

노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제

Functions of Long-term Care Facilities : Analysis and Policy Issues

鮮于 惠 한국보건사회연구원 책임연구원

현재 우리나라의 장기요양보호 관련시설은 크게 생활시설에 장기간 입소시켜 보호하는 시설과 재가보호를 지원하는 시설로 구분하여 볼 수 있다. 이러한 장기입소형 생활시설이나 재가보호의 지원시설이 1990년 중반 이후 늘어나고 있는 추세에 있기는 하나, 고령화사회에 돌입한 이후 급속도로 각종 노인문제가 표출되고 있고, 그 중에서도 일상적인 생활동작을 스스로 하지 못하여 타인의 간병, 또는 수발을 받아야 하는 장애인인의 요양보호 필요에 비해서는 아직도 시설이 부족하며, 시설의 기능도 명확하게 명시되어 있지 않다. 이에 본고에서는 장기요양보호서비스를 제공하고 있는 시설의 유형들을 기능적인 측면에서 다른 국가들과 비교하여 문제점 및 시사점을 도출하여 향후 장기요양보호대책을 수립함에 있어서 고려할 수 있는 정책과제를 제시하고자 한다.

1. 문제제기

우리 나라는 고령화사회에 돌입한 이후 급속도로 각종 노인문제가 표출되고 있는 실정이다. 그 중에서도 질병이나 부상·사고, 또는 자연적인 노화로 인하여 걷기, 화장실이용하기, 식사하기 등과 같은 일상적인 생활동작을 스스로 하지 못하여 타인의 간병, 또는 수발을 받아야 하는 장애인인들에 대한 요양보호문제가 점차적으로 큰 사회문제로 부각되고 있다.

다행히도 보건복지부는 이미 작년도부터 생활장애인인에 대한 장기적인 보호대책을 수립하기 위하여 기획단을 설치·운영한 바 있으며, 최근에는 건강보험 재정안정화방안의 일환으로도 노인요양보호서비스를 제공하기 위한 별도의 제도를 도입하려는 의견도 제기되고 있어 본격적인

장기요양보호의 욕구 도래에 앞서 사전적인 대책수립에 탄력을 받을 것으로 보이며, 이에 따라 각종 시설 및 인력의 인프라 확대가 예상된다.

이와 같은 시점에서 본고에서는 장기요양보호서비스를 제공하고 있는 시설의 유형들을 기능적인 측면에서 다른 국가들과 비교하여 문제점 및 시사점을 도출하여 향후 장기요양보호대책을 수립함에 있어서 고려할 수 있는 정책과제를 제시하고자 한다.

2. 우리나라 노인장기요양보호시설의 현황 및 문제점

1) 장기요양보호시설의 절대적 부족

우선적으로 현재 우리나라에서 장기요양보호 관련시설의 현황을 살펴보면, 크게 생활시설에

장기간 입소시켜 보호하는 시설과 재가보호를 지원하는 시설로 구분하여 볼 수 있다. 전자의 장기입소 생활시설에는 노인복지법을 근간으로 하고 있는 일반노인요양시설과 노인전문요양시설, 그리고 의료법을 근간으로 하고 있는 요양병원 및 노인전문병원이 있다. 그리고 후자의 재가보호 지원시설로서는 노인복지법에 근간을 두고 있는 가정봉사원과견시설, 주간보호시설 및 단기보호시설, 그리고 사회복지사업법에 근간을 두고 있는 지역사회내 사회복지관중심의 재가복지봉사센터가 있다.

2001년 1월 현재 장기입소형 생활시설이 일반노인요양시설과 노인전문요양시설을 합하여 모두 128개소에 9,638명이 거주하고 있으며, 치매 및 중풍노인증심의 요양병원에는 836병상이 운영 중에 있다. 또한 재가보호의 지원시설로는 2000년말 현재 가정봉사원과견시설이 109개소, 주간보호시설이 107개소, 단기보호시설이 36개

소로 총 252개소에 12,963명의 노인이 이용한 것으로 나타나고 있다. 이 외에 재가복지봉사센터가 있어 약 46,000명 수준이 센터의 가정방문 서비스를 제공받은 것으로 분석되고 있기는 하지만, 서비스내용이 가정봉사원과견시설에 비하면 열악한 측면이 있다.

이와 같이 장기입소형 생활시설이나 재가보호의 지원시설이 1990년중반 이후 늘어나고 있는 추세에 있기는 하나, 일본의 경우를 고려하거나 또는 2000년 보건복지부의 노인장기요양보호정책기획단의 자료를 근거로 하면, 장기요양보호 대상 재가노인이 2000년말 현재 전체 재가노인의 11.6%(ADL장애노인)로 약 40만명 정도로 나타나고 있어 아직은 시설이 부족하여 확대의 필요성이 높다고 하겠다.¹⁾

2) 장기요양보호시설의 기능분화 부족

노인장기요양보호서비스를 제공하는 관련시

표 1. 요양보호서비스 관련 장기입소형 생활시설(2001년 1월 기준)

(단위: 개소, 명)

구 분	일반노인요양시설		노인전문요양시설		요양병원 ¹⁾		노인전문병원	
	시설수	입소정원	시설수	입소정원	시설수	병상수	시설수	병상수
무 료	77	5,448	25	2,537	-	-	-	na
실 비	13	939	-	-	-	-	-	na
유 료	10	452	3	262	7	836	6	na
합 계	100	6,839	28	2,799	7	836	6	na

주: 1) 치매 중풍전문의 요양병원의 경우에는 현재 운영중인 병원이 7개소(836병상), 2001년내 완공목적으로 신축 중인 병원이 8개소로 되어 있음.

자료: 보건복지부 노인보건과, 노인보건복지시설 현황자료, 2001.

1) 시설확대의 대책은 지속적인 신축, 증축, 개축과 기존 양로시설 중 중증장애노인비중이 높은 시설부터 요양시설로 전환하는 것이 바람직함.

표 2. 요양보호서비스 관련 재가보호의 지원시설(2000년 12월 기준)

(단위: 개소, 명)

구 분	가정봉사원파견시설		주간보호시설		단기보호시설		재가복지 봉사센터 ¹⁾
	시설수	이용노인수	시설수	이용노인수	시설수	이용노인수	
국고지원	88	10,848	57	1,812	23	303	207
비국고지원 ²⁾	21		48		13		115
합 계	109	10,848	107	1,812	36	303	322

주: 1) 국고+지방비로 운영중인 시설이 207개소, 지방비로만 운영중인 시설이 115개소임.

2) 비국고지원시설은 국고를 받지 않고 지방비만으로 운영되고 있는 시설을 말함.

자료: 한국재가노인복지협회, 내부자료, 2001.

한국사회복지관협회, 내부자료, 2001.

표 3. 일본의 요양보호서비스 관련 장기입소형 생활시설(1999년)

(단위: 개소, 명)

구 분	특별양호노인홈	노인보건시설	양호노인홈	노인병원(1996)
시 설 수	3,942	2,479	949	1,701
입소정원	266,568	216,673	66,906	193,295

자료: 일본 후생성, 『후생백서』, 2000.

표 4. 일본의 요양보호서비스 관련 재가보호의 지원시설(1998년)

(단위: 개소, 명)

구 분	노인개호지원센터	주간보호시설	단기보호시설
시 설 수	4,379	6,462	43
입소정원	-	-	1,543

자료: 일본 후생성, 『후생백서』, 2000.

설들이 지니고 있는 기능을 필요서비스의 강도에 따라서 살펴볼 수 있는데, 이를 일본의 경우를 참조하여 정리하여 보면 (그림 1)과 같다.

즉, 장기시설 및 재가시설의 유형을 보건의료서비스의 필요강도에 따라서 구분하여 보면, 우리나라의 경우에는 양로시설→요양시설→전문요양시설→요양병원(노인전문병원)의 순으로 나열

할 수 있겠는데, 실제적으로 명확하게 각 시설의 기능이 구분되어 있다고는 볼 수 없다.

일본의 경우는 경비노인홈→양호노인홈→특별양호노인홈→노인보건시설→노인병원(요양형 병상군)의 순으로 정리할 수 있는데, 기본적으로 특별양호노인홈은 개호 및 생활상의 지원서비스 중심, 노인보건시설은 요양 및 개호서비스 중심,

노인병원(요양형병상군)은 치료 및 요양서비스 중심의 시설로 운영되도록 하고 있기 때문에 시설간 기능이 어느 정도 분화되어 있다고 볼 수 있다. 따라서 개호, 요양, 치료의 강도에 부합하는 개개의 시설이 설치, 운영되고 있는데, 그러한 차원에서 재가보호시설도 설치·운영되고 있다고 볼 수 있다.

이에 비하여 우리나라의 경우에는 일반노인요양시설 및 노인전문요양시설간 기능이 부재하여 서로 혼재되어 운영되고 있는 실정이다. 다시 말하면, 요양시설에 전원조치되어야 할 필요성이 있는 노인이 양로시설에 거주하고 있는가 하면, 전문요양시설에서 보호를 받아야 할 노인이 일반요양시설에서 생활하는 경우가 일반적이라 할 수 있다.

이와 같은 현상은 첫 번째로 각 기능에 부합된 각종 시설이 부족하여 전원조치가 불가능하기 때문에 나타날 수 있다고 보여지는 경우이고, 두 번째는 처음부터 법률이나 정부사업지침에 각 시설의 기능이 명확하게 설정되어 있지 못한 채 운영되고 있기 때문이라 생각되어진다.

또한 재가보호시설의 측면에서 한·일간 비교를 해보면, 특이한 현상으로 주간 및 단기보호시설이나 방문진료서비스의 운영측면에서 차이가 나타나고 있다. 즉, 재가보호시설 중에서 비교적 보건의료서비스가 중심이 되고 있는 가정간호서비스를 제공하는 시설로 우리나라는 공공기관인 보건소가 중심인 반면에, 일본은 공공 또는 민간 운영의 노인간호방문스테이션이 중심으로 되어 있다.

그리고 일본에는 주간보호서비스도 재활서비스를 중심으로 하고 있는 데이케어시설과 개인서비스(personal care services)를 중심으로 하는 데이서비스시설로 구분되어 있으나, 우리나라의 경우에는 재활서비스중심의 데이케어시설은 존재하고 있지 않은 실정이다.

단기보호시설의 경우에서도 기본 목적이 가족수발자의 건강보호를 위한 휴식을 제공하기 위하여 운영되는 것이나, 우리나라의 실정에서는 그러한 목적에서 운영되고 있다기보다는 가족의 수발여부나 노인의 건강상태를 고려하지 못하고 장기요양시설에 입소하기 위한 준비단계로 대부분이 활용되고 있는, 소위 준(準)생활시설로 운영되고 있기 때문에 그 본래의 기능이 애매모호한 실정이다.

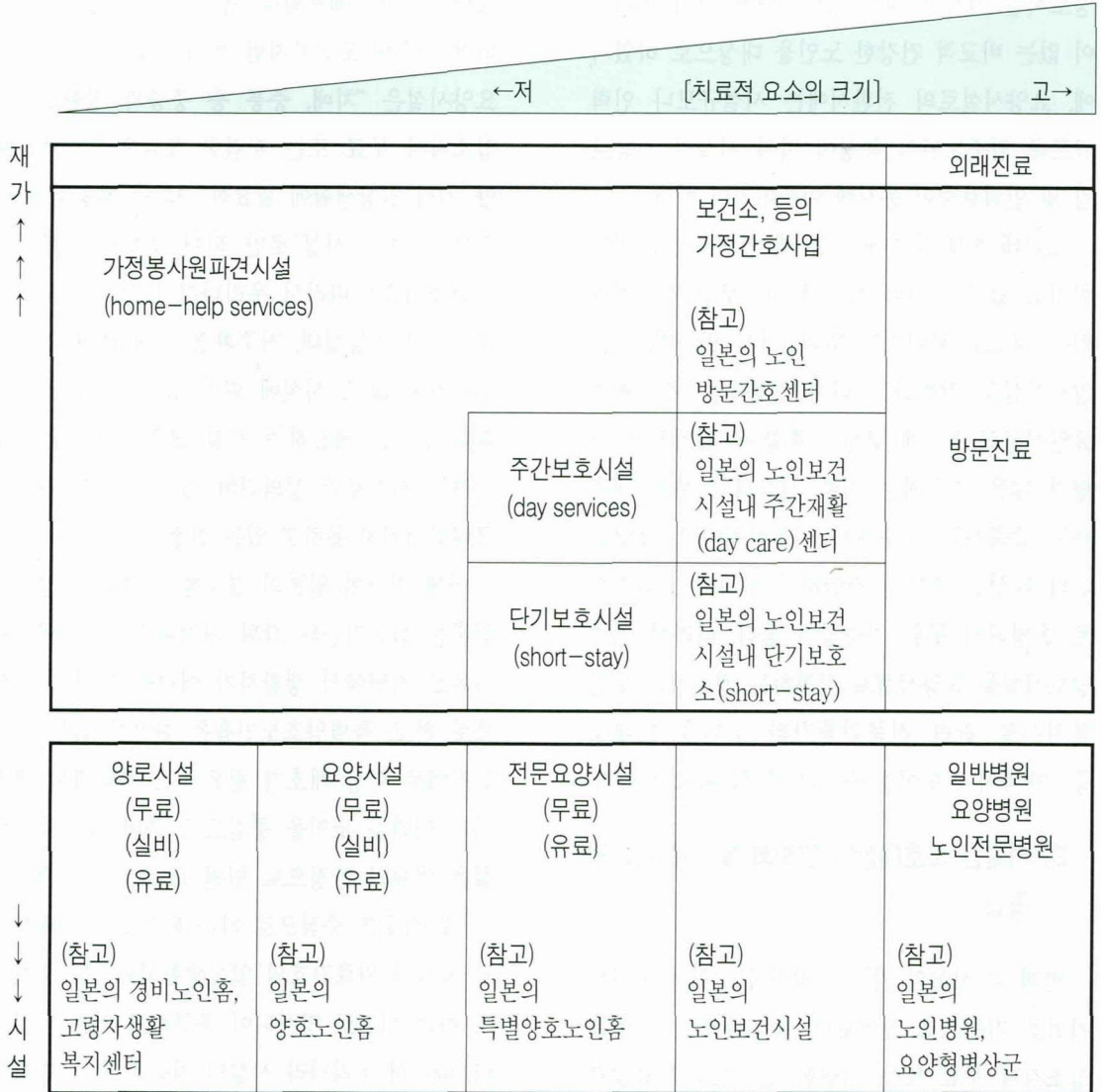
전반적으로 판단하건대, 우리나라는 시설간 기능의 정합성이 결여되어 있어 시설간 구분이 뚜렷하지 못한 점이 있고, 이러한 요인으로 노인의 특성에 부합하는 질적이고 집중적인 서비스를 시설마다 제공하고 있지 못한 실정이다. 무엇보다도 이와 같은 현상을 초래하게 된 요인은 노인의 기능상태를 제대로 파악하지 못하고, 시설기능을 정립하지 못한 채 확대에만 주력하였기 때문이라 생각된다.

3. 노인장기요양보호시설 개선을 위한 정책방향

1) 기존 일부 양로시설의 증·개축을 통한 요양시설의 확대

절대적으로 부족한 요양시설의 확대를 위해서

그림 1. 노인 장기요양보호서비스의 체계(한·일간 비교)



는 신축이나, 개축을 지속적으로 유도하는 수밖에 없는 실정이다. 그런데 우리나라의 장기요양보호시설이라는 것이 처음부터 있었던 것이 아니라 양로시설부터 출발하였다고 볼 수 있다. 다시 말하면, 양로시설에 상당수의 요양성 노인이

거주하고 있다는 것을 의미하는데, 시설에 따라서는 절반 이상이 이미 요양성 노인으로 구성되어 있는 경우도 있다는 점을 감안할 때, 우선적으로 요양성 노인의 비중이 높은 양로시설부터 지속적으로 요양시설로 전환을 유도할 필요가

있다. 다만, 이러한 경우에 유의하여야 할 것은 양로시설 자체가 일상생활 수행에 거의 어려움이 없는 비교적 건강한 노인을 대상으로 하였기에, 요양시설로의 전환시에는 시설규모나 인력 규모를 입주노인의 특성에 따라 시설의 기능보강 및 인력보충이 동시에 이루어져야 한다.

그런데 현행 수준에서 볼 때 인력보충은 이루어지고 있기는 하나 시설의 기능보강은 한계가 있는 것으로 보여지고 있다. 다시 말하면, 기존 양로시설을 철폐하고 다시 신축하는 경우에는 요양시설의 기능에 맞게 건축할 수 있겠지만, 그렇지 않은 경우에는 기존 시설의 일부를 개축 또는 증축하는 수준에서 이루어진다면, 요양노인의 특성을 충분히 감안하지 못하여 효과적으로 운영되지 못할 가능성이 높다. 따라서 기존 양로시설을 요양시설로 전환하는 경우에는 노인복지시설 관련 전문건축가의 조언을 토대로 증·개축이 이루어질 수 있도록 할 필요가 있다.

2) 시설간 보호대상의 명확화 및 시설기능의 확립

현재 각 시설의 기능을 명시하고 있는 노인복지법을 기준으로 살펴보면, 양로시설은 “노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로(무료양로시설인 경우), 또는 저렴한 요금으로(실비양로시설인 경우) 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 되어 있고(노인복지법 제32조 1항), 요양시설은 “노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로(무료노인양로시설인 경우), 또는 저렴한 요금으로(실비양

로시설인 경우) 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 되어 있으며(노인복지법 제34조 1항), 노인전문요양시설은 “치매, 중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식, 요양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로만 되어 있다(노인복지법 제34조 1항). 따라서 우리나라의 시설은 노인의 구체적인 기능상태, 거주환경 등에 대한 조건을 고려하지 않고, 시설에 따라 급식, 기타 일상생활의 편의를 제공하는 시설, 요양서비스까지 제공하는 시설로만 정의되어 있어 시설의 기능을 극대화시키지 못하고 있는 실정이다.

이에 비하여 일본의 경우를 살펴보면, 양호노인홈은 심신기능의 감퇴, 가정환경 및 경제적인 이유로 자택에서 생활하기 어려운 노인을 중심으로 하고, 특별양호노인홈은 현저한 심신의 기능장애로 항상 개호가 필요하고, 자택에서 생활하기 어려운 노인을 중심으로 하며, 노인보건시설은 병세의 안정으로 입원치료보다는 재활, 간호 및 개호를 중심으로 하는 와상노인을 대상으로 필요한 의료간호와 일상생활서비스를 중심으로 하는 시설로 명시되어 운영하고 있는 실정이다. 따라서 우리나라 시설의 기능을 보다 명확하게 명시할 필요성이 있다. 이는 향후 본격적인 시설의 확대에 앞서서 시설의 효율적인 운영을 위해서라도 필요한 것이다.

여기에서 제시할 수 있는 시설의 기능은 향후 노인장기요양보호정책과 깊은 관련을 유지하여야 할 것이다. 다시 말하면, 재가 및 지역사회보

호를 중심으로 하고 시설보호를 보완적인 방법으로 하는 노인장기요양보호정책을 수립한다고 하는 경우에는 시설보호대상을 명확하게 설정해 둘 필요가 있다. 즉, 가능한 한 노인을 살아온 지역사회내 재가에서 보호할 수 있도록 하고, 그것이 불가능해진 경우에는 치매, 중풍 등의 보유 질환과는 관계없이 24시간 전문적인 간병 및 의료간호서비스가 필요한 노인만을 시설에서 보호하는 방향으로 시설의 기능을 명확하게 설정할 필요가 있겠다. 결과적으로 시설의 입소노인은 회복가능성이 거의 없거나 회복한 노인들로 대부분이 구성되기 때문에 심리적 안정지원이 포함된 완화서비스(palliative services)가 필수적으로 제공되어야 한다.

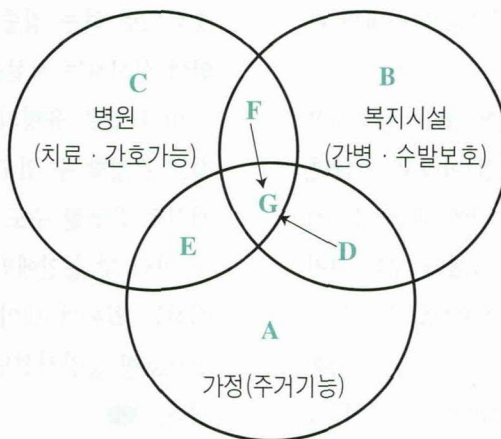
한편, 재가보호시설의 경우에도 우리나라의 경우에는 그 대상자가 신체적 및 정신적인 장애

로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인(가정봉사원파견시설)이거나, 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인(주간 및 단기보호시설)으로 되어 있는데, 그 구분이 명확하지 못한 실정이다.

이에 비하여 일본의 경우에는 재택의 외상노인 등으로 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 노인(홈헬프서비스시설)이거나, 외상노인으로 가족이 일시적으로 개호하기 어려워진 노인(단기보호시설), 허약한 노인(데이서비스센터) 등 대상노인의 신체적 특성을 감안하여 시설을 운영하고 있다.

따라서 최소한 일본의 서비스 대상구분을 감안하여 재가보호시설의 기능을 재정립하고, 이에 부합하는 서비스를 제공하는 시설로 운영하여야 한다. 즉, 전술한 바와 같은 노인장기요양

그림 2. 중간시설의 개념



주: D형은 스웨덴의 서비스하우징이나 영국의 웰드하우징이 해당되며, E형은 단기보호시설, 데이케어시설, 재활의료지원시설이, F형은 너싱홈, G형은 덴마크의 plejehjem, 스웨덴의 로칼너싱홈, 영국의 베리웰드하우징이 해당됨.
 자료: UK the Royal Commission on Long-term Care, *With Respect to Old Age: Long Term Care-Rights and Responsibilities*, March 1999.

보호정책의 기본방향을 수립한다고 하는 경우에는 무엇보다도 재가보호시설의 기능은 장기요양 시설로의 입소를 최대한 지연 또는 방지하는 데 두어져야 하고, 이를 지원하는 서비스를 집중적으로 제공하는 시설로 운영하여야 한다. 이를 위해서는 영국의 '집중적 재가지원' (intensive home support) 방식, '동거보호' (co-resident care) 방식, 그리고 후술하는 '강화된 쉼터드하우징' (very sheltered housing) 방식과 같이 노인의 신체적 및 정신적 장애정도, 가정환경 등을 고려한 재가보호방식의 다양한 모형을 개발하여 운영할 필요성이 있다.

3) 중간시설의 확보

중간시설이란 넓은 의미에서 말하면, 각 시설마다 고유하게 지니고 있는 기능을 복합적으로 지니고 있거나, 또는 시설간 이동을 원활하게 유지하기 위하여 통과형 서비스를 제공하는 시설을 지칭하는 것이다. 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다.

여기에서 A는 주거장소(가정), B는 양로시설(복지시설), C는 병원(의료시설)이라고 한다면, A, B, C의 원이 겹쳐지는 영역에 해당하는 시설이 중간시설이라고 말할 수 있겠다. 구미 선진 국가에서는 C의 병원과 B의 복지시설간 기능이 복합적으로 포함되어 있는 중간시설을 너싱홈(nursing home)이라 하고 있으며, 일본의 특별양호노인홈, 우리 나라의 노인전문요양시설이 이에 해당한다고 볼 수 있겠지만, 양 국가의 각 시설내 의료기능이 중간시설로서 보기에는 매우

미흡한 것이 사실이다. 그리고 D형의 특징이라고 한다면, 복지시설이 아닌 집합주택의 형태인데, 간병(care)기능이 제공되고 있다는 점이다. 또한 G형에서는 F 또는 D형의 시설에서 정상화(normalization)의 이념이나 자기결정권의 요소를 보다 강화시켜 가정과 같은 환경을 조성하는 경우에 해당하는데, 특히 스웨덴의 너싱홈에서 점차적으로 보여지고 있는 유형이다.

그런데 여기에서 중요한 것은 통과형 서비스를 제공하는 재활훈련중심의 중간시설이 필요하다는 점이다. 이는 그림의 E형에 해당하고, 일본의 노인보건시설이 그러한 목적하에 설립된 것이다. 즉, 급성기병원에서 치료가 끝난 후 병세가 안정되어 더 이상의 의료서비스는 필요가 없으나, 직접적으로 가정이나 복지시설로 복귀하는 경우에는 신체기능의 급격한 하락으로 일상적인 생활동작을 제대로 수행하기 어려워지기 때문에, 이를 방지하기 위하여 일상생활동작을 중심으로 하는 집중적인 재활훈련을 단기간 동안에 실시하는 시설을 말하고 있다.

이와 같은 유형의 중간시설은 별도의 단독시설로 운영할 수 있고, 일반병원내 부속적인 복합시설로 운영할 수도 있겠다. 또한 단기간의 입소가 아닌 낮 동안에만 재활훈련을 집중적으로 실시하는 일본의 데이케어시설과 유사한 소위 주간보호형 중간시설도 확보하여 보급시킬 필요가 있다. 