

# 병원행정직원의 간병비 급여화에 대한 인식

황병덕\*, 최령\*\* †

부산가톨릭대학교 병원경영학과, 동신대학교 보건행정학과

## <Abstract>

### The Awareness on Medical Insurance on the Caregivers Cost for Hospital Administrative Personnel

Byung-Deog Hwang\*, Ryoung Choi\*\* †

Department of HCM, Catholic University of Pusan\*, Department of Health Administration, Dongshin University\*\*

The purpose of this study is to investigate awareness on medical insurance on the caregivers cost for hospital administrative staff and to provide the basic data for realization of legislation. The subjects were caregivers living in Busan, the survey was conducted from February 18 to March 9, 2013, 283 except for 17 copies of non-response and error response among a total of 300 questionnaires were analyzed. As a result, To improve the quality of care services, there were 51.8% of refresher training needs in refresher training items, 72.7% in favor of premiums increases in health insurance details, as for health insurance coverage subjects, patients' income were 32.0%, copayment for caregivers cost was 20.0%, which was 42.3%. Refresher training item, premiums increases, health insurance applied subjects, variables for copayment for care fee were related to medical insurance on the caregivers cost. On legislation on the medical insurance, systematic and standardized criteria should be provided to provide standardized curriculum for caregivers, to relieve patients and guardians of economic burden for caregivers cost and offer the stability of the cost.

**Key words** : Hospital Administrator, Caregivers, Medical Insurance

## I. 서 론

한국형 간호간병 도입 방안에 대한 안형식의 연구보고서에 따르면 암·뇌질환 등 급성질환 환자의 19.3%, 체매 등 장기요양환자의 88%가 간병인을 쓰고 있으며(안형식, 2013), 간병인 고용 제안에 대해 가족이 69.4%, 환자 본인 21.0%로 병원의 의사 및 간호사 등의 의료인의 제안보다 더욱 많은 것으로 나타났다(보건복지부, 2010). 현재의 사회·경제적 환경 상황에서 간병서비스 요구는

지속적으로 증가될 것이며, 그로인한 환자 및 보호자는 간병비용 지출에 대해 경제적 부담을 가질 수밖에 없다. 지난 2010년 보건복지부와 한국보건사회연구원이 실시한 '간병서비스 제도화방안 연구'에 의하면 간병서비스 이용 이유에 대한 응답 결과 '가족 중 간호할 사람이 없어서'가 56.7%로 가장 많았으며, 간병비용이 가정에 미치는 영향에 대해 '부담된다'가 54.6%, '매우 부담된다'가 29.2%로 총 83%이상인 것으로 나타났다. 또한 간병비용의 주부담자가 환자 및 보호자(45.2%) 그리고 환자 자녀(41.5%)

\* 투고일자 : 2014년 3월 11일, 수정일자 : 2014년 5월 1일, 게재확정일자 : 2014년 6월 22일

† 교신저자 : 최령, 전화 : 061-330-3214, Email : rchoi@dsu.ac.kr

순 이었다. 간병비 수준은 하루 24시간 근무를 기준으로 개인간병은 7~8만원, 공동간병인은 3~5만원(황나미, 고덕기, 1998), 개인간병을 기준으로 8시간 44,000원, 10~16시간 61,700원, 24시간 기준 7만원으로 나타났다(보건복지부, 2013). 그리고 황나미 외(2006)의 연구에서 개인적으로 간병인의 도움을 받는 경우 간병비용으로 월 120만원 이상 지출이 되는 등 간병비용이 가계에 상당한 부담으로 작용한다고 하였다. 결국 경제 및 사회활동을 위해 환자 및 가족은 간병비로 경제적·심리적 부담을 안으면서 간병인을 고용할 수밖에 없는 상황이다.

현재 우리나라의 간병인 단체는 공동기구인 협의회 구성이 아직 안되어 있어 일관되고 통합적인 정책을 반영시킬 수 없으며, 간병인단체는 간병인 알선업무만을 하고 있을 뿐 교육이나 관리는 전혀 하지 않고 있다. 또한 직업 소개소나 간병인단체에 등록된 회원 수 중 약 30~60%만이 간병인으로 활동하고 있다(황나미, 고덕기, 1998). 간병인 서비스와 관련하여 미국의 경우 간호시간당, 환자중증도 등 보험기관 종류 및 보험기관과 의료기관의 특성에 따라 지불보상시스템이 다르며, 최근에는 지불보상체계가

포괄수가제 형태로 변화되면서 병원에서는 인력고용에 비효율성을 고려하여 가장 효율성이 높은 인력비율을 활용하려고 한다. 독일의 경우는 1993년부터 건강구조법에 따라 2·3차 진료기관에 간호사규정을 적용시켜 수발을 포함한 간호 요구도에 따라 간호사를 배정하고 있으며, 2005년도 전 의료 기관에 포괄수가제가 도입되어 간호/간병 수가가 포괄수가제에 포함되었다(조선신, 2007). 주요국가와 우리나라의 간병인 제도를 정리하면 <표 1>과 같다(김철원, 2010).

개인 간 사적으로 계약하여 간병인을 고용하는 경우 간병서비스의 만족도가 낮게 나타났다(보건복지부, 2010). 이러한 이유는 간병비의 부담과 함께 체계적이고 통일되어 있지 않은 간병인교육과 관련이 있다. 우리나라의 간병인교육을 정리하면<표 2>와 같다(조선신, 2007). 현재 우리나라는 간병인이 수행하여야 하는 업무내용이나 교육과정에 대한 규정이 따로 없기 때문에 양성교육마다 교육내용과 실기·실습교육시간에 큰 차이가 있다. 장경옥(2005)은 요양서비스의 품질은 요양서비스 제공인력인 요양보호사의 자질 및 능력과 밀접한 관련이 있다고 하였다.

<표 1> 미국, 독일, 일본, 한국의 간병인 제도 비교<sup>주1)</sup>

항 목	미 국	독 일	일 본	한 국
법적인측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 독립된 법제정 안됨</li> <li>- 관련법근거 간병서비스지원</li> <li>- 지불체계정립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법제화</li> <li>- 거주지역중심의 고령자간병</li> <li>- 시설, 재택간병</li> <li>- 지출체계정립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법제화</li> <li>- 개호 복지사 탄생</li> <li>- 간병인 양성제도</li> <li>- 역할규정제도화</li> <li>- 지출체계정립</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인복지법(요양보호사)</li> <li>- 그 외 간병인 제도화 안 됨</li> <li>- 지출체계없음</li> </ul>
간병인력 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 다양한 교육 과정</li> <li>- 전문 간병인 배출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 간호조무사교육</li> <li>- 자격시험</li> <li>- 주정부자격</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개호직 전문인력교육(단기대학, 전문양성학교, 고등학교 등) ⇒ 배출 ⇒ 등록제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 요양보호사시험(2010년)</li> <li>- 그 외 전문인력 양성 및 훈련제도 없음</li> </ul>
서비스내용측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스 내용 정립</li> <li>- 노인전담간호사</li> <li>- 간병계획수립</li> <li>- 환자중심서비스</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스내용정립</li> <li>- 생활유지</li> <li>- 4개영역(신체보호, 영양공급, 이동, 집안정리)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스 내용정립</li> <li>- 대상: 일상적, 규칙적으로 반복되는 활동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스 내용에 대한 통일된 규정이 정립되지 않음</li> </ul>
서비스전달체계 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 민간장기간병보험, 퇴직자 공동체의 계호적 간병보호, 사회건강기주, 주택저당 대부 등을 통한 전달체계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료보험의 의학적 감정</li> <li>- 3단계로 판정</li> <li>- 재활, 재가간병 입원간병 순서</li> <li>- 간병 및 보호보험의 급여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가차원 실시</li> <li>- 본인 또는 가족 ⇒ 시·구청에 신청 ⇒ 집을 방문 ⇒ 건강상태파악 ⇒ 7단계로판정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인장기요양 보호법상 등 급판정위원회에서 판정(3등급)</li> <li>- 그 외 통일된 법체계 없음</li> </ul>

주1) 김철원(2010), 간병서비스 제도화에 관한 인식조사

<표 2> 간병인 양성기관 및 교육 내용<sup>주1)</sup>

양성기관명	교육시간	교육내용	자격시험	배출 인원 <sup>주2)</sup>	비 고
대한 적십자사	<b>60시간</b> - 이론36시간 - 실기8시간 - 실습16시간	- 요양보호개론 - 요양보호관련, 의학 및 간호학적 기초지식 - 요양보호각론실습 - 노인요양시설·재가요양 서비스 실습	교육평가결과 60점 이상 이수증 발급	215,227명	05년부터 교육시간 확대 (12→60시간)
대한YWCA연합회	<b>120시간</b> - 이론50시간 - 실기20시간 - 실습56시간	- 요양보호개론 - 요양보호관련, 간호학적 기초지식 - 요양보호각론실습 - 노인요양시설·재가요양 서비스 실습	교육이수자 수료증 발급	6,900명	지역별로 교육내용 상이함(120시간) - 교육비 6만원 - 간병인회원 2만원/월
대한간병 진흥원	<b>100시간</b> - 이론32시간 - 실기12시간 - 실습50시간	- 간병의 개요 - 간병기초상식 - 질병예방요소 및 질병 관리 - 환자간호 및 간병 - 질병에 따른 환자 간호 - 합병증 환자 간병 - 흡인(suction) - 응급처치 - 노인관리 - tube feeding - 임종관리, 산모도우미	교육이수자 인증서 발급	6,009명	자격증 유효기간 3년
한국케어 복지협회	<b>200시간</b> - 이론80시간 - 실기40시간 - 실습80시간	케어복지사 1급 필수과정 - 사회·노인·장애인·케어 복지론, 사회복지실천론, 케어기술론, 의학기초, 케어현장실습  선택과목 - 상담심리, 응급처치론, 치료레크레이션, 치매노인관리 등 20과목	필기시험 통과자에게 케어복지사 자격부여	5,597명	
한국재가노인복지 협회	<b>40시간</b> - 이론16시간 - 실기16시간 - 실습8시간		필기시험결과 60점 이상자 수료증 교부	9,000명	노인복지법 근거
한국자활후견기관 협회	<b>120시간</b> - 이론80시간 - 실기20시간 - 실습20시간		교육이수자 인증서 발급	19,100	기초생활보장법 근거(간병12시간 35,000원)

주1) 조선신(2007), 간병 인력 공급체계의 개선방안에 관한 연구를 재구성하였음.

주2) 2006년도 기준 배출인원.

독일의 간병 인력인 (노인)간호조무사 교육은 ‘주정부 법에 따라 총1,600시간(이론: 900시간, 실습: 700시간)의 1년 과정(12개월)을 거쳐 자격시험 합격 후 주 정부 관할 부서로부터 간호조무사에 대한 자격증이 부여된다(보건복지부, 한국보건사회연구원, 2010). 일본의 간병은

개호 복지사를 양성하는 학교에 진학하여 공부하고 졸업 을 하거나, 개호관련 일을 3년 이상 종사하면 국가시험에 응시할 수 있다(구로사와 사다오, 엄기욱, 2006). 따라서 환자들에게 질 높은 간병서비스 제공과 환자 및 보호자에게 만족을 주기 위해서는 체계적·일률적인 교육과정

(curriculum)과 교육내용(educational contents)을 정착 및 강화하기 위해서는 법적인 장치마련이 시급하다.

정부는 간병비용 및 문제에 대한 제도화를 위하여 2006년도 4월부터 11월까지 보건산업진흥원과 함께 보호자 없는 병원 시범사업을 통한 모형을 개발, 2007년 6월부터 1년간 종합병원급 이상 병원4개소에서 시범사업을 실시(보건복지부, 2007), 병원 간병 서비스 제도화를 위한 시범사업 중간실적(5월-8월)을 발표하였으며(보건복지부, 2010), 국민건강보험은 ‘간호간병서비스 제도화’ 공청회를 개최하였다(국민건강보험공단, 2013). 지난 2월 11일 보건복지부(2014)는 ‘국민행복을 위한 실천’ 2014 보건복지부 업무계획을 통해 환자부담을 50%로 낮추고, 공공병원·지방중소병원부터 단계적으로 확대하고, 중·장기적으로는 모든 병원에 포괄간호서비스화 하여 환자와 가족의 간병 부담을 줄이겠다고 하였다.

간병에 관한 선행연구를 살펴보면 대부분 간병인을 대상으로 한 직무만족(정명희, 2003; 최연숙, 2004; 노효련 등, 2009; 김혜란, 2013), 환자를 대상으로 한 간병서비스 이용 실태 및 만족도(한정화, 2002; 정경옥, 2004; 박경아, 2009; 김창석, 2011)에 관한 연구는 활발히 이루어지고 있었다. 그러나 간병비 급여화에 대한 연구는 간병 인력의 제도화에 관한 연구(조은아, 2007; 김철원, 2010; 신영석 등, 2010)를 제외하고는 거의 이루어지고 있지 않았으며, 특히 병원행정직원들의 간병비 급여화에 대한 관한 연구는 전무 하였다. 병원행정직원은 병원설립자와 환자에게 적정료를 제공하는 의료진 그리고 이용자인 환자 상호간의 원활한 업무와 안내가 이루어 질 수 있도록 상호 조정하는 역할을 수행한다. 또한 병원행정직원은 간병제도, 간병서비스 제공절차 그리고 진료비 수납 및 건강보험수가관리 등은 환자진료에 지장이 없도록 정확하고 지속적으로 제공 되어야 하는 진료지원 서비스 업무를 담당하고 있다. 따라서 병원행정직원들의 간병비 급여화에 대한 인식은 정책결정에 있어 반드시 필요하다고 사료된다.

따라서 본 연구의 구체적인 목적은 첫째, 병원행정직원의 간병인 관리현황을 조사, 둘째, 간병인 교육에 따른 견해를 파악 후 간병비급여화에 대한 인식조사, 셋째, 건강보험관련 세부사항을 파악 후 간병비급여화에 대한 인식을 조사하여 간병비 급여화 실현에 따른 기초 자료를 제공하고자 한다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구대상

본 연구는 부산지역 16개 구군 의료기관 중 대한병원 협회에 등록되어 있고, 간병인이 상주하는 병원급 이상 의료기관에 종사하는 병원행정직원을 대상으로 설문조사를 하였다. 총 300명의 응답자들 중에서 설문응답이 미흡한 17명을 제외한 총 283명(회수율 94%)을 최종 연구대상으로 하였다. 조사 기간은 2013년 02월 18일부터 03월 09일까지 20일간 진행되었으며, 조사는 사전에 훈련 받은 7명의 조사원들이 각 행정구역으로 분산되어 직접 의료기관에 방문하여 연구대상자에게 연구의 취지를 설명하고, 대상자들의 동의를 얻어 무기명으로 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 조사를 시행한 즉시 설문지를 회수하였으나, 의료기관의 사정에 따라 즉시 회수하지 못한 경우에는 3~4일후 재방문을 통해 회수하였다.

#### 2. 측정변수

본 연구의 측정변수는 손명순(1992)의 종합병원의 간병인 관리실태에 관한 연구, 황나미, 고덕기(1998)의 종합병원 간병인 활용현황과 개선방안, 전경자 등(2006)의 간병급여 지급기준 등에 관한 연구, 조선신(2007)의 간병 인력 공급체계의 개선방안에 관한 연구, 김철원(2010)의 간병서비스 제도화에 관한 인식조사, 신영석 등(2010)의 간병서비스 제도화방안 연구의 자료를 기초로 하여 일반적 특성 6문항, 간병인 관리적 특성 7문항, 간병인 교육에 대한 견해 5문항, 건강보험관련 세부사항 8문항, 간병인제도 법제화 1문항으로 총 27문항으로 구성하였다. 그 내용은 <표 3>과 같다.

#### 3. 분석방법

자료분석은 SPSS 21.0을 이용하여 병원행정직원들의 일반적 특성을 알아보고자 빈도분석을 하였다. 간병인 관리에 따른 특성, 간병인 교육 견해에 따른 특성 및 건강보험관련 세부사항에 따른 특성과 간병비급여화와의 관련성을 각각 검증하기 위하여  $\chi^2$ -test를 하였다. 모든 검정을 p=0.05에 대해 유의성을 검토하였고, 유의수준은 95% 신뢰구간으로 하였다.

<표 3> 측정변수 및 내용

영역	변수	내용
일반적 특성	성별	1=남자, 2=여자
	연령	1=29세 이하, 2=30-39세, 3=40세 이상
	직위	1=사원 2=주임, 계장, 대리 3=과장이상
	면허	1=없음 2=의무기록사 3=병원행정사
	병원형태	1=병원 급 2=종합병원 급 3=상급종합병원
	간병인력	1=9명 이하, 2=10-19명, 3=20-39명, 4=30명 이상
간병인 관리적 특성	채용기준	1=간병인 채용기준 적용, 2=일반직원 채용기준 적용
	채용 고려사항	1=교육이수여부, 2=성별, 3=연령, 4=경력
	교육기관	1=의료기관, 2=간호학원, 3=정부기관, 4=민관기관
	소개방법	1=병원이 간병인협회 등에 직접 연락, 2=간병협회(인) 연락처를 환자 측에 소개, 3=병원소속 간병인을 환자 측에 소개, 4=환자 측이 간병협회(인)에 직접 접촉
	업무범위	1=명확히 구분, 2=간호업무와 유사, 3=불명확
	관리형태	1=병원 내 관리부서 존재, 2=외주 위탁, 3=담당부서 없음
교육 견해	관리부서	1=간호부, 2=행정부서, 3=기타(사회사업과, 원목실 등)
	이론교육항목	1=기본간병기술, 2=간병대상자이해, 3=가사 및 일상생활지원, 4=의학 및 간호학적 지식, 5=환자보호기록 및 보고, 6=간병관련제도 및 서비스
	실습교육항목	1=기본간병기술, 2=간병대상자이해, 3=가사 및 일상생활지원, 4=의학 및 간호학적 지식, 5=환자보호기록 및 보고, 6=간병관련제도 및 서비스
	필수교육항목	1=배설, 2=응급처치, 3=체위변경 및 이동, 4=상태별 운동형태, 5=섭취 및 요양(음식물, 약, 투입 등), 6=개인위생(세면, 옷갈아입히기, 목욕 등)
	향후 필요한 교육항목	1=재교육프로그램, 2=이론교육, 3=실습교육, 4=국가인증자격, 5=전문강사진
건강보험관련 세부사항	보수교육	1=필요하다, 2=필요하지 않다
	보험료 인상	1=찬성, 2=반대
	보험료 인상 찬성 생각	1=간병인의 복지 보장, 2=안정적인 간병비 지급, 3=간병인에 대한 신뢰도 상승, 4=환자 및 보호자에게 경제적 부담 감소, 5=더 나은 간병서비스 제공 가능
	보험료 인상 반대 생각	1=이용할 계획 없음, 2=건강보험료로 인한 가계 부담, 3=현재와 달라지는 점 없음, 4=병원 및 건강보험공단의 간섭 심화, 5=간병인 보수 감소
	간병 대상자 선정기준	1=모든환자, 2=환자 소득분위별, 3=환자 중증도 기준, 4=의료급여환자만 적용
	보험료 인상율	1=2%, 2=2-4%, 3=4-6%, 4=6-10%, 5=10%이상
	본인 부담율	1=20%, 2=30%, 3=40%, 4=50%, 5=60%
	적정 간병 비용 (12시간기준)	1=4만원 미만, 2=4-5만원, 3=5-6만원, 4=6-7만원, 5=7만원 이상
제도	간병비 산정 기준	1=국가가 일정 금액 고시, 2=의료기관 자체 규정, 3=간병인의 경력에 따른 차등 지급, 4=간병환자 인원에 따른 차등 지급, 5=병원규모별 금액 고시, 6=병원 및 간병인 협회
	법제화	1=찬성, 2=반대

## IV. 연구결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성 결과 ‘여자’가 69.6%이었으

며, 연령은 ‘29세 이하’가 57.2%로 가장 많았으며, ‘30-39세’가 33.9% 이었다. 직위는 ‘사원’이 80.6%, 면허는 ‘없음’이 91.5%로 가장 많았다. 병원형태는 ‘종합병원 급’이 43.1%, ‘병원 급’이 35.7% 순 이었으며, 간병인력은 ‘10-19명’이 31.8%, ‘30명 이상’ 30.4%, ‘9명 이하’

22.6% 순이었다<표 4>.

2. 간병인의 관리적 특성

간병인의 관리적 특성은 병원에서 간병업무 종사자의 채용기준에 대하여 ‘간병인 직군의 별도 채용기준을 적용한다’가 52.7% 이었다. 간병인 직군 채용기준 별도 적용 시 고려사항으로 ‘교육이수여부’가 79.2%로 가장 많았으며, ‘경력’이 16.8% 이었다. 간병인 소개방법은 ‘병원 소속 간병인을 환자 측에 소개’가 36.7%로 가장 많았으며, ‘환자 측이 간병협회(인)에 직접 접촉’이 25.4%, ‘병원이 간병협회(인) 연락처를 환자 측에 소개’가 24.4% 순 이었다. 간병인 업무범위는 ‘명확히 구분’이 43.1%, ‘불명확’이 35.0%로 나타났다. 간병인 관리 형태는 ‘외주 위탁’이 57.6%로 가장 많았으며, ‘담당부서 없음(환자 측 직접 접촉 등)’이 23.3%, ‘병원 내 관리부서 존재’ 19.1% 순 이었다. 병원 내 간병인 관리부서가 존재 시 해당부서는 ‘간호부’가 64.8%로 가장 많았다<표 5>.

<표 4> 일반적 특성

구 분	명	%
성별		
남자	86	30.4
여자	197	69.6
연령		
≤29세	162	57.2
30 - 39세	96	33.9
40≤세	25	8.8
직위		
사원	228	80.6
주임, 계장, 대리	39	13.8
과장이상	16	5.7
면허		
없음	174	61.5
의무기록사	80	28.3
병원행정사	29	10.2
병원형태		
병원 급	101	35.7
종합병원 급	122	43.1
상급종합병원	60	21.2
간병인력		
≤9명	64	22.6
10 - 19명	90	31.8
20 - 29명	43	15.2
30명≤	86	30.4
Total	283	100

<표 5> 간병인의 관리적 특성

구 분	명	%
채용기준		
간병인 직군 채용기준을 별도 적용	149	52.7
일반 직군(간호보조 등) 채용기준을 적용	134	47.3
계	283	100.0
간병인 직군 채용기준 별도 적용 시 고려사항		
교육 이수 여부	118	79.2
성별	0	0.0
연령	6	4.0
경력	25	16.8
계	149	100.0
간병인 소개방법		
병원이 간병인협회 등에 직접 연락	38	13.4
병원이 간병협회(인) 연락처를 환자 측에 소개	69	24.4
병원소속 간병인을 환자 측에 소개	104	36.7
환자 측이 간병협회(인)에 직접 접촉	72	25.4
간병인 업무범위		
명확히 구분	122	43.1
간호업무와 유사	62	21.9
불명확	99	35.0
간병인 관리형태		
병원 내 관리부서 존재	54	19.1
외주 위탁	163	57.6
담당부서 없음(환자 측 직접 접촉 등)	66	23.3
계	283	100.0
병원 내 간병인 관리부서 존재 시 해당부서		
간호부	35	64.8
행정부서	11	20.4
기타(사회사업과, 원목실 등)	8	14.8
계	54	100.0

<표 6> 간병인 교육 견해에 따른 특성

구 분	간병비 급여화		χ <sup>2</sup> (p)
	찬 성	반 대	
이론교육항목			6.602(.252)
기본간병기술	55(28.4)	28(31.5)	
간병대상자이해	38(19.6)	23(25.8)	
가사, 일상생활지원	48(24.7)	22(24.7)	
의학, 간호학적지식	11( 5.7)	2( 2.2)	
직업윤리 및 자세	42(21.6)	13(14.6)	
환자보호기록 및 보고	0( 0.0)	0( 0.0)	
간병관련제도 및 서비스	0( 0.0)	1( 1.1)	
실습교육항목			4.826(.306)
기본간병기술	38(16.9)	9(10.1)	
간병대상자이해	29(14.9)	17(19.1)	
가사, 일상생활지원	47(24.2)	27(30.3)	
의학, 간호학적 지식	9( 4.6)	4( 4.5)	
직업윤리 및 자세	71(36.6)	32(36.0)	
환자보호기록 및 보고	0( 0.0)	0( 0.0)	
간병관련제도 및 서비스	0( 0.0)	0( 0.0)	
필수교육항목			7.126(.309)
배설	12( 6.2)	5( 5.6)	
응급처치	46(23.7)	15(16.9)	
감염예방	44(22.7)	22(24.7)	
체위변경 및 이동	31(16.0)	10(11.2)	
상태별 운동형태	12( 6.2)	3( 3.4)	
섭취 및 요양(음식물,약,투입 등)	16( 8.2)	13(14.6)	
개인위생(세면,옷갈아입히기,목욕 등)	33(17.0)	21(23.6)	
향후 필요한 교육항목			.239(.970)
재교육프로그램	43(22.2)	21(23.6)	
이론교육	106(54.6)	47(52.8)	
실기교육	17( 8.8)	7( 7.9)	
국가인증자격	22(11.3)	12(13.5)	
전문강사진	6( 3.1)	2( 2.2)	
보수교육 필요여부			7.996(.018)
필요하다	170(87.6)	66(74.2)	
필요하지 않다	23(11.9)	22(24.7)	
계	194(100.0)	89(100.0)	

### 3. 간병인 교육 견해 특성

간병서비스의 질 향상을 위해 간병인의 교육 견해에 따른 간병비급여화와의 관련성을 분석한 결과 간병비 급여화에 찬성한 간병인 중 보수교육이 필요하다가 87.6%가 보수교육이 필요하다고 하였으며, 간병비 급여화와 보수교육 필요여부는 통계적으로 유의(p<.05)한 차이가 있었다<표 6>.

### 4. 건강보험관련 세부사항 특성

건강보험관련 세부사항에 따른 간병비 급여화와의 관련성을 분석한 결과 간병비 급여화에 찬성한 간병인 중

‘찬성’이 72.7%로 나타났으며, 통계적으로 유의(p<.0001)한 차이가 있었다. 찬성에 대한 생각으로 ‘환자 및 보호자에게 경제적 부담 감소’가 44.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘더 나은 간병서비스 제공 가능’이 17.7%, ‘안정적 간병비 지급’이 16.3%, ‘간병인에 대한 신뢰도 상승’이 11.3% 순 이었다. 간병인 대상자 선정기준은 간병비 급여화에 찬성한 간병인은 ‘환자 소득분위별’이 32.0%로 가장 많았으며, ‘의료급여환자만 적용’이 31.4%, ‘모든 환자가 27.3% 순 이었으며, 간병비 본인 부담률은 ‘20%’가 42.3%로 가장 많았으며, ‘30%’가 22.7%, ‘50%’가 21.1% 순 이었다. 간병인 대상자 선정기준과 간병비 본인 부담률은 통계적으로 유의한(각 p<.05) 차이가 있었다<표 7>.

<표 7> 건강보험관련 세부사항에 따른 특성

구 분	간병비 급여화		x <sup>2</sup> (p)
	찬 성	반 대	
보험료 인상			
찬성	141( 72.7)	7( 7.9)	102.739(.000)
반대	53( 27.3)	82( 92.1)	
계	194(100.0)	89(100.0)	
찬성에 대한 생각			
간병인의 복지 보장	14( 9.9)	3( 42.9)	9.341(.053)
안정적인 간병비 지급	23( 16.3)	0( 0.0)	
간병인에 대한 신뢰도 상승	16( 11.3)	1( 14.3)	
환자 및 보호자에게 경제적 부담 감소	63( 44.7)	1( 14.3)	
더 나은 간병서비스 제공 가능	25( 17.7)	2( 28.6)	
계	141(100.0)	7(100.0)	
반대에 대한 생각			
이용할 계획 없음	3( 5.7)	7( 8.5)	2.104(.717)
건강보험료로 인한 가계 부담	29( 54.8)	35( 42.7)	
현재와 달라지는 점 없음	13( 24.5)	22( 26.8)	
병원 및 건강보험공단의 간섭 심화	7( 13.2)	14( 17.1)	
간병인 보수 감소	1( 1.8)	4( 4.9)	
계	53(100.0)	82(100.0)	
간병 대상자 기준			
모든 환자	53( 27.3)	9( 10.1)	10.582(.014)
환자 소득분위별	62( 32.0)	36( 40.4)	
환자 중증도 기준	18( 9.3)	10( 11.2)	
의료급여환자만 적용	61( 31.4)	34( 38.2)	
건강보험료 인상율			
<2%	98( 50.5)	50( 56.2)	2.307(.679)
2 - <4%	72( 37.1)	26( 29.2)	
4 - <6%	21( 10.8)	12( 13.5)	
6 - <10%	1( 0.5)	0( 0.0)	
10%≤	2( 1.0)	1( 1.1)	
간병비 본인 부담율			
20%	82( 42.3)	25( 28.1)	12.583(.011)
30%	44( 22.7)	24( 27.0)	
40%	21( 10.8)	11( 12.4)	
50%	41( 21.1)	18( 20.2)	
60%	6( 3.1)	11( 12.4)	
적정 간병 비용(12시간기준)			
<4만원	27( 13.9)	12( 13.5)	4.609(.330)
4 - <5만원	72( 37.1)	27( 30.3)	
5 - <6만원	61( 31.4)	25( 28.1)	
6 - <7만원	20( 10.3)	13( 14.6)	
7만원≤	14( 7.2)	12( 13.5)	
간병비 산정 기준			
국가가 일정 금액 고시	98( 50.5)	31( 34.8)	6.677(.246)
의료기관 자체 규정	13( 6.7)	8( 9.0)	
간병인의 경력에 따른 차등 지급	11( 5.7)	6( 6.7)	
간병환자의 인원수에 따른 차등 지급	19( 9.8)	11( 12.4)	
병원규모별 금액 고시	25( 12.9)	13( 14.6)	
병원 및 간병인 협회	28( 14.4)	20( 22.5)	
계	194(100.0)	89(100.0)	



## V. 결 론

보건복지부(2014)는 지난 02월 11일 2014년 업무계획에서 ‘국민행복을 위한 실천’을 발표했다. 여러 주요과제 중 ‘비급여 등 의료비경감’을 위해 선택 진료비, 상급 병실료, 간병비가 포함되었다. 특히 간병비의 경우 2014년부터 공공병원 등 33개 병원부터 ‘포괄간호서비스’가 시범 적용 되고, 2015년부터 2017년까지 지방 및 공공병원으로 확대하고 건강보험을 지원한다고 하였다. 또한 2018년부터는 수도권 및 대형병원으로 점차 확대하여 전체병원에서 시행될 예정이라고 하였다. 따라서 본 연구는 병원행정직원을 대상으로 병원에서의 간병인 관리 실태와 간병비급여화에 대한 인식을 조사하여 간병비 급여화 실현을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 주요결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 간병인의 관리적 특성을 분석한 결과 병원에서 간병업무 종사자의 채용기준에 대하여 ‘간병인 채용기준을 적용 한다’가 52.7%, 간병인 소개방법은 ‘병원 소속 간병인을 환자 측에 소개’가 36.7%로 가장 많았으며, ‘환자 측이 간병협회(인)에 직접 접촉’이 25.4% 이었다. 황나미 등(2006)의 연구에 의하면 요양병원이 ‘병원차원 공식적 인력을 채용’이 52.6%로 가장 많았으며, 병원·종합병원·종합전문요양기관은 50%이상 ‘병원이 요청환자에 대해 간병인 단체로 연결하고 각 간병인단체가 관련 업무를 담당’하는 것으로 나타났다. 간병인의 업무범위는 ‘명확히 구분’ 43.1%, ‘불명확’ 35.0%, ‘간호업무와 유사’ 21.9%로서 56.9%가 업무범위가 명확하게 구분되지 않았다. 김인홍(1993)의 연구에서도 간병인의 50% 이상이 간호사의 역할을 수행하고 있다고 하였다. 간병인 관리 형태는 ‘외주 위탁’이 57.6%, ‘담당부서 없음(환자 측 직접 접촉 등)’이 23.3%, ‘병원 내 관리부서 존재’ 19.1% 순 이었다. 병원 내 간병인 관리부서가 있는 경우 ‘간호부’가 64.8%, 행정부서가 20.4%로 나타났으며, 이는 황나미와 고덕기(1998), 조선신(2007)의 연구에서도 간호부에서 관리하는 경우가 가장 많았고, 그 다음으로 총무과와 원무과에서 관리하고 있다. 본 연구결과 간병 업무 범위가 명확하지 못하고, 간병인의 고용 역시 대부분 위탁으로 이루어져 있다. 이처럼 병원에서 간병인을 담당하는 부서가 없는 경우 환자의 간병과 관련하여 환자 및 가족과의 갈등, 병원내구미숙지 등으로 인한 다양한 문제와 갈등이 발생 될 수가

있다. 따라서 환자-간병인-병원간의 갈등을 줄이고, 간병인의 효율적인 관리를 위해서는 관리부서가 필요하다.

둘째, 간병서비스의 질 향상을 위해 간병인의 교육 견해에 따른 간병비급여화와의 관련성을 분석한 결과 간병비급여화에 찬성한 병원행정직원 중 87.6%가 보수교육이 필요하다고 하였으며, 통계적으로 유의(p<.05)한 차이가 있었다. 이러한 결과는 병원행정업무에 종사하면서 의사나 간호사, 의료기사 종사자들의 보수교육에 대한 정보 및 필요성을 인지하고 있기 때문일 것이다. 또한 병원마다 통일되지 않은 규정과 프로그램으로 인한 내·외부 간병인 관리 및 교육의 어려움을 나타내고 있는 것으로 사료된다. 따라서 정기적인 보수교육을 통하여 병원내의 준수사항뿐만 아니라, 간병서비스의 질 향상과 환자를 위한 체계적이고 효율적인 프로그램이 필요하다. 통계적으로 유의하지는 않았지만, 이론교육항목으로 ‘기본간병기술’이 28.4%, 실습교육항목으로 ‘직업윤리 및 자세’가 36.6%, 필수교육항목으로 ‘응급처치’가 23.7%, 향후 필요한 교육항목으로 ‘이론교육’이 54.6%로 간병서비스의 질 향상을 위해서 가장 필요하다고 하였다. 향후 간병비급여화 실현을 위해 필수교육과정 및 매뉴얼 개발의 중요성을 고려하여야 할 것이다.

셋째, 건강보험관련 세부사항에 따른 간병비 급여화와 의 관련성을 분석한 결과 간병비 급여화에 찬성한 병원행정직원 중 ‘72.7%가 보험료 인상에 찬성하였으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.001). 보건복지부와 한국보건사회연구원(2010)의 연구결과에 의하면 간병인 이용 제안은 환자가족이 77.6%로 가장 많았고, 유료 간병인을 이용하는 이유로 ‘일상생활지장’ 및 ‘신체적·정신적으로 힘들어서’가 응답이 가장 많았다. 이러한 유료간병인 이용으로 인해 환자 가족 구성원간의 갈등을 초래하기도 하고, 비용부담에 대해 65.3%이상 ‘가정경제 영향을 준다 및 매우 영향을 준다’고 하였다. 가족 간병 및 유료간병인 이용으로 인한 환자 가족의 경제적·신체적·정신적 어려움을 줄여주기 위한 필요성을 나타내고 있는 것으로 사료된다.

간병 대상자 선정기준으로 ‘환자 소득분위별’이 32.0%, ‘의료급여환자만 적용’이 31.4%, ‘모든 환자’가 23.7% 순이었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05). 천안시(2014)는 2014년 2월 21일 공동간병이 필요한 시민 중 의료급여수급자, 차상위 본인부담경감대상자, 건강보

험 하위20%이하 자(직장 3만 6070원, 지역 1만 6980원), 시장이 필요하다고 인정한 자(노숙자, 행려환자) 등 저소득층을 대상으로 공동 간병인을 지원해준다고 밝혔다. 또한 당진시(2013)는 2012년 저소득층 환자의 경제적 부담을 줄여주기 위해 의료급여수급자, 차상위 본인부담 경감대상자 등을 대상으로 간병서비스를 제공하였다. 의료비 지출에 관한 연구(박실비아 등, 1996; 최령 등, 2013; 최령, 황병덕, 2013)를 살펴보면 소득계층이 낮을수록 의료비 지출이 상대적으로 많은 것으로 분석되었다. 본 연구에 의하면 병원행정직원은 '모든 환자' 보다는 '환자의 소득'에 따른 적용을 원하였다. 따라서 향후 간병비 급여화 시행 시 건강보험 대상자 선정에 있어 충분한 검토로 국민이 동의할 수 있는 법적 기준이 마련되어야 할 것이다.

간병비 급여화에 찬성한 병원행정직원 중 간병비 본인 부담률은 '20%'가 42.3%, '30%'가 22.7%, '50%'가 21.1% 순이었으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ). 우리나라는 의료기관 종별에 따라 가산율과 본인 부담금액이 다르며, 간호등급에 따른 간호관리를 가산하는 간호관리료 차등제 그리고 영양사 및 조리사의 수에 따라 식대 환산 지수에 일정한 가산점이 부여되는 제도가 시행되고 있다. 따라서 간병비 본인 부담률 적용 시 국민들의 충분한 의견 수렴과 합의가 이루어져야 한다.

결론적으로 간병서비스의 질 향상과 환자 및 보호자의 만족을 위하여 보수교육을 통한 지속적이고 체계적인 교육이 필요하다. 그리고 간병비급여화를 실현을 위하여 간병서비스를 받을 대상자 선정 및 간병비 본인부담율의 명확한 기준을 마련하여 환자 및 보호자에게 경제적 부담을 덜어주고 안정적 간병서비스가 제공되어야 할 것이다.

기존의 연구들은 간병비 급여화와 관련하여 간호사 및 간병인을 대상으로 한 연구가 일부 이루어졌으나, 본 연구는 간병서비스 제도안내 및 제공절차·수가관리 등을 담당하고 있는 병원행정직원을 대상으로 이루어진 최초의 연구라는데 의의가 있다. 본 연구의 제한점으로는 일부지역의 의료기관 병원행정직원을 대상으로 조사를 하였기에 모든 병원행정직원들의 의견이라고 할 수 없다는 점에서 표본의 대표성과 연구결과를 일반화 하는데 한계가 있다. 따라서 향후 전국 단위의 연구가 이루어져 간병비 급여화에 대한 인식을 조사하고, 더 나아가 급여화 인식의 영향 요인과 변화추이를 연구해 볼 것을 제언 한다.

## <참고문헌>

- 구로사와 사다오, 엄기욱(2006). 일본의 개호복지교육. 대한케어복지학, 1(3)210-213
- 국민건강보험공단(2013). 간호간병서비스 제도화 공청회 개최. 2013.01.29. 보도자료
- 김인홍(1992). 종합병원 간병인의 활동실태에 대한 조사연구. 이화여자대학교 교육대학원, (석사학위논문). 1-78
- 김창석(2011). SERVQUAL을 이용한 간병서비스 질에 대한 탐색적 연구. 보건의료산업학회, 5(1)45-60
- 김철원(2010). 간병서비스 제도화에 관한 의식조사 -보호자 없는 병원 제도화를 위한 예비연구-. 연세대학교 보건대학원, (석사학위논문). 1-75
- 김혜란(2013). 간병인의 직무만족과 서비스 질에 관한 연구. 경희대학교 공공대학원, (석사학위논문). 1-91
- 노효련, 김성중, 이문환(2009). 간병인의 직무스트레스와 정신건강과의 상관관계. 한국콘텐츠학회논문지, 9(11)297-308
- 당진시(2013). 당진보건소 저소득층 강병인비 지원. 대전일보, 2013.02.11.
- 박경아(2009). 입원환자의 간병인 이용실태와 관련요인 분석. 서울대학교 보건대학원, (석사학위논문), 1-58
- 박실비아, 신영전, 문옥륜(1996). 의료보험의 재원조달과 의료이용형평성에 관한 연구. 보건경제와 정책연구, 1(2)20-41
- 보건복지부(2007). 의료서비스 질 향상 및 일자리 창출을 위한 '보호자 없는 병원 시범사업' 실시. 2007.07.04. 보도자료
- 보건복지부(2010). 1일 평균 간병비 33,500원, 이용환자 만족도는 10점 만점에 8.6점으로 나타나-병원 간병서비스 제도화를 위한 시범사업 중간실적(5월~8월)발표-. 2010.10.12. 보도자료
- 보건복지부(2010). 병원 간병서비스 제도화를 위한 시범사업 5월부터 시작. 2010.05.04. 보도자료
- 보건복지부(2013). 한달 평균 210만원, 환자 간병비에 허리 휘다. SBS뉴스 2013.04.01.
- 보건복지부(2014). 국민행복을 위한 실천 2014년 보건복지부 업무계획. 2014.02.11. 보도자료
- 보건복지부, 한국보건사회연구원(2010). 간병서비스 제도화 방안 연구. 1-272
- 송명순(1998). 종합병원의 간병인 관리실태에 관한 연구.

- 한양대학교 행정대학원, (석사학위논문). 1-84
- 신영석, 황도경, 남궁은하, 민인순, 윤석준, 정형선(2010). 간병서비스 제도화방안 연구. 한국보건사회연구원, 1-258
- 안형식(2013). 입원서비스 실태와 개선방안. 중앙일보, 2013.03.20.
- 장경옥(2005). 한국의 장기요양 케어 인력 개발을 위한 연구. 대한케어복지학회, 1(1)147-176.
- 전경자, 권영준, 김윤미, 김현주, 최은숙, 이지연(2006). 간병급여 지급기준 등에 관한 연구. 노동부. 1-169
- 정경옥(2004). 종합병원 유료간병인 이용행태에 따른 의료소비자의 만족도. 간호행정학회지, 10(3)375-386
- 정명희(2003). 간병인의 노인에 대한 태도와 업무만족도에 관한 연구 : 노인전문병원 간병인을 대상으로. 이화여자대학교 대학원, (석사학위논문). 1-101
- 조선신(2007). 간병 인력 공급체계의 개선방안에 관한 연구. 인하대학교 행정대학원, (석사학위논문). 1-84
- 천안시(2014). 천안시, 저소득층에 공동 간병인 지원. 충청투데이, 2014.02.21.
- 최령, 박재용, 황병덕(2013). 소득계층과 주관적 계층인식에 따른 의료이용—한국의료패널자료를 중심으로. 보건과 사회과학, 33 : 85-107
- 최령, 황병덕(2013). 소득계층에 따른 응급의료이용. 병원경영학회지, 18(4)78-96
- 최연숙(2004). 간병인의 직업의식 및 직무만족도에 대한 연구. 아주대학교 공공정책대학원, (석사학위논문). 1-86
- 한정화(2002). 기초생활수급노인의 간병서비스 만족도에 관한 연구. 대구대학교 사회복지대학원, (석사학위논문). 1-53
- 황나미, 고덕기(1998). 종합병원 간병인 활용현황과 개선방안. 한국보건사회연구원, 1-137
- 황나미, 최병호, 박현태, 김동진(2006). 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안. 한국보건사회연구원, 1-152