

## 보건소 내 물리치료실 운영의 체계화 방안

원광보건전문대학, 대전시동구보건소\*, 국립경찰병원\*\*  
장정훈, 신흥철, 이소준\*, 김정숙\*\*

### Abstract

#### A Systematic Devices of Physical Therapy Room Management in Public Health Center

**Chang, Chung Hoon. Shin, Hong Cheul**

*Dept. of Physical Therapy, Won Kwang Public Health Junior College*

**Lee, So Joon**

*Physical Therapy Room, Dong-Ku Public Health Center in Dae Jeon City*

**Kim, Jung Sook**

*Dept. of Physical Therapy, National Police Hospital*

The purpose of this paper is to guide and make the aged medical security policies in Korea. Our country's aging health and medical welfare is being elementary levels. The survey was conducted from Feb. 1992 through Apr. 1992. This analysis is based on the data from 222 patients. Comparative study in some advanced countries information and system of health care, medical security for aged.

Conclusions were summarized as follows;

1. National health and medical care expenditures should be done equal to all the peoples.
2. Health and medical conveyance system which is being division public and private must be done improve and supplement.
3. The geriatric disease inhabitants could get in to the rights which the public health center for aged.
4. During the homecare, it should be done visiting physical therapy service and home helper service.
5. Nuclear family's crisis which for elderly patients and the family must be cover by the home welfare service.
6. Long care for elderly will be supported by physical therapist.

## 차 례

### I. 서 론

1. 연구의 목적
2. 연구의 필요성 및 배경

### II. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료수집
2. 자료처리 및 분석

### III. 연구결과

### IV. 고 찰

1. 보건소 내 물리치료실의 중요성
2. 국민의 의료 욕구 변화
3. 외국의 노인 및 장애인 복지제도
4. 보건소 내 물리치료실 운영의 체계화 방안

### V. 결 론

1. 결 론
2. 제 언

참고문헌

부 록

## I. 서 론

### 1. 연구의 목적

인간이 건강을 유지하기 위하여 필요로 하는 보건의료는 사회복지의 증진을 위하여 또는 사회경제적으로 생산적 활동을 돕는 하나의 필수요소로 중요하다<sup>1)</sup>.

우리나라는 그 동안 급속한 경제 성장으로 국민 생활수준이 크게 향상됨에 따라 건강에 대한 관심이 증대하게 되었고 보건의료에 대한 사회적 요구가 급증하게 되었다<sup>2)</sup>.

우리나라의 보건소를 중심으로 하는 지역사회 보건사업은 1951년 국립의료법제도를 계기로 1956년 법률 제406호 보건소법이 제정되어 실질적인 핵심이 되는 보건소법의 설치와 운영의 법적 근거가 마련 되었으며, 예방의학의 발달과 보건행정 정책의 강화로 1962년 법률 제 1160호 보건소법의 전면적인 개정을 통하여 보건소의 업무와 보건 인력의 구성이 규정되었

다<sup>3)</sup>.

공공보건의료는 1989년 기준 현재에는 249개소의 보건소와 1,315개의 보건지소, 2,038개의 보건진료소가 있으며 병원으로는 국립 17개, 시도립 41개소로써 이들 국공립병원은 주로 2차 진료를 담당하며 1차 보건의료는 보건소, 보건지소, 보건진료소를 중심으로 이루어지고 있으나 그 역할은 매우 저조한 실정이다.

현재 보건의료의 공공성을 보장할 수 있는 보건의료제도 역시 미흡한 실정이며<sup>4)</sup> 농어촌 또는 도시근교에 거주하는 국민들이 필요할 때 가까운 곳에서 용이하게 보건의료시설에 접근하여 보건의료 욕구를 충족시킬 수 없는 것이 현실이다<sup>5)</sup>. 또한 사회 경제적인 발전과 더불어 국민들의 건강수준 향상을 위한 보건의료 봉사가 다양하게 요구되고, 이러한 요구에 부합하여 국민복지 증진을 위한 노력이 정부의 지상과제가 되고 있다<sup>6)</sup>.

이에 따라 정부는 복지정책의 근간이 되는 국민보건의 균등한 향상을 위한 정책을 강구하고 있으며<sup>7)</sup> 이를 위한 기본적인 조건은 의료수혜에 대한 기회균등이며 누구나 필요할 때 포괄적인 서비스를 받음을 의미한다.

전 국민에게 균등한 보건의료 서비스를 제공함으로써 그들의 건강수준을 향상시키고자 하는 국가 목표를 달성 시키기 위해서는 공공부문 조직 중 일선 활동조직인 보건(지)소가 포괄적인 보건의료사업을 제공할 필요가 있으며, 이에 가장 적절한 인력자원인 물리치료사 인력의 활용이 불가피 해진다고 하겠다.

본 연구는 지역사회 주민들의 보건소 물리치료실의 이용실태와 의식형태를 조사 분석함으로써 물리치료 분야의 보건의료 정책수립과 관련 연구에 필요한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도 하였다.

### 2. 연구의 필요성 및 배경

우리나라는 의료보험(1977)과 의료보호 및 노인 복지법(1981), 장애인 복지법(1988)이 제정되었으며, 1991년도에도 장애인 복지법의 개

정과 심신장애 고용촉진 등에 관한 법률이 시행된지 일천하여 노인이나 장애인의 의료보장할 제도적 장치가 성문화되어 있지 않다. 이에 비해 우리나라 노인 평균 수명의 연장으로 고령화 사회가 되고 있으며, 의학의 발달로 사망인구는 감소하는 반면 장애인 인구는 증가하고 있는 현실에서 노령층과 장애인 인구의 의료비 부담의 압박이 증대할 것은 명백한 사실이다. 노인 의료비 문제는 연령이 높아 질수록 불리한 경제사회적 요건으로 질병 이환율의 상승을 가져 올 수 밖에 없다<sup>8)</sup>.

1987년 기준으로 65세 이상 노인은 1,845,000명, 1989년 기준으로 의료보호 대상자는 4,246,000명, 1992년 기준으로 등록된 장애인 수는 지체부자유자 14만여 명, 정신지체 33만 천여 명, 시각장애인 15만 천여 명, 청각장애 3만여 명으로 1987년 노인수용시설(양로시설, 노인요양시설, 유료양로시설, 실비양로시설) 76개소에 5,648명이 수용되어 있으며, 1989년 기준으로 장애인 복지시설 현황은 130개소에 12,028명이 수용되어 있음을 볼 때, 수용이나 의료이 필요한 노인이나 장애인이 제외되어 실질적인 보장을 못 받는 수가 많을 것으로 추정된다.

우리나라는 복지사회건설을 위한 경제발전의 계속된 노력으로 사회복지 분야의 향상을 가져왔으며 국민의료에 대한 관심이 고조되어 양질의 보건의료 서비스를 지속적으로 제공 받기를 원하는 지역주민의 욕구가 증가함으로써 사회복지건설에 보건의료가 차지하는 비중이 높아지고 있다.

전 국민에게 균등한 의료혜택을 주기 위해서는 균일한 접근도를 유지하면서 체계적으로 제공할 수 있는 제도와 자원을 가장 효율적으로 활용하여 의료보장 수요를 충족시켜야 할 것이다.

따라서 보건의료자원의 균형 배분과 경제적이며 양질의 보건의료 서비스를 제공하기 위하여 의료공급의 효율성과 보건의료 이용에 적정을 기하면서 공공 보건의료기관인 보건(지)소의 기능을 활성화 시켜야 할 것이다.

1975년 보건소법이 개정된 이래 현재까지 정부의 지방보건 의료망 확충에 힘입어 전국의 보건소가 국민보건 향상을 위한 일선 행정기구로서 활발하게 사업을 진행 중임은 주지의 사실이다<sup>9)</sup>. 사회의 여러 가지 함축된 변천으로 인해 물리치료 업무에 있어서도 다양성을 지니게 되었으며 이에 따라 보건소 내 물리치료실 설치 및 운영에 대한 사회적 요구의 폭도 넓어져 보건소 물리치료사는 인간의 건강 요구를 충족시키기 위한 물리치료 사업을 제공하는 전문 직업인으로서 다양한 역할을 담당하게 되었다. 그러나 이러한 사회적인 요구에도 불구하고 현재 일부 지역사회에서 일하고 있는 보건소 물리치료사는 여러 가지 행정적으로 불충한 여건 아래 자신의 업무수행을 원활하게 하지 못하고 있는 실정이다.

본 연구는 대전직할시에 소재한 5개 보건소에 근무하는 물리치료사들의 업무수행과 보건소에 내소하는 환자들의 형태를 파악해 봄으로써 현재 일부 보건소에서 행해지고 있는 물리치료의 질적수준과 환자의 인식도를 평가하고 전국의 모든 보건소에 물리치료실 설치와 운영 그리고 전문적이고 효율적인 물리치료 서비스를 제공하기 위한 자료로 기여될 수 있도록 하는데 의의를 두고 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

대전직할시에 소재한 5개 보건소(동구, 서구, 중구, 대덕구, 유성구)에 내소하는 물리치료 환자를 대상으로 1992년 2월부터 1992년 4월 동안 실시된 조사연구 자료를 수집, 종합하여 분석하였다.

설문지 조사서는 전체 9개 항목으로 구성되었으며 물리치료 대상환자에게 직접 내용을 설명한 후 작성하여 회수하였으며, 보건소에 근무하는 물리치료사를 대상으로 업무수행, 물리치료실 운영, 요구사항, 개선점 등을 청취하여 연구 분석에 사용하였다.

## 2. 자료처리 및 분석

설문지를 통해 수집된 자료는 각 문항에 대해 실수와 백분율로 산출하여 처리하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 내소환자 현황

조사 대상자의 내소 현황은 1992년 3월 한 달간을 기준으로 하였으며, 5개 보건소에 내소한 환자는 의료보험 715명, 경로보험 1633명, 1종 194명, 2종 142명, 3종 12명, 일반 21명으로 총계 2717명이 치료를 받았으며, 경로환자가 높은 비중을 차지하고 있었다(표 3-1).

표 3-1. 1992년 3월 내소환자 현황(대전시)

	초진(%)	재진(%)	계
의료보험	78(2.87)	637(23.44)	715( 26.32)
경로보험	102(3.75)	1531(56.35)	1633( 60.10)
1 종	34(1.25)	160( 5.89)	194( 7.14)
2 종	21(0.77)	121( 4.45)	142( 5.23)
3 종	4(0.15)	8( 0.29)	12( 0.44)
일 반	9(0.33)	12( 0.44)	21( 0.77)
계	248(9.13)	2469(90.87)	2717(100.00)

#### 2. 연령분포

보건소 물치리료실에서 치료를 받은 환자들의 연령분포를 보면 10~19세가 0.9%, 20~29세가 3.15%, 30~39세가 4.95%, 40~49세가 4.95%, 50~59세가 8.11%, 60~69세가 25.23%, 70~79세가 43.69%, 80~89세가 8.56%, 90세 이상이 0.45%로 65세 이상 노인환자가 72.52%로 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있었다(표 3-2).

표 3-2. 연령분포

	남(%)	여(%)	계(%)
10~19세	1( 0.45)	1( 0.45)	2( 0.90)
20~29세	-	7( 3.15)	7( 3.15)
30~39세	3( 1.35)	8( 3.60)	11( 4.95)
40~49세	1( 0.45)	10( 4.50)	11( 4.95)
50~59세	5( 2.25)	13( 5.86)	18( 8.11)
60~69세	10( 4.50)	46(23.73)	56( 25.23)
70~79세	29(13.06)	68(30.63)	97( 43.69)
80~89세	6( 2.70)	13( 5.86)	19( 8.56)
90세 이상	-	1( 0.45)	1( 0.45)
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

#### 3. 직업별 분포

물리치료 대상 환자들의 직업별 분포를 보면 표 3-3과 같다. 학생이 0.9%, 공무원(회사원)이 8.11%, 농업이 2.70%, 공업이 0.45%, 상업(서비스업) 3.15%, 무직이 84.68%로 무직이 높은 비중을 차지하고 있었다.

표 3-3. 직업별 분포

	남(%)	여(%)	계(%)
학 생	1( 0.45)	1( 0.45)	2( 0.90)
공무원 및 회사원	5( 2.25)	13( 5.86)	18( 8.11)
농 업	1( 0.45)	5( 2.25)	6( 2.70)
공 업	1( 0.45)	-	1( 0.45)
상업 및 서어비스업	3( 1.35)	4( 1.80)	7( 3.15)
무 직	44(19.82)	144(64.86)	188( 84.68)
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

#### 4. 타 의료기관에서의 치료경험

보건소 물리치료실에서 치료받기 전에 타 의료기관에서의 치료경험 여부에서 치료받은 경

험이 있다고 한 경우가 81.08%, 치료받은 경험이 없다고 한 경우가 18.92%로 타 의료기관에서 물리치료를 받은 경험이 있는 환자가 높은 비중을 차지하고 있었다(표 3-4).

표 3-4. 타 의료기관에서의 치료경험

	남(%)	여(%)	계(%)
있다	42(18.92)	138(62.16)	180( 81.08)
없다	13( 5.86)	29(13.06)	42( 18.92)
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

### 5. 보건소 내 물리치료실 선호 이유

타 의료기관에서 물리치료를 받은 경험이 있다고 응답한 대상자에게 보건소 내 물리치료실을 이용하는 이유를 조사한 결과 의료비 부담의 경감 때문이 37.83%, 치료시설이나 치료내용이 만족스럽기 때문이라고 한 경우가 52.43%, 집과 거리가 근접하기 때문에 이용하기가 편하기 때문이라고 응답한 경우가 9.74%로 보건소 물리치료실이 타 의료기관의 물리치료보다 치료시설이나 치료내용이 양호하다는 것이 보건소 물리치료실을 선호하는 가장 큰 이유로 나타나고 있었다(표 3-5).

표 3-5. 보건소 내 물리치료실 선호 이유 (복수 응답)

	남(%)	여(%)	계(%)
의료비 부담의 경감	25( 9.36)	76(28.46)	101( 37.83)
치료시설, 내용 등 양호	32(11.99)	108(40.45)	140( 52.43)
거리가 가까움	11( 4.12)	15( 5.62)	26( 9.74)
계	68(25.47)	199(74.53)	267(100.00)

### 6. 일반 병의원 이용시 치료비 부담 정도

보건소 물리치료실을 이용하기 전에 일반 병

원에서 치료를 받은 경우 의료비 부담 정도에서 부담이 된다가 63.06%, 보통이다가 36.94%로 일반 병의원에서의 진료비가 큰 부담이 되고 있음을 알 수 있었다(표 3-6).

표 3-6. 일반 병의원 이용시 치료비 부담정도

	남(%)	여(%)	계(%)
부담이 된다	40(18.01)	100(45.05)	140( 63.06)
보통이다	15( 6.76)	67(30.18)	82( 36.94)
부담이 없다	-	-	-
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

### 7. 보건소 물리치료의 치료효과

보건소 물리치료실에서 물리치료를 받은 후 치료의 효과 여부에서 매우 만족한다고 응답한 경우가 74.77%, 보통이라고 응답한 경우가 24.77%, 불만족스럽다고 응답한 경우가 0.45%로 대부분의 환자가 보건소 물리치료실에서의 물리치료를 긍정적으로 평가하고 있었다(표 3-7).

표 3-7. 보건소 내 물리치료 후의 자각효과

	남(%)	여(%)	계(%)
매우 만족	45(20.27)	121(54.50)	166( 74.77)
보통	10( 4.50)	45(20.27)	55( 24.77)
불만족	-	1( 0.45)	1( 0.45)
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

### 8. 현 물리치료실에 건의 사항

현재 치료받고 있는 해당 보건소 내 물리치료실에서 환자의 효율적인 치료를 위해 결실히 필요하다고 느끼는 내용에 있어서는 면적이 협소하다가 31.08%, 치료 기구가 부족하다가 31.53%, 물리치료사가 부족하다가 37.39%로 고른 응답분포로 볼 때 현재 운영되고 있는 보건

소 물리치료실의 모든 면이 개선, 보완 되기를 원하고 있음을 알 수 있었다(표 3-8).

#### IV. 고 찰

##### 1. 보건소 내 물리치료실의 중요성

물리치료사의 역할 확대는 국가의 경제개발 계획과 더불어 복지국가건설의 기본 방침에 따른 변화와, 사회경제적 발달로 인한 국민의 전반적 건강 요구도의 증가로 인한 보건사업의 질적 변화를 요청함에 따라 이루어져 왔고<sup>11)</sup>, 국가보건조직으로서의 보건소는 이러한 국민의 기대변화와 요구에 따라 효율적으로 운영되고 사업제공의 질적 증진을 필요로 하게 되었다. 이러한 관점에서 보건소 내 물리치료실 운영과 물리치료사들의 역할 변화와 물리치료 제공은 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다. 노령 인구와 장애인 인구에게 실질적인 물리치료 서비스를 제공해 주기 위해서는 지역주민과 가장 가깝게 접하고 있는 공공보건 의료기관인 보건(지)소를 활성화 시켜야 하며 이를 위해서는 정부나 지방자치 단체가 강력하고도 지속적인 재정투자나 효율적인 운영 개선책을 마련하고자 하는 노력이 필요하다.

유엔(U.N.)은 1981년도를 세계 장애자의 해로 선포하고 세계 모든 나라가 정치, 경제, 사회의 모든 분야에서 장애자가 참여하고 기여할 수 있다는 인식을 고취하고 장애인이 가진 능력을 최대한으로 개발하여 이들이 재활 자립할 수 있도록 지원하며 장애인에 대한 편견을 제거하여 완전한 참여와 평등의 이념을 실천할 수 있는 시책을 강구 하도록 권고한 바 있다. 국가 시책면에서 장애인의 발생을 사전에 막기 위한 예방사업을 강화하고 장애인에 대한 재활 사업을 확충하여야 한다.

이와같이 오늘날 심신 장애인의 문제에 대한 관심이 과거 어느 때 보다도 제고되어 이에 적극 대처해 나가고 있을 뿐만 아니라 장애의 증상도 더욱 증증화 하는 경향을 보이고 있어 장애인의 문제는 날이 갈수록 더욱 큰 문제로 대두되고 있다.

건강관리의 개념이 질병치료 중심에서 질병 예방 및 건강증진으로 바뀌어짐에 따라 의료행

표 3-8. 현 보건소 물리치료실에 필요하다고 느끼는 것(건의 사항)

	남(%)	여(%)	계(%)
면적이 협소하다	16( 7.21)	53(23.87)	69( 31.08)
치료기기가 부족하다	18( 8.11)	52(23.42)	70( 31.53)
물리치료사가 부족하다	21( 9.46)	62(27.93)	83( 37.39)
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

##### 9. 보건지소 또는 보건진료소의 물리치료실 설치

보건소 외 보건지소나 보건진료소에 물리치료실을 설치 운영하는 것에 대한 조사에서 지역주민을 위해 당연히 설치하는 것이 바람직하다는 것이 88.29%, 근교에 병의원이 많아서 설치가 필요하지 않다는 것이 2.70%, 잘 모르겠다고 응답한 경우가 9.01%로 물리치료를 받고 있는 환자의 대부분은 원거리에서 통원하고 있어 더 가깝게 근접할 수 있는 보건지소나 보건진료소에 물리치료실 설치를 강력하게 요구하고 있음을 알 수 있었다(표 3-9).

표 3-9. 보건지소 또는 보건진료소의 물리치료실 설치

	남(%)	여(%)	계(%)
지역주민 위해 당연히 설치	48(21.62)	148(66.67)	196( 88.29)
근교에 병의원 많아 설치 불필요	2( 0.90)	4( 1.80)	6( 2.70)
잘 모르겠다	5( 2.25)	15( 6.76)	20( 9.01)
계	55(24.77)	167(75.23)	222(100.00)

정 또한 과거에는 치료에 중점을 두었으나 현재에는 일차 예방(건강증진, 질병의 발생예방) 및 이차예방(조기발견, 조기치료)을 보다 중시하고 행정은 그것을 보조한다는 새로운 개념으로 나타나고 있다.

노인이 되면 상병률이 높고 치료를 요하는 일이 많은데 수진율은 일반 젊은 층에 비해 저조한 것이 현실이다.

그러므로 공공부분과 민간부분으로 구분되고 있는 우리나라의 보건의료 전달체계를 개선보완하여 장애인 및 노인성 질환에 대한 건강관리를 지역소재 보건소시설을 확충하여 지역주민에게 활용하도록 하여야 할 것이다.

또한 노인요양의 개념이 점차 변하여 가는 것이 고령화 산업사회의 흐름으로 볼 때 노인 의료는 가정의료에서 지역사회 의료서비스로 연계되며 크게 달라져야 할 것이다.

노인과 장애인 의료에서 해결해야 할 문제점들은 산적해 있다. 대부분의 노인에게 만성 질환이나 노인성 질환으로 일상생활동작 및 심신장애의 문제점들이 있음에도 불구하고 노인을 개호(介護)하고 있는 가족의 의료지식 부족으로 말미암아 미비하고 부적절한 개호로 노인의 신체상태를 악화시키는 일이 많다. 따라서 노인 및 장애인의 일상생활 능력을 가능한 회복하고 자립을 위한 기능회복 훈련이 필요하며, 노인이나 장애인의 신체상태 개선을 도모하고 유지시키기 위한 가장 필수적인 접근이 물리치료라 할 수 있다. 이를 위하여 장애인이나 노인성 질환을 갖고 있는 노인의 신체상태 개선을 도모하고 가정요양을 유지시키기 위하여 방문 물리치료를 통해 가정 물리치료의 방법을 지도 원조할 필요가 생긴다.

일본에서는 1985년부터 진료보수 개정을 통해 외병환자를 방문해서 행하는 이학요법 등의 재택의료에 대한 평가를 높이 하고 있다. 재택관리는 노인가정을 지역, 보건소와의 유대에 의해서 부담을 줄이는 것이 현실적으로 필요하다. 1990년부터 지방자치체가 실시되는 우리나라에서는 보건소시설을 확충·보완하여 재택서비스의 중핵적 거점으로 활용하도록 하는 방

안이 바람직 하다. 이러한 과제 의 해결 방안으로 는 공공의료기관인 보건소가 앞장 서서 노인 과 장애인의 기능회복과 자립을 위한 대책을 수립해야 하며 이를 성공적으로 수행하기 위해 서는 보건소 내의 물리치료실 운영과 활성화가 중요한 관건이 된다<sup>12)</sup>.

## 2. 국민의 의료 욕구 변화

노인복지 는 노인이 복리적인 상태를 유지하 도록 하는 사회복지 실천의 한 분야이며, 노인 이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합될 수 있도록 필 요한 자원과 서비스를 제공하는데 관련된 공적 및 사적 차원에서의 조직적 제반활동이다. 경제 및 사회의 발전에 따라 변화하는 사회문제 에 대응하기 위해 만들어진 여러 가지 제도 중 직접 국민일상생활의 모든 장애를 예방, 완화, 해소하는 것이 사회보장제도이다.

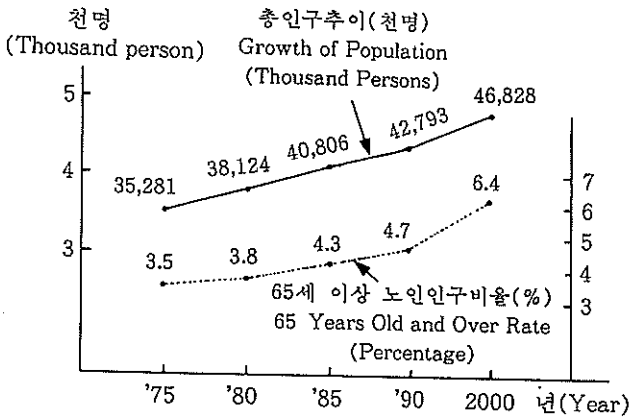
의료보장은 건강한 삶을 유지하는데 필요한 최소한의 의료진료를 사회가 보장해 주는 제도 이며 무료진료, 의료보험, 공적부조 등이 있다. 노인들을 위해서 시설 서비스는 필요한 것이며 시설 서비스의 수요는 앞으로도 증가할 것으로 예측된다. 우리나라에도 노인복지법에 의하여 양로시설, 노인양로시설, 유료 양로시설, 노인 복지회관 등의 노인복지시설이 운영되고 있다.

노인재활 서비스란 노인의 생존권 회복으로 단순한 치료나 훈련의 차원이 아니라 전인적 회복을 위한 서비스이다. 의료적 재활은 노인 의 신체적, 심리적 능력의 회복과 직업적 잠재 능력을 개발하는 의학적 수단으로서의 의학적 처치는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 일상생활 훈련, 심리치료 등을 포함하고 있다.

우리나라의 경우 생활보호법 3조에서는 65 세 이상을 노인으로 규정하고 생활보호법 대상 노인으로 지정하고 경로우대증을 발급하고 있 다. 1951년 7월 미국 세인트루이스시에서 열렸 던 제 2 회 국제노령학회에서는 노인의 특성을 (1) 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 인 체 조직에 경미한 손상이 있으며 (2) 자신을

통합하려는 능력이 감퇴되며 (3) 인체기관, 조직기능에 쇠퇴현상이 있으며 (4) 생활에의 적응성이 정신적으로 결손되며 (5) 인체 구조와 기능의 잔유능력 소모로 적응감퇴현상을 겪고 있는 사람으로 정의하고 있다.

우리나라의 65세 이상 노령인구는 1990년 전체인구의 5.1%인 2백 21만 2천여 명에 이르고 있으며, 평균수명이 계속 증가하여 노령인구는 2,000년에는 3백 16만 8천명(6.8%), 2021년에는 6백 62만 5천명(13.1%)으로 늘어나 본격적인 고령화 사회에 접어들 것으로 보인다(그림 4-1).



자료 : 경제기획원 Source : Economic Planning Board

그림 4-1. 노인 인구 추이

고령화 사회로의 진입이 이처럼 급속도로 진전하고 있는데 비하여 노인복지수준은 제자리 걸음에 머물고 있어 노인문제가 갈수록 심화되고 있다.

노인은 신체 노화에 따른 건강악화로 각종 질병에 시달리고 있으며 저소득층 노인들의 경우 만성질환자가 60.7%에 이르고 있다. 65세 이상 노인의 수진율을 보면 입원의 경우 80년에 비해 88년에는 2.5배 늘었으며 외래의 경우는 3.5배 늘었다. 노년 질환은 장기적인 치료를 요하는 경우가 많고 특히 물리치료의 필요가 높아지는 등 젊은층의 환자와는 여러 가지 측면에서 차이가 많다.

한국 소비자 보호원은 1991년 10월 서울, 부

산, 대구, 광주, 대전에 거주하는 60세 이상의 남녀 노인 6백 여 명을 대상으로 노인들의 생활실태를 조사한 보고서에서 노인들의 69.8%는 한 달에 6만원 미만의 용돈을 쓰며 그 중에서 가장 많이 사는 상품은 약품이라고 하였으며 노인들은 병원 및 약국의 이용에 대해 78.6%가 불편하고 불만족스러웠다고 보고 하였다. 불만 이유로는 지루한 진료대기시간(37.3%), 너무 비싼 비용(24.6%), 의사나 간호사의 불친절(10.3%), 약국의 의료보험 부실(9.5%)을 들고 있으며 노인에 대해 국가가 가장 절실히 해결해야 할 것 중의 하나로 질병 무치료(18.4%)를 요구하고 있다.

지역보에는 의료비 지출이 높은 노인 인구 비중이 많아 이들이 소비하는 의료비가 상당한 비중을 차지하고 있으며, 전가입자의 평균 건당 진료비를 기준으로 해서 보면 노인 건당 진료비는 이의 1.4~1.7배 수준이며, 특히 지역보험의 노인 건강 진료비가 전년도에 비해 상당히 크게 증가한 것으로 나타나 이에 유의할 시점이 되었다(표 4-1).

표 4-1. 우리나라의 보험의료비 및 노인의료비 추이(단위: 백만원, %)

연도	보험의료비(A)		노인의료비(B)		(B)/(A)
	금액	증가율	금액	증가율	
연도별					
1985	855,662	-	82,621	-	9.7
1986	899,177	( 5.1)	95,077	(15.1)	10.6
1987	1,068,094	(18.8)	121,698	(28.0)	11.4
1988	1,441,202	(34.9)	186,394	(53.2)	12.9
보험종류별(1988)					
직장보험	916,828	(24.0)	107,262	(40.0)	11.7
공교보험	280,279	(10.4)	45,580	(25.6)	16.6
지역보험	180,558	-	24,022	-	13.3
직종보험	63,537	-	8,531	-	13.4
건당의료비(원)					
직장보험	20,320	( 9.6)	34,697	( 6.7)	170.8
공교보험	20,394	( 9.5)	31,751	( 5.5)	155.7
지역보험	23,308	(27.7)	33,148	(34.8)	142.2
직종보험	21,096	(13.3)	34,947	(12.4)	165.7

주 : 노인 의료비는 60세 이상 노인에 대한 진료비임  
 자료 : 의료보험연합회, 의료보험관리공단, 『의료보험통계 연보』 각년도



노인 및 장애인 인구가 늘어남에 따라 만성 퇴행성 질환, 노인성 질환, 신체상의 기능 결함이 증가하고 빈번한 의료 이용 현상이 나타난다.

현재의 의료보험 및 의료보호제도는 노인질환의 특성을 고려하지 않고 있어 진료비 부담이 큰 문제로 대두하고 있다. 적절한 건강 보호를 받는데는 의료시설의 접근이 용이해야 하는데 보건소 내 물리치료실 확충은 향후 고령화 사회를 대비해야 하는 것이며 사회가 고령화됨에 따라 의료요를 요하는 비중이 높아지고 있다.

만성 노인성 질환은 장기적 치료가 요구되어 국민 의료비 상승의 주된 요인이 되고 있으며 노인인구 증가의 수요가 급증하고 있어 노인의 보건과 의료의 향상이 요구되고 있으나 현 의료공급체제로는 이에 충분히 대처하지 못하고 있는 실정이다.

우리나라 노인인구는 의약품과 의료기술의 발달로 평균 수명이 연장되어 노령화 사회로 가고 있으며 노인에게는 다른 연령 집단과는 상이한 신체적, 사회적, 심리적 특징이 있어 육체적 제약, 신체적 건강의 한계 등으로 건강문제에 어려움을 겪고 있다(그림 4-2).

또한 급격한 산업화로 도시화, 핵가족화가 진행됨에 따라 노인은 자연스럽게 타인의 도움을 필요로 하게된다. 노년기에 야기되는 신체·정신·사회·심리적 변화를 이해하고 노인의 노화과정에 따른 신체조직의 기능저하를 회복시켜 줄 수 있는 방법은 물리치료 분야의 활성화 외에는 대안이 없다고 볼 수 있고 노인성 질환은 만성적이고 장기적인 병이 많으므로 물리치료 서비스 제공이 필수적이라고 할 수 있다.

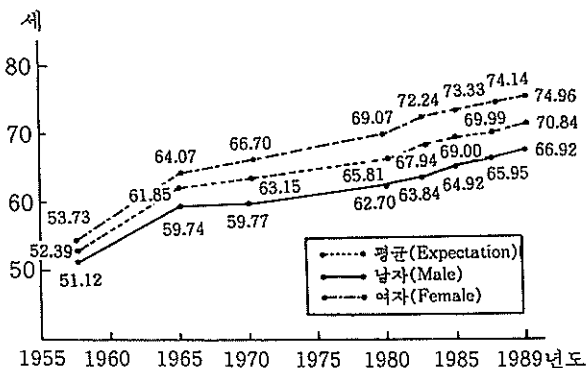
이에 정부는 사회복지 정책의 국가적 조정기능을 확립하기 위해 제 7차 경제사회발전 5개년 계획을 수립하였으며, 이 기간에 추진되는 분야별 시책 중 저소득층 최저 생활보장 분야에서 의료보호제도의 개선, 사회복지 서비스 수준의 향상 분야에서 노인 전문병원 설치 등의 노인 보건의료체계의 확립, 장애인 복지 분야에서 장애인 의료비 지원 및 재가 장애인 봉사사업과 복지시설의 확충 그리고 보장구 산업의 육성을 조장해 나갈 방침을 세우고 있다.

### 3. 외국의 노인 및 장애인 복지제도<sup>10)</sup>

#### 1) 일 본

1989년 12월 고령자 보건 복지 추진 10개년 전략인 '고령자 복지 10개년 골드 플랜'을 채택하여 노인보건 복지 분야에 대한 구체적인 목표를 추가하고 구체적인 정책을 검토하였다. 다양하게 증대되고 있는 고령자의 수요에 유효 적절하게 대처하기 위해서는 보건, 복지, 의료 등 각 시책을 조정 도모하고 고령자 서비스 종합조정 추진사업, 고령자 종합상담센터의 운영, 방문 간호 등의 재택치료 종합추진사업이 실시되고 있다. 또한 노인복지 행정은 노인재택생활의 향상을 지원한다는 관점에서 추진하여 노쇠, 심신의 장애 및 상병 등으로 생활에 지장이 있고 65세 이상의 노인이 있는 가정에 대해 가정원 조사를 파견, 개인 서비스를 실시하여 노인이 건강하고 편안한 재택생활을 보낼 수 있게 지원하고 있다.

1989년 고령자 보건복지추진 10개년 전략에



자료 : 보건사회부 「보건사회통계연보」 제36호, 1990

그림 4-2. 평균수명

근거하여, 향후 10년 동안의 Short Stay, Day-Service Center, 재택간호지원센터, 특별양호 노인홈, Care House 및 노령자 생활복지센터를 목표로 하고 있다. 이에 따라 건강한 노후를 보내기 위해 장년기부터 건강관리, 재택에서 재활훈련지도 받을 수 있도록 40세 이상 인자를 대상으로 건강교육, 건강상담 및 건강진단을 하고 기능훈련 및 방문보건지도 하고 있다.

기능훈련은 뇌졸중의 후휴증, 류마티스 등 관절질환, 노화 등으로 기능이 불완전하거나 기능이 저하하고 있는 사람에 대해 그 기능을 유지, 회복시키고 일상생활의 자립을 돕기 위해 통원으로 실시되는 훈련이다. 훈련대상자는 노인복지센터, 보건소, 특별양호노인홈 등에 다니면서 보행훈련, 일상생활 동작훈련 등의 훈련을 한다. 훈련은 의사의 지도하에 물리치료사, 작업치료사, 보건부 등이 실시한다.

방문지도는 가정에서 거동이 불편한 상태에 있는 40세 이상인자 또는 방문지도가 필요하다고 인정된 자에 대해 보건부가 방문하여 본인이나 가족에게 요양방법, 기능훈련방법 등을 지도하게 된다. 또한 병의 증상은 안정기에 있지만 의학적 관리하에 간호 및 기능훈련 기타 의료를 필요로 하는 노인을 대상으로 입소 서비스, 재택 서비스(단기 Care, Day Care)를 제공하는 노인보건시설이 있다.

## 2) 미 국

미국에서는 노인복지의 여러 시책들이 공격, 사적으로 확대되고 그것에 대한 욕구가 점점 커지고 있다. 65세 이상의 인구는 1986년 현재 약 2,917만 명으로 총 인구의 12.1%를 차지하고 있어 인구의 고령화가 진전되어 가고 고령 후기 인구의 비중은 높아질 것으로 전망하고 있다. 특히 85세 이상 인구의 증대는 이 연령층의 건강장애 확률이 높아 의료복지 서비스에 대한 욕구가 한층 높아질 것으로 예상하고 있다.

1965년에 노인복지법이 제정되었고, 이법률

에 따라 건강교육 복지부 외에 노인복지국이 설치되었으며 Med care와 Medicaid라는 의료제도가 만들어졌다. 치료를 요하는 고령자를 위한 장기시책 중 위스콘스 주가 적극적인 노력을 하는 것은 지역사회 선택 프로그램과 병상수 억제 정책이 있다.

노인복지에 대한 욕구를 파악해서 고령자의 건강을 증진시키고, 자립생활을 하도록 하기 위해 의료중심에서 지역이나 재택 복지서비스 중심으로 자원분배 이행 및 질병예방과 건강증진책 등을 추진하고 있다. 미국의 고령자를 대상으로 하는 사회보장의 대부분은 소득보장과 의료보장이다.

## 3) 캐나다

캐나다 노년인구의 7%는 병원 이외에 장기개호시설에 입소하고 있다. 연령별로는 65세 이상은 6.7%인데 비해 85세 이상에서는 32.5%로 연령이 증가함에 따라 입소하는 수도 증가하고 있다. 연방 정부는 노인의 시설개호에 대해 CAP(1966) 및 의료보장법(1968)에 의해 주정부와 비용 분담을 해왔으며, 1973년에 특별위원회에서 시설을 일반 요양시설, 특별 요양시설, 만성병 병원, 재활전문시설, 급성병 병원의 5개의 수준으로 나누고 주정부와 비용분담을 하고 있다.

캐나다의 모든 주에는 노인센터가 있으며, 기타 노인시설로는 Day-Care Center, 허약 노인 주간개호센터, 노인 정신병 주간개호센터, 개호자 일시 구호센터, Day-hospital이 있다.

## 4) 영 국

대인 사회 서비스 영역에서 지방 당국의 공격 개입을 인정하는 것은 국민보건 서비스법(1946)이 제정되고 이 법률에 의해 지방의 보건당국은 질병의 예방, 환자의 개호, 병후의 개호를 하도록 되어 있고 또 노령으로 인해 원조를 필요로 하는 세대에는 가사원조를 제공하도록 되어 있다. 보건 서비스 및 공중위생법

(1968)은 지방당국에 대해 노인을 위한 광범위한 대인 사회 서비스를 직접 또는 민간 비영리단체를 이용하여 간접 제공하도록 하였다.

1968년 가정간호 및 가사원조는 각 지방당국이 실시하고 있고, 그 이외의 서비스 실시 상황은 사회 서비스를 각 지방당국에 설치하고 그 서비스 내용을 규정하여 불균형을 없애려고 시도하였다. 지방당국 사회 서비스법(1970)이 성립하여 지방당국에 사회 서비스부가 설치되어 노인을 위한 서비스로는 가사원조, 노인홈, 일반복지, 사회복지에 의한 원조 등에 책임을 지게 되었다. 만성 질환자 및 장애자법(1977)은 모든 노령 만성 질환자 및 장애인을 대상으로 하고 있으며, 정신장애상태 노인을 위해 국민보건 서비스법(1980)이 제정되었다.

영국에는 노인을 위한 대인사회 서비스는 재택서비스와 시설서비스로 대별된다. 노인의 건강상태가 악화되어 재택서비스의 이용만으로 자립생활이 곤란할 때 노인홈 등의 시설로 입소될 수 있고, 개인 사회 서비스만으로 대처할 수 없을 때에는 nursing home과 병원이라는 보건의료서비스 영역으로 이행된다.

Day-center도 재택복지 서비스를 이루는 하나의 큰 축이다. Day-center는 주간병원(Day hospital) 및 노인홈 등과 동시에 노인 및 장애인에 대한 주간개호(Day care)를 제공하는 장소이며 재택노인은 매일 또는 주 2~3회 정도로 시설에 다니고 있다. Day-center에서 제공하는 서비스 내용에는 물리치료가 포함된다. 영국의 노인홈은 재택서비스와 보건의료 서비스와의 중간형태로 되어 있다. 국민부조법(1948년)은 시설개호를 필요로 하는 노인에게 노인홈을 제공하도록 지방당국에 의무를 지우고 있다.

## 5) 독 일

독일에서 고령자 비율은(65세 이상 인구)는 1985년에 14.7%였다. 1978년도 조사에서 요개호자는 전 인구의 2.9% 비율을 차지하고 있었다. 요개호자의 개념을 연방공적 부조법에서는

질병 또는 장애정도가 심하여 보살핌 및 개호 없이 생활할 수 없는 사람으로 정의하고 있다. 만성질환이 차지하는 비율은 전체 질병 상태에 있는 자 중에서 61.6%이고, 65세 이상에서는 85.0%이다.

1984년 연령계층별로 입원환자의 비율을 보면 65세 이상이 총 입원 환자의 24.2%를 차지하고 전체 평균 입원일 수는 13.91일인데 비해 65세 이상의 경우는 19.58일이 되고 있다.

노인에 대한 사회 서비스의 체계로는 연방공적 부조법의 노인부조 조항에 의해 각 주 또는 지방자치주에서 정하는 노인계획이 중요하다. 노인계획의 내용으로는 최저 생활보장을 필요로 하는 노인에게는 연방공적 부조법에 의한 생활부조가 적용되고 의료보험제도에 가입되지 않은 노인이 질병에 걸리면 공적 부조법에 따른 의료부조의 보호를 받는다. 자택에서의 고령자에 대한 보건, 개호서비스 등 복지서비스가 제공되며, 사업의 운영주체고 교회, 복지단체, 지방공공단체 등으로 다양하다.

독일에는 시설 서비스로 3가지 유형의 노인홈이 있는데 그 중의 하나인 알텐크랑크하임 및 알텐플레게하임은 만성질환에 걸린 노인이나 개호를 필요로 하는 노인에 대해 종합적인 개호를 행한다. 또 노인홈에 관련된 노인 주택, 복합시설 및 노인병원, 노인정신병원이 있다. 노인 병원이나 노인병동은 독일 총 병상수의 약 2%를 차지하고 이는 65세 이상 인구의 0.15%를 수용하고 있다. 1974년 노인홈에 관한 법이 공포되었으며, 노인홈 수는 1980년 현재 5,885개이다.

## 6) 프랑스

1899년 파리에서 공적 부조에 관한 국제회의를 계기로 1893년 구제법, 1904년에 아동 부조법, 1905년에 고령자, 장애자, 장기질환자 법률이 제정되었다. 1961년 사회 부조인가 방법 개정 1975년 장애자 기본법을 제정하였으며, 고령자 인구의 증대와 생활형태의 변화에 따라 고령자에 대한 사회정책은 기본적으로 두 가지

의 체계를 갖고 있다. 하나는 고령기에 당연히 예측되는 건강상 위험에 대비한 의료보험, 연금이 포함된 사회보험제도이며 다른 하나는 사회복지 서비스를 포함한 사회복지제도로써 고령자의 욕구에 따르도록 한 것이다.

고령자를 위한 사회복지 및 사회복지 서비스는 1905년까지 호스피스사업으로 실시되었고 1905년에 법에 따라 모든 고령자, 장애인, 장기요양자에 대한 호스피스 입소가 의무적이었다. 1953년 사회복지 입법개혁으로 고령자에 대한 원조와 질병자에 대한 원조를 구별하고 모든 사회복지 활동 속에 고령자에 대한 원조를 명확히 하였다. 1962년 고령자 문제연구위원회 보고에 『고령자 정책은 모든 개인의 심신상의 자립 생활을 최대한으로 보호하기 위해 실시되는 것』이라고 명시되어 있다.

고령자의 재택 서비스에는 가정원조 서비스, 개호 및 간호 서비스 등이 있다. 공적 영역으로는 도사회보건복지국, 지방자치구 사회복지과, 지방의료보험금고 등이 있고 사적 영역으로는 1901년 법에 의한 협회 및 고령자 단체가 있으며 그 외에 운동치료사(물리치료사), 간호사, 의사 등도 관여하고 있다. 고령자의 제반사회복지 서비스는 국가에서 행하는 의무적 서비스와 지방자치기구에 실시하는 임의 서비스가 있다.

임의 서비스에는 예방 서비스, 스포츠 및 운동치료를 통한 신체활동, 가정원조 서비스, 지구의료반과 제휴한 의료 서비스를 주로 하는 보건 서비스, 의학적인 면을 포함한 요개호자의 종합적 개호를 실시하는 재택개호 서비스 등이 있다. 고령자를 위한 의료시설의 이용도가 높고 그 중 중기체재시설에서는 고령자가 병이 회복단계에서 자립할 수 있는 생활에 복귀할 때까지 치료 및 재활을 실시하며, 장기체재시설에서는 만성 중병의 고령자를 입원시켜 치료하고 있다.

## 7) 스웨덴

스웨덴의 노인복지에 대한 필요성은 인구,

경제, 사회변화에 따라 매년 증대되고 있으며, 노인복지라 하면 설비 및 서비스를 갖춘 노인홈을 우선으로 하고 있다. 또한 고령인구가 계속 증가하고 후기 고령인구의 비중이 높아질 것으로 예측하고 있다. 스웨덴의 복지행정은 주가 보건의료를 담당하고 시가 학교교육, 아동복지, 노인복지 등의 사회복지 서비스를 제공하고 있다. 노인에게는 만성병 환자가 많아 재택 care와 시설 care 등 의료와 복지의 통합을 시도하고 있다. 노령인구의 연령이 높아짐에 따라 개호노인홈 및 장기요양시설의 입소자 비율이 증대하고 있다.

요개호 노인을 위해서 개호노인홈 및 장기요양병원이 있으며 장기요양병원은 만성병 등 심신장애 노인을 치료, 개호하는 시설이다. 재택복지 서비스는 가정원조 서비스로부터 신체훈련, 방문간호, 물리치료까지 실시하는 것이다. 노인 개호 서비스는 치매, 신체 부자유, 만성병 등의 노인을 대상으로 개호 노인홈과 장기요양병원을 24시간 체제로 운영하고 있다. 장기요양병원은 심신장애인 중 중증인 노인을 치료, 개호하는 곳으로 주 당국에 의해 운영된다.

오늘날 스웨덴의 노인복지정책은 시설형 개호에서 재택형 개호로의 이행이 촉진되고 질병 예방, 건강증진을 중요시 하고 있다.

## 8) 네델란드

네델란드에서 광의의 복지에 대한 정의는 『문화의 유지, 촉진 사회보장, 사회복지 서비스, 교육, 의료를 포함한다』라고 되어 있다. 1982년 공중보전에 충실하기 위해 복지부와 건강, 환경보호부의 통합으로 의료의 대인 서비스의 유기적 결합을 촉진시키고 있다. 네델란드는 65세 이상의 인구의 약 170만명으로 고령화율은 12.1%에 달하고 있다. 고령자에 대한 복지정책은 중앙 정부의 사회문제부, 복지보건문화부, 환경부 등에서 관계행정을 한다.

의료서비스에 있어서는 특별 의료비 보장법이 소득에 관계없이 장기질병, 중증장애 등에 적용되고, 고령자의 nursing home에의 입소,

재택 진료의 의료비를 보장하고 있다. 1980년 대규모 입소시설에서 재택개호, 입소홈의 개호로 정책이 변하고 있다. 고령사회의 도래에 따라 총 인구의 12% 이상이 65세 인구층이고 그 중 8% 이상인 고령의 심신 장애자를 포함한 고령층은 공·사의 노인홈에 입소하고 있다.

복지, 보건, 문화부는 1975년 고령화 정책을 발표하였고, 1982년 고령자 개호정책을 마련하였다. 정부는 1차 진료에의 체제강화를 추진하여 보건진료, 대인 서비스, 방문간호, 가정원조 서비스 등의 조정과 협력에 의해 유기적 기능을 강화시켰다. 1963년 nursing home과는 다른 형태인 고령자 개호제공 목적으로 노인 입소홈법을 제정하였다.

Nursing home은 24시간 간호, 다양한 의료, 심리, 사회적인 개호를 제공하는 시설로 가정, 지역사회로의 신속한 복귀, 신체적, 심리적인 장애를 가진 환자의 재활훈련을 실시하는 시설이다.

Nursing home의 관리운영 중 의료서비스 부문에는 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 운동치료사 등이 관계하고 있다.

### 9) 덴마크

덴마크에서는 국가차원에서 보건부, 국가보건위원회가 지방차원에서는 협회가 병원 서비스, 1차 진료 등의 계획, 운영을 책임지고 있다. 보건정책은 보건진료 급여, 각종 보건서비스의 통합화, 고도의료 수준의 확보, 보건진료 서비스의 책임, 보건 종사원의 승인, 감독, 훈련 등에 중점을 두고 있다.

사회부조법은 1964년 창설된 사회개혁위원회에서 제공하였다. 1970년 사회보건 행정법이 제정, 1971년 국민보건보장법, 1972년 아동, 청소년법, 재활법, 장애·노령 연금수급자법, 가정원조 서비스법 등의 기존법을 통합한 사회부조법 제정, 질병자나 장애자, 고령자의 개호의 개념은 가정원조 서비스 및 제복지 서비스를 의미하고, 개호라는 것은 고령자 및 장애자의

이익을 위한 사회복지 서비스라고 할 수 있다. 고령자, 장애자에 대한 가정원조는 지방자치단체가 재량으로 실시할 수 있다.

주간 개호홈(day care home)은 건강상태가 하루 종일 및 상시적인 관리를 요하는 자에 대한 것이고 다른 시설과 같이 신체적 치료, 직업적 훈련을 제공하는 곳이다. 코펜하겐시의 지역사회 서비스센터는 지역영역의 전체복지사업을 실시하고, 고령자, 장애인의 공적연금, 가정원조, 보건급여, 직업재해보상, 재택간호, 보건방문 등에 관여하고 있다.

### 10) 호주

1987년 현재 65세 이상의 인구는 약 70만명으로 고령화율은 약 11%에 달하고 있다. 호주의 노령연금은 남자 65세, 여자 60세에 급여되고 장애연금은 영구적 노동 불능 및 맹인에게, 개호연금법은 장기질병 또는 장애에 의해 가정에서 상시적 개호 및 생활상의 배려를 위해 연금 수급자나 장애연금자의 친족에게 지급하고 있다.

고령자 사회복지 서비스 보장은 연방정부지역 서비스부의 소관이고, 각종 연방정부 관계법은 재택개호와 관련하여 의료관계 종사자 서비스에 관한 후보조법(1970년), 장애자원조법(1956년), 국민보건법(1983년), 재택지역 개호법(1985년) 및 고령자의 각종 홈에 관련한 법 등에 의해 운영된다. 가정간호에 관련된 법에는 고령자, 장애자 호스텔법, nursing home 등이 있다.

연방정부는 특별부서로 고령자국과 장애자국을 두고 고령자와 장애자 정책을 추진하고 있다. 고령자와 장애자에 대한 재택개호 서비스는 재택, 지역개호 프로그램에 의해 연방정부와 주정부가 협력하여 추진하고 있다. 이 프로그램에는 지역센터 및 고령자의 가정에서 제공되는 지역진료의 다양한 의료보건 서비스가 있다.

고령자 가정에서의 개호와 더불어 주거시설의 하나로서 재활과 치료를 해주는 호스텔과

nursing home 등의 개호가 있다.

Nursing home은 고령자이면서 대인적 간호 서비스를 요하는 사람이나 간호를 필요를 하는 고령자를 입소시켜 대인 간호 서비스를 제공해 준다. 연방정부는 비영리적인 종교단체와 자선단체가 운영하는 호스텔과 nursing home에 재정원조를 해주고 지방자치단체에도 재정원조를 해 왔다. 이러한 재정원조는 1954년 고령자, 장애인 홈법에 근거하여 연방정부에 의해 수행되고 있다.

### 11) 뉴질랜드

뉴질랜드는 고령자에 대한 사회복지 서비스, 간호 서비스는 종교단체 및 비영리단체인 민간단체에 의해 운영되고 있다. 사회복지부는 1971년 사회복지부법과 사회보장법, 재활법(1941년), 장애인 지역복지법(1975년) 등의 관계법에 근거하여 행정을 담당하고 있다.

1935년 사회보장법 및 노인홈 등의 소관은 보건부가 관장하고 있다. 광의의 사회보장, 사회복지와 관련된 소관부처는 사회복지부 외에 보건부가 있는데 그 행정은 1938년 사회보장법(의료급여), 1956년 보건법, 1983년 지역보건위원회법, 정신보건법 등 관계법에 의해 운영되고 있다.

의료보전급여는 의료급여, 약제급여, 입원급여, 분만급여, 물리치료급여 외에 가정간호 서비스, 가사원조 서비스, 보조기 및 의지원조 서비스 등이 있다.

고령자의 보건의료 서비스는 지방병원지역 서비스부의 물리치료사, 작업치료사 등에 의해 이루어지고 있다. 사회보장과 사회복지부는 전국민에 대한 평등, 보편적인 원칙에 의해 장애인에 대한 복지서비스는 사회복지부에서 보편적인 의료급여 서비스를 해 주고 고령자에 대한 서비스는 보건부의 의해 제공되고 있다.

뉴질랜드의 크라이스트처치시는 재택 고령자를 위해 유료 노인휴식의 집과 노인휴식의 집 병원시설에서의 주간 간호와 유료 노인휴식의 집과 공·사립 병원에서 단기 간호, 병원과

병원위원회에 의한 물리치료, 작업치료, 언어치료를 포함한 원조를 해 주고 있다.

### 4. 보건소 내 물리치료실 운영의 체계화 방안

1980년대에 국가의 경제개발계획과 함께 국민보건사업이 복지국가건설의 기본 방침이라는 점이 계속 강조되어 왔으며, 사회경제적 발달에 따른 전반적인 지역주민의 건강 요구가 증가하고 변화하는 것에 부응하기 위한 방편으로 물리치료의 수준이나 기대 또한 증가하게 된 것으로 사료된다. 따라서 국가보건 행정의 최일선 조직인 보건사업도 이러한 기대나 역할변화와 요구에 발맞추어 효율적으로 운영되고 질적인 발달을 해야함은 당연하다고 하겠다.

그러나 현재 운영되고 있는 보건소의 물리치료사의 근무여건, 직급, 업무 등에 행정적 지원이 불충분하여 보건소 물리치료사의 사기 저하와 부정적 태도의 형성으로 질적인 물리치료 서비스 제공이 위축될 수 있을 것이다. 따라서 물리치료 업무수행이 효율적이고 합리적으로 제공될 수 있도록 물리치료실의 시설 및 장비기준과 물리치료사의 직무한계를 명확히 하고 물리치료사 인력의 적정선이 유지되도록 하는데 초점을 두어야 할 것이다.

보건소 내 물리치료실의 원활하고 합리적인 운영을 위한 방안을 제시하면 다음과 같다.

#### 첫째, 보건소 물리치료사의 신분대책

대전직할시 소재 5개 보건소가 시범적으로 운영하고 있는 물리치료실의 물리치료사 신분이 정식 공무원이 아니기 때문에 치료 업무수행에 필요한 제반 여건이 조성되지 않아 신분상 불이익이 초래되어 업무추진에 어려움이 많으므로 이에 대한 보완대책으로는 직제를 개선하여 정식 보건직(또는 지방 별정직) 공무원으로 직제화함으로써 근무의욕 고취와 업무능력을 활성화시킬 수 있을 것이다. 보건소 물리치료실의 원활하고 효율적인 운영을 기하기 위해서는 보건소 물리치료사의 신분을 보장하여야 하며 직급 범위의 명확한 한계가 있어야 한다. 처음 임용시 보건직 공무원(또는 지방 별정직

공무원) 6~7급으로 임용행하며 경력이 5년 미만인자는 7급, 5년 이상인 자는 6급으로 하고, 일정 수준의 경력 및 능력을 갖춘 물리치료사(물리치료실장)은 5급으로 승진할 수 있도록 해야 한다.

물리치료사의 정년은 전문직임을 감안할 때 61세로 정해야 한다.

둘째, 보건소 물리치료실 개설운영

대전직할시 소재 5개 보건소는 1991년 특수사업계획에 의거설치 목적, 방침, 내용, 기대효과 등의 물리치료실 설치운영지침에 따라 물리치료실을 설치하여 운영하고 있다(표 4-2).

표 4-2. 물리치료실 설치운영(동구 보건소)

목적	지역주민의 건강증진 및 퇴행성 관절염이 많은 노환자들에게 실질적인 의료서비스 제공
방침	1. 현 경로병원 운영과 병행하여 보건소 기능을 강화하고 노환자 중 80% 정도가 신경통, 요통, 관절염 등이므로 이의 중점 치료 실시 2. 영세민의 우선적 편의 제공
내용	개원일시 : 1991년 1월 개설위치 : 동구 보건소 내 치료과목 : 신경통, 요통, 관절염 외 기타 물리치료법이 필요한 질환 의료진 : 물리치료사 1인, 간호조무사 1인 치료장비 : 간섭과 의 11종
기대효과	경로환자의 80% 정도가 신경통 환자로 물리치료를 실시함으로써 경로사상 고취 및 구정(區政)에 대한 시민 신뢰감 구축과 지역주민 및 경로환자들의 많은 호응이 있을 것으로 기대됨

이에 대비하여 본 연구에서는 보건소 내 물

리치료실 개설 및 운영 안의 모형을 표 4-3과 같이 제시한다.

표 4-3. 보건소 물리치료실 개설운영안

- |    |  |
|----|--|
| 근거 | 1. 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다(헌법 제36조).<br>2. 모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 살 권리가 있다(헌법 제35조 1항).<br>3. 질병의 예방과 진료, 보건향상과 증진에 관한 사항(보건소법 제4조 8항, 13항) |
|----|--|

- |          |   |
|----------|---|
| 목적 및 필요성 | 1. 사회보장제도의 확립<br>2. 복지사회의 구현<br>3. 국민의 사회적 생산성 증진<br>4. 보사행정의 대민봉사 확립<br>5. 경로사상 함양 |
|----------|---|

- |    |   |
|----|---|
| 효과 | 1. 사회적 측면<br>1) 장애인외의 사회 참여도 증진<br>2) 국민복지 및 생산성 증진<br>3) 보사행정의 신뢰감 구축<br>4) 노인병 및 퇴행성 질환의 진행 억제<br>2. 경제적 측면<br>1) 의료보험의 의료비 지출 절감<br>2) 의료보호의 의료비 지출 절감<br>3) 저소득층의 의료비 지출 절감<br>4) 병의원 병실회전을 호전 및 수진 대기시간 단축 |
|----|---|

세제 : 보건소 물리치료실 기재

대전직할시 소재 5개 보건소 물리치료실에서 현재(1990년) 보유하고 있는 물리치료 기구는 표 4-4와 같다. 이에 대비하여 본 연구자는 보건소 물리치료실에서 비치해야 할 물리치료 기구를 표 4-5와 같이 표준 모형안을 제시하고자 한다.

표 4-4. 대전직할시 보건소 물리치료실 보유기구(1992.4 현재, 단위:수량)

기 구 명		동 구	서 구	중 구	대덕구	유성구
온열치료	Hydrocollator unit	1	1	2	2	1
	Paraffin bath tank	1	1	1	1	1
	Infrared	2	2	2	1	1
	Shortwave diathermy	1	—	—	—	—
	Microwave diathermy	—	—	—	—	1
	Ultrasound	1	1	2	1	2
전기치료	Low voltage generator	1	—	—	—	—
	High voltage generator	—	1	1	1	1
	MENS	—	—	—	—	1
	ICT	—	1	1	1	—
	SSP	—	—	—	1	1
	Homer ion	—	—	—	1	—
광선치료	Ultraviolet	1	—	1	—	—
운동치료	Traction unit	1	—	—	—	1
	Shoulder wheel	1	1	1	1	—
	Over head pulley	1	1	1	1	—
	Wrist rotary machine	1	—	—	—	—
	Wrist roll	—	—	1	—	—
	Exercise mat	1	—	—	—	—

표 4-5. 보건소 물리치료실 기본 장비(물리치료사 2인 근무 기준, 단위:천원)

기 구 명		규 격	수 량	단 가	금 액
필수비품	치료용 침대	표준형	5	200	1,000
	집무용 책상 및 의자	표준형	2	150	300
	접수대 및 의자	150×60×77cm	1	200	200
	소모품 및 비품 보관장	120×32×165cm	2	100	200
	의무기록지 보관장	120×32×165cm	1	100	100
	냉장고	표준형	1	400	400
	드레싱대	표준형	4	50	200
	운동치료	슬관절 운동대	76×76×77cm	1	200
이중휠차		12kg	1	300	300
손목굴신기		8×36inch	1	50	50
손목회전기		6×24inch	1	50	50
어깨운동구		35inch	1	150	150
고정용 자전거		48×24inch	1	300	300
견인치료기		7.8×28×20inch	2	3,000	3,000
자세거울		전신용	1	180	180
매트	120×180×10cm	2	50	100	
전기광선치료	저전압치료기	110V, 0~50 mA	1	1,500	1,500
	고전압치료기	500V, 0~50 mA	1	2,000	2,000
	경피신경 자극치료기	표준형	1	1,200	1,200
	간섭 전류치료기	110V, 0~50 mA	1	4,000	4,000
	초단파심부투열기	110V, 0~125 W	1	1,500	1,500
	초음파치료기	110V, 0~4 W/cm <sup>2</sup>	1	1,200	1,200
	발광적외선등	200 W	1	150	150
	탄소방전등	표준형	1	300	300
	열형석영수은등	표준형	1	1,000	1,000
수 치 료	회전목조	표준형	1	1,200	1,200
	파라핀목조	표준형	1	400	400
	온습포기구	표준형	2	500	1,000
계	28종		39점		22,180



넷째, 보건소 물리치료실의 적정한 면적 물리치료실은 일반 물리치료실, 운동치료실, 수치료실의 3개의 실로 구성하고 일반 물리치료실 60~80m<sup>2</sup>, 운동치료실은 20~30m<sup>2</sup>, 수치료실은 15~20m<sup>2</sup>의 면적이 바람직하다고 할 수 있으며, 보건소의 사정에 따라 증할 수 있다.

본 연구자가 제시하는 물리치료실 평면도는 그림 4-3, 그림 4-4와 같다.

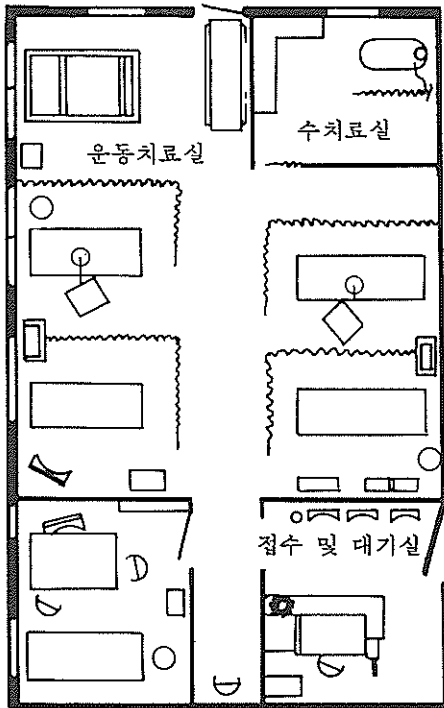


그림 4-3. 물리치료사 1~2명 근무

다섯째, 보건소 물리치료실의 적정 인원 보건소 물리치료실에 근무하는 물리치료사의 적정 인원은 다음과 같이 산출할 수 있다.

- (1) 1일 평균 환자수가 20~30명일 경우 : 물리치료사 1명, 보조원 1명
- (2) 1일 평균 환자수가 증가할 경우 : 환자 15명 증가함에 따라 물리치료사 1명 증원
- (3) 가정방문 물리치료사 : 보건소 물리치료실에 근무하면서 필요시 대상 환자 가정 방문하여 물리치료를 한다. 지역과 방문을 요하는

환자수에 따라 상황을 판단하여 인원을 별도로 정한다.

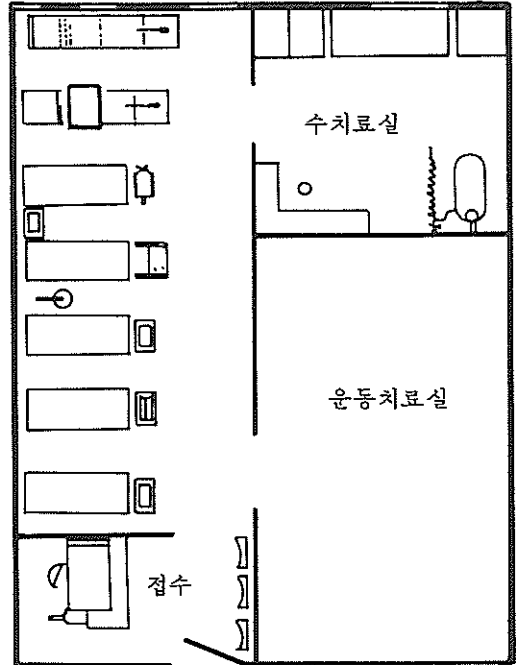


그림 4-4. 물리치료사 2~3명 근무

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

우리나라에서의 일차 보건의료사업에 있어 가장 중추적이고 핵심적인 역할을 하는 보건(지)소 물리치료실의 역할과 기능이 재인식 되어야 할 것이다.

본 연구는 전국적인 지역사회 영역으로 물리치료사 인력을 배치하기 위한 일환으로 물리치료실이 시범적으로 운영되고 있는 대전직할시에 소재하고 있는 5개 보건소를 대상으로 물리치료사가 근무하고 있는 물리치료실의 양적 수준과 수행정도를 파악함으로써 이들의 물리치료 서비스 제공 수준을 평가해 보고 효율적인 역할 수행과 질적 물리치료 제공을 위한 개선점을 모색하여 정책에 반영하기 위한 목적으로 실시되었다.

본 연구의 자료를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 지역사회 물리치료 대상 주민에게 물리치료 서비스를 충족시키고 질적 향상을 위한 양질의 물리치료를 제공함에 있어 적절한 물리치료사의 효율적인 역할과 기능을 위한 모형개발이 필요하다.

2) 현재의 단순한 치료업무 중심의 구태의연한 물리치료 서비스 활동에서 벗어나 보다 확대된 역할 변화가 이루어질 수 있도록 제도적 변화가 요구되고 그에 따른 업무 수행이 적극적이고 효율적으로 수행되어 향상된 물리치료 서비스 제공이 이루어질 수 있는 법적 제도나 재교육 과정이 실시되어야 한다.

3) 대전직할시 소재 5개 보건소 물리치료실에 내소 빈도가 높은 환자의 연령은 65세 이상의 노인환자(72.52%)로 조사되었다.

4) 보건소 물리치료실에 내소하는 환자의 직업은 무직(84.68%)이 높은 비율을 차지하고 있으며 경로우대 환자로 조사되었다.

5) 보건소 물리치료실에 내소하는 환자의 타 의료기관에서의 치료 경험 여부에서 대부분(81.08%)이 치료받은 경험이 있는 것으로 조사되었다.

6) 타 의료기관에 비해 보건소 물리치료실을 선호하는 이유로는 치료 시설이나 치료내용에 만족스럽기 때문에 래소한다는 경우가 52.43%로 조사되었으며, 일반 병의원에 비해 진료비 부담이 적은 것도 보건소 물리치료실을 찾는 주요 요인으로 조사되었다.

7) 보건소 내 물리치료실의 물리치료 효과면에서는 매우 만족한다(74.77%)는 긍정적인 면으로 평가되고 있다.

8) 보건소 물리치료실에 내소하는 환자가 현재 치료받고 있는 물리치료실에 요구하는 건의 사항으로는 물리치료실 면적이 협소하고 치료 기구와 물리치료사가 부족하다는 데 인식을 같이하고 있으며 개선, 보완되기를 요구하고 있다. 또한 보건지소나 보건진료 내의 물리치료실 설치운영도 강하게 희망하고 있는 것으로 조사되었다.

## 2. 제 언

이상의 결론을 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

### 1) 보건소 물리치료사 인력관리

보건소 물리치료사의 효율적인 관리를 위해 물리치료 인력의 업무 한계를 명확하게 규정하고 이상적인 정립을 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

또한 보건소 물리치료실의 근무환경, 직급, 자격, 업무, 적정 인원을 제도화하여 일관성 있고 효율적인 업무수행이 되도록 하여야 한다. 보건소 물리치료실에서 물리치료 서비스 제공을 필요로 하는 대상자의 다양하고 복합적인 요구를 고려하여 적정 인원수의 물리치료사 산출작업이 필요하다.

### 2) 보건소 물리치료사의 역할

물리치료사는 오늘날 보건의료 체계운영의 중요한 위치를 차지할 수 있으며, 이들의 효율적인 활용과 관리가 성공적인 보건의료 인력관리의 지름길이 될 수 있다. 이들 보건소 물리치료 인력의 효율적인 활용 및 관리를 위해서는 합리적인 물리치료 인력의 수급계획과 이들의 생산성에 관한 제고와 바람직한 역할 모형 개발이 필요하다.

### 3) 전국 보건소, 보건지소, 보건진료소에 물리치료실 개설 운영

국가 공공조직인 보건의료기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)을 중심으로 한 물리치료 서비스 제공 활동이 전국적으로 확산되어야 할 뿐만 아니라 조속히 이루어져야 한다. 질병예방을 강조하는 일차 보건의료사업의 효과를 위해서는 정부나 지방자치단체에서 물리치료실의 전국적 확산과 보다 많은 재정적 지원과 노력을 투입하여야 할 것으로 사료된다.

#### 4) 지역주민에게 보건소 물리치료실의 개방

보건소 물리치료실이 지역 주민들에게 충분하고 효과적으로 활용되어야 한다. 보건소 물리치료실의 활성화는 지역주민의 복지라는 측면에서 이해되고 추진되어야 할 것이며 공공의료기관으로 대표되는 역할과 기능이 확고해야 한다. 보건소 물리치료실 기능의 활성화를 위해서는 효과적인 물리치료 서비스 기능 수행을 위한 법적, 제도적 뒷받침이 필요하며 업무수행의 효율성을 위한 업무의 통일성과 적절한 운영관리 체계의 확립이 필요하다.

#### 5) 보건소 내 물리치료실의 인력, 장비 및 시설의 확충

전국 보건(지)소 내에 물리치료실 설치운영과 지역주민을 위한 물리치료 서비스에 필요한 인력, 장비 및 시설의 보강으로 물리치료 업무수행에 불편이 없도록 해야 한다. 보건소 물리치료실의 원활하고 효율적인 활동의 기반을 조성하기 위한 인력, 장비, 시설의 보충, 보강에 정부나 지방자치단체의 정책적 배려와 관심이 필요하다.

#### 6) 보건진료소에 물리치료사 배치

물리치료사 면허증 소지자 중 임상 경력 2년 이상인자에 한하여 6개월간의 직무교육 과정을 거쳐 보건진료소의 물리치료 진료원으로 양성 배치 시켜야 한다. 또한 보건(지)소 물리치료실에 대한 지역주민의 인식을 새롭게 하여 이용률을 제고 시키고 주민건강 향상을 위한 보건의료에 대한 지식을 얻을 수 있도록 계속적이고 효과적인 질병예방, 만성퇴행성 질환, 노인성 질환 등의 예방 및 관리교육이 실시되어야 한다.

#### 7) 가정방문 물리치료

보건소 물리치료사의 지역사회 가정방문이나

노인병 예방 및 치료차원의 집단교육활동은 보건소의 물리치료사의 역할 특성을 가장 적극적으로 나타내 주는 것으로 이를 활성화 할 수 있는 제반여건과 이에 대한 물리치료사의 인식 전환이 강화되어야 할 것이다.

#### 참 고 문 헌

1. 송건용, 김홍숙 : 우리나라 의료 요구 및 의료 이용에 관한 조사연구보고. 구보건원, 1982. 9. 11.
2. 안성규 외 : 전국 보건의료망 편성을 위한 조사연구 보고서. 한국인구연구원, 1982. 9. 15.
3. 보건사회부 : 보건소 설치 연역, 우리나라 농촌보건개선을 위한 종합적 연구. 1971, 99, 121~141.
4. 한국개발연구원 : 장기경제사회발전. 1977~1991. 9. 215.
5. 연하청 외 : 의료보험의 정책과제와 발전방향.
6. 송건용 외 : 농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1983.
7. 한국보건개발연구원 : 일차 보건의료에 관한 세미나 결과보고. 1977.
8. 이윤숙, 이선자 : 노인의료보장 및 건강관리를 위한 장단기 대책. 제2 정책장관실 정책자료, 12. 1989.
9. 김화중 : 지역사회 간호학. 수문사, 1984. 9. 46.
10. 의료보험관리공단 : 주요국의 노인복지제도. 1991.
11. 장정훈, 신흥철, 김정숙 : 보건소 내 물리치료실 설치 타당성에 관한 조사. 대한물리치료사학회지 11(2), 1990.
12. 장정훈, 신흥철 : 물리치료사의 인력수급담당. 대한물리치료사협회지 10(2), 1989.