

문서번호	건강관리과-5498
결재일자	2015.3.24.
공개여부	대시민공개

★주무관	가족보건담당	건강관리과장	보건소장		
주은지	代주은지	이응철	03/24 황원숙		
협 조					

---

## 2015년 방문건강관리사업 계획

---



**성북구보건소  
건강관리과**

# 목 차

1. 추진배경 및 필요성 -----	1
2. 지역현황	
가. 관련지표 현황	1
나. 성북구 현황	3
다. 현황분석결과	3
3. 사업개요	
가. 사업근거 / 나. 사업대상	4
다. 사업목표 / 라. 추진방향	4
마. 체계도 / 바. 주요추진내용	5
사. 소요예산	5
4. 세부사업내용	
가. 건강행태개선	6
나. 만성질환 관리 및 합병증 예방	6
다. 임산부·신생아 및 영유아 관리	7
라. 노인 허약예방	7
마. 다문화가족 및 북한이탈주민 관리	8
바. 장애인 재활 관리	8
사. 이동진료	9
자. 방문진료	9
차. 찾아가는 건강의 날	9
5. 연계사업 -----	10
6. 사업평가 -----	11

# 2015년 방문건강관리사업 계획

취약계층의 자가건강관리능력향상과 건강유지증진을 위하여 가정방문 건강관리서비스 및 보건·복지 연계서비스를 제공하고자 함

## 1 추진배경 및 필요성

### ▣ 정책패러다임의 변화<sup>1)</sup>

: 사후치료중심의 일방적인 시혜방식의 한계(의료재정 파탄 및 가계부담 증가)

⇒ 사전예방중심, 건강증진으로 자기건강관리능력향상

(저소득층 주민에게 건강투자개념을 적용하여 건강문제를 적극적으로 해결)

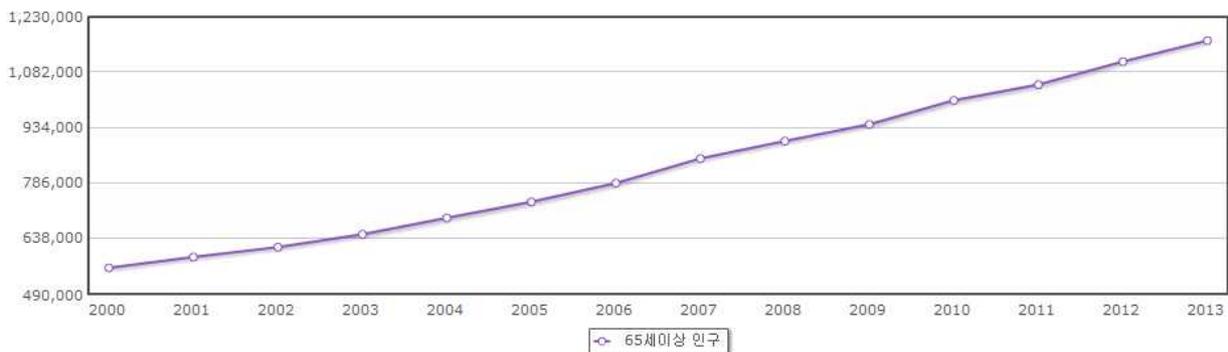
### ▣ 고령사회 및 만성질환 증가에 따른 예방 및 건강관리 필요

### ▣ 방문을 하지 아니하고는 건강증진서비스 이용이 어려운 취약계층에게 서비스 제공

## 2 지역현황

### 가. 관련지표현황

#### ▣ 서울시 65세 인구 현황 (고령화 추세)



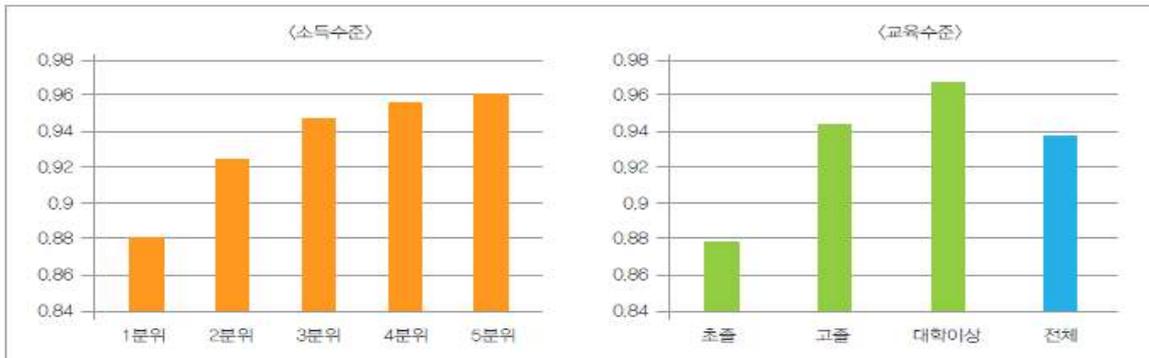
자료 : 서울통계, 2014

- 총인구 중 65세 이상 비율이 10년 전인 2003년 6.3%에서 2005년 7.1%로 늘어 고령화 사회로 진입하였으며, 2013년 11.2%로 증가함.

- 성북구는 2014년 말 전체 인구 475,961명 중 65세 이상 62,066명(13%)

1) 2007년 「맞춤형 방문건강관리사업」으로 서비스제공인력 2,000명 확보 및 사업실시관련 탄생배경, 복지부

▣ 사회계층별 건강격차2) : 건강관련 삶의 질(Health Related Quality of Life: HRQoL)



자료 : 정영호 외, 2009년 한국의료패널 기초분석보고서, 2014

- 소득수준별 소득수준이 높을수록 건강관련 삶의 질도 증가함
- 교육수준별 교육수준 높을수록 건강관련 삶의 질도 증가함

▣ 노인의 건강수준3)

<노인의 건강수준 및 만성질환, 2010-2012 통합자료(%)>

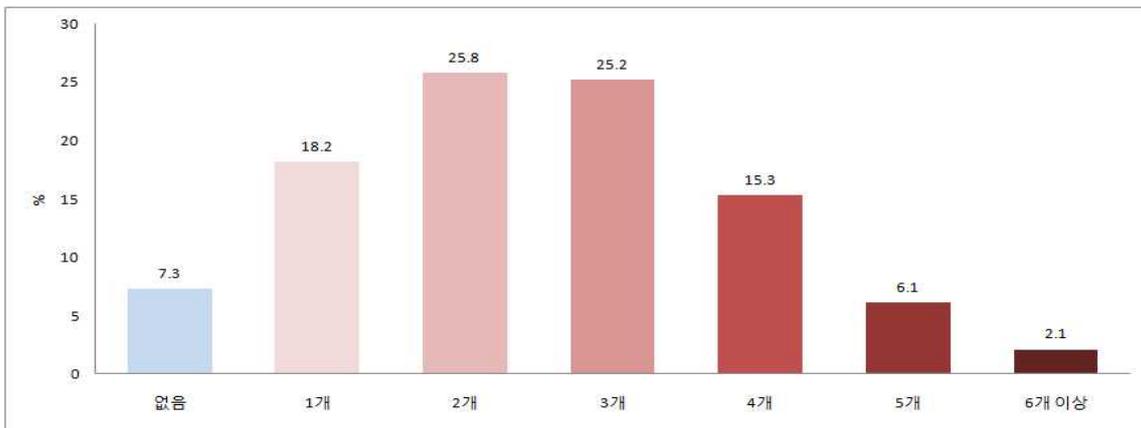
지표	65세 이상			50-64세			30-49세		
	전체	남자	여자	전체	남자	여자	전체	남자	여자
<b>건강상태</b>									
주관적건강	25.5	31.6	21.3	29.7	33.0	26.5	35.4	36.8	33.9
활동제한	24.0	19.2	27.4	12.0	10.6	13.3	5.1	5.0	5.1
삶의질(EQ-5D)	0.846	0.893	0.812	0.938	0.953	0.923	0.973	0.978	0.968
<b>건강위험행태</b>									
현재흡연	13.0	26.1	3.8	22.9	41.0	5.3	31.3	54.9	6.9
고위험음주	3.7	8.3	0.6	12.2	22.7	2.0	17.4	27.6	6.8
영양섭취부족	15.8	10.9	19.2	6.6	5.1	8.0	9.2	5.0	13.6
신체활동실천	42.9	50.8	37.4	47.2	49.5	45.0	45.6	47.6	43.5
<b>만성질환/장애</b>									
비만	33.1	26.4	37.8	36.2	35.6	36.8	34.0	42.1	25.5
고혈압	63.3	56.1	68.4	38.9	42.2	35.8	14.5	20.7	8.2
당뇨병	21.7	22.3	21.3	14.3	18.3	10.4	4.3	5.1	3.5
고콜레스테롤혈증	21.2	13.7	26.6	21.8	16.8	26.7	8.7	10.6	6.7
폐쇄성폐질환	29.9	51.0	15.2	12.9	20.7	5.2	3.7	5.5	1.9
만성콩팥병	13.8	14.1	13.7	3.1	4.0	2.3	0.4	0.4	0.4
골관절염	24.0	9.2	34.3	5.8	2.2	9.3	-	-	-
백내장	35.8	28.0	41.3	4.7	4.2	5.2	0.7	0.5	0.9
양측성난청	21.4	23.6	19.9	3.4	4.3	2.6	0.5	0.6	0.3

- 노인 4명 중 1명(24.0%)은 건강문제나 장애로 일상생활과 사회활동에 제한
- 노인기에는 남자보다 여자에서 만성질환 증가, 골관절염은 여성이 4배

2) 이슈엔포커스 247호 발간자료, 한국보건사회연구원, 2014.7.4.

3) 2013년도 국민건강영양조사

▣ 노인의 만성질환<sup>4)</sup>



- 노인의 약 75%가 2개 이상, 50%가 3개 이상의 만성질환을 동시에 보유

나. 성북구 현황

▣ 수급자 현황

(단위 : 가구, 명)

총 수급자			일반수급자		조건부 수급자		특례수급자		시설수급자	
가구	시설	인원	가구	인원	가구	인원	가구	인원	시설	인원
6,627	25	10,348	5,266	7,047	1,023	2,304	338	553	25	444

자료 : 성북구 통계자료실 2014

▣ 독거노인 현황

(단위 : 명)

합계			국민기초생활보장수급권자			저소득노인			일반		
계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자
13,106	3,712	9,394	2,340	632	1,708	477	116	361	10,289	2,964	7,325

자료 : 성북구 통계자료실 2014

▣ 기타 취약계층 현황

- 장애인 : 18,615명
- 다문화가구 : 1,801가구

다. 현황분석 결과

- ▣ 고령화사회에서 단순히 오래 사는 '수명의 양'이 아닌, 건강하게 오래 사는 '수명의 질'이 중요  
⇒ 독거노인 및 허약노인의 자기건강관리능력 향상 필요, 노인의 건강관리 집중 강화
- ▣ 사회계층간(소득수준, 교육수준별) 건강격차에 대한 건강형평성을 위해 건강관리 필요  
⇒ 기초생활수급자 등 저소득 취약계층에 대한 지속적인 건강관리 실시

4) 2013년도 국민건강영양조사

### 3

## 사업개요

### 가. 사업근거

- 국민건강증진법 제3조(책임), 지역보건법 제9조(보건소의 업무)
- 보건의료기본법 제31조(평생국민건강관리사업)
- 공공보건의료에 관한 법률 제5조(보건의료의 우선 제공)

### 나. 사업대상 : 건강문제가 있는 취약계층

- ※ 장기요양등급 판정자 제외
- ※ 현재 방문건강관리 등록현황(2015. 3. 23.일자)

총 등록관리대상		집중관리군		정기관리군		자기역량지원군	
가구수	가구원수	가구수	가구원수	가구수	가구원수	가구수	가구원수
6,940	7,815	76	78	5,054	5,466	1,810	2,271

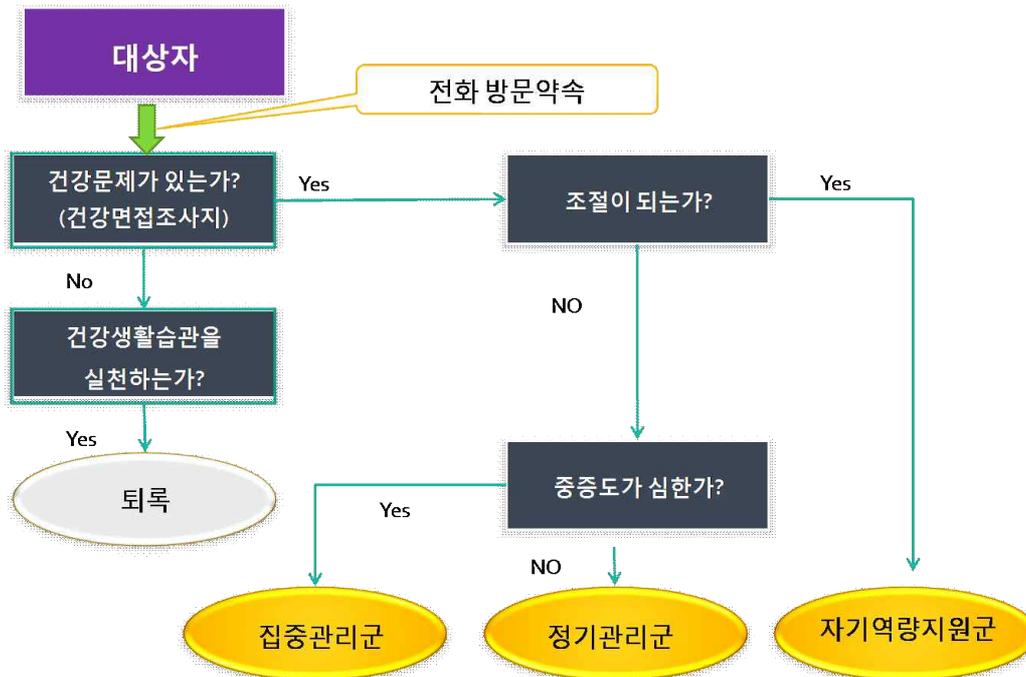
### 다. 사업목표

구분	실적 및 목표치		목표치 산출근거
	'14	'15	
- 고혈압조절을	65.7%	67.0%	측정방법: 수축압140mmHg미만, 이완압90mmHg미만×100 / 고혈압등록자 자료출처: 방문건강관리사업 프로그램
- 당뇨조절을	64%	65.0%	측정방법: 당화혈색소7.0%미만, 공복혈당126mg/dl미만×100 / 당뇨등록자 자료출처: 방문건강관리사업 프로그램
- 취약노인판정을	60%	56.1%	측정방법: 취약노인 판정점수 13점 이상×100 / 만65세이상 건강면접조사 측정지수 자료출처: 방문건강관리사업 프로그램
- 주관적건강인지율	15%	21.5%	측정방법: 주관적 건강상태 '매우 좋음', ' 좋음'에 해당하는 자×100 / 19세이상 건강면접조사표 측정자수 자료출처: 방문건강관리사업 프로그램

### 라. 추진방향

- 취약 노인(취약노인, 독거노인)의 건강문제를 포괄적으로 파악하여 건강관리실시, 외부 활동의 확대 유도
- 생애주기별 특성에 맞는 건강생활실천 및 질병예방 프로그램 제공
- 대상자 중심의 보건·복지서비스 제공

## 마. 체계도



## 바. 주요추진내용

- 건강문제 스크리닝 : 건강행태 및 건강위험요인 파악
- 건강관리서비스
  - 건강행태개선(금연, 절주, 운동, 영양 등 건강생활실천 유도)
  - 만성질환관리 및 합병증 예방(고혈압, 당뇨 등 질병관리 교육·상담·정보제공)
  - 생애주기별 건강문제관리(영유아 및 산부건강관리, 허약노인관리)
  - 다문화가족 및 북한이탈주민관리(건강 및 정서적지지 등 특별관리)
  - 장애인 재활관리(장애 최소화 및 일상생활 자립능력 증진)
- 보건소 내·외 자원연계

사. 소요예산 : 520,326천원

구 분	예산			총액	재원비율
	국비	시비	구비		
취약계층 방문건강관리(통합)	95,556	28,666	66,890	191,112	50:15:35
취약계층 방문건강관리추가확보 (통합-구비 의료및구료비)	-	-	58,584	58,584	0:0:100
무기계약직근로보수(공무직)	-	-	270,630	270,630	0:0:100
총 액	95,556	28,666	396,104	520,326	

## 4

## 세부 사업내용

세부사업명	가. 건강행태개선
목적	금연, 절주, 규칙적 신체활동, 균형 있는 영양 섭취 등 건강생활실천을 통한 질환 발생 사전 예방
대상	- 일반검진 및 생애전환기검진 결과 건강위험요인(정상B)이 있는 대상자 - 건강위험요인 및 건강문제가 있는 대상자
내용	○ 내 용 - 건강위험요인 및 건강문제 스크리닝 - 일반검진 및 생애전환기검진 결과확인 및 직접방문상담 실시 - 생활습관 상담, 건강생활실천을 위한 동기 부여 및 교육 - 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등 ○ 연 계 : 금연사업, 절주사업, 운동, 영양, 구강사업 연계
세부사업명	나. 만성질환 관리 및 합병증 예방
목적	체계적인 건강관리를 통해 고혈압·당뇨·암 등 주요 만성질환의 유병률을 감소 시키고 만성질환으로 인한 사망과 장애를 최소화
대상	- 일반검진 및 생애전환기검진 결과 건강문제(질환의심, 유질환자)가 있는 대상자 - 건강위험요인 및 건강문제가 있는 등록관리 대상자 - 보건소 내 진료실, 만성질환관리팀 등 타부서로부터 의뢰된 만성질환자 - 지역사회기관으로부터 의뢰된 만성질환자
내용	○ 내 용 - 건강위험요인 및 건강문제 스크리닝 - 생활습관 상담, 건강생활실천 동기부여 및 합병증 예방을 위한 교육 - 복용 약물에 대한 점검 및 상담, 질병관리를 위한 정보 제공 - 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등 ○ 연 계 : 심뇌혈관질환 예방관리사업 연계, 지역사회 보건의료전문기관 의뢰 및 연계

세부사업명	<b>다. 임산부 . 신생아 및 영유아 관리</b>
목적	임산부와 신생아의 잠재적인 건강문제를 조기 발견하여 체계적으로 관리
대상	- 모자보건팀에 산모신생아 도우미지원사업 신청자 - 방문건강관리를 필요로 하는 산모와 영유아, 특히 다문화가족 여성 및 자녀
내용	○ 내 용 - 고위험임부 및 정상임부의 건강문제 스크리닝 - 산욕기 평가에 따른 산후 건강관리, 모유수유 정보제공 및 상담 - 신생아·영유아 발달단계에 따른 건강문제 스크리닝 및 예방접종 관리 - 부모·자녀 간 상호작용 강화를 위한 정보제공 및 상담 ○ 연 계 - 아토피, 천식 예방관리사업 연계 - 모자보건사업(철분제, 엽산제 지원, 모유수유 클리닉 운영 등) 연계 - 영양플러스사업 연계, 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원사업 연계 등 - 통합사례관리사업(희망복지지원단) 의뢰 및 연계

세부사업명	<b>라. 노인 허약예방</b>
목적	노인의 신체적·인지적·정서적·사회적 기능의 회복, 유지 및 증진을 통하여 건강한 노후 생활을 도모하고 장기요양상태를 사전 예방
대상	만 65세 이상 노인의 허약노인 판정평가(만65세 이상 건강면접조사표-기초측정표) 결과, 4~12점으로 고위험 허약노인에 해당되는 자
내용	○ 내 용 - 장기요양등급 외 판정자에 대해 허약노인 판정평가 실시 - 운동·영양·구강관리·요실금 및 우울 예방·인지강화·낙상예방을 위한 허약노인 중재프로그램 제공 - 저작, 연하, 발음, 타액분비 등의 구강기능 향상을 위한 입체조 실시 - 치매 관련 건강관리 - 폭염, 혹한 등 계절별 건강관리교육 실시 - 취미, 종교 활동 등 사회적 참여 지지 및 독려 - 가정 내·외의 안전 환경 조성을 위한 교육 - 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등 ○ 연 계 - 심뇌혈관질환 예방관리사업팀 연계 - 치매관리사업팀 또는 치매상담센터 연계 - 노인 의치·보철사업, 불소도포·스케일링 지원사업 연계 - 노인 안검진 및 개안수술 지원 등

<b>세부사업명</b>	<b>마. 다문화가족 및 북한이탈주민 관리</b>
<b>목적</b>	- 다양한 건강위험요인 및 건강문제를 가진 다문화가족관리 - 감염성 및 정신건강문제를 가진 북한이탈주민 관리
<b>대상</b>	다문화가족, 북한이탈주민
<b>내용</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내 용 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생활습관 상담, 건강생활실천을 위한 동기 부여 및 교육</li> <li>- 다문화가족 지지체계 확인 및 가족 내 의사소통 장애요인 파악</li> <li>- 다문화가족의 문제해결 능력 강화를 위한 중재와 상담</li> <li>- 북한이탈주민의 결핵, B형간염 등 감염성 질환을 가진 건강위험군 발굴 및 등록</li> <li>- 북한이탈주민의 우울 등 정신건강문제 스크리닝</li> <li>- 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul> </li> <li>○ 연 계 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 통합사례관리사업(희망복지지원단) 의뢰 및 연계 등</li> <li>- 지역사회 보건의료전문기관 의뢰 및 연계</li> </ul> </li> </ul>

<b>세부사업명</b>	<b>바. 장애인 재활 관리</b>
<b>목적</b>	장애 조기발견, 2차 장애예방 및 재활치료 등 지속적 관리로 장애의 최소화 및 일상생활 자립능력 증진
<b>대상</b>	만 7세 이상 기초 재활서비스가 필요한 재가 장애인
<b>내용</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내 용 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기능증진을 위한 일상생활수행능력(ADL), 관절구축 예방운동 및 교육</li> <li>- 기본 건강관리 : 위생, 영양, 피부관리(욕창, 체위관리), 구강위생관리 등</li> <li>- 연하장애·호흡장애 관리, 배변·배뇨관리 교육 및 훈련, 저작능력향상을 위한 운동 교육</li> <li>- 장애심화 위험요인을 가진 만성질환자를 위한 자가건강관리 교육</li> <li>- 2차 장애예방을 위한 낙상 및 안전관리 교육</li> <li>- 대상자 가족에 대한 건강교육 및 정서적 지지 등</li> </ul> </li> <li>○ 연 계 : 지역사회재활사업팀, 지역사회 보건의료전문기관 의뢰 및 연계</li> </ul>

세부사업명	사. 이동진료
목적	거동불편한 시각장애인 중 질환자에게 찾아가는 무료진료로 조기발견 및 건강유지 증진
대상	방문등록관리자 중 거동불편한 질환자, 시각장애인 복지관 이용자
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내 용 : 진료 및 투약, 혈압 및 혈당 측정, 건강상담</li> <li>○ 방 법 : 월 1회 / 의사, 약사, 간호사, 금연상담사 팀 구성 실시</li> <li>○ 연 계 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강검진 의뢰, 2·3차 의료기관 연계 시 진료의뢰서 발부</li> <li>- 가사·간병·목욕서비스, 차량 및 말벗·외출지원 연계</li> </ul> </li> </ul>

세부사업명	자. 방문진료
목적	거동불편한 만성질환자에게 가정방문을 통하여 질환 합병증 예방 및 자기건강관리 촉진
대상	방문등록관리자 중 거동불편한 질환자
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내 용 : 진료 및 투약, 혈압 및 혈당 측정, 합병증 예방 교육</li> <li>○ 방 법 : 월 1회 / 방진 의사, 담당간호사 팀구성</li> <li>○ 연 계 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2·3차 의료기관 연계 시 진료의뢰서 발부</li> <li>- 가사·간병·목욕서비스, 차량 및 말벗·외출지원 연계</li> </ul> </li> </ul>

세부사업명	차. 찾아가는 건강의 날
목적	관내 지역주민의 자기건강관리 인식제고, 노인 및 의료취약계층의 의료접근도 향상 및 의료비 감소
대상	건강상담 원하는 지역주민
내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 내 용 : 혈압 및 혈당 측정, 건강상담, 건강정보 제공</li> <li>○ 방 법 : 월 1회 동담당 간호사가 주민센터에 직접 방문제공</li> <li>○ 인 력 : 간호사, 자살예방전담인력</li> </ul> <p>※ 6월 까지만 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 동주민센터 보건복지플래너가 전면 배치되는 7월 부터는 동별 자체 추진으로 변경!</li> </ul>

## 5

## 연계 사업

▣ 목적 : 보건소 내·외 자원 연계를 통한 적절한 보건·복지서비스 제공 및 서비스 중복과 사각 해소

▣ 연계내용

구분	기관	내용
보건소내	건강정책과	저소득층 영양플러스사업, 비만, 운동 등연계
	건강관리과	방역, 결핵, 구강, 모자보건사업 등 연계
	의약과	1차진료, 만성질환사업 연계
	금연클리닉	금연 대상자 의뢰 및 이동진료시 이동금연클리닉연계
	복지정책과	통합사례관리연계(긴급의료비 지원, 일반 의료비 지원) 위기가정지원사업의뢰(KT&G), 집수리, 반찬서비스, 가사·간병 서비스 등
	동주민센터	다양한 공공복지연계, 차상위대상자의 기초수급신청 의뢰
보건소외	건강보험관리공단	노인장기요양보험신청 연계
	한국실명예방재단	노인실명예방사업 연계
	성북소방서	안심폰 연계
	성북구치매지원센터	치매예방프로그램 연계, 치매환자 구호물품 연계, 고위험군 정밀검진 및 확진검진
	성북구정신건강증진센터	정신건강선별, 정밀검진 의뢰/우울증 검진 연계, 유질환자 병원 입원 연계
	관내 5개 종합복지관	-재가대상자 관리 : 무료급식, 반찬서비스, 도시락서비스, 푸드뱅크(식자재 및 간식제공) -희망온돌사업 연계 : 일반 의료비 및 치과 의료비 지원, 집수리 연계, 난방비 지원
	성북시각장애인복지관, 성북장애인복지관	-재가대상자 관리 : 무료급식, 반찬서비스, 도시락서비스, 가사 서비스, 병원동행 서비스 -희망온돌사업 연계 : 의료비 지원, 집수리 연계, 난방비 지원 연계, 재활기구 대여 연계, 이동진료
	집희망주거복지센터	임대료 지원, 연료지원 연계, 주거환경개선사업 연계
	연세사랑병원	인공관절치환술 진료, 검사 무료수술 연계
	북부 보훈청	섬김이 서비스 연계(가사도우미 서비스)
	강동경희대병원	무료 진료 및 수술 연계
	국립중앙의료원	요실금 및 전립선장해 무료 진료 및 수술 연계
	동부시립병원	말초신경병증 진료 및 검사 연계
	스마일재단	보철연계
	경기도재활공학서비스연구지원센터	보행보조기구지원 연계

## 6

## 사업평가

- ▣ 평가시기 : 사업종료 후
- ▣ 평가자 : 사업수행 관련 담당부서 및 사업담당자
- ▣ 평가방법 : 서면평가를 통한 자체평가 실시
- ▣ 평가내용 : 2015년 맞춤형 방문건강관리사업 추진과정 및 결과
- ▣ 평가자료 : 2015년도 사업계획서, 결과보고서, 방문보건정보시스템
- ▣ 평가방법 : 자체평가 및 외부평가(서울시 인센티브 평가)

## 1) 구조평가

구분	평가항목	배점	기준		산출 결과
		20			
인력	전담인력 확보율	4	- 전담인력 모두확보 - 전담인력 부족 - 전담인력 미확보	4점 2점 1점	
	연속 고용률	4	- 80%이상 - 50~79% - 50% 미만	4점 2점 1점	
	교육 참여율	2	- 90%이상 참여 - 80~89% 참여 - 80%미만 참여	2점 1점 0점	
조직	방문팀 내 정규인력 확보	3	- 인력 확보 - 인력 미확보	3점 1점	
	담당제 운영(절대평가)	2	- 지역담당제 실시 - 지역담당제 미실시	2점 0점	
예산	방문사업비확보 (인건비 제외)	3	- 지자체 방문사업비 확보 - 지자체 방문사업비 미확보	3점 1점	
	예산 집행률	2	- 80%이상 집행 - 80%미만 집행	2점 1점	

## 2) 과정평가

평가구분	평가항목	배점	평가기준		산출 결과
		40			
사업 운영	실무운영회 운영	3	- 4회 이상/년 - 2~3회 미만/년 - 2회 미만/년	3점 2점 1점	
	사례관리 집담회 운영	3	- 10회 이상/년 - 7~10회 미만/년 - 6회 미만/년	3점 2점 1점	
	사업 홍보 활동	2	- 홍보물 2종이상 - 홍보물 2종 미만	2점 1점	
	연계건수	7	- 등록가구의 30% 이상 - 등록가구의 25~30% 미만 - 등록가구의 25% 미만	7점 4점 2점	

대상자 발견 및 관리	기초생활수급자 등록관리율	8	- 85% 이상 - 75~85% 미만 - 75% 미만	8점 5점 3점	
	집중사례관리 1인당 가구수	7	- 40가구 이상 - 30~40 미만 - 30가구 미만	7점 4점 2점	
	신규대상자 등록률 (순환율 검증)	5	-2000명 이상 -1500~2000명 미만 -1500명 미만	5점 3점 1점	
	관절통증, 허약노인 사례관리건수	5	- 320건 이상 - 300 ~ 320건 미만 - 300건 미만	5점 4점 3점	

### 3) 결과평가

평가구분	평가항목	배점	평가기준	배점 결과
		40		
증상 조절율	고혈압 조절률	5	- 71% 이상 - 60~71% 미만 - 60%미만	5점 3점 2점
	당뇨(혈당) 조절률	5	- 70% 이상 - 60~70% 미만 - 56% 미만	5점 3점 2점
	당뇨(당화혈색소) 조절률	5	- 60% 이상 - 50~60% 미만 - 50% 미만	5점 3점 2점
만족도	만족도	5	- 85점 이상 - 75~85점 미만 - 75점 미만	5점 3점 2점
건강생활 실천율	고위험 음주율	5	- 30% 미만 - 35~40% 미만 - 40% 이상	5점 3점 2점
	현재 흡연율	5	- 13% 미만 - 13~20% 미만 - 20% 이상	5점 3점 2점
	걷기실천율	5	- 60% 이상 - 55~60% 미만 - 55% 미만	5점 3점 2점
	허약노인 판정률	5	- 54% 미만 - 55~60% 미만 - 60% 이상	5점 3점 2점

끝.