

입원환자의 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대한 연구  
입원환자의 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대한 연구  
입원환자의 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대한 연구  
입원환자의 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대한 연구  
입원환자의 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대한 연구

저자 : 김명희, 부산대학교 의과대학 간호학과 교수  
조은지, 지방공사 부산의료원 가정간호사업실  
박형숙, 부산대학교 의과대학 간호학과 교수  
강인순, 부산대학교 의과대학 간호학과 조교수

교신저자 : 강인순

부산시 서구 아미동 1가 10번지 부산대학교 의과대학 간호학과  
연구실 051-240-7748  
휴대폰 019-521-1954  
fax 051-248-2669  
이메일 nursing@pusan.ac.kr

입원환자의 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대한 연구

**A Study on Hospitalized Patients' Intent to Use Home Care Nursing  
According to the Types of Medical Security**

Kim, Myung Hee\* Cho, Eun Ji\*\* Park, Hyoung sook\* Kang, In Soon\*\*\*

**Purpose:** This study is a descriptive research which is designed to investigate hospitalized patients' intent to use home care nursing according to the types of medical security.

**Method:** This researcher surveyed 236 patients who were hospitalized at B medical center located in Busan,. Data were collected from Sep. 1 to Nov. 30, 2005 using a questionnaire survey, medical records, face-to-face interviews and observations. Collected data were analyzed in terms of frequency, percentage, mean and standard deviation through  $\chi^2$ -test and t-test under SPSS WIN 10.0 Program.

**Result:** Out of the total subjects, 59.3% were medical aid clients and the remaining 40.7%, health insurance ones. The hospitalized period and frequency of the former group were 38.0 days and 4.0 times, respectively, while those of the latter, 37.7 and 3.4. When home care nursing clients were examined using a given classification device, it was found that out of the total 236 subjects, 205(86.9%) were needed to receive home care nursing, 121, medical aid and the other 84, health insurance. 24.0% of medical aid clients heard about home care nursing ever before, lower than 39.3% of health insurance clients. 43.8% of the former clients said cost for home care nursing was high while, 47.6% of the latter group responded expense for the nursing intervention was low. 30.6% of medical aid clients had intent to use home care nursing, lower than 47.6% of health insurance clients. 71.7% of those patients whose monthly income was 99 million won or below had no intent to use home care nursing, higher than 62.5% of those who were 100 million or over in monthly income( $p < .05$ ). 76.4% of those clients who had no nursing provider intended to use home care nursing, higher than those who had nursing provider( $p < .05$ ). Concerning contents of home care nursing, 85.1% of medical aid clients needed education, training and counseling while, 77.4% of health insurance aids wanted medication and injection.

**Conclusion:** In conclusion, the use of home care nursing by medical aid clients should be promoted through improving conditions for home care nursing in terms of expense, family and residence and making public relations about activities and contents of the home care nursing.

**Key words** : Home Care Nursing, Medical Security

\*Professor, College of Medicine, Pusan National Un.

\*\*Nurse, Busan Medical center

\*\*\* Assitent Professor, College of Medicine, Pusan National Un

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

1989년 전 국민의료보험 실시 이후 의료수요가 증가되면서 종합병원으로 환자가 집중되고, 인구 고령화와 만성 퇴행성질환자의 증가에 따른 병원이용률 증가로 장기입원환자가 늘어나 병상부족 현상이 초래되면서 국민의료비가 지속적으로 상승되었다(보건복지부, 2001).

이에 정부는 병상회전율을 높이며, 의료비를 절감하기 위한 목적으로 가정간호제도를 도입하게 되었는데, 현재 130개소의 병원에서 가정간호를 시행하는 등(박형숙, 2005) 가정간호사업은 점점 확산되어 가고 있다. 일본의 경우 노인 문제가 심각해짐에 따라 노인을 대상으로 가정간호가 시작되어 발전하게 되었으며(정혜화, 2004), 우리나라는 2007년 ‘노인요양보장제도’가 시행 될 예정으로 이에 따른 의료수요가 더욱 증가 할 것이며, 시설서비스의 부족으로 재가서비스의 요구가 많아질 것이므로 가정간호의 활성화가 더욱 필요할 것으로 예상된다(윤순영, 2005).

미국은 가정간호사 제도가 가장 활발한 국가로, 18세기 후반 미국 보스턴 진료소에서 빈민자를 대상으로 시행한 것이 시초가 되었으며, 우리나라는 2001년 11월부터 건강보험 환자에게만 적용되던 의료기관 가정간호사업 대상에 의료급여환자를 포함시킴으로써 최저 생계 이하의 극빈층도 가정간호를 이용할 수 있게 되었다(황나미 등, 2003). 그러나, 2002년 의료기관 가정간호 서비스실태 분석에 의하면 건강보험환자의 가정간호 이용은 90.5%이나 의료급여 환자들의 가정간호 이용은 9.5%로 매우 저조하였다(한국보건산업진흥원, 2003).

이에 반해, 2004년도 의료급여비용은 2조 6,161억원으로 2003년도 보다 18.3% 증가를 보였으며, 1인당 연평균진료비는 1,711,160원으로 전년도 보다 12.5% 증가하였고, 의료급여 1종 환자의 평균 재원일수는 18.7일로 건강보험환자 10.9일에 비하여 1.7배의 재원일수를 가지는 등 의료급여환자들의 장기입원과 의료비용은 해마다 증가하는 추세이다(보건복지부, 2005).

지방공사 의료원은 2차 진료기관으로 지역주민의 보건위생에 필요한 의료의 제공 및 운영을 담당하여 주민의 보건향상과 지역발전을 도모함을 목적으로 설립되었으며, 소외계층의 진료를 강화하는 공공의료기관이다(지방공사 의료원 연합회, 2000; 김창희, 2002). 지방공사 의료원의 통계자료에 의하면 입원환자 중 건강보험환자가 54.0%, 의료급여환자가 40.8%였으며, 평균 재원일수는 의료급여환자 24.9일로 건강보험환자 15.3일의 9.6일 정도가 더 길어 1.6배가 되는 것으로 나타났다(부산의료원, 2004).

그러나, 일년 동안 가정간호를 이용한 의료급여환자는 10.3%로 건강보험환자 89.7%에 비해 매우 저조한 실정이었다. 이에 장기 입원환자들의 가정간호 이용을 늘이고, 특히 재원일수가 높은 의료급여환자들의 가정간호 이용을 늘인다면 병상회전율을 높이는 동시에 의료급여 비용을 줄일 수 있을 것이므로, 의료급여환자들의 가정간호 이용이 적은 이유를 밝혀내는 연구가 필요할 것이라 생각된다.

가정간호 이용에 관한 선행연구들을 살펴보면 거의 종합병원과 퇴원환자중심으로 가정간호 요구도를 조사한 연구가 많았으며(정혜화, 2004; 최화영, 2001; 송명순, 전시자, 2001), 건강보험환자들이 대상자의 대부분이어서 재원일수가 높은 의료급여 대상자의 이용요구나 입원환자의 특성을 반영해주지 못하고 있는 실정이었다. 그 외 의료급여나 저소득층을 대상으로 가정간호 요구 및 이용의사에 관한 조사연구들(이경의, 2003; 김혜숙, 2002)이 있었으나 이는 입원환자 중심이 아닌 방문간호환자를 대상으로 하였기에 병원의 입원 대체서비스의 목적과는 다른 지역사회 가정간호의 연구들이었다.

이에 본 연구자는 B 지방공사의료원 입원환자들을 대상으로 의료보장형태에 따른 가정간호 이용 의사를 조사하여 가정간호 활성화 방안에 도움이 되는 자료를 얻고자 이 연구를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 B 지방공사 의료원에서 14일 이상 입원하고 있는 의료급여와 건강보험 환자를 대상으로 가정간호 이용의사를 조사하여 가정간호 활성화 방안을 위한 기초 자료를 얻기 위함이며, 이를 위한 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성 및 입원특성을 조사한다.
- 2) 연구대상자 중 가정간호 대상자를 분류한다.
- 3) 연구대상자의 가정간호에 대한 인지 유·무와 비용인지 및 이용의사를 조사한다.
- 4) 연구대상자의 일반적 특성과 입원특성에 따른 가정간호 이용의사를 조사한다.
- 5) 연구대상자의 가정간호 내용을 조사한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일 지방공사의료원의 입원환자를 중심으로 의료보장형태에 따른 가정간호 이용의사에 대해 조사한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집 기간

본 연구는 2005년 9월 1일부터 11월 30일까지 부산광역시에 위치한 500병상 규모의 지방공사 B 의료원에 14일 이상 입원중인 환자 중 중환자실환자, 감염병동환자, 노인병동 환자, 정신병동 환자 등 4개 병동환자를 제외한 8개의 병동 의료급여환자와 건강보험환자 312명 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구대상으로 수락한 환자 236명을 연구대상으로 하였다.

## 3. 연구도구

본 연구자가 기존의 선행연구를 기초로 하여 문헌고찰을 통해 작성한 조사지를 가정 전문간호사 1인과 간호대학 교수 1인의 조언을 얻어 본 면접 조사에 맞게 일부 수정하였다.

### 1) 일반적 특성

일반적 특성에는 의료보장형태, 성별, 연령, 결혼상태, 현 가족구성, 학력, 종교, 가계월수입, 직업, 주 간호 제공자 등 10문항이 속한다.

### 2) 입원 특성

입원 특성은 최화영(2001)의 연구에서 사용한 입원특성을 수정 보완한 것으로서 입원 시 진료과, 상담 시 현 재원일수, 입원횟수, 수술, 의식, 욕창, 카테터/보조기구, 마비, 물리치료, 환자가 지각하는 현 질병상태에 관한 사항 등 10문항이 속한다.

### 3) 가정간호 대상자 선정 분류도구

가정간호 대상자 선정 분류도구는 세브란스 가정간호 시범사업소(1997)에서 개발한 도구로써 활력증상, 의식수준, 영양, 호흡, 피부, 감각 및 운동, 배뇨 및 배변, 일상생활활동, 이동, 정서상태 및 적응, 보조인력, 시설 12영역으로 구성되어 있다. 각 영역은 Level I, II, III의 척도로 평가하게 되어 있으며 Level I은 환자 문제가 경증 또는 회복이 된 상태를 의미하고, Level II는 환자문제가 중등증으로 전문 인력의 간헐적인 도움이 필요한 상태를 의미하며, Level III는 환자문제가 중증수준으로 전문인력의 집중적인 도움이 필요로 되는 상태이다.

12개영역에서 모두 Level I으로 평가될 경우 퇴원 대상자로 간주하고, 12개영역에서 Level II가 1개 이상이고 Level III가 없는 것으로 평가된 경우는 가정간호요구 대상자로 간주한다. 12개영역에서 Level III에서 1개 이상 평가된 경우는 입원치료 대상자임을 의미한다.

#### 4) 가정간호 관련 조사

가정간호 관련 조사문항에는 가정간호 대상자로 분류되는 대상자들이 가정간호에 대해 들어 본 적이 있는지의 인지도, 가정간호 비용에 관한 의견, 가정간호 이용의사 유·무 및 이유, 그리고 연구자가 의료기관 가정간호사업 업무편람(보건복지부, 2001)에 지정된 가정간호 서비스내용을 평가하여 선택하는 문항 등이 속한다.

#### 4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 방법 및 절차는 다음과 같다.

B의료원 병원전산을 통해 중환자실, 감염병동, 노인병동, 정신병동 등 4개의 병동을 제외한 8개 병동의 입원환자 명단을 뽑아 14일 이상 의료급여와 건강보험 입원환자를 대상으로 선정하여 연구대상자의 목록을 확보한 뒤, 병동, 재원일수, 진료과, 성별, 나이 및 의료보장형태 등을 조사하였다. 건강보험환자의 평균 재원일수가 10.9일임을 감안하고(보건복지부, 2005. 9), 연구의 편의를 위해 2주(14일) 이상 입원환자를 장기입원환자로 선정하여 연구대상자로 선택하였다.

연구자와 가정간호사 1인이 직접 각 병동을 방문하여 수간호사에게 연구의 목적과 방법을 설명한 뒤 의무기록을 통해 환자의 활력증후와 투약사항, 검사결과 수술, 물리치료 등 전반적인 환자 상태를 기록하고, 병실에서 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤 면접 조사하였다. 20세미만의 미성년자와 60세 이상의 의사소통이 불편한 노인환자, 의식상태가 명료하지 않은 환자는 보호자가 설문에 응하였다.

의무기록에서 누락된 결혼상태, 현 가족구성, 학력, 종교, 가계월수입, 직업, 주 간호 제공자, 입원횟수, 환자가 지각하는 현 질병상태, 통증 등을 면접 조사하고, 의식, 욕창, 카테터/보조기구, 마비 등을 직접 관찰한 뒤 가정간호 대상자 분류도구를 이용하여 가정간호 대상자를 분류하였다.

가정간호 대상자로 분류된 대상자 205명에게 가정간호에 대해 들어 본 적이 있는지를 조사하고, 부록 2를 참조하여 가정간호에 대한 전반적인 설명을 충분히 한 후 비용에 대해 어떻게 생각하는지, 이용의사가 있는지 없는지, 그 이유는 무엇인지를 조사한 뒤, 그 대상자에게 필요한 가정간호 내용을 본 연구자가 평가하여 기록하였고, 한 명 조사에 소요되는 시간은 약 20-40분 정도이었다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSSWIN 10.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

1) 연구대상자의 일반적 특성 및 입원 특성, 가정간호 대상자 분류는 빈도와 백분율, 평균과 표준



편차로 조사하였다.

2) 가정간호 대상자의 가정간호에 대한 인지와 비용인지 및 이용의사, 연구대상자의 가정간호내용은 빈도와 백분율로 조사하였다.

3) 가정간호 대상자의 일반적 특성 및 입원특성에 따른 가정간호 이용의사는 Chi-square test와 t-test로 분석하였으며, 통계적 검증을 위한 유의한 수준은  $p < .05$ 에서 양측 검증하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 특성

##### 1) 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자들의 일반적 특성은 <표1-1>과 같다.

총 236명중 의료급여가 59.3%로 건강보험이 40.7%보다 많았다. 성별에서 의료급여는 여자 50.7%, 남자 49.3%였고, 건강보험은 여자 58.3%, 남자 41.7%로 여자가 많았다. 연령에서 의료급여 대상자의 평균연령은 59.2세로 건강보험 대상자의 평균연령 65.9세보다 적었으며, 결혼상태에서는 기혼이 의료급여 85.0%, 건강보험 95.8%로 많았다. 현 가족 구성에서 의료급여는 독거가 50.7%로 가장 많았으며, 건강보험은 부모/자녀가 63.7%로 가장 많았다. 학력에서는 초등졸 이하가 의료급여 53.6%, 건강보험 58.3%로 가장 많았으며, 종교는 있다가 의료급여 70.7%, 건강보험 77.1%로 많았고, 월수입에서는 99만원 이하가 의료급여 94%, 건강보험은 56.3%로 가장 많았다. 직업에서는 없다가 의료급여 92.9%, 건강보험 66.7%로 많았고, 주 간호 제공자에서 의료급여는 없다가 59.3%, 건강보험은 자녀가 33.3%로 가장 많았다.

##### 2) 대상자의 입원특성

본 연구 대상자들의 입원특성은 <표 1-2>와 같다.

진료과에서 내과가 의료급여 40.0%, 건강보험 35.4%로 가장 많았으며, 평균 재원일수에서 의료급여는 38.0일, 건강보험은 37.7일로 비슷하였으나, 평균 입원 횟수는 의료급여가 4.0회로 건강보험 3.4회보다 더 많아 의료급여 대상자들의 병상점유율이 건강보험보다 많은 것으로 나타났다.

수술은 무가 의료급여 74.3%, 건강보험 66.7%, 의식은 명료하다가 의료급여 86.4%, 건강보험 74.0%, 욕창은 무가 의료급여 84.3%, 건강보험 75.0%, 카테터 삽입/보조기구를 사용하지 않는 경우가 의료급여 68.6%, 건강보험 57.3%, 마비는 무가 의료급여 77.1%, 건강보험 70.8%로 의료급여

건강보험 모두에서 가장 많았으나 의료급여가 건강보험보다 약간씩 더 많아 의료급여 대상자들의 건강문제가 건강보험 대상자 보다 적은 것으로 해석할 수 있었다. 물리치료를 받지 않는 경우는 의료급여 68.6%, 건강보험 70.8%로 비슷하였고, 환자가 지각하는 현 질환상태는 호전되었다가 의료급여 66.4%로 건강보험 74.0%보다 적었으나 이는 주관적인 판단에 의한 것이므로 건강문제에 의한 결과로 판단하기에는 무리가 있다고 본다.

## 2. 연구대상자 분류

연구대상자의 가정간호 분류도구를 이용하여 대상자를 분류한 결과는 <표 2>와 같다.

총 대상자 236명중 가정간호 대상자는 86.9%(205명)였으며, 의료급여에서는 140명중 86.4%(121명), 건강보험에서는 96명중 87.5%(84명)로 가정간호 대상자가 많았다.

## 3. 연구대상자의 가정간호 인지 유·무와 비용인지 및 이용의사

### 1). 연구대상자의 가정간호 인지 유·무와 비용인지

가정간호 대상자로 분류된 연구대상자의 가정간호와 비용인지는 <표 3-1>과 같다.

가정간호에 대해 ‘들어 본적이 있다’가 의료급여는 24.0%로 건강보험 39.3%보다 적었다.

비용의 경우 의료급여는 43.8%가 ‘비싸다’, 34.7%가 ‘적당하다’, 21.6%가 ‘저렴하다’는 순으로 답하였으며, 건강보험에서는 47.6%에서 ‘저렴하다’, 32.1%에서 ‘적당하다’, 20.2%에서 ‘비싸다’는 순으로 답하였다.

### 2) 연구대상자의 가정간호 이용의사와 이유

가정간호 이용의사와 이유를 살펴보면 <표 3-2>와 같다.

이용의사에서 ‘이용의사가 있다’가 의료급여는 30.6%로 건강보험 47.6% 보다 낮았다.

가정간호를 이용할 의사가 있는 이유로 의료급여에서는 ‘계속적인 질병관리(주치의와의 협의하에 간호를 해주므로 질병을 계속 효과적으로 관리할 수 있을 것이므로)’가 70.3%로 가장 높았으며 ‘가족의 편안함(가족이 환자를 돌보기 편리할 것이므로)’과 ‘환자의 정서적 안정(병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 마음이 더 편안할 것이므로)’이 각각 13.5%, ‘경제적(치료비가 입원해 있는 것보다 적게 들것이므로)’이 2.7% 순이었다. 건강보험에서는 ‘가족의 편안함’이 47.5%로 가장 많았으며, ‘계속적인 질병관리’가 32.5%, ‘환자의 정서적 안정’이 15.0%, ‘경제적’이 5.0%의 순이었다. 가정간호 이용의사가 없는 이유로 의료급여는 ‘가정간호 여건이 안됨’이 45.2%로 가장 많으며 ‘가족의 불편’이 27.4%, ‘외래 방문’이 17.9%, ‘가정간호에 대한 불안’이 9.5%의 순이었으며, 건강보

협은 ‘가족의 불편’이 45.5%로 가장 많으며, ‘가정간호에 대한 불안’이 25.0%, ‘외래 방문’이 13.6%, ‘가정간호 여건이 안됨’이 15.9%의 순이었다. 가정간호 이용의사가 없는 이유의 내용으로 ‘가정간호 여건이 안됨’은 가정간호의 비용이 더 부담이 되기 때문에, 모셔갈 집이 없기 때문에, 그리고 집에서 간호할 가족이 없기 때문에 등 이었으며, ‘가정간호에 대한 불안’은 병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같기 때문에, 응급상황 및 필요시 즉시 간호를 받기 어렵기 수 있기 때문에 등이었다. ‘가족의 불편’은 환자가 집에 있으면 병원에 있을 때보다 가족이 불편하고 더 고생스러울 수 있기 때문에, 의료기구나 장비가 없기 때문에, 물리치료를 받으러 환자를 통원시키기 불편하기 때문에, 간호사가 집으로 오는 것이 불편하기 때문에 등이 있었다. ‘외래 방문’은 외래 방문의 거동이 가능하거나, 의사를 직접 만나서 치료를 받고 싶다 등이 있었다.

#### 4. 연구대상자의 일반적 특성과 입원특성에 따른 가정간호 이용의사

연구대상자의 일반적 특성과 입원특성에 따른 가정간호 이용의사를 분석한 결과 일반적 특성에서 월수입과 간호제공자 유무에 의한 가정간호 이용의사에서만 <표4>와 같이 유의한 차이가 있었을 뿐 다른 요인에서는 유의한 차이가 없었다(부록 3, 4).

의료급여 가정간호 대상자의 월수입이 99만원 이하의 경우 이용할 의사가 없다는 71.7%, 100만원 이상에서는 이용할 의사가 있다는 62.5%로 차이가 있었으며, 간호 제공자에서는 유·무에 상관없이 이용의사 없다는 많았으나 간호제공자가 유는 59.2%, 무는 76.4%로 무에서 가정간호 이용의사가 없는 것이 더 높았다( $P < .05$ ).

#### 5. 연구대상자의 가정간호 내용

가정전문 간호사가 가정간호 대상자로 분류된 연구대상자에게 필요하다고 생각되는 간호내용에 관한 것은 <표 5>와 같다

의료급여는 기본간호 100.0%, 교육·훈련 및 상담 85.1%, 투약 및 주사 62.0%,검사의뢰 57.9%, 치료적 간호 39.7% 순이었으며, 건강보험은 기본간호 100%, 투약 및 주사 77.4%, 교육·훈련 및 상담 72.6%, 검사의뢰 60.7%, 치료적 간호 51.2% 순로 의료급여에서는 교육·훈련 및 상담이 높은 반면, 건강보험에서는 투약 및 주사가 많았다.

### IV. 논 의

본 연구는 가정간호 이용률이 낮은 의료급여환자가 많이 입원하고 있는 지방공사 의료원의 입원환자 의료보장형태별 특성과 가정간호 이용의사를 조사하고자 시도하였으며 연구결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구의 대상자 중 의료급여가 59.3%, 건강보험이 40.7%로 의료급여 환자의 비율이 높았다. 최화영(2001)의 연구에서는 의료급여 7.2%, 건강보험 86.1%이며, 정혜화(2004)의 연구에서는 의료급여 17.2%, 건강보험 52.2%로 건강보험 대상자가 많아 본 연구와 현저하게 차이가 있었다. 이는 본 연구대상자가 지방공사 의료원에 입원한 환자로 지방공사 의료원은 소외계층의 진료를 강화하는 2차 진료기관이므로 다른 연구에 비해 의료급여 환자가 많았던 것이었으며 이는 의료급여 환자들의 특성을 잘 반영해 줄 있을 것이라고 생각된다.

의료급여 대상자의 평균연령은 59.2세로 건강보험 65.9세보다 낮았으며, 건강문제는 건강보험 대상자보다 적으나 평균 재원일수와 입원횟수는 의료급여가 38.0일, 4.0회, 건강보험은 37.7일, 3.4회로 병상점유율이 건강보험 대상자 보다 높음을 알 수 있었다.

본 연구 대상자를 가정간호 대상자 분류도구로 분류한 결과 86.9%가 가정간호 대상자로 분류되어, 이인숙(1989)의 만성질환 환자의 병록지 분석에서 36.0%가 가정간호 대상이었다고 보고한 것보다 매우 많았으며, 퇴원환자를 중심으로 조사한 여환숙(2003)의 연구 60.3%보다도 많았다. 이는 본 연구의 대상은 입원환자인데 비해 타 연구에서는 퇴원환자를 대상으로 하였기 때문으로 생각된다. 일반적으로 병원중심 가정간호란 위급한 시기가 지난 후 환자가 병원에서 받던 치료를 가정에서도 제공 받도록 하는 제도이므로(김영숙 등, 2004), 본 연구에서는 어느 정도 건강문제를 가지고 있으면서 입원하고 있는 대상자들을 가정간호 대상자로 분류하였기 때문에 타 연구에서 보다 가정간호 대상자가 많았던 것으로 생각되며, 건강 문제가 거의 해결된 퇴원환자를 대상으로 가정간호 대상자를 분류하는 것 보다 고위험 시기가 지난 입원환자를 가정간호 대상으로 분류하여 조기퇴원을 유도하는 것이 더 필요하다고 생각된다.

가정간호에 대해 들어 본적이 있는 경우가 건강보험에서 39.3%로 같은 지역의 입원환자를 대상으로 조사한 김정순(2001)의 55.6%보다 낮았다. 이는 본 연구 대상자들이 지방공사 의료원 환자들이었기 때문에 일반 의료기관의 입원환자 보다 경제적으로나 교육적 수준이 낮아 의료정보나 지식을 얻는 기회가 적었기 때문이라고 생각된다. 가정간호 서비스의 사업에 있어 교육과 홍보의 부족은 가정간호에 대한 인지정도를 낮아지게 하므로(조우현, 1990), 도시지역의 저소득층을 대상으로 가정간호에 대한 홍보활동이 필요한 것으로 보이며, 특히 의료급여 환자에서 가정간호에 대해 들어 본적이 있는 경우가 24.0%로 매우 낮아 의료급여 대상자에게 홍보활동이 더욱 강조되어야

할 것이라고 본다.

가정간호 비용의 경우 의료급여는 '비싸다'가 43.8%로 많았고, 건강보험은 '저렴하다'가 47.6%로 많았다. 이는 의료급여 대상자의 입원비는 무료인데 반해 가정간호의 경우에는 방문 시 마다 교통비 6,350원을 지불해야함으로 생계 유지비를 지급받고 있는 이들에게서는 부담이 되고, 건강보험 대상자에게서는 입원하고 있는 것보다 가정간호를 이용하는 것이 경제적으로 저렴하기 때문이라 생각된다.

가정간호 이용의사 없다가 의료급여에서 69.4%로 건강보험 47.6% 보다 더 높게 나왔다. 이용의사가 없는 이유는 의료급여환자에서는 '가정간호 여건이 안 됨'이, 건강보험은 '가족과 환자의 불편'이 가장 많았다. 의료급여의 '가정간호 여건'이 안 되는 것은 가정간호의 대상자 조건에 집이 있어야 하고 집에서 간호할 가족이 있어야 하는 조건(김조자 등, 1998)이 맞지 않은데다가 비용 면에서도 부담이 되기 때문인 것으로 생각된다. 이는 의료급여환자의 일반적인 특성에서 생계유지비로 생활하는 월소득 90만원 이하가 94.3%, 평균연령 59.2세에 독거가 50.7%이며, 주 간호 제공자가 없는 경우가 59.3%이기 때문인 것으로 추측된다. 생활보호 대상자들은 경제적 활동이 없는 독거노인이 많으며, 저소득층 노인들의 65.4%가 현재 만성질환을 앓고 있으며(김혜숙, 2002), 의료급여 대상자들은 입원하면서 그나마 있던 집도 팔아 본인부담금을 보충시키고 회복 후에는 갈 집이 없어 퇴원을 못하는 경우가 종종 있다. 따라서 의료급여 대상자의 장기입원을 해결하여 위해서는 의·식·주가 해결되고 이들을 옆에서 돌보아줄 시설이 필요하며, 이런 환자들이 병원에서 퇴원하여 지속적인 치료가 이어지는 가정간호를 받을 수 있는 제도적 확립이 필요하다고 생각한다.

의료급여 가정간호 대상자에게서 월수입이 90만원 이하일때 가정간호 이용의사가 적었으나 ( $p < .05$ ), 최화영(2001)과 정혜화(2004)의 연구에서는 월수입과 가정간호 이용의사와는 유의한 차이가 없어 본 연구와는 차이가 있었다. 이는 본 연구의 의료급여 대상자들은 월 30만원대의 생계유지비를 받는 대상자부터 월수입 90만원 이하인 대상자들이 94.3%인데 비해, 최화영(2001)의 연구에서는 월평균 수입이 130만원대이며, 정혜화(2004)의 연구에서는 100만원 이상인 대상자들이 50.5%로 경제적인 수준이 본 연구 대상자들 보다 높기 때문이라고 생각한다. 또한 의료급여 가정간호 대상자에서 간호제공자가 없을 때 이용의사가 적었는데( $p < .05$ ), 안영신(1992)의 연구에서는 간호제공자가 가족이 아닌 간병인이 간호할 때 이용의사 요구도가 높다고 하였고, McAuley 등(1984)과 Ballard 등(1983)의 연구결과에서도 가정간호제공자의 존재여부가 가정간호 이용에 중요한 영향을 미치는 변수로 보고하여 유사한 결과가 나왔다. 이에 의료급여 환자들은 가정간호 대상자로 분류되나 가정간호를 받을 수 있는 여건, 즉 경제적 부담과 돌봐줄 간호제공자가 없기 때문

에 계속 입원하고 있게 되는 경우가 많음을 알 수 있었다.

가정간호 대상자로 분류된 대상자들에게 가정전문 간호사가 필요하다고 생각되는 간호내용에서, 의료급여는 교육·훈련 및 상담이 많아 퇴원환자 대상자들의 가정간호요구를 조사한 최화영(2001)의 연구결과와 유사하였으며, 건강보험은 투약 및 주사가 많아 정혜화(2001)와 김귀재(1993)의 연구결과와 비슷하였다.

이상의 연구에서 가정간호가 전국적으로 확대 실시되고 있음에도 불구하고 의료보호대상자들과 저소득층의 건강보험 대상자들이 가정간호에 대해 들어 본 적이 없는 경우가 많았으며, 가정간호로 치료가 가능하지만 계속 입원하여 병상을 점유하고 있음을 알 수 있었다. 또한 의료급여 환자들에게서 가정간호 이용의사가 없는 것은 건강상의 문제 보다 경제적 또는 환경적인 여건 때문인 것으로 나타났다. 이에 의료급여와 저소득층에서 효율적으로 가정간호를 이용할 수 있도록 제도적인 개선을 위해 노력해야 할 것이며, 이들에게 가정간호의 활동범위와 내용 등을 알리는 홍보활동이 더욱 필요한 것으로 보인다.

## V. 결론

본 연구는 입원환자를 대상으로 의료보장 형태에 따른 가정간호 이용의사를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 부산광역시 지방공사 B의료원 입원환자 중 의료급여 140명과 건강보험 96명으로 총 236명이었으며, 자료는 2005년 9월 1일부터 11월 30일까지 면접조사지를 이용하여 의무기록과 직접 면담 및 관찰을 통해 수집하였다. 수집된 자료는 SPSSWIM 10.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, Chi-square test, t-test로 분석하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1) 연구대상자 중 의료보장형태는 의료급여가 59.3%로 건강보험 40.7%보다 많았으며, 평균연령은 의료급여가 59.2세로, 건강보험 65.9세보다 낮았다.

현 가족 구성에서 의료급여는 독거가 50.7%, 건강보험은 부모/자녀가 63.5%로 많았으며, 주 간호 제공자에서 의료급여는 없다가 59.3%, 건강보험은 자녀가 33.3%로 많았다. 의료급여와 건강보험 모두 학력은 초등졸이하가, 월수입은 99만원 이하가, 직업은 없는 경우가 많았다.

입원특성에서 평균 재원일수는 의료급여가 38.0일, 건강보험이 37.7일이었으며, 평균 입원횟수는 의료급여가 4.0회로 건강보험 3.4회보다 더 많았다. 의료급여와 건강보험 모두 진료과는 내과가 많았고, 수술은 받지 않고, 의식은 명료하고, 욕창, 카테터/보조기구, 마비가 없으며, 물리치료를 받고 있지 않는 경우가 많았다.

2) 총 대상자 236명중 가정간호 대상자는 86.9%(205명)로 대부분을 차지하였으며, 의료급여는 140명중 86.4%, 건강보험은 96명중 87.5%가 가정간호 대상자였다.

3) 가정간호에 대해 '들어 본적이 있다'가 의료급여 24.0%로 건강보험 39.3%보다 낮았으며, 비용에서 의료급여는 '비싸다'가 43.8%, 건강보험은 '저렴하다'가 47.6%로 높았다.

가정간호 '이용의사 없다'가 의료급여는 69.4%, 건강보험 45.2%로 많았다. 가정간호 '이용의사가 없다'는 이유에서 의료급여는 가정간호 비용의 부담, 집이 없거나 간호제공자가 없는 등의 '가정간호 여건이 안됨'이 45.2%로 많았고, 의료기구나 장비가 없고, 물리치료를 받기 위해 병원에 통원해야 하는 등의 '가족의 불편'이 27.4%로 다음 순이었으며, 건강보험은 '가족의 불편'이 45.5%로 많았다.

4) 연구대상자의 일반적 특성과 입원특성에 따른 가정간호 이용의사를 조사한 결과 의료급여 대상자의 월수입과 간호제공자 유·무에서만 유의한 차이가 있었는데, 월수입이 99만원 이하의 경우 '이용의사가 없다'가 71.7%인데 반해 100만원 이상에서는 '이용의사가 있다'가 62.5%로 많았다 ( $p<.05$ ). 간호 제공자에서는 유·무에 상관없이 '이용의사 없다'가 많았으나 간호제공자가 유는 59.2%, 무는 76.4%로 무에서 더 높았다( $P<.05$ ).

5) 연구대상자에게 필요한 가정간호내용에서 의료급여는 교육·훈련 및 상담이 85.1%, 건강보험은 투약 및 주사가 77.4%로 많았다.

이상의 연구 결과에서 의료급여 대상자들은 가정간호에 대해 들어 본적이 없는 경우가 많았으며, 가정간호 비용의 부담, 집이 없거나 가족이 없는 등의 가정간호여건이 안되기 때문에, 그리고 집에 의료기구나 장비가 없고, 물리치료를 받기위해 병원에 입원해 있는 것이 더 편하기 때문에 가정간호를 이용할 의사가 없음을 알 수 있었다. 따라서 의료급여대상자의 가정간호를 활성화시키기 위해서는 가정간호의 교통비 등의 본인부담금을 낮추어 주거나 노숙자 시설이나 요양시설에서 가정간호를 제공할 수 있도록 제도적 방안이 마련되어야 하며, 가정간호는 집에서 간단한 의료 장비나 시설을 갖추고 치료활동을 할 수 있는 제도임을 홍보할 필요가 있다고 생각된다.

## 참고문헌

- 김귀재(1993). 종합병원의 뇌·척수·근골격계 입원환자의 가정간호요구. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김영숙, 박정란, 박형숙, 이윤미(2004). 부산지역 방문간호사업 실태에 관한 연구. 한국가정간호 학회지, 11권(1호), 23-32
- 김정순, 고영희, 김대숙, 김정화, 신재신, 이길자, 정인숙, 황선경(2001). 병원중심가정간호사업에 대한 입원환자의 인식과 태도에 대한 조사연구. 지역사회간호학회지, 12(3):620-626
- 김조자, 강규숙, 이해원, 전춘영, 서미혜, 허혜경, 백희정 공 저(1998). 가정간호총론. 현문사.
- 김창희(2002). 일부지역 지방공사 의료원 중심 가정간호 사업 활성화 방안. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜숙(2002). 도시지역 저소득층의 가정간호 요구조사연구. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 박형숙(2005). 한국 가정간호의 현재와 미래. 부산대학교 의과대학 간호학과 국제 학술대회 자료집, 92-104
- 보건복지부(2001). 의료기관 가정간호사업 업무편람. 보건복지부 지역보건정책과.
- 보건복지부(2005. 9). 「의료급여 환자의 본인부담 등 의료비 지출 실태조사」 보도자료. 보건복지부 의료급여과, [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr). 2005. 9. 20
- 부산의료원(2004). 지방공사 부산의료원 2004년 연보.
- 세브란스병원 가정간호 시범사업소(1997). 제1차 병원중심 가정간호 시범사업보고서.
- 송명순, 전시자(2001). 병원중심 가정간호 사업의 이용의사에 관한 조사 연구. 한국 가정간호 학회지, 8(1) 74-84
- 안영신(1992). 만성질환자들의 가정간호 요구도 및 이용의사에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 여환숙(2003). 가정간호 요구도 파악을 위한 퇴원환자의 신체상태 조사. 부산가톨릭대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 윤순녕(2005). 노인요양 제도와 노인 간호교육의 방향. 부산대학교 의과대학 간호학과 국제 학술대회 자료집, 11-19
- 이경의(2003). 방문간호사업 대상자를 위한 가정간호서비스 요구 조사. 연세대학교 대학원 석사학위논문.



- 이인숙(1989). 지역사회 가정간호의 실행모형 개발을 위한 연구-노인요구에 대한 보건진료원 활용 적정성을 중심으로-서울대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 정혜화(2004). 종합병원 입원 만성질환자의 가정간호 인지도 및 이용의사에 관한 연구. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 조우현(1990). 종합병원에서의 가정간호 운영전략. 연세대학교 간호대학 간호학연구소 학술세미나 보고서. 연세대학교 간호대학 간호학 연구소
- 지방공사 의료원 연합회(2000). 지방공사 의료원 제 규정집.
- 최화영(2001). 일 종합병원 퇴원환자의 가정간호 요구조사. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 한국보건산업진흥원(2003). 공공병원 가정간호사업과 보건소 방문보건사업 연계지침 개발. 연구보고서.
- 한국보건산업진흥원(2003). 2002 의료기관 가정간호 서비스 실태분석.
- 황나미, 박성애, 김윤옥, 문영임, 박정숙, 유호신, 이계숙(2003). 지역사회에서의 가정간호 접근성 제고 방안. 한국 가정간호학회지, 10(1), 5-14
- Ballard, S. & McNamara, R.(1983). Quantifying unrsing needs in home health care. Nursing Reserch, 32(4). 236-241.
- McAuley, Arling(1984). Use of in-home care by very old people, Health Soc. behay, 25(3), 54-64

<표 1-1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	의료급여 (n=140)	건강보험 (n=96)	계 (n=236)
		n(%)	n(%)	n(%)
성별	남	69(49.3)	40(41.7)	109(46.2)
	여	71(50.7)	56(58.3)	127(53.8)
연령	49세이하	38(27.1)	9( 9.4)	47(19.9)
	50-59세이하	25(17.9)	18(18.8)	43(18.2)
	60-69세이하	41(29.3)	29(30.2)	70(29.7)
	70-79세이하	24(17.1)	23(24.0)	47(19.9)
	80세이상	12( 8.6)	17(17.7)	29(12.3)
	<b>Mean±SD</b>	<b>59.2±14.2</b>	<b>65.9±14.1</b>	<b>61.9±14.8</b>
결혼상태	기혼	119(85.0)	92(95.8)	211(89.4)
	미혼	21(15.0)	4( 4.2)	25(10.6)
현 가족구성	독거	71(50.7)	8( 8.3)	79(33.5)
	배우자	24(17.1)	26(27.1)	50(21.2)
	부모/자녀	40(28.6)	61(63.5)	101(42.8)
	형제/친척	4( 2.9)	1( 1.0)	5( 2.1)
	기타	1( 0.7)	0( 0.0)	1( 0.4)
학력	초등졸이하	75(53.6)	56(58.3)	131(55.5)
	중졸이하	22(15.7)	22(22.9)	44(18.6)
	고졸이하	36(25.7)	15(15.6)	51(21.6)
	대졸이상	7( 5.0)	3( 3.1)	10( 4.2)
종교	유	99(70.7)	74(77.1)	173(73.3)
	무	41(29.3)	22(22.9)	63(26.7)
월수입 (만원)	99이하	132(94.3)	54(56.3)	186(78.8)
	100-199	8( 5.7)	25(26.0)	33(14.0)
	200-299	0( 0.0)	11(11.5)	11( 4.7)
	300이상	0( 0.0)	6( 6.3)	6( 2.5)
직업	유	10( 7.1)	32(33.3)	42(17.8)
	무	130(92.9)	64(66.7)	194(82.2)
주 간호 제공자	배우자	22(15.7)	28(29.2)	50(21.2)
	자녀	15(10.7)	32(33.3)	47(19.9)
	부모	6( 4.3)	4( 4.2)	10(4.26)
	형제·자매	3( 2.1)	2( 2.1)	5( 2.1)
	친척	4( 2.9)	3( 3.1)	7( 3.0)
	간병인	5( 3.6)	17(17.7)	22( 9.3)
	없다	83(59.3)	9( 9.4)	92(39.0)
기타	2( 1.4)	1( 1.0)	3( 1.3)	
<b>계</b>		<b>140(59.3)</b>	<b>96(40.7)</b>	<b>236(100.0)</b>

<표 1-2> 대상자의 입원특성

특성	구분	의료급여(n=140)n (%)	건강보험(n=96) n(%)	계(n=236) n(%)
진료과	내과	56(40.0)	34(35.4)	90(38.1)
	재활의학과	25(17.9)	11(11.5)	36(15.3)
	정형외과	27(19.3)	31(32.3)	58(24.6)
	신경과	10( 7.1)	7( 7.3)	17( 7.2)
	가정의학과	2( 1.4)	5( 5.2)	7( 3.0)
	기타	20(14.3)	8( 8.3)	28(11.9)
재원일수 (일)	15-30	78(55.7)	50(52.1)	128(54.2)
	31-60	38(27.1)	34(35.4)	72(30.5)
	61-90	17(12.1)	8( 8.3)	25(10.6)
	91이상	7( 5.0)	4( 4.2)	11( 4.7)
	<b>Mean±SD</b>	<b>38.0±27.6</b>	<b>37.7±30.8</b>	<b>37.9±28.9</b>
입원횟수	1회	19(13.6)	11(11.5)	30(12.7)
	2회	33(23.6)	24(25.0)	57(24.2)
	3회	25(17.9)	28(29.2)	53(22.5)
	4회	19(13.6)	12(12.5)	31(13.1)
	5회	10( 7.1)	8( 8.3)	18( 7.6)
	6회	10( 7.1)	3( 3.1)	13( 5.5)
	7회이상	24(17.1)	10(10.4)	34(14.4)
	<b>Mean±SD</b>	<b>4.0±2.8</b>	<b>3.4±2.2</b>	<b>3.8±2.6</b>
수술	유	36(25.7)	32(33.3)	68(28.8)
	무	104(74.3)	64(66.7)	168(71.2)
의식	명료	121(86.4)	71(74.0)	192(81.4)
	혼돈	15(10.7)	23(24.0)	38(16.1)
	혼미	0( 0.0)	2( 2.1)	2( 0.8)
	반혼수	4( 2.9)	0( 0.0)	4( 1.7)
욕창	유	22(15.7)	24(25.0)	46(19.5)
	무	118(84.3)	72(75.0)	190(80.5)
카테터 삽입/ 보조기구	유	44(31.4)	41(42.7)	85(36.0)
	무	96(68.6)	55(57.3)	151(64.0)
마비	유	32(22.9)	28(29.2)	60(25.4)
	무	108(77.1)	68(70.8)	176(74.6)
물리치료	유	44(31.4)	28(29.2)	72(30.5)
	무	96(68.6)	68(70.8)	164(69.5)
현 질병상태	호전됨	93(66.4)	71(74.0)	164(69.5)
	차도없음	38(27.1)	16(16.7)	54(22.9)
	악화된	9( 6.4)	9( 9.4)	18( 7.6)

<표 2> 연구대상자의 분류

분류	의료급여(n=140)	건강보험(n=96)	계(n=236)
	n(%)	n(%)	n(%)
퇴원 대상자	13( 9.3)	6( 6.3)	19( 8.1)
가정간호 대상자	121(86.4)	84(87.5)	<b>205(86.9)</b>
입원치료 대상자	6( 4.3)	6( 6.3)	12( 5.1)

<표 3-1> 연구대상자의 가정간호 인지 유·무와 비용인지

특 성	구 분	의료급여(n=121)	건강보험(n=84)	계(n=205)
		n(%)	n(%)	n(%)
인지	들어 본적이 있다	29(24.0)	33(39.3)	62(30.2)
	들어 본적이 없다	92(76.0)	51(60.7)	143(69.8)
비용	비싸다.	53(43.8)	17(20.2)	70(34.1)
	적당하다.	42(34.7)	27(32.1)	69(33.7)
	저렴하다.	26(21.5)	40(47.6)	66(32.2)

<표 3-2> 연구대상자의 가정간호 이용의사와 이유

이용의사	의료급여(n=121)	건강보험(n=84)	계(n=205)
	n(%)	n(%)	n(%)
<b>있다</b>	<b>37(30.6)</b>	<b>40(47.6)</b>	<b>77(37.6)</b>
1. 경제적	1( 2.7)	2( 5.0)	3( 3.9)
2. 가족의 편안함	5(13.5)	19(47.5)	24(31.2)
3. 환자의 정서적 안정	5(13.5)	6(15.0)	11(14.3)
4. 지속적인 질병관리	26(70.3)	13(32.5)	39(50.6)
<b>없다.</b>	<b>84(69.4)</b>	<b>44(52.4)</b>	<b>128(62.4)</b>
1. 가정간호 여건이 안됨	38(45.2)	7(15.9)	45(35.2)
2. 가정간호에 대한 불안	8(9.5)	11(25.0)	19(14.8)
3. 가족의 불편	23(27.4)	20(45.5)	43(33.6)
5. 외래 방문	15(17.9)	6(13.6)	21(16.4)

<표 4> 연구대상자의 월수입, 간호제공자 유·무에 따른 이용의사

특성	구분	의료급여(n=121)		건강보험(n=84)		계(n=205)	
		n(%)		n(%)		n(%)	
		있다	없다	있다	없다	있다	없다
월수입 (만원)	99만원 미만	32(28.3)	81(71.7)	23(46.9)	26(53.1)	55(34.0)	107(66.0)
	100만원 이상	5(62.5)	3(37.5)	17(48.6)	18(51.4)	22(51.2)	21(48.8)
	$\chi^2(p)$	4.112(.043)		.022(.883)		4.292(.038)	
간호 제공자	유	20(40.8)	29(59.2)	38(49.4)	39(50.6)	58(46.0)	68(54.0)
	무	17(23.6)	55(76.4)	2(28.6)	5(71.4)	19(24.1)	60(75.9)
	$\chi^2(p)$	4.006(.044)		1.111(.292)		10.003(.002)	

<표 5> 연구대상자의 가정간호 내용

분류	의료급여(n=121)	건강보험(n=84)	계(n=205)
	n(%)	n(%)	n(%)
기본간호	121(100.0)	84(100.0)	205(100.0)
검사의뢰	70(57.9)	51(60.7)	121(59.0)
투약 및 주사	75(62.0)	65(77.4)	140(68.3)
교육·훈련 및 상담	103(85.1)	61(72.6)	164(80.0)
치료적 간호	48(39.7)	43(51.2)	91(44.4)

\* 중복응답