

등록번호	건강관리과-5232
등록일자	2016.3.22.
결재일자	2016.3.22.
공개구분	대시민공개

방문보건팀장	건강관리과장	보건소장	
이화선	신용준	03/22 홍혜정	
협 조			

취약계층 맞춤 건강관리로 건강격차 해소를 위한
2016년 방문건강관리사업 계획



보건소
 건강관리과

목 차

I. 추진근거	1
II. 추진배경 및 필요성	1
III. 2016년도 중점추진 방향 및 전략	2
1. 중점추진방향	2
2. 추진전략	2
IV. 지역사회 현황	3
1. 일반현황	3
2. 방문건강관리 등록현황	4
3. 현황분석	5
4. 자원현황	5
V. 2016년도 성과지표별 목표량	7
1. 투입목표	7
2. 과정목표	7
3. 결과목표	7
VI. 전년도 사업결과에 따른 개선방안	8
VII. 세부사업계획	9
VIII. 사업추진일정	15
IX. 평가계획	15
1. 평가개요	15
2. 평가지표	16

2016년 취약계층 통합 방문건강관리사업 계획

취약계층의 사회·문화·경제적 특성과 주요 건강위험요인을 파악 방문건강관리 서비스를 제공하여 건강형평성 향상과 건강수명을 연장함으로써 함께 만들고 누리는 건강 중구를 실현하고자 함.

I 추진근거

- 국민건강증진법 제3조(국가 및 지방자치단체 책임)
- 지역보건법 제11조 1항 5호(보건소의 기능 및 업무)
- 보건의료기본법 제31조(평생국민건강관리사업)
- 공공보건의료에 관한 법률 제7조 1항(공공보건의료기관의 의무)
- 2016년 지역사회 통합건강증진사업 안내(방문건강관리)

II 추진배경 및 필요성

❖ 취약계층의 비율이 높고 건강형평성 차이가 큼

- 인구대비 노인인구(15.97%), 노인인구수 대비 독거노인(26.6%), 등 취약계층 비율이 상대적으로 높으며, 쪽방시설 있음.
- 지역박탈지수는 4.5로 자치구 중 4위
 - ※ '13년 서울시건강격차모니터링 통계에서 노원구(35.7%), 금천구(31.7%), 중구(26.8%) 순으로 취약계층 비율이 높게 나타남.

❖ 인구 고령화에 따른 만성질환자 관리 필요

- 고혈압, 당뇨유병율이 70대 이상에서는 60.7%, 28%로 크게 늘어남
- 낙상 위험요인인 관절염과 주요 치매 위험요인인 고혈압, 당뇨, 우울 환자수가 매년 증가 하고 있어 적극적인 건강관리 필요

❖ 사회적 고립 문제해결을 위한 외부활동 확대 노력 필요

- 독거노인, 1인 가구 증가로 대상자의 외부 활동 확대방안 강구

Ⅲ 2016년도 중점추진 방향 및 전략

중점 추진방향

- 취약계층 특성별 맞춤형 가정방문 건강관리 서비스 제공
 - 방문간호사 1인당 적정관리 가구수를 유지하도록 대상자 건강문제에 따른 군분류 후 증상조절 정도에 따라 보건지소-보건소 연계 협업체계 구축
- 권역별 거점화로 주민밀착형 건강관리 『1인1동 전담간호사제』
 - 대상자 생활권내에서 건강유지 활동 가능한 보건의료서비스 제공
- 행복다운 정착으로 보건·복지·행정통합 사례관리 활성화
 - 대상자별 맞춤형 보건의료서비스 제공
- 다부분 협력으로 예방·활동 중심 임신부 영유아, 경로당 건강관리
 - 현장중심 접근성 높은 건강관리 프로그램 개발 적용

추진전략

비전

건강형평성 제고와 취약계층 건강수명 연장

목적

- ◆ 취약계층 건강인식 제고
- ◆ 취약계층 자가건강관리능력 향상
- ◆ 취약계층 건강상태 유지 및 개선

목표

- Ⓢ 건강행태개선 : 건강상태 인식 ⇒ 건강생활 실천유도 ⇒ 건강지식 향상
- Ⓢ 건강문제 관리 : 정기적 건강문제 스크리닝 ⇒ 증상조절 ⇒ 치료순응 향상

전략

취약계층 건강문제를 포괄적 - 적극적으로 파악하여
건강관리 서비스 제공 및 연계 실시

세부
사업

취약계층 등록관리	만성질환예방관리	건강형평성강화	연계협력
65세이상 노인	허약노인집중관리	족방건강관리	행복다운
고위험 취약계층	고혈압관리	재활기구대여	복지복지서비스연계
영유아임산부	당뇨관리		어르신건강증진센터
다문화가족	재가암관리		정신건강증진센터
북한이탈주민	경로당건강관리		주민센터

방문건강관리 등록 현황

□ 취약계층 분야별 대상자 대비 등록관리 현황

(단위 : 명, %)

구분	취 약 계 층									
	소계	경제적			문화적		신체적	생애주기별		
		기초수급자	차상위	쪽방촌	다문화가정	북한이탈주민	등록장애인	임산부(만0세)	영유아(만0~5세)	독거노인
대상(명)	24,616	3,079	2,201	864	1,321	50	5,782	842	5,133	5,344
등록(명)	7,487	2,734	1,022	498	108	21	724	233	207	1,940
등록관리율(%)	30.3	88.7	46.4	57.6	8.2	42.0	12.5	27.7	4.0	36.3

※ 자료출처 : 사회복지통합시스템, 중구청 관내 자료 (2015년 12월 기준, 일부 중복)

□ 동별 취약계층¹⁾ 등록 현황

(단위 : 가구, 명, %)

구분	전체		소 계	1순위		2순위		3순위			4순위		
	주민등록인구		모집단(1~4순위)	기초생활수급자		차상위		독거노인	북한이탈주민	다문화가정	등록장애인	임산부	영유아
	가구	인구수	가구원	가구	가구원	가구	가구원						
계	59,321	125,733	23,752	2,519	3,079	1,160	2,201	5,344	50	1,321	5,782	842	5,133
전체인구 대비(%)	100	100	18.9	4.2	2.4	2.0	1.8	4.3	0.03	1.1	4.6	0.7	4.1
소공동	646	1,248	199	15	15	1	1	48	1	12	29	14	79
회현동	3,412	5,594	1,568	401	426	48	82	447	2	68	346	26	171
명 동	1,447	3,010	484	44	46	10	19	164	1	50	124	6	74
필 동	2,319	4,300	767	64	82	21	52	221	1	30	183	33	165
장충동	2,811	5,175	749	48	62	25	49	186	3	52	226	23	148
광희동	2,779	4,980	951	76	89	49	95	329	-	50	245	19	124
울지로동	1,248	1,731	473	70	72	24	31	231	-	18	95	4	22
산당동	4,051	7,549	1,660	172	207	92	177	413	1	252	394	33	183
다산동	6,880	15,492	2,505	195	264	160	350	493	1	110	673	85	529
약수동	7,897	18,720	3,721	352	493	231	411	712	9	100	896	153	947
청구동	6,525	15,367	2,682	290	361	149	243	547	22	74	659	114	662
산당5동	4,688	10,096	1,958	184	219	108	208	385	6	135	486	70	449
동화동	4,294	11,510	1,623	83	115	47	105	241	3	79	433	86	561
황학동	6,073	12,305	2,491	237	287	101	193	483	1	222	530	125	650
중림동	4,251	8,656	1,922	288	341	94	185	444	-	69	463	51	369

※ 자료출처 : 사회복지통합시스템, 중구청 관내 자료 (2015년 12월 기준), 일부 중복 가능, 쪽방촌 제외.

1) 중구의 취약계층은 경제적 취약계층인 기초생활수급자와 차상위계층, 쪽방촌 거주민과 문화적 취약계층인 다문화가정, 북한이탈주민, 의료적 취약계층인 장애인, 만성질환자, 생애주기별 취약계층인 임산부와 영유아, 노인(독거노인)을 포괄대상으로 함

□ 남대문5가 쪽방 현황

(단위 : 명)

자치구	쪽방건물 (동)	쪽방수 (가구)	쪽방생활자			주민등록자	수급자	독거노인	장애인
			계	일 시 거주자	상 시 거주자				
중 구(남대문5가)	47	965	839	71	768	836	381	236	145
종 로 구	86	755	635	115	520	721	258	156	108
용 산 구	71	1,319	1,099	-	1,099	826	602	358	176
영등포구	67	541	603	69	534	459	268	167	126

※ 자료출처 : 각 자치구 내부자료(2015.4월 기준)

■ 현황분석

- 전체 인구수 대비 65세 이상 노인인구 인구 비 15.97%로 전국 13.14%, 서울시 12.18% 보다 높음.
- 연령이 증가할수록 여성 노인, 독거노인수의 증가.
- 인구수는 약수동(18,720명), 다산동(15,492명), 청구동(15,367명), 황학동(12,305명) 순으로 나타남.
- 일반 인구 현황과 취약계층의 비율이 거의 비슷한 양상을 보이고 있으며, 수급자, 독거노인, 차상위 등 취약인구가 집중된 곳은 약수, 청구, 다산, 중림, 황학, 회현(쪽방 포함) 순으로 나타남.
- 방문건강관리사업 등록 대상자의 만성질환 유병률은 고혈압 40.4% → 40.9%, 관절염 26.6% → 25.9%, 당뇨 17.1% → 16.7%로 '14년 대비 낮아짐.
- 중구 내 만성질환 진단율은 자치구 평균에 비해 높게 나타남. 만성질환 관리율도 고혈압 조절률 72.1% → 71.6%로, 당뇨 조절률 64.7 → 59.9%로 '14년 대비 낮아짐.

■ 자원현황

□ 인력

인력명	고용형태	자격내용	주요업무내용	비 고
이화선	간호6급	간호사	방문보건팀 업무 총괄	
박주안	간호6급	간호사	방문보건팀 서무	
윤혜미	간호6급	간호사	방문건강관리사업 실무, 예산집행, 방문건강관리 계획 및 평가, 인력 및 실적관리	
우재월	상용직	간호사	건강 체험관 파견 근무	'17년까지

방문간호사 권역별 배치현황 (2016.2.4. 현재)

권역	해당동	담당간호사	전화번호	주치의 방문요일	방문진료 의사	정신건강 증진센터	어르신 건강증진센터	
신당권역 (보건소)	신당동	이정남	6385	목	백애경	전현구	이현우	
	광희동	허정선	6396	(매월첫째주)		진효순	이초희	
중림권역 (보건분소)	중림동	이영희	6390	목	전경아	장성관	박제선	
	소공동	이영희		(매월둘째주)			주정미	
필동권역 (U-건강)	필동	박선애	6393	목	유창훈	이정민	안은희	
	을지로동	허정선	6395			현상호	남지혜/엄희정	
	장충동	박선애	6393			(매월첫째주)	진효순	이현우
회현권역 (U-건강)	회현동	김주연	6391	목	전경아	현상호	김영선	
	남대문5	박한우	778-1292				이지원	안은희
	명동	김주연	6391				(매월첫째주)	
약수권역 (보건지소)	약수동	유소진	6397	수	박소연	현혜정	주정미	
	청구동	김미연	6394			이정민	안은희	
(보건지소)	다산동	오정미	6392	(격월첫째주)		진효순	남지혜	
황학권역 (보건지소)	황학동	김장은	6377	화	박정아	전현구	김성욱	
	신당5동	최동욱	6384			이지원	이초희	
	동화동	문원자	6385			(격월첫째주)	이정민	박제선

□ 시설 및 장비

구분		현황	내용
시설	방문보건실	1개소	중림동 보건분소 1층
	주민센터 (보건지소+U-건강센터)	4개소	권역별 배치 (황학동, 약수동, 다산동, 필동주민센터내 현장근무)
	개인별 책상 및 사무공간, 전화기	있음	1인 1대(쪽방포함)
장비	방문보건 전산시스템	있음	공공보건시스템(보건복지부)
	컴퓨터	15대	데스크탑(보건소, 분소, 주민센터)
	고압혈압기	1대	방문보건의료용품 멸균소독('15년 교체구입)
	방문간호가방셋트	14개	혈압기, 청진기, 체온계, 해머, 줄자, 혈중지질측정기, 관절각도계, 당화혈색소 측정기
	방문간호 차량	4대	베르나, 클릭, 모닝, 레이(렌트)

V 2016년도 성과지표별 목표량

투입 목표

분야	성과지표	'15년 목표	'15년 실적	'16년 목표	비고(전년대비)
인력	전담인력 확보	13명	12명	12명	현재수준 유지
예산	필요예산 확보	전문인력 교육비, 구비 확보	확보	확보	현재수준 유지
시설 및 장비	시설 및 장비 확보	방문간호 사무실 확보	확보	확보	현재수준 유지
교육	전담인력 교육	연 4회 이상	16회	연4회 이상	현재수준 유지

과정 목표

분야	성과지표		'15년 목표	'15년 실적	'16년 목표	비고(전년대비)
취약계층 등록관리	등록관리가구수		5,500가구	5,352가구	4,000가구	14% 감소 (U-건강 연계)
만성질환 예방 관리	방문진료	양방	150회/880명	519명	300명	58% 감소 (보건지소, U-건강연계)
		한방	24회/120명	20회	20회	현재수준유지
	경로당등록관리수		2,000명	3,005명	2,000명	현재수준유지
고위험 취약계층 건강형평성 강화	노인	허약노인 집중관리수	30명	30명	30명	현재수준 유지
	임산부 영유아	가정방문 등록관리수	500명	624명	500명	등록유지, 관리강화
	다문화가족	등록관리수	150가구	108가구	110가구	등록관리 강화
	북한이탈주민	등록관리수	-	25가구	30가구	등록관리 강화
	재가암환자등록관리수		200명	184명	200명	등록유지, 관리강화
	족방 등록관리수		430명	507명	500명	현재 수준유지
방문간호사 역량강화	재활기구 대여		90건	101건	100건	현재수준 유지, 자각구매반대
	방문간호사 역량강화	사례관리	분기별 1회	4회	월1회	강화
		질량향교육	월1회	12회	월1회	월례회의+역량교육 강화
연계 협력	보건소 내외 연계		3,000건	4,562건	4,000건	지역사회자원 (외부) 연계 3,000건

결과 목표

분야	평가항목	'15년 목표	'15년 실적	'16년 목표	추진근거
만성질환 관리	고혈압 조절률	74% 이상	71.76%	72% 이상	강화 노력
	당뇨 조절률	70% 이상	56.0%	60% 이상	강화 노력
주관적 건강수준 인지도	주관적 건강수준	25% 이상	21.1%	25% 이상	강화 노력
만족도	주민 만족도	95점 이상	97.7점	95점 이상	현재수준 유지

VI 전년도 사업결과에 개선방안

○ 전년도 사업 수행결과에 따른 성공요인, 부진요인에 따른 주요개선 방안

성공요인	부진요인	2016년 개선방안
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 권역별 방문간호사 배치로 취약계층 등록관리를 90% 이상 달성 ▪ 통합적 맞춤형건강관리로 대상자 만족도증가 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 권역별 방문간호사가 배치로 근무환경 변화에 따른 적응 기간에 따라 업무지연, 일부 보건지소 근무자 해당동 이 동시간 소요 여전. ▪ 기간제 간호사 1명 미채용에 따른 예산 감소 및 인원 감축 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 권역별 보건지소 확대(다산지소) ▪ 주민 밀착형 보건사업 다분야간 협력(보건지소,U-건강,치매관리등) ▪ 행복다운(보건·복지·행복)연계통합 사례관리 정착 ▪ 서울시, 구의 사업추진에 따른 공무원직 간호사 추가 채용 노력(약수동 지원인력 필요성)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 임산부 영유아 방문건강관리사업 효과성검증 (모아예약도 및 육아자신감 증대) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 임산부영유아건강관리와 다문화가족 등록 건강관리가 목표대비 실적 저조 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 임산부 영유아건강관리 관계망 형성을 위한 다양한 분야의 노력(사이버 정보공유, 마을공동체모임) ▪ 임산부교실 권역별 운영 시도 ▪ 다문화가족등록관리 방법 모색
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지역사회 자원 활용 증가로 보건소내외 연계 목표 초과 달성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지역사회 연계 추구 관리를 통한 성과 홍보 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지속적인 추구관리로 지역사회 자원 연계 후 관리 및 적극적인 홍보
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 고혈압, 당뇨 집중관리로 목표 초과달성 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 생활습관 등 건강행태 개선 노력미흡 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강행태 개선을 위한 다학제적 맞춤형 프로그램을 제공하기 위한 전략적 관리체계 구축 노력 ▪ 특히 경로당을 어르신 건강관리의 중심점이 될 수 있는 체계 구축
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 방문간호사 인력의 안정적 고용형태에 따른 탁월한 사업추진 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 장시간 정신적 스트레스에 노출된 전문직 간호사의 치유프로그램 참여 모색 ▪ 전문성 강화를 위한 역량강화 프로그램 도입 ▪ 효율적인 업무추진을 위한 홍보자료 및 관련 도구 변경 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 원활한 방문 업무추진을 위한 담당동 변경 주기 조정 ▪ 임산부 영유아 건강관리의 질적 향상을 위한 전문교육 시행 ▪ 전문직 간호사 스트레스 해소를 위한 간호협회 힐링프로그램 도입 ▪ 지역의료기관 연계 교류 강화 ▪ 업무효율 증진을 위한 관련자료 구입 및 변경, 확대 (영유아임산부 동의서 및 방문건강관리 개인 정보 동의서, 기록지 등) ▪ 방문간호사 업무평가 시행

VII 세부사업계획

취약계층 등록관리			
목적	취약계층의 건강문제 파악 맞춤형 건강관리 서비스 제공, 외부자원과 연계, 대상자 외부활동 확대 유도		
대상	건강증진서비스 이용이 어려운 사회·문화·경제적 건강취약계층으로 방문건강관리 서비스 참여 및 개인정보처리에 동의한 대상자		
결과 목표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취약계층 등록관리 : 4,000가구 ○ 고혈압 조절률 72% 이상, 당뇨 조절률 : 60% 이상 ○ 주관적건강수준 인지율 : 25% 이상 ○ 주민만족도 : 95% 이상 		
추진 절차	대상자 발굴	<ul style="list-style-type: none"> • 구청 사회복지과, 주민자치센터로부터 기초생활보장수급자, 차상위계층 명단 확보 • 전화로 방문 일정 약속 	- 매년 전체 대상자 명단 확보 및 추가 책정자 수시 명단 확보
	대상자 등록 및 군분류	<p><대상자 등록></p> <ul style="list-style-type: none"> • 방문건강관리사업 등록 및 관리에 동의한 경우 <p><군분류></p> <ul style="list-style-type: none"> • 방문 간호사는 기초조사표와 건강 상담 등으로 대상자의 건강 위험요인 및 건강문제를 파악하여 집중관리군, 정기관리군, 자기역량지원군으로 군분류 	- 건강위험군은 질환의심군과 건강형태위험군(흡연고위험음주신체활동 부족 등과 같은 생활습관관련 건강위험요인을 가진 인구집단을 포함) - 장기요양등급 판정자 제외
	군별 관리 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 방문간호사가 파악한 대상자의 건강위험요인, 건강문제와 증상조절 여부에 따라 군분류후 건강관리서비스 제공 ※ 서비스제공 인력(방문 주치의, 담당간호사)의 전문적 판단에 따라 방문회수 조정 가능 	- 주민센터내 U-건강센터와 연계 - 동주민의날 경로당 활용 - 권역별 주치의 담당
	대상자 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴록 : 매년 재평가로 건강위험요인 및 건강문제가 없거나, 미 방문 기간이 총 2년을 초과하는 경우로 65세 미만인 대상자 • 집중관리군은 관리 후 증상조절 여부에 따라 정기관리군 또는 자기역량지원군으로 분류 	- 서울시 인센티브 방문보조사업 방침관련 65세 이상 등록 관리
내용	<ul style="list-style-type: none"> □ 사업 대상 확보 <ul style="list-style-type: none"> ○ 기초생활수급자, 차상위계층, 독거노인, 다문화가족, 북한이탈가구 명단 확보 □ 대상자 등록 및 건강문제 파악 <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 등록 및 1:1 상담을 통한 건강문제 파악, 혈압·혈당 측정 □ 건강관리서비스 제공 및 대상자 평가 <ul style="list-style-type: none"> ○ 건강문제별 직접 및 전화상담. 영양, 운동, 절주, 금연 교육 및 상담 ○ 방문건강관리 서비스 제공 순서에 따라 대상자의 기초건강관리, 구강관리 및 필요시 연계 실시 □ 주민만족도 조사 <ul style="list-style-type: none"> ○ 조사시기 : 10~11월 ○ 조사방법 : 전화 설문조사(방문간호사 및 담당직원 동별 교차 점검) ○ 조사자 : 방문간호사 12명 ○ 조사도구 : 설문지 ○ 평가내용 : 방문간호수행 및 서비스에 대한 만족도 		
인력 자원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전담 : 방문건강관리 인력(방문간호사 12명, 의사-6개 권역별 주치의) ○ 협조 : 동 주민센터, 사회복지과, 남대문상담센터 		
평가	목표 달성률, 주민 만족도		

방문진료	
대 상	방문진료에 동의한 만성질환자, 와상환자, 거동불편 질환자
목 적	취약계층 의료접근도 향상
목 표	양방 방문진료 : 300명(연인원), 한방 방문진료 20회/120명(연인원)
내 용	<ul style="list-style-type: none"> □ 양방 방문진료 <ul style="list-style-type: none"> - 방문진료의사(권역별 주치의) 및 담당간호사가 동별로 월1회 방문하여 진료 및 투약 □ 한방 방문진료 <ul style="list-style-type: none"> - 월2회 국립의료원 한방부와 협력하여 한방진료부를 구성 - 찾아가는 한방방문진료 실시(침, 부황, 뜸, 테이핑요법, 투약 등)
인 력 자 원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전담 : 방문건강관리 인력(의사 1명, 간호사 12명) ○ 협조 : 검진팀, 정신건강증진센터, 국립의료원 한방부, 결핵협회
평 가	사업목표 달성률

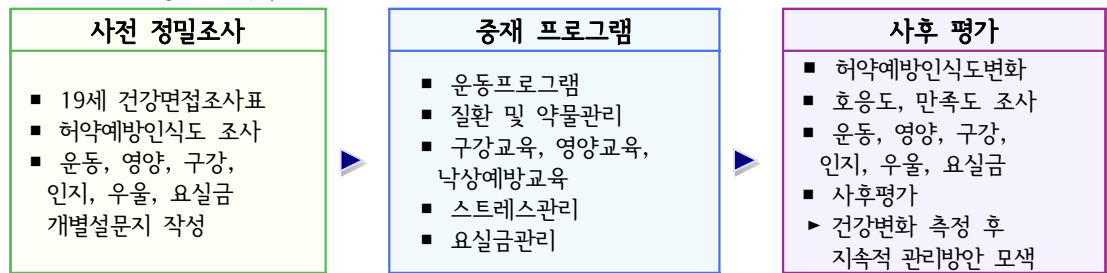
경로당 건강관리	
대 상	관내 경로당중 방문건강관리에 동의한 대상자가 집중된 경로당
목 적	경로당 중심 집단 건강관리
목 표	경로당 26개소, 연인원 2,000명
내 용	<ul style="list-style-type: none"> □ 어르신 관리(경로당 방문 건강관리) <ul style="list-style-type: none"> ○ 주기적인 건강 체크, 낙상예방교육, 폭염·한파 교육 등 건강관리 교육 ○ 경로당 및 취약계층이 주로 이용하는 시설에 주기적 방문하여 건강관리 및 상담 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 동 담당 방문간호사가 월 2회 주기적으로 방문 건강사정 및 상담(혈압, 혈당 등) - 허약노인 프로그램, 치매선별검진, 노인우울측정 등 □ 폭염·한파 대비 교육 <ul style="list-style-type: none"> ○ 시기 : 폭염(6~9월), 한파(12~3월) ○ 방법 : 장애인, 만성질환자, 독거노인 대상으로 폭염, 한파 주의사항을 직접 방문, 전화 방문, 방문진료 시 건강주의사항 교육 □ 다부분간 연계 프로그램 진행 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험공단 100세운동 + 의약과 건강생활팀 (운동지도자, 영양, 운동교육) - 치매조기검진 및 고위험등록자 건강관리 인지기능 향상프로그램 진행
인 력 자 원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전담 : 방문건강관리 인력 (간호사 12명) ○ 협조 : 어르신건강증진센터, 정신건강증진센터, 건강보험공단, 의약과 건강생활팀.
평 가	사업목표 달성률

고위험취약계층 건강형평성 강화

대 상	취약계층중 고위험대상자					
목 적	취약계층 고위험 대상자의 자기관리능력 향상, 합병증 예방과 건강 악화를 막아 건강유지 증진					
결 과	허약노인	임산부영유아	다문화가족	북한이탈주민	쪽방	재가암환자
목 표	300명	500명	110가구	30가구	500명	200명

1. 허약노인 집중관리

- 대 상 : 등록 대상자중 허약노인 판정지수가 4~12점인 자
- 인 원 : 300명
- 장 소 : 대상자 가정 또는 경로당, 주민센터
- 추진내용 및 방법



- 연 계 : 검진팀, 의약과 건강생활팀, 건강보험공단 100세 운동, 어르신건강증진센터, 정신건강증진센터, 동주민센터 등

2. 임산부 영유아 방문건강관리

- 대 상 : 방문건강관리에 동의한 임산부 영유아
- 인 원 : 500명
- 목 적 : 방문간호사를 통한 방문건강관리로 건전한 첫 출발을 보장
- 추진내용 및 방법

내 용

구 분	여성과 어린이 사업	취약계층 방문건강관리사업	정신건강증진 사업
주관 부서	모자건강증진실, 영양플러스(지역보건팀)	방문건강관리 (방문보건팀)	정신건강증진센터 (미래건강팀)
목적	임산부 영유아 건강증진	취약계층 건강증진	산후 우울증 관리
대상	내소하는 임산부 영유아	방문에 동의한 전체 임부, 산부(6개월), 영유아(24개월)	우울점수 10점 이상 임산부
주요 내용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 임산부 고위험 체크리스트 작성후 ▶ 통합 지속 관리를 위한 방문동의서를 접수 후 방문보건팀으로 연계 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 모자건강증진실로부터 동의한 대상 연계 받아 48시간 이내 1차 접촉 후 1주일 이내 방문 ▶ 우울점수 13점 이상자 중 정신전문가 상담이 필요한 대상 정신건강증진센터로 연계 ▶ 비만, 불균형 식사 상담 등 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 방문보건팀으로부터 인계 받은 대상자 방문 상담 관리 ▶ 상담결과 지역보건팀, 방문보건팀과 공유
사업 효과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개발된 방문 건강관리 서비스에 대한 만족도 및 효율성 분석 ○ 대상자 요구도에 맞는 건강생활 서비스 내용 다양화 ○ 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 ○ 대상자 요구에 맞는 보건소 내외 연계 맞춤형서비스 제공(영양플러스 보충식품 지원) 		

□ 대상자 맞춤형 서비스 제공

- 임부 : 산전관리(영양, 운동, 흡연, 음주), 임신증상, 체중변화, 약물관리, 산전우울, 임신부 체조 등
- 산모 : 신생아 돌보기, 모유수유교육, 모아 상호작용, 부부관계, 안전한 가정환경 등
- 영유아 : 예방접종, 건강상태, 성장발달평가 등
- 담당 방문간호사 운영 : 등록관리대상자의 안정적 지원과 관리를 위해 등록시부터 퇴록까지 1인의 방문간호사가 지속적으로 관리

□ 지역사회 기관 연계

- 임신부교육, 영유아 잘 돌봄, 우울증, 대사증후군, 만성질환관리 등에 연계 : 모성실, 영유아실, 통합건강관리센터, 정신건강증진센터 등
- 필요 시 관내 의료기관, 복지시설 연계

□ 통합 건강관리 체계 구축 위한 PHIS 내 자료입력 추진

- 각 팀 간의 복잡한 절차를 간소화하고 신속한 정보공유와 협업을 위해 PHIS 시스템에 입력 관리하는 방안 마련, 사회보장진흥원에 프로그램 관리내용 강화 건의 추진

□ 생활터와 연계한 임신부 교실 운영 계획

- 주민센터와 어린이집을 중심으로한 자조모임 운영을 위한 지속적 추진
- 산전·후 운동, 임신부 자조모임, 영유아 교실 등 운영계획
- 예술인 협업으로 자장가 만들기 프로젝트 등 등 실정에 맞는 프로그램 추진예정

□ 영유아 임신부 가정방문 전용 렌트차량 운영

- 6개 권역별 분산 배치 및 1인지정 담당간호사 운영에 따라 이동거리 증가
- 주치의 동행 및 방문진료, 가정방문, 프로그램 운영에 따라 활용
- 차량운행 및 관리는 렌트회사 관리기준과 관용차량 운행기준에 준해서 운영

3. 다문화가족관리

- 대상 : 관내 다문화 가족
- 목적 : 새로운 취약계층으로 증가하는 다문화가족의 건강취약문제 관리 및 건강증진
- 인원 : 100가구

□ 다문화가정 건강관리

- 건강실태 및 요구도 조사를 기반으로 건강관리 서비스 개발 시행
- 다문화가정지원센터 연계 스트레스 관리, 전통문화체험 등 진행
- 방문담당 간호사가 주기적으로 방문하여 건강관리, 정서적 지지 및 교육 시행
- 다문화가족의 문제해결 능력 강화를 위한 다문화가정지원센터 연계 상담

□ 다문화가정 임신부 영유아 방문건강관리

- 다문화가정 대상으로 임신부 영유아 방문건강관리 모델 확산
- 영양플러스 연계 : 보충식품 지원, 영양교육, 엄마와 함께하는 조리교실 등

4. 북한이탈주민

- 대상 : 관내 북한이탈주민
- 목적 : 새로운 취약계층으로 고립된 생활을 하는 북한이탈주민의 건강형평성 제고
- 인원 : 30가구
- 내용 : 기존 등록관리자를 중심으로 새로운 대상자를 발견하고 등록관리 강화
- 관내 관련시설 연계 등록 추진(북한이탈주민관련 사회복지과 연계)

5. 쪽방

□ 쪽방거주자 집중건강관리

- 대상 : 남대문 쪽방 거주민
- 목적 : 사회 경제 의료적 취약계층인 쪽방거주민의 건강형평서 제고
- 인원 : 500명
- 협조 : 남대문상담센터, 보건소 전부서, 대한결핵협회, 서울의료원, 서북병원, 정신건강증진센터, 어르신건강증진센터

□ 쪽방거주자 전담 방문간호사 배치

- 전담간호사가 상주하며 거주자를 대상으로 기초건강관리 및 건강생활실천
- 만성질환 관리를 위한 상담 교육
- 폭염, 한파 기간 집중건강관리

□ 쪽방거주자 대상 보건복지 연계

- 알코올 중독자, 우울증, 폭력대상자 정신건강증진센터 등 지역사회 기관 연계
- 서울시 쪽방지원 프로그램, 민간복지단체와 효율적인 연계체계 구축

□ 소외계층 안전망 구축을 위한 희망트라이앵글

- 종합적 감염병 서비스 제공
(방역소독, 결핵무료검진, 감염병 예방물품 배부, 교육 및 홍보)

□ 중복검진 및 검사 기록 누락 예방을 위한 “건강관리플랫폼” 체계 구축

- PHIS 프로그램과 쪽방지역 무료진료 검사결과 공유를 위한 체계적 관리
- 방문간호사가 구심점 역할을 담당, 대상자에게 정보공유 동의서와 함께 결과 등록관리
- 불필요한 검사의 중복을 막고 지속 가능하고 근거있는 건강관리 기반 유지

6. 재가암환자

□ 재가암환자 등록 및 관리

- 대상 : 관내 주민으로 치료중인 암환자. 말기암환자, 암생존자 등 취약계층 및 말기암환자 우선
- 내용 : 방문간호서비스
 - 환자 평가, 체위 및 안위간호, 정서적지지, 욕창치료
 - 소모품 제공 : 고영양식(뉴케어), 장루백, 유치도뇨관, 기저귀, 와상환자용 샴푸 등
- 호스피스 자원봉사자 연계 지원
- 협조 : 검진팀 국가암관리사업 연계

□ 추진방법

- 사업 대상 확보 → 대상자 동의 → 가정방문 환자 기초조사 및 정보수집 → 재가암환자 공공포털사이트 등록 → 서비스 연계
- 암환자 자조집단 운영
 - 호스피스 환자 지원 위주에서 사업영역 확대
 - 지역내 동일암환자끼리 자연스러움 모임을 유도하여 상호정보 및 치료회복 의지 등 공유, 생활터 중심 활동증가 유도, 협력 검진팀

인력
자원

- 전담 : 방문건강관리 인력(간호사 12명, 의사-6개 권역별 주치의)
- 협조 : 보건소 전 부서, 동주민센터, 지역 의료기관, 정신건강증진센터, 어르신건강증진센터

평가

사업목표별 달성률

방문간호사 역량강화	
대 상	방문보건팀 총16명 (방문보건팀장1, 방문보건담당자 2, 방문간호사 13*파견포함)
목 적	취약계층 방문건강관리의 체계적이고 질적인 수행을 위하여 사례관리 간담회 및 심화교육을 실시하여 방문건강관리 역량을 강화하기 위함.
목 표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합방문건강관리 간담회 : 12회 ○ 대상자 집중사례관리 : 12회(매월)
추진절차 및 내용	<ul style="list-style-type: none"> □ 통합방문건강관리 간담회 운영 <ul style="list-style-type: none"> ○ 시기 : 월 1회 ○ 장소 : 보건소 5층 강당, 중구보건분소, 어르신건강증진센터 ○ 방법 : 방문간호사업과 통합건강증진사업 참여자 운영회의 □ 사례관리 간담회 운영 <ul style="list-style-type: none"> ○ 시기 : 월 1회 ○ 장소 : 보건소 5층 강당, 중구보건분소 ○ 방법 : 방문간호사가 교대로 집중사례관리 case 발표 □ 방문건강관리 질향상 방안 <ul style="list-style-type: none"> ○ 시기 : 연중 ○ 방법 및 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 외부 전문교육 참석(통합보건, 재활건강관리, 정신보건, 치매관리사업 등) - 전문가 초빙 강의 수강(임산부 영유아 건강관리 관련) - 선진지역 벤치마킹(타지역 보건소, 보건기관 등) - 방문간호사 직무능력 향상 및 업무소진자 힐링을 위한 치유프로그램 등
인력 자원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전담 : 방문보건팀 ○ 협조 : 어르신건강증진센터, 정신건강증진센터, U-건강센터
평가	사업목표 달성률

VII 사업예산 총 : 699,654천원

예산구분	2015년	2016년	세부산출내역	
보조사업	통합건강 증진사업 50:15:35	132,700	108,740	○기간제 방문간호사 4명 인건비
		17,592	17,192	○방문간호인력역량강화활동비 ○다문화,임산부영유아프로그램 운영 및 물품비등 ○임산부영유아 방문차량임대
	재가암 환자관리 52:25:25	400	400	○암환자 영양식
		400	400	○호스피스자원봉사자 운영
지체사업	의료소계층 방문보건 100	507,409	536,852	○기본급, 상여금,4대보험, 명절휴가비, 가계비원비, 4대보험,가족수당,여비 등
		39,070	36,070	○사무관리비, 공공운영비, 시책추진업무추진비, 행사실비보상금, 의료및구료비

VIII 사업추진일정

전략	세부 사업명	추진 일정 (월)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
등록관리	방문건강 등록 관리												
만성질환 예방관리	양방, 한방 방문진료												
	경로당건강관리												
취약계층 건강형평성 강화	허약어르신 집중 건강관리												
	임산부 영유아 가정방문건강관리												
	다문화가정 건강관리												
	북한이탈주민												
	재가암환자관리												
	쪽방 거주자 건강관리												
	재가암환자 등록관리												
	재활보조기구 나눔센터												
방문건강 관리인력 역량강화	사례관리 간담회												
	방문간호관리 질향상, 전문인력 교육												
사업계획 및 평가	사업계획												
	평가 간담회(상·하반기)												

IX 평가계획

평가개요

- 평가목적 : 사업수행의 성과분석 이후 사업의 추진방향 제시
- 평가시기 : 상·하반기 (6월·9월)
- 평가방법 : 평가지표에 의한 목표달성도 평가

평가지표

평가항목	평가지표	산출방법	목표량	배 점	평가기준	평가시기
투입 평가 (20점)	전담인력 확보	인력수/목표수	12명	5	<ul style="list-style-type: none"> 12명이상 달성(5점) 11명이상 달성(3점) 10명미만 달성(2점) 	반기 연말
	시설, 장비 확보	확보시설/필요시설	방문간호 사무실 확보	5	<ul style="list-style-type: none"> 70%이상 확보(5점) 50%이상 확보(3점) 30%이상 확보(2점) 	
	확보예산 집행	예산 집행률	90% 집행	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(5점) 80%이상 달성(3점) 70%미만 달성(1점) 	
	전담인력 교육	교육건수	연4회 이상	5	<ul style="list-style-type: none"> 4회이상 달성(5점) 3회이상 달성(3점) 3회미만 달성(1점) 	
과정 평가 (50점)	취약계층 등록관리	관리가구수/목표가구수	90% 이상	10	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(10점) 80%이상 달성(8점) 70%미만 달성(6점) 	분기
	임산부·영유아 가정방문 등록관리	관리가구수/목표가구수	80%	10	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(10점) 75%이상 달성(8점) 70%미만 달성(6점) 	
	방문진료	방문진료자수/목표수	90% 이상	2	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(2점) 80%이상 달성(1점) 	
	쪽방건강관리	건강관리자수/목표수	90% 이상	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(5점) 80%이상 달성(4점) 70%미만 달성(3점) 	
	재가암 등록관리	등록자수/목표수	90% 이상	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(5점) 80%이상 달성(4점) 70%미만 달성(3점) 	
	재활보조기구 대여	대여건수/목표수	90% 이상	3	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(3점) 80%이상 달성(2점) 70%미만 달성(1점) 	
	허약노인 집중 사례관리	사례관리자수/목표수	80% 이상	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(5점) 80%이상 달성(4점) 70%미만 달성(3점) 	
	보건소내외 연계	연계건수/목표건수	90% 이상	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(5점) 80%이상 달성(4점) 70%미만 달성(3점) 	
	사례관리 집담회 운영	세부사업별 목표량 달성도	연4회 이상	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(5점) 80%이상 달성(4점) 70%미만 달성(3점) 	
결과 평가 (30점)	고혈압 조절률	결과 정상자수/ 최근 6개월 이내 측정자수	72%	10	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(10점) 80%이상 달성(8점) 70%미만 달성(5점) 	반기 연말
	혈당 조절률	결과 정상자수/ 최근 6개월 이내 측정자수	60%	10	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(10점) 80%이상 달성(8점) 70%미만 달성(5점) 	
	주관적 건강수준 인지율	응답자수/19세이상 건강기초조사자수	25%	5	<ul style="list-style-type: none"> 80%이상 달성(5점) 75%이상 달성(4점) 70%미만 달성(3점) 	
	대상자 만족도	만족자수/측정자수	95%	5	<ul style="list-style-type: none"> 90%이상 달성(10점) 85%이상 달성(8점) 80%미만 달성(5점) 	

끝.