

The Role of Nursing in an Aging Society with Low Birth Rate in Korea

Korea University

Hosihn Ryu, Ph.D., PHN, RN

1. 必要性 및 背景

□ 한국의 보건의료정책 방향은 1995년 국민건강증진법의 제정과 지역보건법 및 의료법 등의 개정을 통해 공급자중심에서 수요자중심의 선진국형 보건의료정책으로 전환시켜 가고 있다. 특히 한국의 경우 세계적으로 그 전례를 찾아 볼 수 없는 수준으로 고령사회로 진입하고 있는 실정에서 정부와 보건의료계는 저 출산 고령사회로 인한 대비책을 보다 적극적으로 마련해야 한다.

□ 특히 한국의 경우, 급격하게 변화되고 있는 고령사회 양상의 주 원인은 결혼 적령기에 도달한 젊은 세대의 결혼 연기나 기피 현상 혹은 결혼하기 어려운 형편의 경제적 문제 등의 원인으로 출산율이 급격히 저하되고 있기 때문에 문제의 해결책은 쉽게 풀리지 않을 것으로 예측된다. 한국의 합계 출산률(Total Fertility Rate, TFR)은 1960년대 6명에서 1980년대부터 1990년에 급격히 하락하여 2005년에는 1.08까지 떨어지면서 국가적 재앙으로 받아들여질 만큼 생산성 저하 문제와 노인의료비 급증에 따른 국민건강보험재정의 악화가 심각하게 우려되는 수준이다. 특히 선진국수준의 경제적 구조와 능력을 채 갖추기도 전에 고령사회로 들어서게 된 한국의 경우는 국가의 재정적 여력이 충분치 못한 상황에서 선진국형 노인보건복지 문제를 해결해야 가야 하는 매우 어려운 상황에 직면해 있다.

□ 선진 보건의료정책의 일환으로 2000년 의료법 개정에 따라 의약분업을 시행한 이후, 건강보험수가와 건강보험 급여기간 연장, 급여범위 확대, 노인 인구 및 수진율 급증 등으로 국민건강보험 재정은 지출이 수입을 상회하면서 국민건강보험재정에 심각한 압박 요인이 되고 있다. 구체적으로 언급하면, 2001년 이후 국민건강보험 재정에서 노인진료비가 차지하는 비중은 최근 급격히 상승하여 2005년 말 통계결과 보고에 의하면, 노인의료비 비중은 전체 의료비의 약 1/4 수준을 넘어 국민건강보험재정에 적자의 폭을 심화시키고 있다 (건강보험심사평가원, 2006).

□ 이러한 문제의 심각성을 인식한 정부는 노인보건의

료문제에 대한 해결책을 마련하기 위해 일본의 선례를 통해 사회보장제도 도입을 통해 노인보건문제를 해결하고자 노인요양보장(안)제도(Long-term health care insurance system)를 준비하고 있다. 뿐만 아니라 노인환자의 장기적 병원입원을 제한하는 정책을 도입한다던지, 노인요양병원과 노인전문요양원 등 노인환자들이 이용 가능한 중간시설을 확대하면서 한편으로는 보건소 중심의 공공보건의료서비스 기능을 강화시키고 있다.

□ 이러한 배경하에서 한국 정부는 저출산 고령사회에 대비하기 위하여 노인전문간호사 등 간호인력의 전문화에 주력하고 이의 일환으로 간호계의 오랜 숙원사업인 전문간호사제도가 2003년 11월에 보건복지부 고시로 10종의 전문간호사 (Nurse Practitioner)제도를 발표하였고, 이후 3종이 추가되어 2006년말 현재 총 13종의 전문간호사제도가 의료법 제56조에 명시되었다. 이에 전국 간호대학에서는 2004년부터 석사과정으로 전문간호교육과정을 개설하여 전문간호사 배출을 위한 교육과정을 운영하고 있다.

2. 專門看護師 關聯法 및 專門看護領域別 役割과 機能

□ 전문간호사 관련 법 조항을 살펴보면, <의료법> 제56조에 “① 보건복지부장관은 간호사에 대하여 간호사의 면허 이외에 전문간호사의 자격을 인정할 수 있다” 이며, ② 제1항의 전문간호사의 자격구분.자격기준, 자격증 기타 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <의료법 시행규칙> 제54조에는 (전문간호사의 자격구분 및 기준)으로 ①법 제56조의 규정에 의한 전문간호사의 자격구분은 보건. 마취. 정신. 가정. 감염관리. 산업. 응급. 노인. 중환자 및 호스피스로 한다. ② 전문간호사가 되고자 하는 자는 다음 에 해당하는 자격을 가진 자로서 전문간호사 자격시험에 합격한 후 보건복지부장관의 자격인정을 받아야 한다. 즉, 최근 10년 이내에 3년 이상 해당 분야의 실무경력자로서 보건복지부장관이 지정하는 기관에서 해당 전문간호과정을 이수한 자, 보건복지부장관이 인정하는 외국의 해당 전문간호사 자격을 가진 자이며, ③ 전문간호사별 실무경력분야 및 기

관의 지정기준 등 전문간호과정에 관하여 필요한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다”로 고시되었다 [전문개정 2003.10.1]

□ 전문간호교육과정에서 요구하는 이수요건을 살펴보면, 13종의 전문간호사 교육과정 모두 공통적으로 공통 교과목 13학점 이상 (看護理論 2학점, 看護研究 2학점, 専門看護師の役割と政策 2학점, 上級健康査定理論と実習 3학점, 薬理学 2학점, 病態生理学 2학점)을 이수하도록 규정하고 있고, 각 전공분야별로 전공분야에 해당되는 교과목은 専攻理論科目 10학점 以上 (5 教科目)과 専攻実習科目 10학점 以上 (5 分野)을 이수해야 한다. 전문 간호사제도가 잘 정착하고 성공하기 위하여는 간호교육의 질 관리 외에도 전문간호사로서 자격증 취득 이후 전문간호사로서의 역할과 기능이 법적으로 보호받을 수 있고 간호사업을 독자적으로 운영할 수 있으며 타 전문직종간 이해와 협조가 불가피 하다. 따라서 한국의 간호계는 간호교육평가원을 중심으로 전문간호교육의 질 관리와 교육수준의 표준화를 위한 노력을 하고 있고 대한간호협회에서는 13종 전문간호사의 주요 역할과 기능에 대한 법적인 기반을 확보하기 위하여 전문간호사 특별위원회를 구성하여 専門看護領域別の主な役割と機能(案)으로 전문간호사들의 해당분야 간호사업開設場所, 관리対象者 그리고 전문간호사의 主な役割에 대한 핵심내용을 준비 중에 있다.

3. 看護師의 役割 擴大

□ 한국은 현재 전 세계적으로도 유례없는 저 출산 고령사회의 급진적인 변화에 대비하기 위하여 간호계만의 관심차원을 넘어 정부 차원에서 간호인력의 전문성을 강화시켜 보건의료의 高級化와 専門化, 世界化, 制度變化에 대비하여 간호교육의 질 관리와 간호사의 다양한 역할 확대를 준비하고 있다. 한국의 간호계는 高度の看

護技術 開發, 高級看護の開發, 看護報酬の等級化등의 高級化와 専門看護分野の開發と細分化, 対象者別 Tailored 看護등의 専門化 그리고 外国の患者の看護, 外国の看護免許の取得, 看護産業の輸出入등의 世界化 외에 医療の営利法人と民間医療保険, 看護制度確立 등의 制度變化에 역점을 두고 있다.

□ 종언하면, 저출산 고령사회에 대비한 노인요양보장제도(안)에 대한 준비와 더불어 공공보건의료기능의 강화라는 두 기반을 토대로 한국의 보건의료환경은 급격한 변화를 가져 올 것이 예측된다. 이러한 변화의 중심에 간호사의 다양한 역할 확대가 기대되며 특히 저출산 고령사회에 대비한 老人, 家庭, Hospice, 重患者, 保健・麻酔・精神・感染管理・産業・應急・臨床, 兒童 및 腫瘍 전문간호사등 13종의 역할확대가 기대되며, 나아가 공공보건의료 기능강화에 대비한 지역기반 간호사의 사례관리자로서의 역할, 건강관리사로서의 역할, 보건과 복지의 연계 및 예방보건사업에 역점을 두어야 하는 방문간호사로서의 역할 확대등이 전망된다.

參考文獻

1. Ministry of Health and Welfare (2006). Medical Law, Seoul.
2. Ryu, H., An, J., & Koabyashi, M. (2005), Home health nursing care agenda based on health policy in Korea, Nurs Health Sci, 7(2), 92-98.
3. Ryu, H., Kim, Kusama & Hiro (2006). Policy Alternatives on Developing A Home Health Care System for Long-Term Health Care Insurance System in Korea. <http://www.oita-nhs.ac.jp/journal>. Internet J. of Japan Nurs & Health Sci. 6(2) 45-54.