

제 1 주제

경기도 노인보건사업 활성화를
위한 발전계획

윤 배 중
(경기도 보건과장)

경기도 노인보건사업 활성화를 위한 발전계획

I. 서론

현대의 노인문제의 원인을 포괄적으로 잘 설명하고 있는 Cowgill과 Holms가 주장하고 있는 현대화 이론(modernization theory of aging)에서는 의료 및 보건기술의 발전, 생산체계의 변화 및 생산기술의 발전, 교육의 대중화, 도시화가 현대화의 핵심적인 요인이 되며, 이러한 요인들의 인과관계 속에서 한 사회의 현대화 정도가 높으면 높을수록 노인의 지위는 더욱 낮아지게 된다고 보고 있다.¹ 즉 현대화는 노인의 긴 여가시간, 역할 상실, 수입절감, 건강의 약화, 부양 및 보호문제, 사회적 및 심리적 고립과 소외를 가져와 노인의 지위를 더욱 낮아지게 만들고 있다는 것이다. 이러한 노인문제는 개인 및 가족적인 차원에서 해결이 힘들고 적어도 지역사회 및 국가적 차원에서의 계획적인 개입과 지원이 있어야 근본적으로 해결이² 가능할 것이다.

우리나라의 평균수명은 '85년에 69.0세에서 '90년에는 71.3세로 늘어났고, 2000년에는 74.3세로 연장될 전망이다. 이에 따른 노인인구도 점차 증가하여 65세이상 노인인구 비율이 '96년 전체 인구의 5.8%(264만명)에서 2000년에는 6.8%, 2010년에는 9.4%로 크게 증가될 전망이다.³ 이러한 전망을 볼 때 인생주기의 중요한 한 과정인 노후를 공공행정 기관에서 어떻게 접근하여 관리할 것인가 하는 문제와 부딪히게 된다.

흔히 말하는 사회복지행정에서 W. A. Friedlander는 복지실현 방법에 의한 사회복지의 실천체계로서 경제적 소득보장 및 고용기회, 사회적 환경조성과 주택서비스 제공, 건강증진 및 의료 서비스 보장, 개인적 및 사회적 발전 서비스 제공, 교육으로 나누고 있다.⁴ 복지를 실현하는데 소득과 건강의 유지는 무엇보다 필요하고 중요하다 할 것이다.

우리나라의 노인만을 대상으로한 보건사업은 중앙의 사회복지정책실에서 노인복지사업의 일환으로 추진하고 있는 것 이외에 단위사업으로 구체화되지 못하고 있는 실정이다. 도 단위에서는 보건복지국 보건과에서 포괄적인 보건사업인 방문보건사업, 건강증진사업, 정신보건사업 대상자의 하나로 노인보건문제를 접근하고 있다. 오히려 보건소 수준에서 다양한 노인보건관련 사업을 특화시켜 전개

1 張仁協·崔聖載, 「老人福祉學」, 서울대학교출판부, 1994, pp. 22-23

2 張仁協·崔聖載, 상계서, pp. 25-31

3 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996, p. 277

4 Walter A. Friedlander & Robert Z. Apte, *Introduction to Social Welfare*, 4th ed., Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall, Inc., 1974, pp. 200-202 : 金聖順, 「고령화 사회와 복지행정」, 서울;弘益齋, 1990, p. 83에서 재인용

하고 있다. 오늘의 주제인 노인보건사업 활성화를 위한 발전 계획에 대하여는 우선 정부에서 실시하고 있는 노인복지업무를 살펴 본 후에 경기도에서 실시하고 있는 노인 관련 보건사업에 대하여 살펴본 후 그에 대한 활성화 방안을 생각해 보기로 한다.

II. 노인복지사업

1. 저소득 노인에 대한 기초생활 보장

1) 노인복지시설의 확충 및 운영지원

노인복지법상 노인복지시설은 양로시설(무료), 노인요양시설(무료), 실비양로시설, 실비노인요양시설, 실비노인복지주택, 유료양로시설, 유료노인요양시설, 유료노인복지주택, 노인복지회관 등 9종으로 규정되어 있다. (표 1 참조)

[표 1] 노인복지시설 현황('95년도)

| 구분 | 무료 양로시설 | 무료노인 요양시설 | 실비 양로시설 | 실비노인 요양시설 | 유료 양로시설 | 유료노인 요양시설 |
|---------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 시설수(개소) | 84 | 41 | 2 | 12 | 6 | 1 |
| 정 원(명) | 6,708 | 3,682 | 100 | 777 | 460 | 62 |
| 현 원(명) | 4,809 | 2,781 | 63 | 472 | 248 | 23 |

노인시설 중 노후·협소하거나 목욕탕 등 부대시설이 없는 시설에 대하여 증·개축비를 지원하고, 노인요양시설에 대하여는 물리치료기구, 목욕장비 등 장비보장을 지원하고 있다. '90년에는 호봉제를 도입, '91년에는 가계 보조비를 신설하여 시설 종사자들의 처우도 개선하였다.

민간기업이나 개인이 유료노인복지사업에 참여할 수 있는 제도적 장치가 마련되어 있으며, 유료노인복지시설 사업에 참여를 희망할 경우 금융 및 세제 지원 방안을 적극 추진할 계획으로 있다.

이와 아울러 무의무탁한 저소득 노인의 주거보장을 위하여 '95년부터 생활보호 노인 4~5인이 1개 주택에서 공동으로 생활하게 하는 "노인의 집"을 운영하고 있으며, 기존의 주택, 아파트 등의 전세 또는 구입자금으로는 개소당 2,500~4,000만원을 지원하고 있고, '95년도 40개소, '96년도 384개의 "노인의 집" 설치자금이 지원되었다.

2) 노령수당 인상 지급

91년부터 70세 이상 거택보호가구 중 76천명에게 월 1만원씩 지급해 온 노령수당은 '96년 현재 70~79세인 생활보호대상자 노인(155천명)에게 월 3만원씩, 80세 이상 거택 및 시설보호대상인 노인(19천명)에게 월 5만원씩 지급하고 있으

며, 점차 인상하여 지급할 계획이다.

3) 노인능력은행 운영지원

노인 취업상담 및 알선을 통하여 노인들에게 여가선용 및 소득을 올릴 수 있는 기회를 부여하기 위하여 '91년부터 사단법인 대한노인회가 운영해온 노인능력은행은 '95년까지 총 978천여명을 취업시켰다. 정부는 '96년에 60개소에 대하여 월 30만원의 운영비를 지원하였다.

4) 공동작업장 설치 확대

노인의 여가선용은 물론 소득증대 기회를 제공하고자 경로당을 포함한 노인복지시설에 '95년 현재 401개소의 작업장이 설치되어 있고, '95년에는 45개소에 공동 작업장 기본설치비를 지원하였다. (개소당 300만원-국고 50%, 지방비 50%)

2. 노인건강관리 강화

1) 노인건강 보호

정부는 '83년부터 저소득층 노인을 대상으로 무료노인건강진단을 실시하고 있으며, '92년에는 당뇨병, 백내장 등 노인성 질환 검사항목을 추가하였고, '96년부터는 노인이 희망하는 노인특수성 질환검사(혈액검사, X-선 검사, 암검사 등)를 선택할 수 있도록 하고 있다.

노인건강진단은 1차 기본검사 결과 질환의심자는 2차 정밀검사를 받도록 하고 있으며, 검사결과는 본인과 가족에게 알려 노인병의 예방과 치료에 내실화를기하고 있다.

이와 함께 저소득층 노인을 위한 요양시설을 전국에 54개소 설치 운영 중에 있으며, 치매전문요양시설은 '93년 서울에 1개소, '94년 서울·인천·대구에 각 1개소, '95년 부산·대전에 각 1개소, '96년 전북·경남에 1개소, 경북에 2개소 등 총 10개소를 건립 지원하고 있다. 우리도는 올해에 시공에 들어갈 예정이다.

3. 재가노인 복지서비스 확충

1) 가정봉사원 파견센터 확대

혼자서 일상생활이 곤란한 노인을 위해 식사, 목욕, 병원 안내 등 각종 생활 편의를 제공하는 "가정봉사원 파견센터"를 '96년에는 33개소를 확충하였으며, 2000년까지는 전국 시·군·구에 1개소씩 운영할 계획이다.

2) 주간보호(Day-Care) 및 단기보호(Short-Stay) 시설 확충

부양가족의 질병, 출장 등으로 가족의 보호를 받을 수 없는 노인을 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 주간 및 단기보호시설을 '96년에 각각 10개소에서 '98년까지 각각 110개소, 2000년까지는 각각 238개소로 확충할 계획이다.

4. 건강한 노인의 사회참여 기회 확충 및 노후생활의 질 향상

노인들의 사회활동 참여욕구 충족 및 보람있는 여가를 위한 경로당, 노인교실 등의 여가시설을 '95년말 현재 전국에 각각 28,068개소(1,244,321명 이용), 418개소(39,002명이용) 설치 운영하고 있다. 현재 시설수가 가장 많고 지역사회 재가노인의 대표적인 여가시설인 경로당에 대하여는 '96년 현재 개소당 월 3만원의 운영비와 연 175천원의 난방비를 국고에서 지원하고 있다.

유료 양로원·노인 요양원·노인복지주택 등 각종 유료노인복지시설의 공급활성화를 위하여 민간인이 적극적인 참여를 위해 '95년부터 국민연금기금에서 매년 1,000억원씩 2000년까지 융자할 계획이다.

5. 경로호친사상 양양 및 경로우대 확대

1) 어버이날 및 경로주간행사 실시

매년 5월 8일 전국의 효행자를 대대적으로 발굴하여 '96년까지 총 4,669명을 포상하였다.

2) 경로우대제도의 정착 및 확대

'80년 5월 8일 어버이날을 기해 70세 이상 노인에게 대하여 철도, 목욕 등 8개 업종에 처음으로 경로우대제도를 실시한 이래 '82년에는 65세 이상 노인에게 확대하는 한편, 우대업종도 시내버스, 극장 등 5개 업종을 추가하여 총 13종으로 하였다. 민간업체의 부담으로 실시하던 동 제도를 '90년부터는 정부가 재원을 부담하였고, '96년부터는 노인승차권 대신 현금으로 지급하고 있다. 철도 일부 및 지하철에 국한된 교통요금할인제도는 '96년 6월과 7월부터 항공기 및 선박이용 요금을 각각 10%, 20%씩 할인하도록 하고 있다.

'96년에는 1,099백만원(국고, 지방비 각각 50%)의 예산을 투입하여 공원, 영세민 밀집지역 등 63개소에 경로식당을 설치 운영하고 있으며, 사회복지시설이나 종합사회복지관 등 기존시설과 자원봉사자를 활용하고 있다.

3) 노인 봉양의식 제고

① 각종 세제 혜택 부여

- 상속세 공제

3대 이상 대물림한 주택이나 5년 이상 동거 봉양한 자가 상속받은 주택에 대하여 주택가액의 90%를 1억원 한도내에서 추가공제

- 소득세 공제

60세(여 55세) 이상 직계존속 부양자 연 100만원 부양가족 공제, 65세 이상 노인부양자 연 50만원 경로우대 공제, 60세(여 55세) 이상 부모와 자녀가 각각 주택을 소유하다가 세대를 합치기 위하여 주택을 팔 경우(3년 이상 거주, 1년 이내 매매 경우) 양도 소득세 면제.

② 노부모 봉양수당 지급 : 공무원 1인당 월 15천원

③ 주택자금 할증지원 : 본인 또는 배우자의 직계존속(남 60세, 여 55세 이상) 과 2년 이상 동거하고 있는 세대주로서 개인주택의 신축, 구입 및 개량시 1,700만원까지 할증지원

④ 무주택 노부모 부양자에 대한 주택분양 우선권 부여 : 무주택자로서 유주택인 60세 이상 직계존속 부양시 무주택으로 인정, 주택청약 자격 부여⁵

Ⅲ. 경기도 노인보건의사업 현황

경기도에서 실시하고 있는 노인관련 보건의사업은 방문보건의사업과 정신보건의사업, 건강증진사업으로 대별할 수 있다. 그 대체적인 내용들을 살펴본 후 대표적인 시·군의 노인건강관리사업을 살펴 본다.

1. 방문보건의사업

1) 노인정 대상 사업

보건소에서 노인정을 방문하여 실시하고 있는 사업명을 보면 노인정 관절염 예방사업, 순회 노인정 건강증진 교실, 노인건강체조교실 운영, 순회 물리치료 사업, 건강 경로당 만들기, 노인 건강관리 카드제 운영, 노인정 보건교육 및 한방 무료 순회진료, 노인 눈관리사업 및 저소득층 틀니 무료장착, 노인건강증진을 위한 울동적 동작지도, 노인치매 조사사업, 활기찬 노후생활 교실 등으로 각 보건소별로 65세 이상 노인을 대상으로 활발한 사업을 추진 중에 있다. ([표 3] 보건소별 노인관련 보건의사업 참조)

2) 가정방문·지역사회 재활사업

거동이 불편한 노인이나, 장애인 등을 대상으로 방문보건의팀을 구성하여 대상자의 가정을 방문하여 진료·간호·일상생활 동작지도, 재활지도, 정신적 지지, 거동 불능자 이동목욕서비스, 가족교육, 건강상담 등을 실시하고 있다.

또한 장애 노인 및 거동불편 노인을 위해 재활장비 및 의료장비 대여사업을 실시하고 있으며, 간염·인플루엔자·폐렴 등 노인층에 취약한 예방접종사업을 실시하고 있다.

아울러 지역내 자원봉사자를 활용하여 가정을 방문 이미용 서비스 제공 및 가

5 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996, pp.277-286 요약.

※ 보건소별 노인 관련 보건사업

| 보건소명 | 사업명 |
|---------|---------------------------------------|
| 수원시 장안구 | 노인정 관절염 예방사업 |
| 수원시 권선구 | 노인정 건강관리 사업 |
| 수원시 팔달구 | 순회 노인건강증진 교실운영 |
| 성남시 수정구 | 노인 건강체조 교실 |
| 성남시 중원구 | 노인건강체조 및 순회물리치료사업/노인정 무료순회진료 |
| 성남시 분당구 | 노약자 영양제 공급/민간병원과 합동진료/물리치료실 연계 운영 |
| 안양시 만안구 | 경로당 순회보건교육 및 이동물리치료 |
| 안양시 동안구 | 건강경로당 만들기 |
| 부천시 원미구 | 노인의 집 운영/65세 이상 무료진료 |
| 부천시 소사구 | 노인건강체조교실 운영/보건교육 |
| 부천시 오정구 | 노약자 영양제 보급 및 인플루엔자 무료접종 |
| 광명시 | 독거노인 전화상담 |
| 평택시 | 독거노인 영양제 보급/이동목욕간호 서비스/경로당 순회방문보건서비스 |
| 동두천시 | 노인건강관리 카드제/거동불능자 목욕서비스/이동물리치료 |
| 안산시 | 노인정 보건교육 및 한방무료순회진료/무료이동목욕/물리치료실 연계운영 |
| 과천시 | 이동목욕/영양제 공급/독감, 간염 예방접종 |
| 구리시 | 경로당 노인보건사업 |
| 남양주시 | 지역사회재활사업/거동불편자 관리 |
| 오산시 | 노인 눈관리 사업 및 저소득층 틀니 무료장착 |
| 시흥시 | 유행성 독감 및 폐렴 무료접종 |
| 의왕시 | 노인건강증진을 위한 율동적 동작지도/이동목욕서비스 |
| 용인시 | 노인회관 건강관리/독거노인 건강관리 |
| 파주시 | 노인정 순회 건강관리사업 |
| 이천시 | 경로당 순회검진 |
| 양주군 | 한방무료진료 |
| 광주군 | 독거노인 무료진료 |
| 연천군 | 노인 정신건강관리 사업(노인치매) |
| 포천군 | 이동목욕사업 |
| 가평군 | 노인(65세 이상) 건강돌보기 |
| 양평군 | 노인정 무료순회진료 |
| 안성군 | 노인보건복지사업/이동물리치료사업(65세 이상노인) |

사일에 도움을 주고 있다.

3) 독거노인 관리

무의탁 독거노인을 대상으로 영양제 무료공급, 무료 예방접종을 실시하고 있으며, 1일 1회 전화상담으로 안부를 확인하고 있다.

지역사회내 자원봉사자와 연결한 월 1회 대중탕 목욕 같이 하기, 이미용 서비스, 가사일 돌보기, 간식제공 등을 실시하고 있다. 또한 보건소 물리치료실 무료 이용, 보건의료단체 등과의 연계로 무료 순회진료(양·한방) 등을 실시하고 있다.

2. 건강증진사업

'97년부터 도 특수시책으로 경기도치과의사회와 연결하여 만 65세 이상 무의탁 노인 200명을 대상으로 "무료 의치사업"을 실시하여 좋은 반응을 얻고 있다. 각 시·군으로부터 선정된 대상자를 사업참여 치과의사와의 사전검진과정을 거쳐 대상자를 선별하여 실시한 동 사업은 민간단체와의 협력체제 구축을 통한 양질의 보건의료 서비스 제공이라는 측면에서도 긍정적인 평가를 받는다.

* 1,275천원(1인당 의치시술비) × 100명 × 1/10 = 25,500천원(도비)

3. 정신보건사업

현재 15개 보건소에 33명의 치매 상담요원을 배치하여 치매상담소를 설치 운영 중이며, 10개 기관에서는 재가노인 복지사업으로 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등을 시행하고 있다.

또한 치매노인을 위한 "경기도립 노인전문병원"을 98년에 준공할 예정으로 있고, 치매전문요양시설도 2개소(남양주, 광명) 설치 운영할 예정이다. 현재 시·군·구 보건소에서 시행중인 정신보건사업과 연계하여 적극적인 서비스를 제공하고 전문인력도 단계적으로 양성하는 계획을 진행 중이다.

시·군 보건소 중에서 광주군보건소는 연대부속 광주세브란스병원과 연계하여 노인정신질환 낮병원 운영을 실시하고 있고, 연천군에서는 서울대학교병원 정신과와 연천군보건의료원의 협조로 노인성 치매환자의 관리사업을 실시하고 있다.

4. 보건소 중심의 지역사회 노인보건사업의 예

A. 노인정 건강관리 사업(수원시 권선구보건소)

1) 배경

수원시의 65세 이상 노인인구는 28,019명으로 전체 인구의 3.8%이며 이들 중 노인정을 이용하는 노인은 전체 노인의 35%(9,833명)에 이르고 있다. 노인정을 중심으로 대상자들에게 접근하기는 매우 용이하나 이 대상자들이 20-30명 규모로 산재해 있고 이들은 다시 성별로 소집단을 구성하고 있기 때문에 건강관리

사업을 추진하기 위해 많은 인력이 소요된다. 그러나 일선에서 서비스를 제공할 이들 인력들은 대부분이 자원 봉사자이고 강제성보다는 자발적인 의지에 따라 노인건강관리사업에 참여하는 것이기 때문에, 이 사업을 주관하는 보건소로서는 한정된 자원으로 효율적인 노인보건사업을 추진하기 위해서 보건소내에 이미 구성되어 있는 노인건강관리 사업팀을 중심으로 노인정 건강관리체계를 수립하고 이와 함께 자원봉사자 구성과 배치 및 관리방안도 제시할 필요가 있다.

2) 사업수입 : 서울대 의료관리학 교실

3) 목 적

노인정에 등록된 노인들이 자신의 건강을 스스로 유지하고 증진시킬 수 있도록 지원하는 데 사업목적이 있다.

4) 구체적인 목표

노인들의 건강관리를 위해서 치료중심으로 접근하는 것을 지양하고 건강증진을 달성하기 위해서 개인별로 혹은 집단별로 실제로 적용할 수 있는 다양한 프로그램을 개발하여 가능한 많은 노인들에게 널리 보급하고자 한다.

또한 노인정 건강관리사업은 가족단위에서만 이루어지는 것이 아니라 지역사회와 관심과 책임 아래 지역사회 구성들에게 구체적인 역할을 부여하고 그 역할을 원만하게 수행할 수 있도록 교육하고 훈련한다.

5) '97년도 성과

포괄적인 노인건강관리를 계획하기 위한 시범지역 노인들의 특성과 환경 및 건강요구도를 파악하기 위한 기초조사를 실시하여 대상자의 요구에 부합하는 방향으로 사업추진계획을 수립하였다.

사업추진을 위한 조직은 공공부문과 민간부문을 접목시키기 위한 틀을 제시하여 한정된 인력자원과 예산으로 많은 노인들의 건강관리를 효율적으로 수행하기 위해서 공공부문에서 사업을 계획하고 추진하는 한편, 사업수행자로서 자원봉사자를 적극 활용하는 방안을 모색하였고, 지역사회 내의 종합대학교 및 민간단체의 인력과 스스로 해결해야 한다는 책임의식을 고취시키기 위함이기도 하다.

또한 사업의 중심을 보건소에서 지역사회로 이동하는 적극적인 형태로 사업을 전개하고 있다. 뿐만 아니라 이론적이었던 건강증진사업을 보다 실제적인 프로그램으로 구체화하고 있다.

※ 건강증진 프로그램

- 노인의 건강상태를 파악하기 위한 건강사정
- 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성병 관리
- 근육, 순환장애 및 골절을 예방하기 위한 운동요법
- 무료함을 해소하고 노인우울이나 치매를 예방하기 위한 치료레크리에이션 요법
- 노인들에게 흔히 발생하는 불안이나 불면 및 스트레스를 해소시키기 위한 이완요법
- 질병의 조기발견과 조기치료를 위한 진료

6) 평가

개발된 건강증진 프로그램을 가능한 한 많은 노인들을 대상으로 하기 위해 노인성을 사업대상으로 선정한 것은 비용 효과면과 접근성 측면에서 긍정적인 방법으로 평가된다. 또한 건강한 노인을 우선 선정한 것은 노인보건의업을 지속적으로 추진하는 과정에서 노인을 이해하고 접근하는 방법을 터득할 수 있고 경험이 축적되어 향후 외상노인이나 독거노인 등으로 사업대상을 확대할 경우 사업 추진이 용이할 것이다.

B. 노인보건복지사업 (안성군보건소)

1) 배경

전형적인 농촌지역인 안성군은 65세 이상 노인인구가 전 인구의 8.7%로서 노약자에 대한 건강과 생활유지를 위한 사회적 해결책이 시급한 과제로 대두됨. 또한 농촌 특유의 작업형태로 인한 근골격계 질환을 중심으로 하여 분출되는 주민건강욕구를 기존 보건소 기능으로는 충족시키기 어려운 실정임. 따라서 기존 보건소 기능에 현대적 보건의료 및 복지적 기능을 강화하여 보건사업 전달체제를 확대 발전시키기 위함.

※ 노인보건보건의업 개념에 WHO에서 제시한 중·노년자의 질병관리원칙 중 지속성, 건강생활실천, 건강증진 및 보호(health promotion and protection), 건강수평(horizons in health) 개념을 반영하였음.

2) 목적

- 지역사회 중·노년층의 신체적·정신적·사회적 건강을 증진시키기 위한 각종 프로그램을 운영하여 밝고 활기찬 노후생활을 영위토록 하고
- 일상생활 활동에 어려움을 가지고 있는 중·노년층에 대한 각종 보건의료서비스 및 사회적 서비스를 제공하여 지역사회내에서 안정되고 건강한 삶을 살아 갈 수 있도록 하며
- 안성군 특성에 맞는 노인보건복지사업 운영을 통하여 급변하는 외부사회 경제적 정세에 대응하고 상승된 보건의료서비스를 제공, 보건과 복지를 동시에 실현하기 위함.

3) 사업수임 : 서울대학교 인구의학연구소

4) 추진사항

① '95년도

- 보건소 기능강화를 위한 지역적 여건 평가
 - 보건복지환경평가, 보건의료환경 및 문제평가, 인구학적 환경 및 요구평가, 보건복지 수요조사

○ 기술개발

- 현지조사 실시
- 조사된 내용분석 결과를 토대로 노인보건복지사업 7개 프로그램 개발
- 프로그램 내용

| 프로그램 명 | 내 용 |
|-----------------------|---|
| 건강증진프로그램 | 일차보건의료 서비스, 만성질환관리서비스, 질병예방 및 건강증진을 위한 정기건강검진 서비스 |
| 인체기능강화프로그램 | 신체기능강화프로그램, 정신·사회적 기능강화 프로그램 |
| 일상생활보조 프로그램 | 와상노인관리 서비스, 재가노인관리 서비스, 장비 및 도구대여 서비스 |
| 영양상담 및 관리 프로그램 | 영양·식품에 대한 기초교육, 식단작성 방법·식생활에 관한 교육, 질병상태에 따른 식이요법, 영양사의 식단작성 및 지도관찰 |
| 사회활동 프로그램 | 노인대학과 노인정에서의 각종 활동 프로그램 |
| 사회지원 프로그램 | 생활이 어려운 노인들을 위한 결연사업, 소득기회를 마련하기 위한 소득보장프로그램, 각종 문제에 대한 상담 프로그램 |
| 지역사회 주민참가 및 자원연계 프로그램 | 지역사회 행사참여, 관광 및 견학 등 |

- ② 보건소내 노인보건복지센터 설치('96. 2)
- ③ 지역사회 건강증진 활성화를 위한 세미나 개최('96. 2.26)
- ④ 노인보건복지사업 설명회 개최('96. 5.17)

5) 세부추진사항

| 프로그램 운영 | 추진 사항 |
|---------------|---|
| 활기찬 노후생활교실 운영 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상노인 관리 : 회원 140명 ○ 주간 프로그램 운영 : 매주 화, 목요일 군민회관 소회의실 10:00~12:00 ○ 주요 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 건강증진 : 보건교육(노후생활을 위한 개발론, 뇌졸중 예방 및 치료, 노년기 건강증진) - 인체기능강화 : 노인체조(스포츠 마사지, 운동요법 실시) - 일상생활 지원 : 자가 건강생활일지 지도 및 상담실시 - 사회활동 강화 : 예능교실(음악, 미술) 실시 취미교실, 견학 및 관광 프로그램 실시 - 지역사회 참가 및 자원연계 : 안성배 축제시 참가(바자회 개최, 퍼레이드참가, 에어로빅 공연) |

| 프로그램 운영 | 추진 사항 |
|-------------------------|--|
| 면단위 노인보 건복지사업 확 대 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 죽산면 죽산노인정 회원 중 신청자 60명 ○ 죽산면 사회복지회관에서 매주 수요일 운영 ○ 프로그램 내용 : 군단위 내용과 동일 |
| 가정봉사원 파 견사업 | <p>고독하고 일상생활 유지가 곤란한 노인을 선정하여 기 육성된 가정봉사원을 파견, 각종 사회적 서비스 및 의료서비스를 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 관리 : 거동불편자, 독거노인, 노인부부 등 72명 ○ 봉사자 : 185명(일반 23, 학생 145, 미용사 17) ○ 봉사활동 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 사회적 서비스 : 공공서비스 보조, 전화 확인 서비스, 행정서비스 대 행, 공과금 납부, 대상자 필요물품 전달) - 가사보조 : 시장보기, 식사보조, 청소, 설거지, 세탁 - 관리자 역할 : 피부(손발) 관리, 구강·세척·목욕·대소변 관리, 머리 손질, 면도, 손발톱 손질, 의복관리 - 사회적 서비스 : 편지쓰기, 노인정보 제공, 전화 걸어주기 등 - 말벗 등 |
| 노인정 환경가 꾸기 사업 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 관내 11개 노인정 : 환경정리 및 대청소 실시 ○ 5개 고등학교 학생 group 봉사 |

6) 평가

- 열악한 생활을 하고 있는 노인에게 지역실정에 맞는 보건복지사업을 제공, 지역사회내에서 안정되고 건전한 삶을 살 수 있도록 함.
- 중·노년기 보건복지요구 충족을 위한 보건소 사업 확대
- 시대적 변화 및 군민의 건강관리 요구에 호응할 수 있는 현대적 기술 및 프로그램 제공으로 삶의 질 향상
- 보건소의 보건의료서비스 기능 강화

7) 향후 추진계획

- "활기찬 노후생활 교실 운영은 노인층의 적극적인 참여의지와 호응으로 군단위에서 일부 면단위로 확대 운영하고 있으며, 향후 전 면단위로 확대할 계획임
- 가족교실 및 치료 레크리에이션 등 심리, 사회증진사업 개발 실시
- 친목회를 통한 회원간의 소속감 증대
- 기존 실시하고 있는 방문보건사업 중 거동불편자 가정방문 관리를 "서울대학교 인구의학연구소 노인보건복지 안성사업소"와 연계하여 가정봉사원을 파견, 지속적인 보건의료 서비스 제공 및 상태악화 방지, 합병증 예방, 사회재활에 기여하고 가족교육을 통한 관리능력 제고
- 의료비 부담을 덜어주고 지속적인 건강관리 서비스를 제공하기 위하여 노인

정 물리치료사업 실시, 65세 이상 노인진료비(본인 부담금) 전액 무료 실시

C. 노인정신보건사업 (광주군보건소)

1. 1차년도 사업

- 1) 사업수입 : 연대 부속 광주세브란스 정신병원
- 2) 사업대상 : 광주읍, 오포면 거주 노인정신질환자와 그 가족

3) 사업내용

- 노인정신질환자 발견 및 등록
- 낮병원 진료 및 외래진료
- 새로운 치료프로그램 개발
- 교육 및 홍보

2. 2차년도 사업

- 1) 사업대상 : 광주군 전체로 확대
- 2) 사업내용
 - 광주군 보건소내에 서비스 공간 설치
 - 재가 노인성 정신질환자(노인성 치매, 노인성 우울증, 노인성 주정중독증) 관리 서비스와 프로그램 개발 및 준비작업 수행
 - 교육 홍보 및 계몽의 확대
 - 지역사회내 후원회 조직 등 자원의 확대

D. 치매와 노인성 우울증의 보건관리(연천군보건소)

- 1) 사업협조 : 서울대학교병원 정신과와 연천군보건의료원

2) 사업내용

- '92년 조사사업에서 확인된 노인성 치매환자(171명 등록)의 관리
- 사업 자문 및 운영위원회 구성 활용
 - 자문위원회 : 지역 특성에 맞는 정신보건사업 수행에 필요한 자문과 지역 주민 및 정신보건 담당인력의 교육을 위하여 정신보건 전문가 위촉 구성
 - 운영위원회 : 정신보건사업의 원활한 수행을 위하여 보건소장을 위원장으로 하는 위원회 구성

IV. 경기도 노인보건사업 활성화를 위한 발전계획

이상에서 개괄해 본 중앙정부에서 실시하고 있는 노인복지 사업과 경기도에서 실시하고 있는 노인보건사업 추진과 관련하여 노인보건 사업의 추진상 문제점을 먼저 생각해 보고 이에 대한 해결방안을 몇가지 생각해 보고 이에 대한 해결방안을 몇가지 면에서 구상하는 것으로 노인 보건사업의 발전계획에 갈음하고자 한다. (관련 예산확보방안은 추후 논의)

1. 노인보건사업의 문제점

- 1) 노인보건사업의 독자적인 사업영역이 없고 방문보건사업, 지역사회재활간호사업, 정신보건사업, 건강증진사업, 치매관리사업등의 일부로 추진되고 있다.
- 2) 시·군에서 실시하고 있는 노인보건사업도 시범사업을 탈피하지 못하고 있어, 체계적이며 포괄적인 노인보건의료서비스 제공이 되지 못하고 있다.
- 3) 노인보건사업 관리체계마련이 사회적 합의에 도달하지 못하고 있다.
- 4) 노인보건의료 프로그램과 노인복지프로그램이 행정조직 내부에서 조정되어 추진되지 못하고 있다.

2. 노인보건사업의 발전계획

1) 노인보건시설의 정체성 확보

- ① 사회적 협의를 위한 분위기 마련
 - 세미나, 공청회 등으로 여론조성
 - 전문가 집단의 적극적인 대응
- ② 법제정 : 노인 보조법 또는 노인보건복지법
- ③ 사업계획(안)마련
- ④ 사업추진체계마련
 - 사업담당 조직(계단위) 및 담당자 지정
 - 사업 지원망 구축

2) 민·관·학 협력 지원체계 구축

노인들이 일상생활을 영위하기 위해서는 다양한 서비스가 동시에 공급될 때에 서비스 효과를 높일 수 있다. 한 연구에 의하면 방문보건사업에서 애로사항이 있는 대상자를 연계 처리한 실적에 의하면 의료기관으로의 연계처리에 이어 복지자원 연계가 가장 많은 것으로 나타나 있다).

또한 WHO에서 적용하는 노인보건사업과 건강증진사업의 개발원칙은 임상적 질병치료 개념에서 노인의 질병관리와 건강증진을 위한 투약이나 수술등의 임상적 치료법 뿐만 아니라 운동, 놀이, 여행등으로 사회활동 강화를 강조하여 건강을 도모한다는 개념에 비추어 볼 때에도 보건의료 프로그램과 복지 프로그램이 균형있게 접목되어야 할 것이다. ' 95. 7 월부터 전국 5개소에서 '보건복지사무소'가 시범운영중이긴 하나 최종 결과보고서가 아직 제출되어 있지 않은 상태이므로,

- 광역자치단체에서는 사회복지과 가정복지계와 보건과 지역보건계, 각종 보건의료 단체, 관내 대학등과의 협조체계확립이,

- 자치단체에서는 현 상태에서의 사업주체간 협조방법 즉, 현재 동사무소의 사회복지전문요원, 각 시설의 사회복지사, 보건기관 보건의료요원, 관내 대학의 관련학과와의 협조, 의사협회·간호사협회·치료레크레이션협회 등과 같은 유관 단체나 봉사단체의 소속회원 등으로 사업추진팀을 구성하여 다양한 전문가가 공동으로 참여하는 협조체계를 확립하는 것이 필요하다.

- 학계의 지원 필수 : 간호학, 보건학, 사회복지학, 영양학, 사회학, 운동치료, 재활의학, 스포츠마사지, 레크레이션 등 노인보건과 관련된 대학의 각종 학과의 지속적인 관심과 지원이 필요하다.

또한 조직 개편등을 고려하지 않고 현재의 사업추진 조직 체계하에서 서비스를 연계하는 방안으로 보건, 복지, 학계등으로 서비스 연계 위원회를 구성하여 운영하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

3) 보건인력의 전문성 제고

관련인력에 대한 다양한 교육 실시 및 노인보건교육 자료를 제작하여 기초자치단체의 사업을 지원 할 수 있도록 한다.

- 기존 교육 프로그램 활동 교육
- 신규 교육 프로그램 마련

4) 노인보건사업 Program 개발 및 시행

- 개별사업에서 추진하고 있는 노인대상 보건사업의 내용을 취합하여 노인보건사업의 지침 등의 형식으로 제시하여 사업을 구체화, 명확화 한다.

- 자원봉사자, 종교단체 등을 활용한 프로그램 운영방안을 마련한다.

5) 장기적으로 노인문제해결을 위한 통합관리체계 마련

노인보건문제 이외의 기타 여러 가지 노인문제를 해결할 수 있는 통합적인 사업관리 추진 주체가 마련되어야 할 것이다.

6. 서울시정개발연구원, 「노령인구를 위한 재가서비스 확대방안」, 1995, pp 177-178.

※ 참고문헌

- 경기도, 「경기도보건의료계획(1997-1998)」, 1997
- 경기도, 「21세기를 위한 지역정신보건사업」, 1997
- 金泳謨, 「한국노인복지정책연구」, 서울;한국복지정책연구소, 1990
- 朴泰龍, 「노인복지연구」, 대구대학교출판부, 1990
- 서울시정개발연구원, 「노령인구를 위한 재가서비스 확대방안」, 1995
- 장인협·최성재, 「노인복지학」, 서울;서울대학교출판부, 1996
- 한국노인문제연구소 편, 「외국의 노인복지 정책」, 서울;도서출판 동인, 1996
- 한국보건행정학회, 「'97후기 한국보건행정학회학술대회(연계집)」, “건강증진사업의 세계적 동향” pp.21-48, 1997
- 보건복지부, 「보건복지백서」, 1996
- 보건복지부, 「보건복지통계연보 제42호」, 1996

※ 부록 : 외국의 노인복지⁷

1. 이스라엘

이스라엘은 보건부(Ministry of Health)와 노동자 연합(Workers Federation)의 General Sick Fund(GSF)를 통해서 운영된다. 보건부는 예방적 보호와 급성치료를 요하는 병원보호를 담당하는 반면, GSF는 보건부의 의료보호혜택에서 제외되는 부분에 대한 서비스 업무를 담당한다. GSF는 민간조직이기는 하지만 현실적으로 공공의료보호 체계의 역할을 하고 있다.

예방적 보호는 보건부가 직접 운영하는 지역사회 중심의 보건소를 통해서 전달되고 있다. 보건소에서 행하는 노인을 위한 특별예방 서비스로는 시력 및 청력검사, 당뇨병 검사 등을 제공하고 있고 보건부, 노동부, 사회복지부, GSF가 공동으로 건강검진을 실시하는 프로그램에서는 65세 이상 노인은 5% 내외가 이 혜택을 받고 있다.

1차적 기본진료는 주로 GSF의 지역진료소를 통해 1,300여곳에서 실시하고 있고, GSF는 급성치료를 위하여 큰 병원 8개소를 운영하고 있다. GSF는 순수 민간기구이나 이 나라 의료보호사업에 크게 기여하고 있으며 이스라엘에는 이와 비슷한 역할을 하는 의료단체가 몇 개 정도 더 있다.

이스라엘의 노인보호체계는 보호를 받을 입장에 있는 사람이 신체적으로 어떠한 상태에 놓여 있느냐에 따라 비용부담이나 제공되는 서비스의 유형이 각기 다르다.

이스라엘 노인보호정책에서는 노인들의 신체적 상황을 크게 4가지로 구분하고 있다. 첫째, 일상생활동작은 독립적으로 할 수 있으나, 청소 쇼핑 등 가사노동(Homemaking)에는 불편을 겪고 있는 반의존 상태(Semi-independent)의 노인, 둘째, 일상생활동작을 함에 있어서 거동에 불편을 느끼는 병약한(Frail) 상태의 노인, 셋째, 대부분의 일상생활동작이 부자유스럽고 영양원 보호가 필요한 완전의존상태(Severely Disabled)의 노인, 넷째, 일상생활동작이 부분적으로 불편하고 행동장애와 정신장애가 있는 상태(Mentally Frail)이다.

이들 상태에 따라 노동/사회복지부에서는 처음 두 가지 유형인 반의존 상태와 허약한 노인을 위해 가사원조 서비스, 의료보호를 위한 교통편의 제공, 주간보호시설 이용기회 제공 등의 서비스 및 이에 대한 재원을 책임진다. 반면, 보건부는 요양시설에 입원보호가 필요한 의존노인을 위한 시설수용보호를 책임진다. 보건부는 이들을 위해 정신건강 요양시설을 운영하고 지역보건소를 통해 이러한 노인들이 발생하지 않도록 하는 예방적 서비스를 실시한다.

장기보호시설의 병상율은 반의존 노인을 위한 병상이 40%, 허약한 노인을 위한 병상 20%, 타인의 보호없이 단 하루도 생활해 나가기 어렵다는 노인을 위한 병상 40%로 되어 있다. 장기보호시설의 병상 중 1/6정도는 공공부문에서, 1/3정도는 영리단체에서, 나머지는 각종 비영리단체에서 운영하고 있다. 질병기금은 GSF의 연속보호국(Department of Continuing Care)를 통해 거택생활을 하는 노인들에게 의료/간호 서비스를 제공한다.

'88년도에 제정 실시된 요양보험법(Nursing Insurance Law)을 근거로한 장기보호체계는 고용주/근로자가 지불하는 기여금을 재원으로 모든 보험가입자들은 신체적 상태와 소득정도에 따라 거택에서 보호서비스를 제공 받을 수 있도록 간호사, 사회복지사 등으로 팀을 구성하여 프로그램을 운영한다. 현재 이 프로그램에 의해 보호를 받고 있는 노인은 약 3만 1천명인데 이들은 일주 중 3일 내외, 주당 11시간 정도의 서비스를 받고 있다.

이러한 이스라엘의 의료보호체계는 사회주의적인 성격이 농후하나, 이 나라 정부는 재정조달의 어려움 등을 감안, 국가의 재정지원과 참여 폭은 줄어 들고 영리성을 띤 의료보호체계의 역할은 점차 증가하는 추세를 나타내고 있다.

2. 대만(중화민국)의 노인 보건·의료보장

7 한국노인문제연구소 편, 「외국의 노인복지정책」, 서울:도서출판 동인, 1996에서 발췌

중화민국의 노인 의료보장은 의료보험, 직접적인 의료비 보조, 노인질환 특수 클리닉의 세가지 제도를 실시하고 있다. 중앙정부에서는 위생성에서 만성질환의 예방 및 치료사업과 보건교육·고령자의 질병예방과 건강증진을 위한 재가간호 서비스를 촉진시키는 제도를 주관하고 있고, 지방정부에서는 노인들의 의료비 보조를 포함하여 노인질환 전반에 대한 직접적이고 일반적인 의료보호 및 보장을 담당하고 있다.

대북시에 거주하는 65세 이상 노령자에 대하여는 보건소(Primary Health Center)에서 무료 의료서비스를 제공하고, 시립병원에서도 보건소의 확인이 있을 경우에는 NT.500원에 해당되는 진료비를 면제해 주고 있고 지역병원에서는 약값의 20%를 할인해 주고 있다. '81년부터 노인들의 무료 건강진단제도가 실시되고 있으며, '60년대 초에 국립대만대 의과대학 부속병원내에 노인특수클리닉이 설치되었고, '82년에는 노인건강협회가 결성되었다. '88년부터는 대대적인 고혈압 치료시책을 실시하고 있으며, 당뇨병 치료 및 예방을 위한 4개년 계획을 실행한 결과 최근 들어 노인성 보건의료서비스의 질적 향상 도모와 아울러 노인성 질환에 관한 연구사업을 국가 차원에서 진행하고 있다.

3. 미국의 노인보건 및 의료보장정책

1) 의료보호 (Medicare)

65세 이상 노인들이 보편적으로 받게 되는 의료보장 프로그램으로서 연방정부에 의해 수행된다. 의료보호는 단기적인 입원치료를 제공하는 병원보험인 Part A와 외과 서비스를 제공하는 보충적 의료보험인 Part B 등 두 가지 형태로 구분해서 실시된다.

① 병원보험 (Hospital Insurance : HI)

가입이 강제적으로 적용되며, 65세 이상 노인이 일정기간 동안 사회보장세를 내면 누구나 혜택을 받는다. '72년 사회보장법의 개정으로 사회보장세를 내지 않는 노인에 대해서도 연방정부의 일반예산으로 재원이 충당되며, 현재 미국노인의 98%가 이 제도의 적용을 받고 있다. 이들 보험가입자들은 병원입원서비스, 퇴원후 서비스, 가정건강보호서비스, 호스피스 간호 등의 혜택을 받는다.

② 보충적 의료서비스 (Supplementary Medical Insurance : SMI)

가입이 선택적인 프로그램으로 병원보험 수혜자는 매일 일정액의 보험료를 지불해야 한다. 보충적 의료보험 수혜자는 치료비의 공제액 100불을 지불해야 하는데 나머지의 치료비는 보충적 의료보험에서 75%를 상환하고 25%는 가입자가 부담한다.

대부분의 노인은 보충적 의료보험에 가입되어 있으나 저소득층 노인이 보충적 의료보험에 소요되는 의료비용을 보상하기 위해 '자격있는 의료보호 수혜(Qualified Medicare Beneficiary)' 프로그램이 설정되었다. 저소득층 노인은 매해 자산조사를 통해 이 프로그램의 혜택을 받는다. ('95년 기준 저축금 및 소득이 개인의 경우 총 7,710불 미만, 부부의 경우 10,270불 미만)

2) 의료부조 (Medicaid)

의료부조는 요부양아동가정부조 및 보충소득보장의 수혜대상인 노인, 맹인, 장애인 등을 위한 공적부조에 의한 의료보장 프로그램이다. 연방정부의 책임하에 각 주정부가 운영상 상당한 재량권을 가지고 있는데 수혜자격 및 기간 등에 대한 규정은 주에 따라 조금씩 다르다. 각 주정부는 연방정부의 의료부조비 예산을 할당받기 위하여 (50-80%보조) 연방정부가 규정한 프로그램인 병원입원, 통원, 산전보호, 내과서비스, 간호 및 가정건강보호서비스, 가족계획서비스 등을 실시해야 한다. 이 프로그램의 가장 중요한 역할의 하나는 가정건강보호 서비스의 많은 부분이 이 제도에 의해 제공된다는 것이며, 특히 일반 요양시설에서 제공되는 의료서비스도 이의 혜택을 받는다.

3) 민간의료보험

많은 미국인들은 의료보험에서 제공되지 않는 또는 부분적으로 제공되어 지는 의료서비스의 비용을 보충하기 위해 Medigap이라 지칭되는 의료보호 보충보험(Medicare Supplemental Insurance)에 가입되어 있다. 이들은 의료보험의 공제액 및 공동보험금에 대한 혜택을 받을 수 있다. 의료보호의 혜택을 받고 있는 노인의 약 75%가 개인적으로 또는 고용주가 후원하는 Medigap보험을 갖고 있다.

4. 스웨덴의 보건의료제도

스웨덴의 보건의료제도는 스웨덴의 복지제도 가운데 가장 중요한 몫을 차지하고 있다. 국가의 공공기관이 책임을 지고 있으며, 국가보건보험(National Health Insurance)기관에서 지원하고 있다. 모든 병원과 의사들은 국가소속으로서 공적으로 활동하며, 개인이 개업하고 있는 의사들은 전체 의사의 약 5%에 불과하다.

현재 스웨덴 노인 중 80세 이상의 전체 노인 중 약 20%는 심한 치매환자로 분류되어 있는데 치매노인은 2000년대에 약 9만명이 될 것으로 추산된다. 현재 증상이 심한 치매환자들 중 약 25%가 개인 가정에서 치료를 받고 있으며, 75%는 보호주택이나 시설에 입주하고 있다.

1) 가정간호(Home Nursing)

가정간호란 거동불편한 노인들이 가정에서 지역 의사나 간호사 및 보조간호사 등의 방문을 통해 치료를 받는 제도이다.

스웨덴의 총 의료비 가운데 상당한 비율이 노인 때문에 지출되고 있다. 주의회 산하 가정간호 봉사부는 '70년 및 '80년 사이에 더욱 확대되는 추세였다. '87년 이후 비도시지역에 5,000명 이상의 지역간호사들(전임 직원)이 있었는데 '70년 중반에는 약 3배로 늘어났다. 보조간호사와 의사의 수 역시 최근 급격히 증가하는 추세이다.

2) 장기 치료(Long-term Care)

치매, 중풍, 불치병 등 노인성 질환으로 장기간 내지는 지속적인 치료가 필요한 노인들을 대상으로 하는 장기치료는 노인병원 및 요양시설에서 담당한다. '90, '91년도의 장기치료소 및 요양시설은 총 45,000개소였으며, 노인병원은 일반병원과 연계되어 있어 노인환자를 가능한 한 빨리 회복시켜 가정으로 복귀시키려는 데 목적이 있다.

요양시설은 일상생활에 대한 도움뿐만 아니라, 장기간 의료보호를 제공한다. 스웨덴에는 일반적으로 노인병원에 부속되어 운영되는 중앙요양시설과 병원과는 별개이며 당국이 지정하는 지역 의사로 조직되어 있는 일차진료 서비스 체제를 갖고 있는 지방요양시설, 총 장기진료 요양시설의 약 4%를 차지하고 있는 개인이 운영하는 사립요양시설의 세 가지 형태의 요양시설이 발달되어 있다.

현재 65-84세 사이에 있는 전체 노인 중 1/4 정도가 만성질환, 3/4는 연령으로 인해 야기되는 건강상의 문제는 없으나, 외로움 심리적 고독 등의 문제를 가지고 있다.

5. 일본의 의료보장

1) 보건의료서비스의 보장

'83.2월에 본격적인 고령화 사회에 대비하기 위한 종합적인 보건의료대책을 추진하는 측면에서 노인보건법이 시행되었다. 노인보건법은 종래의 노인의료비 지급제도가 의료비의 보장에 치우치고 무료라는 인식 때문에 노인의료비가 급증한데 대한 제도의 근본적인 검토의 소산물이었다. 그러나 의료비의 3할을 점하는 국고부담의 증대는 국가 재정을 뒤흔드는 중대한 문제가 되고 있다. 노인보건법에 의한 의료는 70세 이상 노인 및 65세 이상 70세 미만의 장애노인을 대상

으로 질병 또는 부상에 대해 진료, 약제 지급, 수술, 병원 또는 진료소에 수용, 간호, 이송 등을 행하고 그 진료보수는 노인특계(特掲) 진료보수를 기준으로 정하고 있다. 노인특계진료는 불필요한 장기입원의 억제, 지역 및 가정에 있어서 의료전환, 일상생활에 관한 지도를 중시하는 의료의 확립, 그리고 의료병원에 있어서 의료의 적정화를 꾀하는 것을 목적으로 설정되어 있다.

만성 질환과 고령자를 수용하고 있는 의료시설로서 특례허가 노인병원(만성질환자 노인환자 70% 이상)과 특례허가의 병원(70세 이상 고령자 수용비율 60% 이상)이 설치되어 있다. 현재 특례허가노인병원이 1,121개 시설(14만 7,500병상), 허가 노인병원 78개 시설이 있다.

2) 의료비 보장

고령자는 '93년말 일부부담을 외래의 경우 진료과목마다 1,000엔, 입원은 700엔(저소득자는 2개월 한도)에 묶고 있다. 이들 일부부담을 제외한 노인의료비의 30%가 공비부담이 되고(국비 20%, 도도부현 및 시정촌은 각각 50% 부담), 나머지 70%는 국민건강보험과 각 피용자 보험이 공동 부담하고 있다.

'84년부터 국민건강보험에 퇴직자 의료보험제도가 창설되고, 노인보건법의 대상자에 해당하지 않는 고령자에 대해서 의료비 보장이 급여되고 있다. 동 제도가 적용되는 노인은 건강보험이나 공제조합과 같은 피용자보험의 퇴직자에게도 국민건강보험의 대상자가 되고 있다.

노인의료대상자가 특정한 승인보험의료기관 등에서 요양과 보험의료기관 등에서 후생대신이 정한 요양을 받을 경우에는 특정 요양비가 시정촌에서 지급되고, 차액 병상 및 간호 간호료의 부담경감이 행해지고 있다.

6. 호주의 재가 및 지역사회 보호정책

호주의 노령연금제도의 혜택을 받고 있는 노인들의 비율은 약 75%에 이른다. 비각출금을 기초로 엄격한 자산조사를 통하여 빈곤한 노인에게만 제공되고 있고, 노령연금에 소요되는 비용은 정부의 조세에 의하여 재정지원되고 있는 공적부조 개념이다.

노인(장애자 포함)과 가정의 간호인이 독립성과 안전 및 삶의 질을 높이고자 하는 목적과 지역사회 내에서 필요한 각종 서비스를 받아 시설로의 입주를 막고자 하는 목표에서 호주정부는 '85년에 재가 및 지역사회보호 프로그램(Home and Community Care Program : HCCP)을 도입하였다.

서비스 프로그램으로는 개인보호서비스, 가사원조서비스, 휴식보호서비스, 주택수리 및 개조서비스, 식사 및 식품배달서비스, 준의료 활동서비스, 가정방문간호서비스(주사, 외상관리, 실금관리방법 등), 교통서비스가 있다.

'85년 동 프로그램이 도입된 이후 지난 5년 동안 연방정부의 지출은 급속도로 증가하고 있으며, 연방정부와 주정부가 협력하여 운영에 소요되는 비용을 공동분담(50:50)하고 있었으나, 지역사회 주민들의 서비스 욕구 증대에 따른 제공되는 서비스의 종류가 계속해서 증가되어 연방정부가 전체 비용의 57%를 부담하였다.

'73년에 도입한 가정간호보호수당은 노인보호시설 입소를 막기 위한 대안의 하나로 간호인에게 간호의 봉사 대가로 지급하고 있다. '80년이후 지금까지 하루 3달러가 지급되고 있으나 가장 큰 문제점은 혜택이 너무 적다는데 있다. 16세 이하의 정신적 및 신체적 장애아동을 가진 부모에게 자산조사 없이 제공되는 자녀장애수당(2주에 A\$72.60)과 비교하여 가정간호수당은 그 혜택이 매우 낮은 편이다.

※ 보건소별 노인 관련 보건사업

| 보건소명 | 사업명 |
|---------|---------------------------------------|
| 수원시 장안구 | 노인정 관절염 예방사업 |
| 수원시 권선구 | 노인정 건강관리 사업 |
| 수원시 팔달구 | 순회 노인건강증진 교실운영 |
| 성남시 수정구 | 노인 건강체조 교실 |
| 성남시 중원구 | 노인건강체조 및 순회물리치료사업/노인정 무료순회진료 |
| 성남시 분당구 | 노약자 영양제 공급/민간병원과 합동진료/물리치료실 연계 운영 |
| 안양시 만안구 | 경로당 순회보건교육 및 이동물리치료 |
| 안양시 동안구 | 건강경로당 만들기 |
| 부천시 원미구 | 노인의 집 운영/65세 이상 무료진료 |
| 부천시 소사구 | 노인건강체조교실 운영/보건교육 |
| 부천시 오정구 | 노약자 영양제 보급 및 인플루엔자 무료접종 |
| 광명시 | 독거노인 전화상담 |
| 평택시 | 독거노인 영양제 보급/이동목욕간호 서비스/경로당 순회방문보건서비스 |
| 동두천시 | 노인건강관리 카드제/거동불능자 목욕서비스/이동물리치료 |
| 안산시 | 노인정 보건교육 및 한방무료순회진료/무료이동목욕/물리치료실 연계운영 |
| 과천시 | 이동목욕/영양제 공급/독감, 간염 예방접종 |
| 구리시 | 경로당 노인보건사업 |
| 남양주시 | 지역사회재활사업/거동불편자 관리 |
| 오산시 | 노인 눈관리 사업 및 저소득층 틀니 무료장착 |
| 시흥시 | 유행성 독감 및 폐렴 무료접종 |
| 의왕시 | 노인건강증진을 위한 운동적 동작지도/이동목욕서비스 |
| 용인시 | 노인회관 건강관리/독거노인 건강관리 |
| 파주시 | 노인정 순회 건강관리사업 |
| 이천시 | 경로당 순회검진 |
| 양주군 | 한방무료진료 |
| 광주군 | 독거노인 무료진료 |
| 연천군 | 노인 정신건강관리 사업(노인치매) |
| 포천군 | 이동목욕사업 |
| 가평군 | 노인(65세 이상) 건강돌보기 |
| 양평군 | 노인정 무료순회진료 |
| 안성군 | 노인보건복지사업/이동물리치료사업(65세 이상노인) |

노인보건복지사업 프로그램 (안성군)

| 프로그램 명 | 내 용 |
|------------------------|---|
| 건강증진 프로그램 | 일차보건의료 서비스, 만성질환관리서비스. 질병예방 및 건강증진을 위한 정기건강검진 서비스 |
| 인체기능강화 프로그램 | 신체기능강화프로그램, 정신·사회적 기능강화 프로그램 |
| 일상생활보조 프로그램 | 와상노인관리 서비스, 재가노인관리 서비스, 장비 및 도구대여 서비스 |
| 영양상담 및 관리 프로그램 | 영양·식품에 대한 기초교육, 식단작성 방법·식생활에 관한 교육, 질병상태에 따른 식이요법, 영양사의 식단작성 및 지도관찰 |
| 사회활동 프로그램 | 노인대학과 노인정에서의 각종 활동 프로그램 |
| 사회지원 프로그램 | 생활이 어려운 노인들을 위한 결연사업, 소득기회를 마련하기 위한 소득보장프로그램, 각종 문제에 대한 상담 프로그램 |
| 지역사회 주민 참가 및 자원연계 프로그램 | 지역사회 행사참여, 관광 및 견학 등 |

노인보건복지사업 세부추진사항 (안성군)

| 프로그램 운영 | 추진사항 |
|------------------------|---|
| 활기찬 노후생활교실 운영 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상노인 관리 : 회원 140명 ○ 주간 프로그램 운영 : 매주 화, 목요일 군민회관 소회의실 10:00~12:00 ○ 주요 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 건강증진 : 보건교육(노후생활을 위한 개발론, 뇌졸중 예방 및 치료, 노년기 건강증진) - 인체기능강화 : 노인체조(스포츠 마사지, 운동요법 실시) - 일상생활 지원 : 자가 건강생활일지 지도 및 상담실시 - 사회활동 강화 : 예능교실(음악, 미술) 실시 취미교실, 견학 및 관광 프로그램 실시 - 지역사회 참가 및 자원연계 : 안성배 축제시 참가(바자회 개최, 퍼레이드참가, 에어로빅 공연) |
| 면단위 노인보건복지 사업 확대 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 죽산면 죽산노인정 회원 중 신청자 60명 ○ 죽산면 사회복지회관에서 매주 수요일 운영 ○ 프로그램 내용 : 군단위 내용과 동일 |
| 가정봉사원 파견사업 | <p>고독하고 일상생활 유지가 곤란한 노인을 선정하여 기 육성된 가정봉사원을파견, 각종 사회적 서비스 및 의료서비스를 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 관리 : 거동불편자, 독거노인, 노인부부 등 72명 ○ 봉사자 : 185명(일반 23, 학생 145, 미용사 17) ○ 봉사활동 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 사회적 서비스 : 공공서비스 보조, 전화 확인 서비스, 행정 서비스 대행, 공과금 납부, 대상자 필요물품 전달) - 가사보조 : 시장보기, 식사보조, 청소, 설거지, 세탁 - 관리자 역할 : 피부(손발)관리, 구강·세척·목욕·대소변 관리, 머리손질, 면도, 손발톱 손질, 의복관리 - 사회적 서비스 : 편지쓰기, 노인정보 제공, 전화 걸어주기 등 - 말벗 등 |
| 노인정 환경 가꾸기 사업 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 관내 11개 노인정 : 환경정리 및 대청소 실시 ○ 5개 고등학교 학생 group 봉사 |

노인보건사업의 발전계획

1. 노인보건사업의 정체성 확보

- 1) 사회적 협의를 위한 분위기 마련
- 2) 법제정 : 노인보건법 또는 노인보건복지법
- 3) 사업계획 (안) 마련
- 4) 사업추진체계 마련

2. 민·관·학 협력 자원체계 구축

3. 보건인력의 전문성 제고

- 1) 기존 교육 프로그램 활용 교육
- 2) 신규 교육 프로그램 마련

4. 노인보건사업 프로그램 개발 및 시행

5. 장기적으로 노인문제해결을 위한 통합 관리체계 마련