

고령사회를 대비하는 노인의료의 미래와 발전방향



이 은 주

서울아산병원 노년내과/대한노인병학회 기획이사
eunjulee@amc.seoul.kr

2017년이 되면서 노인인구는 700만, 전체 인구의 14%를 넘어서서 우리나라도 고령사회로 진입하게 되었다. 이미 2000년대 초반 노인이 인구의 7%를 넘어서서 고령화 사회로 진입하고 세계에서 가장 빠른 고령화 속도를 보였으며, 올해가 이제 고령사회의 원년이 될 것으로 보인다.

한국의 노인 문제는 노인 인구가 늘었다는 것 뿐만 아니라, 급속한 증가 속도로 인하여 고령사회에 대한 대책을 마련하고 준비를 할 시간이 매우 부족했다는 데에 더욱 심각성이 있다. 실제로 프랑스와 같은 유럽 국가들은 고령화 사회에서

고령사회(인구의 7% ▶ 14%)로 가는데 거의 백년이 걸렸고, 충분한 준비 시간이 있었던 데 반하여 우리는 20년도 채 안 되는 시간 동안 급속히 증가하였으며, 출산율의 저하로 인해 고령화 속도가 더욱 가속화되어 이미 만 14세 미만 아동 인구가 노인인구보다 적어지는 엄청난 인구구조의 변화를 겪고 있는 실정이다.

노인 인구의 증가는 여러 사회경제적인 문제를 일으키지만, 보건의료적인 측면에서 본다면, 거대한 의료비의 상승과 이로 인한 사회적 비용과 부담의 증가를 유발한다.

흔히 노인의 특성이라고 하면, 다양한 만성질환의 공존과 만성화 후유증으로 인한 질병다발성, 질병과 노화로 인한 신체기능저하와 이에 따른 일상생활기능의 상실, 이로 인한 만성화 및 지속적인 간병과 영양상태 등을 쉽게 떠올릴 수 있다. 이에 부가하여 생애의 마지막 순간의 연명 치료, 말기 치료 등의 복잡한 문제들이 있다.

이러한 노인 질환의 특성으로 인하여 노인의 보건 의료적 문제는 기존 의료체계내의 진단, 치료 뿐만 아니라, 보다 광범위한 예방, 진료, 영양을 포함하며, 부양이나 가족관계, 사회적 지지, 경제적 측면 등 환자를 둘러싼 환경과 의료 정책, 사회 여건에 많은 영향을 받게 된다.

나이가 들수록 질병이 많고, 병원을 자주 찾고 의료비용이 상승하는 것은 우리보다 먼저 고령 사회로 진입한 선진국들의 예를 살펴보면 쉽게 예측할 수 있는데, 세계 최장수국인 일본의 경우를 보면 노인이 인구의 24%이며, GDP대비 국민 의료비가 2008년 기준 8.5%인데, 이중 75세 이상 고령자의 의료비가 약 34%를 차지하고 있는 상황이다.

우리는 아직 선진국보다는 덜 하지만, 지속적으로 연평균 10% 이상 노인 의료비가 상승하고 있으며, 이로 인해 건강보험 재정의 악화, 사회적 부담 증가가 목전에 다가오고 있다.

한국 노인은 OECD 국가 최저 수준의 경제 상태를 보이고 있으므로 증가되는 의료비를 개인이 감당하기 어렵고, 노인의 건강에 대한 국가의 책임이 좀 더 확대되어야 한다는 목소리가 높아지고 있어서, 더욱 사회적 부담은 높아질 것이다.

게다가 한국 노인은 OECD 국가 최저 수준의 경제 상태를 보이고 있으므로 증가되는 의료비를 개인이 감당하기 어렵고, 노인의 건강에 대한 국가의 책임이 좀 더 확대되어야 한다는 목소리가 높아지고 있어서, 더욱 사회적 부담은 높아질 것으로 보인다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 노인의 특성을 이해하고, 노인 진료를 좀 더 효율적이고 적절히 제공할 수 있는 노인 의학 체계가 확립되어야 한다. 이를 위해서는 노인 의학에 대한 전문적인 수련을 받고, 실제 현장에서 활동할 수 있는 전문가가 중심이 되어 주도적인 역할을 해야만 하는데, 아직 우리나라는 극히 일부 병원에서만 가능하며, 필요성에 대한 공감도 확산되고 있다. 하지만, 노인 의학이라는 새로운 영역에 관련된 전문과가 워낙 많기도 하며, 구심점이 없어 아래로부터의 자생적인 의견 조정이 쉽지 않음으로 인해 오랫동안 수많은 논의가 있었으나 아직까지도 아직까지 확립되지 못하고 있는 형편이다.

실제로 미국에서도 노인 인구가 급증하기 시작한 1992년부터 노인 전문 인력 양성에 대한 필요성을 인지하고, 노인 의학 수련 과정을 통해 전문가를 배출하여, 보다 나은 삶의 질과 치료결과, 효율적인 의료 전달을 통한 비용 절감을 목표로 하고 있고, 정부가 지원하고 있기는 하지만, 사회주의 의료시스템을 가진 유럽 국가들과 비교하여, 미국에서 노인 의학 전문의 숫자는 아직 많이 부족하며, 이러한 원인으로 부족한 경제적 지원, 상대적으로 적은 보상, 완치가 어렵고 장기간 관리가 필요한 노인의 특성으로 인한 지원자의 무관심과 기피가 지적되고 있다.

우리나라의 경우에도 복잡한 여러 전문과의 이해관계를 조정하고, 노인 의료가 정착되고 노인 의학 전문가가 양성되어 활발히 활동을 하려면, 초기에는 적절한 보상과 함께 정부의 전문가 양성을 위해, 과거 “응급의학과”의 정착을 위해 했던 것과 같은 강력한 드라이브를 통한 정부의 정책적인 리더십과 지원이 필요할 것으로 생각된다. 또한, 의료계에서도 적절한 정책과 방향을 위한 조언을 아낌없이 제시하고 협조해야 할 것으로 사료된다.

노인 진료의 특성에서 가장 많이 거론되는 것으로 노인 의학은 특정 기관과 질환의 치료가 아니라, 개체로서의 신체 전반을 살피며, 기능의 저하를 막고, 삶의 질을 유지하고, 나이가 들어감에 따른 신체적, 기능적 변화를 이해하는 것이다. 이는 완치보다는 기능회복과 장애 없는 생존의 연장을 목표로 하며, 이를 위해 포괄적인 평가가 필요하다. 이렇게 노인의 다면적 평가는 노인 의학의 기초가 되는데, 이를 제대로 수행하기 위해서는 젊은 환자의 진료에 들이는 것보다 훨씬 많은 시간과 노력이 필요하다. 실제 임상에서 노인 한명의 진료에 소요되는 시간은 젊은이의 3-4배에 달한다. 하지만 아직까지는 별도의 노인 진료 수가로 가산하여 보상받는 내역이 전무하고, 복잡하고 시간이 많이 드는 포괄적 노인평가를 시행하는데 대한 수가 산정이 없는 실정으로, 노인의 진료를 하면 할수록 오히려 적자를 보고 운영이 힘들어지는 어려움이 있다.

현재 노인 전문 진료를 표방하고 있는 일부 대학병원에서도 이러한 사정으로 인하여, 늘어나는 노인 환자에 대비하여 병원의 진료 질을 높이기 위해 적자를 감수하고 유지하고 있다고 할 수

앞으로 늘어나는 수요에 대비하여 노인의학 전문 인력의 지원을 늘리고, 양성하고, 저변을 확대해 나가기 위해서는 노인 평가와 진료에 대한 적절한 보상체계의 수립이 필수적인 조건이라고 할 수 있다.

있다. 그러나 앞으로 늘어나는 수요에 대비하여 노인의학 전문 인력의 지원을 늘리고, 양성하고, 저변을 확대해 나가기 위해서는 노인 평가와 진료에 대한 적절한 보상체계의 수립이 필수적인 조건이라고 할 수 있다.

노인은 나이가 들면서 발생하는 노화로 인한 자연적 신체 기능 저하에 질병이 겹쳐져서 다양한 만성 질환을 동시에 가지고 있는 질병다발성을 나타내고, 증상이 모호하고 비전형적으로 나타난다. 이는 진단이 어려워 어쩔 수 없이 환자가 여러 전문과와 의료기관을 돌아다니면서 진료 받게 되고, 이로 인해 중복 검사, 중복 처방, 중복 진료를 받는 경우가 많으며, 이는 결국 의료비 증가의 주된 원인이 된다.

하지만 초기에 노인의학 전문의의 진료를 받아서 다양한 질병을 가진 상태에서 현재 발생한 문제의 원인이 무엇인지 포괄적 노인 평가를 통해 밝혀내고, 필요한 전문과로 보내게 된다면, 초기에는 비용이 들어간다 할지라도, 궁극적으로 불필요한 의료기관 이용, 중복 처방 등을 방지하고, 입원 일수를 감소시킬 수 있다. 나아가 진단과 치료의 효율성이 올라가서 결국은 의료비도 절감할 수 있게 된다.

노인 의료는 이렇게 환자의 전인적 포괄적 평가를 기반으로 하기 때문에, 기존의 신체 기관 위주의 검사와 진단 과정뿐만 아니라, 영양, 운

십년, 이십년 후 우리사회가 건강한 노령사회로 나아가기 위해 지금의 변화가 절실히 중요한 시점이다.

동, 기능, 재활 등의 다양한 다학제 협력진료를 필요로 하는 경우가 많으며, 이를 위해 팀을 이루어 접근하는 것이 좋다. 그러므로 어떤 일부 전문 진료과에만 국한되기 어려운 면이 많고 노인진료센터의 형태로 운영되는 경우가 많다. 미국의 경우 “geriatric evaluation unit (GEM)”이라는 형태의 팀을 운영하는 경우가 있으며, 우리도 보다 적절한 노인 진단 평가 및 관리를 위해 고려할 만 하다. 하지만 이렇게 다양한 전문 인력으로 구성된 팀을 유지하려면 상당한 비용이 드는데, 현재 의료보상체계 속에서 적절한 수가를 인정받지 못하고 있어서 일선 병원에서 실제로 운영하기에는 어려움이 많은 실정이다.

현재 우리나라에는 이미 전국에 보건소가 있으며, 치매 관리를 위한 센터가 있고, 이미 일상생활 기능 저하가 심각한 장애나 치매 노인을 위한 장기요양서비스가 시행되고 있다. 하지만, 노인의 전반적 건강상태의 평가, 유지, 예방, 급성기 질환 발생 시 급성기 치료, 이후 아급성-만성기 진료로의 전환, 장기 요양으로 연결되는 전체 진료의 흐름을 체계적으로 관리하고 조정해 줄 수 있는 컨트롤타워는 없는 현실이다. 예를 들어 지역사회에서 당뇨, 고혈압, 고지혈증, 골다공증 등의 만성 질환을 가지고 생활하던 80대 노인이 낙상으로 인해 골절을 당했다고 가정해보자. 이 환자의 수술 및 급성기 치료, 이후 발생한 섬망이나 거동 불가능상태, 영양 불균형, 근력 저하 등의 병발하는 문제를 적절히 해결하고,

적절한 재활 치료를 통해 다시 이전의 기능을 회복하고, 시설이 아닌 집으로 돌아가기까지의 과정에서 발생하는 수많은 문제에, 개별 가족과 환자들은 대부분 적절한 조언과 도움을 받지 못하고 당황하고 우왕좌왕하고 여기저기 병원을 전전하고 불필요한 비용을 사용하게 되며 결국은 이전 기능을 회복하지 못하고 궁극적으로 사망율의 증가와 연결되는 경우가 흔하다.

이러한 문제를 해결하기 위해, 우선적으로 노인 의학에 대한 이해와 식견을 가진 전문가의 양성 및 이를 위한 정부의 전략적이고 지속적인 지원이 절실히 필요하며, 노인 평가 및 진료에 대한 적절한 보상이 주어져야 하고, 노인의 기능과 단계에 따른 진료를 통합적으로 관리하고 조정할 수 있는 지역노인의료센터가 필요하며, 이를 위해서는 의료계와, 공무원 및 정부의 유기적이고 긴밀한 협조가 필요하다.

매우 어렵고 힘든 과정이지만, 초고령 노인, 장애를 가진 노인이 급증하고 있는 우리 현실에서 초기부터 체계적으로 평가하고, 적절히 치료하고 관리하지 않는다면, 우왕좌왕하는 사이에 비효율적으로 의료비는 증가하고, 환자의 삶의 질이 저하되고, 결국 독립적으로 살아갈 기능을 잃고 간병과 수발이 필요한 의존상태로 빠져서 본인과 가족, 사회에 부담이 증가되는 악순환이 지속될 것이다.

노인 의학은 지금의 의료 체계에서 단순히 한 개 전문과가 추가되는 것보다 훨씬 많은 변화와 새로운 시각의 의료시스템을 요구하고 있다. 십년, 이십년 후 우리사회가 건강한 노령사회로 나아가기 위해 지금의 변화가 절실히 중요한 시점이다.