

노인건강증진종합대책 수립계획

- 건강한 노령 (Healthy Aging) 프로젝트 -

2008. 8. 25 (월)

보건복지가족부
건강정책국

< 추진경과 >

□ 장관 업무보고 중 지시(7.15)

- 노인의료비 및 노인건강 예방·증진사업 현황을 분석하여 「노인건강증진 종합전략」을 마련할 것

※ 차관님 실국장회의에서도 함께 지시(7.16)

□ 차관님 주제 정책토론회(7.30)

- 고령사회정책과에서 「노인의료비 및 건강증진사업 현황」 보고 및 관련 실국장 토의
- 토의결과(차관님 지시사항)
 - ① 건강정책국 주관 하에 신임 장관님께 ‘노인건강증진종합 대책’ 수립방향 보고 추진
 - ② 우리부 관련 국, 건보공단, 보사연, 외부 전문가 등으로 T/F구성 추진 (8월 중)

□ 건강정책국 실무작업 (8.1~19)

- 건강정책국내 실무진 브레인스토밍 회의를 통해 「노인건강증진종합대책」 추진방향 및 주요과제 검토
- 부내 관련부서 실무협의 개최(8.19)

목 차

I. 노인 건강의 중요성	1
II. 노인 건강의 현황 및 문제점	2
III. 건강한 노령 프로젝트의 취지	6
IV. 비전 및 주요 정책과제	7
V. 부문별 주요검토과제	8
VI. 향후 추진계획	21
VII. 추가적인 검토과제	22

I. 노인 건강의 중요성

□ 고령화 진전으로 노인인구 급증 및 부양부담 증가

○ 10년 후인 2018년 고령사회 진입, 2026년 초고령사회 진입

* 65세 이상 고령인구 구성비

2005. 9.1% → **2018. 14.3%(고령사회)** → **2026. 20.8%(초고령사회)**

○ 생산가능인구는 **2016년**을 정점으로 감소, 노인부양부담 증가

* 2005. 8명당 노인 1명 → 2030. 2.7명당 1명 → 2050. 1.4명당 1명

□ 노인 상당수가 건강 손실로 삶의 질 저하와 활동 장애

○ 건강손실로 노년기가 되면서 삶의 질은 급격히 저하

* 삶의질 지수(EQ-5D) : 19~44세 0.95, **65~74세 0.75**

* 노인자살 원인 : **질병(35.9%)**, 우울증(19.6%), 자녀와 갈등(9.8%)

○ 3명 중 1명은 활동 제한, **5명 중 1명은 타인의 도움 필요**

* 활동제한율 37.8%, 일상생활도움 필요율 17.8% (국민건강영양조사, 2005)

□ 질병으로 인한 의료비용은 개개인의 빈곤과 국가적 재정 위기 초래

○ 많은 노인들이 소득이 낮아 질병은 곧 빈곤으로 연결

* 노인(65~75세)이 빈곤가구에 속한 비율은 34.2%로 OECD 평균 11.4%의 3배 수준 (한국노동연구원, 2008)

○ 노인의료비의 증가는 건강보험 재정과 국민의료비의 급증을 견인하며 재정 건전성 악화

* 건강보험지출은 급속 증가 : 12.9조('00) → 24.8조('05) → 32.3조('07)

* 9.2%의 노인인구가 건강보험지출(2007년)의 28.2%를 차지, 노인의료비 구성비는 매년 증가 : 17.8%('01) → 24.4%('05) → 28.2%('07)

* 노인의료비가 현 증가추세를 유지시 GDP 대비 국민의료비는 2030년 16.8%, 2050년 26.5%에 육박 (서울대 보건대, 2002)

II. 노인 건강의 현황 및 문제점

1. 노령기 진입시의 기초 건강수준이 이미 저하

- 노령기 건강은 유소년부터 청장년기까지의 건강관리에 좌우
 - 젊은 세대에서도 흡연, 음주, 운동부족 등 생활습관이 안 좋고 만성질환 발생 등 건강이 안 좋아 노령기 진입시 건강 저하

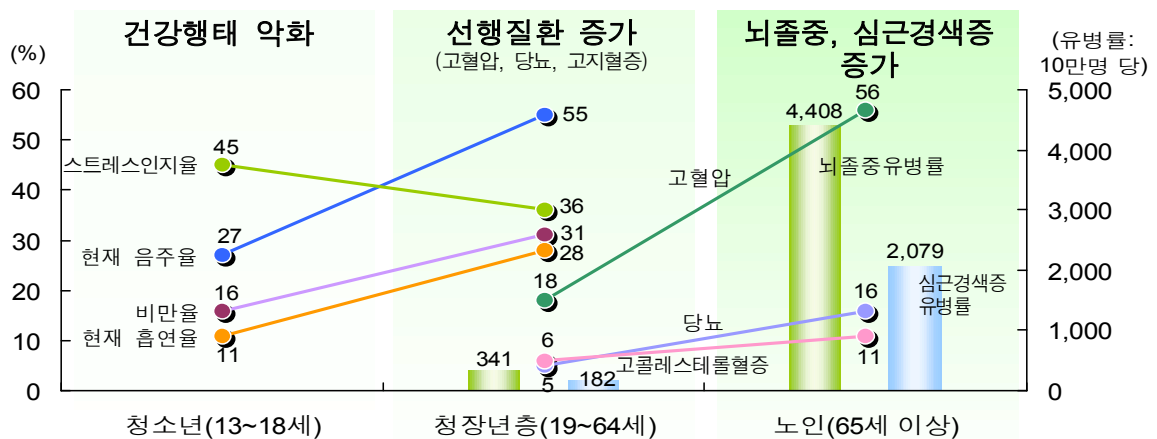
아동·청소년 : 나쁜 건강행태가 일찍 시작, 개선되지 않음



청장년 : 건강행태는 지속 악화, 만성질환이 이른 나이에 발생하나 조기발견과 체계적 관리는 미흡



노인 : 신체기능이 저하되고 중증질환 발생, 장애 등 후유증

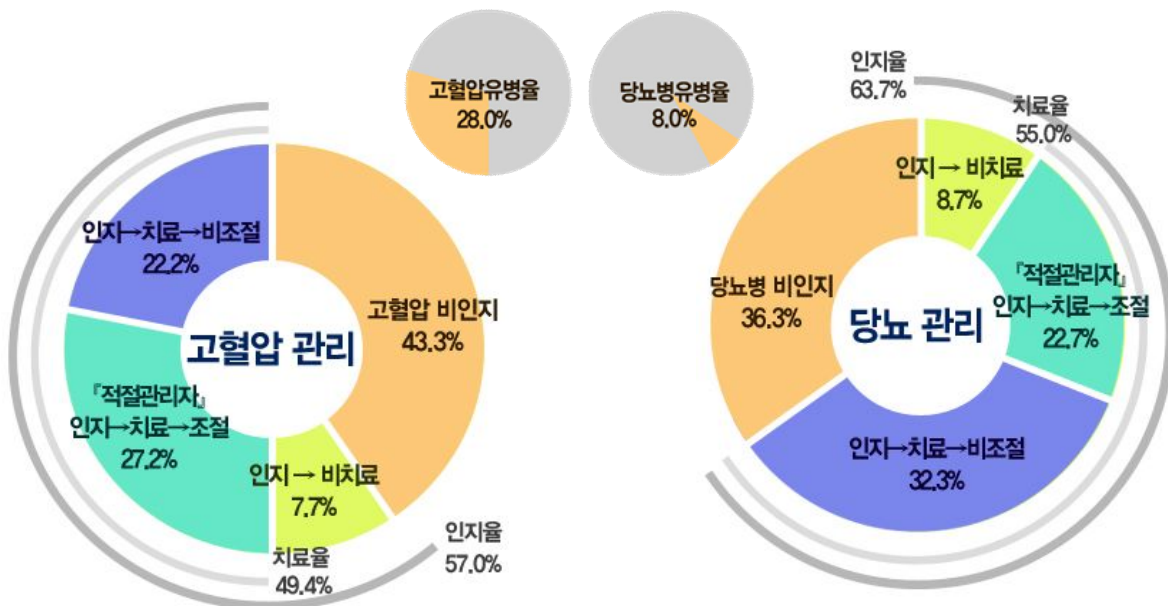


- 각종 건강행태도 여전히 불량하나 금연, 운동, 영양균형 등 스스로 건강을 개선하려는 노력 미흡
 - 공적연금 수혜가 적고 소득이 부족하여 건강을 위한 지출여력 부족
 - 운동시설, 영양지도 등 건강관리 지원을 위한 사회적 인프라도 미비
- * 65세 이상 건강행태 : 흡연율 19.7%, 고위험음주율 22.1%, 규칙적 운동 21.7%, 적정체중 39.6%

② 중증질환을 유발하는 기저질환 방치, 조기진단과 예방노력 미흡

- 노령기 중증질환의 가장 큰 원인은 **고혈압, 당뇨 등 만성질환**으로, 성인 **1/3이 유병자**
 - 방치할 경우 '만병의 근원'이자 '침묵의 살인자'
 - * 30세 이상 고혈압 유병률 28%, 당뇨병 유병률 8%
- 반면 **3/4이** 혈압·혈당 조절이 안되어 노령기에는 망막손상, 혈관손상 등 각종 **합병증과 심뇌혈관질환 등 중증질환 발생**

< 고혈압 및 당뇨병의 인지율, 치료율, 적절조절률 >



* 고혈압환자 100명 중 적정혈압으로 조절되는 환자는 27.2명에 불과
 * 당뇨병환자 100명 중 적정혈당으로 조절되는 환자는 22.7명에 불과

- 암의 경우도 검진율은 **25% 내외에 불과**
 - 말기 진행 후에는 큰 수술과 많은 의료비, 장애후유증, 직업상실이 발생되므로 **조기 진단·치료만이 가장 효과적인 대처**
 - * 5대암 검진률 : 2002. 6.9% → 2004. 12.0% → 2006. 24.5%
 - * 직장이 있는 신규 암환자 4명 중 1명은 1년 이내 직업을 상실

③ 사망 또는 장애에 이르게 하는 중증질환이 집중 발생

○ 노령기 3대 중증질환 : 암, 심뇌혈관질환, 근골격계질환

- 수명이 연장됨에 따라 지속 증가하는 중증질환
- 큰 의료비용과, 사망 또는 심각한 장애 유발

* 의료기관 퇴원환자조사(2005) 중 65세 이상 원인질환

순위	1위	2위	3위	4위	5위	6위
병명	심뇌혈관 질환	암	손상	소화기 질환	호흡기 질환	근골격계 질환

※ 손상(3위)은 근골격계질환(6위)이 주된 원인인 질환

④ 삶의 질을 저해하는 다양한 질환 호발

○ 시력·청력 저하로 보고 듣는 데 문제 발생

* 65세 이상 44%가 안경을 쓴 상태에서도 시력장애 발생, 23%가 보청기없이 청력장애 발생

○ 환자 본인과 부양가족의 삶에 큰 고통을 초래하는 치매는 꾸준히 증가

* 치매노인 수 증가 추이: 278천명('00) → 364천명('05) → 460천명('10)

⑤ 사회계층간 건강격차 발생

○ 독거노인, 빈곤노인 등 취약계층 노인의 기초건강은 더욱 안 좋아 질병에 취약

○ 질병도 계층간의 격차가 발생 중이며, 그 양상이 심화

- 향후 사회양극화 현상이 건강 영역에서도 더욱 심화될 전망

* 65세 이상 소득계층별 뇌졸중 유병률 (인구 1,000명당 명수, 남자)

- 하위층 : 15.0명('98) → 18.2명('01) → 27.1명('05)

- 상위층 : 11.6명('98) → 13.5명('01) → 12.6명('05)

⑥ 노인건강정책 인프라의 부족 및 기능 중복

○ 노인 건강실태에 대한 통계기반 미흡

- 별도의 통계체계 부재로 노인 건강에 대한 심층적 분석 애로
- * 청소년의 경우 '05년부터 청소년건강조사 신설, 매년 조사

○ 정책 전달체계 부족 및 연계 미흡

- 주요조직인 보건소는 업무 포화로 신규 정책 수행이 어려우며, 지역사회에서의 접근성도 미흡
- * 보건소당 인력변화 추이
: 51.0명('95년) ⇒ 45.2명('00년) ⇒ 49.1명('05년)
- 양적으로 충분하지는 않더라도 다양한 전달체계가 구축되어 있으나, 기능 중복과 연계 미흡으로 효율성 저하
- * 기능 중복이 우려되는 전달체계
 - ① 요양병원(건강보험) - 노인요양시설(요양보험)
 - ② 가정간호서비스(건강보험) - 방문건강관리서비스(보건소) - 재가요양서비스(요양보험) - 노인돌봄미사회서비스(사회복지)
 - ③ 보건소 건강증진서비스 - 건보공단 건강증진사업 : 만성질환자 사례관리, 운동·영양관리 등

Ⅲ. 「건강한 노령(Healthy Aging)」 프로젝트의 취지

(1) 예방 중심의 정책관점을 강화하고, 중요하고 성과달성이 가능한 핵심적 과제 선정

- 노령기에 가장 큰 건강손실과 의료비 지출을 유발하는 중증 질환에 대한 조기 발견 및 기저질환 관리에 주력

* 노령기는 1차 예방(건강증진) 보다 2차(조기발견), 3차(기저질환 관리) 예방이 보다 효과적

- 단기에 성과달성이 가능한 과제를 중점 발굴하여, 임기 내에 건강손상과 노인의료비 증가추이를 경감

(2) 삶의 질을 저하하는 주요 다빈도질병 관리 강화

- 사망에 이르게 하지는 않으나, 일상생활에 큰 장애를 주는 주요 다빈도질병에 대한 예방 및 지원 강화

- 노령기 삶의 질을 개선하고 활기찬 노후생활의 기반 조성

(3) 취약계층 노인에 대한 건강 보호 강화

- 독거노인, 노령부부, 빈곤노인 등에 대한 건강 및 질병관리를 강화하여 건강의 양극화 방지

(4) 생애주기를 포괄한 건강증진종합계획은 별도 수립

- 건강한 노령을 달성하기 위해서는 청소년-청장년기부터 건강을 증진하여 건강한 노인으로 진입시키는 것이 가장 중요

- 제3차 건강증진종합계획('11~'20) 수립 조기 착수('08 하반기)

- 노인을 포함하여 생애주기를 포괄하는 종합적 계획 수립

※ 국민건강증진종합계획 : 건강생활, 질병관리, 인구집단별 건강관리 등 건강 증진을 위한 모든 부문의 계획을 총괄하여 수립

IV. 비전 및 주요 정책방향

비 전	건강한 노령, 활기찬 노후생활
목 표	<ol style="list-style-type: none"> 1) 중증질환 발생 예방, 장애 최소화 2) 급증하는 노인의료비 증가속도 완화 3) 노령기 삶의 질 개선
	<p style="text-align: center;">< 중점관리질환 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 심뇌혈관질환 ○ 암 ○ 근골격계질환 및 손상 ○ 이외 치매, 안질환, 청력질환, 구강질환 등 삶의질 저하 질환
정 책 방 향	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노령기 기초건강증진 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 영양, 운동 등 건강생활의 실천 지원 강화 2. 중증질환의 조기 발견 <ul style="list-style-type: none"> - 5대 암 검진을 제고 및 국가건강검진체계 개편 3. 기저질환의 적정 관리로 중증질환 악화 방지 <ul style="list-style-type: none"> - 만성질환 관리체계 혁신 4. 중증질환자 사후관리로 재발 방지 <ul style="list-style-type: none"> - 방문건강관리, 장기요양보험, 요양병원 등 관리체계 구축 5. 삶의질을 악화시키는 다빈도 질환 예방관리 <ul style="list-style-type: none"> - 치매, 시력·청력장애, 구강건강, 낙상 등 예방관리 강화 6. 노인 건강정책 인프라 확충 및 효율화 <ul style="list-style-type: none"> - 총괄기능 강화 및 전달체계의 적정 기능분담, 효율화

V. 부문별 주요 검토과제

1 | 노령기 기초건강증진 강화

기본방향

- 거동가능(apparently healthy)한 노인을 대상으로 포괄적인 건강 증진 서비스 제공
 - 특히 심각한 영양, 운동 등에 대한 건강관리 강화
- 유소년·청장년부터 시작하여 건강한 노인으로 진입시키기 위해 생애주기를 포괄하여 관리하는 건강증진종합계획은 별도 수립

검토과제

- 운동, 영양, 금연 등 건강행태개선 토털케어체계 마련 (건강 증진과, 건강보험공단)
 - ① 건강노인, 허약노인, 질환자 등 대상자 특성에 따라 건강생활 실천을 지원하는 서비스제공체계 마련
 - 보건소 및 국민건강보험공단의 서비스체계를 통합하여 편성
 - 기존의 운동 위주 사업에서 금연, 영양관리 등 건강생활실천을 모두 포함하는 프로그램 마련
 - ② 건강생활 실천을 극대화하기 위해, 다른 보건사업과의 연계 운영방안 마련
 - 맞춤형 방문건강관리사업, 지역특화 건강행태개선사업 등의 보건소 사업과 연계하여 운동, 영양 등 서비스 제공
 - ③ 전국적인 노인 생활체육 활성화를 위한 국민운동 추진

□ **취약계층 노인을 위한 건강관리 강화 (건강증진과)**

- 복지관, 복지시설, 무료경로급식 등의 이용노인에 대한 영양 개선 및 운동관리 프로그램 개발
 - 새로운 인력, 조직의 확충보다 보건소와 복지시설간의 협력과 연계를 통해 가동되는 프로그램 개발

□ **제3차 국민건강증진종합계획*(‘11~’20) 수립 (건강정책과)**

- 주요영역별, 인구대상별, 생애주기별 건강정책 등 국민 건강 증진을 위한 모든 부문을 망라하여 수립
 - ※ 국민건강증진법 제4조에 근거, 국민건강 개선을 위해 매5년마다 수립하는 국가종합계획이며 2002년에 처음으로 제1차 계획(‘02~’05) 수립, 2005년에 제2차 계획(‘06~’10) 수립
 - 제2차 계획은 4대 분야, 24개 중점과제, 108개 세부사업로 구성됨
- 조기에 착수하여 학계, 이해관계자, 언론 등 광범위한 사회적 참여와 합의 도출

< 연도별 주요추진일정 >

2008년	2009년	2010년 상반기	2010년 하반기
총괄방향 및 전략체계, 주요부문 설정	부문별 중점추진과제 선정 및 추진계획 수립	부처협의 및 재정계획 수립	계획 확정 및 공표
총괄위원회 운영	분과위원회 운영	건강증진정책 심의위원회	국무회의 당정협의

2

중증질환의 조기 발견

기본방향

- 암은 조기검진치료가 유일한 해법이므로 낮은 수검률 향상 시급
- 일반 건강검진을 목표질환 중심으로 개편

검토과제

□ 5대암 검진 수검률 제고 (암정책과, 보험정책과, 요양보험제도과)

① 암 조기발견-완치를 지지하는 사회적 환경 조성

- 직장·지역별 암검진 수검률에 따라 건보료가 추가 또는 감면되는 연동체계 검토

② 암검진 비용에 대한 본인부담 경감

- 건강보험가입자에 대한 암검진 본인부담(20%) 전액 경감
※ 건보재정 208억 추가 소요(건보하위 50% 대상자에 대한 본인부담 비용 273억원은 이미 기금·지방비에서 지원)

③ 암검진기관 확충 및 접근성 개선

- 대도시 유방암 이동검진을 허용하도록 제도 개선 추진
- 위·간·대장암 검진기관을 일반검진기관이 아니더라도 제각각 지정받을 수 있도록 규정 개정

□ 노령기 중증질환을 목표로 한 건강검진체계 개편 (건강증진과)

① '심·뇌혈관 질환 예방'을 목표로 검진 항목 개편

- 고지혈증 검사 항목(중성지방, HDL-콜레스테롤) 추가, 건강위험 평가 결과 제공 등 1차 검진 강화

- 2차 검진은 고혈압·당뇨병 질환 의심자에 대해 집중 실시하고, 검진결과 상담 등 지속 관리 교육 실시

※ 만40·66세 생애전환기 건강진단에서 기 개편한 1·2차 검진 항목 벤치마킹

② 노인에 대하여 특화된 건강검진 항목 추가

- 노년기에 특히 문제가 되는 건강문제를 고려
 - 낙상, 인지기능장애 등 노인성 질환의 위험이 증가
 - 신체기능 저하와 외병 질환으로 인한 활동능력 저하
 - 노인 우울증에 의한 자살률 증가 추세 반영

구분	내용
노인신체기능검사	낙상 위험도 예측을 위해 하지기능과 평형성 평가 후 예방 교육
인지기능검사(치매검사)	인지기능장애 선별검사(KDSQ-C) 실시 후 고위험군 상담
정신건강검사	우울증 선별검사(GDS) 실시 후 고위험군 상담
노인 시각·청각 검사	단순 시력·청력 측정 외에 황반변성 등 퇴행성 안질환 귀질환 검사 실시

□ 직장내 건강검진을 향상 (노동부, 건강증진과, 암관리과)

① 건강검진률에 따른 산재보험료율 차등화

- 건강검진 수검률이 높은 기업에 대해 사업주가 부담하는 산재보험 보험료율을 할인

② 건강검진 수검을 위한 ‘Healthy Holiday’ 휴가제도 도입

※ 산업안전보건법(노동부) 개정

3 | 기저질환의 적정 관리로 중증질환 악화 방지

기본방향

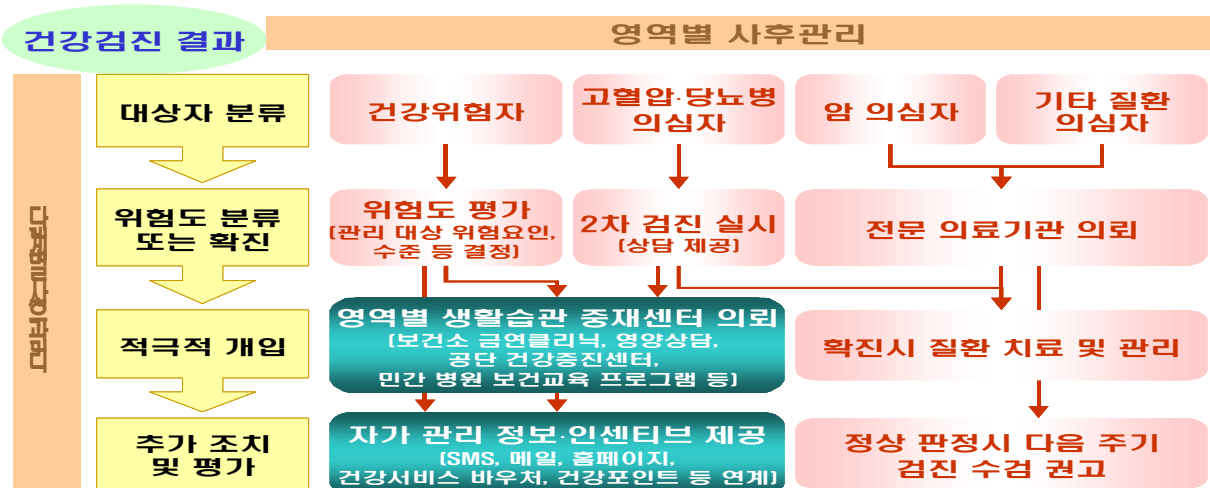
- 건강검진결과 건강 고위험군에 대한 건강관리서비스 제공
 - 흡연, 비만, 고지혈증, 만성질환 등 위험요인을 복합적으로 보유하고 있는 고위험군의 자기건강관리 노력 유도
- 특히, 고혈압·당뇨병 등 만성질환의 적정 관리율 제고
 - 환자 등록관리, 규칙적 진료·투약, 생활습관 개선 등을 위해 의료기관-보건소-건강보험을 연계한 통합적 관리모형 개발

검토과제

□ 고위험군에 대한 건강검진 사후관리 서비스 제공 (건강증진과)

① 사후관리 대상 중점질환 선정 및 관리모형 개발

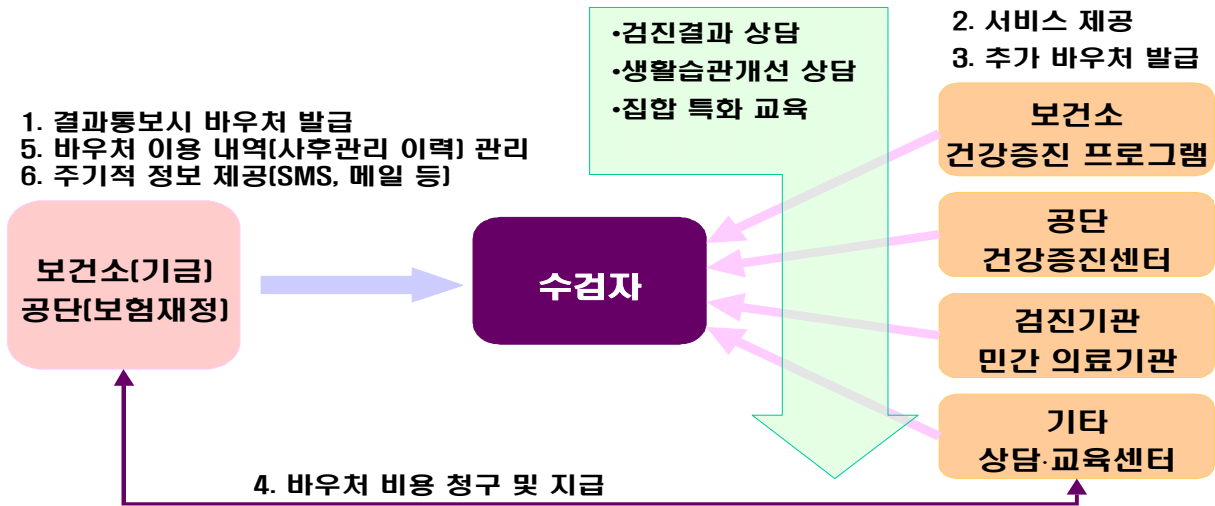
- 건강검진 목표질환과 연계, 관리필요 고위험군 선정
- 검진결과에 따라 대상자별·단계별 맞춤형 건강관리서비스 제공
- ※ 보건소를 중심으로 지역주민·공단 지사·검진기관·상담 전문기관 등이 참여하는 ‘사후관리 운영위원회’ 구성 활성화



② 건강관리서비스 바우처 · 인센티브 도입

- 생활습관 개선, 교육 등을 위한 건강관리서비스 바우처 도입
- 건강검진 결과 관리필요 고위험군에 대해서 바우처 지원

※ 이용 실적이 늘어날수록 지속적 사후관리 가능



□ 고혈압 · 당뇨병 등 만성질환 관리체계 혁신 (질병정책과, 보험급여과)

① '민간협력 모형의 고혈압 · 당뇨병 등록관리 시범사업'을 바탕으로 효과적인 만성질환 관리모형 개발

- 시군구(보건소), 건강보험공단 등이 연계된 모형 개발

[대구시 고혈압 · 당뇨병 등록관리 시범사업('07.9~, 대구시)]

- ▷ 목적 : 지역사회 중심의 포괄적인 예방 서비스 제공을 통해 고혈압, 당뇨병의 지속치료를 향상으로 심근경색, 뇌졸중, 만성신부전 등 합병증 발생과 이로 인한 사망과 장애, 의료비부담 감소
- ▷ 주요 사업내용 : 고혈압 · 당뇨병 환자 등록관리, 상설 교육센터를 통한 교육 · 상담 실시, 65세 이상 환자 의료비 경감(월 4,000원), 지역사회 주민 대상 보건교육 및 환자발견사업 등

- 주요 검토사항

- 1) 건강검진 결과 발견된 만성질환자의 등록관리방안
- 2) 단골의원제, 선택형 주치의 등 정기적인 진료관리방안

② 등록관리 시스템을 기반으로 만성질환 건강포인트 도입

- 만성질환자의 지속치료와 자가관리를 지원하기 위해 지속치료, 교육이수 등 실적을 평가하여 **포인트 점수 부여**
- 등록환자 중 포인트 점수가 일정 점수 이상 누적되면, **검진 바우처 등 환자에게 인센티브를 제공**

※ 국정과제 “비만, 당뇨 등 예방적 건강관리체계 개편” 세부과제임

③ 만성질환자 관리실적을 평가하여 건강보험의 지불체계를 개선, 의료기관 성과연동 지불체계(P4P) 도입

- 지속치료를, 합병증 검진율, 혈압 또는 혈당 조절정도 등의 성과지표를 토대로 **우수한 의료기관에게 인센티브 제공**

※ 연간 1,593억원의 재원 소요

65세 이상 환자수('06년 건보공단)			연간 인센티브 비용추계			
고혈압(명)	당뇨병(명)	계(명)	등록관리	건강포인트	P4P	계
171만명	59만명	230만명	884억원	414억원	295억원	1,593억원
※ 등록관리 : [환자수 × 48,000원 × 0.8(등록관리 목표)] = 884억원 건강포인트 : [환자수 × 25,000원 × 0.8(등록률) × 0.9(대상자 추정)] = 414억원 성과연동지불체계 : [환자수 × 20,000원 × 0.8(등록률) × 0.8(대상자 추정)] = 295억원 ※ 40세 이상으로 확대하면, 소요 재원은 994억원 추가 소요 {40~64세 환자수는 322만명(고혈압 230만명, 당뇨병 92만명)}						

4 | 중증질환자 사후관리로 재발 방지

기본방향

- 뇌졸중, 심근경색 등 중증질환자의 재발율은 4~5배에 달하므로, 집중적인 건강관리를 통해 재발 방지
 - 흡연, 비만, 운동부족, 영양불균형, 혈압·혈당관리 등 관리
- 중복, 분산된 전달체계의 체계적 역할 분배 및 연계 강화
 - 요양병원(건강보험), 재가요양서비스(장기요양보험), 방문건강관리 서비스(보건소), 노인돌보미 등

검토과제

- 중증질환자 사후관리 모형 개발 및 역할 재정립 (질병정책과, 건강정책과, 보험정책과, 노인정책과, 요양보험제도과)
 - ① 중증질환자 정보 등록 및 사후관리 모형 개발
 - 심뇌혈관질환, 암질환 등 중증질환자의 정보를 파악하고 사후 관리 대상자를 선정, 서비스하는 체계 개발
 - 기초건강 측정, 생활습관 개선 등 서비스 내용 개발
 - ② 각 전달체계별 역할 분배 및 연계 방안 마련
 - 중증질환자의 상태에 따른 각 전달체계별 역할 구분을 명료화 하고 효과적 연계방안 마련

< 중증질환자 상태에 따른 전달체계 >

상태	회복기	장애기	만성 장애상태		
전달 체계	요양병원 가정간호	요양시설	재가요양	보건소 방문건강관리	사회서비스 노인돌보미
제도	건강보험	장기요양보험		건강증진	사회복지

- 노인건강매니저 등 **총괄 코디네이터 역할 도입여부 검토**

* 총괄 코디네이터 : 건강상태에 따른 적절한 서비스를 연계하고 지속적으로 사후관리

③ **요양병원, 요양시설 등의 건강관리 기능 강화**

- 요양병원·요양시설·재가요양 등에 대해 혈압·혈당 조절, 비만 교정 등 건강관리 실적에 따른 차등 **수가/인센티브 도입 검토**

□ **간병·가정간호서비스의 질적 수준 제고 (의료제도과, 보험급여과)**

① **간병인력에 대한 국가자격 도입 검토**

- 국가적 기준에 의한 교육, 시험 등을 도입하여 건강관리능력을 강화하고 질적 수준 향상

② **가정간호서비스 활성화를 위한 건강보험 수가체계 개편**

- 가정간호 수가 적정 보상수준 검토, 비급여항목(교통비 등) 현실화

5**삶의 질을 악화시키는 다빈도 질환 예방관리****기본방향**

- 노령기 삶의질을 크게 악화시키는 주요 건강이상에 대해 예방 및 지원 정책 강화
 - 치매, 시력·청력장애, 구강건강, 낙상방지 등 추진

검토과제**□ 치매 조기 검진 및 예방관리 강화 (노인정책과, 건강증진과)**

- ① 노인치매 조기검진체계 구축
- ② 치매의심환자에 대한 예방서비스 제공
 - 인지, 지각 개선치료, 심리치료, 가족교육 등

□ 눈·귀 건강관리 강화 (건강증진과, 보험급여과, 질병관리본부)

- ① 65세 이상 건강검진에 안저검사 추가
 - 2년에 1회 실시하여 망막 이상 및 황반변성 조기 발견
- ② 저소득층 황반변성 노인환자에 대한 비타민 지원사업 신설
- ③ 건강검진 이후 경도난청 환자 사후관리교육 강화
 - 난청 예방 교육 실시 : 소음차단, 항생제 복용 금지 등
- ④ 저소득층 노인난청에 대한 보청기 지원 및 관리 제공
 - 건강보험의 보청기 장애인보장구 대상 확대 및 가격 현실화 검토 또는 보건소 지원사업 신설 검토

□ 노인 의치보철 지원 확대 및 구강건강 예방 강화 (생활위생과)

① 보건소 저소득층 의치보철사업 확대 실시

- 70세 이상 기초생활보장수급노인 대상을 65세 이상으로 확대 (연간 9천명 → 연간 2만2천명)
- 단계적으로 확대하여 '10년부터 2만2천명씩 지원

② 취약노인에 대한 불소도포·스케일링사업 실시

- 저소득층 노인에 대해 보건소에서 불소도포 및 스케일링 제공, 구강관리를 위한 보건교육 실시
- 이를 위해 보건소별로 치위생사(250명) 확보, 연간 25만명 노인에 대해 불소도포·스케일링 제공

□ 낙상 등 손상방지를 위한 대책 수립 (질병관리본부)

① 가구 환경 조사 및 안전수칙 제정·공포

- 낙상사고의 절반 이상이 집 안에서 발생하므로, 한국인의 집 안 환경을 조사·분석하여 위험요인 및 안전수칙 수립
- 국민건강영양조사시 낙상위험도 환경평가를 병행 실시

② 저소득 취약노인에 대해 미끄럼 방지 장비·환경 지원

- 중증질환 장애후유증, 근골격질환 등을 보유한 저소득층 노인 가구에 미끄럼방지 매트, 목욕탕 손잡이 등 지원

□ 골다공증, 관절염 등 근골격질환 관리 강화 (질병관리본부)

① 근골격질환 예방·관리를 위한 생활수칙 제정 및 홍보

- 식사, 자세, 운동 등에 대한 세부내용 개발 및 교육

② 저소득 관절염 노인에 대한 관절치환술 지원

6 노인 건강정책 인프라 확충 및 효율화

기본방향

- 과학적 정책을 위한 통계 및 정책 평가기반 강화
- 분산된 전달체계의 효율적 연계 및 기능 재정립
- 노인건강에 대한 재정 투자 확대

검토과제

□ 노인건강 통계 신설 및 정책 평가기반 강화 (질병관리본부)

① 국민건강영양조사 중 노인건강통계 강화

- 건강상태, 영양분석, 질환이환 등 조사항목을 강화하고 관리가 필요한 정책 성과지표를 주기적 생산

② 시군구별 노인건강실태조사 실시

- 지역사회 건강조사(매년)에 노인 샘플(시군구당 200명)을 추가 하여 도입
- 지역별 조사로 지자체의 자율적 노인건강증진 노력 유도

□ 노인건강전달체계 기능 재정립 및 연계체계 구축 (건강정책과, 노인정책과, 노인요양제도과)

○ 주된 검토사업

: 방문건강관리서비스(보건소), 재가요양서비스(요양보험), 노인 돌보미(사회서비스), 독거노인사업(노인복지), 치매예방(노인 정책), 사례관리서비스(건강보험공단), 이외 보건소 지원사업

○ 검토방향

- 중복 현황 평가 및 중복시 기능 재정립
- 연계시 시너지 가능업무 분석 및 연계체계 마련
- 필요하나 사각지대인 건강관리업무에 대한 역할방안
※ 영양평가·지원, 운동관리 등 업무

□ 노인 건강정책을 위한 재정투자 확대

- 소요재정 마련방안이 함께 마련되지 않을 경우 계획 추진의 차질 우려 및 외부의 신뢰성 손상
 - 재원확보계획을 함께 수립할 필요
- 주요 검토방향
 - 별도의 재원 발굴
 - 건강증진기금 구조조정
: 기금 목적에 정합하지 않는 **R&D**, 의료비 지원, 공공의료확충 등 기금사업의 일반회계 전환

< 2007 건강증진기금 지출구조 >

(단위:억원)

총계	건강보험지원	의료비지원	혈액	병원건립	R&D	건강증진
15,000 (100%)	10,000 (66.7%)	500 (3.3%)		500 (3.3%)	1,500 (10.0%)	2,500 (16.7%)

VI. 향후 추진계획

□ 정부 및 관계전문가 T/F를 운영하여 세부 정책과제 구체화 및 실행계획 수립

□ 「건강한 노령(Healthy Aging)」 T/F 운영(10월까지)

○ 주요 역할

- 계획안 검토 및 확정
- 세부과제별 실행계획 수립
- 재원조달 및 제도개선계획 수립

○ 구성

- 팀장 : 건강정책국장
- 관련부서 : 건강정책과(총괄), 건강증진과, 생활위생과, 질병정책과, 암관리과, 정신건강정책과, 고령사회정책과, 노인정책과, 노인요양제도과, 보험정책과, 보험급여과, 질병관리본부(고령산업정책과, 보건산업정책과, 보건의료정보과)

※ 관련이 많은 부서는 T/F에 고정 참여, 이외 부서는 필요시 논의 참가

- 이외 건보공단, 보사연, 외부 전문가 등 참여

□ 향후 일정

- 「건강한 노령(Healthy Aging)」 계획안 부내 확정(10월초)
- 부처협의 및 당정협의 등 (10~11월)
- 국무회의 보고 및 발표 (10~11월)

VII. 추가적인 검토사항

(1) 사회참여 부문의 정책 포함 여부

- WHO를 위시한 선진국에서는 건강한 노령을 확보하기 위한 정책이 국가적으로 매우 중요한 과제로 대두
 - 세계적인 정책 Framework는 건강증진·질병관리 등과 함께 사회참여 정책 부문이 동등한 수준으로 중요하다고 제시
- ※ 'Active Ageing' Policy Framework, WHO, 2002 : WHO 공식지침
- 사회참여 부문에서 중요한 정책목표는 다음과 같음

① 경제적 참여의 확대

- 소득보장 : 연금, 저소득층 지원 등 안정적 소득의 지원
- 고용 확대 및 일자리 제공 : 경제활동에 참여하는 노인이 보다 건강한 삶을 영위
- 사회봉사활동 참여 활성화 : 보람된 봉사활동의 기회 제공

② 가족과 지역사회 공동체 참여

- 가족참여 확대 : 홀로 있는 노인보다 가족과 함께 하는 노인이 보다 건강한 삶을 영위
- 지역사회 공동체 참여 확대 : 소모임, 경로정, 친목단체 등에 참여하는 노인이 보다 건강
- 이외 노령화에 대한 긍정적 이미지, 리더쉽 개발, 사회단체 육성, 여가·문화·교통 지원 등

- 이러한 정책부문을 포괄할 경우 계획이 크게 확대되어야 하며, 저출산·고령사회 계획 전반의 수정이 필요하기에 이번 작업에서 어디까지 다룰 것인지 판단할 필요

(2) 고령친화산업, 건강산업 등의 과제 발굴

- 건강한 노령을 유도하기 위한 사회적 인프라 및 산업적 성장 가치 측면에서 고령친화산업, 건강산업의 육성 필요성 존재
 - 반면, 산업기반이 미약하고 노인소득 부족으로 소비여력이 불충분한 점은 약점요인
- 고령친화산업과, 보건산업정책과 등 실무과에서 동 프로젝트와 관련된 효과적인 정책방향과 과제를 발굴할 필요
 - 고령친화산업 : 질병 예방과 중증질환 악화를 방지하는 산업 영역의 발굴과 육성계획 필요
 - 건강산업 : U-health, 의료기기 등에서 노령기 건강을 지원하는 정책과제의 가능성 판단 및 과제 발굴 필요