The Journal of Digital Policy & Management 2013 Jun; 11(6): 275-287

한국, 미국, 일본의 간호인력 양성 및 활동 현황 비교

유선주
한국보건산업진흥원

Comparisons of the Nursing Workforce with Japan, and the U.S.

Sunju You
Dept. of Healthcare Industry, Korea Health Industry Development Institute

요 약 본 연구의 목적은 미국과 일본의 간호인력 양성 및 활동현황과의 비교를 통해 현재 우리나라 간호인력 정책 및 관리에 주는 시사점을 도출하는 것이다. 우리나라는 간호사, 간호조무사 및 간호보조인력의 높은 이직율과 이로 인한 간호서비스의 질 저하, 수급관리, 인력관리 비용의 증가 등 간호인력 정책제도 운영에 있어 여러 가지 어려움을 겪고 있으며, 이를 해결하기 위한 다양한 정책방안의 모색이 시급하다. 미국, 일본 등 간호인력 부족에 대한 어려움은 공통적이나, 이들 국가는 간호사 취업률이 우리나라의 40% 수준 대비 70~80% 수준으로 높고, 간호인력 확충을 위한 간호사 배치기준 법제화 및 수가정책, 근로조건 개선 등의 정책 마련이 중요함을 시사하고 있다. 우수한 간호인력의 안정적인 수급을 통해 환자안전 및 간호서비스의 질 향상을 달성하기 위해서는 보건당국의 보다 적극적인 간호인력 확충, 근로조건 개선 의지가 필요하며, 이를 위한 법 제도 개선이 요구된다.

주제어 : 간호사, 간호조무사, 간호보조인력, 간호, 간호인력, 노동력

Abstract This study aims to derive implications on current problems in the nursing manpower management in Korea through the comparison with the nursing workforce and employmentrent in the United States and Japan. There are various issues in nursing policy, such as nursing shortage, quality of the nursing service, and the increased cost of management due to the high turnover rate of nursing staffs and it is urgent to seek various policy measures to resolve this. Although nursing shortage is a commom problem in the world, the U.S. and Japan were higher rate of employment than Korea in nursing staffs, which implicates the importance of the legislation of mandatory minimum staffing ratios, the establishment of policies such as the fees and charge policy and the nursing work environments. For quality nursing care and patient safety through the stable workforce of qualified nursing staffs, administrative mechanisms that support adequate nurse staffing and promote positive work conditions are needed, for which the improvement of legal system is required.

Key Words : Nurse, Nursing aides, Nursing, Staffing, Workforce

* 본 논문은 2013년 대한간호협회 연구비에 의하여 지원되었음
Received 28 April 2013, Revised 25 May 2013
Accepted 20 June 2013
Corresponding Author: Sun-Ju You(Korea Health Industry Development Institute)
Email: sunju@khidi.or.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creative commons.otg/licenses/by-nc/3.0), which permits unres tricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

보건의료서비스는 노동집약적이고 전문인력의 팀 접근이 전제되는 만큼 의료서비스 분야에서의 인력은 의료시설의 발달에도 불구하고 매우 중요한 부분을 차지하고 있다[1]. 병원 조직은 제각기 다른 특성을 가진 50여 직종의 다양한 전문 인력들이 한 공간 안에서 함께 일하고 있어 다른 조직에 비해 조직 내 갈등이 높은 편이다[2]. 의료기관내 다양한 직종 중 가장 구성비가 높은 간호직은 일반병원에서 47.4%로 절반 수준을 차지하며, 직종별로는 간호사가 35.5%, 간호조무사는 14.0%, 기타 간호보조인력은 4.5%에 해당한다[3].

인구 고령화, 국민소득의 증가 등 보건의료서비스 요구도 증가는 간호사의 수요를 증가시킬 것으로 전망된다[4]. 간호인력의 효율적 구성과 활용은 양질의 보건의료 제공과 조직의 생산성 향상에 직접적인 영향을 미치므로 간호의 질을 일정수준 이상으로 유지하기 위해서는 충분한 간호인력을 확보하는 것이 중요하다[5]. 의료기관의 종별에 따라 환자 중증도 뿐 아니라 제공되는 간호업무의 유형 및 소요량에도 차이가 있어 효율적인 간호인력의 구성, 배치기준 등에 대해서도 차별화가 필요하며, 간호인력 유형별 역할설정은 효율적, 비용효과적 인력활용에 필수적인 전제요건이라 할 수 있다[6]. 병원에서 자원을 효율적으로 재조직하고 정비하는 작업은 비용상승압력을 완화시킴으로써 국민의료비 억제에도 기여를 하게 되며[7], 간호인력 배치는 보건의료환경과 같은 거시적 차원 외에도 병원 설립유형, 환자 중증도, 의료장비, 의사인력 및 보조인력의 확보수준 등 각 병원의 미시적 차원의 영향요인도 고려되어야 한다[8].

의료인력의 과잉과 부족은 결과적으로 사회적 불편과 불이익을 초래하기 때문에 의료인력은 수급관리 계획이 필요하다. 예를 들어 의료인력이 증가하면 부정적 효과로서 공급자 유인 수요 증가, 국민의료비 증가 등이 나타나지만, 긍정적 효과로는 의료서비스의 질 향상, 정책집행의 용이, 지역간 분포의 불균형 해소가 가능하다. 일반적으로 노동시장에 인력이 부족할 경우 더 많은 인력을 확보하기 위해서는 임금을 인상하게 되는데, 간호사 양성에는 면허자격을 얻을 때까지 최소한 3년이라는 시간이 소요된다는 점이 고려되어야 한다[9]. 또한 간호인력은 여성이 절대 다수를 차지하고 있어 직장-가정 양립에 대한 정책적 지원도 해당 인력의 양성 및 활동에 미치는 영향이 적지 않다. 이에 본 연구는 미국과 일본의 간호인력 양성 및 활동현황에 대한 비교분석을 통하여 향후 우리나라의 간호인력 적정 수급 및 효율적인 활용을 위한 정책방안을 모색하고자 한다.

2. 간호인력의 교육 및 양성현황 비교[10]

2.1 한국

우리나라의 가용 간호인력으로는 국가 면허에 의한 의료인으로서 간호사와 간호보조인력으로 시도지사가 발급하는 국가자격에 의한 간호조무사, 요양보호사 외에 환자, 보호자와의 사적계약에 의한 간병인이 포함될 수 있다.

간호사가 되고자 하는 자는 고등학교를 졸업하고 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학을 졸업하고 간호사 국가시험에 합격하면 의료법 제7조(간호사 면허) 및 고등교육법 제33조(입학자격)에 따라 보건복지부장관의 면허 취득이 가능하다. 간호사 교육기관으로서 3년제 간호과를 설치・운영 중인 전문대학은 2011년 5월 고등교육법 제50조의 3(의료인 양성을 위한 과의 수업연한 및 학위에 관한 특례)을 개정함에 따라 전문대학 교육의 질 제고 및 전문적인 간호인력 양성을 위해 4년제 학사과정으로 전환 운영이 가능하도록 간호학제 일원화가 시행 중에 있다. 한국간호교육평가원의 인증평가를 통해 2011년도에 전문대학에서 학사학위가 수여되는 수업연한 4년제 간호과 지정이 처음 시작되어, 연도별로 2012년 33개소, 2013년 7개소, 2014년 6개소(총 46교)가 지정되었다. 2012년 현재 간호교육기관 입학정원 구성비는 2008년 4년제 32.4%, 3년제 67.6%에서 간호학제 일원화에 따라 4년제 43.9%, 3년제 56.1%로 4년제 입학정원 비중은 증가하였으나, 기관당 입학정원을 비교하면, 1개소당 4년제는 66.5명인 반면, 3년제 105.6명으로 3년제가 4년제보다 1.6배 많다. 간호교육기관은 간호사 수요 증가에 따른 공급 증대 정책으로 2008년부터 급속히 증가, 2008년 132개소에서 2012년 202개소로, 입학정원은 2008년 11,654명에서 2012년 16,959명으로 4년간 교육기관 70개소, 입학정원 5,305명 등 각각 1.5배 가량 증가하였다. 이와 같은 간호(학)과 신설 외에도 간호학과는 국가적 인력수급 관리가

필요한 분야로서 고등교육법시행령 부칙 제22049호에 따라 2010년부터 2014학년도까지 한시적으로 '정원 외 학사편입학'에 대한 모집단위별 입학정원 비율 30%를 예외적으로 적용하는 것을 포함, 농어촌특별전형 등 정원 외 입학인원이 연간 전체 간호학과 입학정원의 30%~50%에 달할 만큼 입학정원이 급증하고 있다. 이와 같은 추세에 따라 우리나라 인구 천명당 간호과 졸업생 수는 2006년 62.2명에서 2010년 94.71명으로 1.5배 증가, OECD회원국 평균 38.3명의 2.5배로 가장 높아[10], 2012년 간호사 면허자 수 누계는 2006년 223,781명 대비 1.3배 증가한 295,496명으로 추계된다[11].

우리나라는 미국의 LPN(Licensed Practical Nursing) 혹은 일본의 준간호사(准看護師)에 준하는 부전문간호사(associate professional nurses)가 없다. 그러나 가용 간호보조인력으로는 의료법에 의해 시도지사로부터 자격인정을 받아 간호보조, 진료보조 업무를 수행하는 간호조무사와 노인복지법에 의해 시·도지사로부터 자격인정을 받아 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 전문적으로 수행하는 요양보호사가 있으며, 이외 무자격 간호보조인력 및 간병인이 있다.

간호조무사는 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제4조(간호조무사 자격시험)에 따라 간호조무사 양성학원 또는 전문계 고등학교에서 740시간 이상의 학과교육과 의료기관(조산원은 제외) 또는 보건소에서 780시간 이상의 실습과정을 이수하고 자격시험에 응시하여 시도지사로부터 자격 인정을 받은 자이다. 간호조무사 양성학원은 「학원의 설립・운영 및 과외교습에 관한 법률」에 따라 시・도 교육청에 등록하고 교육청의 지도・감독을 받는다. 간호조무사 양성학원에 대한 공식 통계는 없으나, 교육부는 2011년 514개소로 파악하고, 이들에 대한 지도·점검을 통해 간호조무사 양성학원의 부실운영 및 간호조무사 자격의 질에 대한 문제점을 지적한 바 있다[11]. 공교육 제도권 내의 전문계 고등학교 보건간호과는 2012년 2월 기준 36개 고등학교에서 약 7,231명의 학생이 재학 중으로 지역별로는 서울 29.9%, 광주 13.1%, 부산 11.0%, 대구 10.8%로 이들 지역이 전체의 64.8%에 해당된다. 간호조무사는 고등교육법 시행령 제28조(학생의 정원)에 따라 교육부와 보건복지부가 협의하여 입학정원을 정하는 의료인인 간호사와 달리 별도의 정원관리 규정이 없고, 자격자 수에 대한 공식 통계가 생성되지 않으나, 협회 내부자료에 의한 2012년 간호조무사 자격자 수 누계는 521,608명으로 추계된다. 이에 따라 2012년 현재 간호사 면허자 수 및 간호조무사 자격자 수 구성비율은 각 36.2%, 63.8%로 간호조무사가 1.8배 더 많다.

요양보호사는 노인복지법 제39조의2(요양보호사의 직무·자격증의 교부 등)에 따라 동법 제39조의3에 의한 요양보호사교육기관에서 교육과정을 마치고 시·도지사가 실시하는 요양보호사 자격시험에 합격한 자이다. 노인복지법 시행규칙 [별표 10의2] 요양보호사의 교육과정(제29조의2제2항 관련)에 따라 시도지사가 지정하는 교육기관에서 이론강의 80시간, 실기연습 80시간, 현장실습 80시간(경력자의 경우 경력인정기관에 따라 이수시간 상이) 등 총 240시간을 수강하며, 교육기관 입학요건은 학력과 무관하다. 요양보호사는 노인장기요양보험법에 따라 요양서비스가 필요한 노인에게 신체활동지원 서비스와 그 밖의 일상생활지원 서비스를 제공을 위하여 양성되었으나, 현재는 노인장기요양보험 외에도 산업재해보상보험법 시행규칙 제12조(간병을 할 수 있는 사람의 범위)에 따라 산업재해보상보험 환자에 대한 간병서비스 제공이 가능하나, 급성기 의료기관에 적용하는 건강보험에는 환자 보호자와의 사적 계약 외의 활동에 대한 법적 근거가 없다. 요양보호사는 한국표준직업분류상 의료・복지 관련서비스 종사자에 포함되는 간병인과 동일 세분류코드를 가진다. 무자격 간호보조인력의 범주에 포함되는 간병인은 케어복지사, 노인요양보호사 등 유사명칭이 혼용되며, 양성기관 및 교육과정에 대한 법, 제도가 마련되어 있지 않다. 그러나 요양보호사 교육과정에 간병인 등 간병・요양관련 종사자로서 1년(1,200시간) 이상의 경력을 인정받은 사람은 표준교육과정에서 실기연습시간 및 현장실습시간을 각각 2분의 1씩 또는 현장실습시간의 전부를 감면할 수 있도록 하여 기존 간병인력에 대하여도 요양보호사 자격 취득의 기회를 제공하고 있다. 한국표준직업분류에 따른 간병인의 직무는 병원, 요양소, 각종 사회복지시설 및 가정에서 장기입원치료나 요양이 필요한 환자, 거동이 불편한 환자의 활동을 보살피고 돕는 것으로 요양보호사와 유사하다. 요양보호사는 2010년부터 한국보건의료인국가시험원 자격시험이 적용되었으며, 이전에 무시험으로 자격을 취득한 인원을 포함, 2012년 현재 자격자 수 누계는 약 111만명으로 추계된다[12].

2.2 일본

일본의 간호인력은 면허인력인 보건사, 조산사, 간호사, 준간호사와 무자격 간호보조자로 구분하며, 간호인력에 대한 법규 적용은 의료법과 보건사조산사간호사법에 근거한다.

간호사 면허는 고등학교 졸업 후 4년제 간호대학(University or college), 3년제 간호 단기대학(Junior college) 및 간호사 양성소(Nursing school) 과정을 마친 후 간호사 국가시험에 응시하게 되며, 별도 요건을 갖춘 준간호사 경력자에 대한 2년 추가 과정을 포함, 총 2, 3, 4년제 양성과정이 공존한다. 간호사 양성을 위한 입학정원은 4년제 대학이 1985년 350명으로 개설된 후 2011년 16,059명으로 급증하는 추세에 있으며, 3년제 단과대학은 1985년 2,700명에서 2011년 2,130명으로 감소하고, 3년제 간호사 양성소 또한 1951년부터 점차 증가하다가 4년제 간호대학 과정이 운영되면서 그 정원이 더 이상 증가하지 못하고 연간 25,000명 내외를 유지하고 있다.

준간호사는 전쟁 후 간호사 부족에 대한 행정조치의 일환으로 1951년 보건부조산부간호부법 개정으로 양성되기 시작하여, 자율적인 판단을 할 수 있는 전문직 자격이 아니며 의사, 치과의사, 간호사 등 의료인의 지시 하에서 업무를 실시할 수 있다. 기초학력인 중학교 졸업 후 3년제 고등학교위생간호과(Nursing high school), 2년제 준간호사양성소(Assistant nursing school)를 거쳐 도지사가 정하는 준간호사 시험에 합격하여 자격을 부여받으며, 소정의 입학자격을 갖추면 추가로 2년의 간호사양성소 혹은 통신제 교육과정을 이수한 후 간호사 국가시험에 응시할 수 있는 자격이 주어진다. 준간호사가 간호사가 되기 위한 소정의 입학자격으로 중학교 졸업 후 3년제 고등학교 위생간호과를 졸업한 준간호사 혹은 2년제 준간호사 양성소를 졸업하여 3년 이상의 준간호사 업무경험을 갖고 있으면 간호사가 되기 위하여 2년 과정의 단기대학(Junior college), 고등학교간호전공과(Advanced course in nursing high school), 간호사양성소(Nursing school)에 입학할 수 있다. 단 2년제 통신제 교육과정은 10년 이상의 준간호사 업무경험을 가진 자로 제한하고 있다. 준간호사 입학정원(1학년 정원)은 1970년대까지 급격히 증가한 후 1990년까지는 큰 증감폭 없이 연간 30,000명 내외에서 유지되다가 2000년 이후 급감, 2002년 463개소, 15,553명에서 2011년 251개소, 11,690명으로 10년간 212개소, 3,863명이 감소하였다. 특히 고등학교 간호전공과는 동기간 126개소, 1,210명에서 18개소, 830명으로 개소수 86%, 입학정원 31%가 급감한 반면, 준간호사 양성소는 337개소, 14,343명에서 233개소, 10,860명으로 개소수 69%, 입학정원 24%가 감소하였다. 일본에서의 준간호사는 양성기관 수, 입학정원의 감소 뿐 아니라 2011년 준간호사 양성현황 중 입학자의 학력분포를 살펴보면, 중학교 졸업 후 바로 입학한 경우는 10.2%에 불과하고, 대부분 고졸 이상으로 대학 등 타 과정을 거친 후 재입학하는 양상을 보이고 있다.

2011년 간호사, 준간호사 졸업생 취업현황을 살펴보면, 3년 과정 간호사는 92.9%, 2년 과정 간호사는 90.5%, 5년 일관교육은 94.2%가 간호사로 취업하였으나, 준간호사는 65.9%만이 준간호사로 취업하고, 상급학교 진학 비율이 27.2%로 달한다[13].

무자격 간호보조자는 정규 양성과정이 없고, 비정규 양성인원도 파악되지 않는다.

2.3 미국

미국은 전미 간호면허국협의회(National Council of State Boards of Nursing, Inc. (NCSBN®))에서 1982년 제시한 간호법 모델(NCSBN Model Act, Model Rules)을 토대로 각 주별 간호법(Nursing Practice Act)을 갖고 있다. 각 주는 간호법을 통해 RN과 LPN/VN의 면허 및 면제(RN and LPN/VN Licensure and Exemptions), 면허 전 간호교육(Prelicensure Nursing Education), RN과 LPN/VN 업무 범위(Scope of RN and LPN/VN Practice) 등의 법적 사항을 규정하고 있다.

미국의 면허 간호인력은 Registered Nurse(RN)과 Licensed Practical Nurse(LPN/VN)로 구분하며, 간호보조인력은 CNAs(Certified Nurse Assistant)를 포함한 다양한 명칭이 있다.

미국에서 RN 면허 취득을 위한 교육과정은 크게 3가지로 구분하며, 4년 대학 교과정의 Bachelor's of science degree in nursing(BSN), 2년~3년 과정인 Associate's degree in nursing(ADN)과 인가받은 Diploma program이 있다. 이 중 한가지 과정을 이수한 후 간호사 면허시험인 NCLEX-RN(the National Council Licensure Examination)에 합격하면 RN으로 취업이 가능하다.

RN의 초기 간호교육(initial nursing education) 분포

는 1980년의 경우 병원에서 운영하는 Diploma 과정 이수자의 비율이 50%를 넘고, BSN과 ADN 과정이 20%미만으로 비슷하였으나, 시간이 지남에 따라 상황이 역전, Diploma 과정이 급격히 감소, 1980년 63.7%에서 2008년 20.4%로 낮아지고, BSN과 ADN 과정은 각각 34.2%, 45.4%로 증가하였다. 초기 면허 취득 후 추가 교육을 통해 RN의 최종학위(highest nursing or nursing educational preparation) 보유 양상도 점차 변화, 앞서 RN 초기 간호교육 비율과 유사하게, 1980년 Diploma가 54.7%를 차지하던 것이 2008년 13.9%로 급감하고, Associate, Bachelor's, Master's/Doctorate 비율이 빠르게 증가하는 양상을 보인다. 2008년에 학사 이상 간호사 중 32%는 RN으로서의 초기 간호교육이 2~3년제의 Diploma 혹은 Associate degree였으나, 추가 교육과정을 통해 학사 이상으로 진입한 것이다[14]. 이와 같이 RN의 최종 학력이 상향되고 있는 것은 RN 취업시장에서의 선호 경향과도 무관하지 않을 것으로 AACN(American Association of Colleges of Nursing)의 조사결과에 따르면 병원 및 기타 보건의료기관의 39.1%가 신규 간호사 채용조건으로 학사학위를 요구하였고, 77.4%는 학사 프로그램 졸업생(BSN program graduates)에 대한 강한 선호도를 표명하였다[15]. 또한 미국 Institute of Medicine은 2020년까지 학사학위 간호사의 비율을 80% 이상으로 높이고, 보건의료기관은 associate's, diploma degrees 간호사가 졸업 후 5년 이내에 학사학위 과정에 들어가도록 계속교육을 장려하는 문화 조성, 급여 차등화 및 학비지원 등의 프로그램을 운영하도록 권고한 바 있다[16].

LPN/VN(licensed practical and licensed vocational nurse)은 부전문간호사(associate professional nurses)에 해당하며, RN 및 의사의 지도 하에 간호서비스를 제공한다. LPN 교육과정은 고등학교 졸업 이상의 학력을 갖추고, 각 주 간호위원회(board of nursing)의 승인(accreditation)을 받은 직업/기술학교 및 지역전문대학(vocational/technical school or community and junior colleges) 등에서 LPN 과정을 1~1.5년간 이수한 후 NCLEX-PN((National Council Licensure Examination) 면허시험에 합격하면 면허 취득이 가능하다.

LPN 교육 프로그램은 1990년대 이후 상대적으로 안정적이나, 등록학생과 졸업생, 면허시험 응시 졸업생수는 감소하는 추세이다. 졸업생 수의 감소에도 불구하고, 활동 인원이 1990년대를 지나면서 약간 증가했으나 이는 이전 활동인구의 누적에 의한 것으로 해석되었다[17].

미국은 주립대학 등에서 LPN to ADN, LVN-to-RN Career Mobility, LPN to BSN, Advanced Placement- BSN 등 다양한 명칭의 상위 과정 운영하고 있다. 그러나 해당과정에 입학하기 위해서는 GPA(Grade Point Average) 및 Englsh Composition and Introduction to Literature, Psychology, Mathematics, General Microbiology 등 선수과목이 일정 성적 이상이어야한다는 전제조건을 갖고있으며, 전 과정을 모두 수료하면 NCLEX-RN에 응시할 수 있는 자격이 주어진다.

2010년 현재 미국 NCSBN(National Council of State Boards of Nursing, Inc)에 등록된 RN은 꾸준히 증가하여 2000년 3,103,981명에서 2010년 3,853,870명으로 10년간, 약 75만명, 24.2%가 증가하였다. LPN/LVN은 2010년 944,488명으로 2000년 902,154명으로 42,334명, 4.7% 만이 증가였다. 2010년 현재 면허 등록인원(Active Licenses)은 RN이 80.2%를 차지, LPN보다 4배 가량 더 많다[18].

간호보조인력(Nursing assistive personnel)에 대한 명칭은 매우 다양하여 CNAs(Certified Nurse Assistant)외에 Nursing Aides, Orderlies, 또는 Attendants 등으로 불리우며, 간호사 및 의사의 지시 하에 대상자의 개인위생 및 일상생활 보조, 식사보조 및 혈압과 체온 등의 활력징후 측정 업무를 담당한다. 간호보조인력 양성은 정규과정이 아닌 일종의 평생교육(Continuing Education)으로 Community colleges, Vocational & Technical schools, 병원, nursing homes 등에 교육과정이 있고, 주마다 일부 차이는 있으나, 통상 75시간에 걸친 단기 양성과정이다. 1987년 연방법(the Omnibus Budget Reconciliation Act; OBRA)에 따라 1990년 10월 1일 이후, 메디케어와 메디케이드 인증 간호시설(certificated nursing facilities)에서 간호보조인력을 채용할 때, 75시간의 교육과정을 이수하도록 요구하고[19], 교육 이수 후에는 certification exam, skills test를 거치고 RN에 의해 12시간의 현장교육을 받도록 권장하고 있다. 하와이주 등 일부는 메디케어와 메디케이드 인증 간호시설 외에도 주 내의 면허/인증 보건의료시설(state-licensed and state-certified health care settings)에서 일하는 간호보조인력에 대하여 인증(certification)을 받고, 2년마다 갱신하도록 요구하고

있다[20].

National Council of State Boards of Nursing는 간호보조인력을 Certified nursing assistants(CNA), Certified nursing assistants Ⅱ(CNA-Ⅱ), medication assistantcertified (MA-C) 등으로 범주화하고 있으나, CNAs 자격취득인원 통계는 제시되어 있지 않다.

3. 간호인력 활동 및 취업현황 비교

3.1 한국

간호사, 간호조무사 요양기관 취업통계는 보건복지부, 건강보험심사평가원 등을 통해 주기적으로 산출되나, 이외에 이들 직종이 취업하고 있을 각종 사회복지시설의 종사인원에 대해서는 공식 통계가 산출되고 있지 않다. 다만 간호사 등 의료인은 2011년 의료법 개정에 따라 의료법 제25조(신고)에 제시된 바와 같이 최초로 면허를 받은 후부터 3년마다 그 실태와 취업상황 등을 보건복지부 장관에게 신고하도록 의무화되어 이후에는 보다 정확한 간호사 수급관리가 가능할 것으로 예상된다.

간호인력 직종별 취업현황은 통계청에서 매년 실시하는 '지역별고용조사'을 활용한 고용노동부의 한국직업 전망 및 JOBMAP을 활용하면 직업별 고용자수, 평균연령, 여성비율, 교육수준 등을 알 수 있다. 2009년 취업률은 간호사 42.9%, 간호조무사 23.4%로 OECD국가 중 가장 낮은 수준을 보이는 우리나라 여성의 경제활동 참가율 49.2%, 고용율 47.7%(2011년은 경제활동 참가률 49.4%, 고용률 47.1%)보다도 낮고, 평균 근속년수 또한 여성 정규직 평균 근속기간 6년 5개월[21] 대비 간호사 5.7년, 간호조무사 3.6년, 간병인 1.8년으로 매우 짧으며, 평균 연령도 간호사 33세, 간호조무사 31세로 매우 젊다. 단 간병인은 평균 51세, 40대 35.5%, 50대 이상 56.1%로 중년여성이 대부분을 차지하고 있다. 성별 분포는 여성이 90% 이상의 절대 다수를 차지하며, 학력분포는 면허 및 자격 취득요건과 연관되어 간호사는 모두 전문대 이상이며, 간호조무사와 간병인은 고졸 이하가 각각 70.1%와 91.7% 차지하고 있다. 월평균 수입은 간호사는 219만원, 간호조무사는 130만원, 간병인 92만원으로 간호사 대비 간호조무사는 60%, 간병인은 약 40% 수준이다[22].

2012년 4/4분기 현재 의료기관에 취업하고 있는 간호인력 현황을 살펴보면, 간호사 120,491명(49.7%), 간호조무사 121,758명(50.3%)으로 비의료인인 간호조무사가 상대적으로 더 많다. 요양기관 종별에 따라 간호사는 상급종합병원, 종합병원, 병원 등 급성기 의료기관에 73.5%가 근무하고 있으며, 간호조무사는 의원, 치과의원, 한의원 등 의원급에 70.3%가 근무하고 있다. 간호사 대 간호조무사 비율은 급성기 의료기관인 상급종합병원, 종합병원은 간호사 1인당 간호조무사가 0.1, 0.2명으로 간호사 중심의 인력구성을 보이는 반면, 병원급은 치과병원 2.6, 요양병원 1.0, 한방병원 0.7, 병원 0.5로 간호사와 간호조무사 비율이 동수 혹은 간호조무사가 더 많은 것으로 나타났다[23].

의료기관 외에 노인의료복지시설 등 사회복지시설 종사자 수는 공식 통계가 산출되지 않아 파악하기 어려우며, 대부분 직원배치기준 중 간호인력에 대하여 간호사 또는 간호조무사로 명시하고 있어 실제 사회복지시설 종사자 수는 간호사 보다 간호조무사가 많을 것으로 추정된다[11].

〈Table 1〉 Nursing job prospects in Korea[22]

Classification		RN	NA	Caregiver
No. of employee (employment rate, 2009)		110,931 (42.9%)	102,325 (23.4%)	112,419
Mean years of service		5.7	3.6	1.8
Mean age		33	31	51
Gender	Male	3.3	2.5	3.8
	Female	96.7	97.5	96.2
Age. distribution	Less than 30	43.3	48.0	1.9
	30-39	31.9	32.5	6.6
	40-49	20.5	16.9	35.5
	50 and over	4.3	2.6	56.1
Educational Attainment	post-graduate degree	4.1	0.2	0.4
	Bachelor's degree	44.7	7.3	3.5
	College	51.2	22.5	4.3
	≤12th	0.0	70.1	91.7
Earnings(10,000 won)		219	130	92

〈Table 2〉 Number of Nursing Personnel by Type of Medical Care Institutions in Korea [23]

Division	Nurses		Nurse aides		NA to RN
	No.	%	No.	%	
Total	120,491	100.0	121,758	100.0	1.0
Tertiary hospital	25,943	21.5	3,203	2.6	0.1
General hospital	39,025	32.4	6,385	5.2	0.2
Hospital	23,617	19.6	12,583	10.3	0.5
Dental hospital	123	0.1	316	0.3	2.6
Oriental medicine hospital	1,488	1.2	1,030	0.8	0.7
Long term care Hospital	9,780	8.1	9,753	8.0	1.0
Clinic	13,659	11.3	57,562	47.3	4.2
Dental clinic	498	0.4	14,864	12.2	29.8
Oriental medicine clinic	1,138	0.9	13,144	10.8	11.6
Midwifery clinic	2	0.0	8	0.0	4.0
Hospitalized healthcenter	194	0.2	79	0.1	0.4
Health center	2,558	2.1	1,034	0.8	0.4
Health subcenter	595	0.5	1,788	1.5	3.0
Primary Health Carepost	1,871	1.6	9	0.0	0.0

3.2 일본

일본간호협회가 제시한 연도별 간호직원(간호사, 준간호사) 취업자 수를 보면 2001년 1,19,202명 대비 2010년 1,383,652명으로 23.6%가 증가하였다. 이 중 간호사는 취업자 수가 지속적으로 증가, 2001년 699,486명 대비 994,639명으로 42.2%가 증가한 반면, 준간호사는 419,716명 대비 389,013명으로 30,703명, 7.3%가 감소하였다. 이와 같은 간호직종별 변화는 병원, 진료소, 개호노인보건시설(Health facilities for the elderly), 방문간호(Visiting nursing stations) 등 의료서비스 영역에서 두드러지게 나타났다. 2010년 간호사, 준간호사 취업자 구성비는 간호사 71.8%, 준간호사 28.2%이다[24].

2011년 10월 현재 의료기관에 취업 중인 간호인력 구성에서 교육병원, 병원은 간호사, 간호보조자, 준간호사 순이며, 진료소 등 의원급은 간호사, 준간호사, 간호보조자 순으로 구성되어 있다. 상근 환산 인원에 있어서도 간호사는 전년 대비 3.2% 증가한 반면, 준간호사는 4.6% 감소한 것으로 보고되었다[25].

〈Table 3〉 Nurses and Asssistant Nurses by places in Japan

Classification	Nurses		Assistant nurses	
	No.	%	No.	%
Grand total	994,639	100.0	389,013	100.0
Hospitals	711,987	71.6	174,513	44.9
Clinics	154,554	15.5	137,837	35.4
Health centers	1,012	0.1	92	0.0
Municipal	6,986	0.7	1,514	0.4
Health facilities for the elderly	18,848	1.9	22,455	5.8
Visiting nursing stations	27,218	2.7	2,808	0.7
Social welfare facilities	11,916	1.2	8,243	2.1
Welfare facilities for the elderly	15,998	1.6	16,201	4.2
Home servies etc.	20,829	2.1	21,766	5.6
Industries	6,059	0.6	1,636	0.4
Nursing schools, Institutions	13,547	1.4	24	0.0
Others	5,685	0.6	1,924	0.5

〈Table 4〉 Nursing proportion in Japan(FTE)

Classification	Nurses	Assistant nurses	Nurse aides
Teaching hospital	93.4	0.6	6.0
Hospital	69.5	12.8	17.7
Mental hospital	44.0	29.1	26.9
Clinic	45.2	39.5	15.3
Dental Clinic	70.3	29.7	-

2010년 기준 간호사 취업자는 30대 31.8%, 40대 25.3%, 20대 24.4% 순이며, 연도별로 30대 이후의 취업자 수가 꾸준히 증가, 비교적 안정적인 취업 분포를 보이나, 준간호사는 입학양상과 유사하게 20대 취업자가 급격히 감소되면서 40~50대 취업자 수가 증가, 취업인구가 고령화되는 양상이다. 일본에서의 간호인력 직종별 취업 추이는 환자안전 및 입원 간호서비스 질 향상을 위한 정부 정책에 따라 직·간접적 영향을 받은 것이다. 1992년

간호사 등 인재확보 촉진을 위한 법률을 제정하여 간호사 등 확보를 위한 조치와 동시에 간호사 등 양성, 처우개선, 자질향상, 취업촉진 등의 조치를 강구하고자 하였고, 간호사 부족해결, 이직방지를 위하여 야간 간호가산을 신설, 간호직원의 야간노동조건을 개선하고, 간호서비스의 충실을 기하고자 하였다. 1994년에는 건강보험법을 개정, 간병인제도 폐지 및 신간호체계 신설 등 진료보수 가산을 통해 간호인력 배치에 적극 개입하고 있다[11].

3.3 미국

2008년 현재 간호사 면허자(Licensed RNs) 및 취업자(Employed in Nursing) 수는 꾸준히 증가, 간호사 고용율은 1980년 76.6%에서 2008년 84.8%로 상승하였다. RN의 경우 2004년과 2008년 사이에 간호사 면허자의 평균 연령은 46.8에서 47.0세로, 취업 간호사의 평균 연령은 45.4에서 45.5세로 꾸준히 증가하고 있다. 연령 분포에 있어서도 1988년에는 30-34세 간호사가 18.3%로 가장 많았으나, 2008년에는 50-54세 간호사가 16.2%로 가장 많아 고령화되는 양상을 보인다. 간호사의 고령화 추이는 국가적으로 보건의료 및 간호서비스 요구를 증가시키는 일반 국민의 고령화와 동시에 진행됨으로서 향후 이들의 퇴직으로 인한 미국 간호인력의 규모 감소가 우려되고 있다[26].

〈Table 5〉 RN employment rate in Nursing

Year	1980	1984	1988	1992	1996	2000	2004	2008
Employmentrate (%)	76.6	78.7	80.0	82.7	82.7	81.7	83.1	84.8

2000년 LPN 고용율은 67.1%이며[17], 2010년은 면허자 수 944,488명 중 752,300명이 취업, 79.7%이다[11]. 간호보조자는 Certified nursing assistant를 포함, 정규 자격취득과정이 없고, 인력통계가 산출되지 않아 취업률을 제시할 수 없다.

2010년 고용현황에 따르면 RN이 27만명, 54.8%로 가장 많고, 그 다음이 NAs, LPN/VN 순이며, 연평균 급여는 LPN이 RN의 62%, NA는 RN의 37% 수준이다[27].

〈Table 6〉 Nursing job outlook in U.S.

Classific-ation	2010 Median Pay per year	Entry-Level Education	2010 Employment (%)
RN	$64,690 (1.00)	Associate's degree	2,737,400 (54.8)
LPN/VN	$40,380 (0.62)	Postsecondary non-degree award	752,300 (15.1)
NAs	$24,010 (0.37)	Postsecondary non-degree award	1,505,300 (30.1)

노인인구 증가로 간호직에 대한 요구도 및 고용은 증가될 것으로 예상되며, 2010년 직종별 최대 근무지는 RN의 경우 병원(General medical and surgical hospitals; private)에 48%, LPN은 간호요양시설(Nursing care facilities) 29%, 간호보조자(Nursing Aides, Orderlies, and Attendants)도 요양시설(Nursing and residential care facilities) 55%로 나타났다[28]. LPN의 경우는 향후 주 활동분야가 급성기 병원이 아닌 가정간호, 장기요양시설 등으로 전환될 것으로 예측되며, 이와 같은 변화에는 캘리포니아주의 간호사 최소 배치기준(minimum nurse-to-patient ratios), 간호서비스 질 관리를 위한 Magnet Recognition Program 등이 영향을 미쳐 병원들이 간호실무의 업무범위가 상대적으로 적은 LPN보다는 RN의 고용을 선호하기 때문으로 보고 있다[15].

미국 연방법(42 Code of Federal Regulations, 42CFR 482.23)은 메디케어 참여 병원이 환자에게 필요한 간호서비스를 제공하기 위하여 충분한 수의 간호인력을 확보하도록 하고, 2013년 현재 15개 주(CA, CT, IL, ME, MN, NV, NJ, NY, NC, OH, OR, RI, TX, VT, WA) 및 District of Columbia에서 간호인력 배치와 관련된 주 법 및 규정을 채택하고 있다. 이 중 7개 주(CT, IL, NV, OH, OR, TX, WA)는 병원에 간호인력 계획 및 규정을 담당하는 인력관리위원회를 설치, 운영하여야 하며, 5개 주(IL, NJ, NY, RI, VT)는 간호인력 배치에 대한 소비자 정보공개 및 보고를 해야 한다. 미국간호사협회는 "Safe Staffing Saves Lives" 캠페인을 포함, "Registered Nurse Staffing Act" 제정 추진을 통해 간호사 중심의 인력관리위원회 운영, 간호사 대 환자비율 의무화, 간호인력 배치수준에 대한 소비자 공개 등 충분한 간호인력 확보를 위한 노력을 지속적으로 전개하고 있다[29].

4. 간호인력 현황에 대한 국제비교

4.1 간호사 교육과정의 질 향상

4.1.1 학사학위 간호사 교육과정의 증가

간호사(RN)가 되기위한 교육연한은 우리나라가 3, 4년제, 미국은 2~4년의 3개 과정(BSN, ADN, Diploma), 일본은 2~4년의 간호계 대학 및 단과대학, 간호사 양성소, 통신제 등 2년부터 4년의 학사학위 과정까지 다양하다. 그러나 2011년 우리나라가 4년제 학제 일원화를 위한 법령을 개정하고, 3년제가 4년제로 전환되는 과정에 있는 것과 유사한 맥락으로 미국 Institute of Medicine (IOM)는 간호의 미래(the Future of Nursing)에 대한 보고서를 통해 2020년까지 학사학위 간호사의 비율을 50%에서 80%까지 높이고, 간호사 면허 취득 후 10년 이내에 학사학위를 취득할 수 있도록 교육기관간 협정 및 학자금 지원, 병원에 대한 인센티브 등 다양한 방안을 모색하도록 권고하고 있어[16], 간호교육의 질에 대한 중요성이 강조되는 추세이다.

실제 일본, 미국 등의 간호교육기관 입학생 추이 및 RN 면허소지자의 초기 교육기관 구성, 최종학력 추이를 살펴보면 간호사 배치기준, 간호수가 정책 등과 맞물려 기존의 2, 3년 학제는 기관수 및 입학인원이 다소 정체되거나 감소되고, 4년제 학사학위 과정 및 석, 박사 등 상위 학위과정의 비율이 증가하는 추세에 있다.

4.1.2 LPN to RN program 입학요건 강화

우리나라는 미국 LPN/LVN, 일본 준간호사 등과 같은 부전문간호사(associate professional nurses) 제도는 없으나, 간호보조인력인 간호조무사 자격증 소지자에 대한 특별전형 등을 통해 간호전문대 등에 입학이 가능하여, 졸업 후 간호사 면허시험에 합격하면 간호사 면허 취득이 가능하다. 일본은 준간호사 업무경력 10년 이상에 한하여 간호사학교양성소 2년 통신과정 입학허용 등 준간호사 업무경력기간에 따라 입학가능한 간호사 교육기관을 차등화하고, 해당 과정 이수 후 간호사 국가시험 응시자격을 부여하고 있다. 미국도 1~2년의 LPN to ADN, LPN to BSN 등 LPN to RN Program을 운영하고 있으나, 학교별로 해당 교육과정 입학을 위한 선행 교과목 및 최소 학점 등을 제시하고 있으며, 과정 이수 후에는 RN 면허시험에 응시할 자격을 부여함으로서 RN 면허 취득이 가능하다. 그러나 이는 해당 국가에서 추구하고자 하는 간호서비스의 질적 목표에 맞추어 간호인력의 구성, 교육수준 등을 복합적으로 고려하여 정책을 결정하는 것이 필요하다.

4.1.3 간호보조자에 대한 정규교육과정 부재

우리나라는 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙, 노인복지법 시행규칙 등에 각각 간호조무사 및 요양보호사의 시도지사가 인정하는 자격시험 응시자격, 교육과정 및 교육기관 지정 등을 명시하고 있다.

〈Table 7〉 Comparison of Nursing Education

Categories	Nation	Education program
RN (Registered Nurse)	Korea	3-4 years University
	Japan	4-year college/university, 3-year junior college/training school
	USA	2-4 years, three education paths: a bachelor's of science degree in nursing (BSN), an associate's degree in nursing (ADN), or a diploma from an approved nursing program
LPN (Licensed Practical Nursing)	Korea	none
	Japan	2 years assistant nursing school or nursing high school
	USA	1 year, accredited program. commonly in technical schools and community colleges
NA (Nurse Aide)	Korea	total 1,520 hours(lectures 740hours, practices 780 hours in healthcare organizations)
	Japan	No formal education
	USA	No formal education, Certification requires 75 hours of training

그러나 일본은 급성기 입원의료에서 입원기본료 중 간호보조가산을 적용받는 간호보조자에 대한 별도의 교육과정, 자격 등에 대한 법적 명시가 없다. 미국도 급성기 병원의 간호보조인력에 대해서는 별도의 제한요건을 두고 있지 않으나, 메디케어 및 메디케이드 인증 간호시설에 대해서는 1990년 이후 75시간의 교육이수 및 인증시험을 거친 Certified nursing assistant(CNAs)를 활용하도록 하고 있으며, RN, LPN 면허시험을 주관하고 있는 National Council of State Boards of Nursing(NCSBN)에서 2010년 간호보조인력 인증시험프로그램인 National

Nurse Aide Assessment Program (NNAAP)을 개발, 2013년 현재 25개 NCBSN에서 활용 중이다[30].

4.2 간호인력 양성현황

우리나라는 간호인력 부족에 대하여 간호대 증설 및 입학정원 증원 등 양적 증가를 허용, 2010년 인구 천명당 간호과 졸업생수 94.7명으로 일본 38.4명, OECD 회원국 평균 39.8명을 포함, 2009년에 이어 OECD 회원국 중 가장 많다[10]. 그럼에도 불구하고, 간호인력 면허/자격자 수 구성비는 2012년 간호사 36.2%, 간호조무사 63.8%로 간호조무사가 1.8배 더 많은 반면, 미국은 2010년 현재 면허 등록인원(Active Licenses) 중 RN 80.2%, LPN 19.8%로 RN이 LPN보다 4배 가량 더 많다[18].

미국 Institute of Medicine (IOM)이 2020년까지 학사학위 간호사 비율을 80% 이상으로 높이도록 권고한 것을 포함, 2011년 우리나라의 4년제 간호학제 일원화 등 환자에게 제공되는 간호서비스의 질 향상을 위하여 간호교육 수준을 높일 수 있도록 일관성있는 간호인력 수급정책을 수립하는 것이 중요하다.

4.3 간호인력 활동현황

우리나라의 OECD 활동 간호사 수 통계는 2010년 기준 간호조무사를 포함하고 있음에도 불구하고, 인구 천명당 4.63명으로 OECD 회원국의 평균 8.63명 및 일본 10.11명, 미국 10.95명보다 현저히 낮다.

〈Table 8〉 Nursing in OECD(2010 or latest available year)

Nation	Practising nurses per 1000 inhabitants	Nursing graduates per 1000 inhabitants	Ratio of nurses to physicians
Korea	4.63	94.7	2.33
Japan	10.11	38.4	4.53
USA	10.95	-	4.26
OECD	8.60	39.8	2.79

우리나라는 인구 천명당 간호 졸업생 수가 2009년 및 2010년 OECD 회원국 1위이고, 전문대학 간호학 졸업자 중 취업률이 높은 고등교육기관 전공 소분류에서 2010년, 2011년, 2012년 3년간 취업률이 각 93.1%, 73.6%, 78.0%로 상위 10위권 이내, 대학 간호학 졸업자는 2010년 1위 95.4%, 2012년 8위 74.0%를 차지하고 있었음에도 불구하고, 전체 면허자의 취업률은 최근 몇 년간 40% 수준에 불과하다[31]. 이와 같은 인구 천명당 간호졸업생 수가 OECD 회원국 중 가장 많고, 졸업 당해연도 취업률이 상위권임에도 불구하고, 간호사는 취업률 42.9%, 근속연수 5.7년, 평균연령 33세, 간호조무사는 취업률 23.4%, 근속연수 3.6명, 평균연령 31세이며, 의료기관에 취업 중인 간호사, 간호조무사 구성비가 각각 49.7%, 50.3%로 비의료인인 간호조무사가 상대적으로 더 많은 것은 간호대 신설 및 입학정원 증원 등 양적 확대 정책이 간호사 부족에 대한 근본적인 해결책이 되지 못함을 보여준다. 2010년 기준 일본은 취업 간호사 및 준간호사 구성비가 71.8%, 28.2%, 취업 간호사의 연령분포는 30대 31.8%, 40대 25.3%로 30대 이후의 취업자 수가 꾸준히 증가하며, 미국은 RN, LPN 구성비가 78.4%, 21.4%, 2008년 간호사 고용률 84.8%, 취업 간호사 평균 연령 45.5세로 우리나라보다 활동 간호인력 중 간호사 구성비가 월등히 높고, 재직기간 동안 긴 것과 매우 대조적인 결과이다[24][26].

간호사 이직 및 신규충원에 소요되는 비용은 간호사 연봉의 최소 1.1~1.6배로 경험있는 간호사의 재직은 간호서비스의 질 뿐만 아니라 신규직원 충원 및 교육에 소요되는 지출감소로 병원의 비용절감에 있어서도 중요하다[32]. 2010년 우리나라 간호사 이직율은 평균 18.5%이며, 주된 이직사유는 근무조건과 임금이 더 좋은 타병원으로의 이직, 결혼, 출산, 육아 등의 순으로, 3년제 간호대학 졸업간호사 초임은 평균 2,533만원, 최소 1,683만원부터 최대 3,800만원, 4년제 간호대학 졸업간호사 초임은 평균 2,626만원, 최소 1,708만원부터 최대 3,900만원이었다. 보육시설 운영 혹은 보육수당 등 보육지원이 있는 병원은 54.5%였으나, 실제 보육시설 운영시간은 D, E 교대근무자가 이용할 수 있는 시간대인 06:30~23:00까지 운영하는 병원은 9.1%, 24시간 운영은 0.5%에 불과하였다[33]. 간호사의 이직율은 2012년 3월 상용직 이직율 3.3% 대비 매우 높고[34], 임금수준 또한 중간정도 임금의 직업군인 초등교사에 비해서도 낮다[35].

4.4 간호인력 수급관리정책

간호사 부족현상을 해결하기 위해 간호대 신설 및 입학정원 증원이 더 이상 근본적인 해결책이 되지 못하며,

간호사들이 일자리를 떠나지 않는 환경과 문화를 조성하는 것이 중요하다[36]. 일본은 간호사 부족해결, 이직방지 등을 위하여 1992년 간호사 등 인재확보 촉진을 위한 법 제정, 1994년에는 건강보험법 개정, 간병인제도 폐지 및 신간호체계 신설 등 간호사 처우개선, 자질향상, 취업촉진 등을 위한 법/제도 정비 및 간호수가 신설, 노동조건 개선 등의 조치를 강구한 바 있다. 미국은 캘리포니아 주를 시작으로 간호사 배치기준 법제화, 간호인력 배치수준의 소비자 정보 공개 및 근로조건 개선 등의 조치를 취하고 있음은 우리나라 간호사 부족에 대한 임금수준 개선, 야간근무 및 육아지원, 간호인력 배치수준 향상 등 환자안전 및 간호사의 근로조건 개선노력 등 근본적인 원인해결을 위한 접근이 필요함을 보여주는 것이다.

미국, 일본 등과의 간호인력 평균연령 및 평균 근속년수, 취업률 등을 비교할 때 유휴인력 재취업 유도 이상으로 현재의 취업 인력이 단기간내 이직하지 않고, 재직기간을 증가시킬 수 있도록 결혼, 임신, 출산 등 가임기 여성에 대한 취업지원 육아정책을 포함, 관련 간호정책에 대한 벤치마킹이 필요하다.

5. 결어

본 연구는 미국, 일본을 중심으로 간호인력의 양성 및 활용방안을 비교해 보았다. 우리나라의 간호인력 부족은 간호인력 수급에 대한 효율적인 관리부재에 따른 것으로 간호대학 입학정원 확대, 간호직종 신설 등 등 단순히 수적인 증가를 유도하는 정책은 근본적인 해결책이 되지 못한다. 따라서 미국, 일본 등이 간호사 최소 배치기준을 설정하고, 간호인력 배치기준 법제화 및 건강보험 수가와의 연계, 교육과정(Residency program) 등 교육의 질 개선, 직장-가정양립을 위한 지원 등 간호인력의 근로조건을 개선하는 등 간호인력의 재직년수를 높이고, 경력간호사를 확보함으로써 안정적인 간호인력 공급여건을 조성하고자 노력하는 정책적 접근에 대한 벤치마킹 및 이에 대한 정부의 의지, 법 제도 개선 노력이 필요한 것으로 사료된다.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was funded by Korean Nurse Association.

REFERENCES

[1] Ah-Jin Kim, The review of the laws relevant with imbalance of health care services (medical facilities and manpower), Bioethics Policy Studies, Vol. 4, No. 2, pp. 139-151, 2010.

[2] Kwang Ok Park, The System and Policy related to Nursing Personnel, Journal of nursing query, Vol. 15, No. 2, pp. 5-17, 2006

[3] Korea Health Industry Development Institute, 2010 Statistics for Hospital Management, Seoul: Korea Health Industry Development Institute, 2011.

[4] Young Ho Oh, The Future Requirements and Supply of Registered Nurses in Korea, The Korean Journal of Health Economics and Policy, Vol. 16 No. 3, pp 139-161, 2010.

[5] Jong Kyung Kim, Job Satisfaction and Patient Satisfaction Related to Nurse Staffing, The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, Vol. 13, No. 1, pp. 98-108, 2007.

[6] Sun Ju You, Hyun Sook Chang, Myu Kyung Kim, Yun Kyoung Choi, Young Hee Sung, Eul Soon Kim, Weol Hee Kwag, Study of the Utilization Strategy of Nursing Personnel by Types of Medical Institutions, Journal of Korean Clinical Nursing Research, Vol. 13, No. 1, pp. 157-172, 2007.

[7] Bong Min Yang, Jin Hyun Kim, Optimum Combination of Health Manpower in Hospitals, KOREAN ECONOMIC JOURNAL, Vol. 30, No. 4, pp. 583-600, 1991.

[8] Brewer, C. S., Frazier, P., The Influence of Structure, Staff Type, and Managed-Care Indicators on Registered Nurse Staffing, The Journal of nursing administration, Vol. 28, No. 9, 1998

[9] Sung Ae Park, Myun Suk Jung, Jin Hyun Kim, Jong Kyung Kim, Mee Kyoung Joo, Sung Hee

Park, Mi Yoo, Nursing management, Seoul: Koonja, 2010.

[10] http://www.oecd-ilibrary.org/sites/nursegrad-table-2012-1-en/index.html;jsessionid=2xof8wpvxklv6.delta?contentType=&itemId=/content/table/nursegrad-table-2012-1-en&containerItemId=/content/table/nursegrad-table-2012-1-en&accessItemIds=&mimeType=text/html&

[11] Sun Ju You, Kyeong Sook Choi, Hyun Young Kim, A Study on Improvement of Manpower Standard Act, Osong: Korea Health Industry Development Institute, 2013.

[12] http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/584663.html

[13]Japan Nurse Association, Statistical Data on Nursing Service in Japan 2011, Tokyo; Japan Nurse Association, 2012.

[14] U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services Administration (2010). The Registered Nurse Population. Retrieved January 20, 2013 from http://www.uiowa.edu/~ibl/documents/ initialfindings2008.pdf

[15] American Association of Colleges of Nursing(2013). Employment of New Nurse Graduates and Employer Preferences for Baccal aureate-Prepared Nurses: Employer Preference for New Nurses with Baccalaureate-Level Preparation. 2013.1.20 http://www.aacn.nche.edu/leading_initiatives_news/news/2012/ employment12에서 인출

[16] Institute of Medicine (2010). The Future of Nursing Leading Change, Advancing Health Report Recommendations. Retrieved January 20, 2013, from http://iom.edu/Reports/2010/The-Future-of-Nursing-Leading-Change-Advancing -Health.aspx

[17] Health Resources and Services Administration. (2004). Supply, Demand, and Use Of Licensed Practical Nurses. Retrieved January 20, 2013, from http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/supplydemanduselpn.pdf

[18] National Council of State Boards of Nursing, Inc. (NCSBN)(2012), REVISED 2010 Nurse Licensee Volume and NCLEX® Examination Statistics, Retrieved April 27, 2013, from https:// www.ncsbn.org/12_REVISED_2010NCLEXExamStats_Vol52.pdf

[19] U.S. Government Printing Office . 42 C.F.R. PART 483－REQUIREMENTS FOR STATES AND LONG TERM CARE FACILITIES. § 483.152 Requirements for approval of a nurse aide training and competency evaluation program. from http://www.access.gpo.gov/nara/cfr/waisidx_09/42cfr483_09.html

[20] http://hawaii.gov/dcca/pvl/hrs/hrs_pvl_457a.pdf

[21] Ho Geun Lee, The Status of Flexi-Work Acts and The Conditions for the Successful Women's Employment Policy, Korea Social Policy Review, Vol. 18, No. 2, pp.101～141, 2011.

[22] http://www.work.go.kr/consltJobCarpa/srch/korJobProspect/korJobProspectSrchByJobCl.do

[23] http://kosis.kr/abroad/abroad_02List.jsp?parentId=1211035,354

[24] Japan Nurse Association, Statistical data on nursing service in Japan 2011, 2012.

[25] http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/dl/1-4.pdf

[26] http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/rnsurveys/rnsurveyfinal.pdf

[27] http://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm

[28] Jennifer Larson(2008). Are LPN Jobs Moving Outside the Hospital? Retrieved January 20, 2013, from http://www.nursezone.com/nursing-news-events/more-news/Are-LPN-Jobs-Moving-Outside-the-Hospital_26658.aspx

[29] http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Policy-Advocacy/State/Legislative-Agenda-Reports/State-StaffingPlansRatios?css=print

[30] https://www.ncsbn.org/1721.htm

[31] Korea Research Institute for Vocational Education & Training, Human Resources Development Indicators in Korea 2012, 2012.

[32] http://www.rnaction.org/site/DocServer/Safe_Staffing_Fact_Sheet.pdf?docID=1621

[33] http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php
[34] http://laborstat.moel.go.kr/newOut/include/menu/menu_popup.jsp?ICD=1031&PAGE=1&view=main
[35] Ji Yun Lee, Sung-Hyun Cho, Trends in Salaries for Registered Nurses Compared with Elementary School Teachers and Salary Differences by Workplace Size and Geographic Location, Journal of Korean Academy of Nursing Administration, V ol. 19 , No.1 : 108 -117, January 2013 http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.1.108
[36] Myung-Ja Kim, Sung-Ae Park, Experiences of Hospital Nurses' Turnover : Determinants of Factors Affecting Turnover Intention, Journal of militry nursing research, Vol.28 No.1 [2010] pp. 56-69.

유선주(You, Sun Ju)

진흥원 수석연구원

- 1989년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호학사)
- 1992년 8월 : 서울대학교 보건대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2002년 2월 : 가톨릭대학교 대학원 보건학과 (보건학박사)
- 1999년 3월 ~ 현재 : 한국보건산업
- 관심분야 : 간호인력, 질관리, 의료정책, 노인보건
- E-Mail : sunju@khidi.or.kr