



---

# 2016년 방문건강관리사업 계획

---

2016. 3.

**강북구보건소**  
**[지역보건과]**

# 목 차

I. 사업 개요 .....	1
II. 현황 분석 .....	2
1. 지역사회 현황 .....	2
2. 건강행태 지표 현황 .....	3
3. 지역사회자원 연계 현황 .....	4
4. 우선순위 선정 .....	7
III. 사업목적 및 목표 .....	7
1. 사업목적 .....	7
2. 사업목표 .....	8
3. 사업대상 .....	10
4. 추진방향 .....	10
5. 방문서비스 제공 흐름도 .....	11
IV. 사업추진전략 .....	11
1. 대상자등록관리 .....	11
2. 생애주기별 건강관리 .....	12
3. 지역사회자원 연계 .....	13
V. 세부사업실행계획 .....	15
1. 건강행태개선 .....	15
2. 만성질환 합병증 예방 .....	16
3. 경로당 어르신 건강관리 .....	17
4. 노인허약예방 .....	19
5. 다문화가족 및 북한이탈 주민관리 .....	20
6. 장애인 재활관리 .....	21
VI. 역량강화 교육계획 .....	22
VII. 평가계획 .....	23

# 2016년 방문건강관리사업 계획

## I

## 사업 개요

1. 비전	건강형평성 제고와 취약계층 건강수명 연장			
2. 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층 건강인식 제고</li> <li>• 취약계층 자가건강관리 능력 향상</li> <li>• 취약계층 건강상태 유지 및 개선</li> </ul>			
3. 목표	<table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강행태 개선                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강상태 인식</li> <li>- 건강생활 실천 유도</li> <li>- 건강지식 향상</li> </ul> </li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강문제 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정기적 건강문제 스크리닝</li> <li>- 증상 조절</li> <li>- 치료 순응 향상</li> </ul> </li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강행태 개선                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강상태 인식</li> <li>- 건강생활 실천 유도</li> <li>- 건강지식 향상</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강문제 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정기적 건강문제 스크리닝</li> <li>- 증상 조절</li> <li>- 치료 순응 향상</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강행태 개선                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강상태 인식</li> <li>- 건강생활 실천 유도</li> <li>- 건강지식 향상</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강문제 관리                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정기적 건강문제 스크리닝</li> <li>- 증상 조절</li> <li>- 치료 순응 향상</li> </ul> </li> </ul>			
4. 사업전략	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 취약계층의 건강문제를 포괄적·적극적으로 파악하여 건강관리 서비스 제공 및 연계 실시</li> </ul> <table border="1" data-bbox="406 1310 1460 1444"> <tr> <td>                     생애주기별 건강관리                      • 신생아·영유아/임산부                      • 성인/노인                 </td> <td>                     맞춤형 서비스                      • 대상자 중심의                      보건·복지서비스 제공                 </td> </tr> </table>	생애주기별 건강관리 • 신생아·영유아/임산부 • 성인/노인	맞춤형 서비스 • 대상자 중심의 보건·복지서비스 제공	
생애주기별 건강관리 • 신생아·영유아/임산부 • 성인/노인	맞춤형 서비스 • 대상자 중심의 보건·복지서비스 제공			
5. 법적근거	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역보건법 제 11조 1항 5호</li> <li>• 공공보건의료에 관한 법률 제7조 1항</li> </ul>			
6. 운영방법	<table border="1" data-bbox="406 1612 1460 1904"> <tr> <td>                     건강문제 스크리닝                      • 건강행태 및 건강위험 요인 파악                 </td> <td>                     건강관리 서비스                      • 건강행태 개선                      • 만성질환관리 및 합병증 예방                      • 생애주기별 건강문제 관리                      • 다문화가족 및 북한 이탈 주민관리                      • 장애인 재활관리                 </td> <td>                     보건소 내외 자원 연계                      • 보건복지 서비스제공                 </td> </tr> </table>	건강문제 스크리닝 • 건강행태 및 건강위험 요인 파악	건강관리 서비스 • 건강행태 개선 • 만성질환관리 및 합병증 예방 • 생애주기별 건강문제 관리 • 다문화가족 및 북한 이탈 주민관리 • 장애인 재활관리	보건소 내외 자원 연계 • 보건복지 서비스제공
건강문제 스크리닝 • 건강행태 및 건강위험 요인 파악	건강관리 서비스 • 건강행태 개선 • 만성질환관리 및 합병증 예방 • 생애주기별 건강문제 관리 • 다문화가족 및 북한 이탈 주민관리 • 장애인 재활관리	보건소 내외 자원 연계 • 보건복지 서비스제공		

## II

## 현황 분석

### 1. 지역사회 현황

#### 가. 일반 현황

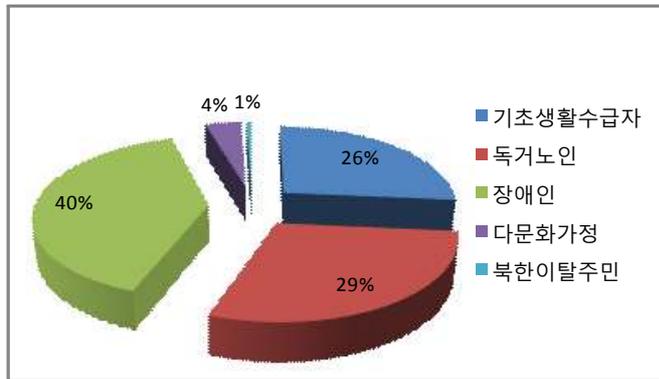
구 분	현 황
면 적	○ 23.60km <sup>2</sup> (서울시전체 면적의 3.90% 차지)
위 치	○ 동쪽은 노원구와 도봉구, 서쪽은 경기도 고양시, 남쪽은 성북구, 북쪽은 경기도 양주군과 경계를 이루는 서울의 외곽지역
인 구	○ 인구밀도 14,396(인/km <sup>2</sup> ) ○ 141,088세대 330,873명 (남 162,967명, 여 167,906명)
주 택	○ 117,072호
주 민 조 직	○ 13개동 388통(3,370명)
행 정 조 직	○ 1사무국, 5국, 2담당관, 27과, 1소(4과), 13동, 1공단
기 반 시 설	○ 도로 226.7km ○ 상수도 78,300전 ○ 도시가스 130,096가구 ○ 지하철 4호선 3개역 ○ 하수도 333km ○ 공원 51개소

#### 나. 인구·사회학적 현황

- 강북구는 서울시 전체 인구의 3%에 해당하는 141,088세대 330,873명(세대당 인구수 2.35명)이 거주하고 있으며 남자는 162,967명, 여자는 167,906명이다. 그중 만65세 이상 노인 인구는 50,949명으로 서울시에서 11번째로 높은 수치이다.

인구 지역	총인구수	성별인구수		65세 이상 인구수	노인인구 비율(%)
		남	여		
서울시	10,297,138	5,063,550	5,233,588	1,267,563	12%
강북구	330,873	162,967	167,906	50,949	15.3%

다. 강북구 취약계층 인구현황 (2015.12.31기준)



구분	인원(명)
계	43,201
기초생활수급자	11,431
독거노인	12,588
장애인	17,252
다문화가정	1,689
북한이탈주민	241

2. 건강행태 지표 현황1)

건강행태 지표		방문건강관리 등록대상자	국민건강영양조사	강북구 지역사회건강조사
주관적 건강인지율 (양호 :매우건강/건강)		16.4%	33.5%	37.3%
유병률 (의사진단)	고혈압	43.0%	30.4%	25.2%
	당뇨	35.0%	11.9%	9.7%
현재흡연율	남	27.4%	20.9%	47.6%
	여	3.7%	4.1%	4.6%
고도음주율	남	42.4%	19.4%	32.7%
	여	10.3%	4.8%	11.5%
중등도운동실천율		3.4%	19.9%	8.6%
걷기실천율		59.7%	46.5%	56.8%
비만율(BMI기준)		-	29.9%	24.8%
노인 건강	낙상경험율	14.6%	-	-
	경/중증우울 (노인)	8.0%	-	9.2% (19세이상, 우울증상경험)
	허약노인판정율	41.6%	-	-
	독거노인 비율	63.0%	-	-

1) 2015년 방문건강관리사업 결과보고서, 국민건강영양조사 제6기 1차년도, 2014년 지역사회 건강통계(강북구)

- 국민건강 영양조사, 지역사회 건강조사 결과와 대비하여 방문건강관리사업에 등록대상자의 건강 및 건강행태 지표를 비교하면
  - 고혈압 유병율은 43%, 당뇨 유병율은 35%로 현저히 높음을 볼 수 있다.
  - 주관적 건강 인지율은 16.42%로 현저히 낮음을 볼 수 있다.
  - 고위험 음주율은 남자 42.37%, 여자 10.33%로 높다.
  - 중등도 운동 실천율은 3.38%로 현저히 낮다.

### 3. 지역사회자원 연계 현황

- 가. 구민의 욕구 파악 내지는 의견수렴 과정을 거쳐 확인된 욕구를 충족할 수 있도록 지역사회와 연계한 의료 서비스가 제공되도록 하고,
- 나. 한정된 지역자원의 효율적 활용을 위해 공급과 수요 간의 연계를 실천할 기능적 조직인 보건의료단체(의사회, 치과의사회, 한의사회, 약사회, 안경사회), 유관기관, 지역 시민단체 등과 연계사업 강화

#### ○ 공공기관 등 각종 기관과의 연계 현황

구 분	기관 및 단체명	협력내용	협력수준	보건소 관련부서
보건 의료 관련 협회 및 기관	의 사 회	○ 취약계층 대상자 건강검진 및 진료 의뢰	지원	지역보건과
	치과의사회	○ 노인의치보철사업, 장애인 치과진료, 치아 홈 메우기 지원사업, 학생 및 저소득층 아동 치과주치의 사업	지원	건강증진과
	약 사 회	○ 만성질환관리 약물 복용에 대한 건강정보제공 및 건강교육 강사 지원 ○ 독거노인 약물 복용 방문 상담	지원 참여	지역보건과
보건의료 관련 병의원	국립중앙의료원	○ 요실금 환자 진료 수술	지원	지역보건과
	시립동부병원	○ MOU 체결 환자 진료 의뢰	지원	지역보건과
	연세사랑병원	○ MOU 체결 무료 무릎관절 수술	지원	지역보건과
	성민병원	○ 무료 무릎관절 수술	지원	지역보건과
	국립재활원	○ 장애예방 교육 및 장애인 인식개선 교육	지원	지역보건과
공공기관	중독관리통합지원센터	○ 대상자 발굴 및 연계	지원	지역보건과
	다문화가족지원센터	○ 대상자 발굴 및 연계	지원 참여	지역보건과
	국민건강보험공단	○ 장기요양등급 외 자 연계 관리	지원 참여	지역보건과

	강북경찰서	○ 북한이탈 주민지원 사업 대상자 연계 및 공동 사업 운영	지원 참여	지역보건과
	강북소방서	○ U-119 안심 콜 의뢰	지원	지역보건과
사회 복지 시설	자원봉사자캠프	○ 독거노인 안부 전화, 말벗 지원	지원	지역보건과
	강북구공부방협의회	○ 저소득층 아동 연계	지원	건강증진과
	사랑의 집	○ 건강검진 연계	지원	지역보건과
	지역사회 복지협의체	○ 희망온돌 지원, 물품 지원, 후원자 연결	지원	지역보건과
	강북장애인복지관	○ 취약계층 이동 금연클리닉 협조 ○ 금연 캠페인 협조 ○ 복지관 대상 건강생활실천 프로그램 운영 ○ 찾아가는 구강관리 서비스 및 저소득층 아동 치과주치의사업 ○ 모자보건사업 캠페인 인력 지원 ○ 시민건강포인트 사업 상설교육장 활용 ○ 만성질환 건강관리 교육 장소 제공 및 건강교육 운영 ○ 어르신 나들이 사업 지원 ○ 사랑의 김장 나눔 릴레이 사업 협조 ○ 주택수리, 무료 장판 교체, 도배 ○ 이동목욕, 이, 미용 서비스 제공 ○ 말벗, 병원동행, 차량 제공 도우미 제공 ○ 도시락, 밀반찬, 무료급식 제공 ○ 물품후원, 푸드뱅크 물품 지원 ○ 치매관련교육지원 및 독거노인 치매 조기 검진 ○ 치매예방교실 지원(교육, 운동, 조기검진) ○ 치매조기검진 및 고위험군 인지재활 프로그램 지원	지원 참여	건강증진과 지역보건과
	번2단지 종합복지관			
	번3단지 종합복지관			
	강북시립 노인종합복지관			
	구세군 복지관			
	수유종합복지관			
	적십자봉사단			
강북자활후견기관				
KT&G복지재단				
해뜨는집				
교육기관	성신여대간호학과	○ 지역사회 방문간호 실습	지원 참여	지역보건과
	서울대학교간호학과	○ 지역사회 방문간호 실습	지원 참여	지역보건과
	삼육대간호학과	○ 지역사회 방문간호 실습	지원 참여	지역보건과
	중원대간호학과	○ 지역사회 방문간호 실습	지원 참여	지역보건과
기타	한국건강증진재단	○ 전담인력 역량강화 교육 ○ 방문건강관리사업 지원	지원	지역보건과

○ 부서간 연계 현황

구 분	기관 및 단체명	협 력 내 용	협력수준
구 청 보 건 소 동주민센터	주민생활지원과	○ 취약계층 대상자 프로그램 연계 ○ 복지관 프로그램 및 자원봉사자 연계 ○ 긴급 의료비 지원 연계 ○ 희망복지지원팀 사례관리 연계 ○ 차매환자 통합 사례관리 지원	지원
	홍보담당관	○ 지역신문, 방송, 인터넷 방송, 일간지 사업 홍보 보건소 프로그램 운영 내용 홍보	지원
	교육지원과	○ 드림스타트 대상자 연계	지원
	노인복지과	○ 장기요양등급의자 연계	지원
	안전치수과	○ 취약계층 한과 및 폭염 대상자 관리	참여
	보건위생과	○ 안전도시 낙상예방 노인 안전지팡이 연계	지원 참여
	의약과	○ 건강검진 연계 ○ 다문화가족 건강검진 연계	지원 참여
	지역보건과	○ 고위험 음주자 중독관리통합지원센터 연계 협조 ○ 노인건강증진 프로그램 연계 운영 ○ 방문건강관리 프로그램 연계 협조 ○ 지역사회 중심 재활 및 방문건강관리사업 대상자를 구강보건사업에 연계 ○ 노인건강 증진사업 의뢰 및 협조 ○ 정신건강팀 정신건강조사 연계	지원 참여
	건강증진과	○ 건강생활실천사업 대사증후군센터 프로그램 연계 ○ 생활터 이동 금연클리닉 대사증후군 사업 연계 ○ 취약계층 금연클리닉 등록 협조	
각동 주민자치센터	○ 저소득층 이동 차과주치의 사업 및 노인 의치보철사업 대상자 발굴 및 연계 ○ 대상자 확보, 방문건강관리 관련 자료 및 업무 협조	지원 참여	

#### 4. 우선순위 선정

건강문제		요소			합계	순위
		크기	심각성	효과성		
질병 문제	고혈압	10	10	10	30	①
	당뇨	10	10	9	29	①
	관절염	9	9	9	27	②
	뇌졸중	8	8	4	20	5
	암	7	9	7	23	4
	치매	9	9	9	27	②
	심혈관질환	8	8	8	24	3
위험 요인	흡연	8	10	10	28	①
	고위험음주	8	10	10	28	①
	운동부족	9	9	9	27	②
	영양부족	8	9	8	25	4
	비만	9	10	9	28	①
	허약	7	8	9	24	5
	낙상	8	9	9	26	3
	구강	9	8	9	26	3

- BPRS방식으로 건강관리문제에 점수를 부여한 결과 1순위는 고혈압과 당뇨, 2순위는 치매와 관절염이 가장 우선순위 건강관리문제로 선정됨
- 흡연, 고위험음주, 비만, 운동부족 등 건강위험요인의 우선순위가 높음
- 만성질환관리 및 예방, 건강생활실천을 위한 방문건강관리 서비스 제공에 사업 중점을 둠

### Ⅲ

## 사업목적 및 목표

### 1. 사업목적

#### 가. 취약계층의 건강인식 제고

- 방문건강관리를 통한 통합서비스를 제공하여 생애주기별 건강위험요인 및 질 관리로 스스로 자기관리를 할 수 있도록 도와 자가 관리 능력을 함양시키고 건강수명 연장으로 삶의 질 향상에 기여

#### 나. 취약계층의 자가 건강관리 능력 향상

- 만성질환자 자가관리 교육과 지도로 고혈압 및 혈당 증상관리 및 건강 생활 실천으로 만성질환으로 인한 건강악화 및 합병증 예방

#### 다. 취약계층의 건강상태 유지 및 개선

### 2. 사업목표

#### 가. 투입목표

구분	내용	2015년		2016년
		목표	실적	목표
정규인력	지역보건과장	1명	1명	1명
	어르신건강팀장	1명	1명	1명
	방문간호실장	1명	1명	1명
	방문간호담당	1명	1명	1명
	방문진료의사	1명	1명	1명
방문전담인력	간호사	11명	11명	10명
	운동처방사	1명	1명	1명
	사회복지사	1명	1명	-
	영양사	1명	1명	1명
장비	방문차량	6대	6대	6대
예산	방문(통합)	332,478	265,931	349,697
	방문(지원)	43,510	34,375	38,750

나. 산출목표

평가기준	세부사업내용	2015년		2016년
		목표	실적	목표
등록관리율	취약가구 등록(가구)	5,000	5,189	6,000
	신규 등록(명)	1,600	1,021	2,000
	방문 진료 등록(명)	30	19	30
	재가암환자 등록(명)	500	485	550
	장애인 등록(명)	1,500	1,385	2,000
	다문화가정 등록(명)	60	21	25
	산모도우미 등록(명)	200	0	0
	영유아 성장발달(명)	200	0	0
	1인당 집중관리 가구(명)	40	30	35
	북한이탈 주민 등록(명)	100	41	50
방문간호 서비스	취약가구 방문(건)	28,000	17,191	30,000
	방문 진료(건)	200	180	250
	재가암환자 방문(건)	2,000	1,599	2,500
	다문화가정 방문(건)	150	126	100
역량강화	실무 운영 위원회(회)	4	4	4
	사례관리 집담회(회)	10	10	10
	전담 인력교육(회)	2	4	4
	협의체실무자회의(회)	10	15	15
연계실시율	보건소 내·외(건)	2,000	5,091	5,000
만족도	만족도 조사(점)	95	94.5	95

다. 결과목표

영역	대표 지표		HP2020	지역보건의료계획	
				2015년 시행결과	2016년 시행계획
건강생활 습관관리	취약 가구 성인 남자 흡연율		14.0%	27.4%	23.0%
	성인 고위험 음주율	남자	18.0%	42.4%	35.0%
		여자	5.0%	10.3%	5.0%
	걷기 실천율		-	59.6%	60.0%

	취약가구 주관적 건강감	30.0%	16.4%	20.0%
만성질환 관리	취약가구 고혈압 조절율	70.0%	76.7%	77.0%
	취약가구 당뇨 조절율	60.0%	69.0%	69.0%
노인 건강관리	허약노인 판정율	-	41.6%	40.0%
	우울감(중증)	-	8.0%	5.0%
	낙상 경험율	-	14.6%	10.0%이하
암관리	재가암 환자 등록 관리율	-	100%	100%
만족도	대상자 만족도	90점	94.5점	95점

※ 2015년 지역보건의료정보시스템 통계분석 자료

### 3. 사업대상

- 건강문제가 있는 취약계층에게 적절한 건강관리 서비스 제공을 위한 우선 순위 기준 설정

순위	기준
1순위	기초생활보장 수급자 중 건강위험군, 질환군
2순위	차상위계층 중 건강위험군, 질환군
3순위	1순위, 2순위에 해당되지 않는 다문화가족, 북한이탈주민, 독거노인 중 건강위험군, 질환군
4순위	지역아동센터(빈곤아동), 미인가 시설, 보건소 내 타부서 및 지역사회에서 의뢰된 건강위험군, 질환군

### 4. 추진방향

- 가. 투입인력: 방문간호사 10명, 운동처방사 1명, 영양사 1명 총 12명
- 나. 1인당 적정 등록관리 가구수: 400가구
- 다. 방문인력 1일 평균 방문횟수: 6~7회
- 라. 만성질환자 질적 관리를 위한 집중 사례관리 350가구(1인당 35가구)
- 마. 경로당 기초건강검진: 반기별 1회 방문/96개 경로당(총 2회 이상)
- 바. 경로당 어르신 집중관리 프로그램: 주 1회 방문 8주/13개소 경로당 (1개소 당 10명 내외)
- 사. 만성질환자 관리를 위한 방문, 대사, 심뇌 사업 간 대상자 연계체계 구축
- 아. 허약노인 관리를 위한 영양·운동프로그램 운영
- 자. 정신건강팀과 연계하여 정신건강상담 의뢰

- 차. 치매지원센터와 연계하여 MMSE-DS 치매선별검진 실시
- 카. 안전도시팀과 연계하여 낙상예방을 위한 안전지팡이 제공
- 타. 북한이탈 주민관리를 위한 유관기관(구청, 경찰서, 지원센터, 구세군 복지관) 공동협력사업 추진

5. 방문서비스 제공 흐름도



## IV

# 사업추진 전략

### 1. 대상자 등록관리

<p>신규 대상자 발굴</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 매월 초 신규 및 전입 수급자 현황 생활보장과의 연계하여 명단 확보</li> <li>• 장기요양 등급 외 자 의뢰자</li> <li>• 동별 자원봉사캠프 의뢰자</li> <li>• 동 복지협의체 사각지대 발굴 의뢰자</li> <li>• 취약계층 일반 검진자 및 생애전환기 검진 결과 사후관리 대상자</li> </ul>
<p>대상자 등록 및 군분류</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기초생활수급자, 차상위계층 및 지역사회기관으로부터 의뢰된 대상자 중 건강위험요인 및 건강문제가 있고 방문건강관리사업 안내 후 등록 관리에 동의 한 경우</li> <li>• 동의서 및 기초조사표 작성</li> <li>• 기초조사표와 건강상담을 통해 건강위험요인 및 건강문제를 파악하여 집중관리군, 정기관리군, 자기역량 지원군으로 분류</li> </ul>
<p>군별 관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 집중관리군: 건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상 조절이 안 되는 경우</li> <li>• 정기관리군: 건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절 (위험군)이 되는 경우</li> <li>• 자기역량 지원군: 건강위험요인 및 건강문제가 있고 증상이 있으나 조절이 되는 경우</li> </ul>
<p>대상자 평가</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 등록대상자는 매년 1회 재평가 실시</li> <li>• 재평가 결과 자기건강관리가 가능하거나 미방문 기간이 총 2년을 초과하는 경우 퇴록</li> <li>• 집중관리군은 8회(6회~10회) 관리 후 증상조절 여부에 따라 정기관리군 또는 자기역량 지원군으로 분류</li> <li>• 정기관리군 및 자기역량지원군은 필요시 건강평가표(전화방문용)를 통해 대상자 평가</li> </ul>
<p>만족도 조사</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시기: 하반기(7월 중)</li> <li>• 내용: 방문건강관리사업 대상자 중 200명을 무작위로 추출하여 담당 지역을 바꿔 전화조사 실시</li> <li>• 평가: 100점 만점으로 평가</li> </ul>

## 2. 생애주기별 건강관리

성인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상: 만 19세 이상 가구원</li> <li>• 내용: 일반검진 및 생애전환기 검진 결과 확인 및 결과 상담 건강행태 개선을 위한 동기부여 및 합병증 예방 교육 자가 건강관리 능력 강화를 위한 만성질환 프로그램 연계</li> </ul>
노인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상: 만 65세 이상 가구원</li> <li>• 내용: 경로당 어르신 기초건강검진 및 상담관리 치매 조기선별검사, 운동·영양 사전·사후 중재 프로그램운영 폭염·한파 계절별 건강관리 교육 치매지원센터 연계, 노인 개안수술 지원, 노인 돌봄 서비스 노인 보건의료시설 및 노인의치·보철·불소도포·스케일링 지원사업 가사·간병·목욕서비스, 차량 및 말벗 지원, 외출보조 연계</li> </ul>

## 3. 지역사회 자원연계

보건소 내·외 자원연계를 통하여 대상자들에게 적절한 보건·복지 서비스를 제공하고 지역사회 자원 연계를 구축하여 지역사회에서 제공되고 있는 서비스 중복과 사각지대를 해소하고자 함

### 가. 지역사회 네트워크 구축 활동계획

- 강북구 지역사회보장협의체 노인분과 회의
  - 일 시: 매월 첫째 주 수요일 오후 2시
  - 장 소: 지역사회보장협의체 사무실
  - 참석대상: 강북구청 노인복지과, 보건소 어르신건강팀, 노인복지관, 대한노인회, 강북구청 희망복지지원팀, 국민건강보험공단, 새한병원, 치매지원센터, 자원봉사단 캠프, 재가노인지원센터
  - 내 용: 지역사회 유관기관 노인분과 공동사업 추진, 각 기관별 사업 공유 및 협력 안건 논의

○ 강북구 지역사회보장협의체 통합사례분과 회의

- 일 시: 매월 넷째 주 목요일 오후 4시
- 장 소: 각 기관 순회
- 참석대상: 강북구청 희망복지지원사례관리팀, 강북구청 주민생활지원과, 각 복지관 사례관리 담당자, 강북구청 교육지원과, 보건소 어르신건강팀, 교육복지지원센터, 중독관리통합지원센터, 정신건강증진 센터, 굿네이버스 아동 전문 보호기관, 강북경찰서
- 내 용: 취약계층 대상자 사례를 통한 지역자원 연계 방안 모색  
대상자 사례를 통해서 기관별 협력 방법 공유

○ 강북구 재가복지 실무자 회의

- 일 시: 월 1회 정례회의
- 장 소: 각 기관 순회
- 참석대상: 강북구청, 강북구 보건소, 강북노인종합복지관, 강북 장애인 종합사회복지관, 강북재가노인지원센터, 구세군 종합사회복지관, 번동 2단지 종합사회복지관, 번동 3단지 종합사회복지관, 삼양동 종합사회복지관, 아름다운 생명사랑, 행복 나눔 강북 푸드마켓, KT&G 복지재단
- 내 용: 각 기관별 기관 동정 및 사업 공유  
재가어르신 나들이 사업 공동 운영

○ 유관기관 관련 회의

- 일 시: 분기별 또는 년1회
- 관련 내용: 드림스타트 간담회, 북한이탈 주민 지원사업 관련기관 회의, 장기요양등급외자 관련 지역사회 유관기관 회의

○ 강북구 동(洞) 복지협의체 회의

- 정례회의: 분기 1회(필요시 수시)
- 참석대상: 동장, 생활지원팀장, 동 사례담당, 방문간호사, 주민자치위원장, 통장협의회장, 자원봉사 캠프장, 위촉직 위원(주민)
- 내 용: 공동협력사업 발굴 및 대상자 발굴·지원·사례관리

## 나. 지역사회 연계활동 계획

### ○ 보건소 내

- 의사진료: 방문진료, 내소 진료
- 건강증진: 금연, 절주, 운동, 영양, 비만프로그램
- 만성질환관리: 고혈압, 당뇨, 관절염 자조교실, 시민건강포인트 사업
- 구강보건: 내소 구강관리, 노인치 보철사업, 노인 불소도포·스케일링
- 노인: 안 검진 및 개안수술, 치매 조기검진, 치매치료관리비 지원
- 기타: 의료비(암·희귀난치) 지원, 무료인공관절수술 지원, 혈액·골다공증 각종 검사, 완화의료서비스

### ○ 보건소 외

- 보건: 의료기관 진료, 건강검진, 장애인 구강진료센터, 완화의료서비스, 치매지원센터, 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터, 실명예방재단 어르신 눈 건강교실, 전립선 검진 및 교육, 강북구체조 연합회 낙상예방교실
- 복지: 다문화가족지원센터, 노인돌봄 서비스, 장애인 활동 지원제도, 가사(밀반찬, 도시락) 지원, 목욕서비스 지원, 주거환경개선, 차량 및 말벗지원, 난방비 지원, 떡 지원, 기타 바우처 사업, 장수사진 자원봉사 사업, 이·미용 지원, 호스피스 자원봉사

## V

## 세부사업 실행계획

### 1. 건강행태개선

#### 가. 사업목적

금연, 절주, 규칙적 신체활동, 균형 있는 영양 섭취 등 건강생활실천을 유도하여 질환 발생 사전 방지

#### 나. 사업목표

- 취약가구 성인 남자 흡연율을 2015년도 27.43%에서 2016년도 23%로 낮춘다.
- 성인 남자 고위험 음주율을 2015년도 42.37%에서 2016년도 35%로 낮춘다.

- 취약가구 주관적 건강감을 2015년도 16.42%에서 2016년도 20%로 올린다.
- 대상자 만족도를 2015년 94.5점에서 2016년도 95점으로 올린다.

다. 대사증후군관리센터 연계

- 등록대상자 중 20세 이상 대상자 권역별로 대사증후군관리센터에 의뢰 회신서를 이용하여 의뢰 및 연계 방문서비스 제공 내용

금연	절주	운동	영양
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 금연교육 실시</li> <li>• 금연방법에 대한 정보제공</li> <li>• 금연수첩 제공</li> <li>• 금연클리닉 연계</li> <li>• 주기적 모니터링</li> <li>• 행동 체크리스트 활용</li> <li>• 가족지지체계 확인 및 상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 절주교육 실시</li> <li>• 절주방법 및 효과에 대한 정보제공</li> <li>• 알코올상담센터 연계</li> <li>• 주기적 모니터링</li> <li>• 행동 체크리스트 활용</li> <li>• 가족지지체계 확인 및 상담</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 운동교육 실시</li> <li>• 자가관리수첩 제공</li> <li>• 대상자에게 맞는 운동종류, 강도, 시간정하기</li> <li>• 운동방법 및 효과적인 정보제공</li> <li>• 일상생활운동 훈련지도</li> <li>• 관절 구축 및 예방운동 교육 및 포스터 제공</li> <li>• 보행 및 이동 훈련</li> <li>• 필요시 운동처방사 및 물리치료사 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 영양교육 실시</li> <li>• 식이요법 중요성 강조</li> <li>• 식습관 점검</li> <li>• 대상자에게 맞는 식단 짜보기</li> <li>• 실사 일지 작성</li> <li>• 영양플러스 연계</li> <li>• 필요시 영양사 연계</li> </ul>

2. 만성질환 합병증 예방

가. 사업목적

체계적인 관리를 통해 고혈압·당뇨 등 만성질환의 유병률을 감소시키고 합병증으로 인한 사망과 장애를 최소화

나. 사업목표

- 고혈압 조절율을 2015년도 76.69% 수준으로 유지한다.
- 당뇨 조절율을 2015년도 69% 수준으로 유지한다.
- 고혈압·당뇨 지속투약율을 2016년 100% 유지한다.

□ 방문서비스제공 내용

고혈압	당뇨
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고혈압 바로 알기 교육</li> <li>• 합병증 예방에 관한교육</li> <li>• 투약 확인(20일 이상 복용/월) 및 복약지도</li> <li>• 혈압관리 수첩 제공 및 체크 확인</li> <li>• 영양교육(식단관리)</li> <li>• 운동 요법 교육</li> <li>• 혈압측정 가능한 기관 정보 제공</li> <li>• 고혈압 자조교실 연계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 당뇨 바로 알기 교육</li> <li>• 당뇨관리 수첩 제공 및 체크 확인</li> <li>• 당뇨 합병증 교육</li> <li>• 투약 확인(20일 이상 복용/월) 및 복약지도</li> <li>• 당뇨 영양교육</li> <li>• 운동 요법 교육</li> <li>• 구강관리</li> <li>• 발 관리</li> <li>• 혈당 측정 및 기술교육</li> <li>• 가족지지체계 마련</li> <li>• 당뇨 자조교실 연계</li> </ul>

3. 경로당 어르신 건강관리

가. 사업목적

- 경로당을 이용하는 어르신에 대하여 혈압 및 혈당 측정, 운동, 영양, 보건교육 등을 통하여 건강에 대한 인식을 고취하고 질병의 조기발견 및 관리하고자 함

나. 사업대상: 관내 96개 경로당 이용 어르신

다. 사업기간: 2016.02.01~2016.11.30

라. 사업내용

- 96개소 경로당 어르신 기초건강검진을 2회/년 이상 실시.
- 96개 경로당 중 13개소 경로당을 선정하여, 그중 허약 어르신을 대상

(10명 내외)으로 집중관리를 주 1회 8주 과정으로 진행.

일정	내 용	사업 수행
1주	기초검진 및 건강조사	간호사
2주	운동(스트레칭 등)	운동사
3주	고혈압, 당뇨교육	간호사
4주	운동(세라밴드를 이용한 운동)	운동사
5주		
6주	영양교육	영양사
7주	운동(세라밴드를 이용한 운동)	운동사
8주	기초검진 및 평가	간호사

#### 마. 동별 경로당 현황

연번	동별	경로당수	연번	동별	경로당수
1	번1동	6	8	송천동	9
2	번2동	8	9	수유1동	5
3	번3동	12	10	수유2동	7
4	미아동	7	11	수유3동	3
5	송중동	7	12	우이동	6
6	삼양동	12	13	인수동	7
7	삼각산동	7			
총 96개소					

#### 바. 추진과정

- 경로당 회장 및 대한노인회 강북지회와 연계하여 협조공문 발송
- 기초건강검진 일정 및 허약 어르신 집중관리 세부계획 수립
- 경로당 기초건강검진 및 보건교육 실시
- 대상자 중 허약 어르신은 집중관리 프로그램 진행 후 평가
- 검진 이상자는 만성질환관리사업, 치매관리사업 등 기타 연계

#### 사. 추진방법

- 동별 담당 방문간호사가 반기별 1회 경로당을 방문하여 기초건강검진

(혈압, 혈당 측정) 실시

- 검진 결과에 따라 노인건강관리에 필요한 보건교육 실시
- 2월 중 방문간호사 1인당 1개소 집중관리 경로당 13개소 선정
- 2016년 3월부터 11월까지 선정된 13개소 경로당의 허약 어르신을 대상(10명 내외)으로 집중관리 프로그램 진행 후 평가
- 검진 이상자는 건강관리 수첩 발급 후 의료기관 및 질환별 자조관리 교실 연계
- 대상자 중 혈압이 높은 어르신은 동별 주민센터 「내 혈압 바로알기 코너」 이용 안내
- 치매지원센터와 연계하여 치매선별검진 실시

#### 4. 노인 허약예방

##### 가. 사업목적

허약노인의 신체적·인지적·정서적·사회적 기능의 회복 유지 및 증진을 통하여 건강한 노후 생활을 영위하고 장기요양 상태를 사전 예방

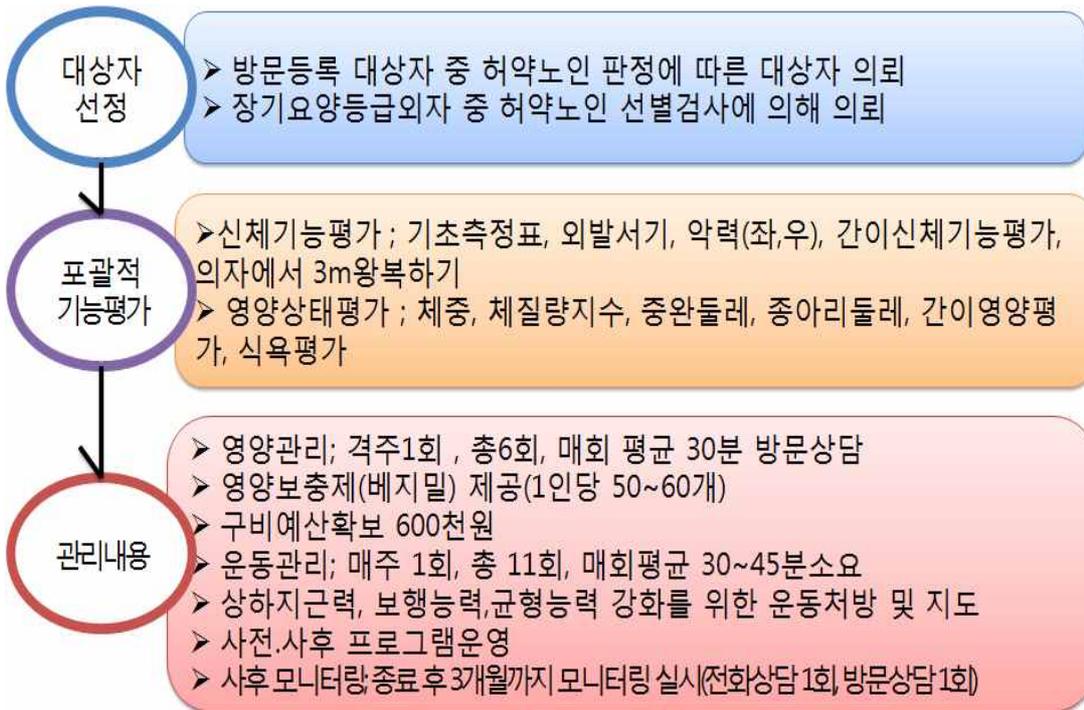
##### 나. 사업목표

- 허약노인 판정율을 2015년도 41.6%에서 2016년도 40%로 낮춘다.
- 낙상 경험율을 2015년도 14.57%에서 2016년도 10% 이하로 낮춘다.
- 노인 우울감(중증)을 2015년도 8%에서 2016년도 5% 이하로 낮춘다.

##### 다. 사업대상

- 만 65세 이상 노인의 허약노인 판정 평가 결과 4~12점으로 고위험 허약노인에 해당되는 자

라. 허약노인 영양·운동 중재 프로그램 운영



5. 다문화가족 및 북한이탈 주민 관리

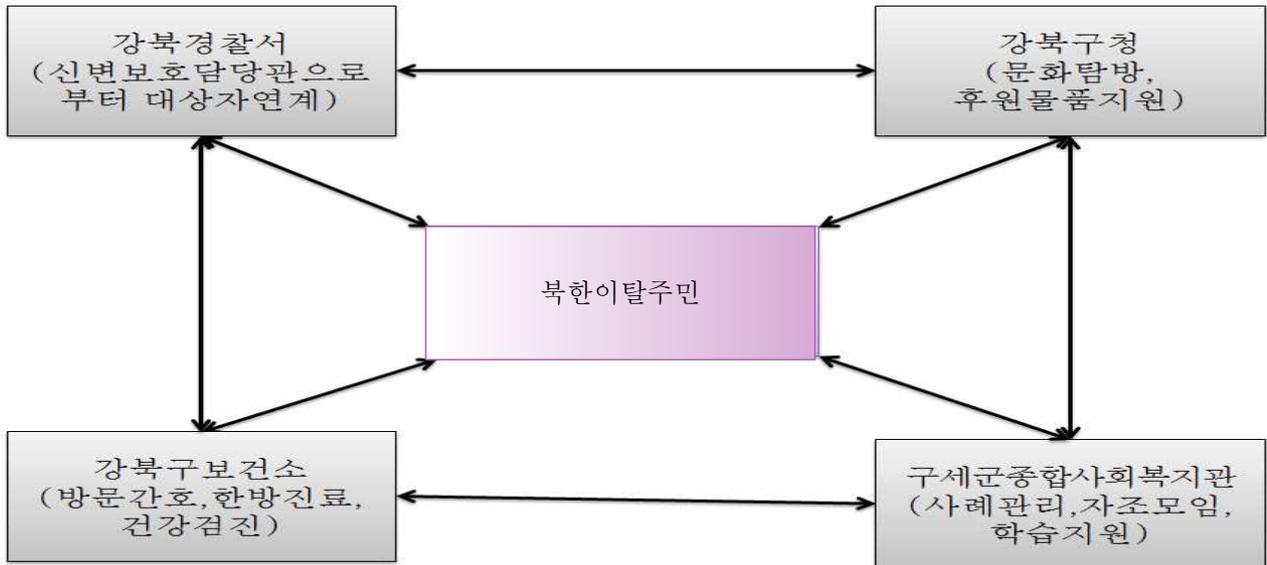
가. 사업목적

- 다양한 건강위험요인 및 건강문제를 가진 다문화가족 관리
- 감염성 및 정신건강문제를 가진 북한이탈 주민 관리

나. 사업목표

구분	내용	2015년 실적	2016년 목표
다문화가족	등록관리	60명	25명
	방문간호 서비스제공	150회	50회
북한이탈주민	등록관리	100명	50명
	방문간호 서비스제공	200회	100회

### 다. 북한이탈 주민 지원사업



## 6. 장애인 재활 관리

### 가. 사업목적

- 장애 조기발견, 2차 장애예방 및 재활치료 등 지속적 관리로 장애의 최소화 및 일상생활 자립능력 증진

### 나. 사업대상

- 만 7세 이상 기초 재활 서비스가 필요한 재가 장애인

### 다. 건강관리 서비스 내용

- 기능 증진을 위한 일상생활수행능력(ADL), 관절 구축 예방 신체활동 교육
- 기본 건강관리: 위생, 영양, 피부관리(욕창관리, 체위변경), 구강위생관리 등
- 연하장애·호흡장애 관리, 배변·배뇨 관리 교육 및 훈련, 저작능력 향상을 위한 신체활동 교육
- 장애 심화 위험 요인을 가진 만성질환자를 위한 자가건강관리 교육
- 2차 장애예방을 위한 낙상 및 안전관리 교육
- 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등

라. 연계서비스내용

구분	연계 내용
보건소 내	- 지역사회 중심 재활사업 연계 등
보건소 외	- 통합사례관리사업 의뢰 및 연계 등 - 지역사회 보건의료 전문기관 의뢰 및 연계 등 - 강북구 체조연합회 낙상예방교실 연계 등

**VI 역량강화 교육계획**

1. 실무운영위원회 운영
  - 가. 목 적: 보건소 내·외 사업 연계를 통해 협조 체계 구축 및 협력
  - 나. 시 기: 분기별 1회
  - 다. 대 상: 보건소 내 각 사업 팀, 정신건강증진센터, 중독관리통합지원센터, 치매지원센터
  
2. 사례집담회 운영
  - 가. 목 적: 방문건강관리 서비스 질적 향상 및 전담인력 역량 강화
  - 나. 시 기: 월 1회
  - 다. 대 상: 방문 전문인력 및 유관기관 사례관리자
  
3. 강북구 재가복지실무자 협의체 회의
  - 가. 목 적: 강북구 내 유관기관 연계를 통하여 적절한 보건·복지서비스 제공
  - 나. 시 기: 월 1회
  - 다. 대 상: 강북구 복지관 및 유관단체
  
4. 전담인력 교육계획
  - 가. 목 적: 방문건강관리사업에 필요한 직무교육을 통해 역량을 높이고 질적인 방문서비스를 제공하기 위함
  - 나. 내 용: 보건소 내 연계교육 참석, 신규 중앙교육, 직무 심화교육, 서울시 주체 통합방문간호사 교육 등

다. 시 기: 연중

5. 전담인력 업무 스트레스 해소를 위한 트레킹

가. 목 적: 업무 스트레스를 해소하고 직원 간 협동심과 상호 이해를 다짐으로써 활기찬 직장분위기를 조성하고자 함

나. 내 용: 북한산 둘레길 트레킹

다. 시 기: 10월 ~ 11월

VII

**평 가 계 획**

1. 목적: 방문건강관리사업의 효율성과 대상자의 건강 수준 평가

2. 평가시기: 연 2회 실시

3. 평가방법

가. 개발된 자체 평가지표 활용

나. 추진실적, 산출지표, 결과지표 활용

4. 평가내용

가. 구조평가: 팀 구성, 인력, 예산에 대한 평가

나. 과정평가: 등록관리, 간담회, 역량강화 교육에 대한 평가

다. 결과평가: 대상자 관리, 만족도에 대한 평가

## □ 방문건강관리사업 자체평가 지표

평가단계	평가지표	평가요소	평가세부항목	평가결과
합 계			100	
구조평가 (30점)	조직	팀 구성	- 팀 구성 - 팀 없음	10점 5점
	인력	전담인력 구성	- 전담인력 확보 - 전담인력 미확보	10점 5점
	예산	예산	- 적절 - 부적절	10점 5점
과정평가 (30점)	등록관리	방문간호서비스 제공	- 30,000건 이상 - 30,000건 미만	5점 3점
		취약가구 등록	- 6,000건 이상 - 6,000건 미만	5점 3점
		신규 등록	- 2,000건 이상 - 2,000건 미만	5점 3점
		집중관리군	- 35가구 이상 - 35가구 미만	5점 3점
	간담회	사례관리 집담회	- 10회 이상 - 10회 미만	5점 2점
	역량강화	전담 인력 교육	- 분기별 1회 이상 - 미 실시	5점 2점
결과평가 (40점)	대상자 관리	고혈압 조절율	- 70% 이상 - 69 ~ 50% - 50%미만	5점 3점 2점
		당뇨 조절율	- 60% 이상 - 59 ~ 40% - 40%미만	5점 3점 2점
		성인 남자 고위험 음주율	- 36% 미만 - 36% 이상	5점 3점
		걷기 실천율	- 60% 이상 - 60% 미만	5점 3점
		성인 남자 흡연율	- 25% 미만 - 25% 이상	5점 3점
		주관적 건강감	- 20% 이상 - 20% 미만	5점 3점
		허약노인 판정율	- 40% 이하 - 41% 이상	5점 3점
	만족도	대상자 만족도	- 95점 이상 - 90점 미만	5점 3점