

## 고령화에 따른 지역사회 노인의 건강관리 방안

김용익

고령화 및 미래사회위원장

### 1. 노인건강의 현황

#### 1) 노인인구 구성 및 증가 현황

- 2004년 7월 1일 현재 우리나라 총인구는 4,819만 명으로 전년에 비해 0.57% 증가
  - 이러한 증가추세는 2023년 50,683천명을 정점으로 다시 감소하여 2050년에 4,433만 명에 이를 것으로 전망되고 있다
- 2004년 총인구를 연령 3계층으로 구분하면, 0~14세 유년인구는 총인구의 20.0%, 15~64세 생산가능인구는 71.4%, 65세 이상 노령인구는 8.7%를 차지
  - 65세 이상 노령인구비중은 점차 증가하여 2004년 8.7%를 나타내고 있다(그림 1 참조).

- 2004년 현재 노년부양비(65세 이상 인구

/15~64세 인구)는 12.1%로 해가 갈수록 지속적으로 늘어나는 추세에 있어 노인에 대한 개인 및 사회적 부양비용 문제가 심각하게 대두될 것으로 예측(표 1 참조)

- 2004년 65세 이상 노인의료비는 5조 1,097 억원으로 전년도보다 16.9% 증가하였고 전체의료비의 22.9%를 차지하였는데 전체 의료비에서 차지하는 비중이 해마다 증가하는 경향을 보이고 있음

#### 2) 노인인구의 사망 수준과 의료이용

- 우리나라 노인의 기대여명은 2002년 현재 남자는 14.88세, 여자는 18.72세로 나타났으며 이러한 기대여명은 점차 증가하고 있음
- 65세 이상 연령 계층의 사망원인을 살펴보면 암 사망률이 급증하는 양상을 보이

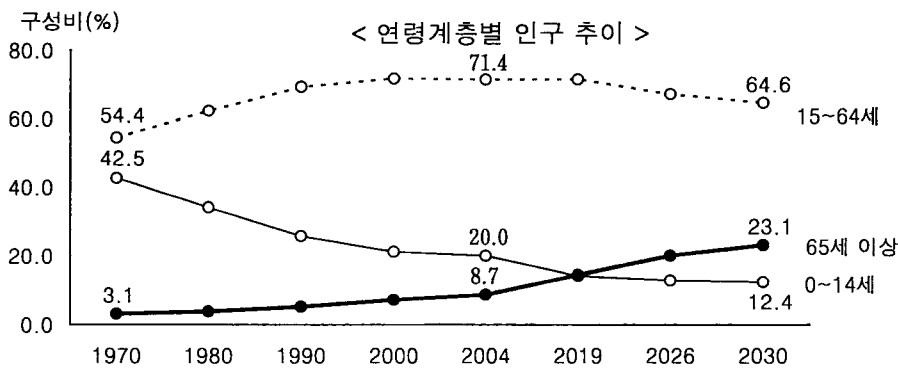


그림 1. 연령계층별 인구추이.

자료 : 통계청, 2004 한국의 사회지표

2 고령화에 따른 지역사회 노인의 건강관리 방안

표 1. 노인인구 증가추이

구분	1970	1980	1990	2000	2002	2004	2010	2020	2030
총인구(천명)	32,241	38,124	42,869	47,008	47,640	48,199	49,594	50,650	50,296
65세이상 인구(천명)	991	1,456	2,195	3,395	3,772	4,171	5,302	7,667	11,604
(구성비, %)	(3.1)	(3.8)	(5.1)	(7.2)	(7.9)	(8.7)	(10.7)	(15.1)	(23.1)
노년 부양비(%)	5.7	6.1	7.4	10.1	10.6	12.1	14.8	21.3	35.7
노령화지수(%)	7.2	11.2	20	34.3	38.5	43.3	62	109	186.6

주 : 노년부양비 = (65세이상인구/15~64세인구) × 100

노령화지수 = (65세이상인구/0~14세인구) × 100

자료 : 통계청, 2004 한국의 사회지표.

표 2. 연도별 노인급여비 증가추이

(단위 : 백억원, %)

	1990	2000	2001	2002	2003	2004	전년대비 증감
전체의료비	222	1,314	1,782	1,906	2,053	2,235	8.9
노인의료비	24	229	317	368	437	510	16.9
구성비	10.8	17.4	17.8	19.3	21.3	22.9	1.6

자료: 건강보험심사평가원, 「건강보험심사평가통계연보」, 각년도

표 3. 65세시 기대여명의 차이

	1997	1999	2000	2001	2002
남자	13.64	14.06	14.27	14.57	14.88
여자	17.26	17.96	18.19	18.43	18.72

자료 : 통계청 홈페이지

고 있으며 순환기계통의 질환 및 호흡기 계통의 질환, 내분비 영양 대사 질환, 사고 등 외상으로 인한 사망률도 꾸준히 증가하는 양상을 보이고 있음

○ 사망전 의료이용수준은 지속적으로 증가하는 경향이 있음

- 2000년 상반기에 사망한 노인 1인당 1년간 총진료비는 310.7만원으로 입내원일수는 47.9일, 투약일수는 153.2일이었고,

- 이들의 사망 12개월 전에서 사망 시점까지 의료이용 총비용은 점차 증가하는 경향을 보여 사망 1개월 전 총의료비는 12개월 전보다 10배 증가함

3) 노인의 만성질환 유병률 및 건강생활 실천 현황

○ 우리나라 노인의 주관적 건강인식은 건강이 나쁘다고 응답한 노인의 비율이 56.3%를 차지하고 있어 일본, 호주 등의 노인에 비해 더 높은 실정임(선우덕, 노인의 건강수준과 정책과제, 2003).

○ 노인의 약 87.6%에서 한 가지 이상의 신체적 정신적 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났고 3개 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인이 36.5%를 차지함

○ 65세 이상 인구 본인이 인지하는 유병률 중 가장 높은 만성질병은 관절염으로 인구 1000명당 364.6명으로 가장 높고 다음

표 4. 노인의 주관적 건강상태

	전 체	성 별		연 령 별		
		남자	여자	65~69세	70~74세	75세 이상
매우 좋은 편임	3.9	5.6	2.8	5.4	3.2	2.4
좋은 편임	19.5	24.1	16.8	21.7	16.6	19.3
보통	20.3	24.4	17.8	21.9	19.5	18.9
약간 나쁨	30.5	24.9	33.9	30.5	33.1	28.3
아주 나쁨	25.8	21.0	28.7	20.5	27.6	31.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(4,722)	(1,789)	(2,933)	(1,935)	(1,297)	(1,490)

자료 : 노인장기요양보호욕구실태조사 및 정책방안 연구, 한국보건사회연구원, 2001

표 5. 65세 이상 노인의 만성질환 유병률

만성질환 없음	만성질환 있음		
	1개	2개	3개 이상
12.4	26.7	24.4	36.5

자료 : 2001년도 국민건강영양조사, 보건복지부 · 한국보건사회연구원

으로 고혈압, 요통·좌골통의 순으로 나타났다. 남자는 고혈압, 관절염, 요통·좌골통 순이었고 여자는 관절염, 고혈압, 요통·좌골통 순임(국민건강영양조사, 2001).

- 한편 65세 이상 노인의 만성질환에 대한 지속 관리율은 매우 저조함(서울대학교 지역의료시범사업단, 1993). 심지어 자신이 질병에 이환된 사실조차 모르고 있다가 나중에 뇌졸중, 심혈관 질환 등 심각한 합병증이 발생하는 경우가 많음(예로 고혈압의 50% low가 대표적임).
- 우리나라 노인의 건강생활 실천에 대한 2001년 조사에서 흡연률은 전체 노인의 23.8%, 음주비율은 32.6%, 규칙적인 운동 실천율은 23.7%로 나타나고 있는데 이는 비노인계층과 비교했을 때 흡연, 음주비율은 낮은 편이고 운동실천율은 상당히 저조한 수준임(한국보건사회연구원, 국민영양조사 2001, 노인장기요양보호 욕구실태

조사 2001)

- 노인을 대상으로 한 영양섭취 연구에서는 칼슘과 리보플라빈 섭취가 불량한 영양불량자가 여성에게서 그리고 고연령에게서 더 많이 나타난다고 하였다(이해정 등 : 2003, 반정량식품섭취빈도조사지를 이용한 한국노인의 영양섭취 실태조사).
- 이러한 노인들의 건강생활실천 행태는 일본 및 미국의 노인들이 가지고 있는 건강생활 습관 행태에 비교했을 때 일본이나 미국의 노인들에 비해 건강증진 실천 수준이 더 낮은 것으로 나타남(박경민 : 2002, 한국거주와 일본거주 한국노인의 건강증진 행위비교, 최연희 : 2003, 한국노인과 미국인민 한국노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 비교)
- 한편 노인의 약 33~46%정도에서 우울증을 경험하고 있고 여자에게서 약간 더 높은 것으로 나타남

4 고령화에 따른 지역사회 노인의 건강관리 방안

표 6. 노인의 우울증상 정도

(단위 : %)

	전 체	성 별		연 령 별		
		남자	여자	65~69세	70~74세	75세 이상
정상	58.7	67.2	53.4	66.0	56.8	49.8
가벼운 우울증상	11.6	11.2	11.8	9.4	12.3	14.0
약간 심한 우울증상	11.0	8.8	12.3	9.8	10.4	14.0
매우 심한 우울증상	18.8	12.8	22.5	14.8	20.5	22.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(4,282)	(1,640)	(2,641)	(1,822)	(1,198)	(1,262)

자료 : 한국보건사회연구원, 노인장기요양보호 욕구실태조사 및 정책방안 연구, 2001

표 7. 65세 이상 기능장애 정도 실태조사 결과

독립생활 가능 노인 (56.6%)	독립생활 불가능 노인(43.4%)		
	IADL만 제한노인 (11.5%)	ADL 제한노인(31.9%)	
		ADL 일부제한 (28.4%)	ADL 모두제한 (3.5%)

주 : 1) 대상수 : 2224명

2) ADL : Activities of Daily Living

3) IADL : Instrumental Activities of Daily Living

자료 : 한국보건사회연구원, 1998년도 전국노인생활실태조사 및 복지욕구조사

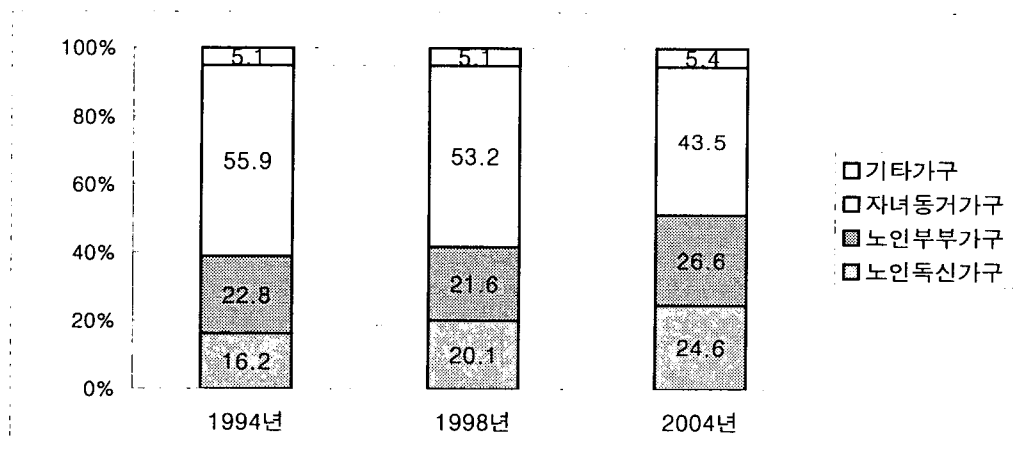


그림 2. 노인인구의 주거형태 변화.

- 노인의 기능장애를 조사한 연구에서 전체 노인인구의 43.4%가 독립생활이 불가능한 것으로 파악됨
- 65세 이상 전체 노인 중 일상생활수행 (ADL, IADL)에 제한이 있는 대상자는 20.9%인 788천명으로 추정되고 중증도가

심하여 시설 보호가 요구되는 대상자 74,364 명을 제외한 재가·지역사회 서비스 대상자 713,928 명중 50.9%가 가족에 의해 수발을 받고 있으며, 기능 장애의 정도가 심한 경우에 가족 수발비중이 더욱 높음. 수발을 받지 못하고 있는 노인도

26%에 이른다(한국보건사회연구원, 장기요양보호대상노인의 수발실태 및 복지욕구 조사, 2001).

- 노인인구의 주거형태로는 노인가구 중 24.6%가 노인독신가구, 26.6%가 노인부부가구로 절반 이상이 노인단독가구이며 1994년 이후 자녀동거가구는 감소추세에 있다.

4) 농촌지역 노인의 인구학적 특성 및 건강 수준

- 농촌은 도시에 비해 노인인구의 비중이 더 높으며, 일반적으로 노인인구 가운데서도 여성노인이 차지하는 비중이 더 높게 나타남(표 8)

- 농촌노인의 유배우자율은 남자보다 여자가 낮으며 이렇게 낮은 유배우자율은 고독과 자녀의존감을 높이는 방향으로 작용하며 특히 여성의 낮은 유배우자율은 빈곤문제와 밀접히 연관되어 있음(김은경, 농촌여성노인의 문제 및 복지정책을 위한 제언, 2002)

- 또한 농촌은 도시에 비해 노인단독가구가 차지하는 비율이 높으며 이러한 경향은 면지역일수록 그리고 여자 노인에게서 현저하게 많이 나타남

- 그리고 만성질환 유병률도 농촌에서 그리고 여자에게서 더 높은 것으로 나타남

<도시 농촌의 65세 이상 인구비율>

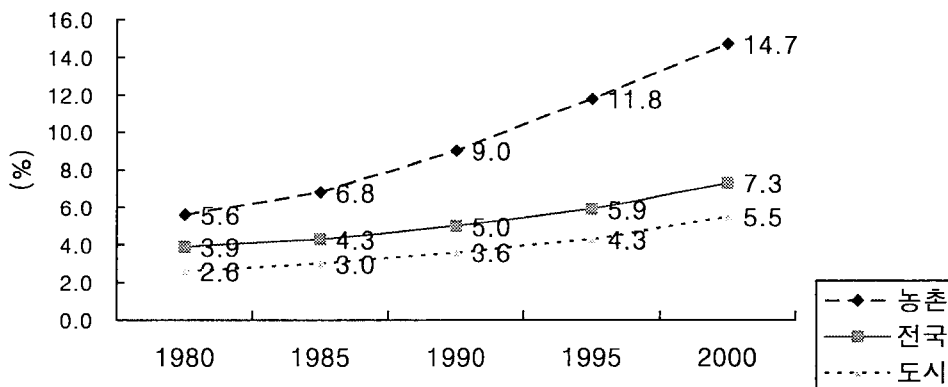


그림 3. 도시·농촌의 65세 이상 인구비율.

자료 : 2004 고령자 통계, 통계청

표 8. 2000년 행정구역별 단독 가구율

구 분	65세 이상 단독 가구율		
	(전체)	(남자)	(여자)
전체	24.4	3.6	20.8
동	16.0	2.6	13.4
읍	36.5	4.8	31.7
면	53.2	7.1	46.1

자료 : 통계청(<http://kosis.nso.go.kr>)

표 9. 만성질환 유병률

(단위 : %)

구 분	계	65~69세	70~74세	75세 이상
합 계	86.7	85.2	87.6	87.8
지역 도시	85.3	82.9	88.1	85.8
농촌	89.1	89.6	88.1	85.8
성별 남	77.4	75.8	79.4	78.0
여	92.2	92.0	92.0	92.5

자료 : 정경희 외(1998). 전국노인생활실태 및 복지욕구 조사

## 2 노인 건강관리의 특성

### 1) 노인 건강문제의 특성

- 노인은 사회적으로 관계가 축소되며 신체 생리적으로 변환기에 있지만 이 시기를 어떻게 준비하고 대응하느냐에 따라 얼마든지 활력있고 건강한 삶을 살 수 있음
- 노화는 질병이 아니고 다만 신체 및 심리 변화에 따라 질병에 걸릴 잠재성이 높아 질 따름이며 한번 질병에 걸리면 회복되기 어려우므로 건강한 생활습관 유지와 건강관리에 더욱 적극적이어야 한다 (James A, Thorson: Aging in a changing society 2nd, 2000)
- 노인은 젊은이에 비해 질병에 많이 걸리는데 특징은 발생률과 치명률, 재발률이 높으며 질병에 따른 증상이 비정형적이어서 질병에 대한 정확한 진단이 늦어지는 경우가 흔하다. 그 외 의식장애 등 합병증 발생이 흔하고 관절의 구축, 일상생활 능력의 저하가 오기 쉬운 특징을 갖고 있음 (조유향. 노인보건, 1995)

### 2) 노인 보건·복지서비스의 연속성1)

- 노인의 질병상태와 기능상태의 변화에 따라 필요한 서비스의 수준이 다름
  - 보건, 의료, 복지서비스는 완전히 별개가 아닌 서로 연계되어 포괄적이고 지속적인 서비스가 제공될 수 있어야 함

### 3) 노인건강관리 사업의 방향

- 지역사회 노인의 건강관리사업은 노인의 만성질환의 유무와 기능장애 정도에 따라 4개의 사업 방향을 설정

### 4) 노인 건강관리 모델

- 노인계층은 건강수준이 비균질적인 집단이기 때문에 가능한 비슷한 건강수준 유형별로 구분하여 보건의료서비스를 제공하는 것이 효과를 극대화 시킬 수 있는 방법임
- 노인은 만성질환의 유무와 기능장애 정도를 고려하여 4개의 집단으로 나눌 수 있는데,
  - ① 만성질환을 앓고 있지 않은 건강하면

1) 현재 노인복지법에서 노인보건의료의 연속성을 고려한 서비스 형태 분류는 다음과 같이 되어 있음

- 의료적인 처치를 필요 하는 노인들에게 급성기의료서비스를 포함하여 요양병원과 요양병동 등에서 의료서비스를 제공함.
- 노인의료복지시설은 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 요양시설, 치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 전문요양시설이 있음. 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설인 노인전문병원이 있음.
- 재가노인복지시설에는 가정봉사원파견시설과 심신이 허약한 노인과 장애인노인을 위한 주간보호시설, 단기보호시설이 있음.

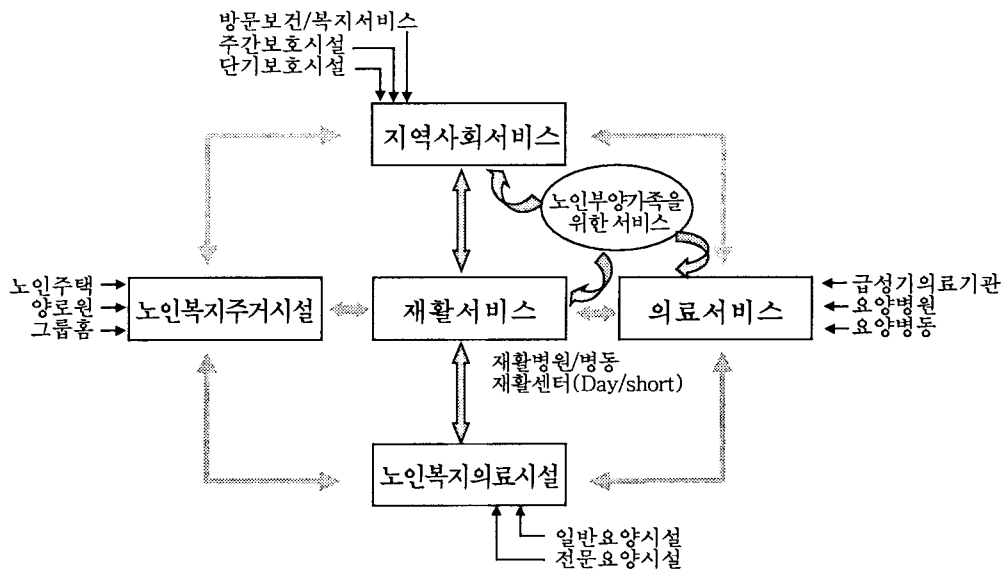


그림 4. 노인 보건/복지 서비스의 연속성.

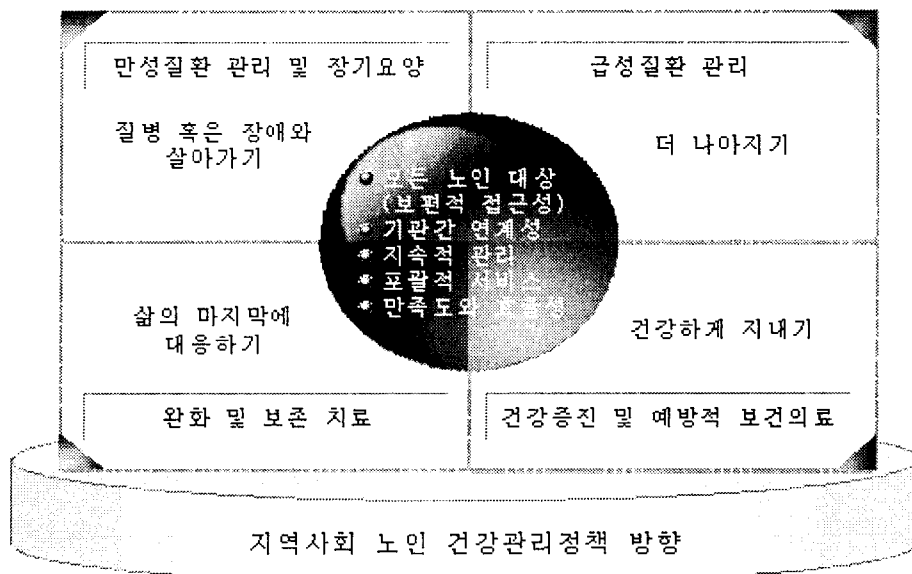


그림 5. 지역사회 노인 건강관리정책 방향.

- ① 서도 자립적인 노인
- ② 만성질환을 가지고 있지만 자립적인 노인
- ③ 만성질환도 있으면서 의존적인 재가 노인
- ④ 만성질환도 있으면서 의존적인 시설입소 노인

○ 각 유형별로 적절한 보건의료서비스를 제공하여 독립적인 생활기간을 증가시키거나 중증장애기간을 줄이도록 하여 궁극적으로 노인의 건강한 삶의 기간을 극대화하는 것이 노인건강관리의 목표라고 할 수 있음(선우덕, 노인의 건강수준과 정책 과제, 2003)



그림 6. 노인대상집단별 중점보건의료사업 내용과 기대효과.

자료 : 선우덕, 노인의 건강수준과 정책과제, 2003

- 유형별 대상노인에 대한 중점서비스와 사업목표는 아래와 같음

### 3 지역사회 노인건강관리의 현황과 문제점

#### 1) 장기요양병상 및 요양시설부족

- 노인은 의료 특성상 장기요양서비스를 필요로 하는 환자가 많고, 노인인구의 빠른 증가와 수요에 비해 요양병상이 부족
- 2003년 현재 급성병상은 24,493병상이 공급 과잉이며, 장기요양병상은 81,555병상이 부족함(2003. 한국보건산업진흥원 추계)

#### 2) 재가방문서비스 인프라 부족

- 재가노인복지서비스에는 가정봉사원파견, 주간보호, 단기보호서비스가 있으며, 대표적인 사업이 보건소의 방문보건사업임
- 2003.12.31. 현재 전국에 가정봉사원파견시설 228개, 주간보호시설 178개, 실비주간보호시설 33개, 단기보호시설 66개이 있음.
- 보건소의 방문보건사업 현황과 문제점
- 지역사회 노인건강관리의 대표적 사업이 보건기관의 방문보건사업임
- 방문보건사업은 보건기관 인력이 지역주민의 가정 또는 시설에 방문하여 가족 및 가구원 건강문제를 가진 가구를 발견하고 질병예방 및 관리, 건강증진 등을 위하여 적합한 보건의료서비스 등을 직접 제공하거나 의뢰·연계함으로써 가족



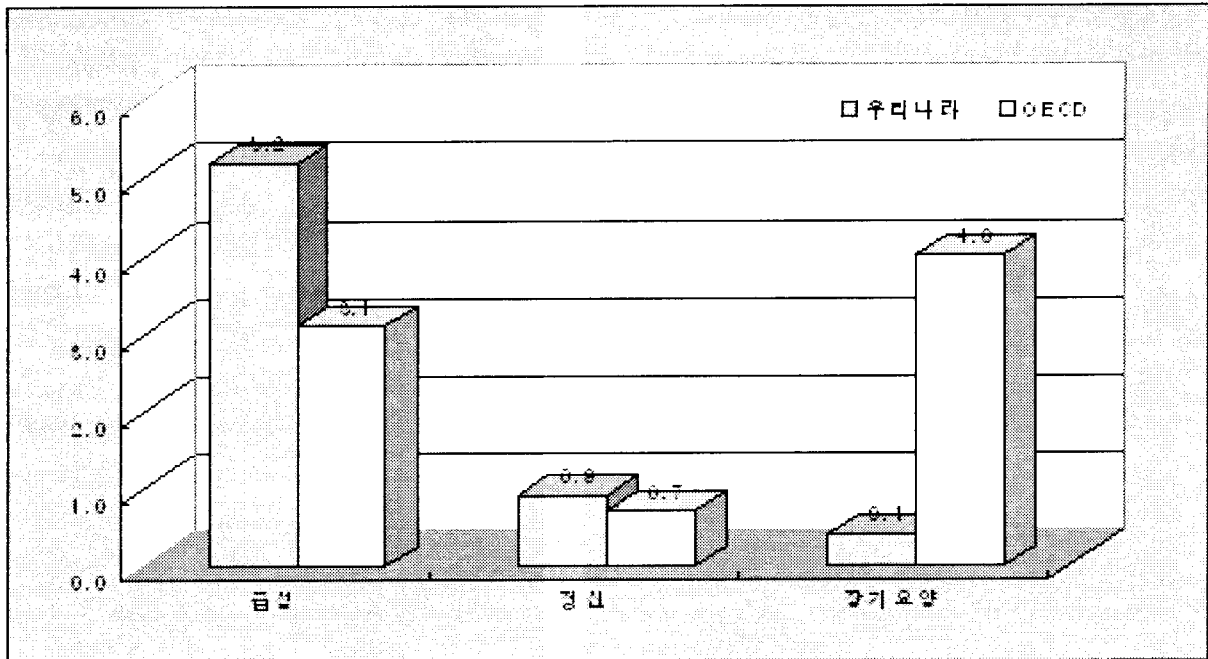


그림 7. 병상유형별 OECD 국가들 중앙값('01)과 한국('02)의 비교.

자료 : OECD Health Data, 2002

의 자기관리능력을 개선하여 삶의 질을 향상시켜 주는 포괄적인 건강관리 사업임(방문보건사업지침, 보건복지부 2004)

○ 그러나, 보건기관의 인력·시설·예산 부족으로 인하여 방문보건사업의 내용과 성과가 미진함

- 노인을 주된 대상으로 하는 방문보건사업 평균 투입인력은 보건소는 의사 1.7명(공중보건의 포함), 간호사 3.2명, 간호조무사 1.1명이었고 보건지소는 의사 0.9명, 간호사 0.2명, 간호조무사 0.8명에 불과함

- 이렇게 부족한 방문보건인력 1인당 관리대상자는 대도시 515명, 시 191명, 군 181명이고, 방문보건 대상자 1인당 평균 가정방문 관리주기는 대도시 129일, 시 및 군 지역은 45일로 되지만 군지역은 이동거리가 멀어 관리주기 간격이 더 멀어질 수 있는 등 사실상 모든 요구를 충족해 줄 수 없는 현실임

- 이외에도 전문의, 물리치료사, 사회복지사, 영양사 등 전문인력의 참여가 원활

하게 이뤄지지 않고 있는 문제점도 있다(장현숙, 한림대 보건대학원 세미나 자료, 2003).

- 또한, 보건소 노인보건담당자들은 건강생활습관 점검 및 지도와 만성질병 관리 등 노인보건사업 내용에 관한 충분한 사전 교육이나 훈련 없이 투입되는 경우가 많은데 보건소 담당자의 86.2%, 보건지소 담당자의 95.0%, 보건진료소 담당자의 51.4%가 적절한 교육을 받지 못했던 것으로 조사됨(현인숙, 공공보건기관의 노인보건업무실태에 관한 조사연구, 1999)

### 3) 노인에 대한 부실한 건강관리

□ 노인 대상 만성질병 관리의 현황과 문제점

○ 지역사회에서 노인을 비롯하여 성인들의 만성질병에 대한 체계적이고 지속적인 관리가 되지 않고 있음

- 2001년 국민건강·영양조사에 의하면 만성질환자의 89.7%가 이미 상당한 시간이

표 10. 만성질환의 인지 경로

(단위 : %)

자각증상	건강검진	타질병관리중	기타	계
89.7	5.8	3.9	0.6	100.0

자료 : 보건복지부, '2001 국민건강·영양조사-만성질병편'

지나 자각증상을 통해 질환을 인지하였으며 건강검진을 통해 사전에 질환을 인지한 경우는 5.8%에 불과함

- 건강보험공단에서 실시한 건강검진을 통해 고혈압으로 진단받은 사람의 60.84%, 당뇨병의 경우 52.8%가 관리를 받고 있지 않음(김창엽 등, 사례관리 시범사업 확대 적용방안 연구, 2004)

○ 만성질환 관리의 부실로 인하여 작은 병을 크게 만들어, 개인적인 불행과 국가적인 낭비를 초래함.

- 고혈압/당뇨병과 그의 합병증, 5대 암, 외상, 정신질환 입원진료비가 전체 입원 진료비(4조 6천억원)의 약 56.7%(2조 6천억원)를 차지

#### 4) 노인의 건강상태에 따른 서비스 이용 미분화

○ 양로시설, 요양시설, 전문요양시설, 노인전문병원, 종합병원 은 노인의 상태에 따라 이용하는 서비스가 달라져야 하나,

- 실제 이용의 경우 노인의 기능 상태와 심신의 질환 상태에 대한 판정을 하는 과정이 없으며, 지역사회 담당 사회복지사의 재량에 따라 노인복지시설로 연결 됨.

○ 시설의 종류에 따라 서비스 인력의 기능이 차이가 있으므로, 입소 후 기능상태가 변하는 경우 필요로 하는 서비스를 충족하기 위해 다른 시설로 이동하여야 하나, 실제로 이러한 후송은 빈번하지 않음

- 만성요양병원에 가야할 환자가 급성병상의 약 20%를 점유하고 있으며, 노인전문병원을 표방하는 기관에 입원 중인 노인환자들 중 크게 25.2%는 의료기관이용보

다는 요양시설에 적합한 환자로 평가되고 있어 추가적인 의료비 낭비요인 발생

※ 04년 8월 요양병원 입원료 신설로 요양병원으로 등록된 기관수가 급속히 증가함.

※ 03년 12월 기준으로 볼 때 요양병원(68개 기관)은 건강보험 입원 진료비의 1.1%를 차지하고, 기관수로는 5.9%를 차지함.

#### 5) 보건·의료·복지서비스 간에 연계 부족

○ 노인의 질병상태와 기능상태의 변화에 따라 필요한 서비스의 수준이 다르기 때문에, 보건, 의료, 복지서비스는 상호 연계되어 포괄적이고 지속적인 서비스가 제공될 수 있어야 하지만, 이들 서비스 간 연계·조정 기능 부재

○ 최근 들어 보건과 복지의 연계를 모색하는 새로운 시도들이 등장하고는 있음

- 지방의료원이 노인보건복지연계센터를 운영

- 보건소 방문보건사업에서 사회복지사, 물리치료사와 팀제 접근과 체계적인 방법론으로 지역주민의 사업을 수행하려고 시도

- 보건소의 보건기능과 시단위 사회복지과의 통합으로 보건복지센터를 운영하며, 보건지소와 읍면동 단위의 사회복지사와 통합하기 위한 시도가 진행

#### 4. 노인건강관리 체계 개편 방향

1) 지역사회 건강관리 향상을 위한 공공보건 의료 확충방안

- 35개 지방공사의료원의 지역 거점병원으로 육성

- 지방공사의료원의 관리권을 복지부로 이전하고, 공공보건의료 전달체계 상의 지역 거점병원으로서의 역할 부여
  - 지방공사의료원을 포함한 기존 공공병원의 시설·장비 현대화, 노후시설 리모델링 및 각종 의료 장비 지원
  - 보건소와 민간 병·의원 등 지역 보건의료기관에 대한 기술지원
  - 지역보건사업의 기술개발과 수행
  - 지역 민간병원을 견제하는 표준 진료의 기능 수행

□ 보건의료원의 확대 개편

- 의료기관이 없는 지역의 보건소에 설치된 14개 보건의료원(현행 소규모 군립 병원)을 육성 지원. 진료 기능과 입원기능이 지방공사 의료원 수준이 되도록 지원. 지역에서 수요가 없는 곳은 보건소로 전환

□ 보건소 및 보건지소 활성화

- 실효성 있는 지역 보건계획 수립이 가능하도록 각 지자체의 지역보건계획에 따른 공공병원 설립 지원, 보건소, 도시형 보건지소 우선 설치 등 보건행정기관으로서의 실질적인 보건소의 기능 강화
  - 보건소를 중심으로 지역보건계획의 수립, 보건사업 기획 평가
  - 건강보험 자료를 받아 질병관리 대상자 파악 정보 확보, 방문보건사업 등 각종 질병관리 실시, 금연, 절주, 영양개선사업 등 건강증진사업 연계 실시, 학교보건, 산업보건의 지원
  - 지역사회 사회복지사업 및 육아지원사업, 생활체육 지원사업 등과 연계 체계 구축

□ 농어촌 방문보건 사업 강화

- 농촌지역의 보건의료 서비스의 획기적 확충
  - 농촌지역의 보건소, 보건지소 등 보건서

설에 대한 현대화 지원 및 증?개축 등 공공보건의료를 통한 보건서비스의 획기적 지원

- 농촌 지역의 재가와상 노인, 임산부, 영유아 등을 대상으로 가정방문 서비스를 제공할 수 있도록 보건지소에 방문보건사업 인력 확충
- 보건소 및 일부 보건지소의 치매노인, 장애인을 위한 낮 병원(daycare center) 운영 등 기능보강

□ 도시지역 보건지소 설치

- 만성질환과 위험요인(risk factor) 관리, 모자보건(영·유아 관리, 여성건강 클리닉 운영), 방문보건사업, 노인과 장애인 등에 대한 주간보호(day care) 기능, 재활 서비스, 보건교육 실시, 공단지역은 산업보건 서비스 지원
  - 도시형 보건지소는 지역의 요구에 따라 상담실, 방문보건센터, 재활치료실, 주간보호시설(daycare center) 등 배치

□ 지방자치단체 단위의 보건복지 연계체계 강화

- 지방자치 단체 내에서 보건, 복지, 교육서비스 간의 연계체계가 없이 분절적으로 운영됨
- 지방자치단체를 중심으로 보건소와 지역 거점병원, 지역 복지 기관, 지방교육청이 참여하는 네트워크를 운영하여 상호 연계 효율성을 강화하고, 주민들에게 복합적인 서비스가 제공되도록 함
- 중앙정부의 건강증진기금을 지원하고, 지방자치단체의 담배소비세 수입이나, 지방교육세 수입과 대응 투자로 지역 건강증진 사업이나 학교보건사업을 추진할 수 있도록 하고, 건강보험 공단에서는 지사를 통해 환자 관리 및 주민 건강증진에 필요한 정보를 제공하는 등 지자체의 보건복지 서비스의 자율성을 높임

12 고령화에 따른 지역사회 노인의 건강관리 방안

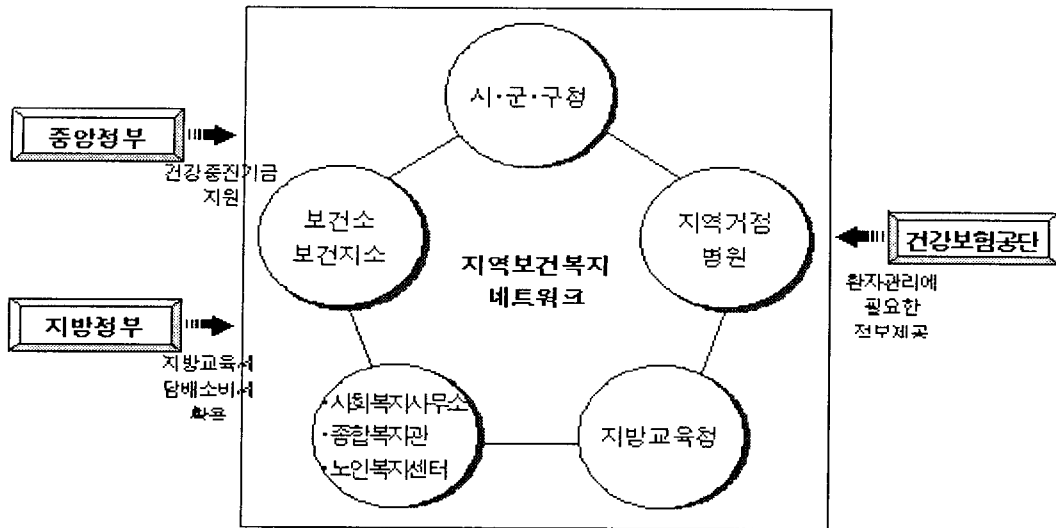


그림 8. 지방자치단체 단위의 보건복지 연계체계 강화.

2) 생애주기별 평생건강관리체계 구축

- 질병예방관리 전략과 중점사업 개발
- 영유아, 학생, 근로자, 성인 및 노인 등 생애주기별 통합적인 평생건강관리체계 구축
- 근거기반의 질병예방관리 프로그램 및 표준사업, 지침 개발
  - ※교육인적자원부 및 노동부와 협의하여 학교 및 사업장을 중심으로 하는 질병예방·건강증진사업 개발 및 표준화되고 포괄적인 질병예방관리사업 개발·추진
- 기존사업 통합·조정과 필요 신규사업의 확충을 통하여 평생건강관리서비스 제공

- 지속적 건강생활 실천을 주기적으로 격려 및 점검
- 건강한 노화 및 건강생활 실천에 대한 지속적, 적극적 교육
- 만성병 관리에 대한 교육
- 필요시 노인건강평가팀에 건강평가 의뢰
- 보건소, 보건지소에 별도의 전담요원으로 배치
- 보건소 방문보건요원 뿐 아니라 건강보험공단 가입자 지원팀과 역할을 나누고, 지역공공병원이나 장기요양병원의 지역 노인보건사업을 담당하는 부서가 결성되면 이 팀과도 특정 지역 혹은 특정 계층을 나누어 담당토록 함

3) 지역사회 노인의 건강관리 방안

- 지역사회 노인 건강증진사업 활성화(1차 예방)
- 노인 방문보건사업 활성화
  - 지역 내 노인을 대상으로 하는 특화된 방문보건팀 구성
  - 담당 지역 내 노인(재가+시설)을 대상으로 운동실천, 건강식이, 비만관리, 금연, 금주, 건강검진 시행 및 결과 관리 인지 여부, 규칙적 복용 여부에 대해 점검 및 지지

- 조기발견과 조기치료(2차 예방)
- 보건기관의 노인건강평가사업 활성화
  - 질환을 앓고 있는 노인의 건강, 사회적, 개인적 필요를 평가하고 care plan을 작성
  - 가정내 수발자에 대한 지지 및 가정내 안전에 대한 평가 및 권고
  - 향후 care의 조직 및 연계 방침 제시
  - 필요한 장비의 처방 및 대여 연계
  - 인력 구성 : 의사(재활의학, 신경과, 정



그림 9. 평생건강관리체계 사업 모형도.

- 신과 등), 심리상담사, 물리치료사, 사회복지사, 전문간호사(암관리, 뇌졸중관리, 심근경색증관리, 치매관리, 노실금 등)
  - 완화 및 보존 치료 및 물리치료와 연계
  - 보건소에서 구성시 지역내 개원의 등과 촉탁직 등으로 계약관계에 의거 사업 추진 권장
  - 노인방문보건팀에서 의뢰 및 병원 등 시설에서 퇴원 시 건강 평가 시행
- 진단 및 치료, 재활과 돌봄(3차 예방)
- 보건소 자체의 진료 및 검사 기능 강화
    - 표준진료 : 건강위험성을 포함한 평가와 진단 -> 상담 및 처치
    - 엑스선 검사 및 임상병리검사 장비의 현대화, 정확한 검사 수행하여 노인건강위험성 평가에 정확한 정보 제공
    - 사회복지사의 팀원으로서의 역할 신장
    - 적극적 복지서비스 전달 체계 및 복지서비스 네트워크 구축 역할
    - 노인자원봉사인력 확보 및 서비스 연계 활성화
  - 민간의료기관 연계 검사 및 처치 활성화
- 노인방문보건팀에서 특정 검사 혹은 처치 상담을 민간의료기관에 의뢰하여 연계 진단 처치시 건강보험에서 인센티브 주는 방안 검토
  - 노인 만성질환자 상담 및 왕진에 대한 수가 인정 검토
  - 노인 만성질환자(고혈압, 당뇨 등)에 대한 다빈도 투약되는 약품에 대한 약제비 본인부담금 감면
  - 장기요양 및 재가지역사회 서비스 인프라 확대
    - 현재 급성기 건강관리체계만이 비대하게 커져 있는 상황으로, 서비스 필요도에 비하여 서비스 공급자 자체가 지극히 부족함
    - 특히 주간보호 및 단기 보호 서비스가 모든 국민이 자신이 거주하는 지역에서 지리적, 경제적 접근성 확보가 필요함
    - 노인의약전문의 제도 도입 및 노인전문 간호사 공급 확대
    - 물리치료사, 작업치료사와 같은 각종 치료사 인력수 제도화 등
  - 장기요양 및 재가지역사회 서비스 소프트

14 고령화에 따른 지역사회 노인의 건강관리 방안

웨어 구축

- 노인보건복지 통합서비스 모형개발 및 적용
- 지역주민의 Need Assessment를 근거로 하여 재가노인대상의 건강관리서비스 통합관리

○ 지역사회 노인재활서비스 확충

- 지역사회 재활센터, 재활주간보호 시설 확대
- 보행 시 균형잡기, 실금방지에방 프로그램 등 노인을 위한 다양한 재활서비스 개발 및 제공

**참고문헌**

1. 2001년도 국민건강영양조사. 보건복지부 · 한국보건사회연구원
2. 건강보험심사평가원. 건강보험심사평가통계연보, 1990~2004
3. 경상북도. 공공노인보건사업 활성화를 위한 토론회 자료집, 2004
4. 김은경. 농촌여성노인의 문제 및 복지정책을 위한 제언. 2002
5. 김창엽 등. 사례관리 시범사업 확대 적용방안 연구. 2004
6. 김철웅 등. 공공의료기관 공공성 강화를 위한 소요비용 추계. 2003
7. 노인장기요양보호욕구실태조사 및 정책방안 연구. 한국보건사회연구원. 2001
8. 박경민. 한국거주와 일본거주 한국노인의 건강증진 행위비교. 2002
9. 선우덕. 노인의 건강수준과 정책과제. 2003
10. 이상영. 만성질환 관리를 위한 지속적 건강관리체계 구축. 2004
11. 이해정 등. 반정량식품섭취빈도조사지를 이용한 한국노인의 영양섭취 실태조사. 2003
12. 장현숙. 한림대 보건대학원 세미나 자료, 2003
13. 정경희 외. 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 1998
14. 정인숙 등. 자궁경부암과 유방암 선별검사 수검 및 반복수검 관련요인 조사. 2004
15. 조유향. 노인보건. 1995
16. 최연희. 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 행위, 생활만족도 및 자아존중감의 비교. 2003
17. 통계청. 고령자 통계. 2204
18. 통계청. 한국의 사회지표. 2004
19. 통계청(<http://kosis.nso.go.kr>)
20. 한혜경 등. 장성군 노인보건복지 5개년 계획. 2004
21. 하지영 등. 국제 전립선 증상 점수를 이용한 하부요로증상의 유병률 및 고혈압과의 관계. 2000
22. 한국보건사회연구원. 1998년도 전국노인생활실태조사 및 복지욕구조사. 2001
23. 현인숙. 공공보건기관의 노인보건업무실태에 관한 조사연구. 1999
24. James A, Thorson. Aging in a changing society 2nd, 2000

<부록> 노인 건강관리 관련 최근의 정책변화

□ 노인보건복지종합대책 (2002)

- 총리실 「노인보건복지대책위원회」의 발제에 의해 급속한 고령화와 사회환경의 변화에 대응하는 소득지원 및 고용촉진, 건강보장, 교육 및 문화·여가, 실버산업분야의 과제를 제출함
- 노인의 건강보장을 위한 정책과제를 아래와 같이 설정
  - 장기요양 보호서비스 확대
  - 재가복지 인프라의 확충
  - 지역사회 내 공공·민간부문 간 연계체계 구축
  - 노인의료서비스 전문인력 양성
  - 간병전문인력 제도화
  - 일상생활동작 훈련을 위한 재활전문인력 확대
  - 건강검진 대상자 및 서비스 확대
  - 치매관리 및 지역의료 협력체계 구축
  - 노인요양보험 등 공적노인요양보호체계 구축을 제시함.
- 현재 공적노인요양보험제도가 중점적으로 준비되고 있음.

□ 국민건강증진종합계획 2010 (2002)

- 국민건강증진 영역에 대한 2010년까지의 장기적 계획을 수립함으로써 국민건강수준의 향상을 목표로 함.
  - 건강생활실천, 암/만성질환 예방·관리, 생애주기별 건강증진 영역별 사업추진계획을 수립함.
  - 노년기(65세 이상)는 만성질환 예방·치료 및 노인성 치매 관리 강화를 목표로 함.
    - ※치매전문요양병원 80개소, 요양시설 756개소, 재가노인복지시설 2,500개소 등 시설확충
    - ※치매노인 부양가정에 위생재료·간병비 지

- 급, 요양비용에 대한 세액공제 추진
- ※저소득 노인을 위한 의치(틀니)보철 사업 지속 추진
- ※건강한 여가생활을 위한 건강교육 프로그램 제공

□ 참여정부 공약 중 노인관련 정책 (2002)

- 방문보건간호사를 대폭 확대 : 17개소에서 시범사업 진행 중이며, 대도시 방문간호사업은 지방업무로 이양
- 보건소의 시설 및 장비 개선, 보건지소, 보건진료소의 시설 개선 : 94년부터 농촌 지역 보건지소 1271개와 보건진료소 1,892개 중 400여개 개선
- 도시지역 「지역보건센터」형 보건지소 확충 : 시범 사업 시행 예정
- 요양병원, 요양병상 확충 : 요양병상 기능 전환사업 전년 수준 추진, 치매요양병원 신축 '05년 119억 예산 반영

□ 공적노인요양보장추진기획단 (2003)

- 우리나라 실정에 적합한 노인요양보장제도 실행모형 개발을 위해 추진기획단을 구성하고 하부단위로「제도·총괄」,「평가·판정」,「수가·급여」,「시설·인력」등 4개 전문위원회 설치·운영됨
- 사회보험방식의 보편적 제도로서의 공적 노인요양제도 도입을 검토하고 기본골격(안)과 추진계획을 수립함.
  - 재원조달에서 사회보험방식과 조세방식을 혼합
  - 급여대상을 45세 이상으로하고 65세 이상 노인부터 우선 적용
  - 07년부터 최종증의 65세 이상 노인으로부터 급여대상 확대

□ 노인요양보장제도 실행위원회 (2004)

- 2004년 3월 심의 및 자문기구로 전문가, 시민단체, 정부위원 등 23인으로 구성된 실행위원회 설치

16 고령화에 따른 지역사회 노인의 건강관리 방안

- 그간 논의결과를 토대로 실행위원회가 제도 시안 마련
  - 공청회 개최(3회) 및 정책토론회, 대국민 여론조사 실시
    - ※대국민여론조사 결과, 노인요양보장제도에 대한 찬성이 93.9%, 보장비용부담에 대해 공동 부담에 대한 긍정이 68.3%로 나타나 제도 도입의 긍정적 국민 여론이 나타남.
- 복지부 내 시범사업추진단 설치(복지부, 건보공단, 심평원) 및 시범사업안 마련
  - 05. 7. 1~06. 6. 30(1년간) 65세 이상 공공부조자를 대상으로 기술적 시범사업 실시
  - 평가·판정체계 및 요양서비스 수가의 타당도, 신뢰도 검증, 케어매니지먼트 체계 등의 운영상 문제점 도출, 노인전문인력의 양성 등이 목적
  - 시범사업 대상지역 최종 6개지역 선정
    - 대도시(경기 수원시, 광주 남구), 중소도시(강원 강릉시, 경북 안동시), 군지역(충남 부여군, 제주 북제주군)