

## 노인장기요양제도의 나아갈 방향 - 건강관리를 중심으로 -

노 용 균

한림의대 가정의학교실 교수  
대한노인병학회 의료정책이사  
rohyk@hallym.ac.kr



〈편집자 주〉 2018년 우리나라는 65세 이상 고령인구가 14%를 초과하는 고령사회에 진입하게 되며, 고령화 속도가 전 세계에 유래가 없을 정도로 빠르게 진행되고 있다. 또 2015년 기준으로 노인의 진료비 22조는 전체 진료비의 37.8%를 차지하는 등 엄청난 부담으로 작용하고 있다. 또 노인장기요양보험 제도는 도입 10년을 맞았지만, 그동안 양적인 팽창에만 집중해 온 결과 요양시설의 공공성 부족, 질 관리 부실, 열악한 요양보호사 처우 등 문제가 산적해있다.

이에 노인장기요양제도 도입 10년을 맞은 현 시점에서 패러다임의 전환을 모색하고 나아갈 방향을 제대로 설정하는 것이 매우 중요하다.

의료와 요양의 통합, 지역사회 일차의료 중심의 포괄지원시스템 구축, 효과적인 노인건강관리와 예방체계 구축 등 다가오는 10년을 대비하는 방향성을 제대로 세팅하고 사회적 합의로 나아가는 과정이 필요하다.

## 서론

우리나라는 급격한 고령화 추세에 따라 노년기의 복합적인 만성질환 유병률이 증가하고 치매, 뇌졸중으로 대표되는 노인성 질환에 의해 일상생활 기능저하가 발생하여 요양 보호가 필요한 노인 인구가 늘어나고 있고 기능저하 노인 부양을 위한 가족의 부담도 증가하고 있다. 기능저하 노인을 보호할 수 있는 필수적인 노인 보호제도는 장기요양보호서비스로 우리나라에서는 2007년 7월부터 노인장기요양보험 제도가 도입되어 10년째 시행되고 있다.

우리나라 노인장기요양보험 제도는 ‘고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사지원 등’을 통하여 ‘노후의 건강증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록’ 하는 것을 목적으로 하고 있다. 제도 도입 이후 비교적 빠른 시기에 서비스 수혜 대상자를 확보하고 서비스 이용자들의 만족도가 높은 것으로 확인되었으며, 가족들의 부양부담도 완화되었고 인프라 확충에 따른 사회적 일자리 창출에 크게 기여함으로써 안정적 정착에 성공한 것으로 평가되고 있다.

그러나 효과적인 제도 도입의 성과도 있으나 장기요양서비스가 기본적으로 신체활동 및 가사지원을 통한 수발 보호에 더 중점을 두고 보건의료서비스와의 연계 체계가 미흡하여 장기요양보호 대상 노인의 건강관리에 여러 가지 문제점이 나타나고 있다. 이 글에서는 노인장기요양제도에서 장기요양대상자의 건강관리(보건의료) 측면(의료-요양 연계 체계)에서 대두되고 있는 문제점의 개선 방안과 요양서비스 질 향상 방안 중심으로 살펴보고자 한다.

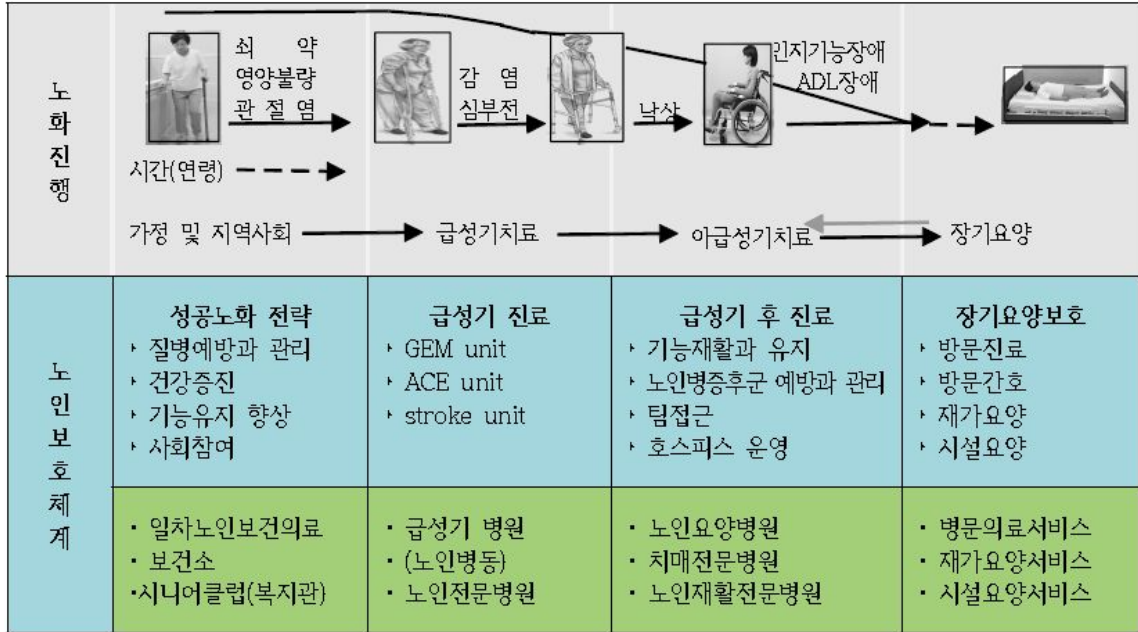
## 본론

### 1. 노인의 지속적 건강관리(Continuum of Care)의 필요성

건강한 시기부터 사망에 이르기까지 노년기의 건강관리와 질병관리 및 장기요양의 바람직하고 적절한 흐름도는 <그림 1>과 같은 과정이 원활하게 이루어지는 것이 지속적 건강관리 또는 케어의 연속성(continuum of care)을 달성할 수 있다(윤종률, 2013). 노인 건강관리는 노화의 진행에 따라 아래 단계로 접근하여야 한다.

- 지역사회 거주 노화진행기 : 성공 노화를 위해 만성 질병예방과 관리, 건강 검진, 건강증진을 담당하는 일차의료로 지역사회 의료기관에서 수행
- 급성기 의료서비스 : 뇌졸중, 심근경색 등 기능저하를 일으키는 질환 발생시 노인의학적 평가를 기반으로 적절한 치료가 이루어져야하며, 2, 3차 의료기관에서 수행
- 이급성기 의료서비스 : 급성기 질환 치료 후 기능저하와 요양 필요도를 줄이기 위한 기능재활과 유지, 노인병 증후군 관리를 위해 요양병원 등에서 이루어져야함
- 장기요양서비스 : 질환 치료, 기능 재활 후 장기요양이 필요한 노인을 대상으로 방문간호, 재가서비스, 시설서비스, 기능, 생활 보조 등을 장기요양시설에서 제공

이런 서비스는 연속성을 가지고 수행되어야 하나 우리나라는 노인 건강관리를 위한 보건과 복지서비스가 분절화되어 통합적인 보건의료-복지(장기요양)서비스가 이루어지고 있지 않아 체계 정립이 필요하다.



\* GEM ; Geriatric Evaluation and Management (노인종합평가와 관리)

\* ACE ; Acute Care for the Elderly (급성기 노인질병관리)

\* Stroke unit (뇌졸중 치료센터)

■ 그림 1. 우리나라 노년기 건강상태 및 기능저하 흐름의 연속성과 관리체계 ■

## 2. 요양병원과 요양병원 이용자의 질병, 기능 상태 혼재

앞서 언급하였듯이 우리나라의 의료체계는 급성기-아급성기-장기요양 의료전달체계의 효율적 연계가 부족하고 연속 체계가 갖추어져 있지 않은 실정이다. 요양병원은 치매, 뇌졸중으로 대표되는 노인성 질환자의 치료 및 예방, 급성기 퇴원 이후 환자의 기능 회복을 위한 아급성기(회복기) 치료를 통해 기능장애 개선과 노인환자 삶의 질에 일정부분 기여하고 있으나 일부 요양병원에서는 단순요양 환자가 많으며 치료 의미가 없는 입원환자가 상당수 존재하고 있다. 또한 장기요양보험에 의해 기능저하 노인을 대상으로 요양서비스가 제공되는 요양시설 입소자들에서도 의학적인 치료가 필요한 환자들이 적절한 건강관리

를 받지 못하고 있는 것으로 나타나고 있다. 여러 연구에서 요양병원 입원환자와 요양시설 입소자의 건강(질병) 상태와 기능상태가 유사한 것으로 나타났다. 양 기관의 질병과 기능상태 분석 결과, 요양병원과 요양시설에서 다빈도 질병은 치매, 고혈압, 뇌졸중/뇌혈관질환, 당뇨병, 심혈관질환 순으로 양상이 같았고 환자와 입소자의 기능상태 평균수준 비교에서는 인지기능 척도, 통증 척도를 제외한 일상생활수행능력 척도, 우울 척도, 상태불안정성 척도, 의사소통 척도, BMI에서 양 기관 간 유의한 차이가 없어 유사한 건강 및 기능 상태를 가진 것으로 나타났고 의료서비스가 요구되는 상태로 비슷한 것으로 조사되었다[1,3].

또한 요양병원 환자군분류 기준을 적용하여 요양병원과 요양시설의 환자·입소자를 분류한 실태조사 결과, 요양병원 입원환자 중 상대적으로 중증도가 낮



**현 장기요양서비스의 제공을 살펴보면 주로 중증 기능장애의 노인에 대한 복지서비스에 국한되어 있고 보건의료와 복지서비스가 별개로 이루어지고 있어 의료적 측면이 배제되어 지속적 건강관리를 달성하기에 부족한 실정이다.**

은 문제행동군, 인지장애군, 의료경도, 신체기능저하군에 해당하는 이들의 비율이 55.2%였고, 요양시설 입소자 중 중증도가 높은 의료최고도, 의료고도, 의료중도에 해당하는 이들의 비율은 30.4%로 높은 수준으로 나타나, 요양병원과 요양시설 간 환자·입소자의 분포가 혼재되어 있다[3].

**3. 요양시설 입소자의 건강관리 문제점**

**1) 입소자 건강관리의 필요성**

요양시설과 요양병원과의 연계는 거의 이루어지고 있지 않으며, 요양시설 장기요양등급판정 기준에 의료중증도가 적절하게 반영되어 있지 않고, 기능 유지, 개선과 가사 지원의 정도에 따라 구분되어 있어 의료필요도가 높은 환자가 의료시설에 입소하여 적절한 건강관리를 받지 못할 가능성이 있다. 특히 요양시설 입소 대상자인 1, 2등급 대상자들은 노인성 질환 환자의 비율이 높아 의료 처치나 관리 필요성이 높다. 현 장기요양서비스의 제공을 살펴보면 주로 중증 기능장애의 노인에 대한 복지서비스에 국한되어 있고 보건의료와 복지서비스가 별개로 이루어지고 있어 의료적 측면이 배제되어 지속적 건강관리를 달성하기에 부족한 실정이다[1].

**2) 촉탁의 제도 운영의 문제점**

노인의료복지시설(요양시설)에서는 입소자의 건강관리를 위해 촉탁의사를 두거나 의료기관과 협약

을 체결하여 의료연계체계를 구축하도록 규정(노인복지법 시행규칙, 촉탁의사 운영규정) 하고 있고 의사는 시설을 방문하여 입소자별로 2주에 1회 이상 진찰 등을 실시해야 한다. 그러나 촉탁의의 시설 방문(2주 1회 이상)이 의사에 대한 유인 부족(보수 지급 등)의 이유로 잘 지켜지지 않고 있으며 촉탁의 자격 기준이 미비하고 표준 가이드라인과 촉탁의 교육 시스템이 부재하며 전문 인력이 부족하여 촉탁의 진료의 질이 저하되고 요양시설 안에서의 활동 제한으로 입소자의 건강관리에 문제가 있다. 또한 촉탁의의 역할과 의무, 권리에 대한 규정과 지원 체계가 미비하여 입소자 중 의학적인 치료가 필요한 환자 발생 시 병원으로의 적절한 전원이 되지 않고 있다[2].

**4. 노인 건강관리에서 요양병원과 요양시설의 기능과 역할 정립 방안**

**1) 요양병원-요양시설 간 의료 필요도에 따른 이용자 기준 마련**

요양병원은 의료 필요도(중증도)와 상태 불안정성이 높은 환자를 중심으로 서비스를 제공하도록 하고 의료서비스 필요도와 상태불안정성이 낮은 환자는 요양시설을 이용하도록 권고하는 것이 필요하다. 아래는 양 기관에 입원/입소가 필요한 대상자의 범위를 정리한 것이다.

**■ 요양시설에 입소하여야 할 대상자 제안**

- 노인성 질환으로 일상생활 기능이 심각하게 저하되어 재가에서 관리가 어려운 경우
- 의학적 처치가 많지 않고 상태가 안정된 경우 : 이급성기 후, 활력 징후 안정, 증상 안정

**■ 요양병원에 입원하여야 할 대상자 제안**

- 질병으로 환자의 기능 상태를 향상시키거나 유

지하기 위해 일정 기간의 입원 치료가 필요한 경우

- 요양 1, 2 등급자 중 요양병원 환자군 분류 체계 상 의료중도 이상자
- 적절한 치료 후 증상과 기능의 호전이 기대되는 경우

■ 요양시설 입소자 중 요양병원, 급성기 병원으로 전원해야 할 대상자 제한

- 활력징후 불안정
- 조절되지 않는 질환; 고열 (38도 이상, 3일 이상 지속), 항생제 투여 필요; 폐렴, 새롭게 발생한 골절, 수술 필요; 심한 치매(문제 행동으로 타인에 피해), 교정 안 되는 정신행동
- 의료적 처치가 필요한 경우; 호흡곤란, 산소호흡기 필요, 저산소증, 기관절개 필요; 식이섭취 장애, 영양섭취 불균형, 심한 연하곤란

■ 요양병원 입원환자 중 요양시설로 전원이 가능한 대상자 제한

- 약물 치료나 물리 치료 등의 단순 의료 행위만 필요한 자
- 의료적 행위가 필요치 않은 환자
- 신체기능저하군
- 더 이상 호전 없거나 치료가 무의미한 경우

2) 포괄적 공통 평가도구의 개발과 활용

요양병원과 요양시설에서 사용할 수 있는 포괄적 공통평가도구 개발이 필요하다. 새로운 판정 도구는 현재 쓰이고 있는 도구의 평가 항목에 건강상 문제, 의학적 처치의 필요 정도에 대한 항목이 추가되는 것이 적절할 것이다. 질병의 중등도, 응급 상태, 회복 가능성, 악화 가능성 등을 포괄적으로 평가하는 도구를 통해 장기요양보호 대상자 선정 때부터 대상자의 기능

**요양병원과 요양시설에서 사용할 수 있는 포괄적 공통평가도구 개발이 필요하다. 또한, 평가 항목에 건강상 문제, 의학적 처치의 필요 정도에 대한 항목이 추가되는 것이 적절하다.**

상태 뿐 아니라 의료 필요성도 판단하여 적절한 요양보호 기관을 선정하는데 도움이 될 것이고 요양시설과 요양병원의 기존 입소자와 입원환자에게도 정기적으로 적용하여 입소(원) 적절성을 평가할 수 있을 것이다.

5. 요양시설 입소자의 건강관리 방안

1) 요양시설 입소자의 의료적 욕구 파악 필요

요양시설 입소자가 입소 시/입소 중에 변화할 수 있는 의료적 욕구를 체계적으로 파악하는 기전이 마련되어야 한다. 표준화된 포괄적 평가도구를 이용한 입소자 욕구 평가를 입소자별로 입소부터 정기적으로 기록/관리하도록 하고 평가된 정보는 입소 시/입소 중 적절한 의료인력(예, 촉탁의, 전담의, 의료팀 등)이 점검하면 입소자의 상태 파악에 실질적으로 도움이 될 것이다.

2) 요양시설 입소자의 건강관리 서비스 강화

요양시설에서 입소자에게 적절한 의료서비스를 제공하기 위해서는 현재 시행되고 있는 촉탁의 활동의 내실화가 필수적이다. 이를 위해서는 촉탁의의 자격 기준을 정하고 촉탁의 업무에 관한 표준 가이드라인을 만들고 효율적인 활동을 할 수 있도록 촉탁의 교육 시스템을 개발하고 운영하여야 한다. 다행스럽게도 보건복지부와 대한의사협회에서는 2016년부터 촉탁의 교육프로그램을 개발하여 시행하고 있으며 어느 정도 성과를 이루고 있다.

그러나 의료기관이 아닌 요양시설에서 의사의 역할은 입소 노인의 건강 상태를 평가하는 진찰 정도의 활동



**장기요양대상자 수 증가에 대한 보다 적극적인 대응은 요양예방서비스를 장기요양 진입 이전 단계나 요양등급 심사에서 등급외 판정을 받은 지역사회 노인들에게 적용하는 것이다.**

에 그치고 있으므로 요양시설에서 의사나 간호사가 시행할 수 있는 활동(의료 행위)의 범위를 정할 필요가 있는데 이는 의료법의 개정 등 여러 문제점이 있으므로 신중하게 접근할 필요가 있다. 또한 요양시설에서 입소자 건강관리의 일차적인 책임은 요양시설에 근무하는 정규 간호 인력(간호사)이나 현재 인력기준에서 간호사가 아닌 간호조무사도 업무를 수행할 수 있도록 되어 있어 이런 문제를 해결하기 위해서는 정원이 일정 규모(30인) 이상 시설에서는 반드시(정규)간호사를 채용하도록 인력기준을 강화할 필요가 있다.

**6. 포괄적 요양예방 서비스의 도입**

진행된 만성 질환에 의해 발생한 기능 저하자를 대상으로 한 장기요양 서비스 제공 못지않게 장기요양 대상자 수 증가에 대한 보다 적극적인 대응은 요양예방서비스(건강증진 및 기능향상 서비스)를 장기요양 진입 이전 단계나 요양등급 심사에서 등급외 판정을 받은 지역사회 노인들에게 적용하는 것이다. 이를 위해서는 지역사회에서 제공되는 재가서비스나 방문 서비스의 내실화가 필요하며 핵심 서비스는 적극적인 질병관리와 기능향상을 핵심목표로 하는 건강증진 및 기능향상 프로그램이다.

지역사회 거주 노인들 개개인에 대한 종합적인 평가 방법, 즉 만성질환 여부, 신체-정신적 기능 수준, 사회활동 정도 등을 모두 고려하여 통합적인 평가 방법으로 건강과 기능수준을 적절히 평가하고 그에 따른 개인별 맞춤형으로 건강증진/기능향상 프로그램들을 적절하게 제공하여야 한다.

지역사회 거주 노인들의 건강 증진과 기능 향상을 달성하기 위해서는 효과가 확인된 프로그램을 집중적으로 제공하여야 하는데 국내외에서 건강증진/기능향상 효과가 확인되고 지속적으로 지역사회에서 시행되거나 권고되고 있는 요양예방 프로그램들을 요약하면 다음과 같다[4].

첫째, 노인들에게 흔히 발생하고 유병률이 높으며 합병증의 위험이 많은 “만성 노인성질환 관리 서비스”. 둘째, 낙상의 위험을 줄이고 허약(노쇠)상태에 접어들지 않도록 하는 운동, 특히 근력과 균형능력 향상을 위한 “운동 프로그램”. 셋째, 노인에게 흔히 발생하는 구강문제나 저작능력의 저하, 식욕의 저하와 소화기능 장애 등에 의해 쉽게 발생하고, 동시에 만성질환 관리는 물론 적정체중 유지, 기력저하 예방, 인지기능 향상 등에 관련된 “영양 프로그램”. 넷째, 신체기능의 저하와 우울감, 독거노인의 증가에 따라 급격하게 늘어나고 있는 대외활동의 감소, 칩거, 무기력감 등을 해소할 수 있는 “집단 사회활동 프로그램”이다. 지역사회 노인의 건강증진을 위해서는 기본적으로 4가지 핵심 분야의 노인건강증진프로그램을 마련하고 요구도에 따라 적절히 배합하여 제공해야 한다.

- |   |
|---|
| <p style="text-align: center;">〈 지역사회 노인을 위한 건강증진 프로그램 〉</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 만성 노인성 질환 관리 서비스</li> <li>2. 운동 프로그램</li> <li>3. 영양 프로그램</li> <li>4. 집단 사회활동 프로그램</li> </ol> |
|---|

**결론**

만성 질환에 의한 기능저하 노인의 일상생활 지원과 건강과 삶의 질 향상 뿐 아니라 가족의 수발 부담을 줄여주기 위해 도입된 노인장기요양보험 제도는 어느 정도 성과를 이루었다. 그러나 주요 서비스 제공이

복지(요양)적인 접근만으로 이루어져 건강관리 서비스가 적절하게 제공되지 않은 측면이 있어 요양-의료 연계 체계가 미비한 상태이다. 특히 노인 건강관리에 중요한 역할을 하는 노인요양병원과 요양시설간의 기능과 역할이 정립되지 않아 이에 대한 대책이 필요

하다. 또한 지속가능한 장기요양보험제도의 운영을 위해서는 장기요양상태에 진입할 가능성이 높은 지역사회 거주노인들에 대한 의료-요양 연계체계의 강화와 요양예방을 위한 건강증진/기능향상의 예방서비스의 강화가 이루어져야 할 것이다.

#### 참고문헌

- 1) 노용균, 윤종률, 선우덕 등. 노인 요양시설과 요양병원의 역할 정립 방안연구. 대한노인병학회. 보건복지부. 2010
- 2) 박재현, 노용균 등. 노인요양시설 촉탁의 제도 개선방안 연구. 성균관대학교, 보건복지부. 2012
- 3) 권순만 등. 실태조사를 통한 노인의료(요양) 서비스 제도 개선방안 연구. 서울대학교 보건대학원, 국민건강보험공단. 2013
- 4) 윤종률, 노인 장기요양제도 개선방향: 보건의료의 관점, 한국장기요양학회. 장기요양연구 2013;1(1):31-62.
- 5) 선우덕, 노용균 등. 노인요양서비스 사업군 심층평가. 기획재정부, 보건사회연구원. 2014
- 6) 윤종률, 노용균 등. 노인장기요양보험제도의 65세 미만자 노인성질환 인정범위의 적정성 등에 대한 연구. 한림대학교, 국민건강보험공단. 2014
- 7) 원장원, 노용균 등. 요양시설 촉탁의 업무지침 내실화 및 교육교재 개발. 경희대학교, 보건복지부. 2014
- 8) 선우덕, 노용균 등. 사회보장제도 노인건강분야 기본평가. 사회보장위원회, 보건사회연구원. 2016