

# 프랑스 및 독일의 간호인력 활동 동향과 시사점

*An Overview of the Nursing Systems of France and Germany*

황나미 한국보건사회연구원 선임연구위원

김대중 한국보건사회연구원 부연구위원

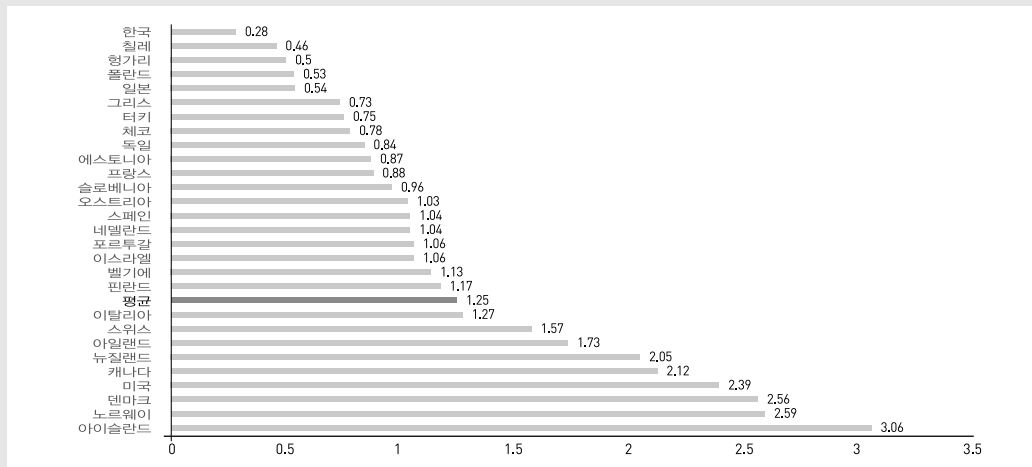
## 1. 서론

우리나라는 국민의료비 중 가계의 직접부담비율이 2012년 35.9%로 OECD 평균(19%)에 비해 약 2배 높으며, OECD 회원국 중에서는 멕시코에

이어 두 번째로 높은 부담 비율을 보이고 있다. 이에 정부는 높은 가계 부담을 고려하여 국민 의료비 부담이 큰 간병비용을 비롯한 3대 비급여(선택진료비, 상급병실료)에 대한 제도 개선을 주요 국정 과제로 추진 중이다. 입원환자가 가족의 돌봄이나 비공식적으로 간병인을 고용하여 개인적으로 해결

그림 1. OECD 회원국 병상당 간호인력 배치수

(단위: 명)



자료: OECD(2013), OECD Health Data.

하는 간병문제를, 병원이 적정수의 간호인력을 채용하여 포괄적인 서비스를 제공함으로써 입원서비스의 질을 높이면서도 의료비 부담을 감소시켜 건강보험의 보장성을 확대하고자 한 것이다.

작년 7월부터 정부는 입원환자 병실에 간병인이나 보호자가 상주하면서 환자를 돌보는 후진국형 의료환경으로부터 탈피하고자 간호인력을 추가로 투입하여 전국 27개병원의 49개 병동(2014년 7월 기준)에서 보호자 없는 병원, 즉, ‘포괄간호서비스’ 병원을 시범 운영 중에 있다.

최근 입원환자의 질적인 간호서비스에 대한 요구가 증대되고 있는데, 적절한 간호인력의 배치는 간호의 질을 보장하는 데 핵심이며, 환자 만족도를 증가시키는 최우선 필수조건이다. 그러나 우리나라 병상당 간호인력의 배치수준은 0.28명으로 OECD 회원국 평균(1.25명)보다 낮으며, 회원국

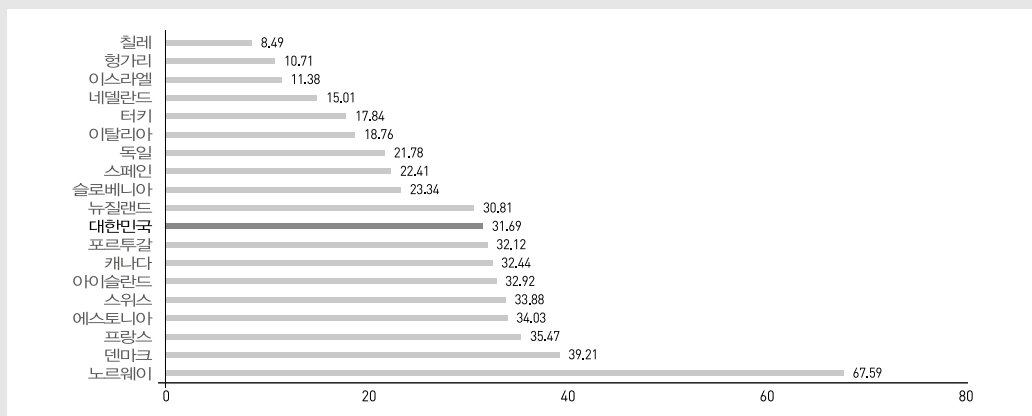
중 가장 낮다(그림 1). 반면, 프랑스와 독일은 병상당 간호인력 배치수가 각 0.88명, 0.84명으로 OECD 평균보다 낮고 동유럽 국가를 제외할 경우 유럽국가 중에서는 가장 낮다<sup>1)</sup>. 그렇지만 우리나라 보다는 병상대비 3배 정도의 인력이 배치되어 있어 우리의 상황보다는 다소 양호한 수준이다.

간호대 졸업자수를 통해 간호사 양성현황을 살펴보면 우리나라는 인구 10만명당 31.7명으로 프랑스(35.5명)와 유사하며, 독일(21.8명)보다는 1.5배 양성되고 있다(그림 2). 그러나 활동 간호인력수를 비교하면 인구 10만 명당 우리나라는 4.7명에 불과한 반면, 프랑스 19.3명, 독일 11.4 명으로 우리나라 보다 많은 간호인력이 활동하고 있어 이 두 국가는 유휴 간호인력이 사실상 적은 것으로 나타났다(그림 3).

이와 같이 OECD 국가 중 병상당 간호인력 배

그림 2. OECD 회원국의 간호대 졸업자수: 2011년

(단위: 명)

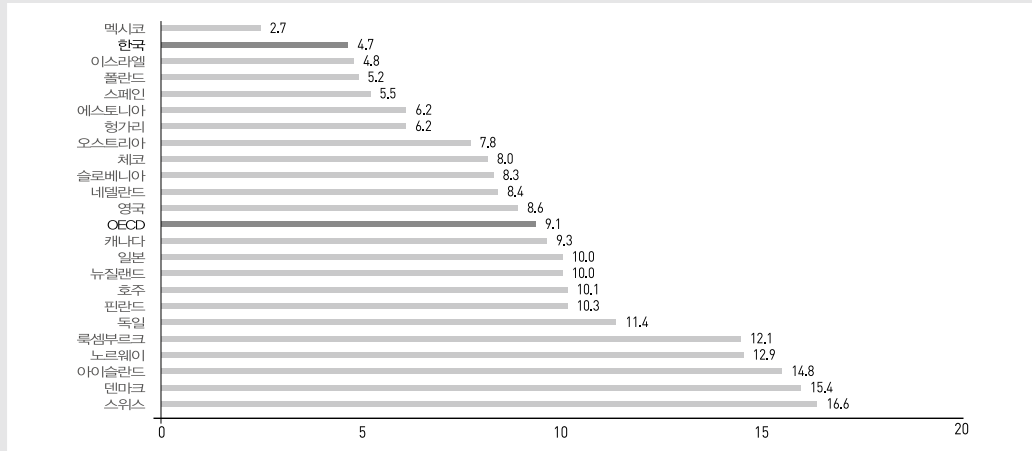


자료: OECD(2013), OECD Health Data.

1) OECD 통계는 병상 기준이어서 국가마다 병상이용률에 차이가 있으므로 국가간 단순 비교하는 데에는 이를 감안하여야 할 것임.

그림 3. OECD 회원국의 활동간호인력수

(단위: 인구 10 만명당)



주: 우리나라 간호조무사 인력 포함.  
 자료: OECD(2013), OECD Health Data.

치수준이 가장 낮고, 양성된 인력이 부족하지 않음에도 불구하고 인구대비 활동 간호인력이 적은 우리나라 실정에서, 향후 포괄간호서비스제도를 도입하기 위해서는 간호인력의 추가적인 확보가 필수적인 바, 우리나라 보다 많지 않은 간호인력의 양성에도 불구하고 활동 간호인력이 많은 프랑스와 독일의 간호인력 활동과 관련된 의료사회적 환경이나 지원적 장치는 향후 우리나라 간호인력의 활용을 극대화하는데 교훈과 시사점을 제공해 줄 것이다.

## 2. 프랑스 간호체계 및 활동 현황

### 1) 간호인력의 양성 및 배출

프랑스는 간호사(Infirmiers) 교육을 위해 별도의

교육기관(Institut de Formation en Soins Infirmiers, 이하 IFSI)을 두고 있으며, 교육기간은 3년이다. 간호사는 이론과 실습과정(Loire 지역의 경우 이론 시간 총 2,240시간, 실습시간 총 2,380시간)을 이수하고, 필기 및 면접 시험을 거친 후 국가면허(Diplome d'Etat infirmieres)을 취득하여야 한다. 정부는 간호학교(IFSI)를 졸업한 간호사가 석사(Maitrise) 및 박사(Doctorat) 과정을 이수할 수 있도록, 국가면허 간호사 이외 전문학사학위(License professionnelle)도 부여하고 있다.

간호학교(IFSI)는 국가로부터 승인받아 공립 및 사립으로 운영되며, 2008년 기준으로 총 326개 기관이 운영되고 있다. 공립기관의 경우 학비는 거의 무료(파리에 위치한 한 간호학교의 경우 등록금 연간 370 유로, 수업료는 없었음)이지만, 사립 간호학교는 일정 금액(등록금 790유로, 3년간 6,800유

료를 지불하여야 한다.

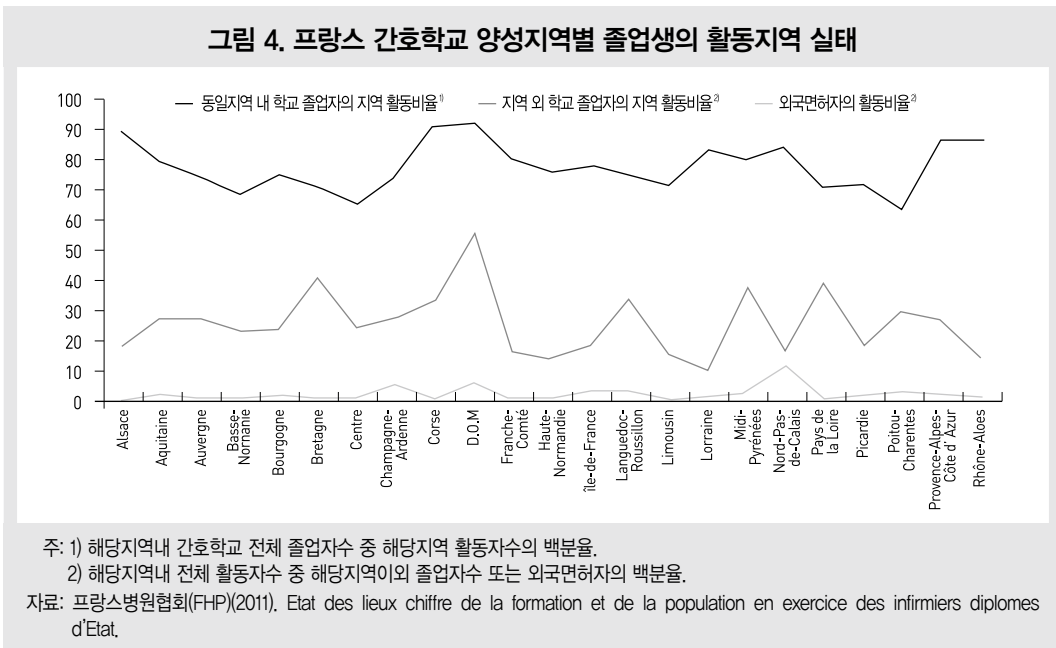
프랑스의 의료서비스 인력에 대한 규제는 국민 의료비 지출 억제정책의 일환으로 오래 전부터 추진되어 왔으며 이를 관리하는 기관은 각 지역의 지방보건청(ARS)이다. 간호사의 경우 국가차원에서 지역별 간호인력 입학 쿼터를 두고 관리하고 있으나, 지역별로 실제 입학 인원과는 차이가 있다. 2009년의 경우 총 쿼터 30,514명 중 입학자수는 27,708명으로 약 10.2% 부족하였다. 지역에 따라서는 수도권인 Ile de France가 입학쿼터 충족률이 74.3%로 가장 부족하였다<sup>2)</sup>. 간호사들은 지역별, 병원별로 급여 수준이 비슷하기 때문에 물가수준이 높은 파리보다는 지방에 위치한 병원을 더 선호하여 파리에서 근무하다가 일자리가 생기면 지방

으로 이직하는 경향이 있다.

간호조무사(Aide-soignant) 양성학교는 지방보건청(ARS)의 동의하에 자유롭게 설립할 수 있다. 교육기간은 10개월이며, 시험을 거쳐 국가면허증(Diplome d'Etat d'aide-soignant)을 취득하게 된다. 간호조무사의 경우에는 양성학교 정원에 대한 국가차원의 쿼터는 없다.

우리나라는 지방 중소병원 간호인력이 수도권과 대형병원으로 이동하는 경향이 높아 지방 소재 중소병원의 간호인력 부족문제가 심각한 상황이다. 프랑스는 간호인력의 수급을 지역단위 행정조직에서 관리하여 이를 일정부분 완화하고 있다. 대도시와 지방간 간호사의 보수격차로 이동하는 우리나라와는 다른 상황이지만 지역 병원이 간호인

그림 4. 프랑스 간호학교 양성지역별 졸업생의 활동지역 실태



2) FHP(2011), Etat des lieux chiffre de la formation et de la population en exercice des infirmiers diplomes d'Etat.

표 1. 프랑스 간호사 근무장소별 인력 분포

	병원	프리랜서	기타	총계
공공병원	274,935	177	.	275,112 (53.3%)
공공의료서비스 제공 민간병원	30,491	459	.	30,950 (6.0%)
공공의료서비스 미제공 민간병원	57,405	780	.	58,185 (11.3%)
건강센터	.	75	6,493	6,568 (1.3%)
개인 클리닉	.	44,091	635	44,726 (8.7%)
그룹 클리닉	.	26,044	423	26,467 (5.1%)
기업 근무 간호사	.	4,766	86	4,852 (0.9%)
임시직 파견기업	.	163	10,213	10,376 (2.0%)
기업	.	27	3,049	3,076 (0.6%)
학교	.	15	4,933	4,948 (1.0%)
영아보호 및 가족계획시설	.	3	1,252	1,255 (0.2%)
장애인 시설	.	51	5,471	5,522 (1.1%)
노인 시설	.	200	21,253	21,453 (4.2%)
기타	.	339	21,925	22,264 (4.3%)
계	362,831	77,190	75,733	515,754
(%)	(70.3%)	(15.0%)	(14.7%)	(100%)

자료: 프랑스병원협회(FHP)(2011). Etat des lieux chiffre de la formation et de la population en exercice des infirmiers diplomes d'Etat.

력의 확보를 위해 지역차원에서 필요한 입학정원을 관리하는 전략은 시사하는 바가 크다.

## 2) 활동 간호인력 실태

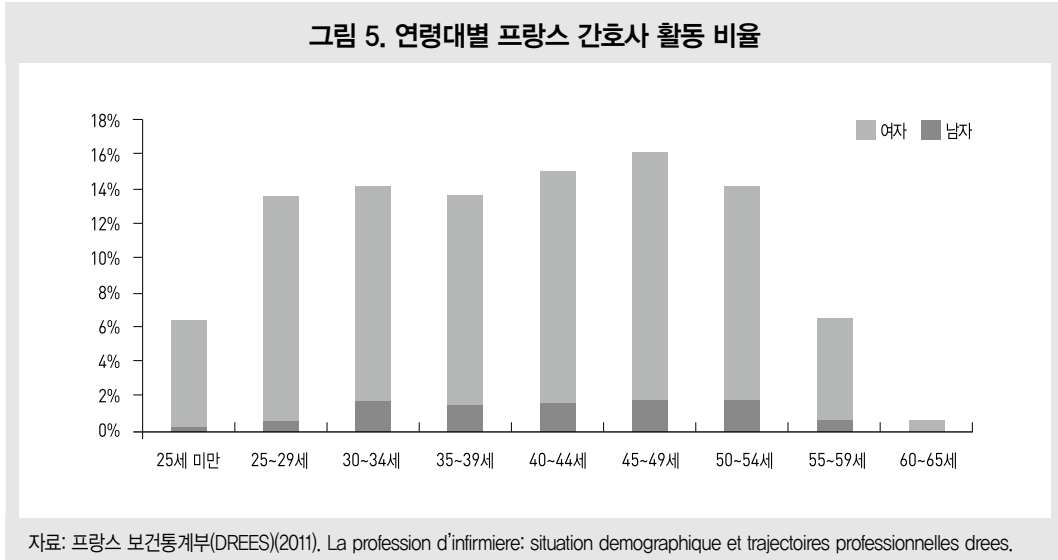
간호학교 졸업 후 간호사의 1년 이내 취업비율은 97%로 대부분 취업하게 된다. 간호사의 지역별 인력분포를 살펴보면 최근 5년 내 졸업한 약 78%의 간호사가 면허증을 획득한 동일지역내에서 활동하고 있다. 각 지역별 활동간호사를 대상으로 동일지역내 졸업자 중 지역내에서 활동하는 비율을 파악하면 65~90% 수준이다. 지역내 전체 활동간호사 중 지역 외 학교에서 자격증을 취득하

고 활동하고 있는 비율은 평균 24%이며, 외국면허자의 활동비율은 3% 수준이다(그림 4).

근무장소는 전체 간호사 중 70.3%가 병원이며, 15.0%는 프리랜서 간호사이고, 나머지 14.7%는 기타 시설에서 근무하고 있다(표 1). 간호조무사의 경우 73.4%가 병원에 근무하고 있으며, 이 외 가정간호, 장애인 및 노인시설 등에서 근무하고 있다. 간호인력 중 활동 간호사 수(515,754명)는 간호조무사(340,000명)의 약 1.5배 수준이다.

2006년 프랑스 통계청(INSEE)의 인구조사에 의하면, 50세 이상의 활동간호사는 전체 간호사의 22% 수준이며, 45~49세는 16%, 40~44세는 15%, 30세 이하는 20% 로 장기간 사회적 활동을

그림 5. 연령대별 프랑스 간호사 활동 비율



하고 있음을 알 수 있다. 간호사의 평균 나이는 40.3세로 조사되었다(그림 5).

고용형태와 관련하여서는, 2008년 프랑스 고용조사(enquete Emploi)에 의하면 간호사 4명중 1명은 파트타임 시간제 일자리로 근무하고 있으며, 이는 40세 이상 간호사에서 더 높은 비중을 차지하고 있다. 즉, 40세 이상의 경우 27%가 파트타임 시간제 근무인데 비해 40세 이하의 경우 18%이었다. 이처럼 우리나라와는 달리 간호사의 고용형태가 다양하여 여러 연령대에서 사회활동을 하고 있는 점이 특징이다. 따라서 우리나라에서도 시간제 일자리 근무형태를 제도적으로 정착시킨다면 가사 및 육아 등으로 인한 간호직의 사회이탈 문제를 어느 정도 해소할 수 있을 것으로 판단된다.

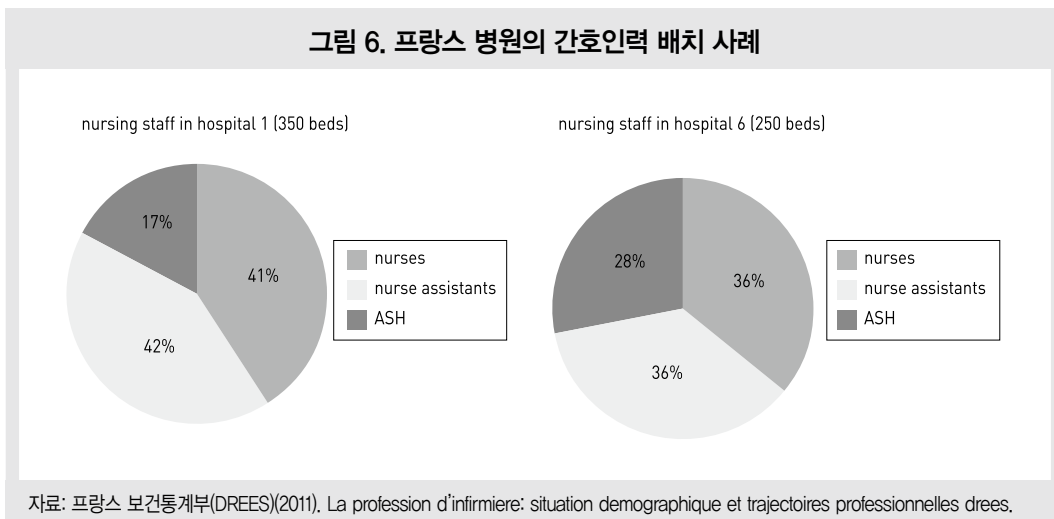
### 3) 병원 간호인력 배치

병원의 간호사 배치기준은 법에 명시하여 규정

하고 있지는 않으나 지방보건청에서는 권장사항으로 정하고 있다. 간호사 1명당 담당환자수는 치료 분야에 따라 매우 다양하여, 급성기 병상의 경우, 중증환자(soin intensif)는 간호사 1명당 4~6명 환자를, 복합집환의 경우는 간호사 1명당 2~3명의 환자를 담당하며, 외과의 경우 12~15명 수준이다. 병원에서는 인건비 부담으로 간호인력 배치를 축소하려는 동기가 있을 수 있기 때문에 지방보건청(ARS)에서 감독하면서 최소한의 수준을 지키지 않을 경우 행정제재를 가할 수 있다.

병원에서 활동하고 있는 간호인력들에게는 업무영역이 비교적 명확히 규정되어 있으며, 병원이나 병동에서의 운영방식에 따라 인력 구성 및 활용 방식은 다소 상이하다. 고정 근무제(fixed shift) 형태로 고용되어 있는 것이 일반적이며, 이는 시간제 일자리의 비중이 높기 때문에 가능한 것으로 보인다. 병원사례 연구에 의하면 350병상 공공병원의

그림 6. 프랑스 병원의 간호인력 배치 사례



경우 간호사 41%, 간호조무사 42%, 기타 보조인력(ASH, 이송직, 병실청결관리 등이 17%로 구성되어 있으나 6개 민간병원의 경우는 평균적으로 간호사 36%, 간호조무사 36%로 기타보조인력(ASH)이 28%를 차지하여 간호인력의 구성비율이 상대적으로 낮다<sup>3)</sup>(그림 6). 다만, 공공 및 민간 병원 공히 간호사와 간호조무사 인력의 구성비율은 유사하다는 특징을 지니고 있다.

프랑스 간호사의 업무범위는 프랑스 공중위생법 R 4311-5조항(Article R 4311-5 du code de la sante publique)에서 45가지 업무로 상세하게 명시하고 있다. 간호조무사의 업무는 공중위생법에 별도로 리스트화 되어 있지 않으나 공중위생법 R 4311-4조항에서 “간호사의 책임하에서, 간호조무사가 교육과정을 통해 습득한 범위 내에서 간

호업무를 함께 수행할 수 있다”라고 명시되어 있다. 간호조무사의 업무는 간호사의 책임하에 이루어지며, 일반적으로 위생활동, 환자편의 제공, 환자상태 점검, 착복, 식사, 걸음 보조, 청소, 오염방지 등의 분야로 제한되고 있어, 우리나라의 간병인과 같은 역할을 한다.

프랑스의 경우 간호사 이외에 간호조무사, 기타 보조인력의 비중이 매우 중요하며 간호의 분업화를 통해 업무가 이루어지는 점을 확인할 수 있다. 우리나라의 경우 간호사 중심으로 간호활동이 이루어지고, 보조인력의 업무를 간병인 또는 환자의 보호자가 수행하고 있다고 해도 과언이 아닌 실정이다. 현재 간병인에 의한 환자와 환자가족의 간병비 부담을 완화하기 위해 간호보조인력을 활용하는 프랑스 사례를 검토해볼 필요가 있다.

3) Damian Grimshaw et. al.(2006, July). *Shaping and reshaping the work organisation: including or excluding low skilled labour?* The case of the nurse assistant in Germany, France and the United Kingdom1 Paper prepared for the SASE conference, Trier.

4) 퇴직은 2년 연속 활동기록이 없는 간호사를 기준으로 하며, 다른 직종으로의 이직의 경우도 포함.

#### 4) 간호사 이직 및 은퇴시기

프랑스 보건부의 통계과(DREES)에 의하면 간호사의 퇴직확률은 은퇴시점에 도달하기 전까지는 비교적 안정적이다. (그림 7)은 40세 이전시점에서 퇴직 확률<sup>4)</sup>을 0으로 하고, 65세 이후 시점에서는 퇴직확률을 100%라고 가정할 때, 근무직종간 연령대별 퇴직확률 분포를 보여준다. 40세 이전시점에서의 퇴직 확률을 0으로 가정한 것은 실제로 40세 이전에 퇴직하는 비율이 3% 미만이기 때문에 계산의 편의를 위하여 가정하였다.

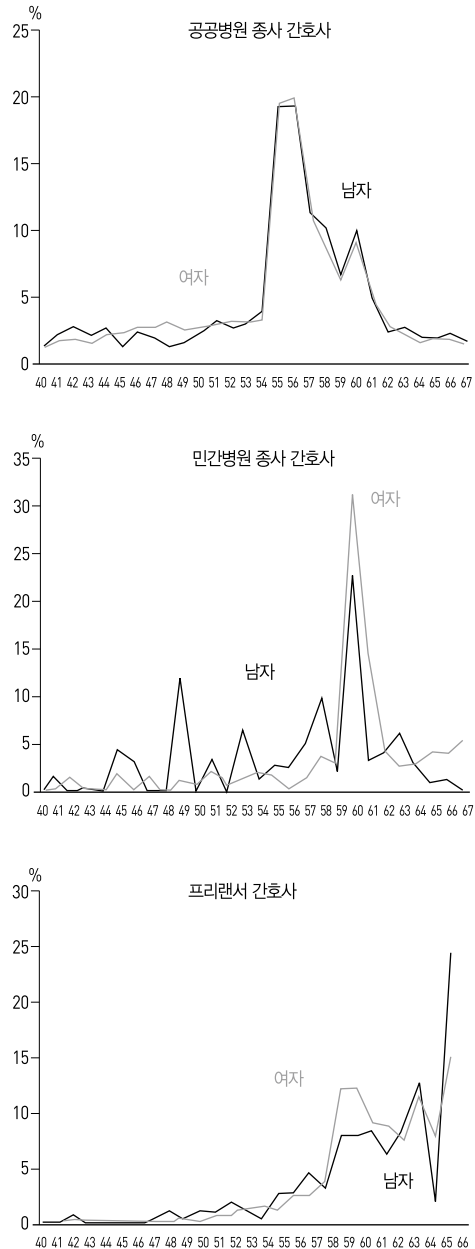
먼저, 공공병원의 퇴직확률은 56~57세에 가장 높고 56세 이전에 퇴직할 확률은 39%이어서 56세 이전에는 안정적이다. 민간병원의 경우 60~61세에 퇴직 확률이 가장 높고, 60세 이전에 퇴직하는 확률은 30% 수준이었다. 프리랜서 간호사의 경우 60~61세에 퇴직 확률이 크게 증가하고, 60세 이전에 퇴직할 확률은 12% 수준에 머물고 있다.

은퇴 연령은 공공병원에서 근무하는 간호사의 경우 평균 56세, 민간병원의 경우 평균 60세, 프리랜서 간호사는 평균 61세에 각각 은퇴하는 것으로 보고되고 있다. 공공병원 간호사의 은퇴연령이 낮은 이유는 공공병원의 경우 세 자녀 이상을 둔 간호사의 경우 15년간 근무시에도 연금수령연령 조건에 해당 되는 등이 그 이유로 설명되어지고 있다.

한편, 지역간 이동 및 근무직종간 이동규모도 적어 각각 평균 1.1%, 2.6% 수준인 것으로 나타났다.

이처럼 프랑스 간호사의 지역간 이동이 낮은 이유는 대도시와 중소지역간 보수의 격차가 적어 지방 중소병원 간호인력 부족현상이 나타나지 않는

그림 7. 직종별 간호사의 퇴직 확률



자료: 프랑스 보건통계부(DREES)(2010). La profession d'infirmiere: situation demographique et trajectoires professionnelles.



것으로 해석할 수 있다. 프랑스의 경우 간호사의 직업이 매우 안정적임을 확인할 수 있다

간호사와 간호조무사의 급여의 차이는 신규 간호조무사의 임금을 100이라 가정할 때, 신규 간호사의 임금수준은 139이다. 급여범위는 간호조무사가 100~145(103~152)일 때, 간호사는 139~245(162~290)로 보수증가의 폭이 간호조무사보다 더 크다.

프랑스는 직종에 따라 퇴직확률이 연령별로 약간씩 차이가 있으나 은퇴시점이 대부분 56세 이후 이어서 인력수급에 비교적 안정적이다. 우리나라의 경우 상당히 빠른 시기에 은퇴가 이루어지고 있는 점 등을 고려할 때, 간호사의 수급 문제를 해결하기 위해서는 지역단위 인력관리, 시간제 일자리, 그리고 간호보조인력의 활용 제고 등에 대해 검토해볼 필요가 있다.

### 3. 독일의 간호체계 및 활동 현황

#### 1) 간호인력의 양성 및 배출

독일의 간호인력은 간호학교와 노인간호학교로 구분되어 간호사와, 노인간호사를 각각 양성하고 있으며, 보조인력으로 간호조무사 및 노인 간호조무사를 각각 양성, 배출하고 있다. 또한 간호사는 교육기관을 겸하는 대학 종합병원에서 양성, 배출되기도 하며, 간호조무사는 병원 자체 필요에 의해 병원에서 교육하거나 '독일적십자사'에서 교육하기도 한다. 교육기관의 형태는 대학이나 전문대학

의 성격이 아니라, 직업학교(Berufsausbildung)의 성격을 지니고 있다.

간호사는 1년 예비교육과 임상훈련 중심의 1년 반(방학 제외) 기간의 간호학 정규 교육과정을 이수한 후 주정부에서 관리하는 이론, 구두, 실습으로 구성된 시험(전국적으로 동일)을 통과한 다음 1년간의 실습과정을 거쳐 총 3년 반년 기간의 교육 및 실습을 수료하여야 정식 면허증을 교부받게 된다.

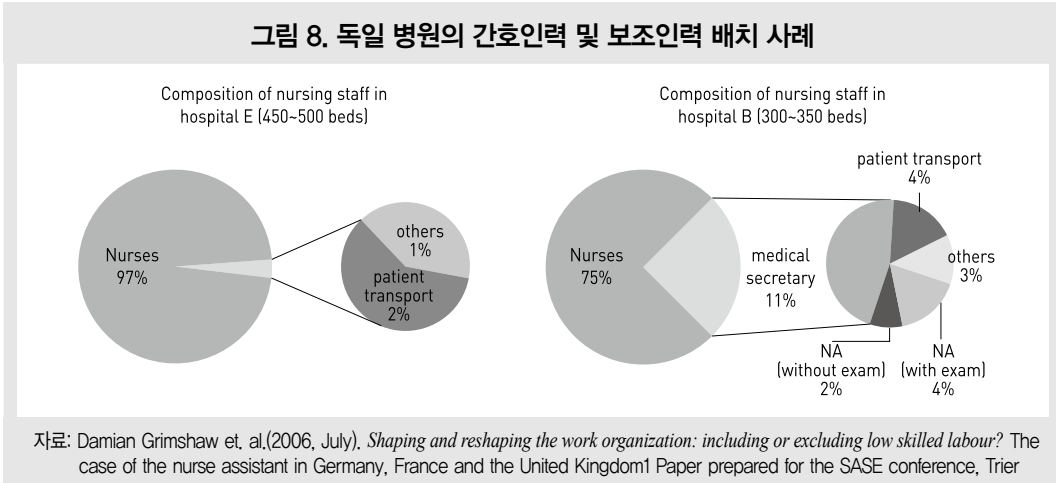
간호조무사는 '주정부법'에 따라 총 1,600시간(이론 900시간, 실습 700시간)의 1년 교육과정을 거쳐 자격시험에 합격한 후, 주 정부 관할 부서로부터 간호조무사에 대한 자격증을 부여받게 된다. 교육과정은 간호사 3년 반 교육과정의 첫 1년 교과과정으로 기본간호 중심으로 구성되어 있다.

#### 2) 병원 활동 간호인력 실태

독일은 공공병원, 비영리 병원 및 영리병원으로 구분되어 있다. 병원은 거의 입원진료 중심으로 운영되고 있으며, 대학병원의 경우, 교육과 연구목적으로 외래진료센터를 운영하고 있다.

병원에서 활동하는 간호인력의 구성비율은 병상수가 많은 종합병원일수록 간호사 고용비율이 더 높다. 병원 사례조사에 의하면 450~500병상규모의 병원의 간호인력 구성비는 간호사가 97%로 대부분이며 이 외 환자이송직이 2%이다. 반면, 300~350병상규모의 병원은 75%가 간호사이며, 그 외 11%는 의료비서(Clerk)로 대부분 병동단위 1명씩 배치되어 있다. 또한 자격소지 간호조무사 및 이송직이 각각 4%, 무자격 간호보조인력(일종의 도우미)이 2%이다(그림 8). 환자 이송을 제외한

그림 8. 독일 병원의 간호인력 및 보조인력 배치 사례



대부분의 환자 직접간호 업무는 간호사가 담당하고 보조인력은 의료 보조, 환자이송, 간호보조 등을 담당하는 인력으로 고용하고 있다. 이와 같이 독일 병원은 간호조무사 활용률이 낮은 점이 특징적이다.

독일의 모든 병원에서는 탄력적으로 간호인력의 근무시간을 운영하고 있다. 일반적으로 오전 7시(8시)~오후 3시(4시)가 낮번근무이지만, 오전 10시~오후 6시 근무형태와 간호업무량이 많은 시군데에 더 많은 인력이 배치되도록 파트타임 시간

제 근무형태도 운영하고 있다. 간호조무사에게는 오전 6시~오후 2시, 오후 2~10시 등으로 환자의 식사보조서비스에 지장이 없도록 근무시간을 배정하고 있다.

### 3) 병원 간호인력 배치 및 질 관리

1993년부터 ‘보건의료구조법(Health Care Structure Act)’의 개혁으로 간호의 질적 보장을 위해 2, 3차 진료기관에 대해서는 간호사 규정을 적

표 2. 독일 간호인력 1인당 담당환자수 및 간호인력 구성비

국가명	간호인력 1인당 환자수			전체간호인력 중 보조인력비율
	간호사	보조인력	간호인력	
독일	13.0명	54.6명	10.5명	19%
미국	5.3명	11.2명	3.6명	32%
영국	8.6명	10.9명	4.8명	44%
네델란드	7.0명	17.5명	5.0명	29%

자료 : Linda H Aiken(2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, *British Medical Journal*.

용시켜 수발을 포함한 간호필요도에 따라 간호사를 배정하도록 하였다. 간호필요도는 기본간호와 특수간호로 구분하여 매 환자당 필요도 평가결과에 근거하여 간호사 배정의 기준으로 활용한다. 즉, 기본간호는 4가지 영역(신체청결, 영양섭취, 배설, 기동영역)으로 분류하여 각 영역의 필요도를 2, 3등급으로 차등하여 기본간호의 필요도를 판정한다. 특수간호는 관리, 투약, 상처관리 등 세 영역으로 분류하여 각 영역을 다시 2, 3등급으로 차등화하여 특수간호의 필요도를 정한다. 이러한 방식은 1995년 폐지되었으나 독일의 많은 대학병원에서 인력배치 및 예산책정의 근거자료로 아직 사용하고 있다.

독일 병원은 총액예산제의 시행으로 비용이 통제되고 있어 영리병원의 경우 간호인력 투입을 적게 하고자 하는 경영진의 지침때문에 간호인력 중 간호사 구성비율은 높지만(그림 8) 미국, 영국, 네덜란드 등 선진국에 비해 간호사의 업무부담이 매우 큰 편이다(표 2).

간호서비스에 대한 질 평가는 병원 내부 자체적으로 질관리 시스템이 구비되어 있다. 그렇지만 공식적인 서비스 제공행위에 대한 관리 감독은 질병급고에서 관리감독의 책임을 진다. 외부기관의 인증제도도 일종의 컨트롤 도구인데, 질 평가결과, 인증 받지 못하면 병원위상이 떨어져 환자유치에 어려움이 발생된다. 환자 안전을 위해 간호사의 환자 교육내용에 낙상 예방지침이 포함되어 있는지, 환자 낙상사고 예방을 위해 낙상보호시설이 잘 구축되어 있는지 철저히 심사하고 있다. 한편, 낙상위험환자에게는 법원의 허가를 받아 환자에게 억제대를 착용시킬 수 있으나 인권차원에서 24시간 이상은 금지하고 있다.

입원환자가 불만을 호소할 경우, 병원의 관련 인력들이 참여하여 책임소재를 규명하고, 해결책을 모색한다. 대부분의 병원에서는 입원환자 전체를 대상으로 만족도 조사를 실시하며, 환자 만족도를 공개하도록 의무화하고 있다. 간호의 질에 대한 보고서는 정기적으로 병원장과 병원소속 경영자 또는 기업주에게 제출한다.

#### 4) 간호인력 업무범위

간호사와 간호조무사의 업무범위에 대해서는 연방정부 차원의 법 규정은 없다. 다만, 주(지역) 또는 병원에 따라 규정이 있는 경우가 있다. 그렇다 하더라도 간호조무사는 주사, 투약준비, 밤번 시간대에 단독 근무할 수 없게 되어 있다.

독일 헤센주의 경우, 간호조무사는 '간호지원에 관한 법률(HKPHG)'과 '간호보조에 대한 핵심 교육과정지정법'에 의거하여 위임된 업무에 대해 수행할 책임이 있다. 헤센주의 간호보조(KPH) 프로그램은 기본간호와 치료지원이다. 여기에는 일상 생활 지원(부분 또는 전체 목욕), 개별 구강관리(틀니 등의 보조처리) 및 환의 교환, 식사 배포 및 음식 수거 지원, 연하 곤란이 없는 환자의 음식섭취 지원, 화장실 지원(변기, 변기 의자), 이동보조, 교육 지원이 속한다. 또한 정기적인 보고서 관리와 간단한 관리 및 처리업무를 수행한다. 즉, 혈액검사 등의 의사처방 행위 지원, 혈당 모니터링, 주사셋트 준비, 욕창(2단계)관리(3, 4단계는 치료 보조), 치골 상부 카테터 제공 지원, 수동 혈압검사, 외용제 도포, 냉온찜질, 경구용 약물 복용 모니터링(치매환자), 기타 환자 심부름(예를 들어, 음식 주문) 등이 속한다.

표 3. 병원 간호사 직무만족, 소진, 이직의도 비교

(단위: %)

구분	독일	한국	미국	캐나다	영국
업무 불만족도	17.4	61.7	41.0	32.9	36.1
업무 소진도	15.2	62.9	43.2	36.0	36.2
30세 미만율	33.6	53.7	19.0	10.3	40.6
1년 후 이직의도	16.7	28.9	22.7	16.6	38.9

자료 : Linda H Aiken(2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, *British Medical Journal*.

대체로 간호조무사는 간호사의 케어플랜에 따라 간호사의 감독 하에 기본간호(수발) 업무를 수행한다. 즉, 신체관리영역으로 씻기(전신, 상체, 하체, 손·얼굴), 샤워하기, 목욕, 구강·치아관리, 머리빗기, 면도, 배설(소변, 대변, 의복상태 준비, 대소변후 기저귀교환, 수변주머니·이동용변기 교환, 대변주머니 교환)의 업무를 수행한다. 영양 섭취 영역 중에서는 먹기에 알맞은 식사보조, 영양 섭취(구강영양, 경관영양 음식물 주입) 업무를 수행한다. 기동성 영역 중에서는 기상·취침, 이동, 걷기, 서 있기, 계단 오르내리기 등의 행위를 수행한다.

결론적으로 독일은 중앙정부 차원에서는 제도적으로 간호사 및 간호조무사의 업무영역을 명확하게 구분하지 않지만 간호조무사가 수행해서는 안되는 업무를 명시하는 방식으로 간호서비스의 질을 관리하고 있는 것으로 간주할 수 있다.

한편, 자격 간호조무사가 아닌 보조원은 병동도무미 역할로 채혈액 운반, 엑스레이 사진 찾아서 돌려주기, 환자이송 등의 업무를 수행한다. 이 때,

다만, 수술실에서의 환자 이동은 반드시 간호사의 업무로 지정되어 있다.

### 5) 간호사의 이직 및 고용형태

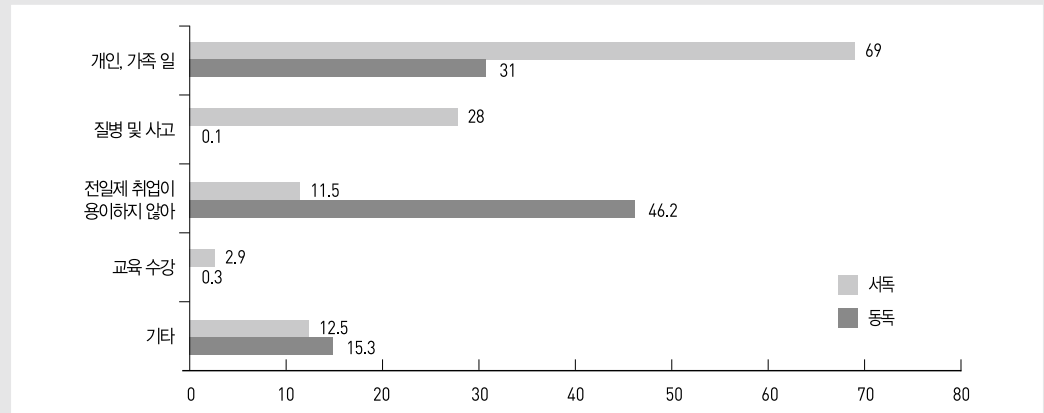
독일 간호사의 직무만족도를 다른 선진국과 비교하면, 업무 불만족 간호사 비율이 17.4%로 미국 41.0%, 영국 36.1%보다 낮고 한국이 가장 높아 61.7%이다. 또한 업무소진도의 경우도 독일 간호사는 15.2%로, 미국 43.2%보다 낮으며 우리나라의 업무소진도는 62.9%로 높다. 이와 같이 간호사의 직무 만족도가 높고 업무소진도가 낮은 독일의 환자 만족도를 살펴보면, 다른 국가들에 비해 높아 간호사의 업무만족이 곧 환자의 만족도와 직결되는 것으로 나타났다<sup>5)</sup>.

독일 간호사의 1년 후 이직 의도는 16.7%로 캐나다와 함께 낮으며, 반면 한국은 28.9%, 영국 38.9%이다(표 3).

다른 국가에 비해 상대적으로 많은 환자수를 담당하고 있음에도 불구하고 독일 간호사의 경우, 만

5) Linda H Aiken(2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States, *British Medical Journal*.

그림 9. 독일 간호사의 파트타임 근무형태 선택 이유



자료: Maier & Afentakis(2013), Forecasting supply and demand in nursing professions: impacts of occupational flexibility and employment structure in Germany, *Human Resources for Health*, 11(24).

족도가 높고 업무 소진도가 낮은 이유는 무엇 일까?

첫째, 독일 대부분의 병원에서는 간호사에게 전문적인 분야의 직무교육을 받을 수 있는 기회를 제공하기 때문이라 설명할 수 있다. 즉, 마취과, 노인 병원, 신장투석실, 중환자실, 수술실에 근무하게 되면 보수가 더 높기 때문에 이 분야로 진입할 수 있는 동기를 부여하고 교육기회를 제공한다. 특히 수술실과 마취과 업무는 간호사와 의사 업무의 중간 수준의 업무를 담당하게 된다.

둘째, 팀원 중 소진하는 간호인력에 대해서는 수 간호사가 고충을 파악하거나 불만족한 사유를 충분한 대화를 통해 해결하며, 과중한 업무에 대해서는 되도록 병동내에서 해결하려고 노력한다. 병상 대비 간호사 배치수는 유럽국가 중에서는 낮지만 환자간호에 따른 업무부담이 가중될 경우, 환자의 중증도 및 연령에 따라 '전문간호요원' 즉, 'Floating nurse' 제도를 운영하여 단시간 추가로 간호사를

투입한다. Floating nurse는 여러 병동에 1명을 배치하여 운영하며(신경외과, 노인이 많은 병동은 환자상태가 급변하기 때문) 밤근무 도우미가 업무과중에 대비하여 배치되어 있는 경우도 있다. 일반적으로 대학병원의 큰 규모 병원에서는 Floating nurse와 밤근무 도우미가 12개 병동에 각 1명이 배치되어 있다. 간호조무사는 간호사가 중증환자의 간호업무에 전념할 수 있도록 팀원을 보조하는 역할을 수행한다.

셋째, 다양한 근무시간 형태의 탄력근무제를 운영하여 간호사가 가정 또는 자기계발과 일을 양립할 수 있도록 지원하는 제도가 정착되었다. 독일은 간호사 뿐 아니라 모든 근로자가 전일제에서 시간제로 전환할 수 있는 근로형태의 권리가 제도화되어 있다. 즉, 근로형태가 6개월 이상 지속한 근로자는 계약상 합의된 근로시간의 단축을 요구할 수 있도록 하고 있다(15인 이상 사업장, 3개월 전 신청).

독일 간호사의 근무형태를 살펴보면 전일제(주

당 35시간 기준) 근무인력이 약 60%이며, 시간제 (파트타임) 근무인력이 약 40%이다. 시간제 근무를 하고 있는 간호사의 선택 이유는 동서독 지역에 따라 다르다. 구서독 지역 거주 간호사의 경우, 가사 및 육아 등 개인적 사유로 시간제 근무를 선택하는 비율이 69.0%로 가장 높은 반면, 동독지역의 경우 전일제 직장을 찾을 수 없기 때문이라는 응답한 경우가 46.2%로 가장 높았다(그림 9).

넷째, 병원에서 간호인력 채용시 다양한 근무형태이지만 대부분 정규직과 동등한 보수체계와 복지혜택조건으로 채용한다. 한편, 간호사와 간호조무사의 급여의 차이는 간호조무사의 임금을 100이라 가정할 때, 신입 간호사의 임금수준은 117.5이며, 이는 프랑스의 139, 영국의 157.4 수준보다

그 격차가 적다. 이러한 이유 때문에 독일에서는 간호조무사를 채용하기 보다는 약간의 임금을 더 주고 간호사 인력을 채용하여 기본간호 행위까지 제공하고 있는 것으로 나타났다. 그럼에도 불구하고 간호사는 평균 25년 이상 근무하며 10년 이상 근무하게 되면 보수가 의사 초봉보다 높다.

마지막으로 독일의 병원경영자들은 간호사가 간호직에 대한 소명이나 전문직이라는 점 때문에 간호활동을 계속한다고 판단하지 않고 보수와 복지수준을 높이는 것이 이직을 방지할 수 있는 방법이라고 강조하고 있다. 다양한 사회적 지원과 병원의 복지시스템은 독일 간호사의 업무 불만족과 이직률을 낮추는 주 요인으로 파악되었다. ■