

보건간호사 인력수요 추계에 관한 연구*

오복자** · 한숙정***

I. 서 론

1. 연구배경 및 필요성

21세기는 인구의 고령화, 생활환경 습관의 변화, 만성 질환의 증가 등으로 국민건강문제가 더욱 심화되고 이로 인한 의료비용은 개인과 국가에 사회경제적인 부담을 가중시키고 있다. 이러한 국민의 건강문제해결은 치료부문에 치우친 병원서비스보다는 질병예방 및 건강증진 중심의 보건소의 역할에 크게 좌우된다. 보건소는 국가보건의료체계의 하부조직으로 지역주민의 질병을 예방하고 건강을 유지·증진시키는 중요한 역할을 포괄적이고 지속적으로 담당할 수 있으며 지방자치체에 의한 보건의료를 실현하는 중요한 행정조직이다(Kim, 1997).

정부는 국민건강 문제의 중요성과 시급성을 인식하고 1995년 국민건강증진법을 제정하였으며, 보건소 업무에 보건교육, 질병예방, 영양개선, 건강실천 등의 국민건강증진사업을 새로 추가하여 보건소를 평생건강관리 중심기관으로 육성하고자한다(Ministry of Health & Welfare, Korea Health Industry Development Institute, 2001). 특히 1995년 지역보건법의 제정으로 노인보건·정신보건·방문보건·재활 등의 관련사업이 보건소 사업으로 대두됨으로, 보건소는 전문적 지식체와 기술을 지닌 특수기능별 전문간호사 투입이 필요하

게 되었으며, 기존의 보건간호사는 간호학적 지식이외에 공중보건학 지식을 기본적 역량으로 갖출 필요가 있게 되었다. 이러한 특수성 때문에 보건간호사는 일찍이 국내 최초로 간호사 면허와 별도로 의료법에 근거한 '분야별 간호사'로 인정받았으며 의료법 개정으로 '분야별 간호사'에서 '전문간호사'로 인정받았다. 그러나 보건간호사는 의료법상 직무상 차별성이나 자격인정 대우를 받지 못하고, 활동조직과 인력수준이 미흡하여 전문간호사로서 활성화되지 못한 상태이다(Lee, 2002).

보건소는 지역보건법을 근거로 당해 지방자치단체의 조례에 의하여 설치되고 지방사회단체장의 지휘·감독하에 운영되므로 보건소의 기능이 확대되고 강화될 것으로 예견되나, 조직 및 인력규정은 대통령령으로 정하도록 되어 있어 중앙에서의 조직구조 및 인력수의 통제에 따라 이루어진다. 따라서 보건소 인력은 사업내용에 따라 탄력적으로 운영되기 어려운 실정이다(Shin, 2002)

보건간호사업이 국민건강증진법과 지역보건법 등 관련법에서 규정된 사업내용을 달성하려면 사업수행에 따르는 특수기능별 전문간호사 배치와 간호인력의 수적 확보가 필요하다. 그러나 현재 우리 나라 보건소는 기본 클리닉을 운영하는데 필요한 인력만을 지역보건법 최소 배치 기준으로 배정하고 있다.

이에 본 연구는 우리 나라 보건간호사 인력 현황을 파악하고 21세기 국민건강 문제를 원활하게 해결할 수 있

* 이 연구는 2002년도 삼육대학교 연구지원금에 의해 수행됨

** 삼육대학교 간호학과 교수, 교신저자

*** 삼육대학교 간호학과 조교수

는 보건간호사 인력수요를 분석하여 추계 하고자 한다. 보건 의료인력은 중요한 자원이기 때문에 적정 자원 배분이 보장되어야 하며 인력의 수요와 공급의 추정에 따라 인력 공급 정책을 결정하여 자원을 낭비하지 말아야 한다.

현재까지 보건인력 수요와 공급에 관한 연구로서 우리나라 간호사 전체 인력에 관한 연구(Kim, 1991; Korea Institution for Health and Social Affair, 2000; Park, 2001)가 선행되었으나 보건간호사 인력수급에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

2. 연구목적

본 연구는 21세기 급변하는 의료환경 속에서 보건 전문간호사의 인력 수급정책의 기초자료를 제공함에 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 우리 나라 보건소, 보건지소, 보건진료소의 현황과 인력기준 및 인력현황을 파악한다.
- 2) 우리 나라 보건간호사 취업현황을 파악한다.
- 3) 선진국의 보건간호사 인력 기준을 파악한다.
- 4) 지역보건법 인력기준에 준한 보건간호사 및 보건전문간호사 수요를 2020년까지 추계한다.
- 5) 선진국 보건간호사 인력기준에 기초한 보건간호사 수요를 2020년까지 추계 한다.
- 6) 보건간호사회 인력기준(안)에 기초한 보건간호사 수요를 파악한다.

3. 용어정리

- 보건간호사: 보건소, 보건지소, 보건진료원에서 지역주민의 질병을 예방하고 건강을 유지·증진시키는 역할을 담당하는 간호사를 말한다.
- 보건전문간호사: 의료법의 전문간호사 자격기준(안)에 따라 최소 33학점 이상의 교육과정을 이수하고 상급보건간호실무를 수행하는 보건소, 보건지소, 보건진료원 간호사를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 보건기관 및 보건 간호사에 대한 현황을 파

악하고 보건 간호사 및 보건전문간호사의 인력과 수요에 측을 제시하는 서술적 조사분석 연구이다.

2. 자료수집 방법

1) 관련 선행연구 및 문헌고찰

인력수급에 관한 자료는 한국보건산업진흥원, 보건복지부 보건사회연구원으로부터 광범위하게 수집하여 보건간호사 인력 수요에 영향을 미치는 보건의료 환경을 고찰하고 보건간호사 인력의 활동자 수, 취업현황 및 보건기관 현황을 파악하였다.

2) 국내의 인터넷 검색

대한간호협회 및 보건복지부 홈페이지를 통해 국내 간호사 인력현황을 파악하였고, 미국의 보건자원부 홈페이지를 통해 미국의 간호사 현황을 파악하였다.

3) 관련기관 방문 및 전화조사

보건복지부 공공보건과의 방문 및 전화를 통해 관련자료를 수집하였고, 보건간호사회 및 보건진료원회로부터 전화 및 전송으로 관련 자료를 수집하였다.

4) 자문

보건간호사회 및 보건의료 정책전문가와의 전화 및 방문을 통해 의견을 수렴하였다.

3. 자료분석방법

1) 공급분석

- (1) 우리 나라 보건기관 및 보건간호사의 공급현황을 분석하고 인구당 보건기관 수 및 보건간호사 수를 파악하였다.
- (2) 선진국의 보건간호사 수 대 인구수를 파악하였다.

2) 수요분석 및 추계

- (1) 보건간호사 수요의 기본가정은 서비스 대상자인 인구증가수에 기초하였다.
- (2) 보건간호사 서비스 대상자인 인구수는 2000년 통계청의 장래인구 추계자료로 활용하였다.
- (3) 지역보건법 최소배치 기준에 의한 보건간호사 인력 대 인구수준을 파악하고 이에 준한 보건간호사 및 보건전문간호사 인력수요를 2020년까지

추계 하였다.

- 4) 선진국 수준 보건간호사 수요를 2020년까지 추계 하였다.
- 5) 보건간호사회 간호인력 기준(안)에 의한 보건간호사 수요를 제시하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 공급분석

- 1) 우리 나라 보건소, 보건지소 및 보건진료소 증가 현황

우리 나라는 1953년 최초로 전국에 15개 보건소가 설치된 이후, 1956년 보건소 설치기준이 제정되어 서울특별시와 시·군에 인구 20만 명당 보건소 1개소 비율로 설치하도록 되었다. 또한 군에 있어서는 각 군에 1개소를 설치하며, 필요시 시도지사 및 서울특별시장의 승인을 얻어 보건지소를 둘 수 있게 되었다(Yang, 2002). 1953년 15개에 지나지 않았던 보건소가 1965년에는 189개소로 10년 사이에 약 13배 증가하였다. 이후 1993년까지 269개소로 계속 증가하다가 1995년 238개소, 1998년 이후 2001년 현재까지 242개소로 유지되어 오고 있다. 보건지소와 보건진료원은 1997년 IMF이후 감소되어 2001년 기준 보건지소는 1270개, 보건진료원은 1907개소로 확인되었다.

<Table 1> Trends of the number of the Public Health Centers in Korea

Year	Health center	Health subcenter	Primary health care post.
1953	15	471	-
1955	16	515	-
1960	80	-	-
1965	189	-	-
1970	198	1,354	-
1975	198	1,338	-
1980	214	1,321	2,000
1985	225	1,303	1,640
1990	260	1,318	2,038
1995	238	1,327	2,039
1997	245	1,315	2,034
1998	242	1,266	1,869
2001	242	1,270	1,907

Data source: Public Health Nurses Association(2002)

2. 보건소/보건지소 인력기준 및 현황

우리 나라 보건소/보건지소 인력구성의 경우 지역보건법 최소배치 인력기준에 따르는데 이에 요구하는 전문인력은 약 1만 5천명에 달한다. 이 중 간호사 인력은 조무사 포함 7,590명으로 전체 50.6%를 차지하고 있다. 7,590명에서 간호사는 4,109명으로 간호인력에서 조무사가 약 절반을 차지하고 있어 질적 측면에서 인력구조의 개선이 요구된다. 특히 보건소의 경우 의사, 치과의사, 한의사 등은 현원이 정원을 초과하고 있으나 간호사의 경우는 정원 3,192명에 현원 2,723명으로 부족한 실정이다. 이에 비해 간호조무사는 정원 515명에 비해 현원 1,198명으로 간호사인력을 대치하고 있음을 볼 수 있다. 보건지소의 경우도 간호사는 정원 777명에 비해 현원 557명으로 부족한 실정이다.

1995년 지역보건법제정으로 정신보건, 방문간호, 노인보건 등이 보건소 사업으로 대두되었으나 이를 위한 노인전문간호사, 가정전문간호사 등 특수 기능별 인력배치기준이 조정되지 않은 상태이다.

3. 우리 나라 보건간호사 취업현황 및 추이

전국공공보건기관 취업형태별 보건간호사 분포를 살펴 보면 2001년 현재 전국 보건소에 간호사 2,723명(54.1%), 보건지소에 간호사 357명(7.1%), 보건진료소 간호사 1,823명(36.3%), 시·도청 122명(2.4%)으로 총 5,025명인 것으로 나타났다(표 3). 5025명에 조산사 87명을 포함하면 보건간호인력은 5112명이 된다.

최근 우리 나라 보건 간호사는 1997년 IMF 이후 구조조정으로 증가되지 않고 보건진료소 폐쇄로 인한 간호사인력이 감소되었다. 2001년 8월 기준 보건소 당 평균 간호사 근무인력은 11.3명, 보건지소는 0.3명, 보건진료소는 1명 꼴로 나타났다.

보건진료원은 농어촌보건의료 특별조치법 3장 16조, 19조에 의거 간호사, 조산사 기타 대통령령이 정하는 자격을 가진 자로서 보건복지부장관이 실시하는 24주 이상의 직무교육을 받고 근무지역으로 지정 받은 의료취약지역안에서 대통령령이 정하는 경미한 의료행위를 할 수 있다. 2001년 현재 보건진료원 배출인원은 2547명이며 이중 1823명이 현재 보건진료소에서 활동하고 있다.

1990년 말부터 신규보건진료원의 직무교육 프로그램이 중단되어 더 이상의 배출인력은 없는 상태이며, 기존

<Table 2> Workforce Standards & Current status of the Public Health Personnels (August, 2001)

Category	Health center		Health subcenter	
	regulation number	present number	regulation number	present number
Doctor	578	710	1,166	1,307
Dentist	244	252	967	665
Herb doctor	132	174	1	3
Midwife	140	84	0	3
Nurse	3,192	2,723	777	357
Nurse aid	515	1,198	2,966	2,078
Pharmacist	371	173	3	4
Clinical pathologist	803	723	1	25
Radiation technician	504	437	1	27
Physical therapist	259	243	4	52
Dental hygienist	248	507	956	685
Dietitian	253	66	0	1
Medical recoder	16	16	0	8
Sanitarian	347	227	0	4
Psychiatric public health personnel	237	117	0	1
Information processing technician	112	17	0	0
Emergency medical technician	30	4	0	0
total	798	767	6842	5220

* Data source: Ministry of Health & Welfare (2002)

의 인력에 대한 보수교육만 매년 진행되고 있다. 앞으로 도 의사인력의 과잉배출 등으로 보건진료원은 더 이상 배출되지 않을 것이며 그 역할 또한 축소되어 보건 방문 간호사의 방문보건 업무를 대신할 것으로 사료된다 (Ministry of Health & Welfare, Korea Health Industry Development Institute, 2001).

4. 보건소 및 보건간호사당 평균 관할 인구

2001년 기준 우리 나라 보건소당 담당인구는 평균 195,631명, 보건간호사(간호사, 조산사, 보건진료원, 정신보건 간호사 포함) 1인당 관할인구는 9,262명으로 나타났다. 이는 1988년(Korea Health Industry Development Institute, 1999)기준 우리나라 보건소당 담당인구 183,284명, 보건간호사당 평균담당인구 8,331명 보다 더 취약한 것으로 나타났다(표 4).

보건지소는 간호인력이 2001년 기준 간호사 357명,

<Table 3> Employment Status of the Public Health Nurses (August, 2001)(unit: number)

Year	Health center	Nurse	Health subcenter	Nurse	Primary health care post	Nurse	City/Province hall	Total
1997	245	2,930	1,315	472	2,034	2,034	N.A*	-
1998	243	3,005	1,268	452	1,949	1,995	120	5,572
1999	242	2,948	1,266	395	1,867	1,879	115	5,465
2000	242	2,888	1,269	363	1,907	1,804	106	5,309
2001	242	2,723	1,270	357	1,907	1,823	122	5,025

Data Source: Yang(2002)

* N.A: non available

<Table 4> Population per Public Health Nurse

Year	Population	Public health nurses	Public health nurse / population
2001년	47,342,828	5,112	1 : 9,262

* Public health nurse: Primary health care nurse, Health subcenter nurse, Health center midwife, Health center nurse

<Table 5> District population per Health subcenter

(2001)

Population	No. of Health subcenter	Nurses	Population per health subcenter(mean)
47,342,828	1,270	2,435(nurse + nurse aid)	37,278

조무사 2,078명으로 총 2,435명으로, 1개소 당 평균 관할인구 3만 7천 명이 된다(표 5).

5. 보건전문간호사 등록현황

보건간호사는 간호학적 지식과 기술 이외에 공중 보건학 지식이 기본적 역량으로 필요하므로 우리 나라는 간호사 면허와 별도로 1973년에 의료법에 근거한 '분야별 간호사'로 보건간호사를 인정하였다. 2000년 1월 의료법 56조 '분야별 간호사' 조항이 '전문간호사'로 개정되어 보건간호사는 현재 전문간호사로 인정받고 있으나, 의료법 시행규칙 제 54조에 보건전문간호사의 자격기준(간호대학 또는 대학의 간호학과를 졸업한 자, 보건대학원에서 1년 이상의 보건간호과정을 이수한 자, 보건복지부장관이 인정하는 기관에서 1년 이상의 보건간호과정을 이수한 자, 보건복지부장관이 인정하는 외국의 보건간호사의 자격을 가진)만 명시되어 있을 뿐, 직무상 자격 등을 인정받지 못하여 전문간호사로서의 활동은 활성화되지 못하였다. 1970년대 우리 나라는 간호학사 학위 졸업자들이 수적으로 적었고, 양호 교사직이 가장 선호되는 직종이었으므로 그 당시 보건소 간호사중에 학사학위 간호사는 거의 없었다. 따라서 보건간호사 자격기준도 간호학사학위 과정을 졸업하고 신청하면 보건간호사 자격증이 부여되었다. 이때 많은 전문대학 출신간호사들이 서울대학교 보건대학원 보건간호사 이수과정을 통하여 보건간호사 자격증을 취득하였다(Lee, 2002). 그러나 보건간호사 이수과정은 이 과정을 이수한 자격자에게 업무 차별성이나 별도의 자격인정 대우를 한 인센티브가 없어 점차 교육요구도가 줄어들면서 1983년에 폐쇄되었다.

2001년 현재 보건복지부에 등록된 보건전문간호사 수는 1820명이다(표 6).

2002년 현재 보건복지부에서는 전문간호사의 질적 수준 향상과 적정수급을 위해 자격기준과 교육수준을 강화시키는 방안을 검토하고 있다. 검토되는 내용으로는 해당분야 실무경력 3년을 요구하고 있고, 보건복지부장관이 인정하는 기관에서 30학점 이상의 교육과정을 이수하도록 검토 중에 있다.

<Table 6> Numbers of the Certified Public Health Nurses (December, 2001)

Public health nurses	1,820명
----------------------	--------

Data source: Ministry of Health and Welfare(2002)

6. 선진국의 보건(전문)간호사

미국의 지역사회 활동간호사는 2000년 기준 전체 취업 간호사 2,201,813명의 12.8%인 282,618명이다. 이들의 학위수준은 2년제 졸업자(associate degree) 105,391명(37.3%), 학사학위 소지자 92,284명(32.6%), 3년제 졸업자(diplomar) 51,217명(18.1%), 석사학위 소지자가 31,821명(11.3%), 박사학위소지자 929명(0.3%)순으로 분포되어있다.

미국의 지역사회활동간호사 282,618명 중 보건간호사는 114,185명으로 전체 취업 간호사의 5.1%에 해당되며, 이것은 1999년 미국 인구 기준 보건간호사 1인당 평균담당인구 2500여명에 해당된다. 미국의 보건간호사는 4년간의 대학과정을 마치고, 미국간호협회 산하기관인 간호사자격인증센터(ANCC)에서 자격증을 획득하거나 석사과정에서의 전문간호사과정을 통해 자격증을 획득하여야 한다(<http://bhpr.hrsa.gov/dn/survey.htm>).

일본의 간호인력으로는 간호사, 조산사, 보건간호사 및 준 간호사가 있다. 1998년 기준 일본의 보건간호사는 인구 3700여명 당 보건간호사 1인으로 보고되고 있다(Korea Health Industry Development Institute, 2001). 일본에서 보건간호사가 되려면 3년제 대학 졸업생의 경우는 보건간호사양성학교의 1년 과정을 이수하고 국가시험을 쳐야한다. 4년제 대학 졸업생은 최근 간호대학에서 보건간호사양성과정을 통합 실시함으로써 보건간호사 국가시험을 바로 볼 수 있다.

일본의 전문간호사는 1988년 정신간호분야, 중앙간호분야, 지역사회간호분야의 3개 영역에서 인정되고 있으며, 자격기준으로는 보건간호사, 조산사 및 간호사면허증 소지자로 2년간의 전문간호사과정 혹은 대학원 석사과정을 이수한자 그리고 실무경력 5년중, 해당분야 3년의 경력을 요구하고 있다(Park et al., 2000).

<Table 7> Population per Public Health Nurse

Year	Country	Nurse population
1999	U.S.A.	1:2500
1998	Japan	1:3700

2. 수요분석 및 추계

1) 공공보건의료 서비스 대상자

보건전문간호사 인력수요는 우리 나라 총인구 증가추이에 따른다는 가정 하에 하였다. 2020년까지 우리 나라 총인구수 추계는 통계청(2000)의 장래인구 추계자료를 활용하였다. 2001년 인구수를 100으로 하였을 때 2002년 인구증가지수는 101이 되고, 2020년은 107이 된다<표 8>.

2. 법규수준 보건간호사 수요 추계

우리 나라 보건소는 특별시형, 광역시형, 도시형, 도

농통합형, 농촌형 및 보건의료원 6개 유형으로 구분되며 유형별 인력기준이 약간씩 다르다. 즉 특별시형은 개소당 간호사 인력 18명, 광역시형 14명, 도시형 10명, 도농통합형 14명, 농촌형 10명, 보건의료원 23명이다.

보건소 간호인력 기준은 지역보건법 시행규칙 6조 1항에 기초하여 보건소 유형별 기본클리닉을 운영하는데 필요한 인력만을 최소 배치기준으로 제시하고 있다. 현재 우리 나라 보건소 간호사는 2,723명으로 최소인원 기준 3192명에도 미치지 못하고 있다<표 9>.

보건지소의 간호인력 최소 배치 기준은 간호사 혹은 조무사를 개소당 3명으로 규정하고 있으며 2001년 현재 간호인력은 최소 배치기준 대비, 1,372명이 부족하며 보건지소 당 평균 1.1명이 부족하다. 이는 방문보건사업을 추진할 경우 인력부족으로 사업수행에 차질이 예상된다. 또한 보건지소 간호인력은 대부분 조무사가 차지하고 있어 전문간호를 제공할 간호사 인력은 매우 부족한 상태이다<표 9>.

법규수준 보건전문간호사 수요는 보건진료원 1,823

<Table 8> Future Projections of Population of Korea

Year	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020
Population	47,342,828	47,639,618	47,925,318	48,199,227	48,460,590	49,594,482	50,352,318	50,650,260
	(100)	(101)	(101.2)	(101.8)	(102)	(105)	(106)	(107)

Data source: Korea National Statistical Office(2000)

<Table 9> Workforce Regulation and Current Status of the Public Health Nurses by Region (2001)

Region	Health Center	Nurse		Midwife	Health subcenter	Nurse		Nurse aid	
		regulation number	present number			regulation number	present number		
Seoul	25	450 (607)	25 (-)	-	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
Pusan	16	220 (153)	16 (7)	8	24 (9)	- (5)	- (5)	- (5)	- (5)
Daegu	8	108 (94)	8 (2)	8	- (-)	24 (19)	- (19)	24 (19)	- (19)
Inchun	10	128 (80)	3 (-)	21	19 (5)	44 (33)	- (33)	44 (33)	- (33)
Kwangju	5	70 (81)	5 (-)	-	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
Daejun	5	70 (67)	5 (4)	6	3 (3)	12 (5)	12 (5)	12 (5)	12 (5)
Ulsan	5	66 (45)	5 (3)	12	12 (5)	24 (12)	24 (12)	24 (12)	24 (12)
Kyonggi	39	473 (339)	5 (6)	126	106 (49)	218 (141)	218 (141)	218 (141)	218 (141)
Kangwon	18	222 (155)	4 (5)	93	112 (63)	176 (130)	176 (130)	176 (130)	176 (130)
Chungbok	11	125 (82)	5 (4)	98	47 (28)	243 (178)	243 (178)	243 (178)	243 (178)
Chungnam	15	200 (202)	15 (10)	158	40 (40)	431 (303)	431 (303)	431 (303)	431 (303)
Chunbok	14	205 (140)	3 (3)	142	54 (22)	369 (283)	369 (283)	369 (283)	369 (283)
Chunnam	22	288 (200)	22 (20)	207	92 (92)	538 (341)	538 (341)	538 (341)	538 (341)
Kyongbok	25	265 (232)	6 (11)	216	148 (-)	509 (386)	509 (386)	509 (386)	509 (386)
Kyongnam	20	262 (209)	11 (6)	163	106 (31)	356 (218)	356 (218)	356 (218)	356 (218)
Cheju	4	40 (37)	2 (3)	12	14 (10)	22 (24)	22 (24)	22 (24)	22 (24)
Total	242	3,192 (2,723)	140 (84)	1,270	777 (360)	2,966 (2,078)	2,966 (2,078)	2,966 (2,078)	2,966 (2,078)

Data source: Ministry of Health and Welfare(2002)

명, 보건지소 간호사 777명, 보건소 조산사 140명, 보건소 간호사 3,192명, 총 5,932명이 된다. 그러나 2001년 기준 현 배치인원은 총 4,990명(시도청간호사 제외)으로 942명이 부족하며 전국 평균 개소 당 12명으로 기준에 미치지 못하고 있다(표 9).

우리 나라 지역보건법에 의한 보건간호사는 2001년 기준 우리나라 인구 7,981명당 1명인 것으로 나타났다(표 10).

우리나라 지역보건법 기준 보건간호사 수요를 공공보건의료 서비스 대상자인 인구수에 기초하여 추계한 결과는 <표 11>과 같다.

3. 보건전문간호사 수요추계

보건전문간호사 수요는 보건소 증가추이에 따른다는 가정하에 하였고, 보건소 증가는 2002년 보건소당 담당인구수(196,857명)기준으로 인구증가수에 기초하였다.

우리나라 현재 각 보건소는 다섯 개 정도의 보건사업팀이 구성되어 운영되고 있으므로 적어도 보건사업팀의 팀장은 보건전문간호사여야 한다는 보건간호사회 제안이 있다. 따라서 보건소당 최소 5명의 보건전문간호사가 필요하다는 가정하에 추계하였으며, 추계결과 2002년 현재 최소한 1,210명의 보건전문간호사가 필요한 것으로 나타났다. 추후 보건전문간호사 자격 취득이 승진, 포상 등 현장실무에 유인요소로 작용하고 우리나라 보건사업의 효율성을 고려할 때 보건전문간호사 수요는 증가할 것으로 보인다.

4. 선진국 수준 보건간호사 수요 추계

일본의 경우 보건간호사는 인구 3,000명당 1인, 이스라엘은 인구 2000명당 1인, 미국과 영국은 인구 5,000명당 1인이 기준이다(Korea Health Industry Development Institute, 1999). 우리 나라 현 수준을 고려하여 인구 5,000명당 1인의 보건간호사를 고려한 추계는 다음과 같다(표 13). 2001년 기준 현재 우리 나

<Table 10> Population per Public Health Nurse by Regulation

Year	Population	Nurse by regulation	Public health nurse/ population
2001년	47,342,828	5,932	1 : 7,981

* Public health nurse: Primary health care nurse, Health subcenter nurse, Health center midwife, Health center nurse

<Table 11> Future Projections of the Public Health Nurses by Regulation

	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020
population	47,342,828 (100)	47,639,618 (101)	47,925,318 (101.2)	48,199,227 (101.8)	48,460,590 (102)	49,594,482 (105)	50,352,318 (106)	50,650,260 (107)
Public health nurses	5,932*	5,991	6,003	6,039	6,051	6,229	6,288	6,347

* 2001년 지역보건법 기준에 의한 보건간호사의 수

<Table 12> Future projections of the Public Health Nurse Specialists

	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020
population	47,342,828 (100)	47,639,618 (101)	47,925,318 (101.2)	48,199,227 (101.8)	48,460,590 (102)	49,594,482 (105)	50,352,318 (106)
P. H. C	242	243	245	246	252	256	257
P. H. N.S	1,210	1,215	1,225	1,230	1,260	1,280	1,285

P. H. C: Public Health Center(보건소당 담당인구 196,857명 기준)

P. H. N. S: Public health nurse specialists(보건소당 5명 기준)

<Table 13> Future Projections of the Public Health Nurses Per 5,000 Population

	2001	2002	2003	2004	2005	2010	2015	2020
Population	47,342,828	47,639,618	47,925,318	48,199,227	48,460,590	49,594,482	50,352,318	50,650,260
Public health nurses	9,469	9,528	9,585	9,639	9,692	9,919	10,070	10,130

라 보건간호사는 5,087명으로, 인구 5,000명 기준 필요한 보건간호사 9,469명에 비해 크게 부족하다

5. 보건간호사회 보건간호사 인력기준(안) 수요추계

인구의 고령화, 만성질환자의 증가 등은 거동불평인구를 증가시켜 재가방문 간호사업의 중요성을 더욱 가중시키고 있다. 이러한 중요성을 간파한 보건간호사회는 21세기 국민건강문제를 효율적으로 해결하고 건강을 유지, 증진시키기 위한 보건소의 기본 클리닉 운영의 보건간호사 인력기준과 방문간호사업에 소요되는 보건간호사 인력 기준을 다음 표 14와 같이 제시하였다. 방문간호에 필요한 간호사수는 특별시, 광역시, 일반시는 인구 10,000:1로 하고, 도농복합시, 농촌지역은 5,000:1을 기준으로 보건간호사 수요를 제시하였다(표 14).

보건간호사회 제안에 의거한 보건소 보건간호사수요는 2001년 기준 6,354명이 필요하며(표 15), 현행 법규수준의 보건지소 간호사 정원 777명, 그리고 보건진료원 1823명을 합하면 총 우리나라 보건간호사 수요는 8,954명된다. 이를 2001년 우리 나라 인구 기준으로 대비해보면 보건간호사 1인당 인구 5287명이 된다. 이는 선진국 수준의 보건간호사 적정수로서 보건간호사회 기준(안)이 매우 적절한 기준으로 보여진다.

IV. 결론 및 제언

우리 나라는 질병예방 및 건강증진 사업의 중요성을 인식하고 1995년 국민건강증진법 및 지역보건법을 제정하여 국민건강증진, 노인보건, 정신보건, 방문보건 등의 사업을 보건소 사업으로 추가 혹은 강화하였으나 이를 핵심적으로 수행할 특수기능별 보건간호사 배치기준이 조정되지 않았고 인력보급 수준은 매우 미흡한 실정이다.

보건소, 보건지소 및 보건진료소의 보건 간호사는 2001년 기준 4990명으로 현행법규 수준의 최소 정원 5932명에 비해 942명이 부족한 것으로 나타났으며 우리나라 인구 9262명 대 보건간호사 1명 꼴로 나타났다.

보건소가 국민의 질병예방과 건강증진 역할을 효율적으로 감당하기 위한 보건간호사 1인당 적정 인구수 1 : 5000명인데 비해 현행 우리 나라 지역보건법의 보건간호사 최소 인원은 5932명으로 보건간호사 1인당 인구 1 : 7981명이다. 이러한 현실을 직시한 보건간호사회가 제시한 보건간호사 인력기준(안)에 따른 인구수대 보건간호사는 선진국 수준의 인구 5287명 대 보건간호사 1인으로 매우 적절한 기준으로 나왔다. 추후 이를 기초한 보건간호사 수요추계가 우리 나라 공공보건사업의 인력수급에 적절할 것으로 사료된다.

<Table 14> Workforce Standards of Public Health Nurses by P.H.N.A (unit: number)

Category	Seoul	Metropolitan city	City	Combination of rural and urban	Urban	Health center & county hospital
Workforce standard by P. H. N. A	Basic clinic : 20 H.V : 20	Basic clinic : 13 H.V : 10	Basic clinic : 10 H.V : 10	Basic clinic : 15 H.V : 15	Basic clinic : 10 H.V : 10	23

* P. H. N. A: Public Health Nurses Association

* H. V: Home visiting

<Table 15> Current Estimation of the Public Health Nurses by P. H. N. A

Type of Health center	Health center	Number of P.H.N. basic clinic(Home visiting)	Total	Current number	Shortage number
Seoul	25	20*(20)	500(500)		
Metropolitan city	44	13*(10)	572(440)		
City	41	10*(10)	410(410)		
Combination of rural and urban	42	15*(15)	630(630)		
Urban	74	10*(10)	740(740)		
Health Center & County Hospital	17	23*(23)	391(391)		
Total	242		6,354	2,723	3,631

보건전문간호사 수요는 보건소당 5개 보건사업팀의 팀장이 보건전문간호사여야 한다는 가정하에 추계한 결과 2002년 현재 최소 1,210명이 필요한 것으로 나타났다.

지역사회보건사업은 개인과 집단을 대상으로 한 서비스이므로 업무의 자율성과 전문성이 크게 요구되고 보건 의료 지식과 기술은 다른 분야보다 더 빨리 변화하고 있으므로 보건전문 간호사는 '보건전문간호사 특별 교육과정'을 통해 보건교육가, 상담가 및 정보관리능력을 갖출 필요가 있다.

공공보건사업의 중요성과 특성 때문에 최초로 보건간호사는 '분야별 간호사'로 인정받고 2002년 법개정으로 '전문간호사'로 인정받고 있으나 이에 상응한 업무차별성이나 자격인정등이 없었고, 활동조직과 인력수준이 미흡하여 보건간호사는 전문간호사로서 활성화되지 못했다. 추후 보건간호사는 특별교육 과정과 실무경험을 통해 전문간호사로서의 면모를 갖출 필요가 있다.

References

Kim, I. S. (1997). The study of the actual condition of visiting nurse projects in Public Health Center in Seoul. Yonsei University of Korea, Seoul.

Lee, K. S. (2002). Public Health Nurse Association. The educational program for the role identity and ability in public health nurse, Public Health Nurses Association, 71-84

Korea Nurses Association (2001). A report on the for advanced practice nursing system of Korea

Korea National Statistical Office (2000). Future projections of population

Korea Health Industry Development Institute. (2001). Ministry of Health & Welfare, Development of demand and supply planning for the existing and new health care personnel related to health promotion

Ministry of Health & Welfare (2002). Unpublished data.

Park, H. A., & Choi J. S. (1990). A study on

the demand and supply planning for the public health care personnel, Korea Institute for Health and Social Affairs.

Park, H. A. et al. (2000). Literature review for advanced practice nursing. Korea Association Nurses.

Park, H. A. et al. (2001). A study on the demand and supply planning for the nurses, Korea Association Nurses.

Public Health Nurses Association (2002). The 30th Congress of the Korean Public Health Nurses Association.

Shin, S. S. (2002). The organization and workforce in the future public health care, Public Health Nurses Association, 57-67.

Yang, G. H. (2002). State-of-the art of the public health care, Public Health Nurses Association, 1-22

[On-line] Available:
<http://bhpr.hrsa.gov/dm/surveg.htm>

- Abstract -

A Study on the Projected Workforce for Public Health Nurses in Korea

Oh, Pok Ja · Han, Suk Jung**

Purpose: Recently there have been many changes in health care environments in Korea. To perform public health programs effectively and efficiently, it is necessary to analyze and identify the demand and supply for the public health nurses.

Method: The study analyzed experts' opinions regarding the supply of public health nurses, as well as national and foreign statistical data on workforce supply of public health nurses. Two methods for estimating the

* Department of Nursing, Sahmyook University

amount of demand for public health nurses were used: one was applying the indicators of developed countries for public health nurses based on population; the other was to refer to regulations and/or recommended guidelines in Korea.

Result: 1) The number of public health centers, public health sub-centers, and primary health care posts have decreased between 1990 and 2001, from 260 to 242, 1318 to 1270, 2038 to 1907, respectively. 2) Between 1997 and 2002, the number of public health nurses has also decreased from 5572 to 5112. 3) In the case of applying regulations, the number (5112) of existing public health nurses falls shortly by 942. 4) In 2001, the Korean population per one public health nurse was 9262. 5) In the case of applying regulations, the number of public health nurses required to meet the demand for health services in 2001 and 2020 is estimated at 5932 and 6347, respectively. 6) In the case of applying the indicators of developed countries, the number of public health nurses required to meet the demand for health service in 2001 and 2020 is estimated at 9,469 and 10,310, respectively.

Conclusion and suggestions: Because of the importance of public health industry, public health nurses have been approved as a field specialist and specialized nurse practitioner by the newly revised legal regulation, there have been absence of approval of their role differentiation and capability. In addition, organizational activity and insufficient number of the public health nurses have contributed to the inactive utilization of them. As community public health is focused on caring individuals as well as organizations, it requires more autonomy and special skills than other fields. Therefore, public health nurses need to enhance the capability as health educator, consultant, and information management persons through advanced education course for public health nurses. Public health nurses need to be prepared as advanced nurse practitioners by receiving advanced education courses and field experiences.

Key words : Public health nurses, Projection