



재활병동 간호사의 간호행위별 건강보험수가 적용 현황

이은희¹ · 김선홍² · 조미화³ · 문경희⁴ · 이승영⁵

백석문화대학교 간호학과 부교수¹, 국립재활원 간호과 수간호사², 세브란스병원 재활병원 간호팀장³,
대전대학교 간호학부 초빙교수⁴, 병원경영개발원 연구소장⁵

A Study on the Status of Application of Health Insurance Fees for Nursing Activities of Nurses in Rehabilitation Unit

Yee, Oon Hee¹ · Kim, Sun-Houng² · Cho, Mihwa³ · Moon, Kyung Hee⁴ · Lee, Seungyoung⁵

¹Associate Professor, Department of Nursing, Baekseok Culture University, Cheonan

²Head Nurse, Department of Nursing, National Rehabilitation Center, Seoul

³Team Leader, Division of Nursing, Yonsei University Severance Hospital, Seoul

⁴Visiting Professor, Department of Nursing, Hyejeon College, Hongseong

⁵Head of Research Center, Hospital Management & Development Institute, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to analyze the nursing activities of registered nurses working in rehabilitation units, and to investigate the application of the health insurance fee for each nursing practice. **Methods:** Using the Delphi survey method, nursing activities were analyzed as job-task-task elements. Then, the status of the application of health insurance fees was investigated for the task elements according to National Health Insurance Benefit. **Results:** 15 jobs, 61 tasks, and 290 task elements were derived as nursing activities in rehabilitation units. According to the opinion by the expert panel, Among the 290 task elements, 166 (57.2%) out of 290 take elements should be accepted as insurance fees (fee agreement CVR \geq 0.56). However, the health insurance was applied to only 40 items (24.1%) for nursing management fees, 25 items for nursing care (15.1%), and 26 items for other rehabilitation related medical fees (15.7%). 82 items (49.4%) were not covered by insurance, and most educational interventions were not covered. **Conclusion:** To provide high-quality nursing services in rehabilitation units, it is essential to apply an appropriate level of health insurance coverage. Further research to expand the application of medical fees related to rehabilitation and institutional arrangements to obtain recognition of the fees for nursing services are necessary.

Key Words: Rehabilitation nursing; National health Insurance; Fees

서 론

1. 연구의 필요성

노인인구의 증가와 재활병원 및 재활병동 수의 확대에 따라

재활의료 현장에서의 간호사 역할의 중요성과 재활간호에 대한 요구는 계속 증가되고 있다(Lee & Kwak, 2016). 특히 우리나라는 재활대상자들의 재원일수가 외국에 비해 현저히 길다(Kim et al., 2009; Lee, 2020). 예컨대 국내 뇌졸중 환자의 재원 기간은 100일 이상으로 보고되고 있으며, 이것은 미국의 16일,

주요어: 재활병동, 간호행위, 건강보험수가

Corresponding author: Lee, Seungyoung

Hospital Management & Development Institute, #601, 241 Jeungga-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03678, Korea.
Tel: +82-70-4798-7740, Fax: +82-41-550-0856, E-mail: seungyounglee17@gmail.com

- 본 연구는 2019년 한국재활간호학회 정책사업의 지원을 받아 수행된 연구임.

- This study was supported by the 2019 grant from the Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing.

Received: May 18, 2021 / **Revised:** Jun 16, 2021 / **Accepted:** Jun 23, 2021

호주의 28일 등에 비해 현저히 긴 것으로(Kim et al., 2009), 우리나라 재활대상자들의 경우 입원을 통해 제공되는 재활의료 서비스 의존도가 외국에 비해 상대적으로 높음을 알 수 있다.

재활대상자의 재원기간을 줄이고 집중재활을 통해 환자의 기능회복과 조기 사회복귀를 도모하기 위해서는 급성기-회복기-지역사회로의 연계가 가능한 의료서비스전달 체계가 필요하다. 이를 위해 국내에서는 2018년부터 회복기 재활의료기관 시범 사업을 통해 새로운 수가체계를 적용하는 등의 노력을 기울여왔다(Lee, 2020). 그러나 국내의 재활의료전달체계에서는 급성기 치료가 이루어져야 하는 상급종합병원에서부터 만성기 환자 기능유지를 담당해야 하는 요양병원에 이르기까지 기관의 중별 구분 없이 모든 재활치료가 이루어지고 있는 것이 현실이다(Kim, Kim, & Shin, 2017; Lee, 2020). 이것은 대상자의 시기별 치료와 각 단계별로 제공되어야 하는 서비스에 차별을 두고 재활의료전달체계에 따른 목적달성에 맞게 규정하고 있는 미국과 일본의 경우나, 의료전달시스템을 넘어서 사회복지서비스 차원에서 지역사회 연계까지 고려한 서비스전달시스템을 갖추고 있는 영국, 호주, 스웨덴의 경우와 크게 구분되는 점이다(Kim et al., 2017).

건강보험제도 내에서 이루어지는 간호 실무에 대한 수가인정은 재활의료 현장에서 이루어지는 간호사의 생산성을 측정하여 보여주는 것이므로 간호업무의 가치결정 면에서도 매우 중요하다. 우리나라 건강보험급여체계에서 입원간호 서비스에 대한 보상은 간호관리료와 행위별 상대가치수가에 진료비용으로 포함되어 있는 형태로 이루어지고 있다(Yoon & Kim, 2013). 이 중 간호관리료는 활력징후 측정, 투약, 주사, 관찰, 기록지 작성 등 간호사들이 가장 많은 시간을 소요하는 간호행위에 대한 포괄적 보상으로 간호에 대한 경제적 보상 중 가장 큰 비중을 차지한다. 현재 간호관리료 수가는 입원료의 25%로 설정되어 있어 간호사의 업무기여도에 비해 저평가되어 있음이 문제점으로 지적되고 있다(Ko & Park, 2017; Yoon & Kim, 2013). 한편, 행위별 상대가치수가는 의사업무량을 중심으로 한 상대가치, 진료비용 상대가치, 위험도 상대가치를 합한 상대가치에 점수 당 단가를 곱하여 산정되는 것으로, 간호사에 의해서 이루어지는 간호행위는 전문의를 제외한 간호사와 전공의의 인건비, 재료비, 간접경비 등과 함께 진료비용 상대가치에 포함되어 계산된다(Korean Hospital Association, 2009; Yoon & Kim, 2013). 따라서 행위별 상대가치수가는 어느 분야에서 얼마나 공헌하는지에 대한 명확한 구분 없이 의사 처방을 중심으로 수가가 산정된다는 한계가 있다. 의료보험수가 산정은 국민의 건강요구에 필요한 효율적 건강서비스생산체

를 위해 진료과목과 직종별 성과에 대한 합리적 가치배분과 그에 따른 합리적 수가체계가 선결조건이 되어야 하지만 현재까지 우리나라의 건강보험수가는 간호사의 간호활동 가치를 충분히 반영하지 못하고 있으며, 모호한 인건비 산정으로 인해 간호행위에서 발생하는 수익을 명확히 계산하지 못하고 있음을 의미한다. 이러한 현상은 재활의료현장에서 이루어지는 간호서비스의 경우도 다르지 않을 것으로 예측된다.

국내 재활의료현장에서 간호사에 의해 제공되고 있는 간호행위 수가 인정 여부를 확인하기 위해서는 간호사들이 실제 어떤 일을 수행하고 있는지에 대한 정확한 정보를 제공하는 직무 분석이 선행되어야 한다. 입원을 통한 의료재활서비스의 제공에 있어 병동에서 이루어지는 대부분의 치료적 활동은 간호사에 의해서 제공되거나 관리된다. 따라서 대상자의 상태에 맞는 체계적이고 효과적인 의료재활서비스가 제공되기 위해서는 재활병동에서 간호사에 의해 이루어지는 간호활동을 규명하고, 적절한 수가체계를 형성하는 것이 필수적이다. 국내의 경우 재활전문간호사 제도가 도입되지 않았기 때문에 전문간호사 수준의 전문적 재활간호 실무표준이나 지침은 마련되어 있지 않으며, 몇몇 연구를 통해 재활간호실무와 역할에 대한 규명이 시도되어왔다. Kang 등(2002)은 미국재활간호협회 간호실무표준과 재활간호단위에서 사용하는 간호진단을 중심으로 피부영역, 안전, 배설, 정서, 호흡, 통증, 기동성 및 운동, 자가간호, 퇴원관리 및 가정간호, 영양, 질병과정, 감각 및 지각, 언어영역 등 14개의 재활간호실무로 규명하였다. 한편 Park, Suh, Lee와 Kim (2009)은 재활서비스측정도구 개발을 위해 재활간호사에 의해 제공되는 간호서비스를 신체·치료적 서비스영역, 심리·영적 서비스영역, 교육·정보적 서비스영역 및 사회·직업적 서비스영역 등 4개 영역으로 구분하고, 상처, 튜브관리, 물리·작업치료 후 병실에서 계속 연습하도록 돕는 것 등을 포함한 43개 세부 간호활동을 규명하였다.

간호사에 의해 제공되는 재활의료서비스의 범위는 직접간호와 일부 교육적 중재를 다루던 것에서 점차 사정능력, 교육능력, 협업능력, 조정능력 등으로 확대되고 있다. 재활간호가 조금 더 일찍 정착된 외국의 경우 재활대상자를 위한 보건의료서비스의 질보장과 향상을 위해서 전문가로서의 자기개발, 법률 제정 및 사회적 제도 마련에 영향력을 행사하고 지식을 공유하는 활동이 재활간호사의 필수직무로 포함되어있다(Camicia et al., 2014; Fisher, 2017; Vaughn et al., 2016). Vaughn 등(2016)은 문헌고찰과 미국의 재활간호협회(Association of Rehabilitation Nurses, ARN) 기록물 분석 결과를 토대로 간호사가 주도하는 중재영역, 성공적인 삶을 증진시키는 영역,

리더십 영역, 학제 간 치료영역 등 4개의 영역을 포함하는 전문적 재활간호 역량모델을 개발하였다. 여기에는 간호사의 교육역량, 근거기반 중재 역량, 삶의 질을 향상시키기 위한 기술적 역량, 대상자의 건강증진, 장애 예방, 자기관리 능력 향상, 안전과 효과적 치료 전환 등을 도모하는 역량, 그리고 재활간호 지식 전파 및 장애인과 만성질환자에게 필요한 보건정책 관여와 대상자의 자기 옹호 강화역량 등이 포함되었다. 이와 마찬가지로 호주의 재활간호 역량 표준에는 재활적 접근, 교육과 코칭역할, 관찰·사정·해석, 치료적 중재 수행 및 지속적 관찰, 빠르게 변화하는 상황 관리, 관리자·옹호자·협력자로서의 역할, 보건의료서비스의 질 모니터링 및 보장 등 7 가지 재활임상간호 범주를 포함하고 있다(Fisher, 2017).

국내에서도 재활간호과정에서 요구되는 간호사의 역할을 반영한 재활간호사의 직무에 대한 이해와 공감대가 점차 확산되고 있다. So, Kim, Park과 Lim (2009)은 DACUM 기법을 활용하여 재활간호사의 직무를 분석한 결과 총 11개의 직무(Duty)와 66개의 업무(task)를 도출하였는데 여기에는 신경인성 장·방광 관리, 연하장애 관리, 호흡재활간호 등의 직접간호 및 중재적 간호뿐 아니라 상담 및 교육, 조정, 행정, 자기개발 등이 포함되었다.

입원치료를 통한 재활의료서비스 요구도가 높은 국내 재활의료현장에서 수요자 중심의 전문적이고 체계적인 재활의료서비스를 제공하기 위해서는 재활병동에서 간호사에 의해 수행되는 간호서비스에 대한 적절한 건강보험수가의 적용이 보장되어야 한다. 이를 위해서는 먼저 최근 국내외적으로 요구되는 재활병동 간호사의 간호행위를 구체적 실무수준에서 규명하고, 그에 따른 수가체계의 적용 현황을 확인하는 연구가 필요하다. 그러나 지난 20년간 국내에서 이루어진 관련 연구들은 문헌을 중심으로 직무를 도출하거나, 외국의 직무체계를 반영하거나, 업무(task) 수준의 분석에 그쳐 수가체계에 기본 정보를 제공할 수 있는 충분한 정보를 제공하는데 한계가 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 재활병동 간호사에 의해 이루어지고 있는 간호행위를 분석하고, 업무요소별 건강보험수가체계 적용현황을 조사함으로써 재활간호업무별 간호원가산정을 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 재활병동 간호사의 간호행위를 직무, 업무, 업무요소로 분석한다.
- 재활병동 간호사의 간호행위의 업무요소별 건강보험수

가체계 적용 타당성과 현황을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 재활병동 간호사에 의해 이루어지고 있는 간호행위를 분석하기 위해 1차로 선행연구를 분석하여 직무-업무-업무요소 초안을 구성하고 이에 대한 델파이 조사를 통하여 전문가 집단의 의견을 수렴하여 재활병동 간호사의 직무-업무-업무요소를 도출하였으며, 2차로 최종 도출된 재활병동 간호사의 업무요소별 간호행위에 대한 건강보험수가체계 적용 현황을 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구참여자

본 연구에 참여한 전문가 패널 선정기준은 다음과 같다.

- 재활병동 또는 재활병원 근무 3년 이상 경력자
- 현재 재활병동 또는 재활병원에서 근무 중인 책임간호사급 이상 재직자
- 연구목적과 절차를 안내 받고 본 연구에 참여하기로 동의한 사람

이상의 선정기준에 적합한 사람으로 본 연구에 참여한 전문가가는 총 12인이었다. 연구참여자는 연구자들이 국내 주요 재활전문병원과 대학병원 재활병동 간호부를 통해 해당 분야 전문가를 섭외한 후 연구대상으로 기준에 적합한지 논의한 후 선정하였으며, 이들의 평균 연령은 45.17±6.67세, 재활분야 평균 경력 11.78±7.52년, 학력은 박사 1명, 석사 10명, 학사 1명이었다.

3. 용어정의

1) 간호행위

간호행위란 체계적 접근을 통해 간호대상자의 건강요구를 충족시키고, 간호대상자의 치유와 안녕에 도움을 주기 위해 간호사가 간호대상자에게 행한 직접적인 간호활동으로, 간호대상자와 가족의 요구를 충족시키기 위한 요구중심의 간호행위와 간호관리자와 전문가로서 역할 수행에 필요한 간호행위, 즉 역할중심의 간호행위를 포함한다(Park, Hwangbo, & Lee, 1992). 본 연구에서는 조사 대상 재활전문병원 또는 종합병원 재활병동에서 간호사가 수행한 직무, 업무, 업무요소를 의미한다.

2) 건강보험수가

보건복지 고시 제2019-39호에 의거한 ‘건강보험 요양 급여 비용’(2019)에 기술되어 있는 기본 진료료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 요양급여비용의 100/100 항목 등 행위 급여목록과 비급여 목록을 금액으로 산정한 것을 뜻한다. 별도보상 간호활동은 건강보험수가 체계의 행위별 상대가치수가에 진료비용으로 포함되어 있는 간호행위를 의미하며, 간호관리료 보상간호활동은 건강보험수가체계에서 ‘기타 별도 보상되지 않는 간호행위와 시술보조’로써 별도 보상되지 않는 모든 간호활동을 의미한다.

4. 자료수집

재활병동 간호사에 의해 제공되는 간호행위별 수가체계를 파악하기 위한 구체적 간호행위 목록을 확보하기 위해서 일차적으로 관련 문헌 고찰을 통해 재활간호사의 간호행위에 포함될 수 있는 제안 내용을 구성하고, 재활간호 전문가 패널 그룹을 형성하여 재활병동 간호사의 직무, 업무, 업무요소 도출을 위한 델파이 조사를 수행하였다. 델파이 조사는 2019년 7월부터 10월까지 이메일을 통하여 2회에 걸쳐 실시하였다. 1차 델파이 조사는 문헌고찰을 통해 작성한 예비문항에 대하여 7점 척도를 적용한 설문지를 전문가 패널에게 보내어 각 문항에 대해 재활병동(원) 간호사에 의해 이루어지는 재활간호행위의 직무-업무-업무요소 적절성에 대하여 매우 동의하는 경우 7점, 매우 비동의 하는 경우 1점의 범주 중 표시하도록 하였다. 1차 델파이 조사결과의 분석 결과를 근거로 일부 문항을 더 세분화하고 2차 델파이 조사를 동일 전문가를 대상으로 실시하였다. 이와 같이 두 차례의 델파이 조사결과를 분석하여 재활병동에서 간호사에 의해 이루어지고 있는 재활간호행위의 직무-업무-업무요소를 확인하였다.

5. 자료분석

1) 델파이 조사자료분석

1차 및 2차 델파이 조사를 통해 수집된 자료는 EXCEL 2016을 이용하여 빈도, 평균, 표준 편차 등의 기술적 통계치를 분석하였다. 본 연구에서 도출한 업무요소의 내용타당도 검증에 위해 2차 델파이 결과에 대해서는 각 업무요소별로 적절성에 대하여 Lawshe (1975)의 CVR (content validity ratio)를 산출하였다. 검증하는 항목을 타당하다고 인식한 패널의 수가 많을

수록 CVR 값은 높아진다. 모든 패널이 항목에 대해 모두 타당하다고 답했다면 CVR값은 1.00이며, 전체 패널의 50%가 타당하다고 답한다면 CVR값은 0.50 미만인 항목은 타당하다고 답한다면 CVR값은 음수로 계산된다. CVR 값을 구하는 공식은 다음과 같다(Lawshe, 1975). N_e 는 타당하다고 답한 패널의 수, N 은 전체 패널의 수이다. 본 연구에서는 Lawshe (1975)가 제안한 응답자 수에 따른 내용타당도 비율의 최솟값을 적용하여 5점 이상으로 답한 패널의 수를 N_e 값으로 적용하여 CVR값이 0.56 이상인 경우 타당한 항목으로 분석하였다.

$$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

분석한 결과는 CVR 0.56 미만, 평균점수 5.0 미만 항목은 모두 제외하는 것으로 하되, 문헌을 근거로 간호사의 직접수행 또는 관리감독이 필요한 업무에 대해서는 4회에 걸친 연구진 회의를 통하여 채택하는 것으로 결정하였다.

델파이 반복 회수는 안정도를 확인하여 결정하였다. 즉, 반복되는 설문과정에서 패널들 간의 응답의 일치성이 높을 경우 안정도가 확보되었다고 볼 수 있는데, 2차 델파이에서는 안정도 측정을 위해 변이 계수(Coefficient of Variation, CV)를 구하였다(Rho, 2006). 변이계수는 표준편차를 산술평균으로 나눈 값으로, 변이계수가 0.5 이하인 경우 추가 설문 필요 없으며, 0.5~0.8인 경우 비교적 안정적이다(Rho, 2006). 본 연구에서는 2차 델파이 결과에서 직무 적절성에 대한 모든 항목의 CV 값이 0.5 이하로 나타났고, 수가동의에 대한 CV 값은 직무 3 ‘삼킴장애 관리’의 업무 10 ‘영양상태 사정’ 중 업무요소 ‘검사 결과 확인(혈액검사 등)’과 직무 14 ‘행정’과 직무 15 ‘자기 개발’의 모든 업무에 속하는 업무요소에서 0.6~0.7의 분포를 보였고, 그 외의 항목에서는 모두 0.5 이하로 나타나 2회차로 자료수집을 종료하였다.

2) 재활병동 간호사의 간호행위의 업무요소별 건강보험수가 인정 현황 조사자료분석

재활병동에서 간호사에 의해 이루어지고 있는 간호행위별 수가 적용여부를 확인하기 위해서 먼저 각 업무요소에 대하여 2차 델파이 조사 시 전문가 패널에게 건강보험수가 인정 의견을 조사하였다. 그리고 각 항목에 대한 건강보험수가체계 적용 실태를 조사하기 위해 보험심사간호사 자격이 있는 연구자 1인이 보건복지 고시 제2019-39호에 의거 ‘건강보험 요양 급여비

용'(2019) 건강보험수가체계에 수록된 간호활동에 대한 보상 형태에 따라 간호관리료 적용항목, 간호 관련 수가 적용항목, 기타 재활 관련 의료수가인정항목으로 구분하여 수가체계 적용 유무를 분석하였다. 분석된 자료는 재활전문병원 보험심사 팀장의 자문을 구하여 검토하였다.

6. 윤리적 고려

연구참여자에 대한 연구윤리를 준수하기 위하여 연구자는 대상 재활병원 간호부(과)에 연구의 목적과 취지를 설명하고 델파이 패널 자격에 적합한 임상전문가를 추천받았으며, 패널 선정 후 모든 패널에게 연구의 목적과 절차를 서면으로 설명하고 동의한 경우에 한하여 자료를 수집하였다. 연구자는 자료수집 도중에도 언제든지 연구참여를 철회할 권한이 있으며 이에 대한 불이익이 없음을 설명하였고, 수집된 모든 자료는 개인정보 보호법에 따라 기밀을 유지하고 모든 설문 내용은 연구목적으로만 사용됨을 설명한 후 서면동의를 받았다.

연구결과

본 연구결과는 두 차례 델파이 조사를 통해 수립된 재활병동 간호사의 간호행위의 직무-업무-업무요소 분석결과를 제시하되 지면 관계 상 우선순위가 높은 항목을 중심으로 설명하였으며, 간호행위별 수가 적용 여부에 대한 분석은 업무요소별 건강보험수가체계 적용 실태를 분석한 결과이다.

1) 재활병동 간호사의 간호행위 분석

재활병동 간호사의 간호행위에 대한 델파이 조사내용을 분석한 결과 1차 델파이에서는 총 11개의 직무(duty), 61개의 업무(task), 315개의 업무요소(task elements)가 도출되었다. 2차 델파이 결과 263개 업무요소가 CVR 0.56 이상, 평균 5.0 이상으로 나타나 우선 채택되었고, CVR 0.56 미만이지만 평균 5.0 이상의 점수를 보인 업무요소 중 '배뇨기능 사정 가족 교육', '병동에서의 ADL 사정' 등 27개 항목은 비록 소수의 병원에서 이루어지고 있으나 실제 현장에서 간호사에 의해 수행되고 있고, 점차 강조되고 있는 재활간호 실무행위라는 판단 하에 추가로 채택하였다(Table 1). CVR 0.56 미만인 21개 업무요소는 삭제하였고, '활동 격려 및 유도', '식이요법교육', '운동요법 교육', '배변 훈련 가족 교육' 등 4개 업무요소는 CVR 0.56 이상 항목이었으나 다른 업무요소와 중복된다는 판단 하에 삭제하였다. 반면, 업무요소 중 '좌약삽입', '복부 마사지', '배뇨일지

작성', '적절한 수분 섭취 교육' 등 중복되는 업무요소는 서로 다른 업무에 포함되어 해당 업무를 설명하는데 필요한 간호활동이라는 패널 의견을 고려하여 중복된 명칭을 허용하였다. 이상의 절차를 거쳐 총 15개의 직무(duty), 61개 업무(task), 290개의 업무요소(task elements)가 도출되었으며, Table 2는 직무1 신경인성방광관리의 업무요소별 분석 결과이다.

최종 도출된 15개의 재활병동 간호사의 직무(D1~D15)에는 '신경인성 방광 관리', '신경인성 장 관리', '삼킴장애 관리', '호흡재활 간호', '기동성 장애 관리', '인지재활 간호', '사회화 간호', '안전간호', '피부통합성 간호', '성 재활 간호', '기본 간호', '집체교육', '조정', '행정', '자기개발'이 포함되었으며, 61개의 업무(T1~T61)에는 '사정', '측정 및 기록', '간호', '훈련', '예방', '관리', '돕기', '촉진', '상담', '교육', '투약', '대처', '협력', '일정관리', '연계', '개선활동', '지식 습득', '연구', '참여', '강사활동', '정책활동' 등의 행위가 포함되었다(Table 3). 290개의 업무요소(TE1~TE290)에 나타난 간호행위에는 43건의 '가족 교육'이 포함되었으며, '사례 컨퍼런스 참여(TE279)', '치료 일정 관리(TE284)', '방문간호(TE286)' 등 조정(D13) 관련 업무요소, '간호기록 및 문서관리(TE289)', '의료 비품, 소모품 청구(TE291)', '의료 장비 청구(TE293)', '간호인력 관리(TE295)', '민원 상담 및 처리(TE298)' 등 행정(D14) 관련 업무요소, '재활간호 교육 프로그램 참여(TE300)', '연구참여(TE305)', 'CS 교육 참여(TE307)', '원내 강사활동(TE310)', '기관 내 정책 활동(TE313)' 등 자기개발(D15) 관련 업무요소가 포함되었다.

2) 재활병동 간호사의 업무요소별 건강보험수가체계 적용 실태

전문가 패널의 업무요소별 수가인정에 대한 의견을 조사한 결과 총 290개의 업무요소에 대하여 수가로 인정받아야 한다고 답한 항목(fee agreement CVR ≥ 0.56)은 166개로, 전체 업무요소 중 57.2%가 수가로 인정되어야 한다는 의견이었다. 이 중 건강보험수가체계에 의해 보험수가로 적용되고 있는 항목을 분석하였으며, 일례로 피부통합성간호(D9)에 해당되는 업무요소 중 '상처사정(TE200)', '상처 지속적 관찰(TE202)', '욕창 지속적 관찰(TE210)'은 간호관리료가 적용되는 항목이었으며, '상처 드레싱(TE201)', '체위 변경(TE205)', '욕창 드레싱(TE209)'은 간호 관련 수가 적용되고, 기타 수가에 해당되는 항목은 없었으며, '상처 관리 가족 교육(TE203)', '욕창위험도 평가(TE204)', '욕창사정(TE206)', '욕창예방도구 적용(TE207)', '욕창예방법 및 올바른 이동법 교육(TE208)', '욕창예방 및 관리 가족 교육(TE211)'은 적용되는 수가 없는 항목이었다(Table 4). 종합하면, 166개 전체 업무요소에 대하여 간호관리료로 적

Table 1. Further Adopted Task Elements and Job Agreement

Duties	Task	Task elements	Job agreement				
			M±SD	CVR	CV	Max	Min
D1. Neurogenic bladder management	T1. Bladder function assessment	TE7. Family education for urinary function assessment	6.0±1.95	0.50	0.3	7	1
	T3. Nurse dependent care for bladder dysfunction	TE19. Diaper change	4.8±1.64	0.00	0.3	7	2
D3. Dysphagia management	T14. Communication training	TE97. Education on cautions when caring for a patient with speech impairment due to swallowing disorder	5.3±2.06	0.50	0.4	7	1
D4. Pulmonary rehabilitation nursing	T18. Respiratory rehabilitation training	TE120. Applying high frequency chest wall vibration therapy	5.4±1.51	0.50	0.3	7	2
D5. Mobility care	T20. ADL assessment	TE131. ADL assessment in the ward (using assessment tool)	5.3±1.92	0.50	0.4	7	1
	T23. Walking training	TE143. Movement and walking assist	5.6±1.56	0.50	0.3	7	2
D6. Cognitive rehabilitation nursing	T28. Communication training	TE168. Encouragement to follow words	5.3±1.48	0.50	0.3	7	2
		TE169. Encouragement to write	5.3±1.48	0.50	0.3	7	2
D7. Socializing care	T29. Promoting socialization	TE175. Socialization education and counseling	5.3±1.82	0.50	0.3	7	2
		TE178. Self-help group formation	5.2±1.64	0.50	0.3	7	1
		TE179. Providing an environment for self-help group activities	5.3±1.72	0.50	0.3	7	1
		TE180. Providing self-help a program	5.5±1.78	0.50	0.3	7	1
D8. Safety care	T33. Fracture prevention	TE196. Fracture risk assessment	5.4±1.68	0.33	0.3	7	2
D10. Sexuality rehabilitation nursing	T36. Sexual health assessment	TE213. Continuous monitoring of disability-related sexual health	5.4±1.44	0.50	0.3	7	3
		TE214. Family education on sexual health assessment	5.2±1.80	0.50	0.3	7	1
	T37. Sexuality counselling	TE215. 1:1 sexuality counseling	5.0±1.41	0.00	0.3	7	3
		TE217. Cooperate with sexual rehabilitation and treatment	5.2±1.47	0.00	0.3	7	3
	T38. Sexuality education	TE219. 1:1 sexuality education	5.0±1.41	0.17	0.3	7	3
		TE221. Education to perform sexual rehabilitation and treatment (including medication and utilizing devices)	5.4±1.44	0.33	0.3	7	3
		TE222. Family education on sexuality rehabilitation	5.3±1.42	0.17	0.3	7	3

CVR=content validity ratio; CV=coefficient of variation.

Table 1. Further Adopted Task Elements and Job Agreement (Continued)

Duties	Task	Task elements	Job agreement				
			M±SD	CVR	CV	Max	Min
D11. Basic nursing care	T40. Personal hygiene care	TE228. Basic hygiene care (washing, tooth brushing, shampoo, changing cloths and linen etc.)	5.5±1.62	0.50	0.3	7	2
		TE229. Bath (shower, tub bath, bed bath etc.)	5.5±1.62	0.50	0.3	7	2
	T45. Psychological nursing care	TE262. Psychological counseling	5.2±1.70	0.33	0.3	7	2
		TE263. Non-drug psychological intervention	5.3±1.56	0.33	0.3	7	3
		TE264. Family education for psychological support	5.3±1.56	0.33	0.3	7	3
D12. Group education	T46. Group education on illness and disability	TE275. Group education on sexuality rehabilitation	5.6±1.56	0.50	0.3	7	3
	T48. Group education on family problems	TE277. Group education on family problem and function	5.6±1.56	0.50	0.3	7	3

CVR=content validity ratio; CV=coefficient of variation.

용되고 있는 항목은 총 40개(24.1%), 간호 관련 수가로 적용되고 있는 항목은 총 25개(15.1%), 기타 재활 관련 의료수가로 적용되고 있는 항목은 총 26개(15.7%), 미적용 항목은 총 82개(49.4%)로 확인되었다(Table 5). 수가로 적용되지 않는 업무요소에는 주로 대상자 교육, 보호자 교육, 지속적 감시, 성 재활, 심리 간호, 장애 특성에 따른 집체교육에 해당하는 내용이 포함되었다.

한편 전문가 패널이 업무요소로 타당하다고 답한(job agreement CVR ≥ 0.56) 290개의 업무요소 중 간호관리료로 적용되고 있는 항목은 84개(29.0%), 간호 관련 수가로 적용되고 있는 항목은 25개(8.6%), 기타 재활 관련 의료수가로 적용되는 항목은 39개(13.4%), 미적용 항목은 150개(51.7%)로 확인되었다. 간호 관련 수가의 경우 실제 건강보험 요양급여비용에서 인정받는 분류코드는 16개였으며, ‘도뇨’, ‘직장분변제거술’, ‘단순 처치’, ‘체위변경처치’, ‘회음부 간호’ 등과 같은 공통적인 간호 행위만이 간호수가로 인정되고 있었다.

논 의

1. 재활병동 간호사의 간호행위 분석

재활병동 간호사의 실제적 업무행위가 간호활동으로 인정받고, 재활간호사가 해당 직무를 수행하고 전문성을 개발하기

위해 어떠한 교육적 지원이 필요한지 확인하기 위해서는 구체적 수준의 직무분석이 선행되어야 한다. 본 연구에서 도출된 재활병동 간호사의 직무는 총 15개로 So 등(2009)이 제시한 11개의 재활간호영역에 비해 ‘안전간호’, ‘피부통합성 간호’, ‘성 재활 간호’가 추가되었으며, ‘신경인성 장방광 관리’를 ‘신경인성 장 관리’와 ‘신경인성 방광 관리’로 구분하여 실무적 수준인 업무요소별 행위의 차이를 각각 적용할 수 있도록 세분화하였다는 차이점이 있다. 또한 본 연구에서는 재활병동 간호사의 간호행위 분석을 업무와 업무요소 수준까지 분석하여 총 15개의 직무(duty), 61개 업무(task), 290개의 업무요소(task elements)를 도출함으로써 기존 직무분석 연구(So et al., 2009), 실무표준개발을 위한 기초조사연구(Kang et al., 2002), 재활전문간호사 교육과정안 개발연구(Kang et al., 2001), 재활간호서비스의 중요도와 요구도 차이 비교연구(Kim, Lee, Bang, & Lee, 2016)에서 보고되지 않은 구체적 간호행위에 대한 자료가 제시되었다.

본 연구에서 도출된 모든 업무에는 대상자 교육, 가족 교육, 집체교육, 상담에 관한 업무요소가 포함되었다. 특히 가족교육에 대해서는 총 43건의 업무요소가 포함되었는데 이러한 결과는 재활 대상자의 요구가 가정과 지역사회로 돌아가 가족 내에서 독립적으로 수행되어야 할 문제들을 다수 포함하고 있기 때문에 ‘교육’이 간호사에 의해 빈번하게 사용되는 중재방법이며, 대상자와 가족들에 대한 간호사의 교육자로서의 역할 기대

Table 2. Appropriateness of Task Elements on Duties and Tasks of Registered Nurses in Rehabilitation Units: D1 Neurogenic Bladder Management

Duties	Tasks	Task elements	Appropriateness (Job agreement)		
			M±SD	CV	CVR
D1. Neurogenic bladder management	T1. Bladder function assessment	TE1 Recording urination chart	6.17±1.11	0.18	0.67
		TE2 Bladder scan-measuring residual urine	6.33±0.98	0.16	0.83
		TE3 Nelaton catheterization - measuring residual urine	6.25±1.71	0.27	0.83
		TE4 Monitoring urine examination	6.42±1.00	0.16	0.83
		TE5 Monitoring urination related medication	6.67±0.89	0.13	0.83
		TE6 Assessing urination history (urination desire, urination interval, residual urine, urine examination result, how to urinate, medication etc.)	6.67±0.89	0.13	0.83
		TE7 Family education for urinary function assessment	6.00±1.95	0.33	0.50*
	T2. I&O check and recording	TE8 I&O check & recording (EMR)	6.67±0.49	0.07	1.00
		TE9 Patient education for I & O check	6.50±0.67	0.10	1.00
		TE10 Family education for I & O check	6.33±0.98	0.16	0.83
T3. Nurse dependent care for bladder dysfunction	TE11 Intermittent catheterization (nelaton)	6.83±0.39	0.06	1.00	
	TE12 Foley catheter insertion	6.83±0.39	0.06	1.00	
	TE13 Indwelling urinary catheter management (foley catheter site dressing for male, perineal care for female)	6.92±0.29	0.04	1.00	
	TE14 Suprapubic catheter management	6.75±0.45	0.07	1.00	
	TE15 Urine bag management (bag change, monitoring etc.)	6.92±0.29	0.04	1.00	
	TE16 External catheter management (catheter and/or bag change etc.)	6.25±1.22	0.19	0.83	
	TE17 Applying suprapubic triggers	6.25±1.36	0.22	0.67	
	TE18 Applying CIC	6.33±1.37	0.22	0.67	
	TE19 Diaper change	4.83±1.64	0.34	0.00*	
	TE20 Patient education on urination method	6.75±0.45	0.07	1.00	
	TE21 Patient education for urination diary recoding	6.58±0.67	0.10	1.00	
TE22 Family education for urination care	6.75±0.45	0.07	1.00		
T4. Bladder training	TE23 Catheter clamping training before foley catheter removal	6.58±0.90	0.14	0.83	
	TE24 Timed voiding	6.33±0.98	0.16	0.83	
	TE25 Patient education on fluid intake	6.58±0.67	0.10	1.00	
	TE26 Patient education for self CIC application	6.83±0.39	0.06	1.00	
	TE27 Preparation for self CIC	6.25±0.97	0.15	0.83	
	TE28 Monitoring and Coaching for self CIC application	6.92±0.29	0.04	1.00	
	TE29 Patient education on urine output measurement	6.58±0.51	0.08	1.00	
	TE30 Patient education for residual urine check	6.17±1.70	0.28	0.83	
	TE31 Patient education (monitoring and coaching) for Kegel exercise	6.33±0.78	0.12	1.00	
	TE32 Patient education (monitoring and coaching) for double voiding	5.58±1.73	0.31	0.67	
	TE33 Patient education on diet related to bladder training	5.83±1.75	0.30	0.83	
	TE34 Urination stimulating training for bladder emptying	5.83±1.95	0.33	0.67	
	TE35 Urination habit monitoring (monitoring urination interval maintaining, urination diary recording etc.)	6.17±1.75	0.28	0.83	
	TE36 Family education for bladder training	6.17±1.85	0.30	0.67	
T5. Preventing complications of bladder dysfunction	TE37 Monitoring for early detection of complications	6.58±0.90	0.14	0.83	
	TE38 Monitoring timed voiding maintenance	6.42±0.79	0.12	1.00	
	TE39 Patient education for urination habit formation	6.50±0.67	0.10	1.00	
	TE40 Patient education for adequate fluid intake	6.58±0.67	0.10	1.00	
	TE41 Exercise training and performance management	6.33±0.98	0.16	0.83	
	TE42 Patient education on bladder complication symptoms and prevention	6.58±0.90	0.14	0.83	
	TE43 Autonomic reflex failure management	6.67±0.89	0.13	0.83	
	TE44 Family education on bladder complications and prevention	6.42±0.90	0.14	0.83	

CV=coefficient of variation; CVR=content validity ratio.

가 실무에 반영되고 있음을 보여준 결과라 하겠다(Kim et al., 2005; Kim & Kim, 2016). 그러나 Suh, Yee와 Kim (2017)의 연구에서 배뇨훈련, 배변 훈련, 삼킴반사 촉진 훈련, 호흡기능 강화 훈련, 인지기능 훈련, 성상담 및 교육 등의 업무에 대해서는

직무중요도와 교육요구도가 낮았음을 보고한 바와 같이 교육에 대한 중요성과 필요성이 재활병동 간호사의 업무로 포함되어야 함을 강하게 인식되는 것과는 달리 간호사의 교육 수행이 실무에서는 다소 우선순위에서 밀리거나 수행에 어려움이 있

Table 3. Duties and Tasks of Registered Nurses in Rehabilitation Units

Duties	Tasks
D1. Neurogenic bladder management	T1. Bladder function assessment T2. I&O check and recording T3. Nurse dependent care for bladder dysfunction T4. Bladder training T5. Preventing complications of bladder dysfunction
D2. Neurogenic bowel management	T6. Bowel function assessment T7. Nurse dependent care for bowel dysfunction T8. Bowel training T9. Preventing complications of bowel dysfunction
D3. Dysphagia management	T10. Nutritional status assessment T11. Nurse dependent nursing care for enteral feeding and nutrition T12. Safe swallowing promotion and swallowing muscle retraining T13. Oral health self-care promotion and retraining T14. Communication training
D4. Pulmonary rehabilitation nursing	T15. Respiratory function assessment T16. Tracheostomy management T17. Preventing care for pulmonary aspiration T18. Respiratory rehabilitation training T19. Pulmonary complications prevention and management
D5. Mobility care	T20. ADL assessment T21. ADL Training T22. Posture management T23. Walking training T24. Assisting and care in the use of orthosis
D6. Cognitive rehabilitation nursing	T25. Cognitive function assessment T26. Cognitive function training T27. Abnormal behavior management T28. Communication training
D7. Socializing care	T29. Promoting socialization T30. Self-help group management
D8. Safety care	T31. Fall prevention T32. Infection control T33. Fracture prevention
D9. Skin and wound care	T34. Wound management T35. Pressure sore prevention and management
D10. Sexuality rehabilitation nursing	T36. Sexual health assessment T37. Sexuality counselling T38. Sexuality education
D11. Basic nursing care	T39. Admission and Discharge administration T40. Personal hygiene care T41. Medication T42. Pain control T43. Examination related care (before, during, after examination) T44. Emergency situation management T45. Psychological nursing care
D12. Group education	T46. Group education on illness and disability T47. Group education on rehabilitation methods for disability T48. Group education on family problems
D13. Adjustment	T49. Conference participation and multidisciplinary cooperation T50. Schedule management T51. Community rehabilitation connection
D14. Administration	T52. Medical record management T53. Medical supplies management T54. Medical equipment management T55. Workforce management T56. Service improvement activities
D15. Professional development	T57. Rehabilitation nursing knowledge improvement activities T58. Research participation and conduction T59. Participation in medical service quality improvement education T60. Rehabilitation nursing instructor activities T61. Health service policy activities related to rehabilitation

Table 4. Status Analysis of Fee Application on Task Elements of Registered Nurses in Rehabilitation Units: D9 Skin and Wound Care

Duties	Tasks	Task elements	Fee agreement (CVR)	Status of fee application			
				NMF	NRF (code)	Other (code)	None
D9. Skin and wound care	T34. Wound management	TE200 Wound assessment	0.67	✓			
		TE201 Wound dressing	0.83		✓ (M0111)		
		TE202 Monitoring and reassessment of wound	0.50	✓			
		TE203 Family education on wound management	0.67				✓
	T35. Prevention and management of pressure sore	TE204 Pressure sore risks assesment	0.83				✓
		TE205 Position change	1.00		✓ (M0143)		
		TE206 Pressure sore assessment	0.67				✓
		TE207 Application of pressure sore prevention tools (mattress, pillow, cushion etc.)	0.67				✓
		TE208 Patient education on pressure sore prevention and movement	1.00				✓
		TE209 Pressure sore dressing	0.83		✓ (M0121)		
		TE210 Monitoring and reassessment of pressure sore	0.67	✓			
		TE211 Family education on pressure sore prevention and management	1.00				✓

CVR=content validity ratio; NMF=nursing management fee; NRF=nursing related fee.

을 수 있음을 고려하여 이를 지원하는 방안도 모색되어야 한다고 본다.

본 연구에서는 재활병동의 간호사들에 의해 수행되는 간호 사정 행위로 ‘지속적 관찰’과 ‘지속적 감시’가 포함되었다. 이러한 간호행위는 처방된 중재나 계획된 의료서비스를 제공하는 것 뿐 아니라 재활치료가 진행되는 동안 병동에서 재활대상자의 안전, 기능, 병적 상황, 경과 등을 수시로 확인하고, 요구가 확인되었을 때 직접간호, 교육, 훈련과 지지 등의 간호행위를 필요에 따라 즉시 수행할 수 있어야 하는 재활병동 간호업무의 특이성이 반영된 것이라 할 수 있다. 간호사정 업무의 중요성에 대해서는 재활병동 간호사의 재활간호 직무수행도를 조사한 Suh 등(2017)의 연구에서도 보고된 바 있는데, 배뇨사정, 배변사정, 호흡기능사정, 영양상태 사정 등 사정에 대한 직무 수행도가 모든 영역에서 가장 높은 것으로 나타났다.

본 연구의 결과에 나타난 재활간호사의 역할은 다른 임상현장에서와 마찬가지로 직접간호 부분이 상당부분 차지했다. 그러나 재활병동에서 간호사가 직면하는 대상자들의 건강문제는 급성기적, 아급성기적, 만성기적 특성을 모두 포함하고 있으며, 다른 임상분야에 비해 역할기대와 업무적 시야가 매우 넓

음을 확인할 수 있었다. Kim 등(2005)은 간호사들이 인식하는 재활전문간호사 제도의 필요성과 전문간호사의 역할이 임상적 역할과 중재적 역할만을 포함하지 않으며, 중재적 역할에서도 비단 직접간호와 병동에서 이루어지는 일반적 간호관리 뿐 아니라 포괄적 재활을 위한 치료스케줄 관리와 재활 요원들 간의 조절과 협력, 재활치료에 필요한 치료적 환경 마련, 옹호와 대변자의 역할 등이 간호사들에 의해 중요한 부분으로 인식되고 있음을 보고하였다(Kim et al., 2005). 본 연구에서도 조정직무에 따르는 10개의 업무요소와 행정업무에 따르는 11개의 업무요소에 대하여 모두 CVR 0.67 이상의 높은 내용타당도 비율을 보여 간호사의 조정업무와 행정업무가 재활병동에서의 중요한 업무임을 확인하였다.

아울러 본 연구에서는 간호사의 전문가로서의 자질 향상과 역할에 대한 기대가 간호업무에 포함되고 있음을 확인할 수 있었다. 자기개발에 대한 업무에 ‘재활간호지식 습득’, ‘연구참여 및 수행’, ‘의료비스 질향상 교육 참여’, ‘재활간호 강사활동’ 등이 포함되었으며, 이에 따른 16개의 업무요소 중 기관 내외 정책활동과 실습생 지도를 제외한 모든 항목에 대해 CVR 0.83 이상의 높은 내용타당도 비율을 보였다. 이는 재활병동에서 근무

Table 5. Status of Fee Application on Task Elements with Job and Fee Agreement CVR \geq 0.56 of Registered Nurses in Rehabilitation Units

Duties	Tasks	Number of task elements		Number of fee application [†]			
		Job agreement CVR \geq 0.56	Fee agreement CVR \geq 0.56	NMF	NRF	Other	None
D1. Neurogenic bladder management	T1	7	2	0	2	0	0
	T2	3	1	1	0	0	0
	T3	12	11	2	5	0	5
	T4	14	6	0	0	1	5
	T5	8	7	1	0	2	4
D2. Neurogenic bowel management	T6	2	1	0	0	0	1
	T7	10	8	2	3	3	1
	T8	7	7	1	2	4	1
	T9	6	6	2	0	1	3
D3. Dysphagia management	T10	6	0	0	0	0	0
	T11	8	6	1	2	0	3
	T12	4	4	1	0	1	2
	T13	4	3	1	0	0	2
	T14	2	2	0	0	1	1
D4. Pulmonary rehabilitation nursing	T15	4	4	3	0	2	1
	T16	5	5	1	3	1	1
	T17	5	5	1	1	2	2
	T18	7	6	0	0	4	2
	T19	8	7	0	1	1	5
D5. Mobility care	T20	3	0	0	0	0	0
	T21	2	2	1	0	0	1
	T22	4	4	0	1	0	3
	T23	2	1	1	0	0	0
	T24	4	2	2	0	0	0
D6. Cognitive rehabilitation nursing	T25	3	0	0	0	0	0
	T26	4	0	0	0	0	0
	T27	8	3	2	0	1	0
	T28	2	0	0	0	0	0
D7. Socializing care	T29	3	0	0	0	0	0
	T30	3	0	0	0	0	0
D8. Safety care	T31	7	5	1	0	0	4
	T32	6	4	0	0	0	4
	T33	4	0	0	0	0	0
D9. Skin and wound care	T34	4	3	1	1	0	1
	T35	8	8	1	2	0	5
D10. Sexuality rehabilitation nursing	T36	3	0	0	0	0	0
	T37	2	0	0	0	0	0
	T38	3	0	0	0	0	0
D11. Basic nursing care	T39	5	3	0	0	1	2
	T40	5	3	0	2	0	1
	T41	11	11	9	0	0	2
	T42	5	5	2	0	0	3
	T43	4	4	3	0	0	1
	T44	6	5	0	0	0	5
D12. Group education	T45	6	0	0	0	0	0
	T46	1	1	0	0	0	1
	T47	11	9	0	0	0	9
D13. Adjustment	T48	2	1	0	0	0	1
	T49	5	1	0	0	1	0
	T50	2	0	0	0	0	0
D14. Administration	T51	3	0	0	0	0	0
	T52	2	0	0	0	0	0
	T53	2	0	0	0	0	0
	T54	2	0	0	0	0	0
	T55	3	0	0	0	0	0
D15. Professional development	T56	2	0	0	0	0	0
	T57	5	0	0	0	0	0
	T58	2	0	0	0	0	0
	T59	3	0	0	0	0	0
	T60	3	0	0	0	0	0
	T61	3	0	0	0	0	0
Total		290	166	40 (24.1%)	25 (15.1%)	26 (15.7%)	82 (49.4%)

CVR=content validity ratio; NMF=nursing management fee; NRF=nursing related fee; [†] Fee agreement CVR \geq 0.56.

하는 간호사 직무 교육과 재활전문간호사 교육 프로그램에 임상가로서의 지식과 기술뿐 아니라 교육자, 연구자, 정책가로서의 역량을 향상시키기 위한 교육적 요소와 방법이 필요함을 보여주는 결과라 하겠다. 그러나 자기개발에 해당하는 간호행위의 직무 수행도는 매우 낮게 나타나고 있어(Suh et al., 2017) 이러한 역할을 수행하기 위한 교육적, 제도적 노력이 필요할 수 있겠다.

2. 재활병동 간호사의 업무요소별 건강보험수가체계 현황 분석

국내의 경우 재활전문간호사 제도가 도입되지 않았기 때문에 재활의료현장에서 필요로 하는 모든 재활간호 행위는 일반 간호사에 의해 이루어지고 있으며, 병원별 노력과 재량에 의해 재활간호서비스가 제공되고 있다. 따라서 재활병동에서 이루어지는 간호행위는 일반적인 병동간호 수가체계에 따라 평가되고 있다. 본 연구에서 나타난 업무요소 290개 중 166개는 재활간호 전문가 패널이 수가인정이 타당하다고 답한 항목이었으나 이 중 간호관리료에 포함되는 40개(24.1%) 항목과 간호관련수가에 포함되는 25개(15.1%) 항목, 총 39.2%만 간호수가로 인정되는 것으로 확인되었다. 간호 관련 수가의 경우 실제 건강보험 요양급여비용에서 인정받는 분류코드는 16개로 재활병원에서 중점적으로 제공되는 간호행위 수가는 없었으며, ‘도뇨’, ‘직장분변제거술’, ‘단순치치’, ‘체위변경치치’, ‘회음부 간호’ 등과 같은 공통적인 간호행위만 간호수가로 인정되고 있었다. 더욱이 재활 대상자의 특이적 요구에 따라 간호사에 의해 제공되는 여러 간호행위는 오히려 기타 재활 관련 의료수가로 구분되어 간호사가 제공하는 의료서비스의 상당부분이 간호사에 의해 제공되는 보험수가로 인정을 받지 못하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 국내에서 이루어지고 있는 주요 간호활동의 건강보험수가 적절성을 분석한 Kim, Kim, Park, Kim 과 Kim (2017)의 연구결과와 일치한다. Kim 등(2017)은 현행 간호수가의 문제점으로 주시술자의 문제 즉, 간호사 중심 주요 간호행위가 임상병리사나 약사의 수가로 분류되고 있는 점, 1일당 수가의 상대가치에서 발생한 문제로 1일 동안 필요한 간호행위(수액유지 등)를 총 시간이 아니라 1회당 시간을 반영하는 오류를 가지고 있는 점, 인건비 수준의 적절성에 대한 오류 즉, 현실적이지 못한 수가 적용으로 적정 인건비를 받을 수 없는 수가체계가 적용되고 있는 점, 상대가치 CPEP (Clinical Practice Expert Panel) 인건비 총액과 세부 절차에 따른 인건비가 일치하지 않고 직종별 업무도 모호하게 기술되어 적용이

어려운 점 등을 보고하였다. 현실성과 체계성을 반영하지 못한 수가체계의 적용은 간호사들로 하여금 재활대상자에게 필요한 재활간호를 제공하지 못하고 수가로 인정되는 기본간호만 우선 제공하는 근무 환경을 만들 수 있으며, 최근 재활대상자들이 적절한 시기에 집중재활을 도모함으로 일상생활의 복귀를 돕고자 하는 보건복지부의 장애인건강보건관리사업(Ministry of Health and Welfare, 2020)의 취지에도 부합되지 않는다. 현장에서 재활간호사의 역할과 업무에 대한 인식이 바뀌고 있다 하더라도 간호수가의 부재가 지속될 경우 결국 양질의 재활 의료서비스 제공은 어려울 수 있으며, 재활간호의 자율성이 낮아지고 처방에 의존함에 따라 국내 의료시장에서 여러 선진국의 재활간호수준을 기대하기는 더욱 어려워질 것으로 우려된다. 따라서 국내에서도 대상자의 수준별 재활서비스가 제공될 수 있는 환경이 조성되어 재활서비스의 질을 높이고 대상자의 지역사회 복귀를 촉진할 수 있는 의료재활이 현실화되기 위해서는 재활영역의 전문적 간호서비스에 대한 현실적인 수가검토가 필요하며, 재활서비스별 수가를 인정할 수 있는 방안을 마련함으로써 재활서비스가 다양한 전문가에 의해 제공될 수 있도록 변경될 필요가 있다.

간호행위 업무요소 중 82개(49.4%)에 대해서는 적용 가능한 수가 항목이 없는 것으로 확인되었다. 수가가 포함되지 않는 간호행위 업무요소에는 대상자 및 보호자 교육, 지속적인 감시, 성 재활, 심리간호, 장애 특성에 따른 집체교육 등이 있었다. 실제 재활의료현장에서는 교육적 중재가 대상자들의 지역사회 복귀 후 자가간호 능력에 중요한 중재로 작용하기 때문에(Nir, Zolotogorsky, & Sugarman, 2004; Sahebalzamani, Aliloo, & Shakibi, 2009) 대상자뿐만 아니라 보호자(가족) 교육을 간과할 수 없다. 또한 재활대상자 대부분이 후천적 장애인이라는 점에서 대상자와 가족이 당면하게 되는 여러 가지 충격과 변화를 극복하게 하고, 재활동기를 마련하기 위한 심리적 간호가 절대적으로 필요하다(Nemani & Gurin, 2021). 또한 성 재활과 같은 요소도 대상자들의 요구가 높아지고 있음에 따라 간호 교육 및 상담을 제공하는 것이 필요하다(Kim & Han, 2021). 따라서 재활에 대한 기대와 재활대상자의 삶의 질과 연관된 여러 요구의 변화를 반영한 간호행위를 확인하고, 이들 항목에 대해서도 수가로 인정받을 수 있는 체계적인 검토가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 재활병동 간호사의 간호행위를 직무-업무-업무요소로 분석하여 간호행위에 대한 건강보험수가 적용 현황을

파악하고, 궁극적으로 재활간호 수가 산정을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 시도하였다. 본 연구의 결과는 소수의 전문가 집단 의견을 반영한 델파이 연구를 토대로 분석한 결과라는 점에서 전국의 모든 재활병동 간호사의 직무로 일반화하는 데에는 한계가 있다. 그러나 비교적 체계성을 갖춘 재활전문병원의 경험이 풍부한 실무자의 의견을 분석함으로써 최근 재활병동의 간호사들에 의해 어떤 재활간호서비스가 이루어지고 있는지 확인하고, 국외 연구 및 재활간호사협의체에서 강조하고 있는 재활간호사의 행정가, 조정자, 교육자, 상담가, 정책 및 의료서비스 개선을 위한 역할 인식이 국내에서도 확산되고 있으며, 이를 수행하기 위한 전문가로서의 자기개발의 필요성에 대해서도 인식이 확대되고 있음을 확인하였다는 점에서 고무적이라 하겠다.

마지막으로 본 연구의 연구결과를 토대로 재활병동 간호사의 직무, 업무, 업무요소를 반영한 직무표준 개발, 간호사 직무교육 개발, 재활전문간호사의 제도적 틀 개발이 이루어질 것을 제언한다. 아울러 재활병동 간호사의 수가 인정을 위한 제도적 방안 마련과 급성기, 아급성기, 만성기 단계의 재활의료현장별 간호사 직무 및 간호활동 분석을 위한 후속 연구가 이루어질 것을 제언한다.

REFERENCES

- Camicia, M., Black, T., Farrell, J., Waites, K., Wirt, S., & Lutz, B., et al. (2014). The essential role of the rehabilitation nurse in facilitating care transitions: A white paper by the Association of Rehabilitation Nurses. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 3-15.
- Fisher, M. (2017). Professional standards for nursing practice: How do they shape contemporary rehabilitation nursing practice?. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, 20(1), 4-6.
- Kang, H. S., Lim, N. Y., Suh, M. J., Lee, M. H., Kim, J. H., Suh, Y. O., et al. (2002). The survey for the standards of care in rehabilitation nurse specialist. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 5(2), 113-123.
- Kang, H. S., Suh, Y. O., Lee, M. H., Kim, J. H., Lim, N. Y., Suh, M. J., et al. (2001). Development of a curriculum for rehabilitation nurse specialist program. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 4(2), 179-186.
- Kim, K. J., Lee, E. J., Bang, G. W., & Lee, Y. J. (2016). Importance-performance analysis of patients' and nurses' perspective on rehabilitation nursing services. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 19(4), 43-54.
- Kim, K. S., Lim, N. Y., Cho, B. H., So, H. Y., Chon, M. Y., Park, S. J., et al. (2005). Roles and functions of the rehabilitation nurse practitioner expected by nurses and doctors in rehabilitation hospital. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 8(2), 85-93.
- Kim, S. H., & Han, S. J. (2021). Development and effects of sexuality education program for men with spinal cord injury. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(1), 327-340.
- Kim, S. H., & Kim, N. H. (2016). The effects of rehabilitation hospital nurses' professional autonomy and self-efficacy on professional self-concept. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(1), 165-174.
- Kim, S. Y., Kim, S. J., & Shin, Y. I. (2017). Models of rehabilitation medical service delivery system in the world. *Journal of the Korean Medical Association*, 60(11), 875-884. <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.11.875>
- Kim, Y., Kim, K., Park, M. M., Kim, I. S., & Kim, M. Y. (2017). A study on the appropriateness of health insurance fee in main nursing practices. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(2), 236-247.
- Kim, Y., Mun, N., Park, S., Park, J., Park, J., Shin, H., et al. (2009). *Improvement plan for rehabilitation medical service system for the disabled*. Seoul: Ministry of Health, Welfare and Family Affairs.
- Ko, Y. K., & Park, B. (2017). An empirical analysis of costs related to nursing practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 139-150.
- Korean Hospital Association. (2009). *Study on revaluation of relative value scale of basic medical treatment fee for medical expenses-Admission fee etc*. Seoul: Relative Value Scale Evaluation Report.
- Lawshe, C. H. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575.
- Lee, H. (2020). *Stroke patients' rehabilitation medical use status and rehabilitation service improvement plan*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, S., & Kwak, C. (2016). Effects of visiting nursing services in long-term care insurance on utilization of health care. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 27(3), 272-283.
- Ministry of Health and Welfare (2020). *Guidance on health care projects for disabled people*. Sejong: Author.
- Nemani, K., & Gurin, L. (2021). *Neuropsychiatric complications after stroke*. In *Seminars in Neurology*. New York, NY: Thieme Medical Publishers, Inc..
- Nir, Z., Zolotogorsky, Z., & Sugarman, H. (2004). Structured nursing intervention versus routine rehabilitation after stroke. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 83(7), 522-529.
- Park, J. H., Hwangbo, S. J., & Lee, E. S. (1992). Identification of nursing activities for determination of nursing cost. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22(2), 185-206.
- Park, J. W., Suh, Y. O., Lee, J. I., & Kim, J. W. (2009). The difference of the nurses' perception on the importance and performance of rehabilitation nursing service. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 30-38.
- Rho, S. Y. (2006). Delphi technique: Predicting the future with pro-

- fessional in sight. *Planning and Policy*, 299, 53-62.
- Sahebalzamani, M., Aliloo, L., & Shakibi, A. (2009). The efficacy of self-care education on rehabilitation of stroke patients. *Saudi Medical Journal*, 30(4), 550-554.
- So, H. Y., Kim, J. W., Park, J. W., & Lim, N. Y. (2009). Task analysis of the job description of rehabilitation nurse based on DACUM. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 16-29.
- Suh, Y. O., Yee, O. H., & Kim, I. (2017). Performance, delegation, job importance and education needs for tasks of rehabilitation nurses. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 20(2), 79-88. <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2017.79>
- Vaughn, S., Mauk, K. L., Jacelon, C. S., Larsen, P. D., Rye, J., Wintersgill, W., et al. (2016). The Competency Model for Professional Rehabilitation Nursing. *Rehabilitation Nursing*, 41, 33-44.
- Yoon, H., & Kim, J. (2013). Activity-based costing analysis of nursing activities in general hospital wards. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 19(4), 449-461.