

주요개념 : 간호요양원, 가정간호, 입원적격기준, 필요예측

## 가정간호서비스 이용 노인환자의 간호요양원(nursing home) 필요 예측에 관한 연구\*

강 임 옥\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라의 가정간호사업은 1994년 이후 크게 확산되어 현재 40개에 달하는 병원에서 시범 운영 중에 있다. 이 중 초반부터 운영하여 오던 일부 사업소의 경우 그 수요가 점차 늘어 사업의 유용성을 인정받고 있다. 수요가 증가하고 있는 사업소의 경우 운영의 효율성을 기하기 위해서는 등록환자의 질병의 중증도를 고려할 필요가 있다. 왜냐하면 가정간호시간이 지나치게 오래 걸리는 경우에는 운영의 효율성이 떨어질 수 있기 때문이다. 운영의 효율성이 떨어지는 경우 사업의 존폐에까지 영향을 받을 수 있기 때문에 이를 고려해야 할 시점에 있다고 생각된다.

가정간호시간이 오래 걸리는 경우는 대부분 만성질환자에 해당된다. 물론 가정간호가 원칙적으로 퇴원 후 가정에서 치료나 간호를 받으면서 생활이 가능한 환자를 대상으로 한다는 점에서 만성질환자를 본질적인 이용대상자라고 규정할 수 있다. 그러나 이미 언급하였듯이 가정간호시간이 지나치게 오래 걸리는 경우는 전체적인 가정간호업무의 속도가 줄어들어 그 효율성이 감소될 수 있다.

우리나라의 가정간호사업의 경우도 그 이용자의 상당수가 만성질환자이며 질병의 특성상 노인환자가 많은 편이다. 보건복지부(1995) 보고에 의하면, 노인은 신체적 특성상 만성질환을 갖는 경우가 많아 만성질환 유병률이 65~69세에는

86.3%, 70~74세는 84.7%, 75세 이상은 89.7%에 달하고 있다. 최근 들어 우리나라의 노인인구수도 꾸준히 증가하고 있어 통계청(1996)과 한국보건사회연구원(1997)의 보고에 따르면, 65세 이상 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 1980년에는 3.8%이던 것이 1996년에는 5.8%로 증가하였다. 이러한 증가추세는 앞으로도 계속되어 65세 이상의 노인인구비율이 2000년에는 7.1%, 2020년에는 13.2%에 달할 것으로 예상되고 있다. 노인인구가 증가함에 따라 만성질환자의 수도 계속 증가할 것으로 예상된다. 따라서 여러 각도에서 노인인구를 관리하여야 할 필요성이 제기되고 있으며, 특히 노인환자가 갖고 있는 만성질환을 비롯한 건강문제를 지속적으로 담당할 수 있는 기관이나 사업이 요구되고 있는 실정이다. 현행 가정간호사업이 만성질환을 갖고 있는 노인환자를 어느 정도 집중적으로 다루고 있다는 점에 보았을 때 매우 고무적이라고 생각된다.

물론 가정간호사업소를 이용하는 환자가 노인인구에 국한되어 있는 것은 아니다. 그러나 주된 이용자가 병원에서 퇴원한 후 지속적인 치료와 간호가 요구되는 집단이라는 특성 때문에 이용환자 중 절반은 만성질환자이고 상당수가 노인환자이다. 한국보건사회연구원(1996)의 연구에 의하면, 초기에 설립된 4개의 시범운영사업소 중 주로 입질환이나 만성폐쇄성폐질환, 뇌혈관질환과 같은 만성질환자를 주로 보는 2개 사업소의 연령별 이용빈도를 보면 60세 이상의 노인환자가 각각 55.9%, 66.1%였다.

만성질환은 대부분 완치되기가 어려워서 의료기관에 입원

\* 이 연구는 보건복지부 보건의료기술연구 개발사업의 연구결과의 일부임

\*\* 연세대학교 원주의과대학 간호학과

치료를 할 경우에도 장기적인 입원치료가 필요한 경우가 많다. 노인질환자가 의료기관에 장기적으로 입원할 경우 의료기관의 평균재원기간이 길어지고 병상회전율이 떨어지게 되므로 의료기관은 이런 환자를 조기 퇴원시켜야 할 필요를 느끼게 된다. 이러한 점에서 보았을 때 향후 만성질환을 가진 노인환자의 가정간호서비스 이용률은 더욱 높아질 것으로 생각된다.

다른 나라의 경우 이러한 점을 감안하여 가정간호사업(home care nursing) 이외에도 간호요양원(nursing home), 재가서비스(home health service), 호스피스(hospice), 낮 병원(day care clinics) 등과 같은 다양한 형태의 방안들을 운영하고 있다. 이러한 사업들은 원칙적으로 병원의 병상회전율을 높이거나 조기퇴원을 활성화시키기 위해 모색되어진 것들이다. 일반적으로 병원에 입원하기에는 너무 장기화하여면서 가정간호사업소에서 제공하는 간호보다는 더 많은 시간과 노력이 요구되는 노인환자의 경우는 대부분 간호요양원에서 관리하고 있다.

그러나 우리나라의 경우 가정간호사업 이외에 병원서비스를 대체할 만한 다양한 형태의 서비스가 개발되어 있지 못하다. 따라서 주치의가 노인환자를 조기퇴원시키기 위해 가정간호사업소로 의뢰하였다 하더라도 가정간호서비스보다 더 전문적인 처치나 서비스를 제공받아야 하는 경우가 있을 수 있다. 왜냐하면 퇴원하는 노인환자의 건강상태에 따라 여러 수준의 서비스를 다양하게 선택할 수 있는 상황이 아니기 때문이다. 사실 현행 의료보험급여에서 정하는 바에 의하면 1 달 4회까지 가정방문이 가능하기 때문에 가정간호 대상자의 상태가 다소 좋다 하더라도 가정간호사 입장에서 보험급여 범위를 무시하면서까지 더 깊은 방문을 하기는 어려운 실정이다. 이러한 관점에서 보았을 때 현행 가정간호사업과 더불어 간호요양원과 같은 다양한 형태의 병원 대체기관을 적극적으로 고려할 필요가 있다고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 가정간호사업소를 이용한 환자 중 노인환자 만을 대상으로 간호요양원 서비스를 필요로 하는 자가 얼마나 되는지를 알아보기로 하였다. 다시 말해 현재는 가정간호서비스를 받고 있지만 간호요양원과 같은 더 집중적인 서비스가 요구되는 노인환자가 얼마나 되는지를 알아보기로 하였다. 본 연구는 현행 가정간호서비스 제공 수준을 근거로 간호요양원서비스의 필요기준을 설정한 후, 현재 가정간호서비스를 제공받은 노인 중에서 간호요양원의 입원이 필요로 되는 집단의 크기를 예측하고자 하였다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 가정간호서비스를 받는 노인군의 일반적, 신체적,

기능적 건강상태를 알아보고,

둘째, 전문가집단의 의견을 수렴하여 가정간호서비스 제공수준에 따른 간호요양원서비스의 필요기준을 선정하고,

셋째, 가정간호서비스를 받은 노인군 중에서 간호요양원 서비스를 필요로 하는 수를 파악하고자 한다.

## 2. 연구문제

본 연구의 구체적 문제는 다음과 같다.

- 1) 가정간호 등록 기준 중 간호요양원 입원 적격기준에 포함되어야 하는 내용은 무엇인가?
- 2) 가정간호 등록자 중 간호요양원 서비스를 받아야 하는 사람이 차지하는 비율은 어느 정도인가?

## 3. 용어의 정의

### 1) 간호요양원(nursing home) :

유승홍(1990)은 간호요양원이란 일반적으로 만성질환을 앓고 있거나 건강이 나쁜 환자 중에서 병원의료를 요하지 않으나 전문적인 간호와 물리치료, 정신장애치료, 재활치료, 작업치료 등의 치료를 요하는 환자들을 대상으로 의사의 지시에 따라 환자에게 편리하도록 전문적 간호와 관련 진료를 할 목적으로 설치되는 시설이라고 규정하였다. Pegels(1981)은 요즈음에 와서 외과적 처치나 내과적 문제에서 회복단계에 있는 환자에 대하여 지속적인 간호를 하며 환자가 최대의 신체적, 정신적 건강을 되찾을 수 있도록 도와주는 것까지 간호요양원의 범위에 포함되어 행해지고 있다고 지적하였다.

미국 뉴욕 주의 보건법(1987)에 의하면 간호요양원을 다음과 같이 정의하고 있다. "A facility providing nursing care to sick, invalid, infirm, disabled, or convalescent persons in addition to lodging and board or health related service or any combination of the foregoing, and in addition thereto, providing nursing care and health related service, or either of them, to persons who are not occupants of the facility."

우리나라에서는 이러한 형태의 간호요양원이 아직 운영되고 있지 않을 뿐만 아니라 명칭도 통일되어 있지 않아 일부 번역에서는 요양원 또는 너싱홈, 간호관리원이라고 명명하기도 하지만 현행 노인복지시설의 한 형태인 일반적인 요양원과 구분이 명확치 않아 여기에서는 이하 간호요양원으로 칭하도록 하였다.

## II. 간호요양원 및 가정간호 이용 현황

### 1. 미국의 현황

한국보건의료관리연구원(1996)의 연구에 의하면, 일반적으로 간호요양원(nursing home)이라고 불리는 미국의 요양시설은 다시 일반요양시설(intermediate care facility)과 전문요양시설(skilled nursing facility)로 구분된다. 일반요양시설의 입소자들은 비교적 양호한 건강상태를 갖고 있지만 스스로 거동하기가 자유롭지 못한 노인들이다. 반면 전문요양시설의 입소자들은 대부분 퇴행성 만성질환을 갖고 있는 노인환자로 자격을 갖춘 간호사에 의해 24시간 간호를 제공받는다. 이러한 미국의 간호요양원은 주정부의 인가를 받아 준의료기관으로 운영 중에 있으며, 3병상에서부터 1,200 병상에 이르기까지 매우 다양한 규모로 존재한다.

미국의 간호요양원은 1940년대 후반부터 급속히 증가하여 1960년대에 법적 근거와 의료보험이 적용되면서 더욱 확산되었다. 1970년대 중반에서 1980년대 중반까지 10여 년 동안 간호요양원이 차지하는 비중은 총 병상수의 22%에서 38%로 크게 증가하였다. Letsch(1992)는 간호요양원의 지출규모도 상당히 큰 편이어서 사보험이나 공공 프로그램에 의한 지출과 거의 비슷한 수준을 보이고 있다고 지적하였다. Silverman(1990)의 연구에 의하면, Medicare의 지출액 중 간호요양원의 지출액의 증가율은 매년 20~30%정도로 가장 빠르게 증가하고 있다고 한다.

Densen(1991)의 연구에 의하면, 미국에서 퇴원하는 노인환자의 대부분은 가정으로 돌아가지만 이 중 10.2%는 간호요양원에 입원하고 있으며, Jones, Densen.,와 Brown (1989)의 연구에서는 노인환자의 19%가 지역사회와 각종 서비스기관에 의뢰되어 진다고 한다. 1993년 U.S. Bureau of the Census 자료에 의하면 65세 이상 노인인구의 5.1%가 이런 간호요양원에서 생활하고 있다고 한다. 국가사망률 추적조사의 자료를 사용하여 1986년에 사망한 25세 이상의 인구를 대상으로 조사한 Murtaugh와 Kemper, Spillman (1990)의 연구에서는 65세 이후에 사망한 노인 중 37%는 간호요양원에서 사망하는 것으로 나타났다.

이렇게 간호요양원의 규모와 성장이 크게 나타나고 있음에도 불구하고 간호요양원에 대한 수요가 초과상태라는 지적이 일부에서 제기되고 있다(Scanlon, 1980; Nyman 1993). 이 문제는 아직 논란의 여지가 있지만, 일단 예상되는 간호요양원에 대한 수요가 상당히 많은 편이라는 것을 짐작할 수 있다.

한편 미국에서는 가정간호서비스를 받는 수도 계속 증가

하고 있다. 가정간호서비스는 환자가 자신의 가정에서 진료를 받을 수 있다는 점뿐만 아니라 전반적인 의료비용을 절감시키는 데에 가장 적합한 형태라는 면에서 상당한 장점을 갖고 있으며, 최근 들어 정보기술이 급속히 발전함에 따라 그 활용가능성이 더욱 확대되고 있다. Kenney와 Dubay(1992)은 65세 이상 노인을 대상으로 하는 Medicare의 가정방문 서비스 규모가 1970년대에는 서서히 증가하다가 1982년 이후 급격히 성장하였다고 지적하였고, 한국보건의료관리연구원(1996)은 1987년에 Medicare 가입자중 가정방문서비스를 이용하는 사람은 약 150만 명이었으며 2018년에는 600~800만 명이 이용대상이 될 것으로 예상하고 있다.

### 2. 한국의 현황

한국보건사회연구원(1994)에 정리한 바에 의하면, 우리나라에서 시행되고 있는 가정간호의 형태에는 보건소의 방문간호사업과 사회복지관에서 하는 지역사회방문의료, 가정간호사업소에서 하는 가정간호사업 등이 있다. 그러나 임종권과 횡나미, 장동현(1991)은 사회복지관에서 행하는 지역사회방문의료사업이 정규적인 의료시설이나 인력이 없이 의료상담 수준에 머물고 있어 지속적인 의료서비스라고 보기에는 어려운 듯하다고 지적하였다. 한편 보건소를 비롯한 공공보건기관은 1990년대 들어 기존의 사업목표량 중심의 내소자 관리에서 통합적 건강관리로 사업방침을 바꾸기 위해 서울시 보건소 중 8개 시범보건소에서 지역보건과를 설치하여 저소득층 중심의 방문간호사업을 실시하고 있다. 그러나 인력의 추가 보정이나 조직의 조정과 같은 보완대책이 동반되지 않은 상태에서 운영되고 있어 행정편이의 실적위주로 실시되고 있다는 지적이 있어왔다.

반면 가정간호사업은 1994년 9월에 4개 의료기관에서 우선적으로 시범 운영되다가 1997년 들어 40개 병원으로 확대 실시 중에 있다. 가정간호사업은 정규 간호학과 교육을 이수하고 나서도 24개월간의 가정간호 관련 교육을 추가로 받은 가정간호사가 행하도록 되어 있다. 현행 가정간호사업은 병원 중심의 사업이어서 그 대상자가 가정간호사업소를 운영하고 있는 병원에 입원하였다가 퇴원하면서 주치의에 의해 가정간호사업소로 의뢰된 환자이다. 처음 시범 운영한 이후 점차 이용환자수가 많아지고 있어 현재로서는 상당히 긍정적인 평가를 받고 있다. 이것은 보건의료를 찾는 우리나라의 노인들의 대부분이 일반 병·의원에서 문제를 해결하고 있으며 이 중 가정간호사업소로 의뢰되는 수가 증가하고 있기 때문으로 생각된다.

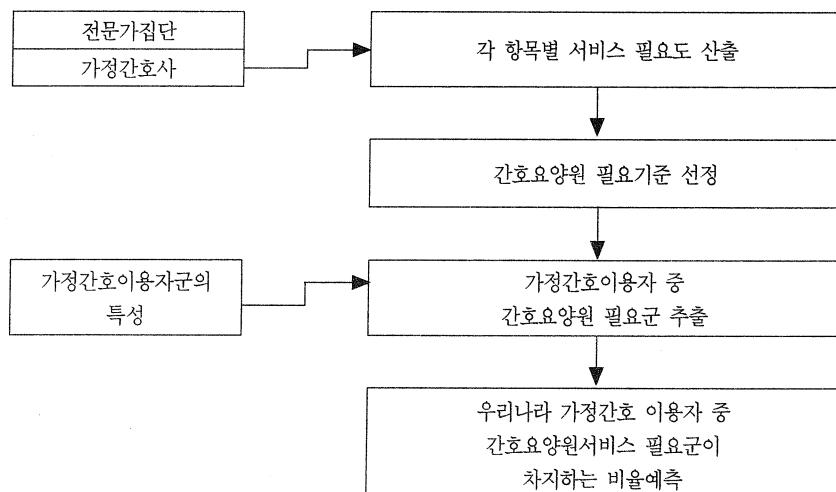
### III. 연구방법

#### 1. 연구의 틀

〈그림 1〉은 본 연구에서 사용한 연구의 틀을 요약한 것이다. 본 연구는 가정간호서비스 이용자를 연구대상으로 한 것을 감안하여 전문가집단으로 가정간호사를 설정하였다. 가정간호사 집단을 통해 각종 서비스 항목별 해당 서비스가 필요로 되는 정도를 파악하였고, 이를 이용하여 간호요양원 서비스의 필요기준을 설정하였다.

도출된 필요기준에 따라 가정간호서비스를 이용한 대상자 중에서 필요기준에 해당되는 자가 얼마나 되는지를 파악하여 봄으로써 가정간호서비스 이용자 중 간호요양원 필요군의 크기를 도출하였다. 이때 간호요양원의 특성을 고려하여 가정간호이용자 중 노인인구집단 만을 연구대상으로 선정하였다.

이상의 결과를 확대하여 본 연구는 향후 우리나라 가정간호서비스 이용자 중 간호요양원 필요군이 차지하는 비율을 예측하여 보았다.



〈그림 1〉 연구의 틀

#### 2. 간호요양원 입원 적격기준 설정을 위한 자료

##### 1) 연구 대상

간호요양원 입원 적격기준 설정을 위해 전문가집단이라고 할 수 있는 가정간호사 집단에게 설문을 시행하였다. 현재 보건복지부에 등록되어 있는 가정간호사업소는 45개 병원에 있지만 실제로 가정간호사업소를 운영하고 있는 39개 병원의 70명의 가정간호사를 연구대상으로 하였고, 최종 분석대상은 34개 병원의 49명(응답률 70%)이었다.

##### 2) 설문내용 및 특성

###### (1) 기준 ④ : 가정간호대상자 선정기준

현재 가정간호사업소에서 환자를 등록받을 때에 환자 상태를 평가하기 위해 일반적으로 사용하고 있는 '가정간호대상자 선정기준'의 항목을 이용하였다. 현재 이 기준에 따라 환

자 상태를 평가한 후 이에 적합하다고 판정될 때에 가정간호가 필요한 자로 등록하고 있다. 따라서 이 연구에서는 '가정간호대상자 선정기준'을 이용하여 간호요양원 필요기준을 설정하기 위한 설문에 사용하였다. 이것은 환자의 상태를 활력 증상, 의식수준, 영양, 피부, 배변 및 배뇨, 감각 및 운동, 호흡, 일상생활수행, 이동, 정서상태 및 적응, 보조인력, 시설, 환자문제 수준 등 13개 항목으로 구분하고 있다. 각 항목은 경증(수준II)과 중증(수준III)을 나누어 각 수준별 환자 상태를 구체적으로 기술하였다. 현재 사용되는 '가정간호대상자 선정기준'은 각 항목에 따른 상태의 수준을 3단계로 구분하고 있으나 수준I은 별다른 증상을 보이지 않는 정상적인 상태라고 볼 수 있기 때문에 본 연구에 사용된 설문에서는 수준I을 제외시켰다. '가정간호대상자 선정기준'을 이용하여 본 연구에서 사용한 설문내용을 구체적으로 살펴보면 〈표 1〉과 같다. 이는 현행 가정간호서비스를 받은 노인군에서 간호

요양원서비스가 필요한 사람이 얼마나 되는지를 알아보기 위해 사용한 것이다.

설문대상이 된 가정간호사집단은 주어진 각 항목에 따라 병원에 입원해야 하는지(1점), 간호요양원에 입원하여야 하는지(2점), 가정간호서비스를 받아야 하는지(3점), 서비스가 필요없는지(4점)를 선택하도록 하였다.

#### (2) 기준 ④ : 가정간호서비스 제공 강도

이 밖에도 가정간호서비스가 얼마나 많이, 또는 자주 제공되는지에 따라 간호요양원 서비스 필요도에 차이가 나는지를 알아보았다. 다시 말해 가정간호서비스가 제공되는 기간이 길거나 1회 방문당 서비스의 시간이 긴 경우, 또는 서비스의 제공횟수가 많은 경우는 제공되는 가정간호서비스의 정도 또는 강도가 강한 것으로 이해할 수 있으며, 대체로 대상자의 상태가 중활수록 제공되는 가정간호서비스의 강도가 강할 것이라고 예상할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 제공되는 가정간호서비스의 시간이나 기간이 길수록, 횟수가 많을수록 가정간호서비스 제공 강도가 강한 것으로 보고 이에 따라 간호요양원 서비스 필요도를 살펴보았다. 설문대상이 된 가정간호사 집단은 각 항목에 따라 간호요양원 서비스가 필요한 환자가 나타낼 수 있는 특성을 기술하도록 하였다. 설문은 구체적으로 다음과 같은 항목에 따라 시행되었다.

- ① 가정간호에 의뢰되기 전에 의료기관에 입원한 총 기간
- ② 가정간호 총 방문횟수
- ③ 가정간호 서비스 기간
- ④ 가정간호 1회 방문시 평균 서비스 시간

### 3. 가정간호서비스 이용자 중 간호요양원 필요 예측을 위한 자료

#### 1) 연구대상

보건사회연구원이 가정간호 시범사업을 시행 중인 4개 사업소를 대상으로 1994년 9월부터 1995년 8월까지 가정간호가 종결된 이용환자를 면담조사한 자료를 본 연구의 자료로 사용하였다. 총 자료수집 대상은 501명인데, 이 중 최종 연구대상인 60세 이상 노인인구는 총 196명이었다. 가정간호 시범사업은 1994년에 처음 4개 병원에서 시작하였으며, 이 연구자료는 초기에 시범사업을 시행한 가정간호사업의 전체 자료를 사용한 것이다.

#### 2) 자료의 특성

간호요양원 서비스 필요를 예측하기 위해 사용된 가정간호 이용자 자료의 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다.

<표 1> 간호요양원서비스 필요도 선정을 위해 사용된 가정간호대상자선정기준의 항목

항목	수준	내용
활력 증상	수준II	① 체온상승·하강, 고·저혈압의 증상은 없으나 변화를 계속 관찰하는 것이 필요한 상태이거나 ② 불안정한 상태이지만 원인이 규명되고 투약으로 증상을 조절할 수 있는 상태
	수준III	활력증상의 변화가 심한 상태
의식 수준	수준II	① 의식이 혼미하거나 무의식상태이지만 불안정한 상태는 아니거나 ② 의식장애가 일정상태로 계속 유지되고 있는 상태
	수준III	의식상태가 악화되거나 변화되는 상태
영양	수준II	① 비위관이나 위절제술로 위관영양을 하고 있으며, 이로 인한 문제가 발생되지 않은 상태이거나 ② 특별식, 치료식 공급상태이거나 음식물을 삼키는 연습단계에 있는 상태이거나 ③ 일시적 단기간의 정맥주사액 공급을 필요로 하는 상태
	수준III	① 영양 및 체액의 불균형 상태이거나 ② 지속적인 오심이나 구토가 있는 등의 심한 영양상의 문제가 있는 상태
피부	수준II	① 근육·뼈에 침투되지 않은 욕창이나 단순드레싱이 필요한 외과적 상처(wound)가 있는 상태이거나 ② 욕창발생위험으로 인하여 피부관리 및 교육이 요구되는 상태
	수준III	① 조직내 깊이 침투된 욕창이 있거나 ② 이로 인해 골막염(periostitis), 골염(osteitis), 패혈증(septicemia)이 있는 상태

항목	수준	내용
배뇨 및 배변	수준II	① 간헐적 배뇨관 또는 정체도뇨관을 하고 있으며 이로 인한 문제가 없거나 치골상 방광절개술 (suprapubic cystostomy)를 한 상태이거나 ② 배변장애로 인하여 배변훈련, 교육, 투약관장이 필요로 되는 상태
	수준III	① 비뇨기계 감염, 이상증상이 있는 상태이거나 ② 전해질 불균형상태
감각/ 운동	수준II	감각장애, 운동마비, 반사상실이 호전되어 가거나 더 이상 진행되지 않는 상태
	수준III	감각장애, 운동마비, 반사상실 등에 갑작스런 변화가 있거나 악화된 상태
호흡	수준II	① 기관지 누공형성술을 하고 있으며 이로 인한 문제가 없는 상태이거나 ② 객담배출을 적절하게 하지 못하여 간헐적으로 인공적인 배출을 필요로 하는 상태이거나 ③ 경증의 호흡곤란을 호소하거나 비효율적인 호흡양식을 보이지만 간헐적인 산소공급으로 안정된 상태를 유지하는 경우이거나 ④ 호흡기계 감염이 회복단계인 상태이거나 ⑤ 가래가 분비되거나 또는 분비되지 않은 기침이 있으나 호흡곤란, 청색증이 없는 상태
	수준III	① PaO <sub>2</sub> , PaCO <sub>2</sub> H가 심한 불균형인 상태이거나 ② 객혈, 청색증, 홍통을 동반하는 호흡곤란 및 호흡이상이 있는 상태이거나 ③ 심한 호흡기계 감염, 이물흡입, 폐쇄 등 문제가 심각한 상태
일상 생활	수준II	① 일상생활 수행에 일부 의존적인 상태이거나 ② 전혀 수행할 수 없어서 완전의존적인 현상이 영구적인 상태
	수준III	일상생활 수행에 갑작스런 변화가 있으며 악화되는 상태
이동	수준II	① 이동이 일부 의존적인 상태이거나 ② 완전의존적 현상이 영구적인 상태
	수준III	이동에 갑작스런 변화가 있으며 악화되는 상태
정서	수준II	정서적 불안정 상태 또는 사회생활 부적응의 문제 등으로 계속 관찰이 요하는 상태
	수준III	① 정서적 불안정상태이거나 ② 사회부적응으로 정신과적 문제가 발생한 상태
보조	수준II	보조인력이 전문인의 도움을 받아 환자를 돌볼 수 있는 상태
	수준III	보조인력 유무에 관계없이 전문인의 집중적 도움이 필요한 상태
인력	수준II	가정내 시설이 전문인의 도움을 받아 재활활동을 일부 수행할 수 있는 상태
	수준III	시설유무에 관계없이 전문인력의 집중적 도움이 필요로 되는 상태

〈표 2〉 연구대상집단인 가정간호이용자 집단의 변수 특성

분류	항목	구분
일반적 특성	연령	실수
	성별	1=남, 2=여
	학력	1=국졸, 2=중졸, 3=고졸, 4=대학
	결혼상태	1=기혼, 2=미혼, 3=사별, 4=별거, 5=이혼
	현 가족구성 형태	1=독신, 2=배우자, 3=자녀나 손자, 4=배우자와 자녀, 5=독신과 자녀, 6=부모, 배우자, 자녀, 7=부모와 형제, 8=기타
의료보장상태		1=직장의보, 2=지역의보, 3=공교의보, 4=의료보호

## -계 속-

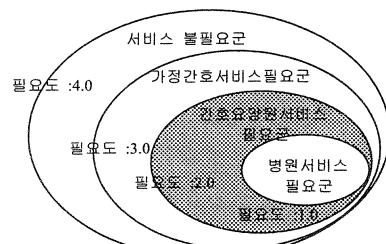
분류	항목	구분
병원입원시 상태	가정간호 등록시 상태 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 활력증상</li> <li>· 의식수준</li> <li>· 영양</li> <li>· 피부</li> <li>· 배뇨 및 배변</li> <li>· 감각 및 운동</li> <li>· 호흡</li> <li>· 일상생활수행정도</li> <li>· 이동</li> <li>· 정서상태 및 적응</li> <li>· 보조인력</li> <li>· 시설</li> <li>· 환자문제수준</li> </ul> 일상생활수행능력 <ul style="list-style-type: none"> <li>· 목욕/샤워하기</li> <li>· 식사하기</li> <li>· 보행능력</li> </ul>	1=수준I, 2=수준II, 3=수준III
가정간호 서비스 제공 정도	가정간호 의뢰전 입원기간 총방문횟수 가정간호서비스 기간 1회방문시 평균 서비스 시간	실수 실수 실수 실수

## 4. 분석방법

우선 서비스 필요도 산출을 위해 사용되어진 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 각 서비스 필요기준을 알아보기 위해 전문가집단으로부터 얻어진 설문결과를 통해 서비스 필요도에 관한 기술 통계량을 살펴보았다. 둘째, 전문가집단으로부터 얻어진 서비스 필요도를 사용하여 간호요양원 입원 적격기준을 선정하였다. 이때 '가정간호대상자 선정기준'을 이용한 기준 ④의 경우는 필요도의 최빈값(mode)을 이용하였

고 서비스의 횟수 및 시간을 이용한 기준 ④는 필요도의 평균값(mean)을 사용하였다.

다음은 우리나라 노인인구 중 간호요양원서비스 필요 정도를 예측하기 위해 다음과 같은 분석방법을 사용하였다. 첫째, 가정간호서비스 이용군을 연구대상으로 하여 그 자료의 특성을 알아보기 위한 기술통계량을 살펴보았다. 둘째, 전문가 집단에 의해 선정된 간호요양원 필요기준에 적용되는 인구집단을 60세 이상의 가정간호서비스 이용군 중에서 추출하여 이것이 전체 집단에서 차지하는 비율을 산출하였다.



〈그림 2〉 필요도 기준별 서비스

## V. 연구결과

### 1. 가정간호 등록기준을 이용한 간호요양원 입원 적격기준

#### 1) 기준 ② : 가정간호대상자 선정기준

가정간호사에 의한 설문결과에 의하면, '가정간호대상자 선정기준' 중 간호요양원의 입원 적격기준으로 사용하는 데에 적합한 것으로 나타난 것은 '정서상태 및 적응' 항목에서 『정서적 불안정 상태 또는 사회생활 부적응의 문제 등으로 계속 관찰이 요하는 상태(수준 II)』이다. 이것은 <그림 2>에서처럼 필요도의 최빈값이 2인 경우를 간호요양원 입원 적격기준으로 본 것이다. 병원 입원의 기준인 필요도의 최빈값이 1인 경우는 나타나지 않았다.

#### 2) 기준 ④ : 가정간호서비스 제공 강도

한편 가정간호사들은 의뢰된 노인환자가 다음과 같은 상태인 경우 가정간호서비스 보다는 간호요양원에 입원하는 것이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

① 가정간호사업소로 의뢰되기 전에 의료기관에 입원한 기간이 55.2일 이상인 경우

② 가정간호 총 방문횟수가 13.4회/월 이상인 경우

③ 가정간호 서비스 기간이 126.2일 이상인 경우

④ 가정간호 1회 방문시 평균 서비스 시간이 64.6분 이상인 경우

### 2. 가정간호이용자 중 간호요양원 필요군 추출 결과

이상의 간호요양원 필요기준에 따라 가정간호 이용자 중 이 기준에 해당되는 자를 추출하면 다음과 같다(표 3).

<표 3> 해당기준 별 가정간호이용자 중 간호요양원 필요 대상자수

(n=196명)

기준	항목	간호요양원 대상자수(명)		
		개별	①+②+ ③+④*	②+④*
기준②	『정서적 불안정 상태 또는 사회생활 부적응의 문제 등으로 계속 관찰이 요하는 상태(수준 II)』	135 (68.9%)		
기준④	①가정간호 의뢰전 입원기간	48		169 (86.2%)
	②가정간호 총 방문횟수	40	87	
	③가정간호 서비스 기간	25		(44.4%)
	④가정간호 1회 방문시 평균 서비스 시간	11		

\* 두 개이상의 기준일 경우 그 중 하나라도 해당되면 간호요양원 필요군으로 추출함

## VI. 결 론

간호요양원 입원 적격기준으로 적합하게 나타난 것은 현재 사용하고 있는 '가정간호대상자 선정기준' 중 '정서상태 및 적응' 항목의 『정서적 불안정 상태 또는 사회생활 부적응의 문제 등으로 계속 관찰이 요하는 상태(수준 II)』 한 가지 항목만이 해당되었다. 반면 간호요양원 입원 적격기준에 해당되는 가정간호 의뢰전 입원기간이나 가정간호 서비스 기간, 횟수, 1회 방문당 서비스 시간 등을 상당히 긴 편으로 나타났다. 결과적으로 정서상태가 불안정하거나 가정간호서비스를 자주, 길게 제공하여야 하는 만성질환자인 경우 가정간호 보다는 간호요양원 서비스가 필요한 것으로 판단된다.

이상의 기준에 따라 간호요양원 서비스가 필요한 군을 산출하여 보면 현행 가정간호 서비스를 받는 사람 중 44%~86% 정도인 것으로 나타났다. 결과적으로 가정간호사업단은 현재 가정간호서비스를 받은 사람 중에 절반 이상의 수가 간호요양원에서 집중적인 서비스를 받아야 한다고 생각하는 것으로 나타났다.

이미 언급하였듯이 우리나라 노인인구가 증가하고 보건 의료에 대한 기대수준이 향상됨에 따라 노인요양시설의 체계적인 구축의 필요성이 제기되고 있다. 이러한 시점에서 기존에 운영되던 가정간호사업과 노인요양시설 간의 체계를 적절히 조화시킨다면 노인인구가 제공받을 수 있는 보건의료의 수준과 접근성이 더욱 향상될 수 있을 것이다. 이러한 관점

에서 노인요양시설의 하나라고 할 수 있는 간호요양원을 적절한 형태로 구축하는 것은 노인인구의 보건의료체계 구축에 많은 도움이 될 것이다.

본 연구는 노인인구를 대상으로 하는 간호요양원을 설립하는 데에 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의를 찾아볼 수 있다. 특히 간호영역에서 가정간호사업과 간호요양원을 적절히 구분하고 조화시키는 데에 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다. 노인을 대상으로 한 보건의료시설이 점차 주목받고 있는 현시점에서 간호요양원에 관한 연구는 노인을 대상으로 한 간호영역을 확대하면서도 다른 영역과 차별화시키는 데에 중요한 기초자료로 사용될 수 있다. 노인을 대상으로 한 보건의료 서비스 제공 활성화 방안을 기준의 의료기관의 일환이나 특성화된 노인전문병원과 같은 대형화된 의료기관 형태로만 그 해결책을 찾으려 하는 다른 전문의료인의 접근 방법에서 벗어나 간호영역에서 전문화, 특성화할 수 있는 형태를 개발하고 이를 기준의 보건의료체계와 원활하게 접목시키는 것은 간호영역을 활성화시키는 효과적인 방안 중에 하나라고 할 수 있다. 이러한 의미에서 간호요양원을 설립하고 이를 우리나라 보건의료체계에서 안정화, 활성화시키는 것은 간호영역에서 시급히 다루어야 할 과제 중에 하나이다. 따라서 본 연구결과가 이러한 과제를 해결하는 데에 도움이 될 수 있다는 점에서 그 의의가 있다고 판단된다.

## VII. 제언

이상에서 언급하였듯이 본 연구는 여러 가지 의의를 갖고 있음에도 불구하고 몇 가지 제한점을 갖고 있다. 본 연구가 갖는 제한점을 구체적으로 논의하는 것을 통해 향후 연구에 대한 제언을 하고자 한다. 우선 본 연구에서 사용한 분석자료 중 가정간호서비스 이용자 자료는 1994년에서 1995년에 걸쳐 가정간호서비스를 이용한 사람의 전체 자료이므로 이 자료는 분석자료로 상당한 의미를 갖는다. 그러나 당시 시범 사업을 4개 병원에서만 시행하고 있었기 때문에 현재 40여 개의 병원에서 확대 실시하고 있는 현 시점에 그 결과를 그대로 적용하기는 어려운 점이 있을 수 있다. 따라서 가정간호사업이 어느 정도 활성화 단계에 접어든 현재 시점에서 보다 광범위한 자료를 가지고 다시 한번 분석하여 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

둘째, 기준 ②에서 사용된 항목들은 현재 가정간호사업소에서 널리 사용되고 있는 '가정간호대상자 선정기준'이다. 그러나 간호요양원의 입원 적격기준을 선정할 때는 기준의 선

정기준이외에 다른 항목이나 기준이 필요로 될 수 있을 것이다. 따라서 추가되어야 할 기준 항목을 개발하는 것은 간호요양원을 활성화시키는 데에 매우 중요한 기초작업이며, 이것에 따라 간호요양원과 기준의 다른 노인관련 및 의료기관, 가정간호사업과의 연계의 틀이 구체화될 수 있는 계기가 될 것이다.

셋째, 간호요양원 필요기준을 설정하기 위해 본 연구에서 이용한 전문가집단은 가정간호사집단이다. 이들이 현재 가정간호서비스를 제공하면서 가정에서 가려 중이지만 많은 간호나 도움을 필요로 하는 노인환자를 가장 많이 다루고 있는 집단이기 때문이다. 그러나 가정간호사집단이외에도 의사집단이나 관련 전공자의 의견도 고려할 필요가 있다고 생각되므로 차후에는 이를 감안하여 연구에 볼 필요가 있을 것이다.

넷째, 본 연구는 전문가집단인 가정간호사에게 설문을 하기 전에 간호요양원이 무엇인지에 대한 간단한 소개와 설명을 시행하였다. 그러나 현재 우리나라에 간호요양원이 운영되고 있지 않기 때문에 이러한 설명에도 불구하고 간호요양원을 정확하게 이해하지 못했을 확률도 전혀 배제할 수는 없다. 따라서 이런 형태의 연구를 반복적으로 실시함으로써 연구의 방향성을 확인할 필요가 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- Jones EW, Densen PM, Brown SD.(1989). Post-hospital needs of elderly people at home: Findings from an eight month follow-up study. *Health Service Research*. 24, 643-664
- Kenney GM, Dubay LC.(1992). Explaining area variation in the use of Medicare home health services. *Med Care*. 30, 43
- Murtaugh CM, Kemper P, Spillman BC.(1990). The risk of nursing home use in later life. *Med Care*. 28, 952
- Nyman JA.(1993). Testing for excess demand in nursing home care markets. *Med Care*. 31 (8), 680-93
- Pegels CC.(1981). *Health care and elderly*. An Aspen Publication.
- Scanlon WJ.(1980). A theory of the nursing home market. *Inquiry*. 17, 25-41
- Silverman HA.(1990) Use of medicare-covered home health agency services. 1988. *Health Care*

Financing Review, 12, 113-126  
 보건복지부(1995). 노인복지시설현황. 서울  
 유승흠(1990). 의료정책과 관리. 서울. 기린원.  
 이가옥 등(1994). 노인생활실태분석 및 정책과제. 한국보건  
 사회연구원.  
 임종권, 황나미, 장동현(1991). 도시보건소 모자보건사업운  
영 개선 연구. 한국보건의료관리연구원.  
 통계청(1996). 장애인구조계. 서울  
 한국보건사회연구원(1994). 노인보건의료 관리모델 개발. 서울  
 한국보건사회연구원(1996). 병원중심 가정간호시범사업 평  
가. 서울  
 한국보건사회연구원(1997). 유료노인복지시설의 공급확대방  
안. 서울  
 한국보건사회연구원(1996). 치매노인의 복지서비스 현황과  
정책과제. 서울  
 한국보건의료관리연구원(1996). 요양병원 운영체계개발 연구. 서울

#### - Abstract

The needs of nursing home services for frail elderly people receiving home care nursing services

Kang, Im Ok\*

The purpose of this study was to estimate the population requiring nursing home services for

frail elders who received home care nursing services. This study identified the need of nursing home services and the proportion of elders over 60 years of age requiring nursing home services according to the admission eligibility including items with intensity of home care nursing services and the criteria for screening of patients requiring home care nursing services.

In this study, survey research design was conducted. A total of 49 home care nurses were collected. They were asked to assess the need of nursing home services based on items with intensity of home care nursing services and the criteria for screening of patients requiring home care nursing services. Using secondary data analysis from the survey on 'The Evaluation of Home Care Nursing Service Program in 1994 in Korea', the proportion of elders requiring nursing home services was estimated.

The estimated numbers and proportion of frail elders requiring nursing home services were 169 (86.2%) aged persons among community dwelling elders based on admission eligibility. However, the proportion of aged persons was 68% using the only criteria for screening of patients requiring for screening home care nursing services.

Key concept : nursing home, home care nursing,  
 admission eligibility, needs

---

\* Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University