

뇌혈관질환자의 가정간호 서비스 및 진료비 분석*

김 은 경¹⁾ · 황 정 해²⁾ · 신 숙 연³⁾

서 론

우리나라는 노인인구의 증가에 따른 만성질환 유병률과 의료비의 지출 증가가 커지고 있는 추세로 노인의 90.9%가 본인이 인지한 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타나 2019년 고령사회가 되면 노인의료비 지출은 더욱 증가할 전망이다(정경희 등, 2005). 건강보험 적용 65세 이상 노인 인구비율은 1990년 4.9%인 196만명에서 2002년 7.2%인 334만명으로 연평균 4.5%씩 증가한 반면, 요양급여비용은 1990년 전체의 8.6%인 1,621억원에서 2002년에는 19.3%인 36,815억원으로 연평균 29.7%씩 급격히 증가하였다(건강보험심사평가원, 2003). 이에 정부에서는 급성기 병원 병상의 수요를 해소하는 방안으로 2000년 의료법에 가정간호에 대한 법적 근거를 마련하고 의료기관을 중심으로 한 시범사업을 수행하고 있다(보건복지부, 2001).

장기요양보호가 필요한 노인은 2003년 현재 59만7천명에서 2020년경에는 114만명으로 증가할 것으로 전망되고 있으며(오영호, 오진주, 여영건, 2001), 이 중 가정간호 대상자는 2007년 60,904명에서 2020년에는 97,440명으로 연평균 3.7%씩 증가할 것으로 전망되고 있다(공적노인요양보장추진기획단, 2003). 특히, 뇌혈관질환은 인구 10만명당 114명으로 우리나라 국민의 사망원인 중 신생물로 인한 사망(인구 10만명당 171명) 다음으로 높으며, 60세 이상 노인들에게 신체불구를 일으키는 가장 중요한 원인이다(통계청, 2005). 뇌졸중은 사망

률이 높은 고위험 질환일 뿐 아니라 생존하는 경우에도 재발하는 경향이 있으며 장애상태가 영구적으로 남아 있는 만성적인 건강문제(이명해, 1991; Anderson, Linto, Stewart-Wynne, 1995; Feigenson, 1981), 현재 우리나라 가정간호 대상자 중 가장 많은 질환의 하나이다(황나미, 1996; 황나미와 조재국, 2001).

가정간호는 노인인구 증가에 따른 장기요양보호 환자의 급증과 의료기관 입원서비스에서 재가서비스로의 전환 추이에 따라 서비스 수요가 증가되는 추세임에도 불구하고, 현행 가정간호 수가체계는 정액제와 행위별수가제의 적용으로 원가보상이 미흡하고, 가정간호 요구에 따른 차등화가 고려되지 않아 가정간호사업 활성화의 가장 큰 걸림돌이 되고 있다. 가정간호수가 지불보상체계는 가정간호요양급여비용의 본인 일부 부담금은 입원진료비 부담률에 의하여 산정되며 가정간호 기본방문료, 교통비는 방문당 수가이고, 처치 및 행위료는 행위별 상대가치점수에 의한 행위별수가로 기본방문료와 처치 및 행위료는 본인부담 20%이고, 교통비는 전액 본인부담이다. 이 중 가정간호 기본방문료는 환자의 일반적 특성, 진료내용, 소요시간 등에 불문하고 모든 환자에게 동일하게 적용되어 환자의 중증도에 따른 간호강도를 반영할 수 없는 한계를 가지며, 1일당 수가로 1일 2회 이상 방문하여도 1회만 산정하고 있다(최혜선, 2003). 또한 현행 가정간호수가 지불보상체계는 기본방문료에 개별행위료를 추가하는 방식으로 간호강도를 반영하고자 하였으나, 현행 의료보험수가는 지불가능한 가정간

주요어 : 가정간호서비스, 가정간호비용, 뇌혈관질환자

* 이 연구는 2004년도 범석학술장학재단 연구비의 지원에 의하여 이루어진 것임

1) 을지의과대학교, 간호대학 조교수

2) 건강보험심사평가원 평가실 책임연구원(교신저자 E-mail: hjh0124@hiramail.net; hjh0124@dreamwiz.com)

3) 건강보험심사평가원 평가실 주임연구원

투고일: 2006년 3월 9일 심사완료일: 2006년 3월 24일

호의 개별행위료가 제한적이며, 간호행위별 수가산정방법이 비효율적이라는 비판이 있다(윤순영 등, 1999).

2002년 가정간호 요양급여 총 진료비는 6,083,199천원으로 전체 요양급여비용의 0.03%로 직접적인 비교는 어려우나 우리나라보다 가정간호가 활성화된 선진 외국의 2001년 국민의료비 대비 가정간호의 비율인 미국 4.5%(Levit et al., 2003), 일본 0.1%(후생노동성, 2003)와 비교하면, 우리나라 의료서비스 제공유형 중 가정간호 서비스가 차지하는 비중이 매우 작음을 알 수 있다. 우리나라는 2001년 2월부터 의료기관 중심 가정간호사업이 본격적으로 실시되고 있으나, 아직 가정간호사업의 도입 초기 단계이며, 가정간호수가의 원가보상이 미흡하여 의료기관의 참여가 저조한 것으로 나타났다(유선주, 2004).

그동안 가장 많은 가정간호 대상자를 차지하는 뇌혈관질환자를 대상으로 한 가정간호 연구들은 가정간호 대상자의 일반적 특성 및 이용실태, 비용효과분석, 이용만족도, 중재프로그램 개발 및 적용효과, 가정간호요구 등에 대해 이루어져왔으나(강현숙, 1996; 강현숙, 김정화, 권혜정, 석소현, 1998; 유지수, 1998; 임지영, 2003; 장인숙과 황나미, 2001), 뇌혈관질환자의 가정간호 이용의 요양기관 유형별 특성이나 진료비 규모와 변이를 파악하는 연구는 향후 정책수립에 있어 필요함에도 불구하고, 자료구득의 어려움으로 없었던 게 사실이다. 따라서 본 연구는 가정간호 서비스를 이용하고 있는 뇌혈관질환자들의 가정간호 이용실태 및 일반적 특성을 파악하고 요양기관 종별에 따른 가정간호 진료비를 분석하여, 우리나라 뇌혈관질환자의 가정간호 진료비에 대한 기초자료의 제공과 이를 통해 향후 가정간호 서비스의 방향을 제시하고자 수행하였다.

연구 방법

연구대상

연구대상은 의료기관 중심 가정간호 사업기관에서 진료일 기준 2004년 1월 1일부터 12월 31일 사이에 가정간호서비스를 받은 대상자 중 뇌혈관 질환을 주진단으로 가정간호 서비스를 받은 환자들로 하였으며, 뇌혈관 질환자의 가정간호 진료비를 파악하기 위해 건강보험심사평가원에 청구한 「가정간호 요양급여명세서」 자료를 이용하였다. 2004년 1년 동안 청구 자료를 분석한 결과, 가정간호 서비스를 제공한 기관은 총 127개 기관이며 총 청구된 가정간호 방문서비스 건수는 89,307건이었고, 이 중에서 뇌혈관 질환자가 받은 가정간호 방문서비스 건수는 24,682건(27.6%)으로 전체 대상자는 5,756명이었다.

ICD-10 진단분류코드에서 뇌혈관질환은 I60에서 I69까지이며, 가정간호 서비스는 요양급여비용명세 '특정기호'란에 가정간호 특정기호인 'V008'에 대한 기재 여부를 통해 파악하였다(보건복지부, 2001). 가정간호 요양급여 비용 청구 명세서에서 연령, 성별, 의료보장 유형, 내원일수(방문횟수), 진료개시일, 요양기관종별, 청구 총진료비, 가산금액, 분류코드, 요양기관 설립형태 등의 변수를 이용하였다.

분석방법

뇌혈관질환자의 가정간호 진료비 자료는 SPSS WIN 12.0 패키지를 이용하여 분석하였다. 뇌혈관질환 가정간호 대상자의 일반적 특성 및 요양기관의 특성은 기술통계와 카이제곱검정(chi-square test)을 이용하였으며, 가정간호 사업기관의 요양기관종별, 가정간호 환자의 일반적 특성별 가정간호 진료비 차이는 분석은 분산분석(Analysis of Variance)을 실시하였고, 요양기관종별 평균 진료비의 변이는 변이계수를 산출하였다.

용어정의

- 뇌혈관질환(또는 뇌졸중) : stroke 또는 CVA(cerebrovascular accident)라고 하며, 급작스런 뇌혈류 장애에 대한 의식소실, 반신마비, 언어장애 등의 비경련성, 국소 신경학적 결함이 갑자기 발생하여 신경학적 증상 및 증후가 24시간 이상 지속되는 경우를 의미한다(대한내과학회역, 2003). 본 연구에서는 이러한 뇌혈관질환자의 주진단으로 I60에서 I69까지의 진단을 포함한다.
- 방문당 가정간호진료비 : 뇌혈관질환자를 대상으로 가정전 문간호사의 가정방문으로 발생한 총 진료비로 방문당 기본방문료(20,100원)를 포함하여 개별행위료, 투약료, 검사료 등 「가정간호요양급여기준」에 의거하여 청구되는 총 비용을 가정방문회수로 나누어 산출된 금액을 의미한다. 단, 환자본인 부담금 100%인 교통비 6,350원(2004년 기준)은 제외한 금액이다.

연구 결과

의료기관 중심 가정간호 사업기관의 일반적 특성

의료기관 중심 가정간호 사업기관의 일반적 특성을 조사한 결과는 다음과 같다<표 1>. 2004년 12월말 현재 의료기관 중심 가정간호 사업기관은 총 127개소로 요양기관종별로 살펴보면, 종합전문요양기관 27개소(21.26%), 종합병원 67개소(52.76%), 병원 24개소(18.90%), 의원 9개소(7.09%)이다. 요양

기관의 소재지별 구분에 따르면 대도시 지역(특별시, 광역시)이 65개소(51.18%), 중소도시 지역 47개소(37.01%), 농어촌 지역 15개소(11.81%)이다. 또한 요양기관의 설립구분에 따르면 국공립의료기관은 28개소(22.05%), 개인법인 79개소(62.20%), 개인의료기관 20개소(15.75%)로 나타났다.

<표 1> 의료기관 중심 가정간호 사업기관의 특성

| 구분 | 내용 | 대상수 | 백분율(%) |
|--------|------|-----|--------|
| 요양기관종별 | 종합전문 | 27 | 21.26 |
| | 종합병원 | 67 | 52.76 |
| | 병원 | 24 | 18.90 |
| | 의원* | 9 | 7.09 |
| 소재지 | 대도시 | 65 | 51.18 |
| | 중소도시 | 47 | 37.01 |
| | 농어촌 | 15 | 11.81 |
| 설립구분 | 국공립 | 28 | 22.05 |
| | 개인법인 | 79 | 62.20 |
| | 개인 | 20 | 15.75 |
| 계 | | 127 | 100.00 |

* 의원에는 2개소의 보건의료원이 포함됨

뇌혈관질환 가정간호 서비스 이용자의 일반적 특성

가정간호 사업기관의 요양기관종별 뇌혈관 가정간호 대상자의 일반적 특성을 비교한 결과는 다음과 같다<표 2>. 성별 가정간호 대상자는 여성이 많았으며, 이는 요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p=0.0222). 병원은 여성 환자의 비율이 다른 사업기관에 비해 유의하게 높게 나타났다. 연령별 가정간호 대상자는 가정간호 사업기관의 요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p=0.0318). 모든 요양기관에서 연령이 많아질수록 뇌혈관 질환자의 가정간호 대상자가 많아지는 것으로 나타났다. 의료보장 유형별 가정간호 대상자는 가정간호 사업기관의

요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p<0.0001). 모든 요양기관에서 건강보험 대상자가 의료보호 대상자에 비해 많은 것으로 나타났다. 방문회수에 따른 가정간호 대상자는 가정간호 사업기관의 요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p<0.0001). 모든 기관에서 4회 이하가 대부분으로 의원으로 갈수록 점차 방문회수가 줄어드는 것으로 나타났다.

뇌혈관질환자의 가정간호 서비스 내용

뇌혈관 질환자의 가정간호 서비스 내용별 건수를 조사한 결과는 다음과 같다<표 3>. 가정간호서비스 내용의 가장 많은 부분은 간호처치로 전체 제공서비스 청구건수의 95.3%를 차지하였다. 가장 많은 간호처치 내용으로는 ‘정체도뇨관 교환 및 간호’로 전체 청구건수의 19.28%였으며, 다음으로 ‘비위관 교환 및 관리(16.70%)’, ‘방광세척(15.98%)’, ‘단순처치(10.42%)’, ‘비강 및 구강내 흡인(9.48)’의 순으로 나타났다. 투약 및 주사 처치건수는 전체 청구건수의 2.93%였으며, 검사건수는 유일하게 ‘노당검사’만으로 전체 청구건수의 1.83%로 나타났다.

뇌혈관질환자의 가정간호 진료비 분석

• 요양기관종별 뇌혈관질환자의 가정간호 평균 진료비
 요양기관종별 뇌혈관 질환 가정간호 대상자의 방문당 평균 진료비를 비교한 결과는 다음 표와 같다<표 4>. 요양기관종별 뇌혈관질환 가정간호 대상자의 건당 평균진료비는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.0001). 종합병원이 46,058원으로 가장 높았으며, 다음으로 병원(38,604원), 의원(33,949원), 종합전문요양기관(33,922원)의 순으로 나타났다. 요양기관종별

<표 2> 요양기관종별 뇌혈관질환 가정간호 서비스 이용자의 일반적 특성

단위 : 명, (%)

| 구분 | 종합전문 (n=27) | 종합병원 (n=67) | 병원 (n=24) | 의원 (n=9) | 전체 (n=127) | X ² | p |
|------------|----------------|----------------|---------------|-------------|---------------|----------------|---------|
| 성별 | 남자 | 900 (41.57) | 1,253 (43.52) | 202 (36.46) | 71 (44.94) | 9.61 | 0.0222 |
| | 여자 | 1,265 (58.43) | 1,627 (56.51) | 349 (63.00) | 89 (56.33) | | |
| 연령 | 39세 이하 | 27 (1.25) | 49 (1.70) | 6 (1.08) | 3 (1.90) | 29.51 | 0.0138 |
| | 40~49세 | 68 (3.14) | 105 (3.65) | 19 (3.43) | 6 (3.80) | | |
| | 50~59세 | 206 (9.52) | 243 (8.44) | 41 (7.40) | 13 (8.23) | | |
| | 60~69세 | 529 (24.43) | 772 (26.81) | 121 (21.84) | 35 (22.15) | | |
| | 70~79세 | 784 (36.21) | 1,086 (37.72) | 201 (36.28) | 60 (37.97) | | |
| | 80세 이상 | 551 (25.45) | 625 (21.71) | 163 (29.42) | 43 (27.22) | | |
| 의료보장 유형 | 건강보험 | 1,957 (90.39) | 2,279 (79.16) | 423 (76.35) | 128 (81.01) | 131.48 | <0.0001 |
| | 의료급여 | 208 (9.61) | 601 (20.88) | 128 (23.10) | 32 (20.25) | | |
| 방문회수 | 1~4일 | 748 (34.55) | 1,161 (40.33) | 227 (40.97) | 76 (48.10) | 33.54 | <0.0001 |
| | 5~8일 | 396 (18.29) | 553 (19.21) | 98 (17.69) | 29 (18.35) | | |
| | 9일 이상 | 1,021 (47.16) | 1,065 (36.99) | 229 (41.34) | 53 (33.54) | | |
| 계 | 2,165 (100.0) | 2,879 (100.0) | 554 (100.0) | 158 (100.0) | 5,756 (100.0) | | |

〈표 3〉 뇌혈관질환자의 가정간호 서비스 내용 및 건수

| 구분 | 가정간호 서비스 | 건수 | 백분율(%) |
|-------|-------------------|--------|--------|
| 검사 | 노당검사 | 835 | 1.83 |
| | 근육주사 | 901 | 1.98 |
| 투약/주사 | 정맥내주사 | 100 | 0.22 |
| | IV side injection | 328 | 0.72 |
| | 소계 | 1,329 | 2.92 |
| | 정체도뇨관 교환 및 간호 | 8,785 | 19.28 |
| 간호처치 | 비위관 교환 및 관리 | 7,612 | 16.70 |
| | 방광세척 | 7,283 | 15.98 |
| | 단순처치 | 4,747 | 10.42 |
| | 비강/구강 내 흡인 | 4,320 | 9.48 |
| | 염증성 처치 | 3,416 | 7.50 |
| | 회음부 간호 | 1,221 | 2.68 |
| | 위관영양 | 784 | 1.72 |
| | 관장 | 436 | 0.96 |
| | 단순도뇨관 교환 및 관리 | 190 | 0.42 |
| | 산소요법 | 11 | 0.02 |
| | 장루간호 | 11 | 0.02 |
| | 기타 | 4,597 | 10.09 |
| | 소계 | 43,413 | 95.27 |
| | 계 | 45,577 | 100.00 |

〈표 4〉 요양기관종별 뇌혈관질환자의 방문당 가정간호 평균 진료비 비교

| 요양기관구분 | 평균(표준편차) | X ² | p | CV |
|--------|----------------|----------------|---------|-------|
| 종합전문 | 33,922(15,698) | 1112.47 | <0.0001 | 46.28 |
| 종합병원 | 46,058(16,175) | | | 35.12 |
| 병원 | 38,604(12,679) | | | 32.84 |
| 의원 | 33,949(8,472) | | | 24.96 |
| 전체 평균 | 39,943(16,661) | | | 42.13 |

평균 진료비의 동질성을 살펴보기 위하여 변이계수를 산출하였다. 그 결과 전체 대상자에 대한 변이계수는 42.13%로 나타났다. 종합전문요양기관의 진료비 변이가 46.28%로 가장 높았지만, 전체 대상자간 진료비 차이가 크지 않은 것으로 나타났다.

- 요양기관종별 뇌혈관 질환자의 일반적 특성에 따른 가정간호 진료비

요양기관종별 뇌혈관 질환자의 일반적 특성에 따른 가정간호 진료비를 비교한 결과는 다음과 같다(표 5). 성별 가정간호 대상자의 방문당 진료비는 요양기관종별에 따라 유의한 차이가 있었다(p<.0001). 종합전문요양기관을 제외하고는 모든 요양기관에서 여성 환자의 방문당 진료비가 높게 나타났다. 연령별 가정간호 건당 진료비는 요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p<.0001). 의료보장유형별 가정간호 건당 진료비는 요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p<.0001). 종합전문요양기관의 경우와 의원은 건강보험대상자의 건당진료비가 높았으나, 종합병원과 병원의 경우는 의료급여수급대상자의 건당 진료비가 높게 나타났다. 방문회수에 따른 건당 진료비는 요양기관종별로 유의한 차이가 있었다(p<.0001). 방문회수가 많은 환자일수록 방문당 진료비가 낮게 나타났다. 요양기관의 설립 유형에 따른 가정간호 방문당 진료비는 유의한 차이가 있었다(p<.0001). 개인법인 의료기관이 국공립의료기관이나 개인의료기관보다 방문당 진료비가 낮게 나타났다. 요양기관의 소재지에 따른 가정간호 방문당 진료비는 유의한 차이가 있었다(p<.0001). 대부분 농어촌 지역이 대도시나 중소도시에 비해

〈표 5〉 요양기관종별 뇌혈관질환자의 일반적 특성에 따른 방문당 평균 진료비 비교 (단위 : 원)

| 구분 | | 종합전문 | 종합병원 | 병원 | 의원 | 전체 | X ² |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 성별 | 남자 | 34,824 | 44,371 | 36,970 | 32,942 | 39,591 | 840.71* |
| | 여자 | 33,322 | 47,331 | 39,586 | 34,595 | 40,189 | |
| 연령별 | 39세 이하 | 34,690 | 44,632 | 42,305 | 35,332 | 40,188 | 437.82* |
| | 40~49세 | 38,829 | 46,368 | 35,660 | 30,377 | 42,037 | |
| | 50~59세 | 36,785 | 45,787 | 36,531 | 37,161 | 40,869 | |
| | 60~69세 | 35,364 | 47,248 | 40,536 | 37,394 | 41,864 | |
| | 70~79세 | 32,867 | 45,592 | 39,288 | 32,479 | 39,250 | |
| | 80세 이상 | 31,716 | 45,178 | 36,637 | 31,480 | 37,581 | |
| 의료보장 유형 | 건강보험 | 34,300 | 45,747 | 38,261 | 35,605 | 39,747 | 834.66* |
| | 의료급여수급 | 30,604 | 47,417 | 39,513 | 28,739 | 40,995 | |
| 방문회수 | 1~4일 | 34,293 | 46,195 | 38,208 | 33,956 | 40,229 | 673.32* |
| | 5~8일 | 32,296 | 45,670 | 39,338 | 33,929 | 38,788 | |
| | 9일 이상 | 34,360 | 35,883 | 40,849 | 32,084 | 35,734 | |
| 설립구분 | 국공립 | 41,339 | 47,615 | 34,386 | 34,725 | 44,902 | 716.84* |
| | 개인법인 | 33,236 | 45,313 | 37,929 | 26,549 | 38,665 | |
| | 개인 | . | 48,729 | 39,645 | 35,796 | 42,976 | |
| 소재지 | 대도시 | 33,385 | 46,332 | 40,359 | 33,682 | 38,013 | 695.94* |
| | 중소도시 | 40,682 | 45,200 | 35,481 | 37,980 | 43,538 | |
| | 농어촌 | . | 55,159 | 41,524 | 29,012 | 45,686 | |

* p<0.001

방문당 진료비가 유의하게 높은 것으로 나타났다.

논 의

우리나라의 의료기관 중심 가정간호는 2001년 2월에 전면적으로 실시되었으나 2004년 12월말 가정간호사업기관은 종합전문기관 27개소, 종합병원 67개소, 병원 24개소, 의원 7개소, 보건의료원 2개소 등 총 127개소로 이는 2004년 말 현재 치과 및 한방병원의원을 제외한 병원급 이상 의료기관 1,253개 중 9.4%에 불과하고, 의원급은 전체 24,301개 중 9개소만이 가정간호에 참여하고 있는 실정이다. 이러한 의료기관 중심 가정간호 시범사업에 참여하여 가정간호를 제공하고 있는 기관들이 비용을 청구한 대상자들의 다빈도 주진단 분포를 분석한 결과, 상위 10개 다빈도 중 6개가 본 연구의 대상인 뇌혈관 질환자로 전체 대상의 23.1%를 차지하였다(한국보건산업진흥원, 2002). 본 연구에서는 분석한 뇌혈관질환 가정간호 대상자는 5,756명으로 2004년 1년간 전체 가정간호 사업기관에서 청구한 가정간호 방문서비스 건수의 27.6%에 해당하는 가정간호 방문서비스를 받은 것으로 나타났다.

또한 요양기관종별 뇌혈관질환자의 가정간호 대상자수를 비교한 결과에서도 종합병원이 2,592명으로 가장 많았으며, 다음으로 종합전문요양기관이 2,177명, 병원 538명, 의원 156명 순으로, 뇌혈관 가정간호 대상자의 성별, 연령별, 의료보장유형별, 방문회수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 가정간호 대상자의 일반적 특성에 따른 요양기관종별 이용양상에 많은 차이가 있음을 알 수 있다.

본 연구결과에서 뇌혈관 질환 가정간호 대상자의 1인당 년 평균 가정간호 방문회수는 4회 이하가 전체 대상의 38.4%를 차지하여, 유선주(2004)의 연구에서 전체 가정간호 환자의 방문회수가 4회 이하인 비율 51.6%, 한국보건산업진흥원(2002)에서 조사한 2001년 동안 전체 가정간호방문환자 가운데 4회 이하가 전체의 84.6%인 결과와 비교할 때, 뇌혈관 질환자의 방문회수가 상대적으로 긴 것을 알 수 있다. 그러나 이러한 결과는 2001년 미국 메디케어 가정간호 환자 1인당 연간 방문건수인 30회와 비교할 때 우리나라 뇌혈관 질환 대상자의 가정방문 회수는 매우 낮은 수준이다(NAHC, 2002). 뇌혈관 질환대상자가 질병으로 인한 신체적 불구를 가질 경우 지속적인 추후 관리와 간호가 요구되는 환자임에도 불구하고 년 평균 4.3회의 방문회수를 가진다는 것은 매우 단편적이고 연속성이 없는 것으로 가정간호가 아직까지 보건의료전달체계 내에서 큰 역할을 하지 못하고 있다는 것을 단적으로 보여주는 것이다.

가정간호 이용 뇌혈관 질환자의 제공 서비스 유형을 살펴 보면, 가정방문 시마다 기본적으로 부과되는 서비스를 제외하

고 실제적으로 가장 많이 차지하는 서비스 내용은 간호처치 부분으로 전체 서비스 건수의 95.25%를 차지하고 있다. 이는 전체 가정간호 대상자를 분석한 한국보건산업진흥원의 연구결과, 가장 많은 서비스 건수가 검사건수인 것과 비교할 때 뇌혈관질환 대상자의 서비스 부분에서 간호처치 부분의 건수가 훨씬 높아졌음을 보여주고 있다.

우리나라에서 현재 간호처치로 인정되는 수가항목은 검사, 투약료를 제외하고는 주사, 산소요법, 단순처치, 정체도뇨관 교환 및 간호, 관장, 단순처치, 염증성처치, 장루간호, 기구강내 흡인, 회음부 간호, 비위관 교환 및 관리, 위관영양, 방광세척의 범위로 한정되어 있다. 반면, 미국은 2000년에 메디케어 가정간호선불제도(medicare home health prospective payment system, HHPPS)을 도입하여 적용하고 있으며, 가정간호사에게 승인된 서비스 내용에는 환자관찰 및 사정, 도뇨관 삽입, 인공도뇨, 외상 치료 및 드레싱(상처의 봉합 및 발사), 욕창간호, 정맥천자, 백내장 수술 후 간호, 비타민 B12 투여, 인슐린주사, 기타 근육주사, 정맥주입주사, 인공항문 관리교육, 경관영양 교육, 경관영양튜브 재삽입, 위내관영양 교육, 종합영양주입 교육, 기관지절개술 간호 및 교육, 흡인 간호 및 교육, 주사주입 교육, 당뇨교육, 관장, 유치도뇨관 관리 교육, 간호계획 평가 및 관리, 기타 의사의 표준지시에 의한 환자교육 등이 포함되어 있다. 이는 우리나라의 가정간호 수가로 인정되는 처치의 범위보다 광범위함을 알 수 있다.

따라서 우리나라 가정간호의 질적 수준 향상과 의료기관들의 적극적 참여의 유도 및 소비자들의 서비스 만족도를 위해서는 폭넓은 가정전문간호사의 서비스 범위를 인정하고 이에 대한 보상을 위해 요양급여항목에 포함시킬 필요가 있다. 특히, 전문간호사의 교육 및 간호계획의 평가 및 관리 등에 대한 수가의 인정은 뇌혈관 질환자의 지속적인 질환 관리에 필요한 부분으로 확대될 영역이라 하겠다. 가정간호의 질적 수준을 높이고 이용자의 만족도를 향상시키기 위해서는 가정전문간호사의 역할 확대를 통한 가정간호수가 항목의 추가가 요구된다고 하겠다.

현행 가정간호수가 지불보상체계는 국민건강보험법 및 국민건강보험요양급여기준에 관한 규칙에 따라 가정간호요양급여비용의 본인 일부 부담금은 입원진료비 부담률에 의하여 산정되며 정액제(가정간호 기본방문료, 교통비)와 행위별 수가제를 병행하여 적용하고 있다(보건복지부, 2001). 2004년 1월 1일을 기점으로 상대가치점수는 55.4원에서 53.8원으로 조정되고 기타 기본방문비와 교통비 등이 조정되어 기본방문비는 20,100원, 교통비는 6,350원이 적용되었다.

본 연구에서 뇌혈관질환 대상자의 가정간호 방문당 진료비용은 전액본인부담금인 교통비를 제외하고 종합전문요양기관 33,922원, 종합병원 46,058원, 병원 38,604원, 의원 33,943원으로

로 평균 39,276원이었다. 이 총 진료비 청구액 중 80%는 보험급여에서 20%는 환자본인부담금으로 책정된다. 이러한 방문당 평균 진료비는 2002년 전체 가정간호 대상자의 평균 진료비를 분석한 장현숙과 유선주(2003)의 연구결과인 종합전문요양기관 32,693원, 종합병원 45,106원, 병원 37,044원, 의원 29,461원으로 평균 39,943원과 비교할 때 비슷한 수준이다. 또한 본 연구와 같은 대상인 1999년 뇌혈관질환 가정간호대상자의 진료비를 분석한 장인순과 황나미(2001)의 연구에서도 출된 방문당 평균 비용 44,700원에서 여기에 포함된 교통비 6,000원과 기타 기구 및 장비구입비 7,957원을 제외하면 30,743원으로 연구년도의 차이에서 오는 기본 방문료의 상승분(1,100원)과 교통비 상승분(350원)을 제외하면 7,000원 정도 많은 비용이다. 초과비용의 차이는 물가상승에 따른 의료비용의 상승분과 서비스 증가비용으로 생각할 때, 가정간호 비용의 증가가 제한적임을 보여준다.

가정간호 사업기관의 요양기관종별 방문당 평균 진료비의 비교결과, 종합병원이 가장 높고 다음으로 병원, 의원, 종합전문요양기관의 순으로 종합병원이 유의하게 높은 진료비를 보였다. 이러한 연구결과는 장현숙과 유선주(2003)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 연구결과에서 보듯이 진료비의 변이가 크지 않기 때문에 종합병원의 경우 일반적으로 가정간호 서비스 제공내용이 더 많으리라는 짐작을 할 수 있을 뿐이다. 그러나 어떤 서비스 내용이 추가되었고, 그 이유가 무엇인지는 본 연구결과만으로는 언급에 제한이 있다.

가정간호 진료비용은 현재 가정간호수가에서 인정하는 간호행위에 따른 행위별수가에 기본방문료와 검사비용을 포함한 금액으로 순수한 가정전문간호사의 서비스 제공에 따른 비용산출이 아니다. 특히, 방문당 수가는 환자의 일반적 특성, 진료내용, 소요시간 등과 관계없이 모든 환자에게 동일하게 20,100원이 적용되어 대상자의 중증도에 따른 가정간호 요구도 등 서비스 강도를 반영하지 못하여 오는 비합리성을 내포하고 있다. 따라서 끊임없이 기본방문료와 교통비가 원가보상에 미치지 못한다는 논란이 끊임없이 제기되고 있으며, 이수정(2003)의 연구에서는 가정간호의 수가수준이 원가의 40%에 불과한 것으로 보고하였다. 일본의 경우는 40세 이하의 의료보험 대상자에 대한 방문간호 요양비로 방문간호를 받을 때 마다 방문당 약 53,000원을 지급받고 있으며, 또한 개호보험의 대상이 되는 65세 이상 노인에 대해서는 중증도에 따른 비용의 차이를 두고 있어 비용책정의 합리성을 반영하고 있다(후생노동성, 2003).

그동안 가정간호 수가에 대한 연구를 통해 가정간호 제공시간과 신체부위별 질환 분류에 따른 방문시 소요된 간호시간과 간호행위에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나(윤순영 등, 1999), 신경계, 근골격계, 당뇨질환군은 중증도의 차이

에 따라 자원이용량에 대한 설명력이 유의하게 나타났으며, 가정간호 대상자의 일상활동 기능수준(가사하기, 이동, 화장실 이용, 보행)에 따라서도 가정간호 자원이용량의 설명력이 높게 나타났다(유선주와 장현숙, 2005; Chappell, 1994; Cheh, 2001). 이는 환자의 일반적 특성에 따른 가정간호수가의 차별성이 필요함을 시사한다.

본 연구에서 전체 총 진료비용은 본인부담금인 교통비를 제외하고 방문당 평균 39,276원이었다. 즉, 환자본인은 평균 비용의 20%인 7,855원에 교통비 6,350원을 더하여 방문당 평균 14,205원 정도를 부담하게 되는 것이다. 그러나 본 연구에서는 요양기관종별 비교를 위하여 진료행위에 대한 요양기관종별 가산율을 배제하였고, 가정간호요양급여비용의 급여기준에 따르면 월 8회를 초과하여 계속 가정간호를 받는 경우에는 가정간호 기본방문료를 포함하여 가정간호 행위별 비용을 전액 환자 본인이 부담하도록 하고 있어 산출 비용은 실제 환자들의 지불비용보다 축소되었을 가능성이 있다.

정부에서는 노인환자의 증가와 함께 우리나라에서 가장 많은 만성관리 대상자로 뇌혈관 질환자에 대한 효과적이고 비용 효율적인 관리를 위해서 가정간호의 역할을 크게 기대하고 있다. 그러나 본 연구의 결과를 중심으로 살펴 볼 때, 아직까지 가정간호사의 뇌혈관질환자에 대해 관리가 기대한 만큼 원활히 이루어진다고 보기는 어려운 실정이다. 2019년으로 예상되는 노령사회를 앞두고 가정간호서비스에 대한 여러 가지 문제점을 파악하고, 가정간호사의 역할을 재정립해 보아야 할 시점이라고 생각된다.

결 론

본 연구는 우리나라 가정간호 사업 대상자 중 가장 많은 질환을 차지하는 만성질환군인 뇌혈관 질환자의 가정간호 서비스 내용과 요양기관의 유형에 따른 가정간호 진료비를 분석하여 뇌혈관질환자의 가정간호 서비스 이용실태를 파악하고자 하였다. 이를 위해 의료기관 중심 가정간호사업기관에서 2004년 1월부터 12월까지 1년간 가정간호대상자에 대한 진료비 청구를 위해 건강보험심사평가원에 가정간호 특정기호 "V008"로 청구한 가정간호 요양급여비용 청구자료를 활용하여, ICD-10 주진단 I60에서 I69까지에 해당하는 뇌혈관질환자의 가정간호 실태 및 진료비용을 분석하였다. 분석건수는 2004년 1년 동안 총 127개 의료기관에서 가정간호 서비스를 제공한 24,682건으로 전체 대상자는 5,756명이었다.

연구결과에 의하면 뇌혈관질환자의 가정간호 진료비는 성별, 연령, 의료보장 유형, 방문회수, 요양기관 설립유형, 요양기관 종별구분, 요양기관 소재지 등에 모두 유의한 영향을 받는 것으로 나타났다. 가정전문간호사들이 뇌혈관 질환 가정간

호 대상자들에게 제공하는 전문적인 간호처치 내용으로는 단순처치와 비위관 교환 및 관리, 방광세척, 회음부 간호 정도였으며, 기타 간호수가로 청구된 서비스 내용으로는 주사, 산소요법, 단순도뇨관 교환 및 관리, 관장, 단순처치, 염증성 처치, 장루간호, 위관간호 등이 매우 미비하게 주어지는 것으로 나타나 가정전문간호사들의 역할 범위가 한정된 것으로 나타났다. 또한 교통비를 제외한 뇌혈관질환자의 가정간호 방문당 평균 진료비는 39,943원으로 요양기관의 종별 유형에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 종합병원이 46,058원을 가장 높았으며, 다음으로 종합전문요양기관(33,922원), 병원(38,604원), 의원(33,949원)의 순으로 나타났다.

본 연구는 뇌혈관질환자의 일반적 특성과 가정간호 서비스 내용 및 요양기관종별 진료비를 분석하여 보았다. 그러나 가정간호 수가인정 범위 밖의 가정간호 서비스 내용과 요양기관종별 진료비 차이에 대해서는 명확한 답을 주지 못하였다. 이에 추후 연구로 다음을 제안한다.

- 대규모로 뇌혈관질환자에 필수적인 가정간호 서비스 내용을 파악하여 가정간호 수가인정 서비스 항목으로 제시한다.
- 요양기관종별에 따른 진료비 차이의 원인을 규명하고 현실적인 가정간호 수가안을 제시한다.

앞으로 우리나라는 노령사회로 급속히 변화하고 있는 인구 구조에 대비한 가정간호 전문간호사의 역할을 확대할 필요가 있으며, 이를 위해 가정간호의 다양성에 따른 수가 항목의 고려와 가정간호 내용의 표준화뿐 아니라 가정간호 활성화를 위한 방안이 도출되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

강현숙 (1996). 뇌졸중 환자의 가정간호요구. *대한간호* 27(3), 550-561.

강현숙, 김정화, 권혜정, 석소현 (1998). 뇌졸중 환자의 가정간호 프로토콜 적용 효과. *기본간호학회지*, 5(1), 7-17.

건강보험심사평가원 (2003). 2002 건강보험심사평가통계연보 (제25호). 건강보험심사평가원.

공적노인요양보장추진기획단 (2003). 공적노인요양보장체계 구축 재정운영방식 및 시설인력 인프라 구축을 중심으로 -. 서울: 보건복지부.

대한내과학회 편 (2003). *내과학Harrison internal medicine*-. 서울: MIP.

보건복지부. *가정간호사업 업무편람*. 서울: 보건복지부, 2001.

오영호, 오진주, 여영진 (2001). *만성질환실태와 관리방안*. 서울: 한국보건사회연구원.

유선주 (2004). *가정간호 환자특성과 진료비 관련요인 및 환자구성모델 적용 타당성*. 가톨릭대학교 대학원 박사학위

논문.

유선주, 장현숙 (2005). 가정간호 환자구성모델을 적용한 자원 이용량 비교 분석. *대한간호학회지*, 35(6), 774-786.

유지수 (1998). 뇌졸중 환자의 가정간호중재 프로토콜 개발. *기본간호학회지*, 5(1), 122-136.

윤순영, 박정호, 김매자, 홍경장, 한경자 박성애, 홍진의 (1999). 독립형 가정간호시범사업소의 가정간호행위분류 체계 개발과 수가연구. *한국가정간호학회지*, 6, 19-32.

이명해 (1991). *편마비 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문.

이수정 (2003). *활동기준원가계산(ABC)을 적용한 가정간호 원가분석*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

임지영 (2003). 뇌혈관질환에서의 가정간호이용시와 병원입원시 비용 비교 -대상자의 인구학적 특성을 중심으로-. *한국간호과학회*, 33(2), 246-255.

장인숙, 황나미 (2001). 병원중심 가정간호 뇌혈관질환자의 중증도별 서비스 특성 및 비용분석. *대한간호학회지*, 32(4), 619-630.

장현숙, 유선주 (2003). *2002 의료기관 가정간호 서비스 실태 분석*. 서울: 한국보건산업진흥원.

정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경, 김희경 (2005). *2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사*. 서울: 한국보건사회연구원.

최해선 (2000). 가정간호수가 및 진료비 청구. *가정간호사회 학술세미나*, 49-64.

통계청 (2005). *2004년 사망원인 통계보고서*. 서울: 통계청.

한국보건산업진흥원 (2002). *의료기관 중심 가정간호서비스의 질 관리체계 및 평가도구의 개발*. 서울: 보건복지부.

황나미 (1996). *병원중심 가정간호 시범사업 평가*. 서울: 한국보건사회연구원.

황나미, 조재국 (2001). *병원중심 가정간호사업 모형개발 및 제도화 방안*. 서울: 한국보건사회연구원.

후생노동성 (2003). *헤세이 13년도 국민의료비의 개황*. 일본: 후생노동성.

Anderson, C. S., Linto, J., Stewart-Wynne, E. G. (1995). A population-based assessment of the impact and burden of caregiving for long term stroke survivors. *Stroke*, 26(5), 848-849.

Chappell, N. L. (1994). Home care research: what does it tell us? *Gerontologist*, 34(1), 116-120.

Cheh, V. (2001). *The final evaluation report on the national home health prospective payment demonstration ; agencies reduce visit while preserving quality*. Mathematica Policy Research, Inc.

Feigenson, J. S. (1981). Stroke Rehabilitation : Out-come studies and guideline for alternative levels of care. *Stroke*, 12(3), 372-375.

Levit, K., Smith, C., Cowan, C., Lazenby, H., Sensenig, A., Catlin, A. (2003). Trends in U.S. health care spending, 2001. *Health Aff*, 22, 154-164.

NAHC (2002). *Basic statics about home care 2001*. www.nahc.org.

Analysis on Home Care Services and Home Health Care Cost of CVA Patients in Korea

Kim, Eun-Kyung¹⁾ · Hwang, Jeong Hae²⁾ · Shin Suk-young³⁾

1) Professor, School of Nursing, Eulji University

2) Senior Researcher, Center for Quality Evaluation and Improvement, Health Insurance Review Agency

3) Junior Researcher, Center for Quality Evaluation and Improvement, Health Insurance Review Agency

Purpose: The purpose of this study was to analyze the services and cost of CVA patients in hospital-based home health care and compare the differences of home health care cost by hospital types. **Methods:** The subjects of this study were 5,756 home care patients with cerebrovascular disease. Data were collected by using home health care medical expense claims from 127 hospitals in 2004. **Results:** The home care service 'indwelling catheterization' was the highest(19.28%), and then 'nasogastric tube insertion and change(16.72%)', 'bladder irrigation(15.98)', 'wound management(simple dressing)(10.42%)' followed. Average home health care cost per visit was 39,943 won, and the highest 46,058 won in general hospitals and the lowest 33,922 won in tertiary hospitals, so there were statistically significant among the types of hospitals($F=1112.47$, $p<0.0001$). **Conclusions:** The number of home health care patients has been rapidly growing with the increase of aged population and demand for home care services is rising. So, it could be urgent to develop a reasonable cost reimbursement system for home health services and to expand scopes of the roles of home care specialist nurses. Amid the demand of more detail understanding the present status of home care, our study can be contributed to provide fundamental information of home care in Korea.

Key words : Home care services, Home health care cost, CVA patients

• Address reprint requests to : Hwang, Jeong Hae

Center for Quality Evaluation and Improvement, Health Insurance Review Agency

1586-7 Seocho3-dong, Seocho-gu, Seoul 137-706, Korea

Tel: 82-2-705-6771 Fax: 82-2-585-4257 E-mail: hjh0124@hiramail.net; hjh0124@dreamwiz.com