

장기요양보호 정책에서 물리치료사의 역할

극동정보대학 물리치료과 · 목포과학대학 물리치료과¹⁾

박 돈 목 · 서 연 순¹⁾

A Role of Physical Therapist for Long-Term Care Policy

Park, Don-Mork, M.S., R.P.T., Seo, Yeon-Soon, M.S., R.P.T.¹⁾

Dept. of Physical therapy, Keukdong College

Dept. of Physical therapy, Mokpo Science College¹⁾

- ABSTRACT -

Recently, the problem of the elderly has become national and social issue throughout the world. And the ratio of elderly increase is expected to get accelerated more and more year after year.

But the long-term care policy for the elderly in korea has not developed systematically yet. Therefore, in this study aims at searching the method for developing the long-term care policy of korea and the role of physical therapist for long-term care.

I. 서론

1970년대 이래 우리 나라의 평균수명이 현저히 연장되면서 1997년 출생시 기대여명은 74.4세(남 70.6세, 여 78.1세)에 달하고 있다. 그러나 오늘날의 관심사는 단순한 '장수'가 아니라 질병과 장애없이 장수하면서 '생산적이고 활력있는 삶'을 영유하는데 있다. (남정자, 2000)

세계보건기구(WHO)는 조기사망으로 인한 손실과 질병·장애와 동거하는 여명을 합한 '불건강여명'에서 만성질환이 차지하는 비율이 1998년 현재는 43% 수준이지만, 2020년에는 73%까지 늘어날 것이라고 경고하고 있다.

이처럼 만성질환의 부담이 점점 증가하는 추세 속에서 우리 나라 전체 인구에 있어서 65세 이상 노인인구의 비율은 1987년에 4.5%를 넘어, 1993년에 5.0%, 1999년에 6.8%에 이르고 있으며, 통계청이 지난 7월 10일 '세계인구의 날'을 맞이하여 발표한 '한국인구현황'에 따르면 우리나라는 2000년 7월1일 현재 65세 이상 인구가 337만 명으로 전체 인구의 7.1%를 차지하여 고령화사회(aging society)로 진입하였으며 오는 2022년이면 65세 이상 인구가 14%로 증가되어 고령사회(Aged Society)로 진입할 것으로 전망되고 있다.

이러한 우리 나라 노인인구의 증가 속도는 세계에서 유래 없이 빠른 것으로 1960년 이래 강력하게 추진되어 온 국가 주도의 인구억제사업으로 단기간 이룩한 출산율 저하에 따른 연소인구의 감소효과가 2000년대에 들어서는 인구의 고령화를 가속시키는 요인으로 작용하여 노인인구가 7%인 고령화사회(Aging society)에서 14%인 고령사회로 도달하는 데에 22년밖에 걸리지 않는 급격한 증가 추세로 전망되고 있으며 이들 중

65세 이상의 노인 4.5%가 와상 상태로 타인의 도움이 없는 일상생활(ADL ; Activities of Daily Living)이 어려운 것으로 조사되었다.

반면 외국의 노령인구 실태를 보면, 미국의 경우 1978년에 전 인구의 10%가 65세 이상의 노인이었으며 이들 대부분은 지속적인 의료 관리가 필요한 만성질환자로 밝혀졌으며, 일본의 경우는 1993년도 조사에서 65세 이상의 노인이 전 인구의 12% 이상을 차지하는 것으로 나타났고 이들 중 3.8% 정도가 와병상태에 있는 것으로 나타났다.

이러한 고령화 사회에서는 노인 문제가 개인이나 가정의 문제에서 사회문제화 하게 되어 노인 에 대한 부양문제, 즉 경제적 소득보장문제와 보건의료 문제 및 사회 복지문제가 나타나게 된다.(김양희 등1996) 다시 말하면 인구 고령화의 급속한 진전으로 질병으로 인한 의료재활서비스의 대상 및 장기요양보호의 대상 계층은 증가하는 반면 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가, 1998년 50%를 넘어선 여성 경제활동 참가율의 증가로 인한 맞벌이 부부의 증가, 그리고 부양가족의 질병, 출장 등 노인을 보호할 수 없는 사유 발생으로 인하여 의료재활서비스 및 장기요양보호 욕구에 대한 사회적 해결의 필요성이 점점 증대되어지고 있기 때문이다.

우리 나라에서는 1981년 6월에 노인 복지법이 공포되어 노인의 건강유지와 생활안정시책을 위한 필요한 조치를 취하게 하고 국가와 지방 자치단체의 책임을 명시하여 건강진단과 재활을 돕도록 하였다. 따라서 노인환자의 재활에 관한 지식과 윤리를 갖추게 되는 것은 시대적인 요청이라 하겠다.(배성수, 1990)

본 연구에서는 현재 우리 나라에서 실시되어지고 있는 노인 장기요양보호 정책의 현황 및 문제

점을 살펴보고 앞으로의 발전방향과 노인 연령층 증가에 따른 물리치료사의 역할을 제시해 보고자 한다.

II. 장기요양보호의 개념 및 특성

장기요양보호제도는 고령이나 질병 등으로 기능적인 일상생활의 유지가 어려운 경우 이들의 지속적인 보호와 치료 뿐 아니라 부양가족의 부담, 의료비 문제 등에 대한 사회적 보호의 차원에서 대두되었으며 장기요양보호의 개념은 학자마다 다양하게 정의되고 있는데 주요 개념을 보면 다음과 같다.

먼저 노년학 사전에서는 장기요양보호를 “관성적인 신체적·정신적 장애를 가진 사람들에게 지속적으로 제공되는 보건·사회적 서비스들로 이것을 통해 최적의 기능화 수준을 유지하게 된다. 과거 장기요양보호는 단지 시설에서의 보호로만 간주되었으나, 오늘날에는 지역사회보호도 포함된다.”(Harris와 Dianna 1988)고 규정하고 있다.

Kane(1987)은 장기요양보호를 “고령이나 질병에 의해 만성적으로 기능상실을 가져온 사람에게 일정기간 제공하는 의료적·대인적·사회적 서비스”(Kane & Kane, 1987)라고 규정하였다. 또한 그는 장기요양보호의 초점을 기능화(functioning)에 두어, 개인이 독립적으로 일상생활의 기능을 수행하도록 도움을 주는 것에 서비스의 목적을 두고 있다 또한 장기요양보호서비스는 보건의료서비스와 사회적 서비스가 혼합된 것으로 서비스는 비교적 노동집약적이고, 노인들의 상태 변화에 따라 신축성 있는 서비스의 제공이 필요하다고 강조하였다.

한편, 김주연(1995)은 장기요양보호제도가 만

성질병을 가진 노인들을 위해 기능적으로 독립적인 기간을 연장하므로 노후생활의 질을 향상시킨다고 주장하고 있다. 그는 장기요양보호제도를 가정, 지역사회, 기관에서 제공되는 모든 서비스로서 거택건강보호, 거택지서비스, 성인주간보호, 위탁보호 또는 숙식제공보호(foster care), 임종보호, 응급치료병원에서의 보호(swing beds), 은퇴 노인촌에서의 지속적인 보호, 요양소에서의 보호 등이 포함된다고 하였다.(김주연, 1995)

위에서 정의된 바와 같이 장기요양보호는 일반병원에서의 급성질환에 대한 서비스(cure)에 비해 신체 기능수준에 대한 재활치료와 현재의 기능수준을 유지하고 기능의 저하를 지연시키기 위한 서비스이고, 만성질환이나 기능의 손상, 또는 생애의 말기에 있는 개별노인들에 대한 서비스의 제공 등 다양한 종류의 서비스 프로그램으로 구성되어 있으며 그 범위도 광범위하다.

장기요양보호의 대상자들은 측정 가능한 기능적 장애수준을 가지고 있으며, 기능문제는 의학적·정신적 진단을 통해 표현될 수 있다. Kane은 기능수행의 의존도에 대한 지표로 ADL과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)을 제시하였다.(Kane & Kane, 1987) ADL은 기본적인 일상생활 중 수행하는 자기보호활동으로 식사, 목욕, 옷입기, 화장실이용, 실내에서의 이동 및 기타 활동이 포함되며, IADL은 좀 더 복합적으로 도구를 사용하는 활동으로 요리, 청소, 세탁, 정원가꾸기, 쇼핑, 장소의 이동, 읽고 쓰기, 금전관리, 전화 및 기타 가정용 도구의 사용 등이 해당된다. 즉, ADL수준에 제한을 받는다는 것은 자기 보호기능에 대한 의존성이 높아짐을 의미하고, IADL수준에 제한을 받는다는 것 또한 쇼핑, 요리, 청소와 같은 반복적인 일상생

활의 수행이 장애수준임을 말한다.

이외에도 정신적 영역에서 인지적 기능화(판단, 이해능력, 기억 등)와 정서적 기능화(분노와 우울정도), 사회적 영역에서의 사회적 관련성(적대, 고립)과 사회적 만족도, 사회적 지지도 등을 통하여 기능 상태를 파악할 수 있다.

Ⅲ. 장기요양보호 정책의 필요성

한국보건사회연구원이 최근 발표한 1998년도 노인생활실태조사에 의하면, 65세 이상 노인의 약 12%가 외출장애를 느끼는 허약노인, 그리고 약 32%가 일상생활에 지장이 있는 장애노인으로 나타나고 있으며, 75세 이상 후기 고령자의 경우에는 그 비율이 각각 22%, 41%로 상승하는 것으로 나타났다.

이들 허약·생활장애 노인의 발생원인은 자연적인 노화 이외에 관절염, 뇌졸중, 당뇨병 등 각종 만성질환, 치매에 주로 기인하고 있는데, 65세 이상 노인인구의 만성질환 유병율이 전체 인구에 비해 단연 높아 1995년도 전체인구의 만성질환 유병율은 인구 천명당 431건인 반면 65세 이상의 경우는 1,052건이며, 또한 65세 이상 노인의 5.6%에 해당하는 약 15만명 가량이 일상생활을 위한 동작수행을 전혀 할 수 없는 와상노인들이다.(한국보건사회연구원, 1995.)

이러한 질환 및 와상노인 인구의 증가에 따라 노인의료이용량 및 의료비가 급격하게 상승되고 있다. 노인인구의 진료비는 지난 10년간 35.5배로 증가하여 전체인구의 진료비 증가율인 12.7배보다 훨씬 빠른 속도로 증가하고 있다.(의료보험연합회, 1996.)

이와 같이 노인들의 부양에 대한 요구는 증가하는 반면에 핵가족화와 여성인구의 사회참여 증

가로 인하여 가족부양이 약화되어, 가족부양을 대체할 간병인력의 확보 및 비용의 보조 등 사회적 부양, 즉 장기요양보호 대책이 절실하게 필요하지만 현재 이들 질환 노인에 대한 보건의료 및 복지서비스체계가 구축되어 있지 못하여 장래 고령사회의 도래로 인한 허약·생활장애 노인의 증가에 대처하기에는 미흡한 실정이다.(서미경, 1998.)

1. 장기요양보호의 발전과정 및 문제점

장기요양보호를 필요로 하는 고령이나 장애노인은 전통적 사회에서는 가족을 비롯한 친척, 이웃 등의 비공식적 보호체계로부터 도움을 받는 경우가 대부분이었다. 한편 현대사회에 이르러서는 병 의원 등 의료기관이 발달하면서 이러한 노인이 질병의 치료, 관리와 관련하여 의료기관에서 장기요양보호를 받는 경우도 늘어나게 되었다.

그러나 산업화, 도시화, 핵가족화의 진전으로 가족의 노인보호기능이 쇠퇴하고, 한편 만성적 질환자의 의료기관 이용에 제한이 따르면서, 장기요양보호를 필요로 하는 장애노인에 대한 사회적 보호의 서비스 전달체계가 발달하고 있다. 여기서 사회적 보호(social care)란 가족과 같은 비공식적 체계와 대조되는 사회적으로 제도화된 공식적 조직과 전문인력에 의하여 제공되는 보호 서비스를 말한다.

선진국에서 발달해 온 사회적 보호의 서비스 전달체계는 주로 시설보호와 지역사회보호로 구성되어 있다. 시설보호(institutional care)는 장기요양보호 대상 노인을 입소시켜 급식, 치료, 기타 편의를 제공하는 시설의 보호서비스를 말하며 대표적인 시설이 노인 요양원(nursing

home)이다. 지역사회보호(communitary care)는 지역사회서비스(communitary service)와 재가보호서비스(in home care service)의 두 종류로 나누어진다. 전자는 장기요양보호 대상 노인에게 낮 동안의 보호를 제공하는 주간보호(day care)와 일정 기간의 보호를 제공하는 단기보호(short-term care)를 말하며, 후자는 재가노인의 가정을 방문하여 제공하는 가정간호(home nursing)와 가정봉사원 서비스(home helper service)등을 포함하는 것이다. 지역사회서비스는 가정 밖에서 이루어지는 것인데 비하여 재가보호서비스는 가정 안에서 이루어진다.(차홍봉, 1998.)

우리나라의 경우 장기요양보호 인구에 대한 시설보호는 빈곤계층에 대한 공공부조사업의 일환으로 시작되었다. 즉, 공공부조인 생활보호법에서는 장기요양보호 인구의 특별한 욕구에 대한 보호의 차원이 아니라, 부양할 가족이 없거나 가족보호를 기대하기 어려운 극빈층에 대하여 국가 보호의 책임을 인정하는 차원에서 저소득층 장기요양보호 인구에 대한 보호가 이루어져 왔으나 1981년 노인복지법의 제정, 그 이후 1989년, 1993년 및 1997년에 걸친 노인복지법의 개정으로 노인 양로시설 외에 6개 종류의 노인요양시설(무료, 실비, 유료, 전문요양(무료/유료), 노인전문병원)로 다양화되면서 장기요양보호욕구에 대한 보다 특화된 접근이 이루어지게 되었다.(석재은, 1999)

또 장기요양보호 인구에 대한 재가보호는 1987년 한국노인복지회에서 가정봉사원 파견 시범사업으로 시작되어 1989년에는 가정봉사원 파견사업이 사회복지관의 재가노인보호 사업으로 규정되었으며 1992년부터는 사회복지관에 설치되기 시작한 재가복지봉사센터를 중심으로 전국

적으로 확대되어 그 결과 1999년 현재 총 268개소의 재가복지봉사센터에서 실시되고 있다. 서울시에서도 1996년 전국 최초로 유료가정봉사원제도인 가정도우미사업을 시작하였고 또한 주간보호사업도 1992년 서울에서 처음으로 시범사업이 3개소에서 시작된 이래 1994년부터 전국적으로 확대되었으며 단기보호사업도 점차 확대되고 있다.(최성재, 1997.)

그러나 노인요양시설수가 절대적으로 부족함에 따라 노인의 건강상태 및 욕구에 따른 보호는 기대하기 어려운 실정이다. 따라서 본래 건강한 노인의 일반생활입소시설인 양로시설에도 장기요양보호가 필요한 노인이 대부분을 차지하고 있어 적절한 보호가 제공될 수 없는 실정이다.

이와 같은 사회적 보호의 서비스전달체계가 발달해온 과정을 살펴보면 시설보호와 지역사회보호는 서로 보완적으로 발달하여 왔음을 알 수 있다. 시설보호는 원래 가족보호가 어려운 노인을 위한 보호형태로 오래 전부터 존재하여 왔는데, 장기요양보호의 수요가 증가한 20세기 중반기에 노인요양원과 같은 시설이 크게 증가하였다. 그러나 시설보호는 시설 내에서 전문적 서비스를 제공하는 장점이 있지만 거기에 따른 재정소요와 사회적 격리에 따른 노인의 심리적 정신적 불만족 문제 등이 대두되면서 이를 부정적으로 보는 경향이 생겨나게 되었다.

지역사회보호는 가정과 지역의 테두리 내에서 생활하면서 필요한 서비스를 제공하는 것이다. 이 지역사회보호는 전적으로 가족이 보호하는 것과는 달리 가족 친지 등의 비공식적 보호를 대체 혹은 보완하는 기능으로서 공식적 기관이 전문적 인력을 동원하여 대상자에게 필요한 서비스를 제공하는 방식이다.(최일섭과 유지석 1999) 이와 같은 지역사회중심의 장기요양보호 서비스

도 나름대로 많은 문제점을 지니고 있다고 지적되고 있다. 서비스의 전달체계가 분립 단절되어 서비스의 지속성과 통합성을 유지하기가 어렵고, 서비스의 질을 유지 관리하기가 어렵다는 점이 그러한 문제점에 속한다.

2. 노인 보건의 특성

현재 우리 나라 노인들의 건강실태를 보면, 65세 이상 노인들의 88%가 한 가지 이상의 만성 질환을 앓고 있고 노인진료의 경우 일당 진료비가 많고 건당 진료일수도 길다는 점이 특징이다.

노화는 평균 40세 부터 시작되는데, 가령(Aging)에 따른 노화(老化)발생의 기본 변화는 세포의 분열과 성장 과정에서 조직 회복력의 감소 등과 같은 세포의 위축 변성과 신경계의 퇴행 변성에 따른 신경근 반응속도의 감소, 골 강도와 내성의 감소, 기초대사율의 저하, 순환 호흡기의 장애 및 내부환경 항상성(homeostasis)의 장애와 같은 인간에게 있어서는 태어나면서부터 예정되어지는 필수적인 과정이지만, 노인들에게 있어서 노화과정은 외관상의 노화, 심리적 노화, 그리고 신체적으로 장기의 위축이나 세포의 감소와 같은 형태적 노화, 기능상의 노화로 인하여 건강상의 문제를 일으켜 상병구조가 다른 연령층과는 다른 양상을 띄고 있다.

노인질환은 대부분 만성 퇴행성 질환이며, 특히 여러 질병과 병존하고, 악화가 잘되며 회복이 늦는 특징이 있다. 그리고 장기간의 치료를 필요로 하는 경우가 많다. 특히 노화에 의해 운동이 부족한 노인들에게 발생하여 성인병이라고 부르는 것들로 비만증, 심근경색, 고혈압, 동맥경화, 협심증, 당뇨병, 노이로제, 자율신경불안 증후군, 요통증 등이 있다.

만성질환중 고혈압이 있는 노인은 69.4%가 일상생활에 지장을 받고 있으며, 관절통이 있는 노인은 88.8%가, 만성요통이 있는 노인은 91.6%가, 뇌졸중 노인은 무려 94.6%가 장애를 받고 있다.(이가옥, 1988.) 그러므로 이러한 노인의 신체적, 정신적, 사회적 특징상 특히 기능이 저하된 노인층에게 일반적인 진료체계보다는 여러방면의 전문가로 구성된 관리팀을 구성하여 구성원들이 상호 연합하여 접근하는 방법이 가장 효과적이다. 또한 접근방향이 단지 치료적인 측면만이 아니라 노인이 사회에서 한 사람의 구성원으로서 역할을 할 수 있도록 기능을 증진, 향상시키는 방향으로 접근해야 한다.

그러나 노인인구의 0.3%만이 시설에서 보호를 받고 있을 뿐, 나머지 99.7%는 일반가정에서 생활하고 있으며 이들 가운데 요보호노인(치매노인, 뇌졸중노인, 누워지내는 노인), 장애인 등의 수발 및 보호는 이제는 더 이상 가족에 의해서 전적으로 충족되기는 점차 어렵게 되어가고 있다.(석재은, 1999.)

3. 노인보건의료의 현황

우리나라에서는 아직 노인의 질병 특성이 감안된 노인보건의료서비스 공급체계는 구축되어 있지 않다. 현행 의료체계는 급성질환위주의 치료 중심으로 만성퇴행성의 복합적인 질환을 가지고 있는 노인들의 질환에 종합적으로 대응하는 장기간의 간호나 재활서비스를 제공하지 못하고 있다. 전문요양시설, 노인전문병원이 부족하고, 노인 및 만성질환자에게 다양한 서비스를 제공할 수 있는 우수한 전문인력의 공급이 원활히 이루어지지 못하고 있다. 또한 현행 의료보험제도에 서도 노인질환진료서비스에 필수적인 물리치료,

한방치료, 간병비가 의료보험에 포함되고 있지 못하여, 비용 면에서도 노인들에게 큰 부담을 지우고 있음을 알 수 있다.(서미경, 1998.)

노인성 질환으로 인한 장기요양보호 대상자들에게 제공되어야 하는 서비스로는 의사, 간호사, 물리치료사를 비롯한 의료기사, 심리치료사 등 의료전문가에 의해 제공되어지는 보건의료서비스, 정규간호사에 의해 제공되는 보건의료서비스인 요양서비스, 개인기능, 가사유지, 사회활동을 포함하는 정상적인 일상생활능력에 대한 지원 서비스인 사회적서비스, 거주를 기반으로 장기요양보호를 제공하는 병원이외의 시설에서 이루어지는 시설서비스 등이 있다.

그러나 이러한 서비스들은 독립적, 산별적으로 제공되어지는 것이 아니고 서로 연관되어 체계적으로 제공되어질 때 자원절약과 함께 최대의 효율성 및 효과성을 추구할 수 있는데 반하여 우리나라는 보건부와 복지부에서 서로 독립적인 운영체제를 유지하고 있어 서비스의 중복과 자원낭비를 초래하고 있는 현실이다.

따라서 치료중심에서 탈피한 보건-의료-복지가 상호 연계된 예방적이고 종합적인 노인보건의료의 정착이 시급하다. 이러한 노인보건의료서비스 공급체계의 구축은 시설서비스 보다는 재가서비스를 중심으로 운영되어 장기적으로는 이용자가 직접 서비스를 선택할 수 있도록 다양한 지역보건복지서비스 체계망(Care Management Service System)을 구축하여야 한다.(변재관, 1998)

4. 물리치료사의 역할

장기요양보호 노인들에 대한 재활은 질환에 이환된 환자만을 위한 것뿐만 아니라 정상 노인의

건강 관리적 측면에서의 물리치료사 역할도 고려되어야 한다.

노인들은 일반적으로 질병에 이환되기 쉽고, 일단 이환되면 회복과정이 느려지기 때문에 올바른 건강유지 생활이 필요하다. 노인을 대상으로 체력을 검사하여 보면 신체의 유연성이 현저히 저하되어 있으며, 신체의 각 관절에는 운동범위가 줄어드는 경향이 있다. 이에 물리치료사들은 노인의 건강을 유지하고 증진하는 운동의 효과에 대해 알고, 다양한 노인 질환 운동에 관한 적절한 지침을 시사할 수 있어야 한다.

신체 활동이 원활히 이루어지려면 중추신경계와 심폐기능이 좋아야함은 물론이고, 국소적으로 근력과 지구력, 관절의 안전성 및 충분한 관절의 가동범위, 그리고 근육 상호간의 협동운동이 잘 이루어져야 하므로, 노인의 경우 적절한 신체활동으로 건강을 유지하고 삶의 질을 증진시키기 위해 이러한 체력 요인이 고려되어야 하며, 이러한 체력 요인의 향상을 위해서는 물리치료사의 역할이 크다고 하겠다.(권혜정과 이경희, 1995)

또한 질환 및 장애가 있는 노인의 재활에서는 그 정도를 최소화 시켜서 가족 혹은 보호자로 부터 독립적으로 자기의 일상생활 동작은 물론 자기 역할을 충분히 할 수 있도록 해주는 것이 좋다고 할 수 있으며, 이들에 대한 재활치료 과정에서 가장 중요한 것은 환자 스스로 신체적, 정신적으로 의존적인 상태에서 탈피하여 적극적이고 의욕적인 상태로 변화시켜 주면서 의학적인 접근이 시도되어야 한다는 것이다.

IV. 결론

평균 수명의 연장으로 인하여 21세기 현대 사회는 노령인구의 증가로 인한 인구구조의 변화를

가져오고 있으며, 노인복지 정책의 국가적 차원의 실시는 물론 노인 질환을 관리하는 대책이 시급한 실정이다. 이에 본 연구는 우리나라 장기요양정책의 현황 및 문제점을 살펴보고 노령층 증가에 따른 물리치료사의 역할을 살펴보았다. 급속한 고령화 현상과 사회변동, 가족구조의 변화, 가족의 노부모 부양기능의 약화 등을 살펴볼 때 오늘날 복지정책의 변화 추이가운데 하나로 대두되는 탈시설화(deinstitutionalization)에 힘입어 지역사회 내에서 노인을 장기간 보호할 수 있는 시설에 대한 수요는 앞으로 급증할 것으로 보인다.

인생의 마지막 부분을 살고 있는 노인들이 보다 건강하고 문화적인 생활을 영위할 수 있도록 국가와 사회 및 개인들이 노력하여야 함에도 불구하고 우리나라의 장기요양정책의 현실은 절대 빈곤, 상대적 빈곤에 처해있는 노인들의 욕구를 해결하기에도 많이 부족한 상태로 나날이 증가 되어가고 있는 중산층이상 노인들의 복지욕구는 외면되어지고 있는 현실이다.

노인인구의 증가는 필연적이며, 노인질환을 관리하는 대책은 한 전문가에 의해서만 마련될 수는 없어 팀웍으로 이루어져야 한다. 팀웍의 구성원은 의사, 간호사, 언어치료사, 작업치료사, 물리치료사, 보조기 제작사, 의료사회사업가, 심리치료사, 영양사, 미용사 등 다양한 분야의 전문가들로 구성될 수 있다.

이러한 팀웍 속에서의 물리치료사의 역할은 다양하고 적절한 운동처방과 함께 여러 노인 질환에 대한 치료를 행하여 노인들이 독립적인 일상 생활을 할 수 있도록 하는데 중요한 부분을 차지하게 될 것이다.

또한 앞에서 살펴본 바와 같이 노인장기요양정책을 비롯한 노인복지를 둘러싼 열악한 환경 속

에서 새로운 정책대안이 시급한 지금 구체적이고 실질적인 추진전략을 수립하기 위하여 보건 의료 부문과 복지부문의 상호 연계라는 기본 틀 아래 실질적인 서비스 제공과 시설의 접근성을 고려한 단기보호(short-term care)나, 주간보호서비스(day care)등 다양한 형태의 중간서비스의 체계적인 연결과 지속적이고 적절한 전문인력확보를 위한 학제간 교류를 통한 인력 충원 및 유희 전문인력 활용 등 여러 가지 사항이 고려되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권혜정, 이경희 : 노인에 대한 특성과 노인물리치료관련 요인에 대한 연구. 대한 물리치료사학회지 제16권 30호, 1995.
- 김동미 : 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 대한물리치료사학회지 제17권 32호, 1996.
- 김양희, 서연순, 이진희 : 실버산업에서 물리치료사의 역할. 대한물리치료학회지 제8권 제1호, 1996
- 김주연 : 일본장기요양보호정책의 발달에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문. 1995.
- 남정자 : 한국인의 건강수준과 정책과제. 보건복지포럼, 제48호, 2000.
- 배성수, 박래준 : 노인환자의 재활. 대한물리치료학회지 제2권 제1호, 1990
- 변재관 : 노인보건복지정책의 현황 및 정책방향. 보건복지포럼, 제25호, 1998.
- 서미경 : 노인보건의료의 현황과 정책방향. 보건복지포럼, 제25호, 1998.
- 석재은 : 우리나라장기요양보호정책의 쟁점과 발전방향. 보건복지포럼, 제36호, 1999.

- 이가옥 : 노인부양체계 및 노인부양지표의 개발. 한국노년학, 제8권, 1988.
- 이혜영, 김진상, 최진호 : 가정방문을 위한 물리치료사와 가정간호사의 팀웍에 관한 연구. 대한물리치료학회지 제12권 제1호, 2000
- 의료보험연합회 : 의료보험통계연보. 1985, 1990, 1996.
- 차홍봉 : 장애인노인부양가족의 장기요양보호 서비스 이용선호도와 그 결정요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원, 박사학위 논문. 1998.
- 최성재 : 재가노인복지사업의 이론과 실제. 서울 : 흥익재. 1997.
- 최일섭, 류진석 : 지역사회복지론. 서울 : 서울대학교출판부. 1999.
- 한국보건사회연구원 : 한국인의 건강과 의료 이용실태. 1995.
- Harris, Diana K.: Dictionary of Gerontology. Greenwood press. p.111. 1988.
- R. L. Kane & R. A. Kane : Long-Term Care : Principle Programs, and Policies, New York, Springer Publishing Company, p.4. 1987.