

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 286호 (2015-18) 발행일 : 2015. 07. 13

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

의료기관 입원서비스 질 보장을 위한 포괄간호서비스 확대 방안

우리나라는 가족 또는 간병인이 입원환자를 간병하는 후진적인 관습으로 인해 상호 감염 위험 등에 노출되어 있으며, 간병비 부담은 높아 적정 간호인력의 확대 배치를 통해 환자가족이 간병할 필요가 없는 포괄간호서비스 필요성 대두

2015년 1월 도입된 포괄간호서비스를 전국 의료기관으로 조기 확대하기 위해서는 간호인력 수급 안정화를 위한 시간선택제 활성화와 서비스 질 보장을 위한 평가시스템 구축 및 평가결과에 입각한 인센티브 지불보상제 실시 필요



황나미
건강보장연구실 선임연구위원

1. 기본시각

- 세계보건기구(WHO)는 의료의 질을 보장하기 위해 '기술적 질(technical quality)', '적정 자원(resource)', '합병증 등의 위험관리(risk management)', '환자 만족도(patient satisfaction)' 등 네 요소를 중요하게 고려해야 한다고 강조¹⁾
 - 적정자원 가운데 입원환자 대비 적정수의 간호인력 배치는 환자에게 부작용 및 합병증을 감소시키는 것으로 국내외에서 이미 입증된 상태
- 또한, 질적인 입원환자 간호서비스는 환자중심의 통합적인(comprehensive patient-oriented) 서비스를 제공하여 진료와의 일관성을 유지하고, 면역기능이 약화된 환자에게 발생 가능한 감염 및 합병증을 최소화하는 데 역점
 - 입원환자 가족의 간병행위가 허용되지 않을 뿐만 아니라 병실 상주도 제한하여 상호감염 위험에 노출되지 않도록 관리하는 것이 간호 인력의 기본 업무

1) WHO(1983), The Principle of Quality Assurances, Meeting Report

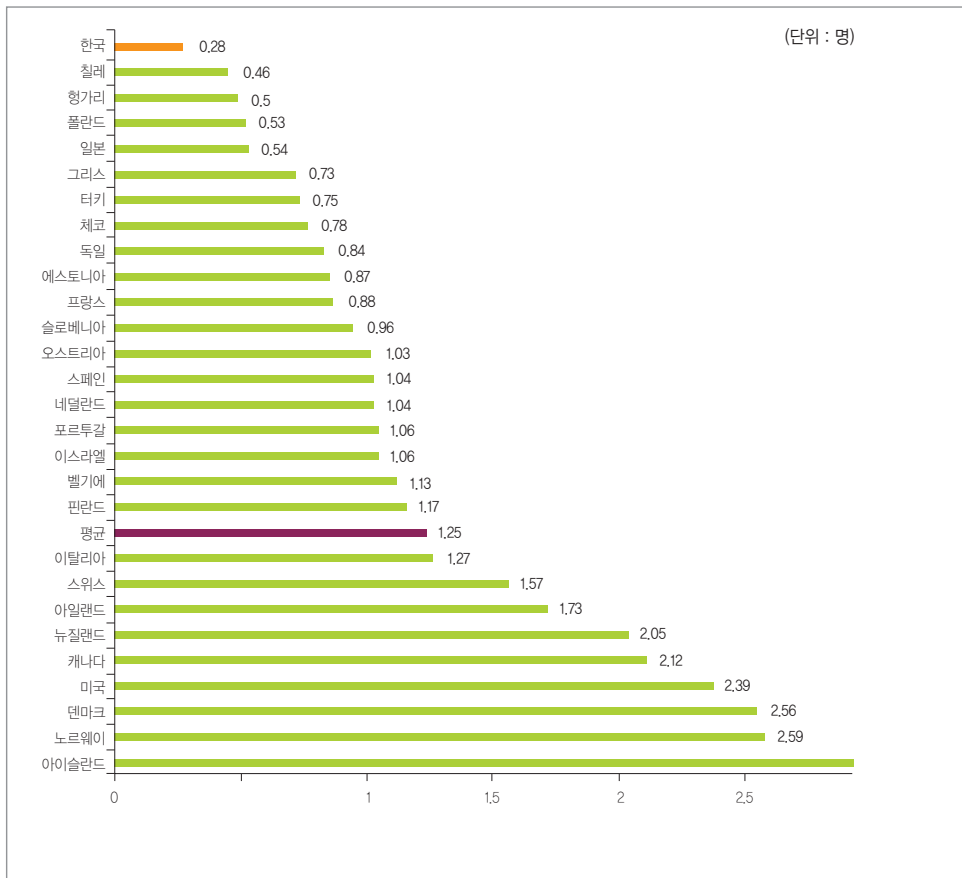
- 이에, 입원환자에 대한 간호의 질을 보장하기 위해서는 의료제도권 내에서 대안이 모색되어 지속적으로 유지될 수 있는 메커니즘을 개발할 필요성 대두
 - 미국 등 일부 선진국에서는 입원환자의 건강결과에 대한 주기적인 평가를 실시하여 병원 인증 및 지불보상과 연계 실시

2. 우리나라 입원환자 간호서비스 현황 및 문제

가. 의료기관의 활동 간호인력 부족

- 우리나라 급성기 병상 당 활동 간호인력(간호조무사 포함) 수는 0.28명(2011년)으로 OECD 회원국 중 가장 적으며, 회원국 평균(1.25명)에도 크게 못 미치는 수준 [그림 1]
 - 우리나라는 1명의 간호인력(간호조무사 포함)이 평균 17병상을 담당하여 일본 9병상, 미국 2병상과 비교할 때, 업무 과중으로 인해 세계보건기구가 제시한 의료의 질 보장 수준이 미흡할 수밖에 없는 상황
- 정부는 의료기관의 간호인력 확보를 유도하고자 건강보험 제도권 내 병상 대비 간호사 배치수준에 따라 1~7등급으로 구분하여 간호관리료를 차등 보상하고 있지만, 간호사 인건비에 대한 원가보전 수준이 60~80%에 그쳐 '의료법'상 간호 인력기준(간호사 1인당 12명)을 충족하지 못한 병원급 이상 의료기관이 80% 이상
 - 의료기관(요양병원 제외)의 간호등급 신고 자료에 의하면, 2014년 1/4 분기 현재 간호사 1인당 평균 담당 병상 수는 상급종합병원 12병상, 종합병원 21병상, 병원 29병상임

[그림 1] 우리나라 급성기 병상 당 간호인력 수: 2011년



자료: OECD(2013), OECD Health Data

나. 환자의 가족·간병인에 대한 높은 의존도 및 간병비 부담

- 우리나라는 외국에서 찾아보기 힘든, 입원환자 가족이 환자를 간병하는 관습이 전통적으로 이어져 왔으며, 1980년대 초부터는 환자가족을 대신하는 개인고용 유료간병인이 등장하여 현재 모든 의료기관에서 활동 중임
 - 입원환자의 간병인 고용비용은 2012년 19.3%(상급종합병원 15.1%, 종합병원 14.2%, 병원 23.8%)이며, 가족에 의한 간병까지 포함하면 환자의 53.1%²⁾가 병원인력 외의 일반인에 의해 간병 중임
- 이에 연간 간병비 규모는 1조 4천 5백만 원에 이르며, 가족 간병까지 포함하면 2배 이상으로 추정(요양병원을 제외한 병원급 이상 의료기관 일반병상 기준)
 - 전문인력이 아닌 가족 및 간병인이 입원환자를 간병하는 후진적인 관습으로 인해 간접의료비를 발생시켜 우리나라 가계의 직접 의료비 부담비율이 35.9%(2012년)로 OECD 회원국 중 멕시코 다음으로 높은 상태

다. 열악한 입원환경으로 인한 간호의 질 저하

- 이상과 같이 부족한 병원 간호인력 때문에 환자가족 및 간병인이 일부 간호행위를 수행하고 있어 이로 인한 서비스 질 저하 초래
 - 간병 인력에 대한 공식적인 교육 및 지도감독체계의 부재로 환자간호의 일관성을 저해
- 특히 입원환자들은 선진국과 달리, 대부분 비좁은 병실³⁾에서 가족 및 간병인들과 함께 상주하고 있어 상호 감염 위험에 상시 노출
 - 최근 메르스 감염 및 확산의 주요인으로 떠오른 환자가족 및 간병인의 간병문제와 병실상주 문제는 환자간호의 취약성을 동시에 보여 준 대표적인 사례
- 선진국에서는 입원환자 간호·간병서비스를 분리하지 않고 공식적인 병원인력이 통합하여 제공하면서 환자 위험관리 수준을 주기적으로 자체평가
 - 우리나라와 동일한 간병문화를 지녔던 일본은 1994년 가족간병 및 간병인(일명, 부침부)의 상주로 인한 문제의 심각성을 인식하여 3년에 걸쳐 신간호체계를 수립, 1997년 간병인 활동을 폐지하고 간호사와 간호보조인력으로 구성된 팀간호체계를 도입, 감염 감소 등 환자 건강결과의 향상효과를 거둠
 - 영국은 이미 1948년 국민보건의료서비스(NHS)를 도입하면서부터 간병을 간호의 연속선상에서 제공하였으며, 미국은 입원관리료에 기본간호·간병을 모두 포함하여 병원 내 간호팀에 의해 제공

3. 의료기관 포괄간호서비스 제도 도입 현황 및 여건 분석

가. 현황분석

1) 포괄간호서비스 시범사업 현황 및 성과

- 정부는 2013년 7월부터 2014년 12월까지 입원환자 가족이나 간병인에 의한 간병서비스를 폐지하고 병실에 간호사와 간호조무사를 추가 투입하여 팀간호를 제공하는 이른바, '포괄간호서비스' 제도를 27개 의료기관(49개 병동)에서 시범적으로 실시하여 성과를 평가
 - 평가결과, 간호의 질 향상에 대한 환자만족도와 간호서비스 제공여건의 개선으로 간호 인력의 직무만족도 제고
 - 또한, 환자 연령, 수술 여부 및 간호필요도 등 환자 중증도를 모두 보정한 상태에서 환자 안전 및 욕창발생률을 비시범 병동과 비교한 결과, 포괄간호 시범병동이 비시범 병동에 비해 낙상 19%, 욕창은 75%가 감소한 것으로 나타남⁴⁾

2) 객찬영(2010), 간병서비스 제도화방안에 관한 공청회 자료집

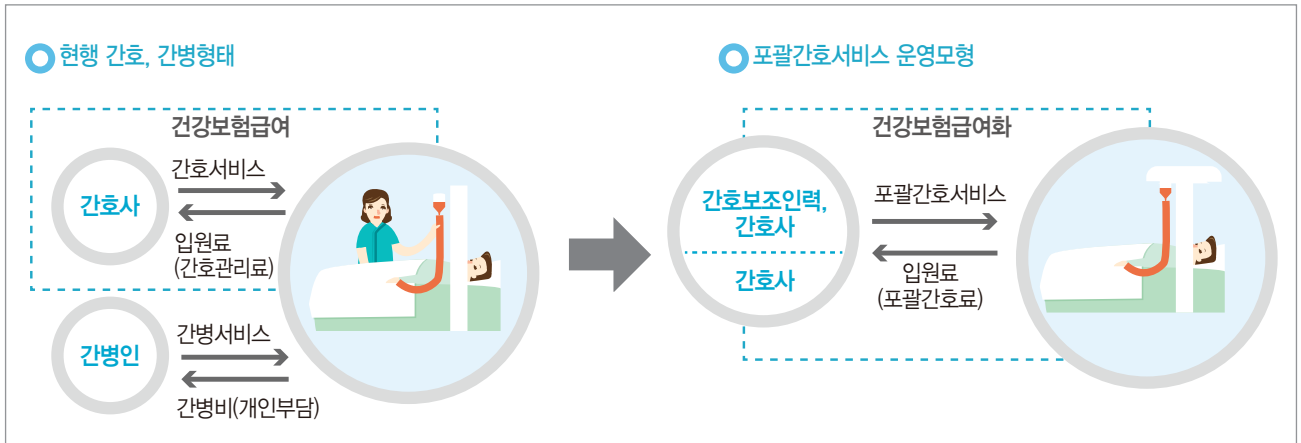
3) '의료법시행규칙' 에 의하면 입원실 최소면적 기준이 환자 1인실 6.3㎡, 2인실 이상 4.3㎡ 이상이며, 독일은 1인실 10㎡ 이상으로 규정, 영국 은 병상 당 최소 13.3㎡ 확보 권장

4) 보건복지부(2015.3), 보도 참고자료

2) 포괄간호서비스 제도 도입

- 입원환자의 간호서비스를 사적시장에 방치함으로써 초래되는 환자감염 노출 및 간병비 부담 문제를 제도권 내에서 해결하고자 2015년 1월부터 건강보험 제도권 내에서 '포괄간호서비스' 제도 도입
- **(운영모형)** 간병인이나 가족이 아닌 적정 수의 간호사와 간호조무사를 배치하여 원가보전의 지불보상체계 개발을 통해 공식적인 입원서비스 체계 내에서 간호·간병서비스를 제공 [그림 2]

[그림 2] 포괄간호서비스 운영모형



- **(간호인력 배치기준)** 간호사 1인당 실 담당 환자 수는 상급종합병원 7명이며, 종합병원 및 병원의 경우 입원환자의 간호 필요도에 따라 배치기준을 세분하여 종합병원 8명, 10명, 12명이며, 병원은 10명, 12명, 14명으로 규정
 - 이로서 간호사는 기존 배치수준보다 1.5~2배로 증원되었으며, 간호조무사가 새롭게 병실에 투입되고(1인당 25~40명의 환자 담당), 병동단위별로 1명의 도우미 인력이 추가 투입
- **(포괄간호료)** 포괄간호료에는 간호인력 인건비, 관리비, 재료비 및 시설개선비 등의 원가 산정을 통해 간호인력 1인당 실 담당 환자 수에 따라 상급종합병원 63,510~66,640원, 종합병원 45,020~ 65,100원, 병원 37,610~51,300원임(2015년 6월 기준)
 - 입원환자의 본인부담금이 기존 입원료 보다 1인당 1일 6,000~10,000원 추가 부담
- **(도입방식)** 병원 간호인력의 상급종합병원 편중현상을 최소화하고자 상급종합병원과 서울지역을 제외한⁵⁾ 병원급 이상 의료기관의 일반병동을 대상으로 한정하며, 해당 의료기관이 자율적으로 도입 가능

나. 여건분석

1) 포괄간호서비스에 대한 의료기관의 낮은 수용성

- 2015년 6월 30일 현재, 포괄간호서비스 도입 의료기관은 전체 의료기관의 2.2%에 불과한 40개소이며, 이 중 공공의료 기관이 16개소로 민간 의료기관의 수용성은 낮은 상태
 - 더욱이 도입 의료기관도 대부분 1~2개 병동만을 운영하면서(총 69개 병동) 환자 위협관리 가능성과 손익을 주시하는 상태
- 의료기관 관리자들(68개 기관)은 동 제도 도입의 가장 큰 결정적 요인으로 간호인력 확보라고 응답한 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로 포괄간호수가 수준, 환자안전에 필요한 병실 구조·시설 기반 순이었음
 - 의료기관 소재 지역별로 구분할 경우, 서울지역은 병실 구조·시설 구비, 서울 외 지역은 간호사 채용이 관건이라는 비율이 가장 높게 나타남

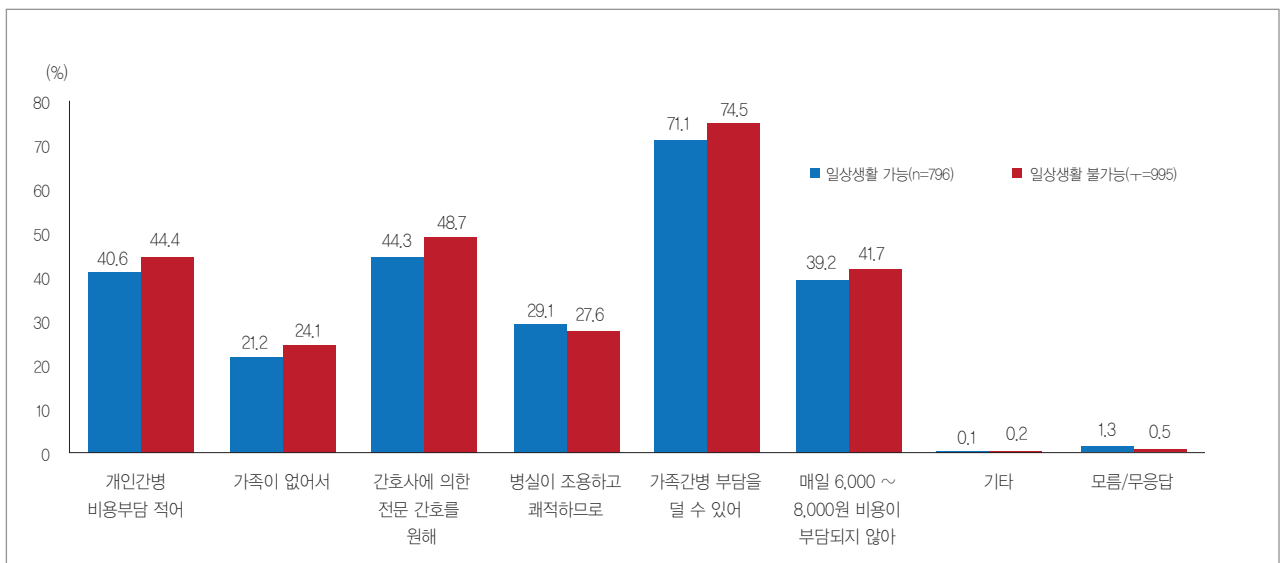
5) 단, 시범사업 참여기관과 보건복지부에서 지정한 전문병원, 국공립 대학병원 등 공공의료기관

- 의료기관 종별로 구분할 경우, 종합병원은 포괄간호수가 수준, 병원은 간호사 인력확보가 동 제도 도입의 관건이라고 응답

2) 포괄간호서비스에 대한 국민의 높은 반응성

- 전국의 성인 1,200명(남녀 각각 600명)을 대상으로 1일 6,000~8,000원을 본인부담금으로 추가 지불하는 포괄간호서비스 병실의 이용의향을 조사한 결과, 84%가 이용하겠다고 응답하여 높은 호응도를 확인할 수 있었음
 - 다만, 포괄간호서비스가 기대수준에 미치지 못할 경우 88%가 일반 병동으로 이동하겠다고 응답하여 본인 추가 지불에 따른 상응한 질적 서비스 제공이 중요 관건으로 대두
 - 이용사유는 ‘가족간병 부담 완화’, ‘간호사에 의한 전문 간호’, ‘간병비 부담이 적어서’ 순으로 응답 [그림 3]

[그림 3] 환자 거주지와 근거리 소재 의료기관 입원 시 포괄간호서비스 병실 이용 사유



3) 병원 간호직에 대한 간호인력의 낮은 선호도

- 간호인력 확보가 제도 도입의 관건인 가운데, 우리나라 간호사 양성규모는 OECD 회원국 중 인구 대비 가장 많아(2012년 인구 1만 명당 9.3명) OECD 회원국 평균(4.3명)보다 2배 이상이지만 활동인력은 OECD 회원국 평균(인구 1만 명당 9명)의 절반(47명) 수준으로 매우 적은 상태
 - 인구대비 활동 간호인력(간호조무사 포함) 수는 멕시코 다음으로 가장 적음
- 때문에 활동 가능한 전체 간호사 중 유휴간호사 수가 33.6%에 이르며, 이들 중 병원 간호직을 이직한 주된 사유가 ‘높은 노동 강도’와 ‘밤 근무’이었다고 응답
 - 또한, 현재 이직의향이 있는 병원간호사의 이직 사유는 ‘낮은 보수(30.6%)’가 가장 많았으며, ‘높은 노동 강도(23%)’, ‘밤 근무(15.7%)’ 순으로 나타남
- 한편, 병원간호사들은 근무여건이 좋은 서울지역 대형병원을 선호하기 때문에 기회가 있을 때마다 지방 중소병원을 이직함에 따라 지방 중소병원의 간호인력 난 심화
 - 신규간호사의 보수(주 40시간 근무)가 연 최저 1500만원에서 최고 4280만원으로 격차가 커서 대체로 보수가 높은 서울 상급종합병원으로 간호사가 편중하는 현상 발생
- 정부는 병원간호사 인력부족 현상이 갈수록 심화되자, 최근 간호대 입학정원을 증원하여 2017년부터 매년 약 2만 명의 간호사가 배출될 것으로 예상
 - 이에, 병원간호직으로도 매년 4,500여명이 추가로 유입될 것으로 추정

- 포괄간호서비스를 전국 병원급 이상 의료기관(요양 및 정신병원 제외)의 모든 일반 병상에 도입할 경우, 현 병원간호사 배치수준을 기준으로 추가필요 간호사수(2014년 기준)를 추계하면 2020년에 총 47,922명으로 산출(병상증가율 및 병상 가동률 반영)
 - 2020년을 목표로 포괄간호서비스를 전국적으로 확대할 경우 2만 여명의 병원 간호사 인력 부족 현상이 초래될 것으로 추계되어, 간호인력 부족이 포괄간호서비스 도입의 걸림돌로 작용하지 않도록 포괄간호서비스를 단계적으로 확대하되, 인력수급 안정화를 위한 병원간호직의 이직 방지 및 유휴인력 활용방안 모색 필요

4. 의료기관 포괄간호서비스 확대 방안

가. SWOT 분석

- 포괄간호서비스의 의료기관 확대를 위해서는 약점 및 위협요인을 보완 · 개선해야 함 <표 1>
 - 서비스 질 보장이 최우선이며, 간호인력 수급 안정화 및 합리적 지불보상체계로의 접근 필요

<표 1> 포괄간호서비스 제도의 SWOT 분석

강점 (S)	약점 (W)
<ul style="list-style-type: none"> · 질적 간호를 통한 환자 건강결과 향상 · 외부인 비상주로 인한 병원 내 감염 위험 감소 및 병실 환경 개선 · 환자 가족의 간병부담 완화 및 환자가족의 일상생활 영위 	<ul style="list-style-type: none"> · 집중관찰 등 고위험 환자의 1:1 집중간호 대처 및 모니터링의 한계 · 병원 간호인력 부족 및 지방 중소병원 기피로 인한 적정 수급 어려움 · 의료기관의 환자 안전을 위한 초기시설 등 기반구축 비용부담
기회 (O)	위협 (T)
<ul style="list-style-type: none"> · 환자와 가족 · 간병인간 상호 감염위험에 대한 사회적 인식 고조 · 저출산 · 고령 추세에 따른 가족간병 약화 및 입원환자 간병육구 증대 · 3대 비급여 개선을 위한 강력한 정책 의지 · 의료시장 개방화에 따른 선진화 된 입원환경 분위기 확산 	<ul style="list-style-type: none"> · 환자본인 부담금 추가 발생 및 보호자 미상주로 인한 환자의 비간호적 일상서비스 요구 증가 · 환자상태 악화 또는 미회복시 의료인-환자 가족간 갈등초래 · 기존 간병인의 퇴출로 인한 사회적 집단행동 야기 예상 · 요양병원 및 요양시설, 가정간호 기피로 환자 재원 기간 증가 등 도덕적 해이로 의료비 상승

나. 제도 정착 및 확대 방안

1) 포괄간호서비스 질 보장 방안

- 필수 기반 시설 및 기기 구비 의무화를 통한 환자 안전 및 감염관리 환경조성
 - 환자 안전과 환자 · 외부인 간의 상호 감염 접촉면을 최소화하기 위한 필수요건 구비 의무화에 대한 제도적 장치 마련
 - 중앙간호사실에서 사각지대 병실의 환자 모니터링 및 서비스 접근성 제고를 위해 ‘간호업무보조실(substation)’ 설치
 - 환자 안전사고 예방을 위한 병실 바닥 정비 및 문턱 제거, 응급콜벨 등 구비
 - 병원감염 및 병실환경 유지를 위해 환자방문객의 일정시간대 면회시간 규정 및 보호자 식사 규제 등의 관리
 - 병원 내 감염방지를 위해 환자용 승강기와 분리된 환자보호자용 승강기 운영 및 포괄간호 병동 입구에 ‘보호자 면담실’ 설치
- 서비스 질 평가결과에 입각한 인증제 및 인센티브 지불보상제 실시
 - 정부 차원에서 포괄간호서비스 병동에 대한 모니터링 및 평가시스템을 구축하여 평가결과에 근거한 ‘포괄간호서비스 인증제’ 도입

- 간호인력 배치기준 준수, 필수시설 구비, 낙상, 욕창, 감염 발생지표에 대한 주기적인 평가 및 평가결과에 따른 인센티브 지불보상제 실시
- 환자중심의 간호필요도 충족을 위한 ‘관찰병실’ 운영
 - 중앙간호사실에서 가장 가까운 병실을 ‘관찰병실’로 지정하여 단시간·단기간 환자상태 모니터링 및 집중간호가 필요한 환자의 효과적, 효율적 관리 도모
- 정서적 지지가 필요한 환자에 대한 보호자 비상주 예외 기준 마련
 - 아래의 환자는 단기간 보호자가 상주할 수 있으며, 상주하여도 모든 간호·간병서비스는 간호인력이 제공
 - 치매, 섬망 환자
 - 호스피스 환자 등 전신상태가 악화되는 말기 환자 및 임종 예측 환자
 - 회복 가능성이 없으면서 악화되는 시기에 있는 말기 만성질환자
 - 아동, 수술 전후 및 정서적 불안 환자 등
 - 그 외, 주치의가 보호자 상주가 필요하다고 판단하는 경우

2) 감염관리 환경조성 및 간호인력 수급을 고려한 의료기관 확대 전략

- 기본방향
 - 일차적으로 포괄간호서비스 도입 의료기관을 확대한 후, 도입 의료기관을 대상으로 포괄간호서비스 병동을 확대하는 방식으로 접근
 - 호흡기 등의 감염질환자에 대한 가족간병으로 초래되는 감염 방지 및 간호인력 수급을 고려하여 의료기관의 1개 병동만이라도 도입하도록 우선적으로 권장
 - 공공 의료기관(종합병원 및 병원 총 77개소)의 조기 도입 의무화를 통한 선도적 역할 수행
- 확대 방식 및 목표
 - (1단계) 전국 병원급 이상 의료기관(요양 및 정신 병원 제외) 대상 1개 이상 포괄간호서비스 병동 도입
 - (목표) 현 2.2%(40개소)에서 2015년 12월 까지 전체 의료기관 중 20%(360개소), 2016년 전체 의료기관 중 50%(720개소), 2018년 전체 의료기관이 각 1개 병동 이상 도입
 - (2단계) 포괄간호서비스 도입 의료기관을 대상으로 한 포괄간호서비스 병동 확대
 - (목표) 2019년까지 공공 의료기관의 일반병동 90% 이상, 2020년까지 종합병원 및 병원의 일반병동 90% 이상, 인력공급이 안정적인 2025년까지 상급 종합병원을 포함한 전 의료기관의 일반병동 90% 이상 포괄간호서비스 실시
- 소요재원
 - 전체 의료기관이 각 1개 병동 도입시(1단계) 소요재원은 총 2천 6백억 원 추정(포괄간호서비스 인건비, 재료비, 관리비, 시설개선비, 교육비 포함)
 - 전체 의료기관이 일반병동 100% 도입 시 총 소요재원은 4조 5천 9백억 원 추정

〈표 2〉 포괄간호서비스 도입단계별 병원간호사 수급 추계

연도	전국 병원급 이상 의료기관 참여비율	도입 병동수	병원간호사 수급: 2014년 기준(단위:명)		
			포괄간호인력추가 수요(D)	병원간호사직 추가 유입(S)	S-D
2015년	20%	1개 병동 (45병상 기준)	2,125	4,015	+1,890
2016년	50%		5,416	8,028	+2,612
2017년	100%		13,481	12,219	-1,262
2018년	100%		13,785	16,199	+2,414

3) 포괄간호인력 수급 안정화를 위한 가용 간호인력 활용 극대화 전략

- 병원 간호인력의 이직방지 및 유휴인력의 활용을 위한 시간 선택제 근무형태의 활성화
 - 일-가정 양립 및 자기계발을 위한 시간단축근무제, 휴일전담근무제, 야간전담제 등 탄력근무제 실시 의료기관의 보험수가 가산을 적용
 - ‘기간제 및 단시간 근로자 보호 등에 관한 법률’에 의거하여 차별적 처우에 대한 강력한 법적 제재 조치 시행
- ‘(가칭) 간호인력 수급센터’ 설치 운영
 - ‘간호인력뱅크’를 운용하여 간호 인력의 일-가정 양립에 따른 결원 발생 시 대체인력 수급 채널 마련
- 간호인력 취업 박람회 개최
 - 정부 지원 하에 전국 의료기관이 참여한 ‘간호인력 채용 박람회’를 개최하여 재취업 활성화
 - 전국 확대시기를 2025년으로 할 경우, 총량적으로는 병원 간호인력 수급이 안정적이나 지방 및 중소병원의 간호인력 확보는 여전히 어려울 것으로 예상됨에 따라 전국 의료기관의 보수 등 근로여건의 공개·공유를 통한 보수격차 완화계기 마련
- 지역 내 한시적 근무를 전제로 한 간호학생 대상 공중보건장학제도 활성화
 - ‘공중보건 장학을 위한 특례법’ 근거법령에 의거하여 적용
- 중소도시 간호인력 이탈 방지 전략
 - 간호인력 부족지역의 지자체에서 간호사 면허취득 후 일정기간 관할지역 근무를 조건으로 한 교육비 지원
 - 간호인력 난이 발생하는 지역 중심의 간호대학 입학정원 외 입학생 증원

4) 포괄간호서비스 확대를 위한 의료기관 유인 방안

- 도입초기 포괄간호서비스 기반시설 구축비용에 대한 무이자 융자 지원
 - 포괄간호료에 시설개선비가 포함되어 있으나 도입 초기에 고액의 비용이 발생됨에 따라 취약지역 의료기관 및 공공 의료기관, 2017년 이전 전체 병상의 90%이면서 100병상 이상을 포괄간호서비스 병상으로 전환한 기관을 대상으로 지원
- 일반병동 전체를 포괄간호서비스 병동으로 운영하는 의료기관에 대한 세제 혜택 부여
 - 의료법인, 재단·사단법인 등의 기관에 대해서는 고유목적 사업준비금의 손금산입 비중의 확대 혜택 부여
- 원가보전의 포괄간호수가 책정을 위한 적정 보험수가 모니터링
 - 원가 보전의 포괄간호서비스 수가 책정이 요구되나 요양시설, 호스피스 및 가정간호서비스의 본인부담금을 고려하여 왜곡된 환자이용이 발생되지 않도록 관련 제도와의 정합성을 고려한 수가 책정
- 포괄간호서비스에 대한 범국가적 차원에서의 홍보 실시
 - 포괄간호서비스의 강점을 강조한 홍보 실시로 포괄간호서비스에 대한 사회적 요구도를 증가
 - 국민의 포괄간호서비스에 대한 높은 선호도를 부각시켜 의료기관이 포괄간호서비스를 도입할 수 있는 동기 부여

집필자 | 황 나 미(건강보장연구실 선임연구위원) 문의 | 044-287-8223

발행인 | 김상호 발행처 | 한국보건사회연구원

(339-007)세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1층~5층) | TEL 044)287-8000 | FAX 044)287-8052 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>