

농촌 지역 중소병원의 가정간호사업소 등록환자의 방문비용분석

유한대학 의무행정과¹⁾, 고양시 정신보건센터²⁾, 인제대학교 의과대학 간호학과³⁾
김진순^{1)*}, 김 란²⁾, 황보수자³⁾

Cost Analysis of Home Nursing Care Patients in Rural Hospital

Jin-Soon Kim¹⁾, Ran Kum²⁾, Soo-Ja Hwangbo³⁾

*Department of Health Service Administration Yu Han College¹⁾, Goyang City Mental Health Center²⁾
Department of Nursing, Medical College In Je university³⁾*

= ABSTRACT =

The home nursing care system is an integral part of the health care delivery system in order to meet the various needs of consumer, in particular, early discharge patient from the hospital, patient with long term care needed and the elderly. To find out the cost of home nursing care services, the home nursing care records of patients registered by home nursing care units established in public hospital with 150beds during the period of 1996 - 1997 were analyzed. The subjects were 102patients, 45 of male patients and 57 of female patients, those who live in a rural area in Kyrniggi - Do

The results obtained are as follows :

1. The male patients accounted for 44.1% of the total, with 45cases : group aged 60 years and more was the largest group, accounting for 79.5%.
2. The most frequent disease revealed was the osteoporosis which constitute 35.3% of the total registered patients, followed, in order, by malignant tumor, cerebrovascular disease.
3. It revealed that the cost per visit for the male was 47,764won : the female, 46,078 won per visit. Noteworthy the cost per visit was high in the older patient. It was clearly that the gender, years of age and the cost per visit were statistically significant at 0.01 level and 0.05 level.
4. The cost per visit for the non complicated disease was slightly higher than the complicated disease, but it is not statistically significant. the cost per visit by type of disease varied, the cost per visit for COPD was the highest, followed, in order, by in malignant tumor, cancer, diabetes, osteoporosis etc.
5. It revealed that home nursing care cost for a eligible disease for home nursing care

was less than the cost for hospitalization of the same disease, therefore, we expect that the home nursing care is cost efficiency

In conclusion, the home nursing care costs are needed to analyze further in comparison with the hospitalization costs for a certain disease.

KEY WORDS : Hospital, Home nursing care, Cost, Patient,

서 론

장·노년층 인구증가에 따른 건강문제의 복잡화 및 다양화, 그리고 주민의 건강요구의 증가 등에 부응하기 위해서는 기존의 의료기관 중심의 진료서비스만으로는 건강문제를 충분히 해결할 수 없으므로 체계적이고 포괄적이면서도 경제적인 접근이 가능한 건강관리 체계의 개발이 절실히 요구되고 있다. 특히 농어촌 지역은 도시지역에 비하여 의료자원의 부족으로 인한 의료이용의 접근성 부족, 노령인구의 높은 분포와 낮은 소득으로 인한 경제수준의 취약점을 갖고 있으므로 도시지역에 비하여 가정간호 서비스 제공의 강화 등이 요구된다. 즉 농촌지역의 의료기관 분포는 우리나라 전체의 10.3%로 매우 낮으며, 병상수 분포 역시 14.1%에 불과하다(보건복지부 통계연보, 1995). 농촌지역의 65세 이상 인구는 1980년에 6.2%에서 1990년에는 10.3%로 급속히 증가하고 있어서 전국 평균 노인 인구분포의 2배가 넘고 있다. 또한 만성질환 이환율이 도시지역은 1000명당 138인데 비하여 농어촌 지역은 329로서 약 1.9배가 높은 실정이다(한국보건사회연구원, 1994). 이에 정부에서는 병원 중심의 가정간호사업을 1994년부터 3차 의료기관 4개를 시범병원으로 지정하여 실시하였으며 1996년 평가를 거쳐서 시범 사업이 연장되었으며 현재 37개 병원에서 시행 중에 있다. 가정간호제도는 병원의 침상을 가정으로 옮기는 것으로서 병원에서 제공되는 서비스의

질을 유지하되 저렴하게 제공되는 사업으로 제안되고 있다. 또한 가정간호의 특성은 종합적인 국민건강관리체계의 한 요소이며, 사업 대상은 개인 또는 가족이며 건강증진, 건강유지, 건강회복 또는 질병의 악화 또는 불구의 최소화, 사업의 내용은 치료, 지원, 예방이 된다고 할 수 있다. 또한 급성, 만성질환이 모두 포함되며 사업제공기관은 다양하다는 것이 일반적인 경향이다(김모임, 1993) 따라서 정부가 가정간호사업 시범 병원으로 지정된 병원은 가정간호사업소를 설치하였으며 국가가 가정간호사 교육 실시기관으로 인정한 간호 교육기관에서 1년간의 교육을 이수한 가정간호사를 채용하여 현재 가정간호 사업을 실시 중에 있다.

현재 37개 병원의 시범 가정간호사업은 1999년 말에 최종 평가를 거쳐서 공식 보건의료체제로 도입될 예정이다. 그러므로 가정간호사업소의 등록환자를 대상으로한 다각적인 조사 평가가 이루어져야하며 가정간호사업의 제도화를 위한 다각적인 연구의 일환으로 등록환자의 비용분석은 매우 의의가 있다고 하겠다. 본 연구는 가정간호사업소에 등록된 환자의 서비스 비용을 분석하는데 일반적인 목적이 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 등록환자의 일반적인 특성을 분석한다. 둘째, 등록환자의 일반적 특성별 방문비용을 분석한다. 셋째, 주 질환별 방문비용을 분석한다. 넷째, 가정간호 유형별 방문비용을 분석한다.

*교신저자(E-mail:jskim@yuhan.ac.kr)

대상 및 방법

본 연구의 자료는 연세대학교 보건대학원과 간호대학이 경기도청과의 연구협약에 의하여 1995년~1997년까지 경기도 P군에서 실시한 중소병원 및 군 보건소를 중심으로 한 가정간호사업 구축 연구 보고서의 내용 중 일부 자료를 사용하였다(김도임 등, 1997).

1996년 5월~1997년 4월 기간에 등록된 환자 102명의 진료기록부를 분석하였으며 자료 분석 방법은 평균과 분포, 그리고 비용간의 차이 검증을 위하여 t-test와 ANOVA로 분

석하였다.

결 과

1. 등록 환자의 일반적 특성

가정간호사업소에 등록된 환자 102명의 거주지역별 분포는 포천군내의 거주자가 전체의 71.6%를 차지하였으며, 철원군내 거주자가 25.5%, 의정부지역이 1.0% 그리고 기타 2.0%로 나타났다. 거리별 분포는 2km 이내가 15.7%, 2-10km가 12.7%를 나타냈으며 10km 이상

표 1. 가정간호환자의 거주지역 거리별 분포

	환자수	%
거주지역		
포천군	73	71.6
철원군	26	25.5
의정부	1	1.0
기 타	2	2.0
거리별(km)		
- 2	16	15.7
2-10	13	12.7
11-20	25	24.5
21-30	13	12.7
31-40	9	8.8
41-50	21	20.6
50+	5	4.9
계	102	100.0

이 전체의 71.5%를 차지함으로써 가정간호사업소로부터 매우 먼 지역의 환자를 관리하고 있음을 알 수 있으며 이와같은 현상은 도시지역과는 지역특성이 다름을 의미한다(표 1).

성별분포는 여자가 55.9%인 반면 남자는 44.1%로 나타났으며 연령별분포는 39세 이하가 10.8%, 59세 이하가 15.6%인 반면 60세 이상이 73.5%를 차지함으로써 노인환자가 주요 가정간호 대상임을 알 수 있다(표 2).

의료보험 종류별 환자분포는 지역의료보험 대상자가 63.7%로서 제일 높았으며 직장 및 공·교 의료보험 대상자는 각각 15.7% 및 12.7%로서 그 다음으로 높았다(표 3).

2. 등록환자의 질환분석

진료과별 등록환자의 분포는 내과가 51.0%, 정형외과가 39.2%, 신경외과 6.9% 및 외과가 2.9%로써 내과와 정형외과 환자의 가정간호수요가 크게 높음을 알 수 있다(표 4).

표 2. 가정간호환자의 성별, 연령별 분포

		환자수	%
성별	남	45	44.1
	여	57	55.9
연령별	-39세	11	10.8
	40-49세	3	2.9
	50-59세	13	12.7
	60-69세	30	29.4
	70-79세	36	35.3
	80세 이상	9	8.8
	계	102	100.0

표 3. 가정간호환자의 의료보험별 분포

	환자수	%
지역의료보험	65	63.7
직장의료보험	16	15.7
공·교 의료보험	13	12.7
의료보호	5	4.9
자동차보험	1	1.0
기타(산재, 일반)	2	2.0
계	102	100.0

표 4. 가정간호환자의 진료과별 등록환자분포

	환자수	%
내과	52	51.0
신경외과	7	6.9
정형외과	40	39.2
외과	3	2.9
계	102	100.0

질환별 분포는 골다공증 환자가 35.3%, 각종 암환자가 21.6%, 뇌졸중환자가 14.7%, 당뇨 및 COPD가 각각 6.9% 및 2.9%의 순이었다. 기타 질환이 차지하는 비율도 18.6%를 나타냈다(표 5).

질환별 방문회수는 골다공증이 20.1회, 당뇨 9.6회, 기타 7.7회 각종 암 7.4회순이었으며 평균 11.8회 방문한 것으로 나타났다(표 6).

표 5. 가정간호환자의 질환별분포

		환자수	%
질환별	골다공증	36	35.3
	뇌졸중	15	14.7
	각종암	22	21.6
	당뇨	7	6.9
	COPD	3	2.9
	기타	19	18.6
질환특성	단순질환	27	26.5
	복합질환	75	73.5
	계	10.2	100.0

표 6. 가정간호환자의 질환별 및 질환특성별 방문횟수

		환자수	방문횟수	평균
질환별 방문횟수	골다공증	36	725	20.1
	뇌졸중	15	78	5.2
	각종암	22	162	7.4
	당뇨	7	67	9.6
	COPD	3	16	9.6
	기타	19	147	7.7
질환특성	단순질환	27	222	8.2
	복합질환	75	973	12.9
	계	102	1195	11.8

3. 등록환자의 일반특성 및 방문 횟수별 비용
 전체 등록환자 중 남자는 44.1%, 여자는 55.9%를 차지하였다. 연령별로는 70-79세가 35.3%, 60-69세가 29.4%순 이었으며, 39세 이하와 80세 이상은 각각 10.8% 및 8.8%로 나타났다. 남자는 평균방문횟수가 7.8회, 여자는 14.7회로 나타나 여자환자의 방문회수가 높았으며 환자 1인당 평균 방문회수는 11.7회로 나타났다. 성별 및 연령별 방문횟수와 분포의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 방문 당 평균비용은 남자가 약 47,746원, 여자는

약 46,079원으로 나타났다. 연령별 방문 당 평균비용은 80세 이상이 52,040원으로 제일 높았으며, 그 다음이 70-79세로 51,419원, 50-69세는 공히 43,780원 수준, 40세 이하의 연령은 40,000원 이하로 나타났다. 즉 연령이 높을수록 방문 당 비용은 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 7).

표 7. 가정간호환자의 성별, 연령별 방문 횟수 및 비용

	환자수(%)	방문		T/F	P	비용(원)			T/F	P
		방문횟수(회)	평균			총비용	1인당 평균	방문당평균		
성별				-2.52	0.01				-2.42	0.01
남	45(44.1)	355	7.8			16,956,296	376,806.0	47,764.1		
여	57(55.9)	840	14.7			38,706,223	679,056.5	46,078.8		
연령별				2.35	0.04				2.44	0.03
-39세	11(10.8)	38	3.0			1,113,453	101,223.0	33,741.0		
40-49세	3(2.9)	31	10.3			1,268,186	422,728.6	40,909.2		
50-59세	13(12.7)	251	19.3			10,986,695	845,130.4	43,771.7		
60-69세	30(29.4)	390	13.0			17,074,394	569,130.4	43,780.5		
70-79세	36(35.3)	451	12.5			23,190	644,172.1	51,419.5		
80세 이상	9(8.8)	39	4.3			2,029,568	225,507.6	52,040.2		
계	102(100.0)	1195	11.7			55,662,492	545,710.7	46,579.5		

표 8. 가정간호환자의 주 질환별 방문횟수 및 비용

	환자수(%)	방문		T/F	P	비용(원)			T/F	P
		방문횟수(회)	평균			총비용	1인당 평균	방문당평균		
단순질환	27(26.5)	222	8.2	-1.90	0.06	10,492,190	388,599.6	47,262.1	-1.49	0.13
복합질환	75(73.5)	973	12.9			45,170,302	602,270.7	46,423.7		
질환별				4.98	0.00				5.06	0.00
골다공증	36(35.3)	725	20.1			33,460,166	929,449.1	46,152.0		
뇌졸중	15(14.7)	78	5.2			3,330,070	222,004.7	20,556.0		
각종암	22(21.6)	162	7.4			8,474,477	385,203.5	52,311.6		
당뇨	7(6.9)	67	9.6			3,471,143	495,877.6	51,311.6		
COPD	3(2.9)	16	5.3			1,039,603	326,534.3	64,975.2		
기타	19(18.6)	147	7.7			5,887,033	309,843	40,047.8		
계	102(100.0)	1195	10.6			58,897,236	529,279.8	46,579.5		

4. 주 질환별 방문횟수 및 비용분석

등록환자 중 단순질환은 26.5%이며 평균 방문은 8.2회인 반면, 복합질환은 73.5%이며 평균방문은 12.9회로 나타났다. 방문당 평균비용은 단순질환이 47,262원, 복합질환은 46,423원으로 나타났다.

단순질환이 더 높은 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 실제적으로 이는 질환의 상태가 얼마나

더 중증이나가 비용에 영향을 미치는 것으로 관찰되었다.

주 질환별로 분석한 결과 골다공증환자가 전체 등록자(102명)의 35.3%, 각종 암이 21.6%, 뇌졸중이 14.7%로 나타났으며, 골다공증환자의 평균방문회수는 20.1회로서 제일 높았다. 비용은 COPD환자의 평균비용이 64,975원으로 제일 높았으며, 골다공증은 46,152원으로 낮은 순으로 나타났다. 질환별 평균방문회

표 9. 가정간호 환자의 거주지역별, 거리별 방문횟수 및비용

	환자수(%)	방문		비용(원)			F P		
		방문횟수(회)	평균	총비용	1인당 평균	방문당평균	F	P	
거주지역				478	0.00			5.02	0.00
포천군	73(71.6)	655	9.0	30,281,705	114,817.9	46,213.6			
철원군	26(25.5)	522	15.9	24,444,619	940,117.7	46,828.8			
의정부	1(1.0)	12	12.0	493,047	493,047.0	41,387.3			
기타	2(2.0)	6	3.0	443,121	221,560.5	73,353.5			
거리별				218	0.05			2.73	0.01
-2km	16(15.7)	171	10.7	7,208,485	450,530.3	42,154.9			
2-10km	13(12.7)	75	5.8	2,869,953	220,765.6	38,266.0			
11-20km	25(24.5)	251	10.0	11,328,227	453,765.6	45,132.4			
21-30km	13(12.7)	83	6.4	4,368,801	336,061.6	52,636.2			
31-40km	9(8.8)	116	12.9	6,042,676	671,408.4	52,092.0			
41-50km	21(20.6)	408	19.4	18,840,463	897,164.4	46,177.6			
50km ⁺	5(4.9)	91	18.2	5,003,887	1,000,777.4	54,987.8			
계	102(100.0)	1,195	10.0	55,662,492	545,710.7	46,579.5			

수와 방문당 비용의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 8).

5. 거주지역 및 거주별 방문회수 및 비용분석
 등록환자의 거주지역 분포는 포천 관내가 71.6%, 철원군 25.5%, 의정부 및 기타가 3.0%를 차지하였다. 평균방문회수는 포천 이외의 지역인 철원군이 15.9회, 의정부가 12.0회로 나타난 반면 포천군의 환자는 평균 9회의 가정간호를 받는 것으로 나타났다.

방문당 평균비용은 포천군의 환자는 46,231원, 철원군이 46,828원으로서 비슷한 수준으로 나타났다. 거주지역 및 거리별 방문회수 및 비용은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

거주지역을 거리별로 재분석한 결과, 2km이내의 거주환자가 15.7%를 차지하였으며 평균 10.7회의 방문을 받았고, 2-10km가 12.7%, 11-20km가 24.5%로 나타나 전체 환자의 52.9%를 차지하였다. 그러나 21-30km에 거주하는 환자는 12.7%, 41-50km의 거주환자는 20.6%, 50km이상

의 거주환자는 4.9%를 차지하고 있어서 매우 넓은 지역에 산재해 있는 환자를 관리하고 있는 것으로 나타났다.

거리별 방문 당 평균비용 역시 정액 방문 당 숫자를 적용하고 있으므로 거리에 따른 방문 당 평균비용은 차이가 있는 것이 아니라, 환자상황에 따라 비용의 차이가 있음을 알 수 있다(표 9).

6. 등록 유형별 방문회수 및 비용분석

본 연구 지역의 병원에 설치된 가정간호사업소의 대상자 선정 기준에 의하면 입원환자 중 조기퇴원환자가 주요 가정간호 등록대상자이다. 그러나 실제로 가정간호사업소에 등록된 등록경위는 크게 3유형으로 첫 유형은 조기 퇴원한 환자, 두 번째 유형은 타 의료기관에서 가정간호사업소로 의뢰된 환자 혹은 P 의료원에서 퇴원했던 환자 중 가정간호를 받기를 위하여 가정간호사업소에 등록된 환자, 셋째 유형은 외래로 정기적인 관리를 받아야 할 환자(예 : 골다공증환자로서 정기적인 주

표 10. 가정간호환자의 질환별, 등록유형별 방문횟수 및 비용

	환자수			평균방문횟수			방문당 평균비용		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
단순질환	13	4	10	8.8	4.0	9.2	51,501.6	32,534.8	44,570.1
복합질환	26	24	25	15.4	8.7	14.6	46,128.4	47,056.4	46,386.9
질환별									
골다공증	8	5	23	28.9	18.6	17.4	47,542.3	44,473.9	46,920.9
뇌졸중	9	6	0	6.1	3.8	0.0	43,557.3	40,626.6	0.0
각종암	13	8	1	10.0	3.8	2.0	59,453.6	49,376.8	47,000.0
당뇨	1	3	3	1.0	11.7	10.3	25,247.0	54,928.8	52,060.2
COPD	0	1	2	0.0	5.0	5.5	0.0	61,267.8	66,614.9
기타	8	5	6	12.1	7.6	2.0	40,960.6	40,188.2	46,044.8
계	39	28	35	12.1	8.0	13.1	47,320.1	46,019.1	46,021.2

I : 입원환자 II : 의뢰환자 III : 외래환자

사처치, 투약관리)로써 주치의와 환자의 요청 하에 가정간호사업소에 등록된 환자를 의미한다.

지난 1년간 총 등록환자는 102명인데 유형 I(입원환자 중 조기 퇴원자)은 39명으로서 38.2%, 유형 II(입원환자로 입원하지 않고 등록)은 28명으로 27.5%, 유형 III(외래 환자 중 의뢰)은 35명으로서 34.5%로 나타났다.

평균방문회수는 유형 I은 12.1회, 유형 II는 8.0회, 유형 III은 13.1회로 나타났으며 방문 당 평균비용은 유형 I이 약 47,000원 인 반면 유형 II와 III은 약 46,000원으로 나타났다. 방문 당 평균비용은 단순질환은 유형 I에서 제일 높아서 약 51,502원인 반면 유형 II와 III은 각각 약 32,534원과 약 44,570원으로 나타났다. 복합질환의 비용은 유형별로 46,000원 - 47,000원으로 나타났다(표 10).

질환별 방문회수는 골다공증이 유형 I에서 제일 높아서 28.9회였으며 유형 III이 제일 낮은 17.4회로 나타났다. 당뇨가 유형 II에서도 11.7회, 유형 III은 10.3회로 높은 반면 유형 I은 1회로 낮았다. COPD가 유형 II와 유형 III에서는 5.0 및 5.5회로서 주요 서비스 대상이었

음을 알 수 있다.

방문 당 평균비용이 유형 I에서는 각종 암, 골다공증, 뇌졸중, 당뇨 순으로 높게 나타난 반면, 유형 II와 III은 COPD, 당뇨, 각종 암, 골다공증 순으로 나타나 차이가 있었다.

종합해 볼 때, 방문 당 평균비용은 환자 유형 I(입원환자)이 47,320원으로 유형 II(입원대상자)의 46,019원, 유형 III(외래환자)의 46,021원보다 약 1,300원을 더 지불한 것으로 나타났다.

7. 입원환자의 내원 일당 진료비와의 비교

1996년 기간 중 P의료원에 입원했던 환자 중 가정 간호사업에 등록된 환자의 질환과 같은 6개 질환 환자의 입원진료비를 1인당 평균 진료비와 내원 일당 진료비로 분석하였다.

골다공증 환자는 내원일당 59,548원을, 신생물 환자는 93,082원을 지불한 것으로 나타났는데, 이는 가정간호사업소의 등록환자 중 골다공증 환자의 방문당평균 비용이 46,152원 이었으며 신생물 환자도 52,311원 보다 각각 높음을 알 수 있다.

특히 P의료원은 골다공증 환자에게 3개월 간 1주에 10단위의 근육주사(Calitonin 제제)를

표 11. P의료원입원환자의 주요질환별내원일 및 진료비

	환자수	내 원		진료비(원)		
		총내원일	평균내원일	총진료비	1인당 평균진료비	내원일당평균진료비
고혈압	62	648	10.45	61,702,001	995,194	95,219
당뇨	133	1,699	12.77	120,870,530	908,800	71,142
골다공증	27	419	15.52	24,950,505	924,093	59,548
골관절증	64	774	12.10	85,841,158	1,341,268	110,906
신생물	144	1,537	11.39	152,375,608	1,058,164	93,082

2회씩 주사하고 2개월간 쉬 다음에 다시 3개월간 1주에 10단위를 2회씩 주사처치 받고 있다. 이를 위하여 환자는 보호자 1명 내지 2명의 부축을 받으면서 병원에 내원해야 하므로 가정간호를 받을 경우 비용지불을 훨씬 더 감소시킬 수 있다(표 11).

고 찰

우리 나라의 의료보험제도가 1989년을 기하여 전국민 개 보험으로 확대 실시 되면서 의료 이용이 급격히 증가함에 따라 효율적인 의료 자원의 이용과 입원 대기 등으로 인한 환자 진료의 문제점이 크게 대두되었다. 따라서 정부는 1989년 6월에 가정간호사 제도를 정부 정책으로 도입 추진하기로 결정했다. 이에 따라서 정부는 1990년 1월 의료법 시행규칙을 개정하여 가정간호사를 분야별 전문간호사로 결정하였으며 시범적으로 병원중심의 가정간호 사업을 추진하기에 이르렀다. 그러므로 우리나라에서 시행되고 있는 가정간호사업은 아직까지 시범사업 수준에 있으며 가정간호 수가 역시 책정당시 수정 보완을 전제로 하였다.

가정간호사업은 오랜 역사를 갖고 있는 선진국의 가정간호사업 비용분석 결과를 보면 1985년 일본에서 실시된 노인환자의 1개월간 병원 치료비는 40만엔이 소요된 반면 가정방문간호일 경우 20만엔으로 ½수준으로 나타났

다. 스웨덴에서도 1984년에 병원 치료와 가정간호비용이 ½수준으로 발표한 바 있으며 미국의 NAHC(The National Association For Home Care)가 1982년에 메디케어 자료를 분석한 결과 병원의 1일 평균 비용은 \$350이었으나 가정간호비용은 \$39로 병원비용의 1/9로 분석하고 있다. 또한 가정에서 1년에 21회 방문간호 서비스를 받은 경우는 \$819이었으나, 1년간 10.5일 입원한 메디케어 비용은 \$3575 소요된 것으로 보고되고 있다. 그러므로 Home Care가 비용효율이 높다고 할 수 있으며 특히 주요 활동 인력은 간호사이므로 가정간호사업의 비용효율 역시 큼을 의미한다(이규식, 1993).

본 자료의 분석결과 가정간호 등록환자의 방문당 평균비용이 46,579원으로 나타나 황나미(1996)가 분석한 가정간호시범 4개 병원의 제왕절개 환자의 가정간호사 평균비용 27,860원 보다 높게 나타났다. 이와 같은 차이는 본 연구의 주요 가정간호대상 질환은 골다공증 환자로서 이들에게 제공되는 치료(주사 및 투약)가 비싼 반면, 제왕절개 환자의 가정간호 서비스는 회복기 간호이므로 치료비용이 적기 때문인 것으로 추측 할 수 있다. 그러나 본 자료의 분석결과 각종 암환자의 가정간호 방문비용은 52,311원인데 황나미(1996)의 연구결과 암환자 평균 비용이 1인당 108,164원(1,189,812원을 11명의 환자로 평균한 비용임)으로 나타났는데 이보다 적은 비용이다. 이와 같은 평균

요 약

비용의 차이는 분석대상 환자수, 암종류, 그리고 증증정도에 따라 처치료의 차이 때문인 것으로 추측되므로 지속적인 반복연구가 요구된다고 할 수 있다.

실제적으로 1996년의 정부가 정한 가정간호 방문 당 수가는 23,500원(교통비 5,500원 + 방문비 18,000원 + α)에서 의료보험 수가가 적용될 수 있는 처치(투약, 주사처치, 상처치료, 관장 등) 비용이 추가로 산출되고 있다.

가정간호 사업은 병원의 입원비용보다 낮으므로 비용 효율이 높다는 것이 이미 기술된 바와 같다. 그러므로 본 자료 분석 대상인 6개 질환의 환자의 내원 일당 진료비를 분석함으로써 가정간호 비용과 비교 한 결과 골다공증 환자의 내원 일당 진료비는 59,548원, 각종 암(신생물)은 93,082원으로서 가정간호 비용 보다 높음을 알 수 있다. 더욱이 이들 환자는 혼자서 병원을 방문할 수 없으므로 동반 가족의 간접비용을 포함한다면 가정간호 비용의 효율성은 더욱 높아질 것이다. 황나미의 연구결과로 암환자가 의뢰시점 이후 재원일수(2-24일) 동안 입원으로 인한 총 소요 경비는 환자 1인당 평균 1,548,157원인 반면, 가정간호 이용시 소요될 수 있는 총 비용은 1,189,812원으로 가정간호 이용시 비용이 낮음을 제안하고 있어서 본 자료 분석 결과와도 일치한다고 하겠다.

우리 나라에서의 가정간호 비용에 대한 실증적인 자료는 황나미가 연구한 가정간호시범병원의 자료가 아직까지 유일한 자료이므로 향후 지속적인 연구가 시행되어야 한다고 본다.

그러므로 본 연구에서 가정간호사업소의 등록 환자에게 서비스를 제공한 비용분석은 1차적인 시도라는 면에서 매우 의의가 있음에도 불구하고 자료의 부족 등으로 인한 분석에 제한점이 있다고 할 수 있다.

장·노년층 인구증가에 따른 건강문제의 다양화, 주민의 건강 요구증가에 부응하기 위해서는 기존의 의료기관 중심의 진료서비스 만으로는 새로운 건강문제를 충분히 해결할 수 없으므로 새로운 보건의료 제공 체계가 도입되기에 이르렀다. 이미 선진국에서는 오랜 역사를 갖고 있는 가정간호사업소가 우리 나라에서도 입법화되어 1994년부터 병원중심의 가정간호사업이 시범적으로 운영되고 있다. 본 연구는 농촌지역의 중소병원에서 실시하고 있는 가정간호사업소에 등록되어 있는 환자의 방문비용을 분석하는 것을 목적으로 실시되었으며, 1996년 5월 - 1997년 4월(1년간)까지 등록된 102명의 진료기록부를 분석하였다. 자료 분석 방법은 수준을 파악하기 위하여 평균과 분포로 분석하였으며 변수간의 차이점 등은 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 등록환자의 일반적 특성은 남자가 44.1%, 여자가 55.9%로서 여자가 높았으며 연령은 60세 이상이 73.5%로서 노인 환자가 많았다.

둘째, 골다공증이 등록환자의 35.3%로서 제일 높았으며 각종 암이 21.6%, 뇌졸중이 14.7%로 나타나 연령과 관계가 깊은 것으로 나타났다. 질환특성은 복합질환, 즉 한가지 이상의 증상, 혹은 질환을 함께 갖고있는 경우가 73.5%로서 단순질환 26.5% 보다 높았다.

셋째, 남자 환자의 방문당 평균비용이 47,764원으로서 여자 환자의 46,078원 보다 높았다. 연령별로는 연령이 높아질수록 방문당 평균비용이 높은 것으로 나타났다. 성별과 연령별 비용은 통계학적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 질환 특성별 비용은 단순질환이 복합질환보다 방문당비용이 약간 높았으나 통계학

적으로 유의한 차이가 없었으며, 질환별로는 COPD, 각종 암, 당뇨, 골다공증의 순으로 방문비용이 높게 나타났다.

다섯째, 가정간호의 방문비용이 같은 질환으로 병원에서 치료받을 경우 보다 적게 나타나 비용효율이 있는 것으로 나타났다.

본 연구 결과는 제한된 자료를 분석한 것이므로 결과를 일반화시키는데 신중을 기할 필요가 있다. 그러나 가정간호사제도가 향후 정착되기 위해서는 가정간호 대상질환의 선정, 서비스내용 및 질, 비용효율 및 효과에 대한 평가가 계속 실시될 것을 제안한다.

인용문헌

1. 김모임, 가정간호연구의 전망, 간호학탐구, 연세대학교 간호대학, 1993;2(1):14-18
2. 김모임 외, 농촌지역의 중소병원 및 군 보건소를 중심으로한 가정간호사업 구축연구, 연세대학교 보건대학원, 연세대학교 간호대학 간호정책 연구소, 1997, 쪽 13-15
3. 보건복지부, 보건복지 통계연보, 제 43호, 1997
4. 이규식, 가정간호연구의 방향제안, 운영관리 측면 : 비용효과 분석, 간호학탐구, 연세대학교 간호대학, 1993;2(1):41-43
5. 한국보건사회연구원, 1992년 국민건강 및 보건의식 형태조사, - 국민건강조사 결과 -, 1993, 쪽 29-32
6. 황나미, 병원중심 가정간호시범사업평가, 한국 보건사회연구원, 1996, 쪽 122-130
7. Carolyn J. Humphrey, Home Care Nursing, Handbook, Appieton - Century Crofts, 1986, pp 27-30.
8. Mary Ann Walsh EELLS, Case Studies in Home Health, Williams & Wilkins, 1989, pp 129-140.
9. Sarah B. Keating et al, Home Health Care Nursing, Concepts and Practice, J. B. Lippincott Company, 1988, pp 39-56.
10. Sandra Stuart - Siddail, Home Health Care Nursing, Administration and Clinical Perspective, California state university, Chicago, California, An Aspen Publication, 1986, pp 23-34.