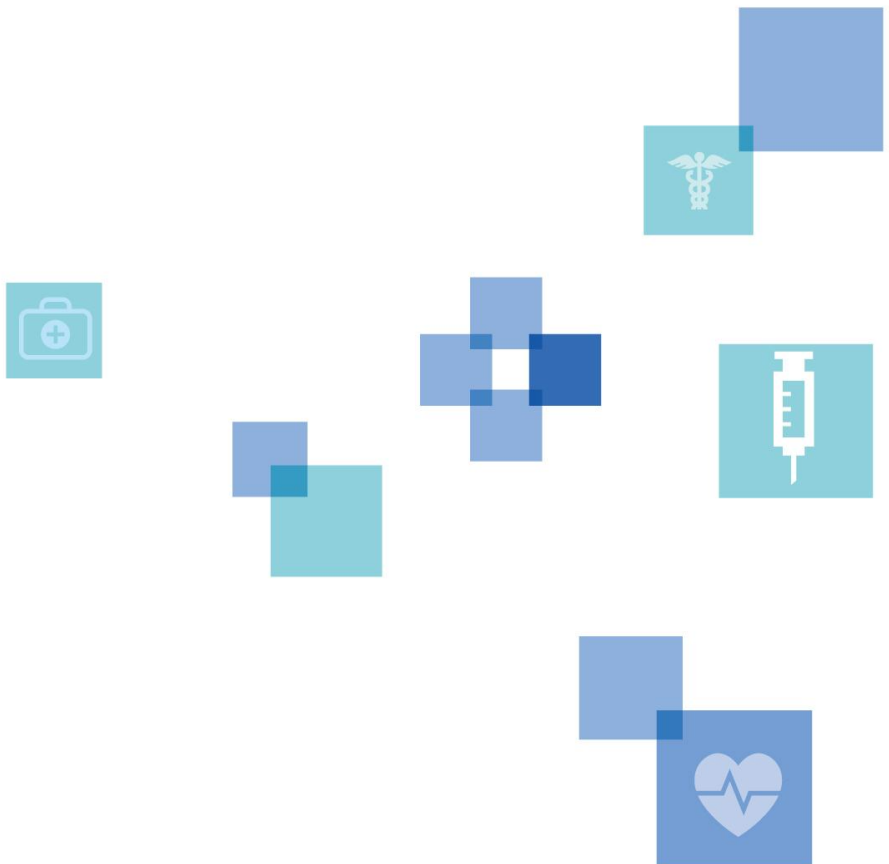


# “경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후” 경기도 어르신 건강증진 프로젝트

2019







본 책자는 경기도공공보건의료지원단 연구사업의 결과이며,  
본 책자의 소유권은 경기도공공보건의료지원단에 있습니다.  
경기도공공보건의료지원단의 승인 없이 상업적인 목적으로 사용하거나  
판매할 수 없습니다.  
본 책자의 내용을 인용할 때에는 반드시 경기도공공보건의료지원단에서  
시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 합니다.





## 참여연구진

- 이희영** 경기도공공보건의료지원단 부단장
- 정효선** 경기도공공보건의료지원단 책임연구원
- 한진옥** 경기도공공보건의료지원단 책임연구원
- 김자영** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 박현춘** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 서수인** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 신소을** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 이예지** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 정수경** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 최민정** 경기도공공보건의료지원단 주임연구원
- 강정은** 경기도공공보건의료지원단 연구원





# “경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후” 경기도 어르신 건강증진 프로젝트

## Contents

제1장 개요 .....	3
1. 기본 방향 .....	3
2. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 .....	4
제2장 노인 건강 관련 정책 동향 및 경기도 현황 .....	11
1. 노인 건강 관련 정책 동향 .....	11
2. 노인 건강 관련 경기도 현황 .....	27
제3장 경기도 어르신 건강증진 프로젝트(상세) .....	59
1. 배경 및 필요성 .....	59
2. 비전과 미션 .....	65
3. 사업 목적 및 목표 .....	66
4. 추진 체계 .....	71
5. 기대효과 .....	78
제4장 2020년 추진사업(프로젝트 1. 스스로 젊어지기) ...	81
1. 배경 및 필요성 .....	82
2. 추진 내용 .....	91
3. 사업 목적 및 목표 .....	92
4. 핵심 대상 및 사업 .....	95



# “경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후” 경기도 어르신 건강증진 프로젝트

## Contents

제5장 결론 .....	103
1. 향후 추진방안 .....	103
2. 추진 전략 .....	105
3. 기대효과 .....	110
참고문헌 .....	111



## Tables

표 1. 저출산·고령사회 기본계획의 비전 및 목표	15
표 2. 제3차 저출산·고령사회 기본계획 건강 관련 주요 과제	18
표 3. 독거노인 종합지원대책의 비전 및 목표	19
표 4. 제2차 독거노인 종합지원대책 건강 관련 주요 과제	23
표 5. 경기도 선도사업 참여 시군의 노인 대상 커뮤니티케어 내용	26
표 6. 경기도 인구구조 변화(2005년~2045년)	28
표 7. 경기도 시군별 노인인구 관련 현황(65세 이상)	30
표 8. 경기도 시군별 독거노인 가구 수 및 비율(65세 이상)	32
표 9. 경기도 국민기초생활보장수급자 현황(65세 이상)	33
표 10. 경기도 의료급여 수급권자 현황(65세 이상)	33
표 11. 경기도 시군별 건강행태(건강수준, 흡연, 음주, 신체활동)(65세 이상)	36
표 12. 경기도 시군별 건강행태(아침식사, 저염선택, 저작불편)(65세 이상)	39
표 13. 연령대별 영양섭취부족자 분율 및 건강식생활 실천율	40
표 14. 경기도 노인의 영양관리 상태(65세 이상)	41
표 15. 노인의 영양소 섭취기준 미만 섭취자 분율(65세 이상)	41
표 16. 경기도 노인의 만성질병(의사진단 기준) 수(65세 이상)	42
표 17. 경기도 노인의 3개월 이상 복용하고 있는 의사처방약 수(65세 이상)	43
표 18. 경기도 시군별 고혈압 진단 경험률, 현재치료율, 혈압수치 인지율(65세 이상)	45
표 19. 경기도 시군별 당뇨병 진단 경험률, 현재치료율, 혈당수치 인지율(65세 이상)	47
표 20. 경기도 44개 시군구 기대수명과 건강수명	49
표 21. 경기도 31개 시군의 사망률	51
표 22. 광역 단위의 의료자원(2019.5 기준)	52
표 23. 기초 단위의 의료자원(2019.5 기준)	53
표 24. 보건소 및 복지기관의 노인 보건의료서비스	54
표 25. 필수 영양소의 섭취기준 미만 섭취자 분율	64
표 26. 어르신 건강증진 프로젝트 목표	66
표 27. 주요 만성질환 치료율의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)	68
표 28. 주요 만성질환 사망률의 최근 5년간 경기도 추이	69
표 29. 삶의 질 지수의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)	70
표 30. 2010~2017년 만성질환 진료현황	83
표 31. 사망원인 순위(2017)	83



# Figures

그림 1. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트의 목적	3
그림 2. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 비전과 미션	4
그림 3. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 핵심 사업목표	5
그림 4. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진체계	6
그림 5. 건강노화의 개념 틀	12
그림 6. 건강노화를 위한 기능 감소 단계별 접근 전략	13
그림 7. 제3차 저출산·고령사회 기본계획	16
그림 8. 제2차 독거노인 종합지원대책	21
그림 9. 커뮤니티케어 개념도	25
그림 10. 경기도 노인인구 구성비(65세 이상)(%)	27
그림 11. 경기도 시군별 노인인구비율(65세 이상)(%)	29
그림 12. 경기도 시군별 독거노인 가구 비율(65세 이상)(%)	31
그림 13. 경기도 시군별 주요 건강행태 현황(65세 이상)(%)	35
그림 14. 경기도 시군별 저작불편호소율(65세 이상)(%)	38
그림 15. 경기도 시군별 고혈압 진단 경험률 및 현재치료율(65세 이상)(%)	44
그림 16. 경기도 시군별 당뇨병 진단 경험률 및 현재치료율(65세 이상)(%)	46
그림 17. 경기도 시군구별 기대수명 및 건강수명(세)	48
그림 18. 경기도 시군별 심뇌혈관질환 사망률(명/10만 명)	50
그림 19. 시도별 65세 이상 노인인구비율(%)	59
그림 20. 65세 이상 노인인구비율의 추이(%)	60
그림 21. OECD 주요국의 노인 빈곤율(%)	60
그림 22. 우리나라 사망원인 구성비	61
그림 23. 우리나라 노인의 진료비 지출 추이	62
그림 24. 기대수명 및 건강수명 추이(세)	63
그림 25. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진 배경 및 필요성	64
그림 26. 비전과 미션	65
그림 27. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 핵심 사업목표	67
그림 28. 주요 만성질환 치료율의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)(%)	68
그림 29. 주요 만성질환 사망률의 최근 5년간 경기도 추이(십만명당)	69
그림 30. 삶의 질 지수의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)	70



# Figures

그림 31. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진체계 .....	71
그림 32. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진체계 .....	81
그림 33. 만 30세 이상 성인의 연령별 고혈압·당뇨병 유병률(%) .....	84
그림 34. 고혈압·당뇨병 등록관리사업 절차 도식도 .....	86
그림 35. 단백질 섭취량에 따른 사망위험 .....	89
그림 36. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진전략: 2020년 세부 추진사업	91
그림 37. 2020년 프로젝트 핵심지표 .....	92
그림 38. 고혈압·당뇨병 1년후 투약순응률 추이(70세 이상)(%) .....	94
그림 39. 경기도 건강노인지원센터 운영 모형 .....	96
그림 40. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 비전과 미션 .....	103
그림 41. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진전략 .....	104
그림 42. 경기도 어르신 건강관리 프로젝트 수행체계(안) .....	108





# 제1장 개요



- 
1. 기본 방향
  2. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트

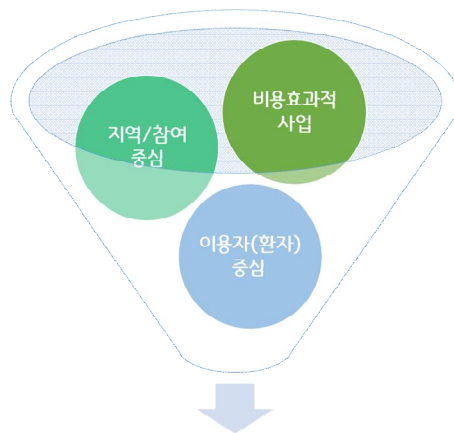




# 제1장 개요

## 1. 기본 방향

- 노인은 의지해서 생활한다는 편견 등 노인에 대한 기존의 인식들을 없애고, 경기도는 노인 스스로가 자신과 이웃, 지역사회의 건강을 관리할 수 있는 역량을 강화할 수 있도록 지원하는데 중점을 둠
- 지역사회 내에서 노인들이 직접 참여하여 자신의 건강을 증진시킬 수 있는 활동을 만들어갈 수 있도록 기회를 제공함
- 개별적으로 제공되는 맞춤형 서비스와 참여 기반을 통해 향상된 건강 역량을 최대한 발휘할 수 있도록 지역사회마다 환경을 조성하고, 경기도 차원으로 건강리더 중심의 유기적 네트워크를 구축, 확대시키고자 함



- ▶ 어르신들이 우리사회의 중요한 구성원이라는 인식 대전환 필요
- ▶ Healthy ageing 가치 실현

그림 1. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트의 목적

## 2. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트

### 가. 비전과 미션

- 비전
  - 경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후
- 미션
  - 경기도 노인의 건강수준 향상
  - 경기도 노인의 건강수명 연장
  - 경기도 노인의 삶의 질 향상



그림 2. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 비전과 미션

## 나. 사업 목적 및 목표

### 1) 사업 목적

- 경기도 모든 노인의 건강한 수명을 연장시키고, 가족뿐만 아니라 지역사회, 국가의 한 구성원으로써 노인의 존엄성을 보장하기 위한 ‘경기도형’ ‘어르신 건강증진 프로젝트’를 시작하고자 함
- 전국 최초로 건강한 노인을 위한 프로젝트로, 미래지향적 커뮤니티케어 모델을 개발하고 전국 확대의 기틀을 마련하고자 함

### 2) 사업 목표(핵심지표)

- 구체적인 프로젝트 목표는 다음과 같음

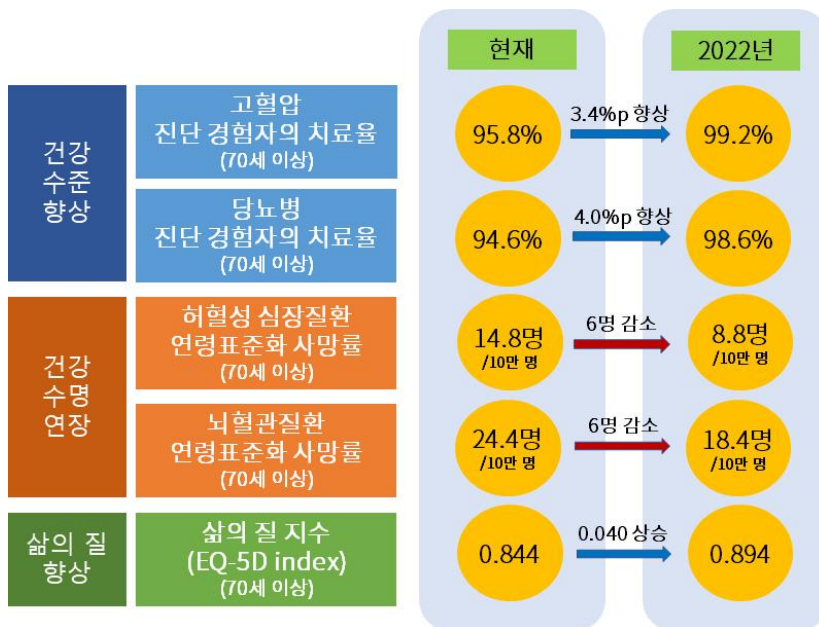


그림 3. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 핵심 사업목표

## 다. 추진 체계

- ‘경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후’를 달성하기 위한 추진전략으로  
는 아래와 같은 3단계의 프로젝트 추진이 필요함
- 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”): 맞춤형 건강관리 서비스 제공
- 프로젝트 2(“같이 젊어지기”): 어르신 사회활동 기반 마련
- 프로젝트 3(“다 함께 젊어지기”): 어르신 친화 환경 조성

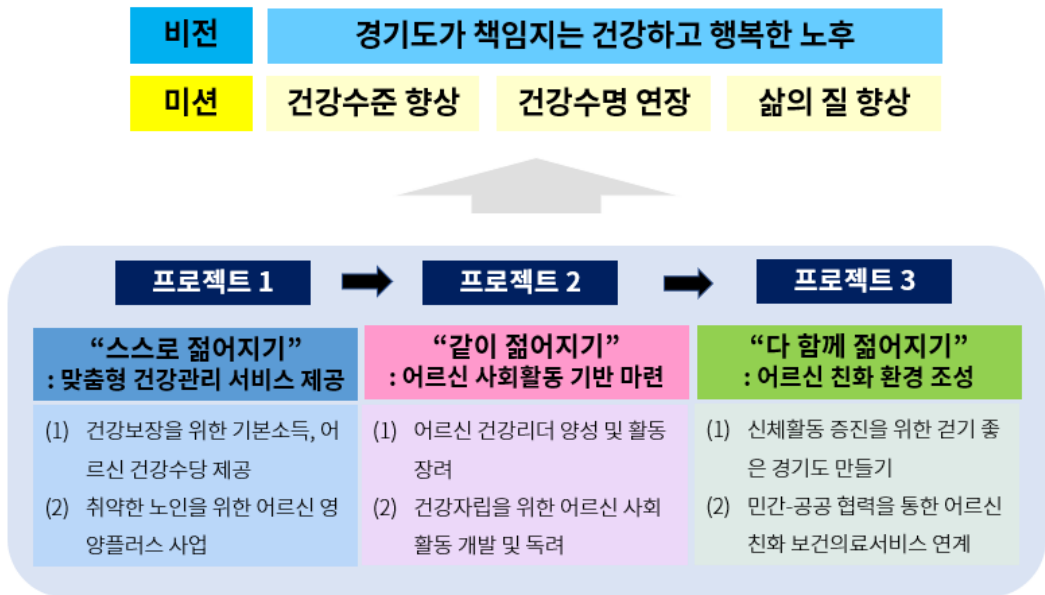


그림 4. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진체계

## 라. 기대효과

### 1) 건강노화(Healthy ageing)의 가치 실현

- 비용효과적인 사업을 통하여 어르신의 만성질환 자가관리 역량을 강화하고, 동료 교육이나 지역사회 활동에 참여하는 기전을 만듦으로써 어르신의 자기효능감을 강화할 수 있을 것으로 기대됨
- 이를 통하여 세계보건기구(WHO)가 강조하는 건강노화(Healthy ageing)의 가치 실현에 기여할 것으로 생각됨

### 2) 어르신에 대한 사회적 인식 제고

- 경기도가 ‘어르신 건강증진 프로젝트’를 계획하고 추진함으로써 어르신에 대한 사회적 관심을 일으키고, 어르신이 우리 사회의 중요한 구성원이라는 인식을 전환시킬 수 있는 계기를 만들 수 있을 것으로 기대됨
- 또한 해당 프로젝트는 ‘건강한 노년’을 보낼 수 있도록 지원하고, 이를 통하여 경제활동 참여가 가능하고, 가족과 지역사회에 기여할 수 있는 우리 사회의 중요한 구성원으로써의 역할 수행이 가능하도록 함

### 3) 노인친화 환경 조성(어르신도 살기 좋은 경기도)

- 어르신의 일상적인 건강생활을 지원하기 위한 환경을 구축함으로써 어르신도 살기 좋은 경기도를 만드는데 기여할 것으로 생각됨





# 제2장

## 노인 건강 관련 정책 동향 및 경기도 현황



- 
1. 노인 건강 관련 정책 동향
  2. 노인 건강 관련 경기도 현황





## ■ 제2장 노인 건강 관련 정책 동향 및 경기도 현황 ■

### 1. 노인 건강 관련 정책 동향

#### 가. WHO, Healthy Ageing<sup>1)</sup>

##### 1) 건강과 노화에 대한 인식의 변화

- 세계보건기구는 인구 고령화에 대한 포괄적인 대응책을 마련하는데 있어 해결해야 할 과제 중 하나로 노인에 대한 일반적인 인식들이 고정관념으로부터 나타나는 것으로 보고 있음. 이에 건강과 노화에 대한 새로운 인식이 필요함을 시사함
- 이에 앞서 노인 건강에 대한 이해를 위해서는 노년기의 다양성이 유전적 요소에서만 발생하는 것이 아니며, 노인은 의존적인 존재라고 인식하지 않는 변화가 필요함. 또한 노인인구에 대한 예산과 자원을 사용하는 것은 지출이 아닌 투자이며, 중장기적 관점에서 고령화를 대응할 수 있어야 함

##### 2) 건강노화(Healthy Ageing)

- 나이가 들면 신체 구조와 기능이 점진적으로 저하되고 질병과 사망에 대한 감수성이 증가하면서 쇠약해지는 ‘노화’의 과정을 겪게 됨. 전 세계적으로 고령화는 안고 가야할 문제가 되면서 노화를 단지 생리적 기능이 악화되는 피할 수 없는 것으로 간주하기 보다는 ‘건강노화(Healthy Ageing)’의 관점에서 바라보고 있음

1) WHO(2015), World report on ageing and health

- 세계보건기구는 건강노화를 건강한 노년을 가능케 하는 ‘기능적 능력 (functional ability)’을 유지·향상시키는 과정으로 정의하였으며, 기능적 능력은 개인이 무언가를 할 수 있게끔 하는 ‘내적 역량(intrinsic capacity)’과 개인의 삶에 영향을 미치는 외부 요소인 ‘환경(environment)’으로 이루어진다고 하였음. 즉, 건강노화는 개인과 지역사회가 지속적으로 상호작용하는 과정이 반영되는 것으로 보고 있음

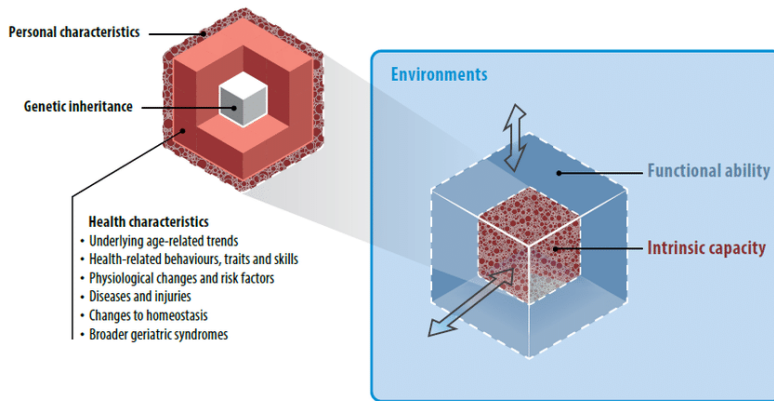


그림 5. 건강노화의 개념 틀  
(자료출처: WHO(2015), World report on ageing and health)

- 건강노화는 개개인마다 가진 역량과 환경에 따라 다른 형태의 궤도를 보임. 예를 들어 내적 역량을 유지하고 있다가 자연스럽게 사망에 이르는 경우가 있으며, 반면 건강이 좋지 않은 노인이라 하더라도 환경(치료, 보조기구, 주거 형태 등)이 마련된다면 개인의 역량이 감소하는 것을 보완할 하여 삶을 유지할 수 있음

### 3) 노인 중심의 건강관리 서비스

- 건강노화의 관점에서 노인은 자신의 역량과 환경적 요인을 활용하여 건강을 관리할 수 있어야 하는데, 실제로 두 가지 여건을 완전히 충족하는 상태를 갖추고 있기는 어려움. 이에 가족이나 지역사회, 국가 단위에서는 노

인들이 스스로 삶을 영위할 수 있도록 그들이 필요로 하는 부분을 적절히 지원해주어야 함

- 노인의 역량에 따라 기능적 능력을 최대화할 수 있도록 지원하려면 그에 맞는 접근 전략이 필요함. 먼저 내적 역량이 높고 안정적인 시기에는 만성질환 예방관리 중심으로 서비스가 제공될 수 있도록 건강관리체계와 환경을 정비해야하며, 역량이 낮은 시기에는 역량 감소를 완화시킬 수 있도록 장기요양 서비스를 제공하며, 역량의 저해요인을 제거 하는 등 노인 친화적인 환경을 조성해야 함. 또한 이러한 접근전략에 대한 모니터링과 이해를 향상시켜야 함

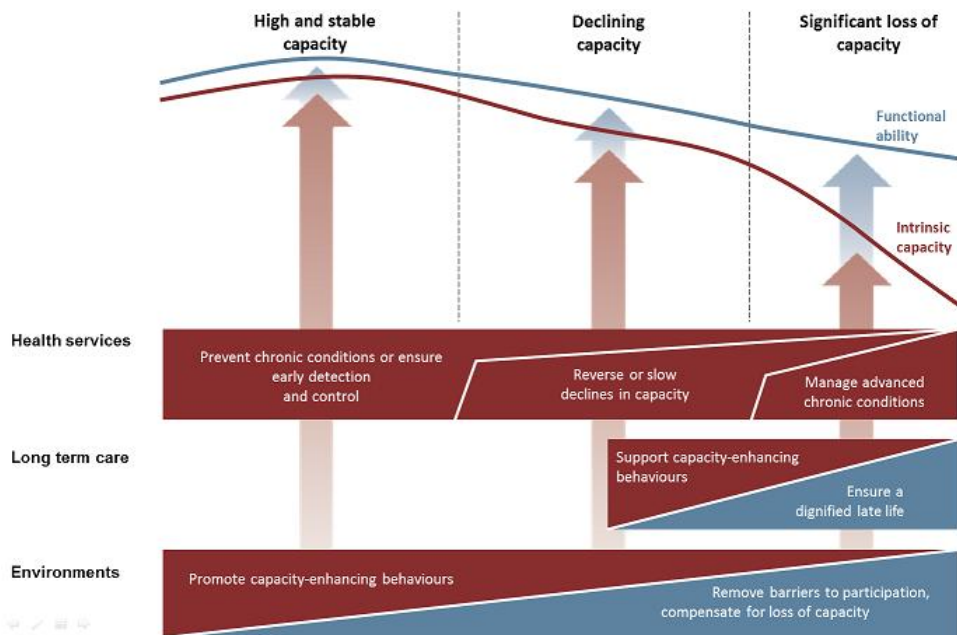


그림 6. 건강노화를 위한 기능 감소 단계별 접근 전략  
(자료출처: WHO(2015), World report on ageing and health)

## 나. 제3차 저출산·고령사회 기본계획('16~'20)2)

### 1) 개요

- 출산율 감소와 고령화로 인한 인구구조의 급격한 변화로 '노동력 부족 국가'로 전환, '노동력 고령화'의 급속한 진행이 전망되면서, 정부 및 각 지방자치단체는 사회보장 부담 증가 등의 국가적인 미래사회 위험을 대비하기 위하여 「저출산·고령사회기본법」에 근거하여 2006년부터 5년마다 저출산·고령사회 기본계획을 수립·시행하고 있음
- 2016년에 2020년까지의 제3차 저출산·고령사회 기본계획이 수립되었으나 정책 패러다임이 전환되고 인구구조의 변화에 적극 대응하기 위한 계획의 재구조화 필요성이 제기되면서 2019년에 4차 계획과 연계되는 방향으로 핵심과제가 수정되었음
- 제3차 기본계획은 삶의 질 향상과, 성 평등 구현, 인구변화에 대한 적극 대비를 목표로 모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회를 비전으로 함. 저출산 대책으로는 함께 돌보고 함께 일하는 사회를 목표로, 고령사회 대책으로는 함께 만들어가는 행복한 노후를 목표로, 전체적으로는 인구변화에 대한 적극 대비를 목표로 함

---

2) 대한민국정부(2019), 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020) 수정본

표 1. 저출산·고령사회 기본계획의 비전 및 목표

	제1차('06~'10)	제2차('11~'15)	제3차('16~'20)	
			변경 전	변경 후
비전	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 세대가 함께하는 지속발전 가능사회 구현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>저출산·고령사회에 성공적인 대응을 통한 활력 있는 선진국가 도약</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 세대가 함께 행복한 지속발전사회 구현</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회</li> </ul>
목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>출산, 양육에 유리한 환경 조성</li> <li>고령사회 대응 기반 구축</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>점진적 출산율 회복</li> <li>고령사회 대응 체계 확립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>아이와 함께 행복한 사회</li> <li>생산적이고 활기찬 고령사회</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>삶의 질 향상</li> <li>성평등 구현</li> <li>인구변화 적극 대비</li> </ul>

자료출처: 대한민국정부(2016, 2019), 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020)

## 2) 비전, 목표 및 추진과제

- 비전
  - 모든 세대가 함께 행복한 지속 가능 사회
  
- 목표
  - 삶의 질 향상
  - 성 평등 구현
  - 인구변화 적극 대비
  
- 주요 추진영역
  - 함께 돌보고 함께 일하는 사회
  - 함께 만들어가는 행복한 노후
  - 인구변화 적극 대비



그림 7. 제3차 저출산·고령사회 기본계획  
(자료출처: 대한민국정부(2019), 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020) 수정본)

### 3) 주요 내용 중 노인 건강 관련

- 제3차 저출산·고령사회 기본계획에서 고령사회에 대한 대책으로는 ‘함께 만들어가는 행복한 노후’를 목표로 소득, 준비, 참여, 건강, 마무리 5개 분야에서 추진과제를 수립하였음. 건강 분야에서는 ‘지역사회 중심의 건강돌봄 환경 조성(Ageing in Place)’, 마무리 분야에서는 성숙한 노년기를 위한 기반 마련’을 중점으로 함
- 지역사회 중심의 건강돌봄 환경 조성을 위해 의료·건강관리 분야에서는 건강보험 보장성 강화와 치매국가책임제, 건강노화를 위한 예방적 관리 강화를 주요 과제로 삼고 있으며, 돌봄·요양 분야에서는 커뮤니티케어 등의 서비스와 장기요양과 관련한 과제가 주를 이루고 있음
- 성숙한 노년기를 위한 기반 마련을 위해서는 존엄하게 삶을 마무리할 수 있도록 호스피스, 연명의료제도 등의 기반을 마련하고, 노인자살 예방을 위해 지역사회 내 네트워크를 형성, 강화하는데 중점을 두고 있음
- 저출산·고령사회 기본계획은 보건의료 분야에서 추진되고 있는 정책들을 다수 포함하여, 노인인구에 대한 전반적인 중앙의 흐름을 파악할 수 있음

표 2. 제3차 저출산·고령사회 기본계획 건강 관련 주요 과제

분류	과제명
(건강) 지역사회 중심의 건강돌봄 환경 조성(AIP)	<b>의료·건강관리</b>
	건강보험 강화를 통한 의료서비스 보장
	건강보험 보장성 강화, 치매국가책임제 등
	건강노화(healthy ageing)를 위한 예방적 관리 강화
	동네의원 만성질환 건강관리, 방문건강관리 확충, 모바일 헬스케어 확대 등
	<b>돌봄·요양</b>
	‘지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어)’ 추진으로 재가 기반 서비스 강화
	병원 내 지역연계실, 시군구 종합재가센터, 통합재가급여 도입 등
	돌봄의 예방적 기능 강화
	노인돌봄 관련 서비스 통합, 노인안심 생활지원 등
	장기요양시설의 공공성 강화 및 서비스 질 제고
	공립 치매전담형장기요양기관 확충 및 전문요양실 도입, 장기요양 인프라 구축 등
	이용자 중심 서비스 연계
케어안내창구, 지역케어회의 운영, 보건-복지 통합관리 플랫폼 구축 등	
(마무리) 성숙한 노년기를 위한 기반 마련	<b>존엄하게 삶을 마무리할 수 있는 기반 마련</b>
	호스피스 서비스 유형 다양화 및 전문기관·인력양성
	가정형, 자문형 등 서비스 유형 확대
	연명의료 제도의 안정적 정착 지원
	등록기관 지정확대, 제도운용 기반 마련 및 홍보
	<b>노인자살 예방을 위한 적극적인 대응</b>
	민관협력 노인자살예방사업 집중 추진
	빈곤계층 밀집 지역 중심 적극 사전 예방, 고령자 정신건강관리 강화
	고위험군 발굴을 사회적 네트워크 강화
	자살예방 게이트 키퍼 양성, 노인 대상 자살 예방 프로그램 개발 등
	독거노인 지역사회 관계 형성 지원
	고독사, 우울증 등 예방을 위한 지역사회 관계형성 지원
	자살시도자, 유가족 사후지원
자살시도자 응급실 사례관리 강화, 자살 유가족 지원체계 강화 등	

자료출처: 대한민국정부(2019), 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020) 수정본 해당 내용은 보건 의료 및 건강과 관련한 과제만 발췌하였음

## 다. 보건복지부, 제2차 독거노인 종합지원대책('18~'22)<sup>3)</sup>

### 1) 개요

- 고령화와 부모 부양에 대한 인식이 변화하면서 독거노인 규모가 증가하고, 건강 및 사회관계 등의 측면에서 취약한 독거노인, 외부 지원을 거부하는 은둔형 독거노인이 꾸준히 발생함에 따라, 보건복지부는 2012년에 소득·건강·사회적 관계 등 모든 분야에서 다른 노인가구보다 특히 취약한 홀로 사는 노인을 위한 제1차 독거노인 종합지원대책을 수립하였음
- 2018년에 수립된 제2차 독거노인 종합지원대책은 독거노인에게 민관협력 강화로 사각지대 없는 돌봄 서비스 제공, 독거 유형별 맞춤 서비스 강화로 예방적 돌봄체계 구축, 지역공동체 활성화를 통한 독거노인 사회참여 확대를 목표로 4대 분야의 10개 정책과제를 제시하였음

표 3. 독거노인 종합지원대책의 비전 및 목표

	제1차('12~'17)	제2차('18~'22)
비 전	독거노인이 지역사회에서 안전하고 편안하게 살 수 있는 사회	안전하고 행복한 노후, 함께 돌보는 포용사회
목 표	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 간 유대관계 증진 및 지역공동체 강화를 통한 독거노인 발생 최소화</li> <li>- 민관협력을 통한 독거노인 지원 확대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민관협력 강화로 사각지대 없는 돌봄 서비스 제공</li> <li>- 독거 유형별 맞춤서비스 강화 및 예방적 돌봄체계 구축</li> <li>- 지역공동체 활성화를 통한 독거노인 사회참여 확대</li> </ul>

자료출처: 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책(2018-2022)

3) 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책(2018-2022)

## 2) 비전, 목표 및 추진 과제

### ○ 비전

- 안전하고 행복한 노후, 함께 돌보는 포용사회

### ○ 목표

- 민·관 협력 강화로 사각지대 없는 돌봄 서비스 제공
- 독거 유형별 맞춤형 서비스 강화 및 예방적 돌봄체계 구축
- 지역공동체 활성화를 통한 독거노인 사회참여 확대

### ○ 4대 분야

- 독거 유형별 맞춤형 서비스 제공
- 지역사회 거주 지원 환경 개선
- 독거노인 자립 역량 강화
- 정책 지원 인프라 구축

**비전**      **안전하고 행복한 노후, 함께 돌보는 포용사회**

**목표**      **민·관 협력 강화로 사각지대 없는 돌봄 서비스 제공  
독거 유형별 맞춤형 맞춤서비스 강화 및 예방적 돌봄체계 구축  
지역공동체 활성화를 통한 독거노인 사회참여 확대**

4대 분야	10대 정책 과제
독거 유형별 맞춤형 서비스 제공	① 민·관 협력 강화를 통한 지원대상 및 서비스 확대 ② 잠재·초기 독거노인 예방적 서비스 제공 ③ 위기취약 독거노인 안전서비스 강화
지역 사회 거주 지원 환경 개선	④ 주거 및 돌봄 기능의 융합 등 정주여건 개선 ⑤ 지역 돌봄 활성화를 위한 재가서비스 강화
독거 노인 자립 역량 강화	⑥ 사회참여 활성화를 통한 임파워먼트 ⑦ 독거노인 일자리 참여 확대
정책 지원 인프라 구축	⑧ 지역사회 돌봄 인프라 개선 ⑨ 정책지원 기반 강화 및 사회적 인식 개선 ⑩ 종사자 처우개선 및 전문성 제고

그림 8. 제2차 독거노인 종합지원대책  
(자료출처: 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책(2018-2022))

### 3) 주요 내용(노인 건강 관련)<sup>4)</sup>

- 독거노인 종합지원대책은 주로 보건, 복지 및 주거와 관련한 과제가 주를 이루고 있으며, 그 중 건강과 관련한 내용을 살펴보면 독거 유형별 맞춤형 서비스 제공, 독거노인 자립 역량 강화, 정책 지원 인프라 구축 분야에서 다뤄지고 있음
- 독거 유형별 맞춤형 서비스 제공을 위한 건강 관련 주요 과제로는 민관협력 강화를 통한 지원대상 및 서비스 확대, 잠재초기 독거노인에 대한 예방적 서비스 제공, 위기취약 독거노인에 대한 안전서비스 강화가 있으며, 독거노인 자립 역량 강화를 위한 과제로는 지역사회 거주 지원 환경 개선이 있었음. 정책 지원 인프라 구축을 위한 과제로는 지역사회 돌봄 인프라 개선, 정책지원 기반 강화 및 사회적 인식 개선 등이 있었음
- 제2차 독거노인 종합지원대책에서는 복지부터 주거, 보건의료와 관련하여 서비스뿐만 아니라 사회사의 연계체계, 인프라 측면의 중요성이 나타나고 있으나 이에 대한 직접적인 추진과제는 많지 않았음

---

4) 해당 내용은 보건의료 및 건강과 관련한 과제만 발췌하였음

표 4. 제2차 독거노인 종합지원대책 건강 관련 주요 과제

분류	과제명
<b>독거 유형별 맞춤형 서비스 제공</b>	<b>민관협력 강화를 통한 지원대상 및 서비스 확대</b>
	공공 서비스 확대 및 민간 자원 연계 강화(돌봄서비스 관련)
	독거노인 심리 및 법률상담체계 구축
	<b>잠재초기 독거노인 예방적 서비스 제공</b>
	잠재 초기노인 발굴 강화 및 서비스 연계
	독거적응 ‘홀로서기 멘토링’ 프로그램 제공
	<b>위기취약 독거노인 안전서비스 강화</b>
	무연고 독거노인 생활지원 및 고독사 예방체계 강화
	은둔형 독거노인 대상 전문 사례관리 강화
ICT 활용 지역사회 생활안전돌봄 체계 확립	
<b>독거노인 자립 역량 강화</b>	<b>지역사회 거주 지원 환경 개선</b>
	독거노인의 지역사회 통합을 위한 주거 모델 개발
	식생활관리 서비스 개발
<b>정책 지원 인프라 구축</b>	<b>지역사회 돌봄 인프라 개선</b>
	노인복지관 등 지역 인프라의 돌봄 기능 강화
	<b>정책지원 기반 강화 및 사회적 인식 개선</b>
독거노인 친화적 사회분위기 조성	

자료출처: 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책(2018-2022)

## 라. 보건복지부, 지역사회 통합 돌봄 선도사업<sup>5)</sup>

### 1) 개요

- 지역사회 통합 돌봄(이하 “커뮤니티케어”)이란 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 영양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책임
- 커뮤니티케어는 지역 실정에 맞는 다양한 통합 돌봄 모델을 발굴하고 검증하기 위한 목적으로 금년 6월부터 2년간 선도사업으로 실시될 예정으로, 기본 추진방향은 다음과 같음
  - 지역의 자율성, 창의성, 다양성을 최대한 반영하여 다양한 서비스를 연계, 통합 제공함
  - 지역 자원과 역량을 최대한 투입, 활용하여 사업 성과를 극대화 함
  - 함께 만들어 나가는 사업으로 다양한 구성원이 참여하여 운영함
  - 다양한 연계사업을 동시에 진행하여 사업효과를 극대화 함
  - 선도사업을 확산, 발전시키기 위하여 지속 노력함

### 2) 기본 모델

- 대상 및 내용
  - 2019년 선도사업의 대상은 노화, 사고, 질환, 장애 등으로 케어가 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람이며, 이들의 욕구에 맞춰 주거, 보건의료, 영양, 돌봄 등의 서비스를 연계·통합 제공하여 지역사회 독립생활을 지원하는 것임

---

5) 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획

○ 사업 주체 및 운영

- 전국 단위 공모를 통해 선정된 시군구를 기본 사업 단위로 하여 대상자 발굴, 수요자 욕구평가, 개인별 케어플랜 수립, 서비스 제공과 모니터링 및 사후관리가 이루어지도록 함



그림 9. 커뮤니티케어 개념도

(자료출처: 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획)

### 3) 노인 대상의 통합 돌봄

- 커뮤니티케어의 4대 선도사업 중 노인 통합 돌봄 모델은 예방, 건강관리와 재가 서비스 지원을 통해 ‘살던 곳’에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록(Healthy ageing in Place) 지원하는데 목표를 두고 있음
- 경기도에서는 부천시가 노인 대상 커뮤니티케어의 선도사업 지역으로 선정되어 금년부터 사업에 착수하였으며, 안산시와 남양주가 노인 예비형 선도사업 지역으로 추가 선정되었음<sup>6)</sup>

표 5. 경기도 선도사업 참여 시군의 노인 대상 커뮤니티케어 내용

지역	주요 내용
부천시	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 슬로건: 모두가 돌보고 모두가 누리는 함께하여 하나 되는 커뮤니티케어 선도도시 부천</li> <li>- 주요사업: 독거노인공동주거 ‘커뮤니티홈’ 조성, 노인우울관리 지원사업, 방문형 보건의료서비스 제공, 지역건강리더 양성</li> <li>- 협력기관: 부천시 의약단체, 부천시립노인전문병원, 재가장기요양협회, 부천의료복지사회적협동조합, 유한대학교, 순천향병원 등</li> </ul>
안산시	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 슬로건: 아름다운 노년, 편안한 안산</li> <li>- 주요사업: GIS 기반 사회적 약자 통합플랫폼 서비스 구축운영, 건강생활지원센터 확충, 보건소 시민건강지킴실 운영</li> <li>- 협력기관: 안산산업경제혁신센터, 안산의료복지 사회적협동조합, 정신건강복지센터, 한국토지주택공사, 안산도시공사 등</li> </ul>
남양주시	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 슬로건: 어르신인 삶을 온종일 편안하게!</li> <li>- 주요사업: 치매안심마을 운영, 맞춤형 복약지도, 우리동네주치의제도 운영, 저소득 재가노인 식사배달 등</li> <li>- 협력기관: 남양주 의사회, 요양병원협의회, 현대병원, 희망케어센터, 삼육대학교, 경기복지재단 등</li> </ul>

자료출처: 보건복지부(2019), 지역사회 통합돌봄 8개 지자체에서 첫 걸음(보도자료)

6) 보건복지부(2019), 지역사회 통합돌봄 8개 지자체에서 첫 걸음(보도자료)

## 2. 노인 건강 관련 경기도 현황

### 가. 경기도 보건의료 현황

#### 1) 인구학적 특징

##### 가) 경기도 노인인구의 지속적인 증가

○ 경기도 65세 이상 노인인구는 약 144만 명으로 도내 인구의 11.2%를 차지하고 있으며, 85세 이상의 고령인구 비율은 약 9%에 달함<sup>7)</sup>. 경기도 노인인구는 지속적으로 증가하고 있는 추세로 2025년에 고령사회로 진입하게 되며, 2030년에는 초고령사회로 들어서 2045년에는 노인인구 비율이 33%에 육박할 것으로 전망됨<sup>8)</sup>

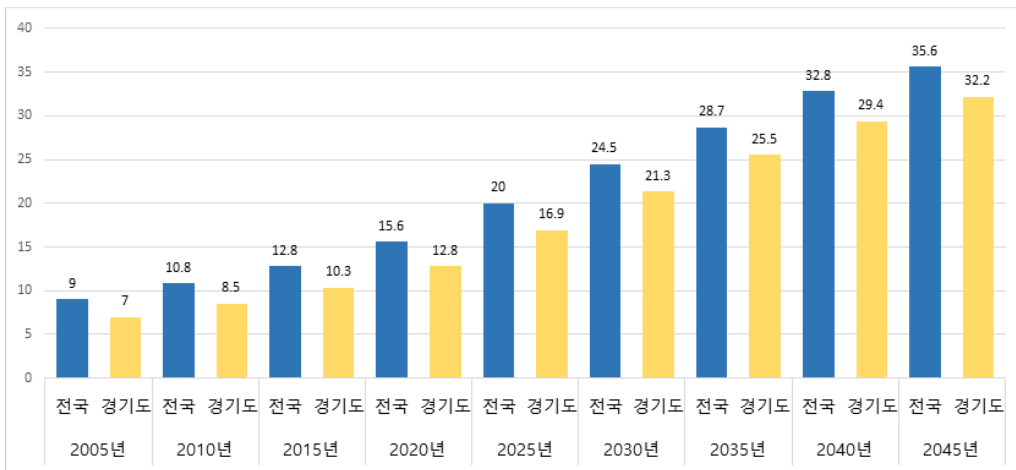


그림 10. 경기도 노인인구 구성비(65세 이상)(%)

(자료출처: 통계청(2017), 2016년 장래인구추계)

7) 통계청(2017), 인구총조사

8) 통계청(2017), 2016년 장래인구추계

표 6. 경기도 인구구조 변화(2005년~2045년)

(단위: %)

구분	시도	'05	'10	'15	'20	'25	'30	'35	'40	'45
65세+ 인구	전국	9	10.8	12.8	15.6	20.0	24.5	28.7	32.8	35.6
	경기도	7	8.5	10.3	12.8	16.9	21.3	25.5	29.4	32.2
노년 부양비	전국	12.5	14.8	17.5	21.8	16.9	21.3	25.5	29.4	32.2
	경기도	9.8	11.6	13.9	17.5	24.2	32.3	41.1	50.3	56.8
인구 구조	전국	고령화			고령	고령	초고령			
	경기도				고령화	고령	초고령			

자료출처: 통계청(2017), 2016년 장래인구추계

- 시군별로 살펴보면 대체적으로 지역 간의 격차가 큼. 65세 이상 노인인구 비율이 가장 높은 지역은 연천군(22.8%)과 가평군(22.3%), 양평군(22.2%)으로 이미 초고령사회에 속하였으며, 다음으로 여주시(18.2%), 동두천시(17.9%), 포천시(15.2%), 안성시(14.2%)가 고령사회에 속하였음. 그밖에 모든 지역은 고령화가 진행 중임. 반면, 85세 이상의 고령인구 비율이 가장 높은 지역은 과천시(10.4%), 안성시(10.4%)였으며, 가장 낮은 지역은 오산시(6.8%)였음
- 노령화지수의 경우 가장 높은 지역은 가평군(216.9), 연천군(206.8), 양평군(196.4) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 화성시(41.8), 오산시(45.5) 등의 순이었음

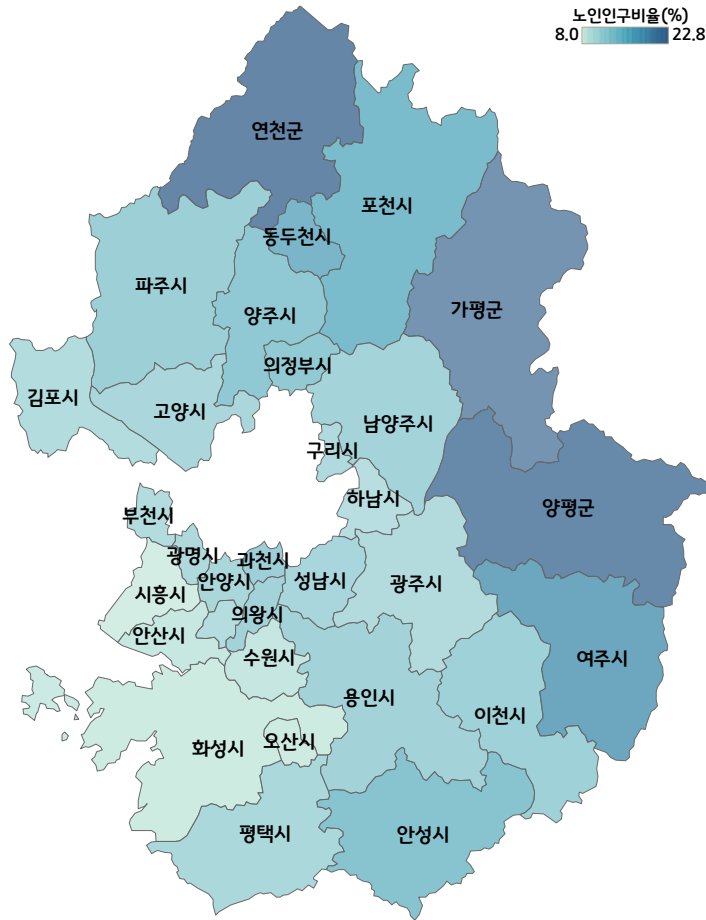


그림 11. 경기도 시군별 노인인구비율(65세 이상)(%)  
(자료출처: 통계청(2017), 인구총조사)

표 7. 경기도 시군별 노인인구 관련 현황(65세 이상)

시군	총 인구 수(명)	노인인구 수(명)	노인인구 비율(%)	노령화 지수	고령인구 비율(%)	사회판단 기준
경기도	12,851,601	1,445,711	11.2	78.5	8.6	고령화
수원시	1,216,996	111,432	9.2	64.5	8.2	고령화
성남시	944,297	113,033	12.0	93.7	8.4	고령화
안양시	576,697	63,835	11.1	86.7	8.3	고령화
부천시	845,514	92,671	11.0	89.3	8.6	고령화
광명시	328,253	37,472	11.4	79.8	7.4	고령화
평택시	486,077	53,486	11.0	74.7	8.2	고령화
안산시	733,661	62,946	8.6	69.6	8.9	고령화
과천시	53,583	7,042	13.1	98.4	10.4	고령화
오산시	219,877	17,694	8.0	45.5	6.8	고령화
시흥시	446,369	35,533	8.0	56.4	8.8	고령화
군포시	280,913	30,403	10.8	76.7	9.8	고령화
의왕시	151,852	17,776	11.7	89.5	9.5	고령화
하남시	218,994	25,476	11.6	73.7	7.9	고령화
용인시	996,260	116,421	11.7	71.7	8.4	고령화
이천시	218,798	26,416	12.1	81.6	9.3	고령화
안성시	198,832	28,189	14.2	110.1	10.4	고령
김포시	392,438	43,226	11.0	64.1	7.8	고령화
화성시	708,569	56,355	8.0	41.8	8.4	고령화
광주시	341,046	37,855	11.1	76.8	7.4	고령화
여주시	111,476	20,289	18.2	153.4	9.9	고령
양평군	109,359	24,250	22.2	196.4	9.5	초고령
의정부시	426,530	56,816	13.3	102.1	7.4	고령화
동두천시	97,373	16,871	17.3	134.1	9.6	고령
고양시	1,005,102	118,674	11.8	86.9	9.5	고령화
구리시	189,741	21,452	11.3	83.9	7.3	고령화
남양주시	644,936	80,544	12.5	78.7	7.9	고령화
파주시	430,650	52,957	12.3	77.3	9.1	고령화
양주시	212,631	28,798	13.5	92.1	8.6	고령화
포천시	161,239	24,497	15.2	142.3	9.8	고령
연천군	43,990	10,040	22.8	206.8	9.6	초고령
가평군	59,548	13,262	22.3	216.9	9.8	초고령

자료출처: 통계청(2017), 인구총조사

※ 고령인구비율: (85세 이상 인구/65세 이상 인구) x 100

※ 사회판단기준: 노인인구비율이 7% 미만-일반사회, 7% 이상 14% 미만-고령화사회, 14% 이상 20% 미만-고령사회, 20% 이상-초고령사회

## 나) 독거노인과 취약계층의 증가

- 경기도 시군별로 독거노인 가구 비율을 살펴보면 독거노인 가구 비율이 가장 높은 지역은 연천군(12.3%), 가평군(11.5%), 양평군(10.8%) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 화성시(3.3%), 오산시(3.4%), 시흥시(3.7%) 등의 순이었음<sup>9)</sup>

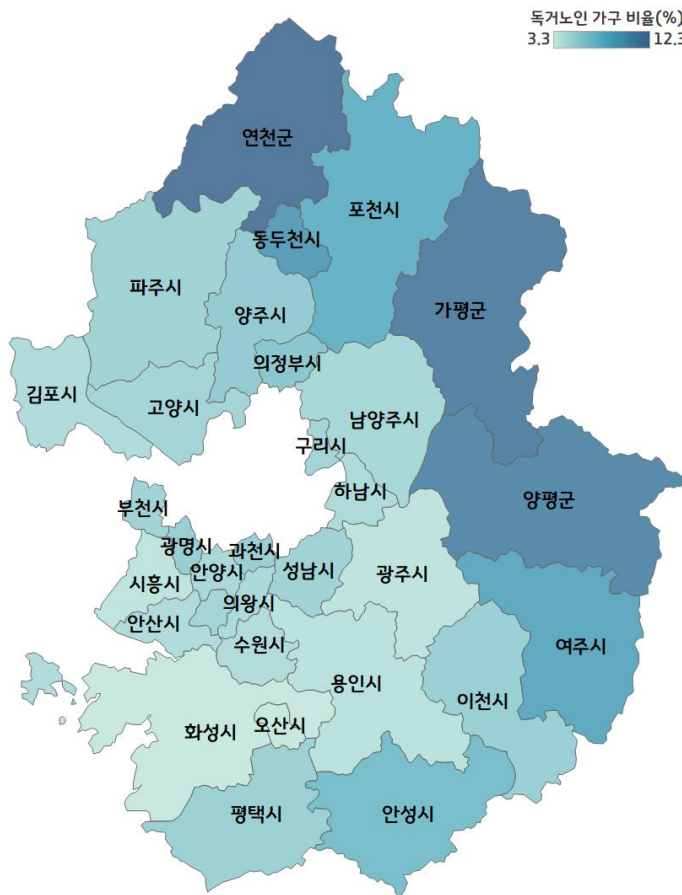


그림 12. 경기도 시군별 독거노인 가구 비율(65세 이상)(%)  
(자료출처: 통계청(2017), 인구총조사)

9) 통계청(2017), 인구총조사

표 8. 경기도 시군별 독거노인 가구 수 및 비율(65세 이상)

시군	전체 일반 가구 수(가구)	독거노인 가구 수(가구)	독거노인 가구 비율(%)
경기도	4,602,950	227,890	5.0
수원시	445,309	19,069	4.3
성남시	359,515	18,874	5.2
안양시	205,965	9,781	4.7
부천시	307,764	15,771	5.1
광명시	116,608	6,491	5.6
평택시	178,518	9,662	5.4
안산시	254,755	11,158	4.4
과천시	18,491	1,024	5.5
오산시	79,379	2,731	3.4
시흥시	152,812	5,594	3.7
군포시	98,562	4,968	5.0
의왕시	53,884	2,494	4.6
하남시	80,463	3,600	4.5
용인시	339,699	13,408	3.9
이천시	76,749	4,248	5.5
안성시	71,193	4,996	7.0
김포시	134,242	5,849	4.4
화성시	243,048	8,002	3.3
광주시	120,936	4,618	3.8
여주시	41,709	3,594	8.6
양평군	43,538	4,718	10.8
의정부시	160,020	9,871	6.2
동두천시	36,963	3,462	9.4
고양시	364,356	18,040	5.0
구리시	68,928	3,421	5.0
남양주시	224,811	10,809	4.8
파주시	150,223	7,748	5.2
양주시	74,886	4,377	5.8
포천시	57,404	4,525	7.9
연천군	18,019	2,212	12.3
가평군	24,201	2,775	11.5

자료출처: 통계청(2017), 인구총조사

- 경기도 내 국민기초생활보장수급자 현황을 살펴보면 전체 약 28만 명의 수급자 중 65세 이상 수급자는 약 33%(약 9만 명)를 차지하고 있음<sup>10)</sup>

표 9. 경기도 국민기초생활보장수급자 현황(65세 이상)

지역	전체 수급자 수(명)	65세 이상 수급자 수(명)	65세 이상 수급자 비율(%)
전국	1,653,781	543,256	32.85
경기	281,505	94,173	33.45

자료출처: 보건복지부(2018), 국민기초생활보장수급자현황

- 경기도 내 의료급여 수급권자 현황을 살펴보면 전체 약 23만 명의 수급자 중 65세 이상 수급자는 약 36%(약 8만 명)를 차지하고 있음<sup>11)</sup>

표 10. 경기도 의료급여 수급권자 현황(65세 이상)

지역	전체 수급자 수(명)	65세 이상 수급자 수(명)	65세 이상 수급자 비율(%)
전국	1,485,740	504,622	33.96
경기	234,051	84,637	36.16

자료출처: 국민건강보험공단/건강보험심사평가원(2017), 의료급여통계

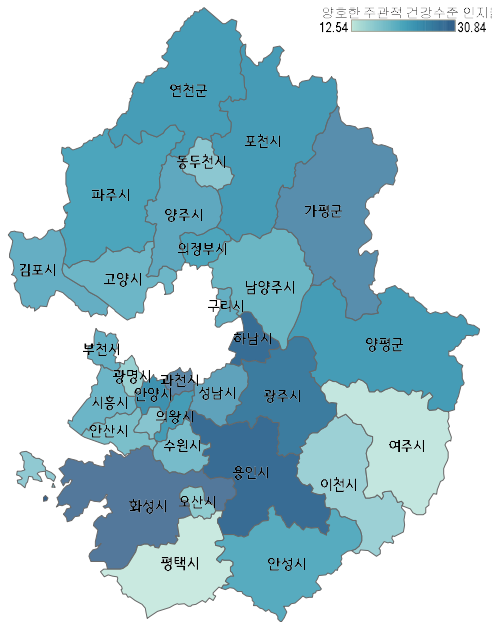
10) 보건복지부(2018), 국민기초생활보장수급자현황

11) 국민건강보험공단/건강보험심사평가원(2017), 의료급여통계

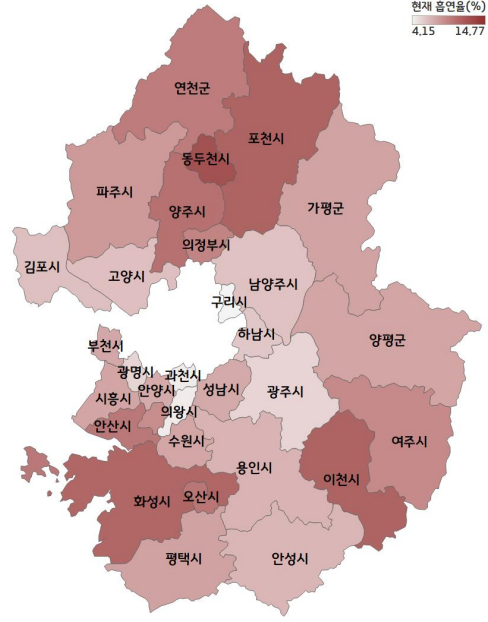
## 2) 건강수준

### 가) 지역 간 격차가 다양한 건강행태

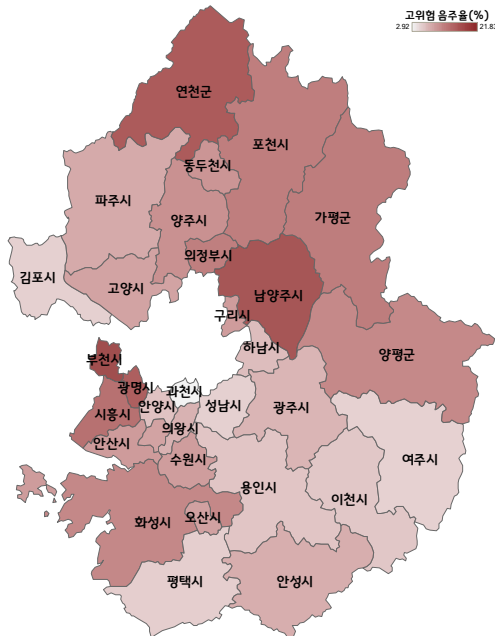
- 도내 65세 이상 노인의 양호한 주관적 건강수준 인지율이 가장 높은 지역은 화성시(30.84%), 용인시(29.31%), 과천시(28.91%) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 평택시(12.54%), 여주시(13.13%), 광명시(15.63%) 등의 순이었음
- 도내 노인의 현재 흡연율이 가장 높은 지역은 동두천시(14.77%), 포천시(13.12%), 이천시(13.08%) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 구리시(4.15%), 과천시(4.57%), 의왕시(4.60%) 등의 순으로 나타남
- 도내 노인의 음주행태를 살펴본 결과, 고위험 음주율이 가장 높은 지역은 부천시(21.83%), 남양주시(20.84%), 광명시(19.31%) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 과천시(2.92%), 여주시(5.88%), 김포시(6.07%) 등의 순이었음
- 신체활동 수준을 살펴보면 도내 노인의 걷기 실천율은 부천시(56.91%), 광명시(55.68%), 연천군(51.52%) 등이 가장 높은 지역으로 나타났으며, 가평군(26.66%), 안성시(28.53%), 양주시(31.21%) 등이 낮은 지역이었음
- 중등도 이상 신체활동 실천율은 여주시(26.28%), 과천시(25.30%), 하남시(24.10%) 등의 지역에서 높았으며, 평택시(9.77%), 가평군(9.98%), 용인시(10.88%) 등의 지역에서 낮았음



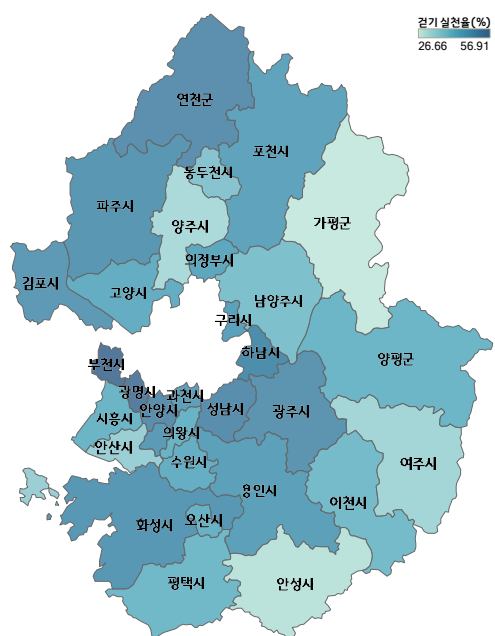
양호한 주관적 건강수준 인지율



현재 흡연율



고위험 음주율



걷기 실천율

그림 13. 경기도 시군별 주요 건강행태 현황(65세 이상)(%)

(자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도공공보건의료지원단 자체분석)

표 11. 경기도 시군별 건강행태(건강수준, 흡연, 음주, 신체활동)(65세 이상)

(단위: %)

시군	양호한 주관적 건강수준 인지율	우울감 경험률	현재 흡연율	고위험 음주율	중등도 이상 신체활동 실천율	걷기 실천율
경기도	22.3	8.9	8.5	11.3	15.7	45.2
수원시	20.49	11.28	8.38	11.52	14.29	43.76
성남시	24.73	7.46	8.11	6.08	17.03	51.12
안양시	24.34	5.62	8.04	7.36	18.17	51.10
부천시	22.25	7.21	8.24	21.83	12.90	56.91
광명시	15.63	6.81	5.75	19.31	12.10	55.68
평택시	12.54	10.83	8.64	6.28	9.77	40.32
안산시	18.06	12.69	11.48	11.32	14.18	33.85
과천시	28.91	5.47	4.57	2.92	25.30	47.26
오산시	16.40	16.75	11.68	10.76	14.07	42.22
시흥시	21.47	12.10	8.43	17.26	17.00	41.39
군포시	19.02	12.76	9.88	10.66	15.29	48.23
의왕시	22.96	12.46	4.60	8.99	13.90	42.09
하남시	28.83	3.60	6.49	7.78	24.10	49.10
용인시	29.31	5.96	7.50	7.12	10.88	46.90
이천시	16.81	10.69	13.08	6.90	18.51	40.22
안성시	21.09	4.25	7.42	9.64	12.34	28.53
김포시	22.70	10.12	6.83	6.07	19.51	48.98
화성시	30.84	6.21	12.79	13.75	17.37	48.40
광주시	27.15	5.00	5.73	8.65	18.91	50.52
여주시	13.13	9.60	10.19	5.88	26.28	32.52
양평군	22.98	6.51	8.42	13.91	21.62	41.18
의정부시	21.87	11.82	10.59	14.87	20.53	44.57
동두천시	18.65	7.98	14.77	12.23	13.14	37.10
고양시	21.21	9.37	6.86	10.82	14.74	43.42
구리시	22.39	17.17	4.15	11.33	15.39	46.35
남양주시	19.41	14.00	6.73	20.84	17.84	38.18
파주시	21.89	5.30	9.16	9.80	14.32	48.79
양주시	23.42	7.18	12.08	12.49	11.69	31.21
포천시	23.03	15.75	13.12	14.99	21.96	46.21
연천군	22.87	4.31	11.18	18.02	15.83	51.52
가평군	27.32	2.90	8.59	14.89	9.98	26.66

자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도 공공보건의료지원단 자체분석

## 나) 불균형한 영양섭취 실태, 단백질 섭취 중요

- 도내 노인 중 최근 1주일 동안 아침식사를 주 5회 이상 먹은 사람의 비율은 연천군이 97.46%로 가장 높았으며, 의정부시가 87.33%로 가장 낮았으나 모든 시군이 높은 아침식사 결식 예방 비율을 보임
- 저염선택율(Type I)의 경우에는 연천군(44.70%), 동두천시(42.51%), 하남시(40.54%) 등의 순으로 높았으며, 여주시(25.23%), 시흥시(26.35%), 양주시(26.83%) 등의 순으로 낮게 나타나 모든 시군 내 절반 이하의 노인만이 저염선택임을 알 수 있음
- 식사와 관련한 구강건강을 살펴보면 도내 노인의 저작불편호소율은 여주시(54.47%), 평택시(51.62%), 포천시(45.88%) 등의 지역에서 높았으며, 용인시(23.97%), 과천시(25.06%), 양주시(28.67%) 등의 지역으로 낮았음

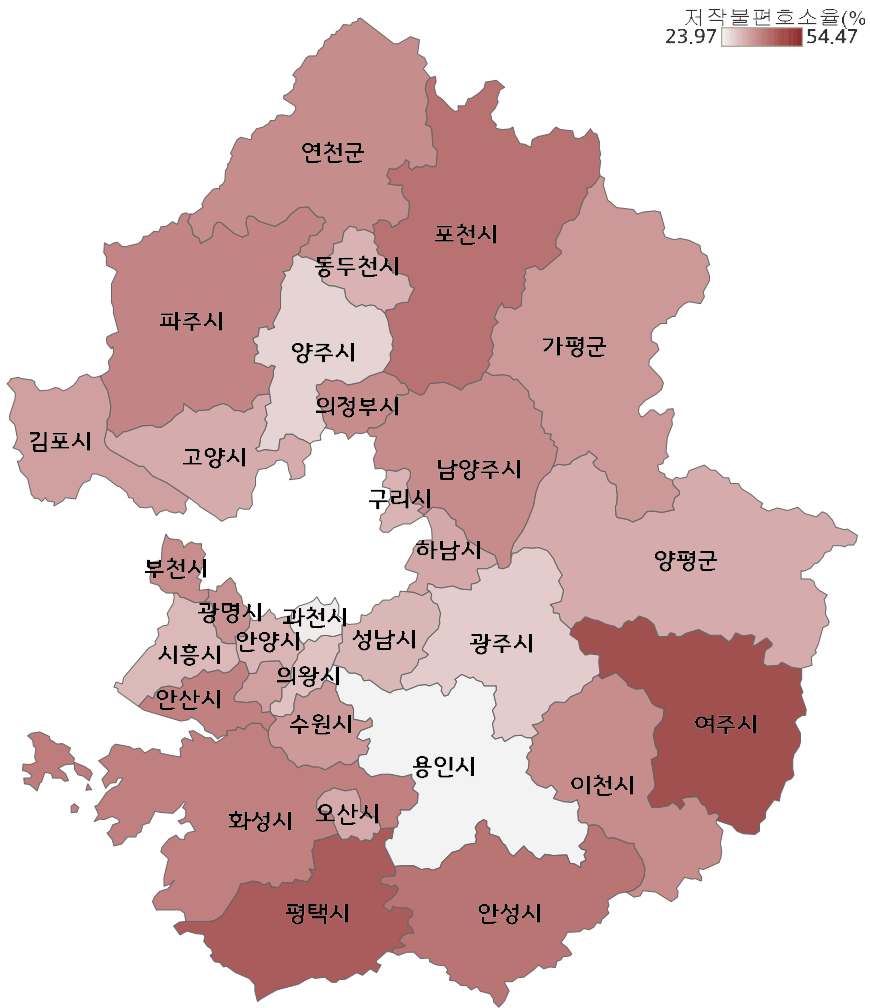


그림 14. 경기도 시군별 저작불편호소율(65세 이상)(%)  
(자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도공공보건의료지원단 자체분석)

표 12. 경기도 시군별 건강행태(아침식사, 저염선택, 저작불편)(65세 이상)

(단위: %)

시군	아침결식예방 인구비율	저염선택율 (Type I)	저작불편호소율
경기도	93.8	34.0	37.1
수원시	93.72	31.85	37.78
성남시	94.54	37.25	32.84
안양시	94.35	33.69	33.36
부천시	91.46	30.08	40.08
광명시	94.17	32.59	39.35
평택시	92.61	37.62	51.62
안산시	93.26	33.34	43.32
과천시	94.82	30.15	25.06
오산시	93.77	28.30	35.01
시흥시	91.33	26.35	32.63
군포시	90.87	39.13	37.24
의왕시	93.19	34.92	31.40
하남시	95.02	40.54	35.63
용인시	96.29	33.04	23.97
이천시	94.51	30.61	40.74
안성시	96.95	29.81	45.36
김포시	96.41	32.34	36.80
화성시	95.09	35.50	42.98
광주시	97.34	34.04	29.59
여주시	94.04	25.23	54.47
양평군	95.36	32.13	35.27
의정부시	87.33	39.15	40.70
동두천시	90.79	42.51	33.77
고양시	93.88	37.56	35.04
구리시	87.93	30.29	33.29
남양주시	93.81	31.33	40.61
파주시	94.91	39.26	42.08
양주시	94.02	26.83	28.67
포천시	94.17	30.11	45.88
연천군	97.46	44.70	40.49
가평군	94.28	37.56	38.41

자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도 공공보건의료지원단 자체분석

- 반면, 전국적으로 노인의 건강식생활 실천율은 32.5%로 전 연령대 중 가장 낮고, 영양섭취부족자 비율은 14.5%로 청소년 다음으로 높아 영양소에 대한 균형적인 관리가 부족한 것으로 보임

표 13. 연령대별 영양섭취부족자 비율 및 건강식생활 실천율

(단위: %)

구분	영양섭취부족자 비율	건강식생활 실천율
1-2세	8.5	-
3-5세	4.0	-
6-11세	8.4	44.4
12-18세	20.3	40.6
19-29세	20.0	43.5
30-49세	12.6	48.8
50-64세	8.6	48.1
65세 이상	14.5	32.5

자료출처: 보건복지부(2017), 노인실태조사

- ※ 영양섭취부족자비율: 에너지 섭취량이 필요추정량(또는 영양권장량)의 75% 미만이면서 칼슘, 철, 비타민 A, 리보플라빈의 섭취량이 평균필요량(또는 영양권장량의 75%) 미만인 비율
- ※ 건강식생활실천율: 지방, 나트륨, 과일 및 채소, 영양표시 4개 지표 중 2개 이상을 만족하는 비율

- 또한 도내 노인의 영양관리 상태를 살펴보면 양호한 수준은 38.6%로 전국보다 낮은 비율을 보였으며, 61.4%는 영양관리 주의 및 개선이 필요한 상태임<sup>12)</sup>

12) 보건복지부(2017), 노인실태조사

표 14. 경기도 노인의 영양관리 상태(65세 이상)

(단위: %, 명)

지역	양호	영양관리주의	영양관리개선	계(명)	평균(점수)
전국	41.3	39.3	19.5	100.0(10,073)	3.5
경기	38.6	37.7	23.7	100.0(2,009)	3.8

자료출처: 보건복지부(2017), 노인실태조사

※ 영양관리 점수는 NSI 영양선별 도구의 10개 항목에 문항별 가중치를 부여한 총점 21점 기준으로 0~2점은 양호, 3~5점은 영양관리 주의, 6점 이상은 영양관리 개선으로 구분함

- 영양소별 섭취량이 영양소 섭취기준에 미치지 못하는 섭취자의 비율을 살펴보면 비타민과 칼슘이 가장 높았으며, 지방, 단백질 등의 필수 영양소도 10명 중 4명은 섭취기준에 미치지 못하는 것으로 나타남

표 15. 노인의 영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율(65세 이상)

(단위: %)

영양소	영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율	영양소	영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율
비타민A	83.50	티아민	40.80
비타민C	77.60	에너지	39.60
칼슘	75.80	단백질	39.30
나이아신	66.90	인	28.00
지방	60.10	철	17.30
리보플라빈	55.70		

자료출처: 보건복지부(2017), 노인실태조사

※ 영양소별 영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율 : 에너지 및 영양소별 섭취량이 영양소 섭취기준 미만인 비율

- 우리나라 60세 이상 노인의 절반이 하루 권장량 이하의 단백질을 섭취하고 있으며, 후기 노인으로 갈수록 단백질 섭취가 매우 부족함<sup>13)</sup>
  - 하루 단백질 권장량의 75% 미만 섭취하는 노인의 사망위험은 적정량을

13) Park, H. A. (2018). Adequacy of Protein Intake among Korean Elderly: An Analysis of the 2013–2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey Data. Korean journal of family medicine, 39(2), 130.

섭취하는 노인보다 24% 높게 나타남<sup>14)</sup>. 또한 심혈관계질환 사망위험 또한 60% 높아짐

### 3) 대부분의 노인이 만성질환자<sup>15)</sup>

- 65세 이상 노인의 의사 진단 만성질병 수를 살펴보면 1개의 만성질환을 가지고 있는 경우는 16.5%, 2개는 22%, 3개 51%로 평균 2.7개의 만성질환을 가지고 있음. 즉, 노인의 약 90%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있음
- 이를 근거로 경기도 65세 이상 노인이 1개 이상의 만성질환을 가지고 있을 경우를 추정하면 약 140만 명(약 90%)로 추계됨
- 만성질병 중 특히 심뇌혈관질환을 초래하는 고혈압 및 당뇨병과 관련하여 살펴보면, 전국 65세 이상 노인의 고혈압 유병률은 59%, 당뇨병 유병률은 23.2%임

표 16. 경기도 노인의 만성질병(의사진단 기준) 수(65세 이상)

(단위: %, 명, 개)

지역	의사진단 만성질병				계(명)	평균(개)
	없음	1개	2개	3개 이상		
전국	10.5	16.5	22.0	51.0	100.0(10,073)	2.7
경기	9.9	18.2	22.5	49.4	100.0(2,009)	2.6

자료출처: 보건복지부(2017), 노인실태조사

- 경기도 노인의 3개월 이상 복용하고 있는 의사처방약 수를 살펴보면 평균 3.7개의 의사처방약을 복용하고 있었으며, 83.5%는 1개 이상을 복용하고 있었음

14) 김혜련(2016), 식사 질과 영양섭취상태가 사망위험에 미치는 영향에 관한 12년 추적연구. 대한지역사회영양학회지, 21(4): 354-365.

15) 보건복지부(2017), 노인실태조사

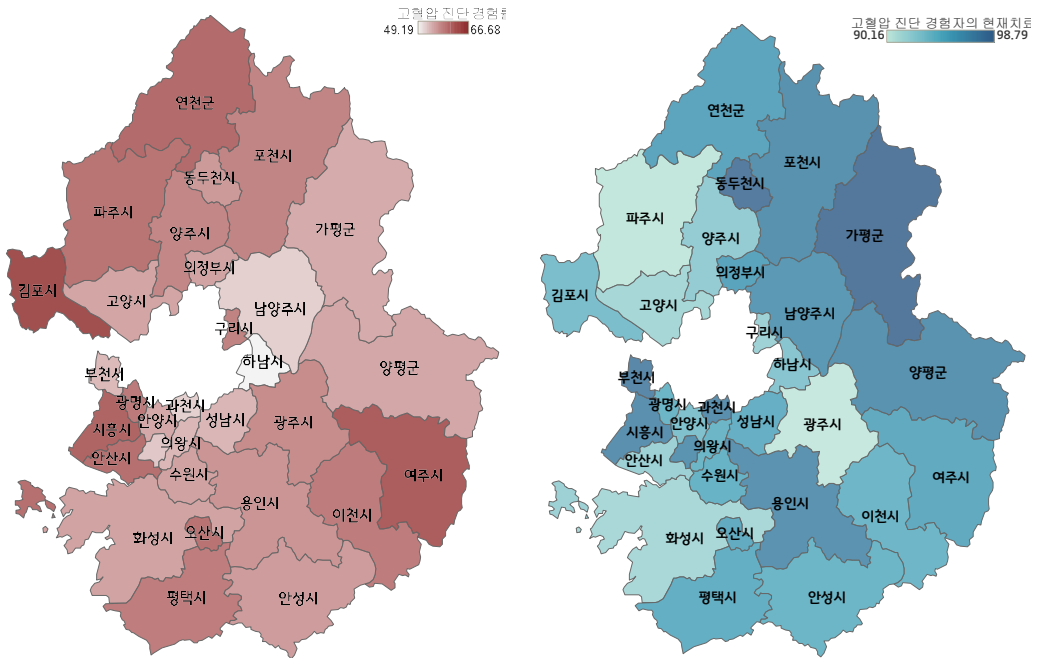
표 17. 경기도 노인의 3개월 이상 복용하고 있는 의사처방약 수(65세 이상)

(단위: %, 명)

지역	없음	1~2개	3~4개	5개 이상	계(명)	평균(개)
전국	16.5	23.5	23.0	37.9	100.0(10,073)	3.9
경기	16.5	27.4	21.5	34.6	100.0(2,009)	3.7

자료출처: 보건복지부(2017), 노인실태조사

- 도내 65세 이상 노인의 혈압수치 인지율이 가장 높은 지역은 과천시(72.73%), 시흥시(72.38%), 구리시(72.22%) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 연천군(33.61%), 화성시(43.30%), 파주시(44.10%) 등의 순이었음
- 의사에게 고혈압을 진단받은 노인의 비율은 김포시(66.68%), 여주시(64.28%), 시흥시(63.72%) 등의 순으로 높았으며, 하남시(49.19%), 남양주시(52.08%), 과천시(52.25%) 등의 순으로 낮았음
- 고혈압 진단 경험자의 현재치료율을 살펴보면 가평군(98.79%), 동두천시(98.55%), 부천시(97.69%) 등의 순으로 높았으며, 낮은 지역은 파주시(90.16%), 광주시(90.25%), 화성시(91.54%) 등의 순이었음



고혈압 진단 경험률

고혈압 진단 경험자의 현재치료율

그림 15. 경기도 시군별 고혈압 진단 경험률 및 현재치료율(65세 이상)(%)  
 (자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도공공보건의료지원단 자체분석)

표 18. 경기도 시군별 고혈압 진단 경험률, 현재치료율, 혈압수치 인지율(65세 이상)

(단위: %)

시군	고혈압 진단 경험률	고혈압 진단 경험자의 현재치료율	혈압수치 인지율
수원시	56.39	94.58	61.49
성남시	54.48	94.83	65.11
안양시	55.90	93.52	56.00
부천시	54.06	97.69	53.71
광명시	60.74	94.25	64.46
평택시	60.47	94.84	66.47
안산시	62.16	92.11	60.10
과천시	52.25	97.12	72.73
오산시	62.09	95.07	67.57
시흥시	63.72	97.08	72.38
군포시	52.96	96.76	71.79
의왕시	54.44	94.24	64.59
하남시	49.19	93.12	70.18
용인시	57.75	96.95	70.43
이천시	60.38	94.23	55.87
안성시	57.07	94.26	56.94
김포시	66.68	93.60	66.30
화성시	56.05	91.54	43.30
광주시	58.57	90.25	71.77
여주시	64.28	95.17	59.04
양평군	55.84	96.78	56.77
의정부시	56.39	95.55	50.05
동두천시	57.25	98.55	61.99
고양시	56.16	91.60	71.93
구리시	59.75	92.08	72.22
남양주시	52.08	96.44	68.08
파주시	61.50	90.16	44.10
양주시	59.51	92.49	58.56
포천시	59.52	96.80	63.51
연천군	62.36	95.55	33.61
가평군	55.60	98.79	62.46

자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도 공공보건의료지원단 자체분석

- 도내 65세 이상 노인의 혈당수치 인지율이 가장 높은 지역은 구리시 (42.63%), 남양주시(41.65%), 광명시(38.54%) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 연천군(11.97%), 여주시(14.07%), 파주시(18.25%) 등의 순이었음
- 의사에게 당뇨병 진단을 받은 노인의 비율은 파주시(29.36%), 시흥시 (28.89%), 김포시(28.81%) 등의 순으로 높았으며, 안양시(17.79%), 과천시(18.51%), 양평군(18.72%) 등의 순으로 낮았음
- 당뇨병 진단 경험자의 현재치료율을 살펴보면 부천시(98.05%), 안양시 (97.61%), 의왕시(97.31%) 등의 순으로 높았으며, 낮은 지역은 고양시 (78.49%), 가평군(80.03%), 군포시(82.91%) 등의 순이었음

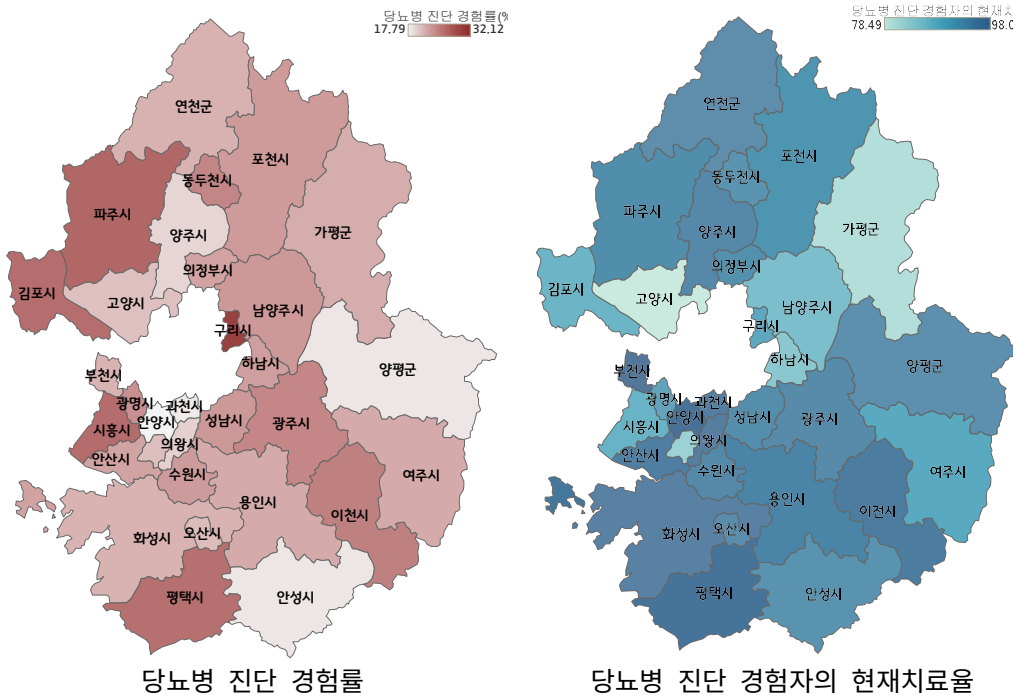


그림 16. 경기도 시군별 당뇨병 진단 경험률 및 현재치료율(65세 이상)(%)  
(자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도공공보건의료지원단 자체분석)

표 19. 경기도 시군별 당뇨병 진단 경험률, 현재치료율, 혈당수치 인지율(65세 이상)

(단위: %)

시군	당뇨병 진단 경험률	당뇨병 진단 경험자의 현재치료율	혈당수치 인지율
수원시	24.10	94.69	27.97
성남시	23.46	93.86	30.19
안양시	17.79	97.61	21.82
부천시	22.51	98.05	21.89
광명시	25.32	91.29	38.54
평택시	28.38	96.65	31.70
안산시	23.73	95.88	22.64
과천시	18.51	96.37	34.01
오산시	21.72	94.93	32.02
시흥시	28.89	88.30	33.34
군포시	21.29	82.91	23.28
의왕시	19.74	97.31	27.84
하남시	24.12	83.76	30.73
용인시	23.07	94.46	34.25
이천시	26.83	95.75	19.91
안성시	18.79	93.58	18.28
김포시	28.81	88.01	27.35
화성시	21.91	97.11	18.37
광주시	26.23	94.97	35.22
여주시	22.23	88.82	14.07
양평군	18.72	94.53	19.24
의정부시	23.66	93.04	22.47
동두천시	25.85	93.39	23.10
고양시	20.98	78.49	30.74
구리시	32.12	90.02	42.63
남양주시	24.62	85.81	41.65
파주시	29.36	93.51	18.25
양주시	19.87	94.87	24.74
포천시	24.35	92.03	28.24
연천군	21.76	95.32	11.97
가평군	23.00	80.03	26.55

자료출처: 질병관리본부(2017), 지역사회건강조사; 경기도 공공보건의료지원단 자체분석

#### 4) 기대수명과 사망

- 경기도의 기대수명은 82.9세로 44개 시군구 중에서 기대수명이 가장 높은 지역은 용인시 수지구, 성남시 분당구, 과천시였으며, 가장 낮은 지역은 가평군, 포천시 등이었음<sup>16)</sup>
- 반면 경기도의 건강수명은 67.9세로 44개 시군구 중에서 건강수명이 가장 높은 지역은 성남시 분당구, 용인시 수지구였으며, 가장 낮은 지역은 포천시, 동두천시, 여주시 등이었음<sup>17)</sup>

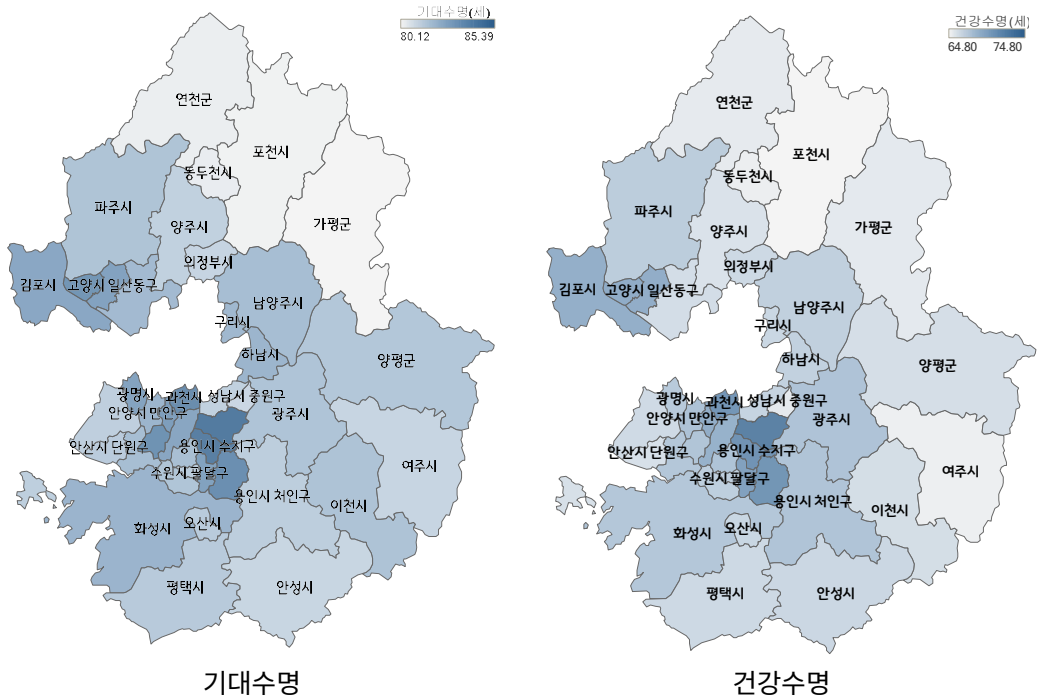


그림 17. 경기도 시군구별 기대수명 및 건강수명(세)

(자료출처: 국민건강보험공단(2017), 의료이용지표; 한국건강형평성학회(2018), 지역별 건강격차 프로파일(2012-2015))

16) 국민건강보험공단(2017), 의료이용지표

17) 한국건강형평성학회(2018), 지역별 건강격차 프로파일(2012-2015)

표 20. 경기도 44개 시군구 기대수명과 건강수명

(단위: 세)

시군구	기대수명	건강수명	시군구	기대수명	건강수명
가평군	80.12	65.6	시흥시	81.61	66.7
고양시 덕양구	82.54	66.6	안산시 단원구	81.64	66.2
고양시 일산동구	83.56	70.0	안산시 상록구	82.20	68.0
고양시 일산서구	83.97	70.2	안성시	81.27	66.8
과천시	85.12	72.5	안양시 동안구	83.94	70.8
광명시	83.08	67.8	안양시 만안구	82.57	68.5
광주시	82.02	68.5	양주시	81.42	66.1
구리시	82.62	66.9	양평군	81.66	66.3
군포시	84.13	68.2	여주시	81.35	65.1
김포시	83.17	69.8	연천군	80.33	65.5
남양주시	82.28	67.5	오산시	81.78	67.1
동두천시	80.39	65.1	용인시 기흥구	84.37	72.1
부천시 소사구	83.12	67.8	용인시 수지구	85.39	73.2
부천시 오정구	83.12	66.7	용인시 처인구	81.62	68.2
부천시 원미구	83.12	68.4	의왕시	83.34	69.7
성남시 분당구	85.30	74.8	의정부시	81.88	66.6
성남시 수정구	81.56	67.2	이천시	81.98	66.4
성남시 중원구	81.21	65.3	파주시	82.09	67.5
수원시 권선구	82.04	67.6	평택시	81.76	66.8
수원시 영통구	83.55	71.3	포천시	80.23	64.8
수원시 장안구	82.29	68.6	하남시	82.64	67.2
수원시 팔달구	81.76	67.4	화성시	82.63	68.3

자료출처: 국민건강보험공단(2017), 의료이용지표;

한국건강형평성학회(2018), 지역별 건강격차 프로파일(2012-2015)

- 도내 인구 십만 명 당 전체 사망률이 가장 높은 지역은 포천시(416.6명), 동두천시(415.8명), 가평군(400.4명) 등의 순이었으며, 가장 낮은 지역은 과천시(243.5명), 용인시(266.0명), 군포시(278.5명) 등의 순이었음<sup>18)</sup>

- 만성질환과 관련한 사망률을 살펴보면 인구 십만 명 당 허혈성심장질환 사망률이 가장 높은 지역은 포천시(25.2명), 가장 낮은 지역은 과천시(9.9명)이었음. 뇌혈관질환 사망률은 동두천시(39.4명)가 가장 높았으며, 용인시(17.7명)가 가장 낮았음<sup>19)</sup>

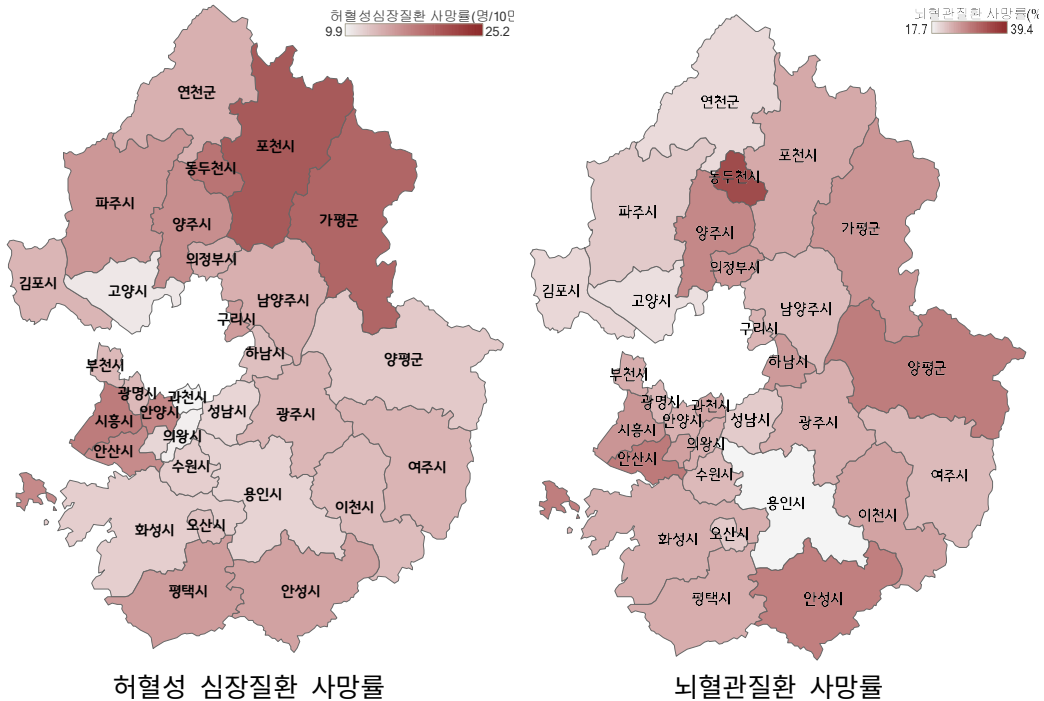


그림 18. 경기도 시군별 심뇌혈관질환 사망률(명/10만 명)  
(자료출처: 통계청(2017), 사망원인통계)

- 인구 십만 명 당 자살사망률을 살펴보면 연천군(41.7명), 포천시(36.9명), 동두천시(28.6명) 등의 순으로 높게 나타났으며, 광명시(14.1명), 김포시(14.7명), 하남시(14.9명) 등의 순으로 낮았음. 질병이환 및 사망의 외인 사망률의 경우에는 연천군(77.3명)이 가장 높았고, 광명시(28.2명)가 가장 낮았음

18) 통계청(2017), 사망원인통계  
19) 통계청(2017), 사망원인통계

표 21. 경기도 31개 시군의 사망률

(단위: 명/10만 명)

시군	전체 사망률	허혈성심장 질환 사망률	뇌혈관질환 사망률	질병이한 및 사망의 외인 사망률	자살사망률
가평군	400.4	23.4	27.4	54.2	21.7
고양시	285.2	10.9	19.8	28.8	16.3
과천시	243.5	9.9	27.5	35.9	27.7
광명시	300.3	14.5	24.4	28.2	14.1
광주시	302.9	14.6	25.5	34.0	19.4
구리시	293.6	17.2	25.0	33.1	15.5
군포시	278.5	12.1	26.6	31.4	20.5
김포시	292.6	14.8	20.9	32.6	14.7
남양주시	308.8	15.2	24.0	36.2	18.3
동두천시	415.8	20.8	39.4	57.0	28.6
부천시	318.2	14.5	26.0	35.1	18.3
성남시	292.2	12.4	22.0	36.4	20.4
수원시	319.2	12.8	23.9	34.8	19.1
시흥시	331.2	20.0	29.0	43.2	24.6
안산시	339.1	18.9	32.6	45.3	24.9
안성시	363.6	16.6	31.5	51.8	24.8
안양시	288.4	19.0	25.0	34.3	18.3
양주시	346.9	18.5	29.8	44.7	23.7
양평군	380.5	13.2	32.4	50.2	24.1
여주시	359.5	15.0	24.0	51.9	23.2
연천군	391.7	15.2	20.5	77.3	41.7
오산시	323.1	13.8	21.9	45.1	27.9
용인시	266.0	12.4	17.7	29.9	16.6
의왕시	288.5	10.3	25.7	30.7	16.5
의정부시	334.6	15.6	29.2	43.1	25.0
이천시	341.4	14.1	26.9	43.9	21.4
파주시	319.0	17.9	21.9	39.9	21.1
평택시	334.0	16.8	25.7	48.7	27.6
포천시	416.6	25.2	25.4	73.8	36.9
하남시	284.1	14.1	27.6	30.6	14.9
화성시	290.6	12.8	24.8	36.2	19.3

자료출처: 통계청(2017), 사망원인통계

## 나. 건강관리를 위한 보건의료서비스 현황

### 1) 노인 대상 의료자원

- 경기도에서 노인 보건의료와 관련된 서비스를 제공하는 기관을 광역단위와 기초단위로 살펴보면 광역은 공공의료기관인 의료원, 노인전문병원, 도 차원의 보건의료 관련 센터 등이 운영되고 있음
- 경기도의료원과 노인전문병원은 경기도의 공공병원으로써 노인뿐만 아니라 취약계층을 대상으로 다양한 공공의료사업을 제공하며, 고혈압·당뇨병, 정신건강, 치매센터 등은 특정 질환에 대한 도 단위의 지원 등을 담당함. 노인보호전문기관 및 노인종합상담센터는 학대노인 등 어려움을 겪는 노인을 지원하고 있음

표 22. 광역 단위의 의료자원(2019.5 기준)

분류	기관	개소 수	비고
보건 의료 (전반)	경기도의료원	6	수원, 의정부, 포천, 파주, 안성, 이천
	경기도노인전문병원	6	평택, 용인, 시흥, 여주, 동두천, 남양주
보건 의료 (특정)	고혈압·당뇨병 광역교육센터	1	수원
	경기도정신건강복지센터	1	(경기도의료원 수원병원 위치)
	중독관리통합지원센터	7	성남, 수원, 안산, 안양, 의정부, 파주, 화성
	국공립 정신의료기관	1	경기도립 정신병원
	경기도광역치매센터	1	
복지 분야	노인보호전문기관(경기도청)	4	수원, 경기남부(성남), 경기북부(의정부), 경기서부(부천시)
	경기도노인종합상담센터	1	(경기복지재단 운영)

- 기초 단위에서는 보건(지)소, 건강생활지원센터 등을 각 시군에서 운영하고 있으며, 만성질환관리사업 등에 참여하는 일차의료기관, 약국 등 민간 자원이 있음
- 지역보건기관인 보건(지)소 및 보건진료소, 건강생활지원센터와 특정 질환에 대한 센터들은 지역사회 노인의 건강증진을 위한 실질적인 사업을 수행하며, 시군 단위에서는 일차의료기관이 만성질환관리사업 등에 함께 의료자원으로 활용되고 있음. 복지 분야에서는 노인 생활서비스 지원 및 제공 등의 시설이 운영되고 있음

표 23. 기초 단위의 의료자원(2019.5 기준)

분류	기관	개소 수	비고
보건 의료 (전반)	보건소	44	
	보건지소	122	
	건강생활지원센터	13	남양주(와부조안, 별내, 오남, 화도, 호평, 평내, 아산), 고양시 덕양구, 광명, 오산, 평택, 광주, 안산시 단원구
	보건진료소	160	
보건 의료 (특정)	기초정신건강복지센터	31	(각 보건소)
	통합정신건강센터 및 노인정신건강복지센터	2	수원시행복정신건강복지센터, 수원시노인정신건강복지센터
	치매안심센터	44	(각 보건소)
	고혈압·당뇨병 지역 등록교육센터	5	광명, 남양주, 부천, 안산, 하남
	고혈압·당뇨병 등록 참여 병의원	80%	(민간) 사업 시군 내 1차 의료기관의 80%
	고혈압·당뇨병 등록 참여 약국	100%	(민간) 사업 시군 내 모든 약국
	일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 기관	362	(민간) 고양(72), 김포(21), 남양주(28), 성남(52), 수원(58), 시흥(29), 안양(33), 파주(25), 평택(21), 용인(23), 전국 2578개
복지 분야	양로시설	83	
	공동생활가정	40	
	경기도 시군 노인상담센터	58	(노인복지관에서 운영)
	사회서비스 제공기관	600	(전자바우처)
	경기도 무료급식 경로식당	128	(교회, 복지관 등)

## 2) 노인 대상 보건의료서비스

- 노인 대상 보건의료서비스의 경우, 정신건강이나 치매 분야의 사업과 복지 관련 돌봄서비스가 타 분야에 비해 많았고, 대부분의 노인이 만성질환을 가지고 있음에도 노인 대상 만성질환관리기관이 없음. 보편적인 건강증진과 관련된 사업들은 보건소의 통합건강증진사업 일환으로 진행되고 있어 노인 만성질환을 총괄적으로 예방관리를 할 수 있는 지원기관이 필요함
- 대체로 교육 프로그램 방식으로 내소하는 노인을 대상으로 서비스가 제공되고 있으며 각 개별 프로그램 간의 유기적인 연계 등은 확인하기 어려운 상태로 보편적이며, 연속성 있는 종합 지원체계를 마련해야 함

표 24. 보건소 및 복지기관의 노인 보건의료서비스

분야	사업	실행단위	실행주체
공통	방문건강관리사업	시군구	보건소
신체활동	신체활동 프로그램, 개인별 신체활동증진 서비스, 신체활동 친화적 환경조성	시군구	보건소
영양	어르신을 위한 영양교육 프로그램, 실버 건강식 생활사업	시군구	보건소
구강보건	구강보건 교육 프로그램, 노인 불소도포 및 스케일링, 보건소 구강보건센터(구강보건실) 설치운영	시군구	보건소
한의약	한의약 노인 대상 프로그램, 총명한 백세(한의학 건강교실)	시군구	보건소
치매	치매안심센터 사업, 치매 검진사업, 치매 치료관리비 지원사업, 실종노인 발생예방 및 찾기 사업	시군구	치매안심센터 (보건소)
노인돌봄	독거노인 보호 사업	시군구	복지관 (복지센터)
	독거노인 공동생활홈 서비스(카네이션하우스)	시군구	자체
	노인돌봄종합서비스	시군구	사회서비스 제공기관
	결식 우려 노인 무료급식 지원	시군구	수행기관

### 3. 소결

- 노인 건강관리와 관련한 패러다임의 변화
  - 세계적인 고령화로 인해 건강과 노화에 대한 인식이 변화하고 있으며, 건강노화의 관점에서 노인의 건강을 바라보는 추세임. 이에 노년기에 직면하는 다양한 문제들과 노인 건강에 대한 대책이 필요함
  
- 우리나라의 노인건강관리 관련 주요 동향
  - 우리나라는 급증하는 만성질환을 예방관리하기 위하여 다양한 사업을 수행해왔으며 현재 일차의료 시범사업으로 통합되고 있음. 그러나 아직 사업 초기 단계로 노인 환자에 대한 인센티브 등이 없어 개선이 필요함
  - 노인 대상의 커뮤니티케어는 살던 곳에서 가능한 오래 건강하게 사는 것 (Healthy ageing in place)을 중점으로 통합 돌봄을 제공하고 있으나, 실제 사업의 경과를 알 수 없는 상태이며 경기도는 3개 시만 참여하고 있어 31개 시군의 전체적인 노인 건강관리를 위해서는 도 차원에서의 대책이 필요함
  
- 경기도의 노인과 관련한 현황
  - 경기도 노인들의 건강행태는 지역별로 격차가 나타났으나 대체로 모든 지역이 낮은 수준에 머물러 있어, 신체활동이나 영양 등 노인 건강에 가장 영향을 미치는 건강행동에 대한 중재가 필요함
  - 특히 영양섭취에 있어 노인의 경우 필수 영양소 섭취가 부족하고, 단백질 공급이 매우 중요한 요소임
  - 거의 모든 노인이 만성질환을 한 개 이상 가지고 있어 만성질환에 대한 관리가 중요함을 알 수 있음



# 제3장

## 경기도

### 어르신 건강증진 프로젝트(상세)



1. 배경 및 필요성
2. 비전과 미션
3. 사업 목적 및 목표
4. 추진 체계
5. 기대효과





# 제3장 경기도 어르신 건강증진 프로젝트(상세)

## 1. 배경 및 필요성

### 1) 노인 빈곤-질병의 악순환 고리 단절 필요

#### 가) 노인빈곤은 만성질환을 가진 노인의 건강문제를 악화시킴

- 우리나라 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 14.2%로 이미 고령사회에 속하며, 2060년에는 노인인구가 41%에 달할 것으로 전망됨
- 경기도 60세 이상 노인 인구는 약 240만명(18.38%)<sup>20)</sup>, 65세 이상은 약 150만 명(약 11.5%)으로 2025년에는 고령사회, 2030년에는 초고령사회로 진입할 것으로 예측됨<sup>21)</sup>

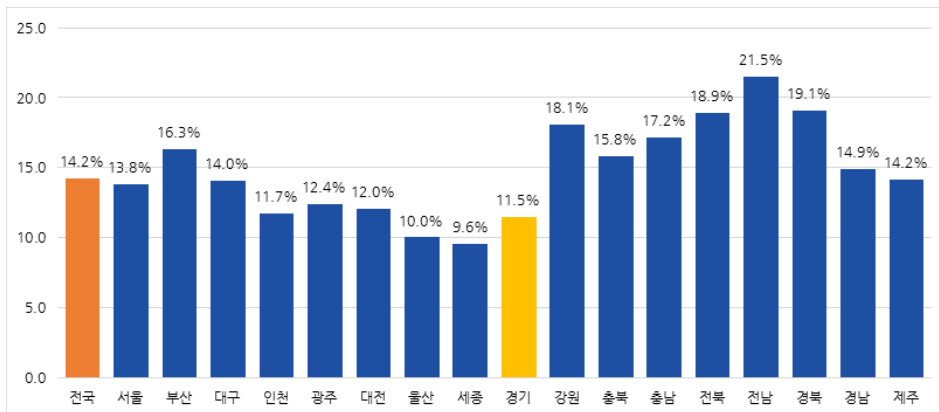


그림 19. 시도별 65세 이상 노인인구비율(%)  
(자료출처: 행정안전부(2019), 주민등록인구현황)

20) 행정안전부(2019), 주민등록인구현황

21) 통계청(2016), 2016년 장래인구추계

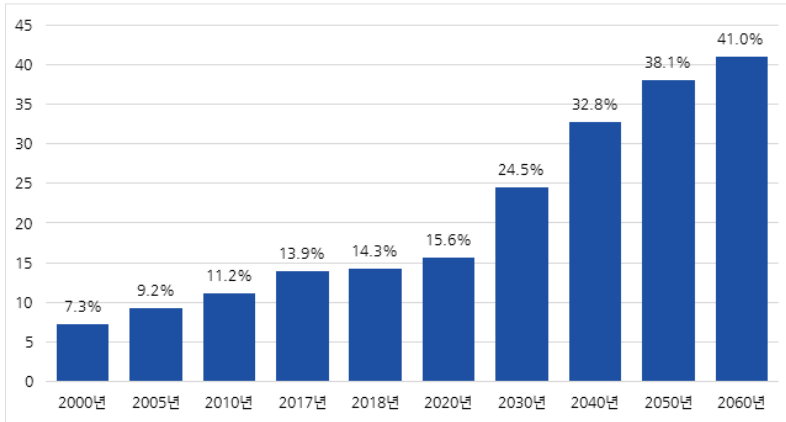


그림 20. 65세 이상 노인인구비율의 추이(%)  
(자료출처: 통계청(2016), 2016년 장래인구추계)

- 노년기에는 퇴직 등으로 사회적 역할이 줄어들고 신체적 기능이 저하되면 경제활동이 어려워져 자연스럽게 소득이 줄어들게 됨. 이에 노인은 빈곤에 취약하며 장기화되기 쉬운데 OECD 국가의 평균 노인빈곤율이 12.9%인 반면, 우리나라 노인빈곤율은 45.7%로 매우 높은 수준임<sup>22)</sup>

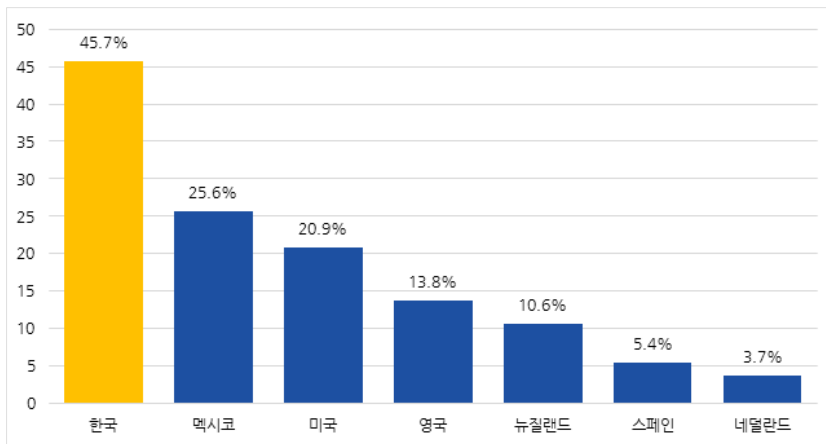


그림 21. OECD 주요국의 노인 빈곤율(%)  
(자료출처: OECD(2018), OECD Economic Survey of Korea 2018)

22) OECD(2018), OECD Economic Survey of Korea 2018

- 노인은 노화로 인해 다른 연령층에 비해 건강문제가 자주 발생함. 그러나 빈곤을 겪는 노인은 의료비 부담으로 인해 제때 병원에 가지 못해 결국 질병이 더욱 악화됨. 이러한 건강문제는 고령화와 높은 노인빈곤율로 인해 증가할 것으로 예상되며 이에 만성질환에 대한 예방관리의 중요성이 커짐

**나) 노인 만성질환으로 인한 의료비, 간병부담 증가와 빈곤의 가속화**

- 우리나라 노인 10명 중 9명은 만성질환자이며<sup>23)</sup>, 우리나라 사망원인 구성비를 살펴보면 만성질환으로 인한 사망이 전체의 약 80%<sup>24)</sup>를 차지하고 있음

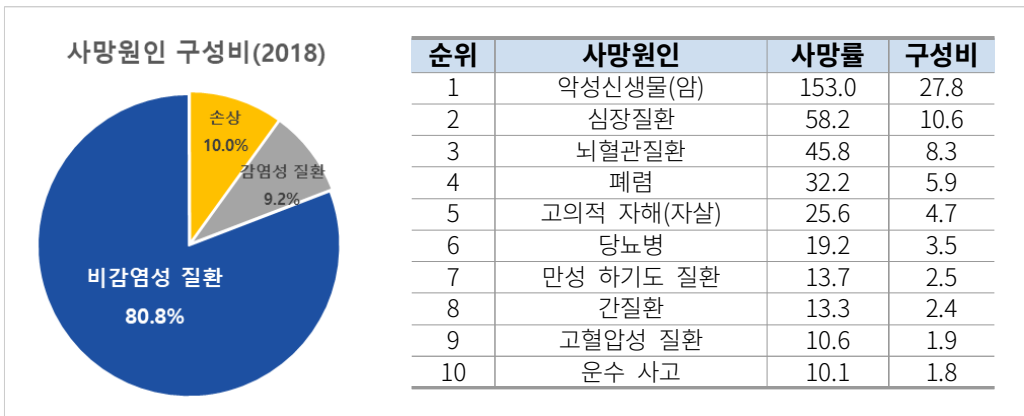


그림 22. 우리나라 사망원인 구성비  
(자료출처: 질병관리본부(2018), 2018 만성질환 현황과 이슈)

- 우리나라 노인의 진료비 지출 추이를 보면 2015년에 21조였으나 고령화와 건강문제로 인해 2060년에는 약 390조 원까지 증가할 것으로 예상된다<sup>25)</sup>. 만성질환이 관리되지 않으면 노인의 의료비와 가족의 부양부담뿐만 아니라 빈곤을 더욱 가속화시키고, 국가 차원에서도 건강보험 재정에 영향을 미칠 것임

23) 보건복지부(2017), 노인실태조사

24) 질병관리본부(2018), 2018 만성질환 현황과 이슈

25) 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2015), 만 65세 이상 노인 진료비 지출 중장기 추계연구

- 60세 이상 2017년 진료비 총계는 약 31조원이었으며<sup>26)</sup>, 장기요양 보험료 (부과 기준)는 약 3조원이었음<sup>27)</sup>

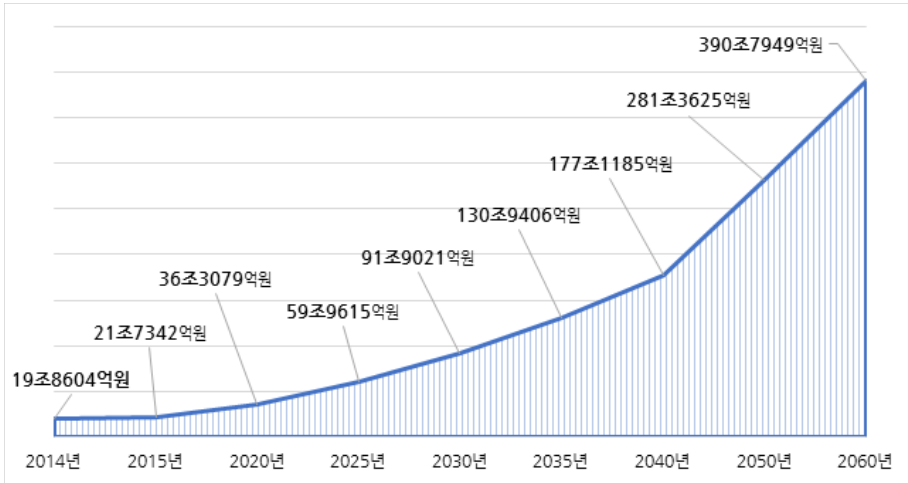


그림 23. 우리나라 노인의 진료비 지출 추이  
(자료출처: 국민건강보험(2018), 2017 건강보험 주요통계)

## 2) 건강수명 연장을 위한 건강증진 정책 필요

### 가) 기대수명(82.36세)과 건강수명(64.9세)의 차이 발생<sup>28)</sup>

- 지난 10년 간 기대수명은 약 83세까지 지속적으로 증가하였으나, 건강수명은 현재 64.9세로 오히려 감소추세임. 즉, 현대 노인은 오래 살지만 건강하지 않은 상태로 노년을 보내고 있으며 이로 인해 의료비를 계속적으로 지출하게 됨
  - 기대수명: 0세의 출생아가 앞으로 생존할 것으로 기대되는 평균생존연수
  - 건강수명: 기대수명 중 질병이나 부상으로 고통 받은 기간을 제외한 건강한 삶을 유지한 기간

26) 국민건강보험(2018), 2017 건강보험 주요통계

27) 국민건강보험(2018), 2017 노인장기 요양보험 통계 연보

28) 통계청(2017), 생명표

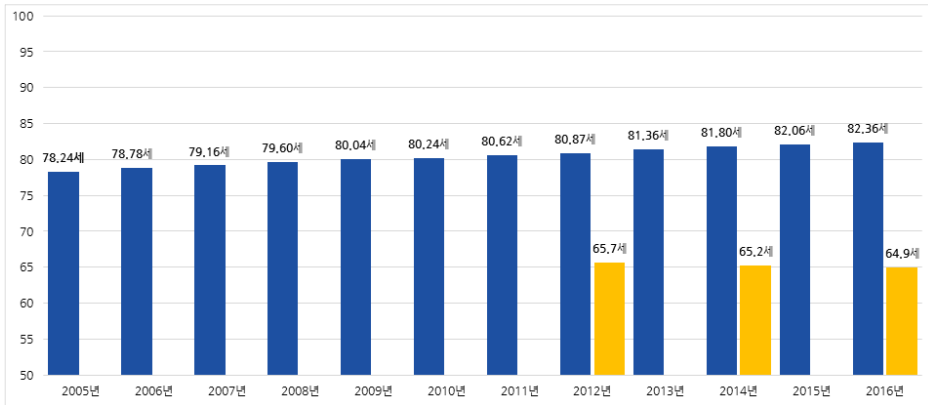


그림 24. 기대수명 및 건강수명 추이(세)  
(자료출처: 통계청(2017), 생명표)

- 고령화는 노인 취업, 복지 등 사회 전반에 걸쳐 많은 영향을 미치고 있음. 특히 경제활동에 참여하는 노인인구가 증가하고 있어, 노인이 되어서도 적절한 노동을 할 수 있도록 건강수명을 연장시킬 수 있어야 함
  - 65세 이상 고용률(%) : 30.0%('09) → 30.6%('17)

#### 나) 운동과 영양관리는 노인의 삶의 질 결정

- 노인은 운동만으로도 심뇌혈관질환이 감소하고 정신건강, 근골격 건강 증진 등의 긍정적 결과를 얻을 수 있기 때문에 노년기에 스스로 생활을 영위하기 위해서는 일상에서 체력을 계속 유지하는 것이 중요함. 그러나 우리나라 노인의 유산소 신체활동 실천율은 33.7%이며, 근력운동 실천율은 17.7%에 불과함<sup>29)</sup>
- 노인의 영양상태 또한 신체활동과 함께 골다공증, 빈혈, 영양결핍, 만성질환 등 노쇠에 영향을 미치는 중요한 요인이나, 실제 노인들의 건강식생활 실천율은 32.5%<sup>30)</sup>로 전 연령대 중 가장 낮은 실정임

29) 구학모(2017), 노인의 신체활동 실천현황 및 정책 제언. 한국건강증진개발원, Weekly Issue 16호.

30) 보건복지부(2017), 국민건강영양조사

- 특히 3대 필수영양소인 단백질, 지방 또한 10명중 약 4명 이상의 노인이 영양소 섭취기준에 미치지 못하고 있으며, 그밖에 비타민, 칼슘 등 영양소 섭취기준 미만 섭취자 분율도 75% 이상임

표 25. 필수 영양소의 섭취기준 미만 섭취자 분율

영양소	영양소 섭취기준 미만 섭취자 분율	영양소	영양소 섭취기준 미만 섭취자 분율
비타민C	77.60%	에너지	39.60%
칼슘	75.80%	단백질	39.30%
지방	60.10%	철	17.30%

자료출처: 보건복지부(2017), 국민건강영양조사

### 3) 요약

- 앞서 언급한 바와 같이 노인 빈곤과 질병의 악순환 고리를 단절할 필요가 있으며, 건강수명 연장을 위한 적극적인 건강증진 정책이 필요한 시점임. 이에 경기도에서는 ‘어르신 건강증진 프로젝트’를 추진하고자 하였음

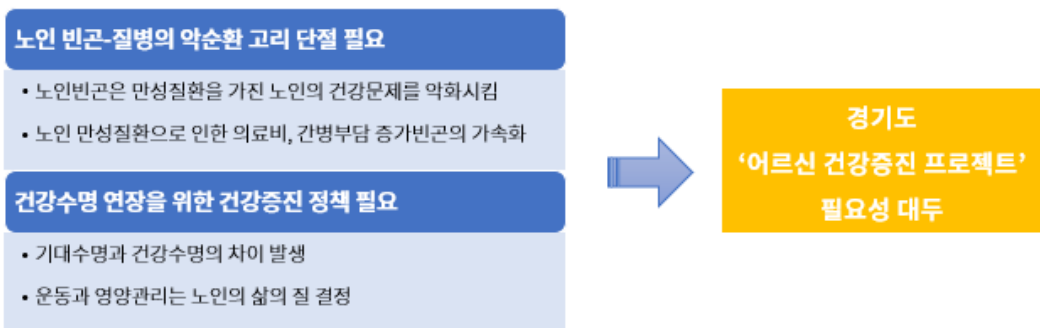


그림 25. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진 배경 및 필요성

## 2. 비전과 미션

- 비전
  - 경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후
  
- 미션
  - 경기도 노인의 건강수준 향상
  - 경기도 노인의 건강수명 연장
  - 경기도 노인의 삶의 질 향상



그림 26. 비전과 미션

### 3. 사업 목적 및 목표

#### 가. 사업목적

- 경기도 모든 노인의 건강한 수명을 연장시키고, 가족뿐만 아니라 지역사회, 국가의 한 구성원으로써 노인의 존엄성을 보장하기 위한 ‘경기도형’ ‘어르신 건강증진 프로젝트’를 시작하고자 함
- 전국 최초로 건강한 노인을 위한 프로젝트로, 미래지향적 커뮤니티케어 모델을 개발하고 전국 확대의 기틀을 마련하고자 함

#### 나. 사업목표

- 경기도 어르신 건강증진 프로젝트를 통해 2022년까지 달성하고자 하는 핵심지표는 다음과 같음

표 26. 어르신 건강증진 프로젝트 목표

미션	사업 목표	현재	2022년
건강 수준 향상	주요 만성질환 치료율 향상		
	- 고혈압 진단 경험자의 치료율(70세 이상) - 당뇨병 진단 경험자의 치료율(70세 이상)	95.8% 94.6%	99.2% 98.6%
건강 수명 연장	주요 만성질환 사망률 감소		
	- 허혈성 심장질환 연령표준화사망률(십만명당) - 뇌혈관질환 연령표준화사망률(십만명당)	16.5명 25.5명	8.8명 15.5명
삶의 질 향상	삶의 질 지수(EQ-5D index)(70세 이상) 향상	0.844	0.894

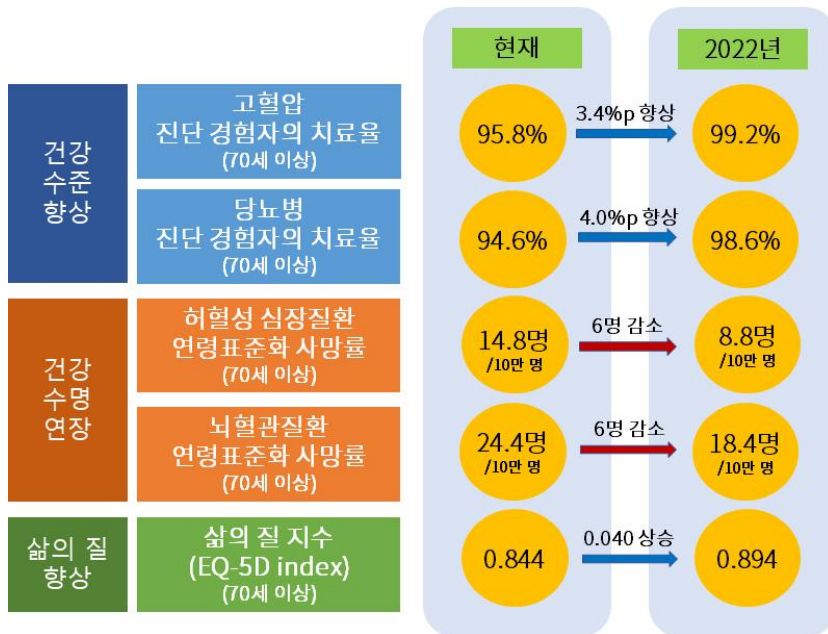


그림 27. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 핵심 사업목표

○ 고혈압 진단 경험자의 치료율(70세 이상) 향상

- 지표정의: 의사에게 고혈압을 진단받은 70세 이상 사람 중 현재 혈압조절약을 한 달에 20일 이상 복용한 사람의 비율(%)
- 자료원: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기
- 목표치<sup>31)</sup>: (현재) 95.8% (2018년 기준) → (목표) 99.2(3.4%p 상승)

○ 당뇨병 진단 경험자의 치료율(70세 이상) 향상

- 지표정의: 의사에게 당뇨병을 진단받은 70세 이상 사람 중 혈당을 관리하기 위해 인슐린 주사 또는 당뇨병약(경구혈당강하제)을 치료 받고 있는 사람의 비율(%)
- 자료원: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기
- 목표치<sup>32)</sup>: (현재) 94.6% (2018년 기준) → (목표) 98.6% (4.0%p 상승)

31) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 0.7%p -> 1.0%p의 증가를 보이고 있음. 최근 치료율의 평균 증가폭 0.85%p를 연간 목표로 2022년까지 3.4%p 상승을 목표로 하고자 함

32) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 0.9%p -> 2.2%p의 증가를 보이고 있음. 이

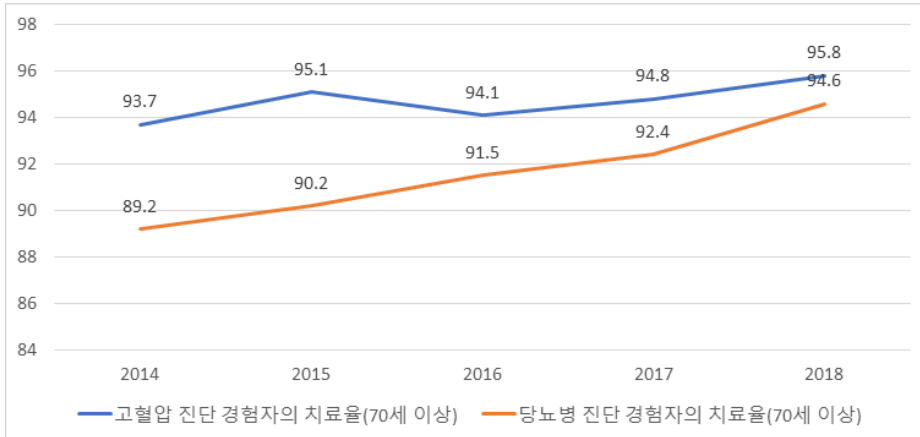


그림 28. 주요 만성질환 치료율의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)(%)  
(자료출처: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기)

표 27. 주요 만성질환 치료율의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)

(단위: %)

지표	2014	2015	2016	2017	2018	전년도 대비
고혈압 진단 경험자의 치료율(70세 이상)	93.7	95.1	94.1	94.8	95.8	+ 1.0p
당뇨병 진단 경험자의 치료율(70세 이상)	89.2	90.2	91.5	92.4	94.6	+ 2.2p

자료출처: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기

○ 허혈성 심장질환 연령표준화사망률(십만명당)

- 지표정의: 허혈성 심장질환에 의한 연간 사망자수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로 나타낸 비율
- 자료원: 통계청(2017), 사망원인통계
- 목표치<sup>33)</sup>: (현재) 14.8명/10만 명 (2017년 기준) → (목표) 8.8명/10만 명 (6명/10만 명 감소)

에 평균 증가폭 1.0%p를 연간 목표로 2022년까지 4.0%p 상승을 목표로 하고자 함  
33) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 인구 십만 명당 1.7명 -> 1명의 감소를 보이고 있음. 이에 평균 증가폭 1.5명을 연간 목표로 2022년까지 인구 십만 명당 6명 감소를 목표로 하고자 함

○ 뇌혈관질환 연령표준화사망률(십만명당)

- 지표정의: 뇌혈관질환에 의한 연간 사망자수를 해당 연도의 연앙인구로 나눈 수치를 100,000분비로 나타낸 비율
- 자료원: 통계청(2017), 사망원인통계
- 목표치<sup>34)</sup>: (현재) 24.4명/10만 명 (2017년 기준) → (목표) 18.4명/10만 명 (6명/10만 명 감소)

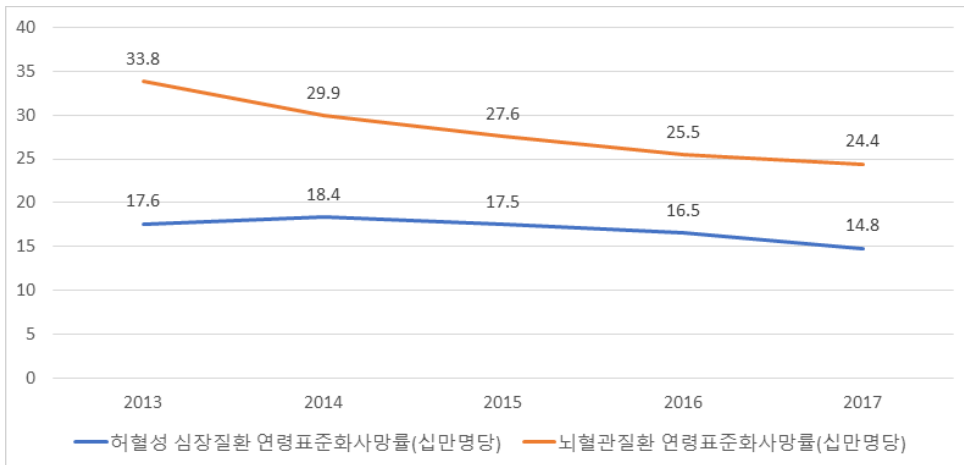


그림 29. 주요 만성질환 사망률의 최근 5년간 경기도 추이(십만명당)  
(자료출처: 통계청(2017), 사망원인통계)

표 28. 주요 만성질환 사망률의 최근 5년간 경기도 추이

(단위: 명/10만 명)

지표	2013	2014	2015	2016	2017	전년도 대비
허혈성 심장질환 연령표준화사망률(십만명당)	17.6	18.4	17.5	16.5	14.8	- 1.0
뇌혈관질환 연령표준화사망률(십만명당)	33.8	29.9	27.6	25.5	24.4	- 2.1

자료출처: 통계청(2017), 사망원인통계

34) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 인구 십만 명당 1.1명 -> 2.1명의 감소를 보이고 있음. 이에 평균 증가폭 1.5명을 연간 목표로 2022년까지 인구 십만 명당 6명 감소를 목표로 하고자 함

- 삶의 질 지수(EQ-5D index)(70세 이상) 향상
  - 지표정의: 건강관련 삶의 질의 5가지 원칙(운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울)의 기술체계를 종합한 지표
  - 자료원: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기
  - 목표치<sup>35)</sup>: (현재) 0.844 (2018년 기준) → (목표) 0.894 (0.040 상승)

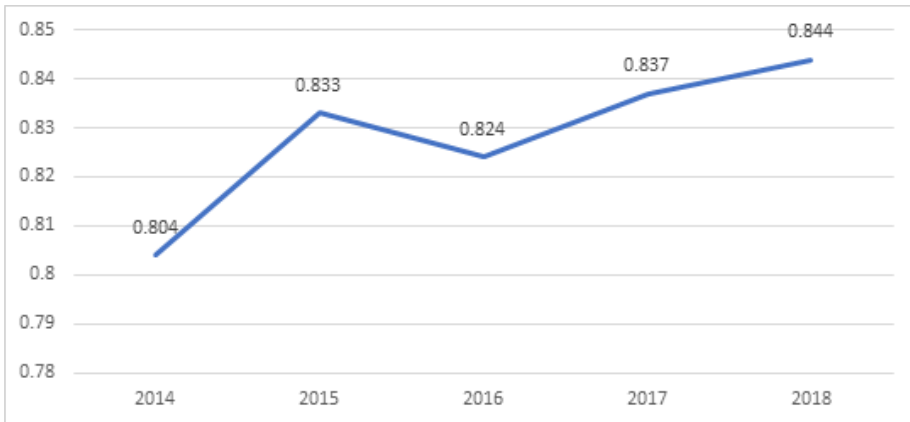


그림 30. 삶의 질 지수의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)  
(자료출처: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기)

표 29. 삶의 질 지수의 최근 5년간 경기도 추이(70세 이상)

지표	2014	2015	2016	2017	2018	전년도 대비
삶의 질 지수 (EQ-5D index)(70세 이상)	0.804	0.833	0.824	0.837	0.844	+ 0.007

자료출처: 질병관리본부(2018), 2008-2018 지역건강통계 한눈에 보기

35) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 0.013 -> 0.007의 증가를 보이고 있음. 이에 평균 증가폭 0.010을 연간 목표로 2022년까지 0.040 상승을 목표로 하고자 함

## 4. 추진 체계

- ‘경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후’를 달성하기 위한 추진전략으로  
는 아래와 같은 3단계의 프로젝트 추진이 필요함
- 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”): 맞춤형 건강증진 서비스 제공
- 프로젝트 2(“같이 젊어지기”): 어르신 사회활동 기반 마련
- 프로젝트 3(“다 함께 젊어지기”): 어르신 친화 환경 조성

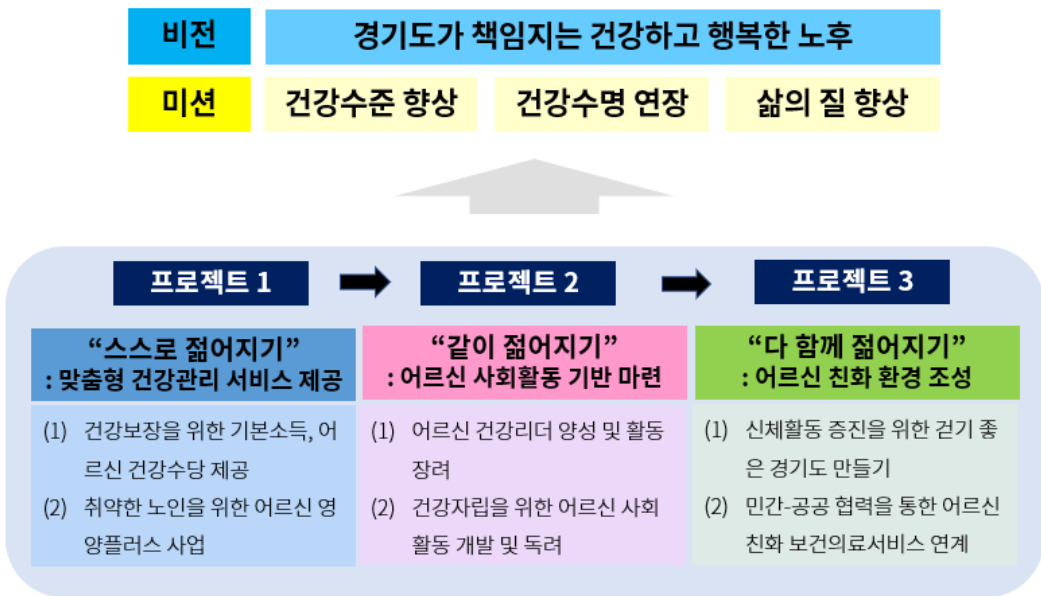


그림 31. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진체계

## 가. 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”)

### 1) 필요성

- 어르신 만성질환관리의 중요성
  - 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망원인의 약 80%을 차지함. 고령화로 인해 노인 만성질환자는 계속 증가할 전망으로, 건강관리 및 진료비 등의 사회경제적 부담 해소를 위해 노인 만성질환관리가 매우 필요한 실정임
  
- 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 운영 경험
  - 만성질환 증가로 인해 중앙에서는 2007년 경기도 광명시를 시작으로 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 추진하였음. 해당 사업으로 고혈압·당뇨병에 대한 인지율, 치료율이 증가하고 국민의 관심도가 향상되는 등 매우 긍정적인 효과를 보임
  
- 고혈압·당뇨병 등록관리사업으로 순편익 2.6조원, 2.29배 편익 발생
  - 기존 고혈압·당뇨병 등록관리사업 관련 연구에 따르면 지속치료를 향상으로 인한 만성질환 예방에 따른 편익은 의료비, 교통비·시간비용, 보호자 비용, 작업손실 및 조기사망 비용 절감 등을 통해 연 4.7조원이 발생하는 것으로 나타남. 이에 순편익 2.6조원이 발생하며 2.29배의 편익이 나타나 노인 의료비를 절감하는데 있어 그 효과성이 입증됨<sup>36)</sup>
  
- 단백질은 일상생활 유지를 위한 가장 필수적인 영양소
  - 단백질은 근골격뿐만 아니라 면역기능에도 영향을 주며 기본적인 자립생활을 유지하는데 도움을 주며, 단백질 섭취량이 하루 권장량의 75% 미만인 노인은 단백질을 적정량 섭취한 노인보다 사망위험이 24% 높아지기 때문에<sup>37)</sup> 노년기에는 단백질을 필수적으로 섭취해야 함

36) 영남대학교 의과대학(2007), 고혈압·당뇨병 지속치료를 향상을 위한 지역사회 관리모형 개발

- 이에 첫 번째 프로젝트에서는 기존 고혈압·당뇨병등록관리사업을 활용하여 노인들에게 맞춤형 만성질환 및 건강관리서비스를 제공하고, 독거노인 등 건강 취약노인에게는 단백질 식품을 무상으로 제공하여 도내 어르신들의 건강관리 기반을 마련하고자 함

## 2) 사업 목적 및 목표

### 가) 목적

- 도내 노인 만성질환자에게 건강수당 및 맞춤형 건강관리 서비스를 제공하여 고혈압 당뇨병 지속치료를 및 건강수준을 유지·향상시키고자 함
- 도내 건강 취약 노인들에게 영양플러스 사업을 통해 단백질 식품을 무상 제공하여 영양섭취행태가 개선될 수 있도록 지원하고자 함

## 3) 주요 내용

- 건강보장을 위한 기본소득, 어르신 건강수당 제공
  - 경제적 부담 해소를 위한 어르신 건강수당(진료비 및 약제비 등) 제공
  - 도내 노인의 만성질환 및 건강관리를 위한 경기도 건강노인중앙지원센터(가칭) 및 31개 시군 내 지역 건강노인지원센터(가칭) 설치·운영
  - 동기부여 전화 상담 및 자기관리를 위한 알림서비스 제공
- 취약한 노인을 위한 어르신 영양플러스사업
  - 민관협력을 통한 독거노인 등 건강 취약 노인 단백질 음료(야쿠르트 두유, 편의점 연계 등) 무상 지원
  - 건강한 노인의 올바른 식습관 개선을 위한 소셜 키친 운영

37) 김혜련(2016), 식사 질과 영양섭취상태가 사망위험에 미치는 영향에 관한 12 년 추적연구. 대한지역사회영양학회지, 21(4), 354-365.

## 나. 프로젝트2(“같이 젊어지기”)

### 1) 필요성

- 고령화에 따른 독거노인 및 건강 취약 노인의 증가
  - 고령화와 가족 구조 변화, 부모부양 인식 변화 등의 이유로 독거노인비율이 지속적으로 증가하고 있음. 또한 만성질환의 증가로 노인들의 건강이 악화되고 있어 진료비 지출이 증가하고, 독거노인의 경우에는 다른 노인에 비해 사회경제적으로 더 취약한 상태에 놓여 있어 주거, 복지, 보건 등 다양한 분야에서 많은 관심이 요구됨
  
- 노인의 사회활동은 삶의 질에 영향
  - 노인은 노화로 인한 건강기능의 저하로 외부활동이 적어지고, 주변인과 접촉하는 비율이 다른 연령에 비해 낮아 우울증에 걸리기 쉽기 때문에 적극적인 사회활동이 권장되고 있음. 어르신 건강증진 첫 번째 프로젝트에서 개별적으로 진행된 맞춤형 건강관리 서비스뿐만 아니라 노인들 스스로 소규모의 건강관리 활동을 만들어 나가는 것을 제공한다면 신체 및 정신 건강뿐만 아니라 삶의 질이 향상될 것으로 예상됨
  
- 노인자조활동의 효과
  - 자조그룹이란 만성질환자들이 서로의 경험을 공유하고 지지하며 동기화가 부여되는 자발적인 비전문가 모임으로, 국내 선행 연구를 통해 효과성이 증명되었음<sup>38)</sup>. 또한 60세 이상 인구(‘17년 1,053만 명) 중 344만 명이 활동능력이 있으면서 근로나 봉사활동을 희망하는 것으로 나타남. 노인들에게 건강관리를 위한 자조활동을 장려한다면 자신과 주변인의 역량을 함께 강화시키고, 지역사회에서 자신이 필요한 존재임을 인식할 수 있도록 도울 수 있을 것임

38) 이은남 등(2014). 자조그룹에 대한 개념 분석. 근관절건강학회지, 21(1), 1-10.

- 이에 첫 번째 프로젝트였던 ‘맞춤형 건강증진 서비스 제공’을 기반으로 하여, 어르신들의 건강증진 활동에 있어 참여를 증진시키기 위한 ‘어르신 사회활동 기반 마련’ 프로젝트를 추진하고자 함

## 2) 사업 목적 및 목표

### 가) 목적

- 지역사회 내에서 노인들이 직접 자신의 건강을 증진시킬 수 있는 활동을 만들어갈 수 있도록 기반을 마련하고자 함
- 어르신 건강리더를 통해 사회적 관심이 필요한 취약 노인들을 발굴하고, 건강관리 서비스 등을 제공하고자 함

## 3) 주요 내용

- 어르신 건강리더 양성 및 활동 장려
  - 또래노인 건강관리의 지도자로서 어르신 건강리더 발굴 및 교육·양성
  - 도민(건강리더)으로써의 주체의식 함양을 위한 건강노인운영위원회 등 의 사결정 기구 참여 기회 제공
  - 어르신 건강리더 인증 및 다양한 건강활동의 지도자 기회 제공
- 건강 취약 노인 발굴 및 서비스 제공·연계
  - 건강리더를 통한 지역사회 내 건강 취약 노인 발굴 및 필요 서비스 제공
- 건강자립을 위한 어르신 건강활동 개발 및 독려
  - 독거노인, 은둔형 노인 등 건강 취약 노인이 참가할 수 있는 건강활동 개발 및 수행
  - 지역사회 내 경로당, 복지관 등 연계 시설을 활용한 건강활동 사업 수행

## 다. 프로젝트3(“다 함께 젊어지기”)

### 1) 필요성

- 건강관리에 있어 환경 조성은 필수
  - 노인에게 친화적인 지역사회 환경을 조성하는 것은 건강노화의 관점에서 자신이 살던 곳에서 삶을 유지하고 마무리(Ageing in Place)하는데 필수적인 과정임. 이는 WHO의 고령 친화 도시, 보건복지부의 커뮤니티케어 등 노인 관련 사업을 통해 강조되고 있음
  
- 지역사회 특성에 맞는 건강 친화 환경 필요
  - 도시·농촌 등 지역의 형태에 따라 노인들의 사회활동 및 건강수준에 큰 차이가 나타나 이에 대한 다른 접근전략이 필요함. 특히 경기도는 도시, 농촌, 복합형 등 다양한 시군이 존재하기 때문에 지역사회 형태와 지역별 노인의 요구에 맞는 건강활동이 제공될 수 있어야 함. 또한 방문건강관리 사업이나 어르신 만성질환관리를 통해 맞춤형 서비스를 제공하기도 하는 것으로는 독거노인, 은둔형 노인 등에게는 제한적인 관계로, 노인이 처한 사회적 환경 등을 고려하여 유대감을 느낄 수 있는 네트워크를 형성하고 지역사회에서 이를 장려하여 적극적인 건강관리를 할 수 있도록 해야 함
  
- 환경 구축은 어르신 뿐만 아니라 전 생애에 긍정적인 영향을 줄 것
  - 노인 친화 환경은 노인뿐만 아니라 청소년 및 장애인들의 이동성과 독립성을 강화시키는데도 영향을 줌. 또한 전 연령에 걸쳐 여가 활동과 신체활동을 장려하기 때문에 만성질환을 예방관리 할 수 있는 기회가 제공됨
  
- 이에 ‘어르신 친화 환경 조성’을 통하여 건강한 삶을 누릴 수 있는 기본 인프라를 확충하고 보강할 수 있는 프로젝트를 진행하고자 함

## 2) 사업 목적 및 목표

### 가) 목적

- 노인들이 개인 역량을 최대한 발휘할 수 있도록 지역사회마다 환경을 조성하고자 함
- 경기도 차원으로 건강리더 중심의 유기적 네트워크를 구축, 확대시키고자 함

## 3) 주요 내용

- 신체활동 증진을 위한 걷기 좋은 경기도 만들기
  - 자조모임을 통한 고령 친화 보도 제작 활동 지원
  - 어르신 보행 시 휴식공간, 무료교통서비스 등 연계 지원
  - 지역사회 내 걷기 장려를 위한 정기모임 개최
- 경기도 카네이션마을(고령친화마을) 확대
- 민간-공공 협력을 통한 어르신 친화 보건의료서비스 연계
  - 커뮤니티케어 등 관련 사업 연계
  - 민간시설, 일차의료기관 등 지역사회 내 자원과 연계 서비스 제공

## 5. 기대효과

### 가. 건강노화(Healthy ageing)의 가치 실현

- 비용효과적인 사업을 통하여 어르신의 만성질환 자가관리 역량을 강화하고, 동료 교육이나 지역사회 활동에 참여하는 기전을 만듦으로써 어르신의 자기효능감을 강화할 수 있을 것으로 기대됨
- 이를 통하여 세계보건기구(WHO)가 강조하는 건강노화(Healthy ageing)의 가치 실현에 기여할 것으로 생각됨

### 나. 어르신에 대한 사회적 인식 제고

- 경기도가 ‘어르신 건강증진 프로젝트’를 계획하고 추진함으로써 어르신에 대한 사회적 관심을 일으키고, 어르신이 우리 사회의 중요한 구성원이라는 인식을 전환시킬 수 있는 계기를 만들 수 있을 것으로 기대됨
- 또한 해당 프로젝트는 ‘건강한 노년’을 보낼 수 있도록 지원하고, 이를 통하여 경제활동 참여가 가능하고, 가족과 지역사회에 기여할 수 있는 우리 사회의 중요한 구성원으로써의 역할 수행이 가능하도록 함

### 다. 노인친화 환경 조성(어르신도 살기 좋은 경기도)

- 어르신의 일상적인 건강생활을 지원하기 위한 환경을 구축함으로써 어르신도 살기 좋은 경기도를 만드는데 기여할 것으로 생각됨



# 제4장

## 2020년 추진사업

### (프로젝트 1. 스스로 젊어지기)



- 
1. 배경 및 필요성
  2. 추진 내용
  3. 핵심 대상 및 사업
  4. 기대효과





## 제4장 2020년 추진사업 (프로젝트 1. 스스로 젊어지기)

- 경기도 어르신 건강증진 프로젝트는 “경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후”를 위한 장기적인 프로젝트로 크게 3가지의 중장기 계획으로 구성됨
  - 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”): 맞춤형 건강증진 서비스 제공
  - 프로젝트 2(“같이 젊어지기”): 어르신 사회활동 기반 마련
  - 프로젝트 3(“다 함께 젊어지기”): 어르신 친화 환경 조성
- 1차년도에는 맞춤형 건강증진 서비스를 제공하는 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”)을 순차적으로 진행하고자 함

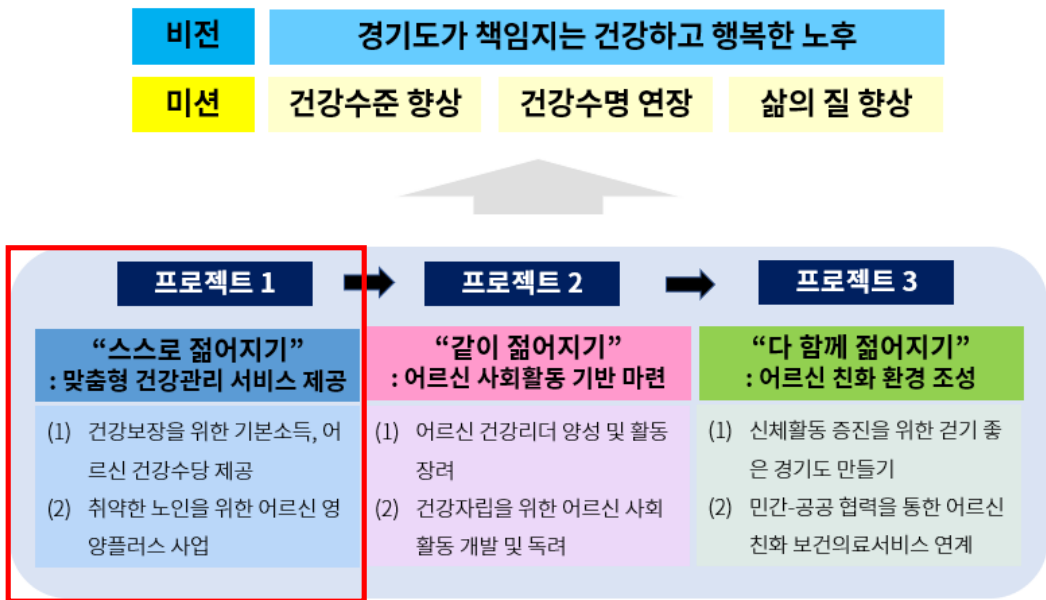


그림 32. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진체계

## 1. 배경 및 필요성

### 가. 만성질환 관리의 중요성

- 급속한 고령화와 만성질환 유병률 증가로 인한 사회경제적 부담의 증가<sup>39)</sup>
  - 만성질환자는 전국에 약 1,730명이 있으며, 만성질환 진료비는 28.2조원에 달하고 있음. 특히 만성질환 진료비의 비중은 계속해서 증가추세를 보이고 있음(26.8%('03)→32.9%('07)→ 41.0%('17))
  - 고혈압 및 당뇨병의 진료비는 '17년 5조 3,363억원으로 규모로 '10년에 3조 8,420억원에 비해 38.9% 증가하고 있음(고혈압 연평균 3.2%, 당뇨병 연평균 7.4% 진료비 증가)
  
- 만성질환은 그 자체로도 문제라 할 수 있지만 심장질환이나 뇌혈관질환으로 이어질 수 있다는 점에서 그 관리가 매우 중요함
  - 우리나라의 10대 사망원인에 심장질환, 뇌혈관질환, 당뇨병, 고혈압성 질환이 포함되어 있어 만성질환을 관리하는 것이 매우 중요한 과제라 할 수 있음

---

39) 보건복지부(2018), 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내

표 30. 2010~2017년 만성질환 진료현황

(단위: 천명, 억원, %)

구분	진료실인원(천 명)					진료비(억 원)				
	2010년	2016년	2017년	전년 대비	연평균	2010년	2016년	2017년	전년 대비	연평균
계	14,025	16,790	17,297	3	3	168,106	260,447	282,813	8.6	7.7
고혈압	5,133	5,899	6,054	2.6	2.4	24,904	30,177	31,124	3.1	3.2
당뇨병	2,019	2,704	2,863	5.9	5.1	13,516	20,434	22,239	8.8	7.4
심장질환	1,038	1,389	1,458	5	5	12,924	20,666	23,396	13.2	8.8
뇌혈관질환	746	902	921	2.1	3.1	16,086	25,279	25,915	2.5	7
악성신생물	960	1,435	1,513	5.4	6.7	38,055	59,247	66,224	11.8	8.2
간의 질환	1,522	1,607	1,627	1.2	1	6,089	9,456	9,797	3.6	7
정신 및 행동장애	2,167	2,786	2,924	5	4.4	18,826	34,161	37,091	8.6	10.2
호흡기질환	89	68	60	-11.8	-5.5	902	1,229	1,353	10.1	6
신경계질환	2,340	2,918	2,974	1.9	3.5	10,038	19,684	22,796	15.8	12.4
감상선의 장애	1,024	1,264	1,299	2.8	3.5	2,019	2,921	3,127	7.1	6.4
만성신장병	97	191	206	7.9	11.4	10,731	16,914	18,126	7.2	7.8
관절염	3,907	4,636	4,709	1.6	2.7	14,018	20,279	21,625	6.6	6.4

자료출처: 보건복지부(2018), 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내

표 31. 사망원인 순위(2017)

(단위: 인구 10만 명당 명, 명, %)

순위	사망원인	사망자수	구성비	사망률
1	악성신생물	78,863	27.6	153.9
2	심장질환	30,852	10.8	60.2
3	뇌혈관질환	22,745	8.0	44.4
4	폐렴	19,378	6.8	37.8
5	고의적 자해(자살)	12,463	4.4	24.3
6	당뇨병	9,184	3.2	17.9
7	간 질환	6,797	2.4	13.3
8	만성 하기도 질환	6,750	2.4	13.2
9	고혈압성 질환	5,775	2.0	11.3
10	운수사고	5,028	1.8	9.8

자료출처: 보건복지부(2018), 2017 사망원인통계 결과

- 고혈압, 당뇨병의 유병인구가 많고, 특히 노인 중 고혈압, 당뇨병을 가지고 있는 인구 비율은 매우 높은 편임
- 전국 만 30세 이상 성인의 고혈압 유병률은 26.9%(표준화), 당뇨병 유병률은 10.4%로 보고된 바 있음. 노인의 만성질환 유병률은 특히 더 높은데, 65세 이상 고혈압 유병률은 60.0%, 당뇨병 유병률은 25.9%임<sup>40)</sup>

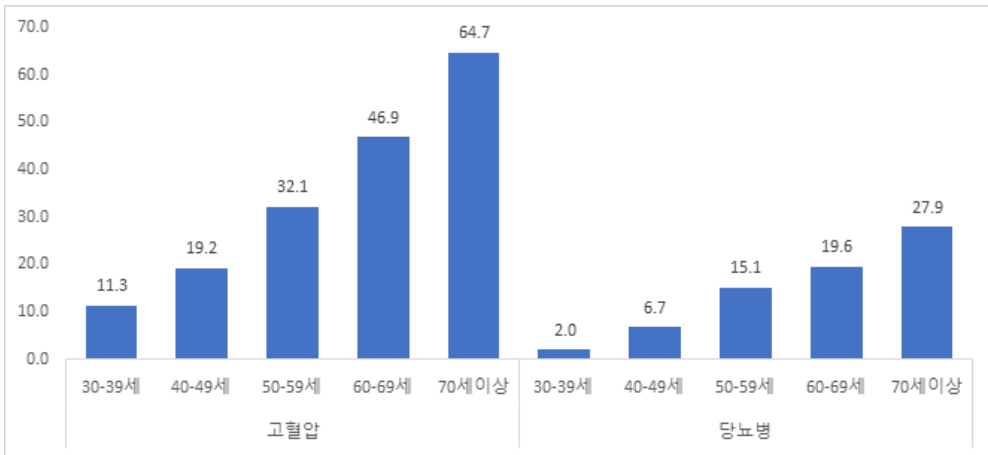


그림 33. 만 30세 이상 성인의 연령별 고혈압·당뇨병 유병률(%)  
(자료출처: 질병관리본부(2018), 국민건강영양조사)

- 경기도의 고혈압, 당뇨병 유병률은 각각 30.2%, 10.3%로 전국 유병률보다는 약간 높은 수치를 보이고 있음<sup>41)</sup>

40) 질병관리본부(2017), 2017 국민건강통계(국민건강영양조사 제7기 2차년도(2017))

41) 경기도 고혈압·당뇨병 광역교육센터(2018), 통계로 보는 경기도(홈페이지)

표 32. 경기도 고혈압·당뇨병 유병률(%)

시도	고혈압 유병률			당뇨병 유병률		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자
전국	<b>29.3(0.3)</b>	<b>33.6(0.5)</b>	<b>24.6(0.3)</b>	<b>9.8(0.2)</b>	<b>11.3(0.3)</b>	<b>8.2(0.2)</b>
서울	29.7(0.8)	35.0(1.2)	24.3(0.6)	9.5(0.4)	10.7(0.5)	8.4(0.5)
부산	30.1(1.3)	34.5(2.0)	25.4(1.4)	9.9(0.7)	11.4(1.2)	8.6(0.8)
대구	29.2(1.3)	34.8(2.0)	23.9(1.6)	9.5(0.8)	12.3(1.3)	7.1(0.8)
인천	30.2(1.2)	35.1(1.8)	25.6(1.3)	10.2(0.7)	11.8(1.2)	8.4(0.8)
광주	25.7(1.8)	29.1(2.6)	22.4(1.9)	10.4(1.6)	11.5(1.9)	9.3(1.8)
대전	28.2(1.6)	35.1(2.5)	22.0(1.5)	9.7(1.2)	10.1(1.9)	9.1(1.5)
울산	29.9(2.0)	33.2(2.4)	25.3(2.5)	11.2(1.4)	13.7(2.4)	8.5(2.0)
<b>경기</b>	<b>30.2(0.5)</b>	<b>34.7(0.9)</b>	<b>25.2(0.7)</b>	<b>10.3(0.4)</b>	<b>11.9(0.6)</b>	<b>8.6(0.5)</b>
강원	29.8(1.8)	36.2(2.7)	21.9(1.5)	10.4(1.1)	12.5(1.8)	8.0(1.1)
충북	35.1(1.5)	38.6(2.3)	30.4(1.8)	8.7(0.8)	9.4(1.2)	8.0(1.2)
충남	26.2(1.3)	27.9(2.0)	23.9(1.6)	8.1(0.7)	8.6(1.3)	7.4(0.8)
전북	26.2(1.6)	26.8(1.9)	25.0(1.7)	11.4(1.1)	11.7(1.6)	11.2(1.4)
전남	23.9(1.3)	24.6(1.9)	22.6(1.6)	8.5(0.9)	10.6(1.4)	6.5(0.9)
경북	29.7(1.3)	31.9(1.9)	27.0(1.7)	10.4(1.0)	12.4(1.2)	8.3(1.2)
경남	29.0(1.2)	33.5(1.8)	24.0(1.4)	9.4(0.8)	10.9(1.3)	7.6(0.8)
제주	29.6(2.0)	34.9(3.0)	23.3(1.9)	8.1(1.2)	10.3(2.6)	5.8(1.6)
p값 <sup>1)</sup>	0.0003	0.0235	0.0001	0.2265	0.5796	0.3594

(<sup>1)</sup> 시도별 조율의 통계적 차이에 대한 검정값

(자료원: 국민건강영양조사 원시자료, 2007-2013/2005년 추계인구로 연령표준화함)

자료출처: 경기도 고혈압당뇨병 광역교육센터(2018), 통계로 보는 경기도(홈페이지)

○ 고혈압, 당뇨병 환자의 효율적 관리가 필요함

- 만성질환자의 혈압, 혈당 인지율과 치료율, 조절률을 향상시키기 위한 적극적인 개입이 필요하며 국가 차원에서 일차의료 만성질환관리를 추진하는 등의 다양한 노력이 지속되고 있음

## 나. 경기도에서 입증된 만성질환관리사업의 경험

### 1) 도내 고혈압·당뇨병 등록관리사업의 추진 경험

- 2007년 경기도 광명시를 시작으로 만 65세 이상 고혈압·당뇨병 환자를 대상으로 약물치료지속성 및 혈압·혈당 조절률 향상을 위한 고혈압·당뇨병 등록관리사업이 추진되었음<sup>42)</sup>
  - 경기도는 고혈압·당뇨병광역교육센터를 중심으로 5개의 고혈압·당뇨병 지역등록교육센터(광명시, 남양주시, 부천시, 안산시, 하남시)가 운영되고 있음
  
- 고혈압·당뇨병 등록관리사업은 지역사회 교육홍보 및 환자 발굴을 통해 환자들에게 병원 기반 맞춤형 교육, 리콜/리마인드 서비스 등을 제공하며, 사업 지역 내 1차 의료기관의 80%, 약국의 100%가 사업에 참여하는 등 만성질환관리 사업으로 활발히 진행되고 있음
  - 경기도는 사업의 선행 경험과 이미 연계·구축된 자원 등 노인 중심의 통합적 건강관리서비스를 제공하기에 적절한 기반이 마련되어 있어 이를 활용하고자 함

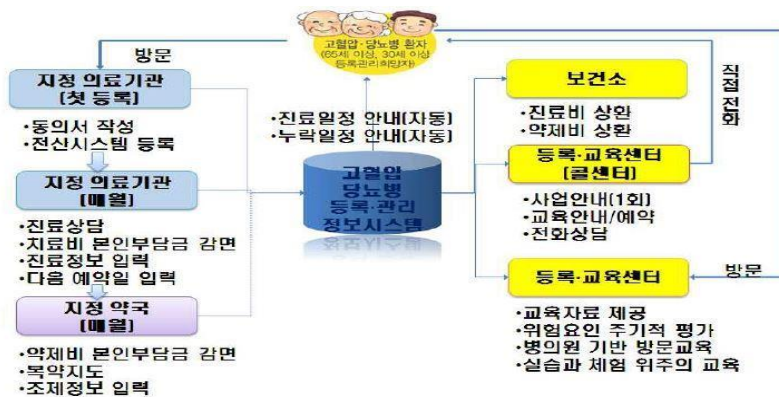


그림 34. 고혈압·당뇨병 등록관리사업 절차 도식도

(자료출처: 질병관리본부(2019), 고혈압·당뇨병 등록관리사업 표준 실무지침)

42) 질병관리본부(2019), 고혈압·당뇨병 등록관리사업 표준 실무지침

## 2) 고혈압·당뇨병 등록관리사업으로 순편익 2.6조원, 2.29배 편익 발생

- 기존 연구에 따르면 고혈압, 당뇨병 환자를 대상으로 치료지속률 향상을 위해서는 치료비, 시간/교통비용, 보건사업비용 등으로 연 2조원의 비용이 발생함. 지속치료를 향상으로 인한 뇌졸중, 심근경색, 말기신부전증 예방에 따른 편익은 의료비, 교통비·시간비용, 보호자 비용, 작업손실 및 조기사망 비용 절감 등을 통해 연 4.7조원이 발생하는 것으로 나타남
- 이에 따라 순편익으로 2.6조원이 발생하며 2.29배의 편익이 나타나 노인 의료비를 절감하는데 있어 그 효과성이 입증됨<sup>43)</sup>

표 33. 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 통한 비용편익

(단위: 백만 원)

비용		편익				
구분	금액	구분	뇌졸중 금액	심근경색증 금액	말기신부전 금액	
치료비	외래	443,980	의료비 절감	25,363	11,304	51,930
	약국	894,974	교통비 절감	2,606	845	2,735
시간비용	506,314	시간 비용	12,041	5,743	17,102	
		보호자 절감	353,036	4,114	0	
교통비용	175,439	작업손실	3,217,261	2,478	115,455	
보건사업 비용	16,971	조기사망 비용	617,444	233,355	0	
		소계	4,227,751	257,839	187,221	
비용합	2,037,679	편익 합	4,672,812			

자료출처: 영남대학교 의과대학(2007), 고혈압·당뇨병 지속치료를 향상을 위한 지역사회 관리모형 개발

43) 영남대학교 의과대학(2007), 고혈압·당뇨병 지속치료를 향상을 위한 지역사회 관리모형 개발

## 다. 단백질 제공의 필요성

### 1) 운동과 영양관리는 노인의 삶의 질 결정

- 노인은 운동만으로도 심뇌혈관질환이 감소하고 정신건강, 근골격 건강 증진 등의 긍정적 결과를 얻을 수 있기 때문에 노년기에 스스로 생활을 영위하기 위해서는 일상에서 체력을 계속 유지하는 것이 중요함. 그러나 우리나라 노인의 유산소 신체활동 실천율은 33.7%이며, 근력운동 실천율은 17.7%에 불과함<sup>44)</sup>
- 노인의 영양상태 또한 신체활동과 함께 골다공증, 빈혈, 영양결핍, 만성질환 등 노쇠에 영향을 미치는 중요한 요인이나, 실제 노인들의 건강식생활 실천율은 32.5%<sup>45)</sup>로 전 연령대 중 가장 낮은 실정임
- 특히 3대 필수영양소인 단백질, 지방 또한 10명중 약 4명 이상의 노인이 영양소 섭취기준에 미치지 못하고 있으며, 그밖에 비타민, 칼슘 등 영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율도 75% 이상임

표 34. 필수 영양소의 섭취기준 미만 섭취자 비율

영양소	영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율	영양소	영양소 섭취기준 미만 섭취자 비율
비타민C	77.60%	에너지	39.60%
칼슘	75.80%	단백질	<b>39.30%</b>
지방	60.10%	철	17.30%

44) 구학모(2017), 노인의 신체활동 실천현황 및 정책 제언. 한국건강증진개발원, Weekly Issue 16호.

45) 보건복지부(2017), 국민건강영양조사

## 2) 노인에 있어 단백질 공급의 중요성

### 가) 단백질은 일상생활 유지를 위한 가장 필수적인 영양소

- 우리나라 노인의 낙상 경험률은 연 평균 2.1회이며, 3명 중 2명은 낙상으로 인해 병원을 이용하고 있음. 낙상은 근골격계 악화로 발생하게 되는데 이는 단백질 등의 필수 영양소가 부족하기 때문임. 즉 노화로 인한 근손실은 낙상 사고를 증가시키고 활동범위 및 일상생활에 지장을 주기 때문에 단백질 섭취로 근육량을 유지하는 것이 매우 중요함
- 단백질은 근골격뿐만 아니라 면역기능에도 영향을 주며 기본적인 자립생활을 유지하는데 도움을 주며, 단백질 섭취량이 하루 권장량의 75% 미만인 노인은 단백질을 적정량 섭취한 노인보다 사망위험이 24% 높아지기 때문에<sup>46)</sup> 노년기에는 단백질을 필수적으로 섭취해야 함

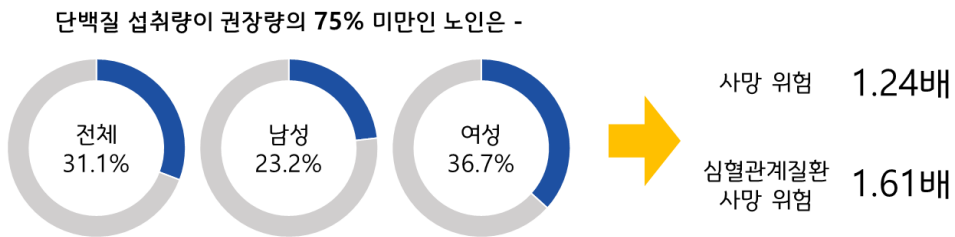


그림 35. 단백질 섭취량에 따른 사망위험

### 나) 단백질은 부재한 우리나라 노인의 식습관

- 우리나라 노인은 탄수화물 위주의 식습관을 가지고 있으며, 육류 섭취는 소화가 어렵고 지방이라고 생각하여 적게 먹는 습관을 가지고 있음. 또한 저소득 독거노인이나 거동이 불편한 노인은 스스로 단백질 식품을 조리하

46) 김혜련(2016), 식사 질과 영양섭취상태가 사망위험에 미치는 영향에 관한 12 년 추적연구. 대한지역사회영양학회지, 21(4), 354-365.

고 소화시키는 것이 어렵고, 간단한 음식으로 끼니를 때우게 되면서 충분한 단백질 섭취가 이루어지지 않고 있음

- 노인의 자립 수준과 소화 능력 등을 고려하여 단백질을 충분히 먹을 수 있도록 간단한 형태의 단백질 보충제를 제공해야 함

## 라. 요약

- 도내 노인의 고혈압, 당뇨병 관리를 위한 적극적인 맞춤형 건강관리서비스가 필요함
  - 노인의 심뇌혈관질환 예방관리의 중요한 요소로서 만성질환관리를 지원하기 위한 맞춤형 건강관리서비스가 필요함
  - 또한 어르신 건강관리와 관련한 도내 모든 사업과 정책을 컨트롤하는 조직을 신설할 필요가 있으며, 어르신 건강증진 서비스에 대한 접근성을 향상시켜야 함
- 어르신의 균형 잡힌 식생활 지원을 위한 영양지원사업 추진이 필요함
  - 민관협력을 통하여 어르신들이 일반적으로 섭취하기 어려운 단백질 공급을 지원하고, 올바른 식습관 개선을 위한 소셜키친 등을 운영할 필요가 있음
- 이에 만성질환 관리와 취약한 어르신을 위한 영양지원사업을 골자로 프로젝트를 추진하고자 하였음

## 2. 추진 내용

- “경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후”를 위한 첫 번째 단계로서 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”)의 추진전략은 아래와 같음
- 핵심목표
  - 고혈압·당뇨병 치료지속률 향상
  - 어르신 건강상태 개선

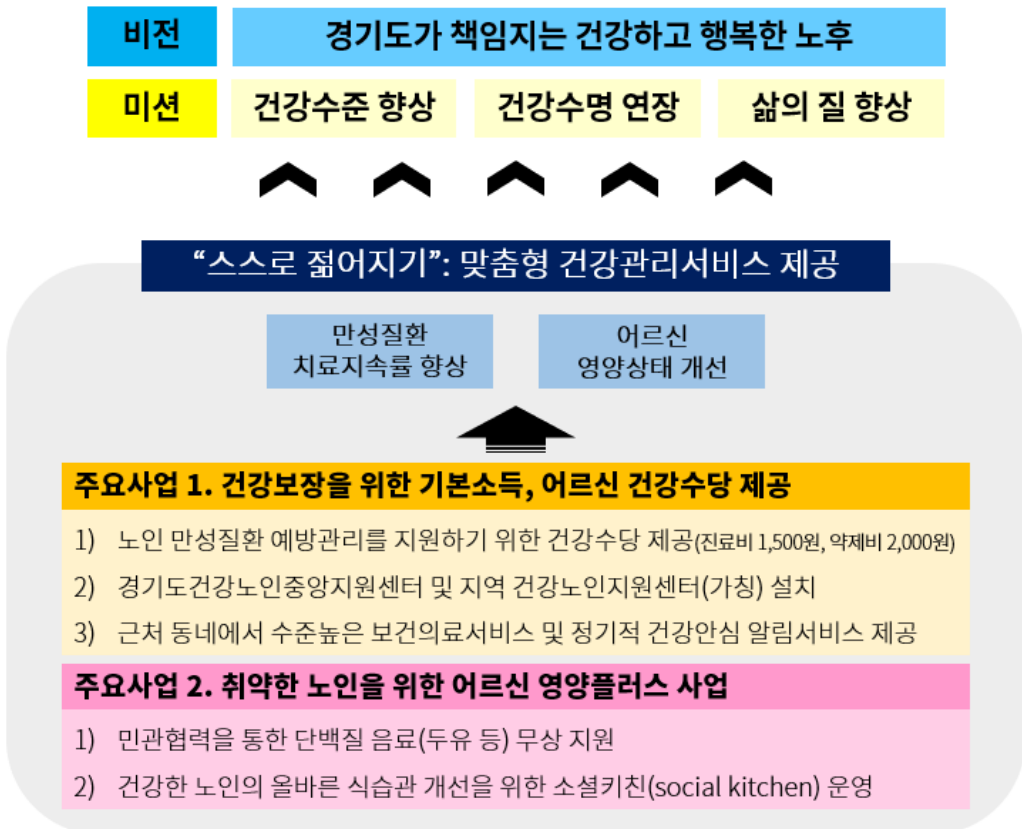


그림 36. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진전략: 2020년 세부 추진사업

### 3. 사업 목적 및 목표

#### 가. 사업 목적

- 경기도에 거주하는 어르신을 대상으로 맞춤형 건강관리서비스와 건강수당, 영양지원서비스를 통하여 고혈압, 당뇨병의 지속치료를 향상시키는 등 만성질환 관리를 향상시키고자 함

#### 나. 사업 목표

- 2020년 ‘맞춤형 건강관리 서비스 제공’ 프로젝트를 통하여 달성하고자 하는 핵심지표는 다음과 같으며, 각 지표에 대한 설명은 아래와 같음
  - 고혈압 1년 후 투약순응률(70세 이상) 향상
  - 당뇨병 1년 후 투약순응률(70세 이상) 향상
  - 영양관리상태 양호 비율(65세 이상) 향상

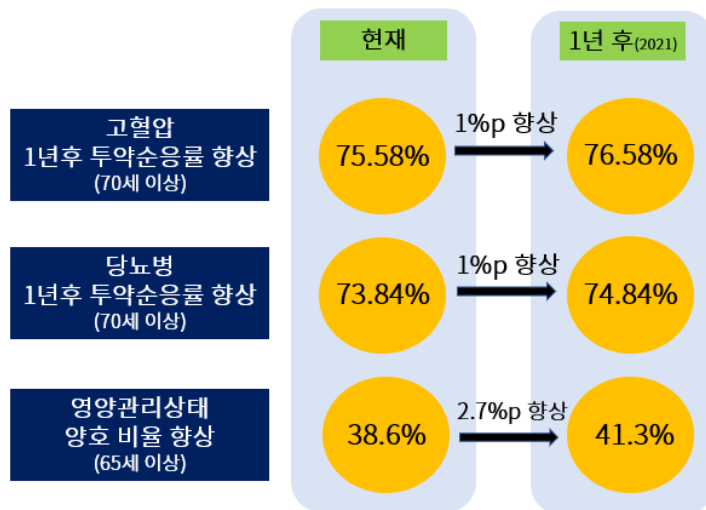


그림 37. 2020년 프로젝트 핵심지표

- 고혈압 1년 후 투약순응률(70세 이상) 향상
  - 지표정의: 고혈압 의료이용자 중, 해당 연도 다음 해 진료내역에 고혈압 약제를 300일 이상 처방 받은 자
  - 자료원: 국민건강보험공단(2019), 의료이용지표
  - 목표치<sup>47)</sup>: (현재) 75.58% (2016년 기준) => (목표) 76.58% (1.00%p 상승)
  
- 당뇨병 1년 후 투약순응률(70세 이상) 향상
  - 지표정의: 당뇨병 의료이용군 중, 해당 연도 다음 해 진료내역에 당뇨병 약제를 300일 이상 처방 받은 자
  - 자료원: 국민건강보험공단(2019), 의료이용지표
  - 목표치<sup>48)</sup>: (현재) 73.84% (2016년 기준) => (목표) 74.84%
  
- 영양관리상태 양호 비율(65세 이상) 향상
  - 지표정의: Nutrition Screening Initiative(NSI)가 개발한 ‘Determine Your Nutrition Health’ 체크리스트의 10개 항목에 문항별 가중치를 부여한 총점 21점 기준으로 0-2점을 '영양관리상태 양호 비율'로 정의(3-5점은 영양관리주의, 6점 이상은 영양관리 개선)
  - 자료원: 한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사
  - 목표치<sup>49)</sup>: (현재) 38.6% (2017년 기준) => (목표) 41.3% (2.7%p 상승)

47) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 0.85%p -> 0.08%p의 증가를 보이고 있음. 최근 투약순응률의 향상이 거의 없었던 것을 감안하여 1%p의 상승을 목표로 하고자 함

48) 목표치 설정 기준: 지난 3년 간의 증감 추이를 볼 때, 1.43%p -> 0.50%p의 증가를 보이고 있음. 이에 평균 증가폭으로 1%p의 상승을 목표로 하고자 함

49) 목표치 설정 기준: 타시도와의 평균값 비교 결과, 경기도 노인의 영양관리상태 양호 비율은 상당히 낮은 편이라고 할 수 있음. 이에 이 수치를 전국 평균값까지 올리는 것을 목표로 함(※ 노인실태조사의 특성 상 3년 주기로 산출되고 있으며 2011년의 경우 지역별 값을 제공하지 않아 연도별 추이를 비교하지 않았음)

표 35. 핵심지표의 시도별 비교(%)

지역	고혈압 1년후 투약순응률(70세 이상)	당뇨병 1년후 투약순응률(70세 이상)	영양관리상태 양호 비율(65세 이상)
전국	74.80	73.31	41.3
서울	77.23	75.58	45.0
부산	76.27	75.24	35.6
대구	77.70	76.52	54.8
인천	76.77	76.53	34.5
광주	75.22	75.47	45.2
대전	76.98	75.25	35.9
울산	73.86	75.16	42.7
세종	77.61	75.77	50.0
<b>경기</b>	<b>77.07</b>	<b>76.00</b>	<b>38.6</b>
강원	77.97	78.66	45.0
충북	76.24	75.94	32.8
충남	75.13	74.84	38.6
전북	74.60	74.27	47.5
전남	74.65	76.42	33.6
경북	76.58	78.11	47.0
경남	74.74	75.07	42.2
제주	77.29	75.77	31.5

자료출처: 국민건강보험공단(2019), 의료이용지표  
한국보건사회연구원(2017), 2017년 노인실태조사

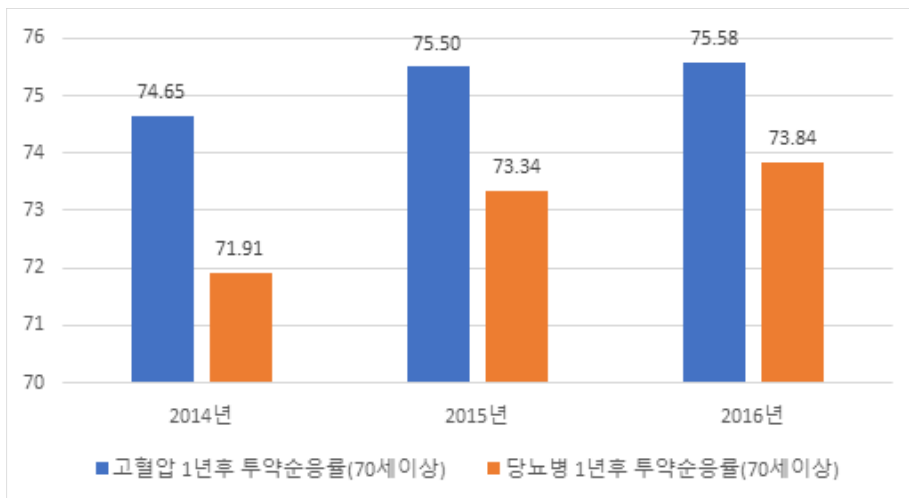


그림 38. 고혈압/당뇨병 1년후 투약순응률 추이(70세 이상)(%)  
(자료출처: 국민건강보험공단(2019), 의료이용지표)

## 4. 핵심 대상 및 사업

### 가. 건강보장을 위한 기본소득, 어르신 건강수당 제공

#### 1) 노인 만성질환 예방관리를 지원하기 위한 건강수당 제공

- 어르신의 자가 만성질환 관리를 독려하기 위한 건강수당 제공
  - 대상: 만성질환관리사업에 등록하는 만 60세 이상의 경기도민
  - 건강수당: 진료비 1,500원, 약제비 2,000원
  - 기능: 만성질환관리로 인한 경제적 부담을 지원하기 위하여 진료비 및 약제비를 제공함으로써 지속적인 만성질환관리와 자가관리역량을 강화시키고자 함

#### 2) 경기도 건강노인중앙지원센터 및 지역 건강노인지원센터(가칭) 설치

- ‘경기도 건강노인중앙지원센터(가칭)’을 설치·운영
  - 주요기능: 도내 노인 만성질환 및 건강관리 컨트롤 타워, 시군 건강노인지원센터에 대한 기술지원
  - 사업내용:
    - ① 인력개발 및 훈련: 전문성 확보를 위한 교육, 인력 관리
    - ② 교육상담 자료개발 및 보급: 시군 지원을 위한 표준자료 배포
    - ③ 지역사업 개발 및 연계지원: 지역별 지원서비스 제공, 연계협력
    - ④ 사업 모니터링 및 평가
- 31개 시군에 ‘지역 건강노인지원센터(가칭)’을 설치·운영
  - 주요기능: 지역 만성질환관리사업 수행의 허브, 보건소 사업 및 지역사회 자원 등 연계 역할

- 사업 내용

- ① 교육상담: 소그룹 교육, 파견현장교육, 집중상담교육, 자가관리활동
- ② 진료지원: 진료일 알림서비스, 미치료자 전화상담, 미인지자 치료 연계, 합병증 검사지원 등
- ③ 캠페인 및 지역 활동: 지도자 교육, 자조그룹 운영·지원, 홍보 등

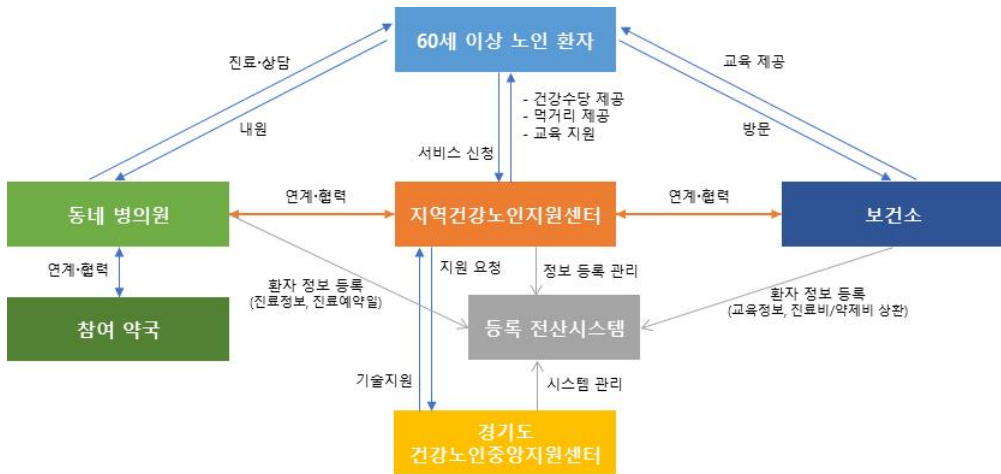


그림 39. 경기도 건강노인지원센터 운영 모형

표 36. 경기도 건강노인지원센터(가칭) 주요기능 및 사업내용

	경기도 건강노인중앙지원센터	지역 건강노인지원센터
주요 기능	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도내 노인 만성질환 및 건강관리 컨트롤 타워</li> <li>• 시군 건강노인지원센터 기술지원</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만성질환관리사업 수행의 허브</li> <li>• 보건소 사업 및 지역사회 자원 등 연계 역할</li> </ul>
사업 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인력개발 및 훈련: 전문성 확보를 위한 교육, 인력 관리</li> <li>• 교육상담 자료개발 및 보급: 시군 지원을 위한 표준자료 배포</li> <li>• 지역사업 개발 및 연계지원: 지역별 지원서비스 제공, 연계협력</li> <li>• 사업 모니터링 및 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교육상담: 소그룹 교육, 파견현장 교육, 집중상담교육, 자가관리활동</li> <li>• 진료지원: 진료일 알림서비스, 미치료 전화상담, 미인지 치료 연계, 합병증 검사지원</li> <li>• 캠페인 및 지역활동: 숙련환자 지도자 교육, 자조그룹 운영지원, 홍보</li> </ul>

### 3) 근처 동네에서 수준높은 보건의료서비스 및 정기적 건강안심 알 림서비스 제공

- 리콜·리마인더 서비스를 통한 정기적인 건강안심 알림서비스 제공
  - 개인별 진료정보를 전화, 우편, SMS 등을 통하여 본인에게 제공
  - 의원 방문 예약일 안내, 개인별 누락치료 안내, 자기 혈압·혈당 조절상태 안내 등을 제공
  
- 만성질환관리를 위한 질환, 영양 교육 및 상담서비스 제공
  - 고혈압, 당뇨병 등 만성질환관리를 위한 건강행태 개선 프로그램 제공, 위험요인의 주기적 평가 실시
  - 포괄적이고 연속적인 보건의료서비스를 제공받고, 자가역량관리를 키울 수 있는 교육 및 상담서비스 제공
  - 실습과 체험 위주의 교육 제공 및 고혈압, 당뇨병 등 만성질환관리를 위한 교육자료 제공

## 나. 취약한 노인을 위한 어르신영양플러스 사업

### 1) 민관협력을 통한 단백질 음료(두유 등) 무상 지원

- 균형 잡힌 식생활 지원을 위한 취약계층 어르신 단백질 음료 무상 지원
  - 대상: 도내 취약한 노인(의료급여, 독거노인 등)
  - 제공방식: 보건소 방문건강관리사업과 연계한 단백질 음료(우유, 두유, 계란 등) 제공
  - 사업내용
    - ① 취약계층 어르신 단백질 음료 무상 지원을 통한 영양 공급 지원
    - ② 방문건강관리사업을 연계한 건강상담 및 건강평가
    - ③ 독거노인의 경우, 복지 분야와 연계하여 정신건강 관리(말동무)
  
- 효과적인 사업 추진을 위한 민관협력체계 구축
  - 단백질 음료 무상 지원사업의 효율적 추진을 위한 다양한 분야와의 민관협력체계 구축
  - 유관단체: 보건소 방문건강관리사업, 동 주거복지센터, 민간단체(예, 한국야쿠르트 등)

표 37. 참고사례: 한국야쿠르트 사회복지재단 ‘홀몸노인 돌봄활동’

- 1994년부터 혼자 지내는 어르신을 방문하여 발효유 등의 제품을 전달하고 안부를 챙기는 사회공헌활동으로 진행해오고 있음
- 현재 전국 617개 지자체와 연계 수행함 ex) 부산 영도구 ‘사랑의 야쿠르트’ 업무 협약 등
- 대상: 3,300명(연단위인지 확인 필요)
- 예산: 약 12억원

**1) 국민연금공단 MOU, 독거노인 연금수급자 건강과 안전 지킴 ‘건강이음’ 음료 지원**

- 85세 이상 고령의 독거노인 수급자를 대상으로 한국야쿠르트 주요 제품을 전달하는 활동
- 기간: 2018.07. ~ 2019.06., 1년간 최대 주 5회 방문
- 대상: 85세 이상 독거노인 연금수급자 약 1,100명
- 지원 음료: 헬리코박터 프로젝트 월, 내추럴플랜 클래식 저지방, 하루야채 철분 등
- 참여: 한국야쿠르트, 국민연금공단 지사, 독거노인종합지원센터

**2) SH 공사 MOU, 홀몸 어르신 돌봄활동 ‘똑똑! 건강두드림’ 시행**

- 프레시 매니저(야쿠르트 아줌마)를 통해 홀몸 어르신의 건강과 안전여부를 확인하는 안부 확인서비스
- 기간: 2016.03. ~ 2016.10., 8개월간 주 2회 배달(3개씩 주 6개)
- 대상: 구로구, 양천구 내 임대주택 거주 기초수급자, 장애인 등 저소득층 독거노인 60여명
- 방법: 홀몸노인 방문 시 건강, 생활에 이상이 있는 경우 -> 프레시 매니저(야쿠르트 아줌마)가 양천주거복지센터에 신고-> 연락망을 통해 적절한 복지서비스 지원

## 2) 건강한 노인의 올바른 식습관 개선을 위한 소셜 키친 운영

- 올바른 식습관 개선을 위한 소셜 키친 운영
  - 대상: 도내 60세 이상 고혈압/당뇨병을 가진 노인
  - 목적: 스스로 식사를 통하여 균형 잡힌 영양소를 섭취할 수 있도록 지원하고, 그 과정에서 사회적관계망 등을 강화시키고자 함
  - 방식: 보건소 내 영양프로그램 연계를 통하여 올바른 식습관 개선을 위한 교육 프로그램 운영

표 38. 참고사례: 서울시 중구보건소 소셜키친 프로그램(두레밥상)

구분	내용		
담당 인력	조리 전문가(1명), 조리 보조(2명, 영양사), 진행(1명, 사회복지사)		
대상자	서울시 중구 거주 허약 노인 25명		
교육 방법	1) 그룹별 조리실습(시연, 대상자 조리실습) 2) 1회 교육 시 12~15명 정도를 대상으로 함 3) 1조당 3~4명으로 배정하여 총 3~4개조를 구성함		
교육 시간	총 90분 이내 (교육 안내 5분, 시연 15분, 조리 30분, 식사 20분, 정리 20분)		
교육 내용	차시	교육 주제	실습 메뉴
	1	힘나게 하는 돼지고기	시금치돼지고기 덮밥, 건강주스
	2	뇌에 활력을 주는 고등어	고등어 김치찜, 참치당근죽
	3	닭이 먼저, 달걀이 먼저	부추닭곰탕, 시금치오믈렛, 닭가슴살 카레라이스
	4	팔방미인 콩과 두부	버섯볶음 연두부 덮밥, 두부주스
특이사항	1) 조리실습에 따른 대상자의 안전 확보를 위해 1회차 교육 시 안전교육을 하며, 조리교육 진행자 외의 보조 인력이 대상자의 실습을 지원함 2) 교육 장소는 대상자의 이동 편의를 위해 중구 보건소와 중구 여성플라자로 계획 중이며, 진행 상황에 따라 일부 변경될 수 있음		

자료출처: 한국보건사회연구원(2018), 건강노화를 위한 노인 친화적 보건요서비스 제공 방안

# 제5장 결론



- 
1. 향후 추진방안
  2. 추진전략
  3. 기대효과





## 제5장 결론

### 1. 향후 추진방안

- 경기도 어르신 건강증진 프로젝트(2020-2022)의 비전과 미션은 다음과 같음
  - 비전: 경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후
  - 미션: 건강수준 향상, 건강수명 연장, 삶의 질 향상



그림 40. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 비전과 미션

- ‘경기도가 책임지는 건강하고 행복한 노후’를 달성하기 위해서는 아래와 같은 3단계의 프로젝트 추진이 필요함
  - 프로젝트 1(“스스로 젊어지기”): 맞춤형 건강관리 서비스 제공(2020년)
  - 프로젝트 2(“같이 젊어지기”): 어르신 사회활동 기반 마련(2021년)
  - 프로젝트 3(“다 함께 젊어지기”): 어르신 친화 환경 조성(2022년)

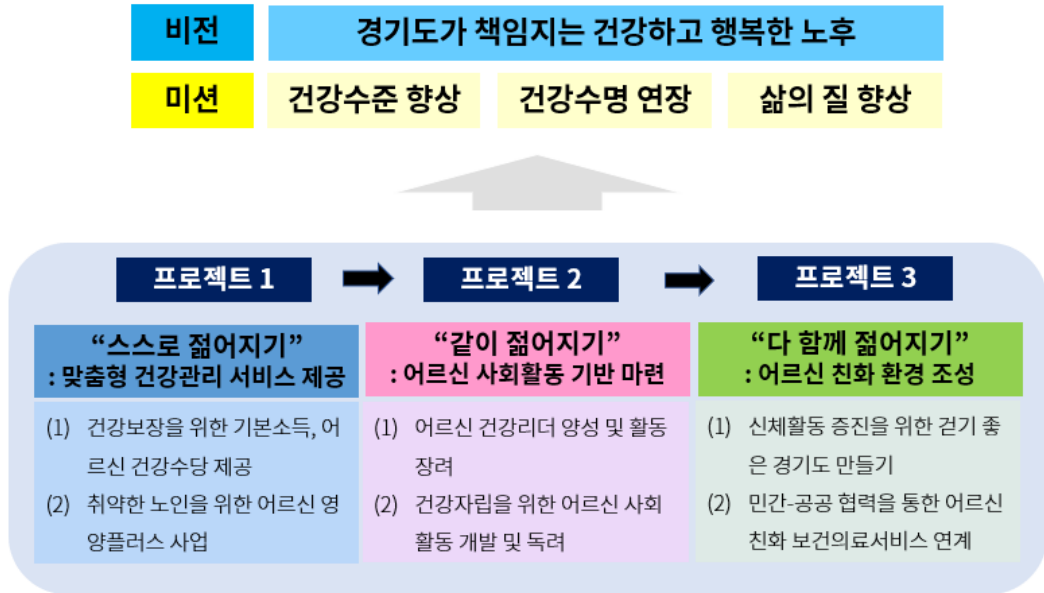


그림 41. 경기도 어르신 건강증진 프로젝트 추진전략

- 이 중 2020년에는 첫 번째 프로젝트인 “스스로 젊어지기(맞춤형 건강관리 서비스 제공)”가 우선적으로 추진될 필요가 있으며 순차적으로 어르신 사회활동 기반을 마련하고(프로젝트 2), 어르신 친화 환경을 조성(프로젝트 3)하기 위한 프로젝트 2, 3이 진행될 필요가 있음
- 또한 ‘경기도 어르신 건강증진 프로젝트’는 지역사회에서 노인의 건강관리를 지원하는 프로젝트로, 현재 중앙정부의 시범사업으로 추진되고 있는 지역사회 돌봄(커뮤니티케어)과의 연계·협력도 필수적임. 이에 경기도 내에서 노인 커뮤니티케어를 시범적으로 추진하고 있는 부천시, 안산시와의 협력모델 구축 또한 논의될 필요가 있음

## 2. 추진 전략

### 가. 조례(법안)

- 경기도 어르신 건강증진 프로젝트의 안정적이고 효과적인 추진을 위해서는 어르신 건강증진과 관련한 조례(법안) 마련이 필요함. 구체적으로는 노인기본계획 및 노인건강증진위원회 구성 및 운영에 대한 사안이 포함되어야 함
- 이미 2018년 2월, 경기도의회에서 공영애 의원 등이 ‘경기도 노인건강증진 조례안’을 발의하여 입법 예고된 바 있으며, 주요 내용은 다음과 같음<sup>50)</sup>
  - 노인의 건강증진을 위하여 기본계획을 수립·시행 함(안 제5조)
  - 노년준비교실, 노인건강대학 운영, 건강생활실천 사업, 치매예방 및 관리 등을 위한 사업 등 노인 건강증진을 위한 사업을 수행할 수 있게 함(안 제6조)
  - 경기도노인건강증진위원회를 운영할 수 있게 함(안 제7조)
  - 노인건강증진 사업을 수행하는 관계 기관 또는 단체 등에 대하여 사업 추진을 지원할 수 있게 함(안 제9조)

50) 경기도의회(2018), 경기도의회 입법예고

표 39. 경기도 노인 건강증진 조례안

**제1조(목적)** 이 조례는 「국민건강증진법」, 「노인복지법」 및 「저출산·고령사회기본법」에 따라 노인의 심신의 건강을 유지하고, 건강한 노년 생활을 도모하기 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인 보건복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "노인"이란 65세 이상의 사람을 말한다.
2. "노인건강증진"이란 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강관리 및 건강생활의 실천 등을 통하여 노인의 건강을 증진시키는 모든 활동을 말한다.

**제3조(도지사의 책무)** 도지사는 도민의 건강한 노년 생활을 위하여 다양한 시책을 발굴하고 적극 추진하여야 한다.

**제4조(다른 조례와의 관계)** 노인건강증진에 관하여 다른 조례에 규정된 것 외에는 이 조례에 따른다.

**제5조(기본계획의 수립)** ① 도지사는 노인의 건강증진을 위하여 기본계획을 수립·시행하여야 한다.

② 기본계획에는 다음 각 호의 사항을 포함한다.

1. 노인건강 실태 조사 및 분석
2. 노인건강검진 및 건강증진에 관한 사항
3. 지역사회 보건·의료자원의 활용과 협조체계 구축
4. 사업추진 성과평가에 관한 사항
5. 그 밖에 노인건강증진을 위하여 필요한 사항

③ 도지사는 「저출산·고령사회기본법」에 따라 저출산·고령사회 연도별 시행계획을 수립·시행할 때 제1항에 따른 기본계획을 포함하여 추진하여야 한다.

④ 도지사는 제2항에 따른 기본계획 수립을 위한 연구용역을 전문연구기관 또는 단체나 관계전문가에게 의뢰하여 실시할 수 있다.

**제6조(노인건강증진 등의 사업)** 도지사는 노인건강증진을 위하여 다음 각 호의 사업을 할 수 있다.

1. 노년으로의 이행에서 오는 불안감과 무력감을 해소하기 위한 노년준비교실 운영
2. 노인신체의 이해와 노후의 건강관리를 돕기 위한 노인건강대학의 운영
3. 금연, 절주, 걷기운동 등 건강생활실천 사업

- 4. 자살 예방 및 우울증 치료 등을 위한 정신보건사업
- 5. 낙상 등 각종 안전사고 예방을 위한 환경개선
- 6. 노인생활체육 활성화를 위한 프로그램 개발과 지도
- 7. 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자 및 차상위계층 노인의 식사를 지원하기 위한 경로식당 운영 지원 등

**제7조(건강진단 등)** ① 도지사는 노인에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다.

② 도지사는 제1항에 따른 건강진단 결과 필요하다고 인정한 때에는 그 건강진단을 받은 자에 대하여 필요한 지도를 하여야 한다.

**제8조(노인건강증진의 날 지정·운영)** 도지사는 노인의 질환을 예방하고 건강증진을 위하여 노인건강증진의 날을 지정하여 운영하며, 노인건강검진 및 노인건강체전 등을 실시할 수 있다.

**제9조(재정적 지원)** 도지사는 「국민건강증진법」 제6조에 따라 노인건강증진 사업을 수행하는 관계 기관 또는 단체 등에 대하여 예산의 범위에서 사업 추진에 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

**제10조(국가 및 다른 지방자치단체 등과의 협력)** 도지사는 노인건강증진 사업과 관련하여 국가, 국제기구 및 지방자치단체 등과 정보·기술의 교류 및 연대활동 등을 위하여 상호 협력할 수 있다.

**제11조(시행규칙)** 이 조례의 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날 부터 시행한다.

## 나. 조직

- 2020년에 ‘경기도 건강노인중앙지원센터’, ‘지역 건강노인지원센터’ 설치·운영된 이후에는 해당 기관들을 주축으로 어르신 건강관리와 관련한 정책과 사업이 진행될 수 있도록 하게 함
  - 경기도 건강노인중앙지원센터: 경기도의 어르신 관련 건강증진 정책 및 사업의 총괄 지원 기능을 수행
  - 지역 건강노인지원센터: 시군 특성에 맞는 어르신 건강증진사업을 기획하고, 지역사회 자원과의 연계·협력 기능을 수행

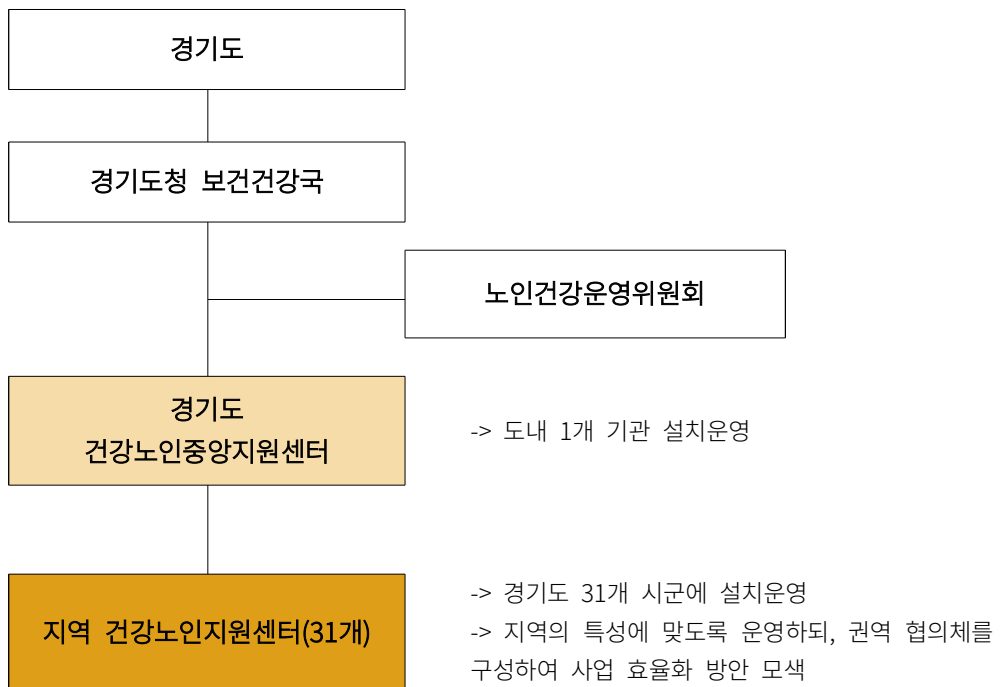


그림 42. 경기도 어르신 건강관리 프로젝트 수행체계(안)

## 다. 예산 및 인력

- 해당 프로젝트의 핵심 주체가 되는 경기도건강노인중앙지원센터 및 지역 건강노인지원센터(가칭) 설치·운영을 위한 예산 및 인력 마련
  - 특히 2020년 프로젝트 1(맞춤형 건강관리 서비스 제공)의 ‘경기도건강노인 중앙지원센터 및 지역건강노인지원센터(가칭)의 설치·운영’에 필요한 예산 마련이 필수적임
  - 경기도건강노인중앙지원센터 및 지역건강노인지원센터(가칭)는 이후 ‘경기도 어르신 건강증진 프로젝트’의 주축이 되어 사업을 진행해야 하는 만큼 충분한 예산 및 인력이 필요함
  
- 시군구 보건소 지원을 위해 평가에 기반한 예산 매칭(인센티브)안 마련
  - 지역사회에서의 건강관리를 강화하는 만큼 시군구 보건소의 역할이 강조 될 수밖에 없음
  - 이에 도 차원에서 시군구 보건소 지원을 위하여 평가에 기반한 예산 매칭 안을 마련하는 등 적극적인 지원책을 강구해야 함

### 3. 기대효과

#### 가. 건강노화(Healthy ageing)의 가치 실현

- 비용효과적인 사업을 통하여 어르신의 만성질환 자가관리 역량을 강화하고, 동료 교육이나 지역사회 활동에 참여하는 기전을 만듦으로써 어르신의 자기효능감을 강화할 수 있을 것으로 기대됨
- 이를 통하여 세계보건기구(WHO)가 강조하는 건강노화(Healthy ageing)의 가치 실현에 기여할 것으로 생각됨

#### 나. 어르신에 대한 사회적 인식 제고

- 경기도가 ‘어르신 건강증진 프로젝트’를 계획하고 추진함으로써 어르신에 대한 사회적 관심을 일으키고, 어르신이 우리 사회의 중요한 구성원이라는 인식을 전환시킬 수 있는 계기를 만들 수 있을 것으로 기대됨
- 또한 해당 프로젝트는 ‘건강한 노년’을 보낼 수 있도록 지원하고, 이를 통하여 경제활동 참여가 가능하고, 가족과 지역사회에 기여할 수 있는 우리 사회의 중요한 구성원으로써의 역할 수행이 가능하도록 함

#### 다. 노인친화 환경 조성(어르신도 살기 좋은 경기도)

- 어르신의 일상적인 건강생활을 지원하기 위한 환경을 구축함으로써 어르신도 살기 좋은 경기도를 만드는데 기여할 것으로 생각됨

## 참고문헌

- 경기도 고혈압·당뇨병 광역교육센터(2018), 통계로 보는 경기도(홈페이지)
- 경기도의회(2018), 경기도의회 입법예고
- 구학모(2017), 노인의 신체활동 실천현황 및 정책 제언. 한국건강증진개발원, Weekly Issue 16호.
- 국민건강보험(2018), 2017 건강보험 주요통계
- 국민건강보험(2018), 2017 노인장기 요양보험 통계 연보
- 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2015), 만 65세 이상 노인 진료비 지출 증장기 추계연구
- 국민건강보험공단(2017), 의료이용지표
- 국민건강보험공단/건강보험심사평가원(2017), 의료급여통계
- 김혜련(2016), 식사 질과 영양섭취상태가 사망위험에 미치는 영향에 관한 12 년 추적연구. 대한지역사회영양학회지, 21(4), 354-365.
- 대한민국정부(2019), 제3차 저출산·고령사회 기본계획(2016-2020) 수정본
- 보건복지부(2017), 국민건강영양조사
- 보건복지부(2017), 노인실태조사
- 보건복지부(2018), 국민기초생활보장수급자현황
- 보건복지부(2018), 일차의료 만성질환관리 시범사업 안내
- 보건복지부(2018), 제2차 독거노인 종합지원대책(2018-2022)
- 보건복지부(2019), 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획
- 보건복지부(2019), 지역사회 통합돌봄 8개 지자체에서 첫 걸음(보도자료)
- 영남대학교 의과대학(2007), 고혈압·당뇨병 지속치료를 향상을 위한 지역사회 관리모형 개발
- 이은남 등(2014). 자조그룹에 대한 개념 분석. 근관절건강학회지, 21(1), 1-10.

- 질병관리본부(2017), 2017 국민건강통계(국민건강영양조사 제7기 2차년도(2017))
- 질병관리본부(2018), 2018 만성질환 현황과 이슈
- 질병관리본부(2019), 고혈압·당뇨병 등록관리사업 표준 실무지침
- 통계청(2016), 2016년 장래인구추계
- 통계청(2017), 사망원인통계
- 통계청(2017), 생명표
- 통계청(2017), 인구총조사
- 한국건강형평성학회(2018), 지역별 건강격차 프로파일(2012-2015)
- 행정안전부(2019), 주민등록인구현황
- OECD(2018), OECD Economic Survey of Korea 2018
- Park, H. A. (2018). Adequacy of Protein Intake among Korean Elderly: An Analysis of the 2013–2014 Korea National Health and Nutrition Examination Survey Data. Korean journal of family medicine, 39(2), 130.
- WHO(2015), World report on ageing and health

---

2019-R04

경기도공공보건의료지원단 보고서

「경기도 어르신 건강증진 프로젝트」

인 쇄: 2019년 7월 31일 초판 1쇄 발행

발행인: 이희영

발행처: 경기도공공보건의료지원단

경기도 성남시 분당구 돌마로 172 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 7층

Tel. 031-738-0280

Homepage: [www.ggpi.or.kr](http://www.ggpi.or.kr)

---

ISBN 979-11-966894-6-9

---





분당서울대학교병원  
**경기도공공보건의료지원단**  
GYEONGGI PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

