



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

임 경 춘 교수지도

석사학위 청구논문

노인장기요양보험 방문간호서비스의
현황과 제도적 문제점

2012

성신여자대학교 대학원
간호학과 노인전문간호사 과정
문 길 제

노인장기요양보험 방문간호서비스의 현황과 제도적 문제점

임 경 춘 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2011년 11월

성신여자대학교 대학원

간호학과 노인전문간호사 과정

문 길 제

인 준 서

문길제의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

성신여자대학교 대학원

논문 개요

본 연구는 노인장기요양보험 방문간호서비스의 현황과 제도적인 문제점을 파악하여 방문간호서비스의 활성화를 위한 기초자료를 제공하고 노인장기요양보험 방문간호서비스의 제도적 정착화를 위한 방향을 제시하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

노인장기요양보험 홈페이지에 방문간호기관으로 등록되어 있는 서울특별시 소재 총 166개의 방문간호기관에서 근무하는 관리책임자를 대상으로 한 전수 조사로, 방문간호 제공 건수가 적어서 현재 방문간호를 시행하고 있지 않는 기관이나 방문간호기관을 개소하였지만 한 차례도 방문간호서비스를 시행해보지 못한 65개 기관은 제외하였다.

설문지를 사용해 2011년 9월 1일~2011년 10월 15일까지 수집된 63기관의 자료가 분석에 사용되었고, 수집된 자료는 SPSS 19.0 통계 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다.

1) 노인장기요양보험 방문간호기관의 관리책임자는 평균 47.04(\pm 9.27)세, 여자가 60명(95.2%)이며, 총 임상경력은 평균 14(\pm 8.8)년이고, 기혼자가 53명(84.1%)이었으며, 간호사 면허증 이외에 가정전문간호사 자격증을 14명(53.8%)이 보유하고 있었다.

2) 방문간호제공자는 관리책임자를 포함하여 2인인 경우가 38개 기관(60.3%)을 차지하고 있고 간호사인 관리책임자 혼자서 방문간호서비스를 제공하는 경우도 8개기관(12.7%)이었다. 63개의 기관 중 49개의 방문간호기관에서 간호사를 고용하고 있었고 13개의 방문간호기관에서는 방문간호조무사를 고용하고

있었다. 고용의 형태는 일용직 18개 기관(52.9%), 정규직 18개 기관(52.9%), 계약직 14개 기관(17.1%)순이었고, 일용직의 경우 28명(44.4%)이 노인장기요양보험 방문간호수가의 40%를 방문간호 수당으로 지급받고 있었다.

3) 방문간호제공자 1인당 방문간호서비스 건수가 월 평균 13.40(±18.44)건, 월 평균 방문간호서비스 건수가 10건 미만인 곳이 60개 기관 중 31개 기관(51.7%)이었다.

4) 방문간호서비스 제공 전 발급받아야 하는 방문간호지시서는 ‘대상자의 가족을 통해서’ 주로(43개 기관, 68.3%) 발급받게 되는데, 공단의 발급규정에 의하면 의사가 왕진하여 발급해 주도록 되어 있으나 응답자 중 45개 기관(71.4%)이 의사가 왕진해서 지시서를 발급한 경우는 ‘없다’고 하였다. ‘와상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으로의 이송’이 가장 큰 문제라고 22개 기관(34.9%)이 응답하였다.

노인장기요양보험 방문간호서비스의 현황에서 나타난 제도적 문제점은 방문간호 인력의 전문성 확보 및 질적 관리문제, 근무환경과 수가체계의 문제점, 방문간호 의사지시서 발급에 대한 문제 등으로 나타났다. 따라서, 방문간호 인력의 질 관리와 전문성 확보를 위한 표준화된 간호프로그램 개발이 필요하고, 노인장기요양보험 안에서 전문간호사에게 방문간호지시서를 포함한 처방권을 부여하는 것을 법제화하는 정책적 제도의 마련이 시급하다.

목 차

논문개요	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 문헌 고찰	5
1. 국내·외 장기요양서비스 제도	5
2. 방문간호서비스의 현황	13
III. 연구 방법	25
1. 연구 설계	25
2. 연구 대상 및 자료수집	25
3. 측정 도구	27
4. 자료 분석방법	28
IV. 연구 결과	29
1. 방문간호기관 관리책임자의 일반적 특성	29
2. 방문간호사(또는 간호조무사) 현황 및 고용상태	30
3. 방문간호서비스 수행 건수 및 실소요 비용	33
4. 수가체계	34
5. 방문간호지시서	36
6. 방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리	41
7. 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도	43
V. 논의	45
VI. 결론 및 제언	51

참고문헌	55
ABSTRACT (영문초록)	60
부 록 (설문지)	62

표 목 차

<표 II-1> 노인장기요양보험제도 추진 경과.....	10
<표 II-2> 관리책임자의 인력기준.....	15
<표 II-3> 방문간호의 내용.....	16
<표 II-4> 방문간호 수가.....	20
<표 III-1 > 방문간호기관의 배제기준	26
<표 IV-1> 방문간호기관 관리책임자의 일반적 특성	30
<표 IV-2> 방문간호기관의 현황 및 고용형태	32
<표 IV-3> 방문간호서비스 수행 건수 및 실소요 비용	34
<표 IV-4> 수가체계	35
<표 IV-5> 방문간호지시서	39
<표 IV-6> 방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리	42
<표 IV-7> 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도.....	44

그림 목 차

<그림 II-1> 독일 수발보험의 이용 절차.....	7
<그림 II-2> 서비스 전달 및 청구·지급 체계.....	12
<그림 II-3> 방문간호지시서 발급과 방문간호가 같은 기관에서 실시되는 경우	17
<그림 II-4> 방문간호지시서 발급과 방문간호가 다른 기관에서 실시되는 경우	18

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2008년 총 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 10.3%가 되고 2000년부터 이미 고령화 사회가 된 우리나라는 2010년 현재 65세 이상 고령인구 비율은 전체인구 중 11.0%로 지속적으로 증가하여 2018년에는 14.3%로 증가할 전망이며, 65세 이상 고령자가 가구주인 '고령가구'의 비중도 2000년 11.9%에서 점점 늘어나 2010년에는 17.4%로 10년 전보다 5.5%가 증가하였다(통계청, 2011). 빠른 속도로 고령화 사회가 되면서 노인인구는 증가하게 되고, 반면 가족제도의 핵가족화와 여성의 사회진출이 늘게 되면서 노인부양의식이 감퇴되어 노후의 생계유지나 신체기능의 퇴행과 관련된 건강상의 문제 등 다양한 형태로 노인문제가 대두되었다. 따라서 우리 사회는 노인의 문제가 더 이상 개인과 가족의 문제만이 아닌 사회적 차원의 문제로서 인식하게 되었고 이러한 노인 문제를 해결하기 위한 서비스의 종류와 내용이 다양해지고 있다.

노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하기 위해 시행하는 사회보험제도로서 2008년 7월 1일 전 국민을 대상으로 실시되었다. 장기요양서비스의 수혜자는 중증도를 기준으로 선별하고 있으며 선별된 장기요양서비스 대상자에게는 단순한 지원이나 수발 수준에 그치는 것이 아니라 전문적인 보건의료 서비스가 절대적으로 요구되는 실정이다(성명숙, 2009).

노인장기요양보험제도 실시 이전에도 지역사회 중심의 방문간호서비스가 경

제적 측면에서 국가 및 개인에게 비용 절감 및 비용-효과가 있음이 보고되고 있다 (김조자 등, 2008; 장현숙 등, 2007). ‘노인장기요양제도 시행 1주년 방문간호사업 활성화를 위한 정책토론회’에서 노인장기요양서비스에 대한 만족도는 시설서비스보다 재가서비스의 만족도가 높았고 재가서비스 중에서는 방문간호 만족도가 94.3%로 가장 높은 것으로 보고되었다(국민건강보험공단, 2009). 하지만 현재 장기요양보험제도 재가서비스 분야 중에 유일한 의료서비스로서 기능하고 있는 방문간호서비스는 많은 문제점으로 인하여 활성화되지 않고 있으며 방문간호서비스 이용률은 가장 낮은 4.9%에 불과하였다(이애주, 2009). 국민건강보험공단 자료(2011)에 보고된 재가서비스 이용률에 의하면 방문간호는 2008년 12월 3.8%, 2009년 12월 2.7%, 2010년 12월 2.1%로 해마다 감소하는 경향을 보여주고 있다.

방문간호 사업이 활성화되지 않는 이유로 수요자 측면에서 대상자 및 보호자들이 제도에 대해 잘 알고 있지 못하고 단순한 수발서비스로 이해하거나 방문간호라는 의료서비스가 존재하는 것 자체를 모르고 있는 경우가 많고, 공급자 측면에서는 재가서비스기관의 공급초과 현상, 장기요양급여 중에 케어 매니지먼트 서비스 결여, 수가체계 불합리, 예방적 서비스나 만성질환관리를 위한 순회서비스 요구 등을 제시하고 있다고 보고하였다(박양희, 2009).

노인장기요양제도 시행 3주년을 맞이하여 2011년 5월 국민건강보험공단의 ‘방문간호제도의 문제점 및 활성화 방안’을 주제로 한 토론회에서 송미숙(2011)은 방문간호의 필요성 등에 대한 수급자의 낮은 인식을 지적하며 재가급여 내에서 선택적 급여의 대상이 아니라 의무적 급여로 전환되어야 함을 강조하였다.

우리나라에서 지역사회 재가노인을 대상으로 하는 간호서비스의 종류에는 의료기관에서 시행하는 가정간호, 2007년부터 시행된 보건소의 맞춤형 방문간호서비스, 2008년 7월부터 시행되고 있는 재가센터 중심의 방문간호서비스가 있으며 이들은 각각 다른 자원과 근거법, 서비스를 제공하는 인력 등에 차이

가 있으나 재가 노인을 대상으로 하는 방문간호서비스로 혼재되어 있어 같은 서비스의 내용적 구분이 명확하지 않아 중복과 혼돈을 야기하고 있다.

재가노인에게 서비스를 제공할 수 있는 자격기준을 살펴보면, 의료기관 가정간호는 의료법에 의해 가정(전문)간호사가, 보건소는 일반간호사에 의해 제공하도록 되어 있다. 하지만 노인장기요양보험제도 안에서 방문간호사(또는 간호조무사)의 자격은 2년 이상의 간호업무 경력이 있는 간호사나 의료기관 3년 이상의 간호보조 업무 경력이 있고 700시간 교육과정을 이수한 간호조무사로 제도화되어 있다. 2011년 현재 노인장기요양보험 방문간호서비스가 재가노인에게 필요한 유일한 보건의료 서비스임에도 활성화가 되지 않는 이유는 서비스 제공 인력에 대한 전문성의 문제, 방문간호서비스에 대한 낮은 인식, 불합리한 수가 체계의 문제 등이 있다.

따라서 본 연구는 노인장기요양보험 방문간호서비스의 현황과 제도적인 문제점을 파악하여 방문간호서비스의 활성화를 위한 기초자료를 제공하고 노인장기요양보험 방문간호서비스의 제도적 정착화를 위한 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노인장기요양제도에서 방문간호기관의 방문간호서비스의 제도적 문제점을 파악하기 위함이며 구체적으로는 다음과 같다.

첫째, 방문간호서비스의 현황을 파악한다.

둘째, 노인장기요양보험 방문간호서비스의 제도적 문제점을 파악한다.

셋째, 방문간호서비스의 현황과 제도적 문제점을 기초로 가능한 범위의 정책적 대안을 제시한다.

3. 용어 정의

1) 노인장기요양보험

“노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적”으로 시행하는 제도이다(노인장기요양법[(타)일부개정 2011.6.7 법률 제10785호 시행일 2011.12.8] 제1장 제1조). 여기에서 "노인등"이란 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 대통령령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자이며, "장기요양급여"란 제15조제2항에 따라 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등을 말한다(입법부, 2011).

2) 방문간호서비스

방문간호서비스란 간호사가 간호대상자의 자택에 가서, 그 생활 장소에서 모자, 병상노인, 심신장애인(아), 만성질환자 등을 대상으로 가정에서 제공되는 대상자의 건강문제 관리, 안위 및 일상생활수행능력 증진을 위한 간호서비스이다(간호학대사전, 1996). 본 연구에서 방문간호서비스는 법에 의해 장기요양요원인 간호사(또는 간호조무사) 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여를 말한다(입법부, 2011).

II. 문헌 고찰

1. 국내·외 장기요양서비스 제도

주요 국가들의 장기요양서비스 제도를 살펴보면 아래와 같다.

1) 독일의 수발보험

독일은 1932년 고령화 사회(aging society)에 진입하고 1974년에 고령사회(aged society)로 접어들면서 노인을 하나의 특수한 집단으로 보고 그들을 위한 사회정책이 필요하다는 것을 인식하였다(홍익재, 1995). 독일의 수발보험은 육체적, 정신적, 정서적 질병 및 장애로 인해 일상생활의 통상적, 반복적인 일을 행함에 있어 최소 6개월간 지속적으로 타인의 도움을 필요로 하는 자에게 요양급여를 제공하는 제도이다(유은주, 2005). 1988년 「보건법」 개혁을 통한 재가수발의 질병보험 혜택이 그 첫 번째 정책이라 할 수 있다. 그리고 1990년에는 「세제법(稅制法)」 개혁을 통해 수발이 요구되는 사람들과 수발을 담당하는 사람들에게 세금감면의 혜택을 주었고, 세 번째는 1992년에 「연금법」 개정을 통해 연금보험 내에서 수발을 받을 수 있는 기간이 현실화되기도 하였다(김창호, 2009).

독일은 1994년 4월에 「수발보험법(Pflege-Versicherungsgesetz)」을 제정하여 수발보험을 도입하였다. 수발보험은 1995년 1월 1일에 시행되어 동일부터 보험료 징수가 개시되고, 4월 1일부터 재가서비스에 대한 보험급여가 시행되었으며, 1996년 7월 1일부터 시설보호에 대한 보험급여가 개시되었다(김창호, 2009). 독일에서는 수발보험이 따로 제정되기 이전에도 수발대상자에 대한 사회보장정책들이 있었다. 그럼에도 불구하고 별도의 수발보험법을 도입하게 된

배경에는 이전의 장기요양 제도가 각 주정부마다 상이한 수급자격, 건강보험 제도와의 불균형으로 인한 비판 제기 등도 있었지만, 무엇보다 재정적 문제가 크게 작용하고 있었음을 확인할 수 있다(서명은, 2009).

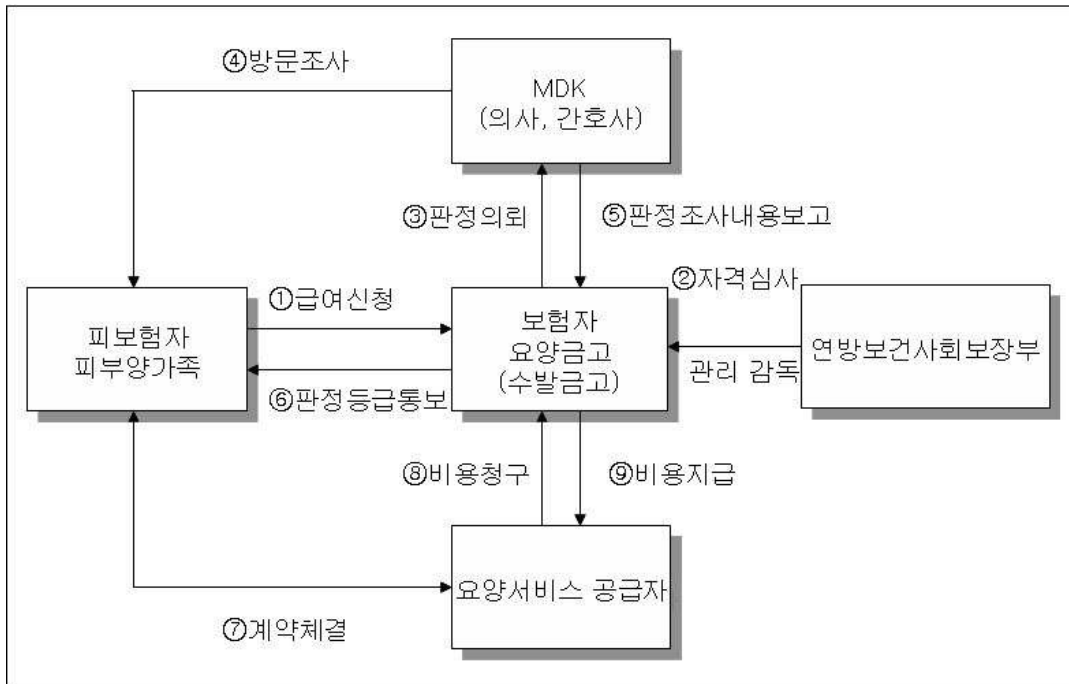
수발보험 가입자는 연령이나 원인에 관계없이 모든 국민을 대상으로 하는 보편적 사회보장제도로서, 법정 질병보험 가입자는 연간 총 수입이 일정('04년 3,862.5유로) 미만인 근로자와 일정기준의 임의 가입자이며, 공무원 및 고소득자는 민간보험에 가입해야 하고, 민간 질병보험 가입자는 본인 의사에 따라 법정 또는 민간수발보험 선택이 가능하다(보건복지부, 2004).

수발보험에서 제공하는 급여의 종류에는 재가서비스, 주간 . 야간 수발서비스, 단기수발, 시설보호(노인집합주택, 요양 홈, 노인종합시설 등)가 있고, 급여의 형태로는 현물급여(수발금고와 계약을 맺은 서비스 제공기관이 대상자의 등급에 따라 정해진 서비스 제공(정액제), 현금급여(수발보험 수급자가 수발보험 조합에서 수발수당(정액제)을 지급받아 자신을 돌보는 가족, 이웃, 수발인 등에게 제공), 현물과 현금의 혼합급여가 있다(보건복지부, 2004).

독일은 의학적 치료나 재활 필요성 등에 대한 정보제공서비스를 위하여 의사와 간호사 등으로 구성되어 건강보험에 설치되어 있는 건강보험의료심사원(MDK: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)에서 장기요양보험의 등급을 판정한다. MDK에 소속된 의사들 중에서 장기요양보험수급 대상자 여부를 판정할 수 있는 자격은 10년 이상 경력의 전문의이고 1년간 법률이론 및 요개호 인정서식 내용 등에 대한 강습과정을 수료한 사람만이 갖는다(이명수, 2007).

“ 수발보험의 이용 절차 ” 는 다음 그림과 같다(그림 II-1).

<그림 II-1> 독일 수발보험의 이용 절차



MDK: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

* 출처 : 보건복지부, 2005

독일 수발보험의 재원조달은 보험료가 100%인 사회보험방식이며, 재정현황을 살펴보면 '95년(시행)부터 '98년까지 흑자였으나, 그 후 고령화에 따른 수발 대상자의 증가 등으로 매년 적자를 나타내고 있다(보건복지부, 2004). 따라서 독일은 '2008년 공적 장기요양보험 개혁'을 통해 치매와 정신질환자에 대한 일반적 감독·지원 욕구에 대한 지원을 확대하고 현금급여액을 인상하였다. 시설에서 재활서비스 제공을 강화하고 퇴원관리, 장기요양서비스 지원센터, 사례관리 등을 통한 통합 진료와 급여간의 연계를 강화하였고, 낮은 급여 수준은 2012년까지의 단계적 급여액 인상을 도입하였다. 재정의 안정화를 위해서 보험료를 인상하였고 시설 평가 결과를 공개하여 급여의 질 향상도 주력하였다(서명은, 2009).

2) 일본의 개호보험

일본은 1970년에 65세 이상의 고령자가 전체인구의 7%를 넘어 고령화 사회로 변모하였고, 1994년에는 14.1%로 본격적인 고령사회로 들어갔다. 이에 대한 준비로서 개호보험법은 1997년 12월 제14회 임시국회에서 중.참 양원의 수정을 거쳐 가결되었다. 제도실시의 준비기간으로 2년 3개월을 두고, 2000년 4월부터 시행되었다(박영주, 2007). 일본의 개호보험은 노령 또는 심신 장애인이 개인 또는 사회적 원인에 의해 일상생활에 지장을 초래하는 사람을 대상으로 식사, 배설, 목욕 등 전문적인 도움을 주어 신체적·정신적·사회적으로 건강한 생활을 영위할 수 있도록 보장하기 위한 장기요양제도이다(개호보험법령, 헤세이 9년 2월7일 법률 제 123호).

개호(介護)라는 용어가 일본 사회복지관련 법령에서 최초로 사용되었던 시기는 1892년의 '육군군인의 상이질병에 대한 은급에 관한 법령'에서 사용되었다. 그 후 1958년에는 생활보호행정에서 개호가산(介護加算)이라는 용어가 사용되어졌고, 1961년 아동부양수당법 시행령에서도 사용되어졌으며, 1963년 노인복지법 제정과 관련하여 공식적인 용어로 사용되어졌다(김근홍, 2004).

개호보험의 운영주체인 보험자는 시·정·촌 및 특별구이며 중앙정부, 도도부현, 의료보험자, 연금보험자가 시·정·촌의 재정과 사무 및 행정을 공공 지원하는 중층적인 제도이다(이경진, 2007). 개호보험의 피보험자는 시·정·촌에 주소를 갖고 있는 65세 이상인자(제1호 피보험자)와 시·정·촌에 주소를 갖고 있는 44세 이상 65세 미만의 의료보험가입자(제 2호 피보험자)이다. 제 1호와 제 2호 피보험자의 차이는 보험급부의 범위와 보험료부담, 부과징수방법의 차이에 따라 달라진다(박영주, 2007).

개호보험제도에서 받을 수 있는 서비스는 특례서비스를 제외하면 15종류가 있으며 그 가운데 보험급여로 재가개호서비스비의 대상으로 되어 있는 것은 12종류이다. 재가서비스의 종류는 방문케어(home help service), 방문입욕개호,

방문간호, 방문재활, 재가요양관리지도, 통원개호(day service), 통소재활(day care), 단기입소생활개호(쇼트스테이), 단기입소요양개호(의료시설 쇼트스테이), 치매 대응형 공동생활개호(치매성노인의 그룹 홈), 특정시설입소자 생활개호, 복지용구대여가 있다. 이 밖에 세 종류의 서비스는 케어플랜 작성비용을 재가 개호서비스계획비, 지정된 복지용구를 구입했을 때의 비용인 재가개호복지용구구입비, 그리고 개호에 적절한 주거환경을 정비하기 위한 재가개호주택개수비 등이다(황경성, 2004). 개호보험의 재원은 피보험자가 부담하는 보험료 수입 50%, 공적자금(조세) 50%로 충당된다(이경진, 2007).

일본의 개호보험은 경증대상자를 요지원자로 분류하여 제도시행 초기부터 개호보험 적용대상으로 인정하였으나 소요재정이 급증하자 2006년부터 요개호 1등급을 요지원 2와 요개호 1로 구분하여 경증 대상을 확대하여 급여수준은 다소 하향조정함과 동시에 경증자에 대한 급여를 예방중심의 요양급여서비스 체계로 재편하였으며, 지역밀착형서비스 및 케어메니지먼트 등 보다 다양한 욕구에 부응할 수 있는 급여체계를 신설하였다는 점에서 한국의 노인장기요양보험이 나아갈 방향을 제시해 주고 있다(이명수, 2007).

3) 한국의 노인장기요양보험

노인장기요양보험 제도는 우리 모두에게 있어 반드시 찾아오는 노년기의 노후보장과 보호, 의료욕구와 복지욕구 등을 둘러싸고 지금까지 가족영역에게 맡겨져 왔던 치매, 중풍 등에 장기 간병, 장기요양 문제를 국가와 사회가 분담하는 사회적 연대원리에 의거하고 있으며 국민연금, 건강보험, 산업재해보상, 고용보험에 이은 우리나라 다섯 번째 사회보험이다(보건복지가족부, 2008).

(1) 추진 경과

노인장기요양보험제도 추진 경과를 살펴보면 2000년부터 고령 인구가 7%

가 넘으면서 건강보험통합 및 의약분업 시행 이후 건강보험재정의 위기적 상황에서 건강보험 재정안정 종합대책이 수립되었고, 그 일환으로 노인장기요양보험제도의 도입이 거론되었다. 2001년 1월 정부는 「노인장기요양보호정책기획단」을 발족하여 요양보호에 대한 문제를 논의하기 시작하였다. 이들의 기초연구 수행 결과를 바탕으로 2001년 2월 ‘노인장기요양보종합대책’을 발표하였다. 2001년 9월에는 「노인보건복지대책위원회」를 국무총리실에 설치하여 2002년 7월에 ‘노인복지종합대책’을 발표하였으며 동 보고서에서 ‘노인장기요양보험’을 제안하였다. 보건복지부는 2002년 세부 실행 계획을 마련하여 노인장기요양보험제도의 단계적 추진을 계획하여 2005년 2월에 「공적 노인요양보장제도실행위원회」가 구성·운영되어 제도 실행을 위한 구체적인 환경을 구축하고 실행하기 시작했다(국민건강보험공단, 2004). 이후 3차에 걸친 시범사업 실시 후 2008년 7월 1일 노인장기요양보험제도가 전국적으로 실시되었다. 이를 간략히 표로 나타내면 다음과 같다(표 II-1).

<표 II-1> 노인장기요양보험 추진 경과

2001. 8. 15	「노인요양보장제도 도입」 발표
2000. ~ 2002.	「노인장기요양보호정책기획단」 기초연구 수행
2003. 3 ~ 2004. 2	「공적노인요양보장추진기획단」 설치·운영
2004. 3 ~ 2005. 2	「공적노인요양보장제도실행위원회」 구성·운영
2005. 7 ~ 2006. 3	1차 시범사업 실시 : 6개 지역(광주 남구, 강릉, 수원, 부여, 안동, 북제주)
2006. 4 ~ 2007. 4	2차 시범사업 실시 : 8개 지역(부산 북구, 전남 완도 추가)
2007. 5 ~ 2008. 6	3차 시범사업 실시 : 13개 지역(인천 부평구, 대구 남구, 청주, 익산, 하동 추가)
2007. 4. 27	「노인장기요양보험법」 제정
2008. 7. 1	노인장기요양보험제도 실시

* 보건복지가족부 : 2008 주요업무참고자료

(2) 목적

이 제도의 목적은 노화 및 노인성 질환 등에 대한 치료를 하는 것이 아니라, 일상생활에서 불편을 겪거나 의존적 상태에 있는 대상자에게 간병, 수발, 일상생활지원 등의 수발서비스를 제공함으로써 노인의 자립생활을 지원하고 노인부양 가구의 부양 부담을 경감시키는 것에 있다(보건복지가족부, 2008).

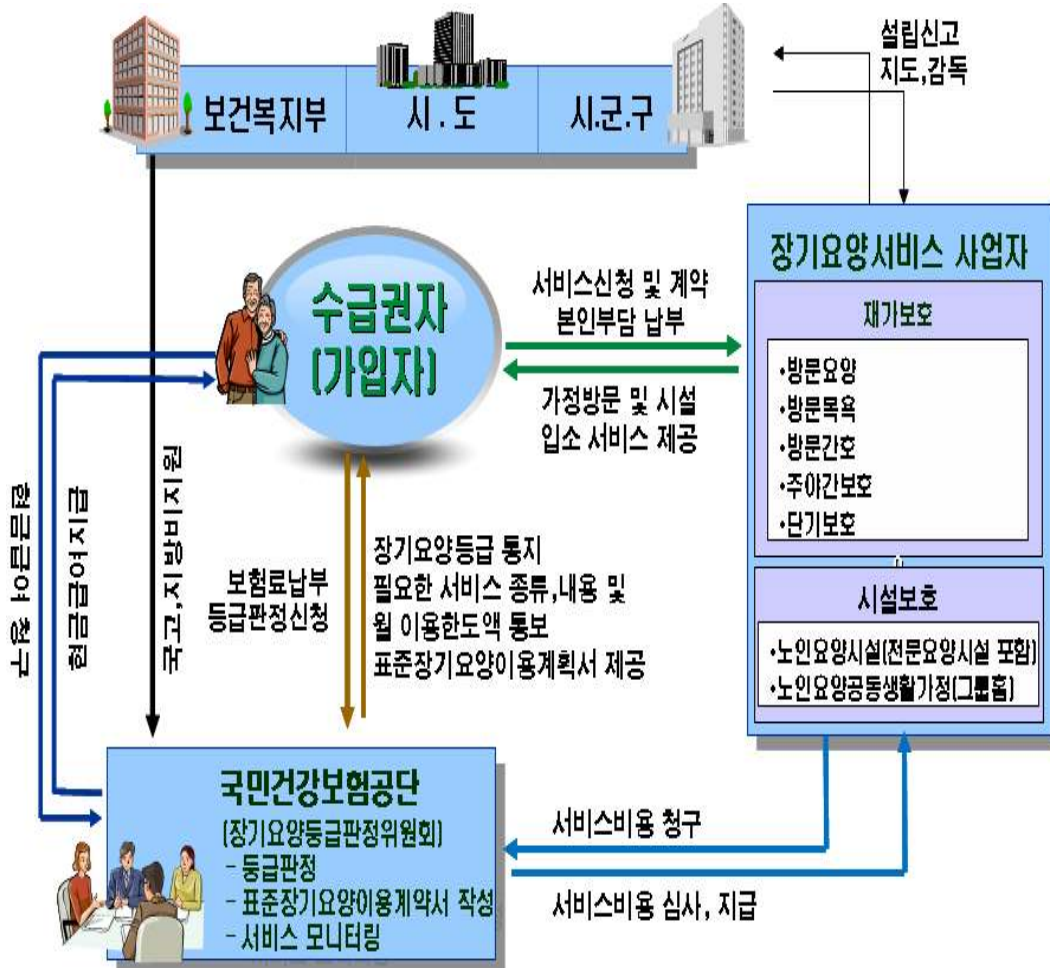
(3) 적용대상

국민건강보험에 가입한 전 국민을 대상으로 하며, 서비스를 받을 수 있는 수급권자는 65세 이상 노인 또는 65세 미만 중 노인성 질환을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요한 자로 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 등급판정위원회에서 인정받은 자이다(노인장기요양법 제 15조).

(4) 장기요양인정 및 서비스 이용절차와 청구 지급체계 (보건복지가족부, 2008)

노인장기요양보험서비스를 받으려면, 장기요양신청서를 국민건강보험공단 장기요양보험운영센터에 신청한다. 공단 직원이 직접 방문하여 조사표에 따라 노인의 심신 상태와 희망급여, 가정환경 등을 조사한다. 장기요양등급판정위원회에서는 방문조사 결과와 의사 소견서를 토대로 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우, 판정에 따라 장기요양등급을 부여한다. 공단에서는 장기요양등급판정위원회의 판정 결과에 따라 장기요양인정서와 표준장기요양 이용계획서를 송부한다. 장기요양 인정을 받은 자의 선택에 따라 노인요양시설 또는 노인대상자의 가정에서 장기요양급여를 받을 수 있다(국민건강보험공단, 「노인장기요양보험법의 주요내용」, 2007).

<그림 II-2> 서비스 전달 및 청구·지급 체계



* 출처: 보건복지가족부, 2008

(6) 노인장기요양보험의 재원조달

“노인장기요양보험법의 주요내용“을 살펴보면, 재정의 부담은 장기요양보험료, 본인부담, 국가·지방 부담으로 충당되는데 장기요양보험료는 건강보험요금 *

장기요양보험료율로 산출한다. 본인부담액은 시설급여는 20%, 재가급여는 15%이고, 기초수급자는 무료, 기타의료급여수급권자는 시설 10%, 재가 7.5%를 부담한다. 국가는 장기요양보험료 예상수입액 20%를 공단에 지원하고 국가와 지방자치단체가 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 부담한다(국민건강보험공단 .2007).

(7) 급여내용

노인장기요양보험법에 명시되어 있는 장기요양급여의 종류는 재가급여 6종, 시설급여, 특별현금급여 3종으로 규정하고 있다. 재가급여는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 기타 재가급여로 구성되어 있다. 시설급여는 수급자를 장기요양기관이 운영하는 노인복지법 제34조의 규정에 따른 노인 의료복지시설(노인전문병원은 제외한다)등에 장기간 동안 입소시켜 신체활동 지원 및 기능회복훈련 등을 제공하는 장기요양급여를 말하는데 노인요양시설, 노인요양공동생활가정이 있다.

특별현금급여는 도서 벽지 등 방문요양기관이 현저히 부족한 지역에 거주하거나, 천재지변이나 그 밖에 이와 유사한 사유로 인하여 장기요양기관에서 장기요양급여를 이용하기 어려운자, 신체 정신 또는 성격 등 대통령령으로 정하는 사유로 인하여 가족 등으로부터 장기요양을 받아야 하는 수급자에게 현금으로 지급하는 제도(월 15만원) 이다(국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지, 2011).

2. 방문간호서비스의 현황

가정간호의 역사가 오래된 미국이나 일본 등은 다양한 형태의 가정방문 간

호사업이 이루어지고 있으나, 우리나라 제도권에서는 의료법에 근거한 의료기관의 가정간호사업과, 1995년에 지역보건법 제9조에서 “가정과 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업”으로 명시된 방문간호사업만 보건소를 중심으로 수행되고 있는 실정이다(유호신, 2004). 우리나라는 이렇게 두 가지 형태의 방문간호 사업이 운영되어 왔으나, 2008년 7월 노인장기요양보험이 시작되면서 방문간호의 형태는 재가노인을 대상으로 하는 직접적인 간호서비스를 위한 새로운 제도로서 시행되고 있다. 방문간호의 시설기준과 인력기준을 비롯한 방문간호서비스 내용, 이용절차, 방문간호제공절차, 수가 및 산정지침, 방문간호지시서의 발급에 대해 간단히 설명해 보면 아래와 같다.

1) 방문간호 시설기준

방문간호 시설기준은 시설전용면적 16.5m² 이상(연면적)이다.

일반적인 방문간호는 사무실이 있어야 하며, 통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품과 혈압계, 온도계 등 간호에 필요한 비품이 있어야 한다. 한편, 의료기관에서 방문간호를 개설할 경우 시설 및 설비는 병용해도 되며, 방문간호와 방문요양, 방문목욕 등 복합적으로 서비스를 제공하는 시설의 설치가 가능하다.

2) 인력기준

방문간호 인력기준은 1명의 관리책임자가 있어야 하며, 간호사 또는 간호조무사를 1명 이상 고용해야 한다. 구강위생을 제공하는 경우 치과위생사를 1명 이상 고용해야 한다.

(가) 관리책임자의 인력기준

관리책임자는 방문간호서비스를 제공하는 기관에 따라 달라진다(표Ⅱ-2 참조).

<표 II-2> 관리책임자의 인력기준

구분	관리책임자
의료기관의 방문간호	의사, 한의사 또는 치과의사 중 상근자
재가 장기요양기관의 방문간호	간호업무경력이 2년 이상인 간호사로 상근자
보건소, 보건지소, 보건의료원에서 방문간호 병설시	의사, 한의사 또는 치과의사
보건진료소에서 방문간호 병설시	간호업무 경력이 2년 이상인 간호사

(나) 직접서비스 제공 인력의 기준

직접서비스 제공인력은 간호업무경력이 2년 이상인 간호사 또는 간호보조업무경력이 3년 이상인 간호조무사로서 방문간호 간호조무사 교육(700시간)을 이수한 자 1명 이상 배치해야 하며, 구강위생을 제공하고자 하는 경우 치과위생사 1명 이상 배치해야 한다. 간호업무 경력은 2년 이상의 간호업무경력 [간호사의 간호, 진료보조, 보건활동 등 의미(간호처치, 주사투약 등)]이 있는 간호사이거나, 3년 이상의 간호보조업무경력이 있고 보건복지부 장관이 정하는 교육을 이수한 간호조무사가 배치된다.

보건복지부 장관이 정하는 교육을 진행할 수 있는 곳은 간호학과가 있는 대학, 산업대학 또는 전문대학 등이다. 방문간호 간호조무사 교육기관으로 지정을 신청하는 대학에 보건복지부에서 지정요건을 심사한 후 지정해준 기관에서 방문간호 간호조무사 교육과정(700시간)을 이수한 자에 대해 해당 대학명의로 수료증을 교부한다. 구강위생을 제공하는 경우 치과위생사 1명 이상을 배치(치과위생 업무를 하는 경우만)해야 한다. 방문간호의 직접서비스 인력인 간호사가 요양보호사 자격을 가지고 있는 경우에는 방문요양 요양보호사 겸직이 가능하다.

3) 방문간호의 내용

의료법 시행규칙 제22조에 따라 기본간호 및 교육, 훈련 및 상담 등을 제외한 일부 검사, 투약, 주사, 기본간호외의 간호 등을 실시하는 경우에는 의사의 처방(방문간호 지시서)에 의하여 실시한다. 구체적인 주요 업무는 <표 II-3>와 같다.

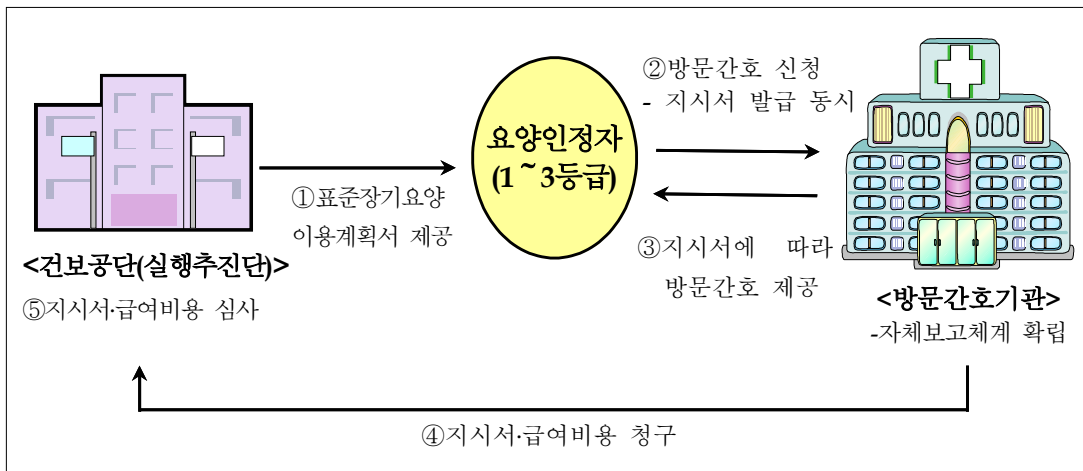
<표 II-3> 방문간호의 내용

구분	주요 업무	비고
기본 간호	간호사정 및 진단, 온·냉요법, 체위변경, 등 마사지, 구강간호, 개인위생 관리 등	간호사 독자적 판단에 의해 가능
간호	비위관 교환, 단순도뇨 및 정체도뇨관 삽입·교환관리, 기관지관 교환관리, 산소요법, 욕창치료, 단순 상처치료, 염증성 처치, 봉합선 제거, 방광 및 요도세척	의사 처방
검사 관련 업무	<가정에서 실시할 수 있는 단순검사> 노당검사, 반정량 혈당검사, 경피적 혈액산소분압검사 <검사물 수집 및 운반> 필요한 검사물 수집 후 의료기관으로 운반	의사 처방
투약 관리 지도	- 투약행위 및 투약 지도 - 주사 : 주사행위는 의사의 처방에 의하여 실시하고, 수액요법은 수액감시와 속도조절 등에 대한 관리 포함	의사 처방
교육 훈련	환자가족 대상 건강관리에 필요한 식이요법, 운동요법, 기구 및 장비 사용법 등에 대한 교육·훈련	간호사 독자적 판단에 의해 가능
상담	환자의 상태변화 시에 대처방법, 질병의 진행과정 및 예후, 주요양자와 가족문제, 환경관리 등	간호사 독자적 판단에 의해 가능
의뢰	방문간호 서비스 종결 이후에도 계속적인 건강관리 요구되는 경우에는 의료기관 등으로 의뢰	간호사 독자적 판단에 의해 가능

4) 방문간호 이용절차

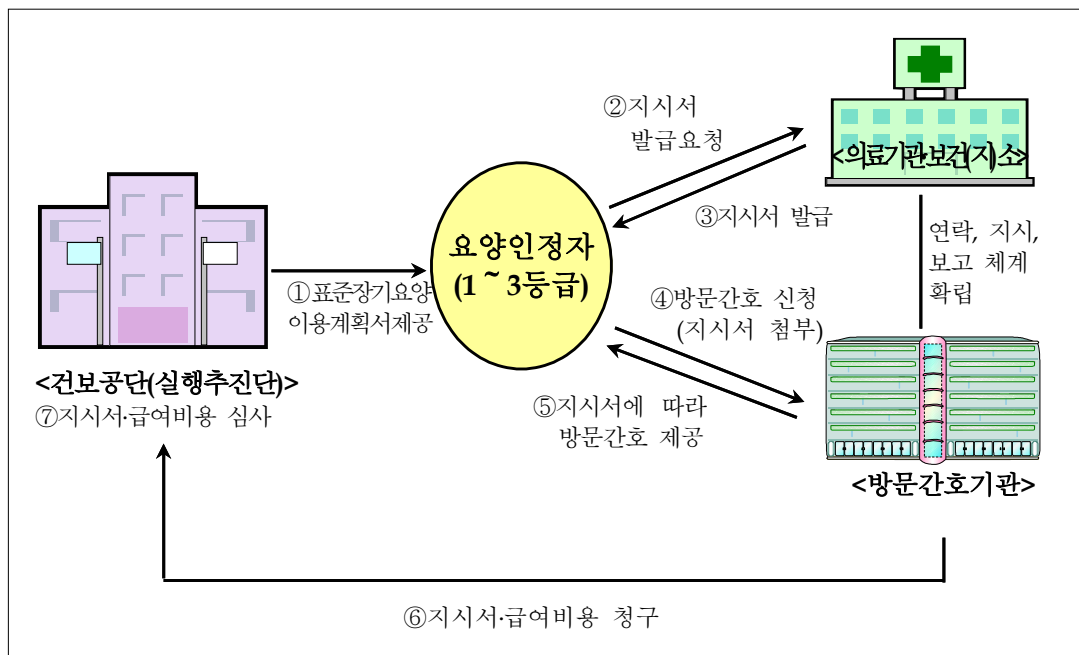
방문간호 이용절차는 방문간호지시서 발급과 방문간호가 같은 기관에서 실시되는 경우와 방문간호지시서 발급과 방문간호가 다른 기관에서 실시되는 경우로 나뉜다. 이를 그림으로 나타내면 아래와 같다.

<그림 II-3> 방문간호지시서 발급과 방문간호가 같은 기관에서 실시되는 경우



* 출처 : 국민건강보험공단 노인장기요양보험홈페이지

<그림 II-4> 방문간호지시서 발급과 방문간호가 다른 기관에서 실시되는 경우



*출처 : 국민건강보험공단 노인장기요양보험홈페이지

5) 방문간호 제공절차

방문간호를 제공하는 절차는 아래와 같다.

간호계획은 대상자와 가족의 요구에 대한 사전분석 및 과거력(방문간호 정보조사 지 등 참고)을 통해 수립한다. 의뢰된 경우 의뢰기관으로부터의 정보 등 필요한 자료 수집 후 환자가족의사와 협의하여 간호계획 수립하고 방문 전 환자와 가족에게 출발을 알리며, 도착 즉시 방문간호를 제공할 수 있도록 준비사항을 확인한 뒤 출발한다. 방문간호의 제공은 모든 방문간호와 관련된 행위는 사전에 설명하여 대상자의 동의하에 실시하며, 감염 및 안전관리 사항 등을 준수하면서 방문간호를 제공한다.

기록 및 보고는 방문간호 실시 후 방문간호경과기록지에 육하원칙에 따라 정확하게 기록하고, 특이사항 발생 등 필요한 경우 담당 의사에게 보고(의사와의 보고 체계 구축)

한다. 방문간호지시서 발급기관과 방문간호 제공기관이 다른 경우에는 팩스, e-mail 등을 통하여 담당의사에게 보고 가능하다. 상담 시에 간호사는 대상자의 상태파악을 위해 수시로 환자 및 가족들에게 전화 상담을 실시하며, 상담내용은 방문간호경과기록지에 기록한다. 방문간호 시행 중 합병증이나 사고가 발생한 경우 담당의사와 해당 기관 책임자에 즉시 보고하고 지시에 따라 조치한 후 방문간호경과기록지에 기록(24시간 이내)해야 한다. 응급상황이 발생한 경우에는 응급처치를 실시하는 한편, 담당 의사에게 즉시 보고하고 적절한 처방에 따라 조치(유선 처방 가능)한다. 직접 처치가 곤란하거나, 담당의사와 연락이 불가능한 경우에는 가까운 의료기관으로 이송하고, 대상자가 사망한 경우에는 담당의사와 해당 기관에 보고하고 방문간호서비스를 종결한다.

서비스를 종결할 때는 방문간호를 종료하기 1주일 전에 담당의사·환자·가족과 협의하고, 추후 관리가 필요한 자는 자가 간호방법을 환자 및 가족 등에게 교육·훈련한다. 방문간호 종결요약지에 그간 시행된 간호내용·종료이유·환자상태 및 추후 필요사항 등을 구체적으로 작성하여 기록·보관하고, 다른 방문간호기관 또는 관련 의료기관에서 환자의 간호(진료)의 연속을 위하여 필요하다고 요청 시 제출한다.

6) 수가 및 산정지침

방문간호의 수가는 아래 <표 II-4>과 같다.

<표 II-4> 방문간호 수가 (2010)

방문간호	금액 (원)	본인부담금	
		15%	경감
1. 방문간호서비스 30분미만	28,700	4,300	2,150
평일 오후 6시 이후 오후10시 미만 → 야간: 20%가산	34,440	5,160	2,580
평일 오후10시 부터 익일 오전06시 미만 → 심야: 30%가산	37,310	5,590	2,790
2. 방문간호서비스 30분이상-60분미만	36,650	5,490	2,740
평일 오후 6시 이후 오후10시 미만 → 야간: 20%가산	43,980	6,590	3,290
평일 오후10시 부터 익일 오전06시 미만 → 심야: 30%가산	47,640	7,140	3,570
3. 방문간호서비스 60분이상	44,600	6,690	3,340
평일 오후 6시 이후 오후10시 미만 → 야간: 20%가산	53,520	8,020	4,010
평일 오후10시 부터 익일 오전06시 미만 → 심야: 30%가산	57,980	8,690	4,340

※ 관공서의 휴일 규정에 의한 공휴일 → 30%가산 적용

* 출처 : 국민건강보험공단 노인장기요양보험홈페이지

(나) 산정지침

방문간호지시서에 따라 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)가 수급자의 가정을 방문하여 간호 및 처치, 교육, 상담, 구강위생 등을 제공하는 방문간호서비스에 대한 수가는 수급자의 질병명, 요양등급과 방문지역 등을 불문하고 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 산정한다.

방문간호서비스 제공시간은 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)가 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말한다. 방문간호 수가에는 처치에 사용된 유치 도뇨관, 기관지 삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행하는 단순검사) 및 서비스 제공을 위한 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)의 이동비용이 포함되어 있으므로 별도의 비용을 산정하지 아니한다.

평일 18시 이후에 서비스를 제공한 경우에는 소정수가의 20%를 가산하여 산

정하며, 평일 22시~익일 06시 또는 관공서의 휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에 서비스를 제공한 경우에는 소정수가의 30%를 가산하여 산정한다. 수가가산 시점은 서비스를 시작한 시간을 기준으로 하며, 휴일 및 야간에 대하여 중복가산하지 아니한다.

방문간호 횟수는 방문간호지시서에 의하되 주 3회까지 산정할 수 있으며, 응급상황 등 부득이한 경우에는 3회를 초과하여 산정할 수 있다. 수급자의 상태변화 등으로 인하여 당초의 방문간호지시서와 다른 서비스가 필요한 경우 지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 간호를 시행하며, 반드시 그 내용을 방문간호제공기록지에 기재하여야 한다.

7) 방문간호지시서의 발급

방문간호는 반드시 의사의 지시서(방문간호지시서)에 의하여 실시해야 한다. 방문간호 지시서 발급과 방문간호가 같은 기관에서 실시되는 경우, 이용자의 편의도모, 적절한 사후관리 및 의료사고 발생 시 책임소재를 명확히 하기 위하여 해당기관 소속 상근의사가 발급함을 원칙으로 한다. 방문간호지시서 1부는 해당기관에서 보관, 1부는 이용자에게 교부한다. 방문간호지시서 발급과 방문간호가 다른 기관에서 실시되는 경우에는 상근의사가 없거나, 필요한 경우 타 의료기관에서 발급한 경우 요양인정 신청 시 의사 소견서를 발급 받았다면 가능한 동일의사로부터 방문간호지시서 발급받는다. 방문간호 지시서 1부는 발급기관에서 보관, 2부는 이용자에게 교부하고 그 내용은 방문간호지시서의 내용 수급자의 전반적 건강상태, 진단명, 대상자별 세부 방문간호서비스 내용, 방문 횟수 및 간격 등을 명시하여야 한다.

방문간호지시서의 유효 기간은 지시서 발급일부터 6개월을 원칙으로 하되, 대상자의 상태변화에 따라 의사가 필요하다고 판단하는 경우 환자의 동의를 거쳐 유효기간 내에도 변경 발급 가능하다. 의사가 대상자를 직접 진찰한 경우 지시서 발급비용 청구 가능한데 이에 대한 산정지침은 방문간호지시서를 발급한 날의 진찰료는 방문

간호지시서의 소정수가에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다. 방문간호 대상자는 영양인정(요양등급 1~3등급)을 받은 대상자 전체를 원칙으로 의사의 판단에 의하되, 의사가 방문간호 대신 가정간호(특정한 의료적 처치)가 필요하다고 판단하는 경우 환자의 동의를 거쳐 가정간호를 실시하도록 하고, 이 경우 비용은 건강보험으로 청구(의사는 가정간호 비용 및 서비스 이용상 제한 등 반드시 사전설명 필요)한다.

제공자에 따라 방문간호 사업의 특성이 다르다. 의료기관에서 제공하는 가정간호사업은 의료법 시행규칙 제 22조에 의거하여 가정전문간호사 2인 이상을 배치하고 신청한 의료기관에서 의사 또는 한의사의 판단 및 처방에 따라 가정전문간호사가 의료기관 밖에서 기본간호, 치료적인 간호, 투약, 검체채취 및 접수, 응급처리, 교육 및 훈련, 상담, 건강관리에 관한 다른 보건의료기관 등에 의뢰 등의 서비스를 제공해 준다(보건복지부, 2001). 맞춤형 방문건강관리사업은 보건기관의 전문 인력이 지역주민의 가정 또는 시설에 방문하거나 보건소 내 지역사회 제반시설 등을 이용하여, 건강문제를 가진 가구를 발견하고 건강증진, 질병예방 및 관리, 만성질환자 관리를 위하여 적합한 보건의료서비스를 직접 제공하거나 의뢰·연계함으로써 가족과 지역주민의 자가관리 능력을 개선하여 건강수준을 향상시켜 주는 포괄적인 사업이다(보건복지부, 2008). 한편 노인장기요양보험제도하에서 시행되는 방문간호는 장기요양요원의 간호사가 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 수급자의 가정을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 재가 장기요양급여를 말한다(입법부, 2007).

의료법에서 의료기관이 실시하는 가정간호의 범위는 간호, 검체의 채취(보건복지부장관이 정하는 현장검사를 포함한다.) 및 운반, 투약, 주사, 응급처치 등에 대한 교육 및 훈련, 상담, 다른 보건의료기관 등에 대한 건강관리에 관한 의뢰를 말한다(보건복지부, 2011). 현재 이루어지고 있는 맞춤형 방문간호서비스의 내용을 살펴보면, 송종례 등(2008)의 연구에서 65세 이상의 대상자에게 제공된 가정간호서비스는 활력징후 측정(13.3%), 문제 확인 및 진단(6.2%), 욕

창 트레이닝(4.4%), 정체 도뇨관 교환(2.6%), 내복약 투약(2.5%), 단순수액주사(2.3%), 방광세척(2.3%), 근육주사(1.7%) 등의 98개로 다양한 서비스가 제공되고 있었다. 또한 김 등(2007)의 연구에서 노인장기요양보험 방문간호 시범사업 결과에서는 방문간호지시서의 처치, 처방내역을 조사한 결과 욕창 트레이닝(40.4%), 도뇨관 교환(20.8%), 비위관 교환(4.1%), 방광세척 및 방광훈련(11.3%) 등으로 보고되고 있어 제공되는 서비스의 내용이 가정간호서비스와 유사하다고 하였다.

이러한 방문간호서비스를 제공 인력의 기준을 보면 의료기관 가정간호는 가정전문간호사, 맞춤형 방문건강관리사업은 간호사 또는 의사, 물리치료사, 영양사, 운동지도 관리인력, 치과위생사로 구성되어있다. 이 중 가정전문간호사가 되려면 최근 10년 이내 3년 이상의 임상실무 자격을 가지고 대학원과정을 이수한 후 전문간호사 국가고시의 자격시험을 통과하여야 하며, 대학원에서는 최소 320시간 이상의 실습시간을 이수해야 한다(한국간호평가원, 2008). 그러나 노인장기요양보험의 방문간호는 다른 가정간호사업과 서비스 내용이 유사하지만 방문간호사(또는 간호조무사)의 자격기준이 현격한 차이를 보이고 있다. 노인장기요양보험의 방문간호는 2년 이상의 간호업무 경력이 있는 간호사나 의료기관 3년 이상의 간호보조 업무 경력이 있고 700시간 교육과정을 이수한 간호조무사로 제도화되어 있다. 이는 제도상만으로도 높은 수준의 간호제공을 요구하는 방문간호에 있어 걸림돌이 될 수 있는 상당히 큰 문제라고 볼 수 있다.

방문간호의 경우 서비스 인력의 전문성 문제가 심각하여 방문간호 자격요건에서 처음에는 최근 10년 이내 2년 경력의 간호사 또는 3년 경력의 간호조무사로 700시간 이상의 교육을 마친 자로 제한하였으나 법 시행에 맞춰 인력수급을 우려하여 '최근 10년 이내'라는 단서 조항을 삭제함으로써 20년 전의 간호처치 경험으로 서비스를 수행해야 하므로 전문적 처치를 못하는 경우가 많아 실제적인 전문 간호보다는 일반적인 건강검진 및 약 제공 수준의 서비스에

머무르고 있어 대상자들의 만족도가 떨어지는 것으로 전문가 사례조사 결과 파악되었다고 보고하였다(이준우 등, 2009).

이상에서 살펴본바와 같이 노인장기요양보험 방문간호의 활성화를 위해서는 방문간호 인력의 업무에 대한 역할 구분과, 자격에 대한 질 관리가 이루어져야 할 것으로 사료된다. 또한 노인장기요양보험 대상자의 경우, 질병상태에 따라 의료기관 가정간호와 노인장기요양보험 방문간호로의 쌍방 이동 가능성 및 노인장기요양보험 내에서 다른 재가서비스의 동시 이용에 대한 요구도가 있기 때문에 각각의 서비스 이용 및 연계에 대한 역할 정립과 명확한 기준 마련이 요구된다(송종례 2008).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인장기요양보험의 장기요양기관 중에서 서울특별시 소재 방문간호기관의 관리책임자를 대상으로 설문조사를 통해 노인장기요양보험 방문간호서비스의 현황과 문제점을 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 노인장기요양보험 홈페이지에 방문간호기관으로 등록되어 있는 서울특별시 소재 총 166개의 방문간호기관의 관리책임자를 대상으로 한 전수 조사이다. 166개의 방문간호기관을 유선으로 확인하여 65개 기관을 제외하였는데 구체적인 대상자 선택 기준과 배제 기준은 다음과 같다.

1) 선택기준

- 노인장기요양보험 홈페이지에 방문간호기관으로 등록되어 있음
- 서울특별시 소재의 방문간호기관
- 방문간호기관을 운영하는 관리책임자

2) 배제 기준

노인장기요양보험 홈페이지에 방문간호기관으로 등록되어있는 서울특별시 소

재 총 166개의 방문간호기관 중에서 방문간호 제공 건수가 적어서 현재 방문간호를 시행하고 있지 않는 38개 기관(58.5%)과 방문간호기관을 개소하였지만 한 차례도 방문간호서비스를 시행해보지 못한 27개 기관(41.5%)을 합친 65개 기관은 제외하였다.

<표 III-1 > 방문간호기관의 배제기준

(N= 65)

변수	범주	기관(%)
방문간호기관	현재 방문간호를 시행하고 있지 않는 기관	38(58.5)
	한 차례도 방문간호서비스를 시행해보지 못한 기관	27(41.5)

본 연구에 유선으로 참여의사를 사전 동의한 100개의 방문간호 기관의 관리 책임자 100명에게 동의서를 포함한 설문지를 회신봉투와 함께 직접 우편으로 송부하였다. 자료의 수집기간은 2011년 9월 1일부터 2011년 10월 15일까지 진행되었으며, 표적 집단 중에서 설문지를 분실하거나 받지 못했다고 재 발송을 원하는 21개 기관은 다시 설문지를 발송하였다. 그러나 배부된 설문지 총 100부 중에서 63부가 수거되어 회수율이 63%였다. 63부의 설문지 가운데 불확실한 내용이나 누락된 내용은 유선을 통해 확인하는 과정을 거쳐서 통계 처리하였다. 연구표본의 크기를 G power 3.1 program에 의해 계산해 보면, effect size 0.3, 알파 0.05, 검정력 0.8을 만족하기 위해서는 64개 기관이 필요하다.

본 연구의 대상자 수는 63개 기관이었기에 비교적 적절한 것으로 나타났다.

3. 측정 도구

노인장기요양보험제도의 방문간호서비스에 대한 선행문헌을 고찰하고 방문간호센터를 운영한 본 연구자의 경험을 기반으로 하여 구조화된 설문지를 작성하였다. 본 연구에 사용된 설문지는 노인간호학 전공교수 1인을 포함한 간호학 교수 3인을 비롯하여 현 노인장기요양보험 방문간호기관의 관리책임자 2인으로부터 내용타당도를 검증받았다. 그리고 노인장기요양보험제도의 방문간호사로서 실무 경력이 있는 간호사 3인에게 예비조사(pilot test)를 하여 수정 보완한 도구를 최종적으로 사용하였다.

설문지의 문항은 1) 일반적 특성 6문항, 2) 방문간호기관의 방문간호사(또는 간호조무사) 현황 및 고용상태 7문항, 3) 방문간호서비스 수행 건수 및 실소요 비용 11문항, 4) 수가체계 2문항, 5) 방문간호지시서 11문항, 6) 방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리 4문항, 7) 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도 3문항이 포함된 총 44개 문항으로 구성하였다(부록 참조).

노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 재가 노인의 삶의 질 향상에 도움이 되는지에 대한 질문 만족도에는 0점(도움이 전혀 안 된다)부터 10점(아주 도움이 된다)까지 표시한 도구이며, 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 재가 노인에게 의료서비스를 제공하기에 충분하다고 생각하는지에 대한 질문에는 0점(많이 부족하다)부터 10점(아주 충분하다)까지 표시한 도구이며, 방문간호서비스 제도의 활성화를 위해 개선해야 문제점에 대한 문항을 포함하였다.

방문간호사(또는 간호조무사)의 고용 상태를 일용직, 계약직, 정규직으로 분류하여 설문지에 다음과 같이 구체적인 설명을 삽입하였다. 일용직은 통상 근로와는 달리, 하루를 단위로 치러주는 품삯을 받고 하는 일이나 임시 고용 형태로 특정 기간 동안 시급이나 일당을 받고 일하는 비정규직의 일종이다. 계

약직은 일정한 근로 기간 및 방식, 임금 따위를 계약을 통하여 약정하고 그 기간 내에만 고용이 지속되는 직위나 직무를 말하며, 정규직은 기간을 정하지 아니하고 정년까지의 고용이 보장되며 전일제로 일하는 직위나 직무를 말한다 (네이버 사전).

의사가 발급한 방문간호지시서에 기재된 방문간호서비스 1회당 실소요 비용에 대한 질문에는 서비스 종류별로 비위관(L-tube) 교환, 위절개관 (gastrostomy tube) 교환, 정맥주사(수액), 인공배뇨관(Foley catheter) 교환, 요루(cystostomy) 교환, 자가도뇨(clean intermittent catheterization) 교환, 기관지 절개관 교환, 상처드레싱, 욕창드레싱의 항목으로 질문하였다. 각 항목에 대한 간호수행 종류에서 방문간호 기관마다 기관에서 수행한 경험이 있는 항목에만 기재가 가능하도록 하였다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 19.0 통계 프로그램으로 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 구한 후 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 방문간호기관 관리책임자의 일반적 특성

방문간호기관 관리책임자의 성별, 나이, 결혼상태, 현재까지의 총 임상경력, 보유자격증, 학력 등에 대한 일반적 특성을 분석한 결과는 다음과 같다(표 IV-1).

대상자 63개 기관 중 관리책임자는 여자가 60개 기관(95.2%)이었고 남자는 3개 기관(4.8%)이었다. 연령은 평균 47.04(\pm 9.27)세이며 분포는 30~63세까지였는데 40~49세 27개 기관(44.0%), 50~59세 25개 기관(40.0%), 30~39세 7개 기관(11.3%)의 순이었다. 53개 기관(84.1%)의 관리책임자가 기혼/동거로 나타났고, 9개 기관(14.3%)의 관리책임자가 미혼인 것으로 나타났다.

2011년 현재까지의 방문간호기관 관리책임자의 총 임상경력은 평균 167.82(\pm 106.07)개월이었으며 최소 12개월~최대 38년으로, 10년 이상~20년 미만 29개 기관(49.6%), 5년 이상~10년 미만 11개 기관(18.7%), 30년 이상 7개 기관(12.0%)의 순으로 나타났다. 보유한 자격증은 63개의 기관 중 55개 기관(87.3%)의 관리책임자가 간호사면허증 소지자이며, 7개 기관(11.1%)의 관리책임자는 사회복지사로 나타났다. 간호사 면허증 소지자 55개 기관(87.3%) 중 26개 기관이 중복으로 자격증을 보유하고 있었는데 가정전문간호사자격증 14개 기관(53.8%), 가정간호사자격증 6개 기관(23.1%), 사회복지사 4개 기관(15.4%), 노인전문간호사 1개 기관(3.8%)의 순으로 나타났다. 그 외 양호교사자격증, 보육교사자격증 등을 보유하는 것으로 나타났다. 방문간호기관 관리책임자의 최종 학력은 대학교 30개 기관(48.4%), 전문대학 18개 기관(29.0%), 대학원 석사 9개 기관(14.5%)의 순으로 나타났다.

<표 IV-1> 방문간호기관 관리책임자의 일반적 특성

(N= 63)

변수	기관수(n)	범주	빈도(%)	범위 평균±표준편차
성별	63	남자	3(4.8)	
		여자	60(95.2)	
나이	62	30-39 세	7(11.3)	30세~63세 47.04(±9.27)
		40-49 세	27(44.0)	
		50-59 세	25(40.0)	
		≥ 60 세	3(5.0)	
결혼상태	63	기혼/동거	53(84.1)	
		미혼	9(14.3)	
		사별	1(1.6)	
임상경력기간	58	< 60 개월	6(10.2)	12개월 ~ 38년 167.82(±106.07) 개월
		60-119 개월	11(18.7)	
		120-239 개월	29(49.6)	
		240-359 개월	5(8.5)	
		≥ 360 개월	7(12.0)	
자격증	63	간호사 면허증	55(87.3)	
		가정간호사자격증	1(1.6)	
		사회 복지사	7(11.1)	
학력	62	전문대학	18(29.0)	
		대학교	30(48.4)	
		대학원(석사과정)	5(8.1)	
		대학원(석사)	9(14.5)	

2. 방문간호사(또는 간호조무사) 현황 및 고용상태

방문간호기관의 방문간호사(또는 간호조무사) 현황 및 고용상태에 대한 조사 결과를 살펴보면(IV-2), 방문간호기관에 소속된 방문간호사(또는 간호조무

사)의 수는 관리책임자를 포함하여 평균 2.34(\pm 1.13)명이며, 제공자가 1명인 경우에 해당되는 40개의 방문간호기관에서 그 이유를 묻는 질문에 39개 기관(61.9%)이 “월 평균 건수가 적어서”로 응답하였다. 방문간호기관에 소속된 방문간호사(또는 간호조무사)의 자격기준은 55개의 방문간호기관 중에서(무응답 1개 기관) 49개의 방문간호기관에서 간호사를 고용하고 있었고 그 수는 평균 2.85(\pm 8.05)명이며, 13개의 방문간호기관에서는 방문간호조무사를 고용하고 있었는데 그 수는 평균 1.07(\pm 0.27)명이고 6개의 방문간호기관에서 간호사와 방문간호조무사를 함께 고용하고 있었다.

고용상태를 조사한 결과 일용직 42개 기관(85.7%), 정규직 18개 기관(52.9%), 계약직 14개 기관(17.1%) 순으로 나타났다. 이들 기관 중에서는 한 기관에 소속된 방문간호사(또는 간호조무사)의 고용상태가 모두 같지 않고 일용직, 정규직, 계약직이 혼재되어 제공자마다 다른 형태의 고용상태를 보여주고 있었다. 방문간호사(또는 간호조무사)가 일용직일 경우 방문간호서비스 한 건당 방문간호 수당 체계를 묻는 질문에는 28개 기관(44.4%)이 노인장기요양보험 방문간호수가의 40%를 방문간호 수당으로 지급한다고 답변하였다.

방문간호기관에 소속된 방문간호사(또는 간호조무사)의 4대 보험 가입여부에 대해서는 ‘가입함’ 33개 기관(52.4%), ‘가입안함’ 30개 기관(47.6%)으로 나타났다. 노인장기요양 수가산정의 재가장기요양기관 종사자가 가입해야하는 배상보험 가입여부에 대한 질문에는 ‘가입함’ 60개 기관(95.2%), ‘가입안함’ 3개 기관(4.8%)이었다.

<표 IV-2> 방문간호기관의 현황 및 고용형태

(N=63)

변수	범주	수(%)	평균± 표준편차
방문간호인력 수 (관리책임자 포함) (명)	1	8(12.7)	2.34(±1.13)
	2	38(60.3)	
	3	10(15.9)	
	4	5(7.9)	
	>4	2(3.2)	
간호사만 고용 간호조무사만 고용 간호사와 간호조무사 고용		49(77.7)	2.85(±8.05)
		13(20.6)	1.07(±0.27)
		6(9.5)	
4대보험 가입	가입함	33(52.4)	
	가입안함	30(47.6)	
배상보험 가입	가입함	60(95.2)	
	가입안함	3(4.8)	
고용형태*	일용직만 고용 (n=49)	42(85.7)	
	계약직만 고용 (n=82)	14(17.1)	
	정규직만 고용 (n=34)	18(52.9)	
	일용직+계약직 고용 (n=131)	5(3.8)	
	일용직+정규직 고용 (n=83)	11(13.3)	
	계약직+정규직 고용 (n=1)	72(62.1)	
	일용직+계약직+정규직 고용 (n=165)	3(1.8)	

* 기관에서 근무하는 간호 인력과 모든 사무직을 포함하여 응답함(중복체크 가능)

3. 방문간호서비스 수행 건수 및 실소요 비용

방문간호기관의 월별 서비스 건수와 방문간호서비스 시 실소요 비용에 대한 조사결과는 다음과 같다(표 IV-3).

방문간호기관의 월별 방문간호서비스의 건수가 몇 건인지에 대한 조사에서는 60개 기관에서 월 평균 24.12(± 38.72)건으로 확인되었고, 월 평균 건수가 10건 미만 24개 기관(40.0%), 10건~30건 미만 21개 기관(35.0%), 30건~50건 미만 8개 기관(13.0%), 50건~100건 미만 4개 기관(7.0%), 100건 이상 3개 기관(5.0%)이었다.

방문간호기관에 소속된 방문간호사(또는 간호조무사) 1인당 방문간호서비스 건수는 월 평균 13.40(± 18.44)건으로 확인되었고, 1인당 월 평균 방문간호서비스 건수가 10건 미만 31개 기관(51.7%), 10건~20건 미만 15개 기관(25.0%), 20~50건 미만 11개 기관(18.0%), 50건 이상 3개 기관(5.0%)이었다.

38개 기관에서 제시한 방문간호서비스의 실소요 비용에 대한 결과는 기관지 절개관 교환은 1회당 평균 35,467($\pm 14,480$)원, 자가도뇨(clean intermittent catheterization) 교환은 1회당 평균 23,525($\pm 17,493$)원, 요루(cystostomy) 교환은 1회당 평균 22,598($\pm 12,449$)원, 비위관(L-tube) 교환은 1회당 평균비용이 20,629($\pm 14,830$)원, 인공 배뇨관(Foley catheter) 교환은 1회당 평균 20,436($\pm 13,058$)원, 욕창드레싱은 1회당 평균 19,086($\pm 14,801$)원, 위절개관(gastrostomy tube) 교환은 1회당 평균 18,594($\pm 15,586$)원, 정맥주사(수액)는 1회당 평균 18,094($\pm 15,310$)원, 상처드레싱은 1회당 평균 13,522($\pm 13,826$)원 순이었다.

<표 IV-3> 방문간호서비스 수행 건수 및 실소요 비용

(N=63)

변수	기관수 (n)	범주	건(%)	평균±표준편차
방문간호서비스 제공 건 수/월	60	<10	24(40.0)	24.12(±38.72)
		10-29	21(35.0)	
		30-49	8(13.0)	
		50-99	4(7.0)	
		≥100	3(5.0)	
방문간호사(또는 간호조무사) 1인당 방문간호서비스 제공 건 수/월	60	<10	31(51.7)	13.40(±18.44)
		10-19	15(25.0)	
		20-49	11(18.0)	
		≥50	3(5.0)	
방문간호서비스 실소요 비용 (원)	38	기관지절개관 교환		35,467(±14,480)
		자가도뇨 교환		23,525(±17,493)
		요루 교환		22,598(±12,449)
		비위관 교환		20,629(±14,830)
		인공배뇨관 교환		20,436(±13,058)
		욕창드레싱		19,086(±14,801)
		위절개관 교환		18,594(±15,586)
		정맥주사(수액)		18,094(±15,310)
		상처드레싱		13,522(±13,826)

4. 수가체계

현 노인장기요양보험 수가체계의 적정성과 문제점 해결에 대한 조사결과는 다음과 같다(표 IV-4). 현재 노인장기요양에서 방문간호서비스의 수가 (30분 미만: 28,750원 / 30분 이상~60분 미만: 36,650원 / 60분 이상: 44,600원) 체계의 적정성에 대한 질문은 ‘많이 부족하다’ 35개 기관(55.6%), ‘조금 부족하다’ 18개

기관(28.6%), ‘적당하다’ 8개 기관(12.7%), ‘조금 높다’ 1개 기관(1.6%) 순으로 나타났다.

현재의 방문간호서비스 수가체계의 문제점 해결을 위한 의견으로는 ‘행위별 수가체계를 만들어 적용해야한다’ 23개 기관(36.5%), ‘현재의 수가체계를 유지하되 수가별 적용금액을 조절해야한다’ 19개 기관(30.2%), ‘새로운 수가체계를 만들어 적용해야한다’ 16개 기관(25.4%), ‘현 수가체계를 계속 유지해야한다’ 4개 기관(6.3%), ‘포괄수가제를 적용해야한다’ 1개 기관(1.6%)의 순으로 나타났다.

<표 IV-4> 수가체계

(N=63)

변수	범주	기관(%)
방문간호 수가	조금 높다	1(1.6)
	적당하다	8(12.7)
	조금 부족하다	18(28.6)
	많이 부족하다	35(55.6)
	기타	1(1.6)
수가체계의 문제점 해결을 위한 의견	행위별 수가체계를 만들어 적용한다	23(36.5%)
	현재의 수가체계를 유지하되 수가별 적용금액 조절한다	19(30.2%)
	새로운 수가체계를 만들어 적용한다	16(25.4%)
	현 수가체계를 계속 유지한다	4(6.3%)
	포괄수가제를 적용한다	1(1.6%)

5. 방문간호지시서

노인장기요양보험 방문간호서비스에 필요한 방문간호지시서 관련 질문에 대한 결과는 다음과 같다(표 IV-5).

방문간호지시서의 발급경로에 대한 질문에는 ‘대상자의 가족을 통해 발급을 받도록 요청한다’ 43개 기관(68.3%), ‘방문간호기관에서 방문간호사(또는 간호조무사)가 1차 예진 후 직접 의사를 만나서 발급 받는다’ 10개 기관(15.9%), ‘대상자의 집으로 의료기관의 의사가 왕진해서 직접 발급해준다’가 10개 기관(15.9%)으로 나타났다.

방문간호지시서 발급 시 가장 큰 문제점이 무엇인지에 대한 질문에는 ‘와상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으로의 이송 문제점’ 22개 기관(34.9%), ‘발급해주는 의사의 노인장기요양보험에 대한 정보부족’ 17개 기관(27.0%), ‘대상자가 의료기관을 직접 방문하지 않으면 방문간호지시서 발급 거부당함’ 16개 기관(25.4%), ‘규정상 의사가 왕진해서 방문간호지시서 발급 가능하나 실제적으로는 의사의 왕진 거부’ 6개 기관(9.5%)의 순이었다. 1개 이상의 문항을 중복으로 선택한 기관이 11개 기관으로 중복 선택한 문항 중에서는 ‘와상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으로의 이송 문제점’ 8개 기관(72.7%), ‘규정상 의사가 왕진해서 방문간호지시서 발급 가능하나 실제적으로는 의사의 왕진 거부’ 2개 기관(18.2%), ‘발급해주는 의사의 노인장기요양보험에 대한 정보부족’ 1개 기관(9.2%)의 순이었다.

방문간호기관을 운영하는 동안 방문간호지시서를 의사가 왕진해서 발급한 경우의 유무를 묻는 질문에는 응답자 중 45개 기관(71.4%)이 ‘없다’로, 18개 기관(28.6%)은 ‘있다’로 대답하였다. 방문간호지시서를 의사가 왕진 후 발급한 경우에 ‘있다’로 응답한 18개 기관에게 월 평균 지시서 발급 횟수에 대한 질문에는 월 평균 ‘1회’ 발급 11개 기관(61.1%), 월 평균 ‘2회’ 발급 4개 기관

(22.2%)의 순이었다.

현재 방문간호지시서의 유효기간이 발급일로부터 180일인 것에 대해 어떻게 생각하는 지에 대한 질문에는 ‘적당한 기간이다’ 33개 기관(52.4%), ‘기간이 짧다’ 26개 기관(41.3%), ‘기간이 길다’ 1개 기관(1.6%) 순으로 확인되었다. 이 중에서 지시서 발급 유효기간이 ‘적당하다’를 제외한 다른 항목을 선택한 응답자 29개 기관(기타 의견 포함)에게 방문간호지시서 발급 시 적당한 유효 기간을 묻는 서술형 질문에는 23개 기관(79.3%)이 ‘발급일로부터 365일’이 적당한 기간이라고 응답하였으며, ‘발급일로부터 360일’ 4개 기관(13.8%), ‘발급일로부터 210일’ 1개 기관(3.4%), ‘발급일로부터 90일’ 1개 기관(3.4%)의 순으로 나타났다.

방문간호서비스 대상자의 상태변화에 대한 방문간호지시서 발급의사와 협의의 여부는 ‘보호자를 통해서 부분적으로 협의가 가능하다’ 26개 기관(41.3%), ‘협의가 부분적으로 가능하다’ 16개 기관(25.4%), ‘언제나 협의가 가능하다’ 9개 기관(14.3%), ‘보호자를 통해서는 항상 협의가 가능하다’ 8개 기관(12.7%)의 순이었다. 방문간호서비스 대상자의 상태변화에 대한 방문간호지시서의 발급의사와 협의가 잘 되지 않을 때 응급상황에 대한 대응 법을 묻는 질문에는 ‘보호자에게 의료기관이송의 필요성을 설명한 후 의료기관을 방문하게 한다’ 43개 기관(71.7%), ‘보호자와 협의 하에 응급상황에 대처한다’ 9개 기관(15.0%), ‘방문간호제공자의 독자적인 판단에 의해 응급상황에 대처한다’ 5개 기관(8.3%), ‘경험자나 동료의 의견을 물어본 후 판단하여 응급상황에 대처 한다’ 2개 기관(3.3%)의 순으로 나타났다.

방문간호지시서 발급에 대한 문제점을 개선할 수 있는 방안을 묻는 질문에는 41개 기관(65.1%)이 ‘전문간호사 자격증 소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 지시서 발급권을 부여한다’ 고 응답하였고, ‘의사가 일일이 와상 상태 대상자를 왕진할 수 있도록 의사협회에 협조를 구한다’ 9개 기관(14.3%), ‘현재의 지시서 발급 체계를 그대로 유지한다’ 6개 기관(9.5%)의 순이었다.

방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 방문 횟수는 계속적으로 잘 지켜지고 있는지에 대한 질문에는 ‘가족들에 의해 횟수를 조절당한다’가 31개 기관(49.2%), ‘지시서상 방문 횟수는 그대로 지켜 방문한다’ 20개 기관(31.7%), ‘방문요양기관에 의해 횟수를 조절당한다’ 5개 기관(7.9%)의 순이었다. 방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 방문 횟수가 계속적으로 지켜지지 않는다면 그 이유는 무엇인지를 묻는 질문에는 36개 기관(63.2%)이 ‘방문요양은 계약시 월 단위로 계약하지만 방문간호서비스는 필요 시 적용되어 월 한도액의 초과로 인한 본인부담금의 증가’라고 응답하였다. ‘한도 초과되는 본인부담금의 증가로 인한 대상자 가족들의 일방적 방문간호서비스 횟수 조절’이 12개 기관(21.1%), ‘한도 초과되지 않도록 방문요양 횟수를 줄이면 방문요양기관의 수입이 저하되므로 방문요양기관에서 횟수 조절’ 7개 기관(12.3%)의 순으로 응답하였다.

방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 방문 횟수가 계속적으로 지켜지지 않는다면 그에 대한 개선방안은 무엇인지에 대한 질문에는 ‘등급별 월 한도액 중에서 방문간호서비스 월 한도액을 따로 책정한다’ 32개 기관(52.5%), ‘방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 횟수는 법적으로 임의적으로 조절하지 못하게 한다’ 16개 기관(26.2%), ‘전문간호사 자격증 소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 방문횟수를 정하게 하고 처방권을 부여하여 의료서비스에 대한 관리를 하도록 한다’ 13개 기관(21.3%)의 순으로 응답하였다.

<표 IV-5> 방문간호지시서

(N=63)

변수	기관수(n)	범주	빈도(%)
방문간호지시서 발급경로	63	대상자의 가족을 통해 발급을 받도록 요청 한다	43(68.3)
		방문간호센터에서 방문간호제공자가 1차 예진 후 직접 의사를 만나서 발급 받는다	10(15.9)
		대상자의 집으로 의료기관의 의사가 왕진해서 직 접 발급해준다	10(15.9)
방문간호지시서 발급 시 문제점	63	와상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으 로의 이송 문제	22(34.9)
		발급해주는 의사의 노인장기요양보험에 대한 정보부족	17(27.0)
		대상자가 의료기관을 직접 방문하지 않으면 방문 간호지시서 발급을 거부당함	16(25.4)
		규정상 의사가 왕진해서 방문간호지시서 발급 가능하나 실제적으로는 의사의 왕진 거부	6(9.5)
		기타	2(3.2)
의사가 왕진해서 지시서 발급한 경우	63	없다	45(71.4)
		있다	18(28.6)
지시서 유효기간 적정성	63	적당한 기간이다	33(52.4)
		기간이 짧다	26(41.3)
		기간이 길다	1(1.6)
		기타	3(4.8)
방문간호지시서 발급의사와의 협의 여부	63	보호자를 통해서 부분적으로 협의가 가능하다	26(41.3)
		협의를 부분적으로 가능하다	16(25.4)
		언제나 협의가 가능하다	9(14.3)
		보호자를 통해서는 항상 협의가 가능하다	8(12.7)
		어떤 방법이든 협의가 불가능하다	3(4.8)
		기타	1(1.6)
지시발급의사와 협의 어려울 때 응급상황 대응	60	보호자에게 의료기관이송의 필요성을 설명한 후 의료기관을 방문하게 한다	43(71.7)
		보호자와 협의 하에 응급상황에 대처한다	9(15.0)
		방문간호제공자의 독자적인 판단에 의해 응급상 황에 대처한다	5(8.3)
		경험자나 동료의 의견을 물어본 후 판단하여 응 급상황에 대처한다	2(3.3)
		기타	1(1.7)

지시서 발급 개선방안	63	전문간호사 자격증 소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 지시서 발급권을 부여한다	41(65.1)
		의사가 일일이 와상상태 대상자를 왕진할 수 있 도록 의사협회에 협조를 구한다	9(14.3)
지시서상 방문횟수 지켜지는지	63	현재의 지시서 발급 체계를 그대로 유지한다	6(9.5)
		기타	7(11.1)
지시서상 방문횟수 지켜지지 않는 이유	57	가족들에 의해 횟수를 조절 당한다	31(49.2)
		지시서상 방문 횟수는 그대로 지켜 방문한다	20(31.7)
지시서 횟수조절에 따른 개선방안	61	방문요양기관에 의해 횟수를 조절 당한다	5(7.9)
		기타	7(11.1)
지시서상 방문횟수 지켜지지 않는 이유	57	월 한도액의 초과로 인한 본인부담금의 증가	36(63.2)
		본인부담금의 증가로 인한 대상자 가족들의 일방 적 방문간호서비스 횟수 조절	12(21.1)
지시서 횟수조절에 따른 개선방안	61	방문요양기관에서 횟수 조절	7(12.3)
		기타	2(3.5)
지시서 횟수조절에 따른 개선방안	61	등급별 월 한도액 중에서 방문간호서비스 월 한 도액을 따로 책정한다	32(52.5)
		방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 횟수는 법적으로 임의적으로 조절하지 못하게 한다	16(26.2)
지시서 횟수조절에 따른 개선방안	61	전문간호사 자격증 소지자에게 방문횟수를 정하 게 하고 처방권을 부여하여 의료서비스에 대한 관리를 하도록 한다	13(21.3)

6. 방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리

방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리에 대한 질문에는 다음과 같이 응답하였다(표 IV-6). 방문간호기관의 신규 방문간호사(또는 간호조무사)에게 직무 오리엔테이션을 제공하는지에 대한 질문에는 ‘직무관련 교육프로그램을 따로 가지고 있지는 않다’ 33개 기관(53.2%), ‘직무관련 교육프로그램을 가지고 있다’ 21개 기관(33.9%), ‘다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다’ 4개 기관(6.5%), ‘별도의 교육은 필요 없다고 생각한다’ 1개 기관(1.6%)의

순으로 응답하였다. 방문간호기관의 방문간호사(또는 간호조무사)에게 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램의 참여를 지원하는지에 대한 질문에는 ‘지원하고 있지 않다’ 27개 기관(42.9%), ‘지원한다’ 17개 기관(27.0%), ‘다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다’ 13개 기관(20.6%), ‘별도의 교육은 필요 없다고 생각한다’ 2개 기관(3.2%)의 순이었다. 이 중에서 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램의 참여를 ‘지원한다’로 응답한 응답자에게 지원 횟수를 다시 질문했을 때 평균 2회/년 6개 기관(40.0%), 평균 1회/년 3개 기관(20.0%), 평균 1~2회/년 2개 기관(13.3%)의 순으로 확인되었다. 방문간호기관의 방문간호사(또는 간호조무사)에게 전문직 단체 활동 및 학회활동을 통해 자기계발과 전문성을 향상시키는 프로그램을 운영하는지에 대한 질문에는 ‘지원하고 있지 않다’ 30개 기관(47.6%), ‘다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다’ 15개 기관(23.8%), ‘지원한다’ 13개 기관(20.6%), ‘별도의 교육은 필요 없다고 생각한다’ 3개 기관(4.8%)의 순으로 응답하였다. 이 중에서 전문직 단체 활동 및 학회활동 프로그램의 참여를 ‘지원한다’로 응답한 응답자에게 지원 횟수를 다시 질문했을 때 평균 1회/년 7개 기관(63.6%), 평균 4회/년 2개 기관(18.2%), 평균 1~2회/년 1개 기관(9.1%), 평균 2회/년 1개 기관(9.1%)의 순으로 응답하였다. 방문간호사(또는 간호조무사)의 자격유지를 위해 보수교육이 제도적으로 필요한가에 대한 질문에는 ‘필요하다’ 44개 기관(69.8%), ‘필요 없다’ 16개 기관(25.4%)으로 확인되었고, 보수교육이 ‘필요하다’로 응답한 응답자에게 필요한 교육시간을 다시 질문했을 때 8시간/년 13개 기관(35.1%), 4시간/년 8개 기관(21.6%), 10시간/년 6개 기관(16.2%), 16시간/년 3개 기관(8.1%) 순으로 응답하였다.

<표 IV-6> 방문간호서비스 제공자의 질 관리

(N=63)

변수	수(n)	범주	기관(%)
신규방문간호사(또는 간호조무사)직무교육	62	직무관련 교육프로그램을 따로 가지고 있지는 않다	33(53.2)
		직무관련 교육프로그램을 가지고 있다	21(33.9)
		다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다	4(6.5)
		별도의 교육은 필요 없다고 생각한다	1(1.6)
		기타	3(4.8)
방문간호사(또는 간호조무사) 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램 지원	63	지원하고 있지 않다	27(42.9)
		지원 한다	17(27.0)
		다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다	13(20.6)
		별도의 교육은 필요 없다고 생각한다	2(3.2)
		기타	4(6.3)
방문간호사(또는 간호조무사) 전문직 단체 활동 및 학회활동지원	63	지원하고 있지 않다	30(47.6)
		다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다	15(23.8)
		지원한다	13(20.6)
		별도의 교육은 필요 없다고 생각한다	3(4.8)
		기타	2(3.2)
방문간호사(또는 간호조무사)의 보수교육 필요성	63	필요하다	44(69.8)
		필요 없다	16(25.4)
		기타	3(4.8)

7. 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도

방문간호서비스기관 관리책임자가 판단하는 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도에 대하여 10점 만점 기준으로 평가하였을 때 조사결과는 다음과 같다(표 8). 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 재가 노인의 삶의

질 향상에 도움이 되는지에 대한 질문에는 ‘10점(아주 도움이 된다)’ 16개 기관(25.4%), ‘7점’ 14개 기관(22.2%), ‘8점’ 12개 기관(19.0%), ‘6점’ 7개 기관(11.1%)의 순으로 나타났고 평균 7.58(±2.02)점 이었다.

노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 재가 노인에게 의료서비스를 제공하기에 충분하다고 생각하는지에 대한 질문에는 ‘1점’ 11개 기관(17.5%), ‘2점’ 15개 기관(23.8%), ‘8점’ 9개 기관(14.3%), ‘3점’ 6개 기관(9.5%)의 순으로 나타났고 평균 3.73(±2.71)점 이었다.

노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 활성화를 위해 개선해야 할 가장 시급한 문제점을 무엇이라고 생각하는지에 대한 질문에는 ‘방문간호수가를 개정해야한다’ 28개 기관(44.4%), ‘방문간호지시서의 발급이 원활하게 될 수 있는 방법을 모색해야 한다(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사에게 발급권을 부여한다)’ 18개 기관(28.6%), ‘방문간호제공자의 근무환경을 개선해야 한다’ 8개 기관(12.7%), ‘방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리를 위한 프로그램을 개발한다’ 3개 기관(4.8%)의 순으로 응답하였고, 1개 이상의 문항을 중복으로 선택한 기관이 26개 기관으로 확인되었다.

<표 IV-7> 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도(10점 만점)

(N=63)

변수	범주	기관(%)	평균±표준편차
방문간호서비스 제도가 제가 노인의 삶의 질 향상에 도움이 되는가	8점 ~ 10점	33(52.3)	7.58(±2.02)
	4점 ~ 7점	28(44.4)	
	0점 ~ 3점	2(3.2)	
방문간호서비스 제도가 제가 노인에게 의료서비스를 제공하기에 충분한가	8점 ~ 10점	10(15.9)	3.73(±2.71)
	4점 ~ 7점	17(26.9)	
	0점 ~ 3점	36(57.1)	
방문간호서비스 제도의 활성화를 위해 개선해야 할 가장 시급한 문제점	방문간호수가를 개정해야한다	28(44.4)	
	방문간호지시서의 발급이 원활하게 될 수 있는 방법을 모색해야 한다 (예: 노인전문간호사, 가정전문간호 사에게 발급권을 부여한다)	18(28.6)	
	방문간호제공자의 근무환경을 개선 해야 한다	8(12.7)	
	방문간호제공자의 질 관리를 위한 프로그램을 개발한다	3(4.8)	
	기타	6(9.5)	

V. 논의

본 연구는 2008년 7월 도입된 노인장기요양보험 방문간호서비스제도가 시행 3년이 지난 현 시점에도 활성화되지 않고 있어, 방문간호사의 일반적인 특성과 방문간호사가 제공하는 방문간호서비스의 내용을 파악하고 방문간호서비스 제공 시에 나타나는 노인장기요양보험의 제도적인 문제점을 파악하여 방문간호서비스제도의 활성화를 위한 기초자료를 제공하고 노인장기요양보험 방문간호서비스의 제도적 정착화를 위한 방향을 제시하고자 시도된 것으로 주요한 논의점은 다음과 같다.

1. 방문간호서비스 제공자의 자격기준

노인장기요양보험의 성공적인 제도적 정착을 위해서 가장 중요한 것은 방문간호서비스 제공자의 전문성 확보라 할 수 있다. 방문간호의 경우 자격 요건이 제도 초기에 '최근 10년 이내 2년 경력의 간호사 또는 3년 경력의 간호조무사로 700시간 이상의 교육을 마친 자로 제한하였으나, 법 시행에 즈음하여 인력 수급의 문제점을 우려하였기에 '최근 10년 이내'의 단서 조항을 삭제하여 현재는 방문간호사(또는 간호조무사)의 자격은 2년 이상의 간호업무 경력이 있는 간호사나 의료기관 3년 이상의 간호보조 업무 경력이 있고 700시간 교육과정을 이수한 간호조무사로 제도화되어 있다. 따라서 20~30년 전의 간호경력과 간호보조 업무 경력을 가지고 방문간호서비스를 수행해야 하는 경우도 있기 때문에 전문적인 간호처치를 질적으로 제공하는 것은 기대하기 어렵다고 판단된다.

노인장기요양보험에서의 방문간호서비스 자격 기준에는 간호사와 간호조무사의 행위나 업무에 대한 구분이 없는데, 미국의 경우 가정간호서비스 제공자

는 RN, LPN 등의 면허를 가진 간호사이며, 일본의 경우 방문간호 사업에 간호사가 방문간호 인력으로 활동하고 있고 특히 독일은 재가간호 사업에서 간호사와 간호조무사의 역할과 업무의 한계가 분명히 구분되어 있다(성명숙, 2009). 실제로 전문간호사가 되기 위해서는 최근 10년 이내 3년 이상의 임상 실무 경력을 가지고 대학원 석사과정을 이수하고 자격시험을 통과해야 하며, 대학원에서는 최소 300시간 이상의 실습시간을 이수해야 한다. 그러나 노인장기요양보험 안에서 방문간호서비스 업무내용은 의료기관 가정전문간호사의 업무내용과 같다. 임상에서 간호조무사가 시행하고 있는 업무와 노인장기요양보험 방문간호서비스의 업무 간에는 그 범위와 업무의 난이도, 업무의 전문성 등의 여러 측면에서 상당한 격차를 보이고 있다.

실제로 기관지절개관 교환이나 비위관 교환, 방광 및 요도 세척, 욕창드레싱 등의 업무는 현재 의료기관에서 일반간호사가 수행하는 업무가 아니라, 의료기관의 가정전문간호사가 수행하고 있는 업무이다. 따라서, 노인장기요양보험 제도가 신뢰할 수 있는 성공적인 제도로 정착하고, 유일한 의료행위인 방문간호서비스의 활성화를 위해서는 간호처치 난이도에 따른 간호사와 간호조무사의 역할과 업무에 대한 구분이 보다 명확히 이루어져야 할 것으로 사료된다.

2. 방문간호 수가체계

수가는 크게 질병군별 포괄수가제와 행위별 수가제로 나뉜다. 질병군별(DRG, Diagnosis Related Group) 포괄수가제이란 입원환자를 수술, 처치명, 연령, 진료결과 등에 따라 유사한 환자군으로 분류, 사전에 정해진 진료비를 지불하는 제도이다. 포괄수가제가 DRG분류체계를 이용하기 때문에 포괄수가제를 DRG지불제도라고 부르기도 한다. 'DRG(Diagnosis Related Group)'는 진단명기준 환자군이라 번역되며, 미국의 예일대학 팀에 의해 1960년대 말부터 10여 년에 걸쳐 병원의 산출물을 정의하기 위해 개발된 입원환자 분류체계이다. 행위별수가제 (fee-for-service)는 진료에 소요되는 약제 또는 재료비를

별도로 산정하고, 의료인이 제공하는 진료행위 하나하나마다 항목별로 가격을 책정하여 진료비를 지불하는 제도로서 가장 일반적인 지불방식이다.

우리나라 방문간호의 수가는 방문당수가제로 소요시간을 기준으로 책정되어 있다. 그러나 미국의 경우는 1980년 이후 의료보호 환자들에게 적용하는 포괄수가제(DRG: Diagnosis Related Group), 1997년 행위별 수가제에서 가지불체제(IPS: Interim Payment System)로 적용되다가, 2000년 10월 가정간호 선불상환제(HHPPS: Home Health Prospective Payment System)를 도입하였다. 일본의 경우는 우리나라와 비슷하게 소요시간을 기준으로 책정되어 있으나 가산제와 지역별, 서비스제공 인력에 따른 차등수가제를 적용하고 있다.

방문간호 수가산정 기준에 '재료비, 간호(조무)사가 가정에서 직접 시행하는 검사료 그리고 교통비는 이미 수가에 포함되어 있다'고 규정되어 있어 현재 노인장기요양보험 방문간호서비스의 수가 (30분미만:28,750원 / 30분 이상~60분미만: 36,650원 / 60분 이상: 44,600원) 체계로는 방문 간호 시 필요한 실소요 비용과 방문간호제공자 급여 및 기관을 운영하기에 방문간호 건수가 적고, 값비싼 재료비와 인건비를 충당할 수 없어서 방문간호기관에서 방문간호 케이스가 발생해도 다시 재가서비스가 아닌 의료기관으로 방문하도록 할 수 밖에 없는 것이 현재 실정이다. 현 노인장기요양보험 방문간호서비스 수가 체계의 개선이 시급하다고 사료된다.

3. 방문간호지시서 발급

방문간호서비스 제도의 활성화에 가장 문제가 되는 것이 방문간호지시서 발급의 어려움으로 확인되었다. 본 연구에서 방문간호지시서 발급에 대한 조사 결과 방문간호지시서 발급 시 가장 큰 문제점은 '와상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으로의 이송 문제점', '발급해주는 의사의 노인장기요양보험에 대한 정보부족', '대상자가 의료기관을 직접 방문하지 않으면 방문간호지시

서 발급을 거부당함’, ‘규정상 의사가 왕진해서 방문간호지시서 발급 가능하나 실제적으로는 의사의 왕진 거부’ 순으로 나타났다. 이는 재가노인들이 방문간호서비스가 절실히 필요한 응급한 상태임에도 의사의 방문간호지시서 발급이 원활하지 못함으로 인해 필요한 의료서비스를 받는데 시간을 지체하고, 와상 상태로 다시 병원 응급실을 방문하여 의료처치를 받는 등 이중 경비를 지급하며 재가방문간호서비스를 받는데 어려움을 겪고 있는 것이 현실임을 일깨워 준다.

방문간호기관을 운영하는 동안 방문간호지시서를 의사가 왕진해서 발급한 경우가 71.4%의 기관에서 왕진 발급한 사례가 ‘없다’로 답변하여 의사의 왕진을 통한 지시서 발급은 유명무실한 제도임이 확인되었다. 방문간호지시서에 기재된 방문간호서비스 방문 횟수 또한 대상자 가족이나 방문요양기관에서 임의적으로 조절하고 있어 다른 재가급여와 다르게 방문간호서비스는 의무급여로서 법적 제도를 개선해야 한다는 의견으로 나타났다. 방문간호지시서 발급에 대한 문제점을 개선할 수 있는 방안을 물었을 때 41개 기관(65.1%)이 ‘전문간호사 자격증 소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 지시서 발급권을 부여한다’에 응답하여 현 방문간호지시서 발급체계의 모순점에 대한 개선의 요구가 강함을 시사하고 있다. 현 제도에서 방문간호지시서 발급체계의 모순에 대한 개선안은 전문간호사 자격증 소지자에게 처방권을 부여하는 것이 시대적인 요구라고 할 수 있다.

2004년 가정전문간호사 특례교육과정 졸업생을 대상으로 한 첫 시험을 통해 전문간호사가 배출되기 시작하여 이후 2011년 8회 시험을 통해 12개 분야 자격시험(2005년 첫 시행)을 거쳐 배출된 전문간호사는 총 4354명이다. 분야별로는 가정 = 973명, 감염관리 = 195명, 노인 = 1416명, 마취 = 38명, 보건 = 4명, 산업 = 113명, 아동 = 34명, 응급 = 187명, 임상 = 67명, 정신 = 211명, 종양 = 398명, 중환자 = 432명, 호스피스 = 286명이 배출되었다(한국간호평가원, 2011). 전문간호사가 되기 위해서는 최근 10년 이내 3년 이상의 임상실무 경

력을 가지고 대학원 석사과정을 이수하고 자격시험을 통과해야하며, 대학원에서는 최소 300시간 이상의 실습시간을 이수해야 한다.

전문간호사의 역할은 대상자에게는 전문가적 상급 간호실무 제공자로, 환자, 가족, 일반간호사, 간호학생, 타 보건의료 인력의 교육자로, 기존의 연구결과를 현장에 적용하고 실무 중에서 간호문제를 발견하여 연구 문제로 제시하며, 연구를 시행하거나 참여 연구자로, 대상자에게 제공하는 간호의 질 및 상급간호실무의 수준을 향상시키기 위해 변화 촉진자, 역할모델 및 옹호자로서 활동하는 임상적 지도력 발휘하는 지도자로, 대상자 간호의 질을 향상하기 위해 환자, 가족, 일반간호사, 타 보건의료 인력을 대상으로 상급지식과 기술, 판단력을 사용하여 자문가로, 대상자를 위해 간호의 효과를 최대화하기 위해 일반간호사 및 관련 보건의료 인력과 협동적 관계 형성 및 조정 활동하는 협동자로서의 역할을 수행할 수 있다.

전문간호사 중에서 노인전문간호사와 가정전문간호사 과정의 교과목을 살펴보면 노인전문간호사 석사과정의 경우 전문가적 간호실무(노인질환별 간호, 노인건강증진간호, 임종간호), 공통과목(병태생리, 약리, 신체검진), 교육 및 상담, 간호이론 및 연구, 전문직 발전 참여 (노인복지 간호정책 및 서비스, 윤리, 노인전문간호사의 역할, 기록 및 문서관리, 인력 및 시설운영관리, 환경 및 자원관리, 질 관리, 협력 및 의뢰)가 있다.

가정전문간호사 석사과정의 교과목은 전문가적 간호실무(병태생리, 약리, 신체검진), 전공(임상검사 및 결과해석, 투약, 질환별 간호, 감염관리, 특수간호, 상처관리, 통증관리, 출산관리, 임종간호, 재활간호, 가족간호, 정서·정신관리, 응급상황관리, 사업소 운영), 교육 및 상담, 간호이론 및 연구, 전문직 발전 참여(가정간호사업개요, 가정간호 실무표준, 질 관리, 법, 윤리, 조정 및 협동)가 있다.

위 교과목의 1차 필기시험 합격자에 한해 2차 실기 시험을 시행하여 분야별

실기와 문제해결 능력을 검증함을 목적으로 시행하고 있다.

우리나라에서 전문간호사 제도의 도입은 미국 등 선진외국의 사례를 검토하고 동일한 효과를 기대하여 병원에서는 전공의 대체인력으로 전문간호사를 활용함으로써 병원운영의 효율성을 기여할 것으로 기대하였고, 보건과 건강교육 등 지역사회에 의료서비스 제공 기회를 확대할 것으로 전망되며 도입되었다(김경숙, 2009). 의사지시서 발급의 제도적 문제점으로 인해 노인장기요양보험 대상자인 재가노인들은 의료서비스 질적 보호를 받지 못하고 있기 때문에, 노인장기요양보험제도에서 방문간호 의료서비스의 질적 저하문제를 해결할 수 있는 노인전문간호사나 가정전문간호사의 업무수행에 대한 법적 권한과 책임에 대한 규정이 명확히 이루어질 필요가 있다.

4. 방문간호서비스 제공자의 질 관리

방문간호서비스 제공자의 질 관리에 대한 질문에 대해서는 33개 기관(52.4%)에서 별도의 직무관련 프로그램을 가지고 있지 않았고, 27개 기관(42.9%)이 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램의 참여를 지원하지 않고 있는 것이 현실이다. 방문간호서비스 제공자의 표준화된 질 관리 프로그램을 만들기 위한 체계적인 노력이 필요하다.

우리나라는 가정간호가 의료기관 가정간호 이외에 보건소의 맞춤형 방문건강관리사업과 노인장기요양보험 방문간호 등 세 가지 유형의 가정방문 간호사업이 운영 중이다. 65세 이상 노인 중에서 의료기관 가정간호 이용자 중 의료급여자 22.3%는 보건소 맞춤형 방문건강관리사업의 대상자로 등록, 관리될 수 있어 이들 취약계층 노인은 두 가지 서비스를 모두 이용가능 하므로 이렇게 가정방문 간호서비스 이용내용을 분석하여 서비스 중복으로 인한 자원낭비 가능성에 대처할 수 있는 방안을 마련할 필요성이 있다(진영란, 2009).

방문간호서비스 제공자의 자격유지와 함께 전문성 확보를 위해서 정기적인

재교육 과정이 필요하다고 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인장기요양보험의 장기요양기관 중에서 서울특별시 소재 총 166개 방문간호기관의 관리책임자를 대상으로 한 전수조사이며, 방문간호서비스의 현황과 제도적인 문제점을 파악하기 위하여 실시한 서술적 조사연구이다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 노인장기요양보험 방문간호기관의 관리책임자는 평균 47.04(\pm 9.27)세, 여자가 60명(95.2%)이며, 총 임상경력은 평균 14(\pm 8.8)년이고, 기혼자가 53명(84.1%)이었으며, 간호사 면허증 이외에 가정전문간호사 자격증을 14명(53.8%)이 보유하고 있었다.

2. 방문간호기관의 인력의 수는 관리책임자를 포함하여 2인인 경우가 38개 기관(60.3%)을 차지하고 있고 간호사로서 방문간호 관리책임자 혼자서 방문간호서비스를 제공하는 경우도 8개 기관(12.7%)이었다. 49개의 방문간호기관에서 간호사를 고용하고 있었고 13개의 방문간호기관에서는 방문간호조무사를 고용하고 있었다. 고용의 형태는 일용직(37개 기관), 정규직(21개 기관), 계약직(19개 기관)순이었고, 일용직의 경우 28개 기관(44.4%)이 노인장기요양보험 방문간호수가의 40%를 방문간호서비스 수당으로 지급받고 있었다. 4대 보험은 33개 기관(52.4%)이 가입한 상태였으나 배상보험에 대한 가입률은 60개 기관(95.2%)이었다.

3. 방문간호사(또는 간호조무사) 1인당 방문간호서비스 건수가 월 평균

13.40(±18.44)건, 월 평균 방문간호서비스 건수가 10건 미만인 곳이 31개 기관(51.7%)이었고, 방문간호 수가산정 기준에 ‘재료비, 간호(조무)사가 가정에서 직접 시행하는 검사료 그리고 교통비는 이미 수가에 포함되어 있다’고 규정되어 있어 방문간호서비스 제공 시 필요한 실소요 비용과 방문간호사(또는 간호조무사) 급여 및 기관을 운영하기에 수가가 ‘많이 부족하다’고 35개 기관(55.6%)이 응답하였다.

4. 방문간호서비스 제공 전 발급받아야 하는 방문간호지시서는 ‘대상자의 가족을 통해서’ 주로 발급받게 되는데(68.3%), 공단의 발급규정에 의하면 의사가 왕진하여 발급해 주도록 되어 있으나 응답자 71.4%가 의사가 왕진해서 지시서를 발급한 경우는 ‘없다’고 하였다. ‘와상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으로의 이송’이 가장 큰 문제라고 응답하였다.

현재 방문간호지시서의 유효기간이 발급일로부터 180일인 것에 대해 유효기간이 길거나, 짧다고 대답한 대상자 29개 기관은 ‘발급일로부터 365일’이 적당한 유효기간이라고 응답하였다.

방문간호지시서 발급에 대한 문제점을 개선할 수 있는 방안을 묻는 질문에는 65.1%가 ‘전문간호사 자격증 소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 지시서 발급권을 부여해야 한다’고 하였다. 방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 방문 횟수가 계속적으로 지켜지지 않는 이유에 대해서는 ‘월 한도액의 초과로 인한 본인부담금의 증가’가 57.1%로 가장 많았다. 지시서상 기재된 방문 횟수가 계속적으로 지켜지지 않았을 때의 개선방안은 ‘방문간호서비스 월 한도액을 따로 책정 한다’ 50.8%, ‘방문간호지시서상 기재된 방문간호서비스 횟수는 법적으로 임의적으로 조절하지 못하게 한다’ 25.4%, ‘전문간호사 자격증 소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 방문횟수를 정하게 하고 처방권을 부여하여 의료서비스에 대한 관리를 하도록 한다’ 20.6% 순

이었다.

5. 방문간호기관 신규 방문간호사(또는 간호조무사)의 ‘직무관련 교육프로그램을 따로 가지고 있지는 않다’는 의견이 52.4%, 방문간호사(또는 간호조무사)에게 보수교육, 직무연수 프로그램이나 전문직 단체 활동 및 학회활동을 통해 자기계발과 전문성을 향상시키는 프로그램 또한 ‘지원하고 있지 않다’가 각각 42.9%, 47.6%를 차지하였다. 그러나 방문간호사(또는 간호조무사)의 자격유지를 위해 보수교육이 제도적으로 필요한가에 대한 질문에는 ‘필요하다’ 69.8%로 교육의 필요성은 느끼고 있으나 표준화된 질 관리 프로그램이 없는 것으로 나타났다.

6. 방문간호서비스 제도의 만족도를 10점 만점 기준으로 평가하였을 때 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 재가 노인의 삶의 질 향상에 평균 7.58점으로 만족도가 높았으나, 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 재가 노인에게 의료서비스를 제공하기에 충분하다고 생각하는지에 대한 질문에는 평균 3.73점으로 저조한 점수를 보여주고 있다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 방문간호서비스의 활성화를 위해서 방문간호제공자의 급여, 고용의 안정화 등 근무환경의 개선이 필요하다.
2. 장기적으로 수급자에게 질 높은 서비스를 제공하기 위해 방문간호사(또는 간호조무사)의 질 관리와 전문성 확보를 위한 표준화된 간호프로그램 개발이 필요하다.

3. 노인장기요양보험 안에서 전문간호사에게 방문간호지시서를 포함한 처방권 부여를 법제화하는 것이 필요하다.
4. 방문간호사(또는 간호조무사)의 역할과 업무의 한계를 명확히 구분하는 정책적 제도 시행이 필요하다.
5. 방문간호서비스 대상자의 등급별, 간호처치 내용에 따른 새로운 수가체계가 제도적으로 마련되어야 한다.
6. 노인장기요양보험 서비스의 적정성을 통제하는 케어매니지먼트 시스템 도입이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강성례(2008). 대도시 저소득층 만성질환 노인을 위한 가정·방문간호 원가산정 : 환자 중증도 및 활동기준원가계산법(ABC) 적용. 간호행정학회지, 14(2), 118-130.
- 강암구, 박종연, 김진수(2008). 노인장기요양보험제도의 기대효과 사회적 편익. 국민건강보험공단 건강보험연구원.
- 권민영, 임지영, 이영희, 김화순(2010). 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 방문간호사의 인식. 한국보건간호학회지, 24(1), 5-18.
- 고종욱, 염영희(2003). 간호사의 직무스트레스와 직무만족 및 조직몰입간의 관계에서 사회적 지지의 역할. 대한간호학회지, 33(2), 265-274.
- 김경숙(2009). 국내 전문간호사제도의 현황과 정책과제. 서울대학교 간호과학연구소, 6(1), 39-53.
- 김근홍(2004). 수발보험 도입의 전개와 주요제도 내용에 대한 정책적 시사점: 독일 수발보험의 전반적 내용분석을 중심으로. 한국사회복지정책학회, 18, 83-104.
- 김명희(2009). 노인장기요양보험제도에 의한 방문간호 표준개발. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미숙(2004). 노인요양보장체계 시안의 문제점과 개선방향. 노인복지전문가포럼.
- 김원중(2004). OECD 선진국의 노인 장기요양보호제도 운영실태. 대한병원협회지, 7-8(1), 40-52.
- 김정은, 박성애, 윤순녕, 이인숙, 박현애, 김진현 등(2011). 재가, 방문 건강관리

- 통합정보시스템 구축을 위한 관련 서식지 항목 매핑 연구. 서울대학교.
 김조자, 김용순, 강혜영, 박정혜, 성명숙, 우영자 등(2008). 방문간호서비스 질
 평가도구 개발. 한국노년학, 28(2), 377-394.
- 김창호(2009). 노인장기요양보험제도에 관한 국가간 비교 연구 -독일,일본,한국
 을 중심으로 -. 경기대학교 대학원 석사학위논문.
- 박양희(2009). 방문간호사업 활성화를 위한 정책토론회.
- 박영주(2007). 개호보험법과 노인장기요양보험법의 비교연구. 대구대학교 대학
 원 석사학위논문.
- 박연진(2009). 노인장기요양보험제도의 지속가능성에 관한 연구. 고려대학교
 대학원 석사학위논문.
- 박찬선(2009). 노인장기요양보험제도하에서 방문간호사의 방문간호서비스. 이
 화여자대학교 간호과학연구소, 21(1), 64-72.
- 서명은(2009). 주요국의 장기요양보험제도 비교분석연구 -독일, 일본, 한국을
 중심으로 -. 서울시립대학교 대학원 석사학위논문.
- 성명숙, 장희정, 김춘길, 강경화, 남경아, 박종덕(2010). 방문간호의 국내외 현
 황분석-한국, 미국, 일본, 독일의 사례를 중심으로-. 한국보건간호학회
 지, 24(2), 211-225.
- 선우덕(2008). 노인장기요양보험제도의 장기 지속적 유지방안. 한국보건사회연
 구원.
- 송미숙(2011). '방문간호제도의 문제점 및 활성화 방안'. 장기요양보험 시행 3주
 년 기념 연속토론회.
- 송종례, 강임옥, 김윤옥, 조혜숙, 황문숙(2008). 노인대상 의료기관 가정간호사
 업의 운영실태. 지역사회간호학회, 19(4), 660-672.

- 심미승(2011). 노인복지 서비스 이용에 관한 영향요인 분석 연구. 한국행정학회 2011년도 공동학술대회.
- 엄기욱(2007). 한국의 노인장기요양 인력 수요와 양성방안. 노인장기요양보험 제도의 현장대응을 위한 준비와 성공과제. 한국노년학회 2007년 헬스케어 심포지엄.
- 유은주(2005). 장기요양보장체계에 관한 국제 비교연구 : 독일 일본 네덜란드 체계를 중심으로. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 유호신(1994). 우리나라 대도시 보건소 방문간호 사업유형별 방문간호원가 및 소요재정 추계분석. 대한간호학회지, 34(6), 983-993.
- 이경진(2007). 한국의 노인장기요양보험에 대한 연구 - 일본개호보험과의 비료를 중심으로 - 인천대학교 대학원 석사학위논문.
- 이명수(2007). 노인장기요양보험제도에 관한 연구 - 독일, 일본, 한국 제도의 비교 분석을 중심으로-. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 이상식(2006). 인구패널 구축을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원.
- 이용갑(2000). 독일의 장기요양보험과 일본의 개호보험-노인의 일상생활 유지를 위한 사회보험. 한국사회정책, 7(1), 207-238.
- 이애주(2009). 방문간호사업 활성화를 위한 정책토론회.
- 이준우, 서문진희(2009). 노인장기요양보험 재가서비스의 문제점과 개선방안. 한국노년학, 29(1), 149-175.
- 임정기(2009). 재가노인요양서비스 종류별 이용예측요인에 관한 연구. 한국사회정책학, 16(1), 193-234.
- 진영란(2009). 노인의 의료기관 가정간호 급여청구 및 서비스 이용 현황. 한국

- 노년학, 29(2), 645-656.
- 황경성(2004). 일본의 고령자 보건복지제도와 정책. 서울:학지사.
- 개호보험법령(혜세이 9년 2월7일 법률 제 123호).
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험, 3차 시범사업 방문간호급여 실시 지침.
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험, 노인장기요양급여비용 산정기준 및 비용
청구 방법.
- 국민건강보험공단 노인장기요양보험홈페이지, <http://www.longtermcare.or.kr>.
- 네이버 국어사전, <http://krdic.naver.com>.
- 대한간호학회. (1996). 간호학대사전, 한국사전연구사.
- 보건복지부(2004). 독일의 수발보험제도.
- 보건복지부(2004). 독일의 수발보험 출장 보고자료, 노인요양보장과.
- 보건복지부(2004). 일본개호보험 출장 보고자료, 노인요양보장과.
- 보건복지부(2005). 노인요양보장제도 시범사업 기본계획, 노인요양보장과.
- 보건복지부(2008). 주요업무참고자료.
- 통계청 홈페이지, <http://kostat.go.kr>
- Andersen, R. M. & Newman, J. F. (1973). Societal and individual
determinants of medical care utilization in the United States.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 51, 95-124.
- Bass, D. W. , Looman, W. J. , & Ehrlich, P. (1992). Predicting the volume
of health and social services: Integrating Cognitive Impairment into
the modified Andersen framework. The Gerontologist, 32(1), 33-43.
- Beattie, R. & McGillivray, W. (1995). A Risky Strategy : Reflection on the

- World Bank Report Averting the Old Age Crisis. *International Social Security Review*, 48, 3–4.
- Doty, P. , Liu, K. , Weiner, J. (1985). Specialreport : An overview of long-term care. *Health Care Financing Review*, 6(3).
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2002). *Dimensions of Social Welfare Policy* 5th ed. Boston : Allyn and Bacon.
- Ministry of health. labor and welfare on Japan(2009). An outlook of survey among home health care service centers. Tokyo.
- National association for Home care & Hospice(2004). Basic statistics about home care. from web site : www.nahc.org.
- Ministry of Government Legislation. (2007). Long Term Care Insurance.
- Scanlon, W. J. (1992). Possible Reforms for Financing Long-Term Care. *Journal of Economic Perspectives*, 6(3), 43–58.
- Taylor, D. H. , Osterman, Jr. J. , Will Acuff, S. , & T. Østbye(2005). Do Seniors Understand Their Risk of Moving to a Nursing Home?, *Health Services Research*, 40(3), 811–828.
- United States Congress, Committee on Ways and Means(2004). 2004 Green Book (Washington, DC: Government Printing Office).
- Wiener, J. M. , Hanley, R. J. , R. Clark, & Van Nostrand, J. F. (1990). Measuring Activities of Daily Living : Comparisons AcrossNational Surveys. *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 45(6), S229–S237.

ABSTRACT

Current Status and Problems of Home Visit Nursing Service within
Long Term Care Insurance

Moon, GIL Jae
Dept. of Nursing Science,
Major in Gerontological Nursing
Graduate School of
Sungshin Women's University

Purpose: The purpose of this study was to understand the status and problems of home visit nursing service within long-term care insurance.

Method: This was descriptive survey study. All managers in 165 visit nursing service centers in Seoul were recruited from September to October, 2011. Data were collected using a structured self-report questionnaire. With SPSS WIN 19.0 program, the data were analyzed using descriptive statistics (actual number and percentage, mean and standard deviation, range, etc).

Results: This study found that the type of employment for home visit nursing service providers was usually unstable. The mean number of cases per month was 13.40(\pm 18.44). Medical opinion issuance was one of the most important problems in the current long-term care insurance system because

the doctors did not visit the target people. **Conclusion:** The results of this study added the fact that the long-term care insurance is very good system for the elderly. However, we still have many problems to be solved for improving the working environment as well as providing standardized care. Also, the quality of home visit nursing service providers should be controlled by developing training programs for ensuring systematic management. This study suggested that the right for issuing medical opinion was given to nurse practitioners by law.

설문지

안녕하십니까?

노인장기요양보험이 시작된 지 3년이 지난 현재 재가노인의 방문간호서비스 제도가 활성화되지 못하고 있는 현실에 관심을 가지고 “노인장기요양보험 방문간호서비스의 현황과 제도적 문제점에 대한 연구”를 하려고 합니다.

본 연구에서는 귀하께서 방문간호기관의 관리책임자로 근무하면서 겪은 방문간호서비스에 대한 경험을 바탕으로 제도적인 문제점을 파악하고자 이 설문을 실시하게 되었습니다. 이 설문지는 연구의 목적에만 사용되며, 연구결과는 학술연구 자료로만 활용하게 될 것입니다. 바쁘신 중이라도 성의껏 솔직하게 의견을 주시면 고맙겠습니다.

“본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 자발적으로 참여할 것을 동의합니다.”

날짜 : 2011년 월 일
서명 :

설문내용과 관련하여 문의사항 있으시면, 아래의 연락처로 연락해 주시기 바랍니다.

이 름:

전 화:

E-mail:

팩 스 :

설문지 - 해당사항에 'o' 표 해주세요.

[방문간호서비스 센터의 센터장과 방문간호제공자의 현황에 대한 질문입니다.]

1. 귀하의 나이는? 만_____세
2. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자
3. 귀하의 결혼 상태를 말씀해 주세요.
① 기혼/동거 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
⑥ 재혼 ⑦ 기타 _____
4. 귀하의 현재까지의 총 임상경력기간은? _____년 _____개월
5. 귀하가 보유하신 자격증은 무엇이 있습니까? (중복체크가능)
① 간호사 면허증 ② 가정간호사자격증 ③ 가정전문간호사자격증
④ 노인전문간호사자격증 ⑤ 사회 복지사 ⑥ 기 타 _____
6. 귀하의 최종 학력은?
① 전문대학 ② 대학교 ③ 대학원(석사과정) ④ 대학원(석사)
⑤ 대학원(박사과정) ⑥ 대학원(박사) ⑦ 기 타 _____
7. 귀하의 방문간호 센터에 소속된 방문간호 제공자의 수는 센터장을 포함하여 몇 명인가요?
① 1명 ② 2명 ③ 3명 ④ 4명 ⑤ 5명 ⑥ 6명
⑦ 기타 _____명
8. 제공자가 1명일 경우 그 이유는?
① 월 평균 건수가 적어서
② 훈련된 방문간호제공자를 구할 수가 없어서
③ 훈련된 방문간호제공자가 있어도 기술적 부분에 대한 신뢰가 저하되어
④ 기 타 _____

15. 귀하의 방문간호센터에 소속된 방문간호제공자 1인당 월별 방문간호서비스는 몇 건 인가요?

평균 _____ 건/월

[대상자 중심의 방문간호 의사 지시서상 방문간호 수행 시 필요한 실소요 비용에 대한 질문입니다. 수행종류별 1회 평균비용이 얼마인지 기재해 주시기 바랍니다.]

질문번호	방문간호수행 종류	평균비용 (원/1회당)
16	영양관리 중 L-tube(비위관) 교환	_____ 원/회
17	영양관리 중 gastrostomy tube(위절개관) 교환	_____ 원/회
18	영양관리 중 정맥주사(수액)	_____ 원/회
19	배뇨관리 중 Foley cath(인공배뇨관) 교환	_____ 원/회
20	배뇨관리 중 cystostomy(요루) 교환	_____ 원/회
21	배뇨관리 중 CIC(자가도뇨) 교환	_____ 원/회
22	호흡관리 중 기관지절개관 교환	_____ 원/회
23	상처관리 중 상처드레싱	_____ 원/회
24	욕창드레싱	_____ 원/회

[대상자 중심의 방문간호 수행 시 적용되는 수가체계에 대한 질문입니다.]

25. 방문간호서비스의 현재 공단에서 규정된 방문간호 수가의 적정성에 대해서 어떻게 생각하십니까? (30분미만 : 28,700원 / 30분이상~60분 미만 : 36,650원 / 60분이상 : 44,600원)

- ① 아주 높다. ② 조금 높다. ③ 적당하다.
 ④ 조금 부족하다. ⑤ 많이 부족하다. ⑥ 기 타 _____

26. 방문간호서비스의 현재 공단에서 규정된 방문간호 수가 체계의 문제점을 해결하기 위한 의견은?

- ① 현재의 수가 체계를 계속 유지해야 한다.
- ② 현재의 수가 체계를 유지하되 수가별 적용금액을 조절해야 한다.
- ③ 행위별 수가체계를 만들어 적용해야 한다.
- ④ 새로운 수가체계를 만들어 적용해야 한다.
- ⑤ 포괄수가제를 적용해야 한다.
- ⑥ 기 타 _____

[대상자 중심의 방문간호 수행 전 발급받아야 하는 방문간호지시서에 대한 질문입니다.]

27. 방문간호서비스 제공 시 발급되어야 하는 방문간호지시서는 어떤 경로를 통하게 되나요?

- ① 대상자의 가족을 통해 발급을 받도록 요청한다.
- ② 방문간호센터에서 방문간호제공자가 1차 예진 후 직접 의사를 만나서 발급을 받는다.
- ③ 대상자의 집으로 의료기관의 의사가 왕진해서 직접 발급해준다.
- ④ 기 타 _____

28. 방문간호지시서 발급 시 가장 큰 문제점은?

- ① 발급해주는 의사의 노인장기요양보험에 대한 정보부족
- ② 규정상 의사가 왕진해서 발급 가능하나 실제적으로는 의사의 왕진 거부
- ③ 대상자가 의료기관을 직접 방문하지 않으면 지시서 발급을 거부당함
- ④ 외상환자인 경우 지시서 발급을 위한 의료기관으로의 이송 문제점
- ⑤ 기 타 _____

29. 현재까지의 경험에 비추어 방문간호지시서를 의사가 왕진해서 발급한 경우가 있었나요?

- ① 있다 (있다면, 평균 _____ 회/월) ② 없다. ③ 기 타 _____

30. 방문간호지시서 발급은 유효기간이 [발급일로부터 180일]인 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- ① [발급일로부터 180일]은 적당한 기간이다.
- ② [발급일로부터 180일]은 기간이 짧다.
- ③ [발급일로부터 180일]은 기간이 길다.
- ④ 기 타 _____

31. 방문간호지시서 발급 유효기간이 적당하지 않다면 재발급까지 적당한 기간은 얼마라고 생각하나요?

발급일로부터 _____ 일

32. 대상자의 상태변화에 대한 방문간호지시서 발급의사와의 협의 여부는?

- ① 언제나 협의회가 가능하다.
- ② 협의회가 부분적으로는 가능하다.
- ③ 보호자를 통해서 항상 협의회가 가능하다.
- ④ 보호자를 통해서 부분적으로 협의회가 가능하다.
- ⑤ 어떤 방법으로도 협의회가 불가능하다.
- ⑥ 기 타 _____

33. 대상자의 상태변화에 대한 방문간호지시서 발급의사와 협의회가 잘 되지 않는다면 응급상황에 대한 대응법은?

- ① 보호자에게 의료기관이송의 필요성을 설명한 후 의료기관을 방문하게 한다.
- ② 방문간호제공자의 독자적인 판단에 의해 응급상황에 대처한다.
- ③ 보호자와 협의 하에 응급상황에 대처한다.
- ④ 경험자나 동료의 의견을 물어본 후 판단하여 응급상황에 대처한다.
- ⑤ 기 타 _____

34. 방문간호지시서 발급에 대한 문제점을 개선할 수 있는 방안은?

- ① 현재의 지시서 발급 체계를 그대로 유지한다.
- ② 의사가 일일이 와상상태 대상자를 왕진할 수 있도록 의사협회에 협조를 구한다.

③ 전문간호사 자격소지자(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 지시서 발급권을 부여한다.

④ 기 타 _____

35. 방문간호지시서상 기재된 방문간호 방문 횟수는 계속적으로 지켜지고 있나요?

① 지시서상 방문 횟수는 그대로 지켜 방문한다.

② 가족들에 의해 횟수를 조절 당한다.

③ 요양보호센터에 의해 횟수를 조절 당한다.

④ 기 타 _____

36. 방문간호지시서상 기재된 방문 횟수가 계속 지켜지지 않는다면 그 이유는?

① 방문요양은 계약 시 월 단위로 계약하지만 방문간호서비스는 필요 시 적용되어 월 한도금액의 초과로 인한 본인부담금 증가

② 한도 초과되는 본인부담금의 증가로 인한 대상자 가족들의 일방적 횟수 조절

③ 한도 초과되지 않도록 방문요양 횟수를 줄여 방문요양 센터의 수입이 저하되어 방문요양센터에서 횟수 조절

④ 기 타 _____

37. 방문간호지시서상 기재된 방문간호 방문 횟수가 계속적으로 지켜지지 않는다면 그에 대한 개선방안은 무엇인가요?

① 급수별 월 한도금액 중에서 방문간호서비스의 금액을 따로 책정한다.

② 방문간호지시서상 기재된 방문간호 횟수는 법적으로 임의적으로 조절하지 못하게 한다.

③ 전문간호사 자격증 소지자(노인전문간호사, 가정전문간호사)에게 횟수와 처방권을 부여하여 의료서비스에 대한 관리를 하도록 한다.

④ 기 타 _____

[방문간호서비스 제공자의 질 관리에 대한 질문입니다.]

38. 귀하의 방문간호센터 신규 방문간호사에게 직무 오리엔테이션을 제공하나요?

- ① 직무관련 교육프로그램을 가지고 있다.
- ② 직무관련 교육프로그램을 따로 가지고 있지는 않다.
- ③ 다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다,
- ④ 별도의 직무교육은 필요 없다고 생각한다.
- ⑤ 기 타 _____

39. 귀하의 방문간호센터 방문간호사에게 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램의 참여를 지원하나요?

- ① 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램의 참여를 지원한다.
(평균 ___회/년)
- ② 보수교육, 직무연수, 특별연수 프로그램의 참여를 지원하고 있지 않다.
- ③ 다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다,
- ④ 별도의 직무교육은 필요 없다고 생각한다.
- ⑤ 기 타 _____

40. 귀하의 방문간호센터 방문간호사에게 전문직 단체 활동 및 학회활동을 통해 자기계발과 전문성을 향상시키는 프로그램을 운영하나요?

- ① 전문직 단체 활동, 학회활동 프로그램의 참여를 지원한다. 평균 ___회/년)
- ② 전문직 단체 활동, 학회활동 프로그램의 참여를 지원하고 있지 않다.
- ③ 다른 기관에서 열리는 프로그램에 참여하도록 격려한다,
- ④ 별도의 직무교육은 필요 없다고 생각한다.
- ⑤ 기 타 _____

41. 방문간호서비스 제공자의 자격유지를 위해 보수교육이 제도적으로 필요한가요?

- ① 자격유지를 위한 법적인 교육제도는 필요 없다.
- ② 자격유지를 위한 법적인 교육제도는 필요하다. (보수교육 ___시간/년)
- ③ 기 타 _____

[노인장기요양보험 방문간호서비스 제도의 만족도에 대한 질문입니다.]

42. 귀하는 노인장기요양보험 방문간호서비스 제도가 노인의 삶의 질 향상에 도움이 되나요?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
도움이 전혀 안 된다										아주 도움이 된다
_____점										

43. 귀하는 노인장기요양보험의 현재 방문간호서비스 제도가 재가노인에게 의 료서비스를 제공하기에 충분하다고 생각하나요?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
많이 부족하다										아주 충분하다
_____점										

44. 노인장기요양보험 현 방문간호서비스 제도의 활성화를 위해 개선해야 할 가장 시급한 문제점은 무엇이라고 생각하나요?

- ① 방문간호수가를 개정해야 한다.
- ② 방문간호제공자의 근무환경을 개선해야 한다.
- ③ 방문간호 지시서의 발급이 원활이 될 수 있는 방법을 모색해야한다.
(예: 노인전문간호사, 가정전문간호사에게 발급권을 부여한다.)
- ④ 방문간호 제공자의 질 관리를 위한 프로그램을 개발한다.
- ⑤ 기 타 _____

감사합니다.