

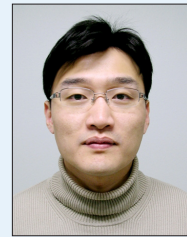
보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제335호 (2017-06)
발행일 2017. 5. 22.
ISSN 2092-7117

발행인 김상호 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

노인 의료와 요양서비스의 통합적 제공 체계 구축 방안¹⁾



황도경
사회보험연구실 건강보험연구센터장

- 급속한 고령화로 65세 이상 노인의 의료비와 요양비가 빠르게 증가할 것으로 예측되며, 이에 따라 건강보험제도와 노인장기요양보험제도의 지속 가능성과 효율적인 노인 의료·요양서비스의 제공 방안에 대한 적극적인 대비가 필요한 시점임.
- 2008년 노인장기요양보험의 도입으로 외형적으로는 노인 의료와 요양서비스 제공 체계가 마련되었으나 건강보험제도와 노인장기요양보험제도로 이원화되어 운영되면서 복합적 욕구를 갖고 있는 노인에 대한 서비스 단절과 기능 중복, 비효율적 자원 활용으로 인한 사회적 비용 급증이 초래됨.
- 노인 의료와 요양서비스에 대한 통합적 제공체계를 마련하여 노인의 다양한 욕구에 대응함과 동시에 합리적 전달체계 구축을 통해 효율적인 재정 지출 방안을 모색함.

1. 들어가며

- 통계청에 따르면 2015년 현재 우리나라 전체 인구 8명 중 약 1명이 65세 이상 노인인구이며, 2026년에는 총인구 대비 65세 이상 노인인구가 20.8%로 초고령 사회에 진입할 것으로 예상됨.
 - 반면 초저출산 현상의 지속, 베이비붐 세대의 고령인구 진입, 기대수명의 증가 등은 생산가능인구(15~64세)의 노인 부양에 대한 부담을 가중시키고 있음.
 - 2015년 기준 생산가능인구 5.6명이 65세 이상 노인 1명을 부양하고 있으나 2030년에는 생산가능인구 2.6명, 2060년에는 1.2명이 노인 1명을 부양할 것으로 전망됨.
- 인구구조의 변화는 사회 모든 영역에 큰 영향을 미칠 것으로 예상되며, 특히 노인과 관련된 의료와 요양서비스 분야에서는 국가, 사회, 개인의 의료비 및 부양비 부담의 급증을 초래할 것임.

1) '황도경 등(2016), 노인 의료와 요양서비스 수요 분석 및 공급체계 다양화 연구, 한국보건사회연구원'의 내용 중 일부를 발췌, 수정·보완한 것임.

- 노인인구 증가는 의료와 요양 비용의 증가를 야기하고 생산가능인구 감소는 건강보험과 노인장기요양보험의 부과 기반 감소를 가져오게 되므로 사회보장제도의 지속 가능성에 대한 끊임없는 노력과 대비가 필요함.
- 이에 따라 건강보험제도와 노인장기요양보험제도의 지속 가능성과 노인을 위한 효율적인 의료·요양서비스의 제공 체계에 대한 적극적인 대비가 필요함.
- ‘사회보험 중기 재정추계’²⁾에서는 노인장기요양보험과 건강보험의 적립금이 각각 2020년, 2023년경에 소진될 것으로 전망하면서 지출 효율화 방안으로 요양병원과 요양시설의 합리적인 역할 분담의 필요성을 제시한 바 있음.
 - 의료와 요양서비스의 분절적 제공 체계는 복합 질환과 기능 저하를 동시에 갖고 있는 노인들의 상태를 충분히 고려하지 못하며 기능의 중복, 비효율적 자원 활용으로 사회적 비용의 급증을 초래함.
- 따라서 본고에서는 노인 의료와 요양서비스 공급의 연속성을 확보할 수 있는 통합적 케어 제공 체계 구축을 통해 수요자 중심의 시의적절한 서비스를 제공함과 동시에 중복·과잉 서비스 등 불필요한 비용 증가를 억제할 수 있는 통합적 서비스 제공 체계를 모색하고자 함.

2. 노인 의료와 요양서비스 이용 현황

가. 노인 의료서비스 이용 현황

- 2015년 현재 전체 건강보장 인구 중 65세 이상 노인인구는 약 12.3% 수준이나 노인 진료비는 전체 진료비의 약 37.8%에 이룸.
 - 건강보험 총진료비 중 65세 이상 노인 진료비는 2008년 약 10조 7371억 원에서 2015년 22조2361억 원으로 지난 7년 새 두 배 이상 증가하였음.
 - 특히, 건강보험 총입원 진료비 중 65세 이상 노인 입원비가 차지하는 비중은 46.1%로 전체 입원 진료비의 절반 수준에 이르며 매년 약 12.8%씩 빠르게 증가하고 있음.

〈표 1〉 총진료비 대비 노인 진료비 점유율 추이

(단위: 억 원, %)

구분	총진료비(A)	65세 미만 총진료비	65세 이상 총진료비(B)	노인 진료비 점유율(B/A)
2008년	348,690	241,319	107,371	30.8%
2009년	393,390	269,153	124,236	31.6%
2010년	436,283	294,933	141,350	32.4%
2011년	462,379	308,486	153,893	33.3%
2012년	478,392	313,898	164,494	34.4%
2013년	509,262	328,410	180,852	35.5%
2014년	549,639	349,952	199,687	36.3%
2015년	587,869	365,508	222,361	37.8%
연평균 증가율	7.75%	6.11%	10.96%	

주: 2008~2012년도는 지급 기준, 2013~2015년도는 수진 기준 수치임. 연도 말 기준.

자료: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단(각 연도), 건강보험통계연보. 원주: 동 기관. 자료 재구성.

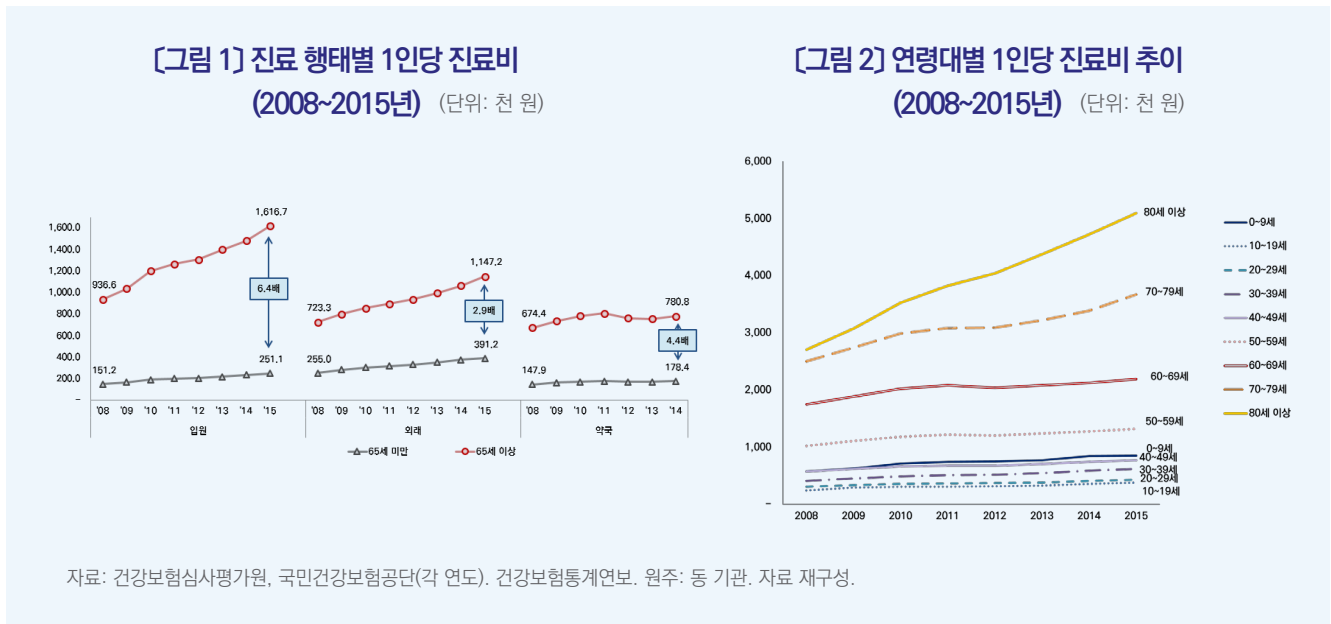
2) 기획재정부 보도자료(2017. 3. 7.), 「'16~'25 8대 사회보험 중기재정추계 결과」 및 '16년 자산운용실적 발표.

■ 65세 이상 노인 1인당 진료비는 65세 미만 대상자의 약 4.3배에 이릅니다.

- 2015년 현재 건강보험 대상자는 연평균 1인당 약 116만 원의 의료비를 지출하였으나, 연령이 높아질수록 1인당 진료비는 급격히 증가하였음. 특히 65세 미만 대상자의 1인당 진료비는 83만 원 수준인 데 반해 65세 이상 노인은 1인당 357만 원 정도의 진료비를 지출하였음.
- 65세 이상 노인 대비 65세 미만 대상자의 1인당 입원 진료비는 약 6.4배, 외래는 약 2.9배, 약국은 4.4배로 큰 차이를 보이며, 특히 최근 7년 동안 노인의 입원과 외래 진료비 증가율(곡선의 기울기)도 빠르게 상승하고 있음.

■ 1인당 진료비는 연령대별로 큰 격차를 보이고 있으며 연령이 높아질수록 빠르게 증가하였음.

- 50대 이하의 1인당 진료비는 연간 90만 원 미만 수준이었으나 60대는 약 219만 원, 70대는 367만 원, 80대는 510만 원으로 급격히 증가하였으며 특히 70대 이상의 진료비는 가파른 증가 추세를 보이고 있음.



■ 총진료비 증가 요인을 적용 인구수 증가, 의료 이용 강도(입·내원일당 진료비), 의료 이용량(입·내원일수)으로 구분하여 분석한 결과, 65세 이상에서는 노인인구의 증가가 총진료비 증가의 가장 큰 요인으로 작용하고 있었음.

- 65세 미만 대상자 진료비 증가 요인: 의료 이용 강도 65.9% > 의료 이용량 29.5% > 적용 인구 수 증가 4.5%
- 65세 이상 대상자 진료비 증가 요인: 적용 인구수 증가 43.1% > 의료 이용 강도 34.6% > 의료 이용량 22.2%

나. 노인 장기요양서비스 이용 현황

■ 2015년 현재 노인장기요양보험 누적 인정자는 46만 7752명으로, 이는 전체 노인인구의 7%에 해당하는 규모임.

- 전체 노인인구 대비 장기요양보험 등급인정자는 2011년 5.7%에서 2015년 7.0%로 지속적으로 증가하고 있음.

- 2008년부터 시행된 장기요양보험의 대상자는 노인인구보다 빠르게 증가하고 있으며 이는 장기요양에 대한 그동안의 미충족 욕구가 반영된 것이라 볼 수 있음.

〈표 2〉 노인장기요양보험 신청 및 인정자 추이(2011~2015년도)

(단위: 명)

구분	2011	2012	2013	2014	2015	연평균 증가율
노인인구(65세 이상)(A)	5,644,758	5,921,977	6,192,762	6,462,740	6,719,244	4.5%
신청자(B)	617,081	643,409	685,852	736,879	789,024	6.3%
인정자(C)	324,412	341,788	378,493	424,572	467,752	9.6%
신청자 대비 인정률(C/B)	52.6%	53.1%	55.2%	57.6%	59.3%	-
노인인구 대비 인정률(C/A)	5.7%	5.8%	6.1%	6.6%	7.0%	-

자료: 국민건강보험공단(각 연도). 노인장기요양보험통계연보. 원주: 동 기관. 자료 재구성.

■ 2015년 현재 노인장기요양보험의 연간 급여비는 4조 5382억 원으로 지난 5년 동안 연평균 약 11.1%씩 증가하였음.

○ 2015년 1인당 월평균 급여비는 106만 원 수준이며 1인당 급여일수는 평균 212일임.

○ 등급별로는 2등급 인정자의 요양일수가 201일로 가장 많았고 3등급 197일, 1등급 189일 순으로, 신체 기능 저하 정도와 장기요양서비스 이용일수가 비례하여 증가하지는 않았음.

〈표 3〉 노인장기요양보험 등급인정자 1인당 급여일수 추이(2011~2015년도)

(단위: 일)

구분	2011	2012	2013	2014	2015
1등급	204	200	193	193	189
2등급	203	205	200	201	201
3등급	196	198	199	177	197
4등급	-	-	-	91	179
5등급	-	-	-	47	116
평균	220	217	215	213	212

자료: 국민건강보험공단(각 연도). 노인장기요양보험통계연보. 원주: 동 기관. 자료 재구성.
 주: 2014년 하반기부터 노인장기요양보험 인정 등급이 1~3등급에서 1~5등급까지 확대되었음.

■ 신체적 기능 저하로 요양, 수발 중심의 서비스를 제공하고 있는 노인장기요양보험 대상자 중 질병이 없는 대상자는 약 2.4%에 불과하였음. 즉, 적어도 하나 이상의 질환을 갖고 있는 대상자는 약 97.6%로 이들은 요양서비스와 의료서비스가 함께 제공되어야 하는 대상자라 할 수 있음.

○ 주요 질환으로는 치매(30.2%)가 가장 많았으며 이어 뇌졸중(18.7%), 요통·좌골통(10.4%) 순으로, 치매와 뇌졸중 유병자가 전체의 55.6%로 가장 많았음.

■ 노인의 의료와 요양서비스의 복합 욕구 실태를 파악하기 위하여 노인장기요양 등급인정자의 의료 이용 데이터를 분석한 결과, 전체 노인장기요양보험 등급인정자의 96.0%(43만 3920명)는 의료서비스를 이용하고 있었으며, 장기요양보험 등급인정자의 82.2%(37만 1715명)는 장기요양과 의료서비스를 함께 이용하는 것으로 나타났음.

〈표 4〉 노인장기요양보험 등급별 주요 질병 현황(2015년도)

(단위: 명, %)

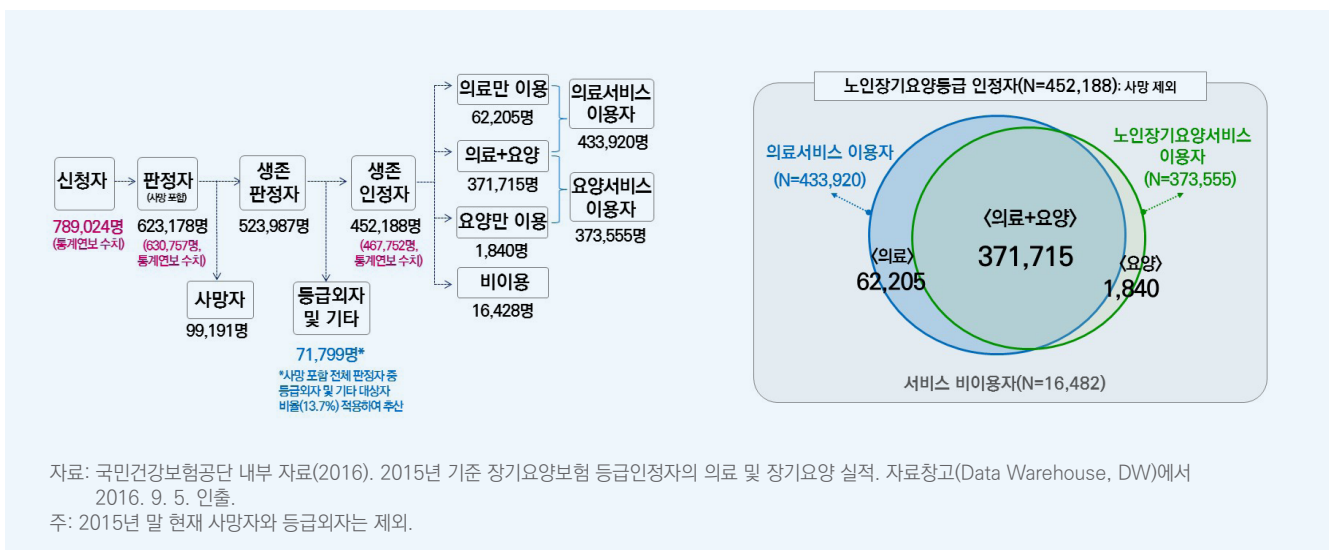
구분	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
계	467,752 [100.0%]	37,921 [100.0%]	71,260 [100.0%]	176,336 [100.0%]	162,763 [100.0%]	19,472 [100.0%]
치매	141,385 [30.2%]	9,336 [24.6%]	18,662 [26.2%]	51,268 [29.1%]	46,391 [28.5%]	15,728 [80.8%]
중풍(뇌졸중)	87,402 [18.7%]	12,026 [31.7%]	16,792 [23.6%]	34,920 [19.8%]	23,395 [14.4%]	269 [1.4%]
치매+중풍	31,537 [6.7%]	5,562 [14.7%]	8,536 [12.0%]	11,206 [6.4%]	5,475 [3.4%]	758 [3.9%]
고혈압	4,238 [0.9%]	143 [0.4%]	395 [0.6%]	1,516 [0.9%]	2,095 [1.3%]	89 [0.5%]
당뇨병	6,438 [1.4%]	258 [0.7%]	763 [1.1%]	2,471 [1.4%]	2,845 [1.7%]	101 [0.5%]
관절염	38,114 [8.1%]	762 [2.0%]	2,954 [4.1%]	14,153 [8.0%]	19,740 [12.1%]	505 [2.6%]
요통, 좌골통	48,656 [10.4%]	757 [2.0%]	4,932 [6.9%]	18,565 [10.5%]	23,844 [14.6%]	558 [2.9%]
호흡곤란	2,520 [0.5%]	76 [0.2%]	284 [0.4%]	925 [0.5%]	1,204 [0.7%]	31 [0.2%]
난청	608 [0.1%]	8 [0.0%]	32 [0.0%]	222 [0.1%]	322 [0.2%]	24 [0.1%]
백내장 등 시각장애	5,359 [1.1%]	76 [0.2%]	283 [0.4%]	2,000 [1.1%]	2,956 [1.8%]	44 [0.2%]
골절, 탈골 등 사고 후유증	37,526 [8.0%]	2,294 [6.0%]	7,603 [10.7%]	15,937 [9.0%]	11,434 [7.0%]	258 [1.3%]
암	7,130 [1.5%]	486 [1.3%]	1,279 [1.8%]	2,626 [1.5%]	2,678 [1.6%]	61 [0.3%]
기타	45,718 [9.8%]	5,266 [13.9%]	7,155 [10.0%]	16,382 [9.3%]	16,357 [10.0%]	558 [2.9%]
질병 없음	11,121 [2.4%]	871 [2.3%]	1,590 [2.2%]	4,145 [2.4%]	4,027 [2.5%]	488 [2.5%]

주: 1) 2015년 연도 말 현재 인정 자격 유지자 기준(사망건 제외).
 2) 기타는 만성질환 및 정신질환, 기타 감염성 질환 등 포함.
 3) 주요 질병은 인정조사 결과를 바탕으로 한 것으로서 의사 소견과 다를 수 있음.
 자료: 국민건강보험공단(2016). 2015 노인장기요양보험통계연보. 원주: 동 기관. 〈표 II-7〉 자료 재구성.

○ 장기요양 등급인정자 중 의료서비스만을 이용한 사람은 약 13.8%(6만 2205명), 장기요양서비스만을 이용한 대상자는 0.4%(1840명), 의료와 요양서비스 모두 이용하지 않은 대상자는 전체 등급인정자의 3.6%인 1만 6428명이었음.

〈그림 3〉 노인장기요양보험 등급인정자의 의료와 요양서비스 이용 현황(2015년도)

(단위: 명)



■ 의료와 영양서비스를 모두 이용한 대상자는 37만 1715명이었으며 이들의 총의료비는 2조 2535억 원이 었음.

○ 이 가운데 41.1%(15만 2925명)는 의료기관에 입원한 경험이 있었으며 의료기관 유형별로는 종합병원 입원 자 수가 가장 많았음.

- 장기요양 등급인정자 중 입원자 수³⁾ : 종합병원 7만 1798명 > 요양병원 5만 2649명 > 병원 4만 3162명 > 상 급종합병원 3만 25명 > 의원 9288명

○ 1인당 입원일수는 의료기관 유형별로 차이를 보였으며 특히 요양병원 1인당 입원일수는 140일로 매우 높게 나타났음.

- 요양기관 종별 1인당 입원일수: 요양병원 140일 > 병원 36일 > 한방 31일 > 종합병원 24일 > 상급종합병원 18일

○ 요양병원에서의 입원이 장기화됨에 따라 1인당 입원진료비 또한 요양병원이 연간 약 1157만 원으로 가장 높았 음.

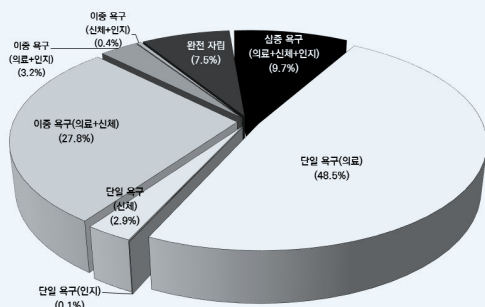
- 요양기관 종별 1인당 입원진료비: 요양병원 1157만 원 > 상급종합병원 598만 원 > 종합병원 482만 원 > 병 원 396만 원 > 한방 233만 원

○ 노인장기요양보험 등급인정자의 요양병원 장기입원은 요양시설과 요양병원의 기능 미분화로 인한 것으로 판단 되며, 앞으로 이들 기관 간의 명확한 기능 정립이 필요함.

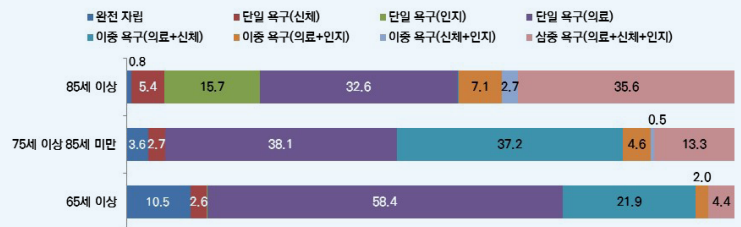
■ 전체 노인의 다양한 욕구를 파악하기 위하여 노인실태조사⁴⁾ 자료를 활용하여 분석한 결과, 전체 노인의 41.1%는 두 가지 이상의 복합 욕구를 갖고 있는 것으로 나타났으며 이러한 복합 욕구는 연령이 높아질수 록 증가하는 경향을 보였음.

○ 노인의 욕구를 '의료 욕구', '신체적 돌봄에 대한 욕구', '인지적 돌봄에 대한 욕구'로 구분하여 분석한 결과, 두

[그림 4] 노인의 욕구 유형별 분포 (단위: %)



[그림 5] 연령별 노인의 욕구 유형별 분포 (단위: %)



자료: 노인실태조사 원자료를 활용하여 재구성.

3) 요양기관 종별 중복 입원자 포함.

4) 노인복지법에 의한 3년 주기의 법정 조사로 65세 이상 1만 451명을 대상으로 면접 조사한 결과임.

가지의 복합 욕구를 가진 집단은 31.4%였으며 세 가지 욕구를 모두 가진 복합 욕구 집단은 9.7%인 반면 완전 자립 상태의 노인은 전체 노인의 7.5% 수준에 불과한 것으로 나타났음.

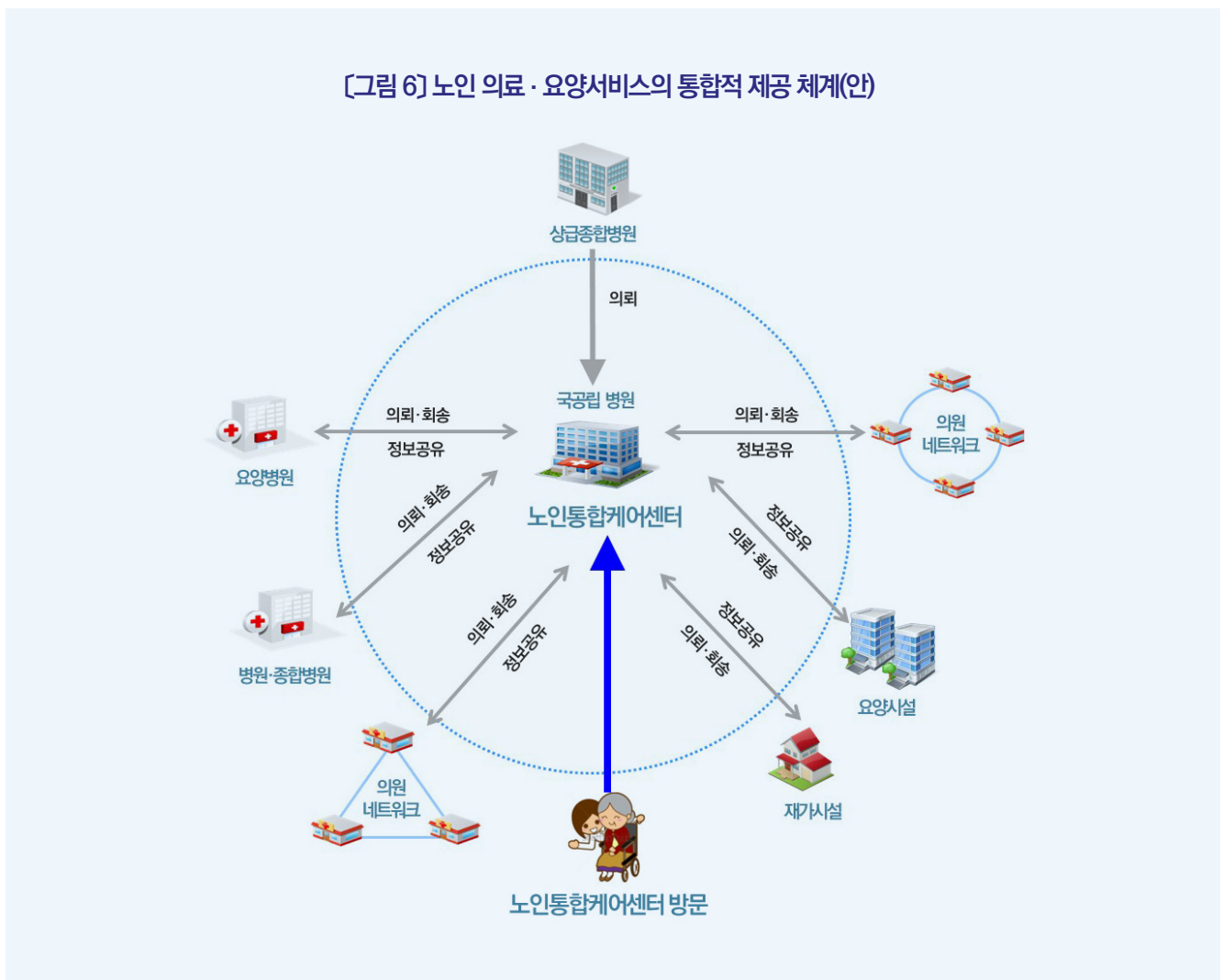
- 특히, 이러한 복합 욕구는 연령이 높아질수록 증가하였는데 75세 이상 84세 미만 노인의 55.6%, 85세 이상 노인의 78.0%는 두 가지 이상의 복합 욕구를 갖고 있는 것으로 나타났음.

3. 노인 의료와 영양서비스의 통합적 제공 체계 모색

- 시의적절한 노인 의료와 영양서비스를 제공하기 위해서는 각 개별 서비스가 통합적으로 연계되어 제공될 수 있는 체계가 마련되어야 함.

- 특히, 노인이 급성기에서 장기요양으로 이어지는 일방향적 진행이 아닌 각 개별 서비스의 진행 단계를 넘나들기 때문에 서비스의 통합적 제공은 서비스의 연속성에서 중요한 가치가 있으며 시의적절한 서비스를 통합적으로 제공함과 동시에 각 서비스 제공 기관 간 연계를 원활하게 할 수 있도록 설계하는 것이 핵심임.

■ 노인 의료와 영양서비스의 통합적 제공 체계 모형



- 우선 진료생활권 또는 행정구역 단위로 진료권을 설정하고 해당 국·공립 의료기관에 ‘(가칭) 노인통합케어센터’를 설치하여 이를 중심으로 의료 공급자들 간의 수직적-수평적 네트워크를 구축하는 방안을 검토해 볼 수 있음.
 - 노인통합케어센터는 통합적 케어를 주도할 총괄 조직으로서 20~30명 정도로 구성하며 내과, 가정의학과와 같이 노인의 의료·요양에 적합한 전문의, 간호사, 지역 보건인력, 상담인력 등 다학제 팀으로 구성함.
 - 노인통합케어의 대상자는 우선적으로 의료와 요양 등 다양한 서비스가 요구되는 75세 이상 노인으로 하되 공급자와 수요자에게 참여에 따른 별도 수가 신설, 본인 부담 축소 등의 인센티브를 제공할 수 있음.
 - 노인통합케어센터는 대상자에 대한 필요 서비스 사정, 지역 내 의료·요양 자원 정보 수집, 의뢰와 회송 관리 및 연계, 효과적인 자원 연결과 협력 등 전반적인 통합적 케어 제공 과정이 효과적으로 운영될 수 있도록 하는 중심 역할을 담당함..
 - 진료권 내 노인통합케어센터를 중심으로 1차 의료기관 그룹과 지역 요양병원, 요양시설, 재가서비스 제공 기관 간 네트워크를 구성함.
 - 장기요양보험 대상자가 의료기관에 입원하는 경우에는 노인통합케어센터의 사정 결과에 따라 장기요양보험의 간병비 지원이 연계될 수 있도록 함.
 - 노인통합케어의 또 다른 중요한 역할은 전자건강기록(Electronic Health Record)의 공유임.
 - 노인통합케어센터를 중심으로 한 케어 네트워크 내 기관들이 진료 기록, 건강검진 정보, 장기요양보험 인정 자료 등을 공유함으로써 환자 중심의 치료 계획을 수립하고 중복 검사, 치료, 투약을 방지할 수 있음.
- 노인통합케어센터를 중심으로 노인 의료와 요양서비스 제공 기관 각각의 역할과 기능을 연계하여 서비스 공급의 연속성을 확보할 수 있는 통합적 케어 제공 체계를 구축함으로써 수요자 중심의 시의적절한 서비스를 제공함과 동시에 중복·과잉 서비스 등 불필요한 비용 증가를 억제하기 위한 제공 체계를 마련해야 하는 시점임.

황도경 사회보험연구실 건강보험연구센터장
문의 044-287-8262

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Policy