

한국의 가정건강관리 연구에 관한 고찰 - 의료기관 및 지역사회 가정간호와 보건소 방문보건을 중심으로 -

유 호 신¹⁾ · 박 재 순²⁾ · 김 은 영³⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라 가정건강관리(home health care)사업은 현재까지 법적 근거로 의료법 시행규칙 제22조에 의한 의료기관 가정간호사업과 지역보건법 제11조에 의한 보건소 방문보건사업을 들 수 있다. 의료기관 가정간호는 1994년부터 정부의 병원중심 가정간호시범사업을 시작으로 2000년 10월 의료법 제30조에 의료기관 개설조항이 들어가면서 현재 일부 의원을 포함한 병원급 이상에서 전국 155개 의료기관 가정간호사업소가 개설되는 토대를 마련하였다(Health Insurance Review Agency, 2006). 보건소 방문보건사업은 보건소에 의하여 부분적으로 제공하여 왔으나 실제적으로는 1990년대 이후부터 서울시를 필두로 하여 2003년 대도시 방문보건시범사업(Korea Health Industry Development Institute, 2005)을 통해 확대되었고, 2007년부터는 지역사회 취약주민의 건강증진과 만성질환관리 사업에 기여할 수 있도록 251개 전국 보건소를 모두 참여시켜 맞춤형 방문건강관리사업으로 전개해 가고 있다.

이렇게 보면 의료기관 가정간호의 경우는 2007년 현재 정부의 제도권 노력이 경주된 지 10여년을 넘기고 있는 시점이지만 아직까지도 만족스럽지 못한 실정이며 보건소 방문보건사업과도 구분이 불명확하여 혼란을 경험하고 있다. 이와 더불어 저 출산 고령사회의 급속한 진전으로 인하여 가정건강관리사업의 필요성이 더욱 대두되고 있는 실정에서 최근 노

인장기요양보험제도에 대한 논의가 박차를 가하고 있어 2008년 7월부터 방문간호제도가 도입될 예정이다(Ministry of Health and Welfare; MOHW, 2007). 이에 따라 한국 내 가정건강관리사업 전반에 대한 점검이 시급한 실정이다.

우리나라 가정건강관리사업은 의료기관 중심 가정간호, 지역사회 중심 가정간호, 보건소 방문보건 등으로 구분할 수 있다. 지역사회 중심 가정간호사업은 지역사회에 기반을 둔 독립된 조직체계를 갖추고 비영리적으로 운영되었으나(Ryu et al., 2000), 법적 근거를 마련하지 못하여 대부분 시범사업으로 종료되었다. 그러나 2008년 노인장기요양보험제도 실행을 위하여 공포된 노인장기요양보험법에 의하면, 의료기관이 아닌 재가 장기요양기관에서 방문간호를 실시할 수 있게 명시되어 있어서, 지역사회에 기반을 둔 독립된 운영기관에서 제공하는 지역사회 중심 가정간호사업 즉, 방문간호사업이 활성화될 것으로 예상된다.

의료기관 가정간호, 지역사회 가정간호(방문간호), 보건소 방문보건 등의 가정건강관리사업은 각각 시작된 배경과 사업의 목적이 다르기 때문에, 주요 대상자, 제공되는 서비스의 내용 등이 다소 차이가 있다. 또한 의료기관 가정간호는 국민건강보험의 적용을 받아 이루어지고 있는 반면, 보건소 방문보건의 경우 조세에 의해서 보건소 등 보건기관에서 이루어 지므로, 대상자의 인구학적 특성 및 분포의 차이가 있다. 그러나 전체 인구가 노령화되고, 만성질환이 증가함에 따라, 가정간호 또는 방문보건에 대한 요구도가 커지고 있고, 새로이 노인장기요양보험에 의한 방문간호가 추가될 것이기 때문에,

주요어 : 가정건강관리, 가정간호, 방문간호

- 1) 고려대학교 간호대학
 - 2) 가톨릭대학교 간호대학(교신전자 E-mail: cspark@catholic.ac.kr)
 - 3) 강원대학교 간호학과
- 투고일: 2007년 11월 16일 심사완료일: 2007년 12월 20일

한국의 가정건강관리사업을 전반적으로 재고 해 볼 필요가 있다. 다시 말하여, 현재의 실정과 같이 의료기관 가정간호, 지역사회 가정간호, 보건소 방문보건 등으로 구분될 필요가 있는지, 이들 특성 간에는 상호 어떠한 차이점이 있는지 심도 있게 논의해 볼 시점이 되었다. 이러한 논의가 가능할 수 있도록 본고에서는 기존 가정건강관리사업 관련 연구논문을 고찰하여 가정건강관리사업간 통합과 연결고리 역할을 할 수 있는 기초자료를 제시하고자 한다.

그 동안 우리나라 가정건강관리사업 관련 연구를 살펴보면, 1990년대 이전에는 주로 가정간호요구도 조사에 치중하다가, 2000년 들어 가정간호제도의 법제화를 전후로 가정간호에 관하여 다양한 연구가 이루어지고 있다. 특히 2000년 이후 국민 건강보험 진료비청구명세서 분석을 통한 전국 의료기관 가정간호이용 현황(Ryu, 2006)과 대도시 방문보건시범사업과 관련된 전국 단위 보건소 방문보건 이용 현황 등 가정건강관리사업 전반의 이용 현황에 대한 조사연구가 주를 이루고 있었다. 이에 본 연구는 1980년부터 2006년도까지 발생된 국내 가정건강관리사업 관련 연구를 고찰하여 향후 전개될 가정간호와 방문간호 그리고 방문건강관리사업의 바람직한 연계와 분리 통합 방안을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 앞에서 기술한 바와 같이 각각의 사업주체별로 가정간호 또는 방문간호의 취지, 목적, 대상, 서비스 내용 등이 달라지기 때문에, 가정건강관리사업들을 비교하는데 있어 많은 제한점이 따른다. 그러나 의료기관중심 가정간호, 지역사회중심 가정간호, 보건소 방문보건 등의 특성을 파악하고 비교함으로써, 앞으로 가정건강관리사업의 방향을 설정하는데 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

가정건강관리사업과 관련된 선행 연구결과에 대한 문헌고찰을 통해 보다 객관화시킬 수 있고 포괄적인 가정건강관리사업간 특성과 이용자, 상병 특성, 서비스 내용에 있어서 사업간 유사점과 차이점 그리고 이용 요구도와 만족도 등을 파악하여 한국의 가정건강관리사업 정책을 통합하기 위한 기초자료를 제공하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 가정건강관리사업간 서비스 이용 및 상병 특성을 파악한다. 둘째, 가정건강관리서비스 요구도를 규명한다. 셋째, 가정건강관리서비스 이용 만족도를 규명한다.

용어 정의

- 의료기관 중심 가정간호
의사 또는 한의사가 의료기관외에서 지속적인 치료와 관리

가 필요하다고 판단하여 가정전문간호사에게 의뢰한 대상자에 대하여, 가정전문간호사가 간호, 검체의 채취, 응급처치, 교육 및 훈련, 상담 등의 건강관리를 계속적으로 실시하는 것을 말한다(MOHW, 2006).

- 지역사회중심 가정간호

공공기관 또는 법인체가 지역사회에 기반을 두고서 독립된 조직체계를 갖추고 비영리적으로 운영되는 기관으로, 본 연구에서는 간호대학 또는 간호협회지부 등 지역사회를 단위로 가정간호 시범사업으로 운영되어온 기관을 의미하며, 방문간호의 전신 모델이다(Ryu et al., 2000).

- 보건소 방문보건

보건소에서 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업의 하나로(MOHW, 2006), 보건소에 소속된 방문간호사가 가정을 방문하여 건강문제가 취약한 대상자를 발견 및 등록, 질병관리 및 간호, 질병예방 및 건강증진활동 등의 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 것을 말한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 1980년부터 2006년까지 발행된 국내 의료기관 중심 가정간호와 지역사회중심 가정간호 및 보건소 방문보건 등 가정건강관리사업과 관련된 연구의 고찰(Literature review)이다.

분석 자료 및 방법

분석을 위한 자료 수집은 보건연구정보센터, 국립도서관, 한국학술정보 등의 국내 Data base를 활용하여, 1980년부터 2006년까지 발행된 논문들을 추적하였다. 검색에 사용된 주요 용어는 가정간호, 방문보건, 방문간호, 지역사회중심 가정간호이며, 세부적으로 각각의 요구도, 만족도, 서비스 내용, 업무 등의 용어를 추가적으로 넣어서 검색하였다. 역사적으로 볼 때, 1994-1999년 가정간호 시범사업 전후와 2000년 가정간호 합법화 이후, 즉 가정간호제도의 변화에 따라 인력, 업무, 서비스내용 등이 달라졌기 때문에, 가능하면 최근 자료를 중심으로 주요내용을 고찰하였다. 또한 가정간호의 현황을 파악하기 위한 부분은 최근 전국단위 표본을 대상으로 연구한 결과를 주로 고찰하였다.

가정건강관리 업무 및 서비스 내용은 사업주체, 즉 의료기관 소속, 지역사회중심, 보건소 등에 따라 차이가 많이 있기

때문에, 최근 전국단위로 조사가 이루어진 연구결과를 기반으로 비교 분석하였다. 의료기관중심 가정간호의 경우 전국 조사 분석 결과 보고(Korea Health Industry Development Institute; KHIDI, 2002; Ryu, 2006)와, 지역사회중심 가정간호의 경우 Ryu 등(2000)의 보고와 2000년도에 실시한 지역사회중심 가정간호 시범사업 평가 보고 자료, 그리고 보건소 방문보건인 경우 2001년 보건복지부의 지원 하에 이루어진 Park 등(2001)의 연구와 대도시 방문보건 현황을 분석한 KHIDI (2005)의 자료가 분석에 집중 활용되었다.

국내 가정간호 요구도에 관한 문헌은 총 48편이었는데, 그 중 1999년 이전에 이루어진 연구가 33편이었고, 1999년 가정간호시범사업 이후 이루어진 연구가 15편이었다. 본 연구에서는 가정간호시범사업 이후 이루어진 15편의 논문 중 중국 지역에서 조사가 이루어진 연구 1편과 석사학위논문과 학회지에 이종으로 게재된 1편은 제외하였다. 또한 조사도구에 대한 언급이 없거나 만점 기준이 제시되지 않은 연구는 제외하여, 신뢰도가 검증된 도구로 직접적으로 대상자의 가정간호 요구를 평가한 논문 8편을 중심으로 집중 고찰하였다. 조사대상자를 살펴보면, 병원 입원환자를 대상으로 한 연구논문이 4편, 조기퇴원환자를 대상으로 한 논문이 2편, 그리고 지역사회 거주자를 대상으로 한 논문이 2편 있었다. 조사 대상자 특성별로 보면, 산욕부와 신생아를 대상으로 한 경우 2편, 노인 대상 2편, 암환자 대상 2편, 인공호흡기 이용환자 대상 1편, 일반적인 입원환자 대상 1편 등이 있었다.

가정건강관리서비스 이용 만족도에 관한 문헌은 총 13편을 분석하였다. 의료기관 가정간호에 관한 것 7편, 지역사회중심 가정간호에 관한 것 5편, 보건소 방문보건에 관한 것 2편인데, 이 중에서 1편은 지역사회 가정간호사업과 보건소 방문보건사업을 비교하여 다루고 있다. 조사 대상 기관을 보면, 대부분 하나의 기관에서 조사가 이루어졌고, 전국단위로 조사가

이루어진 경우는 의료기관 중심 가정간호사업 관련 보고서 2편(KHIDI, 2002; Ryu, 2006)과 보건소 방문보건사업 1편(KHIDI, 2005)이었다. 조사 대상자의 경우, 가정간호서비스를 받고 있는 중인 환자를 대상으로 한 경우가 가장 많았고, 가정간호서비스가 이미 종결된 사람 또는 가족을 대상으로 한 경우 등도 있었다. 측정도구는 기존 연구에서 이미 신뢰도가 검증된 도구를 이용한 경우가 대부분이었으며, 만족도 조사항목은 최소 7문항에서 최대 41문항이었다.

분석 결과

가정건강관리서비스 이용자 특성

가정건강관리서비스 이용자 특성은 의료기관, 지역사회, 방문보건 등 세 기관 모두 남성 보다 여성의 이용 비율이 높았고, 연령층에 있어서도 가정건강관리서비스 모두 60세 이상 노년층이 주를 이루는 것으로 고찰되었다. 방문보건의 경우 서울시 25개 보건소를 전수조사 한 분석 결과, 영유아 및 장애인 등을 관리하는 사업 특성상 45세 미만의 이용자도 39.7%나 보고되었다. 의료보장상태는 의료기관 중심은 거의 모두 건강보험적용 대상자였고, 지역사회 중심은 78.0% 정도만이 건강보험 적용대상자였으며, 반면에 보건소의 경우 모든 대상자가 의료급여 대상자로 고찰되었다<Table 1>.

가정건강관리서비스 이용 등록 경로

가정건강관리서비스 이용 환자의 등록경로는 의료기관 가정간호의 경우, 입원 59.5%와 외래 25.1%로 본원에서 의뢰된 경우가 84.6%였으며, 타 의료기관에서 의뢰가 12.9%, 보건소에서 의뢰가 2.5%로 보고되었다. 지역사회중심 가정간호의 경

<Table 1> User characteristics of home health care services

(unit: %)

		Hospital based home health care nursing ¹⁾	Community based home health care nursing ²⁾	Public health center based visiting health care ³⁾
Gender	Male	46.3	47.8	39.9
	Female	53.7	52.2	60.1
Age (year)	6.6 (≤44)	6.6 (≤44)	8.2 (≤39)	39.7 (<45)
	21.4 (45-64)	21.4 (45-64)	25.4 (40 - 59)	27.8 (45 - 65)
	72.0 (65≤)	72.0 (65≤)	66.4 (60 ≤)	32.5 (65 ≤)
Health insurance	Medical insurance	99.9	78.0	-
	Medicaid	0.01	22.0	100.0
Total		42,526	2,475	5,892

Resources: 1) Ryu, H. S. (2006). Current status of costs and utilizations of hospital based home health nursing care in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 36(7), 1195.

2) Ryu, et al. (2000). A preliminary study for evaluating on demonstration project of community-based home health care nursing services by the seoul nurses association. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 262.

3) Ryu, et al. (2003). *Developing of visiting nursing service model on the management system for disabled and bed-ridden patients in the community*. College of nursing, Korea University.

<Table 2> Registration path of home health care use (unit: %)

Order	Hospital based home health care nursing ¹⁾	Community based home health care nursing ²⁾	Public health center based visiting health care ³⁾
1	Hospital (84.6)	Hospital (78.2)	Basic exam (found out at making records) (70.8)
2	Other medical facilities (12.9)	Public health center (21.8)	From branch of public health center (11.5)
3	Public health center (2.5)	-	From offices of Eyp, Myun, Dong (7.1)

Resources: 1) KHIDI (2002). Development of tools and evaluation system for quality improvement of hospital based home health care, 53.
 2) Ryu, et al (2000). A Preliminary Study for Evaluating on Demonstration Project of Community-based Home Health Care Nursing Services by The Seoul Nurses Association. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 264.
 3) Park, et al (2001). Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea. *College of Nursing, Seoul National University*, 122.

우 병원에서 의뢰된 경우가 78.2%로 여전히 높았으나 보건소를 통해서 의뢰된 경우도 21.8%나 되어 의료기관보다 더 많은 것으로 보고되었다. 보건소의 방문보건의 경우, 대상자의 대부분이(70.8%) 지역사회 진단의 일환으로 실시한 방문간호사의 가정방문을 통하여 등록되었고, 이외에 보건지소나 보건진료소에서 의뢰된 경우와 읍면동사무소 등 관련 행정기관 등을 통해 의뢰된 것으로 고찰되었다<Table 2>.

가정건강관리서비스 종결 사유

가정건강관리서비스 종결 사유는 세 기관 모두 사망으로 종결된 경우가 가장 많은 것으로 보고되었고, 구체적인 종결 사유는 의료기관 중심 가정간호 이용자의 경우 사망, 입원, 외래진료 순이었고, 지역사회 중심 가정간호 이용자의 경우 사망으로 인한 종결이 가장 높았으나, 회복/유지 등의 긍정적

<Table 3> The reasons for home health care discharge (unit: %)

Order	Hospital based home health care nursing ¹⁾	Community based home health care nursing ²⁾	Public health center based visiting health care ³⁾
1	Death (41.7)	Death (48.9)	Death (30.8)
2	Admission (24.1)	Recovery/Maintenance (29.4)	Due to incorporation (20.8)
3	Ambulatory clinic (12.4)	Others (11.3)	Exception from residents for national basic livelihood security (19.6)
4	Others (8.3)	Readmission (0.9)	Well controlled (16.4)

Resources:: 1) KHIDI (2002). Development of tools and evaluation system for quality improvement of hospital based home health care, 53
 2) Ryu, et al. (2000). A Preliminary Study for Evaluating on Demonstration Project of Community-based Home Health Care Nursing Services by The Seoul Nurses Association. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 269.
 3) Park, et al. (2001). Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea. *College of Nursing, Seoul National University*, 159.

<Table 4> Top 10 ranks of common diseases of home health care (unit: %)

Order	Hospital based home health care nursing ³⁾	Community based home health care nursing ¹⁾	Public health center based visiting health care ²⁾
1	Cerebral infarction (11.8)	Cerebrovascular disease (38.0)	Hypertension (29.0)
2	Essential hypertension (6.4)	Musculoskeletal system (12.0)	Arthritis (17.3)
3	Cerebrovascular sequela (5.5)	Hypertension (10.0)	Diabetes (12.3)
4	Non-insulin dependent diabetes (4.3)	Decubitus ulcer & skin problem (10.0)	Others (10.9)
5	Neuromuscular dysfunction of bladder (3.8)	Urogenital problem (5.9)	Stroke (8.8)
6	Intracranial hemorrhage (3.5)	Others (5.4)	Cancer (6.1)
7	Decubitus ulcer (3.3)	Diabetes & endocrine (5.2)	Mental disease (5.4)
8	Stroke (2.6)	Neoplasm (4.4)	Dementia (1.9)
9	Subarachnoid hemorrhage (2.6)	Respiratory disease (3.8)	Nervous damage (1.6)
10	Stomach cancer (2.4)	Heart disease (1.7)	Gastric disease (1.6)

Resources: 1) Ryu, et al. (2000). A preliminary study for evaluating on demonstration project of community-based home health care nursing services by the seoul nurses association. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 265.
 2) Park, et al. (2001). Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea. *College of Nursing, Seoul National University*, 131.
 3) Ryu, H. S. (2006). Current status of costs and utilizations of hospital based home health nursing care in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 36(7), 1196.

인 사유로 종결된 경우도 29.4%로 보고되었다. 보건소 방문보건의 경우도 사망이 가장 많았으나, 그 다음으로 대상자의 비협조와 이동 등의 행정적인 문제로 인한 것으로 보고되어 가정간호대상자와 방문보건 대상자의 종결사유가 다소간 차이가 있는 것으로 고찰되었다<Table 3>.

가정건강관리 이용자의 주 상병 특성

가정건강관리 이용자의 주 상병 특성은 의료기관의 경우 뇌경색증, 뇌혈관 질환 후유증, 뇌내 출혈, 뇌중풍, 지주막하출혈과 같은 뇌혈관 질환이 가장 많았고, 그 외에 본태성 고혈압, 당뇨병, 방광신경 근육 기능장애, 욕창성 궤양, 악성신생물 등의 순서로 보고되었다. 지역사회중심 가정간호사업기관의 경우도 뇌혈관 질환이 1위를 차지하였으며, 그 다음이 근골격계, 고혈압, 욕창 및 피부질환의 순위로 보고되었다. 보건소 방문보건사업 대상자는 고혈압, 관절염, 당뇨병 등의 순서로 보고되어 가정간호와 방문보건 이용자의 상병 특성에 차이가 있음이 고찰되었다<Table 4>.

가정건강관리 서비스 내용

가정건강관리 서비스 제공 내용은 서비스기관 유형별로 각 기관의 특징 등이 반영되어 의료기관 가정간호기관의 경우 진찰, 검사, 처치, 주사 등 치료중심의 단순처치나 염증성 처치가 많은 것으로 보고되었다. 반면 지역사회중심 기관의 경우 교육, 치료적 간호, 기본간호 등이 주된 서비스 내용으로 나타나서 의료기관과 대조를 이루고 있었다. 보건소 방문보건의 경우도 투약관리, 교육 및 상담 등이 치료적 서비스 보다 많이 제공되고 있는 것으로 고찰되었다<Table 5>.

가정건강관리 서비스 요구도

가정건강관리 서비스 요구도를 측정하기 위하여 사용한 도구는 기존 도구를 수정 보완하여 이용한 경우가 5편, 연구자가 직접 개발한 경우가 4편이었다. 각 도구는 최소 30문항에서 최대 135문항까지로 이루어져 있었으며, 신뢰도 검증 결과 신뢰도 계수가 모두 0.8이상이었다<Table 6>. 주요 연구결과

<Table 5> Top 10 ranks of home health care services (unit: %)

Order	Hospital based home health care nursing ³⁾	Community based home health care nursing ¹⁾	Public health center based home health care ²⁾
1	Simple treatment (23.9)	Education (34.9)	Medication/drug management (53.9)
2	Treatment for inflammation (16.1)	Therapeutic care (24.4)	Education & counselling (15.0)
3	Urethral & bladder irrigation (15.1)	Basic care (18.7)	Symptom control (10.5)
4	Insertion of urinary catheter (13.4)	Training (14.5)	Assessment & diagnosis (9.0)
5	Position change (10.5)	Others (5.6)	Laboratory tests (6.6)
6	Suction & drainage (6.5)	Laboratory tests (1.0)	Treatment (4.8)
7	Insertion of nasogastric tube (6.2)	Medication & injection (1.0)	-
8	Perineal care (2.8)	-	-
9	Change of cystostomy (1.1)	-	-
10	Others (4.4)	-	-
Total	137,656 (100.0)	519,624 (100.0)	13,040 (100.0)

- Resources: 1) Ryu, et al. (2000). A preliminary study for evaluating on demonstration project of community-based home health care nursing services by the seoul nurses association. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 266.
 2) Park, et al. (2001). Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea. *College of Nursing, Seoul National University*, 134.
 3) Ryu, H. S. (2006). Current status of costs and utilizations of hospital based home health nursing care in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 36(7). 1196.

<Table 6> Literature review for needs of home health care

	Authors (year)	Subjects (Character & number)	Tools (Items, validity)	Results (full marks)	Converted score/100
Hospital based home health care nursing	Jeong (2004)	Admitted cancer children's mother (119)	Author developed (30, α=0.913)	· Two categories: educational · supportive care 3.06(4.0) skilled care 2.8(4.0) · Area; education for emergency 3.55, Intravascular injection 3.51	77 70
	Song (2003)	Using artificial respiratory equipment home patient (37)	Author developed (90, α=0.8487)	· Mean nursing needs : 4.21(5) · Area; emergency care 4.46, using method for oxygen 4.39, artificial respiratory care 4.35 etc.	84

<Table 6> Literature review for needs of home health care(continued)

	Authors (year)	Subjects (Character & number)	Tools (Items, validity)	Results (full marks)	Converted score/100
Hospital based home health care nursing	Yang et al (2003)	Discharged parturient from hospital (104)	Lee(1998) & Jang et al.(1999) tool modified (81, α=0.89)	· Mean nursing needs for parturient: 3.99(5) · Area; perineal & C-section wound dressing 4.53, control of encouragement 4.38, breast massage 4.34 Mean nursing needs for newborn : 4.11 Area; emergency care 4.58, infection control 4.51	80 82
	Choi et al (2002)	General hospital inpatient (203)	Author developed (30, α=0.957)	· Mean nursing needs: 2.3(4) Area; basic care 2.89, injection 3.13 most high	58
	Yoo (2001)	Discharged mother (105)	Bull's(1981) MCQ* (49, α=0.94)	· Mean nursing needs 2.51(4) · Awareness of newborn baby, growth & development of baby, becoming good mother	63
	Kwon et al (1999)	Adult cancer patient in hospital (98) Child cancer patient's family (4)	Author developed (56, α=0.91)	· Mean nursing needs : 3.048(5) · Area; informational 3.4, emotional 3.1, physical 2.6 socioeconomic 2.6	61
Community based home health care nursing	Gu (2003)	Aged people in the community (201)	Need assessment of Kim's.(2000) tool of UTMB** modified (135, α=0.91)	· Mean nursing needs : 1.21(2) for daily activities 1.09 · for environment 1.36 · for physical 1.36/psychological 1.31 · for spiritual 1.41	61
	Kim (2000)	Aged people in the community (90)	Choi (1998) translated & UTMB* modified (121, α=0.87)	· Mean nursing needs: 0.23(1) for environment 0.48, for spiritual 0.39, for physical 0.35, psychological 0.22, communication & health knowledge 0.18, daily activities 0.04	23
	KIHASA (2001)	Nationwide survey of 65 years and above	Nationwide survey	· Elderly who living in community present recognition rate 3.0%, expected rate for future 48.0%	-

* MCQ(Maternal Concerns Questionnaire)

** UTMB(University of Texas Medical Branch)

를 종합하기 위하여, 각 연구의 척도를 100점 만점으로 환산한 후 비교한 결과, 의료기관 가정간호 요구도는 최하 57점에서 최고 84점 사이였으며, 질병을 구분하지 않고 입원한 환자를 대상으로 한 경우보다 인공호흡기 이용환자, 암환자, 산욕부 등 특정 집단에서 요구도가 더 높은 것으로 고찰되었다. 특히 <Table 6>에 제시한 전국 지역사회 거주 노인 대상의 요구도 조사 분석 결과(Korea Institute for Health and Social Affairs; KIHASA, 2001), 이용 경험은 2.4%에 불과하나 가정간호와 방문보건에 대한 인지율은 33.0%로 높았고, 장래에 이용하고 싶다는 의사를 표명한 지역사회 노인은 48.0%나 되는 것으로 의미 있는 결과가 고찰되었다.

가정건강관리 서비스 이용만족도

가정건강관리 서비스 이용만족도는 대부분의 연구보고에서 전반적으로 매우 높은 것으로 고찰되었다. 전체 연구결과를

비교하기 위하여, 각 연구의 척도를 100점 만점으로 환산하여 분석한 결과, 의료기관 가정간호의 만족도의 경우 최하 70점, 최대 90점 사이였으며, 지역사회중심 가정간호의 경우 최하 80점, 최대 90점, 보건소 방문보건의 경우 85점과 96점으로 각각 확인되었다<Table 7>.

논 의

본 연구는 한국에서 현재 전개되고 있는 의료기관 가정간호사업과 보건소 방문보건사업 그리고 노인요양보장제도 도입을 위한 방문간호사업과 관련하여 가정건강관리사업간 통합과 연계성을 위한 기초자료를 제공하고 가정건강관리사업 관련 연구문헌을 고찰하였다. 가정간호와 방문보건 서비스를 포함한 가정건강관리서비스는 환자 측면에서 익숙하고 편안한 환경에서 저렴하면서도 질적인 서비스를 보장해준다는 매력적이며, 공급자의 입장에서는 환자의 조기퇴원을 가능하게 하

<Table 7> Literature review for satisfaction of home health services

	Authors (year)	Facilities (number)	Subjects	Tools (Items, Validity)	Results (full marks)	Converted score/100
Hospital based home health care nursing	KHIDI (2002)	Hospital (16)	Home care registrator (451)	Self developed(11, -)	Satisfied 97.5%	98
	Kim (2002)	Hospital (3)	Over 65 year old patients (183)	In et al's (1997) (14, α=91)	Mean satisfaction score 2.7(3)	90
	Yong et al. (2002)	Hospital (1)	Home care user (69)	Wandelt Ager's(1974) (30, α=0.95)	Mean satisfaction score 3.28(4)	82
	Kim et al. (2000)	Hospital (1)	Home care discharge patients (138)	Yun et al's (1994) (13; -)	Mean satisfaction score 2.67(3)	89
	Woo (1999)	Hospital (6)	Home care user's family (200)	Hwang(1996) modified from LOPSS* (18, α=0.92)	Home care 3.14(4) Inpatient 2.63(4)	70
	Kwon et al. (1998)	Hospital (3)	Home care user (164)	Seoul nurse's association (1997)(16, -)	Mean satisfaction score 68.85(80)	85
	Lim et al. (1996)	Hospital (1)	Home care user (52)	Im et al's (7, -)	Satisfaction score: after 3 months 12.1 after 6 months 12.28(14)	88
Community based home health care nursing	Molun welfare center (2004)	Welfare center (1)	Home visiting care user (38)	-	Very satisfied 89.5%	90
	Yun et al. (1998)	R & D Center (1)	Home care user (32)	Han et al (1995) (14, α=0.9496)	Mean satisfaction score 47.18(56)	84
	Lim et al. (1997)	Seoul HC**R & D Center (1)	Home health care discharge patients (69)	Out of Seoul nurse's association (14, α=0.937)	Mean satisfaction score 18(14-42, the belower, the satisfier)	90
	Cho et al. (1995)	Seoul HC**R & D Center (1)	Registrator (60)	Yun et al (1994) (13, α=0.725)	Mean satisfaction score 2.4(3)	80
	Kim et al. (1998)	1) R & D center (1) 2) Public health center (5)	1) Home care service center user (250) 2) Public health center (1,271)	Out of Seoul nurse's association (14, α=0.937)	Home care service center 37.05(42) Public health center 35.75	88 85
Public health center based home health care	Ryu et al. (2003)	Public health center (1)	Residents of visiting service (143)	MOHW† satisfaction tool for home visiting service	Mean satisfaction score for service 2.8(3) Mean satisfaction score for home visiting nurse 3.83(4)	93 96
	Ryu et al. (2004)	Public health center (1)	Residents of 5 dongs visiting service (651)	Assessment tool for demonstration effects of home care in public health center	Mean satisfaction score for using home visiting: very satisfied over 88% Mean satisfaction score for home visiting nurse: very satisfied over 85%	88 85

* LOPSS(La-Monica Oberst Patient Satisfaction Scale)

** HC(home care) † MOHW(Ministry of Health & Welfare)

여 병상회전율을 높인다는 것에 이점이 있다. 뿐만 아니라, 전체 사회적 측면에서는 이를 통하여 의료의 효율적 공급과 전체 의료비를 낮출 수 있을 것으로 기대되고 있다.

이러한 장점이 있음에도 불구하고 우리나라 가정간호는 1994년부터 종합병원을 기반으로 시범사업이 실시된 이래 현재에 이르기까지 의료기관에 입원한 환자만이 조기퇴원한 후 이용 가능하도록 마련되어 있다. 그러나 상기 지적한 바와 같이 당초 정부나 간호계의 기대만큼 활성화되지 못하고 있

다(Ryu, 2006). 현재까지 입원 후 조기 퇴원한 환자 등의 선택적 대상자만이 이용 가능한 가정간호제도는 고령사회의 보건의료문제를 해결할 수 있는 가정건강관리서비스 수요에 대처할 수 없다. 특히 세계적으로 그 전례를 찾아 볼 수 없는 수준의 저출산 고령사회 문제에 직면하고 있는 우리나라의 경우는 더욱 가정건강관리서비스 제도를 위한 효율적인 대비책이 필요하다.

우리나라의 경우 2002년부터 노인보건문제에 대한 심각성

을 인식하여 대통령 직속의 저출산고령화 추진사업팀이 구성되어 노인보건의료문제를 해결하기 위한 실천 전략을 준비하기 시작하여 2008년부터 노인장기요양보험제도를 실행할 예정이다. 이러한 보건의료 환경의 변화 추세에 비추어 볼 때, 앞으로 노인보건의료 문제 해결의 핵심적인 역할을 수행할 수밖에 없는 가정건강관리사업에 대한 전반적인 재검토와 명확한 방향 정립이 절대적으로 필요한 시점이다.

그러나 한국의 가정건강관리는 경중의 차이가 있을지라도 앞서 지적한 바와 같이 유사한 사업 특성과 서비스 내용을 내포하고 있음에도 불구하고 의료기관을 기반으로 하는 가정간호와 보건소를 기반으로 하는 방문보건 그리고 사회보장형태의 노인장기요양보장제도 하에서의 방문간호가 각기 다른 법적 근거와 용어 및 사업 특성을 갖고 있어 논란의 여지가 있다(Ryu, An, & Koabyashi, 2005). 또한 우리나라의 가정건강관리사업 정책을 입안하는 부서가 다양하여 의료기관 가정간호사업과 보건소 방문보건사업은 보건의료정책본부의 의료정책팀에서, 그리고 노인보건의료문제를 해결하기 위한 노인장기요양보험제도 하에서의 방문간호는 저출산고령사회 정책본부의 노인요양제도팀에서 관장하고 있다(MOHW, 2007). 따라서 정책담당부처가 정책입안 초기과정에서부터 나뉘어져 통합적인 정책지원시스템이 가동되지 못하여 혼란을 피하기 어려운 실정이다.

이러한 근본적인 문제를 정확하게 진단하고 효율적인 대안을 제시하기 위해서는 현재 운영되고 있는 의료기관 가정간호서비스 이용자 특성과 상병 특성 그리고 서비스 내용에 대한 정확한 정보 파악이 무엇보다 중요하다. 즉, 의료기관 가정간호에서 제공하고 있는 서비스내용은 무엇이며, 현재 준비중에 있는 보건소 방문보건사업과는 어떤 차이가 존재하는지 그리고 더 나아가 노인장기요양보험제도에서 개발하고 있는 방문간호사업과는 어떻게 상호 연계와 분리를 해야 바람직한지에 대한 구체적인 고민이 필요하다. 의료기관 가정간호제도가 도입될 당시 한국적 상황과 현재의 상황이 상이한 배경하에서 한국의 가정건강관리사업이 각기 다른 세 유형의 서비스를 가져올 수 밖에 없는 현실에 이르게 되었다. 이러한 배경 하에서 공급자는 물론 소비자의 혼란을 최소화하기 위하여 의료기관 가정간호와 보건소의 방문보건 그리고 향후 전개 될 노인장기요양보험제도에서의 방문간호 간에 연계와 통합 조정 방안이 반듯이 마련되어야 한다.

가정건강관리사업과 관련된 선행 연구 결과를 분석해볼 때 가정건강관리 서비스 이용은 의료기관이나 지역사회 가정간호 뿐 아니라 보건소의 방문보전에 있어서도 모두 남자환자보다 여자환자의 이용이 2배 정도 더 많고, 연령대별 이용 상태는 가정간호는 60세 이상의 대상자가 많은 반면, 방문보건은 45세 미만의 대상자도 많은 것으로 고찰되었다. 이는 일본 외에

도 미국이나 호주의 경우와도 유사한 양상으로서 연령별 이용자 특성 역시, 65세 이상 고 연령층이 대부분임을 시사한다. 재가 간호서비스 이용자가 주로 고 연령층인 현상은 향후 65세 이상 노인보건의료 문제를 해결하기 위한 보건의료종합대책을 수립할 경우 반드시 고려되어야 할 사안이다, 나아가 의료기관 가정간호서비스 이용 환자들 대다수가 노인연령층이었다는 점은 향후 노인장기요양보험제도에 대비한 방문간호제도 개발 시 반드시 고려되어야 한다. 이 시사점은 방문간호제도 개발에 앞서 65세 이상 국민기초생활보장권내에 있는 노인환자들의 방문간호서비스 수요 충족을 대체하기 위한 보건소 방문보건사업의 확대 방침을 준비하고 있는 방문보건정책 개발 시에도 반드시 고려되어야 할 시사점이다.

가정건강관리 서비스 이용 환자의 주 상병 특성에 있어서는, 세 사업 유형 모두에서 뇌혈관질환이 가장 보편적인 대상자이나, 의료기관 가정간호는 다른 기관에 비하여 암 등 심각도가 높은 질환의 대상자가 많은 반면, 보건소 방문보건은 고혈압, 관절염 등 다소 경미한 대상자가 많은 특징을 알 수 있다. 다시 말하면 의료기관 가정간호이용 환자의 특성상 비록 입원 후 조기퇴원한 환자들만 이용할 수 있는 선택적인 제도이지만, 노인장기요양보험제도를 위해 준비하고 있는 방문간호나 보건소 방문보건사업에서 관리하고 있는 뇌졸중, 고혈압과 당뇨, 욕창 및 암 등의 몇 가지 주요 만성질환에 국한되어 있다는 점이다(Ryu et al., 2000; Park et al., 2001; KHIDI, 2002).

외국의 가정간호이용 환자의 다빈도 상병을 살펴보면, 순환기계질환이 가장 많은 것으로 보고되었고(23.6%), 그 중에서도 특히 심장질환(10.9%)과 뇌혈관질환(7.3%) 등의 순이며, 상처 및 중독(10.3%), 근골격계 및 결합조직 질환(9.8%), 당뇨(7.9%), 호흡기계질환(6.8%), 신경계 및 감각기관 질환(6.1%), 신생물(5.1%) 등의 순으로 보고하고 있다(Centers for Disease Control and Prevention: CDC, 2000). 국가통계로 1년 이후 보고된 내용에 있어서도 가정간호 다빈도 상병은 당뇨(6.2%), 피부궤양(5.6%), 본태성 고혈압(5.3%), 심부전(4.6%), 골관절염(3.6%) 등으로 보고(Department of Health and Human Services, 2001; Australian Government Department of Health and Ageing, 2004; Murashima, 2006)되었다. 이상 언급한 바와 같이, 선진국의 가정간호이용 환자 특성을 고려해 볼 때에도, 우리나라와 같이 의료법에 의한 가정간호제도와 지역보건법에 의한 방문보건제도 그리고 지역사회중심의 가정간호사업이 모체가 된 노인장기요양보험법에서 준비하고 있는 방문간호제도가 각기 다른 사업유형처럼 인식되고 있는 현실이 매우 염려스럽다.

현재까지 의료기관 가정간호 이용 환자의 경우는 국민건강보험제도권 내에서 적용되고 있지만 노인장기요양보험법에서

방문간호제도가 시행될 경우 일본의 경우와 같이 가정간호와 방문간호 모두 건강보험제도와 노인장기요양보험제도에 적용하여 상호 호환성 있는 제도로 이용 가능하도록 준비되어야 한다. 다시 말해서 65세 이상 노인환자의 경우 의료기관 가정간호나 방문간호 모두 건강보험법이나 노인장기요양보험법으로 이용이 가능한 제도적 호환성이 보장되어야 한다.

상병특성 이외에, 가정건강관리 서비스 요구도와 만족도 연구 고찰 결과, 일반 입원 환자보다 인공호흡기 이용 환자, 암 환자, 산욕부 등 특정 집단에서 더 높으며, 만족도는 세 영역에서 모두 전반적으로 높은 만족도를 보고하고 있다. 특히 전국 지역사회 거주 노인 대상의 요구도 결과 보고에서는 (KIHASA, 2001) 가정건강관리 서비스 이용 경험은 2.4%에 불과하나 가정간호와 방문보건에 대한 인지율은 33.0%로 높았고 이용하고 싶다는 의사를 표명한 지역사회 노인들이 48.0%나 되어 간병인 서비스나 식사배달 서비스, 주간 및 단기보호 서비스에 비해 가장 많은 비중으로 이용 의사를 표명하고 있었다. 이러한 보고는 정부가 노인장기요양보장제도 도입을 위한 전국조사 결과라는 점에서 높은 요구도에 대한 정책적 함의를 찾을 수 있다.

가정간호에 대한 요구도와 만족도가 높고, 가정간호제도가 법제화된 지도 10여년이 지난 지금까지도 가정간호사업이 기대만큼 활성화되지 못하고 있는 실정에 주목할 필요가 있다. 가장 중요한 이유 중의 하나는 비용문제이다. 가정간호 비용 분석 연구 고찰 결과, 이와 관련한 주요 요인의 하나로 경영자들이 가정간호사업을 수익성이 없는 사업으로 간주하여, 가정간호사업을 활성화하려는 의지 부족을 지적하고 있다. 이러한 문제의 근본 원인은 Ryu 등(2006)과 Lee(2003)의 가정간호 원가 분석 결과에 의하면, 현재의 수가수준은 가정간호서비스 제공에 대한 원가보전이 제대로 이루어지지 못한데서 기인된 것으로 보고 있다. 즉, 현재의 가정간호수가 수준으로는 가정간호사업의 수익성을 담보하지 못하는 구조적인 문제가 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 방문간호제도 도입을 위해 책정된 31,000원 정도의 방문간호수가 수준은 원가 보존문제를 지적받고 있는 51,000원 수준의 현행 가정간호수가(Ryu, 2006) 보다 월등히 낮은 수준이어서 향후 가정건강관리사업 활성화나 질 관리에 있어 큰 장애요인이 될 것으로 예측된다.

현재의 물가수준을 바탕으로 산출된 가정간호 원가와 현수가 수준간의 차액 발생은 그동안 여러 선행연구들(Kim, 2000; Lee, 2003; Ryu et al., 2003)에서 지속적으로 지적, 논의되어왔다. 지금까지 지적된 주요 내용은 새로 개발하고자 하는 방문간호제도가 현재의 의료기관 가정간호 특성과 근본적으로는 특별한 차이가 없다는 것이다. 또한 대상자의 경중에 따라 전문 간호 처치 면에서 차이를 가질 수 있기 때문에, 방문간호의 수가 수준도 의료기관 가정간호수가 수준을 고려

하여, 상호 호환성 있는 비용 부가 방식이 마련되어야 한다.

따라서 현재 150여개 이상에서 제공하고 있는 전국 의료기관 가정간호이용 환자의 특성을 재 규명하여, 과연 가정간호와 방문간호가 각기 다른 법적인 근거와 제도적 기반을 갖고 가야 하는지 등에 대한 타당성을 검토해 보아야 하는 시점이다. 타당성이 인정된다면, 새로이 방문간호제도가 가시화되는 시점에서 가정간호와 방문간호 그리고 보건소 방문보건의 차별화와 특성화 사업 운영 전략이 시급하게 구체화되어야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 가정건강관리사업 관련 기존 연구결과에 대한 문헌고찰을 통해 가정건강관리사업의 객관적이고 포괄적인 특성과 사업특성 간 유사점과 차이점을 파악하여 한국의 가정건강관리 정책 방향을 제시하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

가정건강관리 서비스 이용자 특성은 의료기관 및 지역사회 중심 가정간호와 방문보건에서 모두 남성 보다 여성의 비율이 높았고, 연령층은 의료기관 및 지역사회 가정간호의 경우 60세 이상 노인층이 많은 반면에 방문보건은 45세 미만의 이용자도 어느 정도 존재함이 고찰되었다. 의료보장상대는 의료기관과 지역사회중심의 가정간호에서는 대다수가 그리고 보건소의 방문보건사업 이용자 대부분은 의료급여 대상자로 고찰되었다. 주 이용자의 상병 특성은 세 사업 유형 모두에서 뇌혈관질환이 가장 흔했고, 다음으로 의료기관 가정간호는 다른 기관에 비하여 암 등 심각도가 높은 질환의 대상자가 많은 반면, 보건소 방문보건은 고혈압, 관절염 등 다소 경미한 대상자가 많았던 것으로 고찰되었다. 가정건강관리 서비스 요구도는 일반 입원 환자보다 인공호흡기 이용 환자, 암 환자, 산욕부 등 특정 집단에서 더 높으며, 만족도는 세 영역에서 모두 전반적으로 만족도가 높은 것으로 고찰되었다.

이상 주요 가정건강관리 서비스 이용 현황 분석결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 전국 의료기관 가정간호 이용환자 특성과 지역사회중심 가정간호 이용환자의 특성이 매우 유사한 반면 보건소 방문보건 이용자의 특성에 있어 차이가 있으므로 65세 이상 노인이나 만성질환자들을 위한 방문간호제도 개발 시, 의료기관 가정간호제도와와의 호환성을 구축하여 상황에 따라 동시에 두 사업소(가정간호나 방문간호)의 이용이 가능하도록 탄력적인 제도로 발전시킬 것을 제안한다. 둘째, 지역사회중심 가정간호이용자나 방문보건 대상자의 특성에 대한 뚜렷한 차이가 발견되지 않음으로 추후 조사에서 질병의 유형 뿐 아니라 질병의 경중을 포함한 분석 연구를 제안한다. 셋째, 기존 가정간호 비용분석 문헌 고찰을

토대로 향후 다원화 될 가정건강관리 서비스 수가의 개발과 현행 가정가호수가는 물론 방문간호서비스 수가를 개선시키는데 기초 자료로 활용할 것을 제언한다. 넷째, 본 연구에서 고찰된 의미 있는 결과를 고려하여 향후 노인보건의료재정절감에 기여할 수 있도록 한국의 가정건강관리제도(home health care system)에 대한 비전과 사업유형간 장기적인 활용 목적을 수립하여 세 사업간 분명한 차별성과 특성화 전략을 마련할 것을 건의한다.

References

- Australian Government Department of Health and Ageing (2004). *Home and Community Care Program Minimum Data Set 2003-2004 Annual Bulletin*.
- Centers for Disease Control and Prevention (2000). *National Home Care Survey*.
- Department of Health and Human Services (2001). *Medicare home health care community beneficiaries*. Office of Inspector General.
- Health Insurance Review Agency (2006). <http://www.hira.or.kr>
- Korea Health Industry Development Institute (2002). Development of tools and evaluation system for quality improvement of hospital based home health care.
- Korea Health Industry Development Institute (2005). The evaluation of urban visiting health care in 2003~2004. Seoul.
- Korea Institute Health And Social Affairs. (2001). *The year of 2000 national survey on disabled persons in Korea*.
- Lee, S. J. (2003). *Cost Analysis of Home Health Care with Activity-Based Costing(ABC)*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.
- Ministry of Health and Welfare (2006). *Medical Law*, Seoul.
- Ministry of Health and Welfare, Home page (2007) <http://www.mohw.go.kr>
- Murashima, S. (2006) The role of nursing an aging society with low birth rate in Japan. The 32nd conference of nursing research society program, Japan.
- Park, J. H., Whang, N. M., Yun, S. N., Kim, M. J., Han, K. J. Hong, K. J., Park, S. A., Park, M. S., Park, Y. T., Jang, I. S., & Huh, J. S. (2001). Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea. *Health Promotion Fund, Ministry of Health and Welfare, College of Nursing, Seoul National University*.
- Ryu, H. S., Lee, S. W., Moon, H. J., Whang, N. M., Park, S. A., Park, J. S., Choi, H. J., Jung, K. S., Han, S. A., & Lim, J. Y. (2000). A preliminary study for evaluation on demonstration project of community-based home health care nursing services by the Seoul nurses association. *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 1488-1502.
- 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.
- Ryu, H. S. (2006). Current status of costs and utilizations of hospital based home health nursing care in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 36(7), 1193-1203.
- Ryu, H. S., Jung, K. S., & Lim, J. Y. (2006). Test on the cost and development on the payment system of home health care nursing. *J Korean Acad Nurs*, 36(3), 503-513.

<분석대상논문 목록>

- Cho, M. J., & Hyun, H. J. (1995). A study on home health care service and the level of client satisfaction. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 2(1), 52-59.
- Choi, H. Y., & Lee, M. H. (2002), A study on post-hospital home health care needs in a general hospital. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 9(2), 138-152.
- Gu, J. Y. (2003). *A study on in-home older adults needs for home nursing*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chunchun.
- Jeong, S. G. (2004). *A study on home health care need for mothers of pediatric cancer patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, H. J. (2002). *A study on the factors influencing the level of satisfaction of the elderly under home care*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chunchun.
- Kim, K. R. (2000). Home care nursing needs of welfare solitude elderly person in Pusan city. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 425-436.
- Kim, S. S., So, H. Y., & Lee, T. Y. (1998). A survey on clients' home care satisfaction in Taejon city in Korea. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 5(1), 73-83.
- Kwon, I. S., & Eun, Y. (1999). The home care needs of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 743-754.
- Kwon, S., & Nam, C. H. (1998). A study on the status and satisfaction of home care service. *J Korean Public Health Assoc*, 24(2), 14-26.
- Lim, N. Y., Kim, S. Y., Lee, E. O., & Lee, I. S. (1996). Effects of hospital-based home care demonstration project on physical and emotional problems and cost. *J Rheumatol Health*, 3(1), 4-22.
- Lim, N. Y., Kim, K. S., Kim, Y. I., Kim, K. B., Kim, S. H., & Park, H. R. (1997). The contents and satisfaction of home care program delivered by seoul nurses association. *Korean Nurse*, 36(1), 59-79.
- Molun Social Welfare Center (2004). A report of satisfaction on home health services in 2003, Molun Social Welfare Center Data Bank (www.molun.org).
- Ryu, H. S., Lee, S. J., Park, E. S., Park, Y. J., Choi, H. J., Hwang, R. I., Lim, J. Y., & An, H. Y. (2003). *Developing of visiting nursing service model on the management system for disabled and bed-ridden patients in the community*. Unpublished manuscript, Korea University, Seoul.
- Ryu, H. S. (2004). Estimating the cost of visiting nursing service by visiting nursing model for urban public health

- center in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 983-993.
- Song, Y. E. (2003). *Nursing needs of the patient on home ventilator*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Woo, K. S. (1999). Burden and satisfaction of family caregivers under home health nursing care. *J Korean Community Health Nurs Acad Soc*, 13(2), 202-214.
- Yang, Y. O., & Choi, S. Y. (2003). A study on the home health care need of postpartum mothers. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 10(2), 148-157.
- Yong, J. S., Han, S. S., Yoo, I. J., & Hong, H. J. (2002). A study of nursing care satisfaction and the image of nurses as compared between home health care and hospitalized clients. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 9(1), 14-26.
- Yoo, Y. J. (2001). A study on the home health care needs of postpartum women. *Korean J Women Health Nurs*, 7(4), 579-595.
- Yun, S. N., Kim, M. J., Suh, M. J., Han, K. J., Park, S. A., Park, Y. S., Hah, Y. S., Kim, K. S., Lee, A. J., & Park, Y. H. (1998). A study on the effectiveness of home care services at community. *Seoul J Nurs*, 12(1), 97-117.

A Review on Home Health Care in Korea - Hospital, Community, and Public Health Center Based Home Health Care Nursing-

Ryu, Ho Sih¹⁾ · Park, Chai Soon²⁾ · Kim, Eun Young³⁾

1) College of Nursing, Korea University

2) College of Nursing, The Catholic University of Korea

3) Department of Nursing, Kangwon National University

Purpose: This study was conducted to provide fundamental information for policy integration of the home health care system. **Methods:** Focused review was performed from 8 studies out of 48 literature related to home care needs. **Results:** Females utilized home care based on hospital and public health centers at a higher rate than males. While there had been more rate of the elderly above 60 year-old at hospital and community based home care, on the other hand below 45 year-old at public health center. The most common disease amongst users in all three types was cerebrovascular disease, the second was cancer based at hospitals, hypertension and arthritis at public health centers. There were more needs for those using artificial respiratory equipment, cancer patients, and puerpera. However, the needs for hospital and community based home care were very similar. **Conclusions:** Due to similar disease characteristics but varied severity at the three home care based settings, they should be managed with flexibility. Home care curriculum should be developed according to common disease type, and home care services should be strengthened for its expertise.

Key words : Home health care, Home visits

• Address reprint requests to : Park, Chai Soon

College of Nursing, The Catholic University of Korea

505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: 82-2-590-1288 Fax: 82-2-590-1297 E-mail: cspark@catholic.ac.kr