

우리나라 노인장기요양 방문간호 현황분석: 2020년 방문간호 근로실태 조사를 기반으로

김인아¹⁾ · 노준희²⁾ · 박미현³⁾ · 유경순⁴⁾ · 이종은⁵⁾ · 임지영⁶⁾ · 전은영⁷⁾

서론

연구의 필요성

우리나라는 치매, 뇌졸중 등 요양보호가 필요한 노인의 급격한 증가, 노인의 사회적 입원 현상으로 인한 노인 의료비 증가, 노인요양 비용부담의 과중, 저출산 핵가족화 등 가족 요양 한계의 발생으로 2008년도에 노인장기요양보험제도를 도입하게 되었다[1-4]. 노인장기요양보험제도는 노인과 노인성질환자를 대상으로 시행되는 우리나라 공적서비스로써 자리매김을 하고 있다. 노인장기요양보험법에 의하면[5], 장기요양 서비스는 재가급여와 시설급여로 구분되며, 적정급여의 원칙, 재가급여의 우선 원칙, 의료서비스 연계 제공이라는 기본원칙에 기반하여 장기요양급여를 제공한다. 노인장기요양보험제도 도입 당시 우리나라 고령화율은 10.3%이었으나[6] 2020년 15.7%로 고령화가 급속히 진행되고 있으며[7], 더불어 2019년 실시한 노인장기요양운영실태조사에서 장기요양서비스 수급자의 평균 질환의 수가 3.4개로 나타난 점을 볼 때[8], 대상자의 건강관리를 담당하는 장기요양 전문 서비스인 방문간호의 확대가 절실하다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 노인장기요양보험제도가 도입된 10여 년이 지난 2019년에 방문간호를 실시하고 있는 노인장기요양기관은 795개이고, 그 중 급여실적이 있는 방문간호센터는 552개(69.4%)

에 불과하다[9]. 비록 지난 10년 동안 노인장기요양보험제도의 인프라는 상당한 진보가 있었다고 평가할 수 있으나 방문간호의 기반 인프라는 충분하다고 평가할 수 없는 부분이다. 더욱이 2026년 우리나라는 지역사회 중심의 커뮤니티케어의 보편화를 앞두고 있어[10], 현실적으로 지역사회 내에 거주하는 65세 이상의 노인 인구를 대상으로 보편적 건강관리서비스를 제공할 수 있는 필수 서비스 주체로서 방문간호의 중요성은 더욱 강조되고 있다.

노인장기요양보험제도 안의 방문간호사의 역할은 더욱 확대될 것으로 예상된다. 그 동안 노인장기요양 관련해서 실시된 실태 조사는 2009년 보건복지가족부에서 실시한 노인장기요양기관 종사자 실태조사와 2019년 보건복지부에서 실시한 노인장기요양운영실태조사가 있었으나[10], 방문간호센터의 현황 분석과 방문간호사의 근무실태 조사는 전무한 실정이다. 이에 본 연구에서는 노인장기요양보험제도 하에서 운영되고 있는 방문간호센터와 방문간호사를 대상으로 심층 실태조사를 실시하여 기관과 개인 차원에서의 방문간호센터 활성화 및 방문간호사의 근로조건 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 노인장기요양 방문간호센터(이하 방문간호

주요어 : 방문간호, 노인장기요양, 간호사, 근로

- 1) 신한대학교 간호학과, 조교수(<https://orcid.org/0000-0003-2299-2904>)
- 2) 우석대학교 간호대학, 부교수(<https://orcid.org/0000-0001-6763-3310>)
- 3) 가톨릭대학교 간호대학, 부교수(<https://orcid.org/0000-0001-8952-5134>)
- 4) 국민건강보험공단, 장기요양보험팀장(<https://orcid.org/0000-0003-1446-3682>)
- 5) 가톨릭대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-5989-5086>)
- 6) 인하대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-9561-4678>) (교신저자 E-mail: lim20712@inha.ac.kr)
- 7) 대전대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-8955-8689>)

투고일: 2020년 4월 7일 수정일: 2020년 4월 17일 게재확정일: 2020년 4월 19일

센터)의 운영 현황과 방문간호사의 근무실태를 파악하여 방문간호센터의 여건 개선과 방문간호사의 근로환경 개선을 위한 기초자료로 제공하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 방문간호센터의 운영 현황, 방문간호서비스 현황, 복리후생 현황을 파악한다.
- 둘째, 방문간호센터 방문간호사의 근무실태를 파악한다.
- 셋째, 방문간호센터와 방문간호사의 일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 2020년 한국가정간호학회와 사단법인 KVN 한국방문간호사회(이하 한국방문간호사회)가 공동으로 조사한 ‘노인장기요양 방문간호 근로실태 조사’ 자료를 이용하여 방문간호센터의 운영 현황과 해당 센터에 근무하고 있는 방문간호사의 근무실태를 파악하고자 한 이차자료 분석연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상 중 기관조사 대상은 방문간호센터의 센터장이고, 개인조사 대상은 방문간호센터에 소속되어 방문간호 업무를 수행하고 있는 방문간호사이다. 방문간호센터는 100개 기관에 배포하여 51개 기관이 설문조사에 동의하여 응하였고, 회수율은 51.5%이었다. 2019년 기준 급여실적이 있는 전국 552개 기관을 기준으로 할 때, 전체의 9.2%가 응답하였다. 방문간호센터의 센터장이 응답한 방문간호센터 소재지는 대전광역시, 세종특별자치시, 제주특별자치도를 제외한 모든 지역이 포함되었다. 방문간호센터에 근무하는 방문간호사는 170명에게 배포하였고 설문조사에 동의한 76명이 응답하여 응답율은 44.7%이었다. 방문간호사가 소속된 방문간호센터의 소재지는 세종특별자치시와 제주특별자치도를 제외한 모든 지역이 포함되었다.

연구 도구

방문간호 실태조사를 위한 설문은 1) 방문간호센터 운영현황, 2) 방문간호사 근무실태 조사로 구성되었다. 방문간호 근로실태 조사를 위한 설문 문항은 2015년 한국가정간호학회에서 실시한 가정간호 근로실태조사 설문지를 바탕으로 병원간호사회의 근로실태조사 보고서 등 관련 참고문헌을 검토하여 수정 보완하였다. 최종 문항은 간호학 교수 10명과 현장전문가 6명의 검토를 통해 확정하였다. 방문간호센터 운영현황 조사 항목은 기관의 일반적 특성 4문항, 방문간호사의 근무 및 근로 현황 9문항, 복

리후생 11문항, 방문간호센터 운영현황 17문항으로 총 49문항을 구성하였다. 방문간호센터 책임자의 간호과정 수행은 4점 Likert로 측정하였고, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 점수가 높을수록 간호과정 수행 정도가 높음을 의미한다. 방문간호사 근무실태조사 항목은 일반적 특성 9문항, 근무실태 4문항으로 총 13문항을 구성하였다. 근무실태 문항 중 방문간호의 만족도는 5점 Likert로 측정하였고, ‘전혀 만족하지 않음’ 1점, ‘매우 만족’ 5점으로 점수가 높을수록 방문간호의 전문성에 만족도가 높음을 의미한다. 방문간호사의 간호과정 수행은 4점 Likert로 측정하였고, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 4점으로 점수가 높을수록 간호과정 수행 정도가 높음을 의미한다.

자료수집 및 분석 방법

본 연구의 자료수집방법은 한국가정간호학회와 한국방문간호사회가 공동으로 조사한 ‘전국 노인장기요양 방문간호 근로실태 조사’ 자료를 이용하였다. ‘전국 노인장기요양 방문간호 근로실태 조사’ 일차 자료는 구글 설문지 URL을 이용한 온라인 설문조사를 실시하였고, 설문조사 기간은 2020년 8월 25일부터 10월 7일까지 6주간 진행되었다. 이차 자료 분석은 개인정보를 삭제한 엑셀 코딩된 일차 자료를 한국가정간호학회로부터 2020년 11월 13일 전달받아 분석에 이용하였다.

자료 분석은 Rexsoft를 이용하여 연구 대상자의 일반적 특성, 방문간호 운영현황, 방문간호사 업무수행 현황은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계를 산출하였고, 방문간호 운영방식 및 운영기간, 대도시 및 소도시에 따른 방문간호 운영과 업무수행에 관한 주요 변수는 t-test, 일원분산분석(one-way ANOVA)를 통해 차이 검정을 하였다.

윤리적 고려

본 연구는 한국가정간호학회와 한국방문간호사회가 공동으로 수행한 ‘전국 노인장기요양 방문간호 근로실태 조사’ 자료를 이용한 이차자료 분석연구로 IRB 심의면제를 득하였다(SHIRB-202101-HR-119-01).

연구 결과

방문간호센터의 일반적 특성

본 연구 대상자인 방문간호센터 책임자와 소속 방문간호사가 응답한 방문간호센터의 특성은 Table 1과 같다. 방문간호센터를 운영하는 책임자는 방문간호 이외에도 방문요양 38개(74.5%), 방문목욕 25개(49.0%), 주야간보호 10개(19.6%)를 동시에 운영

하고 있었고, 이외에도 단기보호, 복지용구대여, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설들도 추가로 같이 운영하는 사례도 다수 보고되었다. 방문간호센터의 소재지별 전국 분포는 서울특별시와 경기도에 각각 8개(15.7%), 인천광역시 6개(11.8%), 대구광역시와 충청도 5개(9.8%), 부산광역시 4개(7.8%), 광주광역시 4개(7.8%)가 있었고, 그 외에도 강원도, 경상도, 전라도 각각 3개(5.9%), 울산광역시에 2개(3.9%)가 있었다. 대전광역시, 세종특별자치시, 제주특별자치도는 응답에서 누락되어 분석에서 제외되었다. 방문간호센터의 설립 형태는 개인이 49개(96.0%)로 대부분을 차지하였고, 그 외에도 사회복지법인, 주식회사가 각각 1개(2.0%)가 있었다. 방문간호센터의 평균 운영기간은 6.53년이 었다.

방문간호사가 소속된 방문간호센터는 방문요양 52개(68.4%), 방문목욕 27개(35.5%), 주야간보호 9개(11.8%), 복지용구대여 4개(5.2%) 순으로 운영하고 있었고, 노인요양시설, 단기보호, 노인요양공동생활가정을 운영하는 곳도 있었다. 대상자의 지역별

분포는 경기도 13개(17.1%), 서울특별시 12개(15.9%), 광주광역시 10개(13.2%), 전라도 8개(10.5), 부산광역시와 충청도 각각 7개(9.2%), 경상도 6개(7.8%). 인천광역시와 울산광역시 각각 4개(5.3%), 강원도 3개(3.9%) 순이었고, 대구광역시와 대전광역시도 각각 1개(1.3%)가 있었다. 세종자치특별시와 제주자치특별도는 응답에서 누락되어 분석에서 제외되었다. 방문간호사가 근무하고 있는 방문간호센터의 설립유형은 개인 52개(68.4%), 의료법인 7개(9.2%), 영리법인 4개(5.3%), 사회복지법인 3개(3.9%) 순 이었고, 그 외 사회적 협동조합, 국가 및 지방자치단체도 포함되 었다.

방문간호사의 일반적 특성 및 업무 현황

방문간호사의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 방문간호사의 성별은 여성이 74명(97.4%)이었고, 남성이 2명(2.6%)이었다. 평균 연령은 47.05세였다. 방문간호사의 교육 수준은 학사 35명

<Table 1> Characteristics of the Visiting Nursing Centers and Visiting Nurses

Characteristic	Categories	Visiting Nursing Centers (N=51)		Visiting Nurses (N=76)	
		n (%)	Mean±SD	n (%)	Mean±SD
Type of service (multiple choice)	Home-visit nursing	51 (100.0)		74 (97.4)	
	Home-visit care	38 (74.5)		52 (68.4)	
	Home-visit bath	25 (49.0)		27 (35.5)	
	Day and night care	10 (19.6)		9 (11.8)	
	Short-term care	1 (2.0)		1 (1.3)	
	Welfare kit	2 (3.9)		4 (5.2)	
	Senior congregate housing (≤9)	1 (2.0)		1 (1.3)	
	Aged care facility (≥30)	1 (2.0)		2 (2.6)	
Location	Seoul	8 (15.7)		12 (15.9)	
	Busan	4 (7.8)		7 (9.2)	
	Daegu	5 (9.8)		1 (1.3)	
	Incheon	6 (11.8)		4 (5.3)	
	Gwangju	4 (7.8)		10 (13.2)	
	Daejeon	-		1 (1.3)	
	Ulsan	2 (3.9)		4 (5.3)	
	Gyeonggi	8 (15.7)		13 (17.1)	
	Gangwon	3 (5.9)		3 (3.9)	
	Chungcheong	5 (9.8)		7 (9.2)	
	Gyeongsang	3 (5.9)		6 (7.8)	
	Jeolla	3 (5.9)		8 (10.5)	
Type of ownership	Individual	49 (96.0)		52 (68.4)	
	For-profit corporation	-		4 (5.3)	
	Social welfare organization	1 (2.0)		3 (3.9)	
	Medical corporation	-		7 (9.2)	
	Other	1 (2.0)		10 (13.2)	
Long term care service operating period (year)		6.53±4.13			

(46.0%)이었고, 전문학사 31명(40.8%), 석사 10명(13.2%)이었다. 간호사 임상 경력은 평균 12.56년이었고, 방문간호사로서의 임상 경력은 평균 3.62년이였다. 취득한 자격증과 면허증이 있는 경우는 13명(17.1%)이었고, 자격증 중에서는 가정전문간호사 5명(38.5%)와 노인전문간호사 3명(23.1%)이 자격증을 소지하고 있었고, 그 이외에도 임상전문간호사, 산업전문간호사, 정신전문간호사, 정신보건요원, 조산사 등의 자격증 및 면허증을 소지하고 있었다. 전문교육에 대해서도 ‘없음’이 27명(35.5%)으로 가장 많았다. 임상경험 근무지로는 종합병원 54명(71.1%), 상급종합병원 18명(23.7%)의 순이었다. 방문간호사의 보수체제는 시간제가 51명(67.1), 단일호봉제가 11명(14.5%), 연봉제 10명(13.2%)이었고, 그 외 방문건수당 등이 있었다. 방문간호사의 연봉은 평균 2,232.52만원이었다. 휴일방문을 하는 경우 1명(1.3%), 야간방문을 하는 경우 1명(1.3%)이었다. 방문간호사로서 이직 경험은 있는 경우가 16명(21.1%)이었다.

방문간호사의 전문성에 대한 만족도는 평균 3.33±1.02점으로

높게 나타났다. 방문간호사의 간호과정 수행은 ‘나는 간호과정에 따라 간호 필요도를 사정, 진단하고 대상자가 달성 가능한 목표에 따른 간호계획을 수립한다’는 평균 3.11±0.60점, ‘나는 간호계획에 따라 간호수행과 평가를 한다’는 평균 3.04±0.62점으로 높게 나타났다.

방문간호센터 운영 현황

본 연구 51개 방문간호센터 책임자가 응답한 방문간호센터 운영 현황은 Table 3과 같다. 방문간호센터 운영 현황은 인력, 근무조건 및 안전사고로 구분하였다. 먼저 방문간호센터의 인력 운영은 평균 3.88명이 근무하고 있었고, 정규직이 평균 1.55명, 비정규직이 평균 2.37명으로 구성되어 있어서 비정규직이 약 60.1%를 차지하고 있었다. 방문간호사의 주당 근무시간은 40시간인 경우가 39개(76.5%)이었고, 40시간 미만인 경우가 8개(15.7%), 40시간 초과인 경우가 4개(7.8%) 순이었다. 초과근무에

<Table 2> Characteristics of the Visiting Nurses

(N=76)

Characteristic	Categories	n (%)	Mean±SD
Sex	Male	2 (2.6)	
	Female	74 (97.4)	
Age (year)		47.05±9.98	
Educational degree	Associate degree	31 (40.8)	
	Bachelor's degree	35 (46.0)	
	Master's degree	10 (13.2)	
Experience (year)	Clinical nurse	12.56±8.46	
	Visiting nurse	3.62±3.61	
Licence (n=13, multiple response)	No	63 (82.9)	
	Yes	13 (17.1)	
	Gerontological nurse	3 (23.1)	
	Home health nurse	5 (38.5)	
	Others	7 (53.8)	
Professional education (n=49, multiple response)	No	27 (35.5)	
	Yes	49 (64.5)	
	Hospice education program	10 (20.4)	
	Dementia nursing education program	47 (95.9)	
	Elderly human rights education program	1 (2.0)	
Clinical experience workplace (multiple choice)	Tertiary hospital	Yes	18 (23.7)
		No	58 (76.3)
	General hospital	Yes	54 (71.1)
		No	22 (28.9)
	Hospital	Yes	31 (40.8)
		No	45 (59.2)
	Clinic	Yes	10 (13.2)
		No	66 (86.8)
	Community institutions (Public health centers, dementia relief centers etc)	Yes	11 (14.5)
		No	65 (85.5)

대해 보상은 수당을 지급하는 기관 38개(74.5%), 수당을 지급하지 않는 기관 10개(19.6%) 있었고, 휴가로 보상하는 경우도 있었다. 초과근무에 대한 보상기준은 30분 23개(45.1%), 1시간 17개(33.3%)이었고, 3시간인 경우도 1개(2.0%)이었다. 그 외 보상기준이 없거나 수가를 기준으로 운영하는 기관도 있었다.

근무조건은 휴일방문, 야간방문, 위험수당을 중심으로 살펴본다. 휴일 방문을 실시하는 방문간호센터는 31개(60.8%)이었고, 휴일방문이 응급상황에서만 가능한 기관은 23개(74.2%), 항상 가능한 기관은 8개(25.8%)이었고, 휴일방문 수당을 지급하는 기관은 26개(74.2%)이었다. 야간방문을 실시하는 기관은 29개(56.9%)이었고, 야간방문은 응급상황에서만 가능한 기관 25개(86.2%), 상황에 따라 제공하는 기관 3개(10.3%), 항상 제공하는 기관 1개(3.5%) 순이었다. 야간방문에 대한 수당을 지급하는 기관은 25개(86.2%)이었다. 방문간호 업무에 대한 위험 및 자격수당을 지급하는 기관은 13개(25.5%)이었다.

방문간호를 실시하면서 가장 많이 발생하는 환자안전사고는 낙상 34개(66.6%), 감염 7개(13.7%), 투약오류 6개(11.8%) 순이었다. 방문간호 업무를 진행할 때 직원안전사고는 교통사고 24개(47.1%)가 가장 많았고, 주사 등 침사상 9개(17.6%), 낙상 6개(11.8%), 감염 2개(3.9%) 순으로 발생하였다. 이러한 사고에 대

한 보고체계는 48개(94.1%) 기관이 있는 것으로 파악되었다. 업무 중 발생한 교통사고 처리는 개인이 부담하는 기관이 26개(51.0%)로 가장 많았고, 기관이 직접 처리하는 경우 19개(37.3%), 개인과 기관이 각각 50%씩 부담하는 경우가 4개(7.8%)이었고, 지침이 없는 경우도 2개 기관(3.9%)이 있었다.

방문간호센터의 방문간호서비스 현황

본 연구 51개 방문간호센터 책임자가 응답한 방문간호서비스 현황은 Table 3과 같다. 방문간호서비스 현황은 등록 다빈도 질환 및 방문간호사 주요 업무, 방문진수 및 방문간호서비스 이용기간, 방문당 서비스 제공시간을 제시하였다. 방문간호센터에 등록된 대상자의 다빈도 질환은 근골격계 및 결합조직 질환 15개(29.4%)로 가장 많았고, 비뇨기계 12개(23.5%), 감염성 질환 6개(11.8%), 신경계 질환 6개(11.8%) 순이었다. 그 외 인지 장애, 순환기계 질환, 내분비계 질환, 호흡기계질환, 혈액조혈기관 및 면역장애 질환이 있었다. 방문간호서비스 중에서 다빈도 기본간호 업무는 활력징후 측정 25개(49.0%), 건강상태 파악 및 관찰 20개(39.2%)로 전체의 88.2%를 차지하였고, 그 외 문체확인과 간호진단, 온/냉요법, 등마사지, 기스모(Gismo)관리 등이 있었다.

<Table 2> Characteristics of the Visiting Nurses (Continue)

(N=76)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD
Remuneration	Single salary system	11 (14.5)
	Annual salary system	10 (13.2)
	Part time	51 (67.1)
	Per visit	1 (1.3)
	Other	3 (3.9)
Gross income for the previous year (10,000 won)		2,232.52±1,523.04
Overtime per week	None	73 (96.1)
	< 5hr	2 (2.6)
	≥5hr, <10hr	1 (1.3)
Weekend and public holiday visit extra pay	Yes	1 (1.3)
	No	75 (98.7)
Night time visit extra pay	Yes	1 (1.3)
	No	75 (98.7)
Number of turnover experiences as a visiting nurse	None	60 (78.9)
	1	11 (14.5)
	2	3 (4.0)
	3	2 (2.6)
Satisfaction with visiting nursing expertise		3.33±1.02
Job performance of the visiting 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.	3.11±0.60
	I do nursing performance and evaluation according to the nursing plan.	3.04±0.62

〈Table 3〉 Current Status of the Visiting Nursing Centers (N=51)

Characteristic	Categories	n (%)	Mean±SD
Number of home health nurses	Total	3.88±4.46	
	Regular worker	1.55±2.23	
	Irregular worker	2.37±4.16	
Working hours per week	<40	8 (15.7)	
	40	39 (76.5)	
	>40	4 (7.8)	
Compensation for overtime work	Not paid	10 (19.6)	
	Allowance payment	38 (74.5)	
	Offer vacation	1 (2.0)	
	Other	2 (3.9)	
Overtime compensation	30 minutes	23 (45.1)	
	per 1 hour	17 (33.3)	
	per 2 hours	0 (0.0)	
	per 3 hours	1 (2.0)	
	None	7 (13.7)	
	Other	3 (5.9)	
Weekend and public holiday visit	Not available	20 (39.2)	
	Available	31 (60.8)	
	Always	8 (25.8)	
	In emergency situations	23 (74.2)	
	Shift allowance	Yes	26 (83.9)
	No	5 (16.1)	
Night time visit	Not available	22 (43.1)	
	Available	29 (56.9)	
	Always	1 (3.5)	
	In emergency situation	25 (86.2)	
	Dependent on circumstances	3 (10.3)	
	Shift allowance	Yes	25 (86.2)
	No	4 (13.8)	
Risk allowance or qualification allowance	Yes	13 (25.5)	
	No	38 (74.5)	
Type of patient safety incident	Fall	34 (66.6)	
	Medication error	6 (11.8)	
	Patient information security error	1 (2.0)	
	Infection	7 (13.7)	
	Other	3 (5.9)	
Most common workplace accident	Car accident	24 (47.1)	
	Needle stick injury	9 (17.6)	
	Infection	2 (3.9)	
	Fall	6 (11.8)	
	Other	10 (19.6)	
Accident reporting procedure	No reporting procedure	3 (5.9)	
	Have reporting procedure	48 (94.1)	
Work-related car accident coverage	Institution	19 (37.3)	
	Individual car insurance	26 (51.0)	
	Half covered by the institution and half by the individual	4 (7.8)	
	Other	2 (3.9)	

〈Table 3〉 Current Status of the Visiting Nursing Centers (N=51)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD	
Types of disease among registered patients	Musculoskeletal system/ Connective tissue disease	15 (29.4)	
	Urinary system disease	12 (23.5)	
	Infectious disease	6 (11.8)	
	Nervous disease	6 (11.8)	
	Cognitive disorder	4 (7.8)	
	Circulatory disease	3 (5.9)	
	Endocrine disease	2 (3.9)	
	Other	3 (5.9)	
Frequent task	Basic nursing	Vital sign measurement	25 (49.0)
		Health status identification and observation	20 (39.2)
		Problem identification and nursing diagnosis	3 (5.9)
		Other	3 (5.9)
Therapeutic nursing	Range of motion exercises	17 (33.2)	
	Pressure ulcer nursing and treatment	10 (19.6)	
	Nasogastric tube exchange and management	7 (13.7)	
	Foley catheter insertion/ Nelaton catheterization	6 (11.8)	
	Foley catheter exchange and management	6 (11.8)	
	Wound treatment (simple dressing)	2 (3.9)	
	O2 therapy	1 (2.0)	
	Ventilator management	1 (2.0)	
Lab and examination	Central venous catheterization care	1 (2.0)	
	Lab and examination	Blood sugar test	39 (76.5)
		Cognitive function test	5 (9.8)
		Blood test collect	2 (3.9)
		Percutaneous oxygen-tension test	2 (3.9)
		Urine test collect	2 (3.9)
		Other	1 (2.0)
Medication and infusion		Internal medication administration	47 (92.2)
	Other	4 (7.8)	
Teaching and training	Dosing method	19 (37.3)	
	Exercise therapy	7 (13.7)	
	Blood sugar management	6 (11.8)	
	Diet	4 (7.8)	
	Wound sterilization method	3 (5.9)	
	Enteral nutrition	2 (3.9)	
	Gait training	2 (3.9)	
	Self-injection for SC	2 (3.9)	
Other	6 (11.8)		
Counseling	Patient status counseling (Face to face or telephone)	49 (96.0)	
	Care-giver & Family problem	1 (2.0)	
	Environmental management	1 (2.0)	
Referral	Long-term care institution for the elderly	37 (72.5)	
	home health institution	8 (15.7)	
	Hospice	3 (5.9)	
	Public health center	3 (5.9)	
Monthly average number of visits in the previous year		98.65±73.87	
Average number of visits per nurse in the previous year		41.49±30.10	

다빈도 치료적 간호 업무는 관절운동 17개(33.2%), 욕창간호 및 치료 10개(19.6%), 비위관 교환 및 관리 7개(13.7%) 순이었다. 그 외에도 도뇨관 삽입/단순도뇨, 정체도뇨관 교환 및 간호, 상처치료, 산소요법, 인공호흡기 관리, 중심정맥관 간호 등의 다양한 업무를 수행하고 있었다. 검사관련 업무는 혈당검사 39개(76.5%)가 가장 많았고, 다음으로 인지기능검사 5개(9.8%) 순이었다. 그 외에도 혈액 검사물 수집, 소변 검사물 수집, 경피적 산소분압검사, 기타 의사가 처방한 검사가 이루어지고 있었다. 투약 및 주사 업무는 내복약 투약관리가 47개(92.2%)로 대부분 차지하였다. 교육-훈련 업무는 다양하게 제공되고 있었는데, 투약 방법에 대한 교육이 19개(37.3%)로 가장 많았고, 운동요법 7개

(13.7%), 혈당관리 6개(11.8%) 순이었다. 상담 업무는 환자상태 상담이 49개(96.0%)로 대부분을 차지하였다. 타 기관으로의 의뢰는 장기요양기관으로의 의뢰가 37개(72.6%)로 가장 많았고, 가정간호사업소, 호스피스, 보건소에도 다양하게 의뢰가 이루어지고 있었다.

방문간호센터의 전년도 월 평균 방문건수는 98.65회이었고, 전년도 방문간호사 1명당 월 평균 방문건수는 41.49회이었다. 대상자의 방문간호서비스 이용기간은 지난 1년 동안을 기준으로 1개월 미만, 1개월 이상 3개월 미만, 3개월 이상 6개월 미만, 6개월 이상 12개월 미만, 1년 이상 3년 미만, 3년 이상, 기타의 합을 100%로 조사한 결과, 1년 이상 3년 미만 25.0%가 가장 많았

〈Table 3〉 Current Status of the Visiting Nursing Centers (Continue)

(N=51)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD	
		%	range
Average service delivery period	<1 month	5.0	(0.0~100.0)
	1 month~<3 months	11.0	(0.0~100.0)
	3 months~<6 months	17.6	(0.0~100.0)
	6 months~<12 months	20.0	(0.0~80.0)
	1 year~<3 years	25.0	(0.0~80.0)
	≥3 years	21.1	(0.0~80.0)
	Other	4.0	(0.0~100.0)
	Service time (minute)	Preparation	<10
10~<20			13 (25.5)
20~<30			1 (2.0)
≥30			13 (25.5)
Transportation			<30
	30~<60	29 (56.8)	
	60~<90	0 (0.0)	
	90~<120	1 (2.0)	
	≥120	1 (2.0)	
Service per visit	<30	1 (2.0)	
	30~<60	43 (84.3)	
	60~<90	7 (13.7)	
	≥90	0 (0.0)	
Wrap-up and recording	<10	35 (68.7)	
	10~<20	9 (17.6)	
	20~<30	4 (7.8)	
	≥30	3 (5.9)	
Job performance of director of visiting nursing Center	I supervise specialists to comply with nursing guidelines.	3.53±0.54	
	I make sure that specialists assess and plan nursing needs according to the nursing process and perform and evaluate them according to the plan.	3.37±0.60	
	I set up a work plan for visiting nurses centered on nursing needs.	3.45±0.58	
	I am in charge of quality control within the agency in accordance with the continuous improvement process (plan-action-evaluation-improvement).	3.33±0.62	

고, 3년 이상 21.1%, 6개월 이상 12개월 미만 20.0%, 3개월 이상 6개월 미만이 17.6%, 6개월 1월 이상 3개월 미만, 1개월 미만 순이었다. 1회 방문당 서비스 제공시간 중 준비시간은 10분 이하인 기관이 24개(47.0%)로 가장 많았고, 10분 이상 20분 미만과 30분 이상이 각각 13개(25.5%) 순이었다. 이동시간은 30분 이상 60분 이하가 29개(56.6%), 30분 미만이 20개(39.2%)로 전체의 96.1%를 차지하였다. 서비스시간은 30분 이상 60분 이하가 43개(84.3%)로 가장 많았고, 60분 이상 90분 미만이 7개(13.7%) 순이었다. 정리 및 기록시간은 10분 미만이 35개(68.7%)로 가장 많았고, 10분 이상 20분 이하가 9개(17.6%), 20분 이상 30분 미만 4개(7.8%) 순이었다.

방문간호센터 책임자의 간호 수행은 ‘나는 간호사들이 간호 지침을 준수하도록 감독한다’가 평균 3.53±0.54로 가장 높았고, ‘나는 지속적인 개선과정(계획-행동-평가-개선)에 따라 기관 내부의 질 관리를 하고 있다’가 평균 3.33±0.62점으로 가장 낮았으나 전반적으로 간호과정 수행 정도가 높았다.

방문간호센터의 복리후생 현황

본 연구 51개 방문간호센터 책임자가 응답한 복리후생 현황은 Table 4와 같다. 복리후생 현황은 각종 휴가 및 휴직제도와 각종 지원제도로 구분하였다. 병가제도는 22개(43.1%) 기관에서 운영되었고, 병가제도가 있는 기관 중에서 병가 시 대체인력을 항상 지원하는 경우는 6개(27.3%)가 있었고, 병가기간 동안 급여를 제공하는 기관은 3개(13.6%)에 불과하였다. 분만휴가제도는 18개(35.3%) 기관에서 운영되었고, 분만휴가제도가 있는 기관 중에서 분만휴가를 이용하는 방문간호사에 대해 대체인력을 지원하는 경우는 6개(33.3%)가 있었고, 분만휴가 중에 급여를 제공하는 기관은 1개(5.6%)에 불과하였다. 육아휴직제도가 있는 경우는 13개(25.5%)에 불과하였고, 육아휴직동안 항상 인력을 대체하는 경우는 3개(23.1%) 뿐이었다. 육아휴직동안 급여를 제공하는 기관은 2개(15.4%)이었다. 휴가동안 대체인력을 항상 지원하는 경우는 12개(23.5%) 기관이 있었다.

전문성 개발 교육 지원제도는 요청이 있는 경우 지원하는 기

<Table 4> Employee Welfare Benefits of the Visiting Nursing Centers

(N=51)

Characteristic	Categories	n (%) Mean±SD
Retirement system (minimum retirement age)	Yes	4 (7.8)
	No	47 (92.2)
Sick leave system	Yes	22 (43.1)
	No	29 (56.9)
Replacing the workforce on sick leave (n=22)	Irreplaceable	5 (22.7)
	Always supported	6 (27.3)
	Dependent on circumstances	11 (50.0)
Pay on sick leave (n=22)	Unpaid leave	15 (68.2)
	Unpaid+paid leave	4 (18.2)
	Paid leave	3 (13.6)
Maternity leave system	Yes	18 (35.3)
	No	33 (64.7)
Maternity leave period (month)		12.89±19.01
Replacing the workforce on maternity leave (n=18)	Irreplaceable	1 (5.6)
	Always supported	6 (33.3)
	Dependent on circumstances	11 (61.1)
Pay on maternity leave (n=18)	Unpaid leave	12 (66.7)
	Unpaid+paid leave	5 (27.8)
	Paid leave	1 (5.5)
Child-care leave system	Yes	13 (25.5)
	No	38 (74.5)
Replacing the workforce on child-care leave (n=13)	Irreplaceable	10 (76.9)
	Always supported	3 (23.1)
Pay on child-care leave (n=13)	Unpaid leave	8 (61.5)
	Unpaid+paid leave	2 (15.4)
	Paid leave	2 (15.4)
	Other	1 (7.7)

관 30개(58.8%), 항상 지원하는 기관 16개(31.4%)로 90.2%에서 교육지원이 이루어지고 있었다. 전문성 개발 교육 지원제도가 있는 46개 기관 중에서는 보수교육 지원 기관은 38개 (74.5%)가 있었고, 직무교육 차원에서 지원하는 기관은 31개(60.7%)가 있었다. 자녀 보육 지원은 지역 보육시설에서 위탁 운영하거나 근무시간 조정을 해 주는 경우가 각각 1개(2.0%) 기관이 있었다. 차량을 지원하는 경우는 6개(11.8%)가 있었고, 핸드폰을 지원하는 경우 2개(3.9%)가 있었다. 방문가방을 지원하는 경우는 47개 (92.2%)이었고, 방문가방 지원주기는 필요 시 43개(91.5%)가 가장 많았다. 근무복 지원은 근무복을 지원하는 경우는 42개 (82.4%)이었고, 그 외 카디건, 방한복, 근무화, 아웃가운도 지원

하고 있었다.

일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이는 Table 5와 같다. 방문간호센터의 일반적 특성은 방문간호를 포함하여 운영하는 급여의 수, 방문간호센터의 소재지, 방문간호센터 운영기간으로 구분하였고, 주요 변수는 정규직과 비정규직의 수, 방문간호센터장의 간호과정 수행의 정도를 분석하였다. 방문간호센터 내 평균 방문간호사의 정규직과 비정규직의 수는 장기요양서비스를 방문간호만 제공하는 경우, 방문간호를 포함하여 2개 운영

(Table 4) Employee Welfare Benefits of the Visiting Nursing Centers (Continue)

(N=51)

Characteristic	Categories	n (%)	Mean±SD
Replacing the workforce on leave	Irreplaceable	20 (39.2)	
	Always supported	12 (23.5)	
	Dependent on circumstances	19 (37.3)	
Pay on leave (n=30)	Unpaid leave	22 (73.4)	
	Unpaid+paid leave	4 (13.3)	
	Paid leave	3 (10.0)	
	Other	1 (3.3)	
Expertise development training support	No support	5 (9.8)	
	Request if required	30 (58.8)	
	Support	16 (31.4)	
Training support content (multiple response)	Refresher training	38 (74.5)	
	On-the-job education	31 (60.7)	
Child-care support	Consignment operation of local child-care facilities	1 (2.0)	
	Working hours adjustment	1 (2.0)	
	No	49 (96.0)	
Vehicle support	Yes	6 (11.8)	
	No	45 (88.2)	
Work mobile phone support	Yes	2 (3.9)	
	No	49 (96.1)	
Visit bag support	Yes	47 (92.2)	
	No	4 (7.8)	
Visit bag replacement cycle (year) (n=47)	2	3 (6.4)	
	Upon entering	1 (2.1)	
	Whenever necessary	43 (91.5)	
Uniform support	Yes	42 (82.4)	
	No	9 (17.6)	
Other uniform type (n=42)	Cardigan	Yes	5 (11.9)
		No	37 (88.1)
	Winter clothes	Yes	5 (11.9)
		No	37 (88.1)
	Working shoes	Yes	1 (2.4)
		No	41 (97.6)
	Out gown	Yes	1 (2.4)
		No	41 (97.6)

〈Table 5〉 Differences between the Variables of Visiting Nursing by the Visiting Nursing Centers and Nurses

Variable	Categories	Visiting nursing centers (N=51)													
		Number of LTC services				City scale			Operating period						
		1 (n=13)	2 (n=12)	3 (n=16)	4 (n=10)	Mean±SD	Big city (n=29)	Other (n=22)	t	ρ	Mean±SD (n=16)	t	ρ		
Number of visiting nurse	Total number	5.38±8.24	3.67±2.39	3.69±2.24	2.70±1.57	1.48	.686	3.90±2.92	3.95±6.10	2.62	.106	4.75±7.08	3.54±2.73	0.13	.724
	Regular worker	2.00±3.11	1.58±2.71	1.62±1.63	0.80±0.63	2.57	.463	1.93±2.84	1.05±0.79	0.31	.581	1.50±2.37	1.57±2.20	0.11	.735
	Irregular worker	3.38±7.81	2.08±1.51	2.06±2.05	1.90±1.73	1.10	.777	1.97±1.45	2.91±6.15	0.91	.341	3.25±7.02	1.97±1.77	0.13	.717
Job performance of director of visiting nursing center	I supervise specialists to comply with nursing guidelines.	3.54±0.52	3.50±0.67	3.50±0.52	3.60±0.52	0.08	.968	3.48±0.57	3.59±0.50	0.51	.478	3.69±0.48	3.46±0.56	2.28	.141
	I make sure that specialists assess and plan nursing needs according to the nursing process and perform and evaluate them according to the plan.	3.38±0.65	3.25±0.62	3.44±0.51	3.40±0.70	0.23	.873	3.34±0.61	3.41±0.59	0.14	.707	3.50±0.52	3.31±0.63	1.23	.275
	I set up a work plan for visiting nurses centered on nursing needs.	3.38±0.65	3.33±0.65	3.50±0.52	3.60±0.52	0.46	.716	3.48±0.57	3.41±0.59	0.20	.657	3.50±0.52	3.43±0.61	0.19	.668
	I am in charge of quality control within the agency in accordance with the continuous improvement process (plan-action-evaluation-improvement).	3.31±0.75	3.42±0.51	3.38±0.62	3.20±0.63	0.26	.852	3.31±0.60	3.36±0.66	0.09	.768	3.44±0.63	3.29±0.62	0.64	.429
Variable	Categories	Visiting nurse (N=76)													
		Number of LTC services				City scale			Operating period						
		1 (n=21)	2 (n=21)	3 (n=22)	4 (n=12)	Mean±SD	Big city (n=39)	Other (n=37)	t	ρ	Mean±SD	t	ρ		
Home health nurses' gross income (10,000 won)		1870.28 ±1160.93	1994.50 ±1257.88	2422.89 ±1868.48	2929.09 ±1734.30	1.25	.308	2158.75 ±1404.25	2315.47 ±1665.42	0.17	.678				
Satisfaction with visiting nursing expertise		3.38±0.92	3.38±1.02	3.18±1.22	3.42±0.90	0.17	.916	3.49±1.02	3.16±1.01	1.93	.168				
Job performance of the visiting 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.	3.14±0.48	3.10±0.62	3.23±0.53	2.83±0.83	0.75	.532	3.26±0.50	2.95±0.66	5.27	.025				
	I do nursing performance and evaluation according to the nursing plan.	3.00±0.63	3.19±0.68	3.05±0.49	2.83±0.72	0.68	.572	3.23±0.54	2.84±0.65	8.28	.005				

Number of LTC services=number of long-term care benefits provided by long-term care institutions.

1=home-visit nursing only; 2=home-visit nursing + 1 other; 3=home-visit nursing + 2 others; 4=home-visit nursing + more than 3.

하는 경우, 방문간호를 포함하여 3개 운영하는 경우, 방문간호를 포함하여 4개 이상 운영하는 경우에 따라 유의한 차이가 없었고, 방문간호센터의 소재지 및 운영 기간에 따른 유의한 차이도 나타나지 않았다. 방문간호센터 책임자의 간호과정과 관련된 변수에서도 방문간호를 포함하여 운영하는 급여의 수, 방문간호센터의 소재지, 운영 기간에 따른 유의한 차이가 없었다.

방문간호사의 일반적 특성은 방문간호사가 소속한 방문간호센터의 일반적 특성과 마찬가지로 구분하였고, 주요 변수는 방문간호사의 전년도 세전 총급여(연봉), 방문간호의 전문성에 대한 만족도, 방문간호사의 간호과정 수행의 정도를 분석하였다. 방문간호사의 전년도 세전 총급여(연봉)액과 방문간호의 전문성에 대한 만족도는 방문간호를 포함하여 운영하는 급여의 수, 방문간호센터의 소재지에 따른 유의한 차이가 없었다. 방문간호사의 간호과정 수행에 대하여 '나는 간호과정에 따라 간호필요도를 사정, 진단하고 대상자가 달성 가능한 목표에 따른 간호계획을 수립한다'는 방문간호센터의 대도시가 기타 도시보다 유의하게 높았다($t=4.27, p=.025$). '나는 간호계획에 따라 간호수행과 평가를 한다'도 대도시에 위치한 방문간호센터가 기타 도시에 소재한 경우보다 유의하게 높았다($t=8.28, p=.005$).

논 의

우리나라 노인장기요양 방문간호는 2008년 노인장기요양보험의 도입으로 지역사회 중심 노인 건강관리의 최점점에서 건강증진과 만성질환 관리 및 장애 예방, 삶의 질 향상과 같은 'Aging in Place'를 실현하고자 도입되었다[11]. 특히 노인장기요양보험 제도 초기 본 제도는 시설보다 재가를 우선한다고 천명함으로써 노인장기요양보험에서 제공되는 재가 서비스 중 유일하게 건강관리 서비스를 제공하는 방문간호의 활성화에 대한 높은 기대감을 형성하였다[12]. 그러나 당초의 기대와는 달리 노인장기요양 방문간호는 활성화되지 못하였다[13]. 노인장기요양보험제도가 도입된 지 10년이 지난 지금까지도 방문간호가 전체 노인장기요양 시장 내에서 차지하는 비율은 2% 내외로 간신히 명맥만 유지하고 있는 실정이다[14]. 이에 선행연구[12,13,15]를 통해 방문간호 수가 신설 및 인상, 방문간호지시서 발급 간소화, 교육, 상담, 훈련과 같은 기본 방문간호에 대해서는 의사의 지시서 없이 방문간호 급여를 제공할 수 있도록 제도를 개선하는 등과 같은 다양한 활성화 방안이 제시되었으나, 이 중 정책에 반영되어 뚜렷하게 효과를 거둔 방안은 찾아보기 힘든 실정이다. 이러한 방문간호의 침체는 곧바로 방문간호센터 운영의 어려움과 방문간호사의 근로조건 악화와 같은 악순환으로 이어질 수 있다. 이에 본 연구는 전국 단위의 방문간호센터를 대상으로 실제 운영 현황과 방문간호사의 근로실태를 조사 분석함으로써 향후 노인장기요양 방문간호사업의 확대 발전을 도모하고, 방문간호를 제공

하는 주취인 방문간호사의 근무환경 개선을 위한 다각적인 방안 모색을 위한 근거자료를 마련해 보고자 하였다.

조사에 참여한 51개 방문간호센터는 방문간호 외에 방문요양, 방문목욕, 주야간보호서비스와 같은 다른 재가서비스를 상당한 기관에서 추가로 운영하고 있는 것으로 나타났다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 방문간호 한 가지 급여만 제공하는 것으로는 센터 운영의 어려움이 크기 때문에 방문간호 외에 이와 상호 보완적 관계를 가지는 다른 재가 급여를 동시에 제공함으로써 이용자 만족도를 향상하고 장기 고객으로 유지하려는 센터의 운영 전략이 반영된 결과로 볼 수 있다. 동시에 현재 보건복지부에서 예비사업으로 추진하고 노인장기요양 통합재가서비스에서 수급자의 건강요구를 바탕으로 방문간호와 방문요양, 방문목욕의 3가지 급여 서비스를 통합적으로 제공하고, 나아가 여기에 주야간보호서비스까지 복합서비스를 사례관리를 통해 필요-충족의 조건에서 적절하게 급여를 제공하도록 하는 시스템을 구축하고자 하는 정책의 추진 방향이 일부 반영된 결과로도 해석된다[16].

평균 센터 운영 기간이 6.5년으로 길게는 10년 이상부터 짧게는 2년 정도로 센터 간 운영 기간에도 편차가 큰 것을 알 수 있었다. 노인장기요양보험이 2008년 시작되었음을 고려해 볼 때, 방문간호센터의 평균 수명이 제도 운영 기간의 1/2 밖에 되지 않음을 의미하기도 한다. 이러한 결과는 선행연구[12,13,15]에서 문제점으로 지적해 왔던 방문간호센터 경영의 어려움과 이로 인한 폐업과 개설이 증척되는 방문간호센터 시장의 복잡성을 간접적으로 드러낸 것으로 보인다. 방문간호센터만의 독자적인 운영이 쉽지 않은 상황 속에서도 정부의 노인장기요양 재가서비스 개편 방향의 제시는 현장의 변화를 만들어 낼 수 있으므로 향후 정부 차원에서 방문간호센터 활성화를 위한 보다 적극적인 부양 정책을 마련하고 이를 추진해 나갈 필요가 있다. 이의 첫 출발점으로 3차의 시범사업을 거쳐 현재 예비사업으로 진행되고 있는 통합재가서비스 사업을 본 사업화 하고 시설 보강비나 인력 충원비, 추가 수가 지급과 같은 지원책을 마련해야 한다.

방문간호사의 평균 연령은 47.05세, 총 임상 경력은 12.56년으로 나타났다. 대상자의 2/3은 종합병원급에서 임상 경력을 쌓았다고 응답하였다. 따라서 현재 방문간호센터에서 방문간호를 수행하고 있는 간호사는 직무 수행의 최소 요건인 2년 이상의 임상 경력을 훨씬 상회하는 충족 조건을 갖추고 있어 노인장기요양 방문간호를 수행함에 충분한 간호 경험을 갖추었음을 알 수 있었다. 이수한 전문교육 내용에서는 치매간호와 호스피스 간호가 많았고 취득한 전문 자격증에서도 가정전문간호사, 노인전문간호사의 순으로 파악되었다. 그럼에도 불구하고 전문 자격증이 없다는 응답이 80%를 넘었고, 이수한 전문교육이 없다는 응답도 35.5% 수준에 달하는 것으로 조사되어 향후 방문간호사의 간호 역량을 확장하기 위한 다각적인 직무교육 프로그램을 개발하고 현장의 방문간호사가 적극적으로 교육에 참여하도록 하기

위한 유인책도 마련되어야 함을 알 수 있었다. 현재 간호사는 연간 8시간의 법정 의무 보수교육을 이수하여야 하지만 방문간호사의 역량에 초점을 맞춘 교육 프로그램은 많지 않다. 따라서 한국가정간호학회나 한국방문간호사회 등 관련 학회와 단체가 주관하여 현장 적합성 높은 방문간호 직무 교육 프로그램을 개발해 나가야 할 것이다.

방문간호사의 주당 근무시간은 40시간이 76.5% 수준으로 대부분이었고, 주당 초과 근무시간에 대하여는 96.1%가 없다고 응답하였다. 이는 가정전문간호사의 근로실태 조사[17]에서 주당 40시간 근무시간이 86.0%로 대부분이나 나머지는 초과근무를 하고 있다고 보고한 결과와는 차이가 있었다. 시간 외 근무에 대한 보상은 수당 지급이 74.5% 수준으로 나타났고, 시간 외 근무 시 보상 기준은 30분 기준과 1시간 기준이 각각 45.1%, 33.3%로 대부분을 차지하였다. 반면 시간 외 근무에 대한 보상이 없음 19.6%, 시간 외 근무보상 기준이 없음도 13.7%로 나타나 응답한 방문간호센터 간에 차이가 존재함을 알 수 있었다. 가정간호 서비스에서와 마찬가지로 방문간호 역시 대상자의 요구도에 따라 야간시간, 주말시간, 휴일시간 심지어 심야시간에도 대상자를 직접 방문해야 하는 경우가 발생하기 때문에 이러한 정규 근무 시간 외 발생하는 추가 업무 시간에 대한 적절한 보상체계를 마련하는 것은 방문간호사의 직무만족을 높이고 더 많은 간호사를 노인장기요양 방문간호 영역으로 유입하기 위한 유인책이 될 수 있다. 조사에서 응급한 경우 휴일이나 야간에도 방문간호를 제공하고 있다는 응답이 과반 이상이었고, 이 때 수당을 지급하지 않는다는 응답이 98.7%로 나타났다. 이에 방문간호사의 근로여건 개선을 위하여 휴일근무, 야간근무, 시간 외 근무 등과 같은 수당 항목의 개선을 포함한 표준 수당 지급 기준을 마련하여 방문간호사의 근로 조건을 개선하는 방안을 제안한다.

방문간호센터에서 방문간호사가 경험하는 가장 빈번한 안전사고는 교통사고로 파악되었다. 안전사고 발생 시 보고 절차 여부에 대해서는 94.1%가 있다고 하였으나 교통사고 시 대처 방법은 방문간호사 개인 부담 처리가 51.0%로 관련 지침에 따라 기관이 처리 31.4%보다 높았다. 이는 가정간호사업소의 경우 관련 지침에 따라 병원이 처리한다는 응답이 86.0%로 나타난 점과 차이가 있었다[17]. 방문간호는 대상자의 가정을 직접 방문하여 간호서비스를 제공하여야 하기 때문에 이동 과정에서 불가피하게 교통사고 발생의 위험에 노출될 수밖에 없다. 그런데 이에 대한 처리 방법이 방문간호사 개인 부담으로 된다면 이는 간호사가 방문간호 수행을 꺼리게 하는 요인으로 작용할 수 있다. 가정간호제도와 비교 시 기관 처리 비율이 낮게 나타난 것은 가정간호사업소는 대부분이 병원급 이상의 규모를 갖춘 조직에 속하여 있어 병원 차원의 지침과 규정이 잘 마련되어있는 반면, 방문간호센터는 영세한 규모에 평균 운영 기간도 상대적으로 짧아 사고 처리에 대한 규정과 지침 마련이 미비한 것으로 파악되었다.

근무와 관련하여 발생한 안전사고에 대하여 개인이 부담하는 것은 바람직하지 않으며, 따라서 방문간호센터 차원에서 보험을 가입하는 등 이를 개선하기 위한 적극적인 노력이 필요하다.

방문간호센터의 복리후생 현황에서 병가제도는 56.9%, 분만휴가제도는 64.7%, 육아휴직제도는 74.5%가 없음으로 나타났다. 이는 가정간호 근로실태조사에서 대부분의 기관이 상가 제도를 운영하고 있다고 보고한 결과와 차이를 보였다[17]. 휴가 시 대체인력 지원은 없음 39.2%, 휴가 시 급여는 무급이 73.3%로 나타나 가정간호사업소와 유사하게 운영되고 있는 것으로 파악되었다. 차량 지원은 88.2%가 없음으로 나타났으나 방문가방, 근무복 지원은 80% 이상 있다고 응답하였다. 이상을 종합해 볼 때, 방문간호는 가정간호제도와 비교 시 기관 차원에서의 지침과 규정의 마련, 각종 휴가제도의 운영 등에서는 미흡하지만 방문간호사의 초과근무를 줄이고 휴일, 야간 근무 시에는 수당으로 보상하는 비율이 높아 일 방문간호센터의 차원에서 방문간호사에 대한 보상을 부분적으로나 지원하기 위한 노력을 기울이고 있다고 분석할 수 있다. 그럼에도 불구하고 아직은 그 노력이 만족할만한 수준은 아니며, 특히 업무 중 사고 처리에 대한 지침과 법정 휴가제도의 도입, 그리고 이에 따른 대체인력의 확보와 같은 방문간호사 근로환경 개선을 위한 과제가 남아 있음을 알 수 있었다.

방문간호센터를 이용하는 대상자는 근골격계질환과 비노기계질환이 가장 높게 나타났고, 가장 많이 수행하는 업무는 활력징후 측정과 건강상태 파악 및 관찰로 나타났다. 가장 많이 수행하는 치료적 업무는 관절운동, 욕창관리의 순이었고, 가장 많이 수행하는 투약업무는 내복약 투약관리로 파악되었다. 상담업무는 환자상태 상담이 가장 많았다. 가정간호 실태조사에서는 악성신생물과 신경계질환이 가장 높고, 가장 많이 수행하는 치료적 업무는 욕창간호, 정체도뇨관 교환 및 간호 순이었다[17]. 방문간호는 가정간호제도와 같이 대상자의 가정을 방문하여 간호서비스를 제공한다는 동일한 서비스 전달방식을 가지고 있지만, 가정간호제도와는 달리 65세 이상 노인이라는 한정된 대상자 중에서 수급자로 판정받은 대상자에 한해서 등급 내에서 인정하는 서비스만을 제공할 수 있다는 많은 제약 요소를 가지고 있다. 또한 대상자의 대부분이 2가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며 [8,13] 궁극적으로 지역사회에 거주하면서 노년기를 보낼 수 있도록 이를 지원하는 간호서비스라는 점에서 차이가 있다. 방문간호와 가정간호서비스는 대상자의 건강수준의 스펙트럼에 따라 질병의 중증도가 비교적 높은 아급성 상태는 가정간호서비스를, 다시 호전되어 안정기가 되면 방문간호를 이용하면서 상호 보완적인 관계 속에서 대상자의 건강수준을 관리하는 지역사회 중심 간호전달체계의 중심에 있다. 이러한 점에서 방문간호는 대상자의 요구가 집중되는 재활간호, 투약간호, 상담간호를 핵심으로 방문간호서비스의 내용을 보다 체계화하고 전문화하는 것이 필

요할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 차이 분석에서는 센터의 소재지에 따라 대도시와 기타 도시 지역 간에 간호과정의 적용 및 수행과 평가에 대하여 차이가 있는 것으로 나타났다. 대도시인 경우 기타 도시인 경우보다 각각 간호과정의 적용, 수행, 평가의 인식도가 통계적으로 유의하게 높았다. 노인장기요양 방문간호서비스는 우리나라의 65세 이상 등급 판정을 받은 노인에게 제공되는 공적 건강관리 서비스인 만큼 지역에 따른 편차가 발생하는 것은 바람직하지 않으며 이를 표준화하기 위한 다각적인 방안이 모색되어야 한다. 구체적으로 보건복지부에서 표준 방문간호 제공 지침을 마련하고 이 안에 대상자의 요구에 기반한 세밀한 간호과정 적용 매뉴얼을 개발 제시하는 것이 일 방안이 될 수 있을 것이다. 아울러 한국방문간호사회와 같은 관련 유관 단체에서 현장 실무 경험을 바탕으로 간호과정 역량 증진을 위한 워크숍 개최, 우수 사례 발굴 및 경진대회 등을 마련하여 개별 센터의 경험을 공유하고 학습할 수 있는 장을 마련하는 것도 유용할 것이다. 다만 본 연구는 우리나라 방문간호 실태조사를 실시하였으나, 현재 급여실적이 있는 방문간호센터의 약 9.2%에 해당하는 방문간호센터를 대상으로 하였기 때문에 결과를 일반화하는 데에는 한계가 있으므로 해석하는데 신중할 필요가 있다. 또한 방문간호서비스 내용에 대해서는 가정간호업무편람을 중심으로 작성되었기에 방문간호서비스 내용을 전부 반영하는 데에는 한계가 있었으므로 이를 감안하여 해석하여야 할 것이다.

결론 및 제언

방문간호센터 운영이 쉽지 않은 상황 속에서도 정부의 정책을 반영하려는 현장의 노력을 확인하였다. 이에 앞으로는 정부가 추진하고 있는 커뮤니티 케어 내에 방문간호를 포함하고 정책 추진과 성공을 위한 다양한 지원 방안을 마련하여 방문간호를 활성화해야 할 것이다. 현장에서 활동하고 있는 방문간호사의 경험과 경력은 제도가 요구하는 요건을 훨씬 상회하는 것으로 파악되었다. 이는 노인장기요양 방문간호가 제공하는 간호서비스의 질과 범위가 상당 수준 이상으로 더욱 전문화될 수 있음을 의미하기도 한다. 따라서 지금까지 노인장기요양에서 규정하고 있는 방문간호 급여 범위를 확대하고 대상자가 필요로 하는 다양한 서비스가 제공될 수 있도록 수가 인정 항목 확대 및 급여 체계를 개편할 필요가 있음을 제안한다. 방문간호센터의 운영 어려움만큼이나 방문간호사의 근로 여건 또한 미흡한 점이 드러났다. 지난 10년간 개별 방문간호센터에서 각자 각자의 최선의 노력을 기울여 근로여건 개선을 이루어 왔음에도 불구하고 센터 간의 처해진 여건에 따라 방문간호사가 보장받은 복리후생 혜택이 차이가 발생할 수밖에 없다. 따라서 이러한 문제를 개선할 수 있도록 노인장기요양 방문간호 표준 복리후생 제도 기준을 마련

하여 이를 적용해 나가는 것이 필요하다고 사료된다. 향후 노인 장기요양 방문간호는 커뮤니티케어의 한 축이 되어 지역사회 중심 노인 건강관리체계의 일익을 담당해야 한다. 따라서 대상자가 요구하는 방문간호의 필요도를 충분히 반영하고 동시에 재가 방문간호센터가 합리적인 운영을 통해 성장 발전해 나갈 수 있도록 하기 위한 제도적 지원 방안이 필요하며 이를 위한 후속 연구가 필요함을 제안한다.

Conflicts of Interest

Junhee Noh has been editor of the Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing since January 2021. She was not involved in the review process of this manuscript. Otherwise, there was no conflict of interest.

References

1. Lee WJ. Recent research trend analysis of elderly welfare using keyword network analysis. Korean Aging Friendly Industry Association. 2018;10(2):31-39. <http://doi.org/10.34264/jkafa.2018.10.2.31>
2. Ko JW. Unnecessary hospitalization for senior citizens over 65 years old [Internet]. Seoul: Dailymedil; 2019 [cited 2021 April 1]. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=846449>
3. National Health Insurance Service. 10-year long-term care insurance for the elderly. Wonju: National Health Insurance Service; 2019. p. 40.
4. Ryu HS. Home health care in Korea-home health care nursing, visiting health care nursing, visiting health care. The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing. 2007;14(2):98-105.
5. National Statute Information Center. Long-term care insurance act [Internet]. Sejong: National Statute Information Center; 2021 [cited 2021 April 1]. 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>
6. Statistics Korea. 2008 Statistics for the elderly [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2021 April 1]. Available from: http://kostat.go.kr/smart/news/file_dn.jsp?aSeq=61165&ord=2
7. Statistics Korea. 2020 Statistics for the elderly [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2021 April 1]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322
8. Kang EN, Lee YK, Lim JM, Ju BH, Bae HW. 2019 Long-term care survey. Institute for Health and Social Affairs Report. Seoul: Korea Institute for Health and Affairs, 2019 December. Report No.: 11-1352000-002743-12.

9. Statistics Korea. 2019 Long-term care insurance statistics for the Elderly [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2021 [cited 2021 April 1]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322
10. Ministry of Health and Welfare. Community integrated care (community care) leading project promotion plan [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 [cited April 1]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080301&page=1&CONT_SEQ=357052&PAR_CONT_SEQ=355672
11. Korea Ministry of Government Legislation. Long-term care insurance act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2020 [cited 2021 April 1]. 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>
12. Lim JY, Kim JH. Expansion strategy of home visit nursing services of long-term care insurance. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2020;27(3): 241-249. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.3.241>
13. Lim JY, Kim JH, Lim JM, Park YS. Manpower acquisition strategies of long-term care: focused on nurses and nurse aides. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2020;27(1):64-81. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.1.64>
14. Lee YK. Second long-term health care basic plan report. Korea Institute for Health and Affairs Report. Sejong: Korea Institute for Health and Affairs, 2017 November. Report No.: 2017-27.
15. Lim JY, Kim EJ, Choi KW, Lee JS, Noh WJ. Analysis of barriers and activating factors of visiting nursing in long-term care insurance. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(8):283-299. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.08.283>
16. National Health Insurance Service. Guidelines for pilot project of integrated home-service [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2019 [cited 2021 April 1]. Available from: https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe000000930&bKey=B0018&search_boardId=60041
17. Baek HC, Lim JY, Cho YY, Kim IA, Jun EY, Noh JH, et al. Current status of home health in Korea: a study based on the 2020 home health nurses' working conditions survey. 2020;27(3):356-371. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2020.27.3.356>

Current Status of Long-term Care Visiting Nursing Services in Korea: Based on the 2020 Working Conditions Survey of Long-term Care Visiting Nursing Services

Kim, In A¹⁾ · Noh, Jun Hee²⁾ · Park, Mihyun³⁾ · Yu, Kung Sun⁴⁾ · Lee, Jong-Eun⁵⁾
Lim, Ji Young⁶⁾ · Jun, Eun-Young⁷⁾

1) Assistant Professor, College of Nursing, Shinhan University

2) Associate Professor, College of Nursing, Woosuk University

3) Associate Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

4) Long-term care Insurance Team Leader, National Health Insurance Service

5) Professor, College of Nursing, College of Nursing, The Catholic University of Korea

6) Professor, Department of Nursing, Inha University

7) Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon University

Purpose: This study was conducted to understand the operation status of visiting nursing centers nationwide and the working conditions of visiting nurses. **Methods:** This is a secondary data analysis study to understand the working conditions of visiting nurses working at the center. The primary study was the 'Long-Term Care Visiting Nursing Work Survey for the Elderly', jointly investigated by the Korean Home Health Care Nurses Association and the KVN Korean Visiting Nursing Association. in September 2020. **Results:** 74.5% of visiting nursing centers operated home-visiting care, home-visiting bathing, day and day and night care at the same time. On average, 4 people were working at the visiting nursing center, and 39.1% of them were regular workers. Visiting nurse safety accidents were in the order of traffic accidents, needle cuts, falls, and infections. The most frequent diseases of visiting nursing were musculoskeletal diseases, and there were various diseases. The most frequent service provision time was more than 30 minutes and less than 60 minutes. There were significant differences in the application of nursing courses according to the size of the city where visiting nurses work. **Conclusion:** The state should come up with various support measures for the successful transition of home-visit nursing to integrated in-home services. Academics and organizations should operate a business know-how education program that can provide competency-based job training and integrated home service for the specialization of home-visit nursing. Home-visit nursing long-term care institutions should make efforts to improve the working environment of visiting nurses and to efficiently operate the business.

Keywords: Home Health Nursing; Long - term Care; Nurses; Work

• Address reprint requests to : Lim, Ji Young

Department of Nursing, Inha University

100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212

Tel: 82-32-860-8210 Fax: 82-32-874-5880 E-mail: lim20712@inha.ac.kr