



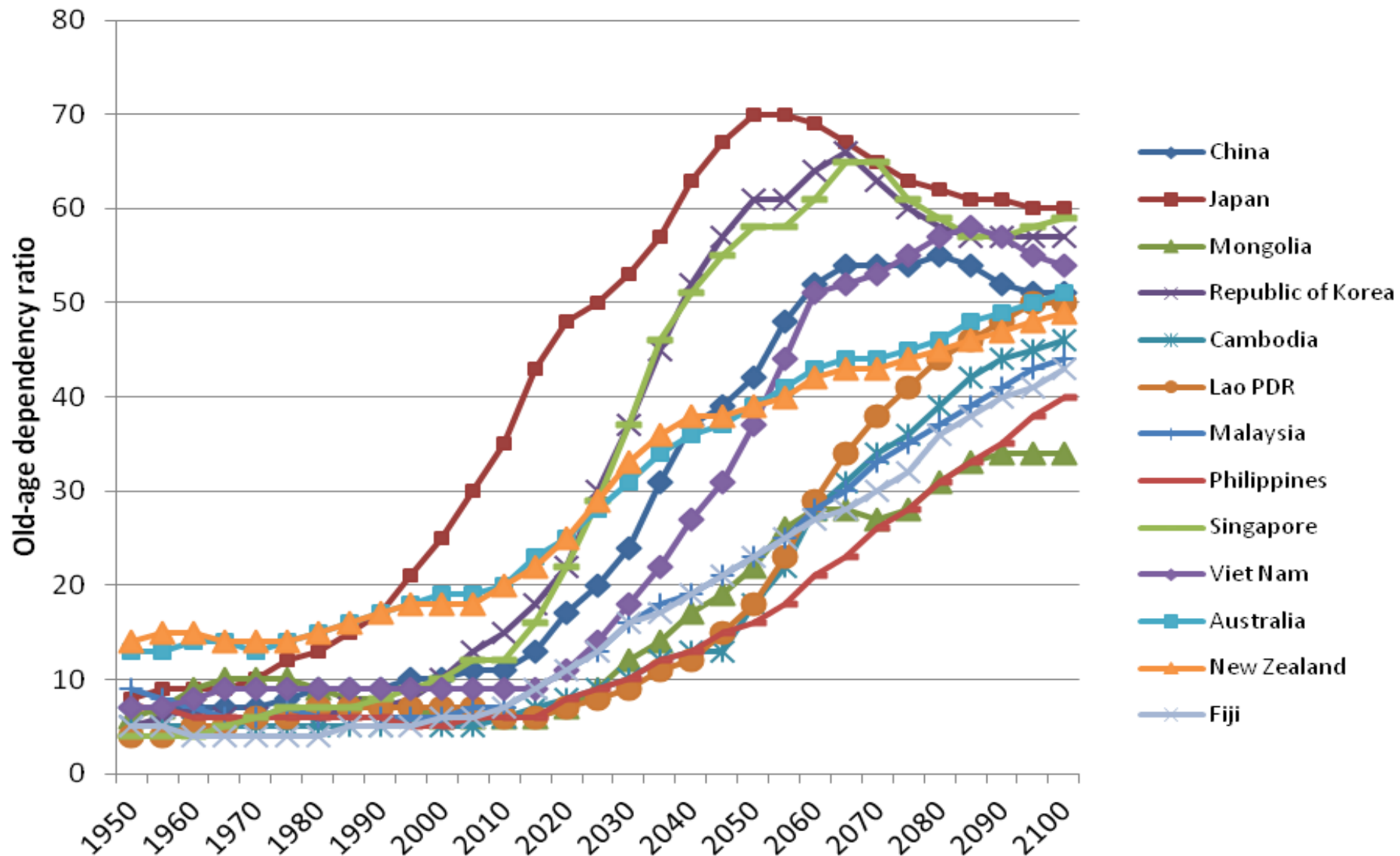
미래고령 사회를 위한 의료 및 요양 제공체계

보건행정학회

2013년 11월 7일

권 순 만
(서울대학교 보건대학원)

노인 Dependency (65+ / (20-64))



I. 고령화와 보건의료체계

- 건강상태 취약, 의료이용이 높음
- > 본인부담이 비교적 높은 우리나라 건강보험제도의 특성상 의료 이용시 노인들의 경제적 부담이 큼
- > Unmet Need 의 가능성, 그리고 노인들의 경제수준에 따른 의료이용의 형평성 문제가 큼

<고령화와 의료비>

a. 노인들이 의료비를 많이 이용하므로 노령화는 건강보험의 재정을 압박

예, 노인의료비 비중의 급격한 증가

b. 의료비 결정 요인

- 국가별 비교 분석을 해 보면, 노인인구 비중은 국민의료비에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 아님:

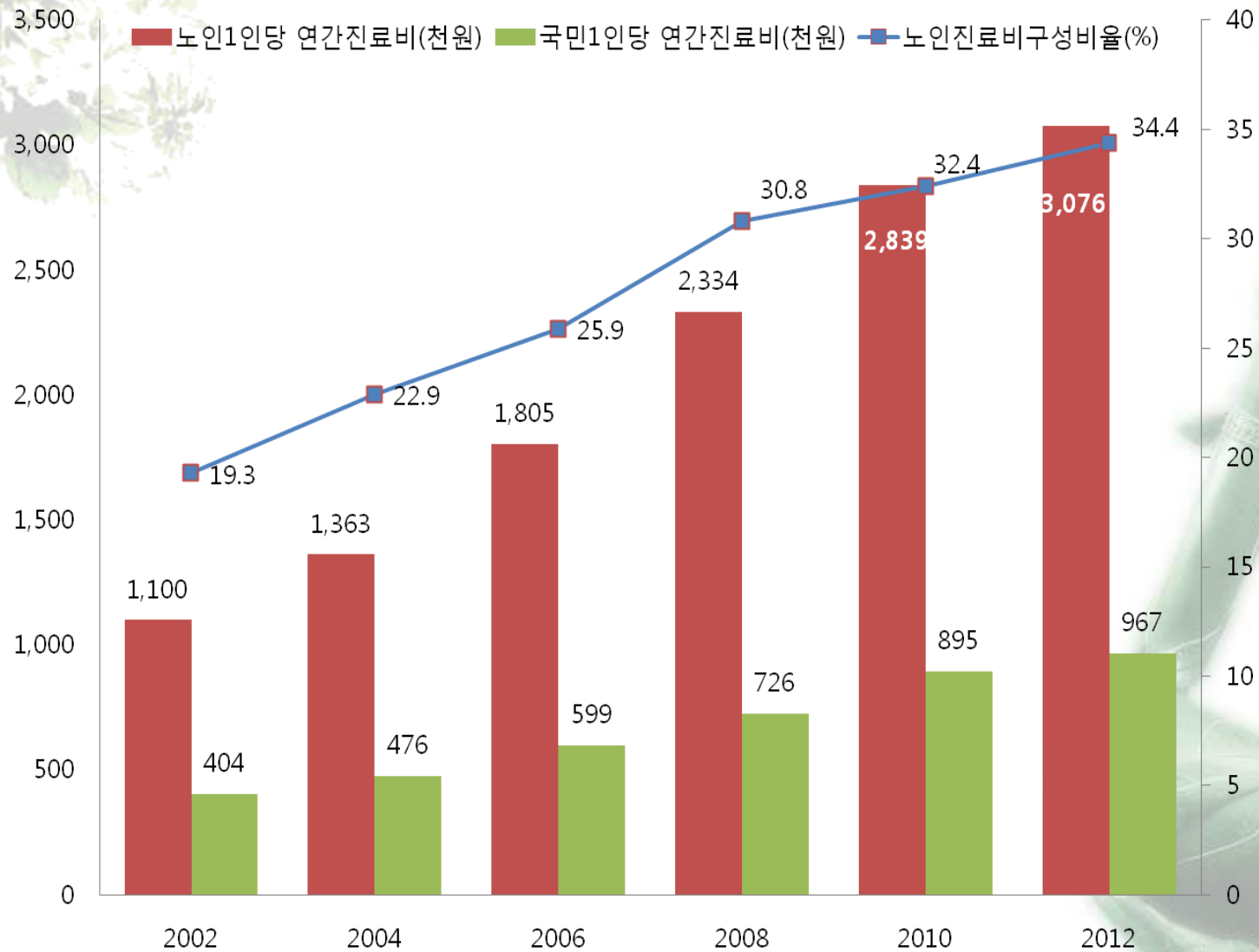
진료비지불제도 등 보건의료체계의 효율성에 영향을 미치는 요인들이 더 중요함

- 과거에 비해 노인들의 건강수준은 향상되고 있음. 노인들의 건강 증진을 통해 의료비 상승의 속도를 낮출 수 있음

- **proximity of death** 가 의료비용에 큰 영향을 미침:

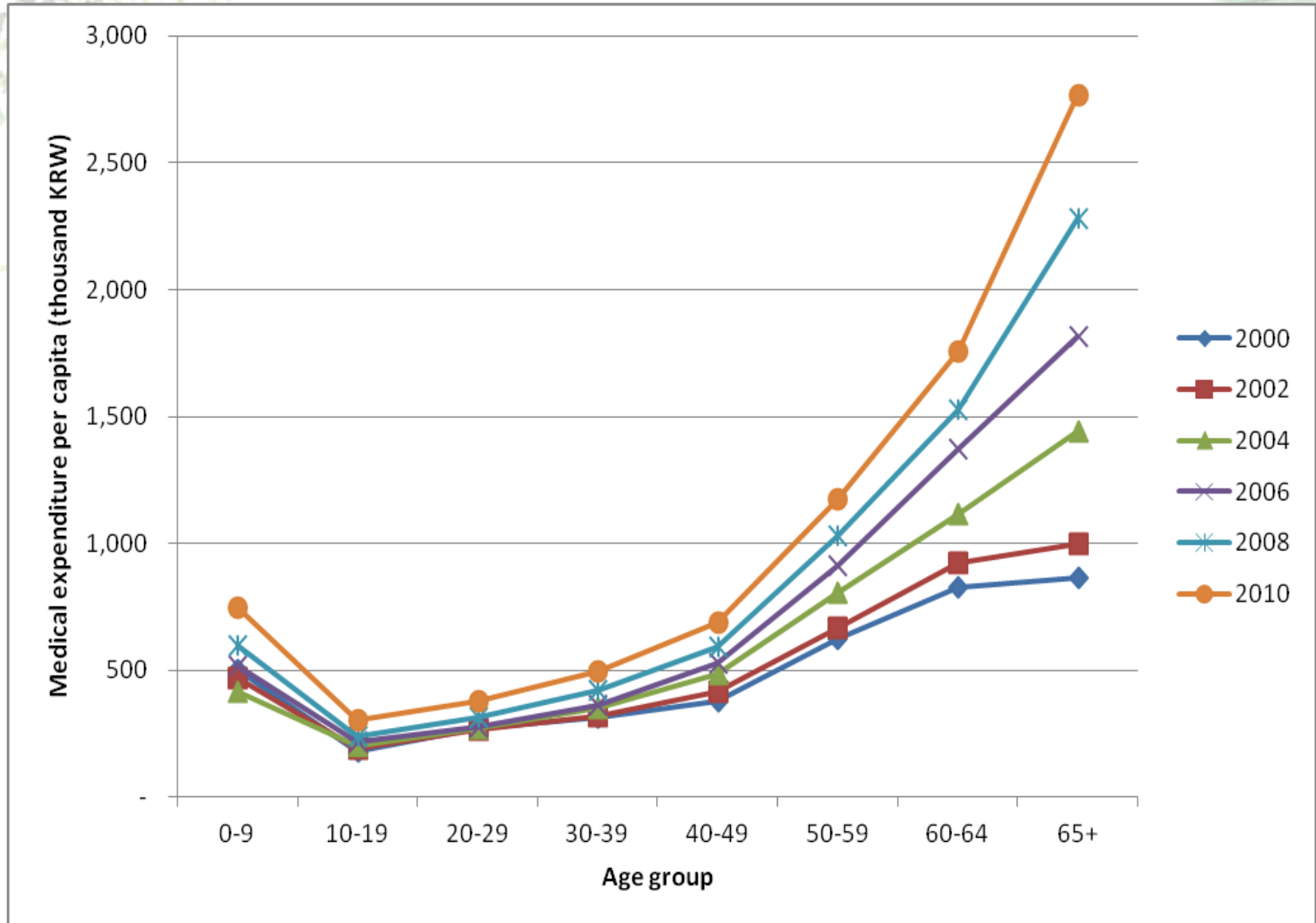
의료체계, 요양체계, **hospice** 간 연계와 역할 분담이 중요

노인의료비



Source : 국민건강보험공단. 건강보험통계연보. 2002~2012

연령대 별 일인당 의료비



Source : NHIC. 건강보험통계연보. 2001~2011.

II. 노인장기요양서비스 제공 체계

장기요양 공급자 과다 (일부 농촌 지역 제외)

-> 과당 경쟁과 공급자 유인 수요 우려

요양보호사: 70,355 (2008.6) -> 약 120만명 (2013.5) ,
현 약 26만명 취업

- 과당 경쟁, 열악한 근무 조건과 낮은 급여 야기:

재가요양분야 요양보호사중 절반 이상이 비정규직

-> 요양서비스 질 저하 우려

외국의 경험을 볼 때 (3D 직종화) 장기적으로 요양인력은
과소 공급의 가능성도 높음

장기요양시설의 규모가 너무 적어 규모의 불경제와 과당 경쟁 우려: 전체 시설의 **50%** 이상이 수용 인원 **30인** 이하

시설서비스와 재가서비스의 역할 분담 및 지역사회에 기반한 장기요양서비스 제공체계 활성화 필요

재가 서비스 제공체계

- 재가 급여서비스가 가사 도우미 중심으로 전략
-> 서비스의 효과성이 낮고 질 관리가 어려움
- 재가 급여를 **day care** 중심으로 바꾸어야 함: 요양시설의 규모와 기능을 확대해서 입원과 **day care** 서비스를 동시에 제공할 수 있도록 하여야 함

III. 건강보험과 장기요양보험의 연계

1. 제도의 역사성

요양병원은 요양보험이 도입되기 이전에 도입됨

- 요양보험이 없던 시기에는 환자의 입장에서는 요양병원에 있으면 건강보험의 혜택을 받지만 요양시설에서는 공적보장제도의 혜택을 받을 수 없었으므로, 요양병원이 어느 정도 요양시설의 역할까지 수행하고 입원기간이 길었음

현재 요양병원의 수 급증과 이에 따른 과당 경쟁

-> 요양병원 개설 기준, 인력 기준 강화, 질평가 강화 필요

2. 요양병원과 요양시설간 역할 분담

요양병원과 요양시설 간 기능/역할 분담이 미비함:

환자/입소자 특성에 차이가 적음. 의료적 요구가 낮은 노인이 요양병원에 입원해 있고, 의료적 요구가 있는 노인이 요양시설에 입소한 경우가 많음

- 요양병원 적절: 의료 필요도 높은 군(의료최고도, 의료고도, 의료중도)
- 요양시설 등 지역사회 적절: 의료 필요도 낮은 군(문제행동군, 인지장애군 및 신체기능저하군)

-> 요양병원-요양시설간 이용자 기준 마련 필요:

입원/입소자의 의료 및 요양서비스 필요도 등을 평가할 수 있는 공통적인 평가 도구 필요

-> 조세형 모형이 아닌 사회보험체계에서는 환자의 선택을 제한하기 어려움. 재정적 유인 체계의 개편 정도가 가능

3. 요양병원과 요양시설간 급여의 균형

요양병원과 요양시설간 급여의 균형 필요:

요양병원은 건강보험의 본인부담상한제의 적용을 받음

-> 입원이 장기화되어 본인부담금이 상한 금액에 도달하면
요양병원 환자의 경제적 부담은 경감되어 장기입원의 경제적
유인이 생길 수 있음

-> 건강보험체계에서 환자가 의료서비스를 제공받는 장소
에 따라 본인부담상한제를 차등 적용하는 것이 가능한가?

4. 요양시설의 의료적 역량 강화

요양시설 입소자의 의료요구를 효과적으로 대처할 필요

- 장기적으로, 요양시설의 의료서비스 제공 역량이 강화되어 요양병원 환자 중 중증도가 낮은 군을 흡수할 수 있도록 해야 함
- 촉탁의 방문횟수 상향, 전담의(주치의) 역할, 간호사 인력 충원 등

요양병원과 요양시설 환자/입소자 수 추이

	65세 이상 인구 (A)	요양병원 65세 이상 입원자 수 (B)	$C=B/A$	요양시설 65 세 이상 입소 자 수(D)	$E=D/A$
2010	5,452,000 (100)	106,739 (100)	2.0%	54,119 (100)	1.0%
2011	5,656,000 (103.7)	166,887 (156.4)	3.0%	98,327 (181.7)	1.7%
2012	5,890,000 (108)	197,597 (185.1)	3.4%	116,969 (216.1)	2.0%

요양병원과 요양시설 특성

(단위: %)

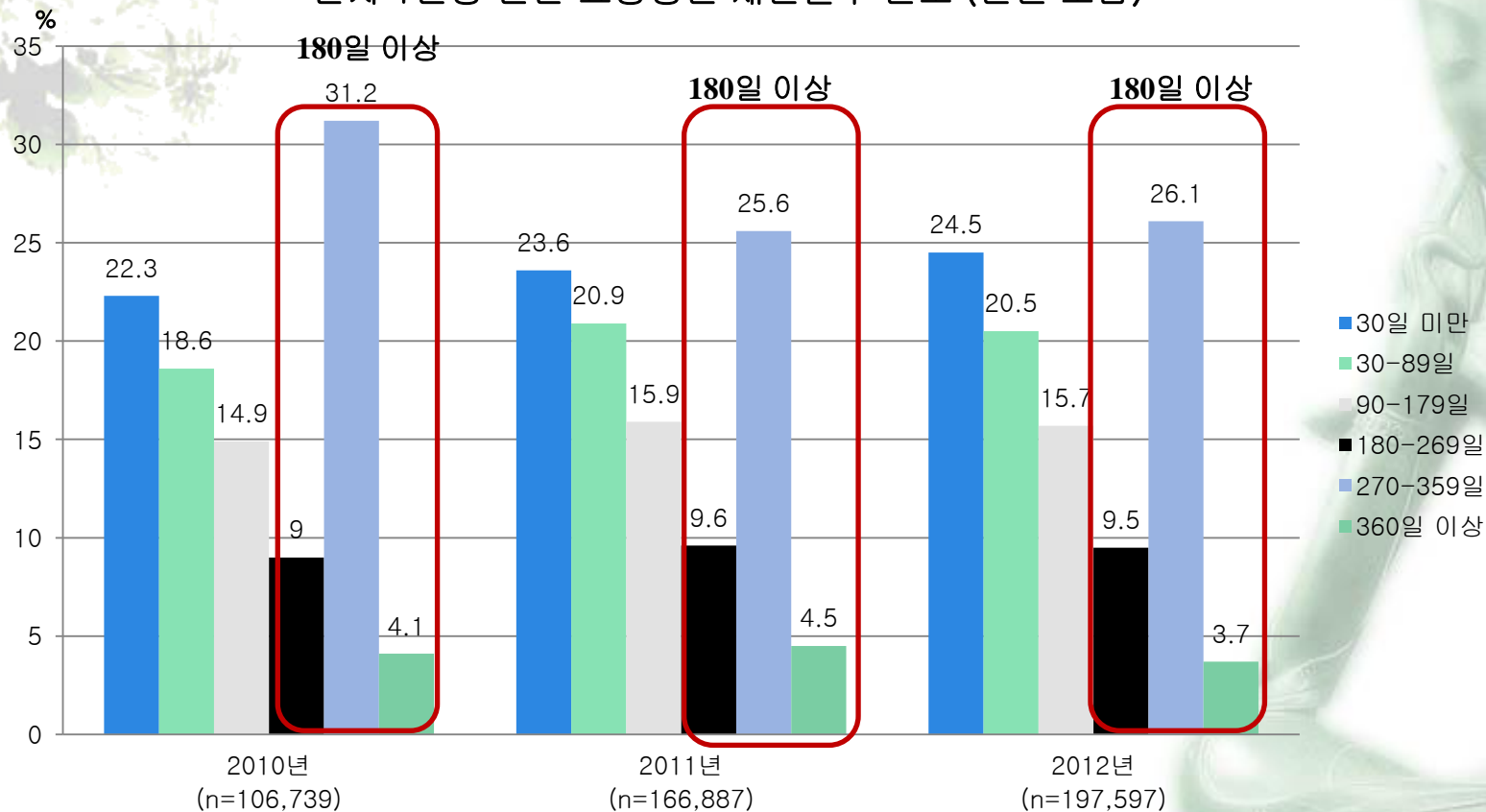
		요양병원			요양시설		
		2010 (n=672)	2011 (n=753)	2012 (n=866)	2010 (n=1,640)	2011 (n=2,706)	2012 (n=3,386)
소재지	도시	85.4	85.9	85.8	76.6	78.9	79.1
	농촌	14.6	14.1	14.2	23.4	21.1	20.9
병원 규모 [시설 규모]	-99 병상 [-9 입소자]	39.1	34.0	30.8	29.4	34.4	38.7
	100-200 병상 [10-30 입소자]	46.3	47.7	50.2	26.0	29.0	27.1
	200+ 병상 [30-100 입소 자]	14.6	18.3	18.9	37.9	31.8	29.6
	[100+ 입소자]				6.8	4.8	4.5

요양병원과 요양시설 비용

	요양병원			요양시설		
	2010 (n=106,739)	2011 (n=166,887)	2012 (n=197,597)	2010 (n=54,119)	2011 (n=98,327)	2012 (n=116,969)
일인당 연간 재원 일수	170	158	155	258	254	222
일인당 일당 비용	65,608	69,501	71,387	43,183	42,508	43,279
일인당 연간 비용 (원)	11,190,053 (100.0%)	10,823,579 (100.0%)	11,005,136 (100.0%)	11,174,026 (100.0%)	10,905,369 (100.0%)	9,720,830 (100.0%)
본인부담	2,170,647 (19.4%)	2,100,712 (19.4%)	2,155,083 (19.6%)	1,412,092 (12.6%)	1,492,790 (13.7%)	1,363,292 (14.0%)
보험자 부담	9,019,406 (80.6%)	8,722,867 (80.6%)	8,850,053 (80.4%)	9,761,934 (87.4%)	9,412,579 (86.3%)	8,357,538 (86.0%)

요양병원 이용 장기 입원 환자의 분포

환자 1인당 연간 요양병원 재원일수 분포 (전원 포함)



- 각 심사년도 기준으로 “요양병원 간 이동(전원)을 포함하여” 환자 당 요양병원 이용에 대한 연간 재원일수의 분포를 산출하였음.
- 2010년에 비해 2011년 및 2012년에 연간 재원일수가 180일 이상인 환자의 비중이 44.3%에서 39.7%, 39.3%로 감소하였음.

IV. 제공체계 개선을 위한 여타 정책들

요양보험 확대?:

- 요양시설 입소자격이 없어서 차선책으로 요양병원에 입원하고 있는 환자의 규모를 줄이기 위해 장기요양 서비스 대상자를 확대하는 것이 필요한가?
- 현재 65세 이상 인구의 약 7%가 요양보험 혜택
- 대상 인구 확대가 예방적 역할을 통해 기능향상에 기여 혹은 기능악화를 지연할 수 있을까?

의료/요양 자원체계의 개편?

- 요양병원에 대한 급여를 요양보험에서 담당한다면?:

요양병원과 요양시설이 동일한 자원체계에 포함되면 서비스의 연속성과 두 기관간 연계가 향상될 것인가?

IV. 제공체계 개선을 여타 정책들 (계속)

건강증진과 예방의 중요성:

주치의 제도의 역할이 더욱 중요 -> gate-keeping

Integrated Care through Episode-based Payment

- Extend the prospective reimbursement system beyond the hospital sector
- 의료와 요양의 continuum of care, 소비자(노인) 중심

지역사회차원의 의료-요양-복지 서비스 연계 필요:

어떻게 지방 정부의 역할을 증대할 것인가?