

연구보고서 2001-01, 크라운판, 대명기획, 119쪽, 2,145,000원

ISBN 89-8187-235-X 93330

看病專門人力の 制度化 方案

A Study for Institutionalizing Professional Personal Caregiver System

鮮于 惠

吳 英 姬

韓國保健社會研究院

머 리 말

최근 통계청에서 발표한 인구추계자료에 의하면 우리 나라 노인인구의 증가속도가 그 동안 예측했던 것보다 더 빠르게 진행되고 있는 것으로 나타났다. 이는 출산력의 저하에도 기인하지만, 평균수명의 지속적인 연장에도 크게 기인하고 있다고 하겠는데, 특히 평균수명의 연장은 80세 이상의 후기고령자의 급격한 증가를 초래하게 하여 사회적 문제의 심각성을 야기시키고 있다. 다시 말하면, 후기고령자는 신체적 및 정신적인 기능의 하락이 심하여 타인의 도움을 받아야만 일상적인 생활이 가능한 상태에 빠져 있는 경우가 대부분이라 할 수 있다. 실제적으로도 장기요양시설이나 재가복지시설의 서비스 수급대상자의 대부분이 80세 이상의 후기고령자가 절반 이상을 차지하고 있다는 점이 이를 뒷받침해 주고 있다.

따라서 이와 같이 노인인구, 특히 후기고령자의 증가와 함께 일상적인 생활동작을 자립적으로 수행하지 못하는 장애노인이 더 크게 늘어날 전망에 있는데, 이들을 지원해 줄 수 있는 간병전문인력은 제도적으로 양성, 배출되고 있지 못한 실정에 있다.

본 보고서는 장애노인 및 일반장애인을 중점적인 서비스대상으로 하는 간병전문인력을 제도화하기 위한 근거자료로 활용하고자 작성되었다. 특히, 최근 정부에서 추진중에 있는 노인장기요양보호정책의 수립과 관련하여 장기요양서비스를 제공하는데 필요한 시설 및 인력을 확보하여야 하기 때문에 이에 대한 근거자료로 활용될 수 있기를 바란다.

본 보고서는 선우덕 박사의 책임 하에 오영희 책임연구원과 공동으

로 집필되었으며, 특히 저자들은 보고서를 작성하기 위하여 개최된 전문가회의에 참석해주어 유익한 의견을 제시한 대한간호조무사협회, 한국재가노인복지협회, 한국케어복지사협회 및 국민기초생활보장관련 자활후견기관 등 관계자에게 감사하고 있다. 그리고 바쁜 와중에서도 보고서의 내용을 검독하여 유익한 논평을 해준 본 원의 서미경 박사 와 황나미 박사에게도 감사하고 있다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 어디까지나 저자들의 의견이며 본 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둔다.

2001年 12月

韓國保健社會研究院

院長 鄭敬培

目次

要約	9
第1章 序論	31
第1節 研究의 必要性 및 目的	31
第2節 研究方法	33
第2章 理論的 背景	35
第1節 看病專門人力의 概念	35
第2節 看病專門人力의 機能	41
第3章 國內 既存 看病人力의 實態分析	43
第1節 家庭奉仕員 및 家庭도우미	43
第2節 老人醫療福祉施設內 生活補助員	49
第3節 看護助務士	54
第4節 看病人	58
第5節 케어福祉士	67
第4章 外國의 看病專門人力 關聯 制度	72
第1節 日本	72
第2節 美國	80
第3節 外國制度의 示唆點	84

第 5 章 看病專門人力の 制度化 方案	86
第 1 節 看病專門人力の 職務內容 및 對象者 範圍	86
第 2 節 看病專門人力の 需給計劃	90
第 3 節 看病專門人力の 養成教育方案	93
第 4 節 看病專門人力の 管理運營方案	104
第 6 章 結 論	106
參考文獻	107
附 錄	109

表 目 次

〈表 3- 1〉	2001年度 家政奉仕員派遣施設 現況	45
〈表 3- 2〉	家政奉仕員 養成課程 教科內容	46
〈表 3- 3〉	家政奉仕員 養成課程 教育訓練時間	47
〈表 3- 4〉	2001年 韓國在家老人福祉協會 教育訓練機關	48
〈表 3- 5〉	2001年度 無料療養 및 專門療養施設 現況	51
〈表 3- 6〉	2001年 老人醫療福祉施設 新規 生活補助員 研修 教育科目	53
〈表 3- 7〉	全國 看護助務士の 就業分布	55
〈表 3- 8〉	精神看護助務士 養成所課程 教科內容	57
〈表 3- 9〉	看護學院의 看護助務士 養成課程 教科內容	58
〈表 3-10〉	綜合病院 看病人의 遂行行爲 및 教育 現況	60
〈表 3-11〉	大韓赤十字社의 家政保健講習 教科課程	62
〈表 3-12〉	大邱廣域市 水城區保健所 第3期 看病人 養成教育 日程表	63
〈表 3-13〉	看護學院의 看病人課程 教科內容	63
〈表 3-14〉	2001年 自活後見機關의 無料看病人力 豫想規模	64
〈表 3-15〉	國民基礎生活保障 自活事業 看病도우미 活動內容	65
〈表 3-16〉	國民基礎生活保障 自活事業 看病도우미 教育課程	66
〈表 3-17〉	케어福祉士의 主要業務	68
〈表 3-18〉	養成機關의 케어福祉士(2級) 養成教育 教科內容	69
〈表 3-19〉	케어福祉士(2級) 養成 教育內容	69
〈表 4- 1〉	日本 홈헬퍼의 業務內容	75

〈表 4-2〉	日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 養成 概要	76
〈表 4-3〉	日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 1級課程 研修內容	77
〈表 4-4〉	日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 2級課程 研修內容	78
〈表 4-5〉	日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 3級課程 研修內容	79
〈表 4-6〉	美國의 看護關聯 人力	81
〈表 4-7〉	美國 알래스카州의 PCA 業務內容(業務 難易度別)	83
〈表 5-1〉	ADL 類型 및 自立性 判斷方法 (大韓老人病學會 開發指標)	88
〈表 5-2〉	IADL 類型 및 自立性 判斷方法 (大韓老人病學會 開發指標)	89
〈表 5-3〉	長期療養서비스 對象의 在家·地域社會保護 및 施設保護 老人人口 推計(2002年)	92
〈表 5-4〉	長期療養保護政策 對象老人의 重症度を 勘案한 看病專門人力의 必要數 推定(2002年 基準)	93
〈表 5-5〉	身體的 看病수발 및 家事支援 專門職種의 教育內容(案)	98
〈表 5-6〉	身體看病수발 및 家事支援의 類似職種間 教科課程 및 教育時間, 教育科目의 比較	102
〈表 5-7〉	教育方法別 總 教育期間 比較	104

圖 目 次

[圖 2-1]	在家老人 訪問서비스(Home Care)	42
---------	-----------------------------	----

要 約

1. 序 論

가. 研究의 必要性 및 目的

- 우리 나라는 지속적인 출산율의 저하와 평균수명의 연장으로 인하여 노인인구가 증가하여 왔으며, 특히 75세 이상의 후기고령자(old-old people)의 증가 속도가 빠르게 나타나고 있음.
 - 후기고령자가 크게 늘어나고 있음에 따라 신체적 또는 정신적 장애인도 늘어나고 있는 추세이며, 이들 계층을 보호해 줄 수 있는 인력이 필요함을 인식할 수 있음.
- 지금까지는 이러한 장애인들을 가족이 돌보아 왔으나, 점차적인 경제·사회적 변화로 가정의 간병수발 기능이 취약해지고 있음.
 - 평균가구원수의 축소, 자녀세대의 노부모 부양의식에 대한 가치관의 변화, 노인부부 세대 또는 독거노인 세대의 증가, 여성의 사회적 참여증대 등으로 가족원에 의한 비공식 수발(informal care)이 크게 취약해지고 있음.
- 본 연구는 노인 장기요양서비스와 관련한 인프라가 본격적으로 확충되어 가고 있는 시점에서 허약 및 장애노인의 간병수발을 전문적이고, 안전하게 제공할 수 있는 인력을 확보할 필요성이 제기되고 있다는 점에서 수행되었음.
 - 특히, 가족원에 의한 간병이 점차적으로 취약해지고 있는 실정

에서 이들 공식적 수발자(formal carer)의 역할은 커지게 마련이고, 이를 감당할 수 있도록 양성 및 보급시킬 필요가 있음.

- 따라서, 본 연구의 목적은 가족이나 친구, 이웃 등과 같은 일반인에 의한 간병보다는 보다 전문적이고 하나의 직업으로써 유지, 활동할 수 있으며, 이들의 간병지원을 통하여 기본적인 일상생활동작(Basic ADL)의 기능을 유지시킬 수 있도록 하는 인력을 양성하는 제도적 장치를 마련하는 데 있음.

나. 研究方法

- 본 연구는 주로 문헌고찰과 기관방문을 통한 의견청취를 중심으로 이루어졌음.
 - 첫째, 문헌고찰은 주로 이론적 배경을 검토하는 데 이용하였음.
 - 둘째, 간병수발을 제공하거나 이들의 인력을 교육 및 양성시키는 기관을 중심으로 방문하여 청취한 의견을 정리하여 그 내용을 연구에 포함시켰음.
- 연구의 한계성으로는 간병수발이라는 서비스는 현장에 찾아가서 실제적으로 서비스가 이루어지고 있는 과정을 분석·검토하여야 하나, 간병수발자의 프라이버시문제가 제기될 수 있어 교육과정 및 기관운영자의 의견을 취합하는 데 그치고 있음.

2. 理論的 背景

가. 看病專門人力の 概念

- 간병이라는 용어 자체를 국어대사전에서 찾아보면, ‘병자나 다친

사람의 곁에서 그를 보살피며 바라지를 하여 주는' 것으로 표기되어 있음.

- 즉, 간병의 대상자는 병자 또는 다친 사람이 되겠고, 간병의 행위는 보살피거나 바라지를 해주는 것으로 볼 수 있음.
- 일반적인 간호의 정의를 보면, '병자와 다친자, 어린이를 돌보는 것', 또는 '상병자를 돌보고 그 시중을 드는 것' 등으로 되어 있어 국어대사전에서 말하는 간병의 개념과 매우 유사함.
- 간병은 간호와는 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 정의하고 있음.
- 독일의 공적 장기요양보험(social long term care insurance)의 급여대상으로 하고 있는 자는 신체적, 지적 및 정신적인 질병이나 장애로 일상생활 과정 중에서 보통 정기적으로 반복되는 동작이 장기간(적어도 6개월) 中等度, 또는 重度의 수발(介助)을 필요로 하는 자로 정의하고 있음.
- 영국의 케어표준법(Care Standards Act, 2000)에서 정의하고 있는 내용 중에서 간병과 관련된 대인적 케어(personal care)의 의미를 살펴보면 다음과 같이 4가지 유형으로 분류되고 있음.
 - 첫째, 식사하기(feeding), 목욕하기(bathing), 화장실이용하기(toileting)와 같은 신체적 기능(bodily function)에 대한 지원(assistance)행위
 - 둘째, 신체적 기능에 대한 지원은 아니나 육체적·우호적인 접촉에 해당하는 수발행위
 - 셋째, 비육체적 케어(non-physical care)로 이는 조언, 격려, 지도

감독에 해당하는 행위

- 넷째, 정서적 및 심리적 지지(support)로 사회적 기능의 촉진, 행위관리, 인지기능에 대한 지원행위를 말함.
- 우리 나라의 가정봉사원과컨센터와 유사한 기관인 가정케어기관(Domiciliary Care Agency)에서는 첫째와 둘째에 해당하는 서비스 행위를 제공하나, 셋째와 넷째의 서비스행위는 취급하지 않음.

나. 看病專門人力の 機能

- 본 연구에서는 전문간병인의 개념을 다음과 같이 정의하고자 함.
 - 간병의 개념은 식사, 배설, 목욕, 옷입기 등과 같이 기본적인 일상적으로 수행하는 동작에 장애가 있는 자에게 직접적인 신체적 접촉을 통하여 자립적인 생활을 영위하는데 도와주는 행위로 정의 내릴 수 있음.
- 현재 간병서비스 및 이와 유사한 서비스를 제공하고 있는 사례를 기준으로 분류하면, 크게 ① 의사의 지시 및 감독을 필요로 하는 경우와 ② 의사의 지시 및 감독을 필요로 하지 않아도 되는 서비스로 구분할 수 있음.
 - 후자에 해당하는 의사의 지시 및 감독을 필요로 하지 않아도 되는 경우에는 가정봉사원이나 간병인력이 담당하며, 서비스의 내용도 보건의료와 직접적인 관련성이 적은 가사지원, 우애서비스, 신체수발서비스 등임.
- 본 보고서에서 의도하는 전문간병인력의 기능은 신체수발서비스의 행위를 중점적으로 수행하는 것으로 설정하고 부차적으로 가사서비스와 우애서비스 행위의 일부분을 제공하는 것으로 함.

3. 國內 既存 看病人力의 實態分析

가. 家庭奉仕員 및 家庭도우미

- 1993년 제2차 노인복지법 개정시 ‘재가노인복지’가 명시되고, 1996년에 가정봉사원양성사업이 실시되었으며, 1997년 제3차 노인복지법 개정시에는 가정봉사원 교육훈련에 관한 근거가 마련되었음.
- 현행 노인복지법 제38조의 규정에 의한 가정봉사원파견시설은 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 시설로 정의되고 있음.
 - 제39조 제2항의 규정에 의하여 가정봉사원파견시설에 종사하는 가정봉사원은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 교육을 받아야 함.
- 가정봉사원의 서비스내용은 크게 가정봉사에 관한 사항, 상담 및 교육에 관한 사항, 노인결연에 관한 사항 등 3가지로 구분됨.
 - 가정봉사에 관한 사항으로는 가사지원서비스, 개인활동서비스, 그리고 우애서비스가 포함되며, 상담 및 교육에 관한 사항으로는 지역사회에서 노인의 자립생활에 관한 상담서비스, 장애인수발자를 위한 상담 및 교육이 있으며, 노인결연에 관한 사항은 무의탁 노인 후원을 위한 결연사업이 포함됨.
- 현재 전국적으로 운영되고 있는 재가노인복지시설 중 가정봉사원 파견시설 수는 109개소이며, 이 시설에서 활동하고 있는 가정봉사원수는 유급가정봉사원이 460명, 무급가정봉사원은 5,729명임.
 - 2001년 현재 서울가정도우미는 약 500명, 경기도는 약 200명의

유급가정도우미가 노인에게 가정봉사원서비스를 제공하고 있음.

- 가정봉사원 교육의 목적은 재가노인복지사업기관에서 가정봉사원으로 활동하고자 하는 자나 노인을 돌보는 가족에게 필요한 지식과 기술을 함양하게 하여 재가노인에게 적절한 서비스를 제공할 수 있게 하고, 가족의 간병수발 부담을 경감하기 위한 것임.
- 가정봉사원 양성과정 교과과정은 과정에 따라 강의, 실기, 실습시간이 다르게 이루어지고 있음.
 - 교육내용은 가정봉사원 서비스입문, 노인복지론, 장애인복지론, 노인심리학, 재가간병이론 등에 관한 이론교육과, 노인의 가사활동 지원, 간병 및 상담 등에 필요한 기술습득을 위한 실기교육이 제공되고 있으며, 주간보호사업기관 및 노인요양시설에서의 실습교육을 실시하고 있음.
 - 교육과정은 양성교육과정과 보수교육과정으로 구분되어 실시되고 있음. 가정봉사원 양성과정 교육시간은 유급의 경우 40시간, 무급자원봉사자는 20시간이며, 보수교육과정에서는 유급은 20시간이고 무급자원봉사자는 8시간임.
- 현행 가정봉사원의 유형은 무급봉사원과 유급봉사원으로 나뉘어져 있는데, 무급봉사원은 자원봉사자들로 구성되어 있고, 유급봉사원은 시간당 임금을 기준으로 일정한 보수를 받고 있는 자임.
 - 전문적인 간병수발서비스를 제공할 수 있도록 교육받고 있는 유급 가정봉사원의 경우에도 교육량이 부족하여 안전하고 전문적인 기술을 통한 서비스제공에 한계가 있음. 즉, 유급가정봉사원의 경우 신체수발이 많은 것을 고려할 때 이에 대한 교육내용의 강화가 뒤따라야 할 것임.

나. 老人醫療福祉施設內 生活補助員

- 노인복지법 시행규칙 제29조 1항에 정의된 생활보조원은 시설이용자에게 일상생활의 편의를 제공하고 사회복지사 또는 시설의 장을 보조하는 자로 정의하고 있음.
- 2000년 현재 노인의료복지시설 중에서 무료요양 및 전문요양시설 수는 124개소이며, 생활보조원의 수는 1,159명임. 그러나 2001년 2월 사회복지시설 종사자 2교대제 추진지침의 시달로 인하여 노인요양시설 및 노인전문요양시설의 생활보조원이 각각 502명과 474명이 추가 채용되었음.
- 생활보조원이라는 명칭아래 양성시키는 별도의 과정은 없으며, 주로 대한적십자사에서 이루어지는 가정보건강습의 수료증을 소지한 자 또는 사설 간병인협회에서 이루어지는 간병인 교육수료증을 소지한 자들임.
- 2001년 2월 사회복지시설 종사자 2교대제 추진에 따른 채용대상자의 사회복지시설서비스 및 관련업무에 대한 이해도를 높이고 빠른 시일내에 적응할 수 있게 하는 직무교육을 시켜야 한다는 지침에 의하여 한국노인복지시설협회에서 노인복지시설에 생활보조원의 전문적인 업무능력을 향상시키기 위한 연수교육을 실시하고 있음.
 - 연수교육내용으로는 우리 나라의 노인복지정책 현황, 노인복지시설의 케어복지 원조기술, 일상생활예절, 뇌졸중의 재활운동요법, 장기요양시설의 노인간호, 노인의 심리와 부양자의 역할, 노인복지시설 종사자의 자세 및 역할, 그리고 노인문제와 상담기법에 관한 내용임.
- 노인의료복지시설에 종사하고 있는 생활보조원의 자격이나 업무에

대한 규정이 없음. 또한 교육의 필요성이나 전문성이 인식되지 못하여 인력양성 및 훈련에 대한 규정도 없이 간병이라는 업무를 할 수 있다고 판단되는 유사인력을 시설에서 채용하고 있는 정도임.

- 향후에는 노인의료복지시설의 생활보조원에 대한 역할과 업무의 한계, 교육의 의무나 교육과정 프로그램이 마련되어 시설입소자의 신체수발을 위한 전문적 서비스가 제공될 수 있어야 할 것임.

다. 看護助務士

- 「간호조무사 및 의료유사업자에 대한 규칙」에서 간호조무사의 업무한계(제2조)는 간호업무의 보조에 관한 업무, 진료의 보조에 관한 업무를 행한다고 규정되어 있음.
 - 우리 나라의 취업 간호조무사(2000년 전체의 21.0%)들은 대부분이 병·의원에 취업을 하고 있으며, 노인의료복지시설 등에 취업하는 경우 시설내에서의 간호조무사 업무는 간병과 직접적인 관련이 적은 간호사업무를 직접적으로 대행하고 있는 실정임.
- 간호조무사의 자격 인정을 받고자 하는 자는 간호조무사 자격시험에 합격하여야 함.
 - 간호조무사 자격시험의 시험과목은 기초간호학개요(치의학 및 한의학 기초 개론을 포함), 보건간호학개요, 공중보건학개요(의료 및 전염병 관계법규 포함), 그리고 실기로 하고 있음.
- 간호조무사 자격취득자 중 현재 취업자는 약 53,000명으로 전체의 21.0%에 불과하며, 취업대기 유휴인원이 약 137,000명에 달함.
- 간호조무사는 국·공립 간호조무사양성소의 전과정을 수료하거나 간호조무사 양성학원에서 일정기간 교육을 받은 후 자격증을 취득함.

- 「국립정신병원부설정신간호조무사양성운영규칙」 제5조에 의한 교과과정은 학과교육(740시간)으로 기초간호학 개요, 보건간호학 개요, 공중보건학 개요, 보건의료관계 법규, 정신과학 개요 등이 있으며, 임상실습(740시간)이 이루어지고 있음.
- 간호조무사의 양성교육과정은 환자의 질병상태와 밀접한 간호 및 진료보조에 치중하고 있으며, 신체수발(personal physical care)을 집중적으로 제공하는 인력으로는 과도한 교육과 장기간의 교육기간이 소요되는 문제점을 지니고 있음.
 - 거의 1년간의 교육기간을 거치고 있고, 교육내용도 간호사의 양성교육에 필요한 내용을 부분적으로 축소시킨 것으로도 보임.
 - 본 보고서에서 지향하고 있는 간병전문인력으로 활용하기 위해서는 교육시간과 교과과목의 상당한 부분이 조정될 필요가 있음.
- 간호조무사의 교육내용이 상당한 보건의료지식을 습득할 수 있도록 편성되어 있어서 간병과 관련한 교육을 추가적으로 이수하게 함으로써 보다 양질의 간병서비스를 제공할 수 있는 인력으로 활용할 수 있음.

라. 一般看病人

- 간병인은 일용직으로 그 자격과 업무에 관한 사항이 어느 법규나 규정에도 명시되어 있지는 않으며, 병원이나 가정에서 앓는 이를 가족 대신 돌보는 이 또는 흔히 간병인이라고 함.
- 기존 간병인 교육은 대한적십자사나 적십자봉사관 등 공공기관 및 비영리단체에서 일반인에게 무료로 실시하는 가정보건강습 교육인 ‘환자간호 기초교육과정’ 또는 ‘노인간호과정(각각 4일 12시간)의

교육과정을 대부분 활용하고 있음.

- 기존 간병인에 대한 양성과정 교육내용의 미흡으로 질적 서비스 제공에 한계가 있어 이용자의 불만족 사유가 될 우려가 있음.
 - 특히, 안전하게 간병을 제공할 수 있도록 하는 교과과목이 부족하고, 양성교육기관간의 교육내용이나 교육시간도 큰 차이가 있음. 또한 간병인이 수행하여야 하는 업무내용이나 교육과정에 관한 규정도 없는 실정임.

마. 自活後見機關의 福祉看病事業從事者

- 국민기초생활보장 자활사업의 일환이 간병도우미 사업에 의한 복지간병인의 역할은 기본적으로 식사, 대소변처리, 목욕지원, 신체 청결, 세수 및 머리감기 등의 신체수발(physical care)을 제공하는 것으로 되어 있음.
 - 이외에도 우리 나라의 현실을 감안하여 일본의 가정봉사원서비스에 준하는 복지서비스(말벗·우애서비스, 가사지원서비스, 용변 처리서비스) 및 간호적 서비스(체위교환, 입욕 및 욕창치료서비스)를 종합적으로 제공하는 인력으로 규정하고 있음.
- 2001년 자활사업의 간병인력 전체 예상규모는 약 1,250명으로 파악되고 있음.
- 국민기초생활보장 자활사업의 간병도우미 교육내용은 기본교육과정으로 기초기술교육(16시간), 소양교육(16시간), 실기실습(8시간)이 이루어지고 있으며, 보수교육이 1년 1회(20시간) 실시되고 있음.
 - 기초기술교육의 교과내용으로는 의학기초지식, 간호개론, 대인원조기술, 가사원조입문 등이 있으며, 소양교육으로 노인복지론,

장애인복지론, 복지간병도우미사업 등에 관한 이론교육이 실시되고 있음.

- 이와 같이 교육내용을 보면, 기존 노인복지법에 의한 재가복지사업의 일환으로 제공되고 있는 가정봉사원서비스와 매우 흡사한 것을 알 수 있으나, 교육내용이 기존의 가정봉사원에 비하여 상당히 전문적으로 편성되어 있음.
- 자활후견기관의 복지간병인의 역할이나 교육내용을 보면 본 보고서가 지향하고 있는 간병인력과 상당히 유사한 것으로 보임. 다만, 교육내용의 시간이 부족하여 전문적인 간병기술을 습득하기에는 많은 문제점을 지니고 있음.
 - 자활사업에 의한 간병도우미의 경우는 근로의욕이 미약하거나 상대적으로 교육수준이 낮은 대상자에게 질적 수준이 높은 교육을 시켜야 한다는 단점도 포함하고 있음.

바. 케어福祉士

- 케어라는 것은 어떠한 건강상태에 있더라도 그 사람이 일상적으로 살아온 자립생활에 지장이 있다면 그것을 보충·지원하는 것임. 따라서 케어복지사가 개입하는 방법은 그 사람이 일상생활에서 자립하여 스스로 보통의 생활을 유지하는데 있어서 신체의 각 부분의 활동에 지장이 있다면 그것을 보충하는 역할을 담당하는 것으로 정의되어 있음.
- 케어복지사에게 요구되고 있는 주요업무를 요약하면 신변케어(self care), 생활(가사)케어(domestic care), 케어기술지도, 교육·오락, 연락·조정업무, 연수업무, 문서업무 등으로 기존의 가정봉사원이나,

간병인의 역할뿐만 아니라 사회복지사의 역할까지 담당할 수 있도록 하고 있음.

- 케어복지사는 케어복지사 1급과 케어복지사 2급으로 구성되어 있음. 한국케어복지사협회(민간단체)에서는 2년제 대학의 정규과정(1급) 이외에 보육교사 양성시설의 경우처럼 양성기관을 통해 필요한 케어인력을 양성할 수 있도록 케어복지사 2급 과정을 규정하고 있음.
- 동 협회가 승인하는 양성소에서 자격취득을 위한 관련 교과목 필수 8개 과목(95시간), 선택과목 중 7개 과목을 중심으로 현재 최소 200시간이상 기준의 교육을 받도록 하고 있음.
 - 필수과목으로는 사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지실천기술론, 케어개론, 케어실습, 케어기술, 의학일반 등임.
- 케어복지사 2급의 경우도 신체수발을 집중적으로 제공하는 인력으로는 과도한 교육이 제공되고 있음.
 - 그러나 노인을 위한 질적서비스의 제공은 노인보건복지에 관한 전문적인 교육과 훈련을 받은 전문요원의 확보에 달려 있음. 기존인력을 통합하여 총체적인 서비스를 제공할 수 있어야 하므로 일정기간의 교육 프로그램을 이수하고 평가과정을 거친 인력을 통합하는 과정이 필요하다고 하겠음.

4. 外國의 看病專門人力 關聯 制度

가. 日本

- 홈헬퍼(방문개호원)는 「노인홈헬프서비스사업운영요강」에 의하면,

홈헬프서비스를 제공하는 자로 규정하고 있음. 즉, 외상노인, 간병수발(개호)을 필요로 하는 치매성 노인, 질병 등에 의해 신체가 허약한 고령자 등, 신체적 또는 정신상의 장애가 있어서 일상생활을 수행하는데 지장이 있는 노인의 자택을 방문하여 목욕수발, 신체청결, 머리감기 등의 신체수발서비스, 조리, 의복세탁, 청소 등의 가사지원서비스, 이에 따른 상담, 조언을 실시하여 일상생활을 지원하는 자를 말함.

- 홈헬퍼(방문개호원)의 주기능은 크게 신체수발과 가사지원으로 구분되어 있음. 신체수발의 주요 내용으로는 식사 및 배설수발, 청결·입욕 및 몸단장수발, 체위교환, 이동 및 외출수발, 기상 및 취침수발, 복약수발, 자립생활지원을 위한 안전지원 등으로 구성됨.
 - 가사지원의 주요 내용으로는 청소, 세탁, 이부자리교환, 의복 정리 및 수선, 일반적인 조리 및 설거지, 물건사기 및 약타오기 등으로 구성되어 있으며, 신체수발 및 가사지원을 제공하는 경우에 사전적으로 간단한 서비스 준비 및 기록을 실시하고 있음.
- 홈헬퍼(방문개호원)의 양성연수과정을 살펴보면 교육연수시간 및 내용에 따라 3종류로 구분되어 있음.
 - 1급 과정은 2급 과정에서 습득한 지식 및 기술을 강화시킴과 동시에 주임 홈헬퍼가 수행하는 업무에 관한 지식 및 기술을 습득함.
 - 2급 과정은 전문적인 홈헬프서비스를 직업으로 갖고자 하는 자에게 지식 및 기술을 습득하기 위한 것이고, 3급 과정은 시간제 근무 등 기초적인 홈헬프의 실기 및 기술을 습득하기 위한 것임. 교육기간은 각각 8개월, 4개월 이내로 되어 있음.
- 홈헬퍼(방문개호원)의 양성연수 교과내용은 1급 과정에는 강의 84시

간, 연습 62시간, 실습 84시간 등으로 총 230시간의 연수가 필요하며, 주임헬퍼로서의 기능을 강화하기 위하여 타 분야와의 연계내용, 수발지원이 어려운 부분에 대한 내용 등이 추가적으로 포함됨.

- 2급 과정에는 강의 58시간, 연습 42시간, 실습 30시간으로 총 130시간의 연수가 필요하며, 전문적인 헬퍼로서의 기능을 습득하기 위해 사회복지의 기본이념, 기본적 사고방식, 질병 및 장애유형, 가사지원 내용 등의 기본적이고 전문적인 기술을 중심으로 구성되어 있음. 특히, 2급 과정에서는 교육강의를 통하여 습득된 지식을 실제적으로 현장에서 활용하기 이전에 사전적으로 기술을 몸에 익힐 수 있도록 충분한 연습을 실시하는 것임.
- 3급 과정에는 강의 25시간, 연습 17시간, 실습 8시간으로 총 50시간의 연수가 필요하며, 강의 과목은 2급 과정과 동일하거나 유사한데, 다만, 강의시간수가 적고 기초적인 기술습득에 중심을 맞추고 있음.

나. 美國 看護關聯 人力

- 현재 미국의 간호관련 인력으로는 정규간호사(RN), 실무간호사(LPN), 간호보조원(Nursing Aide) 등으로 분류됨.
 - 정규간호사(RN)는 3~5년(드물게 2년) 학제의 대학 교육과정을 이수하고 면허시험을 통과하여 관련면허를 획득한 간호사임.
 - 실무간호사(LPN)는 고등학교 졸업자로서 1년과정(이론교육 및 임상교육)의 주 승인 실무간호사 교육프로그램을 수료한 후 면허시험에 합격한 간호사임.
 - 한편 고등학교, 직업기술센터, 지역대학 및 간호대학 등에서 4개

월(75시간)간의 훈련을 이수한 자의 경우에는 주정부에 등록된 후 간호보조원으로서 활동할 수 있는데 환자의 일상활동을 도와주는 도우미 역할, 즉, 간병역할을 하고 있으며 많은 수가 요양원에서 활동하고 있음.

- 간호보조원(Nursing Aide)의 주요업무는 육체적, 정신적 질환자나 부상자, 장애자를 돌보거나 안전한 상태로 돌보는 업무임.
- 알래스카주에서는 재가방문보호서비스를 세 가지 유형(대인간병수발자, 가사서비스제공자, 가정보건보조원)으로 구분하고, 이러한 서비스를 제공하는 자를 양성하고 있는데, ADL 동작과 관련한 간병서비스를 제공하는 인력으로 대인간병수발자(PCA: personal care attendant)를 들 수 있음
 - 대인간병수발자(PCA; personal care attendant)는 신체적 기능에 제한 있는 자로 하여금 가족에 대한 의존, 요양시설 및 기타 시설 보호의 욕구를 제거하면서 자립적으로 생활할 수 있도록 지원하는 인력임. 주요 업무는 가사일(household tasks)과 개인적 위생(personal hygiene)처리를 포함한 서비스를 지속적이고 정기적으로 제공하는 것으로 되어 있음.

다. 外國 制度의 示唆點

- 본 보고서에서는 일본과 미국의 일부지역에서 실시하고 있는 간병 전문인력에 대한 사례를 검토하였음.
 - 일본에서 통용되고 있는 간병인력은 간호조수, 방문개호원(홈헬퍼), 개호복지사의 명칭아래 종사하고 있음.
 - 간호조수는 병원에 근무하는 간병인력으로 볼 수 있으며, 방문

개호원(홈헬퍼)은 주로 재가노인에게 간병서비스를 제공하고, 개호복지사는 주로 장기요양시설에서 종사하는 인력으로 구분할 수 있음.

- 본 보고서에서 지향하는 전문간병인력은 일본의 방문개호원에 더 가까운 것으로 볼 수 있음. 다시 말하면, 현장에서의 간병서비스를 제공하는데 보다 더 집중적인 인력을 양성하는데 목적으로 지니고 있기 때문인데, 간병서비스 기술 이외에 상담·계획·조정관리 등과 같은 관리자의 역할까지 습득할 수 있도록 하는 교육내용을 크게 포함하고 있는 개호복지사와는 다르다는 점을 제시하고자 함.
- 향후 우리 나라도 재가에서 장기요양서비스를 제공받는 노인이 중심적이라는 예측아래 방문개호원의 교육 및 양성과정 등을 고려해볼 필요가 있음. 아울러 일본과는 달리 장기요양시설에서도 본 보고서가 지향하고 있는 전문간병인을 활용할 수 있도록 유도할 필요가 있음.
- 미국의 사례에서는 간병서비스를 제공하는 인력의 명칭이 일률적으로 정해져 있지 않다는 점을 알 수 있음. 기본적으로 현장에서는 간호사, 간호보조원 등의 간호인력이 간병서비스를 제공해주는 것으로 되어 있음.
 - 지역에 따라서는 간병인력이라 하여 별도로 운영하는 경우도 있음. 예시한 알래스카지역의 PCA제도가 본 보고서에서 지향하는 전문간병인제도로 볼 수 있겠는데, 상대적으로 우리 나라의 간병인과는 훨씬 고도의 기술과 지도감독을 받고 있는 것으로 짐작됨.
- 따라서 미국의 경험을 직접적으로 참고하기에는 무리가 뒤따를 것으로 판단되나, 알래스카주의 경험을 참고로 해 보면, 간병서비스를 안전하게 제공해 주기 위해서는 간병인의 업무도 의사 및 정규

간호사의 지도감독을 필요로 할 수도 있음.

- 이는 향후 전문간병인의 역할과 업무내용을 분석해보고 난 후에 판단하여야 할 것으로 당분간은 중간적 기술이 필요한 서비스 부문과 일부 임상적 기술이 필요한 서비스부문의 서비스를 제공하는 인력으로 설정하되, 공식적인 의사 및 정규간호사의 지도감독을 받지 않는 범위 내에서 업무를 설정하는 것이 바람직함.

5. 看病專門人力の 制度化 方案

가. 看病專門人力の 需給計劃

- 본 보고서에서는 간병인력의 근무장소로 노인의료복지시설과 장애 노인이 거주하는 가정으로 한정시켜서 간병인력의 수요를 추정함.
- 장기요양보호 필요노인의 유형에 따른 전문적인 신체적 간병수발 서비스를 필요로 하는 노인의 중증도별 장애인수는 재가보호대상의 경우 최중증 2만 1천명, 중증 9만 8천명, 경증 18만 8천명, 치매 18만 6천명으로 총 49만 3천명이고, 시설보호대상의 경우 7만 4천명으로 추정되었음.
- 간병전문인력의 공급계획을 살펴보면, 최중증 장애인에게 간병서비스를 제공하기 위해서 필요한 전문인력수는 1만 6천명이고, 중증 장애인대상은 3만 6천명, 경증 및 치매노인 대상은 4만 5천명이 각각 필요한 것으로 산정되었음.
- 유사간병인력은 가정봉사원, 생활보조원, 자활후견기관의 복지간병인, 간호조무사 등의 인력이 배출되어 있으므로, 기존의 유사간병인력에 대한 필요한 추가교육을 통하여 확보할 수 있도록 하고,

이를 토대로 경력, 교육, 시험을 통한 단계적인 자격증 취득제도로 운영하는 것이 바람직함.

나. 看病專門人力의 職務內容

- 간병전문인력이 담당하여야 할 직무는 크게 4가지로 정리할 수 있음.
 - 첫째는 일상생활동작의 수행능력을 지원하여 자립적으로 생활할 수 있도록 하는 신체적 간병수발(personal physical care)과 관련한 내용임. 다시 말하면, 식사동작 지원(feeding), 목욕동작 지원(bathing), 대소변처리동작 지원(toileting), 옷갈아입기동작 지원, 이동동작 지원(transferring), 욕창예방 지원, 간단한 재활훈련, 심리적 지원, 기타 ADL 관련 동작의 지원 등임.
 - 둘째는 수단적 일상생활동작(IADL)을 지원하여 ADL 상태의 기능을 유지할 수 있도록 하는 업무를 담당함. 즉, 집안일 지원, 세탁지원, 물건사기(shopping) 지원, 식사준비 및 조리 지원(preparing meals), 은행일 등 업무지원, 기타 우애서비스 등임.
 - 셋째는 신체적 간병수발 및 가사지원업무를 수행함으로써 습득한 경험을 바탕으로 간병수발계획을 작성하는 업무를 지원함.
 - 넷째는 지역사회 보건복지서비스의 연계업무를 지원함.
- 전문간병서비스를 필요로 하는 대상자를 선정하는 방법에는 다양하며, 본 보고서에서는 다음과 같은 항목에 해당하는 자를 일차적인 수혜대상으로 간주하고자 함.
 - 첫째, 장기요양보호서비스가 필요하다고 인정된 자임. 이를 위해서는 장기요양보호대상 노인의 선정기준에 따른 필요가 있는데, 일차적으로 ADL 및 IADL 동작지표를 활용하여 이에 해당하는 자로 할 수 있음.

- 둘째, 노인성치매질환을 앓고 있는 자임. 보편적으로 치매의 인지장애는 다발성 인지장애, 즉, 기억장애, 언어장애, 시공간력장애, 성격 및 감정변화, 전두엽 기능장애 등으로 구분되고 있는데, 치매를 5가지의 인지장애 중 3개 이상의 장애가 있을 경우에 해당하는 것으로 알려져 있음.

다. 看病專門人力の 養成教育方案

- 양성교육방안의 기본방침은 본 보고서에서 지향하고 있는 간병전문인력의 양성교육방안에 대한 기본방침을 설정하면 다음과 같음.
 - 첫째, 총 양성교육에 필요한 시간은 130~150시간의 범위 내로 설정하는 것으로 하였음.
 - 둘째, 교육과정을 교육강습, 실기강습 및 현장실습으로 크게 3부분으로 설정하였음. 이 중에서 각 부문(교육강습:실기강습:현장실습)의 비중을 4 : 4 : 2의 수준으로 설정하였음.
 - 셋째, 교육강습의 주요내용은 신체간병수발 및 가사지원과 관련한 교육을 중점적으로 실시하고 기타 복지, 간호 및 보건의료와 관련된 기초교육을 보완적으로 실시하는 것으로 하였음.
 - 넷째, 실기강습내용으로는 신체 간병수발기술을 습득하는 데 필요한 내용을 중심으로 실시하는 것으로 하였음.
 - 다섯째, 현장실습은 크게 장기요양시설과 재가요양시설의 현장에서 실시하는 것으로 하였음.
- 간병전문인력의 교육내용(안)을 전술한 바와 같은 기본방침을 토대로 교육내용을 편성해 보면 아래와 같음.
 - 전체적으로 교육강습의 과목으로 크게 사회복지부문, 노인 및 장애인복지부문, 수발부문, 의료 및 간호부문, 기타 부문으로 구성함.

- 실기강습은 기본적으로 간병수발서비스의 제공시 갖추어야 할 자세 및 동작의 훈련, 신체 간병수발기술의 습득, 사례검토 및 재가요양계획의 수립에 대한 실기강습을 실시함.
 - 현장실습은 장기요양시설 및 재가요양시설에서 실시함.
- 이상과 같은 교육내용을 가지고 교육을 실시하는 경우에는 총 소요기간이 최소한 1개월 1주에서 최대한 5개월 3주까지 소요되는 것으로 추정됨.

라. 看病專門人力の 管理運營方案

1) 看病專門人力 制度化的 基本方針

- 간병전문인력은 다음과 같이 3종류의 인력으로 구성함. 즉, 기술습득의 정도를 감안하여 가사를 전담하여 지원할 수 있는 인력(3급), 신체적 간병수발을 전담하여 지원할 수 있는 인력(2급), 그리고 장기적이고 체계적인 신체적 간병수발 및 가사지원 계획을 수립할 수 있는 인력(1급)으로 나눌 수 있음.
- 본 보고서에서는 2등급 수준에 초점을 맞추고 있으며, 1등급 또는 3등급에 해당하는 교육내용이나 교육시간 등은 별도로 설정하지 않고 추후에 책정하기로 함.
 - 2등급에 해당하는 교육내용이나 교육시간을 기준으로 하되, 3등급은 교육내용이나 교육시간을 고려하여 축소 조정할 수 있도록 하고, 1등급은 그 이상으로 설정할 수 있도록 함.
 - 향후 설정될 1등급에 해당하는 인력은 전문직으로 규정하고 2등급 및 3등급의 경우에는 준전문직으로 규정하는 방향으로 함.

2) 看病専門人力 制度化的 管理運營方案

- 간병전문인으로 종사할 수 있도록 하기 위해서는 일종의 자격증을 수여할 필요가 있음.
 - 본 보고서에서는 한시적으로 교육수료증에 해당하는 인정서로 하도록 함. 즉, 국가자격시험에 의해 발급하지 않고 시·도지사의 명의로 교육을 이수한 시설에서 발급하도록 함.
 - 양성교육은 기존의 유사 간병인을 양성하는 시설 등을 망라한 모든 시설에서 실시하되, 사전적으로 시·도지사의 인정을 받아야 함.
- 간병서비스를 전문직업으로 계속 유지하고자 하는 경우를 위하여 본 교육을 이수한 후 보수교육을 실시하는 것으로 함.
 - 보수교육장소는 기본적으로 각 시·도별 1개소씩을 책정하여 실시하는 것을 원칙으로 하되, 보수교육인원이 많은 경우에는 각 시·도 지역내 복지시설 및 교육기관을 활용할 수 있도록 함.
 - 요양시설이나 전문요양시설 등과 같은 의료복지시설 및 재가복지시설에서 간병서비스를 업무로 하는 종사자를 채용하는 경우에는 본 수료증을 소지한 자로 한정할 필요가 있음.

6. 結 論

- 본 보고서는 간병서비스를 제공하고 있는 인력의 전문화를 도모하기 위하여 수행되었음.
 - 전문화의 이유는 현재 유사한 간병서비스 제공인력이 기술적 측면이나 지식적 측면에서도 상당히 부족한 상태에서 간병서비스를 제공하고 있어, 수요자나 공급자 모두가 안전하게 서비스를

주고받지 못하고 있기 때문임.

- 현재 각종 명칭아래 간병서비스를 제공하고 있는 유사인력의 기술 습득정도나 현장에서의 문제점 등을 파악하여 보다 전문적이고 기술적인 서비스를 제공할 수 있는 인력을 양성, 제도화하는 데 목적을 두고 작성되었음.
- 다만, 본 보고서에서 제시하고 있는 인력을 양성·배출하기 위해서는 법적 근거를 둘 필요가 있음. 즉, 기존 노인복지법에 명시되어 있는 재가복지사업의 내용을 보강하거나 국민기초생활보장법의 자활사업 내용을 보강하여 간병전문인력의 양성 및 보급을 보장해주어야 함.

第 1 章 序 論

第 1 節 研究의 必要性 및 目的

그 동안 우리 나라는 지속적인 출산율의 저하와 평균수명의 연장으로 인하여 노인인구가 증가하여 왔으며, 장래에는 지금 보다도 더욱 빠른 속도로 증가할 것으로 추정하고 있는 실정이다. 특히 노인인구 중에서도 그 증가속도가 빠르게 나타나고 있는 계층이 75세 이상 또는 80세 이상의 후기고령자(old-old people)라 할 수 있다.

이와 같은 후기고령자의 특징은 다른 노인계층에 비하여 신체적으로나 정신적으로 허약·장애노인이 많다는 데 있다. 예를 들면 한국보건사회연구원의 노인생활실태조사 결과보고서(정경희 외, 1998)에 의하면, 75세 이상 고령자의 수단적 일상생활동작(IADL) 장애출현율이 62.7%로 65~69세 고령자의 29.2%에 비하여 약 2배 이상 높게 나타나고 있으며, 또한 노인의 대표적인 정신적 질환인 치매유병률도 80세 이상 고령자의 치매유병률이 25.4%로 나타나고 있는데, 이는 65~69세 고령자의 2.2%에 비하여 무려 10배나 높은 수치이다(변용찬 외, 1997).

결국, 후기고령자가 크게 늘어나고 있음에 따라 신체적 또는 정신적 장애노인도 늘어나고 있는 추세이며, 이들 계층을 보호해 줄 수 있는 인력이 필요함을 인식할 수 있겠다.

지금까지는 이러한 장애노인들을 가족이 돌보아 왔으나, 점차적인 경제사회적 변화로 더 이상 가족에게만 의존할 수 없는 상황으로 변해가고 있다. 다시 말하면, 가정의 간병수발 기능이 취약해지고 있다는 것이다. 구체적으로는 최근 평균가구원수가 3명 수준으로까지 축

소되어 있고, 자녀세대의 노부모 부양의식에 대한 가치관이 변화함과 동시에 노인들의 가치관도 변해가고 있어 노인부부만의 세대 또는 독거노인세대가 늘어나고 있는 추세이다. 또한, 그 동안 가정 내에서 간병수발을 전적으로 도와주던 여성인력이 가구규모의 축소와 함께 점차적으로 취업 등과 같은 사회적 참여가 증대되고 있어 가족원에 의한 비공식 수발(informal care)이 크게 취약해지고 있다.

이와 같은 사회적 환경의 변화 가운데에 가족원을 대신할 수 있는 간병인과 같은 공식적 수발자(formal carer)에 의한 보호욕구가 증대되고 있으며, 실제적으로도 그러한 인력이 점차적으로 늘어나고 있는 실정이다. 예를 들면, 병원에 입원하는 경우에는 가족 보호자 이외에 간병인을 필요로 하고 있으며, 병원 이외의 요양시설이나 가정에서도 간병인을 필요로 하고 있다.

그런데, 현재 간병인이라는 명칭아래 허약·장애노인을 돕는 인력이 활동하고 있지만, 거의 대부분이 보다 전문적인 기술을 필요로 하는 신체적 수발(physical care)이 아닌 단순한 신체적 접촉에 의한 간병과 가사서비스활동(domestic services)을 중심으로 한 형태로 운영되고 있는 실정이다. 따라서, 현재 병원에서 활동하고 있는 간병인 또는 복지분야에서 활동하고 있는 유사간병인력은 직접적이고 전문기술적인 신체적 접촉을 통하여 수발해주어야 하는 전문간병중심형태의 수발자로서 활용하기에는 많은 문제점을 지니고 있다고 하겠다.

특히, 현재 보건복지부에서는 노인 장기요양보호정책의 일환으로 각종 시설 및 인력 등의 인프라를 확충하고 있는데, 그 중에서 시설의 확충은 종사자의 증가를 의미한다. 여기에서 종사자라 함은 시설을 운영하는데 필요한 시설장, 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사 등의 의료부문인력, 생활보조원 등을 말하는데, 향후 일반요양시설 및 전문요양시설이 중증장애노인을 집중적으로 입소시켜 생활하

게 하는 방향으로 운영되는 경우에 현재와 같은 단순한 기능을 지닌 간병인력으로는 한계가 있을 것으로 판단된다.

참고적으로 2000년 4월부터 공적 장기요양보험(일명, 개호보험)을 도입한 일본의 경우에는 보험도입에 앞서 그 동안 골드플랜이나, 新 골드플랜 등을 계획하여 각종 시설 및 인력의 인프라를 구축하여 왔는데, 특히 인력 중에서 안전하고 전문적인 대인간병(personal care)을 제공해 줄 수 있는 간병인력을 확충하기 위하여 심혈을 기울여 온 것으로 알려지고 있다.

따라서, 본 연구는 노인 장기요양서비스와 관련한 인프라가 본격적으로 확충되어 가고 있는 시점에서 허약 및 장애노인의 간병수발을 전문적이고, 안전하게 제공할 수 있는 인력을 확보할 필요성이 제기되고 있다는 점에서 수행되었다. 특히, 가족원에 의한 간병이 점차적으로 취약해지고 있는 실정에서 이들 공식적 수발자의 역할은 커지게 마련이고, 이를 감당할 수 있도록 양성 및 보급시킬 필요가 있다고 하겠다.

따라서, 본 연구의 목적은 가족이나 친구, 이웃 등과 같은 일반인에 의한 간병보다는 보다 전문적이고 하나의 직업으로써 유지, 활동할 수 있으며, 이들의 간병지원을 통하여 기본적인 일상생활동작(Basic ADL)의 기능을 유지시킬 수 있도록 하는 인력을 양성하는 제도적 장치를 마련하는 데 있다.

第 2 節 研究方法

본 연구는 주로 문헌고찰과 기관방문을 통한 의견청취를 중심으로 이루어졌다.

첫째, 문헌고찰은 주로 이론적 배경을 검토하는 데 이용하였다. 국

내의 각종 학술잡지에 실린 연구논문을 비롯하여 국외의 문헌을 집중적으로 검토하였다. 우리 나라에서는 간병수발과 관련한 전문적인 문헌이 부족하여 거의 없는 실정인데 비하여 국외의 경우에는 간병수발과 관련한 각종 서비스제공체제가 갖추어져 있기 때문에 연구논문뿐만 아니라 전문적인 보고서도 상당히 발표되어 있는 실정이다. 다만, 국내외 문헌을 이용하는 데에는 적지 않은 문제점을 지니고 있는데, 이는 간병의 개념이나 간병인이 지니고 있어야 하는 기술적 요소 등이 통일되어 있지 못하고 한 국가 내에서도 지역에 따라서 다양한 형태, 또는 다양한 명칭아래 간병서비스를 제공하고 있기 때문이다.

둘째, 간병수발을 제공하거나 이들의 인력을 교육 및 양성시키는 기관을 중심으로 방문하여 청취한 의견을 정리하여 그 내용을 연구에 포함시켰다. 특히, 교육 및 양성기관을 운영하거나 교육을 담당하고 있는 종사자의 의견을 듣고, 문제점을 파악하는 데 주력하였다.

이러한 방법을 통하여 연구를 진행시켰는데, 다음과 같은 연구의 한계성이 있었다. 즉, 간병수발이라는 서비스는 이론적이기보다는 실제적인 측면이 강하기 때문에 간병수발이 이루어지고 있는 현장에 찾아가서 실제적으로 서비스가 이루어지고 있는 과정을 분석, 검토하여야 하나, 간병수발자의 프라이버시문제가 제기될 수 있어 교육과정 및 기관운영자의 의견을 취합하는데 그치고 말았다. 특히, 주요 선진 국가들의 간병수발인력은 그 나라의 독특한 문화적 배경과 생활습관에 깊은 관련성을 지니고 있기 때문에 현장견학이 없이 문헌고찰만으로 연구하는 데에는 큰 한계가 있었음을 밝히고자 한다.

第 2 章 理論的 背景

第 1 節 看病專門人力の 概念

간병이라는 용어 자체를 국어대사전에서 찾아보면, ‘병자나 다친 사람의 곁에서 그를 보살피며 바라지를 하여 주는’ 것으로 표기되어 있다. 이를 토대로 다시 정리하면, 간병의 대상자는 병자 또는 다친 사람이 되겠고, 간병의 행위는 보살피거나 바라지를 해주는 것으로 볼 수 있겠다. 여기에서 ‘바라지’라 함은 ‘음식이나 옷을 대주는 등 여러 가지로 돌보아 주는 일’로 표기되어 있다. 다시 정리하면, 병에 걸리거나 다치지도 않은 자연적인 노화로 인한 노인은 대상자로 보지 않는다는 의미이나, 행위자체를 보면 설명이 부족하기는 하지만 신체적 보살핌 또는 수발행위를 나타내기도 한다고 보여진다. 또한 그러한 행위를 수행하는 자를 간병인이라고 표기하고 있다. 그렇다고 한다면, 그러한 행위를 수행할 수 있는 자는 간호사 또는 간호조무사를 비롯하여 일반 가족도 간병인이 될 수 있다는 추론이 가능하다.

따라서 본 보고서에서는 국어대사전에서 표기하고 있는 간병의 의미를 염두에 두고, 이와 유사한 행위를 제공하는데 이용되는 유사한 각종 용어와 그러한 용어가 나타내는 의미를 정리하고, 이를 토대로 본 보고서에서 의도하는 간병의 개념을 제시하고자 한다.

1. 看護(nursing)

간병이라는 용어의 개념을 검토할 때 이와 유사한 용어로 우선적으로 거론할 수 있는 것이 간호라는 용어이다. 간호라는 용어는 추상적

이고 복합적인 개념으로서 내용이 포괄적이므로 사실상 한마디로 정의하기는 어렵다. 간호 행위의 본질을 놓고 정의하기도 하고, 간호 요원의 직무를 놓고 간접적으로 정의하기도 한다.

일반적인 간호의 정의를 보면, ‘병자와 다친자, 어린이를 돌보는 것’, 또는 ‘상병자를 돌보고 그 시중을 드는 것’ 등으로 되어 있어 국어대사전에서 말하는 간병의 개념과 매우 유사하다.¹⁾ 보다 구체적으로 간호학자들이 발표한 이론들을 통하여 간호의 정의를 살펴보면 다음과 같이 3가지로 분류하고 있다.

첫째, 간호는 인간의 결핍된 욕구를 충족하도록 돕는 행위라고 보는 견해이다. 즉, 간호의 대상인 인간을 다양한 욕구를 가진 개체로 보며, 이때 욕구의 틀은 Maslow의 욕구계층이론이 흔히 이용된다. 이러한 견해를 가진 간호학자로서는 Nightingale, Henderson, Orem, Abdelah 등을 열거하고 있다. Nightingale(1859)에 의하면, 간호는 환자의 최소한의 활력 소비를 위해서, 적정량의 신선한 공기, 빛, 온도, 청결, 정숙, 그리고 적절한 선택과 식단 운영이 이루어져야 하는 것이고, 환자가 처한 환경의 최선의 상태에서 환자를 돌보는 것이라고 하였다.²⁾

Virginia Henderson(1958, 1966)은 간호의 고유한 기능은 환자가 만약 필요한 힘, 의지 또는 지식을 가졌다면 도움이 필요없이 수행할 수 있는 건강이나 완치에 공헌하는 활동(또는 평안한 죽음을 위해)을 수행함에 있어서 환자든 건강한 사람이든 개인을 돕는 것이라고 하였다.³⁾ 특히 Henderson은 간호가 환자를 돕는 행위라 정의하면서 돕는

1) 이와 같이 간병이나 간호는 영어로 모두 nursing으로 표기되어 있다.

2) 구체적인 내용은 *Notes on Nursing: What it is, and what it is not(1859)*을 참고하고, 그녀는 이 저서를 통하여 의술과 간호의 성격을 비교하면서 의술은 자연적인 생명 과정에 발생한 장애요소(obstruction)를 제거하는 것을 도와주는 것이며, 간호는 자연적인 생명과정이 장애요소를 극복할 수 있도록 돕는 것이라고 하였다.

행위의 내용을 다음의 14가지로 열거하였다. 즉,

- 정상적인 호흡 돕기
- 적절한 식사 돕기
- 체내의 노폐물을 배설하기
- 몸을 움직이고 적당한 자세를 유지하기
- 수면과 휴식을 취하기
- 적당한 의복을 골라 벗고 입히기
- 옷의 조절과 환경의 변화로부터 체온을 생리적 범위 내로 유지하기
- 몸을 청결하게 하고 몸단장을 제대로 하고 피부를 보호하기
- 위험한 환경인자를 피하고 타인을 다치지 않도록 하기
- 정서, 욕구, 공포, 의견 등을 표현하고 타인과 의사소통하기
- 자기의 신앙에 따라서 예배하기
- 성취감을 가질 수 있는 일을 하기
- 놀이나 오락에 참여하기
- 정상적인 발육과 건강 등에 관련되는 학습을 하고, 이에 대한

호기심을 만족시키며 보건시설을 활용하기 등으로 인간의 생명을 유지하고 건강하게 생활하는데 요구되는 신체적 및 사회심리적인 요소까지 포함하고 있다.

Orem(1980)은 자신이나 부양자(dependents)의 자기 보호(self-care)와 건강에 대하여 독자적으로 책임질 수 있는 건강의 능력을 인정하면서, 간호를 이러한 인간이 일시적으로 혹은 영구적으로 자신의 능력에 제한을 받을 때 이를 극복하는 과정에서 도움을 주는 것이라고 정의하였다.⁴⁾ 그래서 간호의 초점을 인간의 자기 보호능력에 두고 있는

3) 구체적인 것은 Principles and Practice of Nursing, 그리고 The Basic Principle of Nursing Care(1966)를 참조하기 바란다.

4) 구체적인 것은 Nursing: Concepts of Practice(1980)을 참고하기 바란다.

데, 인간의 기본욕구의 충족이나 일상생활을 영위하는데 기본이 되는 (1) 공기 및 음식과 수분의 섭취, (2) 노폐물의 배설, (3) 적절한 활동과 휴식, (4) 고립과 대인 상호 작용의 균형 유지, (5) 생존과 건강에 대한 위험요소의 관리, (6) 정상적인 삶을 영위하는 것 등 6가지를 모든 사람의 기본적이며 보편적인 자기보호(universal self-care)의 요소로 보았다. 또한, 환자와 간호사의 역할을 결정해 주는 간호 체계(nursing system)를 3가지로 분류하였는데, 이는 자기 간호를 완전히 수행할 수 없는 사람에게 간호사가 모든 것을 대행해주는 완전보상체계(wholly compensatory system), 부분적으로 자기 보호의 수행이 가능한 환자와의 부분적 보상체계(partly compensatory system), 자기 보호의 수행이 대부분 가능한 환자에게 지지와 교육을 통해 도와주는 것 및 교육적 체계(supportive educative system)이다. 이러한 간호체계의 분류는 현대 간호에서 간호사의 역할을 설명하는 중요한 틀로서 적용되고 있다

둘째, 간호는 도움을 필요로 하는 사람과 도움을 줄 수 있는 사람 간에 일어나는 대인관계의 과정이라고 보는 견해이다. 간호를 인간의 결핍된 욕구를 충족시킬 수 있도록 돕는 행위로 보는 견해보다는 돕는 과정에 초점을 두는 것으로 간호는 대인관계 과정에서 이루어진다고 보는 견해인데, 이러한 부류에 속하는 학자로서는 King, Orlando, Peplau, Travelbee 등이다.

셋째, 간호는 사회적·신체적 건강에 위협을 받는 대상자를 최적의 수준으로 유지하거나 통합시키는데, 또는 적응을 증진시키는 데에 작용하는 외적인 조직기전으로 보는 견해이다. 이러한 견해를 가진 학자로서는 Johnson, Martha Rogers, Levine, Roy 등이 속한다.

그 외에도 적지 않은 학자나 기관에서 간호에 대해 정의하고 있는데, 미국의 간호협회에서는 간호를 실제적인 또는 잠재적인 건강 문제에 대한 사람들의 반응을 진단하고 치료하는 것이라고 하여 의료행

위에 가까운 정도로까지 제시하고 있다.

2. 케어(care)

우리 나라에서 사용되고 있는 간병, 또는 간병인이라는 용어는 1980년대부터 사용된 것으로 보고 있는데, 이는 소위 일반인으로서 어떤 관련 법령에도 그들의 역할이나 임무가 규정되어 있지 않고 신분보장이 안되어 있는 상태에 있지만, 환자의 보호자 역할을 하면서 환자를 돕고 보수를 받는 사람으로 알려지고 있다(김인숙, 1989).

간병은 간호와는 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 정의하고 있다. 즉, 일상적이고 규칙적으로 반복되는 활동이란 신체위생, 식사, 동작, 가사 등에 관련된 것으로 간병이란 일상생활의 범주 내에서 환자의 시중을 드는 활동으로 정의할 수 있다(황나미 외, 1998).

미국의 Family Caregiver Alliance에서는 케어의 개념을 만성적 질환이나 외상, 정서적 장애 등의 이유로 인하여 일상생활 속에서 기본적인 자기보호(self-care)업무나 가사일 등의 도구적 활동 등을 수행할 능력에 제한을 받는 사람들에게 필요한 도움을 제공하는 것을 의미한다. 거동불편의 정도에 따라 심할 때는 먹는 것, 개인 위생, 입는 것, 욕실사용, 조금 덜할 때는 식사준비나 전화사용 등 대체적으로 우리 일상생활 속에 밀접한 부분들이다(FCA, 1996).

독일의 공적 장기요양보험(social long term care insurance)에서 제시하고 있는 장기요양서비스의 내용을 통해 유추하여 볼 수 있다. 다시 말하면, 장기요양보험의 급여대상으로 하고 있는 자는 신체적, 지적 및 정신적인 질병이나 장애로 일상생활 과정 중에서 보통 정기적으로

반복되는 동작이 장기간—적어도 6개월—中等度, 또는 重度의 수발(介助)을 필요로 하는 자로 정의하고 있다. 즉, 일상생활수행과정에서 정기적으로 반복되는 동작으로 신체수발분야에서는 세수, 샤워, 목욕, 양치질하기, 손·발톱 깎기, 면도, 배변 및 배뇨동작이고, 식사분야에서는 먹기 편하게 요리하는 것이나 음식물섭취 동작이며, 일상동작분야에서는 자력에 의한 기상 및 취침, 옷 갈아입기, 보행이나 일어서기, 계단오르기, 외출이나 방문이고, 가사지원분야에서는 물건사기, 요리, 집안청소, 식기세척, 하의나 의복의 교환 또는 세탁, 난방과 관련된 행위를 말하고 있다. 따라서, 이러한 동작을 수행하는 데 지원해주는 서비스가 케어 또는 간병서비스라 할 수 있다.

그리고 일본 병원내 간호조수(과거의 간병인)의 역할을 보면, 환자 신변의 시중, 간호용품 및 소모품의 정리정돈으로 환자의 질병상태에 직접적인 관계가 없는 범위의 서비스로 정의하고 있다.

영국의 케어표준법(Care Standards Act, 2000)에서 정의하고 있는 내용 중에서 간병과 관련된 대인적 케어(personal care)의 의미를 살펴보면 다음과 같이 4가지 유형으로 분류되고 있다. 첫째는 식사하기(feeding), 목욕하기(bathing), 화장실이용하기(toileting)와 같은 신체적 기능(bodily function)에 대한 지원(assistance)행위이다. 둘째는 신체적 기능에 대한 지원은 아니나 육체적·우호적인 접촉에 해당하는 수발행위인데, 이는 예를 들면, 욕실에서 나오는 데 도움을 주거나 옷을 입는데 도움을 주는 행위를 말한다. 셋째는 비육체적 케어(non-physical care)로 이는 조언, 격려, 지도감독에 해당하는데, 예를 들면 목욕을 하도록 유도하거나 목욕하는 동안 지켜보는 행위를 말한다. 넷째는 정서적 및 심리적 지지(support)로 사회적 기능의 촉진, 행위관리, 인지 기능에 대한 지원행위를 말한다. 그런데, 우리 나라의 가정봉사원과 견선터와 유사한 기관인 가정케어기관⁵⁾(Domiciliary Care Agency)에서는

첫째와 둘째에 해당하는 서비스행위를 제공하나, 셋째와 넷째의 서비스행위는 취급하지 않고 있다.

이외에 Leutz, et al.(1992)에 의하면, 간병서비스(personal care attendant services)의 유형은 다음과 같이 4가지로 나누고 있다. 즉, 목욕하기, 옷 갈아입히기 등과 같은 ADL 지원, 청소하기, 물건사기 등과 같은 IADL 지원, 보다 전문기술적(skilled care)인 보호, 그리고 정신적 문제에 대한 지원 등이다.

第 2 節 看病專門人力의 機能

본 연구에서는 간병전문인력의 개념을 다음과 같이 정의하고자 한다. 먼저 간병의 개념은 식사, 배설, 목욕, 옷입기 등과 같이 기본적인 일상적으로 수행하는 동작에 장애가 있는 자에게 직접적인 신체적 접촉을 통하여 자립적인 생활을 영위하는 데 도와주는 행위로 정의 내릴 수 있다.

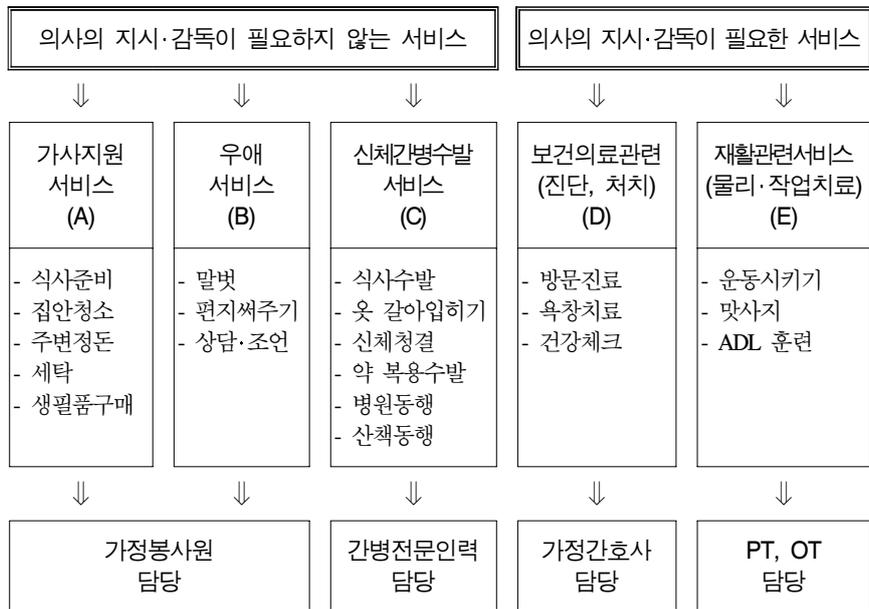
일반적으로 상술한 각국의 개념이나 본 보고서에서 정의한 간병의 개념을 기초로 할 때, 현재 간병서비스 및 이와 유사한 서비스를 제공하고 있는 사례를 기준으로 분류하면, 크게 ① 의사의 지시 및 감독을 필요로 하는 경우와 ② 의사의 지시 및 감독을 필요로 하지 않아도 되는 서비스로 구분할 수 있다. 전자에 해당하는 의사의 지시 및 감독을 필요로 하는 경우에는 보건의료인력이라 할 수 있는 가정 간호사 및 재활치료인력(PT, OT)이 담당하고 있으며, 서비스내용도 진단·처치, 운동치료, 작업치료 등 보건의료와 관련성이 깊은 서비스를 중심으로 하고 있다. 특히 이러한 서비스를 제공할 때에는 반드시 의

5) 이 기관은 허약 및 장애의 이유로 타인의 도움없이 스스로 신체적 동작으로 할 수 없는 자의 가정에서 대인적 간병수발서비스를 제공해주는 기관이다.

사의 처방이나 지시에 의해 실시되어야 하기 때문에 이들 인력이 자의적으로 서비스를 제공하는 경우에는 의료법에 저촉된다. 그리고 후자에 해당하는 의사의 지시 및 감독을 필요로 하지 않아도 되는 경우에는 가정봉사원이나 간병인력이 담당하며, 서비스의 내용도 보건의료와 직접적인 관련성이 적은 가사지원, 우애서비스, 신체수발서비스 등이다.

따라서, 본 보고서에서 의도하는 전문간병인력의 기능을 [圖 2-1]에서 보듯이 (C)의 행위를 중점적으로 수행하는 것으로 설정하고 부차적으로 (A)와 (B)행위의 일부분을 제공하는 것으로 한다.

[圖 2-1] 在家老人 訪問서비스(Home Care)



第 3 章 國內 既存 看病人力의 實態分析

第 1 節 家庭奉仕員 및 家庭도우미

1. 職務內容

재가노인복지사업은 1980년대 중반부터 노인에 대한 시설보호중심에서 가정에 있는 노인에 대한 보호와 지원으로 전환할 필요성을 인식하고 1987년에 가정봉사원과견사업소(2개소)가 시범사업을 실시하게 되었으며, 1989년 제1차 노인복지법 개정시 ‘가정봉사원’, ‘재가노인’이라는 용어가 사용되었다.

1993년 제2차 노인복지법 개정시 ‘재가노인복지’가 명시되고, 1996년에 가정봉사원양성사업이 실시 되었으며, 1997년 제3차 노인복지법 개정시에는 가정봉사원 교육훈련에 관한 근거가 마련되었다.

현행 노인복지법 제38조의 규정에 의한 가정봉사원과견시설은 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 시설로 정의되고 있으며, 제39조 제2항의 규정에 의하여 가정봉사원 파견시설에 종사하는 가정봉사원은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 교육을 받아야 한다.

즉, 재가노인복지시설의 운영기준에 따라 가정봉사원과견시설에서 일정기간 교육·훈련을 받은 자원봉사자가 정신적, 신체적인 이유로 혼자서 일상생활을 수행하기에 불편이 있는 노인가정에 대하여 각종

서비스를 제공함으로써 노인이 지역사회에서 가족 및 친지와 더불어 건전하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 하고, 가족의 수발부담을 덜어주는 역할을 하는 것으로 정의하고 있다.

가정봉사원의 서비스내용은 크게 가정봉사에 관한 사항, 상담 및 교육에 관한 사항, 노인결연에 관한 사항 등 3가지로 구분된다.

가정봉사에 관한 사항으로는 가사지원서비스(취사, 시장보기, 청소, 주변정돈, 생활필수품 구매 등 가사에 관한 서비스), 개인활동서비스(신체청결, 외출시 부축 동행 등 개인활동에 관한 서비스), 그리고 우애서비스(전화 및 방문 말벗, 편지써주기, 생활상담 등에 관한 서비스)가 포함된다. 상담 및 교육에 관한 사항으로는 지역사회에서 노인의 자립생활에 관한 상담서비스, 장애인 수발자를 위한 상담 및 교육이 있으며, 노인결연에 관한 사항은 무의탁 노인 후원을 위한 결연사업이 포함된다.

무급가정봉사원의 경우 가정봉사의 능력 및 지역여건 등을 고려하여 서비스대상노인을 가정봉사원 1인당 1~5명 기준으로 하고, 유급가정봉사원의 경우 노인 8명당 1인 기준으로 서비스를 제공하고 있다. 특히 유급가정봉사원은 가정봉사원파견사업대상 노인 중 장애정도가 심하여 보다 전문적인 서비스가 요구되는 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 것으로 하고 있다. 서울특별시에서는 1996년에 유급가정봉사원제도인 가정도우미사업을 시작하였으며, 경기도는 2000년부터 유급가정도우미제도가 시작되었다. 서울특별시의 경우 내부자료에 의하면 2001년 현재 서울가정도우미는 약 500명, 경기도의 경우 유급가정도우미는 약 200명이 노인에게 가정봉사원서비스를 제공하고 있다.

한편 2000년 현재 전국적으로 운영되고 있는 재가노인복지시설 중 가정봉사원 파견시설 수는 109개소이며, 이 시설에서 활동하고 있는 가정봉사원수는 유급가정봉사원이 460명, 무급가정봉사원은 5,729명

이다(表 3-1 참조).

<表 3-1> 2001年度 家政奉仕員派遣施設 現況

(단위: 개소, 명)

시·도	가정봉사원파견 시설수			가정봉사원수		
	계	국고	비국고 ¹⁾	계	유급	무급
전국	109	88	21	6,199	460	5,729
서울	8	8	0	760	34	726
부산	12	8	4	337	16	321
대구	8	6	2	410	41	369
인천	5	5	0	386	17	359
광주	4	4	0	163	12	151
대전	6	5	1	441	58	383
울산	3	2	1	55	15	40
경기	14	9	5	766	106	660
강원	6	5	1	469	18	451
충북	2	2	0	59	6	53
충남	4	3	1	243	9	234
전북	11	8	3	308	39	269
전남	8	8	0	509	26	483
경북	6	5	1	380	28	352
경남	8	8	0	842	30	812
제주	4	2	2	71	5	66

주: 1) 비국고 시설은 국고를 지원받지 않는 시설로 각 시·도에서 파악된 현황임.
 자료: 한국재가노인복지협회 내부자료, 2001.

2. 養成教育課程

가정봉사원교육의 목적은 재가노인복지사업기관에서 가정봉사원으로 활동하고자 하는 자나 노인을 돌보는 가족에게 필요한 지식과 기술을 함양하게 하여 재가노인에게 적절한 서비스를 제공할 수 있게 하고, 가족의 간병수발 부담을 경감하기 위한 것이다.

가정봉사원 양성과정 교과과정은 <表 3-2>와 같이, 과정에 따라 강

의, 실기, 실습시간이 다르게 이루어지고 있다. 즉, 교육내용은 가정봉사원 서비스입문, 노인복지론, 장애인복지론, 노인심리학, 재가간병이론 등에 관한 이론교육과, 노인의 가사활동 지원, 간병 및 상담 등에 필요한 기술습득을 위한 실기교육이 제공되고 있으며, 주간보호사업기관 및 노인요양시설에서의 실습교육을 실시하고 있다.

〈表 3-2〉 家政奉仕員 養成課程 教科內容

유급과정(40시간)	자원봉사과정(20시간)
1) 강의: 16시간 - 사회복지관계(8시간) 가정봉사원서비스 입문, 노인복지론, 대인원조기술, 장애인복지론 - 노인수발방법 및 기타(8시간), 가사원조입문, 개호개론, 노인의 심리, 의학기초지식, 재가간호방법론 2) 실기: 16시간 - 노인·장애인에 대한 가사원조 등 기초기술 습득 및 개호에 대한 기초원리와 기술을 습득하고 복지 윤리 함양 3) 실습: 8시간 - 주간보호사업기관 및 노인요양 시설의 실습	1) 강의: 8시간 - 사회복지관계(4시간) 가정봉사원서비스 입문, 노인복지론, 대인원조기술 - 노인수발방법 및 기타(4시간) 가사원조입문, 개호개론, 노인의 심리, 의학기초지식 2) 실기: 8시간 - 재가노인가구를 방문하여 원조기술 및 노인식사 등 조리방법을 습득하고 복지윤리 함양 3) 실습: 4시간 - 주간보호사업기관 및 노인요양시설 의 실습

자료: 보건복지부, 『2001년도 노인보건복지 국고보조사업 안내』, 2001.

양성교육과정의 대상자는 가정봉사원으로 활동하고자 하는 자 또는 활동중인 자로서 시·도지사가 지정하는 교육기관에서 양성교육과정을 수료하지 아니한 자라고 명시되어 있다. 한편 보수교육과정은 양성교육과정을 이수하고 가정봉사원으로 계속 활동하고 있는 자를 대상으로 실시하고 있다.

교육과정은 양성교육과정과 보수교육과정으로 구분되어 실시되고 있다. 가정봉사원 양성과정 교육시간은 유급의 경우 40시간, 무급자원봉사자는 20시간이며, 보수교육과정에서는 유급은 20시간이고 무급자원봉사자는 8시간이다. 교육훈련주기도 양성교육은 최초 1회이고, 보수교육과정은 유급은 1년이고 무급봉사자는 3년이다(表 3-3 참조).

〈表 3-3〉 家政奉仕員 養成課程 教育訓練時間

과 정 명		훈련시간	교육주기
양성교육과정	유급과정	40시간	최초 1회
	자원봉사과정	20시간	"
보수교육과정	유급과정	20시간	1년
	자원봉사과정	8시간	3년
노인가족수발자교육과정		8시간	비주기

교육신청은 가정봉사원으로 활동하고자 하는 자가 재가노인복지사업기관에 신청하며, 동 신청을 접수한 재가노인복지사업기관의 장은 신청자의 건강상태와 활동능력 등을 검토한 후 교육훈련기관으로 교육의뢰하고, 유료재가노인복지사업기관에 종사하고자 하는 가정봉사원은 지역소재 교육기관에 교육을 신청하여 이수 받을 수 있다.

한편 교육의뢰를 받은 교육기관은 연간교육계획에 의거하여 교육을 실시하며, 교육기관은 가정봉사원의 질적 수준 확보를 위하여 교육 중 교육태도, 출석률 및 이해도 등을 평가하여 일정 점수 이상인 자에 대하여 수료증을 교부한다. 특히 유급봉사원의 경우에는 필기시험을 실시하여 과목당 40점 이상, 평균 60점 이상을 얻은 자에게 수료증을 교부하게 된다(表 3-4 참조).

〈表 3-4〉 2001年 韓國在家老人福祉協會 教育訓練機關

시·도	교육훈련기관	소재지
서울	한국노인복지회	서울특별시 영등포구 영등포 3가 19-3
부산	영진종합사회복지관	부산광역시 해운대구 재송2동 1145-7
대구	대구종합사회복지관	대구광역시 동구 서호동 89-1
인천	연수종합사회복지관	인천광역시 연수구 연수2동 582-2
광주	인애동산	광주광역시 남구 봉선2동 145-1
대전	대전노인요양원	대전광역시 동구 가오동 87-1
울산	울산대 사회교육원	울산광역시 남구 무거동 산29
경기	순애원	경기도 고양시 덕양구 관산동 10
강원	춘천종합사회복지관	강원도 춘천시 후평3동 주공석사 3단지내
충북	산남종합사회복지관	충북 청주시 흥덕구 수곡동 335
충남	천안시노인종합복지관	충남 천안시 쌍용동 1038
전북	전북종합사회복지관	전북 전주시 완산구 서서학동 986-1
전남	순천종합사회복지관	전남 순천시 인제동 121
경북	포항종합사회복지관	경북 포항시 대도동 632-11
경남	경남종합사회복지관	경남 마산시 회원구 구암 2동 31
제주	제주종합사회복지관	제주도 제주시 도남동 68-7

자료: 한국재가노인복지협회 내부자료, 2001.

3. 問題點

현행 가정봉사원의 유형은 전술한 바와 같이 무급봉사원과 유급봉사원으로 나뉘어져 있는데, 무급봉사원은 자원봉사자들로 구성되어 있고, 유급봉사원은 시간당 임금을 기준으로 일정한 보수를 받고 있는 자이다. 따라서 자원봉사자에 의한 무급가정봉사원에게 기대할 수 있는 서비스의 수준이 낮으며, 이들을 교육, 양성하는 과정기간도 짧을 수밖에 없는 실정이다.

결국, 주로 가사지원을 중점적으로 제공할 수 있도록 교육받고 있

는 무급봉사자에게 전문적인 기술과 상대적으로 많은 양의 교육이 필요한 서비스를 제공하도록 하기에는 무리가 뒤따른다. 다만, 이러한 전문적인 간병수발서비스를 제공할 수 있도록 교육받고 있는 유급 가정봉사원의 경우에도 교육량이 부족하여 안전하고 전문적인 기술을 통한 서비스제공에 한계가 있는 것으로 지적되고 있다. 실제적으로 가정봉사원 유급과정 및 자원봉사자의 교육내용면에서 훈련시간의 차이만 있을 뿐 실제로 제공되는 서비스의 내용이 거의 차이를 볼 수 없을 정도이다.

따라서, 유급가정봉사원의 경우 신체수발이 많은 것을 고려할 때, 이에 대한 교육내용의 강화가 뒤따라야 할 것이다. 즉, 유급가정봉사원 양성교육은 자원봉사의 무급가정봉사원과 차별화된 교육 프로그램이 필요하며, 훈련시간뿐 아니라 업무내용에서도 차별화가 필요한 것이다.

第 2 節 老人醫療福祉施設內 生活補助員

1. 職務內容

노인복지법 시행규칙 제29조 1항에 의한 재가노인복지시설의 시설 기준 및 직원배치기준에서 정의된 생활보조원은 시설이용자에게 일상 생활의 편의를 제공하고 사회복지사 또는 시설의 장을 보조하는 자로 정의하고 있다.

일반적으로 노인 장기입소시설에서 종사하는 생활보조원의 업무는 노인 케어(care) 및 제반 생활보조업무를 비롯하여 프로그램의 기획 및 진행업무, 자원봉사자 및 후원자 관리보조업무로 되어 있어 다양한 업무를 담당하고 있는 실정이다. 예를 들면, 양로시설에서 종사하

는 생활보조원의 구체적 업무내용은 거동불편거주자의 보조(목욕 또는 청결, 의류의 착탈, 대필 심부름 등) 이외에, 거주자의 교양오락·여가활동에 관한 사항, 외출·외박에 관한 사항, 거주자의 소지금품 관리 및 보관에 관한 사항, 피복침구·일용품·청소용구·거실비품 등의 생활용품에 관한 사항, 그리고 일지기록 등으로 구성되어 있는데, 요양시설에 종사하는 생활보조원의 경우에도 큰 차이가 없이 유사한 업무를 담당하고 있다.

2000년 현재 노인의료복지시설 중에서 무료요양 및 전문요양시설 수는 124개소이며, 생활보조원의 수는 1,159명이다. 그러나 2001년 2월 사회복지시설 종사자 2교대제 추진지침의 시달로 인하여 노인요양시설 및 노인전문요양시설의 생활보조원이 각각 502명과 474명이 추가 채용 될 수 있었으며, 4월부터 2교대제가 실시되고 있는 실정이다(表 3-5 참조).

한편, 노인 일반요양시설 및 전문요양시설에서 생활보조원을 채용할 때 적용시키는 자격기준을 보면, 간호사·사회복지사·간호조무사의 자격증을 소지한 자를 우선적으로 채용하되, 지원자가 부족한 경우에는 관련분야의 경력자, 일반인 등의 순으로 채용하고 있는 실정이다.⁶⁾

6) 영아양육시설의 경우 보육사는 아동복지법 제19조 제2항 및 동법 시행령 제13조의 별표4 기준에 의하여 ① 사회복지사업법에 의한 사회복지사 3급 이상 자격을 가진 자, ② 영유아보육법에 의한 보육교사 자격을 가진 자, ③ 유치원 또는 초등학교 교사 자격을 가진 자, ④ 고등학교 또는 이와 동등 이상의 학력이 있다고 인정되는 자 등으로 규정되어 있다.

〈表 3-5〉 2001年度 無料療養 및 專門療養施設 現況

(단위: 개소, 명)

시·도	시설수			생활보조원 수		
	계	요양	전문요양	계	요양	전문요양
계	124	85	41	1,159	525	634
서울	10	6	4	130	53	77
부산	9	6	3	108	29	79
대구	6	5	1	51	22	29
인천	5	3	2	62	26	36
광주	4	3	1	32	19	13
대전	5	2	3	69	18	51
울산	2	1	1	22	10	12
경기	19	15	4	177	112	65
강원	5	3	2	58	15	43
충북	6	5	1	75	52	23
충남	8	5	3	37	25	12
전북	10	7	3	69	30	39
전남	9	6	3	71	30	41
경북	14	9	5	82	38	44
경남	9	5	4	96	38	58
제주	3	2	1	20	8	12

자료: 보건복지부 내부자료, 2001. 2.

2. 養成教育課程

생활보조원이라는 명칭아래 양성시키는 별도의 과정은 없으며, 주로 대한적십자사에서 이루어지는 가정보건강습의 수료증을 소지한 자 또는 사설 간병인협회에서 이루어지는 간병인 교육수료증을 소지한 자들이 대부분이다.

2001년 2월 사회복지시설 종사자 2교대제 추진에 따른 채용대상자의 사회복지시설서비스 및 관련업무에 대한 이해도를 높이고 빠른 시일내에 적응할 수 있게 하는 직무교육을 시켜야 한다는 지침에 의하여 한국노인복지시설협회에서 노인복지시설에 생활보조원의 전문적인

업무능력을 향상시키기 위한 연수교육을 실시하고 있다.

2001년 6월에 실시한 제3차 연수교육은 생활보조원 2교대 근무실시에 따라 신규 충원된 노인의료복지시설 생활보조원의 노인복지업무에 대한 이해도를 높이고 고유업무 적응능력 향상을 도모하고자 하였으며, 구체적 목적은 노인복지시설의 특성과 노인에 대한 이해도를 높이며, 노인들의 재활 및 건강증진을 위한 다양한 접근 기술을 숙지시키고, 생활보조원의 역할 및 업무에 대한 이해도를 높이며, 그리고 전문적인 서비스의 질적 향상을 도모할 수 있도록 자신감 부여 및 책임감을 강화시키고자 하였다.

따라서 교육의 기대효과는 노인복지서비스 대상자의 욕구 파악 및 그에 따른 적합한 서비스 제공을 통한 노인복지서비스의 질적인 향상을 도모하고, 보다 체계적이고 원활한 케어를 통한 노인복지서비스 대상자들의 만족감을 증대하며, 노인복지서비스의 새로운 지식 전달을 통한 종사자들의 전문적인 자질을 함양하고자 하였다.

연수교육내용으로는 <表 3-6>에서 보는 바와 같이 우리 나라의 노인복지정책 현황, 노인복지시설의 케어복지 원조기술, 일상생활예절, 뇌졸중의 재활운동요법, 장기요양시설의 노인간호, 노인의 심리와 부양자의 역할, 노인복지시설 종사자의 자세 및 역할, 그리고 노인문제와 상담기법에 관한 내용이다. 다시 말하면, 생활보조원에 대한 연수교육내용이 요양시설 및 전문요양시설에 거주하는 노인의 특성을 반영하고 있는데, 특히, 간병인 교육시 제대로 이루어지고 있지 못한 노인케어의 기술이나 뇌졸중의 재활운동요법, 노인간호 및 노인의 심리상태 등으로 구성되어 있어 보다 전문적인 업무수행을 목표로 하고 있음을 알 수 있다. 다만, 노인문제 및 상담기법까지 연수의 교과과목으로 설정되어 있다는 점은 고려해 볼 측면이다.

〈表 3-6〉 2001年 老人醫療福祉施設 新規 生活補助員 研修 教育科目

일자	주 제
6월 18일	우리 나라의 노인복지정책 현황 노인복지시설의 케어복지 원조기술 일상생활예절 뇌졸중의 재활운동요법
6월 19일	장기요양시설의 노인간호 노인의 심리와 부양자의 역할 노인복지시설 종사자의 자세 및 역할 노인문제와 상담기법

자료: 노인복지시설협회, 내부자료(<http://www.elder.or.kr/notice.asp>).

3. 問題點

노인의료복지시설에 종사하고 있는 생활보조원의 자격이나 업무에 대한 규정이 없다. 또한 교육의 필요성이나 전문성이 인식되지 못하여 인력양성 및 훈련에 대한 규정도 없이 간병이라는 업무를 할 수 있다고 판단되는 유사인력을 시설에서 채용하고 있는 정도이다.

따라서, 현재에는 시설의 실정에 따라 종사업무에 대한 오리엔테이션의 일환으로 시설내에서 간단한 업무교육을 시설자체에서 작성한 매뉴얼이나 외부에서 작성된 프로그램을 이용하여 별도로 하고 있는 실정이다. 향후에는 노인의료복지시설의 생활보조원에 대한 업무내용을 규정하고, 이에 필요한 교육을 이수할 수 있도록 양성교육에 대한 규정도 설정되어야 한다. 즉, 역할과 업무의 한계, 교육의 의무나 교육과정 프로그램이 마련되어 시설입소자의 신체수발을 위한 전문적 서비스가 제공될 수 있어야 할 것이다.

第 3 節 看護助務士

1. 職務內容

간호조무사는 의료법 제58조(간호조무사)에 의해 의료법 제25조의 규정(무면허 의료행위 금지)에도 불구하고 간호보조업무에 종사할 수 있다. 이 경우에는 이 법의 적용에 있어 간호사의 규정을 준용한다.

『간호조무사 및 의료유사업자에 대한 규칙』에서 간호조무사의 업무한계(제2조)는 간호업무의 보조에 관한 업무, 진료의 보조에 관한 업무를 행한다고 규정되어 있으며, 이 규칙에 규정된 것 이외에 간호조무사에 대해서는 의료법시행령 및 의료법 시행규칙 중 간호사에 관한 규정을 준용한다라고 정의되어 있다.

따라서, 우리 나라의 간호조무사들은 업무가 뚜렷하게 명시되어 있는 것이 아니라 간호 또는 진료업무를 보조하는 것으로 되어 있어, 간호사나 의사의 업무를 보조하는 역할을 주로 실시하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 취업장소도 대부분이 병·의원에서 이루어지고 있는 실정이다. 그리고 병·의원이 아닌 경우에는 노인의료복지시설 등에 취업하는 경우가 대부분인데, 이러한 시설내에서의 간호조무사 업무는 간병과 직접적인 관련이 적은 간호사업무를 직접적으로 대행하고 있는 실정이다.

간호조무사의 자격 인정을 받고자 하는 자는 간호조무사 자격시험에 합격하여야 한다. 간호조무사 자격시험의 시험과목은 기초간호학개요(치의학 및 한의학 기초 개론을 포함), 보건간호학개요, 공중보건학개요(의료 및 전염병 관계법규 포함), 그리고 실기로 하고 있다.

간호조무사 자격취득자 중 현재 약 5만 3천명(전체의 21%)이 취업 중이며, 유휴인원이 약 13만 7천명에 달하고 있다(表 3-7 참조).

〈表 3-7〉 全國 看護助務士의 就業分布

(단위: 명, %)

구 분	인원수	비율
현재 자격증 취득자 총수	253,745	100.0
사망, 고령 등 이직자 수	61,072	24.1
독일 등 해외취업 잔류자 등(추산인원수)	2,000	0.8
취업대기 유희인원 수	137,272	54.1
현취업자수	53,401	21.0
종합병원	7,654	-
병원(치과, 한방포함)	4,164	-
의원	36,694	-
부설의원(산업체의무실 등)	842	-
조산소	33	-
보건기관(행정기관 포함)	4,014	-

자료: 대한간호조무사협회, 내부자료, 2001.

2. 養成教育課程

간호조무사는 의료법시행령에 의한 보건복지부와 그 소속기관직제 제44조(국립정신병원 정신간호조무사양성소 등의 설치) 또는 제48조(국립소록도병원 간호조무사양성소의 설치)의 규정에 의하여 양성소의 전과정을 수료(9개월간)하여 수료증을 교부받거나, 전문교육기관인 간호조무사 양성기관(사설 간호학원)에서 일정기간(12개월) 교육을 받은 후 자격증을 취득하여 의료기관에서 병상자의 간호와 진료보조 업무를 수행하고 있다.

국립정신병원부설정신간호조무사양성운영규칙 제5조에 의한 교과과정은 학과교육(740시간)으로 기초간호학 개요, 보건간호학 개요, 공중보건학 개요, 보건의료관계 법규, 정신과학 개요 등이 있으며, 그리고 임상실습(740시간)이 이루어지고 있다.

한편 간호조무사 양성기관(사설 간호사)의 교육운영과정은 학과교육 740시간 이상과 학원 등의 장이 위탁하는 의료기관 또는 보건소에서 실습과정 780시간 이상을 이수하기 위하여 교육이론 8개월, 병원 임상실습 4개월로 총 교육기간은 1일 5교시 수업으로 1년(12개월)이 소요된다. 구체적인 정신간호조무사 양성과정의 교과과정은 <表 3-8>, 간호학원의 간호조무사 양성과정 교과과정은 <表 3-9>에 제시된 바와 같다.

3. 問題點

간호조무사의 양성교육과정은 환자의 질병상태와 밀접한 간호 및 진료보조에 치중하고 있으며, 신체수발(personal physical care)을 집중적으로 제공하는 인력으로는 과도한 교육과 장기간의 교육기간이 소요되는 문제점을 지니고 있다. 거의 1년간의 교육기간을 거치고 있고, 교육내용도 간호사의 양성교육에 필요한 내용을 부분적으로 축소시킨 것으로도 보인다. 결국, 본 보고서에서 지향하고 있는 간병전문인력으로 활용하기 위해서는 교육시간과 교과과목의 상당한 부분이 조정될 필요가 있다고 하겠다.

다만, 간호조무사의 교육내용이 상당한 보건의료지식을 습득할 수 있도록 편성되어 있어서 간병과 관련한 교육을 추가적으로 이수하게 함으로써 보다 양질의 간병서비스를 제공할 수 있는 인력으로 활용할 수 있다. 특히, 유희 간호조무사에 대한 보수교육과정 또는 추가교육을 실시하여 노인의 신체수발을 담당할 수 있는 인력으로서 동기부여, 자격증 부여 등으로 활용가능한 인력으로 활동할 수 있는 방안이 강구해야 할 것이다.

한편, 장기요양대상자에게는 서비스의 연계 및 사례관리 체계가 필요하기 때문에, 이에 대한 교육이 추가적으로 실시되는 것이 필요하다.

〈表 3-8〉 精神看護助務士 養成所課程 教科內容

과 목	시간
1. 학과교육	740
가. 기초간호학 개요	426
(1) 직업윤리 및 도덕	
(2) 기초간호학(외과, 내과, 소아과 및 산부인과, 간호학의 원리, 소독 및 살균법 등 포함)	
(3) 해부생리	
(4)약품 및 약물사용법	
(5) 응급처치	
(6) 치과기초간호학	
(7) 한방기초간호학	
나. 보건간호학 개요	115
(1) 모자보건	
(2) 가족계획	
(3) 영양 및 식이요법	
(4) 보건교육	
다. 공중보건학 개요	136
(1) 지역사회보건	
(2) 보건인구학	
(3) 환경위생	
(4) 전염병 및 각종 질환	
라. 보건의료관계 법규	22
(1) 의료법·전염병예방법 등	
(2) 간호조무사및의료유사업에관한규칙	
(3) 지역보건법	
마. 정신과학 개요	63
(1) 정신의학	
(2) 정신간호학	
(3) 임상심리학	
(4) 특 강	
2. 임상실습	780
계	1,520

자료: 1996. 8. 12 보건복지부령 제31호, 국립정신병원부설정신간호조무사양성운영규칙 제5조(양성소과정 교과과정).

〈表 3-9〉 看護學院의 看護助務士 養成課程 教科內容

교육구분	교과목	내용		
이론 (8개월)	기초간호과학 I	• 간호관리 • 기초해부생리 • 기초약리	• 기초영양 • 기초치과	• 기초한방 • 병원실기
	기초간호과학 II	• 기본간호	• 성인간호	• 모성간호
	기초간호과학 III	• 아동간호 • 보건간호학개요	• 노인간호 • 공중보건학개요	• 응급간호
	임상간호 기술	• 기초간호	• 성인간호	• 모아간호
	의료관계법규			
	병원실무 간호영어회화			
병원임상실습 (4개월)	내과	외과	산부인과	소아과
	정형외과	응급실	수술실	중환자실
	성형외과	신경외과	이비인후과	

자료: 간호학원협의회, 내부자료, 2001.

第 4 節 看病人

1. 一般看病人

가. 職務內容

간병인은 일용직으로 그 자격과 업무에 관한 사항이 어느 법규나 규정에도 명시되어 있지는 않으며, 병원이나 가정에서 앓는 이를 가족 대신 돌보는 이 또는 흔히 간병인이라고 부른다. 우리나라의 간병인 제도는 1980년 간병인 복지회가 창설되면서 간병인이라는 말이 시작되었다.

간병인의 보조적 역할은 담당의사에게 필요한 제반사항(병실의 정리정돈, 환자에 대한 청결유지, 식사보조, 환자에 대한 안전관리, 화재 예방에 대한 관리)을 도와주거나, 의사나 간호사에 의해 시행되는 여러 가지 진단과 치료에 필요한 각종 검사물 수집을 협조하고, 환자에 관한 이상한 상태나 반응은 물론 간병인이 환자에게 행한 일체의 사항을 간호사에게 보고한다(이성희 편저, 2001).

황나미 외(1998)의 연구에서 병원간병인이 환자에게 제공하는 수행 업무는 주로 환자 신체청결관리, 옷갈아 입히기, 식사돕기 등 환자의 일상적인 활동을 돕는 환자 도우미 역할을 하고 있다. 그러나 간병인의 68%가 환자의 체온·맥박·호흡을 측정하고 86%가 ‘음식의 섭취량과 횟수측정’, ‘배설물의 양·횟수 측정 및 기록’, ‘검사물 채집(가래, 대·소변)’, ‘의사회진시 환자상태 경과보고’ 등의 행위를 수행하고 있으며, 특히 ‘튜브로 음식주입’(72.4%)과 ‘체위를 이용한 거담’(76.1%) 등 보험수가가 책정된 간호행위까지도 수행하고 있는 것으로 나타났다(表 3-10 참조).

나. 養成教育課程

기존 간병인 교육은 「대한적십자사」나 「적십자봉사관」 등 공공기관 및 비영리단체에서 가정내에 누워있는 환자나 노인이 있을 때, 이들을 안전하고 편안하게 위생적으로 간호할 수 있는 기본지식과 실습내용을 일반인에게 무료로 실시하는 가정보건강습 교육인 ‘환자간호 기초교육과정’ 또는 ‘노인간호과정’(각각 4일 12시간)의 교육과정을 대부분 활용하고 있다(表 3-11 참조).

〈表 3-10〉 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				교육 받지 않음
		교육받음				
		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 자세 바꿔주기	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
대·소변시 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 횡수측정	85.3	94.3	2.9	1.4	-	1.4
배설물의 양과 횡수측정기록	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
증기요법 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

주: 1) 행위 수행간병인수/조사응답 간병인수(107명)×100

2) 간병인 단체(YMCA, 대한적십자사 등)

자료: 황나미 외, 『종합병원 간병인의 활용현황과 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1998.

대한적십자사의 가정건강습에서는 간호를 제공하는 장소가 병원 뿐 아니라 가정전체 또는 지역사회를 포함하고 있으므로, 자기자신이나 가족 혹은 이웃에 건강문제가 발생했을 때 병원시설이나 의료인력에 의존하지 않고 더불어 사는 구성원들이 스스로 건강문제를 해결할 수 있도록 질병양상을 비롯하여 환자를 간호할 수 있는 기초적인 프로그램을 제공하는 보건사업이라 정의하고 있다.

공공기관인 보건소에서 실시하고 있는 간병인양성교육은 주 2회의 2개월 과정에 의해 실시되고 있으며, 중환자 간호, 노인치매·수술·성인병·호스피스·중풍 등의 환자관리, 갱년기 건강관리, 병원내 감염관리, 스포츠 물리치료, 활원기 운동, 스포츠 마사지 등에 관한 내용, 환자간호기본과정 실습 및 생활응급조치요령 등의 연습과정이 이루어지고 있다(表 3-12 참조). 한편 간호학원의 간병인 교육과정은 2개월과정(1일 2시간)으로 직업윤리 및 간병인, 환자관리일반, 치매노인관리, 호스피스, 산모 및 출산아 관리 등의 강의교육이 실시되고 있다(表 3-13 참조).

다. 問題點

기존 간병인에 대한 양성과정 교육내용의 미흡으로 질적 서비스 제공에 한계가 있어 이용자의 불만족 사유가 될 우려가 있다. 특히, 안전하게 간병을 제공할 수 있도록 하는 교과과목이 전무하고, 양성교육기관간의 교육내용이나 교육시간도 큰 차이가 있으며, 또한 간병인이 수행하여야 하는 업무내용이나 교육과정에 관한 규정도 없는 실정이다.

한편 전체적으로 양성된 간병인력을 관리하는 단체도 없고, 그 중에서도 간병인 알선단체를 지도·감독하는 체제도 없는 실정이다.

〈表 3-11〉 大韓赤十字社의 家政保健講習 教科課程

교육 구분	교과내용		
가정 보건 (I)	건강과 질병	- 건강의 개념 - 간호대상자 이해 - 건강유지의 요소	- 질병예방 요소 - 질병증세 관찰 - 활력증후
	누워있는 환자간호 (실습포함)	- 환자의 방 - 환자 침상 만드는 법 - 환자복	- 환자의 자세 바꿈 - 욕창예방과 간호
	환자청결 (실습포함)	- 침상변기 사용 - 침상목욕 - 머리 감기기	
	환자 간호 기초 교육	- 환자식사와 영양소 - 중환자 식사주는 방법 - 환자의 음식 섭취량 측정 - 가정상비약	- 약의 보관과 약주는 방법 - 투약시 지켜야할 사항 - 투약시 주의할 점
	증상에 따른 처치 (실습포함)	- 더운물주머니 찜질 - 온습포 - 얼음주머니 찜질	- 증기흡입 - 관장 - 가정에서의 응급처치
	회복기환자 간호 (실습포함)	- 환자를 안락의자에 옮기는 방법 - 환자를 침상에서 휠체어로 옮기는 방법	- 환자의 운동 - 구강청결 - 저녁간호
가정 보건 (II)	노인간호의 개요	- 우리 나라의 노인 문제 - 노인과 노년기의 의미 - 노인간호의 일반적 의미	
	노화현상과 간호	- 소화기계 - 호흡기와 순환기계 - 근골격계	- 생식 및 비뇨기계 - 피부계 - 신경계
	노인의 건강증진	- 영양과 식사 - 활동과 운동	- 일상생활관리 - 환경과 주거
	노인성 질환과 간호	- 노인성 질환의 특성 - 노인성 질환과 간호	
	노인 간호	- 정의 - 누워지내는 노인이 되는 요인 - 누워지내는 노인에게 오기 쉬운 건강문제	- 누운 채로 두지 않는 간호 - 일상생활 동작 훈련 - 가정용 간호용구 준비
	임종간호	- 죽음의 이해 - 죽음에 대한 두려움 - 임종시 증상과 간호	- 호스피스 이해 - 호스피스 간호

자료: 대한적십자사, 『가정보건 1·2부』, 2001.

〈表 3-12〉 大邱廣域市 水城區保健所 第3期 看病人 養成教育 日程表

월·일	요일	과 목	교육내용
3. 20일	화	개강식·소양교육	감동을 선사하는 간병인의 올바른 자세
3. 23일	금	간호법	중환자 간호
3. 27일	화	"	대체요법
3. 30일	금	환자관리	수술 환자관리
4. 3일	화	"	노인치매 환자관리
4. 6일	금	"	현장실습
4. 10일	화	"	성인병 환자관리
4. 13일	금	임상병리	스포츠 물리치료
4. 17일	화	감염관리	병원내 감염관리
4. 20일	금	산모도우미	산모 및 신생아 관리
4. 24일	화	소양교육	월드컵 등 국제행사에 따른 시민들의 자세
4. 27일	금	기초과정 실습	환자간호기본과정 실습
5. 4일	화	"	"
5. 8일	금	기타	활원기 운동
5. 11일	화	"	스포츠 마사지
5. 15일	금	환자관리	호스피스 환자관리
5. 18일	화	"	중풍환자관리, 갱년기 건강관리
5. 22일	금	응급처치·수료식	생활응급처치요령, 수료식

자료: 대구광역시 수성구보건소, 『제3기 간병인양성교육교재』, 2001.

〈表 3-13〉 看護學院의 看病人課程 教科內容

과 목	내 용
직업윤리 및 간병인	직업윤리, 간병인, 의료전달체계
환자관리일반	병원환경조성, 환력증상측정, 침상만들기, 개인위생, 식사 및 영양관리, 배변돕기, 배뇨돕기, 체위의 유지, 운동, 환자의 이동, 감염관리와 무균술, 검사돕기, 이물제거법, 열과 냉의 적용, 투약, 수증기 및 산소 흡입요법, 흡인간호
치매노인관리	총론, 노화에 따른 변화, 치매의 원인 증상, 치매의 실제 및 예방, 치매의 간호방법, 치매의 식생활습관, 노화와 치매 예방의 효과적인 식품, 치매노인의 안전관리
호스피스	죽음, 호스피스의 윤리 및 전망, 호스피스의 개요, 호스피스 팀, 호스피스 환자의 간호, 아동호스피스, 가정호스피스, 호스피스 종사자의 소진 및 예방책, 호스피스와 의사소통
산모 및 출산아 관리	산모간병인, 출산아 간병인

자료: 이성희 편저, 『간병인의 이론과 실제』, 은하출판사, 2001.

2. 自活後見機關의 福祉看病事業從事者

가. 職務內容

국민기초생활보장 자활사업의 일환인 간병도우미 사업에 의한 복지 간병인의 역할은 기본적으로 식사, 대소변처리, 목욕지원, 신체청결, 세수 및 머리감기 등의 신체수발(physical care)을 제공하는 것으로 되어 있다. 이외에도 우리 나라의 현실을 감안하여 일본의 가정봉사원 서비스에 준하는 복지서비스(말벗·우애서비스, 가사지원서비스, 용변처리서비스) 및 간호적 서비스(체위교환, 입욕 및 욕창치료서비스)를 종합적으로 제공하는 인력으로 규정하고 있다.

2001년 자활사업의 간병인력 전체 예상규모는 약 1,250명으로 파악되고 있다(表 3-14 참조).

〈表 3-14〉 2001年 自活後見機關의 無料看病人力 豫想規模

구 분	내용
간병사업 실시 자활후견기관 수	60개소
2001년 4월 간병인력 규모	
자활근로를 통한 간병사업 참여자	449명
유료사업단을 통한 간병사업 참여자	452명
공공근로 민간위탁을 통한 간병사업 참여자	172명
계	1,073명
2001년 5, 6월 중 참여예정인력	177명
2001년 자활사업의 간병인력 전체 예상규모	1,250명

자료: 한국자활후견기관협회 내부자료, 2001.

한편 국민기초생활보장 자활사업의 일환인 간병도우미사업에 의해 실시되고 있는 가정 및 병원 간병도우미의 활동 내용은 <表 3-15>에 제시된 것과 같다. 가정 간병도우미의 활동에는 기본활동 외에 시장

보기등 심부름, 취사·청소·세탁, 밑반찬 조리, 식기세척 및 소독, 가족 수발자 상담·수발방법 지도, 그리고 지역사회 자원 연계 지원 등이 제공되고 있다(表 3-15 참조).

〈表 3-15〉 國民基礎生活保障 自活事業 看病도우미 活動內容

구분	가정 및 병원 간병도우미 활동내용	
공통사항	<ul style="list-style-type: none"> - 구강 간호 - 옷 갈아 입히기 - 식사수발 - 침상에서 환자 이동 - 기동 및 심호흡 돕기 - 냉·온 찜질(정상체온 유지 돕기) - 기저귀 교환 또는 배설물 처리 - 종교적 요구 도움 - 배설물의 양과 횟수 측정 기록 - 증상과 증후 관찰 - 휠체어를 밀거나 동행하는 일 	<ul style="list-style-type: none"> - 세면 및 신체 정결 - 수면돕기(소음 및 불안감 제거) - 침상자세 교환 - 침상주위 정돈, 침구교환 업무 - 운동돕기 - 대소변을 돕거나 변기세척 - 감염 등 잠재위험으로부터 보호 - 음식 섭취량과 횟수 측정 기록 - 약을 먹여주고 확인하는 일 - 증기요법 실시
가정간병	<ul style="list-style-type: none"> - 시장보기등 심부름 - 밑반찬 조리 - 가족수발자 상담, 수발방법 지도 	<ul style="list-style-type: none"> - 취사·청소·세탁 - 식기세척 및 소독 - 지역사회 자원 연계 지원
병원간병	<ul style="list-style-type: none"> - 튜브로 음식 주입 - 가래 뽑아내는 일 - 의사 회진시 환자상태 경과 보고 	<ul style="list-style-type: none"> - 체온·맥박·호흡 측정 - 검사물 채집 - 관찰 후 간호사에게 보고

자료: 한국자활후견기관협회 내부자료, 2001.

나. 養成教育課程

국민기초생활보장 자활사업의 간병도우미 교육내용은 기본교육과정으로 기초기술교육(16시간), 소양교육(16시간), 실기실습(8시간)이 이루어지고 있으며, 보수교육이 1년 1회(20시간) 실시되고 있다. 기초기술교육의 교과내용으로는 의학기초지식, 간호개론, 대인원조기술, 가사원조입문 등이 있으며, 소양교육으로 노인복지론, 장애인복지론, 복지

간병도우미사업 등에 관한 이론교육이 실시되고 있다(表 3-16 참조).

이와 같이 교육내용을 보면, 기존 노인복지법에 의한 재가복지사업의 일환으로 제공되고 있는 가정봉사원서비스와 매우 흡사한 것을 알 수 있는데, 다만 교육내용이 기존의 가정봉사원에 비하여 상당히 전문적으로 편성되어 있다는 것이 차이이다.

〈表 3-16〉 國民基礎生活保障 自活事業 看病도우미 教育課程

과정별		교육과목	시간	비고
기본교육	자격취득교육	- 의학기초지식 - 개호개론 - 대인원조기술 - 환자수발방법 - 가사원조입문 - 재가간병방법	16	최초 1회 - 유급가정봉사원: 소양교육·실기 실습 면제
	소양교육	- 사회복지개론 - 심리학 개론 - 노인복지론 - 장애인복지론 - 복지간병도우미사업	16	- 기존간병인: 실기실습 면제
	실기실습	기초기술교육에 대한 실기 및 실습	8	
	보수교육	노인 및 장애인복지와 관련된 새로운 이론 및 동향 등	20	매년 1회
재교육	월례모임	- 활동시 유의사항 - 사례발표 및 토론 등	2	
	분기교육	질환별 기초상식 등	4	

자료: 한국자활후견기관협회 내부자료, 2001.

다. 問題點

자활후견기관의 복지간병인의 역할이나 교육내용을 보면 본 보고서가 지향하고 있는 간병인력과 상당히 유사한 것으로 보인다. 다만, 교육내용의 시간이 부족하여 전문적인 간병기술을 습득하기에는 많은 문제점을 지니고 있고, 특히 간병인력을 선정하는데 본인의 근로의지 등이 중요하겠지만, 자활사업에 의한 간병도우미의 경우는 근로의욕이 미약하거나 상대적으로 교육수준이 낮은 대상자에게 질적 수준이 높은 교육을 시켜야 한다는 단점도 포함하고 있다.

第 5 節 케어福祉士

1. 職務內容

케어라는 것은 어떠한 건강상태에 있더라도 그 사람이 일상적으로 살아온 자립생활에 지장이 있다면 그것을 보충·지원하는 것이다. 따라서 케어복지사가 개입하는 방법은 그 사람이 일상생활에서 자립하여 스스로 보통의 생활을 유지하는데 있어서 신체의 각 부분의 활동에 지장이 있다면 그것을 보충하는 역할을 담당하는 것이며, 현재 이상으로는 회복할 수 없는 상태가 되어 인간다운 감정과 생활의 모든 행동이 억제되고 고통과 고민을 초래하는 사태가 발생하면, 그 구체적인 상황들에 대한 안전과 평안을 얻도록 케어행위를 하는 것이다(이해영, 2000).

전문인력으로 요구되고 있는 케어복지사에게 주어진 업무는 단순히 케어에 관련한 업무수행만이 아니라 사회복지의 증진을 목표로 한 케어복지활동의 일환으로 케어업무의 수행과 케어기술의 지도업무, 그리고 복지전문직으로서의 입장에서의 의료관계자와의 제휴에 관한 업무를 수행해야 한다.

케어복지사에게 요구되고 있는 주요업무를 요약하면 <表 3-17>과 같이 신변케어(self care), 생활(가사)케어(domestic care), 케어기술지도, 교육·오락, 연락·조정업무, 연수업무, 문서업무 등으로 기존의 가정봉사원이나, 간병인의 역할뿐만 아니라 사회복지사의 역할까지 담당할 수 있도록 하고 있다.

〈表 3-17〉 케어福祉士의 主要業務

업무내역	과업
신변케어	건강상태관찰, 식사, 배설, 입욕원조, 신체의 청결 의복, 수면, 욕창예방, 수진, 약복용원조, 보행, 이동원조
생활(가사)케어 케어기술지도 교육·오락	외출원조, 가사원조, 거실정리, 인간관계조정, 잡일처리 가족에 대한 지도, 케어강습, 방문지도, 실습생지도 연수프로그램작성 및 실시, 레크리에이션 계획작성 및 실시, 제작활동지도
연락·조정업무	시설내 직원과의 연락·조정, 시설의 관계직원과의 연락· 조정, 의사와 연락
연수업무 문서업무	슈퍼비전, 회의, 연수 프로그램의 참가, 연구활동 일지기재, 기타기록(식사·배설 등), 기록의 활용, 개별기록, 일지 및 제기록의 보존과 관리

자료: 이해영 편, 『케어복지론』, 양서원, 2000.

2. 養成教育課程

케어복지사는 케어복지사 1급과 케어복지사 2급으로 구성되어 있다. 한국케어복지사협회(민간단체)에서는 2년제대학의 정규과정(1급) 이외에 보육교사 양성시설의 경우처럼 양성기관을 통해 필요한 케어 인력을 양성할 수 있도록 케어복지사 2급과정을 규정하고 있다.

우리 나라의 현실을 감안하여 동 협회가 승인하는 양성소에서 자격 취득을 위한 관련 교과목 필수 8개 과목(95시간), 선택과목 중 7개 과목을 중심으로 현재 최소 200시간 이상 기준의 교육을 받도록 하고 있다. 필수과목으로는 사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지실천기술론, 케어개론, 케어실습, 케어기술, 의학일반 등이다. 선택과목으로는 치료레크리에이션, 동양의학 및 민간요법, 가족복지, 프로그램 개발 및 평가, 재활론(물리치료), 작업치료, 노인의 영양과 건강관리 등이 있다(表 3-18, 表 3-19 참조).

〈表 3-18〉 養成機關의 케어福祉士(2級) 養成教育 教科內容

구분	교육과목
필수과목 (8개)	사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지실천기술론, 케어개론, 케어실습, 케어기술, 의학일반(기본간호, 노인간호)
선택과목 (7개)	노인장애자 심리(상담심리, 상담기술), 레크리에이션(치료 레크리에이션), 응급처치론, 치매노인의 케어, 케이스 매니지먼트(사례관리), 장애형태별 케어기술, 재활론(재활치료), 물리치료, 수화, 동양의학 및 민간요법, 수치료, 작업치료, 가족복지, 가족치료, 가정학 개론, 영양·조리, 정신건강(정신보건), 지역사회복지론, 지역사회간호, 자원봉사론, 재가복지론, 의료사회사업(정신의료사회사업)

자료: 이해영 편, 『케어복지론』, 양서원, 2000.

〈表 3-19〉 케어福祉士(2級) 養成 教育內容

과 목	시간	내 용
사회복지개론	9	사회복지의 목적, 개념, 사회복지실천기술의 개요, 사회복지서비스 및 사회보장의 개요, 사회복지의 법체계와 행정조직, 사회복지의 동향
노인복지	9	현대사회와 노인문제, 노인복지법과 행정, 노인복지서비스(재가, 시설), 노인복지와 관련분야, 실버산업 등
장애인복지	9	장애의 개념, 장애인의 실태, 장애인 복지의 기본이념, 장애인복지서비스의 체계와 내용
사회복지실천기술	9	직접적 원조기술과 간접적 원조기술, 개별사회사업, 집단사회사업, 지역사회조직사업, 사례관리
케어개론	12	케어의 목적, 케어의 원조관계, 케어와 가정·간호·의료와의 관계, 케어기법의 기본, 케어활동의 장애 따른 문제, 케어실천과정(계획, 실천, 평가, 기록, 정보의 공유화 등)
케어기술 1) 케어기술기본 (일상생활동작) 2) 치매환자케어 3) 중풍환자케어 4) 종말기케어	35	커뮤니케이션 기술, 관찰과 사정(사전평가), 기록의 기술, 신변원조기술(식사, 배설, 청결, 의료교환 등), 거주환경의 정비, 사회생활유지확대의 기술(이동, 운동), 치매, 중풍, 종말기케어 등

〈表 3-19〉 계속

과목	시간	내 용
의학일반 (기본간호, 성인간호)	12	인체의 구조와 기능(순화기계, 호흡기계, 소화기계, 중추신경계, 내분비계 등), 노인성 질병에 대한 지식(암, 심장병, 뇌혈관장애, 치매, 정신질환, 고혈압, 당뇨병 등) 보건의료정책, 노인, 산모, 신생아, 기본간호
상담심리 1) 노인·장애인 심리 2) 가족상담 및 치료	12	노화와 장애의 심리적 영향, 노인과 장애인의 심리적 특성과 이에 대응방법, 상담기술, 가족상담 및 치료
재활론	9	재활의 이념과 기본원칙, 장애정도와 그 영향, 재활의 목표설계와 계획, 사회적 재활 등
자원봉사론	6	자원봉사의 이념, 특징, 자원봉사자 관리, 조정
가정학개론	9	가정생활, 식생활, 의생활, 주생활에 있어 그 의의를 이해하고 관리하는 능력을 배움
영양과 조리	9	신체의 기능과 영양소, 고령자의 식생활, 조리방법의 개요, 노인과 장애인의 영양섭취, 식생활 관리 등
정신건강	9	정신건강의 개요. 노인정신건강(노인성 치매, 불안신경증, 우울증 등), 지역사회정신보건학의 개요, 정신장애의 기초지식, 정신보건행정의 개요 등
레크리에이션	9	레크리에이션활동의 기본적 이해, 활동 영역과 의의, 계획과 실시, 레크리에이션 활동의 실천
케어현황실습	40	노인, 장애인 시설에서의 케어실습
기타	2	인간관계훈련, 특강 등
합계	200	

자료: 이해영 편, 『케어복지론』, 양서원, 2000.

3. 問題點

한국케어복지사협회의 민간단체에서 실시하고 있는 케어복지사 2급 과정을 보면, 전반적으로 본 보고서에서 지향하고 있는 신체적 간병수발을 집중적으로 제공하는 인력을 양성하는데, 교육내용이나 교육시간이 과도한 것으로 보인다. 다시 말하면, 최소한 6개월(200시간) 이상의 교육기간이 필요한 것으로 보이는데, 이는 신체적 간병수발의 전문적 교육에 직접적으로 필요하지 않은 내용이나 교육시간수도 많게 책정되어 있기 때문이라 판단된다.

그리고 교육받은 내용을 토대로 실제의 현장에서 실습을 실시하기 이전에 사전적인 기술습득을 위한 연습교육이 편성되어 있지 못하여 체계적이고 기술적인 현장에서의 실습교육이 이루어지고 있지 못한 실정이다. 또한 케어복지사의 업무내용이 간병수발업무도 겸비하고 있는 현행의 사회복지사(2급)간 큰 차이가 없어 업무내용의 중복 가능성이 높다는 점을 들 수 있겠다.

그러나 노인을 위한 질적서비스의 제공은 노인보건복지에 관한 전문적인 교육과 훈련을 받은 전문요원의 확보에 달려 있으며, 기존인력을 통합하여 총체적인 서비스를 제공할 수 있어야 하므로 일정기간의 교육 프로그램을 이수하고 평가과정을 거친 인력을 통합하는 과정이 필요하다고 하겠다.

第 4 章 外國의 看病專門人力 關聯 制度

第 1 節 日本

1. 홈헬퍼(訪問介護員)의 概念

「노인홈헬프서비스사업운영요강」에 의하면, 홈헬프서비스를 제공하는 자로 규정하고 있다. 즉, 외상노인, 간병수발(개호)을 필요로 하는 치매성 노인, 질병 등에 의해 신체가 허약한 고령자 등, 신체적 또는 정신상의 장애가 있어서 일상생활을 수행하는데 지장이 있는 노인의 자택을 방문하여 목욕수발, 신체청결, 머리감기 등의 신체수발서비스, 조리, 의복세탁, 청소 등의 가사지원서비스, 이에 따른 상담, 조언을 실시하여 일상생활을 지원하는 자를 말한다.

2. 홈헬퍼(訪問介護員)서비스 事業의 沿革

1958년부터 일본의 일부지역에서부터 시작되었는데, 그 성과를 토대로 1962년부터 요보호계층을 대상으로 한 국고보조사업으로 제도화 되었고, 1963년 제정된 노인복지법에 이 사업을 규정하고 있다. 그 동안 저소득가정을 대상으로 무료로 실시되었으나, 1982년에 소득세과 세세대(일반소득계층)에 대해서도 유료로 서비스를 제공할 수 있도록 하는 규정을 설정하였다. 1988년에 이용자의 편의를 제공하고 향후 고령화진전에 따라 늘어나는 외상노인의 간병수발지원을 강화하기 위하여 다음의 조치를 강구하였다. 즉, 사업위탁을 노인의 개호전문시설인 특별양호노인홈, 재택개호서비스 가이드라인의 내용에 부합하는

민간사업자에게 할 수 있도록 조치하고, 파견대상의 조건에 대해 그 가족이 노인개호를 할 수 없는 상태에 처한 경우에서 노인 또는 그 가족이 노인의 개호서비스를 필요로 하는 경우로 완화하였다. 홈헬퍼(방문개호원)의 업무내용 중 신체수발에 관한 업무를 명시하고, 노인의 다양한 욕구에 대응하고, 개개 노인의 수요에 가장 적합한 서비스를 제공하기 위한 보건, 복지, 의료 등에 관한 각종 서비스를 종합적으로 조정, 추진하는 것을 목적으로 하여 시정촌에 설치된 고령자서비스조정팀과 본 사업간 관계를 명시하였다. 또한, 홈헬퍼서비스사업에 필요한 재원 중 국고부담비율을 상향조정하고, 간병수발(개호)중심의 업무를 실시하는 경우에는 홈헬퍼의 수당액을 대폭적으로 인상하였다.

1991년에 주임헬퍼는 간호사, 사회복지사와 연계하고, 시간제 홈헬퍼와 팀을 구성하여 서비스를 제공하도록 하는 팀방식추진사업이 설립되었으며, 1992년에 홈헬퍼의 수당액이 개정되었고, 상근직원에 대해서는 기존의 간병수발 중심형과 가사지원중심형의 2종류이던 것이 하나로 일원화되었다. 1995년에는 심야에도 간병수발을 받을 수 있도록 24시간대응 홈헬퍼(순회형)제도를 수립하였으며, 또한 홈헬퍼의 양성에 대해 업무내용에 부합된 일정한 자격을 지닐 수 있는 인력양성을 위하여 단계적 연수제도를 수립하였다. 이로써, 전문성이 높은 신체 간병수발능력을 배양하기 위하여 교육내용을 수정하여 실시하였다.

3. 홈헬퍼(訪問介護員)의 具體的 業務內容

홈헬퍼의 주 기능은 크게 신체수발과 가사지원으로 구분되어 있다(表 4-1 참조). 신체수발의 주요 내용으로는 식사 및 배설수발, 청결·입욕 및 몸단장수발, 체위교환, 이동 및 외출수발, 기상 및 취침수발, 복약수발, 자립생활지원을 위한 안전지원 등으로 구성되어 있다. 예를 들면 식사수발행위의 순서를 보면, 식탁 앉기, 설명(각성확인)→안전

확인(제대로 음식물을 먹을 수 있는지를 관찰)→헬퍼 자신의 청결동작→준비(이용자의 손씻기, 배설, 앞치마, 수건, 물수건 등 준비)→식사장소의 환경정비→식사자세의 확보→음식물나르기→메뉴, 재료 설명→음식물 섭취수발→복약수발→편안한 자세 확보→기분 확인→음식물 처리→식사용 도구 정리→헬퍼 자신의 청결동작의 순으로 수발하는 것으로 되어 있다.

한편 가사지원의 주요 내용으로는 청소, 세탁, 이부자리교환, 의복 정리 및 수선, 일반적인 조리 및 설거지, 물건사기 및 약타오기 등으로 구성되어 있으며, 신체수발 및 가사지원을 제공하는 경우에 사전적으로 간단한 서비스준비 및 기록을 실시하고 있다. 다시 말하면, 서비스준비는 신체수발서비스를 제공할 때 사전준비를 하는 행위이고, 상황에 따라서 추가적으로 다음 서비스를 제공하고 있다. 즉, 이용자의 안부확인, 안색, 발한, 체온 등의 건강상태를 체크하고, 환기, 기온, 햇빛조절, 침상주위의 간단한 정돈 등을 실시하고, 상담원조, 정보수집 및 제공을 실시하며, 서비스제공 이후의 결과를 기록하는 것으로 되어 있다.

〈表 4-1〉 日本 홈헬퍼의 業務內容

분류	구체적 업무내용	분류	구체적 업무내용
식사	<ul style="list-style-type: none"> - 메뉴작성 - 조리 - 식사수발 - 설거지 - 수분보급·간식 	청결	<ul style="list-style-type: none"> - 세수 시켜주기 - 양치질 시켜주기 - 머리감기 - 온몸 닦아주기 - 손발 닦아주기 - 음부세척 - 목욕 - 면도해주기 - 손·발톱 깎아주기
배설	<ul style="list-style-type: none"> - 성인기저귀 교환 - 침상에서 대·소변 받아내기 - 간이용변기 사용 수발 - 화장실사용 유도 	재활	<ul style="list-style-type: none"> - 체위교환 - 앉은상태 유지 - 이동수발 - 서있기 훈련 - 보행훈련 - 관절의 굴절운동 - 산책수발 - 외출(통원)수발 - 여가활동 지원
침구 · 의복	<ul style="list-style-type: none"> - 잠옷 갈아입히기 - 세탁, 정리 - 다림질하기 - 이불 말리기 	정신적 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 말상대 해주기 - 심리적 지원
투약	<ul style="list-style-type: none"> - 복용관리 - 심리적 지원 	진료	<ul style="list-style-type: none"> - 의사(왕진, 전문의) 연락 - 병원왕래 수발 - 약타주기 - 의사에게 질병상태 설명
주거	<ul style="list-style-type: none"> - 청소 - 쓰레기 버리기 	물건 사기 등	<ul style="list-style-type: none"> - 물건사기 - 각종 수속대행 - 금전관리
관계 기관 연락	<ul style="list-style-type: none"> - 복지사무소, 전사협, 재가복지서비스 - 보건소 - 방문간호스테이션 - 기타 		

4. 홈헬퍼(訪問介護員)의 養成研修過程 概要

홈헬퍼에는 교육연수시간 및 내용에 따라 3종류로 구분되어 있다. 1급 과정은 2급 과정에서 습득한 지식 및 기술을 강화시킴과 동시에 주임홈헬퍼가 수행하는 업무에 관한 지식 및 기술을 습득하기 위한 것이다. 따라서, 2급 과정을 수료한 자를 대상으로 연수를 실시하고 있으며, 교육연한은 1년 이내로 되어 있어 교육기관의 강의일자에 따라 신축적으로 교육기간을 운영하고 있다. 주임홈헬퍼의 기능은 다른 보건의료서비스 또는 복지서비스를 제공하는 자와의 연락조정, 다른 홈헬퍼에 대한 지도감독, 기타 방문개호를 적절하고 원활하게 제공하기 위하여 필요한 업무를 수행하는 것으로 되어 있다.

2급 과정은 전문적인 홈헬프서비스를 직업으로 갖고자 하는 자에게 지식 및 기술을 습득하기 위한 것이고, 3급과정은 시간제근무 등 기초적인 홈헬프의 실기 및 기술을 습득하기 위한 것이다. 교육기간은 각각 최대한 8개월, 4개월 이내로 되어 있다(表 4-2 참조).

〈表 4-2〉 日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 養成 概要

과정	개요	수강대상자	시간
1급 과정	- 팀운영방식의 주임 홈헬퍼 양성 연수	- 2급과정 수료자	230 (1년 이내)
2급 과정	- 홈헬프서비스사업 종사자의 기본연수	- 홈헬프서비스사업에 종 사하는 자 또는 예정자	130 (8개월이내)
3급 과정	- 홈헬프서비스사업 입문 연수	- 근무시간이 적은 비상근헬 퍼, 복지공사의 협력회원, 등록헬퍼 등으로 홈헬프 서비스사업에 종사하는 자 또는 예정자	50 (4개월이내)
양성연수	- 1급과정수료자의 질 유지향상에 필요한 연수		신축적

5. 홈헬퍼(訪問介護員)의 養性練修 教科內容

1급 과정에는 강의 84시간, 연습 62시간, 실습 84시간 등으로 총 230시간의 연수가 필요하며, 주임헬퍼로서의 기능을 강화하기 위하여 타 분야와의 연계내용, 수발지원이 어려운 부분에 대한 내용 등이 추가적으로 포함되어 있다(表 4-3 참조). 특히 1급과정에서는 이미 2급 및 3급과정에서 교육받은 내용을 토대로 하면서 추가적으로 필요한 고도의 전문기술을 습득할 수 있도록 하고 있는데, 그 중에서도 모든 분야의 교육내용이 관리능력을 지닌 선임자로서 활동할 수 있도록 능력을 배양하는 방향으로 이루어져 있다.

〈表 4-3〉 日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 1級課程 研修內容

구분	과목내용	시간수
강의	- 노인보건복지의 제도 및 서비스내용	10
	- 장애인복지의 제도 및 서비스내용	7
	- 사회보장제도	3
	- 개호기술 (사례검토 내용으로 4시간 이상 포함)	28
	- 주임헬퍼가 수행하는 기타 보건의료서비스 또는 복지서비스를 제공하는 자와의 연계내용	20
	- 의학관련영역의 기초지식	16
연습	- 거택개호지원	6
	- 개호기술	30
	- 수발이 어려운 사례 내용	20
	- 복지용구 조작법	6
실습	- 개호실습 (치매노인 개호실습, 주임헬퍼의 보건복지서비스 연계실습, 노인주간서비스센터 업무실습, 방문간호실습, 노인개호지원센터 업무실습, 실습종료후 사례보고 검토)	76
	- 복지사무소, 보건 등의 노인보건복지 관련 공적기관 견학	8
	합계	230

2급 과정에는 강의 58시간, 연습 42시간, 실습 30시간으로 총 130시간의 연수가 필요하며, 전문적인 헬퍼로서의 기능을 습득하기 위하여 사회복지의 기본이념, 기본적 사고방식, 질병 및 장애유형, 가사지원 내용 등의 기본적이고 전문적인 기술을 중심으로 구성되어 있다(表 4-4 참조). 특히, 2급과정에서는 교육강의를 통하여 습득된 지식을 실제적으로 현장에서 활용하기 이전에 사전적으로 기술을 몸에 익힐 수 있도록 충분한 연습을 실시하는 것으로 되어 있다.

〈表 4-4〉 日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 2級課程 研修內容

구분	과목내용	시간수
강의	- 사회복지의 기본이념, 복지서비스 제공시 기본 사고방식	6
	- 노인보건복지, 장애인복지의 제도 및 서비스 내용, 사회보장제도	6
	- 방문개호(홈헬퍼의 직업윤리내용으로 2시간 이상 포함)	5
	- 노인, 장애인의 질병 및 장애 내용	14
	- 개호기술 (사례검토내용의 4시간 이상 포함)	11
	- 가사지원방법	4
	- 상담원조	4
	- 의학관련영역의 기초지식	8
연습	- 복지서비스 제공시의 기본적 태도	4
	- 개호기술	30
	- 방문개호계획 작성	5
	- 레크리에이션	3
실습	- 개호실습(특별양호 노인홈내 개호실습, 방문개호실습)	24
	- 노인주간서비스센터 등의 서비스제공현장 견학	6
합계		130

3급 과정에는 강의 25시간, 연습 17시간, 실습 8시간으로 총 50시간의 연수가 필요하며, 강의 과목은 2급 과정과 동일하거나 유사한데, 다만, 강의시간수가 적고 기초적인 기술습득에 중심을 맞추고 있다.

이러한 교육시간은 2급 과정에 비하면 절반이하의 수준인데, 3급 과정의 수료자는 전문간병서비스를 제공하는 전문인력으로서 활용할 수 있을 정도는 못되는 것으로 판단되고 있다. 예를 들면, 현장실습부문도 실제적으로 교육 및 실기연습에서 습득한 지식 및 기술을 실제의 현장에서 사용해 보기보다는 단순히 현장을 견학하는 수준에 머무르고 있다는 점을 지적할 수 있겠다(表 4-5 참조).

〈表 4-5〉 日本 홈헬퍼(訪問介護員)의 3級課程 研修內容

구분	과목내용	시간수
강의	- 사회복지의 기본이념, 복지서비스 제공시 기본 사고방식	3
	- 노인보건복지, 장애인복지의 제도 및 서비스 내용, 사회보장제도	4
	- 방문개호(홈헬퍼의 직업윤리내용 포함)	3
	- 노인, 장애인의 질병 및 장애 내용	3
	- 기초적 개호기술	3
	- 가사지원방법	4
	- 의학관련영역의 기초지식	5
연습	- 복지서비스제공시의 기본적 태도	4
	- 기초적 개호기술	10
	- 사례검토	3
실습	- 노인주간서비스센터 등의 서비스제공현장 견학	8
합계		50

第 2 節 美國

1. 看護關聯 人力

현재 미국의 간호관련 인력으로는 정규간호사(RN: Registered Nurse), 실무간호사(LPN: Licensed Practical Nurse), 간호보조원(Nursing Assistant, Nursing Aide) 등으로 분류된다(表 4-6 참조).

정규간호사(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 주승인 실무간호사 교육프로그램을 수료한 후 면허시험에 합격한 간호사이다. 교육기간은 우리 나라의 간호조무사와 같으나 교육기관이 주정부에서 승인한 기술(직업)학교나 대학에서 제공하고 있어 질 평가없이 허가하는 우리 나라의 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, 냉·온찜질, 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. 우리 나라의 일부 중소 종합병원에서 병실에 투입된 간호조무사가 수행하는 업무와 유사한 것으로 볼 수 있다.

한편 고등학교, 직업기술센터, 지역대학 및 간호대학 등에서 4개월(75시간)간의 훈련을 이수한 자의 경우에는 주정부에 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 4-6〉 美國의 看護關聯 人力

구분	공인간호사(RN)	실무간호사(LPN)	간호보조원(Nursing Aide)
교육기간	4~5년/2~3년	1년 (교과수업과 임상실습포함)	4개월 (최소 75시간)
주요업무	<ul style="list-style-type: none"> - 환자를 돌보고 입원기간 동안 건강한 상태를 유지시키는 업무 · 환자치료나 약물관리 시 진료 보조역할, 회복·재활 등을 돕는 업무 · 환자 및 가족에게 적절한 간호 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 의사나 공인간호사(RN) 지시 하에 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, 의료용구저장·이동·준비 · 환자의 신체적, 정신적, 감정상태 기록 및 변화상태 보고

자료: 황나미·고덕기, 『종합병원 간병인 활용현황과 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1998에서 인용.

2. 알래스카州의 看病專門人力

알래스카주에서는 재가방문보호서비스를 다음 세 가지 유형으로 구분하고, 이러한 서비스를 제공하는 자를 양성하고 있는데, 그들의 주요 업무내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 대인간병수발자(PCA: personal care attendant)가 있는데, 이는 신체적 기능에 제한있는 자로 하여금 가족에 대한 의존, 요양시설 및 기타 시설보호의 욕구를 제거하면서 자립적으로 생활할 수 있도록 지

원하는 인력이다. 주요 업무는 가사일(household tasks)과 개인적 위생(personal hygiene)처리를 포함한 서비스를 지속적이고 정기적으로 제공하는 것으로 되어 있다.

둘째, 가사서비스제공자(chore service provider)가 있는데, 이는 주로 일상적인 가사업무를 지원하는 인력이다. 주요 업무는 물건사기, 장작 만들기, 식사준비하기 등이고, 제한된 범위의 간단한 개인적 위생업무도 부분적으로 담당하는 것으로 되어 있다.

셋째, 가정보건보조원(home health aids)이 있는데 이는 투약관리, 봉대교환 등 정규간호사(RN)의 지시하에 의료와 관련된 업무를 수행하는 인력이다. 특히, 이들은 가사일은 전혀 제공하지 않는 것으로 되어 있다.

이상과 같이 알래스카에서는 ADL 동작과 관련한 간병서비스를 제공하는 인력으로 PCA(대인간병수발자)를 들 수 있다. <表 4-7>에서는 보다 구체적으로 PCA의 업무내용을 정리한 것인데, 크게 5개 부문으로 구성되어 있다. 즉, ① 고도의 기술이 필요한 서비스부문, ② 중간적 기술이 필요한 서비스부문, ③ 일부 임상적 기술이 필요한 서비스부문, ④ 가사정도의 기술이 필요한 서비스부문, ⑤ 특정한 훈련이 필요없는 가사지원부문으로 구성되어 있다. 이 중에서 ④와 ⑤의 부문이 차지하는 비중은 적고, 주로 ①, ② 및 ③의 부문이 많은 비중을 차지하고 있다는 점으로 미루어 볼 때 알래스카주의 PCA는 상당한 고도의 기술을 습득한 인력으로 간주할 수 있으며, 특히 ①부문에 해당하는 서비스는 의사 또는 정규간호사의 지도·감독이 필요한 내용인 것으로 판단되고 있다.

〈表 4-7〉 美國 알래스카州的 PCA 業務內容(業務 難易度別)

난이도별	주요 업무
① 고도의 기술이 필요한 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - ostomy care(문합술 관리) - suppositories(좌약) - digital stimulation(디지털 자극) - exercise/exercycle(체조/운동) - non-sterile dressing change(살균하지 않은 옷 교환) - ace bandage application/removal(붕대 사용/제거) - range of motion(동작 사정)
② 중간적 기술이 필요한 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - skin care(피부관리) - catheter care(도뇨관 관리) - special bath(특수목욕) - vital signs(생활모짓) - assistance with medication(약물복용) - diabetic testing(당뇨테스트) - transfer to bed(침상이동) - transfer to wheel chair(휠체어 이동) - positioning(체위변경) - ambulation(이동·걸기) - support hose(호스지탱) - prosthetic device(의족·의치 장치) - assistance with oxygen equipment(산소기구보조)
③ 일부 임상적 기술이 필요한 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - bath(목욕) - shampoo(머리감기) - shave(면도) - nail care(손·발톱 관리) - mouth care(구강관리) - denture care(틀니관리) - assist to bathroom(목욕보조) - assist with bedpan/urinal(소변기 보조) - incontinence care(실금) - care of oxygen(심호흡 돕기) - meal planning(식사 계획)
④ 가사정도의 기술이 필요한 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - meal preparation(식사준비) - meal serving(식사공급) - shopping assistance(물건사기 보조) - light housekeeping(가벼운 집안일) - bed linens(잠자리) - personal laundry(신체청결) - plan and organize household task(가사일 계획과 조직)
⑤ 특정한 훈련이 필요없는 가사지원	<ul style="list-style-type: none"> - haul water(물 공급) - haul fuel(연료 공급) - chop wood(장작 패기) - shovel snow(눈 쓸기)

자료: US. State of Alaska, Department of Health and Social Services, Division of Public Health, Home Care Services Program, *Staying at Home: An Evaluation of Grant Supported Personal Care Attendant Services in Alaska*, January 1997, p.13에서 인용함.

第 3 節 外國制度의 示唆點

본 보고서에서는 일본과 미국의 일부지역에서 실시하고 있는 간병 전문인력에 대한 사례를 검토하였다. 한마디로 말하면, 일본에서 통용되고 있는 간병인력은 간호조수, 방문개호원(홈헬퍼), 개호복지사의 명칭아래 종사하고 있다. 그 중에서 간호조수는 병원에 근무하는 간병인력으로 볼 수 있으며, 방문개호원(홈헬퍼)은 주로 재가노인에게 간병서비스를 제공하고, 개호복지사는 주로 장기요양시설에서 종사하는 인력으로 구분할 수 있다.

이와 같은 실정을 감안한다면, 본 보고서에서 지향하는 전문간병인력은 일본의 방문개호원에 더 가까운 것으로 볼 수 있다. 다시 말하면, 현장에서의 간병서비스를 제공하는데 보다 더 집중적인 인력을 양성하는데 목적을 지니고 있기 때문인데, 간병서비스기술 이외에 상담, 계획, 조정관리 등과 같은 관리자의 역할까지 습득할 수 있도록 하는 교육내용을 크게 포함하고 있는 개호복지사와는 다르다는 점을 제시하고자 한다.

따라서, 일본의 사례에서도 보았듯이 향후 우리 나라도 재가에서 장기요양서비스를 제공받는 노인이 중심적이라는 예측아래 방문개호원의 교육 및 양성과정 등을 고려해 볼 필요가 있다. 아울러 일본과는 달리 장기요양시설에서도 본 보고서가 지향하고 있는 전문간병인을 활용할 수 있도록 유도할 필요가 있다.

한편, 미국의 사례에서는 간병서비스를 제공하는 인력의 명칭이 일률적으로 정해져 있지 않다는 점을 알 수 있다. 기본적으로 현장에서는 간호사, 간호보조원 등의 간호인력이 간병서비스를 제공해주는 것으로 되어 있다는 점이다. 그만큼 미국의 경우에는 간호인력을 활용하고 있기는 하지만, 지역에 따라서는 간병인력이라 하여 별도로 운

영하는 경우도 있다. 예시한 알래스카지역의 PCA제도가 본 보고서에서 지향하는 전문간병인제도로 볼 수 있겠는데, 상대적으로 우리나라의 간병인과는 훨씬 고도의 기술과 지도·감독을 받고 있는 것으로 짐작된다.

따라서 미국의 경험을 직접적으로 참고하기에는 무리가 뒤따를 것으로 판단되나, 알래스카주의 경험을 참고로 해 보면, 간병서비스를 안전하게 제공해 주기 위해서는 간병인의 업무도 의사 및 정규간호사의 지도·감독을 필요로 할 수도 있을 것이다. 이는 향후 전문간병인의 역할과 업무내용을 분석해보고 난 후에 판단하여야 할 것으로 당분간은 <表 4-7>의 ②와 ③부문의 서비스를 제공하는 인력으로 설정하되, 공식적인 의사 및 정규간호사의 지도·감독을 받지 않는 범위 내에서 업무를 설정하는 것이 바람직하다.

第 5 章 看病專門人力の 制度化 方案

第 1 節 看病專門人力の 職務內容 및 對象者 範圍

1. 看病專門人力の 職務內容

간병전문인력이 담당하여야 할 직무는 크게 4가지로 정리할 수 있겠다. 첫째는 일상생활동작의 수행능력을 지원하여 자립적으로 생활할 수 있도록 하는 신체적 간병수발(personal physical care)과 관련한 내용이다. 다시 말하면,

- ① 식사동작(feeding) 지원
- ② 목욕동작(bathing) 지원: 세수 및 양치질 돕기, 머리감기, 목욕돕기, 손·발톱 깎아주기 등
- ③ 대·소변처리동작(toileting) 지원: 침상에서 대·소변받기, 간이용변기 이용돕기, 화장실 이용돕기, 성인용기저귀 교환돕기 등
- ④ 옷갈아입기동작(clothing) 지원: 잠옷 갈아입히기, 평상복 갈아입기 등
- ⑤ 이동동작(transferring) 지원: 침상과 의자간 이동지원, 휠체어 이동 지원 등
- ⑥ 욕창예방 지원: 체위교환(position change)
- ⑦ 간단한 재활훈련: 산책 및 병원동행 지원, 보행훈련 지원 등
- ⑧ 심리적 지원
- ⑨ 기타 ADL 관련 동작의 지원

둘째는 수단적 일상생활동작(IADL)을 지원하여 ADL 상태의 기능을 유지할 수 있도록 하는 업무를 담당한다. 다시 말하면,

- ① 집안일 지원: 정리정돈, 청소, 쓰레기 버리기 등

- ② 세탁지원: 빨래돕기, 이불 등 세탁물 말리기
- ③ 물건사기(shopping) 지원
- ④ 식사준비 및 조리(preparing meals) 지원
- ⑤ 은행일 등 업무지원: 금전관리, 각종 연금수급 지원, 각종 서류
수속지원 등
- ⑥ 기타 우애서비스: 말벗 등

셋째는 신체적 간병수발 및 가사지원업무를 수행함으로써 습득한 경험을 바탕으로 간병수발계획을 작성하는 업무를 지원한다. 특히, 향후 공적 노인장기요양제도가 수립되는 경우에는 다양한 서비스를 체계적으로 제공해 주기 위해서는 반드시 중복되거나 누락되지 않도록 계획을 수립할 필요가 있다. 그러한 경우에는 현장에서 직접 경험한 종사자의 의견이 중시될 수밖에 없다는 점을 감안할 필요가 있다.

넷째는 지역사회 보건복지서비스의 연계업무를 지원한다. 지역사회 내 복지계획을 수립할 때에는 보건과의 연계가 중요한데, 이 때에 장기요양과 관련한 서비스계획도 동시에 고려되어야 하기 때문에 역시 현장에서의 간병전문인력의 경험이 중요하다.

2. 專門看病서비스의 對象者 範圍

전문간병서비스를 필요로 하는 대상자를 선정하는 방법에는 다양하다고 할 수 있다. 즉, 병원입원환자와 같이 ADL 동작의 기능상태와 관계없이 단순한 심부름수준의 간병을 제공하는 경우부터 보다 고도로 훈련된 간병서비스를 제공하는 경우까지 생각할 수 있어 일률적으로 말하기가 어렵다. 따라서, 본 보고서에서는 다음과 같은 항목에 해당하는 자를 일차적인 수혜대상으로 간주하고자 한다.

첫째, 장기요양보호서비스가 필요하다고 인정된 자이다. 이를 위해

서는 장기요양보호대상 노인의 선정기준에 따른 필요가 있는데, 일차적으로 <表 5-1>과 <表 5-2>에서 같이 ADL 및 IADL 동작지표를 활용하여 이에 해당하는 자로 할 수 있다.

<表 5-1> ADL 類型 및 自立性 判斷方法(大韓老人病學會 開發指標)

유형	판단방법
옷갈아입기	① 도움없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다(완전자립) ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아 옷을 입을 수 있다(부분자립) ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 전혀 옷을 챙겨입을 수 없다(완전의존)
세수·양치질하기	① 세 가지 모두 도움없이 혼자 할 수 있다 ② 세수와 양치질은 혼자 할 수 있지만 머리감기는 다른 사람의 도움이 있어야 할 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 머리감기뿐 아니라 세수나 양치질을 할 수 없다
목욕하기	① 도움 없이 혼자서 때밀기와 샤워를 할 수 있다 ② 샤워는 혼자 할 수 있으나 때는 혼자 밀지 못한다/또는 몸(등 제외)의 일부 부위만 닦을 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 샤워·목욕을 전혀 할 수 없다
식사하기	① 도움없이 식사(생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹는 것 포함)를 할 수 있다 ② 다른 사람의 도움이 있어야만 생선을 발라먹거나 음식을 잘라먹을 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 식사를 전혀 할 수 없거나 튜브나 경정맥수액을 통해 부분적으로 혹은 전적으로 영양분을 공급받는다
이동하기	① 도움없이 혼자서 방밖으로 나올 수 있다 ② 다른 사람의 도움이나 부축을 받으면 방밖으로 나올 수 있다 ③ 다른 사람의 도움없이 방밖으로 나올 수 없다(들것에 실리거나 업혀야만 방 밖으로 나올 수 있다)
대·소변 보기	① 도움없이 혼자서 화장실에 가고 대·소변 후에 닦고 옷을 입을 수 있다 ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받아야 화장실에 가거나 변기위에 앉는 일, 대·소변 후에 닦는 일이나 옷을 입는 일 혹은 실내용 변기(혹은 요강)를 사용하고 비울 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받아도 화장실 출입은 전혀 할 수 없다
실금	① 대변과 소변을 본인 스스로 조절할 수 있다 ② 대변이나 소변 조절을 가끔 실패할 때가 있다 ③ 대변이나 소변을 전혀 조절할 수 없다

〈表 5-2〉 IADL 類型 및 自立性 判斷方法(大韓老人病學會 開發指標)

유형	판단방법
몸단장하기	① (기구가 준비되어 있으면) 도움없이 혼자서 빗질, 손/발톱 깎기, 면도 혹은 화장 등을 할 수 있다 (완전자립) ② (기구가 준비되어 있더라도) 빗질, 손/발톱 깎기, 면도 혹은 화장 중 한두 가지만 다른 사람의 도움을 받으면 할 수 있다 (부분자립) ③ (기구가 준비되어 있더라도) 다른 사람의 도움을 받지 않고는 빗질, 손/발톱 깎기, 면도 혹은 화장 모두 할 수 없다 (완전의존)
집안일하기	① 도움없이 혼자서 집안 일을 할 수 있다 ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받으면 집안 일을 할 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 집안 일을 전혀 할 수 없다
식사준비하기	① 도움없이 혼자서 식사준비를 할 수 있다 ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받으면 식사 준비를 할 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 식사 준비를 전혀 할 수 없다
빨래하기	① 도움없이 혼자서 빨래를 할 수 있다 ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받으면 빨래할 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 빨래를 전혀 할 수 없다
근거리외출	① 도움없이 혼자서 외출을 할 수 있다 ② 부분적으로 다른 사람의 도움을 받으면 외출할 수 있다 ③ 전혀 외출을 할 수 없다
교통수단 이용	① 도움없이 혼자서 모든 교통수단을 이용할 수 있거나 직접 차를 운전할 수 있다 ② 다른 사람의 도움을 받으면 버스나 지하철은 이용할 수 있다 ③ 다른 사람의 도움을 받아야 택시나 승용차를 이용할 수 있다 ④ 다른 사람의 도움을 받아도 교통수단을 전혀 이용할 수 없다
물건사기	① 도움없이 혼자서 필요한 물건을 구입할 수 있다 ② 한 두 가지 물건은 혼자서 구입할 수 있으나 여러 가지 물건을 살 때는 다른 사람의 도움이 있어야 구입할 수 있다 ③ 다른 사람이 항상 동행해 주어야만 물건구입이 가능하다 ④ 혼자서 물건구입을 전혀 할 수 없으며 다른 사람이 필요한 물건을 대신 사다주어야 한다
금전관리	① 도움없이 혼자서 모든 금전 관리를 할 수 있다 ② 용돈 정도의 금전 관리는 할 수 있으나 큰 돈 관리는 다른 사람의 도움을 받아야만 가능하다 ③ 다른 사람의 도움을 받지 않고는 금전관리를 전혀 할 수 없다

〈表 5-2〉 계속

유형	판단방법
전화걸고 받기	① 혼자서 전화번호를 찾고 전화를 걸 수 있다 ② 알고 있는 전화번호 몇 개만 걸 수 있다 ③ 전화는 받을 수는 있지만 걸지는 못한다 ④ 전화를 걸지도 받지도 못한다
약챙겨 먹기	① 도움없이 혼자서 제 시간에 필요한 용량을 챙겨 먹을 수 있다 ② 필요한 양의 약이 먹을 수 있게 준비되어 있다면 제시간에 혼자 먹을 수 있다 ③ 약을 먹을 때마다 다른 사람이 항상 챙겨주어야 한다

일반적으로 ADL 및 IADL 동작의 장애를 일으키는 주요 발병인자로 뇌졸중(중풍)을 들 수 있겠는데, 그와 같은 뇌졸중 등에 의한 마비로 인하여 대·소변 처리나 식사, 목욕 등의 수발이 필요하거나 체위변경을 통한 욕창관리가 필요한 환자가 전문간병인력의 주요 대상이라 할 수 있다.

둘째, 노인성치매질환을 앓고 있는 자이다. 보편적으로 치매의 인지장애는 다발성 인지장애, 즉, 기억장애, 언어장애, 시공간력장애, 성격 및 감정변화, 전두엽 기능장애 등으로 구분되고 있는데, 치매를 5가지의 인지장애 중 3개 이상의 장애가 있을 경우에 해당하는 것으로 알려져 있다.

第 2 節 看病專門人力の 需給計劃

1. 看病專門人力の 需要推定

전문적인 간병서비스를 필요로 하는 자는 병원입원환자, 노인의료복지시설 거주노인, 그리고 재가 장애노인 및 일반장애인으로 분류할

수 있다. 그런데, 본 보고서에서는 간병인력의 근무장소로 노인의료복지시설과 장애노인이 거주하는 가정으로 한정시켜서 간병인력의 수요를 추정해 보고자 한다. 그 이유는 현재 보건복지부에서 추진 중에 있는 노인장기요양보호정책과 관련하여 장기요양서비스 중 신체적 간병수발을 필요로 하는 일상생활동작의 장애노인으로 한정하는데, 그러한 장애노인의 개념정의에 따라 필요한 인력을 양성할 필요가 있기 때문이다.

한국보건사회연구원의 노인장기요양보호 욕구실태 및 정책방안(선우덕 외, 2001)의 연구보고서에 의하면, 장기요양보호 필요노인의 유형을 보면 크게 허약노인, 치매노인, 경증·중증·최중증 장애노인으로 분류되어 있는데, 허약노인을 제외하고는 모두 전문적인 신체적 간병수발서비스를 필요로 하는 노인들이라 할 수 있다. 즉, 2002년도 각 중증도별 장애노인수는 재가보호대상의 경우 최중증 2만 1천명, 중증 9만 8천명, 경증 18만 8천명, 치매 18만 6천명으로 총 49만 3천명이고 시설보호대상의 경우 7만 4천명으로 추정되었다(表 5-3 참조).

이와 같이 추정된 장애노인 이외에 병원입원환자나 재가 및 시설보호 일반장애인도 포함되어야 하나 본 보고서에서 지향하는 ADL 수발 지원에 대한 조사가 이루어져 있지 못한 실정이어서 본 수요추정에서 일단 제외하였기 때문에 실제로 필요한 전문인력을 추산할 때에는 이를 감안할 필요가 있겠다.

〈表 5-3〉 長期療養서비스 對象의 在家·地域社會保護 및 施設保護 老人人口 推計(2002年)

(단위: 명)

구분	재가·지역사회보호				시설보호	합계
	심한 수발장애	중간적 수발장애	경미한 수발장애	소계		
최중증	0	2,716	18,671	21,387	44,087	65,474
중 증	10,373	13,994	73,328	97,695	30,277	127,972
경 증	30,553	54,317	102,976	187,846	0	187,846
치 매	13,579	1,509	170,872	185,960	0	185,960
허 약	9,053	3,018	208,969	221,040	0	221,040
전 체	63,558	75,554	574,816	713,928	74,364	788,292

자료: 한국보건사회연구원 조사자료, 2001.

2.看病專門人力の 供給計劃

전술한 바와 같이 한정된 대상자를 중심으로 한 수요추정 결과를 기준으로 필요한 전문인력을 산정해 보면 <表 5-4>와 같다. 전체적으로 보면, 최중증 장애인에게 간병서비스를 제공하기 위해서 필요한 전문인력수는 1만 6천명이고, 중증 장애인대상은 3만 6천명, 경증 및 치매노인 대상은 4만 5천명이 각각 필요한 것으로 산정되었다.

이와 같은 전문인력을 확보하기 위해서는 신규로 양성하는 방안과 기존 유사인력의 보수교육을 통하여 확보하는 방안이 있을 수 있다. 기존에 유사인력이 존재하지 않는 실정이라면 신규양성이 필요하지만, 유사인력이 가정봉사원, 생활보조원, 자활후견기관의 복지간병인 등의 각종 명칭아래 존재하고 있고, 또한 간호조무사의 인력이 배출되어 있는 실정에서 이들 기존의 유사인력을 무시하기는 어렵다. 따라서, 기존의 유사간병인력에 대한 필요한 추가교육을 통하여 확보할 수 있도록 하고, 이를 토대로 경력, 교육, 시험을 통한 단계적인 자격

중 취득제도로 운영하는 것이 바람직하다.

〈表 5-4〉 長期療養保護政策 對象老人의 重症度를 勘案한 看病專門人力の 必要數 推定(2002年 基準)

구분	보호형태		최중중 장애노인	중중 장애노인	경중 장애노인	치매노인
주당 간병 서비스 시간 ¹⁾	재가보호	심한 수발장애	21시간 (-)	21시간 (10,373)	6시간 (30,553)	6시간 (13,579)
		중간 수발장애	15시간 (2,716)	12시간 (13,994)	3시간 (54,317)	3시간 (1,509)
		경미한 수발장애	9시간 (18,671)	6시간 (73,328)	3시간 (102,976)	3시간 (170,872)
	시설보호		44,087	30,277	-	-
필요한 간병전문인력(명)	재가보호		7,539	29,818	23,660	21,617
	시설보호		8,817	6,055	-	-
	합계		16,356	35,873	23,660	21,617

주: ()안은 해당 추정노인수임.

- 1) 선우덕 외(2001)의 보고서에 의하면 간병서비스는 간병지원의 가정봉
사원서비스로 표기되어 있음.
- 2) 전문인력산정식은 재가보호의 경우는 [(해당노인수×연간이용시간)/(6
시간/일×20일/월×12월/연)]이며, 시설보호의 경우는 [해당노인수/전문
인력 1인당 담당노인수(5인)]로 함.

第 3 節 看病專門人力の 養成教育方案

1. 養成教育方案의 基本方針

본 보고서에서 지향하고 있는 간병전문인력의 양성교육방안에 대한
기본방침을 설정하면 다음과 같다.

첫째, 총 양성교육에 필요한 시간은 130~150시간의 범위내로 설정하는 것으로 하였다. 이는 단순한 교육강의에 그치는 것이 아니라 보다 전문적인 인력으로 양성하기 위해서는 현재보다 강화시켜야 한다는 것을 의미한다.

둘째, 교육과정을 교육강습, 실기강습 및 현장실습으로 크게 3부분으로 설정하였다. 이 중에서 각 부문(교육강습:실기강습:현장실습)의 비중을 4:4:2의 수준으로 설정하였다. 이는 교육강습에만 치우치는 것을 방지하고 보다 더 현장에서의 경험을 강화하고, 또한 현장에서 직접적으로 실습하기 이전에 사전적으로 실기강습을 통해 몸에 충분히 익혀두는 것이 필요하다고 판단되어 실기강습의 교육을 강화시켰다. 예를 들면, 총 교육시간이 130시간인 경우에는 교육강습, 실기강습 및 현장실습의 시간이 각각 52시간, 52시간 및 26시간이 되고, 총 150시간인 경우에는 각각 60시간, 60시간 및 30시간이 된다.

셋째, 교육강습의 주요내용은 신체간병수발 및 가사지원과 관련한 교육을 중점적으로 실시하고 기타 복지, 간호 및 보건의료와 관련된 기초교육을 보완적으로 실시하는 것으로 하였다. 이 중에서 교과과목으로는 크게 사회복지분야와 간호분야(보건의료 포함)로 구분하였다. 사회복지분야는 전반적인 사회복지에 대한 지식과 주요 대상자인 노인 및 장애인에 대한 복지론, 신체간병수발 및 가사지원에 따른 기초 및 전문지식, 사례검토 등을 포함하는 것으로 하였고, 간호분야는 노인성 및 장애인질병과 관련한 기초적인 의학지식을 비롯하여 간호, 심리정신상태, 재활서비스내용을 포함하는 것으로 하였다.

넷째, 실기강습내용으로는 신체 간병수발기술을 습득하는데 필요한 내용을 중심으로 실시하는 것으로 하였다. 다만, 실기강습만 별도로 실시하기보다는 교육강습과 연속적으로 실시할 수 있도록 하였다. 다시 말하면, 교육강습과 동일한 시간에 동시에 실시할 수 있도록 함으

로써 간병기술의 이해도를 제고시킬 수 있도록 하였다.

마지막으로 현장실습은 크게 장기요양시설과 재가요양시설의 현장에서 실시하는 것으로 하였다. 여기에서 장기요양시설은 노인복지법에 명시되어 있는 의료복지시설로 하되, 노인전문병원, 일병원내 노인 병동이나 요양병동에서의 실습도 인정하는 것으로 하였고, 재가요양 시설은 노인복지법상의 재가복지시설로 하였다. 그리고 현장실습에 필요한 기간은 1주일(총 7일)을 초과하지 않는 것으로 하였다.

2. 看病專門人力の 教育內容(試案)

전술한 바와 같은 기본방침을 토대로 교육내용을 편성해 보면 <表 5-5>와 같은데 이를 보다 구체적으로 요약, 설명하고자 한다.

가. 教育講習

전체적으로 교육강습의 과목으로 크게 사회복지부문, 노인 및 장애인복지부문, 수발부문, 의료 및 간호부문, 기타 부문으로 구성한다

1) 社會福祉部門

- ① 사회복지에 대한 기본적인 이해를 도모하기 위한 것으로 복지개념, 복지실천방법, 정부의 복지정책에 대한 기초적인 개념을 강의한다.
- ② 교육시간은 총 3시간으로 배정한다.

2) 老人 및 障礙人 福祉部門

- ① 주요 대상자가 노인과 장애인으로 구성될 것으로 예상할 수 있어

이 부문에 대한 교육을 별도로 실시한다.

- ② 교육내용은 노인 및 장애인보호방법으로 크게 시설복지와 재가복지로 구분할 수 있어 이에 대한 정보를 중심으로 교육한다.
- ③ 교육시간은 노인 및 장애인복지에 각각 4시간씩으로 배정하고, 시설 및 재가복지내용에 각각 2시간씩으로 배정한다.

3) 看病수발部門

- ① 간병수발부문에서는 신체간병수발과 가사지원으로 구분한다.
- ② 본 연구의 중심인 전문인력 제도화에서는 신체적 간병수발(personal physical care)서비스를 중점적으로 제공하는 인력을 양성하는 것이므로 신체간병수발에 대한 교육에 가장 많은 시간을 배정한다. 특히, 신체간병수발과 관련된 교육내용은 주요 선진국의 교육내용을 담은 비디오를 통한 시청각교육을 강화한다.
- ③ 교육시간은 신체간병수발교육에 총 15시간으로 배정하고 가사지원 교육에는 4시간을 배정한다.

4) 醫療 및 看護部門

- ① 의료부문에서는 노인 및 장애인에게 흔히 발생하는 주요질환에 대한 내용과 카테타와 같은 의료도구의 기능 등에 대한 교육을 실시한다. 아울러 주요 노인성질환으로 인하여 발생할 수 있는 기능적 장애에 대한 교육을 실시한다. 또한, 노인에게 주로 발생하는 정신 질환인 치매에 대한 질병별 특징을 교육한다. 노인 및 가족의 심리상태(우울증)를 의학적인 관점에서 교육한다.
- ② 의료부문(질병 및 심리상태)의 교육시간은 8시간으로 배정한다.

- ③ 재활부문에서는 물리치료 및 작업치료의 훈련효과에 대한 내용을 교육하고, HOT-BAG 정도의 사용효과 등에 대한 내용을 교육한다.
- ④ 재활부문의 교육시간은 3시간으로 배정한다.
- ⑤ 간호부문에서는 노인 및 장애인을 간호하는데 필요한 기초지식, 가정내에서 발생할 수 있는 응급상황에 대한 대처, 호스피스간호에 대한 기초지식을 교육한다.
- ⑥ 간호부문의 교육시간은 3시간으로 배정한다.

5) 其他 部門

- ① 신체간병수발 또는 가사지원을 전문으로 하는 직업인으로써의 직업윤리 및 자세를 교육하고, 교육시간은 3시간으로 배정한다.
- ② 재가에서 제공되는 신체간병수발 및 가사지원을 통하여 습득하게 될 경험을 바탕으로 재가요양계획의 수립에 대한 방법 등에 대한 기초지식을 교육하고, 교육시간은 4시간으로 배정한다.
- ③ 보건복지서비스 연계에 대한 이해는 향후 지역복지협의체의 원활한 실시를 도모하기 위하여 필요한 것이므로 이에 대한 기초지식을 교육하고, 교육시간은 2시간으로 배정한다.

〈表 5-5〉 身體的 看病수발 및 家事支援 專門職種의 教育內容(案)

구분	교육과목명	교육 시간수	주요 교육내용
교육강습		(54)	
	사회복지에 대한 이해	3	사회복지의 개념, 실천방법, 복지정책(제도)
	노인복지에 대한 이해	4	시설복지론, 재가복지론
	장애인복지에 대한 이해	4	시설복지론, 재가복지론
	신체간병수발에 대한 이해	15	ADL 지원방법론
	가사지원에 대한 이해	4	IADL 지원방법론
	가정간호에 대한 이해	4	노인간호, 응급처치 및 호스피스간호 내용
	재활훈련에 대한 이해	3	물리 및 작업치료 훈련내용
	노인 및 장애인의 질병, 장애에 대한 이해	4	기초의학내용, 의료도구내용
	노인 및 장애인의 심리 상태에 대한 이해	4	노인 및 가족의 심리상태
	간병전문인으로써의 자세 이해	3	신체간병수발 및 가사지원 전문직 종사자의 자세
	재가요양계획수립에 대한 이해	4	신체수발 및 가사지원계획 작성론
	보건복지서비스연계에 대한 이해	2	서비스연계론
실기강습		(52)	
	간병수발실시 자세 동작 훈련	4	기본자세 숙달, 도구사용 훈련
	신체간병수발기술	36	ADL 관련 신체간병수발방법
	사례검토	6	보건복지서비스연계, 간병사례 검토
	재가요양계획 수립	6	신체수발 및 가사지원계획 수립
현장실습		(30)	
	장기요양시설 실습	18	요양·전문요양시설, 요양병원 등
	재가요양시설 실습	12	주·단기보호시설, 가정
합계		136	

나. 實技講習

기본적으로 간병수발서비스의 제공시 갖추어야 할 자세 및 동작의 훈련, 신체 간병수발기술의 습득, 사례검토 및 재가요양계획의 수립에 대한 실기강습을 실시한다.

- ① 실기강습은 교육강습과 연속적으로 실시할 수 있다.
- ② 간병수발서비스제공시 갖추어야 할 자세 및 동작의 훈련은 신체 간병수발 및 가사지원을 제공할 때 기본적으로 갖추어야 할 자세나 도구를 사용하는 경우에 주의할 내용이나 올바른 사용방법을 익힌다.
- ③ 신체간병수발기술의 습득은 ADL 동작과 관련한 기술방법을 익힌다.
- ④ 사례검토는 신체간병수발 및 가사지원에 따른 사례를 선정하여 집중토론식으로 검토회의를 실시한다.
- ⑤ 재가요양계획의 수립은 신체간병수발 및 가사지원을 제공함으로써 습득할 수 있는 경험을 바탕으로 보다 효율적이고 효과적인 간병수발계획을 수립하는 연습을 실시한다. 이 때 지역사회내 보건복지서비스의 연계방법도 아울러 연습한다.

실기강습은 총 52시간으로 전체 양성교육시간(136시간)의 38%에 해당한다.

- ① 이중에서 신체간병수발기술의 습득에 필요한 시간을 가장 많이 배정한다(총 36시간).
- ② 간병수발 서비스 제공시 갖추어야 할 자세 및 동작의 훈련에는 4시간을 배정한다.

- ③ 사례검토 및 재가요양계획의 수립에 대한 실기강습은 각각 6시간을 배정한다.

다. 現場實習

현장실습은 장기요양시설 및 재가요양시설에서 실시하는 것으로 한다.

- ① 장기요양시설에는 일반요양시설, 전문요양시설, 요양병원 및 노인전문병원으로 한다. 단, 일반병원내 장기요양환자를 수용할 수 있는 요양병동 또는 노인병동의 경우에도 실습장소로 인정한다.
- ② 재가요양시설에는 주간보호 및 단기보호시설로 한다. 단, 장기요양보호서비스가 필요한 노인 및 장애인의 가정도 실습장소에 포함시킨다. 이러한 경우에는 엄선된 신체 간병수발 및 가사지원 경험이 많은 종사자와 교육자를 대동한다.

실습에 필요한 시간은 장기요양시설에서의 실습에 보다 많은 시간을 배정한다. 그 이유는 보다 짧은 시간에 많은 장기요양대상자를 접촉할 수 있기 때문이다.

- ① 실습기간은 총 1주일(7일)을 초과하지 않는 것으로 한다.
- ② 실습시간은 1일 6시간(오전, 오후 각각 3시간씩)을 기준으로 한다.
- ③ 장기요양시설실습은 총 18시간(총 3일)으로 한다.
- ④ 재가요양시설실습은 총 12시간(총 2일)으로 한다. 단, 1일은 주간 또는 단기보호시설에서 실습하고, 1일은 재가에서 실습하도록 한다. 또한 재가에서의 실습은 이동시간을 고려하여 1일에 2가정에서 실습한다.

현장실습시간은 총 30시간으로 전체 양성교육시간(136시간)의 22%에 해당한다.

이상과 같은 교육내용을 가지고 교육을 실시하는 경우에는 총 소요기간이 최소한 1개월 1주에서 최대한 5개월 3주까지 소요되는 것으로 추정되었다(表 5-7 참조).

〈表 5-6〉 身體看病수발 및 家事支援의 類似職種間 教科課程 및 教育時間, 教育科目의 比較

과정별 교육과목	시간수	기준 및 교육내용 (안)
I. 교육강의	54	(40%)
(1) 사회복지에 대한 이해	3	사회복지이념, 실천방법, 복지정책(제도)
(2) 노인복지에 대한 이해	4	시설복지론, 재가복지론
(3) 장애인복지에 대한 이해	4	시설복지론, 재가복지론
(4) 신체간병수발에 대한 이해	15	ADL지원 방법론
(5) 가사지원에 대한 이해	4	IADL지원 방법론
(6) 가정간호에 대한 이해	4	노인간호론, 응급처치, 호스피스 간호
(7) 재활훈련에 대한 이해	3	물리치료 및 작업치료 훈련내용
(8) 노인 및 장애인의 질병·장애에 대한 이해	4	기초의학내용, 의료도구내용
(9) 노인 및 장애인의 심리상태에 대한 이해	4	노인 및 가족의 심리상태
(10) 간병전문인으로써의 자세 이해	3	신체수발 및 가사지원 전문직종사자의 자세
(11) 재가요양계획수립에 대한 이해	4	신체수발 및 가사지원 계획작성론
(12) 보건복지서비스연계에 대한 이해	2	서비스 연계론
II. 실기강습	52	(38%)
(1) 간병수발실시 자세동작 훈련	4	기본자세 숙달, 도구사용 훈련
(2) 신체간병수발기술	36	ADL관련 신체 간병수발방법
(3) 사례검토	6	보건복지서비스 연계, 수발사례 검토
(4) 재가요양계획수립	6	신체간병수발 및 가사지원 계획수립
III. 현장실습	30	(22%)
(1) 장기요양시설실습	18	6시간/일×3일(오전·오후 각 3시간)
(2) 재가요양시설실습	12	6시간/일×2일(오전·오후 각 3시간)
합계	136	(100%)

〈表 5-6〉 계속

유사직중간 교육과목의 비교			
구분	유급가정봉사원	자활사업간병도우미	케어복지사(2급)
I. 교육강의			
(1)	-	-	사회복지개론
(2)	노인복지론	노인복지에 대한 이해	노인복지론
(3)	장애인복지론	장애인복지에 대한 이해	장애인복지론
(4)	대인원조기술, 개호개론	간병서비스	케어기술
(5)	가사원조 입문	가사지원서비스	-
(6)	재가간호방법론	노인간호	응급처치론
(7)	-	간단한 물리치료	재활론, 물리치료, 작업치료
(8)	의학기초지식	질병에 대한 이해	의학일반 (기본간호, 성인간호)
(9)	노인의 심리	대상자에 대한 이해	상담심리(노인장애인심리)
(10)	가정봉사원 서비스 입문	간병인의 자세와 역할	케어개론
(11)	-	-	-
(12)	-	-	-
II. 실기강습			
(1)	-	실기실습(자체실습장)	-
(2)	개호기술	실기실습(자체실습장)	케어실습
(3)	-	사례발표(활동사례나눔)	케이스 매니지먼트(사례관리)
(4)	-	-	-
III. 현장실습			
(1)	노인요양시설실습	-	케어 현황 실습
(2)	주간보호사업기관실습	-	케어 현황 실습

〈表 5-7〉 教育方法別 總 教育期間 比較

교육방법 (1주일기준)	총 주당 교육시간 (시간)	소요기간 (주)	소요기간 (월)
5일 교육	30	4.5	1개월 1주 정도
4일 교육	24	5.7	1개월 2주 정도
3일 교육	18	7.6	1개월 3주 정도
2일 교육	12	11.3	2개월 3주 정도
1일 교육	6	22.7	5개월 3주 정도

주: 1일 6시간을 교육하는 것으로 가정함.

第 4 節 看病專門人力の 管理運營方案

1. 看病專門人力 制度化의 基本方針

간병전문인력은 다음과 같이 3종류의 인력으로 구성하도록 한다. 즉, 기술습득의 정도를 감안하여 가사를 전담하여 지원할 수 있는 인력(3급), 신체적 간병수발을 전담하여 지원할 수 있는 인력(2급), 그리고 장기적이고 체계적인 신체적 간병수발 및 가사지원 계획을 수립할 수 있는 인력(1급)으로 나눌 수 있다.

다만, 각 등급에 해당하는 인력의 직무내용에는 동일한 서비스가 부분적으로 포함되어 있다. 다시 말하면, 2등급에 해당하는 인력이라 하더라도 부분적으로 3등급에 해당하는 업무를 수행할 수 있고, 1등급에 해당하는 인력은 기본적으로 2등급 및 3등급에 해당하는 업무를 수행할 수 있도록 하고 있다.

그런데 본 보고서에서는 2등급 수준에 초점을 맞추고 있으며, 1등급 또는 3등급에 해당하는 교육내용이나 교육시간 등은 별도로 설정하지 않고 추후에 책정하기로 하였다. 다만, 2등급에 해당하는 교육내

용이나 교육시간을 기준으로 하되, 3등급은 교육내용이나 교육시간을 축소조정할 수 있도록 하고, 1등급은 그 이상으로 설정할 수 있도록 한다.

그리고 향후 설정될 1등급에 해당하는 인력은 전문직으로 규정하고 2등급 및 3등급의 경우에는 준전문직으로 규정하는 방향으로 한다. 다시 말하면, 전문직의 1등급이 되기 위해서는 준전문직으로써의 충분한 경험이 있어야 함을 의미한다.

2. 看病專門人力の 管理運營方案

간병전문인으로 종사할 수 있도록 하기 위해서는 일종의 자격증을 수여할 필요가 있다. 이 때 국가시험에 의한 자격증으로 할 것인가, 아니면 교육수료증과 같은 인정서로 할 것인가를 결정하여야 한다.

본 보고서에서는 한시적으로 교육수료증에 해당하는 인정서를 수여하는 것으로 하였다. 즉, 국가자격시험에 의해 발급하지 않고 시·도지사의 명의로 교육을 이수한 시설에서 발급하도록 한다. 그리고 양성교육은 기존의 유사 간병인을 양성하는 시설 등을 망라한 모든 시설에서 실시하되, 사전적으로 시·도지사의 인정을 받아야 한다.

한편, 간병서비스를 전문직업으로 계속 유지하고자 하는 자를 위하여 본 교육을 이수한 후 보수교육을 실시하는 것으로 한다. 보수교육장소는 기본적으로 각 시·도별 1개소씩을 책정하여 실시하는 것을 원칙으로 하되, 보수교육인원이 많은 경우에는 각 시·도 지역내 복지시설 및 교육기관을 활용할 수 있도록 한다. 참고로, 현재 각 시·도별로 가정봉사원양성교육시설이 1개소씩 개설, 운영중에 있으므로 이를 활용할 수 있다. 특히, 요양시설이나 전문요양시설 등과 같은 의료복지시설 및 재가복지시설에서 간병서비스를 업무로 하는 종사자를 채용하는 경우에는 본 수료증을 소지한 자로 한정할 필요가 있다.

第6章 結論

본 보고서는 간병서비스를 제공하고 있는 인력의 전문화를 도모하기 위하여 수행되었다. 전문화의 이유는 현재 유사한 간병서비스 제공인력이 기술적 측면이나 지식적 측면에서도 상당히 부족한 상태에서 간병서비스를 제공하고 있어, 수요자나 공급자 모두가 안전하게 서비스를 주고받지 못하고 있기 때문이다.

특히, 일시적으로 건강상태가 하락하여 병상에 누워 있는 대부분의 입원환자인 경우에는 특별한 기술을 필요로 하지 않는다. 그러나 병원에 입원할 정도로 급격하게 건강상태가 하락한 경우가 아니고 만성 질환 등의 이유로 장기요양시설에서 생활하거나 재가에서 요양을 하고 있는 경우에는 일상적인 생활동작의 유지가 필요하기 때문에 이에 필요한 서비스를 기술적으로 제공하여야 한다.

본 보고서는 이러한 점을 감안하여 현재 각종 명칭아래 간병서비스를 제공하고 있는 유사인력의 기술습득정도나 현장에서의 문제점 등을 파악하여 보다 전문적이고 기술적인 서비스를 제공할 수 있는 인력을 양성, 제도화하는 데 목적을 두고 작성되었다. 다만, 본 보고서에서 제시하고 있는 인력을 양성, 배출하기 위해서는 법적 근거를 둘 필요가 있다고 하겠다. 다시 말하면, 기존 노인복지법에 명시되어 있는 재가복지사업의 내용을 보장하거나 국민기초생활보장법의 자활사업 내용을 보장하여 간병전문인력의 양성 및 보급을 보장해주어야 하겠다. 또한 향후 이와 관련하여 본 보고서의 내용을 기준으로 양성교육기관의 시설기준, 실기강습자 선정, 구체적인 교육매뉴얼의 작성 등을 추가적으로 추진하여야 한다.

參考文獻

- 권선진 외, 『재활전문인력의 현황과 자격제도 도입방안』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 김미혜 외, 『가정보사원의 활동과 실제』, 한국재가노인복지협회, 2001.
- 김인숙, 『간병인 교육프로그램 평가요소에 대한 교육생의 시각에 관한 연구』, 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문, 1989.
- 노인장기요양보호정책기획단, 『노인 장기요양보호의 종합대책 수립방안 연구』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2000.
- 대구광역시 수성구보건소, 『제3기 간병인양성교육교재』, 은하출판사, 2001.
- 대한병원협회 편집부 편저, 『병원실무 의료관계법규해설서』, 은하출판사, 2001.
- 대한불교조계종 사회복지재단, 『간병봉사의 이론과 실제』, 한국보건사회연구원, 1991.
- 대한적십자사, 『가정보건1부 환자간호기초』, 2001.
- _____, 『가정보건2부 노인간호』, 2001.
- 보건복지부, 『2001년도 노인보건복지 국고보조사업 안내』, 2001.
- _____, 『노인복지법령집』, 1998.
- 선우덕 외, 『노인 일상생활수행능력 향상을 위한 보건복지 서비스 연계모형 개발 연구』, 한국보건사회연구원·보건복지부, 2000.

- 이가옥 외, 『가정봉사원제도의 정착화 방안』, 한국보건사회연구원, 1991.
- 이성희 편저, 『간병인의 이론과 실제』, 은하출판사, 2001.
- 이신호 외, 『재가와상 노인에 대한 서비스 제공모델 개발 연구』, 한국보건사업진흥원, 2000.
- 정경희 외, 『1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 통계청, 『장래인구추계』, 1996.
- 한국재가노인복지협회, 『가정봉사원 핸드북』, 2000.
- _____, 『재가노인복지사업 매뉴얼』, 2000.
- 한국재가노인복지협회 편, 『재가노인복지 서비스』, 동인, 1999.
- 황나미 외, 『종합병원 간병인 활용현황과 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1998.
- FCA, *CRC Statewide Assesment Database*, 1996, p.5
- Nightingale, *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*, 1859.
- Orem, *Nursing: Concepts of Practice*, 1980.
- Virginia Henderson, *Principles and Practice of Nursing*, 1958.
- _____, *The Basic Principle of Nursing Care*, 1966.
- US. State of Alaska, Department of Health and Social Services, Division of Public Health, *Home Care Services Program, Staying at Home: An Evaluation of Grant Supported Personal Care Attendant Services in Alaska*, January 1997.
- <http://www.state.ak.us/admin/dss/pca> 참조

附 錄

國內 看病人力 關聯 法規 / 111

附錄. 國內 看病人力 關聯 法規

1. 家庭奉仕員 關聯法規 一部例示

노인복지법

[법률제6124호 일부개정 2000. 01. 12.]

제4장 노인복지시설의 설치·운영

제38조 (재가노인복지시설) ① 재가노인복지시설은 다음 각호의 시설로 한다.

1. 가정봉사원파견시설: 신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 시설
 2. 주간보호시설: 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 시설
 3. 단기보호시설 : 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 시설
- ② 제1항의 규정에 의한 재가노인복지시설의 이용대상 및 이용절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제39조 (재가노인복지시설의 설치) ①국가 또는 지방자치단체는 재가노인 복지시설을 설치할 수 있다.

② 국가 또는 지방자치단체외의 자가 재가노인복지시설을 설치하고자 하는 경우에는 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

③ 재가노인복지시설의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [개정 99.2.8]

제39조의2 (가정봉사원의 교육) 가정봉사원파견시설에 종사하는 가정봉사원은 보건복지부령이 정하는 바에 따라 교육을 받아야 한다. [본조신설 99.2.8]

제39조의3 (가정봉사원교육기관의 설치) ① 가정봉사원의 교육을 위한 기관(이하 "가정봉사원교육기관"이라 한다)을 설치하고자 하는 자는 시·도지사에게 신고하여야 한다.

② 가정봉사원교육기관의 시설, 인력 및 운영에 관한 기준과 설치신고 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.[본조신설 99.2.8]

2. 老人醫療福祉施設內 生活補助員 關聯法規 一部例示

노인복지법시행규칙 (전문개정 98. 9. 4 보건복지부령제74호)
<p>제22조 (노인의료복지시설의 시설기준 등) ①법 제35조의 규정에 의한 노인 의료복지시설(노인전문병원을 제외한다)의 시설기준 및 직원배치기준은 별표 4와 같다.</p> <p>② 법 제35조의 규정에 의한 노인의료복지시설(노인전문병원을 제외한다)의 운영기준은 별표 5와 같다.</p> <p>③ 법 제35조의 규정에 의한 노인전문병원의 시설기준 및 직원배치기준은 별표 6과 같다.</p>
<p>[별표4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준</p> <p>※ 비고</p> <ol style="list-style-type: none">1. 생활지도원: 입소자에 대하여 건강유지·여가선용 등 노인의 복지증진에 관하여 상담·지도하는 자로서 사회복지사업법에 의한 사회복지사 3급 이상의 자격증 소지자2. 생활보조원: 입소자에게 일상생활의 편의를 제공하고 생활지도원 또는 시설의 장을 보조하는 자

3. 看護助務士 關聯法規

보건복지부와그소속기관직제

전문개정 1998.2.28 대통령령제15732호

일부개정 2001.3.27 대통령령제17164호

제6장 국립정신병원

제39조 (직무) 국립정신병원(이하 "정신병원"이라 한다)은 정신과환자의 진료·조사·연구와 정신과의료요원의 훈련에 관한 사항을 관장한다.

제40조 (원장) ① 정신병원에 원장을 둔다.

② 국립서울정신병원장 및 국립공주정신병원장은 의무이사관·보건이사관·의무부이사관 또는 보건부이사관으로, 국립나주정신병원장·국립부곡정신병원장 및 국립춘천정신병원장은 의무부이사관 또는 보건부이사관으로 보한다.

③ 원장은 장관의 명을 받아 소관사무를 통할하고, 소속공무원을 지휘·감독한다.

④ 원장이 부득이한 사유로 인하여 직무를 행할 수 없는 때에는 의료부장이 그 직무를 대행한다.

제41조 (하부조직) ① 정신병원에 의료부를 둔다.

② 정신병원의 과 또는 이에 상당하는 담당관은 53개 과(담당관)의 범위안에서 보건복지부령으로 정한다. <개정 2001.1.29>

제42조 (의료부) ① 의료부에 부장 1인을 둔다.

② 부장은 의무부이사관으로 보한다. 다만, 국립나주정신병원·국립부곡정신병원·국립춘천정신병원 및 국립공주정신병원의 의료부장은 진료업무를 담당하는 각 과장 중에서 보건복지부장관이 지정하는 자가 이를 겸임한다.

제43조 (명칭 및 위치) 정신병원의 명칭 및 위치는 별표 1과 같다.

제44조 (정신간호조무사양성소 등의 설치) ① 정신병원에 정신간호조무사양성소·소아청소년진료소·마약류중독진료소를 설치할 수 있다. <개정 2001.3.27>

② 정신간호조무사양성소 등의 설치 및 사무분장 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제7장 국립소록도병원

제45조 (직무) 국립소록도병원(이하 "소록도병원"이라 한다)은 나환자의 수용보호·진료·교도 및 자활정착을 위한 직업보도와 나병에 관한 연구업무를 관장한다.

제46조 (원장) ① 소록도병원에 원장 1인을 두되, 의무이사관·보건이사관·의무부이사관 또는 보건부이사관으로 보한다.

② 원장은 장관의 명을 받아 소관사무를 통할하고, 소속공무원을 지휘·감독한다.

③ 원장이 부득이한 사유로 인하여 직무를 행할 수 없는 때에는 의료부장이 그 직무를 대행한다.

제47조 (하부조직) ① 소록도병원에 의료부를 둔다.

② 소록도병원에 두는 과 또는 이에 상당하는 담당관은 8개 과(담당관)의 범위안에서 보건복지부령으로 정한다. <개정 2001.1.29>

제48조 (간호조무사양성소의 설치) ① 소록도병원에 간호조무사양성소를 설치할 수 있다.

② 간호조무사양성소의 설치 및 사무분장 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제49조 (분원의 설치) ① 소록도병원에 분원을 둘 수 있다.

② 분원의 설치 및 사무분장 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

국립서울정신병원부설정신간호조무사양성소운영규칙

제정 1982.3.15 보건사회부령제699호
일부개정 1999.6.21 보건복지부령제120호

제1조 (목적) 이 규칙은 보건복지부와 그소속기관직제 제44조의 규정에 의하여 국립서울정신병원에 부설하는 정신간호조무사양성소의 운영에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. [전문개정 98.3.6]

제2조 (소장) 정신간호조무사양성소(이하 "양성소"라 한다)의 소장(이하 "소장"이라 한다)은 양성소의 업무를 통할하며, 소속직원을 지휘·감독한다. [전문개정 98.3.6]

제3조 (강사회) ① 양성소에 다음 사항을 심의하기 위하여 강사회를 둔다.

1. 양성소 규칙의 제정·개정
2. 입소 및 수료의 절차
3. 교과와 배정 및 변경
4. 학습평가와 학생의 지도 및 상벌
5. 기타 소장이 부의하는 사항

② 강사회는 소장과 전임의 강사 및 소장이 위촉하는 시간강사로 구성한다.

③ 강사회의 운영에 관하여 필요한 사항은 소장이 정한다.

제4조 (교육기간 및 학생정원) 양성소의 교육기간은 9월로 하고, 학생정원은 40인으로 한다. <개정 85.11.30>

제5조 (교과과정) 양성소의 교과과정은 별표와 같다.

제6조 (입소자격) 양성소에 입소할 수 있는 자는 고등학교졸업자 또는 이와 동등 이상의 학력이 있다고 교육부장관이 인정하는 자로서 18세 이상 38세 미만의 자로 한다. <개정 85.11.30, 93.9.2, 98.3.6>

제7조 (모집공고) 소장은 학생을 모집하고자 할 때에는 입소자격, 모집인원, 시험의 시기·방법 기타 모집에 필요한 사항을 시험실시예정일의 15일전에 공고하여야 한다.

제8조 (입소의 출원) 양성소에 입소하고자 하는 자는 별지 제1호서식에 의한 응시원서에 다음의 서류 첨부하여 양성소에 이를 제출하여야 한다. <개정 85.11.30>

1. 졸업증명서 또는 고등학교졸업 이상의 학력을 증명하는 서류 1부
2. 출원전 3월이내에 촬영한 명함판 상반신 사진 2매

- 제9조 (입소시험 및 등록) ① 입소의 결정은 선발시험에 의하며 시험은 필기시험·면접시험·인성검사 및 신체검사로 구분하여 실시한다. <개정 91.7.30>
- ② 필기시험의 시험과목은 국어·영어 및 생물로 하되, 그 출제수준은 고등학교 교육과정을 이수한 정도로 한다. <개정 85.11.30, 98.3.6>
- ③ 제1항의 시험에 합격한 자는 소장이 정하는 기간내에 다음의 서류를 갖추어 양성소에 등록하여야 한다. <개정 93.9.2>
1. 서약서 1부
 2. 신원보증서 1부(신원보증인은 1인으로 한다)
- ④ 제3항의 규정에 의한 등록을 하지 아니한 자에 대하여는 입소결정을 취소할 수 있다.
- 제10조 (수업료 등) ① 양성소의 학생에 대하여는 수업료 기타 등록비를 면제하고, 중식을 무상으로 제공하며, 수업에 필요한 교재·기구 등의 물품은 무상으로 급여 또는 대여한다. <개정 83.2.1>
- ② 제1항의 규정에 의하여 대여받은 물품을 고의 또는 중대한 과실로 손상 또는 망실한 자는 이를 변상하여야 한다.
- 제11조 (상벌) ① 소장은 학생 중 품행이 단정하고 학업성적이 우수하여 다른 학생의 모범이 되는 자를 표창할 수 있다.
- ② 소장은 다음 각호의 1에 해당하는 학생에 대하여는 강사회의 의결을 거쳐 징계처분을 할 수 있다.
1. 품행이 단정하지 못한 자
 2. 학업성적 및 학업태도가 불량한 자
 3. 기타 규칙 또는 지시사항을 위반한 자
- ③ 제2항의 규정에 의한 징계의 종류는 정학 또는 퇴소로 한다.
- 제12조 (퇴소) ① 소장은 다음 각호의 1에 해당하는 자에 대하여는 퇴소를 명한다.
1. 퇴소의 징계처분을 받은 자
 2. 교육기간 중 퇴소를 희망한 자
 3. 기타 입소자격의 결격사유가 발견된 자
- ② 제1항제2호의 규정에 의하여 퇴소를 하고자 하는 자는 보증인 연서로 그 사유를 명시하여 소장의 허가를 받아야 한다.

제13조 (수료) ① 학습과정의 수료는 학과시험성적, 실습성적 및 학습태도에 대한 평가에 의하여 결정한다.

② 소장은 필요하다고 인정할 때에는 학습과목 전반에 대하여 시험을 실시할 수 있으며, 이 경우 매과목 만점의 40퍼센트 이상, 전과목 총점의 60퍼센트 이상을 득점하지 못한 자에 대하여는 수료증을 교부하지 아니한다.

③ 소장은 질병 기타 부득이한 사정으로 인하여 제2항의 시험에 응시하지 못한 학생에 대하여는 추가시험을 실시할 수 있다.

제14조 (수료증) 양성소의 모든 과정을 수료한 자에 대하여는 별지 제2호서식에 의한 수료증을 교부한다.

제15조 및 제16조

삭제 <99.6.21>

제17조 (기숙사) ① 양성소에 기숙사를 둘 수 있다. <개정 83.2.1>

② 제1항의 규정에 의하여 기숙사를 두는 경우에 학생은 이에 입사할 수 있으며, 이 경우 숙식은 무상으로 제공한다. <개정 83.2.1, 98.3.6>

③ 기숙사의 운영에 관하여 필요한 세부사항은 소장이 정한다.

[별표] <개정 98.3.6> 양성소교과과정(제5조관련)	
과목	시간
1. 학과교육	740
가. 기초간호학 개요	426
(1) 직업윤리 및 도덕	20
(2) 기초간호학(외과, 내과, 소아과 및 산부인과, 간호학의 원리, 소독 및 살균법 등 포함)	246
(3) 해부생리	40
(4) 약품 및 약물사용법	30
(5) 응급처치	50
(6) 치과기초간호학	20
(7) 한방기초간호학	20
나. 보건간호학 개요	115
(1) 모자보건	30
(2) 가족계획	25
(3) 영양 및 식이요법	30
(4) 보건교육	30
다. 공중보건학 개요	136
(1) 지역사회보건	30
(2) 보건인구학	25
(3) 환경위생	35
(4) 전염병 및 각종 질환	24
라. 보건의료관계 법규	22
(1) 의료법·전염병예방법 등	12
(2) 간호조무사및의료유사업에관한규칙	5
(3) 지역보건법	5
마. 정신과학 개요	63
(1) 정신의학	25
(2) 정신간호학	30
(3) 임상심리학	4
(4) 특 강	4
2. 임상실습	780
합 계	1,520

간호조무사및의료유사업자에관한규칙

제정 1973.10.31 보건사회부령제428호
일부개정 1998.9.23 보건복지부령제82호

제1조 (목적) 이 규칙은 의료법 제58조 및 제60조의 규정에 의하여 간호조무사·접골사·침사 및 구사의 자격·업무한계 등에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다. <개정 84.10.15, 90.3.6>

제2조 (간호조무사등의 업무한계) ① 간호조무사는 다음 각호의 업무를 행한다. <개정 84.7.24, 90.3.6>

1. 간호업무의 보조에 관한 업무
2. 진료의 보조에 관한 업무
- ② 접골사는 골절되거나 관절이 빠거나 겹질린 환자에 대하여 그 환부를 조정하고 회복시키는 응급처치 등 접골시술행위를 하는 것을 업무로 한다. <개정 92.5.13>
- ③ 침사는 환자의 경혈에 대하여 침시술행위를 하는 것을 업무로 한다.
- ④ 구사는 환자의 경혈에 대하여 구시술행위를 하는 것을 업무로 한다.
- ⑤ 접골사·침사 및 구사(이하 "의료유사업자"라 한다)는 환자에 대하여 외과수술을 하거나 약품을 투여하여서는 아니된다.
- ⑥ 삭제 <84.10.15>

제3조 (간호조무사자격시험) ① 간호조무사의 자격인정을 받고자 하는 자는 간호조무사자격시험에 합격하여야 한다. <개정 90.3.6>

- ② 제1항의 규정에 의한 간호조무사자격시험은 매년 1회 이상 특별시장·광역시장 또는 도지사(이하 "시·도지사"라 한다)가 실시한다. 이 경우 시·도지사는 제5조의 규정에 의한 시험과목의 전부 또는 일부에 대한 시험문제의 출제를 의료법시행령 제4조제2항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 시험관리능력이 있다고 인정하여 지정·고시하는 관계전문기관(이하 "국가시험관리기관"이라 한다)에 의뢰할 수 있다. <개정 98.9.23>
- ③ 간호조무사자격시험의 실시방법 및 실시일자는 보건복지부장관이 정한다. <신설 77.9.9, 90.3.6, 95.10.17>
- ④ 시·도지사는 간호조무사자격시험을 실시할 때에는 다음 각호의 사항을 시험실시 30일전에 공고하여야 한다. <개정 76.5.8, 90.3.6, 98.9.23>
 1. 시험의 일시 및 장소
 2. 응시원서의 제출기간 및 접수장소
 3. 시험과목
 4. 응시자격
 5. 합격자 발표의 예정일 및 그 방법
 6. 기타 주의사항

⑤ 시·도지사는 간호조무사자격시험을 실시할 때에는 그 때마다 시험과목 별로 전문지식을 갖춘 자중에서 시험위원을 임명 또는 위촉하여야 한다. 다만, 제2항 후단의 규정에 의하여 국가시험관리기관에 시험문제의 출제를 의뢰하여 시험을 실시하는 경우에는 당해 시험문제의 출제를 위한 시험위원을 임명 또는 위촉하지 아니한다. <개정 90.3.6, 98.9.23>
 제4조 (간호조무사자격시험의 응시자격) 간호조무사자격시험에 응시할 수 있는 자는 다음 각호의 1에 해당하는 자이어야 한다. <개정 76.10.26, 77.1.27, 85.2.18, 90.3.6, 92.5.13, 95.10.17>

1. 고등학교 이상의 학교졸업자(당해연도 졸업예정자를 포함한다) 또는 이와 동등 이상의 학력이 있는 자로서 국·공립간호조무사양성소 또는 학원의설립·운영에관한법률의 규정에 의한 간호조무사양성학원(이하 "학원 등"이라 한다)에서의 학과교육 740시간 이상과 학원 등의 장이 위탁하는 의료기관(조산원을 제외한다) 또는 보건소에서의 실습과정 780시간 이상을 이수한 자. 다만, 총 이수시간 중 종합병원 또는 병원에서의 실습시간이 400시간 이상이어야 한다.
2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 간호조무사 훈련과정을 이수하거나 외국의 간호조무사시험에 합격한 자.[전문개정 76.5.8]

제5조 (간호조무사자격시험과목 및 배점비율) 간호조무사자격시험의 시험과목은 기초간호학개요(치의학 및 한의학기초개론을 포함한다)·보건간호학개요·공중보건학개요(의료 및 전염병관계법규를 포함한다) 및 실기로 하고, 그 시험과목별 배점비율은 다음 표와 같다.

시험과목	배점비율
1. 기초간호학개요(치의학 및 한의학기초개론을 포함한다)	40퍼센트
2. 보건간호학개요	20퍼센트
3. 공중보건학개요(의료 및 전염병관계법규를 포함한다)	20퍼센트
4. 실기	20퍼센트

[전문개정 90.3.6]

제6조 (간호조무사자격시험의 응시원서 등) ① 간호조무사자격시험에 응시하고자 하는 자는 별지 제1호서식의 응시원서를 주소지 또는 학원 등의 소재지를 관할하는 시·도지사에게 제출하여야 한다. <개정 90.3.6, 95.10.17, 98.9.23>

② 간호조무사자격시험에 합격한 자는 다음의 서류를 관할 시·도지사에게 제출하여야 한다. <개정 90.3.6, 95.10.17, 98.9.23>

1. 최종학교 졸업증명서
2. 학원 등의 장이 발행한 간호조무사교육과정 이수증명서
3. 건강진단서
4. 삭제 <94.9.27>
5. 사진 3매(출원전 6월이내에 촬영한 탈모정면 상반신 반명함판)

③ 제1항의 규정에 의하여 응시원서를 제출할 때에는 당해 특별시·광역시 또는 도(이하 "시·도"라 한다)의 조례로 정하는 금액의 수수료를 당해 시·도의 수입증지로 납부하여야 한다. <신설 95.10.17, 98.9.23> [전문개정 84.7.24]

제7조 (간호조무사자격시험의 합격자 결정) 간호조무사자격시험의 합격자의 결정에 있어서는 매과목 만점의 40퍼센트 이상, 전과목 총점의 60퍼센트 이상 득점한 자를 합격자로 한다. <개정 90.3.6>

제7조의2 (부정행위자에 대한 조치) 제6조의 규정에 의한 간호조무사자격시험의 응시원서에 최종학력·교육이수기관을 허위로 기재하거나 시험을 보는 도중에 부정한 행위를 한 자에 대하여는 당해 시험을 정지 또는 무효로 하고, 그 처분이 있는 날부터 2회에 한하여 간호조무사자격시험의 응시자격을 정지한다. <개정 90.3.6, 95.10.17> [본조신설 84.7.24]

제8조 (간호조무사자격증교부) 시·도지사는 간호조무사자격시험에 합격한 자가 제6조 제2항 각호의 규정에 의한 서류를 제출한 날부터 30일 이내에 별지 제3호서식에 의한 자격증을 교부하여야 한다. <개정 90.3.6, 95.10.17, 98.9.23> [전문개정 75.11.24]

제9조 삭제 <84.10.15>

제10조 (등록대장) 시·도지사는 간호조무사, 의료유사업자별로 별지 제5호서식에 의한 등록대장을 비치하여야 한다. <개정 84.10.15, 90.3.6, 98.9.23>

「이하생략」

□ 著者 略歷 □

● 鮮于 憲

日本東京大學大學院 醫學系研究科 保健學 博士
現 韓國保健社會研究院 責任研究員

〈主要 著書〉

『老人 長期療養保護의 綜合對策 樹立方案 研究』, 保健福祉部·
韓國保健社會研究院, 2000. (共著)
『老人 日常生活遂行能力 向上을 위한 保健福祉서비스 連繫模型
開發 研究』, 韓國保健社會研究院·保健福祉部, 2000.(共著)

● 吳 英 姬

漢陽大學校 大學院 保健管理學科 博士課程
現 韓國保健社會研究院 責任研究員

〈主要 著書〉

『老人 日常生活遂行能力 向上을 위한 保健福祉서비스 連繫模型
開發 研究』, 韓國保健社會研究院·保健福祉部, 2000.(共著)
『1998年度 全國 老人生活實態 및 福祉慾求調查』, 韓國保健社會
研究院, 1998. (共著)

研究報告書 2001-01

看病專門人力の 制度化 方案

A Study for Institutionalizing Professional Personal Caregiver System

2001年 12月 日 印刷 畵: 4,000원

2001年 12月 日 發行

著 者 鮮于 惠·吳英姬

發行人 鄭 敬 培

發行處 韓國保健社會研究院

서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14

代表電話 : 02) 380-8000

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 대명기획

© 韓國保健社會研究院 2001

ISBN 89-8187-235-X 93330