

# 안전한 진료지원업무 수행을 위한 전문간호사 표준업무기술서 제안

김민영<sup>1)</sup> · 최수정<sup>2)</sup> · 김정혜<sup>3)</sup> · 한지은<sup>4)</sup> · 최은주<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>제주대학교 간호대학 · 건강과 간호연구소, <sup>2)</sup>성균관대학교 임상간호대학원, <sup>3)</sup>울산대학교 임상전문간호학,  
<sup>4)</sup>분당서울대학교병원 간호본부, <sup>5)</sup>서울아산병원 간호부

## Standard Job Description for Advanced Practice Nurses to Ensure Safe Medical Support Tasks

Kim, Min Young<sup>1)</sup> · Choi, Su Jung<sup>2)</sup> · Kim, Jeong Hye<sup>3)</sup> · Han, Ji Eun<sup>4)</sup> · Choi, Eun Ju<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>College of Nursing · Health and Nursing Research Institute, Jeju National University

<sup>2)</sup>Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

<sup>3)</sup>Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

<sup>4)</sup>Division of Nursing, Seoul National University Bundang Hospital

<sup>5)</sup>Department of Nursing, Asan Medical Center

**Purpose:** This study aimed to assess a nurse's performance of medical support tasks (MST) and to propose optimal management strategies for these tasks. **Methods:** This study was conducted in three stages: 1) Development of a questionnaire to measure the performance of MST through interviews with 20 nurses performing the tasks and literature analysis, 2) A survey on the performance of MST among a total of 625 nurses (248 advanced practice nurses (APNs), 254 clinical practice nurses (CPNs), and 123 physician assistant (PA)), and 3) Derivation of a standard job description for APN. The survey data were collected between 7 February and 15 March 2024. **Results:** A total of 65 items of MST were identified by interviews and literature review, and a final questionnaire consisting of 61 items was developed to measure the performance of the tasks. The results showed that the clinical experience and education level of CPNs and PA were significantly lower than those of APNs. There were differences in performance across 43 tasks between APNs and CPNs (including PA). Based on the survey results, 13 tasks and 76 activities were organized into a standard job description for APNs. **Conclusion:** It is necessary to discuss how to promote the system of qualified APN system for patient safety. Additionally, we suggest developing guidelines tailored to the specific circumstances of each hospital based on the standard job description for APNs presented in this study and utilizing the guidelines in developing reimbursement models.

**Key words:** Nurse; Nurse Practitioner; Task Performance; Job Description; Patient Safety

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

국내 의료현장에서는 지역별, 진료과별 의사의 공급 불균

형으로 인해 불가피하게 의사 업무의 일부를 다른 인력이 메  
꿀 수밖에 없는 틈새가 발생하였다. 이에 각 의료기관에서는  
자구책의 하나로, 우리나라에는 법적으로 존재하지 않는 미국  
식 제도에서 차용한 Physician Assistant (PA)를 각 진료과별  
로 자체적으로 양성하여 그 틈새를 메꾸기 시작하였는데, PA

**주요어:** 간호사, 전문간호사, 업무 수행, 직무기술서, 환자안전

**Corresponding author:** Choi, Su Jung

Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University, 115 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06355, Korea.

Tel: 82-2-2148-9927, Fax: 82-2-2148-9949, E-mail: sujungchoi@skku.edu

\* 본 논문은 2023년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행된 연구임.

\* 한국전문간호사협회 2024년 정책세미나(2024.5.11.) 구연(요약본)발표.

투고일: 2024년 9월 6일 / 심사완료일: 2024년 10월 2일 / 게재확정일: 2024년 10월 22일

운용이 민감한 이슈가 되면서 일부 병원에서는 전담간호사, 전담간호사와 같이 명칭만 달리하여 PA를 운용하는 곳이 많은 것으로 보도되었다[1]. 병원간호사회는 PA를 '의료기관에서 수련의나 전공의 역할 일부를 수행하는 간호사'로 정의하는데, 2010년 1,009명이던 PA는 2019년 4,136명으로 4.1배 증가하였다[2]. 우리나라는 PA를 교육하는 국가 수준의 프로그램이 없으므로, 이러한 합의 없는 PA 제도의 불법적 시행은 불법적인 의료, 교육, 의료행위의 안전문제 등 의료 위기를 야기할 것이므로 한국 의료시스템에 대한 긴밀한 이해가 요구된다[3].

실제로 PA는 2018년 이후 관련 의료단체에 의해 불법 의료행위로 고발당하기 시작하였고, 최근에도 대한소아청소년과 의사회가 PA를 채용한 일 의료기관과 이에 응한 간호사들에 대해 의료법 위반 혐의로 형사고발하였다[1]. 또한 대한간호협회는 간호사 면허 외 업무 거부선언을 하면서 불법진료 신고센터에 접수된 14,504건에 대해 불법 의료행위를 강요한 의료기관 81곳을 국민권익위원회에 고발하는 등[4], PA의 위법행위에 대해서 매우 첨예한 상황이 계속되고 있다. 이에 보건복지부는 2023년 6월 '진료지원인력 개선 협의체'를 구성해 PA 문제 해결을 위한 사회적 논의를 시작하였고[5], 환자 안전 강화, 서비스 질 향상, 팀 단위 서비스 제공체계 정립, 책임소재 명확화 방안 등을 논의하며, 의료법 체계 내에서 적절한 진료지원인력관리체계를 마련하기 위한 활동을 시작하였다[6]. 그러나 이미 2018년과 2020년 보건복지부 국정감사에서 전문간호사 제도를 통해 PA 문제를 해결하는 방안이 제시되었고, 의료현장에서 수행 중인 PA 업무를 전문간호사 업무 범위에 포함시키는 형태를 염두에 두고 관련 전문가들의 의견을 수렴하여 업무 범위 안을 제정하고, 관련 용역 연구도 진행되었다[7]. Kim과 Kim [8]도 현행 제도의 기본적인 틀을 벗어나는 대안을 마련하는 것은 바람직하지 않으며, 팀 의료를 활성화하거나 전문간호사 제도를 활용하는 등 현행 제도를 활용할 필요성을 제시하였다.

전문간호사는 보건복지부장관이 인정하는 전문간호사 자격을 가진 자로서, 해당 분야에 대한 높은 수준의 지식과 기술을 가지고 상급 수준의 전문적 간호를 수행하는 자이다[9,10]. 전문간호사는 배출된 인원에 비해 실제 활동하는 인력의 수가 미비하였는데, 그 원인으로 역할에 대한 법제화 미비, 행위에 대한 수가화 부재 등이 그 원인으로 제기되어 왔다[11]. 다행히도 2022년 4월, 13개 분야별 전문간호사 업무 범위가 명시된 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 개정안이 공포되었다. 각 분야마다 문구가 다소 차이가 있기는 하나, 법규에 명시된 업무 범위는 '가. 해당 분야의 처치·주사 등 진료에 필요한

업무 중 의사, 치과의사 또는 한의사의 지도하에 수행하는 업무', '나. 전문간호 제공을 위한 협력과 조정', '다. 전문간호 분야의 교육, 상담, 관리 및 연구 등 전문성 향상', '라. 그 밖에 전문간호에 필요한 업무'로 정리할 수 있다[12]. 그러나 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 개정안 공포 이후에도 실제 임상 현장에서는 전문간호사들이 수행 가능한 구체적인 업무에 대한 공식적인 가이드라인이 없었던 것이 현실이다. 임상 현장에서의 실질적 적용과 향후 혼선을 예방하기 위해 개정된 업무 범위 안을 바탕으로 법안에 명시된 '의사의 지도하에 수행하는 업무'나 '해당 분야의 전문간호에 필요한 업무'에 대해 구체적으로 어떠한 범위까지 전문간호사가 수행할 수 있는지에 대한 논의와 합의가 필요함이 꾸준히 제기되어 왔다[13]. 다만 최근 진료 공백에 대응하기 위해 2024년 2월 정부는 한시적으로 '간호사 업무 관련 시범사업'을 실시하였고, 간호사의 숙련도와 자격에 따라 업무 범위를 설정하여 제시하였다. 시범사업에서는 전문간호사, (가칭) 전담간호사, 일반간호사로 구분하여 수행 가능한 업무를 제시하고 있으나, 전담간호사에 대한 정의는 되어 있지 않다[9]. 임상현장에서는 PA에 대한 법적 문제가 제기되어 오면서 업무변경 없이 명칭만 전담간호사로 변경하는 경우도 발생하였다. 실제로 전담간호사와 PA는 수행하는 업무가 유사하였는데, 전문간호사나 코디네이터 그룹에 비해 단순 드레싱, 수술상처 드레싱, 시술 및 검사 보조, 각종 튜브나 관 제거, 조직 검체 채취 등의 항목을 더 수행하는 것으로 나타났으며, 특히 PA 군은 수술 보조 동의를 취득, 창상 봉합 항목의 수행도가 다른 군에 비해 높은 것으로 나타났다[14]. 이러한 항목들은 최근 몇 년 동안 간호사가 수행한 경우 무면허 의료행위라는 문제제기를 지속적으로 받아왔던 항목이므로, 향후 진료지원업무를 법적으로 안전하게 수행하기 위한 정책 마련이 시급한 실정이다.

따라서 본 연구는 전문간호사와 전담간호사(또는 PA) 행위 주체별, 의료기관 중별 진료지원업무 수행도를 파악하고, 현재 임상에서 행해지고 있는 진료지원업무를 '전문간호사 자격 인정 등에 관한 규칙'에 따라 분류하여 전문간호사 표준업무기술서를 제시하여, 향후 전문간호사가 수행하는 진료지원업무의 적정성을 판단하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사가 수행하고 있는 진료지원업무에 대한 행위 주체별 수행도를 파악하여 향후 행위 주체의 적정성을 판단하기 위한 자료를 제공하고자 하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 임상현장에서 간호사에 의해 수행되고 있는 진료지원업무를 파악하여 진료지원업무 수행도 측정 설문지를 개발한다.
- 2) 전문간호사와 전담간호사(또는 PA)의 진료지원업무 수행도를 파악한다.
- 3) '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'의 업무 범위로 분류한 전문간호사 표준업무기술서를 제시한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 국내 의료기관에서 간호사가 수행하고 있는 진료지원업무에 대한 수행도 측정 설문지를 개발하고, 전문간호사와 전담간호사(또는 PA) 대상으로 진료지원업무 수행도를 파악하여 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'의 영역에 따른 전문간호사 표준업무기술서를 제안하고자 하는 정책연구이다.

### 2. 연구단계

본 연구는 크게 3단계로 수행되었으며, 그 단계는 다음과 같다. 첫째, 진료지원업무 수행도 측정 설문지를 개발하고, 둘째, 개발된 진료지원업무 수행도 측정 설문지를 이용하여 전문간호사와 전담간호사(또는 PA)의 수행도를 조사하고, 셋째, 전문간호사 표준업무기술서를 도출하였다.

#### 1) 1단계: 간호사가 수행하는 진료지원업무 수행도 측정 설문지 개발

연구자들은 진료지원업무에 대한 문헌분석[13,15]을 통해 직무를 파악하고, 진료지원인력이 현재 수행 중인 직무를 파악하기 위해 서울, 경기 및 지방에 소재한 의료기관에서 1년 이상 진료지원업무를 수행 중인 전문간호사와 전담간호사(또는 PA) 20명을 대상으로 2023년 10월부터 11월까지 인터뷰를 시행하였다. 참여자에게는 사전 질문지로 문헌 분석을 통해 파악한 44개 직무 목록을 제공한 후, 해당 직무 수행 빈도를 '자주 함', '가끔 함', '안 함' 중 선택하도록 하였다. 인터뷰 시 '해당 업무 외에 가끔이라도 수행하고 있는 업무가 있으면 말씀해 주세요'라고 질문하여 추가 업무를 파악하였다.

문헌분석과 인터뷰를 통해 도출된 내용을 바탕으로 진료지원업무를 수행하는 간호사의 진료지원업무 수행도를 조사하기 위한 설문지(안)를 개발하였다. 진료지원인력의 업무 중 교육 영역은 업무의 위법성을 판단해야 하는 내용이 아니므로

제외하고, 직접간호실무 영역 위주로 구성된 업무 총 65문항을 도출하여 진료지원업무 수행도 측정 설문지(안)를 개발하였다.

개발된 진료지원업무 수행도 측정 설문지(안)에 대해 2023년 12월부터 2024년 1월까지 2차에 걸쳐서 내용타당도를 검증하였다. 설문지에 대해 전문간호사 경력 10년 이상인 자, 진료지원인력 관련 연구를 수행한 경험이 있는 간호학 교수, 전문간호사나 전담간호사(또는 PA)와 근무한 경험이 있는 의사를 포함하여 총 10명의 전문가 집단에게 내용타당도를 검증받았다. 내용타당도를 검증한 진료지원업무 수행도 측정 설문지를 이용해 전문간호사 2명, 전담간호사(또는 PA) 2명에게 온라인 설문조사의 방법으로 예비조사를 시행하였다. 이를 통해 일부 모호한 문항의 문구를 수정하고, 일반적 특성을 파악하기 위한 일부 문항을 수정하였다.

#### 2) 2단계: 진료지원업무 수행도 조사

##### (1) 연구참여 대상자

전국의 의료기관을 대상으로 6개월 이상 진료지원업무를 수행하고 있는 전문간호사와 전담간호사(또는 PA)를 대상으로 진료지원업무 수행도를 조사하였다. 일부 의료기관에서는 PA를 전담간호사로 명명하고 있으므로 본 연구에서는 이를 반영하여 연구대상자를 전문간호사, 전담간호사(또는 PA)로 정하였다. 대상자의 분류는 참여자가 현재 근무 중인 의료기관에서 부여된 직위 명칭이 전문간호사, PA, (임상)전담간호사 중 어디에 해당되는지 직접 선택하게 하여 분류하였다.

##### (2) 연구도구

###### ① 대상자 및 기관 특성

대상자의 특성으로 현재 직위 명칭, 현재 직위로서의 근무 경력, 현재 업무부서, 업무기술서 유무, 연령, 성별, 학력, 총 임상 경력, 소속 부서, 면허 종류, 전문간호사 자격 유무를 조사하였다. 기관 특성으로는 의료기관 소재지, 의료기관 종별, 병상 수, 진료지원인력 관련 위원회 유무를 조사하였다.

###### ② 진료지원업무 수행도

진료지원업무 수행도는 매일, 주 1~4회, 월 1~3회, 월 1회 미만, 수행하지 않음으로 측정하였다. '수행하지 않음'과 '월 1회 미만'은 수행하지 않음으로, '매일', '주 1~4회', '월 1~3회'는 수행으로 분류하여 분석하였다.

##### (3) 자료수집방법

2024년 2월 7일부터 '간호사 업무 관련 시범사업'이 시작되

기 전인 3월 15일까지 전국 의료기관에서 근무하고 있는 전문간호사, 전담간호사(또는 PA)를 대상으로 자료를 수집하였다. 전문간호사, 전담간호사(또는 PA)를 운영하고 있는 것으로 파악된 전국 소재 30개 상급종합병원과 종합병원, 국립대학교병원과 한국전문간호사협회에 병원간호사회 명의로 연구참여 협조 공문을 발송하였다. 공문은 연구목적과 절차, 연구참여가 가능한 Quick Response (QR)코드와 링크가 포함된 연구공고문을 포함하고 있어, 이를 통해 연구 참여를 위한 대상자를 모집하여 온라인 설문조사를 시행하였다. 필요한 경우 각 의료기관별로 조사원을 활용하여 원활한 온라인 설문조사가 진행되도록 하였다. 이를 통해 총 632명이 설문에 응답하였고, 이 중 부적합 자료 7건을 제외한 625명의 자료를 분석하였다.

#### (4) 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 27.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 도구의 내용타당도 검증을 위해 내용타당도지수(content validity index, CVI)를 산출하였고, 5명 초과 전문가가 필요하며, 6명 이상인 경우는 I-CVI 0.78 이상 시 타당한 것으로 판단한다[16,17]. 대상자의 일반적 특성은 서술 통계로 분석하고, 직군별 진료지원업무 수행도의 연관성은  $\chi^2$ -test를 이용해 분석하였다.

### 3) 3단계: 전문간호사 표준업무기술서 도출

진료지원업무 수행도 조사 결과를 바탕으로, '간호사 업무 관련 시범사업'에서 전문간호사, (가칭) 전담간호사, 일반간호사별로 수행 가능하다고 제시된 업무를 반영하여 전문간호사 표준업무기술서(안)을 개발하였다. 개발된 전문간호사 표준업무기술서(안)에 대해 전문간호사 자격을 소지한 총 10명의 전문가 집단에게 내용타당도를 검증하였다. 내용타당도 검증 결과를 바탕으로 연구진 회의와 전문가 의견을 수렴하여 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'에서 제시된 4개 업무 범위로 분류하여 전문간호사 표준업무기술서를 도출하였다.

### 3. 윤리적 고려

모든 연구 과정 중 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구 시작 전 기관임상연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(IRB No. SMC 2023-10-055-001)로부터 승인을 받고, 연구대상자의 윤리적 보호를 위한 원칙을 준수하였다. 온라인 설문 전 연구 설명문 및 참여 동의 안내문을 제공하여 자발적으로 연구참여에 동의를 한 경우에만 응답할 수 있도록 하였다. 수집된 자료는 익명 부호화 처리하여 분석하

고, 파일에 비밀번호 설정을 하여 보관하였다. 설문에 응한 대상자에게 답례품 제공을 위해 휴대전화번호를 수집하고, 답례품을 제공한 후에는 즉시 해당 정보를 영구 삭제하였다.

## III. 연구결과

### 1. 진료지원업무 수행도 측정 설문지 개발

진료지원업무 수행도 측정 설문지를 개발하기 위해 인터뷰에 참여한 대상자의 직위 명칭은 7명이 전문간호사, 13명이 전담간호사(또는 PA)였으며, 평균 연령은  $40.1 \pm 5.6$ 세, 평균 총 임상 경력은  $17.43 \pm 5.43$ 년, 현재 직위를 수행한 총 업무 경력은  $11.04 \pm 6.60$ 년이었다. 인터뷰와 문헌 분석을 통해 개발된 65 문항의 진료지원업무 수행도 측정 설문지(안)에 대해 내용타당도 검증을 시행하였다. 내용타당도 검증을 위한 전문가 집단 10명의 평균연령은  $50.5 \pm 9.8$ 세, 평균 총 임상 경력은  $26.25 \pm 8.83$ 년, 현재 직위를 수행한 총 업무 경력은  $13.50 \pm 6.28$ 년이었다.

1차 내용타당도 검증 결과 CVI 0.78 미만으로 파악된 '검체 채취: 조직 등', '시술 시행: 골수천자 생검 등', '창상봉합', '동맥관 삽입/제대혈관 삽입', '중심정맥관 삽입', 'peripherally interted central catheter (PICC) 삽입', '비위관 삽입', '체내 삽입 장치 parameter 조절', '기관 삽관', '조혈모세포 채집', '수술 동의서 구독', '의사 identification (ID) 사용하여 의무기록 작성', '전원 의뢰서/소견서 작성', '진단서 작성', '기타 제증명서 작성' 15개 문항에 대해 2차 내용타당도 검증을 시행하였다. 2차 내용타당도 검증 결과 CVI 0.78 이상인 '창상봉합', '비위관 삽입', '의사 ID 사용하여 의무기록 작성', '조혈모세포 채집', '기타 제증명서 작성'의 5개 문항을 채택하였다. CVI 0.78 미만인 항목 중 '체내 삽입 장치 parameter 조절', '수술 동의서 구독', '전원의뢰서/소견서 작성', '진단서 작성'의 4개 항목은 연구진 회의를 통해 침습적 업무에 해당하지 않고 실제 수행도를 파악하는 것이 의미가 있다는 판단으로 설문 문항으로 포함하였다. 또한 내용타당도 검증 과정에서 제기된 수가 개발, 수가 관리 및 조정의 2개 항목을 추가하여 최종적으로 총 61문항을 진료지원인력의 업무수행도 측정 문항으로 확정하였다.

### 2. 전문간호사와 전담간호사(또는 PA)의 진료지원업무 수행도

#### 1) 대상자 일반적 특성

대상자 중 579명(92.6%)이 여성이었으며, 평균 연령은 39.8

±8.6세로, 30대가 252명(40.3%), 40대가 211명(33.8%)으로 전체의 74.1%를 차지하였고, 50세 이상 95명(15.2%), 29세 이하가 67명(10.7%) 순이었다. 학력은 석사 이상이 300명(48.0%)으로 가장 많았으며, 학사가 295명(47.2%), 전문학사가 30명(4.8%) 순이었다. 총 임상 경력은  $16.07 \pm 8.27$ 년으로 10~19년인 대상자가 245명(39.2%)으로 가장 많았으며, 10년 미만인 170명(27.2%), 20~29년이 167명(26.7%), 30년 이상이 43명(6.9%)이었다. 254명(40.6%)의 대상자가(임상)전담간호사, 248명(39.7%)이 전문간호사, 123명(19.7%)이 PA의 명칭을 갖고 있었으며, 현 직위 경력은 평균  $7.79 \pm 6.45$ 년으로 5년 이하인 대상자가 285명(45.6%)으로 가장 많았다. 428명(68.5%)의 대상자가 간호부에 소속되어 있었으며, 현재 업무를 수행하는 진료과는 외과계가 203명(32.5%), 내과계 195명(31.2%) 순이었다. 대상자 중 530명(84.8%)이 업무기술서를 갖고 있었고, 305명(48.8%)의 대상자가 전문간호사 자격을 소지하고 있었다. 직군에 따른 성별( $\chi^2=8.99, p=.003$ ), 연령( $\chi^2=140.99, p<.001$ ), 교육정도( $\chi^2=52.14, p<.001$ ), 총 임상 경력( $\chi^2=114.71, p<.001$ ), 현 직위 경력( $\chi^2=50.35, p<.001$ ), 현 소속부서( $\chi^2=15.63, p<.001$ ), 현재 업무수행 부서( $\chi^2=109.06, p<.001$ ), 업무기술서 유무( $\chi^2=13.97, p<.001$ ), 전문간호사 자격 유무( $\chi^2=254.87, p<.001$ )에서 유의한 연관성을 보였다(Table 1).

## 2) 기관 특성

대상자 중 274명(43.8%)이 서울 지역, 168명(26.9%)이 경기 지역에서 근무하고 있어 전체의 70.7%가 서울·경기 지역에서 근무하고 있었다. 383명(61.3%)이 상급종합병원에서 근무하고 있으며, 320명(51.2%)이 1,000병상 이상에서 근무하고 있었다. 기관 내 본인 업무와 관련된 위원회가 있다고 대답한 대상자는 230명(36.8%), 없다고 대답한 대상자는 153명(24.5%), 모른다고 답한 대상자는 242명(38.7%)으로 나타났다. 직군에 따른 기관 소재지( $\chi^2=13.64, p<.001$ ), 기관 분류( $\chi^2=22.67, p<.001$ ), 위원회 유무( $\chi^2=25.25, p<.001$ )는 유의한 연관성이 있었다(Table 2).

## 3) 진료지원업무 수행도

61개 항목 중 수행도가 높은 항목은 '검사 결과 확인'(85.6%), '건강사정: History taking'(76.8%), '의료진/비의료진에게 자문 요청 및 응답'(76.2%), '건강사정: Physical examination'(73.0%), '처방 확인: 약 용량, 보험 인정 여부 등'(69.0%), '통증관리'(64.6%), '단순 드레싱'(64.6%), '개별적 환자 라운드'(63.5%), '입원/외래 일정 조정'(62.4%), '검사 일정 조정'(61.8%), '(프로토콜 내) 위임된 검사 처방'(58.6%), '(프로토콜 내) 위임

된 기본 처방'(57.6%), '진료과 회진 참여'(53.9%), '협진 의뢰'(53.6%), '치료 부작용 평가'(53.1%), '(증상 여부에 따라) 처방된 약 용량 조절'(52.6%), '검사 및 판독 의뢰'(50.1%) 순으로 나타났다. 업무수행도가 10% 미만으로 낮은 항목은 '수술 동의서 구득'(9.9%), 'clinical pathway (CP) 개발'(8.8%), '체내 삽입 장치 parameter 조절: ventriculoperitoneal (VP) shunt, vagus nerve stimulation (VNS, 미주신경자극술), deep brain stimulation (DBS, 심부자극술), implantable cardioverter defibrillator (ICD, 심장울동전환 제세동기) 등'(5.6%), '기관 삽관 발관(extubation)'(5.4%), '수가 개발'(4.2%), '투석 환자 혈관 상태 확인: 초음파상개통 상태, 혈전/혈류속도 등'(2.6%), '조혈모세포 채집'(1.6%)으로 나타났다.

직군에 따른 진료지원업무 수행도는 전문간호사와 전담간호사(또는 PA)의 두 그룹으로 분류하였다. 61개 항목 중 43개 항목이 직군에 따른 수행도에 유의한 연관성이 있는 것으로 나타났다.

전문간호사 그룹의 수행도가 높은 항목은 '건강사정: History taking'( $\chi^2=17.40, p<.001$ ), '의료진/비의료진에게 자문 요청 및 응답'( $\chi^2=4.56, p=.033$ ), '건강사정: Physical examination'( $\chi^2=21.78, p<.001$ ), '통증 관리'( $\chi^2=7.20, p=.007$ ), '치료 부작용 평가'( $\chi^2=4.72, p=.030$ ), '본인 ID 사용하여 의무기록 작성'( $\chi^2=104.90, p<.001$ ), '복합드레싱'( $\chi^2=8.10, p=.004$ ), '검체 채취: 혈액 채취, 배액관 등을 통한 체액 채취 등'( $\chi^2=33.87, p<.001$ ), '특수장치(환자 모니터, 특수장비) 관리'( $\chi^2=6.74, p=.009$ ), '중심정맥관 위치 조정 및 개방성 유지 관리'( $\chi^2=21.86, p<.001$ ), '비위관 삽입'( $\chi^2=37.18, p<.001$ ), '비위관 제거'( $\chi^2=16.23, p<.001$ ), '인공호흡기 등 호흡치료(Ventilator, Home-vent 등) 관리'( $\chi^2=10.40, p=.001$ ), '장루 관리'( $\chi^2=10.07, p=.002$ )였다.

전담간호사(또는 PA)의 수행도가 높았던 항목은 '개별적 환자 라운드'( $\chi^2=5.28, p=.022$ ), '입원/외래 일정 조정'( $\chi^2=28.73, p<.001$ ), '검사 일정 조정'( $\chi^2=47.96, p<.001$ ), '(프로토콜 내) 위임된 검사 처방'( $\chi^2=21.95, p<.001$ ), '(프로토콜 내) 위임된 기본 처방'( $\chi^2=33.24, p<.001$ ), '진료과 회진 참여'( $\chi^2=49.10, p<.001$ ), '협진 의뢰'( $\chi^2=81.10, p<.001$ ), '(증상 여부에 따라) 처방된 약 용량 조절'( $\chi^2=8.26, p=.004$ ), '검사 및 판독 의뢰'( $\chi^2=72.86, p<.001$ ), '의사 ID 사용하여 의무기록 작성'( $\chi^2=118.02, p<.001$ ), '시술 및 검사 보조'( $\chi^2=29.62, p<.001$ ), '(프로토콜 내) 위임된 약 처방: 항암제, 증상관리용, 검사용'( $\chi^2=26.02, p<.001$ ), '(프로토콜 내) 혈액 처방'( $\chi^2=43.57, p<.001$ ), '발사'( $\chi^2=19.31, p<.001$ ), '수술 일정 조정'( $\chi^2=43.48, p<.001$ ), '검사 및 시술 동의서 구득'( $\chi^2=68.92, p<.001$ ), '기타

**Table 1.** General Characteristics by Job Category (N=625)

Characteristics	Categories	Total	APN	CPN	PA	$\chi^2$ (p)
		(n=625)	(n=248)	(n=254)	(n=123)	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Gender	M	46 (7.4)	2 (0.8)	20 (7.9)	24 (19.5)	8.99 (.003) <sup>†</sup>
	F	579 (92.6)	246 (99.2)	234 (92.1)	99 (80.5)	
Age (yr)	< 30	67 (10.7)	2 (0.8)	32 (12.6)	33 (26.8)	140.99 (< .001)
	30~39	252 (40.3)	44 (17.7)	139 (54.7)	69 (56.1)	
	40~49	211 (33.8)	116 (46.8)	78 (30.7)	17 (13.8)	
	≥ 50	95 (15.2)	86 (34.7)	5 (2.0)	4 (3.3)	
	M±SD	39.8±8.6				
Education	Associate	30 (4.8)	9 (3.6)	9 (3.6)	12 (9.8)	52.14 (< .001) <sup>†</sup>
	Bachelor	295 (47.2)	53 (21.4)	151 (59.4)	91 (74.0)	
	≥ Master	300 (48.0)	186 (75.0)	94 (37.0)	20 (16.2)	
Total clinical experience (yr)	< 3	13 (2.1)	0 (0.0)	4 (1.6)	9 (7.4)	114.71 (< .001)
	3~4	24 (3.8)	2 (0.8)	12 (4.7)	10 (8.1)	
	5~9	133 (21.3)	16 (6.5)	70 (27.5)	47 (38.2)	
	10~14	135 (21.6)	27 (10.9)	78 (30.8)	30 (24.4)	
	15~19	110 (17.6)	50 (20.2)	43 (16.9)	17 (13.8)	
	20~29	167 (26.7)	113 (45.5)	46 (18.1)	9 (7.3)	
	≥ 30	43 (6.9)	40 (16.1)	1 (0.4)	1 (0.8)	
M±SD	16.07±8.27					
Professional experience in current position (yr)	< 3	160 (25.6)	33 (13.3)	76 (29.9)	51 (41.5)	50.35 (< .001)
	3~4	125 (20.0)	40 (16.1)	62 (24.4)	23 (18.7)	
	5~9	146 (23.4)	55 (22.2)	60 (23.6)	31 (25.2)	
	10~14	87 (13.9)	47 (19.0)	28 (11.0)	12 (9.8)	
	15~19	59 (9.4)	36 (14.5)	21 (8.3)	2 (1.5)	
	20~29	46 (7.4)	35 (14.1)	7 (2.8)	4 (3.3)	
	≥ 30	2 (0.3)	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	
M±SD	7.79±6.45					
Current affiliated department	Nursing	428 (68.5)	159 (64.1)	177 (69.7)	92 (74.8)	15.63 (< .001)
	Medical	87 (13.9)	20 (8.1)	42 (16.5)	25 (20.3)	
	Dual (Nursing/Medical etc.)	58 (9.3)	26 (10.5)	28 (11.0)	4 (3.3)	
	Others	52 (8.3)	43 (17.3)	7 (2.8)	2 (1.6)	
Current job performance department	General surgery	203 (32.5)	44 (17.7)	102 (40.2)	57 (46.3)	109.06 (< .001)
	Internal medicine	195 (31.2)	58 (23.4)	96 (37.8)	41 (33.3)	
	Cardiovascular thoracic surgery	54 (8.6)	19 (7.7)	23 (9.1)	12 (9.8)	
	Pediatrics	39 (6.2)	16 (6.5)	20 (7.9)	3 (2.4)	
	Neurology	11 (1.8)	2 (0.8)	4 (1.6)	5 (4.1)	
	Emergency medicine	7 (1.1)	6 (2.4)	1 (0.3)	0 (0.0)	
Others*	116 (18.6)	103 (41.5)	8 (3.1)	5 (4.1)		
Job description	Presence (yes)	530 (84.8)	237 (95.6)	212 (83.5)	81 (65.9)	13.97 (< .001) <sup>†</sup>
	Absence (no)	95 (15.2)	11 (4.4)	42 (16.5)	42 (34.1)	
Certification in APN	Presence (yes)	305 (48.8)	233 (94.0)	57 (22.4)	15 (12.2)	254.87 (< .001) <sup>†</sup>
	Absence (no)	320 (51.2)	15 (6.0)	197 (77.6)	108 (87.8)	

\*Home health care (business team, center, part), public health business team, education specialist, education administration team, care medical center, rapid response team, practice support team, etc; <sup>†</sup> Fisher's exact test; APN=advanced practice nurse; CPN=clinical practice nurse; etc.=et cetera; M=mean; PA=physician assistant; SD=standard deviation.

제증명서 작성'( $\chi^2=67.17, p < .001$ ), '전원의뢰서/소견서 작성'( $\chi^2=82.89, p < .001$ ), '치료 동의서 구득(항암화학요법 등)'( $\chi^2=11.74, p = .001$ ), '각종 배액관 제거'( $\chi^2=34.81, p < .001$ ), '외래 전 진료 예진'( $\chi^2=26.42, p < .001$ ), '진단서 작성'( $\chi^2=59.06,$

$p < .001$ ), '수혈 동의서 구득'( $\chi^2=56.01, p < .001$ ), '중심정맥관 제거'( $\chi^2=36.18, p < .001$ ), '검사 시행: Portable · electrocardiogram (EKG), Wada, Doppler 등'( $\chi^2=21.73, p < .001$ ), 'PICC 제거'( $\chi^2=42.26, p < .001$ ), '수술 보조'( $\chi^2=53.72,$

Table 2. Organizational Characteristics by Job Category

(N=625)

Characteristics	Categories	APN	CPN	PA	$\chi^2$ (p)	
		(n=248)	(n=254)	(n=123)		
		n (%)	n (%)	n (%)		
Institutional location	Seoul	154 (62.1)	93 (36.6)	27 (21.9)	13.64 ( $< .001$ )	
	Gyeonggi province	47 (19.0)	99 (39.0)	22 (17.9)		
	Gyeongsang province	9 (3.6)	4 (1.6)	30 (24.4)		
	Busan	1 (0.4)	19 (7.5)	21 (17.1)		
	Jeju	1 (0.4)	21 (8.2)	16 (13.0)		
	Daejeon	12 (4.9)	8 (3.1)	1 (0.8)		
	Chungcheong province	4 (1.6)	3 (1.2)	5 (4.1)		
	Incheon	10 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	Ulsan	3 (1.2)	6 (2.4)	0 (0.0)		
	Jeolla province	4 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)		
	Gwangju	3 (1.2)	0 (0.0)	1 (0.8)		
	Gangwon	0 (0.0)	1 (0.4)	0 (0.0)		
Hospital type	Tertiary hospital	158 (63.7)	177 (69.7)	48 (39.0)	22.67 ( $< .001$ ) <sup>†</sup>	
	General hospital	44 (17.7)	63 (24.8)	64 (52.0)		
	National university hospital	1 (0.4)	14 (5.5)	10 (8.2)		
	Others*	45 (18.2)	0 (0.0)	1 (0.8)		
Hospital beds	<500	59 (23.8)	6 (2.4)	10 (8.1)	0.00 (.958)	
	500~<1,000	35 (14.1)	108 (42.5)	87 (70.7)		
	1,000~<1,500	20 (8.1)	39 (15.3)	16 (13.1)		
	≥1,500	134 (54.0)	101 (39.8)	10 (8.1)		
Committee existence	Presence (yes)	127 (51.2)	86 (33.9)	17 (13.8)	25.25 ( $< .001$ ) <sup>†</sup>	
	Absence (no)	63 (25.4)	53 (20.9)	37 (30.1)		
	Unknown	58 (23.4)	115 (45.2)	69 (56.1)		

\*Secondary hospitals, private clinics (with home health care centers), geriatric medical centers, long-term care hospitals, nursing homes, consultative care institutions (home health care department/team), spine and joint specialty hospitals, et cetera.; <sup>†</sup>Fisher's exact test; APN=advanced practice nurse; CPN=clinical practice nurse; PA=physician assistant.

$p < .001$ ), '창상봉합' ( $\chi^2=18.26$ ,  $p < .001$ ), '수술 동의서 구독' ( $\chi^2=28.73$ ,  $p < .001$ )으로 나타났다(Table 3).

### 3. 전문간호사 표준업무기술서

연구가 진행되는 도중 전공의 파업으로 인한 의료 공백을 해소하기 위해 '간호사 업무 관련 시범사업'이 시작되면서, 정부는 전문간호사, (가칭) 전담간호사, 일반간호사로 구분하여 각각 수행 가능한 업무를 제시하였다. 따라서 연구진은 전문간호사 표준업무기술서를 개발하기 위해 본 연구에서 업무수행도가 파악된 61개 문항과 '간호사 업무 관련 시범사업'에 명시된 업무를 검토하고, 이를 영역별로 분류하여 14개 Task, 102개 업무로 정리하였다. 표준업무기술서에는 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 제3조(업무 범위)[12]에 명시된 교육 등의 업무도 추가하였다. 전문간호사 업무기술서(안)은 'Task 1. 건강문제 확인 및 감별' 16문항, 'Task 2. 검체 채취 관련 업무' 16문항, 'Task 3. 시술 및 검사 관련 업무' 8문항, 'Task 4. 수술 관련 업무' 8문항, 'Task 5. 배액관 관리' 6문항,

'Task 6. 상처 관리' 9문항, 'Task 7. 장루 관리' 1문항, 'Task 8. 중심정맥관 관리' 7문항, 'Task 9. 호흡 관리' 4문항, 'Task 10. 중환자 관리' 5문항, 'Task 11. 처방 관련 업무' 6문항, 'Task 12. 기록 관련 업무' 7문항, 'Task 13. 교육 및 자문' 4문항, 'Task 14. 질 향상 업무' 5문항으로 구성되었다.

개발된 전문간호사 표준업무기술서(안)에 대해 전문간호사의 업무기술서에 명시될 내용으로 적절한지에 대해 전문가 집단에게 2024년 6월부터 7월까지 내용타당도 검증을 시행하였다. 전문가 집단은 전문간호사 자격증을 소지하고 5년 이상 전문간호사로서 일하거나 일한 경험이 있는 전문간호사 9명, 간호학 교수 1명 등 총 10명이었다. 이들은 모두 여성이며, 평균연령은 47.7±4.7세, 총 임상 경력은 24.29±6.35년, 전문간호사 경력은 17.32±7.09년이었다.

전문가 집단에게 각 업무가 전문간호사 업무기술서에 명시될 내용으로 적절한지에 대한 내용타당도를 검증하고, 적절한 경우 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'에서 제시된 4개 업무 범위 중 어떤 업무 범위로 분류되는 것이 적합한지에 대한 의견도 수렴하였다. 13개 분야별로 업무 범위 세부 문구의

**Table 3.** Performance by Job Category

(N=625)

Items	APN	CPN/PA	$\chi^2$ (p)
	(n=248)	(n=377)	
	n (%)	n (%)	
Verification of test results	271 (87.5)	318 (84.4)	1.20 (.273)
Health assessment: history taking	212 (85.5)	268 (71.1)	17.40 (< .001)
Consultations and responses from medical and non-medical personnel	200 (80.6)	276 (73.2)	4.56 (.033)
Health assessment: physical examination	206 (83.1)	250 (66.3)	21.78 (< .001)
Prescription verification: medication dosage, insurance coverage, etc.	167 (67.3)	264 (70.0)	0.51 (.477)
Pain management	176 (71.0)	228 (60.5)	7.20 (.007)
Basic dressing	167 (67.3)	237 (62.9)	1.31 (.252)
Individual patient rounding	144 (58.1)	253 (67.1)	5.28 (.022)
Inpatient/outpatient schedule adjustment	123 (49.6)	267 (70.8)	28.73 (< .001)
Adjustment of testing schedule	112 (45.2)	274 (72.7)	47.96 (< .001)
Delegated test orders (within the protocol)	117 (47.2)	249 (66.0)	21.95 (< .001)
Delegated standard orders (within the protocol)	108 (43.5)	252 (66.8)	33.24 (< .001)
Participation in clinical rounds with doctor	91 (36.7)	246 (65.3)	49.10 (< .001)
Request for multidisciplinary consultation	78 (31.5)	257 (68.2)	81.10 (< .001)
Evaluation of treatment adverse effects	145 (58.5)	187 (49.6)	4.72 (.030)
Adjustment of prescribed medication dosage based on symptoms	113 (45.6)	216 (57.3)	8.26 (.004)
Request for testing and interpretation	72 (29.0)	241 (63.9)	72.86 (< .001)
Creation of medical records using physician ID	55 (22.2)	251 (66.6)	118.02 (< .001)
Dressing of surgical wound	109 (44.0)	190 (50.4)	2.49 (.114)
Support in procedures and diagnostic testing	85 (34.3)	213 (56.5)	29.62 (< .001)
Creation of medical records using own ID	180 (72.6)	116 (30.8)	104.90 (< .001)
Complex dressing	126 (50.8)	148 (39.3)	8.10 (.004)
Delegated medication orders (within the protocol): chemotherapeutic agents, symptom control, diagnostic purposes	77 (31.0)	195 (51.7)	26.02 (< .001)
Management of various drains: position adjustment, irrigation, and maintenance of patency	108 (43.5)	153 (40.6)	0.54 (.462)
Blood orders (within the protocol)	63 (25.4)	196 (52.0)	43.57 (< .001)
Specimen collection: blood sampling, body fluid collection via drains, and other methods	137 (55.2)	120 (31.8)	33.87 (< .001)
Removal of sutures	62 (25.0)	159 (42.2)	19.31 (< .001)
Adjustment of surgical schedule	47 (19.0)	168 (44.6)	43.48 (< .001)
Acquisition of consent for diagnostic tests and procedures	33 (13.3)	170 (45.1)	68.92 (< .001)
Management of specialized equipment (patient monitors, specialized devices)	95 (38.3)	107 (28.4)	6.74 (.009)
Management of central venous catheter placement and patency	103 (41.5)	90 (23.9)	21.86 (< .001)
Insertion of nasogastric tube	107 (43.1)	77 (20.4)	37.18 (< .001)
Creation of medical certificates and other documents	27 (10.9)	156 (41.4)	67.17 (< .001)
Creation of referral forms and clinical opinion	21 (8.5)	159 (42.2)	82.89 (< .001)
Removal of nasogastric tube	92 (37.1)	84 (22.3)	16.23 (< .001)
Acquisition of informed consent for treatment (e.g., chemotherapy)	47 (19.0)	118 (31.3)	11.74 (.001)
Drain removal (including various types of drains)	31 (12.5)	126 (33.4)	34.81 (< .001)
Pre-outpatient clinic assessment	32 (12.9)	116 (30.8)	26.42 (< .001)
Management of respiratory therapy (e.g., ventilator, home ventilation etc.)	72 (29.0)	68 (18.0)	10.40 (.001)
Creation of medical diagnosis certificates	15 (6.0)	117 (31.0)	59.06 (< .001)
Acquisition of blood transfusion consent	11 (4.4)	107 (28.4)	56.01 (< .001)
Assessment and adjustment of clinical pathway (CP) implementation	42 (16.9)	67 (17.8)	0.07 (.787)

APN=advanced practice nurse; CPN=clinical practice nurse; e.g.=for example; etc.=et cetera; ID=identification; PA=physician assistant.

Table 3. Performance by Job Category (Continued)

(N=625)

Items	APN (n=248)	CPN/PA (n=377)	$\chi^2$ (p)
	n (%)	n (%)	
Administration of special medications (e.g., chemotherapy, emergency drugs etc.)	38 (15.3)	62 (16.4)	0.14 (.708)
Stoma care	62 (21.4)	45 (11.9)	10.07 (.002)
Removal of central venous catheter	11 (4.4)	83 (22.0)	36.18 (< .001)
Development of protocols: glycemic control, CRRT, ventilator weaning, etc.	31 (12.5)	62 (16.4)	1.84 (.175)
Management of ventilator weaning	37 (14.9)	55 (14.6)	0.01 (.909)
Implementation of tests: portable electrocardiogram (EKG), Wada test, doppler studies, etc.	16 (6.5)	75 (19.9)	21.73 (< .001)
Management of respiratory therapy (e.g., BiPAP etc.) in general wards settings	35 (14.1)	55 (14.6)	0.03 (.868)
Removal of PICC line	7 (2.8)	80 (21.2)	42.26 (< .001)
Assisting in surgery	3 (1.2)	82 (21.8)	53.72 (< .001)
Cardiopulmonary resuscitation (CPR) in emergency situations	34 (13.7)	46 (12.2)	0.31 (.581)
Wound suturing	11 (4.4)	58 (15.4)	18.26 (< .001)
Cost management and adjustment	29 (11.7)	36 (9.5)	0.74 (.390)
Acquisition of surgical consent	5 (2.0)	57 (15.1)	28.73 (< .001)
Development of clinical pathways (CP)	18 (7.3)	37 (9.8)	1.22 (.270)
Management of parameters for implanted devices: VP shunt, VNS, DBS, ICD, etc.	14 (5.6)	21 (5.6)	0.00 (.968)
Removal of endotracheal tube	15 (6.0)	19 (5.0)	0.30 (.587)
Development of fee structures	10 (4.0)	16 (4.2)	0.02 (.897)
Evaluation of vascular condition in dialysis patients: ultrasound patency, thrombus presence, blood flow rate, etc.	5 (2.0)	11 (2.9)	0.49 (.485)
Harvesting of hematopoietic stem cells	4 (1.6)	6 (1.6)	0.00 (.983)

APN=advanced practice nurse; BiPAP=bilevel positive airway pressure; CPN=clinical practice nurse; CRRT=continuous renal replacement therapy; e.g.=for example; etc.=et cetera; DBS=deep brain stimulation; ICD=implantable cardioverter defibrillator; PA=physician assistant; PICC=Peripherally inserted central catheter; VNS=vagus nerve stimulation; VP=ventriculo-peritoneal.

차이가 다소 있어, '가. (해당 분야) 진료에 필요한 업무 중 의사, 치과 의사, 또는 한의사의 지도하에 수행하는 업무', '나. (해당 분야) 전문간호 제공을 위한 협력과 조정', '다. (해당 분야) 전문간호 분야의 교육, 상담, 관리 및 연구 등 전문성 향상', '라. 그 밖에(해당 분야) 전문간호에 필요한 업무'로 수정하여 조사하였다.

1차 내용타당도 검증 결과 CVI 0.78 미만인 항목은 26개 항목이었고, 전문간호사의 업무기술서에 명시할 항목으로 부적당한 이유로는 침습적이지 않은 단순한 처치의 경우는 간호사나 전담간호사 훈련 후 가능하며, 단순 일정 조정과 같은 관리 업무나 단순 보조, 검사실에서 행해지는 업무 등은 전문간호사의 업무로 기술하기에 부적절하다는 의견이 대부분이었다. 해당 26개 항목에 대해 전문가 의견을 제시하고 2차 내용타당도 검증 시행 결과 모든 항목의 CVI가 0.78 미만으로 나타났다. 2회의 내용타당도 검증에서 채택되지 않은 26개 문항에 대해 연구진 회의를 통해 각 문항을 검토하였다. 그 결과 '외래 전 진료 예진', '조혈모세포 채집', '수술 동의서 구득(초안 작성)', '수술 부위 표시', '중심정맥관 관리', '진단서(초안 작성)', '제증명서 작성'은 전문간호사가 주로 하는 업무 또는

향후 간호인력에게 업무가 위임될 경우 전문간호사가 하는 게 바람직하다는 의미에서 업무기술서에 추가되어 총 83개 문항으로 정리되었다.

83개 업무에 대해 상급종합병원의 간호사 업무범위 조정위원회 운영위원으로 일하는 간호관리자 1인과 연구진 간 회의를 거쳐, 현장에서 이미 일반간호사가 주로 수행하고 있는 6개 업무(개별적 환자 라운딩, 간이정신진단검사(Mini Mental Status Exam, MMSE) & 임상치매척도(Clinical Dementia Rating, CDR), 통증관리, 특수약물 투여(항암제 등), 기관경유흡인(Trans Tracheal Aspiration, TTA): 기관 천자가 아니고 기도 통해 채취, 방광암 Bacillus Calmette-Guerin (BCG) 주입과, 이미 현장에서 시행되고 있는 내용)으로 업무기술서에 넣을 필요성이 약하다고 생각되는 '본인 ID 사용하여 의무기록 작성'을 삭제하였다. 또한 'Task 7. 장루 관리'와 'Task 6. 상처 관리'를 통합하여 'Task 6. 상처장루 관리'로 조정하였다. ('프로토콜 내) 위임된'의 문구는 전문가 자문과 연구진 회의를 거쳐 '의사의 지도하에' 문구로 변경하였다. 이를 통해 최종적으로 전문간호사 표준업무기술서는 13개 Task, 76개 업무로 정리하였다.

**Table 4.** Standardized Job Description for Advanced Practice Nurses

Task	Items	SOP*
Task 1. Health issue identification and differential diagnosis	· Pre-outpatient clinic assessment	A
	· Health assessment: patient interview, triage, and medical history taking etc.	D
	· Health assessment: physical examination and simple physical tests	D
	· Evaluation and reporting of patient conditions during ward rounds	A
	· Monitoring of test result trends	D
	· Evaluation of treatment adverse effects	D
	· Reporting of treatment adverse effects	A
	· Monitoring of specialized equipment (electrocardiogram)	A
	· Evaluation of vascular condition in dialysis patients: ultrasound patency, thrombus presence, blood flow rate, etc.	A
	· Management of parameters for implanted devices: VP Shunt, VNS, DBS, ICD, etc.	A
	· Digital rectal examination (DRE) for clinical evaluation	A
Task 2. Tasks related to specimen collection	· Collection of arterial blood by arterial puncture	A
	· Arterial blood sampling in emergency situations	A
	· Tissue sampling	A
	· Cerebrospinal fluid sampling	A
	· Bone marrow aspiration	A
	· Paracentesis	A
	· Wound swab, culture	A
	· Phlebotomy, apheresis	A
	· Harvesting of hematopoietic stem cells	A
Task 3. Tasks related to procedures and tests	· Acquisition of consent for diagnostic tests and procedures (initial draft preparation)	A
	· Request for testing and interpretation (initial draft preparation)	A
	· Implementation of tests: portable electrocardiogram (EKG), Wada test, doppler studies, etc.	A
Task 4. Tasks related to surgery	· Endotracheal tube intubation/extubation for general anesthesia	A
	· Administration of prescribed anesthetics	A
	· Acquisition of surgical consent (initial draft preparation)	A
	· Marking the surgical site	A
Task 5. Care and maintenance of drains	· Insertion of nasogastric tube	A
	· Management of various drains: position adjustment, irrigation, and maintaining patency	A
	· Various drain removal (chest tubes, abdominal drainage tubes, and other drainage systems etc.)	A
	· Management of various stomas (gastrostomy, jejunostomy, urostomy, etc.)	A
	· Removal of various stomas (gastrostomy, jejunostomy, urostomy, etc.)	A
Task 6. Management of wounds and ostomies	· Complex dressing (catheter, tube etc.)	D
	· Dressing of surgical wound	A
	· Management of Infected pressure sores with dressing (wound irrigation, wet/ soaking dressing etc.)	D
	· Vacuum-assisted closure (VAC) dressing (curavac)	A
	· Invasive procedures such as incision and drainage (I&D)	A
	· Suturing (using a stapler)	A
	· Decision to remove sutures (stitch out)	A
	· Removal of sutures (stitch out)	A
	· Stoma care	D
Task 7. Management of central venous lines	· Insertion of peripherally inserted central catheter (PICC)	A
	· Insertion of central venous catheter (CVC)	A
	· Management of central venous catheter (including repair and removal based on clinical judgment)	D
	· (Prescribed) removal of PICC line	A
	· (Prescribed) removal of central venous catheter	A
	· Management of central venous catheter (including resolution of occlusion etc.)	D

\*The scope of practice stipulated in Article 3 of the rule of the advanced practice nurses' qualification, A. (The specific field) Clinical duties in medical treatment under the guidance of a physician, dentist, or oriental medical doctor; B. (The specific field) Collaborative and coordinated efforts in delivering advanced nursing care; C. (The specific field) Professional development in advanced practice nursing through education, counseling, management, and research; D. Others (The specific field) duties necessary for advanced practice nursing; DBS=deep brain stimulation; etc.=et cetera; ICD=implantable cardioverter defibrillator; SOP=scope of practice; T-tube=tracheostomy tube; VNS=vagus nerve stimulation; VP=ventriculo-peritoneal.

**Table 4.** Standardized Job Description for Advanced Practice Nurses (Continued)

Task	Items	SOP*
Task 8. Management of respiratory care	· Management of respiratory therapy in general wards (e.g., BiPAP, home ventilators etc.)	D
	· Management of respiratory therapy (e.g., ventilator mode adjustments etc.)	D
	· Management of ventilator weaning	D
	· Removal and replacement of T-tube	D
Task 9. Management of critical care	· Endotracheal tube intubation	A
	· Removal of endotracheal tube	A
	· Cardiopulmonary resuscitation (CPR) in emergency situations	D
	· Monitoring and management of specialized equipment (ECMO, CRRT etc.)	D
	· Monitoring and management of transport for critical care patients during diagnostics	D
Task 10. Tasks related to prescription management	· Fundamental prescriptions administered under physician supervision	A
	· Diagnostic testing prescribed under physician supervision	A
	· Prescription of medications under physician supervision: chemotherapy, symptom control, and diagnostic use	A
	· Blood prescription under physician supervision	A
	· Prescription verification: medication dosage, insurance coverage, etc.	D
	· Adjustment of prescribed medication dosage based on symptoms	D
Task 11. Tasks related to records	· Acquisition of informed consent for treatment (e.g., chemotherapy)	A
	· Request for multidisciplinary consultation (initial draft preparation)	A
	· Creation of referral forms and clinical opinion (initial draft preparation)	A
	· Creation of medical diagnosis certificates (initial draft preparation)	A
	· Creation of medical certificates and documents (initial draft preparation)	A
Task 12. Education and consultation	· Consultations and responses from medical and non-medical personnel	B
	· Training and guidance for patients and caregivers	C
	· Facilitation of patient support groups	C
	· Training for medical personnel	C
Task 13. Quality improvement activities	· Development of protocols: glycemic control, CRRT, ventilator weaning, etc.	C
	· Development of clinical pathways (CP)	C
	· Assessment and adjustment of CP (clinical pathway) implementation	C
	· Development of fee structures	C
	· Cost management and adjustment	C

\*The scope of practice stipulated in Article 3 of the rule of the advanced practice nurses' qualification, A. (The specific field) Clinical duties in medical treatment under the guidance of a physician, dentist, or oriental medical doctor; B. (The specific field) Collaborative and coordinated efforts in delivering advanced nursing care; C. (The specific field) Professional development in advanced practice nursing through education, counseling, management, and research; D. Others (The specific field) duties necessary for advanced practice nursing;

BiPAP=Bilevel positive airway pressure; CRRT=continuous renal replacement therapy; ECMO=extracorporeal membrane oxygenation; etc.=et cetera; SOP=scope of practice; T-tube=tracheostomy tube.

최종 확정된 총 13개 Task, 76개 업무에 대한 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'에서 제시한 4개 업무 범위 분류는 10명의 전문가 집단 중 7명 이상이 같은 영역으로 의견을 준 항목은 15개 항목에 불과하였다. 따라서 연구진 회의를 거쳐 모든 문항에 대해 적절한 업무 범위를 논의하여 분류하였다(Table 4).

#### IV. 논 의

우리나라는 의사만이 단독으로 할 수 있는 의료행위의 범위가 매우 광범위하여 의사에게 과중한 업무가 부여되다 보니 [18], 의사 부족을 메우기 위해 병원과 진료과의 필요에 따라 진료지원인력을 공급하여 진료지원업무를 수행토록 하고 있으며, 그들의 대부분은 간호사이다[19]. 본 연구에서는 진료지

원업무를 수행하는 인력을 현 상황을 반영하여 크게 전문간호사, 전담간호사, PA로 구분하여 파악하고자 하였다.

##### 1. 진료지원업무 수행 인력 현황

연구결과 전문간호사, 전담간호사, PA는 성별, 연령, 교육 정도, 총 임상 경력, 현재 직위 업무 경력, 소속 부서, 현재 업무 부서, 업무기술서 유무, 전문간호사 자격 유무에서 특성의 차이를 보였다. 또한 직군에 따른 기관 소재지, 기관 분류, 위원회 유무 또한 차이가 있는 것으로 나타났다. 전체적으로 볼 때 전문간호사는 주로 서울 지역, 상급종합병원, 1,500병상 이상의 기관에서 근무하고 있으며, 전담간호사는 서울/경기 지역, 상급종합병원, 500~1,000병상의 기관, PA는 그 외 지역의 중

합병원, 500~1,000병상에서 근무하는 경향을 나타냈다. 이는 지역별, 기관별로 진료지원인력 운용의 차이가 있음을 나타내는 것으로, 환자의 중증도, 전공의 확보율뿐만 아니라 전문간호사가 활성화되어 운영 중인 대형 의료기관에서는 지속적으로 전문간호사를 운영하고 있으나, 전문간호사를 운용해 본 경험이 없는 기관이거나 병원의 규모가 상대적으로 작은 병원에서는 주로 전담간호사나 PA라는 형태로 운용하고 있음을 보여주는 것이다.

국내에서 전문간호사는 주로 서울 소재 상급종합병원 위주로 운영되고 있다[14]. 전공의 지원이 부족한 진료과에 집중적으로 분포되어 상급간호실무를 수행하고 환자들에게 최상의 보건의료서비스를 제공하기 위해 확대된 간호사 역할을 수행하지만, 수가 보상과 같은 경제적인 장점과 법적으로 보호받지 못하는 상황에서 전문간호사는 병원에서 요구하는 위임된 의료업무를 수행해 오고 있었다[11]. 현재 정부가 진행하고 있는 의료개혁 추진의 중요 내용 중 하나는 전문의 중심 병원의로의 전환을 모색한다는 것이다[20]. 이를 위해 전공의의 수련 집중 여건을 조성하고, 의사와 간호사에 대한 교육과 훈련 강화를 통해 전문의와 진료지원업무를 담당할 간호사의 팀 진료 형태를 제안하고 있다. 따라서 현재 진행되고 있는 전공의 파업이 종료되어 이들이 현장에 복귀한다고 해도, 정부가 제시한 전문의 중심 병원, 의사와 타지역 간 업무 범위 조정, 진료지원인력과의 협력에 따른 팀 진료의 업무 설계[20]가 추진된다면 팀 진료에서 역할을 담당할 간호인력은 장기적으로 더 요구될 것으로 예상된다. 따라서 이러한 의료환경이 변화하는 시점에 전문간호사를 적극적으로 활용할 방안이 적극적으로 모색되어야 한다.

한편 전국에 소재한 전문간호사 교육기관에서 매년 전문간호사를 배출하고 있음에도 불구하고 서울 지역 일부 대형 종합병원 이외의 대부분의 병원이나 지방에서 전문간호사가 활성화되고 있지 못한 이유는 여러 가지를 생각해 볼 수 있다. 전공의 부족이 상대적으로 심각한 지방의 경우, 당장 공백을 메꿀 수 있는 인력이 절실하다는 점이 가장 큰 이유가 될 수 있을 것이다. 전문간호사 운영 시 돌아오는 경제적 수익이 없는 상황에서 임상 경력이 높아 인건비 자체가 높고 석사 과정을 거쳐야 하는 전문간호사를 고용할 필요성보다는, 동일한 업무를 수행토록 할 수 있으면서도 임상 경력이나 자격, 교육 기준을 병원 자체적으로 결정할 수 있어 즉시 투입이 가능한 전담간호사나 PA 고용을 선호하는 것은 당연한 수순으로 생각된다. 앞서 제시한 지난 몇 년간의 진료지원인력의 현황을 파악한 연구결과[14,19,21]에서도, 세월이 흘렀음에도 불구하고 기존에 PA나 전담간호사로 근무했던 이들의 연속성이 크지 않고,

전문간호사에 비해 전담간호사나 PA가 임상 경력이나 현 직위 경력, 학력 등이 낮고, 지방에 소재한 병원들에서 운영되는 등 일관된 결과를 보이는 것이 이를 뒷받침한다고 할 수 있다.

대상자의 일반적 특성을 보면, PA 그룹에서 남성의 분포가 많고, 전담간호사와 PA의 경우 일반외과에서 근무하는 비율이 전문간호사 그룹에 비해 높게 나타나 전공의 확보가 어려운 외과 파트에서 이를 대치할 남성 간호사를 진료지원인력으로 좀 더 활용하고 있는 것을 알 수 있다. PA 그룹의 경우 30세 미만, 총 임상 경력 10년 미만, 현재 직위 업무 경력 5년 미만의 분포가 상대적으로 높게 나타났다. 또한 PA 그룹의 경우 업무기술서가 없는 비율도 더 높았다. 이는 500병상 이상 의료기관과 500병상 미만 의료기관을 대상으로 한 선행연구[14,21]에서도 모두 동일한 경향을 보였다. PA 그룹은 전문간호사나 전담간호사에 비해 임상 경력이 낮고, 업무기술서가 없는 비율도 높은 것으로 나타났는데, 이는 이들이 업무를 수행할 때 영향을 미칠 것으로 생각된다.

본 연구에서 전문간호사 그룹의 업무기술서 소지 비율은 95.6%로, 500병상 이상 의료기관을 대상으로 조사한 연구[14]에서 86.1%와 500병상 미만 의료기관을 대상으로 한 연구[21]에서 85.0%로 보고한 것에 비해 증가한 것으로 나타났다. 진료지원업무는 간호사 고유의 업무가 아닌 의료 공급 요구도에 따라 새로 주어진 업무이므로, 그 업무에 대해 명확히 수행 가능한 내용을 업무기술서에 기술한다면, 수행 가능한 업무가 명확해지므로 역할 전환(role transition)이 더 수월해진다[22]. 선행연구[14]에서도 전문간호사는 PA보다 업무량이 많음에도 불구하고 역할에 대해 명확하게 인식하는 경향이 높고, 업무 만족도가 높게 나타났다. 이는 전문간호사의 경우 업무기술서를 소지한 비율이 높아 본인의 업무 경계를 명확히 인식하고 있기 때문으로 생각해 볼 수 있다. 다만 기관별 요구에 따라 업무기술서의 내용이나 수준이 매우 다르므로, 표준화된 업무기술서를 제시할 필요성이 있다.

본 연구참여 대상자들이 소속기관에 진료지원인력 관련 위원회가 있는지 여부를 모른다고 응답한 비율이 38.7%로 가장 높았고, 위원회가 있다고 응답한 비율은 36.3%, 없다고 응답한 비율이 24.5%였다. 이는 의료기관에 위원회가 설립 있는 상황이라고 하더라도 진료지원인력이 해당 위원회의 존재 여부를 인식할 수 없을 정도로 기능을 하지 못하고 있는 것으로 추정해 볼 수 있다. 의료를 제공하는 전문직 및 직업 유형은 계속 확장되고 있기 때문에 환자 안전을 위해서는 규제를 받지 않았거나 과소 규제를 받았던 직종에 대한 규제가 필요하다[23]. 진료지원인력은 기존 간호사의 업무를 넘어서 확장된 업무를 하고 있는 인력이므로, 환자 안전을 위해서는 적정 인력

이 배치되고 있는지 관리가 필요한 인력이라 할 수 있으므로 위원회에서 관리를 해야 한다. 올해 전공의 파업으로 인해 의료 공백을 해결하기 위해 정부가 발표한 '간호사 업무 관련 시범사업'도 의료기관장이 '(가칭) 간호사 업무 범위 조정위원회'를 구성하여 진료과, (가칭)전담간호사, 간호부서장과 협의하에 진료과별 요청 사항을 반영하여 간호사의 업무 범위를 설정하고 고지하도록 명시하고 있다[24]. 즉, 의료기관 내 설치된 위원회를 통해 진료지원업무를 수행하는 간호사 배치 근거를 문서화하고, 교육과 훈련, 업무 내용 등을 관리하도록 하고 있다. 늦게나마 시범사업을 적용하는 의료기관들은 운영위원회 구성이 의무화되어 체계를 갖추게 되었으니, 기관 내 위원회가 환자 안전과 인력관리를 위해 마땅히 필요한 기능을 유지해 주기를 기대한다.

## 2. 진료지원업무 수행도 분석 결과에 대한 함의

직군에 따른 업무수행도를 비교한 결과 전문간호사는 특수장치 관리, 중심정맥관 위치 조정 및 개방성 유지 관리, 호흡치료 관리, 장루 관리, 복합드레싱, 검체채취, 비위관 삽입, 비위관 제거와 같은 상급 실무를 더 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이에 반해 전담간호사와 PA 그룹은 심전도와 같은 검사 시행, 수술 상처 드레싱, 시술 및 검사 보조, 발사, 각종 배액관 제거, PICC 제거, 수술 보조, 창상봉합과 같은 업무를 더 수행하고 있는 것으로 나타났다. 전담간호사와 PA가 주로 진료과의 요구로 발령받아 업무를 수행하고 있는 현실에서, 진료과에서 현재 전담간호사와 PA 그룹에 기대하는 역할은 전문간호사에게 기대하는 역할과 다소 차이가 있음을 알 수 있다. Kim 등[25]이 500병상 이상 의료기관의 진료지원인력의 업무수행도를 조사한 연구에서도 직군에 따라 업무수행도의 차이를 보였는데, 선행연구에서도 PA가 시술 및 검사 보조, 발사 등 처치 위주의 업무를 전문간호사보다 더 많이 하는 것으로 보고되었다. PA의 경우 수련의가 부족한 외과 파트에서 주로 근무하고 있다는 점에서, 진료과에서 PA가 수행하기를 원하는 업무가 주로 인턴이나 전공의가 해오던 단순 술기와 관련된 업무에 집중되어 있음을 확인할 수 있다.

직군 간 업무수행도의 차이는 환자 사정이나 자문, 조정, 기록과 관련된 업무에서 더욱 극명한 차이를 보인다. 전문간호사는 전담간호사와 PA 그룹에 비해 건강사정, 통증관리, 치료 부작용 평가를 더 수행하고, 본인 ID를 사용하여 의무기록을 작성하거나 의료진/비의료진에게 자문을 요청하거나 응답하는 업무를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다. 전담간호사와 PA 그룹은 외래 전 예진을 시행하거나 개별적으로 환자 라운

딩을 하고, 의사 ID를 사용하여 의무기록을 작성하거나(프로토콜 내) 위임된 기본 처방, 검사나 약, 혈액처방, 입원/외래 일정이나 수술 일정, 검사 일정을 조정하는 업무, 검사 및 시술, 치료, 수술, 수혈 등의 동의서 구독, 진단서나 전원 의뢰서, 소견서, 기타 제증명서를 작성하는 업무를 더 많이 수행하는 것으로 나타난다. 이는 선행연구[25]에서도 유사한 결과를 보였다. 이 또한 전담간호사나 PA에게 어떤 업무를 기대하는지를 보여주는 결과라고 할 수 있을 것이다.

진료지원인력이 수행하는 다양한 업무에 대한 위임 의향에는 약간의 온도 차가 존재한다. 서울 소재 1개 상급종합병원을 대상으로 전문간호사의 업무 범위 법제화 시 의료인의 위임 의향을 조사한 연구[26]에서 전문의를 비롯한 수련의들은 드레싱, 시술 및 검사 보조, 수술 보조, 장루 관리, 각종 배액관 관리 등과 같은 처치 업무에 대해 전문간호사에게 위임할 의향이 높은 반면, 전문간호사는 비교적 단순한 처치 업무에 대해서는 수행할 의향이 낮은 것으로 나타났다. 전문간호사만을 대상으로 수행 의사를 확인한 연구에서 전담간호사나 PA가 실제로 해당 업무에 대해 어떻게 생각하는지 확인할 수는 없다. 그러나 위임은 위임을 하는 사람들을 중심으로 이루어지는 행위이며, 위임을 하는 입장인 의사들이 처치 관련 업무에 대해 진료지원인력에게 위임 의향이 높다면, 각 병원에서의 의사의 지시하에 업무를 수행할 것으로 추정되는 전담간호사와 PA 그룹에게 처치 업무가 위임될 가능성 또한 매우 높을 것으로 유추할 수 있다. 전공의 공백이 심각한 비서울권 지역을 포함해 전국에 근무하는 전문의를 대상으로 위임 의향을 조사한 연구[13]에서도 처치 관련 업무 외에도 특수장치 관리나 각종 배액관 관리와 같이 비교적 난이도가 높은 업무에 대해서도 위임 의향이 높은 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 전문간호사 그룹의 검체채취, 비위관 삽입 및 제거 등과 같은 처치 업무 수행도는 선행연구[26]보다 더 높아진 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 점점 심각해지고 있는 의사 인력 부족 상황에서 예전에 비해 진료지원인력에 포함되는 전문간호사에게도 처치 관련 업무가 많이 위임되었을 가능성을 시사하는 것이다.

파악된 바와 같이 위임되는 업무가 이미 많아졌으며, 앞으로 정부에 의해 진행될 의료개혁 추진[20]에 따라 위임되는 업무가 더욱 많아질 것으로 예측되는 상황이다. 그러나 간호사 업무 관련 시범사업 이전에는 진료지원업무를 수행한 간호사나 해당 업무를 지시한 의사, 그들이 소속된 의료기관은 법적으로 고발당하는 일들이 진행되어 왔다. 따라서 간호계가 고민해야 하는 부분은 진료지원인력이 위임된 업무를 수행했을 때 법적으로 어떻게 보호받을 수 있을지, 어떤 인력이 해당 업

무를 하는 것이 환자 안전과 의료의 질을 유지하는데 문제가 없을 것인지 등을 고려한 정책을 제시하는 것이다. 현재 진료지원인력이 수행하는 업무의 대부분이 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'에 의한 업무 범위 범주에 포함될 수 있다면, 전문간호사로 인력을 배치하여 운영함으로써 현재 논란이 되고 있는 진료지원업무 관련 법적 논쟁을 어느 정도 해소될 수 있을 것으로 생각된다.

### 3. 진료지원업무에 대한 표준업무기술서 제안

현재 의료법에 명시된 간호와 관련된 인력은 간호사, 조산사, 전문간호사이다. 의사 공백으로 인해 위임된 업무를 간호사가 수행할 경우, 수행하는 업무에 대한 환자 안전과 수행하는 주체인 간호인력의 법적 안정성을 고려할 때 전문간호사를 우선적으로 생각할 수 있다. 2003년 '전문간호사과정 등에 관한 고시', 2006년 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙'이 제정된 이후, 현재 전문간호사는 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 제3조에 의해 수행 가능한 업무 범위가 명시되어 있어[12], 기존에 그레이 존에서 행해지던 의사의 업무 중 다수를 포함할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 각 업무 범위별로 실무에서 어떠한 업무를 수행할 수 있는지에 대한 구체적인 예시가 제시되어 있지 않아 임상에서 실제 적용되지 못하였고, 무면허 의료행위에 대한 문제제기가 나오기도 하면서 논란이 존재해왔다. 따라서 환자 안전을 가장 우선적으로 고려해야 할 가치로 두고, 상급 실무를 수행하는 진료지원인력이 법적인 보호막 안에서 수행 가능한 확대된 업무에 대한 표준안 제시가 필요하다.

2024년 2월 의사 집단행동에 따라 국민의 건강과 생명이 위협받는 상황이 발생하여 신속한 진료공백 대응이 필요해져 정부는 「보건의료 재난」 위기경보 '심각' 단계를 발령하였고, 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)에 따라 간호사 업무 관련 시범사업을 시행하였다[24]. 이에 따라 의료현장에서 간호사에게 위임 불가능한 업무와 간호사의 진료지원업무 범위 가이드라인을 제시하였고, 전문간호사, (가칭) 전담간호사, 간호사로 간호사의 숙련도와 자격을 구분하여 업무 범위를 설정하였다. 이 업무 범위는 기존에 법적 논란이 되었던 업무의 일부도 포함되어 가이드라인이 제시되었으므로 본 연구에서의 업무수행도와 간호사 업무 관련 시범사업에서 제시된 항목을 고려하여 표준화된 업무기술서를 제시할 수 있는 토대가 마련되었다. 본 연구진은 전문간호사의 업무기술서에 전문간호사의 업무로서 명시 가능한 업무를 13개 Task, 76개 업무로 제시하였다. 13개 Task는 건강문제 확인 및 감별, 검체 채취

관련 업무, 시술 및 검사 관련 업무, 수술 관련 업무, 배액관 관리, 상처장부 관리, 중심정맥관 관리, 호흡 관리, 중환자 관리, 처방 관련 업무, 기록 관련 업무, 교육 및 자문, 질 향상 업무이다. 세부 업무를 보면 검사, 처방, 수술과 관련된 업무, 드레싱 등 현재 진료지원인력이 수행하고 있는 업무의 대부분을 포함하고 있어 향후 그레이 존에서 행해질 업무에 대해 충분히 수행 가능함을 보여주고 있다.

또한 행위 주체의 법적 안정성을 확보하기 위해서는 이러한 업무들이 현재 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 제3조[12]에 의해 명시된 4개 업무범위에 포함될 수 있는지 확인이 필요하였다. 전문가 자문 및 회의를 통해 76개 업무는 '(해당 분야) 진료에 필요한 업무 중 의사, 치과의사, 또는 한의사의 지도하에 수행하는 업무' 49개, '(해당 분야) 전문간호 제공을 위한 협력과 조정' 1개, '(해당 분야) 전문간호 분야의 교육, 상담, 관리 및 연구 등 전문성 향상' 8개, '그 밖에(해당 분야) 전문간호에 필요한 업무' 18개로 분류되어 모두 포함가능하므로 법적 안정성 또한 확보할 수 있음을 확인하였다. 다만 현재 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 제3조에 의해 명시된 4개 업무범위에는 구체적으로 수행 가능한 업무에 대한 제시가 없어 임상 현장에서 실무를 수행하는 전문간호사들의 혼란을 해결할 수 없으므로, 본 연구에서 제시한 13개 Task, 76개 업무를 표준으로 하여 업무기술서를 작성하고, 본인이 근무하고 있는 임상 현장에 맞게 가감함으로써 향후 업무 수행에 있어 좀 더 명확한 가이드라인을 마련할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구결과 전문간호사는 다양한 진료지원인력이 하는 업무의 대부분을 수행하고 있으며, 해당 업무는 '전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙' 제3조에 의해 명시된 4개 업무 범위에 모두 포함되므로 법적으로 보호받을 수 있는 것이 확인되었다. 이는 행위 주체와 수행하는 행위 모두 법적으로 보호받을 수 있음을 의미한다. 따라서 새로운 인력의 양성이나 제도적 보완을 거치지 않고도 이미 자격을 갖춘 질적 인력에 의해 환자 안전을 수호하면서 행위 주체의 법적 문제를 해결할 수 있는 방법으로 전문간호사 제도가 효율적임을 확인할 수 있었다. 다만 전문간호사 제도를 활성화하기 위해서 13개 전문간호사 분야를 통합하고, 수가를 개발하여 임상적인 고용이 증가할 수 있는 토대를 마련할 필요가 있다. 또한 기존에 전담간호사나 PA로 근무하고 있던 간호사를 전문간호사 자격을 취득하도록 하는 전환하는 다양한 정책이 마련되어야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구결과 전담간호사나 PA의 경우 전문간호사에 비해

임상 경력이나 진료지원업무 경력이 낮은 것으로 나타나, 기존에 해당 업무를 했던 사람보다는 새로운 간호인력이 투입되고 있다는 것을 알 수 있었다. 표준화된 교육과정이나 자격 기준이 없는 상황에서 이는 환자 안전이 위협받을 수 있는 상황이므로 관심을 기울여야 하는 부분이다. 수련의가 부족한 지방이나 종합병원에서 PA나 전담간호사가 그들을 대체하는 주요 인력으로 운용되고 있다는 것을 고려할 때, 간호계에서는 진료지원업무를 담당하는 인력의 질과 환자 안전을 최우선으로 하여 대안을 제시해야 할 필요가 있다.

‘간호사 업무 관련 시범사업’에서 제시한 전문간호사와(가칭) 전담간호사가 수행 가능한 행위는 크게 차이가 나지 않았지만, 전문간호사는 환자 사정이나 판단을 필요로 하는 업무, 다소 난이도가 높다고 여겨지는 업무 수행도가 높은 반면, 전담간호사나 PA의 경우(프로토콜 하) 처방 업무나 단순 검사나 처치 관련 업무, 특히 진단서나 소견서 등 기록 관련 진료지원업무 수행도가 더 높은 것으로 나타났다. 향후 전공의 업무의 위임이 확대될 것으로 예상되는 시점에, 환자 케어에 있어 판단과 추론 능력이 더 필요해질 것은 자명한 일이다. 따라서 교육과정을 통해 넓은 스펙트럼으로 케어에 참여할 수 있는 역량을 갖춘 전문간호사로 일원화할 것을 제안한다. 이 과정에서 전문간호사들이 본인의 업무를 좀 더 명확히 규정할 수 있도록 본 연구에서는 전문가들의 의견을 취합하여 ‘전문간호사 표준업무기술서’를 제시하였다. 각 의료기관에서 업무 기술서를 작성할 때 본 표준안을 기준으로 작성하되, 각 의료기관의 상황에 맞게 조절할 것을 권유하는 바이다.

결론적으로, 합법적이고 질적 인력이 수행하는 업무에 의한 환자 안전 수호는 의료계가 놓치면 안되는 핵심 가치이다. 이를 위해 진료지원인력을 전문간호사 제도로 흡수하여 일원화할 것을 제안한다. 또한 안정적인 진료지원업무가 이루어질 수 있도록 정부에서도 경제적 보상안에 대한 안을 마련해줄 것을 요청한다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, ‘전문간호사 표준업무기술서’를 다양한 의료기관에서 실무에 적용하여 적절한지를 평가하는 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 추출된 표준업무기술서가 향후 간호법 제14조에 명시된 진료지원업무의 수행 관련해서 보건복지부령으로 업무범위를 정하는 과정에서 참고자료로 활용되었으면 한다. 셋째, 표준업무기술서를 바탕으로 전문간호사 수가 마련을 위한 후속 연구를 제언한다.

#### CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## 참고문헌

- Kim EY. The Korean Pediatric Association files a complaint against the president of Samsung Medical Center for hiring PA nurses [Internet]. Young Doctors; 2023 Feb 4 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3002326>.
- Hospital Nurses Association. Trend analysis of the status and working conditions of hospital nursing staff placement from 2010 to 2019 [Internet]. Hospital Nurses Association; 2022 Feb 11 [cited 2024 Apr 5]. Available from: [https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo\\_table=board1&wr\\_id=8105](https://khna.or.kr/home/pds/utilities.php?bo_table=board1&wr_id=8105).
- Yum HK, Lim CH, Park JY. Medicosocial conflict and crisis due to illegal physician assistant system in Korea. *Journal of Korean Medical Science*. 2021;36(27):e199. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e199>
- Lim SM. 81 medical institutions accused of forcing illegal medical practices reported to the Anti-Corruption and Civil Rights Commission [Internet]. *Dailymedi*; 2023 June 26 [cited 2024 Feb 20]. Available from: [https://www.dailymedi.com/news/news\\_view.php?wr\\_id=899220](https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=899220).
- Lee SD. Launch of the ‘task force for improvement of medical support personnel (PA)’, addressing the PA issue [Internet]. *Medical News*; 2023 June 29 [cited 2024 Apr 20]. Available from: <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2200356>.
- Park YJ. The task force for improvement of medical support personnel (PA) begins without the participation of the Korean Medical Association [Internet]. *ChosunMedia*; 2023 Jun 29 [cited 2024 Apr 10]. Available from: [https://health.chosun.com/news/dailynews\\_view.jsp?mn\\_idx=495677](https://health.chosun.com/news/dailynews_view.jsp?mn_idx=495677).
- Choi GS. The Ministry of Health and Welfare begins detailed discussions on the legalization of PAs [Internet]. *Korean Hospital Association Newspaper*; 2020 Nov 5 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <http://www.khanews.com/news/articleView.html?idxno=205804>.
- Kim HN, Kim KH. Legal review on physician assistants. *Chonnam Law Review*. 2016;36(3):331-352.
- Choi SJ, Kim MY. Legal and practical solutions for the expanding the roles of medical support staff nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2024;54(3):300-310. <https://doi.org/10.4040/jkan.24075>
- Kim EM, Choi SJ. Reflections of the prospects of Korean advanced practice nurses: Based on Flexner's Professional characteristics. *Journal of Korean Critical Care Nursing*.

- 2023;16(3):1-10. <https://doi.org/10.34250/jkcn.2023.16.3.1>
11. Seol M, Shin YA, Lim KC, Leem CS, Choi JH, Jeong JS. Current status and vitalizing strategies of advanced practice nurses in Korea. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(1): 37-44. <https://doi.org/10.16952/pns.2017.14.1.37>
  12. Korean law information center. Rule of the advanced practice nurses' qualification [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://www.law.go.kr/lumLsLinkPop.do?lspsttninfSeq=61761&chrClsCd=010202>.
  13. Kim MY, Choi SJ, Kim JH, Leem CS, Kang YA. Intention to delegate clinical practice of medical specialists in accordance with the enactment of the scope of practice for advanced practice nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2023;53(1):39-54. <https://doi.org/10.4040/jkan.22098>
  14. Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim JH, Kim HY, Byun SJ. The current status of professional medical support staffs in medical institutions with over 500 beds. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23(2):131-141. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2017.23.2.131>
  15. Jung JH, Ha YM. The job performance, importance, and difficulty in surgical clinical practice nurses using importance-performance analysis. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2023;29(1):121-134. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2023.29.1.121>
  16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2006;29(5):489-497.
  17. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382-386.
  18. Ko IS. A study on the securement of safety through proper regulation in medical practices: Focusing on measures to secure medical safety through proper regulation in medical practices. *Legal Theory & Practice Review*. 2021;9(3):135-154. <https://doi.org/10.30833/LTPR.2021.08.9.3.135>
  19. Yoon SJ. A review and implication of international trends for the definition and scope of physician assistant. *Global Social Security Review*. 2022;20:5-16. <https://doi.org/10.23063/2022.03.1>
  20. Ministry of Health and Welfare. Announcement of the implementation plan for the support project on restructuring tertiary hospitals. [Internet]. Sejong: Ministry of Health Welfare; 2024 [cited 2024 Sep 30]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list\\_no=1483224&act=view&](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1483224&act=view&).
  21. Jeon MK, Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim HY, Kim JH. The current status of professional medical support staffs in general hospitals less than 500 beds: focusing on nursing staff. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2018;24(2):197-208. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2018.24.2.197>
  22. Barnes H. Nurse practitioner role transition: A concept analysis. *Nursing Forum*. 2015; 50(3):137-146. <https://doi.org/10.1111/nuf.12078>
  23. Ock MS, Kim JH, Lee SI. A legal framework for improving patient safety in Korea. *Health Policy and Management*. 2015;25(3):174-184. <https://doi.org/10.4332/kjhpa.2015.25.3.174>
  24. Ministry of Health and Welfare. Guidelines for supplementing the pilot project related to the scope of nurses' duties (Attachment-240308) [Internet]. Ministry of Health and Welfare; 2024 Mar 8 [cited 2024 Apr 5]. Available from: [https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10504000000&bid=0030&list\\_no=1480594&act=view](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10504000000&bid=0030&list_no=1480594&act=view).
  25. Kim MY, Choi SJ, Seol M, Kim JH, Kim HY, Byun SJ. The frequency of job performance of the Korean professional medical support staff at medical institutions over 500 beds. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2018;11(1):15-27.
  26. Choi AJ, Choi SJ, Kim ES, Park JH, Won SY. Job performance of advanced practice nurses, perceived difficulty and importance, and willingness to legally delegated clinical practices to advanced practice nurses by health care professionals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(2):217-231. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2020.26.2.217>