

일개 지역사회 중심 가정간호시범사업소의 성과평가 연구

김 세 영* · 박 성 애**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호는 가정전문간호사가 간호대상자의 가정을 방문하여 제공하는 간호와 검체의 채취 및 운반, 투약, 주사, 응급처치 등의 교육 및 훈련, 상담, 건강관리에 관한 다른 보건의료기관 등과의 의뢰를 총괄하는 전문간호서비스(의료법 제33조 제1항 4조, 의료법 시행규칙 제24조)를 말한다. 우리나라의 가정간호제도는 입원진료 후 조기 퇴원한 환자나 재입원이 요구되는 환자 중에서 계속적인 치료와 간호 관리가 필요하다고 진료담당의사 또는 한의사가 인정하는 환자를 대상으로 가정간호서비스를 제공하는 입원 대체 서비스 제도라고 할 수 있으며, 현재 전국 120여개의 병원중심 가정간호센터(가정전문간호사 요양기관)를 중심으로 운영되고 있다(Korean Homecare Nurses Association, 2008).

Park 등(2002)이 선진 외국의 가정·방문간호사업 체계를 분석한 결과에 의하면, 미국과 일본은 공통적으로 다양한 형태의 가정간호사업소를 운영하고 있어서 가정간호이용자의 요구와 편의에 따라 다양한 가정간호사업소 유형간의 의뢰 및 연계체계가 원활하고 국민의 비용부담이 우리나라보다 훨씬 적었다. 특히 저소득층 재가 환자나 노인의 경우, 가정간호 비용을 미국은 조세에 의한 메디케어, 메디케이드 기금에서 지불하고 일본은

개호보험에서 지불하고 있어 본인의 부담이 거의 없었다.

이에 비해 국내의 병원중심 가정간호사업은 주로 병원의 퇴원환자를 대상으로 가정간호서비스를 제공하기 때문에 해당병원에 입원하지 않거나 병원의 관리지역 외에 거주하는 만성퇴행성 환자와 노인환자들에 대한 가정간호서비스의 형평성과 접근성은 제한적일 수밖에 없다. 또한 병원중심 가정간호사업은 국민건강보험 가입자들이 가정간호 비용의 20%를 본인이 지불해야 한다. 한편 보건소의 방문간호사업은 주로 의료급여 대상자들에게 방문간호서비스를 제공하고 있지만 방문간호 인력의 부족이나 방문간호서비스의 특성상, 고난이도의 간호기술이 필요한 대상자에 대해서는 이에 상응한 서비스 제공이 어려운 상황이다. 이러한 이유로 가정간호 시범사업 시작부터 간호학자들 사이에서 병원중심 가정간호사업의 문제점을 보완할 수 있는 지역사회중심 가정간호사업의 필요성이 제시되어 왔다(Park et al., 1998; Ryu et al., 2000).

이에 1993년 7월부터 서울시 간호사회는 비영리 봉사사업으로서 서울시의 지원을 받아 지역사회 중심의 가정간호 시범사업센터를 운영하여 해마다 사업실적 증가 뿐 아니라 환자들의 삶의 질 향상에 크게 기여하고 있다(Ryu et al., 2000). 또한 1996년 9월부터 S 대학교 간호대학대 비영리 민간기관의 유형인 가정간호시범사업소(이하 가정간호사업소)는 서울시내 지역을 중심으로 지역사회중심 가정간호서비스를 제공하고 있다.

* 서울대학교 간호대학 박사과정

** 서울대학교 간호대학 교수(교신처자 E-mail: sungaepa@snu.ac.kr)

투고일: 2008년 7월 31일 심사완료일: 2008년 12월 23일

그러나 병원중심 가정간호사업과 비교해서 지역사회중심 가정간호사업은 의사와의 연계가 어렵고, 교통비용에 대한 지원이 부족하고, 간호물품 준비와 물품소독 등의 업무를 추가로 부담해야 할 뿐 아니라 지역사회중심 가정전문간호사의 급여수준이 병원 일반간호사의 급여에도 미치지 못하고 있는 현실에서 가정전문간호사들은 가정간호에 대한 사명감과 대상자와의 인간적 관계에 대한 책임감으로 지역사회 봉사차원의 가정간호서비스를 제공하고 있다. 이러한 문제점들은 향후 지역사회중심 가정간호사업이 보건소의 방문간호사업과 연계된 공공보건의료의 한 역할을 담당하고, 병원중심 가정간호사업의 문제점을 보완하여 대상자가 거주하는 지역사회에서 비용-효과적인 가정간호서비스를 제공하는 역할을 담당하기 위해서 해결되어야 한다. 아울러 지역사회 중심 가정간호사업이 확대되고 발전되기 위해서는 지역사회 중심 가정간호사업의 장점과 사업성과를 알리는 많은 연구들이 뒷받침 되어야 하겠다.

이러한 맥락에서 지역사회 중심 가정간호사업소의 한 모형인 S 대학교 간호대학의 가정간호사업소의 성과를 평가하여 향후 지역사회 중심 가정간호사업의 발전에 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 S 대학교 간호대학 내 지역사회중심 가정간호시험사업소의 사업성과를 평가하여 지역사회중심 가정간호사업의 발전을 위한 기초자료를 제공하는 것이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 지역사회중심 가정간호사업 대상자의 특성과 가정간호서비스의 내용을 파악한다.

둘째, 지역사회중심 가정간호사업의 경제적 효과를 비교, 분석한다.

셋째, 지역사회중심 가정간호사업의 간호서비스에 대한 대상자 만족도를 조사한다.

3. 용어 정의

1) 지역사회중심 가정간호사업

우리나라는 현재 의료법 제 54조와 의료법시행규칙 제22조에 따라 의료보험을 소지한 환자를 대상으로 병원중심 가정간호사업을 시행하고 있다.

지역사회중심 가정간호사업은 보건소의 방문간호사업에서 의뢰된 고난이도의 간호기술이 필요한 의료급여대상자 및 저소득층 가구를 대상으로 서울시 간호사회, S 대학교 가정간호시험사업소 등 소수의 비영리 민간단체에서 위탁사업으로 운영되고 있다.

2) 가정간호사업의 성과

(1) 이론적 정의

가정간호사업의 성과와 관련하여 Yun 등(1998)은 지역사회 가정간호사업의 운영효과를 환자의 건강상태 변화, 환자의 만족도, 삶의 질, 가족부담감 등으로 측정하였고, Whang(1996)은 병원중심가정간호시험사업의 효과를 간호서비스의 질과 비용, 병상가동률 등으로 확인하였고, Lim(2001)은 병원중심 가정간호사업의 비용효과분석을 통해 가정간호사업의 경제적 타당성을 확인하였다.

Shaughnessy 등(1997)은 가정간호의 결과를 측정하는 세 가지의 범주로 최종결과, 중간결과, 이용결과를 제안하였다. 구체적으로 최종결과는 환자의 건강상태의 변화이고, 중간결과는 최종결과에 영향을 미치는 환자나 보호자의 태도, 감정, 지식 등으로서 중간결과의 예로는 치료계획의 이행, 자가간호 지식, 보고된 증상 및 징후, 보호자의 피로, 환자나 보호자의 만족도, 개선의지 등이 있고, 이용결과는 환자의 건강상태의 변화를 실제적으로 반영하는 보건의료 이용의 형태로서 병원입원, 노인요양기관입소, 가정간호기간 동안의 응급실 이용 등을 말한다.

선행연구들을 참고해 볼 때, 가정간호사업의 성과는 환자의 건강상태 변화, 제공된 가정간호서비스의 질과 대상자 만족도, 가정간호서비스의 경제적 효과 등으로 정리할 수 있다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 가정간호사업의 성과를 가정간호사업의 경제적 효과와 대상자만족도로 정의하였다.

Shin, Lee와 Yang(1993)의 방문간호사업의 경제적 효과 분석에서 의료공급자가 환자의 가정을 직접 방문하면서 진료하기 때문에 환자가 의료기관을 이용하는 데 따른 이동비용을 부담하거나 불편을 느끼지 않아도 되는 방문간호사업의 장점을 고려하여 의원급 외래 내원일당 진료비 7,285원+이동비용(교통비와 시간비용) 6,735원(1991년 기준)을 방문간호사업에 투입된 비용과 비교하였다. 그러나 지역사회중심 가정간호사업 대상자의 경우는 가정간호서비스를 이용하면서 필요시 투약 및 검사를

위해 외래, 병원을 방문하기 때문에 이동비용을 가정간호사업의 경제적 효과에 포함시키지 않았다.

본 연구에서는 지역사회중심 가정간호사업의 성과로서 경제적 효과를 지역사회중심 가정간호사업의 비용과 의료급여 대상자인 만성질환자의 입원 및 외래 진료비와 비교하는 비용최소화분석을 통해 평가하였다.

가정간호사업의 주요 성과인 대상자만족도는 제공된 간호에 대한 대상자의 긍정적인 인식을 의미한다. 대상자 만족도는 가정간호사업에서 제공된 간호의 질을 나타내는 가장 중요한 지표로서 인정되어 왔고, 국내 모든 선행연구에서 가정간호의 효과를 평가하는 항목으로 포함되었다(Yun et al., 1998).

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 S 대학교 간호대학 내 가정간호 시범사업소의 성과평가를 위하여 대상자의 특성, 가정간호서비스의 내용 및 비용, 대상자 만족도 등을 조사한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

2008년 1월 1일부터 6월 30일까지 서울시내 보건소를 통해 의뢰되어 가정간호서비스를 제공받은 138명을 가정간호대상자로 정하였다. 이들은 의료급여 대상자로서 가정간호서비스 비용은 서울시에서 전액 지불하고 있었다. 이외에 가정간호서비스 비용을 직접 지불하는 월 평균 약 25명의 일반 간호대상자는 본 연구에서 제외되었다.

3. 연구 도구

1) 가정간호기록지 및 비용청구 자료

가정간호기록지와 월별 가정간호서비스 비용청구 자료를 분석하였다. 주요 조사내용은 가정간호대상자의 성별, 연령, 의식수준, 활동수준, 거주지 분포, 질병양상, 방문 횟수, 청구금액, 간호서비스 내용 등이다.

2) 가정간호대상자의 만족도 조사도구

가정간호대상자를 대상으로 자가보고형 설문지를 사용

하여 가정간호서비스의 만족도를 조사하였다. 본 연구의 만족도 조사도구는 Park(2002)의 '대상자의 가정간호이용에 대한 만족도'(Cronbach's alpha = .8957) 도구를 수정하여 사용하였다. 수정된 내용은 지역사회 중심 가정간호사업에 부적절한 기관의 복장 준수, 가정간호사의 수, 장비 이용과 구입, 가정간호에 대한 정보 수집 등 문항들을 수정 또는 삭제하여 총 22문항으로 수정하였다. 본 연구의 만족도 조사 도구는 4점 척도로서 4점 매우 그렇다, 3점 그렇다, 2점 약간 그렇다, 1점 전혀 아니다로 만족도 점수를 계산하였다. 연구 결과 만족도 조사도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .949로 확인되었다.

4. 자료 수집

1) 가정간호기록지 및 비용청구 자료 조사

2008년 6월 2일부터 7월 11일까지 가정간호 대상자 138명에 대한 2008년 1월 1일부터 6월 30일까지의 가정간호기록지와 월별 가정간호서비스 비용청구 자료를 조사하였다.

2) 가정간호대상자의 만족도 조사

2008년 8월 8일부터 8월 22일까지 약 15일간 가정간호 대상자 및 보호자를 대상으로 자가보고형 설문지법을 시행하였다. 가정전문간호사가 대상자 및 보호자에게 만족도 조사의 취지 및 응답방법을 설명하고 설문에 동의한 경우에 한하여 설문지를 배포하였고, 대상자에 따라 1주~2주간의 기간을 두고 수거하였다. 만족도 조사를 위해 배포된 70부의 설문지 중 62부가 회수되었고, 9부를 제외한 총 53부를 사용하였다.

3) 국민건강보험공단의 자료 이용

국민건강보험공단(www.nhic.or.kr)의 자료공개 사이트에 게시된 Lee, Choi와 Jung(2007)의 '저소득 계층의 의료이용 분석 및 보장성 강화 방안' 연구보고서의 자료를 이용하였다. 본 연구에서는 '저소득 계층의 의료이용 분석 및 보장성 강화 방안'의 분석자료 중 국가가 의료급여 대상자 전체와 의료급여 대상자 중 65세 이상 노인, 만성질환자 및 희귀질환자를 대상으로 2006년 1년간 지불한 보건의료비용 자료를 주로 사용하였다.

5. 분석 방법

비용최소화분석은 비슷한 목적을 가진 여러 사업의 결과가 같다는 가정 하에 각 사업들의 비용만을 비교하여 가장 비용이 저렴한 대안을 찾아 사업의 경제적 타당성을 분석하는 경제학적 기법(Lee, 2004; Stone et al., 2002)이다. 본 연구에서 지역사회중심 가정간호사업의 비용은 국가가 가정간호사업을 제공하는데 직접적으로 소모된 자원으로서, 지역사회중심 가정간호사업의 경제적 효과를 확인하기 위하여 가정간호사업의 비용과 국민 의료보험공단의 자료인 '저소득 계층의 의료이용 분석 및 보장성 강화 방안'(Lee et al., 2007) 중 의료급여 대상자의 의료이용 통계자료와 비교하는 비용최소화분석 방법을 사용하였다.

구체적으로 본 연구에서 지역사회 가정간호사업의 비용은 가정간호사업소의 월별 청구금액을 대상자수와 방문횟수로 나누어 계산한 값을 의미한다.

III. 연구 결과

1. 지역사회 가정간호사업의 특성

1) 가정간호대상자의 일반적 특성

2008년 1월 1일 부터 2008년 6월 30일까지 6개월 간 가정간호서비스를 제공받은 간호대상자는 총 138명이었으며, 가정간호기록지를 조사하여 대상자의 특성을 확인하였다. 대상자의 성비는 남자 45.7%, 여자 54.3%로 여성의 비율이 약간 높았고, 연령별 인원수는 40대, 70대가 각각 19.6%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었으며, 그 다음은 60대 16.7%, 80대 15.2%, 50대 10.1%의 순서였다. 특히, 노인장기요양보험의 대상이 될 수 있는 65세 이상의 노인은 66명으로 전체 대상자의 48%에 달하였다.

간호대상자의 의식수준에서 1단계(명료하고 지남력 있음)에 해당되는 대상자의 비율은 34.8%, 2단계(의식 장애가 일정 상태로 유지되고 있음)의 대상자 비율은 37.7%, 3단계(의식수준이 악화되어 의사소통이 거의 불가능한 상태임)의 대상자 비율이 27.5%로 나타났다.

간호대상자의 활동양상은 일상생활을 수행하는 정도를 말하며 1단계(완전 독립)에 해당하는 대상자 비율은 7.2%, 2단계(부분 도움)인 대상자 비율은 29.0%, 3단계(완전 의존)인 대상자 비율이 63.8%로 나타났다.

2) 가정간호대상자의 질병양상

가정간호대상자 138명의 질병양상을 확인하기 위해 가정간호기록지의 주 진단명 및 부진단명과 합병증을 15개의 범주로 구분하여 조사하였다. 가정간호대상자들이 갖고 있는 의학적 진단명은 뇌혈관질환 67개, 비뇨기과 질환 32개, 뇌척수 손상 28개, 내분비질환 24개, 고혈압 19개, 암 16개, 회귀질환 16개 등으로 나타났다. 가정간호대상자들은 대부분 복합적인 건강문제를 가진 만성

<Table 1> Characteristic of the Patients

| | Category | N | % | |
|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|
| Sex | Male | 63 | 45.7 | |
| | Female | 75 | 54.3 | |
| Age | <10 | 5 | 3.6 | |
| | 10~19 | 2 | 1.4 | |
| | 20~29 | 3 | 2.2 | |
| | 30~39 | 9 | 6.5 | |
| | 40~49 | 27 | 19.6 | |
| | 50~59 | 14 | 10.1 | |
| | 60~69 | 23 | 16.7 | |
| | 70~79 | 27 | 19.6 | |
| Level of consciousness | 1(alert, oriented) | 48 | 34.8 | |
| | 2(unstable) | 52 | 37.7 | |
| | 3(deterioration) | 38 | 27.5 | |
| | Level of activity | 1(independent) | 10 | 7.2 |
| | | 2(partially dependent) | 40 | 29.0 |
| | | 3(deterioration) | 88 | 63.8 |
| | Total | | 138 | 100 |

<Table 2> Medical Diagnosis of the Patients

| Category | First, second, third diagnosis | Complication |
|----------------------|--------------------------------|--------------|
| CVA | 67 | • |
| Cancer | 16 | • |
| Urogenital | 32 | 1 |
| Endocrine | 24 | • |
| Neuro-spinal damage | 28 | • |
| Chronic pulmonary | 12 | • |
| Psychiatric | 9 | • |
| Hypertension | 19 | • |
| Muscular | 10 | • |
| Disease hard to cure | 16 | • |
| Dermatology | 2 | 73 |
| Digestive | 3 | 1 |
| Cardiovascular | 4 | • |
| Contagious | 2 | • |
| The others | 2 | • |
| Total | 246 | 75 |

* multiple response

질환자로서, 가정간호기록지상에서 진단명이 4개인 대상자는 4명, 3개인 대상자는 20명으로 확인되었다. 특히 대상자 138명 중 73명이 욕창을 합병증으로 갖고 있었다.

3) 가정간호서비스 내용 및 제공 횟수

가정전문간호사들이 매 방문시마다 기본적으로 수행하는 활력측정 및 간호사정 이외에 의사의 처방이나 간호요구에 의해 제공한 간호서비스의 내용과 횟수는 다음과 같다. 가정간호대상자들에게 가장 많이 제공된 간호서비스는 욕창치료로서 전체 간호서비스의 약 25.1%의 비율을 차지하였고, 그 다음으로는 혈당검사 9.8%, 단순상처치치 9.2%, 기도관 삽입, 흡입, 소독 8.8%의 순서였다.

2. 지역사회 가정간호사업의 경제적 효과

본 연구에서 가정간호사업의 경제적 효과를 확인하기 위해 가정간호대상자의 이동비용 및 시간의 절감, 불편감소 등과 같은 편익보다는, 가정간호사업의 비용을 국민건강보험공단의 의료급여 대상자의 입원 및 외래 비용

자료와 비교해 보았다.

1) 가정간호사업의 비용

가정간호사업소의 월별 총 청구금액은 가정간호사업소의 주 수입원으로 사업소를 운영, 관리하는 가정전문간호사 1명과 직접 가정간호서비스를 제공하는 가정전문간호사 5명의 인건비, 교통비, 물품구입비, 사업소 운영비 등으로써 사용되기 때문에 가정간호사업의 비용이라 할 수 있다.

가정간호사업소는 2003년부터 서울시와의 계약에 의하여 1회 가정방문에 대한 기본방문비 27,390원(방문간호비 20,820원, 교통비 6,570원의 합)과 의사의 처방 및 간호대상자의 간호요구에 의해 추가로 제공되는 간호서비스(간호처치) 비용을 매달 해당 보건소에 청구하였다.

다음의 <Table 4>에서 가정간호사업소가 각 보건소에 청구한 월별 총 청구금액은 매월 대상자수 및 방문횟수에 약간의 변동이 있었으나 방문횟수 당 평균 가정간호비용은 거의 일정하였다. 가정간호사업소는 서울시와의 계약에 의해 가정간호 방문횟수를 월 8회, 년 96회로 제

<Table 3> Frequency of the Nursing Services

| Nursing services | Frequency in 6 months | Frequency per month | Rate(%) | Nursing cost (won) |
|--|-----------------------|---------------------|---------|--------------------|
| Wound care | 410 | 68.3 | 9.2 | 2,500 |
| Infectious wound care | 190 | 31.7 | 4.3 | 3,000 |
| Ostomy care | 52 | 8.7 | 1.2 | 2,100 |
| Position change | 253 | 42.2 | 5.7 | . |
| Perineal care | 66 | 11.0 | 1.5 | 1,860 |
| Nelaton cath. | 64 | 10.7 | 1.4 | 3,470 |
| Indwelling cath. | 244 | 40.7 | 5.5 | 9,940 |
| Enema | 27 | 4.5 | 0.6 | 5,180 |
| Levin tube insert | 91 | 15.2 | 2.0 | 6,140 |
| Levin tube feeding | 12 | 2.0 | 0.3 | 6,140 |
| Tracheostomy care | 392 | 65.3 | 8.8 | 3,200 |
| Bladder irrigation | 175 | 29.2 | 3.9 | 3,700 |
| Urethral cath. Insertion | 79 | 13.2 | 1.8 | 10,540 |
| BST | 436 | 72.7 | 9.8 | 975 |
| Injection | 94 | 15.7 | 2.1 | 810 |
| IV 100ml - 500ml | 9 | 1.5 | 0.2 | 1,650 |
| IV side | 3 | 0.5 | 0.1 | 810 |
| Dialysis change, cleansing | 41 | 6.8 | 0.9 | 8,270 |
| Bed sore care | 1,119 | 186.5 | 25.1 | 3,000 |
| Blood sampling | 3 | 0.5 | 0.1 | 1,100 |
| Ventilator care | 94 | 15.7 | 2.1 | . |
| ROM exercise | 300 | 50.0 | 6.7 | . |
| DM diet, foot care, complication education | 267 | 44.5 | 6.0 | . |
| Hospice care | 33 | 5.5 | 0.7 | . |
| Total | 4,454 | 742.3 | 100 | |

한하고 있으며, 이 기준 이상의 간호서비스가 요구되는 대상자는 병원입원이나 요양소 입소를 의뢰하도록 조치하고 있었다. 그러나 총 청구금액에는 방문간호비, 교통비, 간호서비스(간호처치)비용 등이 모두 포함되었으며, 특히 간호서비스 비용은 정해진 수가에 의해 거의 재료비의 수준(예: 유치도뇨의 간호수가는 9,940원/Table 3 참조)으로 청구되었다.

구체적으로 가정간호사업소는 대상자 1인당 월 평균 약 5회의 가정방문을 제공하였고, 방문 1회당 평균 34,665원의 가정간호비용을 청구하였다. 이를 1년간의 가정간호서비스 비용으로 계산하면 가정간호대상자 1인당 약 2,079,900원의 비용이 소요된 것이고, 만약 대상자가 최대 방문횟수인 월 8회의 가정간호서비스를 받는다고 가정하면 대상자 1인당 연간 약 3,327,840원의 가정간호비용이 사용된다고 추정할 수 있다.

2) 의료급여 대상자의 보건의료비용

국민건강보험공단(www.nhic.or.kr)의 연구보고서인

‘저소득 계층의 의료이용 분석 및 보장성 강화 방안’(Lee et al., 2007)자료에서 2006년 1년간 국가가 지급한 의료급여 대상자 전체와 의료급여 대상자 중 65세 이상 노인, 만성질환자 및 회귀질환자의 보건의료비용은 다음과 같다.

3) 가정간호사업의 경제적 효과 비교

본 연구에서는 가정간호서비스가 입원 및 외래 이용과 같은 수준의 치료 및 건강관리 효과를 제공한다는 가정 하에 의료급여 대상자의 입원 및 외래 진료비와 가정간호사업의 비용을 비교하였다.

특히, 가정간호대상자들이 의료급여 대상자이면서 질병 특성상 만성질환자 및 중증환자인 점, 대상자의 63.8%정도가 외상환자로서 거동이 불편한 상태에 있는 점 등을 고려하여(Table 1)(Table 2), 의료급여 대상자 중 만성질환자의 병원 입원비용 및 의원급 외래 이용비용과 가정간호서비스 비용을 비교하였다.

(Table 6)에서 가정간호사업의 비용은 방문 당 평균

<Table 4> The Frequency of Visit and Cost Per Visit

| | Jan | Feb | Mar | Apr | May | Jun | Mean |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Patient Visit | 78 | 68 | 86 | 92 | 94 | 96 | 85.7 |
| Total cost(won) | 15,578,735 | 12,007,020 | 13,630,270 | 14,958,620 | 16,501,070 | 16,864,550 | 14,923,378 |
| Cost per visit(won) | 35,246 | 31,514 | 35,403 | 34,787 | 35,410 | 35,208 | 34,665 |

<Table 5> The Cost of Health Service for Medical Aid (per Person)

| | Total medical aid | 65 and over (age) | Chronic disease | Disease hard to cure |
|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| Hospitalization | Hospitalization(day) | 16.25 | 19.4 | 225.1 |
| | Total cost(won) | 989,391 | 1,427,079 | 9,148,863 |
| | Cost per day(won) | 60,837 | 73,553 | 40,644 |
| Clinic | Clinic visit (day) | 29.37 | 47.7 | 72.4 |
| | Total cost(won) | 704,435 | 929,981 | 8,131,630 |
| | Cost per visit(won) | 24,124 | 19,489 | 112,315 |
| Pharmacy | Pharmacy visit(day) | - | - | - |
| | Total cost(won) | - | - | - |
| | Cost per visit(won) | 27,537 | 33,604 | - |

* 위의 자료는 국민건강보험공단의 자료공개 사이트에 게재된 연구보고서에서 인용되었음.

<Table 6> The Comparison of the Cost of Health Service for Medical Aid (chronic disease)

| | Home health care service | Clinic visit of chronic disease | Hospitalization of chronic Disease |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| Visit per year(day) | 60.4 | 72.4 | 225.1 |
| Total cost per year (won) | 2,079,900 | 8,131,630 | 9,148,863 |
| Cost per visit(won) | 34,665 | 112,315 | 40,644 |

* 위의 자료는 국민건강보험공단의 자료공개 사이트에 게재된 연구보고서에서 인용되었음.

약 34,665원으로 입원진료비인 내원일 당 평균 약 40,644원, 외래 이용비인 평균 약 112,315원 보다 저렴하였다. 특히 가정간호사업의 연간 방문비용인 2,079,900원은 만성질환자의 연간 외래방문비용 8,131,630원, 연간 입원비용 9,148,863원 보다 저렴한 것으로 나타났다.

한편 지역사회중심 가정간호사업의 대상자는 거의 대부분 의료급여 대상자로서 입원이나 외래 방문시 법정 본인부담률과 비급여 비용을 포함한 본인부담금을 지불해야 한다. 구체적으로 만성질환자의 입원 시 본인부담률은 1.8%로써 내원일 당 진료비 674원이었고, 외래방문 시 본인부담률은 1.7%로써 내원일 당 진료비는 745원 이었다. 그러나 이 금액은 비급여 항목을 계산하지 않은 것이기 때문에 의료급여 대상자의 본인부담금 자료에서는 입내원에 따른 내원일 당 실제 본인부담금은 12,863원(14.9%)으로 조사되었다(Lee et al., 2007). 이에 비해 지역사회중심 가정간호사업은 대상자의 본인부담금이 없으며, 환자간호 기구 및 물품비도 본인부담금 없이 제공하고 있었다.

3. 가정간호사업의 만족도

대상자의 만족도는 4점 만점에 평균 3.44점으로 나타났다. 대상자의 만족도가 거의 4점으로 높게 나타난 항목들은 구체적으로 '가정간호사는 항상 단정한 용모와 복장을 하고 있었다.', '가정간호사는 나를 간호할 때 늘 준비된 것처럼 보이고 자신감 있게 보였다.', '가정간호사는 간호처치 전후에 손을 씻었다.', '가정간호사는 내가 말하는 것을 경청하였다.', '나는 가정간호사를 신뢰할 수 있었다.', '필요할 때 가정간호사와 전화로 연락하기가 쉬웠다.', '나는 이 기관과 가정간호사를 다른 대상자에게도 알려주고 싶다.' 등 이었다. 본 연구에서 '가정간호 대상자 만족도' 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.949로 확인되었다.

IV. 논 의

1. 지역사회중심 가정간호사업 대상자의 특성

S 대학교 가정간호시범사업소는 서울시 보건소의 방문간호사업에서 외뢰한 저소득층 만성질환자 및 희귀질환자들을 대상으로 가정간호서비스를 제공하고 있다. 조사 결과 가정간호사업 대상자 138명 중 65세 이상의 노

인이 66명(48%)에 달하였으며, 88명(63.8%)이 독립적인 활동을 거의 못하는 외상 환자였고, 38명(27.5%)은 의사소통이 불가능하였다. <Table 1> 대상자들은 평균 2.3개의 진단명 및 합병증을 갖고 있었는데, 진단명은 뇌혈관 질환(49%), 비뇨기계 질환(23%), 뇌척수 손상(20%), 내분비질환(17%), 고혈압(14%), 암(12%), 희귀질환자(12%) 등의 순서로 나타났고, 특히 합병증으로는 욕창(53%)이 가장 많았다. <Table 2> 이는 Ryu 등(2000)이 지역사회중심 가정간호대상자, 일반 가정간호대상자, 병원중심 가정간호대상자의 질병특성 차이를 비교에서, 병원 가정간호사업소를 이용한 환자들은 말기 암환자(24.9%), 뇌혈관질환(17.1%), 제왕절개(11.0%), 초기진행성 암(8.3%) 등의 순서인데 비해, 서울시 가정간호사업소의 일반 환자는 뇌혈관질환(42.0%), 고혈압(11.3%), 근골격계질환(9.5%), 욕창 및 피부질환(9.3%) 순이었고, 시 의뢰 환자의 경우는 뇌혈관질환(22.9%), 근골격계질환(21.2%), 욕창 및 피부질환(12.7%) 등의 순서였던 것과 비슷한 결과로서, 지역사회중심 가정간호사업의 대상자 중 뇌혈관질환자의 비율이 상대적으로 높은 것을 확인할 수 있었다. 이러한 지역사회중심 가정간호사업소 대상자의 질병특성은 보건소에서 의뢰 된 시 의뢰 환자의 방문횟수와 치료기간이 길었던 점, 상태유지나 호스피스를 목적으로 한 이용과 뇌혈관질환이나 고혈압, 근골격계 및 욕창 환자들이 많았던 점 등으로 장기적 관리가 요구되는 재가환자들을 관리하기 위한 지역사회중심 가정간호사업 제도화의 필요성을 제시한 Ryu 등(2000)의 주장을 다시 한 번 뒷받침하였다.

한편 Lee(2004)의 도시 저소득층 만성질환노인을 위한 보건소 방문간호서비스의 경제성 분석 연구에서 방문간호대상자의 신체적 기능 상태는 대부분의 대상자가 독립적이고, 인지기능 상태도 정상인 노인이 83.6%이었고, 대상자는 평균 1.6개의 질환을 가지고 있었으며, 대상자의 다빈도질환 순서로는 고혈압(42.3%), 관절염(35.7%), 당뇨병과 뇌혈관질환(각 13.5%) 등이었던 결과와 비교해 볼 때, 지역사회중심 가정간호사업소 대상자의 질병특성이 보건소 방문간호사업 대상자의 질병특성과 큰 차이가 있음을 확인할 수 있다. 즉 방문간호사의 역할이 지역사회 내 가정을 방문하여 건강요구를 파악하고 업무 지침에 규정된 범위 내에서의 일차의료서비스를 제공하며 치료적 관리가 필요한 경우에는 적절한 의료자원에 연계하여 주는 것(Ryu et al., 2003)인데

비해, 가정전문간호사는 지역사회의 만성질환을 가진 대상자를 가정방문하여 의료기구의 교환이나, 검사물 채취, 의사의 처방을 수행하는 치료적 간호업무를 집중적으로 제공하는 역할을 담당하고 있다. 이와 관련해서 Park 등(2002)은 방문간호사의 사례관리자 역할이 강화되고 지역사회중심 가정간호사업이 지불능력에 상관없이 고난이도의 간호기술을 요하는 자를 대상으로 가정간호서비스를 제공하도록 하는 방문간호사업과 가정간호사업의 역할 재정립의 필요성을 제안한 바 있다. 이상과 같은 지역사회중심 가정간호사업소 대상자의 질병특성은 지역사회중심 가정간호사업의 업무영역과 지역사회 가정간호사업의 특수성을 명확하게 설명한다.

2. 가정간호사업의 경제적 효과

본 연구에서 가정간호사업의 성과를 확인하기 위해 가정간호사업의 경제적 효과와 대상자만족도로 평가하였다. Shin 등(1993)은 방문간호사업의 경제적 효과 분석에서 비용은 사업수행에 소요되는 모든 비용으로, 편익은 외래 진료비와 이동시간 및 이동비용 감소로써 정의하였다. 본 연구에서는 가정간호대상자의 이동비용 및 시간의 절감, 불편감소 등의 편익을 계산하지 않고, 가정간호서비스가 입원 및 외래 이용과 같은 수준의 치료 및 건강관리 효과를 제공한다는 가정 하에 가정간호사업의 비용을 의료급여 대상자 중 만성질환자의 입원 및 외래 진료비와 비교해 보았다. 본 연구에서 지역사회중심 가정간호사업의 비용은 1회 당 평균 34,665원으로 의료급여 대상자 중 만성질환자의 입원시 내원일 당 진료비 평균 40,644원, 외래 이용비 평균 112,315원과 비교해서 상대적으로 저렴하였다. Lee(2004)의 도시 저소득층 만성질환노인을 위한 보건소 방문간호서비스의 경제성 분석 연구에서는 지역사회 노인을 대상으로 하는 보건의료서비스의 비용최소화분석을 통해 보건소 방문간호서비스 비용 평균 17,824.1원, 의원급 외래서비스 비용 평균 20,421원, 노인요양시설 비용 평균 22,393원, 병원중심 가정간호 비용 평균 52,789원과 비교함으로써 방문간호서비스의 경제성을 확인하였다. Jang과 Hwang(2001)의 뇌혈관질환자의 중증도별 병원중심 가정간호사업의 비용분석 연구에서 가정간호비용은 평균 44,700원, 외래비용은 평균 62,900원으로 나타났는데 중증도별 가정간호비용은 유의한 차이가 없었다. 이러한 보건의료서비스 비용에 대한 상이한 결과들은 대상자의 건강

상태, 기능수준 등에 따른 서비스 비용의 차이에서 기인한다고 해석된다. 실제로 Lee(2000)의 연구에서는 신체적 기능상태가 좋은 노인의 경우는 가정간호서비스가 비용-효과적이나 신체적 기능상태가 나쁜 노인의 경우는 간호요양원에서 24시간 간호를 받는 것이 더 비용-효과적이라는 결과를 보고하였다. 본 연구결과에서 대상자 개인의 질병 특성을 감안하지 않은 지역사회중심 가정간호사업의 1회 방문 당 비용 평균 34,665원은 보건소 방문간호서비스 1회당 평균 17,824.1원 보다는 높은 가격이었지만 가정간호사업 대상자의 질병특성을 고려할 때 만성질환자의 입원 내원일당 의료급여 비용인 평균 40,644원과 비교해서 상대적으로 저렴하였다.

가정간호서비스의 경제적 효과와 관련해서 1985년 일본의 한 연구에서 노인환자가 1개월간 치료를 받는데 40만엔이 소요되나 Nursing Home에서는 22만엔, 가정·방문간호일 경우는 21만엔이 소요되는 것으로 추정되었고, 1984년 스웨덴의 연구에서 병원에 비해 가정·방문간호는 1/4에 지나지 않는 등 외국의 가정간호 연구에서도 간호인력 활용의 비용효과성이 입증된 바 있다(Lee, 1993). 미국의 경우에도 가정·방문간호서비스의 시장 규모가 다른 의료서비스와 비교할 때 상대적으로 큰 폭의 성장세를 보이고 있으며, 사회복지 정책이 앞선 스웨덴의 경우, 가정·방문간호사업에서 중증 치매환자의 25%까지 관장하고 있음은 시사하는 바가 크다(Park, 2002).

한편 가정간호대상자 입장에서 입원 및 외래서비스 이용 시는 의료급여 대상자로서 법정 본인부담률과 비급여 비용을 포함한 본인부담금을 지불해야 하는데, 조사에 의하면 의료급여 대상자의 입원일 당 진료비는 674원, 외래방문 당 진료비는 745원 이었지만 비급여 항목까지 계산하면 입내원에 따른 내원일 당 진료비는 12,863원이었다(Lee et al., 2007). 이에 비해 가정간호사업의 대상자는 본인부담금이 전혀 없이 가정간호서비스를 이용하고, 환자간호 기구 및 물품비도 본인부담금 없이 제공받기 때문에 가정간호 서비스에 대한 대상자들의 경제적 만족도는 상당히 크다고 할 수 있다.

그러나 본 연구는 제가 만성질환자를 대상으로 동일한 진료 및 간호서비스를 제공한다는 가정 하에 지역사회중심 가정간호사업의 비용과 입원 및 외래 진료비용을 비교했기 때문에 대상자의 건강상태나 기능수준에 따라 비용-효과적 대안이 달라질 수 있는 제한점을 갖으며, 가정간호사업의 비용과 의료급여 대상자 중 만성질환자의

입원 및 외래 서비스 비용을 비교함에 있어 약국 이용에 따른 비용을 감안하지 않은 점 역시 본 연구의 제한점이라 할 수 있다.

3. 대상자 만족도

지역사회중심 가정간호사업에 대한 대상자 및 보호자의 높은 만족도는 Yun 등(1998)이 지역사회 가정간호사업의 운영의 효과로서 가족부담감, 가족만족도를 평가한 결과에서 가정간호 제공 후 가족부담감이 감소하고 대상자가 제공한 가정간호에 매우 만족하는 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다. 서울시의 사업보고서(1999)에서도 가정간호사업이 눈에 보이지 않는 대민 서비스 차원의 질적 성과가 상당히 크고, 특히 의료급여 대상자의 삶의 질 향상에 크게 기여하고 있다고 보고하였다(Ryu et al., 2000). 이는 가정간호사의 경험에 대한 연구(Suh et al., 2000)에서 가정간호사가 방문 초기에 대상자를 만나고 간호를 제공하면서 익숙해지는 과정에 어려움이 있지만, 간호사-대상자 관계가 형성된 이후에는 장기적인 건강관리자로서 인정받았던 결과와 같이, 지역사회중심 가정간호사업에 대한 대상자의 높은 만족도는 가정전문간호사와 대상자의 치료적 관계를 바탕으로 한 가정간호사업의 성과라고 해석된다.

결론적으로 지역사회중심의 가정간호사업은 지역사회 만성질환자의 입원 및 외래 서비스에 대한 비용-효과적인 대안으로서 경제적 효과가 있음을 확인하였다. 또한 지역사회중심 가정간호사업의 성과로서 대상자가 자택에서 간호서비스를 받을 수 있는 편리함과 대상자 및 보호자의 교통비와 소요시간에 대한 기회비용(Shin et al., 1993)을 절감하는 편의 뿐 아니라 가정전문간호사와 대상자의 치료적 관계를 통한 대상자의 높은 만족도를 확인할 수 있었다.

V. 결론 및 제언

1. S 대학교 간호대학 내 지역사회중심 가정간호사업사업소의 주 대상자는 보건소의 방문간호 사업에서 의뢰된 만성질환자들로서, 대상자 대부분이 중증도가 높고 복잡한 질병양상을 갖고 있었다. 가정간호대상자들에게 가장 많이 제공된 간호서비스는 욕창치료로서 전체 간호서비스의 약 25.1%의 비율을 차지하였다.
2. 가정간호사업소는 월 평균 약 86명의 대상자에게 약

431회의 가정방문을 수행하였다. 대상자 당 가정간호서비스 1회 비용은 평균 34,665원으로, 만성질환자의 입원일 당 진료비 평균 40,644원, 외래 진료비는 평균112,315원 보다 상대적으로 저렴하여, 가정간호서비스가 입원 및 외래 방문의 대체서비스로서 경제적 효과가 있다고 해석되었고, 가정간호서비스에 대한 대상자들의 만족도는 높은 것으로 확인되었다.

현재 지역사회 중심 가정간호사업은 일종의 위탁사업으로서 지역의 저소득 만성질환자를 대상으로 일정한 가정간호수가 비용만을 청구하기 때문에 보건의료 비용을 지불하는 국가나 지방자치단체 입장에서는 상당히 비용효과적인 대체서비스로 인식될 수 있지만, 지나치게 낮은 가정간호서비스 비용은 장기적으로 대상자에게 제공되는 가정간호서비스 내용과 질에 영향을 줄 수 있기 때문에 가정간호사업소의 운영이나 가정전문간호사의 직무조건에 대한 지원을 고려하여 지역사회중심 가정간호사업의 발전과 제도화를 도모해야 하겠다(Heo, 2002; Markkanen et al., 2007) 또한 지역사회중심 가정간호사업은 보건소에서 의뢰 받는 기초생활수급대상자, 취약계층 외에도 일반 국민건강보험 가입자들도 필요에 따라 적절한 금액의 가정간호서비스를 제공받을 수 있고 병원중심 가정간호서비스의 제한된 공급을 보완하고 대체할 수 있도록 보완되어야 한다(Park et al., 1998).

앞으로의 연구에서는 보다 광범위하게 지역사회중심 가정간호사업소의 성과를 평가하고 지역사회중심 가정간호사업의 간호수가를 현실화하는 노력이 필요하다.

본 연구는 일개 지역사회중심 가정간호사업소의 성과 평가를 위한 연구로서 가정간호 대상자의 특성 및 만족도, 가정간호서비스의 내용 및 비용 등을 조사한 서술적 조사연구로서의 제한점을 갖고 있다.

References

- Heo, J. S. (2002). Discussion on expansion and establishment of home nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(6), 855-866.
- Jang, I. S., & Hwang, N. M. (2001). Analysis of services and cost in CVA patients by severity in hospital-based home health care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(4), 619-630.

- Kim, H. S., You, S. Y., Kim, M. J., & Park, C. S. (2004). Direct care stress and job satisfaction in home care nurses. *Journal of Korean Women's Health Nursing, 10*(3), 261-265.
- Korean Homecare Nurses Association(2008). Retrieved July, 2008, from www.hcna.or.kr
- Lee, K. S. (1993). Cost-effectiveness analysis. *Korean Journal of Nursing Query, 2*(1), 39-44.
- Lee, T. W. (2000). The relationship between severity of physical impairment and costs of care in an elderly population. *Geriatric Nursing, 21*(2), 102-107.
- Lee, T. W. (2004). Economic evaluation of visiting nurse services for the low-income elderly with long-term care needs. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(1), 191-201.
- Lee, H. Y., Choi, I. D., & Jung, H. J. (2007). 'The analysis and strategy of health services for medical aid'. National Health Insurance Corporation, Retrieved July, 2008, from <http://www.nhic.or.kr/>
- Lim, J. Y. (2001). *Cost-effectiveness analysis of the home care service for cerebrovascular patients*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University.
- Markkanen, P., Quinn, M., Galligan, C., Chalupka, S., Davis, L., & Laramie, A. (2007). There's no place like home: A qualitative study of the working conditions of home health care providers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 49*(3), March 2007, pp 327-337.
- Park, J. H., Kim, M. J., Hong, K. J., Han, K. J., Park, S. A., Yun, S. N., Lee, I. S., Cho, H., & Bang, K. S. (1998). An operations study on the home care nursing delivery system. *Journal of Korean Academic. Society of Home Care Nursing, 5*(5), 20-31.
- Park, J. H., Yun, S. Y., Kim, M. J., Han, K. J., Hong, K. J., Park, S. A., Hwang, N. M., & Park, H. T. (2002). *The development of client outcome evaluation instruments in home care*. Unpublished doctoral dissertation, 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 evaluating on demonstration project of community-based home health care nursing services by the Seoul nurses association. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(6), 1488-1502.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S., & Lim, J. Y. (2003). A workload analysis of a visiting nursing service based on a health center in Seoul. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*(7), 1018-1027.
- Shin, H. S., Lee, T. J., & Yang, B. M. (1993). The economic analysis on visiting nurse program. *The Journal of the Institute of Health & Environmental Science, 3*(1), 9-17.
- Shaughnessy, Peter, W., Crisler, Kathryn, S., Schlenker, Robert, E., Arnold, & Angela, G. (1997). Outcome across the care continuum: Home health care. *Medical Care, 35*(11) Supplement, pp NS 115-123.
- Stone, P. W., Curran, C. R., & Bakken, S. (2002). Economic evidence for evidence-based practice. *Journal of Nursing Scholarship, 34*, 277-282
- Suh, M. J., Kim, S. S., Shin, K. R., Kang, H. S., Kim, K. S., Park, H. R., & Kim, H. S. (2000). A study on the lived experiences of homecare nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(1), 84-97.
- Whang, N. M. (1996). Evaluation of hospital-based home nursing care project I, *Korea Institute for Health and Social Affairs*, Seoul.
- 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. *The Seoul Journal of Nursing*, 12(1), 97-117.

- Abstract -

A Study for Evaluating the Performance of a Community-based Home Care Services Model

Kim, Se-Young* · Park, Sung-Ae**

Purpose: This study was aimed to evaluate the performance of a community-based home care services model. **Method:** The subjects were 138 patients who have been enrolled during a 6 month's period, nursing records and nursing service bills. The data was collected by self report and chart review. The mean cost per visit was compared with those of hospitalization &

clinic visit in the data from National Health Insurance Corporation. **Result:** A significant number of patients were bed ridden(63.8%) and unconscious(27.5%), and most of the patients had complex chronic diseases. Except nursing assessment, bed sore care was the most frequent nursing treatment(25.1%) in home care services. The mean cost per visit of home care services was 34,665 won, which was lower than those of hospitalization & clinic visit for medical aid. The patients were highly satisfied with the services by visiting nurse specialists. **Conclusion:** Community-based home care services provided cost-effective and satisfied services. Community-based home care services needs systematic supports to expand it's domain for promoting community health.

Key words : Community, Home Care Services, Performance

* College of Nursing, Graduate School, Seoul National University

** College of Nursing, Seoul National University