

정책보고서 98-07, 인쇄매수 137쪽, 인쇄부수: 1,000부

행정간행물 등록번호 A0045-65526-57-9815

綜合病院 看病人 活用現況과 改善方案

黃 那 美

高 德 基

韓國保健社會研究院

머 리 말

최근 산업화 사회가 도래하면서 초래된 핵가족화와 여성의 사회진출 등으로 가족 중 환자가 발생하게 된 경우 환자를 돌봐 줄 가족이 부족하게 되었다. 이러한 사회적인 변화로 인하여 병원에는 환자의 가족이나 친인척이 아니면서 환자나 그 가족의 요구에 의해 가족을 대신하여 근로의 대가를 받고 환자를 돌보는 ‘看病人’이라는 새로운 인력이 자연스럽게 나타났다.

‘看病人’이란 용어는 누가 언제부터 사용하였지는 모르나 소위 일반인으로 의료 관련법령에 그들의 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고 신분보장이 되지 않고 있다.

1980년대 이후 간병인을 알선하는 공공기관과 민간 용역회사들이 증가하고 있는 것으로 보아 간병인에 대한 요구가 증가하고 있다고 할 수 있으며 허가된 간병인 알선단체수가 현재 전국에 1,900여 개소에 달하고 있다.

그 동안 간병인에 대한 관리는 그다지 중요하게 취급되지 않았으나 의료제도권 밖의 인력인 看病人과 입원환자간의 관계가 의료기관에서 상호 일시적, 임시노동의 성격을 띠고 있고 간병인에 대한 역할 규정 및 사회에서의 기대규범이 확립되어 있지 않아 여러 문제를 야기시키고 있다. 또한 간병비 지불로 인한 의료비용의 間接費用의 부담도 커 의료적, 사회적인 문제를 동시에 초래하고 있어 이들에 대한 관리대책과 함께 효율적인 간병서비스 전달방안이 요구되고 있다고 보겠다. 더 나아가서는 인구의 고령화와 가족구조의 변화로 인하여 간병서비스에 대한 수요가 더욱 증가될 것으로 예상되어 국민의 간병서비스

욕구를 어떻게 충족시킬 것인가가 정책과제로 대두된다고 보겠다.

이러한 배경에서 본 보고서는 종합병원에서 활동하고 있는 간병인 현황과 이들의 업무에 초점을 두고 안전한 간병서비스를 제공할 수 있는 제도적 장치를 장단기로 구분하여 제시, 기본적인 간병서비스를 확보할 수 있는 실효성 있는 정책대안을 제시하였다.

본 연구는 黃那美 責任研究員의 책임하에 의해 수행되었으며 研究陣은 자료수집에 협조해 주신 종합병원 관계자에게 감사를 표하고 있다.

本 報告書의 初稿를 읽고 유익한 助言을 해 준 本院의 李相暎 副研究委員과 崔銀珍 責任研究員에게 감사하고 있으며, 자료분석에 도움을 준 朴泳澤 主任研究員에게도 감사하고 있다.

끝으로 本 報告書에 수록된 모든 內容은 어디까지나 研究者의 個人意見이며 本院의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

1998年 12月

韓國保健社會研究院

院長 鄭 敬 培

目 次

要 約	9
I. 序 論	24
1. 研究背景	24
2. 研究目的	27
3. 研究內容 및 方法	28
II. 看病人 斡旋 및 運營機關 現況	33
1. 看病人 斡旋機關 現況	33
2. 看病人 斡旋機關의 管理 現況	35
III. 綜合病院 看病人 活用 現況	39
1. 調查對象 綜合病院 特性	39
2. 綜合病院 看病人 活用 및 管理 實態	42
3. 綜合病院 看病人 活用に 따른 問題發生 現況	54
4. 保護者 없는 病棟 運營 現況	57
IV. 綜合病院 看病人 特性 및 遂行業務	60
1. 看病人 特性	60
2. 看病人의 遂行業務	63
3. 看病中 隘慮事項	65

V. 綜合病院 看病人 活動에 대한 各界의 視角	67
1. 患者 및 保護者 立場	67
2. 看護師 立場	74
3. 病院 立場	78
VI. 先進國 看病制度의 現況	82
1. 日本	83
2. 美國	87
3. 獨逸	92
VII. 結論 및 改善方案	93
1. 結論	93
2. 改善方案	99
參 考 文 獻	110
附 錄	113

表目次

〈表 I - 1〉	綜合病院 資料蒐集 現況	30
〈表 I - 2〉	資料蒐集 醫療機關의 調査對象別 資料蒐集 實態	31
〈表 II - 1〉	全國 看病人 斡旋團體 許可 擔當部署 및 許可機關數	34
〈表 III - 1〉	調査對象 綜合病院의 一般的 特性	40
〈表 III - 2〉	調査對象 綜合病院의 看護人力 投入實態	42
〈表 III - 3〉	綜合病院 特性別 看病人 活用與否	44
〈表 III - 4〉	綜合病院 看護人力 投入規模別 看病人 活用與否	46
〈表 III - 5〉	稼動病床數에 대한 活動看病人數의 回歸方程式(Beds ≥ 200)	48
〈表 III - 6〉	綜合病院 活用 看病人數	50
〈表 III - 7〉	看病人 活用機關의 看病人 管理部署	51
〈表 III - 8〉	看病人 活用機關의 看病人 斡旋方法	52
〈表 III - 9〉	綜合病院 看病人 活動時 健康診斷書 要求實態	53
〈表 III - 10〉	綜合病院 看病人 教育 實施現況	54
〈表 III - 11〉	看病人 關聯問題 發生經驗 綜合病院 比率 ¹⁾	55
〈表 III - 12〉	病院內 看病人 管理部署 有無別 看病人 關聯 問題發生 比率	56
〈表 IV - 1〉	調査對象 看病人의 一般的 特性	61
〈表 IV - 2〉	看病患者 特性	62
〈表 IV - 3〉	綜合病院 看病人의 遂行行爲 및 教育 現況	64
〈表 IV - 4〉	綜合病院 看病人의 看病中 隘慮事項	66
〈表 V - 1〉	既存資料를 통한 看病人 利用患者 一般的 特性	68

〈表 V- 2〉	調査對象 看病人 利用患者의 一般特性	69
〈表 V- 3〉	綜合病院 看病人 利用患者의 看病人 利用事由	70
〈表 V- 4〉	看病人 利用患者의 看病人 利用으로 인한 長點	71
〈表 V- 5〉	綜合病院 看病人 利用患者의 看病人 滿足實態	72
〈表 V- 6〉	看病人 利用患者의 看病人 管理에 대한 意見	73
〈表 V- 7〉	綜合病院 看病人 遂行業務에 대한 看護師의 適正 提供 人力에 대한 意見	77
〈表 V- 8〉	綜合病院 看護責任者의 看病人 活動 改善에 대한 意見	79
〈表 V- 9〉	看病人 活動時 看病人 資格證制度 導入에 대한 意見	80
〈表 V-10〉	患者 保護者의 看病人 役割 遂行程度	81
〈表 VI- 1〉	日本의 基準看護體系	84
〈表 VI- 2〉	日本의 新看護體系	85
〈表 VI- 3〉	美國의 看護關聯 人力	88
〈表 VI- 4〉	美國의 Medicare Hospital Insurance(Part A) 入院 서비스 支拂費用	89
〈表 VII- 1〉	保護者 없는 病室利用에 대한 入院患者 意見	97
〈表 VII- 2〉	患者 1人 1日 看病料 例示	106

그림 目次

[그림 I -1]	研究의 基本틀	28
[그림 III-1]	綜合病院(Beds ≥ 200) 活動看病人數의 回歸曲線	48

要約

1. 研究背景 및 目的

가. 綜合病院 看病人 活動에 따른 問題提起

- 병원에는 1980년대부터 환자나 그 가족의 요구에 의해 근로의 대가를 받고 환자가족을 대신하여 환자를 돌보는 看病人이라는 인력이 활동하기 시작함.
- 입원환자에 대한 의료서비스는 국가의 면허를 취득했거나 자격을 인정받은 者가 아니면 수행할 수 없도록 法的으로 제한되어 있음에도 불구하고 이들 간병인은 환자 개개인의 일시적, 임시적 고용 하에서 환자에게 서비스를 제공하고 있어 의료적인 문제를 야기시키고 있음.
- 간병인과 간병인 이용환자와의 관계가 병원에서 이루어지고 있는데 병원에서의 이들의 역할규정은 물론 사회에서도 이들에 대한 기대규범이 확립되어 있지 않아 의료적, 사회적인 문제가 발생되고 있음.
- 또한 환자에게는 입원비용외 간병비용의 지출로 경제적 부담을 가중시키고 있으며, 사회전체적인 간접의료비용의 증가를 초래하고 있음.
- 이처럼 간병인의 이용과 비용에 문제가 있음에도 불구하고 왜 의료현장에서 수요·공급관계가 꾸준히 형성되어 왔는지에 대한 정

확한 현상규명이 요구되며, 향후 의료시장 개방화에 대비한 병원 서비스의 質 향상을 목표로 환자에게 필요한 간병서비스 제공방안 마련이 요구됨.

나. 研究目的

- 종합병원의 간병인 활용실태 파악 및 문제점 도출
- 종합병원 간병인의 수행업무 파악 및 문제점 도출
- 간병인의 활동으로 인해 직·간접적인 영향을 받는 환자(또는 보호자), 간호사, 병원행정담당가들을 통한 문제의 크기 파악
- 현 醫療制度圈내에서 입원환자의 기본적인 간병욕구 충족 및 간병서비스의 안전성을 확보할 수 있는 제도적 장치의 개발

2. 研究方法

- 전국 종합병원(203개소) 간병인 활동실태조사
- 일부 종합병원(6개소) 활동간병인 및 간병인 이용환자 직접설문조사
- Focus Group(간병인, 입원환자, 간호사, 간호행정담당자) 면접조사
- 간병서비스 관계자(병원계, 간호사 및 간호조무사 단체, 간병인 단체 등) 의견수렴
- 선진국(日本, 美國, 獨逸) 간병서비스 제공특성 고찰

3. 研究結果

가. 看病人 斡旋團體 現況

- 전국 각 시·도 담당부서(중소기업과, 사회복지과, 노사지원과, 산

업인력과, 경제진흥과 등)를 통하여 허가된 민간 유·무료 간병인 알선단체(직업소개소) 수는 1998년 5월 현재 총 1,754개소이며 무허가 단체도 상당히 많은 것으로 알려지고 있음. 또한 공공기관(각 시·구청 부녀복지과 또는 여성복지과 등)에서도 간병인을 희망하는 지역내 주민을 수요자와 연결·알선하고 있음.

- 허가된 단체에 등록된 간병인(기관당 50~1,000명)은 전국에 최소 10만여 명이 있을 것으로 추산되며 이 중 30~60%가 병원이나 가정 등에서 활동하고 있는 것으로 파악됨.
- 간병인 단체에서는 간병인이 되고자 하는 자에게 등록비와 월(연)회비를 받고 수요자에게 알선하고 있음.
- 간병교육은 「대한적십자사」나 「적십자봉사관」 등 공공기관 및 비영리단체에서 환자관리를 위하여 환자가족 및 일반인에게 무료로 실시하는 ‘환자간호 기초과정’, 또는 ‘노인간호과정(5일 12시간)’의 교육과정을 대부분 활용하고 있음.

나. 綜合病院 看病人 活用現況

- 간병인 활용실태
 - 전국 203개 종합병원 중 병원차원에서 공식적으로 환자에게 간병인을 알선·활용하고 있는 기관은 68.0%, 환자가 개별적으로 활용하도록 간병인 단체를 소개해 주는 기관은 9.9%로 77.9%가 간병인을 활용하고 있는 것으로 나타남.
 - 나머지 22.1%는 간병인이 환자보호자에 불과하므로 병원에서 특별한 관리의 필요성을 느끼지 않거나 환자의 간병인에 대한 요구도가 높지 않기 때문에 간병인을 활용하고 있지 않다고 응답함. 따라서 이들 기관은 간병인이 전혀 활동하고 있지 않

다고 단정할 수 없는 실정임. 한편, 병원직원(간병인을 일용직 보조원으로 채용)이 간병서비스를 제공하는 ‘보호자 없는 병동’ 운영병원이 1개 기관 있음.

- 6개 병원은 전체병상 중 2~20병상에 국한하여 2~6명의 환자가 1명의 간병인을 공동으로 이용하는 ‘공동간병인제’를 운영하고 있는 것으로 파악됨.

－ 간병인 활용기관 특성

- 종합병원 제특성(소재지, 병상이용률, 가동병상수 등) 중 가동병상규모가 큰 기관일수록 간병인을 활용하고 있는 비율이 높게 나타남($p<0.05$).
- 가동병상수와 활동간병인수를 회귀분석한 결과, 200병상 이상의 종합병원의 경우에는 두 변수간 통계적으로 유의한 陽의線形關係가 있는 것으로 나타남($p<0.001$).
- 간병인의 활용은 병동 간호사수와 밀접한 관계가 있을 것으로 예상됨에 따라 종합병원 법정 간호인력(입원환자:간호사=5:2) 투입기준 준수여부 및 일반병동 간호사 1인당 담당환자수에 대한 간병인 활용유무를 분석한 결과, 간호인력 투입수준과는 무관한 것으로 나타남.

－ 간병료 및 간병비용 지출규모

- 간병인 이용환자 1인 1일 지불비용은 40,000~50,000원 미만이 47%, 50,000원 이상이 45.3%로 평균 48,000원임.
- 전국 259개 종합병원급 이상 의료기관에서 1일 지출되는 간병비용은 1억 70만원으로 추정됨.

- 간병인의 활용으로 인해 파생된 주 문제점
 - 환자(보호자)로부터 제기된 문제: 간병인의 잦은 외출 등으로 인한 간병인 교체 요구(간병인 활용기관의 55.4%).
 - 간병인으로부터 제기된 문제: 공휴일 유급휴가 요구(27.4%). 특히 간병인 관리부서가 없는 병원에서 유의하게 높게 나타남.
 - 병원 또는 간호사로부터 제기된 문제: 간호사의 지시에 잘 응하지 않아 환자간호에 차질 초래(43.8%), 환자질환 및 환자 사생활 누설(21.9%), 간병인의 과실로 인한 시설물이나 비품의 파손 및 손상(18.1%), 검사실 및 의료처치실 출입으로 병동 행정 관리에 문제발생(17.7%) 등임.

다. 綜合病院 看病人 特性 및 遂行業務

- 看病人 特性
 - 6개 병원에서 활동 중인 간병인(107명)은 모두 여성으로 50대(51.9%), 40대(37.5%) 연령층이 대부분임.
- 看病人의 遂行業務
 - 환자 신체청결관리, 옷갈아 입히기, 식사돕기 등 환자의 일상적인 활동을 돕는 환자 도우미 역할을 하고 있음.
 - 그러나 간병인의 68%가 환자의 체온·맥박·호흡을 측정하고 86%가 ‘음식의 섭취량과 횟수측정’, ‘배설물의 양·횟수 측정 및 기록’, ‘검사물 채집(가래, 소·대변)’, ‘의사회진시 환자상태 경과보고’ 등의 행위를 수행하고 있음. 특히 ‘튜브로 음식주입(72.4%)’과 ‘체위를 이용한 거담(76.1%)’ 등 保險酬價가 책정된 간호행위까지도 수행하고 있는 것으로 나타남.

라. 綜合病院 看病人 利用患者 特性

- 6개 병원 간병인 이용환자(47명) 중 65세 이상이 51.3%, 55~64세가 26.8%로 노인환자가 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타남.
- 간병인 이용환자의 64.7%(의식이 있으나 보조인력이나 기구의 도움을 받아도 활동이 불가능한 상태 50%, 무의식 상태 14.7%)가 거동이 불편하거나 불능한 경우로 나타남.

마. 綜合病院 看病人 活動에 대한 各界의 視角

1) 患者 및 保護者 立場

- 看病人 活用事由 優先順位
 - 가족이 안심하고 개인 일상생활을 유지하는 데 도움을 줌(45.2%). 환자가 의식이 없거나 거동이 불편하여 병원 의사·간호사와의 연락이 어려워(16.1%), 가족이 간병할 경우 정신적·육체적 부담으로 가족간의 갈등이 초래될 것 같아(11.3%), 간병인이 가족보다 환자를 더 잘 돌볼 수 있을 것 같아(11.3%), 병원환경이 복잡해서(8.0%), 의사나 간호사가 간병인이 있어야 된다고 해서(6.5%) 등으로 나타남.
- 看病人 活用に 대한 満足度
 - 조사대상 간병인 이용환자(107명) 모두가 만족하지 못한 것으로 나타남.
 - 불만족 사유: 원하는 유형의 간병인을 구하기가 어렵다는 점(36.2%), 환자의 요구에 즉각 응답해 주지 못한다는 점(25.5%), 간호지식이 없어 간병수준이 매우 낮은 점(23.4%), 추가 비용지

불의 요구(19.2%), 환자결에 있지 않고 외출시간이 긴 점(19.2%), 간병인 부주의로 인한 각종 사고(12.7%) 順임.

－ 看病費 負擔

- 간병비 부담이 ‘매우 큰 경우’ 13.3%, ‘큰 경우’ 51.1%로 이용 환자의 64.4%가 간병비 부담이 큰 것으로 응답함.

－ 向後 看病人 活用意思

- 간병비용의 부담이 크고 이용에 만족하지 못함에도 불구하고 개인 및 사회생활에 지장을 받지(주지) 않기 위해 모두 간병인을 활용하겠다고 응답하여 간병수요에 대한 대책마련이 요구됨.
- 한편, 현재보다 적은 비용지불을 통하여 간병서비스를 병원직원이 제공하는 ‘보호자없는 병동’의 이용여부를 조사한 결과, 76.6%가 이용하겠다고 응답함. 1995년 ‘보호자 없는 병동’ 운영 병원 이용환자 중 78.4%가 다시 이 병동을 이용하겠다고 조사된 바 있음.

2) 看護師 立場

－ 肯定的 側面

- 환자의 요구에 대해 단순히 시중을 들어주는 행위와 환자 위생 관리를 위해서는 필요한 인력임.

－ 否定的 側面

- 전문지식과 기술을 요하는 간호행위를 간병인의 주관적인 판단에 의해 행하는 경우와 간호지식없이 경험만을 내세워 행하는 경우로 의료사고 및 감염사고 등의 위험이 상존하고 있음.
- 간병인에게 어느 정도까지 업무를 위임해도 되는지에 대한 판단이 서지 않는다는 점을 문제점으로 지적함.

3) 病院 立場

- 간병인 활용사유

- 간병인을 활용하고 있는 종합병원(77.9%)의 경우, 제 문제가 발생되고 있음에도 불구하고 환자를 간병하거나 의료진과 연락할 보호자가 없기 때문에 간병인이 필요하다고 응답함.

- 현재와 같은 간병인 활동에 대한 의견

- 간병인의 수행행위를 제한하고 일부 비보험화된 간호행위에 대해서는 酬價化하여야 한다고 54.7%로 가장 많으며, 현재와 같은 간병인의 활동은 폐지하고 병원인력이 제공하여야 한다고 25.7%, 현행처럼 병원 자율에 맡긴다고 19.6%로 나타남.
- 간병인 활동이 폐지되어야 한다고 주장하는 이유: 현재 양질의 간호제공을 위해서는 간호사가 간호를 제공하여야 하기 때문, 입원기간중 제공되는 서비스는 병원에서 관리되어야 하기 때문으로 나타남.
- 현행처럼 병원자율에 맡겨야 한다고 주장하는 이유: 간병인은 환자 보호자이므로 모든 보호자의 상주를 막아야 하는 경우와 같기 때문으로 나타남.

- 간병인 자격증 제도의 필요성에 대한 의견

- 간병인 활동을 인정한 기관 중 간병인 자격증이 필요하다고 응답한 기관은 51.0%, 병원의 자율에 맡겨야 한다는 기관이 39.3%, 불필요하다는 기관이 9.7%임.
- 필요사유: 간병인 활동에 대한 책임소재 및 법적 인정한계를 구분하여 주고 윤리 및 병원감염 등의 의무교육을 통하여 환

자관리의 효율성을 높일 수 있기 때문임.

- 불필요한 사유: 간병인은 보호자에 준한 인력이므로, 또는 자격 있는 간호조무사가 양성되고 있는 상황에서는 두 인력 모두 역할정립에 혼란이 예상되기 때문임.

4) 看護助務士 團體 立場

－ 간병인 자격증 제도의 필요성에 대한 의견

- 간호조무사는 12개월간(6개월 이론)의 교육을 받고 地方自治團體長이 실시하는 간호조무사 자격시험을 통과하여 자격인정을 받은 者임. 이들의 업무는 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」에 간호업무 보조와 진료보조에 관한 업무를 행하도록 명시되어 있음.
- 따라서 이들은 의료시설 입원환자 간병인력으로서 충분한 자격을 갖춘 인력이므로 기존 양성·배출된 간호조무사 인력활용을 통한 간병서비스 제공방안의 모색을 제안함.

5) 社會的 側面

－ 肯定的 側面

- 40~50대 사회 저소득층의 여성이 특별한 구직조건없이 금전적 보상이 주어지는 사회참여활동이라는 점임.

－ 否定的 側面

- 각종 보험혜택을 받지 못하는 근로조건, 24시간 근로여건, 숙식의 어려움, 간병에 대한 지식·기술 부족 및 이로 인한 환자간호의 차질초래, 사고위험 및 병원비품의 파손 우려 등이 문제점임.

4. 外國의 看病人力 및 關聯制度

－ 日本

- 1994년 개선된 新看護體系에서는 환자 대 간호인력의 비율에 따라 7단계(2:1~6:1)로 구분하여 간호인력 투입수준에 따라 최고 2배의 간호료를 더 지불보상받을 수 있도록 구성되어 있음.
- 또한 1950년대부터 등장한 환자 개인고용에 의한 간병인(附添婦) 활동의 폐지를 목적으로 看護補助料 酬價를 신설하여 병원에서 看護(補)助手(看病人을 병원직원화한 인력)를 고용, 투입할 경우 환자 대 간호보조수 비율에 따라 8단계(3:1~15:1)로 구분된 酬價를 차등지급함.
- 이와 같이 日本은 각 병원에서 투입하고 있는 간호인력과 看護(補)助手 규모에 따라 합리적인 보상책을 마련, 환자에게 간접 의료비용의 부담을 절감시키고 병원서비스의 質을 향상시키고자 하였음.
- 看護(補)助手의 역할은 간호부장 및 간호직원의 지도에 기초하여 영양상의 시중(식사, 청결, 배설, 입욕, 이동 등), 병실내의 환경정비, 침상정리, 간호용품 및 소모품의 정리·정돈 등의 업무를 수행하는 것으로 명시되어 있음.

－ 美國

- 美國의 간호관련 인력은 공인간호사(RN: Registered Nurse), 실무간호사(LPN: Licensed Practical Nurse), 간호보조원(Nursing Assistant, Nursing Aide) 등으로 분류됨. 1년 교육과정을 이수한 실무간호사 자격자와 4개월 교육을 받은 간호보조원이 병원에

서 간병업무를 수행하고 있음.

- 의료기관에서 활동하는 간호보조원의 경우 州政府 담당부서에 등록하게 됨.

－ 獨逸

- 獨逸은 1994년 사회보험을 통하여 療養院 看病과 在宅看病 모두를 적용하는 포괄적인 고령자 간병프로그램을 입법화시켰음.
- 간병보험에서 명시하고 있는 간병내용은 신체관리 및 목욕, 간 이화장, 배설돕기, 거동불능시 간병, 운동, 음식섭취시 돕기, 외출·귀가시 돕기 등으로 간병시간당 비용을 지불하도록 되어 있음.

5. 改善方案

가. 看病人의 遂行業務, 이대로 방치할 것인가?

1) 看病人의 定義 및 範圍 設定

- － 우리나라 臨床看護職務의 표준에서 규명된 136개 간호행위와 日本 및 獨逸 看病保險에서 명시하고 있는 간병서비스 적용범위를 토대로 규명한 간병서비스는 다음과 같음.
 - 환자 일상생활 및 활동의 보조(청결유지를 위한 신체관리, 간 이화장, 신체목욕, 식사 또는 식음료 보조, 대·소변 보조 및 변기세척, 튜브 배설물 처리, 침상주위 정돈 및 침구교체, 휠체어 밀기 및 동행 등, 가습기 및 보충수 관리 등)로 환자 질병상태에 영향을 미치지 않는 행위
- － 간호사의 지도·감독하에 간병인이 수행하여도 무방한 행위는 불편

함·불안감 제거, 휴식·수면 돕기, 침상에서 환자이동, 조기기동, 심호흡·기침 하도록 돕기, 가능한 범위내에서 운동하도록 돕기 등임.

- 반드시 간호인력이 수행하여야 되는 행위는 체온·맥박·호흡 측정, 음식의 섭취량과 횡수측정, 배설물(대·소변, 토물)의 양·횡수 측정 및 기록, 체위를 이용한 거담, 약을 먹여주고 확인하는 일, 검사물 채집, 의사회진시 환자상태 경과보고, 증상과 증후 관찰 등임.

2) 醫療機關 看病人力의 役割規定 및 役割遵守를 위한 關聯 制度的 裝置 마련

- 病院協會 및 看護團體에서의 간병인 역할, 간호사의 지도·감독하에서 수행가능한 간병행위에 대한 관련규정 마련 및 명시
- 法定 간호인력 투입기준 준수여부에 따른 看護管理料의 차등화
 - 현재 종합병원의 법정 간호인력 투입기준을 준수하고 있는 기관은 37.5%에 불과함. 간호사가 수행하여야 될 행위를 수행할 수 있도록 하는 여건을 마련하기 위해서는 동 기준을 준수하는 기관에 대하여 미준수기관과는 달리 그에 상응한 지불보상 방안이 마련되어야 할 것임.
- 酬價에 반영되지 않은 간호행위 중 간병인에 의해 제공되는 행위에 대한 保險酬價 책정

3) 病院 및 看護團體에서의 看病人 教育·訓練 및 登錄(醫療機關 勤務人力으로 局限)을 통한 看病人力銀行 開設·運營

- 간병인의 역할수행에 필요한 의료윤리, 화재 및 생명안전관리 등 기본 교육과정의 개발 및 교육·등록·관리

나. 患者個人 雇傭에 의한 看病人의 活動 및 看病費用 支出,
이대로 좋은가?

1) 家族看護(家事)休職制度의 法制化

- 가족의 질병발생으로 인한 가족의 간호와 그 간호제공자의 직장생활의 양립을 위하여 1995년부터 공무원에게 실시되고 있는 家族看護(家事)休職制度를 일반근로자에게 까지 확대하도록 관련 법(근로기준법 또는 남녀고용평등법)에 편제 또는 獨立 法을 제정함.
- 사고 또는 질병 등으로 장기간의 요양을 요하는 부모, 배우자, 자녀 또는 배우자의 부모의 간호를 위하여 일정기간 휴직을 원하는 경우, 임용권자는 休職(無給)을 명할 수 있도록 제도화함.

2) 看病으로 인한 患者家族의 제부담을 고려하여 病院에서 看病 서비스를 提供하는 ‘保護者 없는 病室’ 運營의 義務化

- 현 간병비용보다 저렴한 환자 본인부담체제의 看病料의 告示를 통하여 일부 병상에 대해서는 보호자의 역할까지 병원에서 담당하는 병실을 운영하도록 함.

[代案 1] 重患者室에 準한 酬價의 간병료 적용

- ‘보호자없는 병실’이 현재 환자 보호자의 상주없이 모든 서비스가 간호인력에 의해 제공되는 重患者室(Intensive Care Unit)과 유사하다는 점에 착안하여 重患者室의 加算 管理料(종합병원의 경우, 일반병실의 입원료 17,300원에 입원환자관리료 9,340원 가산)와 동일한 비용 즉, 1일 9,340원의 간병료를 일괄 적용함. 환자입장에서는 비용이 저렴하다는 장점이 있으나 환자상태에 따라 적절한 간병서비스를 받을 수 있는 체계가 확립되어 있지 못하다는 단점이 있음.

[代案 2] 患者 對 看病人力 投入比率에 따른 差等化된 看病料의 算定

- 환자 대 간병인력의 투입수준(3:1~16:1)에 따라 간병료(32,000~6,000원)를 차등화시킴. 長點은 환자는 지불한 만큼의 간병서비스를 받을 수 있으며, 병원은 투입한 간병인력만큼의 지불보상을 받게 됨에 따라 의료기관, 환자 공히 합리적인 대처를 할 수 있음.

－ 병원의 자율적 판단에 의한 간병인력의 고용

- 병원실정에 따라 현재와 같은 개별적으로 활동하는 간병인을 병원직원화(일용직)하여 간호업무를 보조하는 인력으로 활용하거나 간호조무사를 활용하도록 함.

3) 綜合病院 看病人力의 單位勞動時間의 改善

－ 간병인력의 단위노동시간을 현재의 24시간에서 8~12시간으로 조정

4) 民間 看病保險의 導入

－ 의료시설에서의 간병서비스가 선택적, 부가적(Supplementary Care) 서비스라는 점과 현 醫療保險 財政狀態를 감안하여 민간보험의 도입을 통한 간병부담의 감소.

다. 要看病 長期入院患者 및 高齡者에 대한 看病, 醫療施設에서 계속 管理할 것인가?

1) 要看病者에 대한 補完的 社會保障制度의 마련

－ 公的 看病保險의 導入

- 급성질환자의 간병뿐 아니라 인구의 고령화로 인한 노인의 간

병문제 또한 사회적 문제로 대두될 것으로 예상됨. 이에 따라 일상적인 생활위험(Normal Life Risks)에 대한 간병으로 인하여 엄청난 비용의 지출과 건강위험으로부터의 보호장치를 마련하기 위해서는 看病保險의 도입이 요구됨.

－ 長期療養施設의 擴充

- 1994년 65세 이상의 노인 중 일상생활활동(ADL)에 제한을 받는 노인은 38.6%로 나타나 약 100만명의 노인이 간병서비스를 필요로 하고 있음. 향후 지속적이고 장기적인 간병을 필요로 하는 노인의 수가 계속 증가될 것으로 예상되므로 의료서비스와 사회서비스를 통합 관장하는 요양시설의 확충이 요망됨.

I. 序論

1. 研究背景

최근 核家族化와 여성의 사회진출 등으로 가족의 역할 및 기능이 축소되면서 가족이 병원에 입원하게 되는 경우 환자를 돌봐 줄 인력이 부족하게 되었다. 이로 인하여 병원에는 환자의 가족이나 친인척이 아니면서 환자나 그 가족의 요구에 의해 가족을 대신하여 근로의 대가를 받고 환자를 돌보는 看病人이라는 새로운 인력이 자연스럽게 생겨났다.

‘간병인’이란 용어는 누가 언제부터 사용한 용어인지는 모르나 1980년대 부터 사용된 것으로 소위 一般人으로서 어떤 관련 법령에도 그들의 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고 신분보장이 안되어 있는 상태에서 환자의 보호자 역할을 하면서 환자를 돕고 보수를 받는 사람으로 알려지고 있다(김인숙, 1989).

1992년에 실시한 조사에 의하면 간병인을 활용하고 있는 종합병원이 65.7%이며(송명순, 1992), 대부분(93%)의 기관에서 간병인의 필요성을 인정하고 있는 것으로 나타났다. 1997년 조사에서는 간병인을 활용하고 있는 기관이 22.9%(종합병원 45.0%, 병원 14.5%)로 파악되어(보건복지부, 1997) 간병인 활용기관이 감소된 것으로 볼 수 있으나 조사 응답기관이 전체의 20%(종합병원), 30%(병원)에 한정되었기 때문에 사실상 정확한 이용수준을 파악하기에는 미흡하다.

다만 公共機關에서도 간병인을 알선하는 부서(시·구청 부녀복지과)가 운영되고 있으며 직업소개소 및 간병인단체 등으로 허가받은 용역

회사와 무허가 단체들이 전국에 상당수 있는 것으로 대중매체를 통하여 보도되고 있어 간병인에 대한 수요가 크다는 사실을 보여주고 있다.

이러한 가운데 최근 간병인 중에서는 불성실하거나 환자와의 계약을 어기고 식사비 명목으로 별도의 추가수당을 요구하는 등의 문제를 야기시켜 환자에게 피해를 주는 사례가 빈번해지고 있으며(동아일보, 1986. 9) 병원업무에 대한 기본지식이 없는 상태에서 병동 수간호사의 지시를 어기거나 병원 물품을 마음대로 쓰는 등, 병원 규정을 어기는 경우까지 발생되고 있다(김순덕, 1986). 또한 일부 간병인은 간호사 및 간호조무사가 수행하는 간호행위의 일부를 수행하는 경우도 있어 의료사고 및 감염사고 등의 위험이 상존하고 있는 바, 의료서비스 안전성 확보 차원에서도 간병인 활용에 대한 검토의 필요성을 시사하고 있다.

이상과 같은 개인 및 병원입장에서의 문제 이외에도 看病人 이용에 따른 비용이 1일 약 5만원 수준이어서 환자는 醫療費 이외의 간접 의료비용을 지불해야 되는 경제적 부담까지 안고 있어 의료와 관련한 사회적인 간접비용을 증가시키는 요인이 되고 있다.

그러나 일각에서는 환자결에 상주하면서 일상 문제 해결이나 필요 시 의료진과의 의사소통의 중개역할을 함으로써 환자에게는 심리적 불안감을 제거시켜 주고 환자가족은 안심하고 개인생활을 유지하는데 도움을 주고 있다는 긍정적인 측면을 제시하고 있다.

이와 같은 다양한 시각은 간병인의 특성이나 활동양상에 따라 환자 및 보호자, 간호사 및 의사, 그리고 의료기관 경영자의 입장이 각기 다를 수 있다는 점에서 그 문제의 본질을 이해할 수 있겠으나 무엇보다도 질병을 가진 환자를 비의료인인 간병인이 의료기관에서 서비스를 제공한다는 점에 대해서는 간과해서는 안될 것이다.

한편 간병인의 입장에서조차 간병으로 인하여 발생가능한 사고나 위

험에 대하여 어떤 법적 보상도 받지 못하는 취약한 근로조건을 문제로 지적할 수 있다.

따라서 이상에서 제기된 문제에 대한 論議의 시발점으로서, 현재 의료기관에는 간병인이 어느 정도 활동하고 있으며 어떤 행위를 수행하고 있는지(간병 내용 및 활동범위)를 규명하는 작업이 요구되며 이를 기초로 환자에게 필요한 안전한 간병서비스를 제공하기 위해서는 누가 가장 적절한 인력인가를 설정하고 현 의료제도권내에서 어떻게 간병서비스를 제공하여야 할 것인가를 도출하는 작업이 要點이 되어야 할 것이다. 요컨대, 의료시장 개방화에 대비한 병원 서비스의 質향상을 목표로 하여, 患者나 看病人 공히 의료사고로 인한 피해를 사전에 방지할 수 있도록 함이 우선 전제되어야 하고, 의료소비자인 환자의 경제적·심리적 부담을 줄이면서 이들의 욕구를 충족시킬 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다. 동시에 환자에게는 양질의 간병서비스를 제공하면서 병원의 효율적 운영을 기할 수 있는 접근방법이 강구되어야 할 것이다.

이미 선진국에서는 간병제도의 필요성을 인식하여 의료기관 및 요양시설 등에 대한 시설간병뿐 아니라 재택간병으로까지 서비스를 확대하여 公的扶助를 하고 있는 바, 현재 환자가 개별적으로 활용하고 있는 병원 간병인 문제에 대해서 검토할 필요성을 시사하고 있다.

최근 어려운 경제여건하에서도 종합병원의 경우 상당수의 간병인이 활동하고 있는 것으로 알려지고 있어 이미 하나의 직업으로 자리매김을 하고 있다는 사실을 고려해 볼 때, 종합병원 간병인 활용에 대한 개선책의 마련은 시급하며, 더 나아가서는 증가되는 간병욕구를 제도적으로 충족시켜 줄 수 있는 대책이 강구되어야 할 것이다.

그간 몇 편의 연구결과가 있으나 간병인 활용실태와 특성에 국한되었고 그 내용이 간병인 교육의 의무화 및 자격증 발급 등 간병인 관

리에 초점이 맞추어져 있다.

노인인구의 증가와 만성퇴행성질환의 증가로 일상생활의 장애에 따른 간병서비스의 필요성이 증가하는 데 반해 가족에 의한 간병서비스의 제공은 날로 어려워져 간병인에 대한 사회적 요구가 점차 증가할 것으로 예상된다.

이에 본 연구에서는 종합병원 간병인 활동현황과 문제점을 분석하여 의료제도권내에서 보다 합리적인 간병서비스를 제공할 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

2. 研究目的

본 연구에서는 전국 종합병원의 간병인 관리 및 활동실태를 파악하고 의료인 및 환자의 간병인 활동에 대한 시각을 조명하여 간병에 따른 문제점을 도출, 의료제도권내에서 건강관리 향상에 부합된 기본적인 간병 서비스를 제공할 수 있는 방안을 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 종합병원 간병인 활동실태 및 규모를 파악하고 입원환자의 看病費用을 파악한다.

둘째, 종합병원 간병인의 특성 및 간병행위를 파악하고 문제점을 도출하여 간병인력의 적정 업무영역을 제시한다.

셋째, 의료기관에서 간병서비스를 제공할 수 있는 제도적 메카니즘을 개발한다.

나. 研究方法 및 研究範圍

앞의 연구설계에 의거하여 간병인 알선 및 등록기관, 종합병원 간병인 활동 및 수행특성 등 전국적 현황과악에 대해서는 관련기관 방문과 조사를 통하여 자료를 수집하였다.

조사도구는 간병인 알선기관 관계자, 병원 간호행정가, 수간호사 및 간병인 담당자와의 사전 면담을 통하여 조사표 초안을 작성한 후 사업 관계자와 학계 전문가의 정책간담회를 거쳐 事前調査를 실시, 수정·보완하여 준구조적(Semi-structured) 조사표를 개발하여 활용하였다.

한편 간병인 활동에 대한 시각과 개선방안에 대해서는 간호사, 이용환자, 간병인을 대상으로 Focus Group Interview를 실시하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료의 분석결과를 토대로 長短期 代案을 도출하여 정책입안자 및 종합병원 간호행정가의 의견수렴을 거쳐 案을 마련하였다.

다. 調査對象 및 資料蒐集

1) 全國 綜合病院 看病人 活動實態에 대한 全數調査

1998년 4월 현재 설립·운영중인 전국 268개 종합병원을 대상으로 조사표(부록 I 참조)를 송부하여 종합병원 간병인 활용현황과 활동 실태에 관한 자료를 수집하였다. 주요 조사내용은 병원의 구조적 특성, 간호인력 투입현황, 간병인 활동 및 관리현황(활용규모, 간병인 관리부서), 간병인 활용에 따른 문제, 간병인 행위에 대한 적정 수행인력, 종합병원 간병서비스 확보방안 등이다. 1998년 7~8월 실시된 자료수집 결과, 부도 또는 폐쇄된 9개 기관을 제외한 총 259개 기관 중

203개 기관에서 자료가 수집되어 78.4%의 자료수집률을 보였다¹⁾.

〈表 I -1〉 綜合病院 資料蒐集 現況

(단위: 개소, %)

구 분	종합병원 ¹⁾		3차진료기관	계
	250병상 미만	250병상 이상		
자료수집 기관	62(69.7)	103(80.5)	38(90.5)	203(78.4)
자료미수집 기관	27(30.3)	25(19.5)	4(9.5)	56(21.6)
계	89(100.0)	128(100.0)	42(100.0)	259(100.0)

註: 1) 3차진료기관 제외

2) 綜合病院 看病人 調査

종합병원 간병인의 간병행위와 근로여건에 대한 문제점 등을 파악하기 위하여 본 조사 자료수집에 협조가능한 6개 종합병원의 간병인을 대상으로 기 개발된 조사표(부록 II 참조)를 활용하여 본 연구의 研究陣이 직접 설문조사를 실시하였다. 조사대상 기관은 간병인을 모두 비공식적으로 활용하고 있었으며 看護部(課)에서 대부분 관리·운영하고 있었다. 또한 간병인 알선방법은 환자(보호자)가 직접 구하거나 환자가 간병인을 요청할 경우 看護部(課)에서 개별적으로 간병인 단체로 연결하도록 주선하고 있었다.

조사대상은 1998월 8월 하순 조사당일(1일) 간병인이 가장 많이 활동하고 있는 1~2개 診療科를 대상으로 실시하였다. 조사대상 기관명과 자료수집 간병인수는 <表 I -2>와 같다.

1) 자료 미수집 기관에 대해서는 수차에 걸쳐 자료송부에 대한 협조를 요청하였으나 간병인 활동에 대한 노출을 꺼려 응답을 거부하거나 간병인이 활동하지 않는다며 본 조사를 기피하였음.

<表 I -2> 資料蒐集 醫療機關의 調査對象別 資料蒐集 實態
(단위: 명)

조사기관명	간병인 조사 응답자수	간병인 이용환자조사 응답자수
계	107	47
국립의료원	22	8
가톨릭강남성모병원	7	-
서울중앙병원	20	8
용인효자병원	19	10
강동성심병원	9	4
가톨릭대여의도성모병원	15	6
산재의료원중앙병원	15	11

3) 綜合病院 看病人 利用患者 調査

종합병원 간병인 이용환자 조사는 전술한 간병인 조사기관과 동일한 기관에서 이루어졌다. 다만 가톨릭강남성모병원의 경우, 간병인 이용환자가 대부분 무의식 환자이며 보호자가 병실에 상주하고 있지 않아 환자조사 자료는 수집되지 못하였다. 조사내용은 <부록 III>과 같으며 조사기관 및 조사대상환자수는 <表 I -2>와 같다.

4. 研究의 制限點

본 연구를 수행하기 위하여 병원직원이 아닌 간병인과 간병인을 이용하고 있는 입원환자를 대상으로 자료를 수집하는 데에는 많은 어려움이 뒤따랐다. 이에 조사대상 표본추출이 자료수집에 협조가능한 기관을 대상으로 1~2개 진료과에 국한되어 이루어 질 수밖에 없었다. 이에 따라 본 연구에서 제시되고 있는 간병인 및 이용환자의 특성을 확대 해석하기에는 무리가 있다.

그러나 이 부분에 대해서는 기존 연구를 취합하여 파악한 바, 대상자 특성이 큰 차이가 없었으며 간병인의 활동에 따른 문제의 크기나 본 연구의 목적에 큰 영향을 미치지 않을 것으로 판단하였기 때문에 소규모 조사로 진행되었다.

한편 본 조사기간 중 「大韓病院協會」에서는 전국 종합병원을 대상으로 간병인에게 의료행위를 지시하거나 위임하지 못하도록 하는 공문을 배포한 것으로 나타나 조사대상 병원 중에는 간병인의 활용이나 활동을 현실 그대로 응답하지 않았을 가능성을 배제할 수 없다고 보겠다. 본 연구의 일환으로 실시된 관련 대상자와의 면접을 위하여 조사대상 병원을 방문한 결과, 간병인 알선단체가 병원 일부 사무실을 확보하여 공식적으로 간병인을 활용하고 있음에도 불구하고 수집된 자료에서는 환자가 개별적으로 간병인을 활용하고 있는 것으로 응답하여 이러한 사실을 뒷받침해 주고 있다.

Ⅱ. 看病人 斡旋 및 運營機關 現況

1. 看病人 斡旋機關 現況

看病人은 日用職으로서 그 자격과 업무에 관한 사항이 어느 법규나 규정에도 명시되어 있지 않다. 다만 간병인 알선단체 및 기관에 대한 허가 및 지도감독 업무를 중앙의 경우 勞動部 雇傭管理課에서 관장하고 있으며 일선 지역의 경우, 서울특별시는 지역경제국 중소기업과에서, 그 외 지역의 경우 각 지방자치단체 사회(복지)과, 산업인력과, 노사지원과, 기업지원과, 경제진흥과, 중소기업과 등에서 담당하고 있다 (表 II-1 참조). 이들 부서에서는 간병인뿐 아니라 100여 개 직종의 인력에 대하여 유료, 또는 무료로 직업을 소개하는 기관, 소위 職業紹介(事業)所의 설치 및 운영에 대한 신청 허가 관련업무를 담당하고 있다.

직업소개소로 허가받은 이들 기관들은 간병인이 되고자 하는 자를 회원으로 등록하여 간병인을 요청하는 자에게 알선해 주고 있다. 알선기관은 공공 또는 민간기관, 유료 또는 무료²⁾, 일반 직업소개소 또는 간병인만을 담당하는 단체(협회)³⁾로 특징지을 수 있다.

공공기관은 시·군·구청 「부녀복지과」 또는 「여성복지과」에서 관할 저소득층 부녀자에게 간병직종을 알선하고 있으며⁴⁾ 최근 경제위기로

2) 무료 직업안내소를 운영·알선하는 기관은 서울대병원, YWCA서울지부, 태화기독교 사회복지관, 한국알트루사, 전몰군경미망인회, 대한주부클럽연합회 등이며 그 외 종교단체 등도 여기에 속함.

3) 「한국간병인 복지회」, 「YWCA간병인회」, 「아비스간병인협회」, 「태화기독교 사회복지관」, 「기독교간병복지회」 등임.

4) 전국 시·군·구청 「여성복지과」 또는 「고용정책과」 등의 부서에서 「취업정보은행(또는 센터)」을 개설·운영하여 구직자를 대상으로 취업을 알선하고 있는데 그 중 간병인이 포함되어 있음.

인하여 저소득층 실직가정의 경제적 지원을 위하여 구직, 알선활동을 더욱 활발히 하고 있는 것으로 나타났다.

전국 각 시·도 담당부서를 통하여 허가받은 민간 유·무료 간병인 알선 단체(기관) 수는 1998년 5월 현재 총 1,754여 개소로 파악되었다. 그러나 허가받지 않은 단체도 상당수 있는 것으로 알려지고 있어 실제 간병인 알선기관수는 이보다 많을 것으로 추정된다.

〈表 II-1〉 全國 看病人 斡旋團體 許可 擔當部署 및 許可機關數

(단위: 개소)

지 역	관련부서	알선기관수		
		계	유료	무료
전 체		1,754	1,598	156
서울특별시	중소기업과	728	671	57
부산광역시	사회복지과	95	85	10
인천광역시	노사지원과	76	63	13
대구광역시	산업인력과	92	87	5
광주광역시	노사지원과	92	85	7
대전광역시	중소기업과	135	129	6
울산광역시	기업지원과	13	10	3
경 기 도	노사지원과	172	157	15
강 원 도	경제진흥과	86	80	6
충 청 북 도	경 제 과	40	33	7
충 청 남 도	노사협력과	26	24	2
전 라 북 도	경제행정과	71	64	7
전 라 남 도	중소기업과	64	58	6
경 상 북 도	근로복지과	34	28	6
경 상 남 도	경제기획과	14	11	3
제 주 도	사 회 과	16	13	3

2. 看病人 斡旋機關의 管理 現況

간병인 알선단체(또는 기관)는 1980년대부터 우후죽순 생겼다가 없어지는 경우가 많아 등록 및 활동 간병인수와 관리실태에 대해서는 정확히 파악하기 어려운 실정이다. 일부 간병인 알선기관 담당자와의 면접조사를 통하여 파악한 결과, 직업소개소나 간병인 단체에 등록된 회원수는 기관규모에 따라 다르나 기관당 보통 50명에서부터 1,000여 명까지 매우 다양한 것으로 나타났으며 활동간병인수는 이 중 30~60% 수준으로 파악되었다. 이에 따라 공공기관에서 알선하는 간병인을 제외하고 민간기관에 등록된 간병인은 전국에 대략 10~20만여 명(기관당 50~100명 기준)이 있을 것으로 추산되며 이 중 최소한 3~6만여 명 정도가 활동하고 있을 것으로 추정된다.

이들 간병인 단체에서는 간병인이 되고자 하는 자에게 登錄費와 월 또는 연회비를 받고 알선하고 있으며 회원으로서 기본 관리교육을 실시하고 있다. 또한 간병인을 활용하는 의료기관이나 환자가 간병교육 경험자를 요구할 경우에 대비하여 이들에게 간병교육을 받도록 권장하고 있다. 조사결과, 『여성민우회』 등 극히 일부 간병인 알선기관에서는 자체적으로 교육을 시키고 있으나 대부분 『大韓赤十字社』에서 실시하는 기초 간호과정의 교육을 받도록 하고 있는 것으로 나타났다⁵⁾. 서울 및 전국 지부 『大韓赤十字社』와 지역 적십자봉사관 등에서 실시하고 있는 동 교육은 간병인을 대상으로 실시되는 교육이 아니며 환자가족에게 무료로 실시하는 일반인을 위한 기본 가정보건 교육과정으로서 12시간(5일) 과정으로 환자간호 기초과정, 또는 노인간호과정으로 운영되고 있다. 피교육자 자격은 아무런 제한없이 개방되어

5) 서울시의 경우, 시청 산하에 『여성개발센터』(4개소)를 운영하면서 여러 교육과정의 하나로 유료(28,000원)로 주 1회 4개월간의 간병인 교육과정이 있으며 교육 후 수료증을 교부하고 있음.

있다.

한편 자체 간병인 교육과정을 운영하는 「여성민우회」의 경우, 총 24시간이며 교육내용은 관장법, 배뇨법, 전염병 환자간호, 수술전후 간호, 뇌졸중 간호, 당뇨간호 등으로 구성되어 있다. 교육강사는 주로 看護師와 營養士로 이들이 실시하는 교육내용의 質에 대해서는 평가하기 어려우나 교육내용으로만 판단할 경우 看護師가 수행하여야 할 행위에 대한 과정으로 구성되어 있다고 보아도 무리는 아닌 것 같다.

종합병원의 간병인 활용에 있어서 특징적인 알선현황과 관리실태를 파악한 결과는 다음과 같다.

가. A 看病人協會

서울市(의약과 의료기획계)에서는 입원환자의 간병비용의 부담을 줄이고자 1명의 간병인이 여러 환자를 동시에 간병하는 「공동간병인 제도」를 시범사업의 형태로 운영하고 있다. 이에 동 협회가 1997년부터 시범병원인 「지방공사강남병원」과 「보라매병원」 등과 계약·체결하여 병원에서 요구하는 간병인의 알선과 병원에서 활동하는 간병인을 직접 관리하고 있는 것으로 나타났다.

이들 병원에서 활동 중인 간병인은 약 30명이며 1일 3교대로 각 8시간씩 근무하고 있다. 환자는 1일 22,000원을 지불하고 있으며 지불 방법은 병원인력이 전혀 개입하지 않고 환자가 직접 간병인에게 간병비를 지불하게 한 후 간병인이 간병인 단체에 수납하게 하여 단체에서 간병인에게 간병보수를 지급하는 형식으로 운영되고 있다.

간병환자의 특성은 주로 노인층 만성질환자이며 환자의 호응도가 매우 높아 공동간병인을 이용하고자 병실을 대기하고 있는 상태이다.

동 기관에 가입한 간병인 회원수는 200명 정도이며 간병인 자격은 중졸 이상 53세 이하이어야 한다. 회원이 되고자 할 경우에는 보건소

이상 기관에서 건강진단을 1년에 1번 받도록 요구하고 있다. 검진내용은 주로 법정전염병의 감염유무 정도이다. 또한 『大韓赤十字社』에서 실시하는 가정보건 기초교육과정을 이수하도록 하고 있다.

간병인은 편의상 유니폼을 착용하기도 하며 동 기관에서는 간병인의 역할을 일반 보호자로서의 수칙을 준수하도록 규정, 교육하고 있다. 간병인 개개인이 사고발생에 대비한 대책은 마련되어 있지 않는 실정이다.

한편 일반병실에서의 간병인 활용에 따른 간병비용은 단독 간병의 경우, 12시간 기준 30,000원, 24시간 기준 45,000원이며 추가 시간당 1할의 간병료가 추가된다.

나. S大病院 看病人紹介所

서울특별시 소재 S대병원에서는 관할 區로 부터 간병인소개소를 허가받아 병원에서 직접 설치하여 운영하고 있다. 병원내 소속은 看護行政課이나 간병인 등록 및 알선 등 제반 업무 및 관련문제는 간병인소개소에서 총괄 관리하고 있다. 관리자는 S대병원 소속의 시간제 촉탁 간호사로 병원에서 무료로 간병인을 입원환자에게 알선 소개하고 있다.

등록 간병인은 약 100명으로 간병인의 연령은 35~55세로 제한하고 있다. 회원 간병인에게는 매년 건강진단을 요구하고 있으며 그 내용은 주로 법정전염병의 감염유무 정도이다. 간병비용은 12시간 기준 28,000원, 24시간 기준 40,000원이다. 간병인의 대부분은 24시간 간병을 하고 있으며 간병형태는 단독 간병형태로 중환자가 주로 많이 이용하고 있다.

다. D 看病人福祉會

D 看病人福祉會에서는 「大韓赤十字社」에서 실시하는 가정보건 교육과정을 이수한 간병인을 등록하여 알선해 주고 있다. 동 기관에서는 등록 간병인에게 保證保險의 가입을 권유하고 있는 점이 특징이다. 연 18,000원을 보험기관에 지불하도록 하여 환자 간병 중에 발생할 수 있는 사고로부터 간병인의 경제적 부담을 감소시키고자 한 것이다. 그러나 간병 중에 발생한 본인의 상해와 사고는 보상이 되나 본인의 불찰로 인한 타인 즉, 환자에게 발생한 사고에 대해서는 보험 적용이 안되어 근본적인 안전사고 대책이 되지 못하고 있는 것으로 파악되었다.

Ⅲ. 綜合病院 看病人 活用 現況

1. 調査對象 綜合病院 特性

가. 一般特性

203개 조사대상 종합병원의 일반특성을 보면 <表 Ⅲ-1>과 같다. 소재지역을 보면 서울지역 25.6%, 5개 광역시지역에 26.1%, 시지역 43.3%, 군지역 5.0%이다. 3차진료기관은 서울지역에 과반수(55.3%)가 소재하고 있으며 3차진료기관이 아닌 종합병원은 시지역에 절반가량(49.7%)이 소재하고 있다.

조사대상기관의 가동병상수는 250~449병상 기관이 전체의 40.9%로 절반가량을 차지하고 있으며 그 다음으로 100~249병상 기관이 30.5%로 나타났다. 3차진료기관의 경우 500~1,000병상 미만이 71.1%로 대부분을, 종합병원은 500병상 미만이 86%로 대부분을 차지하고 있다.

병상이용률(1997년)은 80~84%가 26%로 가장 많으며 그 다음으로 90~94%가 21.6%로 나타났다. 전체적으로 84% 이하가 50.9%를 차지하고 있다. 3차진료기관의 경우 평균 병상이용률은 89.3%이며 종합병원은 79.7%이다.

나. 看護人力 投入實態

조사대상기관의 간호사 인력 투입실태를 보면 <表 Ⅲ-2>와 같다. 양질의 간호를 제공하기 위하여 중요한 요소의 하나인 간호인력 투입 기준은 현행 「醫療法施行規則」에서 명시하고 있는데 입원환자 5인당

〈表 III-1〉 調査對象 綜合病院의 一般的 特性

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원 ¹⁾	계
계 (N)	100.0 (38)	100.0 (165)	100.0 (203)
소재지역			
서울특별시	55.3	18.8	25.6
광역시	29.0	25.4	26.1
시	15.8	49.7	43.3
군	-	6.1	5.0
설립주체			
개인법인	-	18.2	14.8
학교법인	60.5	15.2	23.7
의료법인	7.9	32.7	28.1
국(시)립대학	2.6	1.8	2.0
재단법인	2.6	10.3	8.9
특수법인	23.7	6.1	9.7
사회복지	2.6	-	0.5
지방공사	-	15.7	12.8
가동병상수			
100 ~ 249	-	37.6	30.5
250 ~ 449	7.9	48.5	40.9
500 ~ 749	29.0	13.3	16.2
750 ~ 999	42.1	0.6	8.4
1,000 ~ 1,249	7.9	-	1.5
1,250 ~ 1,449	5.3	-	1.0
1,500병상 이상 (평균: 병상)	7.9 (874)	- (317)	1.5 (412)
병상이용률(*97) ²⁾			
75% 미만	-	21.9	17.7
75~80% 미만	2.9	8.2	7.2
80~85% 미만	17.1	28.1	26.0
85~90% 미만	25.7	12.3	14.9
90~95% 미만	34.3	18.5	21.6
95% 이상	20.0	11.0	12.7
(평균: %)	(89.3)	(79.7)	(81.6)

註: 1) 3차 진료기관을 제외한 종합병원임.

2) 무응답 기관 제외

간호사 2인(입원환자 2.5인:간호사 1인)을 두도록 하고 있으며 외래환자 12인을 입원환자 1인으로 간주하는 것으로 규정하고 있다.

조사대상기관의 법정 간호인력 투입기준 준수실태를 파악하기 위하여 간호사 1인당 입원환자수를 보면 법정 기준인 2.5명 또는 그 이하인 기관이 37.5%로, 전체 종합병원의 1/3만이 준수하고 있는 것으로 나타났다. 3차진료기관의 경우는 50%이며 그 나머지 종합병원은 34%로 3차진료기관의 법정 간호인력 투입기준 준수상태가 더 양호한 것으로 나타났다. 법정 간호인력 투입기준 준수실태에 대해서는 조사대상기관의 절반가량이 응답을 하지 않아 실제 간호인력 투입수준이 열악한 기관이 많이 제외되었을 것으로 예상된다.

법정 간호인력은 중환자실 응급실, 수술실 등 특수부서와 외래 및 지원부서의 인력을 포함하여 응답하였기 때문에 일반 병실의 경우 다를 수 있다. 일반병실의 경우, 간호사의 근무형태가 1일 3교대 근무형태(8시간씩)이고 근무일수(월 23~24일)를 감안할 때, 법정정원을 근무형태에 맞추어 환산한 한 근무(duty)당 간호사 1인 담당 입원환자수는 10명 이하이다(임상간호사회, 1998). <表 III-2>에서 일반병실 간호사 1인당 담당 입원환자수를 보면 10명 이하인 기관이 187개 종합병원 중 19.2%로 법정 간호인력 투입기준 준수기관(37.5%)의 절반 수준인 것으로 나타났다. 간호사 1인당 16~20명의 환자를 담당하는 기관이 32.1%로 전체의 1/3을 차지하고 있으며 21명 이상의 환자를 담당하는 기관이 19.8%이다.

3차진료기관의 경우, 한 근무(duty)당 간호사 1인 담당환자수가 10명 이하인 기관이 29.4%인 반면, 그 나머지 종합병원은 17.0%로 차이를 보이고 있다. 또한 21명 이상의 환자를 담당하고 있는 기관이 3차진료기관의 경우 8.8%인 반면 종합병원은 22.2%로 종합병원의 간호인력 투입실태가 더 낮은 것으로 나타났다. 일반병실 간호사 인력 투입

에 있어서 3차 진료기관과 종합병원간의 차이를 검증한 결과, 통계적으로(Fisher's Exact Test) 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$).

〈表 III-2〉 調査對象 綜合病院의 看護人力 投入實態

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원	계
간호사 1인당 입원환자수			
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(26)	(94)	(120)
2.5명 이하	50.0	34.0	37.5
2.6~4.0명	34.6	20.2	23.3
4.0명 이상	15.4	45.7	39.2
일반병실 간호사 1인 담당 입원환자수 ¹⁾			
계	100.0	100.0	100.0
(N)	(34)	(153)	(187)
10명 이하	29.4	17.0	19.2
11~15명	35.3	27.5	28.9
16~20명	26.5	33.3	32.1
21~25명	8.8	14.4	13.4
26명 이상	-	7.8	6.4
(평균: 명)	(12.6)	(16.7)	(15.9)

註: 1) Significant(Fisher's Exact Test) ($p<0.05$).

2. 綜合病院 看病人 活用 및 管理 實態

가. 看病人 活用與否

종합병원 간병인 활용실태에 대한 조사를 수행하는 데 있어서 사전 조사 결과 발견된 문제점으로는 단순히 활용여부만을 파악할 경우 '활용'에 대한 의미를 기관마다 다르게 해석하여 실제 활용실태에 대

한 정확한 파악이 어렵다는 사실이었다. 宋(1992)의 조사의 경우, 병원 측에서 환자에게 간병인 알선단체에 대한 정보를 주는 경우도 ‘활용’한다고 응답하여 65.7%로 파악된 바 있다(조사기관수 140개소). 그러나 여기서 알선단체에 대한 정보를 주는 기관이 어느 정도 활용한다고 응답하였는지는 알 수가 없다는 점이 문제이다. 또한 1997년 조사에서는 단순히 활용여부만을 파악한 결과, 불과 22.9%로 나타나(보건복지부, 1997) 사실상 활용기관의 실태를 파악하는 데 문제가 있음이 지적되었다.

본 연구에서는 이상의 지적된 문제를 보완하기 위하여 병원에서 간병인 알선단체와 협조체계를 가지고 간병인을 활용하고 있는 경우, 각 병동차원에서 간병인 알선에 대한 정보를 제공하여 환자가 개별적으로 활용하고 있는 경우, 그리고 간병인 알선단체와 협조체계를 가지고 있지 않으며 간병인에 대한 파악이 전혀 안되어 있는 경우로 구분하여 조사하였다.

병원특성별 간병인 활용실태를 보면 <表 III-3>과 같다. 병원차원에서 공식적으로 알선, 활용하는 기관은 68.0%(138개 기관), 개별적으로 활용하도록 하는 기관은 9.9%(20개 기관), 활용하고 있지 않는 기관은 22.1%(45개 기관)이다. 그러나 활용하고 있지 않는 기관에서는 간병인에 대한 고려나 파악을 하고 있지 않다는 차원이지 간병인이 실제 활동하고 있지 않는다고는 단정할 수 없음을 첨언한다. 그 이유는 이들 기관들 중에는 환자가 간병인을 개별적으로 이용하고 있기 때문에 간병인을 병원차원에서 알선, 활용하고 있지 않고 있다고 응답하였기 때문이다. 또한 환자의 요구도가 높지 않아서, 간병인은 환자보호자에 불과하므로 관리나 관여해야 될 필요성을 느끼지 않아서, 간병료가 비싸서 간병인을 알선·활용하지 않는다는 병원들도 있었다.

지역별 간병인 활용기관 비율을 보면 서울지역의 경우 82.7%, 광역

시 79.2%, 시군지역 74.5%이다(군지역 기관이 소수에 불과하여 시지역에 포함시킴). 3차진료기관의 경우 간병인 활용기관이 81.6%(공식적 활용 76.3%), 종합병원 77.0%(공식적 활용 66.1%)로 3차진료기관의 활용비율이 보다 높은 것으로 나타났다.

〈表 III-3〉 綜合病院 特性別 看病人 活用與否

(단위: %)

구 분	활용함		활용 안함 ¹⁾	계(N)
	병원에서 공식적 알선, 활용	환자가 개별적 활용		
전체	68.0	9.9	22.1	100.0(203)
소재지역 ²⁾				
서울	80.8	1.9	17.3	100.0(52)
광역시	54.7	24.5	20.8	100.0(53)
시·군	68.4	6.1	25.5	100.0(98)
병원규모 ²⁾				
3차진료기관	76.3	5.3	18.4	100.0(38)
종합병원	66.1	10.9	23.0	100.0(165)
가동병상수 ³⁾				
100~ 249	59.7	6.5	33.9	100.0(62)
250~ 499	71.1	8.4	20.5	100.0(83)
500~ 749	63.4	21.4	15.2	100.0(33)
750병상 이상	84.0	8.0	8.0	100.0(25)
병상이용률 ²⁾				
~84%	68.1	9.6	22.3	100.0(94)
85~89%	77.8	14.8	7.4	100.0(27)
90~94%	61.5	10.3	28.2	100.0(39)
95% 이상	63.0	11.1	25.9	100.0(27)

註: 1) 환자 개별적인 간병인 고용에 대해서는 파악하지 못하고 있음.

2) 간병인 활용여부에 따른 차이를 본 결과, Not-Significant.

3) 간병인 활용여부에 따른 차이를 본 결과, Significant.(p<0.05).

병상규모별로 보면 750병상 이상의 경우는 92.0%가 간병인을 활용하고 있었으며 500~749병상의 경우는 84.8%, 250병상~499병상의 경우는 79.5%로 병상수가 적은 병원일수록 간병인을 활용하지 않는 기관이 많아지는 것으로 나타났다. 종합병원의 제 특성에 따른 간병인 활용여부에 대한 차이를 분석한 결과, 가동병상수에서 통계적(Fisher's Exact Test)으로 유의하게 나타났다($p < 0.05$). 즉 가동병상수가 증가할수록 간병인 활용기관이 많은 것으로 나타났다.

나. 看病人 活用과 看護人力 投入實態

간병인의 활용은 병원내 활동 중인 간호인력수와 밀접한 관계가 있을 것으로 예상된다. 간호인력 투입수준에 따른 간병인 활용여부를 파악한 결과, <表 III-4>와 같다. 동 표에서 법정(醫療法施行規則) 간호인력 투입기준 준수기관과 미준수기관으로 구분하여 파악한 결과, 공히 80%가 간병인 활용기관으로 나타났다.

동 표에서 일반병실을 별도로 구분하여 활동간호사가 담당하는 환자수에 따라 간병인 활용여부를 보면 한 근무당 간호사 1인 담당 입원환자수가 10명 이하인 기관의 활용비율이 77.8%, 11~15명인 기관이 83.3%, 21~25명인 기관 80%, 26명 이상인 기관 83.3%로 나타나 일반병실 간호인력 투입수준에 따라 간병인 활용여부에 유의한 차이를 보이고 있지 않는 것으로 파악되었다.

이 두 변수 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있지 않음은 현재와 같은 병원의 간호인력 투입수준과 간병인 활용과는 관계가 있지 않으며 이는 곧 간호업무의 역할위임자로서 간병인이 기능하고 있기 보다는 별도의 서비스 제공자로서 활동하고 있으며 환자는 그 서비스가 필요하여 간병인을 활용하고 있다고 볼 수 있다. 그렇다면 그 서

비스는 어떤 서비스이며 어떤 인력이 제공하여야 되는지를 파악하여야 할 필요성이 제기되며 간호업무와는 명확한 한계가 주어지는 것인지 규명할 필요가 있다고 보겠다.

日本の 개호보험과 獨逸의 간병보험에서 명시하고 있는 간병행위를 보면 정신적, 육체적 장애로 인해 식사(eating), 옷입기(dressing), 목욕(bathing) 등 기본적인 일상생활을 영위할 수 있는 능력조차 없는 경우 이를 극복하기 위해, 경우에 따라서는 이런 상황에서 살아남기 위해 요구되는 도움(help)으로 간주하고 있으며 ‘일상적이고 규칙적으로 반복되는 활동’에 대한 원조행위로 이들 서비스가 제공될 수 있도록 보험체계내에서 제공되고 있어 간호행위와는 명시적으로 구별하고 있는 것으로 나타났다.

〈表 III-4〉 綜合病院 看護人力 投入規模別 看病人 活用與否

(단위: %)

구 분	활용함		활용안함	계(N)
	병원에서 공식적 알선 활용	환자가 개별적 활용		
법정 간호인력 준수여부 ¹⁾				
전체	70.8	9.2	20.0	100.0(120)
준수함	73.3	6.7	20.0	100.0(45)
미준수함	69.3	10.7	20.0	100.0(75)
간호사 1인 담당 입원환자수 ¹⁾				
전체	69.0	10.7	20.3	100.0(187)
10명 이하	63.9	13.9	22.2	100.0(36)
11~15명	72.2	11.1	16.7	100.0(54)
16~20명	68.3	8.3	23.3	100.0(60)
21~25명	68.0	12.0	20.0	100.0(25)
26명 이상	75.0	8.3	16.7	100.0(12)

註: 1) 간병인 활용여부의 차이를 본 결과, Not-Significant

다. 活動 看病人數 및 看病費用

간병인 활용기관의 활동 간병인수를 보면 <表 III-6>과 같다. 간병인 활용기관의 특성을 감안하여 3차진료기관과 종합병원을 구분하여 파악한 결과, 1998년 조사일(7월) 현재, 1일 활동 간병인수는 3차진료기관의 경우 평균 29명, 250병상 이상 종합병원 평균 9명, 250병상 미만 종합병원 평균 3명이다. 가장 많이 활용하고 있는 기관의 간병인수는 3차진료기관의 경우 최고 95명, 250병상 이상 종합병원 57명, 250병상 미만 종합병원 10명으로 파악되었다. 환자가 개별적으로 활용하고 있는 기관의 경우 활동간병인수는 3차진료기관 최고 20명으로 나타났다.

간병료는 환자 1인 1일 기준 40,000~50,000원 미만이 47%, 50,000원 이상이 45.3%, 40,000원 미만이 7.7%로 나타났으며 평균 간병비용은 48,000원이다. 조사대상 기관 중 6개 병원의 경우에는 2~20병상에 국한하여 입원환자 2~6명이 공동으로 간병인을 활용하는 공동간병인제를 활용하고 있는 것으로 파악되었는데⁶⁾ 공동간병인 활용시 간병료는 1인 1일 20,000~33,000원이다.

<表 III-3>에서 간병인의 활용에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보인 바 있는 종합병원의 가동병상수와 활동간병인수를 회귀분석한 결과(가동병상수에 대한 활동간병인수의 회귀방정식은 설명력을 높이기 위하여 2가지로 추정함), 200병상 이상의 종합병원의 경우 통계적으로 유의한 陽의 線形關係가 있는 것으로 나타났으며($p < 0.001$) 200병상 미만의 경우 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다($p < 0.05$).

6) 시립동부병원(10병상), 시립보라매병원(10병상), 군산의료원(6병상), 경상병원(8병상), 강남병원(20병상), 한국보훈병원(2병상)

Person: 종합병원 1일 활동 간병인수

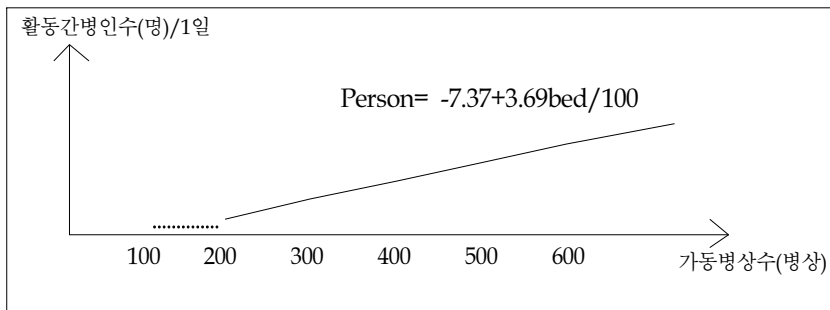
Beds: 가동병상수

- 1) $100 \leq \text{Beds} < 200$ 일때 Not-significant
- 2) $\text{Beds} \geq 200$ 일때 $\text{Person} = -7.37 + 3.69 \cdot \text{Beds}/100$

〈表 III-5〉稼動病床數에 대한 活動看病人數의 回歸方程式(Beds \geq 200)

변 수	β_1	β_0
Beds	0.0369	-7.37
		$R^2=.501$ $F=167.6 < 0.0001$

[그림 III-1] 綜合病院(Beds \geq 200) 活動看病人數의 回歸曲線



상기 式을 활용하여 전체 종합병원을 대상으로 활동간병인수를 추정하여 1일 지출되는 간병비용을 산출해 보면 다음과 같다. 본 조사에서 자료가 수집된 203개 종합병원 중 간병인을 활용하지 않는다고 응답한 45개 기관(22.1%)에 대해서는 실제 활동간병인을 파악하지 못한 상태이나 간병인이 활동하지 않는다고 전제하여 이들 기관을 제외하고 나머지 활동간병인수를 기재한 병원에 대하여 총활동간병인수를

구하였다. 자료가 수집되지 못한 56개 기관에 대해서는 200병상 미만의 경우, 기관당 평균 활동간병인수를 구하여 전체 활동간병인수를 추정하고 200병상 이상의 종합병원의 경우에는 상기 式을 대입하여 활동간병인수를 추정, 입원환자에게서 지불되는 간병비용을 산출하였다.

종합병원 입원환자의 1일 간병비용(PWon)=

간병인 1인당 평균 지불간병비용(Won)· [자료수집기관 활동간병인총수(Person)+자료 미수집 200병상 이상 기관 간병인총수+자료수집 200병상 미만 기관당 평균 활동간병인수·자료 미수집 200병상 미만기관수]

$$PWon = Won \cdot \left[\sum_{h=1}^{203} Personh + \sum_{i=1}^{41} (-7.37 + 3.69 \cdot Beds_i/100) + \sum_{j=1}^{40} personj / j \times n = 100,703\text{천원} \right]$$

Won: 48,000원

Personh: h병원(자료수집 기관전체)의 활동간병인수

h: 1, 2, 3, ----- 203

Beds_i: i병원(Beds ≥ 200 자료 미수집 기관)의 가동병상수

i: 1, 2, 3, ----- 41

Person_j: j병원(Beds < 200 자료수집 기관)의 활동간병인수

j: 1, 2, 3, ----- 40

n: 자료 미수집 기관(Beds < 200) 수

n = 15

이상 산출결과, 전국 종합병원 입원환자에게서 파악된 1일 간병비용은 총 1억여 원이며 연간 267억원(연 365일 중 공휴일 및 국경일

등 100일은 종합병원에서 활동하고 있는 간병인이 전혀 없다는 가정 하에 연 265일로 산출)이 지출되고 있는 것으로 파악되었다. 동 비용에는 병원에서 파악하지 못하고 있는 활동간병인에 대한 비용과 환자 곁에 상주하여 간병하는 보호자의 시간비용에 대한 간병료가 제외되어 있어 이들 비용까지 고려하면 훨씬 많은 비용이 지출되고 있을 것으로 추정된다.

1995년 家口調査를 통하여 입원시 간병인을 고용하여 지출한 간병 비용을 추정한 결과에 의하면 연간 약 366억원이며 이 중 종합병원에 입원한 환자의 경우에는 240억원으로 추산한 바 있어(홍정기, 1995:123) 최근 사회·경제적으로 어려운 시기임에도 불구하고 간병비용은 증가한 것으로 나타나고 있다. 한편 기관당 간병인 알선단체수는 4~5개 소 단체로 「YWCA(일하는 여성의 집)」, 「한국간병인협회」, 「성빈센시오간병인협회」, 「유복회간병인」, 「아비스간병인협회」, 「대한간병인협회」 등이 주류를 이루고 있다.

〈表 III-6〉 綜合病院 活用 看病人數

(단위: 명, %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 미만	250병상 이상	
공식적 활용기관(기관수)	(29)	(37)	(72)	(138)
최저	3	1	1	1
최고	95	10	57	95
평균	29.2	3.2	8.8	12.0
개별적 활용기관(기관수)	(2)	(4)	(14)	(20)
최저	10	1	1	1
최고	20	4	1	20
평균	7.0	2.0	3.4	3.5

라. 看病人 管理實態

간병인을 공식적으로 활용하고 있는 138개 기관을 대상으로 간병인 관리 실태를 <表 III-7>에서 살펴 보면 관리부서가 없는 경우가 58.7%로 가장 많다. 이 중 간병인 알선단체가 병원에 파견되어 직접 관리하는 경우(9.4%)를 제외하더라도 절반 정도는 간병인을 관리하고 있지 않은 것으로 드러났다. 병원규모별로 보면 3차진료기관보다는 규모가 적은 250병상 미만의 종합병원에서 간병인을 관리하고 있지 않은 비율이 더 높은 것으로 나타났다.

한편 전체의 25.4%는 간병인 단체가 병원에 파견되어 직접 관리하고 있는 것으로 나타나 종합병원에서의 간병인 단체는 또 하나의 인력공급기관으로 자리매김을 하고 있는 것으로 나타났다. 간병인을 관리하고 있는 병원의 경우 담당부서로는 간호부가 33.3%이며 그 외 원무과, 교목과, 사회사업과 등으로 나타났다.

<表 III-7> 看病人 活用機關의 看病人 管理部署

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 미만	250병상 이상	
간호부(과)	44.8	21.6	34.7	33.3 ¹⁾
원(총)무과	3.4	-	2.8	2.2 ²⁾
교목과	6.9	-	2.8	2.9
사회사업과	6.9	-	2.8	2.9
없음	37.9	78.4	56.9	58.7 ³⁾
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(29)	(37)	(72)	(138)

註: 1) 이 중 13.8%는 간병인 알선단체에서 파견, 직접 관리함.

2) 모두 간병인 알선단체에서 파견, 직접 관리함.

3) 이 중 9.4%는 간병인 알선단체에서 파견, 직접 관리함.

환자에게 간병인을 알선해 주는 방법을 보면 <表 III-8>과 같다. 간병인 알선단체를 병원에서 직접 개설, 운영하여 활용하는 기관이 1.5%, 간병인 단체와 계약을 체결하여 병원에서 일괄 알선하는 경우 41.0%, 계약된 간병인 단체와 환자가 직접 계약할 수 있도록 연결해주는 경우가 41.5%로 나타났다.

<表 III-8> 看病人 活用機關의 看病人 斡旋方法

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 이하	250병상 이상	
간병인 알선단체를 직접 운영 단체와 계약하여 일괄시행	2.7	1.6	1.0	1.5
단체에 환자가 개별 연결토록 주선	46.0	45.1	36.6	41.0
계약된 단체는 없으나 환자개별적 이용토록 함	40.5	41.9	41.6	41.5
병원에 등록된 간병인과 연결시켜 줌	10.8	4.8	5.9	6.5
국가사업으로 무료간병인 제공	-	6.5	14.9	9.5
계	-	-	-	-
(N)	100.0 (29)	100.0 (37)	100.0 (72)	100.0 (138)

간병인 활용시 병원 요구사항을 파악해 보았다. 활용기관의 13.8%는 간병인으로 하여금 B형간염과 같은 법정 전염병 등의(보건소 보건증 발급시 검진내용 준수) 진단수준을 요구하고 있었는데 특히 3차진료기관에서는 34.5%가 요구하고 있는 것으로 나타났다. 건강진단서 요구시기를 보면 첫 등록시가 5.1%, 매년 요구하는 기관이 5.8%이다. 250병상 미만의 병원에서는 건강진단서를 전혀 요구하지 않는 것으로 나타났다(表 III-9 참조).

그 외 간병인 활동조건으로 대부분의 기관(86.9%)에서는 유니폼을 착용하도록 하고 간병개시 및 종료시 看護師에게 보고를 의무화하고

있으며 근무지침서 및 계약서 작성 등을 시행하고 있으며 소수의 기관에서 간병인에 대한 평가를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

<表 III-9> 綜合病院 看病人 活動時 健康診斷書 要求實態

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 미만	250병상 이상	
요구함	34.5	-	12.5	13.8
등록시	(13.8)	(-)	(4.2)	(5.1)
매년 정기적으로	(13.8)	(-)	(5.5)	(5.8)
매 3년마다	(6.9)	(-)	(2.8)	(2.9)
요구하지 않음	65.5	100.0	87.5	86.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(29)	(37)	(72)	(138)

활동 중인 간병인에 대한 교육실시 현황을 보면 <表 III-10>과 같다. 간병인 활용 종합병원의 26.8%가 교육을 실시하고 있는(집단교육 13.8%, 개별적 교육 13.0%) 것으로 나타났다. 3차진료기관의 경우 37.9%, 250병상 미만의 종합병원 13.5%, 250병상 이상의 종합병원 29.2%로 규모가 클수록 간병인 교육을 실시하고 있는 것으로 나타났다. 교육내용은 병원규정, 간병인의 준수수칙, 환자 안전관리, 일상생활의 시중행위에 대한 교육 등이다.

〈表 III-10〉 綜合病院 看病人 教育 實施現況

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 미만	250병상 이상	
실시	37.9	13.5	29.2	26.8
집 단	(34.5)	(2.7)	(11.1)	(13.8)
개별적	(3.4)	(10.8)	(18.1)	(13.0)
실시안함	62.1	86.5	70.8	73.2
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(29)	(37)	(72)	(138)

3. 綜合病院 看病人 活用に 따른 問題發生 現況

그 동안 간병인이 활동하게 되면서 발생된 문제를 조사한 결과, <表 III-11>과 같다. 간병인이나 입원환자(보호자)로부터 제기된 문제와 의료인, 또는 병원차원에서 발생된 문제로 구분되었다. 가장 많은 기관에서 발생된 문제로는 간병인의 잦은 외출 등으로 환자를 잘 돌보지 않아 환자가 불편을 호소하거나 간병인을 교체해 달라고 하는 경우로 간병인 활용기관의 55.4%가 문제로 제기하였다. 이 문제는 간병인의 계약 간병시간이 대부분 1일 단위이기 때문에 간병인에게도 기본적인 일상활동에 따른 시간이 필요함에 따라 상호 기대 간병시간에 대한 불일치로 발생된 문제라 할 수 있다. 그 다음으로는 간병인이 간호사의 지시에 잘 응하지 않아 환자간호에 차질을 초래한 경우(43.8%), 간병인이 계약상의 간병료의 추가수당(주로 식비)을 요구한 경우(42.6%)로 이상의 문제들은 활용기관의 절반가량이 경험한 것으로 나타났다. 간병인이 활동하지 않은 공휴일을 유급휴가로 간주해 달라고 요구한 경우가 27.4%이다.

의료인 및 병원차원에서 문제가 되었던 사항을 보면 환자질환 및 기타 환자 사생활을 누설한 경우(21.9%), 간병인의 과실로 인하여 병원 시설물이나 비품이 파손되거나 손상을 입은 경우(18.1%), 검사물, 의료처치실에 출입하여 병동 행정관리에 문제가 된 경우(17.7%), 치료에 효험이 있다는 약 등 건강관련 음성적 정보를 제공하거나 물품을 파는 행위(6.6%), 간병인이나 환자가 다치거나 의료 및 감염사고가 발생된 경우(11.1%) 등으로 나타났다.

〈表 III-11〉 看病人 關聯問題 發生經驗 綜合病院 比率¹⁾

(단위: %)

구 분	3차 진료기관 (32)	종합병원		계 (161)
		250병상 이하(44)	250병상 이상(85)	
간병인이 제기한 문제				
계약상 간병료외 추가수당 요구	82.8	26.2	36.9	42.6
공휴일 유급휴가 요구	63.0	19.5	19.2	27.4
환자가 제기한 문제				
간병인 불성실 및 교체요구	81.3	46.5	50.0	55.4
간호사 및 의료기관이 제기한 문제				
간호사의 지시불응 환자간호 차질	56.3	37.2	42.4	43.8
과실이나 병원 시설물 비품 파손	37.9	19.0	17.5	21.9
통제지역 안전 미준수로 관리상 문제	32.3	9.5	17.1	18.1
환자질환 등 비밀누설	30.0	11.9	16.1	17.7
건강관련 음성적, 불법물품 거래행위	10.0	9.5	3.8	6.6
의료 및 감염사고 발생	24.0	12.8	6.2	11.1

註: 1) 문제발생 기관수/간병인 활용기관수×100

3차진료기관의 경우 문제가 발생된 기관의 비율이 종합병원보다 더 높으며, 특히 간병인 교체와 계약상의 간병료외 추가수당을 요구한 경우는 80%의 기관에서 경험한 것으로 나타나 3차진료기관에서의 간병인 활용에 따른 간병비 문제가 공론화되어 있음을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 간병인을 활용하고 있음은 현재의 사회적, 의료적 여건상 환자관리 차원에서 어쩔 수 없이 활용할 수밖에 없는 인력임을 또한 알 수 있다.

〈表 III-12〉 病院內 看病人 管理部署 有無別 看病人 關聯 問題發生 比率
(단위: %)

구 분	병원내 간병인 관리부서	
	있음 (N=67)	없음 (N=71)
간병인이 제기한 문제		
계약상 간병료외 추가수당 요구 ¹⁾	50.8	26.8
공휴일 유급휴가 요구	31.3	18.3
환자가 제기한 문제		
간병인 불성실 및 교체요구	61.2	47.9
간호사 및 의료기관이 제기한 문제		
간호사의 지시불응 환자간호 차질	43.3	35.2
과실이나 병원 시설물 비품 파손	16.4	11.3
통제지역 안전 미준수로 관리상 문제	13.4	14.1
환자질환 등 비밀누설	17.9	18.3
건강관련 음성적, 불법물품 거래행위	3.0	2.8
의료 및 감염사고 발생	10.5	7.0

註 : 1) Significant ($p < 0.005$)

<表 III-12>에서 현재 간병인을 활용하고 있는 기관을 대상으로 간병인 관련 제반 문제발생 여부를 병원내 간병인 관리부서의 유무에 따라 차이가 있는 지를 살펴본 결과, 간병료 외 추가수당 요구로 인한 문제의 경우에만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p<0.005$), 그 외 사항들에 대해서는 차이가 없는 것으로 나타났다.

4. 保護者 없는 病棟 運營 現況

가. 保護者 없는 病院 運營實態

현 병원구조나 시설 여건하에서는 거동이 불편하거나 불능한 입원환자의 경우에도 개인위생이나 일상생활을 수행하기 위하여 환자가 부득이 이동하여야 하고 치료를 위하여 또는 행정절차상 어떠한 요구를 처리하기 위하여 지정된 시간에 지정된 장소에 가 있어야 한다. 이처럼 가족이 없는 병원에서의 입원환자의 일상생활은 불편하게 되어 있다.

이러한 불편함을 없애기 위하여 간병인이나 가족이 간병하지 않아도 되는 병동 즉, 보호자 없는 병동이 1970년대부터 운영된 바 있으며 현재에도 운영되고 있는 것으로 파악되었다. 관련병원 관계자와의 면담을 통하여 그간 운영실태 및 시사점을 도출해 보면 다음과 같다.

3차진료기관이면서 유일한 공공기관인 K의료원과 국립대학인 S대학병원이 1970년대 전인간호(Total Care)의 실현을 위하여 보호자 없는 병동의 운영을 시도하였다. 그러나 병원 경영상, 병원시설 구조 및 관리체계상, 그리고 우리나라의 전통적인 문화적 특성상, 제 여건 및 인식 부족으로 인하여 간호인력의 업무과중이 초래되어 보호자 없는 병동의 운영을 지속하지 못한 것으로 나타났다.

최근 Y병원, E병원에서 간병인을 병원차원에서 이용하여 부분적으

로 몇 개 병동에 한정하여 원하는 환자를 대상으로 보호자 없는 병동의 운영을 시행하고 있으며 S병원은 병동구조 및 시설을 보호자 없는 병동으로 운영할 수 있도록 설립당시 看護師室(Nurse Station)의 위치나 의료진과의 연락시스템을 구비하는 등 환자에게 불안감이나 불편함이 없도록 구조화하여 대부분의 일반 병동을 보호자 없는 병동으로 운영하고 있다.

Y병원의 경우, 내과 및 정형외과 6인실 병실 각 1실과 골수이식 병동에 간병인 1인을 배치하여 격일제 근무를 하도록 하고 있다. 이 병실의 경우 타병실에 비하여 병원환경이 안락하고 조용하며 병원시설이 깨끗하게 유지되었고 병원시설이 린넨류 및 물품이 절약되었으나 환자 보호자와의 연락 문제가 문제점으로 대두되었다.

E병원의 경우, 치매환자를 대상으로 3개 병동(146병실)에서 운영하며 7인실에 2명의 간병인을 배치하여 12시간 교대근무를 하고 있다. 간병비는 환자의 자가간호(Self Care) 수준에 따라 ABC 등급으로 나누어 1인 1일 32,000원, 22,000원, 17,000원이다.

간병비는 환자가 간병인을 통하여 간병인 단체에게 주면 단체에서 일괄 간병인에게 지급하고 있다. S병원은 간병인을 병원 (임시)직원화하여 간호사의 지도·감독하에 간병서비스를 수행하고 있으며 환자는 별도의 간병비를 지불하지 않는 것으로 나타났다.

이와 같이 인력 및 시설투자의 제한으로 부분적이긴 하지만 일부 병원에서 선진국과 같은 보호자 없는 병동의 운영을 시도하고 있는 단계이다.

나. 保護者 없는 病棟 入院患者에 대한 反應

Y병원의 보호자 없는 병실에 입원한 환자(또는 보호자) 37명을 대

상으로 만족도를 조사한 결과에 의하면 계속 이 병실을 이용하겠다는 비율이 78.4%로 나타나 호응이 좋은 것으로 볼 수 있다. 보호자 없는 병실의 좋은 점으로는 전문지식을 가진 간호사의 질적인 간호를 받을 수 있어 심리적으로 안정이 되었다는 응답이 가장 많은 것으로 나타났다(이정숙, 1997:61). 반면 보호자 없는 병실의 약점으로는 일상 대소변 처리 등 사적문제에 대하여 간호사의 도움을 요청하거나 힘든 일상활동의 도움을 부탁하기가 어려웠다는 응답이 가장 많이 나타났다. 그간 보호자 없는 병동의 운영에 대해서는 간호사들이 반가워하는 제도는 아니었기에 환자, 간호사 양자를 만족시킬 수 있는 효율적인 간병인력확보 및 간병서비스 전달체계가 필요하다고 보겠다.

S병원의 경우 보호자 없는 병동의 입원으로 중한 상태의 환자의 경우 건강상 문제가 발생되어 의료분쟁의 가능성이 예상되었으나 보호자 없는 병동 운영에 대하여 입원환자의 97%, 환자 보호자의 87.2%가 찬성한 것으로 나타났다(정연이, 1997). 다만 면회시간에만 환자를 만날 수 있기 때문에 제한된 면회시간이 불편함을 지적하고 있었다.

이상과 같은 결과를 종합하여 볼 때, 우리나라는 외국과는 달리 문화적 차이로 인하여 아직은 보호자 없는 병동에 대한 인식이 부족하므로 원하는 환자를 대상으로 선택적으로 보호자 없는 병동이 운영되어야 할 것이며 보호자 없는 병동에서도 수술전이나 수술 후 정서적 안정이 필요한 일정기간 동안은 보호자가 환자곁에 있을 수 있도록 하는 융통적인 운영이 필요하다고 보겠다.

IV. 綜合病院 看病人 特性 및 遂行業務

1. 看病人 特性

그간 조사된 간병인 특성을 살펴 보면 50대, 40대 연령층이 주로 활동하고 있으며 중졸 및 고졸 학력이 60~70%를 차지하고 있다(송명순, 1992; 주영희, 1994; 정경연, 1996). 본 조사에서도 6개 병원에서 활동 중인 간병인 107명을 대상으로 간병인의 특성에 대하여 조사한 결과, 50대가 전체의 51.9%로 가장 많았고 40대가 37.5%로 나타나 기존의 결과와 유사하다. 간병인의 평균 연령은 51세이다(表 IV-1참조). 이 연령층은 자녀들이 성장하여 비교적 24시간 간병할 여유가 있는 연령층인 동시에 신체적으로도 사회활동이 가능한 연령층이기 때문에 대다수를 차지하고 있는 것으로 판단된다.

평균 간병경력은 5.9년으로 한 번 간병인이 되면 계속 간병인으로 활동하는 경향이 있는 것으로 생각된다. 1일 간병수입은 약 4~5만원으로 1992년 이후 동일한 수준으로 나타났다. 간병인의 30.6%는 월 60~80만원의 수입을, 23.5%는 120만원 이상의 수입을 올리고 있는 것으로 조사되었다. 120만원 이상의 수입을 올리기 위해서는 1일 24시간 근무를 월 24일 이상 하여야 한다는 점을 감안하여 볼 때, 간병인의 기본적인 개인생활과 숙식으로 인하여 전적으로 환자 간병에만 시간을 투입될 수가 없을 것으로 예상되며 이에 따라 환자가 기대하는 간병시간을 제공하지 못할 것으로 판단된다. 이로 인하여 <表 III-10>에서 나타난 바와 같이 간병인의 잦은 외출에 대한 불만이 제기될 수밖에 없을 것으로 추측된다. 결국 24시간 단위로 노동을 계약하는 현재 체계에 문제가 있는 것으로 볼 수 있다.

<表 IV-1> 調査對象 看病人의 一般的 特性

구 분	%
계 (N)	100.0 (107)
연령	
30세 미만	1.0
30~39세	1.0
40~49세	37.5
50~59세	51.9
60세 이상	8.7
(평균: 세)	(50.8)
간병경력	
1~3년 미만	28.9
3~6년 미만	38.1
6~9년 미만	8.2
9년 이상	24.7
(평균: 년)	(5.9)
1일 간병수입	
3만원 미만	16.8
3~4만원 미만	5.9
4~5만원 미만	52.5
5만원 이상	24.8
월평균 간병수입	
60만원 미만	17.3
60~80만원 미만	30.6
80~100만원 미만	16.3
100~120만원 미만	12.2
120만원 이상	23.5
(평균: 만원)	(91)
현재 담당환자 간병기간	
1개월 미만	64.2
1~2개월 미만	9.5
2~3개월 미만	6.3
3개월 이상	20.0

〈表 IV-2〉 看病患者 特性

구 분	%
계 (N)	100.0 (N=107)
담당환자 진료과목	
내과(심장·일반·호흡기내과)	25.7
신경외과	18.2
신경과	10.0
일반외과	9.0
한 방 과	5.1
정형외과	23.1
비뇨기과	3.9
신경내과	5.1
다빈도 환자질환명(1~6위)	
1위 뇌졸중(중풍)	17.6
2위 치매	14.3
3위 뇌경색	9.9
4위 디스크(골절)	6.6
5위 신체마비	5.5
6위 암(폐, 결장, 직장, 간암)	5.5
환자 의식상태	
무의식 상태	14.7
의식이 있으나 보조인 및 보조기구 도움으로도 활동불가능함	50.0
보조인 및 기구 도움으로 활동 가능함	31.4
일상생활에 약간 불편함.	3.9
일상생활에 전혀 불편없음	-

이들이 활동하고 있는 진료과를 보면 내과(일반, 심장, 호흡기) 25.7%, 정형외과 23.1%, 신경외과가 18.2%이다. 환자의 상태는 ‘의식이 있으나 보조인 및 기구의 도움을 받아도 활동이 불가능한 상태’에 있는 환자가 50%를 차지하고 있으며 무의식인 경우가 14.7%로 나타

나 간병인을 이용하고 있는 환자의 65% 정도가 거동이 불편하거나 불능한 경우로 나타났다(表 IV-2 참조).

2. 看病人의 遂行業務

간병인이 담당하고 있는 환자에게 제공하는 행위를 파악한 결과 <表 IV-3>과 같다. 동 표에서 제시된 28개 행위는 간병인 10명 중 7명이 수행하고 있는 것으로 나타났으며 그 외 혈당체크, 가벼운 상처 소독, 피부간호 등으로 나타났다. 특징적인 것은 간병인의 83.5%가 醫師가 병실 회진시 환자상태나 경과 등을 보고하고 있다는 점이다. 상대적으로 수행하는 간병인이 적은 행위는 ‘튜브로 음식주입(72.4%)’, ‘체온·맥박·호흡 측정(68.2%)’이다.

동 표에서 이들 행위에 대한 사전 교육여부에 관하여 조사한 결과, 환자들의 일상적인 활동을 돕는 ‘세면 및 신체청결’, ‘옷갈아 입히기’, ‘식사돕기’ 등은 10명 중 2~3명 정도가 교육을 받지 않았을 뿐 대부분 간호사로 부터 교육을 받은 것으로 응답하였다.

『醫療保險法』에 의하면 질병 또는 부상에 대하여 看護給與를 실시하도록 되어 있다(의료보험법 제29조). 현재 분류되어 있는 136개 간호행위 중 43개 행위⁷⁾에 대해서는 醫療保險酬價가 책정되어 있다. 간병인이 제공하는 행위 중 醫療保險酬價에 반영되어 있는 항목을 살펴 보면 ‘비구강내 흡입’, ‘기관내 흡입’, ‘위장관 통한 음식주입’으로 나타났다. 이에 따라 간병인이 단순히 환자의 시중을 드는 역할을 넘어서 法에서 명시하고 있는 간호사의 역할의 일부도 수행하고 있음이 파악되어 또 다른 문제를 파생시키고 있다고 보겠다.

7) 체위이용 거담, 비구강내 흡입, 기관내 흡입, 위장관을 통한 음식주입, 피부건진시 간호, 좌욕, 복합 드레싱, 정맥주사, 수혈, 혈당측정 혈액투석, 복막투석 등임.

〈表 IV-3〉 綜合病院 看病人의 遂行行爲 및 教育 現況

(단위: %)

구 분	수행 간병인 비율 ¹⁾	교육여부				
		교육받음				교육받 지 않음
		간호사	의사	보호자	기타 ²⁾	
구강간호	89.0	83.1	6.5	1.3	-	9.1
세면 및 신체청결	96.1	64.7	1.5	7.4	2.9	23.5
옷갈아 입히기	95.1	69.7	3.0	6.1	3.0	18.2
소음, 불안함 제거하여 수면돕기	87.5	75.5	1.9	5.7	1.9	15.1
식사 또는 음료수 돕기	93.9	20.1	1.6	6.6	3.3	16.4
튜브로 음식주입	72.4	91.4	3.4	3.4	-	1.7
침상에서 자세바꿔주기	97.0	94.0	1.5	1.5	-	3.0
침상에서 환자이동	96.9	91.8	4.9	1.6	-	1.6
조기기동, 심호흡 돕기	87.1	85.1	10.4	1.5	-	3.0
운동돕기	91.1	66.3	22.6	2.9	-	7.4
대소변 돕거나 변기세척	95.9	81.0	-	4.8	-	14.3
배설물 처리	81.2	87.9	5.2	1.7	-	5.2
정상체온 유지돕기(냉·온찜질)	88.1	94.6	4.0	1.3	-	-
감염 등 잠재위험으로부터 환자보호	79.8	81.1	10.3	-	-	8.6
침상주위정돈, 침구가는 업무	95.0	83.6	3.0	1.5	1.5	10.5
불안감 제거업무	80.9	60.0	7.3	7.3	-	25.5
종교적인 요구도움	69.5	41.0	2.6	23.1	-	33.3
체온, 맥박, 호흡측정	68.2	81.8	3.6	0.0	-	14.5
음식섭취량과 횟수측정	85.3	94.3	2.9	1.4	-	1.4
배설물의 양과 횟수측정기록	87.8	92.2	3.9	1.3	-	2.6
가래 뽑아내는 일	76.1	92.2	3.1	3.1	1.5	0.0
중기요법 실시업무	47.9	67.6	14.7	-	-	17.6
약을 먹여주고 확인하는 일	91.9	89.3	4.3	4.0	-	1.3
검사물 채집	87.0	92.5	3.0	3.0	-	1.5
의사회진시 환자상태 경과 보고	83.5	66.1	16.1	7.1	-	10.7
증상과 증후 관찰	89.4	82.0	9.8	3.3	-	4.9
관찰후 간호사에게 보고	91.8	86.6	3.0	6.0	-	4.5
운반차를 밀거나 동행하는 일	93.7	88.5	3.2	4.9	-	3.3

註: 1) 행위 수행간병인수/조사응답 간병인수(107명)×100

2) 간병인 단체(YMCA, 대한적십자사 등)

간병인이 간호사의 역할도 자신의 역할이라고 생각하고 있다는 기존의 결과들(김인호, 1992; 손명순, 1992)을 주목해 볼 때, 간호사가 수행해야 될 행위를 간병인이 수행할 경우에는 관련행위에 대한 지불보상의 중지는 물론 강력한 제재조치가 수반되어야 할 것이다. 아울러 간병인의 행위에 대한 책임소재와 간병인의 역할범위에 대한 명확한 기준이 마련되어야 할 것이다.

3. 看病中 隘慮事項

간병인의 간병중 애로사항은 <表 IV-4>와 같다. 응답자의 78.3%가 보험혜택 등을 받지 못하는 근로조건에 대하여 문제를 제기하였으며 63.7%가 병원의 관리가 너무 엄격한 점, 56.7%가 24시간 또는 12시간 단위의 간병업무, 51.5%가 식사해결이 어렵다고 응답하였다. 또한 간병에 대한 지식과 기술부족(24.0%), 환자간호에 차질을 초래하는 경우(6.7%), 병원 비품의 파손 및 손실(6.7%) 등을 활동상 어려운 문제라고 응답하였다. <表 IV-3>에서 간병인의 대부분이 간호사나 의사로부터 환자에게 제공하고 있는 간병행위에 대한 교육을 받았음에도 불구하고 4명중 1명이 간병지식과 기술이 부족하다고 응답하고 있음은 환자질환이나 상태에 대한 기본적인 지식없이 기계적인 기구사용법 등만을 전달하여 환자의 기대에 미치지 못하는 기술적인 행위가 제공되지 못하고 있음을 의미하고 있다고 보겠다. 의료사고는 발생하지 않았다고 응답하였으며 다만 침대에서 환자가 떨어지는 경우, 걷다 넘어져 환자가 다치는 경미한 사고가 발생한 경우가 있었다고 응답하였다.

이러한 환경으로 인하여 간병인의 대부분은 병원에서 숙식을 할 수 있는 여건 마련을 건의하였으며 휴일, 의료보험 혜택 등 제도적 장치요망, 환자에 따른 임금격차(간병료 차이) 요망, 감염위험환자 및 방사

선과에 갈 경우 간병인에게 사전 고지 요망, 사고시 사고원인과 과정에 대한 고려 요망, 공휴일 유급휴가를 건의하고 있다.

〈表 IV-4〉 綜合病院 看病人의 看病中 隘慮事項

(단위: %)

구 분	응답자수 ¹⁾ (N=107)
간병직종에 대한 의료보험 혜택이 안되는 점	78.3
병원의 관리가 너무 엄격한 점	63.7
12시간, 또는 24시간 근무형태	56.7
식사문제 해결이 안되는 점	51.5
간호지식이나 기술 부족	24.0
간호사와 의사소통이 잘 안되어 환자간호에 차질	6.7
과실로 인한 병원 비품의 파손 및 손실	6.7

註: 1) 중복 응답비율임.

V. 綜合病院 看病人 活動에 대한 各界의 視角

종합병원 간병인 활동에 대한 올바른 이해관계의 규명을 위하여 간병인을 직접 이용하고 있는 환자, 환자간호를 직접 담당하고 있는 간호사, 그리고 병원의 입장에서 간병인 이용에 따른 장단점과 간병인 활동에 대한 시각을 파악해 보고자 한다.

1. 患者 및 保護者 立場

가. 看病人 利用患者 特性

6개 병원에서 간병인을 이용하고 있는 환자를 대상으로 기 개발된 조사표를 활용하여 설문조사를 실시하였다. 앞서 기술한 조사대상 간병인(107명)이 담당하고 있는 환자를 대상으로 조사함에 따라 보호자가 없는 무의식 상태의 환자는 제외되어 조사대상 환자수는 47명으로 제한되었다. 그간 타 연구에서 조사된 간병인 이용환자 특성(表 V-1 참조)과 거의 유사한 것으로 파악되었는데 본 조사대상 환자의 특성은 <表 V-2>와 같다.

동 표에서 간병인 이용환자의 성별은 여성이 다소 많아 57.1%이었다. 그 동안 조사된 종합병원 간병인 이용환자의 특성도 여성 입원환자 비율이 더 높다. 이는 전통적으로 가족의 간호제공자가 여성이었기 때문에 여성이 입원할 경우 간호를 제공할 가족의 부족으로 나타난 현상으로 풀이된다.

〈表 V-1〉 既存資料를 통한 看病人 利用患者 一般의 特性

자료원	연구대상	연구방법	연구결과
			간병인 이용환자 특성
오 ¹⁾	1개 종합병원 환자 102명	직접 설문조사	성별: 여성(74.5%) 연령: 40대(26.5%), 70세 이상(22.5%) 질환: 신생물(45.1%), 근골격계·결합조직 질환 (11.8%), 호흡기계, 순환기계(각 5.9%) 특성: 수술환자(71.6%) 간병이용기간: 10일 미만(75.5%), 11~30일(19.6%), 31일 이상(4.9%)
주 ²⁾	6개 종합병원 환자 95명	직접 설문조사	성별: 여성(65.3%) 연령: 70세 이상(38.9%), 60대(33.9%) 질환: 신경외과(36.8%), 내과(27.4%), 정형외과(20.0%), 뇌경색 및 뇌출혈(29.4%), 골절(12.6%), 암(11.6%) 특성: 수술환자(36.8%)
대한 ³⁾	10개 종합병원 환자 101명	직접 설문조사	성별: 여성(66.3%) 연령: 70세 이상(23.8%), 60대(29.7%), 50대(18.8%) 질환: 신경외과(54.5%), 정형외과(29.7%), 신생물(10.9%) 특성: 수술환자(37.4%)
정 ⁴⁾	6개 종합병원 환자 75명	직접 설문조사	성별: 여성(54.7%) 연령: 70세 이상(26.7%), 60대(24.0%) 질환: 신경외과(52%), 정형외과(16.0%), 내과(12.0%) 간병이용기간: 10일 미만(30.7%), 11~30일(28.0%), 31일 이상(17.3%)

- 資料: 1) 오진주 외, 「일개 대학병원 입원환자의 유료간병인 이용실태에 관한 조사」, 『대한병원협회지』, 22(23), 1993.
- 2) 주영희, 「종합병원 입원환자의 유료 간병인 이용양상과 만족도」, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1994.
- 3) 대한간호협회 연구소위원회, 「간병인 이용에 관한 의료소비자 의견 조사연구」, 『대한간호』, 33(3), 1994
- 4) 정경연 외, 「부산지역 종합병원 입원환자 간병인 활동실태」, 『대한간호』, 29(4), 1996.

〈表 V-2〉 調査對象 看病人 利用患者의 一般特性

구 분		%
계 (N)		100.0 (47)
성별	남	42.9
	여	57.1
연령	44세 미만	9.8
	45~54세	12.2
	55~64세	26.8
	65~74세	22.0
	75세 이상	29.3
입원기간	1개월 미만	23.1
	1~2개월 미만	17.9
	2~3개월 미만	23.1
	3~4개월 미만	12.8
	4~5개월 미만	5.1
	5개월 이상 (평균: 일)	18.0 (87)
간병인 이용기간	1개월 미만	41.7
	1~2개월 미만	8.3
	2~3개월 미만	22.2
	3개월 이상 (평균: 일)	27.8 (71)
보호자 상주실태	하루종일 상주	26.2
	한나절 상주	21.4
	거의 상주하지 않음	52.4

연령은 65세 이상의 노인환자가 51.3%, 55~64세가 26.8%를 차지하여 노인환자에 대한 간병이 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 간병인 외 보호자의 상주 정도를 보면 거의 상주하지 않는 경우가 52.4%이었으며 반면 하루종일 상주하는 경우도 26.2%이었다. 조사 시점까지의 환자의 입원기간은 평균 87일이었으며 간병인 이용기간은 평균 71일로 환자가 부담하는 간병비용의 크기가 평균 350여 만원으로

로 나타나 간접의료비용에 대한 시사하는 바가 크다.

이상의 결과에서 보면 간병인을 활용하고 있는 환자 특성은 만성질환의 노인환자가 이용하는 현상을 보이고 있다.

나. 看病人 活用 事由

간병인 이용환자에게 간병인을 이용하게 된 사유에 대하여 파악한 결과는 <表 V-3>과 같다. 이용사유를 우선순위별로 조사한 결과, ‘가족의 직장생활로 간호할 가족이 없어서’를 첫 번째 이유라고 응답한 경우가 45.2%로 가장 많았으며 그 다음으로는 ‘환자가 의식이 없거나 거동이 불편하여 의사나 간호사와의 연락이 어려워서’(16.1%), ‘가족이 간병할 경우 정신적·육체적 부담으로 가족간의 갈등이 초래될 것 같아’(11.3%), ‘간병인이 가족보다 환자를 더 잘 돌볼 수 있을 것 같아’(11.3%), ‘병원 환경이 복잡해서’(8.0%), ‘의사나 간호사가 간병인이 있어야 된다고 해서’(6.5%) 순으로 나타났다. 그 외 ‘간호사나 보조인력이 부족하여 간호를 제공받지 못해’, ‘가족 혼자서는 간병이 어려워’, ‘가족이 타지역에 거주하기 때문에’ 등으로 나타났다.

<表 V-3> 綜合病院 看病人 利用患者의 看病人 利用事由

이유	%
가족의 직장생활로 간호할 가족이 없어서	45.2
환자의 일상생활의 지장초래로 의료진과의 연락 등 기본활동이 어려워	16.1
가족이 간병할 경우 정신적·육체적인 부담으로 가족간 갈등 초래될 것 같아	11.3
간병인이 가족보다 환자를 더 잘 돌볼 수 있을 것 같아	11.3
병원 치료과정상 환자가 이동하고 환경이 복잡하여 보호자 상주가 필요하여	8.0
의사·간호사가 간병인이 있어야 된다고 하여	6.5
기타	1.6
계	100.0
(N)	(47)

다. 看病人 利用에 따른 滿足實態

간병인을 이용하여 가장 좋은 점이 무엇인지를 파악한 결과, 응답자의 57.7%가 가족이 안심하고 개인 일상생활을 유지할 수 있었던 점이 가장 좋다고 응답하였으며 두 번째로는 ‘환자의 불안감 해소(26.9%)’, 환자가 일상생활을 유지하는데 도움을 주어 환자회복에 도움(13.5%) ‘가족이 간병한 경험이 없어 도움을 받아서(1.9) 등으로 응답하였다(表 V-4 참조).

〈表 V-4〉 看病人 利用患者의 看病人 利用으로 인한 長點 (단위: %)

이 유	%
가족이 안심하고 개인 일상생활을 유지하는데 도움	57.7
환자에게 심리적인 불안감 해소	26.9
환자가 일상생활을 유지하는데 도움을 주어 환자회복에 도움이 됨	13.5
가족이 간병경험이 없어 도움이 됨	1.9
계 (N)	100.0 (47)

그렇다면 현재 이용하고 있는 간병인에 대하여 만족하는가에 대하여 조사한 결과, 환자(또는 보호자) 전원이 불만족하다고 응답하였다(表 V-5 참조). 이처럼 간병인을 이용하게 되어 얻게 되는 장점도 있으나 가장 불만족한 사항은 원하는 유형의 간병인을 구하기가 어렵다는 점(36.2%)이며 환자의 요구에 즉각 응답해 주지 못한다는 점(25.5%), 간호지식이 없어 간병수준이 매우 낮은 점(23.4%)이다. 그 외 추가 비용지불의 요구(19.2%), 환자곁에 있지 않고 외출시간이 긴 점(19.2%), 간병인 부주위로 인한 각종 사고(12.7%) 등에 대하여 불만족스러워 했다. 서울지역 주부(395명)를 대상으로 간병인이 갖추어야 할 조건에

대해 조사한 한 연구 결과에 의하면 봉사정신(37.2%), 간병교육 이수(34.4%), 간병경험(28.4%)이 중요하다고 응답하여 봉사정신과 간호지식을 갖춘 능숙한 간병서비스를 제공받기를 원하고 있는 것으로 나타났다(김기정, 1988).

병원에서 간병인을 관리하고 있다고 느끼는지에 대하여 조사한 결과, 환자의 44.7%가 느끼지 못한다고 응답하였다. 느끼지 못한다고 응답한 환자의 53.2%는 소속병원에서 담당간병인을 관리하고 있는 바, 이러한 결과는 보다 적극적인 간병인 관리의 필요성을 시사하고 있다고 보겠다.

<表 V-5> 綜合病院 看病人 利用患者의 看病人 満足實態

구	분	%
계		100.0
(N)		(47)
만족여부		
만족		-
불만족		100.0
<불만족 사유 ¹⁾ >		
원하는 유형의 간병인이 아니어서		36.2
환자 요구사항을 즉각 응해주지 못해		25.5
간호지식이 전혀 없어 간병수준이 매우 낮아		23.4
추가 비용을 요구하여		19.2
환자곁에 있지 않고 외출시간이 길어		19.2
불성실한 간병활동 때문에		12.8
간병인의 부주위로 환자 다치는 등 사고 발생		12.7
청결하지 못하여		8.5
건강식품 정보제공 및 판매를 유인하여		4.3
언행이 불손하여		2.1

註: 1) 복수응답건수로 각 항목당 불만족 응답비율임.

<表 V-6>에서 간병인의 관리에 대해서는 일정기관에서 교육과 훈련을 거쳐 자격증을 부여하여 간병하도록 하여야 한다는 의견이

53.2%로 간병인에 대한 교육의 필요성을 강조하고 있으며 입원환자 간병서비스는 병원 간호인력이 제공해 주어야 한다는 의견이 29.8%로 간병인이 아닌 간호인력에 의한 서비스를 원하는 환자가 1/3 정도인 것으로 나타나 시사하는 바가 크다. 서울지역 주부(395명)를 대상으로 간병인이 갖추어야 할 조건에 대해 조사한 결과에 의하면 봉사정신(37.2%), 간병교육 이수(34.4%), 간병경험(28.4%)이 중요하다고 응답하여 봉사정신과 간호지식을 갖춘 능숙한 간병서비스를 제공받기를 원하고 있는 것으로 나타났다(김기정, 1988).

〈表 V-6〉 看病人 利用患者의 看病人 管理에 대한 意見

구 분	%
소정의 교육후 자격증 부여	53.2
간호인력에 의한 간병서비스 제공원함	29.8
의료기관 자율에 맡김	17.0
계 (N)	100.0 (47)

한편 조사대상 환자 평균 350여 만원의 간병비가 지출된 것으로 파악되었는데 현재 지불하고 있는 간병비에 대해서는 매우 부담이 크다고 응답한 비율이 13.3%, 부담이 크다는 응답이 51.1%로 이용환자의 64.4%가 간병비용의 부담이 크다고 느끼고 있는 것으로 나타났다. 비용과 이용에 만족하지 못함에도 불구하고 간병인 활용에 대해서는 긍정적이며 다소 비용이 높더라도 가사와 사회생활 등에 지장을 받지 않기 위해 간병인을 활용하겠다는 응답이 많은 것으로 보아 앞으로 간병인에 대한 수요는 더욱 증가할 것으로 예상된다.

2. 看護師 立場

본 절에서는 병실 간호사와의 면접을 통하여 간병인에 대한 간호사의 인식정도, 간병인과의 문제점 및 이유를 조사, 환자간호에 어떠한 영향을 미치는지에 대하여 파악하고자 한다.

가. 看病人의 行爲가 도움이 된 경우

간병인이 입원환자를 간병하는 모든 과정에서 가장 밀접한 관계를 가지고 있으며 가장 빈번하게 접촉하는 병원직원은 병실의 간호사이다. 간호사들이 환자 간호를 수행할 때 간병인이 도움이 되었던 경우를 파악한 연구결과에 의하면 환자의 요구에 대해 단순히 시중을 들어주는 행위가 가장 많았고 환자를 씻겨 주거나 옷을 갈아 입혀주는 등의 개인위생, 무료한 병원생활에서 환자의 이야기 상대역할, 환자 주위 및 병실의 정리정돈 등으로 나타났다(김혜순, 1994:221). 이러한 활동들은 병원의 법정 간호인력 투입기준 준수여부와 관계없이 환자 개개인이 일상생활을 유지하기 위해서 해결해야 되는 문제수준으로 간호사가 간호행위를 수행하는 데 있어서도 이런 간병인의 활동이 도움이 된 것으로 볼 수 있다.

나. 看護師가 經驗한 看病人의 問題點

金(1994)의 연구결과에 의하면 간호사가 경험한 가장 빈번한 문제점으로는 전문적인 지식이 필요한 간호행위를 간병인의 주관적인 판단으로 수행하는 경우로 나타났다. 그 다음으로는 간병인이 적절한 지식없이 자신의 경험만을 내세워 문제가 된 경우로 간병인의 간호행위가 방해가 되는 것으로 나타났다. 이 경우는 특히 신규간호사의 경우,

간병인으로 인해 환자와 간호사간의 신뢰감 형성에 방해가 된다고 지적하고 있다. 그 외 간병인이 환자 및 보호자에게 자신이 看護補助職員 혹은 看護部 職員인 것처럼 행동하는 경우, 환자에게 그릇된 정보를 제공하여 환자간호에 어려움을 겪은 적이 있는 것으로 나타났다. 한편 간병인에게 어느 정도까지 업무를 위임해도 되는지에 대한 판단이 서지 않아 환자 앞에서 어려움에 처하게 되는 경우도 종종 있는 것으로 나타났다.

간호와 간병인과의 관계에 대한 문제점은 환자관리가 간호사의 역할임을 비추어 볼 때, 병원에서의 간호 및 간병문제에 대한 명확한 지도감독체계가 요구된다고 보겠으나 보호자에 준한다는 측면에서는 지도감독 및 책임소재를 가늠한다는 것이 합리적인 선택이라 볼 수 없다 하겠다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 간호업무의 위임범위 및 한계의 설정과 함께 간병인 활동에 대한 근본적인 개선책의 마련이 필요하다고 보겠다.

다. 看病人에 대한 役割期待

병원에서 환자를 간병하는데 필요한 적정인력은 환자의 상태와 질환의 중증도에 따라 달라질 수 있겠으나 무의식상태나 중한 상태일수록 간호사가 수행하는 것이 바람직할 것이다. 본 조사에서는 간병인 즉, 보호자의 역할을 설정하기 위하여 203개 종합병원 간호책임자로 하여금 <表 IV-4>에서 파악된 바 있는 간병인이 수행하는 행위에 대하여 적정 수행인력을 조사한 결과, <表 V-7>과 같다. 통상 간병인이 돌보는 환자상태(거동 불편 및 불능환자: 表 V-2 참조)를 기준으로 적정 수행인력을 조사한 결과, 체온·맥박·호흡 측정(91.9%), 환자상태 경과보고(91.2%), 증상·증후 관찰(82.6%) 등은 간호사가 수행하여야

할 업무로 수위를 차지하고 있다. 이들 업무는 현재 간병인의 68.2%, 83.5%, 89.4%가 수행하고 있는 업무이다. 그 다음으로 구강간호(66.1%), 환자의 불안감을 제거하는 행위(62.5%), 음식 섭취량과 횟수 측정(55.7%), 배설물 양과 횟수 측정(54.8%), 약 먹여주고 확인하는 업무(45.9%), 튜브로 음식주입(38.7%) 등이 간호사가 수행하여야 할 업무 순으로 나타났다.

반면 간병인이 수행하여도 무방한 업무로는 양치질 해주기, 세면 및 신체청결, 옷갈아 입히기, 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기, 대·소변시 돕거나 변기세척, 침상주위 정돈하고 침구를 가는 일 등으로 조사되었다. <表 IV-3>에서 간병인의 97%가 수행하고 있는 환자이동 및 운동관련 행위(침상위에서 자세 바꿔주기, 침상에서 환자이동, 가능한 범위내에서 운동돕기) 등에 대해서는 58.3%, 67.2%, 61.8%가 반드시 간호사의 지도·감독하에 간병인이 수행하거나 간호사가 수행하는 것이 요구된다고 응답하였다. 또한 더운 물주머니나 얼음주머니로 체온유지 돕기 등의 행위도 80.1%가 반드시 간호사의 감독하에 간병인이 수행하거나 간호사가 수행하는 것이 요구된다고 응답하였다. 이러한 결과는 환자의 질병진행 과정과 환자 의식상태에 따라 전문적 판단과 기술을 요구하기 때문이며 사고의 위험으로부터 보호하여야 한다는 원칙이다.

일반병실의 간호사가 담당하는 입원환자수가 평균 16명인 현실정에서(表 III-2참조), 保險酬價가 책정되어 있지 않는 간호행위에 대해서는 소홀히 할 수 밖에 없는 현실의 의료여건을 감안하여 본다면 간호행위에 대한 酬價 책정을 검토해 볼 필요가 있다고 보겠다. 1997년 구성·운영된 바 있는 『醫療改革委員會』에서 구강간호(무의식, 구강수술환자), 침상위에서 자세를 바꿔 주기 기구(Stryker, Circle bed)를 이용한 체위변경, 더운 물주머니나 얼음주머니를 준비하는 행위 등에 대해서는 酬價의 책정을 건의한 바 있다.

〈表 V-7〉 綜合病院 看病人 遂行業務에 대한 看護師의 適正 提供 人力에 대한 意見

(단위: %)

서비스 내용	간병인· 보호자	간호사 감독하에 간병인	간호사	계
양치질 해주기	93.0	6.5	0.5	100.0
구강간호(무의식, 구강수술환자)	7.7	26.2	66.1	100.0
세면 및 신체청결	89.8	9.7	0.5	100.0
옷갈아 입히기	89.1	9.3	1.6	100.0
소음, 불편함, 불안감을 제거하여 휴식·수면 돕기	51.1	31.9	17.0	100.0
식사 또는 음료수를 먹도록 돕기	73.8	25.7	0.5	100.0
튜브로 음식 주입	7.0	54.3	38.7	100.0
침상위에서 자세 바꿔 주기	35.8	58.3	5.9	100.0
침상에서 환자 이동	25.8	67.2	7.0	100.0
조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기	14.1	57.1	28.8	100.0
가능한 범위내에서 운동 하도록 돕기	31.7	61.8	6.5	100.0
대·소변시 돕거나 변기세척	84.9	15.1	-	100.0
튜브를 통해 나온 배설물 처리	26.6	57.1	16.3	100.0
더운 물주머니, 얼음주머니를 준비	19.9	58.1	22.0	100.0
침상주위 정돈하고 침구를 가는 일	76.8	21.1	2.2	100.0
환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 일	14.1	22.4	62.5	100.0
체온·맥박·호흡 측정	1.6	6.5	91.9	100.0
음식의 섭취량과 횡수측정	8.1	36.2	55.7	100.0
배설물(대·소변, 토물)의 양, 횡수 측정 및 기록	8.1	37.1	54.8	100.0
가래를 뽑아내는 업무	4.3	36.6	59.1	100.0
가습기를 대어주고 물을 채워주는 일	55.1	40.1	4.8	100.0
약을 먹여주고 확인하는 업무	6.0	48.1	45.9	100.0
검사물 채집(가래)	16.2	45.4	38.4	100.0
검사물 채집(소변, 대변)	28.4	48.6	23.0	100.0
의사회진시 환자상태, 경과 등 보고업무	1.6	7.1	91.2	100.0
증상과 증후 관찰	2.7	14.7	82.6	100.0
환자상태 간호사에게 보고	34.4	44.4	21.1	100.0
운반차를 밀거나 동행	47.5	43.7	8.7	100.0

현행 의료보험수가에 반영되어 있는 간호행위는 43개 행위이며 입원환자관리료에 환자간호를 위해 필요한 의료기기 및 비품보충, 약품관리 등의 기본간호관리의 성격인 看護管理料가 책정되어 있다. 看護管理料는 간호 투입인력이나 수행된 간호행위에 관계없이 1일 일정액으로 지불보상되고 있는데 3차진료기관 5,350원, 종합병원 4,710원, 병원 3,540원이다.

3. 病院 立場

본 조사결과, 간병인을 활용하고 있는 종합병원은 77.9%로 간병인의 활동을 이미 인정하고 있는 기관이 상당히 높은 것으로 나타났다. 병원입장에서 간병인이 필요한 이유에 대해서는 간병할 보호자가 없기 때문이라는 단순한 이유로 설명하고 있다.

그렇다면 현재와 같은 간병인의 활동에 대하여 어떻게 생각하는지에 대하여 조사한 결과 <表 V-8>과 같다. ‘간병인의 역할 및 활동범위를 제한하고 일부 간호행위를 보험수가화 하여야 한다’가 54.7%로 가장 많으며 ‘현재와 같은 간병인의 활동은 폐지되어야 한다’가 25.7%이다. 이 경우, 간병 제공인력으로는 간호사를 보조하는 일반인력(즉, 간병인)이 12.6%, 간호인력이 제공하는 방안이 바람직하다고 응답한 경우가 10.4%로 나타났다.

반면 간병인이 병원에 상주함으로써 오는 병원물품 및 물자의 낭비, 병원환경의 손상 등 비효율적인 경영을 초래하고 있다는 부정적인 측면에도 불구하고 ‘현행과 같이 병원자율에 맡긴다’가 19.6%로 나타나 종합병원의 1/5은 간병인 문제에 대한 정책 개입의 필요성에 부정적인 것으로 나타났다. 동 표에서 250명상 미만의 중소병원이 정책적 개입에 더 부정적이었으며 3차진료기관의 경우, 간병인 폐지에

대한 의견이 일반 종합병원에 비하여 더 높게 나타났다.

간병인 활동이 폐지되어야 하는 이유에 대해서는 ‘양질의 간호제공을 위해서는 간호사가 간호와 간병을 제공하여야 하기 때문에’가 가장 많으며, ‘입원기간중 제공되는 모든 서비스는 병원에서 관리되어야 하기 때문에’, ‘간병인 중 소속 간병인 단체 회비지급때문에 간병인 단체를 탈퇴하여 개별적으로 활동하는 사례가 있어 관리에 어려움이 많아’ 등으로 나타났다.

결과적으로 전국 종합병원에서는 간병인 활동에 대하여 74.3%가 인정하고 있다(表 V-8 참조). 상당수의 병원이 이에 대해 문제의 심각성은 인정하지만 우리나라 의료현실에서는 환자의 간병문제나 요구를 전적으로 입원환자 개개인의 고용에 의한 간병인의 활동으로 해결하는 방법으로 밖에 대처할 수 없는 것으로 보고 있다. 그렇다고 하더라도 현재와 같은 환자개인이 부담하는 방식, 이대로 좋은가?

〈表 V-8〉 綜合病院 看護責任者の 看病人 活動 改善에 대한 意見 (단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 이하	250병상 이상	
현행대로 병원자율에 맡김	12.5	25.1	19.2	19.6
간병인 활동 제한 명시 및 간호 행위의 보험수가화	53.0	49.9	57.4	54.7
간병인 폐지하고 병원에서 제공	34.5	25.0	23.4	25.7
간호인력이 제공	(22.0)	(7.4)	(11.7)	(12.2)
병원 보조인력이 제공	(12.5)	(17.6)	(11.7)	(13.5)
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(35)	(55)	(97)	(187)

註: Not Significant

<表 V-8>에서 간병인의 폐지를 주장한 병원을 제외하고, 기존 연구에서 공히 주장한 바 있는 간병인 자격증 발급문제에 대하여 조사한 결과 <表 V-9>와 같다. 일정교육을 통한 자격증제도가 필요하다고 응답한 기관이 51.0%, 병원 자율에 맡기는 것이 좋겠다고 응답한 기관이 39.3%로 나타났다. 자격증 제도가 필요한 이유는 ‘책임소재 및 법적 인정한계를 구분하여 줌으로써 환자관리의 효율성을 높이기 위해서’를 가장 우선적인 이유로 들고 있으며 ‘자격조건으로 연령의 제한이 필요하므로’, ‘윤리 및 환자의 위생간호와 병원감염을 줄이기 위해’, ‘현재의 교육으로는 환자간병에 문제가 있어’, ‘간병료나 인력관리가 용이하지 않아서’인 것으로 나타났다.

<表 V-9> 看病人 活動時 看病人 資格證制度 導入에 대한 意見
(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 이하	250병상 이상	
반드시 필요함	44.1	58.2	49.5	51.0
병원자율에 맡김	35.3	38.2	41.2	39.3
불필요함	20.6	3.6	9.3	9.7
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(23)	(41)	(74)	(138)

註: 무응답 기관 제외

병원자율에 맡기는 경우의 사유로는 ‘병원상황이나 환경적 요인에 따라 필요한 교육이 다르게 제공되어야 하므로’가 가장 많으며 ‘법정 교육이나 관리 등은 낭비의 소지가 있으므로’, ‘제도화가 되면 규제와 그에 따르는 여러 조치가 필요한데 전국의 병원에 일괄적으로 제도화 시키기에는 문제가 생기기 쉽다’는 점 등을 들고 있다.

불필요하다고 응답한 9.7%의 기관에서는 그 사유로는 ‘간병인은 보

호자의 역할만하면 되므로’, ‘자격증제도가 있는 간호조무사가 있는 상황에서는 혼란이 예상되므로’ 등으로 응답하고 있다.

한편 간병인을 고용하지 않은 비슷한 질병 진행상태의 환자 보호자의 경우에도 간병인이 제공하고 있는 서비스를 수행하는지에 대하여 조사한 결과, <表 V-10>과 같다. 42.2%의 병원에서 대부분의 보호자도 수행하고 있으며 54.0%는 일부 수행하고 있는 것으로 나타나 보호자 역시 간병행위를 상당히 많이 수행하고 있는 것으로 파악되었다. 이러한 어려움 때문에 병원에 환자를 입원만 시켜 놓고 가족들마저 환자를 돌보지 않는 경우가 종종 있다고 응답하여 간병인 활동을 그대로 유지할 경우, 간병이 필요한 환자의 안전사고 및 건강 위험에 노출되어 있다고 보겠다.

숙식에 대한 편의시설이 안되어 있는 병원환경에서 환자 간병을 위하여 환자가족 또는 간병인이 상주하고 있음을 상기할 때, 환자가족이나 간병인의 역할까지 담당하는 병원 운영체계의 개발이 요구된다고 보겠다.

<表 V-10> 患者 保護者의 看病人 役割 遂行程度

(단위: %)

구 분	3차 진료기관	종합병원		계
		250병상 이하	250병상 이상	
대부분 수행	51.4	34.6	43.2	42.2
일부 수행	48.6	60.0	52.6	54.0
미수행	0.0	5.4	4.2	3.8
계 (N)	100.0 (35)	100.0 (55)	100.0 (97)	100.0 (187)

註: 무응답 기관 제외

VI. 先進國 看病制度의 現況

대부분의 선진국들은 인구의 고령화를 경험하고 있으며 특히 80세 이상 최고령 인구층의 급속한 증가를 수반하고 있다. 이에 만성퇴행성질환 관리의 중요성이 증가하게 되었고 단기 급성질환에 대한 간병서비스뿐 아니라 고령자 간병서비스에 대한 수요도 급증하게 되었다.

이에 최근 先進國에서의 論議의 초점은 간병서비스 전달체계의 구성과 고령자 간병제도의 財源調達이 주류를 이루어 왔다. 간병서비스 전달체계의 구성에서 보면 우선 대부분의 국가들이 재택간병과 거주지역 중심의 간병서비스를 확대하는 한편 요양원(Nursing Home)의 증가를 억제함으로써 각 간병서비스간의 비중에 변화를 주는 정책을 취하고 있다(의료보험관리공단, 1996).

이처럼 先進國의 간병서비스에 대한 관심은 고령자에 대한 療養施設 看病이나 在宅 看病으로, 치료시설 즉, 병원 입원환자에게서 발생하는 간병문제는 이미 해결되었거나 없는 것으로 보인다. 우리나라와는 달리 이미 병원, 장기요양시설, 재택의료 등으로 구분하여 대상자의 질환특성 및 상태나 일상생활활동(ADL) 수준에 따라 대상자에게 필요한 서비스가 제공될 수 있도록 적절한 시설에서 관리할 수 있는 의료공급체계가 구축되어 있고 제공된 서비스에 대하여 적절한 지불보상체계가 마련되어 서비스 質에 문제가 제기될 경우, 그에 상응한 불이익을 받고 있는 체계로 운영되기 때문에 종합병원 입원환자에게서 발생하는 간병문제는 없는 것으로 보인다.

다만 우리나라와 유사한 문화적 특성을 지닌 日本의 경우 몇 년 전까지만 해도 우리나라와 같은 개인 고용 간병인이 병원에서 활동하는

사례가 사회적인 문제로 대두되어 지불보상체계의 개선을 통하여 해결한 바, 본 章에서는 日本의 경험을 파악하고 美國과 獨逸의 간호인력 및 간병내용 등을 파악하여 우리나라 실정에서의 시사점을 도출해 보고자 한다.

1. 日本

가. 病院에서의 看病人(附添婦)의 活動

日本의 경우 1950년대 부터 가족이나 간병인(日本의 경우 附添婦)에 의해 간호가 행해지던 상황이었다. 이에 1958년 입원환자의 정신적, 육체적 고통과 경제적 부담을 경감시키고 최소한의 간호의 質을 보장하는 基準 入院서비스를 제공하기 위해 일정한 기준을 정하고 社會保險 診療에 대해 입원료의 일정액을 가산하는 일명 基準看護制度를 수립하였다. 그럼에도 불구하고 1970년대부터 입원환자나 보호자가 개인적으로 고용한 간병인이 병원에서 활동하는 사례가 급증해 짐에 따라 醫療의 일관성과 看護의 質에 문제가 제기되었고 환자개인의 간병비용의 지불로 인한 醫療費 외의 비용부담이 계속적으로 증가하게 되었다.

이에 1994년 병원에서 활동하는 간병인 문제를 해결하기 위하여 保險酬價를 신설(일명 新看護體系), 환자 개별적으로 활용하는 간병인의 활동을 폐지하기에 이르렀다(일본간호협회, 1997).

나. 病院 看護酬價

基準看護制度에서는 중환자를 제외한 일반 입원환자의 경우, 환자

질병상태에 따라 적절한 간호가 이루어질 수 있도록 환자 대 간호인력의 수(看護師, 準看護師)와 인원구성(看護師, 準看護師, 看護補助手)의 비에 따라 6등급화하여 해당 기준에 합치된 간호를 실시하고 있는 의료기관에 대해서는 해당 基本看護料의 산정을 인정하였다(表 VI-1 참조).

〈表 VI-1〉 日本의 基準看護體系

등급	환자 : 간호인력	간호관련 직원 배치 비율 (간호사 : 준간호사 : 간호조수)	수가 (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
기본(I)	4 : 1	4 : 6 : 0	328
기본(II)	4 : 1	3 : 7 : 0	320

註: 1점=¥10

資料: 일본간호협회, 『신체계 및 간병인 폐지가 간호에 미치는 영향』, 1997.

간호인력 투입수준에 따라 차등화된 간호료가 지불보상되고 있음에도 불구하고 1994년 개선된 新看護體系에서는 간호의 질 향상과 환자 개인고용에 의한 간병인 활동의 폐지를 목적으로 간호사 및 준간호사(유자격자)의 평가와 간호보조수(무자격자)의 평가를 분리하여 新看護料와 看護補助料의 酬價를 신설하였다. 동 체계에서는 患者(병상) 對 看護人力(간호사, 준간호사)의 비율을 2:1에서 6:1 간호까지, 간호보조 비율을 3:1에서 15:1의 간호보조까지 구분하여 모두 44 종류의 편성(Combination)을 두고 있다. 患者 對 看護人力의 비율이 2:1일 경우 신 간호료는 <表 VI-2>에서 제시된 바와 같이 6:1의 비율인 기관보다 96%의 간호료를 더 지불보상받게 되어 있다. 또한 그 위에 간호사와

주간호사의 비율에 따라 3종류의 가산(간호인력 중 간호사의 비율이 70%이상, 40~70%미만, 20~40%미만)점을 인정하고 있다. 즉, 간호인력 중 간호사의 비율이 70% 이상일 경우 看護(A) 酬價를 가산하고 40~70%일 경우 看護(B) 酬價의 가산을 인정하고 있다.

이처럼 일본의 간호수가제도는 신간호료 및 간호보조료의 기준을 정해 놓고 심사를 실시하여 의료기관에 따라 看護料(신간호료+간호가산+간호보조료)를 차등화하여 지급, 간병인(附添婦)의 활동을 1996년 3월까지 폐지하도록 하였다.

개정된 지불보상 기준으로 인하여 看護料는 이전보다 약 20% 상승하게 되었으며 이는 총의료비의 증가분 5% 중 2.6%에 해당된 것으로 나타났다. 그러나 看護料의 현실화를 통하여 환자에게는 간접의료비용의 부담을 절감시키고 양질의 간호제공을 보장하며 각 병원에서 투입하고 있는 인력이나 인력구조에 대하여 적절한 보상책을 마련하려는 정책적 개선방안이었다.

〈表 VI-2〉 日本의 新看護體系

간 호 료			
신간호료		간호(A)가산 또는 간호(B)가산	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)

註: 1점= ¥10

資料: 日本看護協會, 『看護白書』, 1997.

다. 看護補助手の 業務 및 活動範圍

日本の 간호관련 인력으로는 看護師(3~4년제 교육과정 졸업자), 準看護師(2년제 교육과정 졸업자), 看護(補)助手가 있다. 기존의 간병인(附添婦)에 해당되는 看護(補)助手는 어디까지나 병원에서 일하는 무자격자로서 새롭게 資格職으로 탄생한 개호복지사를 가리키는 것이 아니다.

看護(補)助手의 역할은 基準看護 要件에 ‘병동에서 환자간호를 하는 간호사 및 중간간호사를 보조하는 者로 청소부, 잡역부, 세탁부 등은 포함되지 않는다’라고 명시되어 있으며 ‘간호부장 및 간호직원의 지도, 감독하에서 병실내의 환경정비, 린넨교환(Bed making), 입욕의 준비·마무리, 식사의 배급·하선·마무리 등의 환자 신변의 시중, 간호용품 및 소모품의 정리·정돈 그리고 환자의 질환상태에 직접적인 관계가 없는 범위의 업무를 수행한다’고 명시되어 있다.

『日本看護協會職能委員會』의 실태조사에 의하면 看護(補)助手가 실제로 수행하고 있는 업무로는 린넨교환(90.2%), 배선·하선(88.2%), 반송(80.8%), 환경정비(66.7%), 배설의 시중(56.5%) 등으로 나타났다.

개선된 新看護體系에서는 ‘看護(補)助手는 간호부장 및 간호직원의 지도에 기초하여 원칙적으로 요양상의 시중(식사, 청결, 배설, 입욕, 이동 등), 병실내의 환경정비, 침상정리, 간호용품 및 소모품의 정리·정돈 등의 업무를 한다’로 명시되어 요양상의 시중범위가 확대되어 있다. 간호직과 간호보조수가 팀을 이루어 환자를 간호·간병하는 상황에서는 간호보조수가 효율적으로 기능하기 위해 간호직에게 리더쉽과 조정능력이 요구된다고 할 수 있다.

2. 美國

가. 看護關聯 人力

현재 美國의 간호관련 인력으로는 공인간호사(RN: Registered Nurse), 실무간호사(LPN: Licensed Practical Nurse), 간호보조원(Nursing Assistant, Nursing Aide) 등으로 분류된다(表 VI-3참조).

공인간호사(RN)는 3~5년(드물게 2년) 학제의 대학 교육과정을 이수하고 면허시험을 통과하여 관련면허를 획득한 간호사이다.

실무간호사(LPN)는 고등학교 졸업자로서 1년과정(이론교육 및 임상교육)의 州 승인 실무간호사 교육프로그램을 수료한 후 면허시험에 합격한 간호사이다. 교육기간은 우리나라의 간호조무사와 같으나 교육기관이 州政府에서 승인한 기술(직업)학교나 대학에서 제공하고 있어 質 評價없이 허가하는 우리나라의 사설 간호조무사 양성학원과는 근본적으로 다르다. 병원에서의 실무간호사(LPN)의 업무는 체온, 혈압·맥박·호흡 측정 및 기록, 욕창치료, 주사 및 관장 준비, 드레싱 및 소독, 냉온찜질, 도뇨관(Catheter) 삽입, 환자 관찰 및 약물 또는 치료에 대한 부작용 기록, 검사물 채취, 환자목욕, 옷입히기, 개인위생 돌보기, 식사돕기, 섭취 및 배출음식·음료 기록 등으로 간호의 일부와 기본적인 침상간호 및 환자의 일상활동을 돕는 간병서비스 등인 것으로 나타났다. 우리나라의 일부 중소 종합병원에서 병실에 투입된 看護助務士가 수행하는 업무와 유사한 것으로 볼 수 있다.

한편 고등학교, 직업기술센터, 지역대학 및 간호대학 등에서 4개월(75시간)간의 훈련을 이수한 者의 경우에는 州政府에 등록된 후 간호보조원으로서 활동할 수 있는데 환자의 일상활동을 도와주는 도우미 역할, 즉 간병역할을 하고 있으며 많은 수가 요양원에서 활동하고 있다.

이상과 같이 간호 전문지식과 기술수준에 따라 간호인력을 분류, 교육과정을 달리 양성하여 효율적으로 활용하고 있는 것으로 나타났다.

〈表 VI-3〉 美國의 看護關聯 人力

	공인간호사(RN)	실무간호사(LPN)	간호보조원(Nursing Aide)
교육 기간	4~5년/2~3년	1년(교과수업과 임상실습 포함)	4개월 (최소 75시간)
주요 업무	<ul style="list-style-type: none"> - 환자를 돌보고 입원 기간 동안 건강한 상태를 유지시키는 업무 • 환자치료나 약물 관리시 진료 보조 역할, 회복·재활 등을 돕는 업무 • 환자 및 가족에게 적절한 간호 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 의사나 공인간호사 (RN) 지시하에 환자를 돌보는 업무 • 온도, 혈압, 맥박, 호흡 체크 • 목욕, 옷갈아 입히기, 개인위생, 음식제공, 감정적 안정유지 • 욕창, 주사, 관장 준비 및 제공 등 • 환자관찰, 약물·치료에 대한 부작용 보고 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 육체적, 정신적 질환자나 부상자, 장애자를 돌보거나 안전한 상태로 돌보는 업무 • 침상정리, 옷갈아 입히기, 목욕, 식사돕기 • 피부를 보호하고 체온·혈압·맥박 측정 및 취침, 산책시 도움 • 수술, 검사시 동행, 의료 용구 저장·이동·준비 • 환자의 신체적, 정신적, 감정상태 기록 및 변화 상태 보고.

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

나. 病院 看護酬價

1970년 Montana Deaconess Medical Center(370병상)에서는 看護酬價가 시간당 70¢, 중환자 간호는 시간당 2.55\$ 씩 추가하였으며 St. Luke Hospital Medical Center(1,420병상)에서는 환자를 7등급으로 나누어 등급에 따라 看護酬價를 다르게 부과한 것으로 나타났다. Massachusetts Eye and Ear Infirmary에서는 1974년부터 생산성 중심의 酬價를 적용하였다. 현재 美國의 간호관리료는 병원에 따라 상이하나

입원관리(Hospital care) 비용에 포함되어 있다.

한편 「聯邦社會保險法」에서 정한 高齡者 公的 醫療保險인 메디케어(Medicare)⁸⁾의 경우에는 병원보험(Hospital Insurance)인 Part A 급여대상 의 하나인 입원관리료(Room and Board Charge)에 一般看護(General Nursing)서비스가 포함되어 있어(表 VI-4 참조)⁹⁾ 별도의 看護管理料가 없는 것으로 나타났다. 다만 개별 전문 간호행위에 대해서는 환자군 분류체계에 따라 4개 군으로 분류되어 메디케어내 看護料(Nursing fee)가 부가적으로 지불보상되고 있는 것으로 파악되었다.

메디케어 입원관리료 지불비용을 보면 장기간의 입원으로 인한 비용지불 부담을 줄이기 위하여 입원기간 61일 이후부터는 환자본인부담분을 높이고 있음이 특징이라 할 수 있다.

〈表 VI-4〉 美國의 Medicare Hospital Insurance(Part A) 入院 서비스 支拂費用

메디케어 적용 입원기간	지불비용(\$)	
	메디케어	환자본인부담
60일	\$760을 제외한 모두	\$760
61 ~ 90일	\$190/1일을 제외한 모두	\$190/1일
91 ~ 150일	\$380/1일을 제외한 모두	\$380/1일
151일 이상	없음	전부 본인부담

資料: HCFA, *Medicare Handbook*, 1997.

이상과 같은 병원(Acute Hospital) 간호수가체계하에서 입원환자는

- 8) 메디케어는 病院保險인 Part A와 醫師診療保險인 Part B 등 2개의 보험으로 구성되어 있음. Part A는 강제가입인 반면 Part B는 임의가입으로 Part A에 의해서 보장되지 않는 醫師의 진찰 등 의료서비스를 보충적으로 급여하고 있음.
- 9) 그 외 병실료, 식사, 재활훈련 등 통상적으로 병원에서 제공하는 모든 서비스가 포함됨.

가족이나 간병인의 도움없이 필요한 모든 서비스를 병원직원에 의해 제공받고 있다. 물론 酬價 자체가 원가수준 이상으로 보전되어 있다는 점도 있으나 보험기관과 피보험자와의 규정과 質 보장에 대한 제도적 장치에 의해 환자의 상태나 위생이 불만족스러울 경우 이에 대한 의료분쟁의 소지가 있다는 점 때문이기도 하다. 종합병원에서는 간호서비스를 보다 효과적·효율적으로 전달하기 위해 입원환자수 및 환자상태와 간호인력의 구성을 수시로 모니터링하여 적절한 간호인력이 활동할 수 있도록 간호인력을 재배치한다.

최근 종합병원에서는 양질의 간호서비스를 제공하고 이에 상응한 보상을 받기 위하여 과거 실무간호사(LPN)가 제공했던 직접간호행위를 공인간호사(RN)가 제공하고 있는 추세이다. 종합병원의 일반병실의 경우, 공인간호사 1인당 담당환자수는 5명 정도로 우리나라의 16명과 큰 차이가 있다.

다. 高齡者 看病制度

美國의 국민의료비는 지속적인 증가를 보여 1994년 국내총생산의 14.6%를 차지하게 되었고 2000년에는 17.4%까지 상승할 것으로 예상되고 있다. 메디케어에 가입한 고령자는 전체 고령자의 95% 이상이 되어 고령자를 포괄하는 보험이라고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 民間保險에 가입한 고령자도 적지 않은데, 메디케어 가입자 중 1/3이 民間保險에 가입하고 있다. 또한 기업이 복리후생 차원에서 퇴직자를 民間保險에 가입시키는 예도 적지 않아 이를 합치면 메디케어 가입 고령자의 3/4이 民間保險에 가입하고 있다. 그 이유는 메디케어의 급여 내용이 한정되어 있기 때문이다. 다시 말하면 메디케어가 고령자의 의료의 기초적 부분을 담당하고 民間保險은 보완적인 역할을 하는 구

조를 유지하고 있다.

民間保險 중에는 ‘長期療養看病保險’이 있어 간병서비스 등 장기요양이 필요한 경우 현금급여한다. 요양원(Nursing home)에 입소했을 때 지불되는 것이 일반적이다(의료보험관리공단, 1996:107).

클린턴 행정부는 고령자 간병제도의 여러 문제점들을 해결하기 위해서 새로운 고령자 간병정책을 강력히 제안하였다. 가장 중요한 정책은 모든 연령 및 소득계층의 중증장애자를 대상으로 한 새로운 채택간병 프로그램이다. 이 제도하에서 소요재원은 聯邦政府和 州政府이 공동으로 부담하지만, 실은 聯邦政府가 거의 대부분의 비용을 부담하도록 되어 있었다. 그러나 이 프로그램의 구성과 운영은 거의 전적으로 州政府에 의해서 이루어지도록 하고 있다. 결국 이 계획을 위한 특정한 별도 財源이 마련되어 있지 않았고 노인 보건보험인 메디케어의 삭감분에 의존하는 폭이 컸기 때문에 제도화시킬 수 없게 되었다.

한편 간병제도의 성공사례로서 오레곤州的 고령자 간병(AFC: Adult Foster Care) 프로그램이 있다. 고령자 간병제도(AFC)에 의한 전문 간병인이 되기 위해서는 18시간의 교육 및 훈련, 화재 및 생명 안전대책, 대화기법, 문제해결 방법 등 전문 간병인 교육에 필요한 기본사항을 습득하기 위한 교육을 받아야 한다. 교육과정을 이수하고 나면 오레곤州 고령자·장애자 서비스部(OSDSD: Oregon Senior and Disabled Services Division)로 부터 고령자 간병서비스를 위탁받을 수 있도록 허가하는 자격증이 부여된다. 자격증은 해마다 갱신되며 이 때 10시간의 교육과정을 이수해야 한다. 자격증 제도는 전문적 훈련과정 수준에 따라 3개 수준(간병경험이 없는 간병인, 2년간의 간병경험이 있는 간병인, 3년 이상 간병경험 간병인)으로 구분되어 있다(Concannon, 1995).

3. 獨逸

獨逸은 20여 년간의 검토를 거쳐 1994년 사회보험을 통하여 療養院看病과 在宅看病 모두를 적용하는 포괄적인 고령자 간병프로그램을 입법화시켰다. 요양원 및 재택 간병을 위한 새로운 사회보험을 시행함으로써 요양원 및 재택간병을 위한 공적부조 지출을 상당한 정도로 줄이고 있다. 급여의 수급자격은 개인적인 자산상태와는 관계없이 단지 장애수준에 의해서만 판단된다. 1995년부터 거주지역중심의 고령자 간병이 실시되었으며 이는 질병금고라는 강제적 의료보험제도를 통해서 이루어지고 있다. 이어 1996년부터는 시설 및 재택간병이 시행되었으며 재택간병을 위해서 장애환자는 현물급여와 현금급여 중 하나를 선택할 수 있다.

看病保險에서 명시하고 있는 간병서비스 범위는 <부록 IV>와 같다.

이들 새로운 급여를 위한 비용은 사용자와 피용자가 함께 부담하는데 이를 위한 추가보험료는 1995년에 임금의 1.0%를 징수하고 1996년부터는 1.7%로 인상하였다. 사용자 비용부담의 증가분은 유급휴가 1일을 줄임으로써 보상한다(의료보험관리공단, 1996).

VII. 結論 및 改善方案

1. 結論

가. 看病人의 看病行爲 이대로 좋은가?

1990년대 우리나라는 전국민의료보험의 실시와 경제수준의 향상으로 국민의 건강에 대한 관심이 증가됨에 따라 양질의 의료이용을 위한 정책적 노력이 지속되어 왔다. 그러나 입원환자의 의료현실은 그 기대에 미치지 못하여 환자 가족이 병원에 상주하여 여전히 입원환자의 간호 또는 간병의 일부를 담당하고 있다.

최근 여성의 사회적 참여가 증가되고 핵가족화로 인한 가족기능이 약화됨에 따라 가족이나 환자의 필요에 의해 1980년대부터 가족을 대신하여 환자를 돌보는 간병인이라는 인력이 생겨났다. 새로운 직종으로서 간병인의 등장은 40~50대 여성층이 대부분으로 사회참여적 측면에서는 바람직한 현상이라 할 수 있다. 그러나 병원에서 입원환자를 돌보는 간병인의 경우, 단위노동시간이 대부분 24시간(12시간)으로 『勤勞基準法』에 의거하여 볼 때, 임금과 관계없이 매우 과도한 노동여건에서 활동하고 있다. 무엇보다도 중요한 것은 간병인과 간병인 이용환자간의 관계가 제3의 현장 즉, 병원에서 일시적, 임시노동의 성격을 띠고 있고 역할 규정 및 사회에서의 기대규범이 전혀 확립되어 있지 않다는 점이다. 이로써 간병인과 이용환자는 물론 의료기관 및 의료인 공히 역할기대에 대한 불일치를 가져옴으로써 모두가 만족하지 못하고 있으며 의료비용 외 간접비용의 부담도 커 의료적인 문제

와 사회적인 문제를 동시에 야기시키고 있다. 그럼에도 불구하고 환자의 입장에서는 필요한 역할을 제공해 주는 인력이 있고 간병인에게는 금전적 보상이 주어지기 때문에 수요·공급 관계가 꾸준히 형성되어 왔다.

병원에는 의료인 이외에도 여러 분야의 전문인력들이 병원업무 및 환자진료에 관여하고 있지만 환자에 대한 의료행위는 국가의 면허를 취득했거나 자격을 인정받은 인력이 아니면 수행할 수 없도록 法的으로 엄격하게 제한되어 있다. 『醫療法』에 따르면 상병자, 또는 해산부의 요양상의 간호 또는 진료의 보조는 간호사, 또는 간호조무사만이 하여야 한다.

이러한 제한에도 불구하고 본 조사결과, 현재 종합병원에는 환자로 부터 보수를 받으면서 일부 간호서비스를 제공하는 간병인이 있어 의료인이 아닌 일반인에 의한 간병범위에 대한 명시가 필요하다고 보겠다. 이는 비단 의료현장뿐 아니라 시설 및 재택에서의 고령자 간병에 있어서도 고려되어야 될 사안이라 하겠다.

나. 患者個人 雇傭에 의한 看病人の 活動 및 看病費用 支出 이대로 좋은가?

최근 어려운 사회경제적 여건하에서도 본 조사대상 환자의 경우, 가족의 입원으로 인하여 조사시점까지 평균 350여 만원의 간병비를 지출한 것으로 파악되었다. 또한 전국 종합병원 입원환자의 경우 1일 1억 여원(연간 267억원)이 간접의료비용으로 지출되고 있는 것으로 추정되어 간접의료비용을 절감시키면서 양질의 서비스를 제공할 수 있는 방안 마련이 시급히 요구된다고 보겠다.

더욱이 환자, 의료인, 간병인 모두 만족하지 못한 상태에서 일부 병원에서 응답한 바와 같은 지금과 같은 방식 즉, 간병인의 문제를 병

원자율에 맡기고 간병비용을 환자개인 부담으로 맡기자는 방법은 지속적인 간병이 필요함에도 불구하고 간병비 지불능력이 없는 환자의 경우에는 방치하게 되고 간병인을 개인 고용하는 환자의 경우에는 간접의료비용으로 인하여 국민의료비의 증가를 가져온다는 점에서 간과해서는 안될 것이다.

바로 이러한 문제를 경감하고 가족의 질병발생으로 인한 가족의 간호와 그 간호제공자의 직장생활의 양립을 위하여 1994년 「公務員法」의 개정¹⁰⁾에 의해 美國¹⁰⁾, 日本¹¹⁾, 스웨덴¹²⁾ 등 제 선진국에서와 같이 家族看護(家事)休職制度가 법적으로 보장되어 1995년부터 실시, 가족 간호에 대한 사회책임 의식을 강화하게 되었다. 최근 일반근로자에게 까지 확대하고자 검토 중에 있는 바, 그 내용을 보면 사고 또는 질병 등으로 장기간의 요양을 요하는 부모, 배우자, 자녀 또는 배우자의 부모의 간호를 위하여 필요한 때 휴직을 원하는 경우, 임용권자는 休職(無給)을 명할 수 있도록 하였다. 그 기간은 재직 중 3년을 초과하지 않는 범위내에서 1회에 1년 이내로 하고 있다(국가공무원법, 1995).

장기적 간병문제로 인한 환자가족의 건강배려와 요 간병자에 대한 보완적 사회보장제도의 마련에도 불구하고 최근 노인이나 장애자의 간병으로 인한 가족 구성원간의 갈등과 가족해체 현상이 더욱 심화되고 있는 현실을 감안할 때, 가족의 책임에 의한 간병은 더욱 어려워

10) 1993년 「가족 및 의료휴직법」을 제정하여 연간 12주의 무급휴가를 실시함.
 11) 1930년대부터 기업이 자율적으로 실시하여 왔는데 1994년 「일반직 공무원의 근무시간 및 휴가 등에 관한 법률」을 제정하면서 간호휴가 규정을 삽입함. 휴가기간은 3개월이고 무급임. 반면 근로자는 1995년 「육아휴직법」을 개정하여 「육아휴업, 개호휴업 등 육아 또는 가족개호를 하는 근로자의 복지에 관한 법률」을 제정하여 1999년 4월 부터 시행예정임.
 12) 1988년 「친족간호를 위한 보상과 휴직에 관한 법률」을 제정하여 가족 외에도 근친자에 까지 대상을 확대하여 연간 30일간의 휴가를 부여하고 있고 친족간호수당을 사회보험에서 지급하고 있음.

질 것으로 예상된다. 이에 따라 사회보장적 차원에서 의료제도권 내에서 간병서비스를 제공할 수 있는 합리적인 방안을 강구하여야 할 것이다.

다. 患者 保護者(看病人)의 役割까지 病院이 擔當하는 運營體系는 없는가?

이상과 같이 입원환자가 간병인을 고용하지 못하거나 간병인을 고용할 경우 공히 사회적 부담으로 남게 된다. 이에 따라 병원의 효율적 운영을 위하고 환자에게 질적인 서비스를 제공하면서 환자의 욕구를 충족시킴과 동시에 환자 및 그 가족에게는 경제적, 심리적 부담을 감소시키고 의료사고를 방지할 수 있는 시스템으로 개선되어야 한다. 앞서 언급한 바와 같이 국가의 면허를 취득했거나 자격인정을 받은 인력이 아니면 환자간호를 수행할 수 없도록 하는 정책적 선택이 가장 理想的인 것이다. 요컨대, 병원에서 보수를 받고 활동하는 간병인은 폐지되어야 한다는 원칙이다. 궁극적으로 환자 보호자의 역할마저도 병원이 담당하여 제 선진국과 같이 보호자가 없는 병실이 운영되어야 한다.

만약 종합병원에 간병인의 활동을 폐지하고 보호자 없는 병실을 운영한다면 환자 및 보호자의 반응은 어떨 것인가? 문화와 현실의 관점에서 파악해 본 결과, 다음과 같다.

6개 종합병원 입원환자(또는 보호자) 47명을 대상으로 현재의 간병비용보다 저렴한 비용부담으로 보호자가 상주할 필요없이 환자에게 필요한 서비스를 병원에서 모두 제공하는 이른바 보호자 없는 병실의 이용에 대하여 조사하여 보았다. 조사결과, 76.6%가 이용하겠다고 응답하였으며(表 VII-1참조), 그 이유는 가족이 안심하고 가사나 생업에 종사할 수 있기 때문이라 응답한 경우가 과반수(55.6%)를 차지하였다.

그 다음으로 현재 지불하고 있는 간병비용의 부담이 크기 때문에 (25.0%), 전문적이고 신뢰할 수 있는 간호를 받을 수 있으므로, 병원환경이나 질서를 최상으로 유지하기 위해서 이용하겠다고 응답하였다.

〈表 VII-1〉 保護者 없는 病室利用에 대한 入院患者 意見

구 분	%
계 (N)	100.0 (47)
향후 보호자 없는 병동 이용여부	
이용	76.6
비이용	23.4
<이용사유>	
· 간병비용 부담이 크기 때문에(가)	25.0
· 가족이 안심하고 생업종사 가능(나)	47.2
· 환자의 안정을 위하여(다)	2.8
· 전문적이고 신뢰할 수 있는 간호를 받기 위해(라)	16.7
· 가족 생업종사, 환자안정, 양질의 간호를 받기 위해	2.8
· 가족 생업종사, 환자안정, 최적 병원환경을 유지 위해	2.8
· (가)+(나)+(다)+(라)+병원환경이나 질서유지 위해	2.8
<비이용 사유>	
· 환자가 외로울까봐	42.9
· 전통적 사고상 환자를 혼자 둘 수 없어서	14.3
· 병원에서 치료나 간호를 잘 안해 줄 것 같아	14.3
· 응급사태시 의료진에게 연락하기 위해	14.3
· 환자가 외롭고 치료를 잘 안해 줄 것 같아	14.3

그 동안 제기된 여러 문제들로 인하여 일부 기관에서는 보호자 없는 병동을 운영하여 간병인의 활동을 폐지한 바, 이용환자의 호응도가 높은 것으로 파악되었으며 본 조사결과, 비이용환자에게까지 이용하겠다는 인식이 확산되고 있음을 알 수 있다.

반면 보호자 없는 병동을 이용하지 않겠다는 환자(23.4%)의 경우, 그 이유로 ‘환자가 외로울까봐’(42.9%)가 가장 많아 환자의 정서적인 측면을 매우 중요시하고 있는 것으로 나타났다. 또한 ‘병원에서 치료나 간호를 잘 안해 줄 것 같아’, ‘응급시 의료진에게 연락하기 위해’, ‘환자가 외롭고 치료를 잘 안해 줄 것 같아서’ 등으로 나타났다. 병원에 환자가족이 상주하는 이유가 바로 이러한 문화적 특성으로 설명될 수 있다. 가족이 환자곁에서 간병해야만 가족의 도리를 다하는 것으로 생각하는 사회문화 양식이 그것이며 소수이긴 하나 잘 해 줄 것 같지 않다는 불신의 벽도 그 이유 중의 하나로 향후 이 부분에 대한 개선의 필요성을 시사하고 있다고 보겠다.

라. 要看病 長期入院患者 및 高齡者의 看病 醫療施設에서 계속 管理할 것인가?

본 조사결과, 간병인을 이용하고 있는 환자의 대부분은 노인이거나 거동이 불편·불능한 환자로 조사일 시점에서 간병인 이용기간이 평균 71일로 나타났다. 이들은 법정 간호인력을 준수하는 기관이나 준수하지 못하고 있는 기관에 관계없이 일상생활에 필요한 보살핌을 필요로 하고 있는 것으로 나타났다.

향후 高齡化 社會에 즈음하여 장기요양시설이 확충되지 못할 경우, 요간병 환자나 거동이 불편·불능한 노인환자의 대부분은 종합병원에 장기적으로 입원하게 되는 경우가 증가할 것이며 그 점유비율도 증가할 것으로 예상된다. 이에 따라 의료자원의 효율적 활용을 위하여 장기요양시설의 확충 및 관련수가 개발이 요구된다고 보겠다.

2. 改善方案

앞서 검토한 바와 같이 종합병원 간병인 활동에 있어서 문제가 되거나 이슈가 되는 사항을 1) 간병인의 看病行爲, 2) 환자개인 고용에 의한 간병인의 활동, 3) 간병비용 부담 측면에서 개선방안을 제시하고 선진국과 같이 4) 환자 보호자(간병인)의 역할까지 병원에서 담당하는 운영체계의 개발을 위하여 간병인 문제 발생의 본질에서 부터 그 解法을 찾아 보고자 한다.

가. 看病의 定義 및 範圍 設定

日本の 경우 병원에서 활동하는 看護助手의 역할이 환자 신변의 시중, 간호용품 및 소모품의 정리정돈 등으로 무엇보다도 중요한 사실은 환자의 질병상태에 직접적인 관계가 없는 범위의 업무를 수행하도록 하고 있다는 점이다. 獨逸 고령자 간병보험의 간병서비스 내용을 살펴 보면 명확히 간병서비스가 무엇인가를 알 수 있게 한다(부록 IV 참조). 즉 신체관리 및 청결유지(의복 갈아 입히기, 기본간병·피부관리, 머리빗기, 입 및 치아·의치의 손질, 면도, 침상으로의 이동, 신체의 청결: 침상·세면대·샤워장에서의 도움, 경우에 따라 세발), 간이화장(입 및 치아·의치의 손질), 목욕, 배설돕기(배변 및 배뇨, 구토의 돕기), 거동불능시 간병(침상정리, 취침돕기, 침상이탈 예방), 운동(허약한 골절과 팔을 많이 움직여 줌으로써 관절경직을 예방, 호흡방법 지도), 음식물 섭취시 간단한 돕기(침상에서 일으켜서 식탁으로 이동하기, 먹기 쉽게 음식물을 나누기, 음식준비), 음식물 섭취시 돕기(침상에서 일으켜서 식탁으로 이동하기, 먹기 쉽게 음식물을 나누기, 음식물의 준비, 먹여주기), 외출·귀가시 돕기 및 의복 갈아입히기, 계단 오르내리기, 관공서·병원 다니기, 쇼핑 등의 외출돕기 등이다.

따라서 看病은 看護와는 엄격하게 구분이 어려우나 정신적, 육체적 장애로 인해 식사(eating), 옷입기(dressing), 목욕(bathing) 등 일상적이고 규칙적으로 반복되는 기본적인 활동을 영위할 수 있는 능력이 없는 경우 또는 이를 보조하기 위해 돌보는(help) 활동이라 정의할 수 있다. 일상적이고 규칙적으로 반복되는 활동이란 신체위생, 식사, 동작, 가사 등에 관련된 것으로 看病이란 일상생활의 범주내에서 환자의 시중을 드는 활동으로 정의할 수 있다.

나. 醫療機關 看病人力 役割規定 및 役割遵守를 위한 關聯制度的 裝置 마련

1) 病院 및 看護 團體에서의 看病人力 役割 規定

日本の 경우, 병원에서 활동하는 看護助手의 역할을 「看護婦法」에 명시하고 있다. 우리나라도 「대한병원협회」 또는 「대한간호협회」내에 委員會를 구성하여 규정(지침)을 마련, 의료사고의 위험으로부터 보호하고 간병인·환자·간호사 공히 이들에 대한 역할기대의 불일치를 가져오지 않도록 한다.

병원 간병인의 역할은 간병인이 수행해도 되는 행위, 간호사의 지도·감독하에 수행해도 되는 행위로 분류하여 명시된 행위 이외의 간호행위를 수행할 경우에는 制裁 措置를 단계적으로 실시하도록 관련사항에 대해서도 명시하도록 한다.

1997년 朴에 의해 규명된 臨床看護行爲(부록 V 참조)를 토대로 간병인이 수행해도 되는 간병행위를 제시해 보면 양치질 해주기, 세면 및 신체청결, 옷갈아 입히기, 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기, 대, 소변시 돕거나 변기세척, 튜브를 통해 나온 배설물 처리, 침상주위 정돈하고 침구를 가는 일, 운반차를 밀거나 동행 등, 가습기 관리 등이다.

간병인이 수행하고 있는 행위 중 간호사의 지도·감독하에 간병인이 수행하여도 무방한 행위는 소음·불편함·불안감 제거하여 휴식·수면 돕기, 침상에서 환자 이동, 조기기동, 심호흡, 기침하도록 돕기, 가능한 범위내에서 운동하도록 돕기 등이다.

간호인력이 수행하여야 되는 행위는 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거, 음식의 섭취량과 횟수측정, 배설물의 양·횟수 측정 및 기록, 체위이용한 거담, 약을 먹여주고 확인하는 업무, 검사물 채집(가래, 소·대변), 의사회진시 환자상태 경과보고 업무, 증상과 증후관찰 등이다.

2) 看病人에 의해 提供되는 看護行爲의 保險酬價 新設

현재 간호관련수가는 병원관리료에 포함되어 있는 간호관리료와 136개 간호행위 중 43개 행위에 대한 행위별 酬價가 있다. 수가화되어 있지 않는 행위의 일부는 본 조사결과, 간병인에 의해 제공되고 있는 것으로 나타나 의료적 문제를 야기시킬 수 있는 위험을 내포하고 있다. 민간 경영운영체계인 종합병원의 입장에서는 酬價化되지 않는 행위에 대하여 굳이 병원인력이 제공하여야 할 필요성을 느끼지 못할 것이다.

이러한 점에서 간병인에 의해 제공되고 있는 간호행위 예를 들면, 섭취량과 배설물의 양·횟수 측정 및 기록(I/O check), 구강간호, 체온유지를 위한 냉·온찜질 등의 간호행위에 대해서는 기본적으로 수가화하고 이를 환자 보험기관 공히 모니터링하여 간병인에 의해서 제공되지 않도록 한다. 만약 수가화되지 않을 경우에는 간병인을 이용하지 못하는 경제적 취약계층 환자의 경우, 간호사의 서비스가 환자 개개인에게 제공하게 되지 못하거나 방치하게 되어 환자의 일상생활의 도움을 통해서 향상될 수 있는 환자의 심신능력은 점차 소멸하게 될 것이

고 이에 따라 결과적으로 바람직한 건강상태를 얻기 어려울 것으로 예상된다.

3) 法定 看護人力 投入基準 遵守與否에 따른 看護管理料 酬價의 差等化

현행 看護管理料는 법정 간호인력 투입기준 준수여부와는 무관하게 일괄 單一 酬價로 지불보상됨에 따라 병원의 입장에서는 인건비 부담이 큰 간호사 인력에 대하여 굳이 법정 기준을 준수할 필요성이 적게 되며, 이러한 사실은 본 연구결과에서도 파악된 바 있다.

이에 따라 日本의 경우와 같은 간호인력 투입수준 및 구성비율에 따른 등급화된 간호수가체계를 도입하지는 못할지라도 법정 간호인력 투입기준 준수여부를 반영하여 현 4,710원인 종합병원(3차진료기관 5,350원) 看護管理料를 차등화 시키는 방안이 검토될 수 있다. 예컨대, 법정 간호인력 투입기준을 준수하는 기관에 대해서는 100% 간호관리료를 가산하는 방식이 검토될 수 있다.

최근 병원 구조조정에서 간호사에 대한 인력감축이 진행되고 있는 시기에 이러한 수가체계의 개선을 통하여 투입된 간호인력에 대하여 지불보상됨에 따라 보다 병원경영의 합리화를 기할 수 있게 될 것이며 환자에게는 지금보다는 양호한 간호서비스를 제공할 수 있게 될 것이다.

다. 看護團體에서의 看病人 教育·訓練 및 登錄(醫療機關 勤務 人力으로 局限)을 통한 看病人力銀行 開設·運營

간병인을 공식적으로 활용하고 있는 병원에서 교육을 받은 간병인을 요구할 경우, 대부분의 간병인은 「大韓赤十字社」에서 운영하는 12

시간 과정의 가족건강교육을 받고 있다. 그러나 동 기관에서 실시하는 교육내용은 화재 및 생명안전대책, 대화기법, 문제 해결방법 등을 교육하는 美國의 간병인 교육내용과는 달리 노인간호, 임종간호 등과 같은 간호지식의 제공으로, 전문간호 지식과 기술이 없는 이들에게 단편적인 지식의 전달로 인하여 보호자에 준한 역할을 넘어서 자칫 환자 건강과 안전에 위험을 초래하는 행위를 수행할 수 있는 여지를 주고 있다.

선진국에서는 병원에서 활동하는 간병인일 경우, 日本은 무자격자(간호조수)이며 美國은 4개월 훈련 이수 후 州에 등록하여야 한다(간호보조원). 고령자 간병인일 경우, 美國의 오레곤州에서는 18시간의 교육 이수 후 자격증(3단계 구분)이 부여되며 해마다 10시간의 교육을 이수하여야만 갱신된다.

따라서 일차적으로 『大韓看護協會』 등에서 간병교육 프로그램을 개발, 운영하도록 하고 환자를 관리하는 간병인력의 質 管理를 위하여 병원에서 활동하는 간병인에 대해서는 관련 협회(대한병원협회 또는 대한간호협회)에 등록하도록 하는 시스템을 마련, 관리하도록 한다. 장기적으로는 요양시설, 양로원 등에서도 간병인력이 요구되는 바, 이러한 교육·훈련 및 관리체계의 구축을 통하여 可用人力을 파악, 수요와 공급을 조절하는 기능을 담당하도록 하며 자격증을 부여하는 방안을 고려한다.

라. 病院 入院患者에 대한 看病서비스 改善方案

종합병원 간병인 문제의 본질은 日本과 美國의 간호 관련인력 구성에서 파악한 바와 같이 간병인력의 부재에 있다. 대부분 간호사에 의해 입원환자의 간호·간병서비스를 제공하여야 하는 현 우리나라 실정에서는 환자 개인고용 간병인 문제 해결의 근원을 병원에서의 간병

인력의 고용을 통하여 모색해 볼 수 있다.

1) 看病人力 單位勞動時間의 調整

본 조사에서 파악된 바와 같이 현행 24시간 간병 단위노동시간을 1일 8시간으로 규정하고 시간외 4시간 근무를 초과하지 않도록 하여 간병인의 기본 개인활동으로 인한 환자의 불만의 소지를 최소화하도록 한다.

2) 病院職員에 의해 看病서비스가 제공되는 '保護者 없는 病室'의 部分的 運營의 義務化

美國 메디케어 입원서비스 비용지불체계(表 VI-4 참조)를 살펴 보면 장기간의 병원시설 입원으로 인한 보험재정 부담을 줄이기 위하여 재원기간 61일 이후부터는 환자본인부담분을 높여 중간요양시설로의 입원을 유도하고 있다.

현재 우리나라는 65세 이상의 경우 보험적용기간이 철폐되었고 그 외 연령층에 대해서도 330일이며 2000년부터는 전대상에게 보험 적용기간을 폐지할 계획에 있다.

본 연구에서는 현재보다 저렴한 간병비의 부담으로 '보호자 없는 병동'의 이용여부를 질문한 결과, 77%가 이용하겠다고 응답하여 선진국과 같은 보호자의 역할까지 병원에서 담당하는 병동의 활용전망을 밝게 하고 있다. 현재로서는 보호자 없는 병실을 부분적으로 운영하도록 의무화하고 단계적으로 병동으로 확산하되, 향후 중간요양시설이 확충될 경우에는 의료자원의 효율적 활용을 위하여 동 병실의 이용기간을 제한하여야 할 것이다.

가) 看病料 算定

현 醫療保險制度하에서는 간병비의 부담을 의료인 외의 인력의 활동으로 인하여 100% 본인부담으로 한다. 간병료는 다음과 같이 설정할 수 있다.

[代案 1] 重患者室에 準한 酬價의 看病料 適用

종합병원의 여러 병동 중 환자 보호자의 상주없이 모든 서비스가 간호인력에 의해 제공되는 重患者室(Intensive Care Unit)의 例에 착안하여 보호자 없는 병실 이용환자(일차적으로 무의식 또는 거동불능 환자 우선하여 단계적으로 확대)의 경우 중환자실과 동일한 비용부담을 하도록 한다.

현재 重患者室의 管理料는 일반 병실과 동일한 入院料 17,300원/1일에 入院患者管理料의 100% 즉, 9,340원/1일(종합병원의 경우)을 가산한 酬價로 책정되어 있다. 따라서 1일 간병료를 9,340원 적용할 경우, 간병인을 활용하고 있는 환자의 입장에서는 현재보다 지불간병비용이 1/4로 절감되는 장점이 있다. 그러나 병원의 입장에서는 현재 重患者室의 수가자체가 투입된 인력에 비하여 원가보전이 안되고 있음을 주장하고 있어 적절한 간병서비스를 받을 수 있는 체계가 확립되어 있지 못하다고 볼 수 있다. 예컨대, 종합병원 간호인력의 투입기준 준수여부와는 무관하게 일괄 單一酬價로 지불보상되고 있는 현 간호관리료 지불체제로 인하여 간호사 인력 투입수준이 병원마다 각기 다르다는 점을 주목해 볼 때, 병원의 입장에서는 인건비 부담으로 최소한의 간병인력을 투입할 것이라는 점은 쉽게 납득이 간다.

[代案 2] 患者 對 看病人力 投入比率에 따른 差等화된 看病料의 算定

이에 日本의 간병인력 투입수준에 따른 차등화된 간호보조료의 지

불보상체계를 반영하여 간병인력 비율에 따라 차등화하여 환자가 선택할 수 있도록 한다.

차등지급에 따른 利點은 투입된 간호인력만큼 지불보상됨에 따라 병원, 환자 공히 보다 합리적인 대처를 할 수 있게 된다는 점이다. 상호 적절한 비용 지불과 보상을 통하여 이들의 요구를 충족시킬 수 있는 제도적 장치로서 기능하게 될 것이다.

간병인력에 대한 사회적 가치와 환자·간병인 공히 일치된 간병인력에 대한 인건비의 기준설정이 어려워 1일 환자 지불비용의 상한선(48,000원/1일)과 간병인 월 평균간병수입(表 IV-1 참조)을 고려하여 월 96만원 기준(일용직)으로 환자공동으로 간병인 이용수준별 차등화된 1일 환자 1인 간병비용은 <表 VII-2>와 같다.

<表 VII-2> 患者 1人 1日 看病料 例示

(단위: 원)

간병인: 입원환자	1일 환자 간병료
1:3	32,000
1:4	24,000
1:5	19,000
1:6	16,000
1:8	12,000
1:16	6,000

나) 看病人力

간호조무사를 활용하도록 권장하되, 병원실정에 따라 현재와 같은 개별적으로 활동하는 간병인을 병원직원화(일용직)하여 간호사의 지도감독체계하에 간호업무를 보조하는 인력으로 활용한다.

간병인을 새로운 職으로 수용하고자 할 경우, 현재 양성되고 있는

看護助務士에 대한 면밀한 검토가 선행되어야 한다. 병원의 입장에서는 인건비 절감차원에서 선호할 수 있으나 간호사의 지도하에서 누구라도 간병행위를 할 수 있다고 해서 조금씩 일반인, 즉 무자격자에게 양도해 버린다는 것은 의료현장에서 看護의 質에 영향을 미치지 않겠는가? 이러한 문제에 대처하기 위해서는 간호조무사 인력의 역할에 대하여 재정립하여야 할 것이다.

현재 간호조무사는 12개월간(6개월 이론)의 간호조무사 양성학원의 교육을 받고 地方自治團體長이 실시하는 간호조무사 자격시험을 통과하여 자격인정을 받은 者이다. 이들의 업무에 대해서는 ‘간호사에 관한 규정을 준용한다’라고 명시되어 있으며(醫療法 제58조) 업무한계는 간호업무 보조와 진료보조에 관한 업무를 행하도록 되어 있다(간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙). 따라서 이들은 환자 간병인력으로서 충분한 자격을 갖춘 인력이기 때문이다.

다) 入院患者 家族의 常住問題 解決方案

제도적으로 병원에서 보호자역할까지 담당하여 간병서비스를 제공한다 할지라도 여전히 가족이 상주하고자 하는 문제는 어떻게 접근하여야 할 것인가? 이에 대해서는 융통성있는 운영의 모를 필요로 한다. 예컨대, 문화적 특성상 환자의 정서적 안정과 ‘효’의 관점에서 환자곁에 있어야 된다는 문제는 일차적으로 의료기관에 대한 신뢰로서 극복하여야 하며 일상활동이나 의사소통이 가능한 환자의 경우에는 환자가 혼자있는 시간을 무료하게 보내지 않도록 병원휴게실이나 휴식환경 제공이 마련되어야 할 것이다. 이에 따라 향후 보호자 없는 병실을 운영하고자 할 경우에는 대상자의 특성에 따라 예컨대, 어린이 환자, 수술과 같은 정서적 불안을 수반할 수 있는 시기에 대해서는 선별적으로 보호자가 상주할 수 있도록 하는 융통적인 운영을 할 필요

가 있음을 시사하고 있다고 보겠다. 또한 모든 병동에 보호자 없는 병동을 마련하기보다는 원하는 환자가 선택적으로 이용할 수 있도록 일부 병동만을 운영하는 방안이 바람직할 것이다.

마. 看病保險制度의 導入 및 長期療養施設의 擴充

1) 看病에 대한 民間保險의 導入

앞서 언급한 바 있는 의료시설(Acute Care: 급성질환치료) 입원환자의 간병문제에 관한 것이었다. 앞으로는 인구의 고령화로 인하여 지속적이고 장기적인 보호자의 도움을 필요로 하는 노인에 대한 간병문제 또한 사회적 문제로 대두될 것으로 예상된다. 65세 이상의 노인 중 건강하고 독립적 생활이 가능한 노인은 13.2%에 불과하고 나머지 만성질환을 가진 노인(86.8%) 중 일상생활활동(ADL)에 제한을 받는 노인은 38.6%로 나타나(이가옥, 1994) 약 100만명의 노인이 간병서비스를 필요로 하고 있다.

일상적인 생활위험(Normal Life Risks)에 대한 간병으로 인하여 엄청난 비용의 지출과 건강위협으로 부터의 보호장치를 마련하기 위해서는 간병보험의 도입을 검토해 보아야 할 것이다.

간병비용의 부담을 개인 책임으로 인식할 것인가, 사회적인 책임으로 인식할 것인가에 따라 정책방향은 달라질 것인데 간병서비스가 선택적, 부가적(Supplementary Care) 서비스이라는 점과 현 醫療保險 財政狀態를 감안하여 볼 때, 현 상태에서는 민간보험을 통하여 제공하되, 향후 건강상태와 경제적 특성에 기초하여 사회보장제도권내에서 포괄하여야 할 것이다.

2) 長期療養施設의 擴充

2000년 우리나라 노인인구 비율은 7.1%로 예측되어 고령자의 병원 이용의 증가 및 장기입원이 예상된다. 향후 만성퇴행성질환의 비중이 점점 증가하고 있는 상황에서 종합병원이라는 의료시스템에서 장기요양환자에게 간병서비스를 제공하는 체계는 주지하는 바와 같이 의료자원의 낭비이다. 이에 따라 환자 간병과 고령자 간병을 포괄하는 통합적인 간병문제의 해결방안이 요구되는데 궁극적으로 간병서비스와 복지서비스를 통합 관장하는 요양시설의 확충이 요구된다.

參 考 文 獻

- 강연미, 「간병인의 역할긴장에 관한 실태분석」, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 1988.
- 김순덕, 『새여성 직종 병원 간병인』, 동아일보 1986. 9. 27.
- 김엘림·장영아, 『가족간호휴직제도의 법제화방안연구』, 여성개발원, 1995.
- 김혜순·김숙영·박미성, 『일부 종합병원 간호사들이 경험한 간병인에 대한 연구』, 지역사회간호학회지, 5(2), 1994.
- 대한간호협회 연구소위원회, 「간병인 이용에 관한 의료소비자 의견조사연구」, 『대한간호』 33(3), 1994.
- 대한간호협회, 『5개 KDRG(한국형진단명기준환자군)에 대한 간호원가 산정』, 1996.
- 박정호, 『상대가치를 이용한 간호행위료 산정』, 한국학술진흥재단 공모 연구과제, 서울대 간호대학, 1997.
- 보건복지부, 『의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준』, 1997. 9.
- 삼성서울병원, 「보호자 없는 병원-전인간호 실현의 길」, 『삼성서울병원 개원 1주년 기념 간호학술대회』, 1995.
- 송명순, 「종합병원 간병인 관리실태에 관한 연구」, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992.
- 안명순, 「종합병원의 간병인 관리실태에 관한 연구」, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1992.

- 오진주 외, 「일개 대학병원 입원환자의 유료간병인 이용실태에 관한 조사」, 『대한병원협회지』, 22(23), 1993.
- 이민훈, 「수간호사가 관리하는 간호용인에 대한 조사연구」, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1989.
- 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」, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1994.
- 이가옥·서미경·고경환 외, 『노인 생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994.
- 홍정기, 『국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계』, 한국보건사회연구원, 1995.
- 日本看護協會, 『看護白書』, 1997.
- Sovie & Smith, T. C., "Pricing the Nursing Product Charging for Nuasing Care", *Nursing Economics*, 4(5), 1986, pp.216~226
- HCFA, *Medicare Handbook*, 1997.
- U.S. Department of Labor and Bureau of Labor Statistics, *Occupational Outlook Handbook*, 1996.

附 錄

附錄 I . 綜合病院 看病人 活動實態에 관한 調査

附錄 II . 看病人 活動實態에 관한 調査

附錄 III . 看病人 利用患者 調査

附錄 IV . 獨逸 高齡者 看病保險의 看病內容

附錄 V . 臨床看護行爲 分類 및 關聯 看護酬價

附錄 I . 綜合病院 看病人 活動實態에 관한 調査

안녕하십니까?

대내외적으로 어려운 여건하에서도 국민의 건강보호와 질병치료를 위하여 노력하고 계신 선생님께 감사드립니다.

최근 핵가족화와 여성의 사회진출로 입원환자를 돌봐 줄 보호자가 부족하여 병원에는 공식적, 비공식적으로 간병인이 활동하고 있으며 이러한 현상은 날로 증가되고 있는 실정입니다. 이로 인하여 여러 장점도 있으나 의료사고의 위험이 내재되어 있으며 환자의 입장에서 진료비보다 많은 간병비용의 지불문제, 간병인 입장에서 법적 테두리에서 벗어난 인력으로 인한 불이익 등 여러 문제점이 지적되고 있습니다.

이에 본 연구원에서는 「보건복지부」의 요청으로 병원에서 양질의 간호를 제공할 수 있는 정책대안을 마련하기 위하여 귀 원의 의료인에 대한 의견과 간병인 활동실태를 파악하고자 하오니 바쁘시더라도 본 설문지 작성에 협조하여 주시면 감사하겠습니다.

본 조사결과는 통계적으로 처리되어 간호정책 개발에 활용될 뿐 그 외 다른 목적에는 사용하지 않음을 밝혀드립니다.

귀 원의 무궁한 발전을 기원합니다.

감사합니다.

1998. 6

한국보건사회연구원장

보건복지부
한국보건사회연구원

의료기관명: _____ (소재지역: _____ 시)

1. 병원 특성

1-1. 추가동병상수: _____ 병상

1-2. 병상이용률(1997): _____ %

1-3. 전문화 여부: 1) 일반 종합병원 2) 노인병원
 3) 산부인과 병원 4) 소아 병원
 5) 정신병원 6) 기타: _____

1-4. 일반병동 한 Duty에 평균 ()명의 간호사가 ()명의 환자를 담당하고 있다(수간호사 등 행정간호사 제외, 혹은 보조인력 제외)

※ 법정 간호인력 준수 실태: 간호사 1인당 환자 ()명이다.

1-5. 귀 병원에서는 간호 보조인력으로서 간호조무사 자격증 소지자를 채용하고 있습니까?

1) 있다 → 이들이 제공하는 업무는(질문8의 번호를 기입)? _____

2) 없다

2. 병원 차원에서 공식적인 간병인 활용 여부

1) 활용 → 간병인 관리부서명: _____

→ 간병인 등록, 관리담당자 1) 있다 2) 없다

3) 알선단체에서 파견 근무

2) 활용하지 않음 → 환자 개별적, 비공식적으로 활용하는 간병인수: 약 _____ 명/1일

→ 이유? _____

(질문 7로 가십시오)

3. 간병인 활용규모

3-1. 간병인 알선(계약) 단체수: _____ 개, 단체명: _____

3-2. 공식적으로 활동 중인 간병인수: 약 _____ 명/1일

환자 개별적, 비공식적 알선으로 활동 중인 간병인수: 약 _____ 명/1일

4. 간병인 알선방법

- 1) 간병인 알선단체(간병인 소개소)를 병원에서 직접 운영하여 활용
 2) 간병인회(단체)와 계약 체결, 연결하여 병원에서 일괄적으로 시행
 3) 간병인 요청환자에게 개별적으로 계약된 간병인단체로 연결하도록 주선
 4) 기타 _____

5. 간병료(식사비 제외): 1일(24시간) 기준_____ 원/12시간 기준_____ 원
 공동간병인제 병실이 있는 경우: 총_____ 병상/환자1인1일 기준_____ 원

6. 간병인 교육 및 건강진단

6-1. 병원내 간병인에 대한 교육 프로그램이 별도로 마련되어 교육시키고
 있습니까?

- 1) 실시(집단 개별적) 2) 미실시

6-2. 간병인 활동조건으로 건강진단 결과나 건강진단 실시를 요구하고 있습
 니까?

- 1) 요구 → 언제?(있는대로 v표) 1) 첫 병원 활동(등록)시
 2) 매 ___년 정기적으로

2) 특별히 요구하지 않음

6-3. 그 외 간병인 활동조건으로 간병인 알선단체나 간병인에 대하여 요구
 하는 사항이 있습니까? 있으시면 말씀해 주십시오(유니폼 착용여부, 간
 병개시와 종료시 간호사에게 보고의무 여부, 근로계약서 작성여부 등
 에 대하여 해당하면 기재해 주십시오).

8. 다음의 간호행위를 통상 간병인이 돌보는 환자를 기준으로 하여, ① 간병인(또는 보조인력, 보호자)이 알아서 혼자 수행해도 되는 업무, ② 환자 중증도에 따라 간병인이 간호사의 감독하에 수행해야 할 업무, ③ 간호사가 반드시 수행하여야 할 업무로 구분할 경우, 해당란에 V표 해주십시오.

질 문	목적: 간병인, 보호자가 제공할 수 있는 서비스 내용 파악		
	① 간병인(보호자)이 해도 되는 업무	② 간호사의 감독 하에 수행	③ 간호사가 수행하여야 할 업무
1) 양치질 해주기			
2) 구강간호(무의식, 구강수술환자)			
3) 세면 및 신체청결			
4) 옷갈아 입히기			
5) 소음, 불편함, 불안감을 제거하여 충분한 휴식과 수면 돕기			
6) 식사 또는 음료수를 먹도록 돕기			
7) 튜브로 음식 주입.			
8) 침상위에서 자세를 바꿔 주기			
9) 침상에서 환자 이동 (침상에서 의자나, 운전차 등으로 또는 운반차에서 침대로 옮기는 것)			
10) 조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기			
11) 가능한 범위내에서 운동 하도록 돕기			
12) 대, 소변시 돕거나 변기세척			
13) 튜브를 통해 나온 배설물 처리			
14) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 준비하여 가하거나 제거하는 일			
15) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 일			
16) 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 일			
17) 체온, 맥박, 호흡 측정			
18) 음식의 섭취량과 횟수측정			
19) 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횟수측정, 기록			
20) 가래를 뽑아내는 업무			
21) 가슴기를 대어주고 물을 채워주는 일			
22) 약을 먹여주고 확인하는 업무			
23) 검사물 채집(가래)			

<계속>

질 문	목적: 간병인, 보호자가 제공할 수 있는 서비스 내용 파악		
	① 간병인(보호자)이 해도되는 업무	② 간호사의 감독하에 수행하여야 할 업무	③ 간호사가 수행하여야 할 업무
24) 검사물 채집(소변, 대변)			
25) 의사 회진시 환자상태나 경과 등을 의사에게 보고하는 업무			
26) 증상과 증후 관찰			
27) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무			
28) 외래검사실, 엑스레이실을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무			
※ 그외 간병인 업무 를 기재하여 주십시오			
29) _____			
30) _____			
31) _____			

9. 귀 병원에서는 비슷한 상태의 환자를 기준으로 할 때, 위와 같은 간병인이 제공하는 서비스를 환자 보호자가 있는 경우, 대부분 환자 보호자도 수행하고 있습니까?

- 1) 대부분 수행하고 있다 2) 일부 수행하고 있다
 3) 수행하고 있지 않는 편이다 4) 기타 _____

10. 현재 간병인 알선단체는 전국적으로 1,800여개소나 됩니다. 의료기관의 경우 간병인의 교육 및 관리(교육을 통한 자격증 부여 등)가 제도적으로 필요하다고 보십니까?

- 1) 반드시 필요하다 2) 병원 자율에 맡긴다.
 3) 필요하지 않다

이유: _____

11. 병원에서 현재와 같은 간병인의 활동은 폐지되어야 한다고 보십니까?

- 1) 폐지되어야 한다 2) 병원 자율에 맡긴다.
 3) 폐지되어서는 안된다.

이유: _____

12. 귀 병원의 상황에서 입원환자의 보호자가 없는 경우, 간병서비스를 받을 수 있는 가장 실효성 있는 방법은 ?

- 1) 현행처럼 병원, 또는 환자 자율에 맡겨 관리하여도 큰 문제가 없으므로 현행대로 유지
 2) 현행처럼 간병인을 활용하되, 환자관리에 문제의 소지가 큰 중요 간호행위에 대해서 보험수가화 하여 간호사가 제공하도록 하고 보호자로서의 역할로 제한하는 방안
 3) 간병인이 제공하는 서비스는 문제가 있으므로 폐지시키고 병원 간호인력이 이를 흡수하는 방안 마련
 4) 현재와 같은 간병인의 활동은 폐지시키고 병원 간호인력보다는 보조인력(간병인을 직원으로 채용하거나 보조자 고용)이 서비스를 제공하는 방안 마련
 5) 기타 _____

13. 위 질문에서 2), 3), 4), 5)로 응답한 경우, 특정 인력의 서비스 제공에 따른 비용부담은 어떻게 하는 것이 가장 실효성이 있다고 보십니까?

- 1) 100% 자비충당 방안
- 2) 민간 사보험을 도입하여 환자가 개별적으로 가입하여 혜택을 받도록 하는 방안
- 3) 의료보험에서 일부 급여해 주는 방안
- 4) 기타_____

14. 병원에서의 간호서비스 제공과 간병인 문제와 관련하여 건의하실 내용이 있으시면 말씀하여 주십시오

- 감사합니다 -

附錄 II . 看病人 活動實態에 관한 調査

안녕하십니까?

최근 핵가족화와 여성의 사회진출로 입원환자를 돌봐 줄 보호자가 부족하여 병원에는 간병인이 활동하고 있으며 이러한 현상은 날로 증가될 것으로 예상됩니다.

이에 본 연구원에서는 보건복지부의 요청으로 간병인의 활동에 관련된 효과적인 정책을 마련하기 위하여 간병내용, 그동안 느낀점과 애로사항을 파악하고자 합니다.

의료기관 간병인 활동에 있어 보다 좋은 환경여건을 마련하기 위하여 간병인을 대상으로 의견을 파악하고자 하오니 바쁘시겠지만 본 설문지 작성에 협조해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사결과는 통계적으로 처리되어 정책에 활용될 뿐 그외 다른 목적에는 사용하지 않음을 밝혀드립니다.

감사합니다.

1998. 8

한국보건사회연구원장

보 건 복 지 부

한국보건사회연구원

4-8. 환자가 다치거나 의료사고 발생

- 어떤문제 1. _____
2. _____
3. _____

4-9. 기타 _____

5. 간병인 특성

- 5-1 연령 만 _____세
5-2 간병경력 _____년
5-3 현재 담당 환자의 1인당 1일 간병비 _____천원
5-4 월 평균 간병수입 _____만원
5-5 현재담당 환자 간병일수는 _____일째

6. 간병인을 하시면서 건의사항이 있으시면 기재해 주십시오.

7. 귀하가 평소에 하고 있는 업무에 √표 해주시고 시행하기전에 누구로부터 정확한 방법을 배웠는지 해당란에 √표 해주십시오.

내 용	실시유무		시행하기전에 누구로부터 정확한 방법을 배웠습니까?(해당란에 √표 하세요)			
	①무	②유	①간호사	②의사	③보호자	④안배웠다
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) 튜브로 음식 주입.						
7) 침상위에서 자세를 바꿔 주기						
8) 침상에서 환자 이동 (침상에서 의자나, 운전차 등으로 또는 운반차에서 침대로 옮기는 것)						
9) 조기기동, 심호흡, 기침 하도록 돕기						
10) 가능한 범위내에서 운동 하도록 돕기						
11) 대, 소변시 돕거나 변기세척						
12) 튜브를 통해 나온 배설물 처리						
13) 더운 물주머니 혹은 얼음주머니를 가하거나 제거하며 정상 체온을 유지하도록 돕는 업무						
14) 감염, 사고 또는 환경으로부터의 잠재적 위험으로부터 보호하는 업무						
15) 침상주위 정돈하고 침구를 가는 업무						
16) 환자의 호소를 들으며 불안감을 제거하는 업무						
17) 종교적인 요구를 도우는 업무						
18) 체온, 맥박, 호흡 측정						
19) 음식의 섭취량과 횡수측정						

<계속>

내 용	실시유무		시행하기전에 누구로부터 정확한 방법을 배웠습니까?(해당란에 √표 하세요)			
	① 무	② 유	①간호사	②의사	③보호자	④안배웠다
20) 배설물(대·소변, 토물)의 양과 횟수 측정, 기록						
21) 가래를 뽑아내는 업무						
22) 증기요법을 실시하는 업무						
23) 약을 먹여주고 확인하는 업무						
24) 검사물 채집(가래, 소변, 대변)						
25) 의사 회진시 환자상태나 경과 등을 의사에게 보고하는 업무						
26) 증상과 증후 관찰						
27) 관찰 후 간호사에게 보고하는 업무						
28) 외래검사실, 엑스레이실을 오고갈 때 운반차를 밀거나 동행하는 업무						
※ 기타 간병업무 를 아래에 기록하시고 누구로부터 배웠는지 √표 하십시오.						
29) _____						
30) _____						
31) _____						
32) _____						
33) _____						

◀ 협조해 주셔서 감사합니다 ▶

附錄 Ⅲ. 看病人 利用患者 調査

안녕하십니까?

최근 핵가족화와 여성의 사회진출로 입원환자를 돌봐 줄 보호자가 부족하여 병원에는 간병인이 활동하고 있으며 이러한 현상은 날로 증가될 것으로 예상됩니다.

이에 본 연구원에서는 보건복지부의 요청으로 간병인의 활동에 관련된 효과적인 정책을 마련하기 위하여 그동안 느낀점과 애로사항을 파악하고자 합니다.

의료기관 간병인 간병활동에 있어 보다 좋은 환경여건을 마련하기 위한 간병인에 대한 의견을 파악하고자 하오니 몸이 불편하시더라도 본 설문지 작성에 협조해 주시면 감사하겠습니다. 보호자가 대신 작성하여도 무방합니다.

본 조사결과는 통계적으로 처리되어 정책에 활용될 뿐 그외 다른 목적에는 사용하지 않음을 밝혀드립니다.

감사합니다.

1998. 8

한국보건사회연구원장

보 건 복 지 부

한국보건사회연구원

1. 간병인을 이용하게 된 주된 이유는 무엇입니까? 중요한 이유 순서부터 1, 2, 3...번호를 기재해 주시고 해당이 안되면 X해 주십시오.

- () 환자의 일상생활에 지장 초래로 의료진과의 연락 등 기본활동이 어려워
- () 가족이 간병할 경우, 정신적·육체적인 부담으로 가족간 갈등이 초래될 것 같아
- () 가족이 직장생활로 간호제공자가 없어서
- () 병원의 간호사나 보조인력이 부족하여 간호를 제공하지 못해
- () 병원 치료과정상 환자가 이동하고 환경이 복잡하여 보호자 상주가 필요하여
- () 간병인이 가족보다 환자를 더 잘 돌볼 수 있을 것 같아
- () 의사, 간호사가 간병인이 있어야 된다고 하여
- () 기타_____
- () 기타_____

2. 간병인을 이용함으로써 좋은 점은 무엇입니까? 가장 좋았던 점 순서부터 1, 2, 3-번호를 기재해 주시고 해당이 안되면 X해 주십시오.

- () 환자 보호자 역할을 함으로써 환자에게 심리적인 불안감을 해소시켰다.
- () 가족이 안심하고 개인 일상생활을 유지하는데 도움을 주었다.
- () 환자가 일상생활을 유지하는데 도움을 주어 환자회복에 도움을 주었다.
- () 기타_____
- () 기타_____

3. 간병인을 하루에 몇시간 이용하며 보수는 ?

- 1) 간병시간 _____ 시간/1일
- 2) 지불비용 _____ 만원/1일(식비: 포함, 불포함)

4. 간병인 이용에 있어 가장 불만족한 점이 있다면 무엇입니까? 있는대로 v 표 해주십시오.

- 1) 계약된 간병료외에 부당하게 추가지불을 요구한다.
- 2) 간병하는 내용이 불성실하다.
- 3) 다른 병실에 가서 있는 시간이 길거나 외출을 한다.

- 4) 보호자가 없을 때 도움을 요청하면 편잔을 한다.
- 5) 인행이 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) 간호의 질이 떨어진다
- 11) 원하는 유형의 간병인을 구하기가 쉽지 않다.
- 12) 환자에 대한 간호지식이 전혀 없다.
- 13) 사고가 발생하였다.
어떤사고? _____
- 14) 기타 _____

5. 간병비용의 부담이 큼니까?

- 1) 매우 크다 2) 크다 3) 보통이다 4) 크지 않다

6. 병원에서 간병인을 관리하고 있다고 느끼십니까?

- 1) 느낀다 → 누가 관리합니까?(있는대로)
 - 1) 원무과 2) 간호부서 3) 수간호사 4) 간호사
- 2) 못느낀다
- 3) 잘 모르겠다.

7. 입원진료비에 적절한 가격을 추가하여(현 간병비 보다는 저렴한) 보호자가 병원에 상주할 필요없이 환자에게 필요한 간호를 병원에서 모두 제공해 주는 보호자 없는 병동이 운영된다면 이용하시겠습니까?

- 1) 이용하겠다.
- 2) 이용하지 않겠다(질문9로 가시오)
- 3) 기타

8. 보호자 없는 병동을 이용하는 가장 큰 이유 한가지는? (질문10로 가시오)

- 1) 간병비용으로 인하여 경제적인 부담이 너무 크기 때문에
- 2) 가족들이 안심하고 가사나 생업에 종사할 수 있기 때문에
- 3) 입원기간 동안에 환자가 정상적으로 편히 쉬게 하기 위해서
- 4) 병원환경이나 질서를 최상으로 유지하기 위하여
- 5) 입원기간 동안에 전문적이고 신뢰할 수 있는 간호를 받을 수 있으므로
- 6) 기타

9. 보호자 없는 병동을 이용하지 않는 이유는?

- 1) 전통적 사고상 환자를 혼자 둘 수 없기 때문에
- 2) 환자가 외로울까 봐서
- 3) 방문객을 접대하기 위해서
- 4) 대외적인 연락관계가 필요하기 때문에
- 5) 병원에 환자를 혼자두면 치료나 간호를 잘 안해 줄 것 같아서
- 6) 위급한 상태를 빨리 알아서 간호사실에 연락하기 위해
- 7) 기타_____

10. 특정한 간병이 필요한 경우에 환자나 보호자가 요구하여 이용시간별로 병원 직원(채용한 간병인)이 필요한 간병을 해주고 입원비에서 적절한 가격을 추가할 경우 이용하시겠습니까?

- 1) 이용하겠다(질문12로 가시오)
- 2) 이용하지 않겠다
- 3) 기타_____

11. 병원직원의 시간제 간병제를 이용하지 않는 이유는?

- 1) 잘 해 줄것 같지 않아서
- 2) 비용부담이 되서
- 3) 기타_____

12. 병원에서 입원환자의 간병인 이용에 대한 귀하의 의견은 ?

- 1) 간병인에 대하여 일정 기관에서 소정의 교육후 자격증을 부여하여 간병하도록 한다.
- 2) 현행처럼 의료기관 자체에 맡기되 간병료는 자율통제하는 것이 좋겠다.
- 3) 병원 간호인력이 간병인 서비스를 제공해 주었으면 좋겠다
- 4) 기타 _____

13. 입원환자 특성

- 13-1. 질환명 _____ (진료과: _____)
- 13-2. 성별 1) 남 2) 여
- 13-3. 연령 만 _____ 세
- 13-4. 현재까지의 입원기간: _____ 일
- 13-5. 간병인 이용기간 : _____ 일
- 13-6. 간병인외 보호자가 상주하십니까?
 - 1) 하루종일 상주하는 편 2) 한나절 상주하는 편
 - 3) 거의 상주하지 않는 편
- 13-7. 환자가족수: _____ 명

14. 간병인을 이용하면서 느끼신 점이나 애로사항, 건의사항이 있으시면 말씀해 주십시오.

병 원 에 게 :

정부에게:

간병인에게:

- 빠른 쾌유를 기원하며 작성하여 주셔서 감사합니다 -

附錄 IV. 獨逸 高齡者 看病保險의 看病서비스 內容

1. 장시간의 신체관리(청결유지): 시간 45분, 요금 38.25 마르크(26.25)
 - ※ 관호내는 비전문가, 이하 동일
 - 의복의 갈아입기 ○ 기본간병·피부관리
 - 머리빗기 ○ 입 및 치아·의치의 손질, 이하선염의 치료
 - 얼굴면도 ○ 침상으로의 이동
 - 신체의 청결: 침상·세면대·샤워장에서의 도움, 경우에 따라 세발
2. 간이화장: 시간 45분, 요금 25.5마르크(17.5)
 - 입 및 치아·의치의 손질, 이하선염의 치료 ○ 침상으로의 이동
 - 신체의 청결(침상·세면대에서의 돕기)
3. 신체목욕: 시간 45분, 요금 38.25마르크(26.25)
 - 의복의 갈아입기 ○ 목욕(경우에 따라 세발)
 - 기본적 간병서비스 ○ 침상으로의 이동
4. 배설돕기(배변 및 배뇨, 구토의 돕기): 시간 20분, 요금 17마르크(11.65)
 - 의복의 갈아입기 ○ 손가락을 이용한 배설
 - 배설용품을 이용한 배설간병 ○ 방뇨 및 배설돕기
 - 화장실 갈 때 돕기 ○ 불결한 신체의 청결
 - 구토한 경우 배설물의 처리(위세척, 폐기물의 처리 포함)
5. 거동불능시 간병: 시간 10분, 요금 8.5마르크(5.85)
 - 침상정리 ○ 취침돕기
 - 침상이탈 예방(경우에 따라 기본적 간병서비스 포함)

6. 운동: 시간 10분, 요금 8.5마르크(5.85)
 - 허약한 골절과 팔을 많이 움직여 줌으로써 관절경직을 예방
 - 호흡방법을 지도하여 폐염예방
7. 음식물 섭취시 간단한 돕기: 시간 10분, 요금 8.5마르크(5.85)
 - 침상에서 일으켜서 식탁으로 이동하기
 - 먹기 쉽게 음식물을 나누기
 - 따뜻하거나 찬 음식물의 준비
8. 음식물 섭취시 폭넓은 돕기: 시간 35분, 요금 29.75 마르크(20.40)
 - 침상에서 일으켜서 식탁으로 이동하기
 - 먹기 쉽게 음식물을 나누기
 - 따뜻하거나 찬 음식물의 준비 ○ 먹여주기
9. 자택에서의 외출·귀가시 돕기(산보 및 모임 등에 참가하는 경우는 포함되지 않음): 시간 1시간, 요금 51마르크(35)

모든 관계자(요간병대상자, 서비스제공자, 고령자간병금고)는 소요시간 1시간내에 적절히 수행해야 한다.

 - 외출·귀가시 의복 갈아입히기 ○ 계단 오르내리기
 - 관공서·병원 다니기, 쇼핑 등의 외출돕기

附錄 V. 臨床看護行爲 分類 및 關聯 看護酬價

간호행위	현행 보험수가(원)
1. 호흡수 측정	*
2. 호흡양상 관찰	*
3. 호흡음 청진	*
4. 체위이용한 거담(postural drainage)	*
5. 물리적 흉곽요법을 이용한 거담(physiotherapy)	*
6. 비구강내흡입(naso-oral suction)	*
7. 기관내 흡입(tracheal suction)	4,710
8. T-Cannular교환과 관련된 간호절차	7번 행위에 포함
9. 기관내 삽관(intubation)과 관련된 간호절차	7번 행위에 포함
10. 비구강 튜브, 산소마스크 사용	4,380(재료대 따로 산정)
11. 가슴기 사용	4,380(재료대 따로 산정)
12. 구강내 구강 인공호흡(mouth to mouth)	CPR료 18,540/일
13. 기구(ambu)를 사용한 인공호흡	CPR료로 통합산정
14. 인공호흡기(respirator)사용에 따른 관찰 및 유지	호흡기 사용료로 산정
15. 체중측정	*
16. 신장측정	*
17. 복위측정	*
18. 혈당측정	710(재료대 포함)
19. 섭취량 배설량 측정	900
20. 중심정맥압 측정	920
21. 전적인식사보조	*
22. 부분적인 식사보조	*
23. 위장관 삽입 및 유지와 관련된 간호절차	900
24. 위장관 통한 음식주입	4,240
25. 위루(gastrostomy)를 통한 음식주입 및 관찰	24번 행위와 구별 안함
26. 완전영양주사(T.P.N)와 관련된 간호절차	정맥주사와 구별 안함
27. IVH투여시 간호	다른 정맥주사료와 같이 1,400
28. 채혈	*
29. 혈액투석(hemodialysis) 준비, 시작, 끝내기과 관련된 간호절차	56,800

註: * 는 현행 수가로 분리되지 않은 항목임.

資料: 박정호, 『상대가치를 이용한 간호행위로 산정』, 한국학술진흥재단 연구과제』, 1997.

간호행위	현행 보험수가
30. 복막투석(peritoneal dialysis) 관련된 간호절차	28,730
31. 혈액여과(hemofiltration) 관련된 간호절차	56,860
32. 소아의 젖병수유(bottle feeding)	*
33. 청정관장(cleansing enema)	1,830
34. 윤활관장(glycerine enema)	1,130
35. 정체관장(retention enema)	1,830
36. 구풍관장(gas enema)	2,300
37. 장루(Ostomy)를 통한 배변돕기	2,800
38. 장루주위 피부간호	37번 행위와 구별 안함
39. 체변	*
40. 단순도뇨	1,050
41. 유치도뇨와 유지에 따른 간호절차	6,230
42. 방광훈련	*
43. 방광세척	*
44. 변기사용 보조	*
45. 기저귀 교환 및 피부간호	*
46. 채뇨	검사료로 산정
47. 뇨단백, 뇨비중 측정	검사료로 산정
48. 흉곽내 배액관 유지	4,710(suction시), 900(자연배액시)
49. 뇌실내 배액관 유지	900/일(자연배액료)
50. 담도내 배액관 유지	900/일(자연배액료)
51. 체내 배액관(hemo-vac 및 sump tube)유지	900/일(자연배액료)
52. 위관 배액관(S-B, M-A tube)유지	*
53. 배액 채취	검사료로 산정
54. 객담 채취	검사료로 산정
55. 24시간 소변채취	검사료로 산정
56. 단순채위 변경	4,460
57. Stryker 이용한 채위변경	56번 행위와 구분 안함
58. circle bed 이용한 채위변경	56번 행위와 구분 안함
59. 보조기(prothesis)착용 환자운동 및 채위변경	56번 행위와 구분 안함
60. 구축(contracture)예방을 위한 간호절차	감시료로 640/일
61. 피부견인(skin traction)관 관련된 간호절차	감시료로 640/일
62. 골 견인(skeletal traction)과 관련된 간호절차	감시료로 640/일
63. 운동(exercise)시 단순보조	*
64. 보행기 사용시 보조	*
65. 목발 사용시 보조	*

註: * 는 현행 수가로 분리되지 않은 항목임.

간호행위	현행 보험수가
66. 수동적 관절운동(passive ROM exercise)	*
67. 환자이동(mobility 장애환자)시 부축	*
68. 휠체어 이용한 환자이동	*
69. 눕는차(stretcher) 이용한 환자이동	*
70. 수면돕기	*
71. 휴식돕기	*
72. 체온측정	*
73. 온, 냉찜질	*
74. 온, 냉 조절기구 적용	*
75. 온, 습도 조절	*
76. cradle 적용	*
77. 보육기(incubator) 사용에 따른 간호절차	보육기 사용료에 포함
78. 전환 및 이완(음악, 근육이완, 회상)을 위한 간호절차	*
79. 성취감을 위한 격려	*
80. 오락지도	*
81. 산책동반	*
82. 침상목욕	8,400
83. 통목욕	4,800
84. 세발	83번 행위에 포함
85. 삭모	*
86. 손발톱깎기	목욕료에 포함
87. 구강청결	목욕료에 포함
88. 회음부 간호	1,560
89. 좌욕	860
90. 침상 핫이불 완전교환	*
91. 침상 핫이불 부분교환	*
92. 환의교환	*
93. 감염방지를 위한 완전격리	*
94. 감염방지를 위한 부분격리	*
95. 욕창 방지를 위한 피부맞사지	*
96. 단순 드레싱	860
97. 복잡 드레싱	4,950
98. 마약 및 독극물 구분 점검	*
99. 자살예방을 위한 면밀 관찰	*
100. 낙상예방을 위한 간호절차	*

註:: * 는 현행 수가로 분리되지 않은 항목임.

간호행위	현행 보험수가
101. 분리 입실 및 면밀관찰	*
102. 화재예방을 위한 관찰 및 점검	*
103. 부분억제 통한 활동제한과 관련된 간호절차	*
104. 전신억제 통한 활동제한과 관련된 간호절차	*
105. 의식상태 관찰	*
106. 중심정맥압 측정	920
107. 뇌실압 측정	920
108. 혈압측정	*
109. 맥박측정	*
110. 각종감시기를 통한 관찰(심전도, 혈압, pace maker 등)	pace maker 감시료 21,970
111. 성직자와 면담의뢰	*
112. 종교적지지	*
113. 임종환자 가족지지	*
114. 임종시 간호절차	*
115. 입원시 면담	*
116. 상담	*
117. 개인교육	*
118. 집단교육	*
119. 경구투약	내복약 100원/일
120. 일반적인 정맥주사	1,100
121. 속도조절 정맥주사	1,500
122. Heparine Lock을 통한 정맥주사	560
123. 중심정맥관을 통한 정맥주사	560
124. 근육주사	560
125. 피하, 피내주사	560
126. 외용약 도포	외용약 기준
127. 점적 투여(눈, 귀)	외용약 기준
128. 좌약 투여	외용약 기준
129. 수혈	1,400
130. 타의료전문직과의 조정 및 의뢰	*
131. 타부서와의 조정 및 의뢰	*
132. 간호기록과 입력 및 출력	*
133. 의사처치 확인 및 검색	*
134. 인수인계	*
135. 의료물품 점검 및 관리	*
136. 환자약품 점검 및 관리	*

註: * 는 현행 수가로 분리되지 않은 항목임.