

고양시와 함께하는 암생존자를 위한 지역사회 통합돌봄 안내서



암생존자는 암 치료 후에도 다양한 신체·심리적 문제, 사회복귀 등의 어려움을 겪고 있습니다. 이에 따라 제4차 암관리종합계획, 공공보건의료 기본계획 등 여러 국가계획에서 지역사회에서의 암생존자 돌봄 지원을 강조하고 있습니다.

본 안내서는 고양시에 거주하는 암생존자의 건강증진을 목표로 고양시와 국립암센터가 협력하여 지역사회 연계 체계를 구축하고 암생존자에게 필요한 지역사회 자원 연계와 암생존자 통합지지 서비스를 제공하고자 제작되었습니다. 또한 '고양시 지역사회 암생존자 통합돌봄 시범사업'의 근거 기반을 마련하고자 합니다.

본 안내서는 고양시청, 국립암센터 부속병원 암생존자통합지지실과 의료사회복지팀, 중앙암생존자통합지지센터 등 전문가의 의견을 받아 제작되었습니다. 연계 절차, 방법, 이용서식 등을 참고하여 각 권역암생존자통합지지센터에서는 지역적 특성과 여건에 맞게 수정·보완하여 사용할 수 있습니다.

고양시와 함께하는 암생존자를 위한 지역사회 통합돌봄 안내서

기획: 고양시청, 국립암센터 중앙암생존자통합지지센터

버전, 발행일: ver1.2, 2023년 9월

본 자료는 국립암센터 공익적암연구과제(2112850-1, 2210830-1)로 개발되었습니다.

CONTENTS

I. 사업 개요	1
----------	---

II. 사업 수행	5
-----------	---

III. 업무 서식	13
1. 사업 참여, 개인정보 수집 및 이용 동의서(국립암센터)	15
2. 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서(고양시)	17
3. 통합돌봄 요구도 조사표(국립암센터)	18
4. 통합돌봄 요구도 조사표(고양시)	25
5. 연계 의뢰 요청서(고양시 → 국립암센터)	26
6. 연계 의뢰 요청서(국립암센터 → 고양시)	27
7. 연계 조치 경과서(고양시 ↔ 국립암센터)	28
8. 지역사회 암생존자 통합돌봄사업 참여 만족도(국립암센터)	29

IV. 부록	31
1. 암환자 및 재가암환자 지원 사업 안내	32
2. 암생존자통합지지사업 안내	35
3. 담당자 연락처	41

I

사업 개요

I 사업 개요

지역사회 암생존자 통합돌봄사업이란?

- 돌봄이 필요한 암생존자*를 대상으로 의료-보건-복지 등 개개인의 다양한 욕구에 맞는 서비스를 연계·제공하여 암생존자가 건강하게 사회에 복귀할 수 있도록 암생존자통합지센터와 지역사회가 협력 및 연계하는 사업

* 암생존자통합지사업의 암생존자 정의: 암 진단 후 주요 암치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료 등)를 마친 자

참고

- ☞ (관련법령) 「암관리법」 제12조의2(암생존자통합지사업), 「암관리법 시행규칙」 제5조(재가암환자 관리사업의 내용), 제11조(지역암센터의 사업)

「암관리법」

제12조의2(암생존자통합지사업) ① 보건복지부장관은 암생존자(암환자 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제2조제3호에 해당하지 않는 사람을 말한다. 이하 같다)의 건강증진과 사회복귀를 지원하기 위하여 다음 각 호의 암생존자통합지(支持)사업을 시행하여야 한다.

1. 암생존자의 건강관리와 학교복귀 및 직업복귀에 대한 상담·교육
2. 암생존자 관리 프로그램 개발 및 보급
3. 그 밖에 암생존자의 건강증진 및 사회복귀와 관련하여 보건복지부령으로 정하는 사업

「암관리법 시행규칙」

제5조(재가암환자 관리사업의 내용) 법 제12조제3호에서 “보건복지부령으로 정하는 사업”이란 다음 각 호의 사업을 말한다.

1. 암생존자에 대한 자가(自家) 관리 교육 및 2차 암검진 등 안내
2. 영양관리, 운동 지도 등 건강 증진
3. 불안·우울 상담 및 정서적 지지(支持)

제11조(지역암센터의 사업) ① 법 제19조제2항제5호에서 “보건복지부령으로 정하는 사업”이란 다음 각 호의 사업을 말한다.

1. 법 제5조제3항에 따른 세부집행계획의 수립 지원
2. 암 진료의 질 향상
3. **지역사회의 암생존자 관리**
4. 지역사회의 암환자에 대한 진료자원 및 관리자원의 연계
5. 그 밖에 보건복지부장관이 암관리를 위하여 필요하다고 인정하는 사업

■ 추진배경

- 암생존자의 건강증진과 사회복귀를 위하여 그들이 경험하는 신체적, 정신적, 사회적 문제에 대한 통합적 암생존자 관리의 필요성 대두
- 고양시 내 다양한 의료-보건-복지 프로그램들이 분절적으로 운영되고 있어 암생존자 특성에 기반을 둔 통합적 접근성 제고 필요
- 의료-보건-복지 연계형 지역생태계 구축을 통한 선도적인 역할 필요
- 국가·지역사회 단위의 암생존자통합지지사업 질적 내실화 및 접근성 강화

■ 사업 목적

- 의료-보건-복지 관련 자원망을 활용하여 고양시 거주 암생존자의 통합적 관리와 사회 복귀를 위한 협력 및 연계 체계 마련
- 고양시 암생존자의 특성과 통합돌봄 요구도를 반영하여 적절한 지역사회자원을 연계하고 맞춤 서비스를 제공

■ 대상자

- 암 진단 후 주요 암치료(수술, 항암 치료, 방사선치료 등)를 마친 고양시 거주 암환자와 가족
 - ※ 제외대상
 - 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 주요 암치료 중인 암환자
 - 호스피스 및 완화의료 서비스 대상 암환자
 - 조혈모세포이식을 시행하여 급성 합병증의 문제가 있는 암환자

■ 서비스 이용에 따른 비용발생

- 국립암센터 암생존자통합지지실에서 제공하는 프로그램 및 심리 상담은 무료로 진행됨
 - ※ 클리닉 연계 시에는 별도의 진료비가 청구됩니다.

추진 개념



기대효과

- 고양시 내 서비스 대상자 및 자원 발굴·연계를 위한 다기관 협력체계 구축
- 중앙정부 및 지자체 간 긴밀한 연계와 소통의 장을 통한 한국의 대표적인 암생존자 건강행복도시의 선도적 모델 제시
- 지역사회 암생존자 및 가족의 건강 증진과 지역사회구성원으로서의 행복한 삶 추구

II

사업 수행

II 사업 수행

■ 기관별 역할

○ 정책 및 운영지원

- 국립암센터 중앙암생존자통합지지센터
 - 암생존자 통합돌봄을 위한 관련 정책 및 제도, 지역사회자원 현황 분석 등 연계·협력체계 구축 지원
 - * 사업연계 계획 수립, 연계 방법, 지침 마련 등 서식개발
 - 만족도 평가 지원
 - 업무협약 체결 추진 등 지원
- 국립암센터 공공보건의료사업단 및 의료사회복지팀
 - 지역사회의 사회적 자원 연계 관련 사례 공유 및 개선 사항 제안
 - 사업연계 계획 수립, 연계 방법, 지침 마련 등 서식개발 참여
 - 연계 활성화를 위한 자문 및 운영지원(행복e음 시스템, 지역사회 유관기관 회의 등)
- 고양시청
 - 유관기관 부서와 협력체계 구축·지원
 - 사업연계 계획 수립, 연계 방법, 지침 마련 등 서식개발 참여
 - 업무협약 체결 추진 등

○ 연계 서비스 제공

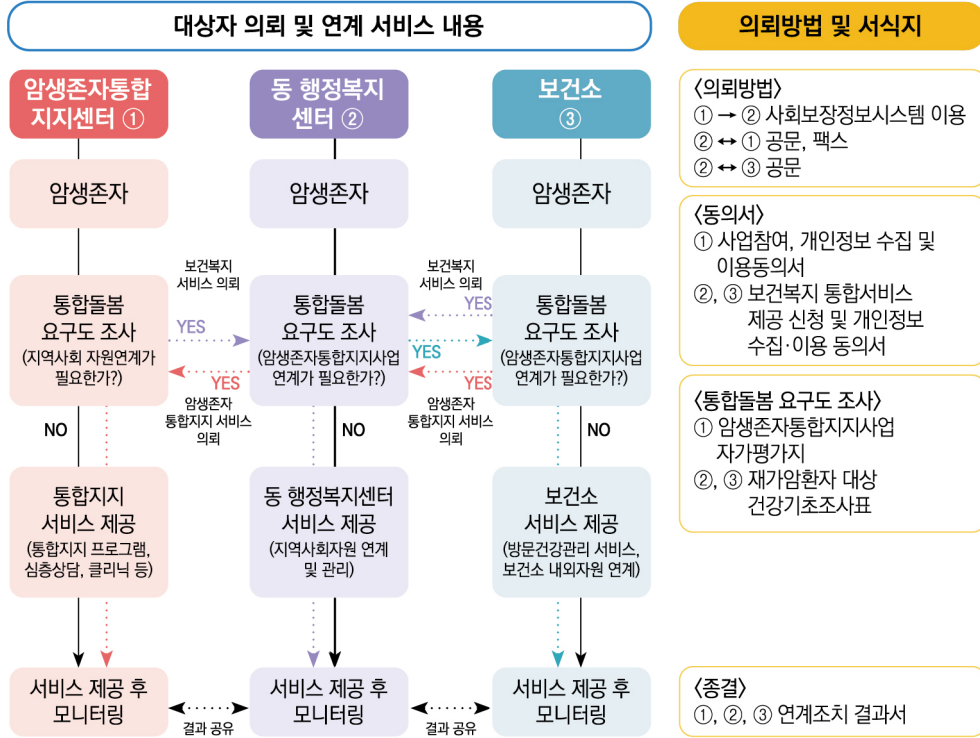
- 국립암센터 암생존자통합지지실
 - 의뢰받은 암생존자에게 통합지지 서비스 제공(표준화 프로그램, 상담 등)
 - 지역사회로 대상자 의뢰 요청 및 연계조치 경과서 발송
 - 지속적인 연계를 위한 사업 홍보 및 유관기관 교육, 회의 시행
 - 사업 연계 사례 공유 등
- 동 행정복지센터
 - 의뢰받은 암생존자에게 지역사회 자원 연계
 - 암생존자 통합지지 서비스가 필요한 대상자 의뢰 요청 및 연계조치 경과서 발송
- 고양시 보건소 방문보건팀(덕양구, 일산동구, 일산서구)
 - 의뢰받은 암생존자에게 보건소 서비스 제공(만성질환 관리, 저소득 암환자 지원, 저소득층 방문건강관리 등)
 - 암생존자 통합지지 서비스가 필요한 대상자 의뢰 요청 및 연계조치 경과서 발송

○ (공통) 질 관리

- 필요시 각 기관 담당자 간의 사례회의 개최

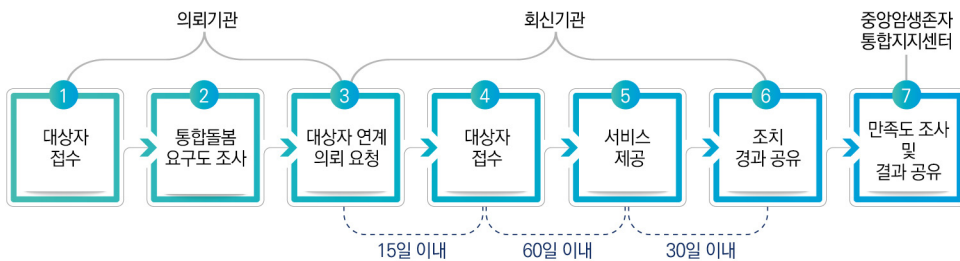
■ 사업 수행 내용

○ 연계 개념도



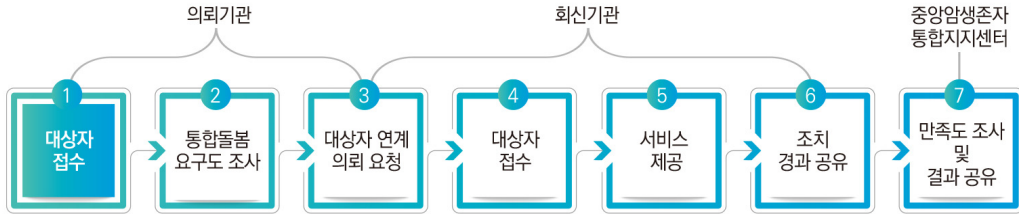
* 만족도 조사는 중앙암생존자통합지지센터(암지식정보센터)에서 분기별 시행 후 결과 공유

○ 연계 절차



○ 단계별 세부 내용

1. 대상자 접수



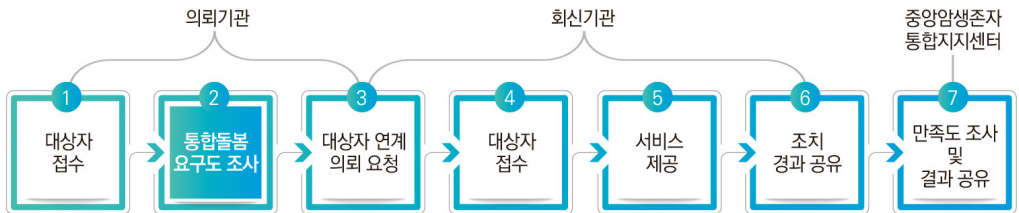
- 개념

- 지역사회 암생존자 통합돌봄사업을 연계하기 위해 대상자에게 사업 참여 설명과 ‘개인정보 제3자 제공에 관한 동의’를 받음

- 이용서식

- (국립암센터) 사업 참여, 개인정보 수집 및 이용 동의서(p.15)
- (고양시) 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서(p.17)
- * 대상자는 양 기관의 개인정보 수집 및 이용 동의서를 작성해야 함

2. 통합돌봄 요구도 조사



- 개념

- 통합돌봄 요구도 조사 결과를 바탕으로 연계 여부를 결정

- 이용서식

- (국립암센터) 통합돌봄 요구도 조사표(암생존자통합지지사업 자기평가)(p.18)
- (고양시) 통합돌봄 요구도 조사표(재가암환자 대상 건강기초조사표)(p.25)

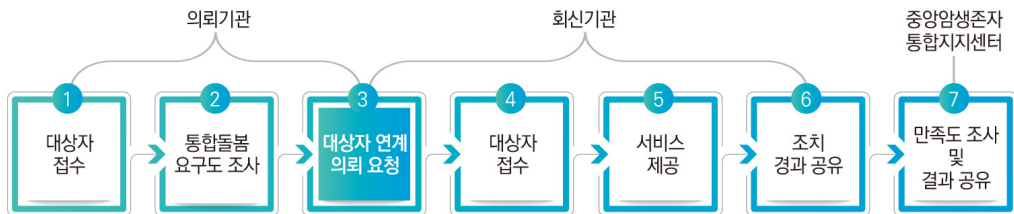
- 연계 의뢰 기준

- (국립암센터) 연계 담당자 의견(평가) + 2번 문항에서 사회적 문제와 실생활 문제에 체크한 경우 의뢰(p.19)
- (고양시) 연계 담당자 의견(평가) + 재가암환자 대상 건강기초조사표 5번(완치*), 6번(4점 이상 권고)인 경우 의뢰(p.25)

* 암 진단 후 완치 목적의 주요 치료(수술, 항암화학요법, 방사선치료 등)를 마친 암환자

※ 연계 의뢰 기준에 미충족할 경우에는 대상자에게 연계 서비스를 간단히 소개하고 종결함(추후 대상자가 필요하면 서비스를 이용할 수 있게 연계정보 제공)

3. 대상자 연계 의뢰 요청



- 개념

- 통합돌봄 요구도 조사 결과를 바탕으로 의뢰 기준에 적합한 대상자를 해당 기관에 의뢰

- 이용서식

- (국립암센터) 연계 의뢰 요청서(사회보장정보시스템 서식)(p.26)
- (고양시) 연계 의뢰 요청서(p.27)

- 연계방법

- 암생존자통합지지실 → 동 행정복지센터: 사회보장정보시스템 이용
- 동 행정복지센터 → 암생존자통합지지실: 공문, 팩스
- 동 행정복지센터 ↔ 보건소: 공문

Tip

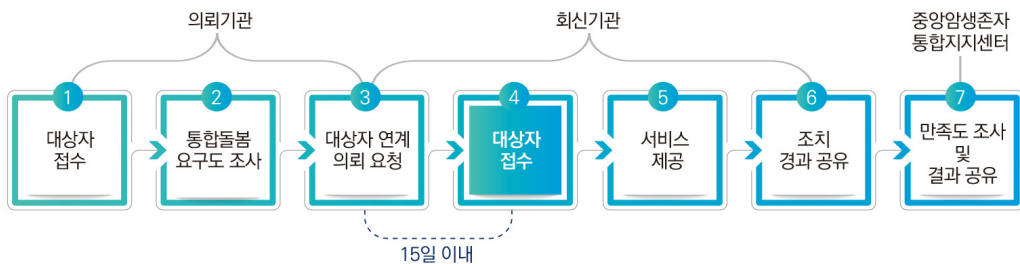
연계 의뢰 요청서 작성

(공통) 양 기관 간 중복서비스 제공 예방을 위하여 '연계 의뢰 요청서' 상담내용 부분에 대상자가 의뢰 기관에서 받은 서비스 내용을 포함하여 작성해주세요.

(국립암센터) 서비스의뢰 정보(원하는 지원) 항목 이외에 구체적으로 필요한 지원이 있는 경우, 기타에 체크 후 내용을 작성해주세요.

예시) 대상자가 만성질환이 있는 경우, 기타(고혈압·당뇨병 등록관리사업) 입력

4. 대상자 접수



- 개념

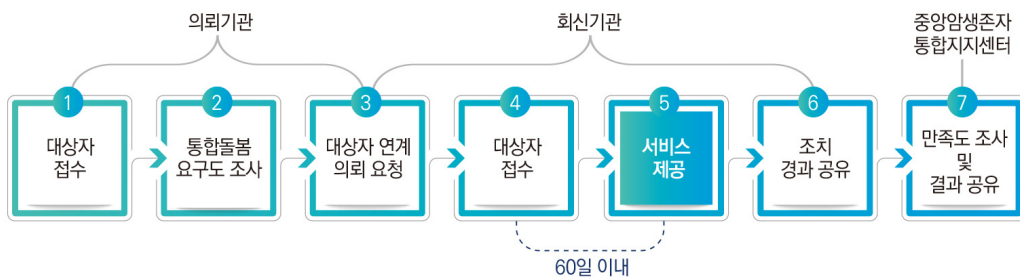
- 필요한 서비스를 제공하기 위해 대상자에게 '서비스 참여 및 개인정보 동의서'를 받음

※ 의뢰기관에서 연계 의뢰 요청 후, 회신기관에서는 15일 이내에 의뢰 접수해야 함

- 이용서식

- (국립암센터) 사업 참여, 개인정보 수집 및 이용 동의서(p.15)
- (고양시) 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서(p.17)

5. 서비스 제공



- 개념

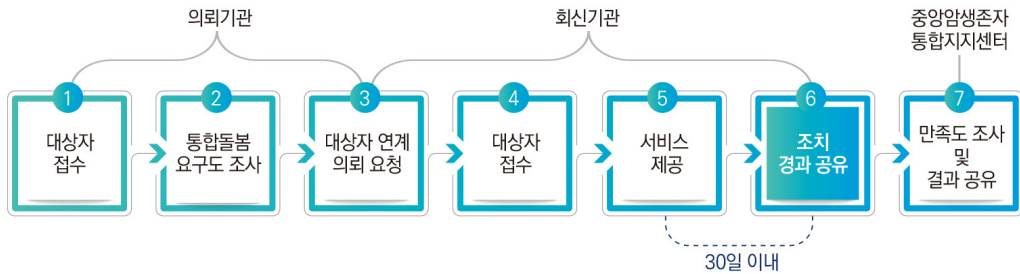
- 대상자에게 필요한 통합돌봄 서비스를 제공
 - ※ 대상자 접수 단계에서 서비스 제공까지 60일을 초과할 수 없음. 단, 기한 내에 서비스 제공이 어려운 경우 조치 경과서에 서비스 제공 계획 등을 작성하고 지속적으로 모니터링 해야 함

* 60일 이후 서비스 제공시, 필요에 따라 요구도 조사를 재실시 할 수 있음
(건강상태 변화 등)

- 서비스 제공

- (국립암센터) 암생존자 통합지지 서비스 제공
 - : 통합지지 표준화 프로그램, 심층상담 등
- (고양시) 동 행정복지센터 및 보건소 서비스 제공
 - : 암환자의료비지원, 방문건강관리 서비스, 지역사회 기관연계 등

6. 조치경과 공유



- 개념

- 통합돌봄 서비스 제공 후 조치 경과서를 작성하고 연계기관에 발송
 - : 의뢰기관으로부터 연계의뢰요청서를 받은 후 첫 서비스 제공을 기준으로 조치 경과서 작성

Tip

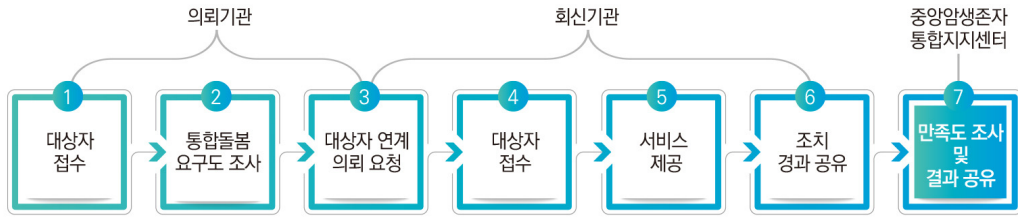
연계 조치 경과서 작성

(공통) 연계 조치 경과서 서식의 제공 서비스(진행중, 거부, 기타) 항목과 조치내용 부분을 활용하여 연계 서비스 지속 여부, 서비스 계획 내용 등을 작성해주세요. 연락두절(부재중 등)의 경우에는 3번 이상 연락이 안 될 경우에 표기해주세요.

- 이용서식

- (공통) 연계 조치 경과서(p.28)

7. 만족도 조사 및 결과 공유



- 개념

- 중앙암생존자통합지지센터는 연 2회 만족도 조사를 수행하고 그 결과를 고양 시청과 국립암센터 암생존자통합지지실에 공유(연 1회: 매년 연말)

- 이용서식

- (국립암센터) 참여 만족도(p.29)

- 공유방법

- 중앙암생존자통합지지센터 → 고양시청, 국립암센터 암생존자통합지지실: 메일

Ⅲ

업무 서식

Ⅲ 업무 서식

지역사회 암생존자 통합돌봄사업 업무 서식

1. 사업 참여, 개인정보 수집 및 이용 동의서(국립암센터)	15
2. 서비스 참여 및 개인정보 처리 동의서(고양시)	17
3. 통합돌봄 요구도 조사표(국립암센터)	18
4. 통합돌봄 요구도 조사표(고양시)	25
5. 연계 의뢰 요청서(국립암센터 → 고양시)	26
6. 연계 의뢰 요청서(고양시 → 국립암센터)	27
7. 연계 조치 경과서(고양시 ↔ 국립암센터)	28
8. 지역사회 암생존자 통합돌봄사업 참여 만족도(국립암센터)	29

1

사업 참여, 개인정보 수집 및 이용 동의서 (국립암센터)

보건복지부, 중앙암생존자통합지지센터(국립암센터) 및 ○○ 암생존자통합지지센터에서는 「암생존자통합지지사업」에 자발적으로 참여하신 분들에게 암생존자 통합지지 서비스를 제공하기 위해 참여 및 개인정보 수집·제공에 대한 동의를 얻고자 합니다.

(* 필수입력)

*이름 (성별)	(<input type="checkbox"/> 남· <input type="checkbox"/> 여)	병록(등록)번호
*주소지	(군/구 단위까지만 작성)	
*휴대폰번호		
이메일		

암생존자통합지지사업에 자발적으로 참여할 것을 동의하십니까?
 동의함 동의하지 않음

개인정보 수집 및 이용 목적

귀하의 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용합니다.

- 암생존자통합지지사업(이하 암생존자사업)의 운영 및 관리
- 암생존자통합지지센터(이하 센터)에서 서비스 및 정보 안내를 위한 문자 등 발송
- 센터 및 암생존자사업의 서비스 평가 및 만족도 조사

개인정보 보호 방안

본 암생존자사업 참여를 통하여 수집된 귀하의 개인정보는 서비스 제공 및 평가, 관리로만 사용되며 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다. 귀하의 수집된 개인정보는 국립암센터에서 처리되며 개인정보보호법, 암관리법 등 관계 법령에 의한 보호를 받습니다. 또한 삭제를 요구한 경우에 센터는 즉시 개인정보를 파기하겠습니다.

○ 개인정보 수집·이용 내역

항목	수집목적	보유기간
<u>이름, 성별, 주소지, 휴대폰번호, 선택(이메일), 선택(병록(등록)번호)</u>	서비스 제공 및 관리	암생존자사업 종료 후 5년
※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 원활한 서비스 제공에 일부 제한을 받을 수 있습니다. 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		

【보건복지 통합서비스 제공 신청 및 개인정보 수집·이용 동의서】

신청인	성명	주민등록번호	세대주와의관계	전화번호
	주소			휴대전화
				전자우편

〈 개인정보 수집·이용 고지 〉

개인정보처리자는 만14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 합니다.

1. 개인정보의 수집·이용에 대한 동의

1. 수집·이용 개인정보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 신청인 정보(성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편) ○ 수급권자 가족관계 확인에 관한 사항 ○ 서비스 제공에 필요한 정보 : 건강정보·우울여부·자원연계상황·각종 욕구 등에 관한 사항 ○ 수급자격 확인에 관한 사항(필요한 경우) <ul style="list-style-type: none"> - 소득·재산·근로능력 및 취업상태에 관한 사항 - 사회보장급여 수급이력에 관한 사항 - 그 밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 사항
2. 법적근거	사회복지사업법, 사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률, 국민건강증진법, 지역보건법
3. 이용목적 및 범위	사회복지사업법에 따른 사회복지서비스제공기관의 사회복지서비스 제공, 수급대상자 확인 조사, 기타 부대사업(민족도 조사, 사업효과 평가 및 정책방향 연구자료 및 통계자료 등)
4. 이용방법	전산시스템 이용권한 부여 받은 자가 시스템 내 자료 이용
5. 이용기간	해당서비스가 제공되는 기간
6. 보유기간	<p>가. 수집·이용 동의일로부터 개인정보의 수집·이용목적을 달성할 때까지</p> <p>※ 제공되는 서비스의 종류에 따라 서비스 제공일에 차이가 있어, 보유기간을 별도로 명시하지 않음</p> <p>나. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보유할 수 있음</p>
7. 서비스정보 수신방법	휴대폰, 이메일, 문서, 구두, 방문 등
8. 정보이용기관	시군구(보건소), 읍면동, 건강보험공단 지사, 공공부문 사례관리 사업(통합사례관리, 노인맞춤돌봄서비스, 드림스타트, 의료급여 사례관리, 자활사례관리, 중독 및 정신건강사례관리), 암생존자통합지시사업 수행기관 및 시설 등 서비스 연계 해당 기관, 한국건강증진개발원, 질병관리청, 국립재활원, 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 국립암센터, 한국사회보장정보원 등

상기 본인은 사회복지사업법, 국민건강증진법, 지역보건법 등 관련 규정에 의거 실시하는 건강 및 복지상담 등의 보건복지 통합서비스 제공을 신청합니다. 또한, 본인은 보건복지 통합서비스 수급권자 확인을 위해 필요한 경우 보건복지부 사회보장정보 시스템(행복e음) 및 PHIS 등 시스템을 통해 소득·재산·근로능력, 취업상태, 사회보장급여 수급이력에 관한 사항과 건강상태 정보를 수집·이용함에 동의합니다.

년 월 일

동의자 성명

(인 또는 서명)

○○○ 시군구청장(보건소장) 귀하

○○○ 읍면동장 귀하

3

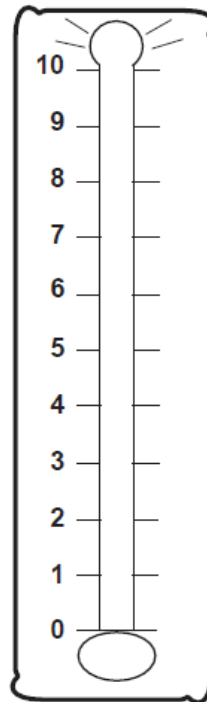
통합돌봄 요구도 조사표 (국립암센터)

센터등록번호		이름		성별	남/여	생년월일	. .	작성일	. .
--------	--	----	--	----	-----	------	-----	-----	-----

디스트레스 측정 질문지

1. 오늘을 포함하여 지난 일주일동안 “내가 얼마나 괴로웠는지” 잘 나타내는 숫자(0~10)에 동그라미를 치세요.

극심한 괴로움



괴로움 없음

2. 오늘을 포함하여 **지난 일주일동안** 아래 항목에 대해 문제가 있었습니까? 해당하는 모든 곳에 **표시(☑)**해주시기 바랍니다.

신체적 문제	사회적 문제	영적 또는 종교적 문제
<input type="checkbox"/> 통증 <input type="checkbox"/> 수면 <input type="checkbox"/> 피로 <input type="checkbox"/> 흡연 <input type="checkbox"/> 술 또는 과도한 약물 복용 <input type="checkbox"/> 기억력 또는 집중력 <input type="checkbox"/> 성 건강 <input type="checkbox"/> 식생활의 변화 <input type="checkbox"/> 신체 능력의 상실 또는 변화	<input type="checkbox"/> 배우자 또는 파트너와의 관계 <input type="checkbox"/> 자녀와의 관계 <input type="checkbox"/> 그 외의 가족과의 관계 <input type="checkbox"/> 친구나 동료와의 관계 <input type="checkbox"/> 의료진과의 의사소통 <input type="checkbox"/> 자녀를 가질 수 있는 능력	<input type="checkbox"/> 삶의 의미 또는 목적 <input type="checkbox"/> 종교적 믿음이나 신념의 변화 <input type="checkbox"/> 죽음, 임종 또는 사후 세계 <input type="checkbox"/> 종교적 신념과 암 치료 사이의 갈등 <input type="checkbox"/> 신과의 관계 (기도에 대한 응답, 신이 돌봐줄 거라는 믿음) <input type="checkbox"/> 식생활을 포함한 종교적/문화적 의식을 하고 싶은 마음
정서적 문제	실생활 문제	
<input type="checkbox"/> 걱정 또는 불안 <input type="checkbox"/> 슬픔 또는 우울 <input type="checkbox"/> 흥미 또는 즐거움의 상실 <input type="checkbox"/> 상실감 또는 상실과 관련된 슬픔 <input type="checkbox"/> 두려움 <input type="checkbox"/> 외로움 <input type="checkbox"/> 분노 <input type="checkbox"/> 외모의 변화 <input type="checkbox"/> 스스로가 쓸모 없어졌다고 느낌 또는 남에게 짐이 되는 느낌	<input type="checkbox"/> 나 자신을 돌보기 <input type="checkbox"/> 타인을 돌보기 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 주거 문제 <input type="checkbox"/> 경제적 어려움	<input type="checkbox"/> 보험 <input type="checkbox"/> 교통 수단 <input type="checkbox"/> 육아 <input type="checkbox"/> 충분한 음식 섭취 <input type="checkbox"/> 병원이나 약국 이용이 어려움 <input type="checkbox"/> 치료 결정

기타

기타 ()

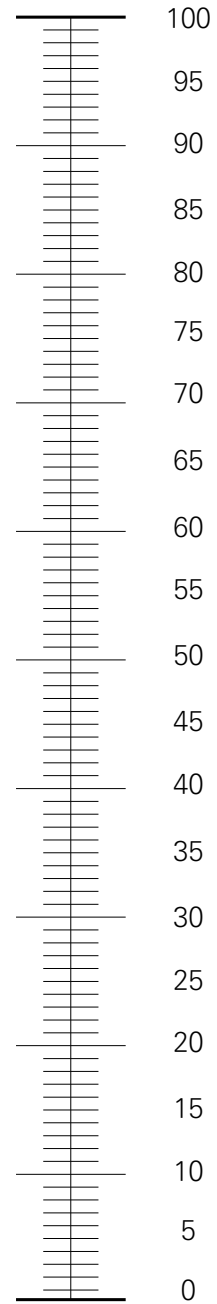
▶ 옆에 그려진 눈금자에는 0에서 100까지의 숫자가 표시되어 있습니다.

100은 상상할 수 있는 최고의 건강 상태를 의미하고, 0은 상상할 수 있는 최저의 건강 상태를 의미합니다.

눈금자 상에 오늘 귀하의 건강상태를 X로 표시해 주십시오.

이제, 눈금자 상에 표시하신 숫자를 아래 박스에 기입해 주십시오

오늘의 건강상태=



상상할 수 있는 최저의
건강상태

Y 아래의 각 문항에서 오늘 귀하의 건강상태를 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 표시해 주십시오

운동능력

- 나는 걷는데 지장이 없다
- 나는 걷는데 다소 지장이 있다
- 나는 종일 누워 있어야 한다

자기관리

- 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다
- 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다
- 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다

일상활동 (예. 일, 공부, 가사일, 가족 또는 여가활동)

- 나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다
- 나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있다
- 나는 일상 활동을 할 수가 없다

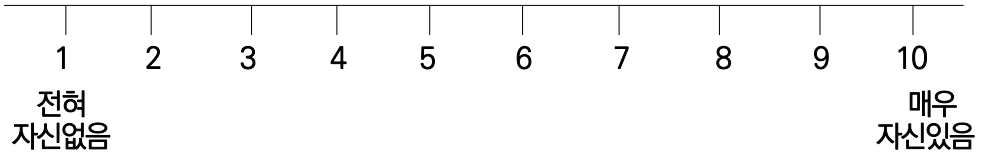
통증/불편

- 나는 통증이나 불편감이 없다
- 나는 다소 통증이나 불편감이 있다
- 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다

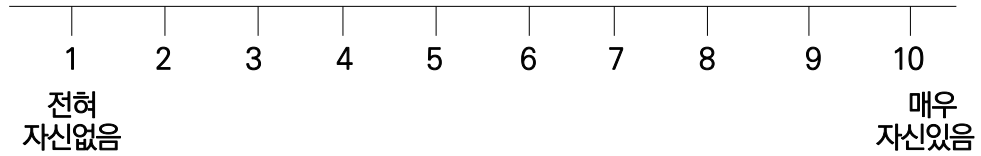
불안/우울

- 나는 불안하거나 우울하지 않다
- 나는 다소 불안하거나 우울하다
- 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다

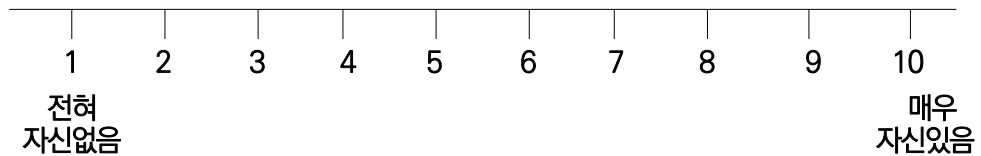
5. 병원에 갈 일을 줄이기 위해서, 암관리에 요구되는 **다양한 과업**들을 할 수 있다.



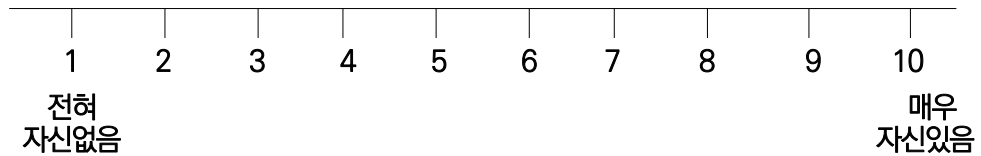
6. 암 진단 및 치료의 영향에 대한 **정보**를 구할 수 있다.



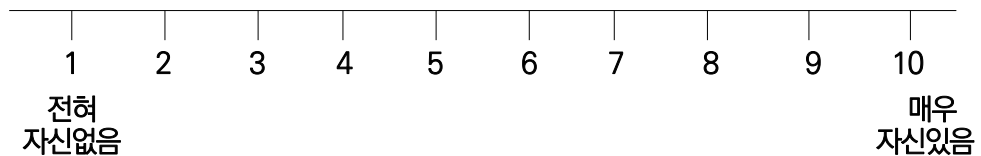
7. 암과 관련된 문제가 생겼을 때, **나를 돕고 지지해줄 사람**을 찾을 수 있다.



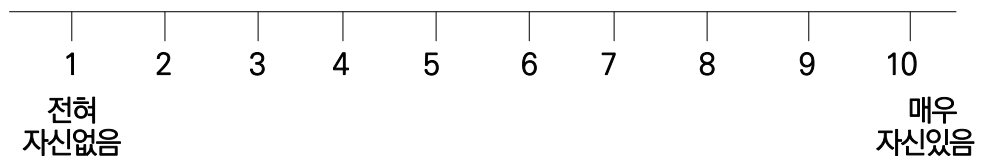
8. 암과 그 암 치료로 인해 생긴 문제들을 **내 스스로** 처리할 수 있다.



9. 나는 암과 그 치료로 인해 생긴 문제에 대해 **의료진에게 연락**을 취할 수 있다.



10. 나는 암과 그치료로 인해 생긴 문제에 대해 **건강 전문가로부터 지지**를 받을 수 있다.



Y 치료력

※ 2, 3번은 중복암일 경우 작성

1. 1) 진단명: _____ (병기: _____ 기/모름)
2) 진단년도: (_____)년도
3) 암치료(중복가능) :
 수술 항암치료 방사선치료 기타(_____)
2. 1) 진단명: _____ (병기: _____ 기/모름)
2) 진단년도: (_____)년도
3) 암치료(중복가능) :
 수술 항암치료 방사선치료 기타(_____)
3. 1) 진단명: _____ (병기: _____ 기/모름)
2) 진단년도: (_____)년도
3) 암치료(중복가능) :
 수술 항암치료 방사선치료 기타(_____)

Y 예방접종

1. 폐렴구균 예방접종을 받은 적이 있습니까? 예 아니오 모름다
2. 지난 1년간 인플루엔자(독감) 예방접종을 받은 적이 있습니까? 예 아니오 모름다

Y 기본정보

1. 최종학력 초등학교 이하 중학교 졸업 고등학교 졸업
 대학교 졸업 (전문대포함) 대학원 이상
2. 직장유무 귀하는 현재 직장을 다니십니까? 예 아니오
3. 동거가족 유무 있음 없음
4. 보험종류 건강보험 의료급여 기타 (_____)

Y 귀하는 암생존자통합지지센터(실)에 어떻게 참여하셨나요?

- ① 암 진료 주치의 추천
- ② 병원 직원(의사, 간호사, 물리치료사 등)의 추천
- ③ 환우 추천
- ④ 가족 및 주위에서 추천
- ⑤ 원내 광고(포스터, 리플릿, 현수막 등)
- ⑥ 광고매체(신문, 방송, 라디오, 텔레비전 등)
- ⑦ 기타 (_____)

4

통합돌봄 요구도 조사표 (고양시)

○ 재가암환자 대상 건강기초조사표

번호	질문	응답													
1	귀하가 진단받은 암(원발암)의 종류는 무엇입니까?	<input type="checkbox"/> ① 위암 <input type="checkbox"/> ② 폐암 <input type="checkbox"/> ③ 간암 <input type="checkbox"/> ④ 유방암 <input type="checkbox"/> ⑤ 대장암 <input type="checkbox"/> ⑥ 췌장암 <input type="checkbox"/> ⑦ 갑상선암 <input type="checkbox"/> ⑧ 방광암 <input type="checkbox"/> ⑨ 전립선암 <input type="checkbox"/> ⑩ 자궁암 <input type="checkbox"/> ⑪ 기타													
2	처음 암을 진단받은 것은 언제입니까?	_____년													
3	진단 시 암의 진행정도는 어떠하였습니까?	<input type="checkbox"/> ① 0기 <input type="checkbox"/> ② 1기 <input type="checkbox"/> ③ 2기 <input type="checkbox"/> ④ 3기 <input type="checkbox"/> ⑤ 4기 <input type="checkbox"/> ⑥ 말기 <input type="checkbox"/> ⑦ 모름													
4	귀하가 현재까지 받은 암 치료 방법을 모두 체크해주시오.	<input type="checkbox"/> ① 수술 <input type="checkbox"/> ② 방사선치료 <input type="checkbox"/> ③ 항암치료 <input type="checkbox"/> ④ 표적치료 <input type="checkbox"/> ⑤ 항호르몬 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타 <input type="checkbox"/> ⑦ 모름													
5	현재 귀하의 암에 대한 치료 상태는 어떠합니까?	<input type="checkbox"/> ① 치료중 <input type="checkbox"/> ② 완치 <input type="checkbox"/> ③ 치료중단													
6	지난 일주일동안의 스트레스 정도를 가장 잘 표현하는 숫자에 표시해주세요. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">전혀 괴롭지 않음</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>매우 괴로움</td> </tr> </table>		전혀 괴롭지 않음	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	매우 괴로움
전혀 괴롭지 않음	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	매우 괴로움			

Tip

- 6번 문항 디스트레스(distress) 평가 결과 해석
 - (0점~3점) '이 정도의 마음은 괜찮아요'
 - (4점~6점) '마음이 힘드시네요. 적극적인 스트레스 관리가 필요합니다. 마음을 관리하는 방법을 알아봐요.'
 - (7점~10점) '마음이 많이 힘드시군요. 정신건강전문가의 도움을 받아보세요.'
- * 7점~10점인 경우, 정신건강복지센터 또는 자살예방센터에 의뢰

6

연계 의뢰 요청서 (고양시 → 국립암센터)

의뢰일자		20 년 월 일	
의뢰 기관 정보	기관명(부서)		
	담당자(직위)		
	담당자 연락처		
의뢰 대상자 정보	성명(성별)		생년월일 yyyy.mm.dd
	암종		연락처 (휴대전화)
	주소		
서비스 의뢰 정보	○ 상담내용		
	○ 담당자 의견		
귀 기관에 위와 같이 대상자를 의뢰합니다.			
20 년 월 일			

7

연계 조치 경과서 (고양시 ↔ 국립암센터)

※ 회신기관에서 작성하는 서식입니다.

의뢰일자		20 년 월 일	회신일자	20 년 월 일
의뢰 기관	기관명(부서)			
	담당자(직위)			
	담당자 연락처			
회신 기관	기관명(부서)			
	담당자(직위)			
	담당자 연락처			
의뢰 대상자	성명(성별)		생년월일	yyyy.mm.dd
	암종		연락처 (휴대전화)	
제공 서비스	[암생존자통합지지센터]			
	<input type="checkbox"/> 초기상담(스크리닝)			
	<input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 진행중() <input type="checkbox"/> 거부() <input type="checkbox"/> 연락두절()			
	<input type="checkbox"/> 암생존자 통합지지 서비스 제공			
	<input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 진행중() <input type="checkbox"/> 거부() <input type="checkbox"/> 연락두절()			
	<input type="checkbox"/> 기타()			
제공 서비스	[지자체 및 관련 기관(동 행정복지센터 등)]			
	<input type="checkbox"/> 초기상담(스크리닝)			
	<input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 진행중() <input type="checkbox"/> 거부() <input type="checkbox"/> 연락두절()			
	<input type="checkbox"/> 지역사회 기관 및 서비스 연계			
<input type="checkbox"/> 완료 <input type="checkbox"/> 진행중() <input type="checkbox"/> 거부() <input type="checkbox"/> 연락두절()				
<input type="checkbox"/> 기타()				
조치 내용				
귀 기관에서 의뢰하신 대상자에 대해 위와 같이 경과를 통보해드립니다.				
20 년 월 일				

1. 이용하신 지역사회 기관(동 행정복지센터 등)연계 서비스에 대해 얼마나 만족하십니까?

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
연계절차	①	②	③	④	⑤
서비스 질	①	②	③	④	⑤
전반적 만족도	①	②	③	④	⑤

2. 이용하신 암생존자통합지지센터 연계 서비스에 얼마나 만족하십니까?

구분	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
연계절차	①	②	③	④	⑤
서비스 질	①	②	③	④	⑤
전반적 만족도	①	②	③	④	⑤

3. 지역사회 암생존자 통합돌봄사업이 스스로 건강을 관리하거나 일상생활, 직장 생활 등에 복귀하는데 도움이 되었다고 생각하십니까?

전혀 도움이 되지 않음	거의 도움이 되지 않음	보통	약간 도움이 됨	매우 도움이 됨
①	②	③	④	⑤

4. 지역사회 암생존자 통합돌봄사업과 관련하여 가장 좋았던 점은 무엇인가요?

5. 지역사회 암생존자 통합돌봄사업과 관련하여 가장 힘들었던 점은 무엇인가요?

설문에 참여해 주셔서 감사합니다.

IV

부록

IV 부록

1 암환자 및 재가암환자 지원 사업 안내

저소득층 암환자 의료비 지원 사업

- 사업대상: 고양시에 거주 중인 저소득 암환자
 - 성인 암환자(만18세 이상)
 - 의료급여수급권자 및 차상위본인부담금경감대상자
 - 건강보험가입자
 - ※ 2023년 1월 건강보험료 부과기준 (직장)117,000원 이하, (지역)62,500원 이하
 - 소아 암환자(만18세 미만)
 - 의료급여수급권자 및 차상위본인부담금경감대상자
 - 건강보험가입자 중 소득재산 기준 충족자

(단위:원/2023년 기준)

구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
소득기준	2,493,470	4,147,386	5,321,779	6,481,157	7,596,826	8,673,577	9,729,018
재산기준	221,795,453	261,457,698	289,620,604	317,423,424	344,178,072	369,999,453	395,309,784

- 사업기간: 연중
- 사업내용
 - 지원내용: 대상자별 암 의료비 지원

구분	소아 암환자	건강보험가입자	의료급여수급자
지원 암종	-악성신생물(C00~C97) -제자리암종(D00~D09) -원발성 악성신생물 (D45, D46, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5)	-5대암:위암(C16), 간암(C22), 대장암(C18~C20), 유방암(C50), 자궁경부암(C53) -폐암(C33~C34)	-악성신생물(C00~C97) -제자리암종(D00~D09) -원발성 악성신생물 (D45, D46, D47.1, D47.3, D47.4, D47.5)
지원	-건강보험: 소득재산조사	-21. 6월까지 국가암검진 후 만	당연 선정

기준	총족 -의료급여: 당연 선정	2년 이내 5대암 진단자 -21. 6월까지 폐암 진단자	
지원 금액	-백혈병: 3,000만원 -백혈병 이외: 2,000만원 (조혈모세포 이식시 3,000만원)	급여 200만원	급여 및 비급여 300만원
지원 항목	본인일부부담금 비급여 본인부담금	본인일부부담금	본인일부부담금 비급여 본인부담금
지원 기간	만18세까지 연속 지원	연속 최대 3년	연속 최대 3년

■ 저소득층 재가암환자 등록관리 및 방문간호서비스

- 사업대상: 암 치료 목적의 초기 적극적인 치료(수술, 항암 치료, 방사선 치료 등)를 완료하였으나 지속적인 건강행태 개선 및 관리가 필요한 재가암환자(암생존자)
 - ※ 저소득층의 기준 : 기초생활보장수급자 및 차상위계층 등
- 사업기간: 연중
- 사업내용
 - 재가암환자의 적절한 통증관리·건강생활습관 교육 및 방문간호서비스
 - 영양식이, 파스 등 필요한 물품 지원 등

■ 일산동구 보건소: 재가암환자 신체·심리 건강증진 프로그램 「이겨냈다! 별별암」

- 사업대상: 고양시 거주 중인 재가암 환자(암생존자) 10~15명
- 사업기간:
 - 1차: 2023. 4.~ 2023. 7.
 - 2차: 2023. 9.~ 2023. 11.
- 사업장소 및 일정 :
 - 1차: 국립암센터/ 2023. 3. 27. ~ 5. 22.(주 1회, 8회 진행)
 - 2차: 미정
- 사업방법 : 10-15인 이하 소규모 그룹을 구성하여 대면 방식으로 사업 운영
- 사업내용
 - 기초건강체크(혈압, 혈당), 원예 활동, 운동 및 건강교육 제공
 - 세부일정 : 원예 활동, 운동 및 건강교육

■ 일산서구 보건소: 재가암환자 관리사업 “행복한 동행”

- 사업대상 : 재가암환자 및 그 보호자 10명 이내
- 사업기간 :
 - 1차: 2023. 5. ~ 2023.7.
 - 2차: 2023. 9.~ (일회성 프로그램, 상반기 프로그램 중 수요조사 후 진행 예정)
- 사업장소 및 일정 :
 - 1차: 일산3동 행정복지센터/ 2023. 5. 24. ~2023. 7. 12.(매주 수요일 주 1회 진행)
 - 2차: 미정
- 사업내용
 - 암환자 및 가족의 자조모임 활성화를 통한 정보교환, 정서 지지활동
 - 운동 및 웃음체조 등 향기요법 등 심신건강 프로그램 진행

■ 암생존자통합지지사업

○ 사업대상

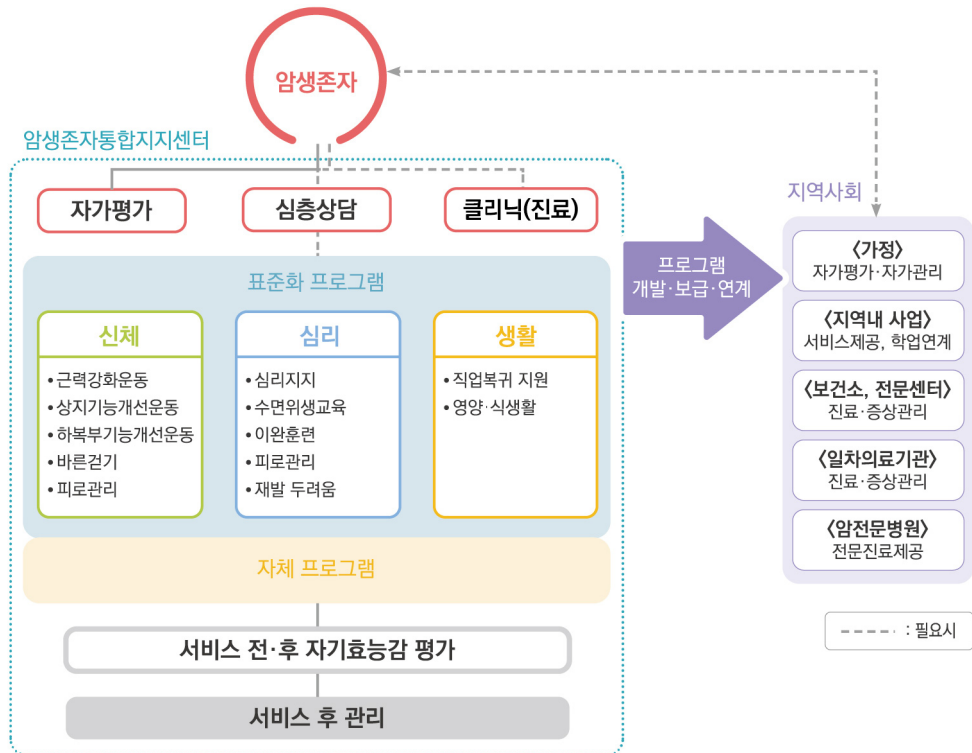
- 암 진단 후 완치 목적의 주요 치료(수술, 항암화학요법, 방사선 치료 등)를 마친 암환자와 그 가족

※ 제외대상:

- 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 암 치료 중인 암환자
- 호스피스 및 완화의료 서비스 대상 암환자

○ 사업기간 : 2017.7~계속

○ 서비스 제공 절차



○ 서비스 내용

- 자가평가

- 암생존자는 온라인 또는 오프라인에서 신체·정신 건강상태, 삶의 질, 자기효능감 등의 자기기입식 평가 시행

- 심층상담
 - 암생존자의 신체·심리적 건강 문제, 사회복지 문제, 건강관리에 대해 개인별 심층 평가 및 상담
- 표준화 프로그램
 - (신체) 상지기능개선운동, 하복부기능개선운동, 근력강화운동, 바른 걷기, 피로관리, (심리) 심리지지, 수면위생교육, 이완훈련, 피로관리, 재발 두려움, (생활) 직업복귀 지원, 영양·식생활 프로그램

신체	상지기능개선운동	상지기능개선에 필요한 운동이론과 방법(상지기능개선을 위한 스트레칭, 근력운동, 심폐운동 으로 구성)
	하복부기능개선운동	하복부기능개선에 필요한 운동이론과 방법(하복부기능개선을 위한 스트레칭, 근력운동, 심폐운동으로 구성)
	근력강화운동	근력강화에 필요한 운동이론과 방법(신체 활동량 및 운동 권장량 교육, 스트레칭, 전신근력운동으로 구성)
	바른 걷기	바른 걷기 정보, 걷기 자세, 근육 사용 및 걷기 운동 방법
	피로 관리	암 관련 피로에 대한 정보 및 피로 완화 방법
심리	심리지지	디스트레스에 대한 정보와 대처기법 등
	수면위생교육	수면 습관 자가 진단 및 올바른 수면 정보
	이완훈련	복식호흡 및 점진적 근육 이완법
	피로관리	암 관련 피로에 대한 정보 제공, 피로 완화 방법 훈련을 통해 스스로 피로를 관리할 수 있는 능력 향상
	재발 두려움	암 관련 피로에 대한 정보 및 피로 완화 방법
생활	직업복귀 지원	직업복귀 준비 시 점검사항 확인 및 신체·심리적 지지 관련 정보
	영양·식생활	암생존자에게 건강한 식생활 방법 제공, 식생활 점검 능력 훈련을 통한 암, 대사증후군, 당뇨병 등 만성질환 예방

- 자체 프로그램
 - 권역암생존자통합지지센터마다 다양한 자체 프로그램 운영하고 있음. 가까운 권역암생존자통합지지센터로 문의
- 지역사회 자원연계

- 암생존자가 지역사회 내에서 지속적인 관리를 받을 수 있도록 다양한 기관(동 행정복지센터, 보건소, 고용복지플러스센터, 정신건강센터 등) 등의 지역사회 자원 연계
- 암생존자 클리닉 및 전문 진료과 연계
- 암생존자의 문제에 대한 의료적 관리가 필요한 경우 암생존자 클리닉(건강증진)이나 다양한 전문 진료과로 연계

■ 소아청소년 암생존자통합지지사업

○ 사업대상

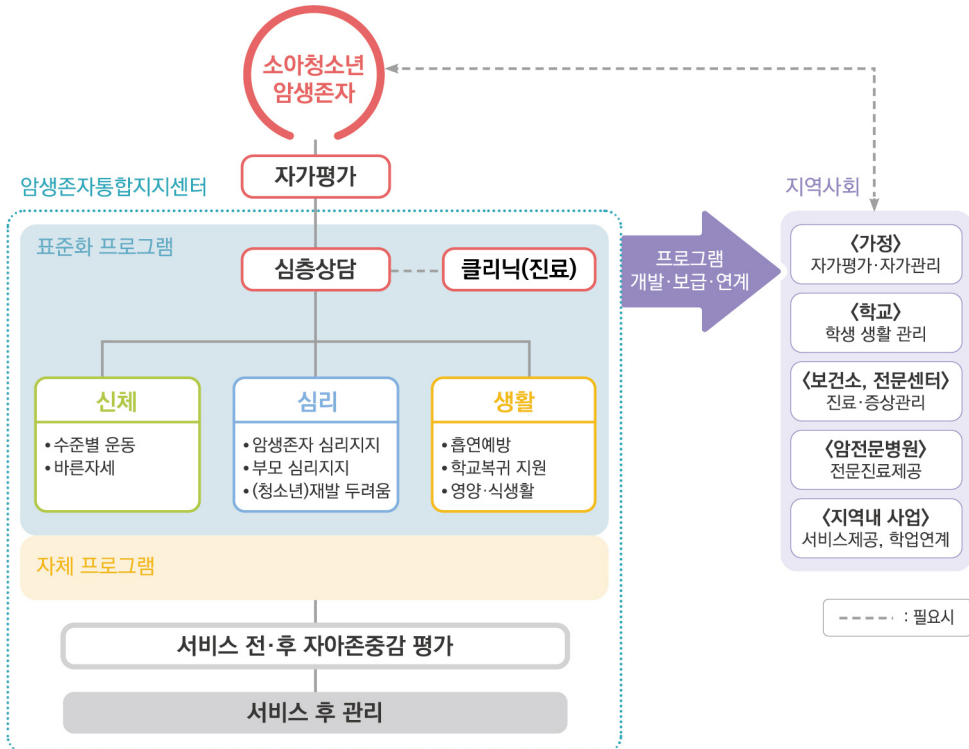
- 소아청소년기 암 진단을 받은 자와 그 가족

※ 제외대상:

- 수술, 항암화학요법, 방사선치료 등의 암 치료 중인 암환자
- 호스피스 및 완화의료 서비스 대상 암환자
- 조혈모세포이식을 시행하여 급성 합병증의 문제가 있는 암환자

○ 사업기간 : 2019.~계속

○ 서비스 제공 절차



○ 서비스 내용

- 소아청소년 암생존자 자가평가
 - 암생존자(또는 보호자)는 온라인 또는 오프라인에서 신체·정신 건강상태, 삶의 질, 자아존중감 등의 자기기입식 평가
- 암생존자 심층상담
 - 암생존자의 건강관리, 신체·심리적 건강 문제, 사회복지 문제에 대한 개인별 심층평가 및 상담
- 암생존자 통합지지 표준화 프로그램
 - (신체) 수준별 운동, 바른 자세, (심리) 부모 심리지지, 암생존자 심리지지, 청소년 재발 두려움, (생활) 흡연예방, 학교복귀 지원, 영양·식생활 프로그램

신체	수준별 운동	신체 활동량 및 체력 측정, 스트레칭, 근력·유산소 운동 등의 이론과 운동 방법
	바른 자세	일상생활에서의 바른 자세 이해, 바른 자세를 유지할 수 있도록 유연성 운동(스트레칭) 및 몸통 근육 강화 운동 방법
심리	부모 심리지지	디스트레스 등에 대한 정보와 정서적 지지 제공, 대처기법 훈련
	암생존자 심리지지	자존감 저하, 디스트레스 등에 대한 정보와 정서적 지지 제공, 대처기법 훈련
	청소년 재발 두려움	자신의 암 재발에 대한 두려움 인식, 두려움에 대한 이해, 대처방법 등
생활	흡연예방	흡연의 유해성에 대한 정보 제공 및 대처방법 등
	학교복귀 지원	학교복귀에 대한 준비 점검 사항 확인 및 암생존자 이해증진 교육 등
	영양·식생활	바른 성장과 발달을 위해 스스로 자신의 식생활을 점검 및 건강한 식생활 방법

- 암생존자 통합지지 자체 프로그램
 - 권역암생존자통합지지센터에서 지역사회 암생존자 및 그 가족의 건강관리와 사회적 기능복귀를 위한 근거 기반의 다양한 통합지지 프로그램을 자체적으로 개발하여 제공
- 지역사회 연계
 - 암생존자가 지역사회 내에서 지속적인 관리를 받을 수 있도록 다양한 기관(동 행정복지센터, 보건소, 고용복지플러스센터, 정신건강센터 등) 등의 지역사회 자원 연계
- 암생존자 클리닉 및 전문 진료과 연계
 - 암생존자의 문제에 대한 의료적 관리를 위해 암생존자 클리닉(건강증진)이나 다양한 전문 진료과로 연계

○ 문의

- 대표전화☎ 1577-9740)
 - * 자세한 내용 및 콘텐츠는 암생존자통합지지센터 유튜브 및 국가암정보센터 이용



<https://www.youtube.com/암생존자통합지지센터>



<http://www.cancer.go.kr>

○ 암생존자통합지지센터 현황



구역	주소
강원	강원도 춘천시 백령로 156 강원대학교병원
경기	경기도 수원시 영통구 월드컵로 164 아주대학교병원
경남*	경상남도 진주시 강남로 79 경상국립대학교병원
광주전남	전라남도 화순군 화순읍 서양로 322 화순전남대학교병원
대구경북	대구광역시 북구 호국로 807 철곡경북대학교병원
대전	대전광역시 중구 문화로 282 충남대학교병원
부산	부산광역시 서구 구덕로 179 부산대학교병원
울산	울산광역시 동구 대학병원로 30 울산대학교병원
인천	인천 남동구 남동대로 783 가천대학교길병원
전북	전라북도 전주시 덕진구 건지로 20 전북대학교병원
제주*	제주특별자치도 제주시 아란13길 15 제주대학교병원
충남	충청남도 천안시 동남구 망향로 201 단국대학교병원
충북*	충청북도 청주시 서원구 1 순환로 776 충북대학교병원
국립암센터 부속병원*	경기도 고양시 일산동구 일산로 323 국립암센터

* 소아청소년 암생존자통합지지사업 운영

3

담당자 연락처

(2023.9.기준)

○ 국립암센터

부서명	담당자	팩스번호
암생존자통합지지실	031-920-2617	031-920-2719

○ 고양시 동 행정복지센터

동 명	담당자	간호직 담당자	팩스번호
주교동	031-8075-5656	031-8075-5662	031-8075-9831~2
원신동	031-8075-5539	.	031-8075-9833
흥도동	031-8075-5571	031-8075-5626	031-8075-9835
성사1동	031-8075-5719	031-8075-5717	031-8075-9837
성사2동	031-8075-5732	.	031-8075-9839
효자동	031-8075-8873	031-8075-8370	031-8075-9841
삼송1동	031-8075-5532	.	031-8075-9843
삼송2동	031-8075-8460	031-8075-8462	031-8075-9790
창릉동	031-8075-5776	.	031-8075-9845
고양동	031-8075-5794	031-8075-5613	031-8075-9847
관산동	031-8075-5605	031-8075-5536	031-8075-9849
능곡동	031-8075-5844	.	031-8075-9851
화정1동	031-8075-5854	.	031-8075-9853
화정2동	031-8075-5879	.	031-8075-9855
행주동	031-8075-5899	031-8075-5551	031-8075-9857
행신1동	031-8075-5914	.	031-8075-9860
행신2동	031-8075-5941	.	031-8075-9861
행신3동	031-8075-5630	.	031-8075-9863
행신4동	031-8075-8485	031-8075-8490	031-8075-9792
화전동	031-8075-5975	031-8075-5984	031-8075-9865
대덕동	031-8075-5989	.	031-8075-9867
식사동	031-8075-6717	.	031-8075-9901
중산1동	031-8075-6581	.	031-8075-9903
중산2동	031-8075-6542	031-8075-6544	031-8075-9923

정발산동	031-8075-6981	031-8075-6982	031-8075-9905
풍산동	031-8075-6795	031-8075-6803	031-8075-9908
백석1동	031-8075-6827		031-8075-9909~ 9910
백석2동	031-8075-6859	031-8075-6861	031-8075-9911
마두1동	031-8075-6885		031-8075-9913
마두2동	031-8075-6896		031-8075-9915
장항1동	031-8075-6914		031-8075-9917
장항2동	031-8075-6972		031-8075-9919
고봉동	031-8075-6955	031-8075-6989	031-8075-9921
일산1동	031-8075-7706		031-8075-9961
일산2동	031-8075-7753		031-8075-9963
일산3동	031-8075-7781		031-8075-9965
탄현1동	031-8075-7810	031-8075-7816	031-8075-9967
탄현2동	031-8075-7552		031-8075-9984
주엽1동	031-8075-7828		031-8075-9969
주엽2동	031-8075-7853		031-8075-9971
대화동	031-8075-7890	031-8075-7896	031-8075-9974
송포동	031-8075-7924		031-8075-9975
덕이동	031-8075-7971	031-8075-7958	031-8075-9977
가좌동	031-8075-7572		031-8075-9985

○ 고양시 보건소

부서명	담당자
덕양구 보건소 방문보건팀	031-8075-4074
일산동구 보건소 방문보건팀	031-8075-4144
일산서구 보건소 방문보건팀	031-8075-4220