

우리나라 간호인력 수급 현황 및 향후 전망

김분한¹ · 정복례² · 김진경³ · 이애영⁴ · 황선영¹ · 조준아¹ · 김정아¹

한양대학교 간호학부¹, 경북대학교 간호대학², 강릉영동대학교 간호학과³, 성신여자대학교 간호대학⁴

Current Situation and the Forecast of the Supply and Demand of the Nursing Workforce in Korea

Kim, Boon Han¹ · Chung, Bok Yae² · Kim, Jin Kyung³ · Lee, Ae-young⁴ · Hwang, Seon Young¹ ·
Cho, Joon Ah¹ · Kim, Jung A¹

¹College of Nursing, Hanyang University, Seoul

²College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu

³Department of Nursing, Gangneung Yeongdong College, Gangneung

⁴College of Nursing, Sungshin Women's University, Seoul, Korea

Purpose: The plan proposed by the Ministry of Health and Welfare in 2012 did not reflect the position of nurses and focused only on how to increase the number of nurses. There is a need for coming up with a specific and viable alternative plan considering the qualitative aspect of nursing, delegation of nursing tasks, the in-depth analysis of the reasons for leaving the nursing profession, and the legal standards based on varying nursing tasks.

Methods: Drawing on a review of existing literature, this report was written to examine policy directions and the factors that influence the institutional environment that regulates the supply and demand of the nursing workforce in Korea. **Results:** Implementing the government's plan for introducing a new type of nurse, the registered practical nurse, which generally requires a two-year associate's degree, must be reconsidered. Also, a concrete plan to make use of unemployed nurses and to close the salary gap between nurses working at hospitals in cities and those working at hospitals in rural areas must be prepared. Furthermore, there is a need for introducing a new rating system aimed at boosting the quality of nursing care in small-and medium-sized hospitals, thereby increasing the number of nursing professionals who provide high quality care. **Conclusion:** In preparation for expected poor quality of care and looming unemployment crisis due to the increase in the number of nursing professionals, a practical and concrete plan for the supply and demand of the nursing workforce should be made. The Korean Nurses Association should mount a profession-wide campaign to make the government formulate a new and viable policy on the supply and demand of the nursing workforce.

Key Words: Nurses, Health policy, Health resources, Staff development, Review

서론

1. 연구의 필요성

2013년 2월 보건복지부 의료자원정책과는 간호인력을 간

호사-1급 실무간호인력-2급 실무간호인력-3급 등 3가지로 하고, 교육과 경력에 따라 상위의 간호인력으로 상승될 수 있는 경로 설치를 기본골자로 하는 '간호인력개편방향'(Ministry of Health Welfare [MHW], 2013)을 발표했다. 위 제안서에서 환자 증증도 증가로 인한 간호업무 증가, 병원 간호사 수요

주요어: 간호사, 건강정책, 건강자원, 인력개발, 종설

Corresponding author: Kim, Jung A

College of Nursing, Hanyang University, 17 Haengdang-dong, Seongdong-gu, Seoul 133-791, Korea,
Tel: +82-2-2220-0799, Fax: +82-2-2297-8613, E-mail: joyhippo@hanyang.ac.kr

- 본 연구는 2013년도 한국간호대학(과)장 협의회 정책과제 연구비를 지원받아 수행되었음.

- This study was supported by a grant from The Korean Council of Deans of Nursing College and Department.

투고일: 2013년 12월 16일 / 수정일: 2013년 12월 21일 / 게재확정일: 2013년 12월 23일

의 다양화, 장기간호서비스 수요의 증가 등이 공통적으로 간호사 수요를 증가시키고 있는데 우리나라의 활동간호사 수는 심각히 부족한 상태로 간호사 인력의 확보가 시급하다고 주장하였다.

간호사 부족현상은 선진국뿐 아니라 그 외 나라에도 확산되고 있는 세계적인 현상으로서, 그 주요원인은 간호사의 수요 증가에 비해 공급이 줄고 있다는 것이다(Kim, 2010). 우리나라 역시 간호사가 부족한 상황으로, 우리나라의 인구 당 활동간호사 수는 OECD 평균의 절반에도 미치지 못하는 매우 낮은 수준이다(Jones, 2010). 보건의료분야의 인력부족은 근로자 건강의 악화, 휴가사용의 제한, 이직고려, 의료사고노출, 의료서비스의 질 하락과 연관되는 사안으로, 간호사 부족을 해결하기 위해서는 보건의료인력 관련 규제 및 정책보완을 통해 간호인력을 충원해야 한다(Kim, 2010). 간호인력의 수급에 영향을 미치는 요인은 첫째, 민간중심의 의료체계, 보건의료산업의 시장화 및 인력정책 등의 제도요인 둘째, 고령화, 국민소득 증가, 다양한 양질의 간호수요 증가 등의 환경요인 셋째, 병원 간 경쟁격화와 규모팽창, 병원 신경영 도입과 인력관리, 임금 및 근로조건 악화 등의 노동수요요인 넷째, 신규인력의 공급정체, 취업자 이직을 증가, 유휴인력 재취업 등의 노동공급요인 4가지로 집약할 수 있다 (Kim, Roh, Kim & Park, 2010).

본 보고서에서는 국내 간호사 수급과 관련된 관련 선행문헌을 수집·검토·분석하고 그 결과를 Kim 등(2010)이 제시한 간호인력 수급 영향요인을 중심으로 제시하되, 제도요인으로는 보건복지부의 ‘간호인력 개편방향’, 환경요인으로는 의료기관종별 종사자와 간호인력 구성, 의료기관종별 병상 수 현황, 노동공급요인으로 간호학과 입학 및 졸업생 현황, 간호사이직을, 그리고 노동수요요인으로 간호사 연봉과 신규간호사 채용인원수를 중심으로 검토하려고 한다.

본 론

1. 제도적 요인

1) 간호인력제도 개편방안

2013년 2월 보건복지부 의료자원정책과는 ‘간호인력 개편방향’을 발표했다. 이에 따르면, 개편의 기본방향은 환자간호에 대한 최종책임(accountability)을 가지는 인력과 권한을 위임(delegation)받아 최종 책임자의 지도·감독에 따라 보조 업무를 수행하는 인력이 팀 단위(team approach)의 간호서

비스를 제공하는 것이며 다만, 위임이 불가능한 업무를 별도로 열거하겠다고 하였다. 또, 이를 위해 ‘간호사-간호조무사’로 나누어진 간호인력을 하나의 체계 내에서 3단계 즉 간호사, 1급 실무간호인력(Practical nurses with advanced levels of nursing practice), 2급 실무간호인력(Practical nurses with entry-level nursing practice) 등 3가지로 구성하는 것으로 개편하겠다고 하였는데, 전문적 교육수준에 따라 면허(자격)을 부여하고 교육과 경력에 따라 상위의 간호인력으로 성장할 수 있는 경로를 설계하여 간호인력 간 동일 정체성을 형성하도록 할 것이라고 하였다. 이러한 간호인력의 구분과 응시자격, 면허부여, 역할범위 등 중요한 사항은 원칙적으로 법률에서 규정하도록 하며, 이 제도의 이행 시기는 2018년으로 한다고 발표했다(Table 1).

2. 환경적 요인

1) 의료기관종별 종사자와 간호인력 구성

(1) 의료기관종별 종사자

보건복지부 (2012)에 따르면, 2011년 병원, 의원·조산원, 보건소 등의 종사인력은 2006년보다 약 23.5% 증가한 458,808명이며, 이중 49.7%는 병원, 46.0%는 의원·조산원, 4.4%는 보건소 등에 종사하고 있는 것으로 나타났다. 전체종사자 중 간호사가 차지하는 비율은 2006년에는 25.9%, 2011년에는 26.0%로 약간 증가하였으며, 간호사 수 자체도 2006년 96,327명에서 2011년 119,365명으로 총 23,038명 증가하여 5년 동안 123.9%증가세를 나타냈다. 종사하는 의료기관 종별로는 2006년에는 전체 간호사의 78.7%가 병원에 근무하였으나 2011년에는 82.1%가 병원에 근무하는 것으로 나타났다.

(2) 의료기관종별 간호인력 구성

의료기술의 발달, 만성질환의 규모 확대 및 노인환자 증가로 인해 의료기관 종별분화(상급종합병원, 전문병원, 요양병원 등)와 이에 따른 간호서비스 요구도 질적으로 다양해 졌다(MHW, 2013). 2003년부터 2011년까지 요양기관 및 의원급(의원, 치과의원, 한의원) 간호인력 구성률 변화는 Table 2와 같다. 각 의료기관에서 간호사가 차지하는 비중은 상급종합병원의 경우 2003년 85%에서 2006년 86%, 2011년 88%로 지속적으로 증가했으며, 종합병원 역시 2003년 83%에서 2006년 85%, 2011년 88%로 증가하였다. 반면, 병원의 경우 2003년 68%에서 2006년 70%로 증가했다가 2011년 66%로 다시 감소하였으며, 요양병원과 의원급의 경우 2003년과 2011년

Table 1. Proposed Changes to the Nursing Workforce Structure

Different types of nurses	The scope of practice	Conditions of eligibility	Opportunities for advancement
Registered nurses	Independently provide the full range of nursing care Work under the direction of doctors	They are required to have four years of college education and hands-on training	
Practical nurses with advanced levels of nursing practice	Work as a nursing assistant under the direction of registered nurses Work as a therapy assistant under the direction of doctors or registered nurses commissioned by doctors Those working in private doctors' offices can independently perform nursing care under the direction of doctors	They are required to have two years of college education and hands-on training	Those with some nursing experience who complete some education are eligible to take the exam for registered nurses
Practical nurses with entry-level nursing practice	Work as a nursing assistant under the direction of registered nurses or work as a therapy assistant under the direction of doctors or registered nurses commissioned by doctors Those working in private doctors' offices work as a nursing assistant under the direction of registered nurses and practical nurses with an advanced levels of nursing practice or work as a therapy assistant under the direction of doctors or registered nurses and practical nurses with advanced levels of nursing practice commissioned by doctors	They are required to have a high school diploma and to fulfill educational requirements at institutions designated by the Minister of health and welfare	Those with some experience who complete some education are eligible to take the exam for the practical nurses with advanced levels of nursing practice

Source: Ministry of Health and Welfare (2013). Direction for Reorganization of Nursing Staff System in Korea.

Table 2. Changes in the Composition of the Nursing Workforce by Different Types of Medical Facilities from 2003 to 2011

Variables	Categories	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Advanced general hospital	RN	19,730	19,967	20,368	21,012	21,293	22,830	23,310	24,761	24,993
	NA	3,435	3,435	3,437	3,513	3,512	3,514	3,535	3,650	3,565
	RN%	85%	85%	86%	86%	86%	87%	87%	87%	88%
General hospital	RN	28,543	29,162	30,532	31,418	32,613	33,846	35,073	36,965	38,112
	NA	5,843	5,651	5,642	5,632	5,672	5,759	5,691	5,810	5,962
	RN%	83%	84%	84%	85%	85%	85%	86%	86%	86%
Hospital	RN	16,180	17,132	17,422	18,625	19,655	21,402	22,430	23,172	23,834
	NA	7,528	7,694	7,898	8,138	8,839	10,144	10,719	11,477	12,138
	RN%	68%	69%	69%	70%	69%	68%	68%	67%	66%
Care hospital	RN	770	1,250	1,961	3,257	5,331	6,538	7,699	8,711	9,405
	NA	273	425	744	1,436	3,025	4,493	5,983	7,636	8,921
	RN%	74%	75%	72%	69%	64%	59%	56%	53%	51%
Clinic	RN	13,626	13,566	14,560	15,083	15,938	15,602	15,717	15,616	15,522
	NA	67,173	73,697	71,922	73,867	75,661	77,466	78,872	79,935	81,618
	RN%	17%	16%	17%	17%	17%	17%	16%	16%	15%
Total	RN	78,849	81,077	84,843	89,395	94,830	100,218	104,229	109,225	111,866
	NA	84,252	90,902	89,643	92,586	96,709	101,376	104,800	108,508	112,204
	Nurse staff	163,101	171,979	174,486	181,981	191,539	201,594	209,029	217,733	224,070
	RN%	48.3%	47.1%	48.6%	49.1%	49.5%	49.7%	49.8%	50.2%	49.9%

Source: Ministry of Health and Welfare (2013). Direction for Reorganization of Nursing Staff System in Korea p. 5
RN=Registered Nurse; NA=Nurse Aid

을 비교할 때 모두 감소하였는데 특히 요양병원의 경우 2003년 74%에서 2006년 69%, 2008년 59%, 2011년 51% 등으로 큰 폭으로 감소한 것으로 나타났다.

2) 의료기관 종별 간호사-조무사 구성 비율

병원간호사회는 계속적으로 변화하는 병원의 간호인력 배치현황을 확인하여 효율적인 간호인력 배치에 도움을 주고자 1992년도부터 매년 ‘병원간호인력 배치현황 실태조사’(Korean Hospital Nurses Association [KHNA], 2012)를 실시하고 있다. 2012년에는 간호사 회원이 20인 이상이고 인가병상 150병상 이상인 전국의 424개 병원을 대상으로 설문조사를 실시하였으며 총 197개 병원이 참여하였다. 설문에 응답한 병원의 종별 분류는 상급종합병원 44개(22.2%), 종합병원 106개(53.8%), 병원 35개(17.8%), 요양병원 11개(5.6%), 기타 1개(0.5%)였고, 지역별로는 서울 36개(18.3%), 경기 33개(16.8%), 부산 23개(11.7%), 전남 15개(7.6%), 강원 11개(5.6%), 경남 11개(5.6%) 등이었다.

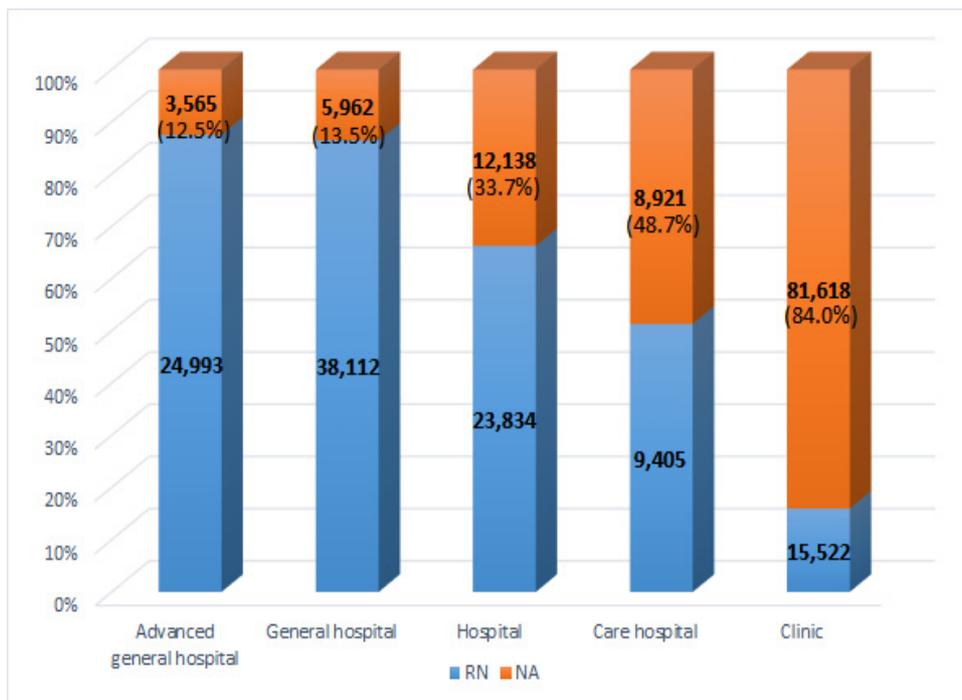
설문 대상 의료기관종별 간호사-간호조무사 구성비율은 Figure 1과 같다. 상급종합병원과 종합병원의 경우 간호사가 전체 간호 인력의 85% 이상을 차지하고 있지만, 병원은 66.3%, 요양병원은 51.3%로 그 비율이 감소하며 의원급의

경우에는 간호조무사가 전체 간호 인력의 84.0%를 차지하는 것으로 나타났다.

간호조무사의 경우 1973년 간호인력 단기양성과정으로 도입된 후 의료현장에서의 비중과 역할이 확대되었음에도 적절하게 제도적 관리가 이루어지지 못하고 있는 상황이다(MHW, 2013). 그러나 간호조무사의 70% 이상이 1차 의료를 담당하는 의원급에서 근무하고 있으며, 요양병원의 간호사 이직률이 50%를 넘는 것과 대조적으로 요양병원에서 그 역할이 강화되고 있어 질 관리 강화에 대한 사회적 요구 증가가 예상된다(KHNA, 2012; MHW, 2013). 따라서 간호인력 적정 배치 및 질관리를 위한 관련 정책을 점검하여 중장기 정책방향을 마련하고 사회적 합의를 바탕으로 단계적 제도 개선을 추진할 필요가 있다(MHW, 2013).

3) 의료기관 종별 병상 수 추이

2012 보건복지통계연보(MHW, 2012)에 따르면, 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원의 총 병상 수는 2009년 483,919개에서 2013년 608,258개로 총 124,349개가 증가해 125.7% 증가율을 나타냈다. 같은 기간 상급종합병원은 4,895개 증가(증가율 112.9%), 종합병원은 12,428개 증가(증가율 114.6%), 병원은 21,853개 증가(증가율 112.7%)하



Source: Ministry of Health and Welfare (2012). 2012 Health and Welfare Statistics, pp. 152-155

Figure 1. Ratio of nurses to nursing assistants by different types of medical facilities.

였으며, 의원의 경우 오히려 7,214개가 감소한 것으로 나타났으나, 요양병원은 124,349개가 증가해 202.5%의 증가율을 나타냈다.

요양병원 병상수의 가파른 증가세는 2000년-2010년 의료기관 중별 병상수 증가율(Health Insurance Review & Assessment Service, 2010)에서도 확연히 드러난다(Table 3).

입원 병상 수는 2000년도 294,326개에서 2010년 512,499개로 10년 만에 218,173개가 증가하여 174.1% 증가율을 나타냈다. 상급종합병원은 1.30%, 종합병원은 13.60%의 증가율을 보인데 비해 요양병원은 1,642.3%로 모든 의료기관 중 그 증가율이 가장 컸던 것으로 나타났다. 요양병원은 기관수의 증가뿐만 아니라 병상 수에서도 높은 증가현상을 보이고 있음(Health Insurance Review & Assessment Service, 2010)을 알 수 있다.

Table 3. Rate of Increase in Hospital Beds by Different Types of Medical Facilities from 2000 to 2010

Variables	2000'	2010'	Increase rate (%)
Total	294,326	512,499	74.1
Advanced general hospital	37,265	37,768	1.30
General hospital	76,308	86,648	13.60
Hospital	93,014	175,934	89.10
Care hospital	5,869	102,257	1642.30
Local clinic	75,946	97,322	28.10
Dental hospital	103	263	155.30
Dental clinic	40	41	2.50
Maternity hospital	150	115	-23.30
Health center	699	455	-34.90
Oriental hospital	8,037	9,560	18.90
Oriental clinic	2,764	2,136	-22.70

Source: Health Insurance Review and Assessment Service (2011). Health insurance care facilities have been increased 20,000 for the last 10 years. p. 3

4) 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 회원국가의 간호사 수급 현황

(1) OECD 국가의 인구 1,000명당 활동 간호사 수

2010년 우리나라의 활동 간호사 수는 인구 1,000명당 4.6명으로 2005년(3.9명)에 비해 증가하였으나 OECD 회원국의 평균활동 간호사 수 9.3명에는 크게 미치지 못하는 것으로 나타났다(MHW & Korea Institute for Health and Social Affairs [KIHSA], 2012). 2010년 우리나라 활동 간호사 수는 2005년 3.9명에 비해 0.7명 증가한 것이지만, OECD 회원국 평균의 활동 간호사 증가 수인 0.8명(2005년 8.5명→2010년 9.3명) 보다는 증가폭이 낮은 것으로 나타났다. 룩셈부르크, 스위스, 덴마크(2009년), 아이슬란드, 노르웨이 등은 활동 간호사 수가 14명 이상으로 가장 높으며, 멕시코는 2.5명으로 가장 적은 것으로 나타났다(MHW & KIHSA, 2012).

우리나라 간호사의 양적인 수준을 외국과 비교하는 것은 이를 통해 간호사 수급수준의 적정성을 가늠할 수 있기 때문이다(Oh, 2008). 우리나라의 경우 인구 1,000명당 간호사 수가 OECD 회원국 평균보다 크게 부족한 것으로 나타나 간호사 인력의 양적수준이 낮은 것으로 판단 할 수 있다. 그러나 활동 간호사 수는 OECD 국가마다 서로 다른 간호사의 범주, 불완전한 보건의료서비스 기반, 조사방법의 차이점 등으로 인해 데이터 비교에 한계가 있을 수 있다. 그러나 활동 간호사 부족은 노동인구의 고령화와 퇴직에 의한 간호사 공급의 감소와 관련이 있어 적정 간호사 수를 유지시키는 계획이 필요할 것으로 본다(MHW & KIHSA, 2012).

(2) OECD 국가 인구 1,000명당 총 병상 수

2010년 우리나라 병원의 총 병상 수는 인구 1,000명당 8.8병상으로, 2005년 5.9병상에서 2.9병상이 증가한 것이며 OECD 회원국의 평균 총 병상 수 4.9병상보다 3.9병상 많은 것으로 나타났다(MHW & KIHSA, 2012). 2010년 OECD 회원국 중에서 병상수가 가장 많은 나라는 일본으로, 인구 1,000명당 13.6병상으로 나타났고, 우리나라와 독일이 각각 8.8병상, 8.3병상으로 일본 다음으로 많은 병상 수를 기록했다. 한편 멕시코는 1.6병상, 칠레는 2.0병상으로 가장 낮은 수준이었다.

대부분의 OECD 국가는 병상수가 감소추세인데 우리나라는 증가추세이며, 특히 장기요양병상이 급증하였으나 급성기 병상도 증가하고 있다(Kim, 2012) 인구 1,000명당 급성기 의료병상 수는 2005년에서 2010년 사이 4.6병상에서 5.5병상으로 증가해 대부분의 OECD 회원국과 반대되는 양상을 나타냈으며(MHW & KIHSA, 2012), 장기요양병상은 노인장기요양

보험 도입에 대한 기대로 인해 2005년부터 크게 증가하여 65세 이상 인구 1,000명당 17.2명상으로 OECD 국가의 평균인 4.8명상보다 3.6배 많은 것으로 나타났다(Oh, 2012). 따라서 병상수급정책에 대한 재검토가 요구되는 동시에 새로운 보건 의료수요에 대응하는 총량적인 대책이 필요하고(Oh, 2012), 장기요양병원 및 장기요양병상에 대한 통제와 함께 급성기 병원시설의 증가를 유인하는 관련정책에 대한 개선이 시급한 실정이다(Kim, 2012).

3. 노동 수요요인

1) 간호사 연봉

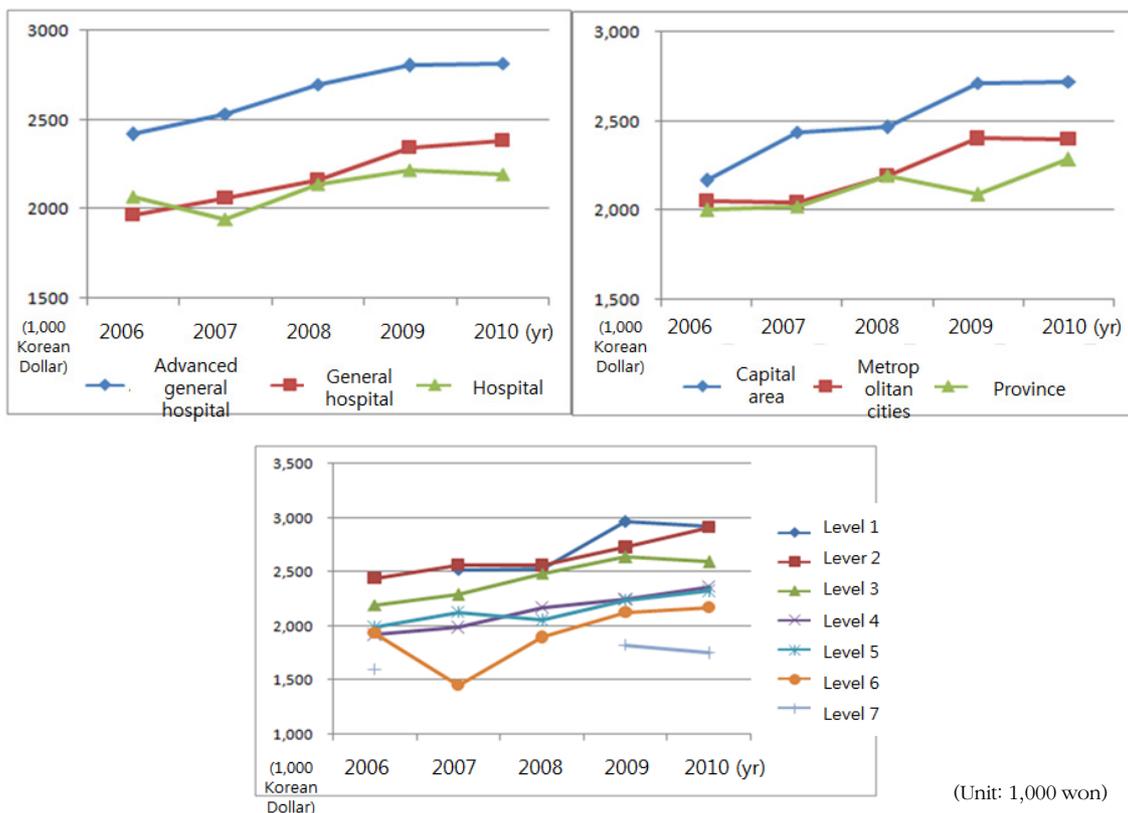
(1) 신규간호사 초임 연봉 현황

병원간호사회 (2012)가 조사한 바에 따르면, 2011년 현재 3년제 간호대학 졸업간호사 초임은 26,330,000원으로 조사되었으며, 최소 1,800만원부터 최대 4,110만원까지 분포되어 있었다. 4년제 간호대학 졸업 간호사의 초임은 평균

27,090,000원으로 조사되었고, 최소 1,800만원부터 최대 4,180만원까지 분포되어 있었다.

2011년도 신규간호사의 연봉을 3년제 간호대학 졸업자와 4년제 간호대학 졸업자로 구분하여 평균 연봉을 조사한 결과 약 2,633만원과 2,709만원으로 나타났고, 2,500만원 이상~3,000만원 미만은 3년제 간호대학 졸업자의 38.6%, 4년제 간호대학 졸업자의 40.6%로 가장 많이 비율을 차지하였다(KHNA, 2012). 의료기관 중별로 3년제 간호대학 졸업자의 초임연봉을 살펴보면 연봉이 3,000만원 이상인 경우는 상급종합병원과 종합병원뿐이었고, 요양병원의 경우 81.8%가 2,500만원 이하인 것으로 나타났다. 4년제 간호대학 졸업자의 경우에도 연봉이 3,000만원 이상인 경우는 상급종합병원과 종합병원뿐이었고, 요양병원의 경우 72.7%가 2,500만원 이하인 것으로 나타났다.

Park (2012)은 2006년부터 2010년까지의 기간 동안 의료기관 중별, 지역별, 간호등급별 신규간호사 임금 조사 결과를 발표했다. 의료기관 중별로는 상급종합병원, 종합병원, 병원



Source: Park, B. H. (2012). *Evaluation of policy related to expansion of hospital nurses*. Doctoral dissertation, Seoul National University. pp. 59-60.

Figure 2. The salary of new nurses by different types of medical facilities, by regions and by nursing rating.

의 순으로 임금이 낮아지는 것으로 나타났으며, 상급종합병원의 경우 종합병원, 병원과 약 400만 원 이상의 임금차이를 보이는 데 비해 종합병원과 병원 간에는 임금차이가 약 200만원으로 나타나 의료기관 종별 임금차이가 크고 그 격차가 주로 상급종합병원에서 발생하고 있다고 하였다(Figure 2). 지역별로는 수도권, 광역시, 도지역 순으로 임금이 낮아지는 것으로 나타났으며, 간호등급별로는 3등급과 4등급 이하 간에 임금차이가 벌어지고 있다고 하였다(Figure 2). Park (2012)은 2006년부터 2010년까지의 임금인상률도 제시하였는데, 의료기관 종별로는 종합병원의 임금인상률이 가장 높았던 것으로 나타난 반면 병원 급 의료기관의 경우에는 같은 기간 사회복지사업 평균 임금인상률보다 낮았다고 하였으며, 의료기관 소재지에 따라서는 대도시의 임금인상률이 가장 높았고, 간호등급별로는 4등급 의료기관의 임금인상률이 가장 높았고 7등급 의료기관은 보건 및 사회복지사업 평균 임금인상률에 다소 못미친다고 하였다.

OECD 국가 중 헝가리를 제외한 모든 국가에서 지난 10년간 간호사의 실질보수(인플레이션 고려)는 증가했다(Organization for Economic Cooperation Development [OECD], 2011). 특히 슬로바키아, 체코, 뉴질랜드, 미국, 호주, 캐나다의 경우 간호사 임금이 다른 직종에 비해 크게 증가하여 간호사 직업에 대한 금전적 매력을 높였다(OECD, 2011). 이러한 임금인상으로 간호교육기관의 지원자 수가 증가했지만, 간호사 노동시장은 근무환경과 근무조건, 경력발전 가능성, 개인의 우선순위 등 복잡한 것들이 서로 작용하기 때문에 그 영향을 정확히 파악하기는 어렵다(Buchan & Black, 2011).

간호사가 자신이 투입한 노력에 비해 그에 뒤따르는 보상(금전, 자존감, 경력발전의 기회)이 적어 불평등하다고 느끼게 되면, 직무에서의 긴장이 증가하고 해당 직장을 그만두려는 의도와 간호직 자체를 그만두려는 의지가 발생한다(Lavoie-Tremblay, O'brien-Pallas, Gelinas, Desforges, & Marchionni, 2008). Fochsen, Sjögren, Josephson, & Lagerström (2005)의 연구에서 불만족스러운 임금은 간호직 종사자가 이직하게 하는 가장 결정적인 원인으로 나타났고, Lavoie-Tremblay 등(2008)은 전문직에 종사하는 전문가들에게 부적절한 임금수준은 어려운 업무환경과 안정성이 부족한 직무와 함께 해당 전문직을 떠나게 하는 가장 흔한 요인이라고 하였다. 따라서, 그 업무의 전문성과 업무자체가 갖는 중대성을 고려할 때, 평균임금인상률에도 미치지 못하는 임금을 받고 있는 간호사들의 경우 이직의도 및 이직률이 증가할 것을 예상할 수 있으며, 종별, 지역별, 간호등급별 임금격차의 수준도 현실적

으로 조정될 필요가 있다고 여겨진다.

4. 노동공급 요인

1) 지난 5년간 간호학과 입학정원 변화 및 취업률 추이

최근 5년간 간호학과 입학정원은 지속적으로 증가해 왔다. 교육과학기술부에 따르면 2007년 11,176명이던 전국 간호학과 입학정원은 2007년 11,176명, 2008년 11,656명(전년도 대비 4.3%증가), 2009년 12,573명(전년도 대비 7.9%증가), 2010년 14,183명(전년도 대비 12.8%증가), 2011년 15,338명(전년도 대비 8.1%증가), 2012년 17,006명(전년도 대비 10.9%증가)으로 5년동안 총 5,830명이 증가했고, 2007년 대비 2012년 정원은 52.27%가 증가하였다(Han, 2011; Shin, 2011). 이와 함께 매년 배출되는 간호사의 수도 증가하는 추세이다. 우리나라 국가자격시험원(National Health Personnel Licensing Examination Board, 2013)이 제시한 자료에 따르면, 매년 국가고시 합격자의 수는 2009년 11,717명에서부터 2013년 12,987명까지 증가한 것으로 나타났다. 또, 간호학과 입학정원을 기준으로 할 때 2014년은 약 14,000명, 2015년에는 약 15,000명, 그리고 2016년에는 약 17,000명의 국가고시 합격자가 배출될 전망이다.

병원의 간호사 부족에 대해서는 오래전부터 문제를 인식해 왔고, 이에 대한 대안도 공급자측, 의료인측에서 지속적으로 제시하여 왔다. 그러나 이렇게 제시된 대안들이 실제로 간호대학과 간호학과 학생 정원수를 늘리는 것 외에 특별하게 정책으로 활용되지는 못하고 있으며, 특히 단순히 공급만을 확대해서 부족한 간호사 문제를 해결하겠다는 생각은 안일하고 위험하기까지 한 정책이라고 할 수 있다(Lee, 2010). 간호대학 입학정원 증원의 경우 최소 3~4년의 시간이 소요될 뿐 아니라 정확한 수급추계를 토대로 하지 않을 경우 장기적으로는 공급과잉에 대한 우려가 있다(Park, 2010). 최근 많은 OECD 국가들은 현재의 혹은 앞으로의 간호사 수 부족에 대비하여 간호대학 학생 수를 늘리려는 조치를 취하고 있다(OECD, 2011). 그러나 간호교육의 확대가 간호사 공급에 미치는 영향은 노동 정책의 변화에 따라 달라질 수 있으며, 이직율을 낮추고 간호사 양성에 대한 투자가 성과를 거둘 수 있도록 하기 위해서는 보수를 높이고 근무환경을 개선하는 등의 정책 변화를 통해서만이 가능할 것이다(Buchan & Black, 2011; Shin, 2008).

그러나 간호(학)과 정원의 확대와 이에 따른 간호사 배출인원의 증가와는 별개의 문제로, 지난 10년간 등록 간호사 수 대

비 활동 간호사 수의 비율은 46% 수준에서 정체되었다가 2010년 이후 42% 수준으로 감소하고 있다(Table 4). 우리나라는 전체 면허 소지자의 40%에 해당하는 간호사가 일을 할 수 있는데도 일을 하지 않고 있다(Shin, 2008). 특히, 이러한 유휴 간호사 중 활발하게 활동할 수 있는 20~30대가 전체 유휴간호사의 60%에 해당한다(Kim, 2010). 따라서 민-관 합동 유휴 간호사 재취업센터를 설치해 재취업을 원하는 경력간호사들이 간호현장으로 다시 돌아올 수 있도록 지원할 필요가 있다(Lee, 2010).

Table 4. Change of Number of Registered Nurses and Employment Rate

Year	Number of registered nurses	Number of active nurses	Percentage of employment
2001	170,845	83,092	48.6
2002	181,800	86,145	47.4
2003	192,480	89,590	46.5
2004	202,012	94,012	46.5
2005	213,644	99,088	46.4
2006	223,781	103,902	46.4
2007	235,687	108,796	46.2
2008	246,840	114,005	46.2
2009	258,568	120,793	46.7
2010	270,274	116,071	42.9
2011	282,656	118,771	42.0

Source: Kim, J. H., (2013). Current situation and policy direction of the nursing workforce supply. Paper presented at the Pannel Discussion for the Direction for Reorganization of Nursing Staff System in Korea, Seoul National University, Seoul.

2) 간호사 이직률

(1) 의료기관 종별, 병상규모별 이직률

2011년 현재 면허 간호사 총수는 282,656명이며 병원, 의원, 조산원, 보건소 등 의료기관에 종사하고 있는 간호사는 119,365명이다(MHW, 2012). KHNA (2012)가 조사한 간호사 이직현황에서 간호사의 이직률은 평균 16.8%이고 이는 전년도 평균 17.0%에서 0.2% 감소한 수치이다. 의료기관 종별로는 요양병원이 23.9%로 가장 높았으며, 상급종합병원이 9.9%로 가장 낮았다. 병상규모별로는 100~199병상이 23.1%로 가장 높았으며, 1,000병상 이상병원이 8.7%로 가장 낮았다(Table 5).

간호사의 이직은 조직 측면에서는 새로운 인력의 모집, 선

발, 훈련에 따른 막대한 비용의 지출로 손실을 초래하고, 간호사 측면에서도 직무전환에 따른 스트레스, 전직비용, 부가급여 상실 등의 손실을 초래하게 된다(Han, Sohn, & Kim, 2009). 구성원이 조직을 이탈하게 되면 양질의 인력 확보가 위협받게 되고, 새로운 인력을 모집하여, 선발하고, 교육하는데 막대한 비용을 지출해야하므로 궁극적으로 조직에 손실을 초래하게 된다. 또한 새로운 직원은 경험 있는 직원보다 실수와 사고가 많기 마련이므로 실질적인 직원대체 비용은 신규직원을 모집, 채용, 훈련하는 비용보다 훨씬 상회하게 된다(Kim & Han, 2007).

간호사의 이직 자체도 문제이나, 우리나라의 경우 의료기관 종별과 병상규모별로 상급종합병원과 1,000병상 이상의 병원에서는 상대적으로 이직율이 낮는데, 대규모 상급종합병원보다 시설과 재정 및 인력면에서 취약한 요양병원과 100~199병상의 경우 상대적으로 이직율이 가장 높은 것 역시 문제라 할 수 있다.

Table 5. Nurses' Turnover Rate by the Type and Number of Hospital Beds

Variables	Categories	Turnover rate (%)	Average (%)
Type of hospital	Advanced general hospital	9.9	16.8
	General hospital	18.6	
	Hospital	18.1	
	Care hospital	23.9	
	Others	10.3	
Number of beds available	100~199 beds	23.1	16.8
	200~399 beds	20.7	
	400~599 beds	16.6	
	600~799 beds	14.1	
	800~999 beds	9.9	
	Over 1,000 beds	8.7	

Source: Korean Hospital Nurses Association (2012). Survey on the current nurse deployment, A report of Hospital Nurses Association, p. 93

(2) 이직사유 현황

병원간호사회 (2012)의 조사결과에 따르면, 간호사의 이직 사유로는 타 병원으로의 이동 1705건(20.3%)이 가장 많았고, 결혼·출산·육아 1236건(14.7%), 업무부적응 1219건(14.5%), 진학 및 유학 844건(10.0%), 신체적 질병 이유 586건(7.05%), 불규칙한 근무시간 및 밤 근무로 인한 사직 544건(6.5%)의 순으로 나타났다.

타 병원으로의 이동을 제외하고는 결혼·출산·육아로 인한 이직이 가장 많았는데, 3교대 근무, 토요일이나 주말 근무

등이 많은 간호사는 불규칙한 근무시간 때문에 양육 스트레스나 부모역할 부담감, 죄책감이 증가하며 이를 해결하기 위한 방안으로는 영유아 자녀를 양육하는 간호사의 경우 육아휴직보다는 일정한 기간 동안 선호하는 근무시간과 요일을 선택해서 일할 수 있는 방법과 특히 3교대로 인한 육아의 어려움을 줄이기 위해 병원 내 전일제 탁아시설을 설치하는 것이 매우 필요하다 여겨진다(Kim & Kwon, 2010). 선행연구들에서 업무부적응은 경력간호사보다 신규간호사의 이직의도 및 이직 관련요인으로 고려되어지는데, 신규간호사의 경우 원하는 부서에 배치되어 원하는 업무를 할 때 그렇지 않은 간호사보다 이직의도가 낮으므로 신규간호사의 업무적응과 이직의도를 감소시키기 위해 근무부서 배치 시 신규간호사의 적성 및 부서 선호도를 고려하는 것이 이직의도를 낮출 수 있는 방안의 하나이다(Cho, 2013). 또, 신규간호사들은 자신을 가르치는 선배 간호사가 업무를 정확히 설명해주고, 질문을 허용하는 분위기일 때 업무적응이 더 잘 이루어진다는 선행연구결과(Wangenstein, Johansson, & Nordström, 2008)도 고려할 필요가 있다.

(3) 신규간호사 이직현황

2011년 신규간호사 12,007명 중 이직자는 4,037명(33.6%)으로 간호사 이직률 평균 16.8%의 2배에 가까운 수치로 나타났다(KHNA, 2012). 이직시기별로는 부서현장교육 전 이직이 1,576명(13.1%)으로 가장 많았고, 정규 발령 후 이직이 1,424명(11.9%), 부서현장교육 중 이직이 406명(3.4%), 임시직 중 이직한 간호사가 631명(5.3%)으로 나타났다 의료기관 종별로는 종합병원, 병원, 요양병원의 경우 정규발령 후 이직이 가

장 많은 비율을 차지한 데 비해 상급종합병원의 경우에는 현장교육 전 이직자가 가장 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났다(Table 6).

신규간호사의 이직률이 상대적으로 더 높은 것은 앞서 지적한 바와 같다. 다만, 부서현장 교육 전 이직이 가장 많고, 특히 상대적으로 간호사 이직률이 낮은 상급종합병원의 경우에 가장 많은 이직자가 현장교육 전에 이직한다는 것은 고려할 만한 점이다. 신규간호사의 높은 이직률은 간호사의 연간 인력 수급 계획에 차질을 초래하여 간호관리상의 큰 손실을 야기하며(Yoon, 2002), 간호의 질과 생산성을 저하시키는 간접적인 손실도 초래한다(Kim, Lee, Cho, & Kim, 2013). 따라서, 위 병원간호사회(2012)의 조사결과처럼 임상간호부서에 배치되어 현장교육을 받기도 전에 그만두는 신규간호사가 많다는 것은 매우 부적절한 것으로 여겨진다. 따라서, 실제 이직한 신규간호사들을 대상으로 이들의 이직결정 상황과 과정을 확인할 필요가 있으며, 이를 통해 신규간호사들이 이직을 선택하게 되는 실제적 상황적 특성과 의미에 대한 설명을 가능하게 하고 예방적 전략개발에 실질적 도움을 줄 수 있을 것으로 여겨진다(Kim et al., 2013).

결론 및 제언

본 보고서는 보건복지부의 간호인력 개편방향(MHW, 2013)이 발의된 시점에서 관련 선행문헌에 대한 검토를 토대로 국내 간호사 인력 수급의 현황과, 제도적, 환경적 및 수요, 공급 측면의 노동 영향요인을 분석하고 간호인력 수급에 대한 정책 방향을 조망해보고자 수행되었다.

Table 6. Point of Turnover of New Nurses

Variables	Number of employment in 2011	Before field education	During field education	During temporary position	After permanent position	Total
	n	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Advanced general hospital	5,695	769 (13.5)	183 (3.2)	318 (5.6)	530 (9.3)	1,800 (31.6)
General hospital	5,926	805 (13.6)	210 (3.5)	287 (4.8)	838 (14.1)	2,140 (36.1)
Hospital	338	2 (0.6)	12 (3.6)	26 (7.7)	41 (12.1)	81 (24.0)
Care hospital	28	-	1 (3.6)	-	15 (53.6)	16 (57.1)
Others	20	-	-	-	-	-
Total	12,007	1,576 (13.1)	406 (3.4)	631 (5.3)	1,424 (11.9)	4,037 (33.6)

Source: Korean Hospital Nurses Association (2012). Survey on the current nurse deployment, A report of Hospital Nurses Association 2012 p. 94.

첫째, 간호인력 수급에 대해 관련 타 학문 분야 및 정부 관계부처에서는 이미 많은 조사가 수행되었으나 간호사의 관점으로 간호실무 및 교육현장에서 주도한 연구는 매우 부족함을 알 수 있었다. 정부기관 등에서 수행된 조사의 경우 간호인력 수급의 양적인 측면에만 집중되고, 간호의 질적 측면과 간호업무의 위임 및 권한, 간호사 이직과 관련된 실제적 원인 분석, 간호업무 구분에 따른 법적기준이 무시되었음을 알 수 있었다. 그러나 2018년 간호인력개편 안의 실시 전 간호학계 스스로 질적, 업무적 측면에서 간호 인력의 적절한 수요공급의 대안을 제시할 수 있는 시간이 주어졌다는 점을 다행스럽게 생각하며 구체적인 대안을 마련하는 노력에 최선을 다해야 할 것으로 본다.

둘째, 현재 양산되고 있는 간호인력이 2016년부터는 심각한 취업난에 매우 어려움을 겪게 될 전망이다. 4년제 간호인력의 취업난이 미래에 심각해질 것이 분명함에도 불구하고 2년제 간호실무사 제도에 대한 정부의 계획은 간호의 질이 떨어짐은 물론 간호인력의 취업난을 더욱 가중시키는 결과를 초래할 수 있다. 따라서 미국, 일본 등 의료 선진국가의 예를 참고하여 시행을 신중히 결정할 필요가 있다.

셋째, 현재의 배출되고 있는 3, 4년제 간호인력을 적극 활용하고, 이직률을 줄이며, 이직의 문제점 해소, 병원 수준 간 연봉의 격차를 해소하는 방안을 마련해야 한다. 전국적으로 도시와 지방, 상급병원, 종합병원 및 병의원 간의 연봉의 격차를 해소할 수 있는 방안을 국가적인 차원에서 정책적으로 제시함이 바람직할 것으로 사료된다.

넷째, 지방 중소병원의 간호의 질을 올릴 수 있도록 국가적 정책과 대안이 필요한 시점이다. 지방 중소병원 및 병의원에 적합한 새로운 간호등급제를 적용하여 양질의 간호인력을 확충함으로써 국민에게 최적의 건강을 유지·증진하도록 교육할 수 있는 인력을 활용해야 할 것이다.

다섯째, 일선 병원차원을 넘어 국가적 차원에서 유희 간호사의 활용과 결혼, 출산, 야간근무 등으로 인한 이직을 해결하기 위한 방안 마련이 시급하다.

REFERENCES

- Buchan, J., & Black, S. (2011). The impact of pay increases on nurses' labour market: A review of evidence from four OECD countries. *OECD Health Working Paper*, Paris: OECD.
- Cho, Y. K. (2013). *A structural equation model on new graduate nurses' turnover intentions and turnover* (Doctoral Dissertation), Ewha Womans University, Seoul. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T13252735>
- Fochsen, G., Sjögren, K., Josephson, M., & Lagerström, M. (2005). Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. *Journal of Nursing Management*, 13(4), 338-344.
- Han, J. R. (2011, December 20). A Refutation on "No More Nurse Shortage due to Four Year Course Unification of Nursing Education", Korean Nurses Association, Daily Medipharm. Retrieved from http://dailymedipharm.com/news_view.jsp?pg=0&nncd=1895
- Han, S. S., Sohn, I. S., & Kim, N. E. (2009). New nurse turnover intention and influencing factors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6), 878-887. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.878>
- Health Insurance Review and Assessment Service. (2011). *Current Situation of Hospital Rooms of Medical Care Facilities by Types of Care Services (before the first quarter of 2011)*, Korean Statistical Information Service. Retrieved September 2, from <http://kosis.kr/nsikor/view/stat10.do>
- Health Insurance Review and Assessment Service. (2013). *Current situation of hospital rooms of medical care facilities by types of care services (after the second quarter of 2011)*. Korean Statistical Information Service. Retrieved October, 2, from <http://kosis.kr/nsikor/view/stat10.do>
- Jones, R. S. (2010). Health-care reform in Korea. *OECD economics department working papers, No. 797*. OECD Publishing.
- Kim, G. L., Lee, H. J., Cho, Y. S., & Kim, M. H. (2013). The experience of turnover decision making in new graduate nurses. *Journal of Qualitative Research*, 14(1), 23-33.
- Kim, H. R., Yeo, J. Y., Kang, S. W., Jung, Y. H., & Lee, S. H. (2012). *Review of the Korean health care system performance during 2000-2010 and policy implications based on OECD health data*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, J. H., (2013). *Current situation and policy direction of the nursing workforce supply*. Paper presented at the Panel Discussion for the Direction for Reorganization of Nursing Staff System in Korea, Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. J., & Han, S. S. (2007). Comparison of job satisfaction, commitment to organization, nursing organization culture and job experience between national/public hospital nurses and private hospital nurses. *Journal of East-West Nursing Research*, 13(1), 22-30.
- Kim, S. M. (2010). *A study on job expansion in health care sector and suggestions on the improvement of work quality*. Seoul: Economic and Social Development Commission of Korea.
- Kim, S. M., Roh, Y. J., Kim, J. I., Park, J. S. (2010). *A study on creating healthcare jobs and improving the quality of work* (pp. 70). Seoul: Family Harmony Strategic Institute.
- Kim, Y. S. (2010). *Analyze Korean hospitals 2010!*. A Paper

- presented at the International Seminar on the Hospital Workforce. Seoul.
- Kim, Y. S., & Kwon, M. K. (2010). Nurses' parenting stress. *Korean Parent-Child Health Journal*, 13(2), 86-94.
- Korean Hospital Nurses Association. (2012). *Survey on the current nurse deployment, A report of hospital nurses association 2012* (pp. 99-109). Seoul: Hospital Nurses Association.
- Lavoie-Tremblay, M., O'brien-Pallas, L., Gelinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16(6), 724-733
- Lee, Y. J. (2010). Supply and demand of clinical nurses and policy alternative. Paper presented at the International Seminar for the Secure of Hospital Resources and the Improvement of Shift Working, Seoul. <http://blog.daum.net/bogun1004/262>
- Ministry of Health and Welfare, and Korea Institute for Health and Social Affairs. (2012). OECD Health Data 2012. Seoul: Ministry of Health and Welfare. Retrieved from http://www.bokjiro.go.kr/data/statusView.do?board_sid=297&data_sid=5836842.
- Ministry of Health and Welfare, *Division of Healthcare Policy*. (2013). *Direction for Reorganization of Nursing Staff System in Korea*. Seoul: Ministry of Health and Welfare, Retrieved from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=281554&page=1
- Ministry of Health and Welfare. (2012). *2012 Health and Welfare Statistics. (11-1352000-000137-10)*. Seoul: Ministry of Health and Welfare. Retrieved from <http://stat.mw.go.kr/front/statData/mohwAnnalsWpView.jsp?menuId=14&bbsSeq=1&nttSeq=20398&nttClsCd=01&searchKey=&searchWord=&nPage=1>
- National Health Personnel Licensing Examination Board. (2013). *Licensing examination statistics of nurses*. Retrieved September 21, 2013, from <http://www.kuksiwon.or.kr/Information/ExamStatistic.aspx>
- Oh, Y. H. (2008). *Prospect of supply and demand of nursing resources*. Paper presented at the Korean Society of Health Policy and Administration Scientific Conference in 2008, Interburgo Hotel, Daegu.
- Oh, Y. H. (2012). Supply of the healthcare institutions and the hospital beds. *Issue & Focus*, 129, 1-8.
- Organization for Economic Cooperation Development. (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*: OECD.
- Park, B. H. (2012). Evaluation of Policy related to Expansion of Hospital Nurses. Doctoral Dissertation, Seoul National University, School of Public Health, Seoul. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T12810448>
- Park, K. O. (2010). *Korean Nursing Association's Suggestions for Solving Nurse Shortage*. A source book of policy debate (pp. 25-33). Seoul: Korean Hospital Association.
- Shin, J. S. (2011, December 20). No manpower shortage caused by the unification of nursing education, *Daily Medipharm*. Retrieved from <http://www.monews.co.kr/Item/45724/>
- Shin, K. R. (2008, June 13). *To activate inactive registered nurse license*. Chosun Ilbo.
- Wangenstein, S., Johansson, I. S., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse-An experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885.
- Yoon, S. H. (2002). A study on new graduate nurses' clinical experience of adaptation. *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 8(1), 55-72.