

政策研究資料

94-06

---

綜合病院의 家庭看護 示範事業 開發 및  
基礎調査 研究

柳 好 信

韓國保健社會研究院

## 머 리 말

9月 1日 字 저녁 뉴스시간(MBC-TV)에 ‘우리도 이제는 先進國과 같이 家庭에서 편리하게 의료서비스를 받을 수 있는 時代가 왔습니다’라는 소식과 함께 家庭看護 示範事業이 9月 1일부터 4個 綜合病院에서 실시될 豫定이라고 報道된 바 있었다.

患者들은 의료서비스를 편리하게 받을 수 있고 病院은 長期入院患者의 在院日數 감소로 인한 경영개선을 도모할 수 있으며 國家的으로는 病床增設效果와 國民醫療費 節減效果를 동시에 갖는다는 評價下에 先進國에서는 이미 오래 전부터 自國의 보건의료실정에 적합한 형태로 家庭看護事業 내지는 家庭健康管理事業을 活用해 오고 있다.

우리나라도 문민정부 出帆 以後, 醫療保障改革(案)이 마련되면서 의료소비자들의 의료이용 便宜와 病院경영개선 그리고 의료서비스의 質을 強化시키는 데 보다 역점을 두는 保健醫療施策을 펴나가고 있다. 뿐만 아니라 우리나라 病院들은 우루과이라운드 타결 以後 내년부터 불어닥칠 醫療市場開放化에 따른 競爭力強化 方案을 모색해야 하는 時點에 있다.

이러한 상황에서 제7차 5개년 계획을 樹立할 당시부터 家庭看護制度를 開發하여 活用할 수 있는 基盤을 마련하고자 한 政府의 노력은 매우 時宜 적절하다고 보며, 長期的으로는 한국실정에 적합한 家庭健康管理事業에 대한 개발전략을 體系的으로 樹立하여 段階的으로 시행해 나가야 할 것이다.

制度圈내에서는 처음으로 試圖되고 있는 綜合病院의 家庭看護 示範事業은 1994年 9월부터 1995年 12월까지 시행될 예정이며 本 研究院의 評價結果를 바탕으로 全國 擴大를 계획하고 있어 머지않아 우리도 先進國 국민들과 같이 家庭에서도 便利하게 의료서비스를 받을 수 있는 醫療消費者 중심의 보건의료서비스 時代가 올 수 있을 것으로 期待한다.

이 報告書는 우리나라 家庭看護制度가 정착할 수 있도록 韓國型 家庭看護事業 運營體系를 개발하고 酬價體系의 기본틀과 家庭看護酬價(案)을 算出하여 향후 韓

國型 가정간호사업모델과 가정간호 시범사업 評價를 위한 基礎資料를 구체적으로 提示하고 있다. 따라서 이 報告書가 出刊됨으로써 시범사업을 보다 活性化시킬 뿐 아니라 長期的으로는 가정간호사업을 計劃하고 있는 病院들이 家庭看護事業 運營計劃을 樹立하는 데에도 크게 寄與할 수 있을 것으로 期待된다.

本 研究는 우리원의 柳好信 責任研究員의 責任下에 完成되었으며, 이 研究報告書를 作成함에 있어 研究陣은 그동안 적극적으로 政策 지원을 해 주신 保健福祉部 醫療政策課 金泰燮과장과 金喆壽사무관 및 金福順사업담당자, 醫療保險給與科 梁明生과장 및 全柄律사무관에게 感謝하고 있다. 특히 韓國型 가정간호사업 방향을 提示를 해 주신 연세대 保健大學院 金慕妊원장, 가정간호 事業運營과 酬價 體系를 樹立하는 데 基盤을 다져주신 연세대 家庭看護研究所長 金義淑교수, 家庭看護酬價(案)을 共同 算出해 주신 現代 病院經營研究所 鄭其善소장과 4個 시범사업 지정병원의 病院長 및 關係者 여러분에게 感謝하고 있으며, 헌신적으로 示範事業에 임하고 있는 家庭看護師들과 原稿整理와 編輯을 맡아준 朴今禧양에게도 謝意를 표하고 있다.

끝으로 本 報告書에 收錄된 모든 內容은 어디까지나 著者の 意見이며, 本 研究院의 公式見解가 아님을 밝혀둔다.

1994 年 12 月

韓國保健社會研究院  
院長 延 河 清

# 目 次

머 리 말 .....	3
第1章 序 論 .....	11
1. 研究 必要性 및 背景 .....	11
2. 研究目的 .....	13
第2章 研究方法 .....	14
1. 研究體系 .....	14
2. 研究方法 .....	14
第3章 文獻考察 .....	17
1. 外國의 家庭健康管理事業 類型 .....	17
2. 韓國의 家庭健康管理制度 導入背景 .....	21
第4章 家庭看護 示範事業 運營體系 開發 .....	27
1. 示範事業 推進 過程 및 戰略 .....	27
2. 家庭看護 事業運營體系 開發 .....	32
3. 家庭看護酬價體系 .....	41
4. 家庭看護酬價(案) 算出 .....	44
第5章 家庭看護 示範事業 運營實態 .....	55
1. 家庭看護 需要推定을 위한 入院患者 利用實態 .....	55
2. 家庭看護 利用 및 事業運營 實態 .....	58
3. 示範事業 運營上 導出된 問題點 및 活性化 方案 .....	70
第6章 向後 評價計劃 .....	76
參 考 文 獻 .....	79

附 錄 .....	83
1. 家庭看護 示範事業 管理運營 指針 .....	85
2. 附 表 .....	103
3. 家庭看護 記錄紙 .....	135
4. 說問紙 .....	153

## 表 目 次

<表 1> 一日 入院診療費와 一回 家庭看護酬價의 酬價構成 比較 .....	42
<表 2> 地域別 病院의 損益計算書에 根據한 醫療原價 構成比 .....	47
<表 3> '代案 1'에 따른 計算結果 .....	49
<表 4> '代案 2'에 따른 計算結果 .....	50
<表 5> 1回 訪問當 交通費原價 計算結果 .....	52
<表 6> 一個月 基準으로 推計한 家庭看護需要 .....	57
<表 7> 9月과 10月중 管理된 家庭看護 患者數 및 訪問回數 .....	59
<表 8> 酬價種目別 家庭看護費用 .....	60
<表 9> 家庭看護 管理對象者의 疾患狀態 .....	62
<表 10> 家庭看護 서비스 內容 .....	63
<表 11> 家庭看護 評價項目에 대한 操作的 定意 및 測定內容 .....	76

## 圖 目 次

<圖 1> 研究進行節次 및 日程 .....	15
<圖 2> 家庭看護 示範事業 평가틀 .....	16
<圖 3> 家庭看護 示範事業 開發, 運營 및 評價를 위한 組織圖 .....	31
<圖 4> 江棟誠心病院의 家庭看護事業 組織圖 .....	36
<圖 5> 延世大學校 세브란스病院의 家庭看護事業 組織圖 .....	36
<圖 6> 嶺南大學校 醫療院의 家庭看護事業 組織圖 .....	37
<圖 7> 延世大學校 原州基督病院의 家庭看護事業 組織圖 .....	37

## 附 表 目 次

<附表 1>	家庭看護서비스 提供人力 .....	104
<附表 2>	家庭看護 管理對象患者 .....	105
<附表 3>	家庭看護 管理對象地域 및 交通手段 .....	106
<附表 4>	家庭看護事業 目的 .....	107
<附表 5>	家庭看護서비스 終結後 依賴體系(患者傳達體系) .....	108
<附表 6>	家庭看護 運營委員會 組織 및 活動 .....	109
<附表 7>	家庭看護 事業部署의 施設 및 運營規模 .....	110
<附表 8>	家庭看護 事業部署內 醫療裝備 및 器具 .....	111
<附表 9>	家庭看護記錄紙 .....	112
<附表 10>	家庭看護師와 診療擔當醫師와의 팀活動 方案 .....	113
<附表 11>	家庭看護서비스 提供을 위한 診療擔當醫師의 處方 및 治療計劃 .....	114
<附表 12>	家庭看護 管理對象患者中 應急狀況 發生時的 對策 .....	115
<附表 13>	家庭看護費用 支拂方法 .....	116
<附表 14>	家庭看護 管理對象患者의 事故 및 事件에 대한 報告와 對策 方案 .....	117
<附表 15>	家庭看護 事業定着을 위한 弘報活動 .....	118
<附表 16>	家庭看護서비스 質管理 方案 .....	120
<附表 17>	家庭看護記錄紙 管理上의 問題點 및 改善方案 .....	121
<附表 18>	家庭看護 事業運營上의 問題點 .....	122
<附表 19>	主 診斷名에 따른 入院患者 利用 分布(4週間) .....	124
<附表 20>	主 診斷名에 따른 入院患者 平均 在院日數(4週間) .....	125
<附表 21>	退院患者의 居住地域 分布(4週間) .....	126
<附表 22>	退院患者의 居住地域 分布(1年間) .....	126
<附表 23>	診療科別 入院待期 期間 .....	127
<附表 24>	病院別 醫療人力 및 病床活用實態 .....	128

<附表 25> 應答對象者의 一般的 特性 .....	129
<附表 26> 家庭看護事業 認識度 및 制度 必要性 與否 .....	130
<附表 27> 應答對象者가 現在 擔當하고 있는 入院患者中 依賴可能한 患者有無 및 依賴與否 .....	130
<附表 28> 家庭看護 酬價體系 및 酬價水準에 대한 態度 .....	131
<附表 29> 病院別 首看護師가 判斷한 入院患者 特性 .....	132
<附表 30> 病院別 診療擔當醫가 判斷한 入院患者 特性 .....	132
<附表 31> 專門醫가 提案한 팀活動方法 및 處方方法 .....	133



# 第 1 章 序 論

## 1. 研究 必要性 및 背景

全國民대상 의료보험제도의 擴大실시와 産業化과정에서 야기되고 있는 各種 事故 및 産業災害 그리고 만성퇴행성질환과 老人인구의 增加樣相 등이 복합적으로 作用되어 의료수요가 漸增되고 있으며 특히 3次 진료기관의 長期入院과 入院 대기환자 문제 등이 해결 과제로 대두되고 있다.

이러한 現象은 의료소비자들의 醫療利用行態가 대규모 병원을 選好한다는 점도 있겠으나 입원환자들이 早期退院하여도 계속관리를 받을 수 있는 代替서비스 不在가 그 原因의 하나로 지적되고 있다.

傷病構造는 점차 慢性的이고 長期化되는 데 반해 醫療管理는 1930~40年代 급성, 전염성 질환관리를 위한 병의원 중심체계로 되어있는 데서 발생되고 있는 현상이므로(이규식, 1993) 의료관리 중 일부는 脫病醫院化 서비스체계로 轉換시켜야 한다는 점을 示唆한다.

종합병원으로 환자들이 集中되는 현상을 완화하기 위하여 需要者側 행태를 규제함으로써 현행제도의 短期的인 효과보다는 의료체계내 다른 제도와 連繫 하에 의료전달체계가 제 기능을 할 수 있도록 中長期的인 정책을 수립해야 한다고 主張(명재일, 1992)한 바와 같이 政府는 장기요양기관의 개발이나 가정간호제도 및 호스피스제도의 導入 등 3次 진료를 代替할 수 있는 서비스를 개발하여 동일한 수준의 진료를 제공받을 수 있는 制度的 뒷받침을 해 주어야 한다.

예를 들어 日本은 약 一世紀前인 1890년부터 지역사회를 중심으로 在家患者管理를 위한 방문간호사업을 실시해 왔다. 최근에 이르러 노인보건법이 制定(1987)되면서 정부주관으로 在家老人 患者 중 臥床老人 患者들을 중점 관리할 수 있는 病院單位 및 地域社會單位 家庭健康管理事業(home health care)이 활발하게 운영되고 있었다.

美國도 1877년에 방문간호사업단이 발족되어 빈민가의 在家患者등을 管理하기

시작하였고, 1940年代부터 입원환자들의 追後관리서비스를 위한 병원중심 가정간호사업이 시작되었다. 追後관리서비스를 위한 병원중심 가정간호사업이 發展하여 1960年代 以後 노인환자들에게 適用하는 의료보험과 低所得層 住民들을 위한 의료보호환자관리 프로그램 그리고 1980年 以後의 진단명 기준 환자군(D.R.G.)분류를 이용한 支拂制度의 확대실시 以後 家庭健康管理事業이 활성화 되었다.

韓國에서는 지난 20年 前부터 가정간호에 대한 관심과 함께 그 필요성이 論議되어 왔으나 실제적으로는 定着되지 못하고 一部の 개별적인 노력에 의하여 원주기독병원의 지역보건사업으로 그 命脈이 維持되어 왔다. 최근에 이 制度에 대한 재조명과 함께 다시 그 필요성이 擡頭되면서 많은 진통과 論難을 거쳐 家庭看護制度를 정부의 施策으로 추진하기로 결정함은 앞으로 保健醫療傳達體系의 새로운 방향전환이 될 것으로 指摘 하였다(김의숙, 1993).

특히 최근 의료보장개혁안(1994)을 준비하는 過程에서 綜合病院으로 환자들이 集中되는 문제를 解決하기 위한 代案으로서 早期退院制와 入院 代替서비스 개발이 시급한 課題로 지적된 것은 보건의료정책이 앞으로는 의료제공자에서 의료소비자 便宜 중심으로 轉換되어야 한다는 점을 강조한 것으로 해석된다.

政府의 계획은 우선적으로 家庭看護制度부터 개발·정착시킨 後에 家庭健康制度로 擴大·發展시킨다는 目標을 갖고(7차 5개년 계획) 있다. 이 目標을 실현시키기 위하여 1990年 의료법과 의료법 시행규칙을 改正하여 가정간호제도를 告示하였고 현재 9個校에서 1年 과정의 가정간호사 養成을 위한 教育이 실시되고 있다. 현재까지 346名의 가정간호사가 이미 輩出되었으며 1994년부터는 年間 약 400餘名 정도의 가정간호사들이 輩出될 豫定이다.

이에 당 研究院에서는 가정간호제도를 定着시키기 위하여 4個 3次 진료기관<sup>1)</sup>(강동성심병원, 연세대 세브란스병원, 영남대 의료원, 연세대 원주기독병원)을 對象으로 2年間(1994年~1995年) 示範事業을 실시하고 시범사업 효과에 대한 評價를 바탕으로 가정간호사업 擴大方案을 政府에 建議할 계획이다.

---

1) 병원명은 가나다순임

## 2. 研究目的

家庭看護 示範事業은 보건의료환경과 질병양상의 변화에 對應한 입원 代替서비스를 개발하여 환자들의 利用 便宜와 만족도 提高, 병상회전을 增加 및 비용절감 效果를 糾明하고 이를 基礎로 향후 再顯性 높은 가정간호사업모델 및 擴大方案을 제시하려는 目的을 갖고 試圖되었다.

本 研究는 1994年 9月부터 1995年 12月까지 실시될 예정인 家庭看護 示範事業을 위한 기초연구로서 다음과 같은 구체적인 目的을 갖는다. 첫째, 病院中心 家庭看護 示範事業 실시를 위한 事業運營體系를 개발하고 둘째, 家庭看護酬價體系의 기본틀에 根據한 家庭看護酬價(案)을 산출하고 셋째, 가정간호 시범사업 利用 및 運營 실태와 사업운영상의 문제점을 導出하여 향후 家庭看護 示範事業 評價研究를 위한 기초자료로 活用하고자 한다.

## 第 2 章 研究方法

### 1. 研究體系

우리나라 病院中心 家庭看護制度를 정착시키기 위한 研究開發(research & development project)사업의 일환으로 실시되는 본 연구의 진행절차와 일정은 <圖 1>과 같다.

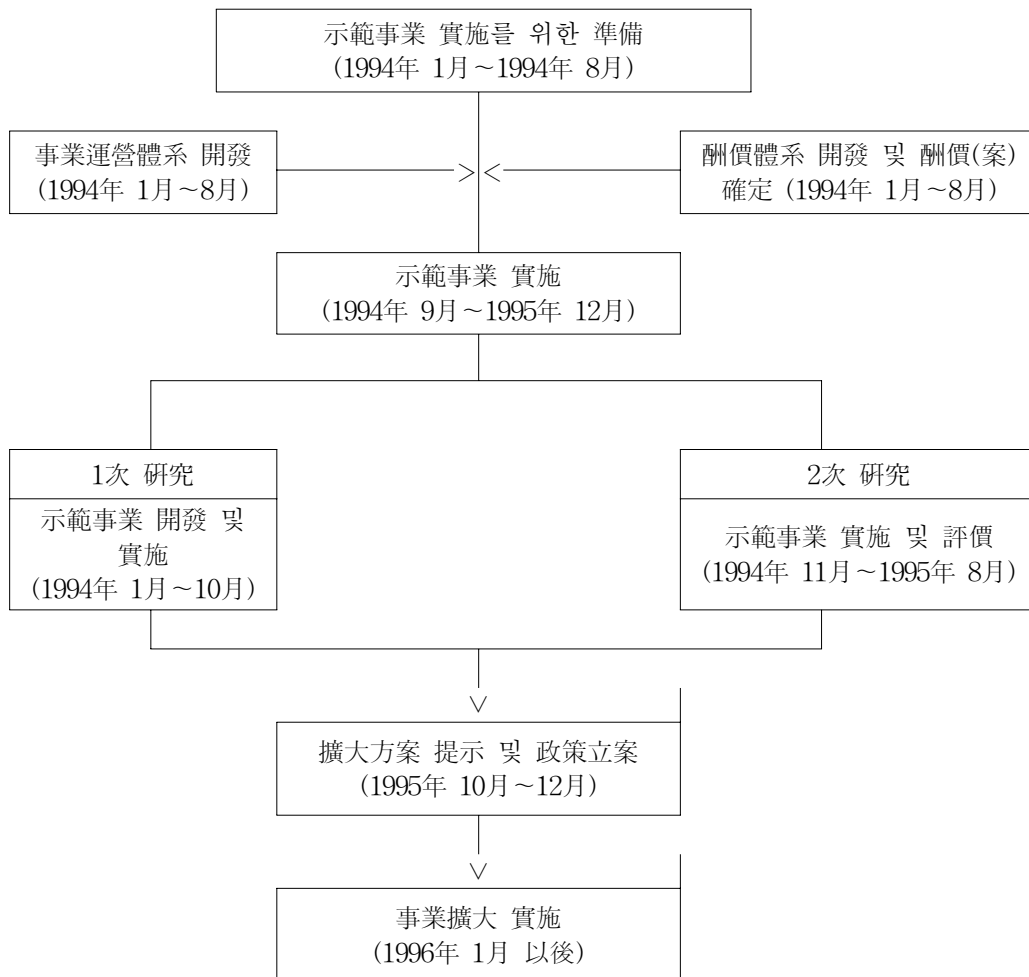
4個 3次 진료기관을 대상으로 실시하고 있는 가정간호 시범사업은 當初 1994年 3月부터 실시될 예정이었으나 家庭看護酬價(案) 결정이 遲延됨에 따라 1994年 9月부터 실시하여 1995年 12月까지 시범적으로 운영될 계획이다.

따라서 報告書에서는 <圖 2>에 제시된 Albrecht 가정간호모델의 개념들 (Albrecht, 1991)에 근거한 ‘가정간호 평가틀’ 중에서 구조적요인(structural elements)에 해당되는 事業運營體系 開發結果와 家庭看護酬價(案) 算出結果 그리고 2個月(9月~10月) 동안의 가정간호 利用과 運營 실태에 基礎한 活性化 方案을 제시하였다.

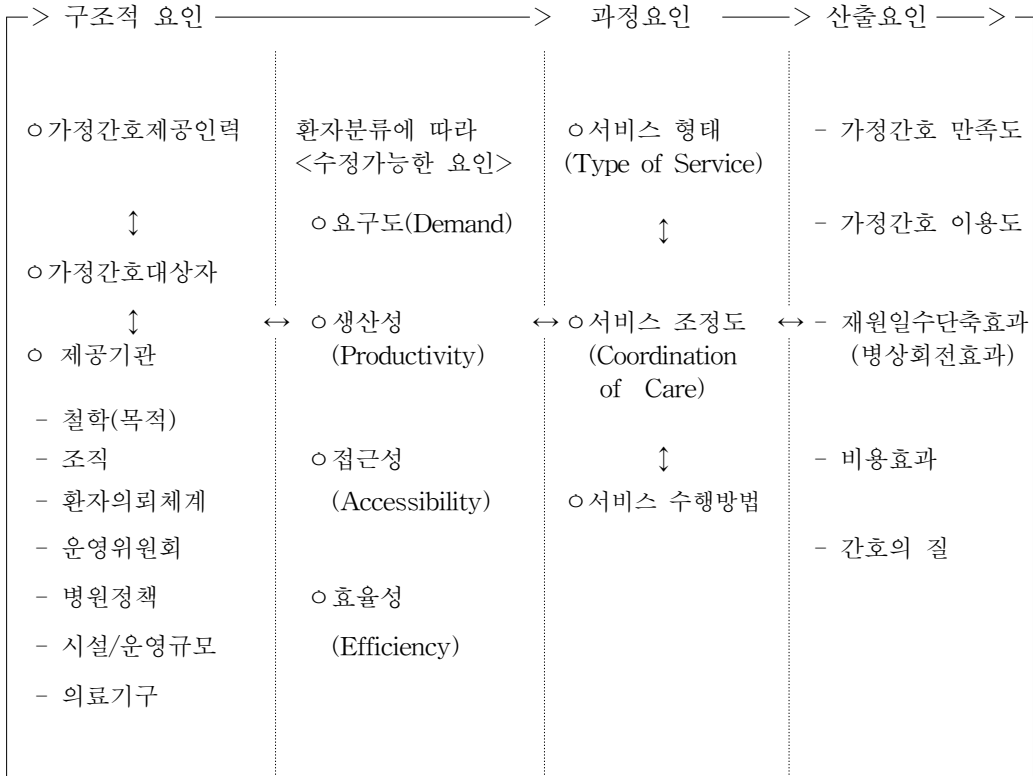
### 2. 研究方法

첫째, 家庭看護 事業運營體系는 現在 外國에서 실시되고 있는 기존의 사업모델에 대한 考察, 전문가 회의, 병원관계자와 政策擔當者와의 워크숍, 의료보장개혁(案)에서 導出된 보건의료계의 당면 문제, 연세대학교 가정간호연구소의 示範事業 運營經驗을 통한 기술지원 및 연구진들과의 집단토의 과정 등을 통해 開發되었다.

둘째, 家庭看護酬價(案)은 『병원중심 가정간호 사업모델과 수가체계 개발 연구』(柳好信, 1994年)에 제시된 家庭看護酬價體系에 基礎하여 4個 시범사업 지정병원을 對象으로 가정간호사업 운영에 소요될 것으로 前提된 直接費用의 예상원가를 調査하여 병원회계전문가(鄭其善, 공인회계사)와 共同으로 算出하였다.



<圖 1> 研究進行節次 및 日程



<圖 2> 家庭看護 示範事業 평가틀

셋째, 家庭看護 利用度는 가정간호기록지와 진료비명세서를 分析하여 把握하였고 運營 實態와 管理上의 問題點은 각 病院의 가정간호 運營책임자 및 가정간호 사들과 面談 및 사업 모니터링을 통해 導出되었다.

家庭看護需要는 지정병원 의료팀(專門醫 및 首看護師)을 對象으로 한 設問調査와 病院의 전산실에 입력되어 있는 記錄資料를 活用한 입원진료 實態를 基礎로 推定하였다. 구체적인 조사방법들은 해당되는 章에 자세히 수록하였다.

## 第 3 章 文獻考察

本章에서는 外國에서 활용되고 있는 既存의 다양한 家庭健康管理事業類型과 발전 과정 및 활용 현황, 그리고 韓國型 家庭看護制度 개발을 위한 導入背景과 政策提言들을 중심으로 考察한 內容을 收錄하였다.

### 1. 外國의 家庭健康管理事業 類型

의료자원의 效率적인 활용과 의료이용 便宜를 도모하며 보건의료문제의 一部를 해결해 줄 수 있는 家庭健康管理制度는 그 活用範圍와 事業類型이 매우 다양하게 專門化, 細分化되어 있다.

나라마다 多樣하게 활용되고 있는 이 制度는 다음과 같이 크게 세가지로 區分될 수 있다. 보건의료서비스는 물론 家庭에서 생활하는 데 필요한 일반적인 서비스를 의, 식, 주와 관련된 내용까지 포함시키는 넓은 의미의 통합적인 서비스를 제공하는 家庭管理(home care)制度, 다양한 보건의료 전문인력들이 서로 팀을 이루어 포괄적인 보건의료서비스를 제공하는 家庭健康管理(home health care)制度, 그리고 병원 입원치료의 연장으로 간호사에 의해 治療, 看護, 支持 등의 서비스를 제공하는 家庭看護(home health nursing care)制度 등이다(Spiegel & Allen, 1987).

英國등 유럽지역이나 미국에서 활발하게 운영되고 있는 家庭健康管理制度는 事故, 精神疾患 및 慢性疾患, 老人患者 등의 增加에 따른 질병양상의 변화에 대응하기 위한 하나의 方案으로 확대·발전되고 있다.

특히 美國의 家庭健康管理事業은 1980年 初期 의료비 절감을 위하여 시행한 D.R.G. 지불제도의 적용 以後 크게 보완적 역할로 성장되고 있다. 1990年 調査報告에서는 현재 미국 全域에 약 12,000個의 Home Health Agencies에서 약 400萬 명이 Home Health Care 서비스를 제공받아 가정건강관리에 소요된 의료비가 국민 총 의료비의 30%를 차지한 것을 보여주었다. 이 結果는 의료소비자들의

market need에 25% 정도밖에는 충족시키지 못한 것으로서 환자들의 의료이용행태가 점차 탈기관화된 치료관리 방법을 選好하고 있는 현상이라고 指摘하였다 (Albrecht, 1990).

美國의 家庭健康管理事業이 發展되어온 역사적 과정을 살펴보면 크게 네 단계로 區分될 수 있다. 家庭健康管理事業의 始初는 18世紀 후반 Boston진료소에서 중간관리(Intermediate Care)기능의 在家 患者관리를 시행하면서 자원봉사자들이 중심이 되어 병의원을 이용하지 못하는 극빈자들을 대상으로 환자가정을 찾아가 간호해주었던 것이다. 극빈자대상의 在家患者 管理는 1960年代 중반까지 全國에 걸쳐 VNA(Visiting Nurse Association)의 자원봉사활동이 주를 이루었다.

그 다음은 1965年 사회보장법을 제정하여 정부차원에서 저소득 환자와 노인 환자 등을 管理해주기 위한 home health agency가 활동하기 시작한 단계이다. 정부주관으로 medicare와 medicaid 對象 患者들을 주로 관리한 home health care는 간호, 물리치료, 언어치료, 작업치료, 영양지도, 가정봉사, 사회사업 등의 서비스를 提供해 왔다.

세 번째는 1980年代 초 Medicare환자들의 의료비 상승과 의료요구 증가문제를 해결하기 위하여 도입한 D.R.G. 지불제도의 적용 이후 주로 사보험회사를 중심으로 한 비용편익사업으로서 활성화된 段階이다. D.R.G. 지불제도의 적용으로 종합병원들은 입원환자들의 재원일수를 短縮시켰고 그로인해 조기퇴원시킨 환자들을 管理해 주어야 했으므로 家庭健康管理事業이 入院 代替서비스로 활용되기 시작하였다.

그리고 최근에 增加되기 시작한 병원중심 家庭健康管理事業은 환자관리의 연속성(continuity)을 維持시킬 수 있다는 점과 병원내의 의료자원을 효율적으로 活用할 수 있다는 長點에서 各 病院들이 독립채산제 형태로 운영되고 있었다(Spigel & Allen, 1987).

지난 20餘年 동안 家庭健康管理事業은 비용효율성 및 이용편이도 측면에서 만족도가 높았을 뿐 아니라 6個月 동안의 재입원율과 사망률을 비교 분석한 결과 병원에서 치료받은 환자와 質的인 면에서도 그 差異가 없었다는(Herkimer & Allen 1976; Hedrick & Inui, 1986; Cummings & Weaver, 1991; Melin & Hakanson & Bygren, 1993)事業 效果들이 提示되고 있었다.



뿐만 아니라 최근에는 단기간에 解決될 수 있는 疾患보다는 長期的으로 管理되어야 하는 疾患들이 增加되고 있어 患者개인을 놓고 볼 때, 병원치료가 效果的인 시기와 가정에서 치료받는 시기가 効果적인 時期가 있으므로 이를 잘 調節하여 효율적으로 활용하면 質적인 서비스를 제공할 수 있다는 인식의 擴散되고 있어 家庭健康管理事業 이용이 加重되는 추세이다.

家庭健康管理事業은 가정에서도 고도의 技術(high technology)을 要하는 진료가 가능할 정도로 専門인력팀들과 醫療器機 등의 發展을 함께 가져와(Braden & Herban, 1985) 家庭健康管理事業을 더욱 活性化시키고 있었다.

참고로 최근 다양하게 活用되고 있는 家庭健康管理에 대한 概念 통합이 필요하다는 認識下에 최근 美國내의 5個 専門단체(Assembly of Ambulatory and Home Care Service of the American Hospital Association, the National Association of Home Health Agencies and Community Health Services of the National League for Nursing(NLN), the American Nurses' Association(ANA), the National Health Council, and the American Medical Association)가 共同으로 작업하여 발표 한 家庭健康管理(home health care)의 概念은 다음과 같았다.

家庭健康管理란 “包括적인 건강관리를 提供하기 위한 一連의 한 要素로서 末期患者를 포함한 不能과 疾病 상태에 놓여 있는 患者나 그 가족에게 더 이상의 惡化를 방지할 뿐만 아니라 健康상태를 회복·유지하고자 하는 目的을 갖고 患者의 가정에서 提供하게 되는 서비스를 의미한다. 患者 개인이나 가족에게 提供하게 되는 적절한 서비스는 직원을 직접 채용하거나 契約을 통하거나 혹은 두 방법을 並行할 수 있으며 組織화된 専門인력팀에 의하여 計劃되고 調節될 수 있다”라고 提示하였다(Warhola, 1980).

日本의 경우도 초창기에는 방문간호사업형태로 시작하여 現在는 병원이나 보건소 單位에서 노인환자 중심의 家庭訪問看護事業을 활발히 전개해 나가고 있었다. 日本의 방문간호사업 역시 1世紀 이상 오랜 역사를 갖고 있는데 최초로 1891年 자선간호협회가 設立되었고, 동시에 민간이 經營하는 파견 간호사업이 開始되었 으며, 1923년에는 母子중심 的 방문간호활동과 1924年 오사카에 訪問간호부를 설치하여 가정분만을 돕도록 하였다. 그 후 訪問看護活動이 계속 發展되면서 1930年 에 이르러 公중위생방문협회가 설립되어 방문간호활동이 展開되었다.

1937년에는 결핵, 모자, 기생충, 전염병, 정신보건 등을 위한 보건소법을 공포하여 보건소법에 근거한 家庭訪問事業을 시작하였다. 그리고 1963년 노인복지법이 제정됨에 따라 2년 뒤인 1965년부터는 노인환자 가정에 가정봉사원을 派遣하기 시작하였으며 1971년부터 노인환자관리를 위한 방문간호지도사업이 開始되었다. 이어 1983년 老人保健法이 시행됨에 따라 의료자원을 효율적으로 활용하기 위한 차원에서 가정간호를 적극 활용하여 가정있는 臥床老人환자들을 管理해 주고 있었다(일본간호협회 방문간호검토위원회, 1990)

이와 같이 다양하게 활용되고 있는 家庭健康管理制度 중에서 우리나라에서 現在 개발하고자 하는 家庭看護制度를 중심으로 考察한 결과, 가정간호모델은 가정간호 서비스의 제공수준, 제공단위 그리고 提供形態에 따라 다음과 같이 區分될 수 있다.

가정간호서비스 제공수준에 따라 의료진의 집중관리가 요구되는 집중적인 管理(intensive care level)수준, 어느정도 환자상태가 안정기에 접어든 상태로서 중간 정도의 管理(intermediate care level)수준 그리고 노인환자나 임종환자간호(hospice care) 등과 같이 치료적 차원보다는 기존의 상태를 계속적으로 보살펴주는 維持管理(maintenance care level)수준으로 구분된다(Spiegel & Allen, 1987).

가정간호서비스 제공단위에 따라서는 인구중심(population-based), 지역사회중심(community-based) 그리고 병원중심(hospital-based) 등으로 구분되거나 환자의 요구, 건강관리 제공자(provider)와 비용지불자(third party payer) 등 서비스 제공형태에 따라 區分되기도 한다.

구체적으로 가정간호관련 기존모델들을 提示하면 가정간호사 1인이 담당하는 인구수를 정하여 담당구역 안의 노인환자와 만성환자를 중점 관리하는 Dreher Model(1984), 환자와 간호사 일대일의 관리를 강조하는 Coombs Model(1984), 지속적인 환자관리를 강조하는 Shortell Model(1977), 농촌지역주민들의 일차보건의료를 담당하는 Landau Model(1981) 등 지역실정에 適合하게 활용되고 있었다.

이와 같이 家庭健康管理모델은 그 사업이 추구하는 목적내지는 事業運營 哲學과 정부의 保健醫療施策에 따라 다양하게 活用될 수 있기 때문에 우리나라 보건 의료실정에 적합한 韓國型 家庭看護모델을 개발하여 活用하는 것이 무엇보다 중요하다.

## 2. 韓國의 家庭健康管理制度 導入背景

家庭看護制度를 導入하고자 하는 現 段階에서 우리나라 가정간호사업이 나아가야 할 方向은 美國이 19世紀에 시작한 방문간호사업도 아니고 또한 퇴원환자를 위한 추구관리 간호사업이 되어서도 안된다고 指摘된 바 있었다. 즉 병원간호사업을 家庭看護事業으로 연계하고 환자가정이 놓여진 지역환경(도시, 농촌)과 의료 자원에 따라 보건간호사와 보건진료원에게 연계하여 환자관리를 지속적으로 提供해 주어야 한다는 意味가 된다(김모임, 1991).

병원중심 家庭看護事業과 訪問看護事業의 근본적인 차이는 다음과 같이 指摘되고 있다(김모임, 1991). 家庭看護事業은 가정에서 제공하게 되는 진료나 간호내용의 수준이 의료의 인간화와 효율적인 건강관리를 위한 방안으로 고도의 기술(high technology와 high touch)이 조화를 이루어 개인이나 가족을 對象으로 하는 건강관리사업으로서 國民健康管理體系의 일환이 된다.

訪問看護事業은 가정방문을 환자관리의 주요 접근방법으로 사용하는 모든 看護事業을 지칭하므로 이는 가정간호사업, 보건간호사업, 방문간호사업, 추구관리사업 중 어느 것을 말하게 되는지 모르게 된다. 病院을 중심으로한 가정간호사업에서 終結되는 患者는 보건간호사(보건소)에게 의뢰하여 계속관리를 받을 수 있어야 한다는 指摘이다.

따라서 종합병원단위의 가정간호모델이 開發된 以後에는 보건소단위 가정간호사업을 구체화시켜 환자관리를 連繫시킬 수 있도록 管理體系가 構築되어야 할 것이다.

政府에서는 우선 병원중심 家庭看護 示範事業을 2年間(1994~1995) 실시한 以後에 그 結果를 바탕으로 1996년부터 全國으로 확대실시 후, 보건소 중심의 가정간호사업과 노인환자나 의료보호환자들을 증점관리할 수 있는 家庭看護事業으로 발전시키며 의료보험재정여건 등이 허락하는 대로 미국과 같이 家庭健康管理事業으로 擴大해 나간다는 計劃(보건사회부, 1991)을 갖고 있다.

우선적으로 開發하고자 하는 병원중심 가정간호사업은 病院에 入院하여 받았던 의료서비스를 家庭에서 받도록 하는 것으로 환자는 입원시의 서비스를 家庭에서 그대로 받을 수 있으며(Stuart-Siddall, 1986) 이는 병원서비스의 合法的 연장이라 하였다(Spiegel & Allen, 1987).

따라서 가정간호사업의 우선순위 제1위가 되는 대상자는 연령이나 질병의 급만성 특성과는 무관하게 入院期間을 단축시킬 수 있는 조기퇴원 환자이어야 한다고指摘(김모임, 1993)한 바와 같이 早期退院을 誘導할 수 있는 사업모델 개발이 要求된다.

병원중심 가정간호사업은 병원시설에서 고도의 기술적 지원으로 회복기때 效果的으로 看護問題를 해결하고, 입원과 함께 의료팀들이 조기퇴원을 계획하여 일정 수준에 도달하면 환자로 하여금 입원시에 받는 서비스와 동일한 수준의 서비스를 그대로 가정으로 옮겨와 고도의 집중간호와 치료를 받을 수 있는(Ballard & McNarmara, 1982) 特性을 갖는다.

새로운 보건의료서비스제도를 開發하고자 할 때와 마찬가지로 가정간호제도 역시 미국이나 일본의 경험을 참고는 하되 우리의 보건의료환경에 적합한 형태로 開發시킬 때 만이 바람직하게 發展될 수 있다고 본다.

우리나라는 1989년에 의료전달체계를 마련하여 1991年度부터 全國을 대 진료권으로 區分하여 일차의료기관을 먼저 방문하여 진료받은 후 일차의료기관에서 해결하기 어려운 환자에게만 의뢰서를 발급하여 2, 3次 종합병원에서 진료를 받도록 하고 있다(송건용 외, 1990).

그러나 많은 경우의 환자들이 대형 病院을 선호하여 종합병원으로만 몰리는 경향이 있어 3次 진료기관에 입원하려면 한 달 이상씩 기다려야 하는 등 많은 불편을 겪고 있는 실정이다(명재일, 1992).

다른 한편으로는 전국민의료보험 시대로 인하여 초창기의 의료보험 재정이赤字이던 것이 서서히 財政 흑자의 시대로 돌아서면서 의료보험 가입자들에게 그 혜택을 되돌려 주어야 한다는 認識이 확산되고 있어 의료소비자들의 要求에 부응할 수 있는 다양한 보건의료서비스가 開發되어야 한다는 점이 強調되고 있다.

이러한 배경 하에서 家庭看護制度를 개발하기 위한 준비가 政府는 물론 학계 및 관련 전문단체를 중심으로 進行되었다.

1990年 8月 WHO와 보건사회부 후원 하에 서울대 보건대학원에서 실시된 가정간호사업조직에 관한 연찬회에서는 家庭看護事業의 展開는 民間이나 公共病院 중심의 家庭看護事業組織化가 가능하겠다고 合意하였고, 1991年 4月 서울대 보건대학원 주최로 열린 연찬회에서는 다음과 같은 政策提言이 있었다.

첫째, 家庭看護 適用對象은 의료보험 및 보호환자들을 모두 包含시키되 조기퇴원이 가능한 환자와 외래환자 중 입원이 要求되나 가정간호로 충족될 수 있는 환자로 制限시키자는 案.

둘째, 의료보험급여에 포함시킬 경우 간호사 직무범위내로 하되 該當 요양기관의 給與內容과 동일하게 할 수 있다는 案, 그리고 교통비는 비급여 항목으로 본인이 부담하도록 할 수 있다는 案, 보험급여에 포함되는 항목에 대한 본인 부담률은 入院과 동일하게 適用할 수 있다는 案.

셋째, 의료보험수가를 책정하게 되는 경우 현재 開發되어 있는 보험수가 항목을 그대로 適用하되 가정간호료 또는 가정간호지도료 등 추가항목에 대해서는 새로 개발하고 酬價算定方案에 대해서는 訪問當酬價 혹은 行爲別酬價 등이 연구 검토되어야 한다는 案.

넷째, 가정간호서비스를 받은 환자의 입장에서 보면 방문당 부담해야 할 비용은 1日 입원진료비의 1/4 수준이거나, 1日 외래 평균진료비보다 높은 정도로 策定하는 것이 바람직하겠다는 案 등에 合意를 보았다.

1990年 11月 연세대학교 간호학연구소와 보건대학원이 공동주최한 세미나에서는 綜合病院에서의 家庭看護 運營戰略과 家庭看護 依賴基準 및 活動內容 그리고 家庭看護의 費用效果와 가정간호모델에 등에 대하여 보다 구체적인 論議가 이루어졌다.

첫째, 家庭看護事業은 가정에 있는 환자를 대상으로 看護만 제공하는 것이 아니라 건강과 관련된 가정의 전반적인 문제를 査定, 仲裁해야 하므로 바람직하게는 包括的인 家庭健康管理事業이어야 하겠으나 사업초기에는 家庭看護만을 집중적으로 실시한 후 擴大하는 方案을 모색하자는 案. 둘째, 앞으로 종합병원에서 가정간호사업을 전개하려 할 때의 전략은 병원의 相關부서 직원들의 팀활동 接近方法을 해 이루어져야 한다는 것과 전략적으로 처음부터 다양한 환자를 다루는 것보다 단계적으로 실시하되 家庭看護事業이 우선적으로 필요하다고 생각되는 분야의 환자를 選定하여 해당 주치의와의 긴밀한 의견교환을 통하여 運營하는 것이 바람직하다는 論議가 이루어졌다. 여기서는 특히 원주기독병원의 경험에 비추어 환자의뢰와 가정간호서비스의 지속적인 連繫性을 유지하는 데는 診療擔當醫師의 협조가 필수적이라는 점이 強調되었다.

셋째, 家庭看護事業과 지역사회 간호사업의 차이를 제시하면서 가정간호사업은 그 대상이 개인중심인 퇴원한 환자로서 진단된 건강문제를 중심으로 2, 3次 수준의 건강관리를 실시하되 치료위주의 事業에 중점을 둔다고 하였다. 그리고 가정간호사업에서는 환자상태를 평가하면서 가정방문을 하되 그에 따른 수가는 본인 지불이거나 보험지불이라고 하였다.

마지막으로 각 病院에서 家庭看護事業을 실시하고자할 때 우선적으로 추진해야 할 사항은 우선 그 病院에 적합한 家庭看護事業이 무엇인지 구체적인 목적부터 수립되어야 한다고 提言하였다.

이러한 目的을 樹立하기 위해서는 病院의 통계자료를 根據로 하여 여러분야의 실무자들이 모여 함께 의논해야 할 것이며 目的이 구체화 되면 그 범주안에서 우선적으로 必要하고 시행 가능한 部署부터 가정간호로 의뢰할 수 있는 구체적인 기준 設定을 樹立할 수 있는 작업에 들어가야 할 것이라고 指摘되었다.

기준설정을 위한 작업시에는 의뢰된 환자의 주치의와 구체적인 서비스내용과 기본처방(Standing order)설정 등 상호 토의와 조정을 거쳐 확립시킬 것을 提案하였다.

이와 같은 작업들이 각 病院을 단위로 시행되면 다음 모임에서는 각 영역의 기준설정에 관한 것을 종합, 통일하고 단계별로 그와 같은 작업을 계속적으로 실시함으로써 우리나라에 적합한 家庭看護制度로 定着시켜 나갈 수 있다는 政策提言이 이루어졌다.

이어 연세대학교에서 1992年 11월에 개최된 ‘家庭看護酬價制度의 理論的 接近’에 관한 세미나에서는 그간 계속적으로 熟議 되어온 家庭看護酬價를 개발하기 위한 방안이 모색되었다.

주요 論旨는 家庭看護酬價를 개발하고자 할 때는 원가개념을 적용하여 원가보상 수준으로 酬價가 책정되어야 한다는 것(성익제, 1992)과 가정간호수가가 의료보험에 適用되기 위해서는 가정간호사업모델 설정, 서비스 대상자 및 실시구역, 가정간호서비스 제공범위 및 기간과 재진간격, 의사의 처방기간, 家庭看護師의 보수교육 및 평가방법, 본인부담금 징수방법, 진료비의 청구와 심사기준 및 심사업무의 간소화 방안 등이 先決되어야 한다(양명생, 1992)고 提言하였다.

家庭看護酬價의 결정은 최소한 현상유지 以上은 되어야 할 것으로 보아 원가개

념 적용을 주장한 의견들과 일치하였으나 보험당국이나 보험자측으로서는 이事業의 施行으로 可視的인 보험재정 절감효과가 있어야 하고 입원실 교체율이 높아져서 입원 待機기간이 短縮되어야 할 것과 현행 수가기준액표(보건사회부, 1994)에 분류되어 있는 酬價外에 필요한 項目開發이 있으면 新設해야 한다는 것도 아울러 指摘하였다.

이 외에도 가정간호서비스 내용 등에 대한 구체적이고 다양한 論文들이 학계를 중심으로 진행되었다.

종합적으로 韓國型 家庭看護事業은 다원화된 의료사회환경에 맞추어 우선적으로 병원에 소속되어 입원 代替서비스로서의 기능을 확립시킨 후 지역사회와 연계시켜 의료전달체계의 기능을 보완할 수 있도록 하고 더 나아가 단계적으로 美國과 같이 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 家庭健康管理事業으로 발전시켜야 할 것이다. 段階別 發展方案을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 1995년도 시범사업 평가 결과에 基礎하여 綜合病院單位의 입원 代替서비스로서 조기퇴원 환자관리를 위한 가정간호를 의료보험수가가 적용된 제도권 내로 定着시킨다.

둘째, 이를 근거로 私保險에서 활용할 수 있는 조기퇴원 프로그램을 개발한다. 우선적으로는 3次 診療機關의 平均 재원일수 60日 以上 되는 산재보험과 자동차보험환자들에게 적용가능한 독립채산제 형태의 가정간호사업모형을 開發하여 종합병원의 병상회전율을 높여 병상증설 효과를 기하고 장기입원환자들의 의료이용 便宜를 提高시킨다.

셋째, 동시에 공공보건기관을 中心으로 인구중심(population-based type)의 家庭看護事業模型을 개발하여 만성질환과 노인환자 관리를 담당할 수 있도록 할 뿐 아니라 公共과 民間 기능의 역할분담을 조직하고 體系化시킨다.

넷째, 병원에 입원한 65歲 以上の 의료보호대상 노인환자들을 우선 對象으로 政府負擔의 가정간호서비스 프로그램을 개발·활용한다.

다섯째, 치매, 정신질환 등 특수질환별 노인환자관리, 만성환자관리, 임종을 앞둔 호스피스환자관리 등을 위하여 입원 補完서비스도 보험에서 Cover해 줄 수 있는 가정간호 프로그램을 다양하게 開發·發展시킨다.

이상의 短期事業計劃案들을 실시 평가한 후 물리치료사, 사회사업가 등의 서비

스를 포함한 포괄적인 韓國型 家庭健康管理(home health care)事業으로 확대·발전시켜 질병의 변화양상과 의료시장개방화에 對備한 보건의료체계를 확립시킨다.



## 第 4 章 家庭看護 示範事業 運營體系 開發

### 1. 示範事業 推進 過程 및 戰略

#### 가. 家庭看護制度 導入을 위한 準備過程

政府는 家庭看護制度를 導入하기 위하여 1990年 1月 醫療法 제56조와 醫療法 시행규칙 제54조 4항에 가정간호사에 대한 법적 근거를 마련하였고, 보건사회부 고시 제90-44호로 전문 가정간호사 과정과 수습과목 및 이수시간을 告示하였다.

이를 근거로 연세대 간호대학 등 현재 8個校에서 1年 과정의 가정간호사교육이 실시되고 있어 1993年度까지 346名의 가정간호사가 이미 배출되었고 1994년부터는 年間 약 400餘 名 정도가 輩出될 豫定에 있다(고일선, 1993).

우리나라에서 家庭看護制度가 제대로 定着되기 위하여는 의료계 각 분야의 협조가 필수적이라는 판단하에 政府는 1990年 12월에 대한간호협회, 대한병원협회, 대한의학협회 등 각계의 관계 專門家로 구성된 가정간호 실무협의회를 構成하여 다각적으로 준비해 왔다(김태섭, 1993).

한편 1990年 以後부터 學界를 중심으로 가정간호사업 대상자 선택 및 만족도 등 가정간호사업의 조속한 정착을 위한 구체적인 研究들이 활발하게 進行되고 있었다.

특히 서울대 보건대학원(1990年, 1991年) 및 연세대 보건대학원과 가정간호연구소(1990年, 1991年, 1992年)에서 개최한 세미나 및 연찬회에서는 保健醫療專門家와 醫療專門職 團體들이 모여 우리나라 가정간호사업 방향, 사업 조직, 서비스 적용범위, 수가의 급여범위 및 지불방법, 가정간호운영전략과 가정간호 의뢰기준 및 활동내용, 교육과정, 그리고 가정간호 비용효과 등에 대하여 大정부 建議를 실시한 바 있었다.

그 외에도 1974年 9月 1日부터 병원단위에서 가정간호서비스를 제공한 원주기독병원의 지역보건사업, 정부가 추진하고자 하는 병원중심 가정간호모델을 1992年

7월부터 앞서 施行한 연세대 가정간호연구소 주관의 家庭看護 示範事業 그리고 1993年 7월부터 실시한 대한간호협회 서울시 지부 주관의 家庭看護 示範事業등이 추진되고 있었다.

#### 나. 家庭看護 示範事業 推進을 위한 準備過程

政府가 家庭看護 示範事業을 실시하기로 결정한 以後부터 가정간호서비스가 提供되기까지의 全過程을 요약하면 다음과 같았다.

1993年 3月 17日 보건사회부가 주관하여 가정간호서비스에 대한 의료보험급여 방안에 관한 검토회의가 開催되었고 1993年 4月 30日에는 “가정치료제도” 시범사업 의료기관 指定에 관한 협조 요청을 대한병원협회장에게 보내어 시범사업에 참여할 병원을 選定하였다.

보건사회부가 提示한 병원선정기준은 ① 示範事業 지정병원의 선정은 3차 진료기관 중에서 사업효과를 극대화할 수 있도록 지역적인 안배를 고려하고, ② 병원장 및 간호부(과)장의 의지가 있고 필요 인력 및 장비 등 확보 능력이 충분하며 병원내 의료진과의 협조가 잘 이루어질 수 있는 병원, ③ 국립병원보다 1993年 7월부터 사업수행이 가능한 사립병원을 우선 선정, ④ 한국보건사회연구원에서 示範事業에 대한 평가를 원활히 수행할 수 있는 경인지역 우선 선정, ⑤ 연구진이 있는 교육병원을 우선 선정한다는 要旨였다.

이러한 선정기준 하에 31個 3차 진료기관을 對象으로 지정 신청을 의뢰한 결과 5個 병원이 신청하였으며, 최종적으로 이 중 4個 병원이 家庭看護 示範事業 지정병원으로 選定되었다.

1993年 5月 22日자로 보건사회부장관은 한국보건사회연구원장에게 “가정치료 시범사업”추진을 위한 협조 요청을 하였다. 이와 관련하여 1993年 6月 10日 本研究院 주관 하에 보건의료 전문가와 의료전문직 단체장 및 정책담당자들과 ‘병원중심 家庭看護 示範事業 추진을 위한 關係者 會議’가 開催되었다.

이 會議에서는 첫째, 示範事業 명칭 조정에 관한 건 둘째, 병원선정에 관한 건 셋째, 示範事業추진에 따른 일정 조정 및 시범사업 계획에 관한 건 등이 집중 論議되었다.

‘가정치료 시범사업’에 대한 명칭 안건은 第1案 “병원중심 가정간호 시범사업”,

第2案 “가정간호 시범사업”, 第3案 “가정방문 진료사업”, 第4案 “가정보건의료 시범사업”, 第5案 “가정방문 의료사업” 등으로 論議한 결과, 현재로서는 서비스제공 주체가 家庭看護師이고 사업내용의 초점이 전달되어야 하는 입장이므로 『병원중심 家庭看護 示範事業』으로 개칭하고 시범사업 종료시 사업명을 재결정하기로 合議하였다.

病院選定에 관한 案件은 보건사회부에서 정한 案을 그대로 수용하기로 결정하여 우선 4個 병원을 중심으로 示範事業을 실시하고 추가로 원하는 병원이 있으면 示範事業 進行중이라도 추가·지정키로 合議하였다.

家庭看護 示範事業을 실시할 수 있는 4個 지정병원이 확정됨에 따라 1993年 7月 22日에는 병원중심 家庭看護事業을 보다 효율적으로 추진하기 위한 지정병원 관계자회의를 開催하여 병원협약에 관한 건, 병원단위 운영위원회 조직에 관한 건, 시범사업 실시를 위한 세부계획안 마련 건 및 家庭看護酬價에 관한 건 등이 집중 討議되었다.

이날 회의에서는 우선적으로 家庭看護酬價 작업을 실시하고 난 후 家庭看護 示範事業 실시를 위한 세부계획안을 작성하겠다는 병원측의 주장으로 인하여 더 이상의 進展이 없었다.

아울러 본 시범사업의 운영방법은 연구원에서 제시한 사업계획에 근거하되 각 병원 실정에 적합하도록 사업계획안을 작성하여 4個 病院관계자 워크숍을 거쳐 示範事業을 위한 잠정수가안이 확정될 예정이므로 各 病院마다 구체적인 가정간호 시범사업 계획안을 提出할 것을 요구하였다. 이 회의에서 결정된 주요 협약내용은 다음과 같았다.

- ① 병 원: 가정간호운영위원회 조직 및 운영, 示範事業 추진을 위한 계획서 작성, 가정간호사업 조직, 인력 및 시설 확보, 예산 편성 및 집행, 본 사업과 관련한 각종 자료의 생산 및 보고 등.
- ② 연구원: 示範事業 추진 모델 설정 및 가정간호수가 개발, 示範事業 평가를 통한 가정간호사업 효과 제시, 示範事業 실시에 따른 임상적, 행정적 문제점 도출, 조정 및 지원, 정부의 가정간호사업 制度化에 필요한 기초자료 제공 등.

- ③ 보건사회부: 연구결과에서 建議된 가정간호사업의 주요 정책 결정, 가정간호 활동에 따른 법적 뒷받침, 기타 가정간호사업 실시에 따른 행정적 지원 등.

1993年 11月 26日에는 本 研究院과 保健社會部 주관으로 각 병원의 실무관계자와 대한간호협회, 연세대 가정간호연구소팀 등이 모여 示範事業 지정병원의 사업계획(案) 발표와 사업운영 전략에 관한 워크숍이 개최되었다.

본 워크숍의 綜合討議 結果, 本 研究院에서 작성한 시범사업계획 일정대로 사업을 추진하려면 家庭看護酬價(案)가 마련되어야하므로 各 指定病院은 가정간호사업 목적, 환자의뢰체계, 가정간호사업소의 조직, 가정간호환자관리를 위한 임상행정정책 관련조치, 예산범위(병원측의 지원범위), 사업대상질환 선정, 대상자의 거리제한 및 교통수단, 팀활동 방법, 응급체계, 병원자체의 서비스 質관리 방법, 가정간호사 채용 인원수 및 자격기준, 의료장비 및 기구, 사업소의 위치 및 규모 등에 대하여 조속한 시일내에 確定하기로 하였다.

1994年 1月 初旬에는 워크숍을 통해 준비된 각 병원의 事業計劃案을 근거로 家庭看護酬價體系와 家庭看護酬價(案)가 마련되었다.

곧이어 1月 13日에 당초의 연구 일정대로 1994年 3月부터 가정간호시범사업을 시행하고자 마련된 家庭看護酬價(案)을 놓고 酬價 확정을 위한 회의가 보건사회부에서 다시 開催되었다. 本 會議에서는 연구원에서 提案한 여섯 가지의 家庭看護酬價(案) 중에서 어떤 案을 선택하든지 간에 결정해주는 대로 시범사업을 일단 실시해 보고 示範事業 終了시 檢證을 거쳐 再調整하기로 合意를 보았다. 그러나 이날의 회의에서도 家庭看護酬價(案)가 확정되지 못하여, 各 病院별로 대표 상병 하나씩을 선정하여 入院代替에 따른 가정간호 費用效果를 추정한 추가자료를 提出하여 재검토하게 되었다. 이에 本 研究院에서는 강동성심병원의 뇌출혈환자, 연세대학교 세브란스병원의 만성 폐쇄성 폐질환 환자 그리고 영남대 의료원의 위 절제술 환자 등에 대하여 각 열명씩 입원환자 진료기록지를 選定하여 진료담당의 사로 하여금 早期退院日을 추정하도록 한 후 보험급여액을 기준으로 입원진료비용과 가정간호비용을 比較 分析한 結果를 1994年 2月 5日자로 保健社會部에 提出하였다.

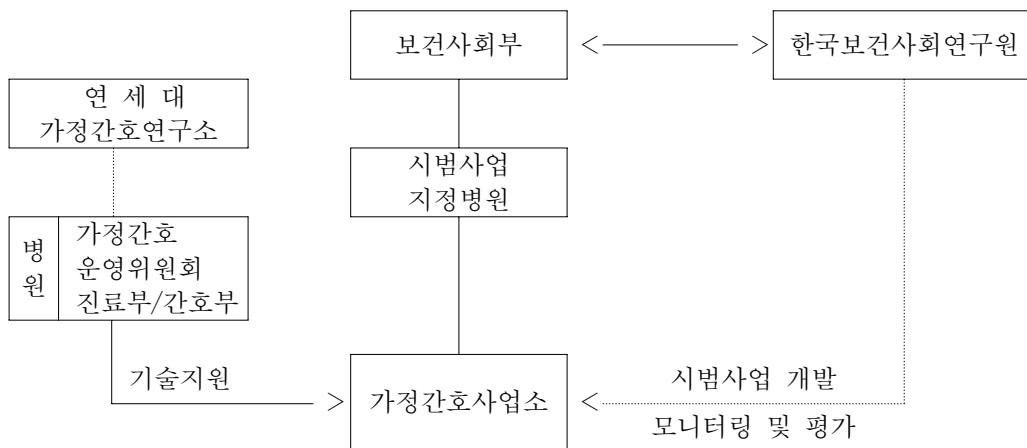
이후 1994年 6月 22日 보건사회부 보험급여과 관계관과 당 연구팀이 참석하여

‘家庭看護 保險給與 基準 및 診療酬賈 基準’에 관한 내용에 상호 합의한 결과가 8月 1日 보건사회부장관의 承認을 받아 家庭看護 療養給與基準 方案이 마련되었다.

이렇게 家庭看護酬價(案)가 확정됨에 따라 그간 遲延되어 온 家庭看護 示範事業을 실시하기 위하여 각 병원들은 한 달동안의 준비기간을 거쳐 동시에 9月 1日 부터 가정간호서비스가 提供되기에 이르렀다.

다. 家庭看護 示範事業 推進戰略

家庭看護示範事業은 保健社會部와 本 研究院 주관으로 실시하며 사업 운영전략은 입원 代替효과에 준하는 範圍에서 가정간호서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하되 지정병원의 실정을 최대한 고려하여 각 병원의 事業計劃과 運營管理 方案을 적극 支援하며 각 병원은 시범사업의 원활한 운영과 지원을 위한 가정간호 운영 위원회를 組織하여 활용하도록 하였다. 그리고 연세대 가정간호연구소에서는 서비스 質 평가를 위한 과학적 기록방법의 개발 등 臨床技術的 지원을 담당하고 각 병원내 진료부와 간호부에서는 가정간호에 대한 기술적 자문 및 협조, 환자관리 지도 및 서비스의 질 관리를 위한 諸般 活動을 지원하는 運營 戰略을 갖는다.



<圖 3> 家庭看護 示範事業 開發, 運營 및 評價를 위한 組織圖

## 2. 家庭看護 事業運營體系 開發

우리나라에서는 처음으로 制度圈내에서 준비되고 있는 병원중심 家庭看護事業 運營體系는 韓國型 家庭看護事業의 基本政策 方向을 제시해 주는 주요 지침이 된다. 따라서 本 研究院에서는 종합병원 중심 가정간호정책의 기본 방향을 설정하기 위하여 家庭看護事業 運營體系案을 開發하였고 이를 檢證하기 위하여 시범사업 病院에 投入하였다(附錄1의 管理運營指針 참조).

各 病院의 家庭看護 事業運營體系는 이미 언급한 바와 같이 연구원에서 제시한 기본전략에 기초하여 병원실정에 따라 다양하게 開發되었다. 家庭看護 示範事業 評價를 위하여 <圖 2>에 제시된 평가들 중에서 구조적요인을 중심으로 특징적인 부분만 言及하면 다음과 같았다(附表 1~附表 8 참조).

### 가. 家庭看護 提供人力

家庭看護 提供人力은 환자가정을 방문하여 서비스를 제공하는 直接人力과 직접 환자가정을 방문하지는 않지만 가정간호서비스 提供이 가능하도록 지원해주는 間接人力으로 구성된다.

直接人力은 가정간호사업소 내에서 full time 근무를 하는 가정간호사와 업무보조인력이 되고 間接人力은 진료담당의, 약사, 임상병리사 등의 전문인력과 전산업무, 보험업무, 수납업무 등의 행정관련 人力 등이 된다.

가정간호사의 資格은 보건사회부에서 告示한 바와 같이 간호사 자격증을 소지한 후 1年 과정의 전문 가정간호사 교육을 받아야 한다. 그리고 가정에 있는 환자를 管理하는 동안에는 전적으로 가정간호사가 판단한 환자의 상태에 의하여 질 환관리가 이루어지므로 臨床經歷이 필수적으로 요구된다. 이와 같은 脈絡에서 본 사업에서는 綜合病院급 이상의 임상경력 2年 이상의 자격을 要求하였다.

人力構成은 병원의 경영방침에 따라 좌우되겠지만 일본의 현지 방문 경험에 근거하여 事業 初期段階에서는 책임가정간호사 1人, 가정간호사 4人 그리고 보조인력 1人 등 총 6人으로 사업을 실시하고 환자의 의뢰추세를 고려하여 점차 擴大해 나가는 전략을 提示하였다.

인력구성의 근거는 가정간호서비스를 供給하고자 하는 차원에서 정확한 수요추계를 바탕으로 이루어지는 것이 원칙이다. 그러나 가정간호서비스를 제공해 본

경험이나 받아본 경험이 없는 우리의 현 실정에서는 需要推計가 容易하지 않다는 점과 精確한 需要推計 과정이 생략된 상황에서 준비된 人力構成이 아니라는 점을 밝힌다.

참고로 미국내 최근 增加되고 있는 병원중심 Home Health Agency의 人力구성을 살펴보면, 총책임자 1人(의사이며 사업소의 Director임), 간호책임자 2人, 직원 보조인력(Staffing assistance) 1人, 의무기록담당자(Medical record specialist) 1人, 사무직원(Clerk 이중 2名은 Billing 관련) 3人, 비서 1人, 의뢰업무 담당간호사(in take referral nurse) 1人, 간호사 22名(RN, LPN-part time 15명 포함), 작업 요법사(OT), 물리치료사(PT-full time) 6名, 사회사업가(SW) 1人 등으로 조직되어 있었다(강창희, 1992).

各 病院이 구성된 가정간호 直接人力은 이미 20年前부터 事業을 실시해 온 원 주기독병원만이 가정간호사가 책임자를 포함한 4人이었고 나머지 3個 病院은 현재까지 모두 가정간호사 2人씩만을 채용하여 가정간호로 환자가 의뢰되는 상황에 따라 追加 採傭을 계획하고 있었다.

#### 나. 家庭看護 對象者

家庭看護 對象者는 소속병원에 입원한 환자로서 가정간호에 적합한 질환을 가진 환자, 가정간호사의 生産性을 고려하여 일정지역에 거주하는 환자 그리고 醫療 保險患者 등으로 다음과 같이 制限시켰다.

첫째, 家庭看護 管理對象者는 환자의 연령이나 급만성 질환과 무관하게 우선 입원 代替서비스 제공이 가능한 질환을 가진 환자를 중심으로 선정하였다. 즉 수술 후 早期退院, 慢性疾患, 長期入院 및 기타 진료담당의사가 依賴한 患者 등으로 選定하면서 각 病院은 이를 기초로 각자 입원환자 실태를 분석하여 病院실정 에 따라 우선순위를 정하여 결정하도록 하였다.

둘째, 事業對象地域의 選定은 시범사업 病院을 중심으로 통상 편도 交通소요시 간 30分 이내의 지역에 해당되는 지역 중에서 保險給與問題와 관련하여 각 病院 마다 3個區 내지 6個區로 제한시켰다.

셋째, 또한 醫療保護患者나 산재 및 교통사고 환자들은 本 事業對象에서 除外 되었고 의료보험에 적용되는 환자들만을 事業管理對象者로 하고 있다.

## 다. 家庭看護 提供機關

外國의 경험에 비추어 보면 가정간호서비스 提供機關이 독립채산제 형태의 자원봉사기관이나, 사기업이나 혹은 병원에 소속된 공익기관이나, 수익기관이나에 따라 事業結果에 많은 영향을 주게 된다.

그러나 우리는 이제 종합병원의 가정간호를 개발하고 있는 段階이므로 모두 병원에 소속된 공익기관으로서 그 特性이 동일하다. 따라서 종합병원에 소속된 公益機關이라는 同一한 전제 하에서 各 病院이 갖는 病院의 사업운영 철학(목적), 조직구조, 환자의뢰체계, 운영위원회의 조직 및 활동, 병원정책, 시설 및 운영규모, 의료장비 및 기구 등 각 지정병원에서 채택한 家庭看護 事業運營體系의 특성은 다음과 같았다.

### 1) 目的(哲學)

綜合病院 單位에서 施行하고자 하는 가정간호사업 目的은 前述한 바와 같이 질병양상의 변화에 對應한 入院代替서비스로서 환자들의 利用便宜와 만족도를 提高시킬 뿐 아니라 병상회전율을 증가시켜 입원대기로 인한 불편을 해소시키고 동시에 費用節減 效果를 갖고자 함이다.

이와 같은 사업 목적에 基礎하여 4個 지정병원이 제시한 事業目的은 조기퇴원 유도과 장기입원환자 관리를 위한 입원 代替서비스로 활용하도록 한 外에도 강동성심병원은 가정간호를 통해 지역병원으로서 이미지를 提高시키고자 하였고, 연세대 세브란스병원과 영남대 의료원은 病院과 家庭의 환자관리의 연계체계를 위한 질적인 서비스관리를 사업 목적으로 強調하였다. 특히 원주기독병원은 지난 20年 동안 병원에 소속되어 의료보호환자들을 주 관리대상으로 가정간호사업과 지역보건사업 그리고 호스피스사업 등 지역보건사업을 전개해 온 機關으로서 기존의 地域保健事業에 추가하여 가정간호 시범사업을 함께 운영하고 있어 他 機關과는 다른 事業類型을 보였다. 따라서 시범사업 評價를 바탕으로 한 全國 擴大 시에는 현재 特性이 서로 다른 4個 가정간호모델 중 가장 바람직한 形態의 모델 제시가 가능할 것으로 思料되었다.

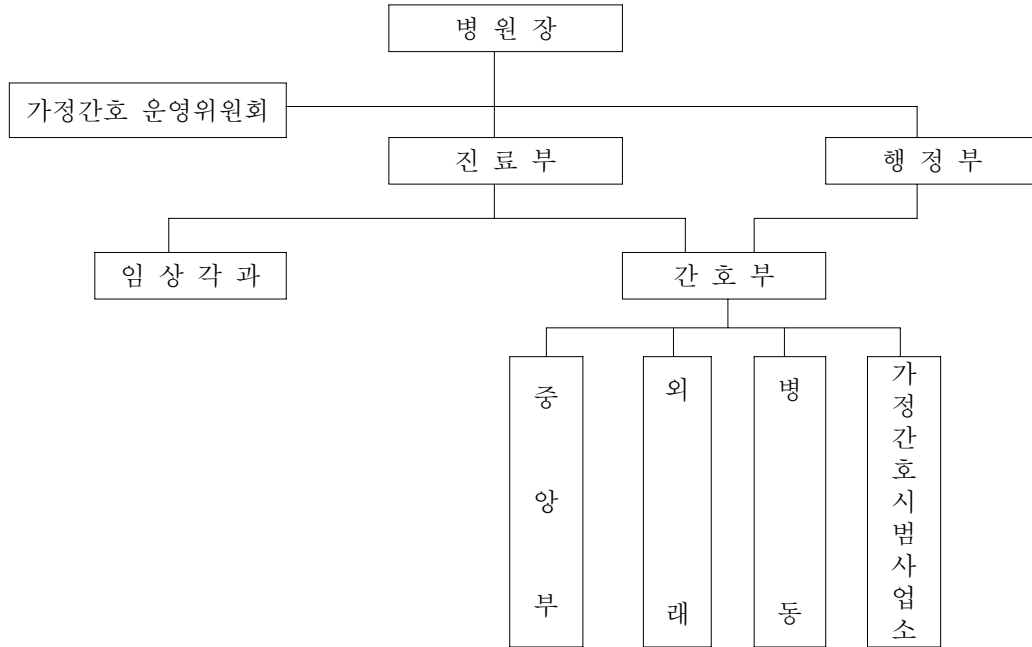


## 2) 組織

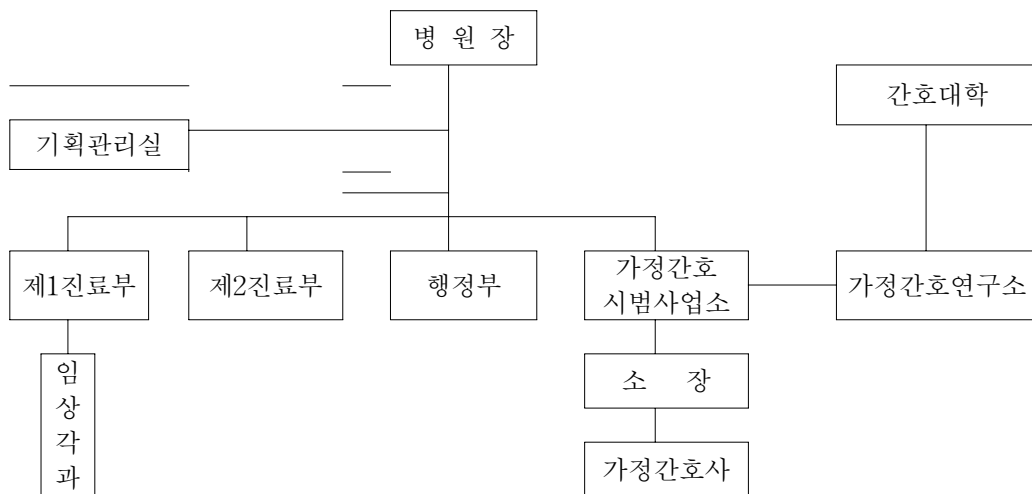
병원에 소속된 가정간호사업소가 위치한 組織은 사업활성화에 영향을 미치는 主要 요인으로 지적되고 있다(Storfjell, 1993). 강동성심병원과 원주기독병원의 가정간호사업부서는 간호부에 소속시켰으나 간호부에 소속된 동일 組織이면서도 두 기관은 다소 차이를 보였다. 강동성심병원은 사업소 자체가 간호부 내에 위치하여 간호부의 積極的 지원을 받을 수 있다는 장점도 있으나 업무의 자율성을 阻害받을 수 있는 소지도 함께 갖고 있었다. 원주기독병원의 가정간호사업소는 간호부에 소속되어 있으나 오랜 기간 사업소내 자문위원이 지역보건사업활동을 실시하여 獨立組織體과 유사한 운영 樣相을 보이고 있었고 향후에는 지역사회보건사업부로 독립을 계획하고 있었다(서미혜, 1993). 연세대 세브란스병원과 영남대 의료원의 가정간호사업부서는 진료부나 간호부에 소속되지 않고 병원장 산하로 直屬시켜 臨床各科로부터 원활한 支援을 받을 수 있도록 組織하였다.

## 3) 患者依賴體系

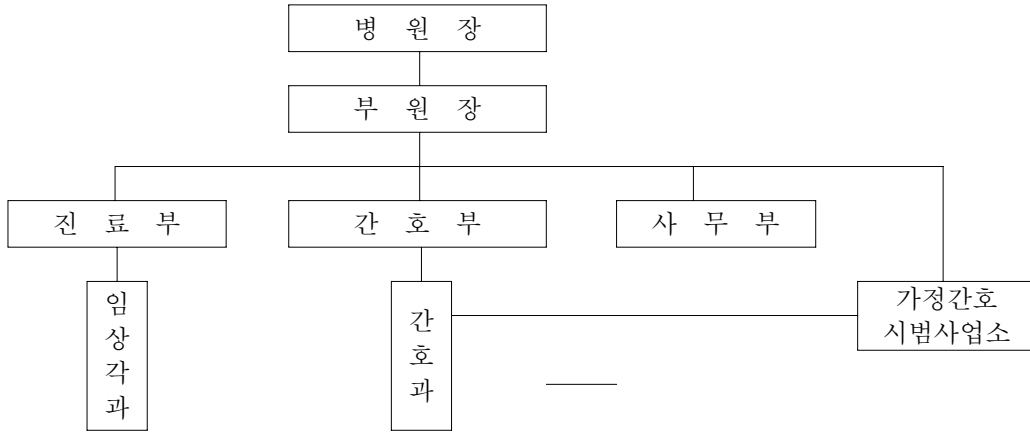
가정간호를 적절하게 活用한다면 현재 기관중심으로 운영되고 있는 보건의료체계(health care system)에서 脫機關화된 보건의료 하위체계(health care subsystem)로 확대·발전시켜 보건의료자원의 효율적인 活用방안을 모색하는 데 기여할 수 있으리라 본다. 병원중심 가정간호사업에서는 서비스 제공범위를 入院 代替 서비스로 제한하고 있기 때문에 가정간호에서 終結시킨 환자들을 계속적으로 관리해 줄 수 있는 機關으로 依賴해 주어야 한다. 가정간호가 입원 代替서비스로 제기능을 수행한다는 것은 질환관리의 연속성(continuity)을 유지시켜 줄 수 있다는 의미가 된다. 때문에 가정간호 의뢰체계는 終結된 환자의 특성에 적합하게 지역사회자원을 효율적으로 活用할 수 있도록 조절해 주거나 혹은 가정간호 상호간에 환자를 依賴할 수 있는 體系가 保健醫療政策 次元에서 既存의 보건의료 전달체계 問題를 補完해 줄 수 있는 방향으로 構築되어야 한다.



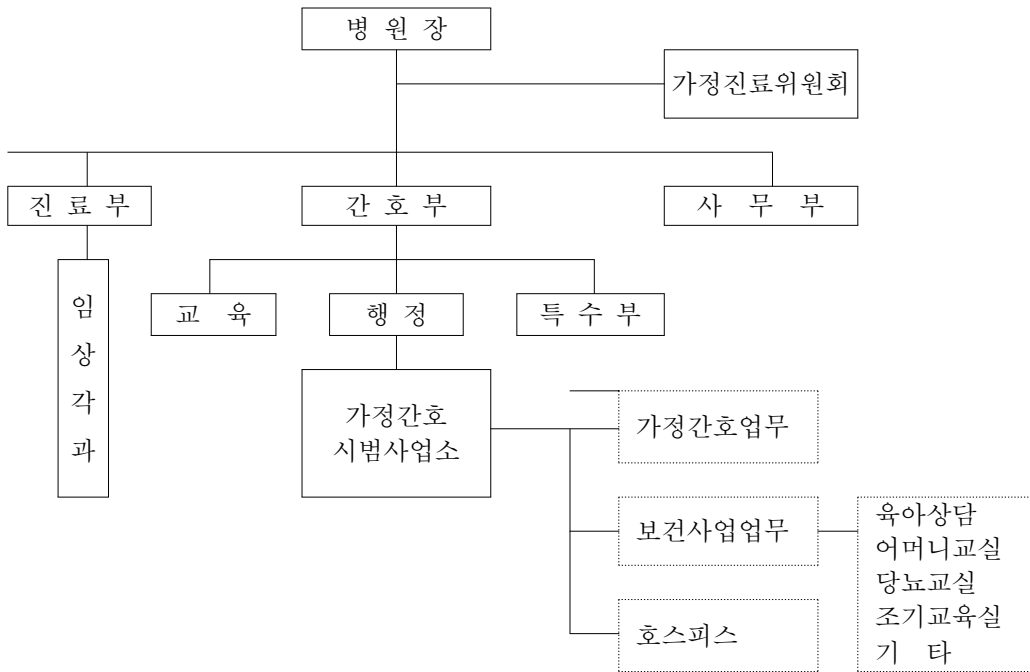
<圖 4> 江棟誠心病院의 家庭看護事業 組織圖



<圖 5> 延世大學校 세브란스病院의 家庭看護事業 組織圖



<圖 6> 嶺南大學校 醫療院의 家庭看護事業 組織圖



<圖 7> 延世大學校 原州基督病院의 家庭看護事業 組織圖

그러나 각 지정병원들은 현재의 보건소 수준에서는 가정간호환자를 의뢰받아 관리해 줄 수 있는 條件이 마련되어 있지 못하다는 指摘뿐만 아니라 1, 2次 隣近 病醫院으로의 依賴體系도 구체적으로 組織하지 못하고 있는 實情이었다. 따라서 가정간호사업이 어느 정도 定着된 이후에는 지역사회 병의원이나 보건기관 혹은 사회복지서비스기관 등과 연계체계를 構築하고 아울러 가정간호사업소간에도 相互依賴하여 환자들의 의료이용 흐름을 바람직한 방향으로 유도시켜 나갈 수 있도록 정부차원에서 綜合的인 가정간호 의뢰체계 構築이 요망된다.

#### 4) 家庭看護 運營委員會

家庭看護 示範事業의 원활한 支援體系와 시범사업 계획, 운영, 평가 및 결과활용 全般에 대한 방향설정 및 주요 안건에 대한 심의기구로서 각 병원내 가정간호 운영위원회를 설치하도록 하였다. 各 病院에서는 이러한 방침에 따라 운영위원회를 조직하였고 필요시마다 운영위원장이 위원회를 소집하여 家庭看護 示範事業을 支援하고 있었다. 특히 영남대 의료원의 경우 부원장을 위원장으로, 가정의학과장을 간사로 지정하여 시범사업을 실시할 것인지를 論議할 때 부터 위원회를 조직하여 적극적으로 활용하고 있었고 원주기독병원은 既存에 이미 조직된 가정진료위원회를 활용하는 것으로 계획하였으며 신촌세브란스병원은 현재까지는 운영위원회가 조직되지는 않았으나 필요시마다 流動的으로 관계자 회의를 소집하여 업무처리를 하고 있었다.

#### 5) 病院政策

病院政策은 병원의 設立主體에 따라 좌우된다고 볼 수 있다. 병원의 설립주체 즉, 그 병원이 추구하는 目的에 따라 병원정책이나 경영방침이 달라지게 된다. 먼저 設立主體를 살펴보면 연세대 세브란스병원과 영남대 의료원과 그리고 연세대 원주기독병원은 모두 학교법인이고, 강동성심병원만 의료법인이다. 그러나 같은 학교법인 중에서도 원주기독병원의 경우는 지난 20年 동안을 의료보호환자나 지역주민들에게 지역보건사업을 펼쳐온 병원으로서 기독병원으로서의 特性이 었 보였다. 病院의 경영방침에 따른 체계적인 病院政策의 樹立은 병원에 소속된 가

정간호사업을 활용하는 데 가장 큰 영향을 미치게 된다. 특히 병원에 소속된 가정간호서비스는 입원 代替서비스로서 입원환자들을 대상으로 입원한 환자들에게 부족한 입원서비스를 補完해 줄 수 있는 수단으로 활용될 수 있도록 병원의 경영방침이 먼저 樹立되어야 한다. 다시 말하면 입원환자들의 입원일수를 통제한다든지, Day surgery center를 운영한다든지 하는 등 조기퇴원을 실시하려는 병원 경영방침이 우선적으로 세워져야 조기퇴원을 실행할 수 있는 補完수단으로서 가정간호를 活用할 수 있으나 그렇지 못한 실정에서는 家庭看護事業을 效果的으로 活用하기 어렵다고 본다.

문제는 현재까지 4個 病院 모두 병원정책 차원에서 가정간호를 활용하기 위한 구체적인 方案이나 경영방침이 樹立되지 못하고 있어 效果的으로 가정간호를 活用할 수 있는 計劃이 마련되지 못하고 있다는 점이다. 따라서 향후 병원정책의 수립여부와 그 실천여부는 事業評價에 가장 큰 影響을 미치는 要因으로 檢證될 예정이다.

#### 6) 施設 및 運營規模

家庭看護業務를 수행할 수 있는 空間은 최소한 가정간호사 全員이 근무할 수 있는 空間과 기본적인 사무집기와 비품 그리고 간단한 의료장비 및 기구 등을 놓을 수 있는 空間과 필요시 입원환자 담당의사와 환자 및 보호자 등과 집담회의 등을 실시할 수 있는 공간이 확보되어야 한다는 것을 提案하였다. 4個 病院 중 원주기독병원은 기존의 地域保健課 사무실을 그대로 活用하였고 나머지 3個 病院은 기존의 병원공간 내에서 새롭게 공간을 확보해야 하는 어려움이 있었다. 病院空間이 넉넉하지 못한 현실 속에서 家庭看護事業所를 마련한다는 것이 容易한 일은 아니었지만 일단 現在 2名の 가정간호사만으로 事業이 시작되었으므로 각 病院들은 최소한의 空間만을 확보한 실정이었다. 강동성심병원은 기존의 간호부내 약 3평 정도의 사무실을 확보하여 2명이 근무하고 있었고 필요시 간호부내 교육실을 활용하는 것으로 하였다. 세브란스병원 역시 약 5평 規模의 사무실과 병원내 공용회의실을 사용하기로 하였고, 영남대 의료원은 약 7.8평 規模의 사업소가 마련되어 事業이 시작되었다.

## 7) 醫療器具

가정간호서비스를 提供할 수 있는 간단한 의료기구와 의료소모품 등을 준비 한 결과, 현재로서는 4個 事業所 모두 가정간호서비스 제공에 지장 없도록 혈압기, 청진기, 혈당측정기, 간단한 처치 세트(dressing set), 휴대용 산소공급기, 흡인기(suction) 등의 간단한 의료기구와 L-tube, Catheter, Syringe 등의 의료소모품이 준비된 상태였다.

이상 各 病院의 사업운영형태의 特徵적인 차이점만을 간략히 要約하면 강동성심병원의 家庭看護事業은 간호부에 所屬시켜 간호부의 支援을 받는 事業類型을 보여주었고, 연세대 세브란스병원의 가정간호사업은 他事業所와는 달리 看護大學의 家庭看護研究所로 부터 體系적인 支援을 받아 사업조직을 병원장 직속으로 소속시켰을 뿐 아니라 가정간호사업소 책임을 醫師가 맡았으며 가정간호 책임자도 별도로 配置하여 가정간호사들은 가정간호업무에만 전념할 수 있도록 運營하는 사업모델이었다. 영남대 의료원은 事業組織을 병원장 산하로 所屬시키되 세브란스병원과는 特性이 약간 다르게 부원장을 가정간호 운영위원장으로 하여 직접적으로는 부원장 산하의 가정간호 운영위원회에서 가정간호에 관한 모든 事業을 管理하는 形態로 運營되는 事業類型이었다. 한편 가장 독특한 사업유형을 갖는 원주기독병원의 가정간호사업은 外形적으로는 간호부에 소속되어 있으나 內容面에서는 病院內 독립채산제 운영형태로 事業이 管掌되고 있어 상당부분 自律적으로 사업을 운영하고 있었다. 事業內容도 가정간호, 호스피스, 地域保健 등 성격이 다른 세 종류의 사업을 한 事業所내에서 管掌하고 있어 의료보호환자 외에도 유일하게 의료보호환자도 함께 管理해 주고 있었다. 따라서 示範事業評價時에는 4個 示範事業 指定病院에서 運營된 사업 經驗과 效果를 基礎로 각 사업유형별 장 단점을 導出하여 再顯性 높은 가정간호모델이 提示될 것이다.

이상과 같이 家庭看護 事業運營體系에 포함되는 내용에는 여기에 언급된 構造的 要因(structural elements)외에도 事業運營에 필요한 가정간호기록지, 전문인력 간 팀활동 방법 및 진료담당의사의 처방 및 치료계획, 응급환자발생시의 관리대책, 가정간호비용 지불방법, 家庭看護 管理對象者の 사고 및 사건 발생시의 對策, 홍보활동 및 가정간호 서비스質 관리방안 등이 구체적으로 開發되었다(附表 9~附表 16 참조).

여기에 提示된 構造的 要因은 가정간호사업 評價시 산출요인(output elements)에 긍정적 혹은 부정적 影響을 미치는 요인으로 檢證될 예정이다.

### 3. 家庭看護酬價體系

#### 가. 家庭看護酬價體系的 기본틀

診療費 支拂方法은 현재 우리나라 醫療酬價에 적용하고 있는 診療行爲別 酬價(fee-for-service)制, 조산료에 적용하고 있는 包括酬價制, 보건기관 이용환자에게 적용하는 訪問當 酬價制, 美國의 의료보호환자들에게 적용하는 포괄수가제의 한 형태인 진단명 기준 환자군(D.R.G.)분류를 이용한 지불제, 英國의 1次 의료기관에 적용하고 있는 人頭制, 그리고 전문의료팀들의 가정방문에 따른 訪問當 酬價制 등 다양하게 활용되고 있다.

家庭看護酬價體系는 가정간호가 입원 代替서비스 機能을 할 수 있도록 현행 입원진료비 構造와 類似하게 구성시켜 開發한 기본틀(柳好信, 1994)을 활용하였다. 그 主要結果를 요약하면 다음과 같았다.

우리나라 의료보험수가는 成果拂制이며 施術行爲制를 기초로 하고 있다. 이와 같은 체제 하에서 의료보험수가는 政府가 관리·통제하고 있으나 의료보험적용에서 除外되는 의료서비스는 병원에서 일반수가인 관행수가를 정하여 환자본인에게 전액 부담시키고 있었다.

입원단축기간 동안 병실에서 제공된 입원진료내용을 중심으로 분석한 一日 入院料는 ‘基本入院料 + 個別行爲料 + 일반관행수가(비보험)’로 구성되며 이를 構成要素別로 파악한 結果는 다음과 같았다.

첫째, ‘基本入院料’는 기본 입원진료비 개념으로서 一日 11,610원으로 책정되어 있으나 3次 진료기관급은 30% 가산율을 適用받게 되므로 一日 15,080원 수준이 된다. 기본 入院料에는 병원관리료(입원실료 + 병원관리료)와 환자관리료(의학관리료 + 간호관리료 + 기타 관리료)가 포함되어 있다. 3次 진료기관에서는 保險酬價로 적용되는 一日 入院料 15,080원이 원가수준에도 미치지 못한다고 판단하여 식대 명목으로 一日 16,000원씩을 일반수가로 策定하여 별도로 모든 환자들에게 全額 본인부담시키고 있었다.

結果的으로 환자 입장에서 보면 3次 진료기관에 입원할 경우 一日 入院料 ‘15,080원 + 16,000원 = 31,080원’은 기본적으로 지불해야 되는 비용인데 이 중 의료보험에 적용되는 입원료(15,080원)의 80%(12,064원)는 保險財政에서 부담하고 있었다.

둘째, ‘個別行爲料’는 기본적인 입원진료비 외에 의료보험에 적용되는 진료행위에 따라 부과되는 비용으로서 입원단축기간 동안의 입원진료기록부 분석 결과, 주로 투약료와 검사료 그리고 단순 처치행위료 등의 진료행위가 여기에 해당되었다.

셋째, 이상 ‘基本入院料’와 보험에 적용되는 ‘個別行爲料’ 이외에도 3次 진료기관에 입원하는 환자들은 각종 ‘일반 관행수가’를 支拂하게 된다. 예를 들어 병실차액, 지정진료료 및 비급여 검사 및 투약 항목 등의 費用이 여기에 해당되는데 이러한 費用들은 모두 환자들이 全額負擔하고 있었다.

家庭看護酬價를 現行 의료보험 酬價體系內로 포함시켜야 한다는 前提 하에서 가정간호서비스의 특성과 입원 단축기간 즉 조기퇴원시기 동안의 입원진료서비스 특성을 놓고 상호 類似點과 差異點을 비교 분석하였다. 상호 類似한 특성을 갖는 내용의 酬價에 대하여는 現行 酬價와 동일하게 적용시켰고(個別 行爲料가 여기에 해당됨), 差異點이 있는 내용의 酬價는 새롭게 책정하였다. 따라서 ‘基本訪問費와 交通費’ 항목은 방문시마다 기본적으로 賦課하게 되는 ‘訪問當 酬價’로, 現行 의료보험급여 항목에 적용되는 처치나 검사, 투약서비스를 받은 환자에게만 ‘個別行爲料’를 추가로 賦課시키는 酬價體系로 구성되었다. 이를 간략히 비교 정리하면 <表 1>과 같다.

結果的으로 家庭看護酬價는 ‘基本訪問料 + 交通費 + 個別行爲料’로 구성되었으며 각 酬價種目別 賦課근거는 다음과 같았다.

<表 1> 一日 入院診療費와 一回 家庭看護酬價의 酬價構成 比較

酬價構成	入院診療費	家庭看護酬價	備考
기본 진료비	입원료	기본 방문료	보험급여 항목
개별 행위료	개별 행위료	개별 행위료	보험급여 항목
일반 수 가	식대, 지정진료료 병실차액, 기타	교통비	비급여 항목



① ‘基本訪問料’의 부과근거는 가정간호서비스 특성이 투약과 약간의 치료적 간호행위외에는 거의 大部分 환자사정, 특수상태사정, 기본간호, 운동 및 기구사용법 등에 대한 시범교육 및 훈련, 교육 및 상담, 지지 및 보조, 가족의 支持를 위한 家族간호 등을 提供하므로 현 의료보험 酬價항목상에는 책정되지 않은 서비스 내용이 주로 提供될 것이라는 점 등이다. 다시 말하면 가정간호서비스 내용이 임상검사료, 진단방사선료 등과 같이 利益率이 높은 酬價종목보다는 진찰료, 상담료 등과 같이 缺損率이 높은 종목의 酬價가 주를 이룬다는 점 때문에 가정간호사업 부서를 운영하는 데 소요되는 基本原價는 保全 되는 선에서 『入院料』와 같은 기본진료료 개념으로 ‘基本訪問費’의 策定이 필요하였다.

② ‘個別行爲料’는 大部分 진료담당자의 처방을 받아 提供하게 되는 투약, 검사 및 치료적 간호행위 등의 서비스 내용이 여기에 해당되며 입원 단축기간 동안에 받게 되는 입원진료 서비스내용과 同一한 내용의 서비스를 제공받게되므로 투약, 검사, 치료행위 등에 소요되는 재료비, 주치의등 간접인력의 인건비 등에 대한 費用策定이 필요하였다.

③ ‘交通費’ 부과근거는 입원시 환자나 보호자가 병원을 방문하는 반면 가정간호는 가정간호사가 환자를 직접방문하여 서비스를 제공하는 진료형태이므로 가정간호사의 교통소요시간에 따르는 機會費用과 교통비용 등의 原價保全이 필요하기 때문이었다.

#### 나. 家庭看護酬價 支拂方法

家庭看護酬價 支拂方法도 가정간호가 입원 代替서비스 機能을 할 수 있도록 입원진료비 給與基準과 동일하게 적용시켰다.

기본 入院料 개념에 해당되는 ‘基本訪問料’와 해당 환자에게만 추가로 적용하게 되는 ‘個別行爲料’는 현재와 같이 의료보험급여 항목으로 포함시켜 환자 본인에게 20%만 부담시키고 나머지 80%는 의료보험재정에서 부담하도록 하였다. 그리고 ‘交通費’항목은 비보험급여로서 全額 본인부담으로 결정하였다.

#### 4. 家庭看護酬價(案) 算出

前章에서 제시된 家庭看護酬價體系의 기본틀에 근거하여 병원회계전문가(鄭基善, 공인회계사)와 共同으로 作業하여 算出한 家庭看護酬價(案)은 다음과 같았다.

##### 가. 原價算定을 위한 基本 前提條件

첫째, 家庭看護酬價體系는 ‘基本訪問費 + 交通費 + 個別行爲料’로 구성된다.

(1) 基本訪問費의 算出根據는 가정간호사업소를 운영하는 데 기본적으로 소요될 것으로 豫想되는 연간 總고정비용을 年間 總 豫상방문횟수로 나눈 平均금액으로 計上한다.

總固定費用 중 건물 및 시설유지에 소요되는 費用은 병원지원으로 간주하여 본 수가산출을 위한 고정비에서는 제외시키므로 본 酬價案의 고정비에 포함되는 원가요소는 ‘人件費 + 管理費’로 본다. 여기서 인건비는 가정간호에 직접 投入되는 간호사와 업무보조원에 대한 總人件費(기본급, 상여금, 수당 등의 급여와 퇴직급여 포함)를 말한다. 그러나 대학병원의 경우는 퇴직금 대신에 年金이 주어지므로 병원의 연금부담금을 포함한 금액을 말한다.

##### ① 人件費의 算出基準 :

책임 가정간호사 - 수간호사 경력 3년 호봉 기준

일반 가정간호사 - 일반 간호사 경력 5년 호봉 기준

행정, 업무보조원 - 간호조무사 경력 3년 호봉 기준

② 管理費는 시범사업 병원측에서 豫想 管理費를 제시한 두 병원(연세대 세브란스병원과 영남대 의료원)의 경우는 제시된 資料를 이용하고, 다른 두 병원(강동성심병원과 원주기독병원)의 경우는 人件費 對 管理費의 비율을 적용하여 算出한다. 人件費 對 管理費의 비율은 한국의료관리연구원에서 1993年 1월에 발간한 『정부지원 의료취약지 민간병원 경영분석 보고서』에 제시된 비율 중 대도시에 위치한 병원의 비율(47.85%)을 적용하고자 한다.

(2) 交通費의 算出根據는 소형차량을 維持할 수 있는 관리 운영비를 기준으로 算出한다.

(3) 個別行爲料의 算出은 가정간호사의 서비스내용 중 현행 의료보험수가에 적용되는 서비스를 실시하였을 경우에 한하여 策定하며 이 費用은 별도의 算定없이 현행 해당 의료보험수가에 준한다. 따라서 진료담당의사의 人件費, 행정부서 支援인력의 人件費 등 가정간호사업운영을 위한 間接人力の 人件費와 材料費 등은 개별행위료에 포함된 것으로 간주한다.

둘째, 가정간호사 1인의 年間 총 예상가정방문횟수는 自家運轉을 전제로 算定한다.

각 병원의 家庭看護單位는 책임가정간호사 1名, 일반가정간호사 3名, 행정 및 보조를 위한 간호조무사 1名인 총 5名으로 구성되는 것으로 前提하며 가정간호사 연간 1人當 예상 총 평균 家庭訪問回數는 다음과 같이 推定한다.

一日 平均 4回 訪問 × 5日(一週) × 52週(年間) = 약 1,000回 推定

(\* 가정간호사업소의 책임자는 이중 만나질만 방문하는 것으로 간주하여 연간 총 500回 방문할 것으로 推定함 — 가정간호책임자는 半日만 방문을 실시하고 나머지 半日은 가정간호사업소의 관리 및 책임업무를 담당하며, 일반 가정간호사는 一週에 5日 訪問을 실시하는 것으로 간주하고 나머지 시간은 방문을 위한 준비 및 기록 등 기타 業務를 실시하는 것으로 한다.)

셋째, 근무시간 외 On call제에 대한 手當 지급을 원칙으로 한다.

넷째, 가정간호서비스 관리대상자는 왕복교통 시간 + 서비스제공 시간을 모두 합하여 2시간 以內的 지역에 居住하는 환자로 제한하는 것을 원칙으로 하며 이에 대한 결정은 가정간호사가 한다.

다섯째, 가정간호의 訪問期間과 재진간격은 환자의 狀態와 상병특성에따라 주치의와 가정간호사가 協議하여 결정한다.

여섯째, 家庭看護酬價의 산출은 4個 시범 지정병원의 事業計劃案을 근거로 평균금액을 산정하여 標準酬價化 한다. 결정된 家庭看護酬價(案)는 示範事業 기간 동안 4個 병원에 同一하게 적용시킨다.

#### 나. 家庭看護 原價項目別 構成要素

- ① 交通費 — 차량의 감가상각비, 유류대, 주차료, 각종세금 등 차량 이용시 드는 總維持 및 管理 費用
- ② 人件費 — 본봉, 상여금 및 각종 수당, 퇴직금 등 인건비에 소요되는 總費用
- ③ 管理運營費 — 복리후생비, 통신비, 동력비, 비품비, 소모품비, 연구 개발비, 인력 개발비, 도서 인쇄비, 정보체계 개발비, 조사 분석비, 피복비, 수용비 및 수수료 외 기타 비용.
- ④ 材料費 및 處置費는 의사의 처방에 의한 서비스내용이 해당되며 현행 의료 보험수가로 입원진료비에 준하여 그대로 적용시킨다.
- ⑤ 醫療裝備費 — 기본 醫療裝備의 감가상각비(초창기는 불인정)

#### 다. 家庭看護原價의 算出을 위한 計算方法

家庭看護原價를 算出하기 위한 方法은 크게 다음의 두 가지로 나눌 수 있다. 첫째 방법은 部門別 原價計算方法에 의거 家庭看護單位를 하나의 책임회계단위로 하여 이 부분의 原價를 계산하는 방법이다. 이 方法은 가장 체계적이고 정확한 방법이다.

따라서 理論的으로 말한다면 이 방법에 따라 원가를 計算하여야 한다. 이 方法에 따라 計算하기 위하여는 시범사업에 참여할 4個 병원 모두가 部門別 원가계산방법에 따라 原價計算을 해 주어야 한다. 그러나 이처럼 체계적으로 計算하려면 4個 병원의 會計管理시스템이 잘 갖추어져 있어야 할 뿐 아니라, 가정간호사업이 實際로 실시되어야 하겠으나 현재의 상황은 그렇지 못한 문제가 있다.

둘째 방법은 人件費와 管理費간의 比率에 의거 원가계산을 약식으로 행하는 방법이다. 원가계산을 약식으로 하는 방법에는 여러 가지가 있을 수 있으나, 이 중 가장 무리가 없는 方法은 人件費와 管理費간의 비율을 가지고 가정간호단위에 배부될 管理費를 계산하는 방법이다.

병원의 損益計算書를 보면 의료비용(원가)은 크게 人件費, 材料費, 管理費의 세 가지로 나뉘는 데, 이 세 가지 原價의 醫療收益에 대비된 比率은 대부분 아래와 같다.

<表 2> 地域別 病院의 損益計算書에 根據한 醫療原價 構成比

(단위: %)

구 분	전체병원	대도시병원	중소도시병원	읍면지역병원
의료사업수익합계	100.0	100.0	100.0	100.0
인건비 계	33.6	32.6	33.3	36.3
재료비 계	41.9	44.3	41.1	41.5
관리비 계	18.9	15.6	19.7	20.7
관리비/인건비율	56.25	47.85	59.16	57.02

資料: 한국의료관리연구원, 『정부지원 의료취약지 민간병원 경영분석』, 1991년, pp32~35.

<表 2>에 提示된 것을 보면 대도시 病院의 例를 제외하고는 이 比率에 큰 차  
이가 없다.

대도시 病院의 경우 차이가 나는 큰 이유 중의 하나는 대학병원 중에는 사학기  
관 회계 規則에 의거 감가상각비(2.0% 내외의 차이)를 計上하지 않는 病院도 있  
기 때문인 것으로 판단된다.

현재의 상황 하에서 示範事業에 참여한 病院들에게 部門別 原價計算에 의한 원  
가계산을 요구하기는 어려우므로 본 연구에서는 둘째 방법에 따라 家庭看護單位  
의 原價를 計算하고자 한다.

라. 訪問當 基本訪問原價의 計算結果

1) 原價計算을 위한 基礎資料

示範事業을 하기로 예정된 4個 病院으로부터 제출된 豫想 原價資料를 요약하여  
提示하면 다음과 같았다.

□ 강동성심병원: 총계 95,039천원

① 人件費: 64,281천원

책임간호사 1명 × 17,062천원 = 17,062천원

일반간호사 3명 × 13,162천원 = 39,486천원

간호조무사 1명 × 7,733천원 = 7,733천원

② 管理費: 30,758千원

人件費 64,281천원 × 47.85% = 30,758천원

□ 연세대 세브란스병원: 총계 89,247千원

① 人件費: 68,009천원

책임간호사 1명 × 18,621천원 = 18,621천원

일반간호사 3명 × 13,877천원 = 41,631천원

간호조무사 1명 × 7,757천원 = 7,757천원

② 管理費: 21,238千원

복리후생비 2,865천원 정보체제개발비 500천원

통신비 1,200천원 조사분석비 600천원

동력비 1,200천원 피복비 162천원

비품비 7,823천원 보험료 10천원

소모품비 653천원 접대비 1,000천원

교육연구비 1,225천원 자원봉사자식대 3,000천원

도서인쇄비 1,000천원

□ 영남대 의료원: 총계 99,138千원

① 人件費: 76,199千원

책임간호사 1명 × 22,471천원 = 22,471천원

일반간호사 3명 × 14,941천원 = 44,823천원

간호조무사 1명 × 9,905천원 = 9,905천원

② 管理費: 22,939千원

복리후생비 1,314천원 간접운영비 13,024천원

관리유지비 6,423천원 감가상각비 2,178천원

(註) 管理費는 여러 項目의 管理費를 직원수 등의 比率에 의거 配分 계산된 것임.

□ 연세대 원주기독병원: 총계 91,235천원

① 人件費: 61,708천원

책임간호사 1명 × 16,068천원 = 16,068천원

일반간호사 3명 × 11,876천원 = 35,628천원

간호조무사 1명 × 10,012천원 = 10,012천원

(註) 인건비는 급여 총액에 연금 해당분 3%를 더하여 계산되었음.

② 管理費: 29,527천원

人件費 61,708천원 × 47.85% = 29,527천원

2) 原價計算의 代案

原價計算의 代案은 아래와 같이 두 가지로 나뉘어질 수 있다.

<代案 1> 앞에서 계산된 總原價를 예상방문횟수로 나누어 1회 방문시의 基本訪問費를 算出하는 方案

<代案 2> 앞에서 제시된 總原價 중 人件費에는 交通소요시간 동안에 해당되는 人件費도 포함되어 있으므로 이를 交通費 原價로 보고, 나머지 原價만을 대상으로 基本訪問費를 算出하는 方案

3) 訪問當 基本訪問原價의 計算結果

代案別로 1회 訪問當 基本訪問原價를 계산한 結果는 아래와 같다.

<表 3> '代案 1'에 따른 計算結果

	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원	계
인건비(천원)	64,281	69,009	76,199	61,708	270,197
관리비(천원)	30,758	21,238	22,939	29,527	104,462
계 (천원)	95,039	89,247	99,138	91,235	374,659
예상방문횟수	3,500회	3,500회	3,500회	3,500회	14,000회
1회당 방문원가	27,154원	25,000원	28,325원	26,067원	26,761원

앞에서 계산된 4개 병원의 1회 基本 訪問當 原價를 산술평균하면 26,761원이 된다. 또한 가장 높고 낮은 두 病院을 제외시키고 나머지 두 병원만을 가지고 算出하면 26,610원이 된다. 이 두 가지 計算結果를 보면 큰 差異가 없음을 알 수 있었다.

<表 4> '代案 2'에 따른 計算結果

	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원	계
인건비 (천원)	64,281	69,009	76,199	61,708	270,197
차감인건비(천원)	-16,070	-17,000	-19,050	-15,427	-67,544
관리비 (천원)	30,758	21,238	22,939	29,527	104,462
계 (천원)	78,969	72,247	80,088	75,808	307,115
예상방문횟수	3,500회	3,500회	3,500회	3,500회	14,000회
1회당 방문원가	22,563원	20,642원	22,882원	21,659원	21,937원

<代案 2>에 따라 계산할 경우에 먼저 결정되어야 할 것은 가정간호사의 하루 8시간의 근무시간 중 몇 시간을 교통소요시간으로 볼 것인가 하는 것이다. 앞의 基本 前提條件에서 언급한 바와 같이 하루에 平均 4집을 방문한다면 平均 교통시간은 2시간 内外일 것으로 推定된다. 따라서 2시간에 해당되는 人件費를 제외시켜 아래와 같이 計算하였다.

앞에서 계산된 4개 병원의 1회 訪問當 原價를 산술평균하면 21,937원이 된다. 가장 높고 낮은 두 병원을 제외시키면 22,111원이 된다. 이처럼 1회 訪問當 原價는 약 4,500원이 낮아지나, 이 原價는 교통비에 부가되게 된다. 이 代案에 의하면 교통비에는 순수교통비 1회當 차량관리 유지비에 교통시간에 소요되는 人件費 部門이 합쳐지게 된다.



4) 1회 訪問當 交通費 原價의 計算結果

가) 原價計算을 위한 基礎資料

(1) 車輛購入金額과 減價償却費

소형승합차를 구입한다고 가정할 경우 제세공과를 다 합친 금액은 平均 5,000,000원이다. 이를 定額法에 의하여 감가상각하면 年間 감가상각비는 아래와 같이 計算된다.

$$(5,000,000\text{원} \times 90\%) \div 5\text{年} = 900,000\text{원/年}$$

(2) 車輛維持費

자동차세, 보험료(종합보험료 포함), 수리비, 유류대 등의 平均금액을 月 150,000원으로 보면 年間 維持費는 1,800,000원이 된다. 위의 두 가지 費用을 합치면 年間 차량관리 유지비는 2,700,000원이 된다.

나) 原價計算의 代案

原價計算의 代案은 아래와 같이 두 가지로 나뉜다.

<代案 1> 차량을 유지하는 데에 직접적으로 發生하는 費用만을 대상으로 原價計算하는 案이다. 이 案에 의하면 차량 감가상각비와 유지비만을 가지고 1회 방문당 交通費를 계산하게 된다.

<代案 2> 차량관리 유지비 외에 교통시간 동안에 해당하는 人件費도 합산하여 1회 방문당 交通費를 계산하는 案이다. 이 案에 의하면 차량감가상각비, 차량 유지비 외에 앞의 <3항의 나> 편의 <代案 2>의 교통시간에 해당되는 차감된 人件費도 더하여 1회 방문당 交通費로 계산하게 된다.

다) 1회 訪問當 交通費 原價의 計算結果

代案別로 交通費 原價를 計算한 結果는 아래와 같다.

## (1) &lt;代案 1&gt;의 計算結果

연간(2,700,000원 × 4대) ÷ 3,500회 = 3,086원/회

## (2) &lt;代案 2&gt;의 計算結果

3,086원(순수교통비) + 4,824원(人件費부문의 交通費) = 7,910원/회

&lt;表 5&gt; 1회 訪問當 交通費原價 計算結果

	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원	계
차감인건비 (천원)	16,070	17,000	19,050	15,427	67,547
예상방문횟수 (회)	3,500	3,500	3,500	3,500	14,000
1회 방문당 인건비 (원)	4,591	4,857	5,443	4,408	4,824*
<대안1>의 원가 (원)	3,086	3,086	3,086	3,086	3,086*
1회 방문당 교통비 원가(원)	7,494	7,943	8,529	7,494	7,910*

註: \*는 평균가격임.

以上の 算出結果를 근거로 基本 前提條件대로 계산한 家庭看護酬價(案)을 “第 1案”으로 하고 이 案을 기본으로 하여 기본방문원가부문에서 단계적으로 다음과 같이 家庭看護酬價(案)을 第5案까지 算出하였다.

- 第 1 案 : 本 酬價案의 基本前提로 계산된 경우의 ‘基本 訪問費 + 交通費 + 個別行爲料’는 ‘26,761원 + 3,086원 + 個別行爲料’.
- 第 2 案 : 순수 交通費원가에 人件費(의 1/4)를 配分하여 계산한 경우의 結果는 ‘21,937원 + 7,910원 + 個別行爲料’.
- 第 3 案 : 기본방문비용에서 管理費를 除外하고 人件費목으로만 계산한 경우의 結果는 ‘19,300원 + 3,086원 + 個別行爲料’
- 第 4 案 : 第3案에서 순수 交通費원가에 人件費(의 1/4)를 配分하고 계산한 경우의 結果는 ‘14,475원 + 7,910원 + 個別行爲料’
- 第 5 案 : 기본방문비용 중 人件費의 산출을 직접방문하는 人力의 人件費만 으로 계산할 경우의 結果는 ‘22,169원 + 3,086원 + 個別行爲料’

第 6 案 : 第 5 案에서 교통비에 인건비 1/4을 배분한 경우의 결과는  
 ‘18,803원 + 6,452원 + 個別行爲料’

이상의 여섯 가지 家庭看護酬價(案) 중에서 <第 4 案>이 채택되었으며, 채택된 이유는 다음과 같았다. 第 4 案의 ‘기본방문비’는 방문에 소요되는 人件費(직접인력중 방문인력 人件費의 1/4이 여기에 해당됨)가 除外된 年間 직접인력의 總人件費를 연간 총 예상방문횟수로 나눈 금액으로 일단 가정간호 사업운영에 소요되는 管理費는 인정되지 않았다. 이로서 家庭看護酬價는 人件費 원가부문만이 반영된 결과이며, 酬價에 인건비 원가가 반영된 최초의 酬價였다. ‘교통비’는 순수교통비 원가에 기본방문비에서 제외시킨 訪問에 소요되는 人件費(직접인력 중 방문인력 인건비의 1/4) 원가부문을 합하여 算出된 結果로서 7,910원이었으나 結果적으로 5,000원으로 削減되었다. 7,910원에서 5,000원으로 삭감된 이유는 7,910원의 원가 발생근거는 가정간호사업소에서 환자가정으로 往來할 경우를 基準으로 한 結果이므로 ‘A’라는 환자가정에서 ‘B’라는 환자가정으로 往來할 경우의 원가삭감분이 고려되어 削減시켰다(보험급여과, 1994)고 언급하였다.

이로서 현재 人件費 부분만을 인정받은 家庭看護酬價(案)는 1994年 8月 1日자로 ‘基本訪問費(15,000원)+交通費(5,000원)+個別行爲料’로 잠정 확정되었고 이에 따른 보험급여 방안이 구체적으로 마련되어 현재 시범사업이 진행중에 있다. 이상과 같은 잠정 수가(案)는 가정간호 시범사업을 통한 실증자료 분석을 통한 檢證을 실시하여 재조정 될 예정이다.

따라서 현재 ‘基本訪問費+交通費+個別行爲料’만으로 단순하게 구성된 家庭看護酬價體系는 향후 시범사업 실증분석 결과에 基礎하여 기본적으로 방문시마다 받는 ‘基本訪問費와 交通費’ 수가항목은 人件費뿐 아니라 최소한의 管理費가 고려된 원가부문과, 해마다 上昇되는 원가상승률이 반영된 物價變動制, 서비스인력에 따른 相對酬價制 등이 감안되어 해마다 손쉽게 算出될 수 있는 家庭看護酬價體系가 구축될 것이다. 뿐만 아니라 個別 行爲料는 酬價管理상의 혼란도 방지하고 입원대체 서비스로서의 機能을 제대로 할 수 있도록 현재와 같이 별도의 酬價計算을 실시하지 않고 現行 의료보험수가에 동일하게 適用시켜 관리될 수 있을 것이다. 이렇게 되면 向後 家庭看護制度가 家庭健康管理制度로 확대·적용될 경우에

도, 즉 예를 들어 의사, 사회사업가, 물리치료사, 언어치료사, 작업요법사 및 가정봉사원 등의 가정방문시 그대로 적용시켜 활용될 수 있는 酬價體系가 마련될 수 있을 것이다.

## 第 5 章 家庭看護 示範事業 運營實態

### 1. 家庭看護 需要推定을 위한 入院患者 利用實態

家庭看護 示範事業 運營實態를 파악하기 앞서 各 病院別로 家庭看護需要가 어느정도나 되는 지를 推定해 보았다. 家庭看護需要는 일정기간 동안 入院환자 各 개인별로 진료기록부를 보면서 진료담당의사와 함께 조기퇴원 일정을 推定한 이후에 需要推計방법을 적용하여 推計하는 것이 바람직하겠으나 이 방법을 적용하기는 현실적으로 무리였다. 따라서 차선택으로 入院환자 이용실태와 전문가가 판단한 入院환자의 조기퇴원이 가능한 환자수를 근거로 家庭看護需要를 推定을 하였다.

入院患者 利用實態는 9月 한 달 동안 각 병원내 기록 보관된 원무기록 자료를 이용하여 한달동안 退院患者를 기준으로 한 主診斷名別 入院환자의 이용분포와 平均 在院日數, 入院환자의 거주지역 및 의료보장 상태 분포, 진료과별 平均 入院待機期間, 의료인력 및 병상규모와 병상활용 수준을 把握하였다(附表19~附表24 참조).

첫째, 상위 20順位까지의 多頻度 傷病에 대한 平均 재원일수를 분석한 결과, 1994年度 8月の 퇴원환자를 기준으로 파악한 각 병원의 平均 재원일수는 11日 내지 12日이었다. 이 結果는 대도시 지역 3次 진료기관의 平均 재원일수 13.2日<sup>2)</sup> (한국의료관리연구원, 1994)에 비한다면 다소 짧은 結果였다.

그러나 이 結果는 美國이 의료비 절감을 위하여 진단명기준 분류군별(D.R.G.)에 따른 지불제도를 導入한 이후 종합병원 入院환자들의 平均 在院日數를 7日 정도로 단축시켰다는 報告(鄭其善, 1992)와 비교한다면 아직도 4日 내지 5日 정도는 短縮시킬 수 있다는 것을 알 수 있었다.

入院환자들의 재원일수가 줄어들면 환자입장에서는 진료비 부담이 적어질 수 있고 병원입장에서는 의료수익이 늘어나 양측 모두에게 이익이 될 수 있다. 또

---

2) 1992년도 전국치 결과임.

한 병상증가 효과만큼 병원을 덜 지어도 되기 때문에 國家 전체적으로도 利益이 된다.

평균 재원일수가 1日 短縮되면 그만큼 의료수익과 이익의 증가 효과를 가져온다는 結果(鄭其善, 1992)는 그러한 주장을 뒷받침해 준다.

이 분석자료에 의하면 평균 재원일수가 11日인 경우 11日째의 1日 平均진료비가 50,000원인데 재원일수가 一日 단축되어 一日 平均진료비가 100,000원선이 되면 그만큼 의료수익은 증가(50,000원)된다는 것이다.

또한 평균 재원일수가 7日째인 날까지는 총 수익곡선이 총 비용곡선보다 높게 그려지므로 이익이 발생하나 8日째부터는 반대의 현상이 나타나 손실이 발생되고 있다는 것이다. 따라서 재원일수를 短縮할수록 의료수익이 증가할 뿐 아니라 손실이 발생하는 기간이 줄어들므로 이익은 더 증가하게 된다는 主張을 看過해서는 안된다는 점이다.

둘째, 입원환자 중에서 가정간호관리 대상지역에 거주한 환자분포를 把握하기 위하여 퇴원환자를 기준으로 分析한 결과는 다음과 같았다.

대구지역 영남대 의료원의 경우는 1년 기간(68.8%)과 한달 기간(38.9%)을 기준으로 분석한 결과상에 큰 차이가 발생되어 조사 시점마다 변동이 컸다. 강동성심병원<sup>3)</sup>은 입원환자 중 62.6%가 사업관리 대상지역에 거주하는 患者인 반면에 연세대 세브란스병원의 경우는 불과 29.7%만이 관리 대상지역에 居住하는 환자로써 가정간호관리 대상폭이 매우 制限되어 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 원주기독병원의 경우도 全體 이용 환자의 57.9%가 해당지역에 居住하는 환자로 밝혀져 가정간호 이용접근(Accessibility)에 장애요인으로 指摘되고 있었다.

셋째, 本 示範事業에서는 일단 의료보호환자는 제외하고 의료보험환자만을 관리대상자로 국한하고 있다. 따라서 의료보장 상태별로 파악한 가정간호 대상자는 강동성심병원의 의료보험환자 利用分布가 90.8%로 가장 많았고 연세대 세브란스병원 89.1%, 영남대 의료원 89.8%, 원주기독병원은 84.9%로 밝혀졌다.

한편 早期退院이 가능한 입원환자 분포를 把握하기 위하여 입원환자를 직접담당하고 있는 專門醫와 수간호사를 對象으로 실시한 說問調査 結果, 수간호사 1人當 평균 입원환자 담당수는 43.4명이었는데 이 중 처음부터 3次 진료기관에 입원

3) 강동성심병원은 1년간의 퇴원환자분포에 대한 자료가 없어 제시하지 못하였음.

했어야 했던 환자는 담당 총 입원환자의 63.4% 수준이었고, 현재 어느 정도 치유되어 조기퇴원이 가능한 환자는 담당환자의 17.4% 수준으로 입원환자 10명 중 약 2명 정도는 조기퇴원이 가능한 患者라고 應答하였다(附表29 참조).

전문의가 판단한 結果에서도 수간호사의 應答결과와 大同小異한 것으로 推計되어 그 結果에 信賴性을 보였는데, 專門醫 1人當 평균 입원환자 擔當數는 약 20餘名으로 이 중 3次 진료기관에 반드시 입원했어야 하는 患者는 약 12名(담당 입원환자의 60.6% 수준)이었다. 한편 어느 정도 치유되어 조기퇴원이 가능해진 환자 분포는 19.9% 수준으로 나타나 역시 10名 중 2名 정도가 早期退院이 가능한 患者로 推定되었다(附表30 참조).

以上 한 달 동안의 退院患者를 對象으로 概括的으로 推定한 家庭看護需要는 <表 6>에서 보는 바와 같이 各 病院別로 145名에서 215名 정도로 把握되었으나 家庭看護로 依賴될 수 있는 患者數는 실제로 이보다 더 많을 수도 혹은 더 적을 수도 있다.

<表 6> 一個月 基準으로 推計한 家庭看護需要 (1994年 8月 退院患者基準)

	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
총 퇴원환자수 (명)	1,991	3,538	2,462	2,115
대상지역분포 (%)	62.6	29.7	38.9	57.9
의료보험적용분포 (%)	90.8	89.1	89.8	84.9
조기퇴원이 가능한 환자분포 (%) <sup>1)</sup>	19.0	17.7	16.9	19.6
가정간호로 추계된 환자수 (명)	215	165	145	204

註: 1) 조기퇴원환자분포는 의사와 수간호사가 應答한 분포의 평균치임.

以上과 같이 제시된 세 가지 직접적인 要因 외에도 家庭看護需要에 영향을 줄 수 있는 요인으로 平均 입원 待機期間과 의료인력 및 병상규모와 그 활용실태를 分析한 결과, 4個 시범사업 지정병원 중 연세대 세브란스병원만이 입원 待機患者가 있었고, 조사 당시 입원대기 환자가 있었던 영남대 의료원은 계절적 영향으로

불과 2個月 後인 11月에는 강동성심병원이나 원주기독병원과 마찬가지로 입원 대기환자가 없었다는 점이다.

현재 추진하고 있는 韓國型 家庭看護 示範事業은 입원 대기환자 문제를 解決하고자 종합병원을 중심으로 입원 代替서비스로 開發하고 있기 때문에 입원 대기환자가 많은 病院에서 우선적으로 活用되어야 한다. 뿐만 아니라 원주기독병원의 경우는 시범사업에 참여하겠다는 意思를 밝힌 當時에는 700餘 病床정도 規模이던 것이 가정간호사업이 시작된 9月에는 932病床으로 擴大되어 병상이용률이 78.4% 수준에 불과한 실정으로서 연세대 세브란스병원 외에는 조기퇴원을 시도하지 않아도 되는 실정이었다.

이러한 현실은 가정간호사업이 현재 추진하고자 하는 입원 代替서비스로서의 目的을 충족시킬 수 없으므로 현재 입원 待機患者가 많은 綜合病院을 시범사업병원으로 追加 選定하여 사업목적에 도달할 수 있도록 再調整하는 方案 등이 講究되어야 할 것이다.

## 2. 家庭看護 利用 및 事業運營 實態

의료보험제도권 내에서 1994年 8月1日자로 家庭看護酬價(案)가 결정됨에 따라 각 지정병원들은 한 달 동안의 실무준비를 거쳐 9月 1日부터 동시에 醫療保險酬價를 적용한 가정간호서비스를 提供하기 시작하였다.

가정간호사들은 시범사업 開始後부터 조사시점인 11月初까지 첫 두 달 동안은 가정방문을 실시한 외에도 가정간호사업소내 준비, 가정간호기록지 준비 및 사용 방법에 대한 교육, 병원내 진료담당의사 및 환자, 보호자들을 對象으로 한 사업홍보 실시 등 나름대로 계획된 事業案대로 定着시켜 가고 있었다.

本章에서는 9月과 10月 두 달 동안 제공된 가정간호 利用 실태와 사업이 정착되는 過程 및 주요 運營實態를 중심으로 각 病院別로 特徵的인 面만을 言及하였다.

가정간호서비스는 가정간호기록부와 진료비명세서를 이용하여 分析하였고, 主要 사업운영 실태는 9月末과 10月末 총 2회에 걸쳐 가정간호사업 관련 담당자들과의 면담과 사업 모니터링 등을 통해 把握하였다.



1) 家庭看護서비스 提供實態

<表 7>는 4個 가정간호사업소에서 제공된 서비스 실적을 提示한 것이다. 강동성심병원의 경우 9월에 등록된 總患者數는 11名(總 방문횟수는 32回)으로서 1人當 평균 2.9回, 10月은 總 18名(總 52回 방문)으로 一人當 평균 2.9回 방문한 것으로 分析되었다.

연세대 세브란스병원의 9月 등록환자수는 總 31名(總 방문횟수 44回)으로 환자 1人當 평균 1.4回, 10月에는 總 30名(53回)을 平均 1.8回 방문한 것으로 나타나 他事業所에 比하여 月 2倍정도의 환자를 管理한 것으로 나타났다.

영남대 의료원은 9월에 總 10名(總 방문횟수는 29回)이 등록되어 환자 1人當 평균 2.9回 방문하였고 10月에도 總 10名을 26回 방문하여 환자 1人當 평균 2.6回 방문한 것으로 分析되었다.

<表 7> 9月과 10月중 管理된 家庭看護 患者數 및 訪問回數

(단위: 名, 回)

區 分	강 동 성심병원		연세대 세브란스병원		영남대 의료원		연세대 원주기독병원	
	9月	10月	9月	10月	9月	10月	9月	10月
총 환자수	11	18	31	30	10	10	6	8
총 방문횟수	32	52	44	53	29	26	13	16
종결된 환자								
총 환자수	3	3	7	11	7	3	6	6
총 방문횟수	23	6	6	14	20	7	13	14
진행중인 환자								
총 환자수	8	12	24	19	3	7	2	2
총 방문횟수	9	46	38	39	9	18	-	2
기존사업 환자								
총 환자수	-	-	-	-	-	-	66	63
총 방문횟수	-	-	-	-	-	-	255	272

원주기독병원은 既存 사업실적은 除外하고 가정간호 사업대상자만을 분석한 結果에서는 9월에 등록된 환자가 總 6名(總 방문횟수 13回)이었고 10월에는 總 8名(總 방문횟수 16回)이었다. 그러나 원주기독병원의 가정간호사업소의 既存患者(의료보호대상자) 관리실적을 살펴보면, 9월에 등록된 환자수는 總 66名(總 방문횟수 255回)으로 환자 1人當 3.86회의 방문을 실시하였고 10월에는 總 63名으로(總 방문횟수 272回) 환자 1人當 4.3회 방문하여 4名의 가정간호사가 두달동안 모두 556회의 가정방문을 실시한 것으로 分析되었다. 이 사업소에서는 가정방문의 예도 당뇨교실, 육아상담실 운영 및 예방접종, 어머니교실, 조기교육 프로그램에 대한 클리닉을 주기적으로 운영하고 있었다.

<表 8> 酬價種目別 家庭看護費用

(9,10 月分)

酬價種目	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원	總 計
기본방문비 (단위: 1,000원)	1,260,000	1,455,000	825,000	435,000	3,975,000
교통비	420,000	485,000	275,000	145,000	1,325,000
투약/주사료	95,283	15,938	208,285	135,234	454,740
검사료	-	46,267	46,695	5,811	98,773
처치료	145,885	162,006	50,765	23,959	382,615
기 타		10,160	-	-	10,160
총 계	1,884,022	2,174,371	1,218,285	745,004	6,021,682
총 환자수 (名)	29	61	20	14	115
총 방문횟수(回)	84	97	55	29	265
방문당 평균 가정간호비용	20,000+ 2,870	20,000+ 2,416	20,000+ 2,151	20,000+ 5,690	20,000+ 3,571
본인부담금액	8,574	8,483	8,430	9,138	8,714
보험부담금액	14,296	13,933	13,721	16,552	14,857

어머니교실은 산후관리, 신생아관리, 가족계획에 관한 교육 및 상담 등을 每週 화·목요일 오후 1시부터 2시까지 1시간 동안 運營하고, 예방접종 및 건강상담을 주로 실시하는 육아상담실은 每週 화·목요일 2시간 運營되고 있었다. 당뇨교실은

당뇨병관리에 필요한 식이 및 약물 요법, 운동요법 등 당뇨교육을 每週 목요일 2시간씩 運營하고 있고, 조기교육 프로그램을 學齡前期의 뇌성마비 아동 및 정신지체부자유자들을 對象으로 조기교육 및 놀이요법을 隔日로 2시간씩 運營하는 등 가정간호 외에도 다양한 보건사업을 실시하고 있었다. 이로써 원주기독병원의 시범사업 운영결과를 병원에 소속되면서 包括的인 地域保健事業을 수행할 수 있는 가정간호모델이 提示될 수 있을 것이다.

酬價種目別 가정간호 收益內譯을 分析한 結果 <表 8>에 제시된 바와 같이 강동성심병원은 총 84회 방문으로 平均 1회 방문당 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원에 검사료 없이 투약 및 주사료 1,134원, 처치료 1,737원 등 총 22,871원으로, 이 중 본인부담금은 교통비 전액을 포함하여 8,574원이었고 보험부담금은 14,297원으로 分析되었다. 연세대 세브란스병원은 검사료 477원, 투약 및 주사료 164원, 처치료 1,670원외에 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원을 포함하여 1회 방문당 平均 비용은 22,416원, 이 중 본인부담금은 8,483원이고 보험부담금은 13,933원으로 分析되었다. 영남의료원에서 제공된 총 55회의 수가종목별 收益內譯 分析한 結果, 一回 방문당 平均 가정간호비용은 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원 외에 검사료 849원, 투약 및 주사료 3,787원, 처치료 923원 등 총 25,559원으로 밝혀졌으며 원주기독병원은 검사료 200원, 투약 및 주사료 4,663원, 처치료 826원 외에 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원을 포함하여 1회 방문당 平均 費用은 25,620원으로 이 중 본인부담금은 9,138원이고 보험부담금은 16,552원으로 밝혀졌다. 이로써 가정간호비용은 기본비용 20,000원(기본방문비 15,000원 + 교통비 5,000원)외에 추가되는 개별행위료는 3,571원으로 나타나 가정방문 1회當 총 비용은 平均 약 23,500원 수준으로 分析되었다.

가정간호로 의뢰된 환자의 疾病特性을 살펴보면(表9 참조), 강동성심병원은 뇌혈관계질환(S-IVH, C.V.A., Urethral Stricture)환자들이 많았고(9월엔 11名 중 6名, 10월엔 14名 중 8名) 그외에 암, 당뇨, 치매, 동맥폐쇄증(Arterial occlusion), 산소결핍성 뇌질환(Anoxia-encephalopathy) 환자들로 나타났다. 연세대 세브란스병원은 주로 만성 폐쇄성 폐질환(C.O.P.D.) 환자와 뇌혈관계질환(C.V.A.) 환자, 편마비 환자, 제왕절개술 환자들이었고 그외에 암, 당뇨, 고혈압성 심질환 환자들이었다. 영남대 의료원의 가정간호환자들은 診斷名 자체는 모두 多樣하였으나

주로 수술 후 早期退院患者들과 癌患者들이 依賴되었다. 그리고 원주기독병원의 경우는 제왕절개술 환자가 14名 중 7名이었고 그 외에 신경인성 방광염, 암, 정상분만, 급성백혈병 환자 등이었다. 또한 10月末 現在까지 가정간호환자들에게 제공된 가정간호서비스 內容과 서비스 內容이 現行 保險酬價로 適用되고 있는지 與否를 把握한 結果는 <表 10>과 같았다.

<表 9> 家庭看護 管理對象者の 疾患狀態

(단위: 名)

질 병 군	강 동 <sup>1)</sup>		신 촌 <sup>2)</sup>		영 남 <sup>3)</sup>		원 주 <sup>4)</sup>	
	9월	10월	9월	10월	9월	10월	9월	10월
뇌혈관계 환자(C.V.A)	6	9	7	7	2	2		
암 환자	2	3	4	5	5	3	1	3
동맥폐쇄증	1							
당뇨	2	2	1	1	2			
COPD <sup>5)</sup> 및 폐질환			10	9				
제왕절개술			2	1			3	4
신경인성 방광염							1	
정상분만							1	1
만성간염						1		
수술후 조기퇴원 환자		1				4		
편마비등 재활환자			7	7				
치 매		1						
산소결핍성 뇌질환		1						
결핵성 늑막염					1			
고혈압성 심질환		1						
총 계 (名)	11	18	31	30	10	10	6	8

註: 1) 강동성심병원                      2) 연세대 신촌 세브란스 병원                      3) 영남대 의료원  
 4) 연세대 원주기독병원                      5) 만성 폐쇄성 폐질환

<表 10> 家庭看護 서비스 內容

	서비스 內容	提供件數	醫療保險適用與否 <sup>1)</sup>
환 자 사 정	혈압 및 TPR측정	107	-
	문제확인파 진단	83	-
	상태측정 및 관찰	17	-
기 본 간 호	체위변경: 등간호 & 알콜맞사지	45	3,200원 (자2-1사)
	I & O Check	18	-
	R.O.M Exercise	11	1,020원 (사10가)
	회음부 간호	9	-
	타진(Percussion)	4	-
	구강간호	1	-
치 료 적 간 호	탄력붕대 간호	7	-
	단순 상처치료(dressing)	31	570원 (자2-1가)
	쇄골하 정맥관 간호	6	-
	유방간호	6	-
	염증성치료(흡입배농 및 배액처치)	5	3,280원 (자2-나)
	봉합선 제거	7	(자2-마)
	체위 배액간호	5	-
	산소요법	4	3,590원 (자4)
	방광 및 요도세척	4	2,180원 (자349)
	방광루술 간호	4	570원 (자2-1가)
	흉부운동 간호	4	1,020원 (사 10가)
	욕창간호	2	570원 (자2-1가 단순) 3,280원 (자2-1나 염증)
	배액관 간호	2	600원 (자 2-1라)
	배뇨·배변 훈련	2	-
	제대간호	2	-
	신생아 영양	2	-
위관 영양	1	3,480원 (자266)	
클리세린 관장	1	640원 (자7가)	

&lt;表 10&gt; 계 속

	서비스 内容	提供件數	醫療保險適用與否
검 사	검사물 채집	7	-
	반정량 혈당 검사	7	680원 (나252주)
	산소포화도 검사	6	3,050원 (나298)
투 약 및 주 사	혈관주사(정맥주사)	30	620원 (마2)
	수액조절 및 관찰(점적주사)	16	460원 (100cc 미만) 1,260원 (100-500cc) 1,670원 (501-1000cc)
	피하주사	4	500원 (매)
	항암제투여 및 관찰	3	-
	내복약	3	내복약 조제료
	근육주사	1	500원 (매)
	안약점적	1	-
교 육 및 상 담	식이요법	38	-
	약물요법	11	-
	특수기구 및 장비사용	7	-
	회음부 간호법	6	-
	증상상태/위험요인	5	-
	염증성 처치법	4	-
	운동법	3	-
	활동요법	3	-
	부작용 예방법	2	-
	단순처치법	1	-
	배설훈련교육	1	-
	환자상태상담	11	-
	재입원상담	1	-

註: 1) 의료보험적용 및 비용은 1994년 9월 기준임.

2) 4個 家庭看護事業所別 主要 事業運營實態.

開發된 가정간호 사업운영체계에 基礎하여 4個 사업소에서 두 달 동안 施行한 主要 가정간호 事業運營實態는 다음과 같았다.

① 강동성심병원은 사업실적에서 볼 수 있듯이 初期段階인 첫 두 달 동안은 의뢰된 환자수도 적고 병원밖에서 처음으로 이루어지는 간호행위에 대한 事故에 대비하여 2名의 家庭看護師가 함께 가정방문을 실시하고 있었다.

진료담당의사와의 팀활동방법이나 家庭看護를 실시하기 위한 처방 및 치료계획 등에 대하여는 우리 원에서 제시한 方案대로 운영할 계획은 갖고 있었으나 아직 實行되지 못하고 있는 실정이었다.

이 病院에서 조직한 가정간호 운영위원회의 構成人力을 보면 진료담당의는 신경과, 내과 및 진료부원장에 불과하였고 위원회의 活動도 적극적이지 못하여 實際적으로 가정간호를 활용하고 환자를 依賴해 주어야 하는 진료담당의들의 참여도가 부족한 실정이었다.

한편 가정간호사업의 活性化를 위하여 실천한 구체적인 弘報活動으로는 사업시작 初期에 진료담당의료진과 입원환자들을 직접 방문하여 개별접촉을 試圖한 외에도 각 病棟마다 가정간호 이용안내에 대한 포스터부착, 팸플릿 등을 제작하였으며 최근에는 강동구청과 송파구청의 문화공보실에 협조공문을 보내어 반상회보에 家庭看護事業을 기사화하도록 하였다. 그리고 격주로 3만부씩 發行되어 90%를 강동구에 배포하는 지역신문에도 크게 기사화하여 地域住民들을 對象으로 적극 홍보에 나서기도 하였다.

그 외에도 사회사업과의 협조하에 뇌졸중 환자관리를 위한 프로그램에 가정간호사가 참여하여 뇌졸중환자 및 보호자들을 대상으로 가정간호에 대한 案内를 실시하는 등 적극적인 홍보활동을 실시하였다.

그러한 노력에도 불구하고 가정간호를 활용하기 위한 病院政策이 구체적으로 마련되지 못하고 있었고 진료담당의들의 가정간호에 대한 認識이 부족하여 당초 사업소에서 계획한 主事業對象者의 의뢰가 低調한 편이었다. 또한 교통소요시간이 많이 걸리지 않는 가까운 지역임에도 불구하고 관리대상지역조건의 制約으로 인해 의뢰된 환자를 관리하지 못하여 환자들로부터 不滿의 소지를 갖고 있었다.

결과적으로 家庭看護事業이 병원의 경영합리화나 입원환자들의 利用便宜를 높인다는 차원에서 병원의 運營 주체자들이 주관하여 사업을 이끌고 活用한다기 보다는 가정간호사 個人的 노력으로 사업이 進行되고 있어 사업활성화가 力不足이었다.

② 연세대 세브란스병원의 家庭看護事業所는 1992年 7月1日부터 간호대학이 주관하여 운영해 오던 가정간호 시범사업을 4月 1日자로 인수받아 사업을 진행시켜 오다 他병원과 동시에 9月 1日부터 본 示範事業에 참여하고 있다.

연세대 간호대학에서는 1990년부터 본격적으로 연세대 가정간호연구소를 설립하여 가정간호사업 연구를 시작하였고 동시에 Home Health Care에 대한 consulting firm을 운영하고 있는 Dr. Judith L Storfjell을 초청하여 병원에서의 가정간호 운영전략에 관하여 기술자문을 받아 Home Health Care 프로그램 개발 과정 및 프로그램 운영을 위한 내서(policy manual)를 개발하였으며 이것이 基礎가 되어 현재 政府가 추진하고 있는 家庭看護 示範事業 運營體系가 개발되었다.

이 사업소는 9月 1日자로 사업운영의 활성화를 기대하며 병원장 직속으로 직제를 신설시켰을 뿐 아니라 사업소 소장직을 의사가 맡아 원활한 지원을 期待하고 있었다. 가정간호사업소내 전문인력팀으로는 사업소 소장, 책임자 및 가정간호사 2人으로 구성되었으며 소장직은 내과전문의인 병원기획실장이 직접 맡았고 소장 아래로 실무책임자인 수간호사 1人을 배치하여 家庭看護師들은 환자관리에만 전념하도록 하였다.

專門人力間 팀활동방법에 있어서는, 一例로 만성폐쇄성폐질환 환자 관리를 위한 방안을 具體的으로 언급하면, 每週 木曜日 午前 특수외래진료 Clinic이 열리는 시간에 진료담당의, 가정간호사, 환자 및 보호자가 함께 외래진료에 참여하여 집담회의를 실시하고 있었다. 이 집담회에서는 가정간호에 必要한 임상기술에 대한 교육이나 가정에서 관리된 환자상태의 治療方案 등에 대하여 서로 相談한 후 추가처방이나 기타 환자관리에 필요한 조치가 취해지고 있어 가정간호사는 물론 환자나 주치의 모두가 서로 안심하고 가정에서 환자관리를 지속적으로 실시할 수 있었다고 言及하였다.

한편 家庭看護 事業運營을 지원하기 위하여 그 동안 院內에서 4차례 회의가 開催된 바 있으나 이 회의는 가정간호 운영위원회의 성격이 아니라 필요사안에 따



라 실시된 병원내 關係者회의로 정식 가정간호 운영위원회는 아직 構成되지 못하고 있어 사업조직의 장점을 살리지 못하고 있다는 점이 엿보였다.

그 동안의 사업 운영경험상, 事業에 대한 이해가 무엇보다도 重要하다고 판단한 가정간호사업팀은 환자를 의뢰해 주어야 할 진료담당의를 대상으로 수차례 개별접촉과 各 病棟 및 외래진료소 앞에 팜플렛 부착, 간담회의 실시 등 院內를 중심으로 弘報活動을 실시하였다. 그러나 아직도 일부 제한된 醫師들만이 가정간호로 환자를 依賴하고 있어 가정간호에 대한 인식이 매우 부족하다는 것을 알 수 있었다.

문제는 간호대학에서 적극적으로 서비스質 管理와 기술적 자문을 支援하고 있으며, 사업조직을 病院長 直屬으로 직제를 新設한 것이나 사업소장을 의사가 맡아 관리하는 등 가정간호사업이 活性化될 수 있는 與件을 造成하였음에도 불구하고 現在까지 이에 대한 效果가 보이지 않고 있다는 점은 앞서 指摘한 바와 같이 病院 경영차원에서 병원내 組織들이 움직여주질 않기 때문인 것으로 推測되었다. 특히 이 病院만이 유일하게 입원 待機患者들이 많아 患者들이 여러 날을 기다려야 하는 실정임에도 불구하고 家庭看護를 活用하여 입원 待機患者 문제를 해결하고자 하는 의지가 엿보이지 않고 있다는 점이였다.

이는 입원환자 관리를 위한 病院政策이 綜合的으로 수립되어 실행되지 못하고 있는 데서 惹起되는 현상으로 병원 경영차원에서 가정간호를 活用하고자 하는 方案이 計劃되고 이를 실천하려는 의지가 없는 한 他病院과는 다르게 마련된 가정간호모델로서의 特性을 살리기 쉽지 않을 것으로 思料된다.

그 외 病院外的인 문제로는 입원환자 중 事業管理 對象地域 患者들의 이용분포가 30% 未滿으로 4個 병원 중 사업관리 대상지역이 가장 制限되어 있는 점이였다. 물론 이 병원을 이용하는 환자들의 지역분포가 서울시내 全域은 물론 全國에 걸쳐 광범위하게 분포되어 있지만 가정간호로 依賴된 환자 중 편도 30分 이내에 위치한 관리 대상지역 외 居住患者도 있어 이들로 부터 不滿을 사고 있었다.

실제로 9月1日 의료보험에 적용된 시범사업에 참여할 당시 29名의 患者가 管理되고 있었는데 이 중 관리 대상지역에 해당되는 환자는 14名인 반면 대상지역 외의 환자가 15名을 차지하여 사업의 어려움은 이미 豫告된 상태였다.

③ 영남대 의료원은 家庭看護 示範事業에 참여를 결정하기 위하여 병원장 주관 하에 隣近 지역사회 開院醫를 대상으로 우편설문조사<sup>4)</sup>를 실시한 바 있었다. 家庭看護制度가 시행되어야 한다고 응답한 開院醫는 111名(응답자의 50.0%)이었고 시행하지 말아야 한다고 응답한 開院醫는 101名(응답자의 46.0%) 기타 9名(4.0%) 등 總 응답자 220名의 응답결과에 基礎하여 本 示範事業에 참여하기로 결정하였다.

이 調査는 가정간호제도를 시행하고자 하는 時點에서 隣近 地域社會 開院醫의 의견을 파악해 보았다는 점에서 매우 意義있는 조사라고 평가할 수 있었다. 이러한 절차를 밟아 本 示範事業에 참여하게 된 영남대 의료원은 大邱라는 보수적 성향이 강한 地域的 特性 때문인지 病院長과 副院長 그리고 가정의학과장의 적극적인 지원에도 불구하고 진료담당의들의 가정간호 활용도는 10月末 現在까지 低調한 실정이었다.

이 사업소 역시 사업초기단계인 현재로서는 訪問해야 할 환자가 그다지 많지 않고 가정에서 환자관리를 해 본 경험부족으로 만일의 사고나 위험 등에 대비하기 위하여 2名의 가정간호사가 함께 가정을 방문하여 간호를 제공하고 있었다.

事業施行 初期부터 가정간호사들이 주축이 되어 실시한 弘報活動으로는 臨床各科 및 각 병동 간호사실에 가정간호사업에 대한 홍보, 臨床各科 교수들과의 개별 면담, 병실홍보, 간호관리자 회의시 홍보활동 등 여러 방법이 동원되었다. 그 외에도 사업시행 초기에 신문과 방송매체를 통해 報道된 바 있었다.

병원내 가정간호 운영위원회를 組織하고 活用한 점에서는 他病院에 비해 활발한 편이었다. 부원장을 운영위원장으로, 가정의학과장을 간사로 하여 임상각과 과장, 간호교육과장 및 원무과장 등으로 구성된 운영위원회는 家庭看護事業을 총괄 관리 및 감독하고 諸般 필요사항을 지원하고 있었으나 가정간호사업에 대한 이해 부족이 事業 活性化의 阻害要因으로 파악되었다. 한마디로 이 사업소 역시 타병원의 家庭看護 示範事業 운영실태와 마찬가지로 가정간호 活用方案에 대한 뚜렷한 病院政策이 마련되지 못하고 있다는 점이 가장 큰 障礙要因이었다.

④ 원주기독병원은 이미 20年前부터 보건간호학과를 설치하여 병원이용 환자를 對象으로 조기퇴원환자와 기타 在家患者 관리 및 지역사회 보건활동 등을 수행해

---

4) 미발표 자료임.

왔다. 이 事業所에서는 향후 가정간호과, 보건사업과, 호스피스과를 관장하는 地域社會保健部(가칭)를 組織하여 병원장 산하로 소속시키는 사업모형을 計劃하고 있었다(서미혜, 1993).

示範事業이 실시된 以前에는 주로 의료보호대상자들을 중심으로 가정간호사업과 육아상담실, 어머니교실, 당뇨교실, 조기교육을 위한 교육실 등의 보건사업 그리고 臨終을 앞둔 末期 환자관리를 위한 호스피스사업 등 크게 세 가지 特性의 사업을 綜合적으로 운영하고 있어 기존의 사업을 계속 維持하면서 추가로 家庭看護 示範事業에 참여한 형태로서 既存의 事業所를 그대로 活用하였다.

가정간호인력도 既存인력인 책임 가정간호사와 3인의 가정간호사 및 보조인력 1인 등 5인으로 구성된 직접인력과 20年前부터 이 사업소를 맡아지도해 온 자문위원 1인 등이었으며 병원내에 이미 조직되어 活動하고 있던 가정진료위원회를 그대로 活用하고 있었다.

오랜 사업운영 경험을 갖고 있는 이 사업소 역시 가정간호를 입원환자관리를 위한 병원정책차원으로 활용하지 못하고 있다는 점에서는 타병원과 마찬가지로 실정이었다. 즉 病院經營次元에서 가정간호가 綜合적으로 活用되기보다는 個別的인 次元에서 의료보호환자들과 호스피스 환자들이 의뢰되고 있었다.

병원 외적인 장애요인으로는 事業管理對象地域이 원주시와 원주군 거주자로 制限되어 輻도 30分 거리에 위치한 他地域 患者들의 의뢰가 문제였다. 또한 기존 지역보건과를 이용한 환자들 大部分은 의료보호대상자인 低所得層 주민들로서 이들에게 재료비 정도의 실비만을 받고 서비스를 제공해 왔으나 그 비용은 전액 본인부담이었다. 그러나 現在 의료보험에 적용되는 가정간호사업 대상으로 인하여 보험혜택이 되지 못하고 있는 의료보호대상 환자들의 不滿을 사고 있어 사업관리상 어려움을 겪고 있었다.

이상과 같이 두 달 동안 시행된 가정간호 이용과 사업운영 실태를 把握한 결과, 10月末 현재까지 4個 家庭看護 示範事業所 모두 사업을 정착시켜가고 있는 준비단계에 있었다. 結果적으로 총 255회의 가정방문을 실시하는 동안 한 건의 사고나 사건 발생없이 계획된 案에 따라 병원 밖에서도 순조롭게 事業이 進行되고 있다는 점에서 우선 肯定的으로 評價하며 事業이 좀더 進行되고 정착된 以後에 暫定的인 評價가 이루어져야 할 것으로 思料된다. 말하자면 새로운 形態의

보건의료체계가 開發되는 것이니 만큼 多角的인 面으로의 철저한 準備와 충분한 施行錯誤를 거쳐 다른 보건의료사업 평가와 마찬가지로 적어도 10餘年 정도는 施行해 본 연후에 評價되어야 하므로 내년도 시범사업 평가 자체도 暫定的일 수밖에 없다는 점을 강조한다.

### 3. 示範事業 運營上 導出된 問題點 및 活性化 方案

家庭看護事業運營上 導出된 문제와 活性化 方案은 가정간호사업이 갖는 본래의 目的을 達成할 수 있겠는가 하는 점에 초점을 두었으며 이는 불과 두 달 동안의 시범사업 운영실태에 基礎하였다는 점을 재삼 強調한다.

1) 환자들에게 利用 便宜와 만족도를 提高시키고자 하는 目的을 달성할 수 있겠는가 하는 점이다.

물론 家庭看護는 가정간호를 이용하는 환자들 뿐 아니라 早期退院으로 인한 병상확보로 入院待機 患者들에게도 利用 便宜를 提供해 줄 수 있는 사업이다. 현재까지 가정간호를 이용한 환자들의 利用 便宜와 이용 만족도는 분석결과 매우 높은 것으로 나타나고 있다<sup>5)</sup>. 그러나 이용 만족도는 가정간호서비스 質的인 수준과 連繫되어 있다는 점에서 가정간호서비스의 質 관리를 위한 方案도 국가적 혹은 병원 정책차원에서 동시에 준비되어야 할 課題이다. 가정간호서비스의 質 管理는 병원과 가정간호사업소와 가정이 상호 조직적으로 연계되어 실시되어야 하나 무엇보다도 환자를 의뢰한 진료담당의사와 가정간호사 상호간에 팀활동이 組織的으로 이루어질 때만이 가능하다고 본다. 뿐만 아니라 가정간호 質 評價는 반드시 體系的으로 조직화된 기록을 통해서만이 가능하므로 현재 시범사업에 관여하고 있는 전문인력들이 한자리에 모여 과학적 기록방법에 대한 워크숍 등을 통한 효과적인 가정간호 기록방법이 開發되어야 할 것이다.

특히 家庭看護는 향후 情報體系網을 활용하여 生産的이고 效率的으로 관리되어야 하는 사업특성상 과학적 기록방법의 開發이 先行되어 활용되어야 하고 이를 근거로 한 質 評價가 이루어져야 할 것이다.

5) 10月末 현재까지 가정간호서비스가 終結된 患者中 30名の 이용만족도 분석결과에 基礎한 것이며, 이 結果는 sample size상 本 報告書에서는 제시되지 않았으나 評價 報告書에 提示할 예정이다.

2) 家庭看護가 費用效果的인 事業으로서의 目的을 達成할 수 있겠는가 하는 점이다.

家庭看護를 活用하면 입원환자를 조기퇴원시킴으로써 병원측은 병상회전을 높일 수 있어 그만큼 費用效果的인 사업이겠으나 지금과 같은 사업운영수준으로는 그 效果를 살리지 못하고 있다. 물론 가정간호서비스를 이용한 個別 환자입장에서 보면 의료비용이 절감될 수 있으나 병원경영 측면에서 볼 때 사업활용도가 낮아 費用效果的인 면을 보여주지 못하고 있는 실정이었다.

이것은 앞서 지적한 병원정책 不在 原因 외에도 가정간호 시범사업 실시배경이나 그 필요성 혹은 사업특성에 대한 홍보부족 그리고 실질적으로 가정간호를 활용해야 하는 진료담당자들의 認識不足에서 起因된 문제이므로 病院의 경영진들이 主體가 되어 인식개선을 위한 노력을 경주하고 가정간호를 활용함으로써 수반되는 의사들의 업무과중에 따른 보상제 등을 導入하는 방법을 강구할 때만이 費用效果的인 事業으로 活用될 수 있을 것이다.

3) 家庭看護가 入院代替서비스로서의 目的을 達成할 수 있겠는가 하는 점이다.

入院代替서비스 기능을 수행하기 위한 전제조건은 外的으로는 병원에 입원하고자 待機한 환자가 우선 많아야 하고 內的으로는 既存의 醫療資源을 최대한 活用하면서 동시에 早期退院을 실시하여도 환자들에게는 질환관리의 연속성을 維持시켜 줄 수 있어야 한다는 점을 示唆한다.

入院待機患者가 없는 병원은 入院代替서비스의 活用이 低調할 수밖에 없다. 그러나 입원환자의 平均 在院日數인 7日 以後부터는 적자로 돌아선다는 분석결과를 감안한다면 病床이 남아돈다 하여 환자들을 長期的으로 입원시키는 것은 費用效果的이지 못할 뿐 아니라 患者들에게도 병원감염이나 보호자 간병인 문제 등 여러 불편함이 뒤따르게 된다.

이러한 차원에서 볼 때, 가정간호를 入院代替서비스로 活用하는 데에는 두 가지 방안이 있다. 첫째가 入院待機환자가 없는 병원에 해당되는 사안으로, 의료소비자 중심 시각에서 환자들에게 의료서비스 이용을 편리하게 해주어 질환관리의 연속성과 서비스 質 관리를 維持시켜 주고 병원중심 시각에서는 장기입원으로 인해 발생하는 병원경영 改善에 일익을 담당하자는 것이다. 둘째가 입원대기환자

가 많은 병원에 해당되는 것으로 의료서비스 利用 便宜 외에도 병상회전율을 높여 入院 待機患者 문제를 해결하는 데 이용될 수 있다는 것이다.

따라서 가정간호를 입원 代替서비스로 활용하기 위하여는 각자 병원이 처한 실정에 따라 傷病만을 基準으로 할 것이냐 혹은 傷病과 病床을 동시에 고려할 것이냐가 우선 결정되어야 할 것이다. 말하자면 전자를 目的으로 한다면 在院日數가 긴 傷病을 우선순위로 결정하여 장기입원환자들을 가정간호 관리대상자로 집중관리하고 후자를 목적으로 한다면 상병특성과는 상관없이 급만성 질환중에서 가정간호가 가능한 患者를 중심으로 우선순위를 정하여 활용할 수 있을 것이다.

入院代替서비스의 目的을 達成시킬 수 있으려면 가정간호사는 입원환자들에게 continuity한 care를 제공해 주어야 하고, 자기가 소속된 지역사회 의료자원을 최대한 활용하여 疾患특성에 적합하게 환자를 配分해주는 調整者로서의 役割을 해야 한다.

뿐만 아니라 각 병원에 소속된 가정간호사업소는 관리 대상지역이 制限될 수 밖에 없으므로 가정간호사업소간에도 상호 依賴體系가 構築되어 환자들의 이용 便宜를 높여주어야 한다. 이는 민간기관 상호간에 혹은 민간기관과 공공기관간에 역할분담이나 連繫體系가 構築될 때만이 가능해 질 수 있다고 본다.

施行 4年餘가 經過된 지금까지도 의료전달체계는 형식적으로만 이용되고 당초 의료전달체계를 수립한 目的을 達成시키지 못하고 있는 현 상황에서 점점 대형병원만을 增設한다고 해서 문제가 해결되지는 않을 것이다. 물론 病床이 증가되면 短期的으로는 문제가 緩和되겠지만 대형 병원만을 점점 더 선호하게 되는 결과를 초래하여 문제는 더욱 심화될 수 있다고 본다. 의사들 상호간에도 환자의뢰가 제대로 실천되지 못하여 환자 증상 수준에 따라 1, 2, 3次로 적절한 配分이 이루어질 수 있도록 수립한 의료전달체계의 目的을 達成시키지 못하는 현상과 현재 시범사업을 실시하고 있는 병원들이 가정간호를 제대로 활용하지 못하고 있는 상황이 같은 맥락이라는 점에서 문제의 심각성이 크다는 것이다.

이 문제는 3次 진료가 불필요한 환자의 진료를 억제할 아무런 動機도 誘引도 갖지 못하고 있는 상황에서 患者들은 대형 의료기관에서만 진료받기를 선호하여 의료기관간 機能과 役割의 분화가 容易하지 않다고 指摘(명재일, 1994)한 바와 같이 환자들의 적절한 의료이용 分配에 보다 역점을 둔 保健醫療施策을 펴나가야

한다고 본다. 다시 말하면 政府가 보건의료시책상 필요하여 만든 제도일지라도 그것을 실천해주어야 할 專門人力들이 能動的으로 參與하지 않거나 參與할 수 있도록 誘引하지 못한다면 문제는 여전히 문제로만 남게될 것은 자명하다.

따라서 다음에 제시한 바와 같이 정책, 연구, 실무 삼자가 제 기능을 다하면서 서로 맞물려 돌아갈 때 바람직한 家庭看護制度가 정착될 수 있을 것으로 보았다.

政府次元에서는 長期的으로는 정책당국이 의도하는 의료전달체계나 家庭看護나 호스피스 制度 그리고 중간 요양시설 등 入院代替서비스와 연계하여 지금의 보건의료문제를 보다 綜合的으로 해결할 수 있도록 中長期的인 政策을 수립해야 한다. 즉 우리나라 보건의료체계에서 이루어지는 모든 자원배분활동과 연계하여 국민의료비 관리나 질병의 변화양상에 대응한 포괄적인 視覺으로 접근하여 정책을 시행해갈 때 소기의 목적을 達成할 수 있을 것이다.

短期的으로는 병원정책으로 가정간호를 入院代替서비스로 활용할 준비가 되어 있는 病院을 시범사업 지정병원으로 추가 선정하여 사업운영 성과를 相互 비교분석하여야 한다. 뿐만 아니라 가정간호를 病院評價制의 평가항목으로 導入하여 보건의료서비스 차원에서 환자들의 다양한 醫療要求에 부응하고 있는지와 政府의 보건의료 시책에 적극 호응하는지에 대한 評價를 통해 실질적으로 活用할 수 있도록 하여야 할 것이다.

研究次元에서는 R & D Project의 장점을 최대한 살려 정책과 연구와 실무가 상호 連繫되어 발전될 수 있도록 사업개발이나 평가 측면만 아니라 사업관리도 철저하게 할 때 만이 바람직한 制度로 정착될 수 있는 정책자료가 提示될 수 있을 것이다. 말하자면 현재 제대로 시행되지 못하고 있는 의사와 가정간호사간의 팀활동 방법의 모색이라든지 가정간호로 登錄될 수 있는 기준과 終結시킬 수 있는 基準 등이 모색되어야 하겠다. 즉 각 질환별로 4個 病院에 소속된 관련 전문인력들이 모여 그룹토의나 세미나 등을 통해 상호 合意를 보아 향후 家庭看護가 入院代替서비스로서의 제 기능을 다할 수 있도록 해야할 뿐 아니라 看護의 質을 保障할 수 있는 일정 基準下에서 가정간호수가 받을 수 있는 方案 등이 講究되어야 할 뿐 아니라 家庭看護酬價에 대한 보험심사 기준으로도 活用될 수 있도록 準備하여야 할 것이다.

實務次元에서는 각 病院마다 입원환자 이용 실태를 基礎로 한 병원 정책을 우

선적으로 수립하여 그 활용 전략을 구체적으로 樹立하여야 할 것이다. 예를 들면 각 병원은 입원환자들의 平均 재원일수와 入院待機患者들의 실태를 파악하여 가정간호를 入院待機患者 문제를 해결하는 데 活用할 것인지, 혹은 長期入院患者 문제를 해결하는 데 活用할 것인지, 혹은 병원이용 환자들을 위한 서비스차원에서 환자들의 이용 便宜와 병원 이미지 提高 등 醫療市場開放化에 대비한 병원 경쟁력 강화를 위한 수단으로 活用할 것인지 등에 대하여 보다 體系的으로 병원 정책을 樹立하여 效果的으로 家庭看護를 活用할 수 있는 方案을 마련해야 할 것이다.

4) 以上에서 事業目的 達成에 따른 問題 외에 사업운영상 指摘되고 있는 問題는 시범사업 시작부터 管理對象地域과 가정간호 利用可能回數를 制限시킨 점과 수가관리상에 부딪히는 實務的인 것들이 있었다.

그 중 시급히 改善되어야 할 사항으로는 현재 각 事業所別로 선정된 가정간호 관리 대상지역구 制限과 가정간호 이용 횟수의 제한이다. 이 문제는 지역구 제한을 撤回하고 통상 교통 소요시간 편도 30分 이내의 지역 내에는 가정간호사의 판단에 따라 의뢰받을 수 있도록 하거나 혹은 현재 3個區 내지 6個區로 제한하고 있는 地域을 편도 30分 이내의 교통지역으로 확장하여 사업운영에 무리가 없도록 調整해 주면 그 해결은 가능하다고 본다.

다른 代案으로는 서울지역 所在 병원을 시범병원으로 한 군데 더 選定하여 3個 병원에서 서울 全域을 세 지역으로 구분하여 모두 Cover하는 방안도 한 解決策이라 판단된다. 이 경우에는 全國 擴大에 對備한 상호 환자의뢰체계 구축이라는 본래의 目的을 달성할 수 있는 方案도 마련될 수 있을 것이다. 예를 들면 연세대 세브란스병원에 입원하여 가정간호로 의뢰된 환자가 만약 강동지역에 居住하고 있을 때 강동성심병원의 가정간호사업소로 환자를 依賴하여 계속 서비스를 받을 수 있는 의뢰체계가 構築된다면 全國擴大時보다 效果的인 활용방안이 提示될 수 있어 이용환자들의 便宜를 도모하는 데 크게 기여할 수 있을 것이다.

그 외에 家庭看護酬價 管理上 지적되고 있는 문제로는 진료비명세서 사용 문제, 보험부과에 필요한 家庭看護 利用 傷病의 새로운 Code 설정 문제, 진료비명세서 합철 문제, 가정간호를 이용한 同日에 타외래진료를 병행 이용할 경우의 보



힘 적용 기준 등이 擧論되었으며 이러한 실무적인 세부문제들을 合理的인 방법으로 해결하여 업무의 效率化를 기할 수 있도록 支援해주어야 할 것이다.

## 第 6 章 向後 評價計劃

第2章의 <圖 1>과 <圖 2>에 提示한 研究日程과 家庭看護 평가들에 따라 向後 評價研究가 進行될 예정이며 算出要因(output elements)을 중심으로 가정간호사 業 效果를 檢證하여 사업확대 여부를 결정할 계획이다. 사업 확대시에 對備하여 再顯性 높은 綜合病院 中心 家庭看護事業모델을 제시하고 아울러 일정 가정간호 서비스 수준과 연계된 家庭看護酬價體系와 검증된 家庭看護酬價가 提示될 예정이 다.

家庭看護 평가들을 구성하고 있는 評價項目에 대한 操作的 定義 및 測定내용은 다음과 같았다.

<表 11> 家庭看護 評價項目에 대한 造作的 定義 및 測定內容

평가항목 (Elements)	조작적 정의 (Operational Definitions)	측 정 (Measure)
1. 구조적 요인(Structural Elements)		
가정간호제공인력	가정간호서비스를 제공하는 직접인력 및 간접인력	- 직접인력의 인원수, 임상경력 - 간접인력의 종별 참여도
가정간호대상자	조기퇴원이 가능한 환자	- 입원환자수 - 관리대상지역 - 의료보험상대 - 평균재원일수 - 입원대기시간 (병상회전율)
제공기관		
- 조직구조	가정간호부서의 조직	- 병원내 가정간호 부서가 소속된 조직도
- 철 학	가정간호운영 목적	- 구체적 사업목표

<表 11> 계 속

평가항목 (Elements)	조작적 정의 (Operational Definitions)	측 정 (Measure)
- 환자의뢰 체계 (Referral System)	가정간호서비스 종결 이후의 의뢰체계	- 가정간호서비스 종결 후 의뢰결과(기관중심)
- 운영위원회	가정간호사업운영 지원을 위한 병원운영위원회	- 운영위원회 조직 유무, 구성인력, 활동사항
- 병원정책	가정간호활용방안	- 병원설립주체 구분 - 병원정책수립 유무/내용
- 시설/운영규모	가정간호사업 운영규모	- 사업소 면적(평수) - 비품 등 사업소
2. 환자분류(Patient Classification)에 따라 수정가능한 요인		
환자분류	환자증상 수준에 따른 구분	- 환자증상수준(Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ)
요구도(Demand)	가정간호 요구수준	- 총입원환자 중 가정간호가 가능한 환자수대 가정간호를 원하는 환자수
생산성(Productivity)	가정간호사 1인당 방문수준	- 가정간호사 1인당 평균 가정방문 횟수 - 평균 방문 소요시간 - 평균 서비스 소요시간
효율성 (Efficiency)	가정간호업무의 효율수준	- 가정간호를 받은 환자수대 가정간호를 제대로 받은 환자수
3. 과정요인(Precess Elements)		
서비스 형태 (Type of Service)	가정간호 서비스 형태	- 서비스 내용구분 치료적 간호 기본간호 상담 및 교육 훈련 등

&lt;表 11&gt; 계 속

평가항목 (Elements)	조작적 정의 (Operational Definitions)	측 정 (Measure)
서비스 조정도 (Coordination of Care)	Case Management 제공수준	- 서비스 제공수준(Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ)
서비스 수행방법	서비스 수행에 활용한 전략	- 환자 및 보호자 참여도 - Nursing Process 적용여부 - 사업운영방침 준수 여부
4. 산출요인(Outcome Elements)		
가정간호서비스 만족도	환자 및 전문인력간 만족도	- 환자 만족도 - 보호자 만족도 - 의사 만족도 - 가정간호사 만족도
가정간호 이용도	가정간호 이용수준	- 가정간호이용 환자수 - 환자 1인당 평균 방문 횟수
재원일수	병상회전 효과 추정을 위한 재원일수 단축수준	- 가정간호의뢰로 인해 발생 된 입원단축일수
비용효과	조기퇴원으로 인해 발생한 직접비용과 간접비용의 손익정도/병상회전으로 인해 발생된 부가이익 정도	- 동일 상병간 입원기간 동안 지불한 지불 비용 (입원비 + 가정간호비)과 간접비용의 차액
- 가정간호수가 검증	가정간호부서의 지출 및 수익내역 분석	- 지출내역: 인건비 교통비 관리비 재료비 - 수익내역: 기본방문비 교통비 개별방문비

## 參 考 文 獻

- 강창희, 「미국 병원에서의 가정간호사례연구, 병원중심 가정간호사업과 그 전략 -기획논단-, 『월간간호』, 10月號, 1992.
- 고대기업경영연구소, 『병원경영관리 및 수지실태 조사보고서』, 1979.
- 고일선, 『가정간호사 인력수급에 관한 연구-만성질환 노인환자를 중심으로-, 박사학위논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 1993.
- 김모임, 「가정간호사업과 방문간호사업 - 우리나라 가정간호사업이 나아가야 할 방향은 ?-, 『대한간호』, 제30권 제2호, 1991.
- 김모임, 김의숙, 유호신, 추수경외, 「입원환자의 가정간호의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한 연구-, 『간호학 탐구』, 제2권 제1호, 1993.
- 김화중, 「가정간호사업제도-, 『대한간호』, 제30권 제2호, 1991.
- 대한간호협회, 『가정간호사업 추진 계획(안)』, 1989.
- 명재일, 송건용, 이윤현, 『의료전달체계운영평가와 진료권별 병상수급』, 한국보건사회연구원, 1992.
- 명재일, 정영철, 『의료전달체계운영성과의분석』, 한국보건사회연구원, 1991.
- 보건사회부, 「가정간호제도 도입추진계획(안)』, 보건사회부 의정국 유인물, 1989.
- \_\_\_\_\_, 『의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준』, 1993.
- 서미혜, 「일 종합병원의 가정간호사업-원주기독병원편-, 『간호학탐구』, 제2권 제1호, 1993.
- 서울대학교 보건대학원, 『가정간호사업조직 및 수가체계에 관한 연찬회』, 1991.
- \_\_\_\_\_, 『가정간호사업 개발 연찬회 보고서』, 1990.
- 성익제, 「원가개념에 의한 가정간호수가 산정모델』, 『간호학탐구』, 제2권 제1호, 1993.
- 신영수, 『의료보험 진료수가 및 지불제도』, 서울대학교 병원연구소, 의료보험관리공단, 1986.
- 양명생, 「가정간호사업 수가체계방안 -우리나라의 방향-, 『가정간호사업조직 및 수가체계에 관한 연찬회』, 서울대학교 보건대학원, 1991.
- \_\_\_\_\_, 「가정간호수가제도와 의료보험수가 적용방법』, 『가정간호 수가제도의 이론적 접근에 관한 세미나』, 연세대학교 보건대학원, 간호학 연구소, 1992.

- \_\_\_\_\_, 『한국 의료보험 진료수가 제정 및 인상 조정과정에 관한 연구』, 박사학위 논문, 경상대학교 대학원, 1993.
- 연세대학교 보건대학원, 간호학연구소, 『가정간호 수가제도의 이론적 접근에 관한 세미나』, 1991.
- \_\_\_\_\_, 『종합병원에서의 가정간호 운영전략 I』, 1990.
- \_\_\_\_\_, 『종합병원에서의 가정간호 운영전략 II』, 1991.
- 유호신, 『우리나라 만성질환자의 의료이용양상에 대한 연구』, 『인구보건 논집』, 제9권 제1호, 1989.
- \_\_\_\_\_, 『병원중심 가정간호 사업모델과 수가체계에 관한 연구』 박사학위 논문, 연세대학교 대학원, 1994.
- 이규식, 양동현, 성익제 외, 『의료보험요양 취급기관 경영수지분석 연구보고서』, 한국의료관리연구원, 1992.
- 정기선, 『현대병원시스템관리론』, 문휘도서, 1992.
- \_\_\_\_\_, 『현대병원재무관리』, 문휘도서, 1992.
- 조우현, 『종합병원에서의 가정간호 운영전략 I』, 연세대학교 보건대학원, 간호학 연구소, 1990.
- 한국생산성본부, 『병원경영수지 조사분석 보고서』, 1978.
- \_\_\_\_\_, 『의료수가 조사연구 보고서』, 1979-1981.
- 한국의료관리연구원, 『정부지원 의료취약지 민간병원 경영분석』, 1991.
- \_\_\_\_\_, 『'92 병원 경영분석』, 1994.
- 일본간호협회 방문간호검토위원회, 『방문간호의 추진のために』, 사단법인 일본간호협회, 1990.
- Albrecht M.N., "The Albrecht nursing model for home health care : Implications for research, practice, and education", *Public Health Nursing*, Vol.7, No.2, 1990.
- American Hospital Association, *Cost finding and rate setting*, 1968.
- \_\_\_\_\_, *The Hospital emergency department and emergency care system*, 1972.
- Arnold D.K., *Management of health service*, New Jersey Prentice Hall Inc., 1982.

- Bon Secours. Home Health/Hospice Program, *Annual report fiscal year*, 1990.
- Coombs E. M., "A conceptual framework for home nursing", *Journal of Advanced Nursing*, Vol.9, 1984.
- Cummings J.E. & Weaver F.M., "Cost-effectiveness of home care", *Clinical in Geriatrics Medicine*, Vol.7, No.4, 1991.
- Dreher, M., "District nursing: The cost benefits of testing of a population-based practice", *American Journal of Public Health*, Vol.74, 1984.
- Fawcett J., *Analysis and evaluations of conceptual models of nursing*, Philadelphia: F.A.Davis, 1984.
- Frill B.B. & Norberg H. & Stran P., "Cost analysis and ethical aspects of hospital-based home care for terminal cancer patients", *Scand J. Prim Health Care*, Vol.9, 1991.
- Gillis L.S. & Koch A. & Joyi M., The value and cost-effectiveness of a home visiting programme for psychiatric patients. *SAMJ*, Vol.77, No.3, 1990.
- Hedrick S.C. & Inui T.S., The effectiveness and cost of home care: An information synthesis, Vol.20, No.6, 1986.
- Herkimer J. & Allen G., *Understanding hospital financial management*, A n Aspen Publication, 1976.
- Huges S.L. & Cummings J. & Weaver F. & Manheim N. & Braun B., "A randomized trial of the cost effectiveness of VA hospital-based home care for the terminally ill", *Health Service Research*, Vol.26, No.6, 1992.
- Laurence G.B. & Henry B. & Valerie A., "Concordance between planned and approved visits during initial home care", *Health Care Financing Review*, Vol.13, No.1, 1991.
- Marcia S. & Ruth N.K., *Handbook of community and home health nursing*, St.Louis Mosby-Year Book, Inc, 1992.
- Melin A.L. & Hakanson s. & Bygren L., "The cost-effectiveness of rehabilitation in the home : A study of Swedish elderly", *American Journal of Public Health*, Vol.83, No.3, 1993.
- Robert B.F. & Young S. S., "Case mix definition by diagnosis related groups", *Medical Care Official Journal of the Medical Care Section*, vol.18, No.2, 1980.

- Ryan,J. & Wassenberg,C., "A Hospital based home care program",  
*Nursing Clinics of North America*, Vol.15, No.2, 1980.
- Shortell,S., Richardson,W., Logerfo,J., Diehr,P., Weaver,B., Green,K., "The relationship among dimensions of health services in two provider system: A causal model approach", *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.18, No.2, 1977.
- Spiegel & Allen, Ins and outs of home health care, *Home health care(2nd Edition)*, National Health Publication, 1987.
- Stevens B., *Nursing theory: analysis, application, evaluation*, Boston: Little, Brawn, 1987
- Walker.D.D., "The cost of nursing care in hospital", *The Journal of Nursing Administration*, Vol.13. No.18, 1983.



## 附 錄

---

1. 家庭看護 示範事業 管理運營 指針
2. 附 表
3. 家庭看護 記錄紙
4. 家庭看護 示範事業 開發 및 評價를 위한 調查表

附錄 1

# 家庭看護 示範事業 管理運營指針

1994. 8.

保 健 社 會 部  
韓國保健社會研究院

## 1. 目 的

가. 가정에서 간호서비스를 提供받음으로써 심리적 안정감과 조속한 回復을 도와 환자에게 의료서비스 이용에 대한 만족감과 편의를 제고시킨다.

나. 對象者의 연령이나 질병의 급만성 특성과는 무관하게 早期退院이 가능한 질환을 중심으로 入院代替서비스로 활용한다

다. 종합병원 입원환자들의 在院期間을 短縮시켜 國民의료비와 환자의 진료비를 減少시킨다.

## 2. 示範事業 指定病院

가. 강동성심병원

나. 연세대학교 신촌 세브란스병원

다. 영남대학교 의료원

라. 연세대학교 원주기독병원

## 3. 示範事業期間 : 1994年 8月~1995年 12月

## 4. 示範事業運營戰略

첫째, 본 시범사업은 보건사회부와 한국보건사회연구원의 주관으로 실시한다.

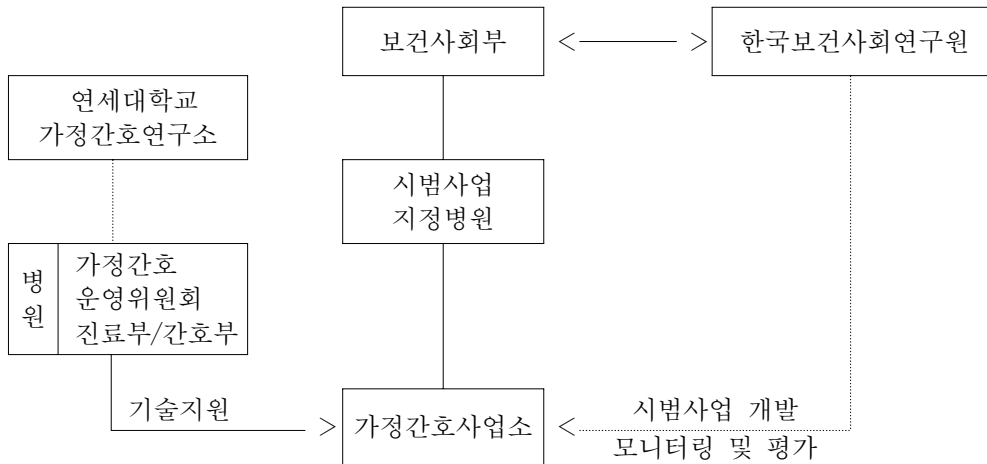
둘째, 시범사업의 운영전략은 종합병원의 병상회전율을 높이기 위한 목적으로 운영되므로 입원 代替效果에 준하는 범위에서 가정간호서비스를 제공하는 것을 원칙으로 한다.

셋째, 본 시범사업은 지정병원의 특성을 고려한 병원별 사업계획과 운영관리 방안을 적극 지원한다.

넷째, 시범사업의 원활한 지원과 심의기능을 위하여 중앙단위에서는 중앙운영 위원회를 조직 활용하고 각 지정병원 단위에서는 가정간호 운영위원회를 구성한다.

## 5. 示範事業 組織 및 機能

### 가. 事業組織



### 나. 組織別 機能

- ▷ 보건사회부: 주요 정책결정 및 제도입안
- ▷ 한국보건사회연구원: 사업주관, 사업계획, 진행 등 전과정에 대한 사업지도 관리 및 평가 주요정책 결정을 위한 연구결과 제시
- ▷ 시범사업 지정병원: 사업운영 및 관리 사업실시에 따른 인력,시설 및 제반 행정업무지원
- ▷ 진료부, 간호부, 간호대 가정간호연구소: 가정간호에 대한 기술적 자문 및 협조, 환자관리 지도, 서비스 질 관리를 위한 제반 지원 활동

### 다. 運營委員會

시범사업의 계획, 실시, 평가 및 결과활용 전반에 대한 방향설정 및 주요안건 심의를 위하여 중앙 및 병원 단위에 운영위원회를 각각 설치 운영한다.

#### 라. 事業人力

가정간호사업 실시를 위한 인력구성 및 인력수, 채용방법 등은 병원이 자율적으로 사업계획에 근거하여 결정하며 가정간호사의 자격은 가정간호사 자격증 소지자로 임상경력 2년 이상인 자를 원칙으로 하되 병원의 사정에 따라 조정될 수 있다.

#### 마. 家庭訪問을 위한 交通手段

본 시범사업기간 동안 기대하는 예상방문횟수는 자가운전을 전제로 일일 4가정이 되고, 교통비 산출근거도 가정간호사의 생산성을 고려하여 자가운전을 전제로 소형승합차 운영을 기준으로 하였으므로 가정방문을 위한 교통수단은 자가운전으로 한다.

### 6. 示範事業 內容

#### 가. 家庭看護 管理對象者

가정간호사업 관리대상자는 입원환자의 입원기간을 단축할 목적으로 입원 대체서비스가 가능한 질환 중에 선정한다.

예) 수술후 조기퇴원 환자 : 제왕절개술 환자, 위절제술 환자 등

만성질환 환자 : C.O.P.D., 신장투석 환자, 고혈압, 당뇨 환자 등

장기 입원환자 : C.V.A. 등 통원이 곤란한 환자

기타 주치의가 의뢰한 환자

(단 호스피스사업 관리대상자는 본 가정간호사업 관리대상자에서는 제외한다)

<\* 각 병원별 가정간호 사업계획서에 따른 관리대상 질환은 다음과 같으며 병원사정에 따라 재조정이 가능함>

## 나. 家庭看護 業務內容別 施行方案

### 1) 基本看護 業務內容

기본간호업무는 간호업무 영역에 속하는 문제확인 및 간호진단, 활력측정 등의 환자사정업무와 체위변경, 등간호, 구강간호, 타진 등으로 주치의의 처방없이도 가정간호사의 판단 하에 시행한다.

### 2) 治療的 看護 業務內容

치료적 간호업무는 진료업무 영역에 속하는 비위관 교환 및 관리, 산소요법, 단순 상처치료(dressing), 염증성 처치, 봉합선 제거(stitch out), 방광 및 요도세척, 도뇨관 삽입, 위관영양, 구강 및 비구강내 흡인, 기관지 절개 간호 등 특수처치 간호, 등 주로 의료보험수가 항목에 포함되는 서비스 내용이 주를 이루며 주치의의 처방에 의하여 시행할 수 있다.

### 3) 檢査行爲 業務內容

환자가 가정에서 가정간호를 받는 동안에 환자의 상태변화를 파악하는 데 필요하다고 판단되는 검사내용 중 가정에서 검사물을 수집하여 검사가 가능한 내용의 검사로서 주치의의 처방에 의하여 시행할 수 있다.

### 4) 投藥 및 注射 行爲 業務內容

投藥行爲: 가정간호서비스를 받고 있는 기간 동안에 투여하게 되는 투약행위는 주치의의 처방에 의하며, 가정간호사는 투약관리를 담당한다.

注射行爲: 혈관주사(IV Therapy) 행위는 주치의의 처방에 의해 시행할 수 있으나 수액 감시와 속도조절을 철저히 한 후 이에 대한 관리가 가능한 보호자가 있을 경우에만 시행하며 이때 보호자에게 철저한 교육을 실시하여야 한다.

근육주사(IM Therapy) 행위는 주치의의 처방에 의하여 시행한다.

## 5) 教育, 訓練 및 相談

환자가 가정에 머무는 동안 필요하다고 판단되는 식이요법, 운동요법, 특수처치 기구 및 장비 사용법 등을 실시한다.

## 6) 依賴

본 시범사업에서의 가정간호서비스 제공범위는 입원단축기간 동안에 해당되는 서비스 범위로 한정하므로 가정간호 서비스가 종결된 이후에도 지속적인 질환관리가 요구된다고 판단되는 환자는 소속병원의 외래진료로 의뢰하거나 환자의 희망에 따라 환자 인근의 병의원 혹은 보건기관으로 신속하게 의뢰한다.

## 다. 家庭看護 서비스內容

영역	서비스내용	영역	서비스내용
환자사정	상태측정 및 관찰사정 문제확인파 진단 혈압, TPR 측정	치료적 간호	비위관 교환 및 관리 산소요법(산소흡입) 상처치료 (단순 Dressing) 염증성처치(흡입배농 및 배액처치) 봉합선 제거(Stitch out) 자궁맞사지 방광세척/요도세척 도뇨관삽입/단순도뇨 (Nelaton Catheterization) 위관영양(Levin tube feeding) /Levin tube insert (Postal drainage) 비구강내 흡인/구강내흡인(Suction) 기관지 절개 간호 (Tube교환, Clean up)
기본간호	구강간호 Hot(or Ice bag) 체위변경 Bandaging 회음부 간호 등 간호 Cold Steam Inhalation Sand bag(압박지혈법) I & O check Percussion(타진)		

영역	서비스내용	영역	서비스내용
	Stump care		장루간호/인공결장루 간호
	Elastic stoking apply		방광루술 간호
			피부간호/피부맞사지
검 사			욕창간호(Bed sore care)
	검사물 수집 - 혈액(Blood)		절개 및 배농(I & D) (2.5Cm 미만)
	- 소변(Urine)		배액관 간호(Drainage Care)
	- 대변(Stool)		견인부 간호(Traction care)
	- 가래(Sputum)		쇄골하 정맥관 간호(Subclavian
	- Wound culture		- cannulation)
	Skin test		Packing 제거
	Pelvic exam.		Breast care/Breast binding
	Rectal exam.		보조기구 사용간호
	Ice water test		Digital Stimulate
	Oxymetry(산소포화도검사)		기관누공형성술 간호
	뇨당검사		배뇨배변훈련
	반정량 혈당검사		Enema - Glycerin Enema
			- S-S enema
			- High Retention enema
			- Gas enema
투약 및 주사			신생아 관리 및 처치(모두포함)
	근육주사		- 제대간호
	혈관주사		- 신생아 영양
	피하주사		- 태아심음측정
	암환자 화학요법		- Diaper change
	(항암제 투여 및 주사관찰)		- 신생아 목욕
	내복약		혈액투석 간호
	안약점적		복막투석 간호
	수액감시 및 관찰(속도조절)		산소탱크사용시 간호
	피부연고도포, 외용약		흉곽내 배액관 기능유지
	항암제 ① IM		Cast환자 간호
	② IV		



영역	서비스내용	영역	서비스내용
교 육	식이요법 활동요법 약물요법 증상상태/위험요인 특수처치 기구 및 장비 사용방법 부작용 예방법 노당검사법 반정량 혈당검사법 운동법 단순처치법 염증성처치법 비강영양법 관장법 회음부간호법 배설훈련교육	홍부운동 간호 간생검 콩팥생검전후 간호 화상환자 및 피부이식 간호 Alcohol massage	
		상 담	환자상태상담(직접 및 전화상담) 재입원상담
		의 료	검사물 의뢰 주치의 의뢰 물리치료과 의뢰 언어치료과 의뢰 작업치료과 의뢰 특수검사 및 임상병리과 의뢰 병의원 및 기타 관련기관 의뢰
훈 련	Breathing exercise R.O.M exercise Bowel & Bladder training Change position 물리치료, 언어치료 작업치료, 보조기구사용		

註: 이상의 내용은 연세대학교 가정간호 시범사업소, 원주기독병원의 방문간호사업 내용 및 국내외 가정간호지침 및 연구결과를 근거하였으므로 실제 가정간호서비스 내용은 시범사업 전과정을 통하여 재정립될 예정입니다.

라. 家庭看護 依賴基準

가정간호 관리대상자가 될 수 있는 의뢰기준은 병원의 재원일수를 단축시킬 수 있는 환자이어야 한다는 전제 하에 시범사업 기간동안에는 주치의와 가정간호사의 판단에 따른다.

마. 家庭看護 終結基準

다음과 같은 상황에서는 가정간호 서비스를 종결시킬 수 있다.

- ① 주치의와 가정간호사의 판단에 의해 통상적으로 병원입원시 퇴원상태가 되었을 때
- ② 환자가 가정에서 가정간호를 받을 여건이 아닐 때
- ③ 환자가 관할지역에서 전출되었을 때
- ④ 가정간호에 대한 수가청구가 불가능 할 때
- ⑤ 환자가 필요로 하는 간호를 제공해 주지 못할 때
- ⑥ 가정환경이 안전하지 못하고 환자의 요구를 충족시킬 수 없을 때
- ⑦ 환자 스스로 외래진료를 받으러 다닐 수 있을 때

(\* 단 위의 사항이 가정간호서비스의 중단사유가 되더라도 환자 자신이 계속해서 간호를 받기를 원하고 개인이 수가를 전액 지불하면서 요청하면 병원과 협의하여 지속적인 서비스 유무를 결정할 수 있다.)

바. 家庭訪問 豫想 期間 및 回數의 決定

시범사업 기간 중에는 환자등록시 주치의와 가정간호사가 협의하여 예상방문횟수와 방문간격, 가정간호 관리기간 등을 미리 결정하여 실시하도록 하고 이를 등록대장에 기록하도록 한다.

7. 示範事業 管理對象地域

가정간호 지정 요양기관을 중심으로 통상 교통소요시간이 평균 30분 이내(편도 기준)의 지역에 거주하는 환자를 주 관리대상지역으로 하며 각 지정병원별 관할 지역은 다음과 같다.

- ① 강동성심병원 : 강동구, 송파구, 성동구
- ② 연세대학교 신촌 세브란스 병원 : 서대문구, 마포구, 은평구, 양천구
- ④ 영남대학교 의료원 : 대구시 전지역
- ③ 연세대학교 원주기독병원 : 원주시 전지역, 원주군

## 8. 示範事業팀의 義務 및 權利

### 가. 家庭看護師의 義務 및 權利

모든 가정간호사는 소속병원과 가정간호사업소의 규칙을 준수할 의무가 있다.

- ① 가정간호사업소를 관리하고 서비스를 제공하는 데 있어서 직업적 전문직 윤리관을 가져야 한다.
- ② 모든 가정간호서비스는 서비스 제공절차를 기준으로 정확하게 수행하여야 한다.
- ③ 활동기록은 정직하고 정확하게 기록하여야 한다.
- ④ 근무시간을 정확히 지킨다.
- ⑤ 가정간호사업과 관련되어 발생하는 모든 기부금이나 물품은 센터에 귀속된다.
- ⑥ 가정간호사업과 관련되어 발생하는 불의의 사고나 업무상 필요로 되는 법적 조치 등 모든 권리나 보호에 대하여 소속 병원내 타 직원과 동등한 권한을 갖는다.

## 9. 示範事業팀의 役割

### 가. 主治醫의 役割

- ① 가정간호사업소에 환자를 의뢰한 주치의는 가정간호와 긴밀한 협조체제를 유지하면서 가정간호사를 통한 환자관리에 공동책임을 진다.
- ② 가정간호사의 환자관리를 위한 기술지도를 담당한다.
- ③ 가정간호사를 통한 환자상태에 적극 대처한다.

나. 家庭看護責任者

- ① 가정간호사업소를 대표하고 가정간호사업과 관련한 모든 업무를 총괄하고, 가정간호사를 지도 감독한다.
- ② 가정간호사업과 관련된 정책의 개발, 수행, 평가, 문제해결 등의 업무를 관리하기 위하여 정기적으로 병원운영위원회에 부서를 대표하여 참여한다.
- ③ 가정간호사업에 대한 계획, 조직, 관리 및 프로그램 운영에 대한 조정을 한다.
- ④ 하루의 근무시간 중 반일을 선택하여 최소 2가정 이상의 환자를 직접 방문하여 가정방문 서비스를 실시하고 전화상담업무 등도 담당한다.
- ⑤ 가정간호사들의 업무분장과 환자배정, 방문계획들을 조정 관리한다. 가정간호사업과 관련된 각종 서식 및 보고 업무의 관장과 책임을 진다.
- ⑥ 가정간호사업운영을 위한 각종 물품 및 소모품을 관장하고 지원받는다.
- ⑦ 가정간호사업부서의 예산 편성을 주관한다.
- ⑧ 병원내 모든 직원들과 효과적으로 상담하고 업무상 원활한 지원을 받을 수 있도록 인간관계를 유지한다.
- ⑨ 가정간호사업부서 직원들의 재교육 등 질관리에 대한 책임을 진다.
- ⑩ 사업부서 직원들을 독려하고, 기타 가정간호사업부서에서 발생하는 업무에 대하여 총괄 관리, 책임을 진다.

다. 家庭看護師

- ① 주치의나 병동의 간호사들로 부터 환자를 의뢰받게 되면 가정간호 대상자로 적합한지 여부를 결정하기 위하여 환자사정 업무를 담당한다.
- ② 의사의 치료계획과 간호사정을 통한 가정간호의 계획, 수행, 기록 및 보고, 평가에 대한 업무수행과 업무개발의 책임을 진다.
- ③ 환자와 그 가족에게 가정간호에 대하여 교육하고 가정에서의 간호방법, 필요한 기술 및 이행을 위한 교육을 한다.
- ④ 일일 평균 4가정 정도를 방문하도록 한다.
- ⑤ 가정방문사업과 관련된 기록지를 정확하게 기록하고 보고양식을 성실하게 수행한다.

- ⑥ 환자의 상태변화에 대하여 능동적 대처를 할 수 있는 능력을 갖도록 노력하며 의사 및 타 전문직, 행정직원들과 정보교환을 실시한다.
- ⑦ 환자의 가정을 방문하여서는 전문직으로서의 품위를 유지하고 간호윤리강령을 지킨다.
- ⑧ 가정간호의 질 관리, 간호기술과 임상적 능력을 유지하기 위한 자기개발을 한다.
- ⑨ 보조인력을 지도, 교육한다.
- ⑩ 기타 가정간호사업과 관련한 전화상담 등 관련업무를 성실하게 수행한다.

## 10. 家庭看護師 - 患者 - 主治醫와의 關係

환자를 의뢰받아 가정간호 대상자로 등록받은 후 방문종결에 이르기까지 환자와 주치의와 가정간호사는 상호 긴밀한 협조체제를 이루어야 사업실시가 가능하다. 따라서 삼자간에 협력체제는 무엇보다도 중요하며 가정간호사가 주관하여 주기적 혹은 간헐적으로 Conference 및 상담체계를 확립한다.

## 11. 醫師處方 및 治療計劃

가정간호로 환자가 등록되면 주치의의 기본처방(Standing Order)과 가정간호사의 가정방문기간 동안 환자상태의 변화에 따른 의사의 수시처방이 요구된다.

### 가. 基本處方(Standing Order)

주치의와 가정간호사가 상호 협의하여 가정간호로 의뢰당시 기본처방 내용을 확립한다. 확정된 기본처방 내용에 한하여는 별도의 추가 처방 없이도 가정간호사의 상황판단에 의하여 기본처방 내용에 근거하여 시행할 수 있다(\* 질환별 기본처방 내용은 사업기간 동안의 실제자료를 기초로 확립될 예정임).

### 나. 隨時處方

기본처방 내용 외에 해당되는 치료적 간호행위 서비스가 필요하다고 판단될 경우에는 주치의에게 의뢰하여 처방을 받아 시행할 수 있다. 수시처방은 환자의 상

태에 따라 시행되며 상황에 따라 주치의와 구두상이나 전화상으로 받을 수 있으며 이때는 24시간 이내 서면으로 서명 사인을 받아 반드시 근거를 남기도록 한다.

## 12. 應急狀況

가정에서 치료받는 기간중에 발생하는 응급상황은 의사에게 응급치료를 받아야 할 상황과 가정간호사에게 응급처치를 받아야 하는 두 종류의 응급상황이 발생할 것이 예상된다.

### 가. 醫師가 管理해주어야 할 應急狀況

의사에게 응급진료를 받아할 상황이 발생하게 되면 지체없이 소속 응급실에서 치료를 받도록 하고 이때는 이미 가정간호 관리 적용자가 아니며 응급실 이용에 따른 모든 상황은 병원의 응급진료 이용으로 간주한다.

- ① 응급상황이 발생한 경우에는 응급처치의 우선순위에 맞게 응급처치를 제공한다.
- ② 주치의에게 환자상태를 보고하고 적절한 처방을 받는다
- ③ 생명이 위태로운 경우에는 심폐소생술을 적용하고 가장 가까운 응급실로 환자를 옮기고 연락을 취한다.
- ④ 만일 간호사가 처치할 수 없거나 의사에게 보고될 수 없는 문제가 발생한 경우에는 가장 가까운 응급실로 환자를 옮긴다.
- ⑤ 가정간호사업소에 등록된 모든 환자나 가족에게 의사를 부르는 법과 응급처치법에 관해 교육을 한다.
- ⑥ 대상자 사망의 경우 주치의에게 보고하고 가정간호사업을 종결한다. 필요한 경우 가족의 사후처리를 돕는다.

### 나. 家庭看護師가 管理해주어야 할 應急狀況

가정간호사에 의해 응급처치가 가능한 응급상황에 대하여는 지체없이 가정간호사가 처리해줄도록 한다. 단 응급상황 발생으로 인한 근무시간외 방문을 요청할 경우 상황판단을 하여 반듯이 필요한 경우에만 방문을 실시하되 응급시의 가정간호수가에 대한 설명과 동의 후 방문을 실시한다.

### 13. 電話相談 및 管理

간호사는 자신이 담당한 환자의 상태파악을 위하여 일정 시간을 정하여 Routine Check를 위한 전화상담과 환자나 보호자로 부터 걸려오는 수시 전화상담 업무를 하게 된다. 이때 환자, 가족, 의사 혹은 다른 기관과 상담한 내용은 기록부에 정확하게 문서화 한다. 전화상담 내용도 정확히 기록한다.

### 14. 感染, 安全管理

환자, 가족, 가정간호사는 가정환경내에서 병원균 및 위험요인에 우발적으로 노출되지 않도록 예방하고 보호하여야 한다.

### 15. 事故 및 事件報告

가정간호 시행도중 합병증이 발생하거나 사고가 생겨 추가로 가정간호가 필요하거나 기대치 않았던 결과가 발생했을 경우에는 주치의와 사업소 소장에게 가능한 즉시 보고하고 사건 및 사고기록지에 적어도 48시간 이내에 기록한다.

- ① 상해가 발생한 경우: 예를 들어 골절, 화상, 기구사용시 발생한 열상
- ② 치료가 지연되거나 추가되었을 경우: 예를 들어 정맥주입액이 새어 괴사가 생긴 경우
- ③ 예기치 못한 나쁜 결과가 발생한 경우: 심장마비가 온 경우
- ④ 건강에 해를 초래하게 된 경우: 예를 들어 환자에게 투약교육을 잘못된 경우
- ⑤ 의사가 처방한 대로 간호를 실시하지 못하는 경우
- ⑥ 가정간호 업무와 관련하여 발생하는 모든 사고에 대하여는 병원의 직원과 동등하게 병원의 보호를 받는다.

### 16. 記錄 및 報告

- 가. 사건 및 사고발생일, 시간, 장소, 내용을 상세히 기록한다.
- 나. 사건 및 사고의 보고과정을 자세히 기록한다.

다. 사건 및 사고에 관한 기록은 완성 즉시 주치의와 사업소 소장에게 보고하고 확인직인을 받는다.

라. 사건해결과정 중 의사가 기록한 것도 가능한 함께 보관한다.

## 17. 示範事業 運營管理

### 가. 物品 및 裝備

- 1) 가정간호사는 가정방문에 필요한 장비와 물품을 공급받는다.
- 2) 가정간호사는 가정방문시 지정된 방문가방(손잡이가 있는 넓은 플라스틱 바구니가 좋음)에 필요한 물품을 모두 담는다.
- 3) 환자에게 사용된 모든 물품은 사용전후에 기록지에 기록한다.
- 4) 필요한 물품목록 List는 병원측과 협의하여 작성 관리한다.

### 나. 文書記錄 및 管理基準

- 1) 환자의 임상기록지는 일정서식의 기준에 따라 기록하며 가정간호에 관계되는 법적 근거가 되는 문서로서 보관한다.
- 2) 병원의 서식과 동일한 종류의 서식은 기존의 보관기준과 문서정리 및 기록방법과 동일하게 적용한다.
- 3) 모든 문서의 기록 및 보관은 최종적으로 가정간호책임자가 책임을 진다.
- 4) 문서의 안전과 비밀유지를 보완하기 위하여 가정간호사업소의 모든 문서는 가정간호사 또는 주치의, 평가연구를 위한 연구업무에 의해서만 열람이 가능하다.
- 5) 환자기록부는 질환별, 지역별, 성 및 연령별순으로 정리 보관한다.
- 6) 문서의 종류는 다음과 같다.

#### < 행정관련 문서 >

- ① 가정간호요양급여 신청서
- ② 가정간호비 계산서



- ③ 의료기구대장
- ④ 기타 병원의 기존양식

< 환자관련 문서 >

- ① 주치의 의뢰서
- ② 환자등록대장
- ③ 환자사정기록지
- ④ 환자관리진행기록지
- ⑤ 환자상태변화기록지
- ⑥ 주치의와 가정간호사 업무기록지
- ⑦ 가정간호종결요약지
- ⑧ 기타 병원의 기존양식

## 18. 人力管理

가정간호사업소의 인력관리는 각 소속병원의 방침에 따른다.

## 19. 豫算執行 및 管理

사업예산의 집행 및 관리는 각 소속병원이 자율적으로 실시한다. 즉 병원별로 자체적으로 사업비를 편성 및 집행하며 관리하고 가정간호서비스 실시에 따르는 수입은 각 병원회계 절차에 따라 처리한다.

## 20. 法的 保障

가. 의료법 제25조 제1항 제2호의 규정에 의한 종합병원의 연구 및 시범사업을 위한 의료행위를 하는 자로 인정한다.

나. 가정간호사업을 위한 법적 보장은 소속병원내 타 직원들이나 타 부서와 동일하게 적용받는다.

## 21. 家庭看護 給與基準

### 가. 家庭看護 療養給與

- 가정간호 요양급여는 진료담당의사가 필요하다고 인정한 경우, 피보험자의 신청에 의하여 실시한다.
- 가정간호 요양급여는 1개월에 4회 방문을 원칙으로 하되, 환자의 상태 및 희망에 따라 진료담당의사와 협의하여 조정할 수 있다.
- 의료보험 요양급여기간 초과시에도 계속해서 가정간호를 받고자 하는 경우 전액 본인부담으로 계속 진료를 받을 수 있다.

### 나. 家庭看護 酬價

구 분	수 가 기 준
가정간호 기본방문료	- 1일당 정액수가(15,000원) - 요양기관 종별 가산율은 적용하지 아니함
진료행위별 수가	- 현행 의료보험 진료수가 기준 적용 - 가정간호 지정 요양기관 종별 가산율 적용
교 통 비	- 1회 방문당 정액수가(5,000원)

### 다. 診療費用의 本人 一部負擔

- 가정간호비용의 본인 일부 부담금은 입원진료비 부담률에 의한다. 다만, 교통비는 본인이 그 비용을 전액 부담한다.
- 진료비용의 본인 일부 부담금은 요양급여 신청(연장)시 선납하고 가정간호 방문완료시 정산한다.
- 요양급여기간 초과시 계속 진료를 받을 경우 “가정간호수가기준”에 의하여 전액 본인이 부담한다.

## 22. 其 他

- 가정간호 요양급여 기준 및 수가기준에 별도로 정하지 아니한 사항에 대하여는 「의료보험 요양급여 기준 및 진료수가 기준」 과 「가정간호 시범사업 관리운영 지침」에 의함.
- 가정간호 진료비 청구는 “가정간호 진료비 청구서 및 명세서 작성요령”에 의함.

### 시범사업세부추진일정

- 1994년 8월 1일부터 1995년 12월 31일까지 시범사업 실시
- 1994년 12월 사업개발 및 기초조사 완료
- 1995년 10월 최종평가 완료
- 1995년 10월~12월 중 확대방안 수립 및 각종 제도입안
- 1996년 1월부터 평가결과에 따라 사업계속 실시

附錄 2

附 表

<附表 1> 家庭看護서비스 提供人力

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
1. 직접인력 · 책임가정간호사 1인 · 가정간호사 4인 이상 · 업무보조원 1인	· 책임가정간호사 1명 · 가정간호사 1명	· 가정간호사 : 2명  · 소장 : 의사 1명(겸직) · 책임자 : 수간호사 1명(겸직)	· 책임가정간호사 1명 · 가정간호사 1명  · 외래 간호 감독(겸직)	· 책임가정간호사 1명 · 가정간호사 3명 · 보조원 1명  · 자문위원(연세대교수) 1명
2. 간접인력 ·各科 진료담당의사 · 검사실 및 약국 관련 직원 · 행정부서 관련직원 (전산업무, 의료보험 청구업무, 진료비 수납업무 등)	· 진료부서: 진료담당의사, 병동수간호사 · 행정부서: 전산업무담당, 입퇴원계수납담당, · 기타: 간호부 간호조무사 (전화상담)중앙공급실	· 진료지원 - 진료담당 의사 (주치의, 레지던트, 인턴) 병동간호사, 사회사업사, 간호부보조원, 중앙공급실 · 행정지원 - 기획예산과, 원무2과수납, 원무3과 미수계,보험심사과 심사계, 전산실 · 기타 - 가정간호실습학생 감염간호사(같은방 사용관계로 수시로 전화받음)	· 진료부서 :진료담당의사 간호부, 사무실, 각병동 간호사, 검사실, 야간약국, 중앙공급실 · 행정부서 :기획과 원무1과수납창구 원무3과보험심사과 전산실	· 진료지원 - 진료담당의사, 병동간호사, 중앙공급실, 검사실, 약국 담당자 · 행정지원 - 원무1과접수, 수납계, 원무2과 보험심사계, 전산실 · 기타 - 청소원, 시설관리담당자, 물품구매 담당

<附表 2> 家庭看護 管理對象患者

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
1. 수술후 조기퇴원 환자 2. 만성질환 환자 3. 장기입원 환자 4. 기타 주치의가 의뢰한 환자	1. 입원대체 서비스가 가능한 질환을 선정하되 본원에서는 C.V.A 환자에 주력한다. 2. 수술후 조기퇴원 환자 3. 중증질환이나 장기 입원이 곤란하여 가정에서 치료받고 싶어하는 환자 4. 기타 주치의가 의뢰한 환자 (특수 처치대상자, 노인환자, 당뇨 및 고혈압환자, 신생아 및 산모포함)	1. 산모 및 신생아 2. 만성폐쇄성폐질환 (C.O.P.D.)환자 3. 뇌졸중 환자 4. 뇌손상 환자 5. 척추손상환자 6. 당뇨 및 고혈압 환자 7. 중양 환자 8. 뇌성마비 환자 9. 신경인성방광 환자 10. 기타 주치의가 의뢰한 환자	1. 뇌졸중 환자 2. 암환자(말기환자) 3. 수술후 조기 퇴원환자 4. 만성폐쇄성폐질환 (C.O.P.D.)환자 5. 당뇨 환자 6. 노인성 질환으로 지속적인 물리치료를 요하는 환자 7. 그외 주치의가 판단하여 조기 퇴원 후 재택간호가 가능하다고 판정되는 환자	1. 신경인성 방광있는 환자 2. 조기퇴원한 산모, 제왕절개술 환자 3. 암환자 4. C.O.P.D.환자 5. 뇌손상 환자 6. 뇌졸중 환자 7. 당뇨환자 8. 척추손상환자 9. 기타 주치의가 의뢰한 환자

<附表 3> 家庭看護 管理對象地域 및 交通手段

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>사업대상지역: 가정간호 지정 요양 기관을 중심으로 통 상교통소요시간이 평 균 30분 이내(편도기 준)의 주거지역 중에 서 선정.</p> <p>교통수단: 가정간호사의 생산성 을 고려하여 자가운 전에 의한 소형 승합 차</p>	<p>1. 강동구 2. 송파구 3. 성동구 전역</p> <p>&lt;추가요망 지역&gt; 1. 경기도 하남시</p> <p>1. 자가운전 2. 대중교통 이용</p>	<p>1. 서대문구 2. 마포구 3. 은평구 4. 양천구</p> <p>&lt;추가요망 지역&gt; 1. 종로구 2. 영등포구 3. 강서구 4. 관악구</p> <p>1. 자가운전 2. 대중교통이용 (택시, 버스, 전철)</p>	<p>1. 대구시 전지역</p> <p>&lt;추가요망 지역&gt; 없음</p> <p>1. 자가운전</p>	<p>1. 원주시 전지역 2. 원주군</p> <p>&lt;추가요망 지역&gt; 1. 횡성읍, 2. 횡성군(우천면,공근면, 서원면)</p> <p>1. 자가운전 2. 택시, 버스</p>

<附表 4> 家庭看護事業 目的

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
1. 의료서비스 이용 편의와 환자 만족도 제고  2. 조기퇴원이 가능한 질환을 중심으로 입원 대체서비스로 개발  3. 재원기간 단축을 통한 병상회전을 제고  4. 재현성 높은 모델 개발로 확대방안 제시	1. 조기퇴원 가능한 질환을 중심으로 입원 대체서비스로 활용  2. 입원기간 단축으로 국민의료비 및 환자진료비 절감  3. 조기퇴원을 유도하여 병상회전율을 높인다.  4. 지역사회 주민들에게 좋은 이미지를 심어주기 위한 병원홍보 전략으로 활용	1. 퇴원계획으로 병원치료와 가정간호를 연계시켜 환자가 가정에서도 연속된 치료 계획에 따라 보다 개선된 서비스를 받을 수 있게 한다.  2. 가능한 환자의 조기퇴원으로 가정치료의 효율성을 높이며, 입원을 필요로 하는 사람들의 욕구를 충족시킨다.  3. 장기입원환자에 대하여도 적절한 입원치료 및 가정치료의 혼합으로 장기치료의 문제점을 보완한다.  4. 가정간호시범사업운영에 관한 평가연구를 실시하여 가정간호사업 정책 수립에 관한 기초자료를 제공한다.	1. 병원치료와 가정간호를 연계시킴으로써 연속된 치료계획에 따라 간호를 맡을 수 있게 하여 환자의 회복을 촉진 시킨다.  2. 장기입원 현상을 완화시키고 병상 회전율을 증가 시킴으로서 병원 운영의 효율화를 도모하고 입원을 필요로 하는 주민들의 욕구를 충족시킨다.  3. 주민들의 의료 비용부담을 경감시키고 저렴한 양질의 간호를 제공한다.	1. 환자가 병원에서 퇴원 후 가정방문으로 지속적인 치료를 받을수 있게 한다.  2. 퇴원 후 지속적인 방문을 통한 간호로 치료 및 간호의 연계성을 유지한다(호스피스환자, 장기 재활환자도 포함)  3. 환자의 건강관리에 대한 환자 및 가족이 보건교육을 받을 수 있게 한다.  4. 가족내 건강문제 조기 발견하고 치료를 받을 수 있게 한다.  5. 조기퇴원으로 병상회전율을 증가시켜 병원수입의 증가를 도모한다.  6. 지역사회자원활용으로 건강회복을 증진한다.

註: 연구원안은 시범사업 실시를 위한 관리운영지침을 근거로 함.

(\* 병원명은 가나다순임)



<附表 5> 家庭看護서비스 終結後 依頼體系(患者傳達體系)

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>입원 대체서비스 범 위에서 종결되는 환 자 중 만성환자는 공 공보건기관이나 1,2 차 인근의원으로, 급 성환자는 1, 2차 인 근의원이나 외래로 의뢰하여 환자전달체 계 구축에 기여하도 록 한다.</p> <p>따라서 가정간호사 는 지역사회 의료자 원을 최대한 활용하 여 바람직한 전달체 계 구축에 일익을 담 당하도록 한다.</p>	<p>1. 만성환자는 외래로 의 뢰한다.</p> <p>2. 급성환자는 본원에 재 입원하게 하거나 인근 1,2차의원으로 의뢰 한다.</p>	<p>1. 상태호전으로 종결된 환자는 외래 혹은 적 절한 개인의원으로 의 뢰한다.</p> <p>2. 상태는 변화없으나 환 자나 가족의 자가간호 능력이 향상된 경우 가정간호에서 종결시 키고 외래로 의뢰한다.</p> <p>3. 외래를 방문할 수 없 는 환자의 경우 인근 의 의원으로 환자를 의뢰한다.</p>	<p>1. 상태호전되어 종결된 환자나 혹은 상태는 약간 양호하나 자가간 호 능력이 있을 때는 종결한후 외래로 의뢰 한다.</p> <p>2. 외래로 방문할 수 없 는 경우의 환자는 보 건소나 인근의원으로 환자를 의뢰한다.</p>	<p>1. 상태호전되어 종결된 환자는 외래로 의뢰 한다.</p> <p>2. 상태변화는 없지만 환자나 보호자에게 환 자 상태에 대한 교육 이 충분히 되어 스스 로 간호할수 있는 능 력이 있을때는 종결시 킨후 외래로 의뢰한다.</p> <p>3. 상태악화 또는 재입원 계획이 있는경우 외래 혹은 입원 의뢰한다.</p> <p>4. 상태호전 또는 변화 없으나 장기적인 간호 가 필요한 경우 관할 보건소나 본원 보건사 업 환자로 의뢰한다. (현재 보건소에서는 영 세민 환자만 의뢰받고 있음)</p>

<附表 6> 家庭看護 運營委員會 組織 및 活動

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>시범사업의 계획, 실시, 평가 및 결과활용 전반에 대한 방향 설정 및 주요안건 심의를 위하여 병원단위에 운영위원회를 각각 설치 운영하며, 가정간호사업을 지원한다. 조직 및 활동사항은 병원자율 사항임.</p>	<p>1. 조직 및 구성 진료부원장, 행정부원장, 기획실장, 내과과장, 신경과과장, 원무차장, 간호부장, 사회사업과장, 가정간호과 수간호사로 구성된다.</p> <p>2. 임무 및 활동 ① 필요시에 Team-conference를 수시로 주관한다.  &lt;활동실적&gt; - 가정간호서비스 실시에 필요한 각종 의료장비 및 물품지원 - 가정간호사업의 홍보지원 - 가정간호업무와 관련된 담당직원 교육 (전산·수납)</p>	<p>1. 조직 및 구성 고정된 운영위원회가 아니고 사안에 따라 운영위원회의 구성원이 유동적으로 소집된다. 앞으로 정규 운영위원회를 구성할 예정임.</p> <p>2. 임무 및 활동 ① 1차 회의 - 보사부 지침 확정전까지의 수가, 진료재료 청구, 회계관리에 관한 회의 ② 2차 회의 - 보사부 지침 통보에 따른 사업운영 전반에 관한 회의 ③ 3차회의 - 가정간호사업 운영에 따른 진료비 회계처리방안에 관한 회의 ④ 4차회의 - 진료비 징수 및 회계처리방안에 관한 회의</p>	<p>1. 조직 및 구성 부원장, 내과과장, 일반외과과장, 신경외과과장, 산부인과과장, 정형외과과장, 가정의학과과장, 신경과과장, 예방의학주임교수간호과장, 원무과장으로 구성된 운영위원회가 있음.</p> <p>2. 임무 및 활동 ① 가정간호 사업을 총괄하며 가정간호업무를 감독함. ② 사업의 제반운영에 부수하는 사안에 관한 행정적 지원 ③ 필요시마다 위원회가 소집되어 사업의 경과를 점검함.</p>	<p>1. 조직 및 구성원 진료부장, 기획 관리실장, 가정진료위원회, 간호부장, 가정간호사</p> <p>2. 임무 및 활동 ① 시범사업 실시를 위한 조직, 인력, 시설, 물품등의 확보 ② 시범사업 실시를 위한 예산편성 및 집행 ③ 시범사업 진행을 위한 자체평가 ④ 시범사업 운영에 따른 문제점 심의 ⑤ 시범사업 운영에 관련되는 사항 심의</p>

<附表 7> 家庭看護 事業部署의 施設 및 運營規模

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
1. 병원방침에 일임 하나 가급적 팀 회의를 실시 할 수 있고기록지 및 의료기구, 장비 등 을 놓을 수 있는 공간확보	1. 간호부내 독립된 공간 을 확보하고 있음 (약3평)  교육실 (간호부내 교육실 이용가능)	1. 사무실 1개 (본관 202호 4.8평)  회의실 - 병원내 공용 회의실 사용	1. 사무실 1개 (면적 : 25.5m2 7.71평)	1. 사무실 2개 ( 면 적 1 0 평 )
2. 운영규모	2. 시설 및 비품 · 사무용 책상 2 · 사무용 의자 2 · 컴퓨터 1 · 2인용 탈의장 1 · File 4단장 1 · 물품장 1 · 전화 1 · 상담용 의자 1 · 환자등록현황표 1 · 가정방문용 Bag (대 2) (소 2)	2. 시설 및 비품 · 회의용탁자 1 · 의자 5 · 4단철제 화일박스 1 · 물품장(2단) 2 · 책장 2 · 사무용책상 2 · 가정방문가방 2 · 일반전화기 1 · 자동응답전화기 1 · 소형냉장고 1 · 세면대 1 · 붙박이장 1	2. 시설 및 비품 · 사무용책상 2 · 사무용의자 2 · 책꽂이 2 · 책장 1 · 전화기 B급 · 자동응답전화기 1 · File장 4단 1 · 컴퓨터 1 · 기구장 1 · 환자 현황판 1 · 탈의장 1 · 쇼파 1 Set · 무선희출기 3 · 가정방문용가방2	2. 시설 및 비품 · 회의용탁자 2 · 책상 1 · 의자 15 · 캐비닛 3 · 컴퓨터 1 · 책장 3 · 책꽂이 3 · 물품장 2 · 진찰대 1 · 환등기 1 · 냉장고 1 · 전화 1 · 시계 1 · 가정방문용가방 1 · Dressing car 1

<附表 8> 家庭看護 事業部署内 醫療裝備 및 器具

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
계획된 환자관리에 지장이 없도록 각 병 원에서 자율적으로 준비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 혈압기</li> <li>· 청진기</li> <li>· 체온계</li> <li>· 혈당기</li> <li>· 가 위</li> <li>· Dressing set</li> <li>· Foley set</li> <li>· Dressing jar(#2)</li> <li>· Catheter</li> <li>· L-tube</li> <li>· Syringe</li> <li>· Forcep</li> <li>· Bandage</li> <li>· Glove</li> <li>· Medicut</li> <li>· Plaster</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 체중계 · 가위</li> <li>· bowl · forcep</li> <li>· forcep jar · kelly</li> <li>· long kelly · puspan</li> <li>· ring forcep · scissor</li> <li>· spoid · sponge can</li> <li>· tray · tube can</li> <li>· wheel chair</li> <li>· quadcane</li> <li>· 액화산소통(32ℓ)</li> <li>· o<sub>2</sub> Concentrator</li> <li>· potable o<sub>2</sub> cylinder</li> <li>· o<sub>2</sub> flow meter</li> <li>· koken(#10)</li> <li>· koken(#11)</li> <li>· brest pumping massage</li> <li>· (CVA)환자용 변기</li> <li>· 자가혈당기</li> <li>· 기타 의료기구나 의료 소 모품은 중앙공급실 에서 공급함.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 혈압기</li> <li>· 청진기</li> <li>· 체중계</li> <li>· 체온계</li> <li>· 손전등</li> <li>· 가 위</li> <li>· 자가혈당측정기</li> <li>· 소독단자</li> <li>· Suction</li> <li>· Dressing set</li> <li>· Foley set</li> <li>· bowl</li> <li>· forcep</li> <li>· forcep jar</li> <li>· tray</li> <li>· potable o<sub>2</sub> cylinder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 혈압기</li> <li>· 청진기</li> <li>· 체중계</li> <li>· 체온계</li> <li>· 손전등</li> <li>· 줄 자</li> <li>· 가 방</li> <li>· 가 위</li> <li>· 이동접자</li> <li>· 소독단자</li> <li>· 자가혈당측정기</li> <li>· Suction</li> <li>· walker</li> <li>· wheel chair</li> <li>· forcep</li> <li>· Kelly</li> <li>· Curette</li> </ul>

<附表 9> 家庭看護記錄紙

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<b>1. 행정관련문서</b> ① 가정간호 요양 급여 신청서 ② 가정간호비 계산서 ③ 의료기구대장 ④ 기타 병원 기존 양식	① 가정간호 요양급여 신청서 ② 물품대장 ③ 가정간호비 계산서 ④ 기타 병원양식	① 가정간호 요양급여 신청서 ② 물품대장 ③ 가정간호비 계산서 ④ 기타 병원양식	① 가정간호 요양급여 신청서 ② 물품대장 ③ 가정간호비 계산서 ④ 기타 병원양식	① 가정간호 요양급여 신청서 ② 물품대장 ③ 가정간호비 계산서 ④ 기타 병원양식
<b>2. 환자관련문서</b> ① 주치의 의뢰서 ② 환자등록대장 ③ 환자사정 기록지 ④ 환자관리 진행 기록지(progress note) ⑤ 환자상태변화 기록지 ⑥ 주치의와 가정간 호사 업무 기록지 ⑦ 가정간호 종결 요약지 ⑧ 기타 병원 기존 양식	① 주치의 의뢰서 ② 환자등록대장 ③ 환자사정 기록지 ④ 환자관리 진행기록지 ⑤ 환자상태변화 기록지 ⑥ 주치의 가정간호사 업무협력 일지 ⑦ 가정간호 종결요약지 ⑧ flow sheet ⑨ 기타 병원양식	① 주치의 의뢰서 ② 환자등록대장 ③ 환자사정 기록지 ④ 환자관리 진행기록지 ⑤ 환자상태변화 기록지 ⑥ 욕창상태 변화 및 간호기록지 ⑦ 간호진단기록지 ⑧ 경과기록지 ⑨ 종결요약지 ⑩ 기타 병원양식	① 주치의 의뢰서 ② 환자등록대장 ③ 환자사정기록지 ④ 환자관리 진행기록지 ⑤ 환자상태변화 기록지 ⑥ 간호경과일지 ⑦ 의사처치 지시서 ⑧ 가정간호 종결요약지 ⑨ 기타 병원양식	① 주치의 의뢰서 ② 대상자 사정기록지 ③ 환자관리 진행기록지 ④ 의사처치 지시서 ⑤ 가족건강 기록부 ⑥ Pation problem Index ⑦ 치료계획 flow sheet ⑧ 가족의 기본적인 자료 ⑨ 가정간호 종결요약지 ⑩ 기타 병원양식

<附表 10> 家庭看護師와 診療擔當醫師와의 팀活動 方案

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>환자를 의뢰받아 가정간호사업 대상자로 등록받은 후 방문종결에 이르기까지 가정간호사는 진료담당 의사의 환자(보호자)와 상호 긴밀한 협조 체계를 이루어야 사업실시가 가능하다. 따라서 삼자간에 협력체계는 무엇보다도 중요하며 가정간호사가 주관하여 주기적 혹은 간헐적으로 회의(Conference) 및 상담체계를 확립한다.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 월1회 보고 진료담당의에게 진료 현황 보고</li> <li>2. 주치의와 수시로 전화 또는 면담보고</li> <li>3. 정기적 월례회의 실시 (월1회)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 특수 외래진료(clinic) 참여: 진료시간에 진료 담당의와 함께 진료참여하여 환자관리 및 집담회실시(예: 매주 수요일 오전 COPD clinic)</li> <li>2. 가정간호사업대상자의 상태보고 및 처방방법을 위해 외래 진료시간에 주치의 방문, 해당과 레지던트와 수시로 전화 상담.</li> <li>3. 환자상태 및 가정간호사 활동보고를 위해 중간 보고서를 작성하여 진료담당의에게 보낸다.</li> <li>4. 가정간호 종결시 종결 요약지를 작성하여 환자의 외래 진료 기록지에 첨가한다.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가정간호시 수시로 진료담당의와 통화함</li> <li>2. 가정간호시작 및 종료시 주치의와 상담 및 보고</li> <li>3. 환자에게 예상치 않은 문제 발생시 집담회의 개최</li> <li>4. 정기적 월례회의 실시 (월1회)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 공식적인 팀은 구성되어 있지 않으며 24시간 운영체계를 위해 간호감독실과 연락체계를 갖추고 응급환자 관리를 하고 있음. 기타 필요한 경우 물리치료사와 업무 협조하고 있음.</li> </ol>

<附表 11> 家庭看護서비스 提供을 위한 診療擔當醫師의 處方 및 治療計劃

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>기본처방(Standing Order)과 수시처방으로 구분하여 관리</p> <p><b>1. 기본처방(Standing Order)</b>                      주치의와 가정간호사가 상호 협의하여 질환별로 기본처방 내용을 확립한다. 확정된 기본처방 내용에 한하여는 별도의 추가 처방 없이도 가정간호사의 상황판단에 따라 시행할 수 있다</p> <p><b>2. 수시처방</b>                      기본처방 내용 외 질환의 상태에 따라 치료적 간호행위 서비스가 필요하다고 판단될 경우에는 주치의에게 의뢰하여 처방을 받아 시행할 수 있다.</p>	<p>1. 등록시 주치의와 만나 기본처방을 확립하고 환자상태를 파악 한다.</p> <p>2. 가정방문중에 수시처방을 받아야하는 경우 전화로 처방을 받고 처치를 한 후 진료담당 의사에게 서면으로 24시간내에 Sign을 받는다.</p> <p>3. 특수처치가 필요한 경우 담당주치의에게 충분히 기술을 익힌 후 가정방문 한다.</p>	<p>1. 환자의뢰시 주치의 의뢰서에 환자에게 필요한 처치기록(standing order)활동</p> <p>2. 추가 의사지시가 필요하거나 의사지시 변경이 필요한 경우 주치의 또는 해당과 레지던트로부터 의사지시 받음.(병원의 의사지시용지 사용)</p>	<p>1. 환자의뢰시 주치의와 환자의 상태를 파악한 후 기본처방(standing order)을 마련한다.</p> <p>2. 가정방문중에 추가처방을 받아야 될 경우에는 퇴원시의 담당한 주치의로부터 전화로 추가 처방을 받음 단 24시간 이내에 서면으로 기록화 한다.</p> <p>3. 변경처방이나 수시처방이 필요한 경우는 주치의 또는 해당과 레지던트로부터 지시를 받는다.</p>	<p>1. 질환별 기본처방내용 확립후 계속적으로 활용한다.</p> <p>2. 추가 처방이 필요한 경우 추가처방을 받아 실시한다.</p> <p>3. 환자상태에 따라 주치의와 구두상이나 전화상으로 수시로 처방을 받으며, 24시간 이내에 서면으로 기록 처방을 받는다.</p>

註: 수시처방은 상황에 따라 주치의와 구두상이나 전화상으로 받을 수 있으며 이때는 24시간 이내 서면으로 기록 사인을 받아 반듯이 근거를 남기도록 한다.

<附表 12> 家庭看護 管理對象患者中 應急狀況 發生時的 對策

시범병원 연구원안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>1. 의사관리가 요구되는 응급상황: 의사에게 응급진료를 받아야 할 상황이 발생하게 되면 지체없이 소속 응급실에서 치료를 받도록 하고 이 때는 이미 가정간호 관리 적용자가 아니며 응급실 이용에 따른 모든 상황은 병원의 응급진료 이용으로 간주한다.</p>	<p>1. 본원 응급실에서 치료를 받도록 하며, 가정간호 적용 대상자가 아닌 응급실 환자로 간주된다.</p> <p>2. 응급실에서 가정으로 돌아가게 되면 가정간호가 다시 이어짐.</p> <p>3. 응급상황시 최대한으로 환자에게 도움이 될수 있도록 한다. (응급실이용, 주치의연락, 환자내원시 가정간호사 방문)</p>	<p>1. 주치의나 해당과 레지던트에게 연락</p> <p>2. 응급실 내원하게 함</p> <p>3. 응급실 내원시 가정간호사 방문하여 환자상태에 대해 보고</p> <p>4. 응급상황이 조절되어 집으로 가면 다시 가정간호사가 가정으로 방문</p>	<p>1. 응급상황이 발생한 경우에는 응급처치의 우선순위에 맞게 응급처치를 제공한다.</p> <p>2. 주치의에게 환자상태를 보고하고 적절한 처방을 받는다</p> <p>3. 생명이 위태로운 경우에는 심폐소생술을 적용하고 가장 가까운 응급실로 환자를 옮기고 연락을 취한다.</p> <p>4. 만일 간호사가 처치 할 수 없거나 의사에게 보고 될 수 없는 문제가 발생된 경우에는 가장 가까운 응급실로 환자를 옮긴다.</p> <p>5. 대상자 사망의 경우 주치의에게 보고하고 가정간호사업을 종결한다. 필요한 경우 가족의 사후 처리를 돕는다.</p>	<p>1. 의사에게 응급진료를 받아야 할 상황이 발생하게 되면 담당 주치의에게 환자 상태를 보고하고 적절한 처방을 받도록 하며, 위급할 경우 상황관단하여 본원 응급실로 이송한다. 의사에게 보고될 수 없는 문제가 발생된 경우에는 환자 상태를 관찰하며 응급실로 이송을 돕고 담당직원에게 환자 상태에 대한 정보를 제공하기로 한다.</p>
<p>1. 가정간호사 관리가 요구되는 응급상황: 가정간호사에 의해 응급처치가 가능한 응급상황에 대하여는 지체없이 가정간호사가 처리해 주도록 한다. 단 응급상황 발생으로 인한 근무시간의 방문을 요청할 경우 상황관단을 하여 반듯이 필요한 경우에만 방문을 실시하되 응급시의 가정간호수에게 대한 설명과 동의 후 방문을 실시한다.</p>	<p>1. 근무시간 외 응급방문을 요청할 경우 꼭 필요한 경우에만 방문을 실시한다.</p> <p>2. 응급시에는 가정간호수가 전체비용의 50% 추가금액을 적용시킨다.</p>	<p>1. 근무시간동안에 발생시 가정간호시범사업소로 연락</p> <p>2. 근무시간이후에 발생시 담당 가정간호사에게 직접연락(연락처 제공)</p>	<p>1. 가정간호사에 의해 응급처치가 가능한 응급상황에 대하여는 지체없이 가정간호사가 처리해 주도록 한다.</p> <p>단, 응급상황 발생으로 인한 근무시간의 방문을 요청할 경우 상황관단을 하여 반드시 필요한 경우에만 방문을 실시하되 응급시 가정간호수에게 대한 설명과 동의 후 방문을 실시한다.</p>	<p>1. 대상자로부터 연락을 받을 경우, 가정간호사가 판단하여 상담 및 방법을 전화상으로 설명하여 해결하거나 가정방문이 필요한 경우라면 방문하여 가정에서 간호 및 처치를 제공하여 해결한다.</p>



<附表 13> 家庭看護費用 支拂方法

시범병원 보사부안	강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>1. 진료비용의 본인일부 부담금은 요양급여 신청(연장신청 포함)시 4회분 가정간호 기본 방문료의 본인 부담금과 교통비를 합산한 금액을 선납한다.</p> <p>2. 요양기관은 매4회 가정간호 방문 완료시 또는 가정간호 방문 중단이나 종결시 진료비용의 본인 일부부담금을 정산하여야 한다.</p> <p>3. 본인 일부부담금을 징수한 경우에는 그 내역을 명기한 영수증(별지 제2호 서식)을 발급하여야 한다.</p> <p>4. 피보험자가 진료비를 정산받기 위하여 요양기관에 제출하는 “가정간호 요양급여 승인 및 진료비 영수증”은 위 “3”에 해당된 날부터 7일(공휴일 제외)이내에 사용하여야 한다.</p> <p>5. 응급시에는 가정간호수가의 50%를 추가로 가산한다.</p>	<p>1. 가정간호등록시 원무과에 예치금 10만원 수납한다.</p> <p>2. 기본방문료, 교통비, 처치료는 월말 정산하며 후불처리 한다.</p> <p>3. 재료비는 비급여로 별도 산정하여 환자측이 전액 부담한다.</p> <p>4. 가정간호 종결시 환불금은 월말정산 계산한다.</p> <p>5. 응급시에는 가정간호수가의 50%를 추가로 가산한다.</p>	<p>1. 시범지역대상자 - 4회 선납금 받음 (가수금처리) - 가정방문후 원무2과에서 처치전 사정(후납처리) - 월말에 원무3과 미수계에서 종합하여 정산 - 가정간호를 계속 받는 환자는 가정간호사가 진료비 차액과 새로운 달의 선납금(4회분)을 받아옴. - 종결환자는 미수계에서 환자에게 직접연락하여 징수</p> <p>2. 기타지역대상자 - 선불료 방문당 20,000원 - 가정간호사가 환자에게 병원의 정액영수증을 발급해 주고 외래입금기간이 영수증을 발급</p> <p>3. 재료비 - 병원재료 공급을 원칙으로 한다. - 의료보험에서 급여하지 않는 제품의 경우 환자가 원하면 전액 환자가 부담.</p>	<p>1. 퇴원시에 “가정간호요양급여” 신청서를 접수한다.</p> <p>2. 방문료 4회분 32,000원을 (1회 8,000x4)선납하고 그외의 처치료 행위료는 가정간호를 받은후 보호자가 내원하여 매월말에 정산한다.</p>	<p>1. 퇴원할 때 4회방문 기본료를 미리 선납하는 것을 원칙으로 하며, 가정간호 방문에상횟수에 따라 선납금은 변경될 수 있고 가정간호가 종결될 후 일주일 이내에 영수증을 갖고 병원 내원하여 정산한다.</p> <p>2. 환자 방문할 때마다 처방전 발급하여 원무과로 보냄.</p>

<附表 14> 家庭看護 管理對象患者의 事故 및 事件에 대한 報告와 對策 方案

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 사건 및 사고가 생겼을 경우 주치의와 간호부장에게 즉시 보고한다.</li> <li>2. 48시간 이내에 사건 및 사고 기록지에 기록한다.</li> <li>3. 가정간호업무와 관련되어 발생하는 모든 사고에 대하여는 병원의 직원과 동등하게 병원의 보호를 받는다.</li> </ol>	<p>가정간호와 관련한 사고로는 크게 의료사고와 일반사고로 분류할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 의료사고 - 가정간호와 관련된 의료사고 발생시 본원의 의료사고담당부서(원무3과 법무계)의 협조를 받아 처리 가능</li> <li>2. 일반사고 - 가정간호는 출장이 잦은 만큼 교통사고등 일반사고의 발생 가능성이 높으므로 업무와 관련된 사고는 인사과를 통해 공상처리 가능</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 병원의 통상적인 의료과오에 준하여 시행함.</li> <li>2. 가정간호사에 관한 사고는 타직원과 동일하게 업무상 공상 처리함.</li> <li>3. 가정간호 시행도중 합병증이나 사건 및 사고로 기대치 않았던 결과가 발생했을 경우 주치의와 운영위원회에 즉시 보고하여 대책방안을 논의 한다.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가정간호 업무와 관련하여 발생하는 모든 사고에 대하여는 병원의 직원과 동등하게 병원의 보호를 받는다.</li> </ol>

<附表 15> 家庭看護 事業定着을 위한 弘報活動

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>1. 원내홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 월요조회 전직원 대상으로 O.H.P.이용 가정간호 시범사업안내</li> <li>- 임상과장회의에서 사업 소개</li> <li>- 포스타 50부제작 (원내부착)</li> <li>- 팸플렛2,000부제작 입퇴원안내에 넣어 배부</li> <li>- 병실 rounding 주1회 병동수 간호사 면담- 의뢰요청</li> </ul> <p>2. 원외홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역신문게재               <ul style="list-style-type: none"> <li>· 동부뉴스: 송과구,강동구 3만부</li> <li>· 토요일강동: 강동구(90%) 3만부</li> </ul> </li> <li>- 구청시정신문 홍보 협조 공문으로 11월중 게재 계획이며 반상회 회보 신문임</li> </ul>	<p>1. 가정간호시범사업소</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 팸플렛 10,000부를 제작하여 배포</li> </ul> <p>2. 원내홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의사대상</li> <li>- 임상과장회의때 가정간호 시범사업 소개 및 수차례 홍보</li> <li>- 내과의국, 산부인과의국 회의때 홍보 및 팸플렛 배부</li> <li>- 개별홍보</li> <li>- 가정간호사업소로 환자의퇴원 주치의 간담회 실시</li> <li>- 홍보용 poster제작하여 전시 중임</li> <li>○ 간호사대상</li> <li>- 과장회의때 수차례 홍보</li> <li>- 수간호사 전체 회의때 가정간호 시범사업 소개 및 홍보</li> <li>- 각 병동에 팸플렛 배부</li> <li>- 개별홍보</li> <li>○ 환자대상</li> <li>- 팸플렛게시</li> <li>- 외래에 팸플렛 비치</li> </ul>	<p>1. 원외홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 매일신문, 영남일보에 사업하는 사진과 기사게재</li> <li>- 의료원 정문에 현수막 부착함</li> <li>- 문화방송과 기독교방송에서 약 20분간 인터뷰 실시</li> </ul> <p>2. 원내홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임상각과별, 그외행정부서, 각 병동간호사실에 가정간호 시범사업에 대해 프린트물 홍보함</li> <li>- 임상과장회의 때 홍보</li> <li>- 임상각과 교수 개별면담 (일반외과, 내과, 산부인과)</li> <li>- 각병동 순회하면서 대상 환자 물색함</li> <li>- 병실에 가서 홍보함</li> <li>- 간호관리자 회의(수간호사 회의)때 가정간호시범사업 소개 및 홍보</li> <li>- 홍보용 포스타 제작하여 각 층엘리베이터에 부착과 병동 로비에 부착함.</li> </ul>	<p>1. 원외홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MBC TV 지방방송 뉴스에 가정간호 소개</li> <li>- KBS 1라디오 방송: 오후의 교차로에 가정간호 소개</li> </ul> <p>2. 원내홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가정간호 안내서 제작</li> <li>- 감독, 수간호사 회의때 가정간호 소개</li> <li>- 병원소식지에 가정간호 소개</li> <li>- 게시판에 가정간호 알림 소개</li> <li>- 병원 안내 요원에게 가정간호에 대해 설명 홍보교육</li> </ul>

<附表 15> 계 속

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대의료원	연세대 원주기독병원
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 포스타(약국대상)제작 계획</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전 체</li> <li>- 연세의료원 소식지에 가정간호사업에 대하여 1면 특집 기사 게재</li> <li>3. 원외홍보               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전문지 및 일간지 7곳에서 취재</li> <li>- 시범지역의 반상회보에 사업내용 게재예정</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영남의료원신문에 기사게재(2회)</li> <li>- 영남의료원소식지에 가정간호사업에 대해 게재</li> </ul>	

<附表 16> 家庭看護서비스 質管理 方案

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>1. 보수교육, 월례 학술대회에 참여하여 새로운 간호 지식과 기술을 익힌다.</p> <p>2. 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 월별 환자통계 분석</li> <li>· 환자기록지 분석</li> <li>· 기술적인 오류의 유무를 검토한다.</li> </ul> <p>3. staff과 월1회 집담회를 가져 간호과정에서의 문제점을 검토하고 새로운 지식을 익힌다.</p>	<p>1. 과학적인 접근방법을 이용하여 서비스제공</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 간호과정 적용</li> </ul> <p>2. 기록감사</p> <p>3. Case Conference</p>	<p>1. 빈도</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 연2회(필요시 수시가능)</li> </ul> <p>2. 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 대상자의 건강상태 변화와 결과측정</li> <li>· 이상기록 검토</li> <li>· 의사 만족도 평가</li> <li>· 대상자의 만족도 평가</li> <li>· 동료의 평가</li> <li>· 다루고 있는 care검토</li> <li>· 특별한 사건보고 검토</li> <li>· 보고된 대상자에 대한 검토</li> </ul> <p>3. 방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 운영위원회에서 선정된 2명 이상의 의사와 간호사 1명이 기준을 작성하여 실시후 운영 위원회에 통보한다.</li> </ul>	<p>1. 빈도</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 과정 평가는 최소한 1년마다 한다.</li> <li>· 환자 기록지 평가와 재검토는 1년에 4분기로 한다.</li> </ul> <p>2. 심의제목</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 과정의 목적과 이행정도</li> <li>· 제공된 간호의 적합함과 질</li> <li>· 시기적절한 서비스 필요성 기록 평가</li> <li>· 저극적이고 치밀한 기록</li> <li>· 최소한 제공된 서비스 영역을 대표하는 전문가에 의하여 확인된 과정에 의한 재검토</li> <li>· 의료요원은 가정간호환자에게 제공된 간호의 특성이 입원환자에게 제공된 것과 견줄만하다는 것을 책임진다</li> <li>· 평가는 전체 병원질에 보증되는 과정안에서 행해져야 한다.</li> </ul>

<附表 17> 家庭看護記錄紙 管理上の問題點 및 改善方案

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<p>1. 가정간호서비스가 수가와 연결될 수 있는 내용이 있고 그렇지 않은 내용(즉, 교육, 상담, 가정관리)으로 구분될 수 있다.</p> <p>2. 간호서비스 제공시간보다 기록하는데 소요되는 시간이 더 많다.</p>	<p>1. 병원의 의무기록 체계내로 가정간호기록이 통합되는 문제-환자가 외래로 진료를 보러왔을 때 입원기록, 가정간호기록, 외래기록이 별도로 있어 명확한 의사소통 및 의사결정에 지장초래</p> <p>2. 질환별로 대상자 선정기준, 대상자사정, 상태변화기록지 등이 개발되므로 서식의 종류가 너무 많다</p> <p>3. 간호과정을 적용하여 기록할 때 기록시간이 너무 많이 소요된다.</p>	<p>1. 대상자사정, 상태변화기록지등 가정간호기록지의 종류가 많다.</p> <p>2. 환자1명당 가정간호기록지, 입원기록지, 외래기록지가 분리되어 있다. 따라서 가정간호종결된 이후 환자가 응급실이나 외래에 재방문했을시에는 기록들이 통합되어 있지 않아서 그동안의 경과에 대한 치료관리에 지장초래.</p>	<p>1. 1회나 2회 방문으로 종결되는 환자 기록을 간략하게 기록하는 방법에 대한문제 해결</p>
<p>1. 가정간호 처치 처방전을 만들어 수가를 청구할 수 있는 구체적 영역별 항목이 개발되어야 함.</p> <p>2. 간단명료한 간호기록지 개발이 필요함.</p>	<p>1. 가정간호기록은 사업소에 보관하고 중간보고서와 종결기록지를 의무기록과에 보내어 외래 Chart에 부착</p> <p>2. 간호진단기록을 Checklist로 개발</p> <p>3. 서술적으로 기록하게 되어 있는 진행기록지 기술방법을 좀더 간단하게 개선하는 방안이 필요하다.</p>	<p>가정간호에 필요한 처치재료진표가 별도 통일된 서류로 있었으면 한다(보험수가와 연관 되어서).</p>	<p>시범기간동안은 가정간호과에서 Chart를 보관하고 관리하는데 이 시범기간이 끝난후에는 가정간호의 모든 Chart가 의무기록과에 보관되었으면 한다.</p>

<附表 18> 家庭看護 事業運營上の 問題點

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대의료원	연세대 원주기독병원
<p>1. 당초 계획한 사업대상자의 의뢰 저조</p> <p>2. 관리대상지역의 제한문제 성동구 하왕십리쪽 환자는 오전에 한명 밖에 볼 수 없을 정도로 시간이 많이 걸리지만 경기도 신장, 하남시쪽은 교통체증이 없어 오히려 가까우므로 교통과 관련된 관리대상지역의 문제점 많음(반경 몇 km 이내로 제한을 두는 것은 바람직하다고 생각됨).</p> <p>3. 원내, 원외 홍보부족 (지속적인 홍보활동이 필요하다고 생각됨)</p>	<p>1. 대상지역의 제한 본 병원이 3차 기관이므로 여러지역에서 환자가 입원하고 있음. 특히 서울 전지역과 경기도 지역</p> <p>2. 임상과로 부터의 환자 의뢰 부족</p> <p>3. 홍보부족</p> <p>4. 진료비 회계처리시 가수금과 미수금이 발생하여 회계행정에 많은 시간이 소요되고 원무2과와 원무3과 두부서와 관여되어 업무지연의 소지가 많음</p> <p>5. 가정간호 요양급여기간 중 응급상황등으로 입원 또는 외래진료가 발생한 경우 진료비용 청구시 가정간호진료비 명세서에 합철하여 청구하게 되어있다. 그러나 실제적으로 외래를 방문한 경우 전산프로그램등의 지원이 안되어 외래 전체진료비 명세서를 수작업으로 청구해야 하는 문제점.</p> <p>6. Hospice대상 환자가 가정간호로 의뢰되는 경우 비용을 지급하게 된다. 본원내 호스피스과에서는 비용을 받지않고 방문하므로 갈등의 소지가 됨.</p>	<p>1. 임상각과의 협조가 미흡함.</p> <p>2. 주치의들의 가정간호사업에 관한 인식이 낮음.</p> <p>3. 당초 계획한 사업 대상자의 의뢰가 저조함.</p> <p>4. 전체 재원환자의 감소로 인한 병상여분이 발생하므로 입원대체의 요구도가 감소됨(향후 개선될 것으로 생각됨)</p>	<p>1. 가정간호의 인식부족으로 환자 의뢰가 저조함.</p> <p>2. 지역상 강원도 전지역 환자를 수용하는 병원실정에 비하여 원주시,군에 거주하는 대상자 수는 적음(의료보호, 산재, 자보환자가 많음).</p> <p>3. 가정간호 대상자 선정에서 장기간 간호가 필요한 경우 가정간호로 적용시켜야 할지를 판단하기 어려움(의료보험 적용범위 문제).</p> <p>4. 지역주변에 종합병원의 증가로 환자 감소가 예상되며 이로 인하여 조기퇴원이 어려울 것으로 예상됨.</p>

<附表 18> 계 속

강동성심병원	연세대 세브란스병원	영남대의료원	연세대 원주기독병원
	<p>7. 만성질환자의 경우 종료시기를 결정하기가 어렵다.</p> <p>8. 가족내 환자가 2명 의뢰될 경우 교통비를 각자 받아야 하는지(부부가 의뢰되어 같은날 방문하고 있음)</p> <p>9. L-tube교환 Foley교환 Tracheostomy tube교환 환자의 경우 환자 사망전까지 또는 가족이 희망하기전까지는 종료를 하지 못하고 있는데 이의 타당성 문제가 제기</p> <p>10. 가정간호사가 집에서 전화상담을 많이 받는데 이 경우 수가를 청구할 수 있는지의 문제 제기</p> <p>11. 가정간호 종결환자를 보건소나 의원으로 의뢰하고자 할 때 공식적인 의뢰통로가 없다는 점.</p>		



&lt;附表 19&gt; 主 診斷名에 따른 入院患者 利用 分布(4週間)

(1994年 8月 退院患者基準)

순위	강동성심병원		연세대 세브란스병원		영남대 의료원		연세대 원주기독병원 <sup>1)</sup>	
	주진단명	분포	주진단명	분포	주진단명	분포	주진단명	분포
1	급성장염	3.3	폐암	3.1	백내장	3.9	기타 상세불명 뒷조리(after care)	5.5
2	정상아	2.4	위암	3.0	폐암	2.0	간경변	2.2
3	정상분만	2.3	백내장	1.6	중이염	1.8	골반의 장기 및 연조직 이상	1.9
4	신생아 황달	1.9	당뇨병	1.6	간경변	1.6	위장염	1.8
5	백내장	1.4	발육장애	1.5	위암	1.6	임신외 <sup>2)</sup>	1.7
6	급성충수염	1.4	자궁경부암	1.4	간암	1.6	정상분만	1.5
7	간암	1.4	만성신부전증	1.3	임신으로인한 빈혈	1.5	영양결핍	1.4
8	태아골반 불균형	1.2	폐렴	1.1	당뇨병	1.5	폐염	1.4
9	인두염	1.1	제왕절개분만	1.1	폐염	1.5	위암	1.3
10	자궁의평활 근종	1.0	관상동맥 협착증	1.1	제대결색	1.4	요관결석	1.2
11	요추간판탈 출증	1.0	간암	0.9	급성위장염	1.2	추간관장애	1.1
12	만성편도염	1.0	심실중격결손	0.9	정상분만	1.1	급성충수염	1.1
13	인두편도염	0.9	급성위염	0.9	악성립프종 (빈발성)	1.1	당뇨병	1.1
14	양막의 조기파열	0.9	자궁근종	0.9	천공성충수염	1.0	폐결핵	1.1
15	위암	0.9	간경변증	0.9	제왕절개분만	1.0	백내장	1.0
16	협심증	0.9	협심증	0.8	서혜부탈장	1.0	간암	1.0
17	서혜부탈장	0.8	정상분만	0.7	자궁의평활근종	1.0	주산기 황달	1.0
18	요관결석	0.8	뇌경색	0.7	요관결석	0.9	양막강 및 양막에 관련된 기타문제	1.0
19	난관임신	0.7	요관결석	0.6	출혈성치역	0.9	폐암	1.0
20	폐염	0.7	만성비염	0.6	자궁경부암	0.8	만성신부전	0.9
21	-	-	만성폐쇄성 폐질환	0.6	-	-	-	-
기타	기타상병	72.6	기타상병	75.2	기타상병	71.5	기타성병	69.6
총계	1,991	100.0	3,538	100.0	2,462	100.0	2,115	100.0

註: 1) 원주는 7월 기준

2) 합병성 임신, 출산 및 산욕 이외의 다른 곳에 분류될 수 있는 모체의 기타 현증상 병태.

<附表 20> 主 診斷名에 따른 入院患者 平均 在院日數(4週間)  
(1994年 8月 退院患者基準)

순위	강동성심병원		연세대 세브란스병원		영남대 의료원		연세대 원주기독병원 <sup>1)</sup>	
	주진단명	분포	주진단명	분포	주진단명	분포	주진단명	분포
1	급성장염	4.2	폐암	12.2	백내장	9.0	기타 상세불명 뒤틀조리(after care)	6.2
2	정상아	2.1	위암	16.0	폐암	11.0	간경변	7.5
3	정상분만	2.2	백내장	4.1	중이염	10.0	골반의 장기 및 연조직 이상	7.7
4	신생아 황달	8.3	당뇨병	10.8	간경변	14.0	위장염	3.7
5	백내장	6.9	발육장애	9.1	위암	11.0	임신외 <sup>2)</sup>	2.7
6	급성충수염	5.2	자궁경부암	8.3	간암	11.0	정상분만	2.3
7	간암	12.1	만성신부전증	25.7	임신으로인한 빈혈	3.0	영양결핍	14.7
8	태아골반 불균형	7.5	폐렴	9.8	당뇨병	14.0	폐염	8.1
9	인두염	3.3	제왕절개분만	6.8	폐염	8.0	위암	17.0
10	자궁의 평활 근종	7.9	관상동맥협착증	10.3	제대결색	2.0	요관결석	6.0
11	요추간판탈 출증	25.2	간암	17.1	급성위장염	10.0	추간관장애	18.0
12	만성편도염	3.8	심실중격결손	15.5	정상분만	3.0	급성충수염	4.8
13	인두편도염	4.0	급성위염	4.9	악성림프종 (빈발성)	5.0	당뇨병	12.2
14	양막의 조 기파열	4.5	자궁근종	9.0	천공성충수염	6.0	폐결핵	12.7
15	위암	5.8	간경변증	18.7	제왕절개분만	7.0	백내장	9.0
16	협심증	4.1	협심증	7.2	서혜부탈장	6.0	간암	11.4
17	서혜부탈장	3.7	정상분만	2.9	자궁의평활근종	5.0	주산기 황달	3.9
18	요관결석	4.2	뇌경색	16.7	요관결석	6.0	양막장 및 양막 에 관련된 기타 문제	3.0
19	난관임신	6.2	요관결석	4.0	출혈성치역	6.0	폐암	16.6
20	폐염	7.0	만성 폐쇄성 폐질환	6.4	자궁경부암	8.0	만성신부전	16.2
기타	기타상병	13.4	기타상병	12.9	기타상병	13.0	기타상병	13.4
총계	1,991	11.5	3,538	11.4	2,462	11.0	2,115	11.9

註: 1) 원주는 7월 기준

2) 합병성 임신, 출산 및 산욕 이외의 다른 곳에 분류될 수 있는 모체의 기타 현증상 병태.

&lt;附表 21&gt; 退院患者의 居住地域 分布(4週間)

1994年 7月 基準

순위	강 동 성심병원		연세대 세브란스병원		영남대 의료원		연세대 원주기독병원	
1	강동구	46.1	서대문구	9.9	남 구	11.0	원주시	30.1
2	송파구	14.0	마포구	8.6	수성구	7.6	제천시	6.9
3	경기하남	10.2	은평구	7.7	달서구	6.9	원주군	6.3
4	성동구	2.4	강서구	4.3	서 구	5.7	횡성군	6.3
5	강남구	1.5	양천구	3.5	북 구	4.5	정선군	4.1
6			구로구	2.2	동 구	3.2	평창군	3.9
기타		25.4		63.8		61.1		42.1
총계 (N)		100.0		100.0	2,403	100.0	2,115	100.0

&lt;附表 22&gt; 退院患者의 居住地域 分布(1年間)

1993年 基準

순위	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원		영남대 의료원		연세대 원주기독병원	
1	자료없음	서대문구	10.0	남 구	17.0	원주시	26.4
2		마포구	9.3	수성구	13.4	제천시	7.2
3		은평구	8.0	달서구	11.8	원주군	5.8
4		강서구	5.1	서 구	10.2	횡성군	5.4
5		구로구	2.1	북 구	8.5	정선군	5.3
6		강남구	2.0	동 구	7.9	평창군	4.6
기타			63.5		31.2		45.0
총계 (N)		40,708	100.0	27,211	100.0	22,919	100.0

<附表 23> 診療科別 入院待期 期間

(단위: 일)

병원명 진료과	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
내 과	대기환자	21	대기환자	대기환자
일반외과	없음	25	없음	없음
소 아 과		8		
산·부인과		10		
정형외과		1		
신경외과		-		
흉부외과		-		
성형외과		10		
안 과		10		
이비인후과		8		
피 부 과		6		
비뇨기과		7		
정 신 과		9		
가정의학과		12		
재활의학		15		
암 센 터		9		
신 경 과		-		
평 균 총대기기간 (대기환자수)		12 (1,142명)		

註: 1994년 9월 1일 기준

&lt;附表 24&gt; 病院別 醫療人力 및 病床活用實態

구 분	강 동 성심병원	연세대 세브란스병원	영남대 의료원	연세대 원주기독병원
<u>의료인력<sup>1)</sup></u>				
의사	256	765	300	310
전임	82	185	102	92
레지던트	173	498	198	218
간호사	240	873	386	371
수간호사 이상	24	59	39	36
평간호사	216	814	347	335
<u>병상규모</u>				
총 수(Bed)	722	1,549	961	932
이용률(% <sup>2)</sup>	96.0	88.0	89.8	78.4
회전율(회) <sup>3)</sup>	2.6	2.6	2.6	2.3

註: 1) 의사인력 중에는 연구강사와 인턴이 제외되었음.

$$2) \text{ 병상이용률}(\%) = \frac{(\text{총재원일수} - \text{실입원환자수})}{\text{연가동병상수}} \times 100$$

$$3) \text{ 회전율(회)} = \frac{(\text{퇴원실인원수} + \text{입원실인원수}) \div 2}{\text{평균가동병상수}}$$

<附表 25> 應答對象者의 一般的 特性

	專門醫	首看護師
	N (%)	N (%)
<u>진료과</u>		
내 과	22 (15.4)	12 (12.4)
외 과	18 (12.6)	16 (16.5)
신 경 과	22 (15.4)	11 (11.3)
소 아 과	13 (9.1)	9 (9.3)
산부인과	6 (4.2)	4 (4.1)
정 신 과	11 (7.7)	-
이비인후과	13 (9.1)	-
안 과	13 (9.1)	-
기 타	25 (17.4)	45 (46.4)
<u>성 별<sup>1)</sup></u>		
남	130 (92.9)	-
여	10 (7.1)	100(100.0)
<u>연 령<sup>2)</sup></u>		
~ 29	26 (18.3)	-
30 ~ 49	102 (71.8)	91 (96.8)
50 +	14 (9.9)	3 (3.2)
<u>임상경력</u>		
~ 4	39 (27.3)	-
5 ~ 10	43 (30.0)	3 (3.1)
11 ~ 20	42 (29.4)	86 (88.7)
20 +	19 (13.3)	8 (8.2)
총 계	143(100.0)	97(100.0)

註: 1) 무응답(전임의사 3명) 제외

2) 무응답(전임의사 1명, 수간호사 3명) 제외

&lt;附表 26&gt; 家庭看護事業 認識度 및 制度 必要性 與否

구 분	專門醫	首看護師
	N (%)	N (%)
<u>인식 여부</u>		
알고있었다	136 (95.0)	97(100.0)
모르고 있었다	7 (5.0)	-
<u>제도 필요성</u>		
매우 필요하다	47 (33.0)	62 (63.0)
필요하다	82 (57.0)	35 (36.1)
필요없다	3 (2.0)	-
절대 필요없다	1 (1.0)	-
잘모르겠다	10 (7.0)	-
총 계	143(100.0)	97(100.0)

註: N은 응답자 수임.

&lt;附表 27&gt; 應答對象者가 現在 擔當하고 있는 入院患者中 依賴可能한 患者有無 및 依賴與否

구 분	專門醫	首看護師
	N (%)	N (%)
<u>의뢰가능환자</u>		
없 다	46 (32.2)	18 (18.6)
있 다	91 (63.6)	59 (60.8)
잘모르겠다	6 (4.2)	-
무 응 답	-	20 (20.6)
<u>의뢰여부</u>		
적극적으로 의뢰	41 (39.0)	-
환자나 보호자가 원할 경우에만 의뢰	52 (36.0)	-
적극적으로 환자, 보호자에게 의뢰권유	-	26 (26.8)
적극적으로 환자, 보호자에게 의뢰권유 및 주치의에게 의뢰	-	9 (9.3)
적극적으로 주치의에게 의뢰	-	24 (24.7)
주치의가 알아서 하도록	-	4 (4.1)
비 해 당	8 (6.0)	5 (5.2)
무 응 답	42 (29.0)	29 (29.9)
총 계	143(100.0)	97(100.0)

<附表 28> 家庭看護 酬價體系 및 酬價水準에 대한 態度

구 분	專門醫	首看護師
	N (%)	N (%)
<u>가정가호수가 수준</u>		
비교적 비싸다	19 (13.0)	6 (6.2)
적정수준이다	52 (36.0)	52 (53.6)
비교적 싸다	45 (31.0)	27 (27.8)
잘모르겠다	27 (19.0)	12 (12.4)
<u>가정간호수가체계</u>		
적절하다	97 (67.8)	81 (83.5)
부적절하다	37 (25.9)	11 (11.3)
무 응 답	9 (6.3)	5 (5.2)
<u>본인부담율</u>		
적절하다	109 (76.0)	77 (79.4)
부적절하다	19 (13.0)	10 (10.3)
무 응 답	15 (10.0)	10 (10.3)
총 계	143(100.0)	97(100.0)



<附表 29> 病院別 首看護師가 判斷한 入院患者 特性

	강 동 <sup>1)</sup>	신 촌 <sup>2)</sup>	영 남 <sup>3)</sup>	원 주 <sup>4)</sup>	총 계 <sup>5)</sup>
	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차
수간호사 1인당 현재 담당하고 있는 입원 환자수	56.5(100.0) ±25.6	38.7(100.0) ±7.9	43.4(100.0) ±13.1	38.9(100.0) ±18.8	43.2(100.0) ±17.8
3차진료기관에 반드시 입원해야 할 환자수	26.6 (47.1) ±16.7	28.0 (72.4) ±10.2	27.6 (63.6) ±13.0	27.3 (70.2) ±13.5	27.4(63.4) ±13.0
현재 조기퇴원이 가능한 환자수	10.8 (19.2) ±8.1	6.9 (18.0) ±4.9	6.4 (14.6) ±4.3	6.8 (16.9) ±6.3	7.5(17.2) ±6.0
불필요한 입원 환자수	13.4 (23.6) ±12.7	3.1 (8.0) ±3.9	7.3 (16.6) ±5.3	4.6 (11.6) ±7.1	6.5(14.9) ±8.2
기타 분류하기 어려운 환자수	5.7 (10.1) ±9.0	0.6 (1.6) ±2.8	2.6 (6.0) ±4.8	1.4 (3.4) ±3.0	2.3 (5.2) ±5.3
담당 총 환자수(명)	235	735	782	816	3,068
수간호사수 (명)	13	19	18	21	71

註: 1) 강동성심병원                      2) 연세대 신촌 세브란스 병원      3) 영남대 의료원  
 4) 연세대 원주기독병원    5) 무응답(26명) 제외

<附表 30> 病院別 診療擔當醫가 判斷한 入院患者 特性

	강 동 <sup>1)</sup>	신 촌 <sup>2)</sup>	영 남 <sup>3)</sup>	원 주 <sup>4)</sup>	총 계 <sup>5)</sup>
	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차	평균(분포) 표준편차
의사 1인당 현재 담당하고 있는 입원 환자수	25.1(100.0) ±23.2	13.8(100.0) ±11.1	15.6(100.0) ±8.2	21.8(100.0) ±31.3	19.6(100.0) ±20.8
3차 진료기관에 반드시 입원해야 할 환자수	14.6 (57.5) ±15.0	9.9 (68.9) ±7.4	10.0 (64.3) ±6.9	14.1 (63.1) ±19.0	12.3 (61.8) ±13.1
조기퇴원 가능 환자수	4.7 (18.4) ±4.1	2.5 (17.4) ±2.8	3.0 (19.3) ±3.0	5.0 (22.3) ±9.1	3.9 (19.3) ±5.2
불필요한 입원 환자수	5.3 (21.1) ±7.6	1.8 (12.2) ±3.2	2.3 (14.5) ±2.6	2.4 (10.6) ±4.8	3.2 (16.1) ±5.5
기 타	0.5 (3.0) ±2.1	0.2 (1.5) ±1.0	0.3 (1.9) ±0.7	0.9 (4.0) ±3.1	0.6 (2.8) ±1.9
(N)	46명	30명	34명	28명	138명

註: 1) 강동성심병원                      2) 연세대 신촌 세브란스 병원      3) 영남대 의료원  
 4) 연세대 원주기독병원    5) 무응답(5명) 제외

<附表 31> 專門醫가 提案한 팀活動方法 및 處方方法

구 분	N (%)
<u>팀활동방법</u>	
일정기간을 정하여 주기적으로 집담회 실시	89(59.7)
각 과마다 가정간호사를 소속	19(12.8)
환자 및 보호자 함께 참여	2 (1.3)
가정간호 기록지를 활용	5 (3.4)
Home health care팀 개발하여 함께 참여	6 (4.0)
무선전화기나 컴퓨터 활용	7 (4.7)
기 타	21(14.1)
<u>처방방법</u>	
질환별 기본처방제를 활용하고 상태에 따른 추가 처방은 의사에게 수시로 처방을 받도록 한다.	31(41.0)
전화나 진산망을 통하여 처방하는 방법 활용	10(12.8)
가정간호사, 환자, 보호자의 보고를 들은 후 처방	24(30.8)
환자가 외래를 방문하여 처방	4 (5.1)
기 타	8(10.3)



가 정 간 호 비 계 산 서					
(공급자용, 공급받는자용)					
사업자 등록 번호				상 호	
사업 장소 재 지				성 명 (직인)	
환 자 등 록 번 호		환 자 성 명		진 료 과 목 영 수 증 번 호	
				가 정 간 호	
보 험 금 여	항 목	금 액	비 급 여	항 목	금 액
	기 본 방 문 료			교 통 비	
	투약 및 주사료				
	검 사 료			소계(본인부담액) ③	
	처 치 료			본인부담금액 ①+③	
	기 타			보험자 부담금액 ②	
	소 계 ①+②			선 납 금 액 ④	
	본인부담액 ①			수납하실금액 ④-(①+③)	
	보험자부담액②			영 수 액	
<p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">요 양 기 관 장 (직인)</p> <p style="text-align: center;">가정간호사업소장 (서명 또는 날인)</p>					

※ 이 계산서는 소득세법상 의료비 공제신청에 필요합니다.

(150mm×130mm, 전산(신문)용지)





## 주 치 의 의 퇴 서

Unit No.: _____	연령: 만 ___세	성별: <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
환자이름: _____	입원예정일: _____	
입원과: _____		

진 단 명 : \_\_\_\_\_ (Code: \_\_\_\_\_)

의퇴경위 : (  주치의 판단  병실간호사의 의퇴  
 환자 및 보호자가 원해서  기타 )

환자상태 :

---



---



---



---

가정간호 개시일 및 예상방문횟수 :

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 총 \_\_\_\_\_회 (기간: \_\_\_\_\_)

가정간호로 환자를 의퇴함으로 인해 예상되는 입원기간 단축일수 :

대략 \_\_\_\_\_일

**요구되는 처치:** 필요로 되는 처치를 표시하거나 기술해 주십시오.1. General Condition

\_\_\_\_\_ TPR check

\_\_\_\_\_ BP check

\_\_\_\_\_ Wt. check

\_\_\_\_\_ Consciousness check

2. Exercise and activity

- \_\_\_\_\_ Range of Motion
- \_\_\_\_\_ Wheelchair ambulation
- \_\_\_\_\_ Crutch-walking
- \_\_\_\_\_ Change position
- \_\_\_\_\_ Water mattress apply
- \_\_\_\_\_ Brace apply

3. Comfort, rest and sleep

- \_\_\_\_\_ Pain control
- \_\_\_\_\_ Skin stimulation
- \_\_\_\_\_ Relaxation technique
- \_\_\_\_\_ Biofeedback
- \_\_\_\_\_ Analgesics \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Insomnia care

4. Nutritional needs

- \_\_\_\_\_ Special diet
- \_\_\_\_\_ Gastrostomy tube care: change \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Nasogastric tube care: change \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Gavage feeding: amount\_\_\_\_\_/day Cal.:\_\_\_\_\_day

5. Fluid balance

- \_\_\_\_\_ Fluid therapy
- orders: \_\_\_\_\_



6. Urinary and intestinal elimination

- \_\_\_ Foley catheterization
- \_\_\_ Nelaton catheterization
- \_\_\_ Bladder irrigation
- \_\_\_ Cystostomy care
- \_\_\_ Enema: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Laxatives: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ Colostomy \* Ileostomy care

7. Respiratory function

- \_\_\_ Oxygen therapy: amount: \_\_\_\_\_ L/min  
type: \_\_\_\_\_
- \_\_\_ breathing exercise
- Removing secretion care:
  - \_\_\_ humidification
  - \_\_\_ coughing
  - \_\_\_ suctioning
  - \_\_\_ postural drainage
  - \_\_\_ percussion

8. Tissue healing

- \_\_\_ Wound care
- \_\_\_ Dressing: \_\_\_\_\_ times/day
- \_\_\_ Suture remove: date: \_\_\_\_\_

9. 기타 요구되는 처치

---

---

---

의뢰날짜: \_\_\_\_\_ 주치의 서명: \_\_\_\_\_

## 환 자 사 정 기 록 지

Unit No.: \_\_\_\_\_

환자이름: \_\_\_\_\_

연 령: 만\_\_세 (남자 여자)

주 소: \_\_\_\_\_

○ 장 소:	○ 담당 가정간호사:
○ 진 단 명:	○ 담당 주치의:
의뢰시 환자상태:	
현병력(발병시기, 기간, 정도, 입원전 치료과정, 입원후 치료 과정 등)	
과거력(과거질병력, 입원경험, 수술경험, 알레르기 등)	
검사소견	
(가정간호 의뢰시) 의사의 지시사항	

## 기능별 건강사정

1. 건강지각/ 건강관리 양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 질병과 합병증, 예후에 대한 지각/지식</li> <li>* 치료의 목적, 투약에 대한 지각/지식</li> <li>* 환자의 질병에 대한 가족의 인식</li> <li>* 건강이나 질병과 관련된 건강관리법 (자가간호실행, 예방적인 검진)</li> <li>* 위험요인(흡연, 술, 약물복용 여부)</li> </ul>	
2. 영양/ 대사양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 환자의 식이영양</li> <li>* 가족의 식습관</li> <li>* 신장과 체중/변화</li> <li>* 영양과 관련된 문제/양상 (구내막염, 의치, 저작곤란, 인후염, 연하곤란, 식욕부진, 오심구토, 동통, 설사, 변비, 황달, Gastrostomy feeding, L-tube feeding, 기타)</li> <li>* 피부와 관련된 문제/양상 (병소, 발진, 피부염, 색의 변화, 치유의 문제, 개방상처 등)</li> <li>* 대사와 관련된 문제(갑상선, 당뇨 등)/양상</li> <li>* 기 타</li> </ul>	
3. 배설양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 배변습관</li> <li>* 배변과 관련된 문제/양상 (직장출혈, 변실금, colostomy 등)</li> <li>* 배뇨습관</li> <li>* 배뇨와 관련된 문제/양상 (요실금, 긴급뇨, 출혈뇨, 빈뇨, 배뇨시 동통/ 작열감, catheter, urostomy 등)</li> <li>* 피부(발한)</li> </ul>	
4. 활동/ 운동양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 활력증후상태</li> <li>* 심혈관 상태와 관련된 문제/양상 (부정맥, 심계항진, 흉통, 심인성부종, 청색증, 심음, pacemaker, 기타)</li> <li>* 호흡과 관련된 문제/양상 (호흡곤란, 기좌호흡, 기침, 객혈, 객담 산소투요, 기관절개, ventilater, 폐음등)</li> <li>* 일상생활능력과 운동양상 일상생활능력 (신체위생, 옷입기, 움직이기, 걷기, 계단오르기, 달리기, 음식먹기 등)</li> </ul>	

<p>5. 인식/지각양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 특수감각</li> <li>청력: 보청기, 분비물, 이통, 이명</li> <li>시력: 안경/렌즈, 복사, 동통, 염증, 백내장, 녹내장, 실명, 분비물</li> <li>언어력:</li> <li>* 기억력의 상태</li> <li>* 인지기능의 능력</li> <li>* 지남력(장소, 사람, 시간)</li> <li>* 감각상태(마비, 두통, 감각상실, tremor 등)</li> </ul>	
<p>6. 수면/휴식양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 수면시간</li> <li>* 수면과 휴식에 대한 인지</li> <li>* 수면에 대한 문제점</li> </ul>	
<p>7. 자아지각양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 자아개념(표정, 자아서술)</li> <li>* 감정상태의 변화</li> <li>* 통증여부, 부위와 양상</li> </ul>	
<p>8. 역할/ 대인관계양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 결혼상태</li> <li>* 가족내의 역할변화</li> <li>* 직업의 변화</li> <li>* 가정생활, 직업, 사회적인 관계에서의 만족도</li> <li>* 어려운 가정문제</li> <li>* 의사결정자는 누구인가?</li> <li>* 지지체계</li> </ul>	
<p>9. 성/생식양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 성적활동의 변화</li> <li>* 여성 (임신, 분만횟수, 분비물, 월경이상, 유방 이상 등)</li> </ul>	
<p>10. 대응/긴장양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 스트레스 요인의 인지</li> <li>* 스트레스 관리능력과 자원</li> <li>* 자주 긴장하는지? 완화법은?</li> <li>* 1-2년내에 생활에의 큰 변화유무</li> <li>* 기 타</li> </ul>	
<p>11. 가치/종교양상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 가족, 본인의 종교 및 종교의 중요 정도</li> <li>* 종교적 활동</li> <li>* 인생관리, 의사결정에 영향을 미치는 개인적 가치와 신념</li> <li>* 기 타</li> </ul>	

퇴 원 약		* 환자가 퇴원시 복용하고 있는 모든 약명 List

\* 가족사항(동거)

이름	관계	성별	생년월일	교육정도	직업	종교	가계도
(주)							

\* 경제상태

- 상
- 중상
- 중중
- 중하
- 하

\* 의료보험 상태

- 지역의료보험
- 공교의료보험
- 직장의료보험
- 기타(                    )

(주 생활 소득원의 총 월 평균소득 :                    원)

\* 환경상태(주택/위생/교통/안전/기타)

주거환경 (  양호  불량 )    교통상태 (  양호  불량 )

위생상태 (  양호  불량 )    안전상태 (  양호  불량 )

기타 :

환 자 관 리 진 행 기 록 지  
(PROGRESS NOTE)

Unit No.: \_\_\_\_\_  
환자이름: \_\_\_\_\_  
연 령: 만 \_\_\_\_세(  남자  여자 )  
진 단 명: \_\_\_\_\_  
Code: (                    )

① 방문시간:            ~	② 방문횟수:            번째
③ 교통시간: 갈때 ( <input type="checkbox"/> 사업소 <input type="checkbox"/> 환자가정 <input type="checkbox"/> 자기집    ____시____분 ~ ____시____분 ) 올때 ( <input type="checkbox"/> 사업소 <input type="checkbox"/> 환자가정 <input type="checkbox"/> 자기집    ____시____분 ~ ____시____분 )	
④ 교통수단:	⑤ 다음방문계획:
간 호 진 단	





### 주치의와 가정간호사 업무협력 기록지

환자이름:

질환명:

담당간호사:

일자	가정간호사 요구내용	주치의 order 내용	환자상태	협의방법 (전화, 면담, 회의, 서면)	주치의	비 고

附錄 3

## 家庭看護 記錄紙

가정간호 종결 요약지

Unit No. : _____ (성명: _____ )
진단명 : _____ (Code: _____ )
등록일 : _____ 종결일 : _____ 총방문횟수 : _____ 회

1. 의뢰경위(  주치의  병동간호사  환자 및 보호자  기타\_\_\_\_ )
2. 등록시 환자상태 (중점 문제중심으로 진술) :

---



---



---

1. 가정간호종결 결과

- 완치
- 상태호전 ----->  보건기관으로 의뢰                       외래로 의뢰(당원)
  - 1차 의원으로 의뢰                       종 결
  - 2차 병원으로 의뢰                       기타: \_\_\_\_\_
- 상태악화 ----->  응급실                       종결
  - 재입원                       기타: \_\_\_\_\_
- 외래로 의뢰(당원)                       기타: \_\_\_\_\_
- 사 망
- 종결해야할 시기가 아니라고 판단되나 부득이 환자가 원해서
- 기 타 (무엇: \_\_\_\_\_ )

2. 가정간호효과 (중점문제의 변화결과) :

---



---



---

서 명: \_\_\_\_\_



附錄 4

家庭看護 示範事業 開發 및 評價를  
위한 調査表

1. 醫師對象 調査表
2. 首看護師對象 調査表
3. 患者對象 調査表

1994년도 3차 진료기관의 가정간호 시범사업 개발 및  
중간평가를 위한 (의사)조사표

안녕하십니까 ?

정부는 3차 진료기관으로 환자집중현상을 해소하고 불필요한 입원으로 인하여 꼭 입원을 해야 하는 환자들이 바로 입원을 못하고 대기해야 하는 등 많은 불편을 겪고 있는 실정에서 이러한 문제들을 해결하고자 여러가지 의료보장개혁안을 준비하여 왔습니다.

그의 일환으로 환자들의 병원이용을 보다 편리하게 해주고 불필요한 입원을 줄여 필요한 환자들이 곧바로 입원할 수 있도록 해주고자 함을 목적으로 귀병원에서는 가정간호 시범사업을 이제 막 시작하였습니다.

이와 관련하여 한국보건사회연구원에서는 귀병원 등 4개 3차 진료기관을 대상으로 『3차 진료기관의 가정간호 시범사업 개발 및 중간평가연구』를 실시 주관하고 있습니다.

가정간호 시범사업은 우리나라에서는 새롭게 제공되는 사업형태이므로 시범사업기간 동안에 여러가지 준비되어야 할 사항들이 많습니다. 특히 현재 시범하고자 하는 병원중심 가정간호제도가 정착되기 위하여는 간호 관리자 및 지도자 선생님들의 적극적인 협조가 요구됩니다.

본 설문지는 가정간호 시범사업의 정착을 위한 기초조사 연구의 일환으로 귀하의 고견을 듣고자 하오니 성실하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다.

본 설문결과는 사업개발을 위한 기초자료로만 활용될 것이며 응답결과는 컴퓨터로 처리되어 본 연구의 통계자료로만 활용할 것을 약속드립니다.

감사합니다.

1994 년 9월

보 건 사 회 부  
한 국 보 건 사 회 연 구 원

1. 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세 (  ① 남  ② 여 )
2. 전공과목 : \_\_\_\_\_ (직위 : \_\_\_\_\_)
3. 임상경력 : 총 \_\_\_\_\_ 년 (기타경력 총 \_\_\_\_\_ 년)
4. 귀하께서는 귀병원에서 가정간호 시범사업을 실시하고 있다는 사실을 알고 계십니까 ?
 

① 알고 있었다                       ② 모르고 있었다
5. 귀병원에 가정간호서비스 제도가 필요하다고 생각하십니까 ?
 

① 매우 필요하다고 생각한다       ③ 필요없다고 생각한다  
 ② 필요하다고 생각한다             ④ 전혀 필요없다고 생각한다  
 ⑤ 잘 모르겠다
6. 현재 귀하께서 담당하고 계시는 입원환자는 총 몇명입니까 ?
 

총 \_\_\_\_\_ 명
7. 현재 귀하께서 담당하고 계시는 전체 입원환자중에서 귀하가 판단하시기에 3차 진료기관에 반듯이 입원해야 할 환자와 조기퇴원이 가능해진 환자, 그리고 처음부터 3차진료기관으로의 입원이 불필요했던 환자 등은 대략 어느정도나 된다고 판단하십니까 ? (현시점을 기준으로 하여 응답하여 주십시오)
 

① 3차 진료기관에 반듯이 입원해야 할 환자: \_\_\_\_\_ 명  
 ② 어느정도 치유되어 조기퇴원이 가능한 환자: \_\_\_\_\_ 명  
 ③ 애초부터 3차 진료기관이 필요없었던 환자: \_\_\_\_\_ 명  
 ④ 기타 구분하기 불명확한 환자: \_\_\_\_\_ 명

8. 귀하께서는 현재 담당하고 있는 환자중에 가정간호로 의뢰해도 될 만한 환자가 있다고 생각하십니까 ?

① 없다       ③ 잘 모르겠다

② 있다

(있다면) —>  ① 적극적으로 의뢰하겠다

② 환자나 보호자가 원할 경우에만 의뢰하겠다

③ 의뢰하지 않겠다

↳ 이유 :

9. 귀하께서는 병원중심 가정간호가 『입원대체서비스 기능』을 하기 위하여는 어떤 질환을 간호해 주는 것이 가장 적합하다고 판단하십니까 ? 가장 적합하다고 판단되는 가정간호대상질환부터 순서대로 기재하여 주십시오(질환명으로 기재하여 주십시오)

제 1 순위 :

제 6 순위 :

제 2 순위 :

제 7 순위 :

제 3 순위 :

제 8 순위 :

제 4 순위 :

제 9 순위 :

제 5 순위 :

제 10 순위 :

10. 귀하께서는 가정간호사의 자격이 어느정도가 되어야 안심하고 환자를 의뢰할 수 있다고 생각하십니까 ? (참고로 가정간호사는 1년과정의 교육을 이수하여 가정간호사 자격을 취득합니다)

가정간호사 자격을 소지한 종합병원급 이상의 임상경력이 적어도 \_\_\_\_\_ 년 이상은 되어야 한다고 본다.



11. 가정간호수가(안)는 입원대체서비스로서 입원진료비 구조에 맞추어 다음과 같이 결정되었습니다.

입 원 료	기본입원료(31,080원) + 각종 일반수가 + 개별행위료(보험료)		
	↓ 입원료(15,080)원 식 대(16,000)원	↓ 각종 일반수가외 환자 및 보호자 등의 교통비	↓ 의료보험적용
가정간호수가	기본방문비 (15,000원)	+ 교통비 (5,000원)	+ 개별행위료 (동일)

(기본방문비와 개별행위료는 본인부담율 20%로 입원진료비 기준과 동일하고 교통비는 전액 본인부담입니다)

11-1. 가정간호수가의 수준은 ?

- ① 비교적 높은 수준으로 책정되었다
- ② 적절한 수준으로 책정되었다
- ③ 비교적 낮은 수준으로 책정되었다
- ④ 잘 모르겠다

11-2. 가정간호수가체계는 (기본방문비 + 교통비 + 개별행위료) 어떻게 평가하십니까 ?

- ① 적절하게 결정되었다고 평가한다
- ② 적절하지 못하다고 평가한다 ---> 이유:

11-3. 가정간호수가의 본인부담율은 어떻게 평가하십니까 ?

- ① 적절하게 결정되었다고 평가한다
- ② 적절하지 못하다고 평가한다 ---> 적절한 비율은 :

12. 3차 진료기관에서 시행하고자 하는 가정간호는 진료담당 주치의 선생님들과의 연계가 이루어져야 합니다. 만약 귀하께서 가정간호로 환자를 의뢰하신다면 가정간호사와의 팀활동 방법이나 처방(Order) 방법 및 업무협조체계는 어떻게 이루어져야 한다고 판단하십니까 ?

구체적으로 기술하여 주십시오.

① 팀활동 방법 :

② 처방방법:

③ 업무협조체계:

14. 기타 가정간호제도와 관련하여 정책개발 등에 필요한 귀하의 의견이 있으시면 말씀하여 주십시오.

(\* 가정간호로 관리가 가능한 환자는 적극 의뢰하여 주시기를 부탁드립니다.  
면서 성실하게 응답하여 주신 데 깊은 감사를 드립니다.)

1994년도 3차 진료기관의 가정간호 시범사업 개발 및  
중간평가를 위한 (수간호사)조사표

안녕하십니까 ?

정부는 3차 진료기관으로 환자집중현상을 해소하고 불필요한 입원으로 인하여 꼭 입원을 해야 하는 환자들이 바로 입원을 못하고 대기해야 하는 등 많은 불편을 겪고 있는 실정에서 이러한 문제들을 해결하고자 여러가지 의료보장개혁안을 준비하여 왔습니다.

그의 일환으로 환자들의 병원이용을 보다 편리하게 해주고 불필요한 입원을 줄여 필요한 환자들이 곧바로 입원할 수 있도록 해주고자 함을 목적으로 귀병원에서는 가정간호 시범사업을 이제 막 시작하였습니다.

이와 관련하여 한국보건사회연구원에서는 귀병원 등 4개 3차 진료기관을 대상으로 『3차 진료기관의 가정간호 시범사업 개발 및 중간평가연구』를 실시 주관하고 있습니다.

가정간호 시범사업은 우리나라에서는 새롭게 제공되는 사업형태이므로 시범사업 기간 동안에 여러가지 준비되어야 할 사항들이 많습니다. 특히 현재 시범하고자 하는 병원중심 가정간호제도가 정착되기 위하여는 간호 관리자 및 지도자 선생님들의 적극적인 협조가 요구됩니다.

본 설문지는 가정간호 시범사업의 정착을 위한 기초조사 연구의 일환으로 귀하의 고견을 듣고자 하오니 성실하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다.

본 설문결과는 사업개발을 위한 기초자료로만 활용될 것이며 응답결과는 컴퓨터로 처리되어 본 연구의 통계자료로만 활용할 것을 약속드립니다.

감사합니다.

1994 년 9월

보 건 사 회 부  
한 국 보 건 사 회 연 구 원

1. 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세

2. 현직위는 ?

① 수간호사       ② 간호관리자(간부)

③ 기 타 (교육부 혹은 연구부 등)

3. 현재 담당하고 계시는 업무영역은 ?

① 입원환자 ---> \_\_\_\_\_ 과 환자 담당

② 외래환자

③ 간호관리 및 행정(간부급)

④ 기타 (교육 및 연구)

4. 졸업후 경력은 ?

┌ 임상경력 : 총 \_\_\_\_\_ 년

├ (  ① 전문학교졸    ② 대졸이상 )

└ 기타경력 : 총 \_\_\_\_\_ 년

5. 귀하께서는 귀병원에서 현재 가정간호 시범사업을 실시하고 있다는 사실을 알고 계십니까 ?

① 알고 있었다

② 모르고 있었다

6. 귀하께서는 귀병원에 가정간호서비스 제도가 필요하다고 생각하십니까 ?

① 매우 필요하다고 생각한다

③ 필요없다고 생각한다

② 필요하다고 생각한다

④ 전혀 필요없다

⑤ 잘 모르겠다

7. (입원환자를 관리하고 계시는 담당 수간호사 선생님들만 응답합니다) 현재 귀하께서 담당하고 있는 입원환자는 총 몇명입니까 ?

총 \_\_\_\_\_ 명

7-1. 귀하가 현재 관리하고 계시는 입원환자중에서 3차 진료기관에 반듯이 입원해야 할 환자, 조기퇴원이 가능한 환자 및 3차진료기관의 이용이 불필요한 환자 등은 대략 어느정도나 된다고 판단하십니까 ? (현시점을 기준으로 하여 뒷장에 응답하여 주십시오)

- ① 3차 진료기관에 반듯이 입원해야 할 환자: \_\_\_\_\_ 명
- ② 어느정도 치유되어 조기퇴원이 가능한 환자: \_\_\_\_\_ 명
- ③ 처음부터 3차 진료기관입원이 필요없었던 환자: \_\_\_\_\_ 명
- ④ 기타 구분하기 불명확한 환자: \_\_\_\_\_ 명

8. 귀하께서는 현재 담당하고 있는 입원환자중에 가정간호로 의뢰할 만한 환자가 있다고 판단하십니까 ?

- ① 없다                       ② 있다                       ③ 잘 모르겠다

8-1. 만약 의뢰할 만한 환자가 있다고 판단되신다면 :

- ① 적극적으로 환자나 보호자를 설득하여 가정간호를 이용하도록 하겠다.
- ② 적극적으로 주치의에게 의뢰하여 가정간호를 이용하도록 하겠다.
- ③ 주치의가 알아서 하도록 신경쓰지 않겠다
- ④ 의뢰하지 않겠다 -->(이유: \_\_\_\_\_ )

9. 선생님께서는 병원중심 가정간호가 「입원대체서비스」의 기능을 하기 위하여는 어떤 질환을 관리해 주는 것이 가장 적합하다고 판단하십니까 ? 가장 적합하다고 판단되는 가정간호 관리대상질환부터 순서대로 기재하여 주십시오(질환명으로 기재하여 주십시오)

- |          |           |
|----------|-----------|
| 제 1 순위 : | 제 6 순위 :  |
| 제 2 순위 : | 제 7 순위 :  |
| 제 3 순위 : | 제 8 순위 :  |
| 제 4 순위 : | 제 9 순위 :  |
| 제 5 순위 : | 제 10 순위 : |

10. 가정간호수가(안)는 입원대체서비스로서 입원진료비 구조에 맞추어 다음과 같이 결정되었습니다.

입원료	기본입원료(31,080원) + 각종 일반수가 + 개별행위료(보험료)		
	↓ 입원료(15,080)원 식대(16,000)원	↓ 각종 일반수가외 환자 및 보호자 등의 교통비	↓ 의료보험적용
가정간호수가	기본방문비 (15,000원)	+ 교통비 (5,000원)	+ 개별행위료 (동일)

(기본방문비와 개별행위료는 본인부담율 20%로 입원진료비 기준과 동일하고 교통비는 전액 본인부담입니다)

10-1. 가정간호수가의 수준은 ?

- ① 비교적 높은 수준으로 책정되었다
- ② 적정수준으로 책정되었다
- ③ 비교적 낮은 수준으로 책정되었다
- ④ 잘 모르겠다

10-2. 가정간호수가체계는 (기본방문비+교통비+보험적용 개별행위료) 어떻게 평가하십니까 ?

- ① 적절하게 결정되었다고 평가한다
- ② 적절하지 못하다고 평가한다 ---> 이유:

10-3. 가정간호수가의 본인부담율은 ?

- ① 적절하게 결정되었다고 평가한다
- ② 적절하지 못하다고 평가한다 ---> 바람직한 방안은?

11. 기타 가정간호 시범사업이 제대로 시행될 수 있는 데 필요한 귀하의 의견이 있으시면 구체적으로 말씀하여 주십시오.

(\* 가정간호로 관리가 가능한 환자는 적극 의뢰하여 주시기를 부탁드립니다. 성실하게 응답하여 주신데 깊은 감사를 드립니다.)

## 인사의 말씀

귀하의 조속한 채유를 기원합니다.

정부는 현재 병원에서 입원한 환자들이 회복기에 들어서면 가정에서 편리하게 치료받을 수 있는 가정간호제도를 개발하고자 4군데 3차 진료기관을 대상으로 가정간호 시범사업을 실시 운영중에 있습니다.

귀하께서는 현재 시범중에 있는 가정간호서비스를 이용하셨으며 귀하가 경험하신 가정간호서비스에 대한 의견은 본 사업제도를 정착시키는 데 도움이 될 것입니다.

본 설문은 정부가 가정간호제도를 정착하는 데 필요한 연구자료로서 가정간호를 이용하신 모든 환자분들을 대상으로 하는 것입니다.

귀하께서 응답하여 주신 자료는 비밀이 유지되고 정책개발을 위한 기초자료로만 활용될 것입니다.

어려우시더라도 본 설문에 적극 협조하여주시면 감사하겠습니다.

1994. 9.

## 조사표 기재요령

1. 설문지를 읽어보신 후 설문지의 해당문항에 응답사항을 기재하셔서 동봉해 드린 회송용 봉투에 넣어 송부하여 주시기 바랍니다.
2. 설문지를 작성해주신 후 곧 우송해 주시기를 당부드립니다.
3. 회송용 봉투에는 환자분의 성함과 주소는 안쓰셔도 무방합니다.
4. 설문에 대해 문의사항이 있으시면 (02) 355-8003(교환 308)로 연락해주시기 바랍니다.

보 건 사 회 부  
한 국 보 건 사 회 연 구 원



I. 해당되는 번호의  안에  표시 하거나 해당 사항에 자세히 기재하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 연령은 ? 만 \_\_\_\_\_세 ( ①남  ② 여)

2. 귀하의 최종학력은 ?

- ① 국졸 이하                       ③ 고    졸  
 ② 중    졸                               ④ 대졸 이상(전문학교 이상)

3. 현재 귀하의 결혼상태는 ?

- ① 미 혼  
 ② 기 혼(배우자 있음)  
 ③ 사별 등 기타(배우자 없음)

4. 귀하의 거주지역은 ?

\_\_\_\_\_ (특별시, 직할시, 시) \_\_\_\_\_ 구(군)

5. 귀하는 현재 직업을 갖고 계십니까 ?

- ① 직업을 갖고 있다(경제활동인구)  
 ② 직업을 갖고 있지 않다  
(연소, 연로, 주부, 학생 및 실업자 등 비경제활동인구)

6. 귀하의 경제수준은 우리나라 가정의 경제상태를 네 범주로 구분하여 볼때 어느 범주에 속한다고 판단하십니까 ?

- ① 상               ② 중 상               ③ 중 하               ④ 하

7. 병원에 입원했을때 병실에서는 주로 누가 귀하를 돌보아주셨습니까 ?

① 가족이 (주로 누구: \_\_\_\_\_ )

② 기 타 (주로 누구: \_\_\_\_\_ )

③ 간병인

└─> 7-1. 간병인을 쓰셨다면 하루중 어느정도를 썼으며 일당 비용은 얼마가 들었습니까 ?

① 하루종일 -----> (일일당 \_\_\_\_\_ 원)

② 반 일 -----> (반일당 \_\_\_\_\_ 원)

8. 귀하께서는 가정간호서비스를 받을 수 있다는 사실을 처음 어떻게 알게 되었습니까 ?

① 주치의 선생님께서 말씀해 주셔서

② 간호사 //

③ 입원해 있는 동안 옆의 환자나 보호자를 통해

④ 병원이나 병실내 안내벽보, 혹은 병원회보 등을 보고

⑤ 신문(일간지)이나 텔레비존을 통해 알게 되어

⑥ 기타(무엇 : \_\_\_\_\_)

9. 가정간호를 받겠다고 신청하신 이후 가정간호를 받으셔야 할 날에 바로 가정간호서비스를 받을 수 있었습니까 ?

① 그렇다

└─ ② 그렇지 않았다

└─> 9-1. 어느정도 대기하셨습니까 ? \_\_\_\_\_ 일

10. 가정간호비용 지불방법은

① 지금과 같은 지불방법이 편리하다

② // 은 불편하다

|

↳ 10-1. 더 좋은 방법이 있다고 생각되시면 구체적으로 제시하여 주십시오.  
오.

더 좋은방안 :

11. 귀하의 질병상태는 현재 어떻게 변화되었다고 생각하십니까 ?

11-1. 최초 입원당시에 비하여

① 많이 나아졌다                       ③ 별 변화 없다

② 점차 나아지고 있다               ④ 나빠지고 있다

11-2. 가정간호서비스를 처음받았을 때(즉 퇴원당시)에 비하여

① 많이 나아졌다                       ③ 별 변화 없다

② 점차 나아지고 있다               ④ 나빠지고 있다

12. 병원에 입원하여 치료 받는것 보다 가정에서 치료 받으셔서 더 편리했다고 여겨지는 점 (장점)은 무엇이라고 생각하십니까 ? 가장 큰 장점이라고 생각되는 순서대로 해당사항에 번호를 기록하여 주십시오.

- (    ) ① 진료비가 적게들어서 좋았다
- (    ) ② 번잡스러운 병실보다는 집안에서 편안하게 치료받을 수 있어 좋았다
- (    ) ③ 병원에서 보다 질병상태나 관리방법 등에 대하여 더 자세하고 친절하게 상담받을 수 있어서 좋았다
- (    ) ④ 보호자들이 병원에 상주함으로 인해 생활에 지장을 초래하였으나 가정에서 일상생활을 하면서 가정간호를 받을 수 있어서 좋았다
- (    ) ⑤ 가정에서 치료를 받더라도 진료담당의사 선생님과 계속적으로 연계가 이루어지고 있어서 좋았다.
- (    ) ⑥ 기타 (무엇: \_\_\_\_\_ )
- (    ) ⑦ 기타 (무엇: \_\_\_\_\_ )

13. 병원에 입원하여 치료 받는것 보다 가정에서 치료 받으셔서 더 불편하다고 여겨지는 점 (단점)은 무엇이라고 생각하십니까 ? 가장 불편하다고 생각되는 순서대로 구체적으로 기재하여 주시기 바랍니다.

- ① \_\_\_\_\_
- ② \_\_\_\_\_
- ③ \_\_\_\_\_
- ④ \_\_\_\_\_

14. 다음항목들은 귀하가 가정간호를 받는 동안 느끼신 가정간호서비스의 만족여부를 묻는 문항입니다. 귀하께서 느끼신 생각과 가장 가까운 곳에 √ 표하여 주십시오.

(반드시 한가지 해당번호에만 응답하여 주십시오)

귀하께서는 자신의 집에서 직접 가정간호서비스를 받는 동안 다음사항에 어느정도 만족하십니까?	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
① 가정간호서비스를 받고 지불한 비용 수준(비싸거나 싼 정도)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 처음 가정간호를 받기 위해 신청한 순서와 절차	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 가정간호사가 귀택을 방문한 간격(기간)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 지금까지 받았던 가정간호서비스 총 횟수	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 가정방문시간의 정확성	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 가정간호서비스 제공수준 - 가정간호사의 진단, 처치 및 서비스 기술수준 - 질병과 관련한 교육 및 상담 등 설명정도 - 가정간호사의 친절정도 - 일회 방문당 가정간호서비스 총 제공 시간	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
⑦ 진료담당 의사선생님의 지속적인 관심도	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧ 이상을 종합하여 볼 때 귀하가 받았던 가정간호서비스에 대해 어느정도 만족하십니까 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◀ 감사합니다 ▶