

보건복지 소식 광장

보건복지부 2020년 1월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

오늘부터 「노인맞춤돌봄서비스」를 시작합니다.

- 기존 6개 노인돌봄사업 통합개편해 개인 맞춤형 돌봄서비스 제공
- 기존 서비스 이용자 35만 명은 별도 신청 없이 새로운 서비스 이용 가능, 신규 신청자는 3월부터 신청 접수

■ 보건복지부(박능후 장관)는 기존의 6개 노인돌봄사업*을 통합개편하여 1월 2일(목)부터 ‘노인맞춤돌봄서비스’를 시작한다고 밝혔다.

* ①노인돌봄기본서비스, ②노인돌봄종합서비스, ③단기가사서비스, ④독거노인 사회관계활성화, ⑤초기독거노인 자립지원, ⑥지역사회 자원연계 (붙임1)

〈 노인맞춤돌봄서비스 시행 전·후 비교 〉

	2019년	2020년	비고
사업 종류	돌봄기본·종합, 단기가사, 자원연계, 독거노인친구만들기 등 6종	‘노인맞춤돌봄서비스’로 통합	6→1개 사업으로 통합
대상 노인	35만 명 (기본) 독거 29.5만 명 (종합) 등급외A·B 4.8만 명	45만 명 저소득* 돌봄필요 노인 *국민기초생활, 기초연금수급자 등	+10만 명
수행기관	2,805개소 (기본) 복지관 등 245개 (종합) 방문요양 등 2,583개<지정>	647개소 (사회복지·비영리법인 위탁 등)	생활권역별 책임기관제
서비스 내용	단순 안부확인·가사지원	육구별 맞춤형 서비스 제공 (안전·사회참여·생활교육·일상생활 지원)	서비스 다양화, 육구중심 맞춤제공
수행 인력	1.2만 명	2.8만 명 전담사회복지사 약 2,000명 생활지원사 약 2만6000명	신규 창출 일자리 수 +1.6만 명

- 서비스 대상자를 35만 명('19년)에서 45만 명('20년)으로 10만 명 확대하고, 기존의 안부 확인·가사 지원의 위주의 서비스에서 욕구별 맞춤형 서비스로 개편·시행한다.

■ 노인맞춤돌봄서비스의 주요 특징은 다음과 같다.

① 사업 간 칸막이를 해소하여 서비스 종류가 다양해진다.

- 기존에는 각 노인돌봄사업 간 중복 지원이 금지되어 이용자별 하나의 서비스만 이용할 수 있었지만, 노인맞춤돌봄서비스 시행으로 필요에 따라 안전 지원, 사회 참여, 일상생활 지원 등의 다양한 서비스를 동시에 이용할 수 있게 된다.

▶ 사례

- (현재) A 어르신은 독거노인으로 노인돌봄기본서비스(안부 확인, 후원 연계) 이용 중, 최근 거동이 어려워 회복 시까지 가사지원(노인돌봄종합서비스)이 필요하지만 이를 위해서는 노인돌봄기본서비스를 포기하고 노인돌봄종합서비스의 대상자로 다시 선정되어야하는 상황
- (개편 후) 어르신의 상태·욕구 조사를 통해 필요 시 안부 확인, 후원 연계 및 가사 지원을 모두 이용할 수 있음.

② 개인별 맞춤형 서비스가 제공된다.

- 다양해진 서비스가 개인별 필요에 따라 맞춤형으로 제공될 수 있도록 서비스 대상 선정조사 및 서비스 상담을 거쳐 서비스 제공 계획을 수립한다.
 - 개인별 주요 욕구 및 돌봄 필요에 따라 구체적인 서비스의 내용과 서비스 양이 정해진다.

▶ 사례

- (욕구) B 어르신은 독거노인으로 가족친구와 연락이 단절되었으나 주4회 이상 경로당에 출입하며 일상생활을 유지하는데 큰 어려움이 없었음. 최근 들어 귀가 잘 안 들리고 무릎통증이 심해지면서 경로당을 나가는 것도 버거워지고 있어 고독사에 대한 불안감이 생기고 있음.
- (서비스) 주기적인 안부 확인(방문 주1회, 전화 주2회), 복지정보 제공(보청기 신청방법 등), 병원 동행(월 2회)

▶ 사례

- (욕구) C 어르신은 고령부부노인으로 그간에는 독거노인이 아니라는 이유로 노인돌봄기본서비스에서 제외되었음. 부부 모두 거동이 불편하여 가사지원이 필요한 상황이며, 특히 E어르신은 건망증이 심해지고 있어 치매에 대한 걱정과 불안감이 있고 기초연금이 유일한 수입원으로 생계를 꾸려 나가는 데에도 어려움이 있음.
- (서비스) 주기적인 가사 지원(주2회, 월 16시간), 인지활동 프로그램 제공(주1회, 월 4시간), 후원 자원 연계(부식품, 생활용품 등 지원)

③ 생활권역별 수행기관이 책임 운영된다.

- 기존 노인돌봄서비스는 실질적인 생활권역과 상관없이 수행기관을 두어 서비스의 접근성이 낮거나, 각 노인돌봄사업별 수행기관이 달라 통합적이고 체계적인 서비스를 제공하는데 한계가 있었다.
- 지방자치단체(이하 ‘지자체’)의 책임을 강화하고 서비스 이용의 접근성을 높이기 위하여 지자체가 노인인구, 면적 등을 고려한 생활권역을 구분하고 권역별 1개의 수행기관을 선정(전국 647개)하였다.
 - 이로 인해 이용자들은 보다 가까운 거리에서 서비스를 제공받을 수 있게 되며, 하나의 수행기관에서 통합·체계적인 서비스를 받게 된다.
- 권역별 수행기관 및 서비스에 대한 지역 노인들의 인지도를 높여 서비스를 몰라서 못 받는 사례를 최소화하고, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관이 지역 노인복지서비스 민간전달 체계의 중심적인 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대된다.

▶ 사례

- (현재) D 어르신은 노인돌봄종합서비스를 이용 중, 제공받을 수 있는 다른 노인복지서비스에 대해 알고 싶어 제공기관에 문의해도 노인돌봄종합서비스 외에 정보는 얻기 어려운 상황임.

- (개편 후) 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에서 서비스 상담 및 서비스 제공 계획 수립을 통해 어르신에게 필요한 서비스를 직접 제공하고, 민간 후원 등 연계가 필요한 서비스를 적절히 연계하여 어르신의 불편이 해소됨.

④ 가구방문 서비스 이외에도 참여형 서비스가 신설된다.

- 기존의 가구방문 서비스 외에도 건강 및 기능상태 악화를 예방하고 사회적 관계 형성 지원을 위해 평생교육활동, 문화여가활동, 자조모임 등의 참여형 서비스를 새로 만들었다.

▶ 사례

- (현재) E 어르신은 사회적 교류가 없고 집안에서만 생활하여 점점 근력이 소실되고 우울감이 늘어가고 있음.
- (개편 후) 집 근처 가까운 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 주1회 방문하여 건강운동교육과 우울예방프로그램에 참여할 수 있게 됨.

⑤ 은둔형, 우울형 노인에 대한 서비스가 확대된다.

- 기존의 독거노인 사회관계활성화 사업을 노인맞춤돌봄서비스의 특화서비스로 개편, 107개 수행기관('19년)에서 164개 수행기관('20년)으로 확대 추진한다.
- 수행기관 등에서 지역 내 사회적 고립과 우울 위험이 높은 노인을 발굴하여 맞춤형 사례관리 및 집단 프로그램을 제공한다.

▶ 사례

- (육구) F 어르신은 수년전부터 가족친구와 연락이 단절되었다. 곰팡이쓰레기 문제 등 주거환경이 불량한 것으로 보이나 외부의 도움을 거절하고 있으며 공적지원 등에서 제외되어 있는 것으로 확인됨.
- (서비스) 특화서비스 대상으로 개별사례관리 실시(지속적 관계 맺기, 외부 지원에 동의 이끌어내기 등)

■ 기존 노인돌봄서비스 이용자는 별도 신청 없이 노인맞춤돌봄서비스를 이어서 제공받을 수 있다.

* 수행기관 정보는 독거노인종합지원센터 상담전화(☎1661-2129) 또는 누리집(www.1661-2129.or.kr) 등을 통해 확인 가능함.

■ 노인맞춤돌봄서비스 신규 신청은 3월부터 읍면동 주민센터를 통해 할 수 있으며, 대상자 선정조사 및 상담을 거쳐 서비스를 이용할 수 있다.

○ 노인맞춤돌봄서비스의 신청자격은 만 65세 이상 국민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금 수급자로서 독립적 일상생활에 어려움이 있는 것이 확인된 경우이며, 신청 후 수행기관(전담사회복지사)의 서비스 대상 선정 조사 및 시·군·구 승인을 통하여 대상자 선정 여부가 결정된다.

○ 다만, 긴급하게 돌봄이 필요한 경우*, 관할 시·군·구청에 긴급돌봄을 신청할 수 있으며, 이에 따라 월 20시간 이내의 가사지원서비스가 제공된다. 긴급돌봄은 올해 1월과 2월에 만 신청할 수 있다.

* 만 65세 이상의 독거노인 또는 75세 이상 고령부부 노인가구로서, 국민기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 최근 2개월 이내 골절(관절증, 척추병증 포함) 진단 또는 중증질환 수술을 받은 경우 등

■ 보건복지부 양성일 인구정책실장은 “노인맞춤돌봄서비스가 안정적으로 정착하여 어르신들이 병원이나 시설이 아닌 지역사회에서 가능한 오랫동안 노후 생활을 보내실 수 있게 되길 바란다.”고 전했다.

○ 또한 “노인맞춤돌봄서비스 시행이 노인돌봄전달체계의 대전환인 만큼 초기부터 적극적으로 현장에 방문하여 개선 필요사항과 어려움을 들으며 제도를 지속적으로 개선할 예정”이라고 말했다.

참고 2019년 노인돌봄사업 6개 개요

1 노인돌봄기본서비스

- (대상) 65세 이상 독거노인(약 29만5000명)
- (내용) 정기적 안부 확인(주 1회 방문, 주 2회 전화) 및 복지서비스 연계 등
- (전달체계) 현황 조사(제공 기관 244개소)→서비스 동의(노인)→대상자 선정(지자체)→

서비스 제공(제공 기관)

② 노인돌봄종합서비스(바우처)

- (대상) 65세 이상 노인으로서 장기요양등급외 A·B자 중 기준중위소득 160% 이하인 자 (약 4만8000명)
- (내용) 식사, 청소 등 방문서비스·주간보호서비스(월 27시간 또는 36시간) 등 제공
- (전달체계) 등급판정(건보공단, 노인이 신청)→등급 제외 시 서비스 안내(공단)→서비스 신청(노인)→대상자 선정(지자체)→바우처 카드 발급(금융기관)→본인부담금 선납(노인)→서비스 제공(제공기관 2,129개소)

③ 단기가사서비스(바우처)

- (대상) 65세 이상 독거노인 또는 75세 이상 고령부부로서 최근 2개월 이내 골절·중증질환 수술 등으로 단기간 돌봄이 필요한 자(약 1000명)
- (내용) 식사도움, 외출동행, 취사, 청소 등 가사·일상생활 지원
- (전달체계) 서비스 신청(노인)→대상자 선정(지자체)→바우처 카드 발급(금융기관)→본인 부담금 선납(노인)→서비스 제공(제공기관 685개소)

④ 독거노인 사회관계활성화

- (대상) 고독사 및 자살 위험이 높은 65세 이상 독거노인(약 7000명)
- (내용) 독거노인에게 1명 이상의 친구를 만들어주고 자조모임 등 맞춤형 프로그램 제공
- (전달체계) 제공기관 발굴 및 사업 공모 신청(지자체)→사업 지자체 선정(복지부)→대상자 발굴(제공기관 115개소)→서비스 제공(제공기관)

⑤ 초기 독거노인 자립지원

- (대상) 65세 이상 초기 독거노인 및 잠재 독거위험 노인(약 600명)

- (내용) 자립능력 향상 및 사회적 관계망 형성을 위한 프로그램 제공
- (전달체계) 제공기관 발굴 및 사업 공모 신청(지자체)→사업 지자체 선정(복지부)→대상자 발굴(제공기관 10개소)→서비스 제공(제공기관)

⑥ 지역사회 자원연계

- (대상) 장기요양수급자 및 등급외 A·B자(약 7000명)
- (내용) 종합상담을 통한 지역자원 연계(의료·복지 등), 보건·복지 정보 제공
- (전달체계) 등급판정 및 서비스 안내(건보공단)→서비스 신청(노인)→대상자 선정(지자체)→서비스 제공(제공기관 22개소)

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15946, 보건복지부 노인정책과, 2020.1.2.

II	기초생활수급자 근로능력 판정 개선 - ‘근로능력 평가의 기준 등에 관한 고시’를 개정하여 근로조건부와 수급자 판정의 객관성·신뢰성 향상 -
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

■ 보건복지부(장관 박능후)는 1월 13일(월) 국민기초생활수급자에 대한 근로능력 평가기준을 개정하여 고시하였다.

- 이 고시는 국민기초생활보장법 시행령 제7조제4항에 따라 2009년 12월에 제정되어 그동안 일곱 차례 개정되었다.

■ 이번 개정 고시는 근로능력 판정제도 운영 상 나타난 국민 불편사항을 발굴하여 개선한 것이다.

- 특히, 근로능력 평가(의학적 평가와 활동능력 평가 두 단계를 거쳐 평가) 항목 중 활동능력 평가항목 간 균형을 도모하고, 평가 도구의 정밀성을 높이기 위한 것이다.

■ 주요 개정 내용은 다음과 같다

- 의학적 평가기준 중 문리해석 상 일부 질환의 임상증상이나 치료경과 등이 평가에 반영될 수 있도록 용어 개선 및 정비 (안 제8조 별표 1)

* 제1수지→엄지손가락, 호전 및 악화→호전가능성, 진료기록부→진료기록지 등

- 활동능력 평가항목 중 인지능력 항목 편중도를 개선하여 신체능력 항목 배점 점수 상향 및 항목 개선으로 평가의 객관성 및 타당성 제고 (안 제10조)

* (개선) 활동능력 평가를 4개영역 10개 항목 19개 평가기준으로 세분하고 평가점수(60점 만점→75점 만점) 상향

〈활동능력 평가 항목 개선〉

구분	현행	개선
항목	• 15개 항목, 26개 평가 기준	• 4개 분야, 10개 항목, 19개 평가 기준
점수	• 60점 만점 * 신체(8점), 인지(32점), 알코올(4점), 취업가능성(16점)	• 75점 만점 * 신체(30점), 인지(30점), 음주(3점), 영양요인(12점)
척도	• 단일척도 적용(0~4점)	• 항목별 다양한 척도 적용(0~5점)

- 활동능력 평가 점수 상향에 따라 근로능력 없음 판정 기준 점수 조정* (안 제11조)

* ① 의학적 평가결과 1단계로서 활동능력평가가 55점 이하 ② 의학적 평가결과 2단계로서 활동능력평가 63점 이하인 경우

〈근로능력 없음 기준 점수 조정〉

구분	현행	개선
간이평가 (중요 항목 평가)	<ul style="list-style-type: none"> • 체력(3), 만성증상(3), 알코올 의존(3) 항목의 점수 합계가 평균 3점 이하 	<ul style="list-style-type: none"> • 신체능력 평가항목 중 <ul style="list-style-type: none"> - 운동기능(5) 점수 합계가 10점 이하, 만성증상(2) 점수 합계가 3점 이하 • 인지능력 평가항목 중 <ul style="list-style-type: none"> - 자립성(2) 및 사회성(4)의 항목별 점수 합계가 13점 이하
의학적평가 1단계	• 36점 이하	• 55점 이하
의학적평가 2단계	• 44점 이하	• 63점 이하

* [기대효과] 거동이 불편하여 신체능력 점수는 낮으나 인지능력(자기관리, 집중력, 자기통제, 대인관계, 대처능력 등) 점수가 높아 '근로능력 있음' 판정이 나오는 일부 사례의 경우 평가기준 개선으로 기초수급자 권리 보호

- 장애등급제 개편(장애등급→장애정도) 내용에 따른 용어 정비 내용 조문 반영(안 제12조) 및 기초생활보장법 개정 사항(이의신청 기한 변경 60일→90일) (안 제14조) 반영

■ 보건복지부 최중희 자립지원과장은 “이번 고시 개정으로 기초생활수급자 중 근로능력이 있는 자에 대한 보다 객관적이고 정확한 평가가 이루어지고 수급자의 편익이 증대되어 수급자들의 만족도가 높아질 것으로 기대된다.”고 밝혔다.

참고 국민 기초 수급자 근로능력 평가제도 개요

1. 목적
 - 기초생활수급자의 근로능력 유·무에 관한 객관적 평가를 통해 적절한 서비스 제공으로 빈곤층의 자립과 자활을 도모
2. 법적 근거
 - 국민기초생활보장법 제9조(생계급여의 방법) 및 동법 시행령 제7조(근로능력이 있는 수급자)
3. 평가대상
 - 18세 이상 64세 이하로 장애의 정도가 심한 장애인, 재학생 및 희귀난치성 질환자 등 근로무능력자를 제외한 자

4. 절차

□ 진단서, 진료기록지 등을 기초로 심사하는 의학적 평가와 대상자를 방문하여 대면 심사하는 활동능력평가의 2단계로 진행

구분	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5	STEP 6	STEP 7
절차	근로능력평가신청	근로능력평가의뢰	의학적 평가	활동능력평가	평가결과전송	근로능력판정	근로능력판정결과통보
기관	읍면동 주민센터	시군구 ▶ 국민연금공단	국민연금공단 (장애심사센터 지역본부)	국민연금공단 (지사)	국민연금공단 ▶ 시군구	시군구	시군구 ▶ 기초수급자
주체	기초수급자	공무원	자문 의사 공단 직원	공단 직원	공단 직원	공무원	공무원

〈의학적 평가〉

의료기관에서 발급한 진단서 등을 토대로 공단에서 전문가 자문심사회의를 거쳐 단계외, 1(경증)~4단계(중증)로 평가

+

〈활동능력평가〉

의학적 평가결과 1~2단계로 평가된 신청자에 대하여 공단 직원이 개별 방문을 통해 활동능력 평가(10개 항목)

전송
(종합의견, 활동능력평가 점수)
→

〈근로능력판정〉

공단의 근로능력평가 결과를 토대로 지자체에서 근로능력 유·무 최종 판정

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15967, 보건복지부 자립지원과, 국민연금공단 장애인지원실 2020.1.13.

III

환자가 경험한 의사·간호사 서비스 만족도 향상

- 보건복지부, 「2019 의료서비스경험조사」결과 발표 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 국내 의료서비스와 제도에 대한 전반적 인식을 파악하여 국민 중심의 보건의료체계 수립을 위한 자료로 활용하고자 실시한 「2019 의료서비스경험조사」결과를 발표하였다.

■ 「의료서비스경험조사」는 환자가 직접 체감하는 의료서비스의 질을 진단하여, ‘사람 중심의 보건의료’를 강조하는 국제사회와의 비교를 위해 경제협력개발기구(OECD)로 제출*되는 국가승인통계이다.

* OECD는 환자를 존중하고 개인의 요구에 상응하는 진료가 제공되고 있는지를 확인하기 위해 「보건의료의 질 지표」를 구성, 2년마다 회원국에 자료를 요청

○ 이번 조사는 전국 약 6,000가구의 15세 이상 가구원 약 1만 3000여 명을 대상으로 2019년 7월 8일부터 9월 20일까지 한국보건사회연구원과 함께 면접조사를 실시하였으며, 주요 결과는 아래와 같다.

[요약]

1. 전반적 건강수준과 의료서비스 이용 현황 (P. 3)

- 지난 1년 동안 진료를 위해 병의원(한방, 치과 포함)을 최소 1번 이상 방문한 15세 이상 인구 비율은 외래 71.3%, 입원 4.6%임
- 한편, 주요 만성질환으로 진료를 받은 인구 비율은 27.6%이며, 현재 자신이 건강한 편이라고 생각하는 인구 비율은 66.2%임

2. 외래 진료 (P. 4)

- 환자가 경험한 의사 및 간호사 서비스의 긍정적인 평가비율이 의사 83.9%, 간호사 89.2%로 나타남(의사 서비스 OECD 평균: 86.6%)
- 진료 전(前) 의료진의 신분 확인 비율은 95.4%, 투약 전 주사제 투약 이유 설명 비율은 79.3%, 의료진 손소독 비율은 83.7%, 주사하기 전 환자의 피부소독 비율은 94.6%로 나타남

3. 입원 진료 (P. 6)

- 환자가 경험한 의사 및 간호사 서비스의 긍정적인 평가비율이 의사 86.1%, 간호사 88.7%로 나타남
- 밤에 방문객 소음, 텔레비전 등으로 인해 불쾌감을 느낀 사람은 43.1%, 입원 중 본인이 낙상하거나(침대에서 떨어짐) 다른 환자의 낙상을 목격한 사람은 20.5%임
- 비상구, 소화기 위치 등 의료기관 내 안전시설을 확인한 사람은 29.2%임

4. 보건의료제도 (P. 10)

- 우리나라 보건의료제도에 대해 국민의 66.5%가 신뢰했으며, 만족한다고 응답함
- 한편, 32.6%가 보건의료제도에 대해 ‘잘 알고 있다’고 생각하였으며, 보건 의료 관련 소식은 주로 텔레비전(61.7%), 가족, 친구 등 지인(69.0%), 의료인(45.3%) 등으로부터 접하고 있음

① 전반적 건강수준과 의료서비스 이용 현황

■ (의료서비스 이용) 지난 1년* 동안 진료를 위해 병·의원(한방, 치과 포함)을 최소 1번 이상 방문한 15세 이상 인구 비율은 외래 71.3%, 입원 4.6%로 나타났다.

* '18년 7월 1일~'19년 6월 30일

- 나이가 많을수록 외래서비스 이용률이 높아져 '60세 이상' 인구 10명 중 9명이 외래진료를 목적으로 의료기관을 방문하였다.
- 가구소득이 상대적으로 적은 계층(1분위)에서 의료 이용이 많은 편(외래진료 88.3%, 입원진료 9.2%)이었다.
- 지역별로는 상대적으로 노인인구의 비중이 높은 읍(邑)·면(面) 지역의 외래서비스 이용률(75.3%)이 동(洞) 지역(70.5%) 보다 높게 집계되었다.

〈 의료서비스 이용률¹⁾〉

(단위: %)

		외래	입원	이용하지 않음
전체		71.3	4.6	27.5
연령	15~19세	40.4	0.8	59.4
	20~29세	43.4	1.4	55.9
	30~39세	59.8	2.6	38.8
	40~49세	64.5	2.7	34.8
	50~59세	75.7	4.2	23.3
	60세 이상	90.1	8.2	8.1
가구소득	1분위	88.3	9.2	10.0
	2분위	71.5	5.4	26.6
	3분위	68.6	3.4	30.8
	4분위	63.9	3.0	35.3
	5분위	69.2	3.0	30.0
거주지역	동부	70.5	4.5	28.3
	읍·면부	75.3	5.1	23.6

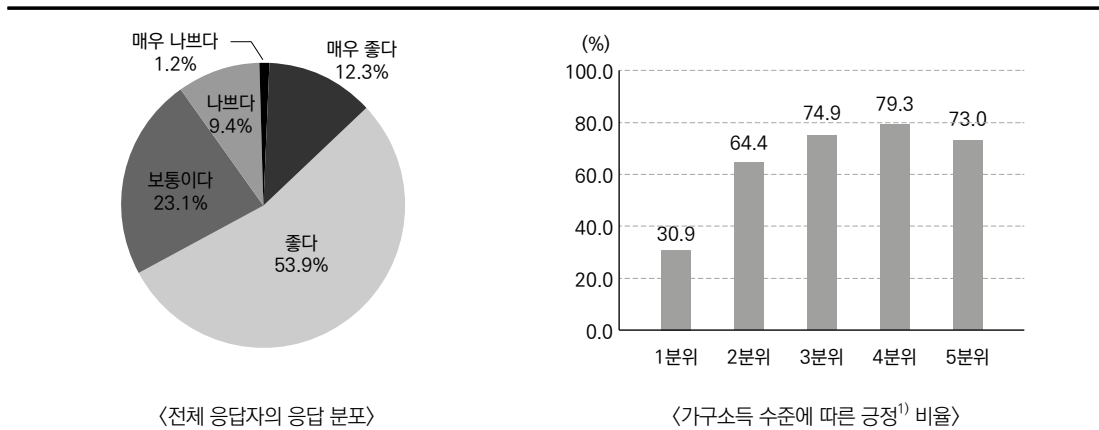
주: 1) 외래서비스와 입원서비스를 모두 이용한 경우에는 양쪽에 집계함

■ (만성질환 보유 여부와 주관적 건강수준) 지난 1년 동안 주요 만성질환*으로 진료를 받은 인구 비율은 27.6%이며, 현재 자신이 건강한 편이라고 생각하는 인구 비율은 66.2%로 나타났다.

* 국가가 제도적(수가 항목)으로 규정한 만성질환으로, 만성질환 관리료 지급 대상이 되는 질환이며 고혈압, 당뇨병, 정신 및 행동질환(간질포함), 호흡기 결핵, 심장질환, 뇌혈관질환, 신경계질환, 암, 갑상선의 장애, 간의 질환(만성 바이러스 감염 포함), 만성신부전증이 해당됨.

○ 가구소득이 1분위(낮음)인 경우 30.9%가 스스로 건강하다고 생각한 반면, 가구소득 5분위(높음)는 73.0%가 건강하다고 생각했다.

〈주관적 건강수준〉



주: 1) '매우 좋다'와 '좋다'에 응답한 사람의 비율임

2] 외래 진료

■ (의사 서비스) '보건의료의 질'을 평가하는 주요 요인 중 하나인 '담당의사의 태도 및 서비스'에 대해 긍정적으로 평가한 응답자 비율은 외래환자의 83.9%로 2018년(82.0%)보다 높아졌다.

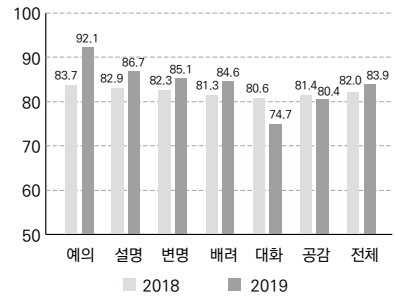
○ 세부적으로는 의사가 '예의를 갖추어 대함' 92.1%, '받게 될 치료의 효과 및 부작용 등을 알기 쉽게 설명함' 86.7%, '검사나 치료방법 결정 시 내 의견을 반영함' 85.1%, '질문이나 관심사를 말할 수 있도록 배려함' 84.6% 등으로 2018년(예의: 83.7%, 설명: 82.9%, 반영: 82.3%, 배려: 81.3%)과 비교해서 긍정적으로 평가한 응답자 비율이 높아졌다.

○ '의사와의 대화가 충분'하였다고 느낀 비율은 74.7%, '건강 상태에 대한 불안감에 공감'해주었다고 느낀 비율은 80.4%로 2018년(대화: 80.6%, 공감: 81.4%)에 비교해서 낮아졌다.

〈외래진료: 의사 서비스 긍정적 평가 비율〉

(단위: %)

지표 ¹⁾	우리나라		OECD 평균 ³⁾
	2018	2019	
예의를 갖추어 대함	83.7	92.1	-
치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명함	82.9	86.7	90.1
검사나 치료 방법 결정 시 내 의견을 반영함	82.3	85.1	84.8
질문이나 관심사를 말할 수 있도록 배려함	81.3	84.6	88.1
의사와의 대화 시간이 충분함	80.6	74.7	83.2
건강 상태에 대한 불안감에 공감해줌	81.4	80.4	-
전체 ²⁾	82.0	83.9	86.6



주 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 전체는 연도별 세부 항목의 평균값임

3) OECD 평균은 2020.1.12. 현재 OECD 통계포털에 게시된 가장 최근 년도 수치(대부분 2016년)로, 모든 의사(Any doctor)와 단골 의사(regular doctor)의 경험을 모두 포함하여 산출함. OECD는 16세 이상의 외래서비스 이용 경험을 비교하고 있음

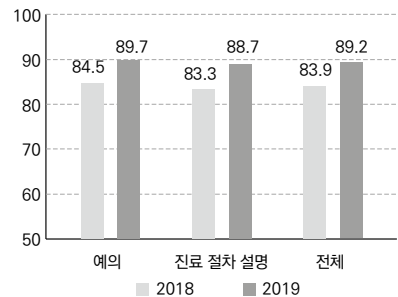
■ (간호사 서비스) 담당 간호사의 태도 및 서비스에 대해 긍정적으로 평가한 응답자 비율은 89.2%로 2018년(83.9%)보다 높아졌다.

○ 항목별로는 '예의를 갖추어 대함' 84.5%에서 89.7%로, '진료절차 등을 알기 쉽게 설명함' 83.3%에서 88.7%로 향상되었다.

〈외래진료: 간호사 서비스 긍정적 평가 비율〉

(단위: %)

지표 ¹⁾	2018	2019
예의를 갖추어 대함	84.5	89.7
진료 절차 등을 알기 쉽게 설명함	83.3	88.7
전체 ²⁾	83.9	89.2

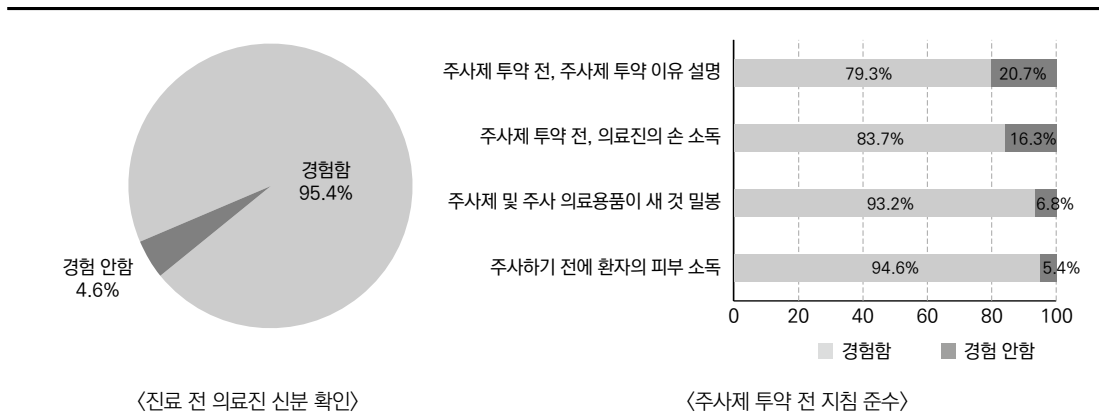


주 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임

2) 전체는 연도별 세부 항목의 평균값임

- (환자 안전) 진료 전 의료진의 신분 확인 비율은 95.4%, 투약 전 주사제 투약 이유 설명 비율은 79.3%, 의료진 손 소독 비율은 83.7%, 주사제 및 주사의료용품이 새 것 밀봉 비율은 93.2%, 주사하기 전 환자의 피부소독 비율은 94.6%로 나타났다.

〈 외래 진료 환자 안전 경험¹⁾〉



주: 1) 비헤당과 모른다고 응답한 사람을 제외하고 계산함

3 입원 진료

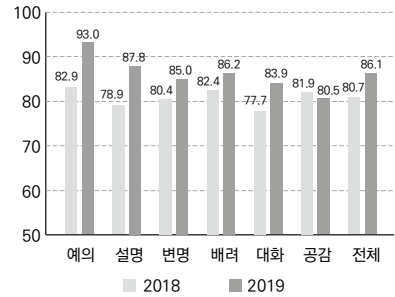
- (의사 서비스) 담당의사의 태도 및 서비스에 대해 긍정적으로 평가한 응답자 비율은 입원 환자의 86.1%로 2018년(80.7%)보다 높아졌다.

- 항목별로는 의사가 ‘예의를 갖추어 대함’ 93.0%, ‘받게 될 치료의 효과 및 부작용 등을 알기 쉽게 설명함’ 87.8%, ‘검사나 치료방법 결정 시 내 의견을 반영함’ 85.0%, ‘질문이나 관심사를 말할 수 있도록 배려함’ 86.2%, ‘입원 중 의사와의 면담이 용이함’ 83.9% 등으로 2018년(예의: 82.9%, 설명: 78.9%, 반영: 80.4%, 배려: 82.4%, 면담: 77.7%)과 비교해서 긍정적으로 평가한 응답자 비율이 높아졌다.
- 다만, ‘건강 상태에 대한 불안감에 공감’해 주었다고 느낀 비율은 80.5%로 2018년(81.9%)에 비교해서 낮아졌다.

〈입원진료: 의사 서비스 긍정적 평가 비율〉

(단위: %)

지표 ¹⁾	2018	2019
예의를 갖추어 대함	82.9	93.0
치료나 시술의 효과와 부작용을 알기 쉽게 설명함	78.9	87.8
검사나 치료 방법 결정 시 내 의견을 반영함	80.4	85.0
질문이나 관심사를 말할 수 있도록 배려함	82.4	86.2
입원 중 의사와의 면담이 용이함	77.7	83.9
건강 상태에 대한 불안감에 공감해줌	81.9	80.5
전체 ²⁾	80.7	86.1



주 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임.

2) 전체는 연도별 세부 항목의 평균값임.

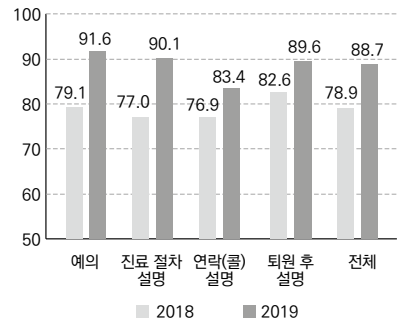
■ (간호사 서비스) 담당 간호사의 태도 및 서비스에 대해 긍정적으로 평가한 응답자 비율은 88.7%로 2018년(78.9%)보다 높아졌다.

○ 항목별로는 '예의를 갖추어 대함' 79.1%에서 91.6%로, '진료절차 등을 알기 쉽게 설명함' 77.0%에서 90.1%, '연락(콜) 시 바로 응대함' 76.9%에서 83.4%, '퇴원 후 주의 사항에 대해서 상세히 설명함' 82.6%에서 89.6%로 향상되었다.

〈입원진료: 간호사 서비스 긍정적 평가 비율〉

(단위: %)

지표 ¹⁾	2018	2019
예의를 갖추어 대함	79.1	91.6
진료 절차 등을 알기 쉽게 설명함	77.0	90.1
연락(콜) 시 바로 응대함	76.9	83.4
퇴원 후 주의 사항에 대해서 상세히 설명함	82.6	89.6
전체 ²⁾	78.9	88.7



주 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임.

2) 전체는 연도별 세부 항목의 평균값임.

■ (입원 경로) 입원 서비스 이용 환자의 입원 경로를 보면, 예약한 날짜에 입원(47.0%) 이외에 ‘외래 진료 후 당일 입원(31.0%)’과 ‘응급실을 통해 곧바로 입원(17.0%)’한 경우가 많았다.

○ 해당 질병의 치료를 위해 입원하기 전, 다른 의료기관을 이용한 경우는 24.4%로 집계되었다.

○ 입원 당시와 퇴원 시점의 이용 병실을 비교해 보면, 입·퇴원 병실이 다른 경우는 10.1%이며, 이 중 1~3인 병실로 먼저 입원한 후 4인 이상의 다인 병실로 이동한 경우가 높은 비율을 차지하였다.

〈입·퇴원병실 이동 현황〉

(단위: %)

	입·퇴원병실		소계	입·퇴원 병실 이동 ¹⁾		
	같음	다름		1~3인실→다인실	다인실→1~3인실	기타
입원서비스 이용자	89.9	10.1	100.0	96.7	2.4	0.9

주: 입·퇴원 병실이 다른 경우 이동 현황

■ (입원 대기 및 대기 사유) 지난 1년 동안 입원 진료를 받은 사람 중에서 기다리지 않고 본인이 원하는 날짜에 바로 입원을 한 경우(당일 입원 포함)는 93.7%이며, 입원을 기다렸던 사람들의 대기 기간은 희망하는 날로부터 평균 9.5일이었다.

○ 대기 사유는 ‘수술 일정 때문’이 38.4%로 가장 많았고, 다음은 ‘특정 전문의사의 처치를 받기 위해’ 31.7%, ‘입원 병상이 없어서’ 29.9% 등의 순으로 나타났다.

■ (입원 환경 및 환자 안전) 입원 환자 중에서 비상구, 소화기 위치 등 의료기관 내 안전시설을 확인한 사람은 29.2%로 2018년(25.3%)에 비교해서 3.9%p 많아졌다.

○ 입원 환자의 43.1%가 밤에 방문객 소음, 텔레비전 등으로 인해 불쾌감을 느낀 적이 있다고 응답한 것에서 보듯, 입원 환경이 2018년(58.4%)과 비교해 개선되었다.

○ 더불어, ‘감염에 대한 불안감’을 느낀 비율은 8.7%, ‘약에 대한 부작용’을 경험한 비율은 10.1%, ‘입원 중 본인이 낙상하거나(침대에서 떨어짐) 다른 환자의 낙상을 목격’한 비율은 20.5%로, 2018년에 비교해서 다소 높아졌다.

〈입원 진료: 환경 및 환자 안전〉

(단위: %)

지표	2018		2019	
	경험함	경험함	경험 안함	해당 없음(모름)
야간 방문객 소음, 텔레비전 등으로 인한 불쾌감	58.4	43.1	56.9	-
비상구, 소화기 등 안전 시설물을 확인	25.3	29.2	70.8	-
감염에 대한 불안감을 느낌	6.4	8.7	87.9	3.4
투약 부작용	6.2	10.1	87.2	2.6
입원 중 낙상 또는 다른 환자의 낙상 목격	9.2	20.5	72.1	7.4

주: 입·퇴원 병실이 다른 경우 이동 현황

■ (간병 서비스) 지난 1년 간 입원 서비스를 받은 환자 중 간병을 위해 개인 간병인을 고용한 경우는 11.7%, 고용기간은 평균 12.3일로 2018년(7.9%, 7.3일)에 비교해서 높았고, 일평균 8만3745원을 지불한 것으로 2018년(9만9203원)보다 낮게 나타났다.

○ 또한, 간호·간병서비스 병동*을 이용한 사람의 비율은 9.8%로 집계되었다.

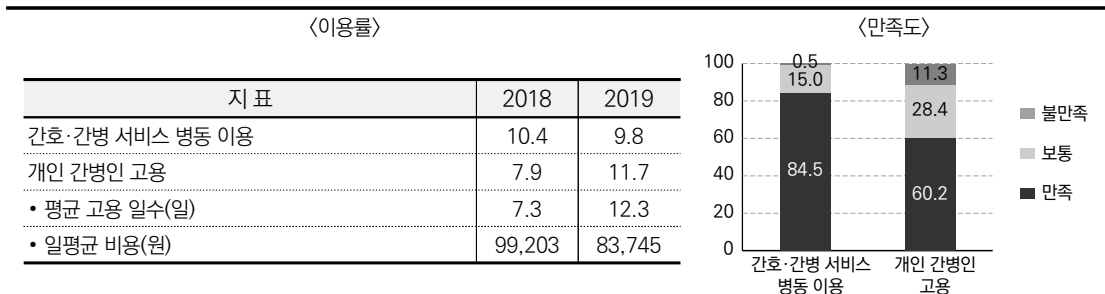
* 간호간병서비스 병동: 간호·간병이 필요한 환자가 간호·간병서비스를 제공하는 병동에 입원하여 서비스를 제공 받음

○ 간병서비스에 대한 만족도는 간호·간병 병동 이용자가 84.5%로 개인 간병인을 고용한 만족 비율(60.2%)보다 24.3%p 높았다.

- 개인 간병인을 고용한 입원 경험자의 서비스 불만족 사유(복수응답)는 '비싼 간병비(53.2%)'와 '간병인을 구하기 어려움(14.5%)', '간병서비스가 서투름(4.8%)' 등의 순으로 나타났다.

〈간호·간병 서비스 이용 및 만족도〉

(단위: %, 일, 원)



주 1) '대체로 그랬다'와 '매우 그랬다'에 응답한 사람의 비율임
 2) 전체는 연도별 세부 항목의 평균값임

4 보건의료제도

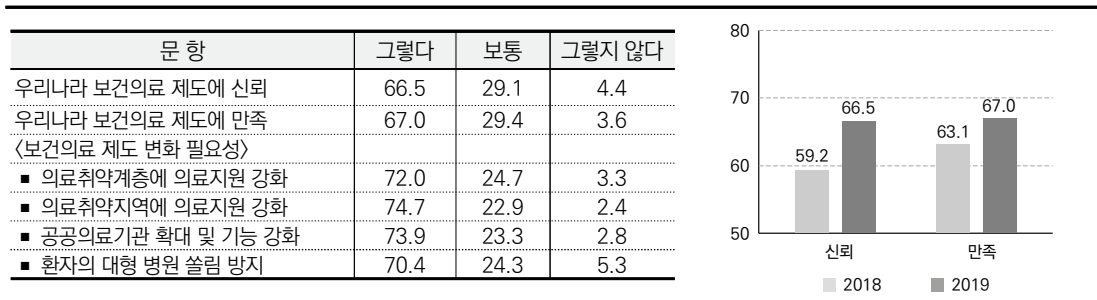
■ (보건의료제도* 인식) 우리나라 보건의료제도에 대해 국민의 66.5%가 신뢰하고, 67.0%가 만족하는 것으로 2018년(59.2%, 63.1%)에 비교해서 높게 나타났다.

○ 응답자 10명 중 7명은 의료취약지역의 지원 강화(74.7%), 공공의료기관 확대(73.9%), 의료취약계층의 지원 강화(72.0%), 대형병원 환자 몰림 방지(70.4%) 등 각 부문별 보건 의료제도의 변화 필요성을 느낀다고 응답하였다.

* 보건의료제도: 국가가 국민에게 제공하는 예방, 치료, 재활서비스 등 의료서비스의 종합적인 체계로, 의료 자원의 배분(의사, 병의원 시설), 의료서비스 접근(병의원 이용), 건강보험 및 의료비 지원 등이 포함됨.

〈 보건의료제도 인식 및 변화 필요성 〉

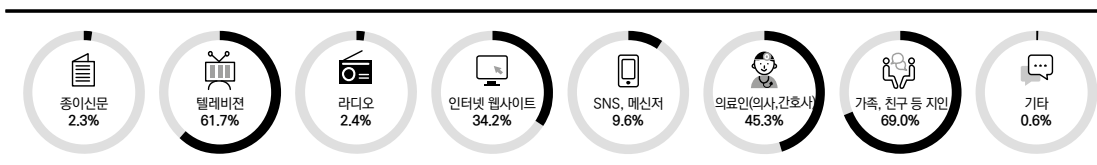
(단위: %)



■ (보건의료제도 인지) 우리나라의 전반적인 보건의료제도에 대해 '잘 알고 있다'고 생각하는 응답자는 32.6%였다.

○ 보건의료 관련 소식을 접하는 경로(복수응답)는 가족, 친구 등 지인(69.0%), 텔레비전 (61.7%), 의료인(45.3%) 등의 순이었다.

〈 보건의료 관련 소식 인지 경로 〉



■ 보건복지부 우영제 정책통계담당관은 “이번 조사 결과는 우리나라 보건의료제도와 의료서비스의 현주소를 국민의 눈으로 살펴보고, 이용자의 관점에서 ‘의료의 질’을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하는데 기초자료로 활용되는 것에 의미가 있다”라고 말했다.

○ 또한, “앞으로도 국민에 의해서 의료서비스 수준을 진단하고, 보건의료제도에 대한 국민의 목소리를 적극적으로 확인하여 보건의료체계 개선을 위한 기초자료를 생산할 계획이다”라고 밝혔다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 15995, 보건복지부 정책통계담당관 2020.1.22.

IV

건강한 돌봄놀이터, 아동비만 예방에 한 몫!

- 전국 121개 보건소 397개 기관 참여, 과체중·비만 아동 12% 감소 -

■ 보건복지부(장관 박능후)와 한국건강증진개발원(원장 조인성)은 2019년 초등돌봄교실 및 지역아동센터를 이용하는 아동(초등학교 1~2학년)을 대상으로 영양 식생활 교육 및 체험, 놀이형 신체활동 프로그램을 제공하는「건강한 돌봄놀이터 사업(아동비만 예방 사업)」을 수행한 결과, 아동 비만율이 3.8%p 감소하고, 영양 식생활 및 신체활동에 대한 지식 및 행태가 개선되는 등 성과가 나타났다고 밝혔다.

○ 2019년에는 전국 121개 보건소, 359개 초등학교 및 38개 지역아동센터에 참여한 총 1만 1866명의 아동에게 서비스가 제공되었다.

* (18년) 93개 보건소, 305개 초교 1만 542명 → (19년) 121개 보건소, 397개 기관 1만 1866명

■ 건강한 돌봄놀이터 사업에 참여한 아동을 대상으로 참여 전·후 비만도, 영양·식생활 지식 및 행태변

화, 신체활동 지식 및 행태변화를 평가한 결과는 아래와 같다.

- (비만율 감소) 사업 참여 전·후 과체중 또는 비만 아동 비율이 참여 전 29.5%에서 참여 후 25.7%로 약 3.8%p 감소하였다.

(단위: 명, %)

구분	참여 전	참여 후
정상체중군	4,393(70.5)	4,635(74.4)
과체중·비만군	1,843(29.5)	1,601(25.7)
계	4,393(100.0)	4,635(100.0)

※ 2017년 소아·청소년 성장도표에 의한 성별·연령별 체질량지수 백분위수 기준 적용함
 (비만) BMI 95백분위수 이상, (과체중)BMI 85-95백분위수, (정상)BMI 5-85백분위수, (저체중) BMI 5백분위수 미만

- (영양·식생활 지식 및 행태 개선) 영양지식(100점 만점)은 참여 전 79.54점에서 참여 후 87.65점으로 8.11점 상승하였고, 식생활 태도(100점 만점)는 참여 전 75.51점에서 참여 후 79.94점으로 4.43점 증가하였다.

- 특히, 사업 대상의 특성(돌봄서비스 이용)을 고려하여 건강간식 섭취의 중요성을 강조하여 교육을 실시한 결과, 건강 간식 선택을 위해 노력하고 있다는 아동이 60.0%인 것으로 나타났다.(사전 응답률 46.9% → 사후 응답률 60.0%, 13.1%p 증가)

(단위: 점, 명, %)

구분	참여 전	참여 후	변화
영양 지식 점수(점)	79.54	87.65	8.11점 증가
식생활 태도(점)	75.51	79.94	4.43점 증가
건강간식 선택 노력 아동(명, %)	2,925(46.9)	3,737(60.0)	13.1%p 증가

- (신체활동 지식 및 행태 개선) 신체활동 지식(100점 만점)은 참여 전 69.70점에서 참여 후 77.46점으로 7.76점 상승하였고, 참여 전 대비 참여 후 운동행동변화 단계의 최상위 단계인 유지단계에 있는 아동의 비율이 사전 11.3%에서 사후 22.8%로 11.5%p 증가하였다.

- 사업 참여 아동 중 하루 1시간 이상 운동하는 비율이 사전 32.3%에서 사후 43.1%로 10.8%p 증가한 반면, 1시간 이상 TV 시청 및 컴퓨터게임을 하는 아동의 비율은 사전 46.5%에서 사후 41.5%로 5%p 감소한 것으로 나타났다.

(단위: 점, 명, %)

구분	참여 전	참여 후	변화
신체활동 지식 점수(점)	69.70	77.46	7.76점 향상
하루1시간 이상 운동 아동(명,%)	2,015(32.3)	2,689(43.1)	10.8%p 증가
하루1시간 이상 TV시청 및 컴퓨터 게임 아동(명,%)	2,905(46.5)	2,591(41.5)	5%p 감소

■ 또한, 사업참여 아동, 부모, 학교·지역아동센터·보건소 담당자를 대상으로 만족도 조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

- 참여 아동 96.1%, 참여 아동의 부모 87.5%, 초등학교 및 지역아동센터 사업담당자 91.0%, 지역보건소 사업담당자 75.8%가 프로그램에 대해 만족한다고 응답하였다.
- 참여 아동 93.6% 및 사업관계자(부모, 사업담당자 등) 89.0%가 2020년에도 다시 참여하겠다는 의지를 나타냈다.

(단위: 명, %)

구분	참여아동 (n=6,236)	학부모 (n=1,216)	참여기관 담당자 (n=145)	보건소 담당자 (n=99)
프로그램 만족	5,992(96.1)	1,064(87.5)	132(91.0)	75(75.8)
'20년 사업 재참여 희망	5,838(93.6)	1,094(90.0)	127(87.6)	79(79.8)

■ 보건복지부 정영기 건강증진과장은 “2016년 시범운영으로 시작한 사업이 올해에는 전체 보건소의 50% 이상이 참여하는 사업이 될 것으로 예상된다”고 말했다.

- 아울러 “사업의 양적확대 뿐 아니라 내실화를 통해 보다 실효성 있는 사업으로 거듭날 수 있도록 지방자치단체 사업운영 상시 기술지원, 교육매체 개발·보급 등 지원을 아끼지 않을 것”이라고 전했다.

※ 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 158, 보건복지부 건강증진과, 한국건강증진개발원, 2020.1.23.