

## 간호사의 임금수준 결정요인에 관한 연구

박 희 옥<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

의료서비스에 대한 양적인 수요는 물론 질적인 요구가 높아지는 현실은 간호서비스에 있어서도 양질의 간호를 요구하고, 환자가 만족할 만한 간호서비스를 제공하기 위해서는 '투철한 사명 의식과 헌신'이라는 요소가 필수적이다. 이러한 '사명 의식과 헌신' 요소는 간호에 있어 중요한 덕목으로 전승되어 왔으며, 또 나름대로 기여한 바도 크다. 그러나 고도로 전문화되고 다양화되는 산업사회에서 '사명과 헌신'의 전통적인 규범만을 강조하여 일방적인 봉사만을 요구하는 것은 전근대적이고 불합리한 사고라는 시각도 있다(Chitty, 2002). 장기적인 안목으로 볼 때, 전문화되고 숙련된 간호를 제공하기 위해서는 직업에 대한 긍지와 보람을 갖고, 사명감과 헌신이 유지될 수 있도록 전문직으로서의 간호사에 대한 대우가 보장되어야 한다(김길환과 송미숙, 1994).

현행 우리나라의 수가체계가 의사의 의료행위를 중심으로 구성되기 때문에 간호행위에 대한 수가보상수준이 미흡하게 되어 있어 병원경영자들은 간호사를 생산성이 낮은 인력으로 분류하여 최소한의 인력만을 확보하려고 하고 있다(김윤미, 2000). 또한 생산성과 효율성이라는 명목 하에 시행되는 다양한 경영 전략들은 미처 효과에 대한 검증이 이루어지지 않은 상태로 시행되면서 간호사들은 과중한 업무와 피로에 시달리고 있고, 이직률이 증가하고 있으며, 3교대 근무는 육아문제나 자기개발을 위한 시간 활용을 어렵게 하고 있으며, 유해한

환경에 노출되어 있는 직업적인 특성도 가지고 있다. 이러한 여건을 고려할 때, 간호사에 대한 적정한 대우와 근무조건의 개선을 통한 사기양양은 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다.

간호사에 대한 적정한 대우와 근무조건에 대한 논의에서 가장 비중이 큰 것은 간호사의 임금이다. 사실 지난 수십 년 동안 행동과학적 측면에서 이루어진 많은 연구들이 임금의 동기 부여 역할에 대해 많은 논란을 불러일으켰음에도, 동기 부여요인으로서 임금의 의미는 매우 크다(박성수와 이경근, 1996). 임금과 이직의 관계를 조사한 연구결과에서 임금이 높을수록 이직률이 낮다는 것이 제기되고 있고(이승렬, 2000; Amstrong, 2001), 임금과 성과간의 관계를 검토한 연구결과에서도 임금과 성과가 연결될 때, 일하고자 하는 동기가 증가하고, 생산성이 높아지며, 업무에 만족감을 느끼는 것으로 나타났다(황인태, 2003; Askildsen, Baltagi, & Holmas, 2002).

이렇듯 근로자의 업무에 대한 효율적이고 공정한 대가로서의 임금관리는 우리시대의 가장 큰 도전의 하나로 등장하고 있지만 국내에서 간호사를 포함한 병원인력을 대상으로 수행한 임금관련 연구는 보상제도에 대한 태도(김정아, 1997; 박성수와 이경근, 1996; 서성준과 고종욱, 2004)와 간호사의 임금수준(김길환과 송미숙, 1994)에 대한 연구 그리고 임금결정요인(고수경, 1997; 홍상진, 1995)에 대한 연구 등으로써 이들 연구의 대부분이 병원에 근무하고 있는, 다수의 의료 인력들을 포괄하여 연구를 수행하였고, 간호사의 임금을 대상으로 하는 연구는 적을 뿐 아니라 연구주체도 간호연구자 보다는 경영·경제 분야의 전문가가 많은 것으로 나타났다. 또한 임

#### 주요어 : 임금

1) 제주한라대학 전임강사(교신저자 E-mail: ibrown@hc.ac.kr)

투고일: 2008년 11월 3일 수정일: 2008년 11월 27일 심사완료일: 2008년 12월 22일

금수준의 경우 최근 동향을 제시할 수 있어야하지만 2000년 이후 간호사의 임금수준을 반영하는 연구는 드문 것으로 나타났다.

따라서 본 연구는 병원에 근무하는 간호사의 병원간 임금수준의 차이를 유발하는 요소를 파악하고, 임금수준 결정요인에 대한 이해 제고를 위해 시도되었다.

### 연구 목적

본 연구는 병원에 근무하는 간호사의 임금수준 결정요인을 규명하기 위해 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 병원간간호사의 병원 간 임금수준의 차이 요소를 규명한다.
- 병원간간호사의 임금수준 결정요인을 분석한다.

### 연구 방법

#### 연구 설계

본 연구는 병원간간호사의 임금수준 결정요인을 파악하기 위하여 기존자료를 이차 분석한 기술연구이다.

#### 분석 자료

분석 자료는 보건의료산업 노동조합의 2004년도 임금자료와 대한병원협회의 병원경영 통계자료, 임상간호사회(현 병원간호사회)의 간호인력 현황자료가 사용되었다. 각각의 자료에 동일하게 포함되는 전국 42개 병원을 선정하였으며, 병원 선정 기준은, 1차 의료기관의 경우 2, 3차 의료기관과 임금수준의 편이가 크고 임금체계에 대한 기준이나 규정을 두고 있지 않고 있기 때문에 제외하였고, 한방병원이나 정신병원 등은 일반병원과 인력 기준이나 병원운영 관리구조가 다르다고 판단되어 분석에서 제외하였다.

#### 용어 정의

##### ● 임금수준

본 연구에서 임금은 3년제 졸업 신규간호사의 월평균 임금을 의미하며, 이는 기본급과 수당계, 월상여금을 합한 금액을 말한다.

##### ● 임금수준의 차이

본 연구에서 병원간 임금수준의 차이는 병원특성요인과 간호특성요인, 경영특성요인에 따른 임금차이를 의미한다.

##### ● 병원특성 요인

병원특성 요인에는 병상규모, 의료전달체계, 기관특성, 의사인력 구성형태, 중증도, 소재지가 포함된다. 병상규모는 실가동 병상수를 의미하며, 의사인력 구성형태는 100병상당 전문의 수, 중증도는 100병상당 중환자 병상수를 의미한다.

##### ● 간호특성 요인

간호특성 요인에는 간호등급, 간호전달체계, 간호관리자 구성형태, 간호사 구성형태, 간호보조인력 구성형태가 포함된다. 간호등급은 간호관리료 수가차등제에 의한 간호등급을 의미하며, 간호관리자 구성형태는 100병상당 간호관리자수, 간호사 구성형태는 100병상당 간호사수, 간호보조인력 구성형태는 100병상당 간호보조원수를 의미한다.

##### ● 경영특성 요인

경영특성 요인에는 성장성 지표로 의료수익증가율, 수익성 지표로 총자본 이익률, 안정성 지표로 유동비율, 생산성 지표로 100병상당 월평균 의료수익, 진료실적 지표로 100병상당 조정환자수와 간호사당 조정환자수가 포함되었다.

#### 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2005년 5월부터 2005년 9월까지이며, 관련 기관을 직접 방문하여 수집하였다.

우선 임금자료는 보건의료산업 노동조합을 방문하여 연구의 목적과 분석에 필요한 자료에 대해 설명하고 동의를 구한 후, 임금자료를 구하였다. 그리고 간호 관련 변수에 대한 자료 수집을 위해 대한간호협회 산하 임상간호사회를 방문하여 임상간호사회에서 매년 실시하여 발행하는 사업보고서에서 간호인력 실태조사 자료를 수집하였다. 병원경영통계는 대한병원협회를 방문하여 연구의 목적과 필요로 되는 자료를 설명하여 동의를 구하였고, 자료에 대한 접근을 수락 받아 직접 대한병원협회 자료실을 방문하여 수기로 자료를 수집하였다.

#### 자료 분석 방법

자료분석은 SPSS win 12.0을 이용하였다. 의료기관의 일반적인 특성은 실수와 백분율, 평균, 최소값과 최대값, 표준편차 등의 기술통계를 이용하였고, 의료기관 특성, 간호특성 그리고 경영특성에 따른 간호사의 임금의 차이는 평균과 표준편차, t-test, ANOVA를 이용하였으며, 임금수준 결정요인은 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상병원의 일반적 특성

분석 대상 병원은 총 42개이며 병원특성에서, 병상규모는 평균 624병상(±401.1)이며, 501에서 800병상의 규모를 가진 병원이 15개(35.7%)로 가장 많은 분포를 보였다. 의료전달체계는 2차 의료기관이 26개(61.9%)로 3차 의료기관보다 많았으며, 병원의 기관특성을 분류한 결과 사립대학병원이 14개(33.3%)로 가장 많은 분포를 보였다. 의사인력 구성형태인 100병상당 전문의 수는 최소 3.1명에서 최대 35.5명이었으며, 평균 15.1명이었다. 중증도인 100병상당 중환자 병상수는 중환자실을 아예 운영하고 있지 않은 병원에서부터 최대 12.5병상의 분포를 보였고, 평균 6.1개 병상이었다. 병원의 지역특성을 반영한 소재지는 대부분의 병원이 특별시·광역시에 위치하고 있었고(69.0%), 읍면지역에 위치한 병원은 없었다.

간호특성에 있어 간호등급에 있어 1등급인 병원은 없었고, 4등급이 14개 기관(33.3%)으로 가장 많았다. 그리고 간호등급을 아예 보고하지 않는 병원도 13개 기관(31.0%)으로 많은 분포를 보이고 있었다. 간호전달체계의 경우 기능적 분담방법을 실시하는 병원이 23개(54.8%)로 팀간호방법을 실시하는 병원보다 많았으며, 간호관리자 구성형태를 보기 위한 변수인 100병상당 간호관리자수는 최소 2.5명에서 최대 14명으로 평균

4.8명으로 나타났다. 또한 간호사 구성형태를 의미하는 100병상당 간호사수는 최소 20명에서 최대 87.5명으로 평균 48.6명이었다. 간호보조인력 구성형태인 100병상당 간호보조인력수는 최소 1명에서 최대 55.3명으로 평균 14.5명으로 나타났다.

경영특성에서 보았을 때, 성장성 지표인 2002년 대비 2003년 의료수익 증가율은 최소 -26%의 적자상태를 보인 병원에서 최대 35.9%의 흑자를 보인 병원이 있었고, 평균 9.12%의 증가율을 보였다. 수익성 지표인 총자본 이익률은 최소 -115%에서 최대 218.3%로 병원마다 편차가 큰 것으로 나타났으며, 평균 25.1%였다. 안정성 지표인 유동비율은 17.0%에서 351.6%로 평균 113.3%로 나타났다. 생산성 지표인 100병상당 월평균 의료수익은 최소 317,089,000원에서 최대 2,368,103,000원으로 이 역시 편차가 매우 크게 나타났으며 평균은 968,001,000원이었다.

한편 진료실적 지표로 100병상당 조정환자수와 100병상당 간호사 일인당 조정환자수를 사용하였다. 100병상당 조정환자수는 2003년 3월부터 2004년 2월까지의 연간 입원환자수와 외래환자수를 입원환자수로 환산한 값을 합한 값으로 최소 30,184명에서 최대 58,436명으로 나타났고, 평균 36,437명이었다. 간호사 일인당 조정환자수는 최소 536명에서 최대 1,853명으로 평균 798명으로 조사되었다<표 1>.

<표 1> 대상 병원의 일반적 특성

(n=42)

변수	구분	실수(%)	최소값	최대값	평균 (표준편차)
병상규모	300 병상 이하	9(21.4)	118	2193	624.2(401.1)
	301-500 병상	8(19.1)			
	501-800 병상	15(35.7)			
	801 병상 이상	10(23.8)			
의료전달체계	2차의료기관	26(61.9)			
	3차의료기관	16(38.1)			
기관특성	국립대학병원	8(19.0)			
	사립대학병원	14(33.3)			
	지방공사의료원	5(11.9)			
	민간중소병원	11(26.2)			
	특수목적공공병원	3( 7.2)			
	민간대형병원	1( 2.4)			
의사인력 구성형태	1사분위(3.1-10.0명)	11(26.2)	3.1	35.6	15.1(7.4)
	2사분위(11.0-13.6명)	10(23.8)			
	3사분위(13.7-19.4명)	11(26.2)			
	4사분위(19.9-35.6명)	10(23.8)			
100병상당 중환자 병상수	1사분위(0-4.9)	10(23.8)	0	12.5	6.1(2.6)
	2사분위(5.0-6.0)	10(23.8)			
	3사분위(6.1-7.30)	11(26.2)			
	4사분위(7.5-12.5)	10(23.8)			
소재지	특별, 광역시지역	29(69.0)			
	시지역	13(31.0)			
	읍면지역				

<표 1> 대상 병원의 일반적 특성(계속)

(n=42)

변수	구분	실수(%)	최소값	최대값	평균 (표준편차)	
간호 특성	간호등급	2등급 3등급 4등급 5등급 등급 외	2( 4.8) 4( 9.5) 14(33.3) 9(21.4) 13(31.0)			
	간호전달체계	기능적분담방법 팀간호방법	23(54.8) 19(45.2)			
	100병상당 간호관리자수	2.5-3.8명 3.9-4.2명 4.3-4.9명 5.0-14.0명	11(26.2) 10(23.8) 11(26.2) 10(23.8)	2.53	14.0	4.8( 2.1)
	100병상당 간호사수	20.0-37.0명 39.0-48.7명 50.0-56.9명 57.0-87.5명	11(26.2) 10(23.8) 11(26.2) 10(23.8)	20.0	87.5	48.6(13.9)
	100병상당 간호보조인력수	1.0-10.0명 10.4-13.0명 13.4-17.0명 18.0-55.3명	11(26.2) 10(23.8) 11(26.2) 10(23.8)	1.0	55.3	14.5( 8.8)
	의료수익증가율(%)*			-26	35.8	9.1(12.0)
	총자본이익율(%)**			-115	218.3	25.1(53.9)
	유동비율(%)***			17	351.6	113.3(87.3)
	100병상당 월평균 의료수익(천원)			317,089	2,368,103	968,001.6 (572586.1)
	100병상당 조정환자수(명)			30,184	58,436	36,437.1 (10333.4)
경영 특성	간호사일인당 조정환자수(명)		536	1,853	798.6 (355.2)	
	평균임금(천원)		1,237	2,208	1,747 (283522.5)	

\*: (당기-전기)수익/전기수익 × 100

\*\* : (의료이익/총자본) × 100

\*\*\* : (유동자산/유동부채) × 100

### 병원 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이

병원 특성에 따른 간호사의 임금수준은 100병상당 중환자 병상수를 제외한 모든 변수에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 병원의 규모에 따라 간호사의 임금수준이 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났고, 2차 의료기관에서 근무하는 간호사와 3차 의료기관에서 근무하는 간호사의 임금수준이 유의하게 차이가 났으며, 병원의 기관특성에 따라서도 간호사의 임금수준이 유의하게 차이가 나는 것으로 나타났고, 100병상당 전문의수에 따라서도 간호사의 임금수준이 유의하게 차이가 났다. 또한 병원이 위치한 소재지를 중심으로 분석한 경우에서도 간호사의 임금수준이 유의하게 차이가 나는 것으로 나타났다. 사후검증 결과 병상규모에서 501병상 이상인 병원이 500병상 이하인 병원보다 임금수준이 높았으며, 기관특성에서 국립대학병원과 사립대학병원, 특수목적 공공병원

이 지방공사의료원과 민간중소병원에 비해 임금수준이 높았다. 100병상당 전문의수에서 4사분위가 1사분위에 비해 임금수준이 높았다<표 2>.

### 간호 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이

병원의 간호관련 특성에 따라 간호사의 임금수준의 차이를 비교한 결과 100병상당 간호보조인력수를 제외한 모든 변수에서 간호사의 임금수준이 유의하게 차이 나는 것으로 나타났다. 간호등급에 따라 간호사의 임금수준에 유의한 차이가 있었고, 간호전달체계에 있어 기능적 분담방법을 수행하는지 혹은 팀간호방법을 수행하는지에 따라서도 간호사의 임금수준이 유의하게 차이 났다. 또한 100병상당 간호관리자수와 100병상당 간호사수에 따라서도 간호사의 임금수준에 유의한 차이가 있었다. 100병상당 간호보조인력수에서는 유의한 차이가

&lt;표 2&gt; 병원 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이

(단위: 천원)

변수	구분	평균	표준편차	t or F	p	scheffe
병상규모	300병상이하 a	1,479	268	8.280	.000	c, d>a,b
	301-500 병상 b	1,645	210			
	501-800 병상 c	1,811	253			
	800 병상 이상 d	1,973	155			
의료전달체계	2차 의료기관	1,632	281	-4.357	.000	
	3차 의료기관	1,934	168			
기관특성	국립대학병원 a	1,817	222	10.245	.000	a,b,e>c,d
	사립대학병원 b	1,933	212			
	지방공사의료원 c	1,444	123			
	민간중소병원 d	1,502	191			
	특수목적공공병원 e	1,970	529			
	100병상당 전문의수					
100병상당 중환자 병상수	제 1사분위 a	1,481	225	.216	.885	
	제 2사분위 b	1,725	235			
	제 3사분위 c	1,802	237			
	제 4사분위 d	1,960	232			
소재지	제 1사분위	1,755	259	2.076	.048	
	제 2사분위	1,690	327			
	제 3사분위	1,757	348			
	제 4사분위	1,788	219			
	특별·광역시 지역	1,804	282			
	시지역	1,621	254			

제 1사분위: 하위 25%, 제 2사분위: 중하위 25%

제 3사분위: 중상위 25%, 제 4사분위: 상위 25%

&lt;표 3&gt; 간호 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이

(단위: 천원)

변수	구분	평균	표준편차	t or F	p	scheffe
간호등급	2등급	2,017	152	6.990	.000	
	3등급	2,056	111			
	4등급	1,852	214			
	5등급	1,728	256			
	등급 외	1,509	240			
	간호전달체계	기능적 분담방법	1,573			
	팀간호방법	1,957	127			
100병상당 간호관리자수	제 1사분위 a	1,963	169	4.007	.014	a>d
	제 2사분위 b	2,743	250			
	제 3사분위 c	1,605	297			
	제 4사분위 d	1,665	294			
100병상당 간호사수	제 1사분위 a	1,532	264	6.456	.001	d>a,b
	제 2사분위 b	1,647	277			
	제 3사분위 c	1,857	192			
	제 4사분위 d	1,943	213			

<표 3> 간호 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이(계속)

(단위: 천원)

변수	구분	평균	표준편차	t or F	p	scheffe
100병상당 간호보조인력수				1.779	.168	
	제 1사분위	1,651	315			
	제 2사분위	1,647	285			
	제 3사분위	1,851	265			
	제 4사분위	1,840	235			

제 1사분위: 하위 25%, 제 2사분위: 중하위 25%  
제 3사분위: 중상위 25%, 제 4사분위: 상위 25%

없는 것으로 나타났다. 사후검정 결과 100병상당 간호관리자 수에서 1사분위가 4사분위보다 임금수준이 높았으며, 100병상당 간호사수에서 4사분위가 1사분위, 2사분위보다 임금수준이 유의하게 높았다<표 3>.

경영 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이

경영특성 변수에 따른 간호사의 임금수준 차이를 분석한

결과, 성장성 지표인 의료수익 증가율과 수익성 지표인 총자본 이익률, 안정성 지표인 유동비율에 있어서는 간호사의 임금수준이 차이 나지 않았다. 그러나 생산성 지표인 100병상당 월평균 의료수익과 진료실적 지표인 100병상당 조정환자수와 간호사당 조정환자수에 따라 임금수준의 유의한 차이를 보였다. 사후검정 결과 100병상당 월평균 의료수익에서 3사분위와 4사분위가 1사분위, 2사분위보다 임금수준이 높았으며, 100병상당 조정환자수에서 3사분위와 4사분위가 1사분위에 비해

<표 4> 경영 특성에 따른 간호사의 월평균 임금수준의 차이

(단위: 천원)

변수	구분	평균	표준편차	t or F	P	scheffe
의료수익증가율				.409	.747	
	제 1사분위	1,736	348			
	제 2사분위	1,704	209			
	제 3사분위	1,838	201			
	제 4사분위	1,732	375			
총자본이익율				1.128	.350	
	제 1사분위	1,863	276			
	제 2사분위	1,766	241			
	제 3사분위	1,631	348			
	제 4사분위	1,746	263			
유동비율				1.234	.311	
	제 1사분위	1,602	320			
	제 2사분위	1,792	320			
	제 3사분위	1,813	248			
	제 4사분위	1,795	227			
100병상당 월평균 의료수익				14.860	.000	c,d>a,b
	제 1사분위	1,489	212			
	제 2사분위	1,603	278			
	제 3사분위	1,892	161			
	제 4사분위	1,995	103			
100병상당 조정환자수				4.612	.008	c,d>a
	제 1사분위	1,475	221			
	제 2사분위	1,725	325			
	제 3사분위	1,890	205			
	제 4사분위	1,833	289			
간호사 1인당 조정환자수				6.520	.001	a>d
	제 1사분위	1,888	263			
	제 2사분위	1,744	293			
	제 3사분위	1,913	121			
	제 4사분위	1,482	224			

제 1사분위: 하위 25%, 제 2사분위: 중하위 25%  
제 3사분위: 중상위 25%, 제 4사분위: 상위 25%

임금수준이 높았고, 간호사 1인당 조정환자수에서는 1사분위가 4사분위보다 유의하게 임금수준이 높은 것으로 나타났다 <표 4>.

### 임금수준 결정요인

간호사의 임금수준은 병상규모, 의료전달체계, 기관특성, 100 병상당 전문의수, 소재지, 간호등급, 간호전달체계, 100병상당 간호관리자수, 100병상당 간호사수, 100병상당 월평균 의료수익, 100 병상당 조정환자수, 100병상당 간호사 조정환자수에 따라 유의하게 차이가 나는 것으로 나타났다. 이들 변수를 중심으로 독립변수간 다중공선성을 제거하고 간호사의 임금수준 결정요인을 규명하기 위해 변수간 상관관계를 검토한 결과, 최종적으로 병상규모, 간호전달체계, 기관특성, 100 병상당 전문의수, 100병상당 간호사수, 100병상당 월평균 의료수익, 100병상당 조정 환자수가 변수로 선택되었다.

간호사 임금수준결정에 대한 회귀분석 결과 회귀식에 포함된 독립변수들이 간호사의 임금수준의 72% 설명하고 있는 것으로 나타났으며, 병상규모와 기관특성에서 특수목적 공공병원과 사립대병원, 간호전달체계가 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 병원의 병상규모가 클수록 간호사의 임금이 높았고, 병원의 기관특성에 있어 국립대학병원보다 특수목적 공공병원과 민간사립대학병원이 통계적으로 유의한 수준으로 임금이 높은 것을 의미한다. 또한 간호전달체계에서는 기능적 분담방법을 이용하는 병원이 팀간호방법을 이용하는 병원에 비해 통계적으로 유의하게 임금이 낮았다. 그러나 100병상당 간호사수와 100병상당 월평균 의료수익, 100병상당 조정환자수에 있어서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

그리고 각각의 독립변수 중에서 간호사의 임금수준에 가장 영향을 주는 변수를 보기위해  $\beta$ 값의 절대값을 비교한 결과 병상규모, 기관특성에서 특수목적 공공병원, 사립대병원, 기능

적 분담방법의 간호전달체계, 100병상당 전문의 수 순이었으며 병상규모가 간호사 임금수준에 가장 영향을 주는 변수로 나타났다<표 5>.

### 논 의

간호사는 오랫동안 병원 예산항목 중에서 가장 큰 부분을 차지해오고 있고, 환자 간호에 대한 책임과 병원 운영에 대한 책임도 함께 가지고 있으므로 간호사를 보유하기 위한 전략으로 임금은 매우 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있으며 (Atencio, Cohen, & Gorenberg, 2003; Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman, & Dittus, 2005; Curran, 2005; Kupperschmidt, 2002), 임금은 간호사의 간호능력에 대한 인정을 받는 것을 의미하기도 하거나와 간호사의 기여도를 인정받는 것이라고 할 수 있다(Curran, 2005). 이에 본 연구는 병원에 근무하는 간호사의 병원간 임금수준의 차이요소와 임금수준 결정요인을 분석하였다.

먼저 병원특성과 관련하여 간호사의 임금수준은 병원의 규모, 의료전달체계, 기관특성, 의사인력 구성형태와 소재지에 따라 차이가 나는 것으로 나타났다. 우선 병상규모에 따라 임금의 차이가 난다는 것을 뒷받침하는 연구, 즉 병상규모가 큰 병원의 간호사가 평균이상의 임금을 받고 있으며(Brian & Reilly, 1993; Charles et al., 2000; Evans & Leighton, 1999) 이는 본 연구와 일치하는 결과이다. 그리고 기관특성이나 의료전달체계에 따라서도 임금차이가 나는 것과 일치된 결과를 보이는 연구로 Holtmann and Idson(1993)은 비영리간호요양원과 영리간호요양원을 비교한 연구에서 비영리기관의 간호사가 임금을 더 받고 있으나, 경험, 신분보장, 성별과 같은 변수는 비영리간호요양원 간호사에 있어 더 높은 임금수준을 설명하고 있었고, 교육, 정규직, 휴게시간, 기관의 규모 등은 영리간호요양원 간호사의 임금을 더 많이 설명한다고 보고하였다.

<표 5> 임금수준 결정요인

독립변수	회귀계수	표준오차	$\beta$	t	P
(절편)	1410486	194281	0	7.26	.0001
병상규모	261.783	90.261	0.3703	2.90	.0068
기관특성(지방공사의료원)	-33939	86344	-0.0532	-0.39	.6970
기관특성(특수목적공공병원)	376075	115443	0.3457	3.26	.0027
기관특성(사립대병원)	194254	85550	0.3268	2.27	.0303
기관특성(민간중소병원)	-18113	98044	-0.0253	-0.18	.8546
의사인력 구성형태	9938.544	6205.946	0.2601	1.60	.1194
간호전달체계(기능적분담)	-180624	84951	-0.3209	-2.13	.0416
간호사 구성형태	79.032	4117.822	0.0038	0.02	.9848
100병상당 월평균의료수익	-0.065	0.097	-0.1316	-0.67	.5081
100병상당 조정환자수	2.793	2.869	0.1018	0.97	.3378

Adj R<sup>2</sup> .7199  
F값 11.54 < .0001

Fitzpatrick(2000) 역시 대학병원과 개인 영리병원에 근무하는 간호사가 다른 기관에서 일하는 간호사보다 더 높은 임금을 받고 있다고 하였고, Jones and Gates(2004)는 간호사가 고용된 기관의 특성은 임금에 유의한 영향을 주는 변수로 임상분야에서 일하는 간호사의 임금이 높다고 하였다. 또한 본 연구에서는 특별·광역시 지역에 위치한 병원에 근무하는 간호사들이 시지역에 위치한 병원에 근무하는 간호사보다 높은 임금수준을 유지하고 있었는데 이와 일치되는 연구로 Kalist(2002)는 대도시 지역의 간호사가 시골지역에서 근무하는 간호사보다 8% 정도 높은 임금을 받고 있다고 하였으며, Spetz(2002)도 시골지역 간호사들이 도시지역 간호사 보다 유의하게 임금수준이 낮았는데, 이러한 차이를 시골과 도시의 생활비용의 차이에서 기인하는 것으로 보았다. Fitzpatrick(2001)은 미국 북동부지역과 아틀란타 지역의 간호사들이 임금을 많이 받고 있다고 하면서 이는 도시지역의 임금이 시골지역보다 높다는 것을 의미한다고 하였고, 홍상진(1995)도 상위중별 병원일수록 간호사직의 임금수준이 높게 나타난다고 제시하고 있다.

간호특성과 관련하여 임금수준의 차이를 본 결과 간호등급, 간호전달체계, 간호관리자 구성형태, 간호사 구성형태 등이 유의하게 나타났다. 이들 변수는 모두 간호 인력과 관련된 변수로써 이를 지지하는 연구들이 있다. 미국 콜롬비아주는 다른 주에 비해 간호 인력이 많다고 비교되어지고, 이지역의 간호사들은 미국 내 전체 간호사의 평균임금수준 보다 더 높은 연봉을 받고 있었고(Charles, Piper, Mailey, Davis, & Baigis, 2000), 간호사의 근무시간, 근무형태, 고용형태, 업무의 특성 등이 임금의 차이를 유발하는 요소가 되며(Kalist, 2002), Davis and Hardy(1999)는 임금은 간호사의 수요와 공급에 있어 시장에 기초하는 중요한 변수라고 할 수 있는데 이러한 간호사의 수요 공급에 영향을 미치는 변수로 간호시스템을 제기하기도 했다.

마지막으로 경영특성과 관련하여 월평균 의료수익과 진료실적 등이 임금수준의 차이를 유발하는 요인으로 유의성을 갖고 있는데 이는 병원의 지불능력을 의미하는 것으로 병원의 생산성과 관련이 깊다. 역사적으로 생산성 기반 보상은 서비스를 제공하는 것에 기초하여 임금을 지불하는 환경에서 사용되어져 왔다. 더욱더 많은 생산성을 내기 위해 업무수행을 하고, 환자를 보고, 그러면 더 많은 임금을 받게 된다(Glass, Pieper, & Berlin, 1999). Early and Cleverley(1995)는 보너스와 특정급여는 병원의 경제적인 실적에 따라 지급되고 있다는 것을 제시하고 있다. 또한 회귀분석 결과에서 간호사의 임금수준을 결정하는 유의성을 갖춘 변수로 지적된 병원의 규모와 기관특성, 간호전달체계와 관련해 이를 지지하는 연구들은 위에서 살펴본 바와 같다.

기타 임금을 결정하는 주요한 요인의 하나는 본 연구에서 다루지 않은 노동조합의 영향이다. Curran(2005)은 위에서 언급한 임금을 결정하는 요인 외에 노동조합을 제기하였으며, 간호사의 특징적인 교대근무는 시간당 임금 뿐 아니라 일하는 시간에도 영향을 미치게 되므로 교대근무에 대한 조정이 임금수준 결정에 있어 매우 중요하다고 제기 하는 연구도 있었다(Askildsen et al., 2002; Ault & Rutman, 1994; Phillips, 1995).

간호사의 임금수준은 병원관련 특성, 간호관련 특성, 경영관련 특성에 따라 차이가 나고 있는데 이들 특성은 질적인 면을 반영하기 보다는 양적인 면에 치중되어 있다. 이것은 간호대상자에게 주어지는 간호에도 영향을 미치게 된다. 실제 간호사들은 보다 높은 수준의 임금을 받기 위해 대형병원을 선호하고 있으며, 대도시로 몰리고 있어 일부지역에서는 간호사 부족으로 어려움을 겪고 있는 것이 현실이다. Curran(2005)은 그동안은 임금이 해당 부서의 정규직의 수에 기초하여 산정되는 특성이 있어 인력수준이 높을 때 임금이 높은 상관성이 있었으나, 보상이라는 것은 기관에서의 직무의 중요성에 대한 것에 중점을 두어야 할 것으로 주장하였다. 그러므로 간호사의 임금의 방향은 첫째, 간호성과를 가시화하는 노력이 필요할 것으로 생각된다. 간호부서가 소비부서라는 인식을 불식시키기 위해 다양한 연구를 통해 간호의 효과성을 밝히고, 이를 수가화하여 경제성을 내는 부서로의 인식전환이 요구된다. 이러한 노력은 간호사의 임금수준을 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다. 둘째, 간호사의 임금수준의 차이를 줄이기 위해 간호사 최저임금수준을 제시하는 것이 필요하며, 간호사의 단합된 행동을 보여줄 필요가 있다. 임금이 결정되는 요인이 다양하므로 이들을 고려한 적정수준의 간호사 최저임금을 제시하여 전체 간호사의 임금수준을 상향해야 할 것이다. 셋째, 개별 간호사들의 인식전환이 필요하다. 병원을 선택하거나 유지하는데 있어 임금수준 뿐 아니라 자신의 내적성장과 업무능력을 발휘할 수 있는가를 고려하고, 기관에 대한 애착과 성과산출에 대한 책임의식을 갖아야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구대상이 적고, 직접조사가 아닌 기존의 임금자료를 토대로 2차 분석을 통해 분석하였으므로 연구 결과 기술에 있어 편이가 존재한다. 둘째, 임금수준 결정요인에서 근로자 개인이 갖는 특성에 따른 임금수준 결정요인에 대한 분석이 이루어지지 않았다. 셋째, 임금이 있어 노동조합의 효과는 큰 것으로 보고되고 있으나 본 연구는 노동조합이 설립되어 있는 의료기관을 대상으로 하였기 때문에 임금이 대한 노동조합의 효과를 볼 수 없었다.

## 결론 및 제언



본 연구는 병원에 근무하는 간호사의 임금수준과 임금수준 결정요인을 분석한 연구로 연구결과는 다음과 같다.

병원간호사의 임금수준의 차이를 유발하는 것은 병원의 병상규모와 의료전달체계, 기관특성, 전문의 수, 소재지 등과 간호등급, 간호전달체계, 간호관리자 수와 간호사 수 그리고 병원의 월평균 의료수익과 진료실적 등으로 나타났다. 또한 변수간의 상관성을 통계하고 난후 임금수준 결정요인을 분석한 결과 병원의 병상규모와 기관특성, 간호전달체계가 임금수준 결정요인으로 유의성을 보이는 것으로 나타났다.

간호사의 임금수준을 결정하는 요인은 매우 다양하고, 이러한 다양성에서 오는 임금수준에 대한 인식의 차이는 개별 간호사의 동기와 직무만족, 직무유지에 영향을 미칠 수 있다. 병원간호사의 임금수준을 획일적으로 정할 수는 없으나 간호사의 전문성 인정과 확보를 위해 임금수준을 일정수준 이상으로 유지하는 것이 중요하므로 이를 위한 전략과 대처방안을 모색하여 합리적인 임금수준이 될 수 있도록 해야 할 것이다. 이를 위해서는 첫째, 간호성과를 가시화하는 노력이 필요하며, 둘째, 간호사의 최저임금수준을 제시하는 것이 필요하며, 셋째, 개별 간호사들의 인식전환이 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

- 고수경 (1997). *우리나라 병원근로자의 임금체계에 대한 연구*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 김길환, 송미숙 (1994). 간호사의 최저임금제에 대한 연구. *임상간호사회 94년도 사업보고서*, 225-273.
- 김윤미 (2000). 종합전문병원 간호사 확보수준에 영향을 미치는 요인. *간호행정학회지*, 6(1), 147-159.
- 김정아 (1997). 임상 간호사들의 병원 보상제도에 대한 태도 연구. *간호과학*, 9(1), 15-36.
- 박성수, 이경근 (1996). 임금만족에 영향을 미치는 제변인들의 역할과 관계. *경영학연구*, 43, 75-105.
- 서성준, 고종욱 (2004). 분배 및 절차공정성이 종합병원 간호사들의 직무태도에 미치는 영향. *병원경영학회지*, 9(1), 115-132.
- 이승렬 (2000). *일본 노동시장의 임금 결정에 관한 실증 분석*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 홍상진 (1995). *우리나라 병원인력의 임금에 관한 연구*. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 황인태 (2003). *기업간 임금격차가 기업성과에 미친 영향 분석*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- Amstrong, F. (2001). Defending wages and conditions. *Aust Nurs J*, 9(2), 28-31.
- Asklidsen, J. E., Baltagi, B., & Holmas, T. H. (2002). *Will increased wages reduce shortage of nurses? A panel data analysis of nurses' labor supply*. Department of Economics, Texas A&M University, College Station, Texas.
- Atencio, B. L., Cohen, J., & Gorenberg, B. (2003). Nurse retention: Is it worth it?. *Nurs Econ*, 21(6), 262-299.
- Ault, D. E., & Rutman, G. L. (1994). On selection a measure of labour activity: Evidence from registered nurses, 1981 and 1989. *Appl Econ*, 26, 851-863.
- Brian, G. M., & Reilly, B. (1993). The employer size-wage gap: Evidence for Britain. *Economia*, 60(238), 125-142.
- Buerhaus, P. I., Donelan, K., Ulrich, B. T., Norman, L., & Dittus, R. (2005). Is the shortage of hospital registered nurses getting better or worse? Findings from two recent national surveys of RNs. *Nurs Econ*, 23(2), 61-96.
- Charles, J. P., Piper, S., Mailey, S. K., Davis, P., & Baigis, J. (2000). Nurse salaries in Washington DC and nationally. *Nurs Econ*, 18(5), 243-249.
- Chitty, A. (2002). *Nursing professional perspectives*. St. Louis, Missouri: Mosby Co.
- Curran, C. R. (2005). Money, money, money. *Nurs Econ*, 23(4), 149.
- Davis, A., & Hardy, C. T. (1999). New compensation model improves physician productivity. *Health Financ Manage*, 53(7), 46-49.
- Early, L. A., & Cleverley, W. O. (1995). CFO compensation increasingly linked to performance. *Health Financ Manage*, 49(5), 44-49.
- Evans, D. S., & Leighton, L. S. (1999). Why do smaller firms pay less? *J Hum Resour*, 34(2), 299-318.
- Fitzpatrick, M. A. (2001). Salary survey 2001. *Nurs Manage*, 32(7), 21-25.
- Glass, K. P., Pieper, L. E., & Berlin, M. F. (1999). Incentive-based physician compensation models. *J Ambul Care Manage*, 22(3), 36-46.
- Holtmann, A. G., & Idson, T. L. (1993). Wage determination of registered nurses in proprietary and nonprofit nursing homes. *J Hum Resour*, 28(1), 55-79.
- Jones, C. B., & Gates, M. (2004). Gender-based wage differentials in a predominantly female profession: Observations from nursing. *Econ Educ Rev*, 23, 615-631.
- Kalist, D. E. (2002). The gender earnings gap in the RN labor market. *Nurs Econ*, 20(4), 155-162.
- Kupperschmidt, B. R. (2002). Unlicensed assistive personnel

retention and realistic job previews. *Nurs Econ*, 20(6), 279-283.

Phillips, V. L. (1995). Nurse labor supply: Participation, hours of work, and discontinuities in the supply function. *J*

*Health Econ*, 14, 567-582.

Spetz, J. (2002). The value of education in a licensed profession: the choice of associate or baccalaureate degrees in nursing. *Econ Educ Rev*, 21, 73-85.

## An Analysis of the Factors Determining Salary Level of Hospital

Park, Hee Ok<sup>1)</sup>

1) Full time lecturer, Department of Nursing, Cheju Halla College

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the factors determining salary level of hospital **Methods:** This study performed secondary analysis on the existing data. Data were collected from May 1, 2005 to September 30, 2005. Analysis of the results was carried out using SPSS win 12.0 program for t-test, ANOVA and multiple regression. **Results:** For the determinant factors on the level of nurse's salary, the R<sup>2</sup> for this whole regression model was .72, indicating that approximately 72% of the variance in salary level of the nurses was accounted for by the linear combination of these three independent variables, the size of hospitals, the characteristics of a fund, and nursing delivery system. **Conclusion:** Salary is a major part of human resource management and is compensation for the labor of nurses and is a motive to nurses. Each hospital's salary needs to be more affordable to nurses.

Key words : Salaries

• Address reprint requests to : Park, Hee-Ok

Department of Nursing, Cheju Halla College  
1534, Nohyung-dong, Jeju city, Jeju Special Self-Governing Province, 690-708, Korea  
Tel: 82-64-741-7666 E-mai: ibrownny@hc.ac.kr