

# 노인장기요양보험제도 내 가정방문물리치료 도입에 관한 인식도 및 필요성 조사

## The Survey of Awareness and Necessity on Introduce Home Physical Therapy in the Long-term Care Insurance

정대인\*, 김찬규\*, 고대식\*\*

광주보건대학교 물리치료과\*, 조선대학교 직업환경의학과\*\*

Dae-In Jung(cebuj@paran.com)\*, Chan-Kyu Kim(kchk@ghc.ac.kr)\*,  
Dae-Sik Ko(kds4941@naver.com)\*\*

### 요약

본 연구는 노인장기요양보험제도에서 가정방문물리치료 제도의 도입과 정착을 위해 수급자 측면의 환자와 공급자 측면의 물리치료사의 인식 및 필요성에 대한 의견을 알아보고자 하였다. 조사 참여자는 광주광역시 소재 의료기관에 근무하는 물리치료사(130명)와 환자(96명)를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구 결과 환자(60.4%)와 물리치료사(75.4%)는 장기요양보험제도에서 간호사 및 간호조무사에 의해 제공되는 신체활동 지원서비스는 전문성이 부족하며, 가정방문물리치료를 통해 질적인 치료가 가능할 것이라고 응답하였다(환자 47.9%, 물리치료사 59.2%). 또한 장기요양보험제도 개선 시 가장 우선순위에 대한 질문에서 환자는 급여비 절감(35.4%)과 대상자 확대(32.3%), 치료사는 전문인력 확대(73.8%)와 다양한 재활서비스의 도입(20.2%) 순으로 응답하였고, 재활팀의 도입이 필요하다고 응답하였다. 가정방문물리치료가 필요한 이유는 환자가 의료기관에 가기 힘들(PT 30.0%)과 노인의 신체기능이 향상(pt 47.1%)되기 때문이라고 응답하였다.

결론적으로 물리치료사뿐만 아니라 수요자인 환자 대부분에서 노인장기요양보험제도 내에 가정방문물리치료 도입에 관한 필요성 및 인식도가 현저히 높은 것으로 나타나 제도의 시행이 시급한 것으로 판단된다.

■ **중심어** : | 가정방문물리치료 | 노인 | 장기요양보험제도 |

### Abstract

This study aims to investigate the awareness and needs of patients as consumers and therapists as providers on the introduction of home physical therapy in the long-term care insurance.

The survey participants were 96 patients and 132 physical therapists to a questionnaires, we analyzed for frequency of each questionnaire about awareness and necessity. As a result of the test, they considered that physical activity support services provided by nurse and nurses aid were not specialized enough(pt 60.4%, PT 75.4%) and quality therapy should be available through a home physical therapy(pt 47.9%, PT 59.2%). Also, patients responded that the priorities to improve long-term care insurance were given to lowering expenses(35.4%) and expanding coverage of subjects(32.3%) while the physical therapists responded that professionals should be expanded(73.8%) and diverse rehabilitation services(20.2%) and a rehabilitation team should be introduced. They responded that the reasons of home physical therapy were needed that it was hard for patients to visit medical centers(PT 30.0%) themselves and it would be improvable for them to get physical function in elderly(pt 47.1%) through the service.

In conclusion, as most patients as well as physical therapists responded that home visit therapy services should be introduced and their awareness of it was very high, it is suggested that the service should be quickly introduced as soon as possible.

■ **keyword** : | Elderly | Home Visiting Physical Therapy | Long-term Care Insurance |

\* 본 논문은 2013년도 광주보건대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 3013012)

접수일자 : 2014년 03월 12일

심사완료일 : 2014년 04월 12일

수정일자 : 2014년 04월 11일

교신저자 : 고대식, e-mail : kds4941@naver.com

## I. 서론

2011년 우리나라 노인생활실태조사에 의하면 노인의 88.5%가 만성질환을 가지고 있으며, 평균 2.5개로 조사되었고 유형별로 보면 고혈압(54.8), 골관절염(40.4), 당뇨병(20.5) 순으로 나타났으며, 기능 제한율(일상생활 및 수단적 일상생활수행능력 중 1개 이상)은 14.9%로 보고되었고[1], 2010년 전체 인구의 11.0%로 고령화사회를 시작으로, 2018년 14.3%로 고령사회, 2026년에는 20.8%로 초고령사회로 진입하게 되어 사회전반의 노인성 질환에 따른 사회적 손실이 예측된다[2].

또한, 노인들의 기능감소와 활동의 제한은 만성질환의 주요한 결과이며, 악화방지를 위해서는 장기적인 재활치료 및 지속적인 관리가 요구되어 노인 본인과 가족에게 경제적, 심리적으로 많은 부담을 주어 사회적 지원 시스템이 필요하게 되었다[3].

이러한 이유로 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인을 대상으로 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하여 사회적 손실을 방어하는 시스템인 노인장기요양보험제도도 2008년 7월 1일부터 시행되었다.

국민건강보험공단은 노인장기요양보험 시행 5주년을 맞아 만족도 조사에서 수급자 보호자의 88.5%가 만족했으며, 서비스 이용 후 부양부담 감소에 대해 92.7%가 감소했다고 응답하여 높은 만족도로 사업시행의 타당성이 확보되었지만[4], 노인장기요양보험 종류 확대 시 가장 우선적으로 포함시켜야 할 서비스로 재활서비스(58.0%)에서 가장 높은 요구도를 보여 방문재활서비스에 관한 요구도가 높았음을 의미한다[5].

방문재활서비스는 급성 및 만성질환으로 인해 병원에서 급성기 치료를 종료한 이후 병세는 안정되었으나 일상생활활동에 제한이 발생한 노인에게 신체활동의 증진과 교육을 제공하여 신체적인 능력 향상 및 회복을 촉진하여 일상생활능력을 극대화하기 위한 제도로[6], 지속적으로 재활치료 전문가에 의해 장기적인 치료와 관리를 필요로 하는 환자들에게 경제적 부담 없이 가정에서 병원과 연계된 지속적인 치료와 관리를 받을 수 있다[7].

선행연구에 의하면 무릎퇴행성관절염 환자[8], 만성 뇌졸중 환자[9], 급성뇌졸중 환자[10] 등을 대상으로 물리치료사들이 가정방문물리치료를 실시하여 통증 감소, 최대산소소비량, 마비측 하지근력, 6분 걷기검사, 마비측 대퇴경부 골밀도가 유의하게 향상되었다는 보고하여 물리치료사에 의해 행해지는 가정방문 물리치료의 효과는 명확히 규명되었다.

그러나 우리나라의 경우 노인장기요양보험제도에서 실시되고 있는 방문요양서비스는 세면, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 신체기능 유지 및 증진 등의 신체활동서비스와 가시지원, 청소, 세탁, 외출동행, 말벗 등의 일상생활활동지원서비스가 지원되고 있지만, 이러한 방문요양서비스는 물리치료사가 배제된 상태의 팀 접근(의사, 간호사, 사회복지사 등)이 이루어지고 있으며, 외국과 같은 팀 접근(의사, 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 사회복지사)의 가정방문의료제도로 제도화 되어있지 않아 재가 노인환자들을 위한 체계적이며 전문적인 재활치료와 운동은 재활이 불가능하게 되었다[11]. 그러므로 재가노인환자들을 위한 노인요양보험제도 내의 신체활동서비스와 같은 가정방문물리치료 시행의 주체가 물리치료사가 되어야 한다는 요구가 증가하게 되었다[12].

최근까지 가정방문물리치료에 대한 연구들은 공급자 중심인 치료사위주의 요구와 효과가 규명되었고[13][14], 실제적인 환자를 대상으로 한 수요자와의 쌍방향 소통에 관한 연구는 미진하여 현실적인 노인요양보험제도 내의 가정방문물리치료의 주체설정에 객관적인 지표를 제시할 자료가 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 노인요양보험제도 내의 가정방문물리치료제도의 도입과 정착을 위한 인식 및 필요성에 대해 공급자와 수요자 양측의 의견을 알아보고 공급자인 물리치료사의 참여가 법적인 제도로 정착될 수 있는 기초자료를 마련하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

본 연구는 2013년 4월부터 한 달 동안 광주광역시 소재 의료기관에 근무하는 물리치료사와 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 물리치료사는 총 132명을 대상으로 설문을 실시하여 응답이 불성실한 2부를 제외한 130부를 대상으로 조사하였고, 방문요양서비스를 받고 있는 환자는 총 100부 중 응답이 불성실한 4부를 제외한 96부를 대상으로 실시하였다.

## 2. 연구도구

연구도구는 Lee 등[12]과 Ahn & Yu[15]의 연구를 바탕으로 환자용, 물리치료사용으로 재구성하였다. 자와 치료사 모두 일반적인 특성 7문항, 장기요양보험제도에 대한 인식 2문항, 가정방문물리치료의 인식 및 필요성 5문항으로 구성하였고, 장기요양보험제도에 대한 인식과 가정방문물리치료의 인식 및 필요성 문항은 5점 척도로 되어 있으며, 장기요양보험제도에 대한 인식은 ‘그렇다, 보통이다, 그렇지않다’ 3점 척도로 재구성하였다. 또한 장기요양보험제도 개선 시 우선순위 1문항, 가정방문물리치료 운영방안에 대한 조사를 환자와 물리치료사 모두 각각 6문항과 7문항으로 구성하였다.

## 3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적인 특성, 장기요양보험제도에 대한 인식, 가정방문 물리치료의 인식 및 필요성, 운영방안 등에 대한 모든 문항들은 빈도분석을 실시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 환자와 물리치료사의 일반적 특성

환자는 남성(53.1%), 연령은 70대(37.5%), 교육정도는 초졸이하(57.3)가 가장 많았다. 월평균 소득은 50만원 미만(65.6%), 의료보험 형태는 국민건강보험(88.5%), 판정등급은 3등급(66.7%), 동거여부는 독거노인(38.5)로 가장 많았다[표 1]. 물리치료사의 경우 여성(62.3%), 연령은 26-30세(48.5%), 교육정도는 전문대졸업(63.1%)이 가장 많았다. 임상경력은 5년 이하

(57.7%), 월평균 소득은 150-199만원(55.4%), 관심분야는 근골격계(60.8%), 1일 평균 환자수는 25-29명(31.5%)이 가장 많았다[표 2].

### 2. 장기요양보험제도에 대한 환자와 물리치료사의 인식

장기요양보험제도에 대한 인식 조사에서 간호사 및 간호조무사의 물리치료 지식이 부족하다고 생각하느냐는 질문에 환자는 그렇지않다(42.7%), 치료사는 그렇다(89.2%)로 가장 많았고, 간호사 및 간호조무사의 신체활동 지원서비스의 전문성이 있다고 생각하느냐는 질문에 환자는 그렇지않다(60.4%), 치료사는 그렇지않다(75.4%)로 가장 많았다[표 3].

### 3. 장기요양보험제도 개선 시 우선순위

장기요양보험제도 개선 시 우선순위에 대한 질문에 환자는 급여비 절감(35.4%), 대상자 확대(32.3%), 치료사는 전문인력 확대(73.8%)와 다양한 재활서비스의 도입(20.0%) 순으로 가장 많았다[표 4].

표 1. 환자의 일반적 특성

n=96		
	변수	명(%)
성별	남	51(53.1)
	여	45(46.9)
연령	≤59	13(13.5)
	60-69	21(21.9)
	70-79	36(37.5)
	>80	26(27.1)
교육정도	초졸이하	55(57.3)
	중졸이하	17(17.7)
	고졸이하	16(16.7)
	대졸이상	8(8.3)
월평균소득	<50	63(65.6)
	50-99	18(18.8)
	100-199	11(11.5)
	≥200	4(4.2)
의료보험 형태	국민건강보험	85(88.5)
	의료보호	7(7.3)
판정등급	없다	4(4.2)
	1등급	1(1.0)
	2등급	15(15.6)
	3등급	64(66.7)
	등급 외	16(16.7)
동거여부	독거	37(38.5)
	부부	36(37.5)
	자녀	9(9.4)
	기타	14(14.6)

표 2. 물리치료사의 일반적 특성

n=130

	변수	명(%)
성별	남	49(37.7)
	여	81(62.3)
연령	≤25	20(15.4)
	26-30	63(48.5)
	31-35	16(12.3)
	36-40	14(10.8)
	≥41	17(13.1)
교육정도	전문대 졸	82(63.1)
	4년제 졸	42(32.3)
	석사 이상	6(4.6)
임상경력	≤5	75(57.7)
	6-10	28(21.5)
	≥11	27(20.8)
	>150	21(16.2)
월평균 소득	150-199	72(55.4)
	200-299	28(21.5)
	≥300	9(6.9)
	근골격계	79(60.8)
관심분야	신경계	34(26.2)
	기타	17(13.1)
	<15	35(26.9)
1일 평균 환자 수	15-19	9(6.9)
	20-24	16(12.3)
	25-29	41(31.5)
	≥30	29(22.3)

표 3. 장기요양보험제도에 대한 환자와 물리치료사의 인식

		그렇다	보통이다	그렇지 않다
A	Pt(n=96)	21(21.9)	34(35.4)	41(42.7)
	PT(n=130)	116(89.2)	11(8.5)	3(2.3)
B	Pt(n=96)	7(7.3)	31(32.3)	58(60.4)
	PT(n=130)	6(4.6)	26(20.0)	98(75.4)

Pt: patient; PT: physical therapist; A: 간호사 및 간호조무사의 물리치료 지식이 부족하다; B: 간호사 및 간호조무사의 재가서비스의 전문성이 있다

표 4. 장기요양보험제도 개선 시 우선순위에 대한 환자와 물리치료사의 요구

	Pt(n=96)	PT(n=130)
다양한 재활서비스의 도입	16(16.7)	26(20.0)
전문인력 확대	14(14.6)	96(73.8)
급여비 절감	34(35.4)	3(2.3)
대상자 확대	31(32.3)	5(3.8)
기타	1(1.0)	0(0.0)

Pt: patient; PT: physical therapist

#### 4. 가정방문물리치료의 인식 및 필요성

가정방문물리치료의 인식과 필요성에 대한 질문에서

가정방문물리치료가 시행되지 않고 있다는 사실에 대한 인지 질문에서 환자는 그렇지않다(55.2%), 치료사는 그렇다(50.8%)가 가장 많았고, 가정방문물리치료가 필요하나의 질문에서 환자는 그렇다(61.5%), 치료사는 그렇다(53.1%)가 가장 많았다. 가정방문물리치료가 시행되면 참여여부에 대한 질문에 환자는 그렇다(65.6%), 치료사는 보통이다(42.3%)가 가장 많았고, 가정방문물리치료가 시행되면 환자에게 질적 치료가 가능한냐는 질문에 환자는 보통이다(49.0%), 치료사는 그렇다(45.4%)가 가장 많았고, 재활팀 도입 시 참여하겠냐는 질문에 환자는 그렇다(69.8%), 치료사는 그렇다(41.8%)로 가장 많았다[표 5].

표 5. 가정방문물리치료에 대한 환자와 물리치료사의 인식 및 필요성

		매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
A	Pt(n=96)	6(6.3)	16(16.7)	19(19.8)	53(55.2)	2(2.1)
	PT(n=130)	10(7.7)	66(50.8)	26(20.0)	27(20.8)	1(0.8)
B	Pt(n=96)	11(11.5)	59(61.5)	15(15.6)	11(11.5)	0(0.0)
	PT(n=130)	23(17.7)	69(53.1)	35(26.9)	2(1.5)	1(0.8)
C	Pt(n=96)	10(10.4)	63(65.6)	20(20.8)	3(3.1)	0(0.0)
	PT(n=130)	12(9.2)	51(39.2)	55(42.3)	11(8.5)	1(0.8)
D	Pt(n=96)	8(8.3)	38(39.6)	47(49.0)	3(3.0)	0(0.0)
	PT(n=130)	18(13.8)	59(45.4)	38(29.2)	14(10.8)	1(0.8)
E	Pt(n=96)	13(13.5)	67(69.8)	15(15.6)	1(1.0)	0(0.0)
	PT(n=130)	17(13.1)	54(41.5)	51(39.2)	5(3.8)	3(2.3)

Pt: patient; PT: physical therapist; A: 방문물리치료가 시행되지 않고 있다는 사실 인지; B: 방문물리치료는 필요하다; C: 방문물리치료 참여 여부; D: 방문물리치료가 시행되면 환자에게 질적 치료가 가능하다; E: 재활팀(의사, 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 영양사, 사회복지사 등) 도입 시 참여여부

#### 5. 환자와 물리치료사의 가정방문물리치료 운영방안에 대한 조사

가정방문물리치료 운영된다면 방문횟수 질문에 환자는 3-4회(46.8%), 치료사는 주 2회(54.6%), 치료시간 질문에 환자와 치료사 모두 60분(51.0%, 46.2%), 운영주체 질문에 환자는 가정방문물리치료 부서 신설(31.3%), 치료사는 공공의료기관이나 보건소(40.8%)가 가장 많았다. 중점치료 질문에 환자는 통증(23.5%)과 일상생활 동작 개선(22.2%), 치료사는 일상생활동작 개선(32.4%)과 도수치료(21.7%) 순으로 많았고, 가정방문물리치료

가 필요한 이유에 대해 환자는 노인의 신체기능 향상(47.1%), 치료사는 환자가 의료기관에 가기 힘들(30.0%)이 가장 많았다. 재활치료의 주체 질문에 환자는 물리치료사가 91.6%로 가장 높았고, 가정방문물리치료 시행 시 물리치료사의 경력은 몇 년 이상이 좋다고 생각하느냐 질문에 치료사는 4-5년(44.2%), 양질의 서비스를 제공하기 위해 1일 환자 치료 수의 질문에 5명 이하(63.8%)가 가장 많았다[표 6][표 7].

표 6. 가정방문물리치료 운영방안에 대한 환자의 요구

n=96		
	변수	명(%)
방문횟수	주 1-2회	43(45.3)
	주 3-4회	44(46.8)
	주 5-6회	6(6.3)
	환자의 상태에 따라	2(2.1)
치료시간	30분	23(24.0)
	60분	49(51.0)
	60-90분	18(18.8)
	90-120분	4(4.2)
	환자의 상태에 따라	2(2.1)
운영주체	종합병원	8(8.3)
	공공의료기관이나 보건소	24(25.0)
	재활치료 전문기관	13(13.5)
	지역사회복지관	21(21.9)
	방문물리치료 부서 신설	30(31.3)
중점 치료 (중복 가능)	통증치료	38(23.5)
	일상생활동작 개선	36(22.2)
	전기치료	26(16.0)
	운동치료	43(26.6)
	도수치료	19(11.7)
가정방문물리치료가 필요한 이유	노인의 일상생활동작 유지	14(20.0)
	노인의 신체기능 향상	33(47.1)
	환자가 의료기관에 가기 힘들	13(18.6)
	전문적이고 충분한 시간동안 치료 가능	6(6.3)
	의료보험 재정에 도움	4(5.7)
재활치료의 주체	물리치료사	87(91.6)
	방문가정간호사	3(3.2)
	요양보호사	4(4.2)
	간호조무사	1(1.1)

표 7. 가정방문물리치료 운영방안에 대한 물리치료사의 요구

n=130		
	변수	명(%)
방문 횟수	주 1회	9(6.9)
	주 2회	71(54.6)
	주 3회	45(34.6)
	주 5회	2(1.5)
	기타	(2.3)
치료시간	30분	50(38.5)
	60분	60(46.2)
	60-90분	11(8.5)
	90-120분	0(0.0)
	환자의 상태에 따라	9(6.9)

운영주체	종합병원	7(5.4)
	공공의료기관이나 보건소	53(40.8)
	재활치료 전문기관	26(20.0)
	지역사회복지관	8(6.2)
	방문물리치료 부서 신설	36(27.7)
중점 치료 (중복 가능)	통증치료	31(10.7)
	일상생활동작 개선	94(32.4)
	전기치료	59(20.3)
	운동치료	34(11.7)
	도수치료	63(21.7)
	환자 및 보호자 교육	9(3.1)
방문물리치료가 필요한 이유	노인의 일상생활동작 유지	19(19.0)
	노인의 신체기능 향상	27(27.0)
	환자가 의료기관에 가기 힘들	30(30.0)
	전문적이고 충분한 시간동안 치료 가능	24(24.0)
	의료보험 재정에 도움	0(0.0)
방문 자격	≤3	51(39.5)
	4-5	57(44.2)
	≥6	21(16.3)
환자의 수(1일)	≤5	83(63.8)
	6-10	41(31.5)
	≥11	6(4.6)

#### IV. 고 찰

의료서비스의 전달방식은 집중적인 치료를 요구하는 급성질환에 적합한 시설중심의 전달방식[16]과 인구구조의 고령화에 따른 만성 및 퇴행성질환 환자들의 재활 서비스를 필요로 하는 지역사회 중심의 전달방식이 있다[12].

지역사회 중심의 전달방식은 보다 적은 경비로 간편하고 폭넓은 의료서비스를 제공할 수 있는 재가환자 중심의 새로운 의료전달 체계로서 지역사회 중심의 가정방문 의료서비스가 관심을 받게 되었다[12]. 가정방문 물리치료는 가정방문 의료서비스의 일종으로 의사를 중심으로 다양한 전문치료사들이 각 전문영역에 근거하여 환자를 중심으로 통합적으로 접근한다.

따라서 퇴원 후 지속적인 관리가 필요한 환자에게 거주지에서 연속적인 의료서비스를 제공하여 불필요한 입원치료를 방지하여 환자와 가족에게 심리적 안정과 부양부담을 감소시키고, 병원은 침상가동물을 높일 수 있어 병원재정에 도움이 되며, 국가는 의료비를 절감하는 효과가 있다[12][17].

노인장기요양보험제도에서 실시하고 있는 방문요양

서비스는 크게 신체활동지원서비스, 가사관리지원서비스, 개인활동지원서비스, 정서지원서비스로 구분할 수 있다[18]. 신체기능의 유지 증진, 운동 및 일상생활 훈련 보조 등이 포함된 신체활동지원서비스는 물리치료사의 고유 업무로서 좀 더 전문적으로 실시하기 위해서는 물리치료사 중심으로 시행되어야 한다.

현재 시행 중인 장기요양보험제도에서 간호사 및 간호조무사의 재가서비스의 전문성에 대해 환자와 물리치료사는 각각 60.4%, 75.3%가 전문성이 부족하다고 응답하였으며, 가정방문물리치료 운영 시 재활치료의 주체 질문에 환자는 물리치료사가 91.6%로 가장 높았다. 장기요양보험제도 개선 시 가장 우선순위에 대한 질문에서는 환자는 급여비 절감, 대상자 확대, 치료사는 전문인력 확대와 다양한 재활서비스의 도입 순으로 응답하였다.

물리치료(학)과 교과과정에 의하면 노인질환관련 교과와 치료관련 교과목의 시간이 4년제의 경우 각각 60학점 이상, 27학점 이상이며[19], Sun & Oh[11]는 체계적인 재활치료와 운동은 물리치료사와 작업치료사에 의해 수행이 가능하고 가정간호사가 수행하기에는 어려움이 많다고 하였으며, Yoon[20]은 문헌고찰을 통해 OECD 국가 대부분이 가정방문물리치료는 물리치료사 중심으로 실시되고 있으며, 간호사 중심의 서비스는 질은 떨어지게 된다고 보고하였다. 노인장기요양보험제도는 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인을 대상으로 장기요양서비스를 제공하여 삶의 질을 향상시키는 것이 목적이므로 노인의 신체 및 일상생활동작과 관련된 서비스를 제공하기 위해서는 전문성이 확보된 물리치료사에 의해 제공되어야 한다고 사료된다.

가정방문물리치료의 필요성에 대해 환자(61.5%)와 치료사(53.1%) 모두 인지하고 있었으며, 가정방문물리치료를 통해 질적 치료가 가능(환자: 47.9%; 물리치료사: 59.2%)하다고 생각하고 있었다. 가정방문물리치료가 필요한 이유에 대해 환자는 신체기능(47.1%)과 일상생활(20.0%)이 향상된다는 의견이 많았고, 치료사는 환자가 의료기관에 가기 힘들(30.0%)과 신체기능 향상(27.0%)이 많았으며, 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등으로 구성된 재활팀이 도입되기를

바라고 있었다.

Yoon[21]은 일상생활동작을 유지, 환자의 의료기관 방문에 대한 어려움, Kim[22]은 병원 왕래의 불편함 경감, 퇴원 후 지속적 치료 때문에 가정방문 물리치료가 필요하다고 보고하였다. 방문서비스 인력 간의 업무중복을 피하기 위해 간호사는 환자의 질환관리자로서 기능 정도와 문제점을 사정하고, 물리치료사는 노인관련 전문지식과 기술을 바탕으로 중재가 가능하도록 유도하는 역할 등의 팀접근이 필요하다고 사료된다.

가정방문물리치료 운영 시 운영주체는 공공의료서비스기관이나 보건소, 가정방문물리치료 부서를 신설해야 된다는 의견이 많았고, 방문횟수 질문에 환자는 3-4회, 치료사는 주 2회, 치료시간은 환자와 치료사 모두 60분이 적당하다고 하였다. 중점치료 질문에 환자는 통증과 일상생활동작 개선, 치료사는 일상생활동작 개선과 도수치료 순으로 많았고, 질적인 서비스를 제공하기 위해 1일 환자 치료 수는 5명 이하가 적당하다고 하였다.

2008년 보건복지부에서 실시한 방문보건사업에 참여한 물리치료사를 대상으로 실시한 Jung 등[14]은 1회 방문 치료시간이 30분 이상 1시간 미만인 전체의 75%를 차지하였고, 치료대상자들은 90% 정도가 치료에 만족하였으나 75.5%가 방문재활치료 양이 부족하다고 하였고 보고하면서 충분한 방문재활치료가 이루어지기 위해서는 물리치료사의 인력이 확충되어야 한다고 하였으며, 실제로 미국의 경우 물리치료사 1인당 1일 평균 3-5명의 환자를 60분 정도 치료하는 것으로 보고되었다[23].

본 연구의 제한점으로 첫째, 광주지역 내의 환자와 물리치료사를 대상으로 실시하여, 전국규모의 물리치료사와 환자를 대상으로 연구가 필요하다고 생각되며, 둘째, 의사, 간호사, 사회복지사 등을 연구대상에서 제외하여 의료서비스의 공급자 측면을 해석함에 있어 일반화하기 힘들며, 셋째, 연구결과 해석함에 있어 지역적인 특성을 고려하지 않았다는 점이다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 가정방문물리치료 제도의 도입과 정착을 위하여 환자와 치료사의 의견을 알아보고, 노인장기요양보험제도에서 가정방문물리치료서비스가 법적인 제도로 정착될 수 있는 기초

자료로 가치가 있다고 생각되며, 향후 가정방문물리치료의 정착과 가정방문 물리치료서비스 프로그램 개발을 위해서는 환자, 지역사회, 재가 장애인 및 다른 의료종사자들을 대상으로 한 조사연구가 병행되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 가정방문물리치료 제도의 도입과 정착을 위해 수급자 측면의 환자와 공급자 측면의 물리치료사의 인식 및 필요성에 대한 의견을 알아보고, 노인장기요양보험제도에서 가정방문물리치료서비스가 법적인 제도로 정착될 수 있는 기초자료를 마련하고자 실시하였다.

환자 96명과 물리치료사 132명을 분석한 결과 환자와 물리치료사는 장기요양보험제도에서 간호사 및 간호조무사에 의해 제공되는 재가서비스는 전문성이 부족하다고 응답하였고, 가정방문물리치료를 통해 질적 치료가 가능하며 노인의 신체기능이 향상될 것이라고 응답하였다. 또한 장기요양보험제도 개선 시 가장 우선순위에 대한 질문에서 환자는 급여비 절감, 대상자 확대, 치료사는 전문인력 확대와 다양한 재활서비스의 도입 순으로 응답하였고, 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사 등으로 구성된 재활팀이 도입되기를 바라고 있었다.

가정방문물리치료 운영 시 운영주체는 공공기관이나 가정방문물리치료 부서가 신설되어야 된다고 응답하였고, 주당 방문횟수는 환자 3-4회, 치료사는 2회, 치료시간은 60분이 적당하다고 응답하였다. 중점치료 질문에 환자는 통증과 일상생활동작 개선, 치료사는 일상생활 동작 개선과 도수치료 순으로 많았고, 질적인 서비스를 제공하기 위해 1일 환자 치료 수는 5명 이하가 적당하다고 응답하였다.

결론적으로 물리치료사뿐만 아니라 수요자인 환자 대부분에서 노인장기요양보험 내에 가정방문물리치료 도입에 관한 요구 및 인식도가 현저히 높은 것으로 나타나 제도의 시행이 시급한 것으로 판단된다.

## 참고 문헌

- [1] K. H. Jung, "living condition in Korea and Consciousness- 『A Research on the Status of the Elderly in 2011』 concentrated on the result, Health · Welfare Issue & focus," Vol.147, 2012.
- [2] Statistics Korean, *Government statistics of elderly in 2010*, Daejeon: Author, 2010.
- [3] L. N. Gitlin, W. W. Hauck, L. Winter, M. P. Dennis, and R. Schulz, "Effect of an in-home occupational and physical therapy intervention on reducing mortality in functionally vulnerable older people: preliminary findings," *J Am Geriatr Soc*, Vol.54, No.6, pp.950-955, 2006.
- [4] National Health Insurance Service, "Research of satisfaction and perception Long-term Care Insurance System, acceptance of an opinion in korean," 2012.
- [5] National Health Insurance Service, "Research of satisfaction and perception Long-term Care Insurance System," 2008.
- [6] R. P. Meyer, "Consider medical care at home," *Geriatrics*, Vol.64, No.6, pp.9-11, 2009.
- [7] R. J. Park and D. U. Han, "Necessity and Features of Service Required for Home Visiting Physical Therapy by Activities of Daily Living," *J Spec Educa & Rehabil Sci*, Vol.39, No.2, pp.175-200, 2000.
- [8] T. P. Stitik, M. F. Blacksin, D. M. Stiskal, J. H. Kim, P. M. Foye, L. Schoenherr, E. S. Choi, B. Chen, H. J. Saunders, and S. F. Nadler, "Efficacy and safety of hyaluronan treatment in combination therapy with home exercise for knee osteoarthritis pain," *Arch Phys Med Rehabil*, Vol.88, No.2, pp.135-141, 2007.
- [9] M. Y. Pang, J. J. Eng, A. S. Dawson, H. A. McKay, and J. E. Harris, "A community-based fitness and mobility exercise program for older

- adults with chronic stroke: a randomized, controlled trial,” J Am Geriatr Soc, Vol.53, No.10, pp.1667-1674, 2005.
- [10] C. Anderson, C. N. Mhurchu, S. Rubenach, M. Clark, C. Spencer, and A. Winsor, “Home or hospital for stroke Rehabilitation? Results of a randomized controlled trial : II: cost minimization analysis at 6 months,” Stroke, Vol.31, No.5, pp.1032-1037, 2000.
- [11] W. D. Sun and Y. H. Oh, “A study on Model Development of Integrated Health and Social Service System to Improve Activities of Daily Living of Older Persona,” Korean Institute for Health and Social Affairs, pp.5-55, 2000.
- [12] C. H. Yi, J. H. Weon, and J. Y. Ok, “House Visits by Physical Therapist and Patient Needs,” KAUTPT, Vol.7, No.1, pp.64-78, 2000.
- [13] K. J. Lee and J. S. Roh, “Research for the Inclusion of Home-Based Physical Therapy in Long-Term Care Insurance System of Physical Therapists in Elderly Care Facilities,” J Korea Cont Associ, Vol.11, No.11, pp.231-240, 2011.
- [14] S. J. Jung, H. S. Han, H. J. Lim, K. Y. Hong, C. W. Park, C. Y. Lim, and H. S. Shin, “Physical Therapists’ Recognition about Home-Based Rehabilitation Therapy Services,” J Korean Geriatr Soc, Vol.15, No.1, pp.37-46, 2011.
- [15] C. S. Ahn and W. J. Yu, “A Study Management and Satisfaction for Home Visiting Physical Therapy,” Vol.7, No.3, pp.241-250, 2012.
- [16] E. McCarthy, “Comprehensive home care for earlier hospital discharge,” Nursing outlook, Vol.24, No.10, pp.625-630, 1992.
- [17] D. W. Han, T. H. Moon, E. M. Lee, S. M. Jeon, and W. S. Jung, “Development of the system for Home Visiting Physical Therapy,” J Korean Soc Phys Ther, Vol.17, No.1, pp.1-26, 2005.
- [18] Ministry of Health & Welfare, “Public standard testbook of care workers,” Ministry of Health & Welfare, 2008.
- [19] <http://www.kpta.co.kr/subhealth/subhealth.php?p=202>.
- [20] T. H. Yoon, “Inclusion of Home-based Rehabilitation Services in the Long-Term Care Insurance-Review on the Home-based Physical Therapy in the OECD,” The Korean Journal of Health Service Management, Vol.5, No.4, pp.161-175, 2011.
- [21] T. H. Yoon, *A Study of the Inclusion of Home-based Physical Therapy in the Long Term Care Insurance*, Seoul, Hanyang University, 2009.
- [22] H. J. Kim, *A Study for the Introduction of Home Rehabilitation Service in the Long Term Care Insurance System for the Elderly*, Gyeongsangnamdo, Inje University, 2010.
- [23] T. Y. Youn, *A study of the inclusion of home-based physical therapy services in the long term care insurance*, Seoul, Hanyang University, 2002.

저 자 소 개

정 대 인(Dae-In Jung)

정회원



- 2002년 2월 : 동신대학교 물리치료학 석사
- 2006년 2월 : 동신대학교 이학박사
- 2007년 3월 ~ 현재 : 광주보건대학교 물리치료과 교수

<관심분야> : 심폐물리치료, 연부조직치료



김 찬 규(Chan-Kyu Kim)

정회원



- 1999년 8월 : 조선대학교 보건학 석사
- 2005년 2월 : 동신대학교 이학박사
- 2008년 3월 ~ 현재 : 광주보건대학교 물리치료과 교수

<관심분야> : 신경물리치료

고 대 식(Dae-Sik Ko)

정회원



- 2008년 2월 : 조선대학교 보건학 석사
- 2013년 2월 : 조선대학교 보건학 박사
- 2004년 7월 ~ 현재 : 조선대학교 의과대학 직업환경의학과 연구원

<관심분야> : 근골격계 물리치료, 노인 물리치료