

사회복지분야의 간호활동실태 및 간호수요에 관한 연구*

김 영 임**

I. 들어가는 말

1980년대 이후 우리나라의 국가정책은 경제개발 일변도에서 벗어나 복지사회의 구현을 목표로 복지사업에 대한 관심이 높아지고 있다. 최근에는 국민의 욕구에 부응하는 한국형 복지시책을 구현하고자 민간복지와 연계된 공공복지전달체계를 확립하는데 주력하고 있다.

이를 위해 본격적인 노령화사회에 대비한 노인복지서비스, 핵가족화와 변화된 가족기능에 부응한 영유아 복지서비스, 증가되는 장애인을 위한 장애복지서비스등 복지분야의 서비스확충이 우선되어야 한다. 이러한 복지분야에서 제공되는 서비스의 중요한 부분 중 건강유지 및 증진과 관련된 간호서비스 요구는 날로 증가하고 있다. 실제로 사회복지관이나 탁아소, 장애인을 위한 시설등 지역사회내 사회복지기관에 많은 간호사들이 활동하고 있다. 외국의 경우 노인을 위한 간호병원(nursing home), 퇴직자촌, 유료노인의 집등이 입주자에게 건강관리서비스를 제공해 주고 있으며 간호사의 서비스제공은 노인으로부터 크게 호응을 받고 있다.

국민은 이제 건강을 하나의 권리로서 인식하며, 국민이 건강하게 오래 살도록 하는 것은 국가 복지정책의 주요 부분이 되었다. 이를 위한 보다 효과적인 국

가복지사업을 위해 건강증진 측면에서 간호사가 중요한 역할을 해야함을 인식해야 한다. 그러나 현재 우리나라 사회복지분야에서의 간호사업에 대한 체계적인 검토나 사업수행은 미흡한 상태이다.

간호영역은 간호내부와 사회적 욕구에 부응해 날로 전문화되고 있고, 간호학계나 대한간호협회는 간호계와 의료계에서 인정받을 수 있는 전문간호사제도가 조속히 실시되도록 노력하고 있다. 전문간호사추진에 있어 지역사회간호분야에서 새로이 거론되는 전문간호영역중 하나가 복지분야이다. 변등(1995)은 지역사회분야에 필요한 전문간호사유형으로서 복지전문간호사를 제시한 바 있다. 사회가 급속히 발전하면서 대두되는 장애인의 증가, 가족부양체계계의 약화, 노인문제의 증가, 빈부격차의 심화등 사회의 역기능적 요소들은 지역사회내 복지사업의 수행으로 약화될 수 있다.

이렇게 복지분야의 수요는 증가하고 간호의 기여도는 클 것으로 예측되나 우리나라에서 복지분야의 간호요구나 간호사에 대한 연구가 종합적으로 진행된 바 없다. 그간 우리나라에서 실시된 연구로는 1994년 서울시 간호사회에서 실시한 복지시설 근무간호사에 대한 실태조사와 1995년도에 개발된 직무지침서가 있을뿐 전국 수준에서 간호사가 근무하는 복지기관의 종류나 수, 간호서비스의 종류등 현황이나 간호사수

* 이 논문은 1995년도 한국방송대학교 학술연구비지원을 받아 작성된 것임.

** 한국방송대학교 보건위생학과

요에 대해서는 측정된바 없다.

복지사회에 부응하여 복지분야에서 필요로 하는 지역사회간호사의 양성이나 복지분야 지역사회간호사업의 조직을 위하여 또한 복지분야에서 제공되는 간호서비스의 질적 양적 확대를 위하여는 지역사회 복지분야의 간호요구의 범위규정 및 자원배분이 이루어진 실제 활동가능성에 대한 수요과악등에 관한 연구가 필요하다.

이에 이 연구는 첫째, 사회복지분야의 간호활동현황을 파악하고 둘째, 사회복지분야의 간호수요를 예측하기 위한 목적으로 실시되었다.

II. 이론적 배경

1. 지역사회복지사업과 간호

지역사회에서 수행되는 복지사업은 사업관리, 사업계획을 포함한 지역사회사업, 자문/사회사업의 세 가지 중요한 요소를 포함한다(Payne, 1995).

자문은 사람들이 좀 더 행복하게, 좀더 만족한 방법으로 좀더 효과적으로 자신의 삶을 관리할 수 있도록 그들을 둘러싼 관계 변화를 도와주는 것이고, 사업관리를 통해서는 지역사회요구를 명확히하고, 지역사회요구에 맞는 인적자원과 지역사회자원을 효과적으로 활용할 수 있도록 하며, 지역사회사업계획과 같은 지역사회사업을 통해 지역사회자원개발을 돕는 것이다. 그리고 지역사회사업내 서비스의 하나로써 치료적 서비스를 제공함으로써 대상자를 돕고, 가족, 지역사회와 사회생활에 기여할 수 있는 만족된 생활을 하도록 이끌므로써 지역사회 복지사업을 수행하게 된다.

여기에서 지역사회사업중 하나인 치료서비스가 전체 복지사업에서 중심사업이 되지는 않지만 노인인과 장애인의 증가, 전통적 가족체계의 약화등으로 인한 요구의 다양화로 인해 의료서비스의 요구는 커지고 있는 실정이다.

사회복지사업의 실현으로서 일상생활을 영위하는데 경제적으로나 육체적, 정신적으로 장애가 있어 자력으로 생활하기 어려운 사람을 위해 사회복지시설이 필요함에 대해 이의는 없다. 구체적으로 이러한 시설이 가지는 기능에 대해 김영모(1979)는 크게 치료훈련서비스, 원조서비스, 생활서비스로 구분하여 제시하고 있다. 이러한 서비스는 독립적이 아니라 상호복합적으로 제공되는데, 여기에서 치료훈련서비스는 의

학적인 치료나 처우, 교육이나 훈련의 기능을 이룬다.

사회복지사업법에서는 사회복지사업 수행을 위해 사회복지시설을 설치하도록 하고 있다. 사회복지시설의 개념은 크게 최광의, 광의, 협의의 세 가지로 분류되는데(박석돈, 1991) 최광의의 개념에 의한 사회복지시설은 수용보호시설과 통원이용시설과 사회복지시설을 목적으로 하는 시설까지를 총칭하고 광의의 개념에서는 전문복지사업을 수행하는 장소뿐 아니라 각종 복지활동의 연락, 조직등 광범위한 모든 제도와 활동을 말한다. 그리고 협의의 개념에서는 수용보호를 주로 하는 장소를 사회복지시설이라 하며, 보통은 수용시설을 사회복지시설이라 하고, 통상이용시설을 사회복지기관이라하여 이들을 포괄한다.

본 논문에서 다루고자 하는 사회복지분야의 간호사업은 협의의 개념인 수용시설과 통상이용시설에서의 간호활동실태를 파악하고자 하는 것이다.

수용시설의 종류는 아동복지법에 의한 아동복지시설, 생활보호법에 의한 부랑인선도시설, 노인복지법에 의한 노인복지시설, 장애인복지법에 의한 장애인복지시설, 모자복지법에 의한 모자복지시설, 윤락행위등 방지법에 의한 일시보호소와 직업보도시설이 있다.

통원이용시설로는 지역사회내 주민을 중심으로 이용되는 종합복지사회관, 복지사회관, 노인복지관, 장애인종합복지관등이 있다. 사회복지관은 지역사회내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 주민들의 복지수요에 부응하여 종합적인 사회복지사업을 수행하는 기관이다.

사회복지관은 1980년이후 저소득층을 포함하여 지역주민의 자립을 위한 다목적 지역복지의 중추적 기능을 담당하는 복지시설로서 급격히 증가하고 있다. 사회복지관은 지역사회에 거주하는 취약계층의 자립 및 주민복지 증진을 목적으로 하는 대표적 복지서비스 전달조직으로서 종합적인 지역복지센터로서의 기능을 수행하고자 설립된 비영리 조직인데, 목적은 지역사회의 충족되지 않은 욕구와 문제를 발견하고, 일정한 설비, 전문인력, 자원봉사자를 갖추고 지역주민들이 필요로 하는 다양한 서비스를 제공하는 기능을 수행하고 있다. 그러나 대상자를 포함한 서비스요구자의 욕구를 가장 잘 반영하는 결과를 산출하여야 할 사회복지관이 수익사업에 치중하여 프로그램의 난립, 서비스의중복, 그리고 지역주민의 참여와 자원활동의 부족등으로 복지관 본래의 기능을 제대로 다하지 못하고 있다는 비판이 제기되고 있다(김영모, 1992). 지

방자치제의 실시에 따른 소비자중심주의의 증대에 따라 전문적인 서비스전달을 통해 대상자의 욕구에 민감하게 반응해야하는 당위성에 놓여 있다.

우리나라의 사회복지관은 정부의 재정지원을 받는 형태로 공공적 성격이 강하고 이로 인해 조직의 운영이나 사회적 책임성의 이해에 관심이 집중되고 있음에도(Glisson, 1975) 사회복지분야의 산출물의 변화 및 평가에 영향을 미치는 다양한 요인을 검증하고 새로운 모델을 개발하려는 노력이 잘 이루어지지 않고 있는 실정이라고 지적되고 있다(Glisson & Martin, 1980).

사회복지관의 조직효과성에 관한 평가와 정책과제란 연구(권선진, 1995)에서 조직의 효과성에는 외적효과성이 영향을 미치며 복지관의 운영기간, 지역, 운영주체, 프로그램수, 전문인력의 업무량, 지역자원의 확보정도가 영향을 주는 것으로 나타났다. 따라서 복지관의 조직을 효과적으로 운영하기 위해서는 이용자의 욕구에 부응하는 다양한 프로그램의 확대, 재정지원 및 외부자원의 활용도제고, 전문인력이 담당하는 업무의 적정배분이 필요하다고 제언하고 있다. 여기에서 저소득층이나 지역주민의 욕구에 부응한 사업, 생활에 실질적으로 도움이 될 수 있는 사업, 특히 증가되는 다양한 의료서비스요구에 대한 민감한 대응이 있어야 하고 간호인력의 활동이 기대되는 것이다.

현재 사회복지관에서 수행하는 사업중 특히 간호사업과 관련깊은 것으로서 상담과 재가복지사업을 들 수 있다. 재가복지사업은 지역사회내 도움을 필요로 하는 사람에게 가정을 직접 방문하여 서비스를 제공하는 것인데 서비스의 내용으로는 가사서비스, 간병서비스, 정서지지, 결연, 보건의료서비스, 자립지원서비스, 주민교육서비스등이 있으며, 이를 위한 구체적 프로그램으로는 방문간호, 가사원조, 식사, 목욕서비스, 세탁서비스등이 있다. 이중에서 특히 방문간호서비스나 목욕서비스를 시행할 때에는 전문능력을 갖춘 간호사가 참여하여야 한다.

사회복지시설이나 사회복지기관이 최근 확대된 사회복지에 대한 욕구 즉, 재활, 상담, 특수 목욕설비, 급식, 레크레이션, 치료, 훈련, 간호, 교육 등의 고도의 전문기술을 요하는 부분에 대한 욕구를 수용하고 지역사회에서 발생하는 문제를 발견하고 문제해결을 위한 장으로서 역할하기 위해서는 서비스의 전문화와 다양화는 물론 이를 수행할 전문인력확보가 필요하다. 사회복지시설에는 관련법에 의해 전문가격을 요

하는 직책이 명시되어 있는데 실제로 이 배치기준보다 총원율은 낮은 상태이다.

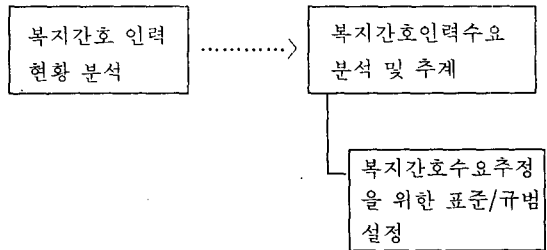
종래의 시설기능이 가족기능을 대치하는 단순한 생활보호의 역할에서 벗어나 점차 치료, 회복 및 재활 기능등 전문적인 서비스기능중심으로 옮겨간다(김용택, 1992)것을 고려할 때 간호전문직이 크게 증가되어야 할 것으로 기대된다.

2. 복지분야 간호수요분석

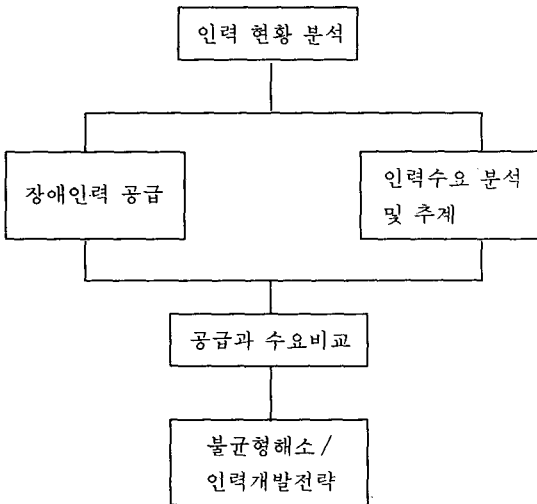
보건의료인력의 개발은 인력계획, 생산, 그리고 관리의 3요소를 포함하는데 인력개발과정에서 이들 3개 요소가 통합조정되어야 한다(Bui Dang Ha Doan, 1981). 통상적으로 인력개발과정의 절차는 <그림 1>과 같으며 핵심이 되는 부분은 공급과 수요의 분석. 추계 부분이 된다. 보건의료인력의 공급추계는 특정시기에 대한 인력의 수를 추정하는 것이며, 기초추계, 대체추계와 예측의 세 유형으로 구분하는데, 기초추계는 기존의 상태가 그대로 지속되는 경우의 공급추계로서 가장 널리 활용되는 방법이다. 이때 공급추계를 위해 사용되는 실제적 자료는 인력현황분석자료이다.

의료인력의 수요분석 및 추계를 위해서 가장 먼저 파악해야 될 사항은 인력수요에 영향을 주는 요인이다. 보건의료인력수요에 있어 중요하게 영향주는 요인은 보건서비스와 생산성이며, 이러한 요인이 고려되어야 한다. 인력수요를 추정하기 위한 여러 방법론이 개발되었는데 Hall(1978)은 인력/인구대비법, 서비스 목표접근법, 의료요구접근법, 경제적 유효수요 접근법의 네 가지 방법을 제시하였다. 이러한 방법이나 접근법은 자체의 이점과 결점을 가지고 있는데 실제에 적용함에 있어 이상적인 방법은 없고, 하나 이상의 방법을 병용해서 사용하게 된다. 여기에서 서비스 목표접근법이 가장 큰 이점을 갖는데 이는 보건의료요구, 경제적 수요, 의료소비자의 기대 인력비등 제 요인을 기초로하여 전문가에 의하여 목표가 설정됨으로서 신뢰성이 높기 때문이다. 서비스목표접근법은 서비스종류별 양, 인력의 생산성에 기초를 두기 때문에 첫째, 제공될 서비스의 종류가 분석되고, 인구규모 요인과 연관시켜서 요구되는 서비스양이 계산되어야 하며, 둘째, 각종 인력이 생산하는 양과 비율이 결정되어야 한다. 셋째로는 생산성지수에 의하여 각종 인력수요가 추정된다. 따라서 가장 첫 번째 단계는 규범이나 표준을 정하는 것이고, 전문가의 판단이나 관

런 자료의 분석이 있어야 한다. 이러한 서비스목표접근법을 적용하여 간호사수요추계를 한 바 있다(송건용 등, 1986). 간호인력 수요분석을 위해 수요에 영향을 미치는 여러 요인 즉, 인구, 병상수, 자원의 이용가능성, 자원의 생산성, 인구수에 대비한 국내간/국제간 간호사수 비교 등을 고려하게 되는데 한국인구보건연구원에서 실시한 간호인력수요분석추계에서는 의료인력 센서스 자료를 중심으로 취업간호사를 유효수요로 보고 병원, 의원, 기타분야로 구분하여 분석한 바 있다.



〈그림 2〉 복지분야 간호인력수요추정



〈그림 1〉 의료인력개발 연구의 절차

위에서 살펴본 바와 같이 지역사회복지분야의 간호인력개발을 위해서는 공급과 수요분석 및 추계가 이루어져야 하는데, 전체 간호인력수급분석과는 달리 복지분야의 간호인력수급에 있어서 공급추계는 필요하지 않다. 왜냐하면 전체 간호인력의 공급범위내에서 복지분야취업이 이루어지기때문에 여기에서 특별히 이를 고려할 필요는 없는 것이다. 복지분야의 간호수요를 추정하기 위해서는 우선 복지분야의 취업현황이 파악되어야 하고, 수요추정을 위한 표준이나 규범설정이 되어야 한다. 그러므로 복지분야의 간호수요분석을 위해 고려된 틀은 보건의료인력개발에 사용된 틀보다는 간략하다. 공급계획을 세울 필요는 없으므로 수요공급간 불균형해소를 위한 대안제시부분도 생략되어 지역사회복지분야 간호인력수요추정은 〈그림 2〉와 같은 틀에 의해 진행된다.

Ⅲ. 연구 방법

복지분야의 지역사회간호활동실태 및 요구파악, 그리고 복지간호수요를 추정하기 위하여 일차적으로 복지관련문헌과 인력수급계획에 관한 문헌을 참고로 하여 분석 틀을 작성하였고, 실증자료를 뒷받침하기 위하여 노인시설, 영유아시설, 장애인시설, 사회복지관 등에 대한 자료수집 및 이들 시설에서 종사하는 간호사와 면담, 그리고 자문회의를 실시하였다.

자료는 빈도 및 지수화하여 분석하였다.

Ⅳ. 사회복지분야의 간호활동실태

1. 사회복지시설유형별 활동 간호사의 수

복지분야의 간호사업을 논하기 위하여 먼저 사회복지사업법에 준한 검토가 요구된다. 사회복지사업과 관련된 법은 9개로서 사회보장기본법, 사회복지사업법을 기본으로 해서 생활보호법, 아동복지법, 노인복지법, 모자복지법, 장애인복지법, 윤락행위방지법, 영유아복지법이 있다. 이들 법에는 52개 사회복지시설이 명시되어 있으며, 현재 운영되고 있는 복지사회수용시설은 7개 유형에 27개 종류로 구분된다.

이는 아동복지시설 6종류, 노인복지시설 4종류, 장애인복지시설 6종류, 부녀복지시설 4종류, 부랑인시설 2종류, 영유아보육시설 4종류, 정신질환자 요양시설 1종류이다.

이들 수용시설수 및 수용인원은 〈표 1〉과 같다.

사회복지시설현황을 보면 전체 시설수는 11,733개로서 총 수용인원은 44만명에 이르고 있다. 이중 영유아보육시설이 가장 많고, 부랑인시설이 가장 적다.

반면 시설당 수용인원은 영유아보육시설이 가장 적고, 부랑인시설이 가장 많은 양상을 보이고 있다.

〈표 1〉 사회복지시설유형별 시설수 및 수용인원

복지기관	시설수 (a)	수용인원 (b)	시설 당 수용인원 (b/a×100)
노인복지시설	146	8,369	57.3
아동복지시설	268	18,074	67.2
장애인복지시설	173	14,840	85.8
부녀복지시설	68	3,029	44.5
부랑인시설	41	13,319	324.9
영유아보육시설	10,658	359,647	33.7
정신질환자요양소	75	18,182	242.4
기타이용시설*	309	-	-
계	11,733	435,460	

자료원 : 한국사회복지시설협의회(1996). 내부자료

* 종합사회복지관, 사회복지관, 장애인종합복지관, 사회복지상담시설 포함

2. 사회복지시설유형별 간호사 취업현황

1996년 현재 사회복지시설의 종사자 및 간호인력취

업현황은 〈표 2〉와 같다.

사회복지시설에 근무하는 종사자는 96년 현재 55,464명이며, 이중 간호인력으로 취업하고 있는 인력은 1,458명으로서 전체의 3%를 차지하고 있다. 간호인력에는 간호사와 간호조무사가 포함되어 있는데 간호사는 788명, 간호조무사는 670명이 근무하고 있으며, 간호조무사는 간호사의 85%를 차지하고 있다. 시설유형별로 구체적으로 살펴보면 전체 종사자에 대한 간호사의 비율은 정신질환자요양시설에서 가장 높고, 다음이 노인복지시설로서 거의 1/5을 차지하고 있다.

간호인력이 수적으로 가장 많이 활동하고 있는 시설은 영유아 보육시설이며, 부녀복지시설의 간호인력취업이 가장 낮다.

간호사에 대한 간호조무사의 취업비율을 보면 노인복지시설의 경우에만 더 높고, 다른 시설에서는 간호사의 비율이 더 높는데, 부녀복지시설이나 부랑인선도시설의 간호사 비율은 다른 시설보다 크게 높은 경향을 보이고 있다.

〈표 2〉 사회복지시설유형별 종사자수, 간호사 및 간호조무사현원

시설유형	종사자수 (A)	간호사 (B)	간호조무사 (C)	간호인력계 (D=B+C)	인력비 (D:A) ¹⁾	인력비 (C:B) ²⁾
노인복지시설	1,562	137	143	280	0.18	1.04
아동복지시설	3,026	87	80	167	0.06	0.92
장애인복지시설	3,688	105	83	188	0.05	0.79
부녀복지시설	346	12	3	15	0.04	0.25
부랑인선도시설	820	38	17	55	0.07	0.45
영유아보육시설	39,133	179	164	343	0.01	0.92
정신질환자요양시설	1,174	131	120	251	0.21	0.92
기타이용시설*	5,715	99	60	159	0.03	0.61
계	55,464	788	670	1,458	0.03	0.85

자료원 : 한국사회복지시설협의회(1996). 사회복지종사자현황, 내부자료에서 재정리

* 종합사회복지관, 사회복지관, 장애인복지시설, 상담시설 포함

¹⁾ 종사자중 간호인력의 비 ²⁾ 간호인력중 간호조무사의 비

사회복지분야에서 간호사의 배치기준을 명시할 때 간호사와 간호조무사를 같은 인력유형에 포함하여 명시하고 있다. 즉 간호사이거나 간호조무사이거나 둘 중 하나를 고용하면 적합한 것으로 되어 있는 것이다. 이러한 배치기준이 설정된 것은 두 가지 측면에서 생각해 볼 수 있다. 첫번째로 간호사로 충원하고자 하나 봉급수준 등을 포함한 근무조건이 열악하여 전부 간호사로 충원하는 것이 현실적으로 어려워서인

경우와 두 번째 복지시설에서 필요로 하는 의료서비스업무수준이 간호조무사로도 충족될 수 있다는 판단이 있기때문인 경우로 생각할 수 있다. 그러나 여러 문헌을 통해 검토해 볼 때 복지시설에서의 의료서비스의 양 및 질적 요구수준은 크게 향상되어 간호조무사에 의한 의료서비스제공은 대상자를 만족시키기에는 역부족이라는데 이의가 없을 것이다. 그러므로 차후 근무여건이 개선되고 복지분야에서의 간호사업의

중요성등이 널리 홍보되면 복지시설의 간호인력은 전부 간호사로 충원될 것으로 기대된다. 이와 같은 예는 공공보건조직인 보건소에서의 간호사취업양태를 비교해보아도 충분히 납득이 간다. 한 때 보건소의 간호사충원이 어려워 간호조무사도 병행해서 고용하였으나 이제는 간호사로 충원하고 있는 것이 좋은 예시가 되는 것이다. 그러므로 현재의 취업수준을 그대로 하여 추정하여도 복지시설에서의 유효취업인력은 1,458명이 된다.

3. 사회복지분야별 활동 간호사의 직위, 근무행태 및 역할

이들 사회복지시설에서 활동하고 있는 간호사의 직위분류는 생활지도원으로 되어 있다. 생활지도원에는 간호사, 영양사, 각종교사, 물리치료사, 청능치료사, 보행훈련사등이 포함되며, 이외에 시설장, 총무, 보조원, 취사 세탁부, 체육교사, 관리인, 근로기사, 그리고 의사가 있다. 봉급기준을 보면 복지시설에서의 간호사의 위치를 가늠할 수 있는데 다른 수당 등을 제외한 기본급만을 고려한 초봉기준의 직원봉급표는 <표 3>와 같다. 간호사가 포함되어 있는 생활지도원의 봉급수준은 복지시설직원 아홉유형중 6위를 나타내어 비교적 하위에 있음을 알 수 있다. 의사는 호봉에 변동없이 일정급을 받고 있으며, 체육교사나 관리기사가 높은 봉급수준을 나타내고 있다. 물론 복지시설의 봉급수준이 일반적으로 평균 수준보다 낮은 편이지만 간호사가 포함되어 있는 생활지도원은 전문성을 인정받는 대우라고 하기에는 무리가 있다.

<표 3> 사회복지시설 직원봉급표* (1996년도)

단위: 천원

직 명	1호봉	30호봉	순위	비 고
시설장	622	1,197	4	
총무	549	1,086	5	
생활지도원	492	991	6	간호사 포함
보조원	429	851	8	보육사 포함
취사세탁부	345	805	9	경비원 포함
체육교사	791	1,213	2	
관리인	455	878	7	
근로기사	775	1,197	3	
의사	1,460	1,460	1	

* 초봉과 최고호봉기준

참고로 사회복지시설직원의 보수수준과 전체근로자의 보수수준을 비교하면 사회복지시설직원의 봉급수준이 어느 정도인지 비교가 가능하다. 이 자료는 1989년도를 기준으로 한 것인데 간호사를 100으로 했을 때 보육사는 더 낮지만 전체 직원평균임금은 106으로 간호사보다 높다. 전체적으로 이는 전 산업체의 상용종업원보다 낮은 것이며, 전문기술직에 비해 낮은 수준이다. 초대졸을 기준으로 한 교육수준이 136으로서 전문대학이상을 졸업한 간호사의 임금수준은 열악하다 하겠다. 복지시설근무자의 임금수준이 전 산업체 근로자들보다 낮은 수준이나 간호사의 경우 더 낮다.

이렇게 복지시설근무자의 임금수준이 낮은데 이들의 사기를 더욱 떨어뜨리는 것은 이전 직장에 대한 근무경력을 인정해 주지 않는 것이다. 경력인정을 못 받기 때문에 호봉산정시 그만큼 불리해 임금수준은 더욱 낮아지는 것이다. 간호사와 같이 전문적인 경우 과거의 임상경력등이 현 복지시설에서 근무하는데 크게 도움이 되에도 불구하고 일률적으로 복지시설에서의 근무경력만을 인정하도록 되어 있는 현 규정은 시정되어야 하는 것이다.

<표 4> 시설직원의 보수수준과 전체근로자의 보수수준(1989년기준)

직 종	보수액	지수 (간호사100)
아동복지시설 간호사	307,050	100
총무	394,567	129
보육사	281,833	92
직원평균임금	324,850	106
전산업상용종업원	563,373	183
전체근로자	345,242	112
전문기술직	595,859	194
초대졸	417,361	136
임상간호사 ¹⁾		

자료원: 제3회 서울특별시 사회복지대회자료(1989). 최영옥등 아동복지시설론 177쪽 자료를 기초로 하여 재정리

* 보수와 임금은 월급여와 상여금을 합한 것임

시설종사자의 이직율은 1989년도에 32.6%, 1990년도에 34.3%, 1991년도에 36.0%로 매년 증가하고 있다. 좀 더 자세히 직종별로 살펴볼 때 아동복지시설종사자의 경우는 1991년도에 32.5%로서 시설장 3.7%, 총무 17.1%, 간호사 28.4%, 영양사 57.1%, 생활지도원 25.0%, 직업훈련교사 42.9%, 보육사 41.5%, 등

을 나타내고 있다. 영양사나 보육사, 직업훈련교사의 이직율이 크게 높고, 간호사는 중간 수준을 나타내고 있다.

복지시설직원의 근무여건에 대해 아동복지시설직원을 중심으로 보면 간호사가 없는 경우가 전 아동복지시설의 44%이며, 60명 미만에서는 85%에서 간호사가 없이 육아시설이 운영되고 있는 실정이다. <표 5>에서와 같이 직원의 시설내 거주자율은 보육사가 가장 높으며, 간호사도 28% 정도가 시설내에서 거주하고 있고, 1일 근무시간은 전체적으로 15시간이 넘으며, 월간 휴가일수는 3일 이내로서 과중한 근무를 하고 있음을 보여주고 있다.

<표 5> 육아시설 근무직원의 근무여건

직 종	시설내	1일	월간
	거주자율 (%)	평균근무시간 (시간)	휴가일수 (일)
시설장	80.1%	17.5	1.7
총무	47.1	14.6	2.5
생활지도원*	26.7	15.8	2.9
간호사	28.3	15.4	3.0
보육사	91.1	20.3	2.6
취사원	85.9	18.5	2.3

자료원 : 김응석등(1995). 아동복지수용시설 운영평가 및 개선 방안, 한국보건사회연구원. 382-387쪽에서 재정리

* 생활지도원에는 간호사 제외

한편 간호사의 근무장소는 의무실이나 양호실인데 사회복지법에는 의무실로 되어있지만 시설의 특성에 따라 양호실로 부르기도 해 근무지명의 통일이 필요 하다. 직위는 경력에 따라 시설장이거나 실장, 과장, 또는 일반 간호사로서 근무하고 있다. 아직 시설장으로 근무하는 간호사는 최소한데 참고로 복지시설 시설장의 자격기준을 살펴 보면 <표 6>과 같다. 몇 개의 관련법을 통해 볼 때 5년이상 사회복지사업에 근무하거나 사회복지사 2급자격을 취득하면 시설장이 될 수 있다.

여기에서 사회복지사 2급자격증은 대학졸업자로서 12주이상 사회복지사업에 관한 교육훈련을 이수하면 취득할 수 있다. 그러므로 복지시설에 근무하는 간호사의 경우 사회복지사 2급자격증을 취득하는 것이 앞으로의 발전을 위해 필요한 준비라 하겠다.

복지시설에서 근무하는 간호사는 간호사만으로 충원된 경우도 있고, 간호사와 간호조무사가 같이 근무

<표 6> 시설장의 자격기준

법	내 용
아동복지법	직업훈련교사 또는 간호사, 영양사로서 사회복지사업에 5년이상 종사한 경력이 있는 자.
영유아보육법	보육교사 1급의 자격을 가진자, 또는 간호사, 영양사로서 사회복지업무에 5년이상 종사한 경력이 있는 자.
모자복지법	사회복지사 2급이상 자격소지자.
윤락행위등 방지법 시행규칙	사회복지사 2급이상 자격소지자.

하는 곳도 있는데 간호사의 역할은 처방에 따른 투약 및 타 기관 의뢰, 응급처치 및 통상질환처치, 신체검사와 간염이나 혈액검정사등 의료적 행위를 수행하고 있다. 이러한 역할을 간호조무사가 충실히 수행하기 어렵다는 것은 쉽게 이해가 가는 부분이다. 노인요양원, 보육원, 그리고 장애인시설 등을 방문해 담당자와 면담한 결과 간호조무사가 있다가 간호사로 대치된 경우 대상자들의 서비스만족도는 높았으며, 차츰 간호조무사가 간호사로 대치되고 있는 현상을 보여주고 있다.

V. 복지분야 간호인력 수요

서비스목표접근법은 서비스종류별 양, 인력의 생산성에 기초를 두기 때문에 첫째, 제공될 서비스의 종류가 분석되고, 인구규모요인과 연관시켜서 요구되는 서비스량이 계산되어야 하며, 둘째, 각종 인력이 생산하는 양과 비율이 결정되어야 한다. 셋째로는 생산성 지수에 의하여 각종 인력수요가 추정된다. 따라서 가장 첫 번째 단계는 규범이나 표준을 정하는 것이고, 전문가의 판단이나 관련 자료의 분석이 있어야 한다. 이러한 서비스목표접근법을 적용하여 간호사수요추계를 한 바 있다(송건용등, 1986). 간호인력 수요분석을 위해 수요에 영향을 미치는 여러 요인 즉, 인구, 병상수, 자원의 이용가능성, 자원의 생산성, 인구수에 대비한 국내간/국제간 간호사수 비교등을 고려하게 되는데 한국인구보건연구원에서 실시한 간호인력수요분석추계에서는 의료인력센서스 자료를 중심으로 취업간호사를 유효수요로 보고 병원, 의원, 기타분야로 구분하여 분석한 바 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 지역사회복지분야의 간호인력개발을 위해서는 공급과 수요분석 및 추계가 이

루어져야 하는데, 전체 간호인력수급분석과는 달리 복지분야의 간호인력수급에 있어서 공급추계는 필요하지 않다. 왜냐하면 전체 간호인력의 공급범위내에서 복지분야취업이 이루어지기 때문에 여기에서 특별히 이를 고려할 필요는 없는 것이다. 복지분야의 간호수요를 추정하기 위해서는 우선 복지분야의 취업현황이 파악되어야 하고, 수요추정을 위한 표준이나 규범설정이 되어야 한다. 그러므로 복지분야의 간호수요분석을 위해 고려된 틀은 보건의료인력개발에 사용된 틀보다는 간략하다. 공급계획을 세울 필요는 없으므로 수요공급간 불균형해소를 위한 대안제시부분도 생략되어 지역사회복지분야 간호인력수요추정은 <그림 2>과 같은 틀에 의해 진행된다.

그러므로 사회복지분야의 간호수요는 현재 각 지역 사회복지분야에서 활동하고 있는 간호사 현황이 기초가 된다. 이는 가용자원을 고려한 사회복지시설의 간호수요를 측정한 결과이다.

1. 법령에 의한 간호사 배치기준

1) 아동복지시설

아동복지시설의 경우 가정탁아시설과 자립지원시설을 제외한 시설 즉, 아동상담소, 영아시설, 육아시설, 아동일시보호시설, 아동직업보도시설, 조산시설, 교호시설, 아동입양위탁시설, 정서장애시설, 탁아시설에는 1인을 두도록 되어 있어 아동복지시설 1개소당 간호사 1인을 두는 것을 법정 정원으로 간주할 수 있다.

2) 보육시설

보육시설은 보호자가 근로 또는 질병 기타 사정으로 영유아를 보호하기 어려운 경우에 보호자의 위탁을 받아 영유아를 보육하는 시설로서 보육시설의 종사자수는 간호사(또는 간호조무사) 1인을 두도록 되어 있는데 '다만 영유아 100인 이상을 보육하는 시설의 경우에 한한다'라고 되어 있어 영유아 보육시설에는 100인 이상 보육시설에 간호사 1인을 두는 것이 법정 정원으로 간주된다.

이를 외국과 비교하면 일본의 영아시설의 경우 정원 1.7명당 간호사 1명을 두도록 되어 있어 큰 차이를 보이고 있다.

3) 노인복지시설

노인복지시설에는 양로시설, 노인요양시설, 실비양

로시설, 실비노인요양시설, 노인복지사회관, 실비노인복지주택이 포함된다.

양로시설과 노인요양시설, 유료노인요양시설에는 입소자 50인당 간호사 또는 간호조무사 1인 이상을 두도록 되어 있으며, 유료노인복지시설과 유료양로시설에는 입소자 40인당 1인 이상을 두도록 하고 있다. 노인시설의 배치기준이 약간 상이하나 보건복지부의 실제 지원내용은 요양 50인당 1인으로 지급되고 있는 점을 감안할 때, 노인복지시설의 법정정원은 입소자 50인당 간호사 1인으로 보는 것이 타당하다.

4) 부녀복지시설

부녀복지시설은 부녀복지사업을 목적으로 하는 시설로서 요보호여성의 예방과 보호, 치료, 사회복지 등을 위하여 수용보호하고 있는 모자보호시설과 부녀직업보도시설등을 말한다.

부녀상담소를 제외한 모자보호시설, 모자자립시설, 미혼모시설, 일시보호시설, 부녀복지관에는 간호사 또는 간호조무사 1인을 두도록 되어 있어 부녀복지시설당 간호사 1인이 법정정원으로 간주된다.

5) 정신요양복지시설

정신질환자 요양시설은 정신질환자의 요양보호 및 사회복지를 목적으로 사회복지사업법 28조의 규정에 의하여 설치된 사회복지시설을 이른다. 정신질환자 요양시설에는 수용환자 50명당 간호사 1인 이상을 두도록 되어 있다.

6) 장애인시설

장애인시설은 지체, 언어, 청각, 정신지체 등으로 인해 신체능력의 상실 또는 손상이 있는 사람으로서 생활능력보호부양을 요하는 사람들을 수용하는 시설로서 장애인시설에는 입소자 100인당 간호사 1인 이상을 두도록 되어 있다. 다만 18세 미만 장애아동시설의 경우 입소자 50인당 간호사 1인을 두도록 되어 있어 최소 기준으로 볼 때 장애인 입소자 100인당 간호사 1인을 법적 기준으로 간주할 수 있다.

7) 부랑인 선도시설

부랑인선도시설에는 연고자가 없거나 연고자가 있어도 보호할 능력이 없는 65세 이상의 노쇠자, 18세 미만의 아동, 폐질, 정신질환 또는 심신장애 등 생활능력이 없는 부랑인으로서 보호가 필요하다고 인정하는

자에 대하여 설치된 사회복지시설을 말한다. 부랑인 선도시설에는 간호사 또는 간호조무사 1인이상을 두도록 되어 있다.

종합사회복지관 사형, 나형 및 사회복지관의 세 유형에 모두 간호사 1인을 두도록 되어 있는데 간호사는 간호사 또는 간호조무사자격소지자로 되어 있다.

각 복지시설별로 법적 근거와 법적 배치기준을 정리하면 <표 7>과 같다.

8) 사회복지관

<표 7> 복지시설별 법적 근거와 최소배치기준

시 설 명	법적 배치기준	법적 근거
노인복지시설	입소자 50인(또는 40인) 이상당 간호사 또는 간호조무사 1인이상	노인복지법시행규칙 제12조
아동복지시설	복지시설 1개소당 간호사 1인	아동복지법 시행령 제5조, 12조
부녀복지시설	간호사 또는 간호조무사 1인	모자복지법 제10조 1항 윤락행위등방지법시행규칙 제7조 2항
장애인복지시설	입소자 100인당 간호사 1인 : 다만 18세 미만 장애인 아동시설은 50인당 1인	부랑인선도시설운영규정 제12조
보육시설	간호사(또는 간호조무사) 1인 : 다만 영유아 100인 이상을 보육하는 시설에 한한다.	영유아보육법 시행규칙 제8조 1항
정신질환요양시설	수용환자 50명당 1인 이상	정신질환자요양시설 운영규정 제4장
사회복지관	간호사 1인(간호사는 간호사 또는 간호조무사)	사회복지관설치운영규정 별표 4.

위 표에서 보듯이 간호인력으로서 간호사가 단독으로 배치되도록 된 곳은 아동복지시설, 정신질환요양시설, 그리고 장애인복지시설이며, 이를 제외한 나머지 시설에는 간호사 또는 간호조무사를 병용할 수 있도록 하고 있다.

이러한 배치기준에 부합되는 인력소요를 산출하기 위해 영유아보육시설의 100인상 시설수 파악이 되어야 한다. 영유아보육시설의 규모별 수는 <표 8>과 같다.

<표 8> 100인이상 영유아보육시설의 수

구 분	수
국공립	278
민간(개인, 단체, 법인)	573
직장	6
가정	0
계	857

자료원 : 영유아보육협의회(1996). 보육아동규모별 시설현황, 내부자료에서 재정리

2. 법적 배치기준에 의한 간호사수요

복지시설별 법적 배치기준에 의한 간호사수요는 <표 9>와 같다.

노인복지시설과 정신질환자 수용시설은 시설 수용인원 50인당 간호사 1인이 소요되는 것으로 추정하였고, 아동복지시설, 부녀복지시설, 부랑인선도시설, 기타 이용시설은 시설당 간호사 1인으로 추정하였으며, 영유아 보육시설은 시설 수용인원 100인 이상 규모에서 간호사 1인, 그리고 장애인 복지시설은 입소자 100인당 간호사 1인으로 추정하였다. 여기에서 노인, 부녀, 부랑인선도, 영유아보육, 기타 이용시설은 법적으로 간호인력에 간호사나 간호조무사를 동격으로 다루고 있으나 국민이 요구하는 간호서비스제공을 위해서는 간호사가 주요 인력으로 활동해야한다는 것에 의의가 없을 것이므로 이들 인력소요를 간호사로 추정한 것이다.

시설별로 간호사 충족률은 35%로 보면 부랑인

선도시설이 가장 높고, 다음이 노인복지시설, 장애인 복지시설의 순으로 나타났다. 가장 낮은 충족률을 나타낸 시설은 부녀복지시설이었고, 그 다음이 영유아 복지시설이었다. 법에서 허용하고 있는 간호조무사를 포함하였을 때 노인이나 부랑인 선도시설은 오히려

이 기준을 초과하였으나 나머지 부녀복지시설이나 영유아보육시설, 기타 이용시설에서는 50%정도를 밑돌거나 이보다 부족한 양상을 나타내 전반적으로 복지시설의 간호인력은 크게 부족함을 보여주고 있다.

〈표 9〉 복지시설별 법적 배치기준에 따른 간호사수요

시설명	시설수	근무 간호사수	근무 간호조무사	간호인력 계	법적기준에 의한 간호사	간호사충족률 (조무사 포함)
노인복지시설 ¹⁾	146	137	143	280	167	82.0%(168%)
아동복지시설 ²⁾	268	87	(80)	167	268	32.4
장애인복지시설 ⁴⁾	173	105	(83)	188	148	70.9
부녀복지시설 ²⁾	68	12	3	15	68	17.6(22.1)
부랑인선도시설 ²⁾	41	38	17	55	41	92.7(134.1)
영유아보육시설 ³⁾	10,658	179	164	343	857	20.9(40.0)
정신질환자요양시설 ¹⁾	75	131	(120)	251	363	36.1
기타이용시설 ²⁾	309	99	60	159	309	32.0(51.5)
계	11,733	788	670	1458	2,221	

¹⁾은 시설수용인원 50인당 간호사 1명으로 계산하였음.
²⁾는 시설당 간호사 1명으로 계산하였음.
³⁾은 시설규모 100인 이상 간호사 1명으로 계산하였음.
⁴⁾는 입소자 100인당 간호사 1인으로 계산하였음.

한편 〈표 9〉는 간호수요추정에 의한 미충족간호사의 수를 나타낸 것이다. 법적기준의 간호사를 모두 간호사로 배치한 경우, 법적으로 허용한 범위내에서 간호조무사를 포함한 경우, 모든 시설에 간호조무사를 병용할 수도 있다고 가정한 세 경우에 대해 간호사부족 수를 추정한 것으로서 최고 1,433명에서 최저 733명이 부족한 것으로 나타났다.

〈표 10〉 간호사수요추정에 따른 미충족간호사수

시 설	A	B	C
노인복지시설	30	-143	-143
아동복지시설	181	181	101
장애인복지시설	43	43	-40
부녀복지시설	56	53	53
부랑인시설	3	-14	-14
영유아보육시설	678	514	514
정신질환자요양	232	232	112
기타이용시설*	210	150	150
계	1,433	1,016	733

A : 법적기준의 간호사를 모두 간호사로 배치한 경우
 B : 법적으로 허용한 범위내에서 간호조무사를 포함한 경우
 C : 모든시설에 간호조무사를 병용할 수도 있다고 가정한 경우

VI. 논 의

1995년의 노인복지시설서비스 대상수는 147,000여 명(한국보건사회연구원(1995)에 이르러 현재 수용되어 있는 8,400명과 비교할 때 6%도 못미치는 수준이다. 미국에는 전체 노인중 약 5%가 요양 및 양호시설에 수용되어 있고, 16%가 자택에서 의료서비스나 생활편의서비스를 제공받고 있는 것을 감안할 때(문옥륜, 1995) 1995년 현재 우리나라 노인복지시설의 입소인원이 65세이상인구의 0.3%에 머무르고 있는 것은 노인을 위한 복지수요가 크게 부족한 것을 단적으로 나타내는 것이다.

또한 영유아 보육대상자는 0-5세아동 3,977,000명 중 취업모의 0-5세아동을 1,810,000명으로 추정하고 이를 다시 보육요구율 56.4%를 적용할 때 95년현재 1,021,000명으로 추정되어(보건복지부, 1996) 현재 수용되어 있는 360,000명과 비교할 때 35%에도 못미치는 낮은 수준에 머무르고 있다.

장애인 추정수는 1995년현재 시설장애인이 24,631명(권선진등, 1995)으로 추정되어 실제 수용되어 있는 장애인이 14,840명인 것을 감안하면 60%정도만을

수용하고 있는 실정이다.

이렇듯 노인이나 아동, 영유아, 장애인등 취약계층에 대한 현재의 복지서비스는 턱없이 부족한 실정이고 이에 대해 정부는 삶의 질 세계화를 위한 국민복지의 기본구상을 위한 보고서를 통해(국민복지기획단, 1996) 보편적 사회복지서비스의 확충을 제시하고 있다. 즉, 보편적 복지, 공동체적 복지, 생산적 복지의 원칙에 따라 모든 국민이 건강한 삶, 안정된 삶, 안락한 삶을 영위할 수 있도록 사회복지서비스를 제공하는 것을 목표로 삼고 있다. 가족복지, 노인복지, 장애인복지, 아동복지분야에서 보편적이며, 예방적이고 가족 및 지역중심적 서비스 제공을 기본 방향으로 설정하고 있는 것이다. 이를 위해 재가봉사센터등도 확충될 것이며, 건강보호사업도 강화되고, 보건복지사무소와 연계된 공공복지전달체계도 확립될 것이다.

사회복지시설에 근무하는 간호사와 연결지어 생각할 때 이 분야에서 소요되는 간호사수요는 복지시설 뿐만아니라 재가복지사업, 아직은 모형이 구축중인 보건복지사무소에도 크게 요구되어 양질이면서 다량의 간호서비스가 필요해 질 것으로 예측된다.

앞에서 살펴본 바와 같이 현재 설치되어 있는 복지시설의 법적 배치기준을 충족시키기 위해서도 1,400여명의 간호사가 필요하다. 2000년대 본격적인 복지사회를 맞이하여 이 분야에서 필요로 하는 간호사 수요는 기하급수적으로 증가될 것이며, 이에 대한 준비가 필요하다.

한편 현재 복지시설에 근무하는 간호사를 비롯한 다른 종사자의 근무여건은 열악하지만 이중에서도 간호사가 시설의 기관장으로 근무하는 경우는 극히 희소하다. 의료전문가로서의 위치도 중요하지만 복지분야의 주요 인력으로 폭넓은 활동을 위해서 시설장이 되기 위한 준비도 필요하다.

Ⅷ. 맺는 말

이 연구는 복지분야에서 필요로 하는 지역사회간호사의 양성이나 복지분야 지역사회간호사업의 조직과 복지분야에서 제공되는 간호서비스의 질적·양적 확대를 위하여 첫째, 사회복지분야의 간호활동현황을 파악하고 둘째, 사회복지분야의 간호수요를 예측하기 위한 목적으로 실시되었다.

연구방법은 복지분야의 지역사회간호활동실태 및 요구파악, 그리고 복지간호수요를 추정하기 위하여

일차적으로 복지관련문헌과 인력수급계획에 관한 문헌연구를 중심으로 분석틀을 작성하였고, 실증자료를 뒷받침하기 위하여 시설에 종사하는 간호사와 면담조사 및 자문회의를 실시하였다. 자료는 빈도 및 지수화하여 분석하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 사회복지시설현황을 보면 전체 시설수는 11,733개로서 총 수용인원은 44만명에 이른다.
2. 사회복지시설에 근무하는 종사자는 96년 현재 55,464명이며, 이중 간호인력(간호조무사포함)으로 취업하고 있는 인력은 1,458명으로서 전체의 3%를 차지하고 있다. 간호인력중 간호사는 788명, 간호조무사는 670명이 근무하고 있으며, 간호조무사는 간호사의 85%를 차지하고 있다.
3. 시설유형별로 구체적으로 살펴보면 전체 종사자에 대한 간호사의 비율은 정신질환자요양시설에서 가장 높고, 다음이 노인복지시설로서 거의 1/5을 차지하고 있다.
4. 사회복지분야별 활동 간호사의 직위, 근무형태 및 역할을 보면 간호사가 포함되어 있는 생활지도원의 봉급수준은 복지시설직원중 비교적 하위에 있으며, 전 산업체의 상용종업원보다 낮고, 전문기술직에 비해 낮은 수준이다. 시설종사자의 이직률은 1991년도에 36.0%로 매년 증가하고 있는데 간호사는 여러 직종중 중간 수준을 나타내고 있다. 간호사의 근무장소는 의무실이나 양호실이며, 직위는 경력에 따라 시설장이거나 실장, 과장, 또는 일반간호사로서 근무하고 있으며, 시설장으로 근무하는 비율은 소수이다.
5. 복지시설내에 간호조무사가 있다가 간호사로 대치된 경우 대상자들의 서비스만족도는 높았으며, 차츰 간호조무사가 간호사로 대치되고 있는 현상을 보여주고 있다.
6. 간호인력에 대한 법적 배치기준은 간호사가 단독으로 배치되도록 된 곳은 아동복지시설, 정신질환요양시설, 그리고 장애인복지시설이며, 노인복지, 부랑인, 영유아보육, 기타 이용시설등은 간호사 또는 간호조무사를 병용할 수 있도록 하고 있다.
7. 최소배치기준을 적용하여 산출된 간호소요인력은 총 2,221명중 필요인원의 35%이며, 현재의 취업간호사 788명보다 최대 1,433명에서 최소 733명이 부족하다. 시설별로 간호사 충족률을 보면 부랑인 선

도시설이 가장 높고, 다음이 노인복지시설, 장애인복지시설의 순으로 나타났다.

결론적으로

첫째, 복지시설에 근무하는 간호사의 근무여건은 의료분야와 비교하거나 복지시설내 타 직종과 비교할 때 전문성의 인정이 약한 편이다. 특히 이전 직장에 대한 근무경력을 인정해 주지 않아 임금수준은 더욱 낮아지므로 전문직에 대한 임상경력이 인정될 수 있도록 규정시정과 아울러 간호전문직에 대한 홍보가 필요하다.

둘째, 복지시설에 근무하는 간호사의 양적 규모는 미약하고 수요충족도도 낮지만 향후의 복지수요를 감안하여 적극적인 참여가 요구된다.

셋째, 복지정책의 기본방향은 보편적이며, 예방적이고 가족 및 지역중심적 서비스를 제공하는 것으로서 이 분야에서 소모되는 간호사수요는 복지시설 뿐만 아니라 재가복지사업, 아직은 모형이 구축중인 보건복지사무소에도 크게 요구되어 양질이면서 다량의 간호서비스가 필요해 질 것으로 예측되므로 밀도높은 복지간호사업수행을 위해 복지사업에 관한 교육훈련 이수등 체계적인 준비가 필요하다.

참 고 문 헌

권선진(1995). 사회복지관의 조직효과성 평가와 정책과제. 보건사회연구 15권 2호. 한국보건사회연구원.

국민복지기획단(1996). 삶의 질 세계화를 위한 국민복지의 기본구상: 최종보고서.

김수춘등(1995). 노인복지의 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.

김영모(1979). 한국사회학. 서울 법문사.

김영모(1992). 지방화시대와 사회복지관 활성화방안. 사회복지관협회.

김용택(1992). 사회복지시설 서비스의 개혁의 과제와 전망. 한국아동복지포럼 상권. 한국아동복지시설협회.

김응석, 김현옥, 이상헌등(1995). 아동복지수용시설 운영평가 및 개선방안. 한국보건사회연구원.

김화중, 김영임(1993). 지역사회간호학, 한국방송대학교출판부.

문옥륜(1995). 노인보건제도와 노인간병요양원제도개발의 과제와 전망. 한국노년학회공청회자료집.

박석돈(1991). 사회복지시설과 법제. 최영옥등. 사회복지시설론. 법문사.

보건복지부(1996). 1997년도 보육사업지침

서울시간호사회(1994). 1994년도 복지시설근무간호사에 대한 실태조사.

서울시간호사회(1995). 복지시설간호사를 위한 업무지침서.

송건용, 김수춘, 김영임(1986). 보건의료인력 장기수급계획에 관한 연구. 한국인구보건연구원.

영유아보육협의회(1996). 보육아동규모별 시설현황, 정기원, 권선진, 계훈방(1995). 1995년도 장애인 실태조사. 한국보건사회연구원.

최영옥등(1991). 사회복지시설론, 법문사.

Browne, G. , Roberts, J. Bryne, C. et al.(1995). Public health nursing clientele shared with social assistance: proportions, characteristics and policy implications. Canadian Journal of Public Health . volume 86. No. 3.

Bui Dang Ha Doan(1981). Projection of supply and requirement of health manpower with particular reference to primary health care, World Health Statistics, Vol. 34, No 2, WHO Hall, T. L. and Mejia, A.(1978). Health manpower planning : principles, methods and issues. WHO

Payne, M.(1995). Social work and community care. Macmillan.

-Abstract-

Key Words : social welfare nursing activities, social welfare nursing demand

A Study of Activities and Demand on Welfare Nursing in Korea

Kim, Young Im*

Social security is concerned with ensuring all citizens maintain basic needs, community health nursing maintains and promotes health for all community members. Lately, This new area of community health nursing, concern social welfare has increased.

The objectives of this study are, first, to analyze the activities of nurses at community social welfare institutes, second, to estimate nursing demand for social welfare areas. The study methods used were as literature review, an analysis of statistical data and case study etc. The analytical framework also included a demand analysis of nursing manpower in community social welfare areas.

The major results are as follows :

1. Employees which work at social welfare institutes number 55,464, nursing manpower(including nurse aids) number 1,458 and this is 3% of the total employees. Within nursing manpower, nurses number 780, nurse aids number 670.
2. The rates of nurses among total employees were high in institutes for mental disorders and institutes for the age.
3. The salary level of nurses was lower than average and the rates of retirement showed a roughly middle level in welfare institutes.
4. The satisfaction level of nursing services was high, and it is the trend that nurses substitute for nurse aids which retire at social welfare institutes.
5. Nurse demand that follows legal criteria is 2,221, but only 35% are working. It is therefore insufficient from the minimum of 733 to a maximum 1433.
6. The sufficiency rates by institution were high at institutes for vagrants, aged and the handicapped.

In conclusion, the conditions are of nurses which are working in with the social welfare institutes are poor. Also the number of nurses compared rates of demand were in surplus. But, the basic direction of welfare policy is universal-preventive and provision of the family and of community centered service, and nursing service demand in the social welfare institute will increase continuously, we predict. Therefore, we will need a positive plan such as the development of an inservice education program and the construction of an information collection system etc.