

산재의료원 간병인 관리현황 및 개선방안

Current Situation and Reform Scheme for Personal Care Attendants(PCAs) in Workers' Accident Medical Corporation

오진주* · 이현주** · 최정명*** · 김춘미****

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

근로자의 업무상 재해에 따른 부상이나 질병에 대해서는 산재보험제도에 의해 보장을 받는다. 산재보험제도는 업무상 재해에 의한 사업주의 일시적 보상부담을 완화하고 산재근로자 등에 대한 신속하고 공정한 보호를 확보하기 위한 사업주의 보상책임을 담보하는 제도로서 우리나라는 1964년부터 시행되었다. 이 중 요양급여는 산재근로자의 상병상태가 고정되어 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없을 때까지 치료하여 주는 보험급여 제도로서 치료기간의 정도나 치유 후 노동능력이 얼마나 회복되었는가에 따라서 휴업급여나 장애급여 결정에 기초가 되므로 요양급여는 여러 보험급여 중에서도 가장 기본적이고 중요하다고 할 수 있다(신수식 등, 2005; 이현주, 2005a).

우리나라의 요양급여 지급방식은 공단이 설치한 보험시설 또는 지정 의료기관에서 요양하는 현물급여 방식을 원칙으로 하고 있다. 요양급여의 범위에서 간병은 환자의 상병상태에 대하여 간병이 필요하다는 의학적 소견이 있는 자로서 일정한 요건에 한하여 인정되는데

간병의 대상여부는 환자의 상병상태에 따라 대상 및 간병료 지급여부가 결정되고 있다(노동부, 2005). 간병료는 입원요양 중인 근로자에 대하여 한정적으로 인정되었으나 2000년 7월부터 입원여부에 관계없이 요양 중인 산재근로자 중에서 상병상태가 간병이 필요하다는 의학적 소견이 일정요건에 해당되는 자에 대하여 인정하도록 요건을 완화하였고(노동부, 2005), 요양급여의 60% 대로서 현금으로 지급되는 산재급여중 비중이 가장 높다(이현주, 2005b). 산재보험에서 인정하는 간병인의 자격요건은 의료법에 의한 간호사 등의 자격증소지자를 원칙으로 하고 있으나 공단이 인정한 민간전문 교육과정을 이수한 간병인과 기타 무자격자, 간병에 필요한 지식을 가진 일반 타인이나 재해근로자의 가족까지 인정하고 있어 사실상 자격 제한이 없이 일반 가족까지 간병인으로 활용할 수 있게 되어있다(이현주, 2005a). 실제로 우리나라의 간병료 지급건수는 2000년에 44,346건에서 2004년에는 74,328건으로 2000년 지급건수를 100으로 할 때 2004년에는 167.6%가 증가하였는데, 가족간병의 비율이 70%에 육박하여 의료인이 아닌 비의료인을 중심으로 간병이 이루어지고 있음을 알 수 있다(이현주, 2005b).

한편, 일본 산재보험에서 우리나라 간병료에 해당되

* 단국대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: jinjoo@dankook.ac.kr)

** 보건복지부 기초의료보장팀 서기관

*** 수원과학대학 간호과 교수

**** 여주대학 간호과 교수

는 간호료의 지급대상이 되는 간호란 산재근로자가 지정의료기관 등에서 입원하고 있는 동안 의료기관에서 근무하는 간호사나 준 간호사 등이 실시하는 간호가 아닌 의사가 치료에 필요하다고 인정하여 외부에서 별도로 고용하여 제공되는 경우에 산재보험의 지급대상이 된다(厚生労働省労働基準局労災管理課編著, 2002). 또한 간병 인력에 대해서도 제한을 두고 있는데, 간병 대신 간호라는 명칭에서 알 수 있듯이 간호사 및 준간호사 등 일정요건을 갖춘 자가 행하는 간호를 의미하고, 산재근로자와 친족 또는 지인관계에 있는 자의 간호에 대하여는 특별한 사유가 있을 경우에 한하여 요양급여 대상으로 하고, 비용지급에 있어서는 금액을 달리 정하여 지급하는 제한을 두고 있다(厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課, 2005). 이에 따라 일본에서의 현금급여 지급 유형별 구성비 중 간호료는 현금급여 총액의 1%를 넘지 않고 있다. 이것은 우리나라의 경우 요양급여중 60%를 넘는 것과 대조를 이룬다. 간병료 지급에 있어서도 우리나라와 일본은 철야간병 시 별도 가산하여 지급하도록 하고 있는데 일본은 전문 간호인이 간호하는 간호담당자에 한하여 철야간병 등의 별도 가산을 인정하고 있지만 우리나라의 경우에는 가족이 철야간병을 한 경우에도 가산을 인정해 주고 있어 비용지급에 있어서도 일본과 비교하여 우리나라가 완화되어 있는 상황이다(이현주, 2005b).

이상에서 제시되었듯이 우리나라 산재보험 상 간병료는 요양급여 환자에게 현물로서 지급되고 있고, 간병 제공자에 대한 자격조건이 완화되어있어 간병이 대부분 가족간병으로 이루어지고 있는 상황이다. 이는 간병의 근본 취지와 함께 근본적인 제도 및 운영의 개선이 필요함을 보여준다(이현주 등, 2004). 즉, 우리나라 간병료의 지급대상 요건은 간병이 의미하듯이 비전문적인 도움을 포함하여 도움에 대한 필요성이 포괄적일 수 있으며 입원에 한정하지 않고 통원의 경우에도 인정하고 있는 반면, 일본은 간호료를 청구할 수 있는 해당 의료기관에 입원해야 하고 산재근로자의 상병상태가 지급대상의 범위에 해당되어야 하며 간호사면허를 취득한 전문간호(준간호)만을 인정하고 특별한 경우에 한해 가족 및 지인의 간호를 인정하고 있다. 그러나 실제로 산재환자에게 제공되는 간병서비스는 일반적 개념의 보살핌 행위 외에도 간호사 또는 간호조무사 등의 자격을 가진 자로부터 의학적 전문지식을 요하는 보살핌을 전제로 하는 의료행위의 일종으로서 요양급여의 범위에 해당되

는 측면이 있다. 간병료와 관련하여 산재보험에 있어서 산재환자에게 전문적 간병서비스 제공을 위한 연구의 필요성이 높음에도 불구하고 그동안 간병료에 관련한 연구가 없었고, 다만, 이현주(2005b)의 산재보험 진료비에 대해 한·일 비교가 유일하다. 산재보험제도의 근본취지는 산업재해로 손상을 입은 근로자를 원상회복하여 조기에 사회복귀를 촉진하는데 있으므로 산재보험 요양급여도 산재근로자의 신체장애 최소화 및 원상회복을 촉진하는 의료행위 위주로 운영되도록 해야 하며(김진수, 1999) 요양급여 범위에 포함되는 간병료 또한 제도의 도입취지에 부합되도록 산재환자가 전문적 간병서비스를 제공받을 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

이에 본 연구는 현행 산재의료관리원의 간병제도 운영 현황 및 문제점을 파악함으로써 산재환자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 전문적이고 효율적인 간병서비스 전달체계 정립방안에 대한 정책대안을 제시하고자 한다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구대상

연구대상은 근로복지공단 산하 산재의료관리원 중 6개 의료원 및 간호사 275명이었다. 산재의료관리원은 산업재해근로자들의 전문요양과 의료 및 직업재활을 지원하는 시설로서 근로복지공단에 의해 설치·운영되고 있다. 이 중 종합의료시설을 갖춘 6개 종합병원은 개설 진료과목이 산재환자 진료에 적합하도록 정형외과 등의 외과계열과 직업병 환자 진료를 위한 전문과 등 지역별 산재유형에 적합한 진료기능으로 특화되어 있으며 산재환자를 주 대상으로 하므로, 이들 산재의료원을 대상으로 현황 조사 및 설문조사를 실시하였다.

2) 연구방법

본 연구의 조사기간은 2006년 7월부터 8월까지였다. 먼저 설문항목을 구성하기 위해 연구자가 각 산재의료원을 방문하여 간호사 10인을 면담하였다. 면담내용은 간병업무의 고충과 제도개선 및 간병인 관리방안에 대해 개방형 질문을 실시하는 것으로 구성되었다. 이후 면담내용을 기초로 설문지를 작성하여, 설문조사를 위해 각 의료원을 방문하여 산재의료원 관련 정보를 수집하였고, 간호사 대상 설문조사를 실시하였다. 간호사에 대한 자료수집을 위해서는 먼저 수간호사회의를

통해 설문 목적과 내용을 설명하였으며 수간호사가 각 병동별로 간호사들에게 설명 내용을 전달하였다.

3) 연구도구

설문지는 다음과 같은 내용으로 구성되었다.

(1) 산재의료원 관련 정보

산재의료원의 일반적 특성과 간병인 관련특성을 조사하였다. 일반적 특성에는 총가동병상 수 및 현재 입원한 산재환자 수가 포함되며, 간병인 관련 특성에는 간병인 수, 간병인 유형별 분포, 간병인 알선여부, 간병인 관리부서 유무 및 간병인 교육실시 여부 등이 포함되었다.

(2) 간호사 대상 설문

간호사를 대상으로 한 설문지에는 간병관련업무의 부담정도와 실제 간병관련업무별 활동정도, 간병료제도 평가(간병료 적절성, 다인간병 필요성), 현 간병료 제도에서 발생 가능한 문제와 간병료 지급방법 개선책 및 간병인 관리방안에 대한 항목이 포함되었다.

II. 연구 결과

1. 산재의료관리원 병상 및 산재환자 수와 간병인, 가족간병인 수

산재의료관리원별 총가동병상 수 및 산재환자 수는 <표 1>과 같다. 6개 산재의료관리원의 총병상가동율은 모두 100%로 나타났으며, 산재환자 수는 115명에서 482명의 분포를 보였고 전체환자 중에서 산재환자율은 28.8%~77.1%를 나타냈다. 즉 각 의료원에서의 산재환자 수 대비 간병인 수의 비율은 산재의료관리원별로 큰 차이를 보이거나 일부 의료원의 경우 80% 이상으로 간병인을 고용한 환자 비율이 높음을 보여주었다. 또한 산재환자 중 간병비율은 23.2%~ 89.8%였고 이중 가족간병인율은 12.1%~75.6%로 의료원별로 차이가 컸으며 전체 33.3%(224명)를 나타내고 있다.

각 의료원별 간병인 알선업무 현황과 관리부서 및 관리자 유무는 <표 2>와 같다. 간병인 알선업무 현황을 살펴보면 5개 산재의료관리원 모두에서 간병인 알선업무를 하지 않고 있었으며, 그 이유로는 수수료와 관련된 불협화음을 피하거나 청렴풍토 조성 등이었다. 간병인 관리부서는 대개 간호부이고, 간병인등록이나 관리담당자가 있다고 응답한 병원은 한 곳에 불과했다. 대부분의 병원에서 간병인 교육프로그램을 정기적으로 운영하였으며, 담당은 모두 간호부였다. 내용은 인성 및 태도교육, 간호방법 교육, 병원시설 안내교육, 안전교육, 기타교육 등 다양하였다.

2. 조사대상자 일반적 특성

<표 1> 산재의료관리원별 산재환자수와 간병인, 가족간병인 수

단위: 수, %

	I병원		D병원		T병원		A병원		C병원		S병원		계	
총 가동병상 수	681	100.0	450	100.0	625	100.0	460	100.0	400	100.0	331	100.0	2,947	100.0
현재 산재환자 수	379	55.7	176	39.1	482	77.1	254	55.2	115	28.8	120	36.3	1,526	51.8
간병인 수	282	74.4	158	89.8	39	8.1	59	23.2	93	80.9	41	34.2	672	44.0
가족간병인 수	34	12.1	57	36.1	24	61.5	30	50.8	48	51.6	31	75.6	224	33.3

<표 2> 간병인 알선업무 유무 및 관리부서, 관리담당자 유무

	I병원	D병원	T병원	A병원	C병원	S병원
간병인 알선업무를 하고 있다.	하지 않음	하지 않음 (환자 요구 시에만 수행)	하지 않음	하지 않음	하지 않음	하지 않음
간병인 알선업무를 하지 않는 이유	알선 수수료와 관련된 불협화음을 피하기 위해	무응답	무응답	알선수수료 관련된 불협화음을 피하기 위해	가족간병인이 많아 병원차원의 개입이 불필요	병원의 고객인지도 향상과 청렴풍토 조성 위해
간병인 관리부서	간호부	간호부	무응답	간호부	간호부	원무과 산재담당
간병인 등록 및 관리담당자 유무	없음	있음	없음	없음	없음	없음
간병인 교육 프로그램	정기적 운영	정기적 운영	-	정기적 운영	정기적 운영	정기적 운영
교육 담당부서	간호부	간호부	-	간호부	간호부	간호부

조사대상자의 일반적 특성은 <표 3>과 같다. 성별로는 여자가 267명(97.4%)으로 대부분을 차지했으며, 연령별로는 20대가 42.0%로 가장 많았고 그 다음이 30대로 41.6%, 40대 14.6% 및 50대 1.8%를 나타냈다. 산재관리 경력은 3년 이하가 31.6%로 가장 높은 비율로 나타났고, 그 다음이 12년 이상으로 29.8%, 7-12년이 21.5%, 3~6년이 17.1%를 보였다.

<표 3> 대상자의 일반적 특성 (단위 : N=275*)

	구분	수	%
병원명	D병원	69	25.1
	T병원	15	5.5
	C병원	15	5.5
	A병원	47	17.7
	S병원	14	5.1
	I병원	115	41.8
성별	여	267	97.4
	남	7	2.6
연령	20대	115	42.0
	30대	114	41.6
	40대	40	14.6
	50대	5	1.8
산재관리경력	3년이하	87	31.6
	3~6년	47	17.1
	7~12년	59	21.5
	12년 이상	82	29.8
근무병동**	신경과	49	14.7
	정형	73	21.9
	재활의학	59	17.7
	기타	152	45.6

* 무응답제외, ** 중복응답

3. 간병료 제도의 문제점 및 개선책

간병료 제도의 문제점 및 개선책에 대한 조사 결과는 <표 4>와 같다. 가족간병인의 자질문제에 대해 간병능력이 없는(노인, 정신지체) 가족간병에 대해서는 전혀 문제가 아니다(39.6%), 문제가 아니다(13.1%)로서 많았으나 문제가 된다(36.9%), 매우 문제가 된다(10.4%)는 의견도 많았다.

행정적 문제로서는 자질이 부족한 간병인이라도 고용시키지 못한다(그렇다 39.8%, 매우그렇다 35.2%), 간병인을 관리할 인력이 필요하다(그렇다 34.9%, 매우그렇다 60.6%), 간병인으로 인한 분쟁으로 치료분위기가 저해된다(그렇다 52.9%, 매우그렇다 39.7%), 간병인에 대한 교육 및 감시가 필요하다(그렇다 29.8%, 매우그렇다 68.8%), 환자 사고가 발생해도

책임질 주체가 불명확하다(그렇다 37.6%, 매우그렇다 57.6%), 간병인의 병원물품 소모 및 손실이 초래된다(그렇다 41.4%, 매우그렇다 42.9%)로 나타나서 전체적으로 문제점이 많은 것으로 생각하고 있음을 보여주고 있다.

환자에게 제공되는 서비스 질에 대해서도 환자의 중증도 혹은 요구에 적합한 간병 인력이 배치되지 못한다(그렇다 51.1%, 매우그렇다 41.0%), 간병인의 질적 수준이 낮다(그렇다 61.6%, 매우 그렇다 24.0%), 환자들의 안전사고 발생 가능성이 증가한다(그렇다 52.8%, 매우 그렇다 18.6%), 의학적 합병증 발생율이 증가한다(그렇다 49.3%, 매우그렇다 18.7%)의 항목에 대해 모두 높은 찬성율을 보이고 있다.

산재보험 상의 문제로서는 간병료가 생활비 지원의 성격이 갖게 된다(그렇다 45.8%, 매우그렇다 48.3%), 간병료를 계속 타기 위해 환자가 재활노력을 게을리 한다(그렇다 40.9%, 매우 그렇다 22.7%), 간병료 지급대상이 아님에도 불구하고 계속 간병료를 수급하고 있는 경우에도 이를 발견할 기회가 적어진다(그렇다 54.5%, 매우그렇다 20.9%), 다인간병으로 충분함에도 불구하고 1인 간병료가 주어진다 (그렇다 46.1%, 매우그렇다 19.8%), 철야간병료가 불필요함에도 철야간병료가 주어진다(그렇다 48.7%, 매우그렇다 13.9%) 등으로 모든 항목에서 그렇다는 응답이 높게 나와 간병료의 산재보험상의 문제점에 대한 우려가 높음을 보여주었다.

간병형태의 왜곡과 관련된 항목에 대해서는 간병인들이 환자를 잘 돌보지 않는(외출 등) 경우가 있다(그렇다 64.9%, 매우그렇다 19.6%)에 대해서는 많은 우려를 하고 있었다. 그러나 보호자들이 공동으로 간병인을 고용하여 간병을 맡긴다(그렇다 23.2%, 매우그렇다 4.1%), 철야간병인의 경우 철야 간병이 잘 이루어지지 않는다(그렇다 39.4%, 매우그렇다 6.7%)로 간병료 제도로 인해 발생하는 다른 영역의 문제보다는 낮은 우려를 나타내었다.

4. 간병료 지급방법 개선

간병료 지급방법 개선에 대한 조사 결과는 <표 5>와 같다. 현행대로 유지한다에 대해서는 전혀 아니다(51.5%) 및 아니다(38.3%)로서 대다수의 간호사가 제도의 개선이 필요하다는 생각을 하고 있었다. 개선방

〈표 4〉 간병료 제도의 문제점

(N=275*), 단위: 명(%)

문항		전혀 아니다	약간 아니다	약간 그렇다	매우 그렇다
1) 가족간병인의 자질	간병능력이 없는(노인, 정신지체) 가족이 간병한다.	106 (39.6)	35 (13.1)	99 (36.9)	28 (10.4)
	자질이 부족한 간병인이라도 해고시키지 못한다.	33 (12.5)	33 (12.5)	105 (39.8)	93 (35.2)
	간병인을 관리할 인력이 필요하다	5 (1.9)	7 (2.6)	94 (34.9)	163 (60.6)
2) 행정적 문제	간병인으로 인한 분쟁으로 치료 분위기가 저해된다.	8 (42.9)	12 (4.4)	144 (52.9)	108 (39.7)
	간병인에 대한 교육 및 감시가 필요하다	1 (0.4)	3 (1.1)	81 (29.8)	187 (68.8)
	환자 사고가 발생해도 책임질 주체가 불명확하다	3 (1.1)	10 (3.7)	102 (37.6)	156 (57.6)
	간병인의 병원물품 소모 및 손실이 초래된다.	7 (2.6)	35 (13.1)	111 (41.4)	115 (42.9)
	환자중증도 혹은 요구에 적합한 간병인력 배치되지 못한다.	3 (1.1)	18 (6.7)	137 (51.1)	110 (41.0)
	환자에게 제공되는 서비스의 질 저하	1 (0.4)	38 (14.0)	167 (61.6)	65 (24.0)
3) 환자에게 제공되는 서비스의 질 저하	환자들의 안전사고 발생 가능성이 증가한다.	3 (1.1)	74 (27.5)	142 (52.8)	50 (18.6)
	의학적 합병증 발생률이 증가한다.	3 (1.1)	83 (31.0)	132 (49.3)	50 (18.7)
	간병료가 생활비 지원의 성격을 갖게 된다.	3 (1.1)	13 (4.8)	124 (45.8)	131 (48.3)
	간병료를 계속 타기위해 환자가 재활동력을 게을리한다	16 (5.9)	82 (30.5)	110 (40.9)	61 (22.7)
	간병료 지급대상이 아님에도 불구하고 계속 간병료를 수급하고 있는 경우에도 이를 발견할 기회가 적어진다.	19 (7.1)	47 (17.5)	146 (54.5)	56 (20.9)
	다인간병으로 충분함에도 불구하고 1인 간병료가	30 (11.6)	58 (22.5)	119 (46.1)	51 (19.8)
4) 산재보험상의 문제	철야간병료가 불필요함에도 철야간병료가 주어진다.	29 (10.9)	71 (26.6)	130 (48.7)	37 (13.9)
	간병인들이 환자를 잘 돌보지 않는(외출등)경우가 있다	11 (4.1)	31 (11.4)	176 (64.9)	53 (19.6)
	5) 간병형태의 왜곡	95 (35.6)	99 (37.1)	62 (23.2)	11 (4.1)
	보호자들이 공동으로 간병인을 고용하여 간병을 맡긴다.	54 (20.1)	91 (33.8)	106 (39.4)	18 (6.7)
	철야간병인의 경우 철야 간병이 잘 이루어지지 않는다.				

* 무응답제외

안으로는 현행처럼 간병인제도를 유지하되, 중요 간호 행위에 대해서는 보험수가화 하여 간호사가 제공하도록 하고 간병행위는 보호자로서의 역할로 제한한다는 안에 대해서는 전혀 아니다(39.0%)가 가장 높았다. 또한 현행 간병인제도를 유지하되, 간병료의 일부를 간병인 관리료로 병원에 지급하는 안에 대해서도 부정적 의견이 많았다(전혀 아니다 29.5%, 아니다 28.4%).

현재도는 폐지시키고 새로운 제도를 도입하는 방안으로써 병원에 간병료를 지급하여 간호인력 채용을 통

해 간병을 제공하는 방안이 가장 높은 찬성율을 보였다(그렇다 57.6%, 매우그렇다 9.0%). 그러나 병원이 간병료를 지급받아 직접 간병인을 채용하는 방안에 대해서는 전혀 아니다(53.8%), 아니다(13.4%)로 부정적이었다. 반면 간호단체에서 간병료를 지급받아 서비스를 제공하는 방안에 대해서는 매우그렇다(53.4%), 그렇다(22.1%)로 매우 긍정적 응답율이 높은 선호도를 보였다.

〈표 5〉 간병료 개선방안 및 개선상의 어려움

(N=275*), 단위: 명(%)

문	항	(N=275*)			
		전혀 아니다	약간 아니다	약간 그렇다	매우 그렇다
1) 현 제도 유지	환자에 맡겨 관리하여도 큰 문제가 없으므로 현행대로 유지한다.	137 (51.5)	102 (38.3)	25 (9.4)	2 (0.8)
	환자관리에 문제의 소지가 큰 중요 간호행위에 대해서는 보험 수가 화하여 간호사가 제공하도록 하고 간병행위는 보호자로서의 역할로 제한한다.	103 (39.0)	54 (20.5)	71 (26.9)	36 (13.6)
2) 현 제도 보완	간병료의 일부를 간병인 관리료로 병원에 지급한다.	77 (29.5)	74 (28.4)	75 (28.7)	35 (13.4)
	병원에 간병료를 지급하여 간호인력(간호사, 조무사)을 채용하여 간병을 제공하는 방안	37 (14.5)	48 (18.8)	147 (57.6)	23 (9.0)
3) 현 제도 폐지	병원에 간병료를 지급하여 간병인을 채용하는 방안	136 (53.8)	34 (13.4)	51 (20.2)	32 (12.6)
	간호단체에(대한간호협회 등)에 간병료를 지급하여 서비스를 제공 하는 방안	28 (11.1)	34 (13.4)	56 (22.1)	135 (53.4)

* 무응답제외

〈표 6〉 간병관련 업무의 부담정도

(N=275*), 단위: 명(%)

	매우 부담이 된다	약간 부담이 된다	부담이 안되는 편이다	전혀 부담이 되지 않는다
관리부담	102 (37.5)	148 (54.4)	20 (7.4)	2 (0.7)

* 무응답제외

〈표 7〉 간병인 관련 업무내용 수행정도

(N=275*), 단위: 명(%)

문	항	개입필요성		평상시 일주간 실제 개입 횟수		
		불필요	필요	1-2회	3-4회	거의 매일
1) 갈등관리		17 (6.3)	255 (93.8)	116 (48.5)	66 (27.6)	57 (23.8)
2) 간병인 인성 및 태도교육		11 (4.1)	257 (95.9)	120 (59.7)	45 (22.4)	36 (17.9)
3) 간병과 관련된 환자상담 및 교육		7 (2.6)	258 (97.4)	118 (54.4)	49 (22.6)	50 (23.0)
4) 사고 관리		10 (3.8)	250 (96.2)	120 (60.3)	31 (15.6)	48 (24.1)
	① 자격확인	14 (5.2)	255 (94.8)	92 (54.8)	10 (6.0)	66 (39.3)
5) 간병인 관리	② 출. 퇴근	12 (4.5)	253 (95.5)	38 (19.5)	13 (6.7)	144 (73.8)
	③ 간병료청구	91 (36.1)	161 (63.9)	76 (70.4)	8 (7.4)	24 (22.2)
6) 환자간호 기술 개별교육		8 (3.1)	250 (96.9)	73 (38.2)	32 (16.8)	86 (45.0)

* 무응답제외

5. 간병관리 업무에 대한 부담감 및 관련업무 수행 정도

간호사들이 간병관리 업무에 대해 느끼는 부담감 정도는 〈표 6〉과 같으며 매우 부담이 된다가 37.5%, 약간 부담이 된다가 54.4%이었다.

간호사들의 간병인 관련 업무내용별 수행정도는 〈표 7〉과 같다. 간호사들은 모든 간병인 관련 업무에 대해 90% 이상이 개입이 필요하다고 응답하고 있다. 특히 간호사 개입이 필요한 항목은 간병관련 환자상담 및 교육(97.4%), 간호기술에 대한 개별적 교육(96.9%)로 나타났다. 각 항목별로 평상시 실제 개입횟수는 통상

주 1-2회의 업무처리도 가능하지만, 출퇴근 관리는 거의 매일 처리해야하는 업무였고(73.8%) 특히 환자간호 기술 개별교육은 매일한다는 응답율이 45.0%로 중요한 일상 업무임을 보여주었다.

6. 간병인 관리방안

간병인 관리방안에 대한 조사결과는 <표 8>과 같다. 간병인 능력을 향상시키기 위한 교육을 강화시키는 것에 대해서는 대부분(99.6%)이 필요하다고 응답하였다. 또한 간호사가 간병인을 관리하는 주체가 되어야 하는 것에 대해서도 높은 찬성율을 보이고 있었다. 즉, 환자 간호요구도를 파악하고 이에 적합한 간병인을 배치할 수 있는 권한(매우필요 52.4%, 필요 41.9%), 간병인에게 업무를 지시하고 감독할 권한(매우필요 58.6%, 필요 38.1%) 지속적으로 간병인의 능력을 사정해서 재교육 명령할 권한(매우필요 53.0%, 필요 41.4%), 궁극적으로는 고용 및 해고 권한(매우필요 31.1%, 필요 46.8%)을 가져야한다고 답하였다.

Ⅲ. 논 의

간병은 산재보험법에 의한 요양급여의 하나로 의료기관을 통한 현물급여를 원칙으로 하고 있으나, 실제로는 환자에게 현금으로 지급되고, 서비스는 산재환자의 가족이나 환자가 고용한 간병인에 의하여 제공되고 있다. 현 간병료 제도의 문제점으로는 간병료 지급자 수 및 지급액이 지속적 증가추세이며, 간병료가 환자 개인에게 현금급여로 지급됨으로써 환자가 개별적으로 간병인을 고용하게 되고 이로 인해 병원조직의 차원에서는

간병인 관리를 할 수 없다는 점, 산재환자에게 제공되는 간병서비스는 일반적 개념의 보살핌범위 외에도 간호사 또는 간호조무사 등의 자격을 가진 자로부터 의학적인 전문지식을 요하는 보살핌, 즉, 의료행위의 일종으로서 요양급여의 범위에 해당되는 측면이 있으나 현행 간병료 지급 상에서는 주로 일반적 개념의 보살핌 의미가 강하다는 점 등이 지적된다. 이로 인해 환자의 치료 및 재활을 촉진하기 위한 치료적 서비스가 소홀해질 수 있다는 점, 또한 간병인 자격을 대폭 완화하여 가족이 포함될 수 있도록 함으로써 간병료가 요양급여의 범위가 아니라 생활비 지원개념으로 오용될 수 있다는 점 외에 철야간병이나 다인간병 등의 기준이 모호한 점도 문제가 되고 있다.

본 연구 결과, 5개 산재의료원에서는 모두 간병인 앞선업무를 하지 않고 있었다. 이는 황나미와 고덕기(1988)에서 전국 203개 종합병원을 대상으로 조사한 결과 병원 차원에서 공식적으로 환자에게 간병인을 알선·활용하고 있는 기관이 68.0%를 차지하고 있다고 제시한 것과는 매우 다른 결과이다. 결국, 간병인을 빈번하게 사용하는 산재환자들의 간병인 구인이 개인적 차원으로 이루어지고 있는 것이다. 그러나 간병인 관리는 결국 간호부서의 역할로 귀속된다. 본 연구에서도 관리부서는 대개 간호부이지만, 간병인등록이나 관리담당자가 있다고 응답한 병원은 한 곳에 불과했다. 결국 간호부는 기존의 업무 외에 추가인력 없이 간병인 관리의 부담을 지고 있었다. 이로 인한 가장 큰 문제가 간병인 통제 문제이다. 간병인이 환자 개인에 의해 고용됨으로써 병원이나 간호부는 간병인에 대한 공식적 관리 권한을 가지고 있지 못하다. 따라서 환자의 요양 상 필요한 서비스 제공이 치료계획의 일부로서 일관되게

<표 8> 간병인 관리방안

(N=275*), 단위: 명(%)

문 항	N=275* (단위: 명(%))			
	전혀 불필요	약간 불필요	약간 필요	매우 필요
1) 간병인 능력 향상 위한 교육 강화	1 (0.4)	0 (0)	48 (17.9)	219 (81.7)
① 환자 간호요구도 특성 파악 및 이에 적합한 간병인력 배치 (staffing)	9 (3.4)	6 (2.2)	112 (41.9)	140 (52.4)
2) 간호사가 간병인 관리주체가 된다.	6 (2.2)	3 (1.1)	102 (38.1)	157 (58.6)
③ 간병인 능력 사정 및 재교육 실시	7 (2.6)	8 (3.0)	111 (41.4)	142 (53.0)
④ 간병인 고용 및 해고	15 (5.6)	44 (16.5)	125 (46.8)	83 (31.1)

* 무응답제외

제공되지 못할 뿐 아니라, 간병인으로 인해 환자간호에 차질이 우려되는 경우에도 간병인에 대한 의료기관의 개입이 곤란하다.

간병인이 병원에 상주함으로써 관리업무의 부담감이 크나, 별도의 관리 인력이 배치되거나 보상이 없는 상태에서 간호부 및 병동간호사가 간병인 관리업무를 전담하고 있는 실정이며 이로 인해 업무 부담이 크다. 병원의 재정적 부담문제도 간과할 수 없다. 간병인이 의료기관에 24시간 상주하면서 의료기관 시설 및 물품 이용에 따른 비용 부담이 크나 이에 대한 경제적 보상이 적절히 이루어지지 못하고 있으며, 간병인에 대한 간호방법, 의료기기 사용법에 대한 교육 및 상담, 간병인 관리 등을 위하여 상시적으로 간호 인력이 투입되거나 행정비용이 발생되지만 이를 위한 경제적 보상이 없다.

간병서비스의 질도 심각하다. 현재 간병인들의 업무는 간호사나 조무사 등의 병원 간호 인력들의 업무와 매우 유사하며, 직종에 구분 없이 수행되고 있다. 즉, 현행 간병업무에는 단순한 간호 보조적 업무와 전문 간호 행위가 혼재되어 있으며, 기술의 난이도에 상관없이 환자의 요구가 있으면 간병인들이 그 요구를 충족하기 위하여 간병업무로 수행하고 있어서 간병인과 간호사 간의 업무구분이 애매모호하다(황나미와 고덕기, 1998). 이러한 요인들은 환자요양 및 치료에 부정적 영향을 초래할 수 있다.

본 연구결과들은 간병제도에 대한 개선이 필요하다는 점을 지지한다. 간병제도의 개선방향은 환자의 재활 및 요양을 효율적으로 제공하는 것 즉, 요양급여의 일종으로서의 간병료의 본래 목적을 회복하는 것이다. 따라서 가장 바람직하게는 전문인 혹은 전문인의 관리 하에 간병이 제공되는 형태일 것이다(산재의료관리원, 2006). 이러한 간병제공과 재활노력이 충분치 않다면 그 영향은 환자의 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다(윤조덕 등, 2001). 그러나 설문조사 결과에서 나타나듯이 간병료 지급제도 개선상의 가장 큰 장애요인으로 가족과 환자의 반발이 심할 수 있다. 따라서 다양한 간병료 지급방법 개선에 대한 연구가 필요하다.

현 간병료 지급 제도에 대한 개선방안은 크게 두 가지로 구분될 수 있다. 첫 번째는 현행 제도를 그대로 유지한 상태에서 간병서비스의 질을 향상시키기 위한 개선을 도모하는 것이다. 두 번째는 간병서비스의 현물서비스로의 체제전환이다. 현물서비스로 전환하기 위해서는 간병서비스에 대한 적절한 계량화 및 이를 위한

지표개발이 요구된다(보건복지부, 2006).

간병료 현금지불 방식 하에서의 개선 방안은 현 제도를 그대로 인정하면서 간병료가 산재환자의 생활보조비 성격을 갖는 상황과 제도 변화에 대한 가족들의 거부감을 최소화하면서도 간병서비스의 질을 보장하기 위한 개선책을 도모하는 방안이다. 간병서비스의 질을 보장하기 위해서는 간병인 자격프로그램에 대한 관리·감독을 통해 천차만별인 간병인들의 수준을 통합하고, 최소한의 자격부여 및 질적 평가를 위한 타당하고 객관적인 기준을 마련해야 한다. 또한 간병인 교육기관에 대한 실태점검 및 간병인 질 관리 상태에 대한 당국의 엄격한 점검도 필요하다(선우덕과 오영희, 2001; 임헌선, 2004).

가족간병인 자격제한도 필요하다. 현재 간병인 자격으로는 근로자의 배우자, 부모, 13세 이상의 자녀 또는 형제로 제시되어 있다. 그러나 실제로 고령가족 및 간병능력이 없는 가족이 간병서비스를 제공하고 있는 사례가 있으며 교육수준이 낮은 경우 간병기술 습득능력이 충분하지 못하여 적절한 간병서비스를 제공하지 못하는 경우도 있다. 따라서 가족이 간병에 참여하는 경우, 연령, 건강수준 및 교육수준 등에 대한 자격 기준을 강화할 필요가 있다. 병원에 대해서는 간병인 관리료 및 교육료 등을 신설하여 보다 효과적인 환자간병을 통해 궁극적으로 환자간호의 질을 향상시키고 환자 및 가족의 만족도를 향상시킬 필요가 있다.

가장 궁극적인 개선방안은 현물서비스로의 전환이다. 간병서비스에 대한 산재보험급여를 현물로 제공하기 위해 일정한 기준을 갖춘 병원에 대해 간병료를 일괄지급하고, 병원은 환자에게 간병서비스를 제공할 의무와 책임을 갖게 하는 방안이다. 병원은 간병인을 새로이 고용하거나 혹은 기존 의료 인력을 확대 및 활용함으로써 가장 바람직한 형태의 간병서비스를 제공하도록 노력해야 한다. 본안은 생활비보조 개념으로 사용되었던 간병료 손실로 인한 가족의 저항이 있을 수 있으나, 간병료 본래의 취지를 도모하기 위해서는 개선이 필요하다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 산재의료관리원의 간병제도 운영 현황 및 문제점을 파악함으로써 산재환자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 전문적이고 효율적인 간병서비스 전달체계 정립방안에 대한 정책대안을 제시함을 목적으

로 수행하였으며, 연구대상은 근로복지공단 산하 산재 의료관리원 중 6개 의료원의 간호사 275명이었다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 현행 간병료 제도 하에서 발생 가능한 문제점

1) 행정적 문제

자질이 부족한 간병인이라도 해고시키지 못함, 간병인을 관리할 인력이 필요함, 간병인으로 인한 분쟁 발생으로 치료분위가 저해됨, 간병인 교육 및 감시 필요, 환자 사고가 발생해도 책임질 주체가 불명확함, 간병인의 병원물품 소모 및 손실이 초래됨

2) 서비스 질

환자중증도 혹은 요구에 적합한 간병인력이 배치되지 못하고, 간병인의 질이 낮음, 환자 안전사고 발생가능성이 증가함, 의학적 합병증 발생률이 증가함.

3) 간병료가 생활비 지원 성격을 갖게 됨, 간병료 수급을 위해 환자가 재활노력을 게을리 함, 다인 간병이 가능함에도 1인 간병료가 주어짐, 불필요함에도 철야간병료가 제공됨

4) 간병형태 왜곡

간병인들이 환자를 잘 돌보지 않거나 철야간병을 선호함

2. 간병료 지급방법 개선책

간호단체에서 간병료를 받고 서비스를 제공하는 방안 및 병원이 직접 인력을 채용하여 서비스를 제공하는 방안이 선호됨.

3. 간병관리 업무 부담감

- 1) 간호사들의 간병관리 업무에 대한 부담감이 높음.
- 2) 간호사들이 수행하는 간병인 관련 업무는 갈등관리, 인성 및 태도교육, 간병 관련 환자상담 및 교육, 사고관리, 간병인 관리자격 확인, 출. 퇴근 관리, 간병료 청구, 환자간호기술 개별교육 (ADL 보조, 의료기기 취급법, 활력측정법, 이상상태 관찰 및 합병증 예방법) 등으로 다양함.

4. 간병인 관리를 위해 필요한 업무

추후 간병인 관리를 위해 요구되는 사항은 환자 간호요구도 파악 및 이에 적합한 간병인을 배치, 업무를 지시하고 감독, 간병인 능력 사정 및 재교육, 고용 및 해고권 등임.

본 연구를 통해 현재 관행처럼 되어있는 간병료 현금지급제도는 병원에는 간병인관리의 어려움을 초래하며, 환자에게는 간병서비스 질의 저하를 초래함을 알 수 있었다. 또한 산재보험 재정측면에서도 재정낭비의 요인이다. 본 연구는 간병료 제도에 대한 정책 개선이 필요함을 제시하며 더 나아가 개선방안에 대한 간호사들의 의견을 제시함으로써 추후 정책에 활용될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

김진수 (1999). 산재보험 급여체계 개선 및 발전방안- 산재보험 선진화 방안과 정책과제-. 한국노동연구원. 노동부 (2005). 산업재해보상보험법령. 보건복지부 (2006). 노인수발서비스 수가 및 산정기준. 산재의료관리원 (2006). 산재환자 간병제도 개선방안. 산재수가 개발 특별위원회 내부자료. 선우덕, 오영희 (2001). 간호전문인력의 제도화 방안. 한국보건사회연구원. 신수식, 김상호, 김영문, 김용하, 이정우, 정연택 (2005). 산재보험급여 체계의 합리적 개선방안에 관한 연구. 한국사회보험연구소. 노동부. 이현주 (2005a). 우리나라 산재보험제도의 특성. 한국 산업간호협회, 12(1), 10-18. 이현주 (2005b). 산재보험 요양급여체계 개선방안 I. - 진료수가체계의 환 .일 비교를 중심으로. 노동부. 이현주, 신수식, 정호열, 이경석, 박정선, 유성재, 주영수, 권영준, 이철호, 최경숙 (2004). 산재보험 제도 발전방안에 관한 연구(요양보상). 노동부. 임현선 (2004). 입원환자에 대한 간병서비스의 질적 향상을 위한 연구. 인하대학교 행정학과 석사학위 논문. 윤조덕, 이지은, 윤순녕, 오진주, 박정란 (2001). 산재보험 케어센터 건립 타당성 및 운영 방안에 관한 연구. 한국노동연구원 산업복지연구센터.

황나미, 고덕기 (1998). 종합병원 간병인 활용현황과 개선 방안. 보건복지부 한국보건사회연구원.
 厚生労働省労働基準局労災管理課編著 (2002). 改正労災保険制度の解説. 労務行政研究所.
 厚生労働省労働基準局労災補償部労災管理課 (2005). 六訂新版 労働者災害補償保険法. 労務行政.

- Abstract -

Current Situation and Reform Scheme for Personal Care Attendants(PCAs) in Workers' Accident Medical Corporation

Oh, Jin Joo · Lee, Hyun Joo**
 Choi, Jeong Myung*** · Kim, Chun Mi*****

Purpose: This study aims to suggest political alternatives for nursing care costs for PCAs to provide qualitative medical benefit for patients with occupational disease by investigating present situation and problems of the nursing care cost system of Korea's Industrial Accident Compensation Insurance.

Methods: Data was collected from 6 workers' accident medical corporation and 275 nurses affiliated with Korea labor welfare corporation using self reported questionnaire. **Result:** Research results were as follows: Character of nursing care cost of the Korea's Industrial accident Compensation Insurance changed as if it aims to support for living expenses for the family; As possible problems which could be caused under current system, administrative problems, decrease of service quality were made as objects of criticism. Some patients did not make every effort in rehabilitation to be beneficiaries continuously. Some patients were supplied with whole one PCA or all-night PCA even though they did not need as much caring as such. **Conclusion:** The research suggested that PCAs payment system improvement is necessary, and the presented nurses' opinion for the improvement method could be applied for policy making.

Key words : Industrial accident compensation insurance, Medical care benefits, Personal care attendant

* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University
 ** Senior Deputy Director, Office for Social Welfare Policy, Ministry of Health and Welfare
 *** Professor, Department of Nursing, Suwon Science College
 **** Professor, Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology