

노인 거주 주택과 재택의료서비스의 결합

The Integration of Elderly Residential Housing and Home Based Primary care Services

송대훈 Song, Daehoon (연세송내과 대표원장)

1. 서론

우리나라는 급속한 고령화로 인해 노인 인구가 빠르게 증가하고 있다. 2023년 노인 실태조사에 따르면, 노인의 87.2%가 건강을 유지하면서 현재 거주지에서 계속 살고 싶어 하는 것으로 나타났다. 이러한 노인들의 욕구를 반영하여 '에이징 인 플레이스'(Aging in Place: AIP) 개념이 주목받고 있다. AIP는 노인들이 익숙한 환경에서 독립적으로 생활하면서 필요한 의료와 돌봄 서비스를 받을 수 있도록 하는 것을 의미한다.

미국 질병 관리 센터에 따르면, AIP는 연령, 소득, 능력 수준과 무관하게 누구나 자신의 집 또는 공동체에서 안전하고 독립적으로 편안하게 사는 상태를 말한다. 여기서 말하는 '살던 곳'이라는 개념은 물리적인 공간만을 의미하는 것이 아니라 사회적 관계나 정서적인 추억들을 포괄하는 개념이다.

2. 재택의료의 역사적 배경

우리나라에서 1970년대까지 왕진은 많은 의사들이 기본적인 의료서비스의 하나로 수행했다. 하지만 이후에 전국민 건강보험이 생기면서 병원내 진료가 활성화 되고, 교통의 발달과 여러 검사 기기들의 발달, 그리고 왕진에 대한 보상체계가 없어지면서 점차 왕진 서비스는 사라지게 되었다.

그러나 이동권이 제한되어 의료 접근성에 어려움이 있는 환자군에 대한 시범사업이 시작되면서 왕진에 대한 보상이 이루어지기 시작했다. 2016년 가정형 호스피스 시범사업을 시작으로 2018년 장애인 건강주치의 시범사업, 2019년 중증소아 재택의료 시범사업, 현재는 일차의료 방문진료 시범사업으로 명칭이 바뀐 일차의료 왕진 시범사업까지 여러 시범 사업을 통해 방문진료에 대한 수가와 진료행위를 시도해 오고 있다.

또한 지역사회 돌봄의 필요성이 대두되어 지역사회 내의 복지와 돌봄을 통합하려는 시도들이 계속 되어 왔으며, 이런 노력을 통해 지역사회 돌봄에 의료서비스가 결합해야 된다는 공감대를 형성하게 되었다. 이에 따라 2022년부터 통합돌봄 선도사업 지역 방문의료사업이 시작되었으며, 노인장기요양보험 재택의료센터 시범사업이 준비되고 있다.

3. 재택의료의 기본 원칙

3.1 노인이 살던 곳에서 계속 거주

WHO에서 제시한 기본적인 원칙의 첫 번째는 노인이 살던 곳에서 계속 살도록 하는 것이다. 이는 단순히 물리적 공간만을 의미하는 것이 아니라 사회적 관계와 정서적 추억을 포함하는 포괄적 개념이다.

3.2 건강한 노화 추구

노인의 건강강화를 위한 5가지 근거 중심 접근 전략 중 첫 번째로 '고유역량'에 초점을 맞추는 것이다. 고유역량이란 개인이 소유한 신체적, 정신적 능력을 뜻하고, 기능이란 고유역량과 환경적 요인의 상호작용을 통해 형성된 능력을 의미한다. 각 개인이 가지고 있는 고유역량에 맞추어 기능을 유지하는 것에 중점을 두어야 한다.

이를 위해 포괄적인 돌봄계획을 수립하고, 사례관리 서비스를 제공하며, 자가 관리할 수 있도록 지원하는데 중점을 두고 재택의료 서비스를 제공해야 한다.

3.3 의료와 요양의 통합 모델 구축

국소적으로는 초기평가, 돌봄계획, 다학제 미팅을 통한 접근이 필요하며, 거시적으로는 의료와 돌봄의 통합, 병원과 지역사회 일차의료의 통합, 치료와 예방서비스의 통합이 이루어져야 한다. 더 나아가 시스템적으로는 건강보험과 요양보험의 연계 또는 통합수가의 개발이 필요하다.

각국에서도 이런 노력의 일환으로 다양한 모델을 운영하고 있다. 미국의 PACE(Program of All-inclusive Care for the Elderly) 모델은 데이케어센터, 일차의료 의원, 장기 요양 기관의 통합 관리와 수가를 시행하고 있다. 캐나다의 PRISMA 모델은 같은 공간이 아니더라도 일차의료기관과의 협업이 가능하도록 케어 코디네이터의 역할을 중요시하고 있다.

4. 일차의료기관 재택의료의 임상 경험

본원에서는 2019년 5월 가정간호센터를 개설하면서 요양원에 입소한 노인환자에 대한 관리를 특화하기 시작하였다. 2018년에 시작된 장애인 건강 주치의 사업을 통해 방문진료의 필요성을 실감하게 되어 2019년 10월부터 사회복지사를 고용하여 방문진료를 시작하였다. 이후 시작된 일차의료 왕진 시범사업에 참여하면서 방문진료를 활성화하게 되었고, 2022년에는 재택의료센터를 개설하기에 이르렀다.

현재 장애인 건강주치의 환자 약 200명을 등록하여 매달 관리하고 있으며, 월 250건 정도의 방문진료를 수행하고 있다. 이외에도 다음과 같은 사업들을 진행하고 있다:

파주시와 같이하는 희망 플러스 온돌 사업이라고 하는 만성질환을 가진 취약계층, 주로 노인 독거나 노노케어를 대상으로 하는 정기관리 프로그램을 80명 수행하고 있으며 경기도 교육청과 같이 중증 및 복합장애 학생 지원사업을 통해 3개의 학교에 3명의 간호사를 파견하고 있다. 재가의료 지원사업이라고 하는 지자체 사업을 통해 장기 입원후 퇴원환자 지원사업을 하고 있고 파주시 정신보건센터와 함께 정신질환자 정기관리 프로그램을 운영하고 있다.

5. 다학제 방문 진료 프로세스

다학제 방문 진료의 프로세스는 외래에서 진행 되는 진료와 다르게 진행이 된다. 주로 전화로 상담 전화가 오게 되고 이후 사전답사, 사전회의를 거쳐 방문진료를 수행하고 이후 사후회의, 사례관리자가 시행되는 순서를 취하게 된다. 하지만 실제적인 진료 현장에서 이렇게 진행 되기는 어려운 점이 많다. 그래서 보통 의뢰를 받으며 기본적인 사항을 비의료인인 상담원이 정해진 서식에 따라 조사하게 되며 이를 기본으로 의료진인 방문간호사가 전화를 통해 필요한 부분에 대해 추가 조사를 하면서 실제 방문 스케줄을 잡게 된다. 이후 방문진료를 가는 도중에 내용에 대해 브리핑을 받으면서 사전회의를 수행하고 방문진료를 하고 나오면서 담당 간호사와 사후회의 및 지시나 다음 방문 스케줄들을 결정하게 된다. 이후 문제점이 의료에 국한하지 않고 다른 돌봄이나 주거 등 연계가 필요하다고 판단되는 사례의 경우

사례관리를 하게 된다.

방문진료는 환자가 실제 생활하는 공간에서 이루어지기 때문에 병력과 증상 파악 외에도 실제 복용 중인 약물 확인, 주거 환경, 식사의 질, 돌봄 제공 여부, 정서적 지지 여부 등 다양한 측면을 파악할 수 있다는 장점이 있다. 또한 질병과 관련될 수 있는 요인을 파악하고 해결하기 위해 의료 서비스에 국한되지 않고 여러 지역사회 자원을 연결해야 하므로, 코디네이터 역할을 할 담당자(주로 사회복지사)가 필요하다.

6. 노인거주 주택과 재택의료서비스 결합의 실제 경험

본원에서는 노인주택에서의 의료서비스에 대해 지속적인 관심을 가지고 있었으며, 운정에 새로 건설되어 입주하게 된 고령자복지주택을 관리하는 운영종합사회복지관과 함께 보건복지안전망 구축 사업인 '똑똑 에이징' 사업을 구상하고 시도하였다.

이 사업은 152세대의 고령자 복지 주택 입주자를 대상으로 하여 서비스 요구도를 파악하고, 노인의 건강상태에 따라 4가지 대상군으로 분류하여 각 대상군에 따라 차별화된 의료 및 건강관리 서비스체계를 구축하는 시도였다.

전 세대를 파악하는 과정에서 고립가구들을 발견하는 활동도 병행하였으며, 주기적인 안부확인 및 연락, 후원물품 전달, 복지서비스 연계 등을 포함하여 투약, 식단, 신체, 운동 관리 등 포괄적인 관리를 시도하였다.

아직 많은 가구의 참여를 이끌어내지는 못했지만, 참여자들의 만족도는 높았으며, 이러한 다양한 서비스의 결합은 앞으로 노인 거주 주택에서의 의료 서비스 결합에 대한 좋은 모델이 될 수 있을 것으로 기대된다.

7. 노인 거주 주택과 의료서비스 결합의 필요성

노인들은 가능한 한 오랫동안 자립적으로 생활하기를 원한다. 주거와 의료서비스의 결합은 노인들이 익숙한 환경에서 필요한 지원을 받으며 독립적인 삶을 유지할 수 있게 해준다. 또한 시설 입소 대신 지역사회에서 노인을 돌보는 것이 비용 측면에서 효율적이다. 호주의 사례를 보면, 시설돌봄은 가정돌봄보다 1인당 연간 비용이 4.3배 더 많이 드는 것으로 나타났다. 익숙한 환경에서 생활하며 필요한 서비스를 받을 수 있어 노인들의 심리적 안정과 삶의 질 향상에 도움이 된다.

8. 국내외 노인 거주 주택과 의료서비스 결합 사례

8.1 충남 청양군 고령자복지주택

청양군은 2023년 9월 전국 최초로 주거공간과 통합돌봄을 연계한 고령자복지주택을 개관했다. 이 주택은 1~2층에 돌봄 및 의료복지시설을 배치하고, 3~4층에는 병원 퇴원자를 위한 중간집을 마련했다. 또한 통합재가센터, 재택의료센터, 작업치료·재활운동실 등을 갖추고 있어 입주 노인들에게 종합적인 서비스를 제공한다.

8.2 일본의 서비스 제공형 고령자주택

일본은 '서비스 제공형 고령자주택'을 통해 주거와 의료·돌봄 서비스를 통합적으로 제공하고 있다. 이 주택은 배리어프리 설계, 안부 확인, 생활 상담 등 기본 서비스와 함께 식사, 요양, 의료 서비스 등을 선택적으로 이용할 수 있다.

8.3 미국의 PACE 프로그램

PACE는 지역사회 기반의 통합 돌봄 모델로, 55세 이상 노인들에게 의료, 장기요양, 재가서비스 등을 포괄적으로 제공한다. 이 프로그램은 노인들이 요양시설 대신 집에서 생활할 수 있도록 지원한다.

9. 향후 발전 방향 및 제언

9.1 다양한 주거 모델 개발

노인의 건강 상태와 선호도는 개인마다 다르므로, 이에 맞춘 다양한 주거 모델이 개발되어야 한다. 독립생활이 가능한 노인을 위한 주거복지주택부터 의료·돌봄 서비스가 결합된 케어안심주택까지, 노인들이 자신의 상황에 맞게 선택할 수 있는 다양한 옵션이 필요하다. 또한 이러한 주거 모델은 노인의 건강 상태 변화에 따라 유연하게 서비스 수준을 조정할 수 있어야 한다.

9.2 통합적 서비스 제공 체계 구축

노인들의 복합적인 욕구를 충족시키기 위해서는 주거, 의료, 돌봄, 여가 등 다양한 서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 체계가 필요하다. 이를 위해서는 서비스 제공자 간의 정보 공유 시스템 구축, 통합 케어 플랜 수립, 다학제 팀 접근 방식 등이 활성화되어야 한다. 특히 의료와 복지 서비스 간의 칸막이를 없애고, 원스톱 서비스가 가능하도록 제도적 기반을 마련해야 한다.

9.3 지역사회 중심의 접근

노인들이 익숙한 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 지역 기반의 서비스 네트워크 강화가 필요하다. 지역 내 의료기관, 복지시설, 주민센터, 자원봉사 조직 등과의 유기적인 연계를 통해 촘촘한 케어 네트워크를 구축해야 한다. 또한 지역사회 내 비공식적 지원체계(이웃, 친구, 종교단체 등)와의 협력도 중요하며, 지역 특성에 맞는 맞춤형 서비스 모델을 개발해야 한다.

9.4 정책적 지원 강화

노인 주거와 의료서비스 결합을 위한 법적, 제도적 기반 마련이 시급하다. 서비스 지원 주택 관련 법규 정비, 재택의료 수가 현실화, 주거와 의료·복지 서비스 연계를 위한 재정 지원 확대 등이 필요하다. 또한 중앙정부와 지방정부의 역할 분담을 명확히 하고, 부처 간 협력을 강화하여 정책의 일관성과 지속성을 확보해야 한다.

9.5 전문 인력 양성

노인의 복합적 욕구에 대응할 수 있는 전문 인력 양성이 필요하다. 주거, 의료, 복지를 아우르는 통합적 시각을 가진 전문가, 특히 재택의료 전문 의료인과 케어 코디네이터의 체계적 교육과 양성이 중요하다. 이를 위해 대학 교육과정 개편, 전문 자격제도 도입, 현장 전문가를 위한 지속적인 교육 프로그램 개발 등이 필요하다.

10. 결론

노인 거주 주택과 의료서비스의 결합은 고령화 사회에서 노인의 삶의 질을 향상시키고 사회적 비용을 절감할 수 있는 효과적인 방안이다. AIP 개념에 기반한 이러한 접근은 노인들이 익숙한 환경에서 독립적으로 생활하면서도 필요한 의료와 돌봄 서비스를 받을 수 있게 함으로써, 노인의 신체적, 정신적 건강을 증진시키고 삶의 만족도를 높이는 데 기여할 수 있다.

이를 위해서는 다양한 주거 모델 개발, 통합적 서비스 제공 체계 구축, 지역사회 중심의 접근, 정책적 지원 강화, 전문 인력 양성, 스마트 기술의 활용, 그리고 사회적 인식 개선 등 다각적인 노력이 필요하다. 우리 사회가 이러한 과제들을 함께 해결해 나간다면, 모든 노인들이 존엄성을 유지하며 건강하고 행복한 노후를 보낼 수 있는 환경을 만들 수 있을 것이다.