

노인대상 의료기관 가정간호사업의 운영실태

송종례* · 강임옥** · 김윤옥*** · 조혜숙**** · 황문숙*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 고령화와 만성퇴행성질환 등의 증가로 인한 의료수요의 증가 및 의료비상승에 대한 해결책의 하나로 1990년에 가정간호가 도입되었고, 가정간호사를 활용한 의료기관 가정간호사업이 1994년과 1997년 2차례의 시범사업을 거쳐 2001년에 제도화되어, 입원환자의 조기 퇴원을 통한 병상의 효율적 활용과 국민의료비 절감은 물론 거동불편 만성질환자에 대한 의료이용의 편의 증진에 기여해 왔다. 그러나 원가보전이 안 되는 가정간호수가와 지속적인 병상의 과잉공급 등으로 인해 의료기관 가정간호는 병원경영의 개선에 크게 도움이 되지 못하였고, 더욱이 2005년부터는 중증질환자의 입원진료비에 대한 건강보험급여 확대와 노인요양시설의 지속적인 확충으로 만성질환자의 가정간호이용이 상대적으로 감소되어, 2006년도 12월 기준으로 172개 사업소에서 2008년 10월 현재는 전국에서 119개 사업소만이 운영되고 있다(Korean Homecare Nurses Association, 2008).

의료기관 가정간호의 대상자는 65세 이상 노인인구가 70% 이상을 차지하고 있는데, 보험청구 다빈도 주질환에서도 뇌경색, 뇌출혈 등 순환기계 관련 질환이 전체의

33.2%를 차지하고 있어(Ryu, 2006), 2008년 7월부터 시행하고 있는 노인장기요양보험 대상자인 65세 이상 노인 또는 64세 이하의 노인성 질환자와 중복되는 부분이 많으며, Jang 등(2007)의 연구에서도 65세 이상 의료기관 가정간호환자를 대상으로 노인장기요양보험의 등급판정기준을 적용한 결과 장기요양등급자(1-3등급)가 83.6%인 것으로 나타나 노인장기요양보험이 적용될 가능성이 매우 높다.

한편 노인장기요양보험제도의 방문간호는 간호사 또는 일정 자격조건을 갖춘 자가 시행하는 것으로, 이들이 제공하는 방문간호서비스에는 기관지절개관 교환, 인공호흡기 관리 및 욕창 드레싱 등이 포함되어 있다(MOHW, 2006). 이러한 고난이성 의료서비스는 의료기관의 경우 대부분 의사들이 시행하는 것으로, 의료기관 밖의 장소에서 시행되는 경우에는 의료사고의 위험성 때문에 특별히 훈련된 가정전문간호사에 의해 제공하도록 규정하고 있다(MOHW, 2001).

일본에서는 우리나라의 노인장기요양보험에 해당하는 개호보험의 경우 주치의로부터 급성중세악화 등으로 일시적 또는 빈번하게 의료기관의 방문간호가 필요하다고 인정된 경우와 후생노동대신이 정한 15개 질병(말기 악성종양, 중증근무력증, 인공호흡기 사용 등)은 건강보험을 이용하도록 되어 있고(MOHW, 2006), 고난이성 의

* 아주대학교병원 가정간호센터 주간호사

** 국민건강보험공단 건강보험연구원 책임연구원

*** 서울아산병원 가정간호사업실 주간호사

**** 너싱홈 그린힐 원장

***** 성균관대학교 임상간호대학원 임상교수, 삼성서울병원 임상간호연연구소(교신저자 E-mail: msyellow45@hanmail.net)

투고일: 2008년 6월 5일 심사완료일: 2008년 12월 19일

료서비스는 의사가 직접 가정을 방문하여 해당서비스를 제공하고 있다. 우리나라의 경우는 이에 대한 보완책으로 의료기관에서 노인장기요양보험에 의한 방문간호사업을 실시할 수 있도록 허용하였으며, 이에 따라 의료기관 가정간호사업소에서 방문간호를 병행하여 운영하는 사례가 일부 나타나고 있다(Kyeonggi-do Home Care Nurses Association, 2008).

의료기관 가정간호대상자는 연령, 질환, 요양등급 판정기준 등에서 노인장기요양보험의 대상자일 가능성이 큰데다, 방문간호서비스가 가정간호서비스와 유사하여 의료기관 가정간호대상자가 노인장기요양보험 대상자로서의 이동가능성이 매우 높다. 이로 인해 노인장기요양보험제도가 향후 의료기관 가정간호사업과 대상자의 안전에 미칠 파급효과에 대해서 많은 우려가 제기되고 있으며 이에 대한 방안으로 양자 간의 긴밀한 연계 구축을 제안하고 있다. 그러나 어느 정도의 파급효과가 있을지에 대한 구체적인 연구가 거의 없는 상태이고, 노인장기요양보험 방문간호와 의료기관 가정간호가 어떻게 연계되어야 할지에 대한 방안도 마련되지 않은 상태이다.

새롭게 도입되는 제도는 기존의 연관되는 제도를 아우르면서 도입되어야 한다. 이에 새롭게 도입되는 노인장기요양보험제도는 의료비 절감을 위한 입원대체서비스로서의 기능과 거동불편자의 이용편의 증대를 위해 운영되는 건강보험제도의 의료기관 가정간호와의 연계를 통한 운영방안이 모색될 필요가 있다.

이에 본 연구는 전국 의료기관 가정간호사업의 운영현황과 의료기관 가정간호서비스를 받고 있는 65세 이상의 대상자 비율과 서비스특성을 조사함으로써 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 의료기관 가정간호사업의 파급영향과 연계발전방안 등 의료기관 가정간호의 활성화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 전국의 의료기관 가정간호사업소에서 65세 이상의 노인을 대상으로 제공되는 가정간호서비스와 의료기관 가정간호사업소에 대한 현황조사를 통하여 노인장기요양보험법의 도입에 따른 정책대안을 제시하기 위한 기초 자료를 제공하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료기관 가정간호사업소의 운영현황을 알아본다.
둘째, 의료기관 가정간호대상자 중 65세 이상 노인대상

자에 대한 분포, 특성 및 가정간호서비스의 내용을 알아본다.

셋째, 노인장기요양보험제도의 도입에 따라 의료기관 가정간호서비스를 받고 있는 65세 이상의 노인대상자가 노인장기요양보험제도로 이동될 가능성을 알아본다.

넷째, 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 의료기관 가정간호사업소의 발전방안을 제시한다.

3. 용어 정의

1) 노인

본 연구에서는 의료기관 가정간호서비스를 받고 있는 만 65세 이상의 노인을 말한다.

2) 의료기관 가정간호

의료기관 가정간호는 의료법 시행규칙 제 22조에 의거하여 가정전문간호사 2인 이상을 배치하고 국민건강보험공단에 가정간호사업을 신청한 의료기관에서 의사 또는 한의사의 판단 및 처방에 따라 가정전문간호사가 의료기관 밖에서 기본간호, 치료적인 간호, 투약, 검체채취 및 접수, 응급처리, 교육 및 훈련, 상담, 건강관리에 관한 다른 보건의료기관 등에서의 의뢰 등의 서비스를 제공해 주는 사업을 말한다(MOH, 2001).

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 전국 의료기관 가정간호사업소를 대상으로 가정간호사업의 운영과 노인대상자에게 제공되는 가정간호서비스의 현황을 파악하고, 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 파급영향과 이에 관한 의견을 제시하여 의료기관 가정간호의 활성화를 위한 기초 자료를 제공하고자 시도된 조사연구이다.

2. 연구 대상

2007년 1월 건강보험심사평가원에 등록된 의료기관 가정간호사업소 중 2006년 10월 이전에 가정간호사업을 시작한 172개 사업소와 이 사업소에서 2006년 12월에 관리를 받았던 노인대상자 전수를 조사하였다. 최종적으

로 연구대상은 사업소 75개 기관(기관기준 설문지 회수를 43.8%)과 이 사업소에서 가정간호서비스를 받았던 65세 이상의 노인 2,798명이었다.

3. 연구 도구

의료기관 가정간호사업소의 특성과 이들 사업소에서 가정간호서비스를 제공받은 노인대상자의 특성을 조사하기 위한 설문지는 연구자들이 문헌고찰과 경험을 토대로 초안을 작성하였으며, 가정전문간호사 4인, 예방의학 교수 1인, 간호학교수 1인, 기관 연구원 1명이 포함된 총 7명으로 구성된 전문가집단의 토의 및 합의과정을 거쳐 내용 타당도를 검증받았다. 그리고 도구의 사용 가능성을 확인하기 위해 2개 의료기관 가정간호사업소와 해당 사업소에 등록된 65세 이상의 노인 10명을 대상에게 예비조사를 실시하여 설문지를 수정, 보완하였다.

최종 확정된 설문지의 내용은 의료기관 가정간호사업소의 특성을 조사하기 위한 13문항, 노인대상자의 특성을 조사하기 위한 6문항, 의료기관 가정간호사업의 활성화 방안을 위한 5문항 등, 총 24문항으로 구성되었다.

4. 자료 수집

본 연구를 위한 자료 수집은 한국보건산업진흥원의 보건소 방문보건사업, 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호간 기능역할 설정을 위한 연구로서 의료기관 가정간호사업소의 현황 조사가 본 연구의 자료수집 대상과 자료수집 시기가 일치하여 한국보건산업진흥원과 공동으로 수행하였다. 2007년 3월 건강보험심사평가원을 통해 전국 의료기관 가정간호사업소가 172개 기관인 것으로 파악되어, 2007년 3월 16일 해당병원의 간호부서로 협조공문과 함께 설문지를 우송, 배부하여 31일까지 연구팀에 자료가 회수되도록 요청하였다. 2007년 3월 31일 설문지를 1차로 회수한 결과, 총 17개 기관에서 설문지가 회수되어(회수율 10.0%), 2007년 4월 1일부터 5일간 미 응답기관에 재 전화하여 설문지 회수를 부탁하였으며, 설문지를 받지 못하였거나 분실된 경우는 전자우편을 통해 설문지를 다시 배포하였다. 2007년 4월 15일 2차로 자료수집을 완료하였으며, 최종 회수율은 43.8%이었다.

5. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS window 14.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 빈도와 백분율 또는 평균과 표준편차로 분석하였다. 의료기관 가정간호사업소의 활성화 방안은 해당 사업소의 책임자들이 기술한 내용을 요약하여 주제별로 정리, 기술하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 의료기관 가정간호사업소의 운영현황

1) 사업운영 의료기관의 특성

의료기관 가정간호사업소를 운영하는 의료기관의 특성으로 소재지는 서울지역 14개 기관(18.7%), 경기지역 14개 기관(18.7%), 경상지역 24개 기관(32.0%), 전라지역 18개 기관(24.0%), 충청지역 2개 기관(2.7%), 강원지역 3개 기관(4.0%)이었으며, 의료기관유형은 종합전문요양기관 25개 기관(33.3%), 종합병원(2차) 38개 기관(50.6%), 병원 10개 기관(13.3%), 의원 2개 기관(2.7%)이었다. 병상규모는 1000병상 이상 8개 기관(11.6%), 700~1000병상 미만 14기관(20.3%), 400~700병상 미만 21개 기관(30.4%), 400병상 미만 26개 기관(37.7%)이며, 병상가동률은 85% 미만 14개 기관 (20.9%), 85이상~90%미만 11개 기관(16.4%), 90~95%미만 24개 기관(35.8%), 95%이상 18개 기관(26.9%)으로 나타났다(Table 1).

<Table 1> Hospital Characteristics (n=75)

Characteristics	Categories	Frequency(%)
Region	Seoul	14(18.7)
	Gyeonggi province	14(18.7)
	Gyungsang province	24(32.0)
	Chunra province	18(24.0)
	Chungcheong province	2(2.6)
	Kangwon province	3(4.0)
Type	Medical center	25(33.3)
	General hospital	38(50.6)
	Hospital	10(13.3)
	Clinic	2(2.7)
Number of beds	400 under	26(37.7)
	400~700 under	21(30.4)
	700~1000 under	14(20.3)
	1000 above	8(11.6)
Rate of used bed	85 under	14(20.9)
	85~90 under	11(16.4)
	90~95 under	24(35.8)
	95 above	18(26.9)

2) 의료기관 가정간호사업소의 특성

의료기관 가정간호사업소의 특성으로 사업소의 운영기간은 3년 미만 14개 기관(18.7%), 3년 이상~5년 미만 12개 기관(16.0%), 5년 이상~10년 미만 28개 기관(37.3%), 10년 이상 28개 기관(28.0%)이며, 방문이 가능한 시, 군, 구 행정구역 단위의 지역수는 5개 지역이하 32개 기관(42.6%), 6~10개 지역 23개 기관(30.7%), 11~15지역 5개 기관(6.7%), 16~20지역 6개 기관(8.0%), 20지역 이상 9개 기관(12.0%)이었다. 가정전문간호사의 인력 수는 1명 14개 기관(18.7%), 2명 46개 기관(61.3%), 3명이상 23개 기관(30.7%)이었으며, 가정간호사업소 책임자의 직책은 일반간호사 21명(31.3%), 주임간호사 14명(20.9%), 수간호사 14명(20.9%), 간호과장이나 팀장이 18명(26.9%)이었으며, 독립된 사무공간은 모두 확보하고 있었다(Table 2).

의료기관 가정간호사업소별 평균 인력현황은 가정전문간호사 2.84명, 일반간호사 0.18명, 보조원 0.24명의 인력이 배치되어 있었으며, 사업소별로 배치된 총 인력의 수는 평균 3.26명 있으며 이중 2.44명(75%)은 정규직이고 계약직은 0.82명(25%)이었다.

<Table 2> Characteristics of Hospital-Based Home Care Agencies (n=75)

Characteristics	Categories	Frequency(%)
Operating duration(year)	3 under	14(18.7)
	3~5 under	12(16.0)
	5~10 under	28(37.3)
	10 below	21(28.0)
Number of visit district*	5 below	32(42.6)
	6~10	23(30.7)
	11~15	5(6.7)
	16~20	6(8.0)
	21 above	9(12.0)
Number of home care specialist (persons)	1	6(8.0)
	2	46(61.3)
	3	13(17.3)
	4 above	10(13.4)
Position of a person in charge	Home care specialist (general)	21(31.3)
	Charge nurse	14(20.9)
	More than head nurse	32(47.8)
Separated office	Yes	75(100.0)
	No	0(0.0)

* The basic unit is city, Gun and Gu

* The visit district is regarded as district of visit when it can be visited 50% above

의료기관 가정간호사업소의 시, 군, 구 행정구역 단위 별 방문활동지역은 <Table 3>과 같으며, 전체 행정구역 단위 231개 중 147개 지역을 방문하고 있었으며, 방문 활동 지역범위는 평균 66.5%로 나타났다.

<Table 3> District Coverage of Hospital-Based Home Care Agencies

Region	Number of administrative districts (A)	Number of visitable districts* (B)	%(B/A)
Seoul	25	25	100.0
Pusan	16	16	100.0
Daegu	8	8	100.0
Inchon	10	10	100.0
Gwangju	5	5	100.0
Daejun	5	5	100.0
Ulsan	5	5	100.0
Gyeonggi	30	25	83.3
Kangwon	18	5	27.8
Chungbuk	12	6	50.0
Chungnam	16	5	31.3
Chunbuk	14	10	71.4
Chunnam	22	10	45.5
Gyeongbuk	23	8	34.8
Gyeongnam	20	4	20.0
Cheju	2	0	0.0
Total	231	147	average 66.5

* The visitable district is defined, as the area where can be visited above 50% of whole district.

3) 의료기관 가정간호사업 이용현황

사업소별 월 평균 가정간호 이용실적을 살펴보면, 신규 등록환자는 17.8명이고 이중 노인은 9명(50.6%), 관리환자는 78명이고 이중 노인은 47.5명(60.9%), 종결환자는 16.5명이고 이중 노인은 8.6명(52.1%) 그리

<Table 4> Monthly Characteristics to Use the Home Care Services

Categories	n(%)	Total number
Enrolled client	65 under	8.8(49.4)
	65 above	9.0(50.6)
Ongoing client	65 under	30.5(39.1)
	65 above	47.5(60.9)
Discharged client	65 under	7.9(47.9)
	65 above	8.6(52.1)
Visiting number	65 under	95.0(41.7)
	65 above	132.7(58.3)

고 방문건수는 227.7건이고 이중 노인은 132.7건 (58.3%)으로 나타났다(Table 4).

2. 의료기관 가정간호 노인대상자의 가정간호서비스

1) 일반적 특성

노인대상자는 총 2,798명으로 남자는 42.2%인 1,182명, 여자는 57.8%인 1,616명이었으며, 연령은 65세~75세 미만은 41.5%인 1,160명, 75세~85세 미만은 44.3%인 1,240명, 85세 이상은 14.2%인 398명 그리고 이환된 질병개수로는 평균 2.52개로 나타났다. 의료기관 유형에 따른 비교에서 성별은 모든 유형에서 여자가 남자보다 많았으며, 연령은 종합전문병원의 경우

65세~75세 미만이 가장 많았으나 그 외 유형에서는 75~85세 미만이 가장 많았다. 질병개수는 병원급 이용자가 2.92개로 가장 많았으며 다음은 종합병원 2.72개, 종합전문병원 2.18개, 의원 2.09개 순으로 나타났다 (Table 5).

2) 계통별 진단분류체계에 따른 방문건수 및 예상방문기간

의료기관 가정간호서비스를 받고 있는 노인대상자는 계통별 진단분류체계에서 순환기계통 질환이 39.31%인 1,098명으로 가장 많았으며, 다음으로 신생물 410명 (14.68%), 신경계통질환 260명(9.31%), 비뇨생식기계통 질환 212명(7.59%), 내분비 질환 164명(5.87%)

(Table 5) Distribution of Elderly Patients according to Hospital Type (n=2,798)

Categories	Medical center	General hospital	Hospital(%)	Clinic(%)	Total(%)	
	N(%) / M(SD)	N(%) / M(SD)	N(%) / M(SD)	N(%) / M(SD)	N(%) / M(SD)	
Age (year)	65~75 under	481(45.9)	545(40.0)	91(31.2)	43(43.0)	1,160(41.5)
	75~85 under	422(40.3)	624(46.0)	149(51.0)	45(45.0)	1,240(44.3)
	85 above	145(13.8)	189(14.0)	52(17.8)	12(12.0)	398(14.2)
Total	1,048(100.0)	1,358(100.0)	292(100.0)	100(100.0)	2,798(100.0)	
Chronic disease	2.18(±1.11)	2.72(±1.49)	2.92(±1.43)	2.09(±1.08)	2.52(±1.37)	

(Table 6) Ranking for the Top 20 Diagnoses for Home Visits & Expected Visiting Duration

Diagnosis	N(%)	Number of monthly visits	Monthly visits per person	Expected visiting duration(month)
Cerebral infarction	549(19.6)	1,413	2.6	104.5
Cancer	410(14.7)	1,806	4.4	53.5
Hypertension	286(10.2)	1,021	3.6	100.1
Intracerebral hemorrhage	173(6.2)	485	2.8	100.5
DM	162(5.8)	596	3.7	79.4
Pressure ulcer	88(3.1)	456	5.2	56.7
Arthritis	78(2.8)	260	3.3	60.1
Benign prostate hyperplasia	75(2.7)	174	2.3	87.3
Parkinson's disease	73(2.6)	247	3.4	90.0
Dementia	65(2.3)	248	3.8	95.0
Pneumonia	63(2.3)	213	3.4	65.9
Hemiplegia	58(2.1)	193	3.3	86.7
Quadriplegia	57(2.0)	160	2.8	140.6
Fracture	54(1.9)	187	3.5	100.0
Chronic renal failure	52(1.9)	130	2.5	83.2
Chronic pulmonary diseases	49(1.8)	175	3.6	76.9
Heart failure	46(1.6)	147	3.2	58.1
Cystitis	41(1.5)	98	2.4	94.0
Alzheimer's disease	29(1.0)	122	4.2	98.4
Nephrotic syndrome	28(1.0)	62	2.2	89.3
Others	357(12.8)	1,147	3.2	83.3
Total	2,798(100.0)	9,340	3.3	86.2

Non-response excluded, Multiple responses

순으로 나타났다. 계통별 진단분류체계에 따른 인당 월 평균 방문건수는 피부 질환이 5.1건으로 가장 많았으며, 다음으로 신생물 4.4건, 감염성 질환 4.2건, 내분비 질환 3.7건, 근골계통 질환 3.6건 순으로 나타났다. 계통별 진단분류체계에 따른 평균 예상방문기간은 대상자수가 100명 이상인 경우만을 살펴보면, 신경계통 질환 104.2개월, 순환기계통 질환 99.9개월, 비도생식기계통 질환 84.3개월, 내분비 질환 78.6개월, 호흡기계통 질환 72.2개월 순으로 나타났다.

3) 상위 질환별 방문건수 및 예상방문기간

노인대상자 중 상위 20순위에 해당되는 진단은 뇌경색증이 549명(19.6%)으로 가장 많았으며, 다음은 암

410명(14.7%), 고혈압 286명(10.2%), 뇌내출혈 173명(6.2%), 당뇨 162명(5.8%)순으로 나타났다. 인당 월평균 방문건수는 욕창이 5.2회로 가장 많이 방문하고 있었으며, 다음은 암 4.4회, 알츠하이머 4.2회, 치매 3.8회, 만성폐질환 3.6회 순이었다. 평균 예상방문기간은 86.2개월이었으며, 암, 욕창, 심부전을 제외한 모든 질환에서 60개월 이상 방문이 지속될 것이라고 예상하고 있었다(Table 6).

4) 의료기관 가정간호서비스 내용

상위 30순위 가정간호서비스를 분석한 결과는 <Table 7>에 제시된 바와 같이, 노인에게 제공되는 가정간호서비스는 98 종이며 제공된 횟수는 월간 총

<Table 7> Ranking for the Top 30 Ranks of Home Care Services

(n=2,798)

Home care services	Persons per month	Number of service(%)	Number of service per person
Vital sign check	2,248	7,332(13.3)	3.26
Problem check & nursing diagnosis	1,215	3,424(6.2)	2.82
Pressure ulcer dressing	535	2,410(4.4)	4.50
Change position	653	2,289(4.1)	3.51
Teaching of medication	642	1,767(3.2)	3.63
Counselling of patient condition	664	1,763(3.2)	2.66
Teaching of diet	494	1,572(2.8)	3.18
Blood sugar check	477	1,508(2.7)	3.16
Change of urethral indwelling catheter	855	1,437(2.6)	1.68
Oral medication	532	1,364(2.5)	2.56
Intravenous medication	363	1,357(2.5)	3.74
Intake&output checking	377	1,329(2.4)	3.53
Infusion of simple fluid	392	1,280(2.3)	3.27
Bladder irrigation	572	1,269(2.3)	2.22
Fluid monitoring	295	1,092(2.0)	3.70
Simple dressing	331	1,070(1.9)	3.23
Back massage	271	991(1.8)	3.66
Intramuscular injection	251	931(1.7)	3.71
Blood sampling	489	893(1.6)	1.83
Percutaneous oxygen saturation monitor	221	884(1.6)	4.00
Perineal care	313	863(1.6)	2.76
Teaching of disease management	230	836(1.5)	3.63
Teaching of position change	290	811(1.5)	2.80
Teaching of symptoms management	252	690(1.2)	2.74
Total parental nutrition	163	668(1.2)	4.10
Range of motion	229	644(1.2)	2.81
Teaching of complication management	194	625(1.1)	3.22
Teaching of regular exercise	171	615(1.1)	3.60
Joint motion exercise	181	569(1.0)	3.14
Pain control	141	566(1.0)	4.01
Others(68 services)	385	12,362(22.4)	32.11
Total	14,426	55,211(100.0)	

55,211건이었다. 서비스 종류별로 살펴보면, 활력징후 측정이 7,332건으로 전체 가정간호서비스 중 13.3%로 단일서비스 중에는 가장 빈번하게 제공되었고, 다음은 문제확인 및 진단 3,424건(6.2%), 욕창드레싱 2,410건(4.4%), 체위변경 2,289건(4.1%), 투약교육 1,767건(3.2%), 환자상태상담 1,763건(3.2%), 식이요법 교육 1,572건(2.8%), 반정량혈당검사 1,508건(2.7%), 정체도뇨관 교환 1,437건(2.6%), 내복약 투약 1,364건(2.5%) 등의 순이었으며, 그 외 88종의 서비스가 30,351건(55.0%)으로 여러 종류의 가정간호서비스가 제공되고 있었다. 노인에게 제공된 가정간호서비스의 종류는 상위 10순위까지의 행위가 전체의 45.0%를 차지하고 있었으며, 이 중 건강보험수가 적용되는 행위는 9.7%로 욕창드레싱, 반정량혈당검사 및 정체도뇨관 교환이 이에 해당되며 그 외 대다수의 간호행위는 상태관찰 및 교육 등의 기본간호에 해당되는 것으로 나타났다.

3. 의료기관 가정간호 노인대상자의

노인장기요양보험의 방문간호로의 이동가능성

다음은 의료기관 가정간호사업소의 책임자를 대상으로 설문조사한 결과로서, 방문간호에 대한 인지도는 '아주 잘 알고 있다' 8개 기관(10.6%), '잘 알고 있다' 14개

기관(18.7%), '대충 알고 있다' 44개 기관(58.7%), '잘 모른다' 9개 기관(12.0%)으로 88%가 알고 있는 것으로 조사되었다. 또한 의료기관 가정간호대상자 중 응답자의 주관적 판단에 따라 노인장기요양보험 대상자로 예상되는 자는 25% 미만이라고 답한 기관이 22개 기관(31.4%), 25~50% 미만 18개 기관(25.7%), 50~75% 미만 13개 기관(18.6%), 75~100% 17개 기관(24.3%)으로 나타났으며, 노인장기요양보험시행 시 방문간호로 이동이 예상되는 자가 25% 미만이라고 답한 기관이 36개 기관(60.0%), 25~50% 미만 10개 기관(16.7%), 50~75% 미만 9개 기관(15.0%)인 것으로 나타났다(Table 8).

노인장기요양보험 방문간호 시범지역에서 의료기관 가정간호사업소를 운영하고 있는 사업소는 9개인 것으로 나타났으며, 이 사업소에서 노인장기요양보험 방문간호로 이동된 대상자가 1~5명인 경우가 8개 사업소(88.9%), 6~10명 이하인 경우는 없었으며, 10명을 초과한 경우가 1개 사업소(1.1%)인 것으로 조사되었다. 이동사유로는 전문적 간호가 필요하지 않아서 3명(25.0%), 비용부담으로 인한 무료 혹은 저가 서비스가 필요해서 4명(33.3%), 다양한 재가서비스의 연계가 필요해서 3명(25.0%), 본인이 원해서가 2명(16.6%)인 것으로 나타났다(Table 9).

<Table 8> Expected LTCI Eligibility & Possibility of Migration to Home Visit Services of LTCI

Characteristics	Categories	n(%)
Expected eligibility of LTCI among home care patients (70 agencies)	0~ 25% under	22(31.4)
	25~ 50% under	18(25.7)
	50~ 75% under	13(18.6)
	75~100%	17(24.3)
Possibility of migration to home visit patients of LTCI among home care patients (55 agencies)	0~ 25% under	36(60.0)
	25~ 50% under	10(16.7)
	50~ 75% under	9(15.0)

Non-reply is taken out

LTCI: Long-term care insurance

<Table 9> Reasons for the Migration to Home Visit Services of LTCI

Characteristics	Categories	n(%)
Transfer case (9 agencies)	1~ 5	8(88.9)
	6~10	-
	10 above	1(1.1)
Reasons* (clients)	No needs of home care services	3(25.0)
	Needs of lower free services	4(33.3)
	Needs of various services	3(25.0)
	client oneself wanting	2(16.7)

*Multiple responses

4. 의료기관 가정간호의 발전방안

의료기관 가정간호사업소를 운영하는 책임자들은 의료기관 가정간호를 활성화시키기 위한 방안으로 다음과 같은 내용을 제시하였다(Table 10). 현행 보험적용기준의 변경 관련해서는 현행 가정간호수가의 현실화와 보험적용횟수의 확대, 가정전문간호사의 전문성과 역할수행 관련해서는 난이도 높은 치료 행위의 수행과 방문간호의 운영의 책임자는 가정전문간호사에게 그 권한이 주어져야 한다는 것과 이와 연동하여 일반간호사와 전문간호사의 역할구분이 명확하게 제시되어야 한다는 것, 의료기관 가정간호와 연계체계 관련해서는 의료기관 가정간호에서도 노인장기요양보험 방문간호를 같이 운영할 수 있도록 하는 것과 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호의 상호 연계체계 구축이 필요하다는 것, 노인장기요양보험 방문간호 관련해서는 서비스 범위와 대상자의 기준을 의료기관 가정간호와 구분하여 명료하게 해 줄 것과 노인장기요양보험 방문간호의 질 관리체계가 마련되어야 한다는 것, 가정전문간호사 관련해서는 가정전문간호사의 단결 등이 높은 의견으로 제시되었다.

V. 논 의

본 연구는 의료기관 가정간호사업소의 운영현황과 함께 65세 이상 노인대상자의 가정간호이용에 대한 특성을 조사하여, 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 의료기관 가정간호사업의 파급효과를 조사하고 이에 대한 대책으로 의료기관 가정간호사업소의 활성화와 연계방안을 모색하기 위해 시도되었다. 의료기관 가정간호대상자중 노인장기요양보험의 대상자가 될 수 있는 64세 이하의 노인성 질환자는 대통령령으로 정하게 되어있는 노인성 질환의 진단명이 자료수집기간 중에 제시되지 않아서 조사에서 제외되었으며, 이로 인해 노인장기요양보험제도 도입에 따른 의료기관 가정간호사업에 대한 영향력을 일반화하는 데는 제한이 있다.

먼저 의료기관 가정간호사업소의 설치목적 중의 하나인 조기퇴원을 통한 재원일 단축은 의료기관의 병상가동율이 한계병상이용률을 초과할 때(한계병상이용률공식에 의해 기준 병상수마다 차이는 있지만 평균 92% 수준), 운영의 효과가 있다. 이러한 측면에서 가정간호사업소를 설치한 의료기관의 병상가동률을 살펴보면, 90%미만이 37.3%인 25개소로 나타났으며 조기퇴원환자와 관련성이 적은 병·의원 소속의 가정간호사업소는 16%인 12개소인 것으로 조사되어 이와 같은 사업소에서는 조기퇴원 대상자의 발굴이 어려울 수 있음을 시사하고 있다.

(Table 10) Opinions to Promote the Utilization of Hospital-Based Home Care Services

Categories	Contents	n(%)
Alteration of criteria on health insurance	- The realistic level of home care services fee	6(5.7)
	- The health insurance coverage of traffic fee	3(2.9)
	- Abolition of 96times insured visits in a year	7(6.7)
Role of home care specialist	- High-technical service should be done by home care specialist.	9(8.6)
	- Home care specialist should be charged of home visit services of LTCl.	15(14.3)
	- The roles of home care specialist and general nurse should be classified clearly.	10(9.5)
Linking of home care services of hospital and home visit services of LTCl	- Hospital based home care service is permitted home visit services of LTCl	8(7.6)
	- The linking system between home care services of hospital and home visit services of LTCl should be developed.	6(5.7)
The system of home visit services of LTCl	- The target, scope and standards of each services should be classified clearly.	12(11.4)
	- The quality management system of home visit services should be developed.	6(5.7)
	- Eligibility criteria and care manager training system of LTCl should be built	4(3.8)
Home care specialist itself	- Competency of home care specialist should be more improved.	4(3.8)
	- It should be advertised about home care services and home care specialist	3(2.9)
	- Consensus among home care specialists is needed.	6(5.7)
	- The approval opening the home care or visit care agencies by home care specialist.	2(1.9)
Others		4(3.8)
Total		105(100.0)

Multiple responses

LTCl: Long-term care insurance

그럼에도 불구하고 의료기관 가정간호를 설치할 수 있는 기준은 의료기관이면 모두 설치할 수 있도록 규정되어 있는데(MOH, 2001), 이것은 의료기관 가정간호가 입원대체서비스와 더불어 거동불편자의 의료에 대한 접근성을 용이하게 하기 위한 시스템으로 활용하기 위한 조처라고 사료된다.

의료기관 가정간호대상자의 특성을 살펴보면, 이용현황에서 65세 이상의 노인환자의 비율이 방문건수의 경우는 58.3%, 신규 등록 및 관리환자에 있어서도 50% 이상을 차지하는 등 노인대상자의 비율이 높은 점은 이전 연구와 일치한다(Jang, et al., 2002; Ryu, 2006). 65세 이상에서 의료기관 가정간호 대상자의 주진단 질환은 노인요양보험이 적용될 수 있는 노인성질환이 31.7%를 차지했고, 본 조사에서 제외된 64세 이하는 추후연구를 통해서 분포정도를 조사할 필요가 있다. 또한 Jang 등(2007)의 65세 이상 가정간호대상자의 노인장기요양보험의 등급판정기준을 적용한 연구에서는 장기요양등급자(1-3등급)는 83.6%이며 이 중에서 1등급은 60%, 2등급 10.9%, 3등급 12.7%로 노인장기요양보험상의 요양시설 입소기준인 1, 2등급자는 70.9%이며, Kim 등(2007)의 노인장기요양보험 방문간호시범사업에 대한 연구에서는 방문간호대상자의 요양등급이 1등급 42.2%, 2등급 21.7%, 3등급 36.1%로 1, 2등급이 63.9%로 나타났다. 이런 연구결과는 의료기관 가정간호대상자가 노인장기요양보험의 방문간호대상자보다 요양시설에 대한 요구도가 높다는 것과 이들이 향후 요양시설로 이동될 가능성을 보여 주고 있다.

65세 이상의 대상자에게 제공된 가정간호서비스는 활력저하 측정(13.3%), 문제 확인 및 진단(6.2%), 욕창드레싱(4.4%), 정체도뇨관 교환(2.6%), 내복약 투약(2.5%), 정맥주사(2.5%), 단순수액주사(2.3%), 방광세척(2.3%), 근육주사(1.7%) 등의 98개로 다양한 서비스가 제공되고 있었으며, Kim 등(2007)의 노인장기요양보험 방문간호 시범사업결과에서는 방문간호지시서의 처치·처방내역을 조사한 결과 욕창드레싱(40.4%), 도뇨관 교환(20.8%), 비위관 교환(4.1%), 방광세척 및 방광훈련(11.3%) 등으로 보고되고 있어 제공되는 서비스의 내용이 가정간호서비스와 유사하다. 또한 65세 이상 의료기관 가정간호대상자의 방문횟수는 질환에 상관없이 월평균 3.3회로 나타났으나, Kim 등(2007)의 노인장기요양보험 방문간호 시범사업에서는 방문횟수가 월 1-2회 24%, 주 1회 23.7%, 주 2회 24%, 주 3회 이상

26.3%로 월 8회 이상의 빈번한 방문이 전체 대상자의 50% 이상을 차지하고 있었다. 이것은 노인장기요양보험 방문간호의 시범사업 당시 방문횟수 제한이 상대적으로 적었고(자료수집당시 의료기관 가정간호는 월 8회로 제한된 상태), 재료비 보전이 어려운 포괄수가이면서 대상자의 본인부담금이 가정간호에 비해 저렴하기 때문에 빈번한 방문이 이루어졌을 가능성을 시사하고 있다. 또한 이것은 의료기관 가정간호의 방문횟수 급여제한에 대한 문제점 혹은 노인장기요양보험 방문간호의 오남용에 대한 우려를 시사하고 있다. 추후 연구를 통하여 의료기관 가정간호의 방문횟수에 대한 급여확대 혹은 노인장기요양보험 방문간호의 오남용방지를 위한 장치가 마련되어야 함을 제안한다.

노인장기요양보험 방문간호와 의료기관 가정간호에 대한 이용자의 본인부담금을 비교해보면 노인장기요양보험의 방문간호수가는 제공시간에 따른 포괄수가제로 1회당 4,100~6,480원이며 경감대상자는 이 중에서 50%가 감면되고 기초생활수급권자는 비용부담이 전혀 없다(MOH & NHIC, 2007). 그러나 의료기관 가정간호의 경우는 교통비수가(2008년 수가기준으로 약 6,740원)가 100% 본인부담이어서 1회당 최소 약 11,000원(처치시 재료비 및 처치수가가 추가됨)이 발생되어 노인장기요양보험 방문간호보다 3배가량 높게 부담하고 있다. 가정간호대상자의 의료보장유형은 의료급여환자가 22.3%를 차지하고 있으며 이 중 65세 이상이 13.3%로 나타나 가정간호환자 10명당 1명 정도가 의료급여환자임을 알 수 있다. 이와 같이 서비스 이용자의 비용부담 측면에서 노인장기요양보험 방문간호가 훨씬 저렴하고 특히 의료급여환자의 경우는 감면 또는 무료이기 때문에 서비스가 유사한 상황에서는 상당부분이 노인장기요양보험 방문간호로 이동할 가능성이 높다고 할 수 있다. 실제로 노인장기요양보험 시범지역에 속한 9개 의료기관 가정간호 이용환자의 일부가 노인장기요양보험 방문간호로 전환되었으며 전환이유로는 무료 또는 저가서비스가 필요해서가 4명(33.3%), 전문적인 간호가 필요하지 않아서가 3명(25.0%), 다양한 추가서비스가 필요해서가 3명(25%)으로 나타났다.

이것은 노인장기요양보험 시범운영기간에 조사된 제한적 혹은 부분적 결과임을 감안한다면 앞으로 노인장기요양보험이 실행되었을 때 이동 가능성이 더 높아질 것으로 예상되며, 이로 인해 병상가동률이 낮고 만성노인환자 위주로 운영되는 소규모 의료기관 가정간호사업소는

노인장기요양보험제도 도입으로 인하여 대상자가 노인장기요양보험 방문간호나 요양시설로 이동가능성이 높고 병원 내에서 조기퇴원환자에 대한 수요가 적어서 폐쇄의 가능성이 높아지고 있다. 실제로 가정간호사회 내부자료에 의하면 2007년 1월 전국 170여개 가정간호사업소가 중소병원 가정간호사업소의 폐쇄로 인하여 2008년 10월에는 전국 119여개로 감소하였다. 이와 같이 중소병원 가정간호사업소의 폐쇄는 일개 사업소의 폐쇄로 그치지 않고 조기퇴원환자 및 재가 만성질환자를 관리하기 위해 10년 이상 구축되어온 전국단위 국민건강보험 재가서비스의 네트워크를 붕괴할 수 있다. 따라서 다양한 측면에서의 발전방안 및 정책 지원이 논의되어야 하겠다.

의료기관 가정간호사업소의 책임자를 대상으로 설문조사한 결과, 노인장기요양보험 방문간호가 도입되면 의료기관 가정간호와 대상자가 중복되어 의료기관 가정간호사업이 위축될 가능성이 높다고 하였으며, 의료기관 가정간호사업을 활성화시키기 위한 방안으로 가정간호수가의 현실화, 보험적용횟수의 확대, 교통비의 급여화 등 다양한 방안을 제시하였다. 이중 교통비 급여화는 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호가 유사한 재가간호서비스임에도 불구하고 이용자가 지불하는 방문당 비용이 최소 3배 이상 차이가 나며, 그 이유는 의료기관 가정간호교통비 수가가 100% 본인부담으로 되어있기 때문이다. 교통비가 노인장기요양보험 방문간호에서는 포괄수가로 방문간호비에 포함되어 보험급여가 적용되는 것과 달리 의료기관 가정간호의 경우는 100% 본인부담을 하게 되어 있어 이용자측면에서 급여혜택의 형평성에 문제가 있다. 이에 의료기관 가정간호수가의 현실화 및 교통비 급여화는 건강보험 재가케어시스템의 안정적 확보 및 유지를 위해서 꼭 필요한 시정되어야 할 사항이라고 생각된다.

의료기관 가정간호사업소의 시·군·구 행정구역 단위에 대한 방문가능지역의 비율은 전국 가정간호사업소 170 기관 중 44%인 75개 사업소만을 대상으로 조사한 결과이기 때문에 전국베이스로서의 결과제시 근거로는 취약하다. 이런 연구의 제한점에도 불구하고, 서울을 비롯한 6개 광역시는 100%, 경기 83.3%, 경북 34.8%, 충남 31.3%, 강원 27.8%, 경남 20%로 나타나 의료인프라가 잘 구축된 대도시지역 중심으로 의료기관 가정간호사업소가 분포되어 있었으며, 충청지역(2개소)과 강원지역(3개소)은 의료기관 가정간호의 인프라가 취약한 지역으로 조사되었다. 이와 같이 의료기관 가정간호사업

소가 주로 수도권 및 대도시에 위치해 있지만 수도권 이외지역인 중소도시 및 농촌지역에서도 방문가능지역이 적게는 20%에서 많게는 70%까지 이르고 있으므로 의료자원의 인프라 구축이 어려운 중소도시 및 농촌지역의 경우 기존에 잘 구축된 의료기관 가정간호사업소를 노인장기요양보험의 방문간호로 활용하게 되면, 이 지역에서 노인장기요양보험 방문간호의 공동화를 최소화할 수 있을 것으로 본다. 이미 노인장기요양보험의 도입에 따른 대상자의 이동가능성으로 인해 일부 의료기관 가정간호사업소에서는 노인장기요양 방문간호를 함께 운영하고 있거나 운영을 고려하고 있다. 그러나 노인장기요양보험 방문간호는 영리사업으로 분류되어(MOH, 2008), 중소도시 및 농촌지역에 많이 분포된 의료법인 형태의 의료기관은 노인장기요양 방문간호를 개소할 수 없게 되어 있다. 이에 의료법인도 의료기관 가정간호를 겸한 노인장기요양보험 방문간호가 가능하도록 하는 조치나 정부에서 추진 중인 관련 의료법의 개정이 조속히 요구된다.

또한 노인장기요양보험의 방문간호 수가는 포괄수가로서 기관지절개 교환이나 깊은 상처치료 등 난이도 높은 집중적 의료서비스를 제공하는 경우에는 재료비에 대한 보험청구가 불가능하여 방문간호사업에 대한 원가보전을 받기가 어렵다(Kim et al., 2007). 의료기관 가정간호의 경우 2007년 7월 보건복지부고시에 의해서 2007년 7월 이후부터 월 8회 방문횟수 제한 대신 연간 96회로 조정되어 단기간에 집중적인 방문이 가능하고 치료재료에 대한 보험급여가 가능하기 때문에 단기간 집중적인 치료가 필요한 대상자는 서비스이용자나 제공자 모두 수가측면에서 도움이 된다. 따라서 노인장기요양보험 대상자의 경우 질병이나 상태 그리고 제공되는 서비스의 난이도에 따라 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호 사이에 쌍방이동 또는 동시이용 가능성이 있어 서비스이용자와 사업소운영자 측면에서 혼란과 문제가 발생할 소지가 있다. 이에 향후 각 서비스 이용에 대한 명확한 기준이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 전국 의료기관 가정간호사업소를 대상으로 사업소의 운영과 65세 이상 노인을 대상으로 제공되는 가정간호서비스의 현황을 파악하고, 노인장기요양보험제도 도입에 따른 영향력과 이에 따른 가정간호사업소의 활용 및 연계방안을 제시하여 가정간호사업의 발전방안

을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도된 조사연구이다.

연구대상은 2007년 1월 건강보험 심사평가원에 의료기관 가정간호사업소로 등록된 170개 사업소와 이 사업소에서 2006년 12월에 관리했던 65세 이상 가정간호대상자 전수를 대상으로 하였다. 자료는 75개 기관으로부터 2,798명에 대한 설문지가 수집되었으며, 수집된 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 및 주제별 요약정리로 분석하였다.

1. 결론

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

의료기관 가정간호를 운영하는 의료기관의 소재지는 서울지역 14개, 경기지역 14개, 경상지역 24개, 전라지역 18개, 충청지역 2개, 강원지역 3개 기관이었다. 가정간호사업소별 인력현황은 가정전문간호사는 2.84명이 배치되어 있으며, 방문활동 지역은 전국 행정구역 단위 231개 중 66.5%인 147개 지역으로 조사되었다.

의료기관 가정간호 이용현황에서는 사업소별 월평균 신규 등록환자는 17.8명이며 이중 65세 이상 노인은 50.6%, 관리환자는 78명이며 이중 65세 이상 노인은 60.9%, 종결환자는 16.5명이며 이중 65세 이상 노인은 52.1%, 방문건수는 227.7건이며 이중 65세 이상 노인은 58.3%인 것으로 나타났다.

65세 이상의 가정간호대상자는 총 2,798명으로 남자 42.2%와 여자 57.8%이었으며, 이환된 질병개수는 평균 2.52개로 나타났다. 65세 이상 가정간호대상자의 상위진단명은 뇌경색중(19.6%), 암(14.7%), 고혈압(10.2%), 뇌출혈(6.2%), 당뇨(5.8%)순이며, 평균 방문기간은 86.2개월이 지속될 것이라고 예상하고 있었다.

65세 이상 가정간호대상자에게 제공된 가정간호서비스의 종류는 98 종이었으며, 상위 5순위의 가정간호서비스는 활력징후 측정, 문제 확인 및 진단, 욕창드레싱, 체위변경, 투약교육 순이었고, 이것은 전체 행위의 45.0%를 차지하였다.

현재 의료기관 가정간호사업소에서 관리대상자 중 노인환자로 노인장기요양보험의 등급판정자가 될 가능성이 있는 65세 이상의 노인의 경우 50%이상일 것이라는 응답이 42.9%, 그리고 노인대상자가 노인장기요양보험으로 이동가능성이 50% 이상이 될 것이라고 답한 기관이 31.7%로 나타났다.

의료기관 가정간호를 활성화시키기 위한 방안으로 가

정간호수가의 현실화와 교통비 급여화 등 현행 가정간호보험적용기준의 변경, 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호와의 연계체계를 구축해야 한다는 내용 등이 의견으로 제시되었다.

결론적으로 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호의 대상자는 중첩되는 부분이 많아서 비용측면에서 경쟁력이 낮은 의료기관 가정간호는 사업이 위축되거나 폐쇄될 가능성이 높다. 거동불가나 급성질환 등 건강보험대상자에 대한 지속적인 재가케어시스템을 유지하기 위해서 의료기관 가정간호사업의 원가보전과 교통비 등에 대한 급여확대가 요구된다. 또한 노인장기요양보험 대상자의 경우 질병상태에 따라 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호로의 쌍방 이동가능성과 다른 노인장기요양보험 재가서비스의 동시이용에 대한 요구도가 있기 때문에 각각의 서비스 이용 및 연계에 대한 역할정립과 명확한 기준 마련이 요구된다.

2. 제언

연구결과의 활용과 추후연구를 위해 다음과 같은 내용을 제언하고자 한다.

첫째, 노인장기요양보험 방문간호는 제공되는 의료서비스의 내용이 의료기관 가정간호와 유사하다. 환자의 안전을 위해서 환자의 상태나 질병에 따라 서비스의 제공인력이 제한되어야 하며, 이미 이런 문제를 예상하여 훈련, 배출된 가정전문간호사를 적극적으로 활용할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구에서 다루지 못한 진단별 가정간호서비스를 심도 깊게 규명하여 이를 바탕으로 진단에 따른 재가간호서비스의 표준을 마련하는 연구를 제안하면서,

마지막으로 소비자인 환자를 대상으로 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호 등에 대한 인지도부, 이들에 대한 선호도와 요구사항 등에 대한 조사도 함께 이루어져야 할 것으로 생각한다.

References

- Jang, H. S., Kim, E. K., Ryu, S. J., Park, S. H., Kim, H. Y., Jo, H. S., Kim, Y. S., Han, S. S., & Hwang, M. S. (2002). *Development of tool and evaluation system for quality improvement of hospital based home health*

care. Korea Health Industry Development Institute.

- Jang, H. S., Jin, Y. R., Kim, J. E., Hong, E. J., & Ryu, J. S. (2007). *The role and function of home healthcare based on the public health care centers, hospital and long-term care insurance*. Korea Health Industry Development Institute.
- Kim, C. J., Kim, Y. S., Kang, H. Y., Park, J. H., Sung, M. S., Woo, Y. J., Oh, H. S., Yoon, Y. O., Jo, H. S., & Ju, Y. H. (2007). *Development on the instrument of quality evaluation for home visiting nursing services*. Korea Nurses Association.
- Korean Homecare Nurses Association (2008). Data book of the 15th regular general meeting.
- Kyeonggi-do Home Care Nurses Association (2008). 2008 General assembly and scientific conference kits. Suwon, Kyeonggi-do.
- Ministry of Health and Welfare(MOHW) (2001). Guide on the medical institute base home health agency management.
- Ministry of Health and Welfare (2006). Long-term care insurance second demonstrative home visiting care implementation guideline.
- Ministry of Health and Welfare (MOHW), National Health Insurance Corporation (NHIC). (2007, July). Guideline of insurance fee and cost claim of tertiary demonstrative Long-term Care Insurance services. Retrieved March 20, 2008, from <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/menuitem.fae02ff8831dc07596cb63e484b310a0>
- Ministry of Health and Welfare (MOHW). (2008, June). Management guideline of Long-term Care Insurance services institution. Retrieved June 26, 2008, from <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/menuitem.fae02ff8831dc07596cb63e484b310a0>
- Ryu, H. S. (2006). Current status of costs and utilizations of hospital based home health

nursing care in Korea. *Journal of Korea Academic Nursing*, 36(7), 1193-1203.

- Abstract -

An Analysis of the Elderly Care and Management in Hospital-Based Home Care Agencies

Song, Chong Rye* · Kang, Im Ok**
Kim, Yun Ok*** · Jo, Hea Sook****
Hwang, Moon Sook*****

Purpose: To analyze the home care services provided to the elderly aged 65 and older by a hospital-based home care agencies and to investigate the effects of long-term care insurance for the elderly. **Method:** The subjects were the home care service recipients aged 65 and older in 172 hospital-based, home care agencies registered in Health Insurance Review & Assessment Service in January, 2007. The data were collected using a questionnaire from March 16 to April 15, 2007. The questionnaire return rate was 43.8%. **Result:** The hospital-based home care agencies were able to visit 66.5% of the national administrative districts. Of the home care service recipients, over 50% were 65 years old and older. About 43% of the agencies reported that over 50% of their patients would be subject to the long-term care insurance. They expressed concern that home care services would be withdrawn once the insurance system is

* Head Nurse, Department of Nursing, Ajou University Hospital

** Research Fellow, Research Institute for Health Insurance, National Health Insurance Corporation

*** Manger, Department of Nursing, ASAN Medical Center

**** President, Nursing Home Green Hill

***** Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University Samsung Medical Center

initiated. **Conclusion:** This study suggests that hospital-based home care agencies need to manage home care services with long-term care insurance. It also recommends developing guidelines for the use of services and referrals.

Key words : Hospital-Based Home Care Services, Insurance, Long term Care, Aged