

# 델파이 기법을 이용한 우리나라 재가간호서비스 연계방안

## Strategies of Home Health Care Services Linkages in Korea Based on Delphi Technique

이승희, 임지영  
인하대학교 간호학과

Seung-Hee Lee(anestasia@naver.com), Ji-Young Lim(lim20712@inha.ac.kr)

### 요약

현재 우리나라의 재가간호서비스는 보건소의 맞춤형 방문건강관리사업과 의료기관 가정간호사업, 그리고 노인장기요양보험의 방문간호서비스의 독립성과 전문성을 인정하면서, 각 영역간의 연계를 통해 사업의 중복성을 최소화하는 연계방안이 필요한 상황이다. 이에 본 연구는 재가간호서비스의 연계방안을 도출하기 위해 전문가들의 의견을 바탕으로 합의를 이끌어내는 델파이 기법을 활용하였다. 그 결과 제도적 차원의 연계와 의료적 차원의 연계라는 두 영역 안의 총 24개 항목이 연계방안으로 도출되었다. 재가간호서비스의 연계방안으로 도출된 24개의 항목은 재가간호사업 체계의 개선과 제공되는 서비스 질의 향상, 대상자의 만족도 증대 효과를 가져 올 수 있을 것으로 기대되며, 서비스의 중복을 최소화할 수 있는 방안을 모색함으로써 국가적 차원에서 복지 및 국민 건강관리의 효율성을 증대할 것으로 보인다. 이를 통해 궁극적으로 국민 의료비의 절감과 더불어 재가간호서비스 증진에 기여할 것으로 여겨진다.

■ 중심어 : | 분재가간호서비스 연계방안 | 델파이 기법 | 제도적 차원의 연계 | 의료적 차원의 연계 |

### Abstract

Today, home health care services needs a linkage plan of the customized home visiting health service in public health center, the medical institute home health care service, and home visiting nursing service based on long term care insurance for the elderly program which acknowledges the independence and professionalism of the home health care services while minimizing overlap through linking the projects. So, this study was performed by applying the Delphi technique, which draws agreement from professional opinion, to determine a method to link home health care services in Korea. The results of this study are as follows. Specialists agreed on 24 important items within the two domains of institutional linkage and medical linkage. And the significance of this study is as follows. The 24 items deduced for the approved nursing service linkage plan are expected to improve the home health care service business system, enhance the quality of home health care service, and bring increased satisfaction for service recipients. Also, seeking ways to minimize overlap in service can increase the effectiveness of health care and public health management at a national level. In addition, it is considered that this will ultimately reduce public medical costs as well as improve home health care service.

■ keyword : | Home Health Care Service Linkage Plan | Delphi Technique | Institutional Linkage | Medical Linkage |

\* 이 논문은 이승희의 석사학위 논문을 발췌 요약한 것임 · 이 논문은 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음

접수번호 : #120925-010

심사완료일 : 2012년 11월 12일

접수일자 : 2012년 09월 25일

교신저자 : 임지영, e-mail : lim20712@inha.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

현대 사회의 사회·경제적 변화, 특히 과학기술의 발달과 경제적 수준 향상에 의해 우리나라는 빠르게 고령화 사회로 변화하고 있다. 이에 따라 노인을 포함한 국민의 질병관리와 건강추구는 국민의 기본적인 권리로 받아들여지고 있는데, 특히 전 국민 의료보험 실시와 더불어 재가간호서비스가 이를 담당하는 중요한 역할을 맞게 되었다.

현재 우리나라의 재가간호서비스는 보건소와 의료기관, 그리고 노인장기요양보험에서 실시하고 있다. 이 중 보건소의 방문건강관리사업은 1998년부터 공공근로 방문간호사업으로 전국적으로 실시된 이래[1]한국보건산업진흥원, 2006), 2012년 현재 전국의 보건소에서 2,300여명의 방문건강관리 전담인력이 사업을 수행하고 있다[2]. 보건소의 방문건강관리사업은 저소득층을 주요 대상으로 지역사회의 재가 환자 수용에 높은 기여를 하고 있다. 그러나 사업의 성격상 방문간호사의 간호활동이 진단과 교육 및 상담에 치우치는 경우가 많으며, 과다한 관리대상 수에 비해 방문간호 인력의 부족으로 인해 양질의 재가간호 제공, 고난이도의 간호기술을 요할 경우, 적합한 간호서비스 제공에 한계점이 있음이 지적되어 왔다[3-5].

의료기관 가정간호사업은 1994년부터 1999년까지 2차에 걸쳐 시범사업이 시행되었고, 2001년 2월부터는 전국 의료기관에서 가정간호사업이 실시되었다[6][7]. 2010년 기준 전국 131개소에서 운영되고 있는 의료기관 가정간호사업은 주로 조기퇴원 환자에게 실시되고 있으며, 이를 통해 환자의 의료비를 절감하고 퇴원 이후에도 지속적인 치료적 서비스 및 재가간호를 제공한다는 장점을 가지고 있다. 또한 의료기관에 있어서는 병원의 병상회전율을 높임으로서 수입을 증대하는 한편, 환자에 대한 의료기관의 세심한 배려의 이미지와 같은 병원서비스 마케팅 효과도 거두고 있다[8][9]. 그러나 의료기관 가정간호사업의 경우 지역사회 보건의료기관과의 연계의 어려움으로 가정간호 종결시점 이후 나타날 수 있는 간호문제에 대한 대응이 부족하다는

문제점을 가지고 있다[10].

2008년 시작된 노인장기요양보험의 방문간호사업은 2010년 기준 총 11,227 가구에 서비스를 제공하고 있는 것으로 조사되었다. 노인장기요양보험의 방문간호는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 65세 이상 대상자에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등을 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 하고 있다. 그러나 2009년 실시한 노인장기요양보험 서비스 만족도 조사에 따르면, '간호사의 전문성'이 서비스 이용 대상자들에게서 가장 낮은 만족도를 보여 재가 방문간호서비스를 제공하고 있는 방문간호 인프라에 대한 체계적인 분석과 평가, 대안 마련이 마련되어야 한다는 제도적 개선 요구가 파악되었다[11].

이와 같이 현재 우리나라의 재가간호서비스는 세 개의 주체를 통해 분산적으로 운영되고 있는데, 이처럼 재가간호서비스가 주체의 상이함에 따라 서비스 제공자와 대상자의 중복에 의한 사회적 비효율이 발생하고 있다. 한국보건산업진흥원에 따르면 보건소의 방문건강관리사업과 노인장기요양보험의 방문간호사업은 39.8%의 서비스 중복률을 보이고 있으며, 의료기관의 가정간호사업과 노인장기요양보험의 방문간호사업은 90.1%의 서비스 중복률을 보였다[12][13]. 이에 따라 재가간호사업간의 중복을 최소화하고 효율적으로 운영하기 위한 체계적 연계 방안 모색에 대한 필요성이 제기되었다. 보건복지부에서도 위의 세 가지 재가간호 제도가 경쟁적 관계가 아닌 상호보완적으로 연계되어 환자의 상태, 질병 중증도에 따라 최적의 간호서비스를 제공하기를 기대하고 있다[14].

이와 같은 현황파악과 문제의식에 기초하여 본 연구는 보건소의 방문건강관리사업, 의료기관 가정간호사업 그리고 노인장기요양보험의 방문간호사업의 세 가지 재가간호서비스의 특성을 파악하여 이를 체계적으로 비교 분석해 보고자 한다. 이를 통해 각각의 재가간호서비스의 독립성과 전문성을 인정하면서도 각 영역간의 연계를 통해 사업의 중복성을 최소화하는 효율적 연계방안을 모색해보고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 문헌고찰과 델파이 기법을 이용한 설문조사를 통해 보건소 방문건강관리사업, 의료기관 가정간호사업, 노인장기요양보험 방문간호사업의 특성을 파악한다.
- 2) 델파이 기법을 통해 보건소 방문건강관리사업, 의료기관 가정간호사업, 노인장기요양보험 방문간호사업의 연계방안을 개발한다.

## 3. 용어 정의

### 3.1 보건소 방문건강관리사업

보건소 방문건강관리사업은 보건소의 전담인력이 가정 또는 시설을 방문하여 가족 및 가구원의 건강문제를 발견하고 건강증진, 질병예방 및 관리, 만성질환자 관리를 위하여 적합한 보건의료서비스를 직접 제공하거나 의뢰·연계함으로써 가족과 지역주민의 자가관리 능력을 개선하고, 건강수준을 향상시키는 맞춤형 방문건강관리사업의 방문간호서비스를 의미한다[15].

### 3.2 의료기관 가정간호사업

의료기관 가정간호사업은 가정을 보건의료 장소로 하여 전문적 간호를 제공하는 간호사업의 한 분야로서 치료적, 지원적 예방적 측면을 포함하며, 환자 및 가족의 스스로 돌봄 기능을 최대화하고, 최적의 기능수준을 유지하도록 하기 위한 간호서비스를 의미한다[16].

### 3.3 노인장기요양보험 방문간호사업

노인장기요양보험 방문간호사업은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동, 가사지원 활동 등을 제공하여 노후의 건강증진 및 삶의 질 향상 향상을 목적으로 하는 방문간호서비스를 의미한다[17].

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 우리나라 재가간호서비스의 연계방안을

제시하기 위해 전문가 합의를 도출하는 델파이 기법을 활용한 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 표집 방법

본 연구는 델파이 설문조사의 전문가 집단은 재가간호서비스를 실제로 담당하고 있는 전문간호사 또는 해당 전공의 간호학 교수, 관련 학회 임원을 대상으로 하였다. 구체적으로 간호관리 또는 지역사회간호 전공 교수 6명, 방문간호사회와 가정간호사회의 임원진인 전문간호사 6명, 가정간호학회와 방문건강관리학회의 이사진 2명으로 구성되었으며, 이들은 모두 연구 참여에 동의하였다. 선행연구에 따르면 델파이 기법에 필요한 전문가의 수는 최소한 10명 이상이며, 10~15명의 소집단의 전문가만으로도 유용한 결과를 얻을 수 있다고 하였다[18].

### 3. 연구 도구

#### 3.1 1차 델파이 조사 설문지

본 연구에서는 1차 델파이 조사 설문지 문항을 개발하기 위해 먼저 보건소 방문간호사업과 의료기관 가정간호사업, 그리고 노인장기요양보험 방문간호사업을 주제로 한 선행연구 논문, 보고서, 교재 및 기사 등을 포괄적으로 고찰하였다[19]. 결과를 종합하여 주요 논지를 확인·정리한 결과, 1차 설문지는 ①담당인력의 자격, ②비용의 문제, ③각 사업이 담당하는 주요 질환의 중복, ④재가간호 대상자의 중복, ⑤재가간호서비스의 중복, ⑥관리감독체계의 분산이라는 6개 주요 주제로 구성되었다. 이 설문지에서는 현재의 재가간호서비스 현황을 보여주는 비교표를 작성한 후 6개의 주제 영역에 대하여 재가간호서비스의 연계성을 향상시키기 위해 추구해야 할 핵심과제가 무엇인지에 대한 개방형 자유 의견을 기록하도록 하였다. 추가 연계 방안에 대한 자유 의견은 각 영역별로 최소 3가지 이상을 제안하도록 요청하였다.

#### 3.2 2차 델파이 설문 조사지

1차 델파이 설문 조사 결과를 분석한 결과 6개의 연계방안 수립을 위한 주제 영역은 크게 제도적 차원과

의료적 차원의 2가지 영역으로 범주화되었다. 제도적 차원의 연계방안은 담당인력과 재가간호서비스의 비용, 관리감독기관의 연계방안으로 분류되었고, 의료적 차원의 연계방안은 중복되는 주요 질환과 중복 서비스 대상자, 그리고 중복 서비스 방지를 위한 연계방안으로 분류되었다. 1차 델파이 설문 조사 결과 도출된 총 51개 연계방안 항목에 대하여 Likert 5점 척도를 이용하여 2차 델파이 조사 설문지를 개발하였다.

재가간호서비스 연계방안에 대한 전문가집단의 내용타당도는 Lawshe가 제시한 내용타당도 비율(content validity ratio: CVR)을 바탕으로 분석하였다. 이에 따르면 델파이 기법을 이용할 때 전문가 수가 14인일 경우의 CVR을 0.51로 규정하였다[20]. 여기에 기초하여 내용타당도의 기준을 CVR 0.51로 정하였고, 0.51이상일 때 항목에 대한 내용타당도가 적합한 것으로 보았다. 또한 의견수렴과 합의정도를 분석하기 위한 수렴도는 0.50 미만을 기준으로, 합의도는 0.75 이상을 기준으로 하였다[21]. 이와 함께 신뢰도를 Cronbach's Alpha로 확인하여 0.7 이상을 기준으로 하였다[22].

아울러 전문가들의 다양한 의견을 수용하기 위해 재가간호서비스 연계방안에 대한 추가의견을 기술하거나, 항목에 대해 수정, 삭제, 첨부가 가능하도록 설문지를 구성하였다.

### 3.3 3차 델파이 설문 조사지

3차 델파이 조사 설문지는 2차 조사 결과를 반영하여 최종 합의된 연계방안을 도출하기 위해 작성하였다. 3차 설문지는 2차 설문지의 51개 항목에서 합의도, 수렴도, 신뢰도에 의해 추려진 25개 항목에 대하여 조사하였다. 먼저 각 항목별로 2차 델파이 조사 결과를 분석하여 항목별 평균, 표준편차, 사분위수 범위를 표기하였다. 다음 같은 항목에 대하여 각 개인마다 2차 델파이 조사에서 응답한 값을 표기하여 전체 전문가의 응답 평균과 자기 자신의 응답 값을 비교할 수 있도록 하였다. 3차 델파이 조사에서는 이와 같이 전체 전문가의 응답 평균과 자기 자신의 응답 값을 비교함으로써 자신의 의견에 대해 재고 및 수정할 기회를 제공하였다. 만일 자신의 의견이 전체 평균 응답결과와 사분위수 범위를 벗

어날 경우, 그와 같은 평가를 내린 이유를 함께 기록하도록 하였다.

## 4. 자료수집방법

본 연구의 자료 수집은 2012년 1월 12일부터 2012년 4월 9일까지 진행되었다. 1차 설문 조사에서는 설문지를 배포한 18인 가운데 14인의 전문가가 응답하여 응답율은 77.8%이었다. 다음으로 2차 설문 조사와 3차 설문 조사는 1차 설문에서 응답한 14인의 전문가 전원이 응답하여, 100%의 응답율을 나타냈다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS 18.0 통계프로그램을 이용하여 연계방안의 내용타당도 비율, 평균, 표준편차, 사분위수 범위, 수렴도, 합의도, 변이계수를 산출하고 신뢰도를 분석하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 다음과 같다 [표 1]. 성별은 모두 여성이었고 결혼상태는 모두 기혼이었다. 평균 연령은 46.1세로 40세 이상~45세 미만이 5인(35.7%), 50세 이상~55세 미만이 4인(28.6%), 35세 이상~40세 미만이 3인(28.6%)의 순으로 나타났다. 임상경력 5년 이상이 35.7%로 가장 많았고, 3년 이상이 28.6%, 10년 이상이 21.4%를 차지하였다. 최종학력은 박사 수료 및 졸업이 9인(64.3%), 석사 수료 및 졸업 4인(28.6%)의 순으로 나타났다. 또한 이들 집단은 재가간호서비스에 대한 학문적 접근을 진행하는 현직 간호학과 교수와 함께 재가간호 일반의 실무를 담당하는 현직 가정전문간호사들로 구성되어 있어 연구에서의 전문성을 확보할 수 있었다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	전문가 수(%)
성별	남	0 (0.0%)
	여	14 (100%)
결혼상태	미혼	0 (0.0%)
	기혼	14 (100%)
연령	35세 이상~40세 미만	3 (21.4%)
	40세 이상~45세 미만	5 (35.7%)
	45세 이상~50세 미만	2 (14.3%)
	50세 이상~55세 미만	4 (28.6%)
임상 경력	3년 이상	4(28.6%)
	5년 이상	5 (35.7%)
	8년 이상	1 (7.1%)
	10년 이상	3 (21.4%)
	무응답	1 (7.1%)
최종학력	석사 수료/졸업	4 (28.6%)
	박사 재학	1 (7.1%)
	박사 수료/졸업	9 (64.3%)

2. 1차 델파이 조사 결과

1차 델파이 조사에서는 재가간호서비스 연계방안에 대한 191개의 의견이 나열되었고, 그 내용을 분석하고 항목별로 대표 단어로 입력하여 유사한 대표 단어를 묶어서 그 횟수를 기록하였다. 각 항목별 의미가 유사하거나 동일하다고 판단되는 항목들을 통합하여 6개 주제 영역의 51개의 연계방안 항목을 도출하였고, 이 가운데 제도적 차원의 연계방안 항목은 26개, 의료적 차원의 연계방안 항목은 25개였다.

3. 2차 델파이 조사 결과

1차 델파이 조사 결과를 통해 연계방안은 두 개의 범주, 제도적 차원의 연계방안과 의료적 차원의 연계방안으로 나누어졌다. 또한 1차 델파이에서 선정한 51개 항목 가운데, 내용타당도 비율(CVR)이 0.51 이상인 항목은 25개로, 제도적 차원의 연계방안이 13항목, 의료적 차원의 연계방안이 12항목이었다. 이는 다시 그 내용에 따라 제도적 차원에서는 담당인력, 비용, 관리감독의 3 하위영역으로, 의료적 차원에서는 중복질환, 중복서비스의 연계 및 중복서비스 방지를 위한 연계 방안의 3 하위영역으로 구분하였다.

구체적으로 ‘질환의 중증도에 따른 간호담당인력의 등

급화 및 서비스 시간 조정(평균=4.714, 표준편차=0.611)’, ‘담당인력의 역할에 대한 규정 확립(평균=4.643, 표준편차=0.633)’, ‘간호조무사에 대한 전문간호사의 감독(평균=4.643, 표준편차=0.633)’, ‘감독기관의 통합이 불가능한 상황에서 여러 재가간호서비스의 공동연계체제를 위한 협력(평균=4.643, 표준편차=0.633)’, ‘처치위주의 간호시행으로 전문간호사의 업무범위를 국한하지 않는 것(평균=4.357, 표준편차=0.633)’, ‘서비스요구도/중증도에 따른 분류 및 연계(평균=4.357, 표준편차=0.745)’는 중요도 평균 4.00 이상이면서, 표준편차가 0.80 미만으로 전문가 패널이 중요한 재가간호서비스 연계방안으로 평가한 항목으로 나타났다.

2차 델파이 조사 항목 전체에 대한 신뢰도는 0.937로 신뢰도가 높은 것으로 나타났다.

4. 3차 델파이 조사 결과

3차 델파이 조사결과, 조사 항목 전체에 대한 신뢰도는 0.888로, 2차 델파이 조사에서와 마찬가지로 높은 신뢰도를 나타냈다. 기존의 25개 연계방안 중1개 항목의 CVR이 0.51 이하로 나타나 탈락하고 최종 24개 항목으로 축약되었다. 탈락한 항목은 ‘전문간호사 위주의 인력 배치’로 CVR이 0.571에서 0.429로 감소하였다.

연계방안 항목별 중요도 결과를 살펴보면, 대체적으로 2차 조사 때보다 각 항목의 표준편차가 감소하고 24개 항목 모두 중요도 평균이 4.00 이상으로 측정되어 각 연계방안 항목별 전문가 패널의 의견이 더욱 좁혀져 합의점에 도달하고 있음을 알 수 있었다. 평균이 4.00이상이면서 CVR 0.857, 즉 응답에 참여한 전문가 92.9% 이상이 중요하다고 한 항목은 12개였다.

제도적 차원의 연계방안에서는 ‘질환의 중증도에 따른 간호담당인력을 등급화 및 서비스시간의 조정’, ‘간호조무사에 대한 전문간호사의 감독’, ‘감독기관의 통합이 불가능한 상황에서 여러 재가간호서비스의 공동연계체제를 위한 협력’, ‘재가간호서비스와 관련된 국가차원의 D/B 구축’, ‘인력수요 관리감독을 위한 제도적 장치 마련’의 항목이 최종 합의되었다. 의료적 차원의 연계방안에서는 ‘합병증이 없는 당뇨 및 고혈압, 관절염 등의 만성질환자의 보건소 맞춤형 방문건강관리 연계’,

‘질환의 중증도별 구분’, ‘특수간호 및 통증을 동반한 암 환자의 의료기관 가정간호 관리’, ‘보건소 맞춤형 방문 건강관리사업 중 만성통증/특수장치/욕창간호 등의 의료기관 가정간호사업 관리’, ‘처치위주의 간호시행으로 전문간호사의 업무범위를 국한하지 않는 것’, ‘간호전문성의 전달체계 강화’, ‘서비스 요구도/중증도에 따른 분류 및 연계’가 최종 선정되었다.

표 2. 제도적 차원의 연계방안

제도적 차원의 연계방안		
담당인력의 연계방안	재가간호서비스의 비용 연계방안	관리감독기관의 연계방안
타 간호서비스에 대한 교육 및 수준별 평가	각각 원가 계산에 근거하여 도출한 비용체계를 준수하는 것이 타당	보험자에 의한 감독/감사기관 설치: 건강보험공단·심사평가원 등
질환별/질환 중증도별 연계: 질환별 간호담당 인력분배 및 서비스시간 조정	처치수준에 따른 간호서비스를 결정하도록 하는 제도 제정필요	감독기관의 통합은 불가능: 보건복지부 산하에 여러 재가간호서비스의 공동연계체제 모색 위한 협력 필요
서비스 제공자 정보공개	재가간호에 맞는 수가 개발이 필요	국가자원의 D/B 구축
담당인력의 역할과 법적 제한 및 규정 확립		인력수요 관리감독을 위한 제도적 장치 마련
간호조무사에 대한 전문간호사의 감독		

표 3. 의료적 차원의 연계방안

의료적 차원의 연계방안		
중복되는 주요 질환에 대한 연계방안	중복되는 서비스 대상자의 연계방안	중복서비스 방지를 위한 연계방안
합병증이 없는 당뇨 및 고혈압, 관절염 등의 만성 질환자: 보건소 맞춤형 방문건강관리사업	보건소 맞춤형 방문건강관리 중 위험군, 장기요양 중 4~5급: 맞춤형 방문건강관리사업	기본적인 교육은 중복되지 않으며, 세 재가간호서비스에서 모두 공통적으로 필요
중복되는 질환의 구분이 무의미: 현실적인 구분이 아니다	노인장기요양보험 중 노인성 질환과 1~3급: 노인장기요양보험에서 관리	보건소 맞춤형 방문건강 관리 중 만성통증/특수장치/욕창간호 등: 의료기관 가정간호사업
질환의 중증도별 구분	특수간호 및 통증을 동반한 암환자: 의료기관 가정간호	중복 방지를 위한 처치위주의 간호시행은 금물
	지불기준에 따른 대상자 설정: 추가적 방안 모색 필요	간호전문성 전달강화
		서비스 요구도/중증도에 따른 분류 및 연계

이 중 ‘감독기관의 통합이 불가능한 상황에서 여러 재가간호서비스의 공동연계체제를 위한 협력’과 ‘서비스 요구도/중증도에 따른 분류 및 연계’의 2개 항목은 전문가 전원이 중요하게 생각하는 재가간호서비스 연계방안인 것으로 나타났다. 특히 ‘질환의 중증도별 구분’은 사분위수 범위가 5.00에 몰려 있으면서, 수렴도 0.00, 합의도 1.00으로 전문가 대부분이 매우 중요하게 생각하는 재가간호서비스 연계방안인 것으로 나타났다.

#### IV. 논의

현대 사회의 변화에 따라 노인의 고령화, 그리고 지역주민에 대한 건강관리사업이 주요한 복지정책으로 자리매김하면서 재가간호서비스의 중요성이 한층 부각되었다. 그러나 현재 우리나라의 재가간호서비스는 상이한 사업 주체와 대상자의 중복이 심하여 제도 및 서비스 제공 차원에서 상호간의 효율적인 연계가 이루어지지 않고 있다. 이러한 문제의식에 기초하여 본 연구는 우리나라 재가간호서비스간의 효율적 연계를 위한 기초적인 방안을 마련하고자 시도되었다. 결과적으로 우리나라 재가간호서비스의 연계방안은 제도적 차원과 의료적 차원이라는 2개의 차원에 각각 담당인력의 연계방안, 재가간호서비스의 비용 연계방안, 관리감독기관의 연계방안, 중복되는 주요질환에 대한 연계방안, 중복되는 서비스 대상자의 연계방안, 중복서비스 방지를 위한 연계방안의 6개의 영역, 24개의 항목으로 구체화되었다.

각각의 연계항목이 시사하는 바는 다음과 같다. 우선 제도적 차원의 담당인력 연계방안 중 서비스 시간의 조정에 관해, 가정간호서비스의 부문별 만족도 가운데 가정간호 제공시간에 대한 불만도가 높다는 것이 지적되었다. 이러한 문제제기는 본 연구에서 지적한 재가간호서비스의 연계방안으로서의 모습과 일치한다. 다만 연계방안의 세부내용에서 알 수 있듯이 서비스 시간을 일률적으로 확정하는 것은 환자 관리에 부적절 할 수 있으므로 방문 시 환자상태에 따른 관리가 필요하며 시간 조정 시 명확한 근거가 필요하다는 것을 강조하고자 한다. 또한 담당인력의 역할 규정 및 간호조무사에 대한 전

문간호사의 감독 등에 대해서 김용순은 재가간호를 위한 전문적인 재가간호 인력 배치 및 석사 수준의 전문간호교육을 지적하였다[23]. 본 연구에서도 이러한 선행연구 결과에 동의하나, 현실적 측면에 있어서 전문간호사 제도가 활성화되지 않은 상태에서 간호조무사에 대한 엄격한 기준 제시는 또 다른 간호의 제약을 가져올 가능성이 있다는 지적에도 수긍하며, 이에 대한 보다 면밀한 추후의 연구가 필요하다고 생각한다.

다음으로 제도적 차원의 비용 연계와 관련하여 김용순은 재가간호 수가에 재료비와 교통비 등이 모두 포함되어 있어 운영에 어려움이 있다는 점을 지적하였다[23]. 이는 연계방안 가운데 원가계산에 근거하여 도출한 비용체계를 준수해야 한다는 항목과 연결되는데, 본 연구에서는 연계방안의 세부항목으로서 재료를 포함한 원가 뿐 아니라 간호사 또는 전문간호사의 경력과 능숙한 간호제공능력에 대한 보상 또한 포함되어야 한다는 점을 제안하고자 한다.

제도적 차원의 관리감독에 관한 연계방안에서는 김의숙 등이 보건소 공공근로 방문간호 사업에 관한 D/B 구축을 방문간호사업 활성화의 주요한 요소로 제시한 선행연구 결과와 일치하였다[24]. 이는 현재 복수의 재가간호서비스가 존재한다는 측면에서 더욱 의미있는 연계방안으로, 김의숙 등이 지적한 바와 같이 기존에 구축되어 있는 D/B를 활용할 필요가 있으며, 이를 공통적으로 연결시킬 수 있는 프로그램 혹은 관리기구를 마련함으로써 보다 효율적인 재가서비스 관리, 재가인프라 구축이 가능할 것이다.

또한 종합적 차원의 관리감독과 관련하여 일본의 개호보험과 방문간호스테이션과 같은 기구가 필요하다는 논의도 제기되었다. 양순옥과 임지영 등이 지적하였듯이 전국적 기구를 가지고 있는 방문간호센터가 존재할 경우, 앞에서 논의한 재가간호 담당 방문간호사의 교육훈련이 체계적으로 조직화될 수 있음은 물론, 재가간호서비스 질 관리와 질 향상의 두 가지 목표를 동시에 성취할 수 있을 것으로 여겨진다[14][25].

한편 이와 관련된 장현숙 등의 연구와 임지영의 연구도 중요하다[26][27]. 장현숙 등은 재가간호서비스의 연계를 위해 기초조사의 형식과 내용을 통일하고자 하였는데, 이는 대상자의 기본정보 파악에 있어 중복되는

측면을 방지한다는 점에서 의의가 있다. 임지영은 담당기구의 측면에서 기존 가정간호사업소의 방문간호센터 병행을 적극적으로 추진할 것을 제기하였는데, 이는 현재까지 축적된 가정간호사의 역량을 발휘하고 그 역할 및 기능을 강화하며, 최종적으로는 재가간호서비스의 연계 및 통합에 대비하는 기초단계가 된다는 점에서 적극적으로 검토할 필요가 있다.

또한 의료적 차원에서 중복되는 질환의 연계와 관련된 방안 가운데 중요한 사항으로 3가지 재가간호 서비스 제공자에서 각각 노인성 질환의 비중이 높은 것은 대상자가 가지고 있는 문제의 중증도에 따라 요구도에 맞는 재가간호서비스 제공이라는 관점에서 평가되어야 하며 이를 대상자 중복으로 인식하여서는 안된다는 것이다. 양순옥과 김순례를 비롯한 다수의 연구자도 재가간호에서 노인성 질환을 가지고 있다는 점만으로 중복서비스, 중복 대상자로 인식하지 말아야 한다는 점을 지적하였다. 재가간호는 내과, 외과 등으로 구분되는 진료과와는 달리 대상자의 질환 특성에 따라 나뉘는 서비스가 아니라 대상자가 가지고 있는 질환의 중증도와 요구도에 따라 제공되는 서비스이기 때문이다. 특히 중증도는 서비스 이용자의 상태 변화에 따라 빠르게 변화하므로, 대상자 상태변화에 따른 체계적인 재가간호서비스 제공이 이루어질 수 있도록 제도 간의 유기적인 연계가 필수적이라 할 수 있다.

끝으로 의료적 차원에서 중복서비스 방지를 위한 연계방안 중 임지영 등은 처치위주의 재가간호 이외에 대상자의 건강사정, 자가관리 교육, 투약관리 및 질병 예방관리를 위한 기본방문간호 항목을 신설하여 지속적인 건강관리를 수행하여야한다는 방안을 제시하였다[14][28]. 이는 전문간호사의 업무범위를 처치위주의 간호시행으로 국한하지 않고 포괄적, 지속적 서비스 제공의 코디네이터 역할로 재정립하여야 한다는 본 연구의 결과와 같은 맥락으로 파악된다.

위의 모든 것들을 종합해 볼 때, 본 연구에서 제안한 연계방안은 재가간호의 사업 체계 개선 및 재가간호서비스의 수준 향상에 기여할 수 있을 것이며, 서비스의 중복을 최소화할 수 있는 방안을 강구함으로써 의료자원 및 국민복지의 재원을 효율적으로 사용하고 나아가 국민의 건강관리에도 기여할 것으로 기대한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 델파이 기법을 활용하여 우리나라 재가간호서비스의 연계방안을 마련하기 위해 시도되었다. 이를 위해 보건소 방문건강관리사업, 의료기관 가정간호사업, 노인장기요양보험 방문간호사업관련 18명의로 구성된 전문가 집단을 구성하고 이 중 설문에 응답한 14명을 대상으로 3차례의 델파이 조사를 통해 연계방안을 개발하였다.

연구결과 전문가가 중요하다고 합의한 재가간호서비스 연계방안은 제도적 차원의 연계와 의료적 차원의 연계라는 두 영역 내에 24개 항목으로 취합되었다. 본 연구에서 제안한 24개의 구체적인 연계방안은 향후 재가간호사업 체계의 개선과 제공되는 서비스 질의 향상, 대상자의 만족도 증대 효과를 가져 올 수 있을 것으로 기대되며, 서비스의 중복을 최소화할 수 있는 방안을 모색함으로써 국가적 차원에서 복지 및 국민 건강관리의 효율성을 증대할 수 있을 것으로 사료된다. 아울러 이를 통해 결과적으로 국민의료비의 절감 효과도 가져 올 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 본 연구의 결과는 재가간호서비스의 연계에 있어 적용 가능하지만 이를 보다 현실적인 측면에서 사용하기 위해서는 다음과 같은 후속 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

먼저 본 연구에서 살펴본 재가간호서비스 연계방안 중 제도적 차원의 연계방안은 본 연구에 참여한 각 분야별 전문가와 실무자의 의견이 반영된 것이지만, 이외에도 법적, 행정적 차원의 문제와 긴밀한 연관성을 가지고 있으므로 이를 정책적으로 반영하기 위해서는 신중을 기하여야 한다. 즉 본 연구는 국가와 지방자치단체의 의료행정기구 및 그 담당자와의 의견 수렴을 합의를 거치지 못하였기 때문에 후속연구에서 보다 다양한 분야의 많은 전문가 집단의 의견을 수렴하는 과정이 필요하다.

### 참고 문헌

[1] 한국보건산업진흥원 건강증진사업지원단, 방문보건사업모니터링 및 활성화방안개발, 2006.

[2] 문화일보, 2012.1.13.

[3] 안선희, 보건소 방문간호사업의 간호활동 분석, 연세대학교 보건대학원 지역사회 간호학과 석사학위 논문, 2001.

[4] 김의숙, 고일선, 김소신, 김혜영, 류선주, 이수정, 조원정, 장현숙, 의료기관 가정간호사업의 영향평가 및 지역사회 가정간호사업소 제도화 방안에 관한 연구, 연세대학교 간호대학, 2002.

[5] 이제남, 노인을 위한 가정방문 간호서비스의 효과와 만족도: 용인시 빈곤 노인층을 중심으로, 강남대학교 사회복지전문대학원 사회복지학과 석사학위 논문, 2007.

[6] 보건복지부, 가정 방문간호사업의 확대 및 정착을 위한 장기 발전 방안, 서울대학교간호대학 한국보건사회연구원, 2001.

[7] 이화진, 가정간호사업 활성화에 대한 인지도 조사 연구: 의사·간호사를 중심으로, 경희대학교 행정대학원 사회복지학과 석사학위 논문.

[8] 황나미, 병원중심 가정간호사업 모형개발 및 제도화 방안, 보건복지부, 1999.

[9] 서문자, 김소신, 신경림, 강현숙, 김금순, 박호란, 김혜숙, “가정간호사의 실무체험 연구”, 대한간호학회지, 제30권, 제1호, pp.84-97, 2000.

[10] 임소정, 가정방문간호사업의 서비스 실태 및 만족도, 동아대학교 정책과학대학원 석사학위 논문, 2003.

[11] 국민건강보험공단, 방문간호 서비스가이드라인, 2008.

[12] 한국보건산업진흥원, 고령화사회 대응 가정방문 간호서비스 기능정립 심포지엄-보건소 방문보건·의료기관 가정간호·노인장기요양보험 방문간호 서비스를 중심으로, 2007.

[13] 김순례, “재가환자를 위한 가정, 방문간호사업의 개요”, 2009년 가톨릭 성모병원 방문간호 세미나, pp.3-38, 2009.

[14] 임지영, 김은주, 최경덕, 박종덕, 노원정, 노인장기요양보험 방문간호서비스 활성화 방안, 국민건강보험·건강보험정책연구원 연구보고서, 2011.

- [15] 박혜숙, *지역사회 가정간호와 연계한 보건소 방문간호사업의 활성화 방안*, 경희대학교 행정대학원 사회복지학과 석사학위논문, 2007.
- [16] 보건복지부, *가정간호업무편람*, 2010.
- [17] 노인장기요양보험법, 2010.
- [18] Delbecq, A.L., Van de Ven, A.H. and Gustafson, D.H. *Group Techniques for Program Planning*. Glenview, Ill, 1975.
- [19] 참고문헌의 [3][4][7-10]을 참고할 것.
- [20] Lawshe, H., *Personnel Psychology*, Vol.28, No.4, pp.563-575, 1975.
- [21] 이건남 등, “고등학생의 대학전공선택 프로그램 모형 개발”, *농업교육과 인적자원개발*, 제41권, 제1호, pp.87-110, 2009.
- [22] J. C. Nunnally, *Psychometric Theory(2nd)*, New York: McGraw-Hill, 1978.
- [23] 김용순, “방문간호시설의 가정전문간호 역할 및 과제”, 2007년 한국가정간호학회 춘계학술대회, pp.27-37, 2007.
- [24] 김의숙, 고일선, 유호신, 김인숙, 김정은, 채영문, 전경희, 이재익, 김동우, *보건소 공공근로 방문간호 사업 D/B 구축 및 서비스 표준화틀 개발*, 연세대학교 간호대학, 2001.
- [25] 양순옥, “가정간호-방문간호-방문건강관리사업 간 연계 및 협력 방안”, 2007년 한국가정간호학회 춘계학술대회, pp.47-63, 2007.
- [26] 장현숙, 진영란, 김정은, 홍은정, 유재성, *건강증진기금연구사업: 보건소 방문보건사업과 의료기관 가정간호·노인장기요양보험 방문간호 간호간 기능역할 설정*, 한국보건산업진흥원·건강증진사업지원단, 2007.
- [27] 임지영, “방문간호와 의료기관 가정간호의 연계 방안”, 2008년 인천시 가정간호사회 워크샵, pp.1-7, 2008.
- [28] 임지영, 김은주, 최경원, 이정석, 노원정, “노인장기요양보험 방문간호의 장애요인 및 활성화 방안”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제8호, pp.283-299, 2012.

저 자 소 개

이 승 희(Seung-Hee Lee)

정회원



- 2012년 8월 : 인하대학교 간호학과(간호학 석사)
- 2011년 10월 ~ 현재 : 삼성서울병원 간호사
- <관심분야> : 가정간호, 마취간호

임 지 영(Ji-Young Lim)

정회원



- 2002년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2007년 8월 : 고려대학교 경영대학원(경영학석사)
- 2003년 9월 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 간호서비스경제성평가, 간호원가분석, 간호조직관리