

제주도 지역 간호인력 현황 분석

합 은 옥*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

제주도는 우리나라에서 가장 큰 도서지역으로 2009년 현재 인구가 약 56만 명, 21만7천 세대가 거주하고 있다(제주통계연보, 2009). 제주시 관할 7개 읍·면과 19개 동 지역, 그리고 서귀포시 관할 5개 읍·면과 12개 동 지역으로 이루어져 있으며 8개의 소규모 유인도가 있다. 인구의 72.9%가 제주시에 밀집되어 있고, 65세 이상 노인 인구가 11.8%를 차지하는데 서귀포시의 경우 15.0%에 달한다. 제주도 지역 내 전체 의료기관은 종합병원 6개(병상 1,782개), 병원 5개(병상 658개), 의원 295개(병상 697개)인데 그 중 종합병원 2개를 제외하고는 모두 300병상 미만의 중소병원이다(제주통계연보, 2009).

제주도의 경우에는 육지와 원거리에 위치한 섬이라는 지리적 특성으로 인해 의료 자재 충족도가 낮을 경우 육지에 비해 지역사회주민이 겪을 건강상의 불이익뿐만 아니라 경제적 손실도 크다는 점이 지적되어 왔다(이상기와 홍성철, 2002). 또한, 제주시에 밀집해 있는 제주도의 병원 또는 종합병원은 입원 의료서비스의 질이 그다지 높지 못하여 도민의 만족도가 떨어지는 것으로 드러나기도 하였다(고충석, 이상기와 홍성철, 2003).

한편, 입원서비스 중 간호서비스가 차지하는 중요성은 매우 크다. 최근 들어 간호서비스의 질 향상을 위한 다

각적인 접근이 모색되고 있으며 그중에서도 적정인력의 확보가 간호성과의 질을 높이는 것으로 규명되었다. 즉, 간호사가 담당하는 환자수가 증가할수록 환자 사망률이 증가하고(Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002), 간호제공시간이 길수록 환자재원일수와 의료감염률이 낮아지는 것으로 나타났다(Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart와 Zelevinsky, 2002). 의료기관 중에서도 특히 중소병원의 경우에는 간호인력 확보수준이 낮을 뿐 아니라, 간호 인력난을 겪고 있다(이윤태 등, 2006). 이와 같은 간호사 부족을 해결하기 위해 최근 대한간호협회, 여성부, 노동부 등 관련부처 및 단체를 중심으로 '간호사 재취업 교육프로그램'을 진행하는 등 다양한 대책이 검토되고 있다(김명애, 박광옥, 유선주, 김문진과 김을순, 2009). 그러나 중소병원이 간호 인력난을 겪는 가장 큰 이유는 상대적으로 낮은 급여와 긴 근무시간 등 불충분한 업무환경이라고 할 수 있고(김명애 등, 2009), 이는 지역에 따라 차이를 보이므로 지역별 상황에 맞는 대책이 마련되어야 할 것이다.

따라서 간호사의 업무환경을 개선하고 간호서비스의 질을 향상시키기 위해서는 전국의 다른 지역과 달리 도서지역이라는 제주도 지역의 특성을 반영할 수 있도록 제주도 간호 인력의 현황을 파악하는 것이 필요하다.

2. 목적

제주도 지역 간호 인력의 교육 및 취업 현황을 분석하

* 한라대학 간호과 전임강사(교신저자 E-mail: eham@hc.ac.kr)

여 업무환경 개선 및 간호서비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

인이 선행연구 결과를 토대로 초안을 만든 후 5회의 토의를 거쳐 개발하였다(아래 표).

II. 연구 방법

본 연구의 목적을 위하여 문헌 및 통계자료 등 기존자료 분석과 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다.

1. 기존 자료 분석

우리나라에서 간호인력 현황에 관해 공식적으로 발표된 가장 최근의 자료를 선정하였다. 2010년 현재, 간호교육 및 간호사 취업관련 통계 중 가장 최근 자료로 대한간호협회가 발간한 '2007년 간호통계연보'와 2006년 대한간호협회 간호정책연구소가 발간한 '분야별 활동간호사 및 유휴간호사 현황분석 보고서'를 활용하였다. 의료기관별 간호인력 등급 현황을 파악하기 위하여 2010년 3월 현재 건강보험심사평가원 홈페이지에 공개된 자료를 활용하였다. 또한, 2000년부터 2009년까지 발간된 연구논문 중 주요어를 '제주(도)'와 '의료기관 또는 병원 또는 간호사'로 하여 RISS(학술연구정보서비스) 및 DBpia에서 관련 논문을 검색하였다.

2. 포커스그룹 인터뷰

간호사의 업무환경을 파악하기 위하여 서귀포의료원과 제주의료원에 근무하는 간호사 5명을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 5명 모두 30대 근무를 하는 3년 이상의 경력간호사로서 1명은 20대, 4명은 30대였고 기혼은 1명이었다. 3명은 전문학사, 2명은 학사 이상의 학력을 소지하였다. 인터뷰는 2010년 4월 10일에 1시간 35분 정도 이루어졌으며 녹음을 해서 기록한 분량은 A4 용지17매였다. 질문 목록은 연구자와 간호학 교수 4

3. 연구의 제한점

기존 자료의 분석은 인터넷으로 검색이 가능한 자료만을 파악하였다는 점에서 한계가 있고, 2010년 현재 상황을 부분적으로 제시하였다. 인터뷰에 참여한 간호사들이 제주도내 일부 의료기관에 종사하는 간호사이므로 제주도 전체 간호사의 경험을 반영하는데 한계가 있다. 또한, 인터뷰 자료의 분석과 요약, 해석에 있어서 연구자의 주관적 견해가 반영되었을 가능성이 있다.

III. 연구 결과

1. 간호교육 현황

제주도내 간호교육기관은 전문대 간호과, 4년제 간호학과 각 1개교씩이다. 전문대학 간호과는 1969년 32명을 입학정원으로 시작하여 1993년 200명으로 대폭 증원되었고, 1998년에 개설된 4년제 간호학과는 입학정원 20명으로 시작되어 2008년 60명으로 증원되었다. 2006년 현재까지 배출된 졸업생수는 총 4,139명이다.

한편, 간호사 중 전문대학을 졸업하고 학사학위를 취득할 수 있는 전공심화과정은 2006년부터 전문대학에 개설되었으며 2002년부터 대학원 석사과정이 개설되었다(표 1).

2. 간호사의 취업 현황

1) 취업 간호사의 사회인구학적 특성

2006년도 활동간호사 현황분석 결과, 제주도 지역 내 활동간호사는 총 2,059명이고 여자가 97.5%이며 약

- * 시작질문 : 서로 소개하는 시간을 가질까요? 병동, 경력을 위주로 말씀해주세요.
- * 도입질문 : 요즘 일하시는 것, 병원생활이 어떠신지 이야기를 듣고 싶습니다.
요즘 일하시는 것, 병원생활에 대해 편안하게 말씀해 보세요.
- * 전환질문 : 일하시면서 갖게 되는 느낌은 대체로 어떻습니까?
- * 주요질문 : 힘들다는 표현을 하셨는데, 이에 대해 좀 더 이야기 해 볼까요?
- * 주요질문 : 먼저 환자로 인해 힘든 점은 무엇인가요? 말하자면, 환자를 간호하면서 어려운 점은 어떤 것인가요?
- * 주요질문 : 일하면서 맺는 인간관계는 어떠신가요?
- * 주요질문 : 근무조건에 대해 이야기 해보기로 하지요. 뭐가 가장 힘드세요?
- * 주요질문 : 혹시 지금 병원생활이 다른 병원에 다니는 간호사보다 더 힘들다고 생각하시나요?
- * 주요질문 : 이런 힘든 상황에 대해, 여러분은 자신이 어떻게 받아들이고 있다고 말씀하실 수 있을까요?

〈표 1〉 제주도 지역 간호교육기관 현황

| 연도 | 전문대학* 입학생수 | 4년제 간호학과** 입학생수 | 전공심화과정* 입학생수 | 대학원 석사과정** 입학생수 |
|------|---------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| 1969 | 32 | - | - | - |
| 1973 | 80 | - | - | - |
| 1983 | 120 | - | - | - |
| 1993 | 200 | - | - | - |
| 1998 | 200 | 20 | - | - |
| 2002 | 200 | 20 | - | 5명 내외 |
| 2006 | 200 | 20 | 30 | 5명 내외 |
| 2008 | 200 | 40 | 30 | 5명 내외 |
| 2009 | 200 | 50 | 30 | 5명 내외 |
| 2010 | 200 | 60 | 30 | 5명 내외 |

출처) 대한간호협회(2007). 간호통계연보

* 제주한라대학 간호과 내부자료

** 제주대학교 간호학과 홈페이지 <http://nursing.cheju.ac.kr/>

80%가 2-30대인 것으로 나타났다. 같은 해 조사한 대한간호협회 회원현황자료에서는 간호사는 1,337명으로 전체 회원의 1.3%를 차지하였고, 98.2%가 여자였으며 약 75%가 2-30대였다. 대한간호협회 회원의 학력분포를 보면 91%가 전문학사였고, 학사학위 이상은 9%에 그쳤다(표 2).

〈표 2〉 제주도 지역 취업간호사의 사회인구학적 특성

| | | 대한간호협회 회원*수(%) | 활동간호사** 수(%) |
|----|-------|-------------------|-----------------|
| 성 | 남 | 24(1.8) | 51(2.5) |
| | 여 | 1313(98.2) | 2008(97.5) |
| 연령 | -29 | 628(47.0) | 1068(51.9) |
| | 30-39 | 372(27.8) | 571(27.7) |
| | 40-49 | 248(18.5) | 338(16.4) |
| | 50-59 | 88(6.6) | 78(3.8) |
| | 60- | 1(0.1) | 4(0.2) |
| 학력 | 전문학사 | 1217(91.1) | |
| | 학사 | 92(7.0) | |
| | 석사 | 19(1.4) | |
| | 박사 | 7(0.5) | |

출처) * 대한간호협회(2007). 간호통계연보

** 대한간호협회 간호정책연구소 (2006). 분야별 활동간호사 및 유휴간호사 현황분석 보고서

활동간호사 : 간호사 면허를 취득한 자로 현재 직장에 근무하고 있는 자를 말하며 행정자치부 주민등록에서 국내 거주자이고 국민건강보험공단 직장건강보험에서 가입자로 확인된 자

2) 취업분야별 간호사 분포

취업분야별 분포를 보면 간호사의 약 80% 이상이 의료기관에 근무하고 있고, 그중에서 2/3가 종합병원에 근무하고 있다.

간협통계에 의하면 보건교사가 63명으로 확인되었으나 2006년 활동간호사 조사에서는 20명으로 차이가 있었다(표 3).

〈표 3〉 제주도 지역 간호사의 취업 분야별 분포

| | | 대한간호협회 회원*수(%) | 활동간호사** 수(%) |
|------------|--------|-------------------|-----------------|
| 의료기관 | 종합병원 | 848(68.9) | 1,022(52.9) |
| | 병원 | 21(1.7) | 183(9.5) |
| | 의원 | 88(7.2) | 363(18.8) |
| | 소계 | 957(77.6) | 1,568(81.2) |
| 보건 행정기관 | 보건소 | 80(6.4) | |
| | 보건진료소 | 45(3.6) | 170(8.8) |
| 산업장 | 행정 | 5(0.4) | |
| | 산업간호사 | 8(0.6) | 20(1.0) |
| 교육기관 | 보건교사 | 63(5.1) | |
| | 대학 | 23(1.9) | 26(1.3) |
| 기타 | 보건복지시설 | | 74(3.8) |
| | 기타 | 52(4.2) | 34(1.7) |
| | 비간호계 | | 38(2.0) |
| 계 | | 1,233(100.0) | 1,930(100.0) |

출처) * 대한간호협회(2007). 간호통계연보

** 대한간호협회 간호정책연구소 (2006). 분야별 활동간호사 및 유휴간호사 현황분석 보고서.

활동간호사 : 간호사 면허를 취득한 자로 현재 직장에 근무하고 있는 자를 말하며 행정자치부 주민등록에서 국내 거주자이고 국민건강보험공단 직장건강보험에서 가입자로 확인된 자

3) 의료기관 유형별 간호인력 확보수준

종합병원과 병원의 1등급은 간호사 1인당 병상수 2.5 미만이며, 이후 0.5병상씩 증가하여 6등급의 경우 간호사 1인당 병상 수는 4.5 이상이다. 건강보험심사평가원(2010)이 발표한 제주도내 의료기관의 간호인력 확보

〈표 4〉 제주도 지역 의료기관 유형별 간호관리료 등급*

| | | 1등급 | 2등급 | 3등급 | 4등급 | 5등급 | 6등급 |
|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 급성기 병상 | 종합병원 | - | - | 1 | 5 | - | - |
| | 병원 | 1 | - | - | - | 1 | 2 |
| 요양병원 | | 2 | 2 | - | 1 | - | - |

출처) 건강보험심사평가원. 병원상세정보

http://www.hira.or.kr/rdc_hospsearch.hospsearchch.do?method=hospital&pgmid=HIRAA020101000000

보수준을 보면 종합병원의 경우 6개 중 5개가 4등급(간호사 1인당 3.5병상 이상)이며 병원급은 4개 중 2개가 6등급(간호사 1인당 4.5병상 이상)이었다. 요양병원의 경우, 5개 중 2개는 1등급, 2개는 2등급이었다(표 4).

3. 유휴간호사 현황

대한간호협회 간호정책연구소가 2006년도에 발표한 조사에 의하면 제주도 가용간호사는 3,003명이다. 인구 천 명당 국내 가용간호사수는 전국 평균 4.3명인데 비해 제주도는 5.4명이었으며 국내가용간호사 1인당 인구수는 전국 평균 234명이었고, 제주도는 184명이었다. 그 중 유휴간호사는 총 944명인 것으로 보고되어 있다. 남자 간호사의 총수가 적기는 하지만 그 중 유휴간호사 비율이 28.1%, 여자 간호사 중 유휴간호사 비율이 31.5%로 비슷한 수준이었다. 연령별로는 50대가 59.3%로 가장 높았고, 20대가 18.3%로 가장 낮았으며 30대와 40대가 약 40% 정도로 같았다. 또한, 유휴간호사 15명을 대상으로 조사한 결과에서 퇴직 시 연령이 29세 이하인 경우가 8명(53.3%), 30-34세 6명(40.0%)임을 알 수 있었다. 퇴직 사유는 결혼, 임신, 자녀양육인 경우가 10명(66.7%)이었으며 9명(60.0%)이 재취업을 희망하는 것으로 확인되었다(표 5).

4. 병원간호사의 업무환경

병원간호사의 업무환경을 파악하기 위하여 인터뷰한 결과 〈표 6〉과 같이 크게 4개 범주의 어려움이 도출되었다. 첫 번째 범주는 지역 특성상 간호사를 포함한 의료인의 익명성이 보장되지 않는다는 점이었다. 이로 인해서 병원 내에서 이루어진 일에 관하여 사적인 정보가 보호되지 않아 어려움이 발생하고, 환자들의 경우, 무리한 요구를 의료인들에게 제기하는 경우가 있는 것으로 나타났다. 두 번째 범주는 제주도 지역 내 공공의료기관의 의사가 부족하여 의사들의 업무까지 떠맡게 되는 현상이 있으며 이로 인해 간호사들은 환자진료 결과에 따른 책임 소재에 대한 과도한 부담감을 호소하고 있음을 알 수 있었다. 세 번째 범주는 교대근무로 인한 부담이 매우 큰데 불규칙한 근무 스케줄로 인한 어려움, 병동 간호사의 임신, 분만 등으로 인해 밤번 근무일수가 지나치게 많아지는 상황이 발생하고 있으며 이는 간호사들의 수면 장애 또는 사직의 원인이 되는 것으로 나타났다. 네 번째 범주는 간호사로서의 전문성을 발휘하기 위한 여건에서 확인되었는데, 간호업무의 전문성이 병원 내에서 체계적으로 마련되어 있지 않으며 시설 및 물품도 부족하고 간호사의 지속적인 전문성 개발 또한 지지되지 못하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 제주도 지역 유휴간호사 현황

| | | 가용간호사(A)* 수(%) | 유휴간호사(B)** 수(%) | 유휴간호사 비율 (B/A×100) |
|----|-------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| 성 | 남 | 71(2.3) | 20(2.1) | 28.1 |
| | 여 | 2932(97.7) | 924(97.9) | 31.5 |
| 연령 | -29 | 1307(43.5) | 239(25.3) | 18.3 |
| | 30-39 | 943(31.4) | 372(39.4) | 39.4 |
| | 40-49 | 557(18.5) | 219(23.2) | 39.3 |
| | 50-59 | 192(6.4) | 114(12.1) | 59.3 |
| | 60- | 4(0.1) | - | - |

출처) 대한간호협회 간호정책연구소 (2006). 분야별 활동간호사 및 유휴간호사 현황분석 보고서.

* 가용간호사 : 면허등록 간호사 중 사망, 파악불가, 해외이주, 은퇴 간호사를 제외한 간호사

** 유휴간호사 : 간호사 면허를 취득한 자로 현재 직장에 근무하고 있지 않은 자를 말하며 행정자치부 주민등록에서 국내 거주자이고 국민건강보험공단 직장건강보험에서 피부양자 또는 지역건강보험 세대주 및 세대원 또는 건강보험 비가입자로 확인된 자로 59세 이하인 자

〈표 6〉 제주도 지역 병원간호사의 업무환경

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| 지역 특성이 강해서 의료인의 익명성이 보장되지 않는다. | 사생활 보호의 어려움 환자들의 무리한 요구 | “그냥 환자들이 있는 앞에서 의사들이 있는 앞에서 아무 상관없이 무작정 구박 주고 욕박지르고 어디 가서 더군다나 서키포라는 동네가 정말 조그만하거든요. 어느 집에 자식, 어느 집의 딸 정말 다 알아요. 그러니까 쥐구멍에라도 들어가서 숨고 싶을 정도예요. 나중에 집에 가서 누구네 집 자식 욕 들었다. 이렇게 할까봐.” “지금 원장님이 그 지역 출신이고, 진료부장님을 오래 하셨어요. 다 알아요. 동네 분들을. 지금도 거기 사시고, 아버님이랑 가족들 다 거기 사시고, 그 지역이. 입원하신 분들이 원장님 이름을 그냥 거론하면서 어, 나 OO이 잘 안다고, 잘 아니까 너희들이 잘 알아서 하라고” |
| 의사 인력이 부족하다 | 의사 업무까지 떠맡음 책임에 대한 과도한 부담감 | “회진도 중환자실이면 자주 와야 되잖아요. 일주일에 한번 오시는 분도 있지만 한 달에 한 번 오시는 분도 있어요” “저희는 간호사들이 엘티브도 쪼고, 여자부터 시작해서 남자 풀리까지. 진료과장님한테 레포트하면 그걸 왜 우리가 해야 하냐고, 이 시간에 왜 콜 했냐고.” “그냥 알아서 하세요. 그러면 나중에 문제 생겼을 때가 그게 문제죠. 만약에 간호사가 인셀트했는데 만약에 문제 생겼을 때 그게 생겼을 때. 그 책임은 우리 책임으로 넘어온다는 자체가” “거의 오더를 텔로 주세요. 버발 오더 인필로. 나중에 받아야 되잖아요. 근데 그런 부분도 저희들이 이야기할 하면 들어주지를 않아요.” |
| 교대 근무에 대한 부담이 크다. | 불규칙적인 스케줄과 과도한 밤번근무일수 수면장애와 사직사유 | “..... 그리고 3교대 근무 스케줄도 변동이 심하잖아요. 어떨 때는 데이 3일 하고 하루 쉬고 이브닝 하고 하루 쉬고, 나이트 하루, 오프 데이 이렇게 계속 근무 교대시간이 패턴 자체가 계속 아주 불규칙해요.” “나이트를 한달에 4개 많으면 5개 되는데 한 병동에 분만휴가 가거나 두 명이 임신 중이거나 그러면 나머지는 7, 8개를 나누어서 들어가고. 아랫연차들은 7개 8개로 쪼 들어가는 스타일로. 아마 우리 병원만 그렇지 않고 다른 데도 그럴 거 같은데.....” “수면제 먹는 사람 꽤 많은 걸로 알고 있어요. 주변에. 거의 데이 근무할 때는 새벽 3, 4시까지. 잠 하루 1, 2 시간 자고 출근하는 사람도 있고” “신규 같은 경우에는 병원에 간호사가 안 채워진 경우에는요. 나이트 12개, 13개까지 뛰어본 적 있어요. 힘들어서 결국은 사직한 사람도 있고요” |
| 간호사의 전문성을 발휘하기 어렵다. | 간호업무의 전문성 미확립 물품부족 및 시설미비 간호사 전문성 개발에 대한 지지 부족 | “한 병동 안에 여러 과의 환자가 섞여 있어요....” “병동간에도-스킬부분이라든가 그런 것도 일률적으로 통일된 게 좀 없나보니까 그런 부분에 있어서 힘든 점도 좀 많아요.” “인력의 반 이상이 간호사인데 언제나 통보 받고, 언제나 우리가 할 일만 받아오고 저희 할 일 중에서 꼭 저희가 굳이 하지 않아도 되는 타 부서 일이 좀 있거든요. 체혈 문제라든지. 본연의 과에 다 넘겨주어야 되는데 통보만 받고 저희도 업무 지시만 받고 받아오는 상태라가지고.” “저는 O ₂ 이런 것. 시설이나 물품이 확실하게 제공되었음 좋겠어요. 환자가 CPR 티졌는데 각 배드에 O ₂ 가 있는 게 아니라 몇 군데를 거쳐서 놓으니까 줄을 길게 연결해야...” “우리가 나름대로 뭔가를 배우고는 싶은데 일단은 병원의 눈치를 봐야하는 상황이 많아요.” “졸업하고 정신과 병동에서 많이 근무했었고요. 중간에 보건간호사 자격증도 따고 했는데 작년 5월에 응급실로 로테이션 돼서요. 지금 현재는 응급실에서 근무하고 있습니다.” |

IV. 논 의

2010년 현재 제주도 지역 간호과 입학정원은 총 260명으로 전국의 약 1.8% 수준에 달하는 것으로 나타났다. 연도별 추이를 보면, 제주도 지역 간호교육기관의 입학정원은 1973년 80명에서 1993년 200명으로 20년간 2.5배 증가하였고, 1998년 이후 4년제 간호학도가 입학정원 20명으로 개설된 후 2010년 60명으로 3배가 증가하였다. 이는 전국 간호교육기관의 입학정원이 증가한 추세와 비슷한 경향이라고 볼 수 있다(대한간호협회, 2007). 그러나 전공심화과정, 대학원 석사과정의 정원이 적고, RN-BSN 편입과정이나 전문간호사 과정은 개설

되어 있지 않으므로 제주도 내에서 간호사들이 선택할 수 있는 학사학위 이상의 교육 기회가 제한적임을 알 수 있었다.

취업간호사의 대부분이 여성이었고, 연령별로는 약 50%가 20대였는데, 전국 수준의 44.8%보다 다소 높았으며 학력별로 전문학사가 91.1%로 전국 수준의 75%보다 높았다(대한간호협회, 2007). 전문학사가 대다수를 차지하는 것은 제주도 내에서 학사학위를 취득할 수 있는 기회가 상대적으로 적고, 근무와 학업을 병행할 수 있는 여건이 충분하지 못함을 반영하는 것으로 보인다.

한편, 의료기관 유형별 간호인력 확보수준을 보면 종합병원의 경우 3, 4등급, 병원의 경우 5, 6등급이고, 요

양병원은 1, 2등급인 곳들도 있었다. 이는 제주도내 급성기 병상의 경우, 의료법상 간호사 배치 기준을 지키는 1등급의 기관이 한 곳도 없는 조건에서 환자들이 상대적으로 질 높은 간호서비스를 경험하기 어려운 상황으로 볼 수 있다. 특히 종합병원의 간호관리료가 4등급이고, 6등급 기관의 경우에는 일반병동의 간호보조인력 배치가 충분치 못하다는 지적을 고려하면(유선주, 장현숙, 김묘경과 최윤경, 2005), 간호사들의 업무 부담이 더 클 것으로 추정된다. 또한, 의료기관들이 비슷한 수준으로 간호인력을 확보하고 있는 것은 간호사 확보의 수요 독점적 성격이 제주도 지역에서 더욱 강하게 나타나고 있는 것으로 해석될 수도 있다(김윤미, 2000).

이와 같이 의료기관 간호사 확보수준이 낮은 것에 반해 제주도내 가용간호사수는 전국 평균보다 높은 것으로 나타났다. 2006년 국민보건조사자료 실태조사 자료를 분석한 결과, 제주도 인구 10만 명당 간호사 수는 238.3명으로 전국 평균 194.6명보다는 많았으나, 2000년부터 2006년까지 의료인력의 변화를 분석한 결과에서 제주지역에서 인구 10만 명당 의사 수는 44% 증가한 반면, 간호사 수는 21.1% 증가한 것으로 나타났다(오영호, 2008).

활동 간호사 수는 총 2,059명으로 가용간호사의 68.6%인데, 이는 간호사 평균 취업률 63.2%와 비슷한 수준이다(대한간호협회, 2006). 그러나 30대의 가용간호사 중에서 약 40%가 유휴간호사이고, 20대가 18.3%로 나타나 취업간호사의 근무기간이 길지 않음을 추정해 볼 수 있다. 2008년도 병원간호사회 조사에 의하면, 이직사유 중 가장 높은 것은 타 병원으로의 이직으로 21.1%였으나, 지역 특성상 타 병원으로의 이직이 제한적일 수 있음을 고려하면 다른 이직 원인을 파악할 필요가 있다.

업무환경에 대한 인터뷰 결과에서 나타난 익명성 보장 의 어려움과 의사인력의 부족 현상은 제주도 지역의 특수한 상황으로 해석되어질 수 있다. 간호사의 익명성이 보장되지 않는 것은 제주도가 인구의 이동이 적고 농촌이 차지하는 비중이 크다는 특성에서 비롯되는 것으로 보인다. Ralph와 Buehler(2006)도 익명성이 보장되지 않는 것을 농촌지역 간호사의 실무 경험 중 하나로 보고 하였다. 제주도 지역 내 인구 10만당 의사 인력은 부족하지 않은 것으로 분석되었으나(오영호, 2008), 의료기관내 의사확보 수준에 대해서는 논의될 바가 없다. 최근 들어 의료현장에서 의료기관의 자체적인 필요에 의해 의

사의 업무를 일부 위임 받아 관련 처방 및 기술을 수행하는 간호사들이 증가하면서 이들을 진료협력간호사로 명명하고 이들의 활용방안을 논의하고 있다(권영대, 성영희, 권인각과 황문숙, 2008). 따라서 환자의 안전을 보장하고 간호사를 보호하기 위해서는 제주도 지역에서도 진료협력간호사 또는 전문간호사의 활용에 대한 적극적인 검토가 이루어져야 할 것으로 판단된다.

한편, 교대근무의 어려움은 중소병원 간호사의 이직 이유 중 하나로 널리 알려진 것이나(이운태 등, 2006; 김명애 등, 2009), 제주도 지역의 경우 인력부족으로 인해 교대근무의 부담이 더욱 큰 것으로 보이므로 이에 대한 실태 파악이 이루어져야 하겠다. 그리고 간호사의 전문성을 발휘하기 어려운 업무환경은 병원 내에서 간호부서의 위상과 지도력이 확고하지 못하기 때문인 것으로 해석된다.

이러한 업무환경으로 인한 어려움은 환자 간호의 질을 떨어뜨릴 뿐 아니라, 간호사의 건강과 이직의도에도 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 제주도 지역 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구(김정희, 현미열과 김숙영, 2009)에서 과반수 이상이 우울 경향을 보이는 것으로 나타난 점에 비추어보면 업무환경 개선에 대한 적극적인 노력이 필요하다고 하겠다.

V. 결론 및 제언

간호서비스의 질을 향상시키기 위해서는 적정 간호인력을 확보하는 등 간호사의 업무환경을 개선하는 것이 필요하고, 이를 위해서는 지역별 상황이 파악되어야 하므로 제주도 지역 간호인력의 현황을 분석하였다. 기존 통계자료 중 제주도 관련 내용을 재구성하고, 업무환경에 대한 구체적인 경험을 분석하기 위해 5명의 간호사를 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 분석 결과는 다음과 같았다.

첫째, 1969년 이후 입학정원은 꾸준히 증가하였으나, 전문학사 소지자의 비율이 전국 평균보다 높고, 학사학위 또는 전문간호사 자격 취득을 위한 기회가 충분히 제공되고 있지 않다.

둘째, 취업간호사의 80%이상이 의료기관에 근무하고 있으나 병원급 이상 의료기관의 간호인력 확보수준은 4, 5등급으로 낮았다.

셋째, 가용간호사수는 전국 평균에 비해 적지는 않으나 30대와 40대 유휴간호사 비율이 약 40%이고, 유휴간호사들의 재취업 의사가 높았다.

넷째, 업무환경의 어려움으로 익명성 보장의 미흡, 의사인력 부족, 교대근무의 어려움, 간호업무의 전문성 미확립이 두드러졌다.

이러한 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 제주도내 의료기관을 대상으로 간호사의 임금, 근무시간, 교대제 등 간호사의 업무환경에 대한 실태조사를 실시하여 전국 수준과의 차이를 규명하는 것이 필요하다.

둘째, 제주도 지역 내에서 양질의 간호서비스의 중요성에 대한 여론을 형성하고, 이를 위한 선행조건으로서 간호사의 업무환경 개선에 대한 광범위한 지지를 확보한다.

셋째, 우수한 의료인력을 확보하기 어려운 제주도 지역의 특수성을 반영하여 간호사의 역할 확대를 위한 제도적 뒷받침과 계속교육에 대한 지원방안을 마련한다.

참 고 문 헌

건강보험심사평가원. 병원상세정보 http://www.hira.or.kr/rdc_hospsearch.hospsearchch.do?method=hospital&pgmid=HIRAA020101000000

고충석, 이상이, 홍성철 (2003). 제주국제자유도시 발전을 위한 보건의료 인프라 구축 방안. *제주발전연구*, 3, 95-130.

권영대, 성영희, 권인각, 황문숙 (2008). 진료협력간호사의 운영현황에 관한 연구. *임상간호연구*, 14(3), 99-115.

김명애, 박광욱, 유선주, 김문진, 김을순 (2009). 중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구. *임상간호연구*, 15(1), 149-165

김윤미 (2000). 종합전문병원 간호사 확보수준에 영향을 미치는 요인. *간호행정학회지*, 6(1), 147-159.

김정희, 현미열, 김숙영 (2009). 임상간호사의 직무스트레스, 사회적 지지, 대처전략과 우울. *산업간호학회지*, 18(2), 219-231.

대한간호정책연구소 (2006). 분야별 활동간호사 및 휴간호사 현황 분석 연구. 서울: 저자

대한간호정책연구소 (2007). *간호통계연보*. 서울: 저자

오영호 (2008). GINI 계수에 의한 주요보건의료 인력의 지역간 분포 변화. *보건복지포럼*, 98-110.

유선주, 장현숙, 김묘경, 최윤경 (2005). *의료기관 중별 간호인력활용방안에 관한 연구*. 서울: 한국보건산업진흥원.

이상이, 홍성철 (2002). 제주도 의료이용의 자체충족도에 관한 연구. *제주대학교 사회발전과 법·정책연구소. 사회발전연구* 17, 153-165.

이운태, 좌용권, 오종희, 강대욱, 박수경, 박종애 (2006). 중소병원경영지원센터 운영사업 보고서-중소병원 운영 현황설문 조사 및 시사점을 중심으로. 서울: 한국보건산업진흥원.

제주특별자치도 (2009). *제주통계연보 2009(제49회)*. 제주: 일신옵셋인쇄사.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.

Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., & Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine*, 346, 1715-1722.

Ralph, S. J., & Buehler, J. A. (2006). Rural health professional's perception of lack of anonymity. In Lee H. J. & Winters(Eds.). *Rural nursing: concepts, theory, and practice* (pp. 197-204). New York: Springer Publishing Company, Inc.

- Abstract -

A Study on the Current Status of Nursing Personnel in Cheju Island

Ham, Eunock*

Purpose: The purpose of this study was to provide a fundamental data for improving nurses' working environment and securing quality of nursing care. **Method:** It was consisted of analyzing education system and employment status of nursing personnel, and

* Full-time Instructor, Department of Nursing, Cheju Halla College

focus group interviews in Cheju Island. **Results:** Total graduates were 4,139 by 2006 from two nursing schools in Cheju. Difficulties in working conditions from focal group interviews were classified into four categories: Lack of anonymity of nurses, the burden from performing non-traditional nursing roles due to shortage of physicians, irregularity of working schedule and too many night shifts for taking care of female colleague's condition related with pregnancy, and poor support for implementing and developing professional nursing. **Conclusion:** A survey revealing working condition of nursing personnel of all health care institutions in Cheju

Island will provide the comparison between Cheju Island and other areas. It needs to cultivate the public opinion about the importance of quality of nursing care proceeded by the broad support for improving nurses' working environment. It is essential to support continuing education to bring professional nurses and establishing the system to utilize them to overcome the shortage of physicians in Cheju Island.

Key words : Nursing staff, Manpower, Quality of care