

# 2000년대의 간호인력

김진순  
(한국인구보건연구원 수석연구원)

## 1. 서론

사회·경제적인 급격한 발전과 더불어 국민의 보건의료 요구수준도 다양화하고 복합화되어 가고 있다.

전세계 인류의 건강문제를 해결하기 위한 국제기구인 WHO는 2000년대를 향한 건강사업 방향을 이미 1978년에 제시한 바 있으며, “2000년까지 모든 인류에게 건강을” 보장하기 위하여 일차 보건의료 접근을 선언하고 회원국 모두가 자국 국민에게 균등한 보건의료를 제공하도록 권장하고 있다. 그러므로 이와 같은 목표달성을 위하여는 보건의료 인력의 개발, 확충 및 효율적 관리가 시급한 과제이다.

특히 간호인력의 역할이 체계화, 다양화 및 전문화되어야 함은 주지의 사실이다. 따라서 현재의 간호인력이 어떻게 공급되고 있으며, 현재의 수요는 어느 정도이며, 수요와 공급을 어떻게 예측할 것인가에 대한 대책마련이 시급히 요구된다.

## 2. 보건의료인력수급의 분석틀

보건의료인력계획을 논할 때 흔히 양적인 측면에 치중되기 쉬우나 질이 동시에 고려되어야 한다.

왜냐하면 서비스를 필요로 하는 이용자의 요구는 다양하고 복합적이기 때문에 보건의료인력

의 교육수준, 경력 전문적의 참여기회 부여 등이 고려되어야 하기 때문이다.

공급계획을 결정하는 3가지 축은 첫째, 인구 대 보건의료인력의 비율을 적용하는 방법 둘째, 경제적 추계방법으로 의료비 지출 경향과 인구대 수입 수준을 적용하는 방법 셋째, 요구(need)를 기초로 한 방법으로서 전문적으로 확정한 need가 있다.

그러나 넓은 의미의 보건의료인력의 필요량을 산출하는 요인은 다음과 같다.

첫째, 현재의 need 수준과 인력

둘째, 현재와 미래의 인구크기와 구조

셋째, 현재와 미래의 이환율

넷째, 현재의 미래의 조직적 구조(organizational structure)와 보건의료 서비스기능(functioning of the health services)

이상의 요인을 고려하면서 수급계획을 다음과 같은 과정을 거쳐 분석한다.

첫째, 모든 형태의 보건의료인력이 어떻게 공급되고 있는가를 분석한다.(supply analysis)

둘째, 장단기 보건의료인력의 공급을 설계하면서 매년 신졸업자수의 파악, 사당·퇴직과 유입 및 유출되는 이등수가 파악되어야 한다.

또한 공급의 증가요인으로서 국가교육정책 시설확충 재정지원 및 교수요원의 확보계획 등이 고려되어야 한다(projection of supply).

셋째, 수요분석으로서 생물학적 수요(biological demand) 인력대 인구대비(manpower-population ratio) 경제인구학적 방법(economic demo-

graphic method) 서비스 목표접근(service target approach)이 고려된 수요를 분석한다(demand analysis).

네째, 보건의료서비스를 위한 장래의 수요를 예측한다(projection of demand).

다섯째, 보건의료인력의 생산성을 추정하는 것으로서 시간 단위당 보건의료인력 1인당 제공되는 서비스의 평균건수로서 적은 인력으로 같은 양 혹은 그 이상의 서비스를 제공하는 서비스양

여섯째, 수요와 공급이 원활히 균형을 유지하도록 조정한다(matching demand a supply).

일곱째, 수요와 공급의 영향을 주는 사회적 저해요인으로서 보건의료인력이 지역사회에 수용 여부 보건의료 인력의 교육훈련에 지출되는 비용, 전문직의 개발에 따른 법적 혹은 행정적 조치여부 등 전문직 저해요인 등이 고려되어야 한다.

### 3. 간호인력의 수요와 공급

#### 1) 간호인력의 공급분석과 추계

1983년도 현재 보사부에 신고된 간호원의 총 면허등록자수는 49,581명으로서 국내취업자는 23,997명, 해외취업 또는 이주자수는 13,833명이며, 정년퇴임으로 인한 은퇴자수가 5,156명, 미취업자수는 6,598명으로 추정되고 있다.

따라서 국내의 총 취업자수는 37,830명으로 총 면허등록자수에서 은퇴자수를 제외한 44,425명의 85.2%가 취업하고 있으며, 국내 취업자수는 총면허등록자수에서 해외취업자수 및 은퇴수를 제외한 총 면허등록자수의 54%에 달하고 있다.

간호원은 간호인력 가운데 높은 취업율을 보이고 있으며, 1980년부터 점차적으로 취업율이 증가되었다(표 1).

조산원의 경우 총 면허자수 5,403명이며, 보사부에 신고된 총수는 2,008명으로 집계된바 있으며, 은퇴자수를 제외한 총면허등록자수 4,414명의 45%가 취업중에 있다. 현 의료법 시행이전 조산원 단독면허를 소지하고 있는 자수가

〈표 1〉 연도별 간호인력 취업률할

	1980	1981	1982	1983
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
총 면허자수	40,373 (100.0)	43,605 (100.0)	46,651 (100.0)	49,581 (100.0)
국내 취업자	14,120 (35.0)	14,888 (34.1)	19,280 (41.3)	23,997 (48.4)
해외취업 및 이주*	12,676 (31.4)	11,730 (26.9)	13,016 (27.9)	13,833 (27.9)
은퇴자수**	4,199 (10.4)	4,535 (10.4)	4,852 (10.4)	5,156 (10.4)
미취업	9,378 (23.2)	12,452 (28.6)	9,503 (20.4)	6,598 (13.3)
취업율(1)	74.1	68.1	77.3	85.2
취업율(2)	39.0	33.1	46.1	51.0

\* 대한간호협회 회원의 해외취업 및 이주자 비문  
×총 면허자수에 대한 대한간호협회 회원의 비문  
=총 면허자수에 대한 총 해외이주자 비문대 비  
추어 이주자수 환산

\*\* 총 여성인구에 대한 55세 이상의 여성인구 비율  
10.4%를(1980년도 인구 센서스에 의함) 총 면  
허자수에 환산

비교: 1. 취업율(1)=국내외취업자 총수/총 면  
허자수-은퇴자수

2. 취업율(2)=국내취업자 총수/총 면허  
자수-은퇴자수

○취업자수는 대한간호협회 회원통계임.

250명으로 파악되고 있다.

이와 같이 1982년은 국내취업 간호원수는 19,280명으로 취업의사수(한지의사 포함) 17,619명과 비교할 때 1.1배에 지나지 않고 있으며, 일반적으로 우리나라와 사회경제 발전이 유사한 나라의 간호원 대 의사의 비가 2:1에 비하면 간호원의 활용이 저조함을 뜻한 바 이와같이 간호원이 의사의 수보다도 적은 큰 이유의 하나는 많은 수의 간호보조원이 간호원에 배치되어 활용되고 있음을 들 수 있다.

일반적으로 의료가관에서의 효율적 기능분단을 위해 의사:간호원=1:2 그리고 간호원:간호보조원=3:1이라는 비율이 적용되고 있다.

이상과 같이 간호원의 '취업상태를 분석하여 보았으며, 현재 공급수와 앞으로 문교부 정책에 따른 공급상태를 추정하면 다음과 같다.

양성인원을 보면 84년에 3년제 과정에서 3,474

<표 2>

간호인력 연도별 공급추계

구분	'84	'85	'86	'87	'88	'89	'90	'91	'92
신규졸업자수	4,090	4,850	4,850	5,090	6,090	6,110	6,110	6,110	6,110
취업의사가 없는 미취업자	82	97	97	102	122	122	122	122	122
사망 및 은퇴자수	107	107	107	107	107	107	179	179	179
기 활용 인원	26,051	29,952	34,598	39,244	44,125	49,986	55,867	61,676	67,485
활용인원	30,059	34,705	39,351	44,232	50,093	55,874	61,855	67,664	73,473
구분	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	2000	
신규졸업자수	6,110	6,110	6,110	6,110	6,110	6,110	6,110	6,110	
취업의사가 없는 미취업자	122	122	122	122	122	122	122	122	
사망 및 은퇴자수	179	179	318	318	318	318	318	318	
기 활용 인원	73,294	79,103	84,912	90,582	96,252	101,922	107,592	113,262	
활용인원	79,282	85,091	90,900	96,570	102,240	107,910	113,580	119,250	

- '89년 이후의 양성인원은 6,110명으로 고정.
- 취업의사가 없는 미취업자는 신규졸업자 중 2%로 함.
- 은퇴자 및 사망자수는 대한간호협회 회원통계 연령별 분포를 참고함.  
 '89년까지는 51세 이상인 641명은 년도별로 배분  
 '94년까지는 46~50세까지의 896명은 년도별로 배분  
 '99년까지는 41~45세까지의 1,592명을 년도별로 배분
- 활용인원=(신규졸업자수+기 활용인원)-취업의사가 없는 미취업자
- 기 활용인원=활용인원-사망 및 은퇴자수

명이, 4년제 과정에서 616명이 배출되었으며, 졸업정원이 확대됨에 따라 '88년부터 3년제과정에서 5,280명이 4년제 과정에서 830명 등 총 6,110명이 매년 공급될 것이므로 2000년까지 현문교부 정원정책이 변화없이 집행될때 98,290명의 간호원이 배출될 것으로 추정된다.

이에 현재 1983년 국내취업자 23,997명과 미취업자 6,595명을 가산하면 총 128,832명이 2000년에 공급인력이 될 수 있다. 그러나 은퇴 및 사망수를 고려하면 실제로 활용될 수 있는 인력은 119,250명이 될 것이다.

2) 수요분석

2000년대의 간호인력의 수요분석을 한에 있어 임상분야의 간호인력은 임상간호원 수요측정방법의 하나인 총체적인 환자분류 계산법에 의하여 산출하고 기타 분야 간호원 수요는 증가보전정책, 현행 제규정 및 법이 명시한 정원 기준을 기초로 하여 산출하였다.

(1) 병원 간호인력 수요추계

국가계획에 의한 2000년대 목표 병상수는

174,086이다. 1982년도 전국병상수 69,063 가운데 의원이 보유하고 있는 병상수는 21,694에 달해 전국 총병상수의 31%에 해당한다. 보건의료 전달체계 정립시 의원은 외래환자진료를 기본기능으로 하고 점차 입원시설을 폐쇄하던 2000년대 전국 총 병상수는 약 120,000이 된다. 의원이 보유하고 있었던 병상수 만큼의 감소는 120,000병상의 효율적인 활용으로 대처할 수 있을 것으로 본다. 효율적 병상운영 방법의 하나로 "Early discharge program"을 제외하며 이 프로그램 운영을 위해 병원내에 지역사회건강과를 설치, 예방의학 가정의 보건진료원이 팀이 되어 서비스를 제공한다.

이 "조기퇴원" Program은 병원은 최상의 단위당 생산성을 높이고 환자와 보환자는 경제적일 수 있으며, 이 프로그램을 운영하는 지역사회건강과는 병원과 일차보건의료기관 즉 지역사회와 연결짓는 두건을 하여 병원이 "Disease Look"에서 "Health Look"으로 바뀌는 데 큰 역할을 담당한다.

〈표 3〉 의료기관별 병상수 추이(1978~1982)

구분	1978	1980	1982
종합병원	13,762 (100.0)	20,386 (148.1)	27,286 (198.3)
병원	12,773 (100.0)	17,269 (135.2)	17,219 (134.8)
의원	26,833 (100.0)	24,876 (92.7)	21,694 (80.8)
기타	886 (100.0)	2,510 (283.3)	2,864 (323.3)
계	54,259 (100.0)	65,041 (119.9)	69,063 (127.3)

주: 1) 종합병원, 병원 및 의원에 치과 및 한방시절을 집계하지 않았음.

2) 의원에 부설의원을 포함하지 않았음.

3) 기타는 치과, 한방, 부설의원, 조산소의 집계임.

자료: 보건사회부 「보건사회 통계연보」 1979~1983. 한국인구보건연구원, 2000년을 향한 국가장기발전구상.

—보건의료부분(초안) pp.166.

병원의 지역사회보건과 간호행정부서, 의료보협 간호인력과 간호원—역학자의 수는 아래 표 4와 같이 병상규모에 따라 그 수를 달리한다. 이 수는 실제경험과 일반적 Staffing pattern에 기반을 둔 최소인력이다(참조 표 4).

〈표 4〉 병원규모에 따른 필요한 기준 간호인력 수

구분	병상		
	100병상 이하	100~500병상	500병상 이상
1. 지역사회 간호원	—	1	4
2. 간호원—역학자	—	1	1
3. 의료보협 간호원	1	5	8
4. 외래 간호원	8 (4과×2p)	16 (8과×2p)	40 (20과×2p)
5. 간호행정가	3	8	12
간호과장(부장)	(1)	(1)	(1)
교육	(1)	(2)	(3)
행정	(1)	(4)	(5)
연수	(—)	(1)	(3)

(2) 의원간호인력 수요량 추계

의원에는 의사처방에 따른 처치와 환자교육, 간호보조인력의 교육, 감독 기술지원 등을 위해

전문직 간호원 1인씩을 두어야 한다. 이에 따라 병원 및 의원 간호인력 수요량은 표 5에 나타난 바와 같이 2000년대를 위하여 총 98,259명이 소요된다.

〈표 5〉 병원 간호인력 추계

간호원 수	1984	2000	비교
병 A. 입원환자를 위한	15,921	78,078 <sup>A</sup>	참조 표 A
원 B. 외래 및 기타부서를 위한	—	9,672 <sup>B</sup>	참조 표 B
C. 의원통원환자를 위한	—(6,824)	10,509 (10,509)	년 6% 증가 기준
총 계	15,921	98,259	

A. 환자분류에 따른 병원입원환자를 위한 간호인력 수요

환자분류	병상수*	환자 1인 당 필요 간호시간	환자간호 시간	필요한 간호원수
Ca I (10%)	12,012	2	24,024	3,003
Ca II (25%)	30,030	4.5	135,134	16,892
Ca III (50%)	60,060	5.5	330,327	41,291
Ca IV (15%)	18,018	7.5	135,134	16,892
계	120,120		624,619	78,078

B. 1985년 현재 병원규모에 따른 외래 및 기타 부서에서 필요한 간호원수

단위: 명(병원수×기본 간호원수)

병원규모	간호인력 구분			총계
	100병상 이하 (298개)	100~500병상 (161개)	500병상 이상 (17개)	
외래 간호원 (Nrs. for O.P. Clinic)	2,384 <sup>a</sup> ×8	2,576 <sup>b</sup> ×16	680 <sup>c</sup> ×40	5,640
보건진료원 (Nrs. practitioner)	—	161 <sup>d</sup>	68 <sup>e</sup>	229
간호역학자 (Nrs. Epidemiologist)	—	161 <sup>d</sup>	17 <sup>f</sup>	178
의료보협간호원 (Nrs. for insurance)	298 <sup>g</sup>	805 <sup>h</sup>	135 <sup>i</sup>	1,239
간호행정가	894 <sup>j</sup>	1,288 <sup>k</sup>	204 <sup>l</sup>	2,386
총 계	3,576	4,991	1,105	9,672

(3) 지역사회분야 간호인력 수요 추계 정책:

① 능어촌 보건진료소는 2000년대까지 2000명

〈표 6〉 지역사회 간호인력 수요추계

분		1984	2000	
A. 보건소 및 보건지소	1) 농 촌	군 보건소	695	1,390
		(139×5명)		(139×10명)
		보건진료소	1,310	2,000
소 계		2,005	3,390	
2) 도 시	시·구보건소	653	3,115	
		(89×7명)		
		보건지소	—	1,200
소 계		653	4,315	
B. 모자보건센터	A형 20×4	293	293	
C. 병원선(11개도)	B형 71×3	33	33	
총 계		2,984	8,031	

으로 한다. 농촌의 도시화로 인해 농촌인구의 감소를 전망할 수 있으므로 오히려 농어촌벽지를 위한 보건진료소의 증가는 요구되지 않을 것임.

② 농촌보건소의 지역사회 간호사업은 정부가 구상하는 통합 보건사업에 합당한 Generalized Community Health Nursing Services로 체질개선을 한다. 그 이유는 Generalized Community Health Nursing Services의 현행제도보다 간호인력의 효율적 활용방안이다. 나아가 지역주민을 가족단위로 포괄적 서비스를 제공함으로써 대상 가정의 많은 다른 인력의 방문으로 오는 피해를 절감할 수 있기 때문이다. 따라서 지역사회간호원이 일인당 인구 5000을 관할한다. 군보건소가 소재하고 있는 읍 인구를 평균 5만으로 추산하고 군보건소당 10명의 지역사회간호원을 둔다(현재 일개 보건소에 5~6명의 T.O.를 갖고 있으므로 큰 증가라고 볼 수 없다).

③ 도시 시·구보건소는 인구 10,000명당 지역사회간호원 1인으로 하여 도시 인구의 64%의 건강관리, 보건지소를 설립하여 도시 영세민(도시 인구의 15%로 추산) 5000명의 건강관리를 지역사회간호원 1인이 담당한다.

④ 모자보건센터는 2000년까지 현 정부안대로

집행한다.

⑤ 11개 도 병원선은 2000년까지 현행대로 운영한다. 이 정책을 감안하여 지역사회간호인력 수요를 추계하면 표 6과 같다.

(4) 학교 보건간호인력수요 추계

① 국민학교는 현행법대로 18학급 이상의 학교에 양호교사 1인을 둔다. 단 18학급이하의 학교인구는 그 지역의 보건소/보건진료소의 그지역 담당 지역사회간호원이 관할한다.

② 중·고등학교에는 “국민건강” 또는 “국민보건”이라는 과목을 설치한다. “국민보건”은 교원과 기타 과목에 포함되 있는 건강에 관계된 내용을 총괄하고 시민으로서 건강한 생활을 영위하는 데 필요한 내용을 새롭게 보완한다. 교원과목중 나머지 내용으로 체육 등 다른 과목내용의 일환으로 통합한다. 따라서 양호교사/교원교사라는 명칭을 없애고 “국민건강” 담당교사를 두어 과목 및 학교인구의 일차보건의로서비스를 제공케 한다.

따라서 2000년대 학교보건간호들 위해 소요되는 인력을 추계하면 표 8과 같이 15,078명이 된다.

〈표 7〉 '85 양호교사 총원현황

구		학교수	현 원	증 원	증 원 (%)
국민학교	국 립	16	9	56.3	
	공 법	6,428	1,811	28.2	
	사 립	75	31	41.3	
	소 계	6,519	1,851	28.4	
중 학교	국 립	8	2	25.0	
	공 립	1,633	382	23.4	
	사 립	725	118	16.3	
	소 계	2,366	502	21.2	
고등학교	국 립	14	6	42.9	
	농 립	776	173	22.3	
	사 립	775	200	25.8	
	소 계	1,565	379	24.2	
합 계	국 립	38	17	44.7	
	공 립	8,837	2,366	26.8	
	사 립	1,575	349	22.2	
계		10,450	2,734	26.2	

〈표 8〉

학교보건간호인력수요추계

학 교	1 9 8 5	2 0 0 0	비
국 민 학 교	1, 851(6, 519)	3, 424(8, 150)	2000년대 학교수 18학급 이상. 단, 18학급 미만 학급 4, 726개교 분교 제외
중 학 교	502(2, 366)	2, 110(3, 400)	18학급 이상 "국민건강"과목 신설 양호교사 18학급 미만 학교 1, 290개교 제외
고 등 학 교	379(1, 565)	2, 005(2, 600)	18학급 미만 학교 595개교 제외
계	2, 732 576	7, 539(14, 150) 7, 539	
총 계	3, 308	15, 078	

비고: ( )는 학교수

—는 한국인구보건연구원 이 실시한 84년도 의료인력조사에 각급 학교에서 간호원이 교원교사직을 담당하고 있는 수. 2000년대 학교수는 한국교육개발원 자료

〈표 9〉

산업보건간호인력 수요추계

산업장 근로자수	1 9 8 2		1 9 8 4		2 0 0 0	
	산업장수	간호원수	산업장수	간호원수	산업장수	간호원수
1. 300명 이상(1명)	688	—	810	—	953	953
2. 500명 이상(2명)	523	—	561	—	660	1, 320
3. 1,000명 이상(3~7명)	313	—	339	—	399	1, 995
계	1, 524	—	1, 710	570	2, 012	4, 268

주: —는 자료 없음.

(5) 산업보건간호인력 추계

정책 : 현행 산업안전보건법 시행령 제16조에 규정한 바와 같이 300인이상 산업장에 자 1명씩 산업보건간호원을 배치한다.

(예 : A ratio of 3 hrs of doctors time to 9 hrs of Nurse's time per 100 workers in disireable and Necessary when comprehensive replacemnt and perivide physical examinations are done)

그리고 간호원수는 산업장 종류와 근로자수에 따라 달라져야 한다. 그리고 간호원 1인대300명 근로자이나 500명 이상인 경우 간호원 2~3명, 1,000명 이상인 경우 간호원 3명 이상으로 하되 1,000명당 간호원 1명씩 근로자 5,000명까지 추가하고, 그 후는 2,000명이 되면 간호원 1인을 더 추가한다. 2,000년의 산업장수를 1984년도에 17.7% 증가한다는 정책에 따라 필요로 되

는 산업장간호원 수를 계산하면 4,268명이다(표 9) 참조).

(6) 사회복지시설 간호인력 추계

① 아동복지시설기관에는 영아시설, 육아시설 및 신체허약아 시설 등(아동복지법 시행령 제 2 조 참조)이 있는데 1983년 현재 영아 및 육아시설은 각각 33개소와 238개소가 있으며, 이에 수용되어 있는 아동은 모두 22,040명이다. 아동복지 시행령 제 5조 및 제12조에 의하면 각 아동복지시설기관에는 간호원이 수용아동들의 건강관리를 돌봐주어야 한다고 명시되어 있으므로 2000년대에는 현재 기존시설의 증감변화가 없다고 보더라도 필요로 되는 간호원 수는 약 272명이 된다.

② 노인복지시설에는 양노시설, 노인요양시설, 유료양노시설 등이 있는데 양노 및 노인양노시설에는 역시 간호인력이 있어야 한다. 1983년

현재 양노시설은 58개소이며, 수용인원은 4,288 명으로서 전체 65세 이상 노인인구의 0.44%이므로 이와 같은 추이로 간다면 2000년대 수용노인 인구는 약 8,080명이 되며 이에 필요한 간호인력은 약 160명으로 늘어나게 될 것이다. (노인복지법 시행규칙 별표 참조)

③ 심신장애자 역시 현재의 추이로 발전해 나간다면 2000년대에는 약 10,000명의 심신장애자가 수용시설에 수용될 것이며 이에 대한 간호인력은 약 200명으로 추계돼 볼 수 있다.

④ 따라서 2000년대 사회복지시설기관에서 요구되는 간호인력은 약 632명으로 추계된다.

(7) 교육기관 간호인력수요추계

간호교육기관은 다음 <표 10>에 나타난 바와 같이 1984년 현재 59개교이나 1985년에 2개교가 추가되어 61개교에 이르르고있으며, 1981년~1985년 사이에 9개교가 증가했으며, 학생졸업 정원

수는 3,680명에서 5,280명으로 30.3%의 증가를 보이고 있다. 교수현황에 나타난 바와 같이 간호학교수인력 부족현상을 빚어내고 있어 간호교육의 질 향상에 큰 위협으로 작용하고 있다.

정책 : 간호학 교수인력은 교수당 학생수를 2000년대는 1 : 18로 한다. (참조 : 고등교육의 기획확대 및 교원당 학생수 지표 1. 한국교육개발원, 6차 기획관리실, 1985.9)

이 정책에 따라 2000년에 소요되는 <표 11>에 나타난 바와 같이 339명이다.

(8) 행정, 연구 및 기타기관(의료보월)분야의 간호인력 수요 추계

“Health for all era”의 Health care의 효율과 행평을 기하기 위하여 간호인력의 적극적 참여는 불가피하다.

따라서 간호사업의 기획, 조정, 집행 및 평가를 위한 행정 및 연구기관의 간호원의 참여 또

<표 10> 년도 및 학교별 교수 T.O 및 원황 (1984년말 현재)

학 년 도	교 수			교 수 T. O			교 수 현 원		
	대 학	진 문	계	대 학	진 문	계	대 학	진 문	계
1978	14	38	52				152	460	612
1979	14	33	52				162	440	602
1980	15	37	52	202	562	764			
1981	15	39	54	198	600	798	161	440	601
1982	15	40	55	198	616	814	173	496	669
1983	17	40	57	198	680	878	189	514	703
1984	17	42	59	214	712	926	182	528	710
1985	17	44	61	229	750	979			

비고 : 교수는 전임강사 이상을 포함함.

<표 11> 교육기관 간호인력 수요추계

기 관	1984			2000			비 고
	학생수	교수수	비	학생수	교수수	비	
1) 대학 및 간호학과(4년제)	2,557	182 (214)		24,410	1,358	1 : 18	대학과정으로 인원화함으로
2) 간호전문 대학	8,246	528					
3) 타전문대학간호과	125	(712)					
계	10,928	710 (926)		24,410	1,358	1 : 18	

비고 : 비는 교수 : 학생 ( )는 T.O수

〈표 12〉

행정·연구 및 의료보험 관리기관의 간호인력 수요추계

기 관	1984	2000	비 고
1. 행정부서	90	150	보사부, 지방자치단체, 노동부, 문교부 등 15개
2. 연구부서	100	160	보사부 관계연구기관 15개소
3. 의료보험부서	300	500	의료보험기관,공단, 연합회
계	490	810	

〈표 13〉 간호인력 수요총괄 추계

분 야	1984	2000
1) 병원, 의원간호	15,921	98,259
2) 지역사회간호	2,984	8,031
3) 학교보건간호	3,308	15,078
4) 산업보건간호	570	4,268
5) 사회복지	—	632
6) 간호교육	710	1,358
7) 행정, 연구 및 기타	490	810
계	23,983	128,436

주: —는 자료없음.

한 불가피하다.

본 추계에서는 ① 행정기관 ② 연구기관과 ③ 의료보험확대에 따라 소요되는 인력을 추정해본 결과 〈표 12〉와 같다.

④ 간호인력 수요총괄 추계

〈표 13〉과 같이 국민의 보건증진을 위해 2000년에 필요로 되는 간호인력수는 128,436명으로 1984년에 비해 약 5.3배의 증가를 보이고 있다.

4. 결 론

간호인력의 수요 추계는 많은 변수가 작용할 수 있는 것으로 정확한 수를 제시하기는 매우 어렵다. 다만 추계를 위하여 본 자료에서 적용한 정책이 그대로 집행되는 경우 2000년의 간호인력 수요량은 128,436명이고, 공급량은 119,250명으로 8,264명이다. 이를 위한 대책은 다음과

같다.

1) 미취업 간호원 중 취업을 희망하는 간호원을 활용한다. 1983년도 미취업 간호원은 6,595명이다.

2) 우리나라의 경우 간호원 정년을 평균 55세에서 60세로 연장할 경우 1,592명이 취업할 수 있다.

3) 보건의료인력간의 생산성 계교를 위하여 의사 : 간호원 : 간호보조원의 비가 1 : 3 : 1(42, 165 : 126, 495 : 42, 165)로 유지가 되도록 보건의료인력 구성이 되어야 한다.

4) 이상의 간호인력 추계망안이 유지될 수 있을 경우 간호현장에서의 기능중심적인 간호에 치우치는 경향을 생산성을 높일 수 있고 포괄적인 간호를 제공할 수 있는 Comprehensive primary nursing care의 효과를 높일 수 있다.

따라서 별도의 학생증원 또는 간호계 학교층 설이 특별히 필요하지 않을 것이다.

그러나 본 자료에서 제시된 간호원의 수요는 국가적 차원에서 해외인력 송출이 급격히 늘어나고 신규 간호원의 100% 취업 보장이 없으면 수요계획에는 많은 변화를 가져올 것이다.

또한 2000년대의 국민건강 목표에 도달하기 위하여는 강력한 행정조치, 공공부분 간호원의 역할개발과 직급조정, 법 및 제규정의 개정, 임상분야의 간호원 고용기회 확대 등이 시급히 요구된다. ■