

일본의 노인보건복지시설과 서비스에 관한 고찰

조 유 향

목 차

요 약

I. 서 론

II. 일본의 노인 실태와 문제점

III. 일본의 노인 정책의 발전과정

IV. 일본의 노인 복지시설과 서비스

V. 일본의 노인 보건시설과 서비스

VI. 일본의 노인 보건 복지시설과 서비스의 개선점

참 고 문 헌

(요약) 우리나라는 급속한 속도로 고령화 사회로 진전되고 있으므로 노인을 위한 보건복지 대책이 시급히 강구되어야 할 시기이다. 노인인구의 증가에 따라서 생기는 노인문제의 해결은 어느 나라에서나 시행착오적으로 이루어지므로, 특정한 모델이 없는 실정이다. 세계 최장수 국민 일본은 노인복지법과 노인보건법의 범주에서 노인을 위한 다양

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 534-800 전라남도 무안군 무안읍 성남리 419번지 초당산업대학교 간호학과 조 유 향 교수 앞으로 하시기 바랍니다.

한 서비스를 제공하고 있다. 그리고 고령자 시책의 발전경위도 오랜 역사를 가지고 서서히 전개되어 오다가 최근에 급격하게 골드플랜에서 신킨드플랜으로 전개되는 과정에 있다. 이에 일본의 노인복지 및 노인보건 서비스의 유형과 실태를 파악하여 그 문제점과 대안책을 검토함으로써 우리나라의 현 상황에서 다양하게 요구되는 노인인구의 요구충족에 도움이 되는 접근방안을 모색할 수 있을 것이다. 노인을 위한 각종 시책이 보다 다양하게 전개되어야 하는 우리의 입장에서 볼 때 일본의 노인보건 복지시설에 대한 시책은 하나의 모델적인 접근방안으로 가치가 있을 것으로 사료된다.

I. 서 론

우리나라의 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율은 급속히 증가하고 있다. 특히 최근 10여년간 65세 이상 노인인구의 비율이 급속히 증가하여 1995년 5.7%였으며, 2001년에는 7.0%로 증가하여 본격적인 고령화 사회 (aging society)에 도달할 전망이다. 또한 이후에도 노인인구의 비율은 지속적으로 증가하여 2020년에는 12.5%로 증가되어, 그중 70세 이상의 노인의 비율도 7.8%를 차지하게 될 전망이다. 그러나 우리나라는 현재에도 시지역을 제외한 대부분의 농촌지역에서는 노인인구의 비율이 7.0%를 넘었으며, 지역에 따라서는 12%를 넘는 곳도 여러 군데이다 (조유향, 1994).

노인인구의 증가 현상은 건강하지 못한 노인의 수를 증가시키는 결과를 초래한다. 즉 상당수의 노인들이 만성질환을 앓고 있으며, 심신 기능의 저하로 인하여 생활의 어려움을 겪고 있다. 그러나 이러한 노인의 질환에 적합하게 대응할 수 있는 노인복지, 그리고 노인보건 및 의료체계의 미비로 인하여 노인들은 적절한 치료를 받지 못하는 실정이라고 할 수 있다.

우리나라의 노인복지법은 1981년 법률 제3453호로 “노인의 심신의 건강유지 및 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 복지증진에 기여함을 목적으로” 제정되었다. 이 법은 1989년에 전문 개정되었으며 (법률 제 45178호), 1993년 부분 개정되었다 (법률 제

4633호). 현재 노인을 위한 보건 및 의료사업의 상당부분이 노인복지법을 토대로 추진되고 있으나, 노인건강관련법(가칭)의 제정을 추진하는 과정에 불과하다 (은천복지재단, 1994).

노인을 위한 서비스에는 노인복지법에 의한 무료 건강진단제도, 의료보험에 의한 건강진단제도, 민간단체의 건강검진사업, 재가노인 방문간호사업, 재가노인 복지사업 등이 있으며, 또 노인을 위한 시설보호사업으로는 양로시설과 요양시설 서비스, 노인병원 등이 있다 (조유향, 1993). 그러나 이러한 사업들의 운영은 실제 여러 가지 문제점을 안고 있다고 해도 과언이 아니며, 노인의 신체적 기능의 장애정도 및 독립적 생활유지 능력 정도에 따라 서비스가 제공되고 있는 실정도 아니다.

따라서 노인복지나 보건 및 의료 사업은 기본적으로 노인의 욕구와 특성에 따른 차별적 정책 및 프로그램을 개발, 제공하는 방향으로 전개되어야 할 것이다. 이러한 맥락에서 볼 때 노인복지나 보건 및 의료정책은 노년기의 건강유지를 위한 건강관리, 질병예방과 노인성질환의 조기발견, 노인의 기능장애 정도에 따른 다양한 노인보호 프로그램의 개발과 제공이 효율적으로 조화를 이룰 수 있는 방향으로 실시되어야 하겠다.

고령화 사회는 문명의 발전에 의하여 선진국이라면 피할 수 없는 사회현상이 되고 있다. 그러나 노인인구의 증가에 따라서 생기는 노인 문제는 인류에게는 아직 경험하지 못한 일이므로, 어느 나라에서나 시행착오를 거치면서 그 해결책이 찾아지고 있다. 이에 노인문제에 대한 해결책의 모델이 없는 상황에서 우리 나라도 다양하게 요구되는 노인인구의 요구충족에 도움이 되는 접근방안을 강구하려면 이미 고령화 사회로 접어든 일본의 노인복지 및 노인보건 서비스의 유형과 실태를 파악해 볼 필요가 있다.

본 연구의 구체적인 목적은, 첫째 일본의 노인실태와 문제점이 시사하는 바를 살펴 보면서 노인정책의 내용을 검토하고, 둘째 일본의 노인과 관련된 법에 따라 노인복지 및 노인보건 서비스에 관해 고찰 하며, 셋째 우리나라에 적용 가능한 시설과 서비스를 제언하고자 한다. 본 연구의 연구방법은 기존의 행정자료 및 연구문헌을 통한 문헌

고찰 방법과 더불어 실제 일본의 보건복지 및 보건에 관계되는 시설을 방문하여 의견을 수렴하고, 자료를 검토하여 정리한 현장조사 방법을 사용하였다. 연구내용은 일본의 노인과 관련된 서비스와 시설에 관한 발전과정, 현황, 실태 등을 파악하고 문제점을 검토하는 것을 기본으로 하였고, 발전과정은 단계별로 시설과 서비스가 제공된 시기를 구분하여 보았다.

II. 일본의 노인실태와 문제점

세계 제2차 대전이후 일본은 경제성장에 의해 국민의 생활수준이 향상되고, 위생수준의 향상과 의학, 의료기술의 진보도 상당히 진전되어 평균수명이 현저하게 신장되었다. 평균수명이 1947년도에는 남자가 50.06년, 여자가 53.96년이었지만, 1994년에는 각각 남자가 76.57년, 여자가 82.98년까지 신장되어 50년 동안에 남자는 26.51년, 여자는 29.02년 정도의 수명이 늘어나게 되었다. 다른 나라들과 비교하면, 일본의 평균수명은 세계 최고의 수준으로, 명실공히 세계의 최장수국이다.

일본의 전체인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 1970년에 7.1%를 기록하였고, 1985년에는 10.3%에 달하였으며, 2000년에는 17.0%에 이를 것으로 예측되고 있다. 노인인구의 수도 1985년에는 1,247만명 그리고 2025년에는 3,244만명으로 늘어날 것으로 예측되고 있다. 일본의 인구문제연구소(1992)에 의한 추계에 의하면, 일본의 고령화율은 2018년에 25%를 넘은 후에 2025년의 25.8%를 최초의 절정으로 상승한 후, 2045년경에는 28.4%에 이를 것으로 보고되고 있다. 그래서 국민의 4명중에 1명이 고령자라는 상태가 1세기 가깝게 계속되어 21세기는 고령자의 세기가 된다고 말하고 있다. 노인인구가 증가하는 가운데에서도 특히 노년기 후기 노인의 증가가 큰 것이 특징의 하나이다. 80세까지의 노인은 겨우 2배 정도로 늘어나는데 비해 80세 이상의 노인은 4배에서 8배까지 늘어날 것으로 예측되고 있다. 이는 평균수명을 넘어서 장수하는 노인이 늘어나는 것을 의미하고 있다.

고령화율이 가장 높은 일본의 山口縣 東和町은 65세 이상의 고령자 인구가 1996년 1월 현재 46.9%를 차지하는 고령화율을 보이는 마

을이다. 그러나 이 마을은 밝고, 고령자의 대부분이 자립하고 있어 건강한 고령자가 다른 고령자를 지지하는 상호부조도 이루어지고 있다. 예를 들면, 마을의 고령자의 3/4이 혼자이거나 부부만으로 살고 있는데, 도시에 살고 있는 자식이 동거를 권해도 농촌에서 그냥 살고 있다고 한다. 조사에 의하면, 그들의 90% 정도가 지금의 생활에 만족하고 있다고 응답하였다. 한편 그곳에는 고령자 세대에게 만남의 급식이나 매일 급식을 전달하는 건강한 고령자 집단, 고령자에 대한 개호나 식사 등을 받는 조직, 지역별로 독거노인 가족을 방문하는 약 100여개의 집단이 활발하게 활동하고 있다 (山口縣, 1992).

일본은 장수국의 명예를 얻게 되어 반가운 반면에 심각한 노인문제를 발생시키게 되었다. 제일선에서 은퇴하여 심신의 허약성이 심화되는 노년기를 어떻게 건강하게, 풍요롭게, 쾌적하게 보낼 것인가가 국민적 과제가 되었다. 그러기 위해서는 노후의 경제생활을 안정시키기 위한 정년제의 연장이나 일의 확보, 연금제도의 확립, 삶의 의미를 가질 수 있는 일이나 취미, 사회활동의 기회를 가져다주는 것은 물론 건강의 유지, 노인병의 예방, 또 허약한 노인에 대한 의료나 간호의 제공 등의 대책이 필요한 상황이다.

III. 일본의 노인정책의 발전과정

일본의 요개호 고령자 대책은 1963년 노인복지법의 성립을 계기로 실태조사가 행해짐과 동시에 시책이 추진되기 시작했다. 노인복지법 제정 당시의 노인복지 시책은 당연히 救貧시책적 색채가 농후했으나, 고령자 인구의 증가에 따라 고령자의 문제는 누구에게나 일어나는 일반적인 문제로 인식되었다. 곧 고령자 개호의 문제는 점차 가족의 문제에서 사회 전체의 문제로 인식되어 갔다.

1. 구빈시책에서 일반시책으로의 전환시기

노인복지법이 제정된 1963년 후생성은 고령자 실태조사를 실시하면서 요개호 고령자의 실태도 처음으로 파악하였다. 당시의 조사에 의

하면, 기간에 관계없이 누워지내는 노인은 약 32만명이었는데, 이들은 65세 이상 노인의 5.6%에 해당되었다. 또 그들 가운데 46.4%는 전부 도움을 받는 요개호 상태에 있는 것으로 밝혀졌다.

1965년 이후에는 고령자인구의 증가에 따라 누워 지내는 노인의 문제가 사회적인 문제로 부각되기 시작하였다. 후생백서에서도 매년 고령자의 개호문제가 제기되었고, 충실한 노인복지 시책의 필요성을 강조하게 되었다. 1969년도 후생백서에서는 '와상노인'이라는 용어가 처음으로 등장하였다. 또 사회보장제도가 연금이나 의료 등의 분야에 있어 충분하게 정비되지 않아 유병률이 높았고, 요양도 장기간이 걸리기 때문에 많은 고령자의 의료비 부담을 어떻게 경감시키는가의 문제가 사회적 관심사였다. 이런 가운데 1972년에 발표된 치매성 고령자의 문제가 일상생활에서도 일어났고, 사람들은 일단 치매환자가 발생하면 지극히 심각한 문제임을 새롭게 인식하였다.

2. 폴드플랜의 시도시기

1975년에 들어오면서 고령자 개호의 문제는 보다 시급한 문제로 부각되었다. 고령화의 진전과 더불어 와상노인들의 수가 급증하여 1986년의 국민생활 기초조사에 의하면, 65세 이상의 고령자 가운데 와상기간이 6개월 이상인 사람은 22만명이나 되었다. 이러한 요개호 고령자의 증가로 인하여 바람직한 고령자 개호의 접근 방법이 검토되기 시작했고, 그 예로 특별양호 노인홈을 비롯하여 각종 시설 그리고 가정봉사원 서비스를 시작으로 각종 재택복지 서비스의 정비가 시도되었다. 국가에서도 후생성을 중심으로 고령자 개호문제에 본격적으로 돌입하여, 재택복지 시설의 중시와 보건이나 의료 및 복지의 연계를 강화시키는 정책목표가 세워졌고, 또 고령자 개호를 위한 새로운 시설로 노인보건 시설이 창설되었다.

1) 장수사회대책의 결정

일본정부는 1985년 7월 인구의 급속한 고령화 현상에 총체적으로 대응하기 위하여 시책을 추진하려고 "장수사회 대책관계 각료회의"를

설치하였다. 제1차 회의에서는 정부 전체로서 장수사회 대책을 보다 한층 종합적이고 효과적으로 추진하기 위해 “장수사회 대책大綱”을 책정하는 것이 결정되어 1986년에 각의로 결정되었다. 여기에는 21세기 초두의 본격적인 고령화된 사회 (aged society)의 도래에 준비하여 인생 80년 시대에 경제사회 제도의 구축을 기하기 위해 정부가 추진하여야 할 장수사회 대책의 지침을 정하고, 고용, 소득보장 시스템, 건강, 복지시스템, 학습, 사회참여시스템, 주택, 생활환경시스템 등 정부의 시설 전반에 관한 내용을 포함시켰다.

2) 노인보건법의 개정

1986년 12월 노인보건법의 일부를 개정하게 되었다. 여기에서는 노인의 일부부담의 개정, 노인의료비에 관한 거출금의 산정방법의 개정 이외에 새롭게 노인보건 시설의 창설을 내용으로 하고 있다. 노인보건 시설이란 급증하는 와상노인 등의 요개호 고령자에 대해 의료와 개호의 양면에 필요한 치료(cure)와 개호(care)를 행하는 시설이며, 1985년 1월의 사회보장제도 심의회의 건의에서도 언급되었듯이 의료시설과 복지시설의 중간적 성격을 가지는 것이므로 중간시설에 해당된다.

3) 복지비존

1988년 10월 후생성과 노동성에 의해 “장수, 복지사회를 실현하기 위한 시책의 기본적 방향과 목표에 관해서” 라는 복지비존이 국회에 제출되었다. 여기에서는 밝고 활력있는 장수 및 복지사회를 실현하기 위한 기본적 요건, 건강과 적극적인 삶을 유지하고 살아가는 지역만들기, 보건이나 의료 및 복지 서비스의 연계와 충실, 아동의 건전한 육성과 가정의 지원대책의 강화, 장애자의 자립과 사회참여의 촉진 등 앞으로의 시책의 목표와 방향이 제시되었다. 특히 보건이나 의료 및 복지서비스의 충실에 관해서는 2000년도를 향해 단기보호 시설은 5만 병상 정도, 가정봉사원은 5만명 정도, 주간보호센터는 소규모 시설을 포함해 1만개소 정도, 특별양호 노인홈 및 노인보건시설은 모두 50만명 정도를 수용한다는 구체적인 목표가 제시되고 있다.

3. 골드플랜에서 신킴드플랜의 확정시기

이 시기는 골드플랜의 책정을 계기로 해서 금세기중에 고령자의 보건, 복지서비스의 정비목표가 설정되는 것은 물론 매년 법률 개정을 시행하여 고령자 개호를 실시하기 위한 기반을 정비하던 시기였다. 고령자의 보건 및 복지서비스는 시정촌(市町村)을 중심으로 하고 노인 방문 간호나 요양형 병상군을 새롭게 제도화시켰다. 또한 이 시기는 복지 및 간호 인력을 확보하기 위한 조치를 강구하고, 앞으로 증가될 것으로 예상되는 개호요구에 충분히 대응하기 위하여 기존의 고령자 개호 시스템의 한계를 넘어서 새로운 고령자 개호 시스템을 확립하기 시작한 시기이다.

1) 골드플랜의 책정

1989년 12월 골드플랜으로 고령자 보건복지 추진 10년전략이 책정되었다. 이 골드플랜은 1989년 4월부터 시작된 소비세 도입의 취지를 답습한 정책으로 고령자의 보건복지 서비스 분야를 금세기 중에 실현시키기 위하여 1999년까지의 10개년 목표를 설정한 것이다. 그 내용은 시정촌에서 재택복지 대책의 긴급정비, 와상노인 제로(0) 작전의 전개, 시설의 긴급정비 등의 7가지 사업을 축으로 하고 있다. 10년에 걸친 이 골드플랜은 총사업비 약 6조엔 이상이 투자되는 장기적 시책으로 보건이나 복지 영역에서는 최초의 사업정책이라고 한다.

그 골드플랜의 목표는 가정봉사원 10만명, 주간 서비스 센터 1만 개소, 단기 보호시설 5만 개소로 재택복지 대책을 비약적으로 확충시키면서, 시설대책에 관해서도 특별양호 노인홈 24만 병상, 노인보건 시설 28만 병상까지 확충시키는 것이다. 또한 재택 개호 지원 센터, 케어 하우스, 고령자 생활복지 센터라는 신규 시책도 적극적으로 도입되었다. 그리고 와상노인 제로 작전으로 기능훈련 체제의 정비, 뇌졸중 정보시스템의 정비, 개호요원의 확보, 뇌졸중 예방을 위한 건강교육 등도 충실하게 이루어지고 있다.

2) 복지 8법의 개정

골드플랜 추진의 기반을 정비하기 위해, 1990년 6월에는 노인복지법 등의 일부를 개정하는 법률인 복지에 관련된 8개의 법이 개정되었다. 이것은 재택복지 서비스의 추진이라는 공통의 이념에서 노인복지법을 비롯해 신체장애자 복지법, 정신박약자 복지법 등 복지관계의 8개 법률을 일괄적으로 개정시킨 것을 말한다. 노인복지법의 주요 개정내용은 재택복지 서비스의 적극적 추진, 재택복지 및 시설복지 서비스의 시정촌의 일원화, 그리고 시정촌 및 都道府縣 노인보건 복지계획의 책정 등이다.

3) 노인보건법의 개정

1991년 9월에도 역시 노인보건법의 일부를 개정하게 되었다. 이 개정은 골드플랜이나 복지 8법의 개정과 관련되지만, 구체적으로 노인의 일부부담금의 개정 이외에 간호사가 고령자의 가정을 방문하여 간호 서비스를 제공하는 노인방문 간호제도를 창설하고 노인보건 시설 이 입소 대상자를 初老期 (만 65세 이전) 치매환자에까지 확대하고 개호적 요소가 강한 노인의료비에 대한 공비 부담율을 30%에서 50%까지 인상하는 것 등이 포함되었다.

4) 의료법의 개정

1992년 6월에는 의료법의 일부가 개정되었다. 인구의 고령화, 질병 구조의 변화, 의학기술의 진보에 대응하기 위하여 개정된 의료법에는 의료기술 기능의 체계화, 의료에 관한 정보의 제공 등을 제도화시켰다. 고령자 개호에 관해서는 의료시설 기능의 체계화의 관점에서 새롭게 장기 입원환자를 위한 요양형 병상을 세우고, 직원의 인원배치나 구조설비에서 요양환경을 배려한 의료시설도 제도화되었다.

5) 복지 인재 확보법 및 간호사 등 인재 확보법의 제정

복지 인재 확보법은 골드플랜을 원활하게 실시하기 위하여 사회복지 시설의 직원이나 가정봉사원 등 사회복지 사업종사자를 확보하기 위한 조치를 강구하는 것이다. 그 법에는 복지인재 확보를 위한 기본 지침의 책정, 복지인재 센타 및 복지후생 센타의 지정, 퇴직수당 공제

제도의 개선을 주요 내용으로 하고 있다. 마찬가지로 간호사 인재 확보법에는 간호사 등의 인재확보를 위한 기본지침이 책정되었고, 또 간호센타를 지정하기 위한 조치가 강구되어 있다.

6) 21세기 복지비존

21세기 복지비존은 21세기에 있어서 사회보장의 전체적인 모습과 주요 시책의 추진방향을 검토하기 위해 1993년 10월에 발족된 “고령사회 복지비존 간담회”의 보고서이다. 그 보고서에서는 다음과 같이 앞으로의 사회보장의 방향에 대해 주목할 만한 제언을 하고 있다. 첫째, 현행의 5대 4대 1이 되는 연금, 의료, 복지의 급여구조를 5대 3대 2로 전환하여 복지의 수준을 올린다. 둘째, 고령자 개호로 신골드플랜을 책정하여 21세기를 향한 새로운 개호시스템을 구축한다. 그리고 셋째, 자녀교육을 사회적으로 지원해 가기 위한 종합적인 계획 (엔젤플랜)을 책정하는 것이다.

7) 신골드플랜의 책정

1993년도에 작성된 지방 노인보건 복지계획의 집계결과는 장래의 골드플랜에 비해 가정봉사원이 6.8만명으로 늘어나는 것 이외에 데이서비스나 단기보호시설, 특별양호 노인홈 등의 시설이 목표량을 넘어서는 것이었다. 이와 같이 지방 노인보건 복지계획이 장래의 골드플랜을 넘는 수준임을 감안하여 이를 정비할 필요성이 생겼다. 곧 1994년 12월 고령자 보건복지추진 10개년 전략의 전면적인 개선 (신골드플랜의 책정)이 이루어졌다.

IV. 일본의 노인복지시설과 서비스

고령자를 대상으로 하는 시책은 여러 분야에서 강구되고 있다. 일본의 경우 이처럼 노인을 위한 시책의 기본적 이념을 담고 있는 것은 노인복지법이다. 그 노인복지법은 1963년도에 제정되어 노인의 복지에 관한 원리를 분명히 밝히고 있는데, 즉 심신의 건강을 보호, 유지하고 생활의 안정을 위해서 필요한 조치를 강구하여 더욱 노인의 복지를

기하는 것을 목적으로 하고 있다. 한편 1983년에는 노인의 건강을 유지, 증진하는 목적으로 노인보건법이 개정되어, 그 개정된 법에 의해 노인 보건사업이 추진되고 있다. 특히 최근에는 고령화 사회의 도래에 의해 시설복지 서비스에 맞추어 재택복지 서비스의 충실을 기하듯이 더욱 다양화되는 복지요구에 대응할 수 있는 체제가 취해지고 있는 실정이다.

또 1990년에는 지역사회내에서 재택복지 서비스를 일차적으로 추진하기 위한 체제정비를 목적으로 노인복지법이 제정된 이래 최대 규모로 개정되었다. 구체적으로 살펴 보면, 노인복지에 관한 공적인 시책은 크게 재택복지와 시설복지 대책으로 구분할 수 있다. 재택복지 대책은 대상자에 따라서 요보호 노인대책과 사회활동 촉진대책으로 나누어지며, 시설복지 대책은 이용형태에 의해 입소시설에 의한 것과 이용시설에 의한 것으로 분류된다. 요보호 노인대상을 중심으로 하는 재택복지 대책은 1) 가정봉사원 서비스 (home-helper service), 2) 주간 서비스 (day service), 3) 단기입소 운영사업 (short stay service), 4) 일상 생활 용구의 급여 등이 주요한 영역이다. 또 사회활동 촉진대책으로는 고령자의 삶의 의미와 건강가꾸기 추진사업, 노인클럽 조성비 지급, 전국노인클럽 연합회 조성비, 고령자 능력개발 정보센터, 고령자 종합상담센터 운영사업 (실비-110번)등이 있다.

노인복지법에는 노인 거택 개호 사업 (노인 가정 봉사원 서비스 사업), 노인 주간 서비스 및 노인단기 입소사업의 3가지 사업을 노인 거택 생활 지원사업으로 하고 있으며, 노인 주간 서비스 센터, 노인 단기입소 시설, 특별양호 노인홈, 양호 노인홈, 경비 노인홈 및 노인복지센터의 6개 시설을 노인복지 시설로 설치할 수 있다고 규정하고 있다. 이러한 노인홈의 입소는 노인의 심신의 상황, 경제적 조건 등에 의해 구분되고 있다. 이러한 노인홈의 입소는 노인의 심신의 상황, 경제적 조건 등에 의해 구분되고 있다. 노인복지에 관한 시설로써는 노인 복지시설 이외에, 유료 노인홈, 노인 휴양홈, 노인 휴식의 집 등의 시설이 있다. 노인 복지 시설의 수 및 수용인원에 관한 발전과정 및 노인홈의 운영에 관련된 자료는 <표 1>과 <표 2>에 제시되어 있다.

조 유 향

<표 1> 노인복지시설의 추이

단위 : 개소 (수용인원; 명)

연도	양호노인홈	특별양호노인홈	경비노인홈	계	노인복지센터
1965	702(51,569)	27(1,912)	36(2,259)	765(55,740)	30
1970	810(60,812)	152(11,280)	52(3,305)	1,014(136,209)	180
1975	934(71,031)	539(41,606)	121(7,527)	1,594(120,164)	561
1980	944(70,450)	1,031(80,385)	206(12,544)	2,181(163,379)	1,173
1985	944(69,191)	1,619(119,858)	280(16,522)	2,843(205,571)	1,767
1990	949	2,237	297	3,483	

자료) 厚生省 (1995)

<표 2> 노인홈 종류별 운영비와 직원배치기준의 상황

(1991년도 정원 100명당)

노인홈 종류	1인당 월 운영비(천円)				직원 배치 기준									
	월액	사무비	생활비	총	시	사	주임	생활	보	간	영	개	조	의
					수	설	무	생활	지도	모	호	양	조	리
					원	원	지도원	원	원	사	사	원	사	
양호	128.5	80.7	47.8	21	1	2	1	1	10	1	1	-	4(1)	1
특별양호	209.5	149.0	60.5	36	1	2	1	1	22	3	1	1	4(1)	1
경비 (A)	101.3	53.5	47.8	14	1	1	1	-	5	1	1	-	4(1)	(1)

주) 조리원의 ()는 비상근직원이며, 의사의 ()는 촉탁의를 의미한다.

자료) 1991년도 老人福祉關係法令通知集

V. 일본의 노인 보건시설과 서비스

일본은 본격적인 고령화 사회를 맞이하여 노인의 보건과 의료에 관한 대책을 정비하기 위해서 1982년에 노인보건법을 제정하였다. 노인보건법의 목적은 노인이 건강한 상태를 유지하기 위해서 성인기부터의 건강관리를 철저히 하며, 허약한 노인에 대해서는 지역사회에서 재활이나 가정간호를 제공하여 재택 지원체제를 확립시켜 예방에서부터 의료나 재활까지의 종합적이고 일괄적인 보건의료체제를 확립하는데 있다. 또다른 목적은 증대되는 노인의료비에 대한 것이다. 곧 노인의료를 다른 보험체제로 운영해서 진료를 보장하지만 지금까지 무료였던 의료비의 일부 자기부담을 도입하고, 노인가입자가 많아 적자였던 국민건강보험을 시정하기 위해서 그리고 노인의료비의 각 보험의 부담균형을 위하여 국민 모두가 공평하게 부담하게 하기 위한 것이다.

1. 노인보건사업

일관된 노인보건 의료체제를 구축하기 위해서는 의료 이외의 보건사업으로 (1) 건강수첩의 교부, (2) 건강교육, (3) 건강상담, (4) 건강진단 및 검사, (5) 기능훈련, (6) 방문간호가 등을 노인보건법의 중심적인 사업으로 설정하였다. 노인의료는 70세 이상의 노인을 대상으로 하지만, 노인 보건사업의 대상연령은 40세부터로 하여, 장년기부터의 건강관리가 지역사회내에서 이루어지게 되었다. 사업의 실시는 시정촌이 책임을 가지게 되어 앞으로 시정촌 센터의 정비도 추진되고 있다. 1992년도에 개정된 노인보건법에서는 노인 방문 간호제도의 창설, 공비 부담율의 인상 및 일부 부담 등이 포함되었다.

2. 노인 보건의료 자원 및 시설

재택의 허약한 노인을 지원하는 보건의료 시설에는 일반병원, 노인병원, 노인보건시설이 대표적인 시설이다. 그러나 각 시설의 기능분담은 병원이나 병상의 단계에 따라 다르다고 하겠다. 노인병원, 노인보

건시설 및 노인복지에 속하는 시설 (특별양호 노인홈)의 수속이나 비용 등에 차이가 있으므로 질병상태의 수준에 따라 합리적으로 선택하는 것은 현실적으로는 어렵다. 그러므로 노인의료와 간호의 중심이 되는 3개 시설의 기능이나 이용법에 관한 모순을 해결하려고 노력하는 과정중에 있다.

1) 노인병원

건강상태의 변화에 의하여 어떤 검사나 치료가 필요하면, 의료기관의 입원이 필요하게 된다. 노인은 어느 병원이라도 입원의 대상이 되지만, 일단 입원하면 재원일수가 장기화되는 경향이 있으므로 각종의 문제가 생기게 된다. 그래서 반드시 고차원적 기능을 가진 병원에 입원할 필요는 없다. 일반 병원에서는 노인에게는 의료의 효율성이 낮은 점과 노인에게 알맞는 간호가 되기 어렵다는 것 등을 고려해서 노인보건법의 제정과 동시에 노인병원이 등장하게 되었다. 70세 이상의 환자중 60%이상이 노인병원에서 진료받아야 할 경우에 해당되므로 의사와 간호사의 배치와 진료 수가의 지불방법을 일반병원과는 구별시킨 것이다.

노인병원은 특별허가 노인병원과 특별허가와 노인병원으로 구분하는데, 노인병원의 96% 이상이 특별허가 병원이다. 특별허가 노인병원은 1992년 10월 현재 1천개 정도의 시설로 15만개 병상에 해당되며, 전체 병원수의 약 9%가 되고 있다 (鎌田ケイ子, 1995). 노인병원은 일반병원에 비해서 의사나 간호사의 수가 적으며, 치료내용에도 제한이 있어 만성질환으로 많은 치료를 필요로 하지 않는 환자가 입원대상이 된다. 다시 말하면, 노인병원 자체가 고도의 기능을 지닌 병원이 아니라 고도의 기능을 갖춘 병원에서 퇴원한 환자를 받던가, 일반병원에서는 입원하기 어려운 노인환자를 받고 있다고 할 수 있다. 1992년의 진료수가의 개정에 따라 수발을 강화한 병동이나 병원에 대해서 정액제의 도입이 시도되었다. 따라서 노인환자의 간호에 중점을 둔 의료를 할 수 있게 되었다.

2) 노인보건 시설 (중간시설)

노인의 질병이나 장애는 복합적이므로 대부분 치료의 요구와 함께 생활상 도움을 필요로 한다. 그러므로 외상노인과 같은 경우에는 치료의 요구가 우선이라고는 할 수 없는 상태로 생활의 요구에 대응할 수 있는 시설을 필요로 한다. 즉, 치료와 생활의 요구를 충족시키기 위해 1988년 노인보건시설이라는 중간시설이 만들어졌다 (相馬朝江, 1990). 노인복지 시설에서는 병원을 퇴원하고 가정에 돌아가기까지 기능을 회복시키는 훈련 등의 서비스를 제공하거나, 입원할 정도는 아니지만 가정에서 충분한 개호를 받을 수 없는 노인에게 의료와 간호를 중심으로 한 서비스를 제공한다. 또한 가정에 있는 외상노인이 통원하여 일상생활 서비스와 생활훈련 등의 서비스를 제공받고, 나아가서 가정에서 수발하는 사람이 병이 났을 때 단기간 노인을 입소시켜 보호하는 등의 서비스도 행해지고 있다.

노인보건시설은 입원치료의 필요가 없는 요개호 노인에 대해서, 심신의 상황에 맞는 의료서비스와 노인의 생활실태에 응하는 일상생활 서비스를 제공하기 위한 새로운 형태의 시설이다. 곧 노인보건시설은 병원과 가정의 중간, 그리고 의료와 복지의 중간시설로 운영되는 의료 시설이다. 1988년도에는 7개소의 시범시설이 운영되었으나, 1993년 10월말에는 822개 시설로 69,333병상으로 늘어났다. 또 1999년까지는 약 28만개 병상정비를 계획할 정도로 노인시설의 주류가 될 것이다 (<표 4>는 그러한 시설의 수를 나타내고 있다.). 이 시설은 종래의 병원과는 달리 생활서비스를 중시하여, 설비도 식당과 기능훈련실을 마련하는 것과 수발직원이 많은 것이 특징이다. 동시에 생활의 일부인 식비는 자기 부담이 되고 있다. 재택으로 노인을 복귀시키고, 또한 재택노인을 지지하기 위해서, 주간 보호, 단기입소, 방문간호 등 재택서비스에도 노력을 기울이고 있다.

<표 4> 노인보건 의료시설의 추이

연도	노인병원	노인보건시설
1980	635개소(67,462명)	-
1985	710	-
1988		7
1989		167(13,083)
1993	1,518	822(69,333)

자료) 倉田和四生 · 殘野仁 (1994)

IV. 일본의 노인 보건 복지시설과 서비스의 개선점

1. 노인홈의 과제

1) 노인홈의 사회화 (재택노인의 지원)

노인홈은 입소하고 있는 노인을 위한 시설이지만, 설비와 직원의 기술은 노인 자신의 집에서 생활하는 것처럼 느끼게 한다. 요개호 노인들도 충분히 입소할 수 있다. 한편 노인홈은 입소수요를 충분히 충족시킬 만한 시설수가 정비되어 있지 않은 상황이다. 그렇다면 노인홈처럼 재택노인을 지원하는 것이 중요하며, 이에 대한 기대도 적지 않은 실정이다. 따라서 노인홈의 사회화에 대한 서비스의 예를 다음과 같이 제시하고자 한다.

(1) 특별양호 노인홈의 특수욕조를 이용해서 자기집에서 목욕이 곤란한 노인에게 제공하는 목욕 서비스

(2) 시설에서는 영양사가 작성한 식단표에 따라 조리사가 조리하는데, 이것을 입소노인만이 아니라 자기집에서 충분한 식사를 만들 수 없는 노인에게도 제공하는 급식 서비스

(3) 노인홈의 간호사나 보모는 노인수발에 있어 전문가적 견지에 있으므로 이들 직원이 재택노인의 가정을 방문하여, 그 기술을 수발에 적용하고, 수발자의 부담을 경감시키는 가정봉사 서비스

(4) 재택의 요개호 노인을 단기간 노인홈에서 맡아서 가족의 부담을 경감시키는 단기보호 서비스

(5) 노인홈의 물리치료사, 작업요법사 등의 기술을 적용하여 재택 노인에게 제공하는 재활 서비스

(6) 그 밖에 간호사에 의한 방문간호, 노인복지 전반의 상담사업 등이 있다.

이와 같은 서비스는 현재 대부분의 노인홈에서 실시되고 있지만, 시설의 인적 체제와 설비로는 한계가 있다. 앞으로 어떻게 체제를 정비하여, 이와 같은 서비스를 확충해 나아갈 것인가가 큰 과제이다.

2) 시가지에 노인홈의 건설

노인홈에 입소하고 있는 노인도 시설 안에서만 생활하는 것이 아니라 지역사회 주민들과 교류하면서 생활해 가는 것이 바람직하다. 그러기 위해서는 시설이 시가지에 위치하여야 할 것이다. 또한 재택노인에 대한 지원을 할 때에도 시설이 시가지에 없으면 이용하기 어렵고, 시간적인 낭비도 크게 된다. 그런데 시가지의 지가가 비싸므로 노인홈은 교외에 건설되는 경향이 있다. 이와 같은 시설을 시가지내에 건설하는 것은 비싼 지가 때문에 쉽지 않다. 그러므로 금액의 일부를 국가나 지방공공단체가 보조하는 등의 정책을 실시하여, 시설과 지역사회가 일체가 되어 복지를 추진하여야 할 것이다.

2. 재택복지시책의 과제

1) 서비스 양의 확대

재택복지를 위한 시설을 보면 이용희망자가 많으나 서비스의 공급량이 이를 따르지 못하여 이용하고 싶어도 이용할 수 없는 상황이 계속된다. 이것은 이용대상자가 늘어난 것뿐만 아니라 홍보에 의해 시책의 인지도가 높아졌기 때문일 것이다. 앞으로 고령화가 더욱 진전되면

이용희망자는 더 늘어날 것으로 생각된다. 그러므로 어디에서라도 서비스가 제공될 수 있도록 공급량을 대폭적으로 늘릴 필요가 있다.

2) 서비스 질의 충실

노인복지 시책은 사람에 의한 서비스제공의 부분이 많고, 직접 노인이나 개호자에 접하는 가정봉사원, 간호사, 보조 등의 자질에 의해, 서비스의 내용이 좌우되는 경우가 많다. 이에 대응하기 위해서는 연수나 세미나에 의해 자질의 향상을 기할 필요가 있으며, 이 연수체제의 정비가 앞으로 큰 과제이다.

3) 다양하고 섬세한 보건복지 서비스

재택의 요개호 노인의 상황은 실로 여러 가지이다. 이에 대응하기 위해서는 제공되는 서비스의 메뉴 공급량을 일률적으로 정할 것이 아니라 대상자의 상황에 따라 정해 나갈 필요가 있다. 예를 들면, 국경 일이나 야간에는 대부분의 재택복지 서비스가 제공되지 않는데, 서비스를 받는 입장에서는 휴일이나 야간 서비스의 제공을 바라고 있다. 이것은 서비스 양의 확대와도 관계되고 있으며, 앞으로 검토할 필요가 있는 과제이다.

일본의 노인보건복지시설과 서비스에 대하여 살펴 본 결과, 우리나라에 비해 고령화가 진전되어 있었고 그에 따른 시책으로써 노인을 위한 다양한 시설에서 다양한 서비스가 제공되고 있음을 알 수 있었다. 그리고 고령자시책의 발전경위도 오랜 역사를 가지고 서서히 전개되어 오다가 최근에 급격하게 골드플랜에서 신골드플랜으로 전개되는 과정을 볼 수 있어 고령사회의 심각성을 살필 수 있다. 고령화 사회로 진전될 것으로 전망되고 있는 우리 나라도 빠른 시일내에 노인을 위한 각종 시책이 보다 다양하게 전개되어야 한다. 이러한 입장에서 일본의 노인보건 복지시설에 대한 시책은 하나의 접근방안의 모델로도 응용될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 은천복지재단 (1994). 노인복지를 위한 데이케어 이론과 실제. 서울: 홍익제.
- 조유향 (1994). 노인보건. 서울: 현문사.
- 조유향 (1993). 노인보건시설에 대한 연구. 한국보건교육학회지, 9, 79-87.
- 相馬朝江 (1990). 老人看護. 東京: 學習研究社.
- 鎌田ケイ子 (1995). 老人看護學 (新版看護學全書 31). 東京: Medical Friend.
- 日本人口問題研究所 (1992). 日本の將來推計人口.
- 山口縣 (1995). 山口縣 高齢者保健福祉計劃 (概要版).
- 倉田和四生・殘野仁 (1994). 長壽社會の展望と課題. 東京: ミネルバ書店.
- 厚生省 (1996). 厚生白書. 東京: 厚生省.