수, 회의운영 횟수</li> </ul>			
2. 세부사업 추진실적				
세부지표	목표	실적	달성율	
보건·복지 서비스 연계	2,730건	4,524건	165.7%	
실무운영회의 및 사례집담 회의	12회	12회	100%	
통합사례 회의(희망나눔팀)	-	7회		
3. 사업평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건·복지 통합서비스 지원 : 4,524건으로 서울시 인센티브 지표로 인해 165.7% 초과 달성 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강상태 개선을 위한 보건소내연계, 복지지원을 위한 구청내 연계 및 외부자원 연계 (후원금, 밀반찬, 이동 목욕, 도배장판, 무료진료, 수술비지원, u안심콜, 화재예방 등)</li> </ul> </li> <li>○ 실무운영회의 : 분기별 1회 개최(연 4회) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건소장, 건강관리과장, 보건소 각팀 팀장 참석하여 보건소 사업운영에 대한 상호 정보교환, 부서간 원활한 협조 및 홍보 안내, 대상자에게 포괄적 서비스 제공을 위한 자원 공유</li> </ul> </li> <li>○ 사례집담회의 운영(서비스 질관리) : 월1회 운영(총 9회) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정기적인 사례집담회를 통해 대상자 정보교환, 환자관리 능력 향상으로 방문건강관리사업의 내실화 기여</li> </ul> </li> <li>○ 복지정책과 희망나눔팀 통합사례회의의 적극적인 참여로 자원연계 활성화</li> </ul>			
4. 타부서와 협력체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건소 내 타팀 : 방문대상자에게 적합한 모든 보건소 사업(노인보철, 암의료비 지원, 건강검진, 금연 클리닉, 건강교실, 방역 등) 연계, 회의 참석 등</li> <li>○ 복지정책과 희망나눔팀 : 통합사례관리사업 연계</li> </ul>			
5. 추진상 문제점 및 대책	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보건소내 각 사업 대상자 연계 후 결과 환류가 원활하지 않음</li> <li>○ 복지자원 확대를 위해 구청 내 복지관련부서 회의 및 타기관 회의 정기 활성화가 요구됨</li> </ul>			

V

# 평가지표에 의한 평가

평가항목		평가내용	결과	점수	평가기준/배점	
계				90	100	
투입 (30점)	조직구성	○ 조직내 정규인력 2명이상 확보여부	2명	10	확보 미확보	10 7
	협약체계	○ 지역사회자원 신규 발굴 수	10개소	10	5개소이상 5개소미만	10 7
	예산운영	○ 방문건강관리 순수구비100% 사업비 확보 (인건비제외)	23,690 천원	10	20,000천원이상 10,000천원-19,999천원 10,000천원미만	10 7 5
과정 (40점)	취약계층 등록 관리율	<ul style="list-style-type: none"> <li>취약계층 등록관리율</li> <li>사업대상 1순위 + 2순위 가구수</li> <li>기초생활수급자 + 건강보험부과 하위 50% 가구수</li> </ul>		6	15%이상등록 14-14.9%등록 14%미만등록	6 4 2
	방문인력 방문횟수	○ 방문인력의 연간 방문 총횟수	14,059	10	13,600회이상 12,000-13,599회 12,000회미만	10 7 5
	만성질환 집중관리 자수	○ 방문간호사 집중관리 완료건수	334	4	360명이상 300-359명 300명미만	6 4 2
	실무운영회 사례집담회 운영	○ 실무운영회 개최(분기 1회이상)	4	6	4회이상개최 2-3회개최 2회미만개최	6 4 2
		○ 사례관리 집담회 개최	9	6	8회이상개최 5-7회개최 5회미만개최	6 4 2
	연계건수	○ 통합서비스 제공건수	4,524	6	2,730건이상 2,300-2,729건 2,300건미만	6 4 2
결과 (30점)	고혈압 조절율	$\frac{15년도\ 측정자중\ 140/90미만인\ 자}{고혈압\ 등록자}$	77.88 %	6	80%이상 70-79.9% 70%미만	8 6 4
	혈당 조절율	$\frac{15년도\ 측정자중\ 공복혈당\ 126\ 또는\ 식후혈당\ 200미만\ 당뇨등록자}{당뇨등록자}$	65.11 %	6	70%이상 55-69.9% 55%미만	8 6 4
	중등도 운동실천 율	최근 1주일 동안 중등도 신체활동을 1회 30분이상, 주 3일 이상 실천한 분을 만19세이상 건강면접조사표 측정자	13.90	3	20%이상 17-19.9% 17%미만	7 5 3
	허약노인 판정율	허약노인 판정점수 13점 이상인 자 만65세이상 건강면접조사표 측정지수	55.31	7	57%미만 57-59.9% 60% 이상	7 5 3

사업성과	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 서울시 평가지표가 4월에 발표되어 기존목표(방문건강관리사업 지침에 의거)와 부합하지 않아 사업진행의 어려움이 있었으나 사업별 목표 달성을 위해 최선을 다해 7점만점 달성함</li> <li>· 구비 100% 운영비 확보로 관용차량운영, 통신비지급, 의료소모품 지급, 시책추진업무추진 등 전문인력 복지지원과 사업운영을 원활하게 수행함</li> <li>· 만성질환 집중관리군 112명에게 실시한 나트륨 줄이기 사업 결과는 평균적으로 염도가 0.85%에서 0.66%로 염도가 0.19% 감소하였으며, 수축기 혈압이 6.5mmHg, 이완기 혈압이 2mmHg 감소하여 저염식 실천과 그로 인한 만성질환 순응효과를 확인할 수 있었음</li> <li>· 방문대상자 246명에게 실시한 설문조사결과 방문전반에 대한 대상자 만족도는 94.8%였으며 특히 건강상담에 대한 만족도가 96.4%로 가장 높게 나타났음</li> <li>· 보건·복지 통합서비스를 4,524건을 제공하여 목표(2,730) 초과 달성하였으며, 서울시 인센티브 지표인 외부연계 활성화를 위해 노력함</li> </ul>
문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 방문인력이 4월부터 계속 결원상태로 인력 수급에 어려움이 많으며 그에 따른 직접 방문실적이 2.4% 감소함 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문간호사 집중관리 완료건수 334명으로 목표(360명) 미달성</li> </ul> </li> <li>· 현재 등록관리 가구수가 6,019가구로 전년대비 기간제 인력은 감소하였으나, 가구수는 538가구(2014년 : 5,481가구)가구 증가함</li> <li>· 평가지표에 의한 평가결과 총점 90점으로 전년(94점)대비 4점 감소함</li> </ul>
향후추진방향	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 방문인력의 중도퇴직이 발생치 않도록 채용시 신중을 기하고 방문보건 사업 지침 변경 및 사업목표 공유를 통해 효율적인 업무 추진</li> <li>· 동주민센터 사회복지사, 각 동 새마을 부녀회장 및 통·반장과의 유기적인 협조체계 유지로 취약가구 발굴 방안 모색</li> <li>· 실질적으로 관리하지 않는 대상자는 퇴록하여 적정관리가구수 유지</li> <li>· 사회복지과, 동주민센터, 지역 유관기관과의 긴밀한 협조로 새로운 지역사회 자원 발굴</li> <li>· 복지자원 연계 활성화를 위해 사회복지과와 정기적 회의로 복지자원을 파악 하여 대상자에게 알맞은 지역자원 연계</li> <li>· '16년도 시행 예정인 「우리동네간호사 찾아가는 건강서비스」 추진을 위해 동주민센터와 협의하여 효율성이 극대화 될 수 있도록 방안 모색</li> </ul>

- 붙임 : 1. 2015년 방문건강관리사업 만족도 조사 1부  
2. 취약계층 나트륨 줄이기사업 평가 1부. 끝.