

# 일본의 노인보건복지서비스의 동향

관동대학교 간호학과 조유향

## 1. 서언

고령화 사회는 문명의 발전결과가 가져다준 선진공업국이 피할 수 없는 사회 현상이 되고 있다. 그러나 인류에게는 아직 경험하지 못한 일이므로, 노인인구의 증가에 따라서 생기는 노인문제의 해결은 어느 나라에 있어서도 시행착오를 하고 있는, 모델이 없는 실정이다.

새롭게 생긴 노인문제 중에서도 건강에 관한 문제는 큰 비중을 차지한다. 이러한 건강상의 과제를 해결하기 위해서는 병원에서만 아니라, 지역사회, 가정, 노인시설까지 확대되어 가고 있다해도 과언이 아니다. 따라서 우리나라도 점차 고령화 사회로 진전되는 경향에 있어 본연구에서는 이러한 관점에서 노인인구의 증가와 더불어 생기는 여러 가지 노인문제를 해결하는 하나의 방향성을 제시한다는 점에서 이미 우리나라 보다 고령화 되어 경험을 쌓은 일본의 노인보건복지서비스의 실태를 파악해 봄으로써 英知를 구하고자 한다.

### 1) 일본의 노인실태와 문제점

일본의 노인인구는 1970년에 7.1%를 기록하였고, 1985년에는 10.3%에 달하였으며, 2000년에는 17.0%에 달할 것으로 예측되고 있다. 노인인구의 수도 1985년에는 1,247만명이었으나, 2000년에는 2,170만명으로 늘어나며, 2025년에는 3,244만명이 될 것으로 예측되고 있다.

노인인구가 증가하는 가운데에서도 특히 노년후기 노인의 증가가 큰 것이 특징의 하나이다. 80세까지의 노인은 겨우 2배 정도로 늘어나는데 비해 80세 이상의 노인은 4-8배로 늘어날 것으로 예측되고 있다. 이는 평균수명 이상으로 장수하는 노인이 늘어나는 것을 의미하고 있다.

따라서 장수가 달성되어 반가운 반면에 심각한 노인문제를 발생시키게 되었다. 제일선에서 은퇴하여 심신으로 허약화가 진전되는 노년기를 어떻게 건강하게, 풍요롭게, 쾌적하게 보낼 것인가가 국민적 과제가 되었다.

그러기 위해서 노후의 경제생활을 안정시키기 위한 정년제의 연장이나 일의 확보, 연금제도의 확립, 삶의 의미를 가질 수 있는 일이나 취미, 사회활동의 기회를 가져다주는 것이나, 건강의 유지, 노인병의 예방, 또한 허약한 노인에 대한 의료나 간호의 제공 등의 대책이 필요로 되고 있다.

### 2) 일본의 노인을 위한 서비스

고령자를 대상으로 하는 시책은 여러 분야에서 강구되고 있다. 일본에 있어서 이러한 노인을 위한 시책의 기본적 이념을 나타내고 있는 것은 노인복지법으로,

1963년도에 제정된 노인복지법은 노인의 복지에 관한 원리를 분명히 함과 더불어, 심신의 건강을 보호, 유지하고 생활의 안정을 위해서 필요한 조치를 강구하여 더욱 노인의 복지를 기하는 것을 목적으로 하고 있다.

한편 노인의 건강을 유지, 증진하는 목적으로 1983년에 노인보건법이 제정되어, 이법에 의해 노인보건사업이 추진되고 있다. 이들 노인복지법과 노인보건법에 의해 제공되는 서비스를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

## 2. 노인보건 서비스

본격적인 고령화 사회를 맞이하여 노인의 보건과 의료에 관한 대책을 정비하기 위해서 1982년에 노인보건법이 제정되었다. 노인보건법의 목적은, 첫째는 노인이 건강한 상태를 유지하기 위해서 성인기부터의 건강관리를 철저히 하며, 허약한 노인에게는 지역사회에서 재활이나 가정간호를 제공하여 재택지원체제를 확립함으로써, 예방에서부터 의료, 재활까지의 종합적이고, 일체적인 보건의료체제를 확립하는 데 있다.

두번째의 목적은 증대되는 노인의료비에 대해서, 노인의료를 다른 보험체제로 운영해서 진료를 보장하면서도, 지금까지 무료였던 의료비의 일부 자기부담을 도입하고, 노인가입자가 많아 적자였던 국민건강보험을 시정하기 위해서, 노인의료비의 각 보험의 부담균형을 기하여, 국민 모두가 공평하게 부담하게 하기 위한 것이다.

### 1) 노인보건사업

일관된 노인보건의료체제를 구축하기 위해서, 의료 이외의 보건사업으로 (1) 건강수첩의 교부, (2) 건강교육, (3) 건강상담, (4) 건강진사(진단 및 검사), (5) 기능훈련, (6) 방문간호가 설정되어 노인보건법의 중심적인 사업이 되었다.

노인의료는 70세 이상의 노인을 대상으로 하지만, 노인보건사업의 대상연령은 40세부터로 하여, 장년기부터의 건강관리가 지역사회내에서 이루어지게 되었다. 사업의 실시는 시정촌(市町村)이 책임을 가지게 되어 앞으로 시정촌센터의 정비도 추진되고 있다.

1992년도에는 노인보건법이 개정되어, 노인방문간호제도의 창설, 공비 부담비율의 인상 및 일부 부담의 개정이 행해졌다.

#### (1) 건강수첩의 교부

노인의료의 수급자격이 있는 사람에게는 모두에게 교부되며, 그 이외에는 건강관리상 필요한 사람에게 건강수첩이 교부된다. 건강수첩에는 의료의 수급자격을 증명함과 더불어 의료나 건강검진, 건강교육, 건강상담, 기능훈련, 방문지도 등의 보건사업에 관한 기록이 이루어지도록 되어 있다. 전문가 뿐만 아니라 노인 본인도 정보를 볼 수 있도록 하기 위해, 건강관리의 정보를 제공하고 건강관리의 의식을 높이는 역할을 기하고 있다.

(2) 건강교육 및 건강상담

성인병의 예방이나 질병관리를 위해서 고혈압교실 등의 집단건강교육이나 건강상담의 창구를 개설한다.

(3) 건강진사(診査)

순환기계 검사 등의 기본건강검진이나 외상노인에 대한 방문검진, 그리고 암 검진( 위, 자궁, 폐, 유방)을 하고, 성인병과 노인병의 조기발견, 조기치료를 철저히 하여, 성인병과 노인병의 예방을 기한다. 건강진사와 건강교육, 상담의 세가지가 일체가 되어 성인병의 예방을 달성하도록 한다.

(4) 기능훈련

신체장애가 있는 사람이 시정촌보건센터 등의 시설에 통원하여 보행, 몸일으키기, 식사, 옷벗고 입기, 여가 등의 기능훈련을 받는 것이다.

(5) 방문지도

외상상태 또는 이에 준하는 사람에게, 시정촌의 보건간호사나 간호사가 가정 방문하여, 간호방법에 관한 지도, 기능훈련, 가족지원, 제도의 소개 등을 행한다. 필요에 따라 가중봉사원(home helper), 민생위원과 연계를 취하여 팀접근을 행한다.

(6) 노인방문간호제도

외상상태, 또는 이에 준하는 상태에 있는 노인에게, 지방공공단체나 의료법인, 복지법인 등이 노인간호단위(station)를 설치해서, 보건간호사나 간호사 등이 수발에 중점을 둔 방문간호서비스를 제공하는 것이다. 요양비가 실시주체에서 지불되고, 이용료가 징수된다.

2) 노인보건의료자원(시설)

재택의 허약한 노인을 지원하는 보건의료시설에는 일반병원, 노인병원, 노인보건시설이대표적인 것들이겠다. 각각의 기능분담은 병원이나 병상의 단계에 따라 다르다고 하겠다.

노인병원, 노인보건시설 및 노인복지에 속하는 시설(특별양호노인홈)의 이용의 수속이나 비용 등에 차이가 있으므로 질병상태의 수준에 따라 합리적으로 선택하는 것은 현실적으로는 어렵다. 그러므로 앞으로 병약한 노인이 증가하는 가운데 노인의료와 간호의 중심이 되는 3개 시설의 기능이나 이용법에 관한 모순을 해결하려는 방향에 있다.

(1) 노인병원

건강상태의 변화에서 무엇인가의 검사와 치료가 필요하면, 의료기관의 입원이

필요하게 된다. 노인은 어떤 병원이라도 입원의 대상이 되지만, 꼭 고기능병원에 의 입원을 필요로 하지 않으므로 일단 입원하면 재원일수가 장기화 하는 경향이 있으므로 각종의 문제가 생기게 된다.

의료의 효율성이 나쁘다는 점과, 노인에게 알맞는 간호가 되기 어렵다는 것을 고려해서, 노인보건법의 제정과 동시에, 일반병원 이외에 새로운 노인병원이 등장하게 되었다. 70세 이상의 환자가 60%를 넘는 곳이 노인병원으로 해당되어 의사와 간호사의 배치와 진료수가의 지불방법을 일반병원과는 구별하였다.

노인병원은 특별허가 노인병원과 특별허가의 노인병원으로 구분하는데, 이중 96% 이상이 특별허가병원이며, 1992년 10월 현재 1천개 정도의 시설로 15만개 병상으로, 전체 병원수의 약 9%가 되고 있다(鎌田계이子, 1995). 노인병원은 일반병원에 비해서 의사나 간호사의 수가 적으며, 치료내용에도 제한이 있어 만성 질환으로 많은 치료를 필요로 하지 않는 환자가 입원대상이 된다.

다시 말하면, 고도의 기능을 가진 병원이 아니라 고기능병원에서 퇴원한 환자를 받던가, 일반병원에서는 입원대상이 되기 어려운 환자를 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) 노인보건시설

노인의 질병이나 장애는 복합적이므로 치료의 요구와 함께 생활의 요구를 가지는 경우가 거의 대부분이다. 그러므로 와상노인과 같은 경우에는 치료의 요구가 우선이라고는 할 수 없는 상태로 생활의 요구에 대응할 수 있는 시설을 필요로 한다. 즉, 치료와 생활의 요구를 충족시키기 위해 새롭게 중간시설로써 노인보건시설이 1988년에 만들어졌다.

노인보건시설은 입원치료의 필요가 없는 요개호노인에 대해서, 심신의 상황에 맞는 의료서비스와, 노인의 생활실태에 응하는 일상생활서비스를 제공하기 위한 새로운 형태의 시설이다. 노인보건시설은 의료와 복지의 중간에 위치하고 있어, 중간시설이라고 한다. 노인보건시설은 병원과 가정의 중간, 그리고 의료와 복지의 중간시설로써 운영되는 의료시설이다. 1988년도에는 시범시설로써 7개소가 운영되었으나, 1993년 10월말 현재 822개 시설로 69,333병상이며, 1999년까지 약 28만개 병상으로 정비할 계획에 있음을 볼 때, 앞으로 노인시설의 주류가 될 것임을 짐작케 한다.

종래의 병원과는 달리 생활서비스를 중시하여, 설비도 식당과 기능훈련실을 마련하는 것과 수발직원이 많은 것이 특징이 되고 있다. 동시에 생활의 일부인 식비는 자기 부담이 되고 있다. 재택으로 노인을 복귀시키고, 또한 재택노인을 지지하기 위해서, 데에케어, 단기입소, 방문간호 등 재택서비스에도 노력을 기울이고 있다.

노인보건시설에서는 병원을 퇴원하고 가정에 돌아가기까지 기능훈련 등의 서

비스의 제공이나, 입원할 정도는 아니지만 가정에서 충분한 간호를 받을 수 없는 노인에게 의료와 간호를 중심으로 한 서비스를 제공한다. 또한 가정에 있는 외상노인이 통원하여 일상생활서비스와 생활훈련 등의 서비스를 제공하고, 나아가서 가정에서 수발하는 사람이 병이 났을 때 등에 단기간 노인을 입소시켜 보호하는 등의 서비스가 행해지고 있다.

### 3. 노인복지 서비스

특히 최근에는 고령화 사회의 도래에 의해 시설복지 서비스에 맞추어 재택복지 서비스의 충실을 기하고 있어 더욱 다양화 되는 복지요구에 대응할 수 있는 체제가 취해지고 있는 실정이라 하겠다.

1990년에는 지역사회내 복지서비스의 일차적 실시를 위한 체제정비를 목적으로 재택복지 서비스의 추진을 중심으로 노인복지법 제정 이래 최대 규모의 개정이 행해졌다. 구체적으로 살펴 보면, 노인복지에 관한 공적인 시책은 크게 재택복지 대책과 시설복지 대책으로 구분할 수 있는데, 재택복지대책은 대상자에 따라서 요보호 노인대책과 사회활동 촉진대책으로 나누어지며, 시설복지 대책은 이용형태에 의해 입소시설에 의한 것과 이용시설에 의한 것으로 분류된다.

요보호노인대상을 중심으로 하는 재택복지대책은, 1) 가정봉사원 서비스(home-helper service), 2) 주간서비스(day service), 3) 단기입소 운영사업(short stay service), 4) 일상생활용구의 급여 등이 주요 활동이며, 사회활동 촉진대책으로는 고령자의 삶의 의미와 건강가꾸기 추진사업, 노인클럽 조성비지급, 전국 노인클럽 연합회조성비, 고령자 능력개발 정보센터, 고령자 종합상담센터 운영사업( 실비-110번 )이 있다.

노인복지법에는 노인거택 개호사업( 노인가정봉사원 서비스사업 ), 노인 데이 서비스 및 노인단기입소 사업의 3가지 사업을 노인거택생활지원사업으로 하고 있으며, 노인데이서비스센터, 노인단기입소시설, 특별양호노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈 및 노인복지센터의 6개 시설을 노인복지시설로써 설치수속 등의 규정을 세우고 있다.

노인복지에 관한 시설로써는 노인복지시설 이외에, 유료노인홈, 노인휴양홈, 노인휴식의 집 등의 시설이 있다.

일본의 재택복지 서비스의 체계에 대해서 간단히 살펴보면, 전문적 케어서비스와 재택케어 서비스의 2가지를 협의의 재택복지 서비스라고 하며, 여기에 예방적 서비스와 복지증진 서비스를 포함시킨 것을 광의의 재택복지 서비스라고 말하고 있다. 예방적 서비스로는 건강교육, 조기검진 등의 보건활동과 식생활 및 주생활의 개선 등 예방적 활동을 들 수 있다. 전문적 케어 서비스는 일정한 수준 이상의 의료, 간호, 재활, 교육, 상담, 철저한 신변 개호적 서비스 등의 전문적 활동을 들 수 있다. 이 경우의 전문적 케어 서비스로는 가족구성원 상호 원조로는 충족될 수 없는 요구에 대응하는 것으로 하고 있다.

재택케어서비스는 가사원조서비스로 가정봉사원, 급식, 목욕, 세탁, 모포의 건조, 물건구입, 보행원조, 잡일 등의 서비스를 들 수 있다. 또한 재택케어서비스는 가족의 요구충족 기능이 건전하게 기능하고 있는 경우에는 사회복지요구로 현재

화 되지 않은 요구에 대응하는 것으로, 가족의 요구충족 기능을 보완, 대체하는 것으로 취해지고 있다.

복지증진 서비스에는 노인클럽활동, 고령자학급 등외에 고령자의 능력이나 취미를 사회적으로 활용하거나, 고령자를 위한 여가, 여행 등 고령자의 사회참가를 촉진시키거나, 교양을 높히는 서비스를 하고 있다.

이상과 같이 요약되었듯이 재택복지 서비스의 전략에는 많은 논점을 안고 있다. 일정 수준 이상의 의료, 간호, 재활, 교육 등이 재택노인에게도 풍부하게 제공되는 것은 앞으로 특히 중요하다. 또한 종래 보호적 서비스에 멈추어 있던 복지서비스에 예방적 서비스를 포함하고 있는 점은 높이 평가되어야 할 정도로 의미가 있다.

### 1) 주간서비스센터

1979년부터 주간서비스(dav service) 사업이 시작되어, 통소서비스 사업과 방문서비스 사업으로 나뉘어 실시되고 있었다. 주간서비스는 주로 통소서비스 사업이 실시되어 자기 집에서 살고 있는 허약한 노인을 대상으로, 주 1 - 2회 정도 노인홈이나 노인복지센터에서 병설로, 또는 단독으로 설치된 데이서비스 시설에서의 목욕서비스, 일상생활동작훈련, 생활지도 등의 서비스를 제공하는 것으로 입소시설과 재택개호의 중간적인 시책으로 실시되어왔다.

그러나 1986년부터 통소서비스 사업과 방문서비스 사업을 통합해서 재택노인 데이서비스사업으로 되었다. 그리고 1989년도의 제도개정에 의해, 이용대상자의 상황 등에 의해, 중개호형(A형), 현행형(B형), 경개호형(C형),으로 분리되었으나, 이어 D형, E형을 더 추가하여 다섯가지 유형으로 되었다.

서비스의 내용은 1) 기본사업(생활지도, 일상동작훈련, 양호, 가족개호자교실, 건강체크, 이송), 2) 통원사업(목욕서비스, 급식서비스), 3) 방문사업(목욕서비스, 급식서비스, 세탁서비스) 등이 있다.

일반적으로 이러한 재택복지 서비스의 실시 주체는 시정촌(市町村;우리나라의 구시군의 행정구역에 해당된다)이 단체위임사무로 실시할 수 있게 되어 있다. 그리고 이러한 서비스 이외에도 지역의 실정에 대응되는 재택복지 서비스의 적극적 실시도 제공되고 있다. 비용부담은 이용자가 일정한 이용료를 부담하고 있는데, 정부에서 1/2를 부담하고, 도도부현(都道府縣) 및 시정촌이 각각 1/4를 부담하고 있다. 단 일상생활용구의 급여비용은 국가와 도도부현 및 시정촌이 1/3씩을 부담한다.

이용료는 원재료비의 실비를 이용자가 부담한다. 데이서비스 사업실시가 10개년 계획에 의하여 급속히 정비되고 있으며, 1985년 96개소 였던 것이 점차 신설되어 1991년에는 850개소를 신설하여 전국에 2,630개소가 정비되었다. 한편 고령자 보건복지 추진 10개년 전략에 의하면, 1999년 말까지 중학교구(인구 2만명 정도)에 1개소로 하여 전국에 10,000개소를 설치하기로 되어 있다.

### 2) 단기보호시설(Short Stay)

가정에서 외상노인 등의 수발자가 질병이나 출산 등의 일시적인 사정에 의해서 개호가 곤란한 경우, 또한 수발자가 피로에 의한 휴양 등의 경우에 특별양호 노인홈 등에서 노인을 일시적으로 보호(기간은 원칙으로 7일 이내)하여, 수발

자의 부담경감을 기하여, 보호의 여건이 해소되면 다시 가정으로 돌아가도록 하기 위한 시설이다.

실시주체는 시정촌(市町村)이며, 이용료는 음식비에 해당되는 금액을 이용자가 부담한다. 단 수발로 인한 피로 등의 사적 이유의 경우는 원칙으로 자기 부담으로 한다.

대상자수는 실시 처음인 1978년도에는 3,800명이었으나, 1988년에는 49,795명으로 이용이 점차 늘어나고 있는 추세이다.

단기보호시설에서 일하는 직종은 일반적으로 소장, 간호사, 보조, 생활지도원, 물리요법사, 작업요법사, 영양사, 조리사 및 사무원 등이다. 또한 단기보호시설을 이용하는 이유는 수발자의 휴양, 여행, 관혼상제, 수발자의 질병, 가사다툼, 본인의 기분전환 등이다.

### 3) 특별양호 노인홈

1963년에 제정된 노인복지법에 준해서 창설되었던 신체와 정신상의 장애가 있는 노인을 위한 복지시설이다. 노인복지시설에는 경제상이나 가족의 문제 등이 이유가 되어 이용되는 양호노인홈과, 주거나 식사를 제공하는 경비노인홈 및 유료노인홈이 있지만, 현재 가장 이용자가 많은 것이 특별양호노인홈이다.

특별양호 노인홈과 경비노인홈을 벗어나서 최근에는 간호제공주택( care house )이 새롭게 착공되고 있다. 이는 개인실의 거실을 제공하여 생활서비스를 가정과 같이 하며, 필요가 있으면 외부의 가정봉사원, 방문간호 등의 서비스를 이용하는 것으로 하였다. 특별양호노인홈은 당초 와상노인의 이용이 대부분이었으므로 최근에는 전용棟을 설치해서, 치매노인도 이용할 수 있도록 하는 곳이 늘어나고 있다.

특별양호 노인홈은 인생의 마지막까지 이용하는 사람이 대부분이므로 지역으로부터 고립된 존재가 될 수 있으므로, 최근에는 데이케어( daycare )나 단기입소홈( shortstay home ), 목욕 및 급식서비스를 행하며, 재택지원센터의 설치 등 지역사회 노인을 지원하는 서비스를 부설하도록 하고 있다.

### 참고문헌

은천복지재단편 : 노인복지를 위한 데이케어 이론과 실제, 흥익재, 1994. 9.

조유향 : 노인보건(개정판), 현문사, 1994. 4

조유향 : 노인보건시설에 대한 연구, 한국보건교육학회지, 1993

조유향 : 일본의 주간보호시설, 생활간호, 1995 11.

相馬朝江 : 老人看護, 學習研究社, 日本, 1990

但東町 社會福祉協議會 : 保健福祉서비스의 手引, 平成 5年 12月 25日

社會福祉法人 히마와리 : Keyaki Hall, 1994. 4月

鎌田게이子 : 老人看護學, 新版看護學全書 31, 메디칼후렌드社, 平成7年3月25日