

가정간호 수가 중 교통비 분석*

백 희 정* · 송 종 레** · 김 혜 영***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호 수가는 국내에서 1994년 가정간호제도의 도입과 함께 실시된 병원중심 가정간호 시범사업을 위해 그 체계가 마련되었으며, 기본 방문료, 교통비와 개별행위료로 구성되었다. 이 중 기본 방문료는 간호사의 인건비를 기초로 책정된 수가이며, 기존의 의료수가에는 없었던 부분이다. 이러한 가정간호 수가는 첫째, 이윤을 고려하지 않는 원가 보상의 원칙, 둘째, 수가 산정과 지불관리 체계가 용이한 방법, 셋째, 지불 비용이 1일 입원진료비와 외래진료비용 사이가 되도록 하는 기본 전제하에 설정되었다(황나미, 1996).

가정간호 원가 요소는 인건비, 차량 유지비, 관리비 및 재료비로 구성될 수 있으나, 사무실 관리비 원가는 1994년 가정간호 수가 적용 시 개별행위료에 일부 포함된 것으로 간주하고 가정간호가 병원 운영의 일환으로 전개되는 사업이라는 측면에서 제외되었다. 그러므로 가정간호 수가는 인건비, 차량 유지비, 재료비만을 인정하는 것으로 하였다.

가정간호 수가 중 기본 방문료는 가정전문간호사의 활동에 따른 인건비 원가를 반영한 것으로, 일일 8시간 근

무 중 2시간의 교통시간을 제외한 6시간에 대한 인건비가 보상되도록 책정되었으며, 가정전문간호사의 인건비를 연간 2천만원을 기준으로 하고 가정방문횟수를 연간 1천 회(1일 4회 방문×250일)로 하여 1회 방문 당 15,000원으로 책정하였다. 교통비는 가정방문에 소요되는 경차 기준의 차량유지 및 관리비 등의 순수 지출교통비 원가에 가정방문(1일 4회 방문기준으로 1회당 30분)에 소요되는 인건비 원가(일일 인건비의 1/4)를 합하여 1회 방문 당 5,000원으로 책정하였다. 재료비는 의료보험수가에 근거하여 입원환자와 동일하게 책정하도록 하였다. 따라서 가정간호 수가는 기본 방문료(15,000원), 교통비(5,000원)와 개별행위료의 합으로 확정되었고, 의료보험료 인상률을 적용시키는 것으로 하였다(황나미, 1996).

가정간호 수가의 변동을 1차 시범사업 시기부터 2001년 3월까지 살펴보면, 1차, 2차 시범사업 동안 기본 방문료는 1995년에 15,000원에서 16,000원으로, 1997년에는 19,000원으로 두 차례 조정되었다. 그러나 교통비는 의료 수가와와는 별도로 수익자 부담 원칙에 의거하여 전액을 본인이 부담하므로 의료 수가 인상 조정이 반영되지 않고 1995년 12월 1회의 조정이 있어 5,000원에서 6,000원으로 인상되었다. 의료보험 수가 인상 시 가정간호 수가는 동일 적용시키기로 하였음에도

* 이 논문은 가정간호사회 사업비 지원을 받아 이루어진 것임

** 가정간호사회 제1부회장, 적십자간호대학 교수

*** 가정간호사회 실행이사, 아주대학교병원 가정간호센터 수간호사

**** 가정간호사회 회장, 이대목동병원 가정간호사업실 수간호사

불구하고 2차 시범사업 중인 1998년 이후부터 시범사업이 끝나고 사업이 제도화된 2001년까지 의료보험 수가가 4차례 인상(6%, 9.2%, 6.5%, 7.2%)되었음에도 불구하고 가정간호 수가는 전혀 변동되지 않았다(황나미 등, 2001). 더욱이 2002년 4월부터는 건강보험 재정의 악화로 상대가치점수에 가정간호 수가도 적용을 받아 상대가치점수 당 53.8원이 부여되어 상대가치점수가 342.96점인 기본 방문료는 18,450원, 108.30점인 교통비는 5,830원으로 인하되었다(가정간호사회, 2002).

시범사업이 종료되고 2001년부터 의료법이 개정되어 의료기관 가정간호사업이 본 제도에 올라 시행되고 있으나, 2002년 12월 말 현재 전국 89개 기관에서 사업을 실시하고 있어 시범사업 이후 사업 기관이 급증하리라는 기대에 미치지 못하고 있다. 그 중에서도 종합전문 요양 기관의 55.8%, 종합병원의 21.7%만이 사업에 참여하고 있으며 전체 의료기관과 비교할 때 0.4%만이 가정간호사업에 참여하고 있는 실정이다. 이렇듯 사업이 활성화되지 않고 있는 이유 중 하나는 현재의 가정간호 수가 수준이 의료기관의 수익 측면에서 수익성이 충분한 것으로 보기 어렵기 때문으로 볼 수 있다. 특히 병상의 효율적 활용에 대한 압박이 크지 않은 중소병원들은 현재의 가정간호 수가 수준이 가정간호사업의 유인이 되지 못하고 있다고 본다(김창엽, 2002).

가정간호 수가 중 교통비는 1차 병원중심 가정간호 시범사업 평가 연구에서 원가에 미치지 못하고 있다고 평가되었고(황나미, 1996; 박정숙, 1997), 2차 시범사업 기간에 시행된 김미정(2000)의 연구에서도 원가를 보전하지 못하고 있다고 지적하였다. 홍진외와 윤순영(2000)도 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목록 수가 연구에서 교통비 원가를 현 수가 보다 높게 책정하였다. 이렇듯 여러 연구에서 교통비가 원가에도 미치지 못함을 강조하고 있으나, 1차 시범사업이 시작된 1994년 이후 2002년 현재까지 8년간 교통비는 총 830원 인상되었다.

교통비에 산정된 인건비 원가의 적용은 적정하다(박정숙, 1997)고 평가하더라도 차량유지 및 관리비 등의 순수 지출 교통비에 의해 산정된 수가는 그 동안의 유가인상 측면을 보더라도 반드시 또한 수시로 조정되어야 하는 수가라고 본다. 그러나 2002년 4월부터는 교통비에 상대가치점수까지 부여하여 건강보험 수가의 조정에 영향을 받아야 하는 매우 불합리한 체계가 되었다. 특히 교통비를 위한 차량 유지 및 관리비는 수가 개발 당시 경차(타코 1300cc)를 기준으로 산정하였다. 그러나 가

정간호를 위한 방문차량은 1차 시범사업 당시에 티코를 구입한 기관은 없었으며, 경차인 타 기종의 차량 구입 시 차량 구입가에 근거한 순수 교통비 원가가 실제 교통비 원가를 보전하지 못하고 있음을 알 수 있다(박정숙, 1997).

그러므로 본 연구는 가정간호사업 실시 기관을 대상으로 교통비 원가를 조사함으로써 교통비 수가의 적정성을 파악하여 가정간호 수가 조정을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 가정간호사업 기관을 대상으로 가정간호 수가 중 교통비의 적정성을 파악하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 가정간호사업 기관의 차량 운행 현황을 파악한다.
- 둘째, 순수 지출 교통비를 산출한다.
- 셋째, 가정전문간호사의 인건비를 조사한다.
- 넷째, 가정간호 교통비 원가를 산출한다.

3. 용어의 정의

1) 순수 지출 교통비

가정간호사업 기관에서 방문 전용 차량을 위해 지출한 월 주유비, 차량 유지비 및 차량 구입비를 포함하며(황나미, 1996), 이 중 차량 유지비는 차량 수리비, 통행료, 주차료, 보험료 및 제 세금을 포함하고, 차량 구입비는 60개월로 분할하여 월 비용으로 산정한 것을 의미한다.

2) 가정전문간호사 인건비

정규직 가정전문간호사의 2001년 연봉을 기준으로 산출한 것으로, 1일 8시간, 연간 250일을 기준으로 1회 방문 당 교통시간에 대한 인건비를 의미한다. 방문횟수는 일일 4회, 교통 소요시간은 1회 30분을 기준으로 한다.

3) 교통비 수가의 적정성

교통비 수가가 실제 가정간호사업을 실시하는데 소요된 비용을 반영하였는가를 파악하는 것을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 가정간호 수가 중 교통비 수가에 대한 적절성을 파악하고자 실제 교통비 원가를 조사한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

2002년 7월부터 12월까지 가정간호사업을 실시하고 있는 89개 의료기관 전수를 대상으로 하였다. 이 중 차량 운행 현황에 관한 자료는 70개 기관이 응답하여 분석에 이용하였으나, 원가 조사 항목인 순수 지출 교통비와 인건비 자료는 자료를 비치하고 있는 23개 기관이 설문에 응답하여 분석에 이용하였다.

3. 연구 도구

교통비 원가를 조사하기 위하여 문헌고찰과 1994년 시범사업 시 가정간호 수가로 적용된 교통비 원가 요소를 토대로 본 연구자가 가정간호 교통비 원가 조사지를 작성하였으며, 석사학위 이상 소지자이며, 가정간호사업 기관의 책임자로 근무하고 있는 가정전문간호사 6명의 자문을 거쳐 수정, 보완하여 개발하였다. 조사지에는 가정간호 차량 운행 현황, 방문 차량 비용, 가정전문간호사 인건비를 조사하는 내용이 포함되었다.

4. 자료수집 및 기간

자료는 2002년 7월부터 12월까지 우편 조사와 전화 방문을 통해 이루어졌으며, 1차 자료는 7월부터 9월까지 우편을 통해 수집하였고, 미비한 자료 보충과 차량 운행 현황 조사를 위해 10월부터 12월까지 전화 방문을 통한 2차 자료를 수집하였다.

Ⅲ. 연구 결과

2002년 7월부터 12월까지 가정간호사업을 실시하고 있는 총 89개 기관 중 70개 기관(78.9%)이 차량 운행 현황 조사에 응답하였다. 이 중 종합전문 요양병원은 20개(83.3%)였고, 41개 기관(80.4%)은 종합병원이었다. 교통비 원가 조사에 응답한 기관은 총 23개 기관(25.8%)으로 종합전문 요양기관이 13개, 종합병원이 10개 기관이었다.

1. 차량 운행 현황

차량 운행 현황 전화 방문 조사에 응답한 70개 기관의 차량 운행 현황은 표 1과 같다. 2개 기관은 방문 전용 차량 없이 병원 앰블런스를 이용하고 있었고, 46개 기관(65.7%)은 병원 차량만을 방문 차량으로 운행하고 있었으며, 12개 기관(17.1%)은 병원 차량이 없이 가정전문간호사 개인 차량만을 방문 차량으로 운행하고 있었다. 병원 차량과 개인 차량을 모두 운행하는 기관은 10개 기관(14.2%)이었다. 방문을 위해 운행되는 차량은 최소 1대에서 최대 15대로 평균 1.9대가 운행되고 있었고, 가정전문간호사 인력의 크기에 따라 기관별로 차량 운행 대수에 차이가 있었다.

병원 차량만 운행하는 경우 60.9%(28개 기관)가 1대를, 32.6%(15개 기관)는 2대를 운영하고 있었다. 가정전문간호사 개인 차량만을 방문 차량으로 운행하는 기관 중 7개 기관(58.3%)에서 1대를 운영하고 있었다.

〈표 1〉 조사 기관의 차량 운행 현황 (N=70)

구분	병원 차량	개인 차량	병원+개인 차량	앰블런스
	기관 수(%)	기관 수(%)	기관 수(%)	기관 수
1 대	28(60.9)	7(58.4)	-	2(100.0)
2 대	15(32.6)	3(25.0)	8(80.0)	-
3 대	1(2.2)	-	-	-
4 대	2(4.3)	-	-	-
7 대	-	1(8.3)	1(10.0)	-
11대	-	-	1(10.0)	-
15대	-	1(8.3)	-	-
계	46(100.0)	12(100.0)	10(100.0)	2(100.0)

2. 순수 지출 교통비

교통비 원가 조사에 응답한 23개 기관의 방문 전용 차량 보유 대수는 평균 1.8대이었으며, 이 중 66%가 경차였고 나머지는 소형차였다.

전용 차량 운행에 따른 주유비는 월 평균 139,987원, 차량 유지비는 월 평균 94,423원, 차량 구입비는 월 평균 153,731원으로 월 평균 차량 유지 비용은 381,457원이었다(표 2).

3. 가정전문간호사 인건비

교통비 원가에는 방문 차량 운행에 따른 교통시간에 대한 인건비가 포함되므로 가정전문간호사의 인건비를

〈표 2〉 순수 지출 교통비 (N=23; 단위:원)

구 분	월 평균 주유비	월 평균 차량 유지비	월 평균 차량 구입비	월 평균 차량 유지비
종합전문 요양병원	133,114	98,312	154,256	373,816
종합병원	148,922	89,368	153,101	391,391
평 균	139,987	94,423	153,731	381,457

조사하였다.

인건비 조사 대상은 방문 전용 차량 이용자로 제한하였으 며, 이들의 평균 임상 경력은 12년(종합전문 요양기 관: 13년, 종합병원: 11년)이었고, 2001년 기준 평균 연봉은 28,553,154원이었다. 연간 근무일수 및 근무시 간은 가정간호수가 개발 시 적용한 대로 1일 8시간, 연 간 250일로 계산한 결과, 1회 방문 당 교통시간에 대한 인건비(1일 4회 방문 기준, 교통소요시간 1회 30분 기 준)는 7,124원으로 산출되었다(표 3).

〈표 3〉 가정전문간호사 인건비 (N=23; 단위:원)

구 분	연 봉	1회 방문 당 인건비
종합전문요양병원	29,900,699	7,450
종합병원	26,801,385	6,700
평 균	28,553,154	7,124

4. 가정간호 교통비 원가

가정간호수가 개발 시 교통비 원가는 가정방문에 소 요 되는 차량 유지 및 관리비 등의 순수 지출 교통비 원가 에 가정방문에 소요되는 인건비 원가(1일 인건비의 1/4)를 합하여 1회 방문 당 수가로 책정하였으므로 이 에 근거하여 가정간호 교통비 원가를 계산하였다.

순수 지출 교통비 원가는 월 평균 주유비, 차량 유지 비 및 차량 구입비 등을 합산한 결과, 월 평균 총 차량 비용은 381,457원으로 산출되었고, 월 평균 방문 전용 차량 당 방문 횟수는 83건으로 방문 1회당 순수 지출

〈표 4〉 가정간호 교통비 원가 (N=23; 단위 : 원)

구 분	월 순수 지출 교통비 (a)	차 량 당 방문건수 (b)	1회 방문당 인 건 비 (c)	1회 방문당 교통비 원가 (a/b + c)
종합전문 요양병원	373,816	82	7,450	12,466
종합병원	391,391	84	6,700	11,552
평 균	381,457	83	7,124	12,069

교통비 원가는 4,945원으로 계산되었다.

또한 방문 1회당 교통시간(30분 기준)에 따른 인건비 는 7,124원으로, 1회당 순수 지출 교통비 원가 4,945 원을 합산하여 1회 방문 당 교통비 원가는 12,069원으 로 산출되었다(표 4). 기관 종별 가정방문 교통비 원가 는 종합전문 요양병원은 12,466원, 종합병원은 11,552 원으로 방문 1회당 914원의 차이를 보였고 이는 인건비 의 차이에 의한 것이었다.

IV. 고 찰

가정간호 수가 체계는 기본 방문료, 교통비 및 개별행 위료를 포함하고 있으며, 기본 방문료와 교통비에는 인 건비가 포함되어 있다. 이 중 교통비는 교통 소요 시간, 방문 지역과 관계없는 1회 방문 당 정액수가이며, 상대 가치점수가 108.30점이 부과되어 있어, 2001년 4월 이 후 상대가치 점수 당 단가인 53.8원을 곱하여 5,830원 으로 책정되어 있으며, 환자 본인이 100분의 100을 부 담하도록 되어 있다.

본 연구에서는 가정간호 수가 중 교통비 수가의 적정 성을 규명하고자 기존의 수가체계를 바탕으로 실제 교통 비 원가를 산출하였고, 그 결과 가정간호 1회 방문 당 교통비 원가는 12,069원으로 산출되었다. 이는 현 교통 비 5,830원의 2.1배이며, 홍진희와 윤순영(2000)의 연 구 결과인 8,998원 보다 1.3배 높은 결과이다. 본 연구 에서는 1회 교통시간을 30분, 연간 방문 횟수를 996회 기준으로 하였고, 홍진희와 윤순영(2000)의 연구에서는 1회 교통시간을 26분, 연간 방문 횟수는 1,035회를 기 준으로 하였으며, 수가 개발 당시에는 1회 교통 시간을 30분, 연간방문횟수를 1,000회로 하였다. 그러므로 본 연구 결과가 타 연구 보다 교통비 원가가 높게 산출된 것은 교통시간이나 연간 방문 횟수의 차이가 아닌 인건 비와 차량 비용의 차이로 볼 수 있다. 인건비에서 본 연 구는 정규직 가정전문간호사의 연봉 28,553,154원을 기준으로 하였으며, 홍진희와 윤순영(2000)의 연구에서 는 병원노련 가입 병원의 간호사 평균 보수액 (21,803,412원)을 기준으로 하였고, 1994년 수가 개발 당시 적용한 인건비는 20,000,000원을 기준으로 하였 으므로 이에 차이가 발생하였다고 본다(보건복지부, 1994). 또한 방문 당 차량 비용은 본 연구에서는 경차 및 소형차를 기준으로 5년 운행 기준 차량의 감가상각비 로 계산한 반면, 홍진희와 윤순영(2000)의 연구에서는

경차(아토스)를 기준으로 4년 운행 기준 차량의 감가상각비를 계산하여 차이가 발생한 것으로 본다.

현 가정간호 수가 중 교통비 원가는 본 연구에서 산출한 비용의 50% 정도로 1차 시범사업 평가에서 원가 보전이 이루어지지 않고 있다는 결과와 동일한 결과를 보였으며(황나미, 1996; 박정숙, 1997), 2차 시범사업 기간 시행된 김미정(2000)의 연구와도 동일한 결과를 보여 가정간호 수가의 기본 전체인 원가보상의 원칙이 전혀 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 시범사업의 실시에서 종료까지 6년간 교통비는 1회의 조정이 있어 1,000원이 인상되었으나, 여러 연구에서 교통비가 원가 보전이 되지 않고 있음을 지속적으로 보고하고 있음에도 불구하고 가정간호사업이 본격화되면서 2002년 4월부터 교통비에도 상대가치점수가 반영되어 수사가 인하되었다.

본 연구 결과 방문 차량이 전혀 없이 병원 앰블런스를 이용하는 기관이 있는 반면, 방문 전용 차량을 4대까지 운행하고 있는 기관도 있었고, 전용 차량 없이 가정전문간호사의 개인 차량만을 운행하는 기관도 있었다. 개인 차량을 방문 차량으로 이용하는 경우, 교통비의 원가를 산정하는데 어려움이 있어, 본 연구에서는 병원 전용 차량만을 대상으로 분석하였다. 가정간호 수가 책정 시 차량 비용은 경차를 기준으로 산정하였으나, 현재 가정간호사업 기관의 방문 전용 차량은 경차와 소형차가 함께 운행되고 있어, 경차만을 기준으로 산정한 교통비는 재산정이 필요하다고 사료된다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 가정간호 수가 중 교통비에 대한 평가를 통해 현실을 반영한 수가 책정되어야 하며, 본 연구 결과는 가정간호 수가 중 교통비가 원가 보상의 원칙이 적용될 수 있는 유용한 정책 자료가 될 것으로 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 가정간호 수가 중 교통비의 적정성을 파악하고자 교통비의 원가를 산출하였다. 이를 위해 가정간호사업 기관의 차량 운행 현황을 조사하였고, 교통비 개발 당시 가정전문간호사의 인건비를 반영하였으므로, 가정전문간호사의 인건비를 조사하였다. 또한 가정간호사업을 위해 지출된 순수 지출 교통비를 조사하였다.

2002년 7월부터 12월까지 23개 가정간호사업 기관을 통해 교통비 원가 자료를 수집하였다.

연구 결과는 다음과 같았다.

1. 가정간호사업 기관의 65.7%는 방문 차량으로 병원 차량만을 운행하고 있었고, 17.1%는 병원 차량 없이 가정전문간호사의 개인 차량을 운행하고 있었다. 방문 차량은 최소 1대부터 최대 15대까지 운행하고 있었으며, 평균 1.9대가 운행되고 있었다.
2. 교통비 원가 설문 조사에 응답한 23개 기관의 순수 지출 교통비인 월 평균 총 차량 유지비용은 381,457원이었다.
3. 가정전문간호사의 1회 방문 당 교통시간에 대한 인건비는 1일 8시간, 연간 250일의 근무와 1일 4회 방문, 교통 소요 시간은 1회 30분을 기준으로 하였을 때 7,124원이었다.
4. 가정간호 교통비 원가는 1회 방문 당 순수 지출 교통비 원가 4,945원, 1회 방문 당 교통시간에 따른 인건비 7,124원을 합산한 12,069원이었다.

이상의 결과, 가정간호 수가 중 교통비 수가는 가정전문간호사의 1회 방문 당 교통시간에 대한 인건비와 1회 방문 당 순수 지출 교통비 원가를 합산한 것으로 현행 적용되고 있는 교통비 5,830원 보다 2.1배 정도 높은 12,069원으로 현재의 교통비 수가가 적정하지 못하다고 본다.

이러한 원가 보전이 이루어지지 않음으로 인해 의료기관의 가정간호사업 참여가 매우 저조하다고 볼 수 있으며, 원가 보전을 위해 가정간호 인력의 비정규직화 및 가정전문간호사의 개인 차량을 방문 차량으로 운행하게 하는 등 서비스의 질 저하 가능성이 유발되며, 나아가 가정전문간호사의 가정간호 기피 현상이 대두될 가능성이 있다고 본다.

교통비에 대한 가정간호 수가는 원가가 보전되도록 상대가치 점수를 상향 조정되어야 하나, 교통비는 100분의 100 본인부담 수가이므로 수가 인상 시 환자의 본인부담 비용이 증가하여 방문횟수 제한에 따른 비용 부담 등과 더불어 가정간호 이용의 접근성이 저하될 수 있다. 따라서 가정간호 수가 중 교통비 수가의 현실화에 대한 구체적인 방안으로, 첫째, 재료대의 개념을 적용하여 차량구입비 등의 일부를 건강보험 급여가 가능하도록 하는 안, 둘째, 현재대로 100분의 100 본인부담 수가를 유지하는 대신 월 8회의 방문 초과에 대한 전액 본인부담을 줄이기 위해 일부 질환군에 대한 방문횟수 한도를 늘려주는 방안을 제안한다.

참 고 문 헌

가정간호사회 (2002). 가정간호수가체계.
<http://www.hcna.or.kr>.
 김미정 (2000). 지역사회 중심 가정간호사업과 병원 중심 가정간호사업의 원가 비교 분석. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
 김창엽 (2002). 가정간호 수가체계의 문제점과 개선방안. 2002년도 가정간호학회 추계학술대회 자료집.
 박정숙 (1997). 가정간호수가의 적정성 평가 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
 보건복지부 (1994). 병원중심 가정간호 시범사업운영지침.
 유호신 (1994). 병원중심 가정간호 사업모델과 수가체계 개발 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
 홍진의, 윤순녕 (2000). 뇌혈관질환 환자군의 가정간호 행위목록 수가연구. 가정간호학회지, 7(1), 30-35.
 황나미 (1996). 병원중심 가정간호시범사업 평가. 한국보건사회연구원.
 황나미, 박정호, 윤순녕, 김매자, 한경자, 홍경자, 박성애, 박연수, 박영택, 장인순, 허정순 (2001). 가정·방문간호사업의 확대·정착을 위한 장기발전 방안. 한국보건사회연구원, 서울대학교 간호대학, 보건복지부.

- Abstract -

Key concept : Home Health Care Cost,
 Travel Cost

An Analysis of Home Health Care
 Travel Cost

Baek, Hee-Chong* · Song, Chong-Rye**
 Kim, Haeyoung***

The purpose of this study was to evaluate appropriateness of home health care travel cost. For the evaluation, investigated the operating

costs of vehicles used by home care nurses and then were components of home care nurses' annual salaries. Travel costs were then calculated based on actual travel expenses of home health care service.

Actual data of 23 hospital-based home care agencies between July, 2002 to December, 2002 were collected for the analysis of the travel costs.

The results of this study are :

- 1) For home visit, 65% of home care agencies turned out to be using only hospital owned cars, and 17.1% be depending purely on home care nurses' cars. On average, 1.9 cars used for home visit.
- 2) Out of 89 agencies, 23 agencies responded to the travel cost survey. Total maintenance cost of a car per month was 381,457 won.
- 3) Average per visit personal expenses of home care nurses during travel time turned out to be 7,124won assuming 8 working hours per day, 4 visits per day, and 30 minuets of travel time for each visit.
- 4) Total home health care travel cost per visit was 12,069 won, which was the sum of actually paid travel cost of 4,945 won and personal expenses during travel time of 7,124.

In conclusion, we reckon that current compensation price of home care nurses' travel is inappropriate because total home health care travel costs of 12,069 won per visit turned out to be 2.1 times of currently prevailing standard compensation price of 5,830 per visit.

* This work was supported by grant Korean Home Care Nurses Association
 ** Korean Home Care Nurses Association, Vice President, Redcross College of Nursing
 *** Korean Home Care Nurses Association, Trustee, Ajou University Hospital, Home Care Service Center
 **** Korean Home Care Nurses Association, President, Ewha Womans University Mokdong Hospital, Home Care Service Center