

공무 국외출장 결과보고

- 해외우수 건강증진사업 벤치마킹 -

2014. 11.



목 포 시
(건강증진과)

목 차

| | |
|--|----|
| 제1장 출장 개요 | 1 |
| 제2장 독일 보건의료체계 | 4 |
| 1. 국가개요 | 4 |
| 1.1 일반사항 | 4 |
| 1.2 경제지표 | 5 |
| 2. 독일 보건의료 및 건강증진사업 현황 | 6 |
| 2.1 보건의료제도 | 6 |
| 2.2 독일의 아동·청소년 건강증진 | 8 |
| 2.3 독일의 직장건강증진 | 8 |
| 제3장 독일 방문기관 | 10 |
| 1. 연방정부 보건부 방문 | 10 |
| 1.1 기관정보 | 10 |
| 1.2 주요내용 | 11 |
| 1.3 독일 연방정부 보건부의 건강정책에 대한 고민과 도전 | 14 |
| 1.4 독일 연방정부 보건부의 건강정책 추진 계획 | 14 |
| 1.5 Q & A | 15 |
| 1.4 방문사진 | 16 |
| 2. 세인트 엘리자베스 요양원 | 17 |
| 2.1 기관정보 | 17 |
| 2.2 주요내용 | 17 |
| 2.3 기관운영 관련 | 20 |
| 2.4 공공과의 협력체계 | 21 |
| 2.5 Q & A | 21 |
| 2.6 방문 사진 | 22 |
| 3. 하우스 보넴 요양원 | 23 |
| 3.1 기관정보 | 23 |
| 3.2 주요내용 | 23 |
| 3.3 Q & A | 25 |
| 3.4 방문 사진 | 26 |
| 4. 바이에른 주정부 보건부 방문 | 27 |
| 4.1 기관정보 | 27 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| 4.2 주요내용 | 28 |
| 4.3 Q & A | 32 |
| 4.3 방문사진 | 33 |
| 제4장 워크숍 | 34 |
| 1. 개요 | 34 |
| 2. 주요내용 | 34 |
| 3. 워크숍 사진 | 35 |
| 제5장 종합 정리 및 시사점 | 36 |
| 참고문헌 | 38 |

2014년 공무국외여행 결과 보고

제1장 출장 개요

1. 출장배경 및 목적

- 독일의 건강증진사업 선진사례 검토 및 사업운영 경험 공유를 통해 지역사회 통합건강증진사업 발전방안 마련 등에 활용하고자 함
- 사업수행 주체인 보건복지부, 지방자치단체와 사업기술지원을 하는 한국건강증진개발원, 시도지원단이 같이 해외 우수 건강증진사업 벤치마킹하여 지역사회에 활용하여 지역주민의 건강증진 사업성과 제고에 기여하고자 함

2. 동기 및 배경

- 연방정부의 건강증진 기획과 운영 사례에 대한 벤치마킹하여 우리나라 지역사회 통합건강증진사업 발전 방안 마련
 - 연방정부의 보건정책 기획에 대한 주정부 운영과 관리체계 사례 수집
 - 연방정부의 건강증진사업 재원 조달 방법 및 관리형태 사례 수집
- 주정부의 건강증진사업 계획과 운영 사례에 대한 벤치마킹하여 우리나라 시도 및 시군군 지역사회 통합 건강증진사업 발전 방안 마련
 - 주민의 건강증진을 위한 지방자치단체의 사업기획 방법과 관리 사례와 운영 방법 사례 수집
 - 주정부의 건강증진사업 재원 조달 방법 및 관리형태 사례 수집
- 민간단체의 건강증진사업 협력 사례를 벤치마킹하여 지역사회 통합건강증진사업에서 기관간 협력을 통한 건강증진 서비스 확대 방안 마련

- 협력체계 구축 방안과 관리체계 사례 수집
- 정책방향에 대한 민간단체의 협조와 동반 추진 방법 사례 수집

3. 출장 기간 및 국가

○ 기간 : 2014년 10월 28일(화) ~ 11월 4일(화), 6박 8일

○ 국가 : 독일

4. 출장자

○ 총 18인

| 소속 | 성명 | 담당업무 |
|----------------|-----|------------------------|
| 보건복지부 건강정책과 | 오혜영 | 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 서울 송파구보건소 | 윤경희 | 송파구 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 대구 북구보건소 | 이춘희 | 대구북구 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 인천 서구보건소 | 허제순 | 인천서구 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 광주 서구보건소 | 고유미 | 광주서구 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 울산 남구보건소 | 차명옥 | 울산남구 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 경기도 화성시보건소 | 김미경 | 경기화성 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 강원도 홍천군보건소 | 김정미 | 강원홍천 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 충청북도 진천군보건소 | 김상희 | 충북진천 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 충청남도 공주시보건소 | 이한언 | 충남공주 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 전라북도 고창군보건소 | 오연영 | 전북고창 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 전라남도 목포시보건소 | 송미영 | 전남목포 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 전라남도 고흥군보건소 | 이은정 | 전남고흥 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 경상북도 영양군보건소 | 조명숙 | 경북영양 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 경상남도 진주시보건소 | 전정탁 | 경남진주 지역사회 통합건강증진사업 총괄 |
| 한국건강증진개발원 | 이윤수 | 통합건강증진사업 시도 및 시도지원단 지원 |
| 한국교통대학교 응급구조학과 | 탁양주 | 충북지원단 단장 |
| 인제대학교 간호학과 | 박남희 | 부산지원단 단장 |

5. 출장일정

| 일자 | 주요 일정 | 수행내용 |
|--------------|-----------------------------------|--|
| 10/28 (화) | - 이동 | - 인천공항 출발(12:45) / 뮌헨 도착(16:35) - 뮌헨(21:45) → 베를린(22:55) |
| 10/29 (수) | - 연방보건부 | - 연방정부의 건강증진사업 계획과 추진 현황 사례 견학 |
| 10/30 (목) | - 이동 | - 베를린(15:30) → 프랑크푸르트(16:40) 이동 |
| 10/31 (금) | - 로텐부르크 지역건강증진센터 - 건강증진관련 민간단체 | - 영유아 건강증진사업 활동 견학 및 주 정부와의 연계 협력 사항 견학 - 노인건강증진사업 활동 견학 및 주정 부와의 연계 협력 사항 견학 |
| 11/1 (토) | - 워크숍 (진행 : 시도 지원단장) | - 건강증진사업 수행을 위한 우리나라와 독 일의 중앙정부의 역할과 지역의 사업수행 차이에 대한 워크숍(견학 내용 중심으로) |
| 11/2 (일) | - 이동 및 개인정비 | - 프랑크푸르트(11:00) → 뮌헨(18:00) |
| 11/3 (월) | - 바이에른 주정부 보건부 | - 민간단체에서의 건강증진사업 활동 견학 및 주정부와의 사업연계와 운영 사례 검 토 - 뮌헨(16:10)출발 |
| 11/4 (화) | - 이동 | - 인천공항 도착(10:25) |

제2장 독일 보건의료체계

1. 국가개요

1.1 일반사항

| | |
|----------------|---|
| 국 명 | 독일연방공화국(The Federal Republic of Germany) |
| 위 치 | 서유럽 |
| 면 적 | 357,022km ² (한반도의 1.6배, 대한민국의 3.6배) |
| 기 후 | 온대성, 연간 섭씨 - 0.8~19.5도 |
| 수 도 | 베를린(Berlin) |
| 인 구 | 8,100만 명(독일인 91.5%, 터키인 2.4%, 기타 6.1%) |
| 주요도시 | 베를린(338만명), 함부르크(173만명), 뮌헨(139만명), 케른(102만명), 프랑크푸르트(69만명) |
| 민 족(인종) | 게르만족 |
| 언 어 | 독일어 |
| 종 교 | 카톨릭(34%)개신교(34%), 이슬람(3.7%), 무교 및 기타(28.3%) |
| 건국일 (통일기념일) | 1871.10.3 (비스마르크 수상에 의해 독일 제2제국 탄생) |
| 정부형태 | 내각책임제 |
| 국가 원수 (실권자) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 대통령Joachim Gauck: 국가원수/취임일: 2012.3.23 임기: 5년 ○ 수상Angela Merkel - 취임일 : 2005.11.22, 재선: 2009.10.28, 3선: 2013.9.22일(단독과반수득표실패로, 연정파트너필요) - 9.22일총선후현기민/기사연합(CDU/CSU)-자민당(FDP)(최소득표율5% 미달성)연정해체 - 12.16일기민/기사연합(CDU/CSU) |
| 총 교민수 | 33,774명('12년 12.31일 기준) |

1.2 경제지표

| | | |
|-----------------|---|---|
| 명목 GDP | 26,664억유로('12년), 27,376억유로('13년), 14,258억 유로('14년 상반기) | |
| 1인당 명목 GDP | 32,550 유로 ('12년), 33,346('13년) | |
| 실질 경제 성장률 | 0.7%('12년), 0.4('13년) 0.8%('14년 2분기) | |
| 실업률 | 6.7%('12년 12월), 6.7%('13년 12월), 6.7%('14년 8월) | |
| 물가 상승률 | 2.0%('12년), 1.5%('13년), 0.8%('14년 8월) | |
| 화폐 단위 | 유로(Euro) | |
| 환율 | 1 유로 ≒ 1,327.07원('14년 9.9일 기준) | |
| 총 설비 투자 | 5,563억 유로('13년 -0.7%), 2,906억 유로('14년 상반기, 6.1%) | |
| 국내 총 소비(민간, 정부) | 21,132억 유로('13년 0.8%), 7,833억 유로('14년 상반기, 2.6%) | |
| 교역 규모 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2013년 - 수출: 10,938억 유로(-0.2%) - 수입: 8,962억 유로(-1.1%) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2014년 6월 누계(최신) - 수출: 5,583억 유로(2.8%) - 수입: 4,590억 유로(2.6%) |
| 주요 교역품 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 수출('14년 5월 누계) <ul style="list-style-type: none"> - 자동차, 자동차부품, 의약품, 기타 항공기·우주선, 인혈 및 치료용·예방용·진단용 동물의 피·면역물품, 석유 및 역청유(원유제외), 항공기 및 선박 엔진 부분품, 전자집적회로, 전기회로의 개폐용·보호용·접속용 기기, 내과용·외과용·치과용 또는 수의용의 기기 ○ 수입 ('14년 5월 누계) <ul style="list-style-type: none"> - 석유및역청유(원유), 자동차, 자동차부품, 석유및역청유(원유제외), 의약품, 기타의항공기, 자동차자료처리기계, 인혈및치료용·예방용·진단용동물의피·면역물품, 전화기및기타음성·영상 또는 기타 자료를 송신 또는 수신에 위한 기기 전자집적회로 | |
| 교역 규모 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2013년 - 수출 : 79.1억 달러 / 수입 : 193.4억 달러 ○ 2014년 7월 기준 - 수출 : 48.7억 달러 / 수입 : 122.6억 달러 | |

2. 독일 보건의료 및 건강증진사업 현황

2.1 보건의료제도

○ 독일의 건강보험의 시작

- 프로이센에서 처음 법률로 기독교 교단과 각 도시의 국민들의 질병 구제
- 1883년 근로자 의료보험법으로 시작(법정 의료보험)

○ 독일의 건강보험 개혁

- 1989년(의료개혁법)과 1992년(의료구조법) 실시 : 의료비 상승 억제를 위함
- 1997년(신질서법, GKV) : 질병금고들 간의 경쟁 도입
- 2000년(의료보험현대화법) : 의료보험 재정 개혁
- 2007년(의료보험 경쟁강화법) : 재정방식, 보험관리방식 변경(금고간 경쟁 강화), 급여제도 개선에 따른 서비스 질 강화

○ SHI(Social Health Insurance) 건강보험제도 개요

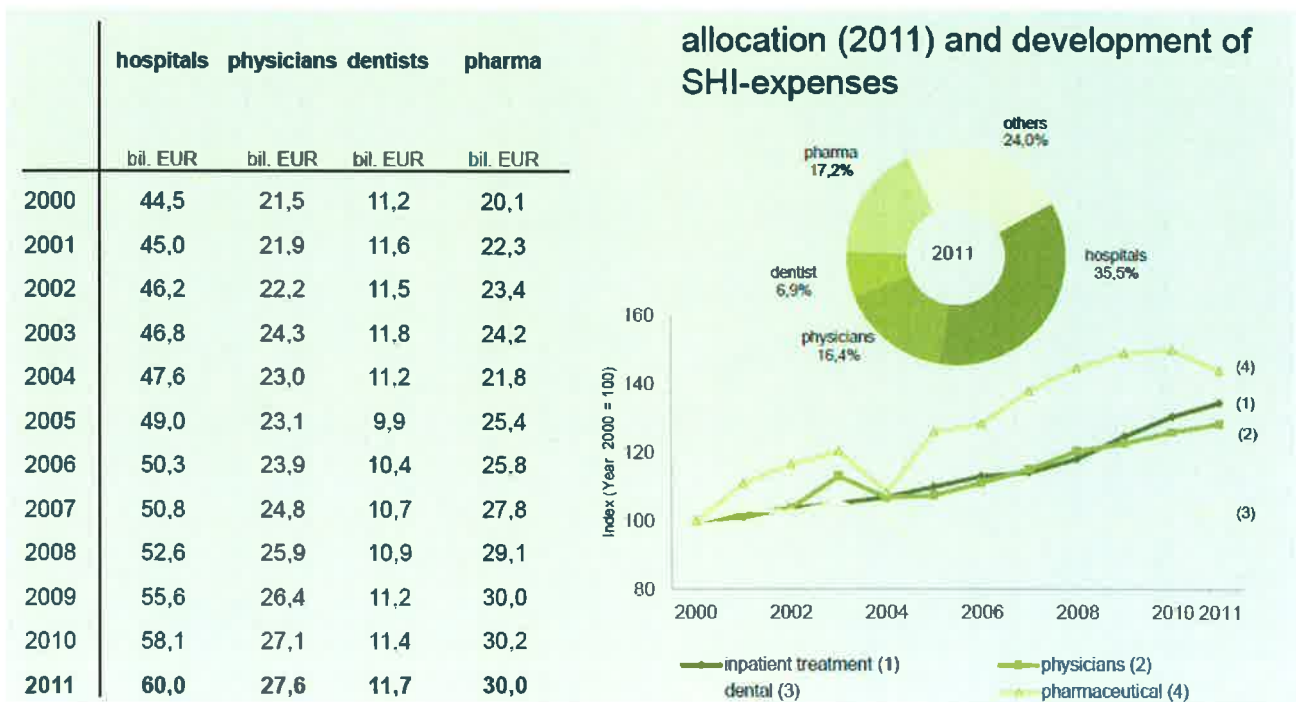
- 전 국민 대상의 보편적 보장제도, 포괄적 의료보장
 - 건강보험은 국가의 의료보장 책임, 보험자가 보험료로 재원마련, 자율기구 통한 자치적 운영을 근간으로 함
- 연방주의와 공동체적 조합주의
 - 연방, 주 및 지역구별로 구분
 - 연방정부는 큰 법적 테두리 제공, 구체적 실행방침은 주정부가 독자적으로 마련
- 공공보험(Statutory Health Insurance, SHI) 및 민간보험으로 구분
 - 건강보험 중 공공보험은 90%, 민간보험은 10%를 차지
 - 월소득 4,463유로(5,922,401원/1€=1,327원)를 기준으로 가입대상이 구분('12)

○ SHI(Social Health Insurance) 제공 서비스

- 거의 무료의 외래 및 입원 치료
- 일반의와 전문의(치과의사 포함)를 선택할 수 있는 자유
- 특정 종류의 예방적 치료
- 가족 계획 서비스
- 재활 시 의료 서비스

○ 보험재정 지출현황

- 법정보험재정의 지출 중에서 가장 큰 부분을 차지하는 것은 병원진료임. 병원진료에 지출한 비율(35.2%)로 가장 큰 부분을 차지하고 있고, 그 다음에 의약품(18.3%), 의사(16.4%) 순으로 나타남



* 자료 : 독일병원협회(BMG) 2013. 1월 기준

<연도별 보험재정 지출추이>

2.2 독일의 아동·청소년 건강증진

○ 아동과 청소년 정신건강 현황

- 독일은 아동과 청소년의 정신건강 증진을 위하여 청소년 복지에 관한 법률 등을 1922년 입법 시행해 왔으며 아동과 청소년의 정신건강을 비교적 체계적으로 관리하고 증진하여 왔음
- 무엇보다 예방과 치료 및 재활의 안정적 체계를 구축하여 운영
- 아동과 청소년은 가장 빈번하게 공격적이고 반사회적인 행동을 보여주는 것으로 나타났고, 또래, 불안, 우울증 순으로 특이 행동을 보임
- 독일 아동과 청소년의 5분의 1이 개인적, 사회적, 가정적 자원이 불충분한 것으로 나타나 사회적으로 약한 가정의 아동과 청소년이 특히 정신과적으로 불이익한 상황에 처한 것으로 조사됨(KiGGS 조사)
- 이러한 정신건강상의 질병은 의사의 치료만으로는 해결될 수 없으며, 아동과 청소년 지원, 재활체계, 공중위생업무와의 긴밀한 협조가 필요

2.3 독일의 노인 건강증진

○ 노인의 건강증진 현황

- 독일은 노인인구 비율은 지속적으로 증가하여 노인부양비는 지속적으로 증가하고 있음

| 연도 | 20세이하(%) | 60세이상(%) | 노인부양비 |
|------|----------|----------|-------|
| 1980 | 26.8 | 19.4 | 35.9 |
| 1990 | 21.8 | 20.8 | 35.1 |
| 2001 | 20.9 | 24.1 | 43.9 |
| 2010 | 18.7 | 25.6 | 46.0 |
| 2030 | 17.1 | 34.1 | 70.9 |
| 2050 | 16.1 | 36.7 | 77.8 |

<독일의 노인 부양비 비중>

- 독일은 1975년부터 평균적으로 여성 1인당 1.3명을 출산하는 낮은 출산율로 인구가 지속적으로 감소하여 2050년에는 20세 이하 인구에 60세 인구가 3배를 전망함
- 이러한 노인인구 증가로 1996년부터 개호보험 실시하게 됨
- 거주형태의 변화에 따른 독거노인의 증가로 인한 노인 건강증진에서는 노인 우울증의 증가와 만성질환자들의 증가에 따른 의료 지출이 커짐

제3장 독일 방문기관별 주요내용 및 Q&A

1. 독일 연방정부 보건부 방문

- 담당자 Thomas Renner(보건정책담당자/BMG)와의 회의를 통해 독일의 건강보험체제와 BMG의 역할, 독일의 건강증진에 대한 고민과 활동등에 대해 설명 및 질의 응답시간을 가졌음

1.1 기관정보

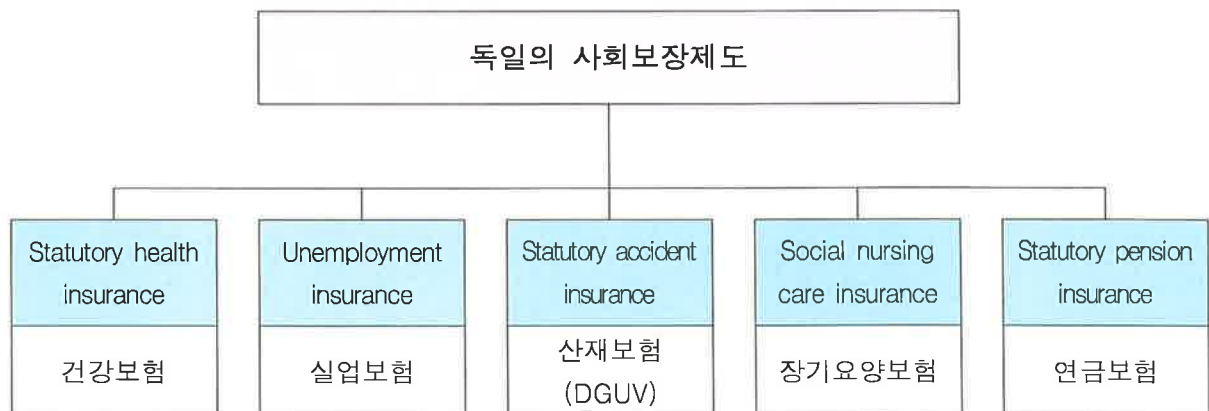
| | |
|----------|--|
| 방문목적 | <ul style="list-style-type: none"> - 독일 연방정부 보건부의 건강증진의 목적 - 독일 연방정부 보건부의 건강증진 활동 사례 - 독일의 건강증진을 위한 예산 운영 현황 사례 |
| 방문일정 | 2014. 10. 29(수) |
| 면담자 | Thomas Renner(연방정부 보건부 건강정책과) |
| 주소 및 연락처 | Friedrichstraße 108, D-10117 Berlin +49 (0) 3018 441-1340 |
| 기관소개 | <ul style="list-style-type: none"> - 연방정부 보건부는 6개의 부서로 구분됨 <ul style="list-style-type: none"> · Abteilung G : 건강정책 관리 · Abteilung Z : 연방정부와 유럽과 국제 의료 관리 · Abteilung 1 : 약제 및 의료기기 관리 · Abteilung 2 : 건강관리 및 건강보험 관리 · Abteilung 3 : 질병관리 및 의학 관리 · Abteilung 4 : 예방관리 |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - 독일의 연방정부 보건부는 다양한 정책 분야에 대하여 국민의 건강을 위하여 예산, 법령 및 행정 규칙의 설계등을 하며 예방 캠페인을 실시함(베를린) - 연방정부는 2007년 의료개혁을 실시하여 건강보험의 기여율의 안정화와 서비스 품질 및 보건의료시스템의 효율성을 강화하고 환자의 이익을 향상 시킴 |
|--|---|

1.2 주요내용

○ 독일의 사회보장제도 설명

- 독일 국민은 다양한 사회보장제도를 통하여 전국민 의료보장 혜택을 받을 수 있는 구조임
- 사회보장제도는 크게 다섯가지로 구성되며 건강보험, 실업보험, 산재보험, 장기요양보험, 연금보험이 있으며 전체 인구 중 7,000만명이 공적보험을 가지고 있으며, 1,000만명은 공적보험과 사적보험을 별도로 가지고 있음



<독일의 사회보장제도>

- 개인은 생애과정에 따라 지속적으로 사회보장의 혜택을 받을 수 있는 구조임

○ 독일의 2007년 건강보험 개혁

- 의료 사각 지대 해소를 위한 할당 체계로의 개편

- 월 소득 4,463유로(원화 592만원)를 기준으로 초과 소득자는 가입의무 없으나 그 이하는 공적 건강보험에 의무 가입해야 하며 이들은 표준보험료만 납부하도록 함
- 노령화 인구와 만성질환의 증가로 인한 재정악화와 과거 공적보험에 탈퇴자(과거에는 수입이 있다가 없어진 노령자)를 보호하기 위함

건강보험 가입 기준



독일의 모든 2007년 강제 보험의 시작부터 자신의 소득이 없이 가족을 위한 무료 공동 보험을 게시

< 건강보험 개혁에 따른 가입 기준 >

- 의료서비스의 개선을 위한 급여체계 변화
 - 기존의 의료서비스를 보장하기 위해 질병금고가 예방 및 재활서비스를 제공하는 기관과 계약을 맺었으나 가입자들이 직접 예방 및 재활서비스 제공자를 선택함
 - 서비스 구매 방식으로 진료비가 질병금고 부담액을 초과할 경우 이용자가 지불 (2013년 본인 부담금 35억 유로(4조 6445억원) 부담,
 - 서비스 영역의 확대로 의사가 아닌 물리치료사를 비롯한 기타 치료전문가들이 참여하는 협진체제에 대한 급여 적용
 - 고정된 수가 구조를 진료비 지불체계 전환(포괄수가제 도입)
 - 비용이 높은 치료에 대한 전문의사가 반드시 관여해야 됨
 - 약품의 상한액 지정

- 약국과 제약업자들간 협상을 통한 의약품 가격 결정

⇒ 소득관련 보험료로 2013년 약 178억 유로 납부함(소득의 15.5%를 보험료로 납부하며 피고용인 8.2%, 고용주는 7.3%를 부담하고, 월 3,938유로(522만원)가 최대임)

- 보험자 간 경쟁 강화를 위한 전달체계 변화

- 전국 132개의 질병금고(보험사)들이 경쟁
- 질병금고 간 경쟁 도입
- 민간보험에서 공적보험으로 이전 가능
- 질병금고 관리체계의 변경 : 질병금고간 통합 가능, 개별간 질병금고 계약 가능 (의사, 병원 선택의 자율화)
- 보험료 징수 방식의 개선 : 보험료 납입을 정부에서 관리

⇒ 건강보험 계약자의 자유로운 선택으로 질병 금고간 경쟁

- 건강증진기금(Gesundheitfonds) 도입 : 보험료와 조세 수입을 연방보험청에서 관리

- 질병금고별로 가입자 1인당 기본지원금과 연령 및 위험에 따른 조정지원금 배정
- 예방적 건강관리(만성질환 예방) 활동에 질병금고별 예산을 사용하도록 함

- 보험료 운영 방식의 개편

- 자신이 속한 조합에서 정해진 요율에 따른 '균등보험료'와 각 조합별 질병금고별 '추가보험료' 부담
- 건강보험에 대한 국고지원 : 아동, 임신 및 출산등에 대하여 지원하며 2013년 115억 유로(15조 2605억원) 지원

1.3 독일 연방정부 보건부의 건강정책에 대한 고민과 도전

- 인구구조의 커다란 변화에 따른 통계학적 변화
 - 인구고령화 : 보건정책에 대한 변화가 준비되어야 함
 - 높은 의료비 지출 : 의료개혁이 발생 원인
 - 공적보험과 사보험에 대한 자금 조달
 - 여성 고용의 증가 (파트타임의 증가 포함)
 - 보건의료 인력의 부족
 - 다양한 사망원인의 증가
 - 국민의 건강에 대한 요구 증가
 - 세대간의 갈등 발생
- 공급 및 보건의료 인력의 수요
 - 외래 및 입원 치료에 개선된 새로운 보건의료 인력의 운영 모델 개발
 - 직장과 가정 생활의 더 나은 운영 형태 유도
- 공적보험 재무구조와 품질 개선 활동
 - 보험수가에 대한 인상과 동시에 가격 및 품질 경쟁을 균형적인 운영
 - 품질 기관을 설립하여 적절한 품질 지표 및 품질을 측정하기 위한 방법의 개발과 질병금고사의 일상적인 데이터를 분석하고 시설 기반을 수집하여 게시함
 - 병원의 연간 품질 보고서를 기초로 온라인 비교 목록 만들기

1.4 독일 연방정부 보건부의 건강정책 추진 계획

- 낙후된 지역에 인센티브를 적용하여 의료공급과 서비스 질 향상
 - 외래진료 확대
 - 지역 및 의료기관, 의료인간 네트워크 확대
 - 1차 의료기관 및 의료서비스 강화
 - 3억 유로(3,981억원)의 혁신 인센티브 기금을 통한 자극제 활용

1.5 Q & A

- 건강보험에의 급여 범위 및 본인부담액은?
 - 의료기관에서의 모든 행위는 급여에 포함되며 일부 서비스(간병등)에 대해서만 10유로 미만의 개인부담을 가짐

- 건강한 사람을 위한 예방적 건강증진사업은?
 - 질병금고(보험사)들이 환자가 되기전 건강검진과 예방적 프로그램(운동)등을 운영하며 법적으로 보험료에서 사용하도록 되어 있음
 - 단, 질병금고간의 과도한 마케팅을 제한하기 위해 헬스클럽 마케팅은 제한함

- 예방적 건강증진사업에 대한 계획과 운영에 대한 주체는 누구인지?
 - 정부, 질병금고(보험사), 전문가등이 모여 건강을 위해 계획하고 각 질병금고(보험사)들이 운영함
 - 연방정부에서는 보험료관리와 국민의 건강 인식개선을 위한 교육만을 함

- 국가차원의 국민건강계획(우리나라의 HP 2020)은 없는지?
 - 독일 연방정부는 개인과 주정부의 자율성을 중시하며 특별한 목표치를 두지 않음
 - 하지만, 건강에 대한 가이드라인은 진행 중에 있음

1.6 방문 사진



2. 세인트 엘리자베스 요양원

- 총관리자 Marietta Strab-Domainski의 설명을 통해 독일의 노인을 위한 요양원에서의 건강증진 프로그램 설명 및 질의 응답시간을 가졌음

2.1 기관정보

| | |
|----------|--|
| 방문목적 | <ul style="list-style-type: none"> - 독일 민간기관에서의 건강증진 활동 사례 - 독일 노인 건강증진을 위한 사례 |
| 방문일정 | 2014. 10. 31(금) |
| 면담자 | Marietta Strab-Domainski(성 엘리자베스 요양원 관리책임자) |
| 주소 및 연락처 | Hohenzollernring 32 63739 Aschaffenburg +49 (0) 60 21/355_0 |
| 기관소개 | <ul style="list-style-type: none"> - Aschaffenburg에 위치하고 있으며 Caritas수녀회에서 운영 - 대부분의 입소자들은 질병금고(보험사)등을 통해 요양등급(1~3등급)을 받아 입소생활을 하고 있음 - 기관의 입소자는 170명이며 이를 위한 관리 인력은 190명임 |

2.2 주요내용

- 독일의 노인인구 변화 현황 설명
 - 독일은 60세 이상 노인이 2001년 1,990만 명에서 2010년 2,130만 명까지 증가될 것으로 예산되어 전체 인구 8,300만 명의 26%까지 차지하여 초고령화 사회를 이룸
 - 독일의 남성 근로자들은 평생 36년 동안 고용되고, 38년 동안 비경제활동인구로 생활하는데 2030년이 되면 고용기간은 34년으로 짧아지고 경제활동에서 배제되는 기간은 44년으로 늘어날 것으로 전망됨

- 여성들은 현재 29년 대 52년인 고용기관과 비경제활동기간 비율이 2030년에는 39년 대 45년으로 변하여 남성보다 오히려 길어질 것으로 예측되고 있어 그만큼 여성의 역할과 생활에 대한 대비책이 중요한 부분으로 부각됨
- 고령화의 진전으로 2000년부터 2050년 사이 연평균 경제성장률이 1.6-1.8%에 머무를 것으로 전망되어, 독일은 선진국 중 일본과 함께 성장률과 노동생산성이 가장 낮은 국가에 속할 것으로 보여짐

○ 기관에서의 제공 서비스

- 일반 가정 같은 거주 생활 제공
 - 집에서의 같은 식사 제공(식사운영을 직영함; 기관에서 강조하는 항목임)



- 의학적 제공 서비스
 - 본인의 기존 의사를 선택하여 시설에서 진료와 치료가 이뤄질 수 있음(상주의 사는 없으며, 문제발생시 연계된 의료기관으로 이송함)
 - 철저한 약제 관리를 통한 약물 순응도 증가 및 약물 오용사고 방지



- 종교적 지지

- 설교나 목회적 돌봄이 필요한 사람에게는 서비스가 제공되며 거동 불편자는 개인방에서 방송 중계 할 수 있는 시설을 갖추
- 임종을 위한 공간 마련으로 가족적 안정을 위한 장소 활용



- 기타서비스

- 미용서비스, 물리치료 및 마사지, 세탁서비스 등을 제공

○ 서비스 관리

- 카리타스 수녀회에서 관리를 통한 서비스 품질 관리와 관리방법에 대한 업데이트를 실시
- 간호서비스의 질에 대해서는 바이에른 주 정부에서 인정되어 노인서비스 제공으로 복지와 위생환경에 대한 1등급을 받음
- 임상실습시험(MDK) 과정을 운영하여 전공학생이 실습하고 평가하는 기관임

○ 노인 건강증진 활동

- 일상 생활 활동 지원
 - 기존의 가정과 같은 생활 공간 제공
 - 정원 가꾸기 등 일상 생활 활동지지
- 치매프로그램 운영
 - 소규모 모임을 통한 프로그램 운영

2.3 기관운영 관련

○ 인력 및 시설운영

- 전체 인력 190명이 간호 전문인력은 3교대로 일반 인력은 2교대로 운영됨
- 직원 업무관리에 대해서는 '카타르수녀회'에서 서비스 관리 교육 실시
- 독일에서는 2007년 건강보험개혁이후 요양시설이 새로운 시장으로 급부상되어 요양시설간 경쟁시장이 구축됨

○ 프로그램 운영

- 지역 자원봉사자 20명이 노인관리 프로그램을 운영
- 지역 학교 학생들과 놀이 프로그램 운영

2.4 공공과의 협력체계

○ 급여 기준에 따른 입소자 선정

- 공적 건강보험 및 개인 건강보험 모두 입소자 기준 평가에 따른 선정자 입소
- 입소 자격 평가는 개인의 주치의로부터 질병금고(보험사)에 소견서를 작성하여 질병금고 의사들이 평가하여 선정
- 입소기준에 따른 입소자에 대하여 기본 서비스를 전액 질병금고로부터 청구함

○ 지역 기관들과의 연계

- 지역주민이 5만명에 대하여 5개 요양기관이 있으며 700명이 입소가능함
- 대상자들에 대한 정보를 의료기관, 전문 주치의들과 연계되어 운영하고 있으며 이를 위한 관리체계를 구축함

2.5 Q & A

○ 시설내 의사없이 노인 요양시설이 설립 및 실제 운영이 가능한지?

- 입소자 개별적인 주치의가 있어 개인의 의료적인 치료에 대한 부분은 주치의에 의해 본 시설에서 이뤄지며, 응급상황시에는 지정된 응급기관으로 이송가능함

○ 노인의 건강증진을 위한 특별한 프로그램이 있는지?

- 입소자가 기존에 살던 가정과 동일한 환경 제공과 그들을 위한 일거리를 만들어 주는 것이 가장 큰 프로그램임

○ 개인의 요양에 있어 금전적 부담이 얼마나 있는지?

- 개인부담은 개인 미용서비스와 1인실 사용에만 있으며 1인실 사용에 있어서 1개월당 10유로(원화 13,000원)임

○ 중증 치매노인에 대한 관리는 어떻게 하는지?

- 중증 치매노인에 대해서는 전문 치료병원으로 이송되며 요양시설에서는 중증 치매노인을 관리하지는 않음

2.6 방문 사진



3. 하우스 보넴 요양원

- 원장 Peter Arndt의 설명을 통해 시설의 노인을 대상으로 하는 건강증진 프로그램 등에 대해 설명 및 질의 응답시간을 가졌음

3.1 기관정보

| | |
|----------|--|
| 방문목적 | <ul style="list-style-type: none"> - 독일 민간기관에서의 건강증진 활동 사례 - 독일 노인 건강증진을 위한 사례 |
| 방문일정 | 2014. 10. 31(금) |
| 면담자 | Peter Arndt(하우스 보넴 원장) |
| 주소 및 연락처 | Unterer Hammer 2 64720 Michelstadt +49 (0) 60 61/94280 |
| 기관소개 | <ul style="list-style-type: none"> - 미셀지역에 있으며, 1990년부터 요양시설 운영 - 노인 전문 간호사 및 트레이너를 두고 인지 훈련등을 실시함 - 입소자는 55명이며, 인력은 30명임 |

3.2 주요내용

- 노인 건강증진을 위한 프로그램 운영
 - 음식을 통한 건강증진
 - 직영 식당을 통한 식단 조절 및 다이어트 실시
 - 일상생활을 통한 건강증진
 - 정원 가꾸기, 자원봉사자와 협동 활동등을 통한 신체활동 강화
 - 인지 훈련을 통한 건강증진
 - 자원봉사자들과 함께 지속적인 만남과 기억회귀 프로그램등을 실시



○ 의료서비스 지원

- 개인별 주치의가 방문하여 진료와 처치를 할 수 있는 공간 마련
- 지역사회와 긴밀하게 연계되어 외부의 자원의 도움을 통한 의료서비스 제공



○ 전문적인 서비스 제공을 위한 직원

- 제공 서비스의 질 강화를 위한 전문인력(노인전문 간호사, 간병사, 운동치료사)

이 서비스 제공함

- 노인요양교육을 위한 교육프로그램 개설하여 노인케어 학생들이 실습함

3.3 Q & A

○ 하우스 보넴 요양시설에서 제공하는 노인 건강증진프로그램의 특징은?

- 농촌지역에서의 요양시설로서 일상생활과 기억회상을 통한 노인 치매 예방등의 건강증진 프로그램이 잘 기획되었고 운영되고 있음
- 또한, 지역사회의 인지도의 높아 자원봉사자들이 지속적으로 방문함으로서 노인들의 삶에서 우울이 낮게 하고 있음

○ 작은 시설로 운영의 경제적 어려움은 없는지?

- 기본적으로 입소자들의 건강보험을 통해 질병금고(보험사)들의 급여로 운영예산은 가능하며, 노인 요양시설간의 경쟁이 심해지고 있으나 농촌지역에는 시설간 경쟁이 아직은 낮은 편임
- 계획은 2015년도에 리모델링과 증축을 통한 시설 확대를 계획하고 있음

○ 지역사회와 입소 노인들의 만족도는 어떤 부분에서 높은지?

- 지역사회간의 시설 안내를 통한 노인들의 일반적인 서비스를 제공하고 자원봉사자들을 모집하여 입소 노인들에게는 지속적인 방문자들을 통한 사회와의 교류를 가지도록 함
- 입소 노인들은 자기 생활 양식에 맞춰 시설내 각기 역할을 배정하고 그 일을 통해 일상생활을 수행하여 시설내의 생활에 만족도를 높임

3.4 현장사진



4. 바이에른 주정부 보건부

- Martin Hryn의 설명을 통해 바이에른 주 정부의 건강증진사업에 대하여 설명 및 질의 응답시간을 가졌음

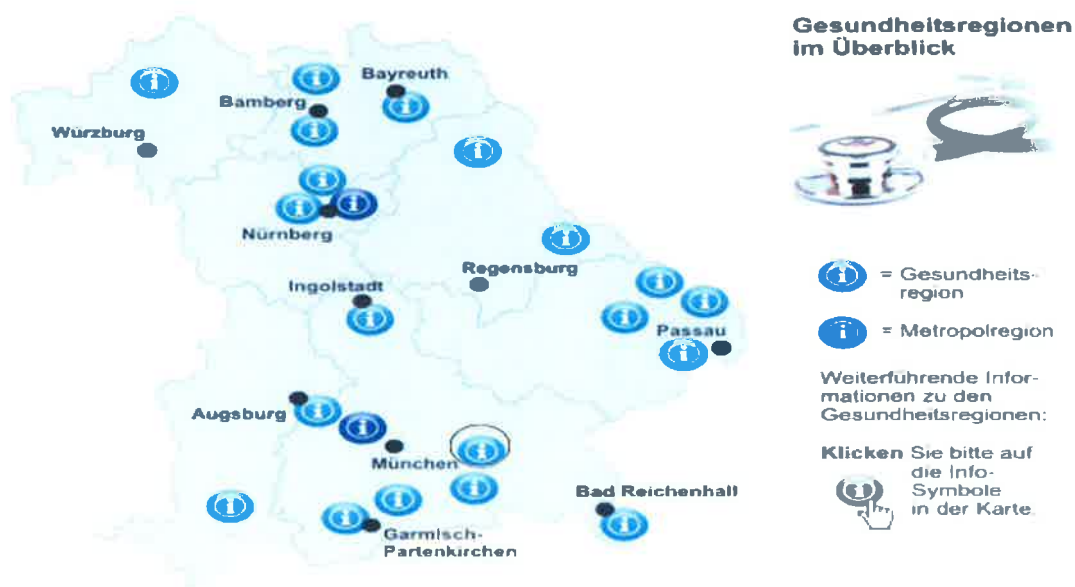
4.1 기관정보

| | |
|----------|---|
| 방문목적 | <ul style="list-style-type: none"> - 바이에른 주정부의 건강증진 목표와 활동 - 민간기관과의 연계 사례 - 건강증진을 위한 예산 운영 |
| 방문일정 | 2014. 11. 2(월) |
| 면담자 | Martin Hryn(바이에른 주정부 보건부 예방과 건강증진센터) |
| 주소 및 연락처 | Schweinauer Hauptstraße 80 90441 Nürnberg 09131 6808-2920 |
| 기관소개 | <ul style="list-style-type: none"> - 바이에른 주정부 보건부는 5개의 부서로 구성 <ul style="list-style-type: none"> · 정보통신 · 교육 및 예방 · 병원관리 · 호스피스관리 · 유럽연합과 국제협력 - 교육 및 예방 부서에서는 13개의 세부 업무를 수행하며, 건강증진업무를 수행하는 부서이기도 함 - 주정부 보건부 장관은 Melanie Huml(40세, 여성)으로 의사로 3회에 걸쳐 보건부 장관을 역임하고 있음 - 바이에른 주정부의 건강증진 모토는 “건강한 살아있는 바이에른”임 - 건강지역 20개를 선정하여 관리하여 주정부가 공포함 - 질병금고와 민간단체들과 건강증진활동을 적극적으로 시행함 - 2014년 주정부의 건강초점은 “당뇨병”을 집중적으로 보고 있음 |

4.2 주요내용

- 바이에른 주 정부 지역건강증진 활동 - 건강한 카운티
 - 건강증진 및 예방에 대한 정보 홍보를 위한 이벤트 및 프로젝트 실시
 - 건강 사회와 도시를 만들기 위한 프로젝트 구성

- 건강한 카운티를 위한 프로젝트 구성
 - 건강한 개인과 집단이 지역사회의 건강한 환경에 영향을 미치므로 이를 위한지
지 기반 마련(2011년 ~ 2014년까지)
 - 건강한 지역의 네트워크를 구성하여 보건 서비스를 제공하여 지역 건강 증진 및
예방을 강화
 - 이를 위한 예산은 주정부의 자체 예산을 마련하여 실시
 - 전체 관리는 바이에른 주 보건부이고 집행기관 및 규제 당국은 7개 카운티 정부
와 지방법원 및 검찰의 사무실에서 의학적 법률서비스 제공
 - 20개의 건강지역에서 71개 지구사무실과 25개 마을에서 운영



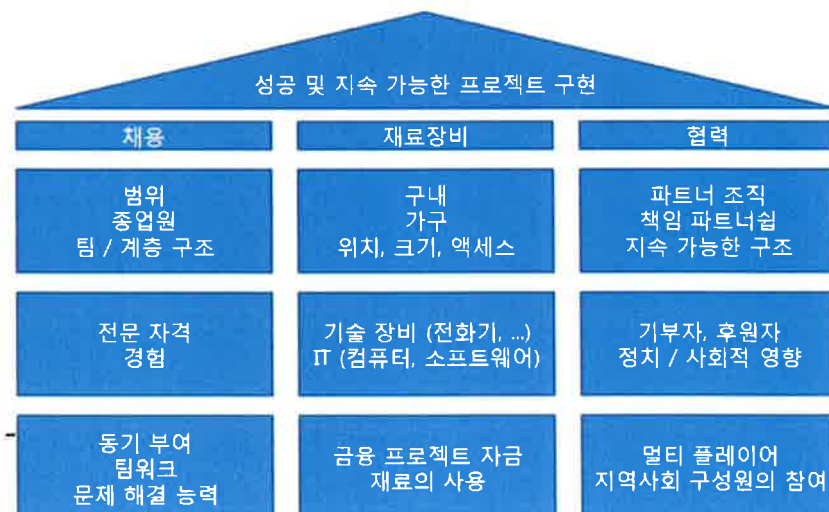
< 20개의 건강지역 >

○ 건강한 카운티를 위한 프로젝트 운영

- 지역사회 차원의 공공 보건 서비스 구현(우리의 보건소처럼 작용하지는 않음)
 - 우리나라 보건소의 차이는 건강증진 교육 및 홍보와 예산, 법률적 지원등의 업무만을 운영함
 - 지역사회 행사에 참여를 통한 홍보, 캠페인 실시
- 사회 지원
 - 사업운영을 위한 코부르크 대학과 프로젝트 실시
 - 대학의 역할은 건강지역에 대한 평가

○ 지역사회에 기반을 둔 건강증진 단계별 가이드 설명

- 인프라를 공적으로 준비되어야 함
 - 건강증진은 시민들의 특정활동의 틀에서 실현되며 자신이 속한 사회에서 우선순위를 개발하고 의사결정을 통한 계획과 전략이 도출되어야 함



<프로젝트의 인프라 : 중요 자원의 예>

- 가장 중요한 기초 인프라는 인력으로 서비스의 질과 지역주민의 동기 부여의 중요한 역할을 가짐
- 시설 및 기술 장비는 적절한 기술 장비와 데이터베이스 구성으로 다른 조직

과 공유와 협력을 가질 수 있음

- 단기 및 장기 자금 조달을 준비되어야 함

- 가능성이 높은 파트너와 협력구성

- 관계형성, 제휴, 협력, 연합, 컨소시엄, 네트워크 등의 방법으로 지역 건강증진을 위한 파트너를 구성해야 함

- 파트너들에게 많은 시간적 투자가 많아야 됨

- 파트너들과 단계별 체크리스트를 통한 각각의 역할 진행사항을 점검해야 함

- 공동의 목적으로 협력 구성

- 파트너와의 “win-win”되는 조건에서 장기 협력이 성공함

- 건강증진에서는 다양한 파트너에서 이해관계 발생될 수 있으나 공동의 목적에 따른 조정의 역할이 필요함

- 올바른 파트너 선택

- 지역사회에 따라 시민들의 지지기반이 많은 파트너를 선택해야 함

- 지역사회 기반 프로그램이 풍부하며 아이디어와 요구를 통합적으로 운영하는 파트너를 선택해야 함

- 멀티부문에서 협력되어있는 파트너를 선택해야 함

- 공동작업

- 지역사회의 건강증진을 위한 시민의 참여에 동참할 수 있는 잠재 대상자들의 그룹을 접근할 수 있도록 연락처 확보

- 일반적인 건강문제에 대한 인식을 지역사회 기반에서 홍보

- 파트너들의 신뢰를 높일 수 있도록 지원하고 끝까지 함께 작업해야 함

- 학제간의 협력 개발

- 사업의 주요한 책임자를 파트너들과 협의하여 선정
- 책임자는 내외부적인 협력을 위해 파트너들을 소집하고 협상과 토론, 중재를 해야함
- 정기적인 모임의 설립과 파트너 외의 전문 자문그룹을 형성해야 함
- 미디어를 통해 지속적인 홍보

- 지속적인 유지관리

- 사업의 보상이 여러 가지 형태로 이뤄져야 함
- 실패를 버리는 것이 아니며 다른 조직에 알릴 수 있는 기회로 활용해야 함
- 파트너들에게 감사함을 표시해야 함

○ 2014년 바이에른 주 정부 보건부의 핵심목표

- 당뇨병의 유병률 증가
 - 균형 잡힌 식단과 적절한 운동의 라이프 스타일로 당뇨병 방지
 - 주요 활동은 홍보 캠페인 안내
- > 우리나라에 비해 적극적인 개입(홍보사업)은 있지 않음

4.3 Q & A

- 바이에른 주 내 건강지역을 20개 선정을 하고 있는데, 건강지역(카운티)에서 선정 기준과 관리체계는 무엇이며, 선정이후 주정부의 지원등의 혜택이 있는지?
- 사업 평가를 위한 응용과학의 선두 대학인 코부르크 대학에서 지역에서 제출된 자료와 자체 평가를 통해 선정함
- 또한 대학에서는 평가이후 제어 회의를 통해 지역의 계획과 프로그램을 조정을 제공함

- 바이에른 주 내 건강지역에서 주로 하는 건강증진 활동은 무엇이며, 운영은 어떻게 하는지?
- 지역별로 건강증진 프로그램을 지역 파트너와 함께 구상하여 실시하여 사례는 다음과 같음

<DISTR. 안스 바흐지구>

- ① 마을 이동! 자선 마라톤 "Wittelshofen 실행" 및 마을 컵 대회
- ② 마을 이동! 노르딕 워킹
- ③ 점심 시간 운동하기(중양 Feuchtwangen에서 기업, 회사의 직원과 행정에 대한 제안)
- ④ 건강한 젓은 빵 : 학생과 교사의 정신 건강 강화

<파 사우 지구>

- ① 일주일에 두 번, 공공 수영장과 무료 놀이기구
- ② 놀이터 분석 : 장비 및 기존 운동장의 활용도 검토, 매력적인 놀이터 수집
- ③ 남성을 위한 요리 과정 : 이론과 실천의 기본 요리 코스 - 미망인 단일 또는 돌보는 남성과 다른 이해 관계자에 대한 균형 잡힌 식단
- ④ 지역 선반 : 가능한 지역 농산물을 사용하여 음식을 만들어 - 체지방 측정

<Dillingen의 지구>

- : 학교에 맞는 - 적합을 배우면서!! 이상 또는 자전거! 학교에가는 길에 운동 추진(Dillingen 학교에 대한 작업)

4.4 방문 및 현장사진



<지역사회 건강증진 협력체계 가이드 라인>



<바이에른 주 로텐부르크 건강지역 건강달리기 지역행사 >



제4장 워크숍

1. 개요

- 현장방문이후 시도 지원단장(탁양주 교수, 박남희 교수)의 진행으로 시군구 담당자들의 방문 소감 및 통합건강증진사업에서의 벤치마킹에 대한 논의
- 바이에른 주 정부의 건강증진사업 활동에 대한 기본적인 안내

2. 주요내용

- 연방정부의 역할에 대한 의견
 - 독일 연방정부에서는 건강보험 개혁을 통한 제도 마련과 관리만을 수행하고 있었으나 우리나라의 경우 보건복지부에서 개별사업 영역과 방법, 실적까지 관여하고 있어 지방자치제를 실행하고 있는 우리의 차이를 봄
 - 연방정부의 건강보험개혁이라는 강력한 추진력과 제도 마련과 모니터링을 철저함에 우리 중앙정부의 역할이 부족함
- 현장방문을 통한 통합건강증진사업 벤치마킹 사례
 - 노인관리프로그램에 있어 일상생활에 맞는 프로그램 개발이 있어야 될 것임
 - 기존의 노인 관리프로그램에 형식에 따른 운영보다는 실제 노인들의 기존 삶의 행동과 기억에 따른 프로그램 운영 개발
 - 자원봉사자들의 프로그램에 있어 담당자의 적극적인 자세를 통한 지역사회에 동기부여를 일으켜야 함(적극적인 홍보와 오픈된 마음)

○ 바이에른 주정부의 건강지역에 대한 설명

- 20개 지역에서 실시되는 건강증진 활동 설명
- 주민 참여형 프로그램에 대한 설명(파트너 구성에 대한 노력과 커뮤니케이션)

3. 워크숍 사진



제5장 종합 정리 및 시사점

- 독일의 연방정부는 건강보험 개혁을 통한 국민 건강 서비스 실시
 - 급속한 인구 고령화로 진료비 증가하고 있어 만성질환 등에 대한 급여체계를 보완하고 이에 소요되는 추가 재원을 마련함
 - 건강보험 사각지대의 해소를 위해 공적 건강보험에서 탈퇴한 노인들에게 공적 보험으로 복귀하도록 하였고 이를 통해 사각지대 해소와 재원의 마련을 초석이 됨
 - 급여체계의 변화로 증가하는 만성질환의 예방을 비롯한 관리프로그램을 확대 실시할 수 있도록 함(질병금고(보험사)의 서비스 확대)
 - 질병금고(보험사)간 경쟁을 강화하고 관리기구를 연방정부에서 직접 관리함으로써 행정 관리비용 절감
 - 건강보험료를 통한 예산확보와 질병금고(보험사)를 통한 서비스 제공으로 예방적 건강증진을 수행하고 있음
- 이처럼 독일의 연방정부는 건강보험 개혁을 통한 제도 마련과 환경을 조성하여 국민의 건강증진을 시행하고 있음
 - 직접적인 서비스 제공이나 사업 계획을 하는 것이 아닌 사업을 수행하기 위한 제도를 마련하고 관리하는 역할만을 수행함
 - 국민에게 건강에 대한 홍보 및 교육을 통한 사업 수행을 하고 있음
- 노인 건강증진을 위한 요양시설에서의 서비스 제공
 - 독일의 노인인구의 증가되고 건강보험 개혁에 따라 요양시설의 경쟁이 가속화되었고 경쟁과 급여관리에 따른 서비스의 질 향상이 많아짐

- 독일의 요양시설에서는 노인의 건강증진을 위한 활동으로 거주생활에 대한 동질감을 주는 부분을 강조함(식사, 생활양식, 일상생활활동등)
 - 농촌지역에서의 노인 건강증진활동은 자원봉사자 활용을 통한 사회와의 접근을 높임에 주안점을 두고 있었음
 - 치매는 질환으로 요양시설이 아닌 전문 의료기관에서 관리함
- 바이에른 주정부 보건부에서는 건강증진의 모토를 '건강한 살아있는 바이에른'으로 하여 20개의 건강지역을 선정하여 관리하고 있음
- 건강한 카운티라는 프로젝트를 실시하여 지역사회 기반을 둔 건강증진 활동을 운영함
 - 사업수행을 위한 예산은 바이에른 주정부에서 직접 예산을 마련함
 - 건강지역의 자치지구별로 건강증진 활동을 위해 지역 파트너를 선정하고 그들과 같이 활동 프로그램을 개발하여 계획하고 운영함
 - 코부르트 대학에서 평가를 실시하고 코칭을 지원함
- 이처럼 연방정부는 법률적인 역할을 하는 반면에 지방자치단체인 바이에른 주정부는 시민에게 직접적인 서비스를 위한 건강증진 모토와 예산을 지원하고 평가 관리를 직접 수행함
- 통합건강증진사업에서 시도의 역할이 직접적인 서비스 방법 마련과 예산 지원이 되어야 할 것이며, 자치지구별로 활동의 내용은 시군구 단위의 보건소에의 역할과 방법이 되어야 할 것으로 사료됨
 - 시군구에서 지역사회의 파트너 구성과 주민 참여적인 건강증진 활동에 대한 방법에 대하여 고려해야 됨

참고문헌

한국보건산업진흥원(2012), 주요국의 의료서비스산업 정책 연구

독일 연방정부 노인요양 안내서(Ratgeber zur Pflege)

이준영(2007), 2007 독일 의료보험의 개혁

홍석표(2010), 독일의 보건의료제도 분석: 실현능력 접근 및 생애경로 관점에서 「보건복지포럼」 164, 87-92

임춘식(2005), 외국의 고령화 사회 대책 추진체계 및 노인복지 정책 분석

<http://www.bmg.bund.de>

<http://www.stmgp.bayern.de>