

제 1 주제

노인보건의사업

보건복지부 노인복지과장 신 흥 권

부산광역시 애광양로원장 배 창 주

전남 곡성군 보건의료원 김 신 월

노인보건사업

신 흥 권
보건복지부 노인복지과장

1. 서 론

우리나라의 65세 이상 인구는 1996년 현재 265만 명으로 전체 인구의 약 5.8%이나, 2000년에는 6.8%, 2020년에는 12.5%로 크게 증가할 것으로 추계되고 있다.

이와 아울러 그 동안 지속적인 경제성장과 의료과학기술의 발전 등으로 우리나라 국민의 평균수명이 1960년도에는 55.3세(남 53.0, 여 57.8)에 불과했던 것이 1995년도에는 72.9세(남 69.5, 여 76.6)로 연장되었으며, 2020년에는 77세(남 74.9, 여 79.1)로 대폭 늘어날 것으로 예측되어 조만간에 우리나라도 노인인구의 양적규모와 인구연령구조 양면에서 고령화된 사회를 맞이하게 될 것으로 전망된다. 어느 나라에서나 고령화 사회의 도래는 노인소득, 노인건강 등 여러 가지 노인문제 중에서도 노인건강과 관련된 문제를 더욱 심각한 문제로 제기하게 된다.

1994년도에 한국보건사회연구원에서 조사 발표한 바에 의하면 우리나라 65세 이상 노인의 약 87.6%가 고혈압, 당뇨, 관절통, 심장질환 등 소위 만성퇴행성 질환을 한 가지 이상 앓고 있으며, 이중 약 35% 정도는 일상생활을 유지해 가는데 제3자의 도움을 필요로 하는 거동불편자로 보고되고 있어 우리나라에서도 노인건강 문제가 중요한 정책과제로 대두되고 있다.

따라서 정부에서는 최근 「노인복지종합대책」을 수립, 노인건강 문제를 보다 효율적으로 대처하기 위하여 여러가지 시책을 마련 추진하고 있다.

2. 정부의 노인보건정책 방향 및 주요정책 내용

가. 정책방향

정부가 노인보건문제 해결을 위해 추진하고자 하는 정책의 기본방향으로는 다음과 같이 몇 가지로 나누어 설명될 수 있다.

첫째, 종전의 생활보호대상 노인이나 저소득 노인을 대상으로 하는 시설보호(양로원, 요양원 등) 위주 사업에서 전체노인을 대상으로 하고, 시설보다는 재가노인 복지사업의 강화를 통해 지역이나 가정 중심의 노인건강 관리사업을 적극 추진해 나가고자 한다.

둘째, 생활능력이 없는 저소득 노인에 대하여는 직접적인 국가지원의 내실화를 통한 소득, 의료, 주거 등 기본적인 생활의 보장을 통하여 건강한 생활을 유지해 나갈 수 있도록 하는 반면, 경제력이 있는 중산층 이상 노인에 대하여는 유료시설과 서비스를 통해 시장기능에 의한 보장을 유도한다.

셋째, 건강한 노인을 위하여 보건교육 강화, 정기검진 등을 통해 건강을 계속 유지하도록 하고, 질환으로 치료·요양을 받아야 할 노인을 위해서는 보다 저렴한 비용으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 노인전문병원, 전문요양시설 등을 확충 보장해 나가고자 한다.

나. 노인보건의료 주요정책 내용

○ 보건소의 노인진료기능 강화

- 전국 보건소의 노인진료기능을 보강하여 보건소(특히 의료기관이 열악한 농어촌 지역 보건소)를 노인성 질환의 1차 진료기관으로 육성하고, 이곳을 이용하여 노인보건교육, 건강상담 및 1차 진료기능을 담당토록 지원

○ 노인건강검진 사업 내실화

- 노인성질환의 예방 또는 조기발견을 위한 예방 보건사업의 일환으로 일반노인에 대하여는 '95년부터 의료보험급여를 통하여 정기 건강검진을 실시하고 있으며, 생활보호대상 노인에 대하여는 정부지원으로 무료 정기검진을 실시하고 있다.
- 특히 생활보호 노인을 위한 검진의 내실화를 위해 검진수가를 의료보험수가 수준

으로 점차 인상하고, 검진항목도 암검사 등 실질적으로 필요한 검사항목을 추가할 예정이다.

○ 노인 의료보험 급여 확대

- '95년까지는 65세 이상 노인의 의료보험 급여일수가 270일로 제한되어 있었으나 '96년부터 365일로 급여일수를 확대하였으며, 70세 이상 노인에 대하여는 외래진료비를 경감하도록 조치하였다.
- '98년부터는 노인의 일상생활에 필수불가결한 『틀니』와 『보청기』를 의료보험급여 대상에 포함 시행해 나갈 계획이다.

○ 노인 요양시설(특히 치매 등 전문요양시설) 확충

- '96년 현재 우리나라 요양시설은 총 54개(무료 41, 실비 12, 유료 1)로 약 3,500명이 보호를 받고 있으나, 이는 질환 노인수에 비해 상대적으로 부족한 실정이다. 따라서 정부에서는 노인 요양시설을 매년 확충해 나가고 있다('95년 6개소, '96년 8개소, '97년 10개소).

○ 노인 전문병원 설치지원

- 치료를 받아야 하나 장기간 입원해야 하는 만성질환 노인들이 급성질환 중심의 일반병원보다 저렴한 비용으로 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 노인전문병원의 설치를 지원
- 2000년까지 전국 시·도에 1개소 이상 설치목표로 국민연금 기금에서 최고 60억원까지 장기저리 융자

○ 치매노인 특별대책(10년계획) 추진

- 전국 보건소에 '97년까지 『치매상담 신고센터』 설치
- 가정에서 보호하기 어려운 중증치매노인을 위한 『치매전문 요양시설』 확충
: 2005년까지 70개소 신축
- 치매진단, 치료기법 연구, 전문인력 양성훈련, 치매 정보관리 및 제공을 위한 『치매 종합센터』 설치

○ 재가노인 보건사업 확충

- 의료기관이나 요양시설에서 치료·보호하는 대신 질환 정도나 내용을 감안하여

가능한 한 노인이 거주하는 지역이나 가정에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하는 사업으로서,

- 가정을 직접 방문 식사, 목욕수발 등 필요한 서비스를 제공하는 『가정봉사원 파견사업』, 낮동안 또는 수일간 노인을 시설에 보호하는 『주간보호사업』 및 『단기 보호사업』이 있는바, 이러한 사업기관을 2000년까지 시·군·구에 적어도 1개소 이상씩 확충해 나갈 계획이다.
- 특히 최근 가정방문 간호사업의 필요성이 제기되고 있는 바, 현재 보건소를 중심으로 시범사업을 하고 있으므로 이 결과를 평가하여 도입해 나갈 계획이다.

3: 결 론

○ 노인의 건강문제는 크게 다음과 같이 세 가지 관점에서 생각할 수 있다.

첫째, 어떻게 하면 질병에 걸리지 않고 건강한 노년생활을 오래도록 유지하느냐

둘째, 질환이 있는 노인의 경우 어떻게 하면 적절한 의료요양 서비스를 효율적으로 제공받느냐

셋째, 노인의료비 증가 내지 부담문제를 어떻게 효율적으로 대처하여 노인가정의 경제적 부담완화는 물론 국가, 사회적 비용을 최소화 할 수 있느냐,

○ 첫 번째 문제는 예방 보건사업과 관련된 문제로서 40대 내지 늦어도 50대 초반부터 식생활개선, 음주, 흡연억제, 정기적 운동 등 보건교육의 강화와 정기 건강진단을 통한 질병의 사전예방 또는 조기발견을 도모해 나가도록 하는 예방보건사업을 강화하는 것이 중요한 과제이다.

○ 두 번째 문제는 효율적인 노인치료 요양체계 확립문제와 관련된 것으로, 필요할 때는 언제 어디서나 진료 또는 입원 서비스를 받을 수 있도록 하는 체계를 구축하는 것이 일차적으로 필요하다 하겠으나(이를 위해 의료보험 급여 365일 확대), 노인성질환의 대부분이 장기요양을 필요로 하는 만성퇴행성 질환인 점을 고려하여 병원에 장기간 입원하여 호전 또는 완치를 기대하기 어려운 노인의 경우에는 의료비가 고가인 일반병원의 입원 중심의 치료보다는 가정에서 필요한 의료 서비

스를 받도록 하는 재가노인 보건사업을 활성화하거나, 질환상태가 중중이어서 가정에서 보호하기 어려운 노인을 위해서는 요양시설의 확충을 통해 필요한 요양 서비스를 병원보다 저렴한 비용으로 받을 수 있도록 하는 것이 바람직 할 것이다.

○ 세 번째 문제인 노인의료비 부담경감 방안으로는

- 먼저 앞에서 설명한 요양시설 확충과 가정방문 간호사업의 활성화가 필요한 바 이를 위해 이들 사업에 대한 의료보험급여 문제를 적극 검토하여야 하며,
- 노인의료비에 대한 공동재정 부담사업의 확대 실시
- 70세 이상 노인들에게 적용하고 있는 외래진료비 경감제도의 확대 실시
- 장기간 요양을 필요로 하는 노인의 경우는 급성질환을 주요대상으로 하는 일반병원에서의 입원기간을 제한(예, 3개월 또는 6개월간)하거나 또는 입원기간에 따른 본인부담률을 차등 적용하는 방안, 일반병원보다 저렴하면서도 필요한 적정 서비스를 제공하는 노인전문병원 확충 방안 등 여러가지 대안을 신중히 검토 추진할 필요성이 있다.

○ 이러한 여러가지 방안이 구체적인 제도나 정책으로 도입 실시되기 위해서는 법적, 제도적인 뒷받침이 필요하며, 이를 위해 작년에 『노인건강관리법』을 제정하려 했으나, 노인복지와 보건은 상호보완적이며, 불가분의 관계에 있기 때문에 현행 노인복지법을 노인보건복지법으로 개정하는 방향으로 검토하고 있다.

○ 끝으로 노인건강은 단순히 건강문제 하나만으로 따로 떼어서 생각해서는 안되며, 노인소득, 건강, 사회참여, 여가 등 제반 문제와 복합적, 종합적으로 연계하여 대처해 나가야 한다고 생각된다.

따라서 정부에서는 노인의 소득보장대책, 노인의 사회참여 기회확대를 위한 취업확대, 자원봉사활동 활성화 추진과 함께 정신적·육체적 건강에 도움이 되는 각종 여가시설을 확충하고자 하는 『노인복지 종합대책』을 마련 추진하고 있음을 말씀드립니다.

노인보건사업

배 창 주
부산 애광양로원장

1. 형식적이고 권위적이고 비현실적인 낡은 법체계

- 1) 현행 노인복지법은 대개 구호법 내지 일본법(제 2차 세계대전 전의 법)에 근거한다.
- 2) 현행 노인복지법은 1980년대 초에 대개 학자들로만 구성되어 개정되었다.

2. 노인복지정책의 문제점과 개선방안

- 1) 노인문제를 개인 또는 그 가족의 결함, 실수로 보지말고 현대화하는 사회변화에 있다고 깊이 인식하고 “선 가정보호, 후 사회보장”이 아닌 예방차원의 정책수립이 필요.
- 2) 노인복지 대상을 저소득층에게만 국한시키지 말고 중산층 이상 즉, 전체노인을 대상으로 다양한 노인문제에 대처해야 한다.
- 3) 사회복지 예산은 물론 노인복지 예산의 비중을 점차 크게 증가시켜야 한다.
 - 시설에 보호 중인 입소자의 비현실적인 국고보조가 시설운영에 가장 큰 장애요 인임.
 - 종사자의 처우가 비현실적임.
 - 종사자의 증원의 필요성이 대두되고 있음.
 - ① 간호사의 증원 — 현재 양로시설에는 일률적으로 간호사 1인이 지원되고 있다. 입소노인의 대부분이 노인성질환을 앓고 있어 간호사의 보호와 치료를 요한다. 시설의 노인수에 비례한 간호사의 증원지원이 필요하다.
 - ② 취사부의 증원 — 수용인원에 관계없이 시설당 1인으로 지원받고 있는 취사

부는 입소인원이 적은 시설에는 큰 문제가 없다고 할 수 있지만, 100여 명 이상의 인원을 가진 시설에는 취사부 혼자 식사를 담당하고 있으므로 환자를 위한 특별식(당뇨환자, 고혈압환자 등) 공급이 원활치 않으므로 효율적인 식당운영과 입소노인들의 영양공급을 위해 취사부 인원을 시설 입소 노인수에 비례하여 증원이 필요하다.

3. 노인보건의료 대책

- 1) 노인 및 가족을 대상으로 노인 보건교육 강화
- 2) 노인 건강진단 내실화 — 관내 보건소 등 공공보건 기관과 연계체제를 확립하여 구체적, 정밀적 건강진단 확립
- 3) 노인 의료비지급 제도화
- 4) 노인 기능회복 훈련 실시
 - 만성퇴행성 환자의 관리 강화
 - 노인을 위한 지역사회 의료기관 조직
 - 노인에 적합한 의료기관의 제도화

지역사회 노인보건사업

김 신 월

전남 곡성군 보건의료원

1. 서 론

곡성군은 전라남도 동북부에 위치하며 동쪽으로는 구례군, 남쪽은 순천시와 화순군, 서쪽으로는 담양군과 접하고 있으며 호남고속도로가 군지역을 동서로 관통하고 있는 전형적인 농촌지역이다.

면적 543.04km², 인구 42,645명(13,294세대), 재정자립도 14.2%의 전형적인 영세 농촌지역이지만 호남고속도로 4차선 확장공사 완료로 지리산권 관문으로서의 기능과 섬진강변과 사시암 골짜기의 수려한 경관을 고려한 관광진흥사업(곡성 일주도로), 국제적 경쟁력 있는 농산물로 대표되는 사과재배와 화훼단지 조성 및 곡성 돌실나이(돌실에서 나온 삼베), 태안사 등 다양한 문화재를 보존하고 있는 무한한 잠재력을 가진 군이기도 하다.

또한 보건사업 측면에서도 WHO 지원하에 전남대학교 의과대학 예방의학교실과 연계하여 보건연구 개발사업('83-'87년), 지역보건체계 개발사업('89-'91), 지역보건의료 정보체계 개발사업('92-'94) 등을 실시하였다.

보건의료원은 80년대 전국민 의료보장에 대비한 농어촌지역 의료 공급기관 확충과 주민의 기대에 부응하는 전문진료 서비스를 통한 보건소의 기능 활성화라는 배경하에 1989년 5월에 개원하여 지역주민에 대한 적절한 예방보건 서비스 제공과 지역사회 1차 의뢰병원으로서의 역할을 담당하여 왔다.

2. 노인보건사업 현황

가. 노인인구 현황

곡성군의 인구는 매년 3~4%의 급격한 인구감소를 보이고 있으나 65세 이상의 고령

인구는 오히려 증가 추세를 보이고 있어 상대적으로 인구의 노령화가 가속화되고 있다.

1994년 65세 이상 인구는 전체인구의 14.0%를 차지하여 1994년 전국평균 약 6.5%보다 무려 2배 이상 높았으며, 서기 2,020년에는 전인구의 약 20% 이상이 65세 이상 노인 인구로 추정된다.

표 1. 농촌인구의 노령화 추이 (단위 : %)

구 분	1980년	1985년	1990년
전국민 중 60세 이상 인구의 비율	4.9(3.8)	5.4(4.3)	6.2(5.0)
농촌인구 중 60세 이상 인구의 비율	10.5(6.7)	13.8	17.8(11.5)
농가 중 경영자가 60세 이상인 비율	20.3	-	31.3(18.3)

* () 속의 수치는 65세 이상 인구의 비율

<자료 : 농업진흥청, 농가경영실태 및 영농 의향 조사. 1994.7.>

표 2. 곡성군의 인구

연 도	세 대	인 구	세대당인구(명)
1991	13,300	48,629	3.7
1992	13,322	46,107	2.9
1993	13,358	44,144	3.3
1994	13,294	42,645	3.2

<자료 : 곡성군 통계연보. 1995.>

표 3. 곡성군 노인인구 현황

연 도	65~74세	75세이상	총 계	비 율(%)
1992	3,749	1,976	5,725	12.4
1993	3,881	1,978	5,859	13.3
1994	3,939	2,039	5,978	14.0

<자료:곡성군 통계연보. 1995.>

또한 1996년 조사된 곡성군 관내 65세 이상 독거노인은 912명이며 거동불능자로 군에 등록된 환자도 50여 명에 이른다.

뿐만아니라 65세 이상 고령인구의 대다수가 노인부부만 생활하는 2인 가족으로서 장기간 외병시 간병이 거의 불가능한 경우가 많다.

표 4. 독거노인 현황 ('96. 3월 현재)

연 령 \ 구 분	계	거택보호	자활보호	생활보호비대상자
계	912	189	241	482
65~69세	300	25	75	200
70~74세	291	54	81	156
75세이상	321	110	85	126

<자료 : 곡성군 통계연보, 1995.>

노년기 기능상실의 대표적인 치매의 유병률은 '93~'94 조사결과 21.3%로 나타나 매우 심각하며 노인들의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 나타나고 있다.

표 5. 60세 이상 노인들의 치매 유병률 (단위:%)

연 령	남	여
60 - 69	4.1	8.7
70 - 79	16.7	49.3
80 -	50.5	72.2
계	10.7	31.3

<자료 : 정원영등, 농촌지역 노인들의 치매유병률 및 관련요인에 관한 연구, 1994.>

나. 노인건강 관리사업 내용

현재 노인들에게 제공되는 건강관리사업의 내용은 크게 세 가지로 나눌 수 있다.

첫째는, 노인복지 차원에서의 노인건강진단 서비스이며

둘째는, 보건소망을 통한 담당지역에 거주하는 노인인구들에게 실시하는 건강진단, 가정방문 간호 및 지도, 투약, 교육, 상담과 자원봉사자 의뢰활동 등의 사업이며,

셋째는, 가정봉사요원을 파견해서 도와주는 서비스로 구분되며 노인 건강관리를 노인복지 차원에서의 건강진단 실시기관인 보건소, 보건지소, 보건의료원 등 보건기관이 주로 담당하고 있으며, 그 사업내용에 관한 지도, 간호, 교육, 투약, 상담, 거동훈련, 식이 지도 등의 포괄적인 사업도 실시되고 있다.

노인보건사업 내용

1) 노인건강진단

○ 목적

- 질병의 조기발견 및 조기치료로 건강의 유지·증진 도모
- 노인 건강수준 향상으로 노인복지 도모

○ 사업대상

- 65세 이상 생활보호대상 노인 중 건강진단 희망자

○ 사업 및 서비스 내용

- 1차 건강진단 : 12개 항목
- 2차 건강진단 : 30개 항목(1차 진단 결과 유소견자)
- 질병보유자는 의료보호에 의한 치료연계

2) 방문보건사업

○ 목적

- 각종 질병 및 장애로 인하여 방치되어 있는 거동불능자 및 독거노인에 대한

적절한 의료제공 및 건강상담 실시

○소외계층 주민에 대한 건강증진과 질적인 삶 도모

○ 사업대상

○등록된 거동불능자 및 독거 노인

○ 사업 및 서비스 내용

○주 1회 가정방문으로 건강상담 및 보건교육

○재활운동 실시

○욕창예방 및 관리

○구강검진 및 환자 개인위생지도

○영양제 공급 및 투약

3) 구강보건사업

○ 목적

○거동불편 환자 및 독거노인 대상으로 구강검진 및 방문
치료로 구강관리를 통한 노인 건강증진 도모

○ 사업대상

○거동불편환자

○무의탁 독거노인

○장애인 복지시설 수용 노인

○ 사업 및 서비스 내용

○구강검진 및 방문치료

○구강관리 교육(잇솔질 및 틀니관리 방법)

○치아교정사업(틀니 및 의치 보급)

- 대상자 구강검진 결과

계	무 치 약	치주질환	충 치	잔존치근	기 타
175	39	47	48	26	15

4) 노인 복지시설 순회진료

○ 목적

- 주기적인 노인당 순회진료를 통하여 노인성질환의 조기발견 및 치료로 노인 건강증진 및 노년기 소외감 해소

○ 대상

- 관내 경로당 등록 회원

○ 사업 및 서비스 내용

- 건강상담 및 기본 건강체크(혈압, 당뇨, 혈당 등)
- 중증 및 정밀검사 요하는 자는 의료원으로 후송
- 운동요법 및 게임지도(노인건강 생활체조 보급)
- 이동 물리치료(경피신경 자극치료, 적외선치료, 관절운동, 맛사지, 전기 온찜질 등) 실시
- 각종 노인성질환 관리 및 예방위한 보건교육 및 투약처치

5) 성인병 관리

○ 목적

- 성인병환자 조기발견 및 지속적 관리로 주민 건강증진 도모
- 노인질환 관리능력 배양 및 예방으로 노후불편감 해소

○ 사업대상

- 저소득 노인 중 고혈압, 당뇨, 肝질환자, 뇌졸중, 암환자 등

○ 사업 및 서비스내용

- 각 보건지소, 보건진료소별 등록 관리
- 월1회 이상 가정방문 및 내소유도로 지속적인 추구관리
- 지역내 의료전달체계를 활용한 체계적인 관리
- 고혈압 및 당뇨교실 운영
- 암환자 조기검진 사업

6) 노인성 치매관리 사업

○ 목적

- 노령인구에 비례하여 계속 증가하는 치매환자 조기발견 및 예방으로 치매 악화 치매로 인한 불편감 해소
- 가족에 대한 환자관리 교육
- 자원봉사자 활용을 통한 지역사회 노인 부양능력 향상
- 건강한 노인에 대한 정신보건사업 확대

○ 사업대상

- 등록된 치매환자 및 가족

○ 사업 및 서비스내용

- 환자발견 및 등록사업
- 환자관리에 대한 가족 교육
- 등록된 환자에 대한 정기 건강검진(년 2회)
- 건강노인에 대한 보건교육 및 상담 실시
- 자원봉사자 활용으로 개인위생 및 기타 건강문제 관리
- 노인인구에 대한 지속적인 치매사정 실시

7) 기타 노인보건사업

- 불우노인 기념사진(영정)제작 보급
- 영세노인에 대한 안경 보급
- 영세노인에 대한 보장구 지원(보청기)
- 노인 안부 살피기 사업
- 독거노인 자매결연 사업

다. 추진상의 문제점

일선 노인보건사업은 다른 보건사업에 비해 그 문제가 다양하고 복잡하나 일선에서 당면하는 몇 가지 문제를 제기코자한다.

첫째로 노인보건사업은 질병치료 뿐만 아니라 식생활 개선, 생활체육 시설보급, 레크레이션, 생활환경 개선 등 복합적으로 이루어져 육체적, 정신적 건강을 도모하여야 하나 건강진단, 진료, 물리치료 등 의료위주로 이루어지고 있으며 의료외적 접근을 위한 체계적인 프로그램이 없으며, 지역보건법에 명시된 노인건강관리 사업 시행을 위한 구체적인 시행 세칙이 없이 시행되고 있다.

둘째, 현재의 각종 의료보험, 공적부조, 사회보장제도 등이 노인들에 대한 배려 없이 일반적으로 시행되고 있어 노인들이 증가하는 의료비 부담능력을 상실하게 되어 건강관리에 장애가 되고 있다.

셋째, 노인들 대부분이 만성퇴행성질환자임에도 불구하고 읍면 보건지소, 보건진료소 등 공공보건기관에 물리치료, 재활서비스 등을 위한 장비 및 시설이 전무하다.

넷째, 건강한 노인을 위한 예방관리 측면의 관리 프로그램 부재로 노인들의 잔존 기능을 재개발하지 못하고 있다.

다섯째, 현재 시행 중인 노인건강 진단사업은 한정된 예산으로 수혜대상 및 진단내용이 제한되어 실효를 거두지 못하고 있으며, 질병 발견 후에도 치료대책이 수반되지 못해 형식에 치우치고 있다.

여섯째, 농촌지역에서의 독거노인의 건강문제 발생(장기 외상환자, 치매)시 사회적 차원의 수용시설이 없어 관리의 한계로 방치되기 쉽다.

라. 개선방안

노인보건사업은 1991년 개정된 보건소법(6조)에 노인건강관리 부분이 삽입되고 1996년 7월부터 시행된 지역보건법(9조)에서도 노인보건에 관한 사항을 명시하고 있지만 아직 조직화되지 못하고 있는 실정이다. 특히 농촌에서의 노인보건사업은 농촌지역의 특수한 여건을 감안할 때 도시지역과는 다른 구별된 대책이 있어야 하리라 본다.

첫째, 농촌에서의 노인보건사업이 가능하도록 전담 부서를 재조직하고 보건 서비스뿐만 아니라 사회복지 부분과도 통합된 포괄적인 서비스가 이루어지도록 하고,

둘째, 노인단독세대 및 독거노인에 대한 의료비의 지원확대로 경제적인 문제로 질병을 방치하지 않도록 중앙정부적, 또는 지방자치단체의 배려가 있어야 하며,

셋째, 방문보건사업 확대로 독거노인 및 거동불편환자를 집중관리하고, 24시간 건강상담이 가능하도록 지지체계망을 강화하여야 하며,

넷째, 보건소단위에서의 노인진료사업을 강화하고 관내 의료기관과 연계한 노인치료사업(한방진료 등)을 확대 실시한다.

다섯째, 노인사업 대상자 특성에 따른 체계적인 분류를 통하여 건강한 노인과 신체장애노인, 경제적 문제 보유노인 등에 따른 관리 프로그램을 개발한다,

여섯째, 지역단위 노인 수용시설을 건립하여 재가 방치된 무자녀, 무연고 치매노인 및 거동불능 환자를 수용·관리 함으로써 취약계층 노인의 당면문제를 해결하고 임종관리까지 연결되도록 한다.

일곱 번째, 농촌지역의 유휴건물(폐교 등)을 이용한 낮요양시설(Day Care Center) 운영으로 가정내 신체장애자를 돌보는 보호자 및 간병인에게 휴식할 시간을 제공하고 핵가족화로 소외된 노인들을 위한 정서적 지지와 기본건강체크, 일상동작훈련, 간호 서비스, 생활지도, 목욕 서비스 등을 제공함으로써 노인들의 정신적·육체적 건강을 도모하고,

마지막으로 읍면의 각종 노인관련 시설(경로당 및 마을회관) 및 장비 등을 재정비하여 마을별 노인 휴식처 및 편의시설을 제공하도록 한다.

3. 결 론

그 동안 농촌지역의 보건의료 혜택은 정부의 많은 관심과 배려가 있었음에도 불구하고 도시지역과 비교해 볼때 지역간, 계층간 많은 격차를 보였으며, 농촌지역의 여러 가지 사회환경 변화는 공공보건기관이 기본 서비스를 탈피하여 질병예방과 건강증진 등 포괄적인 보건의료 서비스를 제공하도록 그 기능 변화를 요구하고 있다. 또한 보건사업은 장애인 재활·정신보건·만성질환관리·공중식품위생·산업보건 등과 함께 새로이 조명되어야 할 지역사회 보건사업의 중요한 부분이다.

최근 보고(보사연 김수춘·임종권 연구팀)에 의하면 인구의 노령화가 진전되면서 병약한 노인인구가 증가해서 65세 이상 노인의 86.8%가 만성퇴행성질환을 앓고 있으며, 특히 33.5%가 식사하기, 옷입기, 앉기 등 일상생활수행(ADL)에 제한을 받고 있는 것으

로 나타났다. 이러한 점을 감안해 볼때 지역사회 노인보건사업에 대한 전반적인 검토와 적극적인 관심이 요구된다.

다행히 국민복지추진위원회에서 심의 확정('96. 9. 24.)된 국민복지 기본구상 실천을 위한 사회복지분야 법령 및 제도개선 내용에는 노인복지법을 노인보건복지법으로 전면 개정하고 노인건강, 노인 여가생활을 위한 제도적장치를 마련한다고 한다. 따라서 많은 관련분야에서 노인보건에 관한 많은 관심을 갖게 되고 우리나라 노인복지나 노인건강 관리사업의 방향이 전환되리라 기대되나 근본적인 대책은 노인들이 건강한 노후를 보낼 수 있도록 보건소 망을 통한 교육과 노후준비, 질병의 예방 등이 조직적으로 선행되어야 하며 이를 위해 보건의료 분야와 타전문 직종과의 공동노력을 통한 효율적인 업무분담이 이루어져야하고, 노년기 삶의 질 향상을 위한 사업은 노년기에서 시작하는 것이 아닌 일생건강관리(life long, health management and care)의 일부분으로 고려되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 보건복지부, 1996년도 노인복지사업지침, 1996
2. 전라남도, 1995년도 가정복지업무지침, 1995
3. 대한간호협회보건간호사회, 1994년도보수교육교재(노인건강관리), 1994
4. 곡성군보건의료원 내부자료