

## 2-14 취약계층 및 어르신을 위한 지역건강돌봄사업 확대

사업성격 : 신규 / 지속    임기구분 : 임기 내 / 임기 후    사업주체 : 국가 / 서울시 / 자치구

취약계층 및 65세 이상 어르신의 건강문제를 포괄적으로 평가하고, 맞춤형 건강증진 프로그램 및 가정방문서비스 제공으로 건강사각지대를 해소하여 주민의 건강수명 연장

### 1 현황 및 정책목표

#### □ 현 황

- 우리 구 65세 이상 인구는 전체인구의 13.9%이며, 이 중 독거노인은 25%로 전체노인의 89.2%가 1개 이상의 만성질환을 갖고 있고, 46.2%는 3개 이상의 만성질환을 갖고 있음(복합 유병률 지속 증가)
- 우리나라 65세 이상 노인 중 허약노인은 약 8.3%, 75~84세 연령군의 48.9%가 허약노인으로 연령이 증가할수록 허약은 증가하고 있으나 허약노인에 대한 국가 건강관리 체계 부재
- 65세 이상 어르신 및 취약계층 현황('18.11월 말 현재) (단위: 명)

65세 이상 어르신	취 약 계 층				
	합계	기초생활수급권자	차상위	폐지 좁는 어르신	홀몸 어르신
69,707	33,011	13,798	1,558	218	17,437

#### □ 정책목표

- 취약계층 가정방문서비스 대상자 확대로 건강관리 사각지대 제로화
- 허약노인 건강증진 프로그램 확대 운영 및 경로당 프로그램 내실화
- '우리마을 건강상담실' 설치·운영으로 예방적 건강관리 기반마련
- '어르신 건강돌봄 건강관리 서비스' 추진으로 만성질환의 종합적인 해결

### 2 추진계획 (정책개요)

#### □ 취약계층 어르신 가정방문 서비스 제공

- 대 상 : 기초생활수급권자, 차상위 등 건강관리 서비스 이용이 어려운 취약계층  
 ※ 65·70세 도래자(10,200여 명) : 찾동간호사가 건강관리 서비스 제공

○ 기 간 : 연중

○ 사업내용

<p>취약계층 대상자 발굴</p>	<p>· 취약계층 대상자 확대 : 폐지 좁는 어르신, 홀몸 어르신 · 기초건강평가 : 치매선별검사, 노인우울, 자살경향성, 혈압, 당뇨, 허약평가</p>
<p>지역자원 및 프로그램 연계</p>	<p>· 인지저하 노인 : 보건소 치매안심지원센터 맞춤서비스 연계 · 중증우울 및 자살중위험군 : 보건소 정신건강복지센터 연계, 전문서비스 제공 · 만성질환 노인 등 건강 고위험군의 '안심돌봄팀' 의료종합서비스 연계</p>
<p>대상자군 분류 맞춤 건강관리</p>	<p>· 건강상태 평가 후, 집중·정기·자기역량으로 분류하여 지속적 건강관리 · 건강상태 재평가 후, 증상조절 여부에 따라 서비스 종결 및 지속관리여부 결정</p>

허약노인 및 경로당 건강증진 프로그램 운영

○ 대 상 : 허약어르신, 초기우울·독거어르신 및 65개소 경로당 만성질환 어르신

○ 일 정 : '19. 1월 ~ 12월

○ 사업내용

- 허약어르신 건강증진 프로그램 : 체력증진을 위한 운동 및 영양교육
- 초기우울 및 독거어르신 우울예방을 위한 집밖 프로그램
  - 반려식물 기르기, 노래교실, 팀워크 향상 활동, 사회관계망 향상 프로그램 운영 등
- 경로당 만성질환관리 : 약물교육, 만성질환 관련 운동 및 영양교육

우리마을 건강상담실 운영(신규사업)

○ 대 상 : 20세 이상 주민 및 만성질환(고혈압·당뇨병) 고위험자

○ 기 간 : 연중 매주 수요일

○ 운영방법 : 동 주민센터內 '건강상담실'을 조성하여 찾동방문간호사 활용

○ 사업내용

- 건강평가 : 체성분 분석, 혈압, 혈당, 콜레스테롤 측정
- 맞춤형 건강상담 : 검사결과에 따른 운동·영양 상담 및 건강정보 제공
- 지역사회 자원연계 : 건강문제를 분류하여 의료기관 및 건강관리센터 연계

어르신 건강돌봄 건강관리 서비스 제공(서울시 공모사업)

○ 대 상 : 혈압·혈당이 조절되지 않는 만성질환자 중 거동 불편자,  
허약노인 및 영양집중 관리 필요 대상자 중 거동 불편자 등

○ 기 간 : 연 중

○ 사업내용

- ‘건강돌봄팀’ 구성·운영 : 의사, 방문간호사, 영양사, 운동사, 물리치료사 등
- 대상자 발굴 의뢰 ⇒ 건강상태 평가와 케어플랜 수립 ⇒ 케어서비스 제공 및 연계 ⇒ 지속관리 및 재평가

연차별 추진계획 및 일정

구 분	2018		2019				2020				2021				2022				비고
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	취약계층 어르신 건강 관리																		
2	건강증진 프로그램 제공																		
3	우리마을 건강 상담실																		
4	어르신 건강돌봄 건강 관리																		

연차별 소요예산

(단위 : 백만원)

구 분	계	입기 내						입기 후
		소계	2018	2019	2020	2021	2022	
계	8,288	8,288	1,374	1,532	1,702	1,794	1,886	-
국비	946	946	181	184	191	194	196	-
시비(특교포함)	5,587	5,587	980	1,135	1,093	1,147	1,232	-
구비(기금)	1,755	1,755	213	213	418	453	458	-
기타(민자)	-	-	-	-	-	-	-	-

### 3 공약달성 확인지표

구 분	확인지표	단위	목표	2018	2019	2020	2021	2022	
1	취약계층 어르신 건강 관리	가정방문	건	155,000	29,000	30,000	31,000	32,000	33,000
2	건강증진 프로그램 제공	허약어르신 프로그램 참여인원	명	8,500	1,500	1,700	1,700	1,800	1,800
		경로당 만성질환관리	건	21,000	3,900	4,100	4,300	4,300	4,400
		우울예방 프로그램 참여인원	명	8,500	1,500	1,700	1,700	1,800	1,800
3	우리마을 건강 상담실	상담서비스	건	8,000	800	1,600	1,700	1,900	2,000
4	어르신 안심돌봄 건강 관리	건강평가	건	3,000	-	500	700	800	1,000

## 4 협력 사항

- 중앙정부 · 서울시 협력사항(제도, 재정, 권한)
  - 중앙정부 및 서울시 보조금 지원
    - 취약계층 방문건강관리사업 지침에 따른 가정방문 건강관리서비스는 국비 및 시비 보조금 지원을 통해 사업수행 가능
  - 업무매뉴얼 및 방문간호사의 역량강화를 위한 교육과정 운영

## 5 기대 효과

- 취약계층과 65세 이상 어르신들의 건강평가를 통한 맞춤형 건강증진 프로그램과 가정방문 건강관리를 통해 건강수명 연장에 기여
- 취약계층, 독거·칩거 어르신 대상 통합적 건강관리 프로그램 제공으로 어르신의 신체적, 정서적, 건강생활 실천으로 우울감소와 사회적 기능 강화
- 취약계층 건강 고위험군의 만성질환 적정 관리율 향상과 합병증 예방으로 취약계층 의료비 절감 및 사회·경제적 부담 감소