

전문가 그룹의 심층면접을 통한 가정방문 물리치료도입에 관한 연구

이민수 · 김명철[†] · 김규용²

을지대학교 보건대학원 물리치료전공, ¹을지대학교 물리치료학과, ²참병원 물리치료실

A Study for Home-based Physical Therapy Service Introduction through a Group of Professionals In-depth Interview

Min-Soo Lee, PT, BS, Myung-Chul Kim, PT, PhD[†], Gyu-Yong Kim, PT, PhD²

Major in Physical Therapy, Graduate School of public health science, Eulji University,

¹Department of Physical Therapy, Eulji University, ²Department of Physical Therapy, Cham Hospital

Received: March 13, 2013 / Revised: May 15, 2013 / Accepted: June 25, 2013

© 2013 Journal of the Korean Society of Physical Medicine

| Abstract |

PURPOSE: The present study was aimed at providing political basic data for introduction home-based physical therapy service through conducting In-depth interviews with professionals for complementing the survey of previous studies.

METHODS: we conducted In-depth interviews to 10 professionals with their consent after describing the intent and purpose of the study.

RESULT: Interviewees has significant recognition of home-based physical therapy service, and were sympathetic to the need for the introduction of the home-based physical therapy service. They suggest that it should be required to public relations, incorporation home-based physical therapy into the regular curriculum and research the foreign cases.

Also home-based physical therapy system service should be include therapeutic exercises, education for families & caregivers and providing the rehabilitation of the team approach. Most professionals think the sooner Home-based

physical therapy service introduction, the better for public. Also they propose that hospitals and clinics under the national and local government become a principal and operate in conjunction with the health center.

CONCLUSION: Home-based physical therapy service should be conducted in early for relieving the physical, mental and social discomfort of patients, physical therapists and caregivers, also providing the quality of physical therapy to chronically ill patients. It is necessary to efforts of the physical therapy association and physical therapist and government's political supports. In addition, we must be prepared on the basis of policy development and operation through continuously converging the opinions of experts who have been associated with home-based physical therapy service.

Key Words: In-depth interview, Home-based physical therapy service

[†]Corresponding Author : ptkmc@eulji.ac.kr

I. 서론

생활수준이 향상되고 급속한 경제성장과 더불어 현대의학의 발달로 2011년 현재 우리나라 총인구는 4,978만 명으로 1970년 3,224만 명에 비해 1.5배 증가하였다. 또한 노인인구는 1970년에 3.1%에 불과하였으나, 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 진입하였다. 인구고령화 현상의 지속으로 2017년이면 노인인구의 비율이 14%로 고령사회(aged society)에 진입하고, 2026년이 되면 65세 이상 인구가 전체인구의 20.8%로 본격적인 초(超)고령사회(super-aged society)에 도달할 것으로 추계되고 있다. 이러한 고령화 현상에 따라 노인들의 만성질환에 의한 사망률도 증가하고 있다. 2011년 보건복지부 조사결과 우리나라 노인인구 중 만성질환을 1개 이상 가지고 있는 비율이 88.5%, 2개 이상의 만성질환을 복합적으로 가진 비율은 68.3%로 만성질환에 의한 사망률도 증가하고 있으며, 사망률은 인구 10만명당 112.8명으로 암이 가장 높고, 다음으로 뇌혈관 질환 37.8명, 심장질환 37.6명순으로 나타났다(Statistics Korea, 2011). 특히 만성질환 때문에 사망률은 인구의 고령화로 인해 앞으로 더욱더 심화될 것으로 전망된다(Ministry of Health and Welfare, 2011).

그런데 의료의 질적 향상과 건강에 대한 인식개선 등으로 만성질환자의 생존기간이 늘어나면서 환자와 가족은 치료에 소요되는 비용과 재활에 소요되는 시간이 부담이 되고 있다. 예를 들어 뇌혈관질환은 진료비와 약값의 비용부담과 병원치료에서 보호자를 필요로 하여 병원서비스 이용에도 어려움이 있다. 장기 입원치료를 의존하는 것은 병원경영, 가족구성원 및 환자 본인에게도 경제적, 심리적, 신체적으로 많은 문제점들을 만들고 있다. 우리나라는 지속적인 물리치료가 필요한 환자는 증가하는 추세이고 퇴원 후 관리가 요구되는 환자관리가 되지 않아 재입원하는 경우가 많으며 가정에서 물리치료를 받길 원하는 만성 질환자와 재가 장애인이 많다. 이런 문제점을 해결하고 효율적이면서 성공적인 재활을 위해서 퇴원 후 재활을 위한 가정방문 물리치료가 필요하다. 가정방문 물리치료는 가정 내에서 치료와 운동기능 회복 및 강화를 촉진하여 독립적 생활

을 획득할 수 있도록 하며 장애의 예방, 병원기간의 단축, 가족의 구성원으로 가족 간 유대강화, 치료비 절감을 제공하는 것이다.

현대사회는 노인인구의 증가와 질병양상의 변화로 만성 질환자에게 보다 전인적이고 다양한 형태의 치료 제공이 요구되고 있다. 이러한 소비자 권리의 주장은 소비자주의가 도래하는 계기가 되었다(Kizer, 2001). Seon(2000)은 병원, 재활요양병원, 전문요양시설, 외래 재활시설, 가정방문서비스 등을 통해 재활서비스 제공이 필요하다고 하였으며, 현재 우리나라의 경우 가정방문 간호사제도가 실시되고 있다. 이처럼 물리치료분야에서도 불필요한 병원 이용을 최소화하여 시간과 의료비 등을 감소시킬 수 있으며 대상자들에게 정서적으로 안정되고 친숙한 환경인 가정에서 물리치료가 방문 재활을 시행함으로써 회복을 촉진하고 의료기관이나 시설에서 겪는 심리적 불안을 감소시켜 이로 얻은 심리적 만족감이 빠른 회복에 도움을 준다.

또한 가정방문 물리치료는 환자의 가정을 방문하여 환자가 일상생활을 무리 없이 영위할 수 있도록 주택 개량에 필요한 설계에 조언해주고 필요로 하는 각종 의료보장구 등을 대여, 제작, 구매시에 도와주며, 자가 운동치료법, 직업재활, 심리재활 프로그램 등을 설정하여 환자 및 보호자의 교육과 치료를 제공하는 역할을 한다.

대부분의 만성질환자의 독립적인 일상생활을 위해서는 가정방문 물리치료가 팀 접근방식으로 적용되는 것이 중요하다. 외국의 경우 팀 접근 방법으로 노인, 장애인, 가족을 관리함으로써 환자의 질환보다 기능을 중시하여 장애에 대한 정확한 진단과 기능평가를 수행하고 신체적, 감정적, 지각적, 인지적 그리고 환경을 포함한 삶의 전체를 평가하여 포괄적인 치료를 시행한다(Yang 등, 2011). 우리나라 가정방문 물리치료는 도입의 시초인 방문건강관리사업에서 2009년에 최초로 물리치료사 교육과정과 매뉴얼이 만들어졌고 그 이후 전국적으로 방문물리치료사 인원이 증원되었다. 그러나 아직도 전국 모든 보건소에 물리치료사가 배치되지 못해 인력 고용문제가 발생하고 있고 질적 수준보다는 건수를 중요시해 방문물리치료와 보건소의 다른 업무를 병행하

고 있는 실정이다(Jung 등, 2011). 그럼에도 방문인력의 지속적인 수적확대, 집중관리군에 대한 강조, 연계업무의 활성화와 평가에 질적인 부분을 반영하기 위한 노력, 지역사회에서의 모범적인 사례나 사업의 등장 등은 긍정적인 요소들이라 볼 수 있으며, 공공사업의 특성상 느리지만 조금씩 발전해가고 있는 것을 계기로 가정방문 물리치료 도입 방안에 관한 연구와 활성화를 위해 더욱 노력해야 한다. 또한 방문건강관리사업에서의 물리치료사의 사회적 인식을 증대시키고 역할영역도 넓힐 필요가 있다고 생각한다.

지금까지의 가정방문 물리치료에 대한 연구는 환자, 물리치료사, 의사에 대한 설문조사가 대부분인 연구가 많아 광범위하고 깊이 있는 의견을 확인하는 데에는 한계가 있었다. 그래서 본 연구에서는 재활의학과 의사, 보건소 의사, 가정방문 물리치료와 관련된 교수, 현재 시행되고 있는 방문건강관리 사업과 관련된 전문

가와 임상가들에게 심층면접을 실시하여 설문지 연구에서 얻을 수 없는 피면접자들이 현장에서 경험한 풍부하고 실제적인 정보를 얻어 깊이 있는 접근이 필요하다고 판단되었다. 또한 대표성 있는 대상자들을 표본으로 하여 연구의 신뢰성을 확보하고 결과를 일반화하는데 노력하였다. 본 연구는 전문가들과 심층면접을 실시하여 심도 있는 의견을 수렴한 결과를 바탕으로 가정방문 물리치료 도입을 위한 정책적 자료를 제시하여 가정방문 물리치료의 제도적 도입을 위한 정책적 기초자료를 마련하는데 그 목적이 있다.

II. 연구방법

1. 연구대상(심층면접대상) 및 자료수집방법

본 연구는 전문가의 의견을 구조화하지 않고 가장

Table 1. Profile of interviewee in a Group of Professionals

Department	Name	Sex	Position	Career	Interview time(m)	Date
Physical Therapy	J	M	Professor	Healthcare Science Ph.D. S University full professor Co-chair of S City Community Welfare Organization	70	12/4/5
Social Welfare	S	M	Professor	Social Welfare Ph.D. S University full professor	65	12/3/25
Occupational Therapy	O	F	Professor	Pedagogy Ph.D. S University associate professor	53	12/5/11
Nursing	K	F	Professor	Nursing Ph.D. O University assistant professor	67	12/4/19
Dept. of Rehabilitation	J	F	Specialist	National hospital working Performing Community-based Rehabilitation Director of S hospital	59	12/5/20
Community Healthcare Center	K	F	Doctor of Medicine	Family medicine Specialist 20 years of Clinical experience S City Community Healthcare Center Full time Doctor Visiting Healthcare service Advisory doctor	63	12/5/24
On-site practitioners 1	K	F	Visiting Physical Therapist	5 years of Physical therapy Clinical experience K-Do Visiting Healthcare service, Career 4 years of Physical therapist	75	12/6/15
On-site practitioners 2	L	F	Visiting Nurse	10 years of Nursing Clinical experience K-Do Visiting Healthcare service, Career 6 years of Nursing	61	12/6/4
On-site practitioners 3	C	F	Visiting Dietitian	7 years of dietitian experience K-Do Visiting Healthcare service, Career 2 years of dietitian	49	12/6/1
On-site practitioners 4	P	F	Visiting Exercise Instructor	3 years of Exercise Instructor experience K-Do Visiting Healthcare service, Career 2 years of Exercise Instructor	53	12/6/18

제한됨 없이 수렴할 수 있으며, 자유롭게 개인적 의견 교환을 유도하기에 적합한 연구방법인 심층면접법(in-depth interview)을 이용하였다(Peter & Olson, 2002). 방문물리치료제도 도입을 위하여 각 전문가들 10명의 면접을 위해 연구자가 사전에 피면접자들에게 연락하여 연구의 취지와 목적에 대해 설명하고 면접에 대한 승낙을 받은 후 일정과 비밀보장 등에 대해 사전 협의를 하였다. 방문물리치료제도의 인식정도, 도입에 대한 생각, 선결과제 등의 질문내용에 대해 면접 가이드를 작성하여 면접자인 연구자가 자연스럽게 순서에 따라 질문하고 피면접자가 대답하도록 하였다. 연구자는 자필 노트를 작성하였고, 녹음기(Digital Recorder:SAFA)를 이용하여 면접내용을 녹음하였다. 피면접자들의 면접 시간은 1시간 정도로 집중이 가능한 공간으로 피면접자들의 의견을 반영하여 장소를 선정하였다. 심층면접의 질문 내용은 Jnng(2011), Kim(2011), Yun(2009)의 연구를 토대로 작성하였고, 피면접자 2명과 예비면담을 통해 질문내용을 검토하고 진행의 미숙한 점을 보완한 후 작성하였다. 면접기간은 2012년 3월 25일부터 6월 18일까지 약 9주간 실시하였다.

본 연구의 면접대상자로 선정된 전문가 그룹은 재활 의학을 전공하고 국립재활원에 근무한 경험이 있고 지역사회중심 재활사업을 추진한 현재 재활의학 전문의, 물리치료학과 정교수, 사회복지학과 정교수, 작업치료학과 정교수, 간호학과 정교수, 보건소 전임의사로 방문건강관리사업의 자문의사, 그리고 보건소 방문건강관리사업에 3년 이상 활동 중인 물리치료사, 간호사, 영양사, 운동처방사 등 현장 실무자 4명으로 구성하였다.

2. 연구도구

심층적인 질문을 통해 본 연구의 특성상 단답형의 답변을 피하기 위해서 유동적인 형태의 질문을 실시하였다.

심층면접의 질문 내용은 7가지로써 Jung(2011), Kim(2011), Yun(2009)의 연구를 토대로 작성하였고 피면접자 2명과 예비면담을 통해 질문내용을 검토하고 진행의 미숙한 점을 보완하였다.

Table 2. Items inferred from individual in depth-interview

No.	Item
1	Degree of recognition for Home-based physical therapy
2	Necessity of Home-based physical therapy
3	Opinion of Home-based physical therapy introduction
4	Priorities for Home-based physical therapy introduction
5	Preparation for Home-based physical therapy introduction
6	Time of Home-based physical therapy introduction
7	Main operating player of Home-based physical therapy introduction

3. 자료의 분석

질적 연구에서의 자료 분석은 연구과정에서 얻어진 원 자료를 근거로 하여 조직화(organization), 체계화(systemization), 범주화(categorization)시키려는 작업이다(Lee, 2007). 자료 분석 과정은 전사(transcribing)와 메모(memoing)의 단계에서는 Baek(2006)의 방법을 근거로 전문가별로 자료의 정리를 위해 녹음된 면접 자료를 듣고 내용을 요약하고, 응답자의 비언어적 행동과 함께 언어적 표현 그대로 문장으로 전환하여 기술하였다.

III. 연구결과

1. 가정방문 물리치료의 인식정도

피면접자들은 가정방문 물리치료에 대해 상당부분 인식을 하고 있었으며 제도권 내에서 반드시 시행하는 것이 의료비 부담 완화와 국민건강향상에 기여할 수 있을 것이라고 생각하고 있었다.

“방문건강관리사업이 시행되고 있던 하나 널리 시행되지 못하고 있으며 국내에서 꼭 필요한 제도라고 생각된다.” (물리치료학과 J교수)

“우리나라의 보건의료체계는 공공은 주로 방문물리치료가 보건소를 중심으로 시행되고 있고 민간의료기관에서는 거의 없는 것으로 알고 있으며 공공의료서비스가 지역사회 주민의 욕구를 충분히 충족하는 것은

아니므로 가정방문 물리치료가 제도권에서 질 높은 의료서비스로 제공되어야 할 것이다.”(사회복지학과 S교수)

“만성질환을 가진 65세 이상 노령인구가 증가하고 독거노인의 수가 날로 증가하고 있어 가정방문을 담당하는 물리치료사의 역할이 더욱 커졌으나 가정방문 물리치료에 대한 보험 수가체계가 마련되어 있지 않으며, 일반인들의 인식 부족과 전문가들 사이 이해득실의 대립으로 잘 시행되고 있지 못하고 있다.”(작업치료학과 O교수)

“가정의 노인이나 장애인을 대상으로 방문물리치료를 시행하는 것으로 알고 있으며, 고령화 사회를 대비하여 적절한 수가 조정을 통해 의료비 부담을 줄이고 국민의 건강향상에 기여할 수 있다.”(간호학과 K교수)

“가정방문 물리치료사의 역할은 약간 알고 있으며 현재는 보건소 중심으로 시행되고 있다.”(재활의학과 J원장)

“보건소에서 물리치료가 필요한 재가환자에 대해 방문보건서비스의 일환으로 물리치료사가 민원인의 가정을 방문하여 관절가동운동 및 기능 증진과 일상생활 동작훈련 등의 필수적인 물리치료서비스를 제공하고 있는 것으로 알고 있다.”(보건소 K상근의사)

“방문건강관리사업의 방문물리치료 현장 실무자가 병원을 찾아가기 어렵거나 경제적인 사정으로 국가에서 보살펴 주는 분들을 대상으로 방문을 하여 대상자들에게 사회적 참여를 위한 원활한 관리와 물리치료서비스를 제공한다.”(보건소 K방문물리치료사)

“보건소 방문건강관리사업으로 지역사회에 방문물리치료가 시행되고 있으며, 장애인 및 사회복지관에서 재가 장애인 및 노인들을 위해 일부 방문물리치료가 시행되고 있음을 알고 있다.”(보건소 L방문간호사)

“차상위계층에게 국가에서 보살펴 주는 분들을 대상으로 가정에 방문하여 평가와 검사를 바탕으로 기능 훈련, 운동치료, 통증치료, 일상생활동작훈련을 제공하는 것으로 알고 있다.”(보건소 C방문영양사)

“보건소 맞춤형방문사업 프로그램에 간호사, 영양사, 운동처방사, 물리치료사 등의 전문인력이 배치되어 각각 전문적인 역할을 맡아 사업을 진행하며 물리치료

사는 그에 맞는 서비스를 대상자에게 실시하고 있는 것으로 알고 있다.”(보건소 P운동처방사)

2. 가정방문 물리치료의 필요성

가정방문 간호사제도하에서 물리치료에 대한 지식과 실제적인 경험이 부족한 실정으로 물리치료가 제한되며, 실제로 노인의료보장 간호처치 욕구실태에서 재활욕구가 의료급여와 건강보험이 적용되는 노인에게 상당히 높은 결과를 보이고 있어 거동이 불편한 대상자들의 재활욕구 충족시키기 위해서는 가정방문 물리치료의 필요성이 대두되고 있다. 그러나 간호학과 K교수는 가정간호사 제도로 재활부문의 역할수행이 충분하다고 보고 있었다.

“가정방문 물리치료는 고령화 사회에서 외상 노인의 관리나 기능증진을 통한 사회적응에 꼭 필요한 제도라고 생각된다.”(물리치료학과 J교수)

“건강보험수가를 적용하고 가정에서 편안하게 의료서비스를 제공받기 원하는 수요자는 계속적으로 늘어날 것이며 가정간호서비스를 받는 대상자는 물리치료욕구가 높는데 이는 고령사회에서 노인인구의 대부분이 재활치료를 필요로 하는 신체적, 정신적, 사회적 약자이기 때문이다.”(사회복지학과 S교수)

“간호사는 1년에 몇 시간을 이수하는 재활전문 간호과정을 마련해 놓고 재활치료를 담당할 수 있다고 대대적인 홍보를 하고 있으나 재활의학과 소속으로 재활간호 영역에서 많은 임상 경력이 있다고 해도 물리치료 영역과는 다르므로 물리치료사에 의해 환자의 재활단계와 상태에 맞는 가정방문 물리치료가 조속히 시행되어 한다.”(작업치료학과 O교수)

“가정간호사가 재활에서의 역할을 충분히 있으며 수행하고 있다고 본다. 그러나 물리치료를 장기적으로 꾸준히 받아야하는 환자들은 재활의학과전문의에 의해 가정방문 물리치료가 필요하다고 인정되는 경우에 필요하다.”(간호학과 K교수)

“물리치료에 있어서는 간호사의 도움만으로 질적인 치료를 할 수 없다고 생각한다. 물리치료를 전문적으로 배운 물리치료사만이 계획과 평가에 의해서 물리치료를 실시해야한다고 생각한다.”(재활의학과 J원장)

“가정간호사는 간호업무에 대한 지식은 있으나 물리치료에 대한 지식과 경험이 없으므로 물리치료를 통한 방문물리치료의 제공이 민원인에게 실질적인 도움이 될 것이라고 생각한다.” (보건소 K상근의사)

“간호사는 질적인 물리치료를 할 수 없으며, 물리치료사가 계획과 평가의 중재에 의해서 재활치료에 접근해야 한다고 생각한다. 65세 이상 만성 질환자는 재활을 통한 환자분들의 신체 유지 및 사회적 참여를 원활하게 도와 줄 수 있는 물리치료사와 작업치료사가 원활한 케어에 질적인 도움이 될 것이라고 생각한다.” (보건소 K방문물리치료사)

“전문적인 물리치료 영역에서 간호사들이 제공할 수 있는 물리치료는 극히 제한 될 것이다. 실제로 등록 관리 대상자의 수에 비해 방문물리치료사의 수는 모자라 지역사회 대상자의 욕구를 충분히 충족하지 못하지만 재활치료를 받은 대상자는 만족도가 높으며, 가정방문 물리치료는 꼭 필요하다고 사료된다.” (보건소 L방문간호사)

“직접적인 케어 및 전문적인 물리치료서비스를 위해 방문재활 물리치료는 반드시 필요하다고 생각한다.” (보건소 C방문영양사)

“고령사회에 맞추어 소외된 지역주민의 삶의 질을 조금이나마 높이기 위한 서비스로 필요성이 있으나 가정에서의 물리치료는 한정적일 것 같다는 생각이 든다.” (보건소 P운동치방사)

3. 우리나라 가정방문 물리치료 도입에 대한 생각
피면접자들은 가정방문 물리치료는 꼭 도입이 되어야 하며, 도입을 위해 법적제도를 구체화한 후 선진국처럼 도입해야 한다는 적극적인 생각을 하고 있다.

“가정방문 물리치료에 관련된 교과목을 학교 정규 교육과정에 포함시켜 체계적인 교육을 통해 물리치료사면 누구든지 할 수 있도록 해야 한다.” (물리치료학과 J교수)

“가정방문 물리치료를 전문자격으로 인정하는 학교 정규교육과정과 물리치료사협회의 적극적 참여로 방문전문 물리치료사제도를 확립과 시행으로 양성하고 정책적으로 가정방문 물리치료 보험수가를 책정하

여 질 높은 물리치료를 제공하여야 한다.” (사회복지학과 S교수)

“가정방문 물리치료제도 시행을 위해 보건복지부나 국민건강보험공단과 같은 공공부에서 재원 마련이 문제가 되면 민간보험과 함께 시행할 수 있는 사업 모델을 구상하고 의료기사업 개정 등의 제도적인 부분에서 뒷받침 후 도입되어야 한다.” (작업치료학과 O교수)

“거동이 불편한 환자의 경우 병원에서 물리치료를 받기 어렵기 때문에 방문재활 물리치료는 환자의 기능증진과 회복, 재활에 기여하는 바가 있을 것으로 보인다.” (간호학과 K교수)

“현재 요양병원의 증가로 재활치료가 국민건강보험의 재정에 많은 부분을 차지하고 있지만 재활영역 비중을 정책적으로 줄이려하기 때문에 방문재활 물리치료의 도입을 꺼리는 것으로 알고 있다. 그러나 언젠가는 선진국처럼 실시되어야 하는 제도이다.” (재활의학과 J원장)

“거동이 불편한 뇌혈관질환자가 병, 의원으로 이동하는 과정에서 교통문제와 병원의 출입 등 불편을 겪는데 가정방문 물리치료는 환자의 불편한 부분을 감소시킬 수 있다. 방문간호사보다 물리치료에 중점적인 능력을 갖춘 물리치료사들이 치료를 시행하여 환자의 기능회복과 기능증진에 유리할 것으로 기대된다.” (보건소 K상근의사)

“취약계층은 경제적인 사정으로 인해 치료를 중단해야 하는 사태가 빈번히 발생하고 있다. 그러므로 방문건강관리사업에서 가정을 방문하여 기능증진 및 기능회복에 대한 치료와 원활한 관리를 하는 것이 절실히 필요하다.” (보건소 K방문물리치료사)

“만성질환자의 증가와 평균수명이 늘어나는 등의 의료적인 변화에 따라 병상가동률이 떨어지고 실제 입원이 필요한 환자가 제때에 입원치료를 받지 못하는 등 의료계의 문제점들의 대안으로 가정간호제도가 도입되었다. 우리나라에서 방문재활 물리치료의 도입에 대해 매우 긍정적으로 생각한다.” (보건소 O방문간호사)

“노인장기요양보험의 재가급여를 통해서 요양보호사들이 서비스를 제공하고 있는 것처럼, 가정방문 물리

치료를 도입하여 거동하지 못하시는 환자분들에게 찾아가서 기능증진 및 회복훈련 등의 물리치료와 운동프로그램 교육이 필요하다고 생각한다.” (보건소 C방문 영양사)

“소외된 국민의 의료서비스를 높이고자 하는 면에서는 물리치료가 제공된다면 좋을 것이다.” (보건소 P 운동처방사)

4. 가정방문 물리치료 도입을 위한 선결과제

피면접자들은 가정방문 물리치료 도입을 위해 대국민 홍보를 통한 인식의 변화가 있어야 한다고 생각하였다. 그러나 현장 실무자는 방문물리치료사들의 처우개선을 위해 정규직 전환을 선결과제로 제시하였다.

“학교 정규교육과정에 포함시키고 동시에 가정방문 물리치료가 건강보험수가를 인정받도록 해야 한다.” (물리치료학과 J교수)

“전문물리치료사제도를 도입, 건강보험 수가산정의 정책적 접근으로 물리치료사협회는 가정방문 물리치료의 욕구조사와 국민적 인식을 도출하기 위해 캠페인 혹은 서명운동을 실시하고 국회입법까지 고려하여 강력한 의지를 표방하여야 한다.” (사회복지학과 S교수)

“첫째, 지역주민들과 보건복지부를 포함한 관련 전문가들의 가정방문 물리치료 인식 부족문제 해결을 위해 홍보가 선행되어야 하며 둘째, 가정방문 물리치료에 대한 외국의 사례와 연구들이 활발하게 발표되어야 하며 셋째, 취약한 농어촌을 중심으로 가정방문 물리치료가 빨리 이루어질 필요성이 있다. 넷째, 전문적 서비스 제공을 위해 방문전문 물리치료사의 양성이 체계적으로 이루어져야 한다.” (작업치료학과 O교수)

“물리치료가 실시하는 수동적 운동 이외에 다른 의료기기를 이용하는 물리치료인 경우는 가정방문을 통해 물리치료를 적용하기 어려울 것으로 생각한다. 물리치료 의료기기나 대안적인 물리치료방법 즉, 실제적인 치료 적용방법을 강구해야 할 것이다.” (간호학과 K교수)

“환자에게 도움을 주고자 하는 가치관에 출발하는 철학을 확립하고, 재가 노인과 장애인들의 삶과 방문재활 물리치료의 필요성에 대해 충분히 이해를 한다.”

(재활의학과 J원장)

“재원의 마련과 보험급여의 문제를 해결과 물리치료사에 대해 방문재활 물리치료를 위한 특화된 교육을 실시한다. 예를 들면, 가정에서 이용 가능한 기구훈련, 일상생활동작 훈련, 가정운동프로그램 등 환자가 쉽게 이해하고 따라할 수 있도록 환자를 교육할 수 있는 보수교육을 강화하고 꾸준히 실력을 배양한다.” (보건소 K 상근의사)

“대상자들에 대한 체계적이고 꾸준한 관리와 전문적인 환자의 물리치료를 위해서 공공기관을 운영주체로 하며 정규직으로 채용이 되어야 한다고 생각한다.” (보건소 K방문물리치료사)

“가정방문 물리치료에 대한 국민의 인식이 부족하므로 홍보를 위한 설문조사 및 캠페인을 실시해야 할 것이다.” (보건소 K방문간호사)

“첫째, 군 단위에 전문 인력이 충분히 있어야 된다고 생각한다. 둘째, 사업예산과 관심을 서로 교통할 수 있는 네트워크가 확실히 이루어져야한다고 생각한다. 셋째, 봉사활동을 통한 대국민 홍보가 중요하다고 생각한다.” (보건소 C방문영양사)

“정책적인 전략 수립과 더불어 전문적인 교육을 이수한 방문재활 전문물리치료사 양성이 중요하다고 생각한다.” (보건소 P 운동처방사)

5. 가정방문 물리치료의 활성화를 위해 준비사항

피면접자들은 대국민 봉사활동을 통한 대국민 홍보와 방문재활 물리치료와 관련 있는 과목으로 학교 정규교육과정에 포함시키고, 방문전문 물리치료사제도를 도입, 양성하여 이를 토대로 정책적인 접근으로 국민건강 보험수가산정에 노력함과 동시에 태스크포스팀(Task Force Team, TFT)을 구성하여 순회 공청회를 개최하고 지역별로 전담팀을 구성하여 해당 주민들 대상으로 설명회를 정기적으로 개최하여 방문건강관리사업의 효과와 비용-편익분석에 대한 홍보에 노력한다. 보수교육을 활성화하여 체계적인 교육을 통해 실력을 향상시켜 자기 개발과 의료적 문제파악 시스템을 통하여 안전사고 예방과 인격향상 교육도 포함시켜야 한다고 하였다.

“첫째, 대국민 홍보 둘째, 의료 보험수가 인정 셋째, 학교 정규교육과정 편성을 준비해야한다.” (물리치료학과 J교수)

“국민들의 편의를 위한 의료서비스 차원에서 접근되어야 하므로 국민들의 편에서 서서 가정방문 물리치료제도 도입의 필요성을 알리고 국민들이 확실하게 인지하도록 대국민 봉사활동을 대대적으로 협회차원에서 실시하여 국민들의 인식을 바꿔야 한다.” (사회복지학과 S교수)

“법적제도 장치마련을 위한 연구와 방문 대상자에 맞는 영역별로 세분화된 물리치료 전문가 양성교육이 이루어져야 하고 공공성을 확보하기 위해 보수교육 시간에 전문가들의 인식을 고취시킬 수 있는 방안을 모색하거나 태스크포스팀(Task Force Team, TFT)을 구성하여 지역별로 순회공청회, 설명회를 정기적으로 갖거나 또는 자원봉사활동 등의 대국민 홍보활동을 하는 방법도 생각해 볼 수 있다.” (작업치료학과 O교수)

“제도도입을 위해서 방문물리치료를 시행할 수 있는 전문가자격증 양성과정도 필요하며 방문재활 물리치료사의 자격기준, 업무 등의 명확한 기준이 결정되어야 한다. 또한 운영 방법, 의료 수가 등에 대한 현실적인 내용도 도입과 활성화를 위해 중요하다.” (간호학과 K교수)

“첫째, 환자의 전체적인 의료적 문제를 파악할 수 있는 시스템을 구축해야 한다. 예를 들어 병원, 의원 의사, 보건소 간호사와 치료사가 팀을 이루어 환자에 대한 의학적 문제점을 사전에 파악하고 팀을 이루어 협동하여 접근하고 둘째, 가정방문 물리치료사의 전문성 향상으로 치료사는 재가 장애인들의 의료적, 재활치료적 문제점을 잘 파악하여 환자에게 필요한 도움을 주고 나아가 안전사고를 예방할 수 있도록 보수교육 훈련과 전문성을 높이는 것이 반드시 필요하다고 본다.” (재활의학과 J원장)

“가정방문 물리치료를 위한 최소한 기구의 구비와 대여, 필요시 이들 기구를 가지고 가정을 방문할 수 있는 이동수단의 준비가 필요하며, 또한 가정방문 물리치료를 위한 보다 특화된 물리치료 보수교육과 교육을 이수한 방문전문 물리치료사를 준비해야 한다.”

(보건소 K상근의사)

“가정방문 물리치료를 점점 활성화시키고 보편적으로 인식하기 위해 학부시절 가정방문 물리치료라는 정규교과과목이 포함되어야 한다. 또한 물리치료사 보수교육 활성화로 양질의 치료를 받아들이려는 노력이 필요할 것이라고 생각한다.” (보건소 K방문물리치료사)

“호주를 포함한 선진국처럼 우리나라도 비슷한 제도를 도입하게 된다면 물리치료센터를 직접 운영할 수 있는 전망이 매우 높다고 생각한다. 필요한 업무수행 능력, 재교육 활동, 학습 등의 끊임없는 자기개발로 방문재활 물리치료의 도입 및 활성화의 준비에 있어서의 디딤돌과 발판이 되어야한다고 생각한다.” (보건소 L방문간호사)

“첫째, 보건소 방문건강관리사업 보수교육의 강화 둘째, 대국민 홍보와 건강보험 수가인정을 위한 물리치료사협회의 정책적인 노력 셋째, 학교정규교육과정을 통한 방문전문 물리치료사 양성교육을 준비해야 하며 특히 노인을 이해하는 마음의 소유자가 되어야한다.” (보건소 C방문영양사)

“가정방문 물리치료의 효과성과 필요성이 있다면 그에 대응한 의료서비스를 준비해야한다고 생각한다. 물리치료의 서비스의 질 향상과 물리치료사의 인격향상을 위한 전문적인 교육이 이루어져야 한다고 생각한다.” (보건소 P운동처방사)

6. 가정방문 물리치료를 위한 서비스와 도입 시기

피면접자들은 만성 질환의 환자의 기능증진과 기능회복을 위한 운동치료와 가족 및 보호자를 위한 교육과 일상생활 동작훈련, 팀접근 방식의 재활치료 제공이 필요하다고 하였다. 도입 시기는 지금이라도 바로 시작해야한다는 대다수의 의견과 일부 전문가가 보험수가 제정과 방문전문 물리치료사가 배출 후 시행되어야 한다고 하였다.

“기능증진 및 기능회복을 위한 운동치료가 필요하며 빠를수록 좋다고 생각된다.” (물리치료학과 J교수)

“관절염, 뇌혈관질환, 치매 등 노인성 질환을 중심으로 지역사회 구성원들이 보건의료복지서비스 차원에서 혜택을 볼 수 있도록 공공부분과 민간부분으로 나누

어서 서비스의 폭을 넓혀서 양질의 서비스를 제공할 수 있도록 하루빨리 시행되어야 한다.” (사회복지학과 S교수)

“환자들이 가장 원하는 치료의 종류를 파악 한 후 가정방문은 퇴원 후나 만성기에 접어든 환자를 대상으로 국민건강보험공단과 공조하여 통계조사에 의거한 질병분류표를 작성하고 근, 골격계질환 또는 중추신경계질환을 대상으로 재활치료를 제공하는 것이 필요하며 도입 시기는 빠를수록 좋으나 단계적 도입도 필요하리라 보고 있다.” (작업치료학과 O교수)

“치매나 뇌혈관환자에게 효과적이며, 근, 골격계 질환자를 대상으로 실시할 수 있는 물리치료, 가정에서 할 수 있는 운동이나 물리치료를 프로그램을 작성하여 적용하는 것이 좋을 것이다. 전문물리치료와 물리치료 기기를 활용하고 가정간호사제도가 시행중이므로 팀 접근방식으로 빨리 시행되는 것이 좋다고 생각한다.” (간호학과 K교수)

“뇌혈관질환, 척수손상 등의 재활치료에 첫째, 가족들이 간병을 쉽게 할 수 있는 요령과 방법으로 휠체어나 화장실 변기로 환자 이동하는 법, 돌려 눕히기, 앉히기, 세우기 등이 있으며, 둘째, 구축을 예방할 수 있는 간단한 관절 운동법, 셋째, 장기적 침상안정에 따른 합병증 예방법, 넷째, 운동이나 이동 시 욕창 예방법이 있다.” (재활의학과 J원장)

“가정방문 물리치료는 재활치료의 목적을 우선으로 환자의 최소한의 일상생활 복귀를 도모하기 위한 훈련, 도입 시기는 재원의 마련으로 보험수가재정 이후에 가능할 것으로 보인다.” (보건소 K상근의사)

“가정방문 물리치료는 대부분 만성 환자로 기능 증진 보다는 유지에 초점을 맞춰 재활치료가 필요할 것이다. 도입 시기는 지금 당장 시작해도 늦은 감이 있다.” (보건소 K방문물리치료사)

“만성질환인 근, 골격계질환 및 뇌혈관질환 등의 마비환자의 재활, 운동서비스를 기본적으로 제공하고, 폭넓게 자가 건강관리능력을 향상하여 사전예방적인 측면 또한 소홀하지 않도록 교육해야 한다.” (보건소 L방문간호사)

“물리치료사, 영양사, 작업치료사, 사회복지사 등 팀

접근 방식으로 모든 재활치료가 제공되어야 한다. 도입 시기는 지금 당장이라도 필요하다면 실시해야하며, 재활 치료는 기본 물리치료부터 시작해서 각 질환별 재활치료가 제공되어야 한다.” (보건소 C방문영양사)

“가정방문 물리치료가 필요한 대상자는 저소득층중 이동이 어려운 분들에게 많이 필요하다고 생각한다. 도입 시기는 현실과 맞는 계획이 탄탄이 이루어졌을 때 시작되어야 한다고 생각한다.”(보건소 P운동처방사)

7. 가정방문 물리치료의 전문가적 입장에서의 운영주체

피면접자들은 주로 국가 및 지방자치단체 산하의 병원 또는 병원이 주체가 되어 보건소와 연계하여 운영해야 한다는 의견이 대부분이며 정부의 정책 아래 공공기관에 소속된 방문재활 물리치료가 신뢰성을 주며, 물리치료사협회가 운영주체가 되어야한다는 의견도 있다.

“국가 및 지방자치단체 산하의 병원이 주체가 되어 보건소와 연계하여 운영하고 사단법인 물리치료사협회 또는 소속 물리치료사협회가 운영하는 것이 합리적이라고 생각한다.” (물리치료학과 J교수)

“운영주체는 국민건강보험공단이 되어야 하며 적절한 건강보험수가를 책정하여야 한다. 병원은 가정방문 물리치료를 시행하고, 보건소 등 공공의료기관은 기존의 국가나 지방자치단체의 재정으로 방문건강관리사업의 일환으로 시행하는 것이 바람직하다고 본다.” (사회복지학과 S교수)

“종합병원, 대학병원, 병, 의원, 보건소, 민간 보험회사 등이 모두 운영주체가 되어야 환자가 가진 특별한 요구에 맞게 지역중심의 방문재활사업이 이루어질 수 있다. 의료수가 책정은 민간부문에서 보험회사 등이 책정하는 방식도 생각할 수 있으나 개인의 부담이 크므로 국가나 지방자치단체의 재원을 지원받아 방문보건사업의 주체가 결정되는 것이 바람직하다고 본다.” (작업치료학과 O교수)

“전체 의료시스템의 일부로 운영되어야하므로 국민건강보험공단과 보건소 등의 방문보건사업처럼 운영해야 한다고 본다.” (간호학과 K교수)

“지역 국, 공립병원이 주체가 되어 보건소와 연계하여 운영을 하는 것이 적당하다고 본다.” (재활의학과 J원장)

“신경과 및 재활의학과를 주축으로 한 민간 병, 의원과 보건소 모두 운영주체로 가능하다고 본다. 민간 병, 의원에서 차상위계층은 신경과 및 재활의학과와 전문하에 보건소가 운영주체가 되는 이원화도 가능하다.” (보건소 K상근의사)

“가정방문 물리치료로 불편하신 분들에게 원활한 관리를 위해서 보건복지부에서 관할하고 보건소에서 시행하고 있다.” (보건소 K방문물리치료사)

“국민건강보험공단이 운영주체가 되어 적절한 건강보험수가를 책정하고, 보건소와 병행하여 병원에서는 가정방문 물리치료를 시행하는 것이 적당하다고 본다.” (보건소 L방문간호사)

“가정방문 물리치료를 보건소 중심으로 시행되어야 하며, 병원 및 의원 등 연계를 통한 보다 더 나은 서비스를 제공해야 한다.” (보건소 C방문영양사)

“국민건강보험공단이 적절한 건강보험수를 책정하여 그에 타당한 물리치료사의 역할을 찾아야 한다고 생각한다.” (보건소 P운동처방사)

8. 한국 가정방문 물리치료의 개념 모델

위의 심층면접 결과를 바탕으로 피면접자들의 중복되는 의견과 의견들 간의 관계를 쉽게 이해하고 면접내용을 일반화시키는 과정의 필요성을 느꼈고 정책개발 모형을 제시하고자 다음과 같은 개념 모델을 작성하였다. 재활의학과 의사와 보건소 의사 등의 의료인, 가정방문 물리치료와 관련된 각 분야의 전문가들-물리치료, 간호, 작업치료, 사회복지 등-과 실제 현장에서 활동중인 방문건강관리 사업과 관련된 전문가와 임상가들이 먼저 가정방문 물리치료제도에 대한 필요성을 인식하고 공감대를 형성해야 한다. 선결과제 및 준비사항으로 가정방문 물리치료사, 학교, 국민인식, 법적제도, 협회에 대한 선결과제를 해결하여 국가 및 지방자치단체가 운영주체가 되는 가정방문 물리치료 제도의 개념모형을 제시해 보았다.

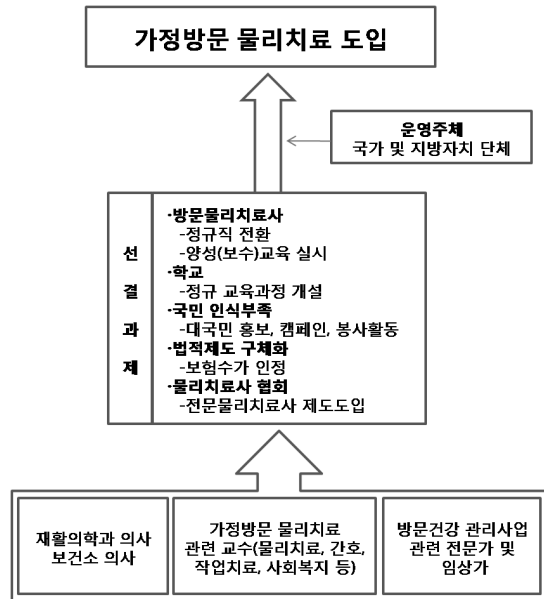


Fig 1. Conceptual model of home-based physical therapy

IV. 고 찰

가정방문 물리치료는 환자에게 위생적이고 심리적 안정감을 주는 가정에서 물리치료를 제공하여 환자의 병원 집중화 현상을 해소하고 병원의 병상회전율을 증가시켜 병원의 재무구조를 호전시키고, 의료비 상승을 억제하여 국민건강보험공단의 재정안정과 의료수가 조절에 도움을 주며 합리적 비용으로 국민에게 양질의 보건의료서비스를 제공할 수 있다. 효과적인 서비스를 위해 환자가 사용하는 복지용구 등 사용방법에 대한 교육과 전문적이고 체계적인 조언을 통해 관련 산업분야 발전을 위해 가정방문 물리치료는 반드시 도입되어야 한다고 생각한다.

가정방문 물리치료 인식정도에 대해 Kim(2011)은 가정방문 물리치료의 물리치료사의 인식정도는 높은 반면 환자들 대부분은 인식정도가 낮았다고 보고하였다. Kim(2013)의 연구에서도 물리치료사와 환자의 경우 마찬가지로였다. 본 연구에서도 피면접자들은 가정방문 물리치료에 대해 상당부분 인식을 하고 있는 것으로 나타났다.

전문가그룹은 가정방문 간호사제도는 시행되고 있지만 대상자들에 대한 재활욕구를 만족시키기에는 충분하지 않으므로 가정방문 물리치료에 대한 필요성에 대해 공감하고 있었다.

현재 가정방문간호사 제도하에서는 물리치료가 미비하고 실제적인 경험이 부족한 실정으로 물리치료에 제약이 많아 거동이 불편한 환자에게 가정방문 물리치료의 필요성과 중요성이 대두되고 있다. Sim(1994), Jung(1999), Yang(1997), Jung(2006), Kim(2013)의 연구에서 환자와 물리치료사가 필요성에 동의하였고, Kim(1996), Han(1999)은 환자와 보호자가 가정방문 물리치료가 꼭 필요하다는 응답을 하였다. Moon(2001)은 물리치료사 99%, 이종범(2004)도 환자의 77.3%가 필요성에 동의하였다. 본 연구에서도 가정방문 물리치료에 대해 전문가그룹은 대상자들의 재활욕구를 충족시키기 위해서 필요하다는 의견이 대부분이었다.

가정방문 물리치료 도입에 대해 Lee(2004)는 의사의 77.3%, Kwon(1999)은 가정간호교육을 받고 있는 간호사의 97%, Sim(1994), Han(1999), Yang(1997)의 선행연구에서 도입에 적극적이었고 본 연구에서 전문가 그룹은 가정방문 물리치료는 꼭 도입되어야 한다는 의견에 모두 찬성하였고 법적제도를 구체화한 후 도입해야 한다는 의견에 적극적인 생각을 하고 있었다.

가정방문 물리치료 도입을 위한 선결과제와 준비사항으로는 학교 정규교육과정에 가정방문 물리치료 교육을 포함시켜 체계적인 교육이 이루어져 전문가를 양성하는 것이 필요하다고 하였다. 또한 방문물리치료를 제도화하고 건강보험 수가산정에 대해 정책적인 해결이 필요하고 태스크포스팀(Task Force Team:TFT)을 구성하여 지역별로 순회공청회를 개최하여 지역주민들을 대상으로 가정방문 물리치료에 대한 효과와 비용-편익분석에 대한 홍보하는 등의 적극적인 대국민 홍보도 필요하다고 하였다. 또한 방문물리치료에 대한 보수교육도 활성화하여 의료적 문제를 파악하고 체계적인 교육을 통해 실력수준과 인격향상에도 힘써야 한다고 하였다.

가정방문 물리치료에 필요한 서비스와 도입 시기에 관해 Yun(2009)의 연구에서는 뇌혈관 질환자의 경우

운동치료, 일상생활 동작지도순으로 나타났고, 도입 시기에 관해서는 “1년 후”라는 의견이 가장 많았다. 본 연구에서도 만성질환자의 기능증진과 회복을 위해 운동치료와 가족 및 보호자를 위한 교육, 일상생활동작 훈련, 팀 접근 방식의 재활치료 제공이 필요하다고 하였고 도입 시기는 지금이라도 바로 시작해야 한다는 의견이 대다수였으며 일부 전문가는 보험수가 제정과 방문전문 물리치료사가 배출된 후 시행되어야 한다고 하였다.

가정방문 물리치료 운영주체에 대한 Sim(1994)의 연구에서는 종합병원 및 국가나 자치단체 등이 운영주체가 되어야 하고, Park(2002)은 국가나 지방자치단체의 공공기관이나 보건소가 운영주체가 되어야 한다고 하였고 Kim(2013)의 연구에서는 물리치료사와 환자를 대상으로 실시한 설문조사에서 가정방문 물리치료 제도 운영주체가 국가나 지방자치단체가 되어야 한다고 하였는데 이는 신뢰성 확보와 공익성을 추구할 수 있고 저렴한 치료비를 선호하기 때문이라고 하였다. 그리고 물리치료사는 국가나 지방자치단체가 운영주체가 되어야 정부의 정책하에서 안정적인 공공기관에 소속되어 물리치료를 제공하고 싶어 하는 경향이 있었다. 본 연구에서도 주로 국가 및 지방자치단체 산하의 병원 또는 병원이 주체가 되어 보건소와 연계하여 운영해야 한다는 의견이 대부분이었고 정부의 정책아래 사단법인 물리치료사협회 또는 소속 물리치료사회가 운영주체가 되어야 한다는 의견도 있었다.

심층면접의 특성상 연구대상이 소수로 이루어지므로 피면접자들의 면접내용이 그 집단의 전체의견을 대표한다고나 볼 수 없으나 대부분이 가정방문 물리치료 도입에 적극적이었다.

특이할만한 점은 심층면접 내용중 가정방문 물리치료 도입의 필요성에서 간호학과 교수는 현재의 방문간호사 제도로써 충분히 수행할 수 있다는 입장을 견지하여 가정방문 물리치료 도입에 대해 소극적인 입장을 나타내었다. 이는 집단의 이익을 대변하는 면이 있을 것으로 파악되며, 이를 해결하기 위해 가정방문 물리치료 도입의 정당성을 확보하는 증거와 더욱 구체적인 자료제시와 홍보, 설득이 필요할 것으로 생각한다.

피면접자들이 제시한 의견을 바탕으로 가정방문 물리치료에 대한 정책적 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 노인장기요양보험 제 23조 제1항 제1호의 기타재활서비스 신설 등이 구체적으로 명시되어 있어 재가급여 항목에 가정방문 물리치료를 신설하여 기능회복과 실질적인 일상생활 능력의 향상을 위한 법적·제도적 보장이 필요하다. 둘째, 국가나 지방자치단체에서 운영하는 병원, 보건소 등에서 공공의료의 한 축으로서 가정방문 물리치료를 도입하거나 각 시도 물리치료사협회에 가정방문 물리치료센터를 설립하여 방문물리치료만 전담하는 방문전문 물리치료사를 지역에 파견하여 체계적인 관리 및 물리치료를 실시함으로써 지역사회 공공의료로서의 가정방문 물리치료가 도입되어야 한다. 셋째, 가정방문 물리치료에 대한 중·장기적 계획 아래 단계적으로 건강보험 수가책정에 대한 기초자료를 제공하고 방문전문 물리치료사의 자격기준 및 사업의 범위와 운영방법, 방문물리치료에 대한 효과입증, 운영규정 마련이 필요하다. 넷째, 가정방문 물리치료사의 질적·양적 향상을 위해 관련 단체들과 방문전문 물리치료사의 적정수요를 추계하고 인력을 확충해야 한다. 다섯째, 팀 접근방식의 서비스제공을 위해 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 사회복지사, 언어치료사, 영양사, 환자의 가족구성원 등의 정확한 업무와 기능역할 기준이 구체적으로 확립되어야 한다. 여섯째, 가정방문 물리치료 시범사업 실시와 태스크 포스팀(Task Force Team; TFT)를 구성하여 순회 공청회, 설명회를 정기적으로 개최하는 등의 대국민 홍보를 실시하여 가정방문 물리치료 도입을 위한 국민들의 인식을 변화시켜야 할 것이다.

마지막으로 가정방문 물리치료에 대한 근거중심의 지속적인 연구가 이루어져야 한다. 가정방문 물리치료를 학교 정규교육과정에 포함하고 물리치료사 보수교육에서도 고급 임상지식을 교육하며 국제적인 학술교류 등을 통해 근거를 제시하여 지속적인 연구노력이 이루어져야 할 것이다.

V. 결론

가정방문 물리치료는 물리치료사, 환자, 보호자의 신체적, 정신적 불편함을 해소하기 위해 꼭 필요한 제도로 물리치료사들의 적극적인 참여로 양질의 물리치료를 만성질환자들에게 제공할 수 있고 필요성 또한 높기 때문에 조속한 시행을 위해 물리치료사협회와 물리치료사들의 노력 그리고 정부의 정책적인 뒷받침이 요구된다고 생각한다.

본 연구는 임상에서 근무하는 물리치료사와 병원을 이용하는 환자, 보호자, 보건소 방문건강관리사업의 방문물리치료사, 가정방문 물리치료와 관련이 있는 전문가그룹을 통하여 가정방문 물리치료 도입에 있어서 인식도와 필요성을 조사하는 과정을 통해 제도에 대한 이해와 활성화 방안과 운영에 대한 방법들을 제시하여 제도 도입시 정책방향 수립에 기초적인 자료로 활용 가치가 있을 것이다.

References

- Baek WH. Interview method. Seoul. Kyoyookkwahaksa Book Publisher. 2006.
- Han DW. The degree of demand and features of service required for home visiting physical therapy. Graduate School of Health Science. Chungnam National University. Dissertation of Masters's Degree. 1998.
- Jung BO, Lee GR, Kim GJ et al. The analysis of need with homebound disabled persons in a country area. Journal of The Korean Physical Therapy Science. 2006;13(4):43-62.
- Jung S. A study of home visit physical therapy for home stay welfare service. Graduate School of Public Administration. Sejong University. Dissertation of Masters's Degree. 1999.
- Jung SJ, Han HS, Lim HJ et al. Physical therapists' recognition about home-based rehabilitation therapy services. J Korean Geriatr Soc. 2011;13(4):43-62.

- Kim GY. A study on the introduction of home-based physical therapy rehabilitation services. Graduate School of Eulji University. Dissertation of Doctor's Degree. 2013.
- Kim DM. The necessity to introduce home visiting physiotherapy. The Journal of Korean Academy of Physical therapy. 1996;3(2):163-75.
- Kizer KW. Establishing health care performance standards in an era of consumerism. JAMA. 2001;286(10):1213-7.
- Kim MS. The study of efficient way of home-based physical therapy. Graduate School of Sahmyook University. Dissertation of Masters's Degree. 2011.
- Kwon HJ, Hong WS, Kim MJ et al. A study on the needs and understanding about the home physical therapy system. Journal of The Korean Physical Therapy Science. 1999;6(3):125-43.
- Lee GH. Research methodology for social sciences. Seoul. Bobmoonsa publisher. 2008.
- Lee HJ. The Effect of challenging goal on knowledge creation: with goal acceptance and proactive effort. Graduate School of Ewha Woman University. Dissertation of Doctor's Degree. 2007.
- Lee JB. A study on the recognizability of patients and physicians for home visit physical therapy. Graduate School of Health Science. Gachon University. 2004.
- Moon TS. The research of the introduction of home physical therapist system. Graduate School of Yonsei University. Dissertation of Masters's Degree. 2001.
- Margotta V, Fonti R, Palladini G et al. Transient expression of glial fibrillary acidic protein(GFAP) in the ependyma of the regenerating spinal cord in adult newts. Journal Fur Hirnforschung. 1991;32(4):485-90.
- Ministry of Health and Welfare. 2011.
- Park MG. A Study of necessity of home visit physical therapy system for elevation of home stay welfare service: focused on Seoul. Graduate School of Public Administration. Konkuk University. Dissertation of Masters's Degree. 2002.
- Peter JP, Olson JC. Consumer behavior and marketing strategy. Ohio. McGraw-Hill publisher. 2002.
- Seon WD. A study on model development of integrated health and social service system to improve activities of daily livings of older persons. Ministry of Health and Welfare. 2000.
- Sim JG. A study on introduction of home-visiting physical therapy system. Graduate School of Public Administration. Hanyang University. Dissertation of Masters's Degree. 1994.
- Statistics Korea. 2011.
- Weiss RS. Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies. New York. Free Press. 1994.
- Yang YA. A positive study on home-visiting physical therapy system. Graduate School of Public Administration. Hanyang University. Dissertation of Masters's Degree. 1997.
- Yang YA, An SJ, Park YH et al. A study of visiting rehabilitation service and implementation method. The Journal of Korean Association Occupational Therapy Policy for Aged Industry. 2011;3(1):59-70.
- Yun TH. A study of the inclusion of home-based physical therapy services in the long term care insurance. Graduate School of Hanyang University. Dissertation of Doctor's Degree. 2009.