

# 우리나라 가정간호 현황 분석: 2020년 가정간호 근로실태 조사를 기반으로

백희정<sup>1)</sup> · 임지영<sup>2)</sup> · 조영이<sup>3)</sup> · 김인아<sup>4)</sup> · 전은영<sup>5)</sup> · 노준희<sup>6)</sup> · 민자경<sup>7)</sup>  
김희정<sup>8)</sup> · 송종례<sup>9)</sup> · 오승은<sup>10)</sup>

## 서론

### 연구의 필요성

우리나라의 가정간호 제도는 1990년 업무분야별 간호사에 ‘가정간호사’가 추가되면서 시작되었고, 1년 과정의 가정간호 교육 과정이 시행되면서 가정간호사가 배출되기 시작하였다.[1] 2000년 의료법 개정으로 의료기관 가정간호가 제도화되었고 가정간호사는 ‘가정전문간호사’로 명칭이 변경되었다[1]. 전문간호사 자격시험은 2003년에 전문간호사제도가 도입되면서 시작되었으며, 2005년에는 1년의 교육과정을 통해 기 배출한 가정전문간호사를 위한 특례자격자 1차 시험이 시행되었고, 2006년부터는 대학원 석사과정을 수료한 자에게 가정전문간호사 자격시험의 기회가 제공되었다[1]. 가정전문간호사 자격시험 이전 배출된 가정전문간호사는 5,722명이었으며 이들을 포함하여 2018년까지 총 6,435명이 배출되었다[2]. 그러나 2006년 이후부터 2018년까지 지난 12년 동안 배출된 가정전문간호사는 314명에 불과하다.

건강보험심사평가원의 건강보험통계 2020년 2/4분기 자료에 따르면, 전체 의료기관에 근무하고 있는 가정전문간호사는 606명이다[3]. 이들 중 169명이 의원급 의료기관에 근무하고 있

며, 종합병원 168명, 상급종합병원 141명, 요양병원 72명, 그리고 병원에 47명이 근무하고 있고, 이 외에도 한방병원, 한의원 등에 9명이 근무하고 있다[3]. 한편 가정간호사업소는 노인장기요양사업이 시작된 2008년 전국적으로 177개였으나 이후 점차 감소하여 2014년 115개로 대폭 감소하였다[4]. 2016년부터 해마다 의원급 가정간호사업소가 2배 이상 증가하면서 2017년에 10년 전의 수치와 비슷한 179개소였다. 그러나 가정간호사업소가 감소하면서 2019년 연말 기준 171개 의료기관에서 가정간호사업을 실시하고 있다[4].

의료기관 가정간호제도가 실시된 이후 가정전문간호사의 근무실태조사연구는 2004년에 처음 실시되었다[5]. 이 연구[5]에서는 2004년 당시 전국 125개 의료기관 가정간호사업소 중 80개의 가정간호사업소에 근무하는 가정전문간호사 218명의 자료를 분석하였다. 근무실태 조사는 가정간호사업소 및 가정전문간호사의 일반적 특성, 응급상황 및 대처, 교통문제, 보수체계 및 급여수준, 신체적 문제 및 신변상의 위험상황 등 가정전문간호사의 주요 현안이 중심이었다. 이후 2015년 한국가정간호학회와 가정간호사회가 공동으로 가정전문간호사 근무실태조사[6]를 시도하였으나 가정간호사업소가 확대되는 시기로 기관의 협조가 수월치 않아 두 차례의 자료수집에도 불구하고 전체적인 실태파악이

### 주요어 : 가정간호, 가정전문간호사, 근로실태

- 1) 중앙대학교 적십자간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-8559-9494>)
- 2) 인하대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-9561-4678>)
- 3) 서울성모병원 가정간호센터, 부장(<https://orcid.org/0000-0001-6107-0465>)
- 4) 신한대학교 간호대학, 조교수(교신처자 E-mail: inakim13@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0003-2299-2904>)
- 5) 대전대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-8955-8689>)
- 6) 우석대학교 간호대학, 부교수(<https://orcid.org/0000-0001-6763-3310>)
- 7) 성균관대학교 임상간호대학원, 간호임상부교수(<https://orcid.org/0000-0003-2191-3522>)
- 8) 남서울대학교, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-9384-6608>)
- 9) 아주대학교병원 가정간호센터, 과장(<https://orcid.org/0000-0002-9707-8511>)
- 10) 서울여자간호대학교, 조교수(<https://orcid.org/0000-0003-4260-1552>)

투고일: 2020년 11월 25일 수정일: 2020년 12월 8일 게재확정일: 2020년 12월 15일

어려웠다.

2020년은 2001년 의료기관 가정간호사업이 법제화된 이후 20년이 되는 시점이다. 그 동안 가정간호사업의 수적인 성장은 미미하였으나 그동안 시범사업으로 진행되었던 가정형 호스피스 2020년 9월부터 본사업으로 운영하기 시작하는 등 임상현장에서 가정전문간호사의 역할 확대가 요구되고 있다[7]. 또한 환자가 전액 부담하던 교통비는 가정간호 기본방문료에 포함되었으며, 의료급여 대상자의 경우 환자 1인당 방문횟수가 연 96회로 제한되어 있었으나, 이러한 규제가 해제되면서 의료보호 대상자에게도 가정전문간호사 기준 주 평균 1일 7회가 적용되어 서비스가 확대[8]되었다. 이러한 변화는 의료시스템 내에서 가정간호사업이 확대될 수 있는 기회로 가정전문간호사는 더욱 중요한 위치에 있게 될 것이다. 하지만 일선에 있는 가정전문간호사는 과도한 책임감, 가정이라는 업무환경의 제한으로 인한 어려움, 안전의 문제를 포함한 직무스트레스, 간호행위의 법적 보호 등의 문제가 여전히 존재한다[9-11].

이러한 문제를 해결하면서 가정간호의 발전적 방향을 논하기 위해서는 현재 가정간호 운영 현황을 지속적으로 파악하여 제도적 변화를 이끌어야 한다. 그러나 2004년 전국적인 조사 이후 가정전문간호사의 근무현황이나 가정간호사업소의 운영 현황을 파악할 수 있는 축적된 자료가 거의 없어 가정간호 전반에 대한 현황 파악이 매우 어려운 실정이다. 따라서 본 연구에서는 한국가정간호학회와 가정간호사회에서 공동으로 조사한 ‘2020년 가정간호 근로실태 조사’ 자료를 이용하여 기관차원인 가정간호사업소의 운영 현황과 개인차원인 가정전문간호사의 근무실태를 파악하고자 하며 이를 통해 가정간호사업의 여건 개선과 가정전문간호사의 근로환경 개선을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

## 연구 목적

본 연구는 2020년 실시한 가정간호 근로실태 조사 자료를 토대로 우리나라 의료기관 가정간호의 현황을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 의료기관 가정간호사업소의 운영 현황을 파악한다.
- 둘째, 의료기관 가정전문간호사의 근무실태를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 2020년 한국가정간호학회와 가정간호사회가 공동으로 조사한 ‘2020년 가정간호 근로실태 조사’ 자료를 이용하여 의료기관 가정간호사업소와 가정간호사업소에 근무하고 있는 가정전문간호사의 근무실태를 파악하고자 하는 이차자료 분석연구

이다.

### 연구 대상

본 연구에서 가정간호사업소의 운영실태 조사 대상자는 의료기관 가정간호부서별 1명의 책임자였으며, 2020년 9월 조사 시점에 가정간호사업을 실시하고 있는 171개 의료기관 중 가정간호 실태조사에 동의한 가정간호부서 책임자가 57명이었다. 가정전문간호사의 근무실태 조사 대상자는 의료기관 가정간호부서 소속 가정전문간호사로서 2020년 9월 조사 시점에 근무하는 154명이었다.

### 연구 도구

가정간호 근로실태조사를 위한 도구는 가정간호사업소 운영실태조사 항목과 가정전문간호사 근로실태조사 항목으로 구분되었다. 설문 문항은 2015년 한국가정간호학회에서 실시한 가정간호 근로실태조사 설문지를 바탕으로 하였으며, 병원간호사회의 근로조건 실태조사 보고서 등 관련 문헌을 검토하여 수정·보완되었다. 최종 문항은 설문 주관부서 임원진의 검토를 거쳐 확정되었다.

가정간호사업소 운영실태조사 설문지는 기관의 일반적 특성(6문항), 가정전문간호사의 근무 및 근로 상태(13문항), 복리후생(10문항), 가정간호사업소 업무현황(14문항) 등 4개 영역 43개 문항으로 구성되었다. 가정전문간호사 근로실태조사 설문지는 일반적 특성(10문항), 근무실태(10문항)의 2개 영역 20문항으로 구성되었다.

### 자료수집 및 분석방법

일차 자료인 ‘2020년 가정간호 근로실태 조사’는 의료기관 가정간호부서의 책임자와 소속부서의 가정전문간호사가 온라인 설문조사에 응답한 자료이다. 온라인 설문조사는 조사 주관기관에서 의료기관 가정간호부서의 책임자에 설문조사의 목적과 내용 및 절차에 대해 설명하여 자료수집에 대한 허락을 받은 후, 구글 설문 URL (Uniform Resource Locator)을 배부하여 실시되었다. 온라인 설문지는 첫 페이지에 조사에 대한 설명문과 함께 설문조사 참여 동의 여부를 묻는 질문을 포함하여 설문조사에 참여할 것을 동의하는 경우에만 설문에 응답할 수 있도록 설계되었다. 설문조사는 2020년 9월 23일부터 10월 7일까지 2주간 실시되었다.

본 연구는 이차 자료 분석이므로 2020년 11월에 조사 주관기관의 허락을 받고 엑셀로 코딩한 원 자료를 전달받아 R (version 4.0.3, The R Foundation for Statistical Computing, Vienna,

Austria)을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 가정간호 운영현황, 가정전문간호사 업무수행 현황은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계를 산출하였고, 가정간호사업 운영 및 가정전문간호사의 업무수행 관련 주요 변수의 의료기관 종별 차이는 일원분산분석(one-way ANOVA)를 통해 검정하였다.

## 윤리적 고려

본 연구는 한국가정간호학회와 가정간호사회가 공동으로 수행한 '2020년 가정간호 근로실태 조사'원 자료를 이용한 이차 자료 분석 연구로 연구책임자가 소속된 기관의 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 심의면제 연구(1041078-202011-HRSB-338-01)임을 승인받았다.

## 연구 결과

### 대상자의 특성

#### ● 가정간호사업소 소속 의료기관의 특성

가정간호사업소 소속 의료기관의 특성은 가정간호사업소 책임자들이 응답한 기관의 특성과 가정전문간호사들이 소속된 기관의 특성으로 구분하였다(Table 1). 가정간호사업소 책임자가 소속된 의료기관은 총 57개로 상급종합병원이 15개(26.4%), 종합병원이 32개(56.1%)였고, 병원 6개(10.5%), 의원은 4개(7.0%)였다. 가정간호사업 의료기관의 소재지는 경기도가 17개(29.8%)로 가장 많았고, 서울이 9개(15.8%), 전라도 8개(14.0%)였다. 그 외 대구, 인천, 대전이 각각 5개, 부산 4개, 광주 3개, 충청북도가 1개였으며, 세종특별자치시, 울산광역시, 충청남도, 경상남도 및 제주도에서는 조사에 참여하지 않았다.

의료기관의 설립형태에 따른 유형은 공공의료기관인 국가 및 지방자치단체 설립기관은 16개(28.1%)로 가장 많았고, 민간의료기관으로는 학교법인이 14개(24.6%)로 가장 많았다. 가정간호사업소 소속 의료기관의 병상 수는 300병상 이상 600병상 이하가 13개(22.8%)로 가장 많았고, 600병상 이상 1,000병상 이하 및 200병상 이하가 각각 11개(19.3%)였다. 가정간호사업소가 속한 부서는 간호부가 35개(61.4%)로 가장 많았고, 다음은 공공의료사업 담당부서 8개(14.1%), 진료부서와 원장 직속이 각각 6개(10.6%)였으며, 기타 영성부와 대외협력팀 등에 소속되어 있었다.

가정전문간호사 154명의 소속 의료기관은 46.1%(71명)가 상급종합병원이었으며 38.3%(59명)는 종합병원이었으며, 병원 9.7%(15명), 의원이 5.9%(9명)였다. 소속 의료기관의 소재지는 서울(44.2%)과 경기도(24.7%)가 가장 많았고, 세종특별자치시, 울산광역시, 충청남도, 경상남도 및 제주도에 있는 의료기관의 가정전문간호사는 조사에 참여하지 않았다. 가정전문간호사는 학

교법인인 의료기관에 62명(40.3%)이 근무하고 있었고, 다음으로 국가 및 지방자치단체 설립 기관에 33명(21.4%)이 근무하고 있었다. 병상 수가 1,000병상 이상 1,500병상 이하의 의료기관에 소속된 가정전문간호사는 38명(24.7%)이었고, 1,500병상 이상의 의료기관 소속자는 32명(20.8%)으로 전체의 절반을 차지하였다.

#### ● 가정전문간호사의 일반적 및 업무관련 특성

가정전문간호사는 모두 여성이었고, 연령은 최소 32세부터 최대 73세까지였으며 평균 연령은 51.6세였다. 교육수준은 석사가 66명(42.8%), 학사는 60명(39.0%)이었으며 전문학사가 28명(18.2%)이었다. 가정전문간호사 외에 전문간호사 자격을 보유한 자는 24명(15.5%)으로 호스피스전문간호사 자격자는 18명(11.6%), 노인전문간호사 자격자는 6명(3.9%)이었다.

간호사로 근무한 임상경력은 평균 23.7년이었고, 가정전문간호사로서 근무한 경력은 평균 10.6년이었다. 가정전문간호사 자격을 취득한 이후 현재까지 기간은 평균 16.9년이었다. 이직 경험을 조사한 결과 24.6%가 이직을 경험하였으며 횟수는 1회부터 3회까지 있었다. 이직 사유는 육아, 개인사정, 근무기관과의 거리, 근무여건, 정규직으로 전환이 있었고, 사업장 폐쇄로 인한 이직은 4명이었다.

가정전문간호사의 보수제도는 연봉제가 44.2%, 단일호봉제가 42.9%였으며, 시간제 7.1%, 방문전당 수당이 5명(3.3%)이었다. 지난 해 수입(세전)은 최소 2500만원부터 최대 9500만원까지였으며 평균 5,271만원이었다. 휴일 방문을 하는 경우는 12명(7.8%)으로 대부분(141명, 92.2%)은 휴일 방문을 하지 않았다. 야간방문은 99.4%가 하지 않았다(Table 2).

### 가정간호사업소 운영 현황

#### ● 인력

가정전문간호사에 대한 근무, 근로 현황은 Table 3과 같다. 가정간호사업소 내 가정전문간호사의 수는 최소 1명부터 최대 38명까지이고 평균 4.1명이었으며, 정규직이 최소 1명부터 최대 14명까지로 평균 3.2명이었다. 5개 기관은 가정전문간호사가 10명 이상이었으며, 그 중 2개 기관에서는 비정규직을 고용하고 있었다. 1개 기관은 전체 38명 중 30명, 또 다른 기관은 16명 중 12명이 비정규직이었다. 가정간호사업소 책임자의 직위는 간호부장, 팀장(파트장), 수간호사, 책임간호사, 일반 가정전문간호사뿐 아니라 실장, 주임, 대리 등 다양하였다. 책임자가 간호부장인 1개 기관은 의원이었고 책임자가 팀장/파트장인 기관은 17개(29.8%)였다. 또한 책임자의 직위가 수간호사인 기관은 8개(14.0%)였고, 책임간호사인 기관은 12개(21.1%)였으며, 일반 가정전문간호사인 기관은 19개(32.4%)로 가장 많았다.

● 근무시간 및 수당

가정간호사업소의 주당 근무시간은 40시간이 50개(87.7%)로 가장 많았다. 초과근무에 대해 수당으로 지급하는 기관은 19개(33.3%)였고, 수당으로 보상하지 않는 기관이 30개(52.6%)로 더 많았으며, 수당 대체로 휴가를 제안하는 기관도 4개(7.0%)가 있었다. 시간 외 근무에 대한 보상 기준이 없는 기관이 20개(35.1%)로 가장 많았고, 30분 단위가 17개(29.8%), 1시간 단위가 13개(22.8%)였으며, 2시간 또는 3시간 단위로 지급하는 기관과 수당 지급 없이 반휴를 제공하는 기관도 있었다.

휴일방문을 실시하는 기관은 12개(21.1%)였고, 휴일방문이 항

상 가능한 기관과 응급상황에서만 가능한 기관이 각각 6개(50%)였으며, 이 중 수당을 지급하는 기관은 9개(75%)였다. 야간방문을 실시하는 기관은 2개(3.5%)로 응급상황에서 가능하며, 그 중 1개 기관에서 야간방문 수당을 지급하고 있었다. 위험수당이 있는 기관은 21개로 36.8%였으며, 전문간호사 자격수당이 있는 기관은 16개(28.1%)였다.

가정간호부서의 책임자가 보고하는 가정방문관련 환자안전사고 유형 중 가장 많은 것은 낙상으로 42.1%였으며, 다음은 감염(31.6%), 환자정보오류(14.0%), 투약오류(7.0%), 처방오류(5.3%)이었다. 직원안전사고로는 교통사고(59.6%)가 가장 많았고 다음

〈Table 1〉 Characteristics of the Home Health Institution and Nurse

Characteristic	Categories	Home health institution (N=57)		Home health nurse (N=154)	
		n (%)	Mean±SD	n (%)	Mean±SD
Type of medical institution	Tertiary hospital	15 (26.4)		71 (46.1)	
	General hospital	32 (56.1)		59 (38.3)	
	Hospital	6 (10.5)		15 (9.7)	
	Clinic	4 (7.0)		9 (5.9)	
Location	Seoul	9 (15.8)		68 (44.2)	
	Busan	4 (6.9)		6 (3.9)	
	Daegu	5 (8.8)		5 (3.2)	
	Incheon	5 (8.8)		8 (5.2)	
	Gwangju	3 (5.3)		3 (1.9)	
	Daejeon	5 (8.8)		8 (5.2)	
	Gyeonggi	17 (29.8)		38 (24.7)	
	Gangwon	0 (0.0)		1 (0.7)	
	Chungbuk	1 (1.8)		3 (1.9)	
	Jeolla	8 (14.0)		14 (9.1)	
Type of ownership	Nation or local government	16 (28.1)		33 (21.4)	
	Educational foundation	14 (24.6)		62 (40.3)	
	Social welfare organization	1 (1.7)		2 (1.3)	
	Religious corporation	3 (5.3)		7 (4.5)	
	Medical corporation	11 (19.3)		26 (16.9)	
	Special corporation	1 (1.7)		1 (0.7)	
	Individual	11 (19.3)		20 (13.0)	
	Other	0 (0.0)		3 (1.9)	
Number of hospital beds	<200	11 (19.3)		23 (14.9)	
	200~<300	8 (14.0)		18 (11.7)	
	300~<600	13 (22.8)		16 (10.4)	
	600~<1,000	11 (19.3)		27 (17.5)	
	1,000~<1,500	10 (17.6)		38 (24.7)	
	≥1,500	4 (7.0)		32 (20.8)	
Department of the home health nursing	Department of nursing	35 (61.4)			
	Department of medicine	6 (10.5)			
	Department of public health service	8 (14.1)			
	Under the direct control of the director	6 (10.5)			
	Other	2 (3.5)			
Home health care service operating period (year)		18.08±7.70			

으로 주사 등 침으로 인한 자상사고(16개, 28.1%), 감염(5개, 8.8%), 낙상(2개, 3.5%)의 순이었다. 안전사고 시 보고절차는 53개(93%) 기관에서 갖추고 있었다. 업무로 인한 교통사고 발생 시 기관에서 관련 지침에 따라 병원이 처리하는 경우는 49개(86.0%)였고 4개 기관은 개인이 자동차보험으로 처리하고 있으며 2개 기관은 기관과 개인이 50%씩 부담하였다. 기타로 1개 기관에서는 정규직은 병원이 부담하고, 비정규직은 개인이 부담하고 있었으며, 1개 기관은 명확한 지침이 없었다(Table 3).

### 가정간호사업소의 가정방문관련 현황

#### ● 가정간호 대상자 및 서비스

가정간호 등록 대상자의 다빈도 질환을 조사한 결과, 악성신 생물(36.8%)이 가장 많았고, 다음은 신경계질환(19.3%), 비뇨기계질환(12.3%), 순환기계 질환(7.0%), 호흡기계질환과 내분비계 질환, 근골격계 및 결합조직 질환이 각각 5.3%였다. 기타에는 피부 및 피하조직 질환과 임신, 출산 및 산욕기 환자가 포함되었다.

가정전문간호사의 다빈도 수행 업무를 조사한 결과, 기본간호 업무에서 활력징후 측정(49.1%)과 건강상태 파악 및 관찰(45.6%)이 가장 많았다. 치료적 간호업무에서는 비위관 교환 및 관리(19.3%), 정체도뇨관 교환 및 간호(19.3%), 욕창간호 및 치료(17.5%) 업무가 많았다. 검사관련업무에서는 혈액검사물 수집(36.9%), 혈당검사(33.3%), 경피적 산소분압 검사(26.3%)가 많았다. 투약 및 주사업무에서는 수액관리(45.6%)가 가장 많았으며 다음은 정맥주사(29.8%)였다. 교육·훈련업무에서는 수액 감시 및 관리법(22.8%), 투약방법(19.3%)이 많았다. 상담업무에서는 대부분이 환자상태 상담(96.5%)이었으며 환경관리가 3.5%였다. 의뢰 업무에서는 노인장기요양기관 의뢰(52.6%)가 가장 많았으며 타 가정간호실시기관 의뢰(21.1%)와 호스피스 의뢰(19.3%)가 있었다(Table 3).

#### ● 방문횟수, 서비스 제공시간 및 비용

전년도 가정간호사업소의 방문건수를 묻는 질문에 51개 기관에서 응답하였으며 월 평균 방문건수는 456.82회였다. 가정전문

〈Table 2〉 Characteristics of the Home Health Nurse

(N=154)

Characteristic	Categories	n (%) Mean ±SD
Sex	Female	154 (100.0)
Age (year)		51.60±7.94
	32~39	13 (8.4)
	40~49	57 (37.0)
	50~59	60 (39.0)
	60~69	21 (13.6)
	70~73	3 (2.0)
Educational degree	Associate degree	28 (18.2)
	Bachelor's degree	60 (39.0)
	Master's degree	66 (42.8)
Experience (year)	Clinical nurse	23.73±6.55
	Home health nurse	10.63±6.26
Period after advanced home health practical nurse certification (year)		16.90±5.95
Remuneration	Single salary system	66 (42.9)
	Annual salary system	68 (44.2)
	Part time	11 (7.1)
	Per visit	5 (3.2)
	Other	4 (2.6)
Gross income for the previous year (1,000 won)		52,715.62±16,266.84
Weekend and public holiday visit	Yes	12 (7.8)
	No	142 (92.2)
Nighttime home visit	Yes	1 (0.6)
	No	153 (99.4)
Number of turnover experiences as a home health nurse	None	116 (75.3)
	1	23 (14.9)
	2	10 (6.5)
	3	5 (3.3)

<Table 3> Current Status of the Home Health Institution (N=57)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD
Number of home health nurses	Total	4.07±5.51
	Regular worker	3.19±2.50
	Irregular worker	1.12±4.66
Position of director	Director of nursing department	1 (1.8)
	Team leader	17 (29.8)
	Head nurse	8 (14.0)
	Charge nurse	12 (21.1)
	Home health nurse	19 (32.4)
Working hours per week	40	50 (87.7)
	44	3 (5.3)
	52	2 (3.5)
	Other	2 (3.5)
Compensation for overtime work	Not paid	30 (52.6)
	Allowance payment	19 (33.4)
	Offer vacation	4 (7.0)
	Other	4 (7.0)
Overtime compensation	30 minutes	17 (29.8)
	per 1 hour	13 (22.8)
	per 2 hours	4 (7.0)
	per 3 hours	2 (3.5)
	Half day off	1 (1.8)
	None	20 (35.1)
Weekend and public holiday visit	Not available	45 (78.9)
	Available	12 (21.1)
	Always	6
	In emergency situations	6
	Shift allowance	Yes 9 No 3
Nighttime home visit	Not available	55 (96.5)
	Available	2 (3.5)
	In emergency situation	2
	Shift allowance	Yes 1 No 1
Risk allowance	Yes	21 (36.8)
	No	36 (63.2)
Qualification allowance	Yes	16 (28.1)
	No	41 (71.9)
Type of patient safety incident	Fall	24 (42.1)
	Infection	18 (31.6)
	Patient information security error	8 (14.0)
	Medication error	4 (7.0)
	Prescription error	3 (5.3)
Most common workplace accident	Car accident	34 (59.6)
	Needle stick injury	16 (28.1)
	Infection	5 (8.8)
	Fall	2 (3.5)
Accident reporting procedure	No reporting procedure	4 (7.0)
	Have reporting procedure	53 (93.0)
Work-related car accident coverage	Institution	49 (86.0)
	Individual car insurance	4 (7.0)
	Half covered by the institution and half by the individual	2 (3.5)
	Other	2 (3.5)

〈Table 3〉 Current Status of Home Health Institution (Continued)

(N=57)

Characteristic	Categories	n (%)	Mean±SD
Types of disease among registered patients	Malignant neoplasm	21	(36.8)
	Nervous disease	11	(19.3)
	Urinary system disease	7	(12.3)
	Circulatory disease	4	(7.0)
	Respiratory disease	3	(5.3)
	Endocrine disease	3	(5.3)
	Musculoskeletal system/ Connective tissue disease	3	(5.3)
	Other	5	(8.7)
Frequent task	Basic nursing	Vital sign measurement	28 (49.1)
		Health status identification and observation	26 (45.6)
		Problem identification and nursing diagnosis	2 (3.5)
		Intake and output check	1 (1.8)
Therapeutic nursing	Nasogastric tube exchange and management	11	(19.3)
	Foley catheter exchange and management	11	(19.3)
	Pressure ulcer nursing and treatment	10	(17.5)
	Wound treatment (simple dressing)	6	(10.5)
	Foley catheter insertion/ Nelaton catheterization	5	(8.8)
	Central venous catheterization care	5	(8.8)
	Other	9	(15.8)
Lab and examination	Blood test collect	21	(36.9)
	Blood sugar test	19	(33.3)
	Percutaneous oxygen-tension test	15	(26.3)
	Other	2	(3.6)
Medication and infusion	Fluid management	26	(45.6)
	Vascular injection	17	(29.8)
	Internal medication administration	13	(22.8)
	Intramuscular injection	1	(1.8)
Teaching and training	Fluid monitoring and management	13	(22.8)
	Dosing method	11	(19.3)
	Intragastric gavage	8	(14.0)
	How to use special handling apparatus and equipment	8	(14.0)
	Wound sterilization method	6	(10.6)
	Other	11	(19.3)
Counseling	Patient status counseling (Face to face or telephone)	55	(96.5)
	Environmental management	2	(3.5)
Referral	Long-term care institution for the elderly	30	(52.6)
	Other home health services	12	(21.1)
	Hospice	11	(19.3)
	Public health center	3	(5.3)
	Mobile bath center	1	(1.7)
Monthly average number of visits in the previous year (n=51)		456.82±415.61	
Average number of visits per nurse in the previous year (n=55)		117.09±40.08	
Average service delivery period		% (Min-Max)	
	<1 month	10.3 (0-58.5)	
	1 month~<3 months	13.2 (0-60.0)	
	3 months~<6 months	15.0 (1.0-100.0)	
	6 months~<12 months	16.3 (0-89.0)	
	1 year~<3 years	18.2 (0-50.0)	
	≥3 years	24.9 (0-85.0)	
	Other	2.3 (0-10.0)	

간호사 1명당 방문건수를 묻는 질문에 55개의 기관에서 응답하였고, 월 평균 117.09건이었다.

대상자가 가정간호 서비스를 이용하는 기간을 파악하기 위해 지난 1년간 가정간호 등록자의 서비스 제공기간을 조사하였다. 평균 서비스 제공기간을 1개월 미만부터 3년 이상까지 구간을 설정하고 구간의 총합이 100%가 되도록 질문한 결과, 서비스 제공기간이 3년 이상의 장기이용 대상자가 평균 24.9%로 가장 많았으며 기관별 최대비율은 85%였다. 다음으로 1년 이상~3년 미만은 평균 18.2%이었고 기관별 최대비율은 50%였다. 6개월 이상~1년 미만은 평균 16.3%였으며 기관별 최대비율은 89%까지였다. 3개월 이상~6개월 미만은 평균 15.0%였고 기관별로 1%부터 100%까지 있었다. 1개월 이상~3개월 미만은 평균 13.2%로 기관별 최대비율은 60%였다. 1개월 미만은 평균 10.3%로 기관별 최대 비율은 58.5%였다.

1회 방문 당 서비스를 제공시간을 준비시간, 이동시간, 방문서비스 제공시간, 정리 및 기록시간으로 구분하여 질문한 결과, 준비시간은 10분 미만 28.1%, 10분 이상~20분 미만은 28.1%, 20분 이상~30분 미만 21.0%, 30분 이상 22.8%로 다양하였다. 이동시간은 30분 이상~60분 미만이 57.9%로 가장 많았고, 다음으로 30분 미만이 35.0%이었다. 방문서비스 제공시간은 30분 이상

~60분 미만이 84.2%로 가장 많았으며 30분 미만은 10.5%였다. 정리 및 기록시간은 20분 이상~30분 이하가 29.8%로 가장 많았고, 10분 이상~20분 미만 28.1%, 10분 미만 24.5%로 유사하였으며, 30분 이상~60분 미만이 15.8%, 1시간 이상이 1.8%였다.

방문 1회당 가정간호 비용을 조사한 결과, 7만원 이상~8만원 미만이 49.1%로 가장 많았고, 다음은 10만원 이상이 15.8%였으며, 5만원 미만이 8.8%, 6만원~7만원 미만이 각각 8.8%였다 (Table 3).

### 가정간호사업소의 복리후생 현황

가정간호사업소의 복리후생 현황을 파악하기 위해 병가, 분만휴가, 육아휴직제도 및 자녀보육 지원, 휴가, 전문성 개발 교육 지원, 차량관련 지원, 통신비 지원, 방문가방과 근무복 지원상태를 조사한 결과는 Table 4와 같다. 병가제도는 48개(84.2%) 기관에 있었고, 병가 시 대체인력을 항상 지원하는 기관은 1개(2.1%)에 불과하였으며, 병가 시 급여를 지급하는 기관은 29개(60.4%)이었다.

분만휴가제도는 50개(87.7%) 기관에 있었고 분만휴가 기간은 평균 10.0개월이었다. 분만휴가 시 대체인력을 항상 지원하는 기

〈Table 3〉 Current Status of Home Health Institution (Continued)

(N=57)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD	
Service time (minute)	Preparation	<10	16 (28.1)
		10~<20	16 (28.1)
		20~<30	12 (21.0)
		≥30	13 (22.8)
Transportation	<30	20 (35.0)	
	30~<60	33 (57.9)	
	60~<90	2 (3.5)	
	90~<120	1 (1.8)	
	≥120	1 (1.8)	
Service per visit	<30	6 (10.5)	
	30~<60	48 (84.2)	
	60~<90	2 (3.5)	
	≥90	1 (1.8)	
Wrap-up and recording	<10	14 (24.5)	
	10~<20	16 (28.1)	
	20~<30	17 (29.8)	
	30~<60	9 (15.8)	
	≥60	1 (1.8)	
Home visit cost (Korean won)	<50,000	6 (10.5)	
	50,000~<60,000	5 (8.8)	
	60,000~<70,000	5 (8.8)	
	70,000~<80,000	28 (49.1)	
	80,000~<90,000	4 (7.0)	
	≥100,000	9 (15.8)	



관은 8개(16.0%)였으며, 분만휴가 시 급여를 지급하는 기관은 36개(72.0%)였다. 육아휴직제도를 운영하는 기관은 41개(71.9%)였고, 육아휴직 시 대체인력을 항상 지원하는 기관은 25개(61.0%)였으며, 유급 육아휴직은 13개(31.7%) 기관에서 제공하였다. 자녀 보육을 위한 지원으로 직장 보육시설을 설치하고 운영하는 기관이 16개(28.1%)였고, 보육수당을 지급하는 기관은

12개(21.0%)였다.

가정전문간호사의 전문성 개발을 위한 교육비 지원은 필요 시 지원하는 기관이 29개(50.9%)로 가장 많았고, 항상 지원하는 기관은 18개(31.6%)였다. 가정전문간호사의 전문성 개발을 위한 교육지원을 보수교육에 지원하는 기관은 44개(93.6%)였고, 직무교육에 지원하는 기관은 3개(6.4%)였다.

〈Table 4〉 Employee Welfare Benefits of the Home Health Institution

(N=57)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD
Retirement system (minimum retirement age)	Yes	49 (86.0)
	No	8 (14.0)
Sick leave system	Yes	48 (84.2)
	No	9 (15.8)
Replacing the workforce on sick leave (n=48)	Irreplaceable	30 (62.5)
	Always supported	1 (2.1)
	Dependent on circumstances	17 (35.4)
Pay on sick leave (n=48)	Unpaid leave	5 (10.4)
	Unpaid+paid leave	13 (27.1)
	Paid leave	29 (60.4)
	Unknown	1 (2.1)
Maternity leave system	Yes	50 (87.7)
	No	7 (12.3)
Maternity leave period (month)		9.96±27.82
Replacing the workforce on maternity leave (n=50)	Irreplaceable	18 (36.0)
	Always supported	8 (16.0)
	Dependent on circumstances	24 (48.0)
Pay on maternity leave (n=50)	Unpaid leave	4 (8.0)
	Unpaid+paid leave	9 (18.0)
	Paid leave	36 (72.0)
	Unknown	1 (2.0)
Child-care leave system	Yes	41 (71.9)
	No	16 (28.1)
Replacing the workforce on child-care leave (n=41)	Irreplaceable	16 (39.0)
	Always supported	25 (61.0)
Pay on child-care leave (n=41)	Unpaid leave	11 (26.8)
	Unpaid+paid leave	16 (39.0)
	Paid leave	13 (31.7)
	Unknown	1 (2.5)
Replacing the workforce on leave	Irreplaceable	43 (75.4)
	Always supported	3 (5.3)
	Dependent on circumstances	11 (19.3)
Pay on leave (n=14)	Unpaid leave	2 (14.2)
	Unpaid+paid leave	6 (42.9)
	Paid leave	6 (42.9)
Expertise development training support	No support	10 (17.5)
	Request if required	29 (50.9)
	Support	18 (31.6)
Training support content (n=47)	Refresher training	44 (93.6)
	On-the-job education	3 (6.4)

가정전문간호사에게 업무에 필요한 차량을 지원하는 기관은 51개(89.5%)였고, 차량을 지급하지 않는 6개 기관에서는 유류비 등 실비를 지원하고 있었다. 업무용 휴대폰(통신비)을 지원하는 기관은 48개(84.2%)였다. 방문가방을 지원하는 기관은 55개(96.5%)였고, 방문가방 지원 주기는 85.4%가 필요시마다였으며, 1년, 2년, 3년, 4~5년 주기도 있었다. 근무복으로 유니폼은 모든 기관에서 제공하고 있었으며, 유니폼 외에 방한복을 지급하는 기관은 63.2%, 근무화를 지원하는 기관은 59.6%, 가디건을 제공하는 기관이 28.1%였다.

**일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이**

대상자의 일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이는 다음과 같다. 가정간호사업소 내 평균 가정전문간호사의 정규직과 비정규직의 수는 의료기관 종별 유의한 차이가 없었으나, 가정간호사업소 내 책임자의 보직은 의료기관 종별 유의한 차이가 있었다 ( $F=23.22, p=.026$ ). 상급종합병원과 병원급은 팀장이 가장 많았고, 종합병원과 의원급은 가정전문간호사가 가장 많았다. 의료기관 종별 가정간호사업소 책임자의 간호과정과 관련된 변수에서는 유의한 차이는 없었다.

가정전문간호사의 전년도 세전 총급여(연봉)액은 의료기관 종별 유의한 차이가 있었으며( $F=3.36, p=.020$ ), 상급종합병원이 5,453만원으로 가장 높았고, 종합병원, 의원, 병원급 순이었다. 가정전문간호사의 간호과정 관련 변수는 의료기관 종별 유의한 차이가 있었다. ‘나는 간호과정에 따라 간호필요도를 사정, 진단하고 대상자가 달성 가능한 목표에 따른 간호계획을 수립한다’는 상급종합병원, 종합병원, 의원, 병원 순으로 높게 수행하였다 ( $F=4.04, p=.008$ ). ‘나는 간호계획에 따라 간호수행과 평가를 한다’도 상급종합병원, 종합병원, 의원, 병원 순으로 높게 수행하였다( $F=3.09, p=.029$ ) (Table 5).

추가적으로 가정간호사업소 책임자와 가정간호사의 업무수행 정도를 파악하기 위해 간호과정에 근거하여 업무를 수행하는 정도를 평가하고자 하였다. 가정간호사업소 책임자는 가정간호과정에 따른 업무수행 중에서 ‘나는 가정전문간호사들이 간호지침을 준수하도록 감독한다’는 53명(93%)가 대체로 그렇다 이상에 응답하였으며, 평균 3.40점이었다. ‘나는 가정전문간호사들이 간호과정에 따라 간호필요도를 사정·계획하며, 계획에 따라 수행과 평가를 하고 있는지 확인한다’의 항목도 53명(93%)이 대체로 그렇다 이상으로 응답하였으며 평균 3.21점이었다. ‘나는 가정전문

<Table 4> Employee Welfare Benefits of the Home Health Institution (Continued) (N=57)

Characteristic	Categories	n (%)	Mean±SD	
Child-care support	Establishment and operation of child-care facilities in the workplace	16 (28.1)		
	Consignment operation of Local child-care facilities	3 (5.3)		
	Child-care allowance payment	12 (21.0)		
	In-work child-carefacility+child-care allowance payment	4 (7.0)		
	No	22 (38.6)		
Vehicle support	Yes	51 (89.5)		
	No	6 (10.5)		
Work mobile phone support	Yes	48 (84.2)		
	No	9 (15.8)		
Home visit bag support	Yes	55 (96.5)		
	No	2 (3.5)		
Visit bag replacement cycle (year)	1	2 (3.6)		
	2	2 (3.6)		
	3	1 (1.8)		
	4~5	2 (3.6)		
	No criteria	1 (1.8)		
	Whenever necessary	49 (85.6)		
Uniform support and type	Uniform	57 (100.0)		
	Cardigan	Yes	16 (28.1)	
		No	41 (71.9)	
	Winter clothes	Yes	36 (63.2)	
		No	21 (36.8)	
	Working shoes	Yes	34 (59.6)	
		No	23 (40.4)	

(Table 5) Differences between the Variables of Home Health Nursing Care by the Home Health Institution and Nurse

Variable	Categories	Home health institution (N=57)						F/ $\chi^2$	p	
		Tertiary hospital (n=15)		General hospital (n=32)		Hospital (n=6)				Clinic (n=4)
		n (%)	Mean±SD	n (%)	Mean±SD	n (%)	Mean±SD			
Number of home health nurse	Total number	6.73±9.55	3.12±2.96	3.00±0.63	3.00±0.63	3.25±1.50	1.64	.191		
	Regular worker	3.47±2.17	3.09±2.98	3.00±0.63	3.00±0.63	3.25±1.50	0.09	.968		
	Irregular worker	3.27±8.16	0.47±2.48	-	-	-	1.50	.226		
Position of director	Director of nursing service	-	-	-	-	1 (25.0)	23.22	.026		
	Team leader	5 (33.3)	7 (21.9)	4 (66.6)	4 (66.6)	1 (25.0)				
	Head nurse	4 (26.7)	4 (12.5)	-	-	-				
	Charge nurse	3 (20.0)	9 (28.1)	1 (16.7)	1 (16.7)	-				
Job performance of director of home health institution	Home health nurse	3 (20.0)	12 (37.5)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (50.0)				
	I supervise specialists to comply with nursing guidelines.	3.53±0.64	3.28±0.81	3.50±0.55	3.50±0.55	3.75±0.50	0.79	.507		
	I make sure that specialists assess and plan nursing needs according to the nursing process and perform and evaluate them according to the plan.	3.40±0.51	3.12±0.61	3.00±0.63	3.00±0.63	3.50±1.00	1.21	.316		
	I set up a work plan for home health nurses centered on nursing needs.	3.40±0.51	3.25±0.57	3.33±0.52	3.33±0.52	3.75±0.50	1.11	.354		
	I am in charge of quality control within the agency in accordance with the continuous improvement process (plan-action-evaluation-improvement).	3.27±0.70	3.28±0.52	3.00±0.63	3.00±0.63	3.25±0.96	0.36	.783		
Variable	Home health nurse (N=154)						F/ $\chi^2$	p		
	Tertiary hospital (n=71)		General hospital (n=59)		Hospital (n=15)				Clinic (n=9)	
	n (%)	Mean±SD	n (%)	Mean±SD	n (%)	Mean±SD				n (%)
Home health nurses' gross income (1,000 won)	54,531.97±19943.38	54,185.59±10715.22	41,384.67±10899.79	47,000.00±14675.05	3.36	.020				
Job performance of the home health nurse	I assess and diagnose the need for nursing according to the nursing process and establish nursing plans according to the goals that the client can be achieved.	3.39±0.49	3.19±0.47	3.00±0.53	3.00±0.53	3.11±0.33	4.04	.008		
	I do nursing performance and evaluation according to the nursing plan.	3.34±0.51	3.19±0.47	2.93±0.70	2.93±0.70	3.11±0.33	3.09	.029		

간호사의 근무계획을 간호필요도를 중심으로 수립한다'의 항목은 대체로 그렇다 이상이 55명(96.4%), 평균 3.33점이었고, '나는 지속적인 개선과정(계획-행동-평가-개선)에 따라 기관 내부의 질 관리를 하고 있다'는 52명(91.2%)이 대체로 그렇다 이상에 응답하였고 평균 3.25점이었다. 가정전문간호사는 '나는 간호과정에 따라 간호필요도를 사정, 진단하고 대상자가 달성 가능한 목표에 따른 간호계획을 수립한다'에 150명(97.4%)이 대체로 그렇다 이상으로 응답하였고, 평균 3.26점이었으며, '나는 간호계획에 따라 간호수행과 평가를 한다'에는 149명(96.7%)이 대체로 그렇다 이상으로 응답하였으며 평균 3.23점이었다(Appendix 1).

## 논 의

우리나라 의료기관 가정간호는 1989년 전국민의료보험 도입으로 종합병원 입원병상 부족 문제를 해결하고 불필요한 사회적 입원을 최소화하여 대상자에게 질병 회복의 과정에서 보다 나은 삶의 질을 유지할 수 있도록 하고자 도입되었다. 이후 상급종합병원을 중심으로 환자의 조기 퇴원과 이에 따른 의료비 절감이라는 제도의 정책적 목적을 이루었다[12]. 제도 발전 과정에서 2008년 장기요양 도입으로 요양시설 방문이 제한되면서 중소병원의 가정간호 대상자 수가 급감하고 이로 인해 전국적으로 40여 개소의 가정간호사업소가 폐쇄하게 되는 어려움을 겪기도 하였다[13,14]. 그러나 끊임없는 가정간호사회를 비롯한 간호단체 및 학계의 노력으로 노인 건강관리 전달체계 속에서 가정간호의 중요성이 다시금 부각되며 가정간호 수가의 향상[8], 교통비 급여화[8], 노인장기요양 시설인 요양원에 가정간호 허용, 그리고 의원급 가정간호사업소 개설의 확대[15]와 같은 제2의 도약을 위한 전기를 마련하기도 하였다.

2019년 문재인 정부 출범 이후 커뮤니티케어가 보건복지부의 핵심 정책 과제로 제시되면서 바야흐로 지역사회 재가 중심 통합 건강관리 시스템 구축을 위한 정부의 노력이 가시화 되었다[16,17]. 가정간호는 우리나라의 재가 중심 건강관리 전달체계의 완성과 향후 추진해 나가야 할 통합재가건강관리 인프라 기반 구축에 핵심으로 논의되고 있지만 여전히 가정간호에 헌신하고 있는 가정전문간호사의 업무 환경이나 근로조건에 대하여는 사회적 논의가 많이 부족하다. 이에 본 연구에서 분석한 가정간호사업소의 업무 현황과 가정전문간호사 근로실태 현황은 향후 가정간호사업 발전과 함께 도모되어야 하는 가정전문간호사의 근무환경 개선을 위한 근거자료로서 다각적으로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구에서 가정간호사업소 개설 의료기관의 종별은 상급종합병원과 종합병원이 82.5%로 두 종별 기관에 집중된 것으로 파악되었는데, 이는 2016년 한국가정간호학회에서 실시한 가정전문간호사 근로조건 실태조사[6]에서 79.1%로 보고한 것과 유

사한 결과였다. 따라서 의원급 가정간호사업소 개설이 증가한 점은 맞지만 전체 분포에 영향을 미칠 수준에까지는 이르지 못하고 있음을 알 수 있었다. 의원급 가정간호사업소의 경우 가정간호사업소 개설 확대와 보다 지역사회 밀착형의 가정간호서비스 인프라가 구축될 수 있다는 장점이 있는 반면, 1일 다회 방문으로 서비스의 질이 낮아지는 문제점이 있다. 향후 의원급 가정간호는 커뮤니티케어 시스템 내에서 이용편의성의 차원에서 재가 건강관리 인프라의 중심으로 기대가 되기 때문에 적정 수준의 가정간호 서비스가 제공될 수 있도록 의원급 가정간호사업의 질 관리가 필요할 것으로 사료된다.

가정간호사업소 내 평균 가정전문간호사 수는 4.1명으로 이중 3.2명이 정규직, 1.1명이 비정규직으로 조사되었다. 2016년 실태조사에서는 정규직과 비정규직이 각각 2.4명과 2.5명으로 유사하였다. 양 실태조사 모두 전수 조사가 이루어지지 않은 제한점이 있지만, 그럼에도 불구하고 정규직이 2.4명에서 3.2명으로 소폭 상승한 것은 가정전문간호사의 정규직 확대에 해석의 여지를 남겨 주었다. 다만 일부 기관에서 최소 인원인 2명만 정규직으로 채용하고 나머지 인력은 계약직으로 운영하는 것이 허용되고 있는 지에 대하여는 가정전문간호사의 근로조건 안정화 측면에서 이를 좀 더 고용의 안정성을 확보할 수 있는 방향으로 정부와 기관 그리고 학계가 협력하여 해결 방안을 모색할 필요가 있다.

가정전문간호사의 주당 근무시간은 40시간이 87.7%로 대부분이었고 나머지는 이를 초과하여 근무하고 있는 것으로 파악되었다. 중요한 점은 응답 기관의 52.6%에서 시간 외 근무에 대한 보상을 지급하지 않는 것으로 나타난 점이다. 이는 2016년 근로실태조사에서 시간 외 근무 수당을 지급하지 않는다는 응답이 60%로 나타난 것과 유사하였다[6]. 이러한 결과는 방문 당 급여체계가 반영된 결과로 사료된다. 이외에 시간외 근무시간을 합산 후 휴가로 처리한다는 응답은 각 7.0%로 나타났다. 가정간호의 특성 상 야간시간, 주말시간, 휴일시간 심지어 심야시간에도 대상자에게 응급한 상황이 발생한 경우는 직접 대상자를 방문하여 가정간호를 제공해야 하기 때문에 가정간호사업소 근무는 일반 병동 근무보다 심리적 직무스트레스 정도가 높다고 할 수 있다[11]. 일 연구에서 가정간호사의 직무스트레스는 방문 시 교통사고나 위협을 느꼈을 때, 그리고 가정방문 시 예기치 못한 의료사고 발생 시 높은 직무스트레스를 느낀다고 보고하였다[11]. 따라서 향후 증가할 것으로 예측되는 가정간호 요구도에 대응하는 적절한 가정간호 인력의 확보를 위해 의료법 내 관련 시행규칙을 개정하여 가정간호 업무 특성을 반영한 근로 수당 항목을 신설하여 명시하는 방안을 제안한다.

가정간호사업소 운영 중 그리고 가정전문간호사가 가정간호 제공 중 경험하는 안전사고로 가장 빈번한 유형은 교통사고로 파악되었다. 이와 같은 안전사고 발생 시 보고 절차 여부에 대해

서는 93.0%가 있다고 하였고, 관련 지침에 따라 병원이 처리한다는 응답도 86.0%로 나타났다. 가정간호를 위해 자차 혹은 대중교통을 이용한 이동은 불가피한 것으로 이에 따른 교통사고 발생 빈도가 높을 수밖에 없는 특성을 가지고 있다. 이에 따른 행정적 절차를 대부분의 기관에서 운영하고 있는 것으로 나타난 점은 고무적이다. 이와 관련하여 교통사고로 결원이 발생 시 이에 따른 가정간호 서비스 결손을 보전할 수 있도록 대체인력에 대한 보다 엄밀한 규정이 마련되어 가정전문간호사에게도 충분한 회복의 시간을 보장하고 대상자에게도 가정간호서비스 제공의 연속성이 유지될 수 있도록 방안이 마련되어야 할 것이다.

가정간호사업소 내 복리후생 제도를 살펴본 결과에서는 병가, 분만휴가, 육아휴직이 대부분의 기관에서 운영하고 있었으나, 병가 시 대체인력 지원은 62.5%, 분만휴가 시 대체인력 지원은 36.0%, 육아휴직 시 대체인력 지원은 39.0%에서 ‘없음’으로 나타나 앞서 안전사고 발생 시 대체인력 확보의 미흡과 같이 휴가 혹은 휴직에 대한 대체인력 확보는 여전히 미흡함을 알 수 있었다. 또한 병가나 분만휴가, 육아휴직의 경우 각각 10.4%, 8.0%, 26.8%가 무급인 것으로 조사되어 휴가 제도 사용으로 인한 급여 삭감의 위험도가 높음을 알 수 있었고, 이는 가정전문간호사로 하여금 자칫 필요한 휴가의 사용조차도 꺼리게 하는 요인으로 작용할 가능성을 시사하였다. 이와 같이 휴가, 대체인력 확보, 그리고 급여지급의 3요소가 상호 선순환 구조를 이룰 수 있도록 향후 제도적 보완 장치 마련이 요구된다. 법적 분만휴가 기간은 90일이지만, 가정전문간호사들은 평균 10.0개월 정도 사용하고 있는 것으로 나타나고 있는 것으로 보아 가정전문간호사들은 분만 후 7개월 정도의 추가 휴가를 필요로 하는 것으로 추측할 수 있다. 추후 분만과 관련한 휴직기간을 마련 시 이용자 중심의 제도를 깊이 고려할 요소가 될 것으로 사료된다.

가정간호서비스 제공 시간은 30분 이상에서 1시간 미만인 84.2%로 대부분을 차지하였다. 여기에 준비시간과 이동시간, 정리 및 기록시간을 합하면 1회 가정간호 제공시 최소 1시간 20분에서 최대 4시간 30분까지도 시간이 소요될 수 있어 가정간호 1회 방문 당 필요 시간의 편차가 매우 큰 것으로 파악되었다. 이 중 특히 이동시간이 최대 2시간 이상으로 가장 많은 시간을 차지하였는데, 이는 전국적으로 가정간호사업소 개소수가 176개로 여전히 지역사회에 밀착형이 되기에는 거리적 근접성에 많이 떨어짐을 알 수 있었다[7]. 이의 개선 방안은 현실적으로 다수의 가정간호사업소가 개설되도록 정책적으로 유도하여야 하는데, 이를 위해서 현재와 같은 의료기관 중심 가정간호사업소 개설뿐 아니라 제도 초기에 추진되었던 지역사회 중심 가정간호사업소 개설을 재검토할 필요가 있음을 제안한다. 가정간호사업과 유사한 사업으로 볼 수 있는 노인장기요양보험 방문간호에서는 이미 간호사에 의한 방문간호센터 개설권을 부여하여 지역사회 거주 노인에 관심이 있는 유능한 간호사를 노인장기요양보험 시

장 내로 유입할 수 있는 제도적 장치를 마련하였다[18]. 이러한 사례를 벤치마킹하여 가정전문간호사에게 지역사회 중심 가정간호사업소 개설권을 확보해 준다면, 현재 대학원의 가정전문간호사 과정에 있는 간호사를 필두로 하여 지역사회 밀착형 가정간호사업 인프라를 구축하는 데에 기폭제가 될 수 있을 것이다.

가정간호사업소 내 책임자의 보직은 의료기관 종별로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 구체적인 내용을 살펴보면 상급종합병원의 경우 주로 수간호와 팀장의 보직을 60.0%, 최소한 책임간호사의 보직을 20.0% 주고 있었으나, 종합병원은 보직 없이 가정전문간호사로 책임자 역할을 수행하는 경우가 37.5%였다. 이는 종합병원의 경우 실무자와 책임자의 구분 없이 가정간호실무 현장에 모든 간호사를 투입하고 있는 상황으로 파악된다. 보직은 한 부서의 책임자로서 행정적 업무의 수행뿐만 아니라 부서의 질 관리를 주로 수행하는 인력이기 때문에 부서의 목표에 효과적으로 달성하기 위한 촉매제의 역할을 수행한다. 따라서 가정간호사업소의 성과관리를 위해 책임자를 두고 운영하는 보다 바람직할 것이다.

가정간호 간호과정의 적용은 가정간호사업소의 책임자의 경우는 유의한 차이가 없었으나, 가정전문간호사의 경우에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 실무에서 간호과정의 적용은 대상자의 간호문제가 해결되기까지 대상자를 지속적으로 관리함을 의미한다. 따라서 상급종합병원에 비해 상대적으로 간호과정을 적용하고 있지 않는 병원급 가정간호사업소는 대상자의 간호문제를 확인하고 그 간호문제가 해결되기까지 간호사정부터 간호평가에 이르기까지 순환적 관리가 이루어지도록 노력이 필요할 것이다.

본 연구는 가정간호사업소 운영과 가정전문간호사의 근로 실태를 파악하여 2016년 결과와 함께 비교함으로써 지난 5년간의 변화된 상황을 분석하고 이의 발전 방향과 문제점 및 개선 방안을 파악해 보고자 하였다. 그 결과 정부의 정책적 방향에 부합하여 가정간호에 대한 지역사회 접근의 요구는 증가하고 있으나 의료기관 가정간호사업의 현황은 사업소 규모나 인력 면에서 크게 달라지지 않았음을 확인하였다. 그럼에도 불구하고 본 연구를 통해 가정간호 근로 실태 측면에서 향후 개선해 나가야 할 방향을 확인하고 이와 아울러 정부의 정책적 변화에 대응하기 위한 가정간호 발전의 방향을 모색한 점은 추후 우리나라 가정간호사업 발전을 위한 근거 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 전국 의료기관 가정간호사업소와 가정간호사업소에 근무하고 있는 가정전문간호사를 대상으로 근무실태를 파악하였다. 본 연구를 통해 가정간호사업소 개설은 여전히 상급종합병원과 종합병원에 집중되었고, 지역사회 형으로 파급되지 못하였

음을 확인하였다. 최근 의원급 가정간호사업소 개설이 증가하긴 하였으나 가정간호 이용의 편의성을 제고할 만큼의 인프라 구축까지는 도달하지 못하였다. 상급종합병원 중심의 가정간호 사업소 내에서도 가정전문간호사의 25%가 비정규직 고용이라는 고용안정성의 문제점도 드러났다. 가정전문간호사가 업무를 수행하면서 경험하는 안전사고는 교통사고가 상당한 비율을 차지하고 있었고, 휴직 상황에서 대체인력에 대한 지원 또한 미흡하였다.

이에 가정간호의 근로실태 개선을 위하여 가정간호사업소 설치를 위한 최소 인력 기준을 재검토하여 가정간호사업소의 성과관리를 전담할 수 있는 책임 인력을 확보하고 가정전문간호사의 초과근무의 발생 방지와 업무 중 사고발생이나 휴직 발생 시 대체인력의 확보 등이 원활히 이루어질 수 있도록 가정간호사업 업무 편람의 개정을 추진할 필요가 있다. 또한 가정간호 제도 초기부터 간호계가 추진하였던 독립형 지역사회 가정간호센터의 설치를 통해 가정간호사업의 활성화 뿐 아니라 정부의 커뮤니티 케어 인프라 구축에도 기여할 수 있을 것이다. 또한 추후 연구를 통해 상이한 근로 상황 개선을 위해 가정전문간호사 인력 확보에 따른 사업의 효과성을 평가하는 성과평가연구를 제안한다. 가정전문간호사의 근로 실태에 대한 자료를 축적하기 위한 지속적인 조사와 분석도 필요하다.

## Conflicts of Interest

Eun-Young Jun has been editor of the *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing* since January 2019. She was not involved in the review process of this manuscript. Otherwise, there was no conflict of interest.

## References

- Home Health Nursing History Compilation Committee. 20-year history and perspectives on home health care. Seoul: HN Science; 2014. p. 129-136.
- Ministry of Health and Welfare. Current status and sum of produced advanced practice nurses [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 [cited 2019 December 20]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=13&MENU\\_ID=1304080301&p age=1&CONT\\_SEQ=357052&PAR\\_CONT\\_SEQ=355672](https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080301&p age=1&CONT_SEQ=357052&PAR_CONT_SEQ=355672)
- Korean Statistical Information Service. Health insurance statistics Q2 2020 [Internet]. Daejeon: Korean Statistical Information Service; 2020 [cited 2020 October 26]. Available from: [https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT\\_HIRA4A&vw\\_cd=MT\\_OTITLE&list\\_id=354\\_MT\\_DTITL E&scrId=&seqNo=&lang\\_mode=ko&obj\\_var\\_id=&itm\\_id=&conn\\_path=K2&path=%252Fcommon%252Fmeta\\_onedepth.jsp](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4A&vw_cd=MT_OTITLE&list_id=354_MT_DTITL E&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K2&path=%252Fcommon%252Fmeta_onedepth.jsp)
- Baek HC. Home health nurses and the adequacy of their supplies. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2020;27(2):137-145. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.2.137>
- Ryu HS, Jo HS, Kim YO, Yoon YM, Song JR, Lim JY, et al. Working conditions in home health care nursing: a survey of home care nurses in hospitals in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005;35(7):1229-1237. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.7.1229>
- Lim JY. Survey on working conditions of home health care specialists work. Paper presented at: 4th Homehealthcare Best Practice; Conference of great management cases; 2016 November; Seoul.
- Health Insurance Review & Assessment Service. Improving the quality of life at the end of life with health insurance hospice and palliative care services [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2020 [cited 2020 December 6]. Available from: [http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do;INTERSESSIONID=AhzNaZ3PLVd5HXISufqF6fBZfFQmssAUA6rMcf\\_Zv7ki1CEqRgVl-2133736980!1149626824?pg mid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10125](http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do;INTERSESSIONID=AhzNaZ3PLVd5HXISufqF6fBZfFQmssAUA6rMcf_Zv7ki1CEqRgVl-2133736980!1149626824?pg mid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10125)
- Ministry of Health and Welfare. Partial revision of standards and general standards for medical benefits [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2020 December 6]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD\\_ID=5900&CONT\\_SEQ=352086&FILE\\_SEQ=273027](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=5900&CONT_SEQ=352086&FILE_SEQ=273027)
- Hwang MS, Park HY, Chang SJ. Difficulties and coping experienced by advanced practice nurses in home health nursing field. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31(2):143-155. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.143>
- Kim SJ, Yi MS, Eun Y, Ko MH, Kim JH, Kim DO, et al. Role-identity of home care nurse practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(1):103-113. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.1.103>
- Yoon YM. Relationship between job stressors and psychosocial well being in home health nurses [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2003. 79 p.
- Korean Homehealthcare Nurses Association. What is Homehealthcare nursing? [Internet]. Yongin: Korean Homehealthcare Nurses Association; 2020 [cited 2020 November 17]. Available from: [http://www.hcna.or.kr/sub2/2\\_1.php](http://www.hcna.or.kr/sub2/2_1.php)
- Chin YR, Hong WL. Changes on hospital-based home care services utilization after long-term care insurance launch. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2011;31(2):371-380.
- Song CR, Lee MK, Hwang MS, Yoon YM. The current state of hospital-based home care services in Korea: analysis of data on insurance claims for home care from 2007 to 2012. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2014;21(2):127-138.
- Korean Homehealthcare Nurses Association. Main homepage [Internet]. Yongin: Korean Homehealthcare Nurses Association; 2020 [cited 2020 December 6]. Available from:

- <http://www.hcna.or.kr/main/main.php>
16. Kang TG. The principle of community integrated care (community care). Medical Policy Forum. 2019;17(1):6-10.
17. Kim YD. Deinstitutionalization and building community-based personal social services: community care that connects independence and interdependence. Health and Social Welfare Review. 2018;38(3):492-520. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.492>
18. Korea Ministry of Government Legislation. Long-term care insurance act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2020 [cited 2020 December 6]. Available from: <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%85%B8%EC%9D%B8%EC%9E%A5%EA%B8%B0%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95>

〈Appendix 1〉 Frequency of Performance Based on the Nursing Process

Item	Never	Sometimes	Usually	Always	Mean ±SD
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Director of home health institution (N=57)					
I supervise specialists to comply with nursing guidelines.	2 (3.5)	2 (3.5)	24 (42.1)	29 (50.9)	3.40±0.73
I make sure that home health nurses assess and plan nursing needs according to the nursing process and perform and evaluate them according to the plan.	1 (1.7)	3 (5.3)	36 (63.2)	17 (29.8)	3.21±0.62
I set up a work plan for home health nurses centered on nursing needs.	-	2 (3.5)	34 (59.7)	21 (36.8)	3.33±0.55
I am managing the quality of the institution in accordance with the continuous improvement process (plan-action-evaluation-improvement).	-	5 (8.8)	33 (57.9)	19 (33.3)	3.25±0.61
Home health nurse (N=154)					
I assess and diagnose the need for nursing according to the nursing process and establish nursing plans according to the goals that the client can be achieved.	-	4 (2.6)	106 (68.8)	44 (28.6)	3.26±0.50
I do nursing implementation and evaluation according to the nursing plan.	1 (1.7)	4 (2.6)	108 (70.1)	41 (26.6)	3.23±0.52

# Current Status of Home Health in Korea: A Study Based on the 2020 Home Health Nurses' Working Conditions Survey

Baek, Hee Chong<sup>1)</sup> · Lim, Ji Young<sup>2)</sup> · Cho, Young Yi<sup>3)</sup> · Kim, In A<sup>4)</sup> · Jun, Eun-Young<sup>5)</sup>  
Noh, Jun Hee<sup>6)</sup> · Min, Ja Kyung<sup>7)</sup> · Kim, Hee Jeong<sup>8)</sup> · Song, Chong Rye<sup>9)</sup> · Oh, Seung Eun<sup>10)</sup>

1) Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

2) Professor, Department of Nursing, Inha University

3) General Manager, Home Care Nursing Center, Seoul St. Mary's Hospital, Catholic University

4) Assistant Professor, College of Nursing, Shinhan University

5) Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon University

6) Associate Professor, College of Nursing, Woosuk University

7) Clinical Associate Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine

8) Associate Professor, Department of Nursing, Namseoul University

9) Head Nurse, Home Care Service Center, Ajou University Hospital

10) Assistant Professor, Seoul Women's College of Nursing

**Purpose:** This study was conducted to assess the working conditions of home health nurses in hospital-based home health institutions nationwide. **Methods:** A secondary data analysis study was conducted based on the survey data on the working conditions of home health nurses, jointly conducted by the Korean Home Health Care Nurses Association and the Academic Society of Home Health Care Nurses in September 2020. **Results:** Of the home health nurses respondents, 82.4% worked in tertiary hospitals and general hospitals. Most of the working hours of home health nurses were 40 hours a week. Traffic accidents accounted for a significant proportion of accidents experienced by the home health nurse while performing their duties. Most of welfare and benefits systems applicable to home health institutions were in place. The time allocated to provision of home health nursing services was usually more than 30 minutes but less than 1 hour. The type of position of the individual in charge of home health care differed according to the type of medical institution. **Conclusion:** It is recommended that continuous investigation and analysis be conducted in order to establish a direction for improvement of home health nurses' working conditions, based on the related accumulated data.

**Keywords:** Home Health Nursing; Nurses; Work

• Address reprint requests to : Kim In A

College of Nursing, Shinhan University

30 Beolmadeul-ro 40 beon-gil, Dongducheon-si, Gyeonggi-do, 11340, Republic of Korea

Tel: 82-31-870-1716 Fax: 82-31-870-1719 E-mail: inakim13@gmail.com