

노인주거복지 향상을 위한 의료서비스 지원방안 연구

- Aging in Place 개념을 중심으로 -

Medical Treatment Service for the Housing Welfare of Elderly People

- Laying stress on Aging in Place concept -

이준민* 박남희** 신화경***

Lee, Joon-Min, Park, Nam-Hee, Shin, Hwa-Kyoung

Abstract

Offer of medical treatment service for recovery or preservation of physical spiritual function of elderly people by sudden population graying developing is essential. Therefore, according to increase of elderly's medical treatment demand, medical treatment service request is augmented. Number of medical treatment service utilization wishes to grope medical treatment service support way for elderly residing cloth elevation laying stress on elderly's Aging in Place in increase trend in this research. If decide, is as following ; First, national hospital and public health center were concentrated most on Seoul and kyonggi, and there were many hospitals to south of a river nine, Songpagu, Seochogu, and public health center was expose that is one by one to each nine. Second, in the case of Seoul, elderly population ratio was expose that comparatively high Yeongdeungpo, Chongno, Yongsan, west passage nine is few hospital number relatively in elderly's residential area. Third, need that establish elderly full text clinic on part of general hospital or university hospital equipment. Fourth, must do so that can use access as is easy little more in local community to all elderly who need medical treatment service of visit nursing, visit medical examination and treatment etc.. that consist in present public health center.

키워드 : 의료서비스, 노인주거복지, 노인의료시설

Keyword : Medical treatment service, elderly residing welfare, elderly medical facilities

1. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 2002년 현재 65세 이상 노인인구가 전체인구의 9.1%인 438만명으로 이미 고령화 사회에 들어섰으며 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 고령사회에 진입하고 2026년에는 20.8%가 되어 초고령 사회에 도달할 것으로 전망된다(통계청, 2003). 급격한 인구 고령화 현상으로 인하여 노인문제는 여러 가지 양상으로 나타나게 되며 그 중 신체적인 노화로 인한 각종 질병의 예방 및 치료와 관련되는 노인의 의료문제가 가장 중요하고 심각하다고 할 수 있다.

이러한 점에서 볼 때 노인의 신체적 정신적 기능의 회복 또는 유지를 위해 의료서비스의 제공이 필수적이라고 볼 수 있다. 현재 우리나라의 노인관련 의료서비스에 대한 관심은 이미 노인인구의 지속적인 증가로 인해서 이 슈화 되어온 문제이나 전반적인 노인의료서비스 공급이 활발하지는 못한 실정이다. 따라서 21세기 고령사회를 대

비하여 노인의 의료수요의 증가에 따라 의료서비스 요구가 증대되고 있으며 이를 위한 노인의료시설의 장기적인 대책이 필요하다.

본 연구에서는 의료서비스 이용수가 증가추세에 있는 노인의 Aging in Place를 중심으로 노인주거복지 향상을 위한 의료서비스 지원 방안을 모색하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 전국의 의료시설 현황을 파악한다.

둘째, 노인인구와 의료시설과의 관계를 조사한다.

2. 연구 방법

본 연구는 노인의료서비스의 현황을 파악하기 위하여 문헌연구방법을 사용하였다. 사용된 문헌은 2005년 9월 15일부터 10월 23일까지 노인복지관련 단행본, 논문, 통계자료와 보건소 및 병원의 홈페이지 내용 등을 통하여 현재 노인인구 및 의료서비스의 현황을 분석하였다.

II. 노인주거복지

1. Aging in Place의 개념

노인의 주거복지란 노인주거생활의 안정도모와 주거수준의 향상을 통한 복지증진으로 인간다운 생활을 영위하

* 상명대학교 대학원 주거환경학전공 박사과정

** 연세대학교 주거환경학과 강사

*** 상명대학교 소비자주거학과 부교수

면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 제층간에 통합될 수 있도록 필요한 자원과 서비스를 제공하는 것이라고 할 수 있다. 또한 노인은 나이가 들수록 일상생활을 위한 활동 가운데 스스로 할 수 있는 능력이 점차 제한되므로 이러한 신체적 변화상을 보완할 수 있는 시설을 갖춘 주거환경이 필요하다(이지혜, 1987). 노화에 따른 신체적·정신적 변화로 환경에 대한 적응능력이 점차 감소하는 시기인 노년기에는 익숙한 주변 환경에 그대로 머물러서 독립생활을 유지하기를 원하므로 가정과 지역사회에서 노인에게 독립생활을 지원할 수 있는 서비스가 제공되어야 할 것이다.

박태환(1990)은 노인층의 의존이 증대됨에 따라 생활거점을 바꾸지 않고 계속적인 보호를 받을 수 있도록 신축적 보호체계를 구축할 필요가 있으며, 이를 위해서는 지역사회 차원에서 서비스 제공 정도에 중점을 두고 접근할 필요가 있다고 하였다. 즉, 문화와 국가를 막론하고 전 세계적으로 90% 이상의 인구가 추구하고 있는 가장 이상적인 노인복지의 방향은 Aging in place이며, 이는 노인이 시설에 가지 않고 기존에 살던 곳 즉 집과 지역에서 그대로 살고 싶어 하는 것이다.

노인이 오랫동안 거주해온 친근한 지역사회에 머물 수 있도록 도와주는 의료서비스 측면에서의 Aging in Place 개념은 일반 노인병 환자가 증상의 악화에 따라 이곳저곳 옮겨 다니는 것이 아니라 계속적으로 한 지역에서 서비스가 제공되는 연속적인 간호를 받을 수 있도록 하는 것이다. 이것이 가능하기 위해서는 주거와 의료지원서비스 연계가 효과적으로 이루어질 수 있는 환경이 필수적이다. 이러한 재가복지 서비스와 연계되어 시설을 이용하면서 익숙해진 노인은 장기 요양환경에도 쉽게 적응되어 매우 바람직한 서비스 연계 형태로 증명되고 있다(오은진, 2003).

2. Aging in Place를 위한 의료서비스

집 주변의 자연적 특성에 대한 표현과 연결되는 정서적 공간으로서의 주거환경은 Aging in Place 차원에서의 중요한 부분을 차지하며 근린시설 및 근린생활권은 노인의 사회적 상호작용을 유지하는 장소로서 중요한 역할을 한다. 또한 노인은 나이가 들수록 일상생활을 위한 활동 가운데 스스로 할 수 있는 능력이 점차 제한되므로 이러한 신체적 변화상을 보완할 수 있는 시설을 갖춘 주거환경이 필요하다. 노년기에는 몸의 조직과 기능이 소모되어 남아지면서 기능저하, 기능장애, 기능상실 및 더 나아가 병리적인 변화까지 오게 되어 건강문제가 야기되며 생물학적 또는 신체적 문제와 정신·심리적인 문제가 초래된다(권구연, 2001). 이에 노인인구의 증가에 따른 노인의료 문제가 점점 사회변동과 함께 국가와 사회의 문제로 제시되고 있으며 특히 노인인구와 관련해서는 의료서비스 부분이 중요하게 다루어져야 한다. 이러한 노인의 기능상태를 유지하고 증진하기 위하여 의료와 관련된 제반 시설 및 의료종사자와 관련된 서비스를 노인의료서비스라고 하며, 노인들은 만성퇴행성질환의 유병율이 가장 높

은 집단이므로 의료서비스의 기능은 노인의 기능상태의 유지증진을 위해 상당히 중요하다(조경순 외, 2000).

최근에는 노인인구와 만성질환이 증가함에 따라 요양이나 재활 의료 등을 강화할 필요성이 증가되어 임상 의료의 역할은 치유(cure)만이 아닌 돌보기(care)와 재활 등으로 넓게 인식되어야 하며 21세기 노인의료서비스는 보건, 의료, 복지를 통합하여 수요자를 기다리는 서비스가 아니라 공급자가 찾아 나서는 서비스가 되어야 한다.

III. 우리나라 노인인구 현황

1. 노인 인구비 및 고령화 추이

사회의 노령화정도를 노인인구비율을 기준으로 계산할 때는 전체 인구 중에서 65세 이상의 인구가 차지하는 비율을 기준으로 한다. 우리나라 인구는 1970년에 이백만명을 넘어서 4.9%, 2000년에는 340만명, 7.3%였다. 이러한 추세로 봤을 때 2020년에는 두 배를 넘어 767만명, 21.3%가 될 것으로 예측하고 있다. 이에 우리나라는 2000년 이미 고령화 사회에 진입하였고, 2019년에 고령사회, 2026년에 초고령 사회에 진입할 것으로 전망하고 있다.

또한 낮은 출산율과 낮은 사망률 수준에 도달해있고 이는 노령화지수의 급증으로 이어지게 되었다. 노령화지수는 1990년 19.4 수준에서 2005년 45.8로 2배 이상 증가했다. 2005년 현재 노령화지수는 45.8로 유년인구 100명당 노인인구는 46명을 뜻하고 앞으로도 매우 빠르게 증가하여 2030년에는 유년인구 100명당 노인인구는 187명에 이를 것으로 예측된다.

2. 각 시도별 노인인구비 변화

우리나라 전국 각 시도별 노인인구비 변화를 보면<표 1>과 같다.

표 1. 각 시도의 노인인구비 변화

구 분	1990	1995	2000	2005	2010	2020	2030
전 국	4.97	5.91	7.30	9.01	10.69	15.14	23.07
서울	3.42	4.22	5.34	7.08	9.29	15.11	22.33
인천	3.52	4.48	5.45	6.90	8.38	12.95	22.72
부산	3.35	4.53	6.08	8.30	10.88	18.06	26.62
대구	3.69	4.55	5.86	7.74	9.64	14.98	23.23
울산	-	-	3.97	5.25	6.85	12.66	22.90
대전	4.02	4.53	5.39	6.77	8.19	12.56	20.15
광주	4.03	4.62	5.49	6.96	8.46	12.56	19.29
경기	4.44	4.83	5.72	7.13	8.45	12.28	21.09
경남	5.56	6.41	8.87	10.63	12.07	16.20	24.50
경북	8.15	9.62	11.41	13.75	15.36	19.19	26.38
충남	7.72	9.95	11.89	14.08	15.39	18.13	24.82
충북	6.29	7.11	9.56	11.61	13.05	16.27	23.75
전남	7.65	10.69	13.39	16.44	18.46	21.83	28.28
전북	7.22	9.08	11.06	13.29	14.96	18.76	25.41
강원도	6.51	8.04	8.79	12.49	14.64	18.61	26.81
제주도	5.80	6.71	8.24	10.08	11.84	15.35	22.37

* 표 안의 빈 칸은 광역시로 지정되기 이전 시기임.

출처 : 인구센서스조사(통계청, 각년도)
장래인구추계(통계청, 2003)

2000년 현재 7개 광역시 중 노인인구비가 가장 높은 지역은 부산광역시로 나타났으며, 향후에도 다른 지역보다 계속 높은 비율을 나타내는 것으로 나타났다. 울산시는 2020년까지는 노인인구비가 낮은 지역에 속하나 2020년을 기점으로 대전이나 광주지역보다 노인인구비가 더 증가하는 것으로 나타났다. 또한 전국 9개 도 중 1995년 이후, 2000년 그리고 향후에도 전라남도가 계속 노인인구비 최고지역으로 지속되고 있다. 다음으로 충남, 경북, 강원, 전북, 충북지역의 노인인구비가 상대적으로 높고, 제주도와 경남지역의 노인인구비는 상대적으로 낮게 지속되는 것으로 나타났다.

반면에 젊은 층을 중심으로 한 전입인구가 많은 경기도는 2000년까지 노인인구비가 가장 낮은 것으로 나타났고 앞으로도 이러한 경향은 지속될 것으로 보인다(이정하 외, 2004).

IV. 의료시설 및 의료서비스의 분포 현황

1. 의료시설 현황

우리나라의 의료시설 분포 현황을 보면, 전국의 노인인구비율은 전남(13.39%)이 가장 높으며, 다음으로는 충남(11.89%), 경북(11.41%), 전북(11.06%) 순으로 나타났다. 반면에 병원의 수는 서울(17.0%)이 가장 많았고, 다음으로 경기(16.7%), 전북(8.3%), 부산(6.9%) 순으로 나타났다. 노인인구비율이 높은 전남과 충남에 비해 의료시설은 서울, 경기 등 수도권권을 중심으로 편중되어 있어 노인비율이 높은 지역에서 의료시설에 대한 접근이 어려운 실정이다<표 2>.

표 2. 전국의 시도별 의료시설 분포현황

구분	노인비	병원			구분	노인비	병원		
		병원	한방	노인			병원	한방	노인
서울	5.34	259	3	6	경기	5.72	254	19	17
인천	5.45	60	-	3	경남	8.87	36	-	4
부산	6.08	105	19	7	경북	11.41	55	-	7
대구	5.86	99	12	7	충남	11.89	65	-	12
울산	3.97	38	-	3	충북	9.56	87	-	6
대전	5.39	47	4	7	전남	13.39	86	23	11
광주	5.49	63	-	5	전북	11.06	127	-	11
-	-	-	-	-	강원	8.79	52	3	4
-	-	-	-	-	제주	8.24	10	-	-

자료 : 전국 의료시설 분포조사(보건복지부, 2004)

또한 서울 소재 병원을 조사하여 각 구별로 보면<표 3>, 강남구, 송파구, 서초구, 강동구, 강서구, 영등포구 순으로 의료시설이 편중되어 있는 것으로 나타났다. 서초구의 경우에는 노인들이 살고 있는 주거지역내에서 의료시설을 이용하는데 어려움이 없어 보이지만, 반면에 다른 지역에 비해 노인인구비율이 높은 종로구, 중구, 용산구, 성북구, 서대문구 등의 지역은 노인의 주거지역내에서 의료시설을 이용하기에 상대적으로 병원 수가 적었으며, 용산구의 경우에는 가장 적은 것으로 나타났다.

표 3. 서울의 각 구별 병원 수

구분	병원			구분	병원		
	병원	한방	노인		병원	한방	노인
종로구	148	193	1	서대문구	179	94	-
영등포구	233	172	1	마포구	201	101	3
중구	172	80	-	양천구	203	110	-
용산구	97	50	1	강서구	244	104	2
성동구	138	71	1	구로구	158	69	1
광진구	192	91	-	금천구	124	41	-
동대문구	226	373	3	동작구	185	106	1
중랑구	179	77	-	관악구	194	128	-
성북구	194	99	-	서초구	307	208	1
강북구	195	71	4	강남구	671	325	3
도봉구	122	61	2	송파구	308	163	1
노원구	228	107	1	강동구	283	142	-
은평구	199	89	-	-	-	-	-

인구의 고령화가 심화되면서 2001년 65세 이상 노인 인구 중 가장 높은 만성질병은 관절염, 고혈압, 요통의 순으로 나타나(2001, 보건복지부), 의료수요의 급증과 더불어 노인 질병의 전문적인 치료와 관리를 위한 노인전문 의료시설의 필요성이 대두되고 있다.

이러한 발전을 통하여 단순히 노인 질병에 대한 의료 서비스만의 만족을 제공하는 것이 아니라 특수한 노인 질병의 치료나 연구에 대한 커다란 발전의 가능성을 기대할 수 있게 될 것이다.

또한 지역사회보건의 중추적 기능을 담당하는 보건소는 특히 의료자원이 부족한 지역에서는 지역주민의 건강 증진을 위해 필수적인 의료기관이다. 전국의 보건소 분포 현황을 보면 대개 각 구별로 보건소가 배치되어 있으며, 경기(16.3%), 서울과 경북(10.2%), 전남(8.9%) 등에 가장 많은 것으로 나타났다. 특히 노인인구의 급증으로 인하여 노인보전에 효율적이고 형평성 있게 접근이 용이하도록 전국의 보건소가 노인성 질환 1차 진료기관의 역할을 할 수 있도록 해야 할 것이다.

2. 의료서비스 현황

보건소는 지역주민의 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 국민보건의 향상에 이바지하는 지역보건의료기관으로 지역보건법이 정하는 기준에 따라 각 시군구에 설치되어 있어 보다 접근이 용이하게 의료서비스를 지원받을 수 있다.

현재 서울 각 구에서 운영하는 25개소 보건소의 의료 서비스현황에 대하여 <표 4>과 같이 살펴보면, 대부분의 자치구에서 방문간호서비스(22곳)와 방문진료서비스(18곳)가 주로 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 지역사회 노인정이나 경로당과 같은 시설에서 진료행위가 이루어지는 순회진료(9곳), 앞으로의 질병발생률을 저하시키기 위해 노인 만성질환에 대한 예방법과 치료방법 등의 노인보건사업(6곳), 점차 증가하고 있는 치매노인에 대한 관리(3곳)가 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

현재 병원중심의 가정간호서비스는 의료보험 적용대상자만 이용가능하게 되어 있지만, 지역사회에서 좀더 접근

용이하게 이용할 수 있도록 보건소의 보건간호사업을 통합하여 발전시키는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 나아가 지역사회의 종합병원과 연계하여 재가에서 생활하면서 간호서비스가 필요한 모든 노인을 대상으로 하는 것이 의료·보건·복지서비스의 연계 통합을 추구할 수 있을 것이다.

따라서 노인들이 지역사회에서 좀 더 접근이 용이하게 이용할 수 있도록 보건사업을 통합하여 발전시키는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

표 4. 서울의 각 구별 보건소의 보건사업종류

구 분	보건소 (보건사업종류)				
	방문 진료	순회 진료	방문 간호	노인 보건	치매 관리
종로구	○	○	○		
영등포구			○		
중구	○		○	○	
용산구	○		○	○	
성동구	○	○	○		
광진구	○	○	○		
동대문구	○	○	○		
중랑구	○		○	○	
성북구	○				
강북구	○		○		
도봉구	○		○		
노원구	○	○	○		○
은평구	○	○	○		
서대문구	○	○	○	○	
마포구					
양천구	○	○			○
강서구	○		○		
구로구			○		
금천구	○	○	○		
동작구			○		
관악구			○		○
서초구			○		
강남구	○		○	○	
송파구	○		○		
강동구			○	○	
계	18	9	22	6	3

V. 결론

노인인구의 증가속도는 노인의료서비스의 수요를 요구하고 있으나 공급이 이를 만족시키지 못하고 있는 실정이다. 이에 노인주거복지 향상을 위한 노인의료서비스 지원 방안이 요구된다.

본 연구는 전국의 노인의료시설 현황을 파악하고 노인인구와 의료시설간의 관계를 파악하였으며, 내용을 종합하여 결론을 내리면 다음과 같다.

첫째, 전국의 병원과 보건소는 서울과 경기도에 가장 많은 분포를 보이고 있는 것으로 나타났다. 또한 병원은 강남구, 송파구, 서초구에 많이 편중되어 있었으나, 보건소는 각 구에 하나씩 분포되어 있는 것으로 나타났다.

따라서 노인의 입장에서 대규모의 시설보다는 인간적

이고 인격적인 서비스를 받을 수 있는 의료시설이 운영될 필요가 있으며 이에 대한 특별한 지원을 할 수 있는 방법을 모색하여야 한다.

둘째, 노인인구비율이 높은 지역에서는 병원 및 보건소에 대한 접근 용이성이 가장 절대적인데 비해 서울의 경우, 노인인구비율이 비교적 높은 영등포, 종로, 용산, 서대문구에는 노인의 주거지역내에서 의료시설을 이용하기에 상대적으로 병원 수가 적은 것으로 나타났다.

따라서 노인의료서비스가 원활히 이루어지도록 적절한 의료시설을 확보하기 위해서는 진료시스템으로 각 지역 보건소를 비롯한 주거지역내의 의료기관을 1차적 고령자 의료서비스 전달기관으로 활성화하고, 민간의료기관들이 노인의료서비스에 적극적으로 참여할 수 있도록 방안을 제시하는 것이 필요하다.

셋째, 종합병원이나 대학병원 시설의 일부에 노인전문진료소를 반드시 설치하도록 의무화하고 필요한 노인환자를 일정기간 입원치료를 요할 경우 입원체제를 구성하도록 강제규정도 한 방법이 될 것이다.

따라서 병원과 보건소, 지역사회가 연계가 되어 노인의 Aging in Place를 고려한 의료서비스를 제공할 수 있도록 기존의 의료시설을 활성화시키는 노력이 필요하다.

넷째, 현재 보건소에서 이루어지는 방문간호, 방문진료 등의 의료서비스를 필요로 하는 모든 노인을 대상으로 지역사회에서 좀 더 접근 용이하게 이용할 수 있도록 해야 한다. 따라서 Aging in Place를 위한 지역사회 통합형 의료서비스를 추구할 수 있도록 다양한 의료지원 서비스 프로그램이 요구된다.

참고문헌

1. 권구연(2001), 노인환자에 대한 의료서비스 확대방안, 대전대 석사학위논문.
2. 박태환(1990), 지역사회통합형 노인계획주거의 모형개발에 관한 연구, 부산대학교 박사학위논문.
3. 보건복지부(2001), 국민건강 영양조사-만성질환편.
4. 선우덕·경경희·오영희·조애저·석재은(2001), 노인 장기요양보호 요구 실태조사 및 정책방안, 보건복지부 및 한국보건사회연구원 정책보고서.
5. 오은진(2003), 노인복지서비스의 효율적 연계와 종말기 케어환경에 대한 고찰, 건축, 제 47권 6호.
6. 이정화 외(2004), 지리정보시스템을 이용한 지역별 고령화 특성 및 변화분석, 농촌진흥청 농촌자원개발연구소 보고서.
7. 조경순·이현주(2000), 일부지역사회 노인들의 의료서비스 접근성에 관한 조사 연구, 성인간호학회지, 제 12권 4호.
8. 통계청(각년도), 인구센서스조사.
9. 통계청(2002), 장애인구특별추계.
10. 한국보건사회연구원(1997), 치매관리 Mapping 개발 연구.
11. <http://chc.mohw.go.kr>
12. <http://www.nso.go.kr>
13. <http://www.nso.go.kr>