

방문물리치료 필요성에 관한 연구

손경현¹ · 김은경² · 김선민¹

¹한려대학교 물리치료학과 · ²서남대학교 물리치료학과

Research About Necessity of Visiting Home Physical Therapy

Kyung Hyun Son, M.D., P.T.¹ · Eun Kyung Kim, M.sc., P.T.² · Sun Min Kim, P.T.¹

¹*Dept. of Physical Therapy, Hanlyo University*

²*Dept. of Physical Therapy, Seonam University*

ABSTRACT

Background : In-home physical therapy program as a result of a study of the need for in-home physical therapy, most patients were needed. This study of patients who received physical therapy were surveyed, and patients need physical therapy for what I have found that factors. The purpose of this study is the in-home physical therapy program for patients to determine that how much needs were investigated. **Methods** : In this study, 469 people were involved with the patients who received physiotherapy. Surveys were returned to the questionnaire. The collected data was analyzed by Chi-square and one-way ANOVA. **Results** : The need for in-home physical therapy to 31 to 60 years suggests that the highest. In this paper, the female respondents was higher, the damaged parts Many times patients with musculoskeletal injuries, duration of treatment was 3-1 months there. 469 people need physical therapy visits of respondents that respondents were 423 people. qualification standards of physical therapy visits and asked questions of the state or local government public agencies or public health wad the highest with 40.3%, eligibility criteria for physical therapy visits a physical therapist trained in the regular 43.3%, per visit, treatment 10,000won 43.5% less than the cost of investigation into the health insurance coverage and should apply to questions about whether the response was 50.1%. **Conclusion** : Further, the study of in-home physical therapy services were the patient's perspective. This information, visit the home physical therapy program will contribute to the legalization.

Key words : In-home physical therapy, Health insurance.

I. 서론

우리나라는 1960년 이후 급속한 경제성장과 함께 산업화와 도시화가 가속화되고 있다. 이러한 경제성장은 사람들의 생활을 윤택하게 하고, 편리하게 하는데 분명히 도움을 주고 있다. 하지만 그 이면을 보면 교통사고 및 산업재해의 증가, 환경오염의 증가로 인한 선천성·후천성 장애자의 수가 급증한 것을 볼 수 있다. 더불어 선진국형 만성 질환인 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병 등 성인병 질환의 증가를 초래하게 되었다. 또한 경제성장과 더불어 발달한 의학의 발달은 인간의 평균수명을 연장시켰다는 큰 성과가 있었지만, 이로 인한 노령인구의 증가는 노인성 만성질환의 증가를 가져왔다. 따라서 만성질환자들에 의한 입원수요가 급증하고 있으며, 재활서비스를 필요로 하는 대상자의 수가 증가하고 있다(이충휘 등, 2000).

이에 앞서 우리나라 의료환경은 1989년 전 국민의료보험의 실시와 사회경제적 발전에 따른 국민의 건강욕구 증대 및 다양화, 의료기술의 혁신적인 개발, 그리고 평균수명의 연장으로 인한 노인인구의 증가 등이 복합적으로 작용하여 대폭적인 의료수요의 증가를 초래하였다(유승흠, 2008).

현재 재활병원이나 관련의료기관의 수는 그 수요를 따라가지 못하여 체계적인 재활 및 물리치료 수단은 너무나 미흡한 실정이다. 더구나 소위 시설중심의 전형적인 접근방법은 매우 비싸고, 단지 2~3%의 장애인만 담당할 수 있으며, 90% 이상은 재활 및 물리치료 서비스에 혜택조차 받지 못한다(김동미, 1996). 특히 장애인 중 중추신경계 환자의 경우는 입원치료를 통해 기능 회복이 상당히 진전되기는 하지만 장기간의 입원치료에 따른 의료비의 부담으로 충분한 물리치료를 받지 못하고 장애가 여전히 남아 있는 상태로 퇴원하게 되어 치료가 중단되는 경우가 많다(Kottke et al., 1990). 또한 장애 같은 경우와 신체적 장애가 있는 경우 혼자 생활할 수 있는 능력이 부족한 노인의 경우는 가정환경이 발병률과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(R. Tideiksaar, 1992). 이러한 가정환경에 의한 2차적인 문제를 해결할 수 있는 방법의 하나가 가정방

문을 통한 물리치료제도를 정착시키는 것이다.

가정방문물리치료가 법으로 개정되고 전문적으로 재활팀을 구성하고 재활 및 물리치료가 필요한 환자를 선정해서, 재활 및 물리치료 서비스를 제공할 수 있는 물리치료사에 의해 가정방문 서비스를 제공하는 방안이 매우 필요하다고 할 것이다. 현재 지역사회 재활사업인 가정방문서비스가 국민의료를 담당하여 시행되고 있으나, 단지 환자와 의료기관을 연계 해주는 형태나 일부 장애인 복지 기관이나 노인복지기관에서 특정 대상자를 상대로 운영되는 형태라 그 효과는 미미한 실정이다. 따라서 이 연구는 만성질환자 및 재가기능장애노인, 장애인들에게 가정방문물리치료는 필요한 서비스이며 이 제도를 정착하기 위한 기초자료로 제공하기 위하여 필요성 및 이용욕구를 파악하려 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 수집방법

경남과 전남에 위치한 일부 병원에서 물리치료를 받고 있는 환자 469명을 대상으로 하였다. 1세에서 87세 사이로 물리치료를 받은 기간은 1개월 이하부터 24개월 이상까지 하였다. 설문지는 2010년 3월부터 동년 3월까지 총 500부의 설문지를 배부한 후 469부를 회수하였으며 응답률은 93.8%이었다.

2. 조사방법

조사도구로는 설문지를 사용하였다. 설문내용은 응답자의 일반적 특성 및 의학적 특성을 묻는 문항이 5문항, 가정방문 물리치료서비스에 대한 인식도, 가정방문 물리치료서비스에 대한 견해, 가정방문 물리치료서비스의 담당단체, 서비스 횟수, 치료사의 자격기준, 비용지불방법 및 의료보험 적용여부 등 15문항으로 구성하였다. 그리고 가정방문 물리치료서비스에 대한 응답자들에게 왜 필요한지, 왜 필요로 하지 않는지에 대한 긍정적인 문항과 부정적인 문항을 13문항으로 구성하였다.

설문지는 2010년 8월에 제작되었고, 동년 10월까지 윤태형(2009), 박명규(2002)의 설문지를 근거로 수정하였으며, 2010년 11월에 예비조사를 한 후 다시 수정, 보완 하였다. 조사기간은 2011년 1월부터 동년 3월까지 하였으며, 노인의 경우는 직접 설명한 후 환자에게 의사를 물어보고 조사자가 작성하는 방법으로 하였고, 나머지의 배우와 회수는 환자를 담당하고 있는 물리치료사가 하였으며, 환자나 보호자가 스스로 기입하게 하였다.

3. 분석 방법

조사된 설문지의 각 문항을 부호화한 후 SPSS/PC (Statistical Package For The Sciences/PC)를 이용하여 분석 하여 연령에 따른 빈도를 알기위해서 카이제곱 검정(Chi-Square Test)을 이용하였고, 연령에 따른 개념에 대해서 얼마나 알고 있는지, 연령대에 따른 필요성에 대한 가장 큰 이유, 연령대에 따른 가정방문 물리치료의 불필요성에 대한 가장 큰 이유 등은 일원배치분산분석(One-Way ANOVA)을 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 물리치료의 일반적 특성

남녀 469명 중 남자 172명 여자 297명을 조사한 결과 연령대에서는 31세부터 60세까지의 52.5%로 절반을 넘었으나 남녀 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($P > 0.05$).

손상부위에서는 “목과 허리”에서 남녀 간에 44.2%와 32.3%로, “중추신경계(뇌와 척수)”에서 9.3%와 6.4%로 남자가 높게 나타났으며, “사지(어깨, 팔, 골반, 다리)”에서는 남녀간에 34.9%와 42.4%로, 기타에서는 9.3%와 12.8%로 “없다”에서는 2.3%와 6.1%로 여자가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

치료기간은 1에서 3개월이 31.1% 그리고 3년에서 1년 사이가 31.8%로 높게 나타났으나 남녀 간의 차이는 유의한 차이를 보이지 않았다($p > 0.05$)(표 1).

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

구분	남	여	계	p-값	
연령대	30세 이하	49(28.5)	90(30.3)	139(29.6)	0.76
	31~60	94(54.7)	152(51.2)	246(52.5)	
	61세 이상	29(16.9)	55(18.5)	84(17.9)	
손상 부위	없다	4(2.3)	18(6.1)	22(4.7)	0.02
	목과 허리	76(44.2)	96(32.3)	172(36.7)	
	사지	60(34.9)	126(42.4)	186(39.7)	
	중추신경	16(9.3)	19(6.4)	35(7.5)	
	기타	16(9.3)	38(12.8)	54(11.5)	
치료 기간	없다	4(2.3)	18(6.1)	22(4.7)	0.14
	1월 이하	27(15.7)	61(20.5)	88(18.8)	
	1~3월	62(36.0)	84(28.3)	146(31.1)	
	3월~1년	54(31.4)	95(32.0)	149(31.8)	
	1년 이상	25(14.5)	39(13.1)	64(13.6)	
합 계	172(100)	297(100)	469(100)		

2. 연령에 따른 개념에 대해서 얼마나 알고 있는지 조사

가정방문물리치료에 관해 알고 계신다면 그 개념에 대해 얼마나 아는지에 중복대답을 한 결과 질문1에서는 31세 이하와 31~60세, 31~60세와 60세 이상에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나 대체적으로 “그렇다”에 가까웠다. 질문3에서도 30세 이하군은 “그렇다”와 “대체로 그렇다”에 가까웠고, 31~60세, 60세 이상에서는 “그렇다”에 가까웠으며 각군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 그러나 질문2에서는 연령대에 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 대체로 “그렇다”에 가까웠다($p < 0.05$)(표 2).

표 2. 연령에 따른 개념에 대해서 얼마나 알고 있는지 조사

	M ± SD			p-값	
	30세 이하(119)	31~60세(183)	60세 이상(79)		계(381)
질문1	2.21±0.80	1.94±0.70	2.20±0.77	2.08±0.76	0.76
질문2	2.14±0.69	1.97±0.82	2.17±0.87	2.07±0.80	0.02
질문3	2.46±0.93	1.86±0.83	2.15±0.88	2.11±0.91	0.00

질문1: 가정방문물리치료는 회복기 환자의 조기퇴원 후 자격이 있는 물리치료사에 의해 가정에서 정기적으로 치료를 받는 제도이다.
 질문2: 가정방문물리치료는 장기적인 건강문제(물리치료와 관련해서)를 지닌 환자에게 가정방문을 통해 계속적인 치료를 받는 것이다.
 질문3: 가정방문물리치료는 질병을 갖고 있으나 입원이 필요치 않는 환자에게 물리치료사가 적절한 치료를 해주는 것이다.

3. 연령에 따른 가정방문 물리치료가 필요성 조사

연령에 따른 가정방문 물리치료가 필요성에 대해서 총 469명중 꼭 필요하다는 65명이 응답하였고 30세 이하에서는 24.5%, 31세에서 60세에서는 20.7%, 60세 이상에서는 13.1%로 나타났다. 필요하다는 195명으로 가장 많이 선택하였고 내용으로는 30세 이하에서 29.5%, 31세에서 60세에서는 46.7%, 60세 이상에서는 46.4%로 나타났다.

어느 정도 필요하다는 132명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 41.0%, 31세에서 60세에서는 20.3%, 60세 이상에서는 28.1%로 나타났다. 필요 없다는 35명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 3.6%, 31세에서 60세에서는 9.3%, 60세 이상에서는 7.5%로 나타났다. 전혀 필요 없다는 11명으로 가장 적게 선택하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 1.4%, 31세에서 60세에서는 2.8%, 60세 이상에서는 2.4%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 3).

표 3. 연령에 따른 가정방문 물리치료가 필요한가 조사

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
꼭 필요하다	34(24.5)	51(20.7)	11(13.1)	96(20.5)	0.00
필요하다	41(29.5)	115(46.7)	39(46.4)	195(41.6)	
어느 정도 필요하다	57(41.0)	50(20.3)	25(29.8)	132(28.1)	
필요 없다	5(3.6)	23(9.3)	7(8.3)	35(7.5)	
전혀 필요 없다	2(1.4)	7(2.8)	2(2.4)	11(2.3)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

4. 연령에 따른 방문 물리치료사 필요한 이유

방문물리치료제도가 필요하다고 응답한 사람 중에 가장 필요한 사람 수는 426명이었고 질문1은 181명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 45.5%, 31세에서 60세에서는 40.6%, 60세 이상에서는 42.7%로 나타났다. 질문2는 102명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 22.4%, 31세에서 60세에서는 20.7%, 60세 이상에서는 36.0%로 나타났다. 질문3은 133명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 29.9%, 31세에서 60

세에서는 35.9%, 60세 이상에서는 20.0%로 나타났다. 질문4는 10명이 응답하였고, 30세 이하에서는 2.2%, 31세에서 60세에서는 2.8%, 60세 이상에서는 2.3%로 나타나 통계적으로 유의하지 않았다($p > 0.05$)(표 4).

표 4. 연령에 따른 방문물리치료가 가장 필요한 이유

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	61(45.5)	88(40.6)	32(42.7)	181(42.5)	0.08
질문2	30(22.4)	45(20.7)	27(36.0)	102(23.9)	
질문3	40(29.9)	78(35.9)	15(20.0)	133(31.2)	
질문4	3(2.2)	6(2.8)	1(2.3)	10(2.3)	
합계	134(100)	217(100)	75(100)	426(100)	

질문1 : 환자가 의료기관에 가기 힘들어서
 질문2 : 환자의 일상생활동작을 유지시켜주기 때문에
 질문3 : 환자의 재활을 향상시켜 주기 때문에
 질문4 : 기타

5. 연령에 따른 방문물리치료가 불필요하다는 이유

방문물리치료제도가 필요하지 않다고 생각하는 사람 47명중 연령대에 따른 방문물리치료가 필요 없다고 이유에서 질문1은 12명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 27.3%, 31세에서 60세에서는 21.4%, 60세에서는 37.5%로 나타났다. 질문2는 9명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 27.3%, 31세에서 60세에서는 17.9%, 60세 이상에서는 12.5%로 나타났다. 질문3은 26명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 45.5%, 31세에서 60세에서는 60.7%, 60세 이상에서는 50.0%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p > 0.05$)(표 5).

표 5. 연령에 따른 방문물리치료가 필요 없다고 생각하는 이유

구분	연령			계	P-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	3(27.3)	6(21.4)	3(37.5)	12(25.5)	0.81
질문2	3(27.3)	5(17.9)	1(12.5)	9(19.1)	
질문3	5(45.5)	17(60.7)	4(50.0)	26(55.3)	
합계	11(100)	28(100)	8(100)	47(100)	

질문1 : 효과가 미비할 것 같아서
 질문2 : 현재 제공되고 있는 방문간호 서비스로 충분하기 때문에
 질문3 : 아직은 시기상조인 것 같아서

6. 연령대에 따른 가정방문물리치료의 필요성과 불필요성에 대한 가장 큰 이유

연령대에 따른 가정방문물리치료의 필요성에 대한 가장 큰 이유는 질문6은 30세 이하, 31세에서 60세, 61세 이상에서 통계적으로 유의한 차이를 보이며 대체적으로 “보통”에 가까웠다. 질문7은 30세 이하, 31

세에서 60세, 61세 이상에서 통계적으로 유의한 차이를 보이며 대체적으로 “그렇다”와 “보통”에 가까웠다 ($p < 0.05$)(표 6).

연령대에 따른 가정방문물리치료의 불필요성에 대한 가장 큰 이유를 조사한 결과 모든 질문에서 유의한 차이를 보이지 않았으며($p > 0.05$) 대체적으로 응답은 “매우 그렇다”와 “그렇다”에 가까웠다(표 7).

표 6. 연령대에 따른 필요성에 대한 가장 큰 이유

구분	M ± SD			합계(425)	p-값
	30세 이하(133)	31~60세(217)	61세 이상(75)		
질문1	1.74±0.72	1.71±0.74	1.67±0.81	1.72±0.76	0.77
질문2	1.83±0.83	1.95±0.68	1.96±0.80	1.91±0.75	0.28
질문3	1.91±0.84	1.86±0.70	1.88±0.68	1.88±0.74	0.81
질문4	2.11±0.93	1.91±0.75	1.88±0.84	1.97±0.83	0.07
질문5	1.93±0.85	1.88±0.76	1.91±0.62	1.90±0.77	0.83
질문6	2.57±1.05	2.05±0.74	2.01±0.8	2.20±0.89	0.00
질문7	2.58±1.18	2.11±0.83	2.00±0.87	2.24±0.98	0.00

질문1 : 물리치료사의 업무 영역이 확대될 것이다.

질문2 : 물리치료사의 고용기회가 확대될 것이다.

질문3 : 노령화로 인한 만성질환이 증가함으로

질문4 : 산업재해 및 교통사고로 장기간 물리치료를 요하는 환자가 증가할 것이다.

질문5 : 장애인에게 치료영역이 확대될 수 있어서

질문6 : 병원의 병상회전율을 높일 수 있어서

질문7 : 의료보호 재정에 기여할 것이다.

표 7. 연령대에 따른 가정방문 물리치료의 불필요성에 대한 가장 큰 이유

구분	M ± SD			합계(45)	p-값
	30세 이하(6)	31~60세(29)	61세 이상(10)		
질문1	1.67±0.52	2.10±0.82	2.30±0.95	2.09±0.82	0.33
질문2	1.50±0.84	1.93±0.80	1.90±1.20	1.87±0.89	0.57
질문3	1.50±0.84	1.93±0.65	2.30±0.95	1.96±0.77	0.12
질문4	1.83±0.98	1.97±0.78	2.60±1.07	2.09±0.90	0.12
질문5	2.00±0.89	2.00±0.85	2.40±0.84	2.09±0.85	0.43

질문1 : 의료비가 많이 들 것이다.

질문2 : 환자 입장에서 가정이 공개되는 것이 불편할 것이다.

질문3 : 가정방문치료 치료서비스가 병원보다 의료 질이 저하될 수 있다.

질문4 : 병원보다 질적인 치료서비스가 불충분할 것이다.

질문5 : 업무량이 과중될 것이다.

7. 연령에 따른 가정방문 물리치료 운영담당, 횟수, 자격기준, 형태, 건강보험적용, 부담액, 지불방법, 물리치료비용

연령에 따른 가정방문 물리치료 운영담당은 총 469

명중 질문1은 66명이 응답하였고 그 내용으로는 30세에서는 7.2%, 31에서 60세에서는 17.9%, 60세 이상에서는 14.3%로 나타났다. 질문2는 189명으로 가장 많이 선호하였고 그 내용으로는 30세 이하가 43.2%, 31세부터 60세에서는 38.6%, 60세 이상에서는 40.5%

가 나타났다. 질문3은 130명이 응답하였고, 그 내용으로는 30세 이하에서는 31.7%, 31세부터 60세에서는 25.2%, 60세 이상에서는 28.6로 나타났다. 질문4에서는 16명이 응답하였고 30세 이하에서는 5.8%, 31세부터 60세에서는 2.4%, 60세 이상에서는 3.4%로 나타났다. 질문5는 68명이 응답하였고, 30세 이하는 12.2%, 31세부터 60세에서는 15.9%, 60세 이상에서는 14.3%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 ($p > 0.05$)(표 8).

표 8. 연령에 따른 가정방문 물리치료 운영담당

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	10(7.2)	44(17.9)	12(14.3)	66(14.1)	0.11
질문2	60(43.2)	95(38.6)	34(40.5)	189(40.3)	
질문3	44(31.7)	62(25.2)	24(28.6)	130(27.7)	
질문4	8(5.8)	6(2.4)	2(2.4)	16(3.4)	
질문5	17(12.2)	39(15.9)	12(14.3)	68(14.5)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

- 질문1 : 종합병원
- 질문2 : 국가나 지방자치단체의 공공기관이나 보건소
- 질문3 : 본인이 치료받고 있는 운영기관
- 질문4 : 개인이나 기업
- 질문5 : 물리치료협회

연령에 따른 가정방문 물리치료 횟수는 총 469명중 질문1은 67명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 4.3%, 31세에서 60세에서는 19.5%, 60세 이상에서는 15.5%로 나타났다. 질문2는 87명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 28.1%, 31에서 60세에서는 12.6%로 60세 이상에서는 2.2% 나타났다. 질문 3은 124명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 26.6%, 31에서 60세에서는 24.8%, 60세 이상에서는 31.0%나타났다.

질문4는 70명 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 4.3%, 31에서 60세에서는 19.5%, 60세에서는 19.0%로 나타났다. 질문5는 70명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 4.3%, 31세부터 60세에서는 19.5%, 60세 이상에서는 14.9%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 9).

표 9. 연령에 따른 가정방문 물리치료 횟수

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	6(4.3)	48(19.5)	13(15.5)	67(14.3)	0.00
질문2	39(28.1)	31(12.6)	17(20.2)	87(18.6)	
질문3	37(26.6)	61(24.8)	26(31.0)	124(26.4)	
질문4	51(36.7)	58(23.6)	12(14.3)	121(25.8)	
질문5	6(4.3)	48(19.5)	16(19.0)	70(14.9)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

- 질문1 : 매일
- 질문2 : 주 2회
- 질문3 : 주 3회
- 질문4 : 치료사와 상의해서
- 질문5 : 환자의 요구가 있을 때

연령대에 따른 가정방문 물리치료 자격기준에 대해서는 469명중 질문1은 98명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 23.0%, 31세부터 60세에서는 22.4%, 60세 이상에서는 13.1로 나타났다. 질문2는 79명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 18.0% 31세에서 60세에서는 15.0%, 60세 이상에서는 20.2로 나타났다. 질문3은 89명이 응답하였고 그 내용으로 30세 이하에서는 17.3%, 31에서 60세에서는 18.3%, 60세 이상에서는 23.8%로 나타났다. 질문4에서는 203명으로 가장 많이 선호하였고 그 내용으로는 30세 이하는 41.7%, 31에서는 60세 에서는 44.3%, 60세 이상은 42.9로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다($p > 0.05$)(표 10).

표 10. 연령에 따른 가정방문 물리치료 자격기준

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	32(23.0)	55(22.4)	11(13.1)	98(20.9)	0.47
질문2	25(18.0)	37(15.0)	17(20.2)	79(16.8)	
질문3	24(17.3)	45(18.3)	20(23.8)	89(19.0)	
질문4	58(41.7)	109(44.3)	36(42.9)	203(43.3)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

- 질문1 : 물리치료사면 누구나 상관없다.
- 질문2 : 임상경력 3년 이상인 물리치료사
- 질문3 : 임상경력 5년 이상인 물리치료사
- 질문4 : 가정방문물리치료를 위해 일정한 교육을 이수한 물리치료사

연령대에 따른 가정방문 물리치료사 어떤 형태에 대해서는 469명중 질문1은 111명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 9.4%, 31세에서 60세에서는 32.1%, 60세 이상에서는 22.6%로 나타났다. 질문2에서는 165명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 28.1%, 31세에서 60세에서는 35.8%, 60세 이상에서는 45.0%로 나타났다. 질문3은 50명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 7.2%, 31세에서 60세에서는 11.0%, 60세 이상에서는 15.5% 나타났다. 질문4는 21명으로 가장 선호하지 않았고 그 내용으로는 30세 이하에서는 7.9%, 31세에서 60세에서는 3.7%, 60세 이상에서는 1.2%로 나타났다. 질문5는 122명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 47.5%, 31세에서 60세에서는 17.5%, 60세 이상에서는 15.5%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 11).

표 11. 연령에 따른 가정방문 물리치료 형태

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	13(9.4)	79(32.1)	19(22.6)	111(23.7)	0.00
질문2	39(28.1)	88(35.8)	38(45.2)	165(35.2)	
질문3	10(7.2)	27(11.0)	13(15.5)	50(10.7)	
질문4	11(7.9)	9(3.7)	1(1.2)	21(4.5)	
질문5	66(47.5)	43(17.5)	13(15.5)	122(26.0)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

질문1 : 물리치료사 혼자

질문2 : 물리치료사와 작업치료사

질문3 : 물리치료사 2명

질문4 : 물리치료사와 간호사

질문5 : 상황에 따라서 조직되어야 한다.

연령에 따른 가정방문 물리치료비 건강보험적용은 총 469명중 질문1은 235명으로 가장 많이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 60.4%, 31세에서 60세에서는 50.8%, 60세 이상에서는 31.0%로 나타났다. 질문2는 80명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 28.1%, 31세에서 60세에서는 12.2%, 60세 이상에서는 13.1%로 나타났다. 질문3은 154명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 11.5%, 31세에서 60세에서는 37.0%, 60세 이상에서는 32.8%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 12).

표 12. 연령에 따른 가정방문 물리치료 건강보험적용

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	84(60.4)	125(50.8)	26(31.0)	235(50.1)	0.00
질문2	39(28.1)	30(12.2)	11(13.1)	80(17.1)	
질문3	16(11.5)	91(37.0)	47(56.0)	154(32.8)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

질문1 : 건강보험이 적용되어야 한다고 생각한다.

질문2 : 건강보험을 일부 적용하고 적용되지 않는 것은 비급여로 본인이 부담한다.

질문3 : 건강보험의 적용이 되지 않아야 한다.

연령에 따른 가정방문 물리치료비 부담액은 총 469명중 질문1은 161명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이에서는 22.3%, 31세에서 60세에서는 42.7%, 60세 이상에서는 29.8%로 나타났다. 질문2는 158명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 46.8%, 31세에서 60세에서는 26.0%, 60세 이상에서는 34.5%로 나타났다. 질문3은 109명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 19.4%, 31세에서 60세에서는 23.6%, 60세 이상에서는 28.6%로 나타났다. 질문4는 14명으로 가장 선호도가 낮았고 그 내용으로는 30세 이하에서는 5.0%, 31세에서 60세에서는 2.0%, 60세 이상에서는 2.4%로 나타났다. 질문5는 27명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 6.5%, 31세에서 60세에서는 5.7%, 60세 이상에서는 4.8%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 13).

표 13. 연령에 따른 가정방문 물리치료비 부담액

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	31(22.3)	105(42.7)	25(29.8)	161(34.3)	0.00
질문2	65(46.8)	64(26.0)	29(34.5)	158(33.7)	
질문3	27(19.4)	58(23.6)	24(28.6)	109(23.2)	
질문4	7(5.0)	5(2.0)	2(2.4)	14(3.0)	
질문5	9(6.5)	14(5.7)	4(4.8)	27(5.8)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

질문1 : 1만 5천원~2만원 미만

질문2 : 2만 5천원~3만원 미만

질문3 : 3만원~3만 5천원 미만

질문4 : 3만 5천원~4만원 미만

질문5 : 4만원 이상

연령에 따른 가정방문 물리치료비에 따른 비용 지불방법은 총 469명중 질문1은 128명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 22.3%, 31세에서 60세에서는 32.1%, 60세 이상에서는 21.4%로 나타났다. 질문2는 174명으로 가장 많이 선호하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 33.1%, 31세에서 60세에서는 35.8%, 60세 이상에서는 47.6%로 나타났다. 질문3은 52명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 20.9%, 31세에서 60세에서는 7.3%, 60세 이상에서는 6.0%로 나타났다. 질문4는 49명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 12.9%, 31세에서 60세에서는 11.4% 60세 이상에서는 3.6%로 나타났다. 질문5는 66명이 응답하였고 30세 이하에서는 10.8%, 31세에서 60세에서는 13.4%, 60세 이상에서는 21.4%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 14).

표 14. 연령에 따른 가정방문 물리치료비에 따른 비용지불방법

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	31(22.3)	79(32.1)	18(21.4)	128(27.3)	0.00
질문2	46(33.1)	88(35.8)	40(47.6)	174(37.1)	
질문3	29(20.9)	18(7.3)	5(6.0)	52(11.1)	
질문4	18(12.9)	28(11.4)	3(3.6)	49(10.4)	
질문5	15(10.8)	33(13.4)	18(21.4)	66(14.1)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

- 질문1 : 1회 방문당 일정액 지불
- 질문2 : 교통비+일정액 방문비+치료방법에 따른 추가
- 질문3 : 방문횟수에 따라 월별로 지급
- 질문4 : 환자의 상태에 따라 일정액 지불
- 질문5 : 소요시간당 일정액 지불

연령대에 따른 1회 방문 시 환자부담 물리치료비에 대해 총469명중 질문1은 162명이 응답하였고 그 내용으로는 30세에서는 28.1%, 31세에서 60세에서는 38.2%, 60세 이상에서는 34.5%로 나타났다. 질문2는 154명으로 그 내용으로는 30세 이하에서는 40.3%, 31세에서 60세에서는 30.9%, 60세 이상에서는 32.8%로 나타났다. 질문3은 96명이 응답하였고 그 내용으로는 30세 이하에서는 12.9%, 31에서 60세에서는 22.4%, 60세 이상에서는 27.4로 나타났다. 질문4는 37명이 응답하였

고 그 내용으로서는 30세 이하에서는 10.1%, 31세에서 60세에서는 5.7%, 60세 이상에서는 10.7로 나타났다. 질문5는 가장 선호하지 않았고 그 내용으로는 30세 이하에서는 8.6%, 31세에서 60세에서는 2.8%, 60세 이상에서는 1.2%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)(표 15).

표 15. 연령에 따른 1회 방문 시 환자부담 물리치료비용

구분	연령			계	p-값
	30세 이하	31~60세	60세 이상		
질문1	39(28.1)	94(38.2)	29(34.5)	162(34.5)	0.00
질문2	56(40.3)	76(30.9)	22(22.6)	154(32.8)	
질문3	18(12.9)	55(22.4)	23(27.4)	96(20.5)	
질문4	14(10.1)	14(5.7)	9(10.7)	37(7.9)	
질문5	12(8.6)	7(2.8)	1(1.2)	20(4.3)	
합계	139(100)	246(100)	84(100)	469(100)	

- 질문1 : 5천원~1만원 미만
- 질문2 : 1만원~1만 5천원 미만
- 질문3 : 1만 5천원~2만원 미만
- 질문4 : 2만원~2만 5천원 미만
- 질문5 : 2만 5천원~3만원 미만

IV. 고 찰

기존의 의료서비스전달 방식인 병원을 중심으로 한 의료전달체계는 건물시설 및 비용이 들어 수혜대상범위가 좁고 일정시간 내에 집중적 치료를 제공해야 하는 급성적 의료요구에 적합한 것이다. 그런데 요즘은 지속적이며 장기적인 관리를 필요로 하는 만성 및 퇴행성 질병에 대한 관리 요구가 높은 것으로 변화되고 있으며 이러한 요구에 부응하고자 재가 장애인들을 위한 실제 적이고 효율적인 의료 전달 방식이 필요하게 되었다. 따라서 보다 적은 경비로 간편하고 폭 넓게 의료 서비스를 제공할 수 있는 재가환자 중심의 새로운 의료전달 체계로서 지역사회중심의 가정방문의료서비스가 관심을 받게 되었다(심정길, 1994).

이에 앞선 가정간호제도의 도입배경 또한 노인인구의 증가, 만성 퇴행성 질환환자의 증가, 병원 입원 수의 급증으로 전통적인 병원중심의 의료제공 방법으로는 효과와 효율을 기대할 수 없었기 때문이라고 김조

자(1998)등은 보고 하였고, 환자의 가족도 중요한 치료자가 되어야 하며 즉, 환자를 간호하는 책임의 일부를 가족에게 전가하여 치료 순응의 효과를 기대할 수 있다고 하였다(이한숙 등, 1996).

가정방문 물리치료에 관하여 얼마나 알고 있는가라는 질문에 전혀 들어보지 못했다고 응답한 경우가 37.7%이고, 명칭만 들어봤다고 응답한 경우가 39.0%, 어느 정도는 알고 있다고 응답한 경우는 20.9%, 많은 지식이 있다는 2.3%로 조사 되었다. 윤태형(2009)의 연구에서는 가정방문 물리치료에 대해 알고 있는 경우는 64.2%, 모르고 있는 경우는 35.8%로 낮아서 본연구와 유사하지 못한 결과가 나왔으나 이는 만성 및 퇴행성 질병의 증가로 인한 환자나 보호자들의 방문 물리치료 서비스에 대한 관심이 날로 높아지고 있음을 알 수 있다.

가정방문 물리치료서비스가 필요하다고 생각하는가라는 질문에 꼭 필요하다 20.5%, 필요하다 41.6%, 어느 정도 필요하다 28.1%, 필요 없다 7.5%, 전혀 필요 없다 2.3%로 조사 되었고 박명규(2002)의 연구에서는 꼭 필요하다, 필요하다, 어느 정도 필요하다 등의 긍정적인 대답이 환자 98.5%, 보호자 98.6%, 물리치료사 99.1%, 가정(방문)간호사 100% 로 높아서 유사한 결과가 나타났고, 심정길(1994)의 연구에서 환자 96%, 물리치료사 95.7%, 윤태형(2009)의 조사에서는 절대 필요하다 43.1%, 필요하다 55.0%, 필요 없다 1.8%로 나타나 본연구의 결과와 일치하였다. 조사 대상자의 대부분이 가정방문물리치료제도에 대해 찬성하였고 이는 하루 속히 우리나라에 본 제도가 도입되어야 한다는 것을 알 수 있다. 양영애(1997)의 연구에서 보면, 가정방문 물리치료의 필요성에 관하여 살펴볼 때 환자, 보호자 모두 제도에 대한 필요성이 각각 96.7%이며, 물리치료사는 100%로 나타난다. 또한 가정방문물리치료 제도에 관한 이용의사를 보면, 환자는 80.4%가 보호자는 87.9%로 나타났고, 주성수와 윤숙례(1994)의 연구에서는 가정방문물리치료의 제도의 도입에 대한 찬성률은 환자가 96.0%, 물리치료사가 95.7%로 조사되었다. 이것은 제도에 대한 인식이 부족한 상태에서도 많은 환자, 보호자, 물리치료사들이 제도에 대한

관심을 가지고 있고, 그 만큼 가정방문 물리치료에 대한 필요성을 인식하고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서 가정방문 물리치료가 가장 필요한 이유가 무엇인지 조사한 결과 환자가 의료기관에 가기 힘들어서 라고 응답한 경우가 42.5%, 환자의 재활을 향상시켜 주기 때문이라고 응답한 경우가 31.2%, 환자의 일상생활 동작을 유지시켜주기 때문이라고 응답한 경우가 23.9%이었다. 윤태형(2009)의 연구에서 환자의 일상생활 동작을 유지시켜주기 때문에 48.6%, 노인의 재활을 향상시켜 주기 때문에 29.9% 환자가 의료기관에 가기 힘들어서 21.5%로 조사되었으며 본 연구와 부분적 차이는 있지만 이는 방문 물리치료서비스의 기능과 목표의 서비스가 환자의 입장에서 시행되어야 함을 보여주고 있으며, 방문 물리치료의 궁극적인 목표인 국민의 삶의 질 향상 이라는 부분과 동일하다고 할 수 있다.

문태순(2001)의 연구에서 가정방문 물리치료제도의 필요성 및 이용의사를 조사한 결과 본 제도를 거부하는 경우는 물리치료사 1.0%, 환자 9.9%, 보호자 8.9%로 낮았으며, 본 연구에서 가정방문 물리치료를 선호하지 않는 경우는 10.0%로 낮았다. 그이유로는 아직은 시기상조 인 것 같아서라고 응답한 경우가 55.3%로 가장 많았고, 효과가 미비 할 것 같다고 응답한 경우가 25.5%, 현재 제공되고 있는 간호방문 서비스로도 충분하기 때문이라고 응답한 경우가 19.1%로 조사 되었다. 이충휘 등(1998)의 연구에서 가정방문 물리치료를 거부하는 경우는 14.3%였고 그이유로는 병원에서 치료 받는 것이 심리적으로 안정되기 때문이라고 응답한 경우가 26.0%로 가장 많았고, 집으로 물리치료사가 찾아오면 아무래도 불편할 것 같다고 응답한 경우가 22.1%, 가정방문 물리치료서비스를 받으면 입원치료보다 비용이 비쌀 것 같기 때문이라고 응답한 경우가 18.3%이었다. 위 결과는 김동미(1996)의 연구에서 '병원에 비해 시설 및 장비가 부족할 것이다'는 응답이 63.0%로 가장 많았고, '물리치료 비용이 의료보험으로 된다고 해도 병원보다 비쌀 것이다'가 다음으로 15.0%였다. 위 연구로 보았을 때 가정방문 물리치료제도의 홍보와 인식이 아직 부족하며, 제도가 시

행될 경우 보험적용여부를 정확하게 하여 환자들의 경제적 부담과 서비스의 질을 향상 시켜야 할 것이다. 본 연구의 아직은 시기상조라는 이유와 현재 제공되고 있는 간호방문 서비스로도 충분하기 때문이라는 조사 내용과 일치하지는 않았다. 가정방문 물리치료서비스 운영담당을 묻는 질문에는 국가나 지방자치단체의 공공기관이나 보건소가 40.3%로 가장 높았고 본인이 치료받고 있는 운영기관 27.7%, 물리치료협회 14.5%, 종합병원이 14.1%로 조사 됐으며, 개인이나 기업 3.4%로 가장 낮았다. 윤태형(2009)의 연구에서는 공공기관의 료기관이나 보건소가 52.3%로 가장 많았으며, 환자가 치료받고 있는 의료기관이 28.0%, 지역복지관 10.3%, 종합병원이 5.6% 순으로 조사되었다. 이를 통하여 볼 때 환자들은 신뢰할 수 있고, 공익성을 추구할 수 있는 곳을 선호 하는 것으로 조사되었으며, 제도가 현실화 될 경우 국가에서 주관하는 지역사회 공공기관이나 보건소에서 가정방문 팀을 구성하고 조직하여 가정방문 물리치료서비스가 이루어 져야 할 것이며, 또 이제도의 서비스가 환자의 중심에서 시행되려면 환자 본인이 원할 경우 본인이 치료 받고 있는 시설이나 병원을 통해 서비스가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 치료사의 자격요건을 조사한 결과 가정방문 물리치료를 위해 일정기간의 교육을 이수한 물리치료사가 43.3%로 가장 높았고, 임상경력이 5년 이상인 물리치료사가 19.0%, 임상경력이 3년 이상인 물리치료사 16.8% 순으로 조사되었다. 문태순(2001)의 연구에서 보면 면허 취득 후 3~5년 정도의 임상 경험이 있고, 가정물리치료 교육을 일정기간 이수한자에게 주어져야 한다는 응답이 48.3%로 가장 많았고, 다음으로는 면허취득 후 5년 이상 임상 경험이 있고, 가정물리치료 교육을 이수한 자에게 주어져야 한다는 응답이 25.6%를 차지하였으며, 조은영(2004)의 연구에서 치료사의 자격 기준은 임상경험이 3년 이상이고 일정기간 교육을 이수한 물리치료사라는 응답이 36.7%로 가장 많았고 5년 이상이고 일정기간 교육을 이수한 물리치료사가 24.5%로 나타나 임상경험이 최소 3~5년 이상은 되어야 하며, 가정방문 물리치료를 위한 서비스 교육과 체계적인 시스템개발이 필요할 것이다.

가정방문 물리치료비 건강보험 적용여부를 묻는 질문에는 적용되어야 한다고 응답한 경우가 50.1%로 조사되었으며, 적용되지 않아야 한다고 응답한 경우는 32.8%로 나타났다. 조은영(2004)의 연구에서는 적용되어야한다 91.0%로 높았으며, 문태순(2001)의 연구에서도 환자들의 조사결과를 보면 건강보험적용을 찬성한 경우는 98.1%, 반대한 경우는 1.9%로 찬성과 반대의 차가 많은 것으로 나타났고 환자 부담금액 지불 방법으로 교통비는 소요 시간에 따라서 환자가 전액 부담하고, 방문당 수가의 행위료는 외래 부담률(55%)로 환자가 부담하는 방법을 33.0%가 선호하였고, 다음으로 교통비는 소요시간에 따라 환자가 전액 부담하고, 방문당 수가 행위료는 입원부담율(20%)로 환자가 부담하는 방법을 25.7%가 선호 하였다고 조사 되었다. 본 연구에서는 교통비 포함 일정액 방문비 포함 치료방법에 따른 추가에 응답한 경우가 37.1%로 가장 높았으며, 1회 방문당 일정액 지불이 27.3%, 소요시간 당 일정액 지불 14.1%, 방문 횟수에 따라 월별로 지불 11.1%, 환자의 상태에 따라 일정액 지불 10.4%순으로 조사되었다. 1회 방문당 선호하는 가정방문 물리치료 비용에 대한 설문에서 2만원 미만 34.3%, 3만원 미만 33.7%로 조사되었고 4만원 이상에 응답한 경우는 5.8%로 큰 차이를 보였다. 이로 보았을 때 환자 혹은 보호자들은 비용문제에 부담을 안고 있을 것으로 생각할 수 있고 건강보험적용여부는 대부분의 환자가 가정방문 물리치료를 건강보험에 적용하는 것에 대부분 찬성하고 있는 이유이기도 하며 반대한 경우는 현행 건강보험 수가가 너무 낮기 때문에 치료의 질 저하를 우려하여 반대한 것으로 볼 수 있을 것이다.

이상의 결과는 현재 물리치료를 받고 있거나 과거에 받았던 경험이 있는 환자들을 대상으로 하였으며 물리치료서비스의 욕구와 요구도가 높은 경우의 환자들을 임의로 선정하여 조사하였으므로 결과를 일반화하는데 는 제한점이 된다. 또한 특정지역에서 설문하여 연구되었기 때문에 결과의 해석에 있어서 지역적 특성을 고려하여야 할 것이다.

가정방문 물리치료제도의 성공적인 도입과 향후 서비스의 질적인 발전, 물리치료프로그램의 개발을 위

해서는 병원중심의 입원환자들과 외래환자들뿐만 아니라 지속적이고 장기적인 치료를 필요로 하는 만성 및 퇴행성 질환을 가지고 있는 환자들, 소외 되어있는 지역사회의 재가 장애인들과 농어촌 지역에서 제대로 된 의료혜택을 받고 있지 못하는 고령노인들 등을 대상으로 한 체계적이고 세분화된 조사연구가 시행 되어야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 경남과 전남에 위치한 일부 병원에서 500명을 대상으로 2011년 1월부터 동년 3월까지 설문지를 조사한 결과 469명이 응답하였고 469개의 설문지를 분석한 결과 가정방문 물리치료사가 필요한가에 대해 90.2%가 필요하다고 답변하였고, 가정방문 물리치료시 형태는 35.2%가 물리치료사와 작업치료사라고 가장 많이 답변하였고, 1회 방문 시 환자부담 물리치료 비용은 5천원에서 1만원 미만이 34.5%로 가장 많이 답변하였고,

다음과 같은 사항을 파악할 수 있었다.

첫째 가정방문 물리치료 서비스에 대한 인식도에 대해 파악한 결과 대부분의 응답자들이 가정방문 물리치료에 대한 명칭은 들어 봤지만 그 서비스에 대한 구체적인 내용은 자세하게 알지 못하였다. 이 결과로 볼 때 제도가 시행될 경우 무엇보다 이 서비스가 필요한 환자들이나 보호자들에게 적극적인 홍보와 정보전달이 중요할 것이다.

둘째 가정방문 물리치료 서비스에 대한 필요성에 관해 파악한 결과 많은 응답자들이 필요하다 하였고 필요하지 않다고 응답한 경우의 9.8%로 상당히 낮았다. 대부분의 응답자들은 방문물리치료에 대한 많은 관심과 욕구를 보이는 것으로 생각할 수 있고 이는 가정방문물리치료사제도 도입에 대한 법, 제도적 장치가 조속히 마련되어야 할 것이라고 판단된다.

셋째 가정방문 물리치료 서비스에 대한 참여의사에 대해 파악한 결과는 90%이상의 응답자들이 참여한다고 응답하였다. 이에 대부분의 환자와 보호자들은 현 의료체계 서비스에 많은 불편함을 느끼고 있다고 생

각할 수 있으며, 서비스의 중심이 되는 환자와 보호자, 치료사들의 치료 또는 재활의 능력을 위해서라도 하루빨리 방문 물리치료서비스의 합법화가 이루어져야 한다고 보여진다.

넷째 가정방문 물리치료 서비스에 대한 자격기준에 대해 파악한 결과 가정방문물리치료를 위해 일정한 교육을 이수한 물리치료사로 가장 많았다. 그 결과로 볼 때 환자와 보호자들은 병원이 아닌 가정에서 방문 물리치료 서비스를 이용할시 양질의 서비스를 요구하고 있으며, 이 자격기준 역시 체계적인 교육시스템으로 치료사가 환자들의 욕구에 만족할 수 있도록 법적인 제도와 규제가 필요할 것이다.

다섯째 가정방문 물리치료 서비스에 대한 비용에 대해 파악한 결과 응답자들은 5천원에서 1만원 미만으로 응답한 경우가 가장 많았으며 많은 환자들이 저비용을 많이 선호하였기 때문에 가정방문 물리치료 서비스 제도가 합법화 되었을 때, 국가에서는 요양급여항목으로 지정하여 치료행위에 따른 일정액을 지불하는 방식으로 제도를 마련해야 할 것이다.

이와 같이 방문물리치료 제도가 시행착오 없이 올바르게 정착되려면 정부와 의료기관, 지역사회의 도움이 무엇보다 필요할 것이다. 본 제도가 도입된다면 재가복지 서비스의 한 축으로 방문물리치료가 필요한 환자나 보호자 그리고 재가 장애인 또는 노인들에게 보다 양질의 서비스를 제공할 수 있으리라 보며, 치료의 능력 상승과 함께 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다. 방문 물리치료가 법적으로 정착되려면 향후 많은 조사와 연구가 계속 되어야 할 것이며 국내 사정에 맞는 적절한 제도마련이 필요할 것이다.

참고문헌

- 김동미. 가정방문 물리치료의 도입 필요성. 대한물리치료학회지 1996;3(2):997-1009.
- 김조자 외. 가정간호총론, 현문사. 1998.
- 문태순. 가정방문 물리치료사 도입요구에 관한 연구 [석사학위논문]. 연세대학교 보건대학원; 2001.

- 박명규. 재가복지 서비스 향상을 위한 가정방문 물리치료제도의 필요성에 관한 연구 : 서울특별시를 중심으로[석사학위논문]. 건국대학교 행정대학원; 2002.
- 심정길. 가정방문 물리치료 도입에 대한 연구[석사학위논문]. 한양대학교 행정대학원; 1994.
- 양영애. 가정방문 물리치료에 관한 실증적 연구[석사학위논문]. 한양대학교 행정대학원; 1994.
- 유승흠. 대한민국60년·보건의료60년·향후 보건의료발전방향. 보건복지가족부. 2008.
- 윤태형. 노인 장기 요양보험 제도를 통한 방문 물리치료 서비스 도입 방안 연구[박사학위논문]. 한양대학교; 2009.
- 이충휘, 원종혁, 옥준형. 가정방문 물리치료서비스의 이용 의사에 관한연구. 한국전문물리치료학회지 2000;7(1):64-78.
- 이한숙, 박돈목, 김충식. 가정방문 물리치료. 대한물리치료학회지 1996;8(1):91-98.
- 조은영. 재가기능장애 노인에 대한 재활서비스의 필요성 및 이용욕구에 관한연구 : 종합복지기관 가정방문 물리치료 서비스를 중심으로[석사학위논문]. 동국대학교; 2004.
- 주성수, 윤숙례. 노부부와 홀로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교연구. 한국노년학회지 1993; 13(1):55-62.
- Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. 4th ed, WB Saunders Co. 1990.
- R. Tideiksaar, Falls among the elderly; a community prevention program, An J Public Health. 1992; 82(6):892-894.

논문접수일(Date Received) : 2012년 2월 29일
논문수정일(Date Revised) : 2012년 3월 12일
논문게제승인일(Date Accepted) : 2012년 3월 27일
