

## 병원 간호등급에 따른 간호수행 정도

윤순길\*, 박재용\*<sup>†</sup>, 김기훈\*\*, 한창현\*\*\*

경북대학교 대학원 보건학과\*, 경북전문대학 보건행정과\*\*,

경산1대학 병원의료행정과\*\*\*

### <Abstract>

## Evaluation on the Performance of Nursing in according to the Nursing grade of Hospitals

Soon-Gil Yun\*, Jae-Yong Park\*<sup>†</sup>, Key-Hoon Kim\*\*, Chang-Hyun Han\*\*\*

*Department of Public Health Science,*

*Graduate School of Kyungpook National University\*,*

*Department of Health Care Administration, kyungbuk College\*\*,*

*Department of Hospital & Health Care Administration,*

*Gyeongsan University College\*\*\**

As a cross-sectional study, this study was aimed to investigate and compare the job efficiency and satisfaction of nurses according to the hospital grade. Survey was conducted by mail on June 2009, and the respondents were 1,016 nurses working in 15 hospitals which are 9 high-grade general hospitals and 6 general hospitals.

The percent of nurses acknowledging their hospital grades is 34.5%, and that is 20.5% at high-grade general hospitals. As the result of review of studies, it is concluded that under the circumstance that differential rates are contracted to calculate fees for hospital services and copayment of patients

---

\* 투고일자 : 2010년 5월 28일, 수정일자 : 2010년 7월 29일, 게재확정일자 : 2010년 8월 18일

† 교신저자 : 박재용, 경북대학교 예방의학교실, 전화 : 053-420-4862, E-mail : [parkjy@knu.ac.kr](mailto:parkjy@knu.ac.kr)

are according to nursing grades and hospital grades, the degree of nurses' awareness of insurance fees impact on their performance like recording of care and prescription. In order to improve nurses' performance, they need to be educated about the national insurance fee system.

In hospitals with higher nursing grade and more beds, the levels of nursing quality and faithfulness and their job satisfaction were higher. Nurses' awareness of their hospital nursing grade was related to the quality of nursing but not the faithfulness. Nurses working in higher nursing-grade hospital are more self-respect and satisfied at their jobs, and their job efficiencies are not significantly different.

The current nursing fees based on the proper number of nurses per beds of nursing units should be changed to be based on the amount of job per nurse by their nursing protocol, and the nurse staffing standard should be differentiated between nursing grades. As the aspect of nursing, 24-hours patient care, it is difficult to improve nurses' job satisfaction, and in the other hand, that tends to depend on their income level. In the current circumstance, comprehensive research is required to investigate the propriety of 25% of the inpatient fees as the nursing management charge.

*Key Word : Nursing grade of hospital, Nursing quality, Job satisfaction,  
High grade general hospital*

## I . 서 론

국민들의 생활수준 및 교육수준의 향상과 더불어 의약분업이 실시된 이후 대두된 건강보험의 재정적 위기는 보건의료자원의 효율성 제고를 위한 일련의 정책 및 실질적 연구들을 더욱 강조하게 되었고(박성희, 2003), 급변하는 의료시장의 지배 구조 변화와 의료기관들 간의 경쟁 심화로 인하여 지금까지 의료계와 경영진 등 공급자 중심의 의료경영이 환자와 보호자 등 의료소비자 중심으로 변화되면서, 고객만족 정책의 필요성과 다양한 경영 전략이 시도되어 왔다(강성태, 2009). 그러나 보건의료서비스의 경우 모든 서비스들 중에서 가장 무형성이 높고 소비자의 기대치와 실제의 성과치가 일

치되지 않으며(김주호, 2004), 여러 분야의 전문서비스가 통합되어 환자들에게 제공되는 특성으로 인해 의료서비스의 성과나 실패를 어느 한 분야의 성과나 실패로 분리 측정하는 점에서는 많은 어려움이 있는 것이 현실이다(Douglas & Robb, 1995). 보건의료서비스 산업은 다른 산업에 비해 노동집약적인 특성이 강하고 보건의료의 인력이 의료자원의 중요한 요소로 강조되고 있기에 적정 의료인력의 확보 및 관리의 문제가 의료서비스의 양과 질을 결정하는 주요 요인으로 작용하고 있어 병원 시스템의 합리적인 관리를 위해서는 인력자원의 효율적인 계획 및 통제가 우선적으로 이루어질 필요가 있다(김명호, 1990).

이러한 측면에서 보건복지부는 1999년 11월 15일 ‘입원환자 간호관리료 차등제’ 즉, 환자 대 간호사 비율에 따라 진료수가를 차등지급하는 간호관리료 차등수가 제도를 도입하여 요양기관별로 간호인력 확보수준에 따라 입원환자 간호관리료를 차등 지급함으로써 입원진료 및 간호서비스의 부분에서는 질적 향상을 가져올 뿐만 아니라, 부적절한 의료이용의 예방 및 환자의 만족도 향상 등에서도 긍정적인 변화를 가져올 것으로 기대하고 있다. 현재 입원료 중 간호관리료가 차지하는 비율은 25% 수준으로 역할과 비중이 제법 높아진 상태이나(유선주 등, 2005) ‘간호관리료 차등수가 제도’가 실시된 지 10여년이 지난 이 시점에서, 상기 제도가 얼마나 양질의 보건의료를 제공하는지 환자의 만족도는 얼마나 향상되었는지 전반적인 업무수행 등에는 어떠한 변화가 있는지 그 효과를 입증하는 연구가 부족한 실정이다.

간호인력 수급에 따른 간호관리료 차등제 시행은 보건복지부 급여 65720-133 (2000.2.11)호 의거하여 간호인력 확보수준에 따라 일반병동의 직전분기 평균 병상수 대비 해당 병동에서 간호업무에 종사하는 직전분기 평균 간호사수(병상수 대 간호사수의 비)에 따라 초창기에는 1등급에서 6등급으로 구분하였으나 2007년 4월 1일부터는 간호인력 확보수준을 1등급에서 7등급까지로 구분하였다<표 1>. 실제 일본 간호협회는 간호인력 배치수준이 낮을 경우 의료기관에서 환자 및 보호자의 불평, 불만, 불안이 증가되고 간호사의 업무에 대한 자신감이 저하되어 의료사고를 초래할 가능성이 높음을 강조하면서, 현행법에 의한 간호사 배치기준을 간호사 1인당 입원환자 3명에서 1.5명으로 상향조정하는 방안을 제시한 바 있으며(일본간호협회, 2005), 국제간호협회 또한 호주 및 미국, 캘리포니아의 간호부서별 간호사 최소 배치기준에 대한 의무조항을 제시함으로써 환자의 안전과 질적 향상 도모 및 환자 직접간호 증대를 위한 간호사 적정인력배치의 중요성을 강조 하였다(ICN, 2003). 반면, 우리나라는 2004년 12월 현재 간호사 1인당 병상수가 일반병동의 배치인원을 기준으로 할 때 종합전문요양기관 3.1명

상, 종합병원 5.2병상, 병원 8.0병상, 요양병원 6.7병상으로 평균 5.1병상 이었는데(건강보험심사평가원, 2005), 이는 의료법에 요구하는 간호사 1인당 2.5인에 비하면 아주 낙후된 수준이었다.

<표 1> 일반병동의 평균 병상 수 대비 평균 간호사수

(2009년도 기준)

간호등급	간호사 인력 수		간호 관리료 소정점수 가산율
	종합전문요양기관	종합병원	
1등급	2.0 : 1 미만	2.5 : 1 미만	50%
2등급	2.5 : 1 미만	3.0 : 1 미만	40%
	2.0 : 1 이상	2.5 : 1 이상	
3등급	3.0 : 1 미만	3.5 : 1 미만	30%
	2.5 : 1 이상	3.0 : 1 이상	
4등급	3.5 : 1 미만	4.0 : 1 미만	20%
	3.0 : 1 이상	3.5 : 1 이상	
5등급	4.0 : 1 미만	4.5 : 1 미만	10%
	3.5 : 1 이상	4.0 : 1 이상	
6등급	4.0 : 1 이상	6.0 : 1 미만	소정점수
		4.5 : 1 이상	
7등급	6.0 : 1 이상	6.0 : 1 이상	감산 2%~5%

전희균(2002), 최영선(2007)에 의하면, 환자가 병원을 선택하는 기준은 증상이나 치료에 대한 자세한 설명, 의료진의 지식여부, 서비스만족도 등 ‘직접간호활동’ 과 봉사 정신, 친절성 등 ‘간접간호활동’ 등이 중요한 영향을 미친다고 하였으며, 환자가족의 만족도는 간호사의 간호행위와 환자와 가족에 대한 존경, 공손한 태도, 동정하는 마음(강현주, 2006), 환자의 치료과정 및 간호제공에 대한 정보(Heyland & Tranmer, 2001), 가족의 건강을 걱정해주는 주위의 염려(Omari, 2009) 등이 중요한 영향을 미친다고 하였다. 한편, 박성희(2001)에 의하면 직·간접 간호활동은 간호사가 환자의 증상이나 상태 등을 세밀히 관찰하고 간호사의 독자적 판단 하에 환자에게 필요한 간호를 직접 제공하는 것이므로 병상수 대비 간호인력 비율이 높을수록 낮은 경우보다 직접간호행위의 빈도 등이 증가될 것으로 예측하였기 때문에 이에 대한 연구가 보다 더 이루어질 필요가 있을 것이다.

또한 간호사의 업무만족도가 높을수록 제공된 간호에 대한 간호대상자의 만족도가 증가하고 업무만족도가 높을수록 더 높은 질적 간호를 제공한다는 선행연구(Shian,

1990;Weiglein, 1988)결과와 같이, 대부분의 간호제공자들이 그들의 업무에 만족할 때 더 나은 간호를 제공하고 근무기간에 대한 사명감도 높게 나타나는 경향이 있는 (McNeese-Smith, 1999) 반면 지나친 과중업무는 정신적 소진의 결과를 가져오며 정신적 소진과 업무스트레스는 전문직효율을 낮게 하므로(Greenglass et al, 2006) 스트레스와 직무만족도에 대한 관심도 반드시 고려되어야 요인으로 보인다.

따라서 본 연구는 의료서비스 현장에서 근무하는 간호사를 대상으로 간호인력의 효율적 구성과 활용을 고려하여 도입된 ‘간호관리료 차등수가 제도’가 얼마나 양질의 보건의료를 제공하고, 생산성 향상에 얼마나 영향이 미치는지 알아보기 위해 ‘인력을 기준으로 한 간호관리료차등제’ (이하 병원간호등급으로 표기함)에 따른 ‘전반적인 간호업무수행의 질’ 과 ‘직무 만족도’의 차이에 대해 검증하고자 시도하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 병원간호등급에 따른 간호사의 간호업무수행의 질과 직무만족도를 비교분석하기 위한 횡단적 조사연구이다. 본 연구는 9개 종합전문요양기관과 6개 종합병원, 총 15개 병원에 종사하는 1,100명의 간호사를 대상으로 조사하였다. 상기 대상자를 선정한 이유는 각 종합병원이 우리나라 6개의 행정자치도(서울, 충청, 전라, 경상, 강원, 제주도)를 대표할 수 있는 병원이며, 본 연구에서 알아보하고자 하는 간호인력확보 정도(국민건강보험에서 시행되는 일반병동 간호등급 ; 1등급~7등급)를 구분하여 병원간호등급과 인력구성에 따른 간호업무 수행의 질과 직무만족도를 파악하는데 효과적인 병원으로 판단하였기에 선정하였다.

자료수집은 2009년 6월 1일부터 6월 30일까지 연구자가 해당병원에 직접 방문하여 대상자의 대표에게 연구의 취지를 설명한 후 자기 기입식으로 조사를 실시하였고 응답에 성실히 임한 총 1,016부(92.4%)의 자료를 이용하여 통계 분석하였다. 설문지 배부 방법은 각 병원에 병동별 무작위로 2명씩 설문지 조사에 참여 하는 방법을 선정하였다. 조사결과 병원의 간호등급으로 1등급이 1개소에 50명, 2등급이 1개소 50명, 3등급은 3개소에 200명, 4등급은 4개소에 446명, 5등급은 3개소에 135명, 6등급은 1개소에 50명, 7등급이 1개소에 85명으로 총 1,016명이 조사되어 이를 분석대상으로 하였다.

## 2. 측정도구 및 자료분석

설문지 구성은 간호인력 확보에 따른 간호업무 수행정도를 알아보기 위해 각 병원 간호사의 일반적 특성(연령, 학력, 근무기간 등) 17개의 문항과 실제 간호업무 수행정도를 평가하기 위한 세부문항으로 구성하였는데, 즉 진료과정의 충실성 4개 문항(입원 기록지 및 경과 기록지를 기록과 관련하여 '환자의 주호소와 현병력 및 과거병력'에 대한 이해여부 등, Cronbach'  $\alpha=0.70$ ), 진료정보제공 정도 2개 문항(입·퇴원환자에 대한 진료진행과정의 충분한 설명 및 친절도, Cronbach'  $\alpha=0.63$ ), 직접 간호활동관리 11개 문항(예를 들면 욕창예방간호에 대한 설명과 욕창처치의 이행정도 등, Cronbach'  $\alpha=0.85$ ), 간호활동에 따른 처방발행과 관련된 11개 문항(욕창간호처치 시행 후 욕창 상태에 대한 기록여부 및 욕창처치수가)에 대한 처방발행 정도 Cronbach'  $\alpha=0.85$ ) 등 간호업무수행의 질 28개 문항과 개인직무만족도 5개 문항(현재 근무하는 병원의 업무에 대한 전반적인 만족도 Cronbach'  $\alpha=0.81$ )을 포함하여 총 33개 문항으로 구성하였다.

본 연구에서 사용된 독립변수는 본 연구의 주관심사인 병원간호등급(1~7등급)과 ANOVA를 통해 병원 등급을 구성하는 세부 일반적 특성에서 차이를 보여 결과 검증에 영향을 미칠 수 있다고 판단된 연령, 학력, 근무기간이고, 실제 간호업무수행정도를 평가하는 종속변수는 의료기관 서비스 평가항목과 건강보험 요양급여비용 책자에서 발췌한 간호행위별 수가 항목인데, 각 항목은 5점 척도를 적용하였으며, 각 문항은 문항이 측정하는 내용에 따라 세부적인 측면에서의 차이는 다소 있으나 '자신이 해야 할 업무를 충분히 이해하고 있으며 그대로 행한다.' 등 주어진 업무를 가장 잘 수행하는 경우 5점부터 '몰라서 하지 않는다. 힘들어서 하지 않는다' 등 업무수행이 불성실할 경우 1점까지 점수를 부여하여 획득한 점수가 높을수록 진료과정의 충실성, 진료정보제공, 직접간호활동관리, 간호활동 기록과 처방발행 등 업무효율성이 높은 것으로 적용하였다. 만족도의 경우에도 상기기준과 비슷하나 스트레스정도, 이직희망 등 부정적인 내용은 역 채점을 실시하여 점수가 낮을수록 스트레스나 이직희망 등이 높은 것으로 평가하였다. 아울러 통계적 결과 검증의 가시적 이해를 돕기 위해 병원간호등급의 경우 간호 1등급 병원을 7점, 간호 7등급 병원을 1점으로 역 코딩하였으며, 학력의 경우에도 대학원 졸업을 3점, 대학교 졸업을 2점, 전문대학 졸업을 1점'으로 하여 종속변수에 미치는 영향을 분석하였다.

간호인력확보에 따른 간호업무 수행정도를 알아보기 위해 SPSS 14.KO를 사용하여 빈도분석(Frequencies)과 독립변인(병원간호등급 등)이 종속변인(진료과정충실성, 진

료정보제공, 직접간호활동관리, 직무만족도 등)에 미치는 영향력 검증을 위해 카이검증 ( $\chi^2$ ), 일원변량분석(ANOVA), 위계적 다중회귀분석 등을 실시하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

병원간호등급에 따른 대상자의 일반적 특성의 차이를 검증한 결과 연령의 경우 등급 간 일관적인 양상을 보이지는 않았으나, 전반적으로 20대의 비중이 가장 높은 가운데 간호 1등급병원에서는 조사자의 84%가 20대였고, 80%가 미혼이었으며 현재근무지의 근무기간도 3년 미만이 44%이었다. 간호 7등급 병원에서는 상대적으로 30대와 40대의 비중이 높게 나타나고 대상자의 62%가 기혼이었으며, 현재근무지의 근무기간도 10년 이상이 62%나 차지하여 병원간호등급 간 유의한 차이가 있었다. 비슷한 맥락에서 근무기간 또한 간호 1등급 병원이 상대적으로 짧고 간호 7등급 병원으로 갈수록 장기 근무자가 많은 것으로 나타났다. 학력의 경우 전반적으로 전문대졸과 대졸이 많은 가운데 병원간호등급이 높을수록 해당 간호사의 학력이 상대적으로 높은 것으로 나타났다 <표 2>.

<표 2> 병원의 간호등급에 따른 대상자의 일반적 특성

단위 : 명(%)

구분	병원 간호 등급									$\chi^2$
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급	계		
연령	20 대	42(84)	28(56)	129(64)	265(59)	72(53)	39(78)	35(41)	610(60.0)	54.09**
	30 대	7(14)	16(32)	59(29)	138(31)	43(32)	10(20)	28(32)	301(29.6)	
	40대이상	1(2)	6(12)	12(6)	43(10)	20(15)	1(2)	22(25)	105(10.3)	
학력	대학원졸	3(6)	5(10)	20(10)	49(11)	6(4)	1(2)	3(4)	87(8.5)	117.99*
	대 졸	41(82)	33(66)	112(56)	190(43)	37(27)	7(14)	29(34)	449(44.1)	
	전문대졸	6(12)	12(24)	68(34)	207(46)	92(69)	42(84)	53(62)	480(47.2)	
결혼	미 혼	40(80)	26(52)	140(70)	264(59)	69(51)	35(70)	32(38)	606(59.6)	40.99**
	기 혼	10(20)	24(48)	60(30)	182(41)	66(49)	15(30)	53(62)	410(40.3)	
	3년이하	22(44)	10(20)	83(41)	146(33)	33(24)	19(38)	19(22)	332(32.6)	
근무기간	5년이하	12(24)	17(34)	36(18)	60(13)	23(17)	6(12)	7(8)	161(15.8)	96.68**
	9년이하	9(18)	8(16)	39(20)	102(23)	31(23)	18(36)	13(15)	220(21.6)	
	10년이상	7(14)	15(30)	42(21)	138(31)	48(36)	7(14)	46(55)	303(29.8)	
	≥1000	50(100)	50(100)	200(100)	87(19.5)	-	-	-	387(38.1)	
병상수	500-999	-	-	-	315(70.6)	-	-	-	315(31.0)	1143.06
	<500	-	-	-	44(9.8)	135(100)	50(100)	85(100)	314(30.9)	
	합 계	50(100)	50(100)	200(100)	446(100)	135(100)	50(100)	85(100)	1,016(100.0)	

\*\* p<0.01

## 2. 소속된 병원의 유형인지도와 간호등급 인지도

소속된 병원의 종합전문요양기관과 종합병원의 유형인지도에 대한 분석결과 종합전문요양기관 간호사의 경우, 전체응답자의 20.5% 만이 자신이 속한 병원이 종합전문요양기관임을 인식하고 있었고 종합병원 간호사의 경우에는 92.2%가 제대로 인식하고 있었다. 간호 1등급 병원의 대상자가 자신이 속한 병원이 종합전문요양기관이라고 정확하게 알고 있는 경우는 20.0%, 간호 2등급 병원은 24.0%, 간호 3등급 병원은 14.0%, 간호 4등급 병원은 23.3%로 종합전문요양기관이면서도 정확하게 알고 있는 비율이 매우 저조하였고, 종합병원의 경우 92.2%가 소속병원의 간호등급을 정확히 인지하고 있어 높게 나타났다.

한편, 자신이 소속된 병원의 간호등급에 대한 인지여부를 조사한 결과, 자신이 소속된 병원의 간호등급을 ‘알고 있다.’ 라고 응답한 간호사는 34.5%였다. 간호 1등급 병원의 경우 알고 있다고 응답한 사람의 56%가 자신이 소속된 병원이 간호 1등급 병원이라고 정확한 인지를 하고 있었으며, 간호 2등급 병원 경우 46%, 간호 3등급 병원은 42%, 간호 7등급병원의 경우에는 23.5%가 인지하고 있었다<표 3>.

<표 3> 소속 병원의 유형인지율과 간호등급 인지율

단위 : 명(%)

병원 간호 등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급	계
종합전문요양인지자(율)	10(20.0)	12(24.0)	28(14.0)	103(23.3)				153(20.5)
종합병원인지자(율)					119(88.1)	50(100.0)	80(94.2)	249(92.2)
간호등급인지자( 율)	28(56.0)	23(46.0)	84(42.0)	138(30.9)	43(32.0)	15(30.0)	20(23.5)	351(34.5)

## 3. 병원 간호등급에 따른 간호업무수행의 질 및 직무만족도

병원간호등급에 따라 간호업무수행의 효율성에 차이가 있는가를 알아보기 위해 ‘진료과정충실성, 진료정보제공, 직접간호활동관리, 기록 및 처치발행’ 등에 대해 조사한 결과 일관적이지는 않았으나 전반적으로 간호 1등급 병원이 전반적으로 간호업무수행의 질이 우수하고 등급이 내려갈수록 저하되는 양상을 보였다. 한편, 집단간 특성비교를 보다 명확하게 하기 위해 Scheffe 사후 검증을 통한 다중비교 실시결과, 간호 4등급 병원이 간호3등급 병원보다 전반적으로 간호업무수행의 질이 양호하고 간호 6등급 병원의 경우에도 상대적으로 양질의 간호를 제공하는 것으로 나타났다.

즉, 진료과정 충실성에서는 간호 1등급 병원 20.38점, 간호 2등급 병원이 19.56점,



간호 4등급 병원이 18.65점, 간호 6등급 병원이 18.40점 순이었고, 진료정보 제공정도에서는 간호 1등급 병원이 8.36점, 간호 2등급 병원이 7.82점, 간호 4등급 병원이 7.26점이었고 간호 5등급 병원과 간호 7등급 병원은 7점이하인 각각 6.84점과 6.73점이었다. 간호활동 이행정도는 간호 1등급 병원이 41.16점, 간호 2등급 병원이 38.38점, 간호 4등급 병원이 37.52점으로 나타났으며, 처방 이행정도에서는 간호 1등급 병원이 45.54점, 간호 2등급 병원이 40.58점, 간호 4등급 병원이 40.45점, 간호 6등급 병원이 39.88점이었으며 간호 3등급 병원은 29.65점이었다. 간호수행업무의 전체를 간호의 질적인 면으로 보고 분석한 결과, 간호 1등급 병원이 119.7점, 간호 2등급 병원이 110.16점, 간호 4등급 병원이 107.46점이었고, 간호 7등급 병원은 93.62점이었다.

병원 간호등급에 따라 직무만족도에 차이가 있는가를 알아보기 위해 ‘급여에 대한 만족도, 스트레스정도와 이와 관련된 이직희망정도, 전반적인 직무만족도’ 등에 대해 분석한 결과 상대적인 차이는 있으나 대부분의 등급에서 평균점수를 초과하여 전반적으로 스트레스가 높은 것으로 나타났으며, 하위 등급으로 내려갈수록 직무만족도가 더욱 낮은 경향을 보였다. 즉, 간호 1등급 병원이 17.42점, 간호 2등급 병원이 14.62점, 간호 4등급 병원이 13.98점이었고 간호 6등급 병원이 10.36점으로 매우 낮게 나타났다 <표 4>.

<표 4> 병원 간호등급에 따른 업무 효율성, 및 직무 만족도

단위 : 평균점수(표준편차)

병원 간호등급	진료과정 총실성	진료정보 제공정도	간호활동 이행정도	처방발행 이행정도	간호업무수행의 질	직무만족도
1등급	20.38(1.89)	8.36(0.94)	41.16(3.45)	45.54(2.44)	119.7(7.4)	17.42(2.30)
2등급	19.56(1.69)	7.82(0.77)	38.38(3.19)	40.58(6.02)	110.16( 10.0)	14.62(2.42)
3등급	18.32(1.85)	7.15(0.98)	36.36(3.33)	29.65(5.76)	103.91( 9.66)	13.31(3.54)
4등급	18.65(2.21)	7.26(1.12)	37.52(4.10)	40.45(6.59)	107.46(11.74)	13.98(3.13)
5등급	17.73(1.93)	6.84(1.05)	35.23(3.46)	33.79(10.95)	97.07(15.69)	13.48(4.04)
6등급	18.40(2.15)	7.14(1.20)	36.20(3.43)	39.88(6.42)	105.08(10.72)	10.36(1.56)
7등급	17.51(1.98)	6.73(1.08)	34.19(4.38)	31.66(13.22)	93.62(18.67)	12.22(2.93)
전 체	18.49(2.14)	7.21(1.12)	36.86(4.11)	38.69(8.44)	104.84(13.68)	13.63(3.43)
F	16.42**	18.49**	25.76**	31.47**	37.40**	24.75**

\*\* p<0.01

#### 4. 간호업무수행의 질과 직무 만족도에 미치는 영향요인

병원의 간호등급이 간호업무 수행도와 직무만족도에 미치는 영향을 알아보기 위하여 대상자의 연령, 근무기간, 학력 등의 대상자의 특성과 병상수와 간호등급 등 소속병원 특성, 그리고 소속병원의 간호등급 인지여부를 독립변수로 하고 간호수행과 관련된 변수를 종속변수로 하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 전체 간호업무수행의 질에 영향을 미치는 요인으로는 근무년수, 간호등급, 병상수 이었는데, 즉 근무년수가 높을수록 ( $p<0.05$ ), 간호등급이 높을수록 ( $p<0.01$ ), 병상수가 많을수록 ( $p<0.01$ ) 간호업무수행의 질이 유의하게 높았다. 영역별로 살펴보면 진료과정의 충실성에 유의한 변수로는 근무년수, 학력, 간호등급, 병상수 이었고, 진료정보제공에 영향을 미치는 유의한 변수로는 간호등급과 병상수 이었으며, 간호활동 정도에 영향을 미치는 유의한 변수로는 근무년수, 간호등급, 병상수 이었고, 처방발행정도에 영향을 미치는 유의한 변수는 병상수 이었다. 직무만족도에 영향을 미치는 요인으로는 학력, 간호등급, 병상수, 간호등급인지 이었는데, 즉 학력이 높을수록 ( $p<0.05$ ), 병상수가 많을수록 ( $p<0.01$ ) 직무만족도는 유의하게 낮았고, 간호등급이 높을수록 ( $p<0.01$ ), 소속 병원의 간호등급을 정확히 인지하고 있을수록 ( $p<0.05$ ) 직무만족도가 유의하게 높았다<표 5>.

<표 5> 간호업무수행의 질과 직무만족도에 영향을 미치는 요인

단위: 평균점수(표준편차)

독립 변수	진료과정의 충실성			진료정보제공			간호활동정도			처방발행정도			간호업무수행의 질			직무만족도		
	회귀 계수	표준 오차	P값	회귀 계수	표준 오차	P값	회귀 계수	표준 오차	P값	회귀 계수	표준 오차	P값	회귀 계수	표준 오차	P값	회귀 계수	표준 오차	P값
연령	-0.036	0.028	0.197	-0.009	0.015	0.545	-0.067	0.054	0.212	-0.092	0.107	0.390	-0.206	0.173	0.233	0.047	0.045	0.290
근무년수	0.007	0.002	0.004	0.002	0.001	0.132	0.011	0.005	0.015	0.012	0.009	0.208	0.032	0.015	0.031	0.003	0.004	0.416
학력	0.246	0.116	0.035	0.037	0.061	0.546	0.076	0.223	0.733	0.317	0.444	0.475	0.708	0.714	0.322	-0.461	0.185	0.013
간호등급	0.206	0.068	0.002	0.106	0.036	0.003	0.642	0.130	0.000	0.399	0.259	0.124	1.418	0.417	0.001	1.016	0.108	0.000
병상수	0.413	0.127	0.001	0.265	0.067	0.000	0.593	0.242	0.015	3.708	0.483	0.000	4.998	0.777	0.000	-0.633	0.201	0.002
간호등급인지	0.229	0.140	0.103	0.138	0.074	0.061	0.331	0.268	0.217	0.774	0.535	0.148	1.589	0.859	0.065	0.467	0.222	0.036
	$R^2=0.108$ , F=20.076(P=0.000)			$R^2=0.033$ , F=16.957(P=0.000)			$R^2=0.104$ , F=19.219(P=0.000)			$R^2=0.148$ , F=28.845(P=0.000)			$R^2=0.165$ , F=32.877(P=0.000)			$R^2=0.120$ , F=22.598(P=0.000)		

주 1) 연령(20대=1, 30대=2, 40대이상=3), 근무년 수 (3년이하=1, 5년이하=2, 9년 이하=3, 10년이상=4), 학력(전문대졸=1, 대졸=2, 대학원졸=3), 병원간호등급(7등급=1, 6등급=2, 5등급=3, 4등급=4, 3등급=5, 2등급=6, 1등급=7), 병상수(<500병상=1, 500-1,000병상=2, ≥1,000병상=3), 간호등급인지(모름=0, 앎=1)

연령, 근무기간, 학력 등 병원간호등급 형성에 영향을 미치는 변수(이하 Med 1)를 통제하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 전반적인 간호업무수행의 질의 경우 'Med 1' 전체가 설명하는 3%보다 많은 10%의 설명력을 보였다. 이러한 결과는 전반적인 간호업무수행의 질을 설명함에 있어 학력, 연령, 근무기간 등 다른 일반적인 변인 보다 병원간호등급이 훨씬 중요한 영향력을 가지고 있음을 의미한다. 영역별로는 진료과정충실성의 경우 전체 설명력 10% 중 병원간호등급이 5%의 설명력을 보였고, 진료정도 제공의 경우 8% 중 6%, 직접간호활동 관리 12% 중 9%, 간호기록 및 처방발행 10% 중 8%이었다. 직무만족정도에 병원간호등급이 미치는 영향력은 총 9%로 'Med 1'의 2% 보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 한편 일원변량분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검증을 통한 다중비교결과를 종합하여 볼 때, 전반적인 간호업무수행의 질이 상대적으로 뛰어났던 간호 6등급 병원의 경우 간호 7등급 병원 보다 직무만족도가 떨어지는 양상을 보이고 있으며, 이러한 결과에는 낮은 인력확보로 무리하게 근무를 하는 상황적인 측면 또한 영향을 미친 것으로 보인다<표 6>.

<표 6> 간호업무수행의 질과 직무 만족도를 종속변수로 한 위계적 다중회귀분석

	학력	연령	근무년수	병원간호 등급	R <sup>2</sup>	F
회귀계수(표준화 회귀계수)						
<b>진료과정충실성</b>						
Med 1(상수20.76)	.58(.17)	-.05(-.15)	.01(.22)		.05	17.16**
Med 2(상수21.27)	.30(.09)	-.04(-.13)	.01(.27)	.36(.23)	.10	26.72**
<b>진료정보제공정도</b>						
Med 1(상수8.10)	.23(.13)	-.02(-.10)	.00(.10)		.02	6.70**
Med 2(상수8.39)	.07(.04)	-.01(-.07)	.00(.15)	.21(.25)	.08	20.58**
<b>간호활동이행정도</b>						
Med 1(상수40.71)	.83(.13)	-.09(-.15)	.01(.17)		.03	7.70**
Med 2(상수41.92)	.16(.03)	-.07(-.12)	.11(.23)	.87(.29)	.12	26.94**
<b>처방발행실행정도</b>						
Med 1(상수48.04)	2.11(.15)	-.16(-.13)	.01(.06)		.02	7.81**
Med 2(상수50.50)	.75(.06)	-.13(-.11)	.01(.12)	1.77(.29)	.10	26.87**
<b>간호업무수행의 질</b>						
Med 1(상수121.52)	3.85(.18)	-.31(-.16)	.02(.14)		.03	11.17**
Med 2(상수126.08)	1.33(.06)	-.26(-.13)	.04(.20)	3.27(.33)	.13	37.06**
<b>직무 만족도</b>						
Med 1(상수12.57)	.13(.02)	.04(.08)	.00(.03)		.02	5.05**
Med 2(상수13.67)	.49(.09)	.05(.11)	.00(.09)	.80(.32)	.11	29.57**

\*\* p<0.01

## IV. 고 찰

본 연구는 병원의 간호인력등급에 따른 종사 간호사의 간호업무 수행도와 직무만족도의 차이를 비교 분석하기 위한 횡단적 조사연구로 병원간호등급, 인력구성(국민건강보험에서 시행되는 일반병동 간호등급 ; 1등급~7등급)에 따른 간호업무수행의 질과 직무만족정도의 차이를 검증하고자 하였다.

우선 각 병원별로 간호행위 처치수가와 관련이 있는 일반병동 간호등급 유형 인지 여부에 대한 조사 결과 대상자의 65.5%가 소속병원의 간호등급을 인지 못하고 있었고, 종합전문요양기관 간호사의 79.5%가 자신의 소속병원이 종합전문요양기관이란 것을 알지 못한다고 하여 이에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. ‘종합전문요양기관’ 과 ‘종합병원’ 이라는 개념에 대한 인식여부가 진료비 수가 책정 할 때는 반드시 고려해야 할 사항이다. 요양기관에 따른 처치수가와 환자가 부담하는 진료비가 상당히 차별화되기 때문에 (진료비 행위 수가 각 항목에 5% 차등 지급) 간호사들의 건강보험수가 관련 인지도와 간호기록, 처방발행 등의 실천여부 간에 정적 상관관계가 있다는 선행연구 등을 종합하여 볼 때(김경희, 2002), 이에 대한 교육이 반드시 필요할 것으로 보인다. 우리나라의 경우 행위별 수가체계에 해당되므로 직접간호행위를 할 경우 이에 대한 수가행위 기록과 처방을 반드시 실행하여야 하며 간호행위 원가책정에 간호사의 인건비가 포함되어 있다는 인지를 높인다면 진료비 수익에 미치는 영향이 더욱 커질 것이다.

‘진료과정 충실성, 진료 정보제공, 간호활동 수행정도, 처방발행정도’ 등 전반적인 간호 업무수행의 질에 미치는 요인들의 영향력 검증을 위해 대상자의 학력, 연령, 근무기간과 병상 수, 병원의 간호등급, 그리고 소속병원의 간호등급 인지여부를 독립변수로 한 다중회귀분석 결과, 간호등급과 병상수의 영향력이 매우 커, 전반적인 간호업무 수행의 질 향상에 병원간호등급이 미치는 영향이 상대적으로 매우 높음을 알 수 있었다. 이에 병원간호등급에 따른 전반적인 간호업무수행의 질 차이를 검증하기 위해 일원변량분석을 실시한 결과 전반적으로 병원간호등급이 높을수록 환자에게 제공되는 간호의 질이 높은 것으로 나타나, 간호인력등급이 높아질수록 직접간호제공 및 업무수행이 증가한다는 선행연구와 일치하는 결과를 보였다(박성희, 2001;김명하, 2008). 그러나 보다 더 정확한 차이 검증을 위해 Scheffe 사후 검증(다중비교)을 실시한 결과, 간호 4 등급 병원이 간호 3등급 병원보다 전반적으로 간호업무수행의 질이 양호하고, 간호 6 등급 병원의 경우에도 상대적으로 양질의 간호를 제공하는 것으로 나타나 일관성을 보이지는 않았다. 적정 인력수준과 간호사의 직무만족도를 조사한 선행연구 결과를 보면 시스템 다이내믹스를 이용한 간호단위별 내·외과 간호인력 산정에서 3차병원의 내·외과 간호단위의 경우에 가장 적정한 병상수 대 간호사 비율은 2.5 : 1~3.0 : 1 의 경

우라고 하였으며, 이 경우에 간호의 질, 환자만족도, 간호사만족도 등 모든 점에서 만족할 수 있고 의료기관의 평가에 대한 상황변화에도 탄력 있게 대응 할 수 있는 유효적절한 간호인력이라고 하였는데(김문실 등, 2006), 이 비율은 간호 3등급 인력 수준이라고 볼 수 있다. 본 연구에 의하면 간호 3등급 병원인 경우 간호 4등급 병원 보다 간호활동이행 정도, 처방발행이행 정도, 간호업무수행의 질에 대한 점수가 낮게 나타나는데, 이것은 간호인력 만으로 평가하기가 어렵고 그 조직의 문화요소, 환경적 요소 및 조직의 인식정도에 따라 매우 다르게 조사되는 경우도 있다고 본다.

이러한 결과에는 간호 3등급 병원과 간호 4등급 병원 차등기준이 전체적으로 간호인력이 6~7명 정도의 근소한 차이로 나타나는 경우도 있어서, 실제 체감하는 업무량의 차이가 미흡하기 때문에 일어나는 영향도 일정부분 미친 것으로 보인다. 한편 본 연구에 참여한 간호 6등급 병원의 경우는 의료서비스 및 직무 성실도에 대한 보다 높은 기대수준이 요구된다는 측면을 함께 고려해 볼 때, 효율적인 간호업무수행의 질은 순수인력에 의한 것 뿐 만 아니라 직무자의 근무이행 정도의 습관, 태도, 환경 등도 일정부분 영향을 미치고 있음을 미루어 볼 수 있으므로 이에 대한 지속적인 교육과 훈련의 필요성이 제기된다.

직무만족 정도에 병원간호등급이 미치는 설명력은 총 9%로 ‘학력, 연령, 근무기간’의 설명력 1% 보다 훨씬 높은 것으로 나타났으며, 직무만족도의 경우 대부분의 등급에서 평균점수를 초과하여 전반적인 직무만족도가 낮은 양상을 보였으며, 상기결과에는 환자를 직접 대면하는 간호활동이 3D현상으로써 업무자체의 스트레스 및 전문 직종으로써의 과중한 업무특성 등으로도 해석될 수 있다. 그러나 일원변량분석(ANOVA)과 Scheffe 사후검증을 통한 다중 비교결과를 종합하여 볼 때, 전반적인 간호업무수행의 질이 상대적으로 뛰어났던 간호 6등급 병원의 경우 간호 5등급 병원, 간호 7등급 병원 보다 높은 스트레스와 이직희망, 전반적인 직무만족도의 문제가 많이 나타나고 있어서 간호 인력의 문제로 간호사가 체감하는 스트레스, 직무만족정도에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 지나친 과중업무는 정신적소진의 결과를 가져오며 정신적소진과 업무스트레스는 전문직효율을 낮게 한다는 선행연구(Greenglass, 2003)와 간호사의 업무만족도가 높을수록 제공된 간호에 대한 간호대상자의 만족도도 증가하는 경향이 있고 업무만족도가 높을수록 더 높은 질적 간호를 제공한다는 선행연구(Shian, 1990; Weiglein, 1988; Wesman & Nathanson, 1985) 등을 종합하여 볼 때, 간호인력 등급향상과 이에 대한 투자가 요구된다.

21세기의 병원 이미지 변화가 환자중심의 진료시스템, 환자권리 강화, 환자와의 의사소통 구조로 의료소비자 파워가 증가하고 있는 이 시점에서 의료기관은 경쟁체계 구조로 바뀌질 수밖에 없으며, 과거 의료인 중심으로 이루어지던 진료패턴이 환자 중심으

로 변화되면서 의료서비스 분야는 우선적으로 환자와 가장 가까이 접근하고 있는 간호서비스의 중요성과 임무를 강조하고 있다. 본 연구의 결과에서 전반적인 간호업무수행의 질과 만족도 측면에서 간호1등급병원, 간호2등급병원이 그 이하의 병원 보다 월등히 높은 양상을 보이고 있다는 점을 고려해 볼 때, 보다 더 선진화된 의료서비스를 제공하기 위해서는 간호등급 향상을 위한 꾸준한 노력이 필요하다. 아울러 본 연구결과에서 나타나듯이 과도한 스트레스에 항상 노출된 간호업무종사자의 만족도를 높이기 위해서는 간호 관리료의 상향조절을 고려해야 할 것이다.

본 연구는 간호사를 대상으로 전반적인 간호업무수행의 질과 직무만족도에 대해 조사를 실시하여, 실제 환자가 체감하는 만족도와 실제 병원 이용정도와 수익 등과의 직접적인 비교 측면에서 한계가 있다. 이에 효율적인 인력 구성, 간호업무수행의 질과 직무만족도가 의료 서비스 현장에서 발휘하는 효과에 대한 보다 구체적인 연구가 요구된다. 또한 본 연구의 대상이 대부분 국공립 병원이었으나 일부 병원 즉, 간호 1등급 병원, 간호 2등급 병원과 간호 6등급 병원은 사립병원 종사자를 대상으로 실시하여 병원간호등급 간 효율적인 비교에 어려움이 있었으며 이러한 측면이 병원간호등급을 중심으로 한 간호의 질, 만족도, 설명력 추정에 부정적인 영향을 미쳤을 가능성이 있어 표본 선정에 보다 형평성이 요구된다. 또한 간호업무수행에 있어 경험하는 스트레스 정도의 경우 특정등급에 상관없이 전반적으로 낮은 것으로 평가되어 직무 스트레스 요인을 잘 파악하여 스트레스 요인을 줄일 수 있는 환경적 요인과 기질적 요인을 해결 할 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 병원간호등급, 간호인력 확보에 따른 종사 간호사의 간호업무수행의 질과 직무만족도의 차이를 비교 분석하기 위한 횡단적 조사연구로서 9개의 종합전문요양기관과 6개 종합병원, 총 15개 병원에 종사하는 1,016명의 간호사를 대상으로 2009년 6월1일부터 6월 30일까지 조사하였다.

자신이 소속된 병원의 간호등급에 대한 인지율은 34.5%이었으며, 종합전문요양기관 근무자가 종합전문요양기관이란 것을 알고 있는 비율은 20.5%에 불과하였다. 병원간호등급과 종합전문요양기관 해당여부에 따라 행위별 처치수와 환자가 부담하는 진료비가 차별화된다는 점과 간호사들의 건강보험수가 관련 인지도와 간호기록, 처방 발행 등의 실천 간에 정적인 상관관계가 있다는 선행연구를 종합하여 볼 때 이에 대한 교육이 요구된다.

전반적인 간호업무수행의 질에 미치는 요인들의 영향력 검증을 위해 일반적 특성에 차이가 나타난 학력, 연령, 근무기간 등 대상자의 특성과 병원간호등급과 병상수, 그리고 소속병원의 간호등급 인지여부를 독립변수로 한 다중회귀분석결과, 병원의 간호등급과 병상수는 간호과정충실성, 진료정보제공정도, 간호활동이행정도, 간호업무수행의 질 및 직무만족도에 유의한 영향력이 있었다. 즉, 간호등급이 높고 병상수가 많은 병원의 간호의 질적 수준과 충실성이 높으며 간호의 만족도가 높았다. 소속병원의 간호등급의 인지여부는 간호업무수행의 질에는 유의한 관련성을 보였으나, 간호의 충실성이나 간호활동정도에는 유의한 관련성을 보이지 않아 간호등급이 높은 병원에 근무하는 간호사일수록 자긍심이 높아 만족도는 높으나 업무의 효율성에는 직접적인 영향을 미치지 못하는 것으로 사료된다. 그러므로 간호인력 산정기준을 간호단위별 병상수 대 간호사 비율을 간호 1명당 간호업무의 프로토콜을 개발하여, 적정인력 간호행위수가의 산정이 요구되며 등급간의 인력수를 차등화하는 방향과 인원료의 구성중 간호관리료(25%)가 적정한지 여부에 대한 보다 체계적인 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강현주(2006). 중환자 가족의 간호요구와 만족도에 대한 가족과 간호사의 비교, 서울, 서울대학교 석사학위 논문
- 강성태(2009). 광주지역 종합전문병원 직원의 직무 만족도가 고객 만족 및 충성도에 미치는 영향, 광주, 조선대학교 보건대학원 석사학위논문
- 건강보험심사평가원(2005). 간호인력 현황
- 김경희(2002). 임상간호사의 건강보험수가 적용에 대한 인지도와 실천에 관한연구, 서울, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문
- 김문실, 방희숙, 김정아, 김도형, 김일원, 김복순, 권경자(2006). 시스템 다이내믹스를 이용한 간호단위별 간호인력 산정에 의한 연구, 임상간호연구, 11(2):113-119
- 김명호(1990). 종합병원의 적정 간호 인력배정에 관한 연구, 서울, 한양대학교 대학원 경영학과 박사학위논문
- 김명하(2008). 간호인력 등급과 간호업무수행 직무 만족 및 고객지향성과의 관계, 서울, 고려대학교교육대학원 석사학위
- 김주호(2005). 병원의 환자유형에 따른 만족도 결정요인 분석: W의료원을 중심으로, 서울, 연세대학교 보건환경대학원 석사학위논문

- 대한병원협회(2009). 건강보험요양급여 비용, 서울, 대한병원협회
- 박성희(2003). 간호인력 비율에 따른 직접간호활동 간호결과 분석, 서울, 고려대학교 대학원 박사학위논문
- 일본간호협회(2005). <http://www.nurse.or/koho/h17/press>
- 전희균(2002). 환자의 의료기관 선택기준과 병원의 마케팅 배합, 서울, 인제대학교 보건대학원 석사학위논문
- 유선주, 장현숙, 김묘경, 최윤경, 성영희, 김을순, 광윤희(2005). 의료기관 중별 간호인력 활용방안에 관한 연구, 서울, 한국보건산업진흥원.
- 최영선(2007). 노인 병원 선택요인과 만족도가 재이용의사에 미치는 영향, 부산, 고신대학교대학원, 석사학위논문
- Douglas D, Robb A(1995). Clarifying outcomes in clinical practice. *Nursing Standard*, 9(24):29-30
- Greenglass ER, Burke RJ, Moore K(2003). A Reaction to increased workload : Effects on professional efficacy of nurse. *Applied Psychology*, 52(4):570-597
- Heyland DK, Tranmer JE(2001). Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit; the development of a questionnaire and preliminary Results. *Kingston General Journal of Critical care*, 4(16):142-149
- ICN(2003). [http://www.icn.ch/matters\\_rnpratio.htm](http://www.icn.ch/matters_rnpratio.htm)
- McNeese-Smith D(1996). Increasing employee productivity job satisfaction and organizational commitment. *Hosp Health Serv Adm*, 41(2):160-175
- Omari FH(2009). Perceived and unmet needs of adult Joranian family members of patients in ICUs. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(1):28-34
- Shian LL.(1990). A study of the relationship of quality circles to job satisfaction, absenteeism and turnover of nurses and patients satisfaction with nursing care in Taiwan, Unpublished doctoral dissertation, Fairfax, VA: George Mason University.
- Weiglein SA(1988). Relationship of quality circles in nursing to leadership, job satisfaction. patient care, and cost containment. Unpublished doctoral dissertation, Kalamazoo, MI: Western Michigan University.
- Weisman, CS, Nathanson CA(1985). Professional satisfaction and clint utcomes. *Med Care*, 2(3):1179-1192