

간호사의 야간전담 및 유연근무제도 정착을 위한 실태 조사

김정희¹⁾ · 최은주¹⁾ · 김명숙²⁾ · 유 미³⁾ · 전진화⁴⁾ · 김연희⁵⁾

¹⁾서울아산병원 전문간호사, ²⁾서울아산병원 팀장, ³⁾경상대학교 간호대학·건강과학연구원 부교수,
⁴⁾서울아산병원 UM, ⁵⁾울산대학교 산업대학원 조교수

Study on the Establishment of Fixed Night Shifts and Flexible Work Arrangements for Nurses

Kim, Jeoung Hee¹⁾ · Choi, Eun Ju¹⁾ · Kim, Myoung Sook²⁾ · Yu, Mi³⁾ · Jun, Jin Hwa⁴⁾ · Kim, Yeon Hee⁵⁾

¹⁾Clinical Nurse Specialist, Department of Nursing, Asan Medical Center

²⁾Team Manager, Department of Nursing, Asan Medical Center

³⁾Associate Professor, College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

⁴⁾Unit Manager, Department of Nursing, Asan Medical Center

⁵⁾Assistant Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

Purpose: The purpose of this study was to investigate the welfare status of nurses and the status of fixed night shifts and flexible work arrangements in both general hospitals and advanced general hospitals in Korea.

Methods: A total of 167 hospitals participated in this study, done from April to October 2018. **Results:** There were 103 hospitals utilizing the fixed night shift system, 22 in the two-shift system, 3 in the fixed holiday shift, 79 in the fixed shift system, and 39 in the short-time working system. The average welfare benefits for nurses increased to 33.02 million won on average. However, welfare services for the nurses were poor: 41.8% of the respondents had a nurses' lounge, 81.7% were given dormitory space at their place of employment, 41.8% had access to welfare facilities, and 56.4% were provided with welfare support countermeasures. **Conclusion:** The results show an increasing trend of hospitals to utilize fixed night shift and flexible work arrangements. An institutional strategy at the national policy level should be established to implement flexible work arrangements including the fixed night shift system, which has a poor level of welfare.

Key words: Nurses, Work, Welfare

I. 서 론

1. 연구의 필요성

교대 근무자는 야간근무나 매우 일찍 근무를 시작하는 등의 비표준적 근무시간 혹은 연장 근무를 하는 근무자로 정의한다[1]. 야간근무를 포함한 교대근무와 같은 불규칙한 근무 시간은 간호 및 의료 분야에서는 본질적으로 존재하고 있는 근무형태이며, 이로 인하여 간호사의 직업 건강과 안전에 대

한 도전으로 인식되어 왔다[2]. 특히 간호서비스는 24시간 접근 가능해야 하기 때문에 교대근무가 필수적이지만, 2007년 국제간호협회(The International Council of Nurses, ICN)는 이러한 교대근무로 인하여 간호사의 신체적, 정신적 건강과 양질의 환자 진료 제공 능력에 대해 부정적 영향이 있음을 우려한 바 있다[3].

불규칙한 근무시간과 교대근무는 개인에게 심각한 신체적, 심리적, 사회적 건강상의 위험요인이 되며[2], 간호사의 안전 건강, 업무 수행에 영향을 미치며 더 나아가 환자 치료의 오류,

주요어: 간호사, 근무, 복리후생

Corresponding author: Kim, Yeon Hee

Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Olympic-ro, 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea.
Tel: 82-2-3010-5299, Fax: 82-2-3010-5332, E-mail: kimyhee@amc.seoul.kr

* 본 연구는 2018년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 연구의 일부임.

투고일: 2019년 5월 31일 / 심사완료일: 2019년 6월 5일 / 게재확정일: 2019년 6월 24일

스트레스, 결근, 소진과 직업 만족도에도 영향을 미친다[2,4]. 이에 간호사 개인과 관리자 모두 간호사의 신체적, 심리적, 사회적 건강의 위협을 감소시키고, 안전 문화를 확보하기 위하여 노력해야 하며, 또한 간호사의 근무시간을 유연하게 조정하여 간호사를 보호하는 조직적인 개선이 필요하다[5].

최근 우리나라는 보건의료정책에서 여러 가지 중요한 변화가 이루어지고 있다. 의료기관의 질을 평가하는 다양한 정책이 시작되었고, 의료기관인증제도 정착에 이어 실질적인 의료의 질향상과 환자안전에 대한 법률이 제정되었을 뿐만 아니라 의료질향상 분담금으로 의료수가에도 직접적인 영향을 미치고 있다. 2015년 메르스 사태는 국내 의료시스템을 근본적으로 돌아보게 하는 계기가 되어 대형병원으로의 환자쏠림과 민간병원 중심의 의료체계, 가족과 보호자가 환자를 돌보는 간병과 병문안 문화 개선의 목소리가 높아졌다. 병원안전에서의 감염관리 중요성이 커지고 환자가족이나 문병객에 의한 감염 예방 등의 목적으로 간호·간병통합서비스제도에 대한 논의가 더 힘을 받는 계기가 되었다[6].

이와 같은 병원 관련 보건의료정책의 변화로 간호사 수요가 증가하는 것과 함께 질적으로 우수한 간호사의 역할을 요구하고 있다. 그러나 우리나라의 간호사 부족 현상은 매우 심각한 수준으로 해결책에 대한 요구가 지속적으로 제기되고 있다[7]. 그동안 정부는 간호대학 입학정원 확대로 간호인력을 계속 확충해 왔으나, 의료환경 변화 등에 따른 지속적인 간호사 수요 증가로 여전히 병원 내 간호사 부족문제가 심각한 상황임을 인식하고, 2018년 3월 20일 간호사 근무환경 및 처우 개선 대책을 발표하였다. 이번 대책은 간호사 처우개선 등을 통해 의료기관 내 간호인력 부족문제를 해소하고, 궁극적으로 국민들에게 보다 나은 의료서비스를 제공하기 위해 마련된 것으로 처우개선 기반 마련, 야간근무 보상 확대, 교대제 개선 지원, 간호인력 확대, 간호간병통합서비스 확산, 간호인력 정책 기반 조성을 위한 전담조직 및 법적 근거 등을 주 내용으로 간호사 근무환경 및 처우개선 대책을 마련해 나갈 것을 제시하고 있다[8]. 이 중 과중한 3교대제 개선을 위한 다양한 근무형태 지원, 야간전담간호사 지원 수준 확대 및 근무여건 개선을 위해서는 임상현장에서의 실태파악이 꼭 우선되어야 한다.

현재 우리나라의 인구 1,000명 당 의료기관 활동 간호사수는 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 평균의 53.8% 수준이며, 전체 면허소지자(37만 5,000명) 대비 의료기관 활동자(18만 6,000명) 비율은 약 49.6%에 불과하다[8,9]. 간호사들의 의료기관 활동률이 낮은 것은 3교대, 야간근무 등 과중한 업무부담과 이에 비해 낮은 처우수준 등으로 인해, 이직과 퇴직률이 높고 근무

연수가 짧기 때문인 것으로 분석되고 있다[8]. 이로 인한 간호사 부족현상은 대형병원 보다는 주로 중소병원에서, 수도권 보다는 근무조건이 상대적으로 열악한 지방의 중소병원에서 심각한 상황이다[10]. 따라서 간호인력 부족 문제를 해소하기 위한 방안의 하나로 간호환경개선 즉, 간호사들이 임상현장에 오래 남아있을 수 있는 체계와 제도적 대책 마련이 시급하다[11]. 중소병원 간호사의 간호근무환경이 이직의도에 결정적인 영향요인으로, 특히 간호등급이 낮을수록[11], 연령과 연봉이 적을수록 이직의도가 높으므로 중소병원 간호사의 간호업무환경을 개선하고, 적절한 수준의 급여 인상과 함께 전문직으로서 자신의 일에 애착을 가지고 일할 수 있도록 경력몰입도를 높일 필요가 있다[11,12]. 또한 이러한 결과는 병원 차원 뿐만 아니라 정부차원에서도 간호근무환경 개선을 지원하는 방안과 정책이 마련되어야 함을 시사한다.

간호사의 이직의도를 낮추기 위해서는 감정노동과 직무 스트레스를 낮추기 위한 이론적이고 형식적인 교육보다는 허용적인 스케줄 조절과 안식년 제도, 대학원 진학 등의 지원[13]과 일과 육아를 병행할 수 있는 직장의 보육 시설 확대, 이브닝, 나이트, 휴일 전담인력을 배치하여 탄력적인 근무시간 운영과 같은 직장-가정 갈등을 위한 실질적인 방안 마련을 제시하고 있다[14]. 조직몰입과 직무만족을 향상시키기 위해서는 간호사의 작업 환경 개선과 근무조건 개선, 급여 개선, 전문성 개발 기회 등의 정책 관련 노력이 필요하며[15], 이를 위하여 임상현장의 실태 파악이 우선시되어야 한다.

이에 본 연구는 현재 우리나라 의료기관에서 시행되고 있는 근무형태, 특히 야간전담제 및 유연근무제도 현황을 조사하여, 다양한 근무형태가 성공적으로 운영되기 위한 개선방안의 마련 및 관련 근무제도 정착의 실효성을 파악해 보고자 한다. 또한 간호사의 복리후생에 대한 실태를 파악하여 간호사 처우개선의 기초자료로 활용하고자 한다. 이를 통해 의료서비스 질 제고 및 간호의 전문성 향상을 위한 간호근무환경과 간호사의 복지향상에 기여할 수 있을 것으로 생각한다.

2. 연구목적

본 연구는 국내 의료기관 간호사의 다양한 근무형태와 복리후생 실태를 알아보고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 의료기관별 일반적 특성 및 간호사의 근무형태, 복리후생을 파악한다.
- 2) 의료기관 종별에 따른 일반적 특성 및 근무형태, 복리후생을 비교한다.

3. 용어정의

1) 야간전담간호사

야간전담간호사는 야간시간대(20시~익일 08시 사이) 근무만을 전담으로 하여 1개월 이상 근무하는 간호사로[16], 본 연구에서는 국내 100병상 이상 종합병원과 상급종합병원에서 야간시간대만 전담하여 근무하는 간호사를 의미한다.

2) 유연근무제

유연근무제란 근로자와 사용자가 근로시간이나 근로장소 등을 선택·조정하여 일과 생활을 조화롭게(work-life balance)하고, 인력활용의 효율성을 높일 수 있는 제도로 시간선택제, 재량근무제, 선택근무제 및 재택근무제, 원격근무제로 정의된다[17]. 본 연구에서는 건강보험심사평가원·한국보건사회연구원의 2017년 간호사 근무형태조사 및 의견수렴 조사[18]의 시간선택제 근무를 하는 간호사를 의미하며, 시간선택제는 통상근무를 제외한 모든 예외적인 근무형태로 2교대제, 고정근무제, 야간전담제, 휴일전담제, 단시간근무제, 3교대제로 구분된다.

- ① 2교대제: 12시간 교대근무
- ② 고정근무제: 통상근무를 제외한 시간대에 고정근무 하는 경우(기존 근무자와 근무시간대만 다르며, 주 40시간 근무 동일)
- ③ 야간전담제: 야간시간대만 전담하여 근무
- ④ 휴일전담제: 주말, 공휴일에만 근무
- ⑤ 단시간근무제: 병원의 통상근무시간보다 적게 근무
- ⑥ 3교대제: 8시간 교대 근무

3) 복리후생

복리후생은 기업구성원에게 지급되는 임금 등의 보수(상여금과 시간의 수당 포함)를 제외하고, 기업구성원의 복지와 후생, 즉 부가급부를 위해 지불되는 것으로 근로환경의 개선 및 근로의욕의 향상 등을 위하여 지출하는 노무비적인 성격을 갖는다[19]. 본 연구에서 간호사의 복리후생이란 간호사를 위한 업무 관련 교육비 지원, 야간근무 식사 지원, 간호사 휴식 공간, 간호사 기숙사, 복지시설, 피복 및 근무화 제공과 간호사 복지 지원대책 정도를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 종합병원, 상급종합병원 간호사의 근무형

태와 간호사의 복리후생 실태를 파악하는 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구의 대상자는 건강보험심사평가원 홈페이지에서 2017년 3/4분기 건강보험통계(요양기관현황)[20]를 통해 파악한 종합병원 301개, 상급종합병원 43개의 총 344개의 의료기관 중, 조사에 동의한 167개의 의료기관을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 개발자들의 승인을 받은 후 사용하였다.

연구대상 병원의 근무환경 특성을 파악하기 위한 간호부서용 설문지는 Park 등[21], Kim 등[22], 건강보험심사평가원·한국보건사회연구원의 2017년 간호사 근무형태조사 및 의견수렴[18] 설문지를 바탕으로, 본 연구목적에 맞게 수정·보완한 설문지를 사용하였다. 설문지는 의료기관 특성, 근무형태 특성 및 간호사 복리후생에 관한 문항으로 구성되었다.

1) 의료기관 특성

의료기관 특성에는 종별 분류(종합병원과 상급종합병원), 설립유형(4가지 유형: 국공립(국립, 공립, 도립, 시립, 특수법인), 학교법인, 법인 의료기관(의료법인, 사회복지법인, 재단법인, 의료재단)과 개인), 지역, 가동 병상 수, 병상 가동률, 간호관리등급, 간호·간병통합서비스 운영 여부와 간호인력(정규직과 비정규직 간호사수)이 포함되었다.

2) 근무형태 특성

근무형태 특성에는 교대근무제, 야간전담제, 고정근무제, 휴일전담제 등의 시행 여부, 근무형태에 따른 수당 지급 유무, 근무형태에 따른 월 평균 근무일수, 간호사 1인당 평균 담당 환자 수, 채용방법이 포함되었다.

3) 간호사 복리후생

간호사 복리후생에는 초임 간호사 평균 연봉, 업무 관련 교육비 지원 유무 및 평균 인당 제공 비용, 야간근무 식사지원 유무 및 지원 유형, 간호사 휴식 공간, 간호사 기숙사 제공, 복지시설 및 제도, 피복 및 근무화 제공 유무 및 간호사 복지 지원대책 여부가 포함되었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 2018년 4월부터 10월까지 이루어졌으며, 총 344개 의료기관의 간호부에 자료수집 협조요청에 관한 병원간호사회 공문과 근무 환경 특성에 관한 설문지를 우편으로 발송하였다. 1차로 발송된 설문지 중 76부(회수율 22.1%)가 회수되었으며 19부가 반송되어, 2차로 연구자가 직접 간호부에 전화하여 구두로 연구목적을 설명한 후 팩스 혹은 이메일을 이용해 설문지를 재발송하였고, 91부(회수율 26.4%)의 설문지가 회수되어 총 167부의 설문지가 분석에 사용되었다(회수율 48.5%).

5. 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 의료기관별 일반적 특성 및 근무 관련 특성, 간호사의 근무형태, 복리후생은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 의료기관 종별에 따른 일반적 특성 및 근무 관련 특성, 간호사의 근무형태, 복리후생은 비교는 카이제곱 검정, t-test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

자료수집을 위해 연구자가 속한 기관의 임상연구심의위원회의 승인(IRB No. 2018-0464)을 받은 후 연구참여자에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 서면동의를 받아 연구를 진행하였다. 연구설문지 작성과 회신해 준 간호부 직원에게는 소정의 답례를 제공하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

1) 의료기관의 일반적 특성 및 야간전담제, 유연근무제 현황
의료기관은 종합병원 136곳(81.4%)과 상급종합병원 31곳(18.6%)이었다. 간호관리등급은 1등급 31 (18.6%), 2등급 52 (31.1%), 3등급 41 (24.6%), 4등급 13 (7.8%), 5등급 5 (3.0%), 6등급 13 (7.8%)과 7등급 8 (4.8%)곳이었다. 간호·간병통합서비스 운영 기관은 122 (73.1%) 곳이었으며, 평균 2.5개 병동, 73.8병상을 운영하고 있었다.

근무형태 중 유연근무제는 2교대 근무제 22 (13.3%), 휴일전담제 3 (1.8%), 야간전담제 103 (62.0%), 고정근무제 79 (47.3%)곳과 단시간근무제 39 (23.8%)곳에서 시행하고 있었다. 2교대 근무제를 시행하는 부서는 일반병동, 투석실, 응급실, 중환자실, 수술실이었고, 야간전담제를 시행하는 부서는 일반병동, 간호·간병통합서비스병동, 특실병동, 중환자실, 응급실, 소아병동, 재활병동, 중앙내과병동, 분만실, 신생아실, 수술실이 해당되었다. 고정근무제를 시행하는 부서는 외래, 병동, 간호부, 수술실, 내시경실, 적정진료팀, 투석실, 응급실, 중환자실, 공급실, 주사실, 감염관리실, 당일수술실, 의료정보실, 건강증진센터가 해당되었다.

근무제에 따른 수당 지급은 야간전담수당을 지급하는 기관은 60 (73.2%), 3교대 근무수당을 지급하는 기관은 106 (71.6%), 2교대 근무수당을 지급하는 기관은 9 (30.0%)곳이었고, 휴일전담수당, 고정근무수당과 단시간근무수당은 지급되고 있지 않았다. 3교대 근무수당은 인계수당, 나이트수당, 특정근무수당, 휴일수당, 이브닝수당, 초과근무수당, 교대근무수당, 조정수당, 처우개선수당, 면허수당의 다양한 명칭으로 지급하고 있었다.

근무형태별 월 평균 근무일수는 2교대제는 15.5일, 3교대제는 20.5일, 야간전담제는 15.1일, 고정근무제는 20.5일과 단시간근무제는 19.9일이었다. 간호사 1인당 담당 환자 수는 2교대 근무제인 경우 26.5명, 3교대제는 21.7명, 야간전담제는 20.7명이었다(Table 1).

2) 3교대 근무 이외의 근무형태를 시행하는 이유와 시행하지 못하는 이유

의료기관에서 3교대 근무 이외의 근무형태를 시행하는 이유를 살펴본 결과, 응답한 119개 기관 중, 3교대 인력 수급의 어려움 때문이라고 응답한 경우가 44 (38.3%)곳으로 가장 많았다. '간호사 개인의 육아 및 건강 문제' 12 (10.4%), '야간근무 기피 문제' 12 (10.4%), '선호 근무제를 반영' 10 (8.7%), '간호·간병통합서비스 정책에 따라 야간전담제를 운영할 경우 수가가산이 반영되기 때문에 야간전담제를 운영한다'고 10 (8.7%)곳이 응답하였다.

의료기관에서 3교대 근무 이외 다른 근무형태를 시행하지 못하는 이유로는 응답한 99개 기관 중, '인력 수급의 어려움' 24.3%, '3교대 근무 인력이 충분하거나 적당하다고 판단하여 병원자체에서 시행하지 않는 경우' 15.2%, '노사합의가 필요하다거나 간호사들의 거부' 12.1%, '병원 사정 및 행정적 제도와 지원이 미비하다' 10.1% 순이었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics and Work Systems of the Hospitals

(N=167)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Median (25~75%) or Min~Max
Type of institution	General hospital	136 (81.4)	
	Advanced general hospital	31 (18.6)	
Establishment (1)	National public special corporation	35 (21.0)	
	School corporation	37 (22.1)	
	Corporation (medical firm social elfare foundation)	66 (39.5)	
	Private	29 (17.4)	
Establishment (2)	Public	35 (21.0)	
	Private	132 (79.0)	
Location of hospital	Seoul	28 (16.7)	
	Incheon	7 (4.2)	
	Daejeon	7 (4.2)	
	Gwangju	11 (6.6)	
	Busan	18 (10.7)	
	Daegu	6 (3.6)	
	Ulsan	3 (1.8)	
	Gyeonggi	21 (12.6)	
	Gangwon	7 (4.2)	
	Chungnam	8 (4.8)	
	Chungbuk	8 (4.8)	
	Jeonnam	7 (4.2)	
	Jeonbuk	7 (4.2)	
	Gyeongnam	15 (9.0)	
Gyeongbuk	10 (6.0)		
Jeju	4 (2.4)		
Hospital bed size	100~2,704 (Min~Max)	658.10±471.12	580.0 (288.5~830.7)
Hospital bed rotation rate (%) (n=159)	53~94 (Min~Max)	84.43±6.72	85.6 (80.9~89.5)
Number of regular nurses (n=163)	19~3,096 (Min~Max)	372.36±441.92	354.0 (178.7~750.0)
Number of non-regular nurses (n=126)	0~324 (Min~Max)	26.49±57.98	7.0 (0.0~33.2)
Grade of management fee differential scale (n=163)	1 grade	31 (18.6)	
	2 grade	52 (31.1)	
	3 grade	41 (24.6)	
	4 grade	13 (7.8)	
	5 grade	5 (3.0)	
	6 grade	13 (7.8)	
	7 grade	8 (4.8)	
Integrated nursing care applicability	No	45 (26.9)	
	Yes	122 (73.1)	
Integrated nursing care wards (n=119)	1~78	2.49±8.09	1.0 (1.0~2.0)
Integrated nursing care beds (n=118)	22~591	73.81±84.63	49.0 (40.0~76.5)
Flexible work arrangements	Two-shift (n=165)	22 (13.3)	
	Fixed holiday shift (n=164)	3 (1.8)	
	Fixed night shift (n=166)	103 (62.0)	
	Fixed shift (n=167)	79 (47.3)	
	Short-time work shift (n=164)	39 (23.8)	
Allowance payment status (yes)	Two-shift (n=30)	9 (30.0)	
	Three-shift (n=148)	106 (71.6)	
	Fixed night shift (n=82)	60 (73.2)	
	Fixed holiday shift (n=20)	0 (0.0)	
	Fixed shift (n=167)	0 (0.0)	
	Short-time working shift (n=164)	0 (0.0)	
Nurse-to-patient ratio	Two-shift (n=12)	26.52±17.79	8.0~57.5
	Three-shift (n=142)	21.70±16.08	8.0~90.0
	Fixed night shift (n=47)	20.74±15.40	5.0~70.0
Number of work days (per month)	Two-shift (n=15)	15.49±6.00	
	Three-shift (n=159)	20.47±1.46	
	Fixed night shift (n=87)	15.13±1.42	
	Fixed shift (n=52)	20.46±3.45	
	Short-time work shift (n=22)	19.86±3.53	
Nurse recruitment method (n=132)	On-duty support	62 (47.0)	
	Hire new nurses	59 (44.7)	
	Parallel recruitment	11 (8.3)	

Missing values excluded, multiple responses.

Table 2. Reasons for Implementation and Non-Execution of Work Types other than Three- shifts

Reasons for the implementation of flexible working patterns (N=115)	Frequency n (%)
Difficulty in the supply of nurses in the three-shift system - Two-shifts because of a lack of days off - A fixed work hours system focused on married people, experienced workers, and new nurses implemented a three-shift system - 9-to-5 work pay system with no additional allowance - Operation of the day/evening/night exclusive system because of difficulties in the supply of workers in the three-shift system	44 (38.3)
Childcare and health problems	12 (10.4)
Operation of the nighttime pre-treatment system with a tendency to avoid working at night	12 (10.4)
Preferred work system reflection	10 (8.7)
Operation of the nighttime care system in the nursing care integrated service unit, reflecting the added policy of numbers	10 (8.7)
Adhering to shorter work hours during pregnancy, lack of night workforce	6 (5.2)
Assist in acting to reduce the burden on nurses	4 (3.5)
Operating room, recovery room, two-shifts	4 (3.5)
Operation of fixed working hours systems such as outpatient and supply rooms	4 (3.5)
Operation of a short-time work system in which workloads are placed during peak hours to ensure work breaks for nurses	4 (3.5)
Use of short-time and fixed shift systems for training new nurses	2 (1.7)
Operate a flexible work hours system to induce long-term service and grow career nurses	2 (1.7)
Increase in night pay and off hours during the 15~day work period of night call because of the night shift system	1 (0.9)
Reasons for the non-execution of flexible work patterns (N=99)	Frequency n (%)
Difficulty in the supply of manpower	24 (24.3)
The three-shift workforce is sufficient or appropriate	15 (15.2)
Problems requiring a labor management agreement	12 (12.1)
Nurses refused to work in the three-shift system	12 (12.1)
Hospital situation and lack of administrative system and support	10 (10.1)
Other work systems incur labor costs because of the increase in manpower	7 (7.1)
Day duty preference, no preference for the night shift and evening applicants	5 (5.1)
Severe or acute hospital services are unavailable, except for the three-shifts	4 (4.0)
Need government support policy	3 (3.0)
Three-shift nurses refuse to take off or increase the number of nights working because of other shift nurses	2 (2.0)
The three-shift system is considered suitable for the continuity of nursing	2 (2.0)
Nursing leave for night nurses was increased in the night duty system and decreased for nurses working three shifts	2 (2.0)
Difficulty coping with unstable situations such as emergency resignation	1 (1.0)

Multiple responses.

Table 3. Salary of New Nurses and Welfare for Nurses of the Hospitals (N=167)

Characteristics	Categories (Min~Max)	n (%) or M±SD	Median (25~75%)
Salary of new nurses (Unit: 10,000 won, n=163)	(2,200~4,500)	3,301.91±409.29	3,300 (3,150~3,600)
Education fee support (n=163)	Yes	147 (90.2)	
Education fee per nurse (Unit: won, n=96)	(10,000~200,000)	52,319.29±28,454.10	40,000 (40,000~50,000)
Meal support (n=165)	Yes	155 (93.9)	
Type of meal support (n=142)	Money	44 (31.0)	
	Midnight meal	92 (64.8)	
	Food stamps	6 (4.2)	
Nurses' lounge (n=165)	Yes	69 (41.8)	
Nurses' dormitory (n=164)	Yes	134 (81.7)	
Nurses' welfare facility (n=165)	Yes	69 (41.8)	
Pay for nurses' clothing and work shoes (n=165)	Yes	157 (95.2)	
Welfare support for nurses countermeasure (n=165)	Yes	93 (56.4)	

Missing values excluded.

Table 4. Nursing Welfare Support Countermeasures

(N=167)

Characteristics	Categories	Frequency n (%)
Medical expenses benefit	Group practical insurance	1 (0.4)
	Private school pension, Teachers' credit union	1 (0.4)
	Reduction in employee and family medical expenses	17 (7.2)
Commuting support	Employee commuting bus	4 (1.7)
	Parking fee or parking assistance	2 (0.8)
	Transportation expenses or accommodation expenses for shift workers	1 (0.4)
	Restored return service	1 (0.4)
Dormitory support	Dormitory management	21 (8.9)
	One-room deposit support	1 (0.4)
	Dormitory expense support	1 (0.4)
Clothing support	Uniform laundry service	9 (3.8)
	High elasticity stocking and wrist guard support	3 (1.3)
Resort support	Resort operation and support	10 (4.2)
	Overseas travel support	1 (0.4)
Club support	Support for club activities and operating expenses	7 (3.0)
	Support for department meetings and workshops	5 (2.1)
	Nurse welfare committee	1 (0.4)
	Two movies per year	1 (0.4)
	Chicken and beer party	1 (0.4)
Sports center support	Sports center support	7 (3.0)
	Nurse exclusive skincare room and sports massage room	2 (0.8)
Recognition of professional excellence	Nursing aid operation and recognition of professional excellence	6 (2.5)
Vacation support	Activation of leave system (parental leave, petition leave)	5 (2.1)
	Long-term unpaid leave system	11 (4.6)
	Offer to work a delayed shift	5 (2.1)
Operation of the educational program	Overseas training	9 (3.8)
	Mileage travel overseas or overseas travel for more than five years	2 (0.8)
	Healing program or cultural performance support	2 (0.8)
Educational fee support	Support for preceptor training expenses	5 (2.1)
	Support for external training and education overtime	6 (2.5)
	Self-development fee payment	5 (2.1)
Incentive support	Welfare points and benefits card support	7 (3.0)
	Feast/ anniversary gift payment	1 (0.4)
	Nurse's 100th birthday feast and birthday party	3 (1.3)
	Payment of gift certificates and sending of celebration messages	1 (0.4)
	Donut coupon monthly payment of 30,000 won	1 (0.4)
Support for student expenses	Graduate scholarship support	5 (2.1)
	Support for student expenses	12 (5.1)
Childcare facility operation	Nursery school in the workplace	22 (9.3)
	Local childcare	4 (1.7)
	Childcare cost support	2 (0.8)
Excellent staff award system	Excellent employee award	5 (2.1)
Long-term retirement system	Support long-term service and overseas training	8 (3.4)
Childcare support	Guaranteed maternity leave	12 (5.1)
	Baby's beef/ meat gift	1 (0.4)

Multiple responses.

Table 5. Differences in Characteristics by Type of Hospital

(N=167)

Characteristics	Categories	General hospital (n=136)	Advanced general hospital (n=31)	χ^2 or t (p)
		n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Establishment	National public special corporation	31 (22.8)	4 (12.9)	1.97 (.578)
	School corporation	30 (22.1)	7 (22.6)	
	Corporation (medical firm social welfare · foundation)	51 (37.5)	15 (48.4)	
	Private	24 (17.6)	5 (16.1)	
Location of hospital	Seoul	17 (12.5)	11 (35.5)	11.22 (.047)
	Gyeonggi, Incheon	22 (16.2)	6 (19.4)	
	Gyeongsang-do	43 (31.6)	6 (19.4)	
	Jeolla-do	25 (18.4)	3 (9.6)	
	Chungcheong-do	19 (14.0)	4 (12.9)	
	Gangwon, Jeju	10 (7.4)	1 (3.2)	
Grade of the management fee differential scale (n=163)	1 grade	25 (18.9)	6 (19.4)	43.27 (< .001)
	2 grade	29 (22.0)	23 (74.2)	
	3 grade	39 (29.6)	2 (6.4)	
	4 grade	13 (9.8)	0 (0.0)	
	5 grade	5 (3.8)	0 (0.0)	
	6 grade	13 (9.8)	0 (0.0)	
	7 grade	8 (6.1)	0 (0.0)	
Nurse-to-patient ratio	Two -shift	30.37 \pm 17.87 (n=8)	11.10 \pm 4.10 (n=2)	1.45 (.184)
	Three -shift	24.08 \pm 17.31 (n=112)	12.82 \pm 2.74 (n=30)	6.58 (< .001)
	Fixed night shift	24.23 \pm 15.96 (n=36)	9.31 \pm 3.43 (n=11)	5.22 (< .001)
Number of hospital beds		362.09 \pm 193.59	1,141.68 \pm 507.61	-8.41 (< .001)
Hospital bed rotation rate (%)		83.93 \pm 7.81	85.13 \pm 4.60	-1.09 (.275)
Integrated nursing care applicability	No	45 (33.1)	0 (0.0)	14.04 (< .001)
	Yes	91 (66.9)	31 (100.0)	
Integrated nursing care wards		1.78 \pm 1.72	4.10 \pm 14.13	-0.89 (.377)
Integrated nursing care beds		77.84 \pm 74.54	65.37 \pm 102.34	0.72 (.474)
Number of regular nurses		224.16 \pm 193.78	1,131.20 \pm 716.16	-6.88 (< .001)
Number of non-regular nurses		10.46 \pm 28.46	84.77 \pm 93.43	-4.29 (< .001)
Salary of new nurses (1,000 won)		3,242.01 \pm 408.91	3,628.57 \pm 87.61	-3.42 (.002)
Education fee per nurse (won)		50,251.80 \pm 26,873.27	62,100.00 \pm 33,392.25	-1.47 (.155)
Education fee support	No	16 (12.0)	0 (0.0)	4.01 (.045)
	Yes	117 (88.0)	31 (100.0)	
Meal support	No	10 (7.5)	0 (0.0)	2.46 (.117)
	Yes	124 (92.5)	31 (100.0)	
Type of meal support	Money	39 (33.6)	5 (19.2)	2.66 (.264)
	Midnight meal	73 (62.9)	19 (73.1)	
	Food stamps	4 (3.5)	2 (7.7)	
Nurses' lounge	No	82 (61.2)	14 (45.2)	2.66 (.111)
	Yes	52 (38.8)	17 (54.8)	
Nurses' dormitory	No	18 (13.4)	12 (40.0)	11.58 (.003)
	Yes	116 (86.6)	18 (60.0)	
Nurses' welfare facility	No	85 (63.4)	11 (35.5)	8.08 (.008)
	Yes	49 (36.6)	20 (64.5)	
Paid for nurses' clothing and work shoes	No	7 (5.2)	1 (3.2)	0.22 (.641)
	Yes	127 (94.8)	30 (96.8)	
Nursing welfare support countermeasure	No	62 (46.3)	10 (32.3)	2.01 (.167)
	Yes	72 (53.7)	21 (67.7)	
Two-shift work system	No	119 (88.8)	24 (77.4)	2.83 (.138)
	Yes	15 (11.2)	7 (22.6)	
Fixed holiday work hours system	No	130 (97.7)	31 (100.0)	0.71 (1.000)
	Yes	3 (2.3)	0 (0.0)	
Fixed night shift system	No	56 (41.5)	7 (22.6)	3.83 (.065)
	Yes	79 (58.5)	24 (77.4)	
Fixed work hours system	No	64 (47.1)	24 (77.4)	9.34 (.003)
	Yes	72 (52.9)	7 (22.6)	
Short-time work system	No	99 (74.4)	26 (83.9)	1.24 (.351)
	Yes	34 (25.6)	5 (16.1)	

Missing values excluded.

3) 간호사 초임 연봉과 복리후생

간호사 초임 연봉과 복리후생 관련 특성은 Table 3과 같다. 초임 간호사의 평균 연봉은 3,302만원이고 최소 2,200만원에서 최대 4,500만원이었다. 업무 관련 교육비 지원은 147 (90.2%)개의 의료기관에서 지원하고 있었으며, 평균 간호사 1인당 교육비는 52,319원이었다. 야간근무 시 식사를 지원하는 경우는 155 (93.9%)개이고, 식사 지원 유형은 야식 92 (64.8%)개, 현금지원 44 (31.0%) 및 식권 지급이 6 (4.2%)개였다. 간호사 휴식 공간 69 (41.8%), 기숙사 제공 134 (81.7%), 간호사 복지시설 69 (41.8%), 피복 및 근무화 제공 157 (95.2%), 간호사 복지 지원대책이 있는 경우가 93 (56.4%)개였다.

간호사에 대한 복리후생 지원 대책은 Table 4와 같다. 직장 내 어린이집 운영 22 (9.3%), 기숙사 운영 21 (8.9%), 직원 및 가족 진료비 감면 17 (7.2%), 자녀학자금 지원 12 (5.1%), 출산 육아 휴직 보장 12 (5.1%), 장기무급 휴직제도 운영과 휴양소 운영 및 지원제도 11 (4.6%)개 순이었다.

4) 의료기관 종별 일반적 특성 및 근무형태, 복리후생

의료기관 종별 분류에 따른 일반적 특성은 Table 5와 같다. 간호관리등급은 종합병원은 3등급 29.6%, 2등급 22.0%, 1등급 18.9% 순으로 7등급 6.1%까지 있었고, 상급종합병원은 2등급 74.2%, 1등급 19.4%와 3등급 6.4%로 분포하는 것으로 의료기관 종별과 간호관리등급은 통계적으로 유의한 연관이 있었다($\chi^2=43.27, p<.001$). 간호사 1인당 담당하는 환자 수는 상급종합병원에서 3교대 근무제와 야간전담근무에 담당하는 환자수가 종합병원에 비해서는 적은 것으로 나타났다($t=6.58, p<.001, t=5.22, p<.001$). 간호·간병통합서비스 적용은 상급종합병원에서는 31곳 모두 시행하고 있었으나, 운영되는 병상수는 평균 65.4개였고, 종합병원은 91 (66.9%)곳에서, 77.8개의 병상수로 시행하고 있어 의료기관 종별과 간호·간병통합서비스 적용은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=14.04, p<.001, t=0.72, p=.474$). 초임간호사의 평균연봉은 상급종합병원과 종합병원에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고($t=-3.42, p=.002$), 종합병원에서는 교육비 지원이 없는 경우가 16 (12.0%)개, 간호사 복지시설이 없는 경우가 85 (63.4%)개로 의료기관 종별과 교육비 지원, 간호사 복지시설은 통계적으로 유의한 연관이 있었다($\chi^2=4.00, p=.045, \chi^2=8.08, p=.008$). 간호사 기숙사는 종합병원은 116 (86.6%)개에서 있었고, 상급종합병원은 12 (40.0%)개의 기관에 없어 의료기관 종별과 간호사 기숙사는 통계적으로 유의한 연관이 있었다($\chi^2=11.58, p=.003$).

IV. 논 의

본 연구는 국내 종합병원, 상급종합병원에서 시행되고 있는 간호사의 야간전담제 및 유연근무제의 현황과 근무환경 및 복리후생 실태를 파악함으로써 다양한 근무형태 정착에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에 참여한 167개의 의료기관 중 유연근무제를 시행하는 병원은 2교대제 22개, 휴일전담제 3개, 야간전담제 103개, 고정근무제 79개와 단시간근무제 39개 병원에서 시행되고 있었다. 2012년 간호사 근무형태 조사[21]에서 야간전담제 30개, 고정근무제 43개, 단시간근무제는 7개 병원에서 시행되었고, 병원간호사회의 2017년 병원간호사 근로조건 실태조사[23]에서 야간전담 간호사 제도를 운영하는 병원이 93개이었던 결과와 비교하면 야간전담 및 유연근무제 운영 병원이 증가하고 있는 추세임을 확인할 수 있었다. 하지만, 야간전담제가 도입단계에 지나 지속사업으로 활성화되고는 있으나, 의료기관의 종별, 지역별 차이가 나타났으며, 병원 이상의 의료기관으로 확대 적용을 위해서는 간호사 인력정책의 변화와 정책적 지원이 필요하다.

우리나라는 간호사 수의 절대적 부족의 문제보다는 분포의 불균형 문제, 즉, 지역별, 의료기관 종별 양극화 현상이 심각한 문제로 지적되고 있다[24]. 본 연구에서 상급종합병원 31개는 서울(35.5%)과 경기도(19.4%)에 주로 분포되어 있고, 종합병원들은 대구·부산·경상도, 전라도, 충청도 등의 평균 360병상의 지방 종합병원이었다. 이중 상급종합병원의 77.4%, 종합병원의 58.5%가 야간전담제를 운영하고 있으며, 간호관리등급에서 상급종합병원은 2등급이 가장 많고, 모두 1~3등급인 반면, 종합병원은 3등급이 가장 많고, 1~7등급까지 분포되어 있었다. 간호사 1인이 담당하는 환자 수는 상급종합병원보다 종합병원에서 2배 이상의 환자를 담당하고 있었고, 간호사 초임 연봉에서도 300만원 이상 차이가 있었다. 이와 같은 결과는 서울과 수도권에 집중되어 있는 상급종합병원이 종합병원보다 야간전담제를 운영할 수 있는 간호사 확보수준이 상대적으로 높을 것으로 생각된다. 이는 상급의료기관으로 갈수록, 병상가동률이 높을수록 간호사 확보수준이 높아진다는 간호사의 노동시장을 분석한 연구[24]에서 병원의 규모와 병상가동률이 간호사 확보수준에 가장 큰 영향을 미치며, 서울 및 수도권 지역에서는 경쟁적인 노동시장과 효율임금이 제공되고 있다는 결과와 일치한다고 할 수 있다.

간호·간병통합서비스는 적정 간호인력을 배치하여 간호 근무환경을 개선하는 등 직접간호시간을 증가시켜 환자안전과 감염관리를 향상시키고자 하는 목적이 있으며[25], 의료질

평가지원금 산정을 위한 기준(보건복지부 고시 제 2016-170 호)[26]에서 간호·간병통합서비스 참여 여부를 평가지표로 신설하여 간호·간병통합서비스 확대를 위한 정책이 마련되어 있다. 본 연구에 참여한 31개 상급종합병원에서는 간호·간병통합서비스를 100.0%, 야간전담제를 77.4%에서 운영하고 있는 반면, 136개의 종합병원들은 간호·간병통합서비스 66.9%, 야간전담제 58.5%를 운영하고 있는 것으로 나타나, 간호·간병통합서비스 확대 정책에도 불구하고 지역별 간호인력 수급 불균형 문제가 있음을 보여주고 있다. 또한 간호·간병통합서비스를 운영하고는 있으나 절대적인 병상수는 현저히 적은 것으로 간호·간병통합서비스를 효율적으로 확대 적용하려면 의료기관들의 행정적, 환경적 개선마련이 필요하겠다.

병원간호사회 근로조건 실태 조사에 의하면 간호사의 초임 임금은 2007년 1,100~3,392만원으로 분포되어 있었고[27], 본 연구에서는 2,200~4,500만원 정도로 조사되어 상향조정되고 있으며, 신규간호사의 초임 임금 상승은 OECD 국가들에서의 상향추세[9]와 유사한 결과로 확인할 수 있었다. 2018년 정부의 간호사 근무환경 및 처우 개선 대책안[8]에는 2018년 4월부터 의료기관이 간호서비스에 대한 간호관리를 간호사 처우개선에 사용하도록 가이드라인을 마련하고, 간호관리료 가산에 따른 추가 수입분을 간호사 추가 고용 및 근무여건 개선 등에 사용하도록 권장하고 이행 사항을 모니터링하겠다고 발표한 바 있다. 또한 이 대책에는 간호사의 과중한 3교대 및 밤근무에 대한 보상으로 야간간호관리료를 신설하여 실제 간호사에게 지급될 수 있도록 가이드라인을 마련할 것과 과중한 3교대제 개선을 위한 근무형태 다양화 지원을 내용으로 하고 있다. 이와 같은 정부의 대책방안은 그 효율성 측면에서 아직 두드러진 결과가 나오지 않는 것이다. 그러나 이러한 정부차원의 정책적 지원 의지는 야간간호관리료의 신설 이후 실제 간호사에게 보상이 지급되는지 확인하는 모니터링도 포함되어야 할 것이다.

본 연구에서 3교대 근무 이외의 유연근무를 시행하는 이유에서 조사된 결과를 보면 간호·간병통합서비스 운영병동 야간전담제 운영에 따른 수가를 가산하는 정책으로 야간전담제를 운영한다고 10개의 기관에서 응답하였다. 간호·간병통합서비스제도는 간호사 1인당 환자수를 상급종합병원은 5~7명, 종합병원은 8~12명, 병원은 10~12명의 환자에게 전인간호를 수행하기 위해 간호인력을 확보해야 하고[25], 이를 위해 야간전담간호제를 시행하는 것으로 간호인력 유인을 위한 정부의 정책이 반영되고 있었다. 하지만, 본 연구에서 간호사 1인당 담당하는 환자 수는 3교대 근무일 때 상급종합병원과 종합병원에서 12.8명과 24.1명, 야간전담근무제일 때 9.3명과 24.2명

으로 조사되어 이상적인 간호인력 배치의 어려움을 여실히 보여주고 있다. 야간전담제 이외의 다른 유연근무제 형태를 보면, 고정근무제가 종합병원의 52.9%에서, 단시간근무제는 25.6%에서 운영되고 있었다. 유연근무제를 시행하는 이유로 3교대 근무인력 수급의 어려움, 선호근무제 반영, 신규간호사 트레이닝을 위한 단시간·고정근무제 활용, 간호사의 업무부담을 줄이기 위해 acting 업무 지원, 육아 및 건강 문제 등으로 나타났다. 유연근무제는 인력을 효율적으로 운영하기 위하여 업무 집중시간에 많은 수의 인력을 투입하고, 그렇지 않은 시간에는 최소한의 인력을 유지하여 인건비를 최소화하고, 근무형태와 근무시간을 조절하여 인적자원의 효과를 극대화하고, 직원측면에서는 일과 삶의 균형을 제고하여 직원만족도를 높이고자 하는 것으로[17], 의료기관에서 유연근무제 시행을 위한 간호근로조건과 근무환경이 정책적으로 개선된다면 숙련된 간호인력 보유와 질적인 간호 수준을 유지할 수 있을 것으로 생각된다. Kim 등[22]의 연구에서도 야간전담간호사에서 경력단절 경험이 있는 경우가 많았고, 간호사가 자신의 일과 육아를 병행할 수 있는 직장내 보육 시설 확대, 이브닝, 나이트, 휴일 전담인력을 배치하는 등 탄력적인 근무시간 등의 제도적 뒷받침이 된다면 유휴간호사 관리 및 유연근무제도 확대에 효과적인 유인책이 될 수 있을 것이다.

간호사의 복리후생에 대해 살펴보면, 간호사 교육비를 지원하고 있는 기관은 90.2%였고, 간호사 1인당 평균 교육비용은 52,319원이며, 보수교육 비용을 지원하고 있었다. 또한 95.2%의 병원에서 간호사의 근무화와 피복을 지원하고 있었으나, 기숙사를 제공하는 종합병원은 86.6%, 상급종합병원은 60%에 그쳤으며, 간호사의 휴식공간, 복지시설, 지원대책은 열악한 것으로 나타났다. 복리후생 제도는 임금과 근로조건을 보완하는 보조적인 수단으로 근로자들이 안정적으로 근무할 수 있는 여건을 조성하고 우수인력을 확보하는 수단으로 활용될 수 있어, 복리후생 제도가 잘 마련되어 있으면 간호사들의 사기가 높아지고, 생계와 문화 건강 등을 향상시킬 수 있게 되며, 유능한 간호사들을 유입할 수 있는 요소로 직무만족을 높이고 이직률을 감소시킬 수 있다[28]. 의료기관 여성근로자들이 직무만족과 조직몰입을 높이기 위해서는 의료기관들이 법정 복리후생(4대보험제도, 퇴직급여, 배우자 출산휴가제도, 유·사산 휴가제도)을 충실히 이행하고, 연차제도의 자유이용, 직무교육 시행, 유연근무제 시행, 보육시설 확보에 중점을 두어야 여성전문인력의 인력부족 문제를 해결할 수 있다고 하였다[28].

본 연구에서 종합병원은 상급종합병원보다 간호사 복지시설이 열악한 상황이었으며, 소위 Big 5병원과 같은 상급종합병

원에서는 다양한 복리후생혜택이 마련되어 있어 상급종합병원들이 간호사 확보수준을 유지하기 위해 상대적으로 복지혜택이 많은 근무환경과 높은 임금을 제공하고 있다[7]는 결과와 유사하다. 한편 종합병원 대부분의 복리후생 혜택이 열악한 편임에도 불구하고 기숙사 제공은 종합병원에서 더 많이 지원되고 있었는데, 이는 대부분 3교대의 강도 높은 간호업무를 수행하는 간호사에게 안정된 주거는 업무집중도를 높일 수 있는 매우 중요한 복리후생 혜택이기 때문에[29] 간호사 유인책의 하나였을 것으로 생각된다. 2017년 병원간호사회 근로조건 실태조사[23]에서 보육지원이 없는 병원이 82개, 보육지원이 있는 119개에서는 직장보육 시설을 설치 운영하는 병원이 72개, 지역보육 시설을 위탁 운영하는 병원이 26개, 보육수당을 지급하는 병원이 20개와 지역보육시설을 설치운영하면서 수당을 지급하는 병원이 1개로 조사되었다. 본 연구에서도 간호사 지원대책으로 가장 많은 빈도를 차지한 것이 어린이집 운영으로 나타나, 가임기 여성인 경력간호사를 보유하기 위해서는 근로시간을 유연하게 선택할 수 있는 시스템을 운영하고, 병원 차원에서 육아를 병행하는 간호사 보육지원의 중요성을 인식하는 것이 필수적이라고 생각한다.

본 연구에서 3교대근무 이외의 유연근무제를 시행하지 못하는 이유에서도 보면, 3교대인력 수급이 적당하다는 생각, 노사합의가 필요, 유연근무제로 인해 다른 3교대 간호사의 휴일 수 감소 등이 있었다. 반대로 유연근무를 시행하는 병원은 업무가 바쁜 시간대에 acting을 지원하는 단시간 근무제, 장기근속 유도를 위한 경력자의 고정근무제, 선호 근무제 반영 등의 이유로 유연근무를 운영하고 있었다. 유연근무제의 성공적인 정착에 조직문화는 핵심적인 역할을 하고 있기 때문에 경영진, 중간관리자, 간호직원 모두의 신뢰와 시스템 지원, 인식의 변화가 중요하다. 이를 위해서는 간호관리료 개선, 임금 인상, 경력별 임금 인상 및 수당의 합리적 지급, 휴일 및 연차 사용 보장, 건강 증진·유지를 위한 체계적 검진, 복지 시설 및 프로그램 개발 등의 다양한 복리후생 제도를 다양하게 개발하여 제공해야 한다. 또한, 야간전담제와 유연근무제를 확대하고 적용을 하기 위해서는 의료기관, 병동 단위마다의 수요 조사를 통해 시행 시의 예상 수요를 파악하고, 조직문화, 시스템 등 유연근무제 시행을 위하여 필요한 개선 사항을 도출하고, 필요 인력 또는 추가인력에 대한 인력확보 프로세스 및 수당 지급 방안 등의 실현 가능한 대책 방안을 수립해야 하겠다.

본 연구는 간호부를 대상으로 국내 의료기관에서 시행되고 있는 야간전담제 및 유연근무제의 현황과 간호사의 복리후생 실태를 살펴봄으로써 야간전담제 및 유연근무제가 간호사의 안정된 근무형태로 정착할 수 있는 가능성을 확인하였다. 야

간전담제 및 유연근무제를 확대·적용하기 위해서는 간호사 근무환경 및 처우개선을 위한 제도적인 뒷받침이 반드시 필요하다고 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서 야간전담제를 시행하는 병원은 103개, 유연근무제 중 2교대 근무제 22개, 휴일전담제 3개, 고정근무제 79개와 단시간근무제 39개에서 시행되고 있는 것으로 파악되어 야간전담 및 유연근무제 운영 병원이 증가하고 있는 추세를 확인할 수 있었다. 간호사 복리후생 혜택으로 간호사 초임 연봉은 증가하는 추세이나, 간호사 휴식공간, 기숙사, 복지시설 및 간호사 복지 지원대책은 열악한 복리후생 수준으로 파악되었다. 3교대근무 이외의 유연근무형태를 시행하는 이유로 인력 수급의 어려움, 육아·건강문제, 야간근무 기피 경향, 선호근무제 반영, 간호·간병통합서비스제도 및 수가 가산정책 반영 등을 위한 야간전담 및 유연근무제를 운영하는 것으로 조사되어 야간전담제를 비롯한 유연근무제를 위해서 국가 정책의 제도적 전략이 수립되어야 하겠다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호사의 선호근무를 반영한 탄력적인 유연근무형태를 시행할 수 있도록 국가적 차원의 정책과 의료기관에 적용 가능한 시스템 지원 및 인센티브 정책의 실효성을 알아보는 후속연구가 필요하다.

둘째, 야간전담제 및 유연근무제 도입과정부터 적용 및 효과까지의 실효성 연구를 통한 홍보가 필요하다.

셋째, 야간전담제 및 유연근무제의 정착을 위한 건강증진 프로그램 개발과 그 효과를 알아보는 중재연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Barger LK, Lockley SW, Rajaratnam SM, Landrigan CP. Neurobehavioral, health, and safety consequences associated with shift work in safety-sensitive professions. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2009;9(2):155-164.
2. Barker LM, Nussbaum MA. Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2011;67(6):1370-1382. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x>.
3. International Council of Nurses. Occupational health and safety for nurses[Internet]. Geneva: International Council of

- Nurses; 2007 [cited 2018 February 21]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Occupational_health_safety.pdf.
4. Johnson AL, Jung L, Song Y, Brown KC, Weaver MT, Richards KC. Sleep deprivation and error in nurses who work the night shift. *Journal of Nursing Administration*. 2014;44(1):17-22. <https://doi.org/10.1097/nna.000000000000016>.
 5. Edwards MP, McMillan DE, Fallis WM. Napping during breaks on night shift: critical care nurse managers' perceptions. *Dynamics*. 2013;24(4):30-35.
 6. Hospital Nurses Association. Survey on the status of hospital nursing staff placement [Internet]. Seoul: Hospital Nurses Association; 2016 [cited 2018 December 2]. Available from: <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>.
 7. Lee T, Kang KH, Ko YK, Cho SH, Kim EY. Issues and Challenges of Nurse Workforce Policy: A Critical Review and Implication. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):106-116. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.106>.
 8. Ministry of Health and Welfare. Nurse working environment and treatment improvement measures [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [cited 2018 December 22]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344262&page=1.
 9. OECD. Nurses(indicator) [Internet]. Paris: OECD; 2017 [cited 2018 December 22]. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.
 10. Kim MA, Park KO, You SJ, Kim MJ, Kim ES. A survey of nursing activities in small and medium-size hospitals: Reasons for turnover. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009; 15(1):149-165.
 11. Kwon JO, Kim EY. Impact of unit-level nurse practice environment on nurse turnover intention in the small and medium sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(4):414-423. <https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.4.414>
 12. Kang KN. Factors influencing turnover intention of nurses in small-medium sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(2):155-165.
 13. Na BJ, Kim EJ. A study on the mediating and moderating effect of work-family conflict in the relationship among emotional labor, occupational stress, and turnover intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(3): 260-269. <https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.260>
 14. Kim MR, Seomun GA. Relationships among burnout, job satisfaction, organizational commitment and turnover intention to resign in hospital nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2013;22(2):93-101. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2013.22.2.93>
 15. Chang HY, Shyu YI, Wong MK, Friesner D, Chu TL, Teng CI. Which aspects of professional commitment can effectively retain nurses in the nursing profession? *Journal of Nursing Scholarship*. 2015;47(5):468-476. <https://doi.org/10.1111/jnu.12152>
 16. Ministry of Health and Welfare. Details on the criteria and method of application of medical care benefits [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015 [cited 2018 December 22]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&CONT_SEQ=325096
 17. Ministry of Employment and Labor. A manual for the employment culture improvement policy and systematic flexible work system introduction and operation [Internet]. Sejong: Department of Employment Culture Improvement Policy, Ministry of Employment and Labor; 2017 [cited 2018 December 22]. Available from: http://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=8549
 18. Health Insurance Review & Assessment Service. Survey and opinion gathering of nurse work type for reviewing the number of part-time nurse activations. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service; 2017.
 19. Kwak NR, Sim JW, Ko SY. A Study on the relation between employee benefits and business performance. *The Journal of Business Education*. 2011;25(4):323-343.
 20. Healthcare Bigdata Hub. Health insurance statistics (Status of medical institutions) [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2018 [cited 2018- March 12]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectHinsuStcInfo.do>.
 21. Park YW, Shin HK, Lee HS, Lee HY, Kim EH, Park JS, et al. A study for developing the effective working pattern for nurses in shift work. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2013;19(3):333-344. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2013.19.3.333>
 22. Kim JH, Kim MS, Kim YH. A comparison of Standard Shift-work Index between night shift fixed nurses and rotating shift nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2017;23 (1):54-63. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2017.23.1.54>
 23. Korean Hospital Nurses Association. Survey of working condition of hospital nurse [Internet]. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2017 [cited 2018 March 4]. Available from: <http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>.
 24. Park B, Seo S, Lee T. Structure of nurse labor market and determinants of hospital nurse staffing levels. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(1):39-49. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.1.39>
 25. Ahn SH, Jung SH, You JH, Lee MA. Nursing tasks and practice environment for nursing wrk perceived by nurses working on comprehensive wards versus general wards *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(1):10-20. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.10>
 26. Ministry of Health and Welfare. Criteria for estimating medi-

- cal quality assurance grants [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare notification No. 2016-170 [cited 2018 December 22]. Available from:
<https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406ls.jsp>
27. Korean Hospital Nurses Association. Survey of working condition of hospital nurse [Internet]. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2007 [cited 2018 May 08]. Available from:
<http://www.khna.or.kr/web/information/resource.php>.
28. Park CY, Seo YW, Lim BH. The effect of welfare system of medical institutions on job satisfaction and organization commitment of female workers. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2018;12(2):1-14.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.2.001>
29. Hwang HY, Park JH. Development and validation of employee benefits' scale for hospital nurses. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2018;8(2):773-782.