

노인보건사업의 정책방안

Policy direction for health care for older people

선우 덕 한국보건사회연구원 부연구위원

인구고령화의 진전으로 노인계층의 건강관리가 중요한 이슈로 제기되고 있다. 이는 노인자신의 삶의 질적 향상에도 도움이 될 수 있을 뿐만 아니라 노인을 돌보고 있는 부양자들의 부담을 경감시켜주는 데에도 도움이 되기 때문이다. 이러한 측면에서 볼 때 노인보건사업의 정책방안은 어디까지나 일상생활의 기능제한으로 인한 장기간의 간병수발을 받게 되는 장기요양의 예방적 서비스의 제공을 기본이념으로 책정하여야 할 것이다. 이를 위해서는 적극적인 건강실천행위의 조성과 기능의 회복 및 유지를 위한 분절적이지 않고 연계적인 재활체계의 구축이 요구되고 있다.

1. 머리말

인구고령화의 진행으로 인하여 보건의료부문의 큰 변화라고 한다면, 병의원을 방문하는 환자가 점차적으로 고령화되어 가고 있다는 점이다. 이는 저출산 경향의 여파로 저연령의 아동·청소년환자가 상대적으로 줄어들고 있기 때문이기도 하지만, 빈번한 병의원 방문을 초래하게 하는 노인계층의 확대에 기인하고 있기 때문이다.

이와 같이 점차적으로 중·장년계층이상의 고령환자가 병의원의 외래 및 입원을 크게 차지하고 있는 현실에서 치료적 서비스를 집중적으로 제공하여야 하는 병의원은 친고령화 진료환경으로 개선하여야 하겠고, 지방자치단체에서는 지역사회를 중심으로 한 지역보건 및 건강증진사업을 추진, 확대시켜야 할 필요성이 있다. 이는 진료환

경의 변화나 지역사회중심의 보건증진체계 구축이 지니고 있는 노인 의료·보건정책의 기본목표와 기본전략에 바탕을 두고 있어야 한다는 것이다. 이것이 결국에는 비용의 효율적 투자와 직결되는 것이고, 노인의료비의 적정증가와도 연관이 깊다고 할 수 있다.

특히, 최근 정부의 노인보건복지정책과 관련한 계획을 보면, 이미 일상생활상의 동작기능에 장애를 지닌 장기요양보호대상노인을 지원하기 위한 노인요양보장제도를 구축하고 있지만, 이 제도는 어디까지나 신체적, 인지적 기능장애의 발생에 대한 사후치료적 서비스를 중심으로 하고 있기 때문에 기능장애의 발생을 사전적으로 예방 또는 지연시킬 수 있는 보건서비스지원대책이 필요하다.

본고에서는 이와 같이 인구고령화의 진행과

더불어 노인요양보장제도의 구축과 관련한 보건 의료환경의 변화와 노인의 건강상태를 염두에 두고 향후 추진하여야 할 노인보건사업의 정책방안을 정리하고자 한다.

2. 노인의 건강상태¹⁾와 문제점

1) 건강실천행위의 저조

일반적인 건강실천행위에 해당하는 금연, 금주/절주, 운동, 영양섭취의 상태에 대한 조사보고서(한국보건사회연구원의 2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사) 결과를 바탕으로 살펴보면 다음과 같다. 금연실천율은 조사대상노인의 82.4%에 이르고 있는 반면에 금주실천율은 65.9%로 금연에 비하여 낮은 것으로 나타났고, 운동실천율은 39.6%로 금연이나 금주에 비하여 매우 낮은 실정이다. 그리고 식생활습관상태를 통하여 영양섭취상태를 살펴보면, 매 식사마다 영양소가 골고루 들어 있는 영양식을 섭취하는 비율이 조사대상노인의 35.3%로 나타났다.

이와 같은 노인의 건강실천행위상태에 대한 조사결과를 고려해 보면, 골다공증이나 알코올성 치매, 낙상 등 각종 질병 및 사고발생의 위험인자를 지니고 있는 노인이 지역사회내에 상당히 존재하고 있음을 짐작할 수 있다. 결국 건강행위를 실천하지 못하는 노인계층은 신체적으로나 인

지기능적으로 허약한 상태에 빠질 위험이 높을 뿐만 아니라 장기요양이 필요한 장애상태에 빠질 수 있는 계층에 해당하기 때문에 이에 대한 대책이 필요하다.

2) 만성질환의 높은 유병상태

상기 조사보고서에 의하면, 2004년도 노인의 만성질환유병률은 전체노인의 90.9%로 나타나 10명의 노인중에서 9명은 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있다는 것이다. 그 중에서 1개의 만성질환을 지닌 노인은 17.1%에 불과하고, 전체노인의 약 3/4이 최소한 2개 이상의 질환을 복합적으로 지니고 있는 것으로 나타났으며, 심지어 3개 이상의 질환을 지니고 있는 노인도 전체의 54.8%로 나타나고 있어 현재 노인의 건강·의료 문제가 심각한 상태에 있음을 시사해주고 있다.

만성질환유형별 유병률을 살펴보면, 관절염이 43.1%로 가장 높고 그 다음으로 고혈압(40.8%), 요통·좌골통(30.6%), 신경통(22.1%), 골다공증(18.9%), 백내장(18.1%), 소화성궤양(16.5%), 빈혈(15.9%), 당뇨병(13.8%), 디스크(12.6%) 등이다. 이러한 질병유형을 고려해 볼 때, 관절염, 요통좌골통, 디스크, 골다공증 등의 근골격계 질환을 제외하면, 고혈압, 당뇨병, 협심증·심근경색증, 중풍·뇌혈관질환 등 생활습관병이 중심이다. 이러한 만성질환으로 인하여 노인계층이 겪고 있

는 고통은 일상생활수행능력의 제한과 질병치료에 소요되는 경제적 부담, 사회활동의 제한 등이 대부분인 것으로 조사되고 있다.

이외에도 2003년도 통계청의 발표에 의하면, 노인계층의 주요 사인질병으로 인구 10만명당 암이 775.5명, 뇌혈관질환이 539.3명, 심장질환이 228.2명, 당뇨병이 171.5명, 만성하기도질환이 148.6명으로 나타나고 있는데, 이러한 결과만을 보더라도 노인사망의 거의 대부분이 생활습관병에 의해 발생되고 있음을 알 수 있다.

이상과 같이 노인계층이 주로 가지고 있는 만성질환은 완치가 불가능하기 때문에 잔여적인 생활동안 지니고 있어야 하기에 질병관리를 위한 지속적인 의료기관의 방문²⁾이 필요하고, 또한 신체적 및 인지기능의 유지를 위한 지속적인 재활치료 서비스가 필요함에도 불구하고 현행 노인보건의료 서비스의 경우 병·의원 등의 의료기관에서는 건강보험제도의 틀 안에서 치료적 서비스가 제공되고 있고, 지역사회 거주 노인을 위한 서비스는 보건소를 중심으로 한 지역보건제도 틀 안에서 제공되고 있다. 다시 말하면, 현행 우리나라의 건강보험제도의 이용은 높은 비용부담을 전제로 하고 있고, 지역보건제도의 활용은 일부 극빈 또는 저소득 노인계층에게 한정적이기 때문에 어느 측면으로 보나 우리나라 노인보건의료서비스는 그 대상범위 측면에서 보편적이지 못한 실정이다.

3) 투약관리의 미흡

노인은 전술한 바와 같이 한 가지 이상의 만성질환을 지니고 있다는 것은 그만큼 의약품 복용도 높을 것으로 보인다. 실제의 조사결과에 의하면, 최근 3개월간 약물 또는 건강식품을 복용하는 비율이 전체노인의 81.2%로 나타났고, 그 중에서 의사 처방약은 88.9%, 약국의 일반의약품 18.5%, 건강보조식품 18.5%, 한약 12.7% 등으로 나타나 투약이 필요한 만성질환을 앓고 있는 노인이 거의 대부분인 것을 알 수 있다. 특히 3가지 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인일수록 여러 종류의 약물복용으로 인한 부작용이 발생할 가능성이 높으며, 약물부작용으로 인한 낙상사고도 발생할 가능성이 있다.

현행 노인의료체계에서는 노인환자를 종합적으로 사정하고 치료하는 전문적인 노인병전문목이 공식적으로 존재하고 있지 않기 때문에 만성질환 노인은 각 진료과에서 별도로 처방받은 약물을 복용할 수밖에 없으며, 지역사회내 약국약사도 투약관리를 실시하고 있지 않은 실정이다. 다만, 보건소내 방문간호사에 의한 투약지도 정도가 전부라 할 수 있다.

2) 상기 실태조사결과에 의하면, 만성질환의 치료를 위하여 의료기관을 이용하는 비율이 82.9%로 나타났고, 그 중에서 85.8%가 병의원을 이용하는 것으로 나타나, 향후 노인보건의료체계는 민간과 공공의 연계적 구축이 절대적으로 필요함을 시사해주고 있음.

1) 노인의 건강실태조사에 대한 구체적인 결과를 알고자 하는 경우에는 한국보건사회연구원 정책보고서 2005-03, 정경희 외, 「2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사」를 참고하기 바람.

4) 재활욕구 대처의 미흡

노인계층에게 흔히 발생하고 있는 만성질환을 보면, 관절염, 요통좌골통, 디스크, 골다공증 등의 근골격계 질환이 차지하고 있어 통증관리서비스가 필요하다는 것을 시사해주고 있으며, 생활습관병은 신체적 활동을 저하시키는 요인으로 나타나 각종 신체적 기능의 쇠퇴를 유발하게 되기 때문에 이를 억제시키기 위해서는 적절한 재활서비스가 요구되고 있다. 전국 실태조사의 결과를 보면, 지역사회거주 노인의 39%는 신체적 마비나 구축 등으로 인하여 재활서비스의 욕구를 지니고 있는 것으로 나타났으며, 한편으로 지난 1년간 낙상사고를 당한 노인도 전체의 15.3%로 나타났는데, 이들은 사고의 경중을 떠나서 일단 재활치료를 필요로 하는 계층으로 볼 수 있다.

그러나, 재활서비스는 사고나 질병 발생이후 제공되는 치료적 서비스 이외에 사고 및 질병의 발생가능성을 지닌 계층을 사전적으로 색출하여 미연에 발생을 차단하는 차원에서 제공되는 예방적 서비스도 포함하고 있다는 점을 고려한다면, 실제적으로 지역사회에서 재활서비스를 필요로 하는 노인계층은 절반 가까이 되는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 현행 보건의료체계내에서의 재활서비스는 병의원에서 이루어지는 치료적 서비스가 중심적이고, 예방적 서비스는 일부 보건소에서 시행하고 있는 방문물리치료사업에 국한되어 있는 실정이다.

5) 일부 고액환자중심의 노인진료비 집중 현상

점차적으로 노인의료비가 국민의료비에서 차지하는 비중이 높아지고 있어 인구고령화가 심화되어 있는 선진각국은 노인의료비의 증가억제에 각종 대책을 강구하고 있는 실정이다. 우리나라의 경우에도 전체건강보험진료비지출에서 차지하는 노인진료비지출의 비중이 2004년도에 20%를 초과한 상태이고, 지난 전국민 의료보험화면 이후 급속하게 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나, 노인진료비의 속성을 분석해 보면, 모든 노인들에게 골고루 배분되어 있다기 보다는 일부 계층에 집중되어 있다는 것이다. 건강보험 진료비심사 청구자료를 기준으로 분석해 보면 진료비지출규모가 큰 상위 10%에 해당하는 노인환자가 전체 노인진료비의 50%(2003년)를 차지한 것으로 나타나, 일부 노인계층의 의료비집중이 높다는 것을 알 수 있다.

일반적으로 노인의 의료비지출은 사망이전 1년간에 가장 높게 발생하는 것으로 분석되고 있다. 특히 우리나라의 경우에는 진료비지불방식이 진료행위별(fee-for-service) 방식으로 사망이전에 가능한 모든 진료를 받아보려는 환자의 욕구와 부합되어 높은 지출을 발생시키고, 이러한 현상이 일부 소득계층에 집중되고 있는 것으로 생각할 수 있다.

3. 노인보건사업의 정책방안

1) 노인보건사업의 기본방향

고령화 사회에서의 노인보건의료체계가 지향하여야 하는 기본이념은 ‘활기찬 고령화’(active ageing), 또는 ‘건강한 노화’(healthy ageing)에 두어져야 한다. WHO에서는 ‘활기찬 고령화’의 의미를 다음과 같이 설명하고 있는데, 즉 ‘노년기의 건강수명, 생산성 및 삶의 질을 연장하기 위하여 생의 전반에 걸쳐서 육체적, 사회적 및 정신적 복지를 위한 기회를 최적화하는 과정’으로 제시하고 있다. 이 개념은 ‘건강한 노화’보다 폭넓은 것으로 이미 WHO, OECD, ILO, EU 등에서 지난 90년대 후반부터 통용되고 있다.

이러한 기본적 이념아래 노인계층에게 필요한 보건의료체계의 기본목표는 신체적 및 정신적 기능의 자립성 유지, 다시 말하면 일상생활에 대한 제어, 대처 및 결정능력을 유지시키는 것에 두어야 한다. 이는 개인 뿐만 아니라 정책결정자가 요구하는 기본적인 목표이기도 하다. 여기에서 자립성(independence)을 가능하게 하는 건강(health)이 ‘활기찬 고령화’를 촉진시키는 중요 요소라는 것이다.

여기에서, ‘활기찬 고령화’를 촉진시키기 위한 보건의료정책(프로그램)은 다음과 같은 결과를 얻을 수 있는 체계를 구축하여야 한다. 첫째는

빈곤 및 저소득계층을 포함하는 지나친 장애부담을 줄일 수 있어야 할 것, 둘째는 생의 전반에 걸쳐서 건강과 복리를 보호하는 요소를 증가시키고, 주요 질환의 발생원인과 관련된 위험요소를 줄일 수 있어야 할 것, 셋째는 건강증진, 질병예방 및 비용효과적이고 공평하며 질적인 장기요양보호(long-term care)대책을 강조하는 일차보건의료체계를 개발하여야 할 것, 넷째는 다른 교육, 주거 및 고용 등의 사회정책과 연계적으로 추진할 수 있어야 한다는 것이다.

그리고 노인보건사업을 전개하는 데에는 기본적으로 노인의 특성을 고려할 필요가 있다는 것이다. 노인계층은 신체적 및 정신적인 건강수준이 매우 다양하기 때문에 가능한 한 유사한 특징을 지닌 노인을 집단별로 유형화하여 필요한 서비스를 집중적으로 제공하여야 한다. 그 집단별 유형화의 기준으로 만성질환의 보유여부와 일상생활수행능력을 고려할 수 있겠는데, 이를 Nagi¹³⁾ 등에 의해서 개념화된 장애발생과정(disablement process)을 토대로 좀더 구체화시킬 수 있겠다. 즉, 첫째 집단은 주요 만성질환도 없고, 일상생활수행능력의 장애도 없는 건강한 집단이고, 둘째 집단은 주요 만성질환은 지니고 있지만, 일상생활수행능력에는 장애가 없는 신체적 자립적인 집단이고, 세번째 집단은 주요 만성질환의 유무와 관계없이 일상생활수행능력의 장애가 발생할 위험성을 지닌 허약한 집단이고, 네번째 집단은 일

13) Nagi, S. Z., "Disability concepts revised: implications for prevention", in Pope AM & Tarlov AR(Eds.), *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*, National Academy Press, 1991.

상생활수행능력에 장애가 있어서 타인의 간병수 받을 필요로 하는 장애 집단이라 할 수 있다.

2) 노인보건의료서비스의 정책방안

(1) 신체적 자립성의 회복 및 향상을 위한 보건의료서비스체계 구축

대부분의 노인계층은 전술한 바와 같이 이미 1개 이상의 만성질환을 지니고 있는데, 만성질환은 기본적으로 완치(cure)가 불가능한 질환이기 때문에 노인 보건의료체계의 목표가 합병증예방의 질병관리와 신체적 기능장애의 예방 및 지연에 두어져야 한다. 이러한 목표를 통하여 얻어지는 기대효과는 노화곡선의 개선이다. 아래 그림을 통해서 설명하면, 현재의 노화곡선은 65세 이후부터 신체적 기능이 하락하기 시작하는데, 후기고령자라 할 수 있는 75세 이후부터는 좀더 가파르게 기능상태가 하락하여 장애상태를 보이기 시작하다가, 일정연령부터는 보다 건강한 고령자만 생존하게 됨으로써 대략적으로 80세 이후부터는 그 이전에 비하여 완만한 곡선을 그리면서 사망에 이르게 된다.

이를 이상적인 노화곡선으로 변경시키기 위해서는 그림에서 보듯이 건강한 상태를 가능한 한 연장시키고, 허약계층의 신체기능은 향상시킬 수 있는 한도까지 제고시켜야 한다. 이와 동시에 장애가 있다고 하더라도 기능향상이 기대되는 경증장애노인도 기능을 향상시켜서, 결과적으로 전체적인 노화곡선이 연령증가에 따라 건강한

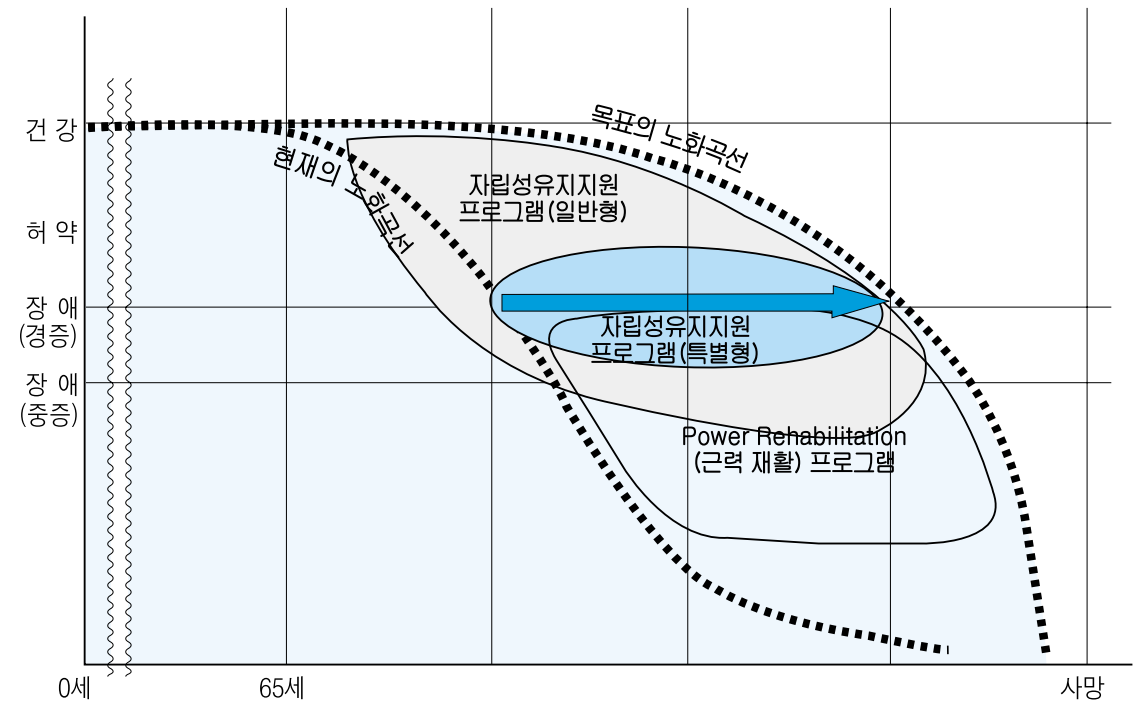
상태를 최대한 연장시키면서 신체적 기능이 전연령에 걸쳐서 완만하게 하락, 사망에 이르는 것으로 나타나게 된다는 것이다.

따라서 이를 달성하기 위한 보건의료서비스는 노인의 건강수준에 따라서 적절하게 제공되어야 한다. 즉, 노인의 건강수준을 건강 및 신체적 자립 상태, 허약한 상태 및 장애상태로 구분하여 볼 때, 허약 및 장애상태에 놓여 있는 계층으로 하여금 자립성을 최대한 향상 및 유지할 수 있도록 하는데 필요한 보건의료서비스를 제공하여야 한다. 즉, 건강·신체적 자립 및 허약한 상태의 노인계층에게는 금연·금주·영양·운동중심의 건강증진프로그램을 집중적으로 제공함으로써 신체적 자립기능을 최대한 향상 및 유지할 수 있도록 하여야 한다. 이를 위해서는 무엇보다도 종합적인 노인기능평가도구(Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)에 기반을 둔 신체기능선별중심의 검진프로그램, 간단한 도구를 이용한 기능향상프로그램, 투약관리프로그램 등이 제공되어야 한다. 그리고 장애상태의 집단에는 장애의 중증도에 따라서 다르겠지만, (일상생활활동작의) 경증 장애노인에게는 근력, 균형, 지구력 등의 회복 및 향상을 위한 고강도의 집중적인 재활프로그램이 제공되어야 한다.

(2) 연속적인 서비스(continuum of care)제공을 위한 체계 구축

연속적인 서비스의 제공체계는 [그림 2]에서 볼 수 있듯이 건강한 상태에서부터 사망단계의

그림 1. 신체적 자립성 유지 및 향상을 위한 노인 보건의료서비스 개입



종말기까지 각종 서비스가 연계적으로 제공될 수 있는 체계를 말한다. 여기에서 주요 특징적인 측면만을 설명하자면, 질병예방 및 조기진단단계에서는 건강교육, 상담, 검진, 예방접종까지 일차적으로 실시할 수 있는 서비스를 포함하고 있지만, 본 체계하에서는 이미 질병예방 및 조기진단단계에서부터 그 이후 발생할 수 있는 모든 단계를 상정하여 서비스계획을 수립한다는 것이다. 질병예방 및 조기진단단계에서부터 종말기 의료단계의 모든 단계에서는 지역사회보건과 의료기관·시설에서의 보건의료서비스가 연계적으로 제공되어야 함을 의미하고 있다.

이와 같은 체계를 통하여 기대할 수 있는 효과

는 분절적이고 연계적이지 못한 서비스로 인하여 발생할 수 있는 비용의 낭비를 절감할 수 있다는 것이다. 예를 들면, 노인의료비 증가원인의 특징을 살펴보면, 그림에서 볼 수 있듯이 의료서비스의 전달체계가 분절적이고 연계적이지 못하기 때문에 서비스의 중복 및 누락이 발생하고 있다는 점, 고가의료장비의 부적절한 사용과 종말기 의료에 집중되어 있다는 점을 들 수 있다.

그리고, 일반적으로 의료서비스의 기능별 자원소모량을 기초로 할 때, 급성기(acute) 치료이후 서비스의 전달이 얼마나 효율적으로 이루어지느냐에 따라서 의료자원의 소모가 달라질 수 있다. 즉, 첫째, 급성기치료가 효과적이고 효율적으로 이루

그림 2. 연속적 보건의료서비스의 흐름도



어질 때 의료서비스 소모(의료비)는 줄어들 수 있다는 것, 둘째, 아급성(sub-acute)치료가 필요할 때 적극적인 의료서비스의 투입으로 의료서비스 소모(의료비)는 줄어들 수 있다는 것, 셋째는 부적절한 아급성 치료는 신체적 상태의 만성화를 유발시켜 장기요양상태로 접어들게 하고, 의료서비스의 소모(의료비)는 지속적으로 발생한다는 점이다.

이에 대한 대책으로는 효과적이고 효율적인 급성기 치료를 유도하기 위해서는 노인성질환의 응급체계의 구축 및 노인의료비 지불방식의 개발 등이 필요하고, 아급성 치료의 결과를 극대화시키기 위해서는 회복기재활을 집중적으로 실시할 수 있는 노인재활집중센터(주간병동, 주간재활센터 등)의 설치가 필요하며, 마지막으로 장기요양 치료를 위해서는 지속적인 질병관리에 의한 2차적 질병(합병증) 발생을 억제시킬 수 있는 방문

형 의료서비스(의사, 간호사, 재활치료사 등)의 개발이 필요하다.

특히, 이러한 서비스는 연계적으로 제공될 수 있는 시스템의 구축이 중요하며, 무엇보다도 노인 보건의료서비스는 지역사회 일차보건의료기관(community; 예방·검진중심의 사업; prevention) → 급성기 의료기관(hospital; 치료·회복 중심의 사업; acute & subacute care) → 지역사회 일차보건 의료기관(community; 질병관리·유지중심의 사업; maintenance & chronic care)의 흐름 속에서 연계될 수 있도록 하는 것이 고령화 사회에서는 필요하다. 이를 위한 대책으로는 노인 의료공급체계의 개선으로 회복기병상의 확보, 지역사회 고령자주치의 및 지역사회간호사, 지역사회 재활치료사의 확보가 필요하고, 노인의료서비스전달

체계의 개선으로 건강검진, 재택원격의료, 재활/요양서비스 등 공공성이 강한 노인보건사업도 민간의료기관으로 하여금 수행하도록 하고 이를 정부가 지원해주는 방안을 검토하여야 한다.

궁극적으로 말하면, 노인의 의료·보건체계는 지역사회·가정중심의 생활습관병 예방 및 관리 → 응급/처치 → 간호/재활 → 질병합병증 관리/장기요양 이라는 흐름 속에서 각 서비스가 일관적으로 제공될 수 있는 체계로 구성되어 있는가에 기초를 두고 검토되어야 할 것이다.

4. 맺는말

인구고령화의 시대에서는 무엇보다도 중장년계층 이상의 인구의 자질을 향상시켜야 한다. 이는

부족한 노동력을 보충하는 효과를 지니고 있을 뿐만 아니라, 고령자의 건강유지를 통하여 청년계층의 노동력을 산업발전부문에 집중적으로 투입할 수 있는 효과도 발생시킬 수 있다는 것을 의미한다. 그러기 위해서는 노인보건사업은 고령자의 신체적 및 인지적 기능을 훼손당하지 않고 장기간 유지할 수 있도록 지원하는 방향으로 실시되어야 한다. 특히, 고령화시대에서는 질병의 발생 초기부터 기능의 회복 및 유지를 위한 재활서비스가 일상생활화 되어 있을 필요가 있고, 가능한 타인의 간병수발을 받으면서 살아가는 기간을 최소한으로 줄일 수 있는 장기요양예방적 서비스 체계 구축이 절실하게 요구되고 있다. [출처]