

병원 간호사 인력의 적정수급 방안

연구책임 : 이용균 (병원경영연구원 연구위원)
강정아 (병원경영연구원)

목 차

제1장 서론	1
1. 연구의 필요성	3
2. 연구내용 및 방법	4
3. 연구의 기대효과	5
제2장 국내 간호사 인력현황	7
1. 간호사 인력현황	9
2. 간호사 취업현황	11
제3장 외국의 간호사 인력수급 현황	15
1. OECD국가의 간호사 수급현황	17
2. 미국의 간호인력 수급현황 분석	21
3. 일본의 간호인력 수급현황 분석	24
제4장 국내 간호사 인력 수급분석	27
1. 국내 간호인력 수급현황 분석	29
2. 간호사 인력수급 기존연구	30
3. 간호사 인력 수요증가 요인분석	33
4. 간호사 인력 수급전망	39
제5장 국내 간호사 인력 수급 개선방안	43
1. 간호인력공급 다양화 및 확대방안	45
2. 유희간호사(Unemployment Nurse) 인력활용	47
3. 간호인력 관련제도 개선	49

제6장 결론 및 정책제언	53
1. 연구결과의 요약	55
2. 결론 및 정책제언	58
참고문헌	63
부 록	67
[부록 1] 간호인력확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 (2007.1.1)	69
[부록 2] 일본 준간호사제도	72
[부록 3] 고등교육법 시행령 의료인 입학정원관련 조항	77
[별표 1] [개정 2008.6.5]	79

표 목 차

[표 2-1] 연도별 간호교육기관의 간호사 양성 현황	9
[표 2-2] 연도별 국내 의료기관별 증가 현황	10
[표 2-3] 연도별 간호교육기관의 간호사 양성 현황	11
[표 2-4] 연도별 간호교육기관 졸업생 취업현황	12
[표 2-5] 간호사의 의료기관 유형별 취업현황	13
[표 3-1] OECD국가별 인구 천명당 활동간호사 수	18
[표 3-2] OECD국가별 보건의료비의 GDP비율	20
[표 3-3] OECD국가별 국민1인당 보건의료비	20
[표 3-4] 미국의 간호사 인력 현황	21
[표 3-5] 미국의 병상당 간호사 인력현황	21
[표 4-1] 병상당 간호사 인력현황 국가비교	29
[표 4-2] 한국보건사회연구원 간호사 인력의 수급추계 결과	30
[표 4-3] 서울대간호과학연구소의 국내간호인력 수급분석	31
[표 4-4] 중소병원협의회 간호인력 추계결과(2008. 4)	32
[표 4-5] 연도별 노인인구의 급여비 증가추세	34
[표 4-6] 각국별 인구 1000명당 공급병상수	35
[표 4-7] 의료기관 유형별 병상수 증가추세	36
[표 4-8] 병원급 의료기관 증가요인별 간호사 인력추계	41
[표 4-9] 병원급 의료기관 간호사 수 인력추계	42
[표 5-1] 고등교육법 시행령 학사편입관련 조항	46
[표 5-2] 등록 간호사의 연령별 분포	48

그림 목 차

[그림 3-1] 간호사 인력수급에 영향요소	19
[그림 3-2] 각국의 활동간호사 인력수와 보건의료비의 관계도	19
[그림 3-3] 미국의 장래 간호사 인력수급 전망	22
[그림 3-4] 미국의 전문직종별 2006~2016년간 수요증가율 추계치	23
[그림 3-5] 일본의 병상규모별 분포현황	24
[그림 3-6] 일본의 간호사, 준간호사 인력 연도별 증가추이	25
[그림 4-1] 의료기관 간호사 인력수급 추계모형	40
[그림 5-1] 각 국의 등록간호사 대비 활동간호사 비율(2002)	47

요 약

최근 국내에서도 의료서비스의 적정(optimum)공급에 대한 관심이 증대되고 있다. 국내 의료공급기관의 병상수 증대, 자격간호사의 미취업, 신간호등급체계에 따른 간호인력의 수요증대 등으로 수요와 공급 간의 불균형(imbalance)현상이 발생하고 있다. 이와 같은 수요 공급 간의 불균형 현상은 그 원인이 다양하고 복잡한 형태로 나타나고 있다. 국내 간호인력의 수급에 관한 연구는 대한간호협회에서 1992년, 1996년 두 차례에 걸쳐 간호 인력의 수급 대책을 연구하여 발표한 바 있으며(박현애 등, 1992; 장현숙 등, 1996), 한국보건 의료관리연구원에서도 간호인력 수급활용 방안을 연구한 바 있다(장현숙 등, 1998). 그러나 최근 간호인력 수급환경은 적정 의료서비스, 신간호등급체계의 시행, 수도권 대형병원의 병상증설 등 끊임없이 변화하고 있으며 이러한 수요변화를 반영할 수 있는 병원의 간호 인력의 수급과 공급방안에 대한 새로운 연구가 요구되었다. 본 연구에서는 기존의 연구수행 자료를 참조하여 간호사의 수적 불균형을 추계하고, 공급자인 의료기관이 감당할 수 있는 비용으로 적절한 제공자(right provider)로부터 받을 수 있도록 간호사 인력공급체계의 제도적인 개선에 기여하는데 연구의 목적이 있다.

우리나라 간호사 인력은 현재 3년제 전문대학과 4년제 대학으로 2원화 되어 양성되고 있다. 간호대학 및 전문대학의 수는 80년도부터 완만한 증가추세를 보이다가 90년대 중반부터 급격히 증가하기 시작하였다. 이와 같은 현상은 국내 병원의 병상수의 증가추세와 상관관계를 보이고 있다. 국내 간호교육기관의 연도별 취업현황을 살펴보면 1998년도, 1999년도 IMF 경제위기를 제외하고는 90% 이상의 높은 취업률을 나타내고 있다. 이와 같은 높은 취업률은 4년제 과정과 3년제 간호사과정에서 차이를 나타내지 않았는데, 2006년도 통계기준으로 미취업률이 4년제 2.7%, 3년제 6.3%로 나타나 간호사 수요가 높음을 알 수 있다.

최근 간호인력의 부족현상은 국내뿐 만 아니라 OECD국가들의 일반적인 현상으로 나타났다. OECD국가들의 인구요인(노령화), 경제요인, 사회적요인 등에 따른 간호사 인력의 수급부족으로 해외간호사 인력의 비율은 영국의 경우 8.3%, 미국은 3.9%를 차지하고 있다. 이와 같은 국가별 간호사 인력수급에 미치는 영향변수는 교육, 급여, 근로조건 및 퇴직 등의 요소와 간호사 인력에 대한 이민정책 등이 영향을 미치는 것으로 분석하고 있다(OECD, 2005). 또한, 국가의 공급 간호사 수와 생산성은 의료서비스의 질에 영향을 미치는 주요요소로서 GDP 대비 의료비가 높을수록 단위 인구 당 활동간호사 인력 수가 비례적으로 증가하는 현상을 보이고 있어 향후 우리나라의 간호사 공급정책에 시사하는 점이 크다고 하겠다.

OECD 국가별 국내 보건의료비 비중은 2005년도 기준으로 한국은 6.0%를 나타내고 있지만 대다수 OECD들은 10%전후 수준을 보이고 있다. 또한, 국민 1인당 의료비 부문에서도 한국은 2005년도 기준으로 1,318달러로서 터키 다음으로 낮은 수준으로 보이고 있어 국내 간호사 수요도 점차 증가할 것으로 예상된다. 미국의 병상당 간호사 인력은 1.2명(LPN 포함시 1.35명)으로 국내 병상당 간호사 인력 수 0.38명과 비교해 보면 3.2배 수준으로 나타났다. 미국의 HRSA(보건 의료인력청)에서는 2004년 12월 기준으로 109천명의 등록간호사(Registered Nurses) 인력부족현상을 겪고 있는 것으로 보고하고 있다. 이와 같은 간호사 인력부족은 미국의 등록간호사의 8.1%에 해당하는 것으로 분석하고 있으며, 2020년도에는 1,000천명의 간호사가 부족할 것으로 예상하고 있다.

일본의 후생노동성은 일본고령인구의 간호에 4만 명의 간호사·요양보호사가 부족한 실정이며, 2014년에는 부족인력이 40~55만 명에 달할 것으로 예상하고 있다. 일본 후생노동성의 자료에 의하면 일본의 저출산 고령화 현상으로 인해 현재 고령인구를 돌봐줄 약 4만명의 간호사·요양보호사가 부족한 것으로 추산하고 있다.

우리나라에서 인구 천명 당 등록간호사 인력은 4.6명인데, OECD 회원국의 평균치인 9.7명에 비해서 절반수준인 낮은 편으로 나타났다. 병원계는 간호사 인력난 사태를 사전에 방지할 수 있도록 정부의 인력대책 마련이 필요하다는 의견을 개진해왔지만, 수도권 대형병원들의 병상 신·증설에 따른 지방병원의 간호사들의 높은 이직현상으로 지역 간 간호사 인력수급에 불균형을 이루고 있어 사회적인 문제가 되고 있다. 특히 중소병원의 경우 보수 및 근로조건의 상대적인 열악함 때문에 근무기피 현상까지 겹쳐 전국적으로 중소병원의 간호사 구인난을 가중시키고 있다.

국내 간호사 인력공급 현황에 대해서 국가별 비교표를 살펴보면 한국은 2006년도 기준으로 인구 천명당 등록간호사는 4.6명, 공급병상 수는 6.4병상으로 OECD국가 중에서 병상 수 공급은 높은 편이며, 간호사 인력은 낮은 것으로 나타났다. 중소병원협의회(2008.12)에서는 장래인구수, 인구 1000명당 활동 간호사 수를 기준으로 2020년까지 간호인력의 수요를 추계하였는데, 그 결과 추계된 간호사 수급현황은 2009년도 53천명, 2010년도 63천명이 부족한 것으로 나타났다.

본 연구에서는 병원급 의료기관의 간호인력 수요증가요인에 따른 간호사 인력수를 추계하였다. 그 결과 병원급 의료기관의 간호사 인력의 수요증대 요소로서는 병상신증설요인으로 인한 간호인력증가, 노인장기보현제도의 시행요인, 보건교사 배치 의무화 및 종합전문요양기관의 인증제 등의 요인 등을 산정한 결과 의료법기준(입원환자 2.5명당 간호사 1인)으로는 12.2천명, 병원경영통계기준(100병상 간호사 인력 33.8명)으로는 12.4천명의 신규수요 요인이 발생하는 것으로 나타났다. 특히 현행 의료법기준(간호사1인당 입원환자수 2.5명)에 의한 산정 결과 병원급 의료기관의 간호사 부족수는 25,856명이 부족한 것으로 추산되며, 전국병원경영통계 기준(100병상당 간호사 수 33.8명)으로는 29,500명이 부족한 것으로 나타났다. 따라서 최근 신규 간호인력의 증가요인(병상증설, 노인장기요양보험, 보건교사의무배치 등)등을 감안할 경우 의료법 기준으로 38,058명, 현재 100병상당 간호인력 기준으로는 42,040명이 부족한 것으로 추산되었다. 따라서

현 시점에서 국내 간호인력의 적정공급을 위한 고려할 만한 정책대안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 국내 간호인력 공급확대를 통한 신고용창출이 정책대안이다. 실제 효과에 한계가 있는 유휴간호사의 재취업 유도보다는 간호대학 정원의 단계적인 증원을 통한 신규간호사 인력 배출이 효율적인 대안으로 제기되었다. 이는 국내 고용창출을 통한 실업해소에도 기여할 수 있으며, 미국, 일본 등의 선진국이 경험한 간호사 인력부족의 사회적 현상에 대비한 중장기적인 정책대안이 될 수 있다.

둘째, 야간 간호관리료 및 농어촌병원 간호수당 신설이 필요하다. 병원의 대다수 간호사 근무형태가 3교대 근무조건을 감안하여 야간간호사의 안정적인 고용 확보가 필요하다. 이를 위해서는 간호사의 처우개선을 위한 재원확보가 선행 조건이다. 이를 위한 야간간호관리료 또는 '야간간호가산료(입원료 25%)' 신설 등에 대한 적극적인 검토가 요망된다. 또한, 농어촌지역의 인구고령화에 따른 만성 질환의 증가 등 간호수요가 증가하고 있다. 하지만 전국적인 간호사 인력부족현상으로 농어촌 지역 소재 병원의 간호사의 도시 지역으로 이동현상의 심화로 농어촌 지역병원의 간호인력 부족이 심화되고 있어 사회적인 문제가 되고 있다. 따라서 정책대안으로 농어촌지역의 간호사 인력확보를 위한 의료취약지역 병원 근무 간호사에 대한 인센티브제로 '농어촌병원 근무간호수당' 정책적으로 도입할 필요가 있다.

셋째, 현행 간호등급 차등제 개선이 필요하다. 현행 간호등급 적용에 있어 현행 일반병상의 산정 기준을 일본처럼 '허가병상수'기준에서 '입원환자수'로 변경하는 것이 타당하다. 왜냐하면 간호관리료 차등제를 실제 해당 등급에 의한 간호를 받은 환자를 중심으로 산정하도록 하는 것이 제도 시행 목적에 부합되기 때문이다. 현행의 규정은 행정편의주의에서 정한 기준으로서 환자입장에서 볼 때 합리적인 산정지침이라 볼 수 없다. 따라서 이와 같은 문제점을 개선하기 위해서는 간호인력 인정 등급기준을 실제 간호사수 대 환자 수 기준으로 개정하여야 한다.

넷째, 간호등급차등제도 개선 및 탄력근무제 도입이 요망된다. 신간호등급제는 이 정책의 시행 후 병원급 의료기관의 85%가 입원료 감액현상과 상대적으로 근무여건이 우수한 3차의료기관으로 간호사의 집중현상을 초래하여 정책실패(policy failure)현상을 초래하고 있다. 따라서 신간호등급정책은 병원급 의료기관에서는 현재 정책의 실효가 없는 실정이므로 일정기간 정책유보를 하는 것이 바람직하다. 또한, 현재 간호등급 차등제의 산정에는 시간제, 요일제, 3개월 이내 근무 간호사에 대하여는 간호인력으로 인정하지 않고 있으며 간호조무사에 대한 투입인력도 인정을 하지 않고 있다. 실제 의료기관에서 3개월 이내 고용되는 간호인력에 대해서는 근무일지, 임금 지불 대장 등을 근로기준 법령에 따라 비치하고 있으므로 인력투입 사실여부는 확인이 가능하다. 따라서 국내에서도 점차 확대되고 있는 시간제, 요일제, 단기계약제(3개월 이내 근무 간호인력) 등을 간호인력 등급에 포함시켜 탄력적 근무시간제 확대를 통한 현행 간호인력 부족 현상을 완화시킬 필요가 있다.

다섯째, 현행 간호사 인력수급이 중장기적 관점이 아닌 '지금 당장에 해결해야 할 문제' 인 만큼 현재 중소병원의 간호조무사의 적극적인 인력활용 대책이 요망된다. 국내 중소병원의 경우 100병상당 9.6명(전국병원 100병상당 9.1명)의 간호조무사에 대한 인력개발(Human Resource Development) 방안으로서 일본의 준간호사제도(부록 2참조), 미국의 LPN(Licensed Practical Nurses)제도처럼 국내에서도 간호사 구분을 간호사(Registered Nurses), 준간호사(Licensed Practical Nurses) 및 간호보조(Nursing Aides)등으로 세분화하고, 중소병원의 간호등급 산정기준에도 포함하는 방안이 마련되어야 한다. 이를 위한 대안으로서 지역소재 간호대학이 중심이 되어 병원급 이상 의료기관에서 5년 이상 근무한 간호조무사들을 대상으로 체계적인 기초 간호교육 커리큘럼을 마련하고 일정평가를 거쳐 간호대학에 편입할 수 있는 자격을 부여하는 방안과 준간호사로 인정하는 방안 등을 제도화하는 정책이 필요하다

제1장 서론

1. 연구의 필요성

최근 국내에서도 의료서비스의 적정(optimum)공급에 대한 관심이 증대되고 있다. 이와 같은 적정의료공급을 위해서는 제공되는 의료서비스는 훈련된 의료인력에 의하여 제공되어야 하며, 간호사 인력은 의료인력 중에서 중요한 인력요소이다. 따라서 간호사는 충분히 공급(adequately supplied)되고, 잘 훈련(well trained)되고, 적절히 분포(properly distributed)되어야 하며, 그 자원은 효율적으로 활용되어야 한다.

그러나 최근 국내 의료공급기관의 병상수 증대, 자격간호사의 미취업, 신간호등급체계에 따른 간호인력의 수요증대 등으로 수요와 공급 간의 불균형(imbalance)현상이 발생하고 있다. 이와 같은 수요공급간의 불균형 현상은 그 원인이 다양하고 복잡한 형태로 나타나고 있다. 즉, 간호인력의 수적(numerical) 불균형, 질적(qualitative) 불균형 및 지역분포(distributional)의 불균형이다.

이 중에서 간호인력의 수적 불균형이 문제가 되고 있는데, '90년대 중반부터 급증하는 의료수요에 대처하기 위해 많은 병원들이 신·증설되면서 병원들이 간호사 인력 확보에 많은 어려움을 겪었다. 또한, 간호인력의 대도시 소재 대형병원 선호로 인해서 지역병원에서는 신규 졸업 간호인력을 구하는데 어려움을 겪고 있으며, 기존 간호인력의 7대 대도시 병원으로의 '이직현상'으로 환자의 간호제공에 어려움을 겪고 있다.

그 이후 90년대 말에 불어 닥친 외환위기로 우리나라가 IMF관리체제하에 들어가면서 의료기관들이 구조조정과 함께 간호인력을 감원하기 시작하였다. 경제적으로 불안정한 상태에서 간호사들의 이·퇴직률이 급격히 격감하면서 신규졸업 간호사의 취업이 거의 이루어지지 않고, 가정에 있던 간호사들이 재취업을 원하는 등 간호인력 시장이 종전과 다른 양상을 보였다. 그러나 경제가 회복되면서 지방소재 중소병원에서는 심각한 간호인력 부족을 경험하고 있으며, 이는 우리나라 전체 가용 간호사의 취업률이 60%이하로 유휴 간호 인력이 40%이상

이 높은 유희화 현상과 관련이 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 간호사의 양성 규모와 함께 유희 간호 인력의 효율적인 활용 방안을 포함한 미래의 수요에 대처하기 위한 지속적이면서 종합적인 간호 인력의 수급 계획이 절실하였다. 따라서 국내 간호인력의 수급에 관한 연구는 대한간호협회에서 1992년, 1996년 두 차례에 걸쳐 간호 인력의 수급 대책을 연구하여 발표한 바 있으며(박현애 등, 1992; 장현숙 등, 1996), 한국보건 의료관리연구원에서도 간호인력 수급활용 방안을 연구한 바 있다.

그러나 최근 간호인력 수급환경은 적정의료서비스, 신간호등급체계의 시행, 수도권 대형병원의 병상증설 등 끊임없이 변화하고 있으며 이러한 수요변화를 반영할 수 있는 병원의 간호 인력의 수급과 공급방안에 대한 새로운 연구가 요구되었다. 이러한 배경 하에 본 연구는 새로운 의료 환경 변화에 따른 병원급 의료기관의 간호사 인력의 수요 및 공급분석을 통해 향후 적정 간호 인력의 공급 및 수요를 추계하고, 적정수준의 간호 인력 수급 계획을 수립하는데 있다.

2. 연구내용 및 방법

2.1 연구내용

본 연구에서는 기존의 연구수행 자료를 참조하여 간호사의 수적 불균형을 추계하고, 공급자인 의료기관이 감당할 수 있는 비용으로 적절한 제공자(right provider)로부터 받을 수 있도록 간호사 인력공급체계의 제도적인 개선에 기여하는데 연구의 목적이 있다. 이와 같은 연구 목표를 달성하기 위해서 구체적인 연구과제의 내용은 다음과 같다.

- ❖ 간호사 인력수급 및 공급시장구조에 미치는 정책영향 분석
 - 제반 적정진료 및 신간호등급제도의 정책변화에 대한 분석을 통한 기준

간호공급체계의 수정을 통한 간호인력 정책방안을 제시함

- ❖ 간호사의 수적 불균형과 수급 불균형 분석
 - 기존 국내 간호사 수급 연구 결과 검토하고 정책대안(alternatives)별 간호사의 적정 수급을 추계함
- ❖ 의료기관별 간호인력수요 영향요인 및 인력수급전망에 따른 정책제시함
 - 간호사 수적 불균형 해소 방안 제시
 - 간호사 효과적 인력수급에 관한 정책방향 제시 등이다.

2.2 연구방법

- ❖ 관련 자료 수집 분석
 - 대한간호협회, 한국보건사회연구원 등 간호사 수급 추계자료 검토
 - 간호사 수 및 병원 간 분포의 불균형 현황자료 분석
 - 기초추계방법 및 인구학적 방법(Demographic Method)등을 적용함
- ❖ 국내외 문헌조사
- ❖ 전문가 자문회의와 정책 토론회를 통한 의견 수렴

3. 연구의 기대효과

본 연구에서는 간호사의 수적 불균형, 분포의 불균형 등을 추계하고, 간호사 인력공급체계의 제도적인 개선에 기여하는데 그 목적이 있다. 이와 같은 연구 목표를 달성하기 위해서 구체적인 연구과제의 목적은 다음과 같다.

- 적정진료를 위한 간호인력 수요 및 공급체계의 변화 전망
- 간호인력 적정수급체계 검토 및 정책적 대안(alternatives)별 간호사 수급 추계
- 간호사 분포의 의료기관별 불균형에 대한 분석과 지역 및 의료기관의 분포의 불균형을 시정할 수 있는 정책 대안을 개발, 제시하고자 하였다.

6 병원 간호사 인력의 적정수급 방안

이와 같은 연구결과를 통해서 첫째, 병원급 의료기관의 적정진료 및 신간호등급제도의 시행에 대한 간호사 인력수급 분석을 통한 기존 간호공급체계의 수정 및 간호인력 공급정책방안 제시하고자 하였다. 둘째, 의료기관 유형별 간호인력수급 영향요인 및 향후 인력수급 전망분석을 통한 원활한 간호사 인력공급을 위한 기초자료 제공하고자 하였다.

제2장 국내 간호사 인력현황

1. 간호사 인력현황

우리나라 간호사 인력은 현재 3년제 전문대학과 4년제 대학으로 2원화 되어 양성되고 있다. 간호대학 및 전문대학의 수는 80년도부터 완만한 증가추세를 보이다가 90년대 중반부터 급격히 증가하기 시작하였다. 이와 같은 현상은 국내 병원의 병상수의 증가추세와 상관관계를 보이고 있다.

[표 2-1] 연도별 간호교육기관의 간호사 양성 현황

연도	교육기관 ¹⁾			입학생 ²⁾			졸업생 ²⁾		
	전문대	대학	계	전문대	대학	계	전문대	대학	계
1990	43	18	61	5,700	925	6,625	5,587	852	6,439
1991	43	18	61	5,700	925	6,625	5,386	828	6,214
1992	43	19	62	5,700	965	6,665	5,277	773	6,050
1993	44	23	67	5,820	1,115	6,935	5,537	837	6,374
1994	43	27	70	5,820	1,305	7,125	5,564	847	6,411
1995	55	32	87	6,980	1,595	8,575	5,559	891	6,450
1996	61	37	98	8,050	1,885	9,935	5,601	896	6,497
1997	64	41	105	8,610	2,115	10,725	5,747	1,031	6,778
1998	65	47	112	8,910	2,315	11,225	6,755	1,217	7,972
1999	65	47	112	8,890	2,315	11,205	7,887	1,388	9,275
2000	62	49	111	8,490	2,563	11,053	8,497	1,809	10,306
2001	61	50	111	8,370	2,653	11,023	8,788	2,068	10,856
2002	62	50	112	8,370	2,713	11,083	8,893	2,355	11,248
2003	63	52	115	8,110	2,795	10,905	8,432	2,249	10,681
2004	63	52	115	8,130	2,795	10,925	8,501	2,579	11,080
2005	63	52	115	8,130	2,785	10,915	8,757	2,579	11,336
2006	63	64	127	7,900	3,247	11,147	8,530	2,595	11,125

자료 : 1) 대한간호협회, 2007 간호통계연보

즉, 국내 의료기관 수를 살펴보면 1995년도부터 병원급 의료기관의 수가 증대하면서 간호사 인력의 수요도 동시에 증대하였다.

10 병원 간호사 인력의 적정수급 방안

[표 2-2] 연도별 국내 의료기관별 증가 현황

구 분	계	총 합 병 원	병 원	의 원	치 과 병 원	치 과 의 원	한 방 병 원	한 방 의 원	보건 기관	조산원
1990	43,502	230	360	11,172	5	5,345	34	3,439	3,592	407
1995	53,510	266	460	14,472	14	8,327	69	5,716	3,588	183
1997	55,429	268	517	15,889	20	9,254	101	6,166	3,591	140
1998	57,466	271	569	16,971	34	9,688	117	6,410	3,582	135
1999	58,535	278	630	18,519	44	10,178	128	6,786	3,487	122
2000	61,836	288	680	19,690	60	10,607	140	7,249	3,433	127
2001	62,744	278	706	21,340	71	10,790	139	7,558	3,403	87
2002	65,471	283	780	22,728	90	11,145	149	8,119	3,390	82
2003	68,075	283	873	23,596	103	11,571	152	8,718	3,407	70
2004	70,412	283	967	24,314	108	12,086	155	9,171	3,418	63
2005	72,941	290	1,107	25,180	124	12,553	149	9,760	3,424	52
2006	75,081	296	1,320	25,780	136	12,994	145	10,293	3,436	51
2007	76,818	308	1,641	26,145	153	13,340	142	10,863	3,445	51
2008	78,407	311	1,880	26,521	167	13,719	145	11,321	3,451	51

자료: 심평원 홈페이지, 요양기관 통계(2009)

연도별 간호교육기관의 간호사 양성 현황을 살펴보면 [표 2-3]과 같다. 2008년도 기준으로 간호사 신규발급자수는 11,717명(합격자를 기준으로 한 잠정적 수치임)으로 2008년도 말까지 누적간호사수는 249천명 수준으로 파악되었다.

[표 2-3] 연도별 간호교육기관의 간호사 양성 현황

연도	국가고시 합격현황		신규면허 발급현황		보건복지부면허
	응시자수	합격자수	신규발급수	발급수누계	등록자수 누계
1990	6,617	6,373	6,375	89,032	89,032
1991	6,507	6,300	6,303	95,335	95,335
1992	6,361	5,794	5,805	101,140	101,140
1993	6,889	6,739	6,743	107,883	107,883
1994	6,617	6,436	6,437	114,320	114,320
1995	6,647	6,096	6,095	120,415	120,415
1996	7,124	6,741	6,730	127,145	127,145
1997	7,219	6,774	6,775	133,920	133,920
1998	8,440	7,166	7,174	141,094	141,094
1999	10,601	8,947	8,973	150,067	150,067
2000	11,519	10,232	10,264	160,331	160,295
2001	11,973	10,546	10,521	170,852	170,852
2002	12,266	10,924	10,933	181,785	181,785
2003	11,887	10,674	10,673	192,458	192,458
2004	12,027	10,831	10,829	203,287	202,012
2005	12,411	11,643	10,360	213,647	213,644
2006	11,939	10,495	11,794	225,441	225,438
2007	13,005	11,956	11,956	237,367	237,367
2008	12,509	11,717	11,717	249,084	249,084

주) 2007년도, 2008년도 발급자 누계 및 등록자 누계수는 간호사 국시 합격자수를 기준으로 한 잠정적 추계치임

자료: 국시원, 2009.03

2. 간호사 취업현황

국내 간호교육기관의 연도별 취업현황을 살펴보면 1998년도, 1999년도 IMF 경제위기를 제외하고는 90% 이상의 높은 취업률을 나타내고 있다. 이와 같은 높은 취업률은 4년제 과정과 3년제 간호사과정에서 차이를 나타내지 않았다. 그리고 간호교육기관 졸업생은 2006년도 통계기준으로 미취업률이 4년제 2.7%, 3년제 6.3%로서 전년도에 비해서 높은 것으로 나타나 상대적으로 의료기관의 간호사 수요가 높음을 알 수 있다.

12 병원 간호사 인력의 적정수급 방안

[표 2-4] 연도별 간호교육기관 졸업생 취업현황

년 도	총 계			4년제 과정			3년제 과정		
	계 (%)	취업	미취업	계 (%)	취업	미취업	계 (%)	취업	미취업
1990	6,439	6,102	337	852	810	42	5,587	5,292	295
	100	94.8	5.2	100	95.1	4.9	100	94.7	5.3
1991	6,214	5,971	243	828	783	45	5,386	5,188	198
	100	96.1	3.9	100	94.8	5.2	100	96.3	3.7
1992	6,050	5,646	404	773	713	60	5,277	4,933	344
	100	93.3	6.7	100	92.5	7.5	100	93.5	6.5
1993	6,374	6,003	371	837	772	65	5,537	5,231	306
	100	94.2	5.8	100	92.1	7.9	100	94.5	5.5
1994	6,411	6,213	198	847	831	16	5,564	5,382	182
	100	96.9	3.1	100	98.1	1.9	100	96.7	3.3
1995	6,450	6,009	441	891	850	41	5,559	5,159	400
	100	93.2	6.8	100	95.4	4.6	100	92.8	7.2
1996	6,497	6,333	194	896	884	12	5,601	5,419	182
	100	97.0	3.0	100	98.7	1.3	100	96.8	3.2
1997	6,778	6,529	249	1,031	1,004	27	5,747	5,525	222
	100	96.3	3.7	100	97.5	2.5	100	96.1	3.9
1998	7,972	6,447	1,525	1,217	969	248	6,755	5,478	1,277
	100	80.9	19.1	100	79.7	20.3	100	81.1	18.9
1999	9,275	7,618	1,657	1,388	1,147	241	7,887	6,471	1,416
	100	82.1	17.9	100	82.6	17.4	100	82.0	18.0
2000	10,306	9,905	401	1,809	1,756	53	8,497	8,149	348
	100	96.1	3.9	100	97.1	2.9	100	95.9	4.1
2001	10,856	10,330	526	2,068	2,039	29	8,788	8,291	497
	100	95.2	4.8	100	98.6	1.4	100	94.3	5.7
2002	11,014	10,210	804	2,328	2,288	40	8,686	7,922	764
	100	92.7	7.3	100	98.3	1.7	100	91.2	8.8
2003	10,681	10,000	681	2,249	2,174	75	8,432	7,826	606
	100	93.6	7.3	100	96.7	3.3	100	92.8	7.2
2004	11,080	10,302	778	2,579	2,485	94	8,501	7,817	684
	100	93.0	7.0	100	96.7	3.3	100	92.0	8.0
2005	11,336	10,561	775	2,804	2,670	134	8,532	7,891	641
	100	93.2	6.8	100	95.2	4.8	100	92.5	7.5
2006	11,125	10,518	607	2,595	2,524	71	8,530	7,994	536
	100	94.5	5.5	100	97.3	2.7	100	93.7	6.3

자료) 대한간호협회, 간호교육실태조사 연도별/국군간호사관학교 제외

또한, 국내 간호사의 의료기관 유형별 취업현황을 살펴보면 2006년도 기준으로 85.2% 병원급 의료기관이 차지하고 있다. 의원과 보건기관은 각각 2.0%, 3.5% 차지하고 있어 국내 간호사의 절대 다수가 병원급 이상의 의료기관에 종사하고 있음을 알 수 있다¹⁾.

[표 2-5] 간호사의 의료기관 유형별 취업현황(단위 명, %)

연도 Year	계 Total	의료기관 Hospital					보건 Health Center			산업 보건 Coupati onal Health	학교 보건 School Health	기타 Others
		소계	종합 전문 요양 기관	종합 병원	병원	의원	보 건 소	보 건 지 소	보 건 진 료 소			
		병원 소계	Teritary Hospital	General Hospital	Hospit al	Gealth Center	Health Center	Sub Health Center	Primary Health Care Post			
2003	73,989	64,382	20,886	27,177	14,687	1,632	2,373	316	1,530	579	1,831	2,978
	100	87.0	28.23	36.73	19.85	2.21	3.21	0.43	2.07	0.78	2.47	4.02
2004	81,572	70,735	22,590	29,580	16,753	1,812	2,554	340	1,646	564	1,917	3,816
	100	86.7	27.69	36.26	20.54	2.22	3.13	0.42	2.02	0.69	2.35	4.68
2005	85,870	74,787	23,825	31,316	17,874	1,772	2,819	345	1,660	572	1,882	3,805
	100	87.1	27.75	36.47	20.82	2.06	3.28	0.40	1.93	0.67	2.19	4.43
2006	89,981	78,469	24,939	33,181	18,540	1,809	3,114	364	1,652	525	1,877	3,980
	100	87.2	27.72	36.88	20.60	2.01	3.46	0.40	1.84	0.58	2.09	4.42

1) 2007년도 의료기관별 종사자수는 종합병원 53,739명, 병원 22,537명으로 나타남
(출처 : 국시원, 의료기관별 종사인력, 2009.02)

제3장 外國의 간호사 인력수급 현황

1. OECD국가의 간호사 수급현황

United Kingdom	46.0%
Australia	13.8%
Barbados	11.6%
South Africa	3.2%

Germany	22.5%	Liechtenstein	3.1%
Bosnia Herzegovina	14.0%	Canada	2.3%
France	9.4%	Yugoslavia	2.3%
Albania	7.6%	Croatia	1.8%
Italy	7.0%	Luxembourg	1.5%
Netherlands	6.1%	Spain	1.3%
Finland	4.9%	South America	1.2%
Austria	4.8%	United Kingdom	1.0%
Poland	4.0%	Belgium	0.9%
Philippines	3.7%	Georgia	0.8%

Ireland	30.5%	Poland	1.6%
Other Africa	17.8%	Spain	1.4%
Philippines	16.5%	Finland	1.3%
Central America and Caribbean	8.8%	Germany	1.1%
United States	3.9%	China	1.1%
South Africa	3.4%	Hungary	1.0%
South America	3.4%	Sweden	1.0%
Australia	3.3%	Oceania and other territories	1.0%
Southern, South Eastern Asia	2.0%	New Zealand	0.9%

Philippines	43.0%
Canada	16.1%
United Kingdom	7.8%
India	9.6%

Note: EUROSTAT data refer to nursing and midwifery professionals (category 223 of ISCO-88 code) and nursing and midwifery associate professionals (category 323 of ISCO-88 code). The reader should be aware that absolute numbers are very small and hence should be treated with caution.

Sources: a EUROSTAT Labour Force Survey; b Bureau of Health Professions (2002), c Ministry of Health (1999).

최근 간호인력의 부족현상은 국내뿐 만 아니라 OECD국가들의 일반적인 현상으로 나타나고 있다. OECD국가들의 인구요인(노령화), 경제요인, 사회적요인 등에 따른 간호사 인력의 수급부족으로 각 국가별로 해외 간호사 인력의 수입현황은 다음과 같다(Eurostat Labor Force Survey,1999). 해외간호사 인력의 비율은 영국의 경우 8.3%, 미국은 3.9%를 차지하고 있다(2000년).

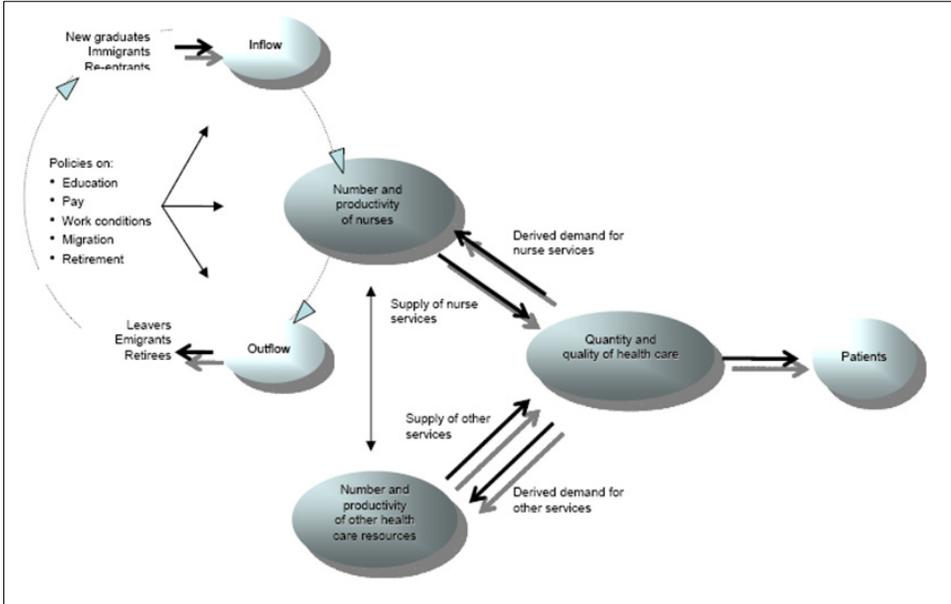
OECD국가들의 인구 1천명 당 활동 간호사 수를 살펴보면 2005년도 기준으로 캐나다 10.0명, 프랑스 7.7명, 영국 9.1명 그리고 미국은 7.9(2002년)로서 8~10명 수준으로 나타나고 있다.

[표 3-1] OECD국가별 인구 천명당 활동간호사 수(단위 : 명)

국가명	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Australia	10.8	10.6	10.5	10.4	10.4	10.4	10.4	-
Austria	8.6	9.0	9.2	9.2	9.3	9.4	9.3	9.4
Canada	10.9	10.1	10.1	10.0	9.4	9.8	9.9	10.0
Denmark	7.0	7.2	7.5	7.5	7.6	7.5	7.7	-
France	6.1	6.5	6.7	6.9	7.1	7.3	7.5	7.7
Hungary	7.7	7.7	7.8	8.2	8.3	8.4	8.4	8.8
Iceland	13.1	13.4	13.3	13.1	13.3	13.7	13.7	14.0
Netherlands	-	12.7	13.4	13.3	13.6	13.9	14.2	14.5
Korea	1.1	1.4	1.4	1.5	1.7	1.7	1.8	1.9
New Zealand	9.7	9.6	9.6	9.6	9.4	9.1	9.5	15.4
Switzerland	-	-	10.7	12.9	13.2	13.7	14.3	14.1
Spain	5.7	6.5	6.4	6.6	7.2	7.5	7.4	-
Sweden	9.5	9.8	9.9	10.0	10.2	10.4	10.6	-
United Kingdom	7.7	8.3	8.4	8.5	8.9	9.1	9.2	9.1
United States	7.9	7.9	8.0	7.9	7.9	-	-	-

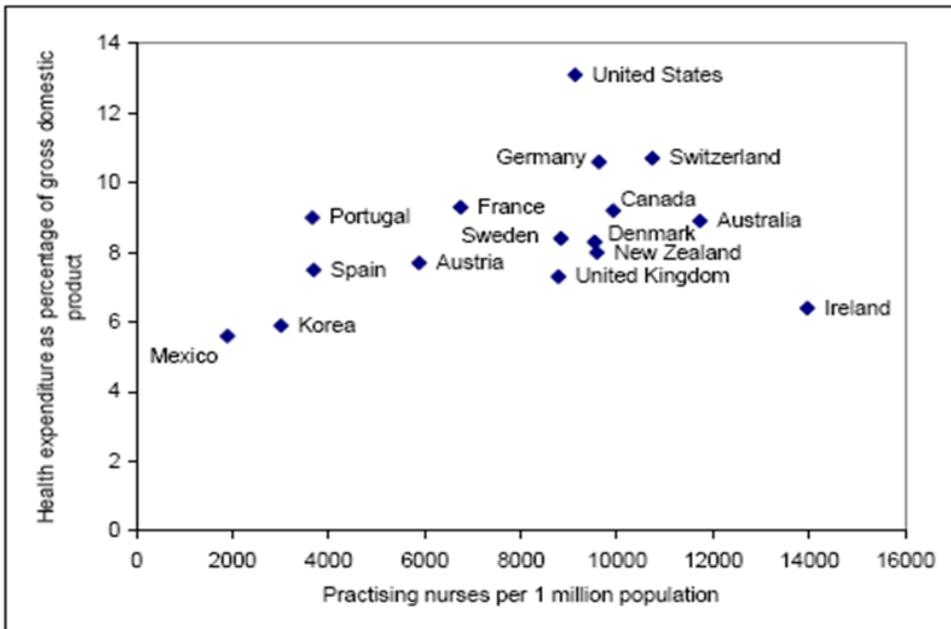
자료출처 : 복지부, 우리나라 보건의료실태분석결과(OECD, OECD Health Data 2008).

이와 같은 국가별 간호사 인력수급에 미치는 영향변수는 교육, 급여, 근로조건 및 퇴직 등의 요소와 간호사 인력에 대한 이민정책 등이 영향을 미치는 것으로 분석하고 있다(OECD, 2005). 또한, 국가의 공급 간호사 수와 생산성은 의료서비스의 질에 영향을 미치는 주요요소로서 이는 환자서비스 질과 직결되어 있는 것으로 분석도구에서 제시하고 있다. 이 밖에 OECD에서 분석한 각국의 활동간호사 인력과 보건의료비 지출 대비 간호사 공급현황을 살펴보면 GDP 대비 의료비가 높을수록 단위 인구당 활동간호사 인력 수가 비례적으로 증가하는 현상을 보이고 있어 향후 우리나라의 간호사 공급정책에 시사하는 점이 크다고 하겠다.



자료 : OECD, Tackling Shortages in OECD,2005

[그림 3-1] 간호사 인력수급에 영향요소



[그림 3-2] 각국의 활동간호사 인력수와 보건의료비의 관계도

즉, OECD 국가별 국내 보건의료비 비중은 2005년도 기준으로 한국은 6.0%를 나타내고 있지만 대다수 OECD들은 10%전후 수준을 보이고 있다. 또한, 국민 1인당 의료비 부문에서도 한국은 2005년도 기준으로 1,318달러로서 터키 다음으로 낮은 수준으로 보이고 있다. 따라서 OECD국가들이 경제수준이 향상될수록 인구 당 활동간호사 인력 수가 비례적으로 증가하는 현상을 보이고 있음을 감안하면 국내 간호사 수요도 점차 증가할 것으로 예상된다.

[표 3-2] OECD국가별 보건의료비의 GDP비율(단위 : %)

국가명	2000	2001	2002	2003	2004	2005
France	9.6	9.7	10.0	10.9	11.0	11.1
Germany	10.3	10.4	10.6	10.8	10.6	10.7
Japan	7.7	7.9	8.0	8.1	8.0	---
Korea	4.8	5.4	5.3	5.4	5.5	6.0
Spain	7.2	7.2	7.3	7.8	8.1	8.3
Sweden	8.4	8.7	9.1	9.3	9.1	9.1
Switzerland	10.4	10.9	11.1	11.5	11.5	11.6
Turkey	6.6	7.5	7.4	7.6	7.7	7.6
United Kingdom	7.3	7.5	7.7	7.8	8.1	8.3
United States	13.2	13.9	14.7	15.2	15.2	15.3

[표 3-3] OECD국가별 국민1인당 보건의료비(단위 : US \$)

국가명	2000	2001	2002	2003	2004	2005
France	2,487	2,649	2,795	3,011	3,191	3,374
Germany	2,634	2,754	2,886	3,129	3,169	3,287
Japan	1,967	2,080	2,138	2,243	2,358	---
Korea	780	932	977	1,051	1,138	1,318
Spain	1,520	1,617	1,723	1,951	2,101	2,261
Sweden	2,272	2,409	2,593	2,760	2,827	2,918
Switzerland	3,181	3,371	3,650	3,861	4,045	4,177
Turkey	451	461	484	514	562	586
United Kingdom	1,859	2,034	2,228	2,328	2,560	2,724
United States	4,569	4,917	5,306	5,684	6,037	6,401

2. 미국의 간호인력 수급현황 분석

미국의 보건의료인력에 대한 관할부처인 HRSA(보건의료인력청)에 등록된 간호사 수는 간호사(Registered Nurses) 2,417천명, LPN(Licensed Practical Nurses) 720천명, AN(Nursing Aides)1,376천명으로 나타났다²⁾. 미국의 병상당 간호사 인력은 1.2명(LPN 포함 시 1.35명)으로 국내 병상 당 간호사 인력 수 0.38명과 비교해 보면 3.2배 수준이다(2006년 병원경영분석, 2007.12)

[표 3-4] 미국의 간호사 인력 현황 (단위 : 명)

구 분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses	679,470	683,790	692,290	682,590	702,740	710,020	720,380
Registered Nurses	2,189,670	2,217,990	2,239,530	2,246,430	2,311,970	2,368,070	2,417,150
Nursing Aides, Orderlies, and Attendants	1,273,460	1,307,600	1,329,310	1,341,650	1,384,120	1,391,430	1,376,660

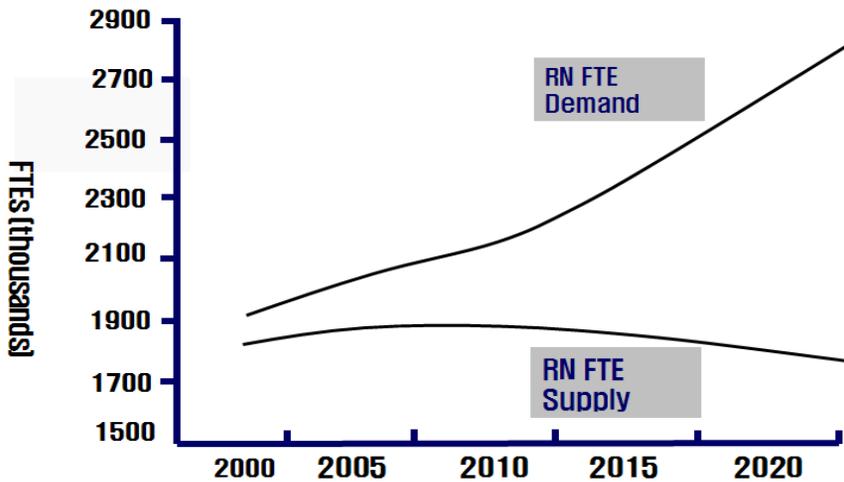
SOURCES: U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Current Population Survey:2008

[표 3-5] 미국의 병상당 간호사 인력현황 (단위 : 천명)

병상구분	병원수	병상수(Ai)	간호사수(Ni)	LPN(LPNi)	병상당 간호사수(Ni/Ai)
6~24	412	7,020	7,904	2,746	1.13
25~49	1,086	36,693	37,478	11,358	1.02
50~99	1,289	92,662	81,861	21,978	0.88
100~199	1,338	190,800	199,346	32,007	1.04
200~299	718	174,946	213,431	24,948	1.22
300~399	393	135,211	172,003	17,107	1.27
400~499	208	92,374	128,174	11,962	1.39
500+	315	226,062	300,449	26,534	1.33
소계	5,759	955,768	1,140,646	150,640	1.19

2) 미국의 간호사(Registered Nurses)와 LPN(Licensed Practical Nurses)의 라이선스 및 교육 프로그램의 차이는 주별로 차이를 보이고 있는데, 참고로 시간당 평균임금은 RN 28.7\$, LPN 18.0\$, AN 11.4\$로 나타났다(U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Occupational Employment Statistics, www.bls.gov/oes)

하지만 미국의 HRSA(보건의료인력청)에서는 2004년 12월 기준으로 109천명의 등록간호사(Registered Nurses) 인력부족현상을 겪고 있는 것으로 보고하고 있다. 이와 같은 간호사 인력부족은 미국의 등록간호사의 8.1%에 해당하는 것으로 분석하고 있으며, 2020년도에는 1,000천명의 간호사가 부족할 것으로 예상하고 있다.

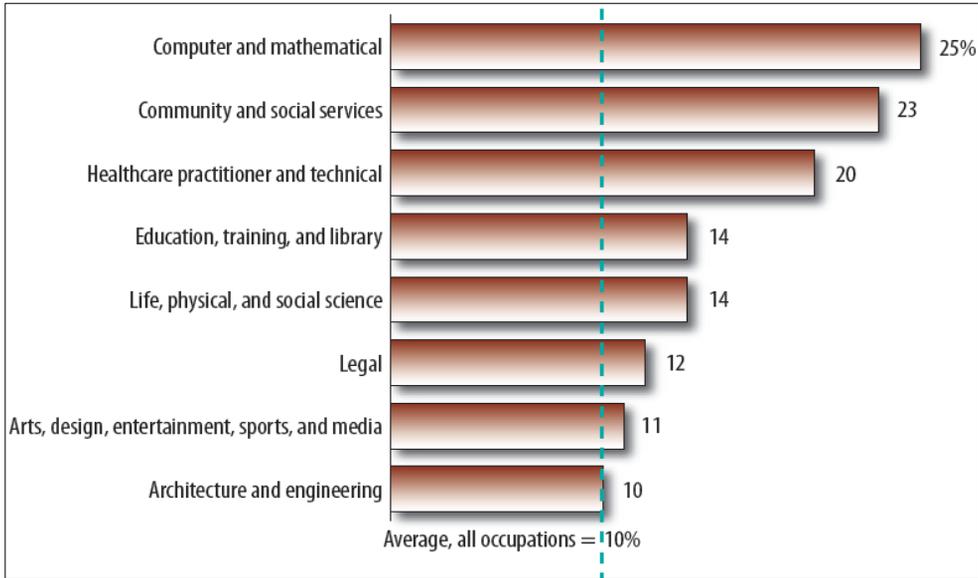


Notice : Registered Nurse work-participation rate(78.7%)

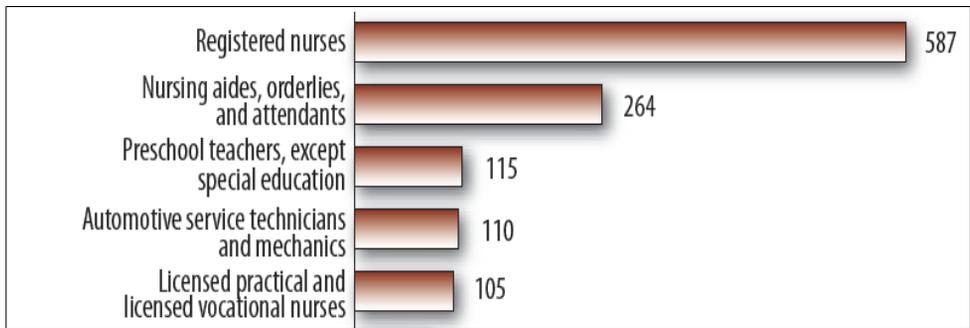
자료 : AHA, Hospital Statistics 2006.

[그림 3-3] 미국의 장래 간호사 인력수급 전망

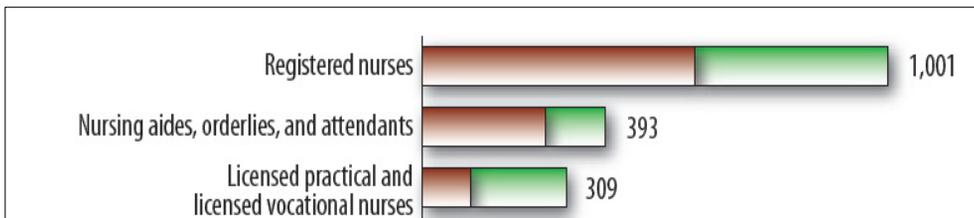
이와 같은 추정의 근거로 미국의 노동부(Department of Labor)의 장기노동인력프로젝트를 근거로 제시하고 있다. 이 연구 프로젝트 결과에 의하면 2006~16년 분야별 10년간 장기인력수급 추계에 의하면 보건의료 인력은 연간 20% 수요 증가가 예상되며, 간호사 인력은 수요 증가가 제일 높은 직종으로 추계되어 2016년도 순수 간호사 인력의 수요증가는 587천명, 그리고 매년 퇴직하는 간호사 인력을 감안하면 1,001천명이 부족할 것으로 추산되고 있다. 이에 따라서 미국 간호사협회(ANA)에서는 이와 같은 간호사 인력부족현상에 대한 다양한 정책을 촉구하고 있다.



Occupations that have the most growth and that usually require an associate degree or postsecondary vocational award, projected 2006-16



From growth From replacement needs

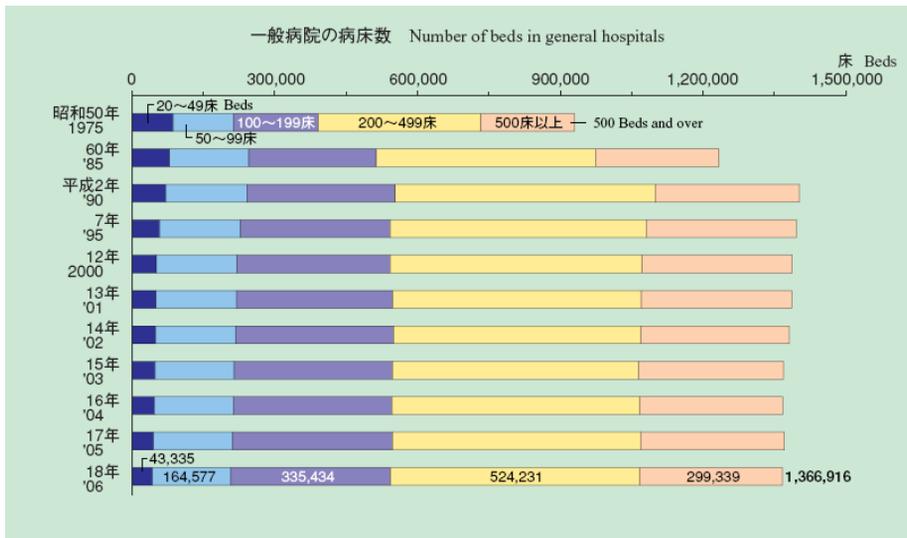


Sources : US. Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Occupational Employment Statistics, www.bls.gov/oes

[그림 3-4] 미국의 전문직종별 2006~2016년간 수요증가율 추계치

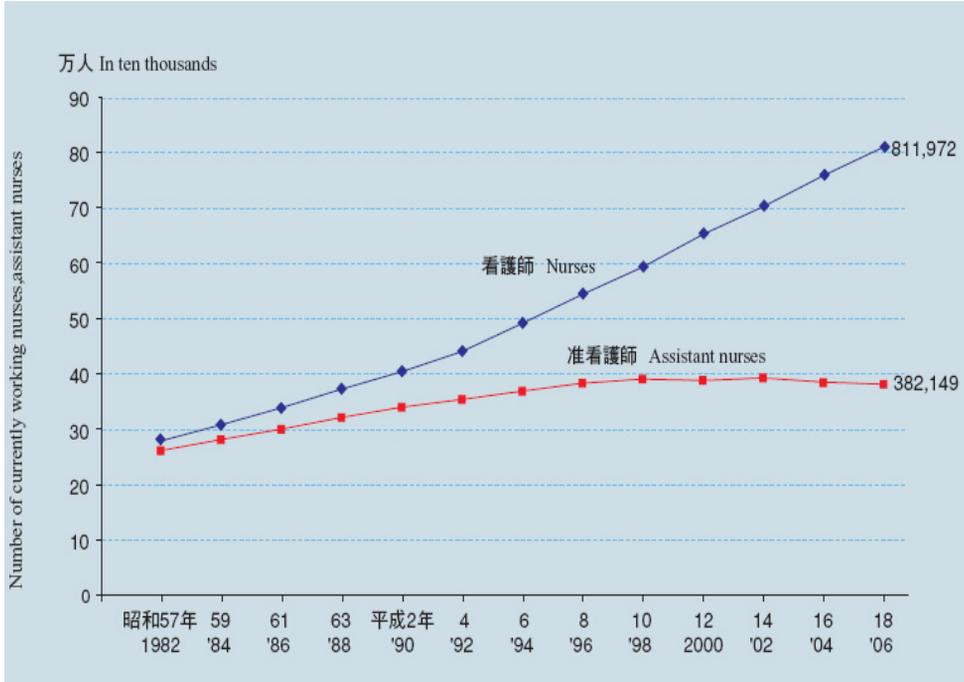
3. 일본의 간호인력 수급현황 분석

일본의 후생노동성은 일본고령인구의 간호에 4만 명의 간호사·요양보호사가 부족한 실정이며, 2014년에는 부족인력이 40~55만 명에 달할 것으로 예상하고 있다. 일본 후생노동성의 자료에 의하면 일본의 저출산 고령화 현상으로 인해 현재 고령인구를 돌봐줄 약 4만명의 간호사·요양보호사가 부족한 추산하고 있다. 일본 정부는 이와 같은 간호사 인력 부족현상을 해소하기 위해서 인도네시아와 체결한 경제연대협정(EPA)에 따라 2년간 약 1,000명의 의료보조 인력을 합의하고 지난 2008년 8월에 204명의 인도네시아 간호사 및 요양보호사를 입국시킨 바 있다. 이들은 6개월간 일본어 연수 후 내년 2월부터 병원 또는 간병시설에서 조수·보조사로 근무할 예정으로 간호사는 3년, 요양보호사는 4년 체류기간 안에 국가시험에 합격해야 한다. 이 밖에도 필리핀과도 EPA를 체결하고 필리핀 의회의 동의를 기다리고 있으며, 싱가포르, 태국, 베트남 등과도 간호사 등 노동인력 수입을 논의 중에 있다³⁾. 참고로 일본의 병상당 간호사 인력수는 0.50명으로 국내 병상당 간호사수(0.38명)에 비해서 1.3배 높은 편이다.



[그림 3-5] 일본의 병상규모별 분포현황

3) 자료 : 2008. 8. 7일자 日本經濟新聞



[그림 3-6] 일본의 간호사, 준간호사 인력 연도별 증가추이

제4장 국내 간호사 인력 수급분석

1. 국내 간호인력 수급현황 분석

2006년도 기준으로 우리나라에서 인구 천명 당 등록간호사 인력은 4.6명인데, OECD 회원국의 평균치인 9.7명에 비해서 절반수준인 낮은 편이다. 국내 간호사 인력의 공급 부족은 수년 전부터 우려해왔던 사안인 바, 이에 병원계는 간호사 인력난 사태를 사전에 방지할 수 있도록 정부의 인력대책 마련이 필요하다는 의견을 개진해왔다. 이와 함께 최근 수도권의 대형병원들의 병상 신·증설에 따른 지방병원의 간호사들의 높은 이직현상으로 지역 간 간호사 인력수급에 불균형을 이루고 있어 사회적인 문제로 제기되고 있다. 특히 중소병원의 경우 보수 및 근로조건의 상대적인 열악함 때문에 근무기피 현상까지 겹쳐 전국적으로 중소병원의 간호사 구인난을 가중시키고 있다. 그리고 국내 간호사 인력공급 현황에 대해서 국가별 비교표를 살펴보면 한국은 2006년도 기준으로 인구 천명당 등록간호사는 4.6명, 공급병상 수는 6.4병상으로 OECD국가 중에서 병상 수 공급은 높은 편이며, 간호사 인력은 낮은 것으로 나타났다. 또한 국내 병원급 의료기관의 병상 수는 지속적으로 증가하고 있어 향후 간호사 인력의 수급문제는 사회적인 이슈가 될 전망이다.

[표 4-1] 병상당 간호사 인력현황 국가비교(단위 : 천명)

국명	년도	병원병상수	등록 간호사	인구 1,000명당		인구수(천명)
				공급병상수	등록간호사	
일본	2008	1,631,473	818,580	12.8	6.4	127,768
캐나다	2004	91,397	315,106	2.9	9.9	31,974
미국	2002	823,544	2,274,080	2.9	7.9	287,985
덴마크	2004	16,779	41,614	3.1	7.7	5,401
프랑스	2005	224,030	469,036	3.7	7.7	60,873
독일	2005	523,824	804,000	6.4	9.7	82,466
스웨덴	2004	20,022	94,959	2.2	10.6	8,994
영국	2004	190,439	550,000	3.2	9.2	59,834
한국	2006	314,082	225,411	6.4	4.6	48,710

자료 : 일본간호협회(www.nurse.or.jp), 대한간호협회 간호통계연보(2007)

2. 간호사 인력수급 기존연구

한국보건사회연구원(조재국 등, 2005)에서 간호사 인력의 수급추계 연구에서는 1인당 입원과 내원 일수를 기준으로 한 수요에 기초하여 거시적인 방법으로 간호사 인력의 총수요를 추계하였다. 본 연구에서는 2003년도를 기준연도로 설정하여 2018년도까지 1인당 입원과 내원일수를 예측하여 총 의료이용량을 추계하였으며, 추계결과는 [표 3-7]과 같다.

먼저 진료일수를 255일로 산정한 경우 2008년도 취업간호사 수급차이는 환자조사결과 기준으로는 △37,131명, 의료법 기준으로는 △131,052명이 부족한 것으로 추계되었다.

[표 4-2] 한국보건사회연구원 간호사 인력의 수급추계 결과

구 분	진료일수 : 255일			진료일수 : 265일		
	2008	2013	2018	2008	2013	2018
공급						
면허등록자	240,952	293,135	344,837	240,952	293,135	344,837
가용간호사수(A)	230,500	280,419	329,878	230,500	280,419	329,878
취업간호사수(B)	130,002	158,156	186,051	130,002	158,156	186,051
수요(C)						
환자조사결과	167,133	194,404	215,572	160,826	187,067	207,438
의료법 인력기준	261,054	303,745	336,919	251,204	292,283	324,206
가용수급차(A-C)						
환자조사결과	63,367	86,015	114,306	69,674	93,352	122,440
의료법 인력기준	-30,554	-23,326	-7,041	-20,704	-11,864	5,672
취업간호수급차(B-C)						
환자조사결과	-37,131	-36,248	-29,521	-30,824	-28,911	-21,387
의료법 인력기준	-131,052	-145,589	-150,868	-121,202	-134,127	-138,155

자료 : 한국보건사회연구원, 간호사 인력의 수급추계와 정책과제, 2005.5

서울대간호과학연구소(2002.7.)에서는 국내간호인력 수급분석을 간호사 인력의 수요 및 공급분석을 통해 2020년까지 간호인력의 공급 및 수요를 추계하였다. 본 연구에서는 간호사 인력계획 수립에 필요한 정책자료를 제공하고 종합적인 간호 인력 수급 계획에 기여하고자 2020년까지 간호사 인력수급을 수요/공급을 추계하였으며, 분석결과는 [표 3-8]과 같다. 2010년도 기준으로 취업간호사는 132천명으로 수용인력의 환자조사 수요도 133천명보다 다소 부족한 것으로 나타났다으며, 의료법규 기준으로는 116천명이 부족한 것으로 나타났다.

[표 4-3] 서울대간호과학연구소의 국내간호인력 수급분석

구분		2005년	2010년	2015년	2020년
공급인력	가용인력수	190,654	235,623	275,355	308,978
	취업인력수	107,517	132,876	155,283	174,244
수용인력	환자조사	118,466	133,633	147,018	158,784
	의료법규	218,726	249,068	275,844	299,382
	환자분류체계	276,678	317,198	352,997	384,503

자료: 서울대간호과학연구소, 국내간호인력 수급분석 및 추계연구, 2002.7

그리고 중소병원협의회(2008.12.)에서는 장래인구수, 인구 1000명당 활동 간호사 수를 기준으로 2020년까지 간호인력의 수요를 추계하였다. 본 연구에서는 간호사 인력의 연평균 증가율(6.0%), 국내 10년간 병상수 증가율(10.3%)을 기준으로 인구 1000명당 활동 간호사 수를 OECD 회원국 평균 중간 값을 기준으로 한 목표 간호사 수를 산정하였다. 그 결과 추계된 간호사 수급현황은 [표 3-9]와 같이 2009년도 53천명, 2010년도 63천명이 부족한 것으로 나타났다.

[표 4-4] 중소병원협의회 간호인력 추계결과(2008. 4)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2020
총인구 (Ai)		48,746,693	48,874,539	48,988,833	49,083,184	49,162,816	49,227,451	49,277,094	49,325,689
활동간호사	실제								
	수(Bi)	102,930	109,106	115,652	122,591	129,946	137,743	146,008	195,391
	인구 천명당 (Ci)	2.1	2.2	2.4	2.5	2.6	2.8	3.0	4.0
	목표								
	수 (Di)	156,876	173,034	190,857	210,515	232,198	256,114	282,494	461,198
인구 천명당 (Ei)	3.2	3.5	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7	9.4	
공급부족 (Fi)	53,946	63,928	75,205	87,924	102,252	118,371	136,486	265,807	

- 1) 총인구(Ai): 통계청 통계 자료
- 2) 실제 활동간호사수(Bi):
- 3) 인구 1천명당 실제 활동간호사수(Ci)
- 4) 목표 활동간호사수(Di)
- 6) 인구 1천명당 목표 활동간호사수(Ei)

[산식]

- 1) $C_i = \frac{B_i}{A_i} * 1,000$
- 2) $D_i * 1,000 = E_i * A_i$
- 3) $E_i =$ 임의로 준 값(공식은 $E_i = \frac{D_i}{A_i} * 1,000$)
- 4) $F_i = D_i - B_i$

3. 간호사 인력 수요증가 요인분석

3.1 인구사회적 증가요인

3.1.1 인구의 노령화

국내 간호사 인력의 수요증가요인으로는 인구사회적 요인으로 국내 노령화 현상이다. 1970년대 우리나라 65세 이상 인구가 불과 99만1천명으로 전체인구의 3.1%이었는데, 지난 2000년에는 340만 명으로 늘어나 소위 고령화 사회에 진입했다. 이는 2010년 530만 명으로 전체인구의 10.7%로 증가하다가 2020년경에는 전체의 15.1%로 추계되어 초고령 사회로 진입하게 될 전망이다.⁴⁾ 세계 각국의 65세 이상 인구비율 추이로 볼 때 우리가 아직 서구 선진국에 비해 뒤쳐져 있는 것이 사실이지만, 증가속도는 타의 추종을 불허한다. 선진국들의 고령화 속도는 노령인구가 7%에서 14%로 증가하는데 프랑스는 115년, 미국은 75년 정도 소요되었던 것으로 나타났다. 그러나 우리나라의 경우 그 진행속도가 선진국들과는 비교가 되지 않을 만큼 빠르게 노령화가 진행되고 있다.

연도별 노인인구 현황

(단위 : 명, %)

구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 상반기	
총 계	적용 인구	45,895,749	46,379,161	46,659,476	47,102,786	47,371,992	47,392,052	47,409,600	47,819,674	47,981,151
	65세 이상	3,019,434	3,216,228	3,344,770	3,541,138	3,747,875	3,919,404	4,073,135	4,387,064	4,507,288
	비율	6.58	6.93	7.17	7.52	7.91	8.27	8.59	9.17	9.39
-군지역	적용 인구	3,286,043	2,872,691	2,741,485	2,466,740	2,315,615	2,135,468	2,038,295	1,981,961	1,911,568
	65세 이상	352,798	341,165	345,650	334,831	330,363	317,216	308,776	316,382	312,338
	비율	10.74	11.88	12.61	13.57	14.27	14.85	15.15	15.96	16.34
-시지역	적용 인구	20,205,834	20,339,909	20,166,051	19,801,813	19,077,069	18,023,286	16,926,272	16,413,289	15,928,506
	65세 이상	981,036	1,098,805	1,139,240	1,181,090	1,188,681	1,170,331	1,131,719	1,199,105	1,202,215
	비율	4.86	5.40	5.65	5.96	6.23	6.49	6.69	7.31	7.55

자료 : 국민건강보험공단, 2008.12

4) 통계청, 장래인구추계, 2001.

이에 따라서 국내 노양병원은 빠른 속도로 증가하고 있는데, 실제로 2000년에 19개에 불과했던 노인요양병원은 급증하여 2004년 103개, 2005년 165개, 2006년 361개, 2007년도에는 591개소로 폭발적인 증가세를 보였으며, 2008년 6월말 현재 623개소로 급격한 양적인 팽창을 보이고 있다.

2007년도 '건강보험통계지표'에 따르면 요양병원의 급여비는 2007년도 기준으로 6723억원으로 전년 동기 대비 106.5%가 증가한 것으로 나타났다. 또한, 노인 연령층에 대한 건강보험 급여비도 증가하여 2008년 전체 진료비의 38.5% 60대 이상이 점유하여 2001년도 26.2%에서 빠른 증가양상을 보이고 있다. 따라서 65세 이상 노인 1인당 진료비는 일반국민의 3.6배를 사용한 것으로 나타났다.⁵⁾ 최근 노인병상의 급증과 관련하여 노인요양병원 및 요양시설의 난립은 향후 요양병원의 간호인력 수급에 지속적인 영향을 미치게 될 것으로 예상되는데, 2008년 7월 노인장기요양보험제도 시행에 따른 해당 관리기관의 전문인력이 이미 채용되었으며 향후 간호사들의 계속 수요증가가 예상된다.

[표 4-5] 연도별 노인인구의 급여비 증가추세(단위 ; 억,%)

구 분		9세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70세 이상
2001	진료비 (억원)(%)	28,521 (16.0)	9,837 (5.5)	16,714 (9.4)	23,468 (13.1)	26,108 (14.6)	27,086 (15.2)	28,160 (15.8)	18,539 (10.4)
	1인당 월진료비(원)	36,118	12,218	16,906	22,131	28,622	50,805	70,499	72,062
2006	진료비 (억원)(%)	26,997 (9.5)	13,724 (4.8)	20,729 (7.3)	31,386 (11.0)	43,113 (15.2)	48,908 (17.2)	53,147 (18.7)	46,098 (16.2)
	1인당 월진료비(원)	43,029	17,916	23,002	29,995	43,665	75,704	125,893	157,657
2007	진료비 (억원)(%)	27,855 (8.6)	14,799 (4.6)	22,587 (7.0)	34,444 (10.6)	47,759 (14.7)	56,608 (17.5)	61,327 (18.9)	58,512 (18.1)
	1인당 월진료비(원)	45,836	19,162	25,567	33,115	47,767	82,917	139,732	186,727
2008	진료비 (억원)(%)	29,159 (8.4)	15,272 (4.4)	22,928 (6.6)	35,435 (10.2)	50,009 (14.4)	61,443 (17.6)	66,212 (19.0)	68,001 (19.5)
	1인당 월진료비(원)	49,481	19,759	26,253	34,794	49,133	85,465	146,020	203,000

자료 : 국민건강보험공단, 2008년도 국민건강보험공단요약통계, 2009.01

5) 건강보험심사공단, 건강보험 심사통계지표, 2005.

3.1.2 공급병상수 증가현상

OECD 통계에 의하며 국내 급성기의료 병상수는 2003년도에 인구 천 명당 5.9개로 OECD 19개 국가 평균인 4.2개에 비해서 1.2 병상이 높게 나타났다. 또한, 1991년과 2003년 사이 인구 당 급성기병상수의 OECD 평균은 12.6%의 감소를 보인 반면 한국의 경우는 동기간에 103.3%의 증가세를 나타내고 있어 과잉공급 현상이 우려되고 있다.

[표 4-6] 각국별 인구 1000명당 공급병상수(단위:병상)

순위	국가	병상수	순위	국가	병상수
1	일본	8.5	15	영국	3.7
2	오스트리아	6.6	16	호주	3.6
3	독일	6.6	17	덴마크	3.3
4	체코	6.5	18	노르웨이	3.1
5	헝가리	5.9	19	포르투갈	3.1
6	한국	5.9	20	캐나다	3.0
7	슬로바키아	5.9	21	핀란드	3.0
8	룩셈부르크	5.7	22	아일랜드	3.0
9	폴란드	5.1	23	네덜란드	2.8
10	벨기에	4.8	24	스페인	2.8
11	OECD 평균	4.2	25	미국	2.8
12	스위스	3.9	26	터키	2.3
13	프랑스	3.8	27	스웨덴	2.2
14	이탈리아	3.8	28	멕시코	1.0

자료 : OECD, OECD Health Data 2006.

하지만 국내 병상 수 증가추세는 최근까지 지속되고 있는데, 대한병원협회가 파악한 전국의 병상 신·증설 추진현황을 보면 약 1만 6천여 병상에 이르고 있다(2008.9월 현재)⁶⁾. 이와 같은 국내 급성기병상수의 지속적인 증가세는 OECD

6) 향후 5년 이내 신증축 추진 병상수에 대해서는 일간보사 15,338병상(일간보사, 2008.5), 대한병

국가들의 추이를 감안할 때 일정시점에서 둔화가 예상되지만 향후 5년 이내 15~16천병상의 신증축이 예상됨에 따라서 이에 따른 간호사 인력수급에 대한 수요증가가 예상된다⁷⁾.

[표 4-7] 의료기관 유형별 병상수 증가추세(단위 ; 병상)

구분	종합병원	병원	요양병원	의원
2000	113 516	62 874	-	67 288
2001	108 224	63 813	-	76 976
2002	115 779	75 392	-	83 987
2003	111 801	78 853	8 355	96 338
2004	117 323	86 897	10 445	91 702
2005	120 728	90 467	25 501	93 972
2006	124 090	98 228	43 336	95 224

자료 : 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각연도

왜냐 하면 의료법 시행규칙 제38조 (의료인 등의 정원) ① 법 제36조제5호에 따른 의료기관의 종류에 따른 의료인의 정원 기준에 관한 사항에서 간호사는 연평균 입원환자 2.5명당 1인으로 두는 것으로 규정하고 있다. 또한, 국내 대형병원들의 집중적인 병상 신·증설에 따라 중소병원의 숙련된 간호사의 이직현상 및 구인난이 심화되고 있어 의료기관간의 간호사 인력의 수급 불균형이 우려되고 있기 때문이다.

3.2 정책적 증가요인

3.2.1 신간호등급체계

OECD(2005) 자료에 의하면 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 1인당 담당 병상수는 2.7로 미국 0.71, 영국 0.56, 프랑스 1.85 등 선진국에 비해 담당병상수가 높은 것으로 나타났다⁸⁾. 보건복지부는 적정수준의 간호인력을 확보하지 못한

원협회에서는 16,328병상 조사보고하고 있음(병협 내부자료, 2008.9)

7) 의료법 시행규칙 제38조 (의료인 등의 정원) ① 법 제36조제5호에 따른 의료기관의 종류에 따른 의료인의 정원 기준에 관한 사항(별표)에서 간호사는 연평균 입원환자 2.5명당 1인으로 두는 것으로 규정하고 있다.

요양기관에서 간호서비스의 일부를 보호자나 간병인에게 위임하는 등 입원 진료 시 간호서비스의 질이 저하되는 바람직하지 않은 현상을 해소하기 위해서 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제를 시행하였다. 기존입원환자 간호관리료는 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원으로 구분하여 일반병동의 간호사 확보정도에 따라 1~6등급으로 분류, 등급별로 입원료의 10%를 가산하는 것으로 책정되었다.

구분	간호인력 확보수준 (병상: 간호사 인력)		간호관리료 기준	입원료총액 기준
	종합전문요양기관	기타요양기관		
6등급	4.0:1이상	4.5:1이상	기본만 지급	기본만 지급
5등급	4.0:1-3.5:1	4.5:1-4.0:1	40%	10%
4등급	3.5:1-3.0:1	4.0:1-3.5:1	80%	20%
3등급	3.0:1-2.5:1	3.5:1-3.0:1	120%	30%
2등급	2.5:1-2.0:1	3.0:1-2.5:1	160%	40%
1등급	2.0:1미만	2.5:1미만	200%	50%

병상 대 간호사수로 차등되는 (간호)등급은 종합전문요양기관의 경우 2:1~4:1, 종합병원급 이하 기관은 2.5:1~4.5:1을 여섯 등급으로 나누어 2006년 종합전문요양기관의 경우 1등급은 22,890원, 6등급은 7,630원, 병원은 1등급 18,605원, 6등급 6,202원의 차등수가 적용되었다. 하지만 간호등급제의 시행 후 종합병원 60.7%, 병원 96.7% 및 요양병원 100%가 6등급 미만의 충족율을 보여 이에 대한 세부적인 제도 개선이 요구되었다.

이와 같은 배경에서 보건복지부는 2006년12월18일 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 제2006-97호)통해서 6등급 미만의 등급을 세분화하여 7등급을 신설하였다. 이 등급규정에는 네가티브 인센티브제(-5%)를 도입하였는데, 신간호등급제의 기준은 다음과 같다.

가. 일반병상 기준

간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제의 기준이 되는 일반

8) 황나미 등, 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안(한국보건사회연구원), 2006.

병상은 의료법에 의한 허가병상을 말함. 다만, 허가받은 병상보다 더 많은 병상을 운영하는 경우 현재 허가병상을 변경하여 다시 허가를 받아야 할 것이나 이를 이행치 못하여 운영병상이 많은 경우 운영병상으로 함.

나. 환자간호업무에 종사하지 않은 간호사

근무표상 일반병동에 배치되어 있다고 하여도 실제 환자간호를 담당하지 않으면 일반병동 근무 간호사수에서 제외하여야 함.(간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스 등)

다. 인력확보 수준에 따른 등급구분

일반병동의 직전 분기 평균 병상 수 대비 당해 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(병상 수 대 간호사의 비)에 따라 간호인력 확보 수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 7등급으로 구분한다. 다만, 종합전문요양기관, 요양병원, 의원, 한의원은 7등급에 해당되는 경우 6등급을 적용한다.

- (가) 1등급 : 2.5:1 미만인 경우
(종합전문요양기관은 2.0:1 미만)
- (나) 2등급 : 3.0:1 미만 2.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 2.5:1 미만 2.0:1 이상인 경우)
- (다) 3등급 : 3.5:1 미만 3.0:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 3.0:1 미만 2.5:1 이상)
- (라) 4등급 : 4.0:1 미만 3.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 3.5:1 미만 3.0:1 이상)
- (마) 5등급 : 4.5:1 미만 4.0:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 4.0:1 미만 3.5:1 이상)
- (바) 6등급 : 6.0:1 미만 4.5:1 이상인 경우
(종합전문요양기관은 4.0:1 이상인 경우)
- (사) 7등급 : 6.0:1 이상인 경우

2007년 4월부터 시행된 병상 수 대 간호사의 비에 따라 간호인력 확보 수준에 따라서 7등급제로 시행된 신간호등급체계는 의료기관의 입장에서는 새로운 간호사 인력충원의 요인으로 작용하였고, 복지부에 이 제도의 시행에 따른 간호사 신규인력수요를 1,700명으로 추계하였다.

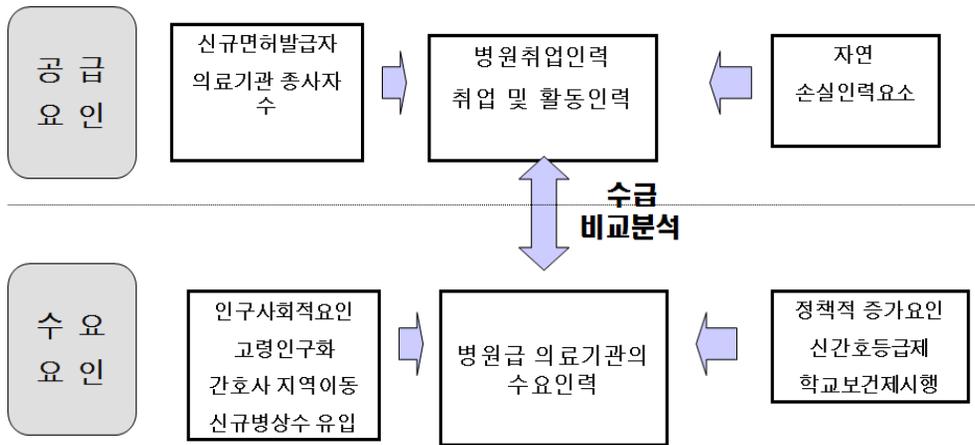
3.2.2 학교보건교사 도입시행

2009년 3월부터 모든 학교에 보건교육과 학생들의 건강관리를 담당하는 보건교사를 두도록 학교보건법이 개정되었다. 이 법안 개정의 이전에는 일정 규모 이하의 학교에는 순회 보건교사를 두도록 되었으나 2009년 3월부터 개정법이 시행되었다. 이에 따라서 전국 11,019개 학교(초·중·고등학교, 특수/각종학교) 가운데 간호사 보건교사의 충족율이 67.1% 수준으로 미 충족 학교의 일시적인 간호사 신규수요가 발생이 예상되고 있다.

구분	초등학교	중학교	고등학교	특수/각종학교	계
전체학교수	5,733	2,199	2,144	143	11,019
보건교사수 (배치율)	4,307 (75.1%)	1,532 (51.0%)	1,414 (66.0%)	139 (97.2%)	7,392 (67.1%)

4. 간호사 인력 수급전망

기존의 간호사 인력 추계에서는 고려되지 않았던 병상 수 증가요소, 노인장기요양보험제도 도입 및 학교보건법 개정에 따른 보건교사 배치확대 등으로 중단기적 간호사 인력 수요의 급증이 예상된다. 본 연구추계에서는 병원급 의료기관의 간호인력 수요증가요인에 따른 간호사 인력수를 추계하였다. 본 연구에서 의료기관 간호사 인력수급에 사용된 개념 틀은 다음과 같다.



[그림 4-1] 의료기관 간호사 인력수급 추계모형

본 연구에서는 병원급 의료기관의 간호인력 공급요인 현황을 살펴보면 전체 취업간호사 인력의 85.2%가 병원급 의료기관에 종사하는 것으로 나타났으며, 2006년도 기준으로 병원급 의료기관의 종사자수는 76,660명으로 추산되었다.

년도	취업자수 (Ai)	병원급의료기관 취업자(Bi)	등록 간호사(Ci)	병원취업비율 (Bi/Ci*100)	간호사취업율 (Ai/Ci*100)
2003	73,989	62,750	192,458	32.6	38.4
2004	81,572	68,923	202,012	34.1	40.4
2005	85,870	73,015	213,644	34.2	40.2
2006	89,981	76,660	225,438	34.0	40.0

자료:간호협회 전산실, 2006

병원급 의료기관의 간호사 인력의 수요증대 요소로서는 병상신증설요인으로 인한 간호인력증가, 노인장기보훈제도의 시행요인, 보건교사 배치 의무화 및 종합전문요양기관의 인증제 등의 요인이 있다. 이와 같은 증가요소를 고려하여 간호사 인력을 산정한 결과 의료법기준으로는 12.2천명, 현행 병원경영통계기준 (100병상 간호사 인력 33.8명)으로는 12.4천명의 신규수요 요인이 발생하는 것으로 나타났다.

[표 4-8] 병원급 의료기관 증가요인별 간호사 인력추계(단위 ; 명)

내용	추가소요인력	비고
1. 병상 신, 증설요인	1안) 4,896명 2안) 5,070명	향 후 5년 이내 병원 신축 또는 병상 증설(15,000 병상), 병상가동율 81.6% 적용(병협조사 결과) 1안) 의료법기준(입원환자 2.5명) 산식 : 병상수 X병상가동율/2.5 2안) 전국병원경영통계기준 (100병상당 간호사인력 33.8명) 산식 : 병상수 X100병상당 간호사수
2. 노인장기요양보험제도 시행 ('08년 7월)	669명	해당 관리기관의 전문인력 채용 및 장기요양시설 인력확충
3. 보건교사배치 의무화 ('09년 3월)	3,627명	전국 1만1천 여개 학교 가운데 간호사 출신 보건교사는 현재 7392명으로 67.1%임 (산식 : 전체학교수 - 현재총족수)
4. 종합전문요양기관 인정. 평가시행 ('08년 하반기)	3,010명	기존 종합전문요양기관(43개)이 종합전문요양기관으로 계속 또는 신규인정을 받기 위하여 간호등급 상황이 필수적임. 산식 : 종합전문요양기관수(43개) X70명(병원당소요간호사 인력수)
총 계		'1안)12,202명 2안)12,376명

또한, 현행 의료법기준에 의한 산정결과 병원급 의료기관의 간호사 부족수는 25,856명이 부족한 것으로 추산되며, 전국병원경영통계 기준(100병상당 간호사수 33.8명)으로는 29,500명이 부족한 것으로 나타났다. 따라서 최근 신규 간호인력의 증가요인(병상증설, 노인장기요양보험, 보건교사의무배치 등)등을 감안할 경우 의료법 기준으로 38,058명, 현재 100병상당 간호인력 기준으로는 42,040명이 부족한 것으로 추산되었다.

42 병원 간호사 인력의 적정수급 방안

[표 4-9] 병원급 의료기관 간호사 수 인력추계(단위 ; 명)

구분	병원급이상 의료기관 병상수1)	병원급 이상 의료기관 간호사 정원(Ai)	병원급 이상 의료기관 활동 간호사3)(Bi)	기존부족 인력수(Ai-Bi)	신규간호사 수요인력
의료법기준	314,082	12,516명2)	76,660명	25,856명	12,202명
전국병원경영 통계기준4)	314,082	106,160명5)	76,660명	29,500명	12,541명

- 주: 1) 보건복지통계연보(2007) : 병원급 이상 입원진료 총 병상수(의원, 부속의원, 조산원 제외)
 2) 의료법에 따른 간호사 정원 산출 : 의료법상 간호인력(간호사 1인당 입원환자수 2.5명)
 - 평균 병상가동율(81.6%) : 간호등급 현황조사(대한병원협회, 2006.4)
 3) 대한간호협회, 간호통계연보(2007) : 병원급 의료기관 종사간호사수
 4) 보건산업진흥원, 병원경영분석(2005), 100병상당 직종별 인력수(간호사 31.1 조산사 3.8명)
 5) 병원급병상수 X 100 병상당 간호사 인력수(간호사 33.8명)

참고로 병원급 의료기관의 신규 간호사 인력 증가요인을 감안하지 않더라도 2006년도 기준으로 전체 취업간호사 인력은 [표 3-14]에서와 같이 의료법 기준으로 산정된 102,516명 및 병원경영통계 기준 106,160명에 비해서 12~16천명 간호사 인력이 부족한 것으로 나타났다. 또한, 현재 시점에서 병원급 의료기관의 85%가 7등급으로 입원료 5% 감산 받고 있는데, 해당병원의 간호인력에 대한 수요요소를 고려할 경우 증가할 가능성이 높다고 하겠다. 이 밖에 2006년도 의료기관의 100병상 간호인력 수 병원경영분석(보건산업진흥원, 2006) 33.8명, 병원경영통계(병원협회, 병원경영연구원, 2006) 49.8명으로 높게 나타났다. 이 차이는 수련병원경영통계가 중대형급 병원통계 때문인 것으로 사료된다. 따라서 본 추계식에서는 병원경영통계 기준으로 간호사 인력을 산정할 경우 간호사 인력부족수는 이 추계결과 보다도 높게 나타날 것으로 예상된다.

제5장 국내 간호사 인력 수급 개선방안

1. 간호인력공급 다양화 및 확대방안

현재 병원의 공급병상수를 기준으로 의료법기준 및 전국병원경영통계 기준으로 간호사 수급을 산정한 경우 25,856~29,500명이 부족한 것으로 추산되었다. 또한, 최근 신규간호인력의 실제 증가요인(병상증설, 노인장기요양보험제도, 보건교사 의무배치 등)을 감안할 경우 38,000명~42,000명이 부족한 것으로 추계되었다. 또한, 전체 취업간호사수인 89,981명 간호사 인력은 [표 3-14]에서와 같이 현재 의료법 기준 간호사인원수 및 100병상당 간호인력수(33.8명) 기준으로 산정할 경우 12,000~16,000명이 부족한 것으로 나타났다.

이와 같은 병원간호사의 인력 부족 현상으로 인한 문제점으로는 중소병원의 병동 폐쇄가 진행되고 있으며, 이에 따른 지역 주민의 의료 접근성이 저하되고 있다. 또한, 지역 의료의 공동화 현상과 상대적으로 간호사 및 의사 인력 확보가 용이한 대형병원으로의 환자 집중화 현상은 의료전달체계의 왜곡 심화현상은 사회적인 문제를 야기 시킬 수 있다. 따라서 적정한 병원간호사 인력 공급방안이 마련되어야 될 필요성이 있는데, 그 대안으로서는 먼저 간호사인력의 공급확대정책이다.

국내 교육기관의 연간 신규간호사의 배출 인력은 2008년도 기준으로 11,717명 수준이다. 교육인적 자원부의 자료인 '2009년도 보건의료관련 직종별 입학정원 증원'자료에 의하면 2009년도 간호교육기관의 전년도 대비 8.2%가 증원된 970명으로 증원하였다. 따라서 신규간호사 수요의 증가현상(12,000명)을 감안할 경우 향후 입학정원을 현재수준에서 단계적으로 30%까지 확대할 필요가 있다. 또한, 단기적인 대안으로는 일반학사편입의 폭을 매년 1,000명~2,000명으로 확대하는 정책대안의 수립이 요망된다⁹⁾. 또한, 고등교육법 시행령에 따라 간호대학에서는 모집단위별 총학생수는 입학정원의 100분의 10을 초과할 수 없도록 규

9) 2004년부터 2008년까지 총 935명의 타전공 학사소지자가 전문대학 간호과에 재입학했다. 2009년 2월 전국 전문대학 간호과 59개교를 대상으로 실시한 설문조사 결과 학사소지자 지원자수 2,213명에 합격자수는 582명으로 26%에 그치고 있다.

정하고, 학사학위를 취득하고 간호대학 3학년에 편입학하는 경우는 학년별·연도별 총학생수는 입학정원의 100분의 5를 초과할 수 없도록 규정하고 있다. 따라서 간호대학 입학정원의 확대는 국내 간호사인력 공급의 핵심적 요소라고 하겠다(관련 시행령 부록 3 참조).

[표 5-1] 고등교육법 시행령 학사편입관련 조항

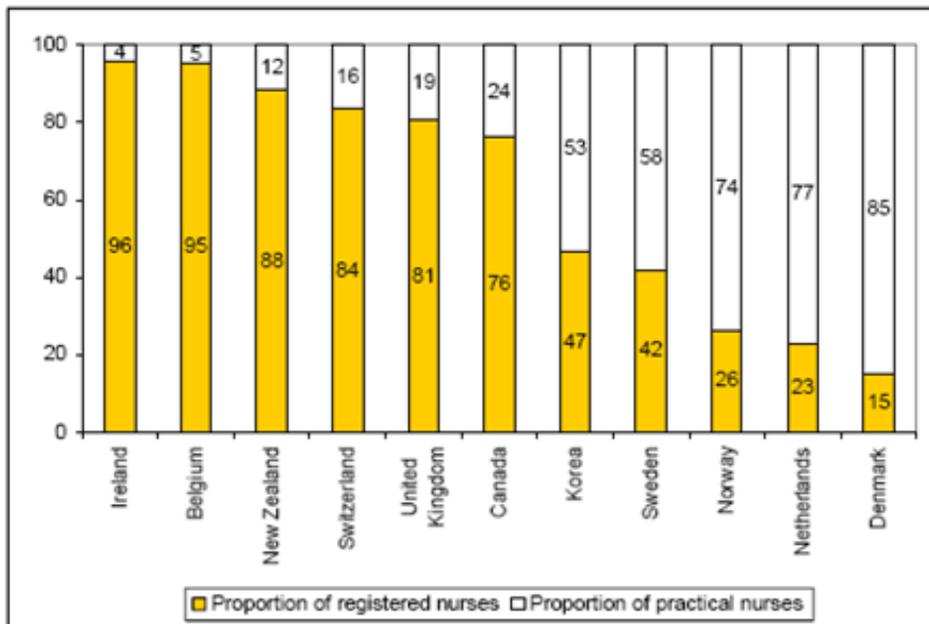
해당 호	학년별·연도별 총학생수	모집단위별 총학생수
1. 제29조제2항제2호	제29조제2항제2호에 해당하는 자의 학년별 총 학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 2를 초과할 수 없다.	제29조제2항제2호·제3호 및 제9호에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 각각 해당 학년 모집단위별 입학정원의 100분의 10을 초과할 수 없다. 다만, 의과대학의 경우에는 각각 100분의 5를 초과할 수 없고, 교육대학 및 원격대학의 경우에는 각각 100분의 20을 초과할 수 없다.
2. 제29조제2항제3호	제29조제2항제3호에 해당하는 자의 학년별 총 학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 5를 초과할 수 없다. 다만, 교육대학 및 원격대학의 경우에는 100분의 20을 초과할 수 없다.	
3. 제29조제2항제9호	제29조제2항제9호에 해당하는 자의 학년별 총 학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 3을 초과할 수 없다.	

또한, 현행 간호사 인력수급이 증장기적 관점이 아닌 '지금 당장에 해결해야 할 문제' 인 만큼 현재 중소병원의 간호조무사의 적극적인 인력활용 대책이 요망된다. 국내 중소병원의 경우 100병상당 9.6명(전국병원 100병상당 9.1명)의 간호조무사에 대한 인력개발(Human Resource Development) 방안으로서 일본의 준간호사제도(부록 2참조), 미국의 LPN(Licensed Practical Nurses)제도처럼 국내에서도 간호사 구분을 간호사(Registered Nurses), 준간호사(Licensed Practical Nurses) 및 간호보조(Nursing Aides)등으로 세분화하고, 중소병원의 간호등급 산정기준에도 포함하는 방안이 마련되어야 한다. 이를 위한 대안으로서 지역소재 간호대학이 중심이 되어 병원급 이상 의료기관에서 5년 이상 근무한 간호조무사들을 대상으로 체계적인 기초 간호교육 커리큘럼을 마련하고 일정평가를 거쳐 간호대학에 편입할 수 있는 자격을 부여하는 방안과 준간호사로 인정하는 방안 등을 제도화하는 정책이 필요하다.¹⁰⁾

10) 일본은 2004년부터 10년 이상의 임상경험이 있는 준간호사를 대상으로 간호사 양성 통신과정이 시작되었고, 2006년에 간호사 취득국가시험이 실시 되었슴(자세한 내용 부록 2 참조)

2. 유희간호사(Unemployment Nurse) 인력활용

2006년 기준 간호사 면허소지자는 225,385명이며 이중 가용 간호사는 204,785명으로 나타났다. 그리고 국내의 활동 간호사는 129,423명으로 가용간호사 기준으로 63.2%의 취업률을 나타내고 있다¹¹⁾. 따라서 국내 유희간호사의 인력현황은 75,362명으로서, 이들은 간호사 면허를 취득하고도 직장 생활을 하지 않는 유희간호사 인력으로 추정된다. 이와 같은 국내 유희간호사 비중은 OECD국가들의 활동 간호사 대비 등록간호사 비율과 비교해 보면 상대적으로 낮은 편으로 나타났다(2002년도 기준). 참고로 국가별 활동 간호사의 비중은 덴마크, 노르웨이, 네덜란드 등이 높은 70% 이상으로 높은 편이며, 한국은 53%로 나타났다.



[그림 5-1] 각 국의 등록간호사 대비 활동간호사 비율(2002)

따라서 국내 유희간호사의 비중은 47% 수준으로 절반에 가까운 간호사 인력이 현업을 떠나 있다. 대한간호사협회의 등록간호사 인력의 연령별 분포를 살펴

11) 자료: 간호정책연구소, 2007 간호통계연보, 2007.10

보면 가입여성 연령대의 비율이 높는데, 먼저 25~29세 23.5%, 30~34세 17.7%, 35~39세 15.5%로 나타났다.

[표 5-2] 등록 간호사의 연령별 분포(단위 : 명, %)

연령 Age	면허소지자수 Number of Nurses Licensed	백분율 %
계 Total	225,411	100.00
20~24	14,698	6.52
25~29	52,929	23.48
30~34	39,922	17.71
35~39	34,875	15.47
40~44	26,848	11.91
45~49	17,955	7.97
50~54	17,793	7.89
55~59	9,853	4.37
60~64	4,085	1.81
65세이상 over 66	6,453	2.86

자료:간호정책연구소, 2007 간호통계연보, 2007.10

김명애(2008)는 '중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구'에서 2008.9월 1개월 동안 병원간호사회가 ▲400~500병상 병원 5개소 ▲200~300병상 병원 55개소 ▲100~200병상 병원 47개소 ▲50~100병상 병원 14개소 ▲50병상 병원 8개소 등 총 70개 병원을 대상으로 조사한 '중소병원 실태조사' 결과를 공개했다. 이 조사결과에 의하면 '간호사 이직률'은 종합병원의 경우 평균 22.7%에 달했다¹²⁾. 병원급의 경우 평균 이직률은 24.8%, 최대 이직률은 60%로 조사됐다. 간호사의 이직 사유로는 타 병원 이직(35.6%), 결혼, 출산 및 육아(14.3%), 불규칙한 근무시간(10.4%) 및 낮은 임금(6.6%) 등의 순으로 나타났다. 또한, 종합병원의 경우 간호사 초임은 평균 2,230만원, 병원과 의원의 간호사 초임은 각각 2,200만원과 1,800만원으로 조사됐다. 이와 같은 조사연구를 제시하면서 김명애 등은 간호사 인력난을 해소하기 위해 병원 내 불평등 해소와 간호대학 학사편입의 탄

12) 김명애 등, 중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구(병원간호사회), 2008.12.

력적 운영, 간호사 면허 갱신제도 등의 도입 및 30세 이상 간호근무자 수가 적은 문제를 해결하기 위한 '야간간호 가산료(입원료 25%)' 신설 등을 주장하였다¹³⁾.

이 밖에 유휴간호사의 활용방안으로 대한간호협회는 노동부, 복지부와 공동으로 '간호사 재취업교육과정'을 전국 12개 지역 14개소를 설치하여 실시하였다. 노동부의 지역고용 및 인적자원개발의 사업비를 지원 받아서 운영하는 간호사 재취업교육 프로그램은 이론 60시간, 실습 40시간의 교육을 통해서 미취업간호사 및 유휴간호사 인력의 재취업교육을 실시하고 있다. 이와 같은 재취업 교육 프로그램은 유휴간호사(Unemployment Nurse)들의 재취업을 위해서는 병원IT 시스템화(OCS, PACS, EMR 등) 등 정보화에 대한 재교육, 새로운 의료기술에 대한 재교육의 필요성이 요구됨에 따라서 이루어진 것으로 보인다. 하지만, 병원급 의료기관의 필요 간호인력은 간호업무의 특성 상 3교대 간호업무를 수행할 수 있는 야간간호업무를 수행할 인력수요가 높은 편이다. 따라서 이와 같은 유휴간호사 재취업교육을 통한 간호업무 복귀를 통한 부족 간호사 인력을 충원하는 대안은 실효성 측면에서 한계점이 예상된다고 하겠다.

3. 간호인력 관련제도 개선

3.1 현행 병원 간호 등급 차등제 개선

현행 간호관리료 차등제는 입원병상 당 확보된 간호사 수에 따라 간호관리료를 차등적으로 지불하는 제도로서 2007년 4월 1일부터 1~7등급 분류하여 그 등급에 따라 입원료에 대해 가산율을 적용하여 입원료를 차등지급하는 제도로 운영되고 있다.

구분	총계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	7등급
종합전문	43	2	5	18	14	4	-	-
종합병원	258	2	9	30	46	29	73	69(36.7%)
병원	986	2	6	15	16	20	90	837(85.0%)

자료 : 심사평가원, 간호관리료 등급별 현황, 2008.2/4분기

13) 청년의사, 2008-11-06 일자.

이 정책은 기존 간호가산제가 6등급에 종합병원(60.7%), 병원급(96.7%)에 집중적으로 몰려 있어 이를 세분화하여 7등급제로 분류하고, 7등급의 경우 입원료의 $\Delta 5\%$ 를 삭감지불하는 방식을 채택하였다. 원래 이 제도는 일본식 간호등급체계를 정책적으로 벤치마킹한 것으로 일본은 1994년도부터 병원에 투입하고 있는 입원환자 대 간호인력(간호사, 준간호사)과 간호조수의 투입수준에 따라서 7단계로 구분하여 최고 2배까지 간호료를 차등지급하고 있다. 하지만 국내의 제도운영과 일본제도상의 차이점은 다음과 같다.

첫째, 일본의 경우는 국내 병상수 기준과는 달리 입원환자수를 기준으로 간호사 등급을 산정하고 있다.

둘째, 일본 경우는 간호사 수를 간호사와 준간호사를 합한 수를 간호사수로 산정하여 준간호사의 인력을 간호인력으로 인정하고 있다.

셋째, 일본은 입원환자수 대 간호조수(15:1~3:1)에 비율에 따른 간호보조료를 차등점수화 하여 가산료를 지불하지만 국내에서는 간호조무사의 인력은 인정하지 않고 있다.

따라서 현행 간호등급제는 행정편의주의에서 벗어나 의료기관의 입장에서 정책을 재검토해 볼 필요성이 높아가고 있다. 즉, 의료시장에서 간호사 수급에 대한 정책고려가 없이 수행된 신간호등급제는 이 정책의 시행 후 병원급 의료기관의 85%가 입원료 감액현상과 상대적으로 근무여건이 우수한 3차의료기관으로 간호사의 집중현상을 초래하여 정책실패(policy failure)현상을 초래하고 있다. 따라서 현행 신간호등급정책은 중소병원급 의료기관에서는 정책의 실효가 없는 실정이므로 간호인력 수급을 고안하여 5년간 시행을 유보하는 게 바람직하다¹⁴⁾. 그리고 종합병원급상에서는 간호등급기준을 허가 병상수에서 분기별 평균 입원환자수 대비 간호사 인력산정 기준으로 변경하는 것이 제도시행의 목적과 부합한다고 볼 수 있다.

14) 중소병원의 경우 85%가 7등급에 해당하므로 현행 부분적인 입원료 감액 제외 대상을 중소병원 전체로 확대하고 간호사 인력수급이 충족되는 시점까지 제도시행을 유보하는 것도 대안이 될 수 있음

3.2 간호인력수급 지원센터

국내에서도 저성장 사회로 진입됨에 따른 고용창출이 정부정책의 핵심이 되고 있다. 그러나 중소병원은 이와 반대로 심각한 ‘간호사 인력난’을 겪고 있다. 따라서 정부차원의 간호인력 수급 지원센터 설립을 통하여 간호사 수급에 적극 개입할 필요가 있다. 그 동안 정부는 의료서비스 부문에서 의료제공을 민간부문에 맡겨두고 ‘가격통제(controlled payment system)를 통한 의료통제를 선호한 측면이 있다. 하지만 의료인력의 공급문제는 정부가 적극적인 개입이 요구되는 문제이며, 의료인력의 공급부족 현상은 사회적인 이슈화 및 의료정치(medical policy)로 발전할 가능성이 높은 부문이다. 따라서 과거 의사인력공급 방식에서 경험한 바와 같이 지원센터에서는 간호대 졸업생을 대상으로 지방 중소병원의 근무지원 프로그램을 개발하고 중소병원에서 일정기간 동안 근무할 수 있도록 인력지원 프로그램의 활성화가 요망된다.

※ 참고 : 외국의 유사사례

- 미국의 경우 교사수급에 어려움을 겪고 있는 공립학교에서 2년간 한시적으로 교사생활을 할 수 있는 기회를 제공하는 프로그램인 ‘미국을 위한 교육(TFA : Teach for America)’에 명문대(아이비리그) 졸업생들의 지원과 함께 예산 또한 매년 증가하고 있음.
- 1990년 최초 500명 모집 → 2,500명 지원, 2008년 상반기 2,900명 모집 → 24,700여명 지원, 하반기 3,700명 모집 예정
- 예산 : 4천만 달러(2005년) → 1억 1천만 달러(2008년)
- TFA의 인기비결 :
 - ① 일반교사 못지 않은 보수, 보험가입, 용자 등의 혜택
 - ② 봉사에 대한 미국의 전반적 사회분위기상 프로그램 종료 후 명문대 대학원 입학 및 교사로의 취업 용이하며, 프로그램 참여자에 대한 TFA 자체적인 취업 지원
 - ③ 리크루팅 인력의 대거 채용을 통하여 명문대 학생들에 대한 적극적인 멘

투맨 마케팅을 실시하고 있으며, 일정 수준이상의 성적을 지원자격으로 함으로써 프로그램의 가치를 높여 아무나 참여할 수 없는 리더가 되는 관문이 되고 있음.

- ④ 비영리단체로 정부의 여러 혜택과 함께 기업과 개인의 기부로 운영되고 있음.

3.3 야간간호관리료 수가 신설안

병원간호사의 근무형태는 병원의 간호사 교대 팀이 3교대 순환근무제를 기본으로 실시하고 있다. 이와 같은 근무형태는 365일 24시간 간호서비스를 제공하는 병원특성상 필수불가피한 측면이 있다. 최근 우리사회는 전반적으로 개인의 여유시간과 웰빙 삶의 추구 등으로 야간근무에 대한 기피현상이 늘어나고 있다. 병원간호사회의 구분 기준에 따르면 건강보험에서 지불보상이 이루어지고 있는 간호행위는 680여개 간호행위 중 37개에 불과하며 나머지 650여개 간호행위는 '입원료'에 포함된 '입원환자 간호관리료'로 지불보상이 되고 있다고 주장하고 있다.

따라서 병원의 대다수 간호사 근무형태가 3교대 근무조건을 감안하여 입원료, 간호관리료 부문의 수가개선을 통한 야간간호사의 안정적인 고용 확보가 필요하다. 이를 위해서는 간호사의 처우개선을 위한 재원확보 선행 조건이 충족되어야 한다. 즉, 병원급 의료기관의 야간 간호서비스 제공이 가능하도록 보상기전이 마련되어야 하며, 이를 위한 가칭 '야간 간호관리료' 신설을 적극 검토할 필요가 있다.¹⁵⁾

15) 병원간호사회에서는 야간간호가산료의 수준을 입원료의 25%수준을 제시하고 있다(병원간호사회, 중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구, 2008.12)

제6장 결론 및 정책제언

1. 연구결과의 요약

최근 국내에서도 의료서비스의 적정(optimum)공급에 대한 관심이 증대되고 있다. 이와 같은 적정의료공급을 위해서는 제공되는 의료서비스는 훈련된 의료인력에 의하여 제공되어야 하며, 간호사 인력은 의료인력 중에서 중요한 인력요소이다. 따라서 간호사는 충분히 공급(adequately supplied)되고, 잘 훈련(well trained)되고, 적절히 분포(properly distributed)되어야 하며, 그 자원은 효율적으로 활용되어야 한다. 그러나 최근 국내 의료공급기관의 병상수 증대, 자격간호사의 미취업, 신간호등급체계에 따른 간호인력의 수요증대 등으로 수요와 공급 간의 불균형(imbalance)현상이 발생하고 있다. 이와 같은 수요공급간의 불균형 현상은 그 원인이 다양하고 복잡한 형태로 나타나고 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위해 간호사의 양성 규모와 함께 유희 간호 인력의 효율적인 활용 방안을 포함한 미래의 수요에 대처하기 위한 지속적이면서 종합적인 간호 인력의 수급 계획이 절실하였다. 따라서 국내 간호인력의 수급에 관한 연구는 대한간호협회에서 1992년, 1996년 두 차례에 걸쳐 간호 인력의 수급 대책을 연구하여 발표한 바 있으며(박현애 등, 1992; 장현숙 등, 1996), 한국보건 의료관리연구원에서도 간호인력 수급활용 방안을 연구한 바 있다(장현숙 등, 1998). 그러나 최근 간호인력 수급환경은 적정의료서비스, 신간호등급체계의 시행, 수도권 대형병원의 병상증설 등 끊임없이 변화하고 있으며 이러한 수요변화를 반영할 수 있는 병원의 간호 인력의 수급과 공급방안에 대한 새로운 연구가 요구되었다. 본 연구에서는 기존의 연구수행 자료를 참조하여 간호사의 수적 불균형을 추계하고, 공급자인 의료기관이 감당할 수 있는 비용으로 적절한 제공자(right provider)로부터 받을 수 있도록 간호사 인력공급체계의 제도적인 개선에 기여하는데 연구의 목적이 있다.

우리나라 간호사 인력은 현재 3년제 전문대학과 4년제 대학으로 2원화 되어 양성되고 있다. 간호대학 및 전문대학의 수는 80년도부터 완만한 증가추세를 보이다가 90년대 중반부터 급격히 증가하기 시작하였다. 이와 같은 현상은 국내

병원의 병상수의 증가추세와 상관관계를 보이고 있다. 국내 간호교육기관의 연도별 취업현황을 살펴보면 1998년도, 1999년도 IMF 경제위기를 제외하고는 90% 이상의 높은 취업률을 나타내고 있다. 이와 같은 높은 취업률은 4년제 과정과 3년제 간호사과정에서 차이를 나타내지 않았다. 그리고 간호교육기관 졸업생은 2006년도 통계기준으로 미취업률이 4년제 2.7%, 3년제 6.3%로서 전년도에 비해서 높은 것으로 나타나 상대적으로 의료기관의 간호사 수요가 높음을 알 수 있다.

최근 간호인력의 부족현상은 국내뿐 만 아니라 OECD국가들의 일반적인 현상으로 나타나고 있다. OECD국가들의 인구요인(노령화), 경제요인, 사회적으로 인한 등에 따른 간호사 인력의 수급부족으로 각 국별로는 해외 간호사 인력의 수입현황은 다음과 같다(Eurostat Labor Force Survey,1999). 해외간호사 인력의 비율은 영국의 경우 8.3%, 미국은 3.9%를 차지하고 있다(2000년). 이와 같은 국가별 간호사 인력수급에 미치는 영향변수는 교육, 급여, 근로조건 및 퇴직 등의 요소와 간호사 인력에 대한 이민정책 등이 영향을 미치는 것으로 분석하고 있다(OECD, 2005). 또한, 국가의 공급 간호사 수와 생산성은 의료서비스의 질에 영향을 미치는 주요요소로서 GDP 대비 의료비가 높을수록 단위 인구당 활동간호사 인력 수가 비례적으로 증가하는 현상을 보이고 있어 향후 우리나라의 간호사 공급정책에 시사하는 점이 크다고 하겠다.

즉, OECD 국가별 국내 보건의료비 비중은 2005년도 기준으로 한국은 6.0%를 나타내고 있지만 대다수 OECD 국가들은 10%전후 수준을 보이고 있다. 또한, 국민 1인당 의료비 부문에서도 한국은 2005년도 기준으로 1,318달러로서 터키 다음으로 낮은 수준으로 보이고 있다. 따라서 OECD국가들이 경제수준이 향상될수록 인구 당 활동간호사 인력 수가 비례적으로 증가하는 현상을 보이고 있음을 감안하면 국내 간호사 수요도 점차 증가할 것으로 예상된다.

그 예로서 미국의 병상당 간호사 인력은 1.2명(LPN 포함시 1.35명)으로 국내 병상당 간호사 인력 수 0.38명과 비교해 보면 3.2배 수준이다(2006년 병원경영분

석, 2007.12). 하지만 미국의 HRSA(보건의료인력청)에서는 2004년 12월 기준으로 109천명의 등록간호사(Registered Nurses) 인력부족현상을 겪고 있는 것으로 보고하고 있다. 이와 같은 간호사 인력부족은 미국의 등록간호사의 8.1%에 해당하는 것으로 분석하고 있으며, 2020년도에는 1,000천명의 간호사가 부족할 것으로 예상하고 있다. 그리고 일본의 후생노동성은 일본고령인구의 간호에 4만 명의 간호사·요양보호사가 부족한 실정이며, 2014년에는 부족인력이 40~55만 명에 달할 것으로 예상하고 있다. 일본 후생노동성의 자료에 의하면 일본의 저출산 고령화 현상으로 인해 현재 고령인구를 돌봐줄 약 4만명의 간호사·요양보호사가 부족한 것으로 추산하고 있다.

우리나라에서 인구 천명 당 등록간호사 인력은 4.6명인데, OECD 회원국의 평균치인 9.7명에 비해서 절반수준인 낮은 편이다. 국내 간호사 인력의 공급 부족은 수년 전부터 우려해왔던 사안인 바, 이에 병원계는 간호사 인력난 사태를 사전에 방지할 수 있도록 정부의 인력대책 마련이 필요하다는 의견을 개진해왔다. 이와 함께 최근 수도권의 대형병원들의 병상 신·증설에 따른 지방병원의 간호사들의 높은 이직현상으로 지역 간 간호사 인력수급에 불균형을 이루고 있어 사회적인 문제로 제기되고 있다. 특히 중소병원의 경우 보수 및 근로조건의 상대적인 열악함 때문에 근무기피 현상까지 겹쳐 전국적으로 중소병원의 간호사 구인난을 가중시키고 있다. 그리고 국내 간호사 인력공급 현황에 대해서 국가별 비교표를 살펴보면 한국은 2006년도 기준으로 인구 천명당 등록간호사는 4.6명, 공급병상 수는 6.4병상으로 OECD국가 중에서 병상 수 공급은 높은 편이며, 간호사 인력은 낮은 것으로 나타났다.

중소병원협의회(2008.12)에서는 장래인구수, 인구 1000명당 활동 간호사 수를 기준으로 2020년까지 간호인력의 수요를 추계하였다. 본 연구에서는 간호사 인력의 연평균 증가율(6.0%), 국내 10년간 병상수 증가율(10.3%)을 기준으로 인구 1000명당 활동 간호사 수를 OECD 회원국 평균 중간 값을 기준으로 한 목표 간호사 수를 산정하였다. 그 결과 추계된 간호사 수급현황은 2009년도 53천명, 2010년도 63천명이 부족한 것으로 나타났다. 본 연구추계에서는 병원급 의료기

관의 간호인력 수요증가요인에 따른 간호사 인력수를 추계하였다. 그 결과 병원급 의료기관의 간호사 인력의 수요증대 요소로서는 병상신증설요인으로 인한 간호인력증가, 노인장기보헌제도의 시행요인, 보건교사 배치 의무화 및 종합전문요양기관의 인증제 등의 요인 등을 산정한 결과 의료법기준(입원환자 2.5명당 간호사 1인)으로는 12.2천명, 병원경영통계기준(100병상 간호사 인력 33.8명)으로는 12.4천명의 신규수요 요인이 발생하는 것으로 나타났다.

특히 현행 의료법기준(간호사1인당 입원환자수 2.5명)에 의한 산정결과 병원급 의료기관의 간호사 부족수는 25,856명이 부족한 것으로 추산되며, 전국병원경영통계 기준(100병상당 간호사 수 33.8명)으로는 29,500명이 부족한 것으로 나타났다. 따라서 최근 신규 간호인력의 증가요인(병상증설, 노인장기요양보험, 보건교사의무배치 등)등을 감안할 경우 의료법 기준으로 38,058명, 현재 100병상당 간호인력 기준으로는 42,040명이 부족한 것으로 추산되었다.

2. 결론 및 정책제언

1) 국내간호인력 공급확대를 통한 신고용창출

현재 직면한 간호사 인력수급 부족 현상을 해결하기 위해서는 실제 효과에 한계가 있는 유희간호사의 재취업 유도보다는 간호대학 정원의 단계적인 증원을 통한 신규간호사 인력 배출이 효율적인 대안이다. 이는 국내 고용창출을 통한 실업해소에도 기여할 수 있으며, 미국, 일본 등의 선진국이 경험한 간호사 인력 부족의 사회적 현상에 대비한 중장기적인 정책대안이 될 수 있겠다. 즉, OECD 주요 선진국의 경우 간호사 인력수급 부족 현상을 해결하기 위해서 유희간호사의 재취업 유도를 통한 인력난 해소정책에 대한 한계를 인식하고 해외 간호사 개방정책으로 전환하였으며 WHO에서도 권장하고 있다.

하지만 국내의 경우는 이와 같은 해외 간호사인력에 대한 사회적인 합의가 부족하며 제도적, 법률적인 문제가 산적하여 현 시점에서는 간호대학 정원의 대폭

적인 증원을 통한 신규간호사 인력 배출이 가장 효율인 대안으로 사료된다. 따라서 신규간호사 수요의 증가현상(12,000명)을 감안할 경우 향후 5년 동안 현행 12,000명(2009년도 기준) 수준의 입학정원을 30% 늘여 단계적으로 15,600명으로 확대할 필요가 있다. 또한, 단기적인 대안으로는 일반학사편입의 폭을 매년 1,000명~2,000명으로 확대하는 정책대안의 수립이 요망된다. 이와 같이 간호교육기관의 신증설로 인한 야기될 수 있는 간호교육의 질 확보를 위해서 간호학과의 신설기준을 마련 및 기존 간호교육여건이 우수한 대학의 간호학과에 대해서는 모집정원의 대폭 증원허용 등 정책적인 지원과 학사편입학의 확대를 위한 고등교육법 시행령의 개정(한시적인 예외조항 적용 등)등이 필요하다고 하겠다.

2) 야간 간호관리료 및 농어촌병원 간호수당 신설

병원의 대다수 간호사 근무형태가 3교대 근무조건을 감안하여 야간간호사의 안정적인 고용 확보가 필요하다. 이를 위해서는 간호사의 처우개선을 위한 재원 확보가 선행 조건이다. 이를 위한 야간간호관리료 또는 '야간간호가산료(입원료 25%) 신설 등에 대한 적극적인 검토가 요망된다고 하겠다. 또한, 농어촌지역의 인구고령화에 따른 만성질환의 증가 등 간호수요가 증가하고 있다. 하지만 농어촌 지역 소재 병원의 간호사의 도시 지역으로 이동현상의 심화로 농어촌 지역병원의 간호인력 부족이 심화되고 있어 사회적인 문제가 되고 있다. 따라서 정책대안으로 농어촌지역의 간호사 인력확보를 위한 의료취약지역 병원 근무 간호사에 대한 인센티브제로 '농어촌병원 근무간호수당' 정책적으로 도입할 필요가 있다¹⁶⁾.

3) 현행 간호등급 차등제 개선

현행 간호등급 적용에 있어 현행 일반병상의 산정 기준을 일본처럼 '허가병상수'기준에서 '입원환자수'로 변경하는 것이 타당하다. 왜냐하면 간호관리료 차등

16) 전국 군(郡)은 88개 중에서 농어촌 의료취약지 지역(소득세법 시행규칙 별표1 의료취약지역)에 해당하는 군은 58개이며, 해당 병원 수는 156개소 21,800병상임. 정책사례 : 현행 의료취약지역 근무 의료인의 벽지수당에 대해서 매월 20만원 한도 내에서 소득세를 감면하고 있음

제를 실제 해당 등급에 의한 간호를 받은 환자를 중심으로 산정하도록 하는 것이 제도 시행 목적에 부합되기 때문이다. 현행 간호인력 확보수준에 따른 입원 환자 간호관리료 차등제 인정 기준은 직전 분기의 병상수 대비 병동간호업무에 종사하는 간호사수에 따라 소정등급을 인정하고 있다. 하지만 이와 같은 간호사 인력 산정방식은 다음과 같은 문제점을 내포하고 있다. 첫째, 직전 분기 평균 가동병상수와 간호사수를 대비하여 금번분기의 요양급여비용 산정 및 청구토록 함에 따라 환자 측으로 볼 때 실제 간호관리의 해당등급에 관계없이 진료비를 부담하게 된다는 점이다. 둘째, 현행 간호관리료 차등제는 보다 질 좋은 간호를 환자에게 제공함으로써 발생하는 간호인력 비용을 부담하는 제도이지만 실제 차등간호를 받은 환자에게는 차등비용이 적용되지 않는다는 점이다. 따라서 이와 같은 규정은 행정편의주의에서 정한 기준으로서 환자입장에서 볼 때 합리적인 산정지침이라 볼 수 없다고 하겠다. 따라서 이와 같은 문제점을 개선하기 위해서는 간호인력 인정 등급기준을 실제 간호사수 대 환자 수 기준으로 개정하여야 한다.

4) 간호등급차등제도 개선 탄력근무제 도입

신간호등급제는 이 정책의 시행 후 병원급 의료기관의 85%가 입원료 감액현상과 상대적으로 근무여건이 우수한 3차의료기관으로 간호사의 집중현상을 초래하여 정책실패(policy failure)현상을 초래하고 있다. 따라서 신간호등급정책은 병원급 의료기관에서는 현재 정책의 실효가 없는 실정이므로 일정기간 정책유보를 하고, 종합병원급 이상에서는 일정기간 평균 입원환자수 대비 간호사 인력으로 산정기준으로 변경하는 것이 바람직하다.

또한, 현재 간호등급 차등제의 산정에는 시간제, 요일제, 3개월 이내 근무 간호사에 대하여는 간호인력으로 인정하지 않고 있으며 간호조무사에 대한 투입인력도 인정을 하지 않고 있다. 따라서 의료기관에서는 비정규직(시간제, 요일제, 3개월 이내 근무 간호인력 등) 간호 인력에 의한 상향된 간호관리를 제공해도 보상을 받지 못하고 있다. 실제 의료기관에서 3개월 이내 고용되는 간호인력에

대해서는 근무일지, 임금 지불 대장 등을 근로기준 법령에 따라 비치하고 있으므로 인력투입 사실여부는 확인이 가능하다. 따라서 국내에서도 점차 확대되고 있는 시간제, 요일제, 단기계약제(3개월 이내 근무 간호인력) 등을 간호인력 등급에 포함시켜 탄력적 근무시간제 확대를 통한 현행 간호인력 부족현상을 완화시킬 필요가 있다. 즉, 국내에서도 다양한 형태의 간호근무형태가 가능하도록 시간제 간호사, 요일제 간호사 등 part time 간호사에 대한 간호등급 인력산정기준을 시급히 마련할 필요가 있다.

5) 현행 간호인력 등급세분화

국내 중소병원의 경우 100병상당 9.6명(전국병원 100병상당 9.1명)의 간호조무사가 실제로 간호서비스에 투입되고 있지만, 이에 대한 간호등급산정에서는 누락되고 있다. 따라서 일본의 준간호사제도, 미국의 LPN(Licensed Practical Nurses)제도처럼 국내에서도 간호사 구분을 간호사(Registered Nurses), 준간호사(Licensed Practical Nurses) 및 간호보조(Nursing Aides)등으로 세분화하고, 중소병원의 간호등급 산정기준에도 해당인력을 포함하는 방안이 마련되어야 한다. 이를 위한 정책대안으로서 지역소재 간호대학이 중심이 되어 병원급 이상 의료기관에서 5년 이상 근무한 간호조무사들을 대상으로 체계적인 기초 간호교육 커리큘럼을 마련하고 일정평가를 거쳐 간호대학에 편입할 수 있는 자격을 부여하는 방안 또는 준간호사로 인정하는 방안 등을 제도화하는 정책이 필요하다.

참 고 문 헌

- 간호정책연구소, 2007 간호통계연보, 2007.10
- 건강심사평가원, 간호관리료 등급별 현황, 2008.2/4분기
- 국시원, 의료기관별 종사인력, 2009.02
- 국민건강보험공단, 2008년도 국민건강보험공단요약통계, 2009.01
- 김명애 등, 중소병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구(병원간호사회), 2008.12.
- 대한간호협회, 간호교육실태조사, 각 연도별자료
- 대한간호협회, 간호통계연보(2007), 2008.12
- 서울대간호과학연구소, 국내간호인력 수급분석 및 추계연구, 2002.7
- 보건산업진흥원, 병원경영분석(2005), 2007.12
- 보건복지부, 우리나라 보건의료실태분석결과, 2008
- 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 각 연도
- 한국보건사회연구원, 간호사 인력의 수급추계와 정책과제, 2005.5
- 황나미 등, 의료기관 간병서비스 사회제도화 방안(한국보건사회연구원), 2006.
- Eurostat, Labor Force Survey, 1999
- OECD, Tackling Shortages in OECD, 2005
- OECD, OECD Health Data 2006.
- OECD, OECD Health Data 2008.
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Current Population Survey: 2008
- U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Occupational Employment Statistics
- AHA, Hospital Statistics 2006.
- 심평원 홈페이지, 요양기관 통계(2009)
- 일본간호협회(www.nurse.or.jp),
- 미국노동부(www.bls.gov/oes)

부 록

[부록 1] 간호인력확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제(2007.1.1)

건강보험 요양급여 행위 및 그 상대가치점수 개정

제1편 행위 및 그 상대가치점수

제2부 행위 급여 목록·상대가치점수표 및 산정지침 제1장 기본진료료 [산정지침] 2.입원료 등(입원료·무균치료실입원료·낮병동입원료·신생아입원료·집중치료실입원료·격리실입원료)중 '라. 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제'를 다음과 같이 한다.

라. 간호인력확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제

(1) 일반병동의 직전 분기 평균 병상 수 대비 당해 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사수(병상 수 대 간호사의 비)에 따라 간호인력확보수준을 다음 각 호의 1과 같이 1등급 내지 7등급으로 구분한다. 다만, 종합전문요양기관, 요양병원, 의원, 한의원은 7등급에 해당되는 경우 6등급을 적용한다.

(가) 1등급 : 2.5:1 미만인 경우

(종합전문요양기관은 2.0:1 미만)

(나) 2등급 : 3.0:1 미만 2.5:1 이상인 경우

(종합전문요양기관은 2.5:1 미만 2.0:1 이상인 경우)

(다) 3등급 : 3.5:1 미만 3.0:1 이상인 경우

(종합전문요양기관은 3.0:1 미만 2.5:1 이상)

(라) 4등급 : 4.0:1 미만 3.5:1 이상인 경우

(종합전문요양기관은 3.5:1 미만 3.0:1 이상)

(마) 5등급 : 4.5:1 미만 4.0:1 이상인 경우

(종합전문요양기관은 4.0:1 미만 3.5:1 이상)

(바) 6등급 : 6.0:1 미만 4.5:1 이상인 경우

(종합전문요양기관은 4.0:1 이상인 경우)

(사) 7등급 : 6.0:1 이상인 경우

(3) 간호인력확보수준에 따라 등급별로 다음과 같이 가감한다.

(가) 종합전문요양기관, 요양병원, 의원, 한의원

1) 1등급 : 입원료 소정점수의 50% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB101, AB401, AB501, 15401, 15501 사용]

2) 2등급 : 입원료 소정점수의 40% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB102, AB402, AB502, 15402, 15502 사용]

3) 3등급 : 입원료 소정점수의 30% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB103, AB403, AB503, 15403, 15503 사용]

4) 4등급 : 입원료 소정점수의 20% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB104, AB404, AB504, 15404, 15504 사용]

5) 5등급 : 입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB105, AB405, AB505, 15405, 15505 사용]

6) 6등급 : 입원료 소정점수로 산정

[코드는 요양기관종별로 AB100, AB400, AB500, 15400, 15500 사용]

(나) 종합병원, 병원, 한방병원

1) 1등급 : 2등급 입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB201, AB301, 15301 사용]

2) 2등급 : 3등급 입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB202, AB302, 15302 사용]

3) 3등급 : 종합병원은 4등급 입원료 소정점수의 15%, 병원은 4등급
입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB203, AB303, 15303 사용]

4) 4등급 : 5등급 입원료 소정점수의 10% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB204, AB304, 15304 사용]

5) 5등급 : 종합병원은 6등급 입원료 소정점수의 10%, 병원은 6등급
입원료 소정점수의 15% 가산

[코드는 요양기관종별로 AB205, AB305, 15305 사용]

- 6) 6등급 : 입원료 소정점수로 산정
[코드는 요양기관종별로 AB200, AB300, 15300 사용]
- 7) 7등급 : 입원료 소정점수의 5% 감산
[코드는 요양기관종별로 AB207, AB307, 15307 사용]

[부록 2] 일본 준간호사제도¹⁷⁾

1. 준간호사의 자격기준

- 준간호사(准看護師)란 준간호학교(준간호사양성소) 또는 간호고등학교졸업 후 도도부현(한국의 시도)지사 시험의 수험 자격이 부여되어, 지사시험에 합격하여 도도부현지사로부터 준간호사의 면허가 교부된 자이다.
- 준간호사가 일본에 도입된 배경에는 전후의 간호사 부족 때문에 생긴 잠정적인 조치 성격이 강하다. 간호사는 점점 고도화하는 전문적인 지식과 기술이 요구되고 있다. 일본 간호협회에서는 준간호사제도의 폐지를 희망하고 있지만, 간호노동력 확보가 어려운 일본 의사회등의 요망에 의해 검토를 하고 있는 정도이다.
- 현재, 준간호사 양성학교는 감소하는 추세이고, 2004년부터 10년 이상의 임상경험이 있는 준간호사를 대상으로 간호사 양성 통신과정이 시작되었고, 2006년에 국가시험이 실시되었다.
- 많은 준간호사학교는 주간에는 간호조수로서 근무하면서, 야간에 공부하도록 하는 등 제반의 사정을 고려하여 준간호사가 되도록 하고 있다. 따라서, 매년, 준간호사학교에는 많은 일반사회인 수험자가 응모하고 있는 실정이다.
- 관련법: 보건사조산사간호사법(약칭 保助看法). 2002년도 3월부터 간호부가 간호사로 명칭 변경되었다.

2. 준간호사의 급여 수준

- 일본후생노동성이 발표한 평성15년(2003년 임금구조기본통계조사)에 의한 급여 수준은 다음과 같다.
 - 여성 간호사의 평균 연봉은 463만엔(한화로 약 4,630만원, 평균 연령 35.8세)정도이다.

17) 남은우, 일본의 준간호사제도 조사자료 참조(2008.10)

- 남성 간호사의 평균 연봉은 484만엔(한화로 약 4,840만원, 평균연령 36.2세)정도이다.
- 여성 준간호사의 평균 연봉은 406만엔(한화로 약 4,060만엔, 평균연령 42.7세)정도이다.
- 남성 준간호사의 평균 연령은 404만엔(한화로 약 4,040만엔, 평균연령 36.2세)정도이다.

3. 준간호사의 주요 업무

- 법적인 관점에서 보면,
 - 준간호사는 의사와 간호사의 지시를 받지 않으면 간호업무 수행을 할 수 없다.
 - 기본적인 준간호사의 업무는 의사와 간호사업무의 보조 역할이다. 그러나, 실제 의료현장에서는 준간호사의 업무는 간호사 업무와 거의 다르지 않은 것이 현실이다.
 - 준간호사의 업무는 의료기관이나 노인복지시설등에 근무하고, 복약관리, 건강상태 확인, 진료 보조 작업과 환자 서포트, 가족의 심리적인 서포트 등을 한다.
 - 간호사와 크게 다르지 않은 업무를 담당하지만 급여는 10%정도 차이가 나고, 출세(승진 등)에도 차이가 나게 된다.
 - 간호사는 주임이나 사장(師長)이 되는 것이 가능하나, 준간호사는 이러한 승진기회가 없는 것이 현실이다.
 - 현행 제도상으로 일본의 준간호사는 간호사가 되기 위한 과도기적인 직업으로 인식되기도 한다.

4. 준간호사 학교에 대하여

- 준간호사가 되기 위해서는 문부과학장관(교육과학부 장관)이 지정한 학교에서, 간호에 관한 학과를 2년 이상 수료하고, 도도부현 지사가 지정한 준

- 간호사양성학교를 졸업하여야 한다.
- 현재, 준간호사가 되기 위한 양성소나 전문학교는 숫자가 많고, 그 중에서 일부는 야간 준간호사 학교도 있다.
 - 간호사와 준간호사의 수를 비교해 보면, 간호사는 812,000명이고, 준간호사는 382,000명이다.

표 1. 간호사와 준간호사의 인원비교(2004)

분 류	명	남자 간호사비율
간호사	812,000	4.7%
준간호사	382,000	6.1%

자료 : 平成18年保健·衛生行政報告

5. 준간호사 자격시험에 관하여

- 2년동안 간호에 관한 학과를 수료한자.
- 도도부현지사가 지정한 준간호사 양성학교를 졸업한자.
- 3년 이상 준간호사가 되기 위해 필요한 학과를 졸업한자.
- 외국의 간호학교를 졸업하고, 간호사 면허를 획득한자로서, 후생노동성대신이 지식 및 기능을 보유하고 있다고 인정한자.

6. 준간호사 자격시험의 시험내용

- 시험과목명
해부생리, 영양학, 약리학, 병리학, 미생물학, 보건의료·관계법규, 정신보건, 기초간호, 성인간호, 노인간호, 모자간호, 인체 구조와 기능, 식생활과 영양, 질병 관리, 감염과 여방, 간호와 윤리, 환자의 심리, 보건의료복지론, 간호와 법률, 기초간호, 성인·노인간호, 정신간호 등 21개 과목.

7. 일본 동경도 태동구 下谷 의사회 간호고등전수학교 사례

• 자료: www.shitaya-med.or.jp/school/text/info.html #05

• 개요

- 과정: 간호고등과정준간호사학과 2년 과정
- 수업연수: 2년(수업시간 오후 1시부터 5시)
- 정원: 1학년 40명, 2학년 40명 총정원 80명
- 학기: 제1학기 4월 1일부터 9월 30일
제2학기 10월 1일부터 3월 31일까지
- 시설: 철근 5층 건물
- 실습시설: 永壽 종합병원

• 이수과목과 시간수

[기초과목]

- 국어 35시간
- 외국어 35시간
- 생활과학 35시간 계 105시간

[전문기초과목]

- 인체의 구조와 기능 105시간
- 식생활과 영양 35시간
- 약물과 간호 35시간
- 질병관리 70시간
- 감염과 예방 35시간
- 간호와 윤리 35시간
- 환자의 심리 35시간
- 보건의료복지, 간호와 법률 35시간 등 총 385시간

[전문과목]

- 간호개론 35시간
- 기초간호기술 245시간
- 임상간호기술 70시간

76 병원 간호사 인력의 적정수급 방안

- 성인간호,노년간호 210시간
- 모자간호 70시간
- 정신간호 70시간 등 계 700시간

[임상실습]

- 기초간호 210시간
- 성인간호/노년간호 385시간
- 모자간호 70시간
- 정신간호 70시간 등 계 735시간

총 교육시간은 1925시간

[부록 3] 고등교육법 시행령 의료인 입학정원관련 조항

고등교육법 시행령[시행 2009.1.16] [대통령령 제21265호]

제27조 (학생정원 운영의 원칙) 법 제32조에 따라 대학(산업대학·교육대학·전문대학·기술대학·원격대학 및 각종학교를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)이 학생정원을 정할 때에는 당해 대학의 교육여건과 사회적 인력수급 전망등을 반영하여 대학이 특성있게 발전할 수 있도록 정하여야 한다. [개정 2008.6.5]

제28조 (학생의 정원) ①법 제32조에 따른 대학(산업대학·교육대학·전문대학·기술대학·원격대학 및 각종학교를 포함하되, 대학원 및 대학원대학을 제외한다)의 학생정원은 입학정원을 기준으로 하여 학칙이 정하는 모집단위(이하 "모집단위"라 한다)별로 학칙으로 정하되, 「대학설립·운영 규정」에 따른 교사, 교지, 교원 및 수익용 기본재산에 따라 정해지는 학생수의 범위에서 정하여야 한다. 다만, 사이버대학은 「사이버대학 설립·운영 규정」에 따른 교사, 교원, 원격교육설비 및 수익용 기본재산에 따라 정해지는 학생수의 범위에서 정하되, 사이버대학의 입학정원은 해당 학년도 신입학 또는 3학년 편입학으로 학칙에 정하여 모집할 수 있다. [개정 2001.1.29, 2007.11.15, 2008.6.5]

③제1항의 규정에 의하여 학칙으로 모집단위별 입학정원을 정함에 있어서 교육과학기술부장관이 정하는 다음 각호의 사항에 관하여는 이에 따라야 한다. [개정 2001.1.29, 2005.3.25, 2006.1.13, 2008.2.29]

2. 다음 각목에 해당하는 인력의 양성과 관련되는 모집단위별 정원

가. 「의료법」 제2조제1항의 규정에 의한 의료인

나. 「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의 규정에 의한 의료기사

다. 「약사법」 제2조제2항의 규정에 의한 약사 및 한약사

④제3항의 규정에 의하여 교육과학기술부장관이 제2호 내지 제4호에 관한 사항을 정하는 때에는 관계중앙행정기관의 장과 협의하여야 하며, 제5호에 관한 사항을 정하는 때에는 관계지방자치단체의 장의 의견을 들어야 한다. [개정 2001.1.29, 2008.2.29]

⑤제25조제2항의 규정에 의한 대학의 약학대학 입학정원은 제3항제2호의 규정에 의하여 교육과학기술부장관이 약학대학의 모집단위별 전공교육 대상자로 인정하는 정원으로 한다. [신설 2006.1.13, 2008.2.29]

제29조 (입학·편입학등) ①대학(산업대학·교육대학·전문대학·기술대학·원격대학 및 각종학교를 포함하되, 대학원 및 대학원대학을 제외한다)의 장은 제28조제1항에 따라 학칙이 정하는 모집단위별 입학정원의 범위에서 입학(편입학을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)을 허가한다.

②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자의 입학의 경우에는 제28조제1항에도 불구하고 그 정원이 따로 있는 것으로 본다. 이 경우 제2호·제3호·제9호 또는 제11호부터 제14호까지에 해당하는 자의 총학생수는 별표 1의 기준을 따른다. [개정 2008.9.18]

3. 학사학위를 취득한 자 또는 이와 동등 이상의 학력이 있다고 인정되는 자로서 제3학년에 편입학하는 자(대학의 의과대학 및 전문대학의 경우를 제외한다)

11. 의료인력(간호사·임상병리사·방사선사·물리치료사·작업치료사·치과기공사 및 치과위생사를 말한다)의 양성을 위한 관련학과의 전문학사학위를 소지한 자 및 유치원교사의 양성을 위한 관련학과의 전문학사학위를 소지한 자

[별표 1] [개정 2008.6.5]

정원 외 특별전형 총학생수 기준(제29조제2항 관련)

해당 호	학년별·연도별 총학생수	모집단위별 총학생수
1. 제29조제2항제2호	제29조제2항제2호에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 2를 초과할 수 없다.	제29조제2항제2호·제3호 및 제9호에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 각각 해당 학년 모집단위별 입학정원의 100분의 10을 초과할 수 없다.
2. 제29조제2항제3호	제29조제2항제3호에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 5를 초과할 수 없다. 다만, 교육대학 및 원격대학의 경우에는 100분의 20을 초과할 수 없다.	제29조제2항제3호에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 각각 100분의 5를 초과할 수 없고, 교육대학 및 원격대학의 경우에는 각각 100분의 20을 초과할 수 없다.
3. 제29조제2항제9호	제29조제2항제9호에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 3을 초과할 수 없다.	
4. 제29조제2항제11호		제29조제2항제11호에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 해당 학년 모집단위별 입학정원의 100분의 10을 초과할 수 없다. 다만, 야간에 운영하는 경우에는 100분의 30을 초과할 수 없다.
5. 제29조제2항제12호	제29조제2항제12호에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 5를 초과할 수 없다.	
6. 제29조제2항제13호	제29조제2항제13호에 해당하는 자의 연도별 총학생수는 해당 연도 전문학사학위과정 입학정원의 100분의 20을 초과할 수 없다.	제29조제2항제13호에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 해당 모집단위의 전문학사학위과정 입학정원을 초과할 수 없다.
7. 제29조제2항제14호	제29조제2항제14호에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 9를 초과할 수 없다. - 같은 호 가목에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 4를 초과할 수 없다. - 같은 호 나목에 해당하는 자의 학년별 총학생수는 해당 학년 입학정원의 100분의 5를 초과할 수 없다.	제29조제2항제14호가목 및 나목에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 각각 해당 학년 모집단위별 입학정원의 100분의 10을 초과할 수 없고, 같은 호 다목에 해당하는 자의 모집단위별 총학생수는 해당 학년 모집단위별 입학정원의 100분의 20을 초과할 수 없다. 다만, 같은 항 제14호 각 목에 해당하는 자의 의과대학 입학의 경우에는 각각 100분의 5를 초과할 수 없고, 교육대학 및 원격대학 입학의 경우에는 각각 100분의 20을 초과할 수 없다.