

농촌지역 고령자 보건·의료·복지 집약시설내 서비스연계에 대한 직원의 의식조사

- 일본 동북지방의 宮城県 南郷町과 山形県 西川町을 대상으로 -

A Survey of Employees' Perception on the Service Network of Concentrated
Arrangement of the Health, Medical and Welfare Facilities for Elderly in Japan
- Focused on Miyagi-ken Nango-cho and Yamagata-ken Nishigawa-cho in Tohoku area of Japan -

남 윤 철*

Nam, Yun-Cheol

Abstract

Recently, Rural village of Japan are enlarging and enriching the service of health, medical and welfare facilities for the elderly. Concentrated arrangement of the three types of facilities is one of the effective ways especially for the small-scale local governments.

This paper focus on a questionnaire survey of employees who work in the facilities to evaluate service network. Using this survey data, it is used to make a plan of intensive arrangement.

As a result, their satisfaction with concentrated arrangement was considerable high.

In particular, they expressed satisfaction with service network between Medical and Welfare.

Due to increasing outpatients, the concentrated arrangement has contributed to hospital funds and given emotional security to the aged in welfare facilities. In order to promote service network effect, there are many opinions that management of health facilities(local governments) is needed.

키워드 : 농촌지역, 노인, 보건시설, 의료시설, 복지시설, 집약, 서비스연계, 의식조사

Keywords : Rural Area, The Elderly, Health Facilities, Medical Facilities, Welfare Facilities, Concentrated Arrangement, Service Network, Perception Survey

1. 서론

1.1 연구의 배경과 목적

매스컴에서는 종종 “우리나라는 현재 세계에서 가장 빠른 고령화가 진행 중이며, 10년 후에는 4명중 1명이 노인이 된다”, “올해부터 만 25~49세의 생산인구가 감소하면서 향후 고령자 문제는 더욱 심각해진다”는 등 많은 우려감을 나타내고 있다¹⁾. 현재 우리나라의 고령화율은 10%를 육박하고 있는데 농촌지역은 더욱 심각하다. 농촌의 주구성원이 되는 농가인구 중 32%가량이 65세 이상 고령자로서 셋 중 한 명에 해당되는데 25% 기준의 초고령화 사회를 넘어선지 오래된 것이다²⁾.

이러한 농촌지역에 근래 들어 정부산하기관들을 중심으로 여러 가지 사업들을 펼쳐지고 있다. 과거 ‘농업’에 대한 치중되었던 시각에서 ‘농촌’으로 확대되어 거주환경과, 농촌관광, 농촌체험학습 등으로 확대, 발전시키려 하

고 있다는 것은 고무적인 일이다. 하지만, 이러한 농촌사업들은 농촌에 사는 사람들을 위해 그들의 삶의 터전을 개선하기보다 도시민을 농촌으로 끌어들이기 위한 사업에 더 많은 관심과 투자를 하고 있다. 그러다 보니 적지 않은 농촌마을에서 지속적인 관리·운영이 되지 않아 흐지부지되는 사업이 되어버리고, 결국은 시설투자보다 주민교육이 우선해야 한다는 반성의 목소리가 커지고 있다. 따라서 주민교육을 우선하며, 보다 적극적으로 실시하여 성공률을 끌어올리는 방법과 함께 지역주민에게 직접적인 혜택을 만들어 줄 필요가 있다고 생각한다. 즉, 도시민을 끌어들이기 위한 시설투자와 함께 그 마을에서 살고 있는 주민들의 거주환경을 개선하는 시설투자도 함께 하여 직접적인 혜택을 제공한다면 주민들의 보다 적극적인 호응이 뒤따를 것이라 생각된다.

본 연구는 위에서 언급한 농촌지역 주민을 위한 시설 투자로 노인의 보건과 의료, 복지를 하나로 연계시킨 집약시설을 정비하고 더 나아가, 교통의 불편함을 고려(버스터미널 역할)하여 지역주민 모두가 이용할 수 있는 종합커뮤니티센터의 설치를 제안하고자 한다. 도시와 달리 농촌지역의 특수성을 고려하면 보다 용이하게 이루어질 수 있는 정비형태로 이미 일본의 농촌지역에서 그 실례가 상당수 존재하며, 효율성도 증명되었다. 초기에는 노

* 정회원, 충북대 생활과학연구소 박사후연수연구원(Post-doc.)
1) 한국재정학회, 선진국 진입에 대비한 한국재정의 대응과제, 2007. 동아일보 2008년 2월19일자 A14면에서 재인용.
2) 통계청, 2007 농어업 기본통계 조사결과, <http://www.kosis.kr> (공표소식/통계칼럼No.511, http://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/270905.html)에서 재인용

인증심의 보건·의료·복지시설을 집약화 시키는 일에서 시작하여, 이후 점진적으로 지역주민을 위한 공공복지시설을 증축해 나가 지역의 커뮤니티 중심지역할을 하는 곳으로 발전하고 있다. 필자는 그러한 실례 10여 곳을 현장 조사 하였다.

본 고에서는 집약화된 시설내의 직원을 대상으로 하여 집약화에 따른 의견을 수렴하였다. 이를 통하여 농촌지역의 커뮤니티의 중심지역할을 담당하는 집약시설의 계획 방향을 설정하는 기초 자료와 직원간 연계활성화를 위한 지침으로 활용되기를 바란다.

1.2 연구내용 및 방법

본 논문에서 언급하는 집약된 분야별 시설은 보건분야의 보건센터³⁾, 의료분야의 町立병원, 복지분야의 특별양호노인홈⁴⁾(이후, 特養으로 함)과 노인보건시설⁵⁾을 대표시설로 다루었다.

‘연계(Network)’는 ‘사람·서비스의 연계’, ‘정보의 연계’를 주로 다루고 있다. 그 내용으로는 지역별로 약간 상이하지만, 개호보험관련정보연계, 지역케어회의, 3분야연계회의, 치우곤란사례토론회, 3분야미팅, 서비스담당자회의, 업무내용공유 등등이 있다. 이 외에도 ‘공간의 연계’, ‘물건의 연계’가 있지만 본 고에서는 다루지 않았다.

집약시설내 서비스연계에 대한 직원의 의식조사에 앞서, 3분야 시설이 집약된 10곳을 찾아가 3분야 시설책임자를 통해 집약과 서비스연계에 관한 인터뷰조사를 실시했다. 10곳 중 시설규모와 시설간 동선의 차가 큰 2곳을 선별(山形県(야마가타켄)의 西川町(니시가와초)과 宮城県(미야기켄)의 南郷町(난고초))하여 운전직과 주방직원을 제외한 직원을 대상으로 2004년 9월 15일에 배포 협조요청한 후, 2주간의 작성기간을 거쳐 9월 30일에 회수하였다.

2. 조사대상 지역과 시설의 개요

조사대상이 된 지역에 대해서 개략적으로 설명한다. 집약화 배경 중에는 타시설과의 서비스 연계와 더불어 농촌지역 특성상 도시지역과 달리 교통에 상당한 불편함이 있다. 이 집약시설을 지역의 중심, 인구밀집지역 등에 설치하고 공공교통시설의 발착 지점으로 한 점도 크게 작용하

- 3) 우리나라의 보건소와 유사하나, 의료서비스를 제외한 보건교육과 질병예방 등의 업무를 담당한다. 일본의 보건소는 몇 개의 지자체를 권역화시켜 설치되어 있지만 보건센터의 경우에는 각 지자체마다 설치되어 있다.
- 4) 항상 개호가 필요가 필요한 65세 이상의 노인이면서 재택생활이 곤란한 경우 입소하는 일본의 대표적인 양호복지시설.
- 5) 노인보건시설(이후, 老健으로 함): 급성기의 치료가 끝나고 안정기에 있는 고령자에 대하여 자립생활을 지원하여 가정복지, 사회복지 등을 꾀하도록 하는 시설. 치료보다는 재활훈련, 간호·개호를 중심으로 한 의료서비스 그리고 일상생활지원 서비스를 담당한다. 1986년 노인보건법의 개정에 의해 제도화된 시설.

고 있다. 농촌지역 대부분이 그러하듯이 이 곳 두 지역도 병원을 町營버스 발착지로 하여 운행하는데 통원자를 고려하여 보통 오전 10시와 오후 1시를 전후해서 집중 운행하고 있다.

표 1. 조사 대상 지자체의 개요(2002년도)

| 南郷町 | |
|------|---|
| 보건센터 | · 개설: 1992년11월/ 연면적: 1,194㎡ · 병설: 재택개호지원센터/ |
| 병원 | · 개설: 1995년4월/ 병상수: 50병상/ · 진료과: 외과, 내과, 소아과(매주목요일), 안과(월 2회) |
| 복지시설 | · 대표시설명: 特別養護老人ホーム/ 개설: 1995년4월 · 병상수: 54병상 `쇼트스тей16병상/ · 병설: 데이서비스센터, 홈헬프스테이션, 재택지원센터(지역형) |
| 西川町 | |
| 보건센터 | · 개설: 1992년4월/ 연면적: 964.5㎡ |
| 병원 | · 개설: 1976년12월 · 진료과: 외과, 내과, 소아과, 정형외과 |
| 복지시설 | 복지시설에는 크게 2개 시설이 있다. [대표시설1: 特別養護老人ホーム] · 개설: 1992년4월 · 병상수: 50병상 `쇼트스тей 8병상/ · 병설: 데이서비스센터(지하층) ----- [대표시설2: 老人保健施設] · 개설: 1992년4월 · 병상수: 50병상 |

표 2. 조사 대상 시설의 개요

| | | 南郷町 | 西川町 |
|------------|---------|----------------------|----------------------|
| 총인구 | | 7,232명 | 7,596명 |
| 면적 | | 39.5km ² | 393.2km ² |
| 인구밀도 | | 183명/km ² | 19명/km ² |
| 고령화율(고령인구) | | 26.2% (1,895명) | 32.4% (2,411명) |
| 고령자관련시설 | 보건 | 보건센터 | 보건센터 |
| | 의료 | 町立병원(50병상) | 町立병원(51병상) |
| | | 치과 1곳 | 치과3곳 |
| | | | 내과 5곳 |
| | 복지 | 特養(54병상) | 特養(50병상) |
| | | 쇼트스тей(16병상) | 쇼트스тей(8병상) |
| | | 홈헬프스테이션 | 홈헬프스테이션 |
| | | 데이서비스센터 | 데이서비스센터 |
| | | 재택지원센터 | 재택지원센터 |
| | | | 老健(50병상) |
| | 고령자복지주택 | | |
| | 노인복지센터 | | |

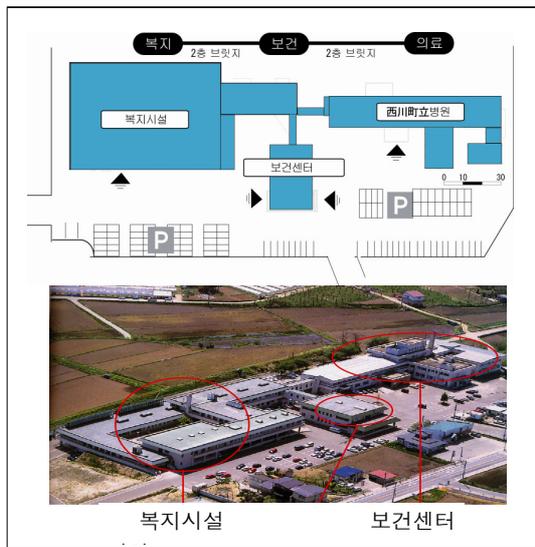
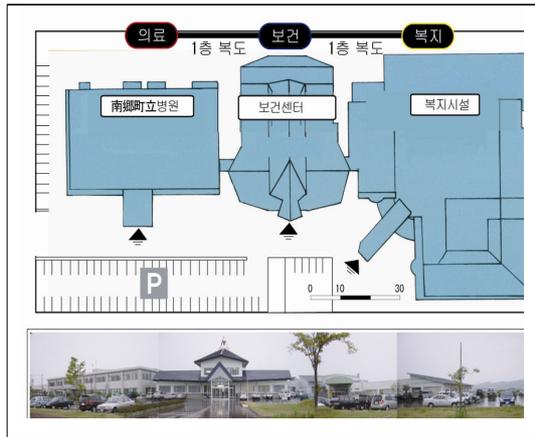


그림 1. 집약시설
(위: 宮城県 南郷町/아래: 山形県 西川町)

3. 설문조사의 개요

설문조사에 앞서 각 시설의 책임자를 비롯하여 몇 명의 직원을 상대로 설문작성에 필요한 인터뷰를 실시하였다. 이 결과와 함께 타 연구자의 유사설문자료(山本勝 외 2명, 1995⁶⁾)를 참고하여 설문지를 작성하여 南郷町の 직원 20여명을 상대로 예비설문조사를 실시하였다. 이후, 내용 수정을 거쳐 본 조사를 실시하였다. 한편, 본조사에 앞서 西川町の 町立병원을 찾아가 시설의 주된 이용자인 고령자 50여명을 대상으로 1대1 설문조사를 하였으나, 몸이 불편한 점 그리고 무응답, '잘 모르겠다' 고 답하는 등 어려운 점이 많았다. 그래서 그 결과에 대해서는 본 연구에서 직접 다루지는 않았지만, 설문작성시에 자료로 활용을 하였다.

6) 山本勝, 永井昌寛, 横山淳一, 保健・医療・福祉施設関係者の意識調査分析(第1報) - 施設の運営理念と連携促進について -, 病院管理 Vol32, No1, 1995.1.

3.1 설문지의 배포와 회수

작성된 설문에 대하여 3개 분야시설의 책임자 및 관계자에게 설문지의 개요, 목적을 설명하고 모든 직원에게 배포한 후, 2주간의 작성기간을 거친 후, 회수하였다. 2곳 모두 보건센터는 100%회수, 병원과 복지시설은 80%정도가 회수되었다. 대부분의 직원은 성의껏 작성하여 거의 유효한 설문지였으나, 일부 무효한 설문지라 하더라도 조사대상자가 많지 않은 관계로 유효한 항목을 선별하여 정리하였다.

3.2 설문조사의 대상자

표 3. 설문조사 대상자

[南郷町]n=115

| 보건센터 | | 병원 | | 복지시설 | |
|------|---------|-----|---------|---------|---------|
| 직종 | 인수(%) | 직종 | 인수(%) | 직종 | 인수(%) |
| 보건사 | 4(33) | 의사 | 3(7) | 개호직 | 33(85) |
| 사무직 | 6(50) | 간호사 | 24(54) | 간호사 | 1(3) |
| 그 외 | 1(8) | 사무원 | 5(11) | 사무원 | 0(0) |
| 무응답 | 1(8) | 약사 | 5(11) | 상담지도원 | 1(3) |
| | | 그 외 | 7(16) | 개호지원전문원 | 2(5) |
| | | 무응답 | 0(0) | 구분 없음 | 2(5) |
| | | | | 무응답 | 0(0) |
| 합계 | 12(100) | 합계 | 44(100) | 합계 | 39(100) |

[西川町]n=95

| 보건센터 | | 병원 | | 복지시설 | |
|------|---------|-----|---------|---------|---------|
| 직종 | 인수(%) | 직종 | 인수(%) | 직종 | 인수(%) |
| 보건사 | 2(15) | 의사 | 3(6) | 개호직 | 31(57) |
| 사무직 | 9(69) | 간호사 | 23(48) | 간호사 | 8(15) |
| 그 외 | 2(15) | 사무원 | 8(17) | 사무원 | 4(7) |
| 무응답 | 0(0) | 약사 | 5(10) | 상담지도원 | 2(4) |
| | | 그 외 | 9(19) | 개호지원전문원 | 2(4) |
| | | 무응답 | 0(0) | 구분 없음 | 6(11) |
| | | | | 무응답 | 1(2) |
| 합계 | 13(100) | 합계 | 48(100) | 합계 | 54(100) |

보건센터는 모두 공무원으로 南郷町 12명, 西川町 13명이었으며, 병원은 南郷町 44명, 西川町 48명이며, 복지시설은 南郷町은 39명, 西川町 54명인데, 西川町이 15명 많은 이유는 老健이 있기 때문이다.

4. 설문결과

4.1 시설의 집약화에 대한 의식

아래의 질문은 각 시설 직원들에게 업무상 타 시설에 가는 빈도를 물어본 결과이다. 연계의 빈도수를 파악하여 현재의 연계상황을 파악할 수 있으며, 시설의 배치계획시 필요한 자료가 될 것이다. 설문지는 3개 시설 모두 내용은 같다. 아래는 보건센터에 배포된 내용이다.

표 4. 타 시설과의 연계 빈도(회/주)

| | 南郷町 | | | 西川町 | | |
|--------|-------|------|-------|-------|------|-------|
| | 보건센터로 | 병원으로 | 복지시설로 | 보건센터로 | 병원으로 | 복지시설로 |
| 보건센터에서 | | 18 | 24 | | 12 | 9 |
| 병원에서 | 24 | | 12 | 9 | | 10 |
| 복지시설에서 | 7 | 35 | | 10 | 37 | |

위의 결과(표 4)로부터 유추할 수 있는 내용을 아래와 같이 시설별로 정리해 보았다.

(1) 보건센터

보건센터의 경우, 병원과 복지시설에 가는 빈도가 南郷町보다 西川町이 2배 적게 나타났다. 그 요인으로서는 크게 하드웨어와 소프트웨어 2가지로 말할 수 있겠다. 먼저, 하드웨어가 되는 건물의 배치, 규모로 보았을 때 연계동선상이 2배 이상 길기 때문이라고 생각할 수 있다. 특히, 1층에서만 일어나는 업무연계(南郷町)에 비하여 EV와 계단을 이용할 정도로 규모도 상당하며, 또한 보건센터의 경우 병원과 복지시설과의 동선 상에서 벗어나 위치한 점을 들 수 있겠다.

두 번째로 소프트웨어 측면으로 직원의 연계의식을 들 수 있겠다. 두 곳 모두 약 5-6회 방문, 설문지를 배포하기 전 실시한 인터뷰(시설장과 의사를 포함한 몇 분의 직원)에서 연계에 대한 강한 요구가 南郷町쪽이 상당히 높았다.

(2) 병원

복지시설에서 병원에 가는 비율은 양쪽 모두 10여회이지만, 西川町의 경우 老健이 있어 2배 이상 노인이 거주하기 때문에 南郷町에 비해 상대적으로 연계가 적은편이라 말할 수 있다. 현재, 南郷町에서는 데이서비스센터의 노인들에게 병원으로 통원을 돕는 연계프로그램이 있어 왕래가 잦은 것으로 풀이된다.

(3) 복지시설

이곳에서만 西川町이 왕래빈도가 높긴 하지만 근소한 차를 보여주고 있다. 南郷町에 비해 복지시설 이용자는 2배 이상이면서도 왕래빈도는 상대적으로 적다는 것을 보여주고 있다.

이곳을 포함하여 10여 곳을 현장조사, 인터뷰하는 과정에서 “연계는 사람과 사람과의 관계가 상당히 중요하며, 이를 잘 이끌어 주는 이는 시설장, 병원장, 센터장의 역할이 아주 중요합니다. 특히, 병원장의 리더십에 따라 상당한 연계효과를 거둘 수 있습니다”라는 이야기를 자주 들

었는데 이는 위의 결과와 상통되는 부분으로 풀이된다.

4.2 시설의 집약되어 느끼는 장·단점

(1) 장점

가장 큰 장점으로 “긴급 상황 발생시, 타 시설(병원 등)로 가는 시간이 단축된다”이다. 표 5에는 나오지 않지만 시설별로 분류해 보면 보건센터와 복지시설측에서 이 항목에 많은 지지를 보내고 있었다. 즉, 병원과 가까이 있는 것이 가장 큰 장점으로 내세우고 있었다. 다음으로는 “정보공유가 쉽다(특히, 南郷町에서 많음)”, “화재나 긴급 상황 발생시 재빨리 옆 건물로 피난이 가능하다(특히, 西川町에서 많음)”로 나타났다. 이것은 현재 南郷町에서 이루어지고 있는 컴퓨터 네트워크와 내선전화에 의해 업무전달이 빠르다는 점을 나타낸 것이고, 西川町에서는 몇 년 전 복지시설에서 발생한 화재로 보건센터로 피난한 기억을 되살린 답변으로 생각된다. 한편, “업무가 바쁠 때 타 시설 관련 직원에게 도움을 청할 수 있다”, “의료 및 사무기기를 빌릴 수 있어 좋다”라는 문항에는 10%이하의 적은 응답이 있었다. 아래의 표 5는 南郷町과 西川町를 합한 결과이다.

표 5. 집약되어 느끼는 장점

| 순 위 | 내 용 | 응답자수(%) |
|-----|--|----------|
| 1 | 긴급상황 발생시, 타 시설(병원 등)로 가는 시간이 단축된다. | 149 (71) |
| 2 | 화재나 긴급 상황 발생시 재빨리 옆 건물로 피난이 가능하다. | 93 (44) |
| 3 | 정보공유가 쉽다. | 85 (40) |
| 4 | 대규모 행사가 있을 경우 공간의 공유(큰 실, 주차장 등)가 가능해서 좋다. | 61 (29) |
| 5 | 시설의 규모가 크기 때문에 지역주민에게 널리 알려질 수 있다. | 38 (18) |
| 6 | 의료 및 사무기기를 빌릴 수 있어 좋다. | 20 (10) |
| 7 | 특별이 없다. | 19 (9) |
| 8 | 업무가 바쁠 때 타 시설 관련 직원에게 도움을 청할 수 있다. | 7 (3) |
| 9 | 그 외() | 5 (2) |

9순위 ‘그 외’에서 나온 답변으로는 아래와 같았다.

| |
|---|
| 1. 西川町_병원_의사/西川町_복지_개호직원: “복지시설노인에게 상시 주의를 기울일 수 있고, 어떤 변화가 감지되면 곧바로 진료를 해줄 수 있다” |
| 2. 南郷町_병원_의사: “인적교류가 자연스럽게 이뤄지는 부분이 많다” |
| 3. 南郷町, 西川町_병원_의사: “집약이 이루어진 후부터 병원환자가 증가했다” |

이 중에 “집약이 이루어진 후부터는 병원환자가 증가했다”라는 답변이 있어, 南郷町의 병원이용자수를 파악해 보니 위의 그래프와 같았다(그림 2).

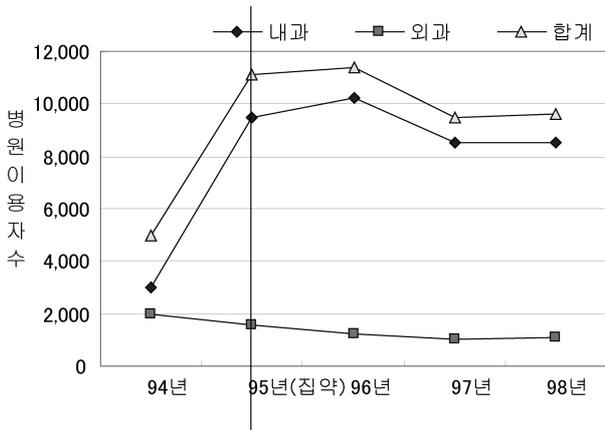


그림 2. 南郷町立병원의 집약전후의 이용자수 추이
(출처: 해당 병원 내부조사자료)

南郷町은 보건센터가 92년에 지어지고 3년 후인 95년에 복지시설과 병원의 이전신축이 이루어졌다. 위의 그림에서 보는 바와 같이 3개 시설이 집약된 95년에 전년대비 2배 이상의 내과이용자수가 늘었다. 노인질병치료를 위해 내과 노인환자가 늘었는데, 이는 집약된 복지시설입소자와 데이서비스센터 노인의 통원이 상당히 늘었기 때문으로 현재 재정난에 고심하는 지자체 운영 町立병원7)에게는 적자를 줄일 수 있는 방안이 될 것이다. 아래 표 6은 이 서비스 센터에서 통원하는 이용자수 상황을 보여준다. 이때 복지시설의 직원이 가족대신 노인의 통원을 돕는다. 이러한 서비스는 통원을 도와야 할 가족들에게 상당한 호평을 받고 있다고 한다(그림 3).

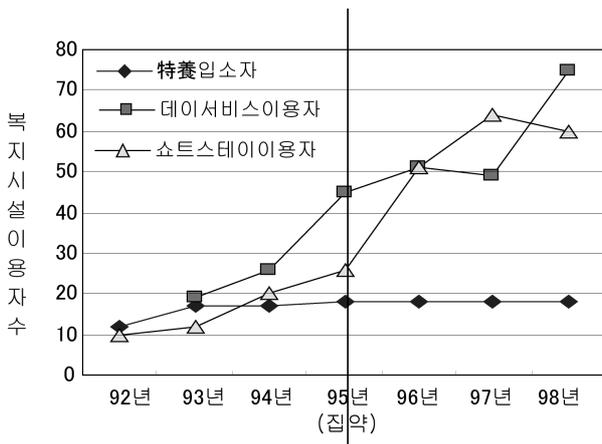


그림 3. 南郷町 복지시설의 연도별 이용자수 추이
(단, 特養은 연간수치, 데이서비스는 주간수치, 쇼트스테인은 월간수치를 나타냄)
출처: 해당 복지시설 내부조사자료

7) 지자체가 운영하는 町立병원은 파소지역주민에게 적정수준의 의료행위를 행할 수 있도록 의료기기를 완비하기 때문에 운영상 적자를 감수하고 운영되고 있다.

표 6. 데이서비스 이용 중의 통원 상황

| 월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 | 2002년 1월 | 2월 | 3월 | 합계 |
|---------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----------|----|----|-----|
| 통원노인 지원 | 38 | 44 | 52 | 43 | 45 | 50 | 32 | 38 | 42 | 38 | 52 | 40 | 514 |
| 약심부름* | 20 | 12 | 10 | 11 | 10 | 8 | 10 | 7 | 15 | 9 | 5 | 8 | 125 |

*통원중인 노인에게 복지시설 직원이 병원에서 약을 대신 타다 전해 준다.

이런 결과를 뒷받침하듯 복지시설에서도 재택복지의 중심이 되는 데이서비스와 쇼트스데이(노인단기입소시설) 이용자수가 집약이후부터 증가하기 시작했다(그림 3).

따라서 南郷町의 경우 집약에 따른 성과는 매우 크다고 할 수 있다. 한편, 西川町의 경우에는 데이서비스센터(지하 1층)과 병원과의 동선이 길고, EV나 계단을 이용하기 때문에 긴급상황 이외에는 南郷町와 같은 통원 서비스를 지원하고 있지 않았다.

(2) 단점

약 60%의 직원은 단점이 없다고 답했고, 단점이 있다면, “많은 직원이 있어 인간관계가 복잡하다”라는 의견이 25%를 차지하고 있었다(표 7).

표 7. 집약되어 느끼는 단점

| 순위 | 내용 | 응답자수(%) |
|----|-------------------------------------|----------|
| 1 | 특별이 없다. | 108 (59) |
| 2 | 많은 사람들이 있어서 인간관계가 복잡하다. | 45 (25) |
| 3 | 그 외 | 14 (8) |
| 4 | 시설규모가 지나치게 커져 이용자에게 시설내 공간속지가 늦어진다. | 13 (7) |
| 5 | 사람들이 많아서 심리적으로 불안정하다. | 5 (3) |

5순위 ‘그 외’에서 나온 답변으로는 아래와 같다.

1. 西川町_병원_간호사: “노인환자의 상태가 조금만 이상하면 병원진료를 받으려고 하여 지나치게 병원에 자주 오는 경우가 있다” (관련된 답변 3명)
2. 西川町_병원_사무직: “연계회의가 너무 자주 있다”
3. 西川町, 南郷町_복지_개호직원: “잘 모르는 직원들이 많다”

4.3 시설의 집약화에 따른 연계 평가

두 곳 모두 합한 결과를 보면(그림 4) “아주 잘되고 있다, 잘되고 있는 편이다”의 긍정적인 의견이 34%를 나타냈고, 보통이다”가 43%, “안되고 있다, 불충분하다”의 부정적인 의견은 24%를 나타냈다.

그러면 어떠한 시설에서 긍정과 부정의 의견이 많았는지 시설별로 나누어 보자.(그림 5).

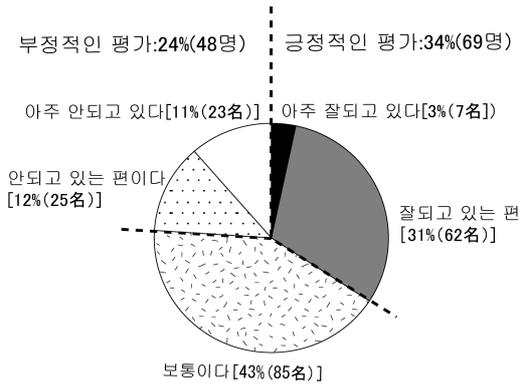


그림 4. 타 시설과의 연계현황 평가

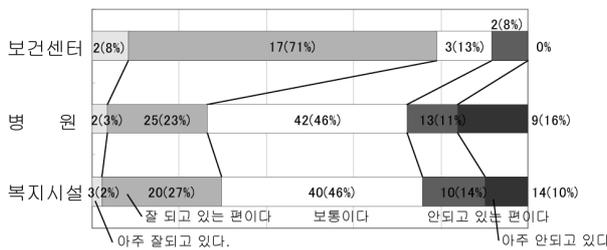


그림 5. 타 시설과의 연계현황 평가(시설별)

이 중에서 가장 긍정적인 평가가 많은 곳은 보건센터였다. 보건센터의 경우 공무원의 신분이므로 상급기관의 노인서비스연계 활성화 정책⁸⁾에 상당부분 책임을 갖고 있기 때문으로도 풀이된다. 이에 반해 병원과 복지시설측 직원들은 보건센터의 행정위주의 간접적 업무보다 의료와 복지 현장의 직접적 업무를 겪기 때문에 보다 냉정한 판단하에 “안되고 있다, 잘 안되고 있는 편이다”라는 부

8) 일본에서는 기존의 단독으로 수행하던 서비스(보건센터에서는 보건서비스만, 의료기관에서는 의료만, 복지시설에서는 복지서비스만)를 각 분야의 서비스제공자가 한곳에 모여 노인에게 적정서비스를 제공하도록 하는 서비스연계를 우선 추진한다. 이후, 연계의 실효성이 뛰어나 서비스연계는 물론 점차 시설의 병설화를 유도하는 정책을 편다. 하지만, 운영관리, 이전, 높은 지가로 인해 과소지역에서부터 점진적인 정비형태를 보이고 있다. 아래는 필자가 정부의 연계관련 정책을 연도별로 정리해보았다.
 (1986년) 노인보건법 개정 후, 老健이 시작되면서 처음부터 의료시설과의 병설을 추진.
 (87년) 보건사업 제2차5개년계획 : 지역보건·의료·복지서비스의 연계강화.
 (88년) 복지비전 : 보건·의료·복지서비스의 연계와 충실
 (89년) 고령자보건복지추진10개년전략 : 고령자를 위한 종합적인 복지시설의 정비.
 (89년) 노인복지법기본방침 : 민간사업자는 지역에서 보건서비스 및 복지서비스를 종합적으로 제공한다.
 (90년) 노인보건복지계획작성지침 : 의료와의 연계 및 보건·복지서비스를 주민이 보다 편리하게 이용하도록 한다.
 (93년) 국보특별종합보건사업 : 공공병원과 노인방문간호스테이션, 재택개호지원센터, 老健 등은 보건·복지관련시설과의 병설을 행한다.
 (97년) 의료법개정 : 병원에 노인거택개호사업 등 부가사업추가 가능.

정적인 평가가 상대적으로 높았다고 생각된다.

4.4 연계추진상의 장애-문제점

南郷町, 西川町 모두 합한 결과를 보면(표 8), 가장 큰 원인은 “시설간에 연계추진 방법이 서로 다르다”로 35%의 수치가 나왔다. 다음으로 “인원부족”, “상호교류·친교의 기회가 적은 것”이 원인이라는 답변이 나왔다. 여기서 해결점을 찾기 위해서는 3개 분야를 아우르는 리더의 설정이 중요할 것이다. 타 분야라고 하더라도 1개의 조직처럼 움직이도록 통솔할 수 있는 주도력 있는 리더의 존재가 필요하다. 南郷町, 西川町를 비롯하여 10여곳의 지역에서 책임자급과 인터뷰할 당시 많은 이들은 병원장이 그 리더 역할을 맡아주기를 희망하고 있었다⁹⁾.

표 8. 연계추진에 장애 및 문제점의 원인

| 순 위 | 내 용 | 응답자수(%) |
|-----|--------------------------|---------|
| 1 | 시설간에 연계추진 방법이 서로 다르다. | 74 (35) |
| 2 | 연계추진을 담당할 인원이 부족하다. | 60 (29) |
| 3 | 상호교류·친교의 기회가 적다. | 52 (25) |
| 4 | 네트워크 시스템의 미정비. | 35 (17) |
| 5 | 목적의식이 부족하다. | 34 (16) |
| 6 | 연계추진 방안이 없다. | 30 (14) |
| 7 | 동선, 공간 등 건물배치상 연계하기 어렵다. | 9 (4) |
| 8 | 그 외() | 4 (2) |

8순위 ‘그 외’에서 나온 답변으로는 아래와 같다.

1. 西川町_보건: “연계회의가 있어도 출석률이 낮다”
2. 西川町_보건: “의사와는 연계서비스가 잘 안된다”
3. 西川町_병원_의사: “트러블이 발생하면 서로 상의하는 것이 중요하다”
4. 西川町_병원_PT(이학요법사): “서로의 업무내용에 대해 이해하려 하질 않는다”

위의 질문과 관련하여 南郷町의 特養시설장의 이야기를 들어보자.

“처음에는 의료는 의료, 보건의면 보건, 복지면 복지대로 했어요. 실질적으로 일하는 직원들에게 문제가 있던 거지요. 커다란 벽이 존재했어요. 연계를 위해 애써 이전을 해왔지만...그래서 약 1년간 3개 시설의 직원들을 한데 모으기 시작했어요. 시설의 책임자가 나서서 이런저런 친교자리를 마련했지요. 그 후로 서로 업무교류가 자연스럽게 일어나고, 지금은 하나의 시설, 한 가족처럼 움직입니다”

위의 내용과 관련하여, “동선, 공간 등 건물배치상 연계하기 어렵다”라는 답변은 제일 적은 4%로 나타났다. 이

9) 인터뷰에 의하면, “병원장 입장에서는 업무량과 책임감이 늘기 때문에 기피하는 면도 있고, 또 대부분의 의사들은 주변의 도시에서 출퇴근하는 경우가 많아 지역민에게 소홀한 면이 없지 않다” 라고 하는 답변도 있었다.

연계가 절실히 필요한 상대시설

| | 양케이트조사대상(집약시설내) | | | | 양케이트조사대상외(집약시설외) | | | | |
|------|-----------------|----------|---------|-------------------|------------------|-------------|------------|-----------|-------|
| | 보건센터 | 재택개호지원센터 | 병원 | 복지시설 (特養,老健*1) | 홈플러스 이전*2 | 사회복지 협의회 | 노인복지 센터 | 개인진료 소 | 그 외 |
| 보건센터 | □ | 48%(10) | 57%(12) | 19%(4) | 10%(2) | 19%(4) | 10%(2) | 5%(1) | 5%(1) |
| 병원 | 60%(45) | 43%(32) | □ | 24%(18) | 20%(15) | 13%(10) | 0%(0) | 3%(2) | 0%(0) |
| 복지시설 | 26%(22) | 35%(29) | 64%(54) | □ | 23%(19) | 13%(11) | 0%(0) | 4%(3) | 0%(0) |

*1:老健은 西川町만 해당.
*2:南郷町은 집약시설내에 있음

그림 6. 연계가 절실히 필요한 상대 시설(南郷町+西川町)



처럼 연계활성화에는 건물을 단순히 집약시키는 것보다 내부 직원의 연계의식이 보다 중요함을 상기시키는 부분이었다.

4.5 연계가 절실히 필요한 상대편 시설

전체적으로 병원과 재택개호지원센터¹⁰⁾와의 연계를 희망하는 비율이 높았다. 병원은 위급한 노인에게 직접적 의료행위를 담당하기 때문에 보여 지고, 재택개호지원센터는 평상시 개호가 필요한 노인의 건강·개호 정보를 갖고 있기 때문으로 보여 진다. 3시설을 분류해서 보면, 보건센터는 병원과의 연계를 희망하고, 병원 측은 보건센터와의 연계를 희망하여 쌍방이 서로 강한 연계관계를 맺고 싶어 했다. 복지시설은 병원과의 연계가 가장 필요하다는 비율이 높았다(그림 6).

4.6 연계가 원활하지 않다고 느끼는 상대편 시설과 그 이유

보건센터와 복지시설은 의료기관(개인의원, 병원)과의 연계가 원활하지 않다는 응답이 많았다. 병원은 복지시설과 사회복지협의회, 개인의원과 연계가 원활하지 않다는 응답이 많았다(표 9).

표 9. 연계가 원활하지 않다고 느끼는 상대편 시설

| | 1위 | 2위 | 3위 | 4위 | 5위 |
|------|---------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 보건센터 | 개인의원 (42%) | 병원 (26%) | 사회복지협 의회 (21%) | 복지시설 (11%) | - |
| 병원 | 복지시설 (27%) | 사회복지협 의회 (22%) | 개인의원 (12%) | 홈플러스이전 노인복지센터 재택개호지원센터 (9%) | |
| 복지시설 | 병원 (36%) | 개인의원 (21%) | 사회복지협 의회 (12%) | 노인복지센 터 (11%) | 보건센터 홈플러스스테 이션 (8%) |

10) 재택개호지원센터는 재택개호의 거점역할을 하는 곳으로 각 지역의 노인에게 개호전문가와의 개호상담, 그리고 노인에게 필요한 서비스의 창구역할을 담당. 필요한 보건·의료·복지 서비스의 제공을 조정해주는 역할을 한다.

그리고 연계가 원활하지 않은 이유로서는 “상호교류·친교의 기회가 적다”가 많았고, 다음으로 “시설간에 연계 추진 방법이 서로 다르다”였으며 “동선, 공간 등 건물배치상 연계하기 어렵다”가 있었는데, 이는 개인의원을 염두한 것으로 거리가 떨어져 있기 때문으로 생각된다.

한편, 병원에서 개인의원과 연계가 원활하지 않다는 지적에서 현재 진행 중인 종합의료관리시스템(전자카르테 시스템¹¹⁾)의 전국망시스템이 이루어질 경우, 어느 정도 해결될 것으로 생각된다.

4.7 연계활성화를 위해 총괄지휘 해야 할 시설

두 지역 모두 거의 유사하게 나온 결과를 합산해 높은 비율 순으로 나열해 보면, 표 10과 같다. 보건센터가 연계를 활성화하기 위해 총괄 지휘해야 된다는 의견이 약 절반가량을 차지하고 있었다. 두 번째로는 지자체가 그 역할을 담당해야 한다는 의견이 나왔지만, 보건센터에 비하면 절반도 되지 못했다. 보건센터 역시, 자신들이 그 역할을 담당해야 한다는 의견이 절반이 되어 자타가 의견을 같이 했다. 보건센터야말로 행정기관(지자체)에 부속되어 지역과 밀접한 관계를 맺고 각 분야시설의 연계를 활성화해야 할 책임과 역량이 충분하다는 생각을 하고 있었다. 하지만, 앞서 말한바와 같이 보건센터가 그

표 10. 연계활성화를 위해 총괄지휘 해야 할 시설

| | 연계활성화를 위해 총괄지휘 해야 할 시설 | | | | | | | | 합계 |
|------|------------------------|-----|----|------|---------|-----|-----|-----|------|
| | 보건센터 | 지자체 | 병원 | 복지시설 | 사회복지협의회 | 그 외 | 무응답 | 무효 | |
| 보건센터 | 48% | 36% | 0% | 0% | 0% | 4% | 4% | 8% | 100% |
| 병원 | 57% | 14% | 8% | 1% | 2% | 0% | 13% | 5% | 100% |
| 복지시설 | 43% | 23% | 5% | 3% | 2% | 1% | 13% | 10% | 100% |

11) 電子Karte(진료록)시스템: 카르테는 진료를 받은 사람의 주소·성명·성별·연령·병명 및 중요증세, 치료방법(처방 및 처치), 진료연월일 등을 기재하는 것으로 전자카르테시스템은 의료기관이 인터넷 서버를 통해 카르테를 데이터베이스화하여 서로 공유하도록 하는 것이다.

역할을 담당하는 시설이기는 하지만, 리더는 각 시설장과 직원을 포용할 수 있는 연륜 많은 병원장이 바람직할 것으로 생각된다.

5. 결론

이상과 같이 집약시설의 계획방향 설정 및 집약 후 직원간 연계활성화를 도모하고자 집약시설내에 근무하는 직원을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 南郷町 95명, 西川町 115명 총 210명의 직원을 대상으로 한 설문조사 결과를 종합하면 아래와 같다.

1. 상대적으로 동선이 짧고 명쾌한 南郷町에서 직원간의 교류, 서비스연계가 빈번히 일어났다. 따라서 집약시설의 배치계획은 되도록 근접시키는 것이 유리할 것이며, 1층에서 서로 연결하여 계단 및 엘리베이터를 이용하지 않고 동선이 이루어지도록 하는 것이 바람직 할 것으로 보인다. 복지시설의 경우에는 주거의 역할이 강한 만큼 중정 등의 완충공간을 두는 것도 바람직할 것으로 판단된다.
2. 시설이 집약되어 느끼는 장점으로는 “긴급상황 발생 시 타 시설(주로 병원)로 가는 시간이 단축된다(80% 이상)”로 나타났다. 특히, 항시 긴장상태로 근무하는 복지시설의 간호직원에게 병설된 병원에 차량이동 없이 후송하는 것은 가장 중요한 일임을 상기시키는 결과였다. 특히, 집약이후에 복지시설의 고령자가 병원으로 통원하는 사례가 빈번해지면서 병원운영에도 많은 도움이 되는 것으로 나타났다.
3. 시설이 집약되어 느끼는 단점으로는 “특별히 없다”가 지배적이었으나, 단점이 있다면 “많은 직원이 있어 인간관계가 복잡하다”라는 의견이 있었다.
4. 시설간 연계수준은 34%가 “잘되고 있다”라고 자평하지만, 24%는 “잘 안되고 있다”라고 답했다. 잘 안되는 원인으로는 “연계방법이 서로 상이해서”라는 의견이 많았다. 따라서 시설들 간에 이루어지는 연계프로그램에 대한 연계방법을 통일시켜야 할 것으로 보인다.
5. 연계가 절실히 필요한 시설로는 진료를 담당하는 병원과 노인의 건강정보를 담당하는 보건센터, 재택개호지원센터를 꼽았다. 그런데 연계가 잘 안되고 있다는 시설이 병원으로 나타나고 있어, 연계의 중심은 병원이 되고 있으나, 그에 대한 불만도 있는 것으로 나타났다. 따라서 병원측 직원을 중심으로 연계의 중요성과 원활한 연계방안을 인식시키는 것이 중요하며, 연계에 필요한 인력과 장비가 우선 배치되어야 할 것으로 보인다.
6. 보다 연계를 활성화시키기 위해서는 보건센터와 지자체 행정기관이 총괄·지휘해야 한다는 의견이 많았다. 이에 부응하여 해당시설에서는 연계활성화를 위한 대책마련과 운영방안을 강구해야 할 것이다.

이상과 같이 농촌지역에서 보건·의료·복지시설을 집약 시킴으로서 얻어지는 연계효과는 큰 것으로 본 설문조사를 통해 확인되었다. 또한 이에 대한 문제점도 짚어보았다. 향후, 우리나라 농촌지역의 지역적 특성과 제도에 맞는 활발한 연구와 집약실례가 진행되어야 할 것이다.

참고 문헌

1. 山本勝, 永井昌寛, 横山淳一, 保健·医療·福祉施設関係者の意識調査分析(第1報)-施設の運営理念と連携促進について-, 病院管理Vol32, No1, 1995.1.
2. 中島大助, 藤本信義, 三橋伸夫, 管田督士, 保健·医療·福祉の複合化に関する研究-複合化された高齢者福祉施設における建築計画に関する分析-, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 1997.
3. 管田督士, 藤本信義, 三橋伸夫, 中島大助, 保健·医療·福祉の複合化に関する研究-渡り廊下でつながれた保健·医療·福祉の連携, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 1997.
4. 疎地域活性化対策研究会, 過疎対策の現況, 丸井工文社, 1999.
5. 前田信雄, 保健·医療·福祉の統合, 頤草書房, 1990.
6. 田中晴人, 熱田一信 編者, 総合医療福祉論-保健·医療·福祉の複合体づくりをめざして-, ミネルウァ書房, 2002. 4.
7. 日本医療福祉建築協会, 保健医療福祉施設情報シート集, 1996~2001.
8. 過疎地域活性化対策研究会, 過疎対策の現況, 丸井工文社, 1999.
9. 日本地域福祉研究所, 地域福祉実践の課題と展開, 東洋堂企画出版, 1997. 9.
10. 山本主税監修, 久田則夫外 編, 地域福祉:介護サービス, 中央法規, 1997. 12.
11. 日本医療福祉建築協会, 医療·高齢者施設の計画法規ハンドブック-建築に関する基準の概要と留意点-, 中央法規, 1998. 11.
12. 南潤哲, 菅野實, 小野田泰明, 坂口大洋, 集約的施設整備にみる保健·医療·福祉の連携に関する事例的研究, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 2003.
13. 통계청, 2007 농어업 기본통계조사 결과 2007.
14. 한국재정학회편, 선진국 진입에 대비한 한국재정의 대응과제, 2007.
15. 저출산고령사회위원회, 2006 고령사회 주거지원 종합대책, 2006. 1.
16. 박경옥, 조현주, 이상운, 농촌지역 폐교의 노인복지시설 및 주민 커뮤니티센터 활용에 관한 연구-거주자의 생활패턴과 지역시설 이용실태를 중심으로-, 대한건축학회논문집 계획계 20권 1호, 2004. 1.
17. 박경옥, 조현주, 이상운, 주민 커뮤니티센터 활용을 위한 농촌지역 폐교의 리모델링 계획, 대한건축학회논문집 계획계 22권 4호, 2006. 4.
18. 남윤철, 일본의 고령자 보건·의료·복지시설의 집약화에 관한 연구, 대한건축학회 논문집 계획계 제23권 제9호, 2007.09.
19. 남윤철, 농촌지역 고령자 보건·의료·복지시설의 집약에 따른 서비스 연계, 한국농촌건축학회 논문집 제9권 3호, 2007.10.