

## 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 적정 보험수가 개발의 필요성과 인식에 대한 연구

권혜정<sup>1</sup> · 김용권<sup>2</sup> · 문태순<sup>3</sup> · 황성수<sup>4</sup> · 이광재<sup>5</sup>

<sup>1</sup>동남보건대학교 물리치료과 · <sup>2</sup>을지대학교 물리치료과 · <sup>3</sup>건강보험심사평가원 급여조사실  
<sup>4</sup>신구대학교 물리치료과 · <sup>5</sup>안산대학교 물리치료과

Research to the recognition and the need of development for  
proper insurance costs for Home Physical Therapy,  
Visiting Physical Therapy and School of Physical Therapy

Hei Jeoung Kwon<sup>1</sup> · Yong Kwon Kim<sup>2</sup> · Tae Sun Moon<sup>3</sup>  
Seong Soo Hwang<sup>4</sup> · Kwang jae Lee<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Dept. of physical therapy Dongnam health university*

<sup>2</sup>*Dept. of physical therapy Eulgi university*

<sup>3</sup>*Dept. of benefit investigation Health insurance review & assessment service*

<sup>4</sup>*Dept of physical therapy Shingu university*

<sup>5</sup>*Dept of physical therapy Ansan university*

### ABSTRACT

**Background** : This study aims to examine the awareness as to the terminological comprehension about the home and visiting physical therapy and the school physical therapy and the need for development as to the associated insurance costs. And the purpose of the study is to provide the basic data in terms of the preparation process for implementation of the related system. **Methods** : The study conducted the research that targeted the physical therapists, who were working at the rehabilitation hospital located in Seoul and Gyeonggi-do as for the survey questionnaires as to the need and awareness of development of the adequate insurance fee of home physical therapy, visiting physical therapy and school physical therapy. **Result** : Even though the level of understanding for the terminologies was low, the need for development of insurance fee for home physical therapy, visiting physical therapy and school physical therapy was shown to be high regardless of age and work

experience. However, there was not a statistical difference in accordance with age and work experience ( $p > .05$ ).

**Conclusion** : It directly reflects the result, which hopes home physical therapy, visiting physical therapy and school physical therapy to enter immediately into the frame of system.

**Key words** : Home Physical Therapy, Visiting Physical Therapy, School Physical Therapy

## I. 서 론

의료기술의 발달은 인간의 평균 수명의 증가를 가져왔으며, 노인들의 증가는 만성적 환자의 증가로 이어지고 있다. 또한 산업사회의 발달은 산업재해 사고의 증가로 이어져 중증 장애인들이 양산되고 있다. 뿐만 아니라 여러 가지 환경적인 요인들로 인하여 장애아동의 출산율이 늘어나고 있고, 의료적 기술 향상은 조산아의 생존율에 증가를 가져왔지만 장애아동은 지속적으로 증가하고 있는 추세이다(박명규, 2002).

이러한 장애인의 증가는 재활훈련에 대한 욕구와 필요성의 증가를 보이고 있고, 병원치료 외에도 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료가 필요함은 물리치료사뿐만 아니라, 이미 활성화 된 가정전문간호사 및 방문간호사, 환자와 보호자 등이 이러한 제도에 공감하고 있는 상황을 여러 학회지 및 논문 등으로 제시하고 있다(김지연 등, 2006; 이규리 등, 2005; 조은영, 2004; 한동욱 등, 2005).

그러나 지금까지 국내에서는 제도화된 가정물리치료, 방문물리치료, 학교물리치료가 실시되어지고 있지 않다(권혜정, 2011; 이광재와 노정석, 2011). 이에 권혜정 등(2011)은 지금까지의 국내에서 지역사회를 기반으로 실시되고 있는 맞춤형 방문건강관리 사업이나 바우처 제도를 통한 장애아동지원 사업, 장애를 가지고 있는 노인들을 위한 여러 가지의 시범사업 등, 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료에 대한 현황을 조사하고 용어의 정리를 통해 제도적인 기틀을 마련하기 위한 연구를 진행했다.

또한 가정·방문 물리치료의 운영방안에 대한 연구

들도 진행되었는데 전문대학의 전공심화과정의 교과과정으로 학과목을 이수하여 물리치료학과 세부전공과정으로 가정·방문 물리치료에 대한 민간자격증을 취득하여 방문재활에 대한 슈퍼바이저 물리치료를 양성하는 체계를 실시하고 더 나아가서는 4년제 졸업 후 대학원의 전문물리치료사 과정으로 양성하고자 하는 체계 연구 등도 제안하였다(권혜정 등, 2011).

또한 이광재 등(2011)은 노인장기요양보험에서의 재가서비스에서의 방문물리치료의 필요성에 대한 연구를 통해서 노인시설에서의 방문물리치료에 대한 기본적인 기틀을 만들기 위한 연구를 진행하였으며, 이미 활성화된 가정간호 및 방문간호에 적용하는 보험수가와 현행 국내 물리치료의 건강보험수가 및 노인장기요양보험수가에 대한 관련 연구들이 진행되었고, 또한 가정·방문물리치료 및 학교물리치료에 대한 필요성과 운영방안에 대한 연구들은 많이 실행되었지만 가정물리치료, 방문물리치료, 학교물리치료의 개념을 정리하고, 직접적인 보험수가의 논의에 대한 연구는 많이 부족한 것이 사실이다(김대성, 1998; 김용권 등, 2005; 김진현, 2008; 김진현 등, 2010; 김희정, 2010; 안창식과 유원중, 2012; 윤태형, 2009; 최병호, 2005).

이에 본 연구는 가정·방문 물리치료 및 학교물리치료에 대한 용어적인 이해에 대한 인식과 그에 따른 보험수가에 대한 개발의 필요성을 재활훈련의 중심에서 근무하고 있는 재활병원에 근무하는 물리치료사들의 설문을 통한 연구를 통해 앞으로의 운영방안에 대한 기틀과 본격적 제도 도입을 위한 준비과정에 기본적인 자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 수집기간

본 연구는 서울과 경기도 일대의 재활병원 13곳에서 가정물리치료와 방문물리치료 및 학교물리치료와 관련이 있다고 생각되는 병원에서 성인과 아동을 대상으로 물리치료를 시행하고 있는 물리치료사를 대상으로 하였다. 설문 내용은 선행 연구(이광재, 2011)에서 사용하였던 설문지를 연구목적에 적합하도록 제작한 후 수정 보완하여 사전조사를 실시하고, 수정 보완한 후 관련 기관에 우편을 발송하였다. 설문조사 기간은 2012년 11월 29일부터 12월 7일까지 진행하였으며, 220부를 발송하여 185부를 회수하여 조사연구를 진행하였다.

### 2. 연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 연구의 방향과 연구자의 목적에 맞게 기존 설문지를 수정 보완하여 사용하였다. 설문내용은 연구대상자의 일반적 특성에 관한 6개 문항을 조사하였고, 가정물리치료와 방문물리치료, 그리고 학교물리치료에 대한 인식유무와 필요성에 관한 보험수가와 관련된 설문을 내용으로 하였으며, 본 연구의 목적에 적합한 6개 문항을 연구 분석하였다.

설문지에 관한 신뢰도 분석은 가정물리치료와 방문물리치료, 그리고 학교물리치료의 보험수가와 관련된 문항은 Cronbach's  $\alpha$  값이 .798로 신뢰도를 보였다.

### 3. 연구절차 및 분석방법

본 연구의 연구절차는 설문지 초안을 작성하여, 경기도 수원시 일대 병원에서 근무하는 물리치료사를 대상으로 사전조사를 실시하였으며, 본 연구목적에 맞도록 수정과 보완을 통하여 최종 설문지를 작성하였다. 그리고 서울과 경기도 일대의 재활병원 13곳에 220부의 설문지를 우편 발송하였으며, 185부를 회수하여 자료를 분석하였다.

측정된 자료는 기호화 하여 SPSSWIN ver 12.0으로 분석하였으며, 유의수준은 .05 수준으로 검증하였다. 연구대상자의 일반적 사항에 관한 분석은 빈도분석을 실시하였으며, 연령과 근무경력에 따른 가정·방문 물리치료, 학교물리치료에 대한 인식과 필요성 및 방문물리치료, 가정물리치료, 학교물리치료의 보험수가와 관련된 인식 정도의 차이를 살펴보기 위하여 Chi-square 분석을 하였다.

## III. 결 과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

응답자의 일반적 사항에 대해 살펴보면 성별은 전체 185명 중 남자가 103명으로 55.7%, 여자가 82명으

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

| 특성       | 구분        | 빈도  | 퍼센트(%) |
|----------|-----------|-----|--------|
| 성별       | 남         | 103 | 55.7   |
|          | 여         | 82  | 44.3   |
| 연령       | 25세 미만    | 37  | 20.0   |
|          | 25~28세 미만 | 52  | 28.1   |
|          | 28~31세 미만 | 50  | 27.0   |
|          | 31~34세 미만 | 23  | 12.4   |
|          | 34~37세 미만 | 13  | 7.0    |
|          | 37세 이상    | 10  | 5.4    |
| 학력       | 전문대졸(3년제) | 45  | 24.3   |
|          | 대학교졸(4년제) | 113 | 61.1   |
|          | 대학원졸(석사)  | 26  | 14.1   |
|          | 대학원졸(박사)  | 1   | .5     |
| 근무 근속 기간 | 1년 미만     | 40  | 21.6   |
|          | 1~3년 미만   | 44  | 23.8   |
|          | 3~5년 미만   | 42  | 22.7   |
|          | 5~10년 미만  | 44  | 23.8   |
|          | 10년 이상    | 15  | 8.1    |
| 근무 전공 분야 | 소아물리치료    | 30  | 16.2   |
|          | 성인물리치료    | 145 | 78.4   |
|          | 통증물리치료    | 7   | 3.8    |
|          | 청소년물리치료   | 3   | 1.6    |
| 합계       |           | 160 | 100.0  |

표 2. 방문물리치료, 가정물리치료 및 학교물리치료에 대한 용어 이해도

단위 : 명(%)

|       | 구분        | 구분할 수 있다 | 잘 모르겠다    | 전체         | $\chi^2$ | df | p    |
|-------|-----------|----------|-----------|------------|----------|----|------|
| 연령    | 25세 미만    | 13(35.1) | 24(64.9)  | 37(100.0)  | 5.099    | 5  | .404 |
|       | 25~28세 미만 | 21(40.4) | 31(59.6)  | 52(100.0)  |          |    |      |
|       | 28~31세 미만 | 27(54.0) | 23(46.0)  | 50(100.0)  |          |    |      |
|       | 31~34세 미만 | 10(43.5) | 13(56.5)  | 23(100.0)  |          |    |      |
|       | 34~37세 미만 | 8(61.5)  | 5(38.5)   | 13(100.0)  |          |    |      |
|       | 37세 이상    | 4(40.0)  | 6(60.0)   | 10(100.0)  |          |    |      |
| 근무 경력 | 1년 미만     | 11(27.5) | 29(72.5)  | 40(100.0)  | 7.126    | 4  | .129 |
|       | 1~3년 미만   | 21(47.7) | 23(52.3)  | 44(100.0)  |          |    |      |
|       | 3~5년 미만   | 19(45.2) | 23(54.8)  | 42(100.0)  |          |    |      |
|       | 5~10년 미만  | 24(54.5) | 20(45.5)  | 44(100.0)  |          |    |      |
|       | 10년 이상    | 8(53.3)  | 7(46.7)   | 15(100.0)  |          |    |      |
|       | 합계        | 83(44.9) | 102(55.1) | 185(100.0) |          |    |      |

로 44.36%로 나타났으며, 연령 분포는 남자와 여자의 합계에서 25~28세 미만이 28.1%로 가장 높게 나타났으며, 28~31세 미만이 27.03%, 25세 미만이 20.0%, 31~34세 미만이 7.0%, 37세 이상이 5.4%로 순으로 나타났다. 이는 재활병원에서 근무하는 물리치료사들의 나이가 대체적으로 젊게 나타났다.

최종학력은 대학교 졸업자가 61.1%로 가장 높게 나타났으며, 전문대 졸업자가 24.3%, 석사가 14.1%, 박사가 0.5%로 순으로 나타났다(표 1).

연구대상자의 근무 근속 기간은 (표 1)에서 보는 바와 같이 1~3년 미만과 5~10년 미만이 23.8%로 가장 높게 나타났으며, 3~5년 미만이 22.7%, 1년 미만이 21.6%, 10년 이상이 8.1% 순으로 나타났다. 또한 근무전공분야로는 성인물리치료가 78.4%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 소아물리치료가 16.2%로 높게 나타났고, 통증물리치료는 3.8%, 청소년물리치료는 1.6%로 순으로 나타났다.

## 2. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료에 대한 용어 이해도

연령-근무경력에 따른 방문물리치료, 가정물리치료 및 학교물리치료에 대한 용어 이해도 살펴보면 전체적으로 관련 용어를 잘 모르겠다 의견이 55.1%

로, 관련 용어를 구분할 수 있다는 의견 44.9%에 비하여 높게 나타났다.

연령-근무경력에 따른 방문물리치료, 가정물리치료 및 학교물리치료에 대한 용어 이해도 비교는  $p > .05$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 2).

## 3. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료 보험수가 적용 필요성

연령-근무경력에 따른 방문물리치료, 가정물리치료 및 학교물리치료 보험수가 적용 필요성에 대한 의견 차이에 대해 살펴보면 전체적으로 필요하다는 의견이 90.3%로 나타나, 잘 모르겠다 의견 5.9%와 필요하지 않다는 의견 3.8%에 비하여 높게 나타났다.

연령-근무경력에 따른 방문물리치료, 가정물리치료 및 학교물리치료 보험수가 적용 필요성 의견 비교는  $p > .05$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 3).

## 4. 방문물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운영 방식에 대한 의견

연령-근무경력에 따른 방문물리치료가 제도화 되

**표 3.** 방문물리치료, 가정물리치료 및 학교물리치료 보험수가 적용 필요성 단위 : 명(%)

| 구분    | 필요하다      | 필요하지 않다  | 잘 모르겠다  | 전체         | $\chi^2$  | df    | p  |      |
|-------|-----------|----------|---------|------------|-----------|-------|----|------|
| 연령    | 25세 미만    | 33(89.2) | 2(5.4)  | 2(5.4)     | 37(100.0) | 6,040 | 10 | .812 |
|       | 25~28세 미만 | 49(94.2) | 1(1.9)  | 2(3.8)     | 52(100.0) |       |    |      |
|       | 28~31세 미만 | 46(92.0) | 1(2.0)  | 3(6.0)     | 50(100.0) |       |    |      |
|       | 31~34세 미만 | 19(82.6) | 1(4.3)  | 3(13.0)    | 23(100.0) |       |    |      |
|       | 34~37세 미만 | 11(84.6) | 1(7.7)  | 1(7.7)     | 13(100.0) |       |    |      |
|       | 37세 이상    | 9(90.0)  | 1(10.0) | 0(0.0)     | 10(100.0) |       |    |      |
| 근무 경력 | 1년 미만     | 36(90.0) | 1(2.5)  | 3(7.5)     | 40(100.0) | 3,860 | 8  | .870 |
|       | 1~3년 미만   | 40(90.9) | 2(4.5)  | 2(4.5)     | 44(100.0) |       |    |      |
|       | 3~5년 미만   | 38(90.5) | 1(2.4)  | 3(7.1)     | 42(100.0) |       |    |      |
|       | 5~10년 미만  | 41(93.2) | 2(4.5)  | 1(2.3)     | 44(100.0) |       |    |      |
|       | 10년 이상    | 12(80.0) | 1(6.7)  | 2(13.3)    | 15(100.0) |       |    |      |
| 합계    | 167(90.3) | 7(3.8)   | 11(5.9) | 185(100.0) |           |       |    |      |

**표 4.** 방문물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 단위 : 명(%)

| 구분    | 방문간호와<br>준하게 | 새로운 방식의<br>개발 필요 | 전체         | $\chi^2$  | df    | p |      |
|-------|--------------|------------------|------------|-----------|-------|---|------|
| 연령    | 25세 미만       | 9(24.3)          | 28(75.7)   | 37(100.0) | 6,240 | 5 | .284 |
|       | 25~28세 미만    | 9(17.3)          | 43(82.7)   | 52(100.0) |       |   |      |
|       | 28~31세 미만    | 17(34.0)         | 33(66.0)   | 50(100.0) |       |   |      |
|       | 31~34세 미만    | 4(17.4)          | 19(82.6)   | 23(100.0) |       |   |      |
|       | 34~37세 미만    | 2(15.4)          | 11(84.6)   | 13(100.0) |       |   |      |
|       | 37세 이상       | 1(10.0)          | 9(90.0)    | 10(100.0) |       |   |      |
| 근무 경력 | 1년 미만        | 12(30.0)         | 28(70.0)   | 40(100.0) | 3,568 | 4 | .468 |
|       | 1~3년 미만      | 9(20.5)          | 35(79.5)   | 44(100.0) |       |   |      |
|       | 3~5년 미만      | 10(23.8)         | 32(76.2)   | 42(100.0) |       |   |      |
|       | 5~10년 미만     | 10(22.7)         | 34(77.3)   | 44(100.0) |       |   |      |
|       | 10년 이상       | 1(6.7)           | 14(93.3)   | 15(100.0) |       |   |      |
| 합계    | 42(22.7)     | 143(77.3)        | 185(100.0) |           |       |   |      |

있을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 차이에 대해 살펴보면 전체적으로 새로운 방식의 수가운용 개발이 필요하다는 의견이 77.3%로 나타나, 기존의 방문간호 서비스와 준하게 운용되어야 한다는 22.7%에 비하여 높게 나타났다.

연령-근무경력에 따른 방문물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 비교는  $p > .05$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 4).

### 5. 가정물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견

연령-근무경력에 따른 가정물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 차이에 대해 살펴보면 전체적으로 새로운 방식의 수가운용 개발이 필요하다는 의견이 63.9%로 나타나, 기존의 가정간호보다 높게 책정되어야 한다는 의견 22.7%, 가정방문간호 서비스와 준하게 운용되어야 한다는 의견 13.5%에 비하여 높게 나타났다.

표 5. 가정물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 단위 : 명(%)

| 구분    | 가정간호와<br>준하게 | 새로운 방식의<br>개발 필요 | 가정간호 보다<br>높게 | 전체         | $\chi^2$ | df | p    |
|-------|--------------|------------------|---------------|------------|----------|----|------|
| 연령    | 25세 미만       | 4(10.8)          | 25(67.6)      | 8(21.6)    | 5.092    | 10 | .885 |
|       | 25~28세 미만    | 6(11.5)          | 36(69.2)      | 10(19.2)   |          |    |      |
|       | 28~31세 미만    | 10(20.0)         | 29(58.0)      | 11(22.0)   |          |    |      |
|       | 31~34세 미만    | 2(8.7)           | 13(56.5)      | 8(34.8)    |          |    |      |
|       | 34~37세 미만    | 2(15.4)          | 8(61.5)       | 3(23.1)    |          |    |      |
|       | 37세 이상       | 1(10.0)          | 7(70.0)       | 2(20.0)    |          |    |      |
| 근무 경력 | 1년 미만        | 7(17.5)          | 27(67.5)      | 6(15.0)    | 6.274    | 8  | .617 |
|       | 1~3년 미만      | 5(11.4)          | 31(70.5)      | 8(18.2)    |          |    |      |
|       | 3~5년 미만      | 5(11.9)          | 25(59.5)      | 12(28.6)   |          |    |      |
|       | 5~10년 미만     | 7(15.9)          | 27(61.4)      | 10(22.7)   |          |    |      |
|       | 10년 이상       | 1(6.7)           | 8(53.3)       | 6(40.0)    |          |    |      |
| 합계    | 25(13.5)     | 118(63.8)        | 42(22.7)      | 185(100.0) |          |    |      |

표 6. 학교물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 단위 : 명(%)

| 구분    | 기존 바우처<br>제도와 준하게 | 새로운 방식의<br>개발 필요 | 전체         | $\chi^2$  | df    | p |      |
|-------|-------------------|------------------|------------|-----------|-------|---|------|
| 연령    | 25세 미만            | 3(8.1)           | 34(91.9)   | 37(100.0) | 8.297 | 5 | .141 |
|       | 25~28세 미만         | 9(17.3)          | 43(82.7)   | 52(100.0) |       |   |      |
|       | 28~31세 미만         | 14(28.0)         | 36(72.0)   | 50(100.0) |       |   |      |
|       | 31~34세 미만         | 2(8.7)           | 21(91.3)   | 23(100.0) |       |   |      |
|       | 34~37세 미만         | 2(15.4)          | 11(84.6)   | 13(100.0) |       |   |      |
|       | 37세 이상            | 3(30.0)          | 7(70.0)    | 10(100.0) |       |   |      |
| 근무 경력 | 1년 미만             | 6(15.0)          | 34(85.0)   | 40(100.0) | 4.759 | 4 | .313 |
|       | 1~3년 미만           | 6(13.6)          | 38(86.4)   | 44(100.0) |       |   |      |
|       | 3~5년 미만           | 10(23.8)         | 32(76.2)   | 42(100.0) |       |   |      |
|       | 5~10년 미만          | 6(13.6)          | 38(86.4)   | 44(100.0) |       |   |      |
|       | 10년 이상            | 5(33.3)          | 10(66.7)   | 15(100.0) |       |   |      |
| 합계    | 33(17.8)          | 152(82.2)        | 185(100.0) |           |       |   |      |

연령-근무경력에 따른 가정물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 비교는  $p > .05$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 5).

### 6. 학교물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견

연령-근무경력에 따른 학교물리치료가 제도화 되

었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 차이에 대해 살펴보면 전체적으로 새로운 방식의 수가운용 개발이 필요하다는 의견이 82.2%로 나타나, 기존 바우처 제도와 준하게 운용되어야 한다는 17.8%에 비하여 높게 나타났다.

연령-근무경력에 따른 학교물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운용 방식에 대한 의견 비교는  $p > .05$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 6).

표 7. 방문물리치료, 가정물리치료, 학교물리치료 중 가장 시급하게 시행되어야 할 제도에 대한 의견 단위 : 명(%)

| 구분    | 방문물리치료    | 가정물리치료   | 학교물리치료   | 전체         | $\chi^2$  | df     | p  |      |
|-------|-----------|----------|----------|------------|-----------|--------|----|------|
| 연령    | 25세 미만    | 23(62.2) | 11(29.7) | 3(8.1)     | 37(100.0) | 15.358 | 10 | .120 |
|       | 25~28세 미만 | 37(71.2) | 5(9.6)   | 10(19.2)   | 52(100.0) |        |    |      |
|       | 28~31세 미만 | 34(68.0) | 5(10.0)  | 11(22.0)   | 50(100.0) |        |    |      |
|       | 31~34세 미만 | 20(87.0) | 1(4.3)   | 2(8.7)     | 23(100.0) |        |    |      |
|       | 34~37세 미만 | 8(61.5)  | 3(23.1)  | 2(15.4)    | 13(100.0) |        |    |      |
|       | 37세 이상    | 7(70.0)  | 1(10.0)  | 2(20.0)    | 10(100.0) |        |    |      |
| 근무 경력 | 1년 미만     | 28(70.0) | 9(22.5)  | 3(7.5)     | 40(100.0) | 6.992  | 8  | .537 |
|       | 1~3년 미만   | 30(68.2) | 6(13.6)  | 8(18.2)    | 44(100.0) |        |    |      |
|       | 3~5년 미만   | 31(73.8) | 3(7.1)   | 8(19.0)    | 42(100.0) |        |    |      |
|       | 5~10년 미만  | 29(65.9) | 7(15.9)  | 8(18.2)    | 44(100.0) |        |    |      |
|       | 10년 이상    | 12(80.0) | 1(6.7)   | 2(13.3)    | 15(100.0) |        |    |      |
| 합계    | 130(70.3) | 26(14.1) | 29(15.7) | 185(100.0) |           |        |    |      |

### 7. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료 중 시급하게 시행되어야 할 제도

연령-근무경력에 따른 우선적으로 제공되어야 할 서비스 내용 차이에 대해 살펴보면 전체적으로 방문물리치료가 70.3%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 학교물리치료가 15.7%, 가정물리치료가 14.1%로 순으로 나타났다.

연령-근무경력에 따른 우선적으로 제공되어야 할 서비스 내용 차이는  $p > .05$ 로 나타나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(표 7).

## IV. 고 찰

본 연구는 서울과 경기도 지역 일대의 재활병원에서 근무하는 물리치료사를 중심으로 가정물리치료와 방문 물리치료, 학교물리치료에 대한 용어적인 이해에 대한 인식과 그에 따른 보험수가에 대한 개발의 필요성 등에 대하여 연령과 근무경력에 따라 어떠한 차이가 있는지 비교 분석하였다.

연구결과 첫째, 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료에 대한 용어 이해도는 구분할 수 있다는 의견이 44.9%, 잘 모르겠다는 의견이 55.1%로 나타나

가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료에 대한 정확한 용어의 이해를 못하는 물리치료사들이 더 높게 나타났다.

둘째, 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료 보험수가 적용 필요성에 대한 질문에는 필요하다는 의견이 90.3%, 필요하지 않다는 의견은 3.8%, 잘 모르겠다는 의견은 5.9%로 나타나 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료가 제도권 안으로 들어가기를 바라는 의견이 압도적으로 높았다.

셋째, 방문물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운영 방식에 대한 의견에는 ‘방문간호와 준하게’라는 의견이 22.7%, ‘새로운 방식의 개발 필요’라는 의견이 77.3%가 나타나 새로운 방식의 개발을 요하는 의견이 높게 나타났다.

넷째, 가정물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운영 방식에 대한 의견은 ‘가정간호와 준하게’라는 의견이 13.5%, ‘새로운 방식의 개발 필요’라는 의견이 63.8%, ‘가정간호 보다 높게’라는 의견이 22.7%로 새로운 방식의 개발이 필요하다는 의견이 가장 높았다.

다섯째, 학교물리치료가 제도화 되었을 때의 수가운영 방식에 대한 의견은 ‘기존 바우처 제도와 준하게’라는 의견이 17.8%, ‘새로운 방식의 개발 필요’라는 의견이 82.2%로 새로운 방식의 개발이 필요하다는 의견이 높게 나타났다.

여섯째, 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료 중 시급하게 시행되어야 할 제도에 대한 의견에서 방문물리치료는 70.3%, 가정물리치료는 14.1%, 학교물리치료는 15.7%로 나타나 방문물리치료가 가장 높게 나타났다. 그러나 모든 설문에서 연령이나 근무경력에 따라서 유의한 차이를 나타나지 않았다.

이러한 연구 결과는 연령이나 근무경력과 관계없이 공통적으로 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료에 대한 필요성 강하게 나타내고 있는 결과를 그대로 반영하고 있다고 생각된다. 그러나 용어의 이해에 대한 부분에서는 아직까지 명확한 분류와 일반화에는 이뤄지지 않은 것으로 나타났으며 제도적인 접근에서는 새로운 방식으로서의 접근이 필요하다고 느끼는 것으로 나타났으며, 가장 시행되어야 할 제도로는 방문물리치료가 나타나 고령화 사회에 따른 제도적인 시급성이 반영된 것으로 생각된다(윤태형, 2009).

김희정(2010)에 의한 부산지역의 종합병원과 재활병원을 이용하는 환자과 치료사들을 대상으로 노인장기요양보험제도에 의한 방문재활서비스제도의 도입의 필요성에 대한 연구에서 만성질환자 및 노인들의 내원의 불편함을 제거하고 퇴원 후 지속적 치료가 가능하다는 이유 등으로 필요하다는 의견이 높았고, 문태순(2000)의 연구에서도 가정물리치료사제도 도입에 관한 연구에서 도입에 대한 필요성에 대한 물음에 물리치료사뿐만 아니라 환자 및 보호자의 90%이상에서 필요하다는 의견이 나타났다.

또한 권혜정 등(2011)이 가정·방문물리치료 및 학교물리치료에 대한 논문유형분석 결과 1991년에서 2011년까지 필요성과 요구도, 서비스 내용 및 운영방안에 대한 논문이 총 114편으로 나타났다. 이러한 선행연구와 본 연구의 결과에서 나타나는 것처럼 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료 등에 대한 필요성과 요구에 대한 연구와 분위기는 이제 어느 정도 갖추어 졌다고 할 수 있다. 이제는 새로운 제도에 대한 구체적 연구와 적용을 위해서는 실질적인 시범사업을 통한 보험수가 개발과 국민들의 더 많은 관심이 필요하다고 생각되어 진다.

그러나 본 연구는 몇 가지의 제한점을 있다. 첫째,

재활병원에서 근무하는 물리치료사들만을 대상으로 선정하였기에 보다 폭넓은 근무형태에 따른 의견을 반영하지 못했다는 것과 둘째, 용어의 정의에 대한 정확한 인지를 요하는 문항에서 용어를 정확히 숙지하지 못한 대상자들도 설문에 응해야 했다는 것이다. 이에 앞에서의 제한점을 보완하여 추후 연구에서는 본 연구의 결과를 토대로 관련 연구들이 더 많이 이뤄져야 할 것으로 본다.

## V. 결 론

본 연구는 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료의 적정 보험수가 개발에 대한 필요성과 인식에 대한 설문조사를 서울과 경기도에 있는 재활병원에서 근무하는 물리치료사들을 대상으로 연구를 실시하였다. 그에 따른 결과는 다음과 같다.

가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료에 대한 용어의 이해도는 ‘잘 모르겠다.’는 의견이 55.1%로 높게 나타났다. 보험수가의 필요성에 대한 의견은 필요하다는 의견이 90.3%로 가장 높았으며, 수가개발에 대한 방식은 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료 모두에서 새로운 방식으로 수가 개발이 필요하다는 의견이 가장 높게 나타났다. 또한 가장 시급하게 시행되어야 할 제도로는 방문물리치료가 70.3%로 나타났다. 그러나 연령이나 근무경력에 따른 통계적인 차이는 보이지 않았다( $p > .05$ ).

결론적으로 용어에 대한 이해도는 낮았지만 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료에 대한 보험수가 개발에 대한 필요성은 연령이나 근무경력과 관계없이 공통적으로 높게 나타나는 결과를 보였다. 이는 가정물리치료와 방문물리치료, 학교물리치료가 시급히 제도권 안으로 들어가기에 희망하는 결과를 그대로 반영하고 있다고 생각된다.



## 참고문헌

- 권혜정. 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 필요성 및 유형실태에 대한 조사연구. 대한물리치료과학회지 2011;18(4):31-46.
- 권혜정, 김용권, 안창식, 허진강, 황성수. 한국 가정·방문물리치료 및 학교물리치료의 현황과 전망. 대한물리치료과학회지 2011;18(4):47-58.
- 김대성. 가정방문물리치료 적정수가에 관한 연구[석사학위논문]. 인제대학교;1998.
- 김용권, 조유미, 유현순, 이재갑. 뇌혈관질환자의 병원비용과 간접비용에 관한 연구. 대한건강과학회지 2005;2(1):5-14.
- 김지연, 박익식, 하규형, 안덕현. 가정방문물리치료제의 필요성에 대한 연구. 대한건강과학회지 2006;3(2):47-63.
- 김진현. 한방의료서비스의 건강보험수가 산출방법과 추정. 대한예방의학회지 2008;13(3):21-34.
- 김진현, 이태진, 이진희, 신상진, 이은희. 맞춤형 방문건강관리사업의 비용-편익분석. 지역사회간호학회지 2010;21(3):362-373.
- 김희정. 노인장기요양보험제도 방문 재활서비스 도입에 관한 연구[박사학위논문]. 인제대학교;2010.
- 문태순. 가정물리치료사제도 도입요구에 관한 연구 [석사학위논문]. 연세대학교;2000.
- 박명규. 재가복지 서비스 향상을 위한 가정방문 물리치료제도의 필요성에 관한 연구(서울특별시를 중심으로)[석사학위논문]. 건국대학교;2002.
- 안창식, 유원중. 가정 방문물리치료에 대한 운영방안 및 만족도 연구. 대한물리의학회지 2012;7(3):241-250.
- 윤태형. 노인장기요양보험제도를 통한 방문물리치료 서비스 도입 방안 연구[박사학위논문]. 한양대학교;2009.
- 이광재, 노정석. 노인장기요양보험제도에서의 방문물리치료 도입에 대한 노인요양시설 물리치료사의 인식조사연구. 한국콘텐츠학회논문지 2011;11(11):231-240.
- 이규리, 김진, 박재영. 가정방문물리치료제도의 필요성에 대한 연구. 김천대학 논문집 2005;26:9-44.
- 조은영. 재가기능장애노인에 대한 재활서비스 필요성 및 이용욕구에 관한 연구(종합복지관 가정방문 물리치료 서비스를 중심으로)[석사학위논문]. 동국대학교;2004.
- 최병호. 건강보험수가관련 전망과 정책과제. 대한병원협회지 2005;34(1):39-50.
- 한동욱, 문태호, 이은미, 전성미, 정원석. 가정방문물리치료시행을 위한 시스템. 대한물리치료학회 2005;17(1):1-26.

논문접수일(Date Received) : 13년 3월 31일  
 논문수정일(Date Revised) : 13년 4월 30일  
 논문게제승인일(Date Accepted) : 13년 5월 10일