

# 한국 장기요양 방문간호의 정책적 함의와 일본 방문간호의 시사점\*

유호신\*\* · Arita, Kumi\*\*\*

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

현재와 같은 저 출산 양상이 지속된다면, 한국은 2060년에 65세 이상 인구비가 40퍼센트로 세계 최고령 국이 될 것으로 보고된 바 있다(Statistics Korea, 2011). 노인인구의 증가는 노인보건의료 재정 부담으로 이어지게 되므로 고령사회를 앞서 경험한 선진국들은 이미 효율적인 관리 방안의 일환으로 재가간호(Home Health Care: HHC)를 적극 활용하고 있다.

한국의 재가간호는 현재 노인장기요양보험법의 방문간호(Home-Visit Nursing: HVN)와 의료법의 가정간호(Home Health Nursing Care: HHNC) 그리고 지역보건법의 방문건강관리(Home Health Care: HHC)등 각기 다른 법적 기반으로 운영되고 있다. 이중 노인장기요양보험법 제23조에 의한 장기요양 방문간호는 가정간호나 방문건강관리에 비해 간호서비스의 질 관리나 효과 평가가 제대로 이루어지지 않고 있다. 2008년부터 시작된 한국의 장기요양 방문간호는 일본

의 경우와는 달리 중앙 정부 차원에서 사업성과나 서비스 효과를 평가할 수 있는 정보시스템 자체가 없기 때문이다. 다만 최초 장기요양 등급판정 시 확인하고 있는 간호서비스 요구는 가정간호(Ryu, 2009; Song, Kang, Kim, Jo, & Hwang, 2008)와 동일한 처치적 간호서비스가 대부분이었다(Ryu, 2014).

한국의 장기요양 방문간호는 간호사와 간호조무사, 그리고 치과위생사가 제공할 수 있도록 법제화되어 있으며 실제 제공된 방문간호는 서비스 제공자의 직종을 구분하지 않고 있다. 또한 방문간호서비스 제공 소요시간만을 기준으로 방문간호 비용을 지불 보상해 주고 있다. 사정이 이렇다 보니, 장기요양 방문간호는 아직까지 등급판정자들이 당초 요구한 처치적 간호서비스가 어느 정도 제공 되었는지, 혹은 방문간호 대상자의 질병 관리를 위한 간호서비스 효과 혹은 이용 만족도 등 구체적인 평가 정보가 없다는 점이다.

이러한 문제는 이미 Lee, Han과 Kang (2011)가 지적한 내용과 일치한다. 즉, 등급판정자들이 장기요양 방문간호에서 요양서비스만을 이용하고 간호서비스는 가정간호나 방문건강관리 혹은 의원이나 병원 등 다른

\* "본 연구는 고려대학교 특별연구비(K1422491)에 의해 수행되었음"

\*\* 고려대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: hosihn@korea.ac.kr)

\*\*\* 후쿠오카 대학교 의과대학 간호학과 조교수

• Received: 15 May 2015 • Revised: 23 November 2015 • Accepted: 11 December 2015

• Address reprint requests to: Ryu, Hosihn

College of Nursing, Korea University

서울특별시 성북구 안암로 145번지

Tel: 82-2-3290-4917 Fax: 82-2-927-4676 E-mail: hosihn@korea.ac.kr

의료자원을 이용하고 있을 것이라는 보고와 같은 맥락이다. 그러나 이 보고서 또한 장기요양 방문간호가 제공된 지 불과 2년 정도 경과 된 시점이어서 지금까지의 방문간호 이용 양상에 대한 구체적인 정보가 절실하게 필요한 시점이다.

다행히 보건복지부는 장기요양시설에 입원한 대상자에게 가정간호서비스를 제공할 수 있도록 제도적 기반을 준비하고 있다. 반면, 2015년 지역사회 통합건강증진사업안내(Ministry of Health and Welfare, 2015)에서는 2016년부터 장기요양 등급판정자는 보건소 방문건강관리사업 대상에서 제외시키도록 한 바 있다. 문제는 지적한 바와 같이, 장기요양 방문간호 등급판정자들이 방문간호서비스 대신 보건소 방문건강관리서비스를 이용하고 있는 현황과 이에 대한 근본적인 평가 없이 관리대상에서 제외시켜 큰 우려가 앞선다. 장기요양 방문간호 제공자나 이용자 모두 처치 적 간호서비스는 외면하고 요양서비스 만을 주로 이용하고 있는 양상에 대한 보다 근본적인 원인과 해결 방안이 마련되어야 하겠다.

반면, 가족 지원이 점차 약화되고 있는 사회구조 속에서 노인보건의료의 효율적 대안책 마련이 무엇보다 중요한 과제라고 판단한 일본 정부는 2000년부터 개호보험(Long Term Care Insurance: LTCI) 제도를 시행하였다. 특히 일본의 LTCI 제도는 개발 당시부터 방문간호 평가 시스템을 구축한 점에 주목할 필요가 있다. 사업초기부터 이렇게 준비된 평가시스템을 토대로 2015년 현재까지 다섯 차례에 걸쳐 방문간호 제도를 개정해 가면서 말 빠르게 노인건강관리에 적극 활용하고 있다(Ministry of Health, Labour and Welfare, 2015). 이에 본 종설은 일본 정부 차원에서 방문간호 활성화를 위한 지원책이 보여주고 있는 시사점을 통해 한국 장기요양 방문간호의 근본적인 문제점과 이를 해결하기 위한 장·단기적 정책적 함의를 제시하였다.

## II. 본 론

### 1. 일본의 방문간호

일본은 고령사회가 진전되면서 국가 노인보건의료

정책의 큰 틀이 필요함을 인식하여 1963년 제정된 사회복지법으로 부터 분리 독립하여 1982년에 노인보건법을 제정하였다. 이를 근간으로 65세 이상 노인인구 구성비가 12.0퍼센트 수준이었던 1990년대 New Gold Plan (1994)을 구축하여 방문간호 활성화의 토대를 마련하였고, 이후 노인인구가 14.5퍼센트 수준이었던 1997년에는 노인보건복지 제도를 종합할 수 있는 LTCI 제도를 도입하기에 이른다. 여기서 보여주는 주요 시사점은 기존의 건강보험 제도에 속해 있던 방문간호를 LTCI 제도에서 동일한 조건으로 흡수 병합시켰다는 점이다. 일본의 방문간호 제도는 노인보건법을 개정하여 1991년에 노인방문간호 제도로 확대되었고, 건강보험법의 개정(1994년)으로 방문간호이용 대상자를 확대하여 활성화의 토대를 구축하게 된다. 이로 인해 방문간호서비스 제공자나 이용자 모두 혼란 없이 기존의 방문간호스테이션을 이용하면서 그 역할과 기능을 확대해 가고 있다. LTCI 제도를 시행할 당시 일본의 65세 이상 인구 구성비는 17.3퍼센트 수준이었고, 2012년에는 24.0퍼센트로 대폭 증가되어 국민 4명당 1명이 노인인구로 급증하게 되자 이 시기부터 75세 이상 후기 고령자 질병 관리에 더욱 집중하게 되는 양상을 보였다. 구체적으로 언급하면, 방문간호스테이션 수는 2000년 4,730개소에서 2014년에는 7,473개소로 증가되었고, 일 사업소 당 상근 간호사 수는 4.0명에서 4.7명으로 증가되었으며 상근 간호사 1인당 연 방문간호 이용자 수가 두 배로 증가되자 방문간호의 중요성이 더욱 크게 부각되었다(Fukui, Yamamoto, & Fujita, 2014). 일본 의료경제연구소의 보고(Institute for Health Economics and Policy, 2010)에 의하면, 방문간호 요구는 2020년에 약 489만 명으로 증가될 것으로 예측됨에 따라 방문간호 요구를 충족하기 위해서는 방문간호사가 16,000명에서 26,500명 정도 부족할 것으로 예측하였다(Kuwahara, Nagata, Taguchi, Naruse, & Hachimaki, 2012).

이후 개정된 LTCI 제도의 주요 내용을 요약하면, 우선 2005년도 1차 개정 내용은 증상이 아직 발현되지 않은 잠재적 대상자까지 방문간호서비스를 이용할 수 있는 지불 보상 제도를 확대시켰다. 그간 치료중심에서 예방서비스가 가능한 대상자의 간호 요구를 중시하고, 증상이 없는 대상자도 예방을 위한 방문간호서비

스를 확대 개편한 것이다. 구체적 전략으로 지역밀착형 서비스와 지역포괄지원센터를 신설하여 대상자가 거주 지역 내에서 방문간호서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 확대한 것이다. 그리고 야간과 새벽 시간대의 방문간호 지불 비용 항목을 신설하였고, 시설과 위탁 계약에 의한 방문간호서비스 제공 확대와 낮 병동을 보유하고 있는 방문간호스테이션의 “요양개호” 서비스를 신설하기에 이른다(Institute for Health Economics and Policy, 2010). 2008년도에 시행된 주요 제2차 개정 내용은 개호서비스 사업운영자의 부정 재발 방지를 위한 내용에 초점이 맞추어짐에 따라 개호서비스 사업자의 범령 준수 등의 업무 관리 체제를 재정비하였다. 일본 후생노동성내 노인건강국은 2009년도에 비해 점차 증가하는 노인의 치료적 간호서비스나 말기환자의 간호서비스 요구에 대한 대응책을 마련하기 위하여, 방문간호스테이션을 적극 지원하게 된다. 구체적인 지원 내용은 방문간호의 안정적인 공급을 유지하고 방문간호를 필요로 하는 대상자들의 요구에 부합되는 치료적 간호서비스를 더욱 강화시켰다는 점에 주목할 필요가 있다. 소규모로 운영되고 있는 방문간호스테이션의 네트워크를 구축하였고, 방문간호의 안정적 공급을 위하여 콜 센터 지원, 처치 재료 등의 원활한 공급 지원, 그리고 사무 지원 등 다양한 지원 활동을 시행하게 되었다.

2011년 시행된 3차 개정의 주요 내용은 지역포괄케어 사업의 추진이다. 「지역포괄케어」 개념은 지역포괄지원센터를 중심으로 지역사회 거주 노인 전수를 대상으로 제공하게 되는 보건복지 포괄 지원 시스템을 의미하여 구체적으로 첫째, 의료서비스와 개호서비스의 연계 둘째, 개호서비스 제공 인력의 확보와 서비스의 질 향상 셋째, 고령자의 거주 시설 정비 넷째, 치매관리 사업의 강화 다섯째, 보험자에 의한 주체적인 대응책 마련, 그리고 마지막으로 개호보험 지불료 상승을 완화하려는 주요 내용을 담고 있다. 3차 개정 내용은 곧바로 2012년부터 시행에 들어감에 따라 지역포괄케어 시스템의 실현을 위한 노력으로 신속하고 자주 발생하는 방문간호 요구에 대한 서비스를 강화시키기 위하여 방문간호서비스 제공 시간에 따른 수가 보상과 수가 기준을 새롭게 책정하게 된다. 방문간호수가의 상승으로 질적인 방문간호서비스를 제공하기 위한 서비

스 질 평가와 의료 수요가 높은 환자에 대한 방문간호 서비스 가산점 실시 등 방문간호스테이션의 원활한 운영 지원을 위한 다각적인 노력을 실천하기에 이른다. 이러한 노력의 성과는 2012년부터 방문간호스테이션 수가 증가되었고 방문간호사 1인당 이용자 수와 방문횟수의 증가로 이어지게 되자 ‘재택 의료·개호 안심 2012’ 사업을 본격적으로 가동하게 된다. 2025년을 목표로 노인이 거주하고 있는 가정 내에서 의료서비스와 개호서비스를 통합하여 받을 수 있도록 함과 동시에 가능한 한 자신이 거주하고 있는 가정이나 거주 경험이 있는 익숙한 지역에서 포괄적인 의료서비스와 개호서비스를 받을 수 있도록 재택 케어서비스 체제를 강화시켜 가고 있다.

가장 최근에 발표된 제4차 개정의 주요 내용은 지역포괄형 시스템 구축을 목적으로 2012년부터 재택의료제도를 강화시켜 「병원 완결형 의료」에서 「지역 완결형 의료」로 패러다임 변화를 시켜가고 있다. 이로 인해 고령자 세대 중심의 「1970년대 모델」에서, 모든 세대를 대상으로 상호 협력하는 전 세대형 「21세기형 (2025년) 모델」로 전환시켜 가고 있다. 본 개정 내용에서 의도한 “기능 강화형 방문간호스테이션”의 요건은 운영 적자 해소와 서비스 질 향상에 초점을 맞춘 전략이며 구체적으로 첫째, 방문간호스테이션에 종사하는 상근 간호사 7명 이상으로 유지 둘째, 24시간 대응체제에 대한 가산점 부여 셋째, 말기환자 간호의 진료비 가산 수가를 조정하여 연 20회 이상 보상제도 실시 넷째, 특별 진료비의 시설 기준 등을 별도로 산정하여 해당 이용자가 월 10명 이상 유지 강화 다섯째, 지정 방문간호스테이션과 개호 지원 사업소가 동일 부지 내에 설치하고, 동시에 이용자가 해당 지역 거주자이며 개호 지원 사업소에 의해 개호서비스 계획이 작성된 이용자가 일정 인원 이상 유지 그리고 마지막으로 지역주민에 대한 정보 제공과 상담, 인재 육성을 위한 전문가 연수프로그램 참여의 적극 권장 등 정부 주도로 방문간호 활성화를 위한 구체적인 대안 책을 수립해 가는 것으로 요약된다. 이를 위해 LTCI 제도 내에서 “지역포괄형 시스템”을 구축하기 위한 방법과 개호 비용 부담의 공평성을 마련하기 노력이 집중하게 된다(Oyama et al., 2013). 21세기형 모델이 창출된 배경은 방문간호 요구가 날로 증가되고 있다는 정

부의 인식에서 비롯된 결과로서, 고령자뿐 만 아니라 소아, 정신질환, 신경성난치병, 악성종양 관련 이용자와 고난도의 치료적 간호서비스 요구에 적극 대처하고 있음을 시사하고 있다.

일본 정부의 판단은 날로 확대되는 방문간호 요구에 부응하기 위하여 24시간 365일 대응이 가능한 방문간호 제도가 더 필요하나, 방문간호사 5명 미만으로 운영되고 있는 소규모 방문간호 사업체가 전체의 약 60 퍼센트를 차지하고 있어 정부의 방침에 부응하기 어려울 것으로 평가되었기 때문이다. 즉, 방문간호스테이션 규모가 작을수록 야간과 이른 새벽 시간의 방문 즉, 응급상황에 대한 유연한 대처가 어렵고, 방문간호스테이션의 수익 구조도 적자인 경우가 많았던 것으로 평가하였다(Fukui, Yoshiuchi, Fujita, & Ikezaki, 2014). 따라서 지금까지는 방문간호사가 지역주민들의 생활을 지탱하기 위한 목적으로 간호에 대한 열의와 열정만으로

로 발전을 이루어왔으나, 노동환경의 열악함과 더불어 향후 사업소 운영상에 제반 문제점들이 도출될 것으로 예측되므로 이에 대한 대안 책을 적극적으로 마련하지 못한다면 방문간호 활성화는 기대하기 어려울 것이라는 것이 정부의 판단이었다.

종언하면, 일본은 중앙 정부차원에서 노인보건의료 재정의 효율적 대안 책의 일환으로 방문간호의 중요성을 인지하고 방문간호서비스 확대와 질 향상에 주력하고 있음을 알 수 있었다. 방문간호스테이션 규모의 대형화와 더불어 고난도 치료적 간호서비스를 제공하기 위한 의료기관과의 제휴, 방문간호 이용자를 위한 재료 공급 지원 체제의 정비, 그리고 방문간호 질 관리를 위한 방문간호사 연수 제도 강화 등 다각적인 방안을 강구해 가고 있다. 이렇듯 일본은 방문간호스테이션의 다기능화를 모색함은 물론 방문간호스테이션이 문을 닫거나 방문간호사의 이직을 방지하기 위한 사업소 운영

Table 1. Health and Welfare Policies and Partial Revisions on the Home-Visit Nursing (HVN) for Elderly in Japan

Health and welfare policies	Ratio of 65+ (Year)	Policies on the home-visit nursing
1960s Beginning of welfare policies	5.7% (1960)	1963 Act on Social Welfare Service ◇ Intensive care homes for elderly creative
1970s Expansion of health care expenditures	7.1% (1970)	1973 Free healthcare service for the elderly
1980s Hospitalization and bedridden elderly became social problem	9.1% (1980)	1982 The Health and Medical Service Act 1989 Establishment of the Gold Plan
1990s Promotion of the Gold plan	12.0% (1990)	1994 Establishment of the New Gold Plan ◇ Improvement of in-home long-term care
Preparation of LTCI* System	14.5% (1995)	1997 LTCI Act Enacted
2000s Implementation of LTCI System	17.3% (2000) 24.0% (2012) 25.9% (2014)	2000 The LTCI Act launced 2005 Partial revision of the LTCI Act 2008 Partial revision of the LTCI Act 2011 Partial revision of the LTCI Act 2014 Partial revision of the LTCI Act

Source: 1) Ministry of Health, Labour and Welfare. (2011). Act for partial revision of the Long-Term Care Insurance(LTCI) Act, etc., in order to strengthen long-term care service infrastructure. 2) The National Association for Home-Visit Nursing Care. (2005-2014). The number of home-visit nursing station. 3) Ministry of Health, Labour and Welfare. (2015). Annual Health, Labour and Welfare report 2013-2014.

\* LTCI: Long-Term Care Insurance

비 지원책 등 어떠한 상황에서도 유연하게 대처할 수 있고 방문간호서비스가 안정적으로 제공될 수 있도록 방문간호 활성화를 위한 다양한 지원책을 마련해 가고 있음을 확인할 수 있었다. 이와 같이 일본은 정부 차원에서 방문간호 활성화를 위한 지원책은 우리에게 큰 시사점을 주고 있다.

## 2. 한국의 방문간호

일본의 방문간호는 서비스 대상자 및 범위 확대와 서비스 질 관리를 위하여 중앙 정부차원에서 계획과 평가를 주기적으로 추진 해고 있는 반면, 한국 정부는 개발 당시 미비한 준비와 평가 계획 등의 부재로 방문간호 시행 7년이 경과된 지금에 이르기까지 구체적인 평가나 제도 개선을 위한 노력이 매우 부족한 실정임을 지적하였다. 2013년도 노인장기요양보험 통계연보(National Health Insurance Service, 2014)에 의하면, 노인인구 대비 등급판정자 인정률은 2009년 5.4퍼센트에서 2013년엔 6.1퍼센트로 증가되었으나 방문간호 급여비는 2009년 0.6퍼센트에서 2012년엔 0.5퍼센트로 전체 급여비는 오히려 감소하였을 뿐 아니라 서비스 제공 량 또한 매우 저조함을 지적하였다. 또한 시설과 재가 서비스에 종사하는 간호사 총 수는 2009년 3,096명에서 2013년 2,627명으로 매년 줄고 있으나, 동 기간 동안 간호조무 인력은 3,873명에서 7,552명으로 증가된 양상을 보고하였다(National Health Insurance Service, 2014). 또한 2012년 1년 동안 방문간호서비스 이용률 분석 결과, 등급 대상자별 1등급(16.8퍼센트), 2등급(60.3퍼센트), 그리고 3등급(22.9퍼센트) 대상으로 구성되었고, 동 기간 동안 414개 방문간호서비스 이용 총 건수는 207,633건(7,866명)에 불과한 실정임을 지적하였다. 이러한 분석 결과는 같은 해 동 기간 동안 138개 가정간호사업소에서 청구한 총 건수 257,602건(23,028명)에 비해 매우 적었다(Ryu, 2014). Lee 등(2011)도 장기요양 방문간호의 이용률은 매우 저조하여 시행 첫해인 2008년도 4.9퍼센트에 비해 2009년에는 4.4퍼센트보다 더 낮아진 현상을 지적한 바 있다. 그러나 방문간호 최초 등급판정자들이 요구한 간호서비스 내용을 분석한 결과는 욕창간호, 도뇨 관리, 경관영양, 흡인, 기관지

절개간호, 암성통증간호, 산소요법간호, 장루간호, 간호투석, 당뇨 발간호 등 고난도 간호처치가 주를 이루고 있었다(Ryu, 2014). 이 주장에 따르면, 방문간호 최초 등급판정 시 요구한 처치 적 간호서비스를 제공하기 위해서는 현재 수준의 방문간호수거나 서비스 제공 인력만으로는 소비자 욕구를 충족시킬 수 없을 것임을 강조한 바 있다. 또한 2013년 기준으로 방문간호 사업소는 근무인력이 평균 1.6명으로 간호사 혼자서 방문간호사업소를 운영하고 있거나 요양보호사 1명 정도를 고용하여 운영하고 있는 실정임을 보고하였다. 그러나 이 역시 정확한 정보가 아니어서 정부의 무관심과 관리 소홀을 지적하지 않을 수 없다. 한국의 경우, 장기요양 방문간호는 간호서비스와 요양서비스를 구분하지 않고 있는 방문간호수가 구조와 처치 적 간호서비스 제공 능력에 대한 사전 평가 없이 본 사업이 진행되고 있는 점은 일본 정부가 집중하고 있는 방문간호서비스 질 관리 방안과 상반된 실정임을 확인할 수 있었다. 이러한 실정에서 장기요양 방문간호 이용 활성화를 위한 개선책으로 현재의 근본적인 문제를 그대로 방치한 채 방문간호수가만 상향 조정 하는 등의 소극적인 개선책으로는 정부가 당초 기대한 방문간호의 기능과 역할을 다 할 수 없을 것은 자명하다.

반면 일본의 방문간호는 간호사와 준 간호사의 서비스 제공 수가를 구분하여 지불 보상에 주고 있고, 일본의 준 간호사는 2년 정규과정의 간호학교를 졸업한 인력이며, 독일의 경우도 방문간호는 간호사만을 자격요건으로 하고 있다는 점(Seo & Park, 2012)은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다.

방문간호 관련 정책적 제언(Byeon, 2015; Kwon, Lim, Lee, & Kim, 2010; Lee et al., 2011; Lee, Hwang, & Han, 2012; Lim, Kim, Choi, Lee, & Noh, 2012; Park & Lee, 2010; Seo & Park, 2012; Sung et al., 2010) 고찰 결과, 방문간호서비스 질 관리와 서비스 제공자의 직종 간 구분이 필요함을 모두 주장하였다. 특히 Sung 등(2010)은 방문간호 인력과 자격에 대한 질 관리가 가장 중요하다는 점을 강조하면서, 현재의 장기요양 방문간호에서는 요양서비스를 주로 이용하고 있으며 필요한 처치 적 간호서비스는 가정간호나 방문간호관리 혹은 의료기관 등을 별도로 이용하고 있는 제도 상 허점이 존재

함을 지적하였다. 또한 Lee 등(2011)은 사업 시행 초기인 2008년 4월부터 7월까지 한번 이상 이용한 장기요양 방문간호 이용자 특성을 분석한 결과, 대부분이 욕창간호를 필요로 하였으나, 요양서비스만 주로 이용하고 있는 실정임도 함께 지적하였다. 이 주장은 요양서비스를 이용하는 노인들이 처치 적 간호서비스가 필요한 상황임에도 불구하고 적절한 서비스가 제공되지 못하거나 이용을 기피하고 있는 양상을 보고한 것이다. 이러한 양상이 지속된다면 장기요양대상자들의 건강문제는 점차 확대될 뿐 아니라 의료기관이나 가정간호 등 다른 의료자원을 통해 질병 관리를 받게 될 수밖에 없음을 지적한 것으로 사료된다. 따라서 상기 진술한 바와 같이 보건소 방문건강관리 대상자에서 장기요양 등급판정자를 퇴록하기 전에 반드시 이들에 대한 평가가 선행되어야 할 것이다. 이렇듯 방문간호서비스의 질관리나 평가 시스템은 정부 차원에서 시행되어야 하는 중요한 과제라는 점은 일본의 방문간호가 우리에게 보여 준 시사점에서 확인할 수 있겠다.

아무리 좋은 제도가 시행된다 하더라도 서비스의 질이 만족스럽지 못하고 수요자의 욕구를 충족하지 못한다면 소비자가 외면 할 수밖에 없다. Lim 등(2012)도 기본적인 방문간호서비스 항목을 신설하여 지속적인 건강관리가 유지되도록 해야 하며, 방문간호 이용을 필수 사항으로 지정하고 간호사와 간호조무사의 서비스 내용을 의료법으로 구분하여 평가할 것을 주장한 것도 같은 맥락이다. 또한 Lee 등(2012)은 국가적 차원에서 방문간호서비스 이용 활성화를 위한 인력, 수가체계와 서비스 제공 등 제반 제도적 개선이 보다 적극적으로 이루어져야 하며, 나아가 의료취약 지역인 읍면 거주 대상자를 위한 방문간호기관 확충을 위한 제도적 노력이 필요하다는 점, 그리고 방문간호인력 간 서비스 제공 영역의 세분화와 보상체계의 재정립이 필요함도 함께 지적하였다. 이러한 주장들이 반영되기 위해서는 정부 차원의 구체적인 정책 목표가 우선적으로 수립되고, 나아가 관계 부처 간 개별 관리되고 있는 재가간호 제도의 상호 통합과 조정, 서비스 표준화 및 질 관리 등 전반적인 장기요양 방문간호 제도 개선이 절실하게 필요한 시점이다.

### Ⅲ. 결론 및 제언

방문간호서비스 질 관리와 소비자 욕구는 외면한 채 간호서비스와 요양서비스를 동일 시 하고 있는 현 실정이 지속된다면 정부가 당초 의도한 장기요양 방문간호의 역할과 기능을 기대할 수 없다. 이에 본 종설은 한국의 장기요양 방문간호가 당면하고 있는 현안 과제를 도출하고 일본이 보여 준 방문간호의 주요 시사점을 통해 방문간호서비스 활성화를 위한 장·단기적 정책적 함의를 제시하였다.

우선 단기적 과제는 노인장기요양보험 최초 등급판정 시 요구한 방문간호서비스에 대한 평가가 반드시 시행되어야 한다. 이를 위하여 방문간호서비스 제공 인력 간 코드 구분이 필요하며, 직종 간 방문간호서비스 제공 량은 물론 구체적인 서비스 제공 현황 등 방문간호 사업성과나 서비스 효과 분석 등 사업평가 분석이 구체적으로 시행되어야 한다. 한국의 장기요양 방문간호도 일본과 마찬가지로 그 역할과 기능이 확대 될 것으로 예측되는 바, 장기요양 최초 등급판정 시 필요하다고 응답한 처치 적 간호서비스 평가 등 구체적인 정보시스템이 구축되어야 한다.

중기적 과제는 방문간호에서 처치 적 간호서비스를 원활하게 제공할 수 있도록 현행 방문간호와 가정간호 제도의 연계 방안이 모색되어야 한다. 최근 가정간호수가 인상은 물론 장기요양시설 입원환자도 가정간호를 이용할 수 있는 방안이 가시화되고 있어, 방문간호 질관리 방안은 이러한 변화 양상에 주목할 필요가 있다. 현행 제도적 여건 하에서 방문간호와 가정간호 연계가 용이하지 않다면, 등급판정자의 질병 특성을 구분하여 처치 적 간호서비스만을 전담할 수 있는 “한국형 지역사회기반 재가(가정/방문)간호사업 모형”을 개발하고 적용할 것을 제언한다. “지역사회기반 재가(가정/방문)간호사업 모델”은 국민건강보험공단과 가정간호사회 등 관련 전문단체가 공동으로 주관하는 시범사업을 먼저 실행한 후 등급판정자 기준에 적절한 처치 적 간호서비스를 제공하여 국가적 차원의 재가 노인 질병 관리를 위한 효율적인 대안 책이 마련되어야 하겠다. “지역사회기반 재가(가정/방문)간호사업 모형”은 이미 장기요양 방문간호 제도를 도입 이전부터 서울시를 포함한 6개 간호사회 지부를 기반으로 “지역사회 기반 가정간

호시범사업”을 성공적으로 운영해 본 경험과, 의료기관 가정간호가 도입 된지 15년의 이상의 노하우가 축적되어 있다. 따라서 서울시 등 국민건강보험공단 내 6개 지부를 기반으로 광역단위의 시범사업을 시행한 후 효율적이고 구체적인 대안 책을 마련한다면 비용 효과적인 재가 노인의 질병 관리 방안이 도출될 수 있을 것으로 기대한다.

마지막으로 근본적이면서도 가장 중요한 정책 과제는 국가적 차원에서 노인건강보장을 위한 종합적 마스터 플랜이 반드시 마련되어야 한다. 노인건강관리를 위한 종합적 마스터 플랜 하에서 효율적인 노인보건의료 전달체계가 구축된다면, 수요자 요구나 제공 수준을 고려하여 노인 병원, 노인(전문)요양시설, 그리고 한국형 재가간호(가정간호/ 방문간호/ 방문건강관리) 전달체계가 체계적으로 정비 될 수 있을 것이다. 다행히 2015년 3월 26일자로 National Assembly Research Service 에서 발간한 Issue and Argument (제 966호)에서 “노인건강보장관련법의 체계성 제고를 위한 입법과제”에 대한 필요성이 발표된 바 있다. 국가 노인건강관련 법이 종합적으로 마련된다면 그 상위의 마스터 플랜에 의해 현재의 의료법과 사회복지법 혹은 장기요양보험법간 효율적인 연계 체계가 구축될 수 있을 것이다. 장기요양 방문간호도 이러한 맥락 속에서 효율적인 연계 체계를 구축하여 사업목적에 걸 맞는 재가 노인의 건강관리를 위한 기능과 역할을 다 할 수 있을 것으로 기대한다.

## References

- Byeon, D. H. (2015). Plan for invigoration of visiting nursing center in long-term care insurance for the elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing, 29*(2), 203-218.
- Fukui, S., Yamamoto, M. N., & Fujita, J. (2014). Five types of home-visit nursing agencies in Japan based on characteristics of service delivery: cluster analysis of three nationwide surveys. *BMC Health Service Research, 14*(1), 644. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-014-0644-8>
- Fukui, S., Yoshiuchi, K., Fujita, J., & Ikezaki, S. (2014). Determinants of financial performance of home-visit nursing agencies in Japan. *BMC Health Services Research, 14*(1), 11. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-11>
- Institute for Health Economics and Policy. (2010). *Research report about the supply and demand of home-visit nursing (In Japanese)*. Retrieved December 9, 2014, from <http://www.ihep.jp/publications/report/h21-5.pdf>
- Kuwahara, Y., Nagata, T., Taguchi, A., Naruse, S., & Hachimaki, S. (2012). Classification of home visiting nurse clients according to proportion of direct / indirect tasks. *Journal of the Japan Society for Healthcare Administration, 49*(4), 227-237.
- Kwon, M. Y., Lim, J. Y., Lee, Y. W., & Kim, H. S. (2010). A study of nurses' perception of the visiting nursing services of long-term care insurance. *Journal of Korean Public Health Nursing, 24*(1), 5-18.
- Lee, J. S., Han, E. J., & Kang, I. O. (2011). The characteristics and service utilization of home nursing care beneficiaries under the Korean long term care insurance. *Journal of Korean Academy Community Health Nurse, 22*(1), 33-44.
- Lee, J. S., Hwang, R. I., & Han, E. J. (2012). Trends in home-visit nursing care by agencies' characteristics under the national long-term care insurance system. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 23*(4), 415-426.
- Lim, J. Y., Kim, E. J., Choi, K. W., Lee, J. S., & Noh, W. J. (2012). Analysis of barriers and activating factors of visiting nursing in long-term care insurance. *The Korea Contents Association, 17*(2), 180-188. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.08.283>
- Ministry of Health and Welfare. (2015). *2015*

- Information of integrated health promotion project on community [home nursing care services]*. Sejong: Author.
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2011). *Act for partial revision of the Long-Term Care Insurance Act, etc., in order to strengthen long-term care service infrastructure*. Retrieved December 9, 2014, from [http://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/en\\_tp01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/en_tp01.pdf)
- Ministry of Health, Labour and Welfare. (2015). *Annual health, labour and welfare report 2013-2014*. Retrieved March 10, 2015, from <http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw8/>
- National Assembly Research Service. (2015). *Legislative agenda for establishing systematically for elderly health care laws (Issue and Argument. No. 966)*. Retrieved December 9, 2014, from [http://www.nars.go.kr/brdView.do?brd\\_Seq=15767&currtPg=6&cmsCd=CM0018&category=c3&src=&srcTemp=&pageSize=10](http://www.nars.go.kr/brdView.do?brd_Seq=15767&currtPg=6&cmsCd=CM0018&category=c3&src=&srcTemp=&pageSize=10)
- National Health Insurance Service. (2014). *2013 Long term care insurance statistical yearbook*. Seoul: Author.
- Oyama, Y., Tamiya, N., Kashiwagi, M., Sato, M., Ohwaki, K., & Yano, E. (2013). Factors that allow elderly individuals to stay at home with their families using the Japanese long-term care insurance system. *Geriatrics Gerontology, 13*(3), 764-773.
- Park, C. Y. & Lee, E. M. (2010). Perception of user and provider on the visiting nursing services of long-term care insurance. *Health Security, 9*(1), 158-174.
- Ryu, H. S. (2009). An estimation of the cost per visit of home care nursing services. *Nursing Economics, 27*(2), 111.
- Ryu, H. S. (2014). *Strategy planning for Korean home health nursing care in the change of health care environment*. Manuscript presented at the meeting of the National Health Insurance Service, Seoul.
- Seo, E. H. & Park, S. I. (2012). A proposal to stimulate the visiting nursing. *Spring Symposium on Korean Association of Social Welfare Policy: Vol. 2012. Korean provision system of social welfare and acquisition method for publicness* (pp.1-16). Seoul: Korean Association of Social Welfare Policy.
- Song, C. R., Kang, I. O., Kim, Y. O., Jo, H. S., & Hwang, M. S. (2008). The Effects of an individual cognitive improvement program on the elderly with mild cognitive impairments. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 19*(4), 660-672.
- Statistics Korea. (2011). *Population projections for Korea : 2010~2060 (based on the 2010 census)*. Daejeon: Author.
- Sung, M. S., Jang, H. J., Kim, C. G., Kang, K. H., Nam, K. A., & Park, J. D. (2010). Comparative study of home care services under the long-term care insurance system in four nations. *Journal of Korean Public Health Nursing, 24*(2), 211-255.
- The National Association for Home-Visit Nursing Care. (2005-2014). *The number of home visit nursing stations*. Retrieved December 9, 2014, from <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h26-research.pdf>



ABSTRACT

---

## Policy Implications for Home-Visit Nursing(HVN) of the Korean Long Term Care Insurance through the implications of the Japanese HVN\*

---

**Ryu, Hosihn** (Professor, College of Nursing, Korea University)

**Arita, Kumi** (Assistant Professor, Department of Nursing, Fukuoka University)

Due to lack of an information system regarding the status of using home-visit nursing (HVN), it has barriers of providing improvement of the HVN for management of elderly health care in Korea. The twofold aims of the current review are to expose the existing agendas for HVN and to suggest the political implications for HVN of Korea based on the transition process and revised HVN system of Japan.

This review suggests that an information evaluation system has to precede for HVN services in detail. And, the service provided per manpower should be assessed by separating the code of manpower (registered nurse, nurse aide, dental hygienist) as well as securing detailed and precise information on the HVN services. The other suggestion, development of a community-based home health care nursing model in order to provide necessary services for long-term health insurance beneficiaries. In addition, a master plan for health care for elderly should be established at the national level in order to establish an effective home health nursing delivery system.

**Key words** : Home-visit nursing, Political implications, Long-term care insurance, Korea, Japan.

\* "This work was funded by the Korea University Research Grant(K1422491)."