



미국 : 최근 보건의료계 파업 배경과 쟁점

강경희 (미국 코넬대학교 산업노동관계대학 박사과정)

■ 머리말

2026년 1~2월에만 보건의료계에서 열 건의 파업이 진행되었다. 뉴욕에서는 1월 12일부터 5주 간호사 약 1만 5천 명이 참여한 간호사 파업이 지속되었고 캘리포니아에서는 카이저 퍼머넌트를 비롯한 대형 의료기관들을 상대로 여러 산별 노조가 참여한 보건의료 종사자 파업이 2월 내내 진행되었다.¹⁾ 이는 일시적 현상이 아니라, 보건의료 부문의 구조적 위기가 단체행동으로 가시화되어 온 흐름 속에서 나타난 결과다. 연이은 의료계 파업은 필수노동자로서 의료종사자들의 역할에 대한 사회적 관심과 인식이 높아진 것과 달리, 이와 괴리된 현장의 열악한 노동환경을 둘러싼 누적된 갈등을 보여주고 있다.

이 글은 이러한 갈등의 배경이 되는 미국 보건의료 부문의 노동현실과 노사관계의 주요 쟁점을 검토한다. 이하에서는 먼저 보건의료시스템의 구조적 과제와 노동문제가 어떻게 연결되는지를 짚고, 인력 수급 문제를 중심으로 현장 노동자들이 직면한 어려움을 다룬다. 이어서 이로부터 제기되는 노사관계의 쟁점과 최근 파업 양상을 살펴본다. 마지막으로 인력 배치 기준을 둘러싼 입법 논의의 진전과 한계를 정리한다.

1) Reuters, "31,000 Nurses to Strike at Kaiser Permanente in California, Hawaii, Union Says", 2026.1.26.

■ 오래된 위기, 노동의 역할

보건의료산업(산업분류코드 NAICS 621-623)은 미국에서 가장 많은 노동자를 고용하고 있는 부문으로, 2024년 기준 취업자 수는 1,787만 명이다.²⁾ 보건의료 부문의 경우, 코로나19 팬데믹 기간 둔화되었던 고용규모 증가세가 2024년 들어 거의 회복된 것으로 평가된다. 그러나 회복 양상은 하위 부문별로 차이가 있어, 요양원, 병원, 집중 정신건강 시설의 고용은 지속적인 감소세를 보인 반면, 일반 의원은 빠른 고용회복세를 보였고 외래 정신건강 전문기관의 종사자 수는 큰 폭으로 증가했다.³⁾ 보건의료 부문은 고용뿐만 아니라 지출 면에서도 가장 규모가 크다. 1인당 보건의료 부문 지출은 14,885달러로 국내총생산(GDP)의 18%를 차지한다.⁴⁾

미국의 보건의료 지출은 OECD 회원국 중에서도 월등히 많지만, 높은 의료비 지출이 서비스 수준을 뒷받침하지 못하고 있다. OECD 평균의 2배에 달하는 지출에도 불구하고, 미국의 산모 사망률, 심부전 및 당뇨병으로 인한 입원율은 비교 국가들에 비해 더 높고 정기적인 의료 이용 접근성과 일차진료 의사의 수는 오히려 뒤처져, 지출 비용과 서비스 수준 사이의 괴리가 뚜렷하게 나타난다.⁵⁾ 주관적 인식 측면에서도 의료서비스 질에 대한 우려가 커지고 있다. 갤럽의 여론조사에서 미국인들의 의료서비스 질에 대한 긍정적 평가 비율은 54%로 2001년 이래로 최저치를 기록했다.⁶⁾

의료비 지출을 줄이는 동시에 서비스 질을 높여야 하는 이중 과제 앞에서 정책적 해결의 전망은 밝지 않다. 2025년 7월 통과된 트럼프 행정부의 개정세법(One Big Beautiful Bill Act, OBBBA)은 대규모 의료 지출 삭감과 저소득층 의료보장제도인 메디케이드 수급자격 강화 등을 규정하고 있어 의료 접근성을 후퇴시킬 것이라는 우려가 제기되어 왔다.⁷⁾ 따라서 보건의료 노

2) U.S. Bureau of Labor Statistics(2025), "Current Employment Statistics", <https://www.bls.gov/> (2026.3.20).

3) Nguyen T., C. Whaley, KI. Simon, and J. Cantor(2025), "Health Care Workforce Recovery After the End of the COVID-19 Emergency", JAMA, 334(8), pp.732~734.

4) OECD(2025), "OECD Health at a Glance 2025", 2026.3.20.

5) Peterson-KFF Health System Tracker(2025), "How Does the Quality of the U.S. Health System Compare to Other Countries?", <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/quality-u-s-healthcare-system-compare-countries/> (2026.3.20).

6) GALLUP(2025), "View of U.S. Healthcare Quality Declines to 24-Year Low", 2024.12.6.

7) American Medical Association(2026), "Changes to Medicaid, the ACA and other key provisions of the One Big Beautiful Bill Act", 2026.3.23.

동자들의 노동환경을 이해할 필요성이 더욱 커진다. 제도적 한계 속에서 지출 효율화와 서비스 질 향상이라는 과제를 동시에 달성하려면, 의료서비스의 질과 직결되는 보건의료 노동자들의 노동조건과 노사관계의 쟁점을 개선하는 것이 유력한 해법이 될 것이다.

■ 보건의료 노동력의 지속가능성

이때 인력 부족 문제를 검토하는 것이 보건의료 노동력의 현실을 들여다보는 출발점이 될 수 있다. 미국의사협회의 2022년 조사에 따르면 현직에서 활동 중인 의사 약 93만 명 중 약 80만 명이 실제 환자 진료에 종사하고 있는데, 9천 8백만 명이 일차진료 의사가 부족한 취약지역에 거주하고 있다.⁸⁾ 보건자원서비스국은 2038년까지 미국 전역에서 전체 의사 약 14만 명, 그중 일차진료 의사만 약 7만 명이 부족할 것으로 예측하고 있다.⁹⁾ 보건의료 인력의 지역 간 편재로 비도시 지역의 경우 필요한 일차진료 의사의 약 40%가 공급되지 못할 것으로 전망된다. 보건의료 인력 중 가장 많은 비중을 차지하는 간호사는 등록 간호사(RN)가 336만여 명, 실무간호사와 전문간호사를 포함해 약 420만 명이 종사하고 있다. 2022년 기준 등록 간호사의 평균 연령이 43.4세에 달하고, 40세 미만 의사 비율은 17% 미만에 그치는 등 노동력의 고령화 문제도 제기된다.¹⁰⁾ 인력 부족은 노동자들의 번아웃과 이탈을 낳고, 이직으로 인한 인력 공백이 남아 있는 이들의 업무 부담을 가중시키면서 서비스 질 저하와 이탈을 가속화하는 악순환으로 이어진다.

환자들의 치료 공간이자 노동자들의 일터인 의료현장에서 인력 부족은 치료의 질과 노동의 질을 모두 위협하고 있다. 미국 간호사협회는 일반 병동의 간호사 대 환자 비율을 1:4로 권고하고 있지만, 실제로는 평균 1:6.3으로 나타난다.¹¹⁾ 펜실베이니아주 114개 병원의 성인 내과 및 외과 병동을 대상으로 한 연구에서 간호사 대 환자 비율이 1:3에서 1:11까지 다양하게 나타났고, 입원

8) Human Resources and Services Administration(2026), "Health Workforce Shortage Areas", <https://data.hrsa.gov/> (2026.3.24).

9) Human Resources and Services Administration(2026), "Workforce Projections", <https://data.hrsa.gov/> (2026.3.24).

10) Human Resources and Services Administration(2024), "State of the U.S. Health Care Workforce, 2024", 2024.11.

11) PRS Global, "Critical Link to Quality Care: 2024 Insights into Nurse-To-Patient Staffing Ratios", 2023.12.20.

중 사망, 입원 기간, 재입원 등 환자 예후와 관련이 있었다. 또한 간호사의 담당 환자 수가 1명 증가할 때마다 내과 환자의 재입원율은 2%, 외과 환자의 재입원율은 4% 증가하는 것으로 나타났다.¹²⁾ 간호사 배치 수준이 치료 결과에 미치는 영향을 다룬 기존 연구를 메타분석한 결과는 간호사 대 환자 비율이 1:3을 초과할 경우 사망률 및 병원 내 감염을 포함한 부정적 결과가 유의미하게 높아진다는 점을 밝히고 있다.¹³⁾ 일리노이주의 급성기병원 87개를 대상으로 한 연구에서 6명 이상의 환자를 담당했던 간호사들의 2/3이 현재 업무량이 안전하지 못하다고 평가했다.¹⁴⁾

인력 수급의 부족과 불균형은 노동자들의 번아웃을 유발하고 결원율과 이직률 증가로 이어지고 있다. 코로나19 발생 이전부터 미국 의학한림원은 미국 보건의료 인력 사이에서 번아웃이 “위기 수준”에 이르렀다고 진단한 바 있다. 2019년 당시 조사에서 간호사와 의사의 35~54%가 번아웃 증상을 보고했다.¹⁵⁾ 번아웃은 직종을 가리지 않고 나타날 수 있지만, 보건의료 종사자들의 번아웃은 의료시스템 전반과 사회 전체의 복지에 미칠 수 있는 파급효과를 고려할 때 특히 우려스러운 문제라고 할 수 있다. 코로나19 팬데믹 기간을 거치며 더욱 악화된 정신건강 문제와 직무 불만족은 노동자들의 이탈로 이어지고 있다. 2023년 발표된 연구에서 보건의료 종사자의 28.7%, 그중 간호사의 경우 41%가 2년 내에 현재 직장을 떠날 계획이 있다고 답했으며,¹⁶⁾ 인구조사국 데이터를 활용한 최근 연구는 팬데믹 이전과 비교해 보건의료 종사자들의 이직률이 높게 유지되고 있음을 보여준다.¹⁷⁾

12) Lasater, K. B., L. H. Aiken, D. M. Sloane, R. French, C. V. Anusiewicz, B. Martin, K. Reneau, M. Alexander, and M. D. McHugh(2021), “Is Hospital Nurse Staffing Legislation in the Public's Interest?: An Observational Study in New York State”, *Medical care*, 59(5), pp.444~450.

13) Elmdni, A. A. E.(2025), “The Impact of Nurse–Patient Ratios on Patient Outcomes in Intensive Care Units”, *Nurs Crit Care*, 30: e70054.

14) Lasater, K. B., L. H. Aiken, D. Sloane, R. French, B. Martin, M. Alexander, and M. D. McHugh(2021), “Patient Outcomes and Cost Savings Associated with Hospital Safe Nurse Staffing Legislation: An Observational Study”, *BMJ open*, 11(12), e052899.

15) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine(2019), *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being*, Washington, DC: The National Academies Press.

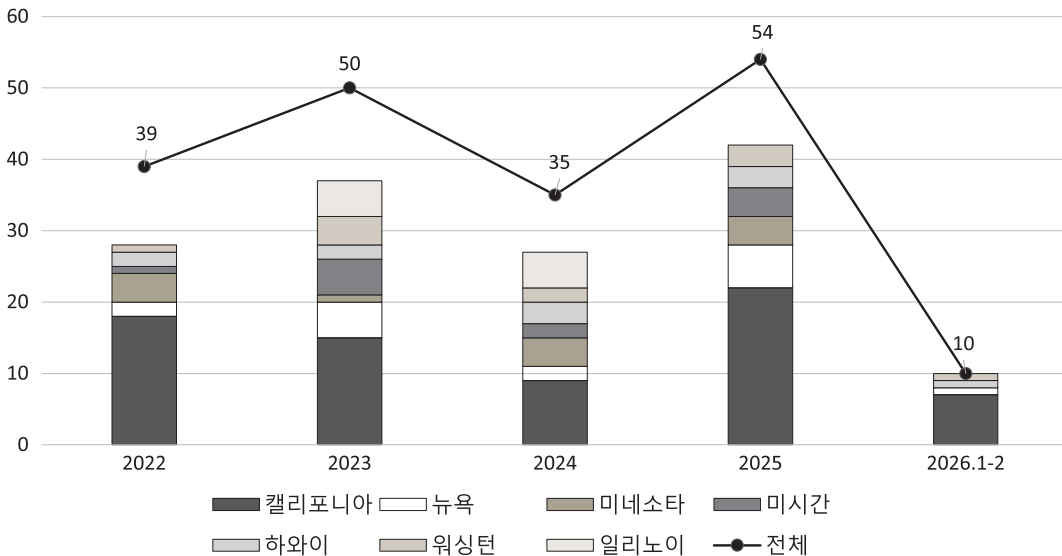
16) Rotenstein, L. S., R. Brown, C. Sinsky, and M. Linzer(2023), “The Association of Work Overload with Burnout and Intent to Leave the Job Across the Healthcare Workforce During COVID-19”, *Journal of General Internal Medicine*, 38(8), pp.1920~1927.

17) Shen, K., J. C. P. Eddelbuettel, and M. D. Eisenberg(2024), “Job Flows Into and Out

■ 노사관계의 쟁점과 단체행동

인력 부족이 노동자의 번아웃과 이탈로 이어지는 악순환은 지난 몇 년간 단체행동이 급증하고 노조 조직화가 활발해지는 양상으로 표출되고 있다. 2022~2026년 2월 사이, 미국 28개 주의 보건의료 부문에서 임금 인상, 인력 확충 및 관리체계 개선을 요구하는 파업이 총 188건 발생했다.¹⁸⁾ 주별로는 캘리포니아주가 71건으로 가장 많았고, 뉴욕, 미네소타, 미시간, 하와이, 워싱턴, 일리노이주에서도 각각 10건 이상의 파업이 발생했다(그림 1 참조). 같은 기간 발생한 1,000명 이상 대규모 파업 중 38%(122건 중 46건)가 보건의료 부문에 집중되었다(그림 2 참조). 노조 조직화 역시 활발해져, 2024년 한 해 동안 보건의료 부문에서만 356건의 노조 설립

[그림 1] 미국 보건의료 부문 주별 파업건수(2022~2026.2)



주: 1) 2026년은 1~2월 데이터만 포함.

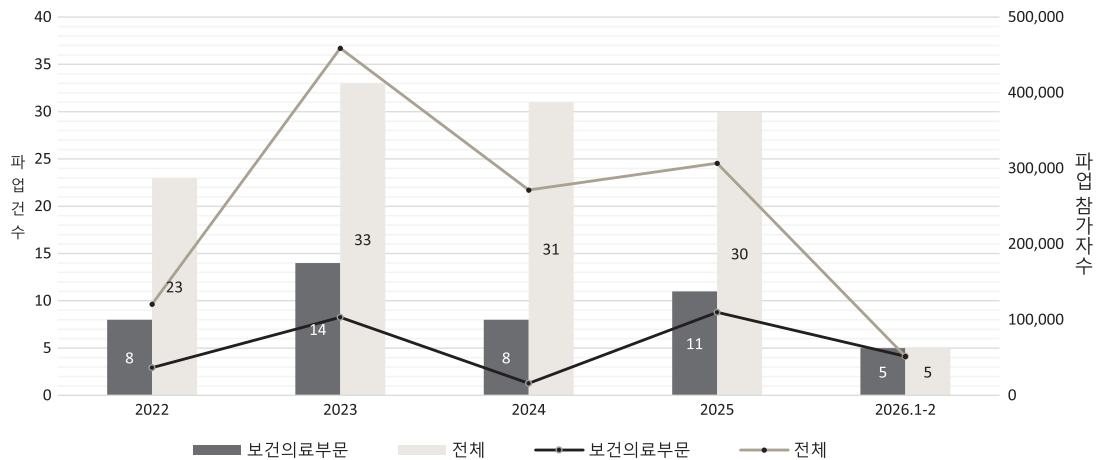
2) 복수 지역에 걸친 파업은 해당 주 각각에 1건으로 계산함. 함께 열린 중복 제거 후 건수임(총 188건).

자료: Cornell University ILR School & University of Illinois LER School(2026), "Labor Action Tracker", striketracker.ilr.cornell.edu/ (2026.3.27), 자료 토대로 저자 작성.

of Health Care Before and After the COVID-19 Pandemic", *JAMA health forum*, 5(1), e234964.

18) Cornell University ILR School & University of Illinois LER School(2026), "Labor Action Tracker", striketracker.ilr.cornell.edu/ (2026.3.27).

[그림 2] 미국 보건의료 부문 1,000명 이상 대규모 파업 현황(2022~2026.2)



주 : 1,000명 이상 참여 파업만 집계, 막대그래프는 파업건수, 선그래프는 파업참여자 수.

자료 : U.S. Bureau of Labor Statistics(2026), "Work Stoppages Data", <https://www.bls.gov/wsp/> (2026.3.27), 자료 토대로 저자 작성.

투표가 치러졌다.¹⁹⁾

코로나19가 야기한 사회적 위기 속에서 만성적 인력난과 감염 위험을 감내하며 일해온 보건의료 노동자들은 필수노동자로 호명되었지만, 일상이 회복된 후에도 인력 배치, 업무 범위, 시스템 차원의 책임성 등 이면의 구조적 문제는 크게 개선되지 않았다. 팬데믹을 거치며 더욱 선명해진 이러한 구조적 문제와 그에 따른 누적된 불만이 현재 노사관계의 주요 쟁점으로 부상하고 있다. <표 1>은 2022~2026년 사이 보건의료 부문에서 발생한 주요 파업 규모와 내용을 정리한 것이다. 특히 2026년 1월에는 뉴욕시에서 1만 5천 명 규모의 간호사 파업이, 캘리포니아 주에서는 여러 직종의 보건의료 종사자 3만여 명이 참여한 대규모 파업이 잇따라 발생했는데, 두 파업 모두 안전한 수준의 인력 배치, 보상체계 개선, 고용안정성 강화를 핵심 요구 사항으로 제시했다.

뉴욕시에 주요 대형 병원 소속 간호사 약 1만 5천 명이 참여한 2026년 파업은, 7천 명이 참여

19) American Society for Health Care Human Resources Administration(2024), "ASHHRA Healthcare Labor Activity Report", <https://ashhra.org/resources/labor-activity-report/> (2025.3.24).

<표 1> 보건 의료 부문 주요 파업 규모와 핵심 요구 사항

연도	주요 파업	참여 규모 및 기간	핵심 요구 사항
2022	미네소타주 주요 병원(Twin Cities Hospitals Group, Essentia Health, Allina Health, St.Luke's) 파업	약 15,000명, 3일간 진행(9월)	인력 확충, 임금 인상
	캘리포니아주 주요 의료기관 (Sutter Health, Kaiser, Stanford, Cedars-Sinai 등) 파업	4월부터 12월까지 매달 주요 의료기관에서 파업 진행. 총 21,000명 규모	인력 확충, 코로나19 관련 의료진 보호방안 마련
2023	뉴욕시 병원 (Montefiore, Mount Sinai) 파업	약 7,000명, 3일간(1월)	인력 확충, 임금 인상
	카이저 퍼머넌트 6개 주-지역 (캘리포니아, 콜로라도, 워싱턴 D.C., 오리건, 버지니아, 워싱턴주) 파업	약 75,000명 참여한 미국 역사상 최대 보건 의료 파업 중 하나, 4일간 진행(10월)	임금 인상, 인력 확충
	뉴저지 Robert Wood Johnson 대학병원 파업	약 1,700명 참여, 4개월가량 장기 파업(8~12월)	인력 확충
2024	캘리포니아주 남부 Kaiser Permanente 파업	약 2,400명 참여, 197일간 장기파업 (2024년 10월~2025년 5월)	인력 확충, 환자상담외업무 시간 확보, 임금 인상
	오리건주 Providence 병원 파업	약 3,000명, 5일간 진행(6월)	인력 확충, 임금 인상
2025	오리건주 Providence 병원 파업	약 5,000명, 45일간(1~2월)	인력 배치 기준 명문화, 병원 분할-매각 시 고용보장, 추가 유급휴가 등
	캘리포니아 대학교 전 캠퍼스 의료기관(UC Health) 파업	2월-4월-5월 각각 2만 명가량 참여, 하루 파업	임금 인상, 인력 확충, 부당노동행위 중단
	캘리포니아주 및 하와이 카이저 퍼머넌트 파업	약 3만 명 참여, 5일간 진행(10월)	임금 인상, 인력 확충
2026	뉴욕시 주요 병원(Mount Sinai, New York-Presbyterian, Montefiore) 파업	약 15,000명, 약 5주간 진행(1~2월)	인력 배치 기준 준수, 임금 인상, 직장 폭력 보호조치 마련
	캘리포니아주 및 하와이 카이저 퍼머넌트 파업	약 31,000명, 약 4주간 진행(1~2월)	임금 인상, 인력 확충

자료 : U.S. Bureau of Labor Statistics(2026), "Work Stoppages Data", <https://www.bls.gov/wsp/> ; Cornell University ILR School & University of Illinois LER School(2026), "Labor Action Tracker", striketracker.ilr.cornell.edu.
두 자료를 토대로 저자 작성.

했던 2023년의 첫 대규모 파업 이후 최대 규모로 장기간 진행되었다.²⁰⁾ 이번 파업은 2023년 합의안에 담겼던 최소 인력배치 기준 준수와 건강보험 혜택 유지 등을 촉구하며 전개되었다. 그

20) The New York Times, "2 Strikes in 3 Years: N.Y.C. Nurses Awaken as a Major Labor Voice", 2026.2.17.

러나 연방 팬데믹 긴급 지원금으로 병원들이 재정적 여유가 있었던 2023년과 달리, 이번에는 OBBBA 법안 통과로 각 주에 대한 연방 의료지원금이 삭감된 국면에서 파업은 예상보다 훨씬 길어져 41일간 지속되었다.²¹⁾ 주요 병원 지부들이 인력 배치 기준의 실질적 집행, 직장폭력에 대한 보호방안 마련, 건강보험 혜택 유지를 포함한 교섭안을 차례로 타결했으며, 마지막으로 뉴욕-프레스비테리안/컬럼비아 병원지부가 2월 26일 업무에 복귀하면서 파업이 종결되었다.²²⁾

캘리포니아에서도 유사한 단체행동 양상이 나타났다. 캘리포니아 전역의 카이저 퍼머넌트 소속 의료진 3만 1천여 명이 1월 26일부터 무기한 파업에 돌입했는데, 이들 역시 2025년 10월 인력 증원, 임금 인상 등을 요구하며 5일간 파업을 벌인 바 있다. 캘리포니아주 간호사연합 및 보건의료 전문가노조는 2025년 파업 이후에도 계속된 사측의 교섭 해태 등 불공정 노동행위가 이번 파업의 핵심 동기라고 밝혔다.²³⁾ 여기에 보건의료노조연맹 식품상업노조 소속 약국 및 임상검사 직원 3천여 명이 2월 9일부터 3일 간 동맹파업에 나서면서, 총 파업 규모는 3만 4천여 명 이상으로 확대되기도 했다.²⁴⁾ 4주간 지속된 파업은 2월 23일 극적으로 타결되었다. 노조는 파업 초기 거부했던 사측의 21.5% 임금인상안을 받아들이는 대신, 인력 배치 및 의료 서비스 접근성 개선안을 이끌어냈다. 타결된 교섭안에는 현실과 괴리된 명목상 인력 배치 제도 폐지, 심야시간대 인력 배치 부족 문제 해결을 위한 간호사 등록제 도입, 진료 기준 수립 과정에서 의사 보조 및 전문 간호사 의견 반영 확대, 환자 대기 시간 단축을 위한 인력 배치 개선 등이 포함되었다.²⁵⁾

■ 인력 배치 기준을 둘러싼 입법 경과

인력 부족 문제가 심화되는 가운데, 간호사 대 환자 비율을 법적으로 규정하려는 시도가 연방

21) The New York Times, “Nearly 15,000 Nurses Go on Strike at Major New York City Hospitals”, 2026.1.12.

22) New York State Nurses Association, “After 41 Days, Historic Nurses Strikes Ends”, 2026.2.21.

23) United Nurses Associations of California/Union of Health Care Professionals(UNAC/UHCP), “Massive Kaiser Strike Enters Third Week”, 2026.2.9.

24) NBC, “Kaiser Pharmacy Workers to End 3-day Strike”, 2026.2.12.

25) UNAC/UHCP, “Kaiser Nurses End Historic Strike Against \$76 Billion Health Care Giant, Return to Work With Hard-Won Patient Safety Protections”, 2026.2.24.

및 주 차원에서 이어져왔다. 연방 차원에서 가장 주목할 만한 움직임은 2024년 5월 바이든 행정부가 도입한 요양원 최소 인력 기준 규정이다. 이 규정은 미국에서 최초로 연방 차원의 요양원 최소 간호인력 인력 배치 기준을 명문화한 것으로, 입소자 1인당 하루 0.55시간 이상의 등록 간호사 직접간호, 하루 총 3.48시간 이상 간호인력 배치, 24시간 등록 간호사 상주를 의무화하는 내용을 담고 있었다.²⁶⁾ 그러나 2025년 4월 텍사스 연방법원이 해당 규정을 무효로 판결했고,²⁷⁾ 같은 해 7월 트럼프 행정부가 서명한 개정세법(OBBBA)에 의해 시행이 공식적으로 금지되었다.²⁸⁾

모든 병원에 간호사 대 환자 비율을 의무화하는 병원 환자 안전과 질 향상을 위한 간호 인력 기준법 또한 2023년과 2025년 연방의회에 반복 발의되었으나 현재 계류 중이다.²⁹⁾ 미국 최대 노동조합총연맹인 AFL-CIO를 비롯해, 전국간호사연대, 서비스노동자국제연맹, 공무원노조 등 주요 노동조합이 모두 지지하고 있지만 의회 통과 전망은 불투명하다. 연방 입법이 지지부진한 가운데, 코로나19 이후 주 차원의 입법 논의가 활발해지고 있다. 1999년 최초로 간호사 배치 비율을 의무화한 캘리포니아주가 2004년부터 내과·외과 병동의 1:5 배치비율을 본격 시행하기 시작한 이래, 현재까지 7개 주가 전체 병동 혹은 최소한 중환자실이나 정신건강 병동에서 배치 비율을 법제화했다. 콜로라도, 코네티컷, 미네소타 등 8개 주는 비율을 명시하지는 않았지만 간호사가 주도하는 간호 인력 위원회 설치 의무를 규정하고 있다.³⁰⁾

26) Centers for Medicare & Medicaid Services, “Biden-Harris Administration Takes Historic Action to Increase Access to Quality Care, and Support to Families and Care Workers”, 2024.4.22.

27) CNN, “Judge Strikes Down Controversial Biden Mandate to Increase Nursing Home Staffing”, 2025.4.8.

28) U.S. Department of Health and Human Services, “HHS’ Cleanup of Federal Nursing Home Minimum Staffing Standards Rule Expands Access to Rural and Tribal Health Care”, 2025.12.2.

29) Nurse Staffing Standards for Hospital Patient Safety and Quality Care Act(2025), H.R. 3415, 119th Cong, <https://www.congress.gov/> (2026.3.24).

30) Krishnamurthy, N., N. Mukherjee, B. Cohen, M. Mazor, and J. M. Appel(2024), “Hospital Nurse Staffing Legislation: Mixed Approaches In Some States, While Others Have No Requirements”, *Health affairs* (Project Hope), 43(8), pp.1172~1179.

■ 맺음말

인력난에 더해 높은 노동강도와 번아웃으로 현직 노동자들마저 현장을 떠나는 악순환 속에서 의료서비스의 질은 담보되기 어렵다. 최근 급증한 파업과 노조 조직화, 그리고 입법을 둘러싼 갈등은 이 구조적 문제가 임계점에 도달했을 보여준다. 공공 정책이 후퇴하는 상황에서 지속가능한 의료 현장을 만들기 위해서는 보건 의료 노동자들의 노동조건 개선과 노사관계 쟁점에 더 많은 관심과 정책적 대응이 요구된다. <<11