

사회적 처방 백서

감수 남은우

역자 남해권, 김마현

일반사단법인 오렌지크로스

역자약력

남은우

- 연세대학교 보건행정학과 보건학 학사 (1984)
- 연세대학교 보건대학원 보건학 석사 (1986)
- 일본 Toho 대학교 대학원 의학연구과 의학 박사 (1991)
- 일본 동경대학 의학부 객원연구원 (1992~1993)
- 호주 그리피스대학 객원교수 (2011~2021)
- 연세대학교 연세글로벌헬스센터 센터장 (2014~)
- 연세대학교 건강도시연구센터 센터장 (2014~)
- 한국연구재단 통합노인보건의료서비스 연구과제 책임자 (2018~2021)
- 연세대학교 보건행정학과 교수 (2004~)

남해권

- 일본 케이오대학교 환경정책 석사 (2018)
- 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실 박사 수료 (2019~)
- 미국 델라웨어대학교 공공정책 및 행정학 visiting scholar (2021~)
- 미국 엔하모니 사회적처방센터 사무국장 (2021~)

김마현

- 연세대학교 보건행정학과 보건학 학사 (2021)
- 연세대학교 일반대학원 보건행정학과 보건학 석사 (2022.8)
- 연세대학교 연세글로벌헬스센터 연구원 (2021~)
- 연세대학교 건강도시연구센터 사회적처방 시범사업 연구조교 (2021)

사회적 처방 백서



목차

제1장 영국의 사회적 처방.....	3
1-1 사회적 처방과 기본 개념.....	4
1-2 영국의 보건의료시스템 및 관련 대책의 구조적 위치.....	5
1-3 사회적 처방의 구조.....	8
1-4 사회적 처방의 효과와 과제.....	9
제2장 일본에서 '사회적 처방'에 착안한 배경.....	12
2-1 의료 현장에 반영되는 사회·경제적 문제.....	12
2-2 '지역공생사회'의 제안과 사회환경의 변화.....	14
2-3 건강 문제의 해결 방법은 의료 서비스만 있는 것은 아니다.....	19
2-4 사회적 처방의 영향.....	22
제3장 의료기관을 기점으로 한 사회적 처방의 절차와 관련된 직종 및 조직.....	25
3-1 사회적 처방의 절차.....	26
3-1-1 절차1: 사회·경제적 과제의 발견.....	26
3-1-2 절차2: 지역사회와의 연계.....	26
3-1-3 절차3: 환자의 생활에 동참.....	26
3-2 일본의 의료기관을 기점으로 추진하는 사회적 처방 프로세스.....	27
3-3 관련 직종 및 조직.....	29
① 사회·경제적 과제를 발견하는 보건의료 전문직.....	29
② 지역사회로 연결하는 링크 워커.....	29
③ 소개처인 조직·그룹 등.....	32
제4장 영국과 일본의 사회적 처방과 관련한 활동 사례.....	36
4-1 서론.....	36
4-2 영국의 사례.....	36
4-2-1 사례1: 프롬 서머셋 CCG(Frome, Somerset CCG).....	36

4-2-2 사례2: 해크니 CCG, 런던 Hackney and City CCG	38
4-3 일본의 사례	41
4-3-1 사례3: ‘오타 고풍자 지킴이 네트워크(지키~미)’ 도쿄도 오타구	41
4-3-2 사례4: ‘HPH진료기록, 생활 지원 제도’ 의료생협 사이타마	42
4-4 정리	45
제5장 향후 과제	46
5-1 사회적 처방의 각 절차가 효과적으로 기능하기 위한 과제	46
5-1-1 사회·경제적 과제의 발견에 대한 과제	46
5-1-2 지역사회로 연결할 때의 과제	48
5-1-3 생활에 동참할 때의 과제	48
5-2 지역공생사회의 실현: 사회적 처방의 최종 지향점	49
5-2-1 지역공생사회의 실현을 위하여	49
부록: 검토 체제·집필자 일람	51
6-1 2018년도 일본판「사회적 처방」방법검토사업(가칭) 위원회	51
6-1-1 위원	51
6-1-2 어드바이저	51
6-1-3 읍서버	52
6-1-4 사무국	52
6-2 집필자 일람	52

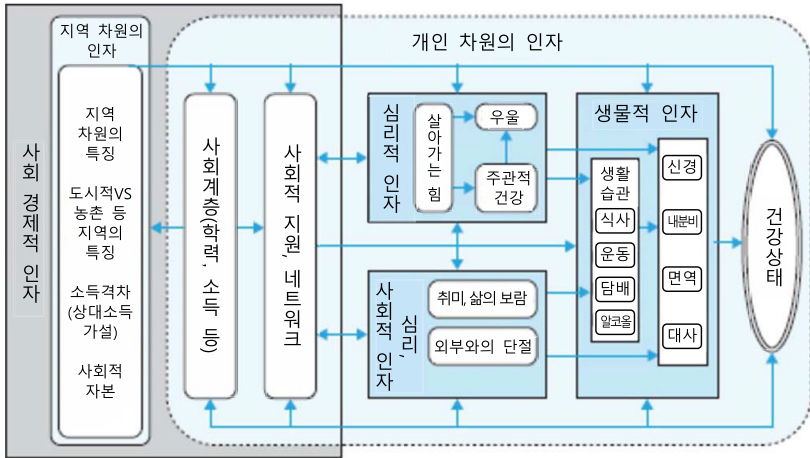
Photo by YasukiF

제1장 영국의 사회적 처방

고령화의 진전과 질병의 구조, 경제 및 사회 정세의 변화에 따라 여러 질환 또는 장애와 공생하는 사람들, 개인이나 가구 단위로 다양하고 복잡한 과제를 안고 있는 사람들이 늘고 있다. 사람과의 유대관계나 다른 사람에게 도움이 되는 역할에서 배제되고 기존의 제도 안에서는 제대로 지원을 받지 못하는 경우도 적지 않다.

또한 사회 및 경제적 인자와 환경이 건강 상태에 큰 영향을 미친다는 사실이 밝혀졌고(그림1-1) 표면으로 드러난 과제에 대하여 보다 포괄적이고 효과적인 대응과 함께 본인이 직면한 다양한 문제에도 불구하고 살고자 하는 능력을 함양하고 지속적인 연계와 당사자에게 적합한 지원, 그리고 생활 전반의 환경을 개선하는 방향으로 폭넓게 접근할 필요성이 커지고 있다.

그림1-1: 사회적 경제 인자가 건강에 영향을 주는 프로세스



출처: 콘도 카쓰노리(近藤克則)(2005), 건강 격차 사회- 무엇이 마음과 건강을 잡아 먹는가. 의학서원 P.28

영국에서는 1970년대부터 건강 격차에 관한 연구가 이루어졌고 1998년 ‘아체슨 보고서’에서 중층적인 건강의 사회적결정 요인(Social Determinants of Health, 이하 “SDH”)이 개념화되었고 사회 환경 정비를 통해서 건강 격차 대책을 추진해야 한다고 강조했다. 그리고 SDH에 대한 대응에 관심을 돌리면서 사회 경제적 니즈에 대하여 지역내 다양한 활동과

자원봉사, 그룹 등의 지역 자원의 연결자 역할을 하고 좀더 사람들이 주도적으로 자립해서 살아나갈 수 있도록 지원하며 케어의 지속가능성을 높일 수 있는 제도로써 ‘사회적 처방’에 대하여 주목하였고 영국 전역으로 확대되고 있다.

본 백서는 이 ‘사회적 처방’에 대하여 우선 그 정의와 영국의 동향을 개괄(제1장)하고 현재 일본에서 사회적 처방에 주목하고 있는 배경(제2장)을 확인한 다음 특히 의료기관을 기점으로 하는 사회적 처방에 초점을 두고 그 절차와 일본에서 추진할 때의 관련 직종 및 조직을 구체적으로 검토하고자 한다(제3장). 제4장에서는 제3장에서 이해한 내용을 보완하는 차원에서 영국 및 일본의 사회적 처방과 관련한 제도의 사례를 소개하고 이로부터 얻을 수 있는 시사점과 제언을 정리하였다(제5장).

1-1 사회적 처방과 기본 개념

사회적 처방이란 영어의 ‘social prescribing’을 일본어로 번역한 것이다. 이에 대하여 다양한 정의가 존재한다고 알려져 있으나, 현 시점에서 영국내에서 합의가 이루어졌다고 판단되는 것으로서 사회적 처방에 관한 정부의 보건의료시스템(National Health Service, 이하 “NHS”) 전략을 주도하는 Michael Dixon 씨 등이 운영위원을 맡고 있는 Social Prescribing Network에 따른 다음의 내용을 소개하도록 한다¹.

그 기본 이념은 ‘인간 중심성(person-centredness)’, ‘역량강화(Empowerment)’, ‘공동 제작(co-production)’의 세 가지로 알려져 있다.

사회적 처방이란 사회적·정서적·실용적인 니즈를 가진 사람들이 때로는 시민사회파트너(Voluntary Community Sector)에 의해 제공되는 서비스를 이용하면서 자신의 건강과 웰빙을 개선하는 해결책을 스스로 찾을 수 있도록 지원하기 위해 가정의학과 의사나 직접적인 케어를 하는 보건의료 전문직이 환자를 링크 워커(link worker)에게

¹ Dixon, M. Polley, (2016). Report of the annual social prescribing network conference, Social Prescribing Network, London.(번역: 사와 노리아키(澤憲明), 호리타 사토코(堀田聡子).(2018). 영국의 사회적 처방. 제네럴리스트 교육 컨소시엄, Vol.10, 39-144). 또한 NHS 웹사이트에서는 다음과 같이 설명하고 있다. -사회적 처방은 개개인에게 최적화된 케어를 위한 구성 요소 중 하나이다. 지역의 각 기관에 있어 사람들을 링크 워커에게 소개하는 방법이며, 링크 워커는 ‘나에게 소중한 것은 무엇인가’에 초점을 두면서 건강과 웰빙에 대한 총체적 접근(Holistic approach)을 취하고 소개받은 사람들에게 시간을 제공한다. 링크 워커는 실용적·정서적인 지원을 위해 사람들을 커뮤니티 그룹에 속하게 하거나 법정 서비스를 받을 수 있도록 하고 지역의 모든 관계자와 협동하여 커뮤니티 그룹의 이용 편의성과 지속가능성을 높여 사람들이 새로운 그룹을 시작할 수 있도록 지원한다.

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>

소개할 수 있도록 하는 방법이다. 환자는 링크 워커와의 면담을 통해 그 가능성을 찾고 개인에게 맞는 해결책을 디자인한다. 즉 스스로 사회적 처방을 함께 창출해 나가는 것이다.

본인이 정의하는 문제에 대응하는 것은 시대나 국가에 관계없이 뛰어난 일반 진료나 가정의학과 의료의 보편적 가치관이며, 사회적 처방은 눈앞의 사람에게 보다 나은 해답을 탐색하는 전문직에게는 그리 새로운 개념은 아니다.

하지만 ‘사회적 처방’이라는 단어는 비교적 새롭다. 그리고 그 새로운 단어에 의해 지금까지 가정의학을 포함한 많은 케어 제공자들이 의식해 왔었지만, 실제로는 어떻게 해야 할지 몰랐던 SDH에 대한 대응의 중요성을 명확하게 인식할 수 있게 된 계기가 되었으며 SDH에 따라 보다 실제적으로 대응할 수 있는 서비스로서 관심을 끌 수 있게 되었다.

1-2 영국의 보건의료시스템 및 관련 대책의 구조적 위치

2000년대에 들어 만성질환을 가진 사람들에게 대한 지원을 예방 및 웰스 소셜 서비스의 통합 등을 강조하면서 추진하는 시대적 흐름 속에서 영국 보건성의 백서 ‘Our health, our care, our say(2006)’는 건강과 자립의 촉진, 로컬 서비스에 대한 접근 방법으로서 사회적 처방을 언급했다.

2013년에는 지역의료에 관련한 의사 결정을 지역주민이나 환자와 가까운 의료인이 내릴 수 있도록 하기 위하여 Clinical Commissioning Group(이하 “CCG”)가 설립되었다. 이 조직은 NHS의 하위조직으로서 기능하면서 임상적 판단에 대한 책임과 이에 따른 재정적 책임을 일괄적으로 맡는다. 또한 이른바 지역의료구상의 수립, 여러 의료제도를 집행하면서 심사지불기관의 역할도 맡는다. 지역의료구상 검토위원회에는 상호 투표로 선출된 의료인과 지역주민이 참여해 다양한 관점에서 지역의 의료 니즈를 반영하기 쉬운 시스템을 조성하였다.

다음 해인 2014년에 만들어진 NHS의 향후 5년간의 비전을 제시한 ‘NHS Five Year Forward View(2014)’는 개인·지역의 니즈에 부응한 개인·지역 주체의 서비스를 목표로 하는 데 있어 ‘환자 주체성 지원’, ‘지역 참여’, ‘자원봉사 부문과의 협동’의 중요성을 지적했다. 그 첫번째 케어 버전이라고 말할 수 있는 ‘General Practice Forward View(2016)’는 가정의학의 부담을 줄일 때 큰 영향을 주는 10개의 활동 중 하나로서 사회적 처방을 제시하였다.


이렇듯 정부 차원에서 사회적 처방에 대한 관심과 기대가 높아지고 있는 상황에서

2016년에는 전국적인 네트워크가 구축되었고 2017년 현재 전국에서 100개 이상의 사회적 처방 시스템이 가동되었다.

또한 메이 총리(당시)의 지시에 따라 2018년에 수립된 사회적 고립 해소를 위한 전략은 서론에서 공적 서비스에 요구되는 개념 전환의 사례로서 사회적 처방에 초점을 두고 이를 이용하여 사회적으로 고립된 사람들의 체험을 개선할 것을 주장하고 있다(그림 1-2).

그림1-2: 사회적 고립 해소를 위한 전략과 사회적 처방

Foreword from the Prime Minister



On Christmas Day, in my constituency of Maidenhead, the Churches Together project holds a community lunch so that no-one need be on their own at such a special time of year. It is a wonderful initiative that I have been proud to support for many years. But it is also a stark reminder of the loneliness that is a reality for too many people in our society today.

Loneliness can affect anyone of any age and background - from an older person mourning the loss of a life partner to a young person who simply feels different and isolated from their friends. Furthermore, as our society continues to evolve, so otherwise welcome advances

As Prime Minister I was pleased to be able to support the Loneliness Commission set up in Jo's name and I am determined to do everything possible to take forward its recommendations.

That is why in January I commissioned this strategy and appointed Tracey Crouch as the first ever government Ministerial lead on loneliness.

Part of the work we have to do is to change the way we think about public services. For example, the expansion of social prescribing across the country will change the way that patients experiencing loneliness are treated. Recognising that medical prescriptions alone cannot address the root causes of loneliness, it will invest millions of pounds in ways of connecting people with community support that can restore social contact in their lives. As such, it will also play a critical role in the prevention of ill-health which I have made a key priority for our long-term plan for the NHS.

The strategy also enables all parts of society to play their role. It includes supporting the development of business champions who will tackle loneliness in the

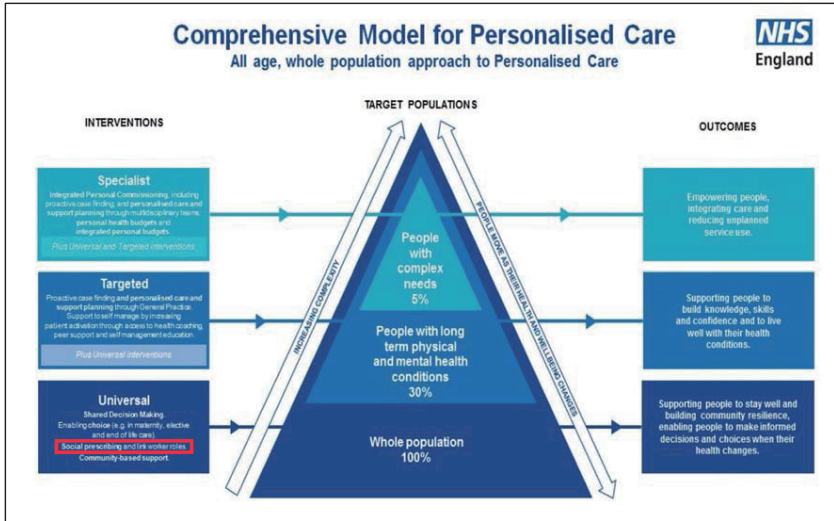
출처: Department for Digital, Culture, Media and Sport. (2018). A connected society: A Strategy for tackling loneliness—laying the foundations for change. p.2 (붉은 박스 부분만 추가)

또한 NHS의 10개년 비전을 나타내는 'The NHS Long Term Plan(2019)'에서는 개별화된 케어를 위한 포괄적인 모델(그림1-3)을 향후 5년간 250만명에게 전개할 것이라고 말하며 사회적 처방은 이 모델에서 모든 사람들을 대상으로 하는 개입에 해당하고 매우 빠른 속도로 침투하고 있다고 언급한다. 예를 들어 2020-2021년동안 링크 워커(제1장 1-3)을 전국에서 1,000명 양성·배치하는 것을 목표로 명시하였고 각지에서 지역의 시민사회파트너(Voluntary Community Sector)나 기업 등이 사회 참가의 장 리스트를 작성하고 있다.

그리고 여기서 '사회적 처방'을 사용할 수 있는 것은 Personal Health Budget이라고 불리는

예산을 가진 사람들이며, 그 대상은 연령과 관계없이 개호가 꼭 필요한 사람, 장애를 가진 사람, 정신질환을 가진 사람, 고립·고독한 상황에 처한 사람, 웰빙에 영향을 주는 복잡한 사회적 배경을 가진 사람이다². 각 대상자의 Personal Health Budget 사용처는 케어 매니저나 사회복지사가 본인 또는 가족의 의향을 고려하여 작성하는 케어 플랜에 따르고 있으며 이 케어 플랜에는 '사회적 처방'도 포함할 수 있다.

그림1-3 NHS의 개별화된 케어를 위한 포괄적 모델과 사회적 처방



출처: NHS England. (2019). Universal Personalised Care: Implementing the Comprehensive Model. p.17 (붉은 박스 부분만 추가)

² 현재 가동 중인 영국의 사회적 처방의 대상자는 주로 사회적·정신적 또는 생활상의 실용적인 니즈를 가진 이른바 의료적 개입이 어렵거나 부적절한 사람들이라고 알려져 있으나, 각지의 제도에 따라 다양하며 다루어야 하는 리스크에 대해서는 논의가 필요할 것으로 판단된다(제3장 3-1-1).

1-3 사회적 처방의 구조

사회적 처방의 주요 구성 요소는 다음의 3개이다(그림 1-4).

- **사회적 처방자:** 어떠한 건강과 관련한 과제를 가지고 있는 주민이 사회·경제·심리적 니즈를 인식했을 때 사회적 처방이 이루어지는(링크 워커에 대한 소개·접점이 이루어짐)기점은 3개가 있다고 한다.

‘전통적’으로 알려져 있는 것은 우선 의료기관을 방문하고 대부분의 가정의학의, 때로는 의원의 간호사, 소셜 워커, 약제사 등이 SDH를 포함하는 전인(全人)적인 평가를 하고 사회·경제적 과제가 인식된 경우이다(본 책서 제3장에서는 이 전통적인 의료기관 등을 기점으로 하는 데 초점을 두고 있다).

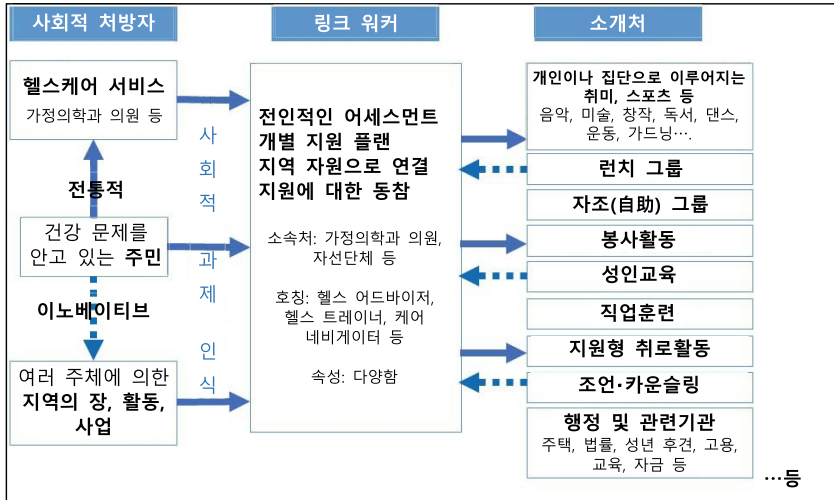
그 밖에 ‘창조적’이라고 볼 수 있는 것은 본인이 참가한 지역의 여러 주체에 의한 장이나 활동·사업 등에서 그 관계자가 과제를 각찰(覺察)하고 링크 워커에게 연락을 취하는 케이스다. 나아가 주민 자신이 링크 워커에게 직접 상담할 수도 있다³.

- **링크 워커:** 사회적 처방자로부터 소개받은 사람을 전인(全人)적인 평가를 하고 지역 자원으로 연결해주는 역할을 맡는다. 주로 비(非)의료인이고 현 단계에서는 표준화된 훈련법은 없으며 호칭은 헬스 어드바이저, 헬스 트레이너, 케어 네비게이터, 지역 케어 코디네이터 등 다양하다. 소속은 지역에 따라 가정의학과 의원, 자선 단체 등 여러 케이스가 있다.

- **소개처:** 개인이나 집단이 즐기는 취미, 스포츠 등(음악, 미술, 창작, 독서, 댄스, 운동, 가드닝 등), 런치 그룹, 자조(自助) 그룹, 자원봉사 활동, 성인교육, 직업훈련, 지원형 취로활동, 조연이나 카운셀링, 행정과 관련기관(주택, 고용, 교육, 자금 등)과 같이 다양한 기관이나 그룹 등에 의한 지역 자원의 최신 정보를 해당 지역의 링크 워커가 파악하고 니즈에 따라 기존에 없던 것은 그때 그때 소개받은 사람과 함께 창출해 나간다.

³ 즉 누구나 사회적 처방자가 될 수 있다. 본책서 제4장에서 거론하는 국내의 사례에서는 3개의 기점을 조합하는 것도 포함된다. 사회적 처방을 일본에서 ‘문화로 만들어 나가자’는 방침에서 저술한 니시 토모히로 편(2020) 『사회적 처방』 학예출판사도 참조하기 바란다.

그림1-4 사회적 처방의 구조



출처: Healthy London Partnership. (2017). Social Prescribing: Steps towards implementing self-care - a focus on social prescribing. p10 Figure 4를 바탕으로 필자가 가필 및 개편함.

1-4 사회적 처방의 효과와 과제

사회적 처방의 효과는 고독과 사회적 고립의 개선, 불안감과 억울한 감정의 경감, 자기 효능감의 향상이 있으며, 이와 함께 체계적 문헌고찰⁴에 따르면 가정의학과 의료, 응급실 이용, 병원에 대한 소개 감소와 비용 절감으로 이어진다는 점을 시사하고 있다. 단, 대부분의 연구는 규모가 작고 통제군이 제시되어 있지 않은 점 등 연구 디자인이 충분하지 않아 어느 보고에서도 신뢰성이 높은 근거가 부족하여 추가적인 연구의 필요성을 지적 받고 있다(제2장 2-4).

또한 Social Prescribing Network(2016)는 사회적 처방과 관련이 있는 다양한 이해관계자를 대상으로 실시한 조사에 따라 그 폭넓은 이점을 표1-1과 같이 정리하였다.

⁴ Polley, M.et al. A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster, 2017. 사회적 처방에 관한 해외 문헌의 일본어 리뷰에 대해서는 니시요카(2020) '문헌 조사를 통한 사회적 처방의 개념 정리와 현황의 파악' 사람과 지역조성 연구소 『고령자의 사회적 리스크에 관한 기초적 조사 연구 사업 보고서(2019년도 노인보호건강증진 등 사업)』을 참조할 것.

표1-1 사회적 처방의 이해관계자가 말한 이점

심신의 건강과 웰빙	<ul style="list-style-type: none"> · 회복탄력성 강화 · 자신감 · 자존심 · 생활습관 개선 · 정신건강 개선 · QOL 개선
비용대비효과와 지속가능성	<ul style="list-style-type: none"> · 예방 · 1차의료의 잦은 진료 감소 · 의료비용 감소 · 약 처방 감소
로컬 커뮤니티 구축	<ul style="list-style-type: none"> · 이용 가능한 자원에 대한 정보 취득 · 자원봉사 섹터와 보건의료서비스 제공자간 연대 강화 · 회복력 있는 지역 조성 · 커뮤니티의 강점 활용
행동의 변화	<ul style="list-style-type: none"> · 라이프 스타일 · 지속가능한 변화 · 셀프케어 추진 · 자주성 · 계기 마련 · 동기 부여 · 새로운 기술 습득
자원봉사 섹터 구축	<ul style="list-style-type: none"> · 자원봉사 활동 추진 · 졸업생을 대상으로 한 자원봉사 프로그램 · 미대처 환자의 니즈에 대응 · 사회 인프라 강화
건강 악화에 대한 사회적 결정 요인	<ul style="list-style-type: none"> · 고용 가능성(employability)의 강화 · 고립 감소 · 사회보장에 관한 조언 제공 · 사회적 약자에 대한 배려 · 스킬 습득

출처: 사와(澤), 호리타(堀田)(2018). 영국의 사회적 처방. in(요코바야시(横林), 가와치 편) 사회역학과 종합진료, Vol. 10, 가이서람, p.140, Box1에서 배치된 개편

영국의 사회적 처방 도전과제는 무엇일까. 첫째, 가정의학 등의 보건의료 전문직이 사회적 처방자가 되는 경우, 사회·경제·심리적 니즈를 충분히 인식할 수 있다는 점이 있겠다. 환자와 환자를 둘러싼 다양한 환경적 인자의 연관성을 통해 상황을 '진단'하고 환자에게 이익이 되는

개선방법을 탐색해 나가는 자질과 능력이 사회적 처방의 문을 여는 중점과제이다.

둘째, 각 지역의 문화·역사·사회적 맥락 속에서 자라온 ‘지역 자원’과의 적절한 교류 방법에 대해 물음을 던지고 있다는 점이다. 사람과 지역의 건강 결과에 기여한다는 측면에만 초점을 두고 보건의료 시스템이 지역의 자원을 일방적으로 ‘이용’하는 구도로 치우치지 않는 것이 중요하다.

셋째, 서비스 디자인이 지역에 따라 매우 다양하고 건강결과 지표가 통일되지 않은 점, 사회적 처방 프로젝트의 정보가 정부 차원에서 집약되지 않은 점 등을 고려했을 때 전술한 것과 같이 현 단계에서는 근거도 충분하지 않아 전국 공통의 지속적인 자원 등을 확립할 수 없다는 점이다. 최근에는 사회적 처방의 성과에 대하여 이를 창출한 사회적 가치로 평가하는 Social Return on Investment(SROI)를 통해 평가하려는 시도도 보인다. 또한 2020년 이후 Personal Health Budget 내에서의 사회적 처방이 운용되기 시작했고 다양한 건강결과에 대한 효과 검증도 추진될 것으로 기대된다.

제2장 일본에서 '사회적 처방'에 착안한 배경

2-1 의료 현장에 반영되는 사회·경제적 문제

칼럼1 진료실에서 조우하는 사례

말을 걸어도 반응이 없어 귀가 안 들리는 것 같다는 2세 여아가 병원에 내원했다. 유행성이하선염(볼거리) 합병증인 난청으로 판명되었다. 경제적 빈곤 때문에 자가 비용이 드는 유행성 이하선염 예방접종을 받지 않은 것이 영향을 주었을 가능성이 있었다.

30세 남성은 강한 천명과 설사 등의 알레르기 증상을 일으켜 내원했다. 그는 인도에서 온 연구자인데 자신의 알레르기 증상을 의료기관에 전했다나 잘 전달되지 않아 알레르기 반응을 유발하는 약을 처방받고 만 것이다.

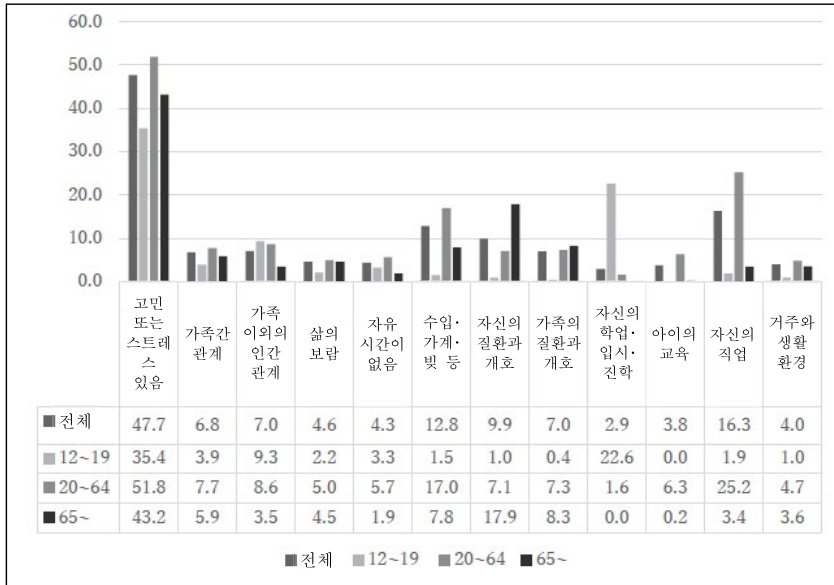
86세 남성은 “출가에 실패했다”며 1일에 5번 구급차를 요청해 실려왔다. 지역에서 고립된 스님이 그 고독함을 달래고자 술을 마셔 불음주계(不飲酒戒)를 어겼다는 죄의식 때문이다.

시대의 변화에 따라 의료종사자는 빈곤, 언어의 장벽, 고독, 지역의 치안 등 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 환경이 숨겨져 있는 사례에 일상적으로 조우하게 되었다. 사회적 처방은 의학적인 문제뿐만 아니라 가정·학교·직장·지역과 같은 사회생활을 영위하는 가운데 나타나는 다양한 과제를 받아들이는 수단의 하나로서 기대받고 있다.

한편 우리들은 사회생활 속에서 어떠한 고민과 스트레스를 가지고 있을까? 국민생활기초조사는 3년마다 조사되는 건강조사표를 통하여 12세 이상의 대상자의 일상생활에서 고민과 스트레스가 있는지, 그 원인은 어떻게 상담하고 있는지 조사한다. 그림 2-1에서 제시하는 2016년의 조사에 따르면 전체의 48%가 어떠한 형태로든 고민과 스트레스를 느끼고 있었다. 연령층에 따라 내용이 다른데 12~19세는 23%가 '자신의 학업·입시·진학'이라고 답했고 20~64세는 25%가 '자신의 직업', 17%가 '수입·가계·빚 등', 65세 이상에서는 18%가 '자신의 질환과 개호'였으며 '가족의 질환과 개호', '수입·가계·빚 등'에 각각 8%의 응답자가 고민과 스트레스를 느끼고 있다고 답했다. 이 수치는 약 10년 전의 같은 조사와 비교해도 거의 달라지지 않았다. 더욱이 1998년에 실시한 조사에서는 직업과 질환에 관한 수치는 변하지 않았지만, 수입·가계·빚 등을 고민이나 스트레스로 느끼고 있는 응답자는 전체의 8.3%였고 20~64세에서는 10%, 65세 이상에서는 2.4%였다. 젊은 층의 직업에 대한 고민, 고령자의 건강에 대한 고민은 시대에 따라 동등하게 중요한 고민이지만, 최근에는 모든 연령층에서 경제적인 고민이 증가하고 있다는 점을 알 수 있다. 이러한 직업이나 경제적 고민은 그 자체가 건강에 큰 영향을 주고 건강 격차로 이어질 수 있다는

점을 지적하고 있다(제1장 그림1-1).

그림2-1 고민과 스트레스의 내용(단위: %)

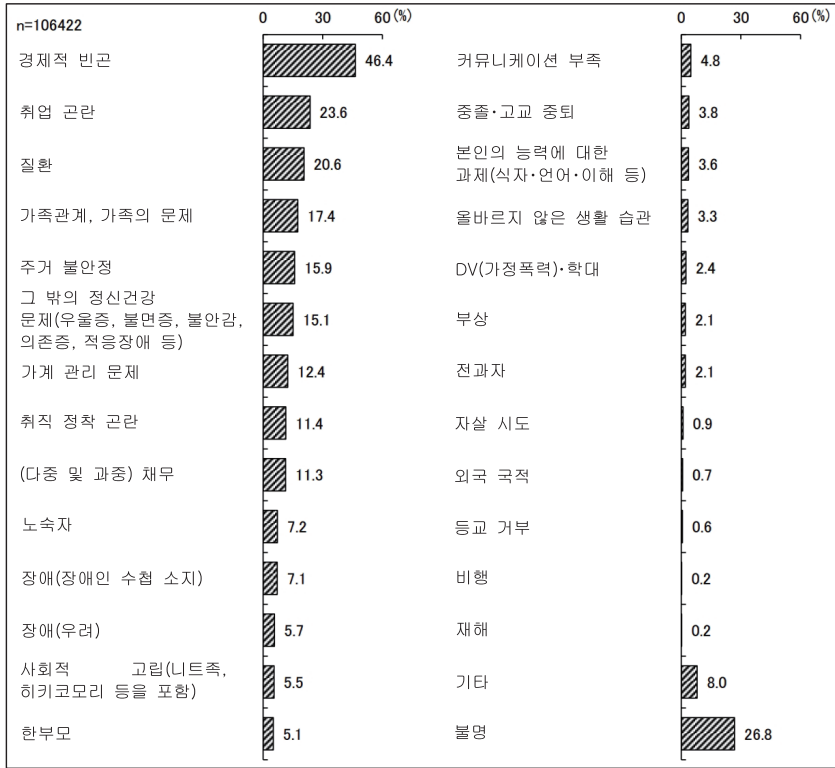


데이터 출처: 2016년도 일본 국민생활기초조사

다음으로 생활근거자립지원제도의 자립상담 지원기관에 대한 신규 상담자들의 과제를 확인해보면 돈과 직업, 주거, 가정, 학교 등과 함께 질환과 장애, 그 가능성에 대한 과제들이 있었다(그림2-2). 이 각 항목의 해당 개수를 보면 2개 이상인 비율이 약 60%를 차지하였고 5개 이상이라고 응답한 사람도 16.2%에 달한다.

신규 상담자의 26.7%는 '건강상태가 좋지 않다, 통원을 하고 있다'고 응답했고 사회적 처방은 여러 요인의 결과로서 잃어버린 건강에 대한 의학적 처방과 함께 사회적 환경에 대한 개입의 중간다리 역할을 맡고 있다고 할 수 있겠다.

그림2-2 생활근공자자립지원제도에서 신규 상담자가 갖고 있는 과제(단위: %)



출처: 미즈호 정보중연주식회사(2017) 『생활근공자 자립지원제도 자립상담 지원기관에서의 지원 실적을 분석하여 지원 방법의 개선점을 찾는 조사연구사업보고서(2016년도 사회복지추진사업)』 p.25

2-2 '지역공생사회'의 제안과 사회환경의 변화

그렇다면 일본 국내에서는 어떤 사회환경의 변화가 나타나고 있으며 여기에 어떤 정책적 대응이 이루어지고 있을까?

일본의 사회보장은 살아갈 때 지원이 필요해지는 전형적인 요인·리스크를 예상하여 각 대상자에게 급여(금전·현물·서비스)를 제공하는 접근법으로 정비되었고 특히 사회복지 분야에서는 속성별, 과제별 제도가 발전해 각각 전문적인 지원을 제공해 왔다.

하지만 최근 그림2-2와 같이 개인과 가구가 갖고 있는 삶의 어려움과 리스크가 복잡하고

다양해지면서 개별 리스크에 대한 보장만으로는 근본적으로 해결되지 않는 사례가 늘어났다. 또한 모든 리스크에 어떠한 형태로든 관련되어 있는 ‘사회적 고립’이라는 리스크를 엮을 수 있고 그 고립된 상황을 타개하여 사회에 주체적으로 참가할 수 있도록 하는 ‘사회적 포함(social inclusion)의 중요성에 대해 깨닫게 되었다.

한편, 가족·가정, 지역사회, 고용 등 생활을 둘러싼 환경이 크게 변화하고 기존의 지지대 역할을 하던 기반(혈연, 지연, 사회적 관계)이 약해지는 상황에서 개개인의 일상 생활에 일어날 수 있는 비상 사태에 대한 귀납주의적 보장뿐만 아니라 사람의 풍요로운 발달과 성장을 위한 적극적인 지원의 필요성에 대한 목소리가 나오고 있다.

이러한 가운데 대인 지원 영역에서는 지역포괄의료시스템의 구축, 생활근공자자립지원제도 등 사람이 갖고 있는 다양한 니즈에 대하여 필요한 지원을 포괄적으로 제공하기 위한 시책이 추진되었고 일본 1억총활약플랜(2016년 6월 2일 각의결정)에서 ‘아이·고령자·장애인 등 모든 사람들이 지역, 생활, 삶의 보람을 함께 만들고 향상해 나갈 수 있는 ‘지역공생사회’를 실현한다. 이를 위해 지원자와 지원을 받는 자로 나누는 것이 아니라 지역의 모든 주민이 역할을 맡고 서로 의지하면서 나답게 활약할 수 있는 지역 커뮤니티를 육성하고 복지 등의 지역 공적서비스와 협동하여 서로 도우면서 생활할 수 있는 시스템을 구축한다.’는 내용이 제안되었다.

개정된 사회복지법은 지역 복지의 추진 이념과 함께 기초자치단체가 포괄적인 지원 체제 정비에 노력한다는 내용이 명시되었고 ‘구체적인 과제 해결을 추구하는 접근법’과 ‘지속적인 연대를 추구하는 접근법’을 지원의 두 축으로 삼아 세대와 속성을 불분하고 ‘상담 지원’, ‘참가 지원’, ‘지역 조성을 위한 지원’을 통합적으로 실시하는 ‘중층적 지원체제 정비사업’ 창설이 담겼다.

다음에서는 자금, 직업, 그리고 연대라는 관점에서 현 상황을 확인하고자 한다.

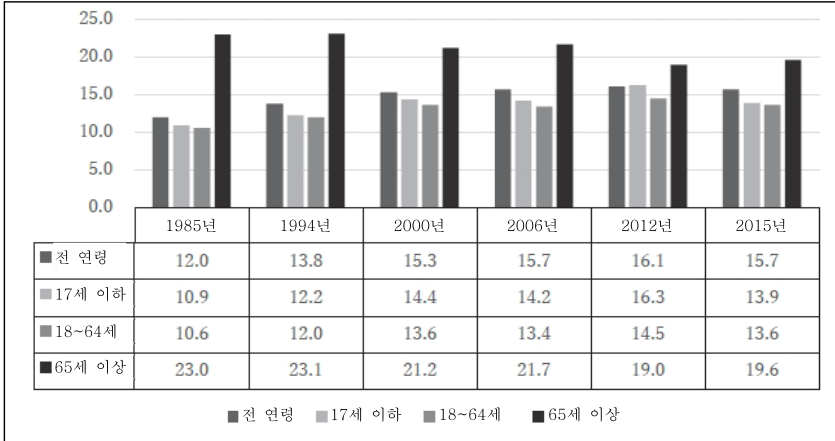
그림2-3은 가구원의 연령 계급별로 본 상대적 빈곤율⁵의 추이를 나타냈다. 65세 이상 고령자의 상대적 빈곤율은 하락하고 있지만, 다른 연령층에 비해 가장 높다. 또한 65세 이상 고령자가 있는 가구의 비율은 1985년에 4분의 1이었지만, 2015년 현재 약 절반으로 2배 증가했다. 따라서 고령자가 있는 가구의 비율이 계속 상승하고 있다는 사실을 고려하면

⁵ 상대적 빈곤율은 가구의 등가처분소득(가구 인원으로 조정하여 소득과 연금 등의 수입에서 직접세부터 사회보험료를 차감한 것으로 실제로 사용할 수 있는 금액을 말함)이 전 가구의 중앙값의 절반을 밑도는 가구의 비율을 말한다.

고령자들의 빈곤도 여전히, 그리고 앞으로도 큰 문제일 것이다.

한편 젊은 층의 상대적 빈곤율은 2015년에 하락했으나 80년대, 90년대에 비하면 상승했다. 특히 아이가 있는 가구는 양부모가 있는 가구의 빈곤율이 10.7%인데 반해 한부모 가구의 경우 50.8%로 세대 구성에 따른 격차가 매우 크다.

그림2-3: 가구의 연령대별 상대적 빈곤율의 추이(단위: %)



데이터 출처: 2017년도 일본 후생노동성 백서

2016년도 전국 한부모가구 등 조사(일본 후생노동성)에 따르면 아이가 있는 가구 중 한부모 가구는 모자 가구가 123.2만 가구, 부자 가구가 18.7만 가구였다. 1988년 조사에서는 각각 84.9만 가구, 17.3만 가구였으므로 모자 가구수의 증가가 가파르다. 동 조사에서 모자 가구의 평균 연간 수입은 348만엔이며 이는 아이가 있는 가구의 평균 소득의 약 절반 수준이다. 이처럼 젊은 층, 특히 모자가구에서 빈곤에 직면하는 가구가 늘고 있다.

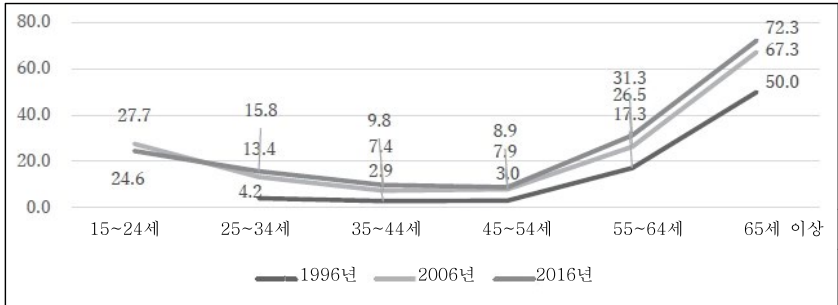
한편 젊은 층의 고민과 스트레스의 원인으로 가장 꼽았던 직업 상황은 어떠할까. **그림 2-4**는 연령대별 비정규직 근로자의 비율이다. 남녀 모두 거의 모든 연령층에서 비정규직의 비율이 늘어나고 있다는 사실을 알 수 있다. 특히 25~44세 남성은 1996년에 비해 3배 이상 비정규직 비율이 높아졌다.

고용 형태는 가구 소득과도 직결된다. 젊은 층(30대~50대)가 세대주인 가구에서 비정규직 근로자가 세대주인 가구의 평균 등가처분소득은 정규직 근로자가 세대주인 경우의 60%

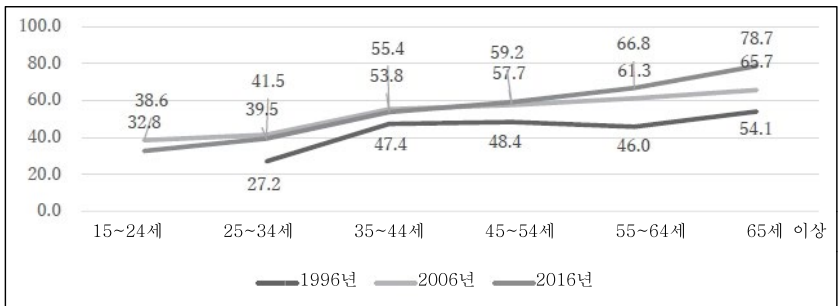
수준이다. 따라서 비정규직 근로자가 세대주인 가구는 경제면에서도 힘든 상황에 놓여 있음을 알 수 있다.

그림2-4: 연령대별 비정규직 근로자의 비율(단위: %)

(남성)



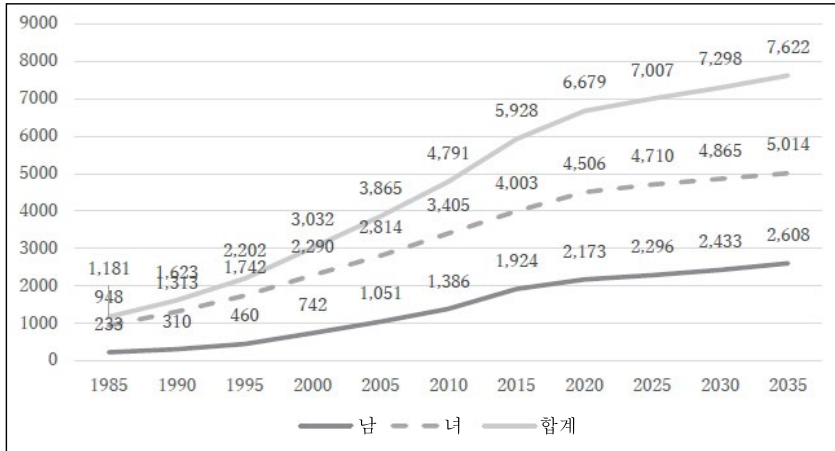
(여성)



데이터 출처: 2017년도 일본 후생노동성 백서

또한 특히 고령자는 빈곤뿐만 아니라 고독도 큰 문제다. 자녀와 동거하는 고령자의 비율이 줄고 있고 혼자 사는 고령자의 수는 남녀 모두 일관적으로 증가하고 있다. **그림2-5**는 65세 이상의 독거 고령자수의 추이를 나타내고 있다. 2015년에는 전국에 약 600만 명의 독거 고령자가 있었는데 지난 30년간 약 6배로 늘어났다. 남성 고령자의 13.3%, 여성 고령자의 21.1%는 혼자 살고 있고 이 수치는 앞으로도 늘어날 것으로 예상된다.

그림2-5: 65세 이상 독거 고령자의 추이(단위: 천 명)



데이터 출처: 2017년판 고령화 백서(주: 2020년 이후에는 예상치)

2017년 일본 내각부 ‘사회 의식에 관한 여론조사’에 따르면 60세 이상의 고령자 중 현재 거주하고 있는 지역에서의 대인 교류 수준에 대하여 ‘거의 교류하지 않는다’ 혹은 ‘전혀 교류하지 않는다’고 응답한 고령자는 남성이 25.3%, 여성이 19.8%를 기록하는 등 앞서 독거 고령자가 증가하고 있는 상황과 함께 가족 그리고 지역에서도 고립되는 리스크를 안고 있는 고령자가 많다는 것을 알 수 있다.

실제로 2012년 내각부의 ‘고령자의 건강에 관한 의식 조사’에서는 고독사에 대하여 자신도 해당할 수 있는 문제라고 느낀 응답자의 비율은 60세 이상의 고령자 전체에서 17.3%였지만, 홀로 사는 경우에는 45.4%였다.

말할 것도 없이 고독·고립은 고령자에 국한된 과제는 아니다. 2000년 즈음에 실시된 조사(World Values Surveys 1999-2002)에서 지인, 동료, 기타 사회적 그룹의 사람과 전혀 또는 거의 교류하지 않는다고 응답한 사람의 비율이 17%에 달하고 ‘거의 교류하지 않는다’고 응답한 사람의 비율은 OECD 20개국 중에서 일본이 가장 높다.

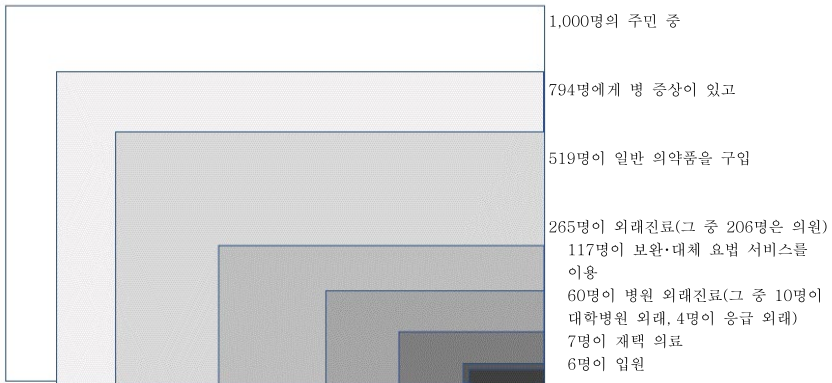
이처럼 근래의 일본에서는 빈곤, 비정규직, 고독·고립과 같은 건강에 영향을 줄 수 있는 사회적 요인의 중요성이 증가하고 있다는 것을 알 수 있다.

2-3 건강 문제의 해결 방법은 의료 서비스만 있는 것은 아니다

한편, 가령 건강상의 문제가 있다하더라도 사람들은 전문적인 의료 서비스만을 추구하는 것은 아니다.

일본에서는 Fukui 등(2017)이 민간 조사 회사의 조사 패널 대상자 약 4,500명에게 1개월간 일기 형식의 기록을 하도록 의뢰하였는데⁶, 1,000명의 주민 중 794명이 어떠한 형태로든 병 증상을 가지고 있었으나, 519명이 일반용 의약품을 구입했고 외래 진료를 받은 사람은 265명이었다(그림2-6). 즉, 병 증상이 있던 사람의 약 3분의 2는 외래 진료를 받지 않고 일반용 의약품 구입하는 등의 셀프 케어를 선택하고 있다고 생각할 수 있다. 보완·대체 요법 서비스를 받은 사람은 약 117명으로 의료 서비스에서도 공격보험 이외의 서비스를 받고 있는 사람의 수도 꽤 많다. 또한 입원은 1,000명 중 6명으로 1% 이하였다. 따라서 일본인 전체에서 보면 의료 서비스, 특히 입원 의료 서비스는 특별한 것으로 쉽게 경험하는 것은 아니다.

그림2-6: 일본인의 건강에 관한 다양한 선택



출처: Fukui 등(2017)에서 필자 수정

이렇게 병 증상이 있다 하더라도 여가와 학습, 업무와 같은 시간을 자신의 병 증상을 개선하는 데 쓰거나 자신의 자산을 사용하여 일반용 의약품을 사는 등의 셀프 케어를

⁶ Fukui T, Rahman M, Ohde S, et al. Reassessing the ecology of medical care in Japan. Journal of community health. 2017; 42(5):935-941.

소비자가 자주적으로 선택하여 행동하는 경우가 많다. 물론 이것이 의학적으로 옳바르지 않은 결과를 초래하여 의료 전문직의 전문적인 진료 공급이 필요해지는 경우도 있다.

하지만 항상 전문적인 의료만을 계속 공급하는 것이 최적인 방법이 아닌 경우도 있다. 특히 병 증상이나 질환의 배경에 위와 같은 빈곤과 직업의 문제, 고독과 같은 사회적 요소가 내재하고 있을 때에는 전문적인 케어 이외에도 건강 문제를 해결할 수단이 있을 수도 있다. 한편 의료 전문직은 의학적인 해결 방법에 가장 풍부한 지식과 경험을 가지고 있으며 사회적인 요소에 관해서는 전문가라고 말할 수 없다. 따라서 의료 전문직에 필요한 것은 건강 문제의 배경에 있는 사회적 요인을 발견하고 의학적인 방법 이외의 해결책을 찾는 가능성을 열어주는 것이다.

영국의 사회적 처방도 바로 이를 위한 하나의 수단이라고 말할 수 있다.

사람들이 진정으로 요구하는 것은 건강을 통한 행복이며, 의료 서비스는 건강을 개선하기 위한 하나의 수단에 불과하다는 개념이 있다⁷. 그리고 의료 서비스는 전문적이기 때문에 시민과 전문직 사이에는 정보의 격차가 존재한다. 한편 의료 이외의 지역 자원을 이용한 생활 개선이나 지역 프로그램은 비교적 정보의 격차가 없어 시민이 주체적으로 선택할 수 있다. 혹여 후자의 방법에 가능성이 있을지도 모르는데도 불구하고 의료인이 의학적인 방법을 고집한 경우 시민의 선택지를 좁히는 결과를 초래할 수밖에 없다.

칼럼2에 등장하는 60세 여성의 사례에서 당뇨병과 치매에 대하여 식사 지도와 약제 처방을 하는 것은 의학적으로 옳바른 해결 방법이다. 이러한 해결 방법은 단기적으로는 증상의 개선을 달성하게 되겠지만, 장기적인 개인의 문제를 해결했다고는 말할 수 없다.

⁷ 의료 경제학에서는 소비자의 행동 이론 가운데 건강을 명시적으로 거론한다. 소비자는 건강을 개선하기 위해 전문적인 의료 서비스와 셀프 케어(스스로 쉬거나, 가족의 간호·개호를 받음)를 자유롭게 조합할 수 있는 의사결정의 주체라고 판단된다.

칼럼2 약이 아닌 생활 환경을 처방하다

60세의 한 여성은 중증의 당뇨병과 치매를 앓고 있었다. 그녀는 생선과 쌀과 술이 있는 항구도시에서 태어났고 남편과 3명의 딸, 1명의 손자 총 6명의 가족과 함께 살고 있었다. 남편은 정년 퇴직을 하고 첫째와 둘째는 일이 바빠 거의 집에 오지 않았다. 셋째는 이혼을 하여 어머니와 자식을 돌보고 있었다. 그녀는 적막한 단지에서 이웃간 교류가 단절된 생활을 하고 있었다. 경제적으로도 어려웠고 게다가 사기 유혹에 넘어가 돈을 넘겨주고 말았다. 이러한 그녀의 건강에 영향을 줄 수 있는 사회적인 요인으로서 술과 쌀의 식문화에서 사라난 것, 사회에서의 고립과 경제적인 빈곤, 지역의 치안 등을 들 수 있다.

이러한 생활 환경이 건강에 악영향을 미칠 수 있는 환자에게도 의료기관은 사회제도를 적절하게 이용하고 지역과 연계하여 대응할 수 있는 방법이 있다. 예를 들어 무료 지역 진료사업이다. 상세한 내용은 생략하지만, 의료기관이 환자의 의료비 중 자기부담액을 감면할 수 있는 사회복지법 제도이다. 그 밖에도 사회적으로 고립된 상황은 눈과 귀를 통해 직접 확인할 수 있다. 담당 의사는 그 단지를 직접 찾아가 그 지역에 대해 잘 아는 사람들로 부터 정보를 수집했다. 예를 들어 지자체의 생활 복지과의 보건인, 지역포괄지원센터나 사회복지협의회 등의 담당자, 민생위원이나 지역의 자치회 등이다. 이러한 전문직이 모여 지역의 과제와 우려되는 경우를 논의하는 장인 지역 케어 회의에 담당자가 출석하여 그녀의 문제와 단지의 문제를 의제로 냈다. 이를 계기로 자원봉사자나 자치회의 기능이 강화되어 그녀가 고립되지 않는 시스템이 마련되었다. 그러자 사기 권유도 없어지고 의료비 감면과 함께 경제적으로도 안정화되어 병 증세도 가라앉았다.

여기서 특히 비증을 두어야 하는 부분은 담당의는 딱히 약 처방을 추가하지 않았다. 의료적인 케어뿐만 아니라 다양한 사람들과 연계하여 생활 환경을 조성한 결과 병 증세가 안정된 것이다. 이는 사회적 처방의 구체적인 예라고도 말할 수 있다.

의료사회학에서는 비의학적인 문제를 의학적인 문제로써 치료하게 되는 과정을 '의료화(medicalization)'이라고 부른다. 영국에서 사회적 처방에 대한 주목이 높아진 당초의 사회적 처방은 사회적인 문제의 의료화를 막는 것으로서 인식하고 있었다⁸.

지금까지 말한 것처럼 일본 사회는 여러 사회·경제적인 과제에 직면하고 이것이 건강 문제의 배경이 될 가능성이 증가하고 있으며 향후 일본의 의료 시스템에서도 의료 서비스와 사회적 서비스의 균형을 제고할 필요가 있을 것이다.

⁸ Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. Br J Gen Pract. 2009; 59(563):454-456

하지만 이는 쉬운 일은 아니다. 위에서 기술한 의료화는 의료 전문직만의 요인으로 추진되는 것이 아니다. 기술의 진보에 따라 이전에는 치료 방법이 없었던 질환이라 하더라도 치료가 가능한 경우가 있다. 이 때 의료 서비스의 소비자 입장인 환자도 질환의 증상을 중시해 배경에 있는 사회적 과제에 대한 대처를 경시할 가능성이 있다. 의료 서비스가 저렴하고 접근하기 쉬우며 수요가 생기는 한편 사회 보장 분야 중 주책 정책이나 업종 훈련 등의 적극적인 근로시장 정책이 다른 선진국에 비해 충분히 전개되어 있지 않은 상황에서 소비자 입장에서는 의학적인 해결 방법이 더 손쉬울 수 있다.

2-4 사회적 처방의 영향

근거를 바탕으로 한 의료가 진행되고 정책에서도 과학적인 근거를 요구하는 현재, 일본에서의 사회적 처방을 고려할 때 그 밖의 방법과 비교해 우수한 방법인가에 대하여 다른 프로그램 간의 효과와 비용효과를 검토하는 것이 매우 중요하다.

하지만 사회적 처방은 환자에 대하여 의료 전문직, 링크 워커, 소개처인 다양한 조직·그룹 등이 다양한 형태로 관여한다. 또한 이들 지역마다 목적이나 대상자, 채원도 다르기 때문에 프로그램 전체의 영향을 어떻게 측정할지 표준화하는 것은 쉽지 않은 일이다.

향후 일본에서 사회적 처방(이미 이루어지고 있는 관련된 활동을 포함한다)에 대한 평가 방법을 고려할 때는 영국에서 현재 작성된 사회적 처방의 평가에 관한 항목이 참고사항이 될 수 있을 것이다.

NHS England에서는 최근 효과 평가에 관한 항목(안)이 검토되어 사회적 처방의 평가 시스템 구축을 목표로 하고 있다⁹. 여기에서는 사회적 처방의 영향을 개인, 커뮤니티 그룹, 보건의료시스템의 3개로 나누고 있다. 각각 예상되는 영향과 지표의 후보는 **그림 2-7**과 같다.

⁹ Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K.(2017). Social prescribing: less rhetoric and more reality. Systematic review of the evidence. BMJ Open,7(4), e013384.

그림2-7: NHS England의 사회적 처방 공통평가항목(안)

<p><NHS England의 사회적 처방 공통 건강결과 지표 항목></p> <p>1. 개인에 대한 영향</p> <ul style="list-style-type: none">· 자신의 건강과 웰빙을 관리할 수 있다고 느끼며 실제로 어떠한 식으로 대처할 수 있다.· 보다 활동적이 된다.· 빛, 주거, 이동과 같은 실제의 문제에 대해서 보다 잘 대처할 수 있다.· 타인과의 관계를 맺으며 고독과 고립을 느끼는 일이 줄어든다. <p>지표 후보</p> <ul style="list-style-type: none">· Patient activation measure(PAM)· ONS wellbeing scale· Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale(SWEMWBS) <p>2. 커뮤니티 그룹에 대한 영향</p> <ul style="list-style-type: none">· 지역의 자원봉사 그룹, 사회적 기업 등이 사회적 처방에 참가하여 어느 정도 조직으로서의 대응력이 생겼는지 측정하는 조사표를 작성 중 → 자원봉사자의 변화, 수용 가능한 소개 환자 수, 사회적 처방을 지속가능한 형태로 추진하기 위한 서포트 등을 지표로 할 예정 <p>3. 보건의료 시스템에 대한 영향</p> <p>NHS England에서는 다음의 지표를 측정할 것을 추천하고 있다. 이를 위해 필요한 데이터 공유 시스템이나 협력 체계를 구축하는 데 지원이 이루어지고 있다. 또한 국가 전체에서 서비스 이용 데이터를 수집하기 위한 코드를 사회적 처방에 대해서도 만들었다(사회적 처방의 제안, 사회적 처방의 사퇴, 사회적 처방처에 대한 소개).</p> <ul style="list-style-type: none">· GP 진찰 환자수의 변화· 구급 환자수의 변화· 입원 일수(인일(人日, 작업량의 크기를 나타내는 단위 중 하나로 한 명이 1일 일한 작업량을 1로 나타낸 것-역자))의 변화· 처방약의 용량 변화· GP나 기타 소개처 스테프의 의욕 변화

출처: NHS England. Social prescribing and community-based support Summary guide. 2019. Annex D에서 필자 수정

이처럼 사회적 처방에 대한 평가 방법 표준화를 목표로 하는 배경에는 제1장 1-4에서 기술한 것처럼 그 유효성에 대한 근거가 현 단계에서는 충분하지 않은 점을 들 수 있다¹⁰.

여러 체계적 문헌고찰에 따르면 효과를 검증할 때는 규모, 기간, 연구 디자인의 타당성, 지표의 타당성, 건강과 웰빙, 고독과 고립과 같은 폭넓은 영향에 대한 고려 등에 대한 한계점에 대한 지적을 받고 있다^{11 12}. 그림 2-6의 지표에는 사회적 처방을 받은 사람의 건강·웰빙도 있지만, 커뮤니티 그룹의 대응력과 같은 사회적 처방의 서비스를 공급하는 자의 능력, 보건의료 서비스 중에서 사회적 처방을 이용함으로써 영향을 받을 가능성이 있는 의학적 서비스의 공급량, 사회적 처방의 프로세스 자체에 관한 지표가 포함되어 있다. 따라서 최종적인 개인에 대한 건강·웰빙의 개선을 검토하는 것도 중요하지만, 사회적 처방이라는 서비스 그 자체의 생산성과 다른 의료 서비스에 대한 영향도 중시하고 있다는 점을 알 수 있다.

마지막으로 해외 국가에서는 사회적 처방을 추진해 나갈 때 몇 가지 유의점을 지적하고 있다는 사실이 덧붙이겠다¹³. 우선 사회적 처방도 만능은 아니며 많은 환자들에게 효과적일 수 있지만, 말기 환자나 중증의 정신질환자와 같은 환자에게는 적절하지 않을 수 있다. 또한 사회적 처방이 의료 서비스에 대한 수요 증가를 개선하기 위한 특효약이라고 받아들여질 우려가 있다. 의료 시스템의 비용 절감이 첫번째 목적이 아니라 환자에 대한 혜택을 어디까지나 첫번째 목적으로 생각해야 한다. 또한 최근 지방자치체에 대한 예산이 줄고 있는 상황에서 처방처인 자원봉사 단체의 수용 능력 문제도 지적을 받고 있다.

¹⁰ 니시오카 다이스케(西岡大輔), 곤도 나오키(近藤尚己)(2018). 환자의 사회적 리스크에 대한 의료기관의 대응: social prescribing의 동향을 참고로 한 과제 정리. 의료 경제 연구, 30(1), 5-19.

¹¹ Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K.(2017). Social Prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. BMJ Open, 7(4), e013384.

¹² Chatterjee HJ, Camic PM, Lockyer B, Thomson LJ.(2018). Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. Arts & Health, 10(2), 97-123.

¹³ Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. (2019). Social prescribing. BMJ, 364:l1285.

제3장 의료기관을 기점으로 한 사회적 처방의 절차와 관련된 직종 및 조직

의료기관에서 일반적으로 사용되는 용어인 ‘처방’은 의사가 환자에게 그 병의 증상에 따라 약의 조합과 복용법을 지시하는 것이다. 감기가 악화해 폐렴에 걸렸을 때 폐렴 병원균에 듣는 항생물질이나 열 등의 병증을 완화하기 위한 약을 ‘처방’받는다. 그 후 의사는 처방 내용이 치료 효과에 잘 반영되었는지 다시 진찰하거나 검사를 하면서 평가하고 처방을 지속할지 아니면 그 내용을 수정하거나 치료를 끝낼지를 결정한다. 이처럼 의료기관에서는 진료·치료·평가라는 절차 안에서 처방이 이루어진다.

마찬가지로 ‘사회적 처방’도 기본적으로는 환자의 사회적 문제를 어떠한 의미로는 ‘진단’하고 그 문제를 ‘치료’하는 것이 목적이다. 단, 일반적인 약 처방에는 없는 중요한 절차가 있다. 그것이 ‘연결’이다. 주로 병의 치료를 맡는 전문직만으로는 환자의 생활과 관련한 다양하고 복잡한 과제를 해결할 수 없으므로 이를 가능케 하는 사람이나 장소, 서비스 등 의료 ‘밖’으로 환자를 ‘연결’하는 것이 반드시 필요하기 때문이다¹⁴.

또한 의료기관에서 ‘사회적 처방’을 진행할 때에는 특히 ‘사회적 처방’의 기본 이념으로 알려져 있는 ‘인간 중심성’, ‘역량강화’, ‘공동 제작’(제1장 1-1)을 염두에 두고 환자를 접할 필요성이 있다. 의료직이 환자를 접할 때 환자를 지원의 ‘대상’으로 보고 때로 의도치 않게 본인의 의욕과 잔존 기능의 발휘를 방해하거나 선택의 기회를 빼앗아 버리는 경우가 있다. 주체는 어디까지나 과제를 가지고 진료를 받는 본인이다. 개개인의 환자가 자신에게 무엇이 일어나고 있는지를 인식하고 어떠한 방법으로 이 문제를 접하고 해결해 나갈 것인지에 대한 전망과 선택지를 가지고 스스로 결정할 수 있도록 도움을 주는 것이 의료직이 요구받고 있는 소양이다.

이를 바탕으로 본장에서는 사회적 처방 중 ‘의료기관을 기점으로 이루어지는 활동’에 초점을 두고 의료기관 등에서 바라본 일반적인 절차와 각 절차에 포함될 수 있는 기능에 대하여 다음과 같이 정리를 해 보았다.

¹⁴ 실제로는 통상적인 의료에서도 ‘연결’의 기능은 존재한다. 예를 들어 뇌졸중 재활치료와 같이 의사가 다른 의료 전문직(이 경우 이학요법사)의 힘을 빌려 치료를 하는 경우 그 처치를 주문하는 처방전(재활치료 처방전)이 ‘연결’하기 위한 도구가 된다.

3-1 사회적 처방의 절차

3-1-1 절차1: 사회·경제적 과제의 발견

통상적인 의료행위를 하기 위해 필요한 질병의 진단과 그 원인에 대한 평가를 할 때와 마찬가지로 환자가 가지고 있을지도 모르는 사회·경제적 과제를 발견하는 것이 의료기관을 기점으로 하는 사회적 처방의 출발점이 된다. 외래 진료를 받았을 때나 입원을 할 때 환자의 평상시 생활에서 갖고 있는 과제나 사회적으로 배제되기 쉬운 속성을 가지고 있는지 여부 등 환자가 정의하는 문제에 귀를 기울인다. 예를 들어 빈곤, 고립, 실업 등과 같은 사회경제적인 상황이나 차별, 편견 등의 과제다.

통원 중인 환자나 입원 환자를 대상으로 의료비에 대한 상담을 폭넓게 실시하고 과제가 있다면 의료사회복지사가 면담을 하여 필요에 따라 생활 보호나 무료 저액 진료 등의 제도 이용 절차 등을 지원하고 있는 의료기관은 적지 않다. 환자의 경제적인 문제에 대해서 입원의 경우 입원비의 지불과 같은 문제가 있고 또한 지속적인 치료가 필요한 만성 질병 환자나 고액의 치료비가 드는 병을 앓고 있는 환자라면 확연히 밝혀질 가능성이 높다.

한편 의료기관 진료의 배경에 있는 사회·경제적 과제를 포괄적으로 평가하는 유효한 방법이 충분히 개발되지 않았으며 특히 일년에 몇 회 몸이 안 좋아 외래 진료를 받는 환자의 사회적 배경을 판단하기란 어렵다. 일련의 진료 프로세스를 통한 ‘각찰(觀察)’이 중요하다(제3장 3-3-1).

3-1-2 절차2: 지역사회와의 연계

환자의 의료 니즈의 배경에 사회·경제적 과제가 있다고 판단(‘진단’)한 경우 그 환자를 전인(全人)적으로 평가하고 해결의 실마리를 찾을 수 있는 전문가에게 환자를 소개한다. 영국 NHS에서는 이러한 임무를 맡는 사람을 ‘링크 워커’라고 부르는데 일본에서도 다양한 직종과 기관에서 이러한 기능을 맡고 있다(제3장 3-3-2).

3-1-3 절차3: 환자의 생활에 동참

의료기관과 보건 의료 전문직의 역할은 환자를 지역사회로 연계하는 역할을 가진 사람에게 소개하는 것으로 끝나는 게 아니라 대부분의 경우 지속적인 관여가 필요해진다. 환자로서 의료기관을 방문한 경우, 사회적 처방이 실제로 건강의 사회적 리스크를 감소시켰는지, 그 효과를 평가하면서 처방 내용이 환자에게 알맞는지, 언제까지 실시해야 하는지 등에 대해서

적기에 다양한 관계자들과 함께 판단해 나갈 필요가 있다.

환자가 가진 다양하고 복잡한 생활에 관련된 각 문제의 해결로 이어지는 자원이 모두 가까운 지역 환경에 존재하는 경우는 별로 없다. 한 사람 한 사람의 환자, 또는 지역 주민이 어떠한 건강과 사회·경제적 문제를 갖고 있는지 알 수 있는 입장으로서 지역의 다직종, 지역 조성 등에 참여하는 다양한 영역의 사람들, 그리고 당사자와 함께 자원을 창출하는 것, 여기에 후방 지원을 하는 것도 의료기관이 맡을 수 있는 역할 중 하나이다.

실제로 사회적 처방의 좋은 사례로서 소개되고 있는 국내외 의료기관의 대부분이 이러한 과제 해결을 위한 자원 개발에도 적극적으로 나서고 있다. 이는 환자에 대한 사회적 처방의 소개처를 늘리고 그 질을 향상시키는 것뿐만 아니라 보건의료 전문직에게도 환자의 사회 생활을 이해할 수 있는 좋은 기회가 된다(제4장 사례1).

의료기관이 지역 자원 개발에 관여하여 의료기관과 지역·커뮤니티와의 파트너십이 구축되고 사회적인 과제를 가진 사람을 발견·대응하는 지역의 역량이 강화되는 효과도 기대할 수 있다(제4장 사례 3).

3-2 일본의 의료기관을 기점으로 추진하는 사회적 처방 프로세스

전항(제3장 3-1)에서 제시한 절차에 따라 일본의 각지의 상황 및 맥락에 맞춘 형태로 사회적 처방을 실천해 나가기 위해 의료기관을 기점으로 사회적 처방을 추진하는 흐름을 그림으로 제시한 다음 3개의 구성 요소마다 일본에서 그 기능을 맡을 수 있는 직종과 조직에 대하여 예시를 들도록 하겠다(제3장 3-3).

우선 의료기관을 기점으로 일본에서 사회적 처방을 추진하는 흐름의 이미지를 그림3-1에 나타냈다. 의료기관을 찾는 주민들 가운데에는 사회·경제적 과제를 가진 사람의 수가 일정 부분 있다고 알려져 있다¹⁵. 의료기관에 소속된 직원이 이 사회·경제적 과제를 알아차리고 ‘링크 워커’의 역할을 맡는 사람이나 기관에 적절하게 소개하는 것이 첫번째 단계이다(①).

이어서 의료기관 직원으로부터 소개를 받은 링크 워커(의료기관 내에 존재하는 경우와 의료기관 밖에 존재하는 경우를 생각할 수 있다)가 해당 환자·주민을 전인적으로 평가를 하고

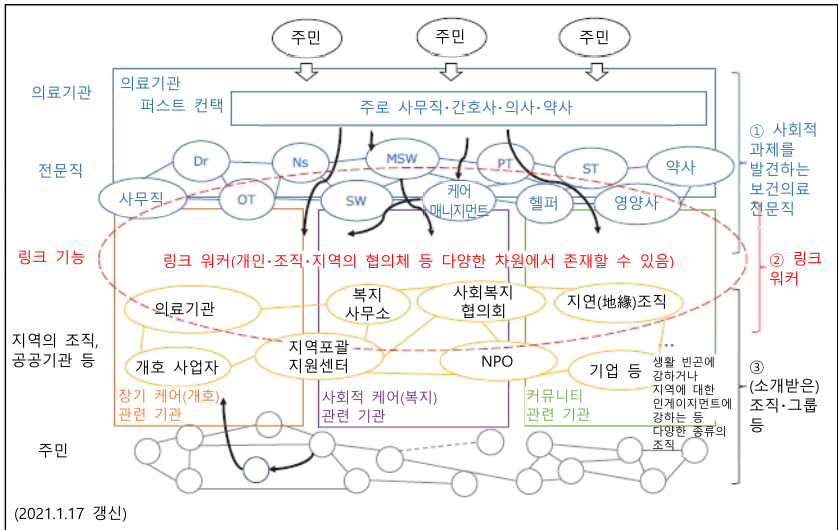
¹⁵ 영국의 가정의학과 의원은 환자의 약 20%가 사회적 상황을 주요 원인으로 진료를 받고 15%는 목지적 조언을 받고 있으며 이러한 환자에게는 기존과 같은 의료적 접근법이 적절하지 않은데다가 환자와 의사 모두가 욕구불만을 가질 수 있다고 한다(호리타 사토코.(2018). 알아두자! 수단⑤사회적 처방. 치료, 100(1), 44-48. 참고)

지역 자원으로 연결해준다(②).

그리고 소개처인 다양한 조직 및 그룹 등에 주민이 참가하고 소속감, 안심, 어떠한 역할 등을 찾을 수 있다면, 그 사람의 살고자 하는 힘이 발휘되어 각 과제를 마주하거나 해결해 나가는 방향으로 나아갈 수 있을 것으로 기대된다(③).

또한 대상자-전문가 간의 미스 매칭이 일어날 수도 있으므로 다시 ②의 링크 워커와의 면담으로 돌아오거나 주민이 ①의 의료기관에서의 치료를 통해 해결을 원하는 경우도 예상되므로 이럴 때는 (그 주민의 니즈가 사회 경제적인 것으로 해석될 때)는 다시 사회적 처방 프로세스를 짚어가면서 비의료측면의 니즈를 충족하기 위해 방법을 찾게 된다.

그림3-1: 의료기관을 기점으로 일본에서 사회적 처방을 추진하는 흐름(이미지)



3-3 관련 직종 및 조직

이어서 현행의 일본 내 각종 제도를 고려하면서 전술한 사회적 처방의 3개의 구성 요소의 기능을 소화할 수 있는 직종 및 조직 등을 구체적으로 살펴보도록 한다.

④ 사회·경제적 과제를 발견하는 보건의로 전문직

주민이 의료기관에 진료를 받을 때 그 사회·경제적 과제를 인식할 수 있는 자가 이 역할을 맡게 된다. 일반적인 외래 진료를 생각한 경우에는 주민은 의료 기관에 접수→진찰(필요에 따라 전후 검사 실시)→수납→(약제 처방이 있을 경우)→조제약국 등에서의 약제 수령 등의 흐름을 따르게 된다. 여기서 만날 수 있는 직종은 접수를 하는 사무 직원, 진찰을 하는 의사, 진찰·검사를 보조하는 간호직 등, 수납을 맡는 사무 직원, 약제 요법 등을 설명하는 약제사가 있다. 이러한 직종이 일련의 진료 프로세스에서 환자의 의료 니즈의 배경에 있는 사회·경제적 과제를 적절하게 ‘각찰하고’ 링크 워커로 연계해 나갈 필요가 있다.

이 ‘각찰하는’ 프로세스가 누락되지 않고 체계가 명확한 시스템으로 만들기 위해 해외에서는 전자 진료 기록에 SDH(건강의 사회적 결정 요인)의 평가 틀을 탑재하는 실험¹⁶ 등도 이루어지고 있다. 일본의 상황에 빗대어 생각하면 지역포괄진료비나 재택시의학종합관리료(在宅時医学総合管理料) 등 환자의 전인적인 평가가 요구되는 보험 접수를 산정하는 의료기관에서 의사가 이러한 도구를 활용하거나 예진을 담당하는(의사 이외의)직원을 배치하여 사회·경제적 과제를 적절하게 분류하는 프로세스를 설치해 나가는 방법 등을 생각할 수 있을 것이다.

② 지역사회로 연결하는 링크 워커

링크 워커에 대해서는 영국의 문헌에서 12항목에 걸쳐 그 기능을 열거하고 있다(그림3-2). 일본에서 모든 항목을 충족하는 사람을 확보·육성하기란 어려울 수 있다. 한편 지역포괄케어시스템을 구축하거나 이를 통한 지역공생사회를 실현하기 위해 다양한 법 제도·정책에 따라 ‘○○코디네이터’ 등의 호칭으로 링크 워커와 비슷한 기능을 맡고 있거나 맡을 수 있는 실천가(다직종의 전문직·비전문직)가 국내에 존재하는 것도 확실하다. 중장기적으로 봤을 때 이러한 실천자가 의료기관과의 연계를 강화하여 지역 안에서 링크 워커로서의 기능을 발휘·확충해 나갈 수 있을 것으로 기대된다(표3-1).

¹⁶ Gold, R., et al.(2018). Adoption of Social Determinants of Health EHR Tools by Community Health Centers. Ann Fam Med, 16(5), 399-407. doi: 10.1370/afm.2275

표3-1: 일본의 링크 워커의 기능을 맡을 수 있는 직종·조직의 예시

직종·조직	개요
의료사회복지사	<p>의료기관의 직원 중 ‘소셜(사회적)’이라는 수식어가 어울리는 직종이며 더없이 사회적 처방의 링크 기능을 기대받고 있다고 말할 수 있다. 단, 의료기관에 소속하여 입퇴원에 관한 조정을 맡고 있는 경우가 많으므로 지역의 보건료 개호복지 서비스와는 밀접하게 연계되어 있는 한편 그 이외의 지역 자원에 대해서는 자세한 식견과 지식을 가지고 있지 않은 경우도 있다.</p>
간호직	<p>일본 전국에 100만명 이상의 현직자(대략 국민 100명 중 1명)가 있는 최다수 의료 직종이다. 입원 병동은 물론 외래 부문, 지역 연계 부문, 지역포괄지원센터, 방문 간호 스테이션, 보호 센터 등 다양한 조직에 배치되어 있기 때문에 동종직간 강한 연계라는 장점을 활용하여 사회적 처방의 링크 기능을 맡을 수 있을 것으로 기대된다. 단, 의료 소셜 워커와 마찬가지로 대부분은 의료기관에 소속되어 있으므로 지역 자원에 대하여 지식을 갖지 않은 경우도 많다.</p>
지역포괄지원센터	<p>개호보험 지역지원사업을 토대로 일반적으로는 일상생활권역(인구1~수만명 정도)에 한 곳 정도 설치되어 있는 거점이다. 지역포괄케어에 관한 종합적인 상담창구이며 개호 예방부터 확대에 이르기까지 폭넓게 대응한다. 개호 급여 서비스 이외의 지역 자원에 관한 정보도 풍부하게 가지고 있는 경우가 많다. 보건사, 사회복지사, 주임 개호 지원 전문원의 3직종이 배치되어 있다. 기초자치단체 직영 또는 위탁하고 있는 법인의 특징과도 관련이 있는데 의료기관과는 달리 일정의 지역 자원에 관한 정보를 가지고 있는 경우도 많다.</p>
개호 지원전문인	<p>통칭 ‘케어 매니저’. 개호 보험에서 개호가 시급한 고령자의 케어 매니저먼트를 담당하고 전인적인 어세스먼트에 따라 개호 급여 서비스 등을 종합적으로 조정한다고 알려져 있다.</p>
생활지원코디네이터	<p>개호보험 지역지원사업의 하나인 생활지원체제 정비사업에 따라 일반적으로는 제1층=기초자치단체 전역, 제2층=일상생활권역(인구 1~수만명 정도) 단위로 배치되어 있다. 주민에 대한 지원이나 개호 예방에 기여할 수 있는 활동·단체를 지원하는 역할을 맡고 있으므로 소개처인 지역의 조직 및 그룹에 대한 많은 정보를 가지고 있을 가능성이 크다. 지역포괄지원센터 등에 배치된 전문직이 생활지원 코디네이터가 되는 경우와 지역조직 등에 소속된 지역 주민이 스스로 생활지원 코디네이터가 되는 사례도 있다.</p>
치매 지역지원추진원	<p>개호보험 지역지원사업의 하나인 치매 종합지원사업에 따라 생활지원 코디네이터와 마찬가지로 지역마다 배치되어 있다. 치매에 관한 지역 네트워크 조성 등의 역할을 맡고 있으므로 치매 환자가 가지고 있는 사회·경제적 과제에 대한 지원이나 치매에 관한 다양한 활동 및 단체를 지원하는 역할을 기대받고 있다.</p>

지역생활지원 거점	장애 아동이 지역내에서 생활할 수 있도록 지원하기 위해 기초자치단체의 관할 정비 거점에서 ①상담, ②긴급 시 수용 및 대응, ③체협의 기회·장소 마련, ④전문적 인체의 확보 및 양성, ⑤지역 체제 마련이라는 5개의 기능을 가지고 있다고 알려져 있다.
상담지원 전문원	개호지원 전문원과 마찬가지로 통상 '케어 매니저'. 장애 아동의 케어 매니저먼트를 담당하고 장애인종합지원법에 따른 장애복지서비스 등을 종합적으로 조정한다고 알려져 있다.
육아가구포괄지 원센터·지역육 아지원거점·이 용지원 전문원	임신기부터 육아기에 이르기까지 다양한 니즈에 대한 종합적인 상담 지원과 교류 촉진 등의 개별 지원·지역 지원 기능을 맡는 육아가구포괄지원센터와 지역육아지원거점, 주로 이러한 기관에 소속되어 개별 지원을 맡고 있는 이용지원전문원은 주로 육아 가구가 갖고 있는 사회·경제적 과제에 대한 링크 기능을 맡을 수 있을 것으로 기대된다.
상담지원포괄화 추진원	후생노동성 '다기관 협의체를 통한 포괄적 지원체제 구축사업'에 따라 다양한 상담지원기관에 배치되어 여러 법 제도에 걸친 다양한 과제를 안고 있는 개인과 가구 등에 관한 과제 파악과 연락 조정 등의 업무를 맡고 있다.
기초자치단체 보건사	기초자치단체에 근무하는 보건사의 활동 체제로서 지구담당제를 맡고 있는 경우, 각 법 제도의 틀을 넘어 담당 지구의 과제를 파악하고 개인·가구·기관에 대한 상담 지원이나 연락 조정 기능을 맡을 것으로 기대된다. 단, 각 기초자치단체에 따라 보건사의 활동 체제가 각 법령별 업무 분담제로 되어있을 수도 있으므로 보건사가 담당 지구를 맡지 않는 경우도 있다.
기초자치단체 사회복지협의회	지역 복지의 추진을 목적으로 하는 단체이며 해당 지방자치단체에서 사회복지에 관한 활동을 하는 단체·그룹·개인과 다양한 접점을 가진다. 활동 영역은 육아, 고령자, 장애, 자원봉사 등 다양하다.
민생·아동 위원	1948년에 제정된 민생위원법 등에 따라 후생노동대신이 위촉한다. 비상근 지방 공무원에 해당하며 원조를 필요로 하는 주민에 대한 지원이나 사회 복지에 관한 활동을 하는 단체 등과 밀접하게 연계하면서 활동한다. 기초자치단체 사회복지협의회와도 깊은 관련이 있다.
기타	이상의 내용 외에도 마을회·자치회와 같은 지연조직, 지역에서 다양한 활동을 하는 NPO 등도 사회적 처방의 링크 기능을 가질 수 있다. 나아가 내각부는 지역에서 생활하는 사람들이 중심이 되어 여러 지역 과제를 협의하고 해결해 나가자는 '작은 거점·지역운영조직' ¹⁷ 정비를 언급하였으며 지역 실정에 맞춘 형태로 다양한 과제 해결 기능을 맡을 수 있을 것으로 기대된다.

¹⁷ 내각부, 작은 거점 정보 사이트: https://www.cao.go.jp/regional_management/index.html

그림3-2: 링크 워커의 기능(컴피턴시)

1. 대상자 평가 역량 (Right skills & attributes)
2. 커뮤니케이션 스킬 (Good communicator)
3. 경청력 (Good listener)
4. 환자의 공동 결정 (Joint decisions with patient)
5. 바로 신뢰관계를 구축할 수 있음 (Quickly establish trust)
6. 적절한 단어 선택과 활용이 가능함 (Lay language)
7. 공감 능력이 있음 (Empathy)
8. 비임상가입 (Non-clinical)
9. 지역 커뮤니티를 적절하게 반영할 수 있음 (Mirror local community)
10. 커뮤니티 서비스에 관한 깊은 지식을 가지고 꾸준히 업데이트 가능함 (Up-to-date and in-depth knowledge of community services)
11. 동기 부여와 능력 개발이 가능함 (Ability to motivate and empower)
12. 행동 변화를 이끌어 냄 (Skills to elicit behavior change)

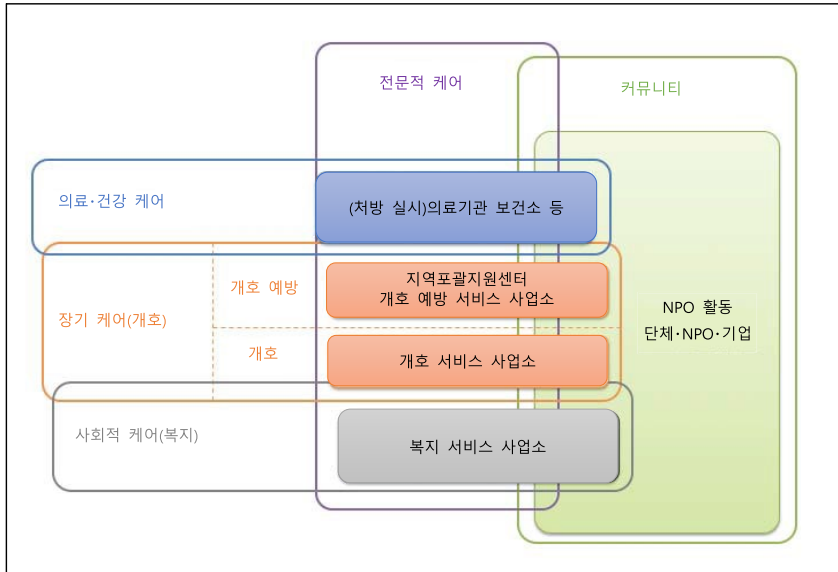
출처: Healthy London Partnership.(2017). Social prescribing: Steps towards implementing self-care-a focus on social prescribing. P10 Figure 4.의 링크 워커 부분, 필자 역)

상기에서 제시한 기존의 직종과 조직 이외에도 새롭게 의료기관 내(주로 주치의 기능을 가진 의료기관)에 링크 워커를 설치하는 곳도 생기고 있다. 그 주요 목적은 보건의료복지 관계 업종이나 공적기관과의 연계 강화뿐만 아니라 지역내의 다양한 활동 주제, 핵심 역할자와 직접적인 관계를 구축하는 데 있다. 향후에는 지원에 대한 전문직과의 관여뿐만 아니라 니즈를 가진 개인 스스로가 같은 입장을 가진 사람들과 만날 수 있는 장, 주체적으로 참가할 수 있는 지역 내 민간 활동의 장을 발굴하거나 창출하거나 지속적으로 동참해 나가는 것 또한 링크 워커가 받게 될 요구사항이 될 것이다.

③ 소개처인 조직·그룹 등

소개처가 되는 지역의 조직·그룹에 대해서는 그림3-3에서 제시한 것처럼 큰 구분으로 주로 전문직에 의해 제공되는 전문적인 케어와 그 이외의 넓은 지역에 존재하는 활동으로 이분화한다. 다음, 제공되는 케어의 분류로서 의료·건강 케어·장기 케어(개호), 사회적 케어(복지)의 3종류를 두었다.

그림3-3: 소개처인 조직·그룹 등



우선 의료·복지 케어 제공기관으로서 의료기관이나 보건소 등을 들 수 있다. 이들은 기본적으로 소개처가 아닌 사회적 처방을 실시하는 기관이지만, 의료기관이나 보건소 등이 주민 주체의 활동을 지원하고 있는 경우에는 소개처가 될 가능성도 있다.

이어서 장기 케어(개호) 제공 기관으로서의 크게 ‘개호 예방’과 ‘개호’를 구분해서 정리하였다. 개호 예방에 대해서는 지역포괄지원센터나 개호 예방 서비스사업소에 따라 전문적 케어를 제공하면서 개호 예방·일상생활지원 종합사업이나 생활지원체제 정비사업의 틀 안에서 주민주체의 서비스(교류의 장 등)도 추진되고 있으며 이들은 전문적 케어와 커뮤니티 활동의 중간에 위치한다. 나아가 2018년 이후 ‘고령자의 보전 사업과 개호 예방의 일체적 실시’에 대한 논의도 추진되고 있는 상황¹⁸이며 개호 예방에 관한 활동은 의료·건강 케어와 장기 케어(개호)의 중간에 있는 활동이라고도 말할 수 있다. 개호는 각종 개호 서비스 사업소에서 전문적인 케어를 제공하고 있는 상황이며 생활 원조는 전문적인 개호 예방·일상생활지원 종합사업 등에 따라 서서히 비전문직에 의해 제공되는 형태로 이행되고 있다.

¹⁸ 후생노동성, 고령자의 보전사업과 개호 예방의 일체적인 실시에 관한 전문가 회의

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_553056_00001.html

사회적 케어(복지)는 장애인종합지원법, 생활권공자 자립지원법, 아동복지법 등의 각종 법률 제도에 따라 설치된 사업소 등에서 전문적인 케어를 제공하고 있다.

마지막으로 커뮤니티 활동과 관련한 기관은 매우 다양한 조직·그룹이 해당되며 지역에 존재한다. 주민이 중심이 되어 조직된 마을회와 같은 조직·그룹은 물론이거니와 행정기관(공립학교 등), 영리 섹터(기업 등), 비영리 섹터(생협(co-operative), NPO 등)와 같은 다양한 운영 주체에 의한 활동이나 여기에서 파생한 주민 주체의 활동(학교 PTA, 생협 반장회 등), 그리고 주민 개인이 자신의 특기를 살려 임의로 하는 활동 등도 여기에 해당된다. 또한 필요하다면 새로운 조직과 그룹을 설립할 수도 있을 것이다.

나아가 상기에서 기술한 것과 같은 조직·그룹의 충족도에는 지역에 따라 큰 차이가 존재하므로 가령 법령상 마련된 직종·조직이라 하더라도 전국 일률적으로 사회적 처방 기능의 일부를 기대하기란 어렵다. 현실적으로는 직함과 위치에 얽매이지 않고 실로 지역에서 활약할 수 있는 역량을 가진 개인·그룹·조직이 자발적으로 활약할 수 있도록 운영 노하우를 쌓고 속껍질을 쌓는 것처럼 조금씩, 때로는 공동인 노력이 무너지는 경험도 하면서 장기적으로는 지역의 중층적인 체제를 형성해 나가게 될 것이다.

칼럼3 개호보험의 주치의 의견서를 활용한 사회적 처방의 일례

고령자가 요개호인정(要介護認定) 신청을 할 때 지방자치단체는 '피보험자의 주치의에 대하여 해당 피보험자의 신체상 또는 정신상의 장애 원인이 되는 질병 또는 부상의 상황 등에 대하여 의견을 요구한다'(개호보험법 제27조3)으로 정의되어 있다. 구체적으로는 주치의 의견서라고 하는 전국 일률적인 양식(2009년 9월 30일 후생노동성 노년국장 통지 노발 0930 제5호(厚生労働省老健局長通知 老発0930第5号) '요개호인정 등의 실시'별첨 3)에 따라 주치의의 의견을 기술하도록 되어 있다. 요개호 고령자의 주치의가 되는 의사는 이 양식을 활용하여 고령자의 의료적 과제는 물론 사회·경제적 과제에 대해서도 개호지원 전문원을 비롯해 개호 서비스 제공을 맡고 있는 전문직 등에 정보를 제공하는 등 보다 전인적인 평가를 실현해 나갈 것으로 기대된다.

주치의 의견서 양식 가운데 4.(3) '현재 또는 향후 발생할 가능성이 높은 상태와 그 대처 방침'에서 '침거', '의욕 저하', '배회'와 같은 항목이 마련되어 있다. 이들은 정신의학적인 관점에서 본 의견으로서 기재할 수 있지만, 해당 고령자가 생활하고 있는 사회 환경에도 크게 의존하는 요소이며 사회·경제적 과제로서 받아들일 수 있다. 주치의는 이러한 항목, 또는 '기타'란에 고령자의 사회·경제적 과제에 관한 의견을 제시함으로써 사회적 처방의 단서를 만들 수 있다. 물론 '5. 특기사항'란에 보다 구체적으로 해당 고령자가 가지고 있는 고립과 생활 빈곤 등 사회·경제적 과제를 기술하는 것도 좋을 것이다.



제4장 영국과 일본의 사회적 처방과 관련한 활동 사례

4-1 서론

본장에서는 영국과 일본의 사회적 처방 또는 이와 같은 개념을 가진 사례를 소개한다¹⁹. 여기에서는 어떠한 형태로써 의료기관이 관여하는 사례를 제시하고 제3장에서 제시된 의료기관을 기점으로 하는 사회적 처방의 절차와 구성요소를 단서로 각 사례를 고찰함으로써 영국에서는 어떠한 배경으로 사회적 처방이 진행되었고 일본에는 어떠한 선진 사례가 있으며 어떻게 실천하고 있는지 쉽게 떠올릴 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

4-2 영국의 사례

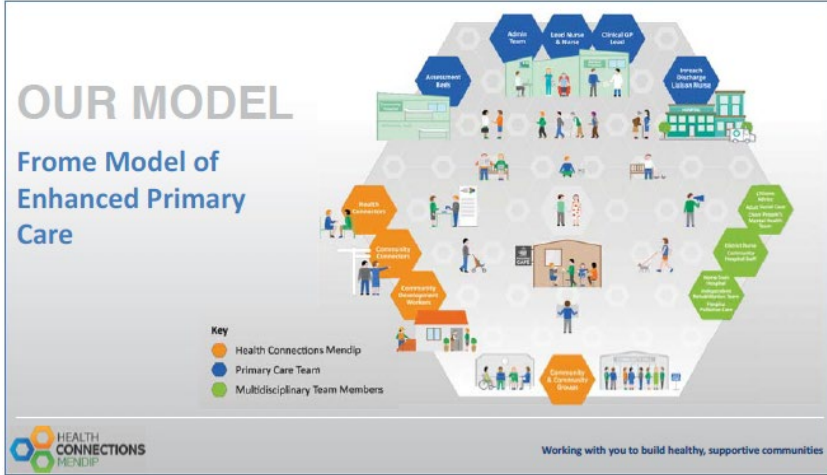
4-2-1 사례1: 프롬 서머셋 CCG(Frome, Somerset CCG)

프롬은 영국 서부, 웨일즈와의 경계선에 위치한 지방의 작은 마을이다. 오래전에는 섬유 산업으로 번영했었으나, 산업 쇠퇴와 함께 인구도 감소했다. 역사적인 건축물이 다수 모여 있고 보존 대상으로 등록되어 있다. 현재는 노후를 편안하게 보낼 수 있는 장소로서 고령자들의 유입 인구가 많은 한편, 젊은이들은 일자리를 찾아 마을을 떠나는 현상이 일어나 커뮤니티의 와해와 고령화가 일어나고 있는 지역이다.

의료로는 해결할 수 없는 다양한 과제를 안고 있는 환자에게 시간을 많이 할애하고 있다는 GP의 깨달음이 가정의학 의원과 긴밀하게 연계하는 주민과 지역의 회복탄력성을 강화하는 각 활동으로 이어졌다. 현재는 Health Connections Mendip으로서 지역의 여러 의료기관 간 연계로까지 확장된 모델이 성립되었다(그림4-1)(사회적 처방은 Health Connections Mendip의 기능 중 하나이다).

¹⁹ 일반사단법인 오렌지크로스의 '일본관 「사회적 처방」의 방향성 검토사업' 홈페이지 (<https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/>)에서는 본장에서 게재한 사례를 포함하여 2018년도부터 2019년도에 걸쳐 실시된 관련 사업을 통해 수집 및 검토한 국내외 사례와 관련된 자료를 공개하고 있다.

그림4-1 프롬 모델 개념도²⁰



출처: Jenny Hartnoll 씨 제공

<사회적 처방의 관계자>

① 환자를 소개하는 보건의로 전문직

GP가 있는 의원(11곳 전부 전자 의료기록으로 처방 가능)에서 소개하고 있다. 또한 프롬에서는 어느 커뮤니티에서도 처방이 가능한 시스템을 구축했다(보건의로 전문직이 아니어도 되며, 다직종 연계 회의의 장에서도 가능). 전자 의료기록상에 개인이 사회적 과제를 가지고 있는지 여부를 기록할 수 있는 란이 있는 것이 특징이며 또한 지역의 사회 자원도 등록되어 있어 매칭하기 쉽다.

② 링크 워커

프롬의 모델에서는 링크 워커에는 두 가지 형태가 있고 커뮤니티 커넥터(Community Connector: 헬스 커넥터에 따라 연수를 받은 주민 자원봉사자)와 헬스 커넥터(Health Connector: 지역 연계팀 스태프)에 따라 이루어지고 있다. 헬스 커넥터가 7.5명(상근 환산), 커뮤니티 커넥터가 1,057명(2019년 10월 현재)이다.

²⁰ 헬스 커넥터가 속한 지역 연계 팀(Health Connections Mendip), 의료기관 팀(Primary Care Team), 다직종 팀(Multidisciplinary Team Members)의 각 그룹이 서로 연계되어 있다. 지역 어디에서도 필요한 지원을 제공받을 수 있다. 그림 속 청색부터 오렌지색에 대한 소개가 본서에서 다루고 있는 「의료기관을 기점으로 하는 사회적 처방」이며 프롬 모델의 일부이다.

커뮤니티 커넥터는 지역활동이나 거주지 마련에 나서는 사람, 또는 카페나 슈퍼 점원 등 속성은 다양하지만, 생활 속에서 ‘조금 걱정되는 사람’이 있으면 헬스 커넥터에게 연계해준다.

③ (소개처) 조직·그룹 등

지역 조직(약 400곳 존재함)등 헬스 커넥터 워크숍 등을 통해서 신규 발굴·개발되고 있다. 커뮤니티 커넥터도 지역 자원의 지속적인 개발에 참여하고 있다. 전술한 것과 같이 지역 자원의 상황은 실시간으로 웹사이트에 반영되어 전자 의료기록에서도 검색할 수 있도록 되어 있다.

<효과 평가>

프롬에서는 환자가 예정에 없던 입원을 건강결과로 한 Health Connections Mendip의 효과 검증이 이루어지고 있다. 2013년 4월부터 2017년 12월까지 프롬에서 예정 외 입원 수를 4분기 단위의 시계열로 분석하고 Somerset CCG의 내용과 비교한 결과, Health Connections Mendip이 구축되기 전까지는 프롬에서 예정 외 입원 수는 CCG와 마찬가지로 증가세에 있었다. Health Connections Mendip이 구축된 이후에는 CCG의 예정 외 입원은 계속 증가한 반면, 프롬에서는 지속적으로 감소했다. 2013년 4월과 2017년 12월의 입원수를 비교하면 CCG에서는 28.5% 증가했지만, 프롬에서는 14.0% 감소했다.

Mendip 구축과 입원 수 변화의 인과관계를 깊게 파고들 수 없는 연구 디자인이어서 이 입원 감소를 설명할 수 있는 메커니즘은 특정할 수 없지만, 의사가 커뮤니티 개발에 협력하고 보건·복지·주민조직 등과 함께 연계를 추진하여 주민의 건강을 개선할 수도 있다는 사실을 시사하고 있다²¹.

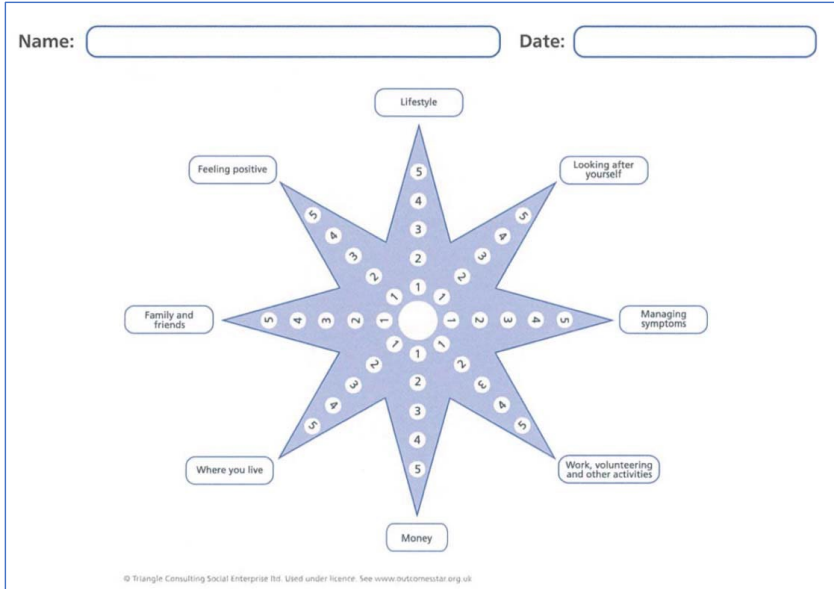
4-2-2 사례2: 해크니 CCG, 런던 Hackney and City CCG

해크니는 동런던에 위치한 신흥개발지역이다. 동런던은 올림픽을 위해 재개발되어 경관과 교통이 정비되었으나 기존에는 템즈강의 항구마을에서 일하는 근로자들의 거주하던 곳으로 빈부의 격차가 크고 인종 다양성이 풍부한 지역이다. GP 의원에는 사회적 과제를 갖고 있는 환자가 다수 내원을 하고 여기에 대한 대응이 필요했다. 예를 들면 사회적으로 고립된 사람, 빈번한 치료를 받는 사람, 경도에서 중도의 정신적 질환을 가지고 있는 사람 등이다. 따라서 기존에 있던 커뮤니티 내부의 자원과 연계하여 의원에서 링크 워커를 경유해 지역 자원으로 연계하는 사회적 처방 시스템을 만들었다. 사회적 처방에 대한 평가는 웰빙스타(Well-being

²¹ Abel J, Kingston H, Scally A, et al. (2018). Reducing emergency hospital admissions: a population health complex intervention of an enhanced model of primary care and compassionate communities. Br J Gen Pract, 68(676), e803-e810

Star)에서 실시하고 있다(그림4-2). 해크니 CCG 모델은 도시부의 모델로서 스페인이나 포르투갈 등의 국가로 확대되고 있다.

그림4-2: 해크니에서 사용되고 있는 웰빙스타²²



출처: Patrick Hutt 씨 제공

<사회적 처방의 관계자>(그림4-3)

① 환자를 소개해주는 보건의료 전문직

해크니 모델에서는 GP의원(해크니 CGT 내에 22개 모든 의원. 실시 정도에 차이가 있음.)이 주된 사회적 처방자가 된다. 일부 커뮤니티가 기점이 되는 경로나 근처 2차병원(입원시설)로부터의 소개 경로도 있다.

② 링크 워커

지역 자선단체에 소속되어 있는 직원으로 지역 복지에 대한 지식이 풍부하며 대인 원조 경험이 있는 사람이 담당하고 있다. 여기에서는 웰빙 코디네이터(Well-being coordinator)로

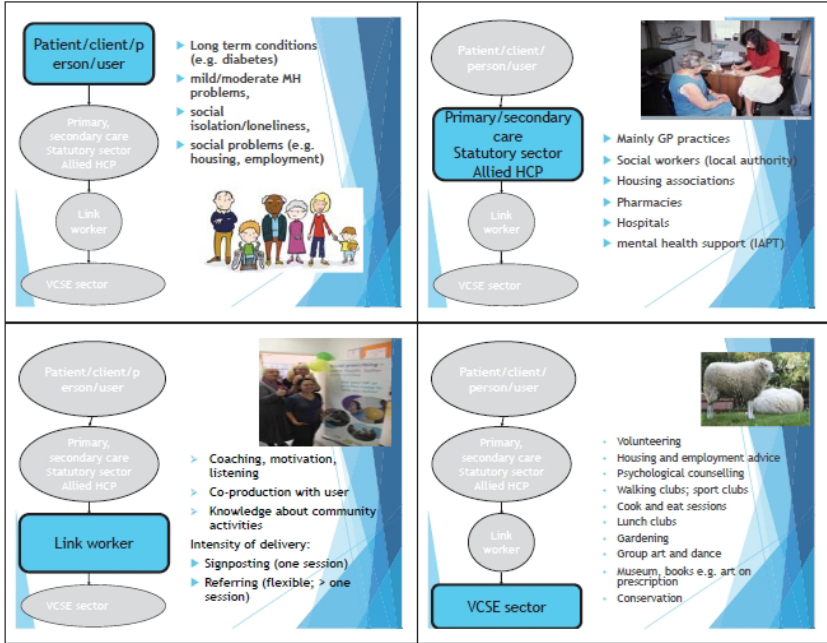
²² 본인의 건강상태나 셀프 케어의 상태, 기분 상태, 생활 환경, 가정과 지인 관계, 주거 상황, 경제 상황, 취미 상황 등 전반적인 상황을 전인적으로 파악하는 도구. 반복 평가됨.

부르고 있다.

③ (소개처) 조직·그룹 등

변호사나 소셜 워커 등과 같은 공적인 지원으로 연결되는 경우도 있는가 하면, 지역 내 자원봉사 조직이나 지역 주민교육센터와 같은 장소로 소개되는 경우도 있는 등 다양하다.

그림4-3: 해크니에서 실천되고 있는 사회적 처방의 흐름²³



출처: Marcello Bertotti 씨 제공

<효과 평가>

해크니 CCG에서는 질·양의 혼합 연구법에 따른 접근법으로 사회적 처방을 평가하고 있다. Carnes 들은 사회적 처방을 실천한 환자와 그렇지 않은 환자를 경향 점수를 사용해서 매칭하고 사회적 처방을 적용한 후 8개월동안 각 군의 한 명 당 진료 횟수를 비교했다.

²³ 만성적인 질환이나 정신 질환, 고립과 고독 상태 등 사회·경제적 과제를 가진 환자를 주로 GP가 링크 워커에게 연결해주고 전인적으로 환자에 대한 처방을 함께 디자인해 나간다. 소개받은 곳은 자원봉사·카운셀링·산책 클럽·스포츠 클럽·런치 모임·가드닝 등이 있어 다양한 방면에 걸쳐 있다는 점을 잘 알 수 있다.

그러자 사회적 처방을 받은 군이 그렇지 않은 군과 비교하여 환자 한 명 당 GP에 대한 진료 횟수가 적다는 결과가 나왔다. 또한 질적으로도 대부분의 환자가 적극적·긍정적인 경험을 했다는 사실이 드러났다²⁴.

4-3 일본의 사례

4-3-1 사례3: ‘오타 고령자 지킴이 네트워크(지키~미)’ 도쿄도 오타구

도쿄도 오타구의 사회의료법인 인의회마키다종합병원((仁医会牧田総合病院)이 수탁하는 지역포괄지원센터(당시)가 개별로 상담에 대응하는 것만으로는 ‘두더지 잡기(문제를 해결해도 풍선효과로 인해 계속 새로운 문제가 생긴다는 뜻-역자)’에 불과하다는 의견을 피력해 센터를 매개로 하고 지역 주민과 지역에서 일하는 보건의료 전문직이 파트너십을 구축해 지원하는 체제를 마련했고 지역 조성을 실천해 나가기 시작한 것이 발단이다.

‘지키~미’는 지역 조성을 목적으로 하는 임의 단체로서 취지에 찬성하는 조직의 협찬금으로 운영되고 있다. 삼점가의 빈 점포를 거점으로 쓰고 협찬 기업과 자원봉사자가 개최하는 강좌, 낡은 공원을 재생시키는 활동 등 지역의 전문직과 기업이 지혜를 모아 다채로운 장을 마련하고 여기에서 공감대를 형성해 인연을 맺은 주민들과 함께 하나 하나씩 아이디어를 형태로 만들어 나가고 있다.

사회적으로 고립되어 있으며 의료 개호 복지에 접근하기 어려운 사람에게 전문직이 직접 아웃 리치를 한다는 것은 때로는 어렵기도 하다. 이 때 지역 주민들이 슬며시 지켜봐 주고 필요할 때 전문직에 대응을 부탁할 수 있도록 지역의 주민과 조직이 연계하여 ‘각찰 네트워크’를 구축했다. 예를 들어 지원을 필요로 하는 사람을 민생 위원이나 자치회 등의 조직과 지역의 주민이 생활 속에서 지켜보는 것뿐만 아니라 우편, 신문, 배식 배달원, 상점가, 금융기관, 편의점 등이 일상 업무를 하면서 함께 지켜보고 알아챌 때 상담하기 쉬운 구조로 되어 있다.

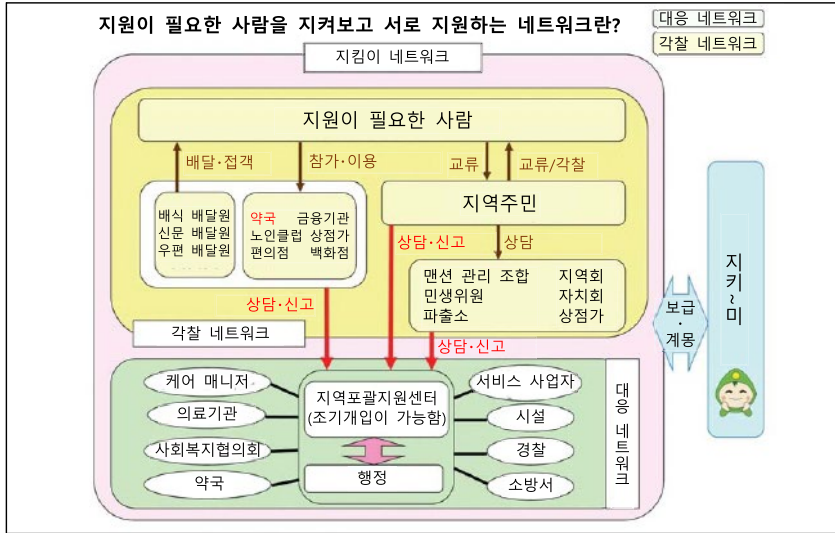
행정과 연계하는 지역포괄지원센터는 의료기관·약국·사회복지 협의회·거주개호 사업소·개호서비스 사업소, 나아가 경찰과 소방서 등의 공공기관과 함께 지원이 필요한 사람에 대한 상담과 신고를 위한 ‘대응 네트워크’를 형성하고 있다.

²⁴ Carnes D, Sohanpal R, Frostick C, et al.(2017). The impact of a social prescribing service on patients in primary care: a mixed methods evaluation. BMC Health Serv Res.17(1), 835. Doi: 10.1185/s12913-017-2778-y

이처럼 ‘각찰 네트워크’와 ‘대응 네트워크’를 확충하여 지역포괄지원센터와 의료 상담실, 그리고 지킴이 등이 중간다리 역할을 맡음으로서 지역의 ‘지킴이 네트워크’(=소개처가 될 수 있는 지역 자원)가 강화되어 사회적인 과제를 가진 사람들을 포섭하고 있다(그림4-4).

쌍방향성을 가진 ‘지킴이 네트워크 모델’은 이른바 지역사회 의 어디에서도 연대를 구축할 수 있는 연계 시스템이며 프롬 모델의 실천과도 유사성을 가지고 있다.

그림4-4 도쿄도 오타구의 ‘지킴이 네트워크’



출처: 사와노보리 히사오(澤登久雄) 씨 제공

4-3-2 사례4: ‘HPH진료기록, 생활 지원 제도’ 의료생활 사이타마

의료생활 사이타마는 세계보건기구가 인증하는 건강증진병원(Health Promoting Hospital :HPH(건강증진활동거점)) 중 한 곳이다. 의료생활 사이타마에서는 환자의 건강과 사회적 결정 요인을 외래에서 진료를 받는 환자나 입원 환자에게 문진하고 이것을 일상진료 시 진료기록에 기재하고 있다(HPH 진료기록이라고 불리고 있다). 이에 따라 고령과 빈곤 등과 같은 사회·경제적 과제를 안고 있는 사람을 발견하고 연결해주는 기능을 가지고 있다.

의료기관에서 발견한 환자의 사회적인 과제에 대응하기 위하여 보건의료 전문직은 환자를 의료 소셜 워커에게 소개한다. 여기에서는 의료 소셜 워커가 링크 워커로서 기능하며 사회적인 과제때문에 지원이 필요한 사람에게 필요로 하는 사회의 자원을 소개해 줄 수 있다.

예를 들어 의료생협의 조합원에 의한 반장회나 서클·안심 름을 소개하고 참여의 장과 상담의 장을 제공하거나, 무료 저액 진료사업을 이용하여 의료비를 감면해주고 있다.

또한 조합원끼리 도와주는 유상 자원봉사인 생활 서포터 제도가 있다. 지역 주민이면서 의료생협의 조합원인 사람들이 협력하여 가사·통원이나 쇼핑을 보조해주고 어린이집 등하원, 말상대 등과 같은 일상생활에서 지원을 필요로 하는 사람을 지원할 수 있다.

이처럼 의료기관은 발견·사회적 진단의 기능을 가지고 링크 워커의 기능을 맡는 의료 소셜 워커가 이러한 환자를 지역의 사회 자원에 소개해주고 동참한다. 한편 다른 의료기관이나 개호보험시설, 조합원 활동 등을 통해 지역의 사회 자원을 확충·발전시켜 네트워크의 크기를 강화하고 있다(그림4-5).

<효과 평가>

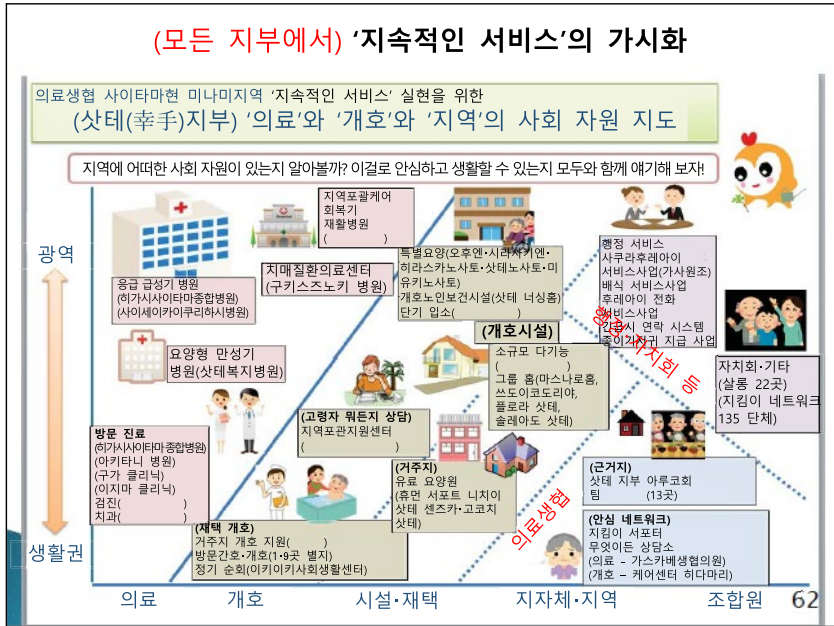
의료생협 사이타마는 이 커뮤니티 모델의 효과에 따른 검증은 하고 있지 않다. 하지만 일본 HPH 네트워크의 ‘환자의 생활 관련 정보를 파악하기 위한 간단질문항목 개발 관련 파일럿 연구’에 참여하거나 무료 저액 진료사업 이용자 조사를 실시하는 등, 주민의 사회·경제적 과제를 발견하는 연구가 추진되고 있다. 향후 의료생협의 조합원에 의한 반장회 효과 등을 검증하는 체제도 검토 중에 있다.

일본 국내에서도 의료기관에서 환자의 사회·경제적 과제를 발견하기 위한 툴을 만들고 있다. 예를 들면 일본 HPH 네트워크 연구팀은 ‘환자의 생활 관련 정보를 파악하기 위한 간단질문항목 개발 관련 파일럿 연구’에 따라 소득을 기준으로 한 환자의 경제적인 과제를 파악하는 툴을 개발하고 있다²⁵. 또한 빈곤이 다차원적 동적인 개념인 점을 고려하여 니시오카(西岡) 등은 동연구의 2차 자료를 이용하여 환자의 생활 곤궁을 평가하는 척도를 개발하고 있다²⁶. 이러한 척도를 각 의료기관의 진료 현장에서 활용하여 환자의 사회·경제적 과제를 발견할 수 있을 것으로 기대하고 있다. 예를 들어 의료 소셜 워커와의 면접을 통해 생활보호제도나 무료 저액 진료사업 등을 활용하는 경우나 지역 활동 또는 환자 모임과 같이 본인의 상황에 적합한 참가의 장에 끌어들이는 등의 지원으로 나아갈 것으로 기대된다.

²⁵ 일본 HPH 네트워크, ‘의료·개호 스태프를 위한 경제적 지원 도구’·‘증례사례집’ <https://www.hphnet.jp/whats-news/5185/>

²⁶ 니시오카 다이스케(西岡大輔), 우에노 케이코(上野恵子), 후나코시 미쓰히코(船越光彦), 사이토 마사시게(齋藤雅茂), 곤도 나오키(近藤尚己). 의료기관에서 사용하는 생활곤궁평가척도 개발. 일본공중위생학회 잡지, 2020;67(7):461-70.

그림4-5 의료생활 사이타마현 미나미 지역의 '지속적인 서비스'의 가시화²⁷



출처: 구마쿠라 마사아키(熊倉正明) 씨 제공

²⁷ 의료생활사이타마현 미나미지역에서는 의료기관 간·개호보험시설·개호보험사업소·행정·자치회를 비롯하여 통행의 장·살롱·지킴이 서포터 등 사회 자원을 매칭하여 지속적인 보건의료 개호복지 연계를 강화하는 활동을 하고 있다.

4-4 정리

어떤 사례에서도 의료기관은 사회적 처방의 입구 또는 전체 흐름 가운데에서 중요한 플레이어로서 기능하고 있다. 의료기관은 의료 니즈를 발생시킬 수 있는 환자의 사회·경제적인 과제를 발견할 수 있다. 그리고 환자에게 사회·경제적인 과제가 있다고 판단한 경우에는 그 환자에게 적절한 지역 사회의 자원을 소개해준다. 환자가 어떠한 건강과 사회 과제를 가지고 있는지 알고 있는 입장으로서는 의료기관이 지역의 다양한 활동을 담당하는 인재와 함께 지역 자원을 개척하고 생활에 함께 동참하고 있다는 사실을 알 수 있다. 또한 영국의 사례에서는 그 효과에 대해서도 연구가 진행되고 있다. 일본의 사례도 통계적인 조사가 실시되고 있으며 학술적인 보고가 기대된다.

지자체의 보건·복지·개호 시책과 지역에서 활동하는 시민조직으로 이루어진 네트워크에 의료기관도 적극적으로 참여하여 파트너 십을 구축하는 것은 그 곳에서 생활하는 사람들이 서로 지지하는 지역공생사회를 실현하는 데 기여할 수 있을 것이다. 지역 의료에 종사하는 사람은 '기다리는 의사'가 아닌 '거리의 의사'로서 지역 주민과 지역의 다직종·다영역의 사람들과 교류모임에 우선 참가해 보는 것도 좋을 것이다.



제5장 향후의 과제

5-1 사회적 처방의 각 절차가 효과적으로 기능하기 위한 과제

제3장 3-1에서 기술한 사회적 처방의 3개 절차에 따라 각 절차가 기능하기 위한 과제를 정리하였다(표5-1).

표5-1: 의료기관을 기점으로 하는 사회적 처방의 절차와 과제

절차	기능	향후 검토 필요성이 있는 과제
절차1: 사회경제적 과제를 발견	환자의 사회경제적 과제를 선별하여 대응해야 하는 과제를 정리한다.	<ul style="list-style-type: none"> 건강한 사회적 결정 요인에 대한 인식의 보급 간편하게 사회·경제적 과제를 발견하는 방법(선별 시트·전자 의료기록 등)의 개발 다루어야 할 사회·경제적 과제와 그 수준에 대한 검토 메디컬·제네럴리즘의 침투
절차2: 지역사회로 연결	전인적으로 살고자 하는 힘의 실마리에 지원한다. 평가하고 힘과 그 발휘, 해결의 당개꿈 지원한다.	<ul style="list-style-type: none"> 연결 역할을 맡는 사람과 팀의 육성(기존의 틀 안에서 기능을 맡고 있거나 맡을 수 있는 사람 및 팀을 확인하고 연계를 강화)
절차3: 생활에 동참	사회적 처방을 실시한 후에도 많은 부분에서 지속적으로 관여해 나간다.	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회와 의료기관의 연계 제도 마련 지역의 다양한 활동의 지속가능성 확보 사회적 처방의 효과에 대한 평가

5-1-1 사회·경제적 과제의 발견에 대한 과제

○ 건강한 사회적 결정 요인에 대한 인식의 보급

우선 건강이 사회적인 요인의 영향을 받는다는 사실을 보건의로 전문직에 폭넓게 보급하고 계몽해 나가야 한다. 기초교육과정에서 학습 내용에 포함시키고 또한 졸업 후 연수나 생애학습을 기회로 정기적인 학습과 체험을 기획하는 것도 유익할 것이다.

○ 의료기관에서 간편하게 사회·경제적 과제를 발견하는 방법

제3장 3-1-1에서 기술한 것과 같이 환자의 사회적인 배경을 포괄적이고 간편하게 평가할 수 있는 도구는 충분히 개발 및 보급되고 있다고 말하긴 힘들다. 또한 어느 범위까지 환자의 사회적 배경을 듣고 심층적으로 진단해야 하는지에 대한 명확한 사회적 합의가 부재하다.

영국에서는 8개의 지표로 본인의 상태를 평가하는 웰빙스타라고 불리는 도구(제4장 사례2), 캐나다의 빈곤 선별 질문을 개발²⁸ 하여 국내에서도 입원시에 모든 환자의 사회적 배경을 평가하고 있는 의료기관이 있는데(제4장 사례4), 이러한 선진적인 사례의 수집·평가 및 의료기관에서 활용하기 쉬운 사회·경제적 과제의 스크리닝 도구를 개발할 필요가 있다.

○ 다루어야 할 사회·경제적 과제와 그 수준에 대한 검토

누구나 정도에 차이는 있지만, 사회 생활에 대한 고민을 안고 살고 있다. 의료기관을 찾는 사람 모두에게 의료기관이 개입하고 보다 나은 생활을 보내기 위한 지원을 하는 것은 대응 범위 측면과 환자의 기대측면에서 보더라도 받아들여지지 않을 것이다. 어느 정도의, 어떠한 질의 사회·경제적 과제를 가진 환자를 의료기관을 기점으로 하는 사회적 처방의 대상으로 삼아야 하는가에 대하여 각 국가와 지역의 상황에 맞추어 논의해 나갈 필요가 있다.

○ 메디컬·제네럴리즘의 침투

환자의 문제에 대하여 광범위하고 진인적인 시점을 일상적으로 적용시키는 보건 의료를 위한 환경을 마련하는 데 검토의 여지가 남아있다.

여기에서는 개개인의 논점을 다루지는 않지만, 적어도 본백서에서 다룬 영국과 일본은 보건의료 시스템에서 가정의학의가 맡은 역할과 GP전문의료교육의 침투, 진료수가제도, 통합된 전자 진료기록의 존재, 지역 니즈에 맞춘 자원 매니지먼트의 방향성 등 다양한 전체에 차이가 있다는 점을 확인해 둔다.

²⁸ Poverty: A Clinical Tool for Primary Care Providers(ON)

https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/CPD/Poverty_flow-Tool-Final-2016v4-Ontario.pdf

5-1-2 지역사회로 연결할 때의 과제

○ 연결 역할을 맡는 사람과 팀의 육성

환자·주민이 가진 각 과제를 전인적으로 평가하고 살아가려는 힘과 그 힘의 발휘, 과제 해결로 나아갈 수 있도록 지원하는 기능을 맡는 사람과 팀, 기관 등은 최근 일본에서도 고령자의 생활 지원·개호 예방·장애인 자립 지원·육아 가정 지원, 생활공군자자립지원 등과 같은 시책을 통하여 각각 육성·내실화하고 있다.

단, 의료기관을 보면 입원 의료에 대해서는 지역사회에 ‘연결하는’ 의료사회복지사의 활동이 구체화되었으나, 병원 외래나 입원 기능을 가지지 않은 의원에 대한 배치를 촉구하는 제도적 틀이 부족한 상황이다.

연결하는 기능을 맡은 자에게 요구되는 능력 정리, 인재 육성과 배치의 방향성, 이에 대한 비용 조달에 대한 검토를 심화하고 기존의 틀 안에서 기능을 맡고 있거나 맡을 수 있는 자와 팀에 대하여 각 지역에서 면밀히 조사하고 상호 이해와 연계를 강화하는 시도에 힘써야 할 것이다.

5-1-3 생활에 동참할 때의 과제

○ 지역사회와 의료기관간 연계 제도 마련

지역의 자원, 전문직 종사자 모두 서로의 전문성과 강점을 이해하고 어떠한 연계가 효과적일지 탐구하는 꾸준한 커뮤니케이션의 장이 필요하다. 지역 자원의 정리와 가시화에 대한 방법, 의료기관에서 연결할 때에 필요한 인재와 시스템에 대한 검토도 필요해질 것이다.

또한 의료기관이 지역 자원 개발에 관여하는 의의에 대해서 앞서 기술했는데 다양한 방법이 있으며 의료기관에 있어 단기·장기적인 부담과 장점 등을 포함하여 정리하는 것도 효율적일 것이다.

○ 지역 자원의 지속가능성의 확보

사회적 처방의 ‘소개처’가 되는 지역의 다양한 활동과 자원 중에는 기반이 튼튼하지 못한 곳도 적지 않다.

영국의 선진지역은 커뮤니티 자원에도 재원을 분배하고 있는 곳도 있으며 또한 전국적인

보급을 위한 정책에서도 의료인 교육에 대한 계획적인 투자나 링크 워커의 양성·배치와 함께 커뮤니티에 대한 지원금이 포함되어 있다.

각 활동 등에 관련한 행정 사업 등의 활용뿐만 아니라 커뮤니티·펀드 등 지역과 뜻을 함께 하는 자금의 순환도 활용하여 지역 자원의 지속가능성의 확보, 필요한 자원이 창출되는 생태계를 뒷받침하는 제도를 검토할 필요가 있다.

○ 사회적 처방의 효과에 대한 평가

의료기관이나 지역 단위에서 사회적 처방을 추진하려고 할 때에는 사회적 처방을 실시하는데 따르는 환자에 대한 영향, 의료기관의 부담과 장점에 대한 검토가 필요하다. 제2장 2-4에서 기술한 것처럼 사회적 처방의 평가 지표는 세계적으로 개발 도중에 있으나, 하나의 예로서 NHS에서 사용하고 있는 환자 개인·커뮤니티 그룹·보건의료 시스템이라는 3개의 계층을 의식하면서 평가 방법을 정리해 나가는 것이 중요하다. 또한 환자가 안고 있는 사회·경제적 과제의 내용 등에 따라 평가 시점과 방법을 바꿀 필요가 있을 것이다.

5-2 지역공생사회의 실현: 사회적 처방의 최종 지향점

5-2-1 지역공생사회의 실현을 위하여

본장에서는 ‘의료기관에서 진료를 받은 환자 한 명 한 명의 사회·경제적 과제에 대하여 어떻게 대응할 것인가’라는 관점에서 저술했는데, 사회적 처방은 개개인의 환자의 치료 프로세스, 나아가 보건의료 전문직의 직무 만족도를 향상시킬 뿐만 아니라 의료기관 등과 지역·커뮤니티, 행정복지서비스 등이 유기적으로 연계되는 시스템 정비, 이를 통해 지역의 회복탄력성 향상을 실현시킬 수 있다.

‘사회적 처방’은 개인과 가구가 안고 있는 과제의 다양화·복잡화, 사회적 고립이라는 일본과 공통된 배경을 바탕으로 영국에서 추진되어 왔다(제1장·제2장). 그 추진 경위와 기본 이념은 일본 내의 지역공생사회를 실현할 때 충분히 시사하는 바가 많다.

영국에서 확산된 ‘사회적 처방’을 단서로 지역공생사회 추진이라는 측면에서 보건·의료·개호·복지·커뮤니티 섹터 각 분야에서 공통으로 적용되는 시사점을 5개로 정리해 보겠다.

- ① 보건·의료·개호·복지·커뮤니티 섹터는 자신들만으로는 해결할 수 없는 과제를 안고 있는 주민이 찾아올 수 있다는 사실을 인식한다.
- ② 환자와 이용자로서 만나는 주민들의 건강이나 웰빙에 관한 본질적인 니즈를 파악하고 적절한 지원으로 이어질 수 있는 어세스먼트 역량을 강화해 옹호자(Advocate)로서 기능하거나 이를 촉진하는 시스템을 만든다.
- ③ 대인 지원에 폭넓게 관여하는 전문직, 행정과 관련 기관, 지역 주민의 일상생활에서 일어나는 다양한 고민과 상담에 대응하는 사람들, 지역 조성에 관련한 사람들이 서로 대면할 수 있는 관계를 만들고 니즈를 인식하는 관점에 대하여 공유한다.
- ④ 링크 워커 기능을 맡을 수 있는 지역의 다양한 사람과 기관을 알고 그 지속적인 동참에 필요한 환경 정비에 대해서도 함께 검토한다.
- ⑤ (주로 행정 등) 지역의 다양한 플레이어에 의한 수많은 교류·참여·취로 등의 장에서의 활동 지속성을 높일 수 있는 방책(인센티브 구조 등)에 대하여 검토한다.



부록: 검토 체제·집필자 일람

6-1 2018년도 일본판「사회적 처방」방법검토사업(가칭) 위원회

- ※ *본위원회의 각 회의 자료 등은 일반재단법인 오렌지크로스 홈페이지에 게재 (<https://www.orangecross.or.jp/project/socialprescribing/>).
- ※ 소속, 직함은 2019년 7월1일 시점

6-1-1 위원

No.	이름	소속 및 직함
1	아사히나 미카(朝比奈 ミカ)	핵심지역생활지원센터 가주마루 소장
2	고토 레이(後藤 励)	게이오기쥬쿠대학 대학원 경영관리연구과 준교수
3	곤도 나오키(近藤 尚己)	도쿄대학 대학원 의학계연구과 건강교육·사회학분야 준교수(현: 교토대학 대학원 의학연구과 사회역학분야 교수)
4	시마카키 이노(柴垣 維乃)	미에현 나바리시 복지어린이부 지역총괄지원센터 지역포괄·종합지원 계장
5	나가미네 유이코(長嶺 由衣子)	도쿄의과치과대학 개호·재택의료연계시스템개발학 강좌 조교
6	노자키 신이치(野崎 伸一)	후생노동성 사회·수호국 지역복지과·생활공공자립지원실 실장
7	바타이 히데오(馬袋 秀男)	효고현립대학 대학원 경영연구과 객원교수 민개협(民介協) 특별이사
8	후지누마 야스키(藤沼 康樹)	의료복지생협연 가정의료개발센터 센터장
9	호리타 사토코(堀田 聡子)	게이오기쥬쿠대학 대학원 건강매니지먼트연구과 교수 일반사단법인 사람과지역조성연구소 대표이사
10	요시에 사토루(吉江 悟)	도쿄대학 고령사회종합연구기구 특임연구원 일반사단법인 Neighborhood Care 대표이사

* 운영 도움

6-1-2 어드바이저

No.	이름	소속 및 직함
1	사코이 마사미(迫井 正深)	후생노동성 심의관(의정, 의약품등산업진흥, 정신보건의료, 재해대책 담당) (노건국, 노협국)

		검입)
2	사와 노리아키(澤 憲明)	리버사이드 메디컬 센터
3	다케다 유코(武田 裕子)	준텐도대학 의학부 의학교육연구실 교수
4	닛타 쿠니오(新田 國夫)	전국재택요양지원진료소 연락회 회장 전국재택케어얼라이언스 의장

6-1-3 음서버

No.	이름	소속 및 직함
1	니시오카 다이스케(西岡 大輔)	도쿄대학 대학원 의과계연구과 건강교육·사회학분야 박사과정
2	무라코시 에이지로(村越 英治郎)	게이오기쥬쿠대학 대학원 경영관리연구과 연구생

6-1-4 사무국

No.	이름	소속 및 직함
1	무라카미 유준(村上 佑順)	일반사단법인 오렌지크로스 이사장
2	니시야마 치아키(西山 千秋)	일반사단법인 오렌지크로스 사무국장
3	마에다 미노리(前田 実)	일반사단법인 오렌지크로스 사무국
4	요시에 사토루(吉江 悟)	일반사단법인 오렌지크로스 연구원

6-2 집필자 일람

No.	이름	담당 장
1	고토 레이(後藤 励)	제2장
2	곤도 나오키(近藤 尚己)	제3장
3	나가미네 유이코(長嶺 由衣子)*	제3장, 제5장
4	니시오카 다이스케(西岡 大輔)	제2장(칼럼), 제3장, 제4장
5	호리타 사토코(堀田 聡子)*	제1장, 제5장
6	요시에 사토루(吉江 悟)	제3장

* 편집

본 책은 2018년도 일본판 「사회적 처방」의 방향성 검토사업의 성과를 바탕으로 집필자 멤버 및 사무국이 기획·제작하였으며 동사업 운영에 도움을 준 나가미네 및 호리타가 편집을 맡았다.

사회적 처방 백서

2022년 07월 25일 초판 1쇄 인쇄
2022년 08월 01일 초판 1쇄 발행

감 수 | 남 은 우 監修
저 자 | 일반사단법인 오렌지크로스 著
역 자 | 남해권, 김마현 著

발행처 | 도서출판 에듀컨텐츠휴피아
발행인 | 李 相 烈
등록번호 | 제2017-000042호 (2002년 1월 9일 신고등록)
주 소 | 서울 광진구 자양로 28길 98, 동양빌딩
전 화 | (02) 443-6366
팩 스 | (02) 443-6376
e-mail | iknowledge@naver.com
web | <http://cafe.naver.com/eduhuepia>

만든사람들 | 기획·김수아 / 책임편집·이진훈 이수민 이유빈 이지은 김예빈 김채현
디자인·유종현 / 영업·이순우

I S B N | 978-89-6356-365-7 (93510)

정 가 | 19,000원

© 2022. 남은우, 남해권, 김마현, 도서출판 에듀컨텐츠휴피아

이 책은 저작권법에 따라 보호받는 저작물이므로 무단전제와 무단복제를 금지하며, 책 내용의 전부 또는 일부를 이용하려면 반드시 저작권자 및 도서출판 에듀컨텐츠휴피아의 서면 동의를 받아야 합니다.

[문헌검색용QR코드]

