

## 의료기관별 간호인력 활용방안-중소병원 간호사 확보를 중심으로

홍지연<sup>1</sup>, 채정미<sup>2\*</sup>, 송미라<sup>3</sup>, 김은미<sup>4</sup>

<sup>1</sup>호원대학교 간호학과, <sup>2</sup>건강보험심사평가원, <sup>3</sup>삼성서울병원, <sup>4</sup>한국간호교육평가원

### A Utilization Strategy of Nursing Staff by Types of Medical Institutions - nurse staffing level of medium and small-sized hospitals

Hong, Ji Yeon<sup>1</sup>, Chae, JungMi<sup>2\*</sup>, Song, Mi Ra<sup>3</sup>, Kim, Eun Mi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Howon University

<sup>2</sup>Health insurance review & assessment service

<sup>3</sup>Department of Nursing, Samsung Medical Center

<sup>4</sup>Korean Accreditation Board of Nursing Education

**요약** 본 연구는 중소병원 간호인력 현황과 관련 정책을 분석하고 인력 확보에 영향을 주는 요인을 파악하여 중소병원 간호인력 확보를 위한 정책을 입안하고 결정하는 데에 근거를 제시하고자 실시되었다. 보건복지부와 건강보험심사평가원 등에서 제시한 통계자료를 2차 분석한 후 그 결과를 다양한 내·외적 보건의료환경에 대한 이해를 기반으로 조명하였다. 연구 결과 우리나라의 활동 간호사 수는 면허간호사 수의 50% 미만으로 그 수는 해마다 감소하고 있었으며, 이는 간호대학 정원 증가의 비용 대비 성과의 효율성을 재고할 필요가 있음을 의미한다. 또한 간호관리료 차등제 실시로 인해 신규간호사는 물론 간호사 인력부족이 심각한 중소병원의 경력간호사들이 상급종합병원으로 이동하게 되는 결과를 야기하였으며, 결국 중소병원 간호인력 부족 현상을 더욱 악화시키는 원인이 되었다. 따라서 입원환자 간호관리료 차등제가 중소병원 간호인력 확보 정책으로 실효성이 있는지에 대한 재검토가 필요하며, 면허간호사에 대한 추적 관리 시스템을 통해 간호인력 수급의 불균형을 해소할 수 있어야 한다.

**Abstract** This study analyzed the current situation of medium and small-sized hospital nursing staff and related policies, and identified the factors that affect staffing level to provide evidence for planning and adopting policy. By analyzing the statistical data published by public institutions such as the Ministry of Health and Welfare and Health Insurance Review and Assessment Service, the result was viewed based on the understanding of various internal and external health care environments. The number of active nurses was less than 50% of the number of licensed nurses and has decreased every year. This means that the cost-effectiveness of increases in nursing college enrollment should be reconsidered. Inpatient nursing fees by staffing grades has caused nurses to move from medium and small-sized hospitals, where there is a severe lack of staff, to more advanced general hospitals. As a result, the lack of nursing staff in medium and small-sized hospitals has worsened. In conclusion, reexamination is needed to improve effectiveness of inpatient nursing fees by staffing grades as a policy to secure the workforce of medium and small-sized hospitals. Furthermore, the tracking management system of licensed nurses must be able to solve the imbalance between demand and supply of nursing staff.

**Keywords** : Active Nurse, Career Management, Fees, Medium and Small-sized hospitals, Nursing Staff

본 연구는 2015년도 한국간호행정학회의 연구자 소모임 지원사업으로 수행되었음.

\*Corresponding Author : Chae, JungMi(Health Insurance Review and Assessment Service)

Tel: +82-33-739-0914 e-mail: c6392@naver.com

Received June 8, 2017

Revised (1st July 19, 2017, 2nd August 11, 2017)

Accepted August 17, 2017

Published August 31, 2017

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

2011년 국민보건의료실태조사 연구에 의하면 보건의료인력 중 60% 이상을 차지하는 간호인력(간호조무사 포함)은 입원환자를 24시간 지속적으로 관찰하고 환자에게 필요한 간호를 신속하게 제공하는 역할을 담당하고 있다[1]. 최근 병원의 경영효율화 전략에 따른 재원일수 감소, 중증환자 증가로 침습적 치료 및 중재가 증가하고 있고 JCI (Joint Commission International) 및 의료기관 인증 등 병원의 질 평가가 대두되면서 환자안전 및 질은 병원의 최우선 과제가 되고 있다. 따라서 환자상태를 모니터링하고 환자의 상태변화에 즉각적으로 대처하여 안전하고 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 적정수준의 간호사 인력이 확보되어야 한다[2].

의료기관마다 적절한 수준으로 간호사가 확보되어 있는지 판단하기 위해서는 우선 의료법에 의한 배치기준, 의료기관 중별에 따른 환자 중증도, 제공되는 간호실무의 난이도, 유형, 소요량 등 다양한 여건이 고려되어야 하며, 간호사를 지원할 수 있는 간호보조인력의 현황과 관리체계 및 각 의료기관의 인력관리체계 운영의 효율성 여부를 살펴볼 필요가 있다.

간호사 인력배치 수준과 환자 간호의 질 연관성에 대한 선행연구 결과를 살펴보면, 간호사 수가 증가할수록 의료감염은 감소하였으며[3], 반면에 간호사 1인당 담당 환자 수가 많아지는 경우 환자사망률이 증가하고[4] 바늘에 의한 상처발생 위험성이 커지는 것으로 보고되고 있다[5]. 적절한 수의 간호사 배치는 환자의 퇴원 후 자가간호능력, 환자 만족도에 긍정적인 영향을 미치며[6], 간호사 1인당 환자 수가 증가할수록 욕창, 투약오류 및 낙상 빈도는 증가하는 것으로 나타났다[7]. 또한 심장수술 후 병원 내 환자사망률, 계획하지 않은 재입원률과 관련이 있었으며[8], 간호사 측면에서 볼 때 간호사 배치수준은 간호사의 직무만족을 유지시키는 중요한 요소임이 밝혀졌다[9]. 즉, 적정수준의 간호사 수는 의료의 질과 밀접한 관련이 있는 것으로 확인되었다. 또한 간호사 인력배치에 영향을 주는 다양한 요인들이 제시되고 있는데 거시적 차원으로 병원별 특성 요인이 제시되었고, 미시적 차원으로 병원의 설립유형, 환자중증도, 의료장비, 의사 및 보조 인력의 확보수준 등 병원의 개별적 특성이 간호사 인력배치에 영향을 미치고 있음을 알 수 있

었다[10].

중소병원은 우리나라 보건의료서비스를 공급하는 의료자원으로서 큰 비중을 차지하고 있어 전체 국민의 건강수준과도 직결된다고 볼 수 있다. 따라서 중소병원의 의료 질이 개선될수록 국민의 건강수준은 물론 더 나아가 삶의 질 또한 향상될 수 있을 것이다. 중소병원의 의료 질은 의료기관에 필요한 양질의 간호사를 얼마나 잘 확보하고 유지할 수 있는가에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 이에 정부는 입원환자 간호관리차등제 등 중소병원 간호인력 확보를 위한 여러 정책을 수행하여 왔고 정책시행 후 중소병원 간호인력 확보에 어떠한 변화를 가져왔는지에 대한 결과도 제시한 바 있다[11,12].

본 연구는 보건복지부 및 복지부 산하기관에서 제시한 통계자료를 2차 분석한 후 그 결과를 다양한 내·외적 보건의료 환경에 대한 이해를 기반으로 조명하여 중소병원 간호인력 확보를 위한 관련 정책을 입안하고 결정하는 데에 근거를 제시하고자 실시되었다.

## 2. 본론

### 2.1 중소병원 간호인력 확보 현황

OECD 국가들의 인구 1,000명 당 활동 간호사 수를 살펴보면 우리나라는 멕시코, 이스라엘에 이어 4.8명으로 평균 9.7명에도 미치지 못하고 있으며, 스위스 17.0명, 노르웨이 16.5명 등에 비해 매우 낮은 수준이다[13].

우리나라의 2001년 이후 면허를 가진 간호사 중 활동 간호사 비율은 2008년 43.5%를 기점으로 지속적으로 감소하여 2012년에 41%로 가장 낮은 수준이었으며, 그 후 2013년 44.0%, 2014년 45.8%, 2015년 47.0%로 증가하고 있으나 결국 임상에서 활동하는 간호사는 2명의 면허간호사 중 채 1명도 안 되는 것으로 파악되었다 <Table 1>.

Table 1. \*The Current Status of Medical Institutions Nurse by Year (Unit: Person, %)

Year	Licensed Nurse	Active Nurse	Active Nurse Ratio
2001	170,845	73,044	42.8
2002	181,800	80,304	44.2
2003	192,480	83,333	43.3
2004	202,012	87,731	43.4
2005	213,644	91,608	42.9
2006	223,781	96,327	43.0

2007	235,687	101,321	43.0
2008	246,840	107,343	43.5
2009	258,568	111,409	43.1
2010	270,274	116,637	43.2
2011	282,656	118,554	41.9
2012	295,254	121,095	41.0
2013	307,797	135,440	44.0
2014	323,041	147,997	45.8
2015	338,629	159,252	47.0

\* Nurse Personnel in Hospital, Clinic, Midwifery Clinic, Health Centers  
Reference : Ministry of Health and Welfare Statistical Year Book (Every Year)

또한 활동 간호사의 분포는 2014년 현재 서울이 25.6%로 가장 높았고 이어 경기지역이 17.6%로 나타나는 등 수도권 지역에 활동 간호사가 편중되어 있었으며 [14], 간호사 1인당 환자 수는 전북 지역이 16.7명으로 우리나라 16개 지역 전체 평균 11.7명을 넘는 가장 높은 비율이었다[15]. 즉, 우리나라의 면허를 소지한 간호사 중 활동 간호사는 50%에도 미치지 못하고 있으며, 의료기관의 간호사 수 확보에 있어 수도권과 그 이외 지역 간의 불균형이 심각하게 존재하고 있음을 알 수 있다.

조수진 등(2014)의 연구에 의하면 의료기관의 간호사 확보에 가장 큰 영향을 미치는 변수는 간호사 1인당 환자 수로 의료기관 종별 간호사 1인당 환자 수는 기관의 규모가 작을수록 높았는데 상급종합병원의 3.1명에 비해 의원급 의료기관은 13.3명으로 격차가 매우 컸다[15]. 이러한 차이는 상급종합병원의 경우 3년 주기의 의료기관 인증평가를 통해 상급종합병원 지정을 받는 과정에서 인증평가 기준인 ‘의료인 수’에 간호사 인력 확보 수준을 포함시킴으로써 의료기관의 간호사 인력확보에 대한 책임을 강제하고 있기 때문인 것으로 사료된다[16]. 반면, 중소병원은 상급종합병원처럼 인력확보를 강제할 만한 제도적 장치가 없어 간호사 확보는 상대적으로 열악한 것으로 생각된다. 중소병원의 경우에는 이직률 또한 상급종합병원에 비해 높은 것으로 나타났다. 대한간호협회의 ‘2017 병원간호인력 배치현황 실태조사’에 의하면 2015년 전체 간호사의 평균 이직률은 12.4%이었으며, 이직 간호사 중 200명상 미만 간호사의 이직률이 평균 23.8%이었다. 또한 병원급 의료기관에 근무하는 간호사의 이직률이 21.4% 수준으로 병원의 평균 간호사 이직률은 상급종합병원 이직률 8.4%에 비해 2배 이상 높은 수준인 것으로 나타났다<Table 2>. 이직 사유 중 타병원 이직이 17.6%로 가장 많았다. 특히, 상급종합병원 7.9%, 종합병원은 21.7%, 병원은 44.3%로 병원급 의료기관에

근무하는 간호사의 타병원으로의 이직률이 높았다[17]. 따라서 중소병원은 상급종합병원에 비해 간호사 확보가 어려울 뿐만 아니라 확보된 간호사를 숙련된 간호조직의 구성원으로 유지하지 못하고 있었다. 이는 간호의 질적 수준 저하를 야기하는 요인으로 작용하게 될 것임을 간과하지 말아야 할 것이다.

Table 2. Nursing turnover by number of beds

Number of beds	Turnover rate(%)
less than 200beds	23.8
200-399beds	20.3
400-599beds	18.6
600-799beds	10.8
800-999beds	11.5
more than 1000beds	7.8
Average	12.4

정부는 보건의료기관의 증설 등 사회적 보건의료 요구에 근거하여 간호교육기관의 신설과 학생 수 증원을 허가하고 있다. 그러나 면허간호사의 상당수가 비의료계 열 기관에 종사하고 있는 현상을 볼 때 간호학과 신설 및 증원 시에는 보건의료기관 뿐만 아니라 비의료계 열 기관에서의 면허간호사에 대한 수요를 모두 고려할 필요가 있다. 이와 함께 면허를 취득한 간호사의 이직시점과 이직경로 및 경력단절의 실태를 파악해야 간호사 수에 대한 수요, 공급을 정확히 추계할 수 있다.

## 2.2 중소병원 간호인력 확보와 관련된 규제와 정책

의료법 시행규칙 별표5 [의료기관에 두는 의료인의 정원기준]에 의하면 병원급 이상의 의료기관에서는 연평균 입원환자 2.5명당 간호사 1인을 배치하여야 한다. 그러나 간호사 배치기준을 준수하지 않은 의료기관에 대한 처벌 규정이 명시되어 있지 않아 경영상태가 어려운 지방 중소병원의 간호사 인력 기준에 대한 준수를 실질적으로 기대하기는 어려운 실정이다. 정부는 적정 수준의 간호인력을 확보하지 못한 의료기관에서 보호자나 간병인에게 간호업무의 일부가 위임되면서 간호의 질적 수준이 저하되는 것을 막고자 1999년 간호사 인력 고용에 따른 재정적 인센티브를 제공하는 입원환자 간호관리료 차등제를 도입하였다. 이후 2007년에는 간호관리료 7등급 신설, 가감산방법을 적용하는 등 입원환자 간호관리료

차등제를 변경함으로써 간호사 확보를 적극적으로 유인하고자 하였다. 그러나 간호관리료 차등제 시행 이후 중소병원 10곳 중 7곳이 법정 간호인력 기준을 충족하지 못해 입원료 가산을 받지 못하거나 2-5% 감산을 받고 있는 것으로 조사되었다[19].

현행 의료법 시행규칙에 의하면 요양병원의 간호인력은 간호사 정원 기준의 2/3 범위 내에서 간호조무사로 대체할 수 있도록 허용하여 완화된 간호인력 기준을 제시하였다[20]. 그럼에도 불구하고 박진화(2013년)의 연구에 의하면 요양병원 중 간호사 인력 비율이 전체 간호인력의 1/3 이하인 기관은 5.2%인 것으로 나타났다[21]. 이는 요양병원의 간호인력 확보수준 「의료법 시행규칙」 제 27조에 의한 인력기준인 전체 간호인력 중 간호사가 최소 1/3을 초과해야 한다는 규정에도 불구하고 법정 간호사 인력수준을 준수하지 않는 기관이 있다는 것을 의미한다.

보건복지부의 간호사 인력확보를 위한 정책 시행 전후의 변화를 살펴보면, 종합병원과 상급종합병원은 2.3 배 정도 기관수가 늘면서 의료기관 당 간호사 수가 1.7 배 늘어난 것에 비해 병원은 5.8배 정도 늘었지만 의료기관 당 간호사 수는 2013년까지 늘지 않고 오히려 감소하였다. 2014년 이후 조금씩 증가하고 있지만 그 수준

은 미미한 실정이다<Table 3>.

조성현 등(2008)의 연구에서도 간호관리료 차등제 도입 이후 간호관리료 등급 변화는 의료기관 종별로 큰 차이를 보였는데 상급종합병원의 간호관리료 등급이 93% 향상된 것에 비해 종합병원은 45%, 병원은 7% 향상된 것으로 보고된 바 있다[22]. 즉, 간호관리료 차등제로 인해 주어지는 재정적 인센티브는 중소병원의 수익 증가에 약간의 기여가 될 수는 있지만 간호관리료 차등제 실시의 궁극적 목적인 간호인력 확보에는 크게 기여하지 못하고 있는 것이다. 일부의 연구에서는 간호관리료 차등제를 개선하여 시행할 것을 제언하고 있지만 간호관리료 차등제가 간호사 확보를 통한 간호의 질적 수준 향상을 위한 것인지 중소병원의 재정확보를 위한 시책인지에 대한 근본적인 재검토가 먼저 이루어져야 할 것이다.

보건복지부는 2015년 간호인력 확보의 일환으로 전일제 근무가 어려운 간호사가 시간선택제로 병동에서 근무할 수 있는 방안을 마련하였고, 병원의 시간제 간호사 고용 유도를 위해 시간선택제 간호사도 간호관리료 차등제 적용 시 간호인력으로 인정하는 내용을 포함한 관련 고시 개정안을 마련하였다[23]. 또한 3교대 근무의 기피 요인인 야간근무에 대해서도 야간전담 간호사제를 도입하는 방안이 함께 추진, 시행되었다.

Table 3. Nurse per Hospital by Year

Unit : Person, Each, person

Year	General Hospital & Tertiary Hospital			Hospital (including convalescent hospital)			Note
	Practising Nurses	Medical Institution	Practising Nurses per Hospital	Practising Nurses	Medical Institution	Practising Nurses per Hospital	
1998	38,284	255	150	8,103	517	16	
1999	40,941	277	148	9,474	517	18	Introduction of Inpatient nursing fees by staffing grades
2001	45,716	277	165	10,872	705	15	
2005	50,900	291	175	16,693	1,112	15	
2006	52,430	296	177	19,842	1,322	15	
2007	53,906	304	177	22,537	1,639	14	Change of Inpatient nursing fees by staffing grades
2008	56,676	312	182	25,564	1,883	14	
2009	58,383	313	187	27,761	2,039	14	
2010	61,726	318	194	23,172	2,182	11	
2011	63,105	319	198	33,239	2,363	14	
2012	64,968	322	202	33,397	2,524	13	
2013	74,982	324	231	34,497	2,683	13	
2014	83,173	330	252	41,448	2,811	15	
2015	88,343	337	262	47,213	2,868	16	

Reference : Ministry of Health and Welfare Statistical Year Book (Every Year)

그러나 시간선택제와 야간전담 간호사제 도입 시 간호사가 서울 또는 대형병원으로 이동하고 이에 따라 지방과 중소병원의 간호사 부족을 심화시킬 수 있음을 고려하여야 한다. 즉, 고용유연화 정책이 동전의 양면처럼 고용불안정 현상을 야기할 수 있음을 간과해서는 안 될 것이다. 대한간호협회는 신규인력 고용 대신 내부 인력을 야간 근무로 전환시켜 전체 근무 여건이 더 어렵게 될 가능성을 이유로 시간선택제에 대한 부정적인 견해를 피력한 바 있으며, 이를 방지할 수 있는 제도적 장치 마련 등 간호인력 수급의 효율적 운영방안에 대해 보다 심도 깊은 논의가 필요하다.

보건복지부의 간호사 인력확보의 또 다른 방안은 간호교육기관의 신설과 간호학과 정원의 증가이다. 보건부의료인 국가시험원의 2005년부터 2015년까지 간호사 국가시험 응시인원을 살펴보면 2005년 12,411명에서 2015년 16,285명으로 10년 사이 3,874명이 증가하였고 향후 이러한 증가 추세가 지속될 경우 간호사 공급 과잉이 예측된다. 또한 합격자 중 50%만이 활동 간호사로 남게 된다면 간호교육과정 중 발생하는 비용 대비 성과는 그 효율성이 현저하게 낮을 것이라고 예측되는 바 이는 엄청난 교육재원의 낭비를 초래할 수 있음을 시사하는 것이다. 즉, 취업의 기회를 고려하여 선택한 간호교육의 결과가 비효율적으로 소모되는 것이며, 교육에 들어가는 비용과 시간은 교육기관의 수익증대에 기여할 수는 있지만 비용 부담의 주체인 국민들에게는 경제적 부담으로 남을 것으로 사료된다.

### 2.3 의료기관별 간호사들의 근무실태 비교

중소병원 간호사 인력 확보의 영향요인에 대한 수많은

선행연구가 수행되었지만 명확한 예측과 원인 제시는 하지 못하고 있다. 그 중 공통적으로 제시되는 요인이 낮은 임금수준과 업무강도였다. 간호업무의 강도는 상급종합병원의 간호사가 높을 것이라 쉽게 단정할 수 있지만 간호업무의 양적 수준과 질적(난이도) 수준이 함께 고려되어야 한다. 따라서 업무강도에 대한 보상체계로서 임금수준의 적정성 여부를 확인할 필요가 있다.

간호사의 업무강도에 영향을 주는 요인은 다양하지만 그 중 대표적인 지표로 간호사 1인당 환자수를 꼽을 수 있다. 이에 의료기관 종별 간호사 1인당 환자수를 추정하고 임금수준을 비교하기 위하여 국가기관의 지표 및 조사 자료를 활용하여 2차 분석을 시행하였다.

2012년 건강보험심사평가원 진료비 통계지표의 건강보험 입원일수와 환자조사 심층분석 보고서에 제시된 실간호사수를 이용하여 의료기관 종별 간호사 1인당 환자수를 산출한 결과, 상급종합병원과 종합병원은 의료법에서 제시하는 간호사 인력배치 기준을 초과하였지만, 병원급 의료기관은 필요한 간호사 수 38,596명, 실제 근무하는 간호사 수 14,892명으로 필요 인력의 38.6%만 충족된 인원으로 업무를 감당하고 있음을 확인할 수 있었다[24-26]. 또한 병원급 의료기관의 2008년 간호사 1인당 환자 수는 3.9명이었으나 2012년 6.5명으로 의료법의 인력기준 간호사 1인당 환자 수 2.5명에 비해 2.6배의 환자를 담당하고 있는 반면 종합병원 이상에서는 간호사 1인당 환자 수가 2008년 1.6명에서 2012년 1.4명으로 감소되어 간호관리료 차등제는 간호사 인력을 종합병원 이상으로 이동시켜 중소병원의 인력난을 증가시키고 있는 것으로 확인되었다<Table 4>.

Table 4. Patient per Nurse by Type of Medical Care Institute\*

Unit : Thousand day, Person

Year	Hospital Type	Visit days		Convert to Inpatient to Outpatient (C)	Patient per Day (D)	Required Nurse (E)	Actual Nurse (F)	Patient per Nurse (G)
		Inpatient (A)	Outpatient (B)					
2008	≥General Hospital	34,245	68,087	39,919	109,367	43,747	69,368	1.6
	Tertiary Hospital	12,652	24,332	14,680	40,218	16,087		
	General Hospital	21,593	43,755	25,239	69,149	27,659		
2012	Hospital	37,580	40,651	40,968	112,240	44,896	28,929	3.9
2011-2012	≥General Hospital	38,007	89,307	45,449	124,518	49,807	87,907	1.4
	Tertiary Hospital	14,127	35,661	17,099	46,846	18,738	49,297	1.0
	General Hospital	23,880	53,646	28,351	77,673	31,069	38,610	2.0
	Hospital	30,443	57,307	35,219	96,489	38,596	14,892	6.5

\* Excluding Healthcare institute ; † Health Insurance Review & Assessment Service Data; C=A+(B/12), One Inpatient Person=12 Outpatient Person, Medical law enforcement regulations Article 38 D=(C\*1000)/365day; E=D/2.5, 2.5 Person per Nurse in Inpatient; ‡ F: Korea Health Industry Development Institute Data; G=D/F;

간호사 임금 수준은 의료기관 종별 근속에 따라 차이가 두드러지게 나타나고 있다. 의료기관 종별 간호사의 연봉 수준을 신규, 5년차, 10년차를 기준으로 비교하였다. 한국보건산업진흥원(2014)의 간호사 활동현황 실태 조사에서 파악한 신규 간호사 초임 연봉의 경우 상급종합병원은 3,286만원, 종합병원은 2,748만원, 병원은 2,506만원 이었고, 5년차 간호사의 경우 상급종합병원은 4,116만원, 종합병원은 3,259만원, 병원은 2,847만원 수준이다. 10년차 간호사의 경우 상급종합병원은 4,806만원, 종합병원은 3,739만원, 병원은 3,135만원 수준이다 [27]. 신규간호사부터 6~7백만원 이상의 연봉 차이가 5년차가 되면 1,200만원 이상이 되고 10년 차가 되면 거의 2,100만원 이상으로 그 차이가 심화되는 것을 볼 수 있다<Figure 1>.

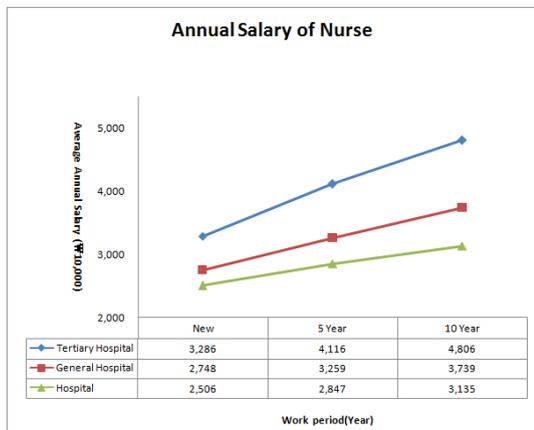


Fig. 1. Annual salary of nurse by type of medical care institute

### 3. 논의

중소병원은 우리나라 보건의료서비스를 공급하는 주요 의료자원으로, 중소병원 의료의 질은 양질의 간호사 확보와 직결된다. 이에 중소병원 간호사 인력확보 현황에 대한 문헌, 정부의 정책자료 분석을 통해 중소병원 간호사들의 현황과 실태를 다음과 같이 정리하였다.

첫째, 2001년부터 2015년까지 우리나라의 활동 간호사 수의 비율은 면허간호사 대비 50% 미만으로 배출되는 간호사 2명 당 1명이 되지 않는다. 간호사 부족현상은 인구구조의 변화에 따른 OECD국가들이 공통적으로

직면한 문제지만 우리나라의 경우 선진국에 비해 배출된 면허간호사들이 임상에 남아 있는 비율이 현저하게 낮은 경향을 보이고 있다. 미국과 호주의 면허간호사 대 활동간호사 비율은 각각 85%, 92.6%로서 우리나라의 2배 이상임을 확인할 수 있었는데 이는 우리나라의 경우 노인 인구 증가 등에 따른 간호사 수요 증가에 대해 부족한 간호사 수를 충족시킬 수 있는 효과적인 정책이 시행되지 못하고 있음을 의미한다. 간호사 인력부족 문제에 대한 근본적인 접근으로써 면허간호사들이 배출되는 시점에서 면허가 소실되는 시점까지 이직, 경력단절, 직종변경, 정년 등의 실태를 정확하게 파악할 수 있는 체계적인 면허 및 경력관리시스템이 없다는 점이다. 즉, 간호대학 학생정원을 증가하여도 보건의료기관에 남아 있는 인력이 50% 수준이라면 또 다시 간호대학 학생정원을 늘리게 되고 간호사 인력부족 현상은 해결되지 않은 채 간호교육의 양적 과잉과 질적 저하를 야기할 수 있다. 따라서 보건의료기관에 재직하고 있는 면허간호사 뿐 아니라 보건의료기관을 떠난 이후 경력이 단절된 면허간호사들이 활동하지 않는 정확한 원인을 파악하여 이를 해소할 수 있는 정책을 시행하여야 한다.

둘째, 간호사 인력확보를 위해 정부에서 시행한 입원환자 간호관리료 차등제 지급, 시간제선택근무, 야간전담 간호사제, 간호대학 개설 및 증원 등 다양한 정책을 소개하였고 보건복지부가 중점을 두고 추진한 간호관리료 차등제 지급 시행 후 간호사인력 부족현상에 어떠한 변화가 나타났는지 그 의미는 무엇인지 살펴보았다. 건강보험심사평가원에 의하면, 간호관리료 차등제 지급 시행 이후 중소병원 10곳 중 7곳이 법정 간호인력 기준을 충족하지 못해 입원료 가산을 받지 못하거나 오히려 2~5% 수준으로 감산을 받고 있음을 확인하였다. 반면, 상급종합병원의 경우 간호관리료를 가산받기 위해 간호사 인력 충원을 증가하였고, 질적으로 우수한 간호사 인력을 확보할 수 있는 계기가 되었으며, 기존 중소병원에 근무하던 간호사는 경력간호사로서 상급종합병원으로 이직할 기회를 얻게 되었다. 간호관리료 차등제 지급은 신규간호사는 물론 간호사 인력부족이 심각한 중소병원의 경력간호사들이 상급종합병원으로 쏠리는 예측하지 못했던 현상을 야기하게 된 것이다.

셋째, 의료기관별 간호사들의 근무실태를 파악한 결과, 환자의 중증도가 높은 종합병원은 간호사 1인당 환자 수는 적지만 급여 수준은 높고, 반면 환자의 중증도가

낮은 병원은 간호사 1인당 환자 수는 많지만 급여 수준은 낮았다. 상급종합병원에 비해 낮은 수준의 급여를 받으면서 많은 환자를 담당해야 하는 중소병원의 간호사가 업무 강도가 낮다고 말할 수는 없을 것이다. 따라서 상급종합병원과 중소병원의 업무 강도를 고려하여 간호사 1명이 담당해야 할 환자 수를 의료기관별로 제시하여 현실화할 필요가 있다. 보건의료기본법 4장 제24조에 의하면 간호사 인력이 원활히 공급될 수 있도록 책임을 가지고 있는 곳은 보건복지부와 더불어 지방자치단체이다. 따라서 지방자치단체도 지역의 중소병원에 근무하는 간호사들의 근무여건 개선을 위한 대안을 제시할 필요가 있다.

셋째, 비활동 면허간호사들의 현황을 파악할 수 있는 관련 연구나 근거자료가 거의 없는 실정이다. 본 연구자들이 검토한 자료의 대부분은 활동간호사에 대한 조사와 연구였으며, 활동하지 않는 간호사들에 대한 연구는 찾아보기 힘들었다. 현재 활동하지 않고 있는 간호사들에 대한 정확한 실태 파악없이 간호사 인력부족 현상에 대한 근본적인 해결이 불가능할 것이다. 따라서 활동하지 않는 간호사들의 경력단절 시기와 경력단절 요인에 대한 연구가 선행될 필요가 있다. 앞서 언급하였지만 보다 현실적이고 효율적인 간호인력 관리를 위해서는 간호사 면허 취득자들의 경력전환 과정을 추적할 수 있는 면허 및 경력관리시스템의 필요성이 강조된다.

#### 4. 결론 및 제언

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 우리나라는 면허간호사 수 대비 활동 간호사 수의 비율이 50% 미만이며, 의료기관의 간호사 확보는 서울, 경기 등 수도권과 비수도권 지역 사이의 불균형이 심각하였다.

둘째, 간호관리료 차등제 지급 시행 이후 상급종합병원은 간호사 인력 충원으로 질적으로 우수한 간호사 인력을 확보할 수 있는 계기가 된 반면 중소병원은 법정 간호인력 기준을 충족하지 못해 입원료 가산을 받지 못하거나 오히려 감산을 받고 있었다.

셋째, 환자의 중증도가 높은 종합병원 이상은 간호사 1인당 환자 수는 적지만 급여 수준이 높은 반면 환자의 중증도가 낮은 병원은 간호사 1인당 환자 수는 많지만 급여 수준은 낮았다.

연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 대한간호협회를 비롯한 병원간호사회 등 간호단체에서는 활동 간호사들의 면허보수교육을 시행하고 회원의 권익 보호를 중심으로 활동을 전개하고 있다. 향후 간호사 면허 및 경력관리시스템을 구축할 수 있는 단계적인 전략을 수립하여 정책제안을 할 수 있어야 한다. 간호 관련 단체에서는 전국의 30만 간호사들이 의료기관에 있다면 어디에 있는지, 간호교육에 종사하는 사람은 몇 명인지, 보건의료 관련기관(제약회사 등), 정부출현기관(국민건강보험공단, 국민건강보험심사평가원 등)에 몇 명이 근무하고 있는지 등 간호인력 현황을 정확히 파악하여 그 자료를 근거로 인력 수급방안을 제시하고 관련 정책 결정에 주도적으로 참여해야 할 것이다.

또한 간호단체는 병원, 교육기관, 연구기관 등 다양한 분야로 진출하고 있는 간호사들에게 현재의 간호인력 체계의 문제점을 직시하게 하고 각각의 분야에서의 명확한 역할을 제시할 필요가 있다.

마지막으로 간호대학의 역할을 제시하고자 한다. 현재 전국의 상급종합병원은 44개에 불과하며, 전국의 201개 간호대학에서 모두 상급종합병원 취업을 목표로 학생들을 교육할 수는 없다. 따라서 대학에서는 그들이 소속된 지역사회의 간호요구를 반영하여 학생들을 교육할 필요가 있다. 즉, 지역의 구성원으로서 소속된 지역사회에 기여할 수 있도록 교육과 취업에 대한 지도가 필요하며, 학생들의 다양한 수준과 역량에 적합한 개별맞춤형 진로 지도를 해야 할 것이다.

#### References

- [1] Y. H. Oh, The 2011 Survey on Health Care Level of Koreans. Seoul: Ministry of Health and Welfare. : Korea Institute for Health and Social Affairs, Available From: <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=16380>. (accessed Dec. 2011)
- [2] S. J. You, K. S. Choi, H. Y. Kim, A Study on the Improvement of Staff standards. Seoul: Korea Health Industry Development Institute, Korean Nurses Association. 2013.
- [3] J. Needleman, P. Buerhaus, S. Mattke, M. Stewart, K. Zelevinsky, "Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals", *The New England Journal of Medicine*, vol. 346, no. 22, pp. 1715-1722, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1056/nejmsa012247>
- [4] L. H. Aiken, S. P. Clarke, D. M. Sloane, J. Sochalski, J. H. Silber, "Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction", *The*

- Journal of the American Medical Association*, vol. 288, no. 16, pp. 1987-1993, 2002.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- [5] S. P. Clarke, D. M. Sloane, L. H. Aiken, "Needlestick injuries to nurses, in context", *LDI Issue Brief*, vol. 8, no. 1, pp. 1-4, 2002.
- [6] X. W. Zhu, L. M. You, J. Zheng, K. Liu, J. B. Fang, S. X. Hou, M. M. Lu, A. L. Lv, W. G. Ma, H. H. Wang, Z. J. Wu, L. F. Zang, "Nurse staffing levels make a difference on patient outcomes: a multisite study in Chinese hospital", *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 44, no. 3, pp. 266-273, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01454.x>
- [7] E. Cho, D. L. Chin, S. Kim, O. Hong, "The relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment with Patient Adverse Events", *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 48, no. 1, pp. 74-82, 2015.  
DOI: <http://doi:10.1111/jnu.12183>
- [8] L. Diya, K. Van den Heede, W. Sermeus, E. Lesaffre, "The relationship between in-hospital mortality, readmission into the intensive care nursing unit and/or operating theatre and nurse staffing levels", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 68, no. 5, pp. 1073-1081, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05812.x>
- [9] B. Kalisch, K. H. Lee, "Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants", *Journal of Nursing Management*, vol. 22, no. 4, pp. 465-471, 2014.
- [10] C. S. Brewer, P. Frazier, "The influence of structure, staff type, and managed-care indicators on registered nurse staffing", *Journal of Nursing Administration*, vol. 28, no. 9, pp. 28-36, 1998.  
DOI: <https://doi.org/10.1097/00005110-199809000-00007>
- [11] H. Lee, J. Y. Oh, S. J. Cho, J. H. Kim, "Inpatient Outcomes by Nurse Staffing Grade in Korea", *Korean Journal of Health Policy & Administration*, vol. 21, no. 2, pp. 195-212, 2011.  
DOI: <https://doi.org/10.4332/kjhp.a.2011.21.2.195>
- [12] H. Lee, J. Y. Oh, S. J. Cho, K. S. Woo, *A Study of inpatient nursing fees by Nurse Staffing Grade*. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service, 2009.
- [13] OECD, OECD Health Resources Practising nurses. Available From: <http://stat.mohw.go.kr/front/html/htmlView.jsp?menuId=12&pmenuId=2>. (accessed Oct., 2015)
- [14] National Health Insurance Service, & Health Insurance Review & Assessment Service. National Health Insurance Statistical Yearbook. Seoul: National Health Insurance Service. Health Insurance Review & Assessment Service. Available From: [http://www.mohw.go.kr/m/common/board\\_file\\_dn.jsp?BOARD\\_ID=140&CONT](http://www.mohw.go.kr/m/common/board_file_dn.jsp?BOARD_ID=140&CONT). (accessed Sep., 2015)
- [15] S. J. Cho, J. H. Kim, "Determinants of Registered Nurse Skill Mix & Staffing Level in Korea", *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, vol. 20, no. 1, pp. 10-21, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.10>
- [16] S. Kim, Y. J. Noh, J. Kim, J. S. Park, *A Study on the Improvement of Job Expansion and Worker's Quality in the Health Care Field*. Seoul: Economic and Social Development Commission, 2010.
- [17] Korean Nurses Association, Survey on the status of hospital nursing staff placement. Seoul: Author. 2017.
- [18] Y. H. Oh, "The Future Requirements and Supply of Registered Nurses in Korea", *Korean Health Economic Review*, vol. 6, no. 3, pp. 139-161, 2010.
- [19] Simin Newspaper, It is Important to Supply Proper Nurse, 2015.
- [20] Ministry of Health and Welfare. Medical law enforcement regulations sect 38. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=178073&efYd=20160324#0000>. (accessed Oct., 2015)
- [21] J. W. Park, "The effect of nurse staffing on patient outcomes in long-term care hospitals", Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul, 2013.
- [22] S. H. Cho, K. J. June, Y. M. Kim, P. B. Hark, "Changes in Hospital Nurse Staffing after Implementing Differentiated Inpatient Nursing Fees by Staffing Grades", *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, vol. 14, no. 2, pp. 167-175, 2008.
- [23] Ministry of Health and Welfare Notification. vol. Notification no. 2015-40. 2015.
- [24] S. R. Doh, Y. S. Jang, C. K. Son, Y. H. Oh, H. S. Shin, N. Y. Kim, J. Y. Yu, E. S. Shin. A Patient Survey in 2008, Korea Institute for Health and Social Affairs. Available From: <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=15830>. (accessed Oct. 2015)
- [25] Health Insurance Review & Assessment Service. Statistical Indicator of Medical Expenses. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service. 2012.
- [26] T. M. Song, Y. H. Oh, Y. H. Chung, S. R. Doh, S. J. Koh, J. S. Choi, M. Oh, Y. S. Jang, S. W. Ryu, H. A. Park, Y. G. Cho, M. S. Park, K. K. Kim, C. H. Kim, J. Jekarl, An In-depth Survey Analysis of Patient in 2012. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2013. Available From: <https://www.kihasa.re.kr/common/filedown.do?seq=17411>. (accessed Oct. 2015)
- [27] S. K. Park, K. M. Cho, Y. G. Jwa, D. O. Kang, Y. J. Lee, A Survey on Nurse Activity Conditions. Seoul: Korea Health Industry Development Institute. 2014. Available From: [www.khiss.go.kr/Khiss\\_survey/min\\_down?ntname=MINBOARD358&file](http://www.khiss.go.kr/Khiss_survey/min_down?ntname=MINBOARD358&file). (accessed Oct. 2015)

**홍 지 연(Hong, Ji Yeon)**

[정회원]



- 1991년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 2007년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(간호학석사)
- 2016년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과(성인간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 호원대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

감정노동, 시뮬레이션, 임상수행능력

**김 은 미(Kim, Eun Mi)**

[정회원]



- 1992년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 2001년 2월 : 전남대학교 일반대학원 간호학과(석사)
- 2008년 2월 : 서울대학교 보건대학원 보건학(석사수료)
- 2010년 2월 : 서울대학교 간호대학 간호학(박사수료)
- 2001년 3월 ~ 2012년 2월 : 전남과학대학 간호학과 조교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : (재)한국간호교육평가원

<관심분야>

산업보건, 간호교육, 보건의료정책

**채 정 미(Chae, Jung Mi)**

[정회원]



- 1991년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 2008년 2월 : 가톨릭대학교 보건대학원 의학및임상시험학과(보건학석사)
- 2012년 2월 : 숭실대학교 정보통계보험수리학과(보험수리박사수료)
- 2007년 11월 ~ 현재 : 건강보험심사평가원 연구원

<관심분야>

의료비추계, 자동차보험, 간호인력

**송 미 라(Song, Mi Ra)**

[정회원]



- 1991년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(이학사)
- 2002년 8월 : 이화여자대학교 교육대학원 (간호교육석사)
- 2011년 8월 : 이화여자대학교 일반대학원 간호학과 (성인간호학박사수료)
- 1994년 3월 ~ 현재 : 삼성서울병원 근무

- 2014년 3월 ~ 현재 : 삼성서울병원 간호업무개발팀 팀장

<관심분야>

환자안전, 질 향상, 환자교육