

간호 · 간병통합서비스 제도 도입에 따른 진료경향



김지우 주임연구원
건강보험심사평가원 빅데이터부

1. 들어가며

간호 · 간병통합서비스는 환자안전 및 입원서비스의 질 향상과 국민의 간병부담 해소를 목적으로 간호 인력의 확충 및 병실 환경개선을 통해 병원의 간호 인력이 환자를 전적으로 돌보는 서비스를 의미한다. 정부와 국민건강보험공단은 2013년 7월부터 간병을 입원서비스에 포함하는 포괄간호서비스 시범사업을 시작하였으며, 2015년부터는 건강보험 수가를 적용하여 간호 · 간병통합서비스라는 이름으로 서비스를 제공하고 있다. 2015년 7천 병상에서 2016년 1만 5천 병상으로 2배 확대되었으며(국민건강보험공단, 2018), 통합병동 입원환자가 입원서비스, 병실환경 등에 대해 일반병동보다 만족도가 높고, 재입원 의지 및 주위 권고 의지가 더 높다는 연구결과도 있었다(김진현 등, 2017). 따라서 본 고에서는 간호 · 간병통합서비스의 진료경향을 분석함으로써 제도 도입 이후 서비스 이용 수준의 변화 및 서비스 이용 환자들의 특성을 파악하고자 한다.

2. 분석자료 및 방법

간호 · 간병통합서비스 병동 입원료는 입원관리료와 간호 · 간병료로 구성되며, 본 분석에서는 재활병동을 제외한 간호 · 간병료의 진료경향에 대해 분석하였다. 간호 · 간병료는 입원 환자에게 필요한 간호사의 간호서비스 일체(환자의 간호요구관찰 및 사정, 상담 및 교육, 기본간호 및 전문간호, 진료보조 행위 등)와 간호조무사 및 재활지원인력의 신체활동 보조

행위 등의 비용을 의미한다(국민건강보험공단, 2018). 또한, 환자 특성, 제공인력 수급 상황 등을 고려하여 의료기관 종별, 간호사와 간호조무사 배치 기준에 따라 수가를 다르게 운영하고 있다(표 1).

따라서 본 분석에서는 진료개시일 기준 2015년 1월부터 2017년 12월까지 간호·간병료 서비스를 받은 환자의 건강보험 청구자료를 이용하였다(표 2). 이를 통해 간호·간병통합서비스 제도의 시행이후 간호·간병료 서비스 이용 수준의 변화 및 이용환자와 참여 의료기관의 특성을 인구학적특성, 진료과목, 상병, 의료기관 종별, 지역으로 나누어 살펴보았다. 간호·간병료 서비스 이용환자 수는 분석관점에 따라 중복으로 집계 되어진 결과로, 한명의 환자가 해당년도에 2개 이상의 상병으로 서비스를 이용하였을 경우 각각의 상병에 집계된 결과이다.

표 1. 간호·간병통합서비스 제공인력 배치 기준에 따른 간호·간병료 수가코드

의료기관 종별	간호사 당 환자 수	간호조무사 당 환자 수	수가코드
상급종합병원	1:5 이하 1:6 이하 1:7 이하	1:30 이하 1:40 이하	AV101, AV102, AV152, AV161, AV162
종합병원	1:7 이하 1:8 이하 1:10 이하 1:12 이하	1:25 이하 1:30 이하 1:40 이하	AV201, AV202, AV211, AV212, AV220, AV221, AV222, AV230, AV231, AV232
병원	1:10 이하 1:12 이하 1:14 이하 1:16 이하		AV321, AV322, AV330, AV331, AV332, AV340, AV341, AV342, AV370, AV371, AV372

표 2. 자료 산출 기준

분석관점	진료개시일	2015년 1월 ~ 2017년 12월
	심사결정일	2015년 1월 ~ 2018년 3월
	보험자 종별	건강보험

3. 분석결과

가. 연도별 서비스 이용 변화

간호·간병통합서비스 이용 수준의 전체 변화를 살펴보면, 참여한 의료기관은 2015년 107개에서 2017년 342개로 증가하고 있다. 또한 청구건수와 서비스 이용 환자수도 시간의

흐름에 따라 증가하는 것으로 나타났다. 반면 1인당 재원일수의 경우 2015년 10.1일에서 2016년 9.4일, 2017년 9.8일로 큰 변화가 없었다. 나아가 1인당 진료비의 경우에는 2015년 3,065 천원에서 2016년 2,860 천원으로 감소하였으나, 2017년에는 3,209 천원으로 다시 증가하는 것으로 나타났다(표 3).

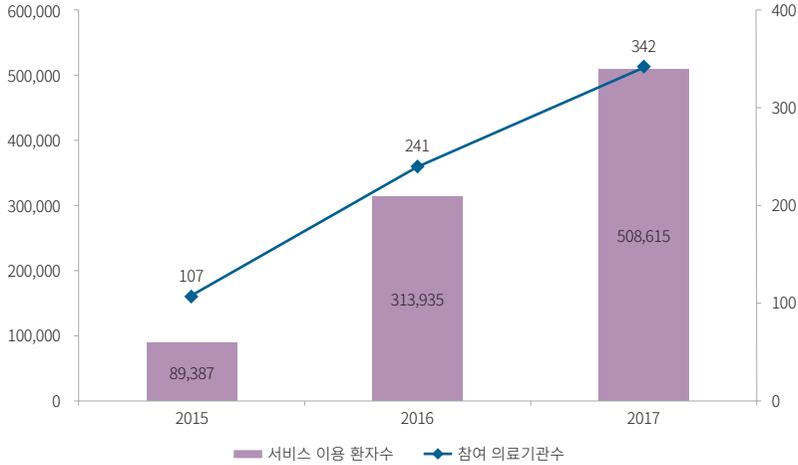


그림 1. 연도별 간호·간병료 서비스 이용 환자 수(명) 및 참여 의료기관수(개) 변화

표 3. 간호·간병통합서비스 이용 수준의 변화 (2015~2017)

구분	연도		
	2015	2016	2017
참여 의료기관수(개)	107	241	342
청구건수(건)	112,646	389,176	650,917
서비스 이용 환자 수(명)	89,387	313,935	508,615
재원일수(일)	904,479	2,964,746	5,005,982
1인당 재원일수(일)	10.1	9.4	9.8
전체 의료비(천원)	273,994,253	897,912,592	1,632,288,945
1인당 진료비(천원)	3,065	2,860	3,209

나. 서비스 이용 환자의 현황

간호·간병통합서비스 이용 환자의 특성은 인구학적특성(연령, 성별)과 서비스 이용시의 진료특성(진료과목, 상병)을 통해 살펴보았다. 서비스 이용 환자의 인구학적특성(연령, 성별)을 살펴보면, 성별에 따라서는 전체 관찰 기간동안 0세에서 30대까지는 여성에 비해 남성환

자의 이용이 많았던 반면 40대 이후부터는 여성의 서비스 이용이 더 많은 것으로 나타났다(표 4). 또한 최근 3년 동안 남성의 경우 40~50대의 이용 환자가 가장 많았으며, 여성은 60~70대의 이용이 가장 많은 것으로 나타났다.

연도별 서비스 이용 환자의 진료과목 변화를 살펴보면, 전체 관찰기간동안 7순위까지의 순위에는 변동이 없었으며, 정형외과, 내과, 신경외과, 외과, 산부인과, 신경과, 이비인후과의 순으로 나타났다(표 5). 그 외에도 소아청소년과, 비뇨의학과, 안과, 흉부외과, 안과 등에서 이용 비율이 높은 것으로 나타났다.

서비스 이용 환자의 상병을 연도별로 살펴본 결과, 전체 관찰기간동안 기타 등병증(Other dorsopathies)(M50-M54)이 가장 높은 빈도로 나타났으며, 이어 관절증(M15-M19)의 비중이 높게 나타났다. 하지만 3순위부터는 연도별로 차이가 있었다. 2015년에는 허혈성 심장질환(I20-I25)이 세 번째로 높은 다빈도 상병으로 나타난 반면, 2016년에는 무릎 및 아래 다리 손상(S80-S89)이, 2017년에는 소화기관 악성신생물(C15-C26)이 3순위로 나타나 연도별로 차이가 있었다. 그 외에도 인플루엔자 및 폐렴(J09-J18), 기타 관절 장애(M20-M25), 양성 신생물(D10-D36) 등이 간호·간병통합서비스를 받은 다빈도 상병으로 나타났다(표 6).

표 4. 서비스 이용 환자의 연령 및 성별의 변화 (2015~2017)

(단위: 명)

연령군	2015		2016		2017	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성
0~19세	2,804	1,809	11,066	6,770	14,012	8,251
20~39세	8,024	6,225	28,410	26,284	41,715	41,122
40~59세	14,328	14,797	48,350	57,867	78,782	90,800
60~79세	13,057	19,206	41,543	64,093	75,362	106,223
80세 이상	2,733	6,404	8,664	20,888	16,256	36,092
합계	40,946	48,441	138,033	175,902	226,127	282,488

표 5. 서비스 이용 환자의 진료과목 변화 (2015~2017)

(단위: 명)

순위	진료과목	환자수		
		2015	2016	2017
1	정형외과	26,644	98,954	147,716
2	내과	26,256	80,033	146,155
3	신경외과	12,596	43,948	68,071
4	외과	10,065	41,764	67,185
5	산부인과	3,224	14,344	23,420
6	신경과	2,947	10,571	17,583
7	이비인후과	2,554	7,465	12,810

표 6. 서비스 이용 환자의 상병 특성 변화 (2015~2017)

(단위: 명)

순위	2015		2016		2017	
	상병명	환자수	상병명	환자수	상병명	환자수
1	(M50-M54) 기타 등병증	7,893	(M50-M54) 기타 등병증	27,564	(M50-M54) 기타 등병증	38,168
2	(M15-M19) 관절증	5,579	(M15-M19) 관절증	18,930	(M15-M19) 관절증	27,535
3	(I20-I25) 허혈성 심장질환	3,287	(S80-S89) 무릎 및 아래다리 손상	11,752	(C15-C26) 소화기관 악성신생물	19,683
4	(J09-J18) 인플루엔자 및 폐렴	3,112	(M20-M25) 기타 관절 장애	11,200	(D10-D36) 양성 신생물	18,769
5	(M20-M25) 기타 관절 장애	2,969	(M70-M79) 기타 연조직 장애	10,744	(S80-S89) 무릎 및 아래다리 손상	17,941
6	(S80-S89) 무릎 및 아래다리 손상	2,837	(J09-J18) 인플루엔자 및 폐렴	10,670	(M70-M79) 기타 연조직 장애	16,078
7	(M70-M79) 기타 연조직 장애	2,797	(D10-D36) 양성 신생물	10,249	(M20-M25) 기타 관절 장애	16,045
8	(M45-M49) 척추병증	2,575	(K55-K63) 창자 기타 질환	9,952	(K55-K63) 창자 기타 질환	15,620
9	(I30-I52) 기타 형태 심장병	2,468	(A00-A09) 창자 감염 질환	9,347	(A00-A09) 창자 감염 질환	15,306
10	(K55-K63) 창자의 기타 질환	2,401	(M45-M49) 척추병증	9,094	(J09-J18) 인플루엔자 및 폐렴	14,734

다. 참여 의료기관의 현황

간호·간병통합서비스에 참여하는 의료기관은 2015년 107개에서 2017년 기준 342개로 증가하고 있다. 제도가 도입된 첫 번째 해인 2015년에는 참여한 상급종합병원이 전체 1개에서 2016년 31개, 2017년 41개로 증가하는 것으로 나타났으며, 종합병원과 병원도 시간의 흐름에 따라 참여한 의료기관수가 증가하는 경향을 나타내었다. 종합병원은 전체적으로 157% 증가한 반면, 병원은 232%가 증가한 것으로 나타나 종합병원 보다 병원의 증가율이 더 큰 것으로 나타났다. 또한 의료기관 종별로 서비스 이용 환자수는 종합병원에 방문한 환자가 2015년 54,391명, 2016년 180,260명, 2017년 286,091명으로 다른 종별에 비해 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났다(표 7).

지역별 서비스 이용 환자수의 경우, 서울시가 2015년 20,546명에서 2016년 76,112명, 2017년 134,552명으로 가장 큰 폭으로 증가하였으며, 경기도, 인천광역시, 부산광역시 순으로 환자수가 증가하는 경향이 나타났다(표 8). 참여 의료기관 수는 간호·간병통합서비스

제도 도입시에 경기도가 32개로 가장 많은 의료기관이 참여하였다. 2015년 대비 2017년 의 참여 의료기관수는 서울시가 59개로 가장 큰 폭으로 증가하였고, 경기도 39개, 부산광역시 27개, 인천광역시 17개 순으로 증가하였다. 또한 인천광역시는 3년 동안 참여 의료기관 수 대비 환자 수 증가폭이 가장 높은 지역으로 나타났다(그림 2).

표 7. 참여 의료기관의 종별 특성 변화 (2015~2017)

(단위: 명, 개)

의료기관	2015년		2016년		2017년	
	환자수	의료기관수	환자수	의료기관수	환자수	의료기관수
상급종합병원	7,942	1	21,955	31	53,654	41
종합병원	54,391	68	180,260	123	286,091	175
병원	27,215	38	113,433	87	173,550	126
합계	89,548	107	315,648	241	513,295	342

표 8. 지역별, 연도별 참여 의료기관의 특성 변화 (2015~2017)

(단위: 명, 개)

지역	2015년		2016년		2017년	
	환자수	의료기관수	환자수	의료기관수	환자수	의료기관수
서울	20,546	15	76,112	58	134,552	74
경기	38,257	32	91,800	55	129,529	71
인천	12,668	10	52,539	20	73,177	27
부산	4,103	12	31,551	28	50,806	39
대전	1,179	3	13,779	13	22,828	17
경북	1,619	4	12,643	10	22,037	18
대구	1,049	5	6,025	10	19,244	26
경남	1,026	3	5,219	9	12,491	14
충북	1,521	3	3,850	5	9,155	7
전남	2,029	5	4,475	7	8,814	12
충남	725	3	4,939	7	7,472	9
광주	1,378	4	4,520	5	6,753	8
강원	725	3	2,075	3	5,737	7
전북	2,200	4	3,583	7	5,007	7
제주	451	1	625	2	1,901	3
울산	-	-	1,096	2	1,723	3
합계	89,476	107	314,831	241	511,226	342

신규의료기관

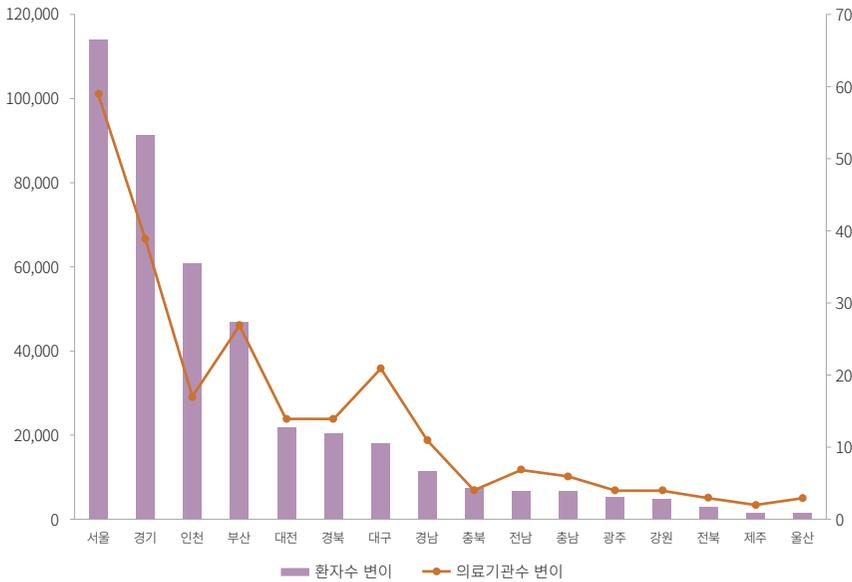


그림 2. 2017년 대비 2015년 환자수(명) 및 의료기관수(개) 변이

4. 나가며

간호·간병통합서비스 제도 도입 이후 3년(2015-2017년) 간의 서비스 이용특성 변화를 파악하기 위하여 서비스 이용현황, 이용환자의 특성 및 참여한 의료기관의 특성을 살펴보았다. 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 간호·간병통합서비스를 이용한 환자는 2015년 대비 2017년에 5.7배 증가하였으며, 참여의료기관 수도 107개에서 342개로 3.2배 증가하여 서비스의 이용이 확대되고 있는 것으로 나타났다. 반면 1인당 재원일수는 2015년에 10.1일에서 2017년 9.8일로 큰 변화가 없었다.

둘째, 간호·간병통합서비스 이용 환자의 특성을 살펴본 결과, 40대 이후부터 남성에 비해 여성 환자의 이용비중이 더 높게 나타났으며, 그 중에서도 60~70대 여성의 서비스 이용이 가장 많은 것으로 나타났다. 진료과목에 따라서는 정형외과, 내과, 신경외과, 외과의 순으로 많은 환자들이 이용하는 것으로 나타났다. 또한 상병에 따라서는 기타 등병증(M50-M54)을 동반한 환자의 서비스 이용이 가장 많았으며, 그 외에도 심장질환이나 정형외과 질환을 동반한 경우가 많은 것으로 나타났다.

셋째, 참여 의료기관의 특성을 살펴본 결과, 전체적으로 시간의 흐름에 따라 제도에 참여하는 의료기관의 수는 증가하는 양상을 띠었다. 종별에 따라서는 상급종합병원의 참여가

제도 도입초기에 1개였으나 2017년에는 41개 까지 증가하는 것으로 나타났다. 또한 종합 병원, 병원, 상급종합병원의 순으로 많은 의료기관이 참여한 것으로 나타났다. 참여한 의료기관이 위치한 지역은 서울시가 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 외에도 경기도, 인천광역시의 순으로 해당지역의 의료기관이 참여하는 것으로 나타났다.

본 분석은 간호·간병통합서비스의 도입이후 3년간의 진료경향 변화를 살펴보기 위한 분석을 시도하였다는 점에서 의미가 있다. 단, 재활병원을 제외한 일반병원만을 대상으로 하였다는 점에서 전체적인 경향을 살펴보는 데에는 한계가 있었지만, 일반병원에서 청구된 간호·간병료의 청구양상 및 환자와 참여 의료기관의 특성을 파악하는데 있어서는 도움이 될 수 있는 결과라고 생각한다. 추후 분석에서는 재활 병동을 포함하고, 의료기관의 간호 인력을 반영한 심층적인 분석을 시행한다면 좀 더 활용도 높은 결과를 도출할 수 있을 것으로 기대된다. ✕

참고문헌

- 김진현, 김성재, 박은태, 정수용, 이은희. 간호·간병통합서비스 운영성과 및 향후 정책방향. J Korean Acad Nurs. 2017;23.3:312-322.
- 건강보험심사평가원. 요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서서식 및 작성요령. 한국: 건강보험심사평가원; 2017.
- 국민건강보험공단. 간호·간병통합서비스 사업 지침. 한국: 국민건강보험공단; 2018.
- 김중순. “간호·간병통합서비스 이용환자들, 만족도 매우 높아”. 전라일보. 2018. 03. 14.
- 박근빈. “간호간병 확대...일반병동 대비 ‘2~3배 보상’ 실시”. 데일리메디. 2018. 04. 11.
- 양금덕. “간호·간병통합서비스 질관리 강화되나”. 청년의사. 2018.03.13