

일본의 老人保健施設에 대한 연구

조유향
(목포전문대학 간호과)

목 차

I. 서론	IV. 고찰
II. 연구방법	V. 결론 및 제언
III. 연구결과	

I. 서론

우리나라는 노인문제를 해결하기 위한 대책으로 소득보장, 의료보장, 노인의 역할과 사회활동의 조장, 경로효친사상의 昂揚 및 노인복지시설의 활용 등을 들고 있다. 이 중에서 노인복지시설은 노인양로시설과 노인요양시설로 구분되는데, 노인을 가정에서 부양하는 것이 경제적 신체적 이유로 가족과 동거할 수 없는 경우 無料, 實費, 有料시설을 다양하게 이용할 수 있게 하고 있다.

그러나 이들 시설은 1991년 현재 모두 99개 시설로 약 6,593명의 입소노인이 있는 것으로 나타나(보건사회부, 1990), 전체 노인 약 2,144,000명중 1%도 안되는 극히 일부의 노인이 사용하고 있는 것을 示唆하고 있음을 알 수 있다.

한편 무료 및 실비노인시설은 노후, 협소하여 정부에서는 1982년부터 매년 중·개축비를 지원하고 있으며,

1989년부터는 시설환경의 개선을 위한 자금도 19개소에 제공하고, 1990년에는 24개소에 제공한 바 있다. 또한 정부에서는 무의탁노인에 대한 보호는 물론 최소한의 간병서비스까지 제공하기 위해 노인요양시설을 점차 확충해 나가고 있다. 그러나 노인요양시설은 무료가 18개소로 1,447명의 입소노인이 있는 상태이며, 실비요양시설도 7개소로 114명의 입소에 불과하다.

한국보건사회연구원의 연구보고서에서는 부양가족이 없는 무의탁노인을 위한 무료시설과 저소득계층가구의 노인을 위한 실비노인요양시설의 운영의 문제점이 많으며 활용도가 부진한 실정임을 밝히고 있다(한국보건사회연구원, 1991).

일본에서는 노인의 의료와 복지에 관한 새로운 시설 체계에 대하여 중간시설이라는 논의가 행정부축을 포함해서 활발히 이루어졌고(사회보장연구원, 1985), 1988년 4월부터 노인보건시설제도를 실행하게 되었다. 그리고 1991년까지 전국에 약 400개의 노인보건시설이

개설되기에 이르렀다. 노인보건시설은 병원에 입원하고 있는 요보호노인의 가정복귀를 목적으로 의료서비스와 복지서비스를 동시에 제공하는 새로운 형태의 개호시설로 창설되었다.

고령화사회에 있어서 사회적 대응책의 하나인 노인복지시설에는 노인의 신체적 기능저하 및 질병을 감안할 때 노인의 건강을 관리하여야 하는 측면도 포함되어야 한다는 점에서 기존시설의 개선은 물론 새로운 형태의 노인복지시설이 요구된다 하겠다.

이미 이의 연구에서도 노인의료비의 절감방안으로 노인건강증진사업의 실시 및 가정간호제도의 도입을 제안한 바 있으며, 중간시설로서의 간호양로원제도(nursing home)의 도입을 들고 있다(이규식의, 1989).

이에 본 연구는 일본의 노인보건시설의 설립배경, 서비스내용 및 운영체계를 파악해 보고, 시설과 이용자의 상황을 분석하여 문제점을 전반적으로 검토해 봄으로써 우리나라 기존 노인복지시설의 효율적인 운영에 도움이 되는 자료의 제공과 더불어 노인보건시설의 건립타당성을 보고자 한다.

II. 연구방법

연구의 방법은 연구문헌 및 행정자료 등의 기존 문헌을 중심으로 문헌고찰을 통해 기술함과 동시에, 통계적 자료를 기초로 하여 분석하였다. 그리고 노인보건시설의 운영과 실제상황을 보기 위하여 field study의 방법으로 일본방문시 견학을 통해 관계자의 의견도 수렴하여 정리하였다.

III. 연구결과

1. 노인보건시설의 설립배경

일본은 1963년에 노인복지법에 제정되어 노인홈의 수용, 노인복지시설의 증설, 노인가정봉사원의 파견 등 노인에 대한 諸般 복지사업 및 노인건강진단의 실시, 보건소활동에 의한 노인보건지도 등 노인을 위한 보건대책이 이루어졌다. 그러나 노인의료에 대해서는 1961년 국민건강보험이 실시되었음에도 불구하고 노인의료비의 개인적 부담 및 사회적 부담문제가 대두되어 1969년에 70세 이상 노인을 대상으로 하는 의료비부담의 경감조

치가 실현되었다. 그리고 1973년 1월부터 노인복지법을 일부 개정하여 노인의료비지급제도를 마련하여 노인의료비의 사회적 부담을 크게 하였다(조유향, 1989). 노인복지만으로는 노인의 건강문제의 해결이 미흡한 결과 노인의 보건, 의료, 복지의 측면을 고려해야 한다는 측면에서 1978년 厚生省은 노인보건의료종합대책사업을 시범사업으로 실시하게 되었다.

그리고 성인병대책과 노인보건의료대책이 이원화되어 있는 점을 개정하여 건강한 노후를 위한 성인병예방활동과 보험제도간의 부담공평화를 목적으로 1983년에 노인보건법이 제정되었다.

노인을 위한 시설은 노인복지법에 의한 노인복지시설로 양호노인홈, 특별양호노인홈, 경비노인홈 및 노인복지센터가 있었고, 노인보건법에 의한 노인병원이 있었다. 이외에도 유료노인홈, 노인휴양홈, 노인휴식의 집 등이 있다.

한편 외상노인등의 요보호노인이 급속히 증대함에 따라 이들의 의료서비스와 생활서비스를 합친 요구에 대응할 시설이 필요하게 되어 노인병원과 노인복지시설과의 중간시설로써 노인보건시설이 대두된 것이다.

일본의 노인복지시설, 노인병원 및 노인보건시설을 연도별로 제시한 것이 표 1이다. 1985년 현재 양호노인홈은 944개 시설, 특별양호노인홈은 1,619개소, 경비노인홈은 280개소이고, 노인병원이 710개소로 85,503병상이 있었으며, 노인보건시설은 1987년에 10개소의 시범사업을 실시한 후 전국에 전개한 것이다.

표 1. 일본의 노인을 위한 시설의 연도별推移

	양호노인 특별양호 경비노인 노인복지 노인병원				
	홈	노인홈	홈	센터	
1963	673	1	16	4	-
1970	810	152	52	180	-
1975	934	539	121	561	-
1980	944	1,031	206	1,173	635
1985	944	1,619	280	1,767	710

주) 노인병원 635개소는 1983년의 수치를 적은 것이다. 1986년 현재 764개소로 95,698병상이 있다.

자료) 후생통계협회: 국민의 복지의 동향, 1991, 일본

결론적으로 일본의 노인복지시설은 양로원이라는 시설에서 탈피한 것을 엿볼 수 있으며, 노인들의 요구

(need)에 따라 단계별로 수용시설을 이용할 수 있게 마련되어 있음을 알 수 있다.

2. 노인복지시설의 서비스내용 및 운영체계

1) 서비스내용

일본은 와상노인 등 요개호노인이 60만명으로 추계되었고, 앞으로 고령화가 진행됨에 따라 21세기는 100만명을 돌파할 것으로 보고 있다(후생성, 1987). 그러므로 와상노인 등은 의료요구와 생활요구 등이 대응되는 시설이 필요한 것으로 사료되어, 이러한 요구에 부합되는 서비스를 제공하기 위해 노인복지시설이 창설된 것이다.

노인복지시설의 수용대상자는 질병상태가 안정기에 있어 입원치료는 할 필요가 없으나, 재활, 간호, 개호를 중심으로 한 의료 care를 필요로 하는 와상노인이 된다.

서비스내용은 크게 입소노인서비스와 재가노인서비스로 나누어져 있다. 입소서비스는 이상기 또는 보행기의 재활, 일상생활동작훈련, 체위교환, 식사, 목욕시의 간호 및 개호서비스, 비교적 안정된 질병기에 대한 진찰, 투약, 주사, 검사, 처치 등의 의료서비스 및 이발 등 개인적인 수발, 교양오락을 위한 일상생활서비스 등이다. 재가서비스는 단기시설, day care, 식사, 목욕 등의 서비스를 말한다.

2) 시설, 직원 및 운영체계

노인보건시설은 입소자의 심신기능의 개선이나 일상생활의 질의 향상을 위한다는 취지하에 충분한 공간을 마련하여 요양실을 비롯한 기능훈련실, 담화실, 식당, 욕실, 처치실 및 기타 사무실, 급식시설, 세탁소 등이 있다.

직원은 상근의사 1명과 더불어 간호사, 개호직원, 재활직원, 상담지도원 및 약제사, 영양사, 정신과의사 등이 포함되어 있다. 입소노인 100명당 간호사는 7-10명 정도의 인력을 필요로 하며, 개호직원은 15-18명 정도의 인력을 필요로 하였다.

70세 이상의 노인이 노인보건시설을 입소하는 경우 市町村(행정구역을 말함)長은 필요하다고 인정되는 경우에 노인보건시설요양비를 지급하게 되어 있다. 요양비의 금액은 정액으로 하되, 입소와 통소별로 구분하여 정하는 한편 치매나 중개호 노인의 상태에 따라서 일정한 가산을 행한다. 요양비의 비용부담은 현재 의료급여와 같이 국가 20%, 지방자치체 10%, 보험자 70%의 부담비율에 의해 부담한다.

3. 노인보건시설의 현황분석

1) 시설의 상황

일본의 노인보건시설은 질병, 부상 등에 의해 와상 상태에 있는 노인 혹은 이에 준하는 상태에 있는 노인에 대해 간호, 의학적 관리에서 介護 및 기능훈련, 기타 필요한 의료를 행함과 더불어 일상생활상의 도움을 행하는 것을 목적으로 하는 시설로서 都道府縣지사의 허가를 받은 시설을 말한다.

전국의 노인보건시설은 1989년 7월 1일 현재 167개 시설이며, 입소정원수는 13,083명이었다. 개설자별로 본 시설수 및 입소정원수를 파악해 본 결과 표 2와 같이 의료법인이 110개 시설로 전체 시설수의 65.9%를 차지하여 가장 많았고, 다음은 사회복지법인으로 34개 시설(20.4%)이었고, 국가 및 지방공공단체법인으로 13개 시설(7.8%)의 순이었다.

표 2. 개설자별로 본 시설수 및 입소정원수

	시설수	비율	입소정원수(비율)	시설1개소당 인원수
국가, 지방공공단체	13개소	(7.8%)	798명(6.1%)	61.4
의료법인	110	(65.9)	8,954 (68.4)	81.4
사회복지법인	34	(20.4)	2,699 (20.6)	79.4
공적, 사회보험관계단체	3	(1.8)	176 (1.3)	58.7
기타	7	(4.2)	456 (3.5)	65.1
계	167	(100.0)	13,083 (100.0)	78.3

자료) 厚生省 : 노인보건시설조사의 개황, 1990년 3월

입소정원수를 개설자별로 보아도 의료법인이 8,954명으로 가장 많았고, 다음으로 사회복지법인이 2,699명으로 시설당 정원수가 각각 81.4명, 79.4명순으로 나타났고, 가장 적은 입소자수는 58.7명이었다.

시설수를 입소정원규모별로 본 것이 표 3이다. 입소정원이 50-99명인 시설은 102개 시설(61.1%)로 가장 많았고, 다음으로 100-149명인 시설은 48개 시설(28.7%)로 나타났다. 따라서 노인보건시설은 100명내외의 적은 규모로 운영되고 있음을 알 수 있었다.

표 3. 입소정원규모별로 본 시설수 및 입소정원수

	시설수 (비율)	입소정원수 (비율)
50명미만	12개소 (7.2%)	419명 (3.2%)
50- 99명	102 (61.1)	6,877 (52.6)
100-149명	48 (28.7)	5,004 (38.2)
150-199명	5 (3.0)	783 (6.0)
계	167 (100.0)	13,083 (100.0)

노인보건시설은 전체의 39.5%가 농·어촌 및 산촌지역에 설치되어 있어 가장 많은 분포를 보였으며, 주택지역에는 시설의 35.3%가 분포되어 있었다. 건물은 신축된 노인보건시설은 139개소(83.2%)이었으며, 병원이나 의원에서 전용된 시설은 28개소로 신축된 시설이 압도적으로 많은 것을 알 수 있었다. 노인보건시설의

요양실은 총 4,175병상으로 1인당 평균 면적은 91m²이었으며, 정원규모별로 보면 4인실이 2,549개실, 3인실이 214개실, 2인실이 833개실, 독실이 579개실로 나타났다.

기능훈련(재활)기기의 보유상황에 관해 제시한 표 4에서 보면, 평행봉보유시설이 154개 시설이었고, 보행기보유가 153개시설, 훈련매트리스보유가 141개시설로 나타났으며, 진료기기중에는 산소흡입장치가 130개 시설에서 갖추고 있어 1개 시설당 보유대수가 4.8대였다. 보조의자(wheel chair)는 전체 시설에서 보유하고 있었으며, 시설당 보유대수는 21.5대가 되고 있었다.

간호직 및 개호직원을 보면 간호직은 1,144명으로 입소정원 100명당 8.7명이 되었으며, 개호직원은 2,665명으로 입소정원 100명당 20.4명으로 나타나, 입소정원 100명당 총 29.1명이 된다. 직원의 연령별 분포를 보면 간호직원은 30대연령층이 가장 많아 361명(31.6%)이었으며, 다음이 20대 연령층으로 351명(30.7%)이었으나, 개호직원은 20대연령층이 1,022명(38.3%)으로 가장 많았고 다음은 40대연령층으로 668명(25.1%)이었다. 남성간호사와 개호직원도 있어 남성간호직원은 44명으로 입소정원 100명당 0.3명이었고 남성개호직원은 269명으로 입소정원 100명당 2.1명이었다.

이들 직원의 근무체계는 2부교대가 134개시설(80.2%)로 대부분을 차지하였고, 3부교대를 하는 시설은 33개 시설(19.8%)로 적은 편이었다.

표 4. 기능훈련기기의 보유현황(중복계산)

		시 설 수	보유대수	보유시설당 대수
기능 훈련 기기	훈련매트리스	141	705	5.0
	보행기	153	915	6.0
	평행봉	154	199	1.3
	고주파치료기	72	102	1.4
진 료 기 기	심전도	79	91	1.2
	검안경	17	19	1.1
	산소흡입장치	130	619	4.8
	구급소생기set	104	127	1.2
기 타	보조의자	167	3,598	21.5
	catch bed	164	11,408	69.6
	들것	163	392	2.4
	특별욕조	160	186	1.2
	단가	91	168	1.8

노인보건시설이 병설시설을 가지고 있는 경우는 127개 시설(76.0%)이었는데, 이 중에서 병원시설이 105개 시설로 가장 많았고, 다음으로 특별양호노인홈병설이 17개 시설이었다. 협력병원수는 모두 222개 병원이며, 별도 협력치과수는 122개소로 나타났다.

입소노인의 이용료는 공통비용으로 식비, 간식비, 일용생활용품비 및 교양오락비가 포함되는데, 1개월당 4만단대(한화 약 240,000원)가 72%를 차지하였다(표 5). 1일당 이용료를 비목별로 보면 입소자의 경우는 공통비용이 1,449원(한화 8,700원)인데, 이 중에서 식비가 1,210원(7,260원)으로 1식에 2,420원 정도로 주를 이루었고, 통소자의 경우는 공통비용이 640원(3,850원)이었으며, 특별목욕료가 1회 535원(3,210원)으로 되어 있다.

표 5. 입소자의 1개월당 공통적 비율

	시설수(개소)	구성비율(%)
35,000원미만 (210,000원 미만)	9	5.4
35,000-39,999 (210,000-239,999원)	23	13.8
40,000-44,999 (240,000-269,999원)	57	34.1
45,000-49,999 (270,000-299,999원)	63	37.7
50,000원이상 (300,000원 이상)	15	9.0
계	167	100.0

주) 일화 100원은 한화 600원으로 계산하였다.

노인보건시설에는 자원봉사자들이 방문하여 돌보고 있었는데, 자원봉사자의 방문상태를 보면, 1989년 4월에서 6월까지 3개월간 자원봉사자가 방문한 시설은 115개소(68.9%)이었으며, 방문회수는 1,452회였고 방문연 인원수는 5,832명으로 1개월당 방문회수는 1개소당 평균 4.2회이었으며, 1회당 방문인원수는 4.0명임을 알 수 있다. 자원봉사자의 소속단체는 개인이 718회(연 1,205명)로 가장 많았고, 그 다음이 부인단체로 374회(연 1,553명)으로 나타났다. 이외에도 학교관계, 종교단체, 노인클럽, 청년단체 및 기타 단체들이 방문하고 있는 것으로 나타났다. 1회당 방문인원수는 최고 15.7명으로 학교관계였고, 최저 1.7명은 개인방문이었다.

입소자에 대한 면회자수를 파악하고 있는 시설은 146개소(87.4%)였는데, 6월 1개월간의 면회자연수는 52,540명으로 1개소당 360명이 된다.

Day care가 평일에 실시되는 노인보건시설은 151개소였으며, 일요일에도 실시하는 곳은 15개소가 되었다.

2. 이용자의 상황

노인보건시설을 이용한 노인은 1989년 6월 1개월간 10,694명이었는데, 이 중에서 입소자는 9,577명으로 이용자수의 89.6%였고, 통소자는 1,117명으로 10.4%이었다.

이들 이용자의 성별분포는 남자가 3,347명(31.3%), 여자가 7,347명(68.7%)으로 여자가 2배로 많았으며, 연령별로는 70-79세가 4,774명(44.6%), 80-89세가 4,723명(44.2%)이었는데, 입소자는 80-89세가 4,372명(45.7%)으로 가장 많았고, 통소자는 70-79세가 694명(62.1%)으로 가장 많았다. 이용자의 평균 연령은 79.8세이었는데, 입소자는 80.1세, 통소자는 77.3세로 나타났다.

이용자의 주소를 중심으로 하여 이용진료권을 파악해본 결과, 시설과 동일한 행정縣(도)내에서의 이용자는 10,219명(95.6%)이었고, 이 중에서 동일의료권이용자는 8,451명(79.0%)이었다.

입소노인의 입소시의 주요 입소판정이유는 표 6에서 보듯이 질병으로 약해져 와상상태에 준하는 노인이 6,053명(63.2%)으로 가장 많았고, 다음이 치매성 노인으로 1,958명(20.4%)이었다.

상병의 상태를 질병대분류로 분석해 본 결과, 입소자는 순환기계질환이 57.4%로 가장 많았고, 다음이 정신장애로 13.9%였는데 비해 통소자는 근골격계 및 결합조직의 질환이 43.7%로 가장 많았고, 다음으로 순환기계질환(37.8%)이었다.

노인보건시설의 입소노인은 치매가 있는 노인이 5,659명(59.1%), 기저귀사용 노인이 3,968명(41.4%)으로 많은 노인에서 심신상태의 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다.

특히 일상생활동작의 개조를 요하는 노인은 입소자의 경우 목욕의 요개조가 가장 많아 90.0%가 되며, 다음은 의복입는 것으로 71.7%, 보행이 59.9%, 배설이 56.5%의 순으로 나타났다. 보조의자의 사용시에 개조를 요하는 노인은 33.3%였다. 통소자의 경우는 목욕이 70.1%로 가장 많았고, 다음은 보행으로 47.6%였다. 따라서 노인보건시설의 이용노인은 많은 부분의 수발이 요구되고

표 6. 입소시의 주요 입소판정이유 및 입소전의 장소별로 본 입소자수

	가정	사회복지시설	의료기관	기타	계
病弱한 외상노인	423	37	1,009	45	1,514
病弱으로 외상에 준하는 노인	2,409	125	3,411	108	6,053
육내 보행곤란	870	54	1,417	47	2,388
육내 보행가능	1,539	71	1,994	61	3,665
치매성 노인	906	59	949	44	1,958
중등도의 치매	480	32	500	24	1,036
高度의 치매	300	19	327	14	660
最高度의 치매	122	7	119	5	253
기타	4	1	3	1	9
기타	26	1	23	2	52
계	3,764 (39.3%)	222 (2.3%)	5,392 (56.3%)	199 (2.1%)	9,577 (100.0%)

있는 상태임을 알 수 있었다.

다음으로 이용노인의 가정상황을 살펴 본 결과, 입소자의 경우는 자식동거세대가 70.6%(6,761명)으로 가장 많았고, 다음으로 단독세대가 15.0%(1,440명), 부부만의 세대가 9.9%(944명)이었다. 통소자의 경우는 자식동거세대가 52.5%였고, 부부만의 세대는 18.2%이었으며, 단독세대는 13.2%였다.

퇴소노인의 평균 수용일수는 55.7일로 남자노인이 49.7일, 여자노인이 59.2일이었다(표 7)..

표 7. 퇴소노인의 성별 연령별 평균 수용일수

	단위 : 일				
	평균	69세이하	70-79세	80-89세	90세이상
퇴소노인	55.7	66.4	57.8	53.9	51.4
남자	49.7	49.5	55.0	44.6	52.7
여자	59.2	80.0	59.5	59.2	51.0

연령별 평균 재원일수를 표 7에서 보면 나이가 많아질 수록 평균 재원일수가 적어지는 것으로 나타났다. 이것은 연령이 증가될 수록 가정으로의 복귀가 아닌 의료기관 등의 입원이 늘어난 것으로 풀이된다. 노인 보건시설은 이용자의 가정으로의 복귀를 촉진하는 것으로 설립되었으나, 실제에는 의료기관, 특별양호노인홈, 다른 노인보건시설로 가는 경우가 많은 것으로 나타나, 가정복귀에 영향을 미치는 요인을 분석한 바 있어(石崎達郎, 平成4年, 1992), 이를 잘 반영해 준다하겠다.

IV. 고찰

1. 우리나라의 노인복지시설은 노인의 신체적, 정신적 요구에 대응되는 시설로 구분되어 설립되어 있는 것은 아니라 하겠다. 왜냐하면 외상상태의 노인이나 치매의 문제를 가진 노인을 보살피는 곳이 거의 없으며, 기존의 양로원도 단지 수용보호의 의미를 가질 뿐 노인의 요구에 충족되는 각종 서비스가 제공되고 있다고 말할 수 없다.

또한 요양을 필요로 하는 저소득층 노인들을 입소시키기 위한 현재 6개 실비요양시설에 있어서도 설립취지에 부합되는 서비스가 제공되기에는 어려운 여러가지 문제가 있음을 볼 수 있었다(한국보건사회연구원, 1991). 그리고 노인병원도 없는 실정으로 노인병원도 필요하나, 노인의 신체적 특성과 현실을 고려해 볼 때 노인복지시설과 노인병원의 역할을 기할 수 있는 시설이 보다 효과적인 의미에서 요구된다고 생각된다.

2. 현행 노인요양시설의 문제점으로 지적할 수 있는 것은 입소노인의 미충원, 입소자격 및 절차의 불이행, 입소비용 및 보증금의 불합리한 책정, 시설의 전문종사인력의 미확보, 시설설비상의 문제 및 급식의 질개선 등으로 요약하고 있다. 이의 개선방안으로 여러가지를 들고 있으나, 시설설비, 지역적 특성 등을 감안하여 단기보호시설, 중간보호시설 등으로의 전환방안이 모색되어야 함을 지적하기도 하여, 이러한 시설이 요망되는 상태임을 알 수 있어 노인보건시설의 설립 촉구가

강구된다.

노인의 신체적, 정신적 요구에 대응되는 건강한 노인에서부터 문제노인까지 단계별 시설의 요구 뿐만 아니라 시설의 기능면에 있어서도 다양한 운영을 요구하고 있음을 엿볼 수 있다.

3. 일본의 양호노인홈은 심신상 또는 환경상의 이유 및 경제적인 이유로 지역내에서의 생활이 곤란한 노인이 입소하는 시설이며, 특별양호노인홈은 심신상의 현저한 장애로 가정에서 충분한 간호를 받을 수 없는 경우가 입소의 요건이 되고 있다. 우리나라는 일본의 특별양호노인홈과 같은 형태의 시설이 없으므로 이러한 형태의 시설도 필요할 것으로 생각한다.

특별양호노인홈의 필요인력은 의사가 비상근이어도 되고, 간호사 3명, 간호직원 22명으로 되어 있다. 노인병원의 경우는 상근의사가 3명, 간호사 17명, 간호직원 13명으로 되어 있는데 비해 노인보건시설은 간호직원의 수가 많고, 간호사의 수가 적은 것으로 나타나 시설간의 필요인력의 차이를 읽을 수 있겠다.

4. 중간시설에 관한 논의가 활발하게 이루어지게 되는 배경에는 노인의 의료나 복지에 관한 현재의 시설체계가 충분하지 못하다는 공통된 인식이 있다. 중간시설이라고 해도 목적이나 기능을 달리하는 여러가지 시설이 있으므로, 어떤 중간시설에 대해서 논의하고 있는 것인지 명백히 하지 아니한 채로 논하고 있으면 혼란에 빠질 우려가 있다. 본 연구의 노인보건시설은 심신의 기능장애가 심하고 또한 상당한 정도의 만성질환을 가지는 노인을 수용하는 노인복지시설의 필요성에 대해서 검토한 것이다.

5. 그리고 노인을 위한 시설체계를 생각할 때 노인의 요구(needs)를 제외하고 논할 수 없다(社會保障研究所, 1985). 노인의 요구에 부응할 수 없는 시설이란 중간시설로서 형용모순이라고 밖에는 말할 수 없다. 따라서 중간시설에 있어서도 노인의 요구라는 관점에서 생각할 필요가 있다.

노인의 요구에는 노후의 생활비를 충당하기 위한 경제적 요구, 질환이나 부상을 치료하기 위한 의료요구, 노후의 주거를 확보하기 위한 주택의 요구, 간호나 일상생활의 돌봄을 받아야할 돌봄의 요구, 노후생활의 보람이나 가족과의 마음의 연계를 충족시키기 위한 정신적인 요구 등이다. 이러한 요구가 충족될 수 있는

노인시설이 필요하다.

V. 결론 및 제언

고령화사회에 있어서 노인을 가정에서 돌볼 수 없는 경우, 사회에서 돌볼 수 있는 노인복지 시설이 요구되는 것은 당연한 것이라 하겠다. 우리나라는 노인복지시설의 양적, 질적인 측면의 미흡으로 기존시설의 개선은 물론 새로운 시설의 설립도 강구되어야 하는 실정이라 하겠다.

이에 일본의 노인복지시설과 노인병원의 중간시설로서의 역할을 하는 시설로 창설된 노인보건시설에 대하여 살펴본 결과는 다음과 같다.

노인복지제도의 역사적 배경과 현실정을 감안할 때 노인을 위한 시설로 의료서비스와 생활서비스를 동시에 제공할 수 있는 시설, 즉 노인복지시설과 노인병원의 역할을 기할 수 있는 일본의 노인보건시설과 같은 형태의 중간시설이 요구된다 하겠다.

따라서 우리나라 실정에 알맞는 형태의 중간시설로서의 역할을 기할 수 있도록 일본의 노인보건시설의 문제점을 개선하여 운영관리할 수 있는 방안이 모색되도록 촉진되어야 할 것이다. 그러기 위해서는 제외국의 노인을 위한 여러가지 시설에 대한 연구와 검토가 수행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 보건사회부: 보건사회백서, 1990
2. 이규식, 조유향: 노인의료비 절감방안에 관한 연구 보고서, 보건의료정책연구소, 1989
3. 한국보건사회연구원: 실비노인요양시설 운영 활성화 방안, 1991
4. 조유향: 일본의 노인의료와 노인의료비의 동향, 사회보장연구, 제4권: 117-138, 한국사회보장학회, 1989
5. 厚生省: 老人保健施設についての考え方(試案), 1987
6. 老人保健施設調査の概況: 厚生省大臣官房統計情報部, 内部資料, 平成 2年3月
7. 石崎達郎: 老人保健施設利用者の家庭復歸に影響を

ちえる要因，日本公衆衛生雑誌，第39巻(2)：65-74，平成4年

8. 社会保障研究所編：医療システム論，東京大學出版

會，1985.

9. Japan Aging Research Center：Aging in Japan, 1991

<Abstract>

Study of the Geriatric Health Care Facility in Japan

Yoo Hyang Cho

(Mogpo Junior College, Nursing Department)

The objective of the present study is to review of the system, type of care and utility of the Geriatric Health Care Facility(GHCF) in Japan.

Geriatric Health Care Facilities in Japan were started with subsidies from the Ministry of Health and Welfare in 1987 to encourage return of the elderly from hospitals to their homes rather than other destinations such as nursing homes or hospitals.

Concerning to the type of care, there is the difference between GHCF and other geriatric care facilities(i.e., geriatric hospital and nursing home). GHCF provides both medical and nursing care.

The following services are available for the GHCF's user's. As institutional care services, rehabilitation training, ADL exercise, nursing care and management of medicine, are available. For the out-patients, supplying meals, taking a bath, and rehabilitation services, are also available.

The medical treatment fee at the facilities is about US \$ 1,500 per month. Expenses for meals, daily necessities, shall be borne by the recipient, Those expenses are about US \$ 360 per month.

In anticipation of the coming of the aging society, the Government must be formulated consecutively several vital policies of measures, especially GHCF, for the elderly in the future few years.