

농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형 개발*

양숙자** · 한영란*** · 함옥경**** · 이건아***** · 김서현***** · 하재영*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 고령인구의 비율은 2020년 15.7%, 2067년 46.5%로 추계되며 고령화 속도가 점차 빨라지고 있다(Statistics Korea, 2020). 고령인구의 비율증가는 단순한 사회적 현상이 아닌 노인의 건강관리와 신체기능 저하로 인한 사회적 입원 증가, 의료비의 급격한 증가, 노인부양비 증가, 삶의 질 저하 등 돌봄과 보건의료서비스의 요구가 증가하는 복잡한 사회적 문제를 초래하는 것으로 보고되고 있다(Lamb, 2014). 증가하는 돌봄 및 보건의료서비스의 요구에 효과적으로 대응하기 위하여 우리나라에서는 지역주도형 사회서비스 정책으로 지역사회 통합 돌봄서비스, 주민 자치형 공공서비스 등을 시범적으로 추진 중이며 더불어 다양한 보건의료 요구를 충족할 수 있는 방문형 간호서비스의 필요성은 증가하고 있다.

지역사회중심의 방문형 간호서비스 제공이 활발한 덴마크, 스웨덴, 일본 등의 국가에서는 간호사가 대상자의 가정을 방문하여 포괄적으로 대상자를 사정하고 케어플랜(care plan)을 수립하였으며 사례관리자 또는 케어코디네이터 역할을 통해 의료, 영양과 복지가 통합된 서비스를 제공하고 있다(Lee, Sa, Han & Park, 2019; Ministry of Health Denmark [MHD], 2017). 더불어 대상자의 필요에 따라 언제 어디서든지 간호서비스를 이용할 수 있도록 24시간 직통전화(hot line) 또는 24시간 방문형 간호서비스도 제공하고 있다(Lee et al., 2019; MHD, 2017). 이러한 방문형 간호서비스는 대상자에게 필요한 의료와 사회서비스가 통합적으로 제공되는 것으로 평가되었으며(Lee et al., 2019; MHD, 2017) 대상자의 건강요구 충족, 불필요한 의료자원의 이용 감소 등 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되었다(Han et al., 2020).

현재 우리나라 방문형 간호서비스는 크게 보건소 방문건강관리, 의료기관 가정간호, 장기요양 방문간호로

* 본 연구는 보건복지부 지원으로 수행되었음.

** 이화여자대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-5014-2419>)

*** 동국대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-0539-0496>)

**** 인하대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-9063-4020>)

***** 청주대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-6581-8853>) (교신저자 E-mail: gunalee@cju.ac.kr)

***** 군산간호대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-5242-0408>)

***** 이화여자대학교 간호대학, 연구원(<https://orcid.org/0000-0002-3053-2054>)

• Received: 26 January 2021 • Revised: 22 February 2021 • Accepted: 17 March 2021

• Address reprint requests to: Lee, Guna

Department of Nursing, Cheongju University

298 Daesung-ro, Cheongwon-gu, Cheongju, 28503, Korea

Tel: +82-43-229-7846 Fax: +82-43-229-8969 E-mail: gunalee@cju.ac.kr

구분할 수 있다. 선행연구 결과에 의하면 각각의 방문형 간호서비스는 대상자의 건강행태 개선 및 건강 수준의 향상(Lee, Yang & Woo, 2018; Kim, Shin, & Hwang, 2006), 재입원 또는 응급실 방문 감소로 인한 의료비 절감(Ko & Lee, 2011; Lee & Kwak, 2016; Song, Kim, & Kim, 2013), 대상자의 삶의 질 및 만족도 증가(Jung & Han, 2012; Kwak, 2016; Park, Lee, & Kwon, 2011) 등 긍정적인 결과를 보이는 것으로 보고되고 있다. 그러나 우리나라 방문형 간호서비스는 대상자의 건강상태 중증도 및 제공되는 서비스의 난이도에 따라 간호서비스 제공인력의 전문성이 반영되지 못하고 있어 서비스의 질 문제가 제기되고 있으며(Oh et al., 2015), 서비스 주체인 보건소, 의료기관과 노인장기요양보험 간의 낮은 연계성으로 인해 대상자의 상태변화에 적절하고 연속적인 서비스 제공의 미흡(Oh et al., 2015) 등 문제점들이 나타나고 있다. 특히 농어촌 지역의 대상자는, 수도권 및 도시 지역에 주로 밀집되어 분포하는 의료기관 가정간호나 장기요양 방문간호의 제공기관으로 인해, 방문형 간호서비스에 대한 접근성이 제한되는 것으로 나타나(Ko & Yoon, 2019) 이에 대한 개선이 시급히 요구된다.

따라서 우리나라 방문형 간호서비스도 언제 어디서나 대상자의 건강요구를 체계적이고도 연속적으로 반영할 수 있는 방문형 간호서비스로 나아가기 위해 내외적 변화가 필요하며 체계적 현황분석을 통한 시사점 도출을 바탕으로 향후 방향에 대한 연구가 선행되어야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 현재 우리나라 방문형 간호서비스(보건소 방문건강관리, 의료기관 가정간호, 장기요양 방문간호)에 대한 현황분석 및 시사점을 바탕으로 건강관리서비스에 대한 요구 변화와 더불어 고령화의 가속화, 지역사회에서의 건강한 노후 추구 등 사회환경 변화를 고려한 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 문헌고찰을 통해 우리나라 방문형 간호서비스인 보건소 방문건강관리, 의료기관 가정간호, 장기

요양 방문간호의 현황 분석 및 시사점을 도출하여 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형을 제시하는 종설연구이다.

2. 자료수집 및 분석방법

본 연구는 정부기관의 웹사이트, 국회전자도서관, DBpia, RISS, KISS 등의 전자 데이터베이스, Google scholar 검색을 통해 방문형 간호서비스에 대한 자료를 수집하였다. “가정간호”, “방문건강관리”, “방문간호”를 검색어로 검색하였으며 우리나라 방문형 간호서비스의 간호대상자, 간호제공자, 서비스 내용 및 서비스 연계현황 등에 초점을 맞춰 문헌 검토 후 2007년부터 2019년까지 발행된 34편의 학술지 논문 및 정부의 주요 정책보고서 등을 주로 분석하였다. 이외 보건복지부, 법제처, 통계청 등 정부기관의 홈페이지 검색을 통하여 방문형 간호서비스와 관련된 지역보건법, 국민건강증진법, 의료법, 노인장기요양보험법 등 주요 법령을 검토하였으며, 방문형 간호서비스와 관련된 통계자료, 사업 관련 지침 등 19편을 주로 분석하였다. 연구진을 포함한 간호학 교수, 보건정책담당자 등이 참석한 10회 이상의 회의를 통해 수집된 자료에 대하여 비판적으로 검토하고 종합적으로 분석하였다. 방문형 간호서비스에서 10년 이상 근무한 실무자(보건소 방문건강관리 1명, 의료기관 가정간호 2명, 장기요양 방문간호 1명), 지역사회 통합 돌봄 사업 실무자(1명), 관련 학회 임원 및 교수(3명) 등으로 구성된 방문형 간호서비스 전문가들과 2차례의 자문회의 및 토론회를 통하여 의견을 수렴하고 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형을 개발하였다.

3. 용어 정의

1) 보건소 방문건강관리

보건소 방문건강관리는 「지역보건법」에 근거하여 건강취약계층 건강문제를 파악하여 건강관리서비스를 제공하고 연계하는 보건의료서비스로, 의사, 한의사, 물리/작업치료사, 운동관련 전문인력, 치과위생사, 영양사, 사회복지사 등으로 구성된 전문 인력으로 운영되고 있다(Ministry of Health and Welfare [MHW], &

Korea Health Promotion Institute [KHPI], 2020). 그러나 전체 보건소 방문건강관리 인력 중 간호사가 가장 많고(90.5%) 핵심적인 역할을 수행하고 있으므로 (Lee & Jung, 2018), 본 연구에서는 보건소 내 간호사가 제공하는 주된 업무 및 대상자에게 제공하는 서비스로 정의하였다. 간호사가 제공하는 방문건강관리서비스는 대상자별 주요 건강문제 선정 및 업무 계획, 건강위험요인이 있는 대상 가구 및 집단 발굴 및 등록관리, 건강문제 스크리닝, 건강관리서비스 제공, 보건소 및 지역사회 자원 연계 실시 등의 서비스로 정의하였다 (MHW & KHPI, 2020).

2) 의료기관 가정간호

의료기관 가정간호는 「의료법」에 근거하여 의사 또는 한의사 처방에 의해 가정에서 지속적인 치료와 관리가 필요하다고 인정하는 대상자의 가정을 간호사가 방문하여 기본간호, 치료적 간호(인공호흡기 관리, 기관절개관 교환 등), 투약 및 주사, 교육 및 훈련 등을 제공하는 서비스로 정의하였다(MHW, 2010)

3) 장기요양 방문간호

장기요양 방문간호는 「노인장기요양보험법」에 근거하여 간호인력(간호사, 간호조무사)이 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 직접 방문하여 간호, 진료보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스로 정의하였다 (National Health Insurance Service [NHIS], 2018).

4) 케어 코디네이션(care coordination)

케어 코디네이션은 적절한 건강관리서비스를 제공하기 위하여 대상자에게 필요한 인적 및 기타 자원을 의뢰 및 연계하는 것으로, 직접적 서비스 제공은 제한적이나 자원의 통합과 조직이 주된 활동에 속하며 대상자에 대한 보건복지 관계자 간의 정보 교환을 통해 이루어지는 것으로 정의하고 있다(McDonald et al., 2014). 본 연구에서 케어 코디네이션은 대상자에게 적절한 보건 및 복지 서비스가 제공될 수 있도록 간호사가 초기에 보건 및 복지 요구도를 포괄사정하고 교육이나 상담 등 일부 간호서비스를 제공하면서 환자 요구에 따른 보건 및 복지 서비스로 의뢰하는 역할로 정의하였다.

5) 사례 관리(case management)

사례 관리는 대상자의 건강 욕구에 맞추어 가능한 자원들을 활용하여 높은 질의 비용효과적인 서비스를 제공하기 위한 대상자에 대한 사정, 계획수립, 실행, 조정 및 평가 등의 총체적 과정으로 정의하고 있다(The Korea Academy of Case Management, 2018). 본 연구에서 사례 관리는 케어 코디네이션에 포함되지만 (McDonald et al., 2014) 집중관리군과 같이 대상자의 건강문제가 복합적이고 중대하여 집중적인 서비스가 장기간 필요하여 간호사가 심층사정(일상생활수행능력 등 기능사정, 신체계측 등 건강사정, 건강행태 사정, 치매검사, 보건복지서비스 요구도 사정 등), 케어플랜 작성, 건강서비스 제공, 필요기관 및 자원의뢰 연계, 모니터링 및 평가, 퇴원계획 및 입원계획에 따른 간호수행 및 관련 정보기관 간 공유하는 역할로 정의하였다.

III. 연구 결과

1. 우리나라 방문형 간호서비스의 현황 및 시사점

문헌고찰을 통하여 우리나라 방문형 간호서비스인 보건소 방문건강관리, 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 현황을 검토하였으며 각각의 서비스는 운영주체, 지역적 분포, 재정 및 본인부담금, 간호대상자, 간호제공자, 간호서비스 내용과 서비스 연계 측면으로 구분하여 분석하고 시사점을 도출하였다. 향후 우리나라 방문형 간호서비스 방향에 대한 시사점은 '제공인력의 전문성에 따른 서비스 제공', '방문형 간호서비스의 접근성 강화', '방문형 간호서비스 간의 효과적 연계'와 같이 3개의 주제로 도출되었다.

1) 제공인력의 전문성에 따른 서비스 제공: 간호제공자, 간호서비스 내용 및 간호대상자 측면

방문형 간호서비스 제공인력의 전문성은 서비스 제공기관에 따라 차이가 있었다. 의료기관 가정간호의 제공인력은 석사학위 이상의 가정전문간호사로 전문성이 가장 높았으며 보건소 방문건강관리의 제공인력은 간호사, 장기요양 방문간호의 제공인력은 간호사와 간호조무사이었다. 의료기관 가정간호는 「의료법」 제78조, 「의료법 시행규칙」 제24조와 「전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙」에 따라 전문간호사 자격시험에 합격한

가정전문간호사가 간호서비스를 제공하며 보건소 방문 건강관리 간호제공자는 간호사 면허증 소지자가 방문 건강관리 수행한다(MHW, 2020). 장기요양 방문간호는 「의료법」 제2조와 「의료법」 제80조에 따라 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사와 3년 이상의 간호보조 업무경력과 방문간호 간호조무사 교육과정(700시간)을 이수한 간호조무사가 간호서비스를 제공하며 2018년 노인장기요양보험 통계연보에 따르면 전국적으로 간호사 1,584명(30.1%), 간호조무사 3,671명(69.9%)이 근무 중인 것으로 나타났다(NHIS, 2018).

방문형 간호서비스의 내용을 살펴보면 영양, 배뇨, 배변, 호흡, 상처의 치료적 간호업무는 의료기관 가정간호에서 가장 많이 수행하였고 그 다음으로 장기요양 방문간호에서 많이 수행하는 것으로 나타났으며 보건소 방문건강관리는 서비스의 성격상 치료적 간호업무보다는 복약, 식이, 운동 등 건강행태변화를 위한 교육과 상담 간호업무를 가장 많이 수행하는 것으로 나타났다(Oh et al., 2015). 실제 수행하는 치료적 간호업무로는 의료기관 가정간호 시 욕창드레싱, 유치도뇨관 교환 등 난이도 높은 간호업무의 빈도가 높고 장기요양 방문간호 시 관절가동범위(Range of Motion)운동, 상처관리 등의 간호업무 빈도가 높아 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스 간에 차이가 있는 것으로 나타났다(Yang et al., 2019). 그러나 기관지질개관 교환 및 흡인 등이 포함된 호흡기 관리, 욕창치료와 같이 난이도 높은 간호서비스도 간호조무사 인력이 많은 장기요양 방문간호에서 수행하는 것으로 나타났다(Oh et al., 2015).

방문형 간호서비스를 실제 이용하는 대상자는 주로 65세 이상의 고령인구가 높은 비율을 차지하고 있으며(Statistics Korea, 2018), 특히 75세 이상 고령자의 분포가 높은 장기요양 방문간호의 경우 만성질환, 노인성질환 등 고령인구의 질환특성 상 간호처치의 요구도가 높으며, 간호제공자의 전문성에 대한 요구도도 높게 나타나고 있다(Kwak, 2016). 그러나 장기요양 방문간호 서비스 제공기관의 미흡한 서비스 체계, 원활치 못한 전문적 간호서비스 제공으로 대상자의 요구수준에 미치지 못하며 서비스의 질이 낮은 것으로 평가되고 있다(Byeon, 2015; Lee & Kwak, 2016). 방문형 간호서비스의 활성화를 통하여 의료비 감소, 사회적 입원

감소 등의 긍정적 효과를 이끌어내기 위해서는 간호업무를 세분화하여 간호인력의 자격수준을 제시하거나(Lee & Kwak, 2016) 대상자의 건강상태 중증도 및 제공되는 서비스의 난이도에 따라 간호제공인력의 전문성을 명시화하여 양질의 방문형 간호서비스가 제공될 수 있도록 해야 할 것이다.

2) 방문형 간호서비스의 접근성 강화: 운영주체 및 지역적 분포 측면

방문형 간호서비스 제공기관의 분포는 보건소 방문 건강관리를 제외하고 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 경우 지역 간 편차가 큰 것으로 나타났다. 보건소 방문건강관리는 서비스 제공기관이 공공조직인 시·군·구 기초자치단체임에 따라 전국 보건소에서 제공하며 지역 간 균형적으로 분포되어 있다(MHW, 2020). 의료기관 가정간호의 운영주체는 「의료법」 제33조와 「의료법 시행규칙」 제24조에 의거하여 가정전문간호사를 2인 이상 확보한 의원급 이상 민간 의료 기관으로, 전체 의료기관 가정간호 제공기관의 60% 이상이 경기, 서울, 인천 세 지역에 분포하였으며(Health Insurance Review and Assessment Service, 2018), 전국 254개 시군구 중 155개 지역(59.6%)은 의료기관 가정간호 제공기관이 미설치되어(Statistics Korea, 2018) 지역적으로 불균형한 것으로 나타났다. 장기요양 방문간호의 서비스 제공기관은 「노인장기요양보험법」 제6장32조에 따라 시장군수·구청장에게 신고한 재가 장기요양 기관인 민간 방문간호기관이 대부분으로(Lee, Han, & Kang, 2011), 전국 254개 시군구 중 59개 지역(23.2%)은 장기요양 방문간호 제공기관이 미설치되어 있으며 53개 지역(20.9%)에는 1개의 기관만 설치, 36개 지역(14.2%)에는 2개의 기관만 설치되어 있어 실제적으로 농어촌 지역 수급자의 경우 방문형 간호서비스 접근성이 낮은 것으로 나타났다(Statistics Korea, 2018).

현재 노인인구의 구성비율이 도시보다 농어촌지역이 훨씬 높고 장기요양 방문간호를 주로 이용하는 대상자의 특성으로 고령 및 농어촌 거주자인 경우가 많다는 선행연구결과들을(Hwang & Pak, 2019; Lee et al., 2011) 고려하였을 때, 방문형 간호서비스 제공기관의 지역 간 편차는 더욱 심각한 문제이다. 방문형 간호서

비스(의료기관 가정간호 및 장기요양 방문간호) 제공기관의 지역 간 불균형은 제한된 서비스기관으로 대상자의 방문형 간호서비스에 대한 요구를 해결하지 못하고 있는 것으로 예상된다. 따라서 방문형 간호서비스가 필요한 대상자라면 거주지역과 상관없이 서비스를 받을 수 있도록 의료기관 가정간호나 장기요양 방문간호의 제공기관을 공공기관으로 확충하여야 한다(Lee et al., 2011). 또는 2013년부터 확충되고 있는 지역사회 내 보건의로 관련 유관 기관과의 연계 협력을 통한 질병 예방 및 건강생활실천을 중점적으로 추진하는 건강생활 지원센터나 보건의로 취약계층의 접근성 제고 및 통합적 보건의로서비스 제공을 위한 보건지소 등과 같은 공공보건기관에서 의료기관 가정간호 또는 장기요양 방문간호를 제공하는 등 방문형 간호서비스의 접근성을 강화하는 방안이 시급히 마련되어야 할 것이다.

3) 방문형 간호서비스 및 사회복지서비스 간의 효과적 연계: 서비스 내용 및 서비스 연계 측면

방문형 간호서비스의 내용적 측면에서 의료기관 가정간호 및 장기요양 방문간호는 주로 의사지시에 따라 처치나 검사 등 치료적 간호 중심의 서비스를 제공하나 이와 달리 보건소 방문건강관리는 취약계층을 대상으로 건강문제 예방 및 건강관리서비스 뿐만 아니라 보건복지연계서비스를 제공한다. 서비스 내용을 근거로 보건소 방문건강관리 시 대상자에게 치료적 간호가 필요할 경우, 의료기관 가정간호나 장기요양 방문간호로의 의뢰 및 연계가 필요하나, 실제 보건소 방문건강관리에서 진행되는 의뢰 및 연계는 지역정신보건센터와 같은 보건소 내 서비스나 이동목적센터, 주간보호시설, 사회복지관과 같은 보건소 외 지역사회서비스로의 연계가 대부분이었다(MHW, 2020; Oh et al., 2015). 의료기관 가정간호 시 가정간호 종결 후에도 건강관리가 요구되거나 대상자가 경제적 사유로 가정에서 지속적으로 치료적 간호를 받기 어려울 경우, 보건소 방문건강관리나 장기요양 방문간호로의 의뢰 및 연계가 필요하나, 의료기관 가정간호의 의뢰 및 연계는 지역사회 보건의료기관 관련 연계체계에 대한 정보 부족 및 절차의 번거로움 등의 사유로 원활히 수행하지 못하였다(Oh et al., 2015). 장기요양 방문간호 시 비위관 교환, 기관지절개관 교환과 같은 고난이도 치료적 간호의 경우 의료기관

가정간호로의 의뢰 및 연계가 필요하나 실제 의료기관 가정간호 제공시설의 부족으로 원활히 수행하지 못하였다(Yang et al., 2019). 또한 시설업소자의 경우 장기요양서비스를 받으면서 수가지불체계의 한계로 장기요양 방문간호가 아닌 의료기관 가정간호를 받아 국민건강보험과 장기요양보험의 예산이 중복적으로 지원되는 경우도 있었다(Yang et al., 2019).

증가하는 돌봄 및 보건의료서비스의 요구 충족을 위하여 지역사회 통합 돌봄서비스, 주민 자치형 공공서비스와 같은 지역주도형 사회서비스가 도입되고 있으며 효과적인 서비스 제공을 위해서는 대상자에게 필요한 서비스를 포괄적으로 사정하고 보건 및 복지 서비스가 통합적으로 제공되어야 한다. 그러나 우리나라 방문형 간호서비스는 각각의 운영 주체가 상이하여 보건소 방문건강관리, 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스 간의 연계가 이루어지고 있지 않으며(Oh et al., 2015) 각각의 방문형 간호서비스와 복지서비스의 연계체제도 미흡한 실정이다(Yang et al., 2019). 따라서 방문형 간호서비스 간의 연계를 위해서는 방문형 간호서비스를 통합적으로 제공하는 기관의 설립 등 방안이 요구되며, 대상자 중심의 통합적인 보건과 복지 서비스의 제공을 위해서는 최근 확충 및 기능 강화되고 있는 건강생활지원센터 등의 보건소 하부조직을 통하여 대상자의 보건복지서비스 요구도를 사정하고 의뢰하는 케어 코디네이터(care coordinator) 및 연속적이고 체계적인 간호서비스가 제공될 수 있도록 사례관리자(case manager) 역할이 수행되어야 할 것이다(Yang et al., 2019). 이와 같은 보건소 하부조직(건강생활지원센터, 보건지소 등)의 확대 개편 및 기능강화는 보건복지 상담 및 관리를 수행하는 주민자치형 공공서비스의 읍면동 찾아가는 보건·복지서비스팀 간호사와 긴밀하게 협력하여 연속적이고 체계적인 보건복지서비스가 제공되도록 해야 할 것이다. 더불어 통합방문형 간호서비스 기관의 설립은 방문간호사의 전문성에 따라 체계화된 교육훈련, 방문형 간호서비스의 질에 대한 종합적 관리감독이 이루어지는 기틀을 마련하는 부가적인 긍정적 효과도 창출할 것으로 예상된다(Lim, Kim, Choi, Lee, & Noh, 2012).

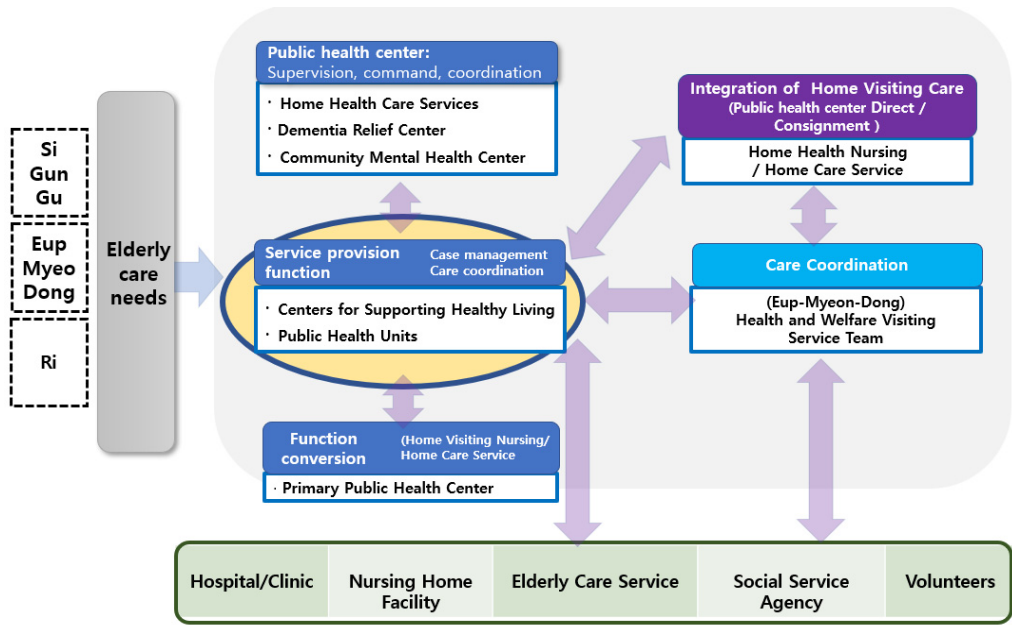


Figure 1. Client-centered Integrated Home Nursing Care Model in Rural Area

2. 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호 서비스 모형 개발: 통합방문간호기관(Home Nursing Care Center, HNCC)

우리나라 방문형 간호서비스의 시사점을 바탕으로 대상자의 삶의 질 향상 및 의료비 절감을 위해 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형을 개발하였다(Figure 1). 통합방문형 간호서비스란 지역 간 편차가 큰 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스를 기존 서비스 제공기관과 더불어 ‘통합방문간호 기관(Home Nursing Care Center, HNCC)’에서 제공하며 통합방문간호기관 또한 보건지소, 건강생활지원센터 등 보건소 하부조직 및 읍면동 찾아가는 보건·복지서비스 팀과 긴밀히 연계하는 것으로 정의하였다. 본 모형에서 보건소(방문건강관리팀, 치매안심센터, 정신건강복지센터)는 지역사회 통합 돌봄 사업을 진행하면서 총괄·지휘·조정 기능으로 전환되고 대신 보건지소, 건강생활지원센터 등 보건소 하부조직의 인력 확충 및 케어 코디네이션(care coordination), 사례관리(case management) 등 서비스 강화를 통해 읍면동 찾아가는 보건·복지서비스 팀과 긴밀히 연계하면서 돌봄이 필

요한 노인에게 필요한 보건 및 복지서비스를 의뢰하고 일부 보건서비스를 제공한다.

대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형은 대상자의 건강요구수준 및 간호서비스의 난이도에 따라 간호서비스 제공인력의 전문성을 반영한 양질의 간호서비스 제공 및 업무의 효율화 도모, 지역 간 불균형적으로 분포한 방문형 간호서비스의 접근성 강화와 방문형 간호서비스 및 사회복지서비스 간의 효과적 연계를 목적으로 추구하였다. 이러한 목적달성을 위한 본 모형의 특징을 강조하여 설명하면 첫째, 기존 운영되고 있는 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 제공기관은 유지하나 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스의 인프라가 잘 구축되어있지 않은 농어촌지역의 시군구의 보건소에 직영이나 위탁형으로 ‘통합방문간호기관’을 개설하여 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 서비스를 통합적으로 직접 제공한다. 둘째, ‘통합방문간호기관(HNCC)’에서는 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스 제공을 위해 가정전문간호사와 간호사를 채용하여 대상자의 건강상태 중증도와 방문형 간호서비스의 난이도에 따라 전문성을 반영하여 서비스를 제공한다. 셋째, 건강생활지원센터, 보건지소 등 보

Conventional				Integration					
type	provider	target		finance	type	provider	target	finance	
Hospital-based home care services	Home Healthcare Nurse Specialist	Medical institution Admission and outpatient	Health(severity) Service difficulty(High)	National Health Insurance	Hospital-based home care services & Long-term care (Integration)	Home Healthcare Nurse Specialist	Medical institution Admission and outpatient	Health(severity) Service difficulty(High)	National Health Insurance
			Health (Less Than Moderate) Service difficulty(High)			Long-Term Care patients	Long-Term Care Insurance		
Long-term care	Nurse	Long-Term Care patients	Health(severity) Service difficulty(High)	Long-Term Care Insurance	Hospital-based home care services & Long-term care (Integration)	Nurse	Long-Term Care patients	Health (Less Than Moderate) Service difficulty(Less Than Moderate)	Long-Term Care Insurance
			Health (Less Than Moderate) Service difficulty (Less Than Moderate)			Medical institution Admission and outpatient	National Health Insurance		

Figure 2. Service Changes according to Client-centered Integrated Home Nursing Care Model in Rural Area

건소 하부조직은 대상자의 케어 코디네이션과 사례관리를 담당하며 케어 코디네이션 역할을 담당하는 읍면동 찾아가는 보건·복지서비스팀의 간호사와 긴밀한 협업을 통하여 방문형 간호서비스와 사회복지서비스를 연계한다. 기존 운영되고 있는 보건소의 방문건강관리팀은 유지하나 향후 건강생활지원센터 등 보건소 하부조직의 확충 및 기능강화를 통해 보건소의 방문건강관리팀은 방문형 간호서비스에 대한 총괄·지휘·조정 기능만을 수행하며 보건소 하부조직에서 방문건강관리 또한 수행하기를 제안한다. 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 개설 및 운영: 통합방문간호기관(HNCC)

의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 서비스를 통합적으로 직접 제공하는 통합방문간호기관의 개설은 공공보건의료기관인 시군구 보건소의 하부조직으로 개설한다. 운영은 시군구 보건소 직영이나 위탁하도록 하며 운영에 필요한 재정은 국민건강보험과 노인장기요양보험의 수가와 본인부담금으로 운영한다.

2) 대상자 중심 통합방문형 간호서비스의 대상자

서비스 대상자는 장기요양 방문간호 또는 의료기관 가정간호 서비스 대상자이다. 더불어 대상자 중심의 방문형 간호서비스시행 시 지리적 접근성과 효율성을 도

모할 수 있도록 간호처치 요구도가 높은 노인들이 많이 거주하는 지역부터 통합방문간호기관을 개설하면서 단계적으로 수행하기를 추천하며 관련 법령 및 제도 마련된다면 65세 이상 등급 외 판정자 중 서비스 요구 대상자, 요양병원 퇴원환자, 임종기 환자로의 확대가 필요하다.

3) 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 제공

간호서비스는 대상자의 건강요구 수준에 맞는 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스를 직접 제공함에 따라 서비스 제공인력으로 통합방문간호기관에서 활동할 가정전문간호사와 간호사를 신규 채용한다. 더불어 기존 배치된 리 단위 보건진료 전담공무원 인력을 활용하여 보건진료 전담공무원의 전문성(가정전문간호사 또는 간호사)에 따라 지역주민의 의료기관 가정간호 또는 장기요양 방문간호 서비스를 제공하도록 한다.

대상자는 의료기관 가정간호나 장기요양 방문간호 유형에 따라 통합방문형 간호서비스를 선택하고 제공받는 것이 아니라 통합방문간호기관을 통하여 대상자의 건강상태 중증도와 방문형 간호서비스의 난이도에 따라 가정전문간호사 또는 간호사가 수행하는 간호서비스를 제공받는다(Figure 2). 대상자 중심의 통합방문형 간호서비스가 제공되는 단계를 세부적으로 살펴보면, 먼저 대상자는 보건소 하부조직(건강생활지원센터, 보건지소 등)을 방문하여 서비스 제공을 의뢰하면, 보건소 하부조

직에서 사례관리 역할을 하는 방문간호사가 대상자를 초기포괄사정 후 케어플랜을 작성한다. 작성된 케어플랜에 근거하여 건강생활지원센터나 보건지소는 통합방문간호기관과 주민자치형 공공서비스의 읍면동 찾아가는 보건·복지서비스팀에 대상자를 의뢰한다. 통합방문간호기관은 의료기관 이용자 또는 장기요양 등급인정자인지가 아닌, 대상자의 건강상태 중증도와 방문형 간호서비스의 난이도에 따라 가정전문간호사가 서비스를 제공할지 간호사가 서비스를 제공할지 결정하여 대상자에게 방문형 간호서비스를 제공한다. 가정전문간호사 또는 간호사에 의해 제공된 방문형 간호서비스의 비용은 의료기관 입원 및 외래 이용자의 경우 국민건강보험 수가로, 장기요양 등급인정자의 경우 노인장기요양보험 수가로 책정하는 것을 제안한다.

IV. 논 의

본 연구에서는 농어촌 지역에서 방문형 간호서비스의 접근성을 확대하고 기존 방문형 간호서비스의 연계 미흡으로 인한 대상자의 다양한 보건복지서비스 요구 미충족 문제를 해결하고자 농어촌 지역 보건소의 산하에 직영 또는 위탁형의 통합방문간호기관 개설 모형을 제시하였다. 통합방문간호기관은 기존의 보건소 방문건강관리사업은 그대로 유지하면서 민간에서 제공해 온 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호를 통합적으로 제공하도록 하여, 공공조직으로서 보건의료서비스의 공공성을 확보하도록 하였다. Park (2019)의 우리나라 방문형 간호서비스의 현황 분석 및 향후 과제 연구에서도 질 높은 방문형 간호서비스를 위해 공공형 통합방문간호센터 설립을 제안하였다. 또한 지역사회 통합돌봄에서 선진국가로 평가 받고 있는 덴마크는 지방정부(municipality) 산하의 방문기관(visitation)이나 일차진료소(primary care), 스웨덴은 일차진료소(primary health care center)에서 방문형 간호서비스를 전담하고 있다(MHD, 2017). 따라서 보건소 산하 통합방문간호기관 설립은 3개 유형의 방문형 간호서비스를 통합적으로 제공하게 되며, 이는 지역사회 통합돌봄 정책을 수십 년 앞서 추진한 선진국의 방문형 간호서비스 체계와 맥락을 같이 하는 것으로, 우리나라의 분절된 방문형 간호서비스의 과제를 해결할 수 있을 것이다.

우리나라 기존 3개 유형의 방문형 간호서비스 제공자의 자격이 각기 달라 이들의 전문성 또한 커다란 차이를 보이고 있어 서비스의 질 확보 및 대상자의 만족도에 부정적인 영향을 미치고 있다. 이에 본 연구의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스는 최소한 간호사 자격을 가진 의료인에 의해 전문적인 서비스가 제공되도록 하였다. 국외의 선진 사례를 살펴보면, 덴마크의 경우 방문간호서비스 제공인력으로 전문간호사, 간호사, 간호조무사를 두고 있다. 전문간호사(specialist nurse)는 학위과정인 아닌 관련분야의 교육 및 훈련을 통하여 자격을 획득하며, 급성기 전문간호, 당뇨 전문간호, 만성폐쇄성폐질환 전문간호, 상처 전문간호, 실금 전문간호, 완화 전문간호, 장루 전문간호, 정신 전문간호 등의 전문 간호업무에 종사하고 있다(Helle K. H., personal communication, October 9, 2019). 간호조무사는 간호사와 홈헬퍼(home helper)의 중간역할을 하며 간호사의 위임 하에 합병증이 없는 환자에 대한 인슐린 주사투약, 경구투약 등을 담당한다(Helle K. H., personal communication, October 9, 2019). 스웨덴의 경우는 일차진료소에서 구역간호사(district nurse)에 의해 방문형 간호서비스가 제공되는데 방문간호와 함께 건강 증진 및 1차 의료와 예방업무도 담당하고 있다. 구역간호사(district nurse)는 석사학위를 소지한 전문간호사이며, 전문간호사는 요실금, 당뇨 포함 제한된 범위에서는 약물, 물품 처방권을 가진다. 또한 Medically Responsible Nurse (MAS)는 경력간호사이거나 구역간호사의 자격을 가지고 있으며 사회서비스 총괄, 홈헬퍼 지휘감독, 교육, 훈련 관리업무를 담당하며, 대상자에게 지원되는 서비스의 질을 점검하는 역할을 수행한다(Han et al., 2020). 미국은 최소한 학사학위 소지한 간호사로 자격을 정하고 있으며 학사학위 간호사는 generalist로서의 기능을 하며 숙련된 간호 제공과 케어 코디네이션을 할 수 있고, 석사학위 간호사는 전문간호사, 임상전문가, 교육자, 연구자, 행정가의 역할 수행하며, 전문간호사(nurse practitioners)는 가정에 있는 환자와 허약노인 대상의 일차진료를 제공한다(Han et al., 2020). 이상과 같이 지역사회 돌봄 체계를 선진적으로 구축한 국가들은 방문형 간호서비스를 제공하는 인력의 자격을 최소한 간호사로 규정하고 있으며, 전문간호사나 specialist nurse(관련 경력 소지 및 소정의

교육과정을 이수한 간호사)들이 전문분야의 간호서비스, 고난이도의 간호서비스를 제공하도록 하여 대상자는 양질의 서비스를 받아 건강상태 개선정도 및 환자의 만족도가 높은 경향을 보인다. 뿐만 아니라 간호서비스를 제공하는 인력의 전문성과 제공되는 간호서비스의 난이도에 따라 구분된 간호인력의 역할 및 업무는 인력의 활용 측면에서도 매우 의의가 있다(Yang et al., 2019). 한편, 우리나라는 장기요양 방문간호제도 도입 시 의료기관 가정간호 제도를 많이 참고하여 두 제도의 법적인 업무 범위가 거의 유사한 상황이다. 유사한 업무를 의료기관 가정간호는 가정전문간호사가 제공하고, 장기요양 방문간호는 간호사와 간호조무사가 제공하고 있어 서비스의 질적인 측면에서 차이가 있다. 또한 외형적인 업무 제공 범위는 유사하지만 의료기관 방문간호에서는 치료 중심의 고난이도 전문간호를 주로 수행하는 등 실제 제공되는 서비스는 두 사업 간에 차이가 있다(Oh et al., 2015). 따라서 본 연구에서는 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 제공인력의 자격을 최소한 간호사로 규정하고, 대상자의 건강상태 중증도와 간호서비스의 난이도에 따라 가정전문간호사 또는 간호사가 서비스를 제공도록 하여 제공인력과 서비스의 전문성을 강화하였다.

우리나라 3개 유형의 방문형 간호서비스 중 보건소 방문건강관리를 제외한 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호는 대부분 민간이 운영주체이다. 민간에서는 사업성을 고려하여 도시에 편중 개설하고 있다. 또한 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 대상은 대부분 노인인구라는 공통점을 지니고 있는데, 도시지역 보다는 농촌지역의 노인인구 비율이 더 높은 편이라 농어촌 지역에서는 이들 서비스의 접근성이 매우 낮은 실정이다. 따라서 본 연구 모형은 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 접근성 확보를 위해 농어촌 지역에 적용하는 것이 바람직하다. 또한 농어촌지역에서 방문형 간호서비스의 접근성 향상을 위해 농어촌의 리 단위에 배치된 보건진료 전담공무원의 전문성(가정전문간호사 또는 간호사)에 따라 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호를 제공받도록 하였다.

본 연구의 모형에서 보건소 하부조직(건강생활지원센터, 보건지소 등)의 확대 개편 및 기능을 강화하여 지역밀착형의 서비스 제공체계를 구축하고 이들 소속 간

호사와 주민자치형 공공서비스의 보건복지팀의 간호사에게는 케어 코디네이터(care coordinator)로서의 역할을 부여하였다. 코디네이터는 대상자의 보건복지서비스 요구도를 포괄 사정하고, 의뢰하여 다양한 보건복지서비스 요구를 충족시켜 나가도록 한다. 또한 건강생활지원센터, 보건지소의 간호사에게 또한 사례관리자(case manager)로서의 역할을 부여하여 집중적인 서비스가 장기간 필요한 대상자를 심층사정, 건강관리 계획, 서비스 제공, 자원 연계, 모니터링 및 평가, 입·퇴원 계획에 따른 간호수행 및 관련 정보기관 간 공유 등을 하도록 하였다. 덴마크의 경우 방문간호사(visiting nurse), 가정간호사(home care nurse), 홈헬퍼가 함께 가정을 방문하여 요구사정을 하고 이를 바탕으로 케어플랜(care plan)을 작성하여 방문간호기관에서 보건과 복지서비스를 통합하여 제공하고 있다. 스웨덴에서는 의료와 돌봄의 통합서비스를 제공하기 위해 구역간호사, MAS, 홈헬퍼, 지역정부 및 지방정부의 대표 등이 대상자 가정을 방문하여 케어플랜을 작성하며 가족이나 친척이 함께 참여한다. 방문 시 의료에 관한 케어플랜은 구역간호사의 책임 하에 작성, 돌봄에 대한 케어플랜은 사회서비스 총괄자로서 간호사인 MAS가 작성하는 등 간호사는 케어 코디네이터로서의 중요한 역할을 수행하고 있다(Lee et al., 2019). 본 연구의 모형에서도 간호사는 코디네이터로서 그리고 사례관리자로서 간호사의 포괄적 사정에 근거하여 케어플랜을 작성하여 사례관리를 체계적으로 수행하여 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공하여 불필요한 서비스 이용을 감소시키며 대상자의 요구를 충족시키고자 하였다.

본 연구에서 제시한 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형이 현실적으로 실행되기 위해서는 의료기관 외 보건소에서 가정간호 서비스 제공 기관 설치 등에 대한 법적 근거 마련, 대상자 건강상태 및 서비스 난이도를 반영하여 통합방문형 간호서비스에서의 간호사와 가정전문간호사의 역할 및 업무 규정, 간호사와 가정전문간호사의 전문성과 서비스 난이도에 따른 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 보험수가 조정 등과 관련된 연구 및 제도 개선이 수반되어야 할 것으로 사료된다.

그러나 본 연구에서 개발된 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형은 공공보건기관이 운

영주체가 됨에 따라 보건복지에서의 공공의 역할이 강화되고 대상자의 주거지에 근거한 포괄적인 보건복지 지원 시스템이 구축되어 보건복지서비스에 대한 지역주민의 체감도가 높아질 것이다. 장기요양 방문간호와 의료기관 가정간호 서비스가 한 곳에서 통합적으로 제공되는 대상자 중심의 방문형 간호서비스를 통하여 지리적 접근성이 강화됨에 따라 방문형 간호서비스 제공의 지역 간 편차가 해소될 것이다. 통합방문형 간호기관의 출현은 방문형 간호서비스 제공기관에 따라 달랐던 방문간호사 교육을, 방문간호사의 경력 또는 실무자, 경력자 등 방문간호사의 역할에 따라 제공되는 통합적이고 체계적인 교육시스템으로 변화시킬 수 있는 근거가 될 것이다. 제공인력의 전문성을 반영한 대상자 중심의 통합방문형 간호서비스는 대상자의 만족도를 증대시켜, 방문형 간호서비스 이용의 활성화를 도모할 것이며 방문간호사의 업무 만족도도 향상될 것으로 예상된다. 더불어 방문간호사의 케어 코디네이터 및 사례관리자 역할을 통한 보건과 복지 서비스의 연계, 케어플랜에 의한 적절한 방문형 간호서비스 제공으로 방문형 간호서비스의 연속성 강화와 국민건강보험 및 노인장기요양보험의 재정 안정화를 도모할 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서 제시한 방문형 간호서비스 연계를 바탕으로 지역사회에서 보건-의료-간호-복지 서비스의 통합적 접근이 필요한 대상자를 위한 연구를 발전시킬 수 있을 것이다.

V. 결 론

최근 고령인구 증가에 따라 추진되고 있는 지역사회 통합 돌봄 서비스와 주민자치형 공공서비스에서 방문형 간호서비스의 중요성이 강조되고 있다. 이에 본 연구에서는 우리나라 3개 유형(보건소 방문건강관리, 의료기관 가정간호, 장기요양 방문간호)의 방문형 간호서비스의 현황 분석 및 시사점을 기반으로 방문형 간호서비스 제공인력의 전문성에 따른 서비스 제공, 지역 간 방문형 간호서비스의 접근성 강화와 방문형 간호서비스 및 사회복지서비스 간의 효과적 연계를 목적으로 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형을 제시하였다.

본 연구에서 제시된 대상자 중심의 통합방문형 간호

서비스 모형은 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호 서비스의 인프라가 잘 구축되어있지 않은 농어촌지역의 시군구의 보건소에 직영이나 위탁형으로 통합방문간호기관을 개설하고 대상자의 건강상태 증증도와 방문형 간호서비스의 난이도에 따라 전문성을 반영하여 의료기관 가정간호와 장기요양 방문간호의 서비스를 통합적으로 직접 제공한다. 더불어 건강생활지원센터, 보건지소 등 보건소 하부조직은 대상자의 케어 코디네이션과 사례관리를 담당하며 케어 코디네이션 역할을 담당하는 읍면동 찾아가는 보건·복지서비스팀의 간호사와 긴밀한 협업을 통하여 방문형 간호서비스와 사회복지서비스를 연계한다.

농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형을 통하여 보건복지에서의 공공의 역할이 강화되고 방문형 간호서비스 제공의 지역 간 편차가 해소될 것이며 제공인력의 전문성을 반영한 대상자 중심의 통합방문형 간호서비스는 대상자의 만족도를 증대시켜, 방문형 간호서비스 이용의 활성화 및 방문간호사의 업무 만족도 향상을 이끌어 낼 것으로 예상된다.

References

- Byeon, D. H. (2015). Plan for invigoration of visiting nursing center in long-term care insurance for the elderly: Through SWOT analysis. *Journal of Korean Public Health Nursing, 29*(2), 203-218.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.2.203>
- Han, Y. R., Yang, S. J., Ham, O. K., Lee, G., Kim, S. H., & Ha, J. Y. (2020). Community care and visiting nursing services in Denmark, Sweden, the United States, and Japan. *Journal of Korean Public Health Nursing, 34*(1), 5-21.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.1.5>
- Health Insurance Review and Assessment Service. (2018). *Home health nursing service status by medical institution type in 2017*. Wonju. Retrieved February 20, 2021, from <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid>

- =HIRAA020045020000&brdScnBltno=4&brdBltno=2310&pageIndex=1
- Hwang, R. L., & Pak, S. Y. (2019). Status and trend of home health nursing for long-term care insurance beneficiaries. *Journal of East-West Nursing Research*, 25(2), 157-165. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2019.25.2.157>
- Jung, K. A., & Han, S. J. (2012). Home health care nursing service. satisfaction and needs in cancer patients. *Journal of Korean Academy Society Home Care Nursing*, 19(2), 139-149. <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201209857784569.page>
- Kim, E. K., Shin, S. Y., & Hwang, J. H. (2006). Analysis on home care services and home health care cost of CVA patients in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12(2), 225-232. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO200628835719967.page>
- Ko, J. H., & Yoon, J. Y. (2019). Analysis of hospital-based home care service utilization using national health insurance claim data from 2008 to 2017. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 26(1), 36-50. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2019.26.1.36>
- Ko, Y., & Lee, I. S. (2011). Cost-benefit analysis of home visiting care for vulnerable populations with hypertension. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(4), 438-450. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.4.438>
- Kwak, C. Y. (2016). Regional comparison of home visiting care service satisfaction among elder beneficiaries of the long term care insurance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(2), 114-123. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.114>
- Lamb, G.(2014). *Care coordination: The game changer- how nursing is revolutionizing quality care*. Georgia: American Nurses Association Publishing Company.
- Lee, G., Yang, S. J., & Woo, E. (2018). Past, present, and future of home visiting healthcare services based on public health centers in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 32(1), 5-18. <http://doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.5>
- Lee, J. S., Han, E. J., & Kang, I. O. (2011). The characteristics and service utilization of home nursing care beneficiaries under the Korean long term care insurance. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 22(1), 33-44. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.1.33>
- Lee K. S., Sa, G. J., Han, M. K., & Park, Y. M. (2019). *Community care theory and policy*. Seoul: Korea Institute for Health and Welfare Policy.
- Lee, S. H., & Jung, J. H. (2018). *Ways to create jobs by expanding visiting health care*. Sejong: Korea Labor Institute. Retrieved March 14, 2021, from <https://www.kli.re.kr/eia/selectNewReprtView.do?key=476&nttNo=167&pageIndex=4&bbsNo=93&searchYear=&endYear=&searchDepart=&searchNm=&searchResearch=&searchContents=>
- Lee, S. J., & Kwak, C. Y. (2016). Effects of visiting nursing services in Long-term Care Insurance on utilization of health care. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(3), 272-283. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.272>
- Lim, J. Y., Kim, E. J., Choi, K. W., Lee, J. S., & Noh, W. J. (2012). Analysis of barriers and activating factors of visiting nursing in long-term care insurance. *The Journal of the*

- Korea Contents Association, 12*(8), 283-299.
<http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.08.283>
- MacDonald, K. M., Schultz, E., Albin, L., Pineda, N., Lonhart, J., Sundaram, C., Smith-Spangler, C., Brustrom, J., & Malcolm, E. (2014). *Care coordination measures atlas version 4*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality Publication. Retrieved February 20, 2021, from <https://www.ahrq.gov/ncepcr/care/coordination/atlas.html>
- Ministry of Health Denmark [MHD]. (2017, November). *Healthcare in Denmark: An overview*. Retrieved February 20, 2021, from <https://sum.dk/publikationer/2017/marts/healthcare-in-denmark-an-overview>
- Ministry of Health and Welfare [MHW], & Korea Health Promotion Institute [KHPI]. (2020). *A guide for Community Integrated Health Promotion Program in 2020: Visiting health care*. Retrieved February 20, 2021, from https://www.khealth.or.kr/kps/publish/view?menuId=MENU00890&page_no=B2017003&pageNum=1&siteId=&srch_text=%EB%B0%A9%EB%AC%B8%EA%B1%B4%EA%B0%95%EA%B4%80%EB%A6%AC&srch_cate=&srch_type=ALL&str_clft_cd_list=&str_clft_cd_type_list=&board_idx=10334
- Ministry of Health and Welfare. (2010). *A guide for hospital based home health care*. Sejong: Ministry of Health and Welfare. Retrieved February 20, 2021, from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=237214&page=1
- National Health Insurance Service [NHIS]. (2018). *Long-term care insurance statistics yearbook in 2018*. Wonju: National Health Insurance Service. Retrieved February 20, 2021, from <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaec07200m01.do?mode=view&articleNo=131079>
- Oh, E. G., Lee, H. J., Kim, Y. K., Sung, J. H., Park, Y. S., Yoo, J. Y., & Woo, S. H. (2015). Current status of home visit programs: Activities and barriers of home care nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing, 45*(5), 742-751.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.742>
- Park, E. (2019). Current state and the future tasks of home visit nursing care in South Korea. *Journal of agricultural medicine and community health, 44*(1), 28-38.
<https://doi.org/10.5393/JAMCH.2019.44.1.028>
- Park, Y. S., Lee, H. Y., & Kwon, Y. (2011). The relationship of functional health status, satisfaction of customized home visiting health service, and quality of life in vulnerable elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 12*(11), 5071-5078.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.11.5071>
- Song, C. R., Kim, Y. S., & Kim, J. H. (2013). Cost-effectiveness analysis of home care services for patients with diabetic foot. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 19*(4), 437-448.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2013.19.4.437>
- Statistics Korea. (2018). *Long-Term Care Insurance usage status*. Retrieved February 20, 2021, from <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>
- Statistics Korea. (2020). *Elderly person statistics in 2020*. Retrieved February 20, 2021, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322
- The Korea Academy of Case Management. (2018). *Case management expert training*. Seoul: Hakji Publishing Company.
- Yang, S. J., Han, Y. R., Ham, O. K., Lee, G., Kim

● 농어촌 지역의 대상자 중심 통합방문형 간호서비스 모형 개발 ●

S. H., & Ha, J. Y. (2019). *Development of community-based multidisciplinary model for nursing, health care, and long-term care*

services: Focused on visiting nursing services.(11-1352000-002592-01) Sejong: Ministry of Health and Welfare.

ABSTRACT

The Development of Client-centered and Integrated Home Nursing Care Model in Rural Areas*

Yang, Sook Ja (Professor, College of Nursing, Ewha Womans University)
Han, Young Ran (Professor, Department of Nursing, Dongguk University)
Ham, Ok Kyung (Professor, Department of Nursing, Inha University)
Lee, Guna (Assistant Professor, Department of Nursing, Cheongju University)
Kim, Seo Hyeon (Assistant Professor, College of Nursing, Kunsan University)
Ha, Jae Young (Research Assistant, College of Nursing, Ewha Womans University)

Purpose: This study aimed to develop a client-centered integrated home nursing care model for rural areas by analyzing public health nursing, hospital-based home care services, and long-term nursing care in Korea. **Methods:** The literature review performed included data from the National Assembly Library, DBpia, RISS, and KISS, Google Scholar, the Ministry of Government Legislation, Statistics Korea, and the Ministry of Health and Welfare. **Results:** The client-centered and integrated home nursing care model in a rural area was opened as the Home Nursing Care Center in a public health center operating directly or on consignment. This model provides both a hospital-based home care services as well as long-term care, in accordance with the health status of the client and difficulty of nursing services. Moreover, the nurse who worked in a sub-organization (Centers for Supporting Healthy Living, Public Health Units, and etc.) of the public health center as care coordinator and case manager facilitates to connect home nursing care services and social welfare services. **Conclusions:** Our data indicates that the client-centered integrated home nursing care model in rural areas effectively combines professional services, regional accessibility, and social welfare services.

Key words : Home health nursing, Public health nursing, Hospital-based home care services, Long-term care

* This study was supported by the Korea Ministry of Health and Welfare.