

# 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 방문간호사의 인식\*

권민영\*\* · 임지영\*\*\* · 이영휘\*\*\* · 김화순\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

현대 사회는 국민소득의 향상, 보건의료의 발달, 의학의 발달 등으로 사망률이 저하되고 평균 수명이 연장되어 노인인구의 비율이 급속히 증가하고 있다. 우리나라는 65세 이상 고령인구가 1960년 2.9%에서 2000년 7.2%로 증가되어 고령화 사회로 진입하였으며, 2007년 7월 1일 기준으로 우리나라의 65세 이상 인구는 4,810천명으로 총 인구의 9.9%를 차지하여, 인구 10명중 1명이 노인인구로 나타났다. 향후에도 이러한 증가 추세는 계속되어 2018년에는 14.3%로 고령 사회로 진입할 것으로 예측되고 있다(Korea National Statistical Office, 2007).

급격한 고령화에 따라 치매, 중풍 등 장기요양을 필요로 하는 노인도 급속히 증가하는 추세이다. 더구나 우리나라의 경우 65세 이상 노인의 90.9%가 만성 질환을 한 가지 이상 가지고 있고, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력, 간호처치, 인지기능, 문제행동 영역에서 36.3%가 한 가지 이상의 기능 제한이 있다고 보고되고 있다(Jung et al., 2005). 그러나 핵가족화와 여성의 사회 참여 증가로 가족의 노인부양 능

력은 한계에 도달한 상태로 가족의 노인부양 부담이 증가하고 있는 실정이다. 또한 만성질환 노인 증가로 인한 노인의료비도 급격하게 상승하여 이 또한 노인부양 비용을 감당하기 위한 사회적 부담 체계를 절실히 요구하고 있다.

이미 고령화된 사회인 독일과 일본에서는 사회보험 유형의 장기요양보험이 시행되고 있다. 독일은 1995년에 6개월 이상 장기요양을 필요로 하는 전 국민을 급여 대상으로 하는 통합 공적보험 체계를 마련하였다(Kwon, 2003). 일본도 고령화 문제에 대처하기 위하여 2000년 4월부터 사회보험 방식에 의한 개호보험제도를 시행하고 있다(Park, 2007).

우리나라에서도 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등 공적 요양서비스를 제공하는 것을 주요 내용으로 하는 노인장기요양보험 제도가 2008년 7월 1일부터 시행되었다. 노인장기요양보험의 도입에 앞서 그 적용범위와 운영방식, 서비스 내용에 대한 사회적 관심과 합의를 도출하기 위한 다양한 연구가 시도되어 왔다. 정부청사 일부 중앙공무원을 대상으로 한 Yoon(2005)의 연구와 국민건강보험공단 직원들을 대상으로 한 Lee(2007)의 연구에서는 대상자 대부분 제도에 대한 높은 인지도를 나타냈고, 제도에

\* 이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음.

\*\* 인하대학교 간호학과 대학원생

\*\*\* 인하대학교 간호학과 교수(교신저자 임지영 E-mail: lim20712@inha.ac.kr)

투고일: 2009년 4월 24일 심사회의일: 2009년 4월 29일 게재확정일: 2010년 1월 29일

대한 요구도도 높게 나타났다. 또한 제도의 도입에 대해서도 대체로 긍정적인 반응을 보였다. Yoon(2005)의 연구에서는 공무원의 건강관리 실태와 노인부양에 관한 의견을 바탕으로 요양시설에 초점을 두고 제도에 대한 인식을 조사하였고, Lee(2007)의 연구에서는 제도의 운영주체, 시설 관리 및 감독기관, 자원, 질 관리, 제도 개선에 대한 인식 등 이를 좀 더 구체화하였다. 그러나 노인장기요양보험 제도에서 방문간호, 방문요양 등 재가 장기요양 인프라가 주요 축으로서 대두되고 있음에도 불구하고 본 제도 성공의 핵심요소라 할 수 있는 재가간호서비스를 실제적으로 담당해야 할 전문인력 특히 간호사를 대상으로 하여 노인장기요양보험 재가간호서비스의 범위와 운영 방식에 대한 적절성과 타당성을 파악하고자 한 시도는 아직 이루어지지 않고 있다.

이에 본 연구에서는 방문간호업무를 담당하고 있는 간호사를 대상으로 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 인식 정도를 파악함으로써, 노인장기요양보험 제도의 성공적 안정화를 위한 방문간호의 역할과 기능을 정립하는데 필요한 근거자료를 마련하고자 하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인장기요양보험 제도 및 운영 방법에 대한 방문간호사의 인식 정도를 파악한다.
- 2) 노인장기요양보험 재가간호서비스의 급여 내용과 업무 범위 적절성에 대한 방문간호사의 인식 정도를 파악한다.
- 3) 노인장기요양보험 재가간호서비스 급여 내용 중 타 인력 위임 가능 업무에 대한 방문간호사의 인식 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인장기요양보험 제도 인식과 급여 내용의 적절성 간의 차이를 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 노인장기요양보험

노인장기요양보험이란 신체적, 인지적, 정신적인 질병 등으로 인해 의존상태에 있는 노인 또는 생활상의

장애를 지닌 노인에게 6개월 이상의 장기간에 걸쳐서 일상생활 수행능력을 도와주기 위해 제공되는 보건, 의료, 요양, 복지 모든 형태의 보호서비스 제도를 의미한다(The Committee of Long Term Care Insurance System, 2005). 본 연구에서는 우리나라에서 2005년 시범 사업을 시작으로 현재까지 3차의 시범사업을 거쳐 2008년 7월 1일부터 본 사업 시행에 들어간 노인장기요양서비스보험 제도를 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 2개 광역시, 도의 28개 보건소에서 방문건강관리사업 업무를 담당하고 있는 방문간호사를 대상으로 노인장기요양보험 제도 및 운영 방법과 재가간호서비스의 급여 내용과 업무 범위 적절성 그리고 재가간호서비스 중 타 인력에의 위임 가능 업무에 대한 인식 정도를 파악하고자 한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 표집 방법

본 연구는 2개 광역시, 도 28개 보건소에서 2008년 현재 방문건강관리사업 업무를 담당하고 있는 방문간호사를 유한 모집단으로 하여 이 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자를 대상으로 임의표출하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구에서는 Yoon(2005), Lee(2007), Lee(2005) 등이 노인장기요양보험 제도에 대한 인식을 측정하기 위해 사용한 도구에 근거하여 이를 본 연구자가 방문간호사를 대상으로 측정하기에 적합하도록 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 일반적 특성에 관한 질문 9문항, 노인장기요양보험 인지에 관한 질문 2문항, 급여의 내용 및 적절성에 관한 질문 2문항, 재가기관 인력기준의 적절성에 관한 질문 5문항, 간호 및 요양서비스 내용 및 인력기준의 적절성에 관한 질문 24문항 등 총 42문항으로 구성되었다. 요양서

비스 내용 및 인력기준의 적절성에 관한 질문은 다시 기본간호 6문항, 간호처치 9문항, 검사관련업무 4문항, 투약관리지도 2문항, 교육훈련 1문항, 상담 1문항, 의뢰 1문항의 하위 문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 척도로 측정하였으며, '매우 적절하지 않다' 1점에서부터 '매우 적절하다' 5점의 점수가 주어지며, 점수가 높을수록 인지 정도 및 적절성 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .95이었다. 하위 영역별로는 기본간호 .92, 간호처치 .95, 검사관련업무 .87, 투약관리지도 .78로 파악되었다.

#### 4. 자료 수집 방법

먼저 2개 광역시, 도 28개 보건소에서 맞춤형 방문건강관리사업 업무를 담당하고 있는 방문간호사에게 연구의 목적과 내용을 충분히 설명한 후 연구에의 참여에 대한 동의를 구하였다. 이 후 동의한 경우에 한하여 설문지의 동의서에 자필 서명을 받은 후 설문지를 배포하고 자가기록하도록 하였다. 설문지 회수 시에는 소정의 답례품을 제공하였으며, 총 196부의 설문지를 회수하였다. 이 중 응답이 불성실한 8부를 제외하고

최종 188부를 분석에 이용하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하여 전산처리하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 노인장기요양보험 제도 및 운영 방법, 재가간호서비스의 급여 내용과 업무 범위 적절성, 재가간호서비스 급여 내용 중 타 인력 위임 가능 업무에 대한 방문간호사의 인식 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인장기요양보험 제도 인식과 급여 내용의 적절성 간의 차이는  $\chi^2$  또는 Fisher's Exact Test를 이용하여 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 다음과 같다 (Table 1). 일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 종교,

Table 1. General Characteristics of Subjects

Variable		n	%	M(SD)
Gender	Male	0	0.0	
	Female	188	100.0	
Age	20-29 years	20	10.6	39.13( 7.8)
	30-39 years	69	36.7	
	40 years≤	99	52.7	
Education	College	135	71.8	
	University	53	28.2	
Religion	Yes	131	69.7	
	No	57	30.3	
Marriage	Without spouse	30	16.0	
	With spouse	158	84.0	
Economy	<₩2,000,000	147	78.2	
	₩2,000,000≤	41	21.8	
Career of nursing	<36 months	19	10.1	111.52(76.8)
	36-119 months	103	54.8	
	120 months≤	66	35.1	
Career of visiting nursing	<6 months	102	54.4	9.69(13.8) Median=5
	6-12 months	43	22.8	
	13 months≤	43	22.8	
Experience of preliminary project	Yes	5	2.7	
	No	183	97.3	

결혼상태, 월 평균수입, 간호사근무 총 경력, 방문간호 근무경력, 시범사업 참여경험에 대하여 조사하였다.

성별에서는 대상자 188명 모두 여성으로 나타났고, 연령은 평균 39.13(±7.8)세 이었다. 교육정도에서는 전문대졸 이하가 135명으로 71.8%로 나타났고, 종교는 131명인 69.7%가 있다고 응답했다. 결혼에 있어서 158명인 84%가 기혼자이었고, 월 평균수입은 147명인 78.2%가 200만원 미만 수준으로 파악되었다. 간호사근무 총 경력은 평균 111.52(±76.8)개월이었고, 103명인 54.8%가 36개월~120개월 군으로 나타났다. 방문간호 근무경력은 평균 9.69(±13.8)개월이었고, 102명인 54.4%가 6개월 미만의 경력을 가지고 있었다. 시범사업 참여경험에 있어서 대부분인 183명(97.3%)이 없다고 응답하였다.

## 2. 노인장기요양보험 제도 및 운영방법에 대한 인식

노인장기요양보험 제도에 대한 인지 정도와 운영방

법에 대한 적절성을 조사한 결과는 다음과 같다(Table 2). 노인장기요양보험 제도에 있어서 '어느 정도 안다'고 응답한 대상자가 134명(71.3%)으로 가장 많았고, '잘 모른다' 39명(20.7%), '잘 안다' 15명(8.0%)의 순으로 나타났으며, 인지 수준 평균은 2.87(±0.5)점으로 측정되었다. 제도의 인지 경로로는 학술대회 및 보수교육 47명(25.0%), 방송보도 43명(22.9%), 인터넷 30명(16.0%), 기타 27명(14.4%), 주변 사람 25명(13.3%), 신문기사 16명(8.5%)의 순으로 조사되었고, 기타의 응답 내용으로는 '보건소 내 교육 및 공문', '국민건강보험공단 시험 응시 준비', '사회복지학 전공 과정', '관련 서적 및 팸플렛' 등이 있었다.

장기요양급여 내용 각각에 대한 인식으로는 시설급여 148명(78.7%), 방문요양 146명(77.7%), 방문간호 160명(85.1%), 방문목욕 146명(77.7%), 주·야간보호 113명(60.1%), 단기보호 112명(59.6%), 복지용구지원 52명(27.7%), 가족요양비 86명(45.7%), 특례요양비 44명(23.4%), 요양병원 간병비 83명(44.1%)이 인식하고 있는 것으로 나타났다. 장기요양

Table 2. Awareness of Long-term Care Insurance (n=188)

Variable	Category	n	%	M(SD)
Awareness of system	Well known	15	8.0	2.87(0.5)
	Known	134	71.3	
	Unknown	39	20.7	
	Absolutely unknown	0	0.0	
Awareness pathway	Academic conference	47	25.0	
	Broadcasting news	43	22.9	
	Newsletter	16	8.5	
	Internet	30	16.0	
	Surrounding people	25	13.3	
	Others	27	14.4	
	Awareness of contents*	Facility service	148	
Visiting care		146	77.7	
Visiting nursing		160	85.1	
Visiting bathing		146	77.7	
Day & night care		113	60.1	
Short-term care		112	59.6	
Welfare facility service		52	27.7	
Family care fee		86	45.7	
Special care fee		44	23.4	
Caregiver fee		83	44.1	
Appropriateness of service contents	Very good	3	1.6	3.15(0.5)
	Good	38	20.2	
	Neutral	133	70.7	
	Not good	12	6.4	
	Absolutely not good	2	1.1	

\* Multiple choice.

급여 내용의 적절성에 대한 의견으로는 '보통이다'가 133명(70.7%)으로 가장 많았고, '적절하다' 38명(20.2%), '적절하지 않다' 12명(6.4%), '매우 적절하다' 3명(1.6%), '매우 적절하지 않다' 2명(1.1%)의 순으로 각각 나타났으며, 평균 3.15(±0.5)점으로 측정되었다. 반면 적절하지 않다고 응답한 경우의 이유로는 '개인비용 부담을 하면서 이용하기에 서비스 내용이 부적절하다', '서비스 내용의 질이 우려 된다', '등급별 제공되는 서비스 혜택이 불균형적이다' 등이 있었다.

### 3. 재가간호서비스 급여 내용과 업무범위 적절성

노인장기요양보험 재가방문간호 서비스 각 내용의 적절성에 대한 조사 결과는 다음과 같다(Table 3). 기본간호 중 간호사정 및 진단에 대해서 105명인 55.9%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 62명인 33.0%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 21명(11.1%)으로 나타났으며 평균 4.22(±0.6)점으로 측정되었다. 체위변경에 대해서 109명인 58.0%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 51명인 27.1%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 27명(14.4%)으로 나타났으며 평균 4.12(±0.6)점으로 측정되었다. 온·냉 요법에 대해서 105명인 55.9%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 44명인 23.4%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 34명(18.1%)으로 나타났으며 평균 4.02(±0.7)점으로 측정되었다. 개인위생 관리에 대해서 99명인 52.7%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 48명인 25.5%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 37명(19.7%)으로 나타났으며 평균 4.02(±0.7)점으로 측정되었다. 등 마사지에 대해서 98명인 52.2%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 45명인 23.9%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 39명(20.7%)으로 나타났으며 평균 3.97(±0.7)점으로 측정되었다. 구강간호에 대해서 100명인 53.3%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 42명인 22.3%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 41명(21.8%)으로 나타났으며 평균 3.95(±0.7)점으로 측정되었다.

간호처치 중 단순 상처치료에 대해서 110명인 58.5%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 50명(26.6%), '보통이다' 22명(11.7%), '적절하지

않다' 3명(1.6%)의 순으로 나타났으며 평균 4.07(±0.7)점으로 측정되었다. 욕창치료에 대해서 103명인 54.8%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 45명(23.9%), '보통이다' 27명(14.4%), '적절하지 않다' 8명(4.3%)의 순으로 나타났으며 평균 3.93(±0.8)점으로 측정되었다. 염증성 처치에 대해서 97명인 51.6%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 42명(22.3%), '보통이다' 30명(16.0%), '적절하지 않다' 13명(6.9%)의 순으로 나타났으며 평균 3.83(±0.9)점으로 측정되었다. 산소요법에 대해서 101명인 53.7%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 36명(19.1%), '보통이다' 35명(18.6%), '적절하지 않다' 11명(5.9%)의 순으로 나타났으며 평균 3.80(±0.9)점으로 측정되었다. 단순도뇨 및 정체도뇨 관 삽입·교환·관리에 대해서 89명인 47.4%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 42명(22.3%), '보통이다' 35명(18.6%), '적절하지 않다' 15명(8.0%)의 순으로 나타났으며 평균 3.78(±1.0)점으로 측정되었다. 비위관 교환에 대해서 91명인 48.4%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 37명(19.7%), '보통이다' 29명(15.4%), '적절하지 않다' 23명(12.2%)의 순으로 나타났으며 평균 3.67(±1.0)점으로 측정되었다. 봉합선 제거에 대해서 88명인 46.8%가 '적절하다'라고 응답하였고, '보통이다' 37명(19.7%), '매우 적절하다' 36명(19.1%), '적절하지 않다' 19명(10.1%)의 순으로 나타났으며 평균 3.66(±1.0)점으로 측정되었다. 방광 및 요도세척에 대해서 81명인 43.1%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다' 39명(20.7%), '보통이다' 34명(18.1%), '적절하지 않다' 27명(14.4%)의 순으로 나타났으며 평균 3.63(±1.0)점으로 측정되었다. 기관지관 교환·관리에 대해서 71명인 37.9%가 '적절하다'라고 응답하였고, '매우 적절하다', '보통이다' 36명(19.1%), '적절하지 않다' 32명(17.0%)의 순으로 나타났으며 평균 3.45(±1.1)점으로 측정되었다.

검사관련 업무 중 뇨당검사에 대해서 96명인 51.1%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 54명인 28.7%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 32명(17.0%)으로 나타났으며 평균 4.05(±0.7)점으로 측정되었다. 반정량 혈당검사에 대해서 102명인 54.3%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 48명인 25.5%가 '매

Table 3. Appropriateness of Visiting Nursing Services Contents of Long Term Care Insurance (n = 188)

Visiting nursing services	n(%)					M(SD)
	A*	B*	C*	D*	E*	
Nursing diagnosis & assessment	62(33.0)	105(55.9)	21(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	4.22(0.6)
Hot & cold massage	44(23.4)	105(55.9)	34(18.1)	5(2.6)	0(0.0)	4.02(0.7)
Position change	51(27.1)	109(58.0)	27(14.4)	1(0.5)	0(0.0)	4.12(0.6)
Back massage	45(23.9)	98(52.2)	39(20.7)	5(2.7)	1(0.5)	3.97(0.7)
Oral care	42(22.3)	100(53.3)	41(21.8)	4(2.1)	1(0.5)	3.95(0.7)
Personal hygiene	48(25.5)	99(52.7)	37(19.7)	4(2.1)	0(0.0)	4.02(0.7)
Nasogastric tube exchange & management	37(19.7)	91(48.4)	29(15.4)	23(12.2)	8(4.3)	3.67(1.0)
Catheterization & management	42(22.3)	89(47.4)	35(18.6)	15(8.0)	7(3.7)	3.78(1.0)
Bladder irrigation	39(20.7)	81(43.1)	34(18.1)	27(14.4)	7(3.7)	3.63(1.0)
Tracheal tube exchange & management	36(19.1)	71(37.9)	36(19.1)	32(17.0)	13(6.9)	3.45(1.1)
O <sub>2</sub> therapy	36(19.1)	101(53.7)	35(18.6)	11(5.9)	5(2.7)	3.80(0.9)
Wound care	45(23.9)	103(54.8)	27(14.4)	8(4.3)	5(2.7)	3.93(0.8)
Simple wound dressing	50(26.6)	110(58.5)	22(11.7)	3(1.6)	3(1.6)	4.07(0.7)
Inflammation treatment	42(22.3)	97(51.6)	30(16.0)	13(6.9)	6(3.2)	3.83(0.9)
Stitch out	36(19.1)	88(46.8)	37(19.7)	19(10.1)	8(4.3)	3.66(1.0)
Urine sugar test	54(28.7)	96(51.1)	32(17.0)	6(3.2)	0(0.0)	4.05(0.7)
Blood sugar test	48(25.5)	102(54.3)	32(17.0)	5(2.7)	1(0.5)	4.02(0.7)
Arterial blood gas analysis test	39(20.7)	86(45.7)	45(23.9)	16(8.5)	2(1.1)	3.77(0.9)
Transferring samples	30(16.0)	87(46.3)	59(31.4)	12(6.4)	0(0.0)	3.72(0.8)
Medication	69(36.7)	87(46.3)	27(14.4)	4(2.1)	1(0.5)	4.16(0.7)
Intravenous & intramuscular injection	46(24.5)	80(42.6)	41(21.8)	16(8.5)	5(2.7)	3.78(1.0)
Education	62(33.0)	93(49.5)	28(14.9)	5(2.7)	0(0.0)	4.13(0.7)
Counselling	58(30.9)	99(52.7)	29(15.4)	1(0.5)	1(0.5)	4.13(0.7)
Referral	65(34.6)	92(48.9)	28(14.9)	3(1.6)	0(0.0)	4.16(0.7)

\* A=Very good; B=Good; C=Neutral; D=Not good; E=Absolutely not good.

우 적절하다', '보통이다'가 32명(17.0%)으로 나타났으며 평균 4.02(±0.7)점으로 측정되었다. 경피적 혈액산소분압검사에 대해서 86명인 45.7%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 45명인 23.9%가 '보통이다', '매우 적절하다'가 39명(20.7%)으로 나타났으며 평균 3.77(±0.9)점으로 측정되었다. 검사물 수집 및 운반에 대해서 87명인 46.3%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 59명인 31.4%가 '보통이다', '매우 적절하다'가 30명(16.0%)으로 나타났으며 평균 3.72(±0.8)점으로 측정되었다.

투약관리·지도 중 투약행위 및 투약지도에 대해서 87명인 46.3%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 69명인 36.7%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 27명(14.4%)으로 나타났으며 평균 4.16(±0.7)점으로 측정되었다. 주사에 대해서 80명인 42.6%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 46명인 24.5%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 41명(21.8%)으로 나타났으며 평균 3.78(±1.0)점으로 측정되었다.

교육·훈련에 대해서 93명인 49.5%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 62명인 33.0%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 28명(14.9%)으로 나타났으며 평균 4.13(±0.7)점으로 측정되었다. 상담에 대해서 99명인 52.7%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 58명인 30.9%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 29명(15.4%)으로 나타났으며 평균 4.13(±0.7)점으로 측정되었다. 의뢰에 대해서 92명인 48.9%가 '적절하다'라고 응답하였고, 그 다음으로 65명인 34.6%가 '매우 적절하다', '보통이다'가 28명(14.9%)으로 나타났으며 평균 4.16(±0.7)점으로 측정되었다.

#### 4. 재가간호서비스 중 타 인력 위임 가능 업무

노인장기요양보험 재가간호서비스 중 타 인력에 위임 가능한 업무의 적절성에 대한 결과는 Table 4와 같다. 기본간호 중 간호사정 및 진단에 대해서 180명(95.7%)이 간호사를 적정 인력이라고 응답하였고,

Table 4. Delegation Possibility of Visiting Nursing Services Workforce of Long Term Care Insurance (n=188)

Visiting nursing services		n(%)		
		Nurse	Nurse-aid	Both
Basic nursing	Nursing diagnosis & assessment	180(95.7)	2( 1.1)	6( 3.2)
	Hot & cold massage	105(55.9)	40(21.2)	43(22.9)
	Position change	89(47.3)	47(25.0)	52(27.7)
	Back massage	84(44.7)	49(26.1)	55(29.2)
	Oral care	102(54.3)	42(22.3)	44(23.4)
	Personal hygiene	99(52.7)	40(21.2)	49(26.1)
Treatment	Nasogastric tube exchange & management	189(99.5)	0( 0.0)	1( 0.5)
	Catheterization & management	184(97.9)	1( 0.5)	3( 1.6)
	Bladder irrigation	178(94.7)	3( 1.6)	7( 3.7)
	Tracheal tube exchange & management	186(98.9)	0( 0.0)	2( 1.1)
	O <sub>2</sub> therapy	178(94.6)	5( 2.7)	5( 2.7)
	Wound care	174(92.6)	4( 2.1)	10( 5.3)
	Simple wound dressing	145(77.1)	18( 9.6)	25(13.3)
	Inflammation treatment	174(92.6)	2( 1.1)	12( 6.3)
	Stitch out	169(89.9)	7( 3.7)	12( 6.4)
Lab	Urine sugar test	143(76.0)	12( 6.4)	33(17.6)
	Blood sugar test	157(83.5)	4( 2.1)	27(14.4)
	Arterial blood gas analysis test	162(86.2)	4( 2.1)	22(11.7)
	Transferring samples	96(51.0)	46(24.5)	46(24.5)
Medication	Medication	168(89.4)	4( 2.1)	16( 8.5)
	Intra venous & intra muscle injection	183(97.3)	0( 0.0)	5( 2.7)
Education	Health education & training	160(85.1)	4( 2.1)	24(12.8)
Counselling	Counselling for patients & family	168(89.4)	3( 1.6)	17( 9.0)
Referral	Referral after service termination	168(89.4)	1( 0.5)	19(10.1)

온·냉 요법에 대해서는 간호사 105명(55.9%), 간호사 또는 간호조무사 43명(22.9%), 간호조무사 40명(21.2%)의 순으로 응답하였다. 체위변경에 있어서는 간호사 89명(47.3%), 간호사 또는 간호조무사 52명(27.7%), 간호조무사 47명(25.0%)의 순으로 나타났다. 등 마사지에 있어서는 간호사 84명(44.7%), 간호사 또는 간호조무사 55명(29.2%), 간호조무사 49명(26.1%)의 순으로 나타났다. 구강간호에 있어서는 간호사 102명(54.3%), 간호사 또는 간호조무사 44명(23.4%), 간호조무사 42명(22.3%)의 순으로 나타났다. 개인위생 관리에 있어서는 간호사 99명(52.7%), 간호사 또는 간호조무사 49명(26.1%), 간호조무사 40명(21.2%)의 순으로 나타났다.

간호처치 각각의 업무에 대한 적절한 인력에 간호사라고 응답한 대상자가 비위관 교환 189명(99.5%), 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환·관리 184명(97.9%), 방광 및 요도세척 178명(94.7%), 기관지관 교환·관리 186명(98.9%), 산소요법 178명(94.6%), 욕창치료 174명(92.6%), 단순 상처치료 145명(77.1%), 염증성 처치 174명(92.6%), 봉합선 제거 169명(89.9%)으로 나타나 대부분 간호처치관련 업무는 간

호사가 수행해야 한다는 생각을 가지고 있는 것을 알 수 있다.

검사관련 업무의 적정 인력으로 간호사라고 응답한 대상자는 뇨당검사 143명(76.0%), 반정량 혈당검사 157명(83.5%), 경피적 혈액산소분압검사 162명(86.2%)으로 나타났고, 검사물 수집 및 운반에 대해서는 간호사 96명(51.0%), 간호조무사, 간호사 또는 간호조무사 46명(24.5%)으로 나타났다. 투약행위 및 투약지도 인력으로 간호사 168명(89.4%), 주사업무 인력으로 간호사 183명(97.3%), 교육·훈련 업무 인력으로 간호사 160명(85.1%), 상담업무 인력으로 간호사 168명(89.4%), 의뢰업무 인력으로 간호사 168명(89.4%)으로 응답하여 대부분 간호사를 적정인력으로 생각하고 있는 것으로 나타났다.

### 5. 일반적 특성에 따른 노인장기요양보험 제도 인식과 급여 내용의 적절성 간의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 노인장기요양보험 제도 인식과 급여 내용 적절성 간의 차이를 분석한 결과는 다음 Table 5와 같다. 분석 결과 노인장기요양보험

Table 5. Differences of Awareness and Appropriateness according to Subject's Characteristics (n=188)

Variable		Awareness			χ <sup>2</sup>	p	Appropriateness		χ <sup>2</sup>	p
		Well known	Known	Unknown			Yes	No		
Age	20-29 years	2	12	6	.500*	5	15	0.1	.932	
	30-39 years	6	53	10		15	54			
	40 years ≤	7	69	23		21	78			
Education	College	7	97	31	5.8	.054	31	104	0.3	.541
	University	8	37	8		10	43			
Religion	Yes	10	91	30	1.2	.540	27	104	0.3	.547
	No	5	43	9		14	43			
Marriage	Without spouse	2	22	6	.948*		10	20	2.7	.095
	With spouse	13	112	33			31	127		
Economy	<₩2,000,000	12	101	34	.286*		34	113	0.6	.406
	₩2,000,000 ≤	3	33	5			7	34		
Career of nursing	<36 months	0	13	6	.498*		7	12	3.0	.219
	36-119 months	8	75	20			22	81		
	120 months ≤	7	46	13			12	54		
Career of visiting nursing	<6 months	5	71	26	8.0	.090	25	77	1.2	.541
	6-12 months	4	32	7			7	36		
	13 months ≤	7	31	5			9	34		
Experience of preliminary project	Yes	2	3	0	.021*		1	4		.921*
	No	13	131	39			40	143		

\* Fisher's exact test.



제도 인식의 측면에서는 시범사업 참여경험 유무( $p = .021$ )에 따른 1개 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 반면 급여 내용의 적절성에 대한 차이분석 결과에서는 총 8개 항목 모두 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 확인되었다.

#### IV. 논 의

본 연구는 방문간호사를 대상으로 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 인식을 조사, 분석한 것으로 주요 논의점은 다음과 같다. 노인장기요양보험 제도에 대한 인지정도에 있어서 '어느 정도 안다'와 '잘 안다'를 합하여 '안다'라고 응답한 대상자는 149명으로 79.3%를 차지하였고, 평균 2.87점으로 상당수의 대상자들이 제도에 대해 인지하고 있는 것으로 조사되었다. Yoon(2005)은 정부청사 공무원을 대상으로 조사한 결과에서 14.4%로 인지 수준을 보고하였고, Lee(2005)도 일반 시민을 대상으로 조사한 결과에서 55.2% 수준임을 보고하였다. 이러한 선행연구 결과와 비교해 볼 때 본 연구결과에서 나타난 노인장기요양보험제도에 대한 높은 인지도는 이전의 선행연구는 시범사업 단계에서 조사된 결과이나 본 연구는 본 사업에 도입을 바로 앞둔 시점에서 조사되어 대국민 홍보와 이로 인한 인지도 개선이 효과적으로 이루어졌기 때문으로 사료된다.

인지경로로는 학술대회 및 보수교육이 25.0%로 가장 많았고, 그 이외에는 방송보도, 인터넷, 기타, 주변 사람, 신문기사의 순으로 나타났다. 분석 결과, 방문간호사의 경우 노인장기요양보험 제도의 주요 역할을 담당해야 할 전문인력으로서 일반인과는 다르게 학술대회 및 보수교육 등 보다 전문적인 채널을 통해 제도를 접하고 있음을 알 수 있었다. 향후에는 노인장기요양보험 제도 관련하여 방문간호사가 제도의 실무 현안 및 그 적절성과 문제점을 인식하고 지속적으로 정책적 변화를 빠르고 정확하게 파악할 수 있도록 하는 정규 정보 채널을 확보하는 것이 필요하다고 사료된다.

대상자 특성에 따른 인지정도의 차이분석에서는 본 연구에서는 시범사업의 참여여부의 1개 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 관련 선행연구에서는 노인질환의 유무 또는 연령, 학력수준 등 조사 대상 집단의 특성에 따라 유의한 차이를 보여 요인간에 불일

치를 나타냈다(Lee, 2005; Yoon, 2005). 이러한 결과가 나타난 원인은 여러 가지로 유추해 볼 수 있겠으나 일반 시민의 경우 연령대가 높거나 노인질환을 가지고 있는 경우와 같이 노인장기요양보험과 관련성이 높을수록 좀 더 인지도가 높게 나타난 반면, 간호사의 경우에는 서비스 수혜자가 아닌 제공자의 입장이기 때문에 사업에의 참여 여부가 제도 인지 정도에 차이를 미친 것으로 해석된다. 향후 노인장기요양보험의 확대 안정화를 위해서는 제도에 대한 대국민적 차원의 이해도 증진이 요구되며 이를 위한 일 방안으로 본 연구 결과가 장기요양보험의 서비스 제공자 관점에서의 유의한 홍보 전략을 구축하는 데에 근거자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

방문간호사는 장기요양급여 내용 중 시설급여(78.7%), 방문요양(77.7%), 방문간호(85.1%), 방문목욕(77.7%)에 대해 상당수 알고 있는 것으로 나타났으나, 복지용구지원(27.7%), 특례요양비(23.4%) 등의 현금급여에 대한 인지에는 낮은 비율을 나타내었다.

노인장기요양보험 홈페이지에 따르면 2009년 7월 21일 현재 전국에 신고된 요양시설이 2,198개소, 재가시설이 9,790개소로 보고되고 있다(Long Term Care Insurance [LTCI], 2009). 이러한 다수의 공급경쟁 체계에서 대상자의 확보, 관리·운영, 인건비의 경제성, 대상자의 만족도 측면에서 효율적이고 사업소 측면에서도 수익을 낼 수 있는 운영 모델의 하나로 방문요양, 방문간호, 방문목욕, 복지용구지원 등을 한 기관이 복수로 운영 제공하는 통합 운영 모델이 제시되고 있다. 그러나 현재 수요는 많은 상황이나 제도의 재정적 기반과 정책적 안정화가 이루어지지 않아 재가장기요양기관을 개설·운영하는데 많은 어려움이 예상된다. 본 연구의 결과, 방문간호사에게서 낮은 인지율을 보인 복지용구지원 분야는 향후 재가장기요양 서비스 영역에서 확대가 기대되는 영역이므로 이에 대한 방문간호사를 대상으로 한 정보제공 프로그램을 비롯하여 사업홍보를 위한 전략이 필요할 것으로 사료된다.

이와 아울러 간호사가 운영하는 재가방문간호시설이 재가인프라 영역에서의 경쟁우위를 창출하기 위한 전략적 접근도 검토되어야 한다. Kim(2008)은 노인장기요양보험에서의 질적 서비스 제고의 일 방안으로 복지경영 도입의 필요성을 강조하였다. 복지경영은 조직

이념과 목표를 이루기 위해 경영 자원을 효율적으로 배분함으로써 경쟁 우위를 가지는 조직을 창출하는 운영원리를 의미하며 이를 위해서 대상자 만족과 직원의 만족을 동시에 추구하는 조직 체계를 구축하는 것을 의미한다. 이는 노인장기요양서비스의 공급 주체는 단순히 이윤을 추구하는 민간 영역의 경영원리와는 차별화된 경영이념을 가져야 함을 강조하는 것으로 향후 재가서비스 시설을 운영하고자 하는 간호경영자가 갖추어야 할 경영지침으로 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

간호 및 요양서비스 내용의 적절성에 대한 조사 결과, 기본간호, 간호처치, 검사관련 업무, 투약 관리·기본, 교육·훈련, 상담, 의뢰의 대부분 업무에 대해 4.00점 수준 이상으로, 간호처치나 매우 적절하다고 생각하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 치료적 간호 영역에 속하는 비위관 교환 3.67점, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환·관리 3.78점, 방광 및 요도세척 3.63점, 기관지관 교환·관리 3.45점, 봉합선 제거 3.66점, 경피적 혈액산소분압검사 3.77점, 주사 3.78점으로 다른 업무에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보였다. 이와 같이 노인장기요양보험 제도의 방문간호 업무 내용으로 상기 업무가 다른 업무에 비해 상대적으로 낮은 점수가 나타난 배경은 업무의 필요성은 인정되나 이를 담당할 전문 인력을 제대로 확보하고 있는지의 문제에서는 의구심을 가지고 있기 때문임에 주목할 필요가 있다. 즉 상기 업무는 가정전문간호사의 직무기술서에 제시된 업무와 동일한 수준의 업무로 병원이 아닌 가정에서 이와 같은 간호서비스를 제공하기 위해서는 보다 전문화된 간호지식과 임상경험을 통한 숙련된 기술을 요한다. 특히, 가정에서의 비위관 교환, 방광 및 요도세척, 기관지관 교환, 봉합선 제거와 같은 업무는 간호계에서도 소정의 교육과정을 이수한 전문간호사가 수행하도록 하고 있는 업무이다. 이에 이러한 업무를 현재 인력기준에 제시되어 있듯이 간호조무사가 간호사를 대체하여 수행할 경우 업무능력이 있어 한계를 보일 것으로 예상된다. 따라서 앞으로 노인장기요양보험 제도가 효율적이고 신뢰성 있는 질적 수준이 보장된 제도로 정착되기 위해서는 간호처치 난이도에 따른 업무구분이 보다 명확히 이루어져야 할 것으로 사료된다.

재가장기요양기관 인력기준의 적절성에 대해서 적절하지 않다고 생각하는 이유로는 '간호사와 간호조무사를 선택적으로 채용하도록 하는 것은 간호조무사가 간호업무를 수행하는데 한계를 보일 것이다', '간호사, 간호조무사, 물리치료사 인력기준을 분리하여 마련해야 한다', '수급자 대비 투입인력이 적다', '투입인력 중 간호인력, 물리치료사 인력기준이 수급자 대비 부족하다', '간호인력을 수급자 수에 관계없이 무조건 1인 배치해야 한다'라는 의견이 있었다.

간호 및 요양서비스 중 타 인력 위임 가능 업무에 대해서는 기본간호 중 간호사정 및 진단 업무의 적절한 인력으로 대상자의 95.7%가 간호사라고 응답하였고, 비위관 교환, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환·관리, 방광 및 요도세척, 기관지관 교환·관리, 산소요법, 욕창치료, 염증성 처치, 봉합선 제거, 주사와 같은 전문적 간호처치 업무에 있어서는 90% 이상이 간호사가 적절한 인력이라고 응답하였다. 또한, 검사관련 업무, 투약관리·지도, 교육·훈련, 상담, 의뢰 업무에 있어서는 80% 이상 간호사를 적절한 인력으로 언급하였다.

노인장기요양보험 방문간호 서비스 내용으로 규정되어 있는 업무는 현재 방문간호사 및 가정전문간호사가 수행하고 있는 업무이다. 가정전문간호사가 되기 위해서는 최근 10년 이내 3년 이상의 임상실무 자격을 가지고 대학원과정을 이수하고 자격시험을 통과하여야 하며 대학원에서는 최소 320시간 이상의 실습시간을 이수해야한다(Rules of Advanced Practice Nurse's Certification, 2008). 일본의 개호보험에서는 방문간호에서 간호사를 핵심 인력으로 보고 있으며, 방문간호 시설은 간호사가 관리책임자가 되어야 한다고 명시하고 있다. 개호보험 안에서의 방문간호에 대한 대상자의 요구는 계속 급증하고 있으며 2006년 3월 기준으로 방문간호스테이션의 수는 약 5,309개소이고, 이용자수는 27만명을 넘어선 것으로 보고되고 있다. 특히 재가 개호비용의 지속적인 증가를 억제하기 위한 방안으로 케어매니저 제도를 적극 도입 활용하고 있으며 케어매니저의 주요 인력으로 간호사를 지목하고 있다. 독일에서도 케어매니저 제도를 운영하고 있는데 케어매니저는 2년 이상의 경력을 갖춘 간호사 중 국가공인 교육과정을 이수하고 시험에 합격한 자로 엄격한 질관리를

하고 있다. 또한 재가간호센터의 장이 되기 위해서는 약 1,500시간의 전문교육과정을 이수하도록 지정하고 있다. 특히 간호의 제공에 있어서 의료적 간호는 간호사에 의해 수행하되 기본간호 및 요양을 포함한 가사 지원 업무는 간호조무사에게 위임할 수 있다고 정하고 있다(Lee & Park, 2006).

이와 같이 노인복지를 위한 사회보험제도를 일찍이 운영해 온 일본, 독일 등에서는 방문간호를 노인요양보험의 핵심제도로 인정하면서 이를 관리, 담당해나갈 전문인력으로서 간호사를 적극 활용하고 있다. 그러나 우리나라의 경우는 방문간호 영역에서 단시간 내에 재가 인프라를 구축하고자 하는 목적으로 간호조무사에게 단기간의 소정의 교육을 이수한 경우 간호사와 같은 의료적 간호를 제공할 수 있도록 허용하고 있어 방문간호서비스의 질적 하락의 위험성을 내포하고 있으며 나아가 대국민에 대한 노인장기요양보험제도 불신을 조장할 수 있는 위험성을 내포하고 있다.

노인장기요양보험 재가기관 인력기준에서 간호조무사에 대해서는 최근 10년 이내 3년 이상의 경력과 700시간의 교육이수를 제시하고 있으나, 현재 임상에서 간호조무사가 수행하는 간호업무와 방문간호 업무 간에는 그 범위와 전문성, 업무의 난이도 등 여러 면에서 모두 상당한 격차를 보이고 있다. 독일의 경우 간호사에게도 최소 460시간 이상 많게는 1,500시간 가량의 전문교육을 이수하도록 요구하고 있는 점과 비교해 볼 때(Lee & Park, 2006), 700시간의 교육을 통해 방문간호의 의료적 간호영역을 담당하게 하는 것의 타당성에 대한 학계와 제도운영 주체, 실무자, 그리고 서비스를 제공받는 대상자간의 심도 깊은 검토가 필요하다고 사료된다. 특히 방문간호조무사를 위한 700시간의 교육 중 포함된 100시간의 실습내용은 기본간호 60시간, 신체사정 20시간, 응급처치 20시간으로 구성되어 있다(Notification of Education Program of Nurse-Aid for Visiting Home Care, 2007). 이러한 실습내용과 실습시간 이수로는 도노관 교환·관리, 기관지관 교환·관리, 욕창치료, 봉합선 제거와 같은 전문간호 실무를 질적으로 제공하는 것은 기대하기 어렵다고 판단된다. Kim(2009)도 간호조무사에게는 700시간의 추가교육 후 방문간호를 할 수 있도록 하면서 의료법에는 가정간호를 실시하기 위해서는 자격 요

건을 일반 간호사가 아닌 가정전문간호사로 명시하고 있는 점은 제도상의 모순을 내포하고 있음을 지적하고 이는 방문간호의 질적 향상과 정착에 장애요인이 됨을 강조하였다. 따라서 노인장기요양보험 수급자의 건강관리와 더 나아가 국민의 건강 수준 향상이라는 관점에서 볼 때 향후 재가 장기요양 전문인력의 자격요건과 인증에 대한 보다 체계적이고 합리적인 대안이 개발·수립되어야 할 것으로 사료된다.

1-3등급의 장기요양보험 수급자 중 중증 이상의 1, 2등급의 수급자들이 이용할 수 있는 서비스는 시설급여, 재가급여, 특별현금급여가 있다. 전문적 방문간호 처치가 많이 요구되는 1, 2등급의 수급자들이 재가급여를 선택할 경우 현재와 같이 간호사와 간호조무사간의 업무구분 없이 대상자에 대한 의료적 간호를 제공하도록 이를 방치할 경우 전문적 지식과 경험이 부족한 인력에 의한 간호제공으로 국민건강관리 체계에 큰 문제를 야기할 수 있는 위험이 있다. 장기적으로 수급자들에게 질적 수준이 보장된 최적의 건강서비스를 제공하기 위해서 앞서 논의했듯이 간호처치의 난이도에 따른 업무구분 뿐만이 아니라 인력의 역할 구분도 필요하리라 생각된다. 따라서 노인장기요양보험 제도가 시행된 후 더더욱 지속적으로, 시설운영자나 일선의 서비스 제공자 및 관련 학계에서의 근거 제시를 통한 바람직한 재가간호 인프라 구축을 위한 정책적 제안이 이루어져야 하는 시점이라 하겠다.

2008년 노인장기요양보험이 전국 확대 실시에 들어간 이후 본 사업의 성공적 안착을 위해서는 실제 서비스 제공을 담당할 전문인력의 양성이 핵심이 됨을 여러 연구자들이 지적하고 있으나 이들 대부분은 요양보호사나 요양관리사 등에 초점을 맞추고 있고 실제 이들을 관리, 감독, 지도를 하여야 하는 간호사의 요건에 대하여는 깊이 있는 논의를 하지 못하고 있다(Chun, 2009; Her, 2007). 이는 현재 재가간호서비스 분야에서 방문요양의 요구도가 높고 상대적으로 방문간호의 요구도가 낮기 때문이라 사료된다. 그러나 사업주가 의료인이 아닌 경우에는 반드시 센터의 관리자를 간호사로 두도록 규정하고 있는 만큼 간호사가 노인장기요양보험의 재가인프라 구축의 열쇠임은 사회적 공감대가 이미 이루어져 있다고 볼 수 있다. 따라서 간호사가 노인장기요양제도 안에서 요구되는 제 역할과 기능을

충실히 발휘할 수 있도록 이에 맞는 적절한 대우와 책무를 명백히 하는 것은 앞으로 노인장기요양제도가 선결해야 할 과제라 하겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 2개 광역시, 도의 28개 보건소에서 방문건강관리 업무를 담당하고 있는 방문간호사를 대상으로 노인장기요양보험 제도 및 운영 방법과 재가간호서비스의 급여 내용과 업무 범위 적절성 그리고 재가간호서비스 중 타 인력과의 위임 가능 업무에 대한 인식 정도를 파악하고자 한 서술적 조사연구이다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 노인장기요양보험 제도에 대한 인지정도에 있어서 '어느 정도 안다'와 '잘 안다'를 합하여 '안다'라고 응답한 대상자는 149명으로 79.3%를 차지하였고, 평균 2.87점으로 상당수의 대상자들이 제도에 대해 인지하고 있는 것으로 나타났다. 인지경로로는 학술대회 및 보수교육이 25.0%로 가장 많았고, 그 이외에는 방송보도, 인터넷, 기타, 주변 사람, 신문기사의 순으로 나타났다.
2. 노인장기요양급여 내용 중 시설급여(78.7%), 방문요양(77.7%), 방문간호(85.1%), 방문목욕(77.7%)에 대해 상당수 알고 있는 것으로 나타났으나, 복지용구지원(27.7%), 특례요양비(23.4%) 등의 현금급여에 대한 인지에는 낮은 비율을 나타내었다.
3. 간호 및 요양서비스 내용의 적절성에 대한 조사 결과, 기본간호, 간호처치, 검사관련 업무, 투약 관리·지도, 교육·훈련, 상담, 의뢰의 대부분 업무에 대해 4.00점 수준으로 높게 나타나 매우 적절하다고 생각하고 있음을 알 수 있었다. 반면 비위관 교환, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환·관리, 방광 및 요도세척, 기관지관 교환·관리, 봉합선 제거, 경피적 혈액산소분압검사, 주사 등은 다른 업무에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보였다.
4. 재가간호서비스 중 타 인력과의 위임 가능 업무에 대해 기본간호 중 간호사정 및 진단 업무의 적절한 인력으로 대상자의 95.7%, 비위관 교환, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환·관리, 방광 및 요도세척, 기관지관 교환·관리, 산소요법, 욕창치료, 염

증성 처치, 봉합선 제거, 주사와 같은 전문적 간호 처치 업무에 있어서는 대부분 90%이상, 검사관련 업무, 투약관리·지도, 교육·훈련, 상담, 의뢰 업무에 있어서는 대부분 80%이상 간호사를 적절한 인력으로 생각한다고 응답하였다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 재가장기요양 서비스의 질 확보를 위해 투입인력기준에 대한 지속적인 평가와 연구를 제안한다.
2. 재가장기요양 방문간호 인력기준에 있어서 처치내용 및 난이도에 따른 업무구분과 인력분리를 위한 연구를 통한 근거제시와 정책적 제안이 이루어질 것을 제안한다.
3. 향후 노인장기요양보험 제도 인프라 구축 시 방문간호사 등 관련 간호인력을 대상으로 제도 진행과정에서의 현안 및 정책적 변화에 대한 정보 채널을 확보하고, 이를 통해 정확하고 신속하게 주요 이슈를 공유함으로써 정책적 대안이 개발되어야 함을 제안한다.
4. 앞으로 재가장기요양 영역에서 다수의 서비스 제공기관이 존재하게 될 것이고, 이러한 다수 경쟁적 서비스공급 체계에서 방문간호 경쟁우위 창출을 위한 협회 차원의 전략이 수립되어야 함을 제안한다.

## References

- Chun, M. (2009). *A study on the satisfaction level of long-term medical treatment insurance for aging people staying at home*. Unpublished master's thesis, Hansung University, Seoul.
- Her, H. (2007). *A study on long-term care worker training for long-term care insurance system in Korea*. Unpublished master's thesis, Joongbu University, Kumsan.
- Jung, K. H., Oh, Y. H., Suck, J. E., Do, S. R., Kim, C. W., Lee, W. K., et al. (2005). *National survey of life status and welfare needs of elderly, 2004*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, M. H. (2009). *Development of home*

- visiting nursing standards based on long term care insurance for the elderly program.* Unpublished doctoral dissertation, Ewha woman's University, Seoul.
- Kim, S. Y. (2008, April). The strategies of service quality improvement in long-term care insurance. In Y. C. Lee (Chair), *Reanalysis of the development strategies of Korean social welfare system.* Symposium conducted at the Spring International Conference of Korean Academy of Social Welfare, Seoul, Korea.
- Korea National Statistical Office. (2007, July 1). *Population census.* Retrieved June 2, 2009, from <http://www.nso.go.kr/>
- Kwon, S. M. (2003). Long-term care financing and delivery in germany. *Korean Journal of Research in Gerontology*, 12, 27-47.
- Lee, B. Y., & Park, J. D. (2006). *Long term care insurance and nurse's role.* Seoul: Research Institute for Nursing Policy, Korea Nurses Association.
- Lee, K. (2007). *Perception of the employees of national health insurance corporation on the system improvement of long term aged health insurance.* Unpublished master's thesis, Hanseo University, Seosan.
- Lee, W. (2005). *A study on the perception of long term care insurance in Incheon metropolitan city.* Unpublished master's thesis, Sungkonghoe University, Seoul.
- Long Term Care Insurance (2009, July 21). *The list of national long term care service facilities.* Retrieved July 21, 2009, from <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/menuitem.dcdbf64c429f2f6596cb63e484b310a0/>
- Notification of Education Program of Nurse-Aid for Visiting Home Care. (2007 November 31). *Ministry of Government Legislation.* Retrieved April 23, 2009, from <http://www.moleg.go.kr/>
- Park, O. R. (2007). *A study on the attitudes of social workers and public officials toward the long term care insurance.* Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Rules of Advanced Practice Nurse's Certification. (2008, April 11). *Korean Accreditation Board of Nursing.* Retrieved April 23, 2009, from <http://www.kabon.or.kr/kabon03/index03.php>
- The Committee of Long Term Care Insurance System (2005). *The development of long-term care insurance system model.* Ministry of Health, Welfare and Family.
- Yoon, J. (2005). *A study on the public official's health care and recognition of long term care policy for the elderly.* Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.

## A Study of Nurses' Perception of the Visiting Nursing Services of Long-term Care Insurance\*

**Kwon, Min Young**(Masters Student, Department of Nursing, Inha University)

**Lim, Ji Young · Lee, Young Whee · Kim, Hwa Soon**(Professor, Department of Nursing, Inha University)

**Purpose:** The purpose of this study is to understand nurses' perception of visiting nursing services of long-term care insurance. **Method:** The descriptive survey study involved 188 nurses selected by the convenient sampling of visiting nurses who participated in professional education sessions. **Results:** Of the 188 participants, 149 (79.3%) were aware of long-term care insurance. Awareness of aspects of long-term care services was 78.7% for facility service, 77.7% for ordinary visiting care service, 85.1% for visiting nursing service and 77.7% for visiting bathing service. Concerning visiting nursing service provision, the majority of the study subjects considered nurse-aid not to be the appropriate route for delivery of services including nasogastric tube exchange, tracheostomy tube management and stitch removal. **Conclusion:** Continuous evaluation and research on the standards and requirements of the nursing workforce is needed to secure and maintain the high quality of visiting nursing services. Exhaustive studies concerning task division and workforce separation according to nursing services type and level of difficulty should be done to develop the appropriate job description for visiting nursing service staff.

**Key words :** Long-term care, Insurance, Community health nursing, Perception

\* This work was supported by INHA UNIVERSITY Research grant.