



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2012년 2월

석사학위논문

일 지역 요양병원 간호사의  
포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후  
간호업무 변화

조선대학교 대학원

간 호 학 과

하 은

일 지역 요양병원 간호사의  
포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후  
간호업무 변화

Nursing cognition of diagnosis related group (DRG) at  
long-term care hospitals and change in nursing care after  
application of DRG

2012년 2월 24일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

하 은

일 지역 요양병원 간호사의  
포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후  
간호업무 변화

지도교수 김 계 하

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2011년 10월

조선대학교 대학원

간 호 학 과

하 은

# 하은의 석사학위청구 논문을 인준함

위원장    조선대학교 교 수    김 인 숙 (인)

위 원    조선대학교 교 수    오 현 이 (인)

위 원    조선대학교 조교수    김 계 하 (인)

2011년 11월

조선대학교 대학원

# 목 차

ABSTRACT .....	iii
<b>I. 서론 .....</b>	<b>1</b>
A. 연구의 필요성 .....	1
B. 연구 목적 .....	4
<b>II. 연구방법 .....</b>	<b>5</b>
A. 연구설계.....	5
B. 연구대상.....	5
C. 연구도구.....	6
D. 자료 수집 방법.....	7
E. 자료 분석 방법.....	7
F. 연구의 제한점.....	8
<b>III. 연구결과 .....</b>	<b>9</b>
A. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제관련 특성.....	9
B. 대상자의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화.....	13
C. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 인식.....	17
D. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화.....	20
E. 포괄수가제에 대한 인식에 따른 간호업무 변화.....	22

IV. 논의 .....	24
V. 결론 및 제언 .....	29
참고문헌 .....	31
부록 .....	33

# ABSTRACT

Nursing cognition of diagnosis related group (DRG) at long-term care hospitals and change in nursing care after application of DRG

Ha Eun

Advisor : Prof. Kim Kye-Ha, Ph.D.

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

**Purpose** : The study explored the cognition of long-term care hospital nurses diagnosis related group (DRG) and change in nursing care after application of the DRG system. **Methods**: This study was a descriptive survey involving 161 nurses working at 12 long-term care hospitals located in the Gwangju and Chonnam area. Data were analyzed by SPSS version 18.0. Data analyses utilized  $\chi$  test, Fisher's exact probability test, and t - test. **Results**: The number of nurses surveyed was 161. There was no change of DRG cognition in 55.3% of the respondents upon patient care, and 26.1% takes to 'change positively'. More than half of the respondents (57.8%) agreed to apply DRG. After application, 23 of the 25 change items were not implemented. The two items that were implemented led to improved care. **Conclusions**: No distinct changes in nursing care were evident after DRG application. Nonetheless, DRG might help increase nursing satisfaction with patient care.

Keywords: DRG (Diagnosis Related Group), Cognition



# I. 서 론

## A. 연구의 필요성

포괄수가제 (DRG: Diagnosis Related Group)란 '진단명기준 환자군'이라 번역되는 용어로서 이는 모든 입원환자들을 환자특성 및 진료특성에 따라 임상적인 진료내용과 자원의 소모량이 유사하도록 분류한 질병군(또는 환자군)별로 미리 책정된 일정액의 진료비를 지급하는 제도이다(손덕현 등, 2010). 현재 가장 널리 사용되고 있는 입원환자의 질병분류체계라 할 수 있다.

이에 비해 기존에 시행되었던 행위별수가제는 한 환자가 병원에 입원해 있는 동안 제공된 모든 의료서비스들을 사용량과 가격에 따라 진료비를 계산하고 지급하는 제도이다.

포괄수가제의 추진 배경은 진료량을 늘려야만 수익도 증가하는 행위별수가제의 문제점을 해결하기 위한 방안으로 미국에서 1983년 메디케어 환자를 대상으로 시행된 것인데 우리나라는 1997년 2월부터 1998년 1월까지 54개 요양기관에 수정체수술, 편도·아데노이드 수술, 충수 절제술, 질식분만, 제왕절개술을 시작으로 제1차 시범사업을 실시하게 되었다. 이후 2001년까지 5년간 시범사업을 실시한 후 2002년 1월부터 의료기관이 행위별방식과 포괄수가제 중에서 선택하는 방식으로 본 사업이 실시되었고(송혜숙, 2004), 2003년 9월부터 자연분만을 제외한 현재 7개 질병군에 포괄수가제를 실시하고 있다.

이후에 요양병원에도 포괄수가제 시행이 이루어졌는데 그 추진배경은 급속한 고령화, 만성질환 중심의 질병구조와 노인 장기요양보험 도입에 따른 영향으로 장기요양서비스 수용 증대와 관련이 있다. 또한 행위별 수가제의 단점을 보완하고, 요양병원의 특성을 고려한 수가체계의 지불보상체계가 필요하게 되어 요양병원에도 이 제도가 적용되었다.

요양병원에서 시행되고 있는 포괄수가제 KDRG (Korean Diagnosis Related Group: 한국형 진단명 기준 환자군)는 모든 입원환자들의 주 진단명 및 기타 진단명, 수술 처치명 등 진료내용이 유사한 질병군을 나타내는 DRG(질병군별포괄수가)를 우리나라 실정에 맞게 한국형 환자분류체계로 분류한 것이다. 기존의 급성기 병

원에서 실시되는 포괄수가제는 환자가 입원 중 받은 진찰이나 수술, 투약 및 검사 등에 상관 없이 질병군에 따라 일정액을 부담하는 방식(김인숙 등, 2003)과는 차이가 있다.

요양병원 포괄수가제는 2005년 7월부터 1년간 시범사업을 실시한 후 2008년 1월 1일부터 모든 요양병원에 실시하게 되었다. 일반사항, 의식상태, 인지기능, 신체기능, 배설기능, 질병진단, 건강상태, 피부상태, 투약, 특수처치 및 전문재활치료를 기준으로 환자평가표를 작성하며, 이 평가표에 의료최고도, 의료고도, 의료중도, 의료경도, 문제행동군, 인지장애군, 신체기능저하군으로 크게 분류하고, 각 분류내에서 다시 거동능력에 따라 2-3개로 세부 분류한다. 외과 수술기간, 폐렴, 패혈증 기간, 전문재활서비스, 혈액투석, 전산화 단층촬영, 자기공명영상, 전문의약품에 대해서는 행위별 수가로 병행한다. 인력수준에 따른 차등수가로 병상 수 대 간호 인력수의 비에 따라 1-9등급 차등 적용하고 5등급을 기준으로 1-4등급은 가산적용, 6-9등급을 감액 적용하는 간호 인력차등제와 병상 수 대 의사수의 비에 따라 1-5등급 차등 적용하고 2등급을 기준으로 1등급은 가산적용, 3-5등급은 감액 적용된다.

원래 요양병원 포괄수가제의 기대효과는 보험재정 효율화와 인력차등 도입으로 요양병원 의료서비스 수준을 향상시키고, 의료서비스 요구도가 낮은 환자의 시설입소를 유도하여 의료전달체계를 확립하는 것에 있다(대한병원협회, 2007). 기존 의료기관 포괄수가제 평가의 긍정적인 측면으로는 진료비의 청구심사측면에서 사무량 감소, 전산화의 용이, 그로 인한 행정비용 절감이며, 보험자나 환자 측에서 제기하는 의료기관의 과잉진료 시비를 방지할 수 있고, 의료기관은 이익을 최대화하기 위해 진료 및 관리 부분에서 비용 절감으로 의료 서비스 및 자원 절약과 의료기관의 경영효율화를 유도하는 것이다. 반면 부정적 측면으로는 진료비의 고정으로 의료서비스 제공이 최소화되어 진료의 질적 수준이 저하될 경우 환자와의 마찰이 예상되며, 의료서비스의 요구도가 높은 중증환자들에 대한 진료를 기피하는 경향이 뚜렷해지게 되고, 최소한의 의료서비스로 임상의학의 발전과 새로운 의료기술 도입이 더욱 제약을 받게 된다는 점을 들 수 있다(안형식, 2000; 이상전, 2000).

외국에서는 과거 요양병원에서 DRG시스템 도입으로 인해 야기되는 영향에 관한 논문이 발표되었는데, 요양병원 내의 사망률이 증가하였으며 이 시스템 도입 후에 풀타임으로 일하는 간호사들의 수가 증가하였다. 또한 질병의 정도가 심각해졌고 의료적 문제들이 늘어났으며, 금요일과 주말동안에 내과 의사들에게 입원을 요청하

는 전화 상담량이 늘어났다고 보고되었다(Lyles, 1986). 그러나 포괄수가제 도입 전·후를 비교한 한 논문에서는 포괄수가제가 도입되기 전인 1983년과 도입 후 3년 뒤를 비교해보았을 때, 입원 환자가 7배 이상 증가하였으나, 입원일수는 줄어 퇴원 환자가 늘어났다고 보고되었다(Tresch, Duthie, Newton, & Bodin, 1988).

우리나라에서 실시된 종합병원 포괄수가제 연구에서는 포괄수가제 실시 후 재원 일수가 감소될 것이라는 긍정적인 견해가 많았다고 보고되었으며(서현기, 2000), 포괄수가제를 도입하여도 기대하는 수준의 급여를 의료 보험 수가와 동일하게 했을 경우 의료기관에서는 진료비 절감을 위하여 불필요한 입원기간이나 의료 서비스량을 줄이고 적정진료를 수행하고 있어 총 진료비 및 항목별 진료비가 포괄수가제 실시 전보다 실시 후에 감소하였다고 보고되었다(정영숙, 2003).

외국 종합병원에서 실시한 연구는 독일, 호주, 이탈리아, 스페인에서 화상에 관련된 DRG체계를 분석하였으며, 그 결과 DRG로 인한 손실은 벤치마킹을 하기위한 유용한 도구가 될 수 있다고 하였으며(Lotter et al, 2011), 스위스에서 폐렴을 중심으로 한 연구에서는 DRG와 FFS (Fee For Service) 두가지 상환체계 중에서 병원 입원기간을 고려하여 비교해 본 결과 DRG의 경제적인 면과 병원 입원기간을 20% 감소시켰다고 하였으며, 그 어떤 좋지 않은 영향이 없었다고 하였다(Schuetz et al, 2011). 한편 DRG로 인한 단점으로 오스트레일리아에서 한 연구는 차사고, 예리한 상처에 연관된 사고들에 전부 환자들에게 적합한 치료비가 실제비용과 할당받은 비용은 적절하게 할당되지 않았다고 하였다. 그러므로 DRG는 트라우마로 인한 서비스에 대한 지불을 제공하는 적합한 수단은 아니라고 하였다(HIM, 2011). 이처럼 독일, 스위스, 오스트레일리아 등 외국에서는 종합병원에서 포괄수가제에 대한 연구는 있었으나 요양병원에 대한 연구는 발견하기 어려웠고, 간호사의 인식에 관한 연구는 발견되지 않았다. 우리 나라에서도 종합병원 근무자들을 대상으로 한 포괄수가제 연구는 있으나, 실제로 요양병원에서 진료와 간호를 수행하는 의료인들의 포괄수가제에 대한 인식 조사는 거의 없었다. 다만 이 제도가 도입된 직후인 2008년에 1편 보고 되었는데 이 제도가 도입된 직후와 포괄수가제가 실시 된지 3년 정도 지난 현 시점 간에는 다소 차이가 있을 것으로 여겨져 본 연구를 실시하였다. 실무자들이 실제 느끼는 간호업무의 변화를 파악하는 것은 향후 실무에서 근무하는 간호사의 업무개선에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

## B. 연구 목적

본 연구의 목적은 일 지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제관련 특성을 알아본다.
- 2) 대상자의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화를 알아본다.
- 3) 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 인식을 알아본다.
- 4) 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화를 알아본다.
- 5) 포괄수가제에 대한 인식에 따른 간호업무 변화를 알아본다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 일 지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 포괄수가제 적용 후 간호업무 변화를 알아보는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 일 지역에 위치한 인력 1등급 요양병원에서 근무하고 있는 간호사 161명을 대상으로 하였다. 연구 표본 수는 G\*Power 3.0을 이용하여 one-way ANOVA(n=3)를 수행하는데 필요한 유의수준 .05, 검정력 .80, 중간 효과 크기  $f=.25$ 의 조건을 고려할 경우 최소 표본수가 156명인 것을 근거로 본 연구의 표본수를 산출하였다.

### 3. 연구 도구

#### (1) 포괄수가제에 대한 간호사의 인식

대상자의 간호 인식을 측정하기 위해 요양병원 포괄수가제와 관련된 국내외 문헌 및 논문들을 고찰하고 사전조사로 현재 요양병원 간호사로 근무 중인 간호사와의 면담을 통해 문항들을 작성하였다. 이 문항들은 간호학 교수 1인과 요양병원에서 포괄수가제를 담당하고 있는 간호사 2인의 자문을 얻어 포괄수가제에 대한 간호사의 인식과 관련된 내용으로 판단되는 6문항을 구성하였다. 이를 다시 수간호사 2명과 간호사 10명에게 검토 하여 최종 6문항으로 구성하였는데, 본 설문에서는 대상자들의 포괄수가제에 대한 생각, 포괄수가제에 장점과 문제점, 개선될 점이 포함되었다.

#### (2) 간호업무 변화

간호업무 변화 정도를 측정하기 위해 우정훈(2008)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 되어 있으며, 간호업무의 변화를 감소, 변화 없음, 증가로 측정하게 되어 있다. 점수가 높을 수록 업무량의 증가를 나타낸다. 본 연구에서의 도구 신뢰도 Chronbach's  $\alpha=0.91$ 였다.

## 4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2011년 8월부터 9월까지이며, 설문조사에 앞서 먼저 본 연구자가 일 지역 소재 인력 1등급 요양병원 간호부서장에게 전화 또는 직접 방문하여 연구의 목적을 설명한 후 허락을 받았다. 또한 부서별(병동별)로 평가표 작성자를 비롯한 4-5명의 간호사를 고루 선정해 줄 것을 당부할 것이며, 동봉된 안내서를 통해 연구자들이 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 본 연구에서는 대상자의 개인적 정보는 코드화하여 컴퓨터 입력되었고, 설문 결과는 연구 이외의 목적으로 절대 이용되지 않을 것이며 익명으로 코드화한 자료와 설문결과는 연구종료와 함께 폐기할 것임을 정확히 제시하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 18.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성, 대상자의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화를 알아보기 위해 기술통계를 이용하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 인식을 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화를 알아보기 위해 Independent t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정을 위해 Scheffe test를 실시하였다.

넷째, 포괄수가제에 대한 인식에 따른 간호업무 변화를 알아보기 위해 Independent t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정을 위해 Scheffe test를 실시하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구에서 선정된 요양병원들이 적정성 평가 등급이 아닌 인력 1등급의 병원  
이므로 매 달마다 달라져 차이가 많이 나타날 수 있으며, 일부지역에 위치한 요양  
병원을 선정하였으므로, 본 결과를 확대 해석하는데 제한이 있다.



### Ⅲ. 연구결과

#### A. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제관련 특성

##### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<표 1>. 대상자의 평균 연령은 37.53세였고, 40-49세 연령대가 32.3%로 가장 많았다. 성별은 여성이 95.7%로 대다수를 차지하였으며, 기혼인 경우가 64.6%였다. 대상자 중 59.4%가 종교를 가지고 있었고, 교육정도는 전문대 졸업이 70.8%로 가장 많은 것으로 나타났다.

대상자의 요양병원 임상경력은 4년 이상이 32.3%로 가장 많았으며, 간호 직위는 일반간호사가 73.3%로 가장 많았다. 근무 장소는 일반병동이 70.8%였고, 병원의 병상 수는 200병상 이상 300병상 미만이 45.3%로 가장 많은 것으로 나타났다.

표 1. 일반적 특성

(N=161)

특성	범주	n(%)	M±SD
연령(년)	20-29	44(27.3)	37.53±9.7
	30-39	46(28.6)	
	40-49	52(32.3)	
	≥50	19(11.8)	
성별	남자	7(4.3)	
	여자	154(95.7)	
결혼상태	미혼	57(35.45)	
	기혼	104(64.6)	
종교	기독교	52(32.3)	
	천주교	25(15.5)	
	없음	67(41.6)	
	기타	17(10.6)	
학력	전문대학졸업	114(70.8)	
	4년제 졸업	38(23.6)	
	대학원 이상	9(5.6)	
요양병원 경력 (년)	1 ≤ - <2	47(29.2)	40.65±25.7
	2 ≤ - <3	31(19.25)	
	3 ≤ - <4	31(19.25)	
	≥4	52(32.3)	
직위	일반간호사	118(78.3)	
	책임간호사	17(10.6)	
	수간호사 이상	26(16.1)	
근무 장소	일반 병동	114(70.8)	
	집중치료실+일반병동	47(29.2)	
병상 수	<100	10(6.2)	
	100 ≤ - <200	35(21.7)	
	200 ≤ - <300	73(45.4)	
	≥300	43(26.7)	

## 2. 대상자의 포괄수가제 관련 특성

본 연구 대상자의 포괄수가제 관련 특성은 다음과 같다<표 2>. 간호사 채용수는 '증가하였다'고 응답한 대상자가 45.3%로 가장 높았으며, 간호조무사 채용수도 '증가하였다'고 65.2%로 가장 높았다. 영양보호사의 채용수는 53.4%가 '변화없음'이라고 응답하였다.

대상자의 포괄수가제 이해도는 '보통이다'가 70.8%로 가장 높았으며, 대상자의 40.4%가 포괄수가제 교육에 참여한 것으로 나타났다. 포괄수가제 교육에 참여한 적이 있다고 응답한 65명 중 1회 참여한 경우가 15.5%, 2회와 3회 이상이 각각 12.4%이었다. 교육 만족도는 '보통이다'가 30.4%로 가장 높았으며, '만족하지 않는다' 6.2%, '만족한다' 3.7%로 나타났다. 포괄수가제에 대한 의문사항이 생길 경우 '윗사람에게 물어본다'가 44.1%로 가장 높았으며, '심사부서에 물어본다' 39.1%였다. 대상자들이 근무하는 요양 병원의 EMR 적용 여부는 '아니오'라고 응답한 경우가 72.0%로 절반 이상을 차지하였다.

표 2. 포괄수가제 관련 특성

(N=161)

특성	범주	n(%)
간호사 채용수	감소하였다	22(13.7)
	변화없다	66(41.0)
	증가하였다	73(45.3)
간호조무사 채용수	감소하였다	4(2.5)
	변화없다	52(32.3)
	증가하였다	105(65.2)
요양보호사 채용수	감소하였다	18(11.2)
	변화없다	86(53.4)
	증가하였다	57(35.4)
포괄수가제 이해	이해못한다	12(7.5)
	보통이다	114(70.8)
	잘 이해한다	35(21.7)
포괄수가제 교육	있다	65(40.4)
	없다	96(59.6)
교육 횟수 (n=65)	1회	25(15.6)
	2회	20(12.4)
	3회 이상	20(12.4)
교육 만족도 (n=65)	만족한다	6(3.7)
	보통이다	49(30.4)
	만족하지 않는다	10(6.2)
포괄수가제 의문사항	그냥 놔둔다	11(6.8)
	윗사람에게 물어본다	71(44.2)
	심사부서에 물어본다	63(39.1)
	책이나 인터넷 검색	16(9.9)
포괄수가제 설명	한다	52(32.3)
	하지 않는다	109(67.7)
포괄수가제 설명 만족도 (n=52)	만족	14(8.7)
	보통	38(23.6)
	예	45(28.0)
EMR 적용	아니오	116(72.0)

## B. 대상자의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화

### 1. 대상자의 포괄수가제에 대한 인식

본 연구 대상자의 포괄수가제에 대한 인식은 다음과 같다<표 3>. 포괄수가제를 적용받는 환자를 간호하면서 이전에 가졌던 포괄수가제에 대한 생각의 변화는 '변화없음'이 55.3%로 가장 높았으며, '긍정적으로 변화였다' 26.1%, '부정적으로 변화였다' 18.6% 순으로 나타났다.

포괄수가제 시행에 대해 대상자의 57.8%가 찬성하는 것으로 나타났다. 간호사로서 포괄수가제에 대한 만족도는 '보통이다' 71.4%가 가장 많았다.

대상자가 생각하는 포괄수가제 장점으로서는 '환자의 관리 및 통제의 용이'가 34.8%로 가장 높게 나왔으며, '의료제공 단순화' 24.2%, '포괄적인 간호제공' 20.5%, '다양한 환자군 수용' 12.4%, '의료 인력 단순화' 8.1%이었다. 포괄수가제 단점으로는 '진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀할 수 있다'가 43.5%로 가장 높게 응답되었고, '진료비가 많이 나오는 환자를 기피할 것이다' 26.1%, '요양병원에 맞는 지나친 병명을 만들 것이다' 11.8%, '항생제 남용 등의 필요이상의 처방을 하지 않을 것이다' 9.9%, '업무의 단순화가 올 것이다' 8.7% 순으로 나타났다.

포괄수가제 개선될 점으로는 '환자가 분류별로 나누어져 수용되어야 한다' 35.4%로 가장 높게 응답되었으며, '변화가 없는 진료 및 처치' 29.2%, '과별 특정 분류로 나누어져야 한다' 18.6%, '의료진의 세분화가 되어야 한다' 16.8% 순으로 응답되었다.

표 3. 포괄수가제 대한 인식

(N=161)

특성	범주	n(%)
포괄수가제 생각변화	부정	30(18.6)
	변화없음	89(55.3)
	긍정	42(26.1)
포괄수가제 시행에 대한 생각	찬성	93(57.8)
	반대	68(42.2)
포괄수가제 시행 만족도	그렇다	14(8.7)
	보통이다	115(71.4)
	그렇지 않다	32(19.9)
포괄수가제 장점	환자 관리 및 통제용이	56(34.8)
	의료 제공 단순화	39(24.2)
	의료 인력 단순화	13(8.1)
	다양한 환자군 수용	209(12.4)
	포괄적인 간호 제공	33(20.5)
포괄수가제 단점	정해진 진료비로 의료행위 소홀	70(43.5)
	항생제 남용 등 필요이상의 처방	16(9.9)
	요양병원에 맞는 지나친 병명을 만들	19(11.8)
	업무의 단순화	14(8.7)
	진료비 많이 나오는 환자 기피	42(26.1)
포괄수가제 개선점	과별 특정분류로 나누어져야 함	30(18.6)
	의료진의 세분화	27(16.8)
	환자의 분류별 수용	57(35.4)
	변화 없는 진료 및 처치	47(29.2)

## 2. 대상자의 포괄수가제에 적용 후 간호업무 변화

포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화는 다음과 같다<표 4>. 포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화에 있어 ‘변화없음’에 응답이 가장 높았던 항목은 25개 항목 중 23개 항목이었고, ‘증가’에 응답이 가장 높았던 항목은 2개 항목이었다. 대상자들은 ‘주기적으로 인지기능과 일상생활능력 검사’이 증가하였다고 한 경우가 60.2%로 높았으며, ‘환자에 대한 간호기록 시간’에 대해 50.9%가 간호업무가 ‘증가하였다고’ 응답하였다. 요양병원 포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화에서 ‘감소’응답이 높은 항목은 나타나지 않았다.

‘변화없음’에 대한 응답률이 가장 높았던 항목은 ‘퇴원시 퇴원 교육시간’ 74.5%, ‘환자 입원시 병동 오리엔테이션 교육시간’ 71.4%, ‘간호처치(Tube 삽입, 상처소독) 시간’ 70.2%, ‘활력징후와 몸무게를 측정하는 횟수’ 68.9%, ‘진료보조업무량’ 67.1%, ‘간호 처치 시 재료 사용량’ 66.5%, ‘배뇨훈련 실시하는 환자 수’ 65.2%, ‘약물(항생제 포함)사용과 관련된 투약 업무량’과 ‘이상증상과 징후 및 약물 부작용 관찰에 대한 보고업무 정도’는 각 64.6%로 나타났고, ‘인수인계 시간’ 62.1%, ‘의료소모품 사용에 대한 물품관리의 업무량’ 59.6%, ‘전문재활치료 위한 환자이동에 소비하는 시간 58.4%’, ‘간호보조인력 관리와 교육에 투자하는 시간’ 57.1%, ‘환자 요구사항 청취시간과 검사, 투약, 재활치료 등과 관련하여 보호자와의 분쟁 시 설명시간’ 56.5%로 각각 나타났으며, 발열, 탈수, 구토, 체내 출혈과 같은 증상이나 징후가 나타날 시 바로 처방 받는 정도 55.9%, ‘입원시 간호력 상세 수집정도’ 54.7%, ‘신체 사정 수행정도’ 53.4%, ‘건강상태와 통증 증상의 관찰 정도와 환자상태(문제행동) 관찰을 위한 회진 횟수’ 52.2% 순으로 응답되었다. 경관섭취나 흡인, 체위변경 등 직접적인 간호행위 시간과 체중감소가 있는 환자의 영양섭취에 대한 관심정도는 ‘변화없음’과 ‘증가’가 비슷하게 응답하였다.

표 4. 포괄수가제 적용 후 간호업무 변화

(N=161)

특성	감소 n(%)	변화없음 n(%)	증가 n(%)
1. 환자 입원시 병동 오리엔테이션 교육시간	9(5.6)	115(71.4)	37(23.0)
2. 가족에게 환자의 증상 설명, 요구사항 상담시간	6(3.7)	94(58.4)	61(37.9)
3. 퇴원시 퇴원교육시간	10(6.2)	120(74.5)	31(19.3)
4. 검사, 투약, 재활치료 등과 관련하여 보호자와의 분쟁 시 설명시간	9(5.6)	91(56.5)	61(37.9)
5. 입원시 간호력 사세 수집정도	5(3.1)	88(54.7)	68(42.2)
6. 신체사정 수행정도	7(4.3)	86(53.5)	68(42.2)
7. 환자에 대한 간호기록 시간	6(3.7)	73(45.4)	82(50.9)
8. 주기적으로 인지기능과 일상생활능력 검사로 인한 간호업무량	5(3.1)	59(36.6)	97(60.3)
9. 건강상태와 통증 증상의 관찰 정도	6(3.7)	84(52.2)	71(44.1)
10. 경관섭취나 흡인, 체위변경 등 직접적인 간호행위 시간	7(4.3)	80(49.7)	74(46.0)
11. 환자 요구사항 청취시간	9(5.6)	91(56.5)	61(37.9)
12. 환자상태(문제행동) 관찰을 위한 회진 횟수	11(6.8)	84(52.2)	66(41.0)
13. 배뇨훈련 실시하는 환자 수	13(8.1)	105(65.2)	43(26.7)
14. 체중감소가 있는 환자의 영양섭취에 대한 관심 정도	4(2.5)	79(49.1)	78(48.4)
15. 인수인계 시간	8(5.0)	100(62.1)	53(32.9)
16. 간호보조인력 관리와 교육에 투자하는 시간	15(9.3)	92(57.2)	54(33.5)
17. 의료소모품 사용에 대한 물품관리의 업무량	15(9.3)	96(59.6)	50(31.1)
18. 활력징후와 몸무게를 측정하는 횟수	7(4.3)	111(68.9)	43(26.8)
19. 간호처치 시 재료사용량	24(14.9)	107(66.5)	30(18.6)
20. 발열, 탈수, 구토, 체내 출혈과 같은 증상이나 징후가 나타날 시 바로 처방 받는 정도	12(7.5)	90(55.9)	59(36.6)
21. 진료보조업무량	23(14.3)	108(67.1)	30(18.6)
22. 약물(항생제포함) 사용과 관련된 투약 업무량	27(16.8)	104(64.6)	30(18.6)
23. 간호처치(Tube삽입, 상처소독) 시간	14(8.7)	113(70.2)	34(21.1)
24. 전문재활치료 위한 환자이동에 소비하는 시간	18(11.2)	94(58.4)	49(30.4)
25. 이상증상과 징후 및 약물 부작용 관찰에 대한 보고업무 정도	11(6.8)	104(64.6)	46(28.6)



### C. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 인식

대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 인식은 다음과 같다<표 5, 6>. 포괄수가제에 대해 부정적인 인식을 가진 대상자는 기혼인 경우가 많았고, 변화없는 것으로 응답한 대상자는 미혼인 경우가 가장 많았다( $\chi^2=10.01$ ,  $p=.007$ ).

포괄수가제에 대해 부정적인 인식과 '변화없음'이라고 느낀 대상자는 포괄수가제 의문사항이 생길 시 '윗사람에게 물어본다'라는 경우가 많았고, 긍정적인 인식을 가진 대상자는 '심사부서에 물어본다'라고 가장 많이 응답하였다( $p=.032$ ).

포괄수가제에 대해 부정적인 인식과 '변화없음'으로 응답한 대상자는 포괄수가제에 대한 설명을 보호자들에게 하지 않았다는 응답이 많았으며, 긍정적인 인식을 가진 대상자는 포괄수가제에 대해 설명을 한다는 경우가 가장 많았다( $\chi^2=21.34$ ,  $p<.001$ ).

표 5. 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 포괄수가제에 대한 인식

(N=161)

특성		부정	변화없음	긍정	X <sup>2</sup>	p	
		(n=30) n(%)	(n=89) n(%)	(n=42) n(%)			
성별	남자	3(10.0)	2( 2.2)	2(4.8)		.171	
	여자	27(90.0)	87(97.8)	40(95.2)			
연령	20-29	7(23.3)	30(33.7)	7(16.7)		.171	
	30-39	10(33.3)	25(28.1)	11(26.2)			
	40-49	12(40.0)	24(27.0)	16(38.1)			
	≥50	1( 3.3)	10(11.2)	8(19.0)			
결혼상태	미혼	6(20.0)	41(46.1)	10(23.8)	10.01	.007	
	기혼	24(80.0)	48(53.9)	32(76.2)			
종교	기독교	9(30.0)	24(27.0)	19(45.2)		.183	
	천주교	5(14.7)	13(14.6)	7(16.7)			
	없음	14(46.7)	43(48.3)	10(23.8)			
	기타	2( 6.7)	9(10.1)	6(14.3)			
학력	전문대졸업	21(18.4)	65(57.0)	28(24.6)		.463	
	4년제 졸업	9(23.7)	19(50.0)	10(26.3)			
	대학원 재학 이상	0(0)	5(55.6)	4(44.4)			
요양병원	1 ≤ - <2	9(30.0)	24(27.0)	14(33.3)	5.02	.541	
경력	2 ≤ - <3	4(13.3)	21(23.6)	6(14.3)			
직위	3 ≤ - <4	9(30.0)	15(16.9)	7(16.7)			
	≥4	8(26.7)	29(32.6)	15(35.7)			
	일반간호사	20(66.7)	68(76.4)	30(71.4)			.548
	책임간호사	4(13.3)	10(11.2)	3(7.1)			
근무장소	수간호사 이상	6(20.0)	11(12.4)	9(21.4)			
	일반 병동	19(63.3)	62(69.7)	33(78.6)			
병상수	집중치료실+일반병동	11(36.7)	27(30.3)	9(21.4)	2.09	.351	
	<100	4(13.3)	3(3.4)	3(7.1)			
	100 ≤ - <200	7(23.3)	19(21.3)	9(21.4)			
	200 ≤ - <300	15(50.0)	39(43.8)	19(45.2)			
	≥300	4(13.3)	28(31.5)	11(26.2)			

표 6. 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 포괄수가제에 대한 인식(계속)  
(N=161)

특성		부정	변화없음	긍정	$\chi^2$	p
		(n=30) n(%)	(n=89) n(%)	(n=42) n(%)		
간호사	감소하였다	4(13.3)	13(14.6)	5(11.9)		.882
채용수	변화없음	10(33.3)	38(42.7)	18(42.9)		
간호조무사	증가하였다	16(53.3)	38(42.7)	19(45.2)		.602
	감소하였다	1(3.3)	3(3.4)	0(0)		
채용수	변화없음	7(23.3)	31(34.8)	14(33.3)		.156
요양보호사	증가하였다	22(73.3)	55(61.8)	28(66.7)		
	채용수	증가하였다	4(13.3)	9(10.1)	5(11.9)	
포괄수가제 이해	변화없음	16(53.3)	54(60.7)	16(38.1)		
	이해	감소하였다	10(33.3)	26(29.2)	21(50.0)	
이해못한다		2(6.7)	8(9.0)	2(4.8)		
포괄수가제 교육	보통이다	22(73.3)	68(76.4)	24(57.1)	2.41	.300
	잘 이해한다	6(20.0)	13(14.6)	16(38.1)		
포괄수가제 교육	없다	20(66.7)	55(61.8)	21(50.0)		.032
	있다	10(33.3)	34(38.2)	21(50.0)		
포괄수가제 의문사항	그냥 놔둔다	0(0)	11(12.4)	0(0)		.032
	윗사람에게 물어본다	16(53.3)	39(43.8)	16(38.1)		
포괄수가제 설명	심사부서에 물어본다	11(36.7)	29(32.6)	23(54.8)		p<.001
	책이나 인터넷 검색	3(10.0)	10(11.2)	3(7.1)		
포괄수가제 설명	한다	10(33.3)	17(19.1)	25(59.5)	21.34	p<.001
	하지 않는다	20(66.7)	72(80.9)	17(40.5)		
포괄수가제 설명만족도	매우만족	0(0)	0(0)	1(4.0)		.579
	만족	1(10.0)	4(23.5)	8(32.0)		
EMR 적용	보통	9(90.0)	13(76.5)	16(64.0)		.776
	예	7(23.3)	25(28.1)	13(31.0)		
	아니오	23(76.7)	64(71.9)	29(69.0)		

#### D. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화

대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화는 다음과 같다<표 7>. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무 변화를 분석한 결과, 요양병원 경력( $F=3.08, p=.029$ )에 따라 간호업무 변화에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 사후검정 결과에서는 각 집단 간에 유의한 차이가 없었다.

표 7. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호업무 변화

(N=161)

특성	범주	M±S.D	t/F	p
연령	20-29	56.0±7.67	0.25	.859
	30-39	57.1±9.05		
	40-49	57.4±7.17		
	≥50	56.5±9.13		
성별	남자	51.3±5.29	-1.87	.064
	여자	57.1±8.08		
결혼상태	미혼	55.5±8.38	-1.47	.143
	기혼	57.5±7.83		
종교	기독교	56.5±8.04	0.19	.905
	천주교	57.3±7.84		
	없음	57.1±8.05		
	기타	55.8±9.04		
학력	전문대 졸업	57.6±7.70	1.97	.144
	4년제 졸업	54.7±8.25		
	대학원 이상	55.6±10.70		
요양병원 경력	1≤ - <2	55.7±7.68	3.08	.029
	2≤ - <3	58.0±7.82		
	3≤ - <4	53.8±8.00		
	≥4	58.8±8.09		
직위	일반간호사	56.4±8.07	1.60	.550
	주임간호사	57.8±8.46		
	수간호사 이상	56.8±8.06		
근무장소	일반 병동	56.4±8.30	-1.02	.310
	집중치료실+일반병동	57.8±7.42		
병상수	<100	55.2±6.92	0.48	.699
	100≤ - <200	55.8±8.39		
	200≤ - <300	56.0±8.30		
	≥300	57.7±7.73		

## E. 포괄수가제에 대한 인식에 따른 간호업무 변화

포괄수가제에 대한 인식에 따른 간호업무 변화는 다음과 같다<표 8>. 대상자의 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화를 분석한 결과 간호사의 채용수 ( $F=5.10$ ,  $p=.007$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과에서는 간호사 채용수에 “변화없음”이라고 응답한 대상자들의 간호업무 변화점수가 “감소하였다”와 “증가하였다”고 응답한 대상자들 보다 유의하게 낮았다.

표 8. 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화

(N=161)

특성	범주	M±S.D	t/F	p	scheffe
간호사 채용수	감소하였다	59.9±7.27	5.10	.007	a,c>b
	변화없음	54.6±7.71			
간호조무사 채용수	증가하였다	57.9±8.15	1.90	.152	
	감소하였다	56.0±8.68			
요양보호사 채용수	변화없음	55.1±7.37	2.36	.097	
	증가하였다	57.7±8.29			
포괄수가제 이해	감소하였다	58.2±9.00	1.10	.904	
	변화없음	55.5±7.22			
포괄수가제 교육	증가하였다	58.3±8.74	-0.89	.834	
	이해못한다	59.9±8.50			
포괄수가제 의문사항	보통이다	56.0±7.99	1.80	.150	
	잘 이해한다	56.3±8.34			
포괄수가제 설명	있다	53.3±7.97	1.75	.081	
	없다	57.49±8.21			
EMR적용	그냥 놔둔다	54.6±6.31	1.64	.103	
	윗사람에게 물어본다	57.1±8.22			
	심사부서에 물어본다	57.8±7.88	1.75	.081	
	책이나 인터넷 검색	53.1±8.43			
	한다	58.4±7.83	1.64	.103	
	하지 않는다	56.0±8.09			
	예	58.5±8.74	1.64	.103	
	아니오	56.2±7.72			

## IV. 논의

본 연구는 일 지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 포괄수가제 적용 후 간호업무 변화를 알아보기 위해 시도되었다.

포괄수가제에 대한 간호사의 인식을 살펴본 결과, 포괄수가제에 대한 생각은 이전과 '변화없음'이 가장 많았고, '긍정적으로 변화였다'와 '부정적으로 변화였다' 순으로 나타났다. 포괄수가제는 요양병원 정액수가 적용에 따른 질 저하를 방지하기 위해 요양병원서비스의 질적 수준을 평가하고 자율적으로 개선 노력을 유도하게 하는 것이 목적이다(건강보험심사평가원, 2011). 그러나 간호사들이 인식하기에는 그러한 효과가 그렇게 크게 나타나지 못한 것이라고 생각된다. 따라서 이 제도의 효용성에 대해 병원의 실무자인 간호사의 의견을 충분히 반영하여 수정할 필요가 있을 것으로 사료된다. 그래도 부정적인 인식을 가진 대상자보다 긍정적인 인식을 가진 대상자가 더 많은 것은 바람직한 것으로 보인다.

포괄수가제 시행에 대해 대상자의 과반수가 찬성하는 것으로 나타났으나 간호사로서 포괄수가제에 대한 만족도는 '보통이다'가 가장 많았다. 필요한 제도라고는 여겨지나 아직 포괄수가제가 효율적으로 활용되고 있지는 않는 듯하다. 따라서 이 제도에 대한 만족도를 충족시켜 효율적으로 활용될 방법이 필요하다고 여겨지며 간호사들의 찬반에 대한 연구는 거의 없어 직접적인 비교는 어렵게 보인다.

대상자가 생각하는 포괄수가제의 장점으로 '환자의 관리 및 통제의 용이'가 가장 높게 나왔다. 노인요양병원은 일반병원과 달리 노인을 대상으로 하며 노화로 인한 거동불편, 치매로 인한 인지기각력 저하, 뇌졸중 등 만성질환으로 인한 인지력 및 신체기능 저하, 정신적 혼미, 의사소통의 어려움 등으로 병원 내에서 모든 생활을 간호 인력에 의지하고 있다(김은숙, 2009). 따라서 간호사들이 이 항목을 가장 높게 선택한 것으로 보인다. 그다음으로 '의료제공 단순화'가 높게 응답되었는데, 요양병원에 입원하는 환자들은 미리 책정된 일정액의 진료비를 지급하며, 등급이 단순화 되었기에 의료행위의 변화가 잦거나 많지 않는 특성을 장점으로 여긴 것 같다.

포괄수가제 단점으로는 '진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀할 수 있다'가 가장 높게 응답되었다. 일 종합병원 의료서비스에 대한 고객 불만족을 분석한 김명



순(2006)의 연구결과에서는 치료서비스 영역 중 의사의 설명 부족, 간호서비스 영역에서는 간호사의 불친절, 진료지원서비스 영역에서는 병원내 원무직원과 검사실 직원을 제외한 기타 직원의 불친절, 절차서비스 영역에서는 진료 대기시간, 편의환경서비스 영역에서는 입원실 편의시설에 대한 불만족이 가장 많았다. 의료서비스를 이용하는 고객의 만족은 서비스의 질에 달려 있다고 할 수 있는데 질을 중요시 하는 환자들에게 정해진 진료비로 치료를 행하는 요양병원의 현 모습이 단점으로 보인다고 할 수 있겠다.

포괄수가제 개선될 점으로는 '환자가 분류별로 나누어져 수용되어야 한다'가 가장 높게 응답되었다. 요양병원의 입원대상은 노인성질환자, 만성질환자 및 외과적 수술 후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자(의료법 제3조 제5항 및 의료법시행규칙 제28조의4)이다. 여러 다양한 질환을 가진 환자들이 병원 내에 같이 입원하고 있는 현 요양병원에서는 많은 환자를 두루 치료하며 간호하는 것이 좋은 점도 될 수 있지만, 각 환자들이 가지고 있는 특성과 병명에 따라 치료 및 간호가 이루어지는 것이 더 필요함을 보여주는 내용이라 사료된다. 2007년 포괄수가제 시행 전 시범사업기간 동안에는 환자를 분류별로 나누어 심사청구를 하면 모두 다 인정이 되었으나 2008년 포괄수가제가 정식으로 실시된 후로는 상병은 이전보다 더 세분류화 되어 환자를 일반사항, 의식상태, 인지기능, 신체기능, 배설기능, 질병진단, 건강상태, 피부상태, 투약, 특수처치 및 전문재활치료를 기준으로 환자평가표를 작성하기 때문에 간호의 전문성에서 어려움을 느끼는 것으로 보인다. 강순영(2010)의 연구에서도 노인요양병원 간호사의 전문직 자아개념에 대한 전문적 실무영역의 만족감이 가장 낮게 나타나 간호사의 전문성에 대한 요구가 포괄수가제를 통해서 개선되고 있지 않은 것으로 보인다.

포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화는 25개 항목 중 23개 항목에서 업무의 변화가 없는 것으로 나타났다. 간호 업무가 증가했다고 보고된 항목은 '주기적으로 인지기능과 일상생활능력 검사'와 '환자에 대한 간호기록 시간'이었다. 우정훈(2008)의 연구에서는 업무가 증가하였다고 응답한 항목이 6개였고, 16개 항목에서 '변화없음'으로 나타났는데, 이 결과에 비해 본 연구결과는 업무에 '변화없음'으로 보고한 경우가 더 증가한 것이다. 이는 2008년 포괄수가제 직후 연구되어졌기에 제도의 변화가 자리를 잡기 위해 업무의 변화가 크게 느껴졌으나, 3년이 지난 현 시점에서는 포괄수가제에 대해 어느 정도 익숙해진 간호사들이 많아 이러한 결과가 나온

것으로 보인다.

우정훈(2008)의 연구에서 ‘환자에 대한 간호기록 시간’과 ‘주기적으로 인지기능과 일상생활능력 검사로 인한 간호업무량’이 과반수가 ‘증가하였다’로 응답한 결과로 보았을 때 포괄수가제에 따른 의무기록 증구의 필요성은 똑같으며, 요양병원의 포괄수가제에서 일상생활능력에 따른 수가제 산정에 따른 결과라고 생각된다. 요양병원보다 먼저 포괄수가제가 시행된 급성기 병원에서 포괄수가제 시범사업 전·후 질식분만 환자의 진료형태 변화에 관한 연구 결과 조사 대상병원의 의료 서비스 형태를 보면 합병증을 동반 하지 않은 질식분만환자의 포괄수가제 제외한 후 행위별수가제 적용시 재원일수 증가, 총진료비, 본인부담액(비급여포함) 증가됨으로써 의료기관의 수익 증대를 가져왔다(정우석, 2004)고 한다. 필요성은 똑같으나 증가되었다고 가장 높게 응답한 항목인 ‘환자에 대한 간호기록 시간’은 심미라(2010)의 연구를 비추어 보아 간호사가 간호조무사 보다 훨씬 월등한 부분을 갖고 있음에도 불구하고 직무만족 정도에 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 자존감이 높아져 간호사의 직무만족 정도와 유하게 나타났다고 한다. 그러므로 요양병원에서 간호사들의 주요한 업무는 감소하고 이것을 간호조무사 행함으로써 요양병원 간호사의 직무만족과 자존감에 대한 문제에 대한 방안을 모색해야 할 것이다.

‘변화없음’에 대한 응답률이 가장 높았던 항목은 ‘퇴원시 퇴원 교육시간’으로 응답되었다. 요양병원 포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화에서 ‘감소’응답이 높은 항목은 나타나지 않았다. 이 제도가 의료서비스 수준을 높이고자 실시되었으나 간호사의 업무변화에는 큰 변화가 없는 것으로 보여진다. 이는 제도에 대한 교육의 유무와 이해도, 간호사들이 실행되어진 제도에 대한 인식은 하나 업무에 실행하지 않은 경우, 혹은 인력의 증가로 업무의 배분이 되어 변화를 느끼지 못했을 것이라고 생각되며, 본 연구에서 조사되어진 바와 같이 ‘잘 이해한다’라고 응답한 간호사가 21.7% 밖에 안되는 것과 포괄수가제 교육을 받은 대상자가 절반이 안된다는 점을 보아 이 제도에 대한 문제를 야기시킨다. 그렇기에 제도에 대한 이해가 부족하기에 업무에 대한 변화를 느끼지 못한 것으로 사료된다. 또한

일반적 특성과 포괄수가제 인식과의 관계를 본 결과 포괄수가제에 대해 부정적인 인식을 가진 대상자는 기혼인 경우가 많았고, 변화없는 것으로 응답한 대상자는 미혼인 경우가 가장 많았다. 현 요양병원에서는 기혼이며 나이가 많고 경력이 높은 간호사가 서류상의 자료를 관리하며 환자에 대한 상태 변화를 의사와 자주 상의하

여 모든 일을 주관하므로 일에 대한 부정적인 생각을 가진 듯 하며, 기혼인 간호사들은 환자의 치료와 관리를 직접적으로 시행함으로써 업무의 변화를 크게 느끼지 못한 것으로 여겨진다.

제도를 적용하여 간호업무가 줄어들거나 요양병원 간호사들의 긍정적인 변화를 나타내야 하나 변화없다는 것은 제도에 대한 활용도가 제대로 적용되고 있지 않아 보인다. 추후 제도의 문제점을 고려해봐야 하며, 제도의 올바른 활용을 위한 교육이 필요하다고 여겨진다.

포괄수가제에 대해 부정적인 인식과 '변화없음'이라고 느낀 대상자는 포괄수가제의 문사항이 생길 시 '윗사람에게 물어본다'라는 경우가 많았고, 긍정적인 인식을 가진 대상자는 '심사부서에 물어본다'라고 가장 많이 응답하여 긍정적으로 생각하는 간호사들은 이 제도를 적용하는데 적극적인 모습을 보이는 것을 알 수 있다. 의료보험 수가에 대한 의문시 의료보험에 관련된 책을 보는 경우와 심사부서의 자문을 구하는 경우 지식이 높았다고 조사되었다.

포괄수가제에 대해 부정적인 인식과 '변화없음'으로 응답한 대상자는 '포괄수가제에 대한 설명을 보호자들에게 하지 않았다'는 응답이 많았으며, 긍정적인 인식을 가진 대상자는 포괄수가제에 대해 설명을 한다는 경우가 가장 많았다. 비록 보호자에게 설명하는 것이 원칙은 아니나 환자나 보호자들이 느끼는 불만 중에 의사의 설명 부족이 높았던 김명순(2006)의 연구 결과를 고려 하여 환자의 상태를 설명하여 환자에게 정확한 정보를 줘야 하는 의료인으로서 수가에 대한 정보제공으로 추후 보호자와의 물질적인 마찰을 감소시키는 것이 좋을 것이라 여겨진다.

대상자의 일반적 특성에 따른 간호 업무 변화를 분석한 결과, 요양병원 경력에 따라 간호 업무 변화에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 요양병원에 근무하는 간호사들도 업무에 대한 적응을 하는 기간과 경력을 쌓으며 제도를 알아감으로 병원 내에서 하는 업무의 변화도 충분히 느낄 수 있을 것 같다. 또한 대상자의 평균 요양병원 경력이 3년 4개월인 경우로 보아 2008년 요양병원에 포괄수가제에 도입된 후 간호 업무 변화를 느낀 것은 사실이라고 판단된다.

대상자의 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호 업무 변화를 분석한 결과 간호사의 채용수에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 간호인력 차등제 적용으로 수가를 차등 지급하고 있는데 특히 간호 인력은 간호사와 간호조무사를 합친 인력이며 간호인력중 2/3이상이 간호사이면 1일당 수가를 더 산정해주도록 되어(대

한병원협회,2007) 있기에 상관이 있는 것으로 판단된다.

## V. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 일 지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 포괄수가제적 옹후 간호업무 변화를 알아보는 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 일 지역에 소재한 인력 1등급 요양병원에서 근무하고 있는 간호사로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 161명을 대상으로 하였다.

연구도구로 포괄수가제에 대한 간호인식은 요양병원 포괄수가제와 관련된 국내외 문헌 및 논문들을 고찰하고 사전조사로 현재 요양병원 간호사로 근무 중인 간호사와의 면담을 통해 문항들을 작성하였고 이 문항들은 간호학 교수 1인과 요양병원에서 포괄수가제를 담당하고 있는 간호사 2인의 자문을 얻어 포괄수가제에 대한 간호사의 인식과 관련된 내용으로 판단되는 6문항으로 구성된 설문지를 사용하였으며, 간호업무 변화는 우정훈(2008)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 되어 있으며, 간호업무의 변화를 감소, 변화 없음, 증가로 측정하게 되어 있다. 점수가 높을수록 업무량의 증가를 나타내는 설문지를 사용하였다.

수집된 자료는 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 18.0 통계프로그램을 이용하여 전산 통계처리 하였으며, 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성, 대상자의 포괄수가제에 대한 인식 및 적용 후 간호업무 변화를 알아보기 위해 기술통계를 이용하였고, 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 인식을 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 대상자의 일반적 특성 및 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호업무 변화와 포괄수가제에 대한 인식에 따른 간호업무 변화를 알아보기 위해 independent t-test와 ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정을 위해 Scheffe test를 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 포괄수가제를 적용받는 환자를 간호하면서 이전에 가졌던 포괄수가제에 대한 생각의 변화는 '변화없음'이 55.3%로 가장 높았으며, 포괄수가제 시행에 대해 대상자의 57.8%가 찬성하는 것으로 나타났다. 간호사로서 포괄수가제에 대한 만족도는 '보통이다' 71.4%가 가장 많았다. 대상자가 생각하는 포괄수가제 장점으로서는 '환자의 관리 및 통제에 용이'가 34.8%로 가장 높게 나왔으며, '포괄수가제 단점으로는 '진료비가 정해져 있으므로 환자에게 소홀할 수 있다'가 43.5%로 가장 높게 응답되었다. 포괄수가제 개선될 점으로는 '환자가 분류별로 나누어져 수용되어야 한다' 35.4%로 가장 높게 응답되었다.
2. 포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화에 있어 '변화없음'에 응답이 가장 높았던 항목은 25개 항목 중 23개 항목이었고, '증가'에 응답이 가장 높았던 항목은 '주기적으로 인지기능과 일상생활능력 검사'와 '환자에 대한 간호기록 시간'에 대해 간호업무가 '증가하였다'고 응답하였다. 요양병원 포괄수가제 적용 후 간호업무의 변화에서 '감소'응답이 높은 항목은 나타나지 않았다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 간호 업무 변화를 분석한 결과, 요양병원 경력 ( $F=3.08, p=.029$ )에 따라 간호 업무 변화에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 사후검정 결과에서는 각 집단 간에 유의한 차이가 없었다.
4. 대상자의 포괄수가제 관련 특성에 따른 간호 업무 변화를 분석한 결과 간호사의 채용수 ( $F=5.10, p=.007$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과에서는 간호사 채용수에 "변화없음"이라고 응답한 대상자들의 간호업무 변화점수가 "감소하였다"와 "증가하였다"고 응답한 대상자들 보다 유의하게 낮았다.

## B. 제언

본 연구의 결과를 근거하여 다음과 같은 제언을 한다.

1. 일지역의 요양병원 간호사들에게 조사하였지만, 추후 서울·경기지역의 요양병원 간호사들의 인식 변화에 대하여 비교가 필요하다.
2. 요양병원 수가체계에 대한 간호사들의 올바른 인식과 체계적인 교육이 필요하다.

## 참고문헌

- 강미숙, 정연강, 염순교, 백경아(2001). 포괄수가제와 행위별수가제의 진료비 비교연구. *중앙간호논문집*, 5, 35-41.
- 강순영(2010). 노인요양병원 간호사의 전문직 자아개념에 관한 연구. 순천향대학교 석사학위논문, 순천.
- 건강보험심사평가원(2007.12.04). 실무교육자료 요양병원형 수가제도.  
<http://www.hira.or.kr>
- 건강보험심사평가원(2011.09.29). 요양병원 입원급여 적정성 평가 결과 공개.  
<http://www.hira.or.kr>
- 김명순(2006). 일 종합병원 의료서비스에 대한 고객 불만족 내용 분석. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 김은숙(2009). 노인요양병원 간호사들의 직무만족도에 관한 연구. 대구한의대학교 석사학위논문, 서울.
- 김인숙, 이명하, 하나선, 장금성, 홍윤미, 이태화, 강선주(2003). *최신간호관리학*. 현문사; 서울.
- 대한병원협회(2007.10.22). 2007년도 요양병원형 건강보험수가 관련교육자료.  
<http://www.kha.or.kr>
- 서현기(2000). 의료보험 및 진료비 지불제도에 대한 일부 종합병원 간호사의 인지도 조사 연구. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 손덕현, 김경윤, 김규순, 김대진, 김범준, 김외숙 등(2010). *요양병원 실무지침서*. 이노솔루션; 서울.
- 송혜숙(2004). DRG 지불제도 대상자의 인식과태도 및 만족도에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 안형식(2000). DRG 지불제도 도입의 타당성 검토와 임상진료에의 영향. *대한의사협회지*, 43(6), 501-505.
- 우정훈(2008). 요양병원 포괄수가제 적용 후 결과에 대한 간호사들의 인식과 간호업무 변화. 인하대학교 석사학위논문, 인천.
- 이상전(2000). 임상의의 입장에서 본 포괄수가제. *대한의사협회지*, 43(6), 506-510.

- 정우석(2004). 포괄수가제 시범사업 전,후 질식분만 환자의 진료형태 변화에 관한 연구 : 보험자 직영 병원을 중심으로, 고려대학교 석사학위논문, 서울.
- 조현옥(2002). 우리나라 의료보험 제도의 변이에 관한 연구 - 포괄수가제를 중심으로, 조선대학교 석사학위논문, 광주.
- Curtis, K., Mitchell, R., Dickson, C., Black, D., & Lam, M.(2011). Do AR-DRGs adequately describe the trauma patient episode in New South Wales, Australia?, *The HIM journal*, 40(1), 7-13.
- Lotter, O., Jaminet, P., Amr, A., Chiarello, P., & Schaller, H. E.,(2011). Rahmanian-Schwarz A. Reimbursement of burns by DRG in four European countries: an analysis. *Journal of the International Society for Burn Injuries*, 37(7), 1109-1116
- Lyles, M.(1986). Impact of Medicare diagnosis-related groups (DRGs) on nursing homes in the Portland, Oregon metropolitan area. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(8), 573-578.
- Schuetz, P., Albrich, W. C., Suter, I., Hug, B. L., Christ, Crain. M., Holler, T., Henzen, C., Krause, M., Schoenenberger, R., Zimmerli, W., & Mueller, B.(2011). Quality of care delivered by fee-for-service and DRG hospitals in Switzerland in patients with community-acquired pneumonia. *Swiss Medical Weekly*, 18, 141. doi: 10.4414/smw.2011.13228.
- Tresch, D. D., Duthie, E. H. Jr., Newton. M., & Bodin, B.(1988). Coping with diagnosis related groups. The changing role of the nursing home. *Archives of Internal Medicine*, 148(6), 1393-1396.



## 피험자 설명문

### 광주·전남지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 포괄수가제 적용 후 간호 업무 변화

안녕하십니까?

저는 조선대학교 간호학과 대학원생입니다.

본 설문조사의 목적은 광주·전남지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 포괄수가제 적용 후 간호 업무 변화를 알아보기 위해 고안된 질문지입니다.

본 연구는 자의로 참석하시는 분에 한하여 익명으로 실시되며 응답된 내용은 연구 목적 이외의 다른 용도로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 해당되는 질문의 모든 항목에 빠짐없이 응답하여 주시기 바라며 응답이 빠진 질문지는 연구 자료에서 제외될 수밖에 없습니다. 따라서 성의 있고 솔직한 답변 해주시면 신뢰성 있는 연구 결과를 얻어 합리적인 DRG 지불 제도 및 정책 반영에 도움이 될 것입니다. 설문에 소요되는 시간은 약 10분-15분 정도로 예상됩니다.

여러분의 개인적 정보는 코드화하여 컴퓨터 입력될 것이며 개인 신원정보는 잠금장치가 있는 서류장에 보관하여 연구자 이외에는 접근이 불가할 것입니다. 설문 결과는 연구 이외의 목적으로 이용되지 않을 것이며 익명으로 코드화한 자료와 설문결과는 연구종료와 함께 폐기될 것입니다.

본 연구의 참여여부는 전적으로 여러분의 자의에 의해 결정됩니다. 연구에 참여기간 중 언제라도 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 참여를 중단하더라도 본인에게 어떠한 불이익도 없습니다.

본 연구 참여와 관련된 의문사항은 언제나 010-9606-2054로 연락주시기 바랍니다.

감사합니다.

조선대학교 대학원 간호학과 하 은

## 피험자 동의서

제목 : 광주·전남지역 요양병원 간호사의 포괄수가제에 대한 인식 및 포괄수가제 적용 후 간호 업무 변화

아래 내용을 읽으시고 내용을 완전히 이해하고, 동의하면 서명하여 주시기 바랍니다.

본인은 이 연구의 설명문을 읽었고, 내용을 충분히 이해합니다.

본인은 연구자(연구보조자)로부터 자세하게 설명을 듣고 궁금한 사항이 있으면 질문을 하였고 적절한 답변을 들었습니다.

본인은 자발적으로 이 연구에 참여합니다.

본인은 이 동의서에 기술된 바에 따라 본인의 건강정보를 사용하고 공유하는 것을 허락합니다.

본인은 연구 참여기간 중 언제라도 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 또 본인은 이 연구 참여를 중단하더라도 본인에게 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.

본인은 자유로운 의사에 따라 연구 참여를 요청하여 동의서 사본 1부를 수령합니다.

2011. 8. .

- 참여자: (서명)
- 연구책임자: 하 은 ( )
- 동의서를 설명한 자: (서명)
- 하 은 (연락처: 010-9606-2054)

[설문지]

안녕하십니까?

저는 현재 조선대학교 간호학과를 전공하고 있는 대학원생으로 현재 전남 소재 요양병원에 근무하고 있습니다. 본 연구는 요양병원 포괄수가제 적용 후 간호업무 변화와 포괄수가제에 대한 여러분의 견해를 알아보고자 시도 되었습니다.

귀하의 응답은 비밀이 보장되며 연구의 목적으로만 사용될 것이오니 솔직하게 작성해 주시면 감사하겠습니다.

만일 설문지 참여를 원하지 않으신다면 거절하셔도 되며 언제든지 본 설문지 작성과 관련하여 의문이 있으신 경우 아래의 연락처로 연락을 주시면 성심을 다하여 답변해드리겠습니다.

연구자 : 하 은

연락처 : 010-9606-2054

본 연구에 참여를 동의하시는 분은 아래에 서명을 부탁드립니다.

서명: \_\_\_\_\_

날짜 : 2011년      월      일

\* 일반적 특성

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- 1) 남            2) 여

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만 (            )세

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- 1) 기독교   2) 천주교   3) 불교   4) 없음   5) 기타

4. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

- 1) 전문대학졸업   2) 4년제 졸업   3) 대학원 재학 이상

5. 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?

- 1) 미혼   2) 기혼   3) 이혼   4) 사별   5) 기타(            )

6. 귀하의 요양병원 총 경력은 어떻게 되십니까?

(            )년   (            )개월

7. 귀하의 직위는 어떻게 되십니까?

- 1) 일반간호사   2) 책임(주임)간호사   3) 수간호사   4) 팀장

8. 귀하의 근무 장소는 어떻게 되십니까?

- 1) 일반 병동   2) 외래   3) 집중치료실과 일반병동이 같이 있는 병동

9. 귀하의 병원의 병상 수는 어떻게 되십니까?

- 1) 100병상 미만   2) 100-200   3) 200-300   4) 300병상 이상

\* 포괄수가제 관련 특성

1. 귀하의 병원은 포괄수가제 적용 후 RN직원의 채용수가 변화하였습니까?

- 1) 감소하였다.    2) 변함이 없다.    3) 증가 하였다.

2. 귀하의 병원은 포괄수가제 적용 후 AN직원의 채용수가 변화하였습니까?

- 1) 감소하였다.    2) 변함이 없다.    3) 증가 하였다.

3. 귀하의 병원은 포괄수가제 적용 후 영양보호사의 채용수가 변화하였습니까?

- 1) 감소하였다.    2) 변함이 없다.    3) 증가 하였다.

4. 귀하는 요양병원 포괄수가제에 대해 이해를 하십니까?

- 1) 이해못한다.    2) 보통이다.    3) 잘 이해한다.

5. 귀하는 과거에 요양병원 포괄수가제에 대한 교육을 받으신 적이 있습니까?

- 1) 없다.    2) 있다.

5-1. 교육을 받으신 적이 있다면 지금까지 몇 회 받으셨습니까?

(        )회

5-2. 그 교육에 대해 만족하십니까?

- 1) 만족한다.    2) 보통이다.    3) 만족하지 않는다.

6. 귀하는 근무하실 때 포괄수가제에 대한 의문 나는 사항은 어떻게 하십니까?

- 1) 그냥 놔둔다  
2) 윗사람(선배, 상사)에게 물어본다.  
3) 심사부서에 물어본다.  
4) 책이나 인터넷을 검색한다.  
5) 기타

7. 귀하는 입원시 환자나 보호자에게 포괄수가제에 대해 설명을 하십니까?

- 1) 한다.                      2) 하지 않는다.

7-1 설명을 하셨다면 환자나 보호자가 설명을 들은 후 포괄수가제에 만족해 하십니까?

- 1) 매우만족    2) 만족    3) 보통    4) 불만족    5) 매우불만족

8. 귀하의 병원은 EMR을 적용하십니까?

- 1) 예                          2) 아니오







\* 포괄수가제 적용 후 간호업무 변화

- 포괄수가제에 따른 간호업무의 변화상태는 어떠 합니까?

귀하의 의견에 가장 일치하는곳에 표시해주세요.

	감	변화	증
	소	없음	가
	1	2	3
1. 환자 입원시 병동 오리엔테이션 교육시간은...			
2. 가족에게 환자의 증상에 대해 설명하고, 요구사항에 대해 상담하는 시간은...			
3. 퇴원 시 가정에서 환자간호, 투약, 외래진료 등에 대한 퇴원교육 시간은...			
4. 검사, 투약, 재활치료 등과 관련하여 보호자와의 분쟁 시 설명시간은...			
5. 입원 시 간호력을 상세하게 수집 정도는...			
6. 신체사정을 자세하게 수행 정도는...			
7. 환자에 대한 간호기록 시간은...			
8. 주기적으로 인지기능과 일상생활능력 검사로 인한 간호업무량은...			
9. 건강상태와 통증 증상의 관찰 정도는...			
10. 경관섭취나 흡인, 체위변경 등 직접적인 간호행위시간은...			
11. 환자의 요구사항에 대해 청취하는 시간은...			
12. 환자 상태(문제행동 포함) 관찰을 위한 회진 횟수는...			
13. 배뇨훈련을 실시하는 환자 수는...			
14. 체중감소가 있는 환자의 영양섭취에 대한 관심 정도는...			
15. 인수인계 시간은...			
16. 간호보조인력(조무사, 간병인) 관리와 교육에 투자하는 시간은...			
17. 의료소모품 사용에 대한 물품관리의 업무량은...			
18. 활력징후와 몸무게를 측정하는 횟수는...			
19. 간호처치 시 재료사용량은...			
20. 발열, 탈수, 구토, 체내 출혈과 같은 증상이나 징후가 나타날 시 바로 처방을 받는 정도는...			
21. 진료보조업무(채혈, 처방확인 및 시행 등) 량은...			
22. 약물(항생제포함)사용과 관련된 투약 업무량은...			
23. 간호처치(Tube 삽입, 상처치료 등) 시간은...			
24. 전문재활치료 위한 환자이동에 소비하는 시간은...			
25. 이상증상과 징후 및 약물 부작용 관찰에 대한 보고업무의 정도는...			