

간호인력 수급 및 간호관리료 차등제 실태 조사

대한중소병원협의회, 한국보건산업진흥원

대한중소병원협의회는 중소병원계의 최대 현안인 간호인력난 문제를 해결하기 위해 2007년 7월에 「간호인력 수급 및 간호관리료 차등제 실태 조사」를 실시했다. 이는 근거(evidence)를 바탕으로 한 정책적 건의를 하기 위한 것이었다. 중소병협은 이 조사 보고서를 복지부에 건의한 결과 ① 일부 군 지역(소득세법시행규칙상 의료취약지역)에 한해 7등급제 적용 유보 ② 광역시를 제외한 지역에 소재한 병원 7등급 감산율을 5%에서 2%로 하향조정 ③ 요양병원 간호관리료 산정시 AN인력 포함 등의 성과를 거두었다. 중소병협은 중소병원계의 간호인력난 문제를 보다 더 근본적으로 해결하기 위해 현재 행정소송을 준비 중에 있다.

중소병협의 이러한 노력의 하나로 이루어진 간호인력난 실태 조사 보고서(요약본)를 게재한다<편집자>.

1. 조사 배경 및 목적

- 조사 명칭 : 「간호인력 수급 및 간호관리료 차등제에 대한 실태 조사」
- 조사 배경
 - 2007년 6월 현재 '7등급 간호관리료 차등제'가 실시된지 2개월이 경과되었음.
 - 5월 말에 발표된 건강보험심사평가원 자료에 따르면, 시행 2개월의 결과는 종합전문요양기관을 제외한 대부분 병원들이 7등급(종합병원 포함시

72.8%, 병원급만 85%)에 해당되어 병원계의 우려가 현실로 나타났음.

○ 대한중소병원협의회는 그 동안 정부에게 중소병원의 간호인력난 해소를 위해 일정 수준을 RN대신 AN으로 대체해 줄 것과 간호관리료 차등제 실시를 전면 유보해 줄 것을 건의한 바 있음(정책토론회 2006.9.5.; 성명서 발표 2006.12.8.; 건의서 정부 제출 2007.1.18).

- 그 이유는 중소병원들의 간호인력 수급 상황이 '불가항력적(간호사를 구하고 싶어도 구할 수 없는)' 이기 때문임.

○ 더욱이 보건복지부가 일본에서 벤치마킹한 '간호관리료 차등제' 기준을 잘못 적용한 관계로 중소병원들의 경영난을 더욱 가중하는 요인으로 작용하고 있음.

- 일본은 환자수(가동되는 실제 운영 병상만 포함)인 반면에 우리는 허가병상수(비가동 병상수도 포함)를 기준으로 하고 있음.

○ 이러함에도 정부는 현실을 무시하고 '7등급제' 를 강행하고 있음.

○ 이에 따라 간호인력의 수급의 어려움과 간호관리료 차등제에 따른 문제점을 파악하기 위해 실태 조사를 실시하였음.

□ 조사 목적

○ 보건복지부에 정책 건의를 하는데 필요한 기초 자료로 활용하기 위함.

II. 조사 대상/방법/기간

□ 조사 대상 : 전국의 모든 병원을 대상으로 하였음 : 약 1,600개

□ 조사 방법 : 우편 설문 조사

- 조사 기간 : 2007. 6. 8. ~ 7. 31.
- 설문지 회수율 : 14.9%(1,600개 중 239개 반송)
- 분석 방법 : SPSS 12.0 version으로 기술통계 분석

III. 조사 결과

1) 조사 대상 병원의 일반적 특성

- 의료기관 종류
 - 병원 121개, 요양병원 50개, 종합병원 55개, 종합전문기관 2개, 기타 7개
- 의료기관 소재지
 - 중소도시 108개, (광역시이상)대도시 81개, 군지역 43개, 기타 4개

2) 간호인력 수급 현황

- 간호수급 상황
 - 설문 응답 233개 중 923.6%(218개)가 간호인력난을 겪고 있는 것으로 나타났음.
- 간호수급이 어려운 이유(순위)
 - 중소병원이 간호인력난을 겪는 가장 큰 이유는 간호사들이 대형병원으로 이동하는 것으로 나타났음.
 - 1순위 : 중소병원 간호사들이 대형 병원 등으로 이동
 - 2순위 : 급여 조건 추구
 - 3순위 : 간호사들이 간호 업무를 3D로 인식하여 어려운 일을 기피
 - 4순위 : 간호인력이 심평원 등 다른 분야 취업, 결혼 등의 이유로 병원계를 이탈

□ 간호인력난에 따른 병동 축소 및 폐쇄 경험

- 설문 응답 234개 병원 중 45.7%(107개)가 병동 축소를 경험하였음.
 - 병동 폐쇄는 23.5%(55개)

□ 간호인력난 대처 방법

- 중소병원들이 간호인력난에 대처하는 방식으로는 AN으로 대체하거나 근무연장을 주요 방법으로 하고 있었음.
 - 1순위 : 급여조건 개선
 - 2순위 : 근무연장(3교대제를 2교대제로 or 야간 근무 연장)
 - 3순위 : 간호조무사 등 간호인력 대체
 - 4순위 : 업무 축소
 - 5순위 : 숙수 무책

□ 간호사 이직률

- 응답병원의 56%가 15% 이상의 이직률을 보이는 것으로 나타났음.
 - 이직률 20% 이상 32.8%, 이직률 15%이상~20%미만 23.2%, 이직률 10%이상~15% 미만 16.9%, 이직률 5%이상~10%미만 16.9%, 이직률 5% 미만 10.0%

□ 유휴간호사(장롱면허)가 병원으로 돌아오지 않는 이유에 대한 인식

- 병원 복귀에 필요한 재교육 부재, 재취업시 나이와 급여의 불균형, 3D, 육아문제 등이 비슷하게 나타나 유휴간호사 재취업에 대한 종합적인 대책이 필요한 것으로 나타났음.

□ RN 대체 인력에 대한 인식

- 응답 병원 239개 중 69.4%(159개) AN으로 대체하는 것을 선호하는 것으로 나타났음.
 - 외국 간호사 인력 선호는 14.4%(33개)

- 대체 대상 의료기관의 범위
 - 44.1%(222개 중 98개 병원)가 병원급까지를, 40개 병원은 종합병원까지를, 64개 병원은 모든 병원에 적용되어야 한다는 의견을 보였음.
- AN으로 대체하는 것에 대한 찬성률
 - 응답병원의 85.3%가 대체를 찬성
- AN으로 대체해도 되는 이유에 대한 인식
 - 간호인력이 절대 부족하기 때문에(168개) 대체해야 한다는 의견이 제일 많았음.
 - 그 다음은 '간호사 업무 중 수발 업무가 많기 때문(110개)', '중증도가 높지 않기 때문(99개)' 의 순임.

3) 간호관리료 차등제에 대한 인식

- 2007년도 2/4분기(4월과 5월) 등급 신청 여부
 - 응답 병원의 절반인 55.0%(231개 병원 중 127개)가 등급 신청 자체를 하지 않은 것으로 나타났음.
 - 신청하지 않은 이유는 7등급을 벗어날 수 없기 때문인 것으로 나타났다.
- RN대신 AN으로 대체할 경우 '등급의 변화'에 대한 의견
 - 응답 병원 218개 중 55.9%가 '변화가 있을 것'으로 전망하였음.
- RN에 대한 AN의 대체 비율
 - 1순위: RN 1 vs. AN 1/2
 - 2순위 : RN 1 vs. AN 1
 - 3순위 : RN 1 vs. AN 1/3 or RN 1 vs. AN 2/3
 - ※ 3순위의 응답이 거의 비슷하게 나타났다.

IV. 정책적 문제점

□ 간호인력에 관한 기본법에 대한 문제점

- 기본적으로 의료인력에 관한 기본법은 의료법(시행령/시행규칙)이므로 보건복지부에서 시행하는 다른 정책도 이와 맥락을 같이해야 하는 것이 타당할 것임.
 - 이런 관점에서 볼 때, 의료법시행규칙은 환자수(환자 5인당 RN 2명)를 기준으로 하고 있으므로 간호관리료 차등제의 간호인력에 관한 기준도 병상수로 하지 말고 환자수로 하는 것이 타당함.
 - 특히 병상수를 기준으로 할 경우, 가동되지 않는 공실(空室)까지 포함되어 실제 간호서비스가 제공되는 경우에 한하여 관리료를 지급한다는 방침(간호과장은 제외되고 있음)에도 어긋나고, 공실이 적용됨에 따라 중소병원들은 경영의 악순환(공실 포함→감산에 따른 수입 감소→간호인력 채용 여력 축소→또 감산)의 요인으로 작용하고 있음.

□ 법률 체계에 대한 문제점

- 간호인력의 기본법령은 ‘의료법시행규칙’ 이고, 간호관리료 차등제에 따른 간호인력의 근거 규정은 행정 명령의 하나인 ‘고시’ 임.
 - 따라서 하위법령이 상위법령의 입법 취지를 훼손하는 일이 발생되고 있음.

□ 법률 위반에 대한 문제점

- 현재 요양병원의 경우 의료법시행규칙(제 28조의 6)에서 AN을 RN의 2/3 범위내에서 대체할 수 있도록 규정하고 있음.
 - 이는 법적으로 AN을 간호인력으로 인정하고 있는 것이므로 간호관리료 등급에도 마땅히 인정되어야 하는데도 불구하고 적용하지 않는 것은 국민의 권리를 침해하는 것임.
 - 이는 ‘과잉금지’ 원칙이라는 헌법 정신에도 어긋난다고 하지 않을 수 없음.

□ 정치(精緻)하지 못한 정책: 오류 존재

- 병원의 선택(신고 유무)에 따라 중환자실이 간호관리료 차등제의 기준이 '허가병상수'에 포함에 될 수도 있고 안될 수도 있음.
 - 그런데 중환자실이 허가병상수에 포함되는 경우 중소병원은 2중의 손해를 보고 있음.
 - 즉 중환자실이 허가병상수에 포함되므로 그만큼 간호사를 많이 충원해야 하는 부담이 늘어나는 반면에 중환실의 간호사가 인정되지 않고 있기 때문임.
 - 특히 중소병원의 경우 신규간호사를 채용할 경우 일반병동보다는 중환자실에 우선 투입해야 함.
 - 이 제도를 시행할 때 이런 문제가 발생되지 않도록 하는 정부의 안내 노력이 이루어지지 않았음.

V. 정책 건의

□ 간호 인력 수급 부문

① 근본 대책 수립

- 간호 인력 수급 확대 : 간호대학 증원(增員)

② RN 대신 AN으로 인정

- 현재의 불가항력적인 간호인력난을 감안할 때 일정 규모의 중소병원에 한하여 RN 대신 AN으로 인정토록 함
 - 인정 범위 : AN을 RN의 1/2 범위내에서
- 인정 자격
 - 정부가 인정하는 교육기관에서 3개월 교육을 이수하도록 하되 AN 경력이 3년이상이며 현재 의료기관에서 1년 이상 근무한 자에 한하도록 함.

□ 간호관리료차등제 부문

- 군(郡)단위에 있는 중소병원들에게 간호등급제 적용을 유보해야 함.
 - 이에 속하는 중소병원들은 취약지에 해당되기 때문임.
 - ※ 의료취약지에 공보의를 파견하는 것 같이 특별 지원을 해야 함.

〈부록〉

1. 국가별 인구 1천명당 활동간호사수

- 우리 나라의 '인구 1천명당 활동간호사수'는 OECD 회원국 중 '꼴찌'

〈표〉 국가별 인구 천명당 활동간호사수: 1995~2005

	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
캐나다	10.9	10.1	10.1	10.0	9.4	9.8	9.9	10.0
프랑스	6.1	6.5	6.7	6.9	7.1	7.3	7.5	7.7
일본	-	-	7.6	-	7.8	-	9.0	-
한국	1.1	1.4	1.4	1.5	1.7	1.7	1.8	1.9
멕시코	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
뉴질랜드	9.7	9.6	9.6	9.6	9.4	9.1	9.5	15.4
포르투갈	3.4	3.7	3.7	3.8	4.0	4.2	4.4	4.6
영국	7.7	8.3	8.4	8.5	8.9	9.1	9.2	9.1
미국	7.9	7.9	8.9	7.9	7.9	-	-	-

주 : 활동간호사는 의료기관에 근무하고 있는 간호사(조산사, 퇴직간호사, 해외간호사, 간호조무사 제외)

자료 : OECD Health Data 2007

2. 법정RN vs. 활동RN vs. 년배출RN 비교

	법정RN ¹⁾	활동RN ²⁾	년배출RN ³⁾
인원수(명)	128,946	98,490	11,147 (3년제 7,900) (4년제 3,247)

자료 : 1) 병원협회, 전국회원명부, 2007

2) 간호협회, 분야별 활동간호사 및 유휴간호사 현황 조사, 2006.12.

3) 간호협회, 간호통계, 2007.10.

○ 법정RN 산출(A)

- 기준: 입원환자 5인당 RN 2(의료법시행규칙) → RN당 2.5 입원환자 → 입원환자를 단순 계산하기 위해 '병상당' 으로 환산하면 → RN당 2.5 병상

※ 외래환자를 포함하지 않았음

- 계산: 병원급 병상(병협 통계 기준) 322,365병상 ÷ 2.5 = 128,946RN이
도출

○ 활동 RN 산출(B)

- 기준: 활동간호사 129,423명 중 76.1%가 의료기관에 종사하는 것으로 집계(간협 통계)

- 계산: 129,423RN × 76.1% = 98,490RN

※ 심평원 자료에 따른 의료기관에 근무하는 RN수는 90,867(2006.12., 보건기관 근무수 제외)

○ 간호인력 수급 절대 부족

- A-B=30,456RN

- 3만명이 부족한 상태에서 매년 1만명이 배출이 되더라도 여전히 절대 부족을 피할 수 없는 현실임. **KHA**