

시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 활성화 방안

노진원*, 이예진**, 김재현*, 소예경***, 홍현석***, 이윤환****†

*단국대학교 보건행정학과, **을지대학교 의료경영학과, ***서울특별시 공공보건의료재단, ****아주대학교 의과대학 예방의학교실

〈Abstract〉

Activation plan of community care focused on a municipal hospital

Jin-Won Noh^{*}, Yejin Lee^{**}, Jae-Hyun Kim^{*}, Ye-Kyoung So^{***}, Hyun-Suk Hong^{***},
Yunhwan Lee^{****†}

^{*} Department of Health Administration, Dankook University,

^{**} Department of Medical Health Management, Eulji University,

^{***} Seoul Health Foundation, ^{****} Department of Preventive Medicine & Public Health, Ajou University School of Medicine

Purposes: Rapid aging and increase of high chronic diseases of the elderly are increasing the needs for expanding elderly care beyond the concept of treatment in medical institutions. This study is to discuss the core values, functions, and roles of municipal hospitals and suggest a suitable community care model.

Methodology: The survey was collected twice derived from the domestic expert groups. This study analyzed experts' responses using Delphi method and Analytic Hierarchy Process, using Microsoft Excel 2016.

Findings: Among the core values of the municipal hospitals, it was shown that community linkage had the highest priority. The publicity had the highest priority among the functions and roles of the municipal hospitals. In the community care models presented in this study, the model focused on 'Community Care Integration Center' showed highest relevance, suitability and applicability.

Practical Implications: This study suggested three different community care models and derived the most suitable model for community care, which is focused on the municipal hospitals. It suggested effective application of the community care model to promote community care in each community.

Keywords: Community care; Municipal Hospital; Delphi method; Analytic hierarchy process

I. 서 론

우리나라는 2000년 처음으로 고령화 사회에 진입하였고, 2017년 고령 사회에 진입하였다 [1]. 이후 2026년에는 65세 이상 인구가 20%를 초과하여 초고령 사회에 진입할 것으로 예상된다 [2]. 이러한 속도는 고령화 사회에

서 고령사회로 진입하기까지 24년이 소요되었던 일본보다 7년이나 빠른 속도이다. 고령화를 경험한 선진국들은 노인 복지서비스에 막대한 재정을 투입하고 있으며, 특히 일본은 일찍이 효율적인 고령화 대비 정책을 수립하여 활발히 시행하고 있다 [3]. 일본은 1990년대 후반 '지역복지의 주류화'를 맞이하면서 지역복지 실천에 다양한 발전

본 논문은 2018년도 서울특별시 공공보건의료재단의 연구개발비 지원에 의한 것임

* 투고일자 : 2019년 3월 14일, 수정일자 : 2019년 7월 15일, 게재확정일자 : 2019년 7월 15일

† 교신저자: 이윤환, 아주대학교 의과대학 예방의학교실,

Tel: 031-219-5085, Fax: 031-219-5084, E-mail: yhlee@ajou.ac.kr

을 보였으며 [4,5], 특히 커뮤니티 케어(Community care)와 같은 지역사회를 기반으로 한 사회복지의 실천을 강조하고 있다 [6]. 커뮤니티 케어가 제시된 배경을 살펴보면, 노인 복지서비스의 범위가 생활권에 밀착되어 제공되어야 할 필요성이 제기되었으며, 노인 생활문제의 다양화와 복잡화로 인해 종합적인 사회복지 전개의 필요성이 대두되었다는 점이 있다 [6].

우리나라는 최근 급속하게 여러 분야에서 커뮤니티 케어에 대한 논의들이 제시되고 있다 [7]. 2018년 3월 보건복지부는 커뮤니티 케어 추진본부를 구성하고 시행 계획을 발표하였다. 보건복지부가 정의하는 커뮤니티 케어는 ‘케어(Care)가 필요한 주민들이 자기 집이나 그룹 홈 등 지역사회(Community)에 거주하면서, 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하는 사회서비스 체계’이다. 이 때 케어는 돌봄뿐 아니라 주거, 복지, 보건의료서비스를 포괄하는 사회서비스의 개념으로 풀이된다 [8]. 또한 2018년 5월에는 사회보장위원회 산하에 복지, 보건, 의료 등 다양한 분야 전문가와 보건복지부, 행정안전부 등을 포함한 커뮤니티 케어 전문위원회를 구성하였다 [9]. 그러나 보건복지부를 중심으로 커뮤니티 케어에 대한 논의가 활발하게 제시되고 있음에도 불구하고 의원이나 병원을 중심으로 한 의료분야의 커뮤니티 케어에 대한 논의는 이루어지지 못하고 있는 실정이다 [7].

현재 국내 노인 복합만성질환 보유자는 44.3%에 해당하고, 향후 10년 간 노인 인구수가 156% 증가함과 함께 복합만성질환 환자 수도 급격히 증가할 것으로 예상된다 [2]. 서울시 노인을 기준으로 활동제한을 동반한 만성질환을 보유한 노인은 6.5%이며, 75세 이상 노인의 10.2%가 활동제한이 있어 연령이 높아질수록 활동제한 비율이 증가한다 [10]. 이와 같은 급속한 고령화와 노인의 높은 만성질환 보유는 기존 의료기관에서 행하던 치료의 개념에서 벗어난 노인 돌봄 확대의 필요성을 높이고 있다 [11].

고령화로 인한 노인 돌봄 문제를 해결하기 위해 전국적으로 노인돌봄기본서비스, 독거노인응급안전돌보미서비스, 독거노인사랑잇기서비스, 무연고 독거노인 장례지원서비스, 노인돌봄종합서비스 등 다양한 노인 돌봄 서비스가 개발 및 운영되어 왔다 [12]. 그러나 이러한 노인 돌봄 서비스는 대상자 선정 기준이 복잡하고 운영 체계가 제대

로 기능하지 못하며, 서비스 제공인력 확보의 어려움을 겪는 등의 고질적인 문제들이 반복적으로 발생해왔으며 [12], 이러한 문제점들은 결국 돌봄이 필요한 노인들이 서비스의 수혜에서 소외되는 결과로 이어졌다. 이에 서울시는 노인을 포함한 취약계층의 어려움을 해소하고자 시립병원을 중심으로 보건의료복지센터를 추진하였으며, 대상자가 주민 센터나 보건소, 복지관의 사례 관리 담당자에게 서비스를 의뢰하여 공공의료서비스를 받을 수 있도록 추진하고 있다 [13]. 시립병원 보건의료복지센터는 입원 및 외래진료, 방문 진료, 무료 간병실 지원, 상급병원 연계, 지역사회 연계 등을 주요 지원범위로 하고 있다 [13]. 이에 기존에 시립병원을 중심으로 제공되고 있는 지역사회 연계 서비스를 중심으로 보건의료복지 통합모델의 기초 연구가 이루어질 필요가 있다.

따라서, 본 연구에서는 서울시 시립병원의 핵심가치, 역할과 기능에 대해 논의하고, 이를 바탕으로 가장 적합한 커뮤니티 케어 모델을 제시하고자 한다. 또한 각 모델의 효과적인 적용 방안을 논의함으로써 시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 활성화 방안을 제시하여 노인 복지 확대 및 개선에 기여하고자 한다.

II. 연구방법

1. 델파이 조사(Delphi analysis)

델파이 조사는 복합적인 문제를 처리하는데 집단 의사결정이 개인 의사결정보다 효과적이도록 그룹 커뮤니케이션 프로세스를 구조화하는 기법이다 [14]. 델파이 조사의 직관적인 예측절차는 정책 대안이 잘 정의되지 않은 문제, 미래를 예측하기 위한 이론 또는 경험적인 데이터를 사용할 수 없는 문제에 가장 적합하다 [15].

델파이 조사는 설계된 익명의 설문지를 전문가 그룹에게 몇 차례 발송하여 의견을 수렴하고, 각각의 회차 후에 그 결과는 요약·평가되어 다음 회차의 설문지와 함께 제공된다 [16]. 이는 정보와 지식의 환류(Feedback)를 통하여 전문가들이 다른 전문가들의 의견을 확인 후 자신의 의견을 재검토, 수정할 수 있게 함으로써 전문가 간의 의견의 합의를 도출하거나 분파를 확인하기 위해 시행된다.

2. 계층분석과정

계층분석과정(Analytic hierarchy process, AHP) 기법은 전문가들의 판단을 근거로 한 유형 및 무형 모두의 절대적인 척도를 갖는 상대적 측정이론으로 [17], 여러 요소들을 계층 구조화하고 같은 계층에 있는 요소들에 대한 상대 평가를 통해 요소들이 가지는 중요도를 산출해내는 기법이다 [18]. 특히 AHP 기법은 다요인 의사결정 기법으로, 각 요소의 중요도를 파악함으로써 최종 의사결정을 위한 합의에 도달하는 데 사용된다 [17].

일관성 지수(Consistency index, CI)는 응답자가 임의적으로 답변하였다고 간주될 수 있는 비율로 응답자의 논리적 일관성 유지 여부를 판단할 수 있는 지수이다. 일관성지수가 10% 이하일 때, 응답자의 답변을 수용한다 [17]. 이에 본 연구에서는 일관성지수(CI)가 10% 이하인 응답은 신뢰도가 낮은 답변으로 간주하여 제외하고 분석하였다.

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}$$

3. 조사 대상, 내용 및 방법

조사 대상인 전문가 집단은 학계, 시립병원 인력, 관련 협회 인력, 시립병원 소재 지역 전문가, 지역사회 네트워크 전문가 등으로 구성되었으며, 1차 델파이 조사에서 37명을, 2차 델파이 조사에서 32명을 조사하였다. 지역 전문가는 시립병원이 소재한 지역의 건강네트워크 토론회에 소속되어 있는 전문가로, 해당 지역이 가진 지역적 특성과 보건 의료 특성에 대한 전문적인 식견이 있는 자로 선정하였다.

조사 내용은 시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 활성화 방안을 제시하기 위하여 시립병원의 핵심가치, 역할과 기능에 대해 확인하고, 이를 바탕으로 커뮤니티 케어를 활성화할 수 있는 가장 적합한 모델을 도출하고자 하였다. 이를 위해 보건복지부의 시립병원 성과평가 기준인 종합실적평가 평가영역 및 평가지표를 활용하여 문항을 구성하였다 [19]. 또한 전문가 포커스 그룹 인터뷰(Focus group interview)를 수행하여 가장 효과적인 커뮤니티 케어 모델 세 가지를 도출하였다 [20].

조사 방법은 델파이 조사 및 계층분석과정을 활용하였다. 국내 전문가 그룹들을 대상으로 각 문항들에 대해 중요성과 우선순위를 중심으로 총 2차에 걸쳐서 이루어졌다. 1차 조사는 2018년 9월 22일부터 10월 9일까지 실시되었으며, 조사의 취지를 전자우편을 통해 설명한 후 설문지를 받는 형식으로 진행하였다. 1차 조사의 결과를 분석하여 반영한 2차 조사는 2018년 10월 5일부터 2018년 10월 16일까지 실시하였다.

4. 분석 방법

본 연구에서는 문항별 취합된 자료를 이용하여 각 문항의 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 기술적 통계치를 산출하였다. 또한 각 응답자의 AHP 응답결과를 통해 각 응답 사항의 우선순위와 일관성 지수를 분석하였다. 분석 결과, 일관성 지수(CI)가 10% 이상인 응답을 제외한 문항들을 산술평균하여 최종 가중치를 산출하고 우선순위를 도출하였다. 모든 분석은 Microsoft Excel 2016을 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

1차 델파이 조사에는 총 37명이 응답하였다. 성별은 남성 21명(56.8%), 여성 16명(43.2%)이었으며, 연령은 20대 1명(2.7%), 30대 8명(21.6%), 40대 18명(48.6%), 50대 7명(18.9%), 60대 이상 3명(8.1%)이었다. 소속은 의료기관 12명(32.4%), 대학교 18명(48.6%), 연구기관 2명(5.4%), 협회, 단체 등 민간기관 2명(5.4%), 정부부처 3명(8.1%)이었다. 주요 연구 분야는 예방의학 3명(8.1%), 보건학 16명(43.2%), 간호학 3명(8.1%), 정책학·행정학 2명(5.4%), 사회복지학·사회학 8명(21.6%), 기타 5명(13.5%)이었다. 기타 연구 분야는 장기요양 1명, 재활 1명, 산부인과학 1명, 의학 1명, 의학·사회복지학 1명으로 나타났다. 평균 연구경력 14.4년으로 나타났다.

2차 델파이 조사에는 총 32명이 응답하였다. 성별은 남성 21명(65.6%), 여성 11명(34.4%)이었으며, 연령은 20대 1명(3.1%), 30대 8명(25.0%), 40대 15명(46.9%),

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성 (General characteristics of respondents)

구분		1차 응답 (N=37)		2차 응답 (N=32)		
		N	%	N	%	
성별	남성	21	56.8	21	65.6	
	여성	16	43.2	11	34.4	
연령	20대	1	2.7	1	3.1	
	30대	8	21.6	8	25.0	
	40대	18	48.6	15	46.9	
	50대	7	18.9	5	15.6	
	60대 이상	3	8.1	3	9.4	
		의료기관	12	32.4	9	28.1
소속	대학교	18	48.6	18	56.3	
	연구기관	2	5.4	1	3.1	
	협회, 단체 등 민간기관	2	5.4	1	3.1	
	정부부처	3	8.1	3	9.4	
	기타	0	0.0	0	0.0	
		예방의학	3	8.1	3	9.4
	주요 연구 분야	보건학	16	43.2	15	46.9
간호학		3	8.1	3	9.4	
경제학·경영학		0	0.0	0	0.0	
정책학·행정학		2	5.4	2	6.3	
사회복지학·사회학		8	21.6	7	21.9	
기타		5	13.5	2	6.3	
		연구 경력 (년)	14.4±6.6		14.5±8.1	

50대 5명(15.6%), 60대 이상 3명(9.4%)이었다. 소속은 의료기관 9명(28.1%), 대학교 18명(56.3%), 연구기관 1명(3.1%), 협회, 단체 등 민간기관 1명(3.1%), 정부부처 3명(9.4%)이었다. 주요 연구 분야는 예방의학 3명(9.4%), 보건학 15명(46.9%), 간호학 3명(9.4%), 정책학·행정학 2명(6.3%), 사회복지학·사회학 7명(21.9%), 기타 2명(6.3%)이었다. 기타 연구 분야는 노인의학·장기요양 2명, 의학 1명으로 나타났다. 평균 연구경력은 14.5년이었다.

2. 시립병원의 핵심가치, 역할과 기능의 우선순위 도출

시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 도입을 논의하기 위하여 시립병원이 집중해야 할 핵심가치의 우선순위를 도출하였다. 본 연구는 시립병원의 핵심가치를 의료의 질, 비차별적 진료, 적정진료, 지역사회 지지, 지역사회 연계의 다섯 가지로 정의하였다 [21]. ‘시립병원이 집중해야 할 핵심가치의 중요성을 각각 판단하여 주시기 바랍니다.’ 라는 문항에 대한 답을 기초로 핵심가치의 우선순위를 도출하였다. 1차 델파이 조사 응답 인원인 37명, 2차

델파이 조사 응답 인원인 32명 중, 일관성 지수(CI)가 0.1 미만인 응답 인원을 제외하여 1차 조사 21명, 2차 조사 19명을 대상으로 기술통계 분석을 수행하였다.

1차 조사 결과, 시립병원이 집중해야 할 핵심가치는 비차별적 진료, 지역사회 연계, 적정진료, 지역사회 지지, 의료의 질 순으로 나타났다. 2차 조사 결과, 시립병원이 집중해야 할 핵심가치는 지역사회 연계, 비차별적 진료, 지역사회 지지, 적정진료, 의료의 질 순으로 나타났다. 1차 조사와 달리 2차 조사에서 시립병원의 핵심가치는 지역사회 연계가 가장 중요한 것으로 변동된 것을 알 수 있다.

<표 2> 시립병원의 핵심가치 조사 결과 (Results on the core value of municipal hospitals)

	문항	1차 응답 (N=21)	2차 응답 (N=19)
1	의료의 질	0.135	0.130
2	비차별적 진료	0.230	0.224
3	적정진료	0.162	0.143
4	지역사회 지지	0.139	0.148
5	지역사회 연계	0.171	0.231

시립병원의 역할과 기능의 우선순위를 도출하기 위하여 ‘시립병원이 강화해야 할 역할과 기능의 우선순위를 판단하여 주시기 바랍니다.’라는 문항에 대한 답을 기초로 역할과 기능의 우선순위를 도출하였다 [19]. 1차 조사 응답 인원인 37명, 2차 응답 인원인 32명 중, 일관성 지수(CI)가 0.1 미만인 응답 인원을 제외하여 1차 조사 12명, 2차 조사 30명을 대상으로 분석을 수행하였다.

1차 조사 결과, 시립병원이 강화해야 할 기능과 역할은 의료안전망 기능, 의료의 질 관리, 진료의 적절성, 공공보건의료사업수행, 만족도 및 이미지, 서울시 공공보건 의료정책 참여, 거버넌스, 리더십 및 병원정책, 관리 효율성, 진료실적, 경영수지 순으로 나타났다. 2차 조사 결과, 시립병원이 강화해야 할 기능과 역할은 의료안전망 기능, 의료의 질 관리, 진료의 적절성, 공공보건의료사업수행, 만족도 및 이미지, 서울시 공공보건의료정책 참여, 거버넌스, 리더십 및 병원정책, 관리 효율성, 진료실적, 경영수지 순으로 나타났다. 시립병원이 강화해야 할 기능과 역할은 1차 조사 결과와 2차 조사 결과가 동일하게 의료안전망 기능이 가장 중요하며, 의료의 질 관리, 진료의 적절성, 공공보건의료사업수행, 만족도 및 이미지, 서울시 공공보건의료정책 참여, 거버넌스, 리더십 및 병원정책, 관리 효율성, 진료실적, 경영수지 순으로 중요한 것으로 나타났다.

<표 3> 시립병원 역할과 기능의 우선순위 조사 결과
(Results on roles and functions of municipal hospitals)

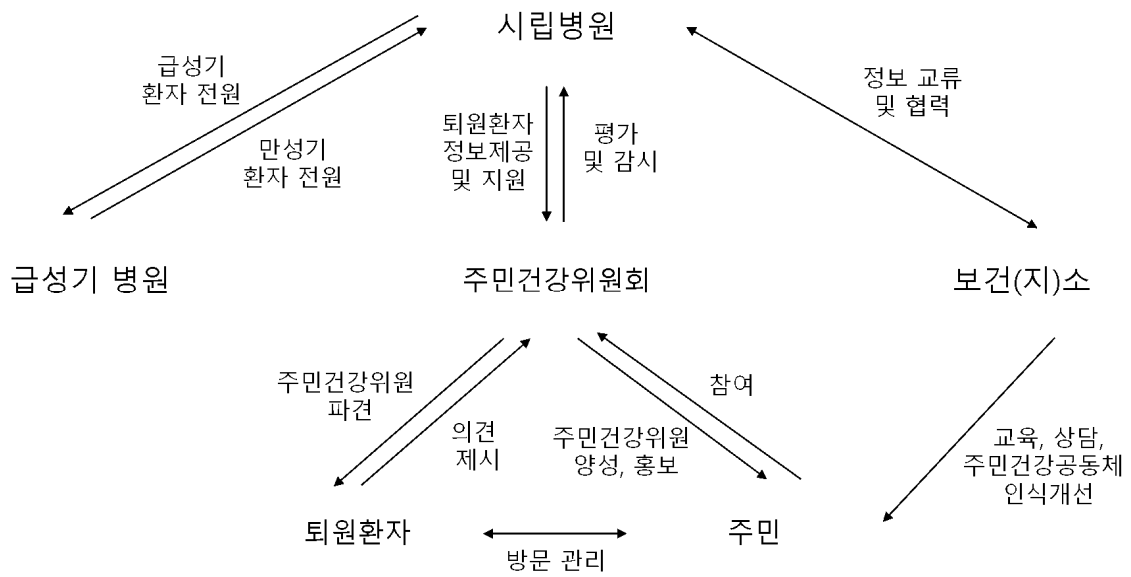
문항	1차 응답 (N=12)	2차 응답 (N=30)
1 리더십 및 병원정책	0.057	0.058
2 거버넌스	0.069	0.067
3 공공보건의료사업수행	0.115	0.118
4 서울시 공공보건의료정책 참여	0.072	0.070
5 의료안전망 기능	0.149	0.158
6 관리 효율성	0.043	0.051
7 진료실적	0.042	0.040
8 경영수지	0.031	0.036
9 의료의 질 관리	0.129	0.132
10 진료의 적절성	0.119	0.118
11 만족도 및 이미지	0.077	0.080

3. 시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 모델 활성화에 대한 논의

시립병원을 중심으로 커뮤니티 케어 모델을 활성화할 수 있는 방안에 대해 논의하기 위하여 시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 모델 안 3개를 도출하였다. 도출한 모델 안을 바탕으로 각 모델 안이 얼마나 타당한지, 적합한지, 적용 가능한지를 10점 척도로 평가하였다. 응답이 10점에 가까울수록 모델 안이 더 타당하고, 적합하며, 적용 가능한 것으로 판단할 수 있다.

첫 번째 커뮤니티 케어 모델(1안)은 ‘시립병원의 네트워크를 활용한 환자 퇴원 후 관리 중심 모델’이다. 이 모델은 시립병원과 지역 내 급성기 병원의 연계와 전원을 통한 역할 분담을 중심으로 한다. 구체적으로, 지역 내 급성기 병원에 내원한 환자 중 지역사회를 중심으로 한 케어가 필요하다고 판단되는 환자는 시립병원으로 연계 및 전원하고, 시립병원에 도착한 급성기 진료를 요하는 환자는 급성기 병원으로 연계 및 전원하는 시스템을 마련한다. 이를 통해 시립병원과 급성기 병원의 역할 중첩을 방지하고, 시립병원을 중심으로 한 일원화된 커뮤니티 케어 관리 시스템을 구축하는 것을 목적으로 한다. 또한 주민건강위원회를 통해 기존 시립병원 네트워크의 한계를 보완하고 보건지소의 교육 및 지원을 통한 시스템 강화를 특징으로 한다. 이 모델이 도입될 경우, ‘주민건강위원회’의 역할, 조직 구성원에 대한 논의가 필요할 것으로 보인다. 또한 각 기관 간의 의무기록을 열람 및 전달할 수 있는 IT 서버 등 긴밀한 연계가 가능한 환경의 구축이 전제되어야 할 것으로 보인다.

두 번째 커뮤니티 케어 모델(2안)은 ‘커뮤니티 케어 통합창구 중심의 모델’이다. 이 모델은 커뮤니티 케어 통합창구가 전체 케어의 게이트웨이(Gateway) 기능을 수행하며 시립병원이 커뮤니티 케어에 필요한 퇴원 정보 계획을 수립하는 방법으로 운영된다. 시립병원은 대상 환자가 지역사회 내에서 커뮤니티 케어를 제공 받을 수 있도록 커뮤니티 케어 통합창구를 통해 퇴원계획을 수립하여 제공하고, 지역사회에서 효과적으로 환자를 케어하기 위해 요구되는 환자 기반 정보를 커뮤니티 케어 통합창구에 연계하여 제공 및 관리하는 역할을 담당한다. 또한 커뮤니티 케어 통합창구는 이를 수용하여 보건지소에 환자 방문서비스를 청하고, 이후 복지서비스 제공기관과 환자의 주거

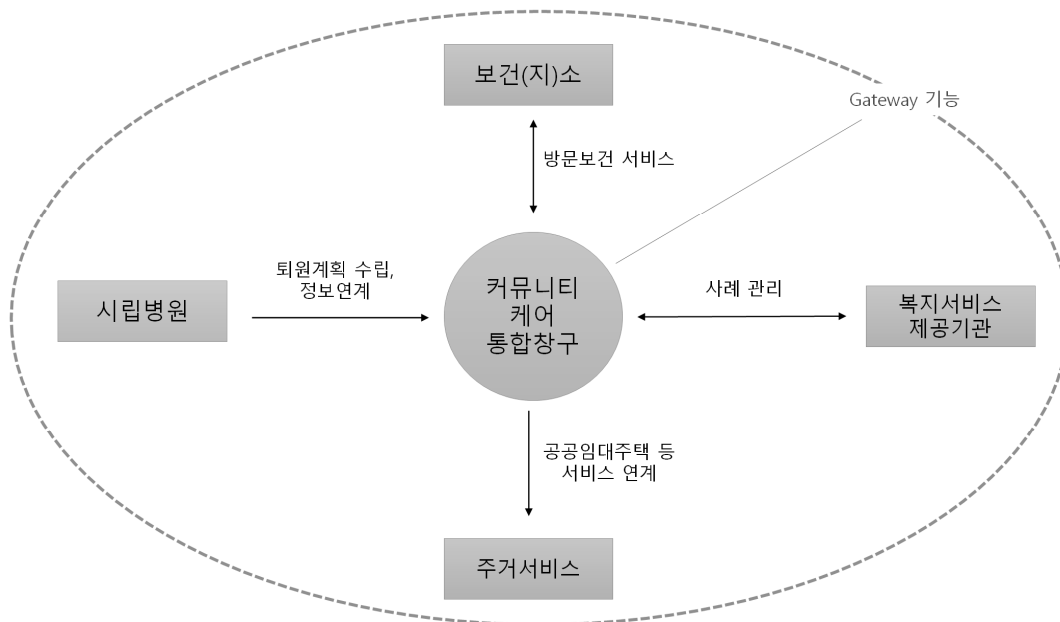


[그림 1] 커뮤니티 케어 모델 1 (Community care model 1)*

* Korea Institute for Health and Social Affairs (2018) [22]의 그림을 재구성함

지를 중심으로 한 주거서비스를 활용하여 관리한다. 두 번째 안인 커뮤니티 케어 통합창구를 중심으로 하는 모델이 채택될 경우, 핵심 부분인 커뮤니티 케어 통합창구의 구성과 역할 및 방법에 대한 심층적 논의가 필요할 것으로 보인다.

세 번째 커뮤니티 케어 모델(3안)은 ‘주거 중심 모델’이다. 이 모델은 퇴원환자의 주거를 중심으로 지역사회서비스를 제공하는 것으로, 시립병원이 대상 환자의 홈케어서비스를 지원하게 된다. 또한 커뮤니티 케어 통합창구가 주민 참여, 정착서비스, 재가서비스 등의 지역사회서비스



[그림 2] 커뮤니티 케어 모델 2 (Community care model 2)*

* Ministry of Health & Welfare (2018) [23]의 그림을 재구성함

를 연계하게 된다. 시립병원이 중심이 되어 환자의 커뮤니티 케어 관리 계획을 수립 및 제공하는 2안과 달리, 3안은 커뮤니티 케어 통합창구가 지역사회 서비스를 연계하여 환자의 커뮤니티 케어 관리 계획을 총괄하는 컨트롤 타워로서의 역할을 수행하게 된다. 세 번째 안인 주거 중심 모델이 채택될 경우, 커뮤니티 케어 통합창구의 협력 및 통제 등 컨트롤타워로서의 역할 수행 능력이 뒷받침되어야 할 것이다. 방문간호 서비스 및 가정간호 서비스가 원활히 수행될 수 있도록 준비가 필요할 것으로 보인다.

‘1안은 시립병원의 네트워크를 활용한 환자 퇴원 후 관리 중심 모델이고, 2안은 커뮤니티 케어 통합창구 중심의 모델이며, 3안은 주거를 중심으로 한 커뮤니티 케어 모델입니다. 각 안이 얼마나 타당한지, 적합한지, 적용가능한지에 대해 응답하여 주시기 바랍니다.’라는 문항에 대한 답을 기초로 각 모델의 타당성, 적합성, 적용 가능성을 10점 척도로 평가하였다. 1차 조사 응답 인원인 37명, 2차 응답 인원의 응답을 대상으로 분석을 수행하였다.

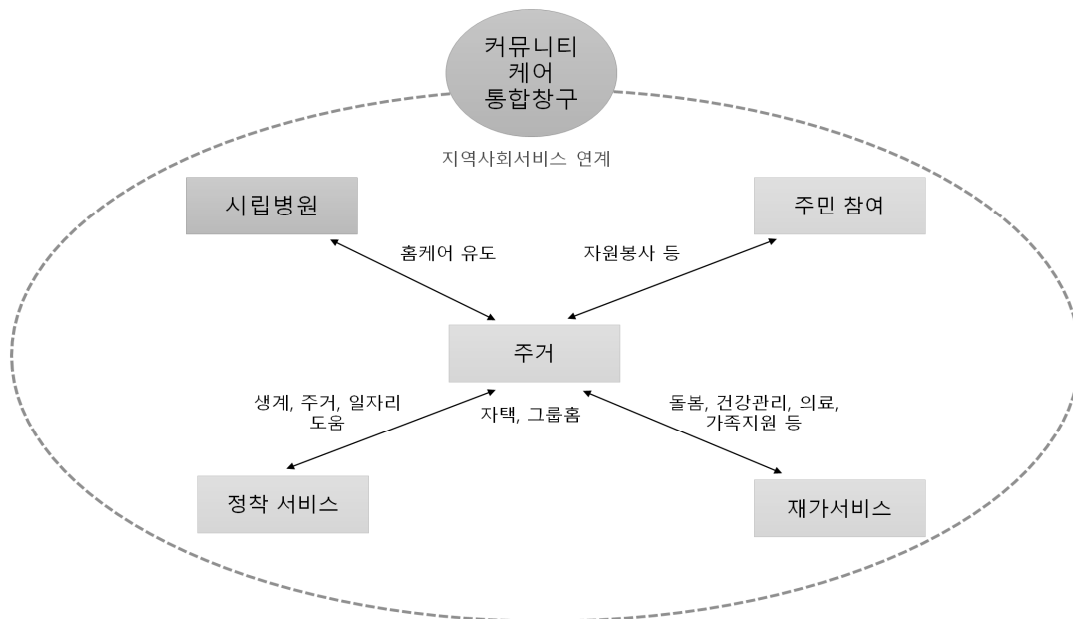
1차 조사 결과, 모델 1안은 타당성 5.76점, 적합성 5.46점, 적용 가능성 5.27점 순으로 나타났다. 모델 2안은 타당성 7.19점, 적합성 7.16점, 적용 가능성 6.54점 순으로 나타났다. 모델 3안은 타당성 5.68점, 적합성 5.30점, 적용 가능성 4.51점 순으로 나타났다. 2차 조사

결과, 모델 1안은 타당성 5.52점, 적합성 5.23점, 적용 가능성 4.90점 순으로 나타났다. 모델 2안은 적합성 7.41점, 타당성 7.38점, 적용 가능성 6.78점 순으로 나타났다. 모델 3안은 타당성 5.19점, 적합성 4.84점, 적용 가능성 4.28점 순으로 나타났다. 결과적으로, 1차 조사와 2차 조사 모두 타당성, 적합성, 적용 가능성의 모든 평가 요인에서 모델 2안의 점수가 가장 높은 것으로 나타났다.

1차 조사 결과와 2차 조사 결과를 비교해보면, 1안은 1차 조사 결과와 2차 조사 결과가 동일하게 타당성, 적합성, 적용 가능성 순으로 높은 것으로 나타났다. 2안은 타당성, 적합성, 적용 가능성 순으로 높게 나타난 1차 조사 결과와 달리 2차 조사 결과에서 적합성, 타당성, 적용 가능성 순으로 높은 것으로 나타났다. 모델 3안은 1차 조사 결과와 2차 조사 결과가 동일하게 타당성, 적합성, 적용 가능성 순으로 높은 것으로 나타났다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서는 시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어의 활성화 방안을 도출하기 위해 시립병원의 핵심가치, 역할과 기능을 확인하고, 이를 바탕으로 향후 실질적으로



[그림 3] 커뮤니티 케어 모델 3 (Community care model 3)*

* Ministry of Health & Welfare (2018) [24]의 그림을 재구성함

<표 4> 커뮤니티 케어 각 모델의 타당성, 적합성, 적용가능성 결과
(Results on relevance, suitability and applicability of municipal hospitals)

문항	1차 응답 (N=37)		2차 응답 (N=32)		
	평균	표준편차	평균	표준편차	
커뮤니티 케어 모델 1안	타당성	5.76	2.19	5.52	1.97
	적합성	5.46	2.23	5.23	1.91
	적용가능성	5.27	2.52	4.90	2.10
커뮤니티 케어 모델 2안	타당성	7.19	1.57	7.38	1.05
	적합성	7.16	1.70	7.41	1.06
	적용가능성	6.54	1.93	6.78	1.24
커뮤니티 케어 모델 3안	타당성	5.68	2.14	5.19	1.53
	적합성	5.30	2.00	4.84	1.50
	적용가능성	4.51	2.07	4.28	1.30

도입 가능한 커뮤니티 케어 모델과 효과적인 적용 방안을 논의하고자 하였다. 이를 위해 국내 관련 전문가 집단을 대상으로 총 2차에 걸쳐 델파이 조사 및 계층분석과정을 수행하였다.

조사 결과, 시립병원이 집중해야 할 핵심가치로는 지역 사회 연계가 가장 중요한 것으로 나타났다. 시립병원의 역할과 기능에서는 공공성이 가장 중요한 것으로 조사되었으며, 그 다음으로 병원정책 및 거버넌스, 의료의 질 향상, 경영효율성 순으로 중요한 것으로 나타났다. 이는 시립병원 설립의 고유 목적인 지역사회 건강에 대한 기여와 함께 공공의료 기능의 우선순위가 높은 것으로 해석된다. 이는 커뮤니티 케어의 효과적인 도입을 위하여 공공성의 확립이 가장 중요하다는 선행연구와 일치하는 결과이다. 또한, 커뮤니티 케어 성공을 위해서는 사람 중심의 케어를 계획 및 제공할 수 있도록 사례 관리(Care management)를 할 수 있는 기반의 마련이 중요하다 [25]. 성공적인 사례관리를 위한 전제 조건으로 지역사회와 연계 및 공공성을 기반으로 다양한 이해관계자들의 조율을 통한 구체적인 방안 제시의 필요성을 강조하는 결과라고 볼 수 있다.

해외 커뮤니티 케어의 주요 사례로 일본과 영국의 사례가 있다. 먼저, 일본은 2000년 개호보험 시작 후 장기요양서비스와 인력이 증가하였음에도 불구하고 복지사각지대가 발생하는 점, 고령화의 가속화로 인해 공공재원 부담에 한계가 있다는 점에서 커뮤니티 케어의 본격적인 진전이 이루어졌다. 이에 일본은 장기요양보험의 영역에서 커뮤니티 케어 시스템을 구축 및 운영하고 있으며, 이는 우리나라에서 논의되고 있는 커뮤니티 케어와 유사한 점

이 많다 [26]. 반면, 영국의 커뮤니티 케어는 중앙정부 혹은 지방정부가 제공하는 사회서비스가 쇠퇴하면서 본격적으로 진전이 이루어졌으며, 단순한 시혜자-수혜자 관계를 넘어 계약관계를 통한 사회서비스로 변모하였다. 우리나라의 커뮤니티 케어도 과거 공공의 대리자로서 공익에 기여했던 비영리기관들을 지방정부와 함께 커뮤니티케어의 한 축을 담당하는 자원으로 활용하고 있다는 점에서 영국의 커뮤니티 케어와 유사한 점이 있다 [26].

시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어 활성화를 위하여 커뮤니티 케어 모델 안 세 가지를 제시하였다. 먼저 첫 번째 커뮤니티 케어 모델(1안)은 ‘시립병원의 네트워크를 활용한 환자 퇴원 후 관리 중심 모델’로, 시립병원과 지역 내 급성기 병원의 연계와 전원을 통한 역할 분담을 중심으로 한다. 이를 통해 시립병원과 급성기 병원의 역할 중복을 방지하고, 시립병원을 중심으로 한 일원화된 커뮤니티 케어 관리 시스템을 구축하며, 주민건강위원회를 통해 기존 시립병원 네트워크의 한계를 보완하는 모델이다. 두 번째 커뮤니티 케어 모델(2안)은 ‘커뮤니티 케어 통합창구 중심 모델’로, 시립병원은 대상 환자가 지역사회 내에서 커뮤니티 케어를 영위할 수 있도록 커뮤니티 케어 통합창구를 통해 퇴원계획을 수립하여 제공하고, 지역사회에서 효과적으로 환자를 케어하기 위해 요구되는 환자 기반 정보를 커뮤니티 케어 통합창구에 연계하여 제공 및 관리하는 역할을 담당한다. 세 번째 커뮤니티 케어 모델(3안)은 ‘주거 중심 모델’로, 퇴원환자의 주거를 중심으로 지역사회 서비스를 제공하고 커뮤니티 케어 통합창구가 지역사회 서비스를 연계하여 환자의 커뮤니티 케어 관리 계획을 총

괄하는 컨트롤타워로서의 역할을 수행하게 된다.

가장 적합한 커뮤니티 케어 모델을 도출하기 위하여 타당성, 중요성, 적용 가능성을 지표로 세 모델 안에 대한 의견을 조사하였다. 그 결과, 커뮤니티 케어 통합창구 중심의 모델인 2안이 타당성, 중요성, 적용 가능성 모두 약 7점으로 나타나, 5점대인 1안과 3안에 비해 양호한 평가를 받았다. 2안인 ‘커뮤니티 케어 통합창구 중심 모델’은 시립병원이 구 전체의 커뮤니티 케어 통합창구의 역할을 하는 모델로, 시립병원의 역할이 무엇보다 중요하다. 이러한 결과는 병원 중심의 의료전달체계가 일반화된 현 시스템을 유지하면서 동시에 효율적인 방안을 제시하는 전문가들의 의견이 반영된 결과라 볼 수 있다. 또한, 시립병원과 같은 급성기 병원이 커뮤니티케어의 중심이 되어야 하는 이유는 급성기 치료 이후 관리 및 연계에 있어서 급성기 병원 역할의 중요성이 배제될 수 없는 현실적 대안으로 여겨지기 때문이다. 급성기 병원에서 입원 치료를 마치고 퇴원을 준비 중인 환자 중 뇌졸중, 낙상환자 등과 같이 지역사회로의 복귀를 위하여 케어가 필요한 대상군을 선별하는 역할을 수행한다. 이에 보건복지부의 커뮤니티 케어 선도사업 추진계획에서도 급성기 병원의 퇴원환자를 주요 선도사업 대상군 중 하나로 명시하고 있다 [27]. 효과적인 2안의 도입을 위해 보완 혹은 개선되어야 할 전제 사항은 다음과 같다. 첫째, 수준 높은 서비스를 제공하고 다양한 종류의 케어를 연속적으로 제공하기 위하여 노인의 필요에 맞는 다양한 서비스를 개발하고 통합적으로 조정 및 연계하는 것이 필요하다. 둘째, 자신이 살던 곳에서 나이 들 수 있도록(Age in place) 다양한 상황과 필요를 포괄할 수 있는 사례관리를 수행할 수 있는 공공거점재가기관의 설치가 필요하다. 셋째, 다양한 맞춤형 서비스를 유연하게 제공할 수 있는 통합재가급여 도입이 선행되어야 한다. 넷째, 사례관리를 체계적으로 수행하고 관련 기관 간 구조화된 네트워킹을 수행할 수 있는 통합적 서비스 이용 체계의 구축이 필요하다 [12].

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 서울시나 전국 단위가 아닌 단일지역 및 일개 시립병원을 중심으로 논의가 이루어졌기 때문에 일반화에 한계가 존재한다. 이에 여러 전국단위의 지역적 특성을 고려한 다양한 커뮤니티 케어 방안에 대한 연구가 이루어질 필요가 있다. 둘째, 조사 대상자의 전공과 연구 영역에 있어 모든 분야를 고려하지 못하였으며 조사 대상의 표본 수가 제한적이라는

점이 있다. 이에 다양한 분야의 전문가의 의견을 통합적으로 고려한 연구가 이루어질 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 2회만의 조사를 수행하였기 때문에 전문가의 의견을 종합하고 이를 통해 일치된 하나의 의견을 도출하기에 부족함이 있었다. 이에 큰 조사 규모와 인력을 동원한 체계적인 조사가 수행될 필요가 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 본 연구의 결과는 시립병원을 중심으로 한 커뮤니티 케어의 도입을 위해 시립병원이 추구해야 할 핵심가치, 역할과 기능의 우선순위를 도출한 연구로서 의의가 있다. 또한, 본 연구에서는 이를 바탕으로 새로운 커뮤니티 케어 모델 안 세 가지를 제시하였으며, 세 가지 모델 안 중 ‘커뮤니티 케어 통합창구 중심 모델’이 타당성, 적합성, 적용 가능성 측면에서 가장 적합하다는 점을 도출한 첫 번째 연구로서 의의가 있다. 이러한 연구 결과는 급격한 인구집단의 고령화로 인해 노인의 만성질환 및 노쇠가 증가하고 있는 현실에서, 의료기관을 중심으로 한 커뮤니티 케어 활성화 방안의 필요성을 강조한다. 또한 기존에 시행되고 있는 지역사회 연계 시스템을 확대하여 시립병원을 중심으로 커뮤니티 케어를 도입할 수 있는 가능성을 제시하였다는 점에서 정책적 의의가 있다. 추가적으로 서울시 일개 병원뿐 아니라 전체 지역사회를 기반으로 한 연속성 높은 노인 돌봄 서비스인 커뮤니티 케어의 활성화 방안에 대한 심도 있는 논의가 필요하다.

참고문헌

- [1] Ministry of the Interior and Safety, Korean registered population statistics, 2017.
- [2] Statistics Korea, Population Projection 2015-2065, 2016.
- [3] Park MS, Nam YS. Theses : Society, Culture and Other Session ; A Comparative Study on Elderly Welfare System between Korea and Japan, The Journal of Eurasian Studies 2010;7(1):301-318.
- [4] 武川正吾. 2005. 地域福祉の主流化と地域福祉計画. 武川正吾編『地域福祉計画』. 有斐閣.
- [5] 武川正吾. 2006. 地域福祉の主流化. 法律文化社.
- [6] Oh S, A Study on the Business Contributed to

- Society and Local Community Welfare Practice by Social Welfare Foundation of Japan, *Journal of Community Welfare* 2013;44:247-273.
- [7] Lee K, Health care perspectives on community care, *Journal of Korean Medical Association* 2018;61(10):586-589.
- [8] Ministry of Health and Welfare, Implementation of social services (community care) based on the community, 2018, Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344177&page=1.
- [9] Ministry of Health and Welfare, Develop Korean community care with the expertises and participation of field works, 2018, Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344841&page=1.
- [10] Korea Employment Information Service, 2012 Korean Longitudinal Study of Ageing, 2014.
- [11] Sun WD, Policy Responses to the Increased Need for Elder Care in an Aged Korea, 2017.
- [12] National Assembly Research Service, Current Situation and Policy Implications of Care Services for Older Koreans, 2014.
- [13] Seoul Bukbu Geriatric Hospital, 301 Network (Health and Welfare Center), 2018, Available from: <https://www.seoulnmh.net/pms/contents/contents.do?contseqn=496&decorator=pmsweb&menucdv=03050300>.
- [14] Linstone HA, Turoff M, The delphi method, Reading, MA: Addison-Wesley, 1975.
- [15] Dunn WN, Public policy analysis, Routledge, 2015.
- [16] Fink A, Kosecoff J, Chassin M, Brook RH, Consensus methods: characteristics and guidelines for use, *American Journal of Public Health* 1984;74(9):979-983.
- [17] Saaty TL, Analytic hierarchy process, In *Encyclopedia of operations research and management science*, Springer, MA: Boston, 2013.
- [18] Chandran B, Golden B, Wasil E, Linear programming models for estimating weights in the analytic hierarchy process, *Computers & Operations Research* 2005;32(9):2235-2254.
- [19] Ministry of Health and Welfare, Report of evaluation result of municipal hospital in 2015, 2016, Available from: <https://opengov.seoul.go.kr/public/7319036>.
- [20] Seoul Health Foundation, Study on the enhancement of integrated health management function in the city medical center, 2018, Available from: <http://www.seoulhealth.kr/board/business/publication/policy/read?menuId=47&bbsId=&searchBbsCd=2&searchSeq=529&curPage=1&searchType=all&searchWord=>.
- [21] Lee JY, Role of National University Hospital and Public Medical Institutions in the Public Medical Institution System, *The Korean Society of Preventive Medicine*, 2017, Available from: <http://www.prevmmed.or.kr/bbs/download.php?bbsMode=fileDown&code=freeData&id=318>.
- [22] Korea Institute for Health and Social Affairs, Reorganization of Community Care and Health & Welfare Services, 2018.
- [23] Ministry of Health & Welfare, A direction of community care for community-oriented welfare development, 2018.
- [24] Ministry of Health & Welfare, Propulsion of Community Care, 2018.
- [25] Seok JE, Community Care and Policy Implication for the Elderly Long-term care Insurance, 2018.
- [26] Kim Y, Yoon H, Case study of community care : Policy implications from Japan and UK, *Journal of Critical Social Welfare* 2018;60:135-168.
- [27] Ministry of Health and Welfare, Plan to lead community-based integrated care (community care), 2019 Available from: http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=347345&FILE_SEQ=245026.