

## 일본의 재가노인에 대한 복지시책과 가정간호

유 광 수\*

### I. 서 론

일본의 65세 이상의 고령자 비율(노년 인구비율)은 1955년경까지는 5% 정도에 그쳤으나, 1970년에 7%를 넘어서 이른바 고령화 사회로 진입하게 되었다.

이러한 현상은 가속화되어 1985년에는 10% 1990년에는 12%에 달하고 있다. 이런 추세대로 가면 2000년경에는 유럽 여러 나라와 같은 수준에 달하고 2020년에는 23.6%에 이를 것으로 전망되고 있다.(總務廳長官官房 老人對策室, 1990 ; 小島 · 金川, 1993)

일본사회의 고령화의 특징은 두가지인데 첫째는 세계에서 유례없이 빠른 속도로 진행되고 있다는 점이다(小島 · 金川, 1993). 예컨대 노년 인구비율이 7%에서 14%까지 되는데 소요된 년수(인구고령화 속도)를 보면 프랑스가 115년, 스웨덴이 85년, 미국이 65년인데 반해 일본은 25년밖에 걸리지 않았다. 둘째는 75세 이상의 후기 고령인구가 급증하고 있다는 점이다.(田中外 2人, 1993)

고령자는 노화와 함께 신체기능이 저하될 뿐 아니라 그 활동이 무엇인가의 이유로 해서 위축이 되면 그것이 급속도로 심신기능을 쇠약하게 하는 악순환을 초래한다. 그리하여 누워만 지내야 하는 상태라든가 치매등 일상생활을 하는데 개호를 받지 않으면 안되는 상태가 된다. 일본의 노인복지는 1963년 노인복지법이 제정되기

전에는 주로 빈곤하고 허약한 노인을 시설에 입소시켜 보호하는 시책이 중심을 이루었으나 전후의 사회·경제의 변화 특히 고령인구의 증가·가족제도의 변혁·부양 의식의 감퇴·핵가족화의 진행·주택사정악화 등에 의해 노인을 둘러싼 문제는 심각하고 복잡해졌다. 1963년 이후에는 노인 복지 향상을 도모하기 위한 시책이 종합적으로 추진되기에 이르렀다(田中外 2人, 1993). 그 기본적인 개념은 노인 복지법의 제2조 또는 제3조에 나타났지만 노인에 대한 경애와 건전하고 편안한 생활의 보장 특히 심신의 건강유지 희망과 능력에 의한 취직 또는 사회참여의 기회를 확보하는데 있다.

특히 일본은 앞으로 21세기를 향해서 고령화가 더욱 진행될 것이 예상되기 때문에 1989년 12월에는 후생성, 대장성, 자치성의 합의를 기초로 「고령자 보건복지 추진 10개년 전략(이른바 골드플랜)」을 세워 금세기 중에 실현해야 할 고령자 보건복지 분야의 목표를 향해서 각종사업을 강력하게 추진하고 있다(小島 · 金川, 1993). 이때부터 재가서비스의 세가지 중요한 내용인 가정봉사원(Home-helper), 단기숙박(short-stay), 데이서비스(day-service)를 비롯하여 일상생활용구의 급부개선, 식사서비스, 입욕서비스, 주택개조, 送迎서비스 등의 재가 관련복지서비스가 국고보조사업으로서 급속히 추진되어오고 있다. 또한 1960년 6월 복지관련 8법의 개정에 의해 모든행정단위 市町村 자치단체를 중심으로

\* 전북대학교 의과대학 간호학과 부교수

하는 서비스체제가 확립되었고 노인보건 복지계획에 의거 서비스가 계획적으로 시행되게 되었다. 다른 한편 재가보건의료서비스면에서는 지역보건의료계획이 시행됨과 동시에 1982년에 성립한 노인보건법에 의해 누워만 지내는 노인방문간호 사업 및 각종 보건사업, 특히 기능훈련 및 방문지도사업이 부가되었고 1991년 10월 같은법의 개정에 의해 노인방문간호제도가 도입되어 의료, 간호면에서 재가간호(home care)가보다 충실히 이루어지게 되었다.(秋元, 1993 ; 小林, 1993)

일본의 재가노인에 대한 현행 복지시책은 다음과 같다.

## II. 일본의 재가노인에 대한 현행복지 시책

### 1. 가정봉사원(home-helper) 서비스의 이용

가정봉사 서비스가 일본에서 최초로 공적제도로서 출발한 것은 1950년 부터長野縣 上田市와 諏訪市 등이 중심이 되어 실시한 「가정양호부 파견사업」이다. 이 사업의 필요성에 대한 인식이 높아지고 1963년 노인복지법이 제정됨에 따라 가정봉사원 파견사업이 명문화 되기에 이르렀다. 출발당시에는 가정봉사원 파견대상 가

정을 생활보호내지는 비과세 세대에 한정하여 무료로 시행하였다. 그러나 급속히 고령화가 진행됨에 따라 개호의 필요가 소득의 고하를 막론하고 발생되었으므로 1982년 부터는 소득세 과세세대도 파견대상에 포함시켜 유료로 파견이 가능하도록 하였다.(澤田外 1人, 1993)

- (1) 이용대상-신체상, 정신상 장애가 있어서 일상생활에 지장이 있는 노인이 있는 가정
- (2) 노인개호 서비스가 필요한 경우-다음의 가정봉사원를 파견한다.
  - 개호형 봉사-입욕개호나 신체의 청결, 머리감기 등의 개호서비스
  - 가사 봉사-주거의 청소, 의류의 수선, 세탁, 식사 준비, 쇼핑 등의 가사원조서비스
  - 그 외-통원을 돕는일 등
- (3) 실시주체-市町村, 사회복지협의회 등이 위탁을 받아 실시하고 있다.
- (4) 이용방법-필요서류를 첨부하여 구의 복지사무소나 市町村 복지과 등에 신청  
통상 2시간 / 1日, 주 2회를 한도로 실시하고 있다.
- (5) 서비스 이용료-세대의 소득에 따라 다르다<표 1>(植田, 1993).

<표 1> 가정봉사원의 파견사업 비용 부담기준(1992년)

이용세대의 계층구분	이용자 부담액(1시간당)
A. 생활보호법에 의한 피보호 세대	0
B. 생계중심자의 전년 소득세 비과세 세대	0
C. 생계중심자의 전년 소득세 과세 액수가 10,000엔 이하 세대	250엔
D. 생계중심자의 전년 소득세 과세 액수가 10,000-30,000엔 세대	400엔
E. 생계중심자의 전년 소득세 과세 액수가 30,001-80,000엔 세대	650엔
F. 생계중심자의 전년 소득세 과세 액수가 80,001-140,000엔 세대	800엔
G. 생계중심자의 전년 소득세 과세 액수가 140,001엔 이상 세대	860엔

이외에 주인가정봉사원이 간호사, 사회복지사와 연계해서 시간봉사원과 팀을 구성하는 식의 질적인 서비스를 제공하는 팀운영사업도 하고 있다. 가정봉사원 제

도는 재가 복지서비스의 중심적인 내용으로 자리매김 되어 있으며 1999년 까지 골드플랜에 의해 10만명을 양성할 계획으로 있다<표 2>.

<표 2> 가정봉사원 양성 연수과정

과 정	목 적	수강대상자	시 간
1급 과정	가정봉사원 서비스 사업에 있어 基幹적인 가정봉사원의 양성	처우곤란 케이스를 담당하면서 2급과정 또는 3급과정 수료자의 지도 등을 행하는 자	360
2급 과정	주로 누워만 지내는 노인들의 신체개호업무를 담당하는 가정봉사원의 양성	주로 누워만 지내는 노인 등의 신체개호업무에 종사하는 자	90
3급 과정	주로 가사원조업무에 해당하는 가정봉사원의 양성	주로 가사원조업무에 종사하는 자	40

## 2. 단기숙박(Short Stay) 또는 데이서비스(Day Service)의 이용

### 1) 단기숙박(Short Stay)의 이용

단기숙박이라는 것은 개호자가 병, 출산, 관혼상제 등(사회적 이유) 또는 개호로 인한 피로와 스트레스를 해소하기 위해 여행이나 휴양 등(개인적 이유)을 하는 경우, 누워만 지내는 노인이나 치매등으로 개호가 필요한 노인을 특별 양호 노인홈 등에 수용해 일시적으로 보호함으로써 노인 또는 그 가족의 복지향상을 꾀하는 제도를 말한다. 이용기간은 원칙적으로 7일 이내로 하며 필요에 따라 1개월까지 연장할 수 있다.

단기숙박에서 일하는 직원은 일반적으로 소장, 간호사, 료모, 료부, 생활지도원, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 조리원, 사무원 등이다. 단기숙박에서는 단기숙박, 식사, 입욕, 기능훈련 등의 서비스가 행하여지고 있다. 간호사는 서비스 제공자중 가장 가까이 있어서 노인이나 가족의 입장에서 욕구를 파악해 간호를 제공할 수 있도록 다른 직종과 협동하는데 팀중에서 중추적 역할을 하지 않으면 안된다. 특히 단기숙박의 서비스는 재가-숙박-재가의 사이클이므로 가족과 연락조정이 중요하므로 구체적으로 가정에서의 생활을 아는 것이 중요하다.

#### ① 생활습관을 알다.

- ① · 생활의 리듬
- 생활의 즐거움
- 일상생활 행동의 자립도

#### ② 가정에서 개호의 방향

- ③ 가족과 인간관계
- ④ 다른 복지 서비스 양상
- ⑤ 응급시 연락방법

1988년에는 누워만 지내는 노인과 그의 가족을 단기간 특별양호노인홈에 입소시켜 개호기술을 습득케 하는 「가정간호 촉진사업」을 시작하였으며 또한 야간개호가 곤란한 치매성노인등을 야간에만 특별양호노인홈에서 보호하는 야간 간호(night care) 사업도 시작하였다.

단기숙박용 침대는 폴드 플랜에 의해 긴급히 마련되었으며 1999년까지 5만개의 침대를 준비할 예정이다. 그 이용료는 식대정도(1992년 4월 1일 현재 1일 약 2,000円)이다. 이용 절차는 구의 복지 사무소나 市町村복지과에 신청해 등록한다.(相馬, 1992)

### 2) 데이 서비스(Day-Service)의 이용

데이서비스는 재가의 허약(장애)노인을 주 1~2회 노인층에 병설된 또는 단독으로 설치된 데이서비스 센터에 다니게 하여 입욕 서비스나 식사 서비스, 일상생활 동작훈련, 생활지도, 가족개호자 교실, 건강 검사, 送迎 등을 행하는 종합적 사업으로서 1979년부터 시작 하였다. 1981년부터는 재가의 누워만 지내는 노인, 중도 신체장애자 등을 방문하여 입욕, 식사, 세탁 서비스를 제공하는 사업도 개시 하였다. 데이서비스에서 간호업무는 노인에게 남아있는 기능을 향상시키고 자립하도록 일상 생활 활동을 확대하기 위한 원조나 건강검사를 한다.

1986년부터는 다음과 같은 사업을 하고 있다.

- ① 기본사업 : 생활지도, 일상동작훈련, 양호, 가족 보호자 교실, 건강검사, 送迎
- ② 통소(通所)사업 : 입욕 서비스, 급식 서비스
- ③ 방문사업 : 입욕 서비스, 급식 서비스, 세탁 서비스  
특히 1989년부터 이용 대상자의 신체상태 등에 의해 사업내용을 A형(중개호형) B형(현행형) C형(경개호형)으로 분류하고 있으며 유형별 사업내용은 다음과 같다.
- ① A형-기본사업, 통소사업 및 방문사업의 입욕, 급식 서비스는 필수, 세탁 서비스는 선택해서 실시
- ② B형-기본사업 및 통소사업의 각 서비스는 필수, 방문사업의 각 서비스는 선택해서 실시
- ③ C형-기본사업의 送迎은 필수, 다른 5항목중 3항목을 선택하고, 통소사업 또는 방문사업의 각 서비스 중에서 2개를 선택해서 실시.

특히 대상의 수요 요구에 맞추어 다음의 유형도 만들었다.

- ④ D형-소규모 데이서비스 센터
- ⑤ E형-치매성 노인을 위한 매일 통소형 데이서비스 센터

\* 이용시에는 필요서류를 첨부해 직접 시설에 신청한다.(相馬, 1992)

### 3. 식사(급식) 서비스의 이용

집에서 혼자 살고있는 노인(1인 세대)은 심신의 기능이 약해지면서 식사 만드는 일이 귀찮아지게 되고 또한 불규칙한 식사에 의해 영양 균형이 깨지기 쉽다. 따라서 그들의 영양개선을 위해서 1972년부터 자원봉사자 등의 협력에 의해 급식서비스가 시작 되었다. 실시주체는 대부분 사회 복지 협의회로서 민생위원, 부인회 회원 그

의 자원봉사자 등에 의해 식사 만들기, 배식(노인집에 배달), 식기회수 등이 행해지고 있다.

이용 노인이 즐거워하고 노인들이 필요로 하므로 실시지역이 확대 되고 있다. 대상은 대개 65세 이상 혼자 사는 노인, 고령자 부부등이며 이용 요금은 무료인 경우 부터 1회 300₩(2400원) 정도까지 실비를 징수하는데 지역에 따라 다르다. 실시회수는 주 1회인 지역에서 년 1회인 지역까지 다양한 데 실시회수가 많은 곳으로는 주 5회인 지역도 있다.

식사서비스에는 공적인 보조도 충분하지 않고 조리장 확보나 배식할 차의 준비, 자원 봉사자의 확보등 여러가지의 문제가 있다.(小島·金川, 1993) 영양면에서 보면 매일 배식이 바람직하지만 현 여건에서는 불가능하다. 또 지역에 따라서는 배식은 하지 않고 노인이 모여서 회식을 하는 곳도 있다. 회식은 사람과의 접촉 이라든가 생활영역을 넓히는 기회도 되지만 외출이 곤란한 경우는 이용하기가 어려운 경우도 있어 자유로이 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 회식을 계기로 혼자서 살고 있는 노인의 모임이 발족되거나 자원 봉사자 활동을 통해서 지역복지 발전에 연결되는 등, 활동의 효과가 크다.

이와는 별도로 또 집에 누워만 지내는 노인등이 이용 하는 데이서비스로서 식사 서비스가 있다.(澤田外 1人, 1993)

#### 4. 재가개호 지원 센터의 이용

재가개호 지원 센터 운영사업은 사회복지사(Social Worker), 간호사등이 누워만 지내는 노인등을 개호하는 가족에 대하여 재가개호에 관한 종합적인 상담에 응해 개호요구 등의 평가를 행하고 요구에 맞는 보건복지 서비스를 제공하도록 市町村과의 연락 조정등을 행하는 사업을 말한다. 24시간 운영되고 있는 특별양호 노인홈, 노인보건시설, 병원등에 병설된 재가개호지원센터에서 실시하고 있다. 1990년부터 시작되었는데 1992년에 500개소가 증설되어 1994년 현재 1200개소에 이르고 있다.

특히 인구가 적은 지역에는 고령자 세대나 혼자 생활 하는 사람이 많기 때문에 데이서비스 센터의 직원에 대하여 거주부분에 대한 상담등을 행하는 생활원조원을 배치하는 고령자 생활 복지 센터의 정비도 시작되었다.

재가개호 지원센터, 데이서비스 센터는 골드 플랜에 의거 1999년 까지 소규모의 경우도 포함하여 자기 1만개소를 설치하려고 하고 있다.

데이서비스 이외에는 방문 급식 서비스 사업, 방문 입욕 서비스 사업, 방문 세탁 서비스 사업등이 있으나 이것은 실버 서비스(민간)등에 위탁해 독립한 사업으로서 행하는 것도 있다.(渡邊, 1993) 실버 서비스의 구체적 예는 <표 3>과 같다.

<표 3> 실버 서비스의 구체적인 예

- 
1. 주택관련 서비스
    - ① 유료노인홈-일반유료노인홈(개호기능 있음), 유료특별양호노인홈
    - ② 케어가 따르는 주택
  2. 개호관련 서비스
    - ① 개호서비스-가정봉사원파견사업, 입욕서비스, 개호서비스
    - ② 단기숙박 사업
    - ③ 데이 서비스사업
  3. 복지기기 관련서비스
    - ① 개호기기-변기가 붙은 침대, 휠체어, 특수소변기, 체위변환기, 입욕용 들것
    - ② 개호용품-종이기저귀, 누워만 지내는 노인용 의류, 특수 매트
    - ③ 고령자용통보시스템-실버전화, 독신노인, 긴급통보시스템
  4. 기 타
    - ① 고령자 스포츠
    - ② 고령자 교양강좌
    - ③ 기타
- 

후생성 : 「국민복지의 동향1992」

#### 5. 노인 일상생활 용구의 급부 서비스

혼자 살고 있거나 누워만 지내는 노인과 그의 가족의 일상생활을 용이하게 하고 노인의 자립을 촉진하거나 개호보조를 위해 1969년부터 일상생활 용구의 지급이 시작돼 해를 거듭할수록 순차적으로 내용이 정비되어 왔다.

\* 급부·대여의 품목(1992년 현재) : 특수침대, 매트리스, 보온물병, 등받이 변기, (특수소변기, 자동채뇨기), 화재 탐지기, 자동소화기, 입욕용 들것, 체위변환기, 긴급통보장치, 치매성노인 배회 감지기, 휠체어 보행기, 전자조리기, 노인용 복지전화(대여), 이동용 리프트.

종래 소득세 비과세 이하의 저소득세대에 무료로 지급되었으나 1989년 부터 대상을 일반세대로 확대함과 동시에 각 세대의 소득에 따른 이용자 부담이 원칙으로 되었다.(小島·金川, 1993)

위에서 긴급통보 라는 것은 혼자 살고있는 노인등이 급한 병이나 사고등으로 긴급하게 원조가 필요한 경우 긴급통보 장치로서 지급되어진 목거리형의 버튼을 누르면 연락을 받은 센터가 받아서 안부 확인 전화를 함과 동시에 사전에 의뢰한 근처의 협력원에게 노인대에 가보도록 하여 상황을 확인하고 필요시 구급차를 출동시키는 시스템이다(그림 1). 또 노인용 복지전화는 혼자사는 노인에 대하여 긴급시의 연락이나 상담, 안부의 확인이나 의사소통의 활용에 사용되어진다. 대상은 65세 이하의 혼자 살고 있는 소득세 비과세 세대인데 이 복지전화를 긴급 통보장치와 연결시킨 곳도 있다.

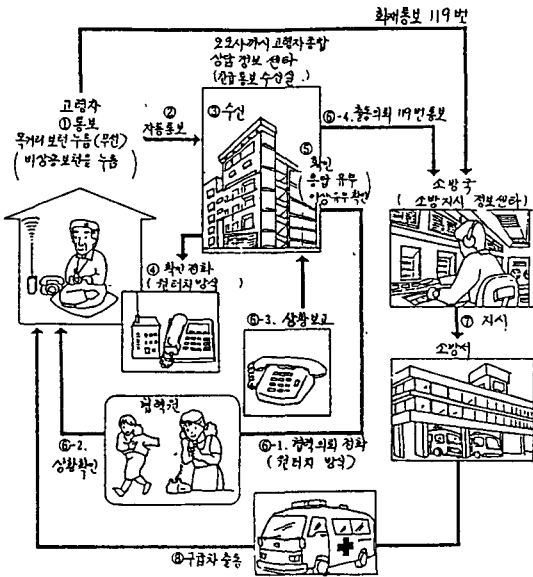


그림 1. 긴급통보시스템의 예(오오사카시)

## 6. 노인방문 간호제도의 이용

### 1) 노인방문 간호제도

1992년 10월에 노인 복지법이 개정되었다. 그 개정된 내용중 개호체제를 만드는 것에 중점을 두어 보건, 의료, 복지에 맞는 종합적인 고령자 대책을 추진하기 위해 새롭게 창설된 것이 「방문 간호제도」이다.

국민이 가정에서 적절한 보건 서비스를 받을 수 있는 현행 보건 의료 기관의 방문 간호와는 별도로 노인 방문 간호사업을 법률로 규정하였다. 노인 방문 간호사업은 간호가 필요한 고령자에 대해서 전체적인 일상 생활 동작(ADL)을 유지하고 회복시킴과 동시에 안심하고 요

양할 수 있도록 본인과 가족을 지원하는 제도이다.(中川, 1993 ; 山崎, 19930) 「가능한 한 사는데 익숙한 자기 마을 자기집에서 편안한 생활을 계속하고 싶다」는 고령자 기대에 부응하는 사업이다.

### 1. 서비스를 받을 수 있는 대상자.

질병이나 부상 등에 의해 가정에서 누워만 지내거나 이것에 준하는 상태에 있는 노인 의료 수급대상자로서 주치의가 방문간호의 필요성을 인정한 사람이다.

누워만 지내는 노인 중에는 뇌졸중의 후유증으로 누워만 있거나 물리치료나 작업치료의 대상이 되는 고령자나 치매성 노인이 포함된다.

### 2. 서비스 실시자(사무실 개설자)

노인 방문 간호사업자는 지방공공단체, 사회복지법인, 공립의료기관, 지역 의사회나 간호 협회 등 후생대신이 결정한 일정 기준에 맞는 경우, 都道府縣知事の 지정을 받아 노인 방문 간호 사무실을 개설할 수 있다.

### 3. 서비스 실시기준

노인 방문 간호사업자는 다음과 같은 기준에 의해 실시할 수 있다.

#### 1) 인원기준

- 사무실에는 상근환산해서 2.5인 이상의 간호직(보건의간호사, 간호사, 준간호사)을 배치
- 물리치료사, 작업치료사는 실정에 맞는 적정수를 배치
- 직원인 보건간호사, 간호사를 관리자로서 배치

#### 2) 운영기준

##### (1) 관리적 사항

- ① 관리자는 종업원을 관리함과 동시에 설비, 비품 등의 위생관리를 해야한다.
- ② 지정노인 방문 간호사업자 都道府縣의 지정을 받은 사업자는 운영규칙 및 근무기준을 정해야한다.

##### (2) 설비, 비품

노인방문 간호 사무실은 운영에 필요한 만큼 넓은 사무실을 갖추고 동시에 필요한 설비, 비품 등을 준비해야 한다.

##### (3) 市町村 등의 연계

지정 노인방문 간호사업자는 그 사업의 운영에 있어, 재가개호 지원센터나 고령자 서비스 조정 팀을 활용해 市町村 등의 보건, 의료, 복지 서비스 등의 연계에 힘써야 한다.

##### (4) 절차적 사항

- i) 지정 노인 방문간호사업자는 미리 이용자 등

에게 이용절차, 내용 등을 알려주어야 한다.

- ii) 지정 노인 방문 간호사업자는 서비스의 개시에 있어서 이용자의 주치의로부터 노인방문 간호지시서의 교부를 받아야 한다.
- iii) 지정 노인방문 간호사업자는 정기적으로 주치의에게 서비스 제공의 계속 필요여부를 상담해야 한다.
- iv) 지정 노인방문 간호사업자는 서비스 종료에 즈음하여 이용자의 간호계속을 위해 다른 보건, 의료, 복지 서비스 등과의 연계에 힘써야 한다.
- v) 주치의와의 연계

- 방문간호 서비스는 노인 방문간호지시서에 의해서 적절히 행하여야 한다.
- 간호사 등은 주치의와 대상 노인에 대하여 밀접한 의사소통이 있어야 한다.

(5) 지정노인 방문간호의 사용방침

고령자 심신의 특성을 근거로 해서 타당하고 적절한 계획을 세워야 한다.

(6) 노인 방문 간호계획서

- 간호사들은 노인 방문 계획서, 보고서를 작성한다.
- 이용자의 주치의에게 계획서, 보고서를 제출한다.

(7) 이용료

미리 이용자에게 이용료의 내용, 금액에 대해서 설명을 하고 양해를 얻어야 한다.

(8) 기타

긴급시 근무체제, 광고, 회계구분, 사업보고 등의 규정

4. 서비스의 내용

담당의사의 지시에 의해서 방문 간호사가 가정을 방문해서 개호에 중점을 둔 간호서비스(요양상의 주의, 필요시 진료보조)를 제공한다.

구체적으로는 증상관찰, 욕창의 처치, 청결유지, 체위 교환, 식사·배설의 개조, 재활, 카테타의 관리, 요양환경의 정비, 가족이나 본인에 대한 요양방법의 지도 등이 다. 첫회 방문에서는 서비스 내용이나 방법, 비용을 설명하고 서비스 계약을 한다. 그리고 간호계획을 세워서 적절한 방문 간호를 제공한다. 또한 이런 서비스의 실시와 같이 만일의 사고에 적절히 대처할 수 있도록 사업자는 전용의 배상 책임보험에 가입해야 한다.

5. 서비스의 이용료

사무실은 市町村長으로 부터 노인방문간호요양비를 받고 이용자로부터는 서비스 이용료를 받는다. 노인방문 간호 요양비의 거출내역은 公費 5할, 의료보험의 각 보험자 5할로 되어있다. 요양비액은 다음과 같다. (1992년 4월)

1) 노인 방문 간호요양비

(1) 노인 방문 간호 기본요양비(지시서 교부부터 1개월이내에 행함)

이용자 1인당 주 2회이나 말기 암환자는 매일 보건간호사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사 : 4700₩

준간호사 : 4200₩

(2) 노인 방문 간호관리요양비(이용자 1인당 횟수에 의해서 월1회산정)

1개월동안 방문횟수	1회	2,400₩
	2~3회	4,960₩
	4~5회	10,160₩
	6~7회	14,940₩
	8회이상	20,000₩

(3) 노인 방문 간호 정보제공 요양비 : 1,000₩

(이용자의 동의를 얻어 市町村에 노인보건복지 서비스에 필요한 정보를 제공한 경우 월1회 산정)

2) 이용료(이용자의 자기부담)

(1) 기본 이용료 : 1회 방문당 250₩

(2) 기타 이용료 : · 방문에 소요된 교통비

· 표준시간을 넘는 장시간 서비스, 휴일, 시간외에 해당하는 차액비용

· 기저귀 등의 실비

3) 노인 방문 간호 지시료

지시서를 작성한 의사에 대하여 노인 진료 보수상 지불되는 노인 방문 간호지시료(1인당 월1회 250점 : 2500₩)

6. 재가간호 서비스의 연계

市町村이나 보건소에서는 노인 방문 지도사업을 실시하고 있다. 보건활동의 일환으로서 보건간호사 등의 판단을 근거로 노인의 심신기능의 저하 방지나 건강유지 증진을 하기위하여 행하고 있다. 행정을 담당하고 있는 보건간호사등이 잠재적 욕구를 가진 고령자를 파악하여 노인 방문 사업과 연계해서 적절한 간호를 계속할 수 있게 한다. 또 기능훈련사업, 건강상담, 의료기관의 방문간호나 방문진료와 일일간호(Day Care), 가정봉사 서비스, 단기숙박, 데이 서비스, 특히 재가 개호지원센터와

연계로 노인 방문간호제도의 취지를 살려서 재가간호가 이루어질 것을 기대한다.

노인방문 간호제도의 구조, 방문간호 사무실과 주치의와의 연결은 <그림 2>에 표시하였다. 1993년 2월말까지 지정된 방문간호 사무실은 후쿠오카현의 17개소를 비롯하여 180개소가 되고 있다.

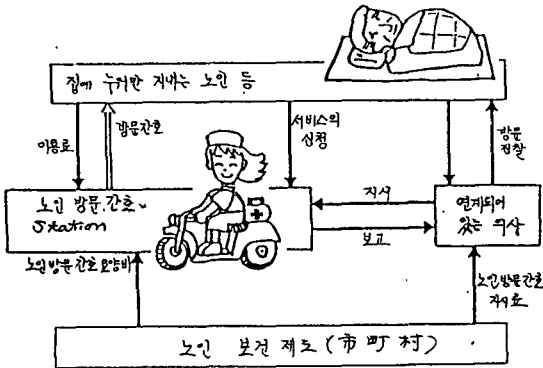


그림 2. 노인방문간호제도의 체계와 주치의와의 연계

### 7. 노인 보건시설의 이용

노인 보건시설은 질병(장애) 허약노인이 병상 안정기에 있어서 입원치료는 필요하지 않고 재활, 간호, 개호를 필요로 하는 경우에 노인의 자립을 재촉하고 가정복귀를 촉진하기 위해

- ① 입소 서비스-대개 1개월 정도의 단기 입소
- ② 통소 서비스-통소에 의해 기능훈련, 레크레이션, 식사, 입욕 등의 데이 서비스를 제공하는 시설로서 1986년 만들어졌다. 1999년 까지는 28만 침대를 목표로 준비가 행해지고 있다.

노인보건시설 운영의 기본방침은 입소자가 마음편하게 요양할 수 있도록 밝고 가정적인 분위기를 꾸려갈 것과 지역 및 가정과의 연계를 중시해야 한다는 것이다. 시설기준을 보면 요양실, 진찰실, 기능훈련실, 담화실, 식당, 욕실 외에 레크레이션룸 및 서비스, 사무실, 조리실, 세탁실 등을 설치하고 일일 간호(day-care)를 하는 시설의 경우에는 day-room을 설치하고 있다.(氏家外 3人, 1990)

### 8. 노인홈 등의 이용

#### 1) 특별 양호 노인홈

이 노인홈은 신체상, 정신상 현저한 장애로 인하여 항상 개호를 필요로 하고 집에서 적절한 개호를 받는 것이 곤란한 노인의 생활공간으로서 1982년 노인복지법의 제정에 의해 설치되어진 시설이다.(相馬, 1993) 특히 치매성 노인이나 중환자 등에 특별개호를 하기 위해 개실(특실)의 정비 등이 진행되고 있다.

재가의 65세 이상의 누워만 지내는 노인은 1991년 현재 22만 2000명(추계)이지만 2000년에는 65세 이상의 노인은 약 2200만명, 치매성 노인은 150만명에 달할 것으로 보여지고 있기 때문에 1999년 까지는 24만 침대를 목표로 긴급히 준비하고 있다.

설치주체 : 지방 공공단체 또는 사회복지법인이지만 입소는 都道府縣, 市, 또는 복지사무소를 설치하는 町村이 조치를 결정한다.

비용 : 본인 및 부양의무자의 소득에 의해서 정수되어 진다.

#### 2) 양호 노인홈

신체적, 정신적, 환경적 또는 경제적 이유에 의해 집에서 생활이 곤란한 65세 이상(특별한 경우는 60세 부터)의 노인이 입소해 생활원호를 받는 시설이다. 특징으로서는 노인이 속하는 세대가 경제적으로 곤란하거나 노인의 거실이 없는 경우 등의 환경적 이유가 입소요건에 해당된다.

설치주체 : 지방 공공단체 또는 사회복지법인이지만 입소는 도도부현(都道府縣), 市 또는 복지사무소를 설치한 町村이 조치를 결정한다.(相馬, 1993)

비용 : 본인 및 부양의무자 소득에 의해 비용을 부담한다. 양호 노인홈은 노인복지법에 의해 이루어진 시설로서 과거의 생활보호법에 의하여 만들어진 시설을 그대로 이용하였기 때문에, 시설의 노후화라든가, 한개의 방에 여러 사람이 생활하는 것에 의한 프라이버시 침해의 문제가 지적되었다. 그리하여 최근에는 1인 1실화가 진척되고 있다. 노인홈의 존재방식도 시대의 요청에 따라 “보호에서 원조”로, “의존에서 자립으로”라는 생각을 근거로 변모되어 가고 있다.

#### 3) 저렴한 경비로 이용하는 노인홈

이 노인홈에는 A형, B형과 1989년 부터 만들어진 케어하우스의 3종류가 있다.

- ① A형 : 저소득 계층에서 가정환경, 주택사정 등의 이유에 의해 거택에서 생활이 곤란한 60세 이상 노인(부부의 경우 어느 한쪽이 60세 이상)에서는 저액의 요금으로 급식과 일상생활상 필요한 편의를 제공하는 시설이다. 이용자의 생활을 풍요롭고 밝게 하기 위해서 여가활동이나 기능훈련 나아가서 건강관리에 힘쓰는 일이 시설의 책임자에게 요구되고 있다. 이용시에는 입거자가 시설에 이용료를 지불하지만 시설 운영비는 일부 국가에서 지급한다.
- ② B형 : A형과 거의 마찬가지로 이지만 이용자가 자기방에서 취사, 세면 등을 할 수 있을 정도로 건강한 노인일 것을 원칙으로 하고 있다.
- ③ 케어 하우스 : 입소자의 허약화에 대응해서 구조, 설비, 면적 등에 있어서 휠체어를 사용할 수 있는 등 고령자가 살기 쉽도록 거실환경이 정비된 가정이다.

#### 4) 노인복지센터

노인복지법에 “노인에 관한 각종 상담에 응함과 동시에 노인에 대하여 건강증진, 교양의 향상 및 레크리에이션을 위한 편의를 종합적으로 제공하는 일을 목적으로 하는 시설”이라고 규정하고 있다. 설치의 장소나 목적에 의해서 특A형, A형, B형의 세 종류가 있다.

##### 사업내용

- ① 생활상담-생활주택 신상 등에 관해서 상담에 응해서 적당한 조건지도를 행함
- ② 건강상담-질병예방 치료에 관하여 응하고 적당한 조언지도를 함
- ③ 건강증진에 관한 지도-건강증진을 하기위해 영양, 운동 등의 지도를 함
- ④ 생업 또는 취로의 지도
- ⑤ 기능 회복 훈련의 실시
- ⑥ 교양강좌 등의 실시
- ⑦ 노인 집단에 대한 원조

특 A형은 A형에 비해서 보건관계 부분의 기능, 설비를 충실, 강화한 것이고 B형은 A형을 보완한 소형시설이다. 시설수는 1990년 10월 현재 전국 2024개가 있으며 재가노인이 활발하게 생활할 수 있도록 도와주는 것이다.

#### 5) 유료 노인홈

노인복지법에 의해서 만들어진 유료 노인홈 설치운영 지도지침에 의해 규정되고 입거자와의 자유계약으로 입거할 수 있다. 홈의 설립운영 등의 경비가 전부 입거자

의 부담이어서 고액의 입거금과 다액의 월액경비가 필요한 경우가 많다. 입거계약의 유형으로서는 중신이용권방식, 분양방식, 회원권방식, 종신연금보험방식 등이 있지만 식사, 건강관리, 간호, 레크리에이션 등의 서비스 중에 특히 요개호 상황이 된 경우, 어떤 형태로 개호를 받을 수 있는가 등에 대한 검토를 요한다.

### 9. 노인병원의 이용

고령인구의 증가나 질병구조의 변화와 함께 노인 입원환자의 비율이 증가하고 있는데 노인환자는 급성의료보다 만성질환이 많고 치료와 함께 간호, 개호를 보다 필요로 하는 경우가 많기 때문에 의료법 제21조 제1항의 규정에 의해 都道府縣 知事の 허가를 얻은 병원을 특례허가노인병원으로 설정하고 입원환자에 맞는 의료나 간호가 행하여지도록 하였다. 특례허가노인병원의 대상은 대개 65세 이상의 만성적인 질환자이고 수술을 요하거나 급성환자인 경우를 제외하였다. 만성적인 경과를 보이고 있는 상태의 노인성 질환환자가 대개 70% 이상인 병동을 단위로 하고 있다. 노인병원, 노인보건시설, 특별양호노인홈의 대상자, 시설의 내용, 직원등의 상호 비교는 <표 6>과 같다.

### 10. 그밖의 지역보건의료 복지대책

#### 1) 市町村 보건센터 또는 보건소

- ① 市町村 보건센터 : 주민을 건강하게 만드는 거점으로 1978년 이래 설치되었고 1992년 3월 현재 1152개소가 있다. 지역주민과 밀착된 활동으로서 노인보건법에 의해서 건강검사, 건강상담, 건강교육, 기능훈련사업 등을 실시하고 있다. 또 주민의 자주적인 보건활동을 행하는 장으로서 활용되어지고 앞으로 대인 보건서비스의 종합센터로 자리매김할 수 있다. 市町村의 보건간호사 대부분은 이 보건센터에서 대인 보건서비스로서 누워만 지내는 노인 등을 가정방문하고 있다.
- ② 보건소 : 都道府縣 및 정령시(政令市)에 의해 설치되고 행정기관 또는 보건서비스 기관으로서의 기능이 있지만 다직종의 전문가에 의해 종합적 서비스가 제공될 수 있는 특성이 있다. 재가의 요개호 노인이나 개호가족을 보살펴 주는 기능으로서 보건간호사 등에 의한 방문지도나 누워만 지내지 않도록 하기 위한 기능훈련사업, 개호, 간호에 관한 상담 등이 있다. 특



<표 4> 노인병원, 노인보건시설 및 특별양호 노인홈의 비교(1993년)

항 목	노인 병원		노인 보건 시설		특별 양호 노인 홈	
기 능	치료기능		가정복귀·요양기능		가정과 같은 기능	
대상자	급성 또는 만성치료를 요하는 노인		입원치료는 필요하지 않으나 재활, 간호, 개호를 필요로 하는 누워만 지내는 노인		집에서 개호가 곤란하기 때문에 생활의 장이 필요한 누워만 지내는 노인	
입원의 주된 요건	· 요양이 필요한 경우 (치료가 중점) · 가정사정은 고려 안함		· 재활, 간호, 개호 등의 시설요양이 필요한 경우 (입원치료는 요하지 않음) · 가정사정은 고려 안함		· 상시 개호가 필요한 경우 (입원치료는 요하지 않음) · 집에서 개호곤란	
재원	보험자 거출금	70%	보험자 거출금	6/12	국 가	1/2
	국 가	20%	국 가	4/12	현(縣) 또는 시(市)	1/2
	현·시정촌(縣·市町村)	10%	현·시정촌(縣·市町村)	2/12		
이용자 부담	일부 부담 하루 600엔(입원)		이용자 부담 · 시설마다 다름(평균 월 5만엔 정도)		본인소득에 따라 부담 (평균 월 29만엔 정도)	
시설	병실(4.3m <sup>2</sup> /1인) 진찰실, 수술실, 처치실, 임상검사실 등		요양실(8m <sup>2</sup> /1인) 진찰실, 기능훈련실, 담화실, 식당, 욕실 등		거실(4.95m <sup>2</sup> /1인), 의무실, 기능 회복훈련실, 식당, 욕실 등	
직원	(특별허가 노인병원의 경우) 의사 3인 간호사 17인 개호직원 13인 기타 약제사, 진료방사선기사, 임상검사기사 등		의사 1인(상근) 간호사 8인 개호직원 20인 기타 작업치료사, 물리치료사, 상담지도원 등		의사 1인(비상근도 가능) 간호사 3인 개호직원 22인 기타 생활지도원 기능회복훈련지도원 등	

히 정신보건상담원을 배치해 치매성 노인의 처우 등에 관계된 상담창구가 되고 있다. 또 1989년에 발표된 「지역보건 장래 구상보고서」에 의해 보건소는 지역보건의료정보센터로서의 기능이나 지역포괄보건추진의 거점으로서 전문적 기술기능을 정비하고 있다.

2) 고령자 종합 상담센터(Silver-110번)

각 都道府廳에 설치되어진 고령자와 그의 가족의 생활 일반에서 보건, 의료, 복지 외에 법률이나 직업에 관계된 여러가지 상담에 응하고 있다. 1990년부터는 개호 기기나 그의 이용을 포함한 고령자를 위한 주택개조상담에도 응할 수 있는 체제가 정비되어지고 있다.

3) 개호실습 보건센터

고령사회를 「국민전체가 보살펴 준다」는 생각을 근거로 개호지식, 개호기술의 보급·계발을 목적으로서 都道府廳 지정도시에 있어서 1992년부터 특별양호 노인 홈, 노인보건시설, 개호복지사 양성교 등에 병설해서 설

치되어지고 있다. 사업내용은 다음과 같다.

\* 개호실습 보급사업

- ① 시민 각층에 대하여 노인개호의식의 계발, 개호기초 지식, 기술의 습득
- ② 가족 개호자에 대하여 개호지식, 기술의 습득
- ③ 개호전문직원을 대상으로 한 노인개호팀 만들기 또는 지역조직 만들기 지도자의 양성
- ④ 개호를 중심으로 한 고령자 요구에 관련된 정보제공
- ⑤ 그의 개호실습 보급에 관한 사업

\* 개호기기 보급사업

- ① 개호기기의 전시
- ② 개호기기, 주택개조에 관한 상담, 조언
- ③ 개호기기의 이용방법, 이용절차 등의 정보제공

4) 사회복지협의회

지역주민의 복지를 추진하는 민간조직으로서 사회복지협의회가 있다. 전국의 市町村 都道府縣 또는 중앙의 각 단계에서 조직되어 있다.

## 11. 주치의, 의료기관 또는 관계직종과의 연계

방문간호를 행하는데 있어 주치의와의 연계는 필수적인 것이다. 의사가 행하는 치료와 간호직이 행하는 간호가 일관성 있게 이루어지기 위해서는 재가요양자의 치료상황, 간호상황, 가족의 개호상황, 가정환경 등에 대한 정보를 서로 교환하는 것이 필요하다. 노인방문간호의 경우 위에서 말한 연계활동은 다음과 같다.

- ① 방문간호개시에는 꼭 주치의로부터 병명이나 치료, 간호에 관한 주의사항 등에 대하여 문서로 정보를 받는다(노인방문 간호지시서). 또 주치의가 없는 재가요양자에 대해서는 주치의의 뜻을 들 것을 권한다.
- ② 방문간호실시에 있어서 간호자는 간호목표나 간호상의 문제해결책 등에 대하여 간호계획서를 제출한다(노인방문 간호계획서).
- ③ 방문간호 실시기간 중에는 증상의 경과나 간호내용, 개호상황 등에 대하여 주치의에게 알린다(노인방문 간호보고서). 병상급변 등의 긴급시는 특히 긴밀한 연락이 필요하다.

의사와의 연락은 가족의 이해를 얻어 행하는 것이 바람직하다. 주치의에 대한 연락을 간호자 단독으로 행하면 가족이 알지 못하는 상태에서 치료방침이 변하거나 간호가 변경되어 가족이 불신, 불안에 빠지게 되는 경우도 있다. 환자가족이 의사와 간호직을 신뢰해 안심하고 요양할 수 있도록 해야 한다. 의사에 대한 연락방법으로는 문서로 하는 것 외에 전화나 면접에 의한 방법이 있지만 케이스 검토회의 등에 의해 관계직종이 서로 정보를 교환할 행하는 기회를 만드는 일도 필요하다.

요양자가 계속적인 간호를 받기 위해서는 입원시부터 의료기관과의 연계가 필요하고 병원방문에 의해 의사나 그밖의 관계직종과의 연계를 구하는 일이 중요하다. 지역의료기관에는 의사나 간호사 외에 의료사회복지사(medical social worker), 물리치료사(PT), 작업치료사(OT), 언어치료사(ST), 치과의사, 치과위생사, 영양사 등의 의료종사자가 있어 이러한 관계직종의 업무내용을 파악해서 필요시에 연계하는 것이 중요하다.

### III. Case Study(혼자사는 치매환자)

혼자사는 노인에게 치매의 증상이 나타났으나 본인이 시설입소를 거부하는 경우 우선 문제가 되는 것은 하루하루의 생활이다. 이 경우 개호방법과 야간개호를 어떻게 할 것인가가 문제가 되어 간호협회 등의 조직이 방문

간호 그룹과 함께 행정기관의 협력으로 다음 case를 검토하였다.

#### 1. 사례의 소개와 경과

이름 : 마쓰, 여성 90세

학력 및 직업 : 여학교 졸업, 일류상사 근무

가족 : 혼자 삶, 남편 소화42년 사망, 자식 없음

병력 : 양측 무릎관절염, 남편사망전 보행곤란, 양측 백내장(오른쪽 수술) 현재 어렵듯이 해서 잘 보이지 않음, 고혈압

파악 근거 : 본인과 친하게 지내는 S씨가 재가간호직으로 구성된 지역간호 실시위원회의 데이터 서비스센터에 마쓰씨를 참가 시키는 것으로 신청

#### 2. 본인의 상황

남편 사망후 치매가 시작돼 가스 잠그는 것을 잊거나 밥짓는 것을 알지못해 가사일체를 할 수 없었다. 과거에 건강했던 때에는 시의원은 아니었지만 정치활동 등에 관심이 많아 남편이 가사일을 하는 경우가 많았다고 한다. 자식이 없어서 양자 부부와 같이 10년을 동거했지만 성격이 까다로워서 양자부부는 T현으로 돌아갔다.

자존심이 강하고 「결식은 하지않고 사람한테 물건 등을 받거나 가사 등을 도움받는 것을 좋아하지 않아」서 가까이 있는 사람들을 곤란하게 하였다.

#### 3. 개호 또는 환경상황

- 근처에 살고있는 S씨는 「옛날 마쓰씨에게 입은 은혜를 돌려주려고」하면서 말을 시작하였다.
- 가정봉사원이 화요일과 금요일 2시간씩 방문하였다.

#### <담당 시까지의 경과>

노인홈을 소개했지만 「자택요양이 좋아」라고 말하고 하루만에 홈에서 집으로 돌아간 일도 있었다. 방가운데에 물건이 산더미 처럼 쌓여있어 가정봉사원이 정리하려고 하면 심한 말을 하기 때문에 관계자와 상담하여 시장에게 면담을 하도록 하였으나 시장에게는 물건을 정리한다고 말했다. 현재 방2개는 산더미같이 물건이 쌓여 있고 옷장, 벽장은 텅빈 상태에 있어서 갈아입을 옷을 찾기가 어려웠다.

#### 4. 의료 각종 서비스 이용상황

- K의원에서 치매로 진단되어 치료받음
- 데이터서비스는 주1회 수요일 이용
- 식사는 하루에 한 번 근처의 도시락상이 배달
- 1989년 0월 0일 관계자(case worker, 보건센터, 간호협회, 가정봉사원)들이 이후의 대처 방법에 대해

여 검토회를 가진 결과 현재의 상태에 있어서는 홈도 병원도 싫어한다고 판단해 1주일간의 개호체제를 만들어 방문계획을 만들어 실시하였다.

1주일간 case담당자

월요일-보건센터,            화요일-가정봉사원  
수요일-데이서비스,        목요일-방문간호  
금요일-가정봉사원,        토요일-case worker  
일요일-방문간호

<데이서비스 이용자 마쓰씨의 상태>

자원봉사자 차를 타고 10시경 데이서비스 센터에 도착해 3시까지 지냄. 홈스케줄에 맞춰 진행하는데 성격이 까다로워 종사자를 곤란하게 하였다. 옛날 강연활동을 했기 때문에 그 기분에 맞춰 대처하니까 즐거워 했고 댄스를 좋아해 잘 가르쳐 주었다. 11월 초순부터는 급히 치매가 진행되어 잠자기만 하고 식욕도 없으며 입욕도 할 수없고 보행도 못해서 입원시켰다.

5. 원조경과

마쓰씨와 친한 S씨와 그리고 여러사람이 care team이 돼서 방문했는데 우선 처음에는 본인의 건재 여부를 확인하는 것부터 시작하였다. 「물건을 도난당했다.」등 여러 가지 의혹을 가지고 나쁜생각을 하므로 본인의 협력을 얻어 경우에 따라서는 하루2번도 방문해야 했다.

가끔 간호사가 간호 이외에 찬밥을 따뜻하게 해주거나 변소청소를 해주어서 가정봉사원의 역할 분담관점에서 오해를 가져오기도 하였다. 여러 가지 착오가 있어서 조속한 문제해결을 위한 회의를 열어 의논하려고 하였지만 각각 입장이 틀려 하지 못하고 겨우 1회 검토회의를 가졌다. 수개월동안 이런형태의 원조를 계속했는데 치매가 악화돼 전혀 식사를 하지 못하고 테이블에 두끼의 식사를 놓아두어 부패해서 냄새가 나도 구별하지도 못하기도 하고 하의가 벗겨져 더러워지기도 하고 난로를 끄는 일을 잊어버려 혼자서는 위험한 상태가 되어 있어서 두 번째 검토회의를 가져 병원에 입원시키기로 하였다. 입원시키는데 있어서 근처의 친한 친구 S씨가 환자를 입원시키는데 2~3일 걸렸고 보증인에 문제가 있어 관계자가 노력하여 시장이 보증인이 되고 case worker의 도움으로 1991년에 입원을 시켰다. 그 후 병원에서 온 연락에 의하면 처음 1주일동안은 집에 돌아간다고 해서 곤란했으나 지금은 아주 조용해졌다고 한다.

6. 검토과제

- ① 지역간호실시위원회에 빨리 이용신청을 하는 것이 바람직함.
- ② 혼자 살고 있는 생활보호세대의 경우, 역할분담이 불

명확한 관계로 노인이 불안에 빠지게 되어 방문간호에 문제가 생김

- ③ 근처에 사는 이웃들이 호의적으로 협력하더라도 이와같은 생활자립능력이 저하된 경우에는 공적서비스 기관만으로 해결하기 어려워 원조에 한계가 있음.

7. 결 론

이 경우는 혼자 오랫동안 이웃이나 case worker, 가정봉사원, 재가간호직의 care-team등 많은 사람들의 지원에 의해 집에서 지내는 경우이다. 특히 간호직과 가정봉사원, 특히 care-team이 실시한 데이서비스, 보건센터 등의 활동을 조정하여 1주간 개호체제를 의논해서 만든일은 그지방의 지역적 배경이 크게 작용한 것임을 알 수 있었다.

또한 자원봉사자 활동에서 발견한 재가 간호직에 의한 방문활동이 필요에 응한 데이서비스나 야간의 간호를 포함해 발전적으로 유연하게 대응을 한 것도 이 치매환자에 대한 재가간호에 크게 기여하였다. 그러나 민간 활동에 한계가 있어 행정이나 의료기관과의 연계나 조정이 원활하게 진행되지 못한점은 고려되어야 한다. 그 경우에 원조방침이나 다른 직종간의 역할조정을 하기 위해 연합회의가 정기적으로 또는 필요에 의해서 열리는 것이 중요하다. 그리고 care-team의 간호관리의 역할을 분명히 해서 노인과 원조자, 원조자끼리 마찰을 피하는 것이 중요하다.(北川·高崎,1993)

IV. 맺는말

일본에서 재가노인에 대한 가정간호의 필요성은 일본인의 평균수명이 세계제일로 길어졌다는 점과 무관하지 않으며 그외에 핵가족화의 급속한 진전에도 그 원인이 있다고 할 수있다. 일본에서는 재가노인에 대한 가정간호에 만전을 기하기 위해 이른바 골드플래툰 세위 법적, 제도적 장치를 마련해왔다.

물론 이러한 와중에서 병원의 적자가 가중되어 파산하는 등의 작은 부작용도 없지 않았으나 기본적으로 국가의 재정이 뒷받침됨으로 인하여 큰 무리없이 수행되고 있다. 평균수명의 연장으로 인한 노령인구의 증가라든가, 도시화, 산업화의 진전에 따른 핵가족화 현상은 일본만의 문제가 아니라 우리에게도 초미의 관심사로 떠오르고 있다. 그럼에도 불구하고 우리 정부에서는 집에서 누워만 지내는 노인이라든가 치매환자에 대해서 최근 들어서야 비로소 관심을 가지고 전국적으로 치매 센터를 건립하려고 한다든가 하는 등 적극적으로 대처

해가려고 하고 있다.

앞으로 재가노인에 대한 가정간호를 성공적으로 수행하기 위해 법적, 제도적 장치를 마련하는 등 검토해야 할 과제가 많겠으나 일본 및 사회복지분야의 선진제국의 운영실태를 타산지석으로 삼아 가능한한 재가 노인들이 출생하고 성장한 지역에서 여유있는 요양생활을 할 수 있도록 만반의 준비를 해야 함 것이다.

## 참 고 문 헌

- 相馬朝江 外2人(1992). 老人看護學, 學習硏究社.
- 大態一夫·大態由紅子(1992). ほんとうの長壽社會おもてめてぶとう社
- 金川克子·小島操子(1993). 老人看護學, 金原出版社.
- 金川克子(1994). 高齢化 社會て 求められる 看護學の課題, 日本看護科學會誌, vol. 13-1, pp.1-11.
- 小笠原道夫(1990). 都市のなかの在宅ケア 齒藥出版 株式會社.
- 後藤榮子(1992). お年寄りの家庭看護, 健友館.
- 北川公子·高崎絹子(1993). 老人看護事例集, 振興交易醫書出版部.
- 津田可, 新津ふみ子(1992). 在宅ケアマニュアル, 醫學書院.
- 總務處 長官 館房 老人 對策室(1991). 長壽社會 對策の動向と展望.
- 村川法 外1人(1993). 在宅ケアの國際比較, 中央法規.
- 田鳥 子 外3人(1990). 老人看護學, 醫學書院.
- 田中多聞·大津みき·青山和子(1994). 老人看護學, 廣川書店
- 澤田清方 外2人(1993). 日本の在宅ケア, 中央法規.
- 日本看護協會 訪問看護檢討委員會(1991). 訪問看護推進のために, 日本看護出版會.
- 日本看護協會 訪問看護 開發室(1993). visiting nursing manual, 日本看護出版會.
- 日本看護協會 訪問看護 開發室(1993). 訪問看護 사무실 開設運營 메뉴얼, 日本看護出版會
- 日野原重明(1993). 高齢者等の在宅 療養支援のための 調査研究事業報告書, pp.3-7.
- 日本看護協會(1994). 看護白書, 日本看護出版會
- 山路克文(1993). 在宅ケアと施設ケアの今後の課題, 有斐閣, ジュリスト増刊號, pp.42-46.

- Abstract -

Key word : Home Staying Silver Citizen, Welfare Planning, Home Care Nursing

## Welfare Planning and Home Care Nursing on the Home Staying Silver Citizen in Japan

You, Kwang Soo\*

The increase of the aged according to the prolongation of the average life and the phenomenon of the nuclear familization according to civilization or industrialization is being problem for not Japan but also our nation.

Nevertheless, the authorities were not interesting to an old impidement man. But nowadays, our goverement intends to deal with demertia patient or old man such a problem by the foundation of rementia center over the country.

Even though having many problem to have to check the problems, the preparation of legal and systematic equipment etc., for our government will have to prepare all measures for unmovable man to live leisurly in their home by analysing the management of social welfare system of the advanced country or Japan.

\* Associate Professor Nursing Department College of Medicine Chonbuk National University.