

## 공공보건기관의 노인보건 업무실태 분석에 관한 조사연구 -제주도내 4개 시·군 중심으로-

현 인 숙\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인구의 노령화 현상이 가속화되면서 국가는 이에 대한 다양한 대책들을 마련하고 있다. 부족하지만 국가차원에서의 보건 및 복지정책, 지방자치단체 차원에서의 각종 노인정책의 마련, 또한 각 부락단위의 노인을 위한 행사들이 마련되고 있는 실정이다. 그러나 이러한 정책들은 현재 노인의 보건의료 요구나 복지요구에 비하면 매우 부족한 실정이다.

경제적 성장과 더불어 민간과 국가차원에서 여러 정책중 가장 두드러지게 변화하는 정책중의 하나가 공공보건기관을 통한 노인보건사업의 전개이다. 과거의 가족계획 사업이나 방역사업보다 노인보건사업에 역점을 두고 있는 사실은 의심할 여지가 없다. 특히 농촌의 경우 이농현상과 더불어 노인인구의 비가 높아지면서 농촌지역의 공공보건사업은 노인을 중심으로 한 사업이 중점적으로 전개될 수 밖에 없다.

지역보건법 제9조에 의하면 “보건소는 당해 지방자치 단체의 관할구역 안에서 행해지는 다음 각호의 사항을 관장한다.” 라고 규정하면서 제 4항에 노인보건에 대한 공공보건기관의 업무를 명시하고 있다.

그러나 현재 노인보건 사업이 효율적으로 수행되고

있지 못하며(윤경옥, 1993), 앞으로 공공보건기관을 중심으로 노인보건사업을 강화하기 위한 사업의 개발이 절실하다(문옥륜, 1995). 각 지방단체는 그 지역의 특성에 알맞고 노인의료비를 절감하기 위한 방안 중의 하나로 공공보건기관에서의 노인보건사업을 활성화하여야 하고, 그 지역의 건강센터로서의 역할을 충분히 수행하여야 한다(김춘수 외, 1994). 우리 나라의 공공보건기관에서의 노인보건사업은 예산의 부족, 전문인력과 시설의 부족, 노인보건 의료전달체계의 미비 등으로 질적인 사업이 제대로 이루어지지 않고 있다.

최근에 각 보건소마다 방문간호제를 신설하고, 보건소내의 조직개편 등을 통하여 노인과 저소득층 환자를 위해 가정방문을 통한 노인보건사업을 실시하고 있으나, 인력의 부족, 인력의 자질문제, 과도한 업무 등으로 공공 보건기관망을 통한 방문간호사업이 원활하게 이루어지지 않고 있다.

앞으로 노인인구의 증가는 빠르게 진행될 것이며, 이러한 시점에서 보건소, 보건지소, 보건진료소 등의 공공 보건기관의 노인보건사업에 대한 기능과 역할을 재분석하고, 새롭게 정립하는 일은 매우 필요하다고 사료된다. 그렇게 하기 위해서는 현재 공공보건기관을 통해서 이루어지고 있는 노인보건사업 실태를 파악하고 노인보건에 업무를 담당하고 있는 담당자들의 의견을 수렴하여 앞으로의 노인보건사업을 진행하는

\* 제주한라대학 간호과 교수

데 있어서 기초자료로 제공함은 매우 중요한 일이라 하겠다.

2. 연구의 목적

노인보건사업을 보다 효율적으로 수행하기 위하여 현재 공공보건 기관에서 수행하고 있는 업무실태를 파악하고, 공공보건기관에서 근무하는 노인보건 담당자들의 노인보건사업에 대한 견해를 분석하여, 그 지역에 알맞는 공공보건기관에서의 노인보건사업을 활성화하는데 기본적인 자료를 제공하기 위하여 본 연구를 실시하였으며, 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 공공보건기관의 노인보건사업 실태를 파악한다.
2. 공공보건기관의 노인보건 담당자들의 일반적 특성을 파악한다.
3. 공공보건기관의 노인보건 담당자들의 노인보건 사업에 대한 견해를 파악한다.
4. 연구결과를 기초로 향후 공공보건기관의 노인보건 사업방향을 제시한다.

II. 공공보건기관의 업무실태 파악

실제로 우리 나라의 공공보건기관에서 노인보건 사업 실시 정도에 대한 정확한 자료도 없는 실정이다. 본 연구에서는 우리 나라 전체의 자료를 구할 수 없어서 비교적 노인보건사업이 활성화 된 서울시 방문간호사업의 자료를 분석하였다.

서울시인 경우 가정간호사업의 일환으로 생활보호

대상자와 저소득층 주민과 65세이상의 노인을 대상으로 실시하고 있으며, 이들 가정간호사업의 대상이 대부분 노인이다.

서울시의 연도별 방문간호사업 대상자 현황을 보면 1991년부터 1995년까지 매년 방문인원이 늘고 있으며, 대상자비율도 1991년 7.1%에서 1995년 9.9%로 점차 증가하고 있다(표1 참조).

서울시의 가정간호사업의 구체적인 관리내용은 표 2와 같다.

각 연도별로 볼 때 건강관리사업을 가장 많이 하는 것으로 나타났으며, 환자관리, 순회진료의 순으로 나타나고 있으며, 앞으로도 계속 가정간호 사업 등을 통하여 노인의 건강관리가 이루어져야 할 것이다(김정남, 1992). 우리 나라 도시보건소에서 노인보건 사업중 가장 많은 사업내용이 가정간호서비스로 30.7%이며, 농촌보건소인 경우는 건강진단서비스가 44.8%로 가장 많은 사업내용으로 나타나고 있다(윤경옥, 1993).

제주도내 공공보건기관의 노인보건사업 수행실적 및 대상자, 수혜자에 대한 조사자료는 연구자가 직접 조사자료의 내용을 우편으로 공공보건기관의 담당자에게 보내고, 연구의도를 재차 유선으로 설명한 뒤에 담당자로 하여금 기존의 공공보건기관의 자료를 기초로 하여 작성한 후 반송하도록 하여 산출한 자료이다.

제주도내에는 4개 보건소, 11개 보건지소, 46개소의 보건진료소가 있다. 이들 제주도내의 공공보건기관의 자료를 분석한 결과 2개 시보건소는 대체로 경로당 진료를 통한 건강검진이나 보건교육, 소내진료

<표 1> 연도별 서울시 보건소 방문간호 사업대상자 현황

구분		년도				
		1991	1992	1993	1994	1995
생활보호 대상수	가구수	53,501	46,448	48,834	59,813	56,564
	가구원	148,668	124,230	128,907	161,145	147,147
등록관리가구수	가구수	46,873	45,043	51,567	55,473	55,752
	가구원	128,030	117,227	139,702	149,142	148,026
가정방문	횟 수	13,677	98,101	135,671	135,192	147,518
	인 원	76,498	164,579	236,272	241,852	255,844
총 환 자 수		9,127	11,332	13,903	14,200	14,684
대상자비율		7.1	9.3	10.0	9.5	9.9

대상자 비율 : 총환자수/등록가구 가구원수×100

자료원 : 서울시 보사회경국 의약과 내부자료(김진순, 노인가정간호 사업의 실태, 문제점, 개선방안, 한국노년학, 제 16권 1호, 1996.)

<표 2> 서울시 가정간호사업 관리내용별 추진실적

(단위 : 명)

	대상자 인수(%)	환자관리 인수(%)	건강관리 인수(%)	순회진료 인수(%)	연계처리 인수(%)
1991	163,838(100.0)	17,580(10.7)	116,279(71.0)	29,218(17.8)	761(0.5)
1992	299,822(100.0)	68,135(22.7)	178,413(59.5)	46,529(15.5)	6,745(2.2)
1993	292,854(100.0)	76,943(26.3)	163,640(55.9)	49,916(17.0)	2,355(0.8)
1994	299,019(100.0)	80,577(26.9)	162,346(54.3)	53,621(17.9)	2,475(0.5)
1995	361,932(100.0)	86,916(24.0)	215,719(59.6)	55,239(15.3)	4,058(1.1)

자료원 : 서울시 보사환경국 의약과 내부자료(김진순, 노인가정간호 사업의 실태, 문제점, 개선방안, 한국노년학, 제 16권 1호, 1996.)

등은 65세 이상 노인들 전체에게 실시되고 있으나, 등록관리되고 있는 노인은 몇 개의 동을 관할지역으로 정하여 75세이상 거택보호자나 생활보호자만이 사업대상자에 포함시키고 있다.

군 보건소인 경우는 전체 노인을 관리 대상자에 포함시키고 있으나, 주로 공공보건기관과 가까운 지역의 노인들이 주로 이용하고 있으며, 유소견자나 의료보호 대상자들은 등록관리 하되 보건지소나 보건진료소 관할지역은 해당지역에 할당되고 있다.

보건지소는 보건진료소에서 담당하고 있는 지역을 제외한 해당 읍면지역의 65세이상 전체 노인을 대상으로 하며, 관리방법은 보건소와 유사하다.

보건진료소는 그 지역의 모든 주민을 관리하고 있다. 지역사회 진단에 따라 적절한 사업을 수행하고 대상자의 요구에 알맞는 사업을 수행할 수 있으나, 노인보건사업의 경우도 예산지원, 시설, 장비가 부족하여 원활한 사업수행을 못하는 실정이다.

제주도내 공공보건기관의 사업내용별 수행실태를 보면 공공보건기관에서 노인을 대상으로 수행되고 있는 노인보건사업내용은 소내진료, 경로당 순회진료, 방문간호 등으로 나눌 수 있다.

제주도내 전체 공공보건기관별 사업내용중 가장 많이 실시한 사업이 소내진료이며, 각 사업마다 수혜의 폭이 점차 증가하고 있는 것으로 나타났다. 특히 보

건소에서의 방문간호사업이 1997년에는 1993년에 비해 약 5배 이상 증가하였다(표 3 참조).

제주도내 공공보건기관의 사업내용 및 프로그램의 내용을 구체적으로 살펴보면 소내진료의 구체적인 내용은 질환관리를 위한 투약, 주사, 물리치료, 건강상담 등이 포함된다.

경로당 순회진료는 의료취약지구를 방문순회하여 성인병관리를 위한 검사, 간단한 치료, 상담, 운동요법 등을 지도하고 있다.

방문간호는 주로 의료보호 환자를 대상으로 만성퇴행성 질환에 대한 간호, 건강상담, 보건교육, 간단한 검사의 실시, 운동요법지도, 영양지도, 개인위생지도, 대상자발견 및 상태파악, 유증상 발견자 추구관리, 고위험 환자에 대한 전문의료기관 의뢰 등을 실시하고 있으나 그 내용이 매우 미약하며, 필요한 경우 자원봉사자와의 연계를 지원하고 있으나 이러한 체제 역시 매우 미약한 실정이다. 거동이 불편한 노인이나, 독거노인에 대해서는 청소, 환경정리, 말벗서비스 등을 지원하고 있기도 하다.

현재 제주도내 공공보건기관에는 노인보건의료를 위한 전달체계가 세워있지 못하며, 노인보건을 전담하는 조직의 제대로 정립되어 있지 못하고, 노인보건사업을 실시할 수 있는 시설이나 장비가 매우 부족한 실정이며, 노인보건 담당자들이 노인보전에 대한 교

<표 3> 제주도내 공공보건기관에서의 사업내용별 사업실시실태

	보 건 소			보 건 지 소			보 건 진 료 소		
	소내진료	경로당진료	방문간호	소내진료	경로당진료	방문간호	소내진료	경로당진료	방문간호
1993	5,262	544	542	2,685	95	-	348	302	230
1994	6,453	739	649	4,950	129	128	413	372	316
1995	7,648	1,306	1,646	3,304	206	166	536	363	404
1997	8,938	1,723	2,613	3,674	220	180	603	382	425

육이나 사전훈련없이 시행하는 경우가 대부분이다. 물론 보건소가 노인보건만을 행할 수는 없으나 그 지역 여건을 고려한 노인보건사업을 체계화해야 한다고 본다.

#### IV. 연구 방법

##### 1. 자료수집 대상 및 방법

본 연구는 제주도내 4개 시군의 공공보건기관만을 중심대상으로 하였기 때문에 자료를 포괄적으로 활용하는데는 한정성이 있다고 본다.

본 연구에서 노인보건 담당자는 제주도내의 보건소 4개소, 보건지소 10개소, 보건진료소 46개소 등의 공공보건기관에서 3년 이내에 노인보건사업을 담당했거나 현재 담당하는 자를 모두 포함시켰다. 조사대상자는 보건소 32명, 보건지소 20명, 보건진료소 42명으로 총 94명이었다. 설문지 응답자는 보건소 29명, 보건지소 20명, 보건진료소 39명으로 총 88명이었고, 응답율은 약 93.6%였다.

조사방법은 연구자가 직접 노인보건 담당자에게 연구의 의도를 설명하고, 설문에 본인 스스로 자기 기입방식에 의해 응답하도록 하여 자료를 수집하였다.

##### 2. 측정 도구

공공보건기관에서 담당자들의 노인보건사업에 대한 견해를 파악하기 위하여 보건소 노인보건사업의 개선방안에 관한 연구(윤경옥, 1993)와 보건소중심 노인보건의료사업의 개발에 관한 연구(김정남, 1992) 등 여러 문헌을 기초로 연구자가 본 연구목적에 맞게 작성하였다. 공공보건기관 노인보건 담당자 10명에게 사전조사를 실시한 후, 설문지를 수정 보완하여 본 조사를 실시하였다. 설문지 내용은 대상자의 일반적 특성과 근무배경에 관한 사항, 공공보건기관의 노인보건사업의 견해에 관한 사항, 노인보건 사업중 취약한 사업내용, 노인보건사업시 문제점과 개선방안, 향후 강화되어야 할 노인보건사업내용과 방향 등을 조사하였다.

##### 3. 자료분석방법

수집된 설문지는 부호화 후, SPSS/PC+에 의해 빈

도, 평균, 표준편차 등을 구하였으며, 일반적 특성을 제외한 노인보건사업에 대한 견해를 파악하는 물음에는 해당되는 사항은 복수로 응답하게 하게 하여 빈도 분석을 하였다.

#### V. 연구 결과

##### 1. 노인보건담당자의 일반적 특성

노인보건 담당자는 보건소 29명, 보건지소 20명, 보건진료소 39명을 연구대상에 포함하였으며, 일반적 특성에 대한 결과는 표 4와 같다.

노인보건 담당자들 대부분 여성이었으며, 평균연령은 보건소 38.4세, 보건지소 33.3세, 보건진료소가 36.9세 였다. 공공 보건기관에서의 평균 근무연수는 보건소 10.8년, 보건지소 9.7년, 보건진료소 9.8년으로 비슷하였다. 학력은 대졸이상이 보건소 82.8%, 보건지소 55.0%, 보건진료소는 100.0%였으며, 직렬은 보건소인 경우 간호직이 62.1%, 보건직이 24.1%이며, 보건지소는 85.0%가 보건직이었다.

직급은 보건소인 경우 7급이 51.7%로 가장 많고, 보건지소는 9급이 42.9%로 가장 많으며, 보건진료원인 경우는 별정 6급과 7급이 대부분이다.

노인보건 담당 평균경력은 보건소 3.9년, 보건지소 2.4년, 보건진료소 8.3년으로 나타났다. 노인보건사업을 실시하기 위한 훈련을 받은 경험을 보면 보건소 86.2%, 보건지소 95.0%, 보건진료소 51.4%가 노인보건에 대한 교육을 받은 경험이 없었다. 우리나라 공공 보건기관에서의 노인보건사업이 아직은 미약하기는 하지만 노인보건사업을 좀 더 활성화시키기 위해서는 담당자들에 대한 노인보건에 대한 교육이 선행되어야 할 것으로 본다.

##### 2. 노인보건사업의 수행내용

공공보건기관에서 실시되고 있는 노인보건사업중 중요하게 실시되고 있는 사업을 1-2순위로 대담하게 하였으며, 각각에 대하여 첫째순위 '2점' 둘째순위 '1점' 보정 점수화하여 누계총점에 따라 순위로 나타내었으며 결과는 표 5와 같다.

보건소에서 노인보건담당자들이 가장 중요하게 생각하는 사업은 방문간호사업, 경로당 순회진료, 내소자 진료의 순이었다.

〈표 4〉 대상자의 일반적 특성

특 성	보 건 소		보 건 지 소		보 건 진 료 소	
	인수(%)	평 균	인수(%)	평 균	인수(%)	평 균
성 별						
남	3(10.3)		3(15.0)		5(12.8)	
여	26(89.7)		17(85.7)		34(87.2)	
연 령						
25-29	3(10.3)	38.34	6(30.0)	33.25	1( 2.6)	36.87
30-34	4(13.8)		8(40.0)		9(23.1)	
35-39	11(37.9)		2(10.0)		18(45.2)	
40-90	11(37.9)		4(20.0)		11(28.2)	
학 력						
고졸 이상	5(17.2)		11(55.0)		0( 0.0)	
대졸 이상	24(82.8)		9(45.0)		39(100.0)	
직 력						
보 건 직	7(24.1)		17(85.0)			
간 호 직	18(62.1)		2(10.0)			
보건진료원	2( 6.9)				39(100.0)	
기 타	2( 6.9)		1( 5.0)			
공공 보건 기관 근무 년수						
0 - 5 년	6(21.4)	19.75	5(26.3)	9.68	6(16.2)	9.81
6 - 10 년	6(21.4)		7(36.8)		17(45.9)	
11 - 15 년	16(57.1)		7(36.8)		14(37.8)	
계	29(100.0)		20(100.0)		39(100.0)	

〈표 5〉 공공보건기관에서 실시되고 있는 노인보건사업의 순위

(우선순위2)

	보 건 소				보 건 지 소				보 건 진 료 소			
	1순위		2순위		1순위		2순위		1순위		2순위	
	인수 (점수)	인수 (점수)	보정 누계 총점	총 순위	인수 (점수)	인수 (점수)	보정 누계 총점	총 순위	인수 (점수)	인수 (점수)	보정 누계 총점	총 순위
방문간호	15(30)	6(6)	36	1	13(26)	1(1)	27	1	19(38)	10(10)	48	1
순회진료	7(14)	9(9)	23	2	2( 4)	7(7)	11	3	6(12)	13(13)	25	3
소내진료	1( 2)	4(4)	6	4	4( 8)	4(4)	12	2	12(24)	11(11)	35	2
보건교육	2( 4)	3(3)	7	3	1( 2)	4(4)	6	4	1( 2)	3( 3)	5	4
건강진단	1( 2)	3(3)	5	5	0( 0)	0(0)	0	6	1( 2)	1( 1)	2	5
영양관리	1( 2)	1(1)	3	6	0( 0)	1(1)	1	5	0( 0)	1( 1)	1	7
물리치료	1( 2)	1(1)	3	6	0( 0)	0(0)	0	6	1( 2)	0( 0)	2	6

보건지소와 보건진료소인 경우도 중요하게 실시되고 있는 사업이 방문간호사업이며, 내소자 진료가 2 순위 등으로 나타나고 있다.

### 3. 노인보건사업의 취약사업

공공보건기관에서 실시되고 있는 노인보건 사업중

취약하다고 생각되는 사업에 대한 결과는 표 6과 같다.

보건소 노인보건담당자들이 노인보건을 위해 가장 취약하다고 생각되는 사업은 노인들의 영양관리사업으로 69.0%이며, 그이외에 보건교육, 건강진단, 물리치료가 각각 51.7%였으며, 보건지소에서 가장 취약하다고 생각되는 사업은 영양관리 70.0%, 물리치료 64.3%였고, 보건진료소인 경우는 물리치료 82.1%,

건강진단 59.0%의 순이었다. 위의 결과로 볼 때 노인에게 필요한 영양관리사업, 물리치료, 보건교육 등이 앞으로 제대로 실시되어야 할 것으로 본다.

〈표 6〉 노인보건사업의 취약사업

	보 건 소	보건지소	보건진료소
	인수(%)	인수(%)	인수(%)
방문간호	9(31.0)	10(50.0)	9(23.1)
경로당등 순회진료	1( 3.4)	3(15.0)	5(12.8)
내소자진료	2( 6.9)	3(14.0)	3( 7.7)
보건교육	15(51.7)	8(40.0)	11(28.2)
건강진단	5(51.7)	9(45.0)	23(59.0)
영양관리	20(69.0)	7(70.0)	17(43.6)
물리치료	15(51.7)	14(64.3)	32(82.1)
기 타	0( 0.0)	1( 5.0)	6(15.4)

4. 노인보건사업 수행시의 문제점

공공 보건기관에서 노인보건사업을 수행하는데 있어서의 문제점에 대한 견해의 결과는 표 7과 같다.

보건소에 근무하는 노인보건담당자들이 가장 큰 문제점으로 생각하는 사항은 인력부족 79.3%이며, 시설부족 55.2%, 관리자의 인식부족 44.8%의 순이며, 보건지소에서는 72.2%가 시설부족이라고 대답하였고, 보건진료소 역시 시설부족이 66.7%로 가장 큰 문제점으로 지적하고 있다.

현재 제주도내 공공보건기관에는 노인보건사업을 원활히 수행하기 위한 시설과 장비가 매우 모자란 편이다. 보다 효율적이고, 대상자 중심의 보건사업을 수행하기 위해서는 이에 필요한 인력, 시설과 장비의 보강이 매우 필요하다.

〈표 7〉 노인보건사업 수행시의 문제점

	보 건 소	보건지소	보건진료소
	인수(%)	인수(%)	인수(%)
인력부족	23(79.3)	12(66.7)	21(53.8)
시설부족	16(55.2)	13(72.2)	26(66.7)
조직정비의 미비	9(31.0)	3(16.7)	6(15.4)
재정의 부족	10(34.5)	9(50.0)	20(51.3)
약품 및 물품의부족	2( 6.9)	3(16.7)	18(46.2)
국가적 관심부족	2( 6.9)	3(16.7)	4(10.3)
관리자의 인식부족	13(44.8)	4(22.2)	7(17.9)
시민의 인식부족	2( 6.9)	5(27.8)	5(12.8)

5. 향후 노인보건사업의 강화사업

향후 공공보건기관에서 강화되어야 할 노인보건사업에 대한 견해의 결과는 표 8과 같다.

노인보건사업으로 강화되어야 할 사업은 보건소인 경우 방문간호사업 65.9%, 보건교육 58.6%의 순으로 응답하였고, 보건지소인 경우는 방문간호와 보건교육이 각각 55.0%로 가장 높게 나타났다. 보건진료소인 경우는 물리치료 61.5%, 운동 및 체력관리 35.9%, 건강진단 30.8%의 순으로 나타났다. 위의 결과에 의하면 현재 공공 보건기관은 순회진료나 내소자 진료 등이 중심이 되고 있지만 앞으로는 노인인구를 위한 영양관리, 보건교육, 물리치료, 방문간호사업 등이 강화되어야 된다고 본다.

〈표 8〉 향후 노인보건사업의 강화사업

	보 건 소	보건지소	보건진료소
	인수(%)	인수(%)	인수(%)
방문간호	19(65.9)	11(55.0)	8(20.5)
경로당 등 순회진료	1( 3.4)	0( 5.0)	5(12.8)
내소자 진료	0( 0.0)	1( 5.0)	2( 5.1)
보건교육	17(58.6)	11(55.0)	6(15.4)
건강진단	4(13.8)	3(15.0)	12(30.8)
영양관리	2( 6.9)	3(15.0)	5(12.8)
물리치료	9(31.0)	9(45.0)	24(61.5)
운동 및 체력관리	7(24.1)	2(10.0)	14(35.9)

6. 노인보건사업의 개선사항

공공보건기관에서 노인보건사업을 확산하려면 노인보건사업의 개선사항에 대한 결과는 표 9와 같다. 보건소 근무자인 경우는 시설 및 장비의 현대화가 82.3%로 가장 필요하다고 하였고, 인력확충 및 자질향상이 75.9%의 순이며, 보건지소인 경우는 인력 및 자질향상이 67.0%로 가장 필요한 사항이라고 응답하였으며, 시설 및 장비의 현대화가 필요하다고 응답한 경우가 55.0%이며, 보건진료소인 경우는 시설 및 장비의 현대화의 개선사항이 82.1%로 대부분의 보건진료원들이 노인보건사업을 위해 시설과 장비의 보강이 필요하다고 응답하고 있다.

7. 노인보건사업을 활성화하기 위한 지역사회 중심 접근 방안

〈표 9〉 노인보건사업의 개선사항

	보건소	보건지소	보건진료소
	인수(%)	인수(%)	인수(%)
인력확충 및 자질향상	22(75.9)	18(67.0)	26(67.6)
대민 홍보	0( 0.0)	4(20.0)	6(15.4)
시설 및 장비 현대화	24(82.5)	11(55.0)	32(82.1)
친절한 서비스	4(13.8)	5(35.0)	2( 5.1)
가정 간호사업 확충	8(27.6)	5(26.3)	6(15.4)
기 타	3(10.3)	0( 0.0)	5(12.8)

노인보건사업을 활성화하기 위한 지역사회 중심 접근 방안 에 대한 결과는 표 10과 같다.

노인보건사업을 활성화하기 위한 지역사회 중심 접근 방안으로 가장 필요한 사항이 보건소 근무자인 경우는 자원봉사자의 적극적인 활용이 41.4%로 가장 필요하다고 하였고, 보건지소인 경우는 각 마을단위의 노인보건사업 지원 단체결성, 이 각 35.0%로 가장 높으며, 보건진료소인 경우는 마을내 기존단체를 활용하는 것이 노인보건사업을 활성화시키기 위한 지역사회 접근방안 중 가장 중요하다고 응답하였다.

노인보건사업은 지역사회의 협조와 지원이 없이는 이루어질 수 없다. 각 지방자치단체는 그 지역의 특성에 맞게 노인의 보건과 복지를 위한 지역사회 중심의 접근방안이 모색되어야 한다.

〈표 10〉 노인보건사업을 활성화하기 위한 지역사회 중심 접근 방안

	보건소	보건지소	보건진료소
	인수(%)	인수(%)	인수(%)
각 마을단위 노인보건 사업지원 단체결성	9(31.0)	7(35.0)	12(31.6)
자원 봉사자 적극활용	12(41.4)	7(35.0)	5(13.2)
마을단위 기금마련	3(10.3)	1( 5.0)	3( 7.9)
마을내 기존단체 활성화	5(17.2)	5(25.0)	17(44.7)

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

인구의 노령화 현상이 가속화되면서 국가와 지방자치 단체는 노인을 위한 정책과 행사들이 마련되어 있으나 현재 노인의 보건의료 요구나 복지요구에 비하

면 매우 부족한 실정이다. 노인보건사업을 보다 효율적으로 수행하기 위하여 현재 노인보건사업의 수행실태, 사업내용과 대상자의 범위, 프로그램들을 분석하여, 그 지역에 알맞는 공공보건기관에서의 노인보건사업을 활성화하는데 기본적인 자료를 제공하기 위하여 본 연구를 실시하였다.

제주도내 공공보건기관의 노인보건사업 수행에 대한 조사자료는 연구자가 각 공공보건의 자료를 직접 수집하여 산출한 자료이다. 노인보건 담당자에 대한 노인보건사업에 대한 자료는 제주도내 시군 보건소 4개소, 보건지소 10개소, 보건진료소 46개소 등 제주도내 모든 공공보건기관의 노인보건 담당자 88명을 분석한 것이다. 조사방법은 연구자가 직접 노인보건 담당자에게 연구의 의도를 설명하고, 설문에 본인 스스로 자기 기입방식에 의해 응답하도록 하여 자료를 수집하였다.

자료분석방법은 수집된 설문지는 부호한 후, SPSS/PC+에 의해 빈도, 평균, 표준편차 등을 구하였으며, 일반적 특성을 제외한 노인보건사업에 대한 견해를 파악하는 물음에는 해당되는 사항은 복수로 응답하게 하여 빈도로 나타내었다.

연구대상자는 대부분 여성이었으며, 평균연령은 보건소 38.4세, 보건지소, 33.3세, 보건진료소가 36.9세였다. 공공 보건기관에서의 평균 근무연수는 보건소 10.8년, 보건지소 9.7년, 보건진료소 9.8년이였다. 노인보건 담당 평균경력력은 보건소 3.9년 보건지소 2.4년 보건진료소 8.3년이였으며, 대부분 노인보건에 대한 교육을 받은 경험이 없었다.

공공보건기관에 가장 중요하게 수행해야할 사업으로는 방문간호사업이었으며, 가장 취약하다고 생각되는 사업은 노인들의 영양관리사업, 보건교육, 건강진단, 물리치료 등였다.

노인보건담당자들이 문제점으로 생각하는 사항은 인력부족, 시설부족였으며, 노인보건사업으로 강화되어야 할 사업은 방문간호사업, 보건교육, 물리치료등이었다.

공공보건기관에서 노인보건사업을 확산하려면 노인보건사업의 개선할 사항으로는 시설 및 장비의 보강, 인력확충등으로 나타났다.

노인보건사업을 활성화하기 위한 지역사회 중심 접근 방안으로는 자원봉사자의 적극적인 활용, 각 마을 단위의 노인보건사업 지원 단체결성등이 었다.

2. 제 언

위의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 공공보건기관의 노인보건의료를 위한 좀 더 체계적인 네트워크를 조직하는 것이 바람직하다.

둘째, 지역사회 수요에 부응하고 노인보건의료 서비스를 제공하기 위하여 공공기관등 관련기관 전부를 포함하고 지역사회 주민의 참여를 유도할 수 있는 민주주의적 지역사회진단 및 의견수렴을 위한 노인보건, 복지를 위한 및 자문위원회를 운영한다.

셋째, 각 공공보건에서의 실제적인 프로그램의 구체화하고, 노인보건사업을 활성화하기 위한 지역사회 중심 접근 방안으로는 자원봉사자의 적극적인 활용, 각 마을단위의 노인보건사업 지원 단계결성 등이었다.

넷째, 공공보건기관에서 시대적인 요구에 따라 노인보건사업도 노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 구체적인 건강증진 프로그램, 즉 건강체조교실, 노인성 질병의 예방과 관리를 위한 노인건강교실, 영양상담 교실 등 월별, 주별 주제를 정하여 정기적으로 운영하는 프로그램을 구체화한다.

다섯째, 노인담당자들에 대한 인력확충 및 교육 훈련을 지원하는 사업이 강화됨으로써 자격있는 담당자에 의한 질적인 노인보건사업을 수행할 수 있다.

여섯째, 시설장비의 지원과 보강이다. 노인들이 충분한 보건의료서비스를 받을 수 있도록 필요한 시설과 장비를 보강함으로써 질적인 사업을 수행할 수 있다.

참 고 문 헌

고승덕, 조숙행 (1997). 노인의 삶의 질 향상을 위한 요인추출. 한국노년학회지, 17(2), 17-35.

김경남 (1992). 보건소 중심의 노인보건의 사업개발에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

김진순 (1996). 노인가정간호사들의 실태, 문제점, 개선방안. 한국노년학회, 16(1), 150-162.

김춘수, 임중권, 서미경 등 (1995). 고령화 사회를 향한 노인복지의 실천과제. 한국인구보건사회 연구원, 50-59.

감태현외 (1998). 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구. 한국노년학회, 18, 150-168.

문옥륜 (1995). 노인보건제도와 노인간병요양원 제도

개발의 과제와 전망. 한국노년학회지, 15(1), 187.

박재간 편저 (1995). 고령화 사회의 위기와 도전. 나남출판사, 50-51.

서미경 (1995). 노인 보건의료의 현황과 개선방안. 한국인구보건사회연구원, 1-13.

윤경옥 (1993). 보건소 노인보건사업의 개선방안에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

이재무 (1994). 보건소 인력, 예산 및 사업비교. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.

정영일, 정문호, 강성홍 등 (1995). 우리나라 농촌지역(시군 통합모형)의 노인보건자원 수급계획에 관한 연구. 대한보건교육학회지, 12(1), 22-45.

Lazarus, R. S. (1996). The role of coping in the emotion and how coping changes over the life course. Handbook of emotion, Adult development and Aging. CA. Academic Press.

Robert, H. B., Linda, K. G., Victor, W. M., et al (1996). Handbook of Aging & the social sciences. San Diego. Academic press, 97-103.

Robert, L. K., Evans, J. G., & David, M. (1990). Improving the health of old people : A world view, Oxford, Oxford university press, 3-37.

- Abstract -

Key concept : Health care service for the elderly in public health center, Nurses, Nursing program

Investigation & Study Analysis of Health Affairs for the Old

Hyun, In Sook\*

This investigation & study has been made in order to revitalize the health care for the elderly in public health centers.

The date subject , including 88 persons in charge health services in public heal centers, were from Chejudo. These were largely female, the average age was 38.4 at the health center.

\* Department of Nursing, Halla College



Their responsibilities included home visitation, nutrition management for the elderly, health education, and physical therapy.

The most important problem were personal management and a lack of facilities, especially in home visitation, health education, physical therapy.

Systematic networks of various activities are

needed to encourage not only the patient but also volunteer who will also take part in these services.

The numbers of members in charge of the elderly are not only to be increased and educate with facilities and equipment but also better provided with proper facilities and equipment. This is the best way to conduct health services the elderly.