

정책토론회 2006-05

의료기관 간병서비스 개선을 위한 토론회

- 보호자 없는 병동 구축을 위하여 -

- 일 시 : 2006년 4월 18일(화), 14:00
- 장 소 : 한국보건사회연구원 대회의실

주 최 : 한국보건사회연구원

후 원 : 여 성 가 족 부

◆ 진행 순서 ◆

- 14:00~14:10 등록
- 14:10~14:20 개회사 김 용 문 한국보건사회연구원 원장
- 14:20~14:30 인사말씀 장 하 진 여성가족부 장관
- 14:30~15:10 주제발표

좌 장 문 옥 룬 (서울대 보건대학원 교수)

주제발표 : 의료기관 간병서비스 현황과 개선방안

황 나 미 (한국보건사회연구원 연구위원)

- 15:10~15:30 휴 식

- 15:30~16:30 토 론

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)

양 봉 석 (한국자활후견기관협회 간병교육센터 사무처장)

이 성 식 (대한병원협회 경영이사 소화아동병원장)

이 에스터(한국여성단체협의회 사무총장)

(이상 가나다 순임)

- 16:30~17:00 종합토의

좌 장 윤 영 숙 (여성가족부 인력개발기획관)

- 17:00 폐 회

주제발표

의료기관 간병서비스 현황과 개선방안

- I. 기본시각 / 1
- II. 의료기관 간병인력 활동 실태 / 3
- III. 의료기관 간병인력 수급 현황 / 11
- IV. 의료기관 간호·간병서비스에 따른 지불보상체계 / 19
- V. 의료기관 간병서비스 개선 방안 / 22

I. 기본시각

- 최근 산업화, 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가 등 사회여건의 변화와 생활양식 및 의식구조의 변화로 가족기능이 축소되고 있는데 반해, 인구 고령화로 인한 만성질환자의 증가로 환자 간병부담은 증대되고 있음.
 - 이에 가족이 아닌 타인에 의한 간병은 피할 수 없는 실정에 처하게 되어 1980년대 초부터 환자나 노인의 가족을 대신하여 이들을 돌보는 간병인이라는 직종이 등장하게 됨.
- 간병인이란 소위 일반인으로서, 의료관련 법령에는 그 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고 신분보장이 안되어 있는 상태에서 환자의 보호자 역할을 하면서 환자를 돕고 보수를 받는 사람임.
 - 간병이라는 용어는 사전적으로는 '병자나 다친 사람의 곁에서 그를 보살피며 바라지를 하여 주는 것'을 의미하며, 국내문헌에서는 돌봄, 환자도우미, 수발, 간호 등의 용어가 함께 사용되고 있음.
- 병원 입원환자에 대한 서비스는 국가의 면허 또는 자격을 취득한 자가 아니면 수행할 수 없도록 규정되어 있음에도 불구하고, 현재 간병인은 환자 개개인의 일시적·일일 고용계약에 의해 환자에게 간병 또는 일상생활에 관련된 제반 서비스를 제공하고 있음.
 - 이와 같이 간병인과 간병인 이용환자와의 관계가 병원내에서 이루어지고 있음에도 불구하고 병원에서 이들의 역할규정은 물론 사회에서도 이들에 대한 기대규범이 확립되어 있지 않음. 따라서 간병인의 역할과 간병 교육 및 병원의 관리감독이 사회문제화 되고 있음.
- '수요가 있는 곳에 공급이 있다'는 경제논리에 비껴감이 없이 틈새시장사업으로 다양한 단체에서 양성·활용되고 있는 간병인은 앞으로 가족, 특히 여

성해 의해 제공되었던 간병을 기대하기 어려워 사회적 요구가 더욱 높아질 것으로 예상된다.

- 그 동안 의료의 질적 서비스 제고를 위해 건강보험수가체계를 개선하여 간호서비스를 향상시키고자 노력하여 왔지만 여전히 환자 가족이나 환자 개인고용에 의한 유료간병인이 의료기관에 상주하여 가족간 갈등을 초래하고 환자 비용부담을 가져오고 있음.
- 제도권 밖의 인력이 의료기관에 상주하여 질환을 가진 환자를 돌봄으로써 발생 가능한 감염 및 안전사고나 위험에 대해서는 어떤 제도적 장치가 구축되어 있지 않는 바, 종래의 가족 특히 여성 의존에서부터 사회문제로 공식화하여 공적 책임의 한 체계(system)내에서 간병서비스의 사회화가 요구됨.
 - 특히 2008년 7월부터 노인수발보험(장기요양)제도를 통해 일상생활의 장애로 인해 필요한 간병서비스를 시설 및 가정에 제공하고자 현재 시범사업 중에 있으므로 간병서비스의 지속성을 유지하기 위해서는 의료기관 간병서비스에 대해서도 고려하여야 할 시점임.
- 가족복지 제도화의 목표가 가족의 삶의 질 향상임을 주지할 때, 저출산·고령화시대의 입원환자에 대해서는 간병서비스가 경제적 부담능력과 무관하게 간호서비스 전달체계 내에서 그 대안이 모색되어 총체적인 돌봄(holistic care)의 형태로 접근되어야 할 것임.
 - 2000년 총인구의 7.2%가 65세 이상 노인인구로 이미 고령화 사회에 진입하였고, 전 세계에서 가장 낮은 출산수준을 주목할 때, 이를 간과해서는 안 될 것임.
- 따라서, 의료현장에서 수요·공급관계가 꾸준히 형성되어 온 간병수요에 부응하면서 보건과학적(health science) 지식에 근거한(evidence-based) 서비스 제공으로 간호서비스의 질 향상과 아울러 환자에게는 경제적 부담을 감소시킬 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음.
 - 의료기술의 발전과 첨단 의과학 기술로 대체될 수 없는 간병서비스는 휴먼서비스로서 가치인식의 제고가 요구됨

Ⅱ. 의료기관 간병인력 활동 실태

1. 병원급 이상 의료기관의 간병인 활용 및 관리

가. 간병인 고용방식 및 관리

- 전국 표본 추출된 병원급 이상 의료기관(‘병원’으로 지칭)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.

〈표 1〉 의료기관종별 간병인 활용 및 알선 방법

(단위: %)

의료기관 종별	종합전문 요양기관	종합병원	요양병원	병원	전체
병원차원 공식적 인력 채용 ¹⁾	5.9	3.1	52.6	14.3	17.1
간병인단체는 인력조달만하고 병원담당부서가 관리	11.8	25.0	36.8	21.4	24.4
병원이 요청환자에 대해 간병인 단체로 연결하고 각 간병인단체가 관련업무 전담	58.8	59.4	10.5	50.0	46.3
병원이 직업소개소 형태로 개별 간병인 등록, 관리, 민원처리 등 실시	11.8	0.0	0.0	0.0	2.4
기타	11.8	12.5	0.0	14.3	9.8
계 (N)	100.0 (22)	100.0 (50)	100.0 (19)	100.0 (21)	100.0 (112)

주: 외부 환자고용 개별간병인이 활동하는 경우 포함

- 병원의 일부 병동에서는 여러 입원환자를 동시에 돌보는 공동간병인제를 실시하고 있었는데, 특히 요양병원의 89.5%가 공동간병인제를 실시하고 있었음.
- 간병방식은 종합전문요양기관의 경우, 모두 서비스 내용을 동일하게 제공하고 있었고, 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 2〉 의료기관종별 공동간병인제 실시 현황

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	0.0	0.0	0.0
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	0.0
병원	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.
- 조사대상 병원의 17.9%(종합전문요양기관 22.7%, 종합병원 22.0%, 병원 19.0%)는 소속기관에서 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. 병원급 이상 의료기관의 활동간병인수

- 2005년 12월 말 현재 병원급 이상 의료기관(1,561개소)에서 파악하고 있는 1일 평균 유료 활동간병인수는 총 42,906명으로 추정됨.
 - 입원환자 중 유료 간병인 이용비율은 11.7%(종합전문요양기관 10.1%, 종합병원 8.4%, 요양병원 19.3%, 병원 9.0%)로 파악됨.

〈표 3〉 의료기관종별 유료 활동간병인력수(2005년)

(단위: 개소, 명)

구분 ¹⁾	표본 병원수 (S)	전체 병원수 (N)	1일 1개소 활동간병인수			병원전체 1일 평균 활동간병인수 (MN)
			평균(SD) (M)	최소	최대	
종합전문요양기관	13	42	78(65.4)	6	190	3,276
종합병원	29	244	31(24.1)	1	100	7,564
요양병원	17	908	32(30.3)	1	90	29,056
병원	11	215	14(10.8)	1	40	3,010
계	70	1,561	-	-	-	42,906

주: 집단간 활동간병인수 평균값이 유의한 차이가 큰 의료기관종별 변수 적용

- 한편, 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.

2. 간병인의 특성 및 수행업무

- 종합전문요양기관(3개소), 종합병원(4개소), 요양병원(1개소)의 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 내과 병동에서 활동하는 간병인(50명)의 평균연령은 55세이며, 간병경력은 5년, 월수입은 평균 112만원(평균24일 근무)으로 파악됨.

- 간병 중인 환자에게 제공하고 있는 서비스를 조사한 결과, 환자 세면 및 개인위생 관리, 환자운동 돕기, 대·소변시 돕거나 변기세척과 배설물 처리, 약 복용 및 확인 등은 간병인의 90% 이상이 수행한 것으로 파악됨.
 - 건강보험수가가 책정된 ‘위관 음식주입’과 ‘가래뽑는 업무’에 대해 거의 매일 수행한다고 응답한 대상은 각 75.9%, 68.6%이었으며 이 외 체온·맥박·호흡측정 등도 42.5%가 실시하고 있는 것으로 파악됨(간병인 응답).
 - 무작위 추출된 간병인 이용환자 또는 가족 역시, 전원이 간병인이 ‘위관 음식주입’과 ‘가래뽑는 업무’를 거의 매일 수행한다고 응답함. 그 외 간호업무로 인식되는 체온·맥박·호흡측정등도 가족 전원이 간병인도 실시한다고 응답함.

- 병원담당자들이 지적한 간병관련 문제는 ‘간호사 또는 보호자의 지시에 응하지 않고 불손한 경우’가 가장 많아 전체 병원 중 48.2%(문제발생건이 거의 매일 2.7%, 주 1~3회 9.8%, 월 1~2회 35.7%)이었고, ‘환자를 잘 돌보지 않아(동료간 잡담, 외출 등) 환자가 불편을 호소하는 경우’가 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.
 - 그 외 환자 질환 및 기타 비밀을 누설한 경우, 간병인의 비위생적인 개인위생 상태 등을 문제로 지적함.

- 한편, 간병인이 제시한 애로사항은 12시간 또는 24시간 근무의 어려움에 대해 88%가 ‘그렇다’라고 응답하였고, 환자로부터 감염우려 60.0%, 근로조건 불이익에 대해 70.2%가 각각 긍정 응답함.
 - 이에 간병인이 12시간 또는 24시간 환자 곁에서 상주하는 상황에서는 병원담당자가 지적한 개인의 위생관리와 일상생활에 지장을 초래할 수밖에 없어 개인외출 등이 불가피할 것으로 판단됨.

3. 간병인 이용환자 또는 가족의 간병인 고용사유 및 만족도

가. 간병인 고용 사유 및 만족도

- 환자 또는 보호자(50명)를 대상으로 간병인 고용을 제안한 자를 조사한 결과, 환자가족 77.6%, 입원환자 10.2%, 의사 및 간호사 6.1% 등이었음.
- 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.

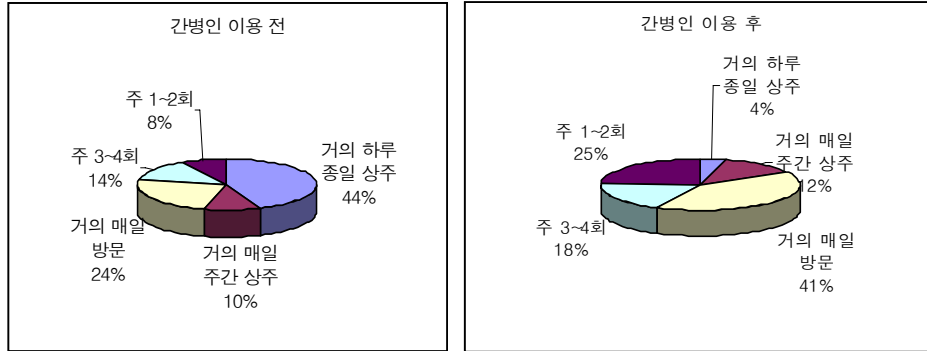
〈표 4〉 입원환자 가족의 간병인 이용사유

		(단위 : %)
이	유	응답자수 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 응답비율임.

- 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 1〉 간병인 이용 전후 보호자의 환자 방문 정도



- 환자 또는 환자가족은 간병인 서비스에 대해 아주 잘하는 편이라고 응답한 경우가 18.8%, 잘하는 편 45.8%로, 64.6%는 만족하고 있었음.
- 간병인 이용 후 환자가족은 안심하고 개인 일상생활을 하는데 도움을 주었다고 72%가 응답하였고, 보호자가 환자곁에 있어도 못하는 일들(대소변치우기, 잔심부름 등)을 해 주었다에 54.0%, 환자에게는 심리적인 불안감을 해소시켜 주었다에 36%가 응답함.

〈표 5〉 환자가족이 간병인 이용 후 느낀 점에 대한 긍정 응답 비율

(단위: %)

간병인 이용시 느낀 점	긍정응답비율 (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

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

〈표 6〉 간병인 이용에 대한 불만족 사유별 긍정 응답 비율

(단위: %)

이 유	긍정응답비율 (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 편잔을 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

나. 간병 비용 및 간병비 부담

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

- 동 결과를 토대로 2005년 병원급 이상 의료기관 입원환자가 간병인 이용비용으로 환자가족이 지출한 비용부담액은 연간 576,660~847,823백만원으로 추계됨(간병인 평균월수입과 간병인 고용환자 평균지출비용 각각 적용).
- 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.

다. '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 병동여건을 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 7〉 보호자 없는 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 (R)	100.0 (74)

주: 1) 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.

〈표 8〉 보호자 없는 병동 이용을 원하지 않는 사유

(단위: %)

이유	분포
환자인 가족을 혼자 둘 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 (R)	100.0 (54)

주: 1) R은 중복응답건수임

Ⅲ. 의료기관 간병인력 수급 현황

1. 간병인력 양성 및 공급 실태

가. 간병인력 양성

- 간병인력은 ‘노인복지법’, ‘국민기초생활보장법’ 등에 따라 양성되는 가사·간병인력과 이와 유사한 업무와 교육내용을 갖는 간병인, 케어복지사 등 민간자격제도로 양성되는 인력으로 다원화 되어 있음(표 9).

- 이들 간병인력은 전국에 약 25만명으로 추정됨.

〈표 9〉 현 간병 또는 일상생활 지원인력

구분	간병인	가정봉사원	간병도우미	케어복지사
법적근거	없음(민간)	노인복지법	국민기초생활보장법 (차상위계층)	없음(민간)
서비스 제공장소	가정, 시설, 의료기관	가정	가정, 시설, 의료기관	가정, 시설
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

- 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 추진하고 2004년 복권기금에 의한 가사간병 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.
- 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 단체는 아직 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.

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 요

양보호인력을 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 10〉 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 간병(수발)이 요구되는 환자비율

나. 전문가의 간병요구에 기초한(need-based) 수요 추정

1) 간병수요 추정방식

- 개별 병원 간호관리자의 의견을 바탕으로 한 간병요구(need-based)에 기초
 - 현 지불보상체계 등의 제도적 여건과 각 병원 정책 및 간호사 투입수준 하에서 적정수준의 간병을 제공하는데 필요한 서비스 량

- 간병인 근로시간 8시간 기준으로 필요인력 추계

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

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 평균운영병상수

Util : *h* 의료기관의 평균병상이용률(%)

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

H : 1일 8시간 근무 간병인 1명(12시간 미만)의 간병이 요구되는 환자비율(%)

T : 1일 18시간 근무 간병인(24시간 미만)의 간병이 요구되는 환자 비율(%)

2) 병원급 이상 의료기관의 간병수요

- 운영병상 규모에 따른 간병수요

〈표 11〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 기관당 간병인력 수요추계

(단위: 개소, 병상, %, 명)

병상구분	표본병원 수 (S=112)	병상수 (Bed)	병상이용률 (Util)	간병 요구도(Need, %)				기관당 평균 간병인력 수요
				불필요	~8시간(A)	~12시간(H)	~24시간(T)	
	표본 (%)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	평균 (범위)	
30~99병상	6 (5.4)	82.2 (70~99)	86.7 (60~100)	24.0 (0~97)	20.0 (10~30)	20.2 (1~50)	52.5 (2~90)	75
100~299병상	50 (44.6)	198.9 (103~298)	84.3 (33~100)	38.9 (0~99)	15.4 (1~50)	16.7 (5~40)	39.2 (5~100)	136
300~499병상	14 (12.5)	379.4 (300~488)	84.8 (65~100)	33.9 (0~92)	11.6 (2~26)	18.3 (3~40)	48.9 (5~100)	306
500~699병상	15 (13.4)	569.0 (500~675)	82.0 (70~99)	49.6 (0~92)	7.3 (1~18)	18.2 (2~50)	29.6 (3~100)	406
700병상 이상	27 (24.1)	914.1 (700~1599)	88.4 (75~100)	53.1 (0~97)	14.2 (0~40)	14.2 (1~50)	23.8 (1~80)	441
전체	112 (100.0)	437.2 (70~1599)	85.2 (33~100)	41.5 (0.0~99.0)	14.1 (0~50)	16.7 (1~0)	37.0 (1~100)	260

〈표 12〉 병원급 이상 의료기관 가동병상 규모에 따른 총간병인력 수요 추계

(단위: 개소, 명)

병상구분	전체기관수 (%)	전체 간병인력 수요
30~99병상	766 (49.1)	57,450
100~299병상	568 (36.4)	77,248
300~499병상	107 (6.9)	32,742
500~699병상	65 (4.2)	26,390
700병상 이상	55 (3.5)	24,255
전체	1,561 (100.0)	218,085

□ 의료기관종별 간호등급별 간병수요

〈표 13〉 의료기관종별 간호등급별 기관당 간병인력 수요 추계
(단위: 개소, 병상, %, 명)

의료기관 종별, 등급별	표본 병원수 (S=112)	병상수 (Bed)	병상 이용률 (Util)	간병요구도(N)				표본기준 1개기관 간병인력 수요(명)	
				불필요	~8시간(A)	~12시간(H)	24시간(T)		
종합전문 요양기관	1	1	1,277	93.4	94.0	-	1.0	4.6	95
	2	1	1,599	81.6	10.0	10	20.0	60.0	1,473
	3	6	896	87.4	70.3	10	17.5	14.7	336
	4	12	832	87.2	49.2	11.7	15.9	27.4	442
	5*	3	557	86.9	51.7	10.3	14.5	30.4	305
	6	2	656	83.3	32.5	5.0	5.0	62.5	551
종합병원	2*	6	324	84.4	45.8	14.1	16.7	29.7	180
	3	4	686	86.1	38.0	20.3	24.7	17.0	359
	4	15	605	84.1	57.9	11.6	9.9	27.0	274
	5	4	551	80.3	41.0	12.0	28.3	21.7	340
	6	21	302	85.4	40.0	12.0	18.1	35.0	192
요양병원*	6	9	180.5	91.7	8.5	16.8	23.7	70.1	221
병원	1*	2	61	79.0	55.8	14.4	13.4	24.8	26
	2*	6	59	79.0	55.8	14.4	13.4	24.8	25
	3	1	259	100	55.8	14.4	13.4	24.8	140
	4	2	126	92.5	65.0	-	18.5	16.4	51
	5	2	132	66.6	12.5	10.0	25.0	57.5	100
	6	8	192	78.5	54.7	17.0	11.8	23.0	78

주: 1) 한방병원 포함
2) * 표본기관에서 파악되지 못한 간호등급(2005년 4/4분기)별 인력수요는 의료기관종별 해당 전체 평균 적용

〈표 14〉 병원급 이상 의료기관종별 총간병인력 수요 추계

(단위: 개소, 명)

의료기관특성, 간호등급		전체기관수(Num)	전체 간병인력 수요
종합전문요양기관	1	1	95
	2	4	5,892
	3	11	3,696
	4	22	9,724
	5	3	551
	6	1	915
종합병원	2	6	1,080
	3	23	8,257
	4	48	13,152
	5	23	7,820
	6	149	28,608
요양병원	6	215	47,515
병원	1	2	52
	2	6	150
	3	8	1,120
	4	9	459
	5	5	500
	6	878	68,484
전체		1,561	198,070

주: 잠재적수요 충족에 따른 일자리 창출규모 155,164명(198,070명-42,906명)

IV. 의료기관 간호·간병서비스에 따른 지불보상체계

1. 우리나라 의료기관 간호행위에 대한 지불보상체계

가. 간호수가가 책정된 간호행위

- 간호사는 의료법(제2조)에 의료인의 한 직종으로서 그 임무를 ‘상병자 또는 해산부의 요양상의 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
 - ※ 미국은 State Nurse Practice Act에서 간호사가 위임할 수 있는 업무 수준 제시
- 건강보험에서 지불보상이 이루어지고 있는 간호행위는 680여개 간호행위 중에서 37개 간호행위에 불과함(‘병원간호사회’에서의 구분 기준).
- 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%)

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 병상대 간호인력의 확보수준에 따라 입원료의 간호관리료의 소정 금액에 가산금이 지급됨(표 15, 표 16)

〈표 15〉 등급에 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%

〈표 16〉 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

2) 병동 간호인력 투입에 대한 인건비 보전비율

□ 종합병원의 병상 대 간호사 인력 확보수준에 따른 간호관리료(2006년)의 인건비 보전율은 다음과 같음(간호사 연평균 1인당 인건비 3천만원 기준, 병상이용률 84.1% 고려, 간호행위별 수가발생으로 인한 수익은 고려하지 않음).

- 종합병원 1등급: 간호사 인건비의 54%
- 종합병원 2등급: 간호사 인건비의 56%
- 종합병원 3등급: 간호사 인건비의 55%
- 종합병원 4등급: 간호사 인건비의 52%
- 종합병원 5등급: 간호사 인건비의 45%
- 종합병원 6등급: 간호사 인건비의 32%

현 수가체제하에서 간호사 인건비 보전율은 32~56% 수준으로 추정됨에 따라 간호사 투입의 유인책이 없음.

○ 의료기관에서는 낮은 간호관련 수가 때문에 환자 간병을 위해 간호사 또는 간호보조인력을 확보하기보다는 환자의 몫으로 돌려 당사자인 환자가 해결하고 있는 실정임.

3) 병동 간호사 1인당 담당병상수

병원급 이상 의료기관의 간호등급 현황을 살펴보면 1등급 기관은 종합전문요양기관 중 2.4%, 병원 중 2.4%에 불과함. 종합전문요양기관은 4등급(55.4%, 병상:간호사인력=3.5-3.0:1)이 가장 많았고, 종합병원(6등급 59.8%), 요양병원(6등급 100%), 병원(6등급 96.6%)은 6등급이 가장 많았음(병상:간호사인력=4.5:1 이상)(표 14, 표 15).

간호인력 투입수준은 종합병원급 이상 의료기관의 경우 간호사 1인당 담당병상수가 2.7로 선진국에 비해 담당병상수가 높은 실정임.

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

V. 의료기관 간병서비스 개선 방안

1. 기본방향

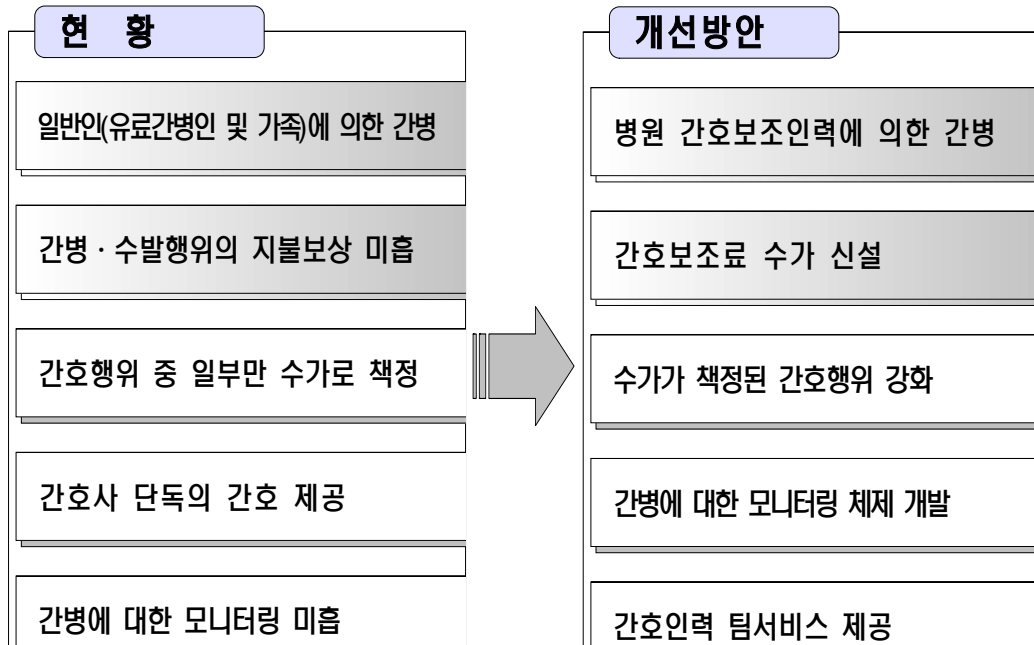
급속한 고령사회의 진입과 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가로 간병욕구가 증가됨에 따라 간병은 사회적 공익성이 강한 서비스로 인식되고 있음.

○ 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 휴먼서비스로, 환자 치료와 회복을 도모할 수 있도록 보건과학적 지식

에 근거하여(health-science based) 제공되어야 할 것임.

- 즉, 간병은 의료기관의 간호서비스 전달체계 내에서 팀 접근을 통해 공급되어 궁극적으로 보호자가 상주하지 않는 ‘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 함.
 - 단기적으로는 현재와 같은 일시적, 임시적, 비전문적 서비스라는 한계를 극복하고 간호보조인력에 의한 간병서비스 제공을 통해 사회요구에 부응한 공익사업으로 자리매김할 수 있도록 함.
 - 장기적으로는 급성기 병동에서는 일본을 비롯한 미국, 독일 등과 같이 간호사 인력이 간호 및 간병서비스를 제공하도록 지불보상체계를 마련하고, 재활 및 요양병동은 간호보조인력의 활동에 대해 지불보상화하여 보호자가 상주할 필요가 없는 병동 시스템을 구축하도록 함.

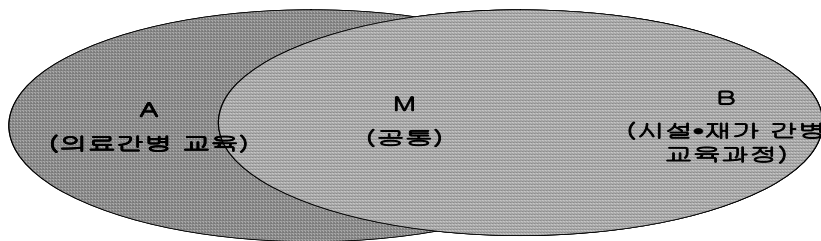


2. 의료기관 간병서비스 제도적 요건

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, 지역사회 연계 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

나. 간호보조인력 양성 절차 및 교육기관

1) 기본방향

- 국가 의료체계에 포괄될 수 있는 인력 양성체계 지향
 - 의료의 공공성과 시장성이 조화되는 방향으로 다각적인 사회서비스업 발전방안 마련
- 이미 공공 및 비영리단체와 민간시장에서 상당규모로 양성된 간병인력을 보다 효율화하기 위해 부분적으로 활용하여 새로운 사회적 일자리 창출 효과 기대
 - 공익성과 근로빈곤층의 안정적 일자리 창출을 통해 현재 시장영역을 정리하고, 고용보호의 사각지대에 방치된 간병인력을 보호하는 차원

2) 양성 절차

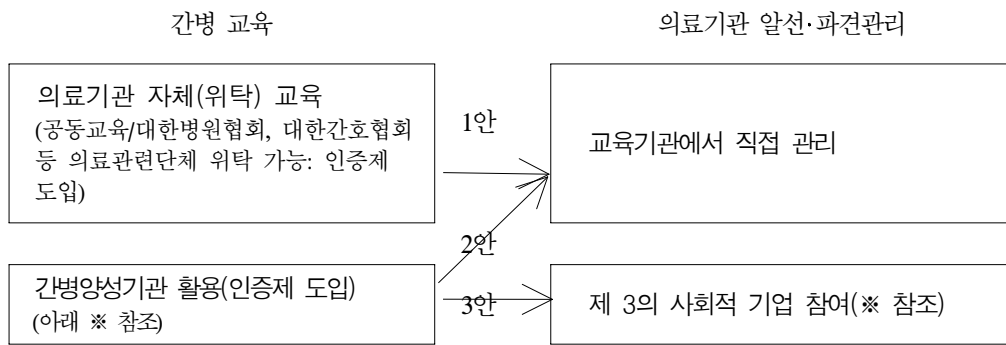
- 이미 공적부조대상자에 대한 간병인력과 민간자원봉사자, 그리고 시설단체에서 확보된 간병(유사)인력과 간병자격증이 난립되고 있는 만큼 간병인력에 대한 또 다른 방식의 양성은 혼란과 걸림돌이 될 것이므로 전반적인 간병인력의 양성·제도화 체계 마련 및 자격화를 동시에 고려함.

- 국가 인정 자격제를 시행하며, 시험실시 주관기관, 시험과목 등은 ‘노인 수발보험제도’에서 양성되는 수발요원과 통일함.

- 신규자는 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소기의 교육훈련과정을 이수하고, 필기시험에 합격한 경우 간호보조인력 가칭 ‘간병사’ 자격인정 부여

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.

- 간호보조인력과 의료기관 일자리 알선 및 파견관리 대안

- 제도화 초기에는 제2안, 제3안의 형태일 것이나 차후 제1안 형태의 참여 가능성이 높음.

〈표 17〉 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 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 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 • 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 의료간병교육(실습)의 전문성 미흡 • 교육과 고용의 불일치 • 인력의 특성이 각 병원문화와 일치하지 않을 수 있음

다. 간호보조인력 업무범위

1) 기본방향

- 환자의 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 규정함.

〈표 18〉 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. 침상흡이불 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. 눕는 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	○

- 이 외 간병인력은 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)

3. 의료기관 간병서비스 적용방안

가. 수혜대상자

- 원칙적으로 모든 입원환자
 - 건강보험요양기관 입원환자(단, 요양병원의 노인수발보험제도 수혜자 제외)
 - 조기퇴원 후 가정간호 이용환자에 대해서도 입원과 동일하게 간병서비스 제공 및 간병비용 적용

※ 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

- 장기적으로 급성기 병동은 간호관리료 수가 개선을 통해 간호사에 의한 간호·간병서비스가 제공되도록 함.
 - 간호등급별 인건비 보전비율을 간호보조인력과 동일하게 현 32~56% 수준에서 75%수준으로 상향 조정 유지: 2008년부터 매년 5% 단계적

나. 간병급여

원칙적으로 현물급여만 인정

- 간병인이 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.

2) 수가화되지 않은 기본간호 행위 중 위임 가능한 행위(표 참조)와 수발서비스를 가칭 ‘간호보조료’로 지칭하여 수가 신설

기본전제

- 원칙적으로 정액 수가 적용
- 간호보조인력 인건비(연 1,460만원) 보전을 75% 기준: 원가보전 수준이 낮을 경우 간호보조인력 투입을 기피할 것이 우려되나, 높을 경우 간호사 투입을 기피하고 간호보조인력으로 대체할 수 있으므로 두 인력의 인건비 보전을 유사한 수준 유지
- 산재 보상관련 노동부장관고시 간병료 적용, 현 일일고용 시장형성 임금수준 고려(단 퇴직금, 4대 보험 포함 비용가산 책정)
 - 간병인 8시간 근무기준 40,000원/1일 (연 1460만원)
 - 간호사(82,200원/1일, 연 3천만원)의 48.7%
 - ※ 일본 간호보조자(평균 6.3년 근무, 평균연령 44세)는 간호사(평균 6.7년 근무, 평균연령 35세)의 62% 임금수준(후생노동성, 임금구조기본통계조사, 2003)

- 간호보조료 수가: 건강보험제도의 재원조달체계를 적용함.
 - 재원은 보험료 및 이용자부담으로 구성되며, 현행 건강보험의 재원분담 비율이 그대로 적용됨: 간병서비스의 법정본인부담률은 20%로 함.
 - ※ 의료급여대상자는 정부부담(국가와 지자체 분담)으로 함
 - ※ 다만, 법정 본인부담률을 시행초기에 50%를 적용하고, 시행과정상 문제점을 보완한 후에 20%를 적용하는 방안을 검토함.
 - 보험적용 기준은 병상 대 간호보조인력이 3:1로 정하며, 환자의 상병유형 및 기능장애상태를 반영하여 3:1 이하의 간병이 요구되는 환자에 대해서는 보험수가에 환자가 추가적인 부담을 하도록 함.
 - 행위료에 적용되는 요양기관종별 수가가산율은 ‘간호보조료’에는 적용하지 않도록 함.

□ 간병서비스 대상적용

[대안 1]

- 의료기관 입원환자 특성을 고려하여 의료인의 간병요구도 평가를 통해 간병인 배정 기준으로 수가를 산정함.

간병필요환자: 간병인	간호보조료(원)	환자본인부담(원)
1:1	30,000	2,5000(초과분 본인부담)
1.5:1	20,000	15,000(초과분 본인부담)
3:1¹⁾	10,000	5,000(50% 보험적용시)

주: 간호보조인력은 주간에 근무하며 24시간 기준 실질 근무간호보조인력으로 환산하면 병상대 간호보조인력수는 9:1 수준임.

[대안2]

- 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. 이 경우 [대안1] 에서 제시된

- 본인부담금액(5,000원) 보다는 수가가 50% 수준으로 낮아질 것임.
- ※ 간병이 불필요한 종합전문요양기관 51.7%, 종합병원 45.8%, 요양병원 8.6%, 병원 55.8%의 환자 포함 간호보조료 부담

라. 소요예산 추계

□ 소요예산 추계

- 수요추계 결과, 연간 약 20만명의 간호보조인력 투입이 예상되는 바, 이 경우 연간 총 2조 9200억원 재원 소요

구 분		소요금액
인건비 75%	국고 또는 보험재정(50%) ¹⁾	1조 950억원
	환자본인부담(50%)	1조 950억원
인건비 25%	병원부담 ²⁾	7300억원
계		2조 9200억원

- 주: 1) 제도도입 초기 적용, 산재보험·자동차보험·의료급여기금 포함
 2) 실제로는 간호보조인력 투입으로 간호사의 간호행위가 확대됨에 따라 간호수익으로 이전되는 효과를 가져오므로 병원 직접비용의 부담액은 낮을 것임.

마. 제도 도입·시행

□ 시범사업 실시

- 목적: 간병서비스 보장성 평가와 환자 중증도에 따른 간병요구도(need of care) 적합성 평가
- 대상: 공공의료 강화를 위한 정부정책 부응 차원에서 지방공사의료원과 국공립병원을 지정하여 선택
- 기간 : 2008년 노인수발보험제도 도입 이전 실시
- 인력확보:
 - ※ 지방공사의료원(최다 간호등급인 6등급 기준) 1개소당 실인원 199명 간병 인력 필요

※ 국공립 종합전문요양기관(최다 간호등급인 4등급 기준) 1개소당 실인원 442명 필요

※ 국공립 종합병원(최다 간호등급인 6등급 기준) 1개소당 실인원 192명 필요

○ 재원 : 건강증진기금, 국고(지방비 50%), 건강보험, 산재보험·자동차보험·의료급여기금 재원 활용

□ 전국 확대 도입

○ 시범사업 후 노인수발보험제도의 도입시기('08년 7월 예정)와 동일하게 전국 확대 추진

○ '보호자 없는 병동' 시스템 구축을 통하여 환자 간병을 위해 가족이 병원에 상주(숙박)하거나 일용직 유료간병인에 의존하는 국민의 인식 전환을 위한 홍보 실시

[참고 1] 일본의 간호·간병서비스 지불보상체계¹⁾

1. 신간호체계

- 일본은 1950년대부터 보호자 또는 유료 간병인(附添婦, 附添人)에 의해 입원 환자 간병이 행해지고 있었음.
- 1994년 간호서비스 질 향상을 위해 환자 개인고용에 의한 간병인의 활동을 폐지하고자 입원기본료의 지불보상체계를 개선하여(일명 신간호체계) 간호요원의 수에 따라 수가체계를 차등적으로 적용함(일본간호협회, 1997).
 - 즉, 사회보험 지불보상체계에 간호보조료 수가를 신설하여 병원에서 간호보조인력(‘간호조수’로 지칭)을 고용하여 환자 대 간호조수 비율에 따라 8단계(3:1~15:1)로 구분된 수가를 책정하여 차등지급함.
 - 또한 일반병동의 입원기본료는 환자 대 간호인력의 비율에 따라 7단계(2:1~6:1)로 구분하여 병실에 투입되는 간호인력 수준에 따라 최고 2배의 간호료를 추가 지불보상하여 서비스 질 향상을 유도함.
- 즉, 일본의 사회보험제도는 신간호료 및 간호보조료의 기준을 정해 놓고 심사를 실시하여 의료기관에 따라 간호료(신간호료+간호가산+간호보조료)를 차등화하여 지급, 간병인(부첨부)의 활동을 1996년 3월까지 폐지하도록 함.
- 일본정부는 간병인의 활동 폐지를 위해 간병인이 활동하는 기관에 대해서는 보험의료기관의 지정을 취소하는 등 적극적인 조치를 취함.
 - 수발로 불리는 간병인의 활동을 허용하던 병원의 약80%의 병원에서 간병인 활동이 폐지되었음(중앙사회보험의료협의회, 1995).
- 이와 같이 일본은 각 병원에서 투입하고 있는 간호인력과 간호조수 규모에 따라 합리적인 보상책을 마련함으로써 환자에게 간병비의 부담을 절감시키고 병원서비스의 질을 향상시키고자 하였음.

1) 일본은 1990년대 우리나라가 당면하고 있는 간병인 문제를 경험하여 지불보상체계 개편을 통해 해결한 선례가 있어 제시하고자 함. 미국, 유럽 등의 국가는 급성기 의료시설 입원환자에 대한 간병 서비스를 간호인력의 역할로 정립하여 의료제도권내에서 지불보상 시스템의 구축과 아울러 질 평가를 통해 양질의 서비스를 제공할 수 있는 장치가 이미 구축되어 있음.

〈표 1-1〉 일본의 신간호체계

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.

- 2000년 이후 간호보조료는 재활 및 요양병동 등에 적용되며 급성기 일반병동에는 환자의 간호·간병이 환자치료 및 회복과 직결됨에 따라 간호사 배치 기준에 의거하여 입원기본료가 지불되고 있음.
- 급성기 일반병동에서는 대부분 간호사가 배치되어 활동하고 있으며 준간호사(2년 교육과정)는 활동하지 않고 있음.

2. 의료기관 간호보조자(간호조수)의 업무특성 및 고용형태

1994년 개선된 신간호체계에서 ‘간호조수는 간호부장 및 간호직원의 지도에 기초하여 원칙적으로 요양상의 시중(식사, 청결, 배설, 입욕, 이동 등), 병실 환경정비, 침상정리, 간호용품 및 소모품의 정리·정돈 등의 업무를 한다’로 명시되어 요양상의 돌봄 범위가 확대됨.

1) 일반병동

- 간호조수의 자격은 규정된 바 없으며 병원 자체에서 교육하여 고용하고 있

는 경우(병원이 설립된 지 오래된 기관의 경우 최근 환자 간호기록 및 행정 이 전산화됨에 따라 의료사무 등의 기존 병원인력의 역할 전환을 통해 활용)와 외부 기관의 아웃소싱에 의해(최근 설립병원) 간호조수를 투입, 활용하고 있음.

- 아웃소싱하는 간호조수의 교육은 ‘일본간호협회’가 정기적으로 간호조수를 교육하는 지도자를 대상으로 교육을 실시하여 관리하고 있음.

2) 재활 또는 요양 병동(병원)

일부 재활병원 등 요양병원에서는 질적·양적으로 환자수발에 대한 수요가 크기 때문에 전문인력의 간호조수를 활용하고자 개호복지사(고등학교 졸업 후 2년 교육과정)를 간호조수로 활용하고 있음.

- 개호복지사의 행위는 신간호체계의 ‘간호보조료’ 수가로 지불보상됨.
- 개호복지사의 인건비는 간호조수보다 높으나(간호사의 4/5수준) 수발서비스 질 차원에서 개호복지사를 선호, 활용하고 있음.
- 그 동안 일본은 병원 보조직원, 헬퍼(helper)를 간호조수로 인정하여 ‘간호보조료’를 지급하였으나 향후 개호복지사 인력만을 인정할 계획임.

[참고 2] 미국의 간호·간병인력 교육기간 및 업무

<표 2-1> 미국의 면허 간호사 교육기간 및 주요업무

구분	APN, CNS, NP	RN	실무간호사(LPN)
교육기간	6년(대학원 2년 포함)	3~5년	1년 (교과수업, 임상실습)
주요업무	<ul style="list-style-type: none"> • 독자적 업무수행 • 일부증상 및 질환에 대한 환자 처방 및 진료 업무 	<ul style="list-style-type: none"> • 환자를 돌보고 입원기간 동안 건강한 상태를 유지시키는 업무 - 간호처치, 간호관리 - 환자 치료, 회복, 재활 등의 간호 업무 - 약물복용, 주사 등 처치 및 복약 지도 - 환자 및 가족에게 간호 교육 	<ul style="list-style-type: none"> • 주로 개인의원, 진료소 근무 • 의사나 RN 지시 하에 환자를 돌보는 업무 - 온도, 혈압, 맥박, 호흡측정 - 목욕, 옷갈아 입기, 개인위생, 음식제공, 감정적 안정유지 - 치료적 처치 준비 - 환자관찰, 약물·치료에 대한 부작용 보고 등

<표 2-2> 미국의 의료기관 간병인력 교육기간 및 주요업무

구분	CNA(Certified Nurse Assistant)	NCA(Non Certified Assistant)
교육기간	<ul style="list-style-type: none"> • 병원: 최소128시간 * 직업 기술센터, 전문대 등 공인기관 • 요양원: 최소75시간 	<ul style="list-style-type: none"> • 고등학교 졸업자를 병원 자체적으로 교육, 고용
주요업무	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 육체적, 정신적 질환자나 부상자, 장애자를 돌보거나 안전한 상태로 돌보는 업무 - 침상정리, 목욕, 식사돕기 - 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.