

이 과제는 2017년 고용노동부의 「고용영향평가사업」에 관한 위탁사업에 의한 것임

간호간병통합서비스 확대 실시 고용영향평가



본 보고서는 한국노동연구원 고용영향평가센터의 2017년 고용영향평가
사업으로 수행한 연구결과입니다.

연구주관 · 시행기관 : 한국노동연구원

연 구 진

연구책임자: 정진호(한국노동연구원 선임연구위원)

참여연구자: 이성희(한국노동연구원 선임연구위원)

강창희(중앙대학교 경제학부 교수)

연구보조자: 신가희(한국노동연구원 위촉연구원)

목 차

요 약	i
제1장 서 론	1
제1절 연구 배경 및 목적	1
제2절 연구 내용 및 방법	2
제2장 간호간병통합서비스 고용관계, 사업개요 및 고용창출 경로	4
제1절 간호간병통합서비스 고용관계 실태	4
1. 병원산업 의료기관	4
2. 병원산업 의료인력 고용	7
3. 병원산업 의료인력 근로조건	9
제2절 간호간병통합서비스 사업개요	14
1. 사업개요	14
2. 사업모형	17
제3절 간호간병통합서비스 고용창출 경로	19
제3장 간호간병통합서비스의 양적 고용효과	22
제1절 분석방법 및 자료	22
제2절 분석모형 및 방법	25
제3절 분석결과	27
1. 기초통계 분석	27
2. 통계분석 결과	34
제4절 소 결	51
제4장 간호간병통합서비스 심층면접조사	54
제1절 실태파악을 위한 심층면접조사 개요	54

1. 간호간병통합서비스 시범사업의 성과와 고용효과	54
2. 통합서비스의 고용효과 실태파악을 위한 심층면접조사 개요	57
제2절 통합서비스 운영 병원의 시행효과 실태조사	59
1. 수도권 A병원의 간호간병통합서비스 시행효과 실태조사 결과	59
2. 지방 중소도시 B병원의 간호간병통합서비스 시행효과 실태조사 결과	66
제3절 병원 단체의 통합서비스 시행평가 및 정책제언	69
1. 병원노조의 통합서비스 시행에 대한 평가와 정책제언	69
2. 병원협회의 통합서비스 시행에 대한 평가와 정책제언	75
제4절 소 결	80
1. 간호간병통합서비스 시행효과에 대한 전반적인 평가와 개선과제	80
2. 통합서비스 시행 이후 간호인력 수급 상황과 향후 개선방안	81
3. 간호간병통합서비스 시행효과 제고를 위한 운영개선방안	83
제5장 요약 및 정책제언	85
참고문헌	89

표 목 차

<표 2- 1> 의료기관 수 추이	6
<표 2- 2> 병원산업 주요 의료인력 추이	7
<표 2- 3> 간호간병통합서비스 제공인력 해당 직종별 고용분포(2016년)	9
<표 2- 4> 병원의 주요 직종별 근로조건(2016년)	10
<표 2- 5> 병원의 간호사 근로조건 변화	12
<표 2- 6> 병원의 보건의료관련 종사자(간호조무사 포함) 근로조건 변화	13
<표 2- 7> 병원의 의료·복지관련서비스 종사자(간병인 포함) 근로조건 변화	14
<표 2- 8> 간호간병통합서비스 제공인력 배치 기준	18
<표 2- 9> 재활병동 제공인력 배치 기준	19
<표 2-10> 통합서비스 제공인력의 고용형태별 분포(2017년 7월)	21
<표 3- 1> 통합서비스 시행이 간호사 수에 미친 영향	37
<표 3- 2> 통합서비스 시행이 간호조무사 수에 미친 영향	39
<표 3- 3> 통합서비스 시행이 기타 인력의 수에 미친 영향	40
<표 3- 4> 통합서비스 시행의 고용효과: 병원종별로 상이한 효과	43
<표 3- 5> 통합서비스 시행의 고용효과: 재정투입 10억 원당 고용효과	46
<표 3- 6> 통합서비스 시행의 고용효과: 처치 강도 고려	48
<표 3- 7> 2017~22년 연도별 통합병상 수와 병원 간호사 수 추정치	50
<표 4- 1> 일산병원 간호간병통합서비스 시범사업의 간호인력 투입현황	56

그림목차

[그림 2-1] 통합서비스 확대실시의 주요 성과	20
[그림 2-2] 통합서비스 확대실시의 직접적인 고용창출 경로	21
[그림 3-1] 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 인력의 변동	29
[그림 3-2] 종합병원급 이상 의료기관들의 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 인력의 변동	31
[그림 3-3] 병원급 의료기관들의 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 인력의 변동	33
[그림 3-4] 연도별 병원 간호사 수 추정치	51
[그림 4-1] 간호간병통합서비스 도입효과와 고용효과	55

요 약

1. 연구 배경 및 목적

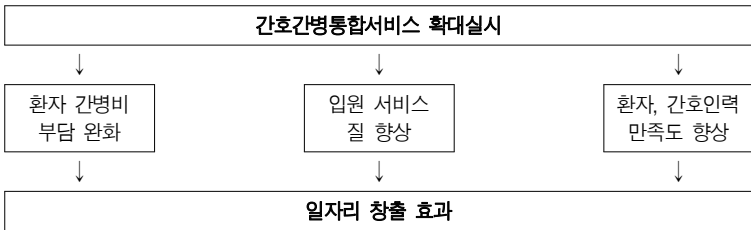
- 최근 정부는 2017년 8월 9일 ‘건강보험 보장성 강화대책’에서 비급여의 점진적 축소가 아니라 의학적으로 필요한 비급여를 완전히 해소하는 획기적인 전환을 추진
- 정부는 그동안 간병을 선택진료 및 상급병실과 함께 대표적 비급여로 규정하고, 이를 제도화하는 ‘3대 비급여 제도개선 대책(2014년 2월)’ 추진
- 본 연구는 간호간병통합서비스의 확대실시가 고용, 특히 간호인력의 고용에 미치는 양적인 효과가 어느 정도인지 알아보고, 통합서비스의 안착에 필요한 수급불일치 완화 등에 대한 이해관계자들의 의견을 수렴함을 목적으로 함.
- 제2장에서는 간호간병 제공인력(주로 간호사, 간호조무사)을 중심으로 병원산업(산업소분류 861)의 고용관계를 분석하고, 간호간병통합서비스 사업을 소개하며, 통합서비스 확대실시가 직접적인 고용효과, 특히 간호인력의 고용창출에 미치는 경로를 살펴보고자 함.
- 제3장에서는 최근까지의 간호간병통합서비스 확대실시가 간호간병 제공인력의 고용에 미친 직접적인 효과를 추정하고, 이를 기반으로 재정투입 10억 원당 고용효과 추계 및 향후 2022년까지의 고용규모도 예측함.

- 제4장에서는 주요한 이해관계자인 병원협회 및 보건의료노동조합 뿐만 아니라 상이한 경영여건에서 통합서비스를 제공하는 수도권 상급종합병원과 지방 일반병원의 현장 경험을 심층 면접 조사하여 간호간병통합서비스의 원활한 안착을 위한 다양한 의견을 수렴함.

2. 사업의 성과와 일자리 창출 경로

□ 간호간병통합서비스 주요 성과

- 통합서비스 확대실시에 따라 환자 간병비 부담 완화, 입원 서비스 질 향상, 환자 및 간호인력 만족도 향상
- 통합병동에는 일반병동에 비하여 약 2배의 간호인력이 투입되므로, 통합서비스 확대실시에 따라 신규 채용 등 직접적인 고용창출 효과가 발생



□ 간호간병통합서비스 일자리 창출 경로

- 통합서비스 확대실시에 따른 고용효과는 ① 병원에서의 통합서비스 제공인력 신규채용을 통한 직접적인 고용창출 효과, ② 환자 및 그 가족의 간병 부담 완화에 따른 경제활동 축소 또는 단절 감소를 통한 고용유지 효과 등
- 통합서비스 확대실시는 기존의 일반병동이 간호인력 투입량(manpower requirement)이 많은 통합병동으로 전환함으로써 가능

- 통합서비스 확대실시는 일반병동에서 통합병동으로의 이동에 따른 일반병동에서의 고용 감소와 통합병동에서의 신규 채용 및 일반병동에서 통합병동으로의 이동에 따른 고용증가의 상대적 크기에 따라 개별 병원의 고용변화가 발생
- 만약 노동공급 확대에 제약이 없다면 통합서비스 확대실시에 따른 노동수요 확대는 실제 고용증가로 이어짐.

3. 통합서비스 확대실시의 양적 고용효과

- 간호간병통합서비스 확대실시가 간호사, 간호조무사 및 간병(재활) 지원인력(자료의 제약상 '기타 인력')의 고용규모에 미친 영향을 건강보험심사평가원 및 건강보험공단 행정자료로 구축된 패널 자료를 통해 실증 분석한 결과는 다음과 같음.
- 통합서비스 확대실시는 시행기관의 간호사 고용규모를 약 17.9% 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행 이전 이들 기관의 평균 간호사 수가 약 200명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호사 고용규모가 약 35.8명 정도 증가하는 것으로 추정
 - 통합서비스의 고용효과를 병원종별로 구분하면, 통합서비스 시행은 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 수를 약 9.6% 정도(고용규모로는 기관당 약 38.8명), 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 31.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 14.4명) 증가시킴.
 - 전체에 대해 위의 고용효과를 합산하면, 통합서비스는 상급종합병원의 간호사 수를 약 3,417.4명, 종합병원의 간호사 수를 약 3,411.1명, 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 1,596.7명 정도 증가시킴.

- 통합서비스 시행을 통해 창출된 간호사 총 고용규모는 약 8,425.2명 정도로 추정
- 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모가 약 3,984억~4,176억 원 정도임을 고려하면, 통합서비스 재정투입 10억 원당 간호사 고용효과는 20.2~21.1명임.
- 통합서비스 확대실시는 시행기관의 간호조무사 고용규모를 약 19.1% 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행 이전 기관별 평균 간호조무사 수가 약 25명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호조무사 고용규모는 약 4.8명 증가하는 것으로 추정
 - 통합서비스의 고용효과를 병원종별로 구분하면, 통합서비스 시행은 종합병원급 이상 의료기관의 간호조무사 수를 약 10.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 4.1명), 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 33.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 5.0명) 증가시킴.
 - 전체에 대해 위의 고용효과를 합산하면, 통합서비스는 상급종합병원의 간호조무사 수를 약 172.4명, 종합병원의 간호조무사 수를 약 541.5명, 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 556.8명 정도 증가시킴.
 - 위의 수치들을 합산하면, 통합서비스 시행을 통해 창출된 간호조무사 총 고용규모는 약 1,270.7명 정도로 추정
 - 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모를 고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 간호조무사 고용효과는 3.0~3.2명임.
- 통합서비스 확대실시는 시행기관의 기타 인력 고용규모에는 유의미한 영향을 미치지 못함.
 - 병원종별로 고용효과를 구분하더라도 마찬가지로 통합서비스는 병원 기타 인력의 고용규모에 유의미한 영향을 미치지 않음.

- 통합서비스 확대실시가 제공인력인 간호사, 간호조무사, 기타 인력에 미치는 고용효과의 합계치는 총 9,695.9명임.
- 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모를 고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 총 고용효과는 약 23.2~24.3명 정도임.

4. 통합서비스 확대실시 장애요인 및 개선의견

- 간호간병통합서비스 시행의 제반 장애요인을 분석하여, 제도 시행의 효과를 극대화할 수 있는 개선방안을 도출하기 위하여, 병원협회, 보건의료노조 등의 이해관계 대변단체와 더불어 통합서비스 실시 수도권 상급종합병원 및 지방 (일반)병원 현장 실무자의 의견도 수렴함.
- 간호간병통합서비스 시행에 따라 간호사의 업무범위 확대에도 불구하고 전문적 지식/경험의 활용, 간호간병서비스 질의 향상 등으로 간호인력의 직무만족도 및 환자의 간병서비스 만족도도 높아짐.
 - 야간전담간호사 제도의 실시로 교대제 편성·운영이 보다 원활하게 되고, 일·가정의 균형, 개인의 경력개발 등 개별 근로자의 니즈를 추구할 수 있는 기회가 보다 확대
 - 상급종합병원에서는 최대 2개까지 통합병동 허용으로 여러 진료과 환자가 혼재되어 간호인력의 노동강도 심화 및 의료서비스의 질적 저하, 또한 지방 일반병원에서는 의료수요의 계절성으로 일정 수준의 간호인력 확보에 애로 우려
- 간호간병통합서비스 시행에 따라 증가되는 간호인력 수요는 일반 병동으로부터 배치전환, 신규 및 경력간호사 채용으로 충원. 그러나 경력단절 간호사의 고용은 병원업무의 특성상 그다지 용이하지 않음.

- 통합서비스 확대실시에 필요한 간호인력의 수요 증가에 적절하게 대응하기 위해서는 간호인력의 공급(신규 또는 경력) 확대 필요와 더불어 신규 간호사가 임상간호사로 입직하거나 또는 입직한 간호인력이 임상간호사로 계속 근무할 수 있도록 근무형태 등 근로조건의 개선이 필요
- 기존과 마찬가지로 간호학과 증설 등을 통한 간호사 자격증 신규 소지자 공급 확대가 필요
 - 이와 더불어 '매우 한시적으로' 간호조무사 업무 조정 또는 일정 경력의 간호조무사에게 간호사 응시자격을 부여하여 간호사 공급부족을 완화하는 방안이 검토될 수 있으나, 고착화될 우려가 상존
- 동시에 간호인력의 점진적인 근로조건 개선을 통한 신규 간호사의 입직 유인 제고 및 기존 간호사의 이직 완화 필요
 - 교대제 개편 또는 기존 교대제의 원활한 운영을 위한 적정 인력의 확보 및 야간전담간호사제도 확대 실시
 - 일·가정 양립이 가능할 수 있도록 상시적인 대체인력을 운영할 수 있는 '모성정원제' 도입 검토
- 또한 환자의 증증도에 따라 간호인력 투입 기준을 탄력적으로 적용하도록 함으로써, 개별 병원의 특정 직종의 구인난을 어느 정도 완화할 필요성 제기

제 1 장

서 론

제1절 연구 배경 및 목적

- 최근 정부는 2017년 8월 9일 ‘건강보험 보장성 강화대책’에서 비급여의 점진적 축소가 아니라 의학적으로 필요한 비급여를 완전히 해소하는 획기적인 전환을 추진
- 정부는 그동안 간병을 선택진료 및 상급병실과 함께 대표적 비급여로 규정하고, 이를 제도화하는 ‘3대 비급여 제도개선 대책(2014년 2월)’ 추진
- 특히 급성기 환자 가족의 가사노동 또는 간병인의 사적 고용으로 제공되어 왔던 간병서비스는 확대 실시되고 있는 간호간병통합서비스로 점진적으로 대체되고 있음.
 - 2007년 보호자 없는 병원 시범사업 → 2010년 간병서비스제도화 시범사업 → 2013년 7월~2014년 포괄간호서비스 국고지원 시범사업 → 2015년 포괄간호서비스 건강보험 시범사업 → 2016년 9월 30일 간호간병통합서비스 법적·제도적 기반 구축
- 향후에는 수술 등으로 입원한 급성기 환자가 간병이 필요하면 충분히 이용할 수 있도록 2022년까지 간호간병서비스를 제공하는 일반병상 10만 병상으로 확대 계획

- 본 연구는 간호간병통합서비스의 확대실시가 고용, 특히 간호인력의 고용에 미치는 양적인 효과가 어느 정도인지 알아보고, 통합서비스의 안착에 필요한 수급불일치 완화 등에 대한 이해관계자들의 의견을 수렴함을 목적으로 함.
- 그동안 점진적인 간호간병통합서비스의 확대실시에도 불구하고, 통합서비스 확대실시가 고용, 특히 간호인력의 고용에 미친 직접적인 효과 추계는 매우 제한적임. 주로 향후 통합서비스 확대실시에 대응한 인력 소요량(manpower requirement) 추정에 한정되어 있음.
- 특히 통합서비스 확대실시에 필요한 간호인력수급 안정화를 위해서는 협회 또는 노동조합 등 이해관계자들의 다양한 의견수렴을 통한 실천 가능한 정책수립 및 집행이 매우 중요한데, 이에 대한 현장 사례연구는 매우 미흡

제2절 연구 내용 및 방법

- 통합서비스 확대실시에 따른 직접적인 고용효과 추계와 원활한 통합서비스 확대실시를 위한 이해관계자들의 의견 수렴을 목적으로 하는 본 연구는 다음과 같이 구성함.
- 제2장에서는 간호간병 제공인력(주로 간호사, 간호조무사)을 중심으로 병원산업(산업소분류 861)의 고용관계를 분석하고, 간호간병통합서비스 사업을 소개하며, 통합서비스 확대실시가 직접적인 고용효과, 특히 간호인력의 고용창출 경로에 미치는 영향을 살펴보고자 함.
- 제3장에서는 최근까지의 간호간병통합서비스 확대실시가 간호간병 제공인력의 고용에 미친 직접적인 효과를 추정하고, 이를 기반으로 재정 투입 10억 원당 고용효과 추계 및 향후 2022년까지의 고용규모도 예측함.

- 다만, 통합서비스 확대실시에 따른 환자 가족의 노동공급 증가(경제 활동 축소/중단 감소) 또는 사적 고용 간병인에 대한 노동수요 감소 등에 따른 간접적인 고용효과는 분석하지 않음. 향후 별도의 종합적인 연구 필요
 - 제4장에서는 주요한 이해관계자인 병원협회 및 보건의료노동조합뿐만 아니라 상이한 경영여건에서 통합서비스를 제공하는 수도권 상급종합병원과 지방 일반병원의 현장 경험을 심층 면접 조사하여 간호간병통합서비스의 원활한 안착을 위한 다양한 의견을 수렴함.
 - 제5장에서는 제2~제4장의 분석결과를 요약하고, 종합적이고 실천적인 고용친화적 정책대안을 제시하고자 함.
- 이러한 연구 내용을 분석하기 위하여 본 연구는 다음과 같은 다양한 연구 방법을 활용함.
- 제2장에서는 고용노동부의 「고용형태별 근로실태조사」, 통계청의 「지역별 고용조사」 등 조사통계와 건강보험심사평가원의 행정통계 등을 이용하여 간호간병 제공인력을 중심으로 고용, 임금 등 근로조건 등에 대한 기초통계를 분석함.
 - 제3장에서는 건강보험심사평가원의 병원 행정자료와 건강보험공단의 통합서비스 행정자료를 결합, 통합서비스 확대실시가 간호간병 제공인력의 고용에 미친 효과를 계량 분석모형을 설정하여 실증적으로 분석함.
 - 제4장에서는 간호간병통합서비스의 원활한 안착을 위한 다양한 의견 수렴을 위하여 주요한 이해관계자인 병원협회 및 보건의료노동조합뿐만 아니라 상이한 경영여건에서 통합서비스를 제공하는 수도권 상급종합병원과 지방 일반병원의 현장 경험을 심층 면접 조사함.

제2장

간호간병통합서비스 고용관계, 사업개요 및 고용창출 경로

제1절 간호간병통합서비스 고용관계 실태

1. 병원산업 의료기관

☞ 간호간병통합서비스 부문의 조사통계를 활용해 고용관계를 분석하기 위한 표준산업분류 및 표준직업분류는 다음과 같음.

□ 표준산업분류와 간호간병통합서비스 제공기관

○ 표준산업분류(제9차 기준)에서 보건(의료)산업은 산업중분류 86에 해당하며, 산업중분류86에는 병원(산업소분류 861), 의원(산업소분류 862), 공중보건의료업(산업소분류 863), 기타 보건업(산업소분류 869) 포함

- 병원(861) : 인체질환의 예방과 치료를 위하여 입원시설을 갖추고, 의사가 입원환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관
- 의원(862) : 외래환자를 위주로 진료행위를 하는 의료기관으로 일정 규모 이하의 입원시설을 갖춘 경우도 있음.
- 공중보건의료업(863) : 관할구역에서 정부기관이 일반국민을 대상으로 각종 질병의 예방, 공중인체질환의 예방과 치료를 위하여 입원시

- 설을 갖추고, 의사가 입원환보건, 건강관리 및 의료행위를 하는 기관
- 기타 보건업(869) : 병원 및 의원 이외의 보건의료활동 기관
- 간호간병통합서비스 대상 의료기관은 병원(표준산업소분류 861) 중에서 종합병원(표준산업세분류 86101) 및 일반병원(표준산업세분류 86102)의 급성기 병원
 - 치과병원(표준산업세분류 86103), 한방병원(표준산업세분류 86104) 뿐만 아니라 일반병원에 포함되어 있는 요양병원도 간호간병통합서비스 대상이 아님.
 - ☞ 제10차 표준산업분류에서는 제9차 표준산업분류와는 달리 요양병원(표준산업세분류 86105)이 일반병원에서 분리됨.

□ 표준직업분류와 간호간병통합서비스 제공인력

- 표준직업분류(제6차 기준)에서 간호간병통합서비스 제공인력은 간호사(표준직업세분류 2430, 보다 세분하면 표준직업세분류 24302 일반간호사), 간호조무사(표준직업세분류 2465), 간병(재활)지원인력(표준직업분류 없음)
 - 간호사(표준직업소분류 243 또는 표준직업세분류 2430)에는 일반간호사(표준직업세분류 24302)뿐만 아니라 전문간호사(표준직업세분류 24301), 보건교사(표준직업세분류 24303), 조산사(표준직업세분류 24304)도 포함되어 있음.
 - 간호조무사(표준직업세분류 2465)는 응급구조사(표준직업세분류 2461), 위생사(표준직업세분류 2462), 안경사(표준직업세분류 2463), 의무기록사(표준직업세분류 2464), 안마사(표준직업세분류 2466)와 더불어 보건의료관련 종사자(표준직업소분류 246)에 포함되어 있음.
 - 간병인(표준직업세분류 4211)은 기타 의료·복지관련서비스 종사자(표준직업세분류 4219)와 더불어 의료·복지관련서비스 종사자(표준직업소분류 421)에 포함되어 있음. 간병인은 병원, 요양소, 기타 관련기관 및 가정에서 환자들을 돌보는 업무를 수행하는 자로 정의되는데, 이들의 역할은 간호간병통합서비스에 흡수됨.

- ☞ 제7차 표준직업분류에서는 돌봄 및 보건서비스 종사자(표준직업소분류 421)에 간병인뿐만 아니라 다양한 직업이 포함되어 있음.
- 간병지원인력(병동의 행정업무 보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리 등을 담당) 및 재활지원인력(간호사의 지도·감독하에 간호사에게 위임받은 업무 범위 내에서 환자의 신체 활동 보조업무, 환자의 이송 등을 수행)을 식별할 수 있는 표준직업분류는 부재¹⁾

□ 병원 등 의료기관 수의 변화(표 2-1 참조)

- 병원뿐만 아니라 의원, 조산원, 보건기관, 약국 등이 포함되어 의료기관은 2016년 말 현재 89,919개소로 지난 2010년 말의 81,681개소에 비하여 크게 증가
- 이를 의료기관별로 지난 5년간 연평균 증가율로 살펴보면 한방병원 9.0% → 요양병원 8.7% → 치과병원 2.6% → 일반병원 2.4% 등의 순서로 크게 증가하고, 조산원은 7.9% 오히려 감소함.

<표 2-1> 의료기관 수 추이

(단위 : 개소)

	병원						의원			조산원	보건기관	약국	전체
	상급종합병원	종합병원	일반병원	요양병원	치과병원	한방병원	의원	치과의원	한방의원				
2010	44	274	1,315	867	191	168	27,469	14,681	12,061	46	3,469	21,096	81,681
2011	44	275	1,375	988	199	184	27,837	15,058	12,401	40	3,468	21,079	82,948
2012	44	278	1,421	1,103	201	201	28,033	15,365	12,705	33	3,469	20,958	83,811
2013	43	281	1,451	1,232	203	212	28,328	15,727	13,100	34	3,470	20,890	84,971
2014	43	287	1,474	1,337	205	231	28,883	16,172	13,423	35	3,481	21,058	86,629
2015	43	294	1,496	1,372	213	260	29,488	16,609	13,613	31	3,477	21,267	88,163
2016	43	298	1,514	1,428	223	282	30,292	17,023	13,868	28	3,477	21,443	89,919

자료: 건강보험심사평가원.

1) 이들 간병/재활지원인력은 기타 의료·복지관련서비스 종사자(표준직업세분류 4219)에 포함될 수 있음.

- 2016년 말 현재 간호간병통합서비스 제공대상 의료기관(최대치)인 상급종합병원은 43개소, 종합병원은 298개소, (일반)병원은 1,514개소로 전체 1,855개소
- 2010년 말과 비교하면 상급종합병원은 1개소 감소, 종합병원은 24개소 증가, 일반병원은 199개소 증가로 전체 222개소 증가

2. 병원산업 의료인력 고용

□ 행정통계를 활용한 병원 의료인력(표 2-2 참조)

- 병원산업의 의료인력은 2016년 말 현재 349,885명으로 지난 2010년 말의 218,065명에 대비하여 지난 5년간 연평균 8.2% 증가함.
 - ☞ 행정통계를 이용한 의료인력은 집계방식의 시계열 불일치로 <표 2-2>에 나열된 의료인력만을 집계함.
 - 이를 병원종별로 지난 6년간 연평균 증가율로 살펴보면 요양병원 18.4% → 한방병원 8.1% → 종합병원 7.0% → 상급종합병원 6.6% → 일반병원 5.6% → 치과병원 5.0% 등의 순서로 크게 증가함.

<표 2-2> 병원산업 주요 의료인력 추이

(단위: 명)

	상급종합	종합병원	일반병원	요양병원	치과병원	한방병원	전체
2010	56,116	71,399	56,672	25,139	4,859	3,880	218,065
2011	56,479	73,805	59,484	28,769	5,024	4,257	227,818
2012	58,157	76,024	60,865	31,330	5,250	4,402	236,028
2013	64,828	82,925	64,143	40,608	5,373	4,623	262,500
2014	70,947	87,637	68,469	48,357	5,394	4,978	285,782
2015	73,117	92,666	71,929	59,014	5,761	5,640	308,127
2016	82,240	107,023	78,637	69,270	6,519	6,196	349,885
의사	21,478	19,286	10,774	5,048	18	223	56,827
치과의사	497	598	124	15	2,286	2	3,522
한의사	1	24	99	1,655	2	1,596	3,377
조산사	0	7	6	0	0	0	13
간호사	45,763	59,504	30,103	21,777	127	1,457	158,731

〈표 2-2〉의 계속

	상급종합	종합병원	일반병원	요양병원	치과병원	한방병원	전체
간호조무사	2,126	9,390	19,617	28,244	349	1,755	61,481
임상병리사	4,645	6,076	3,039	650	29	35	14,474
방사선사	4,021	5,337	4,136	1,154	76	174	14,898
물리치료사	654	2,605	6,709	6,168	3	749	16,888
작업치료사	263	690	1,901	2,772	0	36	5,662
치과기공사	65	59	20	0	347	0	491
치과위생사	363	832	139	22	3,244	3	4,603
의무기록사	700	1,196	891	1,174	30	68	4,059
약사	1,664	1,419	1,079	591	8	98	4,859

주: 각 연도 4/4분기 기준 및 표에서 예시된 의료인력만 집계.
 자료: 건강보험심사평가원.

- 2016년 말 현재 간호간병통합서비스 제공대상 의료기관(최대치)인 상급종합병원, 종합병원 및 일반병원의 통합서비스 제공인력인 간호사와 간호조무사는 각각 135,370명 및 31,133명임.
 - 이는 2010년 말의 간호사 84,898명에 대비하여 지난 5년간 연평균 8.1% 증가, 간호조무사는 31,133명에 대비하여 지난 5년간 연평균 6.8% 증가한 수치임.

□ 조사통계를 활용한 통합서비스 관련 의료인력(표 2-3 참조)

- 행정통계 이외에 조사통계를 활용한 간호간병통합서비스 관련 직종별 고용규모는 간호사는 133천~181천 명, 간호조무사는 57천~74천 명, 간병인은 26천~31천 명으로 추정
 - ☞ 분석에 이용된 조사통계 정보의 제약상 병원산업(표준산업소분류 861)에 고용되어 있는 간호사(표준직업소분류 243), 간호조무사(표준직업소분류 246), 간병인(표준직업소분류 421)을 집계함. 특히 간호사 이외의 직종은 해당 직업소분류에 다른 직종이 포함되어 과대 추정됨.
- 그럼에도 통합서비스 관련 직종이 여성지배적이기 때문에 여성으로 한정하면 간호사는 130천~173천 명, 간호조무사는 52천~68천 명, 간병인은 20천~26천 명으로 추정

〈표 2-3〉 간호간병통합서비스 제공인력 해당 직종별 고용분포(2016년)

(단위: 천 명)

	지역별 고용조사		고용형태별 근로실태조사	
	전체	여성	전체	여성
간호사(243)	180.868	172.826	132.941	127.964
간호조무사(246)	73.696	67.901	56.867	51.896
간병인(421)	31.255	26.184	26.233	19.791
간병/재활지원인력	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
전 체	285.819	266.910	216.041	199.651

자료: 통계청, 지역별고용조사(2016년 10월) 및 고용노동부, 고용형태별근로실태조사(2016년 6월) 원자료.

3. 병원산업 의료인력 근로조건

- 정부에서 생산하는 각종 조사통계에서 보다 세분화된 표준직업분류가 조사·제공되지 않음에도 불구하고, 이하에서는 병원산업(표준산업소분류 861)의 표준직업분류 소분류를 이용하여 주요 의료인력의 근로조건을 살펴보고자 함(표 2-4 참조).

□ 병원산업 주요 직종별 근로조건

- 2016년 현재 병원산업(표준산업소분류 861)의 근로자 수는 429천 명이며 이들 중에서 간호사(표준직업소분류 243)는 133천 명으로 전체 근로자 중에서 31.0%를 차지
 - 이들 간호사 이외 주요한 보건의료 인력으로 치료사 및 의료기사(표준직업소분류 245) 60천 명, 보건의료관련 종사자(표준직업소분류 246) 57천 명, 의료진료전문가(‘의사’ 표준직업소분류 241) 39천 명 등의 순서
 - 2016년 현재 병원산업에서 여성 근로자의 비율은 73.7%이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 96.3%, 보건의료관련 종사자 91.3% 등으로 높으나, 의료진료전문가는 28.6%로 낮음.

〈표 2-4〉 병원의 주요 직종별 근로조건(2016년)

(단위 : 천 명, 천 원/월, 시간/월, %, 세, 연)

직종	근로 자수	여성 비율	임금 총액	근로 시간	장시간 비율	정규직 비율	최저 임금 미만을	사회 보험 가입률	노동 조합 가입률	연령	근속 연수	1년 미만 비율
전 체	429	73.7	3,441	183.0	6.2	86.9	0.6	79.9	18.0	39.0	5.3	38.6
241	39	28.6	9,673	178.8	4.0	94.2	0.0	64.4	3.1	40.5	3.8	39.0
243	133	96.3	3,259	184.0	6.7	95.4	0.2	79.5	30.0	34.4	5.7	35.3
245	60	58.1	2,934	182.2	4.8	90.5	0.3	84.4	17.6	33.6	6.0	36.3
246	57	91.3	2,104	183.6	4.7	92.5	0.6	92.0	11.3	39.9	4.2	44.3
312	24	40.4	3,384	181.0	3.4	94.0	0.2	95.8	14.9	40.9	9.0	24.9
392	10	76.9	2,163	186.4	5.1	80.0	1.1	98.5	8.6	32.0	4.3	48.0
421	26	75.4	2,139	185.4	13.7	56.1	3.0	60.2	15.6	47.4	4.1	52.6
441	10	95.8	2,063	190.4	8.7	87.7	0.5	81.4	15.3	52.4	3.6	43.4
941	12	84.2	1,386	177.7	2.0	25.4	2.1	37.5	5.3	60.5	1.6	55.8

주 : 241 의료진료 전문가, 242 약사 및 한약사, 243 간호사, 244 영양사, 245 치료사 및 의리기
사, 246 보건의료관련 종사자, 247 사회복지관련 종사자, 248 종교관련 종사자, 312 경영관
련 사무원, 421 의료·복지관련 서비스 종사자, 441 주방장 및 조리사, 941 청소원 및 환경
미화원

자료 : 고용노동부, 고용형태별 근로실태조사, 2016년 원자료.

- 2016년 현재 병원산업에서 정규직의 비율은 86.9%이며, 주요 직종별
로 살펴보면 간호사 95.4%, 보건의료관련 종사자 92.5%, 의료진료전
문가 94.2% 등
 - 2016년 현재 병원산업에서 평균 근속연수는 5.3년이며, 주요 직종별
로 살펴보면 간호사 5.7년, 보건의료관련 종사자 4.2년, 의료진료전
문가 3.8년 등
 - 참고로 평균 연령은 39.0세이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사
34.4세, 보건의료관련 종사자 39.9세, 의료진료전문가 40.5세 등
 - 2016년 현재 병원산업에서 1년 미만 단기근속자의 비율은 38.6%이
며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 35.3%, 보건의료관련 종사자 44.3%,
의료진료전문가 39.0% 등
 - 2016년 현재 병원산업에서 사회보험가입률은 79.9%이며, 주요 직
종별로 살펴보면 간호사 79.5%, 보건의료관련 종사자 92.0%, 의료

진료전문가 64.4% 등²⁾

- 2016년 현재 병원산업에서 노동조합가입률은 18.0%이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 30.0%, 보건의료관련 종사자 11.3%, 의료진료전문가 3.1% 등
- 2016년 현재 병원산업에서 월임금총액은 3,441천 원이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 3,259천 원, 보건의료관련 종사자 2,104천 원, 의료진료전문가 9,673천 원 등
- 2016년 현재 병원산업에서 최저임금 미만율은 0.6%이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 0.2%, 보건의료관련 종사자 0.6%, 의료진료전문가 0.0% 등
- 2016년 현재 병원산업에서 월 근로시간은 183.0시간이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 184.0시간, 보건의료관련 종사자 183.6시간, 의료진료전문가 178.8시간 등
- 2016년 현재 병원산업에서 주당 52시간 초과 장시간 근로자 비율은 6.2%이며, 주요 직종별로 살펴보면 간호사 6.7%, 보건의료관련 종사자 4.7%, 의료진료전문가 4.0% 등

□ 병원의 간호사 근로조건(표 2-5 참조)

- 2016년 현재 병원산업 간호사의 월임금총액은 3,259천 원이며, 월 근로시간은 184.0시간
- 최저임금 미만율은 0.2%로 매우 낮지만, 주당 52시간 초과 장시간 근로자 비율은 6.7%로서 예년과 다른 계절적 요인으로 이례적으로 높음. 그러나 장시간 근로자 비율은 점차 감소
- 2016년 현재 병원산업 간호사의 정규직 비율은 95.4%, 사회보험가입률은 79.5%, 노동조합 가입률은 30.0%임.
- 정규직 비율, 사회보험가입률, 노동조합가입률³⁾ 모두 높게 나타나고

2) 본 연구에서 사회보험가입률은 소위 4대 사회보험, 즉 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험에 모두 가입한 근로자의 비율로 정의.

3) 간호사는 민주노총의 전국보건의료산업노동조합, 공공운수노조 의료연대본부, 한국

있음.

- 2016년 현재 병원산업 간호사의 연령은 34.4세, 근속연수는 5.7년, 1년 미만 단기근로자 비율은 35.3%임.
- 여성근로자의 비율이 96.3%이며, 노동시장 정착도가 매우 낮음.

〈표 2-5〉 병원의 간호사 근로조건 변화

(단위: 천 명, 천 원/월, 시간/월, %, 세, 연)

	근로자수	여성비율	임금총액	근로시간	장시간비율	정규직비율	최저임금미만율	사회보험가입률	노동조합가입률	연령	근속연수	1년미만비율
2011	98	97.2	2,942	184.0	6.5	95.6	0.1	79.0	25.9	32.1	5.7	17.8
2012	106	96.4	3,039	179.5	5.8	95.6	0.2	77.4	29.1	32.9	6.1	17.8
2013	118	96.2	3,174	173.2	4.4	95.0	0.1	76.2	27.5	33.7	6.5	15.8
2014	120	96.5	3,051	176.9	5.2	95.7	0.2	79.0	27.7	33.4	6.2	20.4
2015	125	96.4	3,215	180.8	2.4	96.1	0.3	77.6	28.7	33.6	6.3	20.1
2016	133	96.3	3,259	184.0	6.7	95.4	0.2	79.5	30.0	34.4	5.7	35.3

자료: 고용노동부, 고용형태별 근로실태조사, 각 연도 원자료.

□ 병원의 간호조무사 근로조건(표 2-6 참조)

- 2016년 현재 병원산업 간호조무사의 월임금총액은 2,104천 원이며, 월 근로시간은 183.6시간
 - 최저임금 미만율은 0.6%로 비교적 낮지만, 주당 52시간 초과 장시간 근로자 비율은 4.7%로서 예년과 다른 계절적 요인으로 이례적으로 높음. 그러나 장시간 근로자 비율은 점차 감소
- 2016년 현재 병원산업 간호조무사의 정규직 비율은 92.5%, 사회보험 가입률은 92.0%, 노조가입률은 11.3%임.
 - 정규직 비율, 사회보험가입률, 노조가입률 모두 높게 나타나고 있음.
 - 그러나 자료의 제약상 간호조무사 이외 다른 직종도 포함되어 간호조무사의 근로조건을 분석하는 데 일정한 한계⁴⁾

노총의 전국의료산업노동조합연맹 등에 약 65,000명이 조합원으로 가입되어 있음.

4) 이는 간호조무사(표준직업세분류 2465)만을 식별하기 위한 기초정보가 분석자료로

- 2016년 현재 병원산업 간호조무사의 연령은 39.9세, 근속연수는 4.2년, 1년 미만 단기근로자 비율은 44.3%임.
- 여성근로자의 비율이 91.3%이며, 노동시장 정착도가 매우 낮음.

〈표 2-6〉 병원의 보건의료관련 종사자(간호조무사 포함) 근로조건 변화
(단위: 천 명, 천 원/월, 시간/월, %, 세, 연)

	근로 자수	여성 비율	임금 총액	근로 시간	장시간 비율	정규직 비율	최저 임금 미만을	사회 보험 가입률	노동 조합 가입률	연령	근속 연수	1년 미만 비율
2011	37	88.6	1,933	185.5	6.3	90.1	0.6	93.4	14.7	34.7	4.8	27.4
2012	43	89.1	1,885	182.0	5.3	93.1	0.6	94.4	13.1	35.9	4.5	27.4
2013	47	89.1	1,980	179.1	7.0	94.1	0.8	93.4	11.8	37.4	5.0	23.3
2014	48	90.0	1,996	177.3	4.9	92.1	1.3	92.0	13.4	38.5	4.9	26.2
2015	52	90.3	2,041	181.8	2.7	91.6	1.6	92.4	13.2	39.0	5.0	25.1
2016	57	91.3	2,104	183.6	4.7	92.5	0.6	92.0	11.3	39.9	4.2	44.3

자료: 고용노동부, 고용형태별 근로실태조사, 각 연도 원자료.

□ 병원의 간병인 등 근로조건(표 2-7 참조)

- 2016년 현재 병원산업 간병인 등의 월임금총액은 2,139천 원이며, 월근로시간은 185.4시간
 - 최저임금 미만율은 3.0%로 비교적 높고, 주당 52시간 초과 장시간근로자 비율은 13.7%로서 예년과 마찬가지로 매우 높음.
- 2016년 현재 병원산업 간병인 등의 정규직 비율은 56.1%, 사회보험가입률은 60.2%, 노조가입률은 15.6%임.
 - 정규직 비율, 사회보험가입률, 노조가입률 모두 낮게 나타나고 있음.
 - 그러나 자료의 제약상 간병인 이외에 다른 직종도 포함되어 간병인의 근로조건을 분석하는 데 일정한 한계⁵⁾
- 2016년 현재 병원산업 간병인 등의 연령은 47.4세, 근속연수는 4.1년,

서 제공되지 않는 데 기인
5) 이는 간병인(표준직업세분류 4211)만을 식별하기 위한 기초정보가 분석자료로서 제공되지 않는 데 기인

1년 미만 단기근로자 비율은 52.6%임.

- 여성근로자의 비율이 75.4%이며, 노동시장 정착도가 매우 낮음.

〈표 2-7〉 병원의 의료·복지관련서비스 종사자(간병인 포함) 근로조건 변화
(단위: 천 명, 천 원/월, 시간/월, %, 세, 연)

	근로 자수	여성 비율	임금 총액	근로 시간	장시간 비율	정규직 비율	최저 임금 미만을	사회 보험 가입률	노동 조합 가입률	연령	근속 연수	1년 미만 비율
2011	18	64.6	2,140	188.7	13.7	62.9	1.4	84.6	18.1	41.0	5.1	32.0
2012	25	66.2	2,283	185.2	10.1	68.1	3.5	75.9	18.4	42.4	5.1	33.3
2013	25	67.2	2,201	178.8	12.0	64.1	1.4	76.5	17.2	43.0	5.3	29.0
2014	24	75.1	2,122	179.0	9.9	55.3	1.9	75.0	16.1	44.9	4.6	37.6
2015	26	75.6	2,248	182.5	8.3	63.7	6.3	67.5	20.1	46.7	5.4	33.3
2016	26	75.4	2,139	185.4	13.7	56.1	3.0	60.2	15.6	47.4	4.1	52.6

자료: 고용노동부, 고용형태별 근로실태조사, 각 연도 원자료.

제2절 간호간병통합서비스 사업개요

- 이하에서는 보건복지부(2016.9), 「간호간병통합서비스 사업지침」을 살펴봄으로써, 사업지침의 인력배치 기준(manpower requirement)에 따른 통합서비스 확대실시가 고용창출 경로에 미치는 영향 및 효과를 개관하고자 함.

1. 사업개요

실시근거

- 보건의료기본법 제44조 제1항에 따라 국민의 간병부담 해소를 위한 제도화 모형 검증 및 평가를 위하여 간호간병통합서비스 사업을 실시

- 의료법 제4조의2(간호간병통합서비스 제공 등) (신설) 2015. 12. 29. (실시) 2016. 9. 30.

□ 실시목적

- 간호간병통합서비스 사업(이하 '사업'이라 한다)을 전국의 병원에 확대 적용함으로써 적정 보상체계와 제도화 모형을 개선·발전시켜 간호간병통합서비스의 건강보험 제도화 기반을 구축
- 환자 안전관리 체계와 제도화를 위한 간호서비스 질 확보 방안을 마련하고, 의료이용 행태 등에 미치는 영향을 평가하여 제도 모형의 개선방안 모색

□ 사업내용

- 대상기관
 - 전국의 병원급 의료기관으로서 국민건강보험공단(이하 '공단')으로부터 사업참여 지정을 받은 기관
- 간호간병통합서비스 제공기관의 지정
 - 공단은 사업 참여 신청기관에 대하여 제공인력 배치 수준, 병동 환경 개선, 병동운영지침의 구비 등 의료기관 특성과 사업 수행 능력(여건)을 평가하여 간호간병통합서비스 제공기관을 지정
- 간호간병통합서비스 급여 내용
 - 입원환자 대상 간호간병통합서비스 제공
 - 적정 제공인력 배치를 통한 팀 간호체계의 총체적인 전문간호 제공과 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 간호간병통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 병동에서 제공하는 입원서비스를 의미
 - 간호간병통합서비스 병동에는 사적 고용 간병인이나 보호자가 상주하지 않도록 제한하고, 병문안 기준을 마련하여 운영하는 등 쾌적한 입원 환경이 제공되도록 함.
 - 대상자

- 간호간병통합서비스 제공기관에 요양급여(의료급여)를 받고자 입원한 「국민건강보험법」 및 「의료급여법」에 의한 가입자 또는 피부양자(이하 '가입자' 또는 '수급권자') 중 간호간병통합서비스 병동 입원에 동의한 자를 대상으로 하며, 간호간병통합서비스 병동의 입원 및 퇴원은 주치의의 결정에 따름.
- 급여비 및 본인부담
 - 간호간병통합서비스 병동 입원 환자에 대해서는 현행 입원료 대신 간호간병통합서비스 병동 입원료(입원관리료와 간호간병료)를 산정
 - 국민건강보험법 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항(의료급여법 제10조 및 동법 시행령 제13조)에 의거, 입원진료 본인부담률을 적용
- 청구·심사 및 지급
 - 의료기관은 간호간병통합서비스 병동 입원환자에 대한 요양급여(의료급여) 비용을 청구하고자 하는 때에 입원 요양급여비용(의료급여) 명세서에 입원관리료와 간호간병료 내역을 작성하여 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원')의 관할 본·지원에 제출
 - 심사평가원은 의료기관에서 청구된 요양급여(의료급여) 비용을 심사하고, 공단은 통보받은 심사 내용에 따라 요양급여(의료급여) 비용을 지급
- 간호간병통합서비스 제공기관 모니터링 및 사후관리
 - 공단은 간호간병통합서비스 제공기관의 제공인력 배치 및 근무 상황 등 사업 운영현황과 청구경향 등을 정기적으로 모니터링하여 적정 간호간병통합서비스 제공 여부를 점검
 - 모니터링 결과는 정기적으로 보건복지부에 보고하며, 필요 시 간호간병통합서비스제공기관 평가·심의위원회(이하 '평가·심의위원회')를 거쳐 사업에 반영
- 사업평가
 - 보건복지부와 공단은 사업을 통하여 다음의 사항을 평가
 - 간호간병통합서비스 건강보험 지불보상의 적정성 평가
 - 제공인력 배치 수준 및 팀 간호체계 제공 모형
 - 간호간병통합서비스 수가 수준, 간호간병료 보상 내용 등

- 간호간병통합서비스 사업의 영향 평가
 - 환자의 입원행태 및 입원일수 변화
 - 간호서비스의 질
 - 의료기관의 제공인력 고용 변화
 - 환자 및 의료인력의 만족도
 - 국민 의료비 및 환자 부담에 미친 영향 등

2. 사업모형

□ 기본 운영방식

- 간호간병통합서비스는 별도 병동운동을 전제로 하여 병동 단위로 제공하며 환자입원에 따르는 모든 간호간병서비스를 병원이 책임지고 제공함.
- 간호간병통합서비스 병동에는 사적 고용 간병인이나 보호자가 상주하지 않도록 제한하고, 병문안 기준을 마련하여 운영하는 등 쾌적한 입원 환경이 제공되도록 함.

□ 제공인력 구성 및 업무

- 제공인력은 간호사, 간호조무사, 재활지원인력, 간병지원인력
- 제공인력 간 업무분담은 '팀 간호체계'의 특성을 감안하여 간호간병통합서비스제공기관에서 다음을 참고하여 자율적으로 결정
 - 간호사는 환자 안전과 직접 연관이 있고, 의학적 지식 요구도가 높은 전문영역의 간호 행위를 수행
 - 간호조무사는 간호사의 지도·감독하에 간호 보조, 환자의 기본적인 일상생활(위생, 식사, 체위변경 등)을 보조하는 업무를 수행
 - 재활지원인력은 간호사의 지도·감독하에 간호사에게 위임받은 업무 범위 내에서 환자의 신체활동 보조업무, 환자의 이송 등을 수행
 - 간병지원인력은 병동의 행정업무 보조, 검체 및 약품의 이송, 환자의 이송 및 활동보조, 환경정리 등을 담당

□ 제공인력 배치 및 운영

○ 배치 기준

- 환자 특성, 제공인력수급 상황 등을 고려하여 <표 2-8> 의료기관 종별 간호사와 간호조무사 배치 기준을 선택하여 운영
- 의료기관 종별 간호사 배치기준 중 상급종합병원 1:5 이하, 종합병원 1:7 이하와 1:8 이하, 병원 1:10 이하는 별도의 기준을 충족하는 기관에 한해 선택할 수 있으며, 이 경우 간호조무사 배치수준은 상급종합병원 1:40 이하, 종합병원 및 병원은 1:30 이하 또는 1:40 이하로 함.

<표 2-8> 간호간병통합서비스 제공인력 배치 기준

종별	간호사당 환자 수	간호조무사당 환자 수	간병지원인력
상급종합병원	1:5 이하* 1:6 이하 1:7 이하	1:30 이하 1:40 이하	최대 4명
종합병원	1:7 이하* 1:8 이하* 1:10 이하 (표준) 1:12 이하	1:25 이하 1:30 이하 1:40 이하	
병원	1:10 이하* 1:12 이하 (표준) 1:14 이하 1:16 이하**		

주: *, ** 병원 및 환자구성 등을 고려해 평가·심의위원회의 심의를 거쳐 결정.
 자료: 보건복지부(2016.9), 『간호간병통합서비스 사업지침』, p.15.

- 병원 간호사 배치기준 1:16 이하는 별도의 기준을 충족하는 기관에 한해 선택할 수 있으며, 이 경우 해당 병원은 간호간병통합서비스 병동을 1개 병동만 제한적으로 운영할 수 있음.
- 간호간병통합서비스 제공인력당 환자 수는 1일 3교대를 기준으로 휴가 등을 감안한 실제 근무 배치기준이며, 근무조별 평균 1명의 인력이 실제로 담당하고 있는 평균 환자 수를 의미

- 재활의학과 전문의와 작업치료사가 각각 1명 이상 있는 요양기관이 운영하고, 다음의 2가지 조건을 모두 충족하는 병동(이하 '재활병동')은 <표 2-9>와 같이 운영할 수 있음.

- ① 평균 재원일수가 21일 이상
- ② 단순·전문재활치료(『건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수』 제1편 제7장 제2절 제3절)를 받는 환자로만 구성된 경우

<표 2-9> 재활병동 제공인력 배치 기준

종별	간호사당 환자 수	간호조무사당 환자 수	재활지원인력당 환자 수	간병지원인력
종합병원	1:10 이하 1:12 이하	1:30 이하 1:40 이하	1:10 이하	최대 4명
병원	1:12 이하 1:14 이하 1:16 이하		1:15 이하 1:25 이하	

자료: 보건복지부(2016.9), 『간호간병통합서비스 사업지침』, p.16.

○ 운영기준

- 간호사 및 간호조무사는 병원에서 직접 고용하여야 함.
- 간호간병통합서비스 제공인력 배치는 병원 단위로 적용하며, 병동별·근무조별로 달리 배치할 수 있음.
- 원활한 병동 운영을 위해 신규 채용된 제공인력과 기존 경력 제공인력을 적절하게 배치

제3절 간호간병통합서비스 고용창출 경로

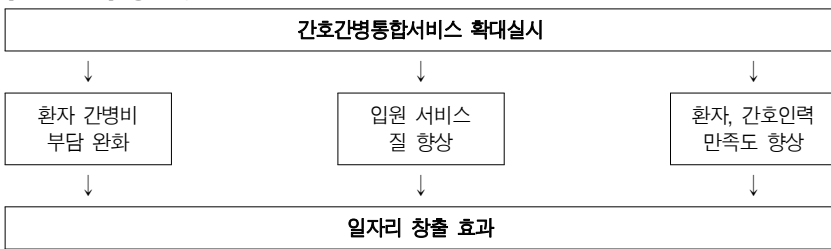
□ 간호간병통합서비스 주요 성과

- 통합서비스 확대실시에 따라 환자 간병비 부담 완화, 입원 서비스 질 향

상, 환자 및 간호인력 만족도 향상

- 통합병동에는 일반병동에 비하여 약 2배의 간호인력이 투입되므로, 통합 서비스 확대실시에 따라 신규 채용 등 직접적인 고용창출 효과가 발생
 - 간호사: 2015년 734명 → 2016년 1,869명
 - 간호조무사: 2015년 531명 → 2016년 1,402명
 - 간병지원인력: 2016년 605명, 재활지원인력: 2016년 225명

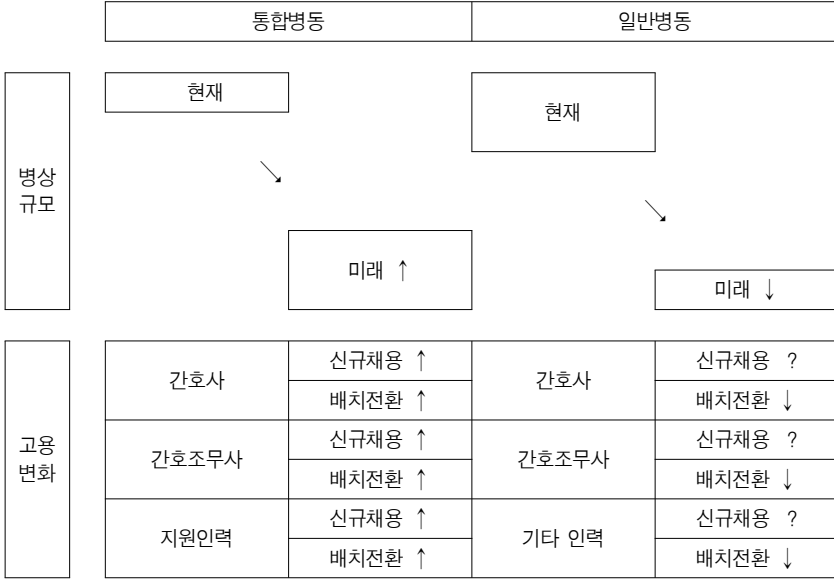
[그림 2-1] 통합서비스 확대실시의 주요 성과



□ 간호간병통합서비스 일자리 창출 경로

- 통합서비스 확대실시에 따른 고용효과는 ① 병원에서의 통합서비스 제공인력 신규채용을 통한 직접적인 고용창출 효과, ② 환자 및 그 가족의 간병 부담 완화에 따른 경제활동 축소 또는 단절 감소를 통한 고용유지 효과 등
 - 단, 고용유지 효과는 본 연구에서 분석하지 않음.
- 통합서비스 확대실시는 기존 일반병동의 간호인력 투입량(manpower requirement)이 많은 통합병동 전환으로 가능
- 통합서비스 확대실시는 일반병동에서 통합병동으로의 이동에 따른 일반병동에서의 고용 감소와 통합병동에서의 신규 채용 및 일반병동에서 통합병동으로의 이동에 따른 고용증가의 상대적 크기에 따라 개별 병원의 고용변화가 발생
 - 참고로 최근 통합병동 근무자의 고용규모는 15천 명으로 그 중에서 정규직은 83.7%, 비정규직은 16.3%를 차지

[그림 2-2] 통합서비스 확대실시의 직접적인 고용창출 경로



<표 2-10> 통합서비스 제공인력의 고용형태별 분포(2017년 7월)

(단위: 명, %)

	상급종합병원		종합병원		병원		전체		
	정규직	계약직	정규직	계약직	정규직	계약직	정규직	계약직	전체
간호사	1,643 (96.0%)	69 (4.0%)	5,623 (97.8%)	129 (2.2%)	2,512 (99.6%)	10 (0.4%)	9,778 (97.9%)	208 (2.1%)	9,986 (100.0%)
간호조무사	111 (32.8%)	227 (67.2%)	1,023 (54.4%)	858 (45.6%)	968 (88.3%)	128 (11.7%)	2,102 (63.4%)	1,213 (36.6%)	3,315 (100.0%)
지원인력	20 (12.8%)	136 (87.2%)	265 (36.0%)	472 (64.0%)	365 (46.8%)	415 (53.2%)	650 (38.9%)	1,023 (61.1%)	1,673 (100.0%)
전체	1,774 (80.4%)	432 (19.6%)	6,911 (82.6%)	1,459 (17.4%)	3,845 (87.4%)	553 (12.6%)	12,530 (83.7%)	2,444 (16.3%)	14,974 (100.0%)

자료: 연합뉴스(2017.10.9.) “대형병원 간호간병 신규채용 10명 중 9명이 계약직”.

- 만약 노동공급 확대에 제약이 없다면 통합서비스 확대실시에 따른 노동 수요 확대는 실제 고용증가로 이어짐.
- 고용 = 최솟값{노동수요, 노동공급} 임.

간호간병통합서비스의 양적 고용효과

제1절 분석방법 및 자료

□ 분석방법

- 본 장에서는 전국의 병원급 이상 급성기 병원들을 대상으로 실시되고 있는 간호간병통합서비스가 간호간병 제공인력(간호사, 간호조무사, 기타 병원 인력)의 고용규모에 미치는 양적 효과를 미시적으로 분석함.
 - 2007년 보호자 없는 병원 시범사업 → 2010년 간병서비스제도화 시범사업 → 2013년 7월 ~ 2014년 포괄간호서비스 국고지원 시범사업 → 2015년 포괄간호서비스 건강보험 시범사업 → 2016년 9월 30일 간호간병통합서비스 법적·제도적 기반 구축
 - 2017년 7월 말 현재 간호간병통합서비스 참여병원(상급종합병원, 종합병원, (일반)병원) 수는 353개(2013년 말 13개)이며, 참여병동 수는 570개(2013년 말 29개), 참여병상 수는 23,460개(2013년 말 1,423개)
- 각 병원별로 간호간병통합서비스를 시행한 시점이 다르기 때문에, 본 장에서 양적 고용효과는 통합서비스 시행의 시점별 변이를 이용하는 이중차분(Difference-in-Differences, DID) 추정법을 적용하여 추정함.
 - 본 장의 통계분석을 통해 간호간병통합서비스 시행이 ‘평균적인’ 의

료기관의 간호인력(간호사 및 간호조무사) 및 기타 인력(간병, 재활 지원인력이 포함됨) 규모에 미치는 효과를 추정함.

- 명확한 분류 범주가 있는 직종인 간호사, 간호조무사에 대한 고용효과는 본 장의 분석을 통해 명시적으로 추정함. 그러나 자료의 제약으로 인해 간병 및 재활지원인력에 대한 고용효과는 분리해 내기 어려움. 이들에 대한 고용효과는 기타 병원 인력에 대한 고용효과에 포함되어 암묵적으로만 추정할 수 있음.
- 본 장의 통계 분석에서 사용하는 종속변수는 병원별 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 병원 근무인력임. 기타 인력의 범주에는 간병 및 재활 지원인력이 포함되어 있을 것으로 추측되나 이들을 따로 분리해 낼 수는 없음.

□ 분석자료

- 병원 행정자료: 건강보험심사평가원의 병원 현황 DB를 이용해 구축함. 본 자료에는 개별 병원별로 다음의 정보가 포함되어 있음.
 - [병원구분] 기관번호(기관명 제외), 종별(상급종합, 종합, 병원), 민간공공, 설립법인(법인, 개인), 지역1(시도), 지역2(시군구)
 - [병상 수] 일반 병상 수 합계, 특수 병상 수 합계
 - [병원현황] 간호등급
 - [병원인력의 수] 간호사, 간호조무사, 기타 인력
 - [전문의] 의사 총수
 - 2010년 6월부터 2017년 6월까지 6개월 간격으로 병원현황 DB에 포함되어 있는 변수들의 패널 자료를 구축함. 위의 병원현황 자료에는 간호간병통합서비스의 적용 대상이 아닌 요양병원, 치과병원, 한방병원들은 제외되어 있음.
 - 위의 과정을 통해 구축한 병원 현황 자료는 2010년 6월부터 2017년 6월 사이에 전국적으로 존재한 급성기 병원 2,866개소의 현황 정보를 포함하고 있음.
 - 위의 행정자료로부터 간호간병통합서비스의 적용대상이 아닌 군병원

(21개)과 정신병원(319개)을 추가적으로 제외함.

- * 군병원은 별도의 분류기준(설립구분)이 건강보험심사평가원의 행정자료에 있기 때문에 쉽게 식별할 수 있음.
- * 그러나 정신병원은 별도의 분류기준이 없기 때문에 전체 병상 수 중에서 50% 이상이 정신과 병상으로 분류되는 병원을 정신병원으로 간주함.

○ 간호간병통합서비스 시행병원 목록 및 시행시점(연, 월) : 건강보험관리공단의 간호간병통합서비스 행정자료. 본 자료에는 다음의 정보가 포함되어 있음.

- [병원구분] 기관번호(기관명 제외)
- [간호간병통합서비스] 통합서비스 병동 수, 병상 수 및 개시일자

○ 최종 분석표본의 구축

- ① 위의 두 개의 독립적인 자료를 기관번호를 이용해 병합함.
- ② 2017년 6~12월에 간호간병통합서비스 시행 예정인 53개 병원을 추가적으로 제외함.

* [그림 3-1]에서 확인할 수 있는 바와 같이, 통합서비스를 시행하고자 하는 병원들은 통합서비스의 본격적인 시행 이전의 준비단계에서도 사전 교육 훈련 등을 위하여 간호인력(특히 간호사)을 이미 채용하고 있음.

* 만약 2017년 하반기에 통합서비스를 시행할 예정인 병원이 고용효과 통계분석에 포함되는 경우, 이들 병원은 통합서비스가 시행되지 않는 통제집단으로 분류됨.

* 그러나 이들 병원의 고용규모는 이미 통합서비스의 영향을 받고 있다고 추측되므로, 통계분석 과정에서 고용효과 추정치를 왜곡시킬 가능성이 있음.

- ③ 최종적인 통계분석 대상은 간호간병통합서비스 적용대상이 아닌 요양병원, 치과병원, 한방병원, 군병원, 정신병원 및 2017년 하반기 통합서비스 시행 예정 병원을 제외한 총 2,473개의 급성기 병원임.

* 2010년 6월~2017년 6월까지 6개월 간격으로 구축한 최종분석을 위한 패널 자료의 총 관측치 수는 22,078개임.

- 2013년 7월~2017년 5월 사이에 간호간병통합서비스를 시행하기 시작한 급성기 병원은 총 299개로서, 분석대상 급성기 병원 2,473개의 12.1%에 해당

○ 추정결과를 해석할 때의 주의사항

- 본 장의 통계분석은 기본적으로 2017년 5월 이전에 통합서비스를

시행한 병원들(처치집단)의 서비스 시행 전후의 고용규모 변화를 통합서비스를 시행하지 않은 병원들(통제집단)의 고용규모 변화와 비교하는 방식으로 이루어짐.

- 만약 통합서비스가 확대되면서 많은 간호사들이 통제집단 병원들로부터 처치집단 병원들로 이동하는 경우, 본 분석이 제시하는 고용효과는 실제 효과를 과장해 보여줄 우려가 있음.
 - * 통합서비스가 확대됨에 따라 통제집단 병원의 고용규모에 큰 변화가 없어야 본 분석을 통해 적절한 고용효과 추정치를 도출할 수 있음.
- 위에서 본 바와 같이, 처치집단에 속한 병원들의 총수는 299개로서, 분석대상 병원들의 12.1%에 해당함. 이 비중은 그리 높은 수치가 아니기 때문에, 통합서비스 시행이 통제집단 병원들의 고용규모에는 별다른 영향을 미치지 못했다는 가정이 적절할 가능성이 높음.
 - * 다음 절에서 제시하는 [그림 3-1]~[그림 3-3]은 이 가정이 성립할 가능성을 자료를 통해 보여줌.
- 그럼에도 본 분석이 통합서비스의 고용효과를 과장할 위험성이 있다는 점은 유의. 즉 통합서비스가 고용규모에 미치는 효과의 실제 크기는 본 분석이 제시하는 수준보다는 작을 수 있음.

제2절 분석모형 및 방법

□ 분석모형

- 위에서 설명한 의료기관 현황 패널자료에 대해 고용효과 산출을 위한 통계 분석을 적용함. 본 패널자료에 대해 다음의 패널 고정효과 모형을 추정함.

$$y_{it} = \beta_0 + \beta_1 d_{it} + \beta_2 X_{it} + [\beta_3^1 (L_i \cdot T_t) + \beta_3^2 (M_i \cdot T_t) + \beta_3^3 (S_i \cdot T_t)] + \alpha_i + \tau_t + \epsilon_{it} \quad (1)$$

- $i (= 1, 2, \dots, N)$ 는 개별 병원, $t (= 2010.6, 2010.12, \dots, 2017.6)$ 는 개별 관측시점(총 15개 관측시점)을 표시함.
- y_{it} 는 병원 i 의 시점 t 에서의 간호사 수, 간호조무사 수, 또는 기타 인력의 수에 각각 자연로그(정확하게는 $\ln(\text{각 고용규모}+1)$)를 취한 값임.
 - * 자연로그를 취하기 전에 1을 더하는 것은 고용규모가 0인 관측치를 통계분석에 포함시키기 위한 목적임.
 - * 고용규모 0에 대해 바로 자연로그를 취하는 경우, 이들 관측치는 분석에서 제외됨.
 - * 그에 따라 소규모 병원들이 분석 표본에서 체계적으로 제외되어 고용효과 추정치에 표본선택 편이가 발생할 수 있음.
- d_{it} 는 병원 i 가 시점 t 에 간호간병통합서비스를 시행하고 있는지를 식별하는 더미변수임.
 - * 보다 구체적으로, 통합서비스를 시행하고 있는 병원의 d_{it} 는 시행 시점 전에는 0의 값, 시행 이후에는 1의 값을 취함.
 - * 통합서비스를 시행하지 않는 병원의 d_{it} 는 모든 시점에서 0의 값을 취함.
- 식 (1)을 확장하는 모형에서는 $\beta_1 d_{it}$ 를 $\beta_1^1 d_{it}^1 + \beta_1^2 d_{it}^2$ 로 분해하여 병원종별로 통합서비스의 고용효과를 추정함.
 - * 여기에서 d_{it}^1 는 종합병원급 이상(즉, 상급종합병원 또는 종합병원) 의료기관 i 가 시점 t 에 통합서비스를 시행하고 있는지를 표시하는 더미변수임.
 - * d_{it}^2 는 병원급 의료기관 i 가 시점 t 에 통합서비스를 시행하고 있는지를 표시하는 더미변수임.
- 분석 표본에 포함된 총 38개 상급종합병원들 중 36개 병원이 처치집단(통합서비스를 시행한 병원들 집단)에 속하고, 2개 병원만이 통제집단(2017년 5월까지 통합서비스를 시행하지 않은 병원들 집단)에 속함.
 - * 그에 따라 상급종합병원에 대한 고용효과의 신뢰도가 높지 않음.
 - * 상급종합병원과 종합병원 집단을 통합하여 하나의 집단(종합병원급 이상 집단)으로 구분함.
- $T_t (= 10.5, 11, 11.5, 12, \dots, 17.5)$ 는 관측치의 관측시점을 표시하는 연속변수임. L_i, M_i, S_i 는 각각 병원 i 의 종별이 상급종합병원인지, 종합병원인지, 혹은 병원급인지를 식별하는 더미변수임.
 - * $(L_i \cdot T_t), (M_i \cdot T_t), (S_i \cdot T_t)$ 는 각각 상급종합병원급, 종합병원급, 병원급 의료

기관에서 나타나는 y_{it} 의 선형 시간추세 효과를 포착함.

* 이들 추세효과는 통합서비스의 고용효과와는 무관하게 발생하는 y_{it} 의 추세적 변화를 포착함.

* 통계 분석에서 이런 추세효과를 적절히 통제하지 않는 경우, 통합서비스의 고용 효과 추정치가 왜곡될 가능성이 있음.⁶⁾

- X_{it} 는 병원 i 의 시점 t 현재 특성변수들 벡터로서, 본 연구에서는 병원의 총 병상 수와 의사 총수에 자연로그를 취한 값을 사용함.

- α_i 는 병원 i 의 고정효과

- τ_t 는 시점 t 의 고정효과

* 선형 추세효과를 통제하는 모형에서 τ_t 는 추세효과를 제외하고 남은 시점별 고정효과를 포착함.

- ϵ_{it} 는 오차항

제3절 분석결과

1. 기초통계 분석

□ 통합서비스 시행 전후 병원 인력의 고용규모 변화

○ [그림 3-1]은 통합서비스 시행 전후 각 의료기관별 평균 간호사 수, 간호조무사 수 및 기타 인력의 수를 표시함.

- 2017년 5월 이전에 통합서비스를 시행한 총 299개 병원의 각 직종별 고용규모(정확하게는 $\ln(\text{고용규모}+1)$) 평균치는 실선으로 표시되어 있음.

- 각 기관별로 통합서비스 시행 시작시점을 0으로 표준화하여, 통합서비스를 시행한 지 6개월 이내인 시점은 0, 6~12개월 시점은 1, 12~

6) 강창희·박상근(2014, pp.271~273)은 이런 추세효과를 통제하지 않는 경우 추정 결과가 왜곡될 가능성에 대해 설명하고 있음.

18개월 시점은 2 등으로 표준시점 수치를 부여함. 유사한 방식을 사용해 통합서비스 시행 6개월 이전 시점에는 -1, 6~12개월 이전 시점에는 -2, 12~18개월 이전 시점에는 -3등의 표준시점 수치를 부여함.

- 그림을 통한 원활한 비교를 위해, 통제집단에 속한 병원들의 경우 2013년 6월 말 시점을 표준시점 0으로 표시함. 이들 병원의 직종별 인력규모 평균치는 그림에서 점선으로 표시되어 있음.

○ 통합서비스 시행 여부별 간호사 수(정확히는 $\ln(\text{간호사 수}+1)$)의 변동은 다음과 같음.

- 통합서비스를 시점 0에 실시한 병원들의 간호사 수는 시행 시점 수개월 또는 수년 전부터 증가하는 추세를 보임.

* 이는 아마도 통합서비스를 시행할 수 있는 자격을 확보하기 위해 병원들이 미리 간호사 인력을 확충하는 경향이 있음을 시사함.

- 표준시점 -10에서 시점 -1 사이에 간호사 수 평균치가 약 0.280 로그 포인트 정도 증가함.

* 이는 통합서비스를 시행하는 병원들에서 서비스 시행 약 5년 전부터 6개월 전까지 간호사 수가 약 32.3% 정도 꾸준히 상승하는 경향이 있음을 시사함.

- 그러나 이와 같은 간호사 수 증가 경향이 통합서비스로 인해 발생하는 인과적 영향인지는 보다 엄밀한 통계 분석을 통해 규명할 필요가 있음.

- 통합서비스를 시행하지 않는 병원들의 경우, 2010년 6월 이후 2017년 6월까지 7년 동안 간호사 수에 큰 변동을 보이지는 않음.

* 위에서 설명한 바와 같이, 이것은 통합서비스의 점진적 확대가 아직까지는 통제 집단 병원의 인력규모에 그리 큰 영향을 미치지 않고 있음을 시사함.

* 그에 따라 본 분석에서 도출하는 고용효과 추정치는 고용효과와 참값에 가까울 가능성이 높다고 판단할 수 있음.

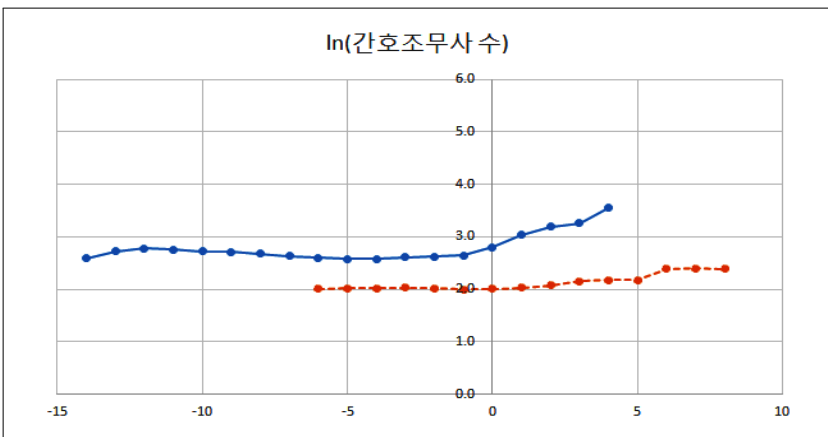
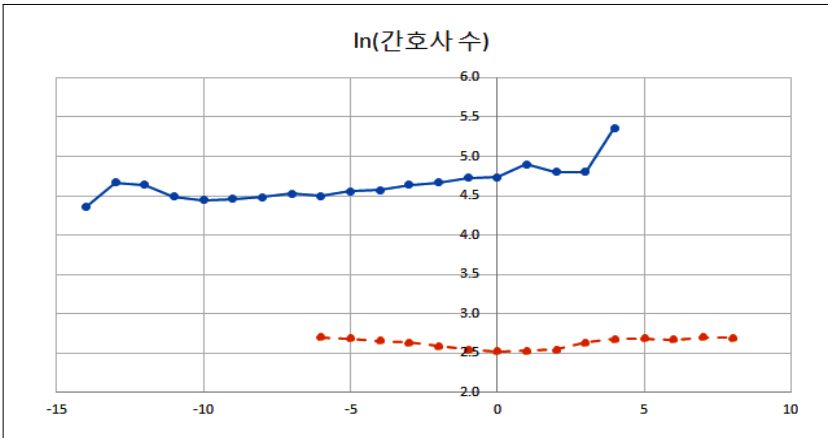
○ 통합서비스 적용 여부별 간호조무사 수(정확히는 $\ln(\text{간호조무사 수}+1)$)의 변동은 다음과 같음.

- 통합서비스를 시점 0에 실시한 병원들의 간호조무사 수는 시행 시점 이후부터 증가하는 추세를 보임.

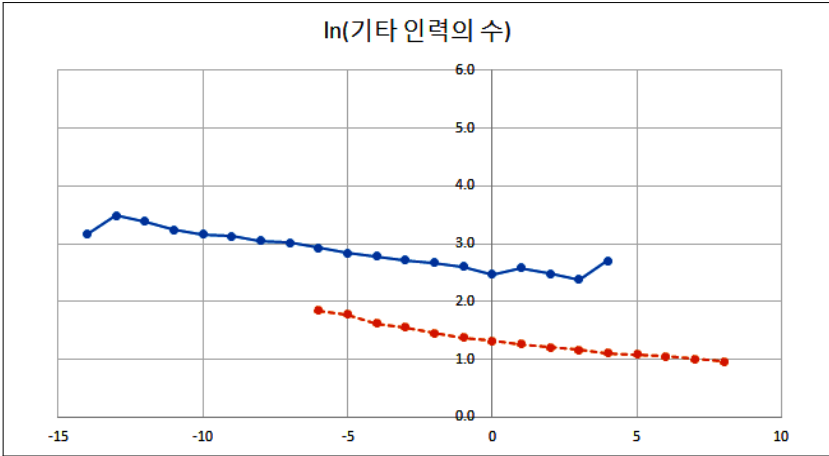
* 이들 병원의 간호조무사 수는 통합서비스 시행 시점 이전에는 오히려 약간 감소하는 경향을 보이다가, 시점 0 이후부터 증가하는 경향을 보임.

- 통합서비스를 시행하지 않는 병원들의 경우, 2010년 6월 이후 2013년 6월까지 평균 간호조무사 수가 일정한 상태로 유지됨.
 - * 그러나 2013년 6월 이후 2017년 6월까지 0.359 로그 포인트 정도 상승함.
- 통합서비스 적용 여부별 병원들의 기타 인력 규모(정확히는 $\ln(\text{기타 인력 규모}+1)$)의 변동은 다음과 같음.
 - 통합서비스를 시점 0에 실시한 병원들의 기타 인력규모는 시행 시점 이전부터 감소하는 추세를 보임. 통합서비스 시행 시점 이후에는 그 감소 추세가 완만해지는 듯한 경향을 보임.

[그림 3-1] 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 인력의 변동



[그림 3-1]의 계속



- 통합서비스를 시행하지 않는 병원들의 경우, 2010년 6월 이후 2017년 6월까지 지속적으로 평균 기타 인력규모가 감소하는 경향을 보임.
- 이는 아마도 병원들에서 핵심 인력 이외의 기타 인력 고용형태를 직접고용으로부터 간접고용으로 전환하고 있는 경향을 반영하는 것으로 추측됨.

□ 병원종별로 구분했을 때 통합서비스 시행 전후 각 직종의 고용규모 변화

○ [그림 3-2]와 [그림 3-3]은 각 병원의 평균 간호사 수, 간호조무사 수 및 기타 인력의 수를 병원종별로 구분한 경우를 표시함.

- [그림 3-2]는 종합병원급 이상(상급종합병원과 종합병원) 의료기관들을 대상으로,
- 그리고 [그림 3-3]은 병원급 의료기관들을 대상으로 계산한 수치를 표시함.

○ 종합병원급 이상 의료기관들의 인력 규모를 표시한 [그림 3-2]를 정리하면 다음과 같음.

- [그림 3-1]에서와 유사하게 종합병원급 이상 의료기관들 중 통합서비스를 시행한 기관들의 평균 간호사 수는 서비스 시행 3~4년 이전

부터 점차 상승하는 추세를 보임.

* 반면에, 통합서비스를 시행하지 않는 기관들의 평균 간호사 수는 대체로 일정하게 유지됨.

- 통합서비스를 시행하는 의료기관들의 간호조무사 수는 서비스 시행 직전 시점으로부터 상승하는 경향을 보임.

* 서비스를 시행하지 않는 의료기관들의 간호조무사 수도 2015년 이후 완만하게 증가하는 추세를 보임.

- [그림 3-1]에서와 마찬가지로, 통합서비스 시행 여부와 무관하게 의료기관들의 기타 인력 규모는 시간에 따라 꾸준히 감소하는 추세를 보임.

○ 병원급 의료기관들의 인력 규모를 제시한 [그림 3-3]의 결과를 정리하면 다음과 같음.

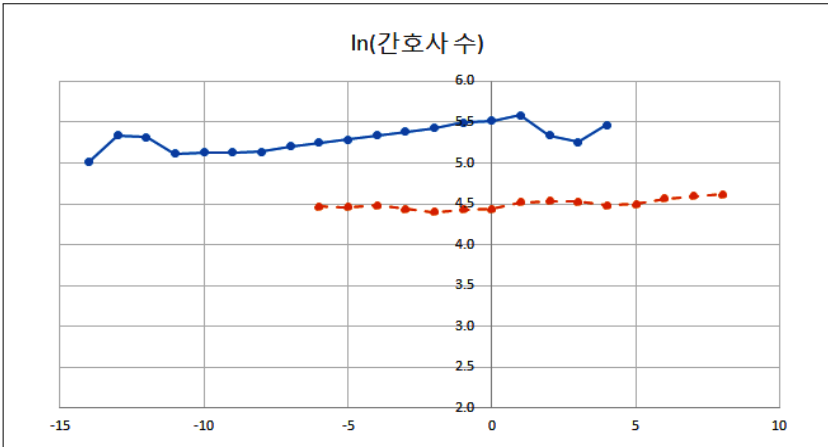
- 병원급 의료기관들 중 통합서비스를 시행한 기관들의 간호사 수는 시행 약 1년 6개월 전부터 점차 상승하는 추세를 보임.

* 반면에, 통합서비스를 시행하지 않는 기관들의 간호사 수는 대체로 일정하게 유지됨.

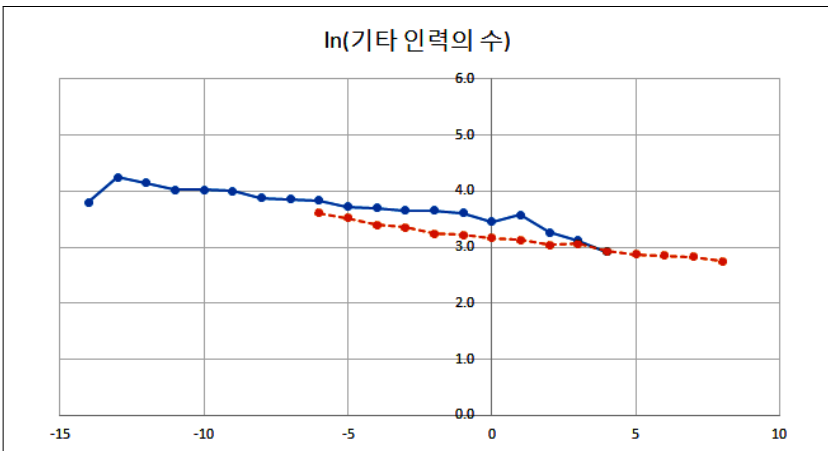
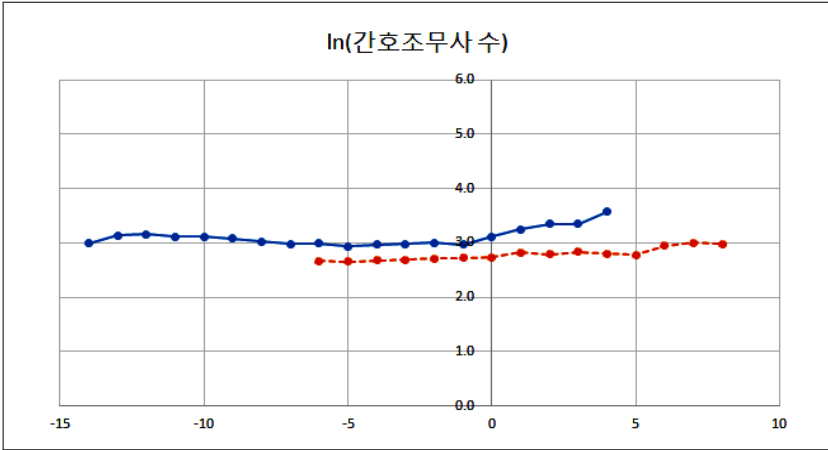
- 통합서비스를 시행한 의료기관들의 간호조무사 수도 서비스 시행 약 6개월 전부터 상승하는 경향을 보임.

* 서비스를 시행하지 않는 의료기관들의 간호조무사 수도 2015년 이후 완만하게 증가하는 추세를 보임.

[그림 3-2] 종합병원급 이상 의료기관들의 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 인력의 변동

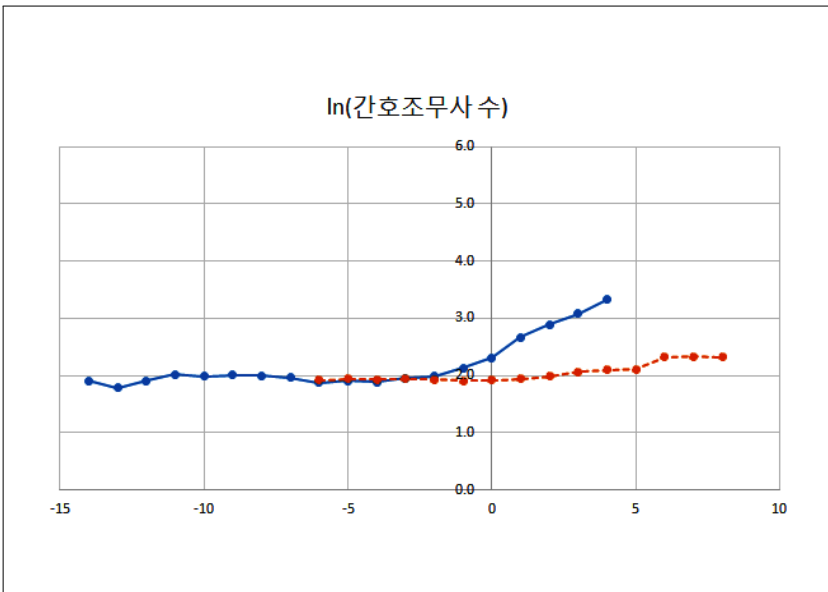
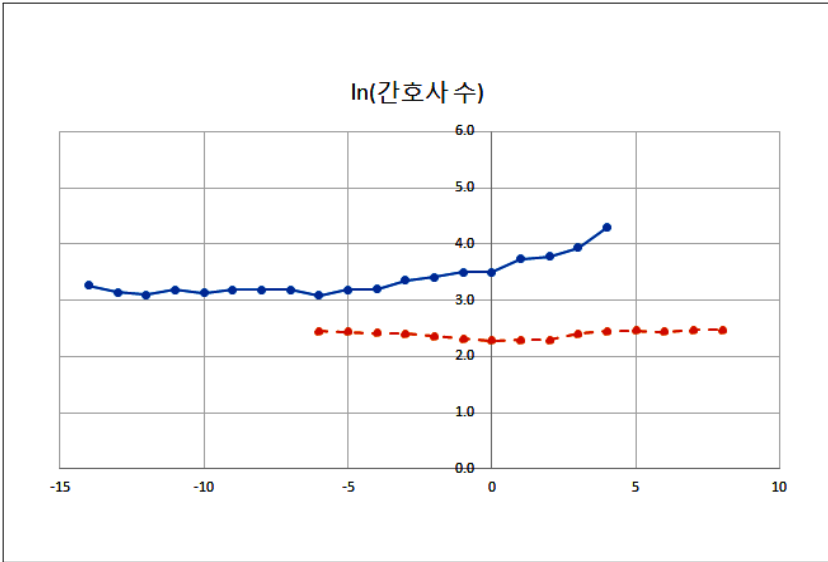


[그림 3-2]의 계속

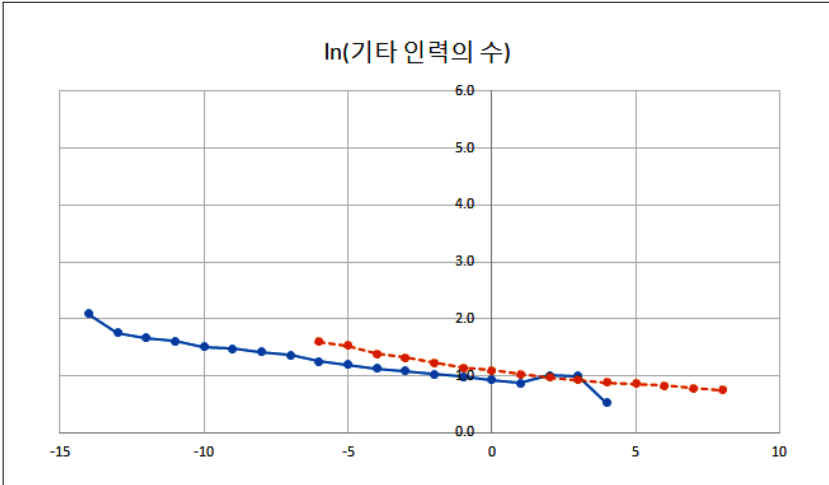


- [그림 3-1]에서와 마찬가지로, 통합서비스 시행 여부와 무관하게 의료 기관들의 기타 인력 규모는 시간에 따라 꾸준히 감소하는 추세를 보임.

[그림 3-3] 병원급 의료기관들의 간호사 수, 간호조무사 수, 기타 인력의 변동



[그림 3-3]의 계속



2. 통계분석 결과

□ <표 3-1>~<표 3-3>은 각각 식 (1)을 이용해 통합서비스 시행이 병원의 간호사 수, 간호조무사 수 및 기타 인력의 규모에 미친 영향을 추정한 결과를 보여줌.

- (1) 열의 '통합서비스 시행' 추정치는 식 (1)의 d_{it} 의 계수 추정치임.
- (2) 열은 $\beta_1 d_{it}$ 를 $[\tau_0 d_{0it} + \tau_1 d_{1it} + \dots + \tau_4 d_{4it}]$ 와 같이 세분하여 통합서비스 시행 이후 1반기, 2반기, 3반기 등 반기별로 고용효과가 상이하다고 가정한 모형을 추정한 결과임.
- (3) 열은 (2) 열과 유사하지만 통합서비스 시행 이전 시점들을 식별하는 설명변수를 추가하는 모형임.

- 즉, 식 (1)의 $\beta_1 d_{it}$ 를 아래의 식과 같이 세분하여 통합서비스 시행 이전과 이후 시점에서 고용량의 변화를 추정하는 모형임.

$$\beta_1 d_{it} = [\tau_{-8} d(-8)_{it} + \tau_{-7} d(-7)_{it} + \dots + \tau_0 d_{0it} + \dots + \tau_4 d_{4it}]$$

- 결국, (3) 열은 통합서비스 시행 이전 시점에서 이미 시행기관들의 고

- 용규모가 늘어나는 경향이 실제 존재하는지를 확인하기 위한 모형임.
- (1)~(3)열은 모두 통합서비스 시행 이전 시점들에 모든 병원들에서 직종별 인력 규모의 시점별 변동 추세가 동일하다고 가정(즉 공통 추세의 가정)하는 경우 도출되는 통합서비스의 고용효과 추정치를 제시함.
 - 그러나 [그림 3-1]~[그림 3-3]에서 확인할 수 있는 바와 같이, 통합서비스의 고용효과를 추정하는 과정에서는 ‘공통 추세의 가정’이 성립하지 않을 가능성이 존재함.
 - 통합서비스 시행 이전 시점에 이미 병원종별로 인력 규모의 변동 양상이 서로 상이할 가능성이 있고, 이를 통계분석에서 명시적으로 고려할 필요가 있음.
 - 표의 (4)~(6)열은 병원종별(즉 상급종합병원, 종합병원 및 병원급)로 인력 규모의 시점별 변동이 서로 상이하다고 가정할 때 도출되는 통합서비스의 고용효과 추정치를 제시함.
 - 병원종별로 인력 규모의 선형 추세를 상이하게 설정한 점을 제외하고, (4)~(6)열은 각각 (1)~(3)열에 대응함.

□ <표 3-1> 통합서비스 시행이 간호사 수에 미친 영향

- (1)열에 의하면, 통합서비스 시행은 시행기관의 간호사 고용규모를 약 24.1% 정도 증가시킴.
 - 이 추정치는 병원종별로 인력 규모의 시점별 변동이 동일하다고 가정하는 경우에 도출되는 추정 결과임.
 - 시간의 흐름에 따라 병원종별로 인력 규모의 변동이 서로 상이할 가능성이 있고, 이것은 이중차분법이 기반을 두고 있는 ‘공통 추세의 가정’이 성립하지 않을 수도 있음을 시사함.
- 병원종별로 상이한 시간 추세를 고려하는 (4)열의 추정결과에 의하면, 통합서비스 시행은 시행기관의 간호사 고용규모를 약 17.9% 정도 증가시킴. 이는 통계적으로 유의미한 수치임.
 - 통합서비스 시행 이전 이들 기관의 평균 간호사 수가 약 200명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호사 고용규모가

약 35.8명 정도 증가하는 것으로 추정됨.

- (6)열의 결과에 의하면, 간호사 수는 통합서비스 시행 이전부터 서서히 상승하는 경향을 보임. 통합서비스를 시행하는 시점(시점 0) 이후에는 그 증가 추세가 더 빨라짐.
- (5)열의 결과에 의하면, 통합서비스 시행 이전과 비교할 때 간호사 수는 시점별로 약 13.2~22.8% 정도 증가함.
- (4)~(6)열의 병원종별 선형 추세선의 추정치에 의하면, 모든 의료기관들에서 시간에 따라 간호사 수는 증가하는 추세를 보임.
 - 상급종합병원의 간호사 고용규모 증가추세(추정치 0.065)가 종합병원(추정치 0.046)이나 병원급(추정치 0.021) 의료기관에 비해 가파름.
 - 통합서비스 시행의 고용효과를 정확히 추정하기 위해서는 이와 같은 시점별 고용 증가추세를 적절히 고려해야 함. 그렇지 않으면 통합서비스의 고용효과에 대한 왜곡된 추정치를 얻을 가능성이 있음.
 - 병원종별로 인력 규모의 추세적 변화를 고려하는 (4)~(6)열의 고용효과 추정치가 보다 더 신뢰성이 높다고 판단됨.

□ <표 3-2> 통합서비스 시행이 간호조무사 수에 미친 영향

- (1)열에 의하면, 통합서비스 시행은 시행기관의 간호조무사 고용규모를 약 9.6% 정도 증가시킴.
 - 그러나 이 추정치는 간호조무사 수의 추세적 변화가 병원종별로 상이할 가능성을 고려하지 않은 모형의 추정결과임.
- 병원종별로 간호조무사 수의 상이한 시간 추세를 고려하는 (4)열의 추정결과에 의하면, 통합서비스 시행은 시행기관의 간호조무사 고용규모를 약 19.1% 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행 이전 이들 기관의 평균 간호조무사 수가 약 25명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호조무사 고용규모는 약 4.8명 정도 증가하는 것으로 추정됨.
 - 또한 (5)열에 의하면, 통합서비스 시행에 따라 간호조무사 고용효과는 점점 증가함. 통합서비스 시행 이전 시점과 비교할 때, 시행 이후

약 2년 정도 지난 시점(시점 3)의 간호조무사 고용규모는 약 37% 정도 높음.

□ <표 3-3> 통합서비스 시행이 기타 인력 규모에 미친 영향

- (1)열에 의하면, 통합서비스 시행은 시행기관의 기타 인력 고용규모에 유의미한 영향을 미치지 못함.
 - 그러나 이 추정치는 기타 인력 규모의 추세적 변화가 병원종별로 상이할 가능성을 고려하지 않은 모형의 추정결과임.
- 병원종별로 상이한 시간 추세를 고려하는 (4)열의 추정결과에 의하면, 통합서비스 시행은 기타 인력의 고용규모를 약 0.8% 정도 소폭 감소시킴. 그러나 이 수치는 통계적으로 0을 기각하지 못함.
 - (5)열과 (6)열의 결과를 종합하면, 통합서비스 시행이 기타 인력의 고용규모에 미치는 영향은 매우 미미한 수준인 것으로 추측됨.

<표 3-1> 통합서비스 시행이 간호사 수에 미친 영향

통제변수 유형	병원종별 추세선 미통제			병원종별 추세선 통제		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
통합서비스 시행	0.216** [0.025]			0.165** [0.029]		
시점 -8			0.093** [0.026]			0.079** [0.026]
시점 -7			0.134** [0.032]			0.118** [0.033]
시점 -6			0.136** [0.040]			0.115** [0.041]
시점 -5			0.182** [0.043]			0.157** [0.047]
시점 -4			0.175** [0.048]			0.146** [0.051]
시점 -3			0.231** [0.046]			0.198** [0.052]

<표 3-1>의 계속

통제변수 유형	병원종별 추세선 미통제			병원종별 추세선 통제		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
시점 -2			0.239** [0.045]			0.202** [0.052]
시점 -1			0.294** [0.046]			0.254** [0.054]
시점 0 [시행 시점]		0.168** [0.026]	0.324** [0.047]		0.124** [0.027]	0.280** [0.056]
시점 1		0.256** [0.030]	0.416** [0.045]		0.205** [0.034]	0.368** [0.056]
시점 2		0.238** [0.034]	0.404** [0.046]		0.188** [0.038]	0.357** [0.058]
시점 3		0.245** [0.041]	0.414** [0.052]		0.191** [0.046]	0.367** [0.064]
시점 4		0.227** [0.045]	0.422** [0.059]		0.139** [0.054]	0.356** [0.079]
상급종합병원 추세선				0.065** [0.008]	0.065** [0.009]	0.044** [0.010]
종합병원 추세선				0.046** [0.008]	0.045** [0.008]	0.030** [0.009]
병원 추세선				0.021** [0.004]	0.021** [0.004]	0.019** [0.004]
절편	0.581** [0.270]	0.583** [0.270]	0.640** [0.267]	0.312 [0.267]	0.317 [0.267]	0.411 [0.266]
기관, 연도 고정효과	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함
관측치 수	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078
병원 수	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473

주: () 안의 숫자는 강건한 표준오차임. *와 **는 추정치가 각각 10%와 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함. 지면 제약으로 총 병상 수와 의사 총수에 대한 추정치는 생략함.

〈표 3-2〉 통합서비스 시행이 간호조무사 수에 미친 영향

통제변수 유형	병원종별 추세선 미통제			병원종별 추세선 통제		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
통합서비스 시행	0.092 [0.057]			0.175** [0.055]		
시점 -8			-0.03 [0.023]			0.009 [0.023]
시점 -7			-0.075 [0.046]			-0.026 [0.043]
시점 -6			-0.119** [0.057]			-0.057 [0.053]
시점 -5			-0.148** [0.058]			-0.074 [0.054]
시점 -4			-0.179** [0.060]			-0.092 [0.056]
시점 -3			-0.185** [0.064]			-0.084 [0.059]
시점 -2			-0.223** [0.067]			-0.110* [0.063]
시점 -1			-0.269** [0.073]			-0.144** [0.069]
시점 0 [시행 시점]		-0.024 [0.049]	-0.157** [0.075]		0.056 [0.046]	-0.021 [0.071]
시점 1		0.073 [0.063]	-0.063 [0.082]		0.168** [0.061]	0.087 [0.078]
시점 2		0.133 [0.085]	-0.008 [0.098]		0.228** [0.083]	0.144 [0.096]
시점 3		0.214** [0.099]	0.07 [0.109]		0.315** [0.098]	0.228** [0.109]
시점 4		0.710** [0.243]	0.542** [0.245]		0.874** [0.249]	0.764** [0.247]
상급종합병원 추세선				0.001 [0.022]	-0.004 [0.022]	0.007 [0.021]

<표 3-2>의 계속

통제변수 유형	병원종별 추세선 미통제			병원종별 추세선 통제		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
종합병원 추세선				0.034** [0.011]	0.026** [0.011]	0.035** [0.011]
병원 추세선				0.074** [0.004]	0.073** [0.004]	0.073** [0.004]
절편	0.285 [0.264]	0.317 [0.264]	0.264 [0.264]	-0.42 [0.266]	-0.356 [0.268]	-0.407 [0.268]
기관, 연도 고정효과	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함
관측치 수	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078
병원 수	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473

주: () 안의 숫자는 강건한 표준오차임. *와 **는 추정치가 각각 10%와 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함. 지면 제약으로 총 병상 수와 의사 총수에 대한 추정치는 생략함.

<표 3-3> 통합서비스 시행이 기타 인력의 수에 미친 영향

통제변수 유형	병원종별 추세선 미통제			병원종별 추세선 통제		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
통합서비스 시행	0.011 [0.011]			-0.008 [0.012]		
시점 -8			0.021** [0.006]			0.013** [0.005]
시점 -7			0.026** [0.007]			0.016** [0.007]
시점 -6			0.021** [0.010]			0.009 [0.012]
시점 -5			0.02 [0.014]			0.004 [0.017]
시점 -4			0.023 [0.015]			0.005 [0.018]
시점 -3			0.027* [0.015]			0.005 [0.019]
시점 -2			0.030* [0.016]			0.005 [0.020]

〈표 3-3〉의 계속

통제변수 유형	병원종별 추세선 미통제			병원종별 추세선 통제		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
시점 -1			0.031* [0.017]			0.004 [0.021]
시점 0 [시행 시점]		0.007 [0.012]	0.027 [0.020]		-0.009 [0.012]	-0.003 [0.025]
시점 1		0.012 [0.010]	0.033* [0.019]		-0.006 [0.011]	0 [0.024]
시점 2		0.013 [0.013]	0.034 [0.022]		-0.008 [0.014]	-0.002 [0.028]
시점 3		0.012 [0.017]	0.034 [0.026]		-0.011 [0.018]	-0.005 [0.033]
시점 4		0.022 [0.014]	0.047* [0.024]		-0.015 [0.015]	-0.008 [0.032]
상급종합병원 추세선				0.000 [0.001]	0.000 [0.001]	0.000 [0.003]
종합병원 추세선				0.000 [0.001]	0.000 [0.002]	0.000 [0.003]
병원 추세선				-0.010** [0.002]	-0.010** [0.002]	-0.011** [0.002]
절편	1.530** [0.232]	1.530** [0.232]	1.537** [0.233]	1.615** [0.227]	1.615** [0.228]	1.617** [0.230]
기관, 연도 고정효과	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함
관측치 수	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078
병원 수	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473

주: () 안의 숫자는 강건한 표준오차임. *와 **는 추정치가 각각 10%와 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함. 지면 제약으로 총 병상 수와 의사 총수에 대한 추정치는 생략함.

- 〈표 3-4〉 통합서비스 시행의 고용효과: 병원종별로 상이한 효과
- [그림 3-2]와 [그림 3-3]으로부터 유추할 수 있는 바와 같이, 통합서비스의 고용효과는 병원종별로 상이할 가능성이 있음.
 - 〈표 3-1〉~〈표 3-3〉의 추정모형에서는 통합서비스의 고용효과가

병원종별로 동일하다고 가정함.

- <표 3-4>는 통합서비스의 고용효과가 종합병원급 이상 의료기관들과 병원급 의료기관들 사이에 서로 상이할 가능성을 고려하는 모형의 추정결과를 제시함.

* <표 3-1>~<표 3-3>의 (4)~(6)열과 마찬가지로, <표 3-4>의 추정모형에서는 세 개의 병원종별로 서로 상이한 선행 시간 추세가 존재한다고 가정함.

- <표 3-4>의 (1)~(2)열은 통합서비스 시행이 간호사 수에 미친 효과를, (3)~(4)열은 간호조무사 수에 미친 효과를, 그리고 (5)~(6)열은 기타 인력의 규모에 미친 효과를 제시함.

- (1)열의 결과에 의하면, 통합서비스는 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 수를 약 9.6% 정도, 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 31.4% 정도 증가시킴.

- 종합병원급 이상의 통합서비스 시행 의료기관이 통합서비스 시행 이전(2016년 6월 현재)에 고용하고 있던 평균 간호사 수가 약 404명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 고용규모는 약 38.8명 정도 증가하는 것으로 추정됨.

- 또한 병원급의 통합서비스 시행 의료기관이 통합서비스 시행 이전에 고용한 평균 간호사 수가 약 45.8명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원급 의료기관의 간호사 고용규모는 약 14.4명 정도 증가하는 것으로 추정됨.

- (3)열의 결과에 의하면, 통합서비스는 종합병원급 이상 의료기관의 간호조무사 수를 약 10.4% 정도, 그리고 병원급 의료기관의 간호조무사 수를 약 33.4% 정도 증가시킴.

- 통합서비스 시행 이전 종합병원급 이상 의료기관의 평균 간호조무사 수가 약 39명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 종합병원급 이상 의료기관의 간호조무사 고용규모는 약 4.1명 정도 증가하는 것으로 추정됨. 그러나 고용효과 추정치가 통계적으로 0을 기각하지 않으므로 신뢰도는 그리 높지 않음.

- 통합서비스 시행 이전 병원급 의료기관의 평균 간호조무사 수가 약 15명 정도임을 고려할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원급 의료기관

의 간호조무사 고용규모는 약 5.0명 정도 증가하는 것으로 추정됨.

- (5) 열의 결과에 의하면, 통합서비스는 종합병원급 이상 및 병원급 의료기관의 기타 인력 규모에는 유의미한 영향을 미치지 못함.

<표 3-4> 통합서비스 시행의 고용효과: 병원종별로 상이한 효과

종속변수	ln(간호사 수)		ln(간호조무사 수)		ln(기타 인력 수)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
종합병원 이상 서비스 시행	0.092** [0.035]		0.099 [0.076]		-0.004 [0.004]	
병원급 서비스 시행	0.273** [0.044]		0.288** [0.072]		-0.015 [0.027]	
종합병원 이상: 시점 0		0.081** [0.031]		-0.019 [0.059]		-0.003 [0.003]
시점 1		0.114** [0.037]		0.032 [0.081]		-0.003 [0.004]
시점 2		0.102** [0.044]		0.133 [0.114]		-0.004 [0.005]
시점 3		0.078 [0.051]		0.223 [0.136]		-0.004 [0.006]
시점 4		0.074 [0.059]		0.841** [0.276]		-0.007 [0.007]
병원급: 시점 0		0.178** [0.050]		0.155** [0.072]		-0.017 [0.028]
시점 1		0.342** [0.059]		0.376** [0.085]		-0.01 [0.024]
시점 2		0.324** [0.063]		0.372** [0.105]		-0.013 [0.033]
시점 3		0.381** [0.077]		0.451** [0.117]		-0.023 [0.044]
시점 4		0.372** [0.111]		0.691** [0.212]		-0.069 [0.091]
상급종합병원 추세선	0.071** [0.009]	0.070** [0.009]	0.007 [0.022]	0.003 [0.022]	0.000 [0.001]	0.000 [0.001]

<표 3-4>의 계속

종속변수	ln(간호사 수)		ln(간호조무사 수)		ln(기타 인력 수)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
종합병원	0.051**	0.051**	0.039**	0.033**	0.000	0.000
추세선	[0.008]	[0.008]	[0.011]	[0.011]	[0.001]	[0.001]
병원	0.020**	0.019**	0.072**	0.071**	-0.010**	-0.010**
추세선	[0.004]	[0.004]	[0.004]	[0.004]	[0.002]	[0.002]
절편	0.308	0.314	-0.424	-0.356	1.616**	1.615**
	[0.266]	[0.267]	[0.267]	[0.268]	[0.227]	[0.228]
기관, 연도 고정효과	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함
관측치 수	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078
병원 수	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473

주: () 안의 숫자는 강건한 표준오차임. *와 **는 추정치가 각각 10%와 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함. 지면 제약으로 총 병상 수와 의사 총수에 대한 추정치는 생략함.

□ <표 3-5>는 <표 3-4>의 추정치를 이용해 통합서비스 시행을 위한 재정투입 10억 원당 고용효과를 제시함.

- 간호사 고용규모는 재정투입 10억 원당 20.2~21.1명 정도 증가함.
 - 통합서비스가 본격적으로 확대되기 직전 시점인 2016년 6월 말 현재 처치집단 병원들에 고용된 간호사 수는 상급종합병원의 경우 총 35,598명, 종합병원의 경우 총 35,532명, 일반병원의 경우 5,085명임.
 - 통합서비스가 상급종합병원과 종합병원의 간호사 고용규모를 약 9.6% 증가시키므로, 상급종합병원의 간호사 수는 약 3,417.4명(=35,598*0.096), 종합병원의 간호사 수는 약 3,411.1명(=35,532*0.096) 정도 증가함.
 - 통합서비스가 병원급 의료기관의 간호사 고용규모를 약 31.4% 증가시키므로, 병원급 의료기관의 간호사 수는 약 1,596.7명(=5,085*0.314) 정도 증가함.
 - 증가된 간호사 수를 합하면 총 고용효과는 8,425.2명임.
 - 신현웅 외(2016)의 <표 6-43>에 의하면, 통합서비스 확대 시행 시 나리오 1-1(상급종합병원의 병상 수 제한이 2022년까지 유지되면

서, 병원종별 병상 확대 시 간호필요도를 반영하지 않고 병상 점유율로 병상을 확대하는 시나리오)이 적용되는 경우 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모는 약 3,984억 원임. 이 경우 10억 원당 고용효과는 21.1명임.

- 신현웅 외(2016)의 <표 6-44>에 의하면, 통합서비스 확대 시행 시나리오 1-2(상급종합병원의 병상 수 제한이 2022년까지 유지되면서, 병원종별 병상 확대 시 간호필요도를 반영하여 상급종합병원과 종합병원 중심으로 병상을 확대하는 시나리오)가 적용되는 경우 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모는 약 4,176억 원임. 이 경우 10억 원당 고용효과는 20.2명임.
- 간호조무사 고용규모는 재정투입 10억 원당 3.0~3.2명 정도 증가함.
 - 2016년 6월 말 현재 처치집단 병원들에 고용된 간호조무사 수는 상급종합병원의 경우 총 1,658명, 종합병원의 경우 총 5,207명, 일반병원의 경우 1,667명임.
 - 통합서비스가 상급종합병원과 종합병원의 간호조무사 고용규모를 약 10.4% 증가시키므로, 상급종합병원의 간호조무사 수는 약 172.4명(=1,658*0.104), 종합병원의 간호조무사 수는 약 541.5명(=5,207*0.104) 정도 증가함.
 - 통합서비스가 병원급 의료기관의 간호조무사 고용규모를 약 33.4% 증가시키므로, 병원급 의료기관의 간호사 수는 약 556.8명(=1,667*0.334) 정도 증가함.
 - 증가된 간호조무사 수를 모두 합하면 총 고용효과는 1,270.7명임.
 - 신현웅 외(2016)의 통합서비스 확대 시행 시나리오 1-1이 적용되는 경우 10억 원당 고용효과는 3.2명임.
 - 신현웅 외(2016)의 통합서비스 확대 시행 시나리오 1-2가 적용되는 경우 10억 원당 고용효과는 3.0명임.
- 위의 결과를 종합하면, 통합서비스 시행에 따라 2017년도 재정투입 10억 원당 간호사 고용규모는 약 20.2~21.1명 정도, 간호조무사 고용규모는 약 3.0~3.2명 정도 증가함.

- 그러므로 통합서비스 재정투입 10억 원당 총 고용규모는 약 23.2~24.3명 정도 증가함.

<표 3-5> 통합서비스 시행의 고용효과: 재정투입 10억 원당 고용효과

병원종별	간호사		간호조무사	
	고용규모(2016.6)	고용효과	고용규모(2016.6)	고용효과
상급종합병원	35,598	3417.4	1,658	172.4
종합병원	35,532	3411.1	5,207	541.5
병원	5,085	1596.7	1,667	556.8
전 체	76,215	8425.2	8,532	1270.7
재정투입 규모(2017년)				
1. 시나리오 1-1: 10억 원당 고용효과		3,984억 원 21.1		3,984억 원 3.2
2. 시나리오 1-2: 10억 원당 고용효과		4,176억 원 20.2		4,176억 원 3.0

□ <표 3-6> 통합서비스 시행의 고용효과: 처치 강도 고려

- <표 3-1>~<표 3-4>에서 적용한 실증분석에서는 통합서비스의 강도와는 무관하게 의료기관에 통합서비스가 시행된다는 사실 자체로 인해 간호사, 간호조무사 및 기타 인력의 고용규모가 어떤 영향을 받았는지를 추정함.
- 그러나 각 의료기관마다 통합서비스 시행의 강도는 상이함.
 - 예를 들어, 2017년 6월 현재 통합서비스가 시행되고 있는 37개 상급종합병원들에서 통합서비스 대상 병상 수(2,138병상)의 병원별 비중은 각 병원 전체 병상 수의 평균 5.8%에 불과함.
 - 통합서비스를 제공하는 146개 종합병원급 의료기관들의 경우 통합서비스 병상의 병원별 비중은 평균 21.1%이고, 116개 병원급 의료기관들의 경우 이 비중은 평균 45.5%임.
 - 통합서비스를 시행하는 의료기관들 사이에 통합서비스 시행 강도가 서로 다르다고 말할 수 있음.
- <표 3-6>에서는 의료기관의 전체 병상 중 통합서비스 병상의 비중을

통합서비스의 시행 강도를 표현하는 대리변수로 사용하여 고용효과를 재추정함.

- 이때의 추정치는 통합서비스 대상 병상 수의 비중이 0%에서 100%로 상승함에 따라 변동하는 간호사, 간호조무사 및 기타 인력 규모의 로그 포인트 변화(또는 100을 곱하면 퍼센트 변화)를 보여줌.
- <표 3-6>의 (1)열에 의하면 통합서비스 병상 비중이 10%p 상승함에 따라 간호사 수는 평균 0.0346 로그 포인트, 또는 3.5% 정도 증가함.
 - * (2)열에서와 같이 이 효과를 병원종별로 구분하는 경우, 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 수는 평균 1.75%, 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수는 평균 4.32% 정도 증가함.
 - * 즉 병원급 의료기관에서 간호사에 대한 고용효과는 종합병원급 이상의 경우보다 약 2.4배 정도 큼.
- (3)열에 의하면 통합서비스 병상 비중이 10%p 상승함에 따라 간호조무사 수는 평균 8.0% 정도 증가함.
 - * (4)열에서와 같이 이 효과를 병원종별로 구분하는 경우, 종합병원급 이상 의료기관의 간호조무사 수는 평균 12.4%, 그리고 병원급 의료기관의 간호조무사 수는 평균 6.2% 정도 증가함.
 - * 간호사에 대한 고용효과와는 반대로, 이번에는 종합병원급 이상 의료기관에서 간호조무사에 대한 고용효과가 병원급의 경우보다 약 2배 정도 큼.
- 앞의 다른 표들에서와 마찬가지로, 통합서비스 병상의 비중은 기타 인력의 고용규모에는 유의미한 영향을 미치지 못함.
 - * 병원종별과 무관하게 통합서비스 시행은 기타 인력의 규모에 영향을 미치지 않음.

□ 2017~2022년까지 간호사의 고용규모 추정

- <표 3-6>의 추정치를 이용하여 신현웅 외(2016)의 <표 6-11>(p.190)에 제시되어 있는 2017~2022년까지 연도별 병원 간호사 수 추계결과를 재평가해볼 수 있음.
- 신현웅 외(2016)의 간호사 수 추계 결과는 2022년까지 통합서비스 병상 수를 늘려 통합서비스의 처치 강도를 점진적으로 높여나가는 상황을 염두에 두고 도출한 결과이기 때문임.

<표 3-6> 통합서비스 시행의 고용효과: 처치 강도 고려

종속변수	ln(간호사 수)		ln(간호조무사 수)		ln(기타 인력 수)	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
통합병상 비중	0.346** [0.067]		0.773** [0.160]		-0.015 [0.030]	
종합병원 이상 통합병상 비중		0.173* [0.100]		1.169** [0.365]		-0.007 [0.010]
병원급 통합병상 비중		0.423** [0.083]		0.597** [0.146]		-0.018 [0.042]
상급종합병원 추세선	0.074** [0.008]	0.076** [0.008]	0.005 [0.022]	0.001 [0.021]	0.000 [0.001]	0.000 [0.001]
종합병원 추세선	0.053** [0.007]	0.056** [0.007]	0.035** [0.010]	0.030** [0.011]	0.000 [0.001]	0.000 [0.001]
병원 추세선	0.022** [0.004]	0.021** [0.004]	0.072** [0.004]	0.073** [0.004]	-0.010** [0.002]	-0.010** [0.002]
절편	0.277 [0.266]	0.273 [0.266]	-0.406 [0.266]	-0.396 [0.266]	1.617** [0.227]	1.618** [0.227]
기관, 연도 고정효과	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함	통제함
관측치 수	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078	22,078
병원 수	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473	2,473

주: () 안의 숫자는 강건한 표준오차임. *와 **는 추정치가 각각 10%와 5%의 유의수준에서 통계적으로 유의함을 표시함. 지면 제약으로 총 병상 수와 의사 총수에 대한 추정치는 생략함.

- 연도별 통합서비스의 처치 강도 변화에 따라 <표 3-6>의 추정치들에 비례한 고용규모의 변화가 발생할 것으로 예상되므로, <표 3-6>의 추정치들을 이용해 2017~2022년까지 병원 간호사 고용규모를 추정할 수 있음.
- 신현웅 외(2016)는 제6장 4절에서 통합서비스 병상 수를 2022년 기준 78,646개까지 확대하기 위한 4개의 시나리오를 설정하고, 각 시나리오에 대해 연도별 통합병상 수 추정치를 제시하고 있음.
- 본 연구에서는 신현웅 외(2016)의 시나리오 1-2(상급종합병원의 병상 수 제한이 2022년까지 유지되면서, 병원종별 병상 확대 시 간

호필요도를 반영하여 상급종합병원과 종합병원 중심으로 병상을 확대하는 시나리오)에 따라 연도별로 통합병상 수가 변화할 경우에 대해 연도별 간호사 고용규모를 추정함.

- <표 3-7>은 신현웅 외(2016)의 <표 6-44>에 제시되어 있는 연도별 및 병원종별 통합병상 수(1)~(4)열)와 그에 따른 병원 간호사 수 추정치를 제시하고 있음.
 - (5)열은 신현웅 외(2016)의 <표 6-10>과 <표 6-11>에 제시되어 있는 병원 간호사 수 추정치를 옮겨놓은 수치임.
 - (6)열은 본 보고서의 <표 3-6>의 추정치들을 이용해 계산한 연도별 병원 간호사 고용규모 추정치를 표시함.
 - (6)열에서 각 연도의 병원 간호사 수 추정치는 (1)병원종별로 통합병상 수의 상대적 비중 증가에 따라 발생하는 통합서비스의 고용효과와 (2)병원종별로 상이하게 나타나는 연도별 선형 추세효과를 합산하여 도출함.
 - 예를 들어, 본 보고서의 <표 3-7> (6)열에 제시된 연도 2022-I의 추정치 180,693명은 (i) 2016년도에 비해 2022년에 통합병상 수가 증가함에 따라 늘어난 간호사 고용규모 추정치 총 5,243명(=상급종합병원 360명+종합병원 4,439명+일반병원 444명), (ii) 간호사 수의 추세적 증가에 따른 상급종합병원 간호사 수 증가분 총 19,381명(=0.076*6*42,503명), (iii) 추세적 증가에 따른 종합병원 간호사 수 증가분 총 18,443명(=0.056*6*54,890명), (iv) 추세적 증가에 따른 일반병원 간호사 수 증가분 총 3,146명(=0.021*6*24,970명)을 2016년도 기준 총 간호사 수 134,480명과 합산하여 도출한 수치임.
 - [그림 3-4]는 <표 3-7>의 통합병상 수와 병원 간호사 수 추정치를 그림으로 표현하고 있음.
- <표 3-7>과 [그림 3-4]에 의하면, 본 분석에서 추계한 연도별 병원 간호사 수와 신현웅 외(2016)의 추정치는 매우 유사함.
 - 본 연구의 추정치가 신현웅 외(2016)의 추정치보다 약 1,000~3,450

- 명 정도 크지만, 이 수치는 전체 간호사 수 대비 0.7~1.9%에 불과함.
- <표 3-7>의 2022-Ⅱ와 2022-Ⅲ은 2022년도 통합병상 수 목표치를 78,646개가 아니라 각각 88,281개와 97,916개로 설정하는 경우에 도출되는 병원 간호사 수 추정치임.
 - 통합병상 수가 78,646개일 때의 신현웅 외(2016)의 병원 간호사 수 추정치를 통합병상 수가 88,281개와 97,916개인 경우로 확장하면, 신현웅 외(2016)의 방법을 통해 도출되는 병원 간호사 수 추정치는 각각 183,887명과 190,769명임.

<표 3-7> 2017~22년 연도별 통합병상 수와 병원 간호사 수 추정치

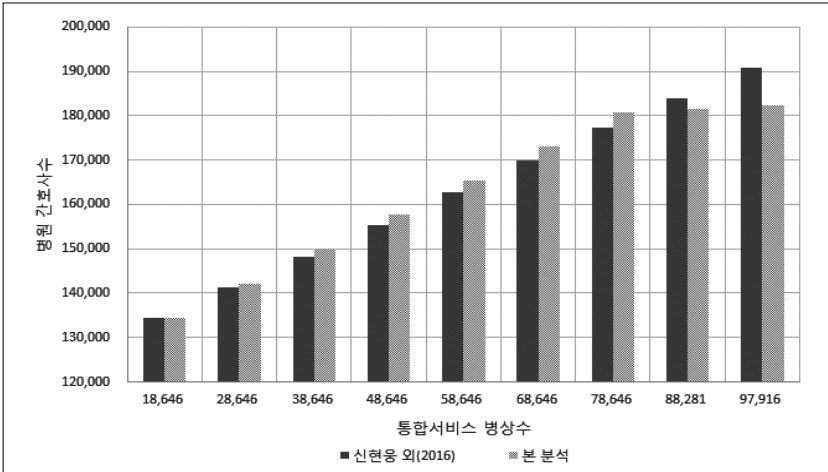
연도	병원종별 통합병상 수				병원 간호사 수 추정치	
	상급 종합	종합 병원	병원	전체 합	신현웅 외(2016)	본 분석
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2016	2,053	10,093	6,500	18,646	134,480	134,480
2017	2,963	18,669	7,014	28,646	141,225	142,234
2018	3,603	27,245	7,798	38,646	148,174	149,962
2019	4,243	35,821	8,583	48,647	155,402	157,690
2020	4,243	44,396	10,007	58,646	162,631	165,358
2021	4,243	52,972	11,431	68,646	169,859	173,025
2022-Ⅰ	4,243	61,548	12,855	78,646	177,243	180,693
2022-Ⅱ	4,243	70,124	13,914	88,281	183,887	181,507
2022-Ⅲ	4,243	78,700	14,973	97,916	190,769	182,321
2016년 12월 현재 전체 병상 수	44,786	110,085	151,015	305,886		
2016년 12월 현재 병원 간호사 수	42,503	54,890	24,970	122,363		

주: 2016년 12월 현재 병원 간호사 수 122,363명은 정신병원과 군병원에서 근무하는 간호사들을 제외한 수치로서, 신현웅 외(2016)의 2016년도 병원 간호사 수 134,480명보다 적음.

- 본 보고서의 분석에서와 같이 간호사 수의 선형 추세 추정치와 통합서비스의 고용증대 효과를 고려해 계산한 병원 간호사 수 추정치는 각각 181,507명과 182,321명임.

- 2022-I의 추정치들과는 반대로, 본 분석의 간호사 수 추정치가 신현웅 외(2016)를 확장한 간호사 수 추정치보다 작음.
 - * 2022-II와 2022-III의 경우 본 분석의 간호사 수 추정치는 2022-I의 경우와 동일하게 6년의 선형 추세 증가분을 사용함.
 - * 통합병상 수 증가에 따른 간호사 고용규모 증가가 신현웅 외(2016)의 추정치 증가보다 작기 때문에, 본 분석의 간호사 수 추정치들이 신현웅 외(2016)의 경우보다 작게 나타남.
- 2016년도로부터 멀리 떨어질수록 일반적으로 추정치의 신뢰도가 하락하므로, 2022년도 이후 간호사 수 추정치에 대한 해석은 주의를 요함.

[그림 3-4] 연도별 병원 간호사 수 추정치



제4절 소 결

- 간호간병통합서비스 시행이 간호사, 간호조무사 및 병원 기타 인력의 고용규모에 미친 영향
- 통합서비스 시행은 시행기관의 간호사 고용규모를 약 17.9% 정도 증가시킴.

- 통합서비스 시행 이전 이들 기관의 평균 간호사 수가 약 200명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호사 고용규모가 약 35.8명 정도 증가하는 것으로 추정됨.
 - 통합서비스의 고용효과를 병원종별로 구분하는 경우, 통합서비스 시행은 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 수를 약 9.6% 정도(고용규모로는 기관당 약 38.8명), 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 31.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 14.4명) 증가시킴.
 - 전체에 대해 위의 고용효과를 합산하면, 통합서비스는 상급종합병원의 간호사 수를 약 3,417.4명, 종합병원의 간호사 수를 약 3,411.1명, 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 1,596.7명 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행을 통해 창출된 간호사 총 고용규모는 약 8,425.2명 정도로 추정됨.
 - 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모가 약 3,984억~4,176억 원 정도임을 고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 간호사 고용효과는 20.2~21.1명임.
- 통합서비스 시행은 시행기관의 간호조무사 고용규모를 약 19.1% 정도 증가시킴.
- 통합서비스 시행 이전 기관별 평균 간호조무사 수가 약 25명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호조무사 고용규모는 약 4.8명 증가하는 것으로 추정됨.
 - 통합서비스의 고용효과를 병원종별로 구분하는 경우, 통합서비스 시행은 종합병원급 이상 의료기관의 간호조무사 수를 약 10.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 4.1명), 그리고 병원급 의료기관의 간호조무사 수를 약 33.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 5.0명) 증가시킴.
 - 전체에 대해 위의 고용효과를 합산하면, 통합서비스는 상급종합병원의 간호조무사 수를 약 172.4명, 종합병원의 간호조무사 수를 약 541.5명, 병원급 의료기관의 간호조무사 수를 약 556.8명 정도 증가시킴.
 - 위의 수치들을 합산하면, 통합서비스 시행을 통해 창출된 간호조무사 총 고용규모는 약 1,270.7명 정도로 추정됨.
 - 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모를

고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 간호조무사 고용효과는 3.0~3.2명임.

- 통합서비스 시행은 시행기관의 기타 인력 고용규모에는 유의미한 영향을 미치지 못함.
 - 병원종별로 고용효과를 구분하더라도 마찬가지로 통합서비스는 병원 기타 인력의 고용규모에 유의미한 영향을 미치지 않음.
- 통합서비스 시행이 간호사, 간호조무사, 기타 인력에 미치는 고용효과의 합계치는 총 9,695.9명임.
 - 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모를 고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 총 고용효과는 약 23.2~24.3명 정도임.

□ 2017~22년까지 간호사의 고용규모 추정

- 본 연구의 추정결과를 이용해 2017~2022년까지 통합병상 수 확대에 따른 간호사 수 고용규모의 변화를 예측해볼 수 있음.
 - 본 연구에서 추계한 연도별 병원 간호사 수는 독립적으로 그 수를 계산한 신현웅 외(2016)의 추정치와 매우 유사함.
 - 본 연구의 추정치들이 신현웅 외(2016)의 추정치들보다 약 1,000~3,450명 정도 크지만, 이 수치는 전체 간호사 수 대비 0.7~1.9%에 불과함.
- 2022년도 통합병상 수 목표치를 78,646개가 아니라 각각 88,281개와 97,916개로 설정하는 경우, 본 분석의 병원 간호사 수 추정치는 각각 181,507명과 182,321명임.
 - 본 연구의 이 추정치들은 신현웅 외(2016)에 근거해 통합병상 수를 확장했을 때 도출되는 간호사 수 추정치보다 작음.
 - 이는 기존의 간호사 수 증가 추세대로라면 2022년까지 통합병상 수를 10만 개까지 확장하는 경우 간호사 부족현상이 심화될 수 있음을 시사함.
 - 그러나 2016년으로부터 멀리 떨어질수록 일반적으로 추정치의 신뢰도가 하락하므로, 2022년도 이후 간호사 수 추정치에 대한 해석은 주의를 요함.

제4장

간호간병통합서비스 심층면접조사

제1절 실태파악을 위한 심층면접조사 개요

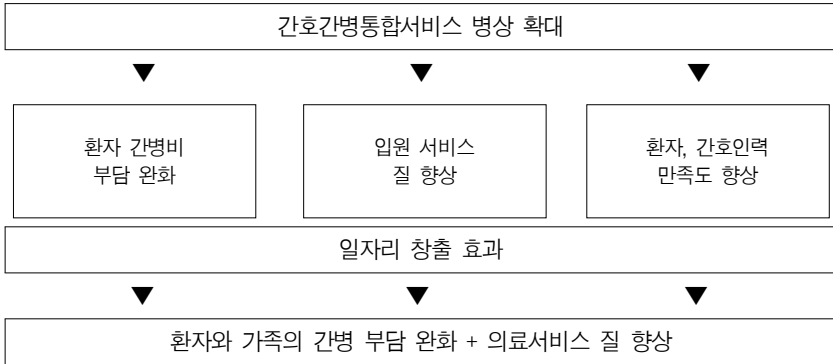
1. 간호간병통합서비스 시범사업의 성과와 고용효과

□ 간호간병통합서비스 시범사업의 성과

- 간호간병통합서비스는 환자에 대한 직접간호서비스를 병원 간호사, 간호조무사 등 간호인력이 전담하여 환자 및 가족의 간병부담을 줄이면서 환자치료 만족도를 높이는 전문간호서비스 체계임.
 - 간호간병통합서비스 시범사업 시행 이후 환자간병비 부담은 완화되고, 입원 서비스의 질은 향상되면서 환자나 간호사의 만족도는 높은 것으로 평가되고 있음.
 - 통합서비스 시행으로 2017년 2월 현재 종합병원 6인실 기준 입원료 본인부담은 19,110~25,060원으로 기존 금액보다 9,620~15,570원이 증가하였으나, 개인 간병인 고용 시 1일 기준이 7만~8만 원이고, 공동 간병인(4인 기준)의 경우 3만 원 수준인 것을 감안하면 환자의 간병 부담이 크게 감소한 것으로 나타남(신현웅 외, 2016).
 - 간호사와 간호조무사 등 전문인력이 간호를 하게 되면서 환자에 대한 직접간호서비스 시간이 일반병동에 비해 1.7배 증가했고, 그 결과 환

자의 욕창 발생률은 일반병동에 비해 75%, 낙상 사고는 19%가 감소한 것으로 나타남(신현웅 외, 2016).

[그림 4-1] 간호간병통합서비스 도입효과와 고용효과



- 또한 간호간병통합서비스를 이용한 환자의 서비스 만족도는 일산병원의 경우 94.1%로 높게 나타났고, 통합서비스 재이용 의사도 94.3%로 높았음(박병규 외, 2016).
- 통합서비스 시범사업에 참여한 간호사 및 조무사 등 간호인력도 업무 분담이 명확해지고, 환자 중심의 전문 간호활동을 할 수 있어서 직무 만족도가 향상된 것으로 나타남.

□ 간호간병통합서비스의 고용효과

- 간호간병통합서비스는 환자에 대한 직접간호를 간호사와 간호조무사가 전담하게 되므로 더 많은 간호인력이 투입되고, 그만큼 간호인력 고용 창출 효과가 발생하게 됨.
 - 실제로 일산병원의 간호간병통합서비스 시범사업에서는 간호사와 간호조무사, 간병지원인력의 추가인력 투입이 34.5% 증가한 것으로 나타남(부은희 외, 2015).
 - 실제로 간호간병통합서비스 제도에서는 건강보험공단이 간호사 등 간호인력 1인당 환자 수 기준을 제시하고, 이 기준에 따라 간호간병

통합서비스 수가를 지급하기 때문에 병원 측에서도 간호사, 간호조무사 인력채용을 확대하고 있는 것으로 나타남.

〈표 4-1〉 일산병원 간호간병통합서비스 시범사업의 간호인력 투입현황

		오픈 시기	추가 병동	운영 병동	추가 병상	운영병상 수 (병상점유율)	인력	
							기존인력 (간호사)	추가인력 (간호사+조무사)
완료	1단계	2013. 7	3개	4	170	170(26.2)	53	74
	2단계	2014. 4	2개	6	86	256(39.5)	28	36
	3단계	2015. 5	2개	8	86	342(52.8)	29	35
	4단계	2015. 9	2개	10	86	428(67.2)	26	38
	전 체			10개	13	428	428(67.2)	136
계획	5단계	2016. 3	3개	13	107	535(84.1)		
전 체				13	535	535(84.1)		간호인력: 환자비율 (1:6.45)

○ 그러나, 간호간병통합서비스의 본격 시행으로 간호인력의 고용창출 효과가 나타나기 위해서는 간호인력의 이직률 문제, 간호사 수급문제, 통합서비스에 맞는 운영시스템과 인프라 구축 등 여러 가지 과제가 제기되고 있음.

- 특히 간호인력에 대한 임금수준이 낮은 지방병원이나 중소병원에서는 경력직 간호인력 부족현상이 나타나는 등 간호사 수급문제가 해결 과제임.
- 이외에도 간호간병통합서비스 시범실시 과정에서 직접간호서비스를 신속하게 제공하기 위해서는 병동의 적절한 구조개선이 필요함.
- 또한 통합서비스 병동에 다양한 질환군의 환자가 입원하게 되면 일부에서는 전문적인 간호서비스를 받지 못하는 문제가 발생하는 등 다양한 지적사항도 제기되고 있음.

□ 통합서비스 시행에 따른 고용효과 제고를 위한 사례연구 필요성

- 간호간병통합서비스 시행으로 간병비 부담 완화 등 제도시행 효과와 간호인력 일자리 창출효과를 제고하기 위해서는 통합서비스 시행에 따른 제반 장애요인을 분석하여, 제도시행 효과 극대화를 위한 개선방안을 도출할 필요가 있음.
 - 통합서비스 시행에 대한 현장 사례연구를 통해 시행과정에서 나타나고 있는 각종 장애요인들을 분석하고, 신속한 개선방안을 도출할 필요가 있음.
 - 특히 통합서비스 시행과정에서 간호인력 고용확대의 장애요인들, 예를 들어 지방이나 중소병원의 간호인력 부족문제, 간호인력의 근로조건과 이직률 문제 등은 중요한 해결과제임.
- 본 연구에서는 간호간병통합서비스를 시행하고 있는 병원을 대상으로 한 사례연구를 통해 통합서비스 시행의 고용창출 효과를 제고하기 위한 현실적 해결방안을 도출하고자 함.
 - 이를 위해 통합서비스 시행과정에 참여한 간호사 등 간호인력과 병원경영 및 인사관리 담당자 등을 대상으로 통합서비스의 고용효과 현장 실태와 제도시행의 장애요인에 대한 실태조사를 하였음.
 - 특히 간호사 및 간호조무사, 간병지원인력 등 간호인력의 고용효과와 관련 있는 근로조건, 직무만족도, 이직률 등에 대해 실태조사를 실시하였음.
 - 이를 토대로 통합서비스 시행과정에서 어떠한 장애요인이 나타나고 있는지 살펴보고, 현장에서 제기되는 해법을 찾아보고자 함.

2. 통합서비스의 고용효과 실태파악을 위한 심층면접조사 개요

□ 심층면접조사 방법

- 간호간병통합서비스 시범실시 이후 통합서비스 시행효과에 대한 기존 실증연구, 실태조사보고서, 노조 및 병원협회의 정책토론회 자료 등에 대한 자료 분석
 - 통합서비스 시행의 필요성 및 시범사업의 성과와 한계, 시범사업 참

여 이후 간호인력의 근로조건 및 병원 경영상황, 간호인력 투입 증가 등 고용창출효과 등에 대한 기초자료 분석

□ 심층면접조사 대상

- 통합서비스 시행의 고용효과를 조사하기 위해 2013~2015년 이후부터 간호간병통합서비스를 시행 중인 대학병원과 중소병원(2개)의 간호인력과 병원 경영·인사 담당자들을 대상으로 심층면접조사 실시
 - 수도권 A병원 간호인력 3명(간호부장, 수간호사, 현장 간호사), 병원 경영·인사 담당자 2명(인사팀 차장 등)
 - 지방 중소도시 B병원 간호인력 2명(간호과장, 수간호사)
- 통합서비스 시행에 대한 이해관계단체의 입장을 조사하기 위해 병원노조, 병원협회 등 병원관련 단체를 대상으로 FGI 실태조사
 - 보건의료노조 관계자 5명(사무처장, 전략기획단장, 정책본부장, 정책국장 2명)
 - 병원협회 통합서비스 업무 관계자(기획정책본부장, 정책국 담당자 2명)

□ 심층면접조사 내용

- 통합서비스 시행 시 간호사, 간호조무사, 간병지원인력의 고용창출 효과와 간호사 수급문제 등 고용효과에 미치는 영향요인 실태조사
 - 통합서비스 시행의 고용효과 분석을 위해서 간호사 등 간호인력의 근로조건 변화, 직무만족도, 이직률, 간호사 수급 문제 등을 중심으로 실태조사
- 통합서비스 시행 시 간호사·조무사, 간병지원인력의 업무범위, 근로시간, 노동강도, 직무만족도, 이직률 등 근로조건 실태조사
 - 통합서비스 병동에 근무하는 간호사들을 대상으로 통합서비스 실시 이전과 이후의 근로조건 변화, 직무만족도, 이직률을 비교분석(경험을 토대로 한 회고적 분석)
- 통합서비스 시행 병원의 인건비 및 경영상황 변화, 간호사 등 간호인력

채용과정 등 통합서비스 시행으로 인한 경영상황 실태조사

- 통합서비스 시행 시 간호수가 인상효과와 인건비 부담증가 간의 상호관계, 병원 경영수지에 미치는 영향 등 조사
- 통합서비스에 기존 간호사 및 신규채용 간호사 투입 등 인력운용 실태조사
- 통합서비스 시행으로 인한 지역 간호인력 노동이동 현황 및 간호사 수급의 장애요인 실태조사

제2절 통합서비스 운영 병원의 시행효과 실태조사

1. 수도권 A병원의 간호간병통합서비스 시행효과 실태조사 결과

□ 수도권 A병원 간호간병통합서비스 시행개요

- 수도권 A병원은 2013년부터 간호간병통합서비스 시범사업에 참여해 현재는 전체 17개 병동 중에 13개 병동에서 간호간병통합서비스 병동을 운영하고 있음.
- 수도권 A병원에서는 통합서비스 시행 전 간호사가 700명 정도였는데, 통합서비스 시행 이후 간호사는 220명, 간호조무사 104명, 간병 지원인력이 50명 정도 늘었음(현재 전체 간호인력이 1,000명 약간 상회).
 - 간호간병통합서비스 시행을 위해서는 간호사 트레이닝을 해야 하는데, 간호사인력의 경우 출산, 육아휴직 등 일·가정 양립으로 인한 결원발생까지 감안하면 정원의 10% 정도 추가 인력을 운영
 - 수도권 A병원은 간호사 초임 연봉이 약 3,700만 원 정도로 해당지역에서 가장 임금이 높은 수준이고, 그래서 간호간병통합서비스 시행 이후에도 간호사 수급에 어려움은 없었음.

□ 간호간병통합서비스 시행 이후 경영상황

○ 간호간병통합서비스 시행 이후 간호간병료 수가 인상으로 경영이익은 늘어났지만, 정부가 앞으로도 계속 통합서비스 수가인상을 할 것인지에 대해 우려 섞인 전망을 하고 있음.

☞ 지금 당장은 통합서비스 수가 인상으로 경영수익에 효과가 있지만 3~4년 뒤에는 효과가 없을 수 있다. 왜냐하면 직원들 임금인상도 있고, 호봉승급도 포함하면 수가 인상이 그만큼 따라가기 어려울 것이다.

☞ 통합서비스 병동을 운영하기 위해서는 근로조건과 시스템 개선이 지속적으로 이뤄져야 한다. 전동침대를 설치하는 것뿐만 아니라 인력수급 문제를 해결하기 위해서는 기숙사 문제도 해결해야 한다. 이런 시설 투자를 위한 정부 지원금은 한 번으로 끝이다. 기 한 번 지원으로 끝나면 그 다음에는 해당 병원에서도 부담을 해야 한다. 필요에 따라서 시설투자 같은 거에 대해서는 지속적인 지원금을 주는 것을 검토할 필요가 있을 것 같다.

○ 수도권 A병원의 경우 통합서비스 시행으로 병상가동률이 더 높아지는 않고 있는데, 이는 대학병원이라서 이미 기존에도 병상이 풀가동되고 있었던 데에 기인하는 것으로 분석됨.

☞ 병상가동률엔 큰 변화가 없다. 최근에 전체적으로 환자가 늘기는 했는데, 증가 요인은 지역의 인구가 늘어서 그렇다. 이 근처에 아파트 4,000세대가 입주하면서 증가요인이 좀 있었고, 그래서 외래환자는 늘었지만 병상가동률 자체에는 큰 변화가 없다.

□ 통합서비스 시행에 따른 서비스 질 향상 효과

○ 간호간병통합서비스 시행으로 간호사 및 간호조무사들 중심으로 전문적인 지식과 경험을 활용해 간호서비스를 하면서 환자들에 대한 진료서비스의 질은 더 좋아졌다는 평가를 하고 있음.

☞ 최근에 노인환자 한 분이 요양병원에 계시다가 중증질환으로 진단을 받아서 저희 통합서비스 병동으로 온 적이 있다. 이 분이 원래는 집에서 거동이 가능하셨던 분인데 요양병원 한 달을 계시면서 누워만 계시니까 저희 병동에 왔을 때는 거의 거동을 못하셨다. 저희 병동에서 중증질환으로 수술을 하시고 중환자실에 계시다가 올라왔는데 처음에는 휠체어도 못 타실 정도로 힘이 없셨다. 과거에는 이런 환자 분들은 저희가 휠체어까지 옮겨드리고 간병인이 휠체어에 앉혀서 모시고 다니는 정도로 간호를 했었다. 통합서비스를 하면서 중

증질환의 치료뿐만 아니라 기본적인 일상생활도 할 수 있게끔 도와드리는 방식으로 간호를 하고 있다. 그래서 이틀 정도는 저희 간호인력 6명이 붙어서 그분을 걷기운동을 시켜 드렸다. 처음에는 일으켜 세우는 데 6명이 붙어서 겨우 겨우 한 바퀴를 도는 데 10분 이상이 걸렸다. 그런데 얼마 지나니까 간호사 2명이 일으켜 세울 정도까지 힘이 생겼더라. 단순히 걸음걸이를 도와주는 거지만 사실은 병원에서 전혀 못 걷는 분을 걷게 하기 위해서는 그만큼 인력이 필요하고 교육이 필요하고 집중관리가 필요하다고 볼 수 있는데, 그게 사실은 간호간병하면서 많이 나아진 거라고 볼 수 있다.

□ 통합서비스 시행 이후 노동강도 및 근로조건 변화

- 간호간병통합서비스를 시행하고 나서 간호사 1인당 환자 수는 통합서비스 시행지침에 맞춰 1:6 이하로 줄어들었음.
 - ☞ 통합서비스 시행 이후 간호사들이 일이 힘들기는 하지만 분담 환자 수는 적어졌다. 중증도 환자를 보는 경우에는 한 간호사가 6명만 본다. 간호사 한 명당 보는 환자 수가 1:5.8 이 정도 되는 거 같다. 예전에 통합서비스 시행 안 할 때는 간호사 1인당 환자 수가 13~17명 봤으니까 통합서비스 시행 이후로는 환자 수가 절반 이상 줄었다고 보면 된다.
- 통합서비스 시행 이후 간호사의 전문성에 대한 활용도가 높고, 환자에 대한 간호서비스 질 향상 등으로 간호사 직무만족도는 전반적으로 높아진 것으로 나타남.
 - ☞ 저희 대학병원에서는 통합서비스 시행 이후에 간호사 직무만족도가 좋아진 거로 나온다. 2013년 시행 전과 2013년 시행 후에 병원의 환경뿐만 아니라 간호사의 서비스나 시스템이 많이 좋아졌다고 얘기한다.
- 통합서비스 시행 이후 간호사들의 업무는 투약이나 채혈 등 기존 업무 외에 환자 운동 등 이전에는 간병인이 하던 업무까지 직접 담당하다보니 업무 범위가 늘어나서, 전체적으로는 노동강도가 높아졌다고 말하고 있음.
 - ☞ 통합서비스 시행으로 환자에게 제공하는 간호의 범위는 11개 목록에 세부적으로 보면 상당히 많다. 그중에서 기존에 간호사가 담당했던 투약업무나 집중적인 업무 외에 나머지들은 간병인 또는 보호자들한테 위임했던 업무들을 저희가 다 가져온 거다. 저희 외과계 병동에서는 운동을 많이 하도록 한다. 그런

에는 간병인한테 합병증 예방을 위해서 이런 운동을 시키셔야 합니다라고 했다면 지금은 저희가 가서 설명을 하고 처음엔 일으켜 세우는 거부터 둘째 날엔 제대로 하는지 결과도 보고 그런 결과를 가지고 집중적인 간호를 해야 하니까 노동강도가 높아졌다고 볼 수 있다.

- ☞ 환자 분들도 간호간병통합서비스를 받으면 통합서비스 입원료를 냈으니 간호인력을 수족 부리듯이 하려는 경우도 있다. 게다가 우리 병원은 환자 중증도가 상당히 높다. 중증도가 높다는 것은 간호인력의 손이 가야 하는 게 많다는 거니까 간호사들의 노동강도는 높아진다.
- 통합서비스 시행 이후 간호사 근로조건이 가장 큰 변화 중 하나가 야간전담간호사제도 도입인데, 수도권 A병원에서는 야간전담간호사 선호도가 높고, 다른 교대근무제 간호사들의 야간근무일수(1개월에 8일 한도)는 1~2일 정도 줄어들어 전체 간호사들의 만족도는 높은 것으로 나타남.
 - ☞ 야간전담 간호사는 통합병동 간호사들 중에서 신청을 받아서 1~2개월 단위로 계약을 한다. 아무래도 근로시간이 적으니깐 선호하는 간호사들이 많은 편이다.
 - ☞ 야간전담 간호사는 24명 정도가 일하고 있고, 한 달에 15일 근무를 한다. 야간 전담하는 간호사는 50% 임금할증을 해주고 있고, 일주일에 32시간 일한다. 이렇게 야간전담간호사 제도를 도입하고 나서 다른 간호사들의 야간 근무일수는 줄었다. 이전에 노사 간에 합의를 본 게 8일 이상을 못하게 되어 있었는데, 다른 간호사들은 여기서 한 달에 1~2일 정도 야간 근무일수가 줄었다.
- 간호간병통합서비스 시행 이후 간호인력 업무범위가 증가하긴 했지만 담당환자 수 감소 등으로 노동강도 증가가 크지 않고, 일반병동 간호사와의 형평성 등을 고려해서 별도의 임금인상을 하지 않았음.
 - ☞ 간호간병통합서비스를 하면서 임금이 더 올라간 것은 없다. 지금처럼 간호간병료 인상이 임금인상분보다 상향해서 간다 하면 통합서비스 병동의 간호사 임금인상에 어느 정도 반영할 수 있을 것이다. 하지만 만약에 4~5년 지나서 통합서비스 간호간병료가 임금인상분보다 떨어지면 어떡하나? 임금을 삭감할 수는 없는 거 아닌가. 그런 걸 감안하면 통합서비스 시행에 따른 추가 임금인상은 어렵다고 본다.

□ 간호간병통합서비스 시행 이후 간호사 이직률

○ 간호간병통합서비스 시행 이후 간호사 이직률은 12% 정도로 통합서비스 시행 이전과 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 신규 채용 간호사의 이직률이 30% 가까이 될 정도로 높긴 하지만, 이런 신규간호사 이직률은 이전에도 높았기 때문에 큰 변화는 없는 것으로 나타난다.

☞ 간호간병통합서비스 시행 이후 이직률은 12% 정도가 되는데, 그중에 신규 채용 간호사만 보면 더 높다. 하지만 간호간병통합서비스 병동과 일반병동을 비교해보면 간호간병통합서비스 병동이 이직률이 좀 더 낮다. 지난번에 조사를 해봤던 적이 있었는데 실제 사직률을 봤을 때는 간호간병통합서비스를 도입한 곳이 좀 더 낮게 나타난다.

☞ 신규 채용 간호사 이직률이 높은 것은 통합서비스 제도를 도입해서 이직률이 늘거나 줄어든 게 아니라 요즘 젊은 간호사들의 자라온 환경이 다르기 때문인 것도 있다. 예전에는 해야 한다는 인식을 갖고 와서 일을 열심히 하는데 지금은 조금이라도 힘들다 하면 떠나는 경우가 많다. 심지어 부모가 전화해서 우리에게 왜 힘들게 하느냐, 이런 사고가 되다 보니깐 조금만 힘들면 쉬운 데로 바뀌려고 한다.

□ 간호간병통합서비스 시행 이후 간호인력 수급 상황

○ 통합서비스 시행을 위해서는 간호인력이 추가 투입돼야 하는데, 병원에서는 일부는 기존 병동 간호인력을 전환배치하고 추가인력 수요는 주로 신규 간호사를 채용해서 충원을 하고 있음.

☞ 통합서비스 시행 이후에 통합서비스 병동에서는 간호사들이 40~50% 정도 늘었다. 이 중에서 신규간호사와 경력간호사를 6:4 정도 비율로 채용한 것 같다.

☞ 간호간병통합서비스 시행으로 인한 신규인력은 주로 간호학과 졸업예정자를 신규로 뽑는다. 이렇게 인력을 충원하다가 예상했던 인력보다 추가로 더 들어갈 때는 경력자들을 뽑는 경우도 있다.

☞ 신규채용 간호사는 전국구다. 수도권보다 오히려 지방 쪽이 더 늘어날 수밖에 없다. 여기 해당지역에 간호학과가 3개 있는데, 서울 등 수도권으로 빠져나가는 인력이 많다. 그러다 보니까 지방에서 저희 병원에 실습 오는 대학 출신들을 많이 뽑는다. 최근에 간호학과 신규 정원 늘어나는 곳은 지방이 더 많으니

까 지방 출신 간호학과 졸업생을 뽑을 수밖에 없는 상황이다.

○ 간호간병통합서비스 시행을 위한 간호인력 채용은 통합서비스 시행 1~2개월 전에 신규채용을 해서 병동 근무경험을 쌓으면서 현장 교육(On the job training)을 하고 있음.

☞ 통합서비스를 하려면 간호사들을 준비시켜야 한다. 간호인력을 사전에 채용을 해서 교육을 시키고 미리 투입을 한다. 여기서는 통합서비스 병동으로 오게 되면 트레이닝 기간을 기본적으로 한 달 이상을 가진다. 간호간병통합서비스를 하기 전에도 이런 트레이닝 기간은 있었지만 통합서비스 시행으로 기간이 더 늘었다.

☞ 일반병동에서는 신규 간호사가 1명 들어오면은 나머지 경력 간호사들이 교육자가 되니깐 부담도 덜하고 적응도 빠르고 업무 숙련도가 빨리 좋아지는데 통합서비스 병동에서는 한꺼번에 신규 간호사가 많이 오다 보니까 경력간호사는 자기 일 하면서 신규 간호사가 흑시라도 에러라도 내지 않을까, 정신적인 스트레스가 많다.

☞ 간호간병통합서비스를 하기 전에는 보통 병동 간호사 같은 경우엔 6개월 정도만 지나면 독립적으로 본인 일을 한다고 판단했었다. 지금은 간호간병통합서비스를 하다 보니까 환자의 전반적인 걸 다 케어를 해야 하고 세부적인 간호까지 교육하다 보니까 통합서비스 병동은 신규 간호사가 들어오면 1년 정도는 지나야 그래도 제 몫은 하는구나 이렇게 느껴지는 거 같다.

○ 간호간병통합서비스 시행 이후 경력간호사 채용은 지방 중소병원이 아니라 대형병원 4~5년차 경력직 간호사를 채용하는 방식으로 충원이 되고 있음. 경력단절로 쉬었던 간호사나, 중소병원 출신 간호사는 대학병원에 적응을 못하기 때문에 경력간호사로 채용하기가 어려움.

☞ 대학병원에서는 장롱면허 수준은 채용하기 어렵다. 그 분들은 들어와도 견디질 못한다. 그렇기 때문에 경력자를 뽑아도 가급적이면 대형 병원에서 연차가 많지 않은 간호사를 뽑는다. 로컬이나 작은 규모에서 있다가 온 분들은 여기서 적응을 잘 못한다. 그래서 가급적이면 신규충원을 할 수밖에 없다.

☞ 통합서비스 시행으로 경력채용을 할 때 지역의 중소병원에서 뽑아오는 경우는 별로 없다. 아무래도 그런 중소병원에서 일하시던 분들이 여기 오게 되면 많은 것들을 새로 배워야 하고 많은 일을 해야 한다. 그러다 보니까 지원을 많이 하는 편은 아닌 거 같다.

○ 간호간병통합서비스 시행에 따른 간호사 인력부족 문제를 해결하기 위해

서는 간호인력 근로환경 개선이 먼저 해결되어야 한다는 의견을 제시했음.

- ☞ 솔직히 말하자면 간호사 자격증 가진 사람이 많아진다고 해서 병원에 사람이 많이 오고 안 오고 그런 거는 아닌 것 같다. 그거보다는 근로 환경이 좋아져야 그들이 오려고 하는 거다. 그렇지 않으면 왔다가도 쉽게 나간다. 간호대학 정원을 늘린다 해도 간호사 인력 부족문제는 크게 나아지지 않을 것 같다.

□ 간호조무사 노동강도와 인력수급 현황

○ 통합서비스 시행으로 간호조무사를 신규채용해서 투입했는데, 간호조무사 1인당 담당환자 수가 많아서 업무량이 많다고 말하고 있음.

- ☞ 간호조무사들은 환자들의 이동부터 체위변경, 배설을 도와주는 부분이라든지 식사보조 이런 업무를 담당한다. 통합서비스에서 정하는 간호조무사 1명당 담당환자 수는 많다. 그러다 보니까 업무 자체에서 오는 부담보다 수적인 것에서 오는 업무량에 대한 부담이 크다고 말하고 있다. 단순 업무들이 많지만 환자 수가 많다 보니깐 그런 어려움을 많이 말씀하신다.

○ 통합서비스 시행 이후 대학병원에서 젊은 간호사를 채용하려 하는데, 간호조무사 학원 졸업생들은 나이가 많은 분들이 많고, 일반 의원급 병원에서 일하기를 희망하는 사람이 많아 통합서비스 병동에서 일할 젊은 간호조무사 채용에 어려움을 겪고 있음.

- ☞ 지역 간호조무사학원의 배출 인력은 많은 걸로 아는데 젊은층이 별로 없다. 다 40대 중반 이상이 많다. 또 간호조무사들은 개인병원을 선호하다 보니 저희 같은 대학병원에서는 간호조무사 구하기가 너무 힘들다.

○ 대학병원에서는 간호조무사 채용이 어렵다 보니, 차라리 통합서비스 시행지침에 간호조무사 T/O와 간호사 T/O를 상호 대체해서 활용할 수 있도록 유연하게 지침을 적용할 것을 희망하고 있음.

- ☞ 병원 입장에서는 간호사-간호조무사 꼭 구분을 해야만 하느냐, 간호조무사 인력을 고용하기 힘들면 그 부분을 간호사로 대체를 해줘야 하는 거 아닌가 생각한다. 저희 같은 대학병원은 환자 중증도가 높으니까 간호사 인건비가 간호조무사보다 높지만 간호사를 더 쓰길 원한다. 그러면 의료서비스 질도 향상 되고, 간호인력수급 문제도 해결될 수 있다고 생각한다.
- ☞ 간호간병통합서비스를 진행하는 데 있어서 간호사와 간호조무사 인력을 탄력적으로 운영할 수 있게 해주면 좋을 것 같다는 생각이다. 간호사 수급과 간호

조무사 수급이 어려울 경우 서로 균형 있게 왔다갔다할 수 있게 조정할 수 있도록 해주면 통합서비스를 확대하는 데 유리할 것이라 생각한다.

2. 지방 중소도시 B병원의 간호간병통합서비스 시행효과 실태 조사 결과

□ 지방 중소도시 B병원 간호간병통합서비스 시행개요

- B병원은 2015년 8월부터 통합서비스 병동 운영을 시작해서 현재 통합 병동 3개, 일반병동 1개를 운영하고 있음.
- 새천년병원은 간호간병통합서비스 시행 시 간호간병진료비 수가가 높다는 점, 병원 입원환자 중 의료급여환자(20% 수준)의 간병료 문제를 해결할 수 있다는 점 등을 고려해 경주지역에서 처음으로 통합서비스를 신청하였음.
 - ☞ 통합서비스를 시작하기 전에는 공동 간병실을 운영했었다. 공동 간병실은 6인실에 간병인이 한 명 투입되고, 환자 한 사람당 2.5만 원 내가지고 간병을 해왔다. 그런데 우리 병원에는 의료급여환자가 많은 편이어서 한 병동, 24베드에 의료급여환자들이 5명 정도나 됐었다. 의료급여환자들은 진료비는 무료지만 간병비 지원은 없으니까 간병비 낼 돈이 없어서 못 내는 경우가 있었다. 이런 상황에서 통합서비스를 하면 병원도 당당히 통합서비스 간호간병진료비 수가를 받을 수 있으니까 통합서비스 시행이 유리한 점이 있었다.
- 2017년 현재 통합서비스 병동에 간호사 28명, 간호조무사 15명, 간병지원인력 10명이 근무하고 있고, 일반병동에는 간호사 4명, 간호조무사 6명이 근무하고 있음.
 - 통합서비스 이전에는 공단에 신고된 병상 수는 114베드인데, 실제 운영하는 건 80~90베드였다. 여기에 간호사 5명에 간호조무사 9명이 병원 전체 간호업무를 담당하고 있었음.
- B병원이 있는 지역에는 대학병원 1개와 B병원과 비슷한 규모의 중소병원 4개가 있음. 중소병원 4개가 100미터 이내에 몰려 있고, 이중에서 B병원만 간호간병통합서비스를 시행하고 있으며, 주변에 중소병원 1곳이 통합서비스 시행을 준비 중임.

□ 간호간병통합서비스 시행 이후 인력수급 상황

○ B병원은 통합서비스 시행 초기에 간호사 채용에 어려움을 겪었으나, 간호과장을 중심으로 팀워크가 형성되면서 환자들의 만족도도 높아져 간호사 근무체계가 안정화되었음.

☞ 우리 지역에는 우리 같은 중소병원이 불과 몇백미터 사이에 다 몰려 있다. 그리고 지역 인구 대비 요양병원이 제일 많은 곳이다. 요양병원은 등급을 맞춰야 수가를 받는 병원이다 보니, 무작위로 간호사를 다 뺏겨간다.

☞ 통합서비스를 처음에 1개를 운영할 때는 인력부족에 쫓겼었다. 처음 도입하니까 간호사들이 환자 심부름까지 해야 하니까 힘들고 해서 이직이 하나씩 생기고, 그러면 다시 영업해 오고 하느라 자리잡기 힘들었다. 6개월 하니까 간호사 들끼리 손발도 맞고 하니까 재미도 있고, 환자 만족도도 높아졌다.

○ 간호간병통합서비스를 시행하면서 환자들 만족도가 높아지고 입원환자가 늘어나서, 통합서비스 병동을 3개까지 확대하고, 그에 맞는 간호사 인력충원을 하였음.

☞ 통합서비스 병동을 2개 병동까지 확대하니까 환자가 늘기 시작했다. 마침 그때가 9월이었는데 여기는 농촌이 가깝고 나이 드신 환자들이 많다 보니 9월부터 10월, 11월, 겨울 되면 인공관절이라든가 농번기 끝내놓고 김장 끝내놓고 병원에 온다. 제일 많이 하는 게 인공관절, 어깨 쪽 수술을 많이 한다. 그렇게 환자가 늘어나니까 우리 병원에서는 3개로 확대해야 한다고 해서 3개까지 통합서비스 병동을 확대하게 되었다.

☞ 간호사 인력은 통합서비스 기준에 맞게 병동을 운영하고 있다. 우리가 승인받을 땐 간호사 1명당 환자 수를 1:12로 했다. 병원에 중증도 환자가 몰리고, 간호사 이직 등을 고려해서 병동당 한 명씩 간호사를 추가 투입했다.

□ 통합서비스 시행 이후 간호사 근로조건 변화

○ 간호간병통합서비스는 간호사와 간호조무사 등 전문적인 간호인력이 중심이 돼서 간호간병을 책임지기 때문에 간호사들이 전문성을 살려서 환자 간호의 질도 높아지고, 이에 따른 직무만족도도 높은 것으로 나타나고 있음.

☞ 저는 여기 오기 전에 대학병원에서 일했었는데, 거기서는 환자 중증도가 높아 일은 많고, 간호사 인원은 얼마 안 되니까 일에 치여서 제가 환자 분에게 질적으로 제대로 된 서비스를 못하는 부분이 있었다. 그래서 회의를 느끼고 사직하고 나왔다. 여기는 간호간병통합서비스를 한다고 해서 중소병원이지만 전문

성을 살릴 수 있어서 오게 됐다. 여기서는 간호사로서 보람을 느끼는 것 같다. 여태까지는 바빠서 못했던 것들, 사소하게는 식이, 대소변, 환자 재활 이런 거까지 우리가 일일이 다 같이 도와줄 수 있다. 그렇게 해서 환자가 좋아져서 퇴원하시는 걸 보면 보람을 느낀다.

○ B병원 통합서비스병동의 간호사 3교대제는 본인의 선택을 존중해서, 주간전담(데이, 이브닝) 간호사, 야간전담 간호사 등을 운영하고 있고, 3교대가 가능한 간호사들만 3교대 근무를 하도록 운영하고 있음.

☞ 어느 병원이나 3교대하는 간호사를 구하기 어렵다. 저희 병원에서는 간호사들이 자기가 원하는 교대근무제를 선택하도록 하고 있다. 병동에 근무하는 간호사 중에는 애기가 어려서 데이 근무밖에 못하는 사람들이 있다. 이런 사람에 대해서는 그에 맞는 인력배치를 한다. 낮근무만 하는 데이키피, 이브닝키피, 야간전담 간호사를 두고, 3교대가 가능한 간호사는 3교대로 돌린다. 대신 3교대하는 간호사들에게 수당을 따로 준다.

□ 통합서비스 시행 이후 계절적·구조적 요인에 의한 환자감소 문제

○ B병원은 주변 농촌지역에 환자가 많다 보니, 농번기에는 입원환자 수가 줄어서 현재 3개 통합서비스 병동 중에 2개 병동만 가동되고 있음.

- 통합서비스 병동을 운영하기 위해서는 간호인력을 기준에 맞게 유지해야 하므로 고정 인건비 부담은 늘어났는데, 입원환자 수가 줄어서 병원경영 상황이 악화되는 문제를 안고 있음.

☞ 통합서비스 병동이 자리잡아서 잘 돌아가는데 올 5월부터 농번기가 시작되니까 환자가 떨어졌다. 게다가 9월부터 내과가 빠져나가면서 지금은 병원 환자가 많이 줄었다. 3개 통합서비스병동에 평균 45병상을 유지했었는데, 여름휴가 이후 9월까지 환자는 2개 병동도 못 채우고 있다. 병원 경영자 입장에서는 통합서비스한다고 세 개 병동 오픈해서, 간호사들은 다 충원해서 간호인력이 간병도우미까지 18명, 17명인데 지금은 병동 하나는 폐쇄해야 하는 위기까지 온 거다. 병동 하나가 비면 이게 인건비를 무시 못한다. 병원 경영상황이 개선 안 되면 간호인력이 흔들린다. 다른 병원 보면 간호인력 때문에 문 닫는 데가 많은 실정이다.

☞ 통합서비스를 시행하면서 대형 병원은 항상 환자들이 입원하려고 대기하고 있으니까 문제가 없다. 그런데 우리 같은 작은 병원에서는 공단에서 제시한 기준대로 간호인력을 뽑아서 배치를 해놓았는데, 이렇게 환자가 줄어들면 병원을 경영하기가 어렵다.

- B병원이 소재한 지역 특성에 의한 통합서비스 확대의 장애요인
 - B병원의 간호간병통합서비스를 이용해본 환자들은 통합서비스를 선호하지만, 경험해보지 않은 환자들은 기존에 다녔던 병원을 선호하는 경로 의존성(Path Dependency)도 강하게 나타나고 있어, 통합서비스 확대에 장애요인이 되고 있음.
 - ☞ 환자들도 통합서비스병동에서 치료를 받고 좋아해서 만족스러워하십니다. 지금 계시는 분들도 퇴원하기 싫다신다. 많은 분들이 그렇게 말씀하십니다. 그런데 이런 것들이 홍보가 잘 안 돼서 그런지 많은 분들이 자신들이 다녔던 병원에만 가는 경향이 있다. 아무리 저 병원이 좋아도, 한번 정해진 데만 간다. 그러니까 여기도 주로 통합서비스를 경험했던 분들이 많이 온다.
 - B병원이 소재한 지역의 B병원 이외 다른 중소병원에서는 공동간병실을 운영하고 있는데, 수도권과 달리 이런 공동간병실의 공동간병비와 통합서비스 병동의 간호간병진료비가 큰 차이가 나지 않아 간호간병통합서비스의 차별효과가 상대적으로 약한 것으로 조사됨.
 - ☞ 우리 지역의 다른 병원에서는 공동간병실 제도를 운영하고 있는데, 이런 공동간병실에 입원하면 일반병동보다 25,000원 정도 더 낸다. 이에 비해서 통합서비스 병동에 입원하면 청구금액이 18,000~19,000원 정도 되니까 큰 차이가 안 난다. 환자들도 공동간병에서는 간병인이 온갖 서비스 다해주는데, 통합서비스 병동에서는 간호 인력이 차단할 건 차단하고 하니까, 아이고 그냥 공동간병이 낫다는 생각을 하는 경우도 많다. 경주는 이런 공동간병시스템이 운영되다 보니까 중소병원들도 굳이 구하기 어려운 간호인력을 채용해서 통합서비스를 시행할 생각을 잘 안 하는 경향도 있다.

제3절 병원 단체의 통합서비스 시행평가 및 정책제언

1. 병원노조의 통합서비스 시행에 대한 평가와 정책제언

- 간호간병통합서비스 시행에 대한 평가

○ 간호간병통합서비스 시행으로 더 많은 간호인력이 투입되면서 업무량이나 근로조건은 더 좋아졌다는 평가도 있음.

☞ 이전에는 전체 병원의 병상에 대한 간호인력 기준만 있었는데, 지금의 간호간병통합서비스의 인력 기준은 환자 대 간호사의 기준이기 때문에 좀 다르다. 비율로 보면 훨씬 더 간호 인력이 많이 들어가면서 간호사 1인당 환자를 보는 수가 많이 감소되었다.

☞ 서울의료원 같은 경우에는 그전에는 아무리 간호등급이 2등급이라 하더라도 보조 인력이 없기 때문에 간호사 한 명당 환자를 보는 숫자가 최대 15명에서 12명 정도 봤다고 한다. 그런데 지금은 환자안심병원 같은 경우에는, 간호사 1인당 환자 7명을 보고 있거든요. 거기에 구조인력이 붙고 또 병동 도우미가 붙기 때문에 그전에 비해서는 훨씬 더 업무량이라든가 이런, 물론 통합서비스 시행으로 부수적으로 늘어난 거는 있지만 인력이 투입됨으로 인해서 더 근무 조건이 좋다는 그런 평가는 있다고 한다.

○ 간호간병통합서비스로 간호사가 이전에는 간호조무사나 간병인이 하던 업무까지 하게 됨으로써 업무량은 늘어났고, 이로 인해 업무만족도가 떨어졌다는 의견도 있음.

☞ 기존의 간호사 업무가 100이라고 치면 그중에서 40%는 조무사 업무하고 중첩돼 있는 부분들이 있다. 간호간병통합서비스에서는 이게 명확하지 않다 보니 조무사가 해야 할 업무를 간호사가 많이 함으로 인해서 그거에 대한 업무상 스트레스가 크다. 지금까지 하지 않았던 업무라서 업무스킬도 부족하고, 그래서 직무만족도가 떨어지는 부분이 있다.

☞ 환자 신체수발이나, 밥을 먹이거나 환자의 일상 활동을 돕는 업무를 ADL이라고 하는데 통합서비스가 시행되면서 그런 것들에 대한 업무가 굉장히 많이 늘어났다. 일부 간호사들은 이게 조금 질이 떨어지는 간호라고 생각을 하는 사람도 있고, '내가 이런 것까지 해야 되나?' 하는 얘기도 한다. 여기에 심리적인, 감정적인 부담도 있다.

□ 간호간병통합서비스 시행과정에서의 문제점과 개선방안

○ 간호간병통합서비스 시행 이후에 간호사 노동강도를 줄이기 위해서는 간호사 1인당 환자 수 기준을 더 낮출 필요가 있다는 주장도 제기되고 있음.

- ☞ 간호간병통합서비스로 간호사의 업무량이나, 업무 부담은 늘어난 부분도 있기 때문에 우리는 정부 지침보다 더 많은 인력을 요구한다. 그러니까 간호사 1인당 환자 수를 더 낮춰야 된다는 주장을 하고 있다.
- 간호간병통합서비스 시행은 간호사 1인당 환자 수에 따라 수가를 지급하는데, 앞으로는 환자의 중증도에 따라 간호사 1인당 환자 수 기준을 차등적용하자는 의견도 제시되었음.
 - ☞ 현재는 간호인력당 환자 수가 상급종합병원이면 무조건 1 대 5, 1 대 6 이런 식으로 돼 있다. 그런데 환자의 중증도에 따라 간호 요구도는 다르다. 또 내과계 환자와 외과계 환자의 간호 요구도가 다 다르다. 그렇기 때문에 환자의 질 환별, 또 중증도별 인력 기준이 별도로 마련이 되어야 한다. 중환자 비율이 높은 데는 간호사가 더 많이 투입되고, 중증도가 낮은 데는 인력이 더 적게 들어가는 게 맞다.
- 간호간병통합서비스를 시행하고 있는 일부 병원에서는 병상가동률을 높이기 위해 여러 개 진료과목 환자를 섞어서 한 병실에 넣다 보니, 간호인력의 업무스트레스와 노동강도가 높아지는 경우도 있음.
 - ☞ 현재 많은 병원들이 여러 병동 중에서 한 병동만 간호간병통합서비스를 실시하는데, 병원 측에서는 통합서비스 수가를 많이 받기 위해 병동의 병상가동률을 높이려고 내과, 외과, 신경과, 재활과 여러 잡동사니 환자를 통합서비스 병동에 다 받고 있다. 일부에서는 경증 치매환자라든지 정신질환자도 들어온다. 이러면 간호사들은 환자들 컨트롤이 안 된다. 특히 밤근무에서는 병원도우미도 없고 하니까 이런 환자들이 전혀 컨트롤이 안 되고 있다. 이런 경우에 업무강도와 스트레스로 작용하고 있다.
 - ☞ 수도권 A병원이나 다른 의료원, 이런 데는 전체 병상을 다 간호간병통합서비스로 운영하고 있다. 각 병동마다 자기 과가 있고 그 과의 환자들만 받는다. 이런 데서는 그런 문제가 발생하지 않는다.
- 환자 중증도에 따라 중증환자가 높은 병동에는 간호사 비율을 높이고, 경증환자가 많은 병동에는 간호 보조인력을 높이는 방식으로 간호인력 투입 기준을 탄력적으로 적용하는 방안도 제기되었음.
 - ☞ 간호인력의 투입비율을 올릴 때 환자 중증도와 질환에 따라 달라질 수 있을 것 같다. 그러니까 환자가 경중이면 보조 인력을 높이면 되는 거고, 환자가 중중이면 간호사를 높이면 되는 거다. 그러니까 중증도가 높은 환자들이 집중되어 있는 상급종합병원은 1차적으로 인력 기준을 1 대 4 정도로 요구를 하고

있는데, 다른 병원, 조금 안정적인 그런 경증 환자들이 있는 데는 한 1 대 10에서 1 대 12 정도 해봐도 된다고 본다. 그런 병원은 사실은 지금 간호사 한 명이 환자 한 20명 정도 보고 있는 병원들이거든요. 그렇게 병원 환자의 중증도별, 질환별 인력 기준이 좀 달라지는 게 필요하다.

□ 통합서비스 시행으로 인한 간호사 수급문제에 대한 입장

○ 현재 병원 규모, 지역에 따라 간호사 임금격차가 크다 보니, 간호간병통합서비스 시행으로 간호사들의 이동이 많고, 대형병원, 환자가 많은 네트워크 전문병원들로 간호사 인력이 몰리는 현상이 나타나고 있음.

☞ 복지부는 현재 수가를 간호사 1인당, 전국의 평균으로 했을 때 1인당 연봉 3,500 정도를 잡고 수가를 정했는데 연봉 3,500이 안 되는 병원은 다른 병동에 있는 간호사와의 형평성 문제 때문에 그 정도를 주기 어렵다. 그러면 이런 병동의 간호사는 임금을 더 많이 주는 병원으로 떠나는 것이다. 실제로 지방의료원은 지역마다 연봉이 2,000이 안 되는 데도 있는 실정이다.

☞ 환자가 많은 네트워크 전문병원들은 지금 간호간병통합서비스 전체 전 병동 다 하고 있다. 너무나 잘 되고 있기 때문에 여기는 수가를 3,500을 기준으로 받아도, 간호사들한테 3,600, 4,000을 줘도 되는 거다. 워낙 가동률이 빠르게 돌아가고 있으니까. 그래서 여기에 인건비를 더 주면 간호사들이 다 이쪽으로 옮겨간다는 거다.

○ 간호간병통합서비스를 확대하면서 나타나는 간호인력 부족현상에 대해 간호조무사 투입을 늘려서 일부 업무를 대체하도록 하는 방안에는 간호사 업무영역이 지켜져야 한다는 입장이 강했음.

☞ 간호간병통합서비스를 진행을 하면서 “간호사 인력이 부족하니까 그 부족한 부분만큼을 간호조무사로 대체하면 되지 않겠나?”라고 하는 주장들이 있는데, 노조는 통합서비스에서는 간호사가 직접 간호를 제공하는 거고 그러면 간호사의 서비스를 기본으로 해야 된다고 하는 입장이다.

○ 간호간병통합서비스 시행으로 인한 간호인력 부족현상을 완화하기 위해서는 정부가 표준임금제도를 도입해서 간호사들이 임금 때문에 이동하는 현상을 줄일 필요가 있다는 제안도 있었음.

☞ 현재 간호사 급여 차이가 너무나 심하기 때문에 이것이 간호사 이직률에 작용을 하고 있다. 이제는 간호인력 임금에 대한 것도 조사를 해야 된다. 그래서 적

어도 복지부가 간호간병통합서비스를 제대로 안착을 시키려면 임금에 대한 표준 가이드라인을 설정해 놔야 되지 않느냐 생각한다.

- 간호간병통합서비스 시행으로 인한 간호인력 부족문제에 대해 보건의료노조는 대학 간호학과 증원 등 간호사 자격증 소지자 공급을 늘리는 방안보다, 현재 간호인력이 병원을 떠나지 않도록 근로조건을 개선하는데 주력할 필요가 있다는 입장임.

☞ 복지부나 병원협회, 의협에서는 간호사 부족문제에 대해, 지방에 있는 중소병원 같은 경우에는 “간호사 수급이 어려우니까 조무사로 좀 대체해 달라, 일정 부분은.” 이런 거는 있는데 그 부분은 병원노조에서 받아들일 수 없는 얘기가.

□ 간호인력 공급부족 문제해결을 위한 간호사 근로조건 개선 방안

- 보건의료노조에서는 간호사 공급부족 문제 해결을 위해서는 먼저 간호사들이 병원업무를 떠나지 않도록 간호사들의 근로조건을 개선하는 데 집중해야 한다는 입장임.

☞ 병원협회나 이런 쪽에서는 간호사 공급을 늘려야 되지 않겠느냐 이렇게 얘기 하는데, 지금 공급을 많이 늘려놓았다. 웬만한 지방에 있는 사립대학이든 대학마다 전부 다 간호학과를 신설을 했다. 매년 간호학과 졸업생이 늘어서 이제는 2만 1,000명이 졸업을 한다고 하는데, 계속 공급부족현상이 나타난다. 이거는 현재 근무하고 있는 간호사들의 이직률을 막지 못한다는 거다. 이 부분에 대한 근본적인 개선을 해야지 자꾸 위에서 쏟아붓는다고 해서 해결되는 게 아니다.

- 보건의료노조에서는 간호사 근로조건 개선과제로 ① 교대근무제 관련 근로조건 개선 ② 육아 및 보육문제 해결(일·가정 양립) ③ 간호사 1인당 환자 수 기준 하향조정 등을 개선방안으로 제안하고 있음.

- 24시간 교대근무제 운영과 관련해서 규칙적인 교대근무제, 야간전담 근무제 개선 등을 제안하고 있음.

☞ 병원에서는 환자 간호를 위해 24시간 3교대가 불가피한데 문제는 이게 너무 불규칙하다. 예를 들면 일주일에 데이, 이브닝, 나이트 3개의 시프트가 돌아간다. 한 이틀은 낮근무하다가 하루 정도 쉬었다가 또 이브닝 근무로, 일주일에 3개의 근무형태를 수행한다. 이게 수면시간이라든지 무슨 일상적인 생활이라든지 보장이 안 된다. 이걸 개선하려면 적어도 일주일이나 한 달 단위로 교대근

무제를 바꾼다든지 이런 예측 가능하고 규칙적인 교대근무제 운용이 필요하다.

- ☞ 병원에서 교대근무제를 운영하면서 가장 힘든 게 야간근무다. 동료 간호사가 경조사라든가 또는 병가라든가, 임신이다 이러면 거기에 대해서 대체인력이 들어가야 되잖아요? 내가 야간근로를 하지 않으면 내 동료가 야간근로를 한 달에 7개만 하면 되는데 내가 빠짐으로 인해서 8개, 9개를 해야 되기 때문에 그거에 대한 부담감, 그리고 업무 부서에서 보이지 않는 그런 눈치, 이런 것 때문에 할 수 없이 내가 야간근로를 할 수밖에 없는 것이다.
- ☞ 지금 간호간병통합서비스에서는 야간 전담제가 있다. 야간 전담제를 하게 되면 수가가 30% 지원이 된다. 병원에서는 간호간병통합서비스 30% 가산이 되니까 이 야간전담제를 하고 싶어한다. 상급종합병원 같은 경우는 야간 전담을 하려면 전체 간호인력의 5%가 야간전담을 신청한다. 그러니까 5%가 안 되는 병원들은 순번을 정해서 “너 한 달 해. 너 한 달 해.” 이런 식으로 강제적으로 돌리는 경우도 있다.
- 육아 및 보육문제 해결 차원에서는 임신출산 및 육아휴직으로 빈 인력을 채우기 위해 상시적인 대체인력을 운영하는 ‘모성정원제’ 도입을 제안하고 있음.
- ☞ 임신, 출산이나 육아휴직을 들어가든지 하게 되면 지금은 병원에서는 사람이 부족하니까 육아휴직이라든지 임신출산 휴가를 충분히 사용하지 못하고 조기에 병원에 복귀해야 하는 경우가 많다. 그래서 본인이 충분히 쉬고 나올 수 있도록, 그래서 대체 인력을 정원의 한 10% 정도, 적게는 5%에서 10% 정도를 두고 그 인력이 해마다 육아휴직이나 임신출산 휴가를 가는 간호사 업무를 대체할 수 있도록 하자는 것이다.
- ☞ 저희 노조가 실태조사한 걸 보면 간호사의 60% 이상이 20~30대다. 가임기 여성이기 때문에 임신출산 휴가는 계속 발생한다. 그래서 적정 인력을 이 모성정원으로 책정을 하고 그 인력을 전체 총 정원 안에 포함시켜 달라는 게 우리들의 요구다.
- 간호사 부족 문제 해결을 위해 임신출산, 육아 등으로 경력단절되었던 전직 간호사들이 다시 일할 수 있도록 하기 위해서는 지역 차원의 간호사 인력은행이나, 경력단절 간호사에게 맞는 직무 개발, 시간선택제 등이 다양하게 검토될 필요가 있음.
- ☞ 육아 등을 이유로 경력단절됐던 간호사들, 비활동 간호사들이 애들이 조금 크고 어린이집도 보내고 이렇게 할 수 있는 조건에서 취업을 하려고 한다. 그러

면 병원은 3교대로 들어와라 하는데, 이러면 간호사들이 가기 어렵다. 이런 문제를 해결하려면 경력단절 간호사의 조건에 맞게 저학년이나 아이들 상황에 맞는 적합 업무를 개발할 필요가 있다. 한번 육아하러 들어갔다 다시 재취업하려고 했을 때 이 사람들의 조건에 맞는 적합 업무가 뭐냐. 그 적합 업무에 맞는 표준적인 업무형태, 표준적인 근로조건, 이런 것을 개발해서 제공하고, 병원별로 제도화시키면 더 많은 경력단절 간호사들이 일할 수 있을 것이다.

- ☞ 경력단절 간호사들의 조건에 맞는 적합직무 개발과 함께, 이거를 보완하기 위해서 병원 간호사들한테도 시간선택제를 활용하고, 사실 간호간병통합서비스를 하면서도 정부 차원에서 시간선택제를 좀 많이 늘릴 수 있는 또 하나의 제도로 바라본 측면이 없지 않아 있다.

2. 병원협회의 통합서비스 시행에 대한 평가와 정책제언

□ 간호간병통합서비스 시행에 대한 평가

- 병원 경영측면에서는 간호간병통합서비스 시행으로 경영이익에도 유리하고, 의료서비스의 질도 높아지는 등 전반적으로 긍정적인 효과가 많다는 평가를 하고 있음.
 - 통합서비스 시행으로 간호사들의 직무만족도도 높은 것으로 나타나고 있어 간호사들이 선호하고 있는 추세라고 말하고 있음.
 - ☞ 병원 경영입장에서는 간호간병통합서비스 시행이 병원경영에 더 유리하다고 본다. 병원 입장에서는 간호간병을 하면 대외적으로 서비스도 개선이 되고 제도에도 참여하고 수가도 기존 입원료보다 낮다고 생각해서 통합서비스를 하고 싶은데, 간호사 채용이 안 돼서 못하는 경우가 많다. 현재 일반병동에 입원을 하면 입원료 수가 자체가 워낙 낮는데, 간호간병통합서비스는 수가수준을 높여 올려줬다. 경영적인 측면에서 이득 효과는 있다고 보고 있다.
 - ☞ 간호간병통합서비스 병동에서 일하는 간호사들은 보호자가 없어서 더 근무하기를 원한다. 오로지 의료에만 집중할 수 있어서 보호자 스트레스가 사라지기 때문에 더 쾌적한 환경이라서 간호사들이 선호하고 있다. 그래서 일산병원 같은 데를 보면 통합서비스 병동 간호사의 직무만족도가 높게 나타난다.
- 병원 측에서는 간호간병통합서비스를 확대하고 싶지만 간호인력을 구하기 어려워져 확대가 어렵다고 말하고 있음.

□ 통합서비스 시행으로 인한 간호사 수급문제

- 병원에 근무하는 임상병동 간호인력 부족문제는 기존에도 있어 왔는데, 이는 이전의 간호등급제에도 있었던 구조적인 문제라고 평가하고 있음.
 - ☞ 지역에서 간호사 부족현상은 간호간병통합서비스 시행 이전부터 있어 왔다. 건강보험공단에서 간호등급제 들어가면서 법적인력을 못 채운 데들이, 5등급 이상도 법적인력을 채웠다고는 볼 수 없지만, 법적인력을 못 채운 데들이 거의 80% 정도가 된다. 2000년부터 이 숫자는 그대로다. 지금 7등급 이하로 되어 있는 병원들한테 맞춤형으로 공급을 해서 6등급까지 끌어올린다 하면 3만 명이 필요하다.
- 간호사 인력부족 현상은 대학 간호학과 졸업 이후 간호사 자격증 취득자들의 임상간호사 근무 기피 경향과, 간호사 자격 소지자의 다양한 직업선택 경향들이 맞물려서 나타난 현상이라고 보고 있음.
 - 간호사 인력부족 문제가 단순히 대학 간호학과 정원을 늘려서 해결될 수 있는 문제는 아니라고 말하고 있음.
 - ☞ 2000년대 초반에는 간호사 면허를 딴 사람들의 거의 95%가량이 취업전선에 뛰어들었다. 그런데 그 패턴이 2005~06년부터 약간 꺾이기 시작해서 최근에는 면허 간호사 취업률이 70%까지 떨어졌다. 면허를 땀는데, 당장 취업을 하지 않고 있는 사람들이 30%에 가깝다는 거다. 게다가 간호사 면허 소지자들의 50% 정도만이 의료기관에 근무한다. 나머지는 임상이 아닌 다른 보험, 행정 등 다양한 분야에 진출하고 있다.
 - ☞ 병상에 투입될 인원들이 늘어나는 속도는 전체 간호사 자격증 보유자가 늘어나는 속도에 미치지 못한다. 뿐만 아니라 보건교사, 산업체 간호사들도 늘어났다. 심평원에 2,000명 정도 있고, 건보공단에도 2,000명 정도 간호사들이 있다. 간호사 공부를 했지만 그것을 베이스로 해서 활용할 수 있는 직업 분야가 다양하게 확대되고 있다.

□ 통합서비스 시행으로 인한 간호조무사 수급문제

- 통합서비스 시행 전에는 대학병원에서 간호조무사 인력 수요가 별로 없었는데, 이번 통합서비스 지침에 간호조무사 투입 기준이 제시되면서 통합서비스 시행 이후 대학병원에서는 간호조무사 구하기가 점점 어려

위지고 있다고 말하고 있음.

- ☞ 간호조무사들은 기본적으로 학원에서 6개월 교육과정을 거쳐서 의원급 의료기관에서 일하는 경우가 많다. 전통적으로 대학병원에서는 간호조무사 채용의지가 거의 없다. 의원급에서 간호조무사들을 고용해 왔고, 간호조무사를 지원하는 사람들도 그걸 업무에 두고 교육과정에 들어온다. 왜냐하면 그 분들이 대학병원에서는 할 수 있는 업무범위가 굉장히 제한적이기 때문이다. 중소병원에서는 3교대가 전제가 되기 때문에 간호조무사 분들의 선호도가 아주 높지는 않을 것이다.
- ☞ 최근 들어 간호간병통합서비스를 확대하면서 지방의 병원장들 사이에서는 간호조무사들도 인건비가 올라가고 있고 구하기가 힘들다는 얘기가 조금씩 나오기 시작한다.

□ 통합서비스 시행에 따른 임상간호인력 확대방안

- 통합서비스 확대를 위해서는 간호인력 공급이 늘어나야 하는데, 이를 위해서 간호인력 3교대 근무 등 근로조건 개선과 함께 간호사 직군에 맞는 직제개편 등 조직문화 개선, 간호조무사 경력자에게 실무간호사 자격을 부여하는 방안 등 다양한 대책마련이 필요하다고 말하고 있음.
 - 기본적으로는 간호사들의 근무환경, 특히 3교대 근무제 부담 감소 등과 같은 근로조건 개선이 우선될 필요가 있다고 말하고 있음.
- ☞ 간호사들이 임상에서 환자들을 보도록 하기 위해서는 간호사들의 근무환경이 좋아져야지만 간호사들을 임상으로 끌어들이 수 있다는 입장이 논리적으로 성립이 된다.
- ☞ 간호사 근로조건에서 제일 크게 차지하는 것은 3교대 근무다. 아무리 월급을 올려줘도 3교대가 죽어도 싫은 사람은 절대 못한다. 직업선택에 대한 가치관이 변하고 있기 때문에 어느 정도까지는 이 사람들이 이탈하는 것까지 업무에 두고 공급을 책정하는 게 맞다고 생각한다.
- 간호사 자격증 소지자들이 임상간호사 근무를 선호하게 하려면 단순히 임금인상만이 아니라 임상간호사를 존중하는 간호직제 시스템, 조직문화 개선이 필요하다고 말하고 있음.
- ☞ 병원에 근무하는 간호사들이 올라갈 수 있는 보직이 수간호사, 주임간호사, 간호부장밖에 없다. 10년 된 임상간호사하고 1년 된 임상간호사하고 사회적 지

위에서 차이가 날 게 없다. 간호사들이 병원 안에서 간호사 직군으로 자아실현이 가능하게 해야 한다. 예를 들어 의사는 임상도 보고, 학생도 가르치고, 그래서 거기에 대해서 임상교수라는 사회적 가치를 부여 받는다. 그런데 간호사는 평생 간호사다. 400명의 간호사를 데리고 있어도 부장은 1명이다. 행정직은 그 정도면 부장이 열댓 명 나온다. 병원 내 조직문화 변화도 필요하다.

- ☞ 간호사들은 전문직이다. 미국을 보면 나이 많은 승무원이나 간호사들도 승객들 앞에 가잖아요. 하지만 우리나라는 나이 많은 간호사들을 보면 마치 실패한 사람이라고 인식한다. 간호사들에 대해 전문가 집단으로서 서열의 문제가 아니라 전문성에 대한 가치를 부여하는 직업 문화, 사회적인 문화가 형성되어야 한다.
- 임상간호사 공급확대를 위해서 간호조무사 경력자 중에서 일정 기간 근무한 사람을 대상으로 간호사시험 응시 자격을 부여해서 임상간호사 인력 공급을 늘리는 방안도 제기되었으나, 간호사업계의 반대로 실제 추진은 어렵다고 보고 있음.
- ☞ 몇 년 전에 복지부에서 간호조무사 교육과정을 강화하고, 그렇게 나온 사람들이 일정기간 의료기관에 근무하게 되면 1급 실무간호사가 될 수 있게 하고, 1급 실무간호사가 현장경험이 어느 정도 되면 간호사 면허시험을 볼 수 있게 하는 제도를 설계한 적이 있었다. 그걸 논의하는 과정에서 간호계 반발이 굉장히 심해져서 국회에서 의료법에 간호사들의 직무를 명확히 하고, 간호조무사가 할 수 있는 업무를 정하는 형태로 정리가 되었다. 이런 과정을 겪으면서 실무간호사라는 단어조차도 현재로서는 공식적으로 꺼내기가 부담이 된다.

□ 경력단절 간호사 취업지원센터의 성과와 한계

- 통합서비스 시행으로 부족한 간호사 인력 수요를 충족하기 위해서 이전에 간호사로 활동하다가 결혼, 출산 등으로 경력단절된 사람들을 다시 간호사로 활동하게 하는 방안도 검토될 필요가 있으나, 이런 경력단절 간호사들은 간호간병통합서비스에 간호인력으로 투입하기에는 한계가 많다는 지적이 제기되고 있음.
- ☞ 간호사 직군은 면허신고제도가 있는데, 현재 면허신고제도에 등록된 간호사 자격증 소지자 중에 늘고 있으면서 간호사 면허신고를 한 사람이 34,000명 정도 된다. 이들 유희간호사들 중에서 20대가 1,600, 40대 이상이 거의 15,000~20,000명 가까이 된다. 여기에서 노동시장에 재진입을 한다 해도 유

휴간호사 중에 시장에 재진입할 수 있는 사람은 2만 명 정도로 추정되고 있다.

- ☞ 간호사 자격증을 가지고 있지만 경력단절되었던 분들이 갈 곳은 요양병원 같은 데일 것이다. 사실은 요양병원도 잘 못 건디는 경우도 많은 것으로 알고 있다. 거기서는 조무사들이 간호사 업무를 대체할 수 있고 여기서 생기는 직무갈등도 심하다. 업무가 힘든 게 아니라 이런 갈등들을 해결하지 못해서 나가는 분들이 많더라.
- ☞ 우리나라에서는 나이 많은 간호사가 현장으로 들어와서 신규 직원들과 어울려 업무를 하기 어려운 조직문화가 있다. 게다가 의료기술이 빨리 바뀌고 있다. 그래서 간호간병통합서비스에 이런 경력단절 간호사들이 적응하기가 굉장히 힘들다.
- 현재 경력단절 간호사들을 간호사로 취업하도록 지원하는 취업지원센터가 활동 중이지만 실제 노동시장 활성화 효과는 크지 않은 것으로 평가되고 있음.
- ☞ 정부가 지원하는 경력단절 간호사 취업센터에서 1,400명 정도 교육하고 있다. 그 중 1,000명 정도 취업한 것 같은데, 그 분들이 시장에 얼마나 남아 있는지 파악된 자료는 없다. 60억 정도 투입해서 1,000명을 취업시키는 사업이 과연 효과가 있는가 하는 생각이 든다.

□ 간호간병통합서비스 시행과정에서의 문제점과 개선방안

- 간호간병통합서비스를 시행하면서 상급종합병원은 2개 병동만 통합서비스를 승인하고 있는데, 이 과정에서 여러 과에 해당하는 진료과목 환자를 한꺼번에 통합서비스 병동에 입원시키는 경우가 있음. 이 경우 상급종합병원의 의료서비스의 질이 떨어지는 문제가 발생하고 있음.
- ☞ 상급종합병원은 진료들이 세분화되어 있는 중증도 환자들이 대부분이다. 그런데 통합서비스 병동을 2개만 운영하도록 허가를 하다 보니 여러 과에 해당하는 진료과목 환자가 같은 병동에 입원하는 상황이 발생한다. 이렇게 하면 전문적인 간호간병 서비스 질은 떨어질 수도 있다. 다른 큰 3차 병원들이 통합서비스에 안 들어간 것도 전문병동을 운영하는 게 더 중요하다고 생각해서 여러 가지 피해가 있음에도 불구하고 안 들어간 거라고 본다.
- ☞ 소아과 같은 경우가 문제가 된다고 한다. 통합서비스를 확대하면서 환자 특성이나 중증도라든지 그런 것들을 고려해야 하는데, 그게 잘 안 되는 것 같다.

- 간호간병통합서비스 시행 효과를 살리기 위해서는 상급종합병원에 2개 병동만 승인하는 제한을 풀어서 각 진료과목별로 통합서비스 병동을 운영할 수 있게 하는 방안이 검토될 필요성이 제기되고 있음.

제4절 소 결

1. 간호간병통합서비스 시행효과에 대한 전반적인 평가와 개선과제

- 간호간병통합서비스 시행에 대한 긍정적 평가
 - 간호간병통합서비스 시행으로 간호사 및 간호조무사들 중심으로 전문적인 지식과 경험을 활용해 간호서비스를 하면서 환자들에 대한 진료서비스의 질은 더 좋아졌다는 평가를 하고 있음.
 - 통합서비스 시행 이후 간호사의 전문성에 대한 활용도가 높고, 환자에 대한 간호서비스의 질 향상 등으로 간호사 직무만족도는 전반적으로 높아진 것으로 나타남.
 - 통합서비스 시행 이후 간호사들의 업무는 투약이나 채혈 등 기존 업무 외에 환자 운동 등 이전에는 간병인이 하던 업무까지 직접 담당하다보니 업무 범위가 늘어나서 전체적으로는 노동강도가 높아졌다고 말하고 있음.
 - 통합서비스 시행 이후 간호사 근로조건이 가장 큰 변화 중 하나가 야간전담간호사제도 도입인데, 수도권 A병원에서는 야간전담간호사 선호도가 높고, 다른 교대근무제 간호사들의 야간근무일수(1개월에 8일 한도)는 1~2일 정도 줄어들어 전체 간호사들의 만족도는 높은 것으로 나타남.
 - 간호간병통합서비스 시행 이후 간호사 이직률은 12% 정도로 통합서비스 시행 이전과 큰 차이가 없는 것으로 나타났음. 신규 채용 간호사의 이직률이 30% 가까이 될 정도로 높긴 하지만, 이런 신규간호사 이직률

은 이전에도 높았기 때문에 큰 변화는 없는 것으로 나타남.

□ 간호간병통합서비스 시행과정에서 나타난 문제점

- 상급종합병원에는 간호간병통합서비스 시행 시 2개 병동만 승인을 해 주고 있는데, 이 경우 병원에서는 병상가동률을 높이기 위해 여러 개 진료과 환자를 섞어서 한 병실에 넣는 경우도 있다 보니, 간호인력의 업무 스트레스와 노동강도가 높아지고, 의료서비스의 질이 떨어지는 문제가 발생하고 있음.
- 지방에서 간호간병통합서비스를 시행하는 중소병원의 경우 농번기나, 진료과목의 변동 등으로 갑자기 입원환자가 줄어들 경우 통합서비스 병동의 고정 간호사 인력배치를 유지하기 어려운 상황이 될 수도 있는 것으로 나타남.
 - 통합서비스 병동을 운영하기 위해서는 간호인력을 기준에 맞게 유지해야 하므로 고정 인건비 부담은 늘어났는데, 입원환자 수가 줄어들 경우 병원경영 상황이 악화되는 문제를 안고 있음.
- 지방의 중소병원에서 통합서비스를 시행하는 경우 통합서비스를 이용해본 환자들은 통합서비스를 선호하지만, 경험해보지 않은 환자들은 기존에 다녔던 병원을 선호하는 경로의존성(path dependency)도 강하게 나타나고 있어, 통합서비스 확대에 장애요인이 되고 있음.
- 지방에서는 기존 중소병원에서도 공동간병실을 운영하고 있는데, 수도권과 달리 이런 공동간병실의 공동간병비와 통합서비스 병동의 간호간병진료비가 큰 차이가 나지 않아 간호간병통합서비스의 차별효과가 상대적으로 약한 것으로 조사됨.

2. 통합서비스 시행 이후 간호인력 수급 상황과 향후 개선방안

□ 간호간병통합서비스 시행 이후 간호인력 수급 상황

- 통합서비스 시행을 위해서는 간호인력이 추가 투입돼야 하는데, 병원에서는 일부는 기존 병동 간호인력을 전환배치하고 추가인력 수요는 주로

신규 간호사를 채용해서 충원을 하고 있음.

- 대학병원의 경우 간호간병통합서비스 시행에 따른 경력간호사 채용은 지방 중소병원이 아니라 주변 대형병원 4~5년차 경력직 간호사를 채용하는 방식으로 충원이 되고 있음.
 - 경력단절로 쉬었던 간호사나, 중소병원 출신 간호사는 대학병원에 적응을 못하기 때문에 경력간호사로 채용하기가 어려움.
- 통합서비스 시행 이후 간호조무사 채용이 늘어났는데, 대학병원에서는 젊은 간호조무사를 채용하려 하는데, 조건에 맞는 간호조무사 채용에 어려움을 겪고 있음.
 - 간호조무사 학원 졸업생들은 나이가 많은 분들이 많고, 일반 의원급 병원에서 일하기를 희망하는 사람이 많아 통합서비스 병동에서 일할 젊은 간호조무사 채용에 어려움을 겪고 있음.

□ 간호간병통합서비스 시행 확대에 따른 간호사 공급 확대방안

- 통합서비스 확대를 위해서는 간호인력 공급이 늘어나야 하는데, 이를 위해서는 ① 3교대 근무 부담 완화 등 근로조건 개선을 통해 간호인력이 임상간호사로 계속 근무할 수 있는 환경 조성 ② 대학 간호학과 증원 등 간호사 자격증 소지자 공급 확대 ③ 간호사 직군에 맞는 직제개편 등 조직문화 개선 등의 다양한 대책이 제안되고 있음.
- 보건의료노조에서는 간호사 공급부족 문제 해결을 위해서는 먼저 간호사들이 병원업무를 떠나지 않도록 간호사들의 근로조건을 개선하는 데 집중해야 한다는 입장임.
 - 보건의료노조에서는 간호사 근로조건 개선과제로 ① 교대근무제 관련 근로조건 개선 ② 육아 및 보육문제 해결(일·가정 양립) ③ 간호사 1인당 환자 수 기준 하향조정 등을 개선방안으로 제안하고 있음.
 - 24시간 교대근무제 운영과 관련해서 규칙적인 교대근무제, 야간전담 간호사제도 확대 및 근무제 개편 등을 제안하고 있음.
 - 육아 및 보육문제 해결 차원에서는 임신출산 및 육아휴직으로 빈 인력을 채우기 위해 상시적인 대체인력을 운영하는 '모성정원제' 도입

을 제안하고 있음.

- 간호간병통합서비스 시행으로 인한 간호인력 부족현상을 완화하기 위해서는 정부가 표준임금제도를 도입해서 간호사들이 임금 때문에 이동하는 것을 줄일 필요가 있다는 제안도 있었음.
- 병원협회 등 병원 경영 측에서는 간호사 자격증 소지자들이 임상간호사 근무를 선호하게 하려면 단순히 임금인상만이 아니라 임상간호사를 존중하는 간호직제 시스템, 조직문화 개선이 필요하다고 말하고 있음.
 - 간호간병통합서비스를 확대하면서 나타나는 간호인력 부족현상에 대해 간호조무사 투입을 늘려서 일부 업무를 대체하도록 하는 방안을 검토할 필요성이 있다는 입장임(노조나 간호사협회 측은 반대 입장).
 - 임상간호사 공급확대를 위해서 간호조무사 경력자 중에서 일정 기간 근무한 사람을 대상으로 간호사시험 응시 자격을 부여해서 임상간호사 인력 공급을 늘리는 방안도 제기(노조나 간호사협회 측은 반대 입장)
- 통합서비스 시행으로 부족한 간호사 인력 수요를 충족하기 위해서 이전에 간호사로 활동하다가 결혼, 출산 등으로 경력단절된 사람들을 다시 간호사로 활동하게 하는 방안도 검토될 필요가 있음.
 - 병원협회나 병원 측에서는 이런 경력단절 간호사들은 간호간병통합서비스에 간호인력으로 투입하기에는 한계가 많다는 지적이 제기되고 있음.
 - 보건의료노조에서는 임신출산, 육아 등으로 경력단절되었던 전직 간호사들을 다시 일할 수 있도록 하기 위해서는 지역 차원의 간호사 인력은행이나, 경력단절 간호사에게 맞는 직무 개발, 시간선택제 등 다양한 대안을 검토할 필요성 제기

3. 간호간병통합서비스 시행효과 제고를 위한 운영개선방안

- 새천년병원에서는 통합서비스 병동의 간호사 3교대제를 운영하면서 3교대 근무를 하기 어려운 간호사들은 본인이 희망하는 교대근무제를 선택하도록 하고, 3교대 근무가능한 간호사들은 3교대로 돌리면서 교대근무수당을 지급하고 있어 3교대를 운영하면서 간호사들로부터 좋은

평가를 받고 있음.

- 병원에서는 본인의 선택을 존중해서, 주간전담(데이, 이브닝) 간호사, 야간전담 간호사 등을 운영하고 있고, 3교대가 가능한 간호사들만 3교대 근무를 하도록 운영하고 있음.
- 환자 중증도에 따라 중증환자가 높은 병동에는 간호사 비율을 높이고, 경증환자가 많은 병동에는 간호보조인력 비중을 높이는 방식으로 간호인력 투입 기준을 탄력적으로 적용하는 방안도 제기되었음.
- 대학병원에서는 간호조무사 채용이 어렵다 보니, 차라리 통합서비스 시행지침에 간호조무사 T/O와 간호사 T/O를 상호 대체해서 활용할 수 있도록 유연하게 지침을 적용할 것을 희망하고 있음(보건의료노조에서는 반대입장).

요약 및 정책제언

- 통합서비스 확대실시에 따라 환자 간병비 부담 완화, 입원 서비스 질 향상, 환자 및 간호인력 만족도 향상뿐만 아니라 통합병동에는 일반병동에 비하여 약 2배의 간호인력이 투입되므로, 통합서비스 확대실시에 따라 신규 채용 등 직접적인 고용창출 효과가 발생
- 통합서비스 확대실시에 따른 고용효과는 ①병원에서의 통합서비스 제공인력 신규채용을 통한 직접적인 고용창출 효과, ②환자 및 그 가족의 간병 부담 완화에 따른 경제활동 축소 또는 단절 감소를 통한 고용유지 효과 등
- 통합서비스 확대실시는 기존의 일반병동이 간호인력 투입량(manpower requirement)이 많은 통합병동으로 전환함으로써 가능
 - 통합서비스 확대실시는 일반병동에서 통합병동으로의 이동에 따른 일반병동에서의 고용 감소와 통합병동에서의 신규 채용 및 일반병동에서 통합병동으로의 이동에 따른 고용증가의 상대적 크기에 따라 개별 병원의 고용변화가 발생
- 향후 노동공급 확대에 제약이 없다면 통합서비스 확대실시에 따른 노동 수요 확대는 실제 고용증가로 연계
- 간호간병통합서비스 확대실시가 간호사, 간호조무사 및 간병(재활) 지원인력(자료의 제약상 ‘기타 인력’)의 고용규모에 미친 영향을 건강보

험심사평가원 및 건강보험공단 행정자료로 구축된 패널자료를 통해 실증 분석한 결과는 다음과 같음.

- 통합서비스 확대실시는 시행기관의 간호사 고용규모를 약 17.9% 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행 이전 이들 기관의 평균 간호사 수가 약 200명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호사 고용규모가 약 35.8명 정도 증가하는 것으로 추정
 - 통합서비스의 고용효과를 병원종별로 구분하면, 통합서비스 시행은 종합병원급 이상 의료기관의 간호사 수를 약 9.6% 정도(고용규모로는 기관당 약 38.8명), 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 31.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 14.4명) 증가시킴.
 - 전체에 대해 위의 고용효과를 합산하면, 통합서비스는 상급종합병원의 간호사 수를 약 3,417.4명, 종합병원의 간호사 수를 약 3,411.1명, 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 1,596.7명 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행을 통해 창출된 간호사 총 고용규모는 약 8,425.2명 정도로 추정
 - 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모가 약 3,984억~4,176억 원 정도임을 고려하면, 통합서비스 재정투입 10억 원당 간호사 고용효과는 20.2~21.1명임.
- 통합서비스 확대실시는 시행기관의 간호조무사 고용규모를 약 19.1% 정도 증가시킴.
 - 통합서비스 시행 이전 기관별 평균 간호조무사 수가 약 25명 정도임을 감안할 때, 통합서비스 시행에 따라 병원당 간호조무사 고용규모는 약 4.8명 증가하는 것으로 추정
 - 통합서비스의 고용효과를 병원종별로 구분하면, 통합서비스 시행은 종합병원급 이상 의료기관의 간호조무사 수를 약 10.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 4.1명), 그리고 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 33.4% 정도(고용규모로는 기관당 약 5.0명) 증가시킴.
 - 전체에 대해 위의 고용효과를 합산하면, 통합서비스는 상급종합병원

- 의 간호조무사 수를 약 172.4명, 종합병원의 간호조무사 수를 약 541.5명, 병원급 의료기관의 간호사 수를 약 556.8명 정도 증가시킴.
- 위의 수치들을 합산하면, 통합서비스 시행을 통해 창출된 간호조무사 총 고용규모는 약 1,270.7명 정도로 추정
 - 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모를 고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 간호조무사 고용효과는 3.0~3.2명임.
- 통합서비스 확대실시는 시행기관의 기타 인력 고용규모에는 유의미한 영향을 미치지 못함.
- 병원종별로 고용효과를 구분하더라도 마찬가지로 통합서비스는 병원 기타 인력의 고용규모에 유의미한 영향을 미치지 않음.
- 통합서비스 확대실시가 제공인력인 간호사, 간호조무사, 기타 인력에 미치는 고용효과의 합계치는 총 9,695.9명임.
- 2017년도 통합서비스 시행을 위해 소요되는 건강보험 재정규모를 고려할 때, 통합서비스 재정투입 10억 원당 총 고용효과는 약 23.2~24.3명 정도임.
- 간호간병통합서비스 시행의 제반 장애요인을 분석하여, 제도 시행의 효과를 극대화할 수 있는 개선방안을 도출하기 위하여, 병원협회, 보건의료노조 등의 이해관계 대변단체와 더불어 통합서비스 실시 수도권 상급종합병원 및 지방 (일반)병원 현장 실무자의 의견도 수렴함.
- 간호간병통합서비스 시행에 따라 간호사의 업무범위 확대에도 불구하고 전문적 지식/경험의 활용, 간호간병서비스 질의 향상 등으로 간호인력의 직무만족도 및 환자의 간병서비스 만족도도 높아짐.
- 야간전담간호사 제도의 실시로 교대제 편성·운영이 보다 원활하게 되고, 일·가정의 균형, 개인의 경력개발 등 개별 근로자의 니즈를 추구할 수 있는 기회가 보다 확대
 - 상급종합병원에서는 최대 2개까지 통합병동 허용으로 여러 진료과 환자가 혼재되어 간호인력의 노동강도 심화 및 의료서비스의 질적 저

하, 또한 지방 일반병원에서는 의료수요의 계절성으로 일정 수준의 간호인력 확보에 애로 우려

- 간호간병통합서비스 시행에 따라 증가되는 간호인력 수요는 일반병동으로부터 배치전환, 신규 및 경력간호사 채용으로 충원. 그러나 경력단절 간호사의 고용은 병원업무의 특성상 그다지 용이하지 않음.

- 통합서비스 확대실시에 필요한 간호인력의 수요 증가에 적절하게 대응하기 위해서는 간호인력의 공급(신규 또는 경력) 확대 필요와 더불어 신규 간호사가 임상간호사로 입직하거나 또는 입직한 간호인력이 임상간호사로 계속 근무할 수 있도록 근무형태 등 근로조건 개선이 필요

- 기존과 마찬가지로 간호학과 증설 등을 통한 간호사 자격증 신규 소지자 공급 확대가 필요
 - 이와 더불어 '매우 한시적으로' 간호조무사 업무 조정 또는 일정 경력의 간호조무사에게 간호사 응시자격을 부여하여 간호사 공급부족을 완화하는 방안이 검토될 수 있으나, 고착화될 우려가 상존

- 동시에 간호인력의 점진적인 근로조건 개선을 통한 신규 간호사의 입직 유인 제고 및 기존 간호사의 이직 완화 필요
 - 교대제 개편 또는 기존 교대제의 원활한 운영을 위한 적정 인력의 확보 및 야간전담간호사제도 확대실시
 - 일·가정 양립이 가능할 수 있도록 상시적인 대체인력을 운영할 수 있는 '모성정원제' 도입 검토

- 또한 환자의 중증도에 따라 간호인력 투입 기준을 탄력적으로 적용하도록 함으로써, 개별 병원의 특정 직종의 구인난을 어느 정도 완화할 필요성 제기

참고문헌

- 강창희·박상근(2014), 『대체로 해롭지 않은 계량경제학』, 경문사
- 고용영향평가센터(2016) 정책모니터링, 『간호간병통합서비스 조기확대(2018 → 2016)』, 한국노동연구원 내부자료
- 김대중 외(2015), 『포괄간호서비스 수가 적정성 평가 및 2차년도 수가 개발 연구』, 한국보건사회연구원.
- 대한간호협회(2017), 『간호사 수급 불균형에 관한 대한간호협회 의견서』.
- 대한간호협회·전국보건의료산업노동조합(2016), 『병원떠나는 간호사 무너지는 환자안전』, 『국회토론회 자료집』.
- 대한간호협회·한국환자단체연합회(2016), 『간호인력확보 및 지원체계 구축방안』, 『토론회 자료집』.
- 박병규 외(2016), 『2016년 간호간병통합서비스 사업 영향분석 및 제도발전 방안』, 국민건강보험 일산병원 연구소.
- 박수경 외(2014), 『간호사 활동현황 실태조사』, 한국보건산업진흥원.
- 보건복지부(2016.9), 『간호간병통합서비스 사업 지침』
- 부은희 외(2015), 『포괄간호서비스 사업 운영성과 및 개선방안 연구』, 국민건강보험 일산병원연구소.
- 신영석 외(2015), 『간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원.
- 신현웅(2016), 『간호 간병통합서비스 제도발전 및 보상체계 개선방안』, 한국보건사회연구원.
- 이상영(2016), 『2016년 보건의료환경 변화에 따른 중장기 의료인력 추계와 정책과제』, 한국보건사회연구원.
- 전국보건의료산업노동조합·보건의료산업사용자단체협의회(준)(2016), 『보건의료 인력지원 특별법』, 『3차 노사공동포럼 토론회 자료집』.
- 한국보건사회연구원(2017), 『2017년 주요 보건의료인력 중장기 수급전망』.
- 황나미(2015), 『의료기관 입원서비스 질 보장을 위한 포괄간호서비스 확대 방안』, 『보건복지 현안분석과 정책과제 2015』, 한국보건사회연구원, pp.22~29.
- “대형병원 간호간병 신규채용 10명 중 9명이 계약직”, 연합뉴스, 2017.10.9.

간호간병통합서비스 확대 실시 고용영향평가

- 발행연월일 | 2017년 12월 26일 인쇄
2017년 12월 29일 발행
- 발 행 인 | 김 승 택 원장직무대행
- 발 행 처 | **한국노동연구원**
☎ 01147 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 경제정책동
☎ 대표 (044) 287-6080 Fax (044) 287-6089
- 조 판 · 인 쇄 | 거목정보산업(주) (044) 863-6566
- 등 록 일 자 | 1988년 9월 13일
- 등 록 번 호 | 제13-155호

※ 본 보고서의 내용은 한국노동연구원의 사전 승인 없이 전재 및 역재할 수 없습니다.

ISBN 979-11-260-0210-8 (비매품)