

발간등록번호

11-1060100-000074-01

의료기관 간병서비스 사회제도화 방안

2006.

여 성 가 족 부

의료기관 간병서비스 사회제도화 방안

연구기관 : 한국보건사회연구원

연구책임자 : 황 나 미

연구원 : 최 병 호

연구원 : 박 현 태

연구원 : 김 동 진

여 성 가 족 부

본 보고서는 한국보건사회연구원이 여성가족부의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 여성가족부의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둡니다.

목 차

요 약	1
I. 서론	18
II. 연구내용 및 방법	23
1. 연구추진체계	23
2. 연구내용	24
3. 연구방법	25
4. 연구의 제한점	29
III. 선진국의 의료기관 간병서비스 공급체계	30
1. 일본	30
2. 미국	36
3. 독일	41
4. 영국	43
IV. 의료기관 간호·간병서비스 지불보상체계	45
1. 입원환자 간호행위에 대한 지불보상체계	45
2. 의료기관 간호사 1인당 담당병상수	49
3. 요양병원형 간호지불보상체계	50

V. 의료기관 간병인 활용 현황	51
1. 병원급 이상 의료기관의 간병인 활용 및 관리	51
2. 간병인의 특성 및 수행업무	66
3. 입원환자 및 가족의 간병인 이용 실태 및 만족도	72
4. 환자가족 및 환자 개인고용 간병인이 간병하지 않는 ‘보호자 없는 병동’ 운영사례	83
VI. 의료기관 간병인력 수급 현황	84
1. 간병인력 양성 및 공급 실태	84
2. 의료기관 간병서비스 수요 추계	91
VII. 의료기관 간병서비스 제도화 방안	99
1. 기본방향	99
2. 의료기관 간병서비스 인력 요건	101
3. 의료기관 간병서비스 적용방안	108
참고문헌 / 122	
부 록 / 127	
부록 1. 조사표	129
부록 2. 자활근로 간병인력의 시장 진입형 인건비	151
부록 3. 의료기관 간병서비스 개선을 위한 토론내용	152

표 목 차

〈표 II- 1〉 의료기관종별 조사대상 기관 및 회수율	27
〈표 III- 1〉 일본의 기준간호체계	31
〈표 III- 2〉 일본의 신간호체계(1997)	32
〈표 III- 3〉 일본 1군(평균재원일수 28일내의 경우) 입원기본료	33
〈표 III- 4〉 일본 요양병동 입원기본료	34
〈표 III- 5〉 일본 결핵병동의 입원기본료	34
〈표 III- 6〉 미국의 면허 간호사 교육기간 및 주요업무	37
〈표 III- 7〉 미국의 의료기관 간병인력 자격, 교육시간 및 주요업무	39
〈표 III- 8〉 미국 간호현장에서 근무하는 RN, LPN, NA의 수(1999년)	39
〈표 III- 9〉 업무수행능력 중심의 간호보조인력 실습프로그램	40
〈표 III-10〉 영국 NHS trust와 개별 계약된 훈련되지 않은 full time 간병인력(2000년) ..	44
〈표 IV- 1〉 의료기관 입원환자에 대한 간호행위별 수가	46
〈표 IV- 2〉 등급에 따른 간호관리료 등급구분 및 가산기준	48
〈표 IV- 3〉 요양기관종별에 따른 등급별 간호관리료(2002~2005년) 수가	48
〈표 V- 1〉 조사대상 의료기관의 일반적 특성	52
〈표 V- 2〉 의료기관종별 간병인 활용 및 알선 방법	53
〈표 V- 3〉 공식적 간병인 고용시 자격조건 및 근무 특성	54
〈표 V- 4〉 의료기관종별 공동간병인제 실시 현황	54
〈표 V- 5〉 병원 간병인 교육 실시현황	55
〈표 V- 6〉 의료기관종별 간병인 활동시 건강진단서 요구실태	55
〈표 V- 7〉 의료기관종별 유료 활동간병인력수(2005년)	56
〈표 V- 8〉 간병인 없이 보호자가 있는 경우 보호자가 간병인이 수행하는 업무를 하는 정도	57
〈표 V- 9〉 간병인과 환자가족이 없는 경우 환자간호 서비스 제공정도	57
〈표 V-10〉 간병인 활동에 따른 문제발생 실태	58

〈표 V-11〉	간호·간병행위 수행자에 대한 병원담당자 의견: 의식 환자 대상	61
〈표 V-12〉	간호·간병행위 수행자에 대한 병원담당자 의견: 무의식 환자 대상	63
〈표 V-13〉	의료기관종별 간병서비스 개선 방안에 대한 의견	65
〈표 V-14〉	지방공사 의료원의 간호등급별 간병서비스 제도화 방안에 대한 의견	65
〈표 V-15〉	간병서비스 개선안에 대한 상대적 평가	66
〈표 V-16〉	조사대상 간병인의 일반 특성	67
〈표 V-17〉	조사대상 간병인의 간병 환자 특성	68
〈표 V-18〉	의료기관 간병인의 수행행위·빈도 및 간병기술 습득 방법	70
〈표 V-19〉	의료기관 간병인의 간병중 애로사항	71
〈표 V-20〉	조사대상 간병인 이용환자 및 가족의 일반특성	72
〈표 V-21〉	입원환자 가족의 간병인 이용사유	73
〈표 V-22〉	환자 또는 환자가족의 간병인 이용 후 느낀 점	75
〈표 V-23〉	환자 또는 환자가족의 간병인 이용에 따른 불만족 실태	75
〈표 V-24〉	간병인 이용환자의 간병인 관리에 대한 의견	76
〈표 V-25〉	환자가족이 간병인 문제로 병원관계자와 상담한 사유	77
〈표 V-26〉	질환별 간병인 이용일수 및 간병비 지출액	78
〈표 V-27〉	간병인 이용환자 및 가족의 간병인 이용 후 변화정도	80
〈표 V-28〉	보호자가 인식하는 간병인의 수행업무와 이에 대한 만족도	81
〈표 V-29〉	보호자가 없는(간병을 하지 않는) 병동 이용 사유	82
〈표 V-30〉	보호자가 없는(간병을 하지 않는) 병동 이용을 원하지 않는 사유	83
〈표 VI- 1〉	현 간병 또는 일상생활 지원인력	84
〈표 VI- 2〉	산재환자에 대한 전문간병인 교육시간 및 교육내용	86
〈표 VI- 3〉	주요기관의 간병인력 및 관련인력 교육·양성 실태	88
〈표 VI- 4〉	의료기관종별 입원환자에 대한 간병인력 수급 현황	91
〈표 VI- 5〉	의료기관종별 간호등급 분포	92
〈표 VI- 6〉	병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 기관당 평균 간병인력 수요추계: 특수병원 제외	94
〈표 VI- 7〉	병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요 추계: 특수병원 제외	94

〈표 VI- 8〉	의료기관종별 간호등급별 기관당 평균 간병인력 수요추계: 특수병원 제외	95
〈표 VI- 9〉	병원급 이상 의료기관종별 총간병인력 수요 추계: 특수병원 제외	96
〈표 VI-10〉	병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요추계: 특수병원 포함	97
〈표 VI-11〉	병원급 이상 의료기관종별 총간병인력 수요추계: 특수병원 포함	98
〈표 VII- 1〉	간병교육 및 일자리 알선·과건관리에 대한 각 대안의 장단점	105
〈표 VII- 2〉	의료기관 입원환자에 대한 기본간호 행위 중 간병인 위임가능 업무	107
〈표 VII- 3〉	적용대상 병원의 범위에 따른 간병서비스 소요비용	110
〈표 VII- 4〉	제도유형별 입원진료비와 입원진료비 비중	111
〈표 VII- 5〉	채원조달방식 1: 일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 50%	113
〈표 VII- 6〉	건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원+요양병원, 본인부담률 50%)	113
〈표 VII- 7〉	채원조달방식 2: 일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 20%	113
〈표 VII- 8〉	건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원+요양병원, 본인부담률 20%)	114
〈표 VII- 9〉	채원조달방식 3: 일반병원, 건강보험 환자본인부담률 50%	114
〈표 VII-10〉	건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원, 본인부담률 50%)	114
〈표 VII-11〉	채원조달방식 3: 일반병원, 건강보험 환자본인부담률 20%	115
〈표 VII-12〉	건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원, 본인부담률 20%)	115
〈표 VII-13〉	건강보험환자 본인부담률에 따른 건강보험 가입자 1인당 월평균 추가보험료	115
〈표 VII-14〉	환자본인부담률에 따른 간호보조료의 환자본인부담액	117

그림 목차

[그림 V-1] 간병인 고용 제안자	73
[그림 V-2] 간병인 이용 전후 환자가족(보호자)의 환자 방문 빈도	74
[그림 V-3] 보호자가 병원에서 간병인 관리에 대한 지각 정도	76
[그림 V-4] 간병이용 환자(또는 가족)의 간병인 교체 실태	78
[그림 V-5] 환자가족의 간병비 지출이 가정경제에 미치는 부담정도	79
[그림 VII-1] 적용대상 병원 범위에 따른 간병 총 소요 비용	111
[그림 VII-2] 병원급 이상 의료기관의 연인원 입원일수 추이	116

요 약

1. 연구 필요성 및 목적

- 저출산, 핵가족화 등 사회변화로 가족기능은 축소되고 있는데 반해, 인구 고령화와 만성질환자의 증가로 환자 간병 수요는 증가되고 있음
 - 간병서비스는 최첨단 의과학 및 생산기술의 혁신적 발달로 대체될 수 없는 휴먼서비스로서 초저출산 및 고령사회의 진입으로 지속적인 수요증대가 예상됨.
- 현 의료체계에서는 전인간호(total care)를 제공하기 어려운 상황이어서 간병은 환자 가족이나 개인고용에 의한 유료간병인에 의해 수행될 수밖에 없는 상황으로 가족간 갈등과 환자 비용부담 초래, 그리고 이들 활동으로 인하여 감염 및 안전사고에 대한 위험이 상존하고 있음.
- 이에 따라, 보건의학적 지식에 근거한 서비스 제공으로 간호서비스의 질 향상과 아울러 환자에게는 경제적 부담을 감소시킬 수 있는 돌봄의 사회화 및 보호자가 간병할 필요가 없는 병동구축의 필요성이 대두됨.
- 본 연구는 의료현장에서 수요·공급관계가 꾸준히 형성되어 온 간병수요(demand)를 파악하여 보건의학적(health science) 지식에 근거한(evidence-based) 간병서비스를 규명하고, 가족의 경제적 부담 및 사회적 부담을 감소시킬 수 있는 간병서비스 보장 메커니즘을 개발하는 데 그 목적이 있음. 구체적 목적은 다음과 같음.

첫째, 병원급 이상 의료기관 간병인 활동실태 파악 및 문제점 도출

둘째, 의료기관 간병수급 현황 분석 및 간병비용 추계

셋째, 간병서비스 규명 및 표준화된 간병교육 프로그램 개발

넷째, 양적·질적 간병서비스 보장을 위한 제도적 메커니즘 개발

다섯째, 간병비의 재원조달 방안 및 지불보상 방식 제시

2. 연구방법

- 국내외 관련 법 및 문헌고찰, 인터넷을 이용한 국내외 관련 정보검색
- 우리나라 간호행위 관련 보험책정 및 2005년 4/4분기 요양급여 신청 병원급 이상 의료기관 자료 분석
- 의료기관의 간병인 활동실태조사 실시
 - 표본 선정방법
 - ① 의료기관종별 선정 규모: 비비례층화표출법(disproportional stratified sampling)
 - ② 조사대상 의료기관 선정: 계통적 표출법(systematic sampling)
 - 조사대상 및 자료수집 결과
 - 총 311개 조사대상 기관 중 112개 기관(종합전문요양기관 22개소, 종합병원 50개소, 요양병원 19개소, 병원 21개소)의 자료수집(회수율 36.0%)
- 입원환자 및 의료기관 간병인 활동조사 실시: 간병인 이용환자 및 간병인 대상
 - 표본 선정방법: 목적표출법(Purposive sampling)을 통한 의료기관 및 간병단체 선정 후 조사대상자 무작위 추출
 - 조사대상: 간병인 50명, 간병인 이용환자(또는 가족) 50명
- 주요 정보 제공자 면담 (Key Informants interview)
- 학계 및 보건의료계 전문가, 간병 교육·알선단체의 의견수렴

3. 의료기관 간호서비스 지불보상체계

- 가. 우리나라 간호행위에 대한 지불보상체계
 - 간호사의 간호업무에 대해서는 의료법(제2조)에 ‘상병자 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함’이라고 규정하고 있을 뿐

구체적인 업무를 규정하고 있지 않고 있음.

- 건강보험에서 지불보상이 이루어지고 있는 간호행위는 680여개 간호행위 중 37개에 불과하며 나머지 650여개 간호행위는 ‘입원료’에 포함된 ‘입원환자 간호관리료’로 지불보상됨(‘병원간호사회’에서의 구분 기준).
 - 입원료 = 입원환자 간호관리료(25%)+병원관리료(35%)+의학관리료(40%)
- 입원환자 간호관리료는 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원으로 구분하여 일반병동의 간호사 확보정도에 따라 1~6등급으로 분류, 등급별로 입원료의 10%를 가산하여 책정되어 있음.
 - 병상 대 간호사수로 차등되는 (간호)등급은 종합전문요양기관의 경우 2:1~4:1, 종합병원급 이하 기관은 2.5:1~4.5:1을 여섯 등급으로 나누어 2006년 종합전문요양기관의 경우 1등급은 22,890원, 6등급은 7,630원이며, 병원은 1등급 18,605원, 6등급 6,202원의 차등수가 적용됨.
- 병원급 이상 의료기관의 간호등급(2005년 4/4분기)을 살펴보면 총 1,449개소 중 종합전문요양기관 2개소와 병원 1개소만이 1등급임. 종합전문요양기관의 경우 64.3%가 4~6등급(4등급 52.4%, 5등급 9.5%, 6등급 이하 2.4%), 종합병원, 병원 및 요양병원은 6등급 또는 6등급 기준인력도 충족시키지 못하는 경우가 각 60.7%, 96.7%, 100%로 파악됨.
 - 종합병원급 이하 병원의 6등급의 간호사 1인당 담당병상수는 4.5병상 이상으로 1일 3교대 등으로 실질 근무 담당병상수를 환산하면 14병상 이상을 담당하는 것임.
 - OECD(2005) 자료에 의하면 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 1인당 담당병상수는 2.7로 미국 0.71, 영국 0.56, 프랑스 1.85 등 선진국에 비해 담당병상수가 높은 실정임.

〈표 1〉 간호사 확보수준에 따른 간호관리료 등급구분 및 가산기준

구분	간호인력 확보수준 (병상: 간호사 인력)		간호관리료 기준	입원료총액 기준
	종합전문요양기관	기타요양기관		
6등급	4.0:1이상	4.5:1이상	기본만 지급	기본만 지급
5등급	4.0:1-3.5:1	4.5:1-4.0:1	40%	10%
4등급	3.5:1-3.0:1	4.0:1-3.5:1	80%	20%
3등급	3.0:1-2.5:1	3.5:1-3.0:1	120%	30%
2등급	2.5:1-2.0:1	3.0:1-2.5:1	160%	40%
1등급	2.0:1미만	2.5:1미만	200%	50%

□ 현 수가체계 하에서 간호사 인건비 보전율은 종합병원의 경우 간호등급수준에 따라 39~67%로 간호사인력 투입의 유인책이 없는 상태임.

○ 의료기관에 대한 낮은 간호관련 수가 때문에 환자 간병은 환자가족의 몫으로 당사자인 환자가족 또는 개인 고용 유료간병인에 의해 해결되고 있는 실정임.

나. 일본의 의료기관 간병서비스 확보를 위한 개선 실태

□ 일본은 1970년대 부터 급증한 환자 개인고용에 의한 간병인의 활동을 폐지하고 간호의 질을 향상시키고자 1994년 간호료 지불보상체계를 개선하여 일명 ‘신간호체계’를 수립함.

○ 즉, 사회보험 지불보상체계에 ‘간호보조료’ 수가를 별도로 신설하여 병상에 투입된 간호보조자(‘간호조수’로 지칭) 비율에 따라 8단계(3:1~15:1)로 구분된 수가를 책정, 추가로 차등지급함.

○ 또한 입원기본료의 간호료(신간호료)는 환자 대 간호인력의 비율을 7단계(2:1~6:1)로 세분화하여 간호인력 투입수준에 따라 최고 2배의 간호료를 추가 지불보상함으로써 서비스 질 향상을 유도함.

□ 일본 정부는 개인 고용 간병인 활동의 폐지를 위해 간병인이 활동하는 기관에 대해서는 보험의료기관의 지정을 취소하는 등 적극적인 조치를 취함.

- 이에 1995년 환자를 시중하는 간병인의 활동을 허용하던 병원의 약 80%가 간병인 활동이 폐지됨.
- 개정된 지불보상 기준으로 인하여 간호보조료가 포함된 전체 간호료는 1997년 이전보다 약 20% 상승하게 되었으며 이는 총의료비의 전년도 대비 증가분 5% 중 2.6%에 해당된 것으로 파악됨.

4. 의료기관 간병인력 활용 실태

가. 간병인 고용방식 및 관리

- 전국 표본 추출된 병원급 이상 의료기관(112개소)의 간병인 활용 또는 환자알선 방법은 병원이 요청환자에 대해 간병인 단체로 연결하고 각 간병인단체가 간병인 관련 업무를 전담하는 경우가 가장 많아 46.3%, 단체에서 파견된 간병인을 병원에서 관리·담당하는 경우 24.4%, 병원에서 공식적으로 인력을 채용한 경우가 17.1%이었음.
- 조사대상 병원의 17.9%(종합전문요양기관 22.7%, 종합병원 22.0%, 병원 19.0%)는 소속 기관에서 활동하는 간병인을 대상으로 교육을 실시한 바 없다고 응답하였는데, 무응답 기관이 29.5%임을 고려하면 47.4%의 기관이 간병인에 대한 교육을 실시하지 않은 것으로 추정됨.

나. 간병인 이용 현황 및 문제점

- 2005년 12월 말 현재 병원급 이상 의료기관에서 활동하고 있는 1일 평균 유료 활동간병인 수는 총 30,861명으로 추정
- 입원환자 중 11.7%는 유료 간병인을 이용하고 있었음(종합전문요양기관 10.1%, 종합병원 8.4%, 요양병원 19.3%, 병원 9.0%).
 - 병원 간호관리자의 의견을 토대로 일반병동의 간병서비스가 필요한 환자의 비율을 파악한 결과, 요양병원이 91.4%로 가장 높았고, 종합병원 54.2%, 종합전문요양기관 48.3%, 병원 44.2%이었음.

- 이에 따라 간병이 요구되는 환자이나 비용부담 등으로 가족에 의해 간병이 이루어지거나 간병할 가족이 없어 방치되고 있는 환자의 비율은 전체 입원환자 중 35%~72%(종합전문요양기관 38%, 종합병원 46%, 병원 35%, 요양병원 72%)임.
- 간병인 이용 사유는 ‘간병가족이 없어 가족의 일상생활 지장과 가족간 갈등이 초래될 것 같아’ 30.0%, ‘병원 치료과정상 환자가 이동하고 환경이 복잡하여 보호자 상주가 필요할 것아’ 25.6%, ‘간병을 해보니 간병하는 일이 정신적·육체적으로 부담이 커’ 24.4%로 나타남.
- 병원담당자들이 지적한 간병인 문제는 ‘간호사 또는 보호자의 지시에 응하지 않고 불손’이 가장 많아 전체 병원 중 48.2%(문제발생건이 거의 매일 2.7%, 주 1~3회 9.8%, 월 1~2회 35.7%), ‘환자를 잘 돌보지 않아(동료간 잡담, 외출 등) 환자가 불편 호소’가 41%(거의 매일 1.8%, 주 1~3회 7.1%, 월 1~2회 32.1%), 그리고 25.9%가 ‘간병인 부주의로 환자가 다치거나 간병 기초상식 부족’을 지적함.
 - 그 외 환자 질환 및 기타 비밀을 누설한 경우, 간병인의 불량한 개인위생을 문제로 지적함.
- 한편, 간병인들은 24시간 또는 12시간 근무형태, 환자로부터의 감염, 근로조건 불이익 등에 대해 애로사항을 토로함.
- 2005년 병원급 이상 의료기관 입원환자가 간병인 이용비용으로 환자가족이 지출한 비용부담액은 연간 414,772(간병인 조사기준)~612,822백만원임(간병인이용환자 기준).
 - 간병인 고용에 따른 가족의 지출비용은 1주당 평균 381,875원이며, 암환자가 1주당 45만원, 사지마비환자 42만원, 척수 및 관절손상 등 근골격계 질환 40만 5천원, 뇌혈관질환 35만 5천원임
 - 여기에 환자 가족들에 의해서 이루어진 간병에 대한 사회적 비용(직장인 휴가(직)시 인건비, 식사비, 교통비, 간병 필요물품 구입비 등)까지 포함한다면 그 비용은 더 높아질 것임.
 - 간병비용에 대해 환자가족의 약 65%는 부담을 가지고 있으며, 부담을 갖지 않는다는 경우는 10.2%에 불과함.

- 간병인 이용 전후 환자 가족의 환자 방문빈도는 간병인 이용 전 하루 종일 병원에 상주한 비율이 44.0%이었으나 간병인 이용 이후에는 4.1%로 감소하였고 거의 매일 방문하거나(40.8%), 주 1~2회 방문하는 경우가 많았음(24.5%).

다. '보호자 없는 병동'에 대한 환자가족의 의견

- 향후 간호인력의 팀접근을 통해 간호·간병서비스가 병원차원에서 전부 제공되는 이른바 '보호자 없는 병동'이 마련될 경우, 환자가족에게 이용여부를 파악한 결과, 이용하겠다는 대상은 72.9%, 이용하지 않겠다는 대상은 18.8%, 판단유보 또는 병동여건 또는 간호사 수준을 보고 결정하겠다는 경우가 8.3%이었음.
 - 보호자 없는 병동을 이용하는 사유는 전문적이고 신뢰할 수 있는 간병을 받을 수 있을 것 같아서 35.1%, 병원이 책임질 것이므로 가족들이 안심하고 가사나 생업에 종사할 수 있기 때문 28.6%, 간병비용 부담이 크기 때문이 23.1%로 나타남.
 - 보호자 없는 병동 이용을 원하지 않는(또는 판단을 유보한) 이유는 환자인 가족을 혼자 둘 수 없기 때문에 35.2%, 환자가 원하지 않기 때문에 27.8%로 나타남.

5. 의료기관 간병인력 수급 현황

가. 간병인력 양성

- 간병인력은 '노인복지법', '국민기초생활보장법' 및 '산재보험법' 등에 따라 양성되는 간병인력과 이와 유사한 업무와 교육내용을 갖는 간병인, 케어복지사 등 민간자격제도로 양성되는 인력으로 다원화되어 있음
 - ※ 민간 간병인력 양성 또는 알선 단체는 대부분 열악한 수준으로 전국에 약 5,000여 개소로 추정
- 현재 간병 및 요양보호 인력의 양성·관리체계의 미비로 민간기관에서 전문성이 부족한 인력이 양산됨에 따라 서비스 질 저하 초래
 - 간병인력 역할과 업무범위가 미정립되어 있어 표준화된 커리큘럼이 부재함.

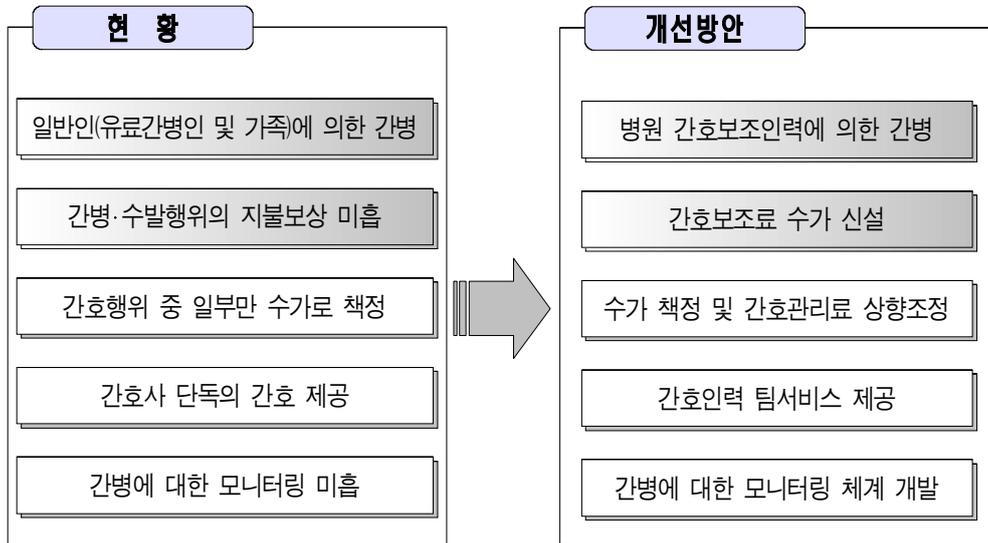
나. 의료기관 간병서비스 수요추계

- 병원 간호관리자의 간병요구(need-based)에 기초할 경우 특수병원(정신·결핵·한센 병원)을 제외한 병원급 이상 의료기관(1,449개소)에서 적정 수준의 간병을 제공하는데 필요한 총간병인력 수요는 최소 134,341명으로 추계됨.
 - 2005년 4/4분기 간호등급 요양급여 신청 병원급 이상 의료기관종별 간호등급 기준 총간병인력 수요: 134,341명
 - 2005년 4/4분기 간호등급 요양급여 신청 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요: 166,385명
- 특수병원(정신·결핵·한센 병원)을 포함한 병원급 이상 의료기관(1,552개소)에서 적정 수준의 간병을 제공하는데 필요한 총간병인력 수요는 약 20만명으로 추계됨.

6. 의료기관 간병서비스 제도화 방안

가. 기본방향

- 간병은 의료기관의 간호서비스 전달체계 내에서 팀 접근을 통해 공급되어 궁극적으로 보호자가 상주하지 않는 ‘보호자 없는 병동’시스템 구축으로 사회적 수요에 부응하도록 함.
- 최근 사회 양극화 현상의 심화 및 근로빈곤층(working poor)이 증가하고 있는 우리나라 현실적 상황과 사회적 비용부담을 고려하여 장단기로 구분, 사회적으로 유용한 간병서비스 공급기전을 마련함.
 - 단기적으로는 현재와 같은 일시적, 임시적, 비전문적 서비스라는 한계를 극복하고 인증된 기관에서 간병교육을 이수한 간호보조인력의 간병서비스 제공 및 ‘간호보조료’ 수가 신설을 통해 사회적 요구에 부응한 공익사업으로 자리매김할 수 있도록 함.
 - 장기적으로 급성기 병동에서는 간호사 인력이 간호 및 간병서비스를 제공하도록 지불보상체계를 마련하고, 재활 및 요양병동에서 간호보조인력이 활동, 지불보상화하여 보호자가 상주할 필요가 없는 병동 시스템을 구축하도록 함.



나. 의료기관 간병서비스 제도적 요건

1) 간호보조인력 교육 및 양성 프로그램

- 2008년 도입될 노인수발보험제도하에서 양성, 배출되는 수발(시설·재가간병)인력의 자격(인력 명칭 포함)과 호환되도록 함.
- 교육·훈련 시간과 내용 중 간호보조인력의 경우, 의료인의 지시·감독이 필요한 간병서비스(급성기 환자의 특성 및 이에 적절한 위생관리, 환자상태 관찰 등)에 대한 기술이 더 요구됨.
 - 시설·재가간병의 경우, 만성질환자 특성, 가정간병(취사·청소·세탁, 지역사회 연계 등)의 업무가 더 요구됨.

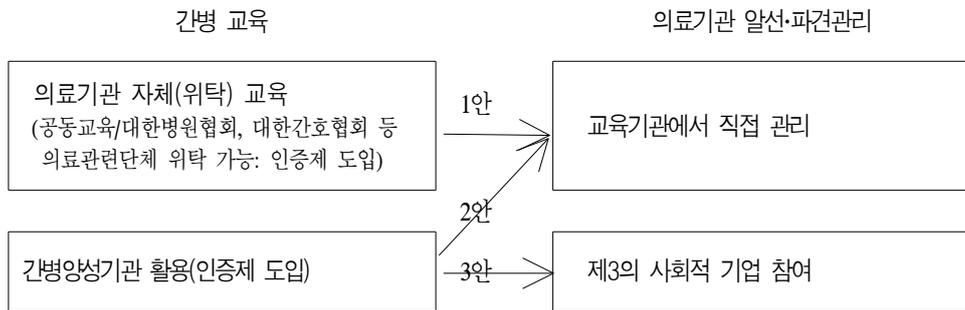
2) 간호보조인력 양성교육 및 알선·파견기관

- 간호보조인력 양성 및 교육기관은 ‘노인수발보험제도’에서 양성되는 수발요원 양성교육 인증기관 조건에 준함.

○ 간호보조인력 알선기관은 사회적 기업의 조건인 조직의 목표를 이윤보다는 구성원과 지역사회의 공익을 우선하여야 하고 민주적인 의사결정 과정 시스템이 형성되어야 함.

□ 간호보조인력 교육 및 일자리 알선·파견 유형과 각 유형별 장단점은 <표 2>와 같음.

○ 제도화 초기에는 제2안, 제3안의 형태일 것이나 차후 제 1안이 형태의 참여 가능성이 높음.



<표 2> 간병교육 및 일자리 알선·파견관리에 대한 각 대안의 장단점

형태	장점	단점, 장애 및 예상되는 문제
제1안 : 교육후 직접고용	<ul style="list-style-type: none"> •교육이 고용과 일치 •병원별 맞춤서비스 가능 •간병에 대한 책임소재 명확 •교육(실습) 내실화 기대 •인력의 질관리 가능 	<ul style="list-style-type: none"> •기존 간병 인증기관 양성 인력 활용의 효율성 감소 •타 시설 간병시 재교육 필요 •병원의 직접 관리운영부담의 증가 •비정규직 및 노사문제 가능성
제2안 : 교육과 알선·관리 일치	<ul style="list-style-type: none"> •간병인 시장의 확대 •인력의 질관리 가능 •교육인력의 활동사향에 대한 추적 가능 •병원의 직접 관리운영 부담 감소 	<ul style="list-style-type: none"> •병원시장 진입에 장벽(진입을 위한 경쟁 및 비용부담 가능성) •알선기관 인건비·관리비 등이 간병비에 부과 •병원, 시설, 재가간병의 혼합으로 의료간 병교육(실습)의 전문성 미흡 •인력의 특성이 각 병원문화와 일치하지 않을 수 있음
제3안 : 교육과 알선·관리 분리	<ul style="list-style-type: none"> •기업의 간병서비스 참여 확대 •사회적 서비스 확충을 위한 정부 지원 가능성 높음 •병원의 직접 관리운영 부담 감소 •노사문제 발생 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> •병원, 시설, 재가간병의 혼합으로 의료간 병 교육(실습)의 전문성 미흡 •교육과 고용의 불일치 •인력의 특성이 각 병원문화와 일치하지 않을 수 있음

3) 간호보조인력 업무범위

- 환자의 치료 및 처치와 관련된 수가화되지 않은 간호서비스에 대해서는 간호사가 제공하도록 보험수가화하고, 환자상태에 대한 의료인의 판단에 의해 다음의 서비스 범위 내에서 환자의 수발서비스를 간호보조인력이 제공하도록 함.
 - 간호보조인력은 의료인의 지시와 감독 하에 신체관리(전신, 상체, 하체, 손·얼굴 씻기), 샤워하기 돕기, 단순 구강·의치 및 치아 관리, 머리빗기, 면도, 배설(소변, 대변, 의복상태 준비, 소변후 귀저귀 교체, 대변후 귀저귀 교체), 영양섭취(먹기에 알맞은 음식 준비·차리기, 구강영양), 기동성 돕기(기상·취침, 이동, 걷기, 서 있기, 계단 오르내리기), 의복 갈아입기 등의 업무를 수행함.

다. 의료기관 간병서비스 적용방안

1) 수혜대상

- 원칙적으로 모든 입원환자. 단, 요양병원의 노인수발보험제도 수혜자 제외
 - 조기퇴원 후 가정간호 이용환자에 대해서도 입원과 동일하게 간병서비스를 제공하여 간병서비스 제공으로 퇴원하지 않고 불필요한 입원이 증가되는 부작용 방지

2) 간병서비스 관련행위 보험수가

- 현 수가화 되지 않은 ‘환자에게 전적 식사 보조행위’, ‘전신억제대 적용’, ‘피부간호(성인)’ 등의 간호행위에 대해 수가화함.
 - 장기적으로 급성기 병동은 간호관리료 수가 개선을 통해 간호사에 의한 간호·간병 서비스가 제공되도록 함.
- 수가화되지 않은 기본간호 행위 중 위임 가능한 행위와 수발서비스를 가칭 ‘간호보조료’로 지칭하여 수가 신설
 - 원칙적으로 정액 수가 적용
 - 간호보조인력 인건비(연 1168만원) 보전을 75% 기준: 원가보전 수준이 낮을 경우

간호보조인력 투입을 기피할 것이 우려되나, 높을 경우 간호사 인력 배치를 기피하고 간호보조인력으로 대체할 수 있으므로 두 인력의 인건비 보전율을 유사한 수준으로 유지(간호관리료 수가 상향조정하여 인건비 보전비율 75% 예상시)

- 간호보조료 수가: 건강보험제도의 재원조달체계를 적용함.
 - 재원은 보험료 및 이용자부담으로 구성되며, 현행 건강보험의 재원분담비율이 그대로 적용됨
 - 간병서비스의 법정본인부담률은 20%로 함. 다만, 법정 본인부담률을 시행초기에 50%를 적용하고, 시행과정상 문제점을 보완한 후에 20%를 적용하는 방안을 검토함.
 - 의료급여대상자는 정부부담(국가와 지자체 분담)으로 함
 - 행위료에 적용되는 요양기관종별 수가가산율은 ‘간호보조료’에는 적용하지 않도록 함.

라. 소요비용 추계

- 소요비용
 - 소요비용은 간병서비스 적용대상을 병원 입원환자 전원에게 적용할 경우에 소요되는 간병서비스 인건비를 기준으로 산정함.
 - 의료기관의 유형은 일반병원, 요양병원, 특수병원으로 구분하되, 특수병원은 간병서비스 비용추계에서 제외함. 특수병원은 정신병원, 결핵병원, 한센병원 등으로서 일반간병서비스가 어려울 것으로 판단되기 때문
- 소요비용의 계산
 - 소요비용은 간병인 1인당 연간 인건비를 기준으로 앞서 추계한 간병소요인력수를 곱하여 산정

〈표 3〉 적용대상 병원의 범위에 따른 간병서비스 소요비용

대상병원 ¹⁾	간병인력수	총소요비용	간병서비스 비용 ²⁾
일반병원+요양병원	13만 4341명	1조 5691억원	1조 1768억원
일반병원	10만 4703명	1조 2229억원	9172억원

주: 1) 간병인력 1인 연인건비 1168만원 기준

2) 간병서비스 비용은 총 소요비용 중 75%이며 25%는 병원 자체 흡수로 간주할 때의 비용임

마. 재원조달

- 재원조달 유형 및 분담
 - 병원 입원환자의 간병서비스 비용을 제도화하게 되면 건강보험제도, 의료급여제도, 산재보험제도 및 자동차보험에서 분담하게 됨.
 - 간병서비스 비용을 각 제도별로 분담함
 - 건강보험의 경우 보험료 및 국고, 환자본인부담으로 조달
 - 의료급여의 경우 1종과 2종으로 나누어 환자본인부담을 제외한 나머지 비용은 국고 및 지방비 등 정부부담으로 조달
 - 이에 따라 건강보험의 경우 직장가입자 1인당 혹은 지역가입 세대당 매월 추가되는 본인부담 보험료와 고용주 및 정부의 추가부담을 계산함
- 적용기관과 재원조달방식에 따라 건강보험 재원의 증가율은 다음과 같음.
 - 일반병원과 요양병원을 대상으로 건강보험 환자본인 부담률을 50% 적용할 경우 건강보험 재원의 증가율은 2.17%이며, 환자본인부담률 20%의 경우 건강보험 재원의 증가율은 3.47%가 되어야 함.
 - 일반병원만을 대상으로 건강보험 환자본인 부담률을 50% 적용할 경우 건강보험 재원의 증가율은 1.69%이며, 환자본인부담률 20%의 경우 건강보험 재원의 증가율은 2.70%가 되어야 함.
- 간병서비스 재원을 조달하기 위해 가입자 1인당 월평균 추가보험료는 건강보험환자 본인부담률에 따라 792~1,836원임(표 4).

〈표 4〉 건강보험환자 본인부담률에 따른 건강보험 가입자 1인당 월평균 추가보험료

대상병원	건강보험환자 본인부담률	직장 가입자(단위: 원)		지역가입 세대(단위: 원)	
		근로자 보험료	고용주 보험료	세대 보험료	국고부담
일반병원	50%	1,148	1,252	1,016	638
요양병원	20%	1,836	2,003	1,625	1,020
일반병원	50%	894	976	792	497
	20%	1,431	1,561	1,267	795

주: 본인부담률은 건강보험진료비 대비 환자의 법정 본인부담임.

□ 입원환자의 1일 ‘간호보조료’ 수가 및 환자본인부담액

- 간병 불필요 환자도 가족 또는 간병인에 의해 간병이 이루어지고 있다는 점을 고려하여 ‘보호자 없는 병동’의 구축을 위해 의료기관 입원환자 전원에게 간호보조료 수가를 적용, 산정함.
- 2000~2004년 기간 동안의 종합전문요양기관, 종합병원, 병원(한방, 요양병원 포함)의 총 연인원 입원일수에 대한 연 평균 증가분(7%)을 동 간병제도가 적용되는 2007년을 기준으로 추정하여 ‘간호보조료’의 환자본인부담액을 산출하면 일반병원과 요양병원 입원환자 적용시 1일 7,760원(50% 환자본인부담률 적용시), 3,105원(20% 환자본인부담률 적용시)임.
- 이 경우, 본 연구에서 전문가가 평가한 간병이 불필요한 종합전문요양기관의 51.7%, 종합병원 45.8%, 요양병원 8.6%, 병원 55.8%의 입원환자는 간호보조료의 본인부담액 지출에 따른 저항이 예상됨.

바. 제도 도입 및 시행

□ 시범사업 실시

- 목적: 간병서비스 보장성 평가와 환자 중증도에 따른 간병요구도(need of care) 적합성 평가
 - ‘간호보조료’ 수가 적용환자 및 급여범위에 대한 평가와 아울러 질적 서비스 제공을 위한 적정수가 모형 개발
 - 환자의 건강상태 및 관리수준에 따라 의료기관-가정-시설 등으로 이동하는 환자의 특성을 감안하여 간병서비스가 원활하게 제공되도록 continuity care의 확보를 위한 합리적 방안 마련
 - 시범사업 운영 전반을 모니터링하고 평가한 후 이후 단계적, 또는 전면 확대 여부 등을 평가
 - 입원환자의 간병서비스 보장으로 인한 사회적 입원의 증가 방지를 위한 정책적 수단 개발: 입원건당 보험 적용일수를 제한하며(예: 입원진료 건당 20일까지), 동시에 연간 일정 간병보조료 요양급여일수 제한(예: 연간 총 100일 등) 등
- 대상
 - 지방공사의료원: 공공의료 강화를 위한 정부정책 부응 차원

- 종합전문요양기관(또는 일정 병동): 전문적 간병요구도 큰 급성기 중증환자가 입원하기 때문, 병원 자율적 판단에 의해 원하는 경우 지정

○ 기간: 2008년 노인수발보험제도 도입 이전(2007년) 실시

○ 간호보조인력수

- 지방공사의료원 (35개소): 총 6,009명
- 종합전문요양기관(42개소): 총 18,212명

○ 소요예산(국고 또는 보험재정)

- 지방공사의료원: 기관당 평균 연간 7억 4천만원
- 종합전문요양기관: 한 병상당 평균 연간 222만원

□ 단계적 확대 도입

○ 시기: 시범사업 후 노인수발보험제도의 도입시기('08년 7월 예정)와 같은 시기에 각 병원의 실정에 따라 단계적으로 확대 추진

○ 간병서비스 보험적용전략: 의료기관 입원환자의 간병서비스 보장으로 인한 사회적 입원의 증가를 방지하기 위해 연 간병보조료 급여일수 제한

7. 향후 정책과제

- 간호사의 간호행위에 대한 지불보상체계의 개선
 - 입원진료의 질을 향상시키기 위해서는 간호사 인력을 확보할수록 병원경영에 적자를 초래하는 현 간호관리료 등의 지불보상체계의 개선이 선결되어야 할 것임.
- 입원환자의 연 간병보조료 보험급여일수 제한을 위한 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 개정
 - 입원환자에게 간병서비스가 보장됨으로써 초래되는 사회적 입원의 증가를 방지하기 위해 환자 1인당 연간 간병보조료 총급여일수를 제한하는 제도적 장치를 마련함.
 - 연간 보험급여일수를 초과한 경우에는 초과한 날로부터 100% 환자 본인부담으로 함.
- 입원환자의 효과적인 간병서비스 제공을 위한 병동 운영모형 개발
 - 간병서비스 제도화의 목적이 환자가족이 안심하고 사회생활을 하거나 일상생활에 지장을 받지 않도록 병원 차원에서 환자간호의 일환으로 양적, 질적 간병서비스를 제공하는 데 있음.
 - 그러나 본 연구에서 환자의 25.6%가 치료과정 중에 병원시설 및 구조상 환자가 이동하여야 하고 병원환경이 복잡하여 간병인이 필요한 것으로 응답하여 ‘보호자 없는 병동’으로 발전시키기 위해서는 입원병동 및 진료과정에서 환자에게 무리가 되지 않는 시설 및 환경 개선 등이 뒤따라야 할 것임(시범사업 중 점검이 요구되는 부분임).
 - 한편, 영유아 및 아동환아의 경우에는 부모의 정서적지지 및 참여가 환아의 신체·정신적 발달도모와 심리안정에 중요한 역할을 한다는 점은 주지의 사실인 바, 특히 소아병동에 적절한 간호 및 간병서비스 제공전략이 요구됨.
- 질적 간병서비스 모니터링체계 구축
 - 세계보건기구(WHO, 1991)는 의료서비스의 질을 평가하는 지표로 기술수준, 효율성, 위험대처관리, 그리고 환자의 만족도를 제시함. 이에 질적 간병서비스를 확보하기 위해서는 팀 접근을 통한 간병서비스의 철저한 지도감독체계가 요구됨.
- 보호자가 간병을 하지 않아도 되는 ‘보호자 없는 병동’에 대한 국민 홍보 실시

- 간병서비스 제도 구축 후 ‘보호자 없는 병동’ 시스템으로 발전시키기 위해서는 일차적으로 환자 간병을 목적으로 환자가족 또는 간병인이 병원에 숙박하는 현재의 관행을 특별한 환자를 제외하고는 금지하도록 하고, 일용직 유료간병인에 의존하는 국민의 인식 전환을 위한 홍보 실시가 요구됨.
- 간호인력의 팀 접근에 의한 간병서비스 제공방안 검토
 - 본 연구결과, 간병인 이용환자 또는 가족의 8.3%는 교육인증기관에서 자격증을 받은 간병인력보다는 간호사가 간병서비스를 제공해주길 원하였고 27.1%는 간호조무사에 의한 간병서비스를 원하였음.
 - 간호조무사는 12개월간(6개월 이론)의 교육을 받고 간호조무사 자격시험을 통과하여 자격인정을 받은 자임. 이들의 업무는 간호업무 보조와 진료보조에 관한 업무를 행하도록 되어 있음(간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙). 이에 따라 제도 시행에 소요되는 재원이 동일할 경우, 간호사 및 간호조무사 인력을 포괄하는 간호팀 접근을 통해 간병서비스가 간호서비스와 연계되어 제공되는 방안을 검토할 필요가 있음.

I. 서론

1. 연구 필요성 및 목적

- 우리나라는 전통적으로 입원환자가 발생하게 되면 그 가족이 돌보는 경우가 많았고, 특히 가족 중 여성에 의한 돌봄이 당연시되었음.
 - 그러나 1970년대 이후 산업화, 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가 등 사회여건의 변화와 생활양식 및 의식구조의 변화로 가족기능이 약화됨에 따라 환자 간병에 대한 가족의 부담은 증대됨.
 - 더욱이 인구 고령화로 인한 만성질환의 증가로 간병수요는 급증하는데 반해, 소년·녀화의 진전과 노부모 부양에 대한 가치관의 변화로 환자 가족이 아닌 타인에 의한 간병은 피할 수 없는 실정에 처하게 됨.
- 이에 1980년대 초부터 환자나 노인의 가족을 대신하여 이들을 돌보는 간병인이라는 직종이 등장하게 됨.
 - 간병이라는 용어는 사전적으로는 ‘병자나 다친 사람의 곁에서 그를 보살피며 바라지를 하여 주는 것’을 의미하며, 국내문헌에서는 돌봄, 수발, 개호 등의 용어가 함께 사용되고 있음.
 - 간병인이란 소위 일반인으로서, 의료관련 법령에는 그 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고 신분보장이 안되어 있는 상태에서 환자의 보호자 역할을 하면서 환자를 돕고 보수를 받는 사람임.
- 1980년대 이후부터 우후죽순으로 생겨난 직업소개소나 간병인 단체의 수는 정확하게 파악하기 어려운 가운데, 현재 의료기관을 비롯한 시설, 가정 등에서 활동하고 있음.
 - 전국 각 시·도 담당부서(중소기업과, 사회복지과, 노사지원과, 산업인력과, 경제진흥과 등)를 통하여 허가된 민간 유·무료 간병인 알선단체(직업소개소) 및 비영리단체(대한적십자사, 적십자봉사관)의 수는 총 5,000여 개소에 이르나(중앙고용정보원, 2003) 이외 무허가 단체도 상당히 많은 것으로 알려지고 있음.

- 1998년 국가경제 위기가 닥치면서 지방자치단체(각 시·구청 부녀복지과, 여성복지과)에서는 저소득 여성의 일자리 창출을 위한 인력개발의 일환으로 간병교육을 실시하여 유·무료 간병인 사업장을 알선하였음.
 - 2004년 11월부터는 저소득층 자활지원의 일환으로 정부차원에서 부녀자를 대상으로 자활간병교육센터를 지정, 간병교육을 실시하고 있음.
- 이들 간병인은 국가의 면허를 취득했거나 자격을 인정받은 사람이 아니면 의료기관에서 서비스를 제공할 수 없도록 법적으로 제한되어 있음에도 불구하고, 현재 환자 개개인의 일시적·임시적 고용계약이나 약속에 의해 환자에게 간병 또는 일상생활에 관련된 제반 서비스를 제공하고 있음.
 - 즉, 황나미 등(1998)의 연구에서는 전국 203개 종합병원 중 공식적으로 환자에게 간병인을 알선하는 기관이 68%, 환자에게 개별적으로 간병인 단체를 소개해주는 기관이 9.9%로 총 77.9%가 간병인을 병원 차원에서 알선하거나 활용하고 있었음.
- 현 의료체계에서는 전인간호(total care)를 제공하기 어려운 상황이어서 간병인의 이용은 환자와 환자가족에게 심리적 불안감을 제거해 주고 환자가족이 일상생활을 하는 데 도움을 주고 있다는 점에서 환자와 그 가족은 대체적으로 긍정적이며, 병원의 입장에서도 간병인을 환자회복을 돕는 인력으로 활용하고 있음. 반면, 입원비용 외 간병비용의 지출로 저소득층 환자의 경우 경제적 부담으로 방치될 수밖에 없는 실정임.
 - 우리나라 활동간호사수는 인구 천명당 1.7명으로 OECD 평균 8명에 비해 매우 부족한 실정임.
- 이와 같이 간병인과 간병인 이용환자와의 관계가 병원내에서 이루어지고 있음에도 불구하고 병원에서는 이들의 역할규정은 물론 사회에서도 이들에 대한 기대규범이 확립되어 있지 않아, 간병인에 대한 업무규정 및 기대규범의 부재와 간병 교육 및 관리감독의 문제가 사회문제화되고 있음.
 - 일반인에 의해 간병서비스가 제공될 경우, 안전사고 및 감염전파 등의 의료문제가 상존하고 있음(황나미, 1998; 권춘숙, 2001; 김인홍, 1993).
 - 따라서 비의료인이 의료기관에 상주하여 질환을 가진 환자를 돌봄으로써 발생 가능한 사고나 위험에 대해서는 어떤 제도적 장치가 구축되어 있지 않는 바, 이를 간과해서는 안 될 것임.

- 이처럼 ‘수요가 있는 곳에 공급이 있다’는 경제논리에 비껴감이 없이 틈새시장사업으로 다양한 민간단체와 공공기관에서 양성·활용되고 있는 간병인은 앞으로 사회적 요구가 더욱 높아질 것으로 전망됨.
 - 따라서 관련 근거법령이나 자격제도 등의 부재는 양질의 서비스 제공에 한계가 있을 뿐 아니라 간병종사 인력 대다수가 여성으로 인해 저임금 일자리로 전락할 우려가 있음.
- 종래의 가족, 특히 여성 의존에서부터 사회문제로 공식화하여 공적 책임의 한 체제(system)내에서 간병서비스의 사회화가 요구되나 아직 우리 사회는 제도화 되어 있지 않는 바, 본 연구를 수행한 목적이 바로 여기에 있음.
 - 주 간병인력인 여성의 사회진출 증가로 가족 중 여성에 의한 간병은 날로 어려워지고 있는 현실에 비추어 볼 때, 여성의 돌봄 즉, 간병에 대한 가치인식이 요구됨.
- 합계출산율이 1.08(2005년)이라는 초저출산 추세와 인구 고령화가 급속히 진행되어 2018년 고령사회(노인인구 비율이 14%)로의 진입이 예상됨에 따라 노인이나 환자 간병문제는 지속적인 사회 문제로 대두될 것임.
 - 우리나라는 외국과는 달리, 중간요양시설이 활성화 되어 있지 못하여 병원에서 요양을 필요로 하는 만성질환자가 입원하고 있는 상황을 고려할 때, 의료기관 간병문제는 의료 및 간호서비스 공급체계와 무관하다고 볼 수는 없음.
 - 즉, 요양병상의 부족으로 급성기 병상에 입원 중인 환자는 치료중심의 서비스 제공 체계로 인하여 간병서비스가 미흡함에 따라 요양병상의 확충과 함께 간병서비스 대응이 필요함.
 - ※ 인구 천명당 급성기 병상: 우리나라 5.2병상, OECD 국가 중앙값 3.1 병상
 - ※ 인구 천명당 장기요양 병상: 우리나라 0.4병상, OECD 국가 중앙값 4.0 병상
- 2008년 7월부터 노인수발보험(장기요양)제도를 통해 일상생활의 장애로 인해 필요한 간병서비스를 시설 및 가정에 제공하고자 시범사업 중에 있으며 요양병원형 건강보험수가를 개발 중에 있음. 그러나 급성기 입원환자의 간병서비스는 제외되어 있으므로 합목적적인 간병서비스 제공방안에 대해 고려하여야 할 시점임.
 - 가정복지 제도화의 목표가 가족의 삶의 질 향상임을 주지할 때, 저출산·고령화시대

에 입원환자에 대해서는 인간 존엄성에 근거를 둔 간병서비스가 사회체계내에서 그 대안이 모색되어 총체적인 돌봄(holistic care)의 형태로 접근되어야 할 것임.

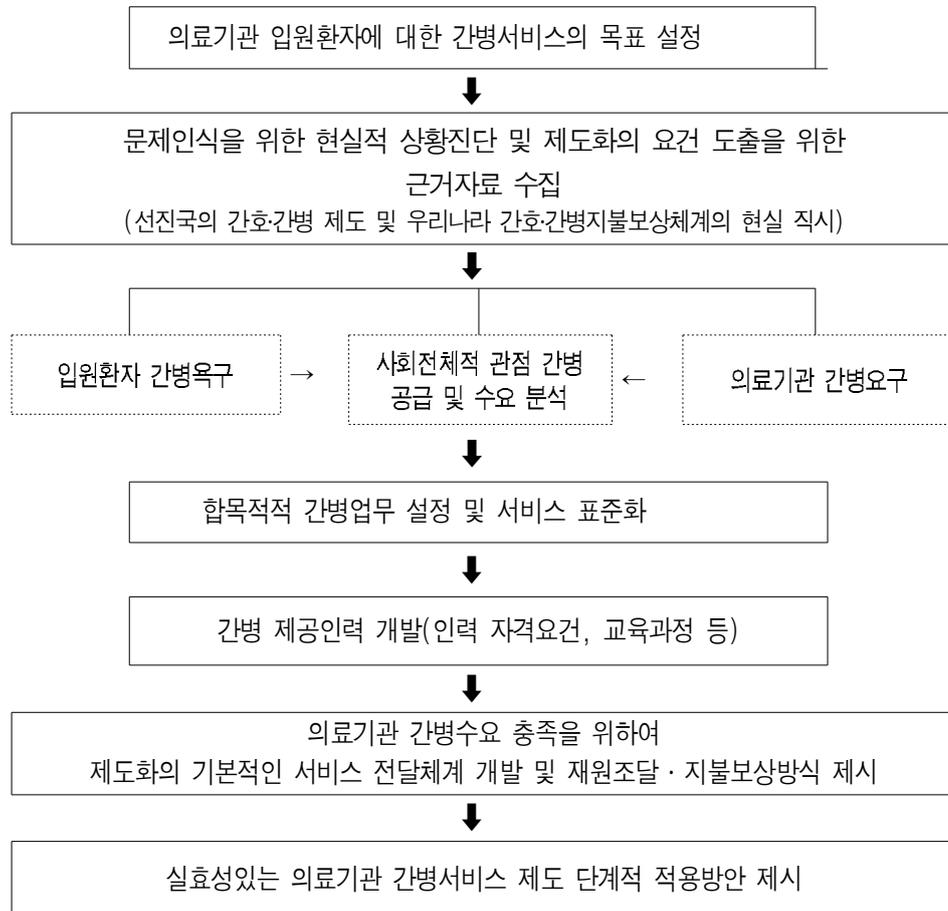
- 첨단 의과학 기술로 대체될 수 없는 간병은 휴먼서비스로서 새로운 사회적 일자리로서 부가적 가치가 큼.
- 미국과 유럽의 선진국들은 급성기 의료시설 입원환자에 대한 간호·간병 서비스를 간호 인력의 역할로 정립하여 질적 서비스 제공을 위해 제도권내에서 지불보상 시스템을 구축하고 서비스 질 평가를 실시하는 등, 양질의 간호·간병 서비스를 제공할 수 있는 다양한 제도적 장치가 구축되어 있음.
 - 다만, 일본이 1950년대부터 우리나라가 당면하고 있는 간병인(부침부) 문제를 경험 하여 1994년 정부의 강력한 의지로 사회보험 지불보상체계 개편, 3여 년간의 기간을 거쳐 의료기관에서의 간병인 활동을 폐지한 바 있음.
- 선진국과는 달리 우리나라는 간병이 환자가족의 몫으로, 간병인력의 교육 및 이들의 업무범위 등이 확립되지 못한 채 제도권 밖에서 저소득층 중년여성을 대상으로 교육, 양성되고 있음.
- 이러한 배경아래, 본 연구는 의료현장에서 수요·공급관계가 꾸준히 형성되어 온 간병 수요(demand)를 파악하여 보건의학적(health science) 지식에 근거한(evidence-based) 간병서비스를 규명하고, 가족의 경제적 부담과 사회적 부담을 줄이기 위한 제도화 방안을 마련함으로써 가족이 간병부담에서 벗어나고, 동시에 원활한 사회생활을 영위하도록 하는데 그 목적이 있음.
 - 즉, 양적·질적으로 보장된 간병서비스를 어떤 인력이(人的, 物的資源) 어떤 지불보상 체계하에서 누구에게(client) 어떻게 전달할 것인가를 개발하고자 하는 작업이 본 연구의 초점임.
 - 현재의 간병 자원에 대한 정확한 진단을 통해 자원의 효율성을 제고하고, 경제적 부담능력과 관계없이 수요자-공급자 공히 접근 가능한 체계로 구축하고자 함.

□ 이에 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같음.

- 첫째, 병원급 이상 의료기관 간병인 활동실태 파악 및 문제점 도출
- 둘째, 의료기관 간병수급 현황 분석 및 간병비용 추계
- 셋째, 간병서비스 규명 및 표준화된 간병교육 프로그램 개발
- 넷째, 양적·질적 간병서비스 보장을 위한 제도적 메커니즘 개발
- 다섯째, 간병비의 재원조달 방안 및 지불보상 방식 제시

II. 연구내용 및 방법

1. 연구추진체계



2. 연구내용

가. 수요계층의 간병서비스 욕구 분석 및 관련 간병비용 파악

- 요양기관 특성별(종합전문요양기관, 종합병원, 요양병원, 병원), 질환(환자군)별 간병요구 파악 및 문제점 도출
- 요양기관 특성별, 질환별 간병인력 형태 및 간병비용
- 요양기관 특성별, 질환상태별 간병인 활용수준 및 관리실태: 간병인 활동의 장단점, 문제의 양상 및 크기 분석

나. 간병인의 간병서비스 제공실태 파악 및 문제점 도출

- 간병인력 형태별 간병투입 서비스 내용과 서비스 량 파악
- 의료기관 간병인 활용 및 관리 실태
- 요양기관 특성별, 질환별 간병인의 간병행위 지도감독 실태
- 의료기관 간병인 활용에 따른 병원담당자, 간병인 및 간병인 이용환자(또는 가족)의 제반 문제점 도출 및 간병인 활동에 대한 만족수준
- 보호자 없는 병동 실태 파악 및 시사점 도출

다. 우리나라 및 선진국 간호·간병행위에 대한 지불보상체계 분석과 표준 간병행위 규명

- 일본, 미국, 독일 및 영국의 간호 및 간병 관련 제도, 제공인력, 지불보상체계 파악
- 우리나라 간호행위 관련 건강보험 책정 분석

라. 간병서비스 수요 추계 및 간병비용 추계

- 병원급 이상 의료기관 간병서비스의 요구도와 충족률
- 병원특성별(의료기관종별 병상규모별, 간호등급별) 간병수요량 추계

마. 간병서비스 인력관리 및 수급방안 등 서비스전달체계 수립방안

- 관련 인력 업무의 법적, 제도 고찰
- 간병서비스 유형별 교육과정 기본요건 제시
- 간병인 제공행위별 합법적 적정 수행인력 설정
- 단기 및 장기 요간병 대상자를 위한 대안 제시

바. 간병서비스 인력 표준화된 교육프로그램 개발 및 교육 방안

- 질적·효율적 인력관리를 위한 교육기관과 알선·과건단체의 유형에 따른 장단점 분석

사. 제도화를 위한 간병비의 재원조달 방안 및 지불보상 방식

- 입원환자의 법정부담률의 단계적 적용(50%, 20% 적용)에 따른 재원 산출
- 간병서비스 보장에 따른 건강보험료 증가분 산출
- 간병서비스 수가 개발

3. 연구방법

가. 국내외 관련 법 및 문헌고찰, 인터넷을 활용한 국내외 관련 정보검색

- 국내외 간병관련 실태연구 및 제도 고찰
 - 병원특성별, 환자상태에 따른 간병인력의 간병행위 및 문제점 등
 - 일본, 미국 및 독일 등 선진국의 간호·간병서비스 공급체계 및 간호·간병 관련 지불보상시스템 고찰
- 우리나라 간호행위 관련 보험책정 분석 및 간호등급별 의료기관특성 분석
 - 2006년 2월 중 「건강보험심사평가원」의 협조를 통해 2005년 4/4분기 간호등급 요양급여를 신청한 병원급 이상 의료기관(특수병원 포함 총 1,552개소)의 종별, 설립주체별, 가동병상수 및 간호등급에 대한 자료수집 및 분석

나. 의료기관의 간병인 활동실태조사: 병원 대상

□ 조사대상

○ 선정방법

① 의료기관종별 선정 규모: 비비례층화표출법(disproportional stratified sampling)

- 전수: 종합전문요양기관
- 표본: 종합병원 1/3표본, 요양병원 1/5표본, 병원 1/7표본
 - ※ 표본을 무작위로 선정하되 종합병원, 요양병원, 병원의 각 기관수가 종합전문요양기관보다 많고(표 II-1), 이들 특정 기관의 표본이 많아질 수 있기 때문에 비례층화표출이 아닌 각 표본추출률을 달리 적용함.
- 총조사대상기관수 : 총 311개 기관(표 II-1)

② 조사대상 의료기관 선정: 계통적 표출법(systematic sampling)

- 2005년「대한병원협회」에서 발행된 병원명단의 배열순서(행정구역별)를 기준으로 일정간격을 두고 조사기관을 선정함. 이 때, 연구에 유용한 결과도출을 위해 정신·결핵·한센병원(99개소·3개소·1개소) 등 특수병원, 불임치료 전문병원(마리아, 미즈메디 병원 등), 그리고 2005년 설립된 병원이 선택되었을 경우에는 그 다음 순서의 의료기관을 선택함.
- 표본추출 결과, 대상기관은 종합전문요양기관 대도시 42개소, 종합병원 총 98개소(대도시 23개소, 시 67개소, 군 8개소), 요양병원 40개소(대도시 10개소, 시 21개소, 군 9개소), 병원 131개소(대도시 49개소, 시 55개소, 군 27개소)가 선정됨.

□ 조사방법 및 시기: 2005년 11월 1일~2006년 1월 20일 기간 중 우편설문조사 실시

□ 조사내용: 조사표 (부록 1)

□ 자료수집 결과

- 2006년 1월 자료수집 결과 총 99개 기관에서 자료가 송부되어 ‘병원간호사회’의 협조를 통하여 2차 자료수집을 한 결과 총 112개 기관의 자료가 수집됨(표 II-1참조).

〈표 II-1〉 의료기관종별 조사대상 기관 및 회수율

(단위: 개소, %)

구분	총기관수 ¹⁾	표본추출률	표본수(S)	자료수집기관수(D)	회수율(D/S×100(%))
종합전문요양기관	42	1	42	22	52.4
종합병원	249	1/3	98 ²⁾	50	51.0
요양병원	203	1/5	40	19	47.5
병원(한방 포함)	955	1/7	131	21	16.0
계	1,449		311	112	36.0

주: 1) 총기관수는 2005년 12월 31일 현재 병원급 이상 의료기관의 요양급여 신청기관(특수병원 및 치과병원 제외)이며 표본추출은 2005년 11월 조사당시 주소 등의 명단입수가 가능한 대한병원협회 회원명단을 기준으로 추출하였기 때문에 추출률에 약간 차이가 발생할 수 있음.
 2) 낮은 자료회수율로 인하여 15개 기관 추가

다. 입원환자 및 의료기관 간병인 활동조사: 간병인 이용환자 및 간병인 대상

□ 조사대상

○ 표본 선정방법: 기관 및 대상자 선정방법

－ 목적표출법(Purposive sampling): 표본 수집 오차보다는 간병 제도화의 목적달성과 자료의 정확성에 비중을 두고자 조사협조에 응한 기관을 대상으로 함.

① 간병인 이용환자 또는 보호자 선정: 총 50명 무작위 추출

- 서울소재 종합전문요양기관 3개소(간호관리 2,4,6 등급병원), 경기지역 소재 종합병원 1개소에 입원 중인 급만성질환자(또는 가족)로 간병인을 이용하고 있는 48명
- 종합병원에서 간병인을 이용한 후 퇴원한 환자가족 2명

② 간병인 선정: 총 50명 무작위 추출

- 서울소재 종합전문요양기관 3개소(간호관리 2,4,6 등급병원), 경기소재 종합병원 1개소, 충북지역 소재 요양병원 1개소 선정 후 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 내과 병동 등에서 활동하는 간병인 40명
- 간병교육단체 2개 기관을 창구로 하여 3개 종합병원에서 활동 중인 간병인 10명을 무작위 추출하여 조사대상자로 선정
- ※ 병원관계자 접촉을 통한 병원활동 간병인 면접조사시 대상자 선정과 응답에 상호 편견개입의 가능성이 있으므로 간병교육단체를 활용하여 조사를 실시함.

- 조사방법 및 시기: 2005년 11월 30일~2006년 2월 10일 기간 중 현지조사원에 의한 조사 또는 개별배포를 통한 자기기입식 설문조사
- 조사도구
 - 종합전문요양기관과 종합병원, 간병인 및 간병인 이용환자를 대상으로 기 조사표를 개발하여 사전 조사를 실시한 후 최종 조사표를 개발(structured questionnaire)하여 자료수집
- 조사내용: 부록1 참조

라. 주 정보 제공자 면담 (Key Informants interview)

- 간병인 및 환자(또는 가족), 의료인(간호사), 의료기관 간병인 담당부서, 간병교육단체 입장에서의 간병 제도화에 대한 시각 파악
- 간병인 교육·양성단체 인력관리 현황 및 제도화의 실효성 및 기대규범 등
- 보호자 없는 병동 사례 장단점 분석

마. 전문가 및 보건의료계·간병단체의 의견수렴

- 간호 및 간병 행위 구분을 위하여 ‘병원간호사회’에서 구분 한 680여개 간호행위 중 전문가의 의견수렴
- 실효성이 있고 사회적으로 합의할 수 있는 간병서비스 제도화 방안을 도출하기 위하여 관련 정부 부처를 비롯한 학계, 보건의료 및 간호 단체, 간병단체, 그리고 소비자 단체와의 토론회 개최

4. 연구의 제한점

- 본 연구에서 선정된 표본이 모집단을 대표할 수 있도록 합리적인 근거에 의해 표본설계되었다 할지라도 조사대상 의료기관 중 자료수집에 응한 기관이 36%에 불과하여 본 연구에서 제시하고 있는 결과를 전 병원급 이상 의료기관에 확대, 해석하는 데에는 무리가 있음.
- 조사대상 의료기관 중 일부 기관이 제도권 밖에서 이루어지고 있는 간병인 활동이나 문제에 대해 병원자체 내규 및 경영 방침상 응답하기 어려워 본 조사를 거부한 점에 비추어 볼 때, 미수집된 기관의 특징적 상황을 반영하지 못한 한계가 있음. 예컨대, 자료수집에 응하지 않은 기관의 경우 본 연구에서 도출된 간병인 활동에 따른 문제의 심각성이 보다 클 수 있음.
- 또한, 조사대상 간병인이 무작위로 추출되었다 할지라도 표본수가 적고 자신의 활동에 대한 조사 또는 평가에 응한 대상이라는 점에서 표집편중(sampling bias)을 발생시킬 수 있고, 자신에게 유리한 응답을 할 수 밖에 없는 선택편중(selection bias)을 초래할 가능성이 높음. 이에 본 연구결과는 표본의 대표성을 보장할 수 없음. 조사대상 간병인 이용환자(또는 가족) 역시 표본수가 적어 본 연구결과의 일부는 전 간병인 이용환자로 일반화시키는 데 한계가 있음.
- 본 조사에서 추계한 간병수요는 표본선정과 간병수요에 유의한 변수를 고려하여 추계하였다 할지라도 자료회수율이 36%에 불과하여 수요에 유의한 영향을 미치는 대상이 탈락될 가능성이 있으므로 온건한 해석만이 가능할 것임.

Ⅲ. 선진국의 의료기관 간병서비스 공급체계

1. 일본

가. 환자 개인 간병인 활동에 따른 대응

1) 기준간호체계 도입

- 일본은 1950년대부터 환자가족 대신 유료 간병인(附添婦, 附添人)에 의해 입원환자에 대한 간병이 행해지고 있었음.
 - 간병인은 간호인력인 간호사(3~4년제 교육과정 졸업자) 및 준간호사(2년제 교육과정 졸업자)와 간호(보)조수로 이루어진 체계에 속하지 않는 병원에서 일하는 일용직 무자격자로서 기능하였음.
- 이들 간병인의 활동은 의료비 상승의 원인이 되었고 간호사의 일부 역할을 대신하는 등 부작용을 초래하여 간호서비스의 질을 저하시키는 원인이 되었음.
- 이에 1958년 입원환자의 정신적, 육체적 고통과 경제적 부담을 경감시키고 최소한의 간호의 질을 보장하면서 간병인의 활동을 억제하고 기본입원서비스를 제공하기 위해 일정한 기준을 정하고 기준보험수가에 입원료의 일정액을 가산하는 일명 ‘기준간호제도’를 도입함.
 - 기준간호체계는 환자 대 간호요원(간호사, 준간호사, 간호조수 등)의 구성비율에 따라 6등급(2:1~4:1)으로 나뉘어 수가를 차등 산정할 수 있도록 한 것임(표 III-1).
- 그럼에도 불구하고 1970년대부터 입원환자나 보호자가 개인적으로 고용한 간병인이 병원에서 활동하는 사례가 급증해 집에 따라 의료의 일관성과 간호의 질에 문제가 제기되었고 환자개인의 간병비 지출로 인하여 의료비 이외의 비용부담이 계속적으로 증가하게 되었음.

〈표 III-1〉 일본의 기준간호체계

등급	환자: 간호인력	간호관련 직원 배치 비율 (간호사: 준간호사: 간호조수)	수가 ¹⁾ (적용점수)
특3류	2: 1	5: 3: 2	669
특2류	2.5: 1	6: 4: 2	532
특1류(I)	3: 1	4: 4: 2	441
특1류(II)	3: 1	3: 5: 2	435
기 본(I)	4: 1	4: 6: 0	328
기 본(II)	4: 1	3: 7: 0	320

주: 1) 1점=¥10
 자료: 일본간호협회, 『신체계 및 간병인 폐지가 간호에 미치는 영향』, 1997.

2) 신간호체계 수립

- 1994년 4월, 일본의 간호직원의 투입비율이 기준간호체계의 기본간호 직원수에도 미치지 못하는 병원이 일본 전역에 40%에 달하였으며 당시 사설 간병인을 고용하는 경우는 전체 환자의 60%에 달한 것으로 파악됨(일본간호협회, 1994).
- 이에 일본 정부는 1970년대 부터 급증한 환자 개인고용에 의한 간병인의 활동을 폐지하고 간호서비스의 질을 향상시키고자 1994년 간호료 지불보상체계를 개선하여 일명 ‘신간호체계’를 수립함(일본간호협회, 1997).
 - 즉, 사회보험 지불보상체계에 ‘간호보조료’ 수가를 별도로 신설하여 병상에 투입된 간호보조자(‘간호조수’로 지칭) 비율에 따라 8단계(3:1~15:1)로 구분된 수가를 책정, 추가로 차등지급함.
 - 또한 입원기본료의 간호료(신간호료)는 환자 대 간호인력의 비율을 7단계(2:1~6:1)로 세분화하여 간호인력 투입수준에 따라 최고 2배의 간호료를 추가 지불보상함으로써 서비스 질 향상을 유도함.

〈표 III-2〉 일본의 신간호체계(1997)

간 호 료				
신간호료		간호가산		간호보조료
환자:간호인력(수가)		간호사 70% 이상/40~70% 미만		환자:간호조수(수가)
2:1(440점)	+	245점/155점	+	3:1(130점)
2.5:1(410점)		187점/105점		4:1(110점)
3:1(388점)		95점/ 77점		5:1(100점)
3.5:1(355점)		45점/ 32점		6:1(85점)
4:1(320점)		19점/ 10점		8:1(80점)
5:1(263점)		16점/ 8점		10:1(75점)
6:1(225점)		14점/ 7점		13:1(58점)

주: 1점=¥10, 資料: 日本看護協會, 看護白書, 1997.

- 일본의 사회보험제도에서는 신간호료 및 간호가산과 간호보조료의 기준을 정해 놓고 심사를 실시하여 간호료(신간호료+간호가산+간호보조료)를 차등화하여 지급, 간병인의 활동을 1996년 3월까지 폐지하도록 함.
 - 정부는 개인 고용 간병인 활동의 폐지를 위해 간병인이 활동하는 기관에 대해서는 보험의료기관의 지정을 취소하는 등 적극적인 조치를 취함.
 - 1995년 환자를 시중하는 간병인의 활동을 허용하던 병원의 약 80%가 간병인 활동이 폐지됨(중앙사회보험의료협의회, 1995).
- 이상과 같이 일본은 간호사 인력 비율과 간호조수 규모에 따라 합리적인 보상책을 마련함으로써 환자에게 간병비의 부담을 절감시키고 병원서비스의 질을 향상시키고자 하였음.
- 개정된 지불보상 기준으로 인하여 간호보조료가 포함된 전체 간호료는 1997년 이전보다 약 20% 상승하게 되었으며 이는 총의료비의 전년도 대비 증가분 5% 중 2.6%에 해당된 것으로 파악됨.
 - 또한 간호사수의 지속적인 증가를 가져와 1997년 환자대 간호사 비율이 2.5:1이하인 병원이 50병상 미만인 군에서는 65%, 50~99병상군 61%, 100~199병상군 49%,

200~299병상군 64%, 300~499병상군 81% 500병상 이상군 98%로 증가하였고 300병상 이상 병원의 경우 95%이상이 3:1이하를 나타내었음(전경자, 2000).

- 당시 일본 「후생성」의 보고에 따르면 신간호체계 도입이후 간호사의 이직률이 낮아지는 효과를 본 것으로 나타남(후생성, 1996).
- 2000년 이후 간호보조료는 만성질환자의 증가로 재활, 노인병원 등 생활 원조의 요구가 높은 요양병동에서의 간호보조자의 역할증대에 대한 대응책으로 재활 및 요양병동 등에 적용되었고, 급성기 일반병동에는 환자의 간호·간병이 환자치료 및 회복과 직결됨에 따라 간호인력¹⁾의 배치 기준에만 의거하여 입원기본료가 지불되고 있음.
 - 우리나라와는 달리 종별 구분이 없으며, 또한 시설(병동)을 구분하여 간호인력 배치(등급) 수준에 따라서 입원기본료에 차이를 두고 있음.
 - 병동은 일반병동, 요양병동, 결핵병동, 정신병동, 전문병원, 장애인 시설, 노인병동, 유상진료소 등의 기본병동과 기타 병동(재활병동, 완화케어병동, 치매질환 치료 및 요양병동)으로 구분됨. 1개 병원에서 여러 병동을 갖추고 이에 따른 입원기본료가 각 간호등급 기준에 따라 각각 산정되는 복잡하고 세부적인 체계를 가지고 있음.
 - 일반병동의 경우, 간호배치 기준(간호사와 준간호사 인력비율 포함)과 평균재원일수에 따라 1군과 2군으로 나뉘어지며 군에 따라서 간호등급의 적용기준이 달라짐.

〈표 III-3〉 일본 1군(평균재원일수 28일내의 경우) 입원기본료

	수가(일반점수)	간호배치 (간호사 비율)	평균재원일수
입원기본료1	1209	2:1이상 (70% 이상)	21일이내
입원기본료2	1107	2.5:1이상 (")	26일이내
입원기본료3	951	3:1이상 (")	28일이내
입원기본료4	854	3.5:1이상 (")	28일이내
입원기본료5	791	4:1이상 (")	28일이내

주: 1) 1점=¥10
 자료: 2005-2006.3 일본 의료사무 점수표, DAI-X출판사, 2005

1) 급성기 일반병동에서는 양질의 서비스 제공을 위해 대부분 간호사가 배치되어 활동하고 있으며 준간호사(2년 교육과정)는 거의 활동하지 않고 있음.

- 요양병동(정신병상, 전염병상, 결핵병상 이외의 일반병원 중에서 증상이 안정되어 있고 장기간에 걸쳐 요양을 필요로 하는 환자병상) 입원료는 4등급으로, 나누어진 간호등급분류체계를 가지고 있으며 간호사와 간호보조인력의 배치를 정하여 지불보상함.

〈표 III-4〉 일본 요양병동 입원기본료

등급	수가(일반점수)	산정기준	
		간호배치	간호보조배치
입원기본료1	1209	5:1 이상(간호사비율 20% 이상)	4:1 이상
입원기본료2	1138	5:1 이상(간호사비율 20% 이상)	5:1 이상
특별입원기본료1	973	6:1 이상(간호사비율 20% 미만)	6:1 이상
특별입원기본료2	902	6:1 미만(간호사비율 20% 미만)	6:1 미만

주: 1) 1점=¥10

자료: 2005-2006.3 일본 의료사무 점수표, DAI-X출판사, 2005

- 결핵병동은 7등급으로 나누어진 간호등급분류체계를 가지고 있으며 선택가능한 간호보조인력의 배치를 정하여 지불보상함.

〈표 III-5〉 일본 결핵병동의 입원기본료

	수가(일반점수)	간호배치	평균재원일수	선택가능한 간호보조 가산
입원기본료1	1401	2:1이상(간호사비율70%)	25일 이내	
입원기본료2	1301	2.5:1이상(간호사비율70%)	28일이내	10:1, 15:1
입원기본료3	1170	3:1이상(간호사비율70%)		6:1, 10:1, 15:1
입원기본료4	1084	3.5:1이상(간호사비율70%)		5:1, 6:1, 10:1, 15:1
입원기본료5	961	4:1이상(간호사비율70%)		4:1, 5:1, 6:1, 10:1, 15:1
입원기본료6	862	5:1이상(간호사비율70%)		4:1, 5:1, 6:1, 10:1, 15:1
입원기본료7	820	6:1이상(간호사비율70%)		4:1, 5:1, 6:1, 10:1, 15:1

주: 1) 1점=¥10

자료: 2005-2006.3 일본 의료사무 점수표, DAI-X출판사, 2005

나. 의료기관 간호조수의 업무특성

- 간호조수의 역할에 대해 기준간호체계의 요건에는 ‘병동에서 환자간호를 하는 간호사 및 중간간호사를 보조하는 자’로 명시되어 있음.
- 1994년 개선된 신간호체계에서 ‘간호조수는 간호부장 및 간호직원의 지도·감독하에 기초하여 원칙적으로 영양상의 시중(식사 배선·하선·마무리, 청결, 배설, 입욕 준비·마무리, 이동 등), 병실 환경정비, 침상정리 및 침구교환, 간호용품 및 소모품의 정리·정돈, 그리고 환자 질환상태에 직접적인 관계가 없는 범위의 업무를 수행한다’고 명시되어 영양상의 돌봄 범위가 확대됨.
 - 「일본간호협회 직능위원회」의 실태조사에 의하면 간호(보)조수가 실제로 수행하고 있는 업무로는 침구교환(90.2%), 배선·하선(88.2%), 반송(80.8%), 환경정비(66.7%), 배설의 시중(56.5%) 등이었음.

다. 의료기관 간호조수의 고용형태 및 양성

1) 일반병원(급성기 병동)

- 현재, 일반병동의 간호조수의 자격은 규정된 바 없으며 이들의 업무에 대해서도 지불 보상되고 있지 않음.
- 간호인력을 보조하는 자로 기능하는 간호조수는 병원 자체에서 교육하여 고용하고 있는 경우와 아웃소싱에 의해 활용되고 있음.
 - 병원이 설립된 지 오래된 기관은 최근 환자 간호기록 및 행정이 전산화됨에 따라 ‘의료사무2)’ 등의 역할 전환을 통해 기존 병원인력을 간호조수로 활용하고 있음.
 - 최근 설립된 병원은 외부기관의 아웃소싱에 의해 간호조수3)를 투입, 활용하고 있음. 이 때, 간호조수를 파견하는 기관에 대해서는 ‘일본간호협회’가 정기적으로 간호조수를 교육하는 지도자를 대상으로 교육을 실시하여 관리하고 있음.

2) 고등학교 졸업 후 2년 교육과정 이수자
 3) 신간호체계 초기 간호조수는 의료기관 간병인력으로서 헬퍼(helper)를 활용함. 헬퍼는 1~3급 과정으로 구분되어 230시간, 130시간, 50시간의 교육과정을 이수한 자임.

2) 재활 또는 요양 병동(병원)

- 최근 재활병원 등 요양병원에서는 질적·양적으로 환자수발에 대한 수요가 증대됨에 따라 전문인력을 간호조수로 활용하고자 2000년 개호보험제도의 도입과 함께 양성된 개호복지사(고등학교 졸업 후 2년 교육과정)를 간호조수로 활용하고자 하는 경향임.
 - 개호복지사의 간병 또는 수발행위는 신간호체계의 ‘간호보조료’ 수가로 지불보상됨.
 - 개호복지사의 인건비는 간호조수보다 높으나(간호조수는 간호사의 62%, 개호복지사는 간호사의 80%수준) 수발서비스 질 차원에서 개호복지사를 선호, 활용하고자 함.
 - 일본 정부는 그 동안 병원 보조직원, 헬퍼(helper)를 간호조수로 인정하여 ‘간호보조료’를 지급하였으나 향후 개호복지사 인력만을 인정할 계획임.

2. 미국

가. 간호인력 양성제도 및 업무

- 미국의 간호인력은 교육과정에 따라 APN(Advanced Practice Nurse), CNS(Clinical Nurse Specialist), RN(Registered Nurse:공인간호사), LPN(Licensed Practical Nurse:실무간호사) 등으로 구분됨(표 III-6 참조).
 - APN과 CNS는 일정기간의 임상경력과 석사과정을 이수한 후 면허시험에 합격한 자이며, 주로 지역사회와 병원에서 전문간호사로 활동함.
 - 공인간호사(RN)는 3~5년 학제의 대학 교육과정을 이수하고 면허시험을 통과한 자이며, 병원이나 지역사회간호센터 또는 가정간호센터에서 직접적인 환자간호를 제공하고, 복합적인 간호계획과 관리 및 간호수행, 간호인력의 관리·감독의 역할을 함.
 - 실무간호사(LPН)는 고등학교 졸업자로서 12~18개월 과정(이론교육 및 임상교육)의 주정부 승인 실무간호사 교육프로그램을 수료한 후 면허시험에 합격한 간호사임.
 - 교육기간은 우리나라의 간호조무사(자격증)와 비슷하나 자격증이 아닌 면허증으로 교육기관이 주정부에서 승인한 기술(직업)학교나 대학이어서 질 평가없이 허가하는 우리나라의 사설 간호조무사 양성학원과는 근본적으로 다름.
 - 이들은 주로 개인의원에 근무하며, 환자의 모니터링이나 기본적인 환자처치 및 약물투여, 검사물 채취, 환자목욕, 옷입히기, 개인위생 돌보기, 식사돕기, 섭취 및

배설량 기록 등의 기본적인 간호기술에 초점을 두고 업무를 수행함.

- 우리나라의 개인의원에서 활동하는 간호조무사가 수행하는 업무와 유사한 것으로 볼 수 있음.

나. 간병인력 양성제도 및 업무

- 미국의 간병인력은 자격간호보조원(CNA: Certified Nurse Assistant)과 무자격보조원(NCA: Non Certified Assistant)으로 구분됨. 또한 활동장소에 따라 너싱홈이나 가정간호센터 등의 지역사회 시설에서 활동하는 보조원과 의료기관에서 근무하는 간병인으로 나뉘어 각기 교육시간과 업무에 차이가 있음.
- 주정부 법률에 의하면, 메디케어(Medicare)와 메디케이드((Medicaid)로부터 지불보상을 받는 너싱홈과 가정간호기관에서 활동하는 간호보조원이 되기 위해서는 자격인정이 요구됨.
 - 이 자격인정(certification)은 간호보조원 교육프로그램(nurse aide training program)과 업무능력 평가(competency evaluation: 필기 또는 구술시험, 실기시험)을 통하여 획득할 수 있음.
 - 주정부에서 인정하는 간호보조원 교육프로그램은 최소 75시간이 필요하며, 이 중 RN이나 LPN의 직접적인 감독아래 적어도 16시간의 실습교육이 포함되어야 함.
 - 이 후 메디케어와 메디케이드로부터 지불보상을 받는 너싱홈에서 일하는 간호보조원은 반드시 정해진 등록(registry) 방법에 따라 신청을 해야 하며, 계속 자격인정을 유지하고 일하기 위해서는 매년 12시간의 계속교육을 받아야 함⁴⁾. 그러나 메디케어와 메디케이드로부터 지불보상을 받는 가정간호기관에서 일하는 간호보조원에 대해서는 등록(registry)이 요구되지 않음.
- 한편, 의료기관에서 근무하는 간호보조원의 경우는 주정부 법률에 의한 자격인정(certification)이나 보수교육(training), 자격능력시험(competency evaluation), 등록(registry)과 관련된 요구사항은 없음.
 - 그러나 이들은 대부분 고등학교 졸업 후 각 병원에서 자체적으로 교육하는 간병

4) Colorado Nurse Aide statute에 따르면, 콜로라도 보건국에 의해 보건의료시설에서 일하는 간호보조원은 콜로라도주 간호위원회에 의해 규제됨. 너싱홈과 같은 지역사회 간호시설은 반드시 자격있는 간호보조원을 고용해야 하고, 간호보조원에 대한 등록(registry)을 하고, 매년 업무수행검토와 12시간의 계속교육을 받게 해야 함.

교육프로그램에 참여하거나 지역 간호대학 등에서 실시하는 최소 120시간으로 구성된 간병교육프로그램에 참여한 후, 각 주정부의 관련부서나 간호협회에서 자격 인정이나 수료증을 받은 후 의료기관에서 활동하게 됨).

- 환자 가족이나 훈련받지 않은 자가 환자 침상간호나 음식먹이기 등의 단순한 일을 하다가도 감염 등 문제가 발생되면 병원이 비용이나 제반문제를 책임져야 하므로 효율적인 지도감독을 위해 대부분의 병원은 자체에서 재교육한 후 간병인을 고용하고 있는 실정임.

- 간호보조원은 의료기관이나 노인요양시설, 가정간호센터 등과 같은 다양한 간호현장에서 일하며, 목욕, 옷입기, 식사, 배설과 같은 일상생활활동과 생리적, 사회적 요구를 수발함.
 - 따라서 간호보조원의 일차적인 업무는 기본간병이기 때문에 그들은 대상자의 상태 변화와 기본간병기술 및 대상자와 직원과의 의사소통을 향상시키기 위한 전문적인 자세와 행동을 알아야 함(표 III-7 참조).

〈표 III-7〉 미국의 의료기관 간병인력 자격, 교육시간 및 주요업무

	CNA(Certified Nurse Assistant)	NCA(Non Certified Assistant)
자격 및 교육시간	- 병원- 최소128시간(공인기관: 직업 기술 센터, 간호대, 전문대 등) - 요양원: 최소75시간	- 고등학교 졸업자를 병원 자체적으로 교육, 고용
주요 업무	- 의사나 공인간호사(RN) 지시하에 환자 수발 업무 · 침상정리 · 환자 개인위생: 목욕, 옷갈아 입히기, 음식제공 · 피부를 보호하고 체온·혈압·맥박측정 및 취침, 산책시 도움 · 환자관찰, 약 먹여주기	- 육체적, 정신적 질환자나 부상자, 장애자를 돌보거나 안전한 상태로 돌보는 업무 · 침상정리, 옷갈아 입히기, 목욕, 식사 돕기 · 수술, 검사시 동행, 의료용구 저장·이동·준비 · 환자의 신체적, 정신적, 감정상태 기록 및 변화상태 보고.

자료: U.S. Department of Labor and Bureau of Labor Statistics, Occupational Outlook Handbook, 1996.

5) Wyoming주에서는 의료기관에서 근무하기 위해 간호보조원(CNA: Certified nursing assistant) 자격증을 획득하기 위해서는 "120-Day Rule"을 적용함. 이는 의료기관형태에 관계없이 CNA가 되려는 목적으로 의료기관에 고용된 개인이 간호보조원으로 고용된 첫날부터 120일(4달)안에 반드시 간병인 교육프로그램을 이수해야 하는 것임.

- 미국노동청(1999년)자료에 의하면 의료기관이나 노인시설 및 가정간호센터 등에 고용된 간호보조원의 수는 1988년 이후 40%가 증가되었음.

〈표 III-8〉 미국 간호현장에서 근무하는 RN, LPN, NA의 수(1999년)

구분	hospital	nursing home	home health care
RNs	1,280,510	150,230	108,310
LPNs	200,030	208,030	43,460
Nurse Assistants	388,280	695,570	344,200

자료: Employment and wages for selected health care occupations and industries, Bureau of labor statistics(BLS), occupational Employment Statistics(OES) (1999).

- 한편, 「The Evangelical Luthera Good Samaritan Society with technical assistant」(South Dakota, 2004)는 보건의료산업의 요구에 부응하기 위해 의료기관에서 요구하는 세부분야의 현장에서 일할 수 있도록 간호보조원의 업무능력의 수준에 따라 4단계로 나누어 직업훈련 과정을 구성함(표 III-9 참조).

〈표 III-9〉 업무수행능력 중심의 간호보조인력 실습프로그램

RAIS Code	occupation	Terms hours	completion/certificate
0824-C	CNA I (Level 1)	300-600	Certificate of training
0824-A	CNA, Advanced (Level 2)	300-600	Certificate of Advanced training
Upon completion of CNA I and CNA, advanced, an apprentice must select a specialty area to complete their apprenticeship. His/Her Certificate of Completion of Apprenticeship will reflect the specialty area in which they have "Specialized".			
0824-G	CNA, Geriatric Specialty (Level 3)	1,000	Certificate of Specialization
0824-R	CNA, Restorative Specialty (Level 3)	1,000	Certificate of Specialization
0824-D	CNA, Dementia Specialty (Level 3)	1,000	Certificate of Specialization
Post Apprenticeship Credential			
0824-M	CNA, Mentor Specialty (Level 4)	1,000	Certificate of proficiency

자료: Bureau of Apprenticeship and Training(BAT) staff national Standards of Apprenticeship by The Evangelical Luthera Good Samaritan Society with technical assistant(U.S. South Dakota, 2004)

다. 간병서비스와 관련된 간호서비스 지불보상시스템

- 의료기관 간호인력의 간호행위에 대한 지불보상시스템은 보험종류 및 보험기관과 의료기관의 특성에 따라 상이함(간호시간당, 환자 중증도).
- 「연방사회보험법」에서 정한 고령자 공적 의료보험인 메디케어(Medicare)의 경우, 개별 전문간호행위에 대해서는 환자군 분류체계에 따라 4개 군으로 분류되어 메디케어내 간호료(Nursing fee)가 부가적으로 지불보상되고 있음. 그리고 기본간호(general nursing)서비스는 병원보험(Hospital Insurance)인 Part A 급여대상의 하나인 입원관리료(Room and board charge)에 포함되어 있어 별도의 간호관리료 수가는 책정되어 있지 않음.
 - 메디케어(Medicare) 입원관리료 지불비용을 보면 장기간의 입원으로 인한 비용지불 부담을 줄이기 위하여 재원기간 61일 이후부터는 환자본인부담분을 높이는 특징이 있음.

- 병원(Acute Hospital) 입원환자는 가족이나 간병인의 도움없이 필요한 모든 서비스를 병원직원에게 의해 제공받고 있음.
 - 물론 입원료 수가 자체가 인건비를 보전해 주고 있다는 점도 있으나 보험기관과 피보험자와의 규정과 질 보장에 대한 제도적 장치에 의해 환자의 상태나 위생이 불만족스러울 경우 이에 대한 의료분쟁의 소지가 있다는 점 때문이기도 함.
 - 종합병원에서는 간호서비스를 보다 효과적·효율적으로 전달하기 위해 입원환자수 및 환자상태와 간호인력의 구성을 수시로 모니터링하여 적절한 간호인력이 활동할 수 있도록 간호인력을 재배치하도록 시스템화하여 활용하고 있음.
- 최근 지불보상체계가 포괄수가제(DRG) 형태로 변화되면서 병원에서도 인력고용에 비용효율성을 고려하여 가장 효율성이 높은 인력비율을 활용하려고 함.
 - 일 예로, 아래 3개 간호인력 구성팀의 간호성과가 동일하게 평가될 경우, 인건비를 고려하여 2팀의 간호팀을 선택, 병동에 배치할 것임.

1팀 :	1명 RN (25\$/hr) +	3명 CNA (10\$/hr) =	55\$/hr
2팀 :	2명 RN	+ 0명 CNA	= 50\$/hr
3팀 :	2명 RN	+ 2명 CNA	= 70\$/hr

3. 독일

가. 간병 및 간호인력 양성 및 간병업무

- 독일의 의료기관 간호 및 간병 인력은 간호학교와 노인간호학교에서 양성, 배출되는 간호사 및 노인간호사와 보조인력인 간호조무사 및 노인간호조무사임.
 - 간호사는 국가자격으로 3년 정규 교육과정을 이수한 자로서 국가 면허시험을 통과한 자임.
 - 간병인력인 (노인)간호조무사 교육은 ‘주정부법’에 따라 총 1,600시간(이론:900시간, 실습:700시간)의 1년 과정(12개월)을 거쳐 자격시험 합격 후 주 정부 관할부서로부터 간호조무사에 대한 자격증이 부여됨.
 - 간병인력인 간호조무사 교육과정은 간호사 3년 교육과정의 첫 1년 교과과정으로 구성되어 있음(주로 기본간호 중심의 교육).

- 간병인력(간호조무사)은 ‘간호법’과 ‘노인간호법’에 (노인)간호조무사는 (노인)간호사의 케어플랜에 따라 간호사의 감독하에 기본간호(수발)업무를 수행하도록 하고 있으며, 수행한 업무에 대해서는 ‘사회법전’ 11권(수발보험) 80조에 따른 품질과 품질보장 및 시설내부자체 품질관리의 개발을 위한 원칙과 기준에 기록하도록 규정되어 있음.
 - 의료기관의 (노인)간호조무사가 제공하는 간병업무는 수발보험에서 지불가능한 간병행위(수발인정 평가 항목)와 유사한 신체관리, 영양섭취, 기동성 등임.
 - ① 신체관리 영역: 씻기(전신, 상체, 하체, 손/얼굴), 샤워하기, 목욕, 구강/치아관리, 머리빗기, 면도, 배설(소변, 대변, 의복상태 준비, 대소변후 기저귀교체, 소변 주머니/이동용변기 교체, 대변 주머니 교체)
 - ② 영양섭취 영역: 먹기에 알맞은 음식 준비/차리기, 영양 섭취(구강영양, 경관영양 음식물 주입)
 - ③ 기동성 영역: 기상/취침, 이동, 걷기, 서 있기, 계단 오르내리기, 외출과 귀가, 의복 갈아입기(의복 입히기)

나. 의료기관 간병인력 운용

- 1993년부터 건강구조법(Gesundheitsstruktur Gesetz)에 따라 간호의 질 보장을 목적으로 2, 3차 진료기관에 간호사규정(Pflegepersonal Regelung)을 적용시켜 수발을 포함한 간호요구도에 따라 간호사를 배정하고 있음.
 - 간호요구도는 기본간호*와 특수간호)로 구분하여, 매 환자 당 요구도 평가결과를 통해 간호사 배정의 기준으로 활용하고 있음
 - 기본간호(수발)의 4영역: 신체청결, 영양섭취, 배설과 기동영역으로 분류하여 각 영역의 수발필요도를 2, 3등급으로 차등하여 기본간호(수발)의 요구도를 판정함.
- 간호사와 간호조무사의 등급과 그에 따른 급여체계
 - 일반 공공의료기관의 간호인력을 위한 급여기준은 간호사와 간호조무사의 등급체계

-
- 6) 기본간호(수발)의 4영역: 신체청결, 영양섭취, 배설과 기동영역으로 분류하여 각 영역의 수발필요도를 2, 3 등급으로 차등하여 기본간호(수발)의 요구도를 판정함.
 - 7) 특수간호의 3영역: 관찰, 투약과 상처관리영역으로 분류, 각 영역을 다시 2, 3등급으로 차등화 하여 특수간호의 요구도를 정함. 그러나 이 법은 1995년 폐지되었으나 독일의 많은 대학 병원에서 예산책정의 근거자료로 아직 사용하고 있음.

가 하나의 시스템에 있음. 즉, 15등급으로 분류되어 간호조무사는 1~3등급에 해당되며 간호사는 4~15등급에 해당됨.

다. 의료기관 간병서비스 관련 지불보상시스템

- 독일은 1995년 실시된 수발보험에서 의료적 서비스 및 비용은 질병보험에서 제공, 지불될 수 있도록 의료와 수발을 철저히 구분하는 체계를 가지고 있음.
 - 수발보험은 요양원 간병과 재택 간병을 적용하는 포괄적인 고령자 간병프로그램임.
- 간병업무에 대한 수가는 DRG도입 이전인 2004년까지는 구분하여 책정되었고 치료에 따른 조치로서 질병보험에서 지불되었음. 2005년 1월 1일부터 정신과를 제외한 전 의료기관에 DRG (Diagnosis Related Groups)제도가 도입되어 DRG에 간호/간병 수가가 포함됨.

4. 영국

- 영국의 Health Care Assistance는 공식적인 자격이 없거나(unqualified), 공식적인 훈련을 받지 않은 인력으로서 보건의료 전문가(qualified health care professional)의 감독 하에 병원이나 지역사회에서 일하여 왔음.
- 1988년 발행된 the United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting의 position paper에 의하면 이들의 역할은 행정보조, housekeeping, 환자이동 보조, 청소 등 각종 잡무로 제한되어 있었음.
- 그러나 최근 이들의 역할은 확대되어 현재는 보다 다양한 역할을 수행하고 있는데⁸⁾, 이러한 역할들 중의 하나로서 다음과 같이 환자수발 역할도 수행함.
 - 목욕 수발, 몸단장 수발, 식사 수발, 이동 수발
 - 화장실 수발
 - 잠자리 만들기

8) 간호보조, 의료기사 보조, 환자 수발 등 각종 보조 역할을 담당함.

- 환자의 편의를 위한 일반적인 수발
환자의 체온 및 맥박 등을 측정함으로써 기본적인 환자 상태 모니터링
- 최근 정규 간호인력의 부족과 비용효과적인 의료제공의 필요성에 따라 Health Care Assistance에 대한 의존이 점점 증가하고 있으며, 이에 따라 환자의 안전 및 의료의 질에 관한 문제가 제기되기도 함.
- 2000년 현재 영국내 NHS에 정식 등록된 간호인력 중 full time 간호사는 32만 여명이며 Nursing assistance 또는 Auxiliary Nurse로 일하는 인력은 약 11만명으로 full time 간호사의 1/3을 차지하고 있음.
 - 영국의 Health Care Assistance는 NHS에 등록된 공식인력은 아니며, 각 NHS trust와 개별 계약으로 고용함).

〈표 III-10〉 영국 NHS trust와 개별 계약된 훈련되지 않은 full time 간병인력(2000년)

	England	Scotland	Wales	North Ireland	Total
Qualified	256,280	35,690	17,670	11,508	321,148 ¹⁾
Unqualified	89,830	15,530	6,560	3,550	115,470
Total	346,180	51,230	24,230	15,058	436,618

주: 1) part time으로 일하는 간호 인력까지 포함하면 40만명 정도가 NHS에 등록되어 있음.
자료: Buchan J., *International recruitment of nurses: United Kingdom case study*, 2002.

- 영국 NHS의 가장 큰 특징 중의 하나가 ‘진료시점에서 무료로 의료를 제공하는 것’이므로 환자의 입장에서 그들의 간병인에게 비용을 지불하지는 않음.
- 이상의 내용을 종합하면, 선진국에서는 의료시설 입원환자에게 필요한 간병서비스를 의료제도권내에서 포괄하고 있음.
 - 제공된 서비스에 대하여 적절한 지불보상체계가 마련되어 서비스 질에 문제가 제기될 경우, 그에 상응한 불이익을 받고 있는 체계로 운영되기 때문에 종합병원 입원환자에게서 발생하는 간병문제는 없는 것으로 보임.

9) 이 때 각 NHS에서는 개인의 업무 수행 능력(National Vocational Qualification)에 따라 계약조건이나 업무 등에 차등을 둠.

IV. 의료기관 간호·간병서비스 지불보상체계

1. 입원환자 간호행위에 대한 지불보상체계

가. 간호수가가 책정된 간호행위

- 간호사는 의료법(제2조)에 의료인의 한 직종으로서 그 임무를 ‘상병자 또는 해산부의 영양상의 간호 또는 진료의 보조 및 대통령령이 정하는 보건활동에 종사함’이라고 규정하고 있을 뿐 구체적인 업무를 규정하고 있지 않고 있음.
 - 이에 따라 간호사의 간호행위와 간병에 대한 구분이 모호한 실정임
 - ※ 미국: State Nurse Practice Act에서 간호사가 위임할 수 있는 업무 수준 제시
 - ※ 독일: ‘간호법’과 ‘노인간호법’에 (노인)간호조무사는 (노인)간호사의 케어플랜에 따라 간호사의 감독하에 기본간호(수발)업무를 수행하도록 하고 있으며, 수행한 업무에 대해서는 ‘사회법전’ 11권(수발보험) 80조에 따른 품질과 품질보장 및 시설내부자체 품질관리의 개발을 위한 원칙과 기준에 기록하도록 규정
- 이러한 상태에서 건강보험에서 지불보상이 이루어지고 있는 간호행위는 ‘병원간호사회’에서의 구분 기준에 의거할 때 680여개 행위 중 37개 행위에 불과함.
 - 간호행위별 수가는 <표 IV-1>과 같음.
- 이 외 간호행위에 대한 지불보상은 ‘입원료’에 포함된 ‘입원환자 간호관리료’로 지불보상되고 있음.
 - 즉, 위생간호, 검사물 채취, 운동 및 활동 돕기, 안위간호, 적절한 치료적 환경과 안전유지, 상담 및 안내, 업무조정 및 의뢰, 측정, 관찰, 영양관리, 배설간호 등 650여개 간호행위는 환자의 간호요구에 따라 제공되어 ‘간호관리료’로 지불보상되고 있음.
 - ※ 입원료=입원환자 간호관리료(25%)+병원관리료(35%)+의학관리료(40%)

〈표 IV-1〉 의료기관 입원환자에 대한 간호행위별 수가

영역	간호행위	상대가치점수(수가: 원)	
호흡간호	기관내 흡인	111.04(6,510)	
	산소요법	79.06(4,630)	
	하기도 증기 흡입치료	36.20(2,120)	
영양간호	혈당측정	14.08(830)	
	위장관 및 위루를 통한 음식주입	266.80(15,630)	
	비강영양(Nasogastric Feeding)	99.15(5,810)	
배설간호	윤활관장(Glycerine enema)	51.26(3,000)	
	정체관장(Kallimate이용한 retention enema)	78.06(4,570)	
	장루간호	79.59(4,660)	
	단순도뇨	64.72(3,790)	
	유치도뇨와 유지에 따른 간호	144.91(8,490)	
	방광세척	181.76(10,650)	
	매복변 제거	93.50(5,480)	
	회음부간호	60.30(3,530)	
	개스관장	44.57(2,610)	
	위생간호	침상목욕	181.95(10,660)
통목욕		118.43(6,940)	
좌욕		20.58(1,210)	
흡입배농 및 배액처리		111.04(6,510)	
수술후 튜브삽입에 의한 자연배액 감시 및 처리		42.89(2,510)	
안전간호	단순 드레싱	44.86(2,630)	
	복잡 드레싱	143.02(8,380)	
	체위변경	91.90(5,390)	
투약간호	정맥주사	19.86(1,160)	
	근육주사	14.65(860)	
	피하, 피내주사	14.65(860)	
	수액요법(Fluidtherapy)	100 미만	11.20(660)
		100~500	30.24(1,770)
		501~1000	38.75(2,270)
항암제 주입	100미만	15.75(920)	
	100~500	42.71(2,500)	
	501~1000	56.36(3,300)	
교육	만성질환자 관리료: 고혈압, 당뇨병 등의 질환자에 대한 교육 및 상담	23.40(1,370)	
기타	소아열성경련치료	153.62(9,000)	
	소아열성경련예방치료	76.90(4,510)	
	투석액 교환 또는 도관청소	149.32(8,750)	
	만성복막투석을 위한 도관 길들이기	226.11(13,250)	

자료: 건강보험 요양급여비용(의치과 수가 중 간호수가관련 항목, 2005년 11월 1일 적용기준)

나. 입원환자 간호관리료

1) 간호관리료 지불보상체계

- 1999년 11월 간호서비스 질 향상을 위해 병동 간호인력 확보수준에 따라 ‘입원환자 간호관리료 차등제’를 도입함.
 - ‘간호관리료’는 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원으로 구분하고, 일반병동의 간호인력 확보정도에 따라 1~6등급으로 분류, 등급별로 입원료의 10%를 가산하여 지급하게 됨.
 - 산정대상 병상
 - 일반병상: ‘의료법’에 의한 허가병상(신고된 일반병상)을 말함. 다만, 허가받은 병상보다 더 많은 병상을 운영하는 경우 운영병상으로 함
 - 모자동실, 별도의 병동으로 구분 운영하지 않는 격리실, 무균치료실 및 격리실, 준중환자실 포함
 - 따라서 특수병동(응급실, 신생아실, 분만실, 회복실, 집중치료실, 격리실, 무균치료실, 인공신장실, 낮병동, 정신보건법에 의한 정신보건의료 시설 중 폐쇄병동 등에 해당되는 병동) 및 조기진통실은 산정 제외
 - 산정대상 간호사
 - 일반병동에 근무하는 간호사
 - 응급실, 분만실, 회복실, 집중치료실, 격리실, 무균치료실, 인공신장실, 낮병동 등 특수병동과 행정부서(원무과, 간호부서) 제외
 - 신고기준 및 적용주기
 - 분기단위 신고 3개월간 적용(즉, 전분기 병상 및 간호사수를 기준으로 다음 분기 적용).

2) 간호인력 확보수준에 따른 등급구분 및 등급별 수가

- 산정대상 병상당 간호인력의 확보수준에 따라 입원료의 간호관리료의 소정금액에 가산금이 지급됨(표 IV-2, 표 IV-3 참조)

- 병상 대 간호사수로 차등되는 (간호)등급은 종합전문요양기관의 경우 2:1~4:1, 종합병원급 이하 기관은 2.5:1~4.5:1을 여섯 등급으로 나누어 2006년 종합전문요양기관의 경우 1등급은 22,890원, 6등급은 7,630원이며, 병원은 1등급 18,605원, 6등급 6,202원의 차등수가 적용됨.

〈표 IV-2〉 등급에 따른 간호관리료 등급구분 및 가산기준

구분	간호인력 확보수준 (병상: 간호사 인력)		간호관리료 기준	입원료총액 기준
	종합전문요양기관	기타요양기관		
6등급	4.0:1이상	4.5:1 이상	기본만 지급	기본만 지급
5등급	4.0:1-3.5:1	4.5:1-4.0:1	40%	10%
4등급	3.5:1-3.0:1	4.0:1-3.5:1	80%	20%
3등급	3.0:1-2.5:1	3.5:1-3.0:1	120%	30%
2등급	2.5:1-2.0:1	3.0:1-2.5:1	160%	40%
1등급	2.0:1미만	2.5:1미만	200%	50%

〈표 IV-3〉 요양기관종별에 따른 등급별 간호관리료(2002~2005년) 수가

병원별, 등급별 구분		등급별 간호관리료(원)			
		2003년	2004년	2005년	2006년
종합전문 요양기관	1등급	20,903	21,465	22,110	22,890
	2등급	18,116	18,603	19,162	19,838
	3등급	15,329	15,741	16,214	16,786
	4등급	12,542	12,879	13,266	13,734
	5등급	9,755	10,017	10,318	10,682
	6등급	6,968	7,155	7,370	7,630
종합병원	1등급	19,223	19,740	20,333	21,058
	2등급	16,660	17,108	17,622	18,251
	3등급	14,097	14,476	14,911	15,443
	4등급	11,534	11,844	12,200	12,635
	5등급	8,971	9,212	9,489	9,827
	6등급	6,408	6,580	6,778	7,019
병원	1등급	16,980	17,440	17,963	18,605
	2등급	14,716	15,115	15,568	16,124
	3등급	12,452	12,790	13,173	13,644
	4등급	10,188	10,464	10,778	11,163
	5등급	7,924	8,139	8,383	8,682
	6등급	5,660	5,813	5,988	6,202

3) 병동 간호인력 투입에 대한 인건비 보전비율

- 종합병원의 병상 대 간호사 인력 확보수준에 따른 간호관리료(2006년)의 인건비 보전율은 39~67% 수준으로 추정됨에 따라 현 수가체계 하에서 간호사 투입의 유인책이 없음.
 - 이에 의료기관에서는 낮은 간호관련 수가 때문에 환자 간병을 위해 간호사 또는 간호보호조인력을 확보하기보다는 환자의 몫으로 돌려 당사자인 환자가 해결하고 있는 실정임.

※ 전제: ① 간호사 연평균 1인당 인건비 2천 5백만원 기준(노동부, 2004)
 ② 평균 병상이용률 84.1% 고려
 ③ 개별 간호행위별 수가에 지불보상에 따른 수익은 고려하지 않음.

- 종합병원 1등급: 간호사 인건비의 65%
- 종합병원 2등급: 간호사 인건비의 67%
- 종합병원 3등급: 간호사 인건비의 66%
- 종합병원 4등급: 간호사 인건비의 62%
- 종합병원 5등급: 간호사 인건비의 54%

2. 의료기관 간호사 1인당 담당병상수

- 병원급 이상 의료기관의 간호등급(2005년 4/4분기)을 살펴보면 총 1,449개소 중 종합전문요양기관 2개소와 병원 1개소만이 1등급임. 종합전문요양기관의 경우 64.3%가 4~6등급(4등급 52.4%, 5등급 9.5%, 6등급 이하 2.4%), 종합병원, 병원 및 요양병원은 6등급 또는 6등급 기준인력도 충족시키지 못하는 경우가 각 60.7%, 96.7%, 100%로 파악됨.

○ 종합병원급 이하 병원의 6등급의 간호사 1인당 담당병상수는 4.5병상 이상으로 1일 3교대 등으로 실질 근무 담당병상수를 환산하면 14병상 이상을 담당하는 것임.

- OECD(2005) 자료에 의하면 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 1인당 담당병상수는 2.7로 선진국에 비해 담당병상수가 높은 실정임.

※ 간호사 1인당 담당병상수: 미국 0.71, 영국 0.56, 프랑스 1.85(OECD Health Data, 2005), 일본 2.5(후생노동성, 2004)

- 현 의료기관에서는 환자 간병이 간호사의 임무로 규정된 바 없으며 간병 또는 간병인에 대해서는 법적 근거가 없고, 이에 따라 건강보험에서도 간병에 대한 별도 급여를 적용하지 않고 있음.
- 의료기관에서는 낮은 간호관련 수가 때문에 환자 간병을 위해 간호사 또는 간호보조인력을 확보하기보다는 환자의 몫으로 돌려 당사자인 환자가 해결하고 있는 실정임.

3. 요양병원형 간호지불보상체계

- 우리나라는 요양병원(병상)¹⁰⁾의 부족으로 장기요양환자가 급성기 병원에 재원하고 있으나, 현행 행위별수가제는 재원일수에 따른 입원료 체감제 적용 등으로 민간병원의 요양병원(병상) 전환 유도가 어려움.
- 만성질환의 특성을 고려한 새로운 수가 적용의 필요성이 대두됨.
- 이에 급성질환 환자 중심의 행위별 수가제 대신 요양병원 입원환자에게 적합한 요양병원형 건강보험수가(일당 정액 방식) 개발을 위하여 시범사업(요양병원 21개소, 요양병상 보유병원 7개소) 중에 있음.
- 현행 행위별수가제는 급성기 질환 위주로, 과다진료 등으로 불필요한 비용 지출 야기 및 장기요양환자의 임상적·기능적 특성을 반영한 의료서비스 공급 유도에 한계가 있음.
- ※ 2004년 건강보험 가입자의 65세 이상 인구는 8%이나, 총요양급여비용의 23% 차지(건강보험심사평가원, 2005)
- 적용환자¹¹⁾는 급성기 이외 환자 중 질병 특성에 따라 의료적 서비스가 높은 환자군과 재활서비스 요구가 높은 환자군에 대해 요양병원형 건강보험수가 책정 예정임.
- 요양병원형 수가(일당 정액)에 포함되는 급여범위는 현행 건강보험 급여 대상인 행위, 약제, 치료재료 등이며 간병서비스 등 현재 건강보험 비급여 대상은 제외됨.

10) ‘요양병원’은 의사 또는 한의사가 그 의료를 행하는 곳으로서 요양환자 30인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 주로 장기요양을 요하는 입원환자에 대하여 의료를 행할 목적으로 개설하는 의료기관(의료법 제3조)

11) 요양병원 입원 대상자는 노인성질환자·만성질환자 및 외과적 수술 후 또는 상해 후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자((의료법 시행규칙 제28조의 4)

V. 의료기관 간병인 활용 현황

1. 병원급 이상 의료기관의 간병인 활용 및 관리

가. 조사대상 의료기관의 일반적 특성

- 전국 표본 추출된 병원급 이상 의료기관(‘병원’으로 지칭) 중 조사에 응답한 기관은 총 112개소로, 종합전문요양기관 22개소, 종합병원 50개소, 병원 21개소, 그리고 요양병원 19개소임(표 V-1 참조).
 - 소재지는 서울특별시 19.0%, 광역시 45.7%, 시 17.1%, 군 18.1%임.
 - 병상이용률은 평균 85.2%이며 요양병원의 병상이용률이 90.7%로 가장 높게 나타남.
 - 간호·간병서비스 제공수준을 간접적으로 파악할 수 있는 간호등급은(2005년 4/4분기) 종합전문요양기관의 경우 4등급이 가장 많아 41.1%, 종합병원, 병원 및 요양병원은 6등급 또는 그 이하가 가장 많아 각 42.0%, 38.0%, 100.0%임.

※ 전체 종합전문요양기관의 간호등급(2005년 4/4분기)은 4등급 52.4%, 종합병원 및 병원은 6등급 또는 6등급 기준인력도 못 미치는 경우가 각 60.7%, 96.7%, 요양병원은 전부 6등급 또는 6등급 기준인력도 못 미치는 상태이었음.

나. 간병인 고용방식 및 관리

- 병원급 이상 의료기관의 간병인 활용방법과 간병인을 환자에게 알선하는 방법은 <표 V-2>와 같음.
 - 환자 또는 가족이 간병인을 요청하면 병원이 연계되어 있는 간병인 단체로 연락(연결)하고 간병인단체가 간병인 관련 업무를 전담하는 경우가 가장 많아 46.3%, 단체에서 파견된 간병인을 병원에서 관리·담당하는 경우 24.4%, 병원에서 공식적으로 인력을 채용한 경우가 17.1%이었음.

〈표 V-1〉 조사대상 의료기관의 일반적 특성

(단위: %)

구 분	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	계
계 (N)	100.0 (22)	100.0 (50)	100.0 (19)	100.0 (21)	100.0 (112)
소재지역					
서울특별시	45.0	33.3	5.4	-	19.0
광역시	40.0	50.0	50.0	-	45.7
시	5.0	-	26.8	40.0	17.1
군	10.0	16.7	17.9	60.0	18.1
가동병상수					
100병상 미만	-	-	26.3	4.8	5.4
100~299	-	38.0	63.2	90.5	44.6
300~499	4.5	22.0	10.5	-	12.5
500~699	9.1	24.0	-	4.8	13.4
700병상 이상	86.4	16.0	-	-	24.1
병상이용률(%)					
~85% 미만	33.3	37.0	11.1	61.1	36.0
85~90% 미만	33.3	32.6	-	11.1	23.0
90~95% 미만	22.2	17.4	50.0	5.6	22.0
95% 이상	11.1	13.0	38.9	22.2	19.0
(평균)	(74.4)	(86.2)	(90.7)	(88.3)	(85.2)
간호등급					
1등급	5.0	-	-	5.0	2.0
2등급	5.0	12.0	-	10.0	9.0
3등급	27.0	8.0	-	29.0	16.0
4등급	41.0	30.0	-	9.0	25.0
5등급	18.0	8.0	-	9.0	10.0
6등급	4.0	42.0	100.0	38.0	38.0

주: 무응답 제외

〈표 V-2〉 의료기관종별 간병인 활용 및 알선 방법

(단위: %)

의료기관 종별	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	전체
병원이 요청환자에 대해 간병인 단체로 연결 하고 각 간병인단체가 관련업무 전담	58.8	59.4	10.5	50.0	46.3
간병단체는 간병인력 파견만하고 병원담 당부서가 관리	11.8	25.0	36.8	21.4	24.4
병원차원 공식적 인력 채용 ¹⁾	5.9	3.1	52.6	14.3	17.1
병원이 직업소개소 형태로 개별 간병인 등록, 관리, 민원처리 등 실시	11.8	-	-	-	2.4
기타	11.8	12.5	-	14.3	9.8
계 (N)	100.0 (22)	100.0 (50)	100.0 (19)	100.0 (21)	100.0 (112)

주: 1) 일용직·계약직 형태이며, 개인고용 간병인도 동시에 활동하는 경우 포함

2) 무응답 제외

- 간병인을 병원차원에서 공식적으로 활용하는 기관의 간병인 채용조건으로는 95%가 연령만을 제한할 뿐, 일반인을 고용하고 있었으며, 간병교육 이수자만을 고용하는 경우는 5%에 불과함.
 - 이는 곧 현 간병교육이 표준화되지 않아 간병교육 이수자에 대한 특별한 기술을 인정하지 않고 있다고 추정할 수 있으며, 자체 교육에 더 비중을 두고 있는 것으로 판단됨.
- 또한 간병인을 공식적으로 활용하는 기관의 간병인 근무특성을 살펴보면 1일 평균 12시간, 월 22일 근무하여 월 평균 100만원의 임금이 지급되고 있는 것으로 파악됨.

〈표 V-3〉 공식적 간병인 고용시 자격조건 및 근무 특성

(단위: %)

구분	종합전문 요양기관 (n=1)	종합병원 (n=6)	요양병원 (n=10)	병원 (n=4)	전체 (n=21)
자격조건 ¹⁾					
간병교육 이수자 만 일반인(연령제한)	- 100.0	16.7 83.3	- 100.0	- 100.0	5.0 95.0
간병인 월평균 임금(천원)	875	843	1,049	1,088	1,004
월평균 근무일수(일)	25.0	24.5	24.3	10.7	21.7
1일 평균근무시간(시간)	12.0	10.5	12.9	15.0	12.6

□ 한편, 조사대상 기관의 34.8%는 (일부) 병동에서 한 간병인이 여러 입원환자를 동시에 돌보는 공동간병인제를 실시하고 있었는데, 특히 요양병원의 89.5%가 공동간병인제를 실시하고 있었음(표 V-4 참조).

○ 간병서비스 제공방식은 종합전문요양기관의 경우, 대상환자에게 모두 동일한 서비스를 제공하는 방식이었고, 종합병원은 간병시간을 동일하게 하는 경우가 가장 많았으며(36.4%), 요양병원 및 일반병원은 환자상태에 따라 융통성 있게 수행하고 있는 경우가 가장 많았음(각 52.9%, 55.6%).

〈표 V-4〉 의료기관종별 공동간병인제 실시 현황

(단위: %)

구분	실시기관 비율 (%)	환자당 1일 평균간병비용 (천원)	환자간 간병업무 배분기준 분포(%)			
			업무(식사, 위생관리 등) 비중동일하게	간병시간을 동일하게	환자상태에 따라 융통성 부여	기타
종합전문요양기관	9.0	27(25~29)	100.0	-	-	-
종합병원	24.0	15(0~25)	27.3	36.4	27.3	9.1
요양병원	89.5	19(10~31)	17.6	29.5	52.9	-
병 원	38.1	19(10~35)	22.2	11.1	55.6	11.1
전체	34.8	19(0~35)	23.7	26.3	44.7	5.3

□ 간병인 관리부서는 간호부서가 41.1%로 가장 많았고 병원행정부서(총무과 또는 원무과 등) 12.5%, 사회사업과 0.9% 순이었음.

- 소속기관에서 활동하는 간병인에 대한 교육은 전체 병원의 52.7%가 실시하고 있다고 응답하였으며 17.9%(종합전문요양기관 22.7%, 종합병원 22.0%, 병원 19.0%)는 간병인을 대상으로 교육을 실시한 바 없다고 응답함. 무응답 기관이 29.5%임을 고려하면 47.4%의 기관이 간병인에 대한 교육을 실시하지 않은 것으로 추정됨.
- 간병인 교육을 실시한다고 응답한 기관 중 51.8%는 월 1회 교육을 실시한 것으로 나타났으며, 필요시 실시한다는 경우도 26.8%임.

〈표 V-5〉 병원 간병인 교육 실시현황

(단위: %)

구 분	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	전체
실시	45.5	40.0	100.0	47.6	52.7
월1회	(60.0)	(60.0)	(56.2)	(20.0)	(51.8)
분기별 1회	-	(5.0)	(18.8)	(40.0)	(14.3)
연1회	(10.0)	(10.0)	-	(10.0)	(7.1)
필요시	(30.0)	(25.0)	(25.0)	(30.0)	(26.8)
실시안함	22.7	22.0		19.0	17.9
무응답	31.8	38.0	-	33.3	29.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(22)	(50)	(19)	(21)	(112)

- 병동에서 활동하는 간병인에 대해 건강진단서를 요구하는 기관은 56.6%이었으며 이들 기관의 60.5%가 매년 요구한 것으로 나타남.

〈표 V-6〉 의료기관종별 간병인 활동시 건강진단서 요구실태

(단위: %)

구 분	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	전체
요구함	61.5	43.3	78.9	50.0	56.6
등록시	(25.0)	(53.8)	(26.7)	(57.1)	(39.5)
매년 정기적으로 ¹⁾	(75.0)	(46.2)	(73.3)	(42.9)	(60.5)
요구하지 않음	38.5	56.7	21.1	50.0	43.4
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(13)	(30)	(19)	(14)	(76)

주: 1) 다만 종합전문요양기관의 25%는 2년 간격으로 진단서 요구함

다. 병원급 이상 의료기관의 활동간병인수

- 2005년 12월 말 현재 병원급 이상 의료기관(1,449개소)에서 파악하고 있는 1일 평균 유료 활동간병인수는 총 30,861명으로 추정됨.
- 입원환자 중 유료 간병인 이용비율은 11.7%(종합전문요양기관 10.1%, 종합병원 8.4%, 요양병원 19.3%, 병원 9.0%)로 파악됨.

〈표 V-7〉 의료기관종별 유료 활동간병인력수(2005년)

(단위: 개소, 명)

구분 ¹⁾	표본 병원수 (S)	전체 병원수 (N)	1일 1개소 활동간병인수			전체 1일 평균 활동간병인수 (MN)
			평균(표준편차) (M)	최소	최대	
종합전문요양기관	13	42	78(65.4)	6	190	3,276
종합병원	29	249	31(24.1)	1	100	7,719
요양병원	17	203	32(30.3)	1	90	6,496
병원	11	955	14(10.8)	1	40	13,370
계	70	1,449	-	-	-	30,861

주: 집단간 활동간병인수 평균값이 유의한 차이가 큰 의료기관종별 변수 적용

라. 환자가족의 간병실태

- 간병인 없이 가족이 환자를 간병하는 경우, 병원담당자를 통해 가족의 간병수준을 조사한 결과, 33.0%의 기관에서는 가족이 대부분 간병인 수준으로 환자를 돌보고 있다고 응답하였고, 49.1%의 기관에서는 일부 가족이 간병인수준으로 환자를 돌보고 있다고 응답하여 가족에 의한 돌봄의 강도가 큰 것으로 파악됨.

〈표 V-8〉 간병인 없이 보호자가 있는 경우 보호자가 간병인이 수행하는 업무를 하는 정도
(단위: %)

구분	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	전체
대부분 간병인 수준의 업무 수행	40.9	38.0	-	33.3	33.0
일부 보호자만이 간병인 수준의 업무 수행	54.5	54.0	23.1	47.7	49.1
거의 간병인 수준의 업무를 수행하지 못함	4.5	8.0	15.4	19.0	10.4
기 타	-	-	61.5	-	7.5
계 (N)	100.0 (22)	100.0 (50)	100.0 (13)	100.0 (21)	100.0 (106)

- 병원 간병인 담당자를 통해 간병인이나 환자가족이 없는 경우 환자 간호 제공수준을 조사한 결과, 간호사의 업무과중으로 간병서비스를 제공하지 못한다고 응답한 경우가 8.6%, 환자회복에 필요한 서비스만 제공한다는 경우가 72.4%이었음.

〈표 V-9〉 간병인과 환자가족이 없는 경우 환자간호 서비스 제공정도
(단위: %)

구분	간호사 업무과중으로 간병서비스를 제공할 수 없음	필요한 간병서비스 중 환자회복에 관련된 기본적인 것만 제공	기타	계(N)
종합전문요양기관	9.5	71.4	19.0	100.0(21)
종합병원	6.0	86.0	8.0	100.0(50)
요양병원	7.7	30.8	61.5	100.0(13)
병원	14.3	66.7	19.0	100.0(21)
전체	8.6	72.4	19.0	100.0(105)

마. 간병인 활동에 따른 문제발생 실태

- 병원담당자들이 지적한 간병관련 문제는 ‘간호사 또는 보호자의 지시에 응하지 않고 불손한 경우’가 가장 많아 전체 병원 중 48.2%(문제 발생건이 거의 매일 2.7%, 주 1~3회 9.8%, 월 1~2회 35.7%)이었고, ‘환자를 잘 돌보지 않아(동료간 잡담, 외출 등) 환자

가 불편을 호소하는 경우가 41%(거의 매일 1.8%, 주 1~3회 7.1%, 월 1~2회 32.1%), ‘간병인 부주의로 환자가 다치거나 간병 기초상식 부족 문제’ 25.9% 등이었음(표 V-10 참조).

○ 그 외 환자 질환 및 기타 비밀을 누설하거나 양호하지 못한 개인위생 상태 등을 문제로 지적함.

〈표 V-10〉 간병인 활동에 따른 문제발생 실태

(단위: %)

구 분		전체	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원
환자를 잘 돌보지 않아(병실잡담, 외출 등) 환자가 불편 호소	주 4회 이상 매일	1.8	9.1	-	-	-
	주 1~3회	7.1	13.6	8.0	5.3	-
	월 1~2회	32.1	31.8	40.0	15.8	28.6
	거의 없음	52.7	31.8	46.0	78.9	66.7
	잘 모름	4.5	9.1	4.0	-	4.8
	무응답	1.8	4.5	2.0	-	-
	간호사 또는 보호자의 지시에 잘 응하지 않고 불순한 경우	주 4회 이상 매일	2.7	13.6	-	-
주 1~3회		9.8	18.2	14.0	-	-
월 1~2회		35.7	36.4	46.0	21.1	23.8
거의 없음		49.1	22.7	38.0	78.9	76.2
잘 모름		1.8	4.5	2.0	-	-
무응답		0.9	4.5	-	-	-
과실로 인하여 병원 시설물이나 비품의 파손 및 손실	주 4회 이상 매일	0.9	-	2.0	-	-
	주 1~3회	-	-	-	-	-
	월 1~2회	8.9	18.2	6.0	15.8	-
	거의 없음	85.7	68.2	90.0	84.2	95.2
	잘 모름	3.6	9.1	2.0	-	4.8
	무응답	0.9	4.5	-	-	-
규제·통제구역(검사물, 의료처치실 등)에 출입하여 관리가 어려운 점	주 4회 이상 매일	0.9	4.5	-	-	-
	주 1~3회	1.8	-	4.0	-	-
	월 1~2회	4.5	9.1	4.0	-	4.8
	거의 없음	88.4	68.2	90.0	100.0	95.2
	잘 모름	3.6	13.6	2.0	-	-
	무응답	0.9	4.5	-	-	-

구 분		전체	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원
환자질환 및 기타 환자 비밀 누설한 경우	주 4회 이상 매일	-	-	-	-	-
	주 1~3회	0.9	4.5	-	-	-
	월 1~2회	17.0	31.8	16.0	10.5	9.5
	거의 없음	67.9	45.5	68.0	78.9	81.0
	잘 모름	11.6	13.6	14.0	5.3	9.5
	무응답	2.7	4.5	2.0	5.3	-
치료 관련 효험약 등 건강관련 음성적 정보제공이나 물품을 팔려는 행위	주 4회 이상 매일	-	-	-	-	-
	주 1~3회	0.9	4.5	-	-	-
	월 1~2회	7.1	13.6	6.0	5.3	4.8
	거의 없음	84.8	63.6	90.0	89.5	90.5
	잘 모름	6.3	13.6	4.0	5.3	4.8
	무응답	0.9	4.5	-	-	-
간병인으로 인한 질병전염 우려	주 4회 이상 매일	2.7	4.5	2.0	-	-
	주 1~3회	0.9	4.5	-	-	-
	월 1~2회	1.8	4.5	-	10.5	-
	거의 없음	84.8	77.3	88.0	84.2	85.7
	잘 모름	8.0	4.5	8.0	5.3	14.3
	무응답	1.8	4.5	2.0	-	-
간병인의 비위생적인 개인위생 문제	주 4회 이상 매일	0.9	-	2.0	-	-
	주 1~3회	1.8	4.5	2.0	-	-
	월 1~2회	8.9	13.6	8.0	15.8	-
	거의 없음	80.4	68.2	82.0	78.9	90.5
	잘 모름	6.3	9.1	6.0	-	9.5
	무응답	1.8	4.5	-	5.3	-
간병부주의로 환자가 다치거나 간병 기초상식 부족 문제	주 4회 이상 매일	-	-	-	-	-
	주 1~3회	2.7	9.1	2.0	-	-
	월 1~2회	23.2	18.2	26.0	42.1	4.8
	거의 없음	67.0	63.6	66.0	52.6	85.7
	잘 모름	2.7	-	4.0	-	4.8
	무응답	4.5	9.1	2.0	5.3	4.8
계 (N)		100.0 (112)	100.0 (22)	100.0 (50)	100.0 (19)	100.0 (21)

바. 간호 및 간병 행위 수행자에 대한 병원 담당자 의견

- 현 간호사의 업무 또는 간호서비스에 대해서는 어떤 법률에도 명시되어 있지 않으며, 간병서비스 역시 간호와 구분되어 명시되어 있지 않음. 앞서 조사대상 병원의 41.1%가 간호부서에서 간병인을 담당하고 있다는 점을 감안하여 간호부서인 경우와 그 외 부서의 의견이 다를 수 있을 것이라는 전제아래 부서를 구분하여 간병행위 중심으로 적절한 서비스제공자에 대한 의견을 살펴보면 <표 V-11 >, <표 V-12 >와 같음.
- 먼저 의식환자의 경우, 구강간호, 세면 등 개인위생, 옷갈아 입히기, 침상에서 자세 바꿔주기, 대소변 돕기, 침상 정리정돈, 식사 또는 음료수 먹도록 돕기, 침상에서 또는 침상 밖 환자이동 돕기 등의 업무에 대해서는 간호부서의 70% 이상이 간병인에게 위임하여야 된다고 응답함. 이들 업무에 대해 간호부서 이 외 부서의 담당자도 간호부서와 동일하게 70% 이상이 위임가능하다고 응답함.
 - 그러나 증상과 징후 관찰, 약복용 확인, 환자의 불편감·호소를 들어 불안감을 감소시키기, 조기기동·심호흡 돕기 등의 업무는 간호부서의 70% 이상이 간호사가 수행하여야 된다고 응답함. 반면, 간호부서 이 외 부서의 담당자들은 이들 업무 중 조기기동·심호흡 돕기 등의 업무는 66.7%만이 간호사의 업무라고 상대적으로 낮은 응답률을 보임. 한편, 음식물 섭취량 횡수 측정·기록의 업무는 간호부서에서는 67.7%가 간호사의 업무라고 응답하였으나 간호부서 이외 부서에서는 75.8%가 간호사의 업무라고 응답함.

〈표 V-11〉 간호·간병행위 수행자에 대한 병원담당자 의견: 의식 환자 대상

(단위: %)

내 용	간병인 관리담당 부서			
	간호부서		기타 부서	
	간호사 업무	간병인 위임가능	간호사 업무	간병인 위임가능
1) 구강간호	21.8	78.3	25.0	75.0
2) 세면 및 개인위생	2.2	97.8	3.0	97.0
3) 옷갈아 입히기	2.2	97.8	4.5	95.5
4) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기	48.9	51.1	35.3	64.6
5) 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기	2.2	97.8	9.1	90.9
6) 침상위에서 자세를 바꿔 주기	15.5	84.5	21.5	78.5
7) 침상에서 환자 이동 (침상에서 의자나, 운전자 등)	17.3	82.7	32.8	67.2
8) 조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기	76.1	23.9	66.7	33.3
9) 가능한 범위내에서 운동 하도록 돕기	43.4	56.6	31.8	68.2
10) 대, 소변시 돕거나 변기세척	2.2	97.8	4.5	95.5
11) 튜브를 통해 나온 배설물 처리	50.0	50.0	33.3	66.7
12) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온을 유지하도록 돕는 업무	63.1	37.0	56.9	43.1
13) 감염, 사고 또는 환경으로부터의 잠재적 위험에서 보호하는 일	91.3	8.7	89.4	10.6
14) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무	4.3	95.7	7.6	92.4
15) 환자의 불편감, 호소를 들으며 불안감을 감소하는 일	73.3	26.7	81.5	18.5
16) 종교적인 요구를 도우는 일	28.3	71.7	36.5	63.5
17) 음식의 섭취량과 횡수측정	67.7	32.6	75.8	24.2
18) 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횡수 측정, 기록	67.4	32.6	70.8	29.2
19) 약을 먹여주고 확인	75.5	25.0	60.9	39.1
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)	68.9	31.1	53.8	46.2
21) 증상과 증후 관찰	95.5	4.5	95.3	4.7
22) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무	37.2	62.8	50.8	49.2
23) 외래검사실 등을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무	10.9	89.1	10.8	89.2

□ 병원 담당자들은 무의식 환자에 대한 간호 및 간병서비스에 대해 의식환자의 경우보다는 간호사가 하여야 된다고 응답한 비율이 전반적으로 높게 나타남.

○ 즉, 구강간호의 경우 간호부서에서 간호사의 업무라고 응답한 비율이 의식환자인 경우 21.8%이었으나 무의식환자인 경우 68.2%이었고, 식사섭취 돕기의 경우 의식환

자 2.2%인 반면 무의식환자는 51.2%, 음식물 섭취량 횟수 측정·기록의 업무는 의식환자 67.7%, 무의식환자 81.8%이었음.

- 무의식환자임에도 불구하고 간병인에게 위임 가능한 업무로는 세면 등 개인위생(간호부서 84.1%, 기타 부서 72.7%), 대소변 돕기(간호부서 95.3%, 기타 부서 81.8%), 침상·침구정돈(간호부서 88.4%, 기타 부서 71.2%) 등으로 응답함.
- 이상의 결과에 비추어 볼 때, 양질의 간호 및 간병서비스를 보장하기 위해서는 환자 의식 및 신체 상태와 보건의료 과학적 지식에 토대를 둔 간호기술의 난이도에 근거하여 간호사의 업무 및 위임가능한 업무범위의 설정이 요구됨.
- 현재의 간병인과 유사한 영양보호 인력들의 업무영역은 미정립되어 있는데, 간병인에게 가장 필요한 항목에 대한 조사에 의하면 병원 간호사(총 148명)의 71.6%는 환자에 대한 헌신성, 27.0%는 전문적 간병기술이라고 응답하여 인성도 간병기술 못지않게 중요한 것으로 나타남(자활정보센터, 간호사의 간병인 만족도 조사, 2005).

〈표 V-12〉 간호·간병행위 수행자에 대한 병원담당자 의견: 무의식 환자 대상 (단위: %)

내 용	무의식 환자인 경우			
	간호부서가 간병인 관리담당인 경우		기타 부서가 간병인 관리담당인 경우	
	간호사	간병인	간호사	간병인
1) 구강간호	68.2	31.8	78.1	21.9
2) 세면 및 개인위생	15.9	84.1	27.3	72.7
3) 옷갈아 입히기	20.9	79.1	32.3	67.7
4) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기	62.7	37.2	45.4	54.5
5) 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기	51.2	48.8	58.8	41.2
6) 침상위에서 자세를 바꿔 주기	46.6	53.4	53.8	46.2
7) 침상에서 환자 이동 (침상에서 의자나, 운전자 등으로 또는 운반차에서 침대로 옮기는 것)	40.9	59.1	47.7	52.3
8) 조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기	85.8	14.3	79.7	20.3
9) 가능한 범위내에서 운동 하도록 돕기	63.4	36.3	50.7	49.3
10) 대, 소변시 돕거나 변기세척	4.7	95.3	18.2	81.8
11) 튜브를 통해 나온 배설물 처리	53.5	46.5	45.4	54.6
12) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온을 유지하도록 돕는 업무	77.2	22.7	67.7	32.3
13) 감염, 사고 또는 환경으로부터의 잠재적 위협으로부터 보호하는 업무	93.2	6.8	92.4	7.6
14) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무	11.6	88.4	28.8	71.2
15) 환자의 불편감, 호소를 들으며 불편감을 감소하는 일	82.5	17.5	80.7	19.3
16) 종교적인 요구를 도우는 업무	32.6	67.4	45.0	55.0
17) 음식의 섭취량과 횟수측정	81.8	18.2	90.9	9.1
18) 배설물(대소변, 토물)의 양과 횟수 측정, 기록	77.3	22.7	84.4	15.6
19) 약을 먹여주고 확인하는 업무	90.9	9.1	84.4	15.6
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)	81.8	18.2	73.9	26.2
21) 증상과 증후 관찰	97.8	2.2	98.5	1.5
22) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무	56.4	43.6	70.9	29.1
23) 외래검사실, X-ray실을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무	31.8	68.2	36.9	63.1

사. 간병서비스 개선방안에 대한 병원 담당자 의견

- 현 간병인 활동을 개선하고 간병서비스를 제공하기 위한 방안에 대해 병원 담당자 의견을 조사한 결과, 제2안 즉, 현 간호관리료 수가를 현실화하여 간호사가 간병서비스를

흡수하는 방안이 39.0%로 가장 높았으며 그 다음으로 제1안(28.6%), 제4안(20.0%), 제3안(12.4%) 순이었음.

- [제1안] 현행 병원 간병인의 자격화를 통한 적절한 활용유지와 중요한 간호행위에 한해 보험수가화하여 간호사가 제공하도록 하는 방안
- [제2안] 간호관리료를 현실화하여 간호사가 간병서비스를 흡수하는 방안
- [제3안] 현행과 같은 간병인 활동을 폐지하고 병원보조인력이 간병 제공하고 동 서비스를 수가화
- [제4안] 노인수발보험제도(2008년 도입 예정)에서 의료기관 입원환자 간병서비스도 적용

- [제2안]으로 접근할 경우, 양질의 서비스가 제공 가능하고 관리운용이 용이한 반면, 비용부담이 크고 <표 V-11>과 <표 V-12>에서 간호부서에서 간병인에게 위임하여도 되는 업무들을 제시한 바(비록 현 상황에서 응답한 것이지만), 과연 간호관리료 수가가 현실화되었다고 할지라도 이들 업무를 간호사가 수행할 것인지에 대한 검토가 필요함.
- [제1안]인 현행 간병인력의 자격화를 통한 적절한 활용유지와 중요한 간호행위에 대해서는 보험수가화하여 간호사가 제공하도록 하는 방안은 실효성이 높으나 현 개인 고용 간병인의 활동으로 초래되는 문제가 근본적으로 해결된 것은 아니고, 간병인의 고용 및 근무조건 역시 열악한 상태로 남아 양질의 간병서비스를 제공하는데 어려움이 있을 것으로 판단됨.
- [제4안]인 노인수발보험제도에서 입원환자의 수발서비스도 적용하는 방안의 경우 동 제도 도입의 원칙에 반함.
 - ※ 노인수발보험제도는 2008년 7월부터 65세 이상 노인과 치매·중풍 등 노인성 질환을 앓고 있는 64세 이하인 자를 대상으로 실시할 계획이어서 일반 입원환자를 대상으로 한 간병서비스는 원칙적으로 제외되는 제도임.
- 간병서비스 개선방안으로 가장 낮은 응답률을 보인 [제3안]의 경우(현행 간병인 활동을 폐지하고 병원보조인력이 간병서비스를 제공하고 동 서비스를 수가화하는 방안), 새로운 간병인력의 유입으로 인한 노사문제 등 인력관리 문제가 예상되고, 현 간호사의 행위에 대한 가치 제고보다는 간병서비스에 대한 수가 책정에 비중을

두고 있어 응답률이 낮은 것으로 추정됨. 또한 새로운 인력과 기존 간호사와의 업무범위 설정과 이와 관련된 업무의 책임소재 등이 문제로 제기될 수 있음.

- 의료기관종별 의견을 살펴보면 종합전문요양기관의 경우, 제1안, 제2안, 3안이 각기 29.4%, 종합병원 제1안(42.6%), 요양병원 제4안(58.8%), 병원 제1안(52.6%)이 가장 높은 응답비율을 보임.

〈표 V-13〉 의료기관종별 간병서비스 개선 방안에 대한 의견

(단위: %)

	제1안	제2안	제3안	제4안	계(N)
종합전문요양기관	20.0	25.0	30.0	25.0	100.0(20)
종합병원	18.8	41.7	12.5	27.1	100.0(49)
요양병원	58.8	35.5	-	5.9	100.0(19)
병원	35.0	50.0	5.0	10.0	100.0(20)
전체	28.6	39.0	12.4	20.0	100.0(108)

- 지방공사의료원의 경우, 제2안이 가장 높았으며, 4등급 기관의 경우, 제1안, 제2안이 각기 50.0%, 5등급 제2안(50.0%), 6등급 제1안(44.4%)이 가장 높음.

〈표 V-14〉 지방공사 의료원의 간호등급별 간병서비스 제도화 방안에 대한 의견

(단위: %)

간호등급	제1안	제2안	제3안	제4안	계
4등급	-	50.0	50.0	-	100.0
5등급	50.0	-	50.0	-	100.0
6등급	22.2	44.4	11.1	22.2	100.0
계	20.0	40.0	26.7	13.3	100.0

- 한편, 앞서 제기된 간병인 활동에 따른 문제 분석결과, 의료기관 간병서비스 제도화의 목표는 간병서비스 질 보장, 병원의 지도·관리 운용의 용이성, 간병비용의 부담 경감인 바, 이 기준을 적용하여 이들 각 대안에 대해 상대적 평가한 결과, 다음과 같음.
 - 본 연구에서는 간병서비스의 질이 보장되고, 병원의 지도·관리 운용이 용이한 [제

2안] 과 간병비 부담이 경감되는 [제3안] 을 절충하여 간호사의 전문 간호행위에 대해서는 지불보상책을 마련하고, 간병비 부담을 경감할 수 있는 인력을 활용하는 방안이 제도화의 목적에 부합된 것으로 도출됨.

〈표 V-15〉 간병서비스 개선안에 대한 상대적 평가

평가기준	제1안	제2안	제3안	제4안
간병서비스 질 보장	낮음	높음	보통	불확실
관리운용의 용이성	낮음	높음	보통	높음
간병비 경감정도(사회적 관점)	낮음	보통	높음	불확실
특징 또는 검토사항	저소득층 간병서비스 제한	실제 간호사로부터 간병기대 어려움	병원보조인력이 누구냐가 관건	수발보험제도의 원칙에 부적절

2. 간병인의 특성 및 수행업무

가. 조사대상 간병인의 일반적 특성

- 종합전문요양기관(3개소), 종합병원(1개소), 요양병원(1개소)과 간병인 교육·양성단체(2개 기관)를 통해 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 내과 병동 등에서 활동하는 간병인 50명을 무작위 추출하여 간병인의 특성을 파악한 결과, 평균연령은 55세이며, 간병경력 은 5년, 월수입은 평균 112만원(평균24일 근무)으로 파악됨.

〈표 V-16〉 조사대상 간병인의 일반 특성

구 분	%
계 (N)	100.0 (50)
연령	
30세 미만	0
30~39세	2.0
40~49세	20.4
50~59세	61.2
60세 이상	16.3
(평균: 세)	(55.4)
간병경력	
1~3년 미만	28.3
3~6년 미만	39.1
6~10년 미만	19.6
10~15년 미만	8.7
15년 이상	4.3
(평균: 년)	(5.2)
1일 간병수입(원)	
3만원 미만	0
3~4만원 미만	21.7
4~5만원 미만	2.2
5만원 이상	76.1
(평균: 원)	(49,100)
월평균 간병수입(원)	
60만원 미만	14.0
60~80만원 미만	18.6
80~100만원 미만	30.2
100~120만원 미만	14.0
120~160만원 미만	9.3
160만원 이상	14.0
(평균: 천원)	(1,120)
월 평균 환자간병 제공일수	
14일	6.5
15일~19일	6.5
20일~24일	34.8
25일~30일	52.2
(평균: 일)	(24.0)

나. 간병환자의 일반적 특성

- 이들이 간병하는 환자는 뇌혈관질환자가 40.0%, 근골격계 질환 및 치매 등의 노인성 질환자가 공히 17.5%, 소화기계 질환 10.0%이었음.

〈표 V-17〉 조사대상 간병인의 간병 환자 특성

구 분	%
환자질환명	
뇌혈관질환	40.0
폐질환	7.5
근골격계질환	17.5
암	7.5
소화기계 질환	10.0
기타(치매 등)	17.5
환자중증도 분류군 ¹⁾	
1군	11.1
2군	27.8
3군	27.8
4군	33.3
환자 의식 및 일상생활 활동상태	
무의식 상태	6.3
의식이 있으나 보조인 및 보조기구 도움으로도 활동 불가능함	52.1
보조인 및 기구 도움으로 활동 가능함	31.3
활동가능하나 일상생활에 약간 불편함.	10.4
일상생활에 전혀 불편없음	-
환자 평균 간병시간	
~ 8시간	2.1
9~12시간	8.5
13~16시간	29.8
17~20시간	10.6
21~24시간	48.9
(평균: 시간)	(15.9)
계	100.0
(N)	(50)

주: 1) 위생관리, 영양, 배설, 운동·활동, 교육·자문, 정서적 지지, 의사소통·의식상태, 치료·검사, 투약, 측정·관찰, 환자관리를 위한 부서간 조정, 전동관리 등 12항목에 대해 경증에서 중증상태에 따라 1점~4점의 점수를 부여하여 총점에 따라 I군(12~17점), II군(18~29점), III군(30~41점), IV군(42~48점)으로 분류하며, IV군으로 갈수록 중증도가 높은 것을 의미함.

- 환자 중증도에 따라서는 중증도가 가장 심각한 환자로 분류되는 4군에 속한 환자 비율이 33.3%, 2군 및 3군이 각 27.8%로 간병환자의 중증도는 대부분 심각한 환자로 파악됨.
- 환자 의식 및 일상생활 활동상태는 52.1%가 의식이 있으나 보조인 및 보조기구 도움으로도 활동 불가능한 경우이었고 무의식 환자도 6.3%이었음. 일상생활에 불편이 없는 환자는 전혀 없는 것으로 파악됨.
- 환자 간병시간은 평균 15.9시간이며 48.9%가 20시간 이상 간병하고 있는 것으로 나타남.

다. 간병인의 간병행위 및 간병기술 습득방법

- 간병인에게 환자에게 제공하고 있는 서비스를 조사한 결과, 환자 세면 및 개인위생 관리, 환자운동 돕기, 대·소변시 돕거나 변기세척과 배설물 처리, 약복용 및 확인 등은 간병인의 90% 이상이 수행하고 있는 것으로 파악됨.
- 간병인에게 시행 전 간병기술 습득방법을 조사한 결과, 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온을 유지하도록 돕는 일, 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횟수 측정·기록, 약을 먹여주고 확인하는 일, 검사물 채집(가래, 소변, 대변) 등은 간호사로부터 배웠으며, 그 외 업무는 간병 교육단체에서 습득한 비율이 높게 나타남.

〈표 V-18〉 의료기관 간병인의 수행행위·빈도 및 간병기술 습득 방법(간병인 응답)
(단위: %)

내 용	실시유무				기술 교육자 또는 습득장소				
	거의 수행 안함	주 1회 정도 수행	주 2-3회 이상 수행	거의 매일 수행	간호사	보호자	간병교육기관	선배 간병인	배우지 않고 다년간 경험
1) 구강간호	9.3	2.3	9.3	79.1	33.3	2.6	51.3	7.7	5.1
2) 세면 및 신체청결	2.0	2.0	2.0	93.9	7.9	5.3	63.2	7.9	15.8
3) 옷갈아 입히기	4.4	17.8	15.6	31.1	5.3	5.3	63.2	7.9	18.4
4) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기	6.6	4.4	4.4	84.4	21.9	-	46.9	9.4	21.9
5) 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기	2.2	2.2	6.7	88.9	23.7	2.6	47.4	7.9	18.4
6) 침상위에서 자세를 바꿔 주기	6.8	-	2.3	90.9	28.6	-	60.0	8.6	2.9
7) 침상에서 환자 이동	13.5	2.5	12.5	72.5	12.9	-	61.3	6.5	19.4
8) 조기기동, 심호흡, 기침하도록 돕기	9.8	-	7.3	82.9	40.0	-	53.3	3.3	3.3
9) 가능한 범위내에서 운동하도록 돕기	4.8	-	2.4	92.7	31.1	-	50.0	6.3	12.5
10) 대, 소변시 돕거나 변기세척	2.2	-	2.2	95.6	7.9	2.6	50.0	13.2	26.3
11) 튜브를 통해 나온 배설물 처리	25.0	-	3.1	71.9	27.6	-	48.3	17.2	6.9
12) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온 유지 돕기	17.5	2.5	7.5	62.5	45.7	-	42.9	5.7	5.7
13) 감염, 사고 또는 환경으로부터의 잠재적 위험으로부터 보호하는 업무	12.5	3.1	9.4	75.0	37.9	3.4	48.3	6.9	3.4
14) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무	2.1	2.1	21.3	74.5	7.9	-	57.9	7.9	26.3
15) 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 일	7.2	2.4	9.5	81.0	22.9	-	45.7	5.7	25.7
16) 종교적인 요구 돕기	40.2	29.4	8.8	20.6	11.1	22.2	44.4	5.6	16.7
17) 음식의 섭취량과 횟수측정	12.5	-	5.0	82.5	36.7	-	46.7	6.7	10.0
18) 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횟수 측정, 기록	12.0	7.0	14.0	67.0	53.1	-	37.5	6.3	3.1
19) 약을 먹여주고 확인	4.4	2.2	2.2	91.1	51.6	-	32.3	6.5	9.7
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)	47.2	5.6	8.3	38.9	58.3	-	37.5	4.2	-
21) 증상과 증후 관찰	4.8	2.4	4.9	87.8	38.5	-	46.2	7.7	7.7
22) 관찰 후 간호사에게 보고	7.5	5.0	7.5	80.0	39.1	-	52.2	4.3	4.3
23) 외래검사실, 엑스레이실을 오고갈 때 운반자를 밀거나 동행	16.7	22.2	11.1	50.0	31.8	-	31.8	4.5	31.8

- 한편, 간병인이 제시한 애로사항을 살펴보면 12시간 또는 24시간 근무조건이 힘들다고 응답한 경우가 88%이었으며, 대상자 중 60%는 환자로부터 감염이 우려된다고 응답하였고, 70.2%는 근로조건이 불이익하다고 응답함.
- 간병인이 12시간 또는 24시간 환자 곁에서 상주하는 근무여건에서는 병원담당자가 지적인 간병인 개인의 위생관리나 일상생활에 지장을 초래할 수밖에 없을 것으로 판단되며, 따라서 이 문제를 해결하기 위해서는 개인의출 허용이나 근무조건 개선이 불가피할 것으로 판단됨.

〈표 IV-19〉 의료기관 간병인의 간병중 애로사항

(단위: %)

구 분	아주 그렇다	그렇다	그렇지 않다	아주 그렇지 않다	계
12시간, 또는 24시간 근무가 힘들다	12.0	66.0	20.0	2.0	100.0
지식이나 기술이 부족하거나 서툴러서 교육이 더 필요하다.	2.0	20.4	69.4	8.2	
간호사와 의사소통이 잘 안되어 (의문사항에 잘 도와주지 않아 환자간호에 차질 초래할 것 같은 불안감)	2.0	8.0	68.0	22.0	
환자 또는 보호자와 의사소통이 잘 안되어 환자 간호에 차질 초래할 것 같은 불안감	-	12.0	64.0	24.0	
과실로 인하여 병원 비품의 파손 및 손실, 과잉사용에 대한 불안	2.0	2.0	74.0	22.0	
병원의 병실관리가 너무 엄격하여 적응이 잘 안되는 점	-	6.0	76.0	18.0	
근로조건이 보험혜택 등이 적용 안되는 점	31.9	38.3	23.4	6.4	
병원직원이 아니므로 소속감이 없어 무의식적으로 책임감이 부족해진다는 점(환자와의 간병약속 내용, 기간 등)	2.0	6.1	75.5	16.3	
환자로부터 질병 등의 감염이 될 수 있다는 점	6.0	54.0	38.0	2.0	

3. 입원환자 및 가족의 간병인 이용 실태 및 만족도

가. 간병인 이용환자 또는 가족의 일반적 특성

- 종합전문요양기관(3개소) 및 종합병원(1개소)에 입원하여 간병인을 이용하고 있는 환자 또는 가족(48명)과 종합병원에서 간병인을 이용하고 퇴원한 환자 또는 가족(2명)을 대상으로 간병인 이용실태를 조사한 결과, 이들의 일반특성은 <표 >와 같음.
- 환자 성별은 51%가 남성이었고, 연령은 65세 이상 노인이 39.6%, 55~64세가 20.8%, 45~54세가 22.9%로 고령 환자가 대부분이었음.
 - 환자의 총 입원기간은 평균 159일이며 이 중 간병인 이용기간이 평균 87일로 입원기간의 약 절반을 간병인을 고용하여 의존한 것으로 나타남.

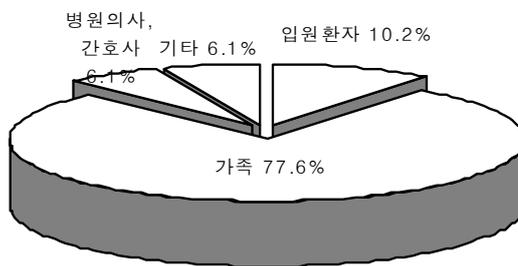
<표 V-20> 조사대상 간병인 이용환자 및 가족의 일반특성

구	분	%
환자성별	남	51.0
	여	49.0
환자연령	~44세	16.7
	45~54세	22.9
	55~64세	20.8
	65~74세	25.0
	75세 이상	14.6
총입원기간	1개월 미만	47.6
	1~2개월 미만	7.1
	2~3개월 미만	9.5
	3~4개월 미만	16.7
	4~5개월 미만	2.4
	5개월 이상	16.7
	(평균: 일)	(159.0)
간병인 총이용기간	1개월 미만	60.5
	1~2개월 미만	9.3
	2~3개월 미만	7.0
	3개월 이상	9.3
	(평균: 일)	14.0 (86.5)
계		100.0
(N)		(50)

나. 환자 또는 가족의 간병인 이용 사유 및 만족도

- 환자 또는 가족에게 간병인 이용을 제안한 자에 대해 조사한 결과, 환자가족이 77.6%로 대다수이었으며, 입원환자 10.2%, 의사 및 간호사 6.1% 등이었음.

[그림 V-1] 간병인 고용 제안자



- 간병인 활용 사유는 ‘간병가족이 없어 가족의 일상생활 지장과 가족간 갈등이 초래될 것 같아’ 30.0%, ‘병원 치료과정상 환자가 이동하고 환경이 복잡하여 보호자 상주가 필요할 것아’ 25.6%, ‘간병을 해보니 간병하는 일이 정신적·육체적으로 부담이 커’ 24.4%로 나타남.

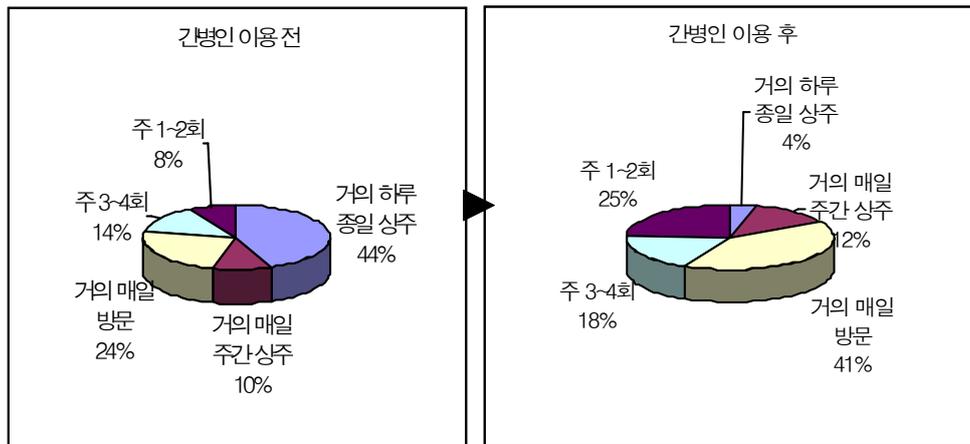
<표 V-21> 입원환자 가족의 간병인 이용사유

(단위: %)	
이 유	분포 ¹⁾ (N=50)
간병가족이 없어 가족의 일상생활 지장과 가족간 갈등이 초래될 것 같아	30.0
치료과정상 환자가 이동하고 환경이 복잡하여 보호자 상주가 필요할 것아	25.6
간병을 해보니 간병하는 일이 정신적·육체적으로 부담이 커	24.4
간병인이 가족보다 환자를 더 잘 돌볼 수 있을 것 같아	8.9
주위에서 아는 간병인이 전문적으로 간병을 잘 한다고 권유하여	6.7
병원의 간호사나 보조인력이 부족하여 내 환자 간호를 잘 해줄 것 같지 않아	3.3
환자가 간병인을 요구하여	1.1
계 (R)	100.0 (90)

주: 1) 중복 응답건에 대한 분포이며 R은 중복 응답 건임.

- 간병인 이용 전후 환자 가족의 환자 방문빈도는 간병인 이용 전 하루 종일 병원에 상주한 비율이 44.0%이었으나 간병인 이용 이후에는 4.1%로 감소하였고 거의 매일 방문하거나(40.8%), 주 1~2회 방문하는 경우가 많았음(24.5%)(그림 V-2 참조).

[그림 V-2] 간병인 이용 전후 환자가족(보호자)의 환자 방문 빈도



- 환자 또는 환자 가족은 간병인 서비스에 대해 아주 잘하는 편이라고 응답한 경우가 18.8%, 잘하는 편 45.8%로, 64.6%는 잘하는 것으로 인정하고 있었음(표 V-22 참조).
- 간병인 이용 후 환자 가족은 안심하고 개인 일상생활을 하는데 도움을 주었다고 72%가 응답하였고, 보호자가 환자 곁에 있어도 못하는 일들(대소변치우기, 잔심부름 등)을 해준 점 54.0%, 환자에게는 심리적인 불안감을 해소시켜 준 점에 대해 36%가 긍정 응답함.
- 간병인에 대한 불만족스러운 점으로는 원하는 유형의 간병인을 구하기가 쉽지 않다는 점이 46%로 가장 높았고, 계약된 간병료 외에 식사비 등 추가지불을 안할 수 없게 한다는 점(30%) 등으로 파악됨(표 V-23 참조).
- 이에 환자 또는 가족의 64.6%는 간병인력에 대해 일정기관에서 소정의 간병서비스 교육 후 자격증 부여하는 방안을 찬성하였고, 반면, 간호사 및 간호조무사에 의한 간병서비스를 원하는 경우가 각 8.3%, 27.1%이었음.

〈표 V-22〉 환자 또는 환자가족의 간병인 이용 후 느낀 점

(단위: %)

간병인 이용시 느낀 점	긍정응답비율 ¹⁾ (N=50)
가족이 안심하고 개인 일상생활을 유지하는데 도움을 줌	72.0
보호자가 환자곁에 있어도 못하는 일들(대소변치우기, 잔심부름 등)을 간병인이 해줌	54.0
환자 곁에 내내 있으면서 환자에게 심리적인 불안감을 해소시켜 줌	36.0
환자 위생관리 등을 하는데 도움을 줌	26.0
환자회복에 도움을 주고 있는 것 같음	22.0
환자 곁에 아무도 없는 것이 도리가 아닌 것 같았음	18.0

주: 1) 조사대상자가 각 해당항목에 대해 찬성한 비율

〈표 V-23〉 환자 또는 환자가족의 간병인 이용에 따른 불만족 실태

(단위: %)

이유	긍정응답비율 ¹⁾ (N=50)
원하는 유형의 간병인을 구하기가 쉽지 않음	46
계약된 간병료 외에 식사비 등 추가지불을 안할 수 없게 함	30
간병하는 내용이 불성실함	20
다른 병실에 가서 있는 시간이 길거나 외출을 함	20
환자가 필요로 할 때 즉각 응해 주지 못함	16
언행이 불손함	8
간병인의 부주의로 환자가 다치거나 건강상 문제를 발생시키는 경우	8
간병인이 청결하지 못함	6
간병의 질, 수준이 떨어짐	6
보호자가 없을 때 도움을 요청하면 핀잔을 줌	4
환자에 대한 간호나 간병지식이 없음	6
환자보다 간호사 눈치만 보는 경우	4
환자에게 또는 병원에서 사고가 발생한 적 있음	4
간호사에게 상납(선물)하여 불편한 점이 해결 안 됨	2

주: 1) 조사대상자가 각 해당항목에 대해 찬성한 비율

- 이에 환자 또는 가족의 64.6%는 간병인력에 대해 일정기관에서 소정의 간병서비스 교육 후 자격증 부여하는 방안을 찬성하였고, 간호조무사의 간병서비스를 원하는 경우가 27.1%, 간호사 8.3%이었음.

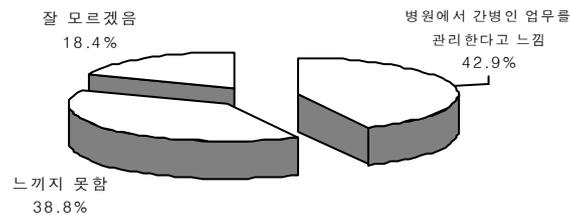
〈표 V-24〉 간병인 이용환자의 간병인 관리에 대한 의견

구 분	%
일정기관에서 소정의 교육후 자격증 부여	64.6
의료기관 간호조무사의 간병서비스 제공원함	27.1
의료기관의 간호사가 간병까지 해주길 원함	8.3
계	100.0
(N)	(49)

다. 간병인 이용 환자 또는 가족의 간병인에 대한 병원에서의 관리 인지 실태

- 환자 또는 환자가족이 병원에서 간병인을 관리하고 있다고 인정한 비율은 42.9%이었으며, 이 때 관리자는 56.7%가 병동의 수간호사 또는 간호사라고 응답함. 반면 38.8%는 병원에서 간병인을 관리하고 있지 않고 있다고 인식하고 있었음.

[그림 V-3] 보호자가 병원에서 간병인 관리에 대한 지각 정도



- 간병인 문제로 환자 가족이 병원관계자와 상담한 비율은 66%이었음.
 상담이유는 환자나 환자가족이 원하는 유형의 간병인이 아니어서 32.3%, 간호·간병

지식이 없고 간병의 질과 수준이 낮아서 22.6%, 간병내용이 불성실하여 16.1%, 그리고 환자가 필요할 때 즉각 응해주지 않아서 9.7%, 환자곁에 있지 않거나 외출을 하여 9.7% 등으로 나타남.

- 이러한 결과는 현 상황에서 가족보다는 간병인이 간병을 전담하여 주기 때문에 만족스러우나(전체대상자 중 64.6%는 잘하는 편이라고 인정) 66%가 간병인 문제로 병원관계자와 상담한 경험이 있었고 이들 중 과반수가 간병인의 기술수준이 환자 또는 가족의 기대수준에는 미치지 못하다고 응답하여 표준화된 간병교육을 통한 양질의 인력 확보가 절실함을 알 수 있음.

〈표 V-25〉 환자가족이 간병인 문제로 병원관계자와 상담한 사유

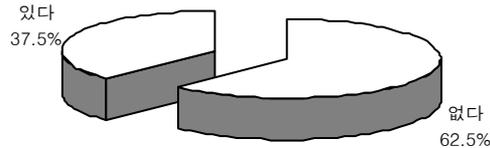
(단위: %)

이 유	분포 ¹⁾ (N=33)
원하는 유형의 간병인이 아님	32.3
간호·간병 지식이 없고, 간병의 질, 수준이 떨어짐	22.6
간병하는 내용 불성실	16.1
환자가 필요로 할 때 즉각 응해 주지 못함	9.7
다른 병실에 가 있는 시간이 길거나 외출을 함	9.7
보호자가 없을 때 도움을 요청하면 핀잔을 줌	3.2
언행이 불손함	3.2
계약된 간병료 외에 식사비 등 추가지불	3.2
간병인의 부주의로 환자가 다치거나 건강상 문제 발생	3.2
간병인이 청결하지 못함	3.2
계 (R)	100.0 (35)

주: 1) 중복 응답비율임

- 간병인을 교체한 경험은 전체 대상 환자가족 중 37.5%로 그 사유는
 - 자질부족
 - 환자가 힘들어서 못한다고 해서, 간병인의 개인사정
 - 불성실, 외출이 잦고 보호자 없으면 언행 불손
 - 간병인이 편하고 보수 많이 주는 곳으로 이동, 개인위생 불량
 - 간병인 피로누적 등으로 인하여 교체하게 된 것으로 파악됨.

[그림 V-4] 간병이용 환자(또는 가족)의 간병인 교체 실태



라. 간병 비용 및 간병비 부담

- 간병인 고용에 따른 지출비용은 1주당 평균 381,875원이며, 암환자가 1주당 45만원, 사지마비환자 42만원, 척수 및 관절손상등 근골격계 질환 40만 5천원, 뇌혈관질환 35만5천원이었음.
- 간병인을 고용한 기간이 가장 긴 질환은 뇌혈관질환(235일)이었고, 척수 및 관절손상 등 근골격계 질환(69일), 사지마비(45일), 암(14일) 등이었음.

〈표 V-26〉 질환별 간병인 이용일수 및 간병비 지출액

(단위: 일, 원)

구분	평균 간병인 이용일수(일)	1주당 평균 간병비용(원)
뇌혈관질환	235	355,000
사지마비	45	420,000
척수 및 관절손상등 근골격계 질환	69	405,555
암	14	450,000
기타 질환	19	368,333

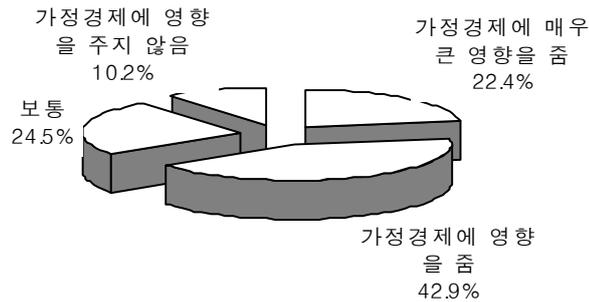
- 동 결과를 토대로 2005년 병원급 이상 의료기관 입원환자가 간병인 이용으로 지출한 비용부담액은 연간 414,772¹⁾~612,822백만원²⁾으로 추계됨.
- 간병인 이용환자의 연 간병비 산출근거는 다음과 같음
- ※ 1) 유료간병인수×평균간병인 월수입×12개월=30,861(표 V-16 참조)×112만원×12개월

2) 유료간병인수×환자의 주당 간병비 지출비용×52주=30,861×381,875원×52

※ 2002년 입원환자 간병인 이용에 대한 환자부담 비용이 약 1,733억원이며, 가족 간병 포함한 간병의 전체 사회적 비용은 최소 1조원에 이를 것으로 추정함(건강세상 네트워크, 2004.9).

- 간병비용 부담이 가정경제에 미치는 영향은 매우 큰 부담을 주는 경우가 22.4%, 부담을 주는 경우 42.9%로, 약 65%가 부담을 가지고 있었고, 부담을 주지 않는다고 응답한 대상은 10.2%에 불과함.

[그림 V-5] 환자가족의 간병비 지출이 가정경제에 미치는 부담정도



- 여기에 환자 가족들에 의해서 이루어진 간병에 대한 사회적 비용(직장인 휴가(직)시 인건비, 식사비, 교통비, 간병 필요물품 구입비 등)까지 포함한다면 그 비용은 더 높아질 것임. 또한 의원(정형외과 등) 입원환자를 포함하면 더 더욱 높아질 것임

※ 앞으로 입원한 경우 환자 1명당 가족 및 친지 3명 간병에 참여하고 있었음(건강세상네트워크, 2004).

- 환자 및 환자가족이 간병인 이용 전과 비교하여 이용 후 총지출비용과 만족도를 비교한 결과, <표 V-27>과 같음.

- 간병비 지출비용과 가족의 환자방문 등으로 지출한 전체 비용이 많아진 경우는

48.8%이었음. 그러나 간병인 이용 전이나 이용 후 비슷한 경우가 32.6%, 더 적어진 경우는 4.7%로 결국 3명 중 1명은 간병인 이용 전에도 환자가족의 간병에 따른 직·간접 비용부담이 적지 않았다는 것을 지적할 수 있음.

- 간병인 고용 후 환자의 만족도는 66.7%가 높아졌다고 응답하였으며, 반면 28.9%는 별 변화가 없다고 응답함.
- 환자가족의 안심(편안감)정도는 76.1%가 높아진 반면, 21.7%는 별 변화가 없었던 것으로 응답함. 간호사의 환자 관리 또는 관심도는 대부분 별 변화가 없었던 것으로 응답함.

〈표 V-27〉 간병인 이용환자 및 가족의 간병인 이용 후 변화정도

(단위: %)

내 용	간병인 이용 후 변화정도			
	더 많(높)아짐	비슷함	더 적어(낮아)짐	잘 모르겠음
간병비 지출과 가족의 환자방문 등으로 지출한 총 비용	48.8	32.6	4.7	14.0
환자의 만족도	66.7	28.9	-	4.4
보호자의 안심(편안감)	76.1	21.7	2.2	0
간호사의 환자관리·관심도	25.6	67.4	2.3	4.7

마. 환자 또는 가족이 인식하는 간병인의 수행업무와 이에 대한 만족도

- 간병인 이용환자(또는 가족)의 95% 이상은 식사나 음료수를 먹도록 돕기, 침상에서 자세를 바꾸어 주기, 침상에서 환자이동, 가능한 범위 내에서 운동 돕기, 대·소변시 돕거나 변기세척, 침상주위 정돈하고 침구 교환 등의 업무의 경우, 고용한 간병인이 거의 매일 수행하고 있다고 응답함.
- 간병인 이용환자(또는 가족)의 2~6%는 구강간호, 음식먹기 돕기, 침상에서 환자이동, 조기기동·심호흡·기침 돕기, 정상체온을 유지하도록 돕는 업무, 감염이나 잠재적 위험으로부터 보호하는 업무, 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 업무, 약을 먹여주고 확인하는 업무, 검사물 채집, 증상과 증후 관찰 등의 업무는 간호사가 수행하는 것을 원하고 있었음.

〈표 V-28〉 보호자가 인식하는 간병인의 수행업무와 이에 대한 만족도

(단위: %)

내 용	실시유무			만족도			간호사 수행을 원하는 비율
	거의매일 수행	주2-3회 이상수행	주 1회 정도수행	만족	보통	불만족	
1) 구강간호	90.3	9.7	-	60.0	40.0	-	2.0
2) 세면 및 신체청결	90.3	9.7	-	69.4	25.0	5.6	-
3) 옷갈아 입히기	74.0	24.0	2.0	75.0	25.0	-	-
4) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기	88.2	2.9	8.8	60.6	39.4	-	-
5) 식사나 음료수를 먹도록 돕기	97.8	2.2	-	72.2	27.8	-	2.0
6) 침상위에서 자세를 바꿔 주기	97.4	2.6	-	67.6	29.4	2.9	-
7) 침상에서 환자 이동	97.5	2.5	-	71.4	28.6	-	2.0
8) 조기기동, 심호흡, 기침 돕기	92.3	3.8	3.8	63.2	31.6	5.3	4.0
9) 가능한 범위 내에서 운동 돕기	95.2	4.8	-	51.4	42.9	5.7	-
10) 대, 소변시 돕거나 변기세척	97.6	2.4	-	72.2	25.0	2.8	-
11) 튜브를 통해 나온 배설물 처리	92.9	7.1	-	45.5	54.5	-	2.0
12) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온을 유지하도록 돕는 업무	86.4	13.6	-	62.5	37.5	-	4.0
13) 감염, 사고 또는 잠재적 위험으로부터 보호하는 업무	94.1	5.9	-	43.8	56.3	-	6.0
14) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무	95.5	4.5	-	73.7	26.3	-	-
15) 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 업무	93.1	6.9	-	67.9	32.1	-	4.0
16) 종교적인 요구를 도우는 업무	85.7	14.3	-	36.4	63.6	-	-
17) 음식의 섭취량과 횡수측정	100.0	-	-	66.7	33.3	-	-
18) 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횡수 측정, 기록	90.9	3.0	6.1	70.4	29.6	-	-
19) 약을 먹여주고 확인하는 업무	100.0	-	-	71.4	28.6	-	4.0
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)	69.2	7.7	23.1	25.0	75.0	-	6.0
21) 증상과 증후 관찰	45.1	25.8	29.1	60.0	25.0	15.0	4.0
22) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무	86.2	13.8	-	54.2	41.7	4.2	-
23) 외래검사실, x-ray실을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무	77.8	5.6	16.7	62.5	37.5	-	4.0

바. '보호자 없는 병동'에 대한 환자가족의 의견

- 향후 간호인력의 팀접근을 통해 간호·간병서비스가 병원차원에서 전부 제공되는 이른바 '보호자없는 병동'이 마련될 경우, 환자가족에게 이용여부를 파악한 결과, 이용하겠다는 대상은 72.9%, 이용하지 않겠다는 대상은 18.8%, 판단유보 또는 병동여건 또는 간호사 수준을 보고 결정하겠다는 경우가 8.3%이었음.
- 보호자 없는 병동을 이용하는 사유는 전문적이고 신뢰할 수 있는 간병을 받을 수 있을 것 같아서 35.1%, 병원이 책임질 것이므로 가족들이 안심하고 가사나 생업에 종사할 수 있기 때문 28.6%, 간병비용 부담이 크기 때문이 23.1%로 나타남.

〈표 V-29〉 보호자가 없는(간병을 하지 않는) 병동 이용 사유

(단위: %)

이유	분포
전문적이고 신뢰할 수 있는 간병을 받을 수 있을 것 같아	35.1
병원이 책임질 것이므로 가족들이 안심하고 가사나 생업에 종사할 수 있기 때문에	28.6
간병비용으로 인하여 경제적인 부담이 너무 크기 때문에	23.1
외부 간병인 보다는 병원환경이나 질서를 최상으로 유지하기 위하여	6.6
입원기간 동안에 환자가 정상적으로 편히 쉬게 하기 위해서	5.4
기타	1.2
계	100.0
(R)	(74)

주: 1) N은 응답자수이며 R은 중복응답건수임

- 보호자 없는 병동 이용을 원하지 않는(판단유보자 포함) 이유는 환자인 가족을 혼자 둘 수 없기 때문에 35.2%, 환자가 원하지 않기 때문에 27.8%로 나타남.
- 이들은 간병인 이용자 중 보호자 없는 병동을 이용하지 않겠다는 대상과 유보대상인 총 27.1%로, 간병서비스의 제도화에 대한 공감대가 부족한 현실을 반영한 것임.
- 따라서 간병을 가족이 감당, 지속하기 어려운 현실적 상황에 대한 인식과 가족중심의 간병문화의 전환을 위한 범사회적 캠페인을 실시하고, 병원의 신뢰 또는 이미지를 제고시키는 적극적인 홍보의 필요성이 대두됨.

〈표 V-30〉 보호자가 없는(간병을 하지 않는) 병동 이용을 원하지 않는 사유

(단위: %)

이유	분포
환자인 가족을 혼자 돌 수 없기 때문에	35.2
환자가 원하지 않기 때문에	27.8
병원에 보호자 없이 환자를 혼자두면 치료나 간호를 잘 안 해줄 것 같아서	22.2
환자가 위급한 상태일 경우 간호사실에 곧바로 연락할 수 없기 때문에	7.4
간병비 부담 비용이 크기 때문에	7.4
계	100.0
(R)	(54)

주: 1) R은 중복응답건수임

4. 환자가족 및 환자 개인고용 간병인이 간병하지 않는 ‘보호자 없는 병동’ 운영사례

- K의료원 및 S대학병원: 1970년대 전인간호(total care)의 실현을 위하여 보호자 없는 병동의 운영을 시도하였으나 간호인력의 업무과중을 비롯하여 병원 경영상, 병원시설 구조 및 관리체계상, 그리고 우리나라의 전통적인 문화적 특성상 제 여건 및 인식 부족으로 인하여 보호자 없는 병동의 운영을 지속하지 못하였음.
- Y병원, E병원: 간병인을 병원차원에서 이용하여 부분적으로 몇 개 병동으로 한정하여 원하는 환자를 대상으로 보호자 없는 병동을 운영하였음. 그러나 환자 보호자와의 연락 문제, 간호인력의 필요성 증대와 인력확충에 따른 병원 재정문제가 문제점으로 대두되었음.
- S병원: 병동구조 및 시설을 보호자 없는 병동으로 운영할 수 있도록 설립당시 간호사실(Nurse Station)의 위치나 의료진과의 연락시스템을 구비하는 등 환자에게 불안감이나 불편함이 없도록 구조화하여 대부분의 일반병동을 보호자 없는 병동으로 운영하였음. 간병인력을 병원 (임시)직원화하여 환자의 별도 간병비 지불없이 간호사의 지도·감독 하에 간병서비스를 제공하였음. 그러나 우리나라의 가족중심의 정서상 철저하게 보호자를 차단하기 어려운 문제점이 있었고, 제한된 면회시간의 불편감과 간호인력 확충을 위한 병원 재정상의 문제가 어려움으로 지적되었음.

VI. 의료기관 간병인력 수급 현황

1. 간병인력 양성 및 공급 실태

가. 간병인력 양성

- 간병인력은 ‘노인복지법’, ‘국민기초생활보장법’, 그리고 ‘산재보험법’ 등에 따라 양성되는 가사·간병인력과 이와 유사한 업무와 교육내용을 갖는 간병인, 케어복지사 등 민간 자격제도로 양성되는 인력으로 다원화 되어 있음(표 VI-1).
 - 이들 간병인력은 전국에 약 25만명으로 추정됨.

〈표 VI-1〉 현 간병 또는 일상생활 지원인력

구 분	간병인	가정봉사원	간병도우미	케어복지사	전문간병인
법적근거	없음(민간)	노인복지법	국민기초생활보장법 (차상위계층)	없음(민간)	산재보험법
서비스 제공장소	가정, 시설, 의료기관	가 정	가정, 시설 의료기관	가정, 시설	산재의료원 등 요양급여지정기관, 가정
교육기관 (기간)	민간단체, 대한적십자사 (다양한 형태)	복지부지정기관 (유급 40, 무급 20시간)	복지부지정기관 (이론 50, 실기 30 시간, 실습 40시간)	1급: 대학, 전문대학 2급: 200~300시간	노동부 지정기관 총 40시간 (실습16시간)

- 고령화·경기침체 등 사회여건의 변화로 독거노인, 장애인, 중증질환자, 소년·소녀 가장 등 저소득 취약계층에 대한 가사지원 및 간병서비스의 수요가 증가됨에 따라 경제적 부담능력이 없는 저소득 취약계층에게 사회복지서비스를 제공하고, 기초생활수급자의 자활을 위한 목적으로 2001년부터 제한적으로 가사·간병 방문도우미사업을 추진함 (1998년부터 자활간병 사업을 추진하였고 2004년 복권기금에 의한 가사·간병 방문도우미 사업이 추가 확대되었음).

- 2000년 ‘국민기초생활보장법’ 제정에 따라 취업 취약계층이라 할 수 있는 저소득 계층에 대한 일자리 제공을 위하여 자활후견기관(전국 16개 지부와 242개 자활후견기관)을 설립, 기초생활수급권자와 차상위계층을 대상으로 간병인 교육을 실시함.
- 2004년부터는 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공과 근로능력이 있는 저소득층에게 사회적 일자리 제공을 위해 2004년 복권기금사업으로 동 사업을 확대, 추진함
 - 간병교육은 복권기금 사업으로 5개 교육센터(중앙 가사간병교육센터, 호남, 충청, 영남남부, 영남북부)가 지정 운영되고 있음. 한국자활후견기관협회(중앙, 광주지부), 대전 YWCA, 불교사회복지회(사회복지법인), 울산광역시 등 전국 5개 기관에서 주관하고 있음.
 - 자활을 통한 노동시장 진입을 목표로 근로연계형 복지정책(workfare)에 의해 현재까지 19,100여명에게 간병교육을 실시하여 2005년 기준으로 연 8,540여명의 간병인이 활동하고 있음.
- 한편, 산재환자에 대한 간병인의 자질향상을 위하여 2005년 1월 간병교육기관 확대 및 교육시간 등을 내실화하는 내용의 요양업무처리규정(규정 제291호)을 개정, 시행함.
 - 간병 교육기관의 조건을 충족시키는 기관에서 간병인 전문교육과정을 이수한 자¹²⁾는 산재보험법상의 전문간병인으로 인정하고 있음.
 - 산재환자에 대한 전문간병인 교육시간 기준은 실습 16시간을 포함한 총 40시간이며 교육내용은 <표 VI-2>와 같음.
 - 강사 자격기준은 의사 또는 간호사 면허를 소지한 자, 기타 이와 등등한 자격이 있다고 인정되는 자이며, 학급편성 인원은 1학급당 30명 이내, 교육생의 자격 15세 이상인 자로 정함.

12) 근로자직업훈련촉진법시행령 규정에 의한 시설 또는 기관에서 근로자직업훈련촉진과정 중 간병인 교육과정을 이수한 자, 고용정책기본법 및 고령자고용촉진법의 규정에 의해 한국산업인력공단으로부터 위탁받은 기관에서 실시하는 고용촉진단계응용훈련과정중 간병인 교육과정을 이수한 자, 지방자치단체가 직접 또는 간병인 교육과정개설기관 또는 시설에 위탁하여 실시하는 간병인 교육과정을 이수한 자, 학원의설립·운영 및과외교습에관한법률 제2조의 규정에 의한 학원으로서 간호조무사 교습과정을 등록한 학원에서 실시하는 간병인 교육과정을 이수한 자, 법 제78조에 의한 보험시설에서 실시하는 간병인 교육과정을 이수한 자, 전문간병인 교육이 가능한 비영리법인 또는 비영리단체에서 간병인 전문교육과정을 이수한 자

〈표 VI-2〉 산재환자에 대한 전문간병인 교육시간 및 교육내용

구 분	교육시간	교육내용	내용 예시
계	40시간		
교 양	2시간	직업생활과 안전관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건전한 육체와 정신 ○ 단정한 몸가짐과 예의 바른 태도 ○ 안전관리 등
이론/실기	2시간	간병인의 역할 및 자세	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간병의 의미와 그 역할 ○ 앓는 이는 어떤 사람인가 ○ 간병인의 직업적 태도 ○ 간병인의 활동내용 ○ 간병인으로서 갖추어야 할 자세 등
“	2시간	건강과 간병	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강의 개념 ○ 간병대상자인 인간이해 등
“	8시간	환자를 돌보기 위한 기본 간호술	<ul style="list-style-type: none"> ○ 침대만들기, 환자의 이동을 돕는 법 ○ 환자의 청결유지를 위해 돕는 법 ○ 소독물품 다루는 법 ○ 환자의 용변을 도와주는 방법 ○ 중환자에게 식사주는 법(비강영양 등) ○ 환자의 운동을 도와주는 방법 ○ 욕창을 예방하기 위한 간호술(체위변경 등) ○ 온 · 냉요법 ○ 환자에게 약을 주는 법 ○ 간단한 의료장비 사용법(씩션기계 등) ○ 환자의 활력상태 측정법 등
“	8시간	질환에 따른 환자돌보기	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수술환자 돌보기 ○ 경추손상 환자 돌보기 ○ 디스크 수술 후 환자 돌보기 ○ 전염성 환자를 돌보기 위한 간호술 ○ 임종을 앞둔 환자 돌보기 ○ 심부전, 고혈압 환자 돌보기 ○ 뇌졸중 환자 돌보기 ○ 무의식 환자 돌보기 등
“	2시간	병원환자 응대법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 환자의 심리적 욕구 ○ 말할 때 유의사항 ○ 환자와의 대화법 등
“	16시간	실 습	<ul style="list-style-type: none"> ○ 과정에 따라 실습이 필요한 경우

- 이상 공공부분에서 양성, 파견되는 무료 간병서비스 제도는 시장 경제를 통한 확산에도 제한이 되고, 간병인 사업을 수행하는 저소득 여성들의 책임성과 경쟁력 약화의 원인이 될 수 있는 단점이 있음.
- 한편, 1999년 외환위기 이후 정부 및 비영리민간단체 파트너십을 통한 간병인력 양성 유형으로 자활후견기관협회, 재단(실업극복국민재단), 시민운동단체(실업관련 시민단체), 사회복지직능단체(한국사회복지협의회, 사회복지관협회) 등이 있으며 민간 간병인 단체(소개소)가 있음.
 - 이 중 사회적 기업의 형태로서 현재 한국자활후견기관협회 서울지부의 「약손엄마」와 교보생명이 「실업극복재단(교보다솜이 간병사업단)」을 통해 간병 교육 및 무료 간병서비스를 제공하고 있음.
 - 기업의 사회공헌측면에서, 저소득 여성가구주에게 일자리 공급과 경제적 능력이 없는 무의탁노인에게 간병 서비스를 제공함으로써 이중적 효과를 유발하는 장점이 있음.
 - 민간 간병인력 양성 또는 알선 단체(사랑나눔간병인협회, 에스지프라자, 대한간병사협회, 한국간병인협회 등)는 열악한 수준으로 전국에 약 1,700여개소로 추정됨.
 - 민간단체에서는 간병인을 회원으로 모집하여 수요자(병원, 요양시설, 일반가정 등)와 일정기간 간병인 공급계약을 체결하고 수요자 또는 환자 측의 직·간접신청에 따라서 간병인을 공급함.
 - 수요자로부터 간병인이 수령한 소정의 간병료에서 일정금액을 월회비로 납부받아 운영하는 간병인력을 공급하는 사업
 - 민간단체에서는 소정의 간병인자격 교육과정을 이수한 자(간병인)를 대상으로 한국민간자격협회(사단법인)에서 ‘자격기본법’에 따라 자격증을 부여하고 있음.
- 그간 간병 또는 노인 수발을 위해 양성된 인력의 현황 및 활동내용은 다음과 같음.
 - 가정봉사원 및 간병도우미
 - 재가노인복지시설(노인이 가정에서 생활하며 필요한 편의를 제공받을 수 있도록 하는 시설)은 가정봉사원파견시설, 주간보호시설 및 단기보호시설로 나뉘는데 이들 시설에 가정봉사원이 유·무급으로 활동하고 있음.
 - 가정봉사원은 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정

에 파견되어 노인의 일상생활에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 함(노인복지법 제4장 제38조 1항).

○ 양성교육시간은 무급봉사원 20시간, 유급봉사원 40시간

〈표 VI-3〉 주요기관의 간병인력 및 관련인력 교육·양성 실태

양성기관명	설치연도	교육내용	자격시험	배출인원	비고
대한적십자사	1989년	○ 60시간 -이론36시간 -실기8시간 -실습16시간	교육평가결과 60점이상 이수증발급	215,227명	• '05년부터 교육시간 확대: 12→60시간
대한YWCA 연합회	1976년	○ 120시간 -이론50시간 -실기20시간 -실습50시간	교육이수자 수료증 발급	6,900명	• 지역별로 교육내용 상이함 (120시간) - 교육비 6만원 - 간병인회원 2만원/월
대한간병진흥원	2002년	○ 100시간 -이론32시간 -실기12시간 -실습56시간	자격시험후 간병사 자격증 부여	6,009명	• 자격증 유효기간 3년
한국개가노인 복지협회	1997년	○ 40시간 -이론16시간 -실기16시간 -실습8시간	필기시험결과 60점이상자 수료증교부	9,000명	• 노인복지법 근거
한국자활후견 기관협회	2004년	○ 120시간 -이론80시간 -실기20시간 -실습20시간	교육이수자 인증서 발급	19,100명	• 기초생활보장법 근거 (간병12시간 3,500원)
한국케어복지협회	2000년	○ 200시간 -이론80시간 -실기40시간 -실습80시간	필기시험 통과자에게 케어복지사 자격부여	5,597명	

주: 여성인력개발센터 및 시도 여성회관의 경우 YWCA 등에서 위탁 실시(교육시간은 10~120시간 등 다양)
자료: 노인요양보장 실무준비단 조사자료, 2005. 7, 일부 수정·보완

- 교육내용은 가정봉사원서비스입문, 노인복지론, 대인원조기술 수발방법, 수발개론, 노인의 심리, 의학기초지식은 무급봉사원과 유급봉사원에서 공통이고, 유급인 경우에는 장애인복지론과 재가간호방법론이 추가됨. 보수교육은 노인복지와 관련된 최신동향 및 특정분야의 전문지식으로 하고 있음.
- 가정봉사원의 업무는 가사에 관한 서비스로 취사, 장보기, 청소, 주변정돈, 생활필수품 구매 등이고, 개인활동 서비스로는 식사수발, 신체청결, 목욕, 용변수발, 외출시동행, 의복 갈아입히기 등이며 우애서비스로는 전화 및 방문 말벗, 편지 써주기 및 생활상담서비스 등을 제공함(이해영, 2002).
- 문제점으로는 교육시간이 짧아 전문적 지식이나 기술을 습득하기에 부족하여 실제 말벗서비스나 가사서비스가 대부분을 차지한다고 보고된 바 있음(한정화, 2002).
 - 전문적인 간병수발서비스를 제공할 수 있도록 교육받고 있는 유급가정봉사원의 경우에도 교육량이 부족하여 안전하고 전문적인 기술을 통한 서비스 제공에 한계가 있음.

■ 케어복지사

- 케어복지사는 케어복지 전문인력의 양성의 필요성을 인식한 노인, 장애인 복지분야의 실무자등과 대학교수들이 연합하여 1999년 「한국케어복지협회」를 창설함으로써 시작됨. 협회차원에서 케어복지사 1급과 2급을 양성하고 있음.
- 케어복지사 1급은 전문대학 이상에서 필수 7과목과 선택 8과목을 이수한 자에게 협회 주관의 시험을 보고 합격자에 한해 케어복지사 자격을 주고 있음.
- 케어복지사 2급은 협회승인 양성시설(사회복지관이나 사회교육원 등 비영리시설)에서 정해진 기준 하에 총 200시간 이상의 교육과 실습(40시간 이상)후 시험을 거쳐 자격증을 부여함.
- 교육내용은 사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지실천기술론, 케어개론, 케어실습, 케어기술, 의학일반(기본간호, 노인간호)의 8개 필수과목과 노인장애자 심리, 레크리에이션, 응급처치론 등을 포함하는 7개 선택과목으로 구성

■ 간호조무사

- 간호조무사는 고등학교 졸업자로 학원의 설립·운영 및 과외 교습에 관한 법률의 규

정에 의한 간호조무사양성학원(이하 “학원등”이라 한다)에서 740시간 이상의 학과교육과 학원 등의 장이 실습교육을 위탁한 의료기관(조산원을 제외한다) 또는 보건소에서 780시간 이상의 실습과정을 이수한 자(이 경우 실습과정 중 종합병원 또는 병원에서의 실습시간은 400시간 이상)로 도지사가 주관하는 자격시험에 합격하면 자격증을 받을 수 있음.

- 간호조무사의 업무는 「간호조무사 및 의료유사업자에 대한 규칙」에서 간호업무의 보조에 관한 업무, 진료의 보조에 관한 업무를 행한다고 규정함.
 - ‘의료법’ 제58조(의료인 등의 정원규정)에 의거, 입원환자 5인 미만 또는 외래환자만을 진료하는 의원, 치과의원 및 한의원에 있어서는 간호업무를 전담할 수 있도록 하고 있음.
- 교육내용은 기초간호학에 간호관리, 기초해부생리, 기초약리, 기초치과 및 한방 등의 내용을 다루고 있고, 기본 간호II에서는 성인, 노인, 모성, 아동, 응급 간호 등의 내용을 포함함.
- 2004년 간호조무사 자격취득자수는 30만 여명에 달하고 이중 7만5천명이 병원 등에서 활동중인 것으로 알려져 있음(한국간호조무사협회).
- 간호조무사의 교육내용이 상당한 보건의료지식을 습득할 수 있도록 편성되어 있어서 간병과 관련한 교육을 추가적으로 이수하게 함으로서 보다 양질의 간병서비스를 제공할 수 있는 인력으로 활용할 수 있음.

나. 간병인력 교육·양성 실태 및 문제점

- 현행 간병 및 요양보호 인력의 양성·관리체계 미비로 민간기관에서 전문성이 부족한 인력이 양산됨에 따라 서비스 질 저하 초래가 우려됨.
 - 일정요건을 갖추지 않은 다양한 민간기관에서 유사한 간병인력 또는 요양보호인력을 양성하고 있어 체계적인 양성교육과정의 미정립, 전문성 부족
- 간병인력의 역할 및 업무 범위의 미정립 및 통일된 교육 커리큘럼 부재
 - 교육시간(40~200시간), 교육과목(이론, 실기, 실습 과목) 등 상이
 - 또한 표준 교육교재 및 매뉴얼이 개발되어 있지 않을 뿐 아니라, 이론과 실기 등을 겸비한 전문강사 체계가 갖추어져 있지 않은 상황

※ 보건복지부 지정 5개 교육센터와 자활후견기관협회 간병사업네트워크의 공동사업으로 2005년 간병사 양성과정 120시간 교육의 표준 교과과정 및 교재를 개발하고 약 566명 정도의 전문강사 풀을 가지고 있음.

2. 의료기관 간병서비스 수요 추계

가. 간병수요 추정

- 병원 간호관리자의 의견을 토대로 일반병동의 간병서비스가 필요한 환자의 비율을 파악한 결과, 요양병원이 91.4%로 가장 높았고, 종합병원 54.2%, 종합전문요양기관 48.3%이었음.
- 간병이 요구되는 환자이나 비용부담 등으로 가족에 의해 간병이 이루어지거나 간병할 가족이 없어 방치되고 있는 환자의 비율은 의료기관에 따라 35~72%임.

〈표 VI-4〉 의료기관종별 입원환자에 대한 간병인력 수급 현황

(단위: %)

의료기관종별	간병요구도(N) ¹⁾	유료간병인 공급(S)	간병 불충족환자비율(N-S)
종합전문요양기관	48.3	10.1	38.2
종합병원	54.2	8.4	45.8
요양병원	91.4	19.3	72.1
병 원	44.2	9.0	35.2

주: 상기 수치는 입원환자 중 타인에 의한 간병(수발)이 요구되는 환자의 평균비율

나. 전문가의 간병요구에 기초한(need-based) 수요 추정

1) 간병수요 추정근거와 추정방식

- 입원환자 간병요구시간은 조사대상 병원의 간호관리자를 대상으로 현재 일반병동에 입원 중인 환자의 간병요구(need-based)에 대해 평가한 결과를 근거로 추정함.
- 입원환자의 간병요구도는 환자의 건강문제(활력수준, 영양, 의식수준, 피부, 배뇨 및

배변, 감각 및 운동, 호흡, 일상생활 수행, 이동, 정서상태 및 적응 등)에 따라 다를 것이며, 아울러 간호서비스량에 영향을 미치는 간호사 인력의 투입수준이 영향을 미칠 것으로 판단됨.

- 이에 본 연구에서는 환자의 건강문제 수준을 반영하는 대체지표인 각 병원의 가동 병상규모와 의료기관종별(병원, 요양병원, 종합병원 및 종합전문요양기관)로 구분하여 간병수요를 추정하였으며 간호사 인력 투입수준은 어떤 지표보다 설명력이 강한 각 병원의 간호등급을 기준으로 분석함.
- 따라서 현재 낮은 병상 대 간호사 인력투입(표 VI-5 참조) 하에서 적정수준의 간병을 제공하는데 필요한 간병인력의 수요추계 결과는 향후 지불보상체계의 개선 등으로 간호사 인력투입이 높아질 경우 본 연구에서 산출한 간병인력 수요보다 낮아질 것으로 예상됨. 즉, <표 VI-5> 에서 의료기관의 간호등급(2005년 4/4분기) 분포를 살펴보면 종합전문요양기관의 경우 64.3%가 4~6등급이며, 병상 대 간호사수의 비가 4.5:1인 최하위 등급인 6등급 또는 6등급 기준인력도 충족시키지 못하는 경우가 병원 96.7%, 요양병원은 전부가 해당되는 낮은 투입수준임.
- 또한 요양병원형 건강보험수가가 개발, 책정되면 현 급성기 병동에 입원중인 간병요구도가 높은 장기요양환자가 요양병동(병원)으로 전환, 입원되어 일반병동의 간병수요는 낮아질 가능성이 큼. 아울러 요양병원의 간병수요에도 영향을 미칠 것임.

<표 VI-5> 의료기관종별 간호등급 분포

(단위: 개소, %)

간호등급	종합전문요양기관	종합병원	요양병원	병원
1등급	2(4.8)	-	-	1(0.1)
2등급	3(7.1)	7(2.8)	-	2(0.2)
3등급	10(23.8)	22(8.8)	-	11(1.2)
4등급	22(52.4)	44(17.7)	-	12(1.3)
5등급	4(9.5)	25(10.0)	-	5(0.5)
6등급	1(2.4)	151(60.7)	203(100.0)	924(96.7)
계	42(100.0)	249(100.0)	203(100.0)	955(100.0)

주: 2005년 4/4분기, 특수병원 제외
 자료: 건강보험심사평가원 내부자료, 2006.

- 입원환자의 간병 요구정도에 대한 평가는 병원의 간호관리자가 익숙한 현 개인고용 간병인의 고용시간단위별(8시간, 12시간, 24시간)로 구분하여 환자에게 필요한 간병 시간단위(간병이 불필요한 경우 포함)를 판정하도록 한 후, 각 시간대에서 실제 간병행위가 이루어지는 또는 필요한 시간을 의견 수렴하여 간병 요구시간을 적용함. 즉, 24시간 간병인 고용이 필요한 환자의 경우 실제 이들은 치료 및 처치, 검사, 취침 등으로 약 12시간의 간병요구도가 있는 것으로 평가되었으며, 12시간 간병인의 고용이 필요한 경우 실제 8시간, 8시간 간병인이 환자곁에 있는 경우 실제 간병시간은 2~3시간(동시에 3명의 환자간병이 가능)인 것으로 평가됨.
- 향후 개발될 간병인력은 근로시간 8시간 기준으로 필요인력을 추계함.
- 이상과 같은 조건과 기준 하에서 추정된 간병수요 방식은 다음과 같음.

$$\text{Caregivers} = \sum_{h=1}^5 \text{Num}_h \cdot [\text{Bed}_h \cdot \text{Util}_h (1.5\text{T}_h + \text{H}_h + \frac{1}{3}\text{A}_h + 0 \cdot \text{Z}_h)]$$

$$\text{T}_h + \text{H}_h + \text{A}_h + \text{Z}_h = 1$$

h: 의료기관 특성구분 즉,

h: 1=30~99병상, 2=100~299병상, ... 5= 700병상 이상

1=종합전문요양기관, 2=종합병원 3=요양병원 4= 병원 5=한방병원

Caregivers: 간병인력수

Num: *h* 의료기관 총수

Bed: *h* 의료기관 개소당 평균 운영병상수

Util: *h* 의료기관의 평균병상이용률(%)

A: 1일 8시간 근무 간병인 1/3명(~8시간)의 간병이 요구되는 환자비율

H: 8시간 간병(~12시간) 요구로 1일 1명의 간병인이 요구되는 환자비율

T: 12시간 간병(~24시간) 요구로 1일 1.5명의 간병인이 요구되는 환자비율

Z: 간병이 요구되지 않는 환자비율

2) 병원급 이상 의료기관의 간병수요

가) 정신·결핵·한센병원 등 특수병원을 제외한 간병수요

□ 운영병상 규모에 따른 간병수요

- 병원급 이상 의료기관의 간병수요는 최소 134,341명(기관종별, 간호등급별 구분)에서 166,385명(가동병상 구분)으로 추계됨(표 VI-6~표 VI-9).

〈표 VI-6〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 기관당 평균 간병인력 수요추계: 특수병원 제외

(단위: 개소, 병상, %, 명)

병상구분	표본병원수 (S=112)	평균병상수 ¹⁾ (Bed)	평균 병상이용률 (Util)	평균 간병 요구도(Need, %)				기관당 평균 간병인력 수요
				불필요(Z)	~8시간(A)	~12시간(H)	~24시간(T)	
	표본	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	
30~99병상	6	63 (30~99)	86.7 (60~100)	24.0 (0~97)	20.0 (10~30)	20.2 (1~50)	52.5 (2~90)	57
100~299병상	50	178 (100~299)	84.3 (33~100)	38.9 (0~99)	15.4 (1~50)	16.7 (5~40)	39.2 (5~100)	119
300~499병상	14	393 (300~498)	84.8 (65~100)	33.9 (0~92)	11.6 (2~26)	18.3 (3~40)	48.9 (5~100)	313
500~699병상	15	566 (500~687)	82.0 (70~99)	49.6 (0~92)	7.3 (1~18)	18.2 (2~50)	29.6 (3~100)	297
700병상 이상	27	916 (700~2200)	88.4 (75~100)	53.1 (0~97)	14.2 (0~40)	14.2 (1~50)	23.8 (1~80)	429

주: 1) 2005년 4/4분기 간호등급요양급여 신청기관의 가동병상수 적용

〈표 VI-7〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요추계: 특수병원 제외
(단위: 개소, 명)

병상구분	전체기관수(Num) ¹⁾	전체 간병인력 수요(Caregivers)
30~ 99병상	742	42,294
100~ 299병상	528	62,832
300~ 499병상	77	24,101
500~ 699병상	50	14,850
700병상 이상	52	22,308
전체	1,449	166,385

주: 1) 2005년 4/4분기 간호등급요양급여 신청기관수 적용

□ 의료기관종별 간호등급별 간병수요

〈표 VI-8〉 의료기관종별 간호등급별 기관당 평균 간병인력 수요 추계: 특수병원 제외
(단위: 개소, 병상, %, 명)

의료기관종별, 등급별	표본 병원수 ¹⁾	평균 병상수 ²⁾ (Bed)	평균 병상이용률 (Util)	평균 간병요구도(Need)				1개 기관 간병인력 수요(명)	
				불필요(Z)	~8시간(A)	~12시간(H)	24시간(T)		
종합전문 요양기관	1	1	1,739	93.4	94.0	-	1.0	4.6	114
	2	1	1,417	81.6	10.0	10	20.0	60.0	1,306
	3	6	817	87.4	70.3	10	17.5	14.7	300
	4	12	807	87.2	49.2	11.7	15.9	27.4	415
	5	4	549	86.9	51.7	10.3	14.5	30.4	296
	6	1	912	83.3	32.5	5.0	5.0	62.5	752
종합병원	2	6	401	84.4	45.8	14.1	16.7	29.7	248
	3	4	528	86.1	38.0	20.3	24.7	17.0	250
	4	15	413	84.1	57.9	11.6	9.9	27.0	180
	5	4	354	80.3	41.0	12.0	28.3	21.7	179
	6	21	284	85.4	40.0	12.0	18.1	35.0	177
요양병원	6	9	120	91.7	8.5	16.8	23.7	70.1	146
병원	1*	1	60	79.0	55.8	14.4	13.4	24.8	25
	2*	2	39	79.0	55.8	14.4	13.4	24.8	17
	3	6	76	100	55.8	14.4	13.4	24.8	41
	4	2	77	92.5	65.0	-	18.5	16.4	30
	5	2	120	66.6	12.5	10.0	25.0	57.5	91
	6	8	107	78.5	54.7	17.0	11.8	23.0	42

주: 1) 무응답 제외
 2) 2005년 4/4분기 간호등급요양급여 신청기관의 가동병상수 적용
 3) *: 본 조사자료에서 파악되지 못한 1, 2등급 병원의 간병요구도는 3등급 병원 간병요구도를 적용, 산출함.

〈표 VI-9〉 병원급 이상 의료기관종별 총간병인력 수요 추계: 특수병원 제외

(단위: 개소, 명)

의료기관종별,	간호등급	전체기관수 ¹⁾ (Num)	전체 간병인력 수요 (Caregivers)
종합전문요양기관	1	2	228
	2	3	3,918
	3	10	3,000
	4	22	9,130
	5	4	1,184
	6	1	752
종합병원	2	7	1,736
	3	22	5,500
	4	44	7,920
	5	25	4,475
	6	151	26,727
요양병원	6	203	29,638
병원	1	1	25
	2	2	34
	3	11	451
	4	12	360
	5	5	455
	6	924	38,808
전체		1,449	134,341

주: 1) 2005년 4/4분기 간호등급요양급여 신청기관수 적용

- 향후 잠재적 간병수요를 충족하기 위해서는 현재 활동 중인 유료간병인력(30,861명)을 고려할 때, 약 103,480명(134,341-30,861명)의 인력이 추가로 요구됨.
- 또한 저소득층 입원환자의 간병을 위해 자활사업을 통해 이미 병원에서 활동 중인 무료간병인과 산재병원에서 활동 중인 간병인을 고려하면 실제 간병수요는 더 낮아질 것임.

나) 정신·결핵·한센병원 등 특수병원을 포함한 전체 간병수요

- 운영병상 규모 및 의료기관종별 간호등급별 간병수요
 - 본 연구에서는 정신·결핵·한센병원 등 특수병원은 간병요구도가 일반환자와 다르고 일반간병인이 서비스를 제공하기에는 무리가 있을 것으로 판단됨.
 - 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요: 187,938명(표 VI-10)
 - 2005년 4/4분기 간호등급 요양급여 신청 병원급 이상 의료기관종별 간호등급 기준에 의한 총간병인력 수요: 138,655명(표 VI-11)

〈표 VI-10〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요 추계: 특수병원 포함

(단위: 개소, 명)

병상구분	기관당 평균 간병인력 수요	전체기관수(Num) ¹⁾	전체 간병인력 수요 (Caregivers)
30~99병상	57	749	42,693
100~299병상	119	575	68,425
300~499병상	313	107	33,491
500~699병상	297	65	19,305
700병상 이상	429	56	24,024
전체		1,552	187,938

주: 1) 2005년 4/4분기 요양급여 신청 병원급 이상 기관수 적용(정신·결핵·한센병원 등 특수병원 포함)

□ 의료기관종별 간호등급별 간병수요

〈표 VI-11〉 병원급 이상 의료기관종별 총간병인력 수요추계: 특수병원 포함

(단위: 개소, 명)

의료기관특성, 간호등급	전체기관수(Num) ¹⁾	전체 간병인력 수요(Caregivers)
종합전문요양기관	1	228
	2	3,918
	3	3,000
	4	9,130
	5	1,184
	6	752
종합병원	2	1,736
	3	5,500
	4	7,920
	5	4,475
	6	26,727
요양병원	6	29,638
병원	1	25
	2	34
	3	451
	4	390
	5	455
	6	43,092
전체	1,552	138,655

주: 1) 2005년 4/4분기 요양급여 신청 병원급 이상 기관수 적용(정신·결핵·한센병원 등 특수병원 포함)

VII. 의료기관 간병서비스 제도화 방안

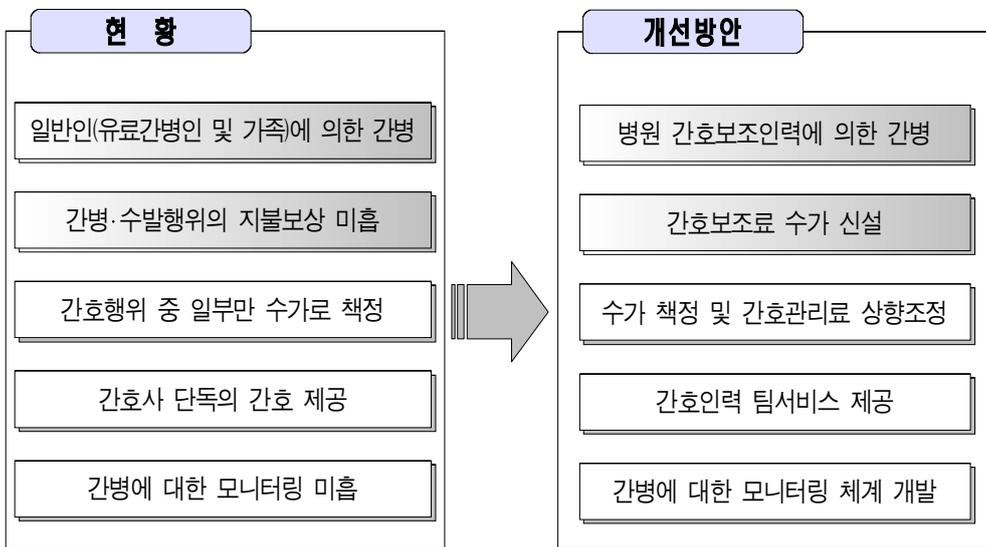
1. 기본방향

- 급속한 고령사회의 진입과 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가로 간병욕구가 증가됨에 따라 간병은 사회적 공익성이 강한 서비스로 인식
 - 그러나 현 여건 하에서 제기된 다양한 문제로 인해 제공자·이용자 공히 편익이 낮아 의료시장에 원활하게 공급되지 못하고 있음.
 - 간병서비스는 최첨단 의과학 및 생산기술의 혁신적인 발달로 대체될 수 없는 공공 서비스로서 새로운 사회적 일자리로서의 창출이 높은 분야임.

- 간병서비스는 최첨단 의과학 및 생산기술의 혁신적인 발달로 대체될 수 없는 휴먼서비스로, 환자 치료와 회복을 도모할 수 있도록 보건과학적 지식에 근거하여(health-science based) 제공
 - 즉, 간병은 의료기관의 간호서비스 전달체계 내에서 팀 접근을 통해 공급되어 궁극적으로 보호자가 상주하여 간병하지 않아도 되는 ‘보호자 없는 병동’ 시스템 구축으로 사회적 수요에 부응하도록 함.

- 그러나 사회적 비용부담을 고려하고 사회 양극화 현상의 심화 및 근로빈곤층(working poor)이 증가하고 있는 우리나라 현실적 상황을 고려하여, 장단기로 구분, 사회적으로 유용한 간병서비스 공급형태로 제도화
 - 단기적으로는 현재와 같은 일시적, 임시직, 비전문적 서비스라는 한계를 극복하고 인증된 기관에서 간병교육을 이수한 간호보조인력의 간병서비스 제공을 통해 사회 요구에 부응한 공익사업으로 자리매김할 수 있도록 함. 구체적으로는
 - 첫째, 간호보조인력이 의료인의 지시와 감독 하에서 간병 또는 수발서비스를 수행하고, 이들 행위에 대해 수가를 신설하며
 - 둘째, 간호관리료의 현실화 및 질환치료·처치에 요구되는 일부 행위는 보험수가화하여 서비스의 질을 확보함.

- 셋째, 지불보상이 이루어지는 간호·간병 행위에 대해서는 질적 서비스가 제공되도록 철저한 모니터링 체계를 개발함.
- 장기적으로는 급성기 병동에서는 일본을 비롯한 미국, 독일 등과 같이 간호사 인력이 간호 및 간병서비스를 제공하도록 지불보상체계를 마련하고, 재활 및 요양병동에서 간호보조인력이 활동하며, 이들의 활동에 대해 지불보상화 하여 보호자가 상주할 필요가 없는 이른바 ‘보호자 없는 병동’ 시스템을 구축하도록 함.



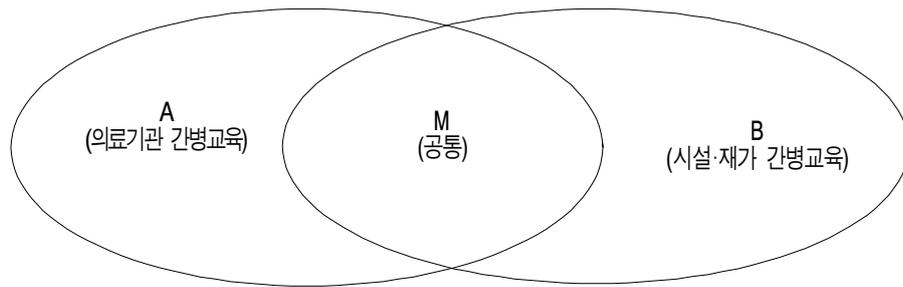
- 의료기관 간병서비스에 대한 제도화 과정에는 원활한 간병서비스 공급을 위해 갖추어야 될 기본적인 요건을 규명하고 제도화의 기본적인 메커니즘인 법적 근거 마련

2. 의료기관 간병서비스 인력 요건

가. 간호보조인력 교육 및 양성 프로그램(안)

1) 기본방향

- 향후 도입될 노인수발보험제도하에서 양성, 배출되는 수발(시설·재가간병)인력의 자격과 호환되도록 함.
 - 적정 자격확보에 필요한 표준 교육과정을 개발하되, 2008년 노인수발보험제도의 수발요원 교육과정과 조정, 최종 확정



- 교육·훈련 시간과 내용: 교양, 직무를 위한 요구 적정성, 적절성, 적합성, 이론 및 실습 수준
 - 의료기관 간호보조인력과 시설·재가 수발요원의 경우로 나누어 생각해볼 수 있음.
 - 공통적인 영역(M): 환자의 일상생활수행(ADL)과 도구적 일상활동수행(IADL)을 도와서 자립적으로 생활할 수 있도록 하는 간병수발(personal physical care), 안전한 환경관리, 심리적 안위돕기 등
 - 간호보조인력의 경우(A): 의료기관에서 의료인의 지시·감독이 필요한 간병서비스(급성기 환자의 특성 및 이에 적절한 위생관리, 환자상태 관찰 및 보고 등)에 대한 기술이 더 요구됨.
 - 시설·재가간병의 경우(B): 만성질환자 특성, 가정간병(취사·청소·세탁, 지역사회연계 등)의 업무가 더 요구됨.

2) 양성·교육과정(잠정)

신규자 및 1,000시간 미만 경력자: 교육과정 120시간

- 이론교육 (50시간): 직업윤리, 건강과 질병, 만성질환에 대한 이해, 보건복지제도 및 의료전달체계, 의사소통술, 병원조직 및 규칙 이해, 병원감염관리, 환경관리
- 실습: 70시간
 - 기본간병방법 실기교육(50시간): 환자기초간병방법 및 간병수발계획
 - 현장실습(20시간): 종합전문요양기관 또는 요양병원 견학 및 사례실습 등

교육과정

구분		과목명	시간수	교육내용	
이론 (50)	직무소양	직업윤리	5	요양보호 간병전문직 종사자의 직업적 신념 및 태도, 역할	
		보건복지제도 및 의료전달체계	3	보건복지제도 및 의료서비스 연계체계 이해	
		의사소통술	5	간병대상자 심리 이해 및 의료인·보호자·환자와의 의사소통기술 이해	
	기본 간병지식	건강과 질병	5	건강 및 질병의 개념, 간병대상자 이해, 질병예방 및 건강증진의 요소, 활력증후, 질병증상관찰	
		급성기 질환 및 수술 후 환자 이해	5	급성기 질환 개요, 수술 후 환자상태 및 관리 개요	
		신체구조와 기능	4	신체구조에 대한 해부학적, 생리학적 기전 이해	
		응급처치	5	응급처치의 목적과 행동요령, 임상사례	
		병원조직 및 규칙 이해	3	병원조직의 목적, 인력구성 및 규칙준수 이해	
		병실환경관리 이해	5	안전한 병실환경 및 시설물 관리의 중요성 및 방법 이해	
		감염관리이해	5	병원내, 가정내에서 감염관리의 필요성 및 방법이해	
	만성질환, 임종 및 호스피스 이해	5	만성질환 개요, 임종간병대상자 이해 및 간병방법		
	실습 (70)	기본 간병방법 실기교육 (50)	기본간병방법 및 실습	50	기본신체관찰(정상적·비정상적상태구분), 활력증후 사정, 침상정리, 개인위생관리방법, 환자운반동기방법, 욕창예방법, 억제대사용법, 정상관절운동동기방법, 온냉요법, 섭취량배설량 측정방법, 배설물처리 방법
		현장실습 (20)	현장견학 및 사례 실습	20	종합전문요양기관 및 요양병원 견학 및 사례실습

나. 간호보조인력 양성 절차 및 교육기관

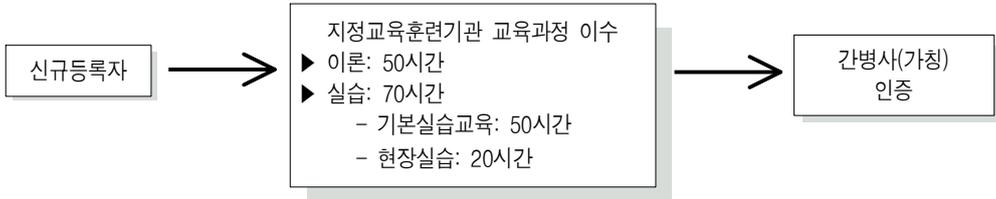
1) 기본방향

- 국가 보건의료체계에 포괄될 수 있는 인력 양성체계 지향
 - 의료의 공공성과 시장성이 조화되는 방향으로 다각적인 사회서비스업 발전방안 마련
 - 양질의 서비스를 평가하는 지표는 기술적 질수준, 위험대처관리 등으로(WHO, 1991) 간호인력에 의해 간병서비스가 제공될 경우 질적인 서비스를 예상할 수 있음. 그러나, 현재 선진국 수준에 못미치는 우리나라 소득수준에 비추어 볼 때, 일본, 독일 등 선진국과 같이 간호사 또는 간호조무사에 의한 간병은 결국 높은 인건비 부담이 환자의 몫으로 돌아온다는 점을 직시하지 않을 수 없는 바, 체계적인 교육을 받은 간병인력을 양성, 활용
- 이미 공공 및 비영리단체와 민간시장에서 상당규모로 양성, 활동 중인 간병인력의 보다 체계적인 양성을 통해 효율적으로 활용하여 일자리 창출
 - 공익성과 근로빈곤층의 안정적 일자리 창출을 통해 현재 시장영역을 정리하고, 고용보호의 사각지대에 방치된 간병인력을 보호하는 차원

2) 양성 절차

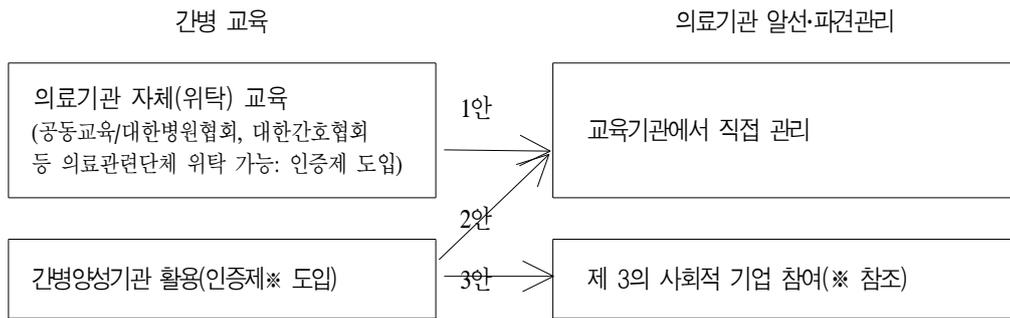
- 이미 공적부조대상자에 대한 간병인력과 민간자원봉사자, 그리고 시설단체에서 확보된 간병(유사)인력과 간병자격증이 난립되고 있는 만큼 간병인력에 대한 또 다른 방식의 양성은 혼란과 걸림돌이 될 것이므로 전반적인 간병인력의 양성·제도화 체계 마련 및 자격화를 동시에 고려함.
 - 국가 인정 자격제를 시행하며, 시험실시 주관기관, 시험과목 등은 ‘노인수발보험제도’에서 양성되는 수발요원과 통일함.
- 신규자는 보건복지부장관이 인증, 지정한 교육기관에서 소기의 교육훈련과정을 이수한 경우 간병행위를 할 수 있는 자격(인력 명칭은 노인수발보험제도의 수발인력과 명칭 통일) 인정 부여

○ 경력자의 경우 인정기관 및 교육시간에 대해서는 ‘노인수발보험제도’와 동일하게 함.



3) 교육기관 지정 및 절차

□ 간병교육과 의료기관 일자리 알선·파견관리 유형



※ 간병인력 양성교육 대상기관

- 노인수발보험제도의 수발요원 양성교육 인증기관 조건에 준함

※ 알선기관

- 사회적 기업의 조건인 조직의 목표를 이윤보다는 구성원과 지역사회의 공익을 우선하여야 하고 민주적인 의사결정 과정 시스템이 형성되어야 함.

□ 간호보조인력에 대한 간병 교육과 의료기관 일자리 알선 및 파견관리 대안

○ 제도 초기에는 제2안, 제3안의 형태일 것이나 차후 제1안 형태의 가능성이 높음.

〈표 Ⅶ-1〉 간병교육 및 일자리 알선·파견관리에 대한 각 대안의 장단점

형태	장점	단점 또는 예상되는 문제
제1안 : 교육후 직접고용	<ul style="list-style-type: none"> •교육이 고용과 일치 •병원별 맞춤형서비스 가능 •간병에 대한 책임소재 명확 •교육(실습) 내실화 기대 •인력의 질관리 가능 	<ul style="list-style-type: none"> •기존 간병 인증기관 양성 인력 활용의 효율성 감소 •타 시설 간병시 재교육 필요 •병원의 직접 관리운영부담의 증가 •비정규직 및 노사문제 가능성
제2안 : 교육과 알선·관리 일치	<ul style="list-style-type: none"> •간병인 시장의 확대 •인력의 질관리 가능 •교육인력의 활동사항에 대한 추적 가능 •병원의 직접 관리운영 부담 감소 	<ul style="list-style-type: none"> •병원시장 진입에 장벽(진입을 위한 경쟁 및 비용부담 가능성) •알선기관 인건비·관리비 등이 간병비에 부과 •병원, 시설, 재가간병의 혼합으로 의료간병교육(실습)의 전문성 미흡 •인력 특성이 각 병원문화와 일치하지 않을 수 있음
제3안 : 교육과 알선·관리 분리	<ul style="list-style-type: none"> •기업의 간병서비스 참여 확대 •사회적 서비스 확충을 위한 정부 지원 가능성 높음 •병원의 직접 관리운영 부담 감소 •노사문제 발생 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> •병원, 시설, 재가간병의 혼합으로 의료간병 교육(실습)의 전문성 미흡 •교육과 고용의 불일치 •인력의 특성이 각 병원문화와 일치하지 않을 수 있음

다. 간호보조인력 업무 설정

1) 기본방향

- 환자 치료 및 처치와 관련된 수가화되지 않은 간호서비스에 대해서는 간호사가 제공하도록 보험수가화하고, 환자의 수발서비스만을 간병인이 제공하도록 함.
 - 간호보조인력은 의료인의 지시와 감독하에서 간병(수발)서비스를 수행함.

2) 간호보조인력 업무범위

- 간병은 환자의 치료와 회복을 도모하는 직접행위가 아닌 간호사를 보조하는 행위로 규정하며(표 Ⅶ-2), 일상 수발서비스를 제공함.
 - 신체관리 영역: 씻기(전신, 상체, 하체, 손/얼굴), 샤워하기돕기, 단순 구강/의치 및

치아 관리, 머리빗기, 면도, 배설(소변, 대변, 의복상태 준비, 소변후 귀저귀교체, 대변후 귀저귀 교체)

- 영양섭취영역: 먹기에 알맞은 음식 준비/차리기, 영양 섭취(구강영양)
 - 기동성영역: 기상·취침, 이동, 걷기, 서 있기, 계단 오르내리기
 - 의복 갈아입기(의복 입히기)
- 간호 및 간병인력에 대한 업무 및 질관리를 위한 법률의 제정이 필요함.
- 미국 및 독일과 같이 간호 관련 독자 법률 제정하거나 관련 규칙에서 규정할 수 있음.

라. 간병서비스 인력 교육 및 양성에 대한 고려점

- 현재 간호조무사는 12개월간(6개월 이론)의 간호조무사 양성학원의 교육을 받고 지방자치단체장이 실시하는 간호조무사 자격시험을 통과하여 자격인정을 받은 자임.
- 이들의 업무는 ‘간호사에 관한 규정을 준용한다’라고 명시되어 있으며(의료법 제58조) 업무한계는 간호업무 보조와 진료보조에 관한 업무를 행하도록 되어 있음(간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙).
 - 따라서 이들은 간호서비스에 포괄되거나 연계되는 간병서비스를 제공하는 데 자격을 갖춘 간호보조인력이라 볼 수 있음. 이에, 간호조무사 인력의 활용을 고려할 필요가 있음.

〈표 Ⅶ-2〉 의료기관 입원환자에 대한 기본간호 행위 중 간병인 위임가능 업무

간호영역	간호행위	○는 간병인에게 위임 가능 △는 환자상태에 따라 위임가능
I. 위생 간호	1. 구강간호(양치질)	○
	2. 침상호이불 교환	○
	3. 환의교환	○
II. 검사물 채취	1. 채변	△
	2. 채뇨	△
	3. 객담	△
III. 운동 및 활동돕기	1. 보행기사용 돕기	○
	2. 환자이동시 부축동행	○
	3. 휠체어를 이용한 환자이동	○
	4. 높은 차를 이용한 환자이동	○
	5. 산책동반	○
IV. 안위간호	1. 신체적안위; 수면돕기·신체준비	○
	2. 신체적안위; 수면돕기·환경조성	○
	3. 신체적안위; 온·냉조절기사용	△
	4. 정서적 안위	△
V. 적절한 치료적 환경과 안전유지	1. 휴식 돕기; 방문객 제한	○
	2. 실내온도점검	○
	3. 실내습도조절	○
	4. 가습기 사용 시 간호	△
	5. 낙상예방	○
	6. 마약관리	
	7. 환자예방	
	8. 독극물예방	
VI. 상담 및 안내	1. 간호사 단독면담	
	2. 입·퇴원 시 간호 및 행정절차 안내	
	3. 병원 내 시설 및 기구이용 안내	△
	4. 영적 지지	
VII. 업무조정 및 의뢰	1. 의사와의 조정 및 의뢰	
	2. 타부서와의 조정 및 의뢰	
VIII. 측정	1. 체온측정	
	2. 호흡측정	
	3. 맥박측정	
	4. 혈압측정	
	5. 체중측정	
	6. 신장측정	△
	7. 복위·두위 측정	△
IX. 관찰	1. 간호순회를 통한 환자 관찰	
X. 영양관리	1. 부분적 식사보조	○
	2. 적정식이 섭취 확인 및 상담	
XI. 치료관련 설명	1. 검사전후에 대한 설명	
	2. 투약약품에 대한 설명	
XII. 배설간호	1. 변기사용	○

3. 의료기관 간병서비스 적용방안

가. 수혜대상자

원칙적으로 모든 입원환자

- 건강보험 요양기관 입원환자(단, 요양병원의 노인수발보험제도 수혜자 제외)
- 조기퇴원 후 가정간호 이용환자에 대해서도 입원과 동일하게 간병서비스 제공 및 간병비용 적용
 - 가정간호 이용환자 미적용시 입원환자 간병서비스 제공으로 퇴원하지 않고 불필요한 입원이 증가되는 부작용 방지

※ 노인수발보험제도(안)에서는 수발인정자가 요양병원에 입원할 경우 수발비(간병비)의 일부를 현금으로 지원

※ 수발급여 6종

- 현물급여: ①재가수발급여, ②생활수발시설급여
- 현금급여: ③수발수당, ④특례수발비, ⑤요양병원 수발비
- 기타: ⑥기타 대통령령이 정하는 급여

나. 간병급여

원칙적으로 현물급여만 인정

- 간호보조인력이 공급되기 어려운 지역이거나, 신체·정신적 사유로 부득이 가족이 간병할 경우 간병수당을 현금급여

다. 간병서비스 관련행위 보험수가

1) 환자 질환회복 및 건강과 밀접한 간호행위에 대한 보험수가 책정

- 현 수가화 되지 않은 ‘환자에게 전적 식사 보조행위’, ‘전신억제대 적용’, ‘피부간호(성인)’ 등의 간호행위에 대해 수가화함.

※ 장기적으로 급성기 병동은 간호관리료 수가 개선을 통해 간호사에 의한 간호·간병서비스가 제공되도록 함.

- 간호등급별 인건비 보전비율을 간호보조인력과 동일하게 현 39~67%에서 75% 수준으로 상향 조정: 등급별 인건비 보전율을 동일하게 조정한 후 매년 5% 단계적으로 상향 조정
- 현 6등급으로 구분된 간호등급체계에서 6등급 이하 등급이 97%(표 VI-5 참조)인 점을 고려할 때 6등급 이하 등급을 세분화하여 간호사 투입에 상응한 합리적인 보상체계 마련 필요

2) 간호사의 지도·감독에 의한 환자 수발서비스를 가칭 ‘간호보조료’로 지칭하여 수가 신설

□ 기본전제

- 원칙적으로 정액 수가 적용
- 자활후견기관에서 실시하는 자활근로간병인의 급여액(부록 2 참조), 노인수발보험제도 시범사업에서의 요양보호사 인건비, 산재 보상관련 노동부장관고시 간병료 등 현 시장형성 임금수준 고려(여기에 퇴직금, 4대 보험 포함 비용가산 책정), 1일 8시간 주 5일 근무기준
 - 1일 32,000원(월 98만원), 연 1168만원: 간호사 연 인건비 2500만원(노동부 임금구조기본통계조사, 2005)의 46.7%
 - ※ 일본 간호보조자(평균 6.3년 근무, 평균연령 44세)는 간호사(평균 6.7년 근무, 평균연령 35세)의 62% 임금수준(후생노동성, 임금구조기본통계조사, 2003)
- 간호보조인력 인건비 보전율 75% 기준: 원가보전 수준이 낮을 경우 간호보조인력 투입을 기피할 것이 우려되나, 높을 경우 간호사 인력 배치를 기피하고 간호보조인력으로 대체할 수 있으므로 두 인력의 인건비 보전율을 유사한 수준으로 유지(간호관리료 수가 상향조정을 예상하여 인건비 보전율을 75%로 함)

- **간호보조료 추가:** 건강보험제도의 재원조달체계를 적용함.
- 재원은 보험료 및 이용자부담으로 구성되며, 현행 건강보험의 재원분담비율이 그대로 적용됨
 - 간병서비스의 법정본인부담률은 20%로 함. 다만, 법정 본인부담률을 시행초기에 50%를 적용하고, 시행과정상 문제점을 보완한 후에 20%를 적용하는 방안을 검토함.
 - 의료급여대상자는 정부부담(국가와 지자체 분담)으로 함
 - 행위료에 적용되는 요양기관종별 수가가산율은 ‘간호보조료’에는 적용하지 않도록 함.

라. 소요비용 추계

- **소요비용**
- 소요비용은 간병서비스 적용대상을 병원 입원환자 전원에게 적용할 경우에 소요되는 간병서비스 인건비를 기준으로 산정함.
 - 의료기관의 유형은 일반병원, 요양병원, 특수병원으로 구분하되, 특수병원은 간병서비스 비용추계에서 제외함. 왜냐하면 특수병원은 정신병원, 결핵병원, 한센병원 등으로서 일반 간병서비스가 어려울 것으로 판단되기 때문임.
- **소요비용의 계산**
- 소요비용은 간병인 1인당 연간 인건비를 기준으로 앞서 추계한 간병소요인력수를 곱하여 산정

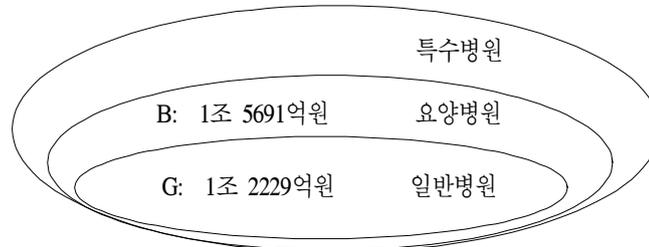
〈표 VII-3〉 적용대상 병원의 범위에 따른 간병서비스 소요비용

대상병원	간병인력수	총소요비용 ¹⁾	간병서비스 비용 ²⁾
일반병원+요양병원	134,341명	1조 5691억원	1조 1768억원
일반병원	104,703명	1조 2229억원	9172억원

주: 1) 간병인력 1인 연인건비 1168만원 기준

2) 간병서비스 비용은 총 소요비용 중 75%이며 25%는 병원 자체 흡수로 간주할 때의 비용임.

[그림 Ⅶ-1] 적용대상 병원 범위에 따른 간병 총 소요비용



- T: 2005년 4/4분기 간호등급 요양급여를 신청한 병원급 이상 의료기관 전체
- B: 2005년 4/4분기 간호등급 요양급여를 신청한 병원급 이상 의료기관 중 특수병원(정신·결핵·한센병원)을 제외한 의료기관
- G: 특수병원 및 요양병원을 제외한 병원급 이상 의료기관

마. 재원조달

□ 재원조달 유형 및 분담

- 병원 입원환자의 간병서비스 비용을 제도화하게 되면 건강보험제도, 의료급여제도, 산재보험제도 및 자동차보험에서 분담하게 됨.
 - 각 제도별 분담비율은 각 제도유형별 입원진료비의 크기에 비례하여 분담하는 방식을 채택함. 입원진료비는 입원환자수에 비례할 것으로 가정하였음.
 - ※ 엄밀하게는 제도유형별로 입원환자수 및 입원환자의 재원일수, 중증도가 다를 것이므로 실제 제도의 적용을 앞두고 정밀한 분석이 필요함

<표 Ⅶ-4> 제도유형별 입원진료비와 입원진료비 비중

	입원진료비(억원)	입원진료비 비율(%)
건강보험	59308	73.96
의료급여1종	10814	13.48
의료급여2종	1533	1.91
산재보험	4720	5.89
자동차보험 ¹⁾	3818	4.76
계	80193	100.0

주: 1) 자동차보험의 입원진료비 자료수집 불가로 일부 병원의 자동차보험진료비 비중을 이용하여 추정함.
 자료: 1) 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 2004
 2) 국민건강보험공단, 『의료급여통계연보』, 2004

□ 재원조달 방안의 계산

- 간병서비스 비용을 각 제도별로 분담함.
 - 건강보험의 경우 보험료 및 국고, 환자본인부담으로 조달
 - 의료급여의 경우 1종과 2종으로 나누어 환자본인부담을 제외한 나머지 비용은 국고 및 지방비 등 정부부담으로 조달
- 이에 따라 건강보험의 경우 직장가입자 1인당 혹은 지역가입 세대당 매월 추가되는 본인부담 보험료와 고용주 및 정부의 추가부담을 계산함.
- 재원조달 계산결과는 일반병원 혹은 요양병원 적용시, 건강보험 환자본인부담률 50% 혹은 20% 적용시 등으로 나누어 접근함.

※ 계산의 기초자료

- 2005년 기준으로 계산함. 건강보험 총수입 2조 3325억원 중 기타수입(2513억원)을 제외하여 계산하며, 이중 보험료수입은 16조 3864억원이며 국고지원(일반회계+담배부담금지원)은 3조 6948억원 임.
- 건강보험제도의 직장가입자수는 9,745,597명, 지역가입세대수는 7,756,848세대임.
- 건강보험의 직장가입자 월평균 본인보험료는 52,956원, 고용주 부담을 포함한 월평균 보험료는 110,723원(직장보험에 지원하는 노인급여비 국고지원을 포함)임.
- 건강보험의 지역가입세대 월평균 본인보험료는 46,871원, 국고지원분 포함 월평균 부담은 76,296원임.

□ 재원조달방식 1: 일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 50%

- 일반병원과 요양병원의 입원환자를 대상으로 간병서비스를 제공할 경우에 소요되는 재원은 1조 1768억원이며
- 건강보험의 환자본인부담률을 50%로 할 경우, 건강보험 재원의 증가율은 2.17%가 되어야 하며, 동 재원증가율은 직장 및 지역보험료, 국고지원 등에 동일하게 적용하도록 함
- 동 재원을 조달하기 위한 각 제도별 재원분담 내역은 다음과 같음

〈표 VII-5〉 재원조달방식 1: 일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 50%

제도 유형	간병서비스 비용(억원)	재원분담 (억원)		
		보험료	정부부담	환자부담
건강보험	8703	3551	801	4351
의료급여 1종	1587	0	1587	0
의료급여 2종	225	0	191	34
산재보험	693	-	-	-
자동차보험	560	-	-	-
계	11768	-	2579	4385

〈표 VII-6〉 건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원+요양병원, 본인부담률 50%)

직장가입자		지역가입세대	
근로자보험료	고용주보험료	세대보험료	국고부담
1,148원	1,252원	1,016원	638원

- 재원조달방식 2: 일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 20%
 - 일반병원과 요양병원의 입원환자를 대상으로 간병서비스를 제공할 경우에 소요되는 재원은 1조 1768억원이며
 - 건강보험의 환자본인부담률을 20%로 할 경우 건강보험 재원의 증가율은 3.47%가 되어야 하며, 동 재원 증가율은 직장 및 지역보험료, 국고지원 등에 동일하게 적용하도록 함.
 - 동 재원을 조달하기 위한 각 제도별 재원분담 내역은 다음과 같음

〈표 VII-7〉 재원조달방식 2: 일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 20%

제도 유형	간병서비스 비용(억원)	재원분담 (억원)		
		보험료	정부부담	환자부담
건강보험	8703	5682	1281	1741
의료급여 1종	1587	0	1587	0
의료급여 2종	225	0	191	34
산재보험	693	-	-	-
자동차보험	560	-	-	-
계	11768	-	3059	1775

〈표 VII-8〉 건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원+요양병원, 본인부담률 20%)

직장가입자		지역가입세대	
근로자보험료	고용주보험료	세대보험료	국고부담
1,836원	2,003원	1,625원	1,020원

- 재원조달방식 3: 일반병원만을 대상으로 하는 경우, 건강보험 환자본인부담률 50%
- 일반병원의 입원환자를 대상으로 간병서비스를 제공할 경우에 소요되는 재원은 9172억원이며
 - 건강보험의 환자본인부담률을 50%로 할 경우 건강보험 재원의 증가율은 1.69%가 되어야 하며, 동 재원증가율은 직장 및 지역보험료, 국고지원 등에 동일하게 적용하도록 함
 - 동 재원을 조달하기 위한 각 제도별 재원분담 내역은 다음과 같음

〈표 VII-9〉 재원조달방식 3: 일반병원, 건강보험 환자본인부담률 50%

제도 유형	간병서비스 비용(억원)	재원분담 (억원)		
		보험료	정부부담	환자부담
건강보험	6783	2767	624	3392
의료급여 1종	1237	0	1237	0
의료급여 2종	175	0	149	26
산재보험	540	-	-	-
자동차보험	437	-	-	-
계	9172	-	2010	3418

〈표 VII-10〉 건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원, 본인부담률 50%)

직장가입자		지역가입세대	
근로자보험료	고용주보험료	세대보험료	국고부담
894원	976원	792원	497원

- **재원조달방식 4: 일반병원만을 대상으로 하는 경우, 건강보험 환자본인부담률 20%**
 - 일반병원의 입원환자를 대상으로 간병서비스를 제공할 경우에 소요되는 재원은 9172억원이며
 - 건강보험의 환자본인부담률을 20%로 할 경우 건강보험 재원의 증가율은 2.70%가 되어야 하며, 동 재원증가율은 직장 및 지역보험료, 국고지원 등에 동일하게 적용하도록 함
 - 동 재원을 조달하기 위한 각 제도별 재원분담 내역은 다음과 같음

〈표 VII-11〉 재원조달방식 3: 일반병원, 건강보험 환자본인부담률 20%

제도 유형	간병서비스 비용(억원)	재원분담 (억원)		
		보험료	정부부담	환자부담
건강보험	6783	4428	998	1357
의료급여 1종	1237	0	1237	0
의료급여 2종	175	0	149	26
산재보험	540	-	-	-
자동차보험	437	-	-	-
계	9172	-	2384	1383

〈표 VII-12〉 건강보험가입자 1인당 월평균 추가보험료 (일반병원, 본인부담률 20%)

직장가입자		지역가입세대	
본인부담	고용주부담	본인부담	국고부담
1,431원	1,561원	1,267원	795원

- 간병서비스 재원을 조달하기 위해 가입자 1인당 월평균 추가보험료는 건강보험환자 본인부담률에 따라 792~1,836원 수준임(표 VII-13).

〈표 VII-13〉 건강보험환자 본인부담률에 따른 건강보험 가입자 1인당 월평균 추가보험료

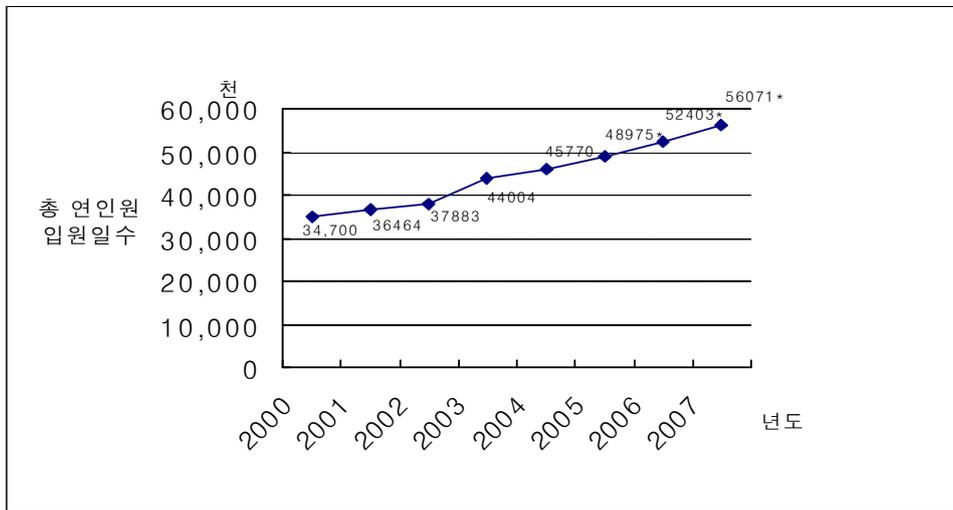
대상병원	건강보험환자 본인부담률	직장 가입자(단위: 원)		지역가입 세대(단위: 원)	
		근로자 보험료	고용주 보험료	세대 보험료	국고부담
일반병원	50%	1,148	1,252	1,016	638
요양병원	20%	1,836	2,003	1,625	1,020
일반병원	50%	894	976	792	497
	20%	1,431	1,561	1,267	795

주: 본인부담률은 건강보험진료비 대비 환자의 법정 본인부담임.

□ ‘간호보조료’ 수가 및 환자본인부담액 추정

- 간병 불필요 환자도 가족 또는 간병인에 의해 간병이 이루어지고 있다는 점을 고려하여 ‘보호자 없는 병동’의 구축을 위해 의료기관 입원환자 전원에게 간호보조료 수가를 적용, 산정함.
- 2000~2004년 기간 동안의 종합전문요양기관, 종합병원, 병원(요양병원 포함)의 총 연인원 입원일수의 연 평균 증가분(7%)을 동 간병제도가 적용될 것으로 예상되는 2007년을 기준으로 추정하여(그림 VII-2) ‘간호보조료’의 환자본인부담금을 산출하면 <표 VII-14> 와 같음.
- 일반병원 및 요양병원을 대상으로 건강보험 환자본인부담률을 50%로 적용할 경우 환자본인부담액은 1일 7,760원이며, 환자본인부담률을 20%로 적용할 경우 환자본인부담액은 1일 3,105원으로 산출됨.

[그림 VII-2] 병원급 이상 의료기관의 연인원 입원일수 추이



주: 2005~2007년 총 연인원 입원일수 추계는 2000~2004년 총 연인원입원일수 평균증가율 7%를 적용함.
 자료: 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 2000~2004.

〈표 VII-14〉 환자본인부담률에 따른 간호보조료의 환자본인부담액

구분		환자부담총액	환자본인부담액
재원조달방식 1	일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 50%	4351억원	7,760원
재원조달방식 2	일반병원+요양병원, 건강보험 환자본인부담률 20%	1741억원	3,105원
재원조달방식 3	일반병원, 건강보험 환자본인부담률 50%	3392억원	-
재원조달방식 4	일반병원, 건강보험 환자본인부담률 20%	1357억원	-

주: 요양병원의 총 입원진료요양급여일수 산출이 불가하여 동 표의 일반병원에만 적용시 본인부담액 산출못함.

- 본 전문가 평가결과, 입원환자 중 간병이 불필요한 종합전문요양기관 51.7%, 종합병원 45.8%, 요양병원 8.6%, 병원 55.8%의 환자는 간호보조료의 환자본인부담액 지불 부담으로 저항이 예상된다.

바. 제도 도입 및 시행

1) 시범실시 및 제도의 단계적 적용

□ 시범사업 실시

- 목적: 간병서비스 보장성 평가와 환자 중증도에 따른 간병요구도(need of care) 적합성 평가
 - ‘간호보조료’ 수가 적용환자 및 급여범위에 대한 평가와 아울러 질적 서비스 제공을 위한 적정수가 모형 개발
 - 환자의 건강상태 및 관리수준에 따라 의료기관-가정-시설 등으로 이동하는 환자의 특성을 감안하여 간병서비스가 원활하게 제공되도록 continuity care의 확보를 위한 합리적 방안 마련
 - 시범사업에서 운영 전반을 모니터링하고, ‘보호자 없는 병동’의 모형을 개발, 평가한 후 단계적, 또는 전면 확대 여부 등을 결정
 - 입원환자의 간병서비스 보장으로 인한 사회적 입원의 증가 방지를 위한 정책적 수단 개발: 입원건당 보험 적용일수를 제한하며(예: 입원진료 건당 20일까지), 동시에 연간 일정 간병보조료 요양급여일수 제한(예: 연간 총 100일 등) 등
- 기간: 2008년 노인수발보험제도 도입 이전(2007년) 실시

○ 대상병원

[대상1] 공공의료 강화를 위한 정부정책 부응 차원에서 지방공사의료원과 국공립병원(또는 일정 병동)을 지정하여 선택

※ 2005년 12월 정부는 핵심 공약사업인 「공공보건의료 확충 종합대책」을 마련하여 저출산·고령사회 대비 공공보건의료 역할·투자 확대 및 필수보건의료 안전망을 확충하여 공공병원 및 민간병원의 공공성을 강화하고 효율성을 도모하고자 하였음. 동 종합대책의 차질없는 집행을 위해 5년간 분야별 세부 추진전략을 수립하고, ‘국가중기재정계획’에 5년간 총 4조 3천억원의 재정투자 계획을 반영하였음.

- 확보인력: 지방공사의료원 (35개소)의 경우 총 6,009명 간병 인력 필요
- 소요예산(국고 또는 보험재정): 기관당 평균 연간 7억 4천만원

구 분		소요금액
인건비 75%	국고 또는 보험재정(50%) ¹⁾	263억원
	환자본인부담(50%)	263억원
인건비 25%	지방공사의료원부담 ²⁾	176억원
계		702억원

주: 1) 제도도입 초기 50% 적용, 산재보험·자동차보험·의료급여기금 포함
 2) 간호사 인건비 보전율(향후 상향조정치 75%)과 동일수준 유지할 때를 기준으로 하였으며 병원 자체흡수로 간주할 때의 비용

[대상2] 종합전문요양기관 42개소: 급성기 중증환자의 특성을 감안하여 간병요구도가 클 것으로 판단, 병원의 자율적 판단에 의해 원하는 경우 지정

- 확보인력: 18,212명의 간병인력 필요(표 VI-9 참조)
- 소요예산(국고 또는 보험재정): 1 병상당 평균 연간 222만원

구 분		소요금액
인건비 75%	국고 또는 보험재정(50%) ¹⁾	797억원
	환자본인부담(50%)	797억원
인건비 25%	병원부담 ²⁾	533억원
계		2127억원

주: 1) 제도도입 초기 적용, 산재보험·자동차보험·의료급여기금 포함
 2) 간호사 인건비 보전율(향후 상향조정치 75%)과 동일수준 유지

□ 전국 확대 도입

○ 시기

- 시범사업 후 노인수발보험제도의 도입시기('08년 7월 예정)와 같은 시기에 전국 확대 추진

○ 대상기관

- 의료기관이 신청하는 일반병동을 대상으로 우선 적용 후 단계적으로 확대

○ 소요인력

- 현재 병원급 이상 의료기관에서 활동 중인 간병인은 약 3만 1천명임. 전국 병원급 이상 의료기관(특수병원 제외)의 간병서비스가 제도화될 경우, 전국 병원급 이상 의료기관에는 약 13만 4천명의 간호보조인력이 요구됨.

○ 채용 조달

- 국고 또는 보험재정, 환자본인부담, 병원부담
 - ※ 간병서비스 요양급여일수 상한제도 책정: 의료기관 입원환자의 간병서비스 보장으로 인한 사회적 입원의 증가를 방지하기 위해 연 간병보조료 급여일수 제한(예: 연간 총 100일에서 재정고려 후 점차 연장하는 방안)
 - ※ 일본은 간병인 폐지를 위해 개정된 지불보상체계 개선으로 인하여 간호보조료가 포함된 전체 간호료는 전년도보다 약 20% 상승하였고, 이는 총의료비의 전년도 대비 증가분 5% 중 2.6%에 해당된 것으로 파악됨.

○ 기대효과

- 간병교육기관에 대한 인증제를 실시하여 인증기관에서 양성된 간병인력의 채용을 통해 ‘간호보조인력’으로 활용하고, 명시적으로 규정한 간병행위에 대하여 ‘간호보조료’의 수가를 신설함으로써 간병서비스를 보장, 향후 환자가족이나 환자 개인 고용에 의한 간병인이 간병할 필요가 없는 ‘보호자 없는 병동’을 구축해 나감.

2) 질적인 간호 및 간병 서비스 확충을 위한 과제

- 간호사의 간호서비스에 대한 지불보상체계의 개선
 - 입원진료의 질을 향상시키기 위해서는 간호사 인력을 확보할 수 있도록 간호관리료 등 지불보상체계의 개선이 선결되어야 할 것임.

 - ※ 기존 연구에 의하면 동일한 조건에서 간호사의 담당환자수가 증가하면, 요로감염, 폐렴, 욕창발생빈도 등이 증가하였고 재입원, 재원일수, 사망률이 증가한 것으로 보고됨(Flood, 1988; Lichtig, 1999).

- 입원환자의 연 간병보조료 보험급여일수 제한을 위한 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ 개정
 - 입원환자에게 간병서비스가 보장됨으로써 초래되는 사회적 입원의 증가를 방지하기 위해 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’을 개정하여 환자 1인당 연간 간병보조료 보험급여일수를 제한하는 제도적 장치를 마련함.
 - 간호보조료의 지불보상으로 입원이 불필요한 환자의 재원일수가 증가되지 않도록 연간 보험급여일수를 제한하고, 급여일수를 초과한 경우에는 초과한 날로부터 100% 환자 본인부담으로 하도록 함.

- 입원환자의 효과적인 간병서비스 제공을 위한 병동 운영모형 개발
 - 간병서비스 제도화의 목적이 환자가족이 안심하고 사회생활을 하거나 일상생활에 지장을 받지 않도록 병원 차원에서 환자간호의 일환으로 양적, 질적 간병서비스를 제공하는 데 있음.
 - 다만, 본 연구에서 환자의 25.6%가 치료과정 중에 병원시설 및 구조상 환자가 이동하여야 하고 병원환경이 복잡하여 간병인이 필요한 것으로 응답함. 따라서 ‘보호자 없는 병동’으로 발전시키기 위해서는 입원병동 및 진료과정에서 환자에게 무리가 되지 않는 시설 및 환경 개선 등이 뒤따라야 할 것임(시범사업 중 점검이 요구되는 부분임).
 - 한편, 영유아 및 아동환아의 경우에는 부모의 정서적지지 및 참여가 환아의 신체·정신적 발달도모와 심리안정에 중요한 역할을 한다는 점은 주지의 사실인 바, 특히

소아병동에 적절한 간호 및 간병서비스 제공전략이 요구됨.

- 질적 간병서비스 모니터링체계 구축
 - 세계보건기구(WHO, 1991)는 의료서비스의 질을 평가하는 지표로 기술수준, 효율성, 위험대처관리, 그리고 환자의 만족도를 제시함. 이에 질적 간병서비스를 확보하기 위해서는 팀 접근을 통한 간병서비스의 철저한 지도감독체계가 요구됨.

- 보호자가 간병을 하지 않아도 되는 ‘보호자 없는 병동’에 대한 국민 홍보 실시
 - 간병서비스 제도 구축 후 ‘보호자 없는 병동’ 시스템으로 발전시키기 위해서는 일차적으로 환자 간병을 목적으로 환자가족 또는 간병인이 병원에 숙박하는 현재의 관행을 특별한 환자를 제외하고는 금지하도록 하고, 일용직 유료간병인에 의존하는 국민의 인식 전환을 위한 홍보 실시가 요구됨.

- 간호인력의 팀 접근에 의한 간병서비스 제공방안 검토
 - 본 연구결과, 간병인 이용환자 또는 가족의 8.3%는 교육인증기관에서 자격증을 받은 간병인력보다는 간호사가 간병서비스를 제공해주길 원하였고 27.1%는 간호조무사에 의한 간병서비스를 원하였음.
 - 간호조무사는 12개월간(6개월 이론)의 교육을 받고 간호조무사 자격시험을 통과하여 자격인정을 받은 자임. 이들의 업무는 간호업무 보조와 진료보조에 관한 업무를 행하도록 되어 있음(간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙). 이에 따라 제도 시행에 소요되는 재원이 동일할 경우, 간호사 및 간호조무사 인력을 포괄하는 간호팀 접근을 통해 간병서비스가 간호서비스와 연계되어 제공되는 방안을 검토할 필요가 있음.

참고문헌

- 강연미, 「간병인의 역할긴장에 관한 실태분석」, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1988.
- 건강세상네트워크, 우리나라 입원환자의 간병실태조사, 2004.9
- 국민건강보험공단, 『건강보험통계연보』, 2001, 2002, 2003, 2004.
- 국민건강보험공단, 『2004 의료급여 통계연보』, 2004.
- 건강보험심사평가원, 『건강보험심사통계지표』, 2005.
- _____, 간호등급 요양급여 신청 내부자료, 2005.
- 김순덕, 『새여성 직종 병원 간병인』, 동아일보 1986. 9. 27.
- 김인홍, 종합병원 간병인의 활동실태에 대한 조사 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문, 1993.
- 김엘림·장영아, 『가족간호휴직제도의 법제화방안연구』, 여성개발원, 1995.
- 김혜순·김숙영·박미성, 『일부 종합병원 간호사들이 경험한 간병인에대한 연구』, 지역사회간호학회지, 5(2), 1994.
- 권춘숙, 「우리나라 고령자 간병인 제도의 도입에 관한 연구-노인복지서비스를 중심으로」, 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문. 2001.
- 노동부, 노동통계, 임금구조기본통계조사, 2004.
- 노인요양보장 실무준비단 조사자료, 2005.7.
- 대한간호협회 연구소위원회, 「간병인 이용에 관한 의료소비자 의견조사연구」, 『대한간호』 33(3), 1994.
- 대한간호협회, 『5개 KDRG(한국형진단명기준환자군)에 대한 간호원가 산정』, 1996.
- 독일 연방 보건사회보장부, 『제3차보고서』, 2004, p.156.
- 독일 사회법전 XI권(요양보험) 제14조제4항 요양필요도의 개념
- 독일 수발보험법 제89조제3항
- 병원간호사회, 병원간호사 근로조건 실태조사, 2005.
- 보건복지부, 『의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준』, 1997. 9.

- 삼성서울병원, 「보호자 없는 병원-전인간호 실현의 길」, 『삼성서울병원 개원 1주년 기념 간호학술대회』, 1995.
- 안명순, 「종합병원의 간병인 관리실태에 관한 연구」, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992.
- 연세대학교 보건정책 및 관리연구소, 『한국과 일본의 의료보험수가 체계에 관한 비교연구』, 2003.8
- 의료보험연합회, 『의료보장연구자료집(Ⅱ)』, 1995.
- 이가옥·서미경·고경환 외, 『노인 생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 일본간호협회, 『간호백서』, 1997.
- 일본간호협회 업무위원회, 『간호보조자의 업무 범위와 그 교육 등에 관한 검토보고서(발췌)』, 1996.
- 일본 중앙사회보험의료협의회, 1995.
- 전경자, 「간호서비스 확충을 위한 일본 신간호체계의 특성과 의의」, 『대한간호』, 39(3), 2000.
- 정경연 외, 「부산지역 종합병원 입원환자 간병인 활동실태」, 『대한간호』, 29(4), 1996.
- 정경연·김공현·이기효·박형중, 『부산지역 종합병원 입원환자 간병인의 활동실태』, 1996.
- 주영희, 「종합병원 입원환자의 유료 간병인 이용양상과 만족도」, 경북 대학교 보건대학원 석사학위논문, 1994.
- 중앙고용정보원, 2003.
- 홍정기, 『국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 황나미·고덕기, 『종합병원 간병인 활용현황과 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 후생성, 1996.
- 후생노동성, 임금구조기본통계조사, 2003.
- 한국노인문제 연구소 <http://www.kig.or.kr/>
- 대한간병진흥원 <http://www.kopta.or.kr/>
- 한국케어복지협회 <http://www.carework.or.kr/>
- 한국자활후견기관협회 <http://www.jahwal.or.kr/>
- 통계청 <http://www.nso.go.kr/>
- 한국노인문제 연구소 <http://www.kig.or.kr/>

- Aiken L., Clarke S., Sloane D., Sochalski J., Silber J., "Hospital nurse staffing and patient mortality, Nurse Burnout, and Job dissatisfaction", *JAMA*, 288;1987~1993, 2002.
- Buchan J., *International recruitment of nurses: United Kingdom case study*, Queen Margaret Univ Col, 2002.
- Bureau of Apprenticeship and Training(BAT) staff national Standards of Appreticeship, *The Evangelical Luthera Good Samaritan Society with technical assistant*, U.S. South Dakota, 2004.
- California Nurses Association. RN staffing ratios. http://www.calnurse.org/nursing-practice/ratio/ratios_index.html, 2005.
- Department of Health, *NHS Funded Nursing Care: Practice guide and workbook*, 2001.
- Flood SD, Diers D., "Nurses staffing, patient outcome and cost", *Nurs Manage*, 19(5):43~50, 1998.
- http://www.nhs Careers.nhs.uk/nhs-knowledge_base/data/5187.html
- <http://www.calmis.ca.gov/file/occguid/NURSEAID.HTM>
- <http://nurseassistant.edcc.edu>
- Lichtig L. K., Knauf R. A., Miholland D. K., "Some impacts of nursing on acute care hospital outcomes", *J Nurs Adm*, 29(2);25~33, 1999.
- Mckenna H. P., Keeney S., "Patient safety and quality of care: the role of the health care assistant", *J of Nursing Management*, Vol.12, 2004.
- Needlemann J., Buehaus P., Mattke S., Steward M., Zelevinsky K., "Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals", *N eng J Med*, 246(22):1715~1722, 2002.
- Nurse Aide Training, Office Of Inspector General, Department of health and Human Services, November, 2002.
- OECD, *Health Data*, 2005
- Sovie & Smith, T. C., "Pricing the Nursing Product Charging for Nuasing Care", *Nursing Economics*, 4(5), 1986, pp.216~226
- Spilsbury K., Meyer J., "Use, misuse and non-use of health care assistants: understanding the work of health care assistants in a hospital setting", *J of Nursing Management*, Vol.12, 2004.

SUNSET REVIEW OF THE REGULATION OF NURSE AIDES. Submitter by the Colorado Department of Regulatory Agencies, June 1992.

U.S. Department of Labor and Bureau of Labor Statistics, *Occupational Outlook Handbook*, 1996.

William, J. Scanlon. *Nursing Workforce: REruitment and Retention of nurses and nurse aides is a growing concern*. United State General Accounting Office, 2001.

WHO, *The Principles of Quality Assurance*, Euro Reports and Studies, No.94, 1991.

부 록

부록 1. 조사표 / 129

부록 2. 자활근로 간병인력의 시장 진입형 인건비 / 151

부록 3. 의료기관 간병서비스 개선을 위한 토론내용 / 152

부록 1. 조사표

간병인 활동실태에 관한 조사(병원용)

안녕하십니까?

국민의 건강보호와 질병치료를 위하여 노력하고 계신 선생님께 감사드립니다.

그 동안 병원은 대내외적으로 어려운 여건 속에서 인력감축을 감행하였고 이는 간호업무과중으로 이어져 양질의 간호제공에 어려움이 있습니다. 그래서 병원에 입원한 환자들이 편안한 돌봄을 받기 위하여 유료간병인을 고용하고 있습니다. 이로 인하여 병원입장에서는 의료사고의 위험이 내재되어 있고 환자는 간병비용 부담이 커져 간병서비스의 제도화 필요성이 제기되고 있습니다.

이에 정부는 본 연구원과 함께 입원환자에게 질적인 간병서비스의 제공을 위해 어떤 방안이 바람직한지 귀 기관의 의견을 파악하고자 합니다. 귀 병원의 ①간병인 활동실태 ②입원환자 중 간병이 필요한 정도(수요), ③ 간병인 활용의 문제가 무엇인지를 솔직하게 답변해 주셔서 양질의 서비스가 제공될 수 있도록 부탁드립니다.

본 조사결과는 통계적으로 처리되어 의료기관 간병서비스 제도화를 위한 기초자료로 활용될 뿐 그 외 다른 목적에는 사용하지 않음을 약속하오니 바쁘시더라도 본 설문지 작성에 협조하여 주시면 감사하겠습니다. 동봉한 반송봉투에 12월 10까지 송부 부탁드립니다.

귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

감사합니다.

TEL : 02-380-8278

FAX : 02-353-0344

2005. 11

한국보건사회연구원장

여 성 가 족 부
한 국 보 건 사 회 연 구 원

의료기관명: _____ (소재지역: _____ 시, 군, 구)

I. 일반 특성

1. 총가동병상수 : _____ 병상
2. 병상이용률(2004): _____ %
3. 의료기관특성: 1) 종합전문요양기관 2) 종합병원
 3) 요양병원 4) 병원
 → 전문화 여부: 전문(과목)병원·진료과 _____
 → 공공기관 여부 지방공사의료원 시(도)립 병원
 공공(지자체)위탁병원
4. 귀 병원의 간호관리료 등급은(3/4분기)? : _____ 등급

II. 병원직속의 간병인력 채용(직원으로 인정)여부

1. 귀 병원에서는 일반병실에 간병(환자수발)인력을 병원직원으로 채용, 활용하고 있습니까?
 0) 아니다 ▶ 질문 III으로 가십시오.
 1) 채용하고 있다(자원봉사자 제외) ▶ 1-1번으로 가십시오.

1-1 어떤 자격조건을 갖춘 자를 채용하십니까?
 간호조무사 자격증 소지자만을 채용 간병교육이수자(간호조무사 우대)
 간병교육이수자에 한함 일반인(연령제한)
 기타 _____

1-2 채용 간병인력수는? _____ 명

1-3 활용 규모는?
 모든 일반병상에 적용
 일부 병동에 적용 :
 1) 어떤 진료과에 우선 배치됩니까? _____
 2) 어떤 질환자에 우선 배치됩니까? _____

1-4 간병비용 부담은?
 무료간병인제(지자체나 사회복지시설 후원 등으로)
 병원일부+환자일부 부담 간병인제
 기타 _____

1-5 간병인력 임금은? 월 평균 _____ 원(월 ____ 일, 하루 _____ 시간 근무기준)

III. 병실의 간병인 관리 및 활동 실태

1. 병원 차원에서 공식적으로 외부 간병인력 활용여부

활용

- 1) 간병인 관리부서명: _____
- 2) 간병인 등록과 관리를 전담하는 병원인력이 있습니까?
 - 1) 전담 병원인력만 있다 2) 간병알선단체에서 파견하여 전담
 - 3) 병원인력, 간병단체가 공동 관리 담당 4) 없다
- 3) 병실과 연계되어 병원차원에서 수간호사 또는 환자로부터 공식적으로 정보를 받아 간병인 활동을 평가하는 팀이 있습니까?
 - 1) 정기적으로 평가하고 있다 2) 필요시 평가한적 있다.
 - 3) 거의 없는 편 4) 기타 _____

활용하지 않음(다만, 환자가 개별적으로 간병인을 고용하는데 도움을 주는 정도)

- 1) 이유? _____
- 2) 입원환자가 개별적, 개인적 차원에서 활용하는 간병인수: 약 _____명/1일
▶ 질문 IV로 가십시오.

2. 귀 병원에서 입원환자가 활용하는 1일 평균 활동 간병인수

- 2-1. ① 병원에 공식적 등록 관리되어 병실에서 활동하는 간병인 수: 약 _____명/1일
 - 병원 직원 간병 채용인력 : 약 _____명/1일
 - 외부 공식적 유료간병인 : 약 _____명/1일
 - ② 입원환자의 개별적 고용 하에 활동하는 간병인 수: 약 _____명/1일
- 2-2. 원내 활동(또는 계약된) 간병인 알선(계약) 단체수: _____개소

3. 간병인 인력풀 및 제공 방법

- 1) 병원차원에서 공식적으로 직원으로 채용된 인력을 제공
- 2) 간병인단체는 인력조달만 하고 병원 담당부서에서 간병인 배치, 민원문제 등 직접, 일괄적으로 관리
- 3) 병원은 간병인 알선단체(간병인 소개소)에 의뢰하고 간병인알선단체가 환자 민원 처리 등 관련업무 모두 전담 운영
- 4) 간병인 요청환자에게 병원이 간병인단체로 연결하도록 주선, 민원처리는 각기 간병단체가 관리

IV. 간병인 활동에 따른 문제 발생 실태

1. 그동안 간병인들이 활동하면서 병실에서 발생된 문제나 환자들로부터 제기된 사항이 있었다면 전체 간병인들을 총합할 때 얼마나 자주 발생되었는지 해당란에 V표시해 주십시오(간병인 관리 구조상 본 설문응답자가 잘 모르는 경우 병실을 통해 파악해 주시길 바라며 그래도 잘 파악할 수 없는 경우 '모름'으로 응답).

- 1) 환자를 잘 돌보지 않아(병실잡담, 외출 등) 환자가 불편 호소
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 2) 간호사 또는 보호자의 지시에 잘 응하지 않고 불손한 경우
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 3) 과실로 인하여 병원 시설물이나 비품의 파손 및 손실
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 4) 규제·통제구역(검사실, 의료처치실 등)에 출입하여 관리가 어려운 점
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 5) 환자질환 및 기타 환자 비밀을 누설한 경우
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 6) 치료 관련 효험약 등 건강관련 음성적 정보 제공이나 물품을 팔려는 행위
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 7) 간병인으로 인한 질병전염 우려
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 8) 간병인의 비위생적인 개인위생 문제
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름
- 9) 간병부주의로 환자가 다치거나 간병 기초상식 부족 문제 (병원 위상, 이미지와 관계없으니 솔직한 응답 요망)
 ①월 1-2회 ② 주 1-3회 ③ 주 4회 이상 매일 ④ 거의 없음 ⑤ 잘 모름

→ 있었다면 주로 어떤 문제입니까?

가. 환자에게 _____

나. 간호사에게 _____

다. 간병인에게 _____

10) 기타 문제?(직접 적어 주십시오) _____

2. 귀 병원에 입원하고 있는 환자 중 간병인인 없고, 보호자만 있는 경우 보호자가 간병인이 수행하는 수준의 간병업무를 하고 있습니까?

- 1) 대부분 수행하고 있다고 본다 2) 일부 보호자만이 수행하고 있다
- 3) 거의 수행하고 있지 않는 편이다 4) 기타_____

3. 귀 병원의 간병인이 필요한 입원환자 중 보호자가 없거나 간병비도 없어서 간병인(자원봉사자 포함)도 두지 못하는 경우,

3-1. 간호사의 업무에 어떤 영향을 줍니까?

- 1) 대부분 간호사 업무 과중으로 간병서비스가 제공되지 않는다.
- 2) 필요한 간병서비스 중 환자 회복에 관련된 기본적인 것만 제공된다.
- 3) 기타_____

3-2. 간병부족으로 인하여 환자의 치료나 회복에 걸림돌이 있다면 무엇입니까(정서적, 심리적 장점 제외) 구체적으로 기재하여 주십시오.

- 1) 없다
- 2) 있다(무엇: _____)

V. 간병서비스 인력 및 수요

1. 귀 병원의 입원환자를 기준으로 할 때(질병중증도, 일상생활정도, 일시적 골절 및 수술후 환자 등), 간병인(또는 보호자)의 간병이 필요한 환자는 주로 어떤 질환자이며, 귀 병실 입원환자(중환자실, 소아과 제외) 중 몇 % 정도라고 생각하십니까?

1-1) 주로 필요한 환자 질환명 _____ , _____ , _____ , _____

1-2) 병원전체 평균 입원환자수(중환자실, 소아과 제외) _____ 명 / 1일

- 1) 이중 간병인력의 보조가 24시간 필요한 환자 _____ %
- 2) " 12시간 필요한 환자 _____ %
- 3) " 8시간(주간 또는 야간)정도 _____ %

VI. 간병인력 역할 및 제도화 방안

1. 현재 귀 기관의 환자특성을 고려할 때, 간호서비스 이외 환자를 간병하는 간병인력이 별도로 필요하다고 생각하십니까?

- 1) 그렇다
이유: _____
- 2) 그렇지 않다
이유: _____

2. 다음 행위를 누가 수행하는 것이 현실적으로 합당하다고 생각하십니까? 있는 대로 해당 칸에 V 표시해 주십시오(① 간호사라고 생각하실 경우, 제도화 과정에서 그 행위에 대한 지불보상이 이루어진다고 전제하시고 ② 간병인일 경우 의료인의 지도감독 하에서 이루어질 경우를 전제로 합니다).

내 용	의식 환자인 경우		무의식 환자인 경우	
	간호사	간병인	간호사	간병인
1) 구강간호				
2) 세면 및 개인위생				
3) 옷갈아 입히기				
4) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기				
5) 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기				
6) 침상위에서 자세를 바꿔 주기				
7) 침상에서 환자 이동 (침상에서 의자나, 운전차 등으로 또는 운반차에서 침대로 옮기는 것)				
8) 조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기				
9) 가능한 범위내에서 운동 하도록 돕기				
10) 대, 소변시 돕거나 변기세척				
11) 튜브를 통해 나온 배설물 처리				
12) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온을 유지 하도록 돕는 업무				
13) 감염, 사고 또는 환경으로부터의 잠재적 위험으로부터 보호하는 업무				
14) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무				
15) 환자의 불편감, 호소를 들으며 불안감을 감소하는 일				
16) 종교적인 요구를 도우는 업무				
17) 음식의 섭취량과 횟수측정				
18) 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횟수 측정, 기록				
19) 약을 먹여주고 확인하는 업무				
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)				

21) 증상과 증후 관찰				
22) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무				
23) 외래검사실 등을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무				

3. 저출산 고령화로 인한 향후 입원환자의 보호자가 더욱 상주하기 어려운 여건인데, 간병서비스를 받을 수 있는 가장 실효성 있는 방법은 ?

- 1) 향후(2008년) 도입될 노인수발보장(장기요양보장제도)에 시설, 가정뿐 아니라 병원간병도 적용시키는 방법
- 2) 현행 귀 병원처럼 간병인을 활용하되 적절한 제도(간병전문자격)를 마련하고, 환자관리에 문제의 소지가 큰 중요 간호행위에 대해서는 보험수가화 하여 간호사가 제공하도록 하는 방안
- 3) 간병인이 제공하는 서비스에 문제가 있으므로 폐지시키고 입원료 수가를 현실화하여 병원 간호사가 이를 흡수하는 방안 마련
- 4) 현재와 같은 간병인의 활동은 폐지시키고 인건비 절감을 위해 병원 간호인력보다는 병원 보조인력(간병인을 직원으로 채용하거나 보조자 고용)이 간병서비스를 제공하는 방안(보험수가화)
- 5) 기타 _____

4. 병원에서의 간병인 문제와 관련하여 건의하실 내용이 있으시면 말씀하여 주십시오.

간병인 활동실태에 관한 조사(간병인용)

안녕하십니까?

최근 핵가족화와 여성의 사회진출 증가로 입원환자를 돌봐 줄 보호자가 부족하여 병원에는 간병사들이 활동하고 있으며 인구의 고령화로 인한 만성질환자의 증가로 간병수요는 날로 증가될 것으로 예상됩니다.

이에 병원의 간병서비스가 현실적으로 필요하다고 판단되어 간병서비스의 질을 향상시키고 간병전문 일자리를 창출하여 간병사, 병원, 환자 모두에게 의료이용의 편의를 도모할 수 있는 간병서비스 제도를 마련하고자 합니다.

어려운 여건에서 활동하시느라 바쁘시겠지만 귀하가 응답하신 사항들이 제도 마련에 꼭 필요하오니 그 동안 현재 병원환경에서의 간병내용과 입원환자 간병시 애로사항을 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사결과는 통계적으로만 활용되며 그 외 다른 목적에는 사용하지 않을 것임을 밝혀드립니다.

감사합니다.

2005. 11

한국보건사회연구원장

여 성 가 족 부
한국보건사회연구원

※ 귀하께서 동시에 2명 이상의 환자를 간병하는 경우, 별도 설문지에 각각 작성해 주십시오.

1. 담당환자 입원병동 진료과목: _____
2. 현재 환자특성
 - 2-1. 환자병명 _____, 수술후 _____ 일째, 입원 _____ 일째
 ※ 담당환자 중증도 분류군 _____ (수간호사 또는 간호사 문의)
 - 2-2. 환자상태
 - 1) 무의식
 - 2) 의식이 있으나 보조인 및 기구 도움이 있어도 활동이 불가능한 상태
 - 3) 보조인 및 기구 도움이 있으면 활동이 가능한 상태
 - 4) 활동은 가능하나 일상생활에 약간 불편이 있는 상태
 - 5) 일상생활에 전혀 불편함이 없는 상태
3. 환자 평균 간병서비스 시간(쉬는 시간, 환자 단순보호 및 관찰시간은 제외한 순수 환자 접촉 시간)
 : 평균 _____ 시간
 - 3-1. 담당환자 이외 맡고 있는 환자가 더 있습니까?
 - 1) 예 ▶ _____ 명, 총 간병하는 시간은 1일 평균 _____ 시간
 - 2) 아니오
4. 간병 중 다음의 애로사항이 있습니까?
 - 4-1. 12시간, 또는 24시간 근무가 힘들다(8시간 또는 12시간 근무가 좋다)
 - 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
 - 4-2. 지식이나 기술이 부족하거나 서툴러서 교육이 더 필요하다.
 - 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
 - 4-3. 간호사와 의사소통이 잘 안되어(의문사항에 잘 도와주지 않아) 환자간호에 차질 초래할 것 같은 불안감
 - 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
 - 4-4. 환자 또는 보호자와 의사소통이 잘 안되어 환자간호에 차질 초래할 것 같은 불안감
 - 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다

44. 과실로 인하여 병원 비품의 파손 및 손실, 과잉사용에 대한 불안
 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
45. 병원의 병실관리가 너무 엄격하여 적응이 잘 안되는 점
 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
46. 근로조건이 보험혜택 등이 적용 안되는 점
 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
47. 병원직원이 아니므로 소속감이 없어 무의식적으로 책임감이 부족해진다는 점(환자와의 간 병약속 내용, 기간 등)
 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
48. 환자로부터 질병 등의 감염이 될 수 있다는 점
 1) 아주 그렇다 2) 그렇다 3) 그렇지 않다 4) 아주 그렇지 않다
49. 내가 다치거나 의료사고 발생 경험이 있는 경우 어떤 문제였습니까?

-
-
- 4-10. 그 외 간병일을 하시면서 정부, 병원, 환자에게 평소 느꼈던 애로 사항이 있으시면 기재해 주십시오.
-
-

5. 간병인 교육 및 건강진단

- 5-1. 현 근무병원에서 간병인에 대한 교육프로그램이 별도로 마련되어 공식적으로 교육을 받은 적이 있습니까?
- 1) 예 (월 1회 분기별 1회 연 1회 필요시 받음 총 _____회)
 2) 아니오
- 5-2. 현 근무병원에서 귀하에게 건강진단 결과나 건강진단 결과를 요구한 적이 있었습니까?
- 1) 요구한적 있다 ▶ 언제?(있는 대로 v표) ① 첫 병원 활동(등록)시
 ② 매 _____년마다 정기적으로
▶ 어떤 항목을 요구하였습니까?
 ① 가슴 X-ray 사진 ② 간염검사
 ③ 혈압 ④ 기타 _____
- 2) 특별히 요구하지 않고 권장하였다
 3) 요구하지 않았다

15) 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 업무									
16) 종교적인 요구를 도우는 업무									
17) 음식의 섭취량과 횟수측정									
18) 배설물(대소변, 토물)의 양과 횟수 측정, 기록									
19) 약을 먹여주고 확인하는 업무									
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)									
21) 증상과 증후 관찰									
22) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무									
23) 외래검사실, 엑스레이실을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무									
※ 기타 간병업무를 아래에 기록하시고 각각에 ✓표 하십시오.									
24) _____									
25) _____									
26) _____									
27) _____									
28) _____									

8. 응답자 특성

8-1. 연령 만 _____ 세

8-2. 병원 입원환자 간병경력 _____ 년

1) 그동안 간병한 환자상태는 주로 어떠하였는지 1개만 응답하여 주십시오

- ① 무의식 환자가 많았다
- ② 의식이 있으나 보조인 및 기구 도움이 있어도 활동이 불가능한 상태
- ③ 보조인 및 기구 도움이 있으면 활동이 가능한 상태
- ④ 활동은 가능하나 일상생활에 약간 불편이 있는 상태
- ⑤ 일상생활에 전혀 불편함이 없는 상태
- ⑥ 기타 _____

2) 혹시 시설이나 가정에서 간병한 경력이 있습니까?

- 없다
- 있다 ▶ (_____) 년

▶ 환자질병이나 상태가 비슷하다면 간병기술을 고려할 때 어디에서 제공하는 간병이 더 쉽습니까?

- ① 병원 ② 노인요양시설
- ③ 가정 ④ 비슷하다

- 3) 병원에서 간병하는데 특별히 필요한 교육내용이나 기술이 있다면 무엇인지 기재하여 주십시오(향후 교육내용에 반영하고자 합니다)

8-3. 현재 담당환자의 1일 간병수입 _____만원

8-4. 월 평균 간병수입 _____만원

8-5. 월 평균 환자간병 제공일수 _____일

8-6. 간병단체(또는 병원)에 의무적으로 지출하는 금액

① 등록비 _____원

② 월 평균 _____원

③ 교육이수비용 _____원

④ 그 동안 기타 지출비용이 있다면 무슨 명목으로 얼마 지출하셨습니다?

명목: _____, 총 _____원 지출

◀ 협조해 주셔서 감사합니다 ▶

간병사 이용환자와 가족 의견조사

안녕하십니까?

최근 핵가족화와 여성의 사회진출로 입원환자를 간병해 줄 보호자가 부족하여 입원환자들은 유료 간병인을 활용하고 있으며 이러한 현상은 날로 증가될 것으로 예상됩니다.

이에 본 연구원에서는 여성가족부의 요청으로 간병인의 활동에 관련된 효과적인 정책을 마련하고자 그동안 환자 또는 보호자께서 간병인의 활동에 대해 느낀점과 애로사항을 파악하고자 합니다.

의료기관 간병서비스를 제도화하기 위해 간병서비스와 간병인에 대한 의견을 파악하고자 하오니 몸이 불편하시더라도 본 설문지 작성에 협조해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사결과는 통계적으로 처리되어 제도 마련에 기초자료로 활용될 뿐 그 외 다른 목적에는 사용하지 않을 것임을 밝혀드립니다.

귀하의 쾌유를 기원합니다. 감사합니다.

2005. 11

한국보건사회연구원장

여 성 가 족 부
한국보건사회연구원

1. 귀하께서 간병인을 이용하게 된 주된 이유는 무엇입니까? 가장 주된 이유 2개만 V
- 1) 가족이 일상생활에 지장이 초래되어, 가족간 갈등이 초래될 것 같아
 - 2) 간병을 해보니 간병하는 일이 정신적·육체적으로 부담이 커서
 - 3) 환자가 간병인을 요구하여
 - 4) 병원의 간호사나 보조인력이 부족하여 내 환자 간호를 잘 해줄 것 같지 않아
 - 5) 병원 치료과정상 환자가 이동하고 환경이 복잡하여 보호자 상주가 필요하다고 판단하여
 - 6) 간병인이 가족보다 환자를 더 잘 돌볼 수 있을 것 같아
 - 7) 가족 및 친지, 주위에서 아는 간병인이 전문적으로 간병을 잘 한다고 권유하여
 - 8) 기타 _____
 - 9) 기타 _____
2. 간병인을 고용하면서 느낀 점은 무엇입니까? 있는 대로 v표 해주십시오.
- 1) 환자 곁에 아무도 없는 것이 도리가 아닌 것 같아
 - 2) 보호자가 환자곁에 있어도 못하는 일들(대소변치우기, 잔심부름 등)을 간병인이 해주니까
 - 3) 환자곁에 내내 있으면서 환자에게 심리적인 불안감을 해소시켜 주어서
 - 4) 가족이 안심하고 개인 일상생활을 유지하는데 도움을 주므로
 - 5) 환자 위생관리 등을 하는데 도움을 주어
 - 6) 환자회복에 도움을 주고 있는 것 같아
 - 7) 기타 _____
 - 8) 기타 _____
- 2-1. 가족이 있는 것과 비교하여 가장 큰 장점은 무엇입니까?(질문 2번 보기에서 해당되는 번호를 찾아 적어주십시오) _____
3. 그 동안 간병인들 이용에 있어 가장 불만족한 점이 있었다면 무엇입니까? 있는대로 v표 해주십시오(이전에 고용했던 간병인 포함).
- 1) 계약된 간병료 외에 식사비 등 추가지불을 안할 수 없게 한다.
 - 2) 간병하는 내용이 불성실하다.
 - 3) 다른 병실에 가서 있는 시간이 길거나 외출을 한다.
 - 4) 보호자가 없을 때 도움을 요청하면 편잔을 준다.
 - 5) 언행이 불손하다.
 - 6) 환자에 대한 부정확한 건강식품 정보나 판매를 유인한다.
 - 7) 환자가 필요로 할 때 즉각 응해 주지 못한다(예: 간병인이 잠을 자고 있기 때문에).

- 8) 간병인의 부주의로 환자가 다치거나 건강상 문제를 발생시키는 경우가 있다.
- 9) 간병인이 청결하지 못하다
- 10) 간병의 질, 수준이 떨어진다
- 11) 원하는 유형의 간병인을 구하기가 쉽지 않다.
- 12) 환자에 대한 간호나 간병지식이 없다.
- 13) 간호사 등 병원인력에게 상납(선물) 등 하면서 불편한점, 발생문제 등이 잘 해결 안된다.
- 14) 환자보다 간호사 눈치만 본다
- 15) 환자에게 또는 병원에서 사고가 발생한 적 있다.
구체적 사고내용 _____
- 16) 기타 _____
- 3-1. 가족이 있을 때 보다 가장 큰 단점은 무엇입니까?(질문 3번 보기에서 해당되는 번호를 찾아 적어주십시오) _____

4. 현재 간병인을 하루에 몇 시간 고용하며 보수는?

- 1) 간병시간 _____ 시간 / 1일
- 2) 지불비용 총 _____ 만원 / 1주일 (식비 및 잡비 모두 포함)
- 3) 환자의 이번 입원기간은 며칠입니까?
총 간병인 고용일수는 며칠입니까? _____ 일

5. 간병비용 부담

5-1. 누가 주로 부담하고 있습니까?

- 1) 환자 본인 및 배우자 2) 환자 부모 3) 환자 자녀
- 4) 환자 친척 5) 보험회사 6) 기타 _____

5-2. 간병비용 부담이 가정경제에 미치는 영향이 큼니까?

- 1) 매우 크다 2) 크다 3) 보통이다 4) 크지 않다

5-3. 간병인 고용을 맨 처음 누가 원하였거나 제안하였습니까?

- 1) 입원환자 2) 가족 3) 병원 의사, 간호사 4) 기타

5-4. 환자 보호자 중 간병인 고용 전에 간병인과 유사한 일들을 해 본 적이 있습니까?

- 1) 없다 2) 조금 해본 적 있다 3) 거의 간병인과 같은 역할을 해보았다.

6. 간병활동

6-1. 귀하 또는 보호자들(모두)은 간병인 이용 전, 후 입원환자에게 어느 정도 방문합니까?

1) 간병인 이용 전 평균

- 거의 밤낮상주 거의 매일 주간 내내 상주
 거의 매일 방문 주 3-4회 주 1-2회 정도

2) 간병인 이용 후

- 거의 밤낮상주 거의 매일 주간 내내 상주
 거의 매일 방문 주 3-4회 주 1-2회 정도

6-2. 귀하는 병원에서 간병인의 업무에 대해 관리하고 있다고 느끼십니까?

1) 느낀다 ▶ 누가 관리한다고 느끼십니까?(있는 대로)

- ① 원무과 ② 간호부서 ③ 병동 수간호사
 ④ 병동 간호사 ⑤ 사회복지사 ⑥ 기타

2) 못느낀다

3) 잘 모르겠다.

6-3. 보호자가 판단하기에 간병인의 간병수준은 어떻다고 생각하십니까?

1) 아주 잘하는 편 2) 잘하는 편 3) 보통 4) 미덥지 않다

6-4. 그간 간병인을 이용하면서 간병인을 교체한 적이 있습니까?

1) 없다

3) 있다.

그 이유는 무엇이었습니다? _____

7. 간병인 활동업무와 관련된 상담 등 문제에 대해 병원관계자와 상담한 적이 있다면 누구와 상담 하였습니다? 있는대로 v표 해주십시오(간병인 고용, 간병비용 문제 제외한 간병서비스에 대한 질문임)

- 1) 사회복지실(과) 2) 병원간호부서 3) 병실 수간호사 4) 병실간호사
 5) 간병단체 6) 기타 7) 접촉한 적 없다.

7-1. 무슨 일로 상담하셨습니다?

- 1) 계약된 간병료 외에 식사비 등 추가지불을 안할 수 없게 한다.
 2) 간병하는 내용이 불성실하다.
 3) 다른 병실에 가서 있는 시간이 길거나 외출을 한다.
 4) 보호자가 없을 때 도움을 요청하면 편잔을 준다.
 5) 언행이 불손하다.

- 6) 환자에 대한 부정확한 건강식품 정보나 판매를 유인한다.
- 7) 환자가 필요로 할 때 즉각 응해 주지 못한다(예: 간병인이 잠을 자고 있기 때문에).
- 8) 간병인의 부주의로 환자가 다치거나 건강상 문제를 발생시키는 경우가 있다.
- 9) 간병인이 청결하지 못하다
- 10) 간병의 질, 수준이 떨어진다
- 11) 원하는 유형의 간병인을 구하기가 쉽지 않다.
- 12) 환자에 대한 간호나 간병지식이 없다.
- 13) 간호사 등 병원인력에게 상납(선물) 등 하면서 불편한점, 발생문제 등이 잘 해결 안된다.
- 14) 환자보다 간호사 눈치만 본다
- 15) 환자에게 또는 병원에서 사고가 발생한 적 있다.
구체적 사고내용 _____
- 16) 기타 _____

8. 간병인 고용 전과 비교할 때, 고용 후 어떤 변화가 있었습니까?

	더 많아(좋아) 졌다	비슷하다	더 적어(나빠) 졌다	잘 모르겠다
8-1 가족의 환자방문 또는 간병을 위해 지불한 총비용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-2 환자의 만족도	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-3 보호자 안심(편안감)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-4 간호사의 환자 관리·관심도	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 귀 환자 간병인이 하는 간병업무에 대해 √표 해주십시오(수행하지 않은 업무는 표시안함).

내 용	실시유무			만족도		
	① 거의 매일 수행 함	② 주 2-3회 이상수행	③ 주 1회 정도 수행	① 만족	② 보통	③ 불만족
1) 구강간호						
2) 세면 및 신체청결						
3) 옷갈아 입히기						
4) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기						
5) 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기						
6 침상위에서 자세를 바꿔 주기						
7) 침상에서 환자 이동						
8) 조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기						
9) 가능한 범위 내에서 운동 하도록 돕기						
10) 대, 소변시 돕거나 변기세척						
11) 튜브를 통해 나온 배설물 처리						
12) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상체온을 유지하도록 돕는 업무						
13) 감염, 사고 또는 환경으로부터의 잠재적 위협으로부터 보호하는 업무						
14) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무						
15) 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 업무						
16) 종교적인 요구를 도우는 업무						
17) 음식의 섭취량과 횡수측정						
18) 배설물(대소변, 토물)의 양과 횡수 측정, 기록						
19) 약을 먹여주고 확인하는 업무						
20) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)						
21) 증상과 증후 관찰						
22) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무						
23) 외래검사실, x-ray실을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무						

9. 위 간병업무 중 간병인이 안하고 간호사가 했으면 하는 업무가 있다면 해당번호를 기입하여 주십시오. _____

10. 입원진료비에 적절한 가격을 추가하여(현 간병비 보다는 저렴한) 보호자가 병원에 상주할 필요

없이 환자에게 필요한 간호를 병원에서 모두 제공해 주는 ‘보호자 없는 병동’이 운영된다면 이용하시겠습니까? (소아과 환자 제외)

- 1) 이용하겠다 ▶ 질문 10-1번으로 가시오
 2) 이용하지 않겠다 ▶ 질문 10-2번으로 가시오.
 3) 기타

10-1. (보호자 없는 병동을 이용할 경우) ‘보호자 없는 병동’을 이용하는 가장 큰 이유 한 가지는? ▶ 질문 11번으로 가시오.

- 1) 간병비용으로 인하여 경제적인 부담이 너무 크기 때문에
 2) 병원이 책임질 것이므로 가족들이 안심하고 가사나 생업에 종사할 수 있기 때문에
 3) 입원기간 동안에 환자가 정상적으로 편히 쉬게 하기 위해서
 4) 외부 간병인 보다는 병원환경이나 질서를 최상으로 유지하기 위하여
 5) 입원기간 동안에 전문적이고 신뢰할 수 있는 간병을 받을 수 있을 것 같아
 6) 기타 _____

10-2. (보호자 없는 병동을 이용하지 않는 경우) ‘보호자 없는 병동’을 이용하지 않는 이유는?

▶ 질문 11번으로 가시오.

- 1) 전통적으로 아픈 상태에 있는 가족을 혼자 돌 수 없기 때문에
 2) 환자가 원하지 않기 때문에
 3) 방문객을 접대하기 위해서
 4) 대외적인 연락관계가 필요하기 때문에
 5) 병원에 보호자 없이 환자를 혼자두면 치료나 간호를 잘 안 해줄 것 같아서
 6) 환자가 위급한 상태일 경우 간호사실에 곧바로 연락할 수 없기 때문에
 7) 간병비 부담 비용이 크기 때문에
 8) 기타 _____

11. 병원에서 입원환자의 간병인 이용에 대한 귀하의 의견은 ?

- 1) 간병인에 대하여 일정 기관에서 소정의 교육후 자격증을 부여하여 간병하도록 한다.
 2) 의료기관에서 간호사가 자체적으로 간병까지 해주었으면 좋겠다.
 3) 병원자체에서 간호조무사가 간병서비스를 제공해 주었으면 좋겠다
 4) 기타 _____

12. 입원환자 및 보호자 특성

12-1. 질환명 _____ (입원 진료과: _____)

환자상태 무의식 가끔 무의식 의식 환자

- 12-2. 환자성별 1) 남 2) 여
- 12-3. 환자연령 만 _____ 세
- 12-4. 현 입원질환으로 현재까지의 총 입원기간: _____ 일(다른 병원 포함)
- 12-5. 현재까지 간병인 총이용기간 : _____ 일
- 12-6. 간병인 고용이전에 환자 보호자들이 환자 곁에 상주하십니까?
 1) 하루 종일 상주하는 편 2) 한나절 상주하는 편
 3) 거의 상주하지 않는 편 4) 낮 동안만 상주하는 편
- 12-7. 간병인 고용이후 보호자가 환자 곁에 상주하십니까?
 1) 하루 종일 상주하는 편 2) 한나절 상주하는 편
 3) 거의 상주하지 않는 편 4) 낮 동안만 상주하는 편
- 12-8. 현재 환자곁에 주로 상주하는 보호자 특성(상주안함)
성별 1) 남 2) 여
환자와의 관계 1) 배우자 2) 자녀 3) 며느리
 4) 손자손녀 5) 친척 6) 기타
연령 만 _____ 세
13. 입원환자 간병인 고용과 관련된 건의사항(간병인을 이용하면서 느끼신 점이나 애로사항, 건의사항이 있으시면 말씀해 주십시오).
병원에게: _____
정부에게: _____
간병인에게: _____

부록 2. 자활근로 간병인력의 시장 진입형 인건비

간병인력	근무일수	주차일수	월차일수	1일 노임	1일 실비	노임 (실비포함)	주차 /월차수당
차상위 참여자	20	4	1	27,000	3,000	600,000	135,000

총급여액	건강보험료	국민연금 보험료	고용보험본 인부담	실수령액	자활준비 적립금	비고
735,000	17,290	35,550	3,860	677,670	56,500	자활준비적립금은 퇴직금 개념으로 월 급여액의 1/12 별도 적립

간병인력	근무일수	주차일수	월차일수	1일노임	1일실비	노임(실비포 함)	주차/월차수 당
조건부 수급자	20	4	1	27,000	3,000	600,000	135,000

총급여액	건강보험료	국민연금 보험료	고용보험본 인부담	실수령액	자활준비 적립금	비고
735,000	-	-	-	735,000	61,250	자활준비적립금은 퇴직금 개념으로 월 급여액의 1/12 별도 적립

※ 시장 진입형 : 1일 8시간 근무 기준으로 작성함. 1일 임금 30,000원 / 대부분의 시장진입형 근무시간이 12 시간이어서 초과 근무수당 지급하고 있음.

자료원: 중앙가사간병교육센터, 2006

부록 3. 의료기관 간병서비스 개선을 위한 토론회 내용

의료기관 간병서비스 개선을 위한 토론회

- 보호자 없는 병동 구축을 위하여 -

일 시 : 2006년 4월 18일(화), 14:00~17:00

장 소 : 한국보건사회연구원 대회의실

참석자 :

개 회 사 김 용 문 한국보건사회연구원 원장

인사말씀 장 하 진 여성가족부 장관

주제발표 황 나 미 (한국보건사회연구원 연구위원)
: 의료기관 간병서비스 현황과 개선방안

좌 장 문 옥 룬 (서울대 보건대학원 교수)
윤 영 숙 (여성가족부 인력개발기획관)

토론자 김 진 현 (인제대학교 보건행정학부 교수)
박 성 애 (서울대학교 간호대학 교수)
박 영 미 (한국여성단체 연합 공동대표)
배 정 미 (대한 YWCA 연합회 복지사업위원회 간사)
성 영 희 (병원간호사회 회장, 삼성의료원 간호본부장)
양 봉 석 (한국자활후견기관협회 간병교육센터 사무처장)
이 성 식 (대한병원협회 경영이사, 소화아동병원장)
이 에스터(한국여성단체협의회 사무총장)

(이상 가나다 순임)

□ 토론자 의견

▶ 박 영 미 (한국여성단체 연합 공동대표)

- 간병인과 간호사의 역할구분 필요
- 간병인 휴식공간 마련
- 국가자격증 시 필기시험보다는 기관인증제를 통한 교육이수자 자격증 부여 요망

▶ 성 영 희 (병원간호사회 회장, 삼성의료원 간호본부장)

- 병원에서 활동 중인 간호사는 9만명이며 간병인력 수요가 19만명은 너무 수요가 많이 추정된 것 같음. 양질서비스를 위해서는 적정 간호인력 충원이 일차적임
- 간병인 자격증을 위해 시험보다는 소정의 교육시간 지정이 필요

▶ 양 봉 석 (한국자활후견기관협회 간병교육센터 사무처장)

- 수발요원과 간병인력을 호환하는 방식이 필요한데, 간병 필기시험은 재검토 요망
- 장기적으로는 일반 급성기 병동의 경우 간호인력의 충원으로 간호·간병서비스 제공하는 방향으로 제도화한다고 하는데 과연 간호사가 간병, 수발서비스를 할 지는 단기적으로 간병인의 간병서비스 수행이후 검토하여야 될 문제
- 재원이 많이 요구되므로 단계적인 자원조달 필요
- 노동권 문제 해결

▶ 김 진 현 (인제대 보건행정학부 교수)

- 국가자격증의 우려 : 자격시험 통과하지 못할 경우 진입장벽으로 오히려 중년층 간병 일자리를 확보하지 못할 수 있으므로 시험을 통한 자격증은 검토요망
- 고용문제 : 공적기관에서 관리
- 간호보조료 수가 신설로 건강보험 재정이 약 4%인상이 예상되는데 연 약 5% 인상을 감안할 때 4%에 대한 국민적 의견수렴이 될 것인지에 대한 의문이 생김
- 간병서비스에 보험급여가 확대되면 도덕적 해이 발생 가능성이 높음

▶ 이 에스터(한국여성단체협의회 사무총장)

- 보호자 없는 병동구축은 선진의료를 위해서는 반드시 이루어져야 하는 상황

- 15만 일자리 창출에 기여할 것으로 기대

▶ 이 성 식 (대한병원협회 경영이사, 소화아동병원장)

- 간병서비스의 제도화는 적극 찬성하나 간병인(간호보조인력)을 병원에서 고용하게 될 경우 고용이 탄력적이지 못하여 현재 병원 경영이 어려운 실정인데 병원이 직접 고용 시 노사문제 등 문제가 제기될 수 있음.
- 간호사의 충분한 인력확충이 일차적이며, 간호 수가의 현실화가 중요.
- 본 주제발표에서 제시된 병원급 이상 의료기관의 수가 1,500여개 인데 병원협회 등록 기관수는 1,250여개임.

▶ 배 정 미 (대한 YWCA 연합회 복지사업위원회 간사)

- 우리 단체는 간병인을 최초 양성한 단체이며, 간병인 양성은 교육과 알선관리가 일치 되는 제2안이 바람직할 것임.
- 간병 종사자에 대한 직업 안정성 확보가 필요

▶ 박 성 애 (서울대학교 간호대학 교수)

- 간호사, 간호조무사, 간병인에 대한 법적인 업무규정이 필요, ‘간호법’이 없는 상태에서 간병인의 역할도 필요할 것임.
- 간호관리료 현실화와 간호인력 확충이 일차적임

□ 방청자 제언

▶ 병원노동자 협회

- 간병인력 고용을 외부기관의 아웃소싱에 의해 이루어진다면 4대 보험이 적용되는 안정적인 일자리 창출이라기보다는 현재와 다를 바 없는 일용직으로 남을 것임. 병원에서는 직원화 하여야 할 것임.

▶ 대한병원협회

- 현실적으로 병원에서는 직접 고용시 노사문제 등으로 간병서비스 제도에 동참 하지

않을 수 있음.

▶ 병원간호사회

- 간호사의 임금을 연 3천만원을 기준으로 하였으나 통계청 자료에서 2천 5백만원으로 제시한 바 있음.

□ 주제발표자 응답 및 의견

- 간병수요는 정신병원, 결핵병원, 한센병원 등 특수병원이 포함된 수요를 추정한 것으로 103개에 이르는 이들 병원을 제외할 경우 실제 활동 가능한 일반 간병인력은 이보다 다소 적어질 것임. 현실적으로 일반 간병인의 일자리에서는 제외될 것이나 이들 특수병원의 간호보조인력의 투입에 따른 간호보조료 요양급여 신청자격은 적법한 것으로 판단됨.
- 의료기관과 시설 및 재가 시설에서 활동하게 될 간병서비스 제공인력의 일자리가 상호 호환될 수 있도록 2008년 도입될 수발요원의 자격요건과 동일하게 할 예정임. 따라서 현재 수발요원의 경우 필기시험이 없이 인증교육기관 이수자에게 자격증을 부여하는 것으로 방향이 설정되었으므로 의료기관 간호보조인력도 이와 동일하게 할 것임.
- 간호사, 간호조무사, 간병인에 대한 법적인 업무규정은 미국, 독일의 경우를 제시하여 제언한 바 있음.
- 병원급 이상 의료기관의 수는 2005년 「대한병원협회」 발행 병원명단의 경우 1,235개소이며, 의료기관종별, 설립주체별 간호등급 및 병상수 등의 자료를 입수하기 위해 「건강보험심사평가원」을 통해 파악한 병원급 이상 의료기관의 수는 1,449개소(정신·결핵·한센병원 제외)임. 대한병원협회 명단에는 동 협회 비회원이 제외되었을 것으로 생각됨.
- 간병인력의 고용의 문제는 아웃소싱한 기관에 소속된 직원으로서 인정받는 것으로 되며, 병원의 소속으로 병원직원과 동일한 고용조건이 아닐 것임. 이에 사회적 기업의 참여가 필요함.
- 간호사 임금에 대해서는 공식적인 자료를 활용하겠음.

연구보고 2006-04

의료기관 간병서비스 사회제도화 방안

2006년 4월 19일 인쇄

2006년 4월 25일 발행

발행인 : 여성가족부장관 장하진

발행처 : 여성가족부 인력개발기획팀

서울시 종로구 세종로 55 여성가족부

전화 / 02-2100-6755

인쇄처 : 대명기획

전화 / 02-2263-1292

사전 승인없이 보고서 내용의 무단복제를 금함.

행정간행물등록번호 11-1060100-000074-01