

문서번호	의약과-3446
결재일자	2015.2.12.
공개여부	대시민공개

주무관	의무담당	의약과장	★보건소장		
박수경	오귀환	박윤희	02/12 황원숙		
협 조					



2015년 심뇌혈관예방관리사업 계획

2015. 02.

성북구보건소
의약과

2015년 만성질환사업 계획

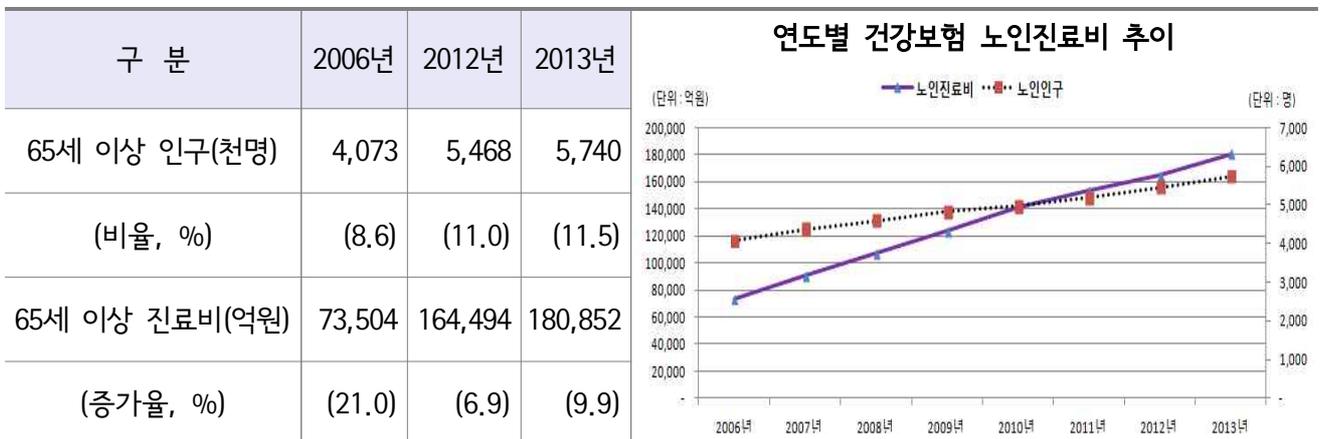
심뇌혈관질환(뇌졸중, 심근경색증 등)의 선행질환인 고혈압·당뇨·이상지질혈증과 퇴행성질환인 골다공증·관절염의 예방, 관리 사업을 통하여 만성질환으로 인한 사망, 중증 합병증의 발생, 유병률 등 질병부담을 감소시키고 지역주민의 건강수명 연장을 도모하고자 함.

I 사업 근거

- 만성질환의 예방 및 관리에 대한 국가와 지방자치단체의 책무
(보건의료기본법 제 41조)

II 추진 배경

- 인구고령화로 인한 노인 환자 의료비 증가 및 만성질환으로 인한 사회경제적 부담 증가
 - 노인인구 증가는 노인진료비 증가로 이어져 2013년 노인진료비는 18조852억원으로 2006년과 비교하면 2.5배 증가



(2013 국민건강보험공단 통계연보)

- 단일상병기준 2013년 진료비가 가장 많은 질병은 1위 본태성 고혈압 질환, 4위 인슐린-비의존 당뇨병으로 나타남.

순위	질 병 명	진료실인원 (천명)	진료비 (백만원)
1	본태성(일차성)고혈압	5,241	2,163,917
2	만성 신장질환	151	1,341,917
3	급성 기관지염	14,147	1,124,169
4	인슐린-비의존 당뇨병	2,010	1,087,030
5	무릎관절증	2,467	949,007

(2013 국민건강보험공단 통계연보)

- 2013년 3대 사인은 암, 뇌혈관질환, 심장질환임.
- 우리나라 10대 사망원인 중 **만성질환이 총 25%를 차지하고 있으며, 암을 제외하고 가장 비중이 높음.**

【사망원인 및 사망률(인구 십만명당, 통계청, 2013)】

순 위	1위	2위	3위	5위	10위
사망원인 (구성비)	악성신생물(암) (28.3%)	뇌혈관질환 (9.6%)	심장질환 (9.5%)	당뇨병 (4.1%)	고혈압성질환 (1.8%)

- 인구 고령화와 생활습관의 변화로 만성질환 유병률은 증가하고 있어, 고혈압, 당뇨 및 심뇌혈관질환등 만성질환의 개인 및 사회 경제적 부담은 지속적으로 증가할 것으로 예상됨.

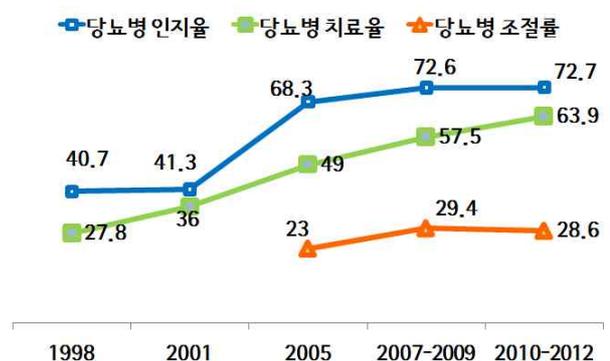
■ 주요 만성질환의 관리 및 예방서비스 제공수준 미흡

- 심뇌혈관질환 조기사망의 80%는 적정 관리를 통해 예방 가능(WHO, 2005)하나, 선성질환인 고혈압, 당뇨병의 조절률은 각각 42.5%, 28.6%에 불과하며,
- 고혈압의 인지율과 치료율은 '98년에 비해 3배 증가, 조절률은 10배 증가하였으나 '07년 이후 정체상태임.
- 당뇨병의 인지율과 치료율은 '98년에 비해 각각 2배, 3배 증가하였으나 조절률은 개선되지 않음. (2012년 국민건강통계)

고혈압 관리수준 추이(만30세 이상)



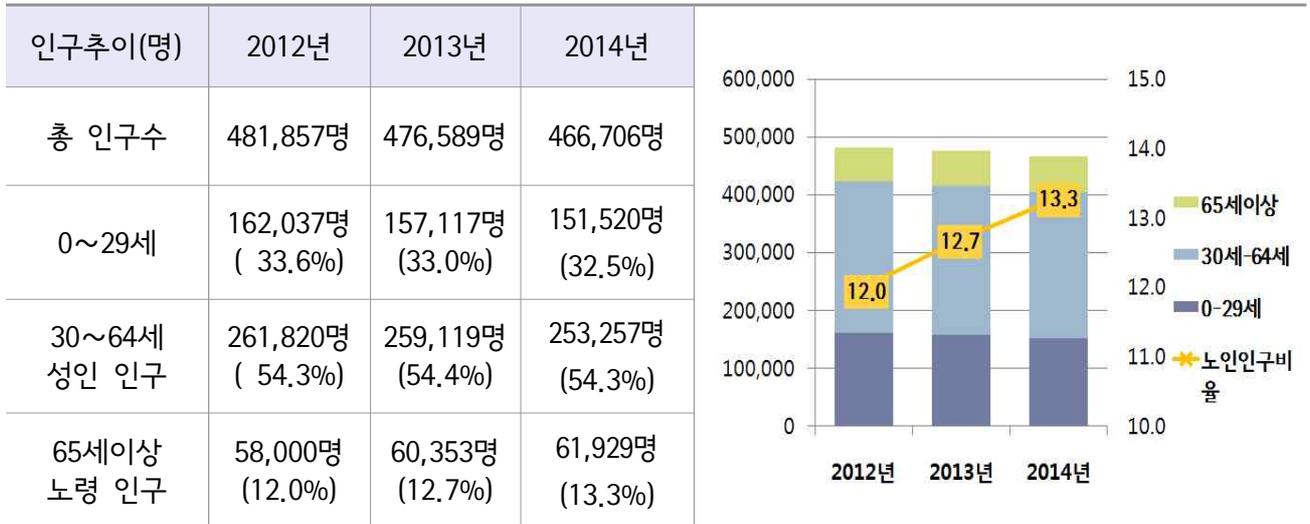
당뇨병 관리수준 추이(만30세 이상)



III

지역사회 현황분석

연령별 인구 현황



※ 자료원 : 성북구청자료- 연령별 주민등록인구현황 2012~2014

- 2014년 총인구는 466,706명이며 전년 대비 약 2.1% 감소하였으나 65세 이상 인구는 꾸준히 증가 추세임
- 30세 이상 인구비율은 점차 상승 (2013년 67.1%로→ 2014년 67.6%로 0.5%상승)
- 65세 이상 인구 25개 자치구 중 5위 (자료출처 : 서울통계)
- 30세 인구의 증가 및 인구 고령화에 따른 만성질환 발생 및 이로 인한 사망이 증가할 것으로 예측되므로 이에 대한 체계적·지속적인 만성질환 관리 대책이 필요함.

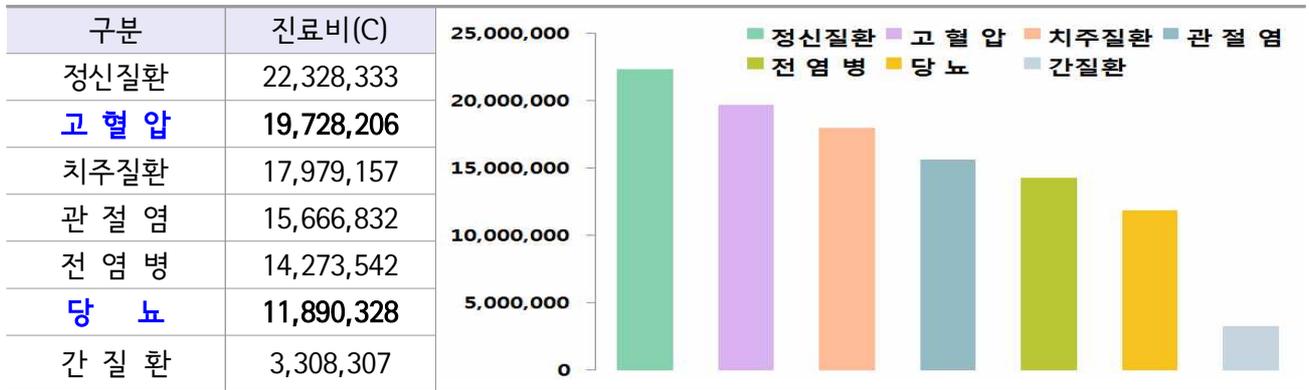
성북구 만성질환 사망률 및 의료비 지출 현황

- 우리구 2013년 3대 사인은 암, 심장질환, 뇌혈관 질환임.
- 우리구 10대 사망원인 중 만성질환(뇌혈관질환, 심장질환, 고혈압성 질환, 당뇨병)관련 사망률은 전체 사망원인의 23%로 암(30%)을 제외하고 가장 비중이 높음.

【사망원인 및 사망률(인구 십만명당, 통계청, 2013)】

순 위	1위	2위	3위	5위	9위
사망원인 (구성비)	악성신생물(암) (30.1%)	뇌혈관질환 (9.3%)	심장질환 (8.3%)	당뇨병 (3.9%)	고혈압성질환 (1.5%)

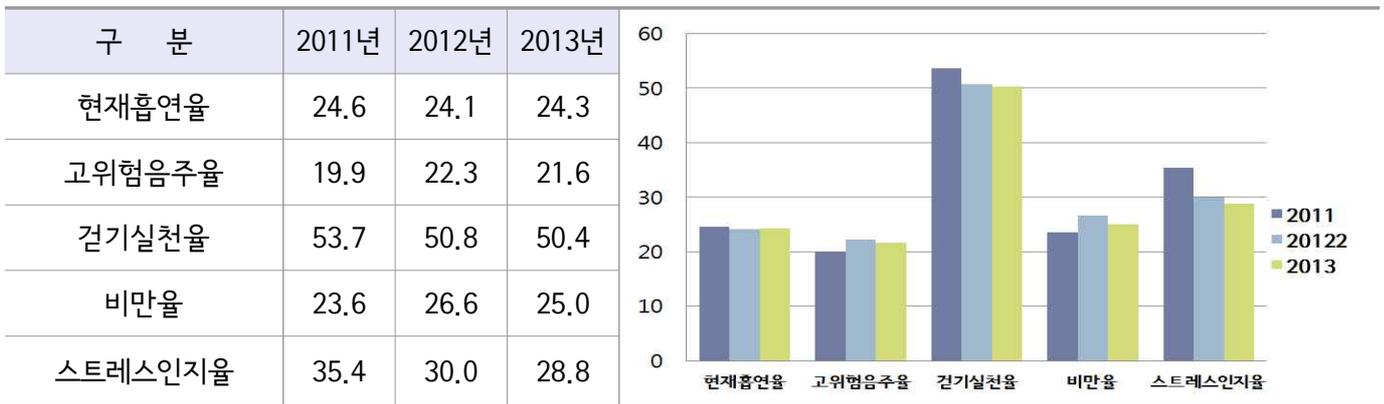
○ 2013년 우리구 만성질환 중 고혈압, 당뇨병으로 인한 진료비는 2위, 6위 차지함.



※ 자료원 : 국가통계포털- 시군구별 만성질환 급여 현황(2013년)

■ 만성질환 및 건강행태 현황

1) 성북구 건강행태 현황



○ 스트레스인지율은 감소하였으나 걷기 실천율, 현재흡연율, 고위험음주율, 비만율 등 전반적으로 건강행태는 크게 개선되지 않음.

2) 만성질환 의사진단 경험률



자료 : 성북구 지역사회 건강통계, 서울시 지역사회 건강통계 (2011~2013)

○ 이상지질혈증, 관절염 의사진단율은 감소하였으며 고혈압, 당뇨병 의사진단경험율은 서울시보다 높음.

3) 만성질환 치료 및 관리 현황

○ 성북구 고혈압, 당뇨병 치료율(≥30)

질 환 별	2011년		2012년		2013년	
	성북구	서울시	성북구	서울시	성북구	서울시
고혈압 약물 치료율(≥30)	84.8	85.6	87.4	85.4	92.3	86.3
당뇨병 치료율(≥30)	86.3	83.8	84.6	83.7	89.1	86.7

자료 : 성북구 지역사회 건강통계, 서울시 지역사회 건강통계 (2011~2013)

- 고혈압, 당뇨병 약물치료율은 점차 증가추세이며 서울시에 비해 높은 수준임.

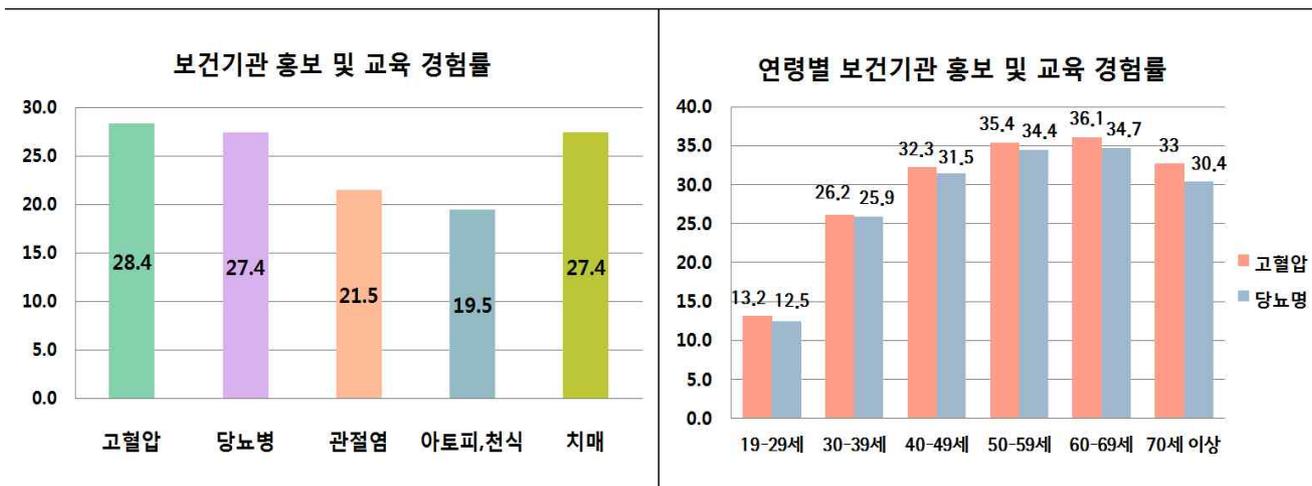
○ 건강보험 급여일수 구간별 급여현황에 따른 고혈압, 당뇨병 지속 치료율(360일 이상)

구분	고혈압 지속 치료율			당뇨병 지속 치료율		
	성북구	서울시	전국	성북구	서울시	전국
보건기관 이용 진료일수 360일 이상	10.7	10.0	16.6	9.6	7.7	9.3

자료 : 국가통계포털

- 보건기관 이용 연간 진료일수(360일 이상)에 따른 지속치료율은 고혈압·당뇨병 모두 서울시 보다 높으나 전국보단 낮음.

○ 보건기관(고혈압, 당뇨병, 관절염, 아토피·천식, 치매) 홍보 및 교육 경험률



※ 자료원: 2013지역사회건강통계 자료

- 연령별로 고혈압·당뇨병 보건기관 홍보 및 교육 경험률을 살펴보면 19~49세의 청장년층의 경험률이 상대적으로 낮아 젊은 연령층에 찾아가는 건강증진 홍보·캠페인 운영 및 건강증진 사업간 연계, 온라인 교육사업 활성화 방안이 필요함.

■ 보건소 만성질환 관리 현황

1) 만성질환자 등록관리

○ 보건소 등록 : 보건소 내소자, 대사증후군 동기부여B 약복용자, 방문간호대상 만성질환자

구 분	2013년까지 등록된 인원	2014년 신규등록	전체등록
고혈압	14,838명	2,127명	16,965명
당뇨	4,008명	679명	4,687명
고지혈증	4,272명	763명	5,035명

연령구분	등록자수 (Bar)	등록률 (%) (Line)
30대 이하	1.3	1.3
40대	7.9	7.9
50대	31.8	31.8
60대	40.9	40.9
70대	15.5	15.5
80대	2.6	2.6

- 등록자 3,569명 중 60~70대가 2,013명으로 전체의 56.4%를 차지하여 60~70대를 대상으로 꾸준한 만성질환관리 및 교실 지속적 운영
- 30~50대 등록자는 1,458명으로 전체의 41%를 차지하여 이들의 교육접근성 향상을 위한 온라인 교육 필요

○ 관내 일차의료기관 연계 등록 (시민건강포인트사업 시스템 활용)

- 등록 대상 : 관내 일차의료기관 내원 및 건강검진 통해 발견된 고혈압·당뇨병 환자

연령구분	당뇨	고혈압	당뇨병+고혈압	계	(%)
계	155	831	288	1,274	100%
30대 이하	5	12	5	22	1.7%
40대	27	121	25	173	13.6%
50대	53	258	65	376	29.5%
60대	33	260	102	395	31.0%
70대 이상	37	180	91	308	24.2%

- 만성질환자(고혈압·당뇨) 중 40-50대 참여 증가로(43.1%) 합병증 예방 효과가 클 것으로 기대
- 60~70대 참여 등록자가 전체의 55.2%를 차지하고 있어 이들을 위한 소그룹 상설 교육 지속적 운영
- 또한 내소 교육 참여가 어려운 중장년층을 위한 온라인 교육 활성화 필요

○ 국민건강보험공단 연계 등록 (건강검진 사후관리자) : 고혈압 8,238명, 당뇨병1,004명

2) 지속관리를 및 지속 치료율

○ 보건소 내소자 지속관리를 - 지속 투약률

구 분	2011년	2012년	2013년	2014년
고혈압	79%	83%	85%	84%
당뇨	81%	79%	87%	84%

※ 지속관리율 : 지속관리자 수 × 100 / 1월 한달간 보건소에서 진료 받은 환자 수

※ 지속관리자 수 : 해당 연도 1년간 최소 300일 이상 투약한 환자의 수

○ 민-관 협력 만성질환관리 참여의원 등록자 지속치료율(시민건강포인트사업)

구분	당뇨병	고혈압+당뇨	고혈압	평균 (%)
지속치료율	56.4	64.5	57.4	59.4

※ 지속치료율 : 투약일수 *100 / 등록일수

(출처 : 시민건강포인트 시스템 추진현황 통계)

- 시민건강포인트사업 참여의원에 등록된 고혈압·당뇨병 환자의 **지속치료율은 59.4%**로 전국, 서울시, 성북의 의료기관 이용 고혈압, 당뇨 환자 지속치료율(고혈압 : 44.5%/46.6% / 44.4%, 당뇨병 : 43.2%/45.3%/44.7%) **평균보다 높게 나타남.** (출처 : 국가통계포털)
- 고혈압·당뇨병 질환 관리 위한 보건소-민간의원 협력 통합적 관리 서비스 지속적 운영

■ **성북구 현황 분석 및 발전방향**

- 고혈압, 당뇨 약물치료율은 서울시에 비해 높으나 홍보 및 교육 경험률은 낮은 편임.
 - 점점 증가하는 노년층을 대상으로 질병 및 건강관리 교육이 지속적 필요.
 - 30~64세 경제활동인구를 위한 사업장에 직접 찾아가서 출장검진 및 만성질환 홍보 및 온라인 질환교육 활성화 방안 모색
 - 투약 및 미투약 관리를 위한 SMS 및 상담(리콜·리마인드 서비스) 통한 지속, 자가 관리 능력 향상 위한 교육 등 독려 필요.
 - 걷기 실천율, 현재흡연율, 고위험음주율, 비만율 등 전반적으로 건강행태는 크게 개선되지 않음.
- ⇒ 보건교육, 만성질환 조기발견을 위한 검진 및 홍보, 보건소 내 사업 연계를 통하여 자가관리 능력을 함양하고 생활습관을 개선하여 만성질환에 대한 인지도 및 태도를 변화시켜 위험인자를 줄여 나가야 함.

◀ **2015년 발전방안** ▶

- **지역자원과의 연계 강화**
 - 국민건강보험공단, 관내 일차의료기관 및 유관단체와의 **협력 범위 확대 및 활동 활성화**
- **보건교육 질 향상**
 - **표준화된 교육 자료**를 활용한 고혈압·당뇨 교실 운영 강화
 - 건강지도자 양성 및 만성질환관리 전문 강사 적극적 활용을 통한 교육내용의 표준화 도모
- **대상의 다양화 및 접근도 향상**
 - 보건소 내소가 힘든 **중장년층을 위한 온라인 만성질환교육 실시 및 홍보 통한 활성화** (<https://spoint.seoul.go.kr>)
 - **교육장소 다양화, 상설교육** 운영으로 만성질환자의 참여율, 다양한 교육 욕구 충족
 - 중앙제작 캠페인 동영상 적극 활용 및 보건소 내 타 사업과의 연계 통한 심뇌혈관예방관리 **홍보 강화**
- **지역주민 역량 강화**
 - 만성질환자 자조모임 운영 강화 및 건강지도자 활용 통한 **역량 강화**

■ 사업 목적

- 심뇌혈관질환(뇌졸중, 심근경색증 등)의 선형질환인 고혈압·당뇨·이상지질혈증 등 관리를 통하여 만성질환으로 인한 사망, 중증 합병증의 발생, 유병률 등 질병부담을 감소시키고 지역주민의 건강수명 연장을 도모

■ 사업 목표

성과지표명	실적 및 목표치				'15년도 목표치 산출근거
	'12	'15	'18		
○ 장기 성과지표 (≥30세)					
- 고혈압 평생 의사진단 경험률	23.0%	23.0%	23.0%		산출근거: 2012년 지역사회건강통계 기준 유지 측정방법: 고혈압을 진단받은 사람수×100/30세 이상 조사 대상자수 자료출처: 지역사회건강통계
- 고혈압 약물치료를	87.4%	88.4%	88.4%		산출근거: 2012년 지역사회건강통계 기준 연차별 1% 향상 측정방법: 현재 혈압조절약을 한달에 20일 이상 복용하고 있는 사람 수×100/의사진단을 받은 30세 이상 사람수 자료출처: 지역사회 건강통계
- 당뇨병 평생 의사진단 경험률	7.7%	8.3%	8.3%		산출근거: 2012년 지역사회건강통계 기준 유지 측정방법: 당뇨병을 진단받은 사람수×100/30세 이상 조사대상자수 자료출처: 지역사회 건강통계
- 당뇨병 치료를	84.6%	86.6%	86.6%		산출근거: 2012년 지역사회건강통계 기준 연차별 1% 향상 측정방법: 인슐린주사 또는 당뇨병약을 사용한다고 응답한 사람수×100/의사진단을 받은 30세 이상 사람수 자료출처: 지역사회 건강통계
○ 단기 성과지표					
	'12	'13	'14	'15	'15년도 목표치 산출근거
- 고혈압 환자 등록수	19.3%	21%	22%	22.5%	산출근거: 전년도 연차별 증가율 기초 측정방법: 전체등록인원×100/표적집단 자료출처: 2011~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 고혈압 지속관리를	85.4%	85.4%	85.4%	85.4%	산출근거: 2013년 실적 유지 측정방법: 지속관리수×100/1년일한발보상에서진료받은환자수 자료출처: 2010년도 주요 만성질환관리사업 안내
- 투약 및 미투약관리	13,357건	10,000건	12,000건	13,000건	산출근거: 2012, 2013년 실적 대비 측정방법: 문자 및 상담 건수 자료출처: 2010~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 만성질환 홍보 및 검진	127회	100회	110회	110회	산출근거: 2010~2013년 실적 대비 측정방법: 홍보 및 검진 회수 자료출처: 2010~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 교육 전·후 인지도 변화	28.6%	15%	16%	17%	산출근거: 2013년 실적 대비 측정방법: 설문지 전·후 평가 자료출처: 2010~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 교육 만족도	87.4%	90%	91%	91%	산출근거: 2013년 실적 대비 측정방법: 설문지 평가 자료출처: 2010~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 당뇨병 환자 등록수	11%	12.5%	13%	13.5%	산출근거: 전년도 실적 대비 측정방법: 전체등록인원 × 100/ 표적집단 자료출처: 2010~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 당뇨병 지속관리를	85.7%	85.7%	85.7%	85.7%	산출근거: 2014년 실적 유지 측정방법: 지속관리수×100/1년일한발보상에서진료받은환자수 자료출처: 2010년도 주요 만성질환관리사업 안내
- 혈당측정기 대여 전·후 긍정적 변화율	90.9%	90%	90%	90%	산출근거: 전년도 실적 대비 측정방법: 혈당측정기 대여 전·후 당화혈색소 변화 자료출처: 2010~2013년 사업평가, 2014년 사업계획
- 이상지질혈증 환자 등록수	7.1%	9.1%	10%	11%	산출근거: 전년도 실적 대비 측정방법: 전체등록인원 × 100/ 표적집단 자료출처: 2010~2011년 사업평가, 2012년 사업계획

■ 사업 대상

구분	인 구(명)		선정 사유
일반 집단	466,706명(2014년 12월 인구)		- 총인구
위험 집단	315,186명		- 30세 이상 인구
표적 집단	146,560명	고혈압: 72,177명 (315,186 × 22.9/100)	- 유병율에 의한 추정인구 · 고혈압 평생 의사진단 경험률 22.9% · 당뇨병 평생 의사진단 경험률 8.3% · 이상지질혈증 평생 의사진단 경험률 15.3%
		당뇨: 26,160명 (315,186 × 8.3/100)	
		이상지질혈증: 48,223명 (315,186 × 15.3/100)	

※ 추정인구 산출[자료원 : 2013년 성북구 지역사회 건강통계]

· 만성질환 평생 의사진단 경험률 : 고혈압 22.9%, 당뇨병 8.3%, 이상지질혈증 15.3%

■ 사업 방법

- 신환 및 비관리 환자, 검진을 통한 발견자 등록관리
- 투약, 미투약 관리 및 혈당측정기, 염도계 대여
- 보건교육 및 보건소 내·외부 연계
- 지역사회 만성질환관련 기관 연계· 협력
- 건강정보지 우편 발송 및 환자발견 캠페인

V

세부 추진 계획

1. 심뇌혈관질환 홍보

■ 환자 조기발견 및 만성질환 홍보

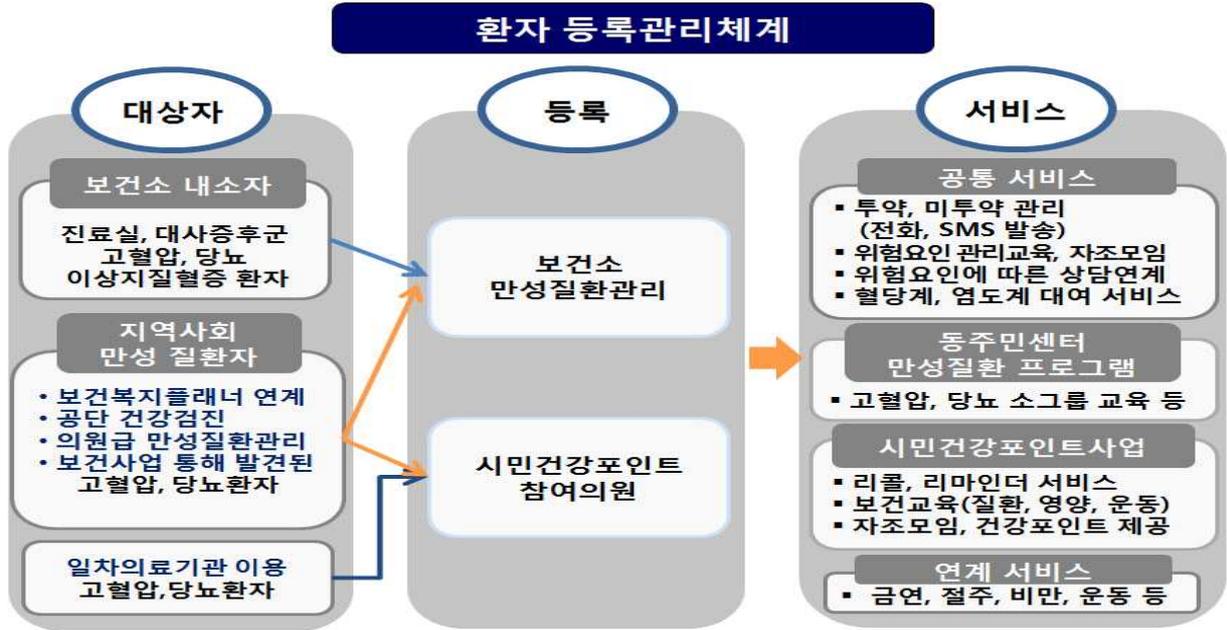
- 기간 : 2015. 1. ~ 12.
- 대상 : 지역주민
- 방법
 - 대사증후군관리센터 찾아가는 건강관리실, 보건교육팀, 보건지소 만성질환관리와 연계하여 실시
 - 만성질환 예방 홍보
 - 지역사회연계 구축

○ 내용

구분	관리
찾아가는 건강관리실 검진 (대사증후군관리센터와 연계)	혈압, 혈당 측정 및 만성질환관련 리플렛 배부
	결과상담 및 영양, 운동 상담
	등록 후 건강정보 책자 우편발송
	혈당측정기, 염도계 대여
	필요시 사업장 만성질환예방 교육
복지관, 경로당 교육 및 홍보	만성질환건강증진교실 운영
	보건소 업무 안내 및 필요시 연계
국민건강보험공단과 연계한 관리	공단 만성질환대상자 건강정보지 우편발송
	교육프로그램 참여
지역사회건강조사 활용	조사원 활용하여 표본, 추가 가구에 건강정보지 제공
	표본가구, 통장, 아파트관리사무소 명부 우편발송시 건강정보 동봉
중앙 개발 심뇌혈관질환 홍보 콘텐츠 활용	진료실 앞 대기실 TV에 홍보 동영상 송출
	보건교육 실시 전 홍보 동영상 송출
	구청 및 평생학습관 전자게시판에 홍보동영상 송출
	중앙 제작 인쇄홍보물 배부
홍보물 제작	만성질환관련 건강정보지, 리플렛 제작
	중앙 제작 인쇄홍보물 제작
기타 홍보	구청 및 보건소 소식지, 홈페이지
	아파트 엘리베이터, 게시판, 구정 홍보대
	교회, 복지관에 포스터 게시
	구청행사 및 구민회관 행사 건강부스 참여
	의원급 만성질환관리제 사업 안내
홍보 효과 평가 (지역사회건강통계)	보건기관 고혈압 홍보 및 교육경험률 전년대비 1% 향상
	보건기관 당뇨병 홍보 및 교육경험률 전년대비 1% 향상
	보건기관 관절염 홍보 및 교육경험률 전년대비 1% 향상

2. 만성질환 예방관리사업

■ 만성질환자 등록관리



○ 기간 : 2015. 1. ~ 12.

○ 대상 : 보건소 내소자 및 지역사회 만성질환자 (고혈압, 당뇨, 이상지질혈증)

○ 방법

- 만성질환자 등록관리를 위한 SMS서비스, 직접·전화상담
- 보건교육 참여 독려 및 홍보를 위한 건강정보, 프로그램 일정 우편발송
- 혈당측정기 및 염도계 대여
- 내부·외부 연계 실시

○ 내용

- 투약 및 미투약 관리를 위한 SMS서비스, 직접, 전화상담
- 만성질환관리제 및 건강검진 사후관리자 등 공단에서 대상자 연계 시 교육 및 프로그램 안내
- 건강정보 우편발송 및 프로그램 안내 메시지 발송
- 혈당 측정기 대여

대 상	내소자 및 방문간호대상자, 대사증후군관리센터 대상자 중 당뇨조절이 필요한 자
대여기준	4개월 (당화혈색소 7.5%이상, 공복혈당 160mg/dl)
제공물품	혈당측정기, 스트립, 채혈침, 알콜솜, 당뇨수첩, 책자
교육내용	질환교육, 관리교육, 사용법 및 당뇨수첩 작성요령

- 염도계 대여

대 상	혈압관리가 필요한 주민, 영양교실 참석자, 관심있는 주민
대여기간	1개월
제공물품	염도계, 식품교환군 영양리플릿, 사용 설명서
교육내용	염도계 사용법, 저염의 중요성 및 소금량 알기

○ 연계

- 대상 : 혈당 측정기 및 염도계 대여자, 진료실 이용자 중 영양, 운동 상담이 필요한 자, 검사 수치가 정상 범위를 벗어났으나 약 복용할 단계가 아닌자(전단계)
- 보건소 프로그램 연계 : 대사증후군관리센터, 식생활 정보센터, 비만관리실, 금연상담실 연계

■ 보건교육

1) 만성질환 예방교실

- 대상 : 지역주민, 만성질환 등록자
- 일시 : 2015. 6~11월
- 장소 : 보건소 보건교육실
- 내용 : 관내 대학 및 병원과 연계 강사 초빙하여 만성질환 예방교육 실시
- 관리 : 전화 및 SMS전송, 건강생활수첩 배부, 검사결과 이상자 진료의뢰

교육일시	교육명	교육장소
6/25(목) 오후2시	관절염이란	4층 보건교육실
9/23(수) 오후2시	골다공증이란	4층 보건교육실
11/26(목) 오후2시	스트레스 관리(웃음치료)	4층 보건교육실

2) 고혈압·당뇨교실

- 기간 : 2015. 4~10월 (고혈압교실 : 4,6,10월 당뇨교실 : 5,9월)
- 대상 : 당뇨병 환자 및 당뇨병 전단계 환자
- 방법 : 4차시 총 12회 교육 실시
- 내용

차수	교육명	1기 (4월)	2기 (6월)	3기 (10월)
1차	고혈압바로알기	4/3(금) 오후2시	6/5(금) 오후2시	10/2(금) 오후2시
2차	고혈압 다스리기	4/10(금) 오후2시	6/12(금) 오후2시	10/16(금) 오후2시
3차	고혈압 식단관리	4/17(금) 오후2시	6/19(금) 오후2시	10/23(금) 오후2시
4차	고혈압 운동요법	4/23(목) 오전10시	6/26(금) 오후2시	10/30(금) 오후2시

3) 고혈압·당뇨 상설교육 운영 (찾아가는 고혈압·당뇨교실)

- 일정 : 3월~12월
- 대상 : 고혈압·당뇨병 환자
- 장소 : 보건소 보건교육실, 주민센터, 복지관, 관내 협력의원 등
- 방법
 - 소그룹교육, 매월 8회(고혈압 4차시, 당뇨 4차시) 총 80회 운영
 - 개별교육 : 개별 내소 상담 교육
- 내용 : 고혈압·당뇨 바로알기, 다스리기, 영양, 운동 교육

4) e편한 고혈압·당뇨교실 운영

- 기간 : 연중
- 대상 : 고혈압, 당뇨병 환자 및 관심있는 주민
- 방법 : 시민건강포인트 고혈압, 당뇨관리 홈페이지 접속 및 활용 방법 홍보안내 (<https://spoint.seoul.go.kr>)
- 내용 : 고혈압 다스리기, 당뇨 다스리기, 건강요리교실, 체조 동영상

5) 고혈압·당뇨 관리교실

- ① 기간 : 2015년 7월 ~ 8월
- ② 대상 : 고혈압·당뇨 보건소 내소환자
- ③ 장소 : 내과 진료실 앞
- ④ 방법 : 매주 2회, 중앙제작 자료 활용한 교육
- ⑤ 내용 : 고혈압·당뇨병 관리를 위한 자가관리, 식이요법, 운동요법 등
심뇌혈관예방 9수칙 등 중앙제작 교육자료 활용, 보건소 내부인력 활용
(의사, 만성교육담당자 등)지속적 교육관리

6) 만성질환예방 프로그램

- ① 기간 : 2015년 3월 ~ 11월
- ② 대상 : 고혈압·당뇨환자
- ③ 장소 : 보건소, 보건지소 집단교육실, 관내 복지관, 경로당 등
- ④ 방법 : 대사증후군관리팀, 보건교육팀, 통합건강증진사업팀과 협력 및 연계 추진
- ⑤ 내용 : 당뇨예방교육, 고혈압예방교육, 찾아가는 출장교육, 만성질환예방
영양 및 운동교육 등

■ 자조모임 운영

- 기간 : 상반기, 하반기
- 대상 : 고혈압·당뇨환자
(고혈압·당뇨교실 교육 이수자 및 대사증후군, 공단 사후검진 연계자 등)
- 장소 : 보건소 보건교육실 외 1
- 방법
 - 고혈압·당뇨교육 이수자 중 자발적으로 모임에 참여하도록 조성
 - 분기별 모임을 운영할 수 있도록 지원하고 스스로 모임을 갖을 수 있도록 독려
 - 고혈압, 당뇨환자 관리를 위한 건강지도자 양성 교육 참여

3. 지역사회 모니터링

■ 목적

- 직접조사 수행 및 기존자료 분석을 통해 지역사회 건강수준을 파악하고 간담회 등 사업에 대한 정기적인 모니터링을 통해 기존 사업을 평가하고 전략적인 보건사업 계획을 수립하기 위함.

1) 지역사회 건강조사

- 기간 : 2015년 7월 ~ 10월
- 대상 : 지역주민 920명 이상
- 방법 : 조사원에 의한 가구방문 면접조사
- 내용 : 질병이환, 건강형태, 의료이용, 삶의 질 등

2) 고혈압·당뇨관리 간담회 실시

- 기간 : 연 5회 이상
- 대상 : 지역사회 협력기관(국민건강보험공단, 관내협력의원 등)
- 방법 : 고혈압·당뇨관리 사업에 대한 진행 및 개선사항 논의

3) 고혈압·당뇨교실 운영 평가(설문조사)

- 대상 : 고혈압·당뇨환자
- 방법 : 교육참여자에게 설문조사 실시
- 내용 : 교육 전·후 질환인식도, 만족도 조사 및 건의사항 등 설문조사 실시

4. 지역사회 연계 및 협력

- 대상 : 교회 및 복지관, 경로당, 사업장, 고려대학교 안암병원, 관내의원
- 내용 : 만성질환 프로그램 안내, 리플렛 배부, 만성질환 교육 협조, 교육프로그램 강사 지원, 시민건강포인트사업(고혈압, 당뇨병관리) 협력

구분	협력기관	협력내용	구분	협력기관	협력내용
공공기관	국민건강보험공단	의원급 만성질환관리제 홍보 사후관리자 건강정보지 및 교육프로그램 안내문 발송 만성교육프로그램운영 협조	공공기관	주민센터 및 구청	포스터, 전광판 홍보 리플렛 배부 및 지역행사 연계
				도시관리공단	길거리현수막 게시, 만성질환 홍보 협조
민간의원	최장식내과 외 20	고혈압,당뇨관리사업 협약 및 사업홍보, 교육프로그램연계 대사증후군 검진관련 협조	교육기관	경희대학교 고려대학교	강사지원, 만성질환 교육프로그램 진행협조
	연세강정외과 외 13	고혈압·당뇨병관리위한 시민건강포인트사업 협약			
기타기관	약사회, 의사회	만성질환관리 협조	기타기관	관내 사업장 (이마트,홈플러스,레포츠타운,택시운수업등)	검진 및 건강정보지 발송 혈당측정기 및 염도계대여
	경로당	만성질환교실 및 홍보 협조			
	장애인복지관	만성질환교실 및 홍보 협조			

VI 자원 투입 계획

인력 투입 계획

인력명	고용형태	자격내용	주요업무내용	타 업무내용
총괄	보건6급	팀장	만성질환사업 총괄	
사업담당	간호7급	간호사	만성질환사업 계획, 운영 및 평가	
사업협력	간호7급	간호사	보건지소 대사증후군 관리 담당	
사업협력	간호7급	간호사	대사증후군 관리 담당	
사업보조	기간제	영양사	영양 상담	대사증후군 사업
사업보조	기간제	운동처방사	운동 상담	대사증후군 사업
사업보조	기간제	간호사	금연 상담	대사증후군 사업
사업보조	기간제	간호사	전반적인 상담	대사증후군 사업
사업지원	간호7급	간호사	진료실 업무	
사업지원	간호8급	간호사	진료실 업무	
사업지원	계약가급	의사	진료	
사업지원	간호7급	간호사	만성질환자 교육 업무	보건교육
사업지원	간호8급	간호사	만성질환자 교육 업무	보건교육
사업지원	간호6급	간호사	만성질환자 방문보건사업 담당	방문간호 · 진료

■ 예산 투입 계획

구분	2013년 사업비(천원)				비고
	계	국비	시도비	시군구	
총 계	7,610	3,805	1,142	2,663	
① 혈당스트립 구입	1,610	805	242	563	16,000원×100개=1,610,000원
② 염도계소모품 및 사무용품	400	200	60	140	400,000원
③ 만성질환 홍보물 제작비	2,000	1,000	300	700	1,000원×2,000부=2,000,000원
④ 만성질환 사업 간담회비	1,000	500	150	350	10회×100,000원=1,000,000원
⑤ 만성질환교육 강사비	2,600	1,300	390	910	150,000원×16회=2,400,000원 100,000원×2회=200,000원

■ 시설 및 장비

구분	현황	
시설	만성질환관리실	대사증후군 및 만성질환 예방 교육
	보건교육실	
	9층 대강당	
장비	만성질환관리실	자동혈압계 1대(1층 민원실)
		전자혈압계 20대
		혈당기 54대
		염도계 30대
		당화혈색소 간이검사기 1대

VII 추진 일정

구분	추진일정				비고
	1분기	2분기	3분기	4분기	
① 환자 조기발견 및 만성질환 홍보					
② 만성질환자 등록관리					
③ 만성질환 예방교실					
④ 고혈압·당뇨교실					
⑤ 고혈압·당뇨 상설교육					
⑥ 지역사회 홍보					
⑦ 집중관리프로그램 운영					

VIII

기대 효과

- 만성질환 조기발견을 위한 검진 및 홍보, 보건교육 등을 통하여 자가관리능력을 함양하고 생활습관을 개선하여 만성질환에 대한 인지도 및 태도 변화 도모
- 체계적인 만성질환 관리를 통해 2차 합병증 및 뇌혈관질환을 예방하고 건강한 노후를 위한 기반 마련

IX

평가 결과

구분	지표명	배점	평가세부항목		결과	
			항목	척도		
구조 (20)	사업 수행을 위한 자원 확보	전담인력 유, 무	5	포함 미포함	5 3	
		예산 확보율	10	100% 확보 90% 확보 80% 확보	10 7 5	
		시설 및 장비	5	100% 확보 미확보	5 3	
과정 (50)	대상자결과 관리	등록율	고혈압	목표 90%이상	5	
				목표 80%이상	3	
				목표 80%미만	1	
	등록율	당뇨	목표 90%이상	5		
			목표 80%이상	3		
			목표 80%미만	1		
	등록율	고지혈증	목표 90%이상	5		
			목표 80%이상	3		
			목표 80%미만	1		
	프로그램 운영	투약 및 미투약자 관리	1500건 이상	5		
1500건 미만			3			
만성질환관리 교육			5	280명 이상 280명 미만		5 3
고혈압, 당뇨교실			5	800명 이상 800명 미만		5 3
프로그램 운영	고혈압당뇨 상설교육	16회 이상	5			
		16회 미만	3			
		모니터링	5		지역사회건강조사	5
캠페인 및 홍보	10	20회 이상 15회 이상 10회 미만	10 7 5			
결과 (30)	사업의 효과성	프로그램 만족도 (설문지)	10	90%이상 80%이상 80%미만	10 7 5	
		혈당측정기 대여 전후 긍정적 변화율	10	80%이상 70%이상 70%미만	10 7 5	
	목표 달성도	10	결과목표 달성정도	10	목표 90%이상 목표 70%이상 목표 70%미만	10 7 5

붙임 : 교육 전후 기초측정 및 설문지 각 1부.