

아셈노인인권포럼 11차

**노인의 지역사회거주를 위한 노인 건강과 돌봄:
제도의 한계와 정책방향**

장숙량

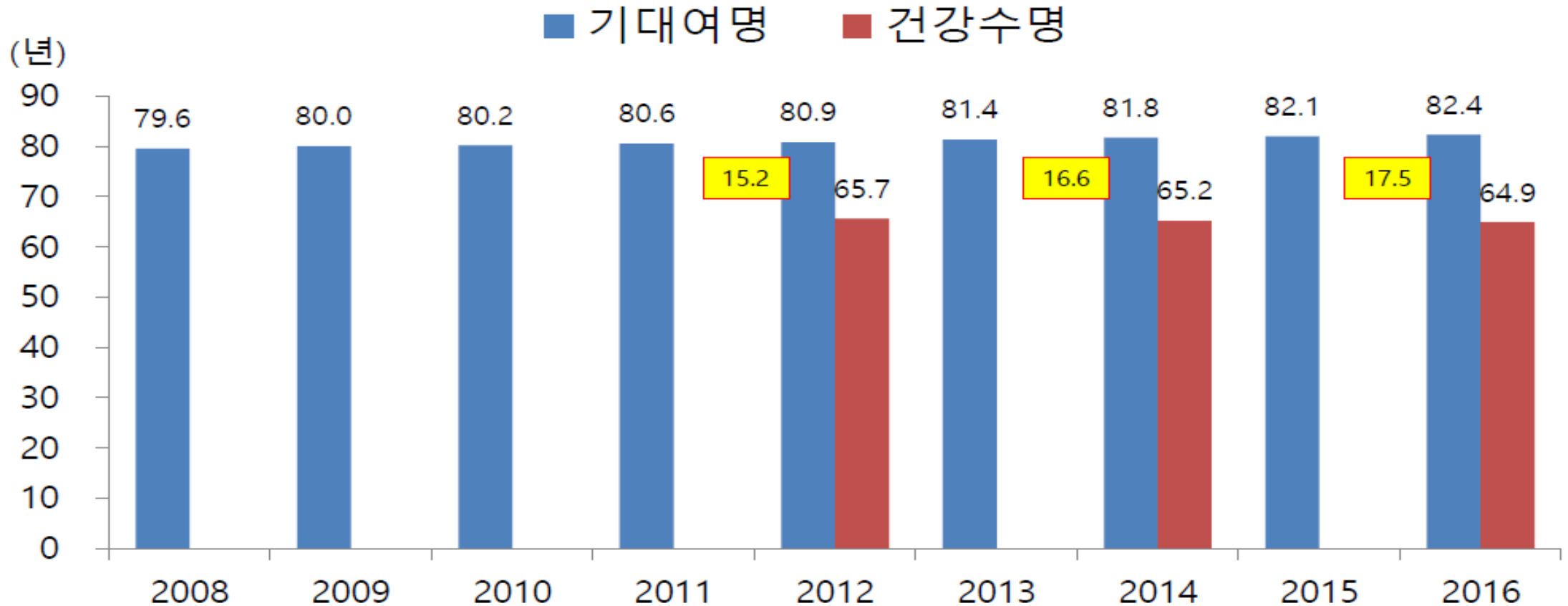
중앙대학교 적십자간호대학

sjang@cau.ac.kr

건강한 삶의 연장

기대여명과 건강수명의 격차

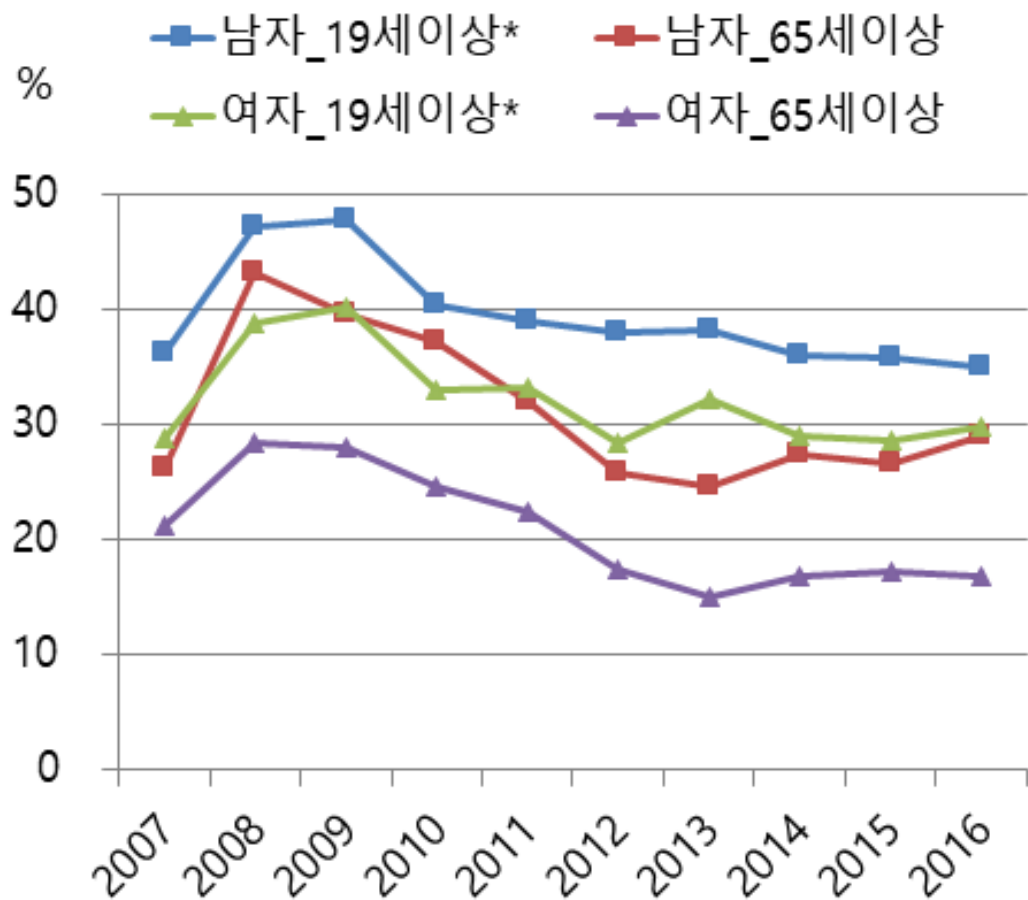
출처: 김동현. (2018). 우리나라 노인건강의 기술역학적 특성. 2018 한국역학회 학술대회 발표집.



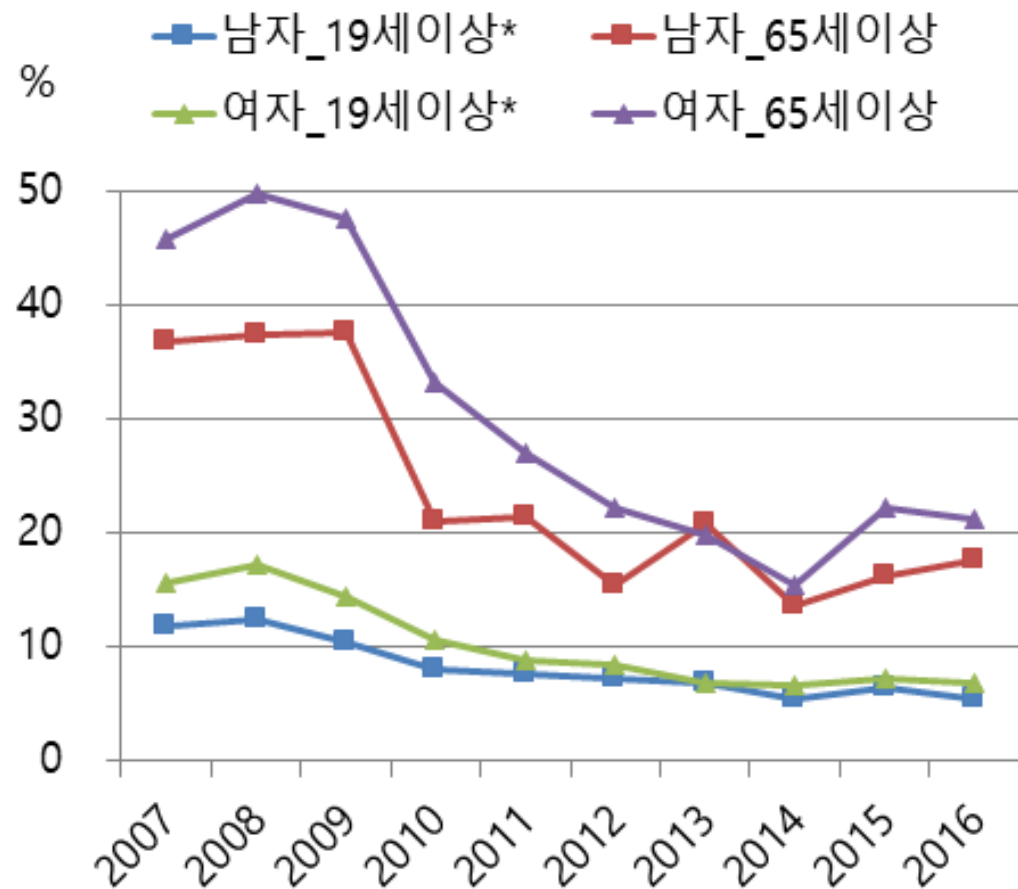
건강하다는 인지

출처: 김동현. (2018). 우리나라 노인건강의 기술역학적 특성. 2018 한국역학회 학술대회 발표집.

A. 주관적 건강인지율

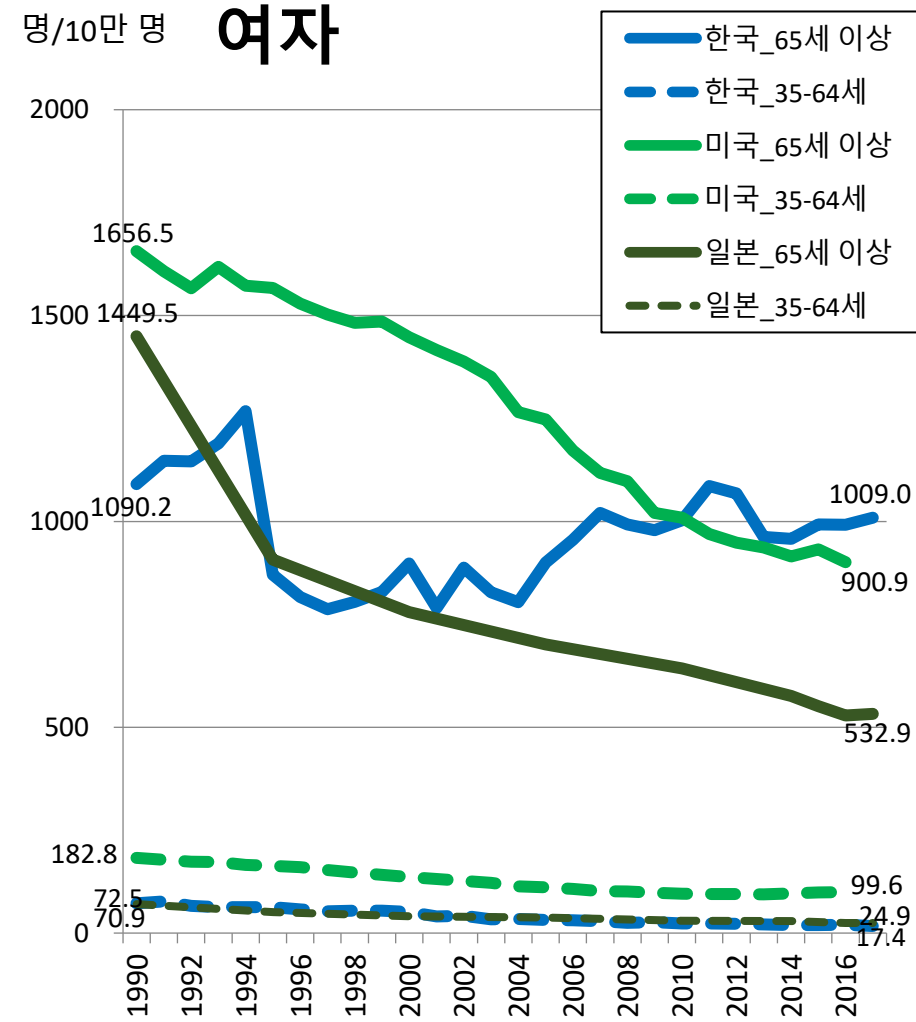
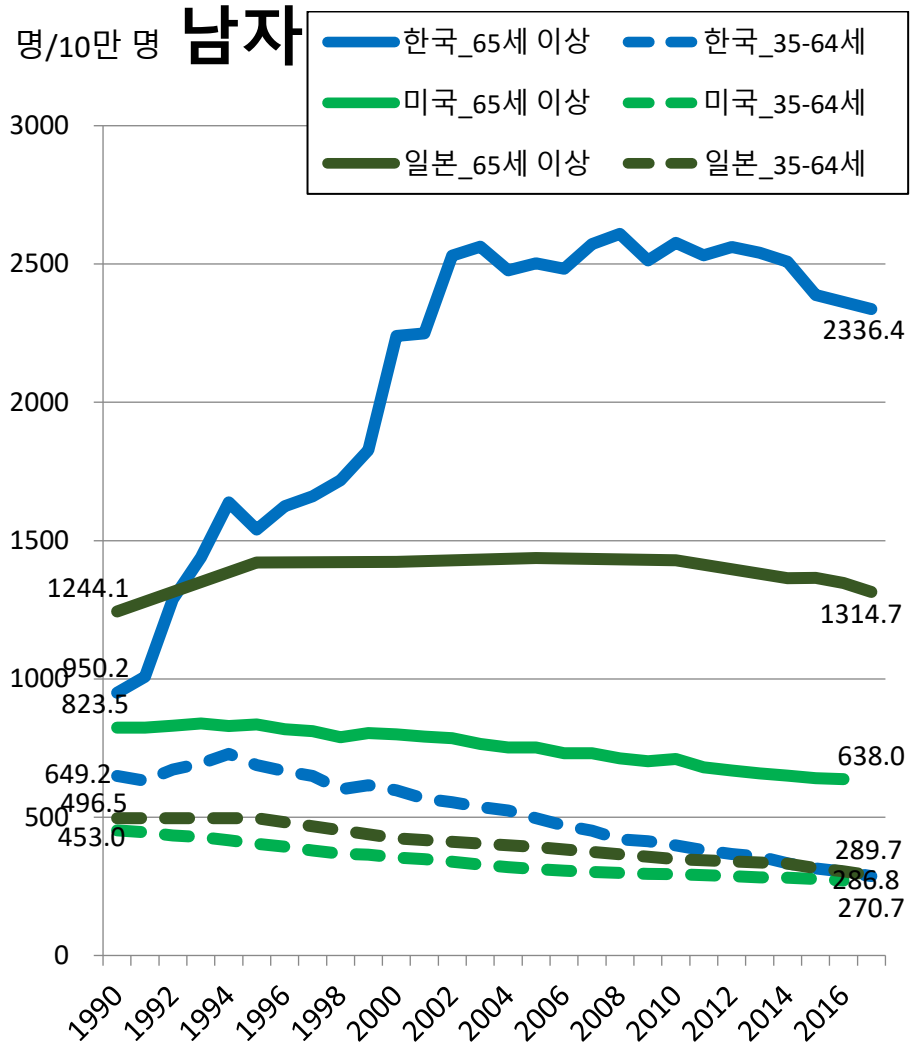


B. 활동제한율



국가별 연령표준화 암사망률 비교, 1990-2017년

- 한국, 미국, 일본 -



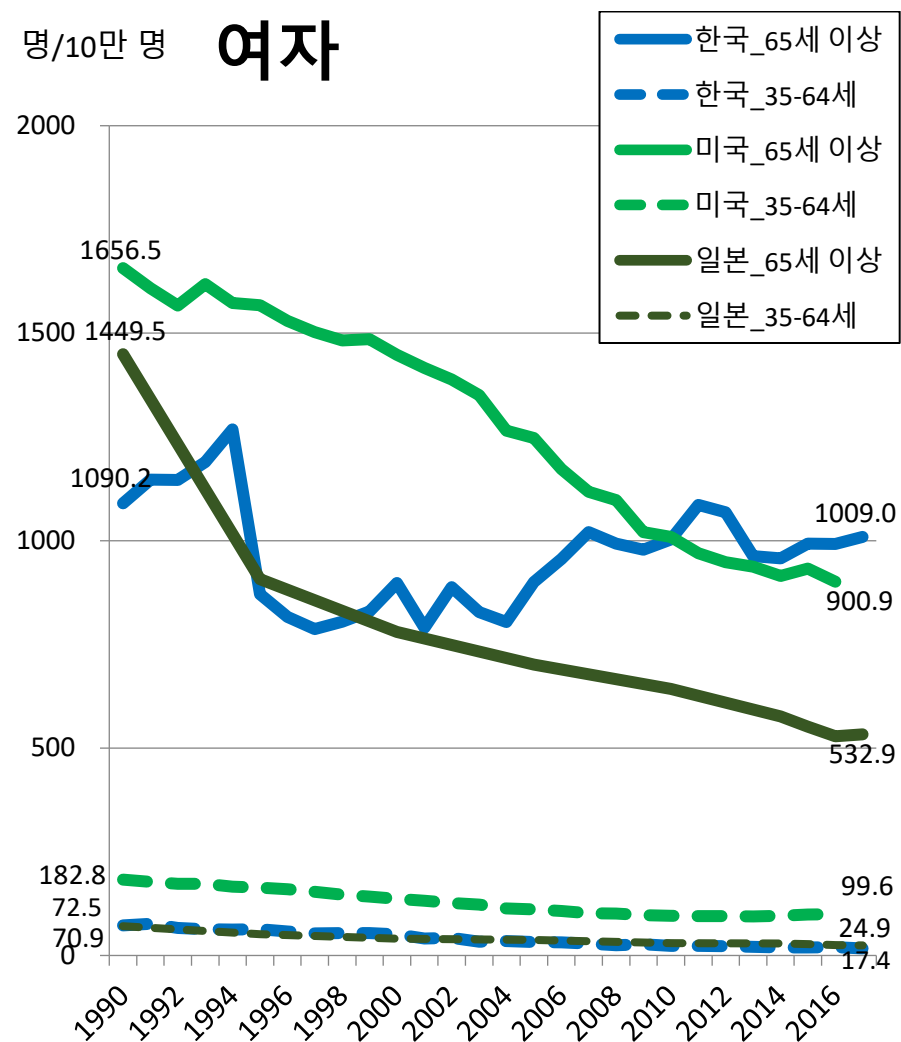
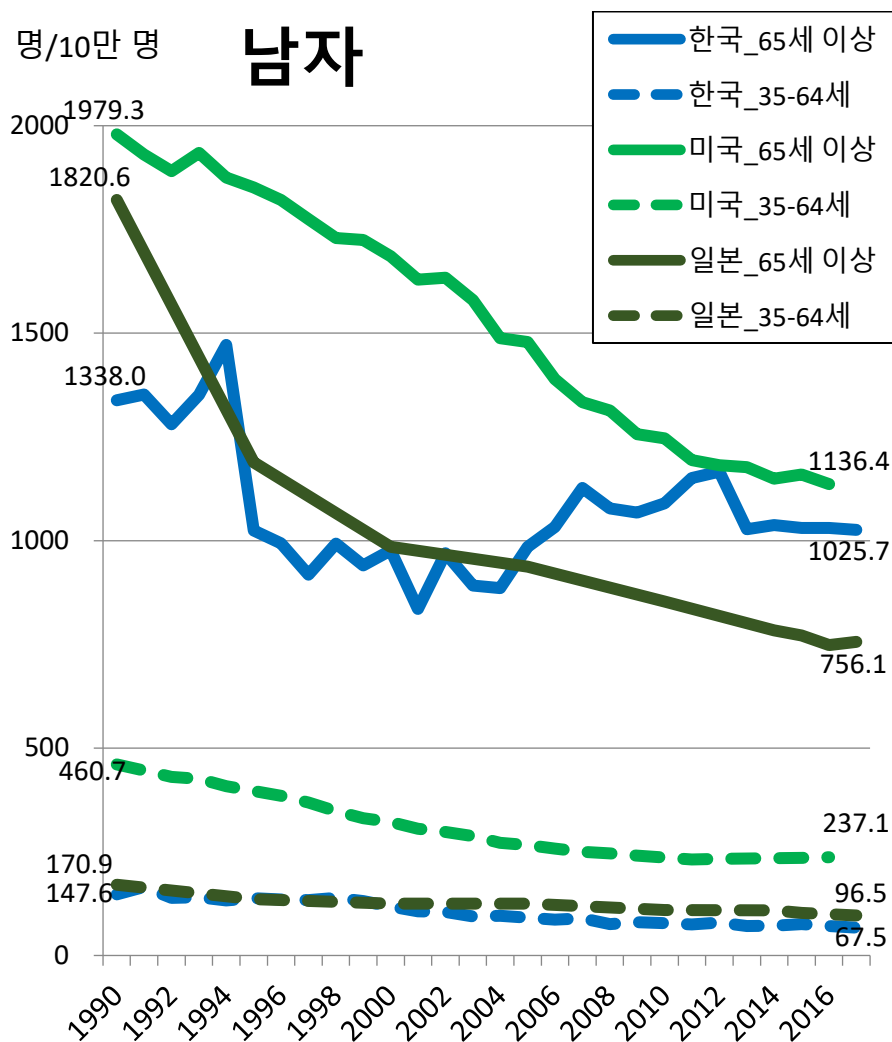
• 자료원 : 한국- 통계청(2018), 사망원인통계 / 미국-CDC www.cdc.gov / 일본-후생노동성 www.mhlw.go.jp/

• OECD 2010년 인구로 연령표준화 실시

출처: 김동현. (2018). 우리나라 노인건강의 기술역학적 특성. 2018 한국역학회 학술대회 발표집.

국가별 연령표준화 심장질환 사망률 비교, 1990-2017년

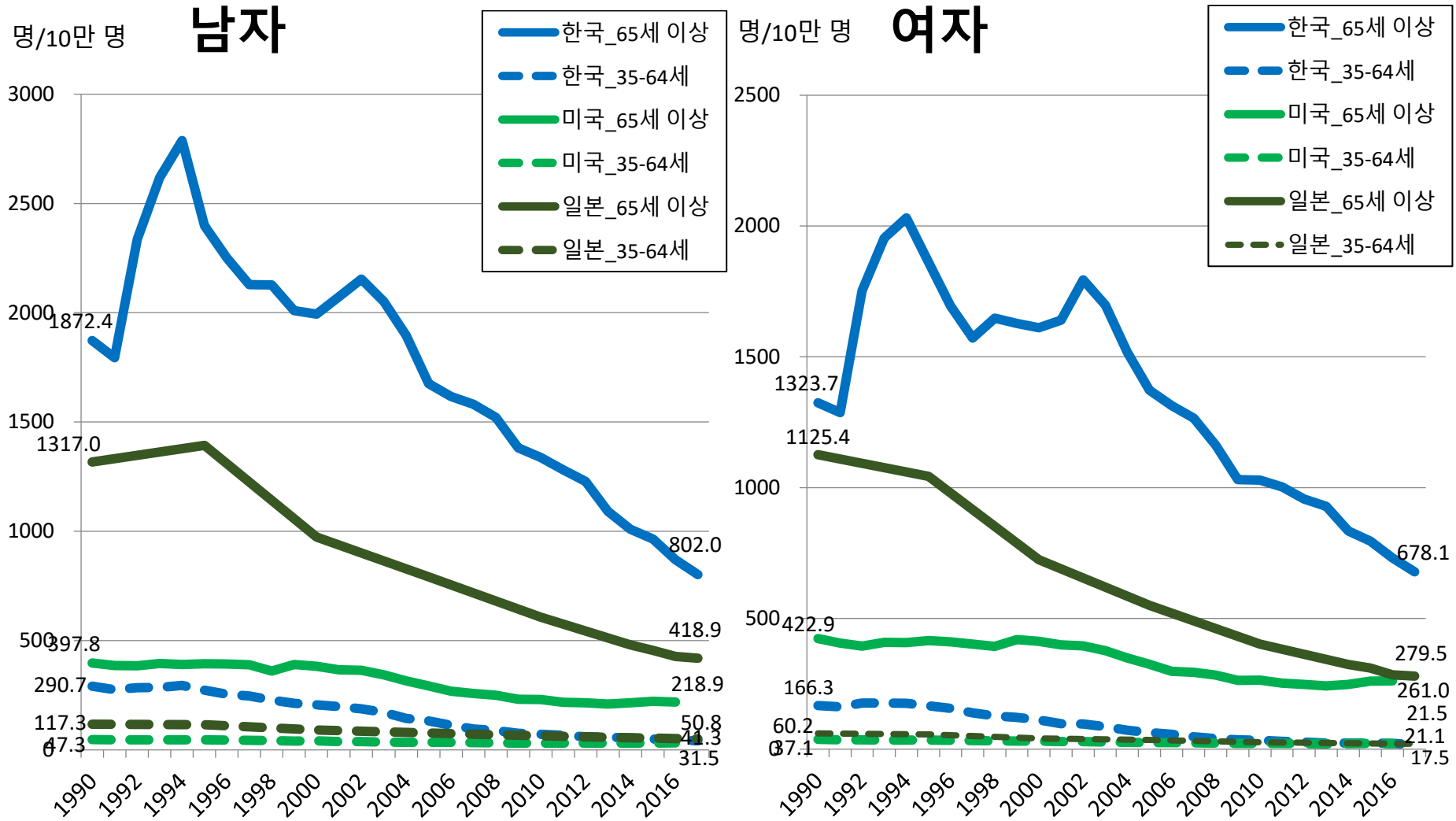
- 한국, 미국, 일본 -



- 자료원 : 한국- 통계청(2018), 사망원인통계 / 미국-CDC www.cdc.gov / 일본-후생노동성 www.mhlw.go.jp/
- OECD 2010년 인구로 연령표준화 실시

국가별 연령표준화 뇌혈관질환 사망률 비교, 1990-2017년

- 한국, 미국, 일본 -



• 자료원 : 한국- 통계청(2018), 사망원인통계 / 미국-CDC www.cdc.gov / 일본-후생노동성 www.mhlw.go.jp/

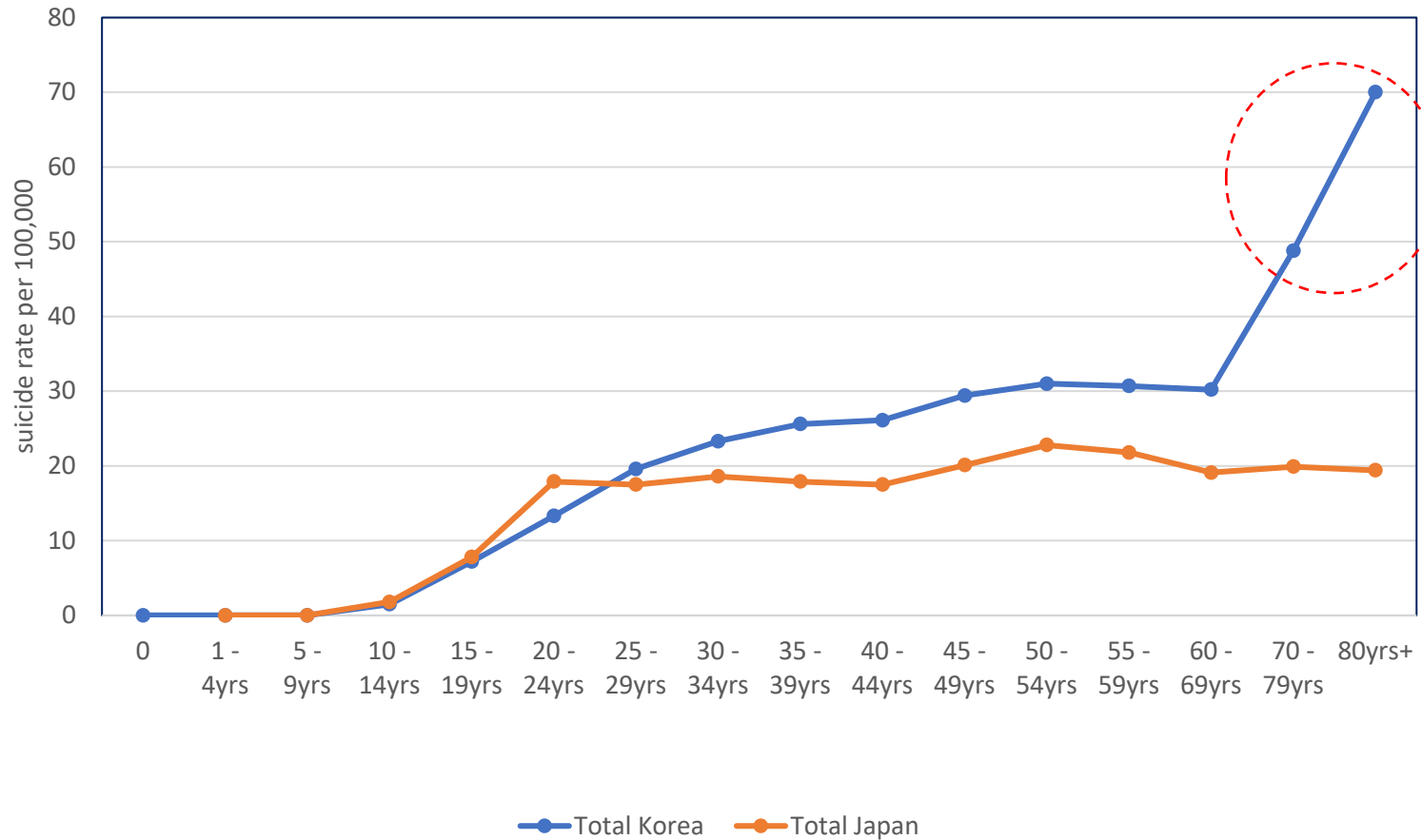
• OECD 2010년 인구로 연령표준화 실시

출처: 김동현. (2018). 우리나라 노인건강의 기술역학적 특성. 2018 한국역학회 학술대회 발표집.

연령별 자살사망률 추이: 한국과 일본, 2017

“초고령자(old-old)”의 자살률에 대한 사회적 관심과 관련 역학적 연구가 더욱 필요함

Suicide rate 2017: Japan and Korea



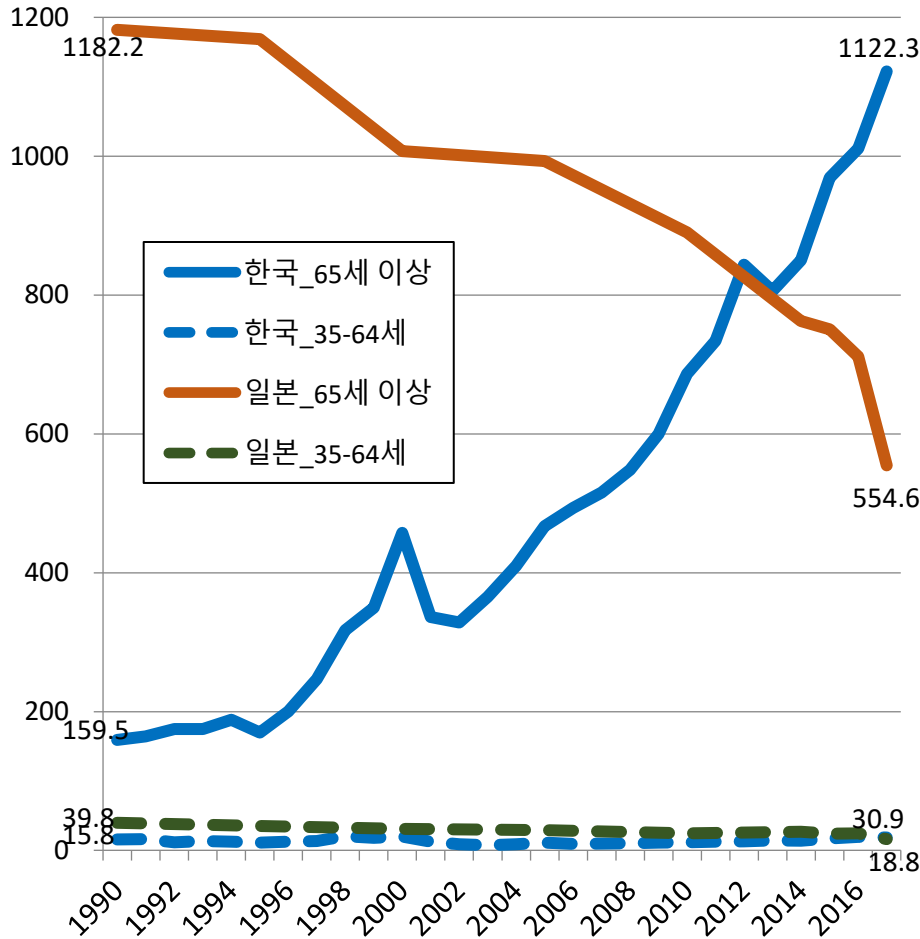
출처: 통계청 국가통계포털 <http://kosis.kr/index/index.do>, 일본 후생노동성. (2017). 자살예방대책백서 2017년.

출처: 장숙량(2019) 노인복지학회 발표자료집

국가별 연령표준화 폐렴 사망률 비교, 1990-2017년

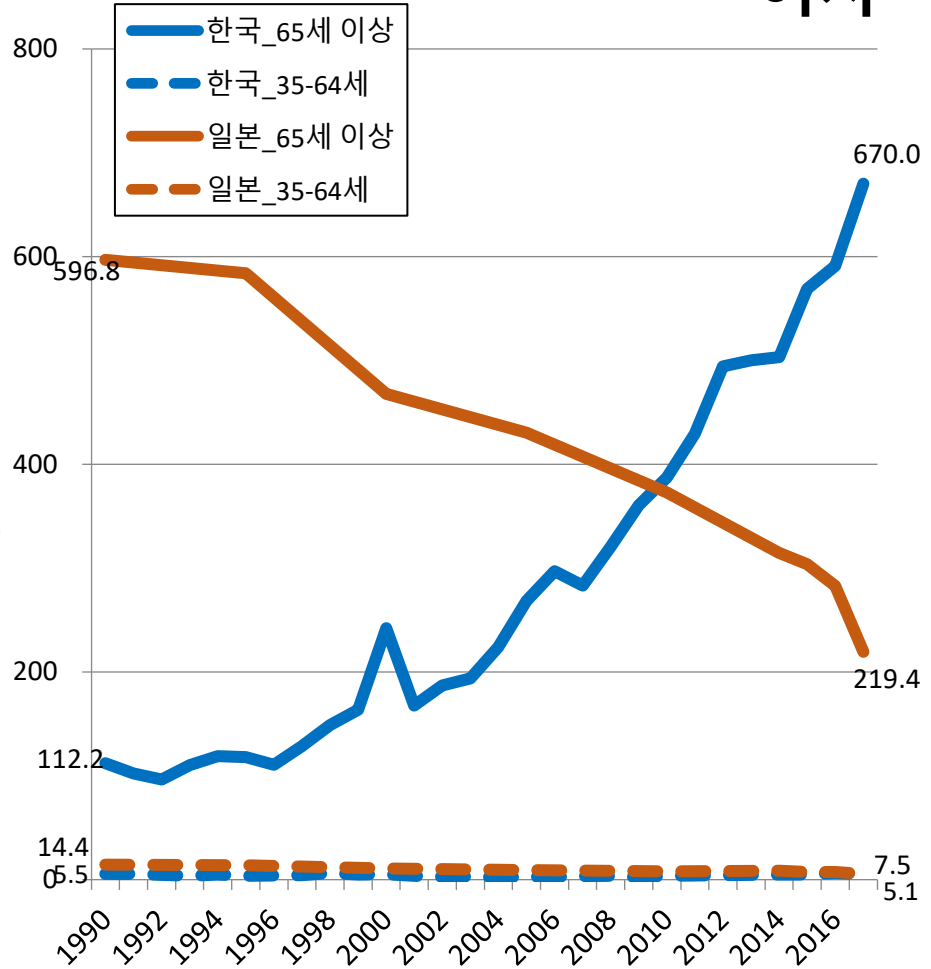
- 한국, 일본 -

명/10만 명 **남자**



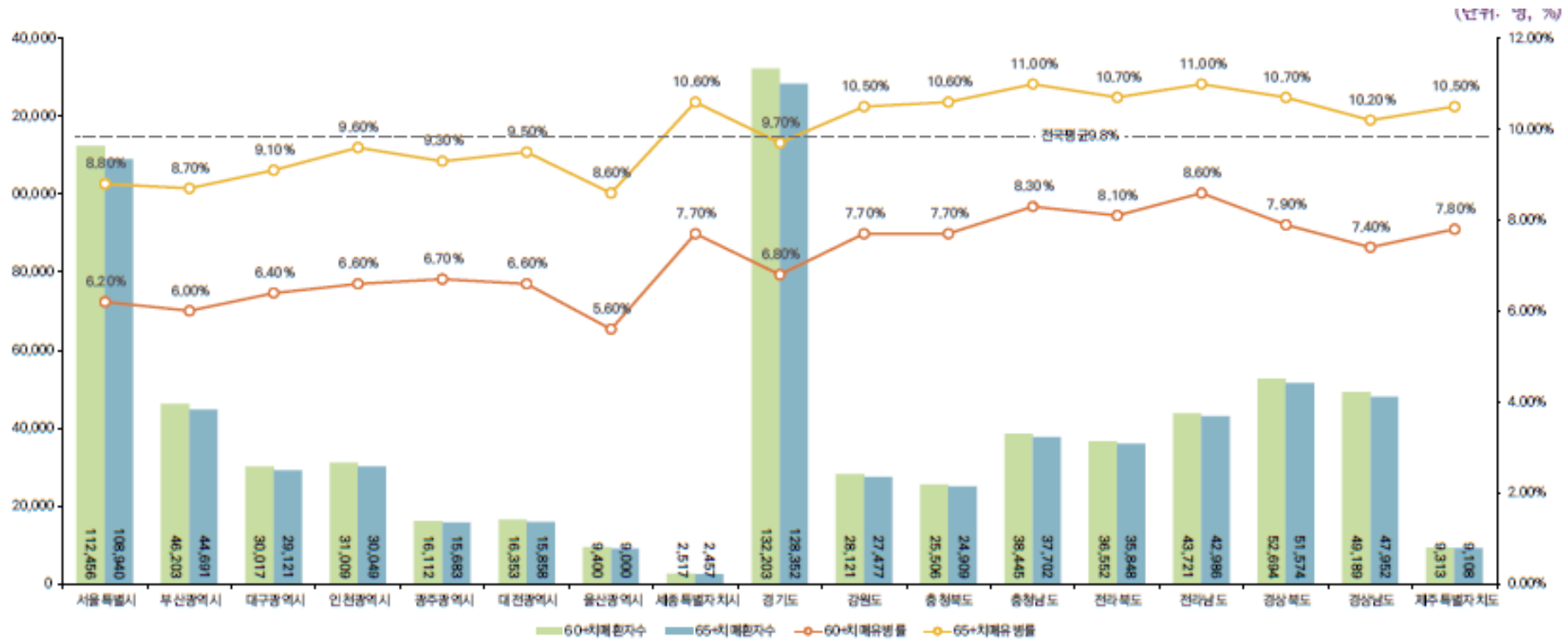
명/10만 명

여자



- 자료원 : 한국- 통계청(2018), 사망원인통계 / 미국-CDC www.cdc.gov / 일본-후생노동성 www.mhlw.go.jp/
- OECD 2010년 인구로 연령표준화 실시

지역별 치매유병률



출처: 대한민국치매현황보고서 2017. 중앙치매지원센터

노쇠(frailty) 유병률

Table 2. Prevalence of frailty according to different frailty scales

Frailty scale	Total (n=1,318)			Men (n=647)			Women (n=671)		
	Robust	Prefrail	Frail	Robust	Prefrail	Frail	Robust	Prefrail	Frail
CHS	516 (39.2)	655 (49.7)	147 (11.2)	311 (48.1)	287 (44.4)	49 (7.6)	205 (30.6)	368 (54.8)	98 (14.6)
K-FRAIL	555 (42.1)	599 (45.4)	164 (12.4)	348 (53.8)	257 (39.7)	42 (6.5)	207 (30.8)	342 (51.0)	122 (18.2)
KFI	833 (63.2)	365 (27.7)	120 (9.1)	451 (69.7)	148 (22.9)	48 (7.4)	382 (56.9)	217 (32.3)	72 (10.7)
FI	820 (62.2)	422 (32.0)	76 (5.8)	451 (69.7)	164 (25.3)	32 (4.9)	369 (55.0)	258 (38.5)	44 (6.6)
KLoSHA	833 (63.2)	435 (33.0)	50 (3.8)	394 (60.9)	232 (35.9)	21 (3.2)	439 (65.4)	203 (30.3)	29 (4.3)
SOF	862 (65.4)	423 (32.1)	33 (2.5)	465 (71.9)	165 (25.5)	17 (2.6)	397 (59.2)	258 (38.5)	16 (2.4)

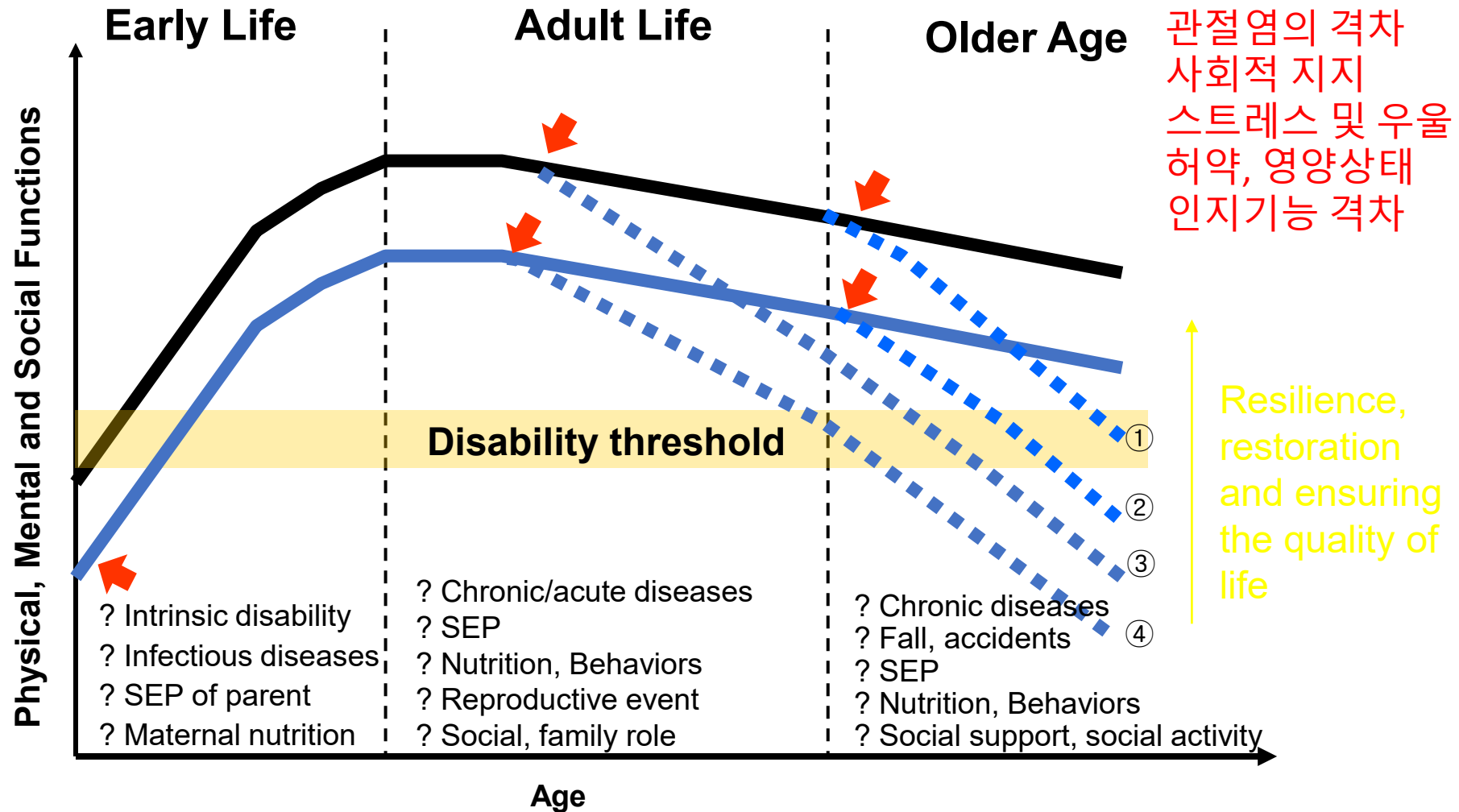
Values are presented as number (%).

CHS, Cardiovascular Health Study; K-FRAIL, Korean version of the Fatigue, Resistance, Ambulation, Illnesses, and Loss of weight scale; KFI, Korean Frailty Index; FI, Frailty Instrument; KLoSHA, Korean Longitudinal Study on Health and Aging; SOF, Study of Osteoporotic Fracture.

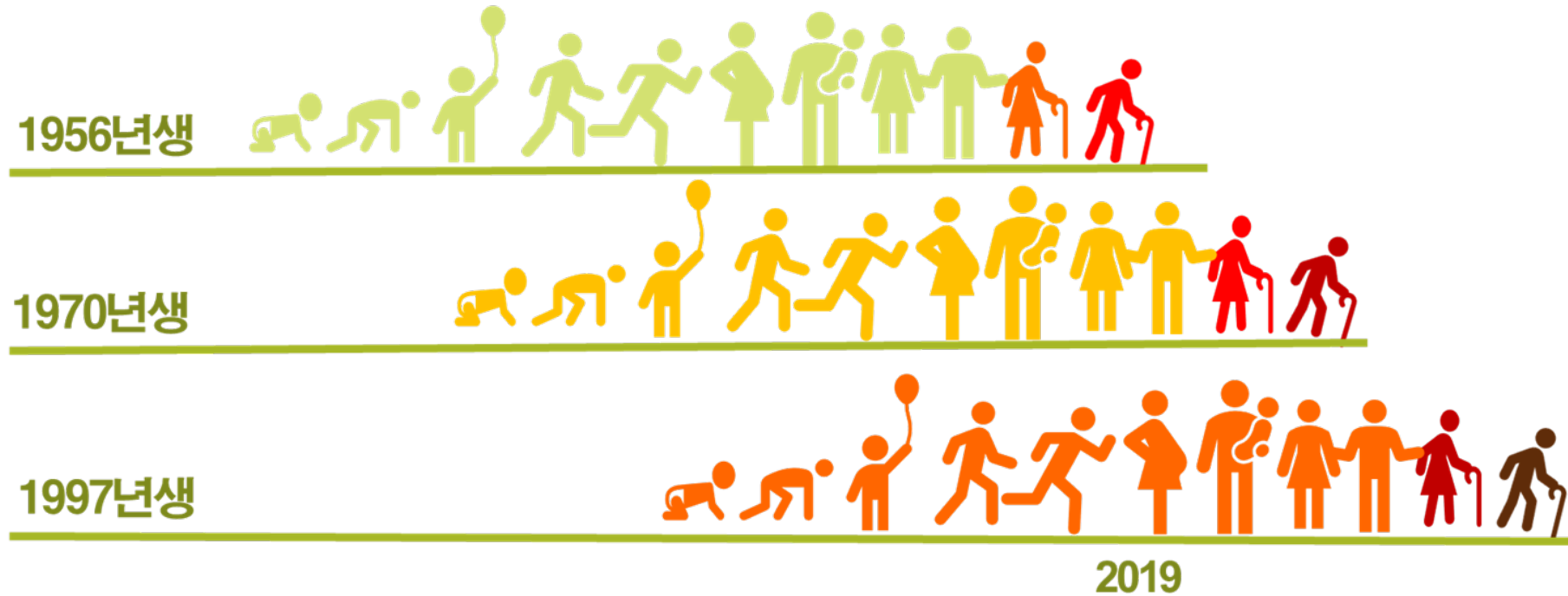
출처: Kim, K. J., Shin, J., Choi, J., & Won, C. W. (2018). Discrepancies in the Prevalence of Known Frailty Scales: Korean Frailty and Aging Cohort Study. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 22(3), 137-144.

생애과정의 관점

신체기능

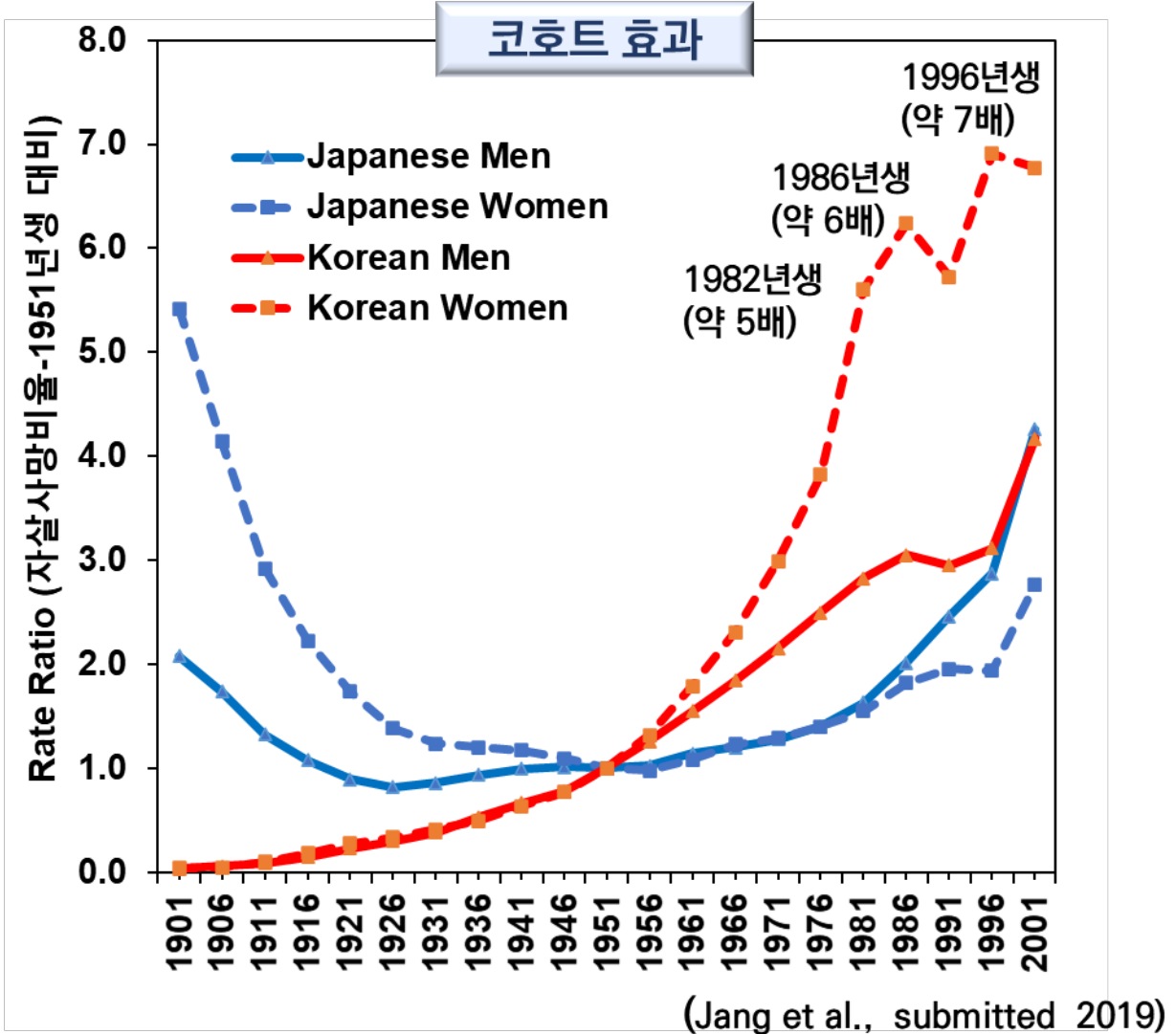
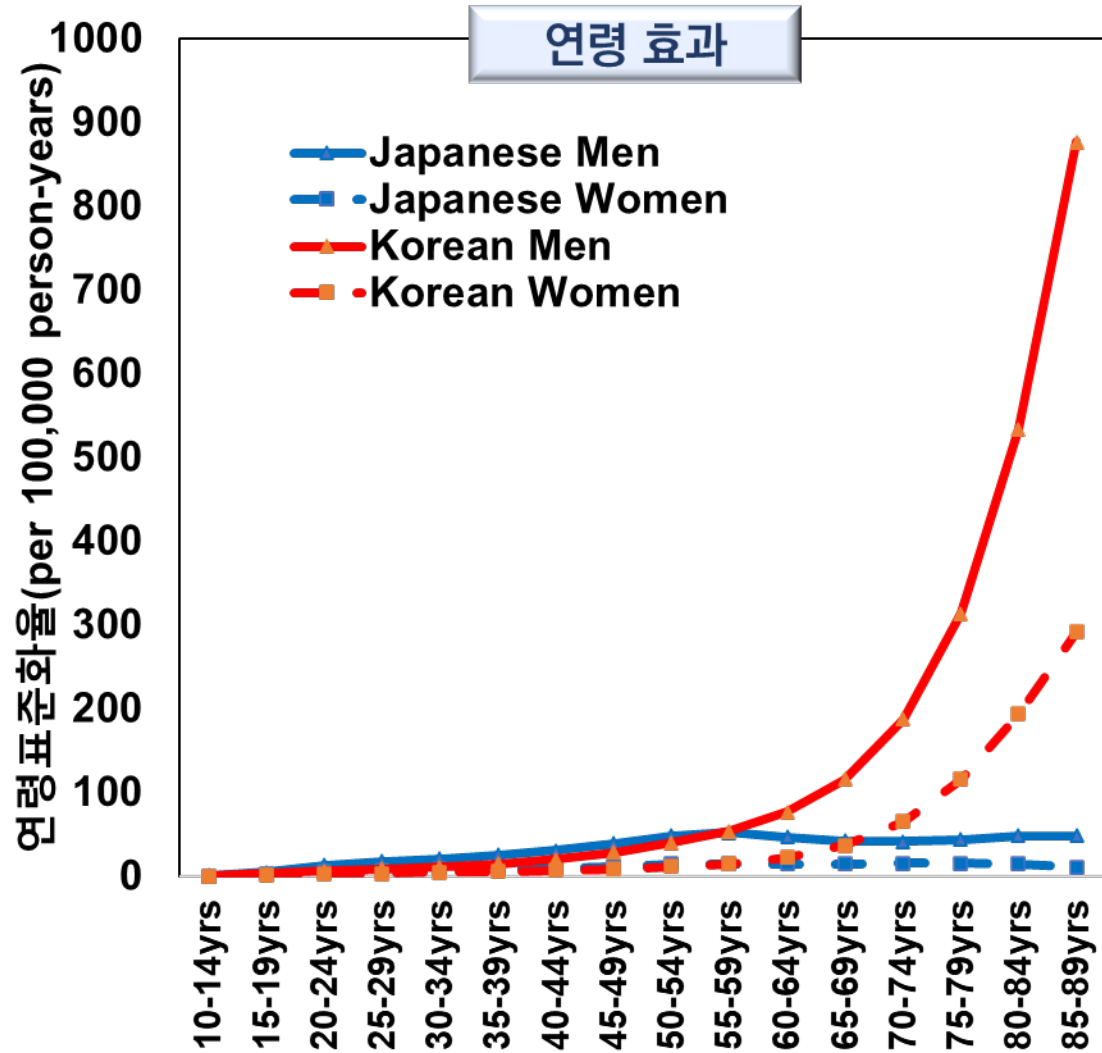


청년의 자살률은 “코호트” 효과 (WHO 사망통계 자료 분석, 1985~2017)



- 최근 출생코호트의 자살사망률 높아짐: 1997년생이 1956년생에 비해 **7배** 높음 (여자, 한국)
- 한국 1981년 이후 출생자의 높은 자살률: 일본의 2차대전 후 1901~1920년생의 코호트 효과와 유사수준
- 2001년생이 1956년생에 비해 4배 높음 (남자, 일본)

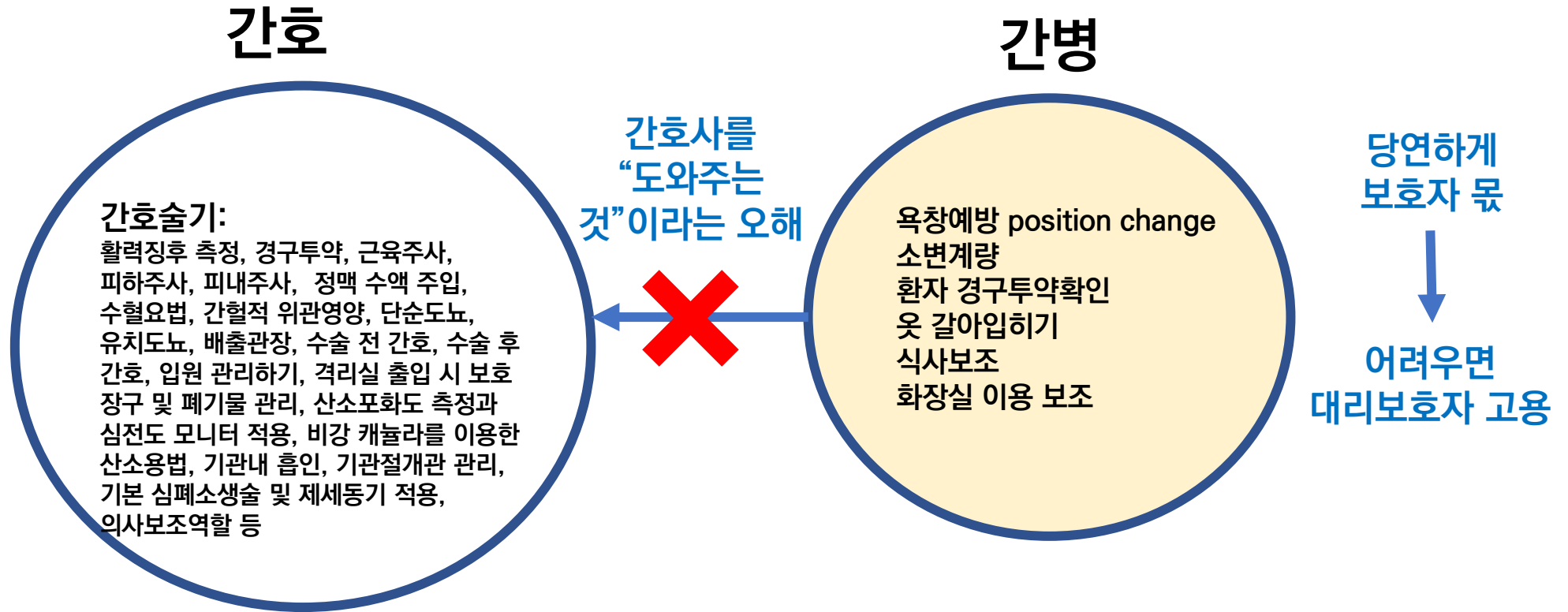
여성청년에서 더 뚜렷한 자살사망률의 코호트 효과



평평

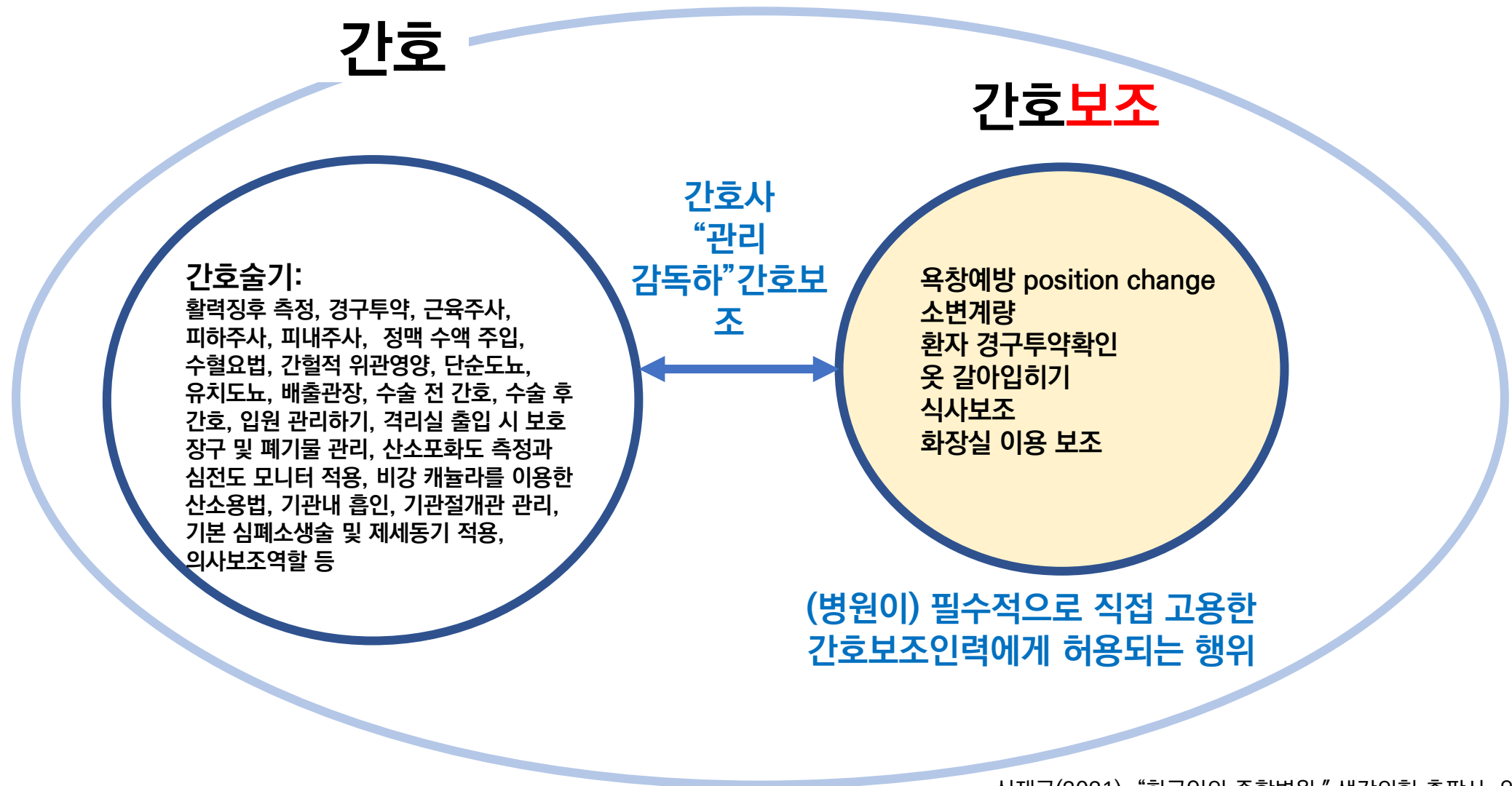
병원에서부터.. 우리나라의 간병 ♀ 간호

“Not contained”



국외 간병 C 간호

“Contained”



병원에서의 돌봄에 있어서 주요 문제

01 낮은 간병의 질



“환자 상태를 관찰하는 법을 배우지도 수련 받지도 않은 보호자가 이런 일을 제대로 할 수 있을까?”
“남은 두 알의 옥시코돈을 병원 밖으로 몰래 가지고 나가려 했다면 방지할 수 있었을까?”
“간병인이 환자를 몰래 꼬집고 학대하는 모습을 볼 때 마다 심리적 트라우마를 입는다.”

02 높은 간병비



“간병비로 월 70만원에서 최대 500만원까지 든다. 월급을 통째로 털어도 모자를 판이다.”
“여자 간병인들 남자 환자 기피해서 간병인을 못 구했다. 3개월간 아버지 돌봄에 뛰어 들 수 밖에 없었고 일을 그만 두었다. 그러다 보니 생계가 위협받게 되었다.”

03 병원감염 위험



“6인실인데 실제로는 환자 수만큼 보호자나 간병인이 기거하는 12인실이다. 식사 시간이 되면 12명의 사람이 식사를 하느라 그야말로 돛떼기 시장이다. 그러니 이런 입원 환경에서 바이러스가 온 동네방네 퍼지는 것은 너무도 자연스러운 일인 것이다.”

04 미충족의 연속



“제대로 된 간호간병을 받지 못한 환자들은 여전히 아픈 상태로 퇴원한다. 집에 가면 또 제대로 된 간호와 간병을 받기가 어렵다.”

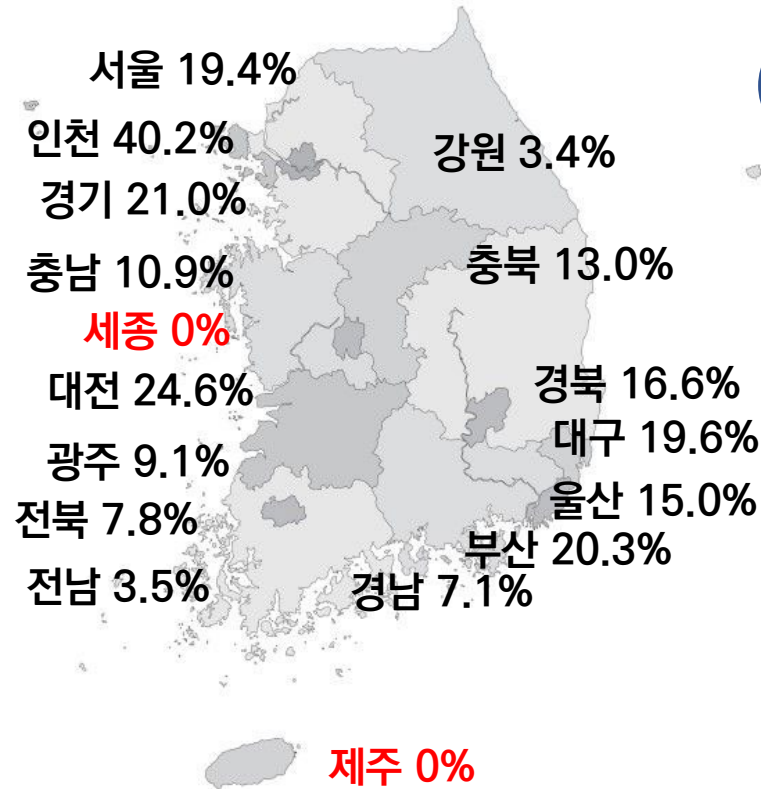
간호 · 간병통합서비스, 이대로는 안되는 이유

의료기관 참여 저조

간호인력 채용난

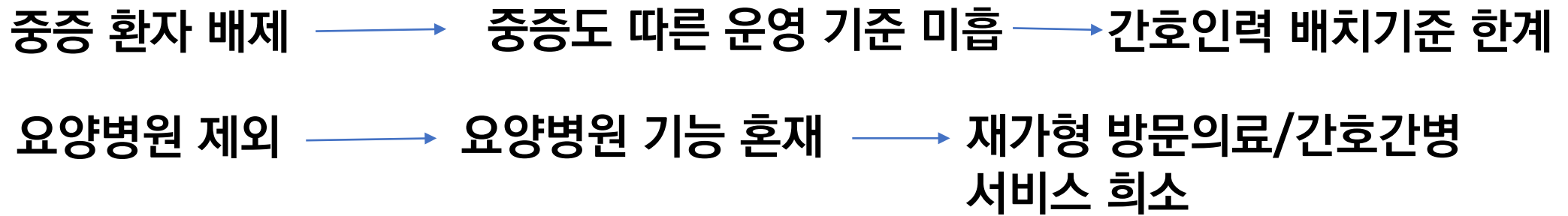
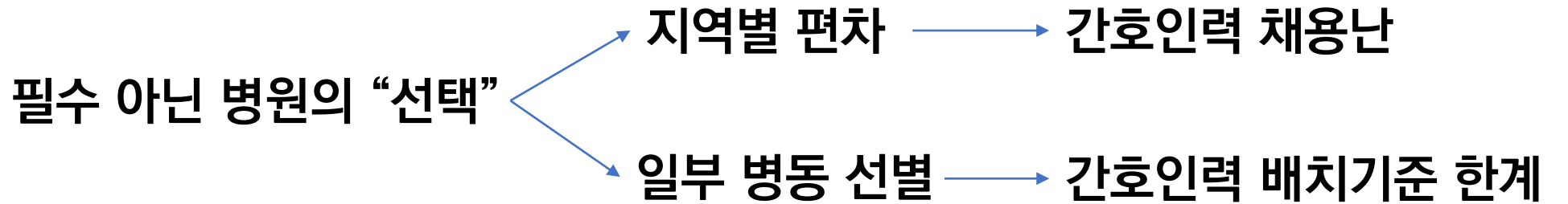
지역별 편차

혜택에서 제외된
요양병원 환자



2019년 6월 시도별 간호간병통합서비스 병상지정 현황

간호 · 간병통합서비스, 잘 안되는 이유



지역사회에서는 ...방문간호 적용 대상 및 목표



건강

건강유지



경증, 전노쇠

장기요양
진입예방



노쇠, 중등도 상태

만성질환
장애 관리



중증 상태

악화 예방
존엄케어

퇴원 후, 거동불편자, 복합만성질환자, 장기요양자,
생애말기, 사회경제적 취약계층 등 광범위하게 포함



방문간호에 주목

(재)입원 감소, 가족돌봄부담 완화,
기능저하 장애 및 이차상태 예방,
생애말기 존엄한 임종

방문간호의 사회적 요구

노인인구비율

15.8%

- 인구 고령화, 부양 부담
- 유병 노인 증가
- 다양한 건강위험요인
- 의료비 증가
- 지속적 돌봄 필요 증가
- 가족 돌봄에 한계 발생

방문간호 필요 추정인원

100만명

- 거동불편 재가 노인 20만
- 퇴원환자 10만
- 생애말기환자 9.3만
- 불순응 정신질환자 60만
(김용익, 2019)

요양병원 입원진료비

5.75조원

- 그 중 65세 이상 약 4.94조원
약 86% (2019년 기준)
- 요양병원 쏠림, 사회적 입원
해소를 위해 의료요구가 있는
환자들을 요양병원으로부터
나오게 하는 방법

방문간호 이용 의향

38.3%

- 지역사회 대표성 있는
노인 표본조사 결과
38.3%가 방문간호
이용할 의향이 있다고
응답 (장숙량 외,
2017, 서소영, 2021)

현 방문간호 서비스의 한계와 개선사항

직접간호로 편안하게

지역분포 불균형, 인력 양성 체계 및
배출 부족, 서비스 공급기관 부족

적정 수급과 공급 인프라를
가졌는가?



장기요양:
방문요양과
시간경쟁



가정간호:
인력부족
지역편차



호스피스:
방문간호
기관 부족

“우리사회
아픈 이와
아픈 이를 돌보는 이를
돕기 위한 것”



안내역할로 과정을 함께

케어플랜, 사례관리 역할 부재, 전환기
간호 부재, 일차의료(방문진료) 연결 부재

조정기전과 통합적 전달체계를
가졌는가?



읍면동
방문간호사
사례관리
역할 모호



보건소
방문건강관리
사례관리
기능 모호



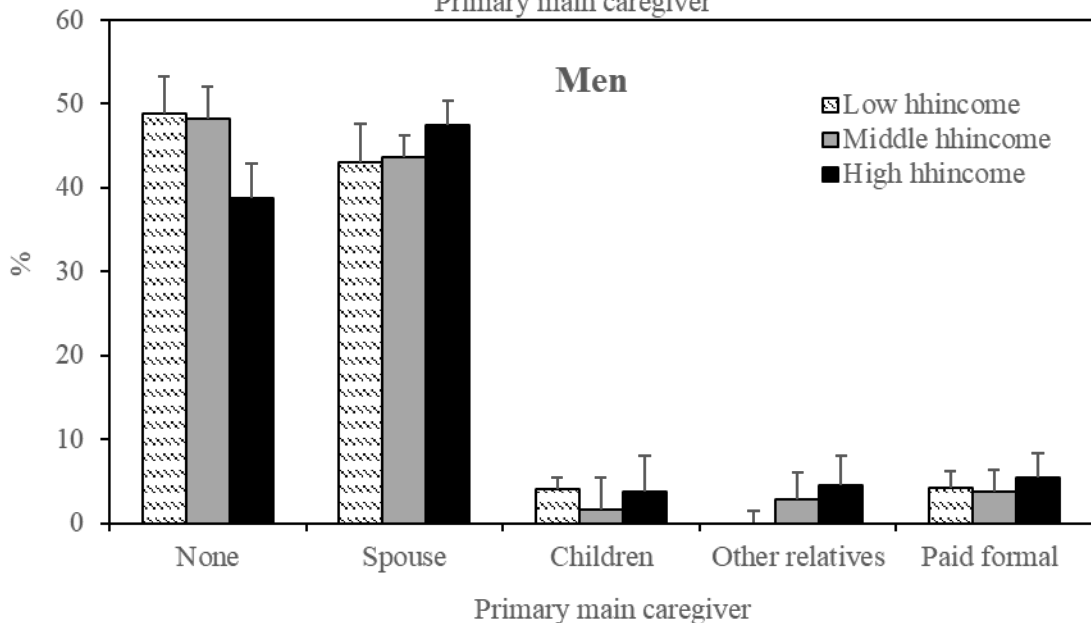
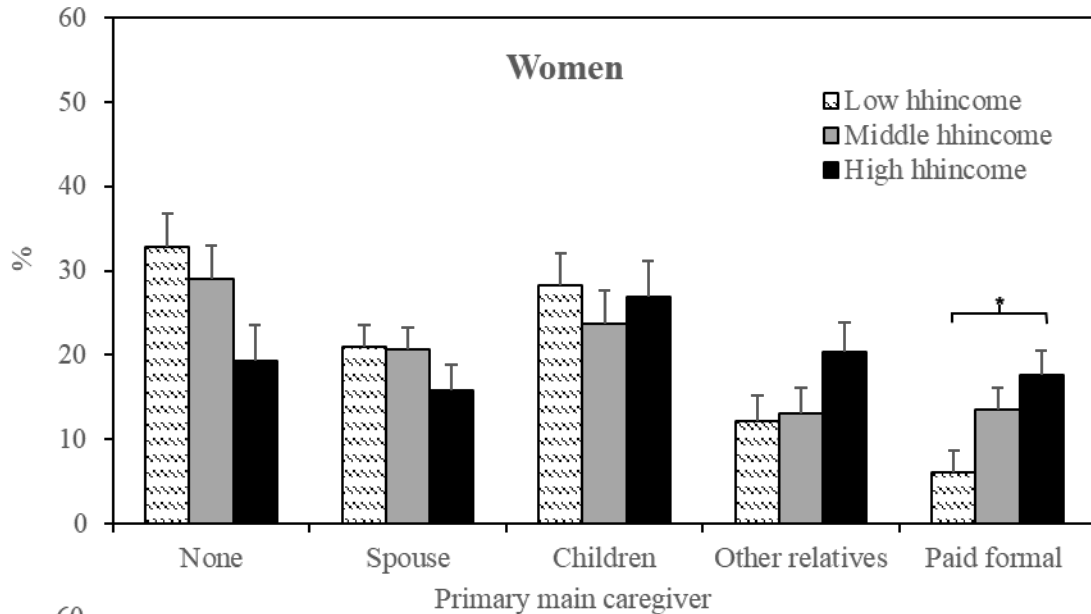
일차의료
연계협력
방문진료
연결부족

현 방문간호 서비스의 한계와 개선사항

- 건강돌봄 연속선상 방문간호 필요한 지점에 **간호사각지대 존재**
- **조정 기전 부재**
 - 서비스 조정 미흡. 케어플랜 및 사례관리 방문간호사업 규정에 미포함, 비수가화
- 방문간호 서비스 **수급 문제:**
 - 간호사 배치 기준 모호, 공급 부족, 시설(병원) 의존, 지역 격차 등
- **장기요양 방문간호의 한계**
 - 방문요양과 시간경쟁 수가, 케어플랜이나 사례관리 부재, 말기 단계에 신청
- **가정전문간호의 한계**
 - 양성 및 서비스 공급기관 부족, 대형병원 퇴원자 또는 요양시설 방문 중심 등
- **일차의료, (방문진료)와의 연결성 부재**
- **생애말기 가정호스피스 공급 부족**

이 모든 결과...

돌봄요구자 입장 (Inequality in Caring by)의 결핍



- **장애가 있는 여성:** 소득수준 높을 수록 유급 간병인 돌봄 높아짐
- **장애가 있는 남성:** 소득에 상관없이 배우자에게 크게 의존

Jang and Kawachi *International Journal for Equity in Health* (2019) 18:105
<https://doi.org/10.1186/s12939-019-1008-0>

International Journal for Equity in Health

RESEARCH **Open Access**

Care inequality: care received according to gender, marital status, and socioeconomic status among Korean older adults with disability

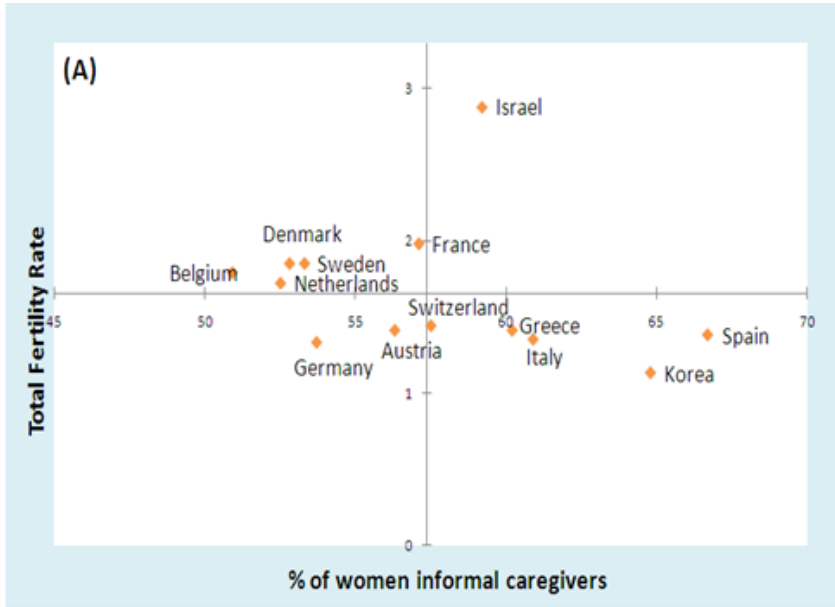
Soong-nang Jang^{1,2*} and Ichiro Kawachi²

Abstract

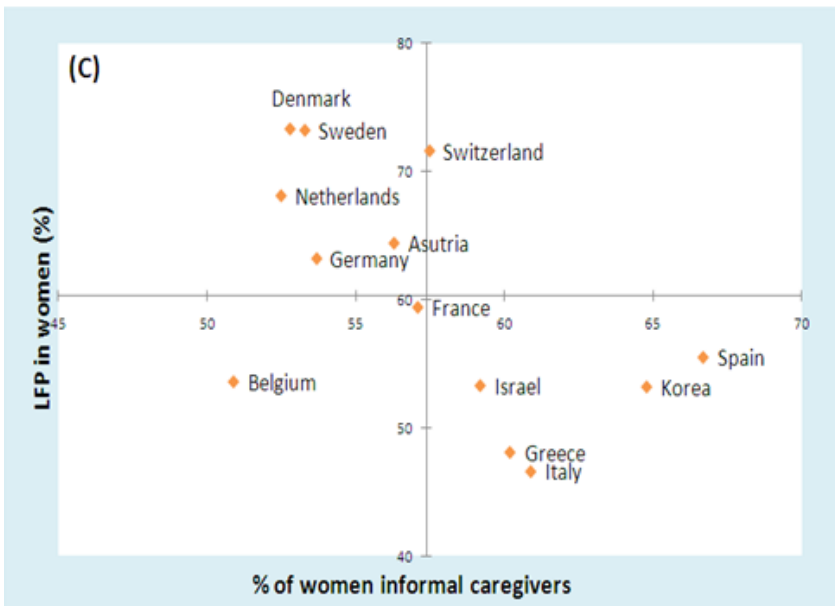
Background: We sought to identify the types of care and care resources available to older Korean adults with disabilities, and document the inequality in care received according to gender, marital status, and socioeconomic status.



돌봄제공자 입장 (Inequality in Caregiving)의 결핍



- 여성 고령자에게 몰빵된 돌봄노동 (비교국가 중 1위)
- 노동시장에서 배제된 비공식 근로: 사회적 지원 소홀
- 돌봄제공자: '돌봄'의 사회인식과 가치의 표현형
- 여성고령자에게 돌봄노동이 집중된 국가일수록 여성의 출산율이 낮고, 사회적 참여율도 낮음



Asian Nursing Research 6 (2012) 19–26

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

ELSEVIER

Asian Nursing Research

journal homepage: www.asian-nursingresearch.com

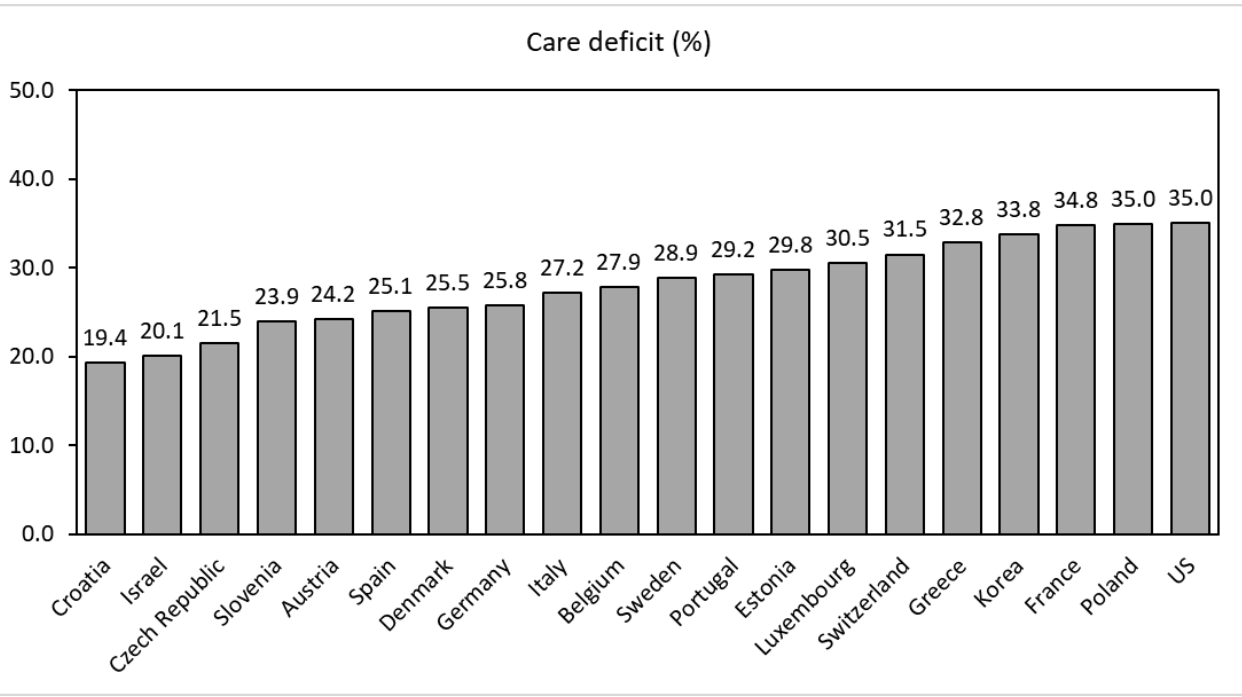
Research Article

Informal Caregiving Patterns in Korea and European Countries: A Cross-National Comparison

Soong-Nang Jang, RN, PhD^{1,*}, Mauricio Avendano, PhD^{2,3}, Ichiro Kawachi, MD, PhD⁴

¹ Department of Nursing, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, South Korea
² Center for Population and Development Studies, Harvard School of Public Health, Boston, USA
³ Department of Public Health, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands
⁴ Department of Society, Human Development and Health, Harvard School of Public Health, Boston, USA

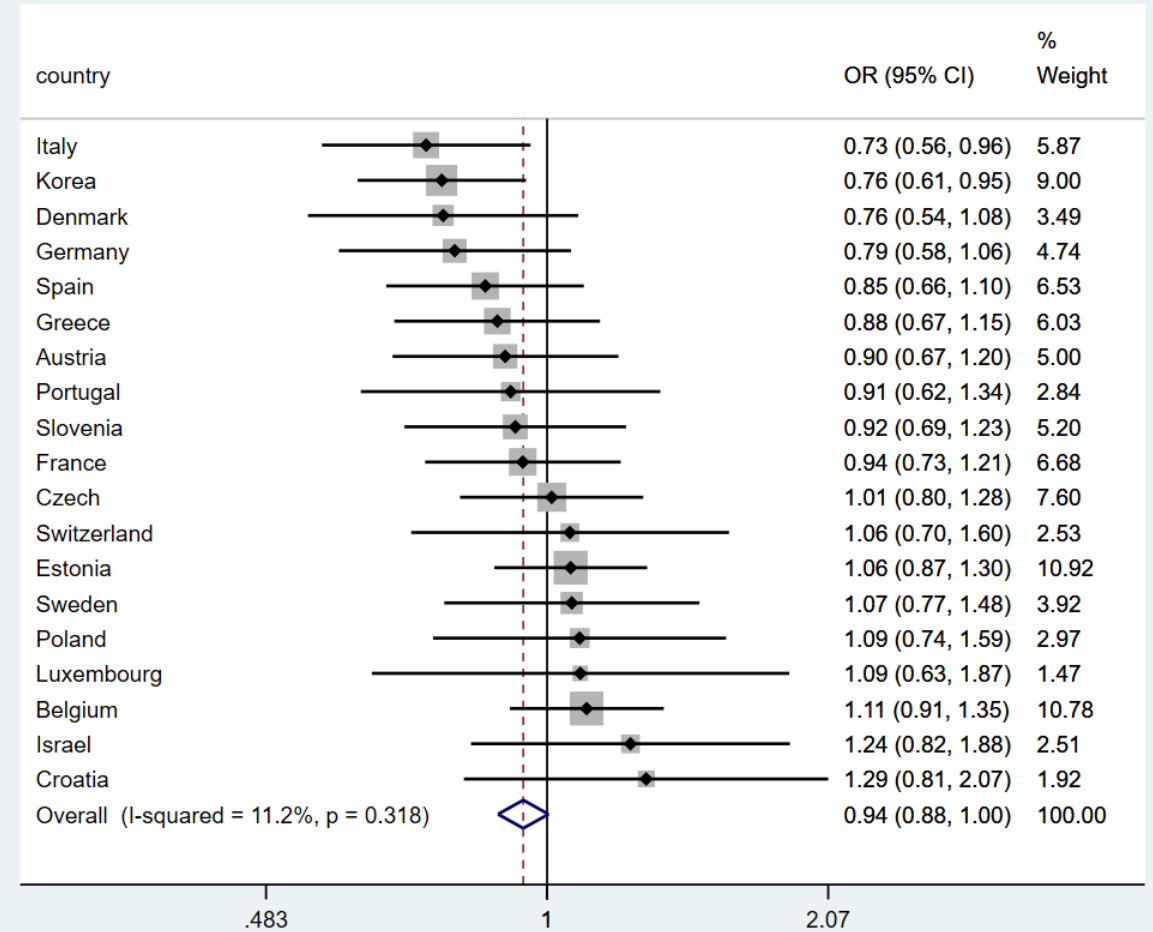
돌봄의 결핍 (Care deficit)



• ADL장애가 있어도 돌봐 주는 사람이 없는 경우:
한국 33.8%

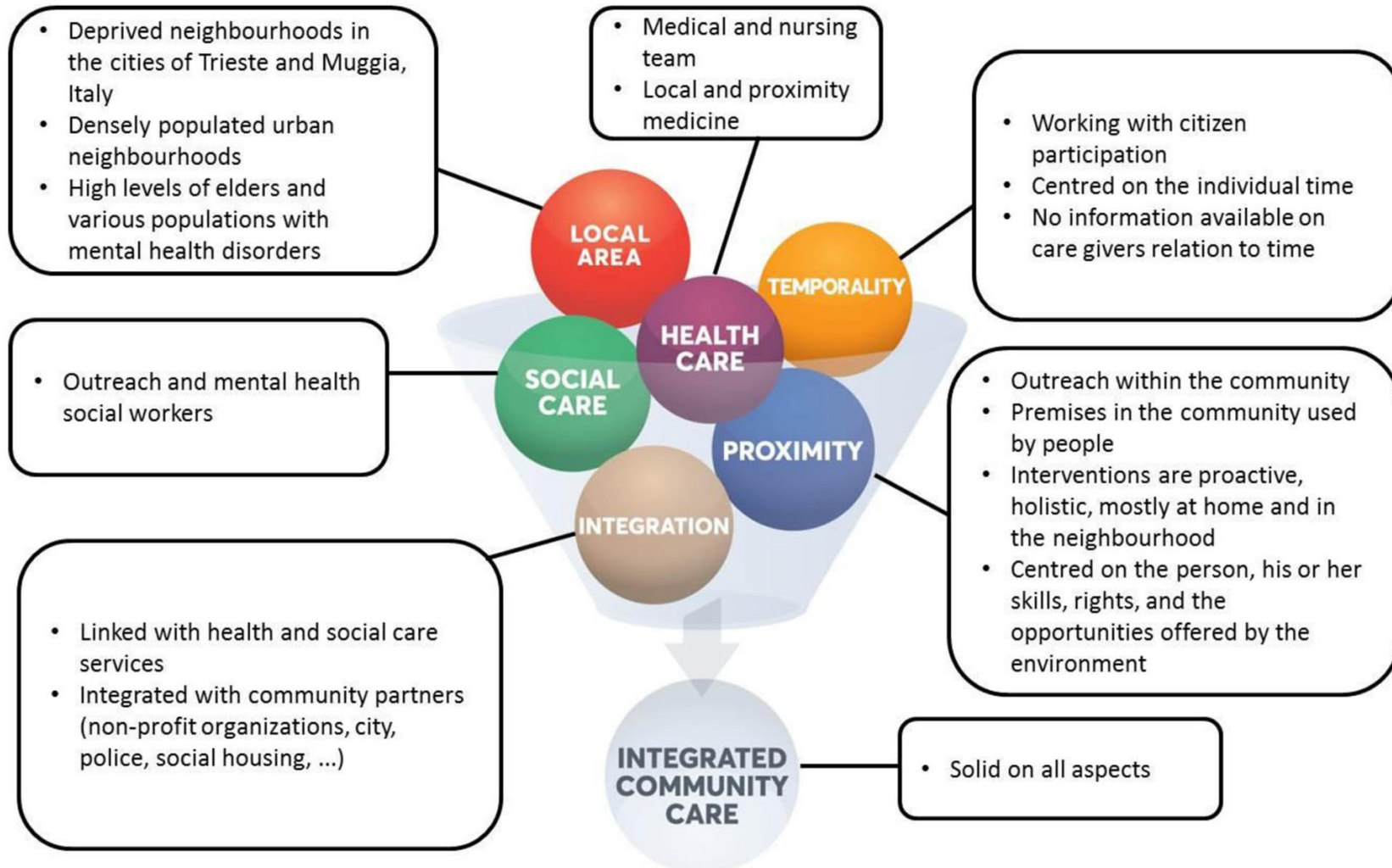
• 가구 소득에 따른 돌봄결핍 차이: 한국, 이탈리아
(Jang, 2019)

Odds Ratio of Care Deficit by Household Income (tertile)



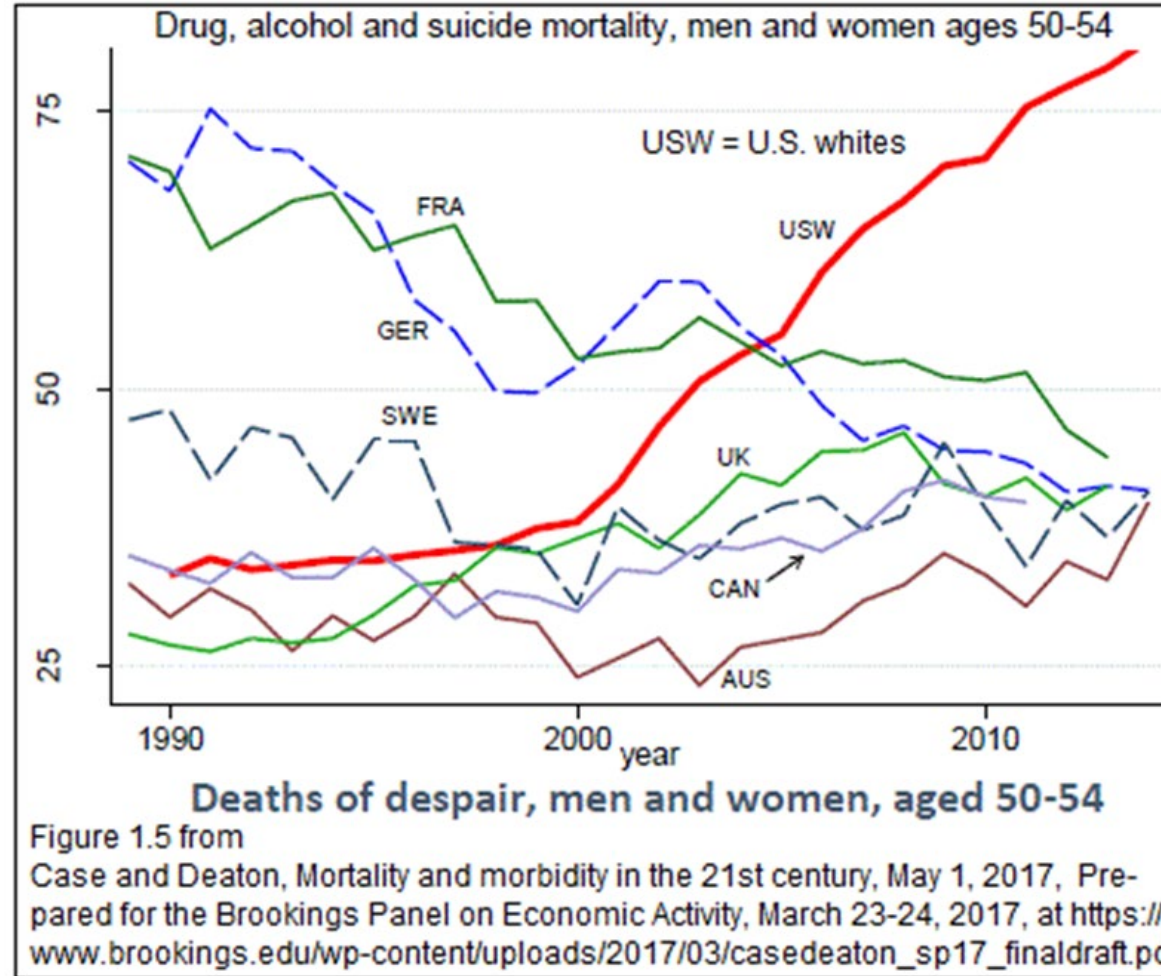
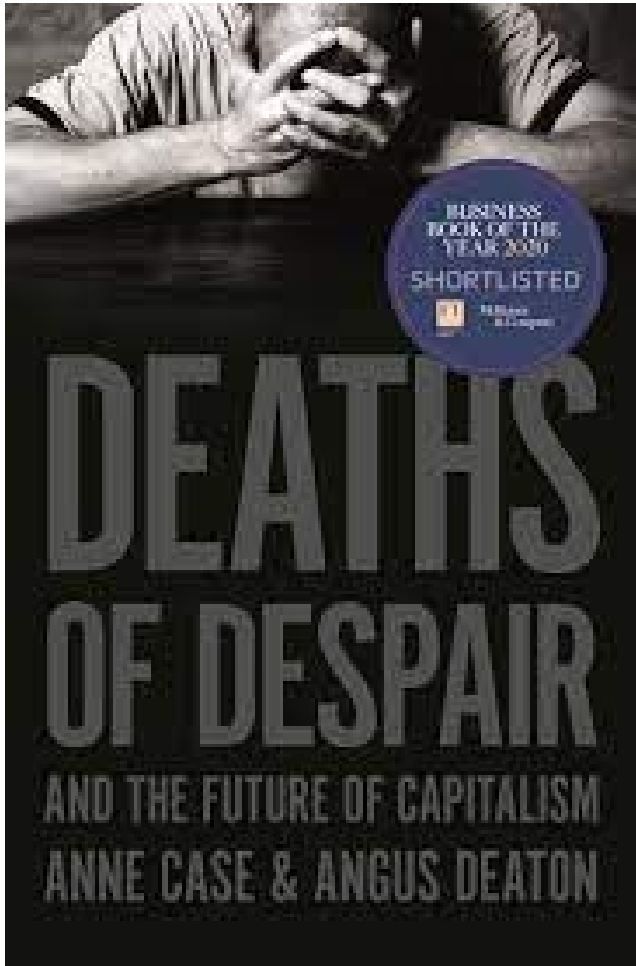
THE COMMUNITY THAT PROMOTES HEALTH

Trieste's MICRO-TERRITORIES for EQUITY (Italy)



- **Setting:** 통합보건소(Integrated Health Agency) 중심으로 주거, 보건의료, 사회서비스 제공
- **Targeted population:** 인구밀집지, 취약지의 이웃
- **Objectives pursued:** 생활환경 개선, 사회적 질병 예방, 보건의료 접근성 향상, 사회서비스 제공, 사회자본 증가
- **Approaches used:** 정신건강, 주거를 결합, 초근접지역 중심, 사회자본, 사회 참여 증진, 재가 서비스 위주

“절망으로 인한 죽음(Death of despair)”



사망양상

- Drinking themselves to death with alcohol, accidentally overdosing on opioids and other drugs, and killing themselves, often by shooting or hanging.

사회적 원인

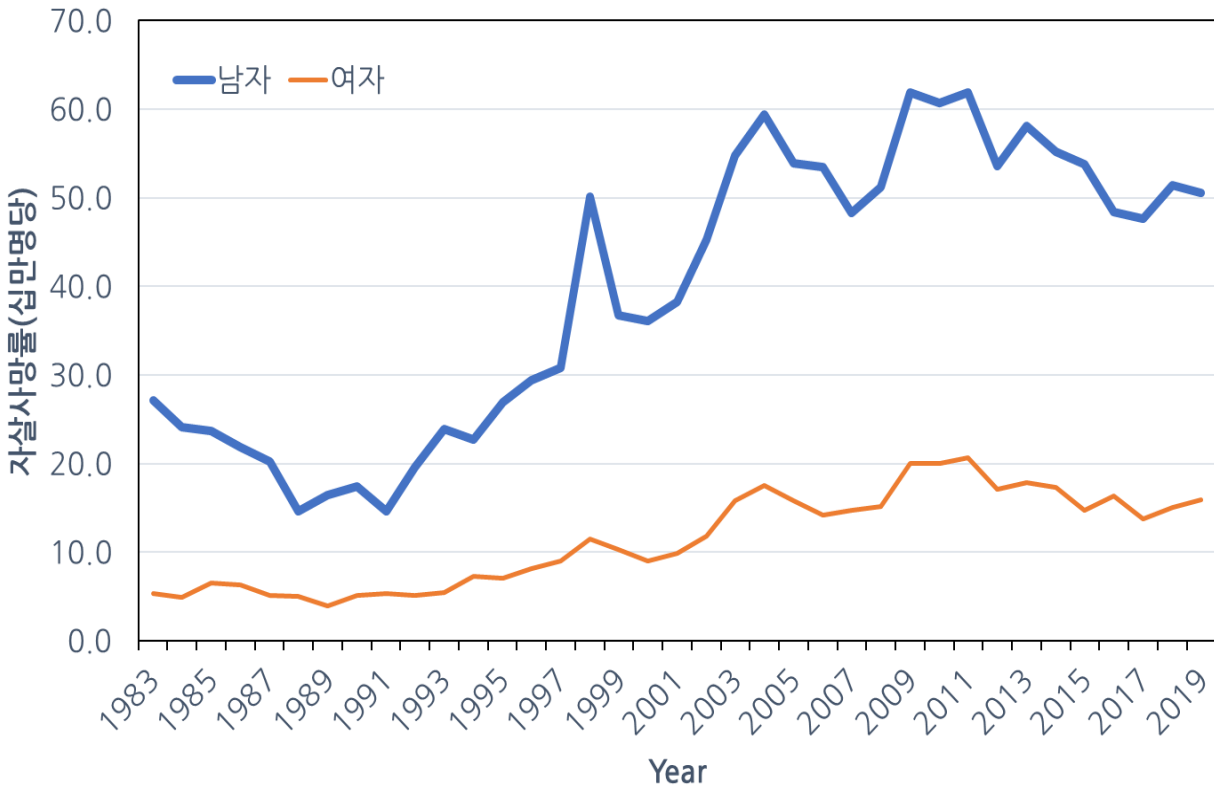
- Vanishing jobs (Low-skilled),
- Disintegrating families
- Loosing social bonds and
- Other social stressors had unleashed a rising tide of **fatal despair**.
- “The most meaningful dividing line [for being at risk of deaths of despair] is whether or not you have a four-year college degree,”

Anne Case & Angus Deaton, (2020)

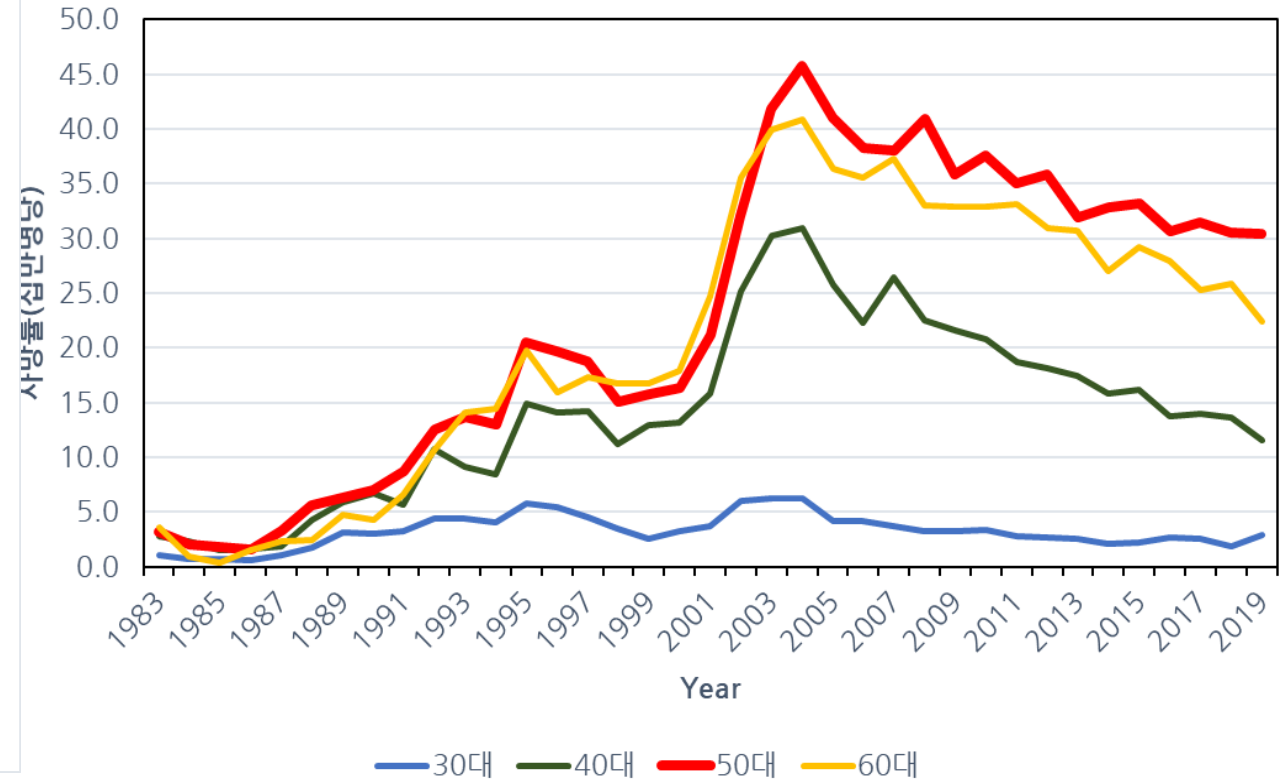
“Multigenerational disaster” , “Educated class vs. penalize the rest”

“절망으로 인한 죽음(Death of despair)”

50대 남녀 자살사망률



남자 연령별 알콜성 간질환 사망률



Multigenerational disaster : 실패, 고립



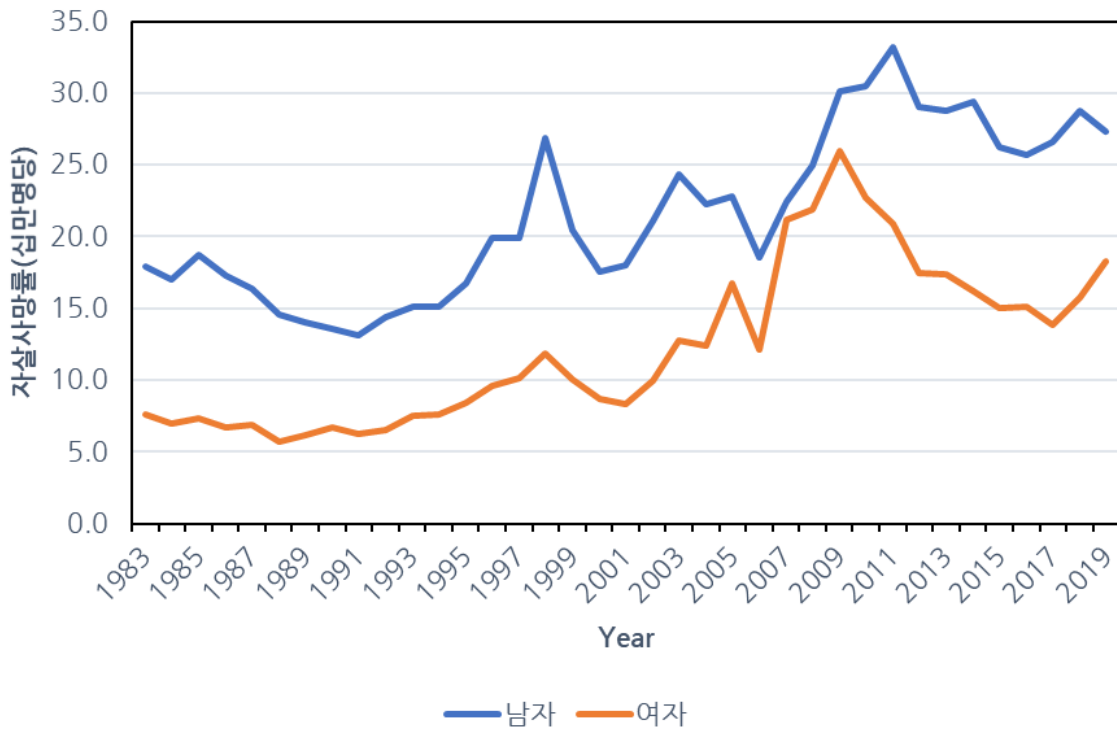
- 외로운 죽음을 맞이한 5명 중 1명 이상: 50대 중년
- 남성 압도적: 고독사 확실 사례 중 84.6% 남성
- “고독사가 지금 세대만큼 많았던 적은 단 한 차례도 없다”
- “중년 남성들이 겪을 수 있는 조기 퇴직, 이혼 및 건강상의 문제로 사회경제적인 변화에 더 쉽게 노출된다”
- “그로 인한 심리적 좌절과 사회 적응의 어려움이 원인이 될 수 있다”
- 남성 70대 독거 노인: 경제위기에 중년을 보낸 노년세대, 가족해체와 위태로운 가계경제에서 소위 ‘생존자’

(연합뉴스, 2013)

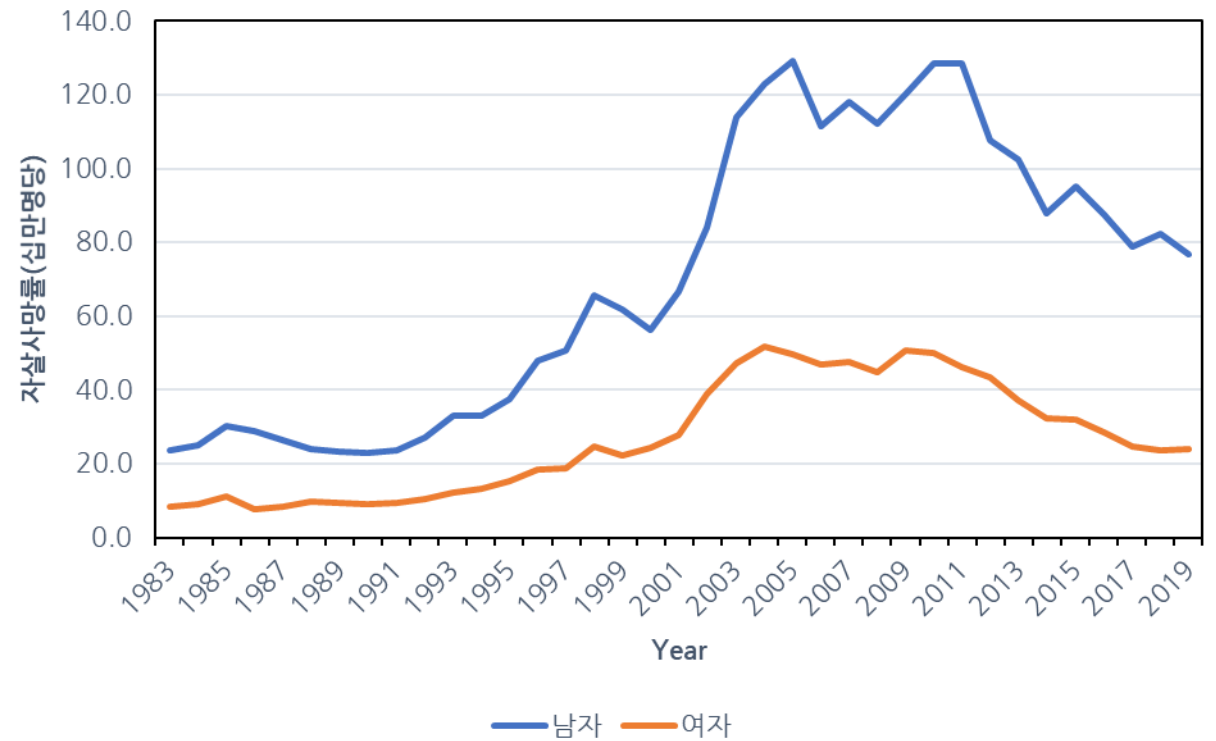
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20171201160300797>

Multigenerational disaster

20-30대 남녀 자살사망률



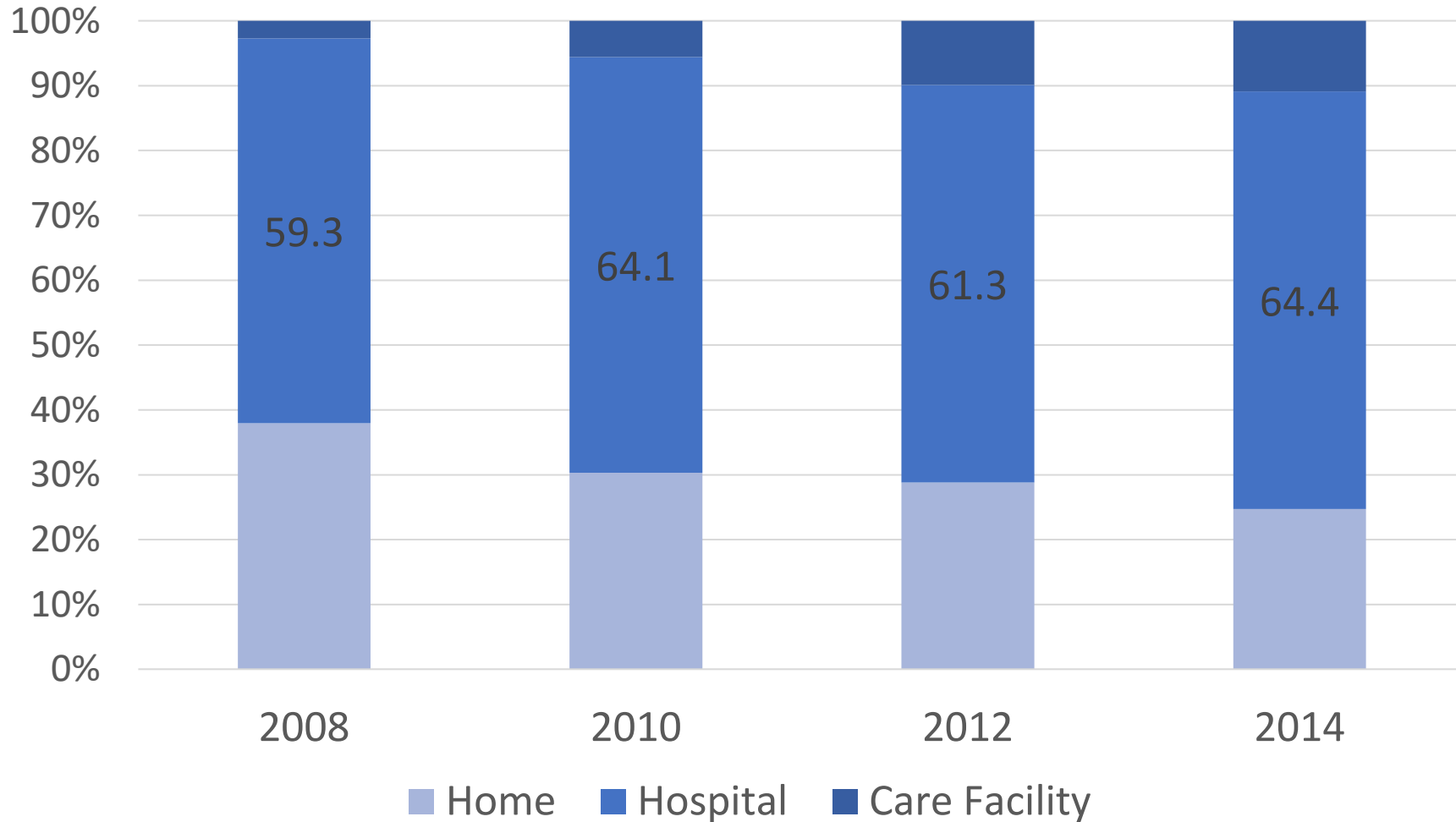
65세이상 남녀 자살사망률



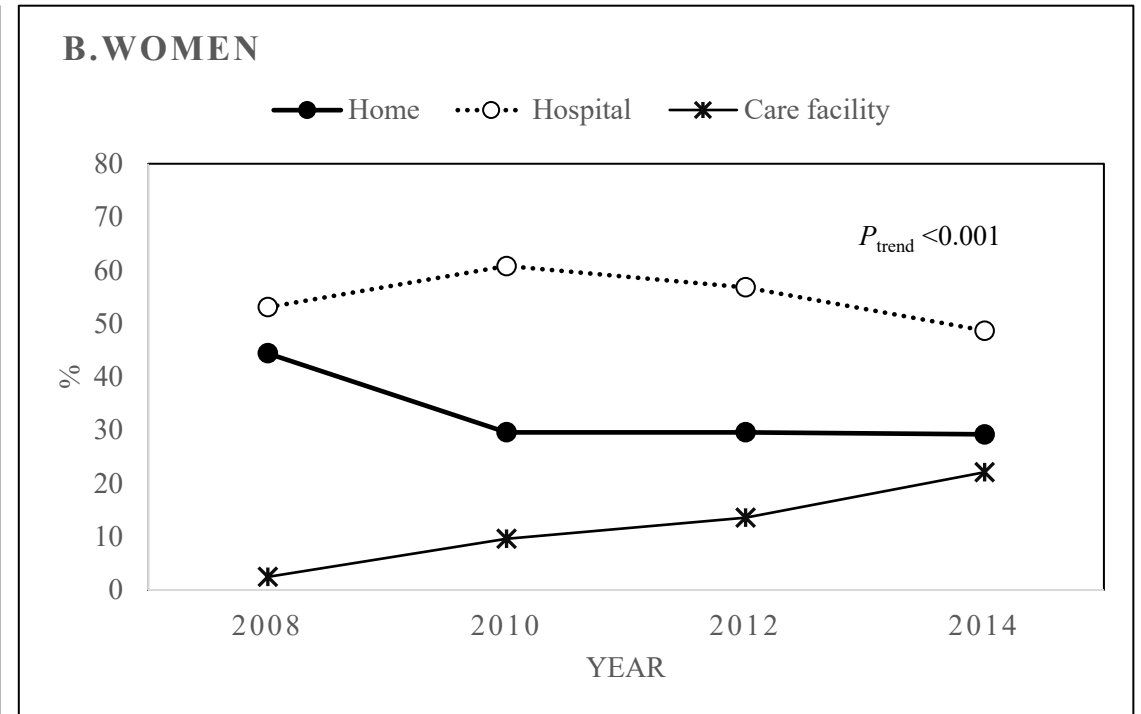
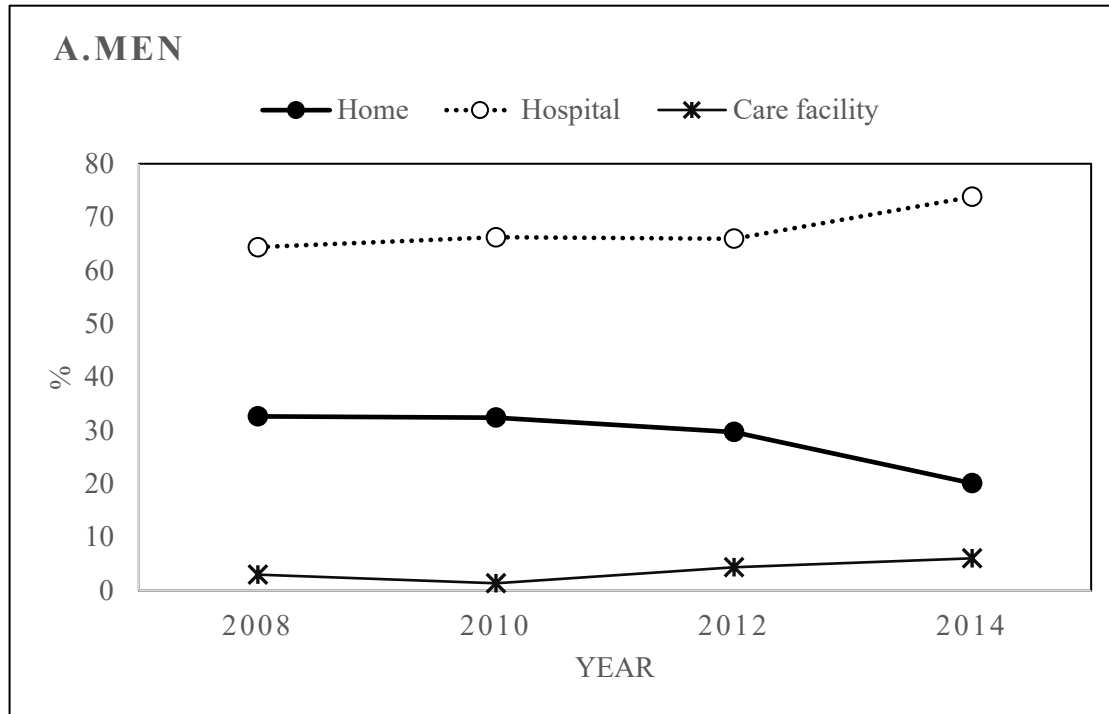
- 2017년 이후 남녀 모두 증가추세, 증가폭 더 높은 여성
- 2020년 응급실 내원 자살시도자 대다수 여성(60%+)

한국인의 사망장소

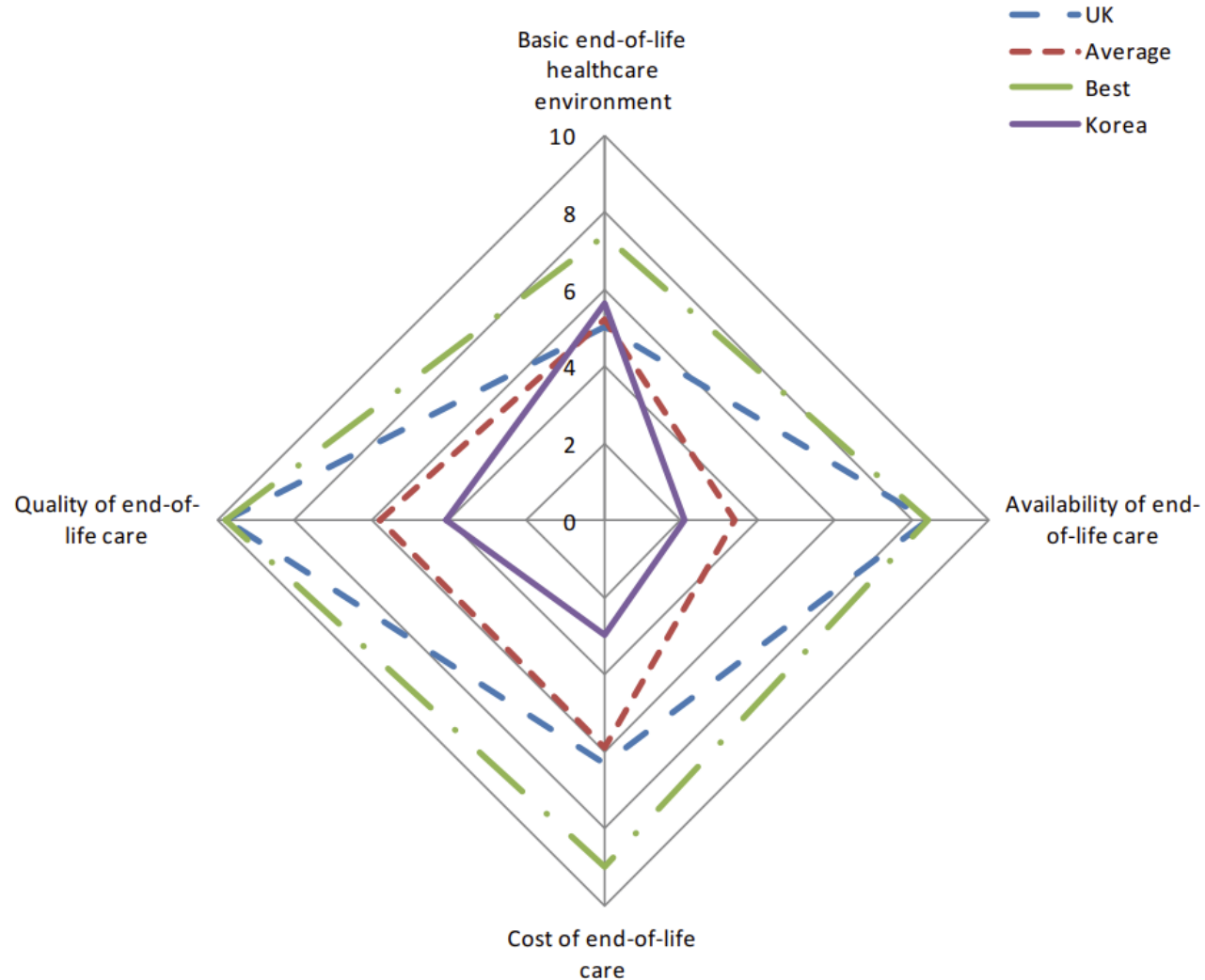
- Place of death of the elderly (2008-2014)



Aging in Place, Place of death



주요국과의 죽음의 질 지표 비교



- OECD 국가 포함 40개 국가 대상
- 죽음의 질 지표 한국 32위
- 영국(1위), 호주(2위), 뉴질랜드(3위), 아일랜드, 벨기에, 오스트리아, 네덜란드, 독일, 캐나다, 미국, 헝가리, 프랑스, 노르웨이, 타이완 등

고숙자, 정영호, 생애말기 케어의 사회적 가치 분석, 한국보건사회연구원, 2014

생애말기 케어에 대한 사회적 인식

- 60.4%:
 - 가족, 지인 등과 생애말기, 임종에 대해 이야기를 편하게 한다
- 70.6%
 - 죽음에 임박했을 때 알기를 원한다
- 생애 말기에 원하는 것
 - 고통이 없는 것(33.3%), 질병고통완화(26.0%), 우수한 병원 치료(24.7%)
- 생존 가능성 낮더라도 병원치료: 43.44% (65세이상의 경우 45.4%)
- 존엄사 선택 의향: 58.14%

국내 호스피스 완화의료

- 입원형 호스피스 완화의료(요양병원) 시범사업, 가정형 호스피스 완화의료 시범사업, 자문형 호스피스 완화의료 사업 중
 - 그러나 입원형 호스피스 완화의료 시범사업은 암환자에 한정하여 호스피스 병동을 운영하고 있고
 - 가정형 호스피스는 서비스의 공급량이 매우 적음.
- 따라서 노인 생애말기의 중요한 자기결정권을 극대화하기 불가능

불충분한 장기요양 재가의료서비스

장기요양 수급 노인과 가족은 회복력을 발휘하지 못하고 기능 악화와 삶의 질 하락

- 중증도 돌봄이 필요한 장기요양인정자의 경우 고도의 충분하고 다양한 의료서비스가 필요하나, 적정 의료에 대한 보장이 거의 없음.
- 장기요양 진입과 기능상태악화를 예방하는 보건의료 서비스(노쇠예방관리, 낙상예방, 신체활활장애 예방을 위한 서비스)는 전무한 실정

제도의 숙제..

- 속도와 지역간 격차 문제
- 다차원적 노인건강문제:연령군보다 세분화된 지표 필요
- 노인건강 종합대책 수립 필요

노인 건강관련 법률 및 중장기 계획

노인건강분야 사업	관련 법률
지역사회통합건강증진사업	지역보건법, 의료급여법, 국민건강보험법, 장애인복지법, 국민영양관리법, 보건의료기본법, 영유아보육법, 국민건강증진법, 구강보건법, 건강검진기본법 등
방문건강관리사업	지역보건법
치매관리사업	치매관리법, 치매관리법 시행령, 치매관리법 시행규칙, 노인복지법, 노인복지법 시행규칙, 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률
일차의료 만성질환관리 사업	국민건강보험법, 의료급여법, 의료법, 국민영양관리법
자살예방 및 정신건강증진사업	자살예방 및 생명존중문화조성을 위한 법률, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률
노인장기요양제도	노인장기요양보험법, 노인장기요양보험법 시행규칙, 노인복지법, 노인복지법 시행규칙,
국가건강검진	노인복지법, 건강검진기본법
노인성질환 치료지원사업군	노인복지법, 노인복지법 시행규칙

정부 노인건강사업의 주요내용

사업명	사업대상(연령, 소득수준, 기타)	재원	사업대상자 선정방법	사업수행기관
1. 지역사회통합건강증진사업	만19세이상	국민건강증진기금	보건소의 자체수요조사	보건소
2. 전립선등 노인성질환 예방관리	만55세이상(남성)	국민건강증진기금	보건소의 자체수요조사	보건소, 한국전립선관리협회
3. 자살예방/지역정신보건사업	전연령	국비, 시도비, 시군구비	보건소, 자살예방/정신건강증진센터 수요조사	자살예방센터, 정신건강증진센터
4. 일반건강검진비 지원	의료급여수급권자, 건강보험가입자	보험재정(의료급여재정 포함)	건강진단	국민건강보험공단
5. 생애전환기 건강진단	만40세, 만66세 (의료급여수급권자, 건보가입자)	보험재정(의료급여재정 포함)	건강진단	국민건강보험공단
6. 암검진사업	만 30세이상, 만40세이상, 만50세이상	보험재정(의료급여재정 포함)	건강진단	국민건강보험공단
7. 고혈압/당뇨병등록관리사업	만 30세이상(거의 대부분이 60세이상 고령자)	국민건강증진기금	고혈압/당뇨병 환자로 보건소에 등록된 자	보건소
8. 노인틀니/임플란트	만 65세이상, 의료급여수급권자 및 건보가입자	보험재정(의료급여재정 포함)	틀니/임플란트 시술 희망자	국민건강보험공단
9. 노인 안검진 및 개안수술비 지원 사업	만 60세이상, 저소득층 우선	국비, 시도비, 시군구비, 재단	보건소 안검진 대상자 조사	보건소, 한국실명예방재단
10. 저소득층 무릎인공관절 수술지원사업	만 65세이상, 중위소득 50%이하	국민건강증진기금	보건소, 읍면동주민센터, 대한노인회(지부) 신청자	보건소, 노인의료나눔재단
11. 재가 암관리	전연령, 저소득층 및 말기암환자 우선	국민건강증진기금	재가암환자로 보건소에 등록된 자	보건소
12. 암환자 의료비 지원(성인)	전연령, 의료급여수급권자 및 건보가입자	보험재정(의료급여재정 포함)	암진단 환자	국민건강보험공단
13. 치매치료 관리비 지원	만60세이상, 저소득층(가구평균소득 100%이하)	보험재정(의료급여재정 포함)	치매환자로 보건소에 등록된 자	보건소
14. 지역사회통합돌봄	노인, 장애인, 정신질환자 등	보험재정	수요파악 기준	지자체, 읍면동주민센터 등
15. 의료급여사제관리	기초생활수급자(의료급여)		국민건강보호공단	시군구
16. 맞춤형 노인돌봄 종합서비스	만65세이상, 저소득층(가구평균소득의 150%이하)	국비, 시도비, 시군구비	장기요양 등급의 판정자	시군구
17. 주민자치형공공보건	만65세이상, 저소득층(가구평균소득의 150%이하)	국비, 시도비, 시군구비	독거노인 중 타 사업의 미대상자	시군구
18. 완화의료전문기관 운영	완화의료전문기관으로 인정받은 병의원	국비	지정 완화의료전문기관 중 신청기관 평가	보건복지부, 국립암센터

노인 보건사업에 대한 정부 재정 투입

- 정부 재정 기준 노인 의료 지원분야 관련 사업은 '19년 기준 총 6,900억 수준이며, 국비가 64.5%. 시도 및 시군구가 33.5%의 재원을 부담
- 중앙정부와 지자체 간의 자원 분담 비율 등은 개별 사업별 매칭 비중이 정해진 경우 이외에는 개별적 심사를 통해 확정
- 또한 개별 지자체의 재정 상황 및 지역별 욕구 규모의 차이에 대한 총괄적 분석이 반영되기 어려운 구조
 - 효과적인 지역별 욕구 충족을 위해서는 지역별 노인 인구 비중, 장기요양 신청자 수 등의 다양한 지표를 고려할 필요

건강한 노화를 위한 중장기 국가 계획

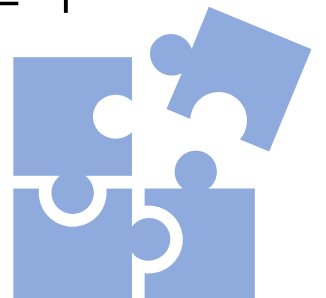
- **지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 중장기 계획**
- 주거지원 인프라 확충
- 방문건강 및 방문의료 : 집중형 방문건강서비스, 방문의료, 어르신 만성질환 전담 예방관리, 병원 '지역연계실' 운영
- 재가 돌봄 및 장기요양 : 차세대 노인장기요양보험 구축, 재가 의료급여 신설, 식사 배달 등 다양한 신규 재가서비스, 회복·재활서비스
- 서비스연계를 위한 지역 자율형 전달체계 구축 : 케어안내 창구 신설(읍면동), 지역케어회의 등 지역사회 민·관 서비스 연계·협력(시군구)

- 2019년 제3차(2016~2020) 저출산 고령 사회기본계획(수정)
- (건강·돌봄) '지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어)' 추진: 재가·지역기반서비스 강화, 질높은 장기요양 서비스 제공 및 공적 돌봄 서비스 확대(2단계)
- (지역사회 통합 돌봄) 기존 요양병원 위주 돌봄에서 지역사회 기반 돌봄으로 패러다임 혁신, 질 높은 장기요양 서비스 제공, 공적돌봄 서비스 확대 등으로 가족의 돌봄 부담 감소* 읍면동 케어안내창구 마련, 장기요양서비스 통합재가급여 도입 등
- (삶 터에서 편안하게 나이들 수 있는 주거환경) 무장애시설 등이 적용된 주택을 복지서비스와 함께

노인보건의료의 방향

◆ 지속가능하고 존엄한 삶의 질이 담보되는 노인건강돌봄체계로

- Healthy Aging 위한 건강유지와 건강관리 체계 마련
- 퇴원환자, 재활환자 지역복귀를 지원하는 단기 회복재활 및 임시 일상생활 지원 방안 마련
- 건강-돌봄의 파편성, 분절성, 불충분성 제거를 통한 지역건강돌봄체계 강화 방안 마련
- 지역건강돌봄체계 구축 위한 지역돌봄재정 강화 (건강유지, 장기요양 진입지원, 사회적입원 제거 비용절감)
- 요양병원 등 사회적 입원 제거 방안 마련
- 장기요양 Aging in Place 지원 통한 시설입소 최소화 방안 마련
- 장기요양 보장 구조와 재정의 구조적, 장기적 진단을 통한 장기요양정책 발전방향 모색
- 치매정책의 노인건강돌봄정책과의 정합성 제고 방안 마련



노인 건강정책의 방향

건강한 노인	허약 노인	치매 노인	임종 노인
허약과 장애의 예방 적극적 사회참여	환경 조정 기능상태 극대화	초과 병적상태 예방 장기요양 보호	소외 방지 선택 극대화 임종의 질

- 기능장애 예방 및 악화방지, 적극적 사회참여, 노인친화적 건강환경 조성을 위한 정책방향과 목표
- 현재는 노인건강에 중요한 것이라기보다, 할 수 있는 또는 정책화 할 수 있는 것을 중심으로 세부사업이 설정된 것이라 할 수 있음.
- 현재의 노인보건전달체계 문제를 탈시설화, 적정화, 인권보장 중심으로 풀어낼 수 있는 내용과 규모, 전략의 노인건강사업으로 방향을 제시할 수 있는 성과목표와 지표가 있어야
- 국민건강증진종합계획 각 영역의 노인건강 사업이 분절적으로 흩어져 있음
- 생애과정 중심으로 재정리하여 제시할 필요가 있음.

노인 건강정책의 목적

- 건강하고 활기찬 노년을 살던 곳에서 누리기 위하여, 기능장애 예방과 악화방지, 적극적인 사회참여, 따듯한 돌봄, 품위있는 임종이 가능한 노인친화적 건강환경을 조성
- 탈시설화, 적정화, 인권보장 중심으로 노년기 건강과 기능을 유지하고 건강형평성을 달성

장기요양예방중시형 통합노쇠집중관리사업

보건소 방문건강관리사업

일차의료중심의 노인증후군 및 노쇠관리

일차의료 방문진료 활성화

노인성 질환 치료사업

가정형 호스피스 완화의료사업 확대 강화

- 모든 생애말기 및 임종 전 환자가 재가 호스피스 완화의료를 희망하는 경우, 또는 입소 및 입원 환자 중 임종시 가정내 임종을 희망하는 경우
 - 일차의료 방문의료 확장형, 호스피스 지정병원의 방문진료팀 두 가지 모형으로 운영 가능하도록
 - 초기상담 → 의사왕진 + 가정간호 + 방문간호 + 호스피스 전담 간병요양사 → 임종준비 → 사망진단서 발급 → 유족상담(장례)
- 장기요양에서 특별임종급여 신설, 간병비 지원
 - 24시간 입주간병비, 월300만원, 생애말기 최대 2개월

가정형 생애말기 전문기관 제안

- **의사(주치의), 가정간호사, 방문간호사, 치료사, 등 호스피스완화의료팀이 가정으로 찾아가서 생애말기 임종서비스 제공 (치료, 처치, 상담, 교육, 진단서발급 등)**
 - 노인주치의(안) 또는 재택의료센터와 병행 가능
 - 일차의료의사 가정형호스피스 제공 『가정형호스피스』 수가 추가청구
 - 생애말기 palliative care, 노인질환관리(근감소증, 노쇠 등 포함)
 - **케어코디네이터 필수**
 - 취약지역 특별 배치 및 지원
 - **재원: 국비, 국민건강보험공단**

특별임종급여 제안

- 특별임종급여란?

- 집에서 임종하며 가족과 함께 마지막 일상생활을 할 수 있도록 24시간 입주간병을 월 250만원 한도에 한해 생애말기 최대 2개월까지 지원
- 정책대상자: 가정내 임종비율을 40% 목표로 할 경우 연 4만명 정도 추산됨

특별임종급여 제안

- 40%
 - 현재 우리나라의 가정형 호스피스로는 4%도 벅찬 수준임.
 - 영국(주치의와 방문간호사가 생애말기돌봄을 하고 지역내 호스피스 전문 간호사가 밀착자문) 수준의 가정내 임종 비율을 설정할 경우
- 4만명
 - 2019년기준 호스피스 대상질환 사망자 약 8만8천명 → 약 10만명 가름
 - 이 중 가정내 임종비율 40%로 할 경우 4만명이 가정 내 임종환자로 추산
- 예산(안): (월) 250만원 × 4만명 × 2개월 = 연 2천억원

앞으로의 과제

- 기본 정책방향과 목표 설정
- 생애과정 접근 강화
- 건강불평등을 개선하는 건강노화 정책
- 돌봄 정의의 가치 실현
 - 1) 돌봄 대상에서 돌봄자 중심으로 패러다임 전환
 - 2) 탈가족화와 재가족화 쟁점
 - 3) 생애주기 안에서 일-생활 균형 모색
- 지역사회 중심의 거버넌스 구축

모두에게 공평한 건강노화를

감사합니다

Q&A