

노인장기요양보장제도의 방문간호사업 동향 및 과제

도혜진 주무관

(보건복지부 공공의료팀, 전 노인요양제도팀)

노인장기요양보험제도의 방문간호사업 동향 및 과제

보건복지부 공공의료팀(전, 노인요양제도팀) 도혜진

1. 노인장기요양보험제도(Long-term care system)란

21세기 전 세계적 화두는 인구의 고령화 문제이다. 특히, 우리나라는 아이를 많이 낳지 않으려는 저출산 문제와 노인 인구가 크게 증가하는 고령화 문제를 동시에 안고 있다. 이중 고령화는 세계에서 유례 없을 정도로 빨리 진행되고 있다. 고령화 사회의 다양한 문제 중 치매, 중풍 등으로 인한 수발보호(long-term care) 문제는 국민들의 노후생활에 대한 최대 불안요인으로 작용하고 있으며, 우리 사회가 해결해야 할 매우 중요한 정책과제가 아닐 수 없다. OECD는 수발보호(long-term care)의 개념을 “만성질환 등으로 의존상태에 있는 노인 또는 생활상의 장애를 지닌 노인에게 장기간(6개월 이상)에 걸쳐서 일상생활 수행 능력을 도와주기 위해 제공되는 모든 형태의 보호서비스” 라고 정의하고 있다. 구체적으로는 간병·수발 등 일상지원서비스, 간호 및 기능훈련·재활서비스, 필요한 의료적 서비스, 복지용구 지원서비스 등이 있다. 그러나 장기요양보호에 대한 정의는 국가 또는 기관마다 조금씩 다르다. 이는 그 범위와 종류에 차이가 있기 때문이다.

2. 노인장기요양보험제도는 왜 필요한가

선진국의 대부분은 일찍이 ‘장기요양보호의 사회화’(socialization of long-term care)를 위한 공적인 장기요양보장 체제를 확립해 왔다. 영국, 스웨덴 등 북유럽 국가는 조세를 재원으로, 반면 독일·일본 등은 사회보험재원으로 독립제도를 실시하고 있다.

세계에서 가장 빠르게 인구고령화가 진행되고 있는 우리나라도 노인장기요양 문제에 적절히 대응하기 위해서는 공적인 체계를 새롭게 구축하지 않으면 안 된다.

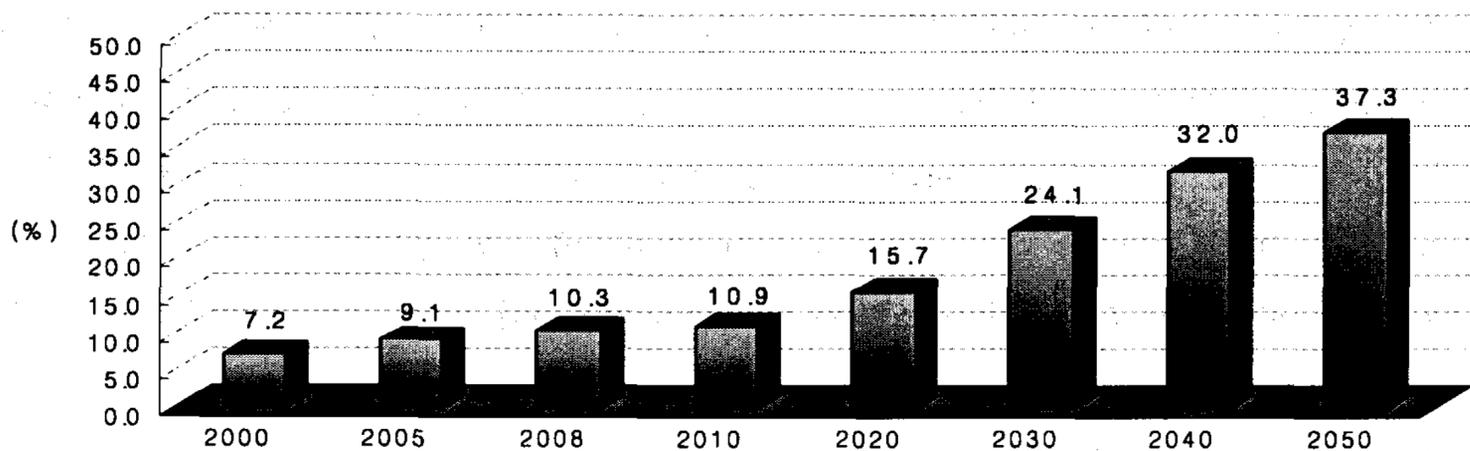
고령화 사회에서의 수발보호는 노인 누구에게나 일어날 수 있는 ‘보편적 위험’이라는 점이다. 현대의학의 발달 등으로 평균수명이 연장됨에 따라 노인인구가 급속도로 늘어나고 있으며(’08년 65세 이상 노인인구 500만명, 고령화율 10%), 치매, 중풍 등으로 누군가가 항상 곁에서 돌보아 주어야 할 ‘장기요양이 필요한 노인’도 빠르게 증가하고 있는 실정이

다.('06년 치매환자는 40만명 추계) 그러나 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 가족의 장기요양보호 기능은 한계에 도달한 상태로, 장기요양환자의 특성상, 환자의 고통뿐만 아니라 가족 등 요양인의 고통도 장기간에 걸쳐 이루 말할 수 없이 큰 실정이다. 최근의 치매 시 어머니 살해사건, 치매남편 유기사건 등은 이러한 심각성을 단적으로 보여주는 예이다.

급격히 증가하는 노인수발비용을 감당해 내기 위해서는 '사회적 연대'에 의한 적절한 분담이 불가피하다. 현재 노인병원이나 전문노인요양시설 등에 입원할 경우 가족이 한달에 부담하는 비용은 적게는 70만원부터 많게는 250만원 수준이다. 수발기간을 평균 2년으로 잡는다면 1,680만원에서 6,000만원에 이른다. 한 가정이 부담하기는 너무나 벅차다. 따라서 정부, 이용노인, 일반국민 등 제 주체가 사회적인 연대를 통하여 비용을 분담하는 시스템이 필요하다.

고통과 부담을 사회가 함께 나누어 가짐으로써, 1)노인은 전문인에 의한 요양서비스를 받으면서 자존을 지키며 품위 있게 여생을 보낼 수 있게 되고, 2)가족 구성원은 장기요양의 구속에서 벗어나 경제·사회활동을 할 수 있게 되며, 3)가정이 회복되고, 새로운 사회적 효를 실천하자는 것이 동 제도 도입이 필요한 이유이다.

< 노인인구 비율 증가 추이 >



3. 노인장기요양보험법의 주요내용

보건복지부는 노인장기요양보험제도를 도입하기 위하여 2005년 9월 15일 한국프레스센터에서 “노인수발보장법 제정을 위한 공청회”를 개최하였으며, 이를 시작으로 입법절차를 추진하여 2006년 2월 16일 국회에 노인수발보험법안을 제출하였다. 그 해 9월 5개의 의원입법안 등을 포함하여 국회 상정된 후 약 8개월간의 논의를 통해 2007년 4월 2일 노인장기요양보험법이 제정되었으며, 그 주요내용은 다음과 같다.

먼저 법 제정목적, 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사 활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 한다는 내용을 명시하고 있다.

노인장기요양보험의 가입자는 전 국민이다. 전 국민의 97%에 해당하는 건강보험가입자와 3%에 해당하는 의료급여수급권자를 모두 포함한다. 이 중 장기요양급여를 신청할 수 있는 대상자는 65세 이상 노인과 치매·뇌혈관성 질환 등 대통령령이 정하는 노인성질환을 가진 64세 이하의 자이다. 그리고 실제 장기요양급여를 받을 수 있는 자는 이들 중 장기요양등급판정위원회(이하 “등급판정위원회”라 한다)에서 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 자(이하 “수급자”라 한다)로 한정하고 있다.

장기요양급여의 이용절차는 다음과 같다. 우선 65세 이상 노인과 노인성 질환을 가진 64세의 국민은 장기요양인정신청서에 의사소견서를 첨부하여 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 제출하고, 공단은 소속직원에게 신청인의 심신상태, 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용(욕구조사)을 조사하게 된다. 공단은 조사가 완료되면 인정신청서, 조사결과서, 의사소견서 등을 장기요양등급판정위원회에 제출하게 되며, 등급판정위원회는 동자료들을 바탕으로 장기요양의 필요 유무와 장기요양등급을 최종적으로 결정하게 된다. 장기요양인정 및 등급판정의 심의가 완료되면, 공단에서 신청인에게 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 작성하여 송부하게 된다. 여기서 표준장기요양이용계획서는 수급자가 장기요양급여를 이용할 때 편의를 제공하기 위한 것으로 일종의 권고적인 성격을 가지고 있다.

그러면 어떤 서비스를 제공할 것인가? 장기요양급여의 종류에는 크게 재가급여와 시설급여, 그리고 특별현금급여가 있다. 재가급여는 수급자의 가정 등에 장기요양서비스를 제공하는 것으로 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·단기보호, 단기보호 등으로 세분하며, 시설급여는 수급자를 노인의료복지시설(노인전문병원을 제외한다)에 입소시켜 장기요양서비스를 제공하는 것이다.

<재가급여의 종류와 내용>

- 방문요양 : 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 서비스
- 방문목욕 : 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
- 방문간호 : 간호사 등이 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스
- 주야간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 서비스
- 단기보호 : 수급자를 일정기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 서비스
- 기타재가급여 : 대통령령으로 정하는 서비스

마지막으로 시설에서 서비스를 제공하는 현물급여 이외에 현금급여도 있다. 1) 수급자가 벽지·오지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역에 거주하거나 천재지변 등으로 인해 장기요양기관이 제공하는 장기요양급여를 이용하기 어려운 경우, 가족으로부터 보호를 받아야 하는 부득이한 사유가 있는 경우 가족요양비를 받을 수 있다. 2) 수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등에서 시설이나 재가급여를 이용한 경우 특례수발비를 지급받을 수 있으며, 3) 수급자가 요양병원(노인복지법에 의한 노인전문병원을 포함한다)에 입원할 경우 요양병원간병비를 지급받을 수 있도록 하고 있다.

그렇다면, 장기요양급여에 필요한 비용은 누가 부담하는 것인가? 장기요양사업에 소요되는 비용은 크게 정부(국가와 지방자치단체) 지원과 장기요양보험료, 그리고 이용자의 본인부담으로 충당하게 된다. 1) 우선 정부에서는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용 등 중 공단 부담금 및 관리운영비 전액을 지원하고, 2) 장기요양보험료는 건강보험료 부과체계와 동일한 체계에 의하여 건강보험가입자가 납부하게 된다. 3) 그리고 장기요양급여를 이용하는 자는 시설급여의 경우 당해 장기요양급여비용의 20%, 재가급여의 경우는 15%를 부담하면 된다. 물론, 국민기초생활수급권자는 본인부담이 없으며, 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 10%, 7.5%만 부담하도록 하여 당초 법안보다 이용자의 부담을 줄였다.

노인장기요양보험제도는 2008년 7월 1일부터 장기요양보험료가 부과되고, 장기요양급여가 제공되는 등 본격적으로 시행할 예정이다. 그러나 이를 위한 사전준비 작업으로 장기요양인정 및 등급판정을 하고, 장기요양급여를 제공할 장기요양기관을 지정하는 등은 올해 10월부터 시행된다. 이를 위하여 현재 정부는 10월 1일 시행에 필요한 내용을 중심으로 시행령·시행규칙 제정을 추진하고 있으며, 내년 1월쯤에는 2008년도 7월 1일 시행에 필요한 내용을 중심으로 시행령·시행규칙의 개정을 추진할 계획이다.

4. 노인장기요양보험제도 시행에 따른 방문간호의 과제

노인장기요양보험제도의 시행에 따라 방문간호의 수요도 증가할 전망이다. 방문간호가 제대로 정착을 하기 위해서는 크게 서비스 제공 인력과 기존의 유사 서비스와의 기능 정립이라는 두 가지 과제가 있다.

노인장기요양보험법에 의하면 재가급여 중 한 가지라도 제공을 하기 위해서는 시군구에 신고를 해야 하며(재가장기요양 신고를 한 기관은 장기요양기관으로 봄), 신고와 관련한 시설·인력 기준은 보건복지부령으로 정하도록 하고 있다. 법에서 방문간호를 제공할 수 있는 인력의 범위를 “간호사 등”으로 명시하고 구체적인 범위는 시행규칙에서 정하도록 하고 있음에 따라 서비스의 질과 인력수급(인프라 확충)에 무리가 없도록 기준을 정할 필요가 있다.

동 제도에 의한 방문간호에 앞서 오래전부터 제도화되어 시행되고 있는 의료기관 가정간호와 보건기관에 의한 방문보건과의 기능과 역할 정립이다. 사실 가정간호, 방문보건, 방문간호는 제공주체, 제공하고자 하는 서비스 대상자를 제외하고는 그 내용면에서 크게 차이가 없다. 이들 간의 기능과 역할 정립을 통해 보다 많은 대상자가 그들에게 필요한 서비스를 적절히 이용할 수 있고, 조화를 이룰 수 있도록 해야 할 것이다.