

중소병원의 간호인력 수급 논쟁: 인력난 vs 임금난

박 광 옥¹⁾

I. 서론

1. 간호인력 수요 확대

노인장기요양보험제도 시행에 따른 방문간호 인력 수요 증가, 서울과 수도권 중심으로 대형병원들의 공급 병상 수 증가, 신 간호 등급제 도입과 보건교사 배치 의무화로 간호인력 수요가 확대되고 있는 가운데 신 간호 등급 차등제 도입(2007. 4)은 간호사 인력 부족 문제를 사회문제로 대두되었다.

2. 적정 간호인력 배치의 중요성

적정 간호인력의 배치는 환자 및 간호사의 안전도, 간호사의 직접간호 증가, 환자 진료 결과의 질 및 만족도의 증가를 유도한다는 여러 연구가 있으며, 미국 의료기관 평가기구인 JCI는 환자사망, 상해, 기능상실 등의 적신호 사건이 불충분한 인력배치와 관계되는 것으로 보고해 간호인력 배치의 중요성을 강조하고 있다.

간호사 인력배치 수준과 환자간호의 질 연관성에 대한 연구논문 결과를 살펴보면, 호주연방정부의 연구에서 간호단위 간호사의 적절한 담당환자 수는

4명이며, 6명이 되면 업무부담 증가에 따라 재원기간이 30일인 환자에서의 사망률이 14% 증가, 8명이 되면 사망률이 30%까지 증가하는 것으로 나타났다. 또한 간호사 수가 증가할수록 요로감염, 폐렴, 상부 위장관 출혈 치료환자들에서 shock, 응급상황 실패율의 감소, 외과 수술 환자의 요로감염이 감소하는 것으로 나타났다. 또한 등록간호사의 수가 적을 경우 비늘로 인한 상처를 입을 위험이 더 큰 것으로 보고하였고, 환자 수와 간호인력 비율이 비슷한 규모의 두 병원에서 비교연구를 수행한 결과 적정 인력을 갖춘 병원에 입원한 환자에서 감염, 입원기간, 진통제 사용 등이 상대적으로 양호한 결과임을 밝혔다.

즉, 간호인력 확보수준이 낮으면 요로감염, 폐렴, 재입원, 사망률, 재원일수 등이 증가한 것으로 보고하였다(한국보건산업진흥원, 2008).

II. 간호인력 수급과 부족 사유

1. 간호인력에 대한 정확한 실태 파악

간호사 인력현황에 대해서는 이해관계 별로 서로 의견이 상이하여 지금까지 정부 2만 5천명, 병원 협회는 4만~5만명이 부족하다고 주장하였다.

1) 전 병원간호사회 회장,
서울아산병원 아산아카데미 운영팀 수석

간호사가 부족한 병원은 수도권 대형병원이 아
 닌 중소 규모 병원만 법정인력 기준에 미달되고 있
 음을 알 수 있다.

< 표 1 > 간호사 수급추계연구

구분	진료 일수 : 255일			진료 일수 : 265일			
	2008	2013	2018	2008	2013	2018	
공급	면허등록자	240,952	293,135	344,837	240,952	293,135	344,837
	가용간호사 (A)	230,500	280,419	329,878	230,500	280,419	329,878
	취업간호사 (B)	130,002	158,156	186,051	130,002	158,156	186,051
수요(C)	환자조사결과	167,133	194,404	215,572	160,826	187,067	207,438
	의료법인력기준	261,054	303,745	336,919	251,204	292,283	324,206
수급차 (A-C)	환자조사결과	63,367	86,015	114,306	69,674	93,352	122,440
	의료법인력기준	-30,554	-23,326	-7,041	-20,704	-11,864	5,672

주: 의원 급을 포함한 전체 의료기관의 입원 및 외래 업무 전체를 간호사가 담당하는 것으로 가정은 보정이 필요하다.
 자료: 조재국(2005). 간호사 인력의 수급추계와 정책과제. 한국보건사회연구원

< 표 2 > 간호사 수급추계연구

연도	진료가능일 수 (255일)			진료가능일수 (265일)			
	2010	2015	2020	2010	2015	2020	
공급	면허등록	274,502	333,848	393,194	274,502	333,848	393,194
	가용	248,864	302,467	356,038	248,864	302,467	356,038
	진료 (A)	140,359	170,591	200,805	140,359	170,591	200,805
수요(B)	환자조사(4/45)	86,614	107,216	129,417	83,346	103,170	124,533
	법정인력(2.5/30)	136,464	169,003	204,072	131,314	162,626	196,372
수급차 (A-B)	환자조사(4/45)	53,745	63,375	71,388	57,014	67,421	76,272
	법정인력(2.5/30)	3,895	1,588	-3,267	9,045	7,966	4,434

주: 조재국(2005)의 간호사 수급추계 연구를 토대로 외래 업무를 보정한 결과이다.
 자료: 오영호(2006). 의료공급 중장기 추계. 한국보건사회연구원

< 표 3 > 중소병원협의회의 간호사 부족 인원 추계

구분	간호사수	비고
법적 인력	128,946	병원 급 이상 322,365 병상
활동 간호사	98,490	2008. 12 심평원 자료 106,881명
부족인원	30,456	2009. 2 11,717명 신규간호사 배출

주: 병상 가동률 100% 를 가정한 것으로, 부족한 3만 여명은 신규간호사가 3년간 배출되면 해소되는 인원이며, 병상 가동률을 70%로 가정할 경우 필요 인력은 90,262명으로 활동간호사가 더 많은 것으로 추계될 수 있다.
 자료: 박광옥(2008). 간호사 왜 중소병원을 떠나는가? 국회 정책토론회

2. 간호인력 부족 사유

1) 중소병원 간호사의 낮은 임금

병원간호사회에서 2008년 7월 300명상 미만 중소병원을 대상으로 조사한 결과에 따르면 간호사 초임 평균 연봉은 2,200만원이었으며, 병원 별로는 최소 1,500만원에서 최대 3,000만원까지 2배의 차

이를 보인다.

전국보건의료노동조합이 2005년 한길리서치에 의뢰하여 병·의원 급에서 근무하는 간호사 173명을 대상으로 조사한 결과 간호사 연봉은 1,800만원(월150만원) 이하가 55%에 달했으며, 1,200만원 이하도 9.9% 이다.

< 표 4 > 정부 발표 자료

구분	종합전문 요양기관	종합병원	병원	합계
활동간호사	22,830	33,846	27,940	84,616
법정인원	17,766	34,180	57,707	109,653
과부족	5,064	-334	-29,767	-25,037

주: 08년 12월 31일 기준, 건강보험심사평가원 자료로 연평균 1일 입원환자 2.5인당 1인, 외래환자 12명을 입원환자 1인으로 산정하였다.

자료: 박광옥(2009). 지방 중소병원 간호사 인력 운영현황 및 정책과제. 국민건강보험공단 조찬 세미나

< 표 5 > 의료기관종별 기관수

(기준 : 만원)

구분	기관수	평균	표준편차	최대	최소	
종합병원	64	22,300	2,950	30,000	15,000	
의료기관종별	병원	50	22,000	2,570	28,000	17,000
요양병원	8	20,700	2,350	23,000	16,300	

자료: 1) 병원간호사회(2008). 중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구

2) 박광옥(2008). 간호사 왜 중소병원을 떠나는가? 국회 정책토론회

< 표 6 > 간호사 연간 총 급여액(평균 근속연수 6.2년)

구분	1,000만원 미만	1,000~1,200만원	1,200~1,500만원	1,500~1,800만원	1,800~2,400만원	2,400만원 이상	무응답
비율	1.2	8.7	26.0	19.1	26.6	16.2	2.3

자료: 박광옥(2008). 간호사 왜 중소병원을 떠나는가? 국회 정책토론회

< 표 7 > 분야별 연봉

구분	과학분야	교육분야	판매분야	단순노무
연봉	44,172,720	35,292,096	22,162,140	14,950,872

자료: 통계청(2008). 2007년 노동통계

간호사 초임의 최대연봉 3,000만원은 보건의료 전문가 연봉과 유사한 수준인 반면 평균 연봉인 2,200만원은 기능 원 및 판매 종사자보다 낮은 수준, 최저 연봉인 1,500만원은 단순 노무종사자와 동등한 수준이다.

2) 중소병원 간호사의 열악한 근무환경

간호사의 하루 평균 근무시간은 9시간 이상이 37.6%이며, 주당 평균근무 시간은 68.8%가 45시간 이상이고, 이중 50시간 이상 근무자도 43.2%이나, 26.8%는 연장 근무에 대한 수당도 받지 못하는 형편이다. 또한 모성보호 관련 정책에 있어서도 산전 후 휴가는 90일보다 적게 보장하는 경우가 16.8%를

차지하고, 임신을 하면 병원을 그만두어야 하는 경우도 4.6%나 있어 국가의 출산장려 정책에 역행하는 현상도 나타난다. 이렇듯 근무시간, 보육시설, 휴가/ 휴직제도, 학자금 지원 등 각종 복리혜택들은 병원에 따라 차이가 큰 것이 현실이다.

3) 간호인력 수급정책의 지역적 불균형으로 이직률 증가

의료자원 수급정책은 양질의 의료서비스를 국민들에게 형평성 있게 제공하는 것을 목적으로 하나 의료자원의 핵심인 병상과 인력에 대한 증설 증원 기준이 상이하다.

99년 병상의 신 증설이 지자 체 신고제로 전환

< 표 8 > 의료기관 보육시설 현황(2007. 12 기준, 전국 직장보육시설은 320개임)

병상 수	병원 수	보육시설 수	백분율
300병상 미만	1,744	16	0.9%
300~500병상 미만	126	6	4.8%
500~1000병상 미만	98	21	21.4%
1000병상 이상	11	7	63.7%
계	1,979	50	

자료: 박광옥(2008). 간호사 왜 중소병원을 떠나는가? 국회 정책토론회

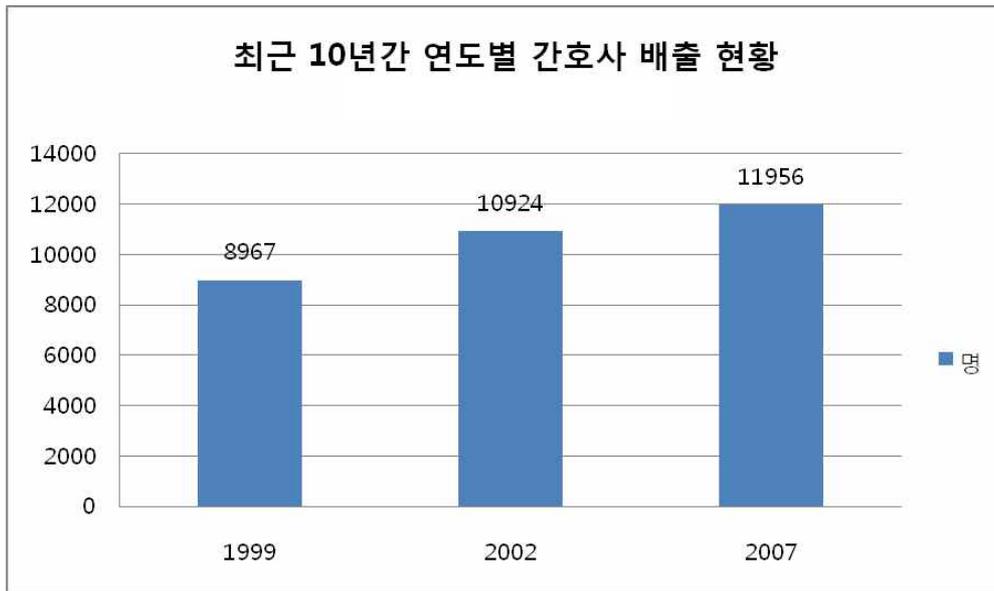
< 표 9 > 지역별 의료기관 직장보육시설 현황

지역	병원수	시설수	백분율	지역	병원수	시설수	백분율
서울	264	14	5.3%	강원	63	3	4.8%
부산	186	6	3.2%	충북	57	1	1.8%
대구	130	5	3.8%	충남	89	1	1.1%
인천	79	1	1.3%	전북	113	2	1.8%
광주	77	5	6.5%	전남	112	4	3.6%
대전	64	1	1.6%	경북	136	3	2.2%
울산	64	1	1.6%	경남	184	-	0%
경기	357	2	0.6%	제주	17	1	5.9%
계				계	1,992	50	

자료: 대한간호협회(2009). 간호사 인력양성의 효율적 확대 및 보건의료발전을 위한 대한간호협회 의견서

되었으나 입학정원은 수도권 규제로 인해 지방 중심으로만 배치되어 지역별 병상 대비 간호대학 입학정원을 비교하면 의료 기관과 간호사 인력의 수급 정책이 지역적인 불균형을 보이고 있다.

예를 들면, 경북지역의 경우 병상 수는 2만 7천 개이나 간호대학 입학정원은 전국 최대 규모인 1천 6백명 이상이고, 경기나 서울은 경북의 3배 수준의 병상규모이나 입학정원 1천여명 수준이다.



자료: 한국의료인국가시험원(2008)

그림 1. 최근 10년간 연도별 간호사 배출 현황

< 표 10 > 수도권 대형병원의 새 병원 건축 및 병상 증설 현황

2005~2007년	2008년	2009~2015년
3,588병상	2,254병상	6,000병상
세브란스병원(1,004병상)	삼성서울병원 암센터(652병상)	서울성모병원(1,200병상)
건국대병원(872병상)	서울아산병원(772병상)	서울대병원 오산시(600병상)
경희대동서신의학병원(650병상)	고려대구로병원(430병상)	연세대병원 용인시(1,000병상)
중앙대병원(582병상)	서울시립보라매병원(400병상)	경희대병원 용인시(800병상)
동국대일산병원(500병상)		을지대병원 수원시(1,000병상)
		한림대병원 화성시(800병상)
		서울 보훈중앙병원(600병상)

< 표 11 > 지역별 병상수 및 간호대학 입학 정원

구분	병상 수 (2007년 기준)	입학정원		09년 입학정원
		3년제	4년제	
경기	81,962	920	240	1,160
서울	70,857	660	649	1,309
경북	27,749	1,320	294	1,614
전남	24,444	630	380	1,010
부산	39,966	200	490	690
인천	20,728	200	180	380
경남	36,422	570	204	774
대구	24,217	540	177	717
대전	16,698	240	300	540
전북	22,172	400	390	790
울산	10,248	320	60	380
충남	14,158	160	409	569
충북	11,258	120	350	470
광주	16,883	650	303	943
강원	15,963	490	480	970
제주	3,585	200	50	250

자료: 박광옥(2008). 간호사 왜 중소병원을 떠나는가? 국회 정책토론회

Ⅲ. 간호인력 확보를 위한 정책제안

1. 근무환경 개선

1) 건강보험수가 개선을 통한 간호사 급여인상

간호관련 수가 개발 및 가산 제를 통해 중소병원
원이 간호사 임금을 개선할 수 있는 기반 조성이 필
요하다. 입원료에 포함된 간호 관리료에 휴일·야간
에 대폭적인 가산제를 실시하여 가산되는 야간·휴
일 간호 관리료는 야간, 휴일 근무자에게 직접적인
혜택을 주도록 제도화하여 간호사 이직의 가장 큰
요인인 낮은 임금을 해결하고 밤번 간호사를 확보할
수 있을 것으로 기대된다.

< 표 12 > 간호 관리료에 야간·휴일 가산시 예상
소요예산

가산율	예상 소요예산
30% 가산	1,848억원
50% 가산	2,890억원
100% 가산	5,780억원

자료: 박광옥(2009). 지방 중소병원 간호사 인력 운영현황
및 정책과제. 국민건강보험공단 조찬 세미나

< 표 13 > 현행 건강보험수가 야간·휴일 가산제 현황

사례	가산시간	가산율
외래환자 진찰료	평일 18시-9시, 휴일 30% 가산	
처치 및 수술료	평일 18시-9시, 휴일 50% 가산	
가정간호 기본방문료	평일 18시-9시, 휴일 50% 가산	

자료: 박광옥(2009). 지방 중소병원 간호사 인력 운영현황
및 정책과제. 국민건강보험공단 조찬 세미나

최근 의사인력 부족문제 해소를 위해 흉부외과와 외과에 각각 100%, 30%의 수가를 가산 ('09년 7월 실시)하고 있다.

2) 근로형태 다양화

휴일 전담제의 경우 2교대로 12시간씩 2일 근무할 경우 24시간이 되는데, 여기에 100분의 50을 가산하면 36시간이 되므로, 1주당 40시간 근무 별반 차이가 없다.

야간 전담제의 경우도 주 3일 8시간 근무할 경우 24시간이 되며 위와 같이 적용하면 주당 근무시간은 36시간이 되므로 야간·휴일 전담제 도입과 격차가 높은 시간대에 파트 타임 제 근무 간호사 충원 등 다양한 근로형태는 간호사의 노동 강도를 낮춤으로써 이직률을 낮추고 유휴간호사를 다시 의료현장으로 이끌 것으로 기대된다.

일본간호협회에 따르면, 단시간 근로 간호사에 대해 정직원제를 도입하고 있는 병원 17.7%, 검토중에 있는 병원 18.9%인 상황으로, 비 정규직으로 간호사를 고용하여도 시간에 따른 급여의 차이 외에는 전일제 근무자와 혜택이 동일하다. 또한 일본정부는 간호사 근무환경 개선을 위해 2010년 2,559억 만엔(약330억 원)의 예산을 책정하였다.

미국의 경우는 주당 근무시간을 20시간으로 하는 파트타임 근무자를 정규직으로 고용하고, 전일제 근무자와 혜택이 동일하며, 근무시간에 비례하여 임금을 지급한다.

3) 체계적인 간호인력 수급정책 수립 및 유휴간호사 활용

정부는 정확한 조사연구를 통한 의료자원 수급 추계를 마련하여야 한다. 보건사회 연구원 및 관련 단체들과 간호사 인력수급 추계를 위한 TF를 구성

하고, '의료인 면허 재등록 및 취업신고 의무화' 법제화를 통해 유휴간호사 및 활동간호사 현황을 파악해야 한다.

간호인력 수급추계에 대한 중장기적인 계획 없이 병원 규모 및 지역 간 간호사 인력 불균형 문제를 해결하고자 준비되지 않은 대학에 간호(학)과를 신설하거나 입학정원을 배정하는 것은 간호교육의 질적 하락을 초래하여 국민 건강권을 위협하는 것으로 결코 시행되어서는 안 된다. 취업률 93%인 7,450명 중 6,366명이 수도권 및 광역시로 취업을 하여 그 비중이 85%에 이르고 있을 뿐 아니라, 충청, 강원, 전라, 경상, 제주 소재 간호(학)과 졸업생이 소재 지역의 병원에 취업하는 비율은 26%에 불과하므로 지역적 균형을 고려하여 수급정책이 이루어져야 한다.

아울러 유휴간호사 현황 관리, 재취업 교육, 취업연계 및 사후관리를 위한 민간 합동 유휴간호사 재취업 센터를 설립하여 9만 명에 이르는 가용 유휴간호사의 의료현장복귀를 도와 간호사 부족문제를 크게 해소할 것으로 기대된다.

4) 일·가정 양립을 위한 보육지원

병원간호사회 '병원 보육현황 및 보육시설 요구도 조사' 결과에 따르면, 병원 간호사 중 3교대 근무 간호사는 68%이며, 육아문제로 병원을 그만 두는 비율이 8.0%에 이르고 있는 현실이므로 간호사가 직장 양육을 병행하며 계속 근무할 수 있도록 적극적인 보육지원이 필요하다. 병원 내에 보육시설이 설치되는 것이 가장 바람직하지만 경영의 어려움을 겪고 있는 중소병원 내에 보육시설 설치가 어려운 실정이므로 취업 간호사에게 국·공립 보육시설에 대한 우선권을 부여하도록 하는 것이 바람직하다.

장기적인 병원간호사의 보육지원을 위해서는, 상시 여성근로자 300인 이상을 고용하는 사업장의

사업주는 직장 보육시설을 설치하여야 한다고 명시되어 있으나 현재 보육지원이 없는 병원은 49.7%이므로 보다 강제성 있는 직장 보육시설 설치, 운영의 제도화, 법제화가 되어야 한다. 300인 이하의 여성 근로자를 위해서도 직장 보육시설 설치를 권장하고, 직장 보육시설이 어려울 경우에는 보육비 지원, 지역 보육시설을 공동으로 이용할 수 있는 제도적 장치가 필요하다.

직장 보육시설 설치가 어려운 경우는 지급되는 보육수당이 현재 95.5%병원에서 연령을 제한하고 있으며 일정금액인 경우 36.6%가 4~6만원을 지급하고 있으나 연령제한 없이 만 6세 미만의 아동 전 원에게 실제 직장 보육시설 보육비 수준(대부분의 보육비가 21~30만원이므로 50%)으로 보육수당을 지원해야 한다. 직장 보육시설이 있어도 이용이 용이하지 않은 근로자를 위해서 교통이 편리한 지역에 지역 보육시설 설치가 추진되어야 한다. 대중교통을 주로 이용하는 경우 직장 보육시설을 이용하기가 번거롭다고 39.4%가 응답하였으므로 이를 보완한 지역 보육시설 설치의 인근 여러 직장의 여성이 보육시설을 공동으로 활용할 수 있으므로 정부와 지자체 중심으로 적극적인 추진이 요구된다.

여성 근로자의 비율이 높고 3교대 근무자가 많은 병원의 직장 보육시설은 업종의 특성을 고려하여 24시간, 주 7일 운영이 반드시 필요하며 국공립 지역 보육시설을 이용하는 경우에는 우선권을 부여하는 정책적 지원이 필요하다. 현재 주간에는 65% 야간에는 92.5%가 친인척의 도움으로 자녀 양육을 하고 있으며, 24시간 보육시설 요청비율이 48.1%이므로 직장 보육시설의 24시간 운영을 추진하기 위하여 시범운영을 제안한다.

직장 보육시설의 정원 아동 및 재원 아동 수, 대기 아동 수 결과에서 0세 미만의 정원 아동 수는 0

명이 76.9%, 재원 아동 수 0명이 80.8%, 대기자 아동수 0명이 76.9%로 연령 1세 미만의 아동을 가진 간호사가 이용하기에는 어려움이 나타났으므로 저 연령 자녀가 있는 간호사가 직장 보육시설을 원활하게 이용할 수 있도록 연령별 대에 따른 차별화된 정부의 지원정책이 필요하다.

2. 중소병원의 차별화된 보유전략 개발

중소병원은 지역주민의 서비스 만족도 제고를 위한 전략 수립과 함께 양질의 간호사 확보에 주력해야 한다. 지역주민들에게 건강관련 정보를 제공하고, 다채로운 행사를 개최하는 등 서비스 만족도를 높이기 위한 전략을 세우는 한편, 간호사들의 근무 환경을 주기적으로 점검하여, 양질의 간호사를 확보하기 위해 노력해야 한다.

중소병원은 간호사를 파트너로 존중하고, 주인 의식을 갖게 해야 할 필요가 있다. 대형 병원으로 떠나려 하는 간호사를 붙잡기 위한 중소병원만의 차별화된 보유(retention) 전략을 개발하고 시행해야 한다. 간호사를 환자의 건강성과를 높이는 전문 인력으로 인정하고, 파트너로 존중하며, 자신이 근무하는 병원의 주인 의식을 갖게 해준다면 결코 쉽게 병원을 떠나지는 않을 것이다.

참고문헌

1. 대한간호협회(2009). 간호사 인력양성의 효율적 확대 및 보건의료발전을 위한 대한간호협회 의견.
2. 박광옥(2009). 지방 중소병원 간호사 인력 운영현황 및 정책과제. 국민건강보험공단 조찬 세미나.
3. 박광옥(2008). 간호사 왜 중소병원을 떠나는

- 가? 국회 정책토론회.
4. 병원간호사회(2008). 중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구.
 5. 오영호(2006). 의료공급 증장기 추계. 한국보건사회연구원.
 6. 조재국(2005). 간호사 인력의 수급 추계와 정책과제. 한국보건사회연구원.
 7. 한국보건산업진흥원(2008). 간호간병 서비스 개선을 위한 시범사업.

Abstract

Supply and demand of nursing manpower for small and medium hospitals in rural area: nursing shortage versus wage disparity

Kwangok Park¹⁾

Recently, small and medium-sized hospitals which are located in rural areas have many difficulties in securing high quality nurses. That is because working environments for nurses in small and medium-sized hospitals in rural areas are poor compared with those of big hospitals in urban. As a result, the migration of nurses from small and medium-sized hospitals in rural areas to big hospitals in urban is continuously happening. In general, big hospitals provide nurses with high level of salary and fringe benefits. To prevent the migration of nurses, chief executive officers of small & medium hospitals in rural areas have been interested in improving nurses' working conditions including wages. Also, they have raised nurses' salary and improved working conditions. But, basically these individualized efforts have some limit. In connection with this, medical interest groups have produced various voices in terms of interpretation and solutions for these issues. However, from the future perspectives, it seems evident that two approaches for both manpower supply and demand plans of nurses are necessary. They should contain not only accurate estimation of the supply-demand of nursing manpower but also the improvement of working conditions and wages of nurses. Estimation of nursing manpower supply-demand depends on the standards and criteria being used. Supply and demand may be met or not in accordance with the points emphasized on the decision. In the articles, issues regarding nursing manpower, levels of salary, other working conditions and social support system for child care are discussed. According to Joe's report (2005), most health institutions did not meet the guidelines of nurse staffing in Medical Law. The wages of nurse vary on every hospital and there is a big difference in wages' range. The average starting salary for a nurse is 22 million won a year. In case of tertiary hospitals, it reaches up to 30 million won a year. Nurse as a profession should have a strong responsibility and should take care of the patients for 24 hours with three working shifts. Also, most of them are female who have the burden of child rearing. Therefore, it is suggested to increase the salary, to provide comfortable working conditions, and to have social support system for nurses with household affairs.

1) RN, PhD, Director, Ex-President of Korean Hospital Nurses Association, Asan Academy Institution/Administration, Asan Medical Center