

발간등록번호

G000A35-2024-47

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

연구진

연구책임자 윤난희 원광대학교 교수

공동연구자 고유경 원광대학교 교수

박보현 국립창원대학교 교수

배성희 이화여자대학교 교수

손창우 인제대학교 교수

이경희 수원대학교 교수

연구보조원 고수진 서울대학교 박사과정

박재은 국립창원대학교 박사과정



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

X 목차



제1장 연구목적 및 필요성	1
<hr/>	
1. 시범사업 개요	3
가. 시범사업 추진배경	3
나. 시범사업 추진상황	4
다. 시범사업 추진방향	5
2. 간호사 근무환경 및 처우 개선을 위한 정책 현황	8
3. 간호인력 배치와 교대제 개선의 필요성	9
가. 간호사 교대근무 현황	9
나. 간호인력 배치와 교대제 개선의 필요성	10
4. 연구목적	12
<hr/>	
제2장 연구내용 및 연구방법	13
<hr/>	
1. 연구내용	15
가. 시범사업 운영현황 파악 및 문제점 진단	15
나. 시범사업에 대한 효과 분석	16
다. 제 외국 간호사 교대근무 운영에 대한 고찰	19
라. 사업 모형의 개선점 도출 및 방향성 제안	20
2. 연구방법	20
가. 선행연구 및 문헌고찰	20
나. 시범사업 참여기관 2차자료 분석	20
다. 시범사업 참여기관 1차자료 수집 및 분석	22
라. 연구 수행과정의 윤리적 고려	23

제3장 관련 해외 사례 고찰 **25**

1. 주요 국가 간호사 교대근무 운영 현황	27
가. 미국의 간호사 교대제 근무 현황	27
나. 일본의 간호사 교대제 근무 현황	29
다. 영국의 간호사 교대제 근무 현황	31
라. 호주의 간호사 교대제 근무 현황	32
2. 주요 국가 교육간호사 제도 운영 현황	34
가. 미국·영국·호주의 간호사 레지던트 프로그램	34
나. 일본의 신규간호사 연수사업	38
3. 소결	40

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 **43**

1. 자료원 및 분석 내용	45
가. 참여기관 제출자료 및 요양기관 포털 자료 분석	45
나. 참여기관 청구자료 분석	47
2. 참여기관 제출자료 및 요양기관 포털 자료 분석 결과	49
가. 시범사업 참여기관 현황	49
나. 간호사 교대제 개선 지원사업 참여병동 현황	54
다. 교육전담간호사 지원사업 참여기관 현황	57
라. 시범사업 참여기관 간호사 근무 현황	58
3. 청구자료 분석 결과	63
4. 소결	69
가. 2차자료 분석 결과를 통해 확인한 시범사업 참여기관의 특성	69
나. 결과 해석의 유의점과 향후 시범사업 모니터링과 연구 측면에서의 제안	70



제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 **73**

- 1. 간호사 교대제 개선 지원사업 참여 경험 설문조사 75
 - 가. 연구목적 75
 - 나. 연구방법 75
 - 다. 설문조사 결과 84
- 2. 교육전담간호사 지원사업 참여 경험 설문조사 108
 - 가. 연구목적 108
 - 나. 연구방법 108
 - 다. 설문조사 결과 111
- 3. 소결 119
 - 가. 간호사 교대제 개선 지원사업 119
 - 나. 교육전담간호사 지원사업 121

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 **123**

- 1. 초점집단면접 조사설계 125
 - 가. 질적연구 목적 125
 - 나. 초점집단면접 참여자 모집 및 구성 125
 - 다. 인터뷰 질문 구성 및 진행 127
 - 라. 자료 분석 129
- 2. 일반/지원간호사의 시범사업 참여 경험 130
 - 가. 시범사업 효과평가 130
 - 나. 일반/지원간호사가 인식하는 문제점/어려움 134
 - 다. 간호사 교대제 개선 시범사업에 대한 개선 의견 137
- 3. 교육간호사의 시범사업 참여 경험 140
 - 가. 시범사업에서의 교육간호사의 역할 및 업무 140
 - 나. 교육간호사로서 느끼는 어려움과 문제점 144
 - 다. 교육간호사 제도 발전을 위한 의견 147

4. 대체간호사의 시범사업 참여 경험	151
가. 대체간호사 지원 동기	152
나. 대체간호사 배치/업무 현황	153
다. 대체간호사로서 시범사업 효과평가	155
라. 대체간호사로서 느끼는 어려움	156
마. 제도 개선을 위한 의견	159
5. 간호관리자의 시범사업 참여 경험	162
가. 시범사업의 현황과 효과	162
나. 시범사업 운영상의 문제점/어려움	165
다. 시범사업에 대한 의견	169
6. 소결	172

제7장 사업 모형의 방향성 제안 175

1. 시범사업 효과평가 결과 종합	177
2. 간호사 교대제 개선 지원사업의 개선 방향 제안	178
가. 교대제 개선 지원사업의 운영 개선	178
나. 교대제 개선 지원사업을 통한 근무스케줄 개선	181
다. 교대제 개선 지원사업을 통한 경력간호사와 신규간호사의 장기근속 유도	182
라. 교대제 개선 사업의 확대 및 지속가능성 확보	183
마. 교대제 개선 사업 다음 단계의 간호사 인력배치 수준 상향 정책 마련	184
3. 교육전담간호사 지원사업의 개선 방향 제안	186
가. 교육전담간호사 및 현장교육간호사의 자격, 역할, 업무 범위의 명확화	186
나. 교육간호사의 역량 강화를 위한 전문화된 교육프로그램 마련	187
다. 근거에 기반한 교육전담간호사 인력 배치 및 적절한 교육환경 조성	188
라. 교육전담간호사 제도의 지속가능성 확보	189
■ 참고 문헌	191
■ 부록	199

X 표목차

〈표 1〉 배치 간호사별 역할 및 자격 조건	8
〈표 2〉 시범사업 효과평가를 위한 영역별 평가지표 구성	19
〈표 3〉 시범사업 참여병동 간호사 대상 조사 진행 내용	23
〈표 4〉 미국의 간호사 근무환경 및 특성	29
〈표 5〉 일본의 간호사 근무환경 및 특성	30
〈표 6〉 영국의 간호사 근무환경 및 특성	32
〈표 7〉 호주의 간호사 근무환경 및 특성	34
〈표 8〉 일본 간호직원 대상 연수사업 결과	40
〈표 9〉 건강보험심사평가원 시범사업 자료제출시스템 수집 자료원 및 분석 내용	46
〈표 10〉 시범사업 전후 비교를 위한 관찰 기간 기준	47
〈표 11〉 시범사업 참여기관 현황	50
〈표 12〉 시범사업 참여기관 병동 및 병상 현황	51
〈표 13〉 시범사업 참여기관 간호사 현황	52
〈표 14〉 시범사업 참여기관 병동별 간호사 현황	53
〈표 15〉 시범사업 참여병동 및 간호사 현황	55
〈표 16〉 시범사업 참여병동 교대제 유형 및 근무 간호사 현황	56
〈표 17〉 시범사업 참여기관 교육전담간호사 및 현장교육간호사 현황	57
〈표 18〉 시범사업 참여기관 교육전담부서 구성 현황	58
〈표 19〉 시범사업 참여병동 전일제 근무 간호사 근무계획표 준수율	59
〈표 20〉 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 근무환경 점검 체크리스트 항목 구성	60
〈표 21〉 시범사업 참여병동 교대제 근무현황 모니터링 결과	61
〈표 22〉 시범사업 참여병동의 시범사업 전후 사직률 비교	62
〈표 23〉 시범사업 참여병동의 시범사업 전후 경력간호사 보유율 비교	63
〈표 24〉 시범사업 참여병동 입원환자 특성	64
〈표 25〉 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자 대조군 특성 비교	65
〈표 26〉 시범사업 참여병동 입원환자 특성	67
〈표 27〉 시범사업 참여병동 입원환자 특성	68
〈표 28〉 양적연구에서 사용된 근무 간호사 역할별 주요 측정 변수	82
〈표 29〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 일반적 특성	84
〈표 30〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 소속 병원 특성	85
〈표 31〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 직무 특성	87
〈표 32〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 생활 및 건강과 근무환경의 차이	89
〈표 33〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 환자결과 차이	90
〈표 34〉 시범사업 참여병동 간호사의 근무 형태별 간호사 1인당 환자 수, 근무시간 및 초과 근무시간의 차이	90



〈표 35〉 시범사업 참여병동 간호사의 근무 형태별 생활 및 건강과 근무환경의 차이	92
〈표 36〉 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수에 따른 생활 및 건강, 직무 관련 근무환경의 차이	93
〈표 37〉 시범사업 참여병동 간호사의 초과 근무시간에 따른 생활 및 건강, 직무 관련 근무환경의 차이	94
〈표 38〉 시범사업 참여병동 간호사의 환자결과 차이	96
〈표 39〉 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수에 따른 환자결과 차이	96
〈표 40〉 시범사업 참여병동 간호사 초과 근무시간에 따른 환자결과 차이	96
〈표 41〉 대체간호사와 일반간호사의 일반적 특성 비교	98
〈표 42〉 대체간호사와 일반간호사의 소속 병원 특성 비교	99
〈표 43〉 대체간호사와 일반간호사의 직무 특성 비교	99
〈표 44〉 대체간호사와 일반간호사의 교대제 관련 특성 비교	100
〈표 45〉 대체간호사와 일반간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 차이	101
〈표 46〉 신규간호사의 일반적 특성	103
〈표 47〉 신규간호사의 소속 병원 특성	103
〈표 48〉 신규간호사 직무 특성	104
〈표 49〉 신규간호사의 교대제 관련 특성	105
〈표 50〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 차이	106
〈표 51〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 간호 실무준비도 차이	107
〈표 52〉 교육간호사의 일반적 특성	112
〈표 53〉 교육간호사의 소속 병원 특성	113
〈표 54〉 교육간호사의 교육업무 특성	114
〈표 55〉 교육전담간호사와 현장교육간호사의 직무성과 주요 변수 차이	115
〈표 56〉 담당 신규간호사 수에 따른 교육간호사 직무성과 주요 변수 차이	116
〈표 57〉 담당 병동 수에 따른 교육간호사 직무성과 주요 변수 차이	116
〈표 58〉 소속 병원에 따른 교육간호사 직무성과 주요 변수 차이	117
〈표 59〉 교육간호사의 교육업무 특성과 직무성과 주요 변수 간의 상관관계	118
〈표 60〉 시범사업 참여병원 질적 연구 참여자 구성	126
〈표 61〉 초점집단면접 질문의 구성	128
〈표 62〉 일반/지원간호사의 시범사업 참여 경험	130
〈표 63〉 교육간호사의 시범사업 참여 경험	140
〈표 64〉 대체간호사의 시범사업 참여 경험	151
〈표 65〉 간호관리자의 시범사업 참여 경험	162
〈표 66〉 간호사 교대제 개선 시범사업의 개선 방향 제안	185
〈표 67〉 교육전담간호사 지원사업의 개선 방향 제안	189

그림목차

[그림 1] 간호사 교대제 개선 시범사업 모형	6
[그림 2] 미국 내 NRP 참여 및 미참여 주	37
[그림 3] 일본 신규간호사 연수사업	39
[그림 4] 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자의 재입원을 비교	67



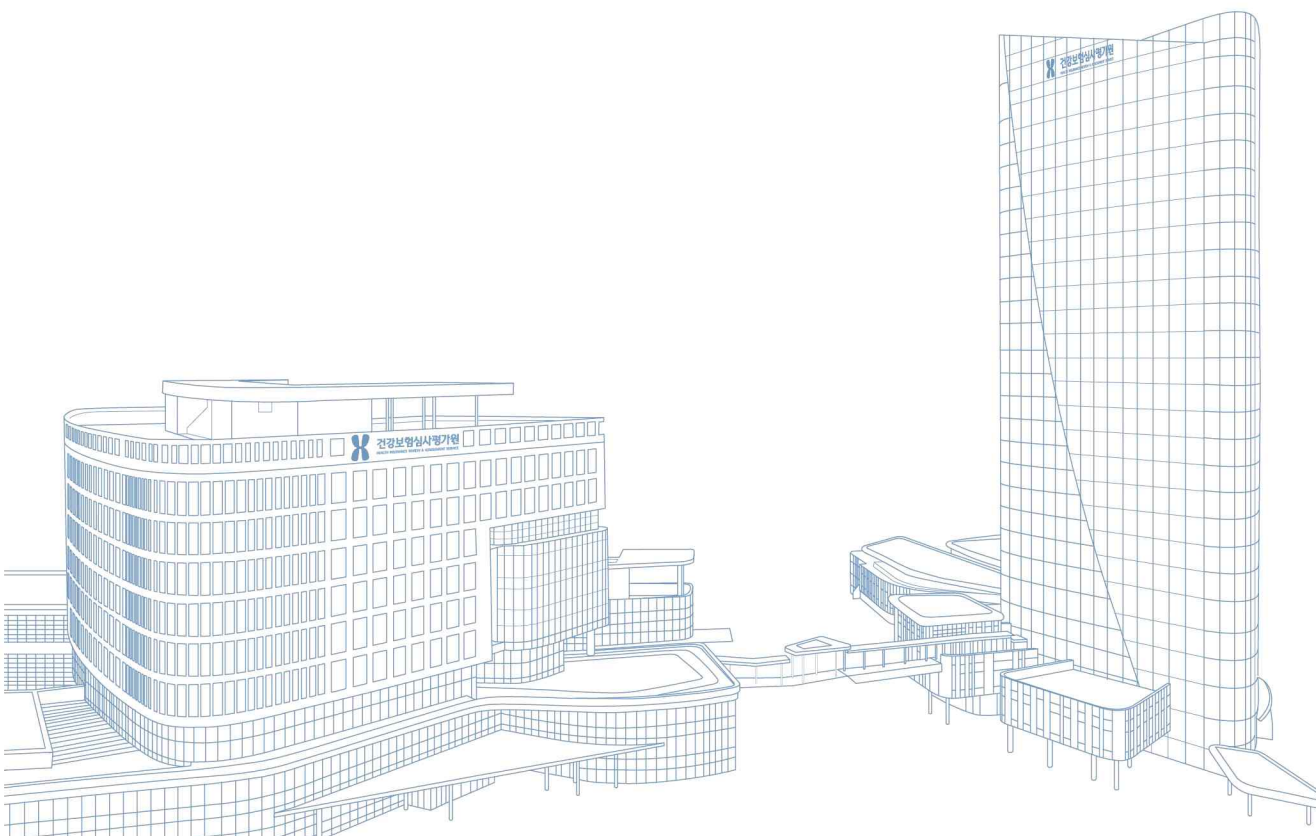
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

제1장

연구목적 및 필요성



제1장 연구목적 및 필요성

1. 시범사업 개요

가. 시범사업 추진배경

- 취약한 근무환경으로 인한 높은 이직률과 숙련된 장기근속 인력 부족
 - 24시간 상시 공백없이 제공되어야 하는 간호 서비스의 특성상 의료기관 내 간호사의 교대근무는 불가피하나 불규칙한 교대근무와 과중한 업무 부담 등으로 인해 이직률이 높고 이는 점차 증가하는 추이를 보이고 있다(보건복지부, 건강보험심사평가원, 2022).
 - ‘2019년 고용노동부 사업체 노동력 조사’ 결과에 따르면 간호사의 이직률은 15.2%로 전체 산업군 이직률(4.9%)에 비해 매우 높았다.
 - 특히 ‘2021년 병원간호사 실태조사’에 따르면 신규간호사의 이직률은 20%를 상회하였다. ‘전국보건의료산업노동조합’에서 실시한 2022년 정기 실태조사 결과에 따르면, 실태조사에 응답한 의료기관 근무 간호사 중 1년차(이하) ~ 5년차 인력이 42.0%로 가장 많았던 반면, 11년차 이상의 인력은 21.1%에 그치고 있다.
 - 이로 인해 의료기관 내 근무 인력 중 신규간호사가 계속 증가하고 경력간호사는 업무량이 과중되어 이직률 증가로 이어지는 악순환이 계속되고 있을 뿐 아니라 의료 서비스의 질 저하로 이어질 수 있는 우려도 존재한다.
- ‘교육전담간호사 지원사업’의 확대 요구
 - 2019년부터 국공립 의료기관에서 실시한 ‘교육전담간호사 지원사업’ 결과, 신규간호사 이직률이 시행 전 23.5%에서 시행 후 16.3%까지 감소하고 만족도가 높아 사업 확대에 대한 요구가 높았다.
- 보건의료인력 개편 노정 합의 (‘21. 9. 2.)
 - “예측 가능한 근무환경 조성이 간호사 처우 개선과 이직률을 줄이는 중요한 방안이라

는 것에 인식을 같이 하면서, 종합적이고 체계적인 제도개선방안 마련을 위해 예측 가능하고 규칙적인 교대근무제 시범사업 및 교육전담 간호사제를 시행한다.”는 보건 의료노조와의 합의에 따라 간호사 인력 확충을 위한 근무환경 개선을 목적으로 시범 사업을 추진하기로 결정하였다.

나. 시범사업 추진상황

- 시범사업 개시 ('22. 4. 29.)
 - 다양한 정책 요구에 따라 예측 가능하고 규칙적인 교대근무 제도를 정착하고, 신규간호사의 임상 역량을 제고하기 위한 목적으로 2022년 4월 29일부터 시범사업을 시작하였다. 시범사업 참여 기간은 2022년 4월 30일부터 2025년 4월 30일까지 총 3년간 진행되며, 간호등급, 병동 수, 인력 배치 기준 등 기본요건과 사업 효과성 등을 고려하여 총 58개 기관 223개 병동을 시작으로 1차 시범사업을 시작하였다.
- 시범사업 대상
 - 의료기관 종별 및 간호등급 기준
 - 일반병동 입원환자 간호관리료 차등제 3등급 이상인 상급종합병원, 종합병원, 병원에서 참여 가능
 - 병동 기준
 - 1차 시범사업 지침 기준에 따라 의료기관당 최소 2개 병동 이상 참여 가능한 경우 신청 가능
 - 상급종합병원과 종합병원의 경우 최대 10개 병동, 병원의 경우 최대 4개 병동까지 참여 가능
 - 인력 기준
 - 병동당 간호사 9인 이상(병동당 30명상 3등급 이상 기준 적용) 배치 병동에서 참여 가능
 - 선정 및 지원 기준
 - 정신과 폐쇄병동과 간호·간병통합서비스 참여병동은 제외

제1장 연구목적 및 필요성 ●●

- 기존 「교육전담간호사 지원 사업」에 참여 증이었던 국공립 의료기관은 ‘교육전담간호사 지원’ 사업에는 참여 불가
 - 시범사업 신청기관에 대하여 성과평가위원회 심의를 통해 최종 대상기관 선정
 - 시범사업 시행 기간 중 성과평가위원회에서 진행한 성과평가 결과에 따라 지원금 지급
- 시범사업 확대 및 추진현황
- 시범사업 개시 이후 2022년 2월(보건복지부 공고 제2022-143호), 2022년 9월(보건복지부 공고 제2022-652호), 2023년 2월(보건복지부 공고 제2023-163호), 2023년 7월(보건복지부 공고 제2023-506호) 등 지속적으로 참여기관을 모집하여 대상기관을 확대하고 있다.
 - 특히 2023년 6월 30일 사업의 조기 전면확대가 발표되었고, 향후 분기별로 정기적인 참여기관 모집이 진행될 예정이며, 병원별 참여병동의 개수 제한도 폐지되었다. 또한 참여기관에 대한 지원간호사 기준 인건비 단가를 현실화 하는 등 정부 지원율을 상향 조정하였다.

다. 시범사업 추진방향

- 시범사업 내용
- 의료 질 향상과 환자 안전 강화를 위해 예측 가능하고 규칙적인 교대근무제 정착과 신규간호사 교육 지원을 위해 본 시범사업을 추진하고 있다.
 - 시범사업의 내용은 1) 간호사 교대제 개선 지원사업, 2) 교육전담간호사 지원사업, 크게 두 가지 사업으로 구성된다.

간호사 교대제 개선 시범사업				
사업 구분	간호사 교대제 개선 지원			교육전담간호사 지원
사업 내용	야간전담간호사 기본 배치	대체 간호사 배치 지원	지원 간호사 배치 지원	교육전담간호사, 현장교육간호사 배치·운영을 위한 지원
평가	1차			1차
	2차			2차
모니터링	1. 3교대제 운영 비율 2. 근무환경 모니터링			
지원금 지급	1차 지급(50%) - 1차 평가 결과 반영하여 지원금 지급			
	2차 지급(50%) - 2차 평가 결과 반영하여 지원금 ±20% 차등 지급(전체 지원금의 90~110%)			

[그림 1] 간호사 교대제 개선 시범사업 모형

* 자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원, 간호사 교대제 개선 시범사업 지침, 2022

○ 간호사 교대제 개선 지원사업

- 추진방향

- 예측 가능한 규칙적인 근무제를 정착하여 간호인력의 업무 부담을 줄이고 의료 현장의 근무환경을 개선하고자 하는 사업이다.
- 시범사업 기간 중 시범기관의 간호등급은 상승 혹은 유지되어야 하며 참여병동의 간호인력 수는 순증되어야 한다.

- 야간전담간호사 기본 배치

- 역할: 야간 시간대 고정 근무
- 기준: 1개 참여병동당 10% 이상 배치

- 대체간호사(플로팅간호사) 배치 지원

제1장 연구목적 및 필요성 ●●

- 역할: 긴급 결원(경조사 등 예상하지 못한 연차나 응급 사직 등) 발생 시 즉시 투입하여 결원자를 대체하여 근무하는 인력으로, 3년 이상(상급종합병원의 경우 5년 이상) 임상 경력이 있는 인력에 한하여 지원 가능
- 기준: 2개 참여병동당 1인(3개 병동 참여시 2인 배치), 최대 5인 배치
- 지원간호사 배치 지원
 - 역할: 원활한 패턴근무제 운영을 위한 추가 배치한 인력으로, 특정 역할이나 특정 시간대 근무 지정 없이 참여병동의 일반간호사와 동일하게 근무
 - 기준: 1개 참여병동당 1인 배치
- 교육전담간호사 지원사업
 - 추진방향
 - 간호교육전담부서에 간호 교육 업무만 전담하여 수행하는 교육전담간호사와 현장교육간호사를 배치하고 신규간호사의 임상 교육이 체계적으로 이루어질 수 있는 시스템을 구축하여 임상 적응 및 역량을 제고하고자 추진하는 사업이다.
 - 3년 이상 임상 경력이 있고 최근 2년 이내 대한간호협회 교육전담간호사 양성교육(기본과정)을 이수한 간호사를 교육전담간호사 혹은 현장교육간호사로 배치할 수 있다.
 - 교육전담간호사 기본 배치
 - 역할: 간호사 대상 교육 과정의 기획 및 운영·평가 업무 총괄, 현장교육간호사와 프리셉터에 대한 교육 총괄 및 고충 관리
 - 기준: 시범기관당 1인 배치
 - 현장교육간호사 기본 배치
 - 역할: 프리셉터 지도 및 관리(프리셉터 교육 및 평가, 고충 관리), 신규간호사 임상교육 총괄 및 관리(임상교육 프로그램 개발 및 실무교육 시행, 프리셉터 십 전후 임상수행능력 평가, 신규간호사 고충 파악 및 관리), 병동 간 재배치된 간호사 추가교육 지원 등
 - 기준: 시범기관 당 병상 수 기준에 따른 배치(300병상 미만 1인, 300~500병상

3인, 500~700병상 5인, 700병상 이상 8인)

〈표 1〉 배치 간호사별 역할 및 자격 조건

구분	역할	자격 조건	배치 기준
야간전담 간호사	야간 시간대만 고정하여 근무하는 간호사로, 시범 병동의 환자 간호 및 관련 업무 수행	-	병동당 10% 이상
대체 간호사	긴급 결원(결근, 경조사 등)으로 즉시 인력 투입이 필요한 경우 시범 병동 근무 지원, 시범 병동 환자 간호 및 관련 업무 수행	임상 경력 3년 이상 (상급 종합은 5년)	2개 병동당 1인
지원 간호사	시범사업을 위해 추가채용 하는 간호사로, 참여병동의 환자 간호 및 관련 업무 수행	-	1개 병동당 1인
교육전담 간호사	<ul style="list-style-type: none"> 교육과정의 기획·운영 및 평가, 개발 담당 현장교육간호사 및 프리셉터에 대한 조언 및 지도, 신규간호사 교육 총괄 및 관리 전체 간호사(신규간호사 포함) 교육 관련 업무 수행 	임상 경력 3년 이상	기관당 1인
현장교육 간호사	<ul style="list-style-type: none"> 프리셉터십 기간에 신규간호사 개별 실무교육 및 추가교육 지원, 프리셉터 지도 및 관리 프리셉터십 종료 후 신규간호사 업무지원 및 코칭 시행 병동 간 재배치된 간호사 추가교육 지원 	최근 2년 이내 교육전담간호사 양성교육 이수	기관 (병상수별) 기준 인원 (1~8인)

* 자료: 보건복지부, 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 공모, 2023

2. 간호사 근무환경 및 처우 개선을 위한 정책 현황

- 「제2차 간호인력 지원 종합대책(안)」 발표
 - 2018년 최초 발표된 「간호사 근무환경 및 처우 개선대책」(보건복지부, 2018) 이후 지난 2023년 4월, 「제2차 간호인력 지원 종합대책(안)」(보건복지부, 2023) 발표
 - ‘국민과 간호사 모두가 행복한 환경 조성’이라는 비전 하에 근무환경 개선을 통한 장기 근속과 그를 통한 양질의 간호 서비스 제공이라는 목표를 수립하고 이를 달성하기 위한 3가지 분야의 세부 추진과제로 구성
 - 질 높은 간호인력 양성

- 근무환경 개선으로 숙련간호사 확보
 - 방문형 간호 제공체계 활성화
- 특히 숙련된 간호인력을 확보하기 위한 근무환경 개선의 필요성 강조
- 인력 배치 기준을 확대하고 동시에 다양한 근무 형태를 도입하여 근무 강도 완화
 - 1시프트 고정 근무(낮 또는 저녁 고정 근무), 2시프트 고정 근무(낮과 저녁, 낮과 야간, 저녁과 야간 근무 등 시간대를 조합하여 고정 근무), 야간시간 전담 근무, 2교대제(1일 12시간씩 2교대 근무) 등 다양한 근무제를 도입하되, 이에 필요한 대체 인력에 대한 채용 지원을 확대하여 제도화 추진(보건복지부, 2023)

3. 간호인력 배치와 교대제 개선의 필요성

가. 간호사 교대근무 현황

- 교대근무의 개념
- 교대근무란, '2개 조 이상의 작업자들이 각기 다른 시간대에 근무하게 하여 전체 작업시간을 늘리는 제도'로(한국노동연구원, 2013), 교대제의 유형은 2조 격일제, 2조 2교대제, 3조 2교대제, 3조 3교대제, 4조 2교대제, 4조 3교대제 등으로 구분될 수 있다(한국노동연구원, 2016)
 - 국내 근로시간 실태조사에 의하면 교대제 실시 비중이 가장 높은 업종이 보건복지서비스업인 것으로 나타난다(한국노동연구원, 2016).
- 간호사의 교대근무
- 간호 업무의 특성상 24시간 지속적인 환자 상태의 모니터링과 연속성 있는 간호 서비스 제공이 필수적이므로 교대근무가 불가피하다.
 - 현재 의료기관에서 운영되고 있는 근무 형태는 1일 2교대, 1일 3교대, 24시간 전일 교대, 야간 전담제, 고정근무제, 단시간 근무제 등이 있으며, 국내 의료기관 근무 간호사의 90% 이상이 3교대 근무 형태로 근무하고 있다(병원간호사회, 2015; 김진현, 2019; 박경옥, 2022 재인용).

- 특히 간호사의 3교대 근무는 일반적인 제조업 생산 현장의 3조 3교대제와는 상이한 형태의 교대제로, 대부분 근무조가 고정되어 있지 않고 개인별로 교대하는 형태로 운영되고 있기에 요일이나 시간대별 투입 인원의 차이가 있으며 근무 일정을 예측하기 어렵고 근무표 작성에도 어려움이 있다(한국노동연구원, 2017; 박경옥, 2022).
- 한편 3교대를 개선하기 위한 근무 형태로 특정 시간대 근무를 전담으로 하는 고정 근무제나 단시간 근무제, 12시간 근무 2교대제 등 일부 의료기관에서 유연근무제의 도입을 시도하고 있다(병원간호사회, 2013; 한국보건사회연구원, 2018).

나. 간호인력 배치와 교대제 개선의 필요성

- 교대근무는 근로자의 신체적·정신적·사회적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 이는 곧 업무 효율에도 영향을 미칠 수 있다.
 - 교대근무는 소화불량, 피로, 수면장애 등의 문제를 유발할 수 있고(Saksvik 등, 2011; Scott 등, 2014), 불규칙한 식습관과 관계 단절 등으로 인한 불안정한 정서 상태(김영혜 외, 2007; 윤미정 외, 2014; Antunes 등, 2010; Wong 등, 2010)를 야기할 수 있으며, 만성질환의 발생 위험을 상승시킨다(Wang 등, 2011). 특히 여성 간호사의 경우 난임과 유산의 가능성도 높아질 수 있어 더욱 취약하다(박경옥, 2022; Chung 등, 2009).
 - 이는 간호사의 이직률과 사직률을 높이는 중요한 요인이 된다(Rathore 등, 2012).
 - 뿐만 아니라 간호사의 낮은 인력 수준은 병원 내 입원기간이나 감염, 사망률 증가 등 취약한 건강 결과로도 이어질 수 있어 매우 심각하게 고려해야 할 문제이다(이현주 등, 2011; 김윤미 등, 2012; Cho 등, 2008).
- 이에 세계보건기구(WHO)와 국제노동기구(ILO)에서는 의료기관의 간호인력 확충과 이직률 감소를 위한 교대근무환경 개선을 국가 차원에서 정책적으로 지원할 것을 강조하였다(ILO, 2018; WHO, 2020).
 - 미국 AHRQ(Agency for Healthcare for Research and Quality)에서는 환자 안전과 간호인력 배치에 대한 메타분석 결과에 따라 환자의 재원일수와 건강 결과에 영향을 미치는 요인으로 간호사의 특성과 간호인력 배치의 중요성을 강조하였다

(Kane, 2007).

- 미국간호협회(American Nurses Association; ANA)에서도 적정 서비스 제공을 위한 간호인력 배치의 원칙으로 환자 간호단위와 간호인력 규모 등을 중요하게 강조하였다(ANA, 2008).
- 간호인력의 확보 수준이 높을수록 환자의 건강 결과에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.
 - 환자의 건강 결과와 환자 안전은 등록 간호사 수에 비례하며, 숙련된 간호사 배치 수준이 높을수록 낙상이나 욕창 발생, 감염, 투약 오류, 사망 등 부정적인 건강 결과가 감소하는 것으로 알려져 있다(조성현 등, 2016; 윤경일, 2017; Harless 등, 2010; Aiken 등, 2011; Blegen 등, 2011; Schilling 등, 2011; Twigg 등, 2011; Firth 등, 2012; Nicely 등, 2012; Stagg 등, 2012; Frost 등, 2013; 한국보건사회연구원, 2018 재인용).
 - 또한 간호인력의 확보 수준이 높을수록 입원환자의 평균 입원일수가 감소하고 재입원율이 감소한다는 연구 결과가 보고되기도 하였다(McHugh 등, 2013; Duffin, 2014; Ma 등, 2015; Lasater 등, 2016; 한국보건사회연구원, 2018 재인용).
- 간호인력의 확보 수준은 근무 만족도와 업무의 능률에도 영향을 미친다.
 - 간호인력의 확보 수준이 낮을수록 간호사의 소진 정도와 직무 불만족이 증가하며 이직의도가 증가한다(Aiken 등, 2008; McHugh 등, 2014; Nantsupawat 등, 2015; Shin 등, 2018; 한국보건사회연구원, 2018 재인용).
 - 미국간호사면허기구(ANCC)에서 발족한 인증프로그램(MRP)의 평가 결과에 따라서도 간호인력의 확보 수준은 환자 만족도와 간호 서비스의 질 향상, 환자의 낙상 발생과 감염 및 욕창 발생, 사망률과 재원기간 감소, 간호사의 이직률 감소 등에 영향을 미치는 것으로 확인되었다(한국보건사회연구원, 2018).
- 간호인력 근무환경 개선을 위하여 근무 형태의 다양화뿐 아니라 적정인력 배치와 인력 충원이 반드시 함께 이루어져야 한다(신영석, 2015; 박경옥, 2022).
 - 특히 국내 의료기관에서는 다른 OECD 회원국 대비 간호사 1인이 담당해야 하는 환자 수가 매우 많고 근무 여건이 열악한 상황으로 임상 현장의 인력 부족과 업무

과중이 심각하다. 따라서 이를 개선하기 위한 제도적인 노력이 필요하다(한국보건사회연구원, 2018).

4. 연구목적

- 의료기관 내 간호사의 근무환경을 개선하고 안정적인 간호인력 확보를 달성하기 위한 목적으로 도입된 「간호사 교대제 개선 시범사업」의 실효성을 확보하고, 본 사업으로의 확대를 위한 기틀을 마련하기 위하여 시범사업의 효과를 다각도로 평가하고 개선방안을 마련하는 것이 필요하다.
- 이에 지난 1년간 진행된 「간호사 교대제 개선 시범사업」의 다각적 효과평가를 통해 시범사업의 추진현황을 분석하고, 시범사업의 확대 필요성과 사업의 제도 확장성 등을 검토하고 간호사 근무 여건 개선을 위한 사업 모형의 방향성을 제시하고자 한다.
- 구체적인 연구목표는 다음과 같다.
 - 「간호사 교대제 개선 시범사업」의 운영현황 파악
 - 시범사업의 운영현황을 파악하고 문제점을 진단하고자 한다. 특히 간호사 교대제 개선 지원사업과 교육전담간호사 지원사업 참여 의료기관의 운영현황을 구분하여 구체적으로 파악하고자 한다.
 - 「간호사 교대제 개선 시범사업」의 효과평가
 - 시범사업의 효과를 시범사업 참여병동 근무 간호사뿐 아니라 환자와 의료기관, 보험자(국가)의 관점에서 다각도로 평가하고, 본 사업 확대를 위한 개선사항을 도출하고자 한다.
 - 「간호사 교대제 개선 시범사업」 모형의 방향성 제안
 - 시범사업 효과평가 결과를 바탕으로 중장기 발전과 사업 모형의 확대를 위한 적용 가능한 방향을 탐구하고 제안하고자 한다.

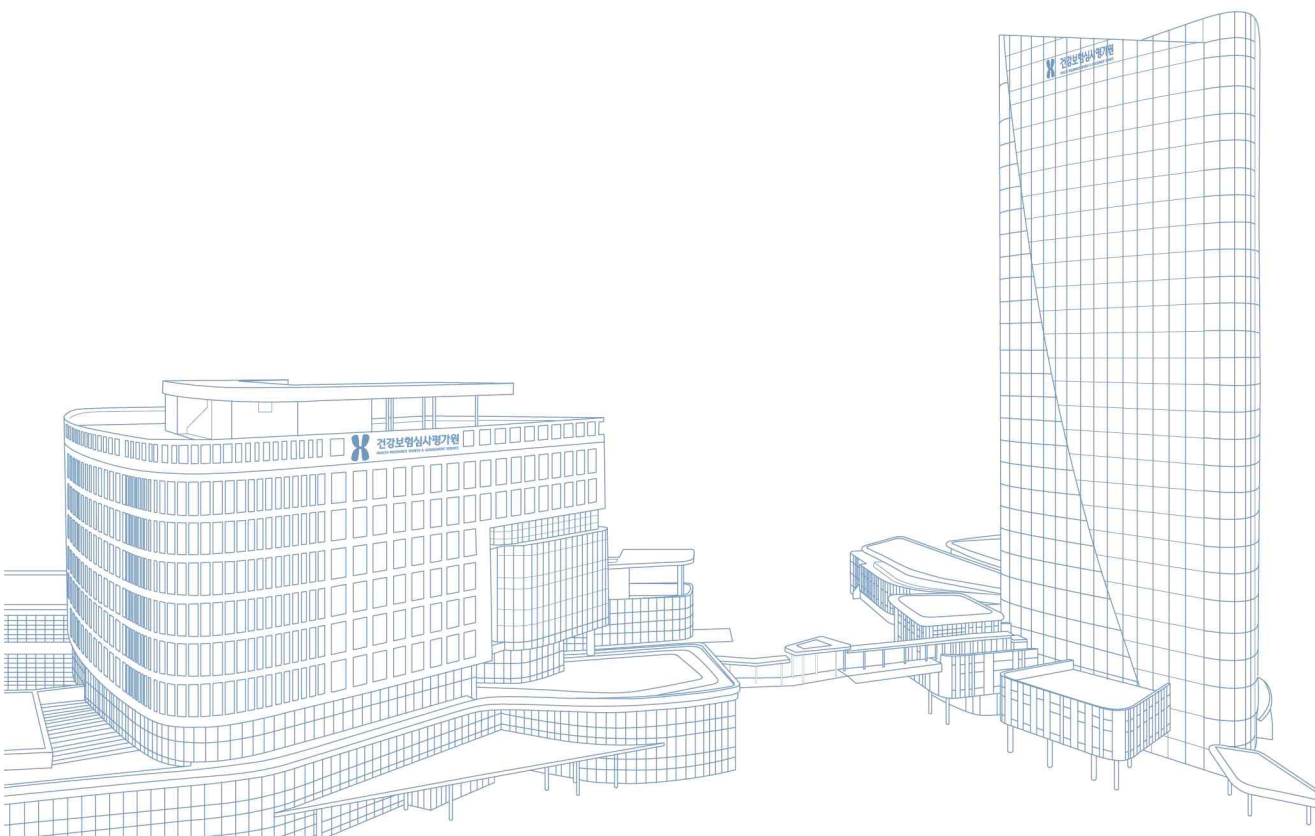
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

제2장

연구내용 및 연구방법



제2장 연구내용 및 연구방법

1. 연구내용

가. 시범사업 운영현황 파악 및 문제점 진단

- 간호사 교대제 개선 지원 추진현황 파악 및 문제점 진단
 - ‘간호사 교대제 개선 지원사업’에 참여하는 의료기관과 병동의 현황과 특성, 병동 내 근무 간호사의 인력 규모 및 근무환경 변화 등 전반적인 현황을 확인하고 문제점을 진단하였다.
 - 2022년 12월 대한간호협회와 병원간호사회 주관으로 진행된 ‘간호사 교대제 개선 시범사업 우수사례 공유워크숍’에서 발표된 참여 의료기관의 사업 운영현황에 따르면, 현재 본 시범사업에 참여하고 있는 대다수 의료기관의 자체평가 결과, 시범사업 참여병동 내 근무 간호사의 긍정적인 조직 문화 인식이 향상되고, 업무 만족도와 경력간호사 보유율이 증가하였으며, 신규간호사 이직률과 사직률이 감소하는 등의 결과가 관찰되었다.
 - 특히 지원간호사가 입·퇴원 관리와 환자 안전 및 질 향상 업무, 응급상황 및 사고 발생 시 대처 등의 업무를 지원하여 퇴원 예고율이 향상되고 업무 성과가 향상되는 등 긍정적인 변화가 관찰되었으며, 코로나바이러스감염증-19로 인한 결원 발생이 잦은 상황에 대체간호사의 역할도 매우 컸던 것으로 확인되었다.
 - 이에 일부 의료기관에서는 참여병동을 확대하는 등 본 시범사업의 도입 취지에 따른 효과를 기대할 수 있는 변화가 보고되었다.
 - 그러나 최초 신청 의료기관에서 사업 추진을 지속하지 못하고 중단하거나 새로운 제도의 도입 과정에서 인력 확보와 근무계획 수립, 근무표 작성 등의 어려움 등을 호소하는 경우도 있어 대한간호협회와 병원간호사회 주관 컨설팅 사업을 통해 상호 우수사례를 공유하고 개선하기 위한 노력을 계속하고 있다.
- 교육전담간호사 지원 추진현황 파악 및 문제점 진단

- ‘교육전담간호사 지원사업’에 참여하는 의료기관의 현황과 특성, 의료기관 내 교육전담간호사 및 현장교육간호사의 배치 현황과 수행 역할, 기대효과 등 전반적인 현황을 확인하고 문제점을 진단하였다.
 - 2022년 12월 대한간호협회와 병원간호사회 주관으로 진행된 ‘간호사 교대제 개선 시범사업 우수사례 공유워크숍’에서 발표된 사업 참여 의료기관의 사례에서도 교육전담간호사와 현장교육간호사의 배치를 통한 의료기관 내 상호 소통 강화와 신규간호사 및 프리셉터의 임상 교육과 고충 관리 기능 향상 등 긍정적인 효과가 보고되었다.
 - 또한 시범사업 참여기관 간 상호 사례 공유와 컨설팅 등의 노력을 자체적으로 수행하고 있으나 이를 본 사업으로 확대하고 다양한 규모와 역량의 의료기관에 적용할 수 있으려면 의료기관 현장에서 교육전담간호사와 현장교육간호사가 자체적으로 교육프로그램을 기획하고 운영할 수 있도록 체계적인 교육과 훈련, 컨설팅이 보다 강화될 필요성이 있다.
- 이에 본 연구에서는 보다 포괄적인 관점에서 1차년도 시범사업 참여기관의 사업 운영현황과 문제점을 파악하고 개선 방향을 제안하고자 하였다.

나. 시범사업에 대한 효과 분석

- 효과 분석 대상 기관
 - 본 연구에서 평가 대상으로 포함된 기관은 2022년부터 시범사업에 참여한 기관 중 2023년 12월 현재 시범사업에 참여하여 시범사업 참여 현황에 대한 자료 구득과 분석이 가능한 기관으로, 총 49개 기관이다.
- 시범사업의 효과평가를 위하여 근무 간호사와 의료기관, 환자, 국가(보험자)나 정책 등 다각적인 측면에서 평가지표를 설정하고 적합한 자료를 수집 혹은 확보하여 분석을 진행하고 이를 종합하여 평가를 진행하였다.
- **근무 간호사** 측면 (1) 간호사 교대제 개선 지원사업 관련
 - 근무환경 평가

제2장 연구내용 및 연구방법 ●●

- 시범사업 성과평가를 위한 근무환경 평가의 핵심 내용은 ‘인력 배치 및 운용 여부’로, 야간전담간호사와 대체간호사, 지원간호사의 시범사업 기준에 따른 배치 및 운용 여부를 확인하였다.
- 본 연구에서는 이와 같은 인력 배치 및 운용 여부를 포함하여 야간전담간호사와 대체간호사(플로팅간호사), 지원간호사 등 배치 간호사의 인력 배치 및 근무시간, 근무강도, 휴식시간 등 근무환경뿐 아니라 시범사업 참여병동 내 일반 간호사의 근무제 운영현황 및 근무강도, 휴식시간 등 근무환경 변화를 함께 평가하였다.

- 근무 질 평가

- 시범사업 성과평가를 위한 근무 질 평가의 핵심 내용은 ‘교대근무 질 확보율’과 ‘계획 대비 실제 근무 운영률’이다.
- ‘교대근무 질 확보율’은 시범사업 배치 간호사와 참여병동 내 일반 간호사의 교대근무 가이드라인 준수 여부를 중심으로 평가하였다.
- ‘계획 대비 실제 근무 운영률’은 대체간호사를 제외한 시범사업 참여병동의 전체 간호사 근무가 계획대로 일정하게 운영되었는지 평가하는 지표로, 근무계획 대비 실제 근무 현황을 비교하여 분석하였다. 또한 본 연구에서는 이와 더불어 시범사업 참여병동 간호사의 직무만족도와 조직 문화에 대한 인식 변화 및 삶의 질 향상 정도 등에 대하여 포괄적으로 평가하였다.

○ 근무 간호사 측면 (2) 교육전담간호사 지원사업 관련

- 교육환경 평가

- 시범사업 성과평가를 위한 교육환경 평가의 핵심 내용은 ‘인력 배치 및 운용 여부’로, 교육전담간호사와 현장교육간호사를 시범사업 기준에 따라 배치하여 운용하고 적정 교육체계(간호교육전담부서(팀) 운영, 교육전담 인력 직무기술서 구비, 신규간호사 교육을 위한 가이드라인 혹은 매뉴얼 구비)를 구성하여 운영하고 있는지 등을 평가하였다.
- 본 연구에서는 이와 같은 인력 배치 및 운용 여부를 포함하여 교육전담간호사와 현장교육간호사, 프리셉터와 신규간호사 및 동료 간호사의 업무 만족도와 프리셉터의 시간 외 근무시간 감소율을 포함한 소진 정도 등을 포함하여 실질적인 운용

현황과 관련 환경변화를 함께 평가하였다.

- **교육 질** 평가

- 시범사업 성과평가를 위한 교육 질 평가의 핵심 내용은 ‘교육 성과 목표 달성 여부’로, 교육계획 수립과 교육 시행, 교육 평가 및 환류 항목에 대한 이행 여부를 확인하였다.
- 본 연구에서는 이와 더불어 시범사업 참여 의료기관 신규간호사의 학업 성취도와 현업 적응도 향상 정도, 조직 문화에 대한 인식 변화 및 상호 소통문화 변화 등을 파악하여 개선 여부를 포괄적으로 평가하였다.

○ **의료기관** 측면

- 시범사업 성과평가를 위한 의료기관 차원의 간호인력 전문성 평가지표는 ‘신규간호사(입사 2년 이내) 사직률(이직률)’과 ‘경력간호사(입사 3년 이상) 보유율’로, 숙련된 간호인력의 근무 현황을 파악하기 위한 지표에 해당된다.
- 시범사업 시행 이후 평가 대상 기간과 전년도 동일 기간의 신규간호사 사직률(이직률)과 경력간호사 보유율을 비교하여 시범사업 도입 전후 개선 여부를 평가하였다.

○ **환자** 측면

- 개선된 근무환경과 교육 질 향상 등을 통한 환자 안전의 향상 정도와 간호 서비스의 질 향상 정도를 평가하였다. 의료기관 내 폐렴과 욕창, 감염 등 의료기관 내 안전사건 보고율이나 관련 위해 발생 위험건수 등의 변화는 각 의료기관에서 수집하는 정보의 형태가 상이하고 본 연구에서 해당 지표를 구득하여 활용할 수 없기에 근무 간호사를 대상으로 실시한 환자 안전과 간호 서비스의 질에 대한 조사 결과를 바탕으로 간접적으로 평가하고자 하였다.

○ **국가(보험자) 및 정책** 측면

- 시범사업 참여 의료기관 및 해당 병동 환자의 의료서비스 질 향상 여부를 평가할 수 있는 주요 지표인 재입원율의 변화를 비교하여 개선 여부를 평가하였다.

〈표 2〉 시범사업 효과평가를 위한 영역별 평가지표 구성

영역	간호사 교대제 개선 지원사업	교육전담간호사 지원사업
근무 간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 근무환경 <ul style="list-style-type: none"> - 인력 배치 및 운용 여부 - 배치 간호사(야간전담간호사, 대체간호사, 지원간호사) 및 병동 내 일반 간호사의 인력 배치와 근무시간, 근무강도, 휴식시간 등 근무환경 변화 • 근무 질 <ul style="list-style-type: none"> - 교대근무 질 확보율, 계획 대비 실제 근무 운영률 - 시범사업 참여병동 간호사의 직무 만족도, 조직 문화에 대한 인식 변화, 삶의 질 향상 정도 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 교육환경 <ul style="list-style-type: none"> - 인력 배치 및 운용 여부 - 교육전담간호사, 현장교육간호사, 프리셉터, 신규간호사 및 동료 간호사의 업무 만족도, 프리셉터의 시간 외 근무 시간 감소율, 소진 정도 등 • 교육 질 <ul style="list-style-type: none"> - 교육 성과 목표 달성 여부 - 시범사업 참여 의료기관 신규간호사의 학업성취도와 현업 적응도 향상 정도, 조직 문화에 대한 인식 변화, 상호 소통문화 변화 등
의료기관	<ul style="list-style-type: none"> • 신규간호사(입사 2년 이내) 사직(이직)률 • 경력간호사(입사 3년 이상) 보유율 	
환자	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 안전 향상 정도 • 간호 서비스 질 향상 정도 	
정책	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여 의료기관 및 해당 병동 환자의 재입원율 	

다. 제 외국 간호사 교대근무 운영에 대한 고찰

- 실효성 있는 간호사 교대제 개선 모형 제안을 위하여 미국, 일본, 영국, 호주 등 주요 국가의 간호사 교대근무 운영방식을 검토하고 본 사업 모형 제안을 위한 시사점을 도출하고자 하였다.
- 간호인력 근무여건 분석 및 개선방안에 대한 한국보건사회연구원 연구(2018)에 따르면, 주요 선진국의 간호사 인력 배치기준 설정은 병상 수 기준이 아닌 일 평균 환자 수와 근무조당 실제 배치 인원 등을 기준으로 적용하는 경향이 크다.
 - 미국과 호주, 영국, 독일 등의 국가에서 간호인력의 적정 배치기준은 점차 최소 배치 기준에서 안전한 인력 배치기준으로 변화하고 있으며, 특히 최근 환자 안전과 의료서비스의 질 향상 등의 관점에서 이와 같은 경향은 더욱 강조되고 있다.
 - 일본에서는 의료법상 인원 배치 표준을 제시하고, 수가 제도를 통해 의료기관이 자발

적으로 이 표준을 준수하도록 강력하게 유도하고 있으며, 99% 이상의 준수율을 유지하고 있다.

- 이와 같이 본 연구에서는 제 외국 간호사 교대근무 제도의 원칙과 기준, 의료기관에서 해당 제도를 준수하도록 하는 운영방식 등을 고찰하고, 제도 도입의 효과에 대해서도 함께 확인하여 비교하고자 하였다.

라. 사업 모형의 개선점 도출 및 방향성 제안

- 간호사 교대제 개선 및 교육전담간호사 지원 시범사업의 추진현황과 추진 과정의 문제점, 다각도로 평가한 시범사업 효과의 분석 결과를 종합하여 시범사업의 성과와 추진 타당성 등 효과를 종합적으로 분석하고, 본 사업으로의 확대를 위한 사업 모형의 개선방안과 최적화된 사업 모형의 방향성을 제안하고자 하였다.
- 특히 의료기관 및 병동의 특성 등에 따른 시범사업 성과를 비교하고, 시범사업 수행 과정의 한계점을 극복할 수 있는 방안을 탐색하여 다양한 종별과 규모의 의료기관으로 확대할 수 있는 실효성 있고 지속 가능한 간호사 인력 운영 및 관리 모형 개발을 위한 기초자료가 될 수 있는 근거를 제시하고자 한다.

2. 연구방법

가. 선행연구 및 문헌고찰

- 시범사업의 다각도 평가를 위하여 제 외국 간호사 교대근무 제도와 운영 관련 자료, 간호사 인력 제도의 영향에 대한 선행연구 등을 포괄적으로 고찰하고 적절한 평가지표를 도출하고 평가 방법을 설계하였다.

나. 시범사업 참여기관 2차자료 분석

- 시범사업 참여 의료기관 현황 신고 및 제출자료 분석

제2장 연구내용 및 연구방법 ●●

- 건강보험심사평가원의 시범사업 자료제출 시스템 수집 자료 분석
 - 시범사업 참여기관 근무 간호사 측면의 근무환경과 근무 질, 교육환경과 교육 질 등에 대한 평가를 위하여 건강보험심사평가원의 시범사업 자료제출 시스템을 통해 수집된 자료를 분석하였다.
 - 근무환경 평가: 병동별 간호사 배치 현황 자료, 배치 인력 증빙 자료
 - 근무 질 평가: 근무 시프트 수정사항, 시범사업 참여병동 근무계획표 및 실제 근무표, 대체 근무 현황 자료, 근무 변동 현황 및 관련 증빙 자료
 - 교육환경 평가: 교육전담부서 구성 현황 및 인력 배치 · 교육환경 현황 자료, 교육전담간호사 양성교육 이수 현황 자료, 교육전담 인력 구성 확인 증빙 자료 및 직무기술서, 신규간호사 교육 가이드라인 혹은 매뉴얼
 - 교육 질 평가: 배치 인력 현황 자료, 교육프로그램 시행 계획서 및 교육 일지, 교육 평가 계획서 및 평가 결과서
- 보건의료자원 통합신고포털 수집 자료 분석
 - 시범사업 참여기관 근무 간호사 측면의 근무환경과 근무 질, 교육환경과 교육 질 등에 대한 평가와 의료기관 측면의 효과평가를 위하여 보건의료자원 통합신고 포털을 통해 수집된 자료를 분석하였다.
 - 근무환경과 근무 질, 교육환경과 교육 질 평가: 인력 현황신고 변경 자료
 - 의료기관 측면의 신규간호사 이직률과 경력간호사 보유율 등의 지표: 일반병동 입원환자 간호관리료 차등제 산정 현황 자료
 - 특히 해당 자료는 시범사업 전후 동일한 형식으로 수집되는 자료이므로 시범사업 개시(2022년 4월) 이후 각 지표 변화를 시범사업 이전 동일 기간 자료와 비교하여 시범사업의 효과를 분석하였다.
- 요양급여비용 청구자료 분석
 - 시범사업 기관의 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자의 재입원율을 비교하여 보험자(국가) 혹은 정책 측면에서의 시범사업 효과평가를 위한 분석을 진행하였다.

- 특히 환자나 병동 특성의 차이로 인한 건강 결과 지표의 차이가 발생할 수 있기에 환자의 연령이나 성별, 건강 상태, 의료기관 특성, 진료 특성 등을 통제한 건강 결과의 차이를 비교하였다.

다. 시범사업 참여기관 1차자료 수집 및 분석

- 시범사업 참여기관 간호사 대상 온라인 설문조사
 - 근무 간호사 측면과 환자 측면의 시범사업 평가를 위하여 시범사업 참여 의료기관의 간호사 대상 온라인 설문조사 도구를 개발하고 조사를 시행하였다.
 - 시범사업 참여병동 간호사의 직무만족도와 조직 문화에 대한 인식 변화, 삶의 질 향상 정도 등 근무환경 및 근무 질 관련 평가 항목과 시범사업 참여 의료기관 신규간호사와 동료 간호사의 업무 만족도 및 학업성취도와 현업 적응도, 프리셉터의 소진 정도, 조직 문화에 대한 인식이나 상호 소통문화 등의 변화 등 교육 질 관련 평가 항목 등을 포함한 조사 도구를 개발하였다.
 - 공통 평가 항목뿐 아니라 의료기관 종별, 병동 특성별, 배치 간호사의 유형별로 필요한 추가 평가 항목을 도출하여 적합한 조사 도구를 개발하고 사전조사를 통해 수정 및 보완한 조사 도구를 활용하여 온라인 설문조사를 실시하였다.
 - 시범사업 참여병동과 미참여병동 근무 간호사의 근무환경과 근무 질 등을 비교하고자 시범사업 참여병동과 병동 규모 및 환자 특성 등이 유사한 병동을 비교군으로 선정하여 해당 병동 근무 간호사 대상 설문조사를 함께 진행하고 그 결과를 비교하였다.
- 시범사업 참여기관 간호사 대상 초점집단면접(Focus Group Interview; FGI)
 - 사업 수행과 운영 과정의 어려움을 파악하고 사업의 타당성과 실효성 등을 평가하고자 시범사업 참여기관 근무 간호사를 대상으로 초점집단면접(Focus Group Interview; FGI)을 진행하였다.
 - 시범사업 참여병동에 근무하는 일반 간호사뿐 아니라 시범사업 참여병동의 근무계획표 작성 등을 담당하는 간호관리자와 교육프로그램 개발 및 운영을 담당하는 교육전담간호사, 본 시범사업으로 새롭게 배치된 대체간호사 등 시범사업으로 인한 의료기

관 내 다양한 변화를 경험하고 있는 관련 구성원을 대상으로 초점집단면접(Focus Group Interview; FGI)을 진행하였다.

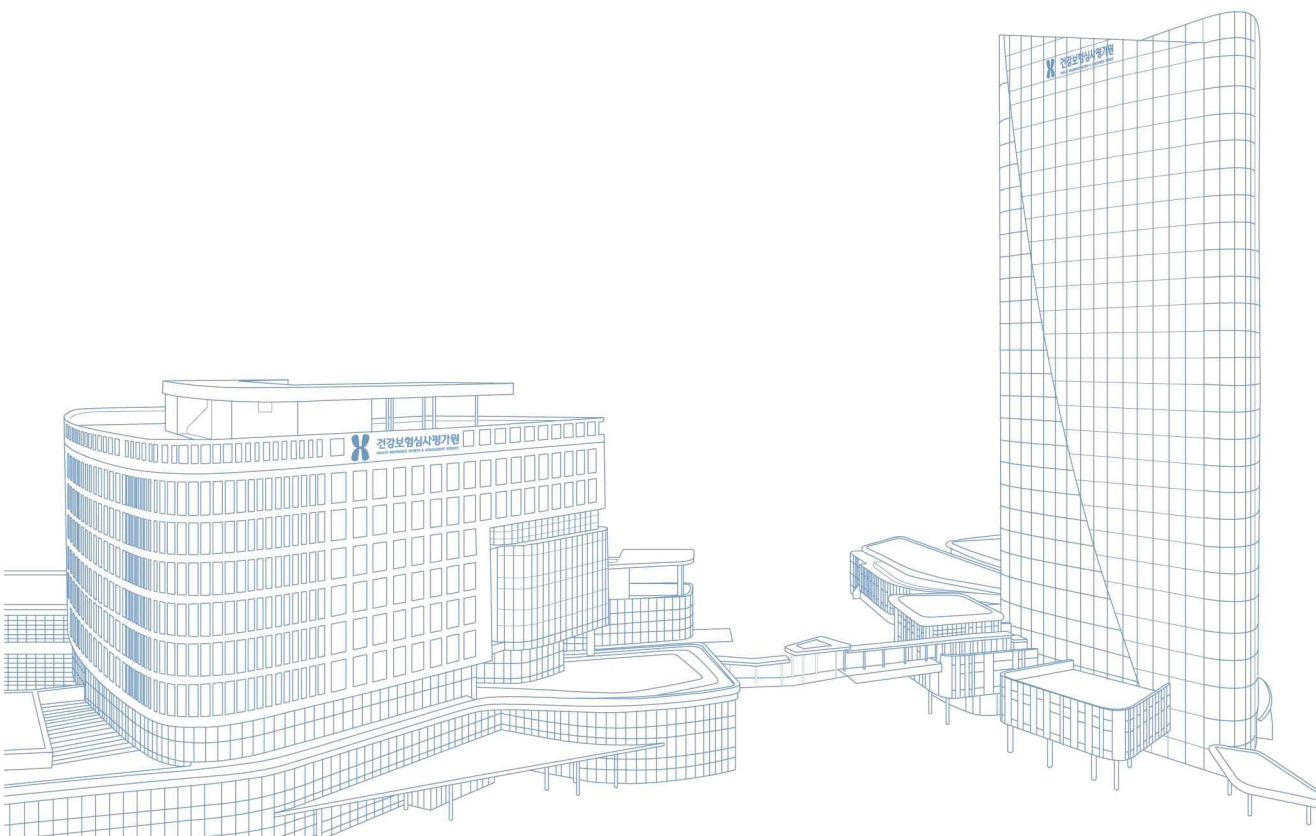
〈표 3〉 시범사업 참여병동 간호사 대상 조사 진행 내용

구분	설문조사	면접조사
대상	<ul style="list-style-type: none"> 시범사업 참여병동 및 미참여병동 근무 간호사, 시범사업 참여기관 교육전담간호사 및 현장교육간호사 시범사업 참여 의료기관 전수 대상 온라인 설문조사 실시 기관별 시범사업 참여병동의 규모와 환자 특성 등을 고려하여 유사한 특성을 가지는 미참여병동(비교군) 선정 	<ul style="list-style-type: none"> 시범사업 참여병동 일반 간호사, 대체간호사, 교육전담간호사, 간호관리자 의료기관 및 병동 특성 등을 고려하여 대상자 선정
내용	<ul style="list-style-type: none"> 근무환경 및 근무 질 관련 : 직무만족도, 조직 문화 인식, 삶의 질 변화 등 교육 질 관련 : 업무 만족도, 신규간호사의 학업성취도와 현업 적응도, 교육 간호사의 소진 정도, 조직 문화 인식, 상호 소통 문화 변화 등 	<ul style="list-style-type: none"> 시범사업 수행과 운영 과정의 어려움 사업의 타당성과 실효성 본 사업 확대를 위한 방향성 제안 등
방법	<ul style="list-style-type: none"> 온라인 설문조사 	<ul style="list-style-type: none"> 초점집단면접(FGI)

라. 연구 수행과정의 윤리적 고려

- 본 연구는 헬싱키 선언에 기초하는 윤리적 원칙과 규제 요구 사항에 따라 계획되었으며, 연구진은 이 원칙에 근거하여 연구를 수행하였다. 연구책임자가 소속한 기관의 기관생명윤리위원회의 승인(WKIRB-202307-SB-058)을 받은 후 연구를 진행하였다.
- 특히 다양한 형태의 자료를 수집하고 분석하는 과정에서 연구대상자의 개인정보를 보호하고 대상자의 정보가 노출되지 않도록 잠금장치가 있는 사무실에 비밀번호가 걸린 파일로 보관하였다. 연구 파일에 접근할 수 있는 사람은 본 연구계획서에 기재된 공동연구자로 제한하며 자료를 수집한 이후에는 일련번호를 부여하여 개인 식별자를 제거 후에 통계 처리하여 분석에 활용하였다.

관련 해외 사례 고찰



제3장 관련 해외 사례 고찰

1. 주요 국가 간호사 교대근무 운영 현황

가. 미국의 간호사 교대제 근무 현황

- 미국의 간호사 근무 형태는 일반적으로 평균 8시간 근무이나 근무 기관이나 부서에 따라 혹은 교대근무 유형에 따라 다양하다. 주 3~5일 근무로 선택이 가능하며 부서에 따라 주말이 포함될 수 있다(이화여자대학교 산학협력단, 2015; 김미영 등, 2016). 미국은 환자의 모든 것을 책임지는 전인간호(total care)로 간호사 1명당 4~6명의 환자를 전담하며 데이(Day) 근무 동안 4~5명, 나이트(Night) 근무 시 5~6명을 담당한다(한국노총중앙연구원, 2019).
 - 데이(Day): 8시간에서 12시간까지 계약조건 및 시설에 따라 다양하다. 일반적으로 데이 근무는 월요일~금요일의 주 5일 8시간 근무이며, 보통 오전 7시부터 오후 3시까지이다. 12시간 근무의 경우 오전 7시부터 오후 7시까지로 오후 시간이나 저녁 시간이 일부 포함되어 있지만 데이 근무로 간주한다. 12시간 근무하는 경우 주 3일만 근무한다.
 - 이브닝(Evening): 일부 기관에서만 이브닝 근무를 운영한다. 대부분의 이브닝 근무는 8시간 근무이며, 오후 3시부터 밤 11시까지를 의미한다. 그러나 시설이나 근무조건에 따라 시간은 상이할 수 있다.
 - 나이트(Night): 나이트 근무는 주로 근무자의 선택으로 정해지며 대부분 데이 시간 동안 자유로운 생활을 선호하는 경우에 선택한다. 다른 근무와 마찬가지로 12시간 근무가 있고, 저녁 7시부터 익일 오전 7시까지 근무한다. 8시간 나이트 근무는 밤 11시부터 익일 오전 7시까지 진행한다.
- 모든 기관과 시설에서 간호사는 풀 타임(full time) 근무와 파트 타임(part time) 근무를 기본적으로 결정하게 된다.
 - 풀 타임에는 8시간 근무 또는 10시간 근무가 있으며 주 3일만 근무하는 12시간

근무가 있다. 풀 타임은 주 36~40시간 근무를 기본으로 한다.

- 파트 타임은 8시간, 10시간, 12시간 근무가 있으며 풀 타임보다 근무 일수가 적으며, 근무 일수는 시설에 따라 상이하다.
- 한편 많은 기관에서 per diem nursing(PRN) position을 운영한다. PRN 포지션으로 근무하는 간호사는 지정된 근무 스케줄이 없고 필요 시 일을 하게 되며, 근무시간은 매우 다양하다.
- PRN position의 간호사는 1일 12시간 또는 8시간의 근무시간을 선택하고 본인의 근무 일을 스스로 지정할 수도 있다. 정규직이 아니므로 보험 혜택이나 병원의 복지 혜택은 받을 수 없지만 한 달에 한 번 일을 하고 간호직을 유지할 수 있다. 주로 간호대학 학생이 PRN으로 일을 하다가 졸업과 동시에 해당 병원으로 취업하기도 하고, 대학원에 진학한 간호사가 PRN으로 바꾸어 일하기도 한다.
- Floating RN은 'float pool nurse'라고도 한다. 병원이나 기관의 소속 병동 없이 대기 중 결원으로 인력이 필요한 병동으로 배치되어 일을 하는 형태이다. 간호사 스스로 원하여 float pool로 들어가 대기하는 경우가 대부분이지만 병원 내 규정상 병원이 원하면 언제든지 간호사를 타 병동으로 지원할 수 있는 경우도 있어 소속 병동이 있는 간호사도 간혹 floating nurse로 일하기도 한다. 모든 분야를 종합적으로 경험할 수 있다는 점이 장점이지만 환자의 입장에서 간호사가 자주 바뀌고, maximum precaution이 필요한 중증 환자의 간호를 넘기는 경우도 있어 우려되는 측면도 있다는 지적이 있다(Nicholls, D.J. et al., 1996; Rainess M et al., 2015).
- Travel RN은 일반 간호사이기도 하지만 13주 주기로 병원을 옮겨 다니며 근무하는 방식으로 운영된다. 간호인력이 부족한 경우 travel nurse의 도움을 받을 수 있으므로 수요가 점차 늘어가고 있으며, floating nurse와 마찬가지로 다양한 세팅과 다양한 진료 부서에서 근무하면서 많은 경력을 쌓을 수 있어 선호하는 간호사들이 늘어나고 있는 추세이다(Raso et al., 2022). 계약서 상 휴가 일을 명시할 수 있어 근무 기간 사이 1개월 이상 휴무일을 지정할 수 있기에 보다 여유롭게 일정을 계획할 수 있다는 것이 장점으로 인식되기도 한다(Tuttas, C. 2013).
- 교대근무 시간의 선택은 이와 같이 다양한 스케줄의 혼합 형태로 운영되며(한국보건산업진흥원, 2014), 각 근무 형태가 가지는 장·단점이 있다.

제3장 관련 해외 사례 고찰 ●●

- 10~12시간 교대근무의 경우 일주일에 2~3일만 근무를 하므로 보다 많은 휴식 시간이 확보되고, 일상 생활시간에 유연성이 있다.
- 8시간 근무의 경우 1일 근무시간은 짧지만 일주일 동안 안정적이고 규칙적으로 생활할 수 있어 정해진 근무시간과 교대 스케줄로 일상에서 다른 계획을 세우기 편하다. 그러나 간혹 일부 기관에서 8시간 근무 시 데이, 이브닝, 나이트를 선택할 수 없기도 하며, 스윙 시프트(데이에서 나이트로 넘어가는 근무)를 하기도 한다.

〈표 4〉 미국의 간호사 근무환경 및 특성

구분	특성
근무 형태	근무 시설이나 부서, 교대근무 형태에 따라/계약조건에 따라 다양함 <ul style="list-style-type: none"> • 8시간: 3교대 근무로 풀 타임 간호사가 선호, 규칙적인 생활 가능 • 10시간: 주로 파트 타임 간호사가 선호 • 12시간: 휴무 시간이 길어 근무시간 외 시간 활용 가능
담당 환자 수	간호사 1인당 4~6명 (나이트 근무 5~6명)
처우(연봉)	2020년 기준 임금소득 약 81,630 USD (US\$ PPP)
휴무일	정시 출퇴근, 공휴일 유급 휴가 보장, 2교대 12시간 근무의 경우 주 4일 휴무
신규교육	Nursing Residency Program: 최소 6개월 ~ 최대 1년
장래성	교육자 또는 관리자로의 승진 및 전문 교육 이수 시 개인 클리닉 운영 가능

나. 일본의 간호사 교대제 근무 현황

- 일본 간호사의 평균 근무시간은 주 40시간 이하이며 2교대 또는 3교대 근무가 일반적이다. 일본의료노동조합연합회에서 조사한 2021년 야근실태조사에 따르면 12시간 이상 근무하는 2교대 병원의 비율이 44.0%로 2020년 42.7%에 비해 증가했다. 소규모 병원일수록 상대적으로 2교대제 선호하는 경향을 보였다(日本医療労働組合連合会, 2021).
- 데이(Day) 근무는 오전 7시부터 오후 4시까지, 혹은 오전 8시부터 오후 5시 30분까지이다. 팀 간호를 하는 병원의 경우 환자는 시프트 당 적게는 4명에서 많게는 8명 정도의 환자를 담당하며, 나이트 근무는 10~13명 정도의 환자를 담당하기도 한다.
- 나이트(Night) 근무는 일반적으로 오후 4시에서 4시 30분부터 익일 오전 8시 30분

에서 9시까지로, 근무 중 휴게시간 3시간 정도가 보장된다. 3교대의 경우, 오후 4시부터 익일 새벽 12시 30분까지 진행되는 ‘준 야근’ 근무와 자정부터 익일 오전 8시 30분까지 근무하는 ‘야근’ 근무로 구분되기도 한다(日本医療労働組合連合会, 2021). 나이트 근무의 경우 초과근무가 이루어지는 상황이 자주 발생한다. 3교대의 평균 나이트 근무 일수는 월 7~8일이며, 2교대의 경우 월 4~5일이나 중증 환자를 돌보는 ICU 혹은 CCU 등의 경우에는 이보다 근무 일수가 늘어나는 경향이 두드러진다(Mikiko Murao & Rika Mitoma, 2019).

- 일본의 간호사는 국·공립 병원에 입사하는 경우 준공무원으로서 대우를 받는다. 2007년 일본 국가정책사업으로 단시간 근무제가 도입된 이후 육아나 가족 간병, 돌봄의 이유로 풀 타임 근무가 어려운 간호사는 단시간 근무제로 근무할 수 있으며, 단시간 근무제를 정규직으로 채용하는 제도를 도입한 병원의 경비 일부를 나라에서 보조받고 있다.
 - 근무의 형태는 매우 다양하며, 데이나 나이트를 전담하여 근무하거나 자신이 원하는 출퇴근 시간을 지정하는 flex-time제, 여러 명의 간호사가 한 명 간호사 몫의 일을 하는 work-sharing제, 근무 시작시간과 종료시간을 희망하는 대로 정하는 시차 출퇴근제 등이 있다(장선영, 2010).
- 일본의 일부 병원에서는 병동마다 의무기록원(사무원)이 배치되어 서류 관련 업무를 담당하고 있다. 따라서 각종 진단서나 입·퇴원 서류 등과 관련된 업무를 교대근무 시간 중 간호사가 담당하지 않는 경우도 있다.

〈표 5〉 일본의 간호사 근무환경 및 특성

구분	특성
근무 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 8시간(3교대) 근무와 12시간(2교대) 근무의 혼재 • 대부분의 병원에서 2교대 근무 시행
담당 환자 수	간호사 1인당 4~8명 (나이트 근무 10~13명)
처우(연봉)	2020년 기준 임금소득 약 41,993 USD (US\$ PPP)
휴무일	대부분의 병원에서 연간 90~130일 휴무 보장
신규교육	신규 간호직원 연수사업: 매해 4월 입사 후 1년 동안 지속
장래성	전문간호사 제도, 인정간호사 제도 운영

다. 영국의 간호사 교대제 근무 현황

- NHS 소속 병원(준공무원 대우) 간호사의 경우 일반적으로 2교대 근무로 약 12시간 30분(short break 30분, long break 1시간 15분 포함)을 근무하며, 휴식시간을 제외한 실제 근무시간은 약 10시간 15분이다. 간혹 수술실의 경우는 3교대 근무를 하기도 한다.
 - 데이(Day) 근무는 하루의 대부분 시간을 보낸다고 하여 ‘Long day’ 라고 한다. 오전 7시에 근무를 시작하여 저녁 8시까지 근무하며, 모닝 케어 이후 30분간 tea break를 가지고 환자 점심시간 이후 1시간 15분 점심시간이 있다. 업무 시작시간 전 출근하여 준비하는 경우나 잔업이 거의 없으며, 시프트 당 4~8명의 환자를 돌보고, 8명 이상의 환자 케어는 국가적으로 강력하게 제한하고 있다.
 - 나이트(Night) 근무의 경우 저녁 7시 30분부터 익일 오전 7시 30분까지 근무로, 근무 중 2~3시간 정도의 수면시간을 보장한다.
 - 간호사 인력이 부족한 경우 bank nurse를 지원하지만 환자와 간호사 비율을 절대적으로 준수해야 하므로 이를 준수하지 못 하는 경우에는 병상 수를 줄이거나 병동을 일시적으로 폐쇄하는 경우도 있다.
- 주 37.5시간 근무를 풀 타임 근무로 간주하고, 주 20시간 추가 근무가 가능하나 이는 근무 간호사의 선택 사항이다. 주 3~4일 출근하고, 연간 25일 이상의 유급 휴가(근무 연차에 따라 증가)를 제공하며, 공휴일(연 8일)도 함께 휴무로 보장한다.
 - 2개월의 근무 스케줄을 미리 배부하고 자유로운 근무 신청이 가능하기에 근무 간호사가 3개월 이후의 계획을 미리 세우는 것이 용이하다. 데이 근무와 나이트 근무를 번갈아 근무하는 것이 가능하나 일반적으로 병동 매니저와 상의하여 나이트 근무만 전담하기도 한다.
- 근무 형태는 풀 타임과 파트 타임으로 구분할 수 있으며 근무가 없는 날에는 다른 병원이나 병동에서 파트 타임으로 근무하는 방식이 가능하여 두 가지를 병행하는 경우가 많다.

〈표 6〉 영국의 간호사 근무환경 및 특성

구분	특성
근무 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 12시간(2교대): NHS 공립병원의 경우 대부분 2교대 • 간혹 수술실 등 특수 파트에서 3교대 근무
담당 환자 수	간호사 1인당 4~8명 (8명 이상은 국가 차원에서 규제)
처우(연봉)	2020년 기준 임금소득 약 34,028 USD (US\$ PPP)
휴무일	연간 260시간으로 약 7주 이상의 휴무일 보장 (연속 3주 이상 휴무 가능)
신규교육	Nursing Residency Program: 최소 6개월 ~ 최대 1년
장래성	전문간호사(임상 간호, 지역사회 간호) 제도 운영

라. 호주의 간호사 교대제 근무 현황

- 호주의 경우 간호사를 전문의료인으로 구분한다. 따라서 간호인력의 구분과 정의에 따라 근무 형태, 배치기준, 경력과 직위에 따른 급여나 수당, 휴무일 관련 규정이 다르며, 각 주별로 일부 규정이 다르게 적용되기도 한다.
- NHS로 정부 주도에 의해 많은 병원이 공립병원으로 운영되고 있다. 대부분 2교대로 근무하나 병원이나 병동에 따라 3교대로 근무하기도 한다. 월급제가 아닌 2주급제로 운영된다. 근무 스케줄 역시 2주 단위로 계획하며, 2주 뒤 4일은 반드시 휴무로, 월 8일을 쉬는 것보다 더 규칙적으로 휴무일을 제공한다.
 - 데이(Day) 근무의 경우 2교대는 오전 7시부터 저녁 7시 30분까지 근무 하고 3교대는 오전 7시부터 오후 3시 30분까지 근무한다.
 - 나이트(Night) 근무는 2교대의 경우 저녁 7시부터 익일 오전 7시 30분까지 근무하며, 3교대 시 저녁 9시부터 익일 오전 7시 30분까지 근무한다.
 - 공립병원의 경우 데이 근무와 이브닝 혹은 나이트 근무 사이에 2시간의 교대 시간이 존재한다. 각 근무시간의 교차 시간 중 30분에서 1시간 정도는 인수인계 시간으로 이루어진다.
- 호주의 경우 간호사의 근무시간을 Full time equivalent(FTE) 단위로 표기한다(예: 1.0 FTE = 2주 80시간 = 일 8시간 근무인 경우 10일).
 - 풀 타임은 주 5일 근무가 대부분이나 특수 파트(OR, ICU, CCU 등)는 12시간 근무도

제3장 관련 해외 사례 고찰 ●●

있어 주 5일 근무가 아닌 경우도 있다. 법적 근무시간은 주 38시간이나 간호사는 대부분 8시간 교대근무를 시행하기에 대부분 주 40시간을 채워서 근무할 수밖에 없는 구조이다. 따라서 월 8시간씩 근무를 더 하는 구조가 되어 ADO(allocated day off)라 하는 유급 휴가를 하루 더 받을 수 있다.

- 파트 타임 근무는 0.8 FTE (2주 64시간), 0.6 FTE (2주 48시간) 등으로 운영되며, FTE를 낮추거나 결정하는 것은 간호사의 선택이다. 풀 타임 근무 간호사도 개인 사정으로 근무시간을 줄이고 싶은 경우 FTE를 낮춰 근무일을 조정하고 파트 타임 근무 간호사가 될 수 있다. 파트 타임 근무 간호사도 풀 타임 근무 간호사와 마찬가지로 병가와 연차를 사용할 수 있으며, 대부분의 경우 0.8 FTE, 주 4일 근무를 선호한다. 간혹 경력 유지를 위해 근무하는 파트 타임 간호사는 0.2 FTE(주 1일 근무)로 일하기도 한다.
- ‘Casual Nurse’는 본 시범사업 내 대체간호사와 유사한 형태로 근무하는 간호사로, Nursing bank나 Nursing Agency 등을 통해 갑자기 생긴 결원을 대체할 수 있는 간호사를 의미한다. 이들은 보장된 근무시간이 없고, 주 5일 이상 일하거나 일을 전혀 하지 않을 수도 있다. casual nurse의 경우 정해진 보장 근무시간이 없는 불안정한 고용상태로 인해 ‘casual loading’을 인정하여 일반 시급보다 1.25배 임금을 더 받게 된다. 풀 타임 근무 혹은 파트 타임 근무와는 다르게 병가나 연차 사용이 불가능하고 매번 여러 병동이나 병원으로 로테이션 된다는 점이 단점이나 다양한 경험을 위해 스스로 casual nurse를 희망하여 선택하는 경우도 있다.
 - Nursing bank: Victoria 주의 경우 주 내의 각 병원이 가지고 있는 casual nurse를 의미하며, 주마다 명칭이 다르다.
 - Nursing agency: 각 병원에서 소유한 nursing bank에서 casual nurse로 결원을 채우지 못하는 경우 크고 작은 민간 agency를 통해 결원을 채우게 된다. (시급과 제공되는 복지 규정은 다양하다.)
- Combination: 호주의 경우 간호사가 원하는 만큼 다른 병원에서 동시에 근무할 수 있다. 가장 흔한 경우가 한 병원에서 파트 타임으로 근무하며 다른 병원이나 agency에서 casual nurse로 일하는 형태이다. 0.8 FTE로 일하는 경우 2주에 약 6일이 휴무일이므로 casual nurse로 대기하여 근무하기도 한다.

〈표 7〉 호주의 간호사 근무환경 및 특성

구분	특성
근무 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 8시간(3교대) • 12시간(2교대) 근무가 대부분 2주급제로 근무 • FTE(Full time equivalent) 단위로 근무시간 계산 <ul style="list-style-type: none"> - Full time - Part time - Casual nurse
담당 환자 수	간호사 1인당 4~6명 (보통은 4명이 최대)
처우(연봉)	2020년 기준 임금소득 약 111,102 USD (US\$ PPP)
휴무일	<p>연간 약 266시간, 7주의 휴무일(shift에 따라 다를 수 있음)</p> <p>- ADO(allocated day off): 풀 타임 간호사에게 지급되는 월 1일의 휴무일</p>
신규교육	Nursing Residency Program: 최소 6개월 ~ 최대 1년 (주마다 프로그램 다양)
장래성	전문간호사 제도 운영, 처방 및 개인 클리닉 운영 가능

2. 주요 국가 교육간호사 제도 운영 현황

가. 미국·영국·호주의 간호사 레지던트 프로그램 (Nurse Residency Program, NRP)

- 간호사 레지던트 프로그램(이하 NRP)은 프리셉터, 코치, 프로그램 디렉터의 지도하에 간호 전문분야에 적합한 강의와 임상 실습을 결합한 프로그램이다.
 - NRP는 신규간호사를 중점 대상으로 이직률 감소와 직무만족도 향상, 실무현장에서의 의사소통 개선을 위하여 고안되었으며, 실제 여러 연구에서 이직률이나 스트레스 인식, 환자 관련 오류 등의 감소에 기여하는 것으로 확인되었다(Knighten, 2022).
- 미국의 NRP는 47개 주 600개 이상의 병원과 의료시스템에서 사용하는 Vizient와 미국간호대학협회(AACN)가 만든 공인된 프로그램이다(하와이, 와이오밍, 유타주는 1년 프로그램에 참여하지 않는 유일한 주이며, 뉴욕, 펜실베이니아, 메릴랜드, 뉴저지는 자체 프로그램을 개발하여 사용 중이다(<https://nursejournal.org/resources/nursing-residency-programs/>)).
 - NRP는 주로 간호대학 졸업 직후 근무 간호사, 간호 전문분야를 처음 접하는 신규 혹은 신입 간호사(해당 분야의 임상 실무경력 12개월 미만)를 지원하는 프로그램이

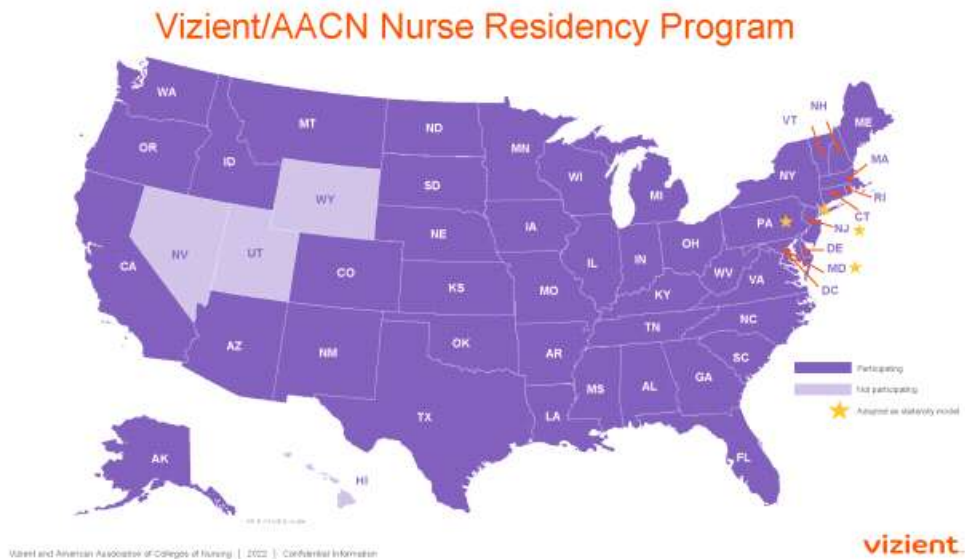
다.

- NRP는 교육적, 개인적 발전을 촉진하여 임상 전문 간호사로의 성공적 전환을 할 수 있도록 체계적인 교육과 훈련 프로그램을 제공한다.
 - 특히 환자의 중증도가 높은 환경(ICU 등)에서의 NRP 활용의 경우 추가적인 교육이 필요하며, 이때 현장 교육간호사 혹은 현장 코디네이터가 배치되어 교육이 진행되기도 한다.
- 간호사는 '전환단계'라 하는 Transition Phase에서 프로그램을 시작하여 강의를 듣고 자신이 배치될 병동이나 진료 부서에 대한 사례 연구(case study)를 하게 된다. 이후 통합단계인 Integration Phase에서 임상 실무를 쌓는 경험을 시작하며 이때 교육을 전담하는 프로그램 디렉터는 프로그램에 참여한 신규간호사를 면밀히 관찰하여 환자평가, 의사결정, 임상 실무 판단 및 의사소통과 같은 기술을 평가한다.
- 전환단계(Transition Phase): 프로그램 첫 주 간호사는 병원과 간호인력에 대한 전반적인 오리엔테이션을 받고 병원의 정책이나 병원의 기록 시스템과 친숙해지는 단계를 가진다. 1~3개월 동안 온라인 강의 또는 대면 강의를 통해 자기주도적 학습을 하여 단계 인증 및 이수를 하게 된다. 이 시기의 강의는 주로 의료정보학이나 미국간호사협회의 간호윤리강령 및 안전과 관련된 내용이 포함되며, 토론 수업에 참여하거나 프리셉터가 주도하는 교육을 받을 수도 있다. 전환단계의 근무는 주로 평일 오전 8시부터 오후 5시까지이다.
 - 통합단계(Integration Phase): 이 단계는 프로그램에 따라 몇 주에서 몇 개월까지 지속될 수 있는 프리셉터십이라 할 수 있다. 간호사는 대체로 2시프트 고정형태로 데이 근무와 나이트 근무를 혼합하여 3교대제 혹은 2교대제의 정규 교대 근무에 투입된다. 간호사는 환자를 돌보며 임상적 의사결정을 연습하고, 담당 프리셉터와 교육전담간호사라 할 수 있는 프로그램 디렉터의 감독하에 환자과 보호자 및 다른 의료팀 구성원들과 소통할 수 있다. 프로그램 디렉터와 프리셉터는 전환 및 통합단계 전반에 걸쳐 간호사의 성과에 대해 일관된 피드백을 제공한다. 또한 NRP에 참가한 간호사 역시 프로그램 진행에 따른 상황을 평가하는 설문조사를 실시하게 된다.
- 프로그램 참여 간호사는(특히 신규간호사의 경우) 임상적 의사결정능력의 향상과



병원에서의 의사소통기술 구축 및 근거기반 실무 관행을 지속적으로 사용할 수 있도록 배우는 기회가 된다.

- NRP는 장기적으로 간호사와 환자에게 더 나은 결과를 제공하는 것에 목적이 있다.
 - NRP의 장점은 환자결과 개선이나 간호사의 이직률을 낮추는 것이며, 경험이 풍부한 간호사의 교육 지원 및 도움으로 업무 초기의 스트레스가 낮아지고 이로 인해 직업 만족도가 높아지는 선순환이 가능한 점이 있다.
 - 그러나 교육을 담당하는 디렉터의 근무 스케줄이나 교대시간을 따라야 하는 제한점이 있을 수 있다. 또한 반드시 수강해야 하는 교육프로그램 참여나 지속적인 업무에 대한 감독으로 야기되는 스트레스, 대학 졸업 후 다시 학생으로 돌아간 것 같은 느낌을 주는 교육의 연장 등이 단점으로 꼽히기도 한다.
- NRP에는 프로그램 디렉터와 강사, 프리셉터 및 코치가 교육을 담당한다.
 - 프로그램 디렉터는 주로 현장에서 간호사를 평가하고 프로그램의 커리큘럼을 조정하며, 참여 간호사와 다른 의료 팀원을 위한 중개자 역할을 한다.
 - 강사는 주로 전환단계에서의 교육 강의를 담당하는 역할이며, 전환단계에 포함되는 모든 강의를 의료서비스 제공자라면 프로그램 디렉터를 포함하여 누구나 강사가 될 수 있다.
 - 프리셉터는 실무 현장에서 디렉터의 평가와 교육을 돕는 역할을 담당한다.
- 미국 내에서도 병원마다 다양한 NRP를 시행하고 있어 공인된 프로그램의 경우가 아니면 일관된 프로그램 결과와 질을 보장하기 어렵다(그림 3-1). 또한 프로그램의 기간이나 강사의 역량, 기대 수준과 직업 환경이 다양하므로 이를 극복하기 위한 노력이 필요하다.
 - 인증되지 않은 프로그램을 운영하는 병원의 경우 짧게는 6주로 운영하고 있지만, 대학간호교육위원회(CCNE)와 미국간호사협회(AACN)는 최소 6개월에서 1년 동안 지속되는 프로그램을 권장하고 있다.



[그림 2] 미국 내 NRP 참여 및 미참여 주

* 자료: <https://www.aacnnursing.org/our-initiatives/education-practice/nurse-residency-program>

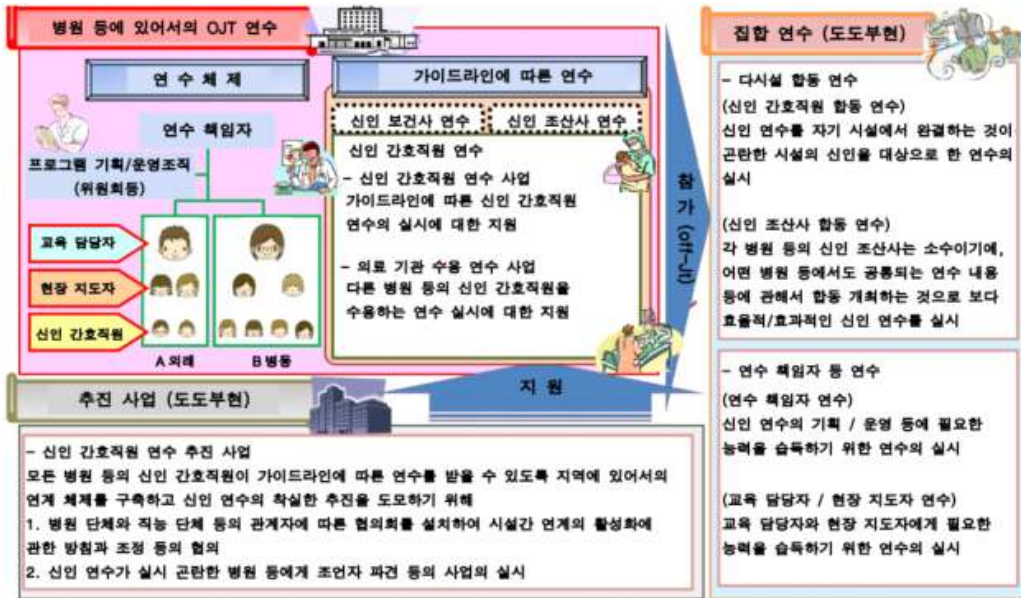
- 영국 역시 UK HealthCare Nurse Residency Program을 운영하며 새롭게 일하는 간호사를 위한 1년 동안의 지원과 교육프로그램을 운영하고 있다.
 - 영국의 프로그램은 간호대학 학생이 졸업 직후 전문간호사로 성공적으로 전환할 수 있도록 지원하며, 프로그램에는 임상 실무로의 전환에 초점을 맞춘 이론적 틀과 실무 실습이 포함된다. 영국의 NRP는 Vizient/AACN 간호사 레지던시 커리큘럼이 사용되며 프로그램은 CCNE의 인증을 받아서 운영된다.
- 호주의 경우 기존의 'Graduate Nurse Program'을 'Transition to Professional Practice(TPP)' 혹은 'Transition to Professional Practice Programs(TPPPP)'로 명칭을 변경하여 시행한다.
 - 해당 프로그램은 신규간호사가 실무에 적응하고 보다 전문성을 갖도록 촉진하는 프로그램으로, 12개월, 즉, 약 1년에 걸쳐 제공한다.
 - 대부분의 프로그램은 병원의 다양한 부서를 순환하며 제공되며, 참여 간호사는 임상 실무에 대한 도움과 지원을 받고, 프리셉터와 협력하여 새로운 임상 영역에 익숙해지는 형태로 업무에 임하는데, 추가적인 지원을 교육간호사가 제공하는 형태이다.

- 호주의 NRP는 주로 공립병원과 시립병원에서 운영되며, 각 병원 별로 프로그램 가용성에 대한 지침이나 내용을 각각 제시하고 있다(<https://upaged.com/graduate-nurse-programs/>).

나. 일본의 신규간호사 연수사업

- 일본은 간호의 질 향상과 안전한 의료의 확보, 조기 이직 방지를 위한 관점에서 신규 간호직원을 대상으로 하는 연수사업을 시행하고 있다(보건복지부, 2013).
- 2010년도에 시작된 제도는 입사 후 1년 동안 신규간호사의 지도 체계 및 현장 적응 연수 프로그램을 운영하고, 의료기관의 연수 책임자와 현장 지도자 역할을 하는 교육담당 간호사에 대한 역할 수행 교육을 진행한 결과, 2007년 9.2%였던 이직률이 2017년 7.5%로 감소하기도 하였다(권주영, 2021).
- 신규 간호직원 연수는 일본의 「보건사조산사간호사법」과 「간호사 등의 인재확보의 촉진에 관한 법률」의 개정에 따라 헤이세이 22년 4월부터 의무화되었다(보건복지부, 2013; 후생노동성 홈페이지).
- 2021년 간호직원을 대상으로 한 연수사업에 대해 실태조사를 시행한 결과, 47개 도도부현에서 약 43,400여 명의 신규간호사가 연수를 받은 것으로 나타났다(후생노동성, 2021).
- 신규 간호직원 연수 프로그램은 다음과 같이 구성된다.
- 신규 간호직원 연수: 신규 간호직원 연수 프로그램 가이드라인에 따라 구성된 프로그램으로 4월에 신규 입사한 간호사를 대상으로 진행되는 1년간의 교육 및 현장 실습 프로그램이다.
- 외부 연수: 신규간호사가 입사한 병원에서의 연수가 어려운 경우 다른 병원에서 연수를 받거나, 여러 시설이 합동으로 연수를 진행할 수 있도록 하는 것을 의미하며 의료기관 수용 연수와 다시설 합동 연수가 있다.
- 연수 책임자 연수: 신규 간호직원 연수에는 연수 책임자와 교육담당자, 현장 지도자 등이 연수를 담당하는데 교육자의 위치에 있는 직원의 교육으로 연수 실시에 필요한 능력을 습득하기 위한 프로그램이다.

제3장 관련 해외 사례 고찰 ●●



[그림 3] 일본 신규간호사 연수사업

* 자료: 일본 후생노동성 이미지 발체 및 번역

- 면허 취득 후에도 임상 연수와 그 외 교육을 통해서 간호사의 자질 및 실전 능력 향상을 지원하며, 이를 임상에서 충분히 발휘하는 것으로 양질의 의료서비스 제공을 기대할 수 있다는 점에서 지속적으로 정부 주도하에 재정적 지원을 하고 있다. 그러나 도도부현에 따라 사업의 내용은 상이할 수 있다.

〈표 8〉 일본 간호직원 대상 연수사업 결과 - 신인 간호직원 자질 향상을 위한 연수사업

구분		참여자 (명)	실시 도도부현 (개)
신인 간호직원 연수		43,455	47
의료기관 수용 연수		1,334	30
다시설 합동 연수		13,785*	37
연수 책임자 등 연수	연수 책임자 연수	1,014	28
	교육 담당자 연수	2,640	40
	현장 지도자 연수	3,971	37
(신인 간호직원) 그 외 연수		1,298	11

* 간호사 외 직원 포함

* 자료: <http://www.mhlw.go.jp>.

레이와 3년 간호직원 연수사업의 실시 상황 및 사업계획에 관한 조사보고서 중 발췌 및 번역

3. 소결

○ 교대근무 및 근무 형태가 간호사에 미치는 영향

- 주요 국가의 간호사 교대제 근무와 관련된 선행연구들을 살펴보면 교대근무는 간호사에게 긍정적인 영향보다 부정적인 영향을 더 많이 미치는 것으로 나타난다.
- 교대근무 자체는 간호사의 부정적 건강 결과에 영향을 미치며(심질환, 소화기질환, 대사질환 등) 수면시간에 변화를 초래하고, 수면장애, 피로, 불안, 스트레스를 야기한다(Berger & Hobbs, 2006; Culpepper, Lam & McIntyre, 2017; Ganesan et al., 2019). 또한 환자 돌봄에 있어 투약 사고나 간호 오류에 영향을 미치는 경우도 있는 것으로 밝혀졌다(Zhang, Murphy, Fang Caban-Martinez, 2015).
- 근무시간의 길이는 주로 수면의 질이나 감정 소모, 자녀 돌봄의 문제를 야기하며 이는 12시간 근무에서 주로 나타난 영향이었다(Suter, J. & T. Kowalski, 2020; Suter, J., et al., 2020). 또한 환자 안전과 관련해서는 양적연구와 질적연구가 서로 상반된 결과를 보이는 등 모호한 결과도 나타났다(Koy V et al., 2020; McGettrick KS, O'Neill MA, 2006; Ose SO et al., 2019). 12시간 근무를 선호하거나 8시간 근무에서 12시간 근무로 전환한 간호사의 경우는 병가 일수나 피로도 감소하고, 건강관리가 보다 수월해졌다고 보고한 바 있었으나 근무 연차가 오래될수록 효과는

미미해지는 것으로 나타났다(Suter, J. & T. Kowalski, 2020).

- 고정 근무제에 대한 연구는 주로 나이트 근무 전담 관련 연구가 많았으며, 데이 근무와 비교하여 수면장애나 병가일 수, 당뇨의 위험, 불안장애나 알코올, 흡연과 같은 중독의 위험이 더 높아지는 것으로 나타났다(Kecklund G, Axelsson J, 2016; Dall'Ora C, 2020). 나이트 전담 근무의 경우 데이 근무 시간을 자유롭게 활용할 수 있다는 장점이 있지만 실제로 해당 시간을 자유롭게 활용하기 어렵다고 보고한 질적연구 결과가 있었으며(Haller TM et al., 2018), 자녀 돌봄에 있어 나이트 근무 시간에 자녀를 돌보지 못하고 근무를 하는 것에 대한 죄책감 등을 호소하기도 했다 (West S et al., 2016).

○ 교육간호사 제도와 간호인력 확보 효과

- 신규간호사의 실무 전환과 관련된 미국의 NRP는 주 또는 기관마다 차이가 있지만 최소 6개월에서 최대 1년까지의 프로그램으로 운영되며, 이를 통해 신규간호사는 실무환경 적응에 대한 불안감이나 스트레스가 감소하고, 직업 및 직무만족도가 높아지는 것으로 나타났다(Zinn JL et al., 2012; Goode et al., 2013; Herdrich & Lindsay, 2006;).
- 일본에서도 신규 간호직원 연수사업을 시행한 이래 지속적으로 간호사의 이직률이 감소하고 실제 의료사고 발생률이나 간호 에러의 발생률이 감소하며 간호의 질 향상에 도움이 되는 것으로 나타났다(<https://www.mhlw.go.jp/> 후생노동성 홈페이지).
- 이러한 교육프로그램의 운영은 단지 신규간호사에게만 적용되는 것이 아니라, 유훈 간호사나 간호 전문영역의 변화가 있거나 발전을 위해 새롭게 시작하는 모든 간호사가 프로그램에 참여할 수 있다는 점에서 의미가 있다.
- 또한 교육을 담당하는 선배 간호사나 관리 감독자에게도 적절한 연수 및 교육프로그램을 운영하여 지속적으로 교육의 질을 제고하고 있다는 점에 의미가 있다.

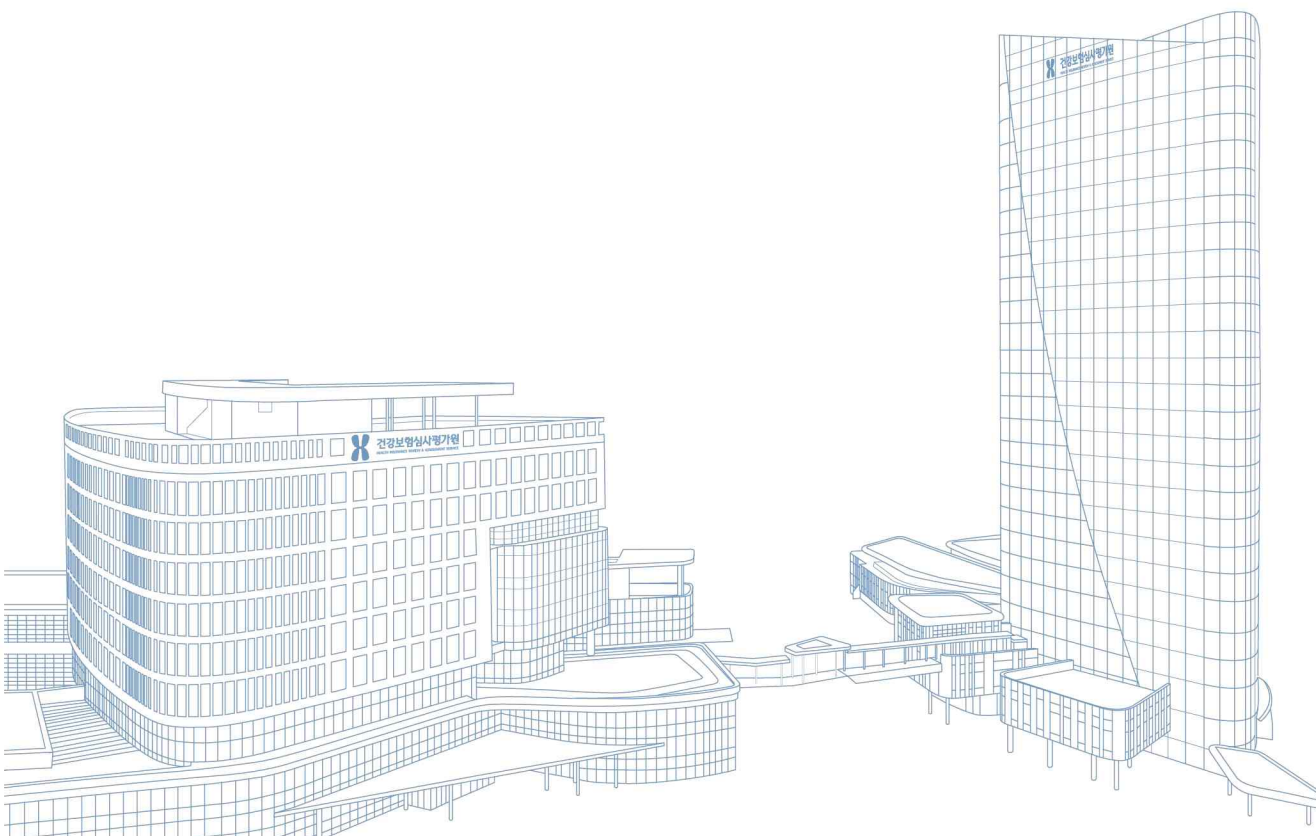
○ 관련 국외 사례 및 선행연구 고찰 결과 종합과 제언

- 한국의 전체 간호사 이직률은 최근 5년간 15% 내외였으며, 신규간호사의 경우 전체 간호사 이직률의 3배 가까이 높은 것으로 보고되고 있다(병원간호사회, 2019).



- 이직률과 이직의도는 간호사의 건강 문제와 직결되어 나타나는데, 대부분의 선행연구 결과에서 알 수 있듯이 불규칙한 교대근무 패턴이나 근무시간 등이 간호사의 건강 결과에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 간호사의 우울이나 누적된 피로는 임상 실무에 있어 필수적인 인지능력이나 각성상태, 그리고 의사결정능력의 저하로 이어질 수 있으며 이는 결국 환자 안전을 위협할 수 있다는 점에서 매우 큰 문제가 아닐 수 없다.
- 이러한 이직의도 및 이직률 개선과 경력 단절을 막기 위한 주요 국가의 교대근무 현황과 교육간호사 제도 등의 사례로 미루어 보았을 때 단축시간제, 휴일전담제, 2교대제, 고정근무제, 재량근무제 등의 다양한 근무 형태(유연근무제)의 도입과 그에 대한 효과평가는 필수적이다.
- 실제 임상 실무의 현장에서 간호사의 의견을 듣고 2교대제 등 변경된 교대근무 시행시의 초과 근무시간이나 고정 근무제 및 휴일전담제 간호사들의 업무강도에 대한 면밀한 평가가 필요하며, 아울러 간호사의 측면뿐 아니라 환자의 건강 결과에 미치는 영향 등에 대한 분석 역시 실증적 탐색을 위해 반드시 필요하다.

시범사업 참여기관 2차자료 분석



제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석

1. 자료원 및 분석 내용

가. 참여기관 제출자료 및 요양기관 포털 자료 분석

- 건강보험심사평가원 시범사업 자료제출시스템 수집 자료
 - 시범사업 참여기관에서 시범사업 신청 및 운영, 평가 등을 위해 시범사업 자료제출시스템에 제출하는 다양한 자료를 활용하여 시범사업 참여기관 근무 간호사의 근무환경과 근무 질, 교육환경과 교육 질 등에 대한 현황을 파악하였다.
 - 간호사 교대제 개선 지원사업 관련 자료 분석
 - 「간호사 교대제 개선 시범사업 신청서」와 「간호사 교대제 개선 시범사업 계획서」 자료를 활용하여 시범사업 참여기관의 종별, 지역, 간호등급 등 기본 특성과 유형별 병동 및 병상 수, 병동별 간호사 수, 병동별 신규 및 경력 간호사 수 등을 산출하고 비교하였다.
 - 시범사업 참여병동의 간호사 기존 인력과 시범사업 시행을 통해 계획한 인원수를 파악하고, 특히 야간전담간호사, 대체간호사, 지원간호사 등 역할별로 나누어 비교하였다. 또한 시범사업 참여병동 근무 간호사의 교대제 유형과 교대제 유형별 근무 간호사 인원을 산출하여 비교하였다.
 - 2022년 7월부터 2023년 6월까지 월별로 수집된 「간호사 근무 계획 현황」과 「간호사 실제 근무 현황」 자료를 활용하여 시범사업 참여기관의 전일제 근무 간호사 근무계획표 준수율을 산출하고, 이를 간호사 연령군과 역할, 교대제 유형에 따라 비교하였다.
 - 2022년 3,4분기와 2023년 1,2분기 「근무환경 점검 체크리스트」를 병원별로 취합하여 6가지 점검 항목(야간간호료 지급 여부, 야간 업무량 조절 여부, 교육 및 훈련 여부, 근무 외 행사 참여 최소화 노력 여부, 근무 간호사 건강권 보호를 위한 야간근무 인력 특수 건강검진 시행 여부, 근무계획표 작성 시 선호도 조사

- 시행 여부) 별 준수율을 확인하고 분기별로 비교하였다.
- 교육전담간호사 지원사업 관련 자료 분석
 - 「간호사 교대제 개선 시범사업 신청서」와 「교육전담간호사 시범사업 계획서」 자료를 활용하여 시범사업 참여기관의 교육전담 인력, 즉, 교육전담간호사와 현장 교육간호사 기존 인력과 시범사업을 통해 계획한 인원 수를 산출하여 비교하였다.
 - 또한 「교육 전담부서 구성 현황」 자료를 활용하여 시범사업 참여기관 내 교육 전담부서의 전담 인력 수와 이들의 평균 연령, 경력, 교육 이수여부 등을 산출하고 확인하였다.

〈표 9〉 건강보험심사평가원 시범사업 자료제출시스템 수집 자료원 및 분석 내용

구분	항목	자료원
시범사업 참여기관 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여기관 현황 • 시범사업 참여기관 병동 및 병상 현황 • 시범사업 참여기관 간호사 현황 	간호사 교대제 개선 시범사업 신청서
	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여병동 및 간호사 현황 • 시범사업 참여병동 교대제 유형 및 근무 간호사 현황 	간호사 교대제 개선 시범사업 계획서
시범사업 참여병동 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여기관 전일제 근무 간호사 근무계획표 준수율 	(’22년 7월 ~ ’23년 6월) 간호사 근무 계획 현황 간호사 실제 근무 현황
	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여병동 교대제 근무현황 모니터링 결과 	(’22년 3분기 ~ ’23년 2분기) 근무환경 점검 체크리스트
교육전담부서 및 인력 특성	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여기관 교육전담간호사 및 현장교육간호사 현황 	교육전담간호사 시범사업 계획서
	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업 참여기관 교육전담부서 구성 현황 	교육 전담부서 구성 현황

- 건강보험심사평가원 보건의료자원 통합신고포털 수집 자료
 - 요양기관의 개설 및 현황 신고와 변경 등의 정보 수집을 위해 운영되는 시스템으로, 요양기관 차등제(간호등급) 산정을 위하여 수집되는 간호사 인력 현황 자료를 활용하여 시범사업 참여기관의 간호사 인력 현황을 분석하였다.

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

- 이 자료는 시범사업 시행과 관계없이 분기별로 수집되는 자료이므로 시범사업 도입 전후 비교가 가능하다.
- 이에 분기별로 수집되는 요양기관의 인력 현황신고 변경 자료를 활용하여 시범사업 시행 전후 시범사업 참여병동의 신규 및 경력간호사 이직률(사직률)과 경력간호사 보유율을 산출하고 비교하였다.
- 특히 본 시범사업 평가 대상 기관 중에는 1차 시기(2022년 4월 30일 시작)부터 시범사업에 참여한 기관과 2차 시기(2022년 11월 시작)부터 시범사업에 참여한 기관이 혼재되어 있기에 각 기관의 시범사업 시행 시기에 따라 시행 전후 비교 시점에 대한 기준을 다르게 설정하고, 분석을 진행하였다. 이때 비교를 위한 시범사업 이전 기간은 전년도 동일 기간으로 설정하였다 (표 10).

〈표 10〉 시범사업 전후 비교를 위한 관찰 기간 기준

구분	시범사업 이전	시범사업 이후
1차 참여기관 ('22년 5월 시작)	'21년 4분기, '22년 1분기	'22년 4분기, '23년 1분기
2차 참여기관 ('22년 11월 시작)	'22년 1분기, '22년 2분기	'23년 1분기, '23년 2분기

나. 참여기관 청구자료 분석

○ 자료원 및 분석대상

- ‘건강보험심사평가원 맞춤형 연구분석 자료’를 활용하여 의료서비스의 질과 환자 안전 측면에서의 시범사업 효과를 분석하였다. 이는 진료비 청구를 목적으로 수집되는 청구자료의 개인정보를 비식별 처리하여 제공하는 연구용 분석 자료로, 건강보험심사평가원 원격 분석 시스템에 접속하여 분석을 진행하였다.
- 시범사업 전후 비교를 위하여 2019년~2022년 시범사업 참여기관 내 입원 경험이 있는 모든 환자의 동일 기간 전체 의료 이용 자료(타 의료기관 이용 자료 포함)를 요청하여 자료를 구축하고 분석을 진행하였다. 다만, 가용한 가장 최신 자료가 2022년 자료였으므로 평가 대상 기관 중 1차 시기(2022년 4월 30일 시작)부터 시범사업에 참여한 43개 기관만을 분석대상으로 포함하였다.

- 시범사업 효과 분석을 위해서는 시범사업 도입 전후 시범사업 참여병동과 미참여병동 입원환자의 건강 결과 변화를 비교하는 분석이 필요하나 청구자료의 특성상 환자의 입원 병동 구분이 불가하다. 다만, 현재 시행 중인 시범사업의 참여병동 입원환자의 경우, 시범사업 참여를 정의하는 특정기호 내역을 통해 명확하게 구분할 수 있다. 이에 시범사업 시행 기간 내 시범사업 미참여병동 입원환자 중 실험군(시범사업 참여병동 입원환자)의 특성과 유사한 특성을 가지는 대조군을 성향점수매칭(Propensity Score Matching) 방법을 활용하여 선정하고 실험군의 결과 지표와 비교하였다.

○ 변수설정

- 종속변수

- 의료서비스의 질과 환자 안전을 평가하는 중요한 지표로 ‘퇴원 후 재입원율’을 종속변수로 설정하고 분석을 진행하였다.
- 이때, 재입원율은 동일 상병으로 퇴원 후 3일, 7일, 15일, 30일, 90일, 180일 이내 동일 기관에 재입원한 경우로 정의하였다.

- 독립변수

- 시범사업 참여병동 입원환자를 구분하는 변수를 독립변수로 설정하였다.
- 즉, 시범사업 참여병동 입원환자(실험군)와 유사한 특성을 가지는 동일 기간 미참여병동 입원환자(대조군)를 비교하였다.

- 통제변수

- 진료 결과는 환자의 인구사회학적 특성 외에도 건강 상태와 진단 질환, 중증도, 의료기관의 진료 패턴이나 병동의 특성 등에 따라 큰 영향을 받기에 가용한 자료의 범위 내에서 최대한 다양한 특성의 영향을 통제하고자 하였다.
- 따라서 연구대상자의 연령, 성별, 이환 만성질환 수, Charlson 동반상병지수(CCI), 수술 여부, 주 진단 상병(3단 질병 소분류 기준), 특정 기호, 상해외인구분, 진료 과목, 의료기관 특성을 모두 통제한 후 시범사업 참여병동 입원환자의 재입원율을 대조군과 비교하였다.

○ 분석방법

- 시범사업 효과 분석을 위하여 시범사업 도입 전후 시범사업 참여병동과 미참여병동

입원환자 건강 결과 등의 변화를 비교하는 이중차이분석(Difference-In-Difference; DID)을 실시할 수 있으나 청구자료의 특성상 환자의 입원 병동 구분이 불가하기에 이와 같은 연구설계가 어렵다.

- 이에 성향점수매칭(Propensity Score Matching) 방법을 통해 구성된 실험군(시범사업 참여병동 입원환자)과 유사한 특성을 지닌 동일 기간 시범사업 미참여병동 입원환자 대조군의 재입원율을 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 비교하였다.
- 모든 분석은 건강보험심사평가원 원격 분석 시스템의 SAS Enterprise 프로그램을 활용하여 진행하였다.

2. 참여기관 제출자료 및 요양기관 포털 자료 분석 결과

가. 시범사업 참여기관 현황

1) 기관 일반 현황

- 본 연구의 평가 대상으로 포함된 총 49개 기관의 기본 현황은 <표 11>과 같다.
 - 총 49개 시범사업 참여기관 중 상급종합병원이 29개(59.2%)로 가장 많았고, 종합병원이 18개(36.7%), 병원급 의료기관이 2개(4.1%)의 순으로 나타났다.
 - 해당 기관의 간호인력 확보 수준에 따른 등급은 1등급 기관이 35개(71.4%) 기관이었으며, 2등급 기관이 13개(26.5%), 3등급 기관이 1개(2.0%) 기관이었다.
 - 지역별로는 서울특별시 소재 기관이 19개(38.8%) 기관으로 가장 많았고, 경기도(12개, 24.5%), 전라북도(4개, 8.2%), 인천광역시(3개, 6.1%)의 순이었다. 경상남도과 충청남도, 대전광역시에서 각 2개(4.1%) 기관이 참여하였고, 부산광역시, 대구광역시, 울산광역시, 세종특별자치시, 강원도에서 각 1개(2.0%) 기관이 참여하였다.

〈표 11〉 시범사업 참여기관 현황 (단위: 개)

구분	특성	기관 수	(%)	
의료기관 종별	상급종합병원	29	(59.2)	<p>시범사업 참여기관 종별 현황</p> <p>2, 4%</p> <p>18, 37%</p> <p>29, 59%</p> <p>■ 상급종합병원 ■ 종합병원 ■ 병원</p>
	종합병원	18	(36.7)	
	병원	2	(4.1)	
간호등급	1등급	35	(71.4)	<p>시범사업 참여기관 간호 등급 현황</p> <p>1, 2%</p> <p>13, 27%</p> <p>35, 71%</p> <p>■ 1등급 ■ 2등급 ■ 3등급</p>
	2등급	13	(26.5)	
	3등급	1	(2.0)	
지역	서울	19	(38.8)	<p>시범사업 참여기관 지역 현황</p> <p>강원 ■ 세종 ■ 울산 ■ 대구 ■ 부산 ■ 대전 ■ 충남 ■ 경남 ■ 인천 ■ 전북 ■ 경기 ■ 서울 ■</p>
	경기	12	(24.5)	
	전북	4	(8.2)	
	인천	3	(6.1)	
	경남	2	(4.1)	
	충남	2	(4.1)	
	대전	2	(4.1)	
	부산	1	(2.0)	
	대구	1	(2.0)	
	울산	1	(2.0)	
	세종	1	(2.0)	
	강원	1	(2.0)	

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

○ 시범사업 참여기관의 병동 및 병상 현황 (표 12)

- 시범사업 참여기관의 병동 수는 평균 26.8개(최소 3개, 최대 74개), 운영 병상 수는 평균 898.6개(최소 83개, 최대 2,742개)이다.
- 이 중 일반병동은 평균 14.8개(최소 2개, 최대 52개), 일반병동의 운영 병상 수는 평균 573.8개(최소 61개, 최대 2,286개)였으며, 간호간병통합서비스 병동은 평균 4.5개(최소 0개, 최대 17개), 운영 병상 수는 평균 193.1개(최소 0개, 최대 684개)였다. 그리고 기타 특수병동은 평균 8.2개(최소 0개, 최대 27개), 특수병동의 운영 병상 수는 평균 117.4개(최소 0개, 최대 370개)였다.

<표 12> 시범사업 참여기관 병동 및 병상 현황 (단위: 개)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
전체 병동	병동 수	26.8	16.2	3	74
	허가 병상 수	891.8	502.5	149	2,743
	운영 병상 수	898.6	514.9	83	2,742
일반병동	일반병동 병동 수	14.8	11.4	2	52
	일반병동 허가 병상 수	584.7	439.1	83	2,287
	일반병동 운영 병상 수	573.8	441.2	61	2,286
간호간병 통합서비스 병동	간호간병통합서비스 병동 수	4.5	3.6	0	17
	간호간병통합서비스 허가 병상 수	199.3	152.9	0	684
	간호간병통합서비스 운영 병상 수	193.1	154.7	0	684
특수병동	특수병동 수	8.2	6.7	0	27
	특수병동 허가 병상 수	104.1	75.5	0	298
	특수병동 운영 병상 수	117.4	92.2	0	370

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

2) 근무 간호사 현황

- 시범사업 참여기관의 근무 간호사 현황 (표 13)
 - 시범사업 참여기관의 총 재직간호사¹⁾는 평균 1,041.2명(최소 45명, 최대 3,585명)이며, 그중 경력간호사가 평균 621.8명(최소 19명, 최대 2,583명), 신규간호사가 평균 170.9명(최소 6명, 최대 404명)이었다.
 - 이 중 일반병동 재직간호사는 평균 295.3명(최소 19명, 최대 1,405명)이며, 그중 경력간호사가 평균 162.2명(최소 10명, 최대 746명), 신규간호사가 평균 56.2명(최소 0명, 최대 228명)이었다.
 - 간호간병통합서비스 병동의 경우, 전체 재직간호사는 평균 137.7명(최소 0명, 최대 496명)이며, 그중 경력간호사가 평균 67.7명(최소 0명, 최대 249명), 신규간호사가 평균 28.4명(최소 0명, 최대 113명)이었다.
 - 특수병동 전체 재직간호사는 평균 180.3명(최소 0명, 최대 815명)이고, 그중 경력간호사가 평균 100.8명(최소 0명, 최대 478명), 신규간호사가 평균 38.6명(최소 0명, 최대 120명)이었다.

〈표 13〉 시범사업 참여기관 간호사 현황 (단위: 명)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
전체 병동	총 재직간호사 수	1,041.2	723.4	45	3,585
	총 경력간호사 수	621.8	506.7	19	2,583
	총 신규간호사 수	170.9	97.2	6	404
일반병동	일반병동 평균 재직간호사 수	295.3	281.8	19	1,405
	일반병동 평균 경력간호사 수	162.2	159.7	10	746
	일반병동 평균 신규간호사 수	56.2	47.1	0	228
간호간병 통합서비스 병동	간호간병통합병동 평균 재직간호사 수	137.7	111.1	0	496
	간호간병통합병동 평균 경력간호사 수	67.7	51.8	0	249
	간호간병통합병동 평균 신규간호사 수	28.4	27.0	0	113

1) '재직간호사'는 사업 신청 시점에 해당 기관에 재직 중인 전체 간호사, '경력간호사'는 해당 기관 경력 3년 이상인 간호사, '신규간호사'는 전년도 신규 입사한 간호사를 의미한다.

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

특수병동	특수병동 평균 재직간호사 수	180.3	168.4	0	815
	특수병동 평균 경력간호사 수	100.8	107.3	0	478
	특수병동 평균 신규간호사 수	38.6	32.9	0	120

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

○ 시범사업 참여기관의 병동별 근무 간호사 현황 (표 14)

- 시범사업 참여기관의 전체 재직간호사 중 경력간호사는 평균 56.8%(최소 6.6%, 최대 72.2%)였고, 신규간호사는 평균 18.0%(최소 3.2%, 최대 35.6%)였다.
- 한편 병동 특성에 따른 병동당 재직간호사와 경력 및 신규간호사 현황을 분석한 결과, 일반병동의 병동당 평균 재직간호사 수는 18.5명(최소 1.4명, 최대 27.5명)이었고, 그중 경력간호사는 평균 9.9명(최소 1.1명, 최대 17.0명), 신규간호사는 평균 3.9명(최소 0명, 최대 9.1명)이었다.
- 간호간병통합서비스 병동의 경우, 병동당 평균 재직간호사 수는 30.4명(최소 9.3명, 최대 50.0명)이었고, 그중 경력간호사는 평균 15.4명(최소 3.0명, 최대 30.3명), 신규간호사는 평균 6.0명(최소 0명, 최대 16.0명)이었다.
- 또한 특수병동은 병동당 평균 재직간호사 수 22.2명(최소 0명, 최대 40.5명)이었고, 그중 경력간호사는 평균 11.6명(최소 0명, 최대 25.0명), 신규간호사는 평균 4.9명(최소 0명, 최대 13.3명)이었다.

〈표 14〉 시범사업 참여기관 병동별 간호사 현황 (단위: %, 명)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
전체 병동	총 간호사 중 경력간호사 비율(%)	56.8%	11.3%	6.6%	72.2%
	총 간호사 중 신규간호사 비율(%)	18.0%	6.6%	3.2%	35.6%
일반병동	병동당 평균 재직간호사 수	18.5	5.4	1.4	27.5
	병동당 평균 경력간호사 수	9.9	3.3	1.1	17.0
	병동당 평균 신규간호사 수	3.9	1.9	0.0	9.1
간호간병 통합서비스 병동	병동당 평균 재직간호사 수	30.4	9.8	9.3	50.0

	병동당 평균 경력간호사 수	15.4	6.5	3.0	30.3
	병동당 평균 신규간호사 수	6.0	3.3	0.0	16.0
특수병동	병동당 평균 재직간호사 수	22.2	10.0	0.0	40.5
	병동당 평균 경력간호사 수	11.6	6.1	0.0	25.0
	병동당 평균 신규간호사 수	4.9	3.0	0.0	13.3

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

나. 간호사 교대제 개선 지원사업 참여병동 현황

○ 시범사업 참여병동의 간호사 현황 (표 15)

- 시범사업 참여기관의 평균 참여병동 수는 4.3개 병동이고(최소 2개, 최대 10개), 기관별 시범사업 참여병동의 총 운영 병상 수는 평균 197.2병상(최소 70병상, 최대 491병상), 병동별 평균 운영 병상 수는 46.2병상(최소 35병상, 최대 75병상)이었다.
- 시범사업 참여병동에서 기존에 근무 중이었던 총 간호사는 병동당 평균 20.2명(최소 11명, 최대 33명)이었으며, 시범사업 참여를 통해 평균 22.8명(최소 13명, 최대 36명)으로 인력 확대를 계획하였다.
- 야간전담간호사의 경우, 기존에 전혀 배치하지 않았던 기관이 많았고 병동당 평균 0.4명(최소 0명, 최대 5명)이 배치되어 있었으나 병동당 신규 배치 평균 0.1명, 전환 인력 평균 2.1명, 추가인력 평균 0.9명 등의 추가 배치를 계획하였다.
- 대체간호사 제도는 기존에 운영하지 않는 기관이 대부분이었으나 시범사업 지침에 따라 병동당 평균 0.5명의 추가 배치를 계획하였으며, 지원간호사의 경우에도 마찬가지로 시범사업 지침에 따라 병동당 평균 1.0명의 추가 배치를 계획하였다.

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

〈표 15〉 시범사업 참여병동 및 간호사 현황 (단위: 개, 명)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
전체 병동	참여병동 수	4.3	2.5	2	10
	참여병동 총 운영 병상 수	197.2	114.1	70	491
	참여병동당 평균 운영 병상 수	46.2	7.4	35	75
전체 간호사	기존 기관 총 간호사 수	90.8	63.2	22	273
	기존 병동당 평균 간호사 수	20.2	4.5	11	33
	계획 기관 총 간호사 수	101.9	69.2	26	292
	계획 병동당 평균 간호사 수	22.8	4.5	13	36
야간전담 간호사	기존 기관 총 야간전담간호사 수	1.9	4.2	0	18
	기존 병동당 평균 야간전담간호사 수	0.4	0.9	0	5
	신규배치 기관 총 야간전담간호사 수	0.4	1.5	0	8
	신규배치 병동당 평균 야간전담간호사 수	0.1	0.4	0	2
	전환인력 기관 총 야간전담간호사 수	9.6	8.4	0	38
	전환인력 병동당 평균 야간전담간호사 수	2.1	1.0	0	4
	추가인력 기관 총 야간전담간호사 수	4.1	3.3	0	17
	추가인력 병동당 평균 야간전담간호사 수	0.9	0.4	0	2
대체간호사	기존 기관 총 대체간호사 수	0.2	0.9	0	5
	기존 병동당 평균 대체간호사 수	0.0	0.2	0	1
	계획 기관 총 대체간호사 수	2.0	1.2	0	5
	계획 병동당 평균 대체간호사 수	0.5	0.1	0	1
지원간호사	계획 기관 총 지원간호사 수	4.3	2.6	2	10
	계획 병동당 평균 지원간호사 수	1.0	0.0	1	1

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

- 시범사업 참여병동의 교대제 유형과 교대제 유형에 따른 근무 간호사 현황 (표 16)
 - 시범사업 참여병동의 근무제는 기존 평균 2.3개(최소 1개, 최대 4개)였으나 시범사업을 통해 평균 4.0개(최소 3개, 최대 6개)까지 확대하였다.
 - 기존 3교대제 근무 간호사 수는 병동당 평균 18.1명(최소 4명, 최대 30명)에서 평균 13.6명(최소 0명, 최대 27명)으로 축소하는 반면, 1시프트 고정 근무 간호사를 병동당 평균 0.9명(최소 0명, 최대 3명)에서 평균 1.4명(최소 0명, 최대 6명)으로, 2시프트 고정 근무 간호사를 병동당 평균 0.6명(최소 0명, 최대 11명)에서 평균 3.8명(최소 0명, 최대 19명)으로 확대하였다.

〈표 16〉 시범사업 참여병동 교대제 유형 및 근무 간호사 현황 (단위: 개, 명)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
근무제 수	기존 평균 근무제 수	2.3	0.9	1	4
	계획 평균 근무제 수	4.0	0.9	3	6
3교대제 근무 간호사 수	기존 3교대제 총 간호사 수	80.2	56.4	13	247
	기존 3교대제 평균 간호사 수	18.1	5.1	4	30
	계획 3교대제 총 간호사 수	52.8	39.7	0	192
	계획 3교대제 평균 간호사 수	13.6	6.6	0	27
1시프트 고정 근무 간호사 수	기존 1시프트 고정 총 간호사 수	3.7	4.3	0	20
	기존 1시프트 고정 평균 간호사 수	0.9	0.8	0	3
	계획 1시프트 고정 총 간호사 수	6.7	9.8	0	61
	계획 1시프트 고정 평균 간호사 수	1.4	1.2	0	6
2시프트 고정 근무 간호사 수	기존 2시프트 고정 총 간호사 수	3.7	13.6	0	91
	기존 2시프트 고정 평균 간호사 수	0.6	1.7	0	11
	계획 2시프트 고정 총 간호사 수	23.8	39.6	0	150
	계획 2시프트 고정 평균 간호사 수	3.8	5.1	0	19

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

다. 교육전담간호사 지원사업 참여기관 현황

- 시범사업 참여기관의 교육전담 인력 구성 현황 (표 17)
 - 시범사업 평가 대상 49개 기관 중 기존의 교육전담간호사 지원사업에 참여하고 있던 일부 국·공립 기관을 제외한 45개 기관의 교육전담 인력 구성은 <표 17>과 같다.
 - 기관별 기존 교육전담 인력은 평균 1.9명(최소 0명, 최대 13명)이었으나 시범사업을 통해 평균 8.1명(최소 2명, 최대 14명) 배치를 계획하였다.
 - 그중 교육전담간호사는 평균 0.9명(최소 0명, 최대 5명)에서 1.5명(최소 1명, 최대 6명)으로, 현장교육간호사는 평균 1.0명(최소 0명, 최대 12명)에서 6.6명(최소 1명, 최대 12명)으로 교육전담 인력이 확대되었다.

<표 17> 시범사업 참여기관 교육전담간호사 및 현장교육간호사 현황 (단위: 명)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
교육전담 인력	기존 교육전담 인력 수	1.9	2.9	0	13
	계획 교육전담 인력 수	8.1	3.1	2	14
교육전담 간호사	기존 교육전담간호사 수	0.9	1.2	0	5
	계획 교육전담간호사 수	1.5	1.1	1	6
현장교육 간호사	기존 현장교육간호사 수	1.0	2.3	0	12
	계획 현장교육간호사 수	6.6	2.7	1	12

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

- 기관별 교육전담부서의 구성 현황 (표 18)
 - 기관별 교육전담부서의 총 교육전담 인력 수는 평균 7.8명(최소 2명, 최대 15명)으로, 이는 기관 규모에 따라 교육전담간호사 1명과 현장교육간호사 평균 6.8명(최소 1명, 최대 14명)으로 구성된다.
 - 교육전담부서의 역할을 간호부에서 담당하는 기관도 일부 있었으나 대부분 교육전담 팀을 별도로 설치하였으며, 간호부 내 교육전담팀 혹은 행정교육팀에서 전담하기도

하는 것으로 확인되었다.

- 또한 교육전담 인력의 평균 연령은 34.9세(최소 30세, 최고 49세)로, 현 소속기관의 평균 경력²⁾은 9.2년(최소 0년, 최대 17년)이었으며, 관련 교육 이수자는 평균 7.3명(최소 0명, 최대 13명)으로 구성되어 있었다.

〈표 18〉 시범사업 참여기관 교육전담부서 구성 현황

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
교육전담 인력 수	총 교육전담 인력 수 (명)	7.8	2.7	2	15
	총 교육전담간호사 수 (명)	1.0	0.0	1	1
	총 현장교육간호사 수 (명)	6.8	2.7	1	14
교육전담 인력 특성	평균 연령 (세)	34.9	4.0	30	49
	현 소속기관 평균 경력 (년)*	9.2	3.6	0	17
	교육 이수자 수 (명)	7.3	3.0	0	13

* 자료 제출일을 기준으로 현 소속기관에서 근무한 기간만을 반영하여 산정한 평균 경력 기간으로, 전체 임상 경력과는 차이가 있을 수 있음

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

라. 시범사업 참여기관 간호사 근무 현황

- 시범사업 참여병동 근무 간호사의 근무계획표 준수 현황 (표 19)
 - 2022년 7월부터 2023년 6월까지 1년간 시범사업 참여병동 간호사의 월별 근무 계획 현황과 실제 근무 현황을 일별로 비교하여 근무계획표 준수율을 산출하고 간호사 및 근무 특성에 따라 비교하였다.
 - 단, 이때 단시간 근무제 간호사의 경우 근무계획표 작성과 준수 기준이 상이할 수 있기에 전일제 근무 간호사에 한정하여 분석을 진행하였다.
 - 분석 결과, 49개 기관의 참여병동 전일제 근무 간호사의 근무계획표 준수율은 평균 85.3%였고, 간호사의 연령과 근무 역할, 교대제 유형에 따라 통계적으로 유의한

2) 본 사업에서 교육전담 인력의 자격 조건은 타 기관 경력을 포함하여 평균 3년 이상의 경력을 가진 간호사이거나 현재 보고서에 제시된 경력 기간은 자료 제출일 기준, 현재 소속된 병원에서의 근무 기간만을 바탕으로 산정할 수 있기에 전체 임상 경력과는 차이가 있을 수 있다.

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

차이가 있었다($p < 0.001$).

- 근무 간호사의 연령이 높을수록 근무계획표 준수율이 상대적으로 높았고, 근무 역할 별로는 야간전담간호사의 근무계획표 준수율이 평균 93.7%로 가장 높았던 반면, 대체간호사가 70.4%로 가장 낮았다. 대체간호사의 경우 결원 발생 시 대체 근무 지원을 위하여 근무 일정을 예측하기 어려운 경우가 많으므로 상대적으로 근무계획표 준수율이 낮았던 것으로 파악된다.
- 한편 교대제 유형에 따라서는 2교대제 근무 간호사의 근무계획표 준수율이 94.1%로 가장 높았고, 1시프트 고정(야간전담)인 경우 93.4%, 2시프트 고정인 경우 90.4%, 1시프트 고정(야간제외)인 경우 87.3%의 순으로 그 뒤를 이었다. 대체 근무제의 경우 업무 스케줄 예측이 어려운 특성상 근무계획표 준수율이 71.3%로 가장 낮았다.

〈표 19〉 시범사업 참여병동 전일제 근무 간호사 근무계획표 준수율 (단위: %)

구분	항목	기관, 간호사 수 (개, 명)	평균	표준편차	p-value*
	총 근무계획표 준수율	49	85.3%	9.0%	
연령군	20대	34,859	86.0%	27.0%	〈.001
	30대	13,559	86.7%	25.8%	
	40대	4,654	87.2%	24.3%	
	50대 이상	2,145	89.4%	19.4%	
역할	간호사	46,094	86.6%	26.0%	〈.001
	야간전담간호사	3,220	93.7%	18.5%	
	지원간호사	2,380	82.0%	29.7%	
	대체간호사	1,352	70.4%	29.7%	
	추가인력 (야간전담간호사 전환배치 시)	2,121	85.5%	28.5%	
교대제 유형	3교대제	27,879	83.0%	29.0%	〈.001
	2교대제	2,579	94.1%	19.4%	
	2시프트 고정	16,053	90.4%	22.0%	
	1시프트 고정 (야간전담)	3,309	93.4%	19.0%	
	1시프트 고정 (야간제외)	4,198	87.3%	22.3%	
	대체 근무제 (플로팅)	885	71.3%	28.9%	
	기타	243	73.8%	41.0%	

* *p*-value: 분산분석(ANOVA) 결과에 따른 유의확률

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

○ 시범사업 참여병동의 교대제 근무현황 모니터링 결과 (표 21)

- 시범사업 참여병동의 근무환경을 점검하기 위하여 6가지 항목에 대한 모니터링을 실시하였다(표 20).
- 모니터링 결과, 교육 및 훈련 제공, 근무 외 행사 참여 최소화, 야간근무 인력에 대한 특수 건강검진 시행, 간호사 근무계획표 작성 시 선호도 조사 시행의 경우 평균 99.4%가 준수하고 있었고, 분기별로도 대체로 거의 대부분의 기관이 충족하고 있었으며, 평균 약 95.8%가 야간 업무의 부담 경감을 위해 야간근무 시 업무량을 조절하고 있었다.
- 전체 시범사업 기관 중 야간 간호료 수가의 70% 이상을 교대근무 간호사의 야간근무에 대한 보상 강화를 위한 직접 인건비로 사용하는 기관은 평균 87.7%로 6개 항목 중에는 가장 낮았으나 대체로 높았다.

〈표 20〉 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 근무환경 점검 체크리스트 항목 구성

항목	내용
야간간호료 지급 여부	야간간호료 수가*의 70% 이상을 교대근무 간호사의 야간근무에 대한 보상 강화를 위한 직접 인건비**로 사용 * 야간전담간호사 관리료는 포함되지 않음 ** 추가 수당 지급, 추가인력 채용 등
야간업무량 조절	야간업무의 부담 경감을 위해 야간근무 시 업무량 조절 예) 야간근무시간에 있던 채혈, 상처소독, 의사의 오더 시간 등을 야간근무 이외의 시간으로 조절
교육 및 훈련	근무 종료 시각에 이어 교육과 훈련이 이루어지도록 배려
근무 외 행사 참여	근무 외 행사 참여 최소화
건강권 보호	야간근무 인력에 대한 특수 건강검진 시행 (연 1회) * 특수 건강검진 시기 및 항목은 산업안전보건법 준용
선호도 조사 여부	간호사 근무계획표 작성 시 선호도 조사 시행 여부

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

〈표 21〉 시범사업 참여병동 교대제 근무현황 모니터링 결과 (단위: %)

구분	항목	평균	표준편차	최솟값	최댓값
전체	야간간호료 지급 여부	87.7%	28.1%	0.0%	100.0%
	야간업무량 조절	95.8%	16.6%	0.0%	100.0%
	교육 및 훈련	99.4%	2.5%	87.5%	100.0%
	근무 외 행사 참여	99.4%	2.5%	87.5%	100.0%
	건강권 보호	99.4%	2.5%	87.5%	100.0%
	선호도 조사 여부	99.4%	2.5%	87.5%	100.0%
2022년 3분기	야간간호료 지급 여부	73.4%	44.3%	0.0%	100.0%
	야간업무량 조절	96.6%	18.1%	0.0%	100.0%
	교육 및 훈련	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	근무 외 행사 참여	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	건강권 보호	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	선호도 조사 여부	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
2022년 4분기	야간간호료 지급 여부	82.5%	38.1%	0.0%	100.0%
	야간업무량 조절	96.5%	18.5%	0.0%	100.0%
	교육 및 훈련	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	근무 외 행사 참여	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	건강권 보호	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	선호도 조사 여부	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%
2023년 1분기	야간간호료 지급 여부	92.6%	26.2%	0.0%	100.0%
	야간업무량 조절	97.5%	15.5%	0.0%	100.0%
	교육 및 훈련	98.5%	12.1%	0.0%	100.0%
	근무 외 행사 참여	98.5%	12.1%	0.0%	100.0%
	건강권 보호	98.5%	12.1%	0.0%	100.0%
	선호도 조사 여부	98.5%	12.1%	0.0%	100.0%
2023년 2분기	야간간호료 지급 여부	88.7%	31.7%	0.0%	100.0%
	야간업무량 조절	95.8%	20.2%	0.0%	100.0%
	교육 및 훈련	99.5%	6.9%	0.0%	100.0%
	근무 외 행사 참여	99.5%	6.9%	0.0%	100.0%
	건강권 보호	99.5%	6.9%	0.0%	100.0%
	선호도 조사 여부	99.5%	6.9%	0.0%	100.0%

* 자료: 간호사 교대제 개선 시범사업 참여기관 시범사업 참여 신청서 및 계획서, 건강보험심사평가원 간호사 교대제 개선 시범사업 자료제출시스템 제출 자료, 재구성

- 시범사업 참여기관 근무 간호사의 사직률 변화
 - 건강보험심사평가원 보건의료자원 통합신고포털 수집 자료를 활용하여 시범사업 참여병동의 시범사업 시행 전후 사직률을 비교한 결과, 시범사업 참여병동의 신규간호사와 경력간호사 사직률은 모두 통계적으로 유의하게 감소하는 경향을 보였다(표 22).
 - 시범사업 시행 이전 시범사업 참여병동의 신규간호사 사직률은 평균 19.0%, 경력간호사 사직률은 평균 12.7%였으나 시범사업 시행 이후 신규간호사 사직률은 평균 11.0%, 경력간호사 사직률은 5.5%로 감소하였다.
 - 이때, 신규간호사 사직률은 평가 대상기간으로부터 2년 이내 입사자 중 입사 후 1년 이내 사직자의 비율로 정의하였고, 경력간호사 사직률은 평가 대상기간으로부터 3년 이전 입사자 중 입사 후 3년 이후 사직자의 비율로 정의하였다.

〈표 22〉 시범사업 참여병동의 시범사업 전후 사직률 비교

구분	시범사업 시행 전	시범사업 시행 후	변화율	p-value ³⁾
신규간호사 사직률 ¹⁾	19.0%	11.0%	-42.3%	0.004
경력간호사 사직률 ²⁾	12.7%	5.5%	-56.6%	0.001

* 자료: 건강보험심사평가원 보건의료자원 통합신고포털 수집 자료, 재구성

1) 신규간호사 사직률(%) = (동일 기간 입사 후 1년 이내 사직자 / 평가 대상 기간으로부터 2년 이내 입사자) × 100

2) 경력간호사 사직률(%) = (동일 기간 입사 후 3년 이후 사직자 / 평가 대상 기간으로부터 3년 이전 입사자) × 100

3) p-value: 대응표본 t-검정(paired t-test) 결과에 따른 유의확률

- 시범사업 참여기관 근무 간호사의 경력간호사 보유율 변화
 - 건강보험심사평가원 보건의료자원 통합신고포털 수집 자료를 활용하여 시범사업 참여병동의 시범사업 시행 전후 경력간호사 보유율을 비교한 결과 경력간호사 보유율이 증가하는 경향을 보였다(표 23).
 - 시범사업 시행 이후 인력 충원 등의 이유로 신규간호사가 일시적으로 증가하는 양상을 보일 수 있으나 신규간호사 사직률이 큰 폭으로 감소하는 결과를 통해 향후 경력간호사 보유율의 더 큰 증가율을 기대할 수 있다.
 - 이때, 경력간호사 보유율은 평가 대상기간 중 3년 이상 경력간호사의 총 재직일수

합을 동일 기간 전체 재직간호사의 총 재직일수 합으로 나누어 계산하였다.

〈표 23〉 시범사업 참여병동의 시범사업 전후 경력간호사 보유율 비교

구분	시범사업 시행 전	시범사업 시행 후	변화율	p-value ²⁾
경력간호사 보유율 ¹⁾	47.6%	48.4%	+1.7%	0.688

* 자료: 건강보험심사평가원 보건의료자원 통합신고포털 수집 자료, 재구성

1) 경력간호사 보유율(%) = (동일 기간 경력간호사 재직일수 합 / 평가 대상 기간 전체 간호사 재직일수 합) × 100

2) p-value: 대응표본 t-검정(paired t-test) 결과에 따른 유의확률

3. 청구자료 분석 결과

○ 분석 대상자 특성

- 분석 대상자는 시범사업 평가 대상 49개 기관에서 시범사업 시작 이후 2022년 12월 까지 입원한 환자로, 총 130,530명이었다(표 24).
- 전체 분석 대상자 중 남자 환자가 69,376명(53.1%)으로 여자 환자(61,154명, 46.9%)보다 많았다. 평균 연령은 60.0세로, 65세 이상 노인 환자가 61,629명(47.2%)으로 가장 많은 비중을 차지하였으며, 50~64세 환자가 36,853명(28.2%), 35~49세 환자가 16,913명(13.0%)으로 그 뒤를 이었다. 또한 건강보장 유형에 따라서는 건강보험 가입자가 122,472명(93.8%)으로 의료급여 수급자(8,058명, 6.2%)보다 많았다.
- 분석 대상자의 건강 상태를 살펴보면, 만성질환에 이환되지 않은 대상자가 40,478명(31.0%)이었던 반면, 1개의 만성질환을 가지고 있는 대상자가 53,400명(40.9%)으로 많았고, 2개 이상의 복합 만성질환을 가지고 있는 대상자도 전체 분석 대상자의 28.1%를 차지하였다. 평균 만성질환 보유 개수는 1.1개였다.
- 한편 분석 대상자의 건강 상태를 대리할 수 있는 주요 지표인 Charlson 동반상병지수(Charlson Comorbidity Index; CCI) 점수를 산출한 결과, 평균 CCI 점수는 1.8점이었고, 0점인 대상자가 40,145명(30.8%)으로 가장 많았으나 1점인 대상자가 25,748명(19.7%), 2점인 대상자가 30,070명(23.0%), 3점 이상인 대상자도 34,567명(26.5%)를 차지하였다.

- 입원기간 중 수술을 한 환자는 64,259명(49.2%)으로 큰 차이는 확인되지 않았으나 수술을 하지 않은 환자(66,271명, 50.8%)가 더 많았다.

〈표 24〉 시범사업 참여병동 입원환자 특성 (n=130,530)

구분	항목	명 (%)
성별	남	69,376 (53.1)
	여	61,154 (46.9)
연령	평균 연령 (세)	60.0 (19.6)
	7세 미만	2,617 (2.0)
	7~12세	1,279 (1.0)
	13~18세	1,846 (1.4)
	19~34세	9,393 (7.2)
	35~49세	16,913 (13.0)
	50~64세	36,853 (28.2)
	65세 이상	61,629 (47.2)
건강보장 유형	의료급여	8,058 (6.2)
	건강보험	122,472 (93.8)
만성질환	평균 만성질환 (개)	1.1 (0.9)
	0개	40,478 (31.0)
	1개	53,400 (40.9)
	2개	27,680 (21.2)
	3개	7,194 (5.5)
	4개 이상	1,778 (1.4)
CCI*	평균 CCI (점)	1.8 (2.0)
	0점	40,145 (30.8)
	1점	25,748 (19.7)
	2점	30,070 (23.0)
	3점	16,554 (12.7)
	4점	7,483 (5.7)
	5점 이상	10,530 (8.1)
수술 여부	수술안함	66,271 (50.8)
	수술함	64,259 (49.2)
계		130,530 (100.0)

* CCI: Charlson Comorbidity Index

* 자료: 건강보험심사평가원 맞춤형 연구분석 자료

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

- 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자 대조군 특성 비교
 - 입원환자의 퇴원 후 재입원율은 의료서비스의 질과 환자 안전 측면에서 매우 중요한 평가 지표이나 환자의 건강 상태와 질환 특성, 중증도, 진료결과 등에 따라 큰 영향을 받을 수 있는 지표이다.
 - 본 연구에서 활용한 청구자료의 특성상 시범사업 미참여병동 입원환자의 경우, 병동 특성 구분이 불가하다. 따라서 최대한 동질적인 특성을 가진 대조군을 선정하여 분석하고자 환자의 연령, 성별, 이환 만성질환 수, Charlson 동반상병지수(CCI), 건강보장 유형, 수술 여부, 주 진단(3단 질병 소분류 기준)을 기준으로 성향점수매칭 (Propensity Score Matching) 방법을 적용하여 대조군을 구성하였다.
 - 또한 진료 결과의 변이가 큰 감염성 질환(폐렴, 요로감염, 호흡기 관련 감염, 기타 바이러스 감염과 관련된 환자, 수술 후 감염 환자) 환자와 확정적 진단이 없거나 진료를 목적으로 반복 입원이 발생할 수 있는 군을 제외하고 분석을 진행하였다.
 - 이와 같은 절차를 통해 최종 구성된 시범사업 참여병동과 미참여병동 입원환자 대조군의 특성은 <표 25>와 같다. 단, 재입원이 아닌 경우라도 다른 상병 등의 이유로 동일 환자가 2회 이상 입원할 수 있으므로 환자 단위가 아닌 입원 에피소드 단위로 분석을 진행하였다.

<표 25> 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자 대조군 특성 비교

구분	항목	참여병동	미참여병동	계	p-value*
		건 (%)	건 (%)	건 (%)	
성별	남	64,541 (53.3)	129,322 (53.4)	193,863 (53.4)	0.536
	여	56,590 (46.7)	112,897 (46.6)	169,487 (46.6)	
연령	7세 미만	1,131 (0.9)	2,297 (0.9)	3,428 (0.9)	0.253
	7~12세	952 (0.8)	1,875 (0.8)	2,827 (0.8)	
	13~18세	1,378 (1.1)	2,699 (1.1)	4,077 (1.1)	
	19~34세	7,777 (6.4)	15,258 (6.3)	23,035 (6.3)	
	35~49세	15,914 (13.1)	31,317 (12.9)	47,231 (13.0)	
	50~64세	36,341 (30.0)	72,589 (30.0)	108,930 (30.0)	
	65세 이상	57,638 (47.6)	116,184 (48.0)	173,822 (47.8)	
건강보장	의료급여	7,352 (6.1)	14,372 (5.9)	21,724 (6.0)	0.103

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

유형	건강보험	113,779 (93.9)	227,847 (94.1)	341,626 (94.0)	
만성질환	0개	31,320 (25.9)	62,856 (26.0)	94,176 (25.9)	0.503
	1개	52,837 (43.6)	105,412 (43.5)	158,249 (43.6)	
	2개	28,063 (23.2)	56,332 (23.3)	84,395 (23.2)	
	3개	7,168 (5.9)	14,321 (5.9)	21,489 (5.9)	
	4개 이상	1,743 (1.4)	3,298 (1.4)	5,041 (1.4)	
CCI	0점	31,452 (26.0)	63,101 (26.1)	94,553 (26.0)	0.608
	1점	21,337 (17.6)	42,431 (17.5)	63,768 (17.6)	
	2점	31,514 (26.0)	63,048 (26.0)	94,562 (26.0)	
	3점	17,122 (14.1)	34,347 (14.2)	51,469 (14.2)	
	4점	7,657 (6.3)	15,429 (6.4)	23,086 (6.4)	
	5점 이상	12,049 (9.9)	23,863 (9.9)	35,912 (9.9)	
수술 여부	수술안함	58,172 (48.0)	115,754 (47.8)	173,926 (47.9)	0.181
	수술함	62,959 (52.0)	126,465 (52.2)	189,424 (52.1)	
계		121,131 (100.0)	242,219 (100.0)	363,350 (100.0)	

*p-value: 카이제곱 검정(χ^2 test) 결과에 따른 유의확률

* 자료: 건강보험심사평가원 맞춤형 연구분석 자료

○ 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자의 재입원을 비교

- 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자 대조군이 퇴원 후 3일, 7일, 15일, 30일, 90일, 180일 내에 동일 상병으로 동일 기관에 다시 입원하는 경우를 각각 '퇴원 후 3일, 7일, 15일, 30일, 90일, 180일 내 재입원'으로 정의하였고, 시범사업 시행 기간 전체 퇴원환자 중 각 정의에 의한 재입원 환자의 비율을 재입원율로 산출하였다 (표 26, 그림 4).
- 시범사업 참여병동과 미참여병동 입원환자의 재입원율을 비교한 결과, 퇴원 후 3일, 7일, 15일, 30일, 90일, 180일 내 재입원율은 모두 시범사업 참여병동 입원환자에서 미참여병동 입원환자보다 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다($p < 0.001$).

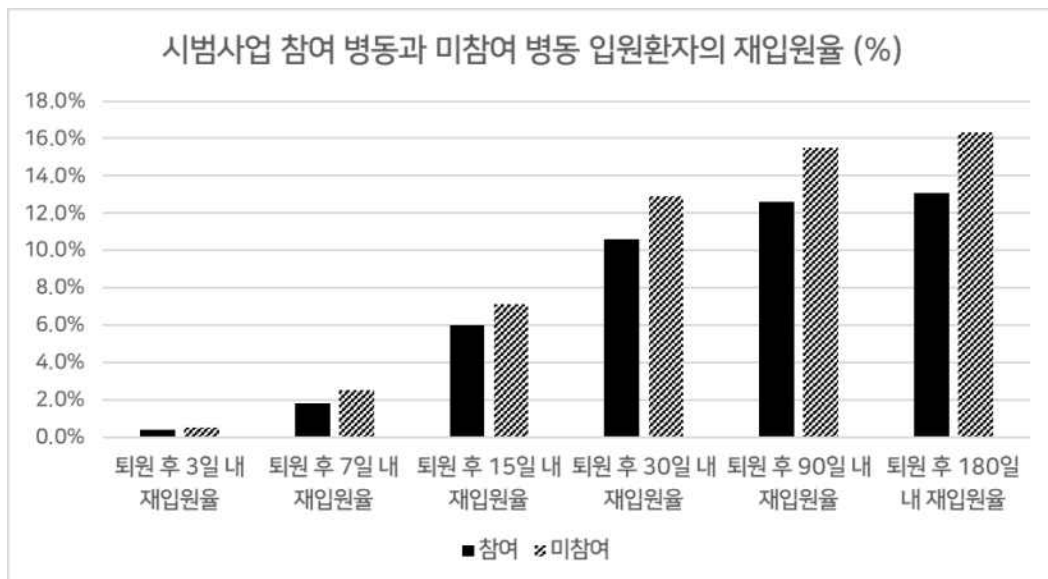
제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

〈표 26〉 시범사업 참여병동 입원환자 특성 (n=130,530)

항목	시범사업 참여병동		시범사업 미참여병동		p-value*
	평균	(S.D)	평균	(S.D)	
퇴원 후 3일 내 재입원율	0.4%	6.2%	0.5%	6.8%	0.001
퇴원 후 7일 내 재입원율	1.8%	13.5%	2.5%	15.5%	<.001
퇴원 후 15일 내 재입원율	6.0%	23.7%	7.1%	25.6%	<.001
퇴원 후 30일 내 재입원율	10.6%	30.8%	12.9%	33.5%	<.001
퇴원 후 90일 내 재입원율	12.6%	33.2%	15.5%	36.2%	<.001
퇴원 후 180일 내 재입원율	13.1%	33.7%	16.3%	37.0%	<.001

*p-value: 독립표본 t-검정 결과에 따른 유의확률

* 자료: 건강보험심사평가원 맞춤형 연구분석 자료



[그림 4] 시범사업 참여병동 입원환자와 미참여병동 입원환자의 재입원율 비교

- 한편 성향점수매칭을 통해 가능한 실험군과 유사한 특성을 가지는 대조군을 선정하여 분석을 진행하였으나 여전히 재입원 여부에 영향을 미칠 수 있는 관찰되지 않은 특성이 존재할 수 있다.
- 이에 환자의 연령과 성별, 건강보장 유형, 보유 만성질환, CCI 외에도 환자와 질환 및 진료 특성이 상이하게 나타날 수 있는 주 진단명과 청구서 상의 특정 기호, 상해외 인구분, 진료 과목, 수술 여부, 의료기관 특성을 모두 통제한 후 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 사업 참여병동 입원환자의 재입원율을 대조군과 비교하였다.
- 분석 결과, 환자의 인구사회학적 특성과 건강 상태, 질환 및 의료기관 특성 등의 영향력을 모두 통제한 후에도 여전히 시범사업 참여병동 입원환자의 퇴원 후 3일, 7일, 15일, 30일, 90일, 180일 이내 재입원율은 일관되게 미참여병동 입원환자보다 유의하게 낮은 것으로 관찰되었다 (표 27).
- 다만, 성향점수매칭과 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 가용한 변수의 범위 내에서 재입원 여부에 영향을 미칠 수 있는 변수의 영향력을 최대한 통제하였음에도 질환의 중증도나 진료 결과 등 청구자료를 통해 확인할 수 없는 관찰되지 못한 특성의 영향이 여전히 존재할 수 있기에 해석 시 주의가 필요하다.

〈표 27〉 시범사업 참여병동 입원환자 특성 (n=130,530)

항목	시범사업 참여병동	
	adjusted OR ¹⁾	(95% C.I.) ²⁾
퇴원 후 3일 내 재입원율	0.890	(0.888-0.891)
퇴원 후 7일 내 재입원율	0.775	(0.736-0.817)
퇴원 후 15일 내 재입원율	0.825	(0.825-0.826)
퇴원 후 30일 내 재입원율	0.800	(0.800-0.800)
퇴원 후 90일 내 재입원율	0.749	(0.730-0.767)
퇴원 후 180일 내 재입원율	0.722	(0.704-0.739)

1) adjusted OR: adjusted Odds Ratio 값으로, 환자의 연령과 성별, 건강보장 유형, 보유 만성질환, CCI, 주 진단명, 진료 과목, 청구서 상 특정 기호, 상해외인구분, 수술 여부, 의료기관 특성을 모두 통제한 결과임

2) 95% C.I.: 95% Confidence Interval

* 자료: 건강보험심사평가원 맞춤형 연구분석 자료

4. 소결

가. 2차자료 분석 결과를 통해 확인한 시범사업 참여기관의 특성

- 분석 개요
 - 건강보험심사평가원의 수집 자료를 통해 시범사업 참여기관과 참여병동의 간호인력 현황에 대하여 분석하고, 시범사업 참여기관의 청구자료를 활용하여 시범사업 참여 병동과 미참여병동 입원환자의 건강 결과에 대한 분석을 진행하였다.
 - 시범사업 참여기관과 참여병동의 전체 간호사와 전체 입원환자에 대한 분석을 진행하여 분석 결과의 대표성을 확보할 수 있었다.
- 시범사업 참여기관 현황
 - 시범사업 참여기관 중 본 분석의 대상으로 포함된 49개 기관에 대한 분석 결과, 수도권에 위치하고 있는 의료기관이 전체의 약 70% 수준이었고, 종합병원급 이상 의료기관이 약 96%였으며, 간호등급 1등급 기관이 71.4%로 간호인력 확보와 의료기관 운영에 대한 환경이 상대적으로 양호한 기관이 1차년도 시범사업에 참여하였던 것으로 확인되었다.
 - 전체 재직간호사 중 근무기간 3년 이상의 경력간호사는 평균 56.8%, 입사 1년 미만의 신규간호사는 평균 18.0%였으며, 병동당 경력간호사 수가 신규간호사 수의 평균 3.9배 정도였다.
 - 기관별 시범사업 참여병동은 평균 4.3개였으며, 병동별 평균 46.2개 병상 규모인 것으로 확인되었다.
- 시범사업 참여기관의 교육전담부서 및 인력 현황
 - 시범사업 참여기관의 교육전담부서에는 평균 7.8명의 교육전담 인력(교육전담간호사 평균 1명, 현장교육간호사 평균 6.8명)을 배치하여 운영하고 있었다. 이들 교육전담 인력의 평균 경력은 약 9.2년이고 대부분이 사전 교육을 이수한 인력으로, 간호과정의 주요 사항을 간호관리자에게 보고하고 이를 단위 부서에 전달하며 전문적인 교육프로그램을 기획하고 수행하며 평가할 수 있는 역량을 가진 인력 수준이라고 판단된다.

- 시범사업 참여병동의 간호사 근무환경
 - 시범사업 시행 이후 시범사업 참여병동에서는 야간전담간호사와 대체간호사, 지원간호사 등을 포함하여 전체 간호사 수가 평균적으로 증가하였고, 시범사업 시행 이전 (평균 2.3개)에 비해 운영하는 근무제의 유형도 평균 4.0개로 확대되었다. 특히 기존 3교대 근무 간호사는 상대적으로 감소하는 반면, 1시프트 고정, 2시프트 고정 등으로 근무하는 간호사를 확대하는 등 근무제 유형을 다양화하였다.
 - 시범사업 참여병동 근무 간호사의 근무계획표 준수율은 평균 85.3%로 높은 편이었으나 간호사의 연령과 근무 역할, 교대제 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 관찰되었다. 이에 보다 예측 가능성이 높고 규칙적인 근무환경 조성을 위하여 상대적으로 근무계획표 준수율이 상대적으로 취약한 낮은 연차 간호사나 대체간호사, 3교대 근무 간호사 등의 근무계획표 준수율 향상을 위한 노력이 필요할 것이다. 특히 근무환경의 개선을 위한 의료기관의 자체적인 노력이 많이 이루어지고 있으나 여전히 취약한 것으로 관찰된 야간근무 혹은 대체 근무 등에 대한 보상을 강화하기 위한 방안을 마련해야 한다.
 - 한편 시범사업 시행 이후 시범사업 참여병동의 신규간호사와 경력간호사의 사직률이 모두 유의하게 감소하고, 경력간호사의 보유율이 증가하였으며, 향후 더 높은 경력간호사 보유율을 기대할 수 있으리라 예측된다.
- 시범사업 참여병동 입원환자의 건강 결과
 - 시범사업 시행 기간 중 시범사업 참여병동의 입원환자는 시범사업 미참여병동의 입원환자에 비해 상대적으로 퇴원 후 재입원율이 유의하게 낮은 것으로 관찰되어 의료서비스의 질과 환자 건강 결과의 향상을 기대할 수 있다.

나. 결과 해석의 유의점과 향후 시범사업 모니터링과 연구 측면에서의 제언

- 자료의 제한점과 결과 해석의 유의사항
 - 2차 자료를 활용한 분석은 객관적이고 대표성 있는 결과를 도출할 수 있는 장점이 있으나 본 시범사업 평가를 위한 목적으로 수집된 자료가 아닌 경우 해석 시 주의가 요구되며, 이를 위하여 자료의 특성을 반드시 이해할 필요가 있다.

제4장 시범사업 참여기관 2차자료 분석 ●●

○ 시범사업 참여병동의 특성에 대한 고려

- 특히 가장 큰 주의사항은 시범사업 참여병동의 특성을 파악할 수 없기에 인력 현황의 변화 혹은 환자 진료 결과 등을 병동 특성에 기반하여 설명할 수 없다는 점이다. 시범사업 참여 조건에 따라 의료기관 내의 일반병동의 경우에만 시범사업 참여가 가능하였으나 그 외의 병동 선정에 대한 별도의 기준이 없기에 기관별 참여병동의 특성이 상이할 뿐 아니라 기관 내에서도 시범사업 미참여병동과 상이한 특성을 가지는 병동이다. 그러나 본 연구에서 활용한 요양기관 통합신고포털 자료와 청구자료의 경우, 이와 같은 병동의 특성을 확인할 수 있는 정보를 포함하고 있지 않기에 병동의 특성을 고려한 분석이 불가하다.
- 보다 명확한 시범사업 효과평가를 위해서는 시범사업 시행에 따른 순효과를 분류하여 비교할 수 있도록 시범사업 시행 전후 시범사업 미참여병동과의 차이를 함께 고려하여 분석하는 연구설계가 필요하다. 그러나 본 연구에서는 이와 같은 분석 자료의 제한으로 분석 결과에 대한 과대 해석의 가능성을 최소화하고 현황을 정확하게 반영할 수 있는 결과 중심의 기술에 집중하고자 하였다.
- 이에 향후 보다 정확하고 맥락적 해석이 가능한 시범사업 효과평가를 위하여 시범사업 참여기관의 자료제출 시스템 등을 활용하여 시범사업 참여병동의 진료 과목이나 환자 특성 등의 정보를 함께 수집하여 파악할 수 있도록 하는 것이 필요하다.

○ 시범사업 참여 기간에 대한 고려

- 본 분석에 포함된 기관의 시범사업 참여 기간은 1년 내외로 길지 않다. 이에 본 분석 결과를 통해 확인할 수 있는 결과는 시범사업 시행 초기의 변화로 제한되며, 정책효과 측면에서 '초과이익(Windfall profit) 효과'의 가능성이 존재한다. 이는 제도적 변화로 인해 통상적이지 않은 이익을 얻는 경우, 즉, 조건의 변화에 의해 일시적 현상으로 관찰되는 결과를 의미한다. 따라서 보다 중장기적인 관점에서 간호 인력 현황과 수준의 변화를 지속적으로 모니터링하고 종합적으로 평가해야 한다.

○ 시범사업 효과평가 체계를 위한 개선 방향의 제안

- 본 연구에서는 입원환자의 퇴원 후 재입원율을 기준으로 의료의 질과 환자 안전 측면에서의 효과를 평가하고자 하였고, 통계적으로 유의하게 개선되는 결과를 확인하였다. 본 시범사업의 특성상 간호사 근무환경과 교육환경의 개선은 진료 서비스

제공과정과 환자의 건강 결과에 포괄적으로 긍정적인 영향을 미쳤으리라 기대할 수 있다.

- 퇴원 후 재입원율은 의료서비스의 질을 평가할 수 있는 의미 있는 지표 중 하나이며, 동일 진단으로 인한 재입원 여부를 확인할 수 있기에 청구자료를 활용하여 분석 가능한 유용한 지표이다.
- 향후 보다 다차원적인 평가를 위하여 재입원율 외에도 간호사의 근무환경과 교육환경 개선 등을 통해 기대할 수 있는 서비스 제공과정의 질을 평가할 수 있는 체계를 마련하는 것이 필요하다. 환자 만족도와 의료기관 및 의료인 신뢰도 등 환자 경험, 병원 내 감염률과 환자 안전사고 발생률(낙상, 약물 투여 오류 등), 욕창 발생률 등 위해 사건 발생 현황 등의 정보를 함께 수집하여 분석할 수 있도록 자료 수집체계를 개발하고 지속적으로 모니터링하고 환류할 수 있는 체계를 마련해야 한다.
- 또한 간호사는 전문직의 영역으로 간호사의 사직과 이직률을 낮추기 위해서는 근무환경 개선과 인력 충원 등의 제도적인 개선 외에도 다양한 노력이 요구된다. 보다 구체적으로 환자 및 보호자, 혹은 동료 간호사와의 관계에서 경험할 수 있는 스트레스나 감정적 탈진 등에 대한 의료기관 차원에서의 관리 시스템 마련, 조직 차원에서의 교육 및 연수, 승진 가능성을 포함한 성장 경로(career path)를 설계하고 제시하는 것을 포함한 조직 문화와 가치를 개선하기 위한 노력 등이 반드시 함께 경주되어야 하겠다.
- 이에 간호사 근무환경과 환자 구성, 책임과 업무량, 급여 및 복지 혜택 수준, 직장 내외의 건강관리 환경은 물론, 교육과 경력 발전 기회 등 다양한 측면에서의 여건을 포함하여 제도 효과를 면밀하게 관찰해야 할 필요가 있다.
- 마지막으로, 향후 포괄적이면서도 정책의 순효과를 분석하기 위해서 보다 구체적인 자료를 수집하고 관리할 수 있는 체계 마련을 위한 노력은 물론, 그에 앞서 사업의 목표가 보다 명확하게 제시될 필요가 있다. 특히 본 시범사업은 의료제공자 측면(병원, 간호사), 환자 측면, 국가와 보험자의 측면에서 각각의 사업 목표가 제시될 수 있다. 이를 보다 구체화하고 중장기적 관점에서의 지향점을 제시하여 국가와 사회적 관점에서의 편익을 제시하고 소통하려는 노력이 필요할 것이다.

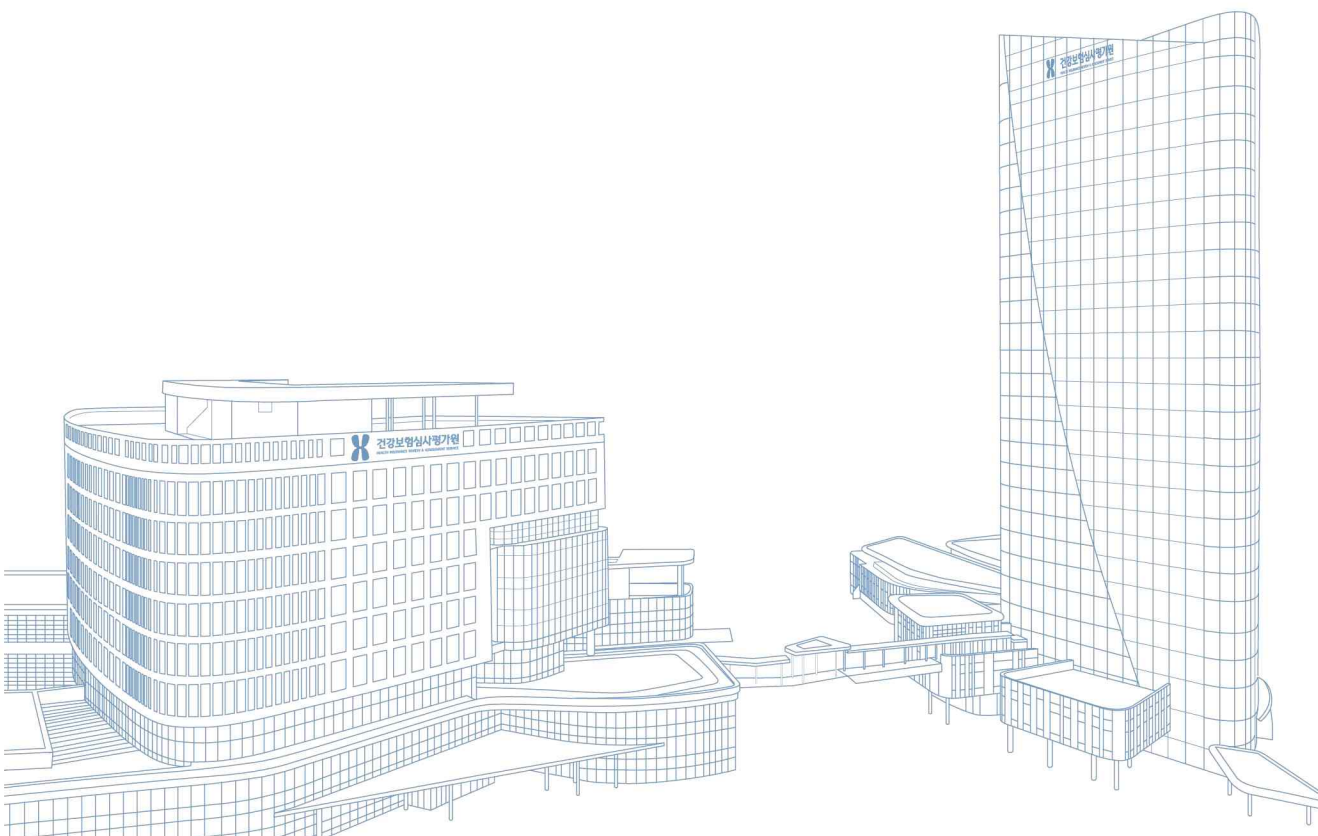
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

제5장

시범사업 참여 경험 설문조사



제5장**시범사업 참여 경험 설문조사****1. 간호사 교대제 개선 지원사업 참여 경험 설문조사****가. 연구목적**

- 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사 간의 일반적 특성, 소속 병원의 특성, 직무 특성에 따른 생활 및 건강, 근로환경 및 환자결과의 차이를 비교한다.
- 시범사업 참여병동 간호사의 교대제 개선 시범사업 관련 변수에 따른 생활 및 건강, 근로환경 및 환자결과의 차이를 비교한다.
- 시범사업 참여병동의 일반간호사와 대체간호사 간의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과의 차이를 비교한다.
- 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 일반적 특성, 소속 병원 특성 및 직무 특성에 따른 생활 및 건강, 근로환경, 환자결과 및 간호실무 준비도의 차이를 비교한다.

나. 연구방법**1) 연구대상**

- 본 조사는 보건복지부에서 주관하는 간호사 교대제 개선 시범사업에 참여한 의료기관의 간호사 중 대상자 선정기준에 부합하고, 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.
 - 시범사업 참여 의료기관에서 근무하는 간호사 중 시범사업 시행 병동에서 근무하는 간호사를 '참여병동군'으로, 시범사업에 참여하지 않는 병동에서 근무하는 간호사를 '미참여병동군'으로 분류하였다.
 - 미참여병동군의 경우 동질성 확보를 위하여 시범사업 참여병동과 규모와 입원환자

특성 등이 유사한 병동에서 근무하는 간호사로 선정하였다.

가) 대상자 선정 및 배제기준

○ 선정기준

- 시범사업 참여병동 근무 간호사: 해당 병동에서 1개월 이상 근무하였으며 시범사업에 참여한 자
- 시범사업 미참여병동 근무 간호사: 해당 병동에서 1개월 이상 근무한 자

○ 제외기준

- 시범사업 기간 동안 교대근무를 하지 않은 자 (관리자 등)
- 간호간병통합서비스 병동 근무 간호사, 특수부서에 근무하는 자

나) 연구대상자 수 산출

- 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 소프트웨어를 통해 산출하였으며, 효과의 크기는 Cohen(1992)이 권고한 작은 효과 크기(d)인 0.2로 설정하고, 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 양측검정으로 하였을 때 독립표본 t-검정(t-test)으로 최소 표본크기를 산출하면 각 군당 394명이 필요하다. 이에 탈락률 30%를 고려하여 각 512명씩 총 1,024명이 필요한 조사 대상자로 산출되었다.
- 시범사업에 참여하는 모든 기관의 참여병동 및 미참여병동 근무 간호사를 대상으로 설문조사 참여를 홍보하였고, 총 2,461명이 설문에 응답하였으며, 응답 완료율은 33.8%였다.
- 조사에 응답한 참여병동 간호사 1,641명 중 응답이 불성실한 자 126명을 제외하였고, 미참여병동 간호사는 전체 응답자 702명 중 응답이 불성실한 자 123명을 제외하였다. 이에 분석에 포함된 응답자는 시범사업 참여병동 간호사 1,515명, 미참여병동 간호사 579명, 총 2,094명이었다.

2) 연구도구

가) 일반적 특성

- 인구조사회학적 특성으로 성별, 연령, 최종학력, 결혼상태, 자녀유무, 막내 자녀 나이 등을 질문하였다.
- 소속 의료기관 특성으로 의료기관 종별, 규모, 소재지를 조사하였다.
- 직무 특성으로는 고용 형태, 월 급여, 근무 병동, 현 직장 재직기간, 현 병동 재직기간, 근무시간, 프리젠티즘, 자기개발 시간 여부를 조사하였다.
 - 프리젠티즘(presenteeism)
 - 앵센티즘(absenteeism)과 반대의 개념을 의미하는 프리젠티즘(presenteeism)은 조직구성원이 아픈 상태에서도 직장에 출근하는 현상을 의미한다(박윤미, 2022).
 - 본 연구에서는 근로환경 조사 문항을 이용하였으며, SPS(Stanford Presenteeism Scale)의 원 도구에서는 출자의 형태로 표시하도록 하고 있으나, 본 연구에서는 응답자의 이해를 돕기 위해 대상자가 건강 문제를 이유로 최근 지각, 조퇴, 결근, 휴가를 받은 시간을 기입하는 방식으로 변환하여 ‘지난 한 달 동안 몸이 아픈데도 나와서 일한 적이 있습니까?’의 1개 문항으로 질문하여 조사하였다.

나) 시범사업 관련 특성

- 시범사업에 참여한 대상자의 근무 형태, 주관적으로 인지한 초과 근무시간, 간호사 1인당 담당 환자 수, 휴식 시간을 조사하였다. 단, 이 중 휴식 시간은 응답자의 불성실한 자료가 많아 통계처리 시 분석에서 제외하였다.
- 근무 형태는 3교대제, 2교대제, 야간전담근무제, 1시프트 고정(D 또는 E), 2시프트 고정(D/E 고정, D/N 고정, E/N 고정), 대체근무제, 단시간 근무제, 휴일전담제로 구분하여 조사하였다.

다) 생활 및 건강

○ 일과 생활 균형

- 본 연구에서는 김정운과 박정열(2008)이 개발한 일과 삶의 균형 수준 척도(work-life balance scale)를 신연희 등(2018)이 간호사 근무환경에 맞게 수정한 도구를 사용하였다.
- 본 도구는 일-가족 균형 8문항, 일-여가 균형 8문항, 일-성장 균형 9문항, 전반적 평가 4문항으로 총 4개 영역의 29개 문항으로 구성되며, 각 문항은 '강한 부정' 0점에서 '강한 긍정' 6점까지 Likert 7점 척도로 구성되어 있다. 하위영역별로 평균 값으로 계산하며, 점수가 높을수록 일과 삶의 균형이 높다고 해석한다.
- 신연희 등(2018)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 하위영역별로 일-가족 균형 0.79, 일-여가 균형 0.90, 일-성장균형 0.94, 전반적 평가 0.88이었다. 본 연구에서는 일과 생활 균형 Cronbach's α = 0.95, 일-가족 균형 0.80, 일-여가 균형 0.89, 일-성장 균형 0.92, 전반적 평가 0.86으로 높았다.

○ 건강관련 삶의 질

- 본 연구에서는 HINT-8(health-related quality of life instrument with 8 items) 척도를 활용하여 주관적 건강 상태를 측정하였다.
- HINT-8은 한국의 일반 인구를 대상으로 개발되었으며(Lee et al., 2016) 신체적 건강영역(계단오르기, 통증, 기운), 사회적 건강영역(일하기), 정신적 건강영역(우울, 기억, 수면), 긍정적 건강영역(행복), 총 8개 항목으로 구성되어 있고, 각 항목마다 표현의 차이는 있으나 4개의 수준으로 응답하게 되어 있다. '수준 1'의 경우 해당 항목에 문제가 없는 것이며, '수준 4'의 경우 문제가 매우 심각한 것이다. 예를 들어 기억의 수준 1은 '기억하는 데 어려움이 전혀 없었다'이며, 수준 4는 '전혀 기억을 할 수 없었다'이다.
- HINT-8는 각 항목 수준을 조합하여 총 65,536개의 건강 상태를 표현할 수 있다. 한국 전체 인구를 대상으로 개발된 식을 이용하여 HINT-8으로 구성한 건강 상태별 건강효용지수를 산출할 수 있으며, 그 범위는 완전한 건강 상태(11111111)의 index 값 1부터 가장 나쁜 건강 상태(44444444)의 값 0.13이다. 본 연구에서는 HINT-8 지수의 산출 지침(Jo, 2017)을 참고하여 HINT-8 지수를 산출하였다.

○ 주관적 건강수준

- 본인이 인지한 주관적 건강 상태를 5점 척도 단 문항으로 질문하여 측정하였다. 본 연구에서는 건강 상태를 '보통'을 기준으로 '매우 건강한 편이다'와 '건강한 편이다'를 건강한 편으로 구분하고, '건강하지 못하다'와 '매우 건강하지 못한 편이다'를 건강하지 못한 편으로 구분하였다.

라) 근무환경

○ 직무만족도

- 본 연구에서의 직무만족도는 Slavitt 등(1978)이 개발한 도구를 박정혜(2002)가 수정·보완하고 이소영(2011)이 재수정한 도구를 사용하였다. 총 8문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 이소영(2011)의 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.84$ 였고, 본 연구에서 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.91$ 이었다.

○ 간호업무성과

- 본 연구에서 간호업무성과는 고유경 등(2007)이 개발한 총 17문항의 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 간호업무 수행능력 7문항, 간호업무 수행태도 4문항, 간호업무 수준향상 3문항, 간호과정 적용 3문항으로 구성되어 있다. 입원과 퇴원관리 각 1문항씩 2문항을 추가하여 총 19문항으로 측정하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로, 점수가 높을수록 간호업무성과가 높은 것을 의미한다. 고유경 등(2007)의 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.92$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.93$ 이었다.

○ 업무강도

- Veldhoven과 Meijman(1994)이 개발한 도구를 Janssen(2000)이 수정·보완하고, 김영국(2014)이 우리나라 실정에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 5점 척도, 10문항으로 측정하였다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

○ 이직의도

- 이직의도는 조직 구성원이 그 조직 또는 직업으로부터 이탈하고자 하는 의도를 말한다(Lawler, 1983). 본 연구에서는 Lawler(1983)가 연구에서 이용한 이직의도에 관한 4개 문항을 간호사 대상에 맞게 수정하여 사용하였다. 본 도구는 총 4개 문항으로, 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 척도로 구성되어 있다. 총점은 문항별 합산으로 4~20점까지이며, 점수가 높을수록 이직의도의 정도가 높음을 의미한다. 병원간호사 등(2023)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.78이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.90$ 이었다.

○ 간호사-간호사 협력

- 간호사-간호사 협력관계는 Liao 등(2015)이 개발한 간호사-간호사 협력 행동 척도를 사용하였다. 이 도구는 '갈등관리(5문항)', '공통목표(3문항)', '소통과 조정(7문항)', '전문성과 자율성(8문항)'의 총 4개 영역, 23개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 환자 간호를 제공할 때 간호사 간에 일반적으로 존재하는 협력 행동의 인식 정도에 따라 1점 '항상 그렇다', 5점 '전혀 그렇지 않다'로 점수가 낮을수록 간호사-간호사 간 협력 수준이 높은 것을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Liao 등(2015)의 연구에서 0.93, 본 연구에서는 0.94로 나타났다. 하위영역별로 신뢰도는 갈등관리 Cronbach's $\alpha=0.90$, 공통목표 Cronbach's $\alpha=0.80$, 소통과 조정 Cronbach's $\alpha=0.89$, 전문성과 자율성 Cronbach's $\alpha=0.85$ 이었다.

마) 환자결과

- 환자 측면에서의 시범사업 효과를 간접적으로 평가하고 간호 결과를 측정하기 위하여 간호사가 인지한 환자 안전과 간호 서비스의 질을 조사하였다.
- 환자 안전
 - 간호사가 인지한 환자 안전은 미국 Agency for Healthcare Research and Quality에서 실시하는 '환자 안전에 관한 병원 조사 2.0(Hospital survey on patient safety 2.0)'에서 사용하고 있는 환자 안전 평가 측정 문항인 '당신 병동/업무장소의 환자 안전에 대하여 어떻게 평가하시나요? (How would you rate your unit/work area on patient safety?)' 문항을 이용하여 5점 척도(최고, 매우 좋음,

좋음, 보통, 나쁨)로 측정하였다.

○ 간호 서비스의 질

- 간호 서비스의 질은 Aiken 등(2002)의 연구에서 사용한 4개 문항 중에서 전반적인 간호의 질에 관한 문항인 '당신 병동에서 제공한 간호의 질에 대해서 전반적으로 어떻게 생각하시나요? (In general, how would you describe the quality of nursing care delivered to patients on your unit?)' 문항을 이용하여 4점 척도(최고, 좋음, 보통, 나쁨)로 측정하였다.

바) 간호실무 준비도

- 간호실무 준비도는 신규간호사만을 대상으로 조사하였다. 간호실무 준비도는 김정현(2020)이 개발한 간호실무 준비도 측정도구(Nursing Practice Readiness Scale)를 사용하였다. 본 도구는 '임상판단과 간호수행' 16문항, '전문적 가치와 태도' 8문항, '환자중심적 태도' 5문항, '자기조절' 3문항, '협력적 대인관계' 3문항 등의 5개 하부영역의 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 4점 척도(전혀 아니다=1점, 아니다=2점, 그렇다=3점, 매우 그렇다=4점)로 측정했으며, 점수 범위는 35~140으로 점수가 높을수록 간호실무 준비도가 높은 것을 의미한다. 간호실무 준비도의 충분/불충분을 판단할 수 있는 준거 점수는 87점이다(김정현, 2020). 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.89$ 였으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.95$ 였다.
- 본 연구에서 하위영역별 신뢰도는 임상 판단과 간호수행은 Cronbach's $\alpha=0.94$, 전문적 가치와 태도는 Cronbach's $\alpha=0.88$, 환자 중심적 태도는 Cronbach's $\alpha=0.90$, 자기조절은 Cronbach's $\alpha=0.80$, 협력적 대인관계는 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었다.

〈표 28〉 양적연구에서 사용된 근무 간호사 역할별 주요 측정 변수

연구대상	병동 간호사 (시범사업 참여병동, 미참여병동, 대체간호사)	신규간호사
생활 및 건강 관련 변수	일·생활 균형 건강 관련 삶의 질 주관적 건강 수준	일·생활 균형 건강 관련 삶의 질 주관적 건강 수준
간호직무 관련 변수	직무만족도 간호업무 성과 업무강도 이직의도 간호사-간호사 협력	직무만족도 간호업무 성과 업무강도 이직의도 간호사-간호사 협력
환자결과 관련 변수	환자 안전 간호 서비스 질	환자 안전 간호 서비스 질 간호실무 준비도

3) 자료수집

- 본 연구의 시범사업 평가 대상에 포함된 49개 전체 의료기관에 협조 공문을 발송하였고, 건강보험심사평가원의 협조를 통해 안내 메시지를 발송하였으며, 연구책임자가 모든 의료기관의 사업 담당자와 유선과 이메일 연락을 통해 연구 진행 목적과 조사 진행 방법, 조사 대상자 등에 대하여 안내하고 조사를 진행하였다.
- 특히, 시범사업 참여병동과 동질성이 높은 미참여병동 응답자가 참여할 수 있도록 해당 의료기관의 시범사업 담당자에게 대조군 선정기준 등에 대하여 안내하였고 조사 대상 미참여병동을 선정하여 온라인 설문조사 참여 URL을 전달할 수 있도록 하였다.
- 이후 연구 참여를 희망하는 간호사에게 온라인 설문조사 URL을 전달하였고, 자발적으로 온라인 설문조사 사이트에 접속한 후 연구 참여에 동의함을 표시한 경우에 한하여 설문에 응답할 수 있도록 하였다. 설문조사에 완전하게 응답한 간호사를 대상으로 소정의 기프티콘으로 답례하였다.
- 2023년 11월 14일부터 28일까지 총 2주간 온라인 설문조사 플랫폼을 활용하여 자료수집을 진행하고 이후 조사 종료를 안내하고 자료수집을 종료하였다.
- 조사 진행 결과, 총 49개 의료기관 중 47개 기관 근무 간호사가 조사에 참여하였다.

총 응답자는 2,461명이었으며, 접속자 중 응답 완료율은 33.8%이었고, 최종 분석에 포함된 응답자는 시범사업 참여병동 근무 간호사 1,515명과 미참여병동 근무 간호사 579명으로 총 2,094명이었다.

- 시범사업 1차 모집 시 참여하였던 서울과 인천에 소재한 상급종합병원 2개소는 설문 조사에 참여하지 않았다.

4) 자료분석

- 수집된 자료는 SPSS 23.0 Windows program을 이용하여 분석하였고, 유의성 검정을 위한 유의수준은 5%로 설정하였다.
- 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.
 - 응답자의 일반적 특성, 소속 병원 특성 및 직무 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하여 비교하였다.
 - 응답자의 일반적 특성, 근무환경, 간호결과 응답에 대한 분포의 차이는 카이제곱 검정(χ^2 -test)과 피셔의 정확도 검정(Fisher's exact)을 이용하여 분석하였다.
 - 일반적 특성, 직무 특성에 따른 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과의 차이는 카이제곱 검정(χ^2 -test)과 피셔의 정확도 검정(Fisher's exact), 독립표본 t-검정, 일원 분산분석(one-way ANOVA)을 이용하여 분석하였고, 분산분석 후 Scheffé test를 통해 사후 검증을 진행하였다.
 - 연속변수 형태로 수집된 주요 변수의 상관관계를 확인하기 위하여 피어슨 상관분석(Pearson correlation)을 실시하였다.

다. 설문조사 결과

1) 시범사업 참여병동 간호사와 미참여병동 간호사의 병원 및 직무 특성

○ 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 일반적 특성

- 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 일반적 특성 차이를 알아보기 위하여 교차분석을 실시한 결과(표 29), 시범사업 참여병동 간호사 중에는 여자 간호사가 97.0%였던 반면, 미참여병동 간호사 중에는 여자 간호사가 94.8%로, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.019$).
- 그 외 응답자의 연령과 최종학력, 결혼, 자녀유무, 막내 자녀 나이, 육아 및 가사일 도와주시는 분에 대해 유의한 차이가 확인되지 않았다.

〈표 29〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 일반적 특성

특성	항목	전체 (n=2,094)	참여병동 (n=1,515)	미참여병동 (n=579)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
성별	남자	76(3.6)	46(3.0)	30(5.2)	5.51	.019
	여자	2,018(96.4)	1,469(97.0)	549(94.8)		
연령	평균	30.18±6.93	30.06±6.75	30.47±7.38	-0.78	.438
	30대 이하	1,249(59.6)	904(59.7)	345(59.6)	3.36	.186
	40대	585(27.9)	434(28.6)	151(26.1)		
	50대 이상	260(12.4)	177(11.7)	83(14.3)		
최종 학력	전문대학 졸업	325(15.5)	229(15.1)	96(16.6)	0.84	.659
	학사 졸업	1,601(76.5)	1,166(77.0)	435(75.1)		
	석사 이상	168(8.0)	120(7.9)	48(8.3)		
결혼 유무	기혼	544(26.0)	388(25.6)	156(26.9)		.311 ¹⁾
	미혼	1,544(73.7)	1,121(74.0)	423(73.1)		
	기타	6(0.3)	6(0.4)	-		
자녀 유무	있음	381(18.2)	272(18.0)	109(18.8)	0.21	.644
	없음	1,713(81.8)	1,243(82.0)	470(81.2)		
막내 자녀 나이 ²⁾	평균	8.37±6.15	8.13±6.06	8.96±6.36	-1.20	.232
	5세 미만	133(34.9)	96(35.3)	37(33.9)	1.62	.655
	5~10세 미만	108(28.3)	81(29.8)	27(24.8)		
	10~15세 미만	70(18.4)	48(17.6)	22(20.2)		

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

	15세 이상	70(18.4)	47(17.3)	23(21.1)		
육아 및 가사일 도와 주시는 분 ²⁾	시부모님 또는 친정 부모님	147(38.6)	105(38.6)	42(38.5)	0.66	.994 ¹⁾
	남편	154(40.4)	109(40.1)	45(41.3)		
	형제 및 친척	6(1.6)	5(1.8)	1(0.9)		
	대리양육인 및 도우미	9(2.4)	6(2.2)	3(2.8)		
	없음	61(16.0)	44(16.2)	17(15.6)		
	기타	4(1.0)	3(1.1)	1(0.9)		

- 1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률
2) 자녀가 있다고 응답한 응답자에 한해 분석

○ 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 소속 병원 특성

- 응답자의 소속 병원은 상급종합병원이 76.5%로 가장 많았다(표 30).
- 시범사업 참여병동 응답자의 경우 1,000병상 이상 의료기관 소속 간호사가 51.9%로 가장 많았던 반면, 미참여병동 응답자는 800~999병상 규모의 의료기관 소속 간호사가 48.4%로 더 많았다($p < 0.001$).
- 시범사업 참여병동과 미참여병동 응답자 모두 서울 및 경기도 소재 의료기관 소속 간호사가 가장 많았다. 서울 및 경기도 다음으로 높은 비율을 차지한 지역은 시범사업 참여병동 간호사의 경우 전라도 지역(16.1%)이었고 미참여병동 간호사의 경우 경상도 지역(9.0%)으로 나타나 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

〈표 30〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 소속 병원 특성

특성	항목	전체 (n=2,094)	참여병동 (n=1,515)	미참여병동 (n=579)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
종별	상급종합병원	1,602(76.5)	1,174(77.5)	428(73.9)	3.48	.143 ¹⁾
	종합병원	491(23.4)	340(22.4)	151(26.1)		
	병원	1(0.0)	1(0.1)	-		
규모	평균	1216.60 ± 605.76	1268.07 ± 657.05	1081.90 ± 415.71	7.70	<.001
	800병상 미만	217(10.4)	152(10.0)	65(11.2)	22.69	<.001
	800~999병상	857(40.9)	577(38.1)	280(48.4)		
	1,000병상 이상	1,020(48.7)	786(51.9)	234(40.4)		
소재지	서울	793(37.9)	558(36.8)	235(40.6)	59.42	<.001

경기	663(31.7)	452(29.8)	211(36.4)
충청	200(9.6)	152(10.0)	48(8.3)
강원	20(1.0)	12(0.8)	8(1.4)
전라	269(12.8)	244(16.1)	25(4.3)
경상	149(7.1)	97(6.4)	52(9.0)

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

○ 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 직무 특성

- 설문조사 응답자들의 현 직장 재직기간은 시범사업 참여병동 응답자의 경우 평균 5.97년, 미참여병동 응답자의 경우 평균 6.47년이었으나 그 차이가 통계적으로 유의하지는 않았다(표 31).
- 현 소속 병동 재직기간은 시범사업 참여병동 응답자는 1년 이상 5년 미만인 경우가 61.4%, 1년 미만인 경우가 20.5%, 5년 이상인 경우가 18.2%였으나 시범사업 미참여병동 응답자의 경우 1년 이상 5년 미만인 경우가 56.0%, 1년 미만인 경우가 26.6%, 5년 이상인 경우가 17.4%로 유의한 차이가 있었다(p=0.010).
- 일 평균 근무시간은 시범사업 참여병동 간호사의 경우 평균 10.57±3.90시간, 미참여병동 간호사의 경우 평균 10.18±3.82시간으로 차이가 있었으며(p=0.039), 주관적으로 인지한 초과 근무시간은 참여병동 간호사의 경우 0.72±0.80시간, 미참여병동 간호사의 경우 0.79±0.95점으로 10% 유의수준에서 유의한 차이가 있었다(p=0.089).
- 간호사 1인당 담당 환자 수는 시범사업 미참여병동 간호사가 평균 12.82±6.07명으로 참여병동 간호사(11.90±6.27명)보다 통계적으로 유의하게 많았다(p=0.002). 시범사업 참여병동에서는 간호사 1인당 평균 10명 이상 15명 미만의 환자를 간호하는 경우가 53.9%로 가장 많았다.
- 아픈데도 나와서 근무한 경험이 있다고 응답한 비율은 63.2%로 높았으나 참여병동의 경우 62.6%로 미참여병동(64.8%)에 비해 적었다.
- 한편 시범사업 참여병동 응답자의 경우, 48.6%가 자기개발 시간이 있다고 응답한 반면, 미참여병동에서는 36.4% 만이 자기개발 시간이 있다고 응답하여 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

〈표 31〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 직무 특성

특성	항목	전체 (n=2,094)	참여병동 (n=1,515)	미참여병동 (n=579)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
고용 형태	정규직	2,065(98.6)	1,496(98.7)	56(98.3)	1.67	.435
	비정규직	20(1.0)	12(0.8)	8(1.4)		
	기타	9(0.4)	7(0.5)	2(0.3)		
현 직장 재직기간	평균	6.11±6.61	5.97±6.45	6.47±7.00	-1.55	.122
	1년 미만	304(14.5)	213(14.1)	91(15.7)	2.97	.227
	1년~5년 미만	981(46.8)	727(48.0)	254(43.9)		
5년 이상	809(38.6)	575(38.0)	234(40.4)			
현 병동 재직기간	평균	3.12±3.05	3.15±3.02	3.05±3.13	0.68	.494
	1년 미만	464(22.2)	310(20.5)	154(26.6)	9.29	.010
	1년~5년 미만	1254(59.9)	930(61.4)	324(56.0)		
5년 이상	376(18.0)	275(18.2)	101(17.4)			
근무시간	평균	10.46±3.88	10.57±3.90	10.18±3.82	2.07	.039
	8시간 미만	53(2.5)	34(2.2)	19(3.3)	8.81	.032
	8시간~9시간 미만	673(32.1)	464(30.6)	209(36.1)		
	9시간~10시간 미만	712(34.0)	524(34.6)	188(32.5)		
10시간 이상	656(31.3)	493(32.5)	163(28.2)			
초과 근무시간 (주관적 인지)	평균	0.74±0.85	0.72±0.80	0.79±0.95	-1.70	.089
	1시간 미만	1,420(67.8)	1,037(68.4)	383(66.1)	1.43	.487
	1시간~2시간 미만	480(22.9)	337(22.2)	143(24.7)		
2시간 이상	194(9.3)	141(9.3)	53(9.2)			
간호사 1인당 담당 환자 수	평균	12.16±6.23	11.90±6.27	12.82±6.07	-3.08	.002
	10명 미만	575(27.5)	457(30.2)	118(20.4)	43.57	<.001
	10~15명 미만	1,124(53.7)	816(53.9)	308(53.2)		
	15명~20명 미만	218(10.4)	124(8.2)	94(16.2)		
20명 이상	177(8.5)	118(7.8)	59(10.2)			
프리젠티즘	있다	1,323(63.2)	948(62.6)	375(64.8)	2.38	.498
	없다	332(15.9)	244(16.1)	88(15.2)		
	아프지 않았다	366(17.5)	265(17.5)	101(17.4)		
	모름	73(3.5)	58(3.8)	15(2.6)		
자기개발 시간	있다	947(45.2)	736(48.6)	211(36.4)	24.92	<.001
	없다	1,147(54.8)	779(51.4)	368(63.6)		



2) 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 생활 및 건강, 근무환경 차이

- 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사는 일과 삶의 균형 점수, 주관적 건강수준, 직무만족도, 간호업무성과, 간호사-간호사 협력, 환자 안전과 간호 서비스의 질에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다(표 32).
- 생활 및 건강
 - 시범사업 참여병동 간호사의 일과 삶의 균형 점수는 평균 2.75 ± 0.70 점으로 미참여 병동 간호사(2.56 ± 0.64 점)보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).
 - 세부 영역별로도 일-가족 균형, 일-여가 균형, 일-성장 균형과 전반적 평가에서 모두 시범사업 참여병동 간호사의 평균 점수가 유의하게 높았다.
 - 시범사업 참여병동 간호사의 경우, 주관적 건강 수준이 건강하거나 매우 건강하다고 응답한 경우가 33.4%로 시범사업 미참여병동 간호사(27.6%) 보다 유의하게 많았다($p = 0.005$).
- 근무환경
 - 시범사업 참여병동 간호사의 직무만족도(2.59 ± 0.52 점)는 미참여병동 간호사(2.50 ± 0.51 점)보다 유의하게 높았고($p < 0.001$), 간호업무성과의 경우에도 시범사업 참여병동 간호사의 경우, 4점 만점에 평균 2.59 ± 0.52 점으로 미참여병동 간호사(2.50 ± 0.51 점)보다 유의하게 높았다($p = 0.007$).
 - 업무강도는 5점 만점에 시범사업 참여병동 간호사가 평균 4.12 ± 0.61 점으로 미참여 병동 간호사의 업무강도 평균 4.15 ± 0.59 점 보다 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 관찰되지 않았다. 이직의도의 경우에도 시범사업 미참여병동 병동의 간호사가 평균 3.82 ± 0.92 점으로 참여병동군 간호사의 이직의도 평균 3.76 ± 0.97 점 보다 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.
 - 한편 간호사-간호사 협력은 시범사업 참여병동 간호사에서 평균 3.91 ± 0.54 점으로 미참여병동 간호사(3.85 ± 0.51 점)보다 높았으며($p = 0.014$), 간호사-간호사 협력의 하위 영역 중 특히 의사소통 및 조정($p = 0.005$)과 전문성과 자율성 영역($p = 0.015$)에서 시범사업 참여병동 간호사에서 미참여병동 간호사보다 유의하게 높은 점수가 관찰되었다.

〈표 32〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 생활 및 건강과 근무환경의 차이

구분	변수	참여병동 (n=1,515)	미참여병동 (n=579)	t or χ^2	p
		n(%) or M \pm SD	n(%) or M \pm SD		
생활 및 건강	일과 삶의 균형 ¹⁾	2.75 \pm 0.70	2.56 \pm 0.64	5.52	<.001
	일-가족 균형	3.16 \pm 0.68	3.00 \pm 0.65	4.63	<.001
	일-여가 균형	2.62 \pm 0.84	2.43 \pm 0.77	4.95	<.001
	일-성장 균형	2.67 \pm 0.82	2.47 \pm 0.75	5.41	<.001
	전반적 평가	2.36 \pm 0.88	2.17 \pm 0.80	4.76	<.001
	건강 관련 삶의 질 (HINT-8 index ²⁾)	0.77 \pm 0.09	0.77 \pm 0.10	1.37	.173
	주관적 건강 수준				
	매우 건강함, 건강함 보통 건강하지 않음, 매우 건강하지 않음	506(33.4) 634(41.8) 375(24.8)	160(27.6) 239(41.3) 180(31.1)	10.76	.005
근무 환경	직무만족도	2.59 \pm 0.52	2.50 \pm 0.51	3.96	<.001
	간호업무성과	3.26 \pm 0.43	3.20 \pm 0.42	2.70	.007
	업무강도	4.12 \pm 0.61	4.15 \pm 0.59	-.90	.369
	이직의도	3.76 \pm 0.97	3.82 \pm 0.92	-1.30	.194
	간호사 - 간호사 협력	3.91 \pm 0.54	3.85 \pm 0.51	2.47	.014
	갈등 관리	3.82 \pm 0.68	3.77 \pm 0.66	1.49	.138
	공통 목표	3.53 \pm 0.81	3.48 \pm 0.79	1.22	.224
	의사소통 및 조정	4.01 \pm 0.59	3.93 \pm 0.60	2.82	.005
	전문성과 자율성	4.02 \pm 0.58	3.95 \pm 0.53	2.43	.015

1) 일과 삶의 균형 1~29번 항목 역 코딩 처리함

2) Health-related Quality of Life Instrument with 8 Items (HINT-8)

3) 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 환자결과 차이

- 환자 안전과 간호 서비스의 질에 대한 인식 정도에서 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사 간에 통계적으로 유의한 차이가 확인되었다(표 33).
- 환자결과로 측정된 간호사가 인식한 환자 안전과 간호 서비스의 질
 - 시범사업 참여병동 간호사가 인식한 환자 안전 점수는 평균 3.64 \pm 0.74점으로 미참여병동 간호사(3.55 \pm 0.78점)보다 유의하게 높았고(p=0.015), 간호 서비스의 질에

대하여 인식한 점수도 시범사업 참여병동 간호사에서 평균 2.74 ± 0.63 점으로 미참여병동 간호사(2.67 ± 0.61 점)보다 유의하게 높았다($p=0.016$).

〈표 33〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 간호사의 환자결과 차이

구분	변수	참여병동 (n=1,515)	미참여병동 (n=579)	t or χ^2	p
		n(%) or M \pm SD	n(%) or M \pm SD		
환자 결과	환자 안전	3.64 \pm 0.74	3.55 \pm 0.78	2.43	.015
	간호 서비스의 질	2.74 \pm 0.63	2.67 \pm 0.61	2.42	.016

4) 시범사업 참여병동 간호사의 시범사업 관련 변수에 따른 생활 및 건강과 근무환경의 차이

- 근무 형태별 간호사 1인당 환자 수, 근무시간 및 초과 근무시간
 - 시범사업 참여병동 간호사의 근무 형태별 간호사 1인당 환자 수, 근무시간, 초과 근무시간을 비교한 결과, 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 34).
 - 간호사 1인당 환자 수는 3교대제 근무 간호사에서 평균 12.80 ± 6.27 명으로 가장 많았으며, 초과 근무시간도 평균 0.87 ± 0.92 시간으로 가장 길었다($p < 0.001$).

〈표 34〉 시범사업 참여병동 간호사의 근무 형태별 간호사 1인당 환자 수, 근무시간 및 초과 근무시간의 차이

변수		간호사 1인당 환자 수	근무시간	초과 근무시간
		M \pm SD	M \pm SD	M \pm SD
계	(n=1,515)	11.90 \pm 6.27	10.57 \pm 3.90	0.72 \pm 0.80
3교대제(a)	(n=717)	12.80 \pm 6.27	10.77 \pm 4.20	0.87 \pm 0.92
2교대제(b)	(n=101)	10.02 \pm 3.99	12.06 \pm 4.07	0.44 \pm 0.53
야간 전담제(c)	(n=161)	12.60 \pm 9.65	11.06 \pm 4.29	0.65 \pm 0.74
1시프트 고정(d)	(n=40)	12.58 \pm 8.91	9.41 \pm 2.78	0.64 \pm 1.31
2시프트 고정(e)	(n=454)	10.77 \pm 4.46	9.90 \pm 3.14	0.58 \pm 0.54
대체/단시간/기타(f)	(n=42)	10.05 \pm 5.04	10.06 \pm 3.42	0.70 \pm 0.72
F		9.22	7.49	11.08
p (Scheffé)		<.001	<.001 (b)d,e)	<.001 (a)b)

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

- 근무 형태별 생활 및 건강과 근무환경의 차이
 - 간호사의 교대제 근무 유형별 생활 및 건강, 근무환경의 차이를 비교한 결과, 일과 삶의 균형, 직무만족도, 간호업무성과, 업무강도 측면에서 교대제 근무 유형에 따른 유의한 차이가 확인되었다(표 35).
 - 3교대제 근무 간호사에 비해 2교대제, 특정 시프트 고정, 야간전담 등으로 근무하는 간호사의 일과 삶의 균형 점수가 유의하게 높았고, 사후분석 결과에 따라서도 3교대제 근무 간호사에 비해 2교대제 근무 간호사의 일-여가 균형은 유의하게 높았다.
 - 직무만족도와 간호업무성과 측면에서도 상대적으로 3교대제 근무 간호사가 취약한 경향을 보였던 반면, 업무강도는 가장 높은 것으로 나타났다.
- 간호사 1인당 환자 수에 따른 생활 및 건강과 근무환경의 차이
 - 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수를 10명 미만, 10~15명 미만, 15~20명 미만, 20명 이상인 군으로 나누어 생활 및 건강, 직무 관련 근무환경의 차이를 비교한 결과, 직무만족도와 간호업무성과, 업무강도, 간호사-간호사 협력에서 유의한 차이가 확인되었다(표 36).
 - 담당 환자 수가 상대적으로 적은 군에서 직무만족도가 높았고($p < 0.001$), 간호업무성과가 높았으며($p = 0.014$), 업무강도가 낮았다($p = 0.009$).
 - 또한 간호사-간호사 협력은 하위 영역에서도 모두 간호사 1인당 환자 수에 따른 유의한 차이가 관찰되었는데, 사후 분석 결과 간호사 1인당 환자수가 10명 미만인 군이 20명 이상인 군보다 협력 정도가 높은 일관된 결과가 관찰되었다.
- 초과 근무시간에 따른 생활 및 건강과 근무환경의 차이
 - 참여병동 간호사의 초과 근무시간을 1시간 미만, 1~2시간 미만, 2시간 이상의 3개 그룹으로 나누어 생활 및 건강, 직무 관련 근무환경 차이를 비교한 결과, 모든 변수에서 유의한 차이가 관찰되었다(표 37).
 - 상대적으로 초과 근무시간이 길수록 일과 삶의 균형과 주관적 건강 인식의 수준이 유의하게 낮고, 직무만족도와 간호업무성과, 간호사-간호사 협력 정도도 모두 유의하게 낮았던 반면, 업무강도와 이직의도는 유의하게 높았다.

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

〈표 35〉 시범사업 참여병동 간호사의 근무 형태별 생활 및 건강과 근무환경의 차이

구분	변수	계 (n=1,515)	3교대제(a) (n=717)	2교대제(b) (n=101)	야간전담(c) (n=161)	1시프트고정(d) (n=40)	2시프트고정(e) (n=454)	대체/기타(f) (n=42)	F	p (Scheffé)
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
생활 및 건강	일과 삶의 균형	2.75±0.70	2.67±0.68	2.98±0.68	2.86±0.67	2.91±0.79	2.76±0.70	2.77±0.77	5.37	<.001
	일-가족 균형	3.16±0.68	3.09±0.67	3.30±0.68	3.28±0.62	3.31±0.65	3.17±0.69	3.21±0.76	3.97	.001
	일-여가 균형	2.62±0.84	2.53±0.81	2.96±0.81	2.69±0.82	2.81±0.97	2.64±0.85	2.57±0.90	5.76	<.001 (a<b)
	일-성장 균형	2.67±0.82	2.61±0.80	2.92±0.82	2.75±0.80	2.83±1.02	2.67±0.83	2.72±0.85	3.33	.005
	전반적 평가	2.36±0.88	2.27±0.85	2.54±0.89	2.61±0.89	2.51±0.99	2.38±0.88	2.36±0.87	5.23	<.001
	건강관련 삶의 질 (HINT-8 index)	0.77±0.09	0.77±0.09	0.78±0.09	0.78±0.09	0.80±0.10	0.77±0.09	0.77±0.09	1.01	.413
	주관적 건강 수준	2.89±0.85	2.88±0.87	2.75±0.78	2.91±0.81	2.65±0.86	2.92±0.86	3.02±0.81	1.48	.194
근무 환경	직무만족도	2.59±0.52	2.57±0.52	2.59±0.53	2.58±0.55	2.82±0.57	2.63±0.49	2.56±0.56	2.32	.041 (a)f
	간호업무성과	3.26±0.43	3.21±0.44	3.27±0.47	3.23±0.41	3.51±0.48	3.30±0.41	3.33±0.51	5.34	<.001 (a,b,c>d)
	업무강도	4.12±0.61	4.16±0.61	4.05±0.59	4.08±0.57	3.91±0.67	4.13±0.62	4.03±0.76	2.22	.050
	이직의도	3.76±0.97	3.79±0.99	3.81±0.90	3.79±0.94	3.41±1.22	3.75±0.94	3.55±1.02	1.70	.130
	간호사-간호사 협력	3.91±0.54	3.89±0.55	3.88±0.52	3.94±0.56	3.94±0.62	3.94±0.51	3.84±0.64	0.79	.557
	갈등관리	3.82±0.68	3.79±0.70	3.92±0.62	3.80±0.72	3.86±0.65	3.86±0.64	3.70±0.72	1.33	.250
	공통 목표	3.53±0.81	3.53±0.82	3.47±0.88	3.51±0.82	3.68±0.84	3.55±0.76	3.43±0.79	0.57	.726
	의사소통 및 조정	4.01±0.59	4.01±0.61	3.93±0.61	4.05±0.60	3.96±0.66	4.04±0.54	3.95±0.68	0.85	.513
	전문성과 자율성	4.02±0.58	3.99±0.57	3.97±0.54	4.10±0.59	4.07±0.65	4.05±0.56	3.99±0.71	1.56	.169

〈표 36〉 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수에 따른 생활 및 건강, 직무 관련 근무환경의 차이

구분	변수	계 (n=1,515)	10명 미만(a) (n=457)	15명 미만(b) (n=816)	20명 미만(c) (n=124)	20명 이상(d) (n=118)	F	p (Scheffé)
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
생활 및 건강	일과 삶의 균형	2.75±0.70	2.76±0.72	2.76±0.70	2.67±0.64	2.68±0.68	1.06	.364
	일-가족 균형	3.16±0.68	3.15±0.71	3.17±0.67	3.12±0.63	3.12±0.65	0.29	.829
	일-여가 균형	2.62±0.84	2.66±0.83	2.63±0.85	2.48±0.80	2.51±0.83	2.19	.087
	일-성장 균형	2.67±0.82	2.67±0.84	2.69±0.83	2.60±0.76	2.61±0.80	0.75	.521
	전반적 평가	2.36±0.88	2.40±0.92	2.36±0.86	2.30±0.86	2.30±0.87	0.64	.590
	건강관련 삶의 질 (HINT-8 index)	0.77±0.09	0.78±0.09	0.77±0.09	0.77±0.09	0.76±0.10	0.95	.416
	주관적 건강 수준	2.89±0.85	2.85±0.90	2.91±0.83	2.86±0.85	2.89±0.87	0.45	.721
근무 환경	직무만족도	2.59±0.52	2.67±0.46	2.60±0.53	2.53±0.51	2.39±0.56	10.13	<.001 (a,b)d
	간호업무성과	3.26±0.43	3.27±0.41	3.27±0.43	3.20±0.45	3.15±0.49	3.53	.014 (b>d)
	업무강도	4.12±0.61	4.05±0.61	4.14±0.61	4.14±0.61	4.24±0.67	3.90	.009 (a<d)
	이직의도	3.76±0.97	3.69±0.99	3.78±0.96	3.86±0.88	3.82±1.03	1.56	.198
	간호사-간호사 협력	3.91±0.54	3.96±0.49	3.91±0.55	3.82±0.51	3.80±0.60	4.27	.005 (a>d)
	갈등관리	3.82±0.68	3.90±0.63	3.80±0.69	3.71±0.72	3.78±0.72	3.28	.020
	공통 목표	3.53±0.81	3.58±0.81	3.54±0.80	3.45±0.72	3.35±0.90	3.03	.028 (a>d)
	의사소통 및 조정	4.01±0.59	4.06±0.55	4.01±0.61	3.94±0.56	3.92±0.66	2.80	.039
	전문성과 자율성	4.02±0.58	4.06±0.52	4.03±0.59	3.93±0.56	3.87±0.65	4.40	.004 (a>d)

〈표 37〉 시범사업 참여병동 간호사의 초과 근무시간에 따른 생활 및 건강, 직무 관련 근무환경의 차이

구분	변수	계 (n=1,515)	1시간 미만(a) (n=1,037)	1~2시간 미만(b) (n=337)	2시간 이상(c) (n=141)	F	p (Scheffé)
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
생활 및 건강	일과 삶의 균형	2.75±0.70	2.85±0.70	2.55±0.63	2.46±0.66	39.39	<.001 (a>b,c)
	일-가족 균형	3.16±0.68	3.25±0.67	2.97±0.65	2.91±0.67	32.45	<.001 (a>b,c)
	일-여가 균형	2.62±0.84	2.73±0.84	2.41±0.77	2.31±0.82	30.18	<.001 (a>b,c)
	일-성장 균형	2.67±0.82	2.76±0.83	2.51±0.76	2.41±0.82	20.67	<.001 (a>b,c)
	전반적 평가	2.36±0.88	2.51±0.90	2.07±0.74	1.98±0.75	50.28	<.001 (a>b,c)
	건강 관련 삶의 질 (HINT-8 index ²⁾)	0.77±0.09	0.78±0.09	0.76±0.09	0.75±0.09	16.63	<.001 (a>b,c)
	주관적 건강 수준	2.89±0.85	2.81±0.86	3.07±0.83	3.00±0.80	13.25	<.001 (a<b,c)
근무 환경	직무만족도	2.59±0.52	2.64±0.51	2.51±0.51	2.44±0.51	14.98	<.001 (a>b,c)
	간호업무성과	3.26±0.43	3.28±0.43	3.21±0.43	3.18±0.45	5.49	.004 (a>c)
	업무강도	4.12±0.61	4.01±0.62	4.35±0.51	4.40±0.58	58.41	<.001 (a<b,c)
	이직의도	3.76±0.97	3.65±0.99	3.98±0.88	4.09±0.90	24.91	<.001 (a<b,c)
	간호사 - 간호사 협력	3.91±0.54	3.93±0.53	3.87±0.53	3.82±0.60	3.52	.030
	갈등 관리	3.82±0.68	3.87±0.63	3.74±0.73	3.68±0.84	7.77	<.001 (a>c)
	공통 목표	3.53±0.81	3.54±0.79	3.53±0.81	3.45±0.92	0.69	.503
	의사소통 및 조정	4.01±0.59	4.02±0.59	4.01±0.59	3.96±0.65	0.62	.537
	전문성과 자율성	4.02±0.58	4.05±0.58	3.96±0.54	3.94±0.64	4.40	.012

5) 시범사업 참여병동 간호사의 시범사업 관련 변수에 따른 환자결과 차이

○ 근무 형태별 환자결과 차이

- 간호사의 교대제 근무 유형별 환자결과를 확인한 결과, 간호 서비스의 질 측면에서 교대제 근무 유형에 따른 유의한 차이가 확인되었다(표 38).
- 간호 서비스의 질은 3교대제 근무 간호사가 다른 근무제 간호사에 비해 상대적으로 낮았다($p=0.031$).

○ 간호사 1인당 환자 수별 환자결과 차이

- 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수를 10명 미만, 10~15명 미만, 15~20명 미만, 20명 이상인 군으로 나누어 환자결과의 차이를 비교한 결과 유의한 차이가 확인되었다(표 39).
- 환자결과 변수인 환자 안전과 간호 서비스의 질에서 모두 간호사 1인당 환자 수가 적을수록 환자 안전과 간호 서비스의 질이 높은 것으로 나타났다($p<0.001$).

○ 초과 근무시간별 환자결과의 차이

- 참여병동 간호사의 초과 근무시간을 1시간 미만, 1~2시간 미만, 2시간 이상의 3개 그룹으로 나누어 환자결과의 차이를 비교한 결과, 유의한 차이가 관찰되었다(표 40).
- 환자 안전에 대한 결과는 일관되지 않았으나 초과 근무시간이 길수록 간호 서비스의 질이 상대적으로 낮은 일관된 결과가 관찰되었다($p=0.009$).

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

〈표 38〉 시범사업 참여병동 간호사의 환자결과 차이

변수	계 (n=1,515)	3교대제(a) (n=717)	2교대제(b) (n=101)	야간전담(c) (n=161)	1시프트고정(d) (n=40)	2시프트고정(e) (n=454)	대체/기타(f) (n=42)	F	p (Scheffé)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
환자 안전	3.64±0.74	3.62±0.76	3.68±0.71	3.63±0.80	3.95±0.68	3.64±0.69	3.69±0.64	1.70	.132
간호 서비스의 질	2.74±0.63	2.70±0.65	2.83±0.62	2.78±0.69	2.99±0.56	2.76±0.57	2.71±0.61	2.46	.031

〈표 39〉 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수에 따른 환자결과 차이

변수	계 (n=1,515)	10명 미만(a) (n=457)	15명 미만(b) (n=816)	20명 미만(c) (n=124)	20명 이상(d) (n=118)	F	p (Scheffé)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
환자 안전	3.64±0.74	3.74±0.68	3.63±0.75	3.53±0.73	3.44±0.80	6.41	<.001 (a)d
간호 서비스의 질	2.74±0.63	2.82±0.58	2.76±0.63	2.54±0.64	2.52±0.66	12.35	<.001 (a,b)c,d

〈표 40〉 시범사업 참여병동 간호사 초과 근무시간에 따른 환자결과 차이

변수	계 (n=1,515)	1시간 미만(a) (n=1,037)	1~2시간 미만(b) (n=337)	2시간 이상(c) (n=141)	F	p (Scheffé)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
환자 안전	3.64±0.74	3.67±0.74	3.54±0.73	3.67±0.74	3.68	.025
간호 서비스의 질	2.74±0.63	2.78±0.63	2.68±0.60	2.65±0.67	4.77	.009

6) 대체간호사와 5년차 이상 일반간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 비교

- 대체간호사와 5년차 이상 일반간호사의 일반적 특성과 소속병원 특성
 - 대체간호사 31명과 5년차 이상 일반간호사 558명의 일반적 특성과 소속병원 특성별 분포를 비교한 결과 연령을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 41, 42).
 - 5년차 이상 일반간호사의 평균 연령은 35.62세였고 대체간호사는 평균 32.32세로 일반간호사의 평균 연령이 높았다. 연령대별 분포를 살펴보면 일반간호사 중 50대 이상의 비율은 27.1%인데 반하여 대체간호사는 3.2%로 일반간호사에서 50대 이상의 비율이 높았다.
- 대체간호사와 5년차 이상 일반간호사의 직무 및 교대제 관련 특성
 - 대체간호사와 5년차 이상 일반간호사의 근무형태를 비교하면 일반간호사는 3교대제(39.6%)와 2시프트 고정(36.6%)으로 근무하는 경우가 높은 비율을 차지하였다. 대체간호사는 대체근무제가 61.3%로 가장 높았으나 약 40% 정도의 대체간호사가 대체근무제가 아닌 다른 근무형태로 적용을 받고 있는 것으로 나타났다(표 43, 44).
 - 간호사 1인당 환자 수는 5년차 이상 일반간호사의 경우 평균 11.84 ± 7.49 명, 대체간호사는 평균 10.35 ± 4.75 명으로 확인되었고 2개 그룹 모두에서 10명 이상 15명 미만의 환자를 담당하고 있다고 응답한 비율이 가장 높게 나타났다.
 - 일 평균 근무시간의 경우, 5년차 이상 일반간호사는 평균 10.19 ± 3.59 시간, 대체간호사는 평균 10.01 ± 2.84 시간으로 병동 일반 간호사의 근무시간이 다소 길었다. 그러나 10시간 이상 근무하는 간호사의 비율은 일반간호사에서 23.8%인데 반해 대체간호사는 29.0%로 더 많았다.
 - 한편 주관적으로 인지한 초과 근무시간은 5년차 이상 일반 간호사는 평균 0.62 ± 0.76 시간, 대체간호사는 평균 0.64 ± 0.75 시간으로 유사했으나 2시간 이상 초과 근무를 하는 비율은 일반간호사에서 5.9%인데 반하여 대체간호사는 12.9%로 나타났다.

〈표 41〉 대체간호사와 일반간호사의 일반적 특성 비교

특성	항목	5년차 이상 일반간호사 (n=558)	대체간호사 (n=31)	t or χ^2	p
		n(%) or M \pm SD	n(%) or M \pm SD		
성별	남자	7(1.3)	-	0.39	.530
	여자	551(98.7)	31(100)		
연령	평균	35.62 \pm 6.73	32.32 \pm 4.25	4.05	<.001
	30대 이하	90(16.1)	10(32.3)	11.27	.004
	40대	317(56.8)	20(64.5)		
	50대 이상	151(27.1)	1(3.2)		
최종 학력	전문대학 졸업	68(12.2)	2(6.5)	2.82	.243
	학사 졸업	389(69.7)	26(83.9)		
	석사 이상	101(18.1)	3(9.7)		
결혼 유무	기혼	304(54.5)	14(45.2)	1.25	.508 ¹⁾
	미혼	249(44.6)	17(54.8)		
	기타	5(0.9)	-		
자녀 유무	있음	228(40.9)	9(29.0)	1.70	.191 ¹⁾
	없음	330(59.1)	22(71.0)		
막내 자녀 나이 ²⁾	평균	8.31 \pm 6.23	6.33 \pm 4.18	0.94	0.35
	5세 미만	78(34.2)	4(44.4)	2.06	.614 ¹⁾
	5~10세 미만	67(29.4)	3(33.3)		
	10~15세 미만	41(18.0)	2(22.2)		
	15세 이상	42(18.4)	-		
육아 및 가사일 도와 주시는 분 ²⁾	시부모님 또는 친정 부모님	89(39.0)	2(22.2)	3.93	.546 ¹⁾
	남편	92(40.4)	4(44.4)		
	형제 및 친척	3(1.3)	-		
	대리양육인 및 도우미	4(1.8)	-		
	없음	37(16.2)	3(33.3)		
	기타	3(1.3)	-		

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

2) 자녀가 있다고 응답한 응답자에 한해 분석

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

〈표 42〉 대체간호사와 일반간호사의 소속 병원 특성 비교

특성	항목	5년차 이상 일반간호사 (n=558)	대체간호사 (n=31)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
종별	상급종합병원	445(79.7)	25(80.6)	1.29	1.00 ¹⁾
	종합병원	112(20.1)	6(19.4)		
	병원	1(0.2)	-		
규모	평균	1305.20±684.64	1286.77±574.28	0.15	.883
	800병상 미만	62(11.1)	2(6.5)	1.08	.582
	800~999병상	183(32.8)	9(29.0)		
	1,000병상 이상	313(56.1)	20(64.5)		
소재지	서울	231(41.4)	7(22.6)	6.28	.243 ¹⁾
	경기	146(26.2)	9(29.0)		
	충청	49(8.8)	4(12.9)		
	강원	6(1.1)	-		
	전라	87(15.6)	8(25.8)		
	경상	39(7.0)	3(9.7)		

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

〈표 43〉 대체간호사와 일반간호사의 직무 특성 비교

특성	항목	5년차 이상 일반간호사 (n=558)	대체간호사 (n=31)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
고용 형태	정규직	551(98.7)	30(96.8)	3.03	.353
	비정규직	3(0.5)	-		
	기타	4(0.7)	1(3.2)		
월 급여	200만원 미만	-	-	7.59	.023
	200~300만원 미만	21(3.8)	4(12.9)	1.08	.582
	300~400만원 미만	230(41.2)	15(48.4)		
	400만원 이상	307(55.0)	12(38.7)		
현 직장 재직기간	평균	12.30±6.58	8.29±4.43	2.26	.031
	1년 미만	-	1(3.2)	31.03	<.001
	1년~5년 미만	-	4(12.9)		
	5년 이상	558(100)	26(83.9)		
현 병동 재직기간	평균	4.92±3.96	4.26±3.15	0.91	.361
	1년 미만	84(15.1)	3(9.7)	1.64	.440

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

	1년~5년 미만	210(37.6)	15(48.4)		
	5년 이상	264(47.3)	13(41.9)		
프리젠 티즘	있다	367(65.8)	26(83.9)	3.44	.294
	없다	90(16.1)	2(6.5)		
	아프지 않았다	89(15.9)	3(9.7)		
	모름	12(2.2)	-		
자기개발 시간	있다	270(48.4)	15(48.4)	0.00	1.000
	없다	288(51.6)	16(51.6)		

〈표 44〉 대체간호사와 일반간호사의 교대제 관련 특성 비교

특성	항목	5년차 이상 일반간호사 (n=558)	대체간호사 (n=31)
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD
근무형태 (최근 2개월)	3교대제	221(39.6)	5(16.1)
	2교대제(12시간 2교대)	35(6.3)	3(9.7)
	야간전담 근무제	56(10.0)	1(3.2)
	1 시프트 고정(D, E 고정)	25(4.5)	2(6.5)
	2 시프트 고정(D/E, D/N, E/N 고정)	204(36.6)	1(3.2)
	대체 근무제	7(1.3)	19(61.3)
	단시간 근무제	1(0.2)	-
	기타	9(1.6)	-
간호사 1인당 환자 수	평균	11.84±7.49	10.35±4.75
	10명 미만	186(33.3)	8(25.8)
	10명~15명 미만	280(50.2)	20(64.5)
	15명~20명 미만	46(8.2)	-
	20명 이상	46(8.2)	3(9.7)
근무시간	평균	10.19±3.59	10.01±2.84
	8시간 미만	15(2.7)	-
	8시간~9시간 미만	194(34.8)	14(45.2)
	9시간~10시간 미만	216(38.7)	8(25.8)
	10시간 이상	133(23.8)	9(29.0)
초과 근무시간 (주관적 인지)	평균	0.62±0.76	0.64±0.75
	1시간 미만	420(75.3)	23(74.2)
	1시간~2시간 미만	105(18.8)	4(12.9)
	2시간 이상	33(5.9)	4(12.9)
계		558(100)	31(100)

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

- 대체간호사와 5년차 이상 일반간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 차이
 - 대체간호사와 5년차 이상의 일반 간호사를 대상으로 생활 및 건강, 근무환경과 환자 결과를 비교한 결과 근무환경 중 간호사-간호사 협력을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 45).
 - 간호사-간호사 협력은 5년차 이상 일반간호사에서 대체간호사보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(p=0.012). 간호사-간호사 협력의 하위영역에서는 공통 목표(p=0.009), 전문성과 자율성(p=0.016) 영역 점수가 일반간호사에서 대체간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다.

〈표 45〉 대체간호사와 일반간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 차이

구분	변수	5년차 이상 일반간호사 (n=558)	대체간호사 (n=31)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
생활 및 건강	일과 삶의 균형	2.65±0.68	2.79±0.76	-1.14	.256
	일-가족 균형	3.08±0.65	3.19±0.74	-0.98	.328
	일-여가 균형	2.48±0.80	2.65±0.86	-1.08	.279
	일-성장 균형	2.58±0.83	2.76±0.86	-1.23	.220
	전반적 평가	2.31±0.89	2.36±0.87	-0.35	.728
	건강 관련 삶의 질 (HINT-8 index)	0.77±0.09	0.76±0.08	0.23	.816
	주관적 건강 수준	2.94±0.85	3.00±0.73	-0.43	.666
	매우 건강함, 건강함	175(31.4)	6(19.4)	3.29	.193
	보통	235(42.1)	18(58.1)		
건강하지 않음, 매우 건강하지 않음	148(26.5)	7(22.6)			
근무 환경	직무만족도	2.60±0.54	2.50±0.60	1.01	.313
	간호업무성과	3.41±0.42	3.32±0.56	1.15	.252
	업무강도	4.18±0.58	4.03±0.81	1.33	.185
	이직의도	3.73±1.02	3.74±1.03	-0.07	.947
	간호사 - 간호사 협력	3.96±0.52	3.71±0.68	2.52	.012
	갈등 관리	3.89±0.65	3.69±0.84	1.64	.101
	공통 목표	3.56±0.81	3.16±0.80	2.64	.009
	의사소통 및 조정	4.03±0.58	3.82±0.69	1.97	.050

	전문성과 자율성	4.09±0.55	3.84±0.73	2.41	.016
환자	환자 안전	3.65±0.72	3.71±0.64	-0.49	.625
결과	간호 서비스의 질	2.74±0.63	2.73±0.60	0.13	.896

7) 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사 비교

○ 신규간호사의 일반적 특성 및 소속병원 특성

- 조사에 응답한 임상경력 1년 이하의 신규간호사 중 시범사업 참여병동에 근무하는 신규간호사는 167명, 미참여병동에 근무하는 신규간호사는 76명이었다(표 46).
- 시범사업 참여병동 신규간호사의 평균 연령은 24.72±2.59세, 미참여병동의 신규간호사 평균 연령은 24.03±1.69세로 참여병동 신규간호사 응답자가 미참여병동 신규간호사보다 평균 연령이 높았으며(p=0.014), 참여병동에는 40대 신규간호사가 포함 되어 차이가 있었다.
- 그 외의 성별, 최종 학력, 결혼 유무에 따른 두 군간 차이는 유의하지 않았다.

○ 신규간호사의 소속 병원 특성

- 시범사업 참여병동의 신규간호사 중 71.3%는 상급종합병원 소속이었고, 1,000병상 이상 규모 병원의 응답자가 44.9%, 경기도 지역 병원의 응답자가 30.5%로 많았다(표 47).
- 한편 시범사업 미참여병동 신규간호사 응답자의 경우, 67.1%가 상급종합병원 소속이었고, 800~1,000병상 병원 응답자가 56.6%, 서울 지역 병원 응답자가 40.8%로 많았다.

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

〈표 46〉 신규간호사의 일반적 특성

특성	항목	참여병동 (n=167)	미참여병동 (n=76)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
성별	남자	10(6.0)	9(11.8)	2.48	.115
	여자	157(94.0)	67(88.2)		
연령	평균	24.72±2.59	24.03±1.69	2.48	.014
	30대 이하	154(92.2)	76(100.0)	6.25	.011 ¹⁾
	40대	13(7.8)	-		
최종 학력	전문대학 졸업	33(19.8)	18(23.7)	2.62	.242 ¹⁾
	학사 졸업	134(80.2)	57(75.0)		
	석사 이상	-	1(1.3)		
결혼 유무	기혼	6(3.6)	1(1.3)	0.97	.325
	미혼	161(96.4)	75(98.7)		

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

〈표 47〉 신규간호사의 소속 병원 특성

특성	항목	참여병동 (n=167)	미참여병동 (n=76)
		n(%)	n(%)
병원 종별	상급종합병원	119(71.3)	51(67.1)
	종합병원	48(28.7)	25(32.9)
규모	800병상 미만	24(14.4)	9(11.8)
	800~999병상	68(40.7)	43(56.6)
	1,000병상 이상	75(44.9)	24(31.6)
소재지	서울	49(29.3)	31(40.8)
	경기	51(30.5)	26(34.2)
	충청	17(10.2)	6(7.9)
	강원	-	1(1.3)
	전라	39(23.4)	7(9.2)
	경상	11(6.6)	5(6.6)

○ 신규간호사의 직무 특성

- 시범사업 참여병동에 근무하는 신규간호사 167명 중 96.4%는 정규직으로 근무하고 있었고, 월 급여수준은 평균 300만원 이상 400만원 미만이 66.5%로 가장 많았으며, 현 직장 재직기간은 평균 0.52 ± 0.28 년, 현 병동 재직기간은 평균 0.50 ± 0.29 년으로 유사하게 나타났다(표 48).
- 시범사업 참여병동 신규간호사의 근무시간은 평균 10.99 ± 4.12 시간, 초과 근무시간은 평균 2.77 ± 0.64 시간, 간호사 1인당 담당 환자 수는 평균 13.41 ± 7.02 명으로 미참여병동 간호사와 차이는 크지 않았다.
- 한편 태움 경험이나 프리젠티즘 관련 응답도 시범사업 참여병동 신규간호사에서 다소 높았으나 전반적으로 응답자 표본이 많지 않아 안정적인 결과를 비교하기에는 제한적이었다.
- 반면 자기개발 시간이 있다는 응답은 시범사업 참여병동 신규간호사에서 미참여병동 신규간호사에 비해 상대적으로 많았다.

〈표 48〉 신규간호사 직무 특성

특성	항목	참여병동 (n=167)	미참여병동 (n=76)
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD
고용 형태	정규직	161(96.4)	72(94.7)
	비정규직	5(3.0)	4(5.3)
	기타	1(0.6)	-
월 급여	200만원 미만	6(3.6)	4(5.3)
	200~300만원 미만	43(25.7)	25(32.9)
	300~400만원 미만	111(66.5)	37(48.7)
	400만원 이상	7(4.2)	10(13.2)
현 직장 재직기간		0.52 ± 0.28	0.45 ± 0.27
현 병동 재직기간		0.50 ± 0.29	0.44 ± 0.27
근무시간	평균	367(65.8)	26(83.9)
	8시간 미만	4(2.4)	1(1.3)
	8시간~9시간 미만	30(18.0)	32(42.1)
	9시간~10시간 미만	51(30.5)	17(22.4)

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

	10시간 이상	82(49.1)	26(34.2)
태움 경험	예	49(29.3)	11(14.5)
	아니요	118(70.7)	65(85.5)
프리젠티즘	있다	94(56.3)	34(44.7)
	없다	23(13.8)	12(15.8)
	아프지 않았다	40(24.0)	28(36.8)
	모름	10(6.0)	2(2.6)
자기개발 시간	있다	62(37.1)	21(27.6)
	없다	105(62.9)	55(72.4)

○ 신규간호사의 교대제 관련 특성

- 시범사업 참여병동의 신규간호사 응답자는 3교대 근무를 하는 경우가 79.0%, 2시프트 고정 근무가 15.6%, 2교대제 근무가 3.6% 순으로 나타났던 반면, 시범사업 미참여병동 신규간호사 중에는 3교대제가 96.1%, 2시프트 고정 근무가 2.6%, 야간전담 근무가 1.3%였으며, 2교대제나 1시프트 고정 형태로 근무하는 응답자는 없었다(표 49).
- 최근 근무일의 근무 조에 대한 응답의 경우, 시범사업 참여병동 신규간호사는 이브닝 근무조가 36.5%로 가장 많았고, 미참여병동 신규간호사는 데이 근무조가 39.5%로 가장 많았다.
- 주관적으로 인지한 초과 근무시간은 교대제 참여병동과 미참여병동 모두에서 80% 이상이 2시간 이상이라고 응답하였다.

〈표 49〉 신규간호사의 교대제 관련 특성

특성	항목	참여병동 (n=167)	미참여병동 (n=76)
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD
근무 형태	3교대제	132(79.0)	73(96.1)
	2교대제(12시간 2교대 근무)	6(3.6)	-
	야간전담 근무제	2(1.2)	1(1.3)
	1 시프트 고정(D, E 고정)	1(0.6)	-
	2 시프트 고정(D/E, D/N, E/N 고정)	26(15.6)	2(2.6)

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

최근 근무일의 근무 조	3교대 중 D	53(31.7)	30(39.5)
	3교대 중 E	61(36.5)	29(38.2)
	3교대 중 N	39(23.4)	13(17.1)
	2교대 중(주간 또는 야간)	6(3.6)	1(1.3)
	대체(FLOATING) 또는 PRN	-	1(1.3)
	기타	8(4.8)	2(2.6)
초과 근무시간 (주관적 인지)	평균	2.77±0.64	2.66±0.74
	1시간 미만	19(11.4)	12(15.8)
	1시간~2시간 미만	-	2(2.6)
	2시간 이상	148(88.6)	62(81.6)
간호사 1인당 담당 환자 수	평균	13.41±7.02	13.37±6.91
	10명 미만	50(29.9)	17(22.4)
	10명~15명 미만	71(42.5)	35(46.1)
	15명~20명 미만	16(9.6)	15(19.7)
	20명 이상	30(18.0)	9(11.8)

- 교대제 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 차이
 - 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사 응답자의 생활 및 건강, 직무 관련 근무 환경, 환자결과에서는 건강 상태 변수를 제외하고는 모두 유의한 차이를 보이지 않았다(표 50).

〈표 50〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 생활 및 건강, 근무환경 및 환자결과 차이

구분	변수	참여병동 (n=167)	미참여병동 (n=76)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
생활 및 건강	일과 삶의 균형	2.77±0.74	2.63±0.63	1.48	.141
	일-가족 균형	3.18±0.71	3.06±0.63	1.27	.207
	일-여가 균형	2.65±0.91	2.48±0.74	1.52	.131
	일-성장 균형	3.24±0.85	3.42±0.71	-1.60	.110
	전반적 평가	2.23±0.89	2.16±0.78	0.55	.586
	건강 관련 삶의 질 (HINT-8 index)	0.78±0.10	0.80±0.09	-2.10	.037
	주관적 건강 수준	2.75±0.88	2.75±0.88	-0.01	.990

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

	매우 건강함, 건강함	64(38.3)	27(35.5)		
	보통	69(41.3)	34(44.7)	0.26	.877
	건강하지 않음, 매우 건강하지 않음	34(20.4)	15(19.7)		
근무 환경	직무만족도	2.60±0.53	2.61±0.54	-0.14	.891
	간호업무성과	3.02±0.40	3.01±0.43	0.20	.839
	업무강도	4.21±0.63	4.14±0.63	0.85	.399
	이직의도	3.51±1.04	3.38±1.00	0.96	.338
	간호사 - 간호사 협력	3.90±0.52	3.94±0.50	-0.54	.588
	갈등 관리	3.80±0.77	3.89±0.59	-0.93	.356
	공통 목표	3.63±0.79	3.73±0.81	-0.88	.379
	의사소통 및 조정	4.08±0.55	4.08±0.56	-0.03	.978
	전문성과 자율성	3.92±0.55	3.93±0.52	-0.21	.836
환자 결과	환자 안전	3.82±0.71	3.91±0.70	-0.89	.373
	간호 서비스의 질	2.82±0.64	2.86±0.65	-0.39	.694

○ 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 간호 실무준비도 차이

- 신규간호사의 간호 실무준비도의 경우, 시범사업 참여 여부와 관계없이 전반적으로 4점 만점에서 모두 3점 이상으로 높은 점수를 보였다(표 51).
- 시범사업 참여병동과 미참여병동 간의 통계적으로 유의한 차이는 관찰되지 않았으나 전반적으로 시범사업 참여병동 신규간호사의 실무준비도 점수가 상대적으로 높았다. 특히 환자 중심적 태도 항목의 경우 시범사업 참여병동과 미참여병동 간의 가장 큰 차이를 보였다.

〈표 51〉 시범사업 참여병동과 미참여병동 신규간호사의 간호 실무준비도 차이

구분	변수	참여병동 (n=167)	미참여병동 (n=76)	t	p
		M±SD	M±SD		
간호 실무 준비도	종합	3.07±0.36	3.05±0.37	0.29	.776
	임상 판단과 간호 수행	3.03±0.38	3.01±0.40	0.39	.698
	전문적 가치와 태도	2.75±0.53	2.80±0.48	-0.74	.458
	환자 중심적 태도	3.39±0.49	3.31±0.47	1.12	.263
	자기조절	3.40±0.47	3.37±0.49	0.53	.598
	협력적 대인관계	3.25±0.51	3.21±0.49	0.56	.577

2. 교육전담간호사 지원사업 참여 경험 설문조사

가. 연구목적

- 교육전담간호사와 현장교육간호사의 일반적 특성, 소속병원 특성 및 교육업무 특성 분포의 차이를 비교한다.
- 교육전담간호사와 현장교육간호사의 직무 스트레스, 업무강도, 감정노동과 직무소진과 같은 직무성과의 차이를 비교한다.
- 교육간호사의 일반적 특성, 소속병원 특성 및 교육업무 특성에 따른 직무성과 관련 변수의 차이를 비교한다.

나. 연구방법

1) 연구대상자

- 시범사업에 참여한 의료기관에서 교육전담간호사 또는 현장교육간호사로 근무하고 있는 간호사를 연구대상자로 선정하였다.
- 연구대상자 수 산출
 - 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2 소프트웨어를 통해 산출하였으며, 효과의 크기는 중간 효과 크기(d)인 0.25로 설정하고, 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 양측검정으로 하였을 때 집단의 수가 4개인 ANOVA로 설정하여 산출한 결과 180명이 필요하였다. 본 분석에 투입된 연구대상자는 185명으로 분석을 수행하기에 적합하였다.

2) 연구도구

- 직무 스트레스
 - 직무 스트레스 도구는 김병규, 윤기웅, 제갈돈(2016)에서 사용한 직무 스트레스 도구를 사용하였다. 긴장감, 실망감, 근심도, 압박감, 불쾌감을 측정하는 총 5문항의 5점 척도로 구성되어 있어 총점이 높을수록 직무 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.88$ 이었다.

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

○ 감정노동

- 내면 행동과 표면 행동의 개인 특성(감정노동)에 대한 조사도구로는 Blau et al.(2010)의 5가지 차원의 감정노동 행동을 기초로 하여 홍정영(2014)의 연구에서 수정·보완하여 표면 행동과 내면 행동 2개 하위요인으로 하여 표면 행동은 총 7개 문항, 내면 행동은 총 7개 문항으로 구성되어 있다.
- 표면 행동의 문항은 ‘나는 내가 교육생들에게 나타내는 모든 감정을 내 자신도 공감하려고 노력한다’, ‘나는 교육생의 입장에서 그들의 문제를 이해할 만큼 충분히 나의 감정을 통제한다’, ‘나는 나의 교육생들의 입장을 이해하기 위해 나의 감정을 관리할 수 있다’ 등의 문항을 포함하고 있다.
- 원 도구의 각 문항은 1점은 ‘전혀 그렇지 않다’에서 7점 ‘매우 그렇다’ 까지 리커트 7점 척도로 구성되어 있어 총점이 높을수록 감정노동 정도가 높음을 의미하는데, 본 연구에서는 응답자의 응답이 수월하도록 5점 척도로 변경한 뒤 측정하였다. 본 연구에서는 Cronbach’s $\alpha=0.81$ 이었다.

○ 직무소진

- 직무소진을 측정하기 위해 Schaufeli, Leiter, Maslach과 Jackson(1996)이 개발한 MBI-GS를 신강현(2003)이 타당화한 15개 문항을 사용하였다. 본 연구에서 사용하는 질문은 ‘나는 맡은 일을 하는 데 있어서 정서적으로 지쳐 있음을 느낀다.’ 등의 탈진 관련 5문항, ‘내가 맡은 일을 하는 데 있어서 소극적이다.’ 등의 냉소 관련 4문항, ‘내가 생각할 때, 나는 일을 잘 한다.’ 등의 효능감 관련 6개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 평정 척도로 ‘전혀 그렇지 않다 1점 ~ 매우 그렇다 5점’으로 평가되며 점수의 총합이 높을수록 해당 영역의 특성을 많이 보여 소진을 많이 느낌을 의미한다. 신강현(2003)의 연구에서 소진의 신뢰도는 0.85로 탈진 0.90, 냉소 0.72, 효능감 0.85로 나타났다. 본 연구에서 직무소진의 Cronbach’s $\alpha=0.76$ 이었다.

○ 업무강도

- Janssen(2000)이 개발하고, 김영국(2014)이 우리나라 실정에 맞게 수정·보완한 도구를 사용하였다. ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 5점 척도, 10문항으로 측정하였다. 점수가 높을수록 업무강도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 교육간호사를 대상으로 측정한 업무강도의 Cronbach’s $\alpha=0.92$ 이었다.

○ 이직의도

- 이직의도는 조직 구성원이 그 조직 또는 직업으로부터 이탈하고자 하는 의도를 말한다(Lawler, 1983). 본 연구에서는 Lawler(1983)이 연구에서 이용한 이직의도에 관한 4개 문항을 간호사 대상에 맞게 수정하여 사용하였다. 본 도구는 총 4개 문항으로, 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다) 척도로 구성되어 있다. 총점은 문항별 합산으로 4~20점까지로, 점수가 높을수록 이직의도 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 교육간호사를 대상으로 측정한 이직의도의 Cronbach's α =0.88이었다.

3) 자료수집

- 본 연구의 시범사업 평가 대상에 포함된 49개 전체 의료기관에 협조 공문을 발송하고, 건강보험심사평가원의 협조를 통해 안내 메시지를 발송하였으며, 연구책임자가 모든 의료기관의 사업 담당자와 유선과 이메일 연락을 통해 연구 진행 목적과 조사 진행방법, 조사 대상자 등에 대하여 안내하여 조사를 진행하였다.
- 2023년 11월 14일부터 28일까지 총 2주간 온라인 설문조사 플랫폼을 활용하여 자료수집을 진행하고 이후 조사 종료를 안내하고 자료수집을 종료하였다.
- 교육전담간호사 47명과 현장교육간호사 138명으로 총 185명의 교육간호사가 설문에 참여하였다.

4) 자료분석

- 수집된 자료는 SPSS 23.0 Windows program을 이용하여 분석하였고, 유의성 검정을 위한 유의수준은 5%로 설정하였다.
- 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.
 - 교육간호사의 일반적 특성, 소속 병원 특성, 교육업무 관련 특성 등 주요 변수는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하여 비교하였다.
 - 교육전담간호사와 현장교육간호사의 일반적 특성에 따른 직무성과 관련 변수의 차이

는 변수의 특성에 따라 카이제곱 검정(χ^2 -test)과 피셔의 정확도 검정(Fisher's exact), 독립표본 t-검정을 이용하여 분석하였다.

- 교육간호사의 교육업무 특성에 따른 직무성과 관련 변수의 차이는 독립표본 t-검정과 일원 분산분석(ANOVA)을 이용하여 분석하였고, 분산분석 후 Scheffé test를 통해 사후 검증을 진행하였다.
- 한편 연속변수 형태로 수집한 주요 변수의 상관관계를 확인하기 위하여 피어슨 상관 분석(Pearson correlation)을 실시하였다.

다. 설문조사 결과

1) 교육간호사 응답자 특성

○ 교육간호사의 일반적 특성

- 교육간호사 응답자 중 교육전담간호사는 47명, 현장교육간호사는 138명이었다(표 52).
- 병원 재직기간과 부서 재직기간에서 교육전담간호사와 현장교육간호사 간 유의한 차이가 관찰되었는데, 병원 재직기간은 교육전담간호사가 평균 13.27 ± 8.54 년으로 현장교육간호사 평균 10.52 ± 5.12 년보다 유의하게 길었으며($p=0.009$), 전체적으로 병원 재직기간이 5년~10년 미만인 군이 43.8%로 가장 많았다.
- 부서 재직기간은 교육전담간호사의 경우 평균 3.34 ± 4.08 년으로 현장교육간호사 평균 1.91 ± 2.59 년에 비해 유의하게 길었다($p=0.006$).
- 현장교육간호사 응답자 1인을 제외하고는 모두 여자 간호사였고, 연령은 40대가 56.8%로 가장 많았다. 교육전담간호사와 현장교육간호사 모두 40대가 50%를 초과하여 가장 많았으나 교육전담간호사의 경우 50대 이상의 간호사가 36.2%, 30대 이하의 간호사가 12.8%였던 반면, 현장교육간호사에서는 50대 이상의 간호사가 13.0%, 30대 이하의 간호사가 28.3%로 차이가 있었다($p=0.001$).
- 결혼 상태의 경우에도 유의한 차이가 관찰되었는데, 교육전담간호사 응답자 중에는 74.5%가 기혼 상태였던 반면, 현장교육간호사 응답자 중에는 46.4%였다($p<0.001$).

〈표 52〉 교육간호사의 일반적 특성

특성	항목	전체 (n=185)	교육전담간호사 (n=47)	현장교육간호사 (n=138)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
성별	남자	1(0.5)	-	1(0.7)	0.34	.558 ¹⁾
	여자	184(99.5)	47(100)	137(99.3)		
연령	30대 이하	45(24.3)	6(12.8)	39(28.3)	13.73	.001
	40대	105(56.8)	24(51.1)	81(58.7)		
	50대 이상	35(18.9)	17(36.2)	18(13.0)		
최종 학력	전문대학 졸업	10(5.4)	4(8.5)	6(4.3)	2.69	.269
	학사 졸업	123(66.5)	27(57.4)	96(69.6)		
	석사 이상	52(28.1)	16(34.0)	36(26.1)		
결혼 유무	기혼	99(53.5)	35(74.5)	64(46.4)	15.09	<.001 ¹⁾
	미혼	85(45.9)	11(23.4)	74(53.6)		
	기타	1(0.5)	1(2.1)	-		
고용 형태	정규직	182(98.4)	46(97.9)	136(98.6)	1.48	.587 ¹⁾
	비정규직/기타	3(1.6)	1(2.1)	2(1.4)		
월 급여 (세전)	200~300만원 미만	18(9.7)	3(6.4)	15(10.9)	2.83	.242
	300~400만원 미만	72(38.9)	15(31.9)	57(41.3)		
	400만원 이상	95(51.4)	29(61.7)	66(47.8)		
병원 재직기간	평균	11.22(6.26)	13.27(8.54)	10.52(5.12)	8.87	.031
	5년 미만	15(8.1)	6(12.8)	9(6.5)		
	5년~10년 미만	81(43.8)	16(34.0)	65(47.1)		
	10년~15년 미만	42(22.7)	7(14.9)	35(25.4)		
	15년 이상	47(25.4)	18(38.3)	29(21.0)		
부서 재직기간	평균	2.28(3.09)	3.34(4.08)	1.91(2.59)	27.91	<.001
	1년 미만	51(27.6)	14(29.8)	37(26.8)		
	1년~2년 미만	94(50.8)	11(23.4)	83(60.1)		
	2년 이상	40(21.6)	22(46.8)	18(13.0)		

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

○ 교육간호사의 소속 병원 특성

- 교육간호사가 근무하는 병원의 소재지는 병동 간호사와 유사하게 서울 및 경기도 지역이 69.8%로 가장 많았으며, 병원 종별은 상급종합병원이 70.8%, 종합병원이 28.6%, 병상 수는 800병상 이상 1,000병상 미만 규모의 기관에 근무하는 간호사

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

비율이 36.2%로 많았다(표 53).

- 사업의 지원 기준에 따라 기관의 병상 규모별 현장교육간호사의 인원 수가 상이하므로 교육전담간호사에 비해 현장교육간호사는 상대적으로 상급종합병원에 근무하는 응답자가 유의하게 많았고($p < 0.001$), 근무 기관의 평균 병상 수도 많았으며($p = 0.014$), 1,000병상 이상인 기관에 근무하는 응답자 수도 유의하게 많았다($p < 0.001$).

〈표 53〉 교육간호사의 소속 병원 특성

특성	항목	전체 (n=185)	교육전담간호사 (n=47)	현장교육간호사 (n=138)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
성별	서울	68(36.8)	15(31.9)	53(38.4)	9.25	.082 ¹⁾
	경기	61(33.0)	21(44.7)	40(29.0)		
	충청	16(8.6)	1(2.1)	15(10.9)		
	강원	3(1.6)	-	3(2.2)		
	전라	26(14.1)	5(10.6)	21(15.2)		
	경상	11(5.9)	5(10.6)	6(4.3)		
병원 종별	상급종합병원	131(70.8)	22(46.8)	109(79.0)	17.92	<.001 ¹⁾
	종합병원	53(28.6)	24(51.1)	29(21.0)		
	병원	1(0.5)	1(2.1)	-		
병상 수	평균	1157.98(605.03)	971.26(567.42)	1221.57(606.22)	-2.48	.014
	800병상 미만	34(18.4)	20(42.6)	14(10.1)	25.13	<.001
	800~999병상	67(36.2)	14(29.8)	53(38.4)		
	1,000병상 이상	84(45.4)	13(27.7)	71(51.4)		

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

○ 교육간호사의 교육 업무 특성

- 교육간호사 직무배치는 '사전 동의 하에 해당 직무에 배치된 경우'로 응답한 비율이 54.6%로 가장 높았고, 자발적으로 지원한 경우도 32.4%였다. 교육간호사로 근무하기 전에 병원에서 자체적으로 제공하는 교육을 받은 경우는 44.9%였으며, 병동에서 프리셉터로부터 신규간호사를 교육하는 기간은 2개월인 경우가 49.7%로 가장 많았고, 3개월(31.9%), 1개월(15.1%)의 순으로 그 뒤를 이었다(표 54).
- 교육간호사가 담당하고 있는 병동은 평균 3~4개 병동으로 응답한 비율이 31.9%,

1~2개 병동은 31.4%로 비슷하였다. 현재 교육 중인 담당 신규간호사 수는 11명 이상이 31.9%, 1~5명이 31.4%, 6명~10명이 27.6%의 순으로 나타났다.

- 한편 교육전담간호사와 현장교육간호사가 소속된 병원의 신규간호사 교육기간, 담당 신규간호사 수, 담당 병동 수에는 유의한 차이가 관찰되었다. 교육전담간호사의 경우 신규간호사 교육 기간이 3개월이라고 응답한 경우가 48.9%로 많았던 반면, 현장교육간호사의 경우는 2개월로 응답한 비율이 55.1%로 많았다($p=0.022$).
- 교육전담간호사의 담당 신규간호사 수는 1~5명으로 응답한 경우가 46.8%로 많았던 반면, 현장교육간호사는 11명 이상으로 응답한 비율이 38.4%로 많았다($p<0.001$).
- 담당 병동 수의 경우에도 교육전담간호사는 1~2개로 응답한 비율이 36.2%로 가장 높았으나 현장교육간호사의 경우는 3~4개 이상으로 응답한 비율이 39.9%로 가장 높았다($p<0.001$).

〈표 54〉 교육간호사의 교육업무 특성

특성	항목	전체 (n=185)	교육전담간호사 (n=47)	현장교육간호사 (n=138)	t or χ^2	p
		n(%) or M±SD	n(%) or M±SD	n(%) or M±SD		
직무배치	자발적으로 지원	60(32.4)	11(23.4)	49(35.5)	5.54	.116 ¹⁾
	나의 의견과 무관하게 해당 직무에 배치됨	20(10.8)	9(19.1)	11(8.0)		
	사전동의 하에 해당 직무에 배치됨	101(54.6)	26(55.3)	75(54.3)		
	기타	4(2.2)	1(2.1)	3(2.2)		
자체 직무교육 여부	예	83(44.9)	24(51.1)	59(42.8)	0.98	.322
	아니요	102(55.1)	23(48.9)	79(57.2)		
신규간호사 교육 기간	1개월	28(15.1)	6(12.8)	22(15.9)	9.18	.022 ¹⁾
	2개월	92(49.7)	16(34.0)	76(55.1)		
	3개월	59(31.9)	23(48.9)	36(26.1)		
	4개월 이상	6(3.2)	2(4.3)	4(2.9)		
담당 신규간호사 수	평균	10.83(13.91)	7.74(21.13)	11.88(10.28)	-1.77	.078
	0명	17(9.2)	17(36.2)	-		
	1~5명	58(31.4)	22(46.8)	36(26.1)		
	6~10명	51(27.6)	2(4.3)	49(35.5)		
	11명 이상	59(31.9)	6(12.8)	53(38.4)		

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

담당 병동 수	평균	4.02(4.89)	3.70(6.76)	4.12(4.10)	-.403	.689
	0개	21(11.4)	16(34.0)	5(3.6)		
	1~2개	58(31.4)	17(36.2)	41(29.7)	40.27	〈.001
	3~4개	59(31.9)	4(8.5)	55(39.9)		
	5개 이상	47(25.4)	10(21.3)	37(26.8)		

1) Fisher's exact test를 통해 산출한 유의확률

2) 교육간호사의 직무성과 주요 변수 현황

- 교육전담간호사와 현장교육간호사 간의 직무성과 주요 변수의 차이
 - 교육전담간호사와 현장교육간호사의 교육 시 직무 스트레스, 업무강도, 이직의도, 감정노동, 직무소진 등의 영역에서 유의한 차이는 관찰되지 않았다(표 55).

〈표 55〉 교육전담간호사와 현장교육간호사의 직무성과 주요 변수 차이

변수	교육전담간호사 (n=47)	현장교육간호사 (n=138)	t	p	
	M±SD	M±SD			
직무 스트레스	3.09(0.90)	3.21(0.83)	-0.86	.394	
업무강도	3.46(0.43)	3.54(0.45)	0.28	.784	
이직의도	3.28(0.99)	3.42(0.93)	-0.89	.373	
교육 시 감정노동	내면행동	3.17(0.56)	3.54(0.45)	-1.05	.296
	표면행동	3.75(0.51)	3.79(0.52)	-0.49	.623
	총점	3.46(0.43)	3.54(0.45)	-1.05	.296
직무소진	탈진	3.37(0.91)	3.43(0.89)	-0.38	.705
	냉소	2.38(0.92)	2.57(0.93)	-1.20	.233
	비효능감	2.20(0.66)	2.42(0.69)	-1.96	.051
	총점	2.64(0.61)	2.80(0.59)	-1.59	.113

- 담당 병동 수에 따른 직무성과 주요 변수의 차이
 - 교육간호사가 담당하는 병동 수에 따라 4개 그룹으로 나누어 직무 스트레스와 감정노동, 이직의도 등의 차이를 비교한 결과, 유의한 차이는 관찰되지 않았다(표 56).

〈표 56〉 담당 신규간호사 수에 따른 교육간호사 직무성과 주요 변수 차이

변수	0명	1-5명	6-10명	11명 이상	F	p	
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
직무 스트레스	3.12(0.97)	3.14(0.87)	3.21(0.8)	3.19(0.85)	0.09	.965	
업무강도	3.51(0.83)	3.25(0.81)	3.29(0.7)	3.57(0.75)	2.08	.105	
이직의도	3.19(1.08)	3.39(1.01)	3.49(0.96)	3.34(0.9)	0.47	.070	
교육 시 감정노동	내면행동	3.28(0.66)	3.20(0.57)	3.22(0.52)	3.33(0.63)	0.60	.616
	표면행동	3.90(0.52)	3.71(0.47)	3.76(0.45)	3.83(0.61)	0.83	.480
	총점	3.59(0.45)	3.46(0.44)	3.49(0.37)	3.58(0.51)	0.98	.405
직무소진	탈진	3.60(1.08)	3.31(0.86)	3.3(0.95)	3.56(0.81)	1.28	.283
	냉소	2.50(1.1)	2.36(0.91)	2.67(0.91)	2.55(0.91)	1.04	.378
	비효능감	2.31(0.73)	2.29(0.68)	2.56(0.66)	2.29(0.69)	1.85	.140
	총점	2.79(0.78)	2.65(0.55)	2.83(0.61)	2.78(0.57)	0.99	.398

○ 담당 병동 수에 따른 직무성과 주요 변수의 차이

- 교육간호사가 담당하는 병동 수에 따라 4개 그룹으로 나누어 직무 스트레스와 감정노동, 이직의도 등의 차이를 비교한 결과, 유의한 차이는 관찰되지 않았다(표 57).

〈표 57〉 담당 병동 수에 따른 교육간호사 직무성과 주요 변수 차이

변수	0개	1-2개	3-4개	5개 이상	F	p	
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)			
직무 스트레스	3.16(0.96)	3.14(0.74)	3.07(0.85)	3.36(0.91)	1.05	.373	
업무강도	3.42(0.86)	3.35(0.74)	3.29(0.77)	3.55(0.76)	1.05	.370	
이직의도	3.27(1.16)	3.49(0.84)	3.34(1.05)	3.37(0.93)	0.36	.785	
교육 시 감정노동	내면행동	3.27(0.63)	3.18(0.59)	3.19(0.51)	3.41(0.62)	1.62	.187
	표면행동	3.94(0.51)	3.73(0.48)	3.82(0.46)	3.72(0.63)	1.17	.321
	총점	3.61(0.45)	3.46(0.44)	3.51(0.39)	3.56(0.53)	0.81	.488
직무소진	탈진	3.45(1.03)	3.34(0.91)	3.30(0.85)	3.63(0.84)	1.39	.248
	냉소	2.57(1.12)	2.45(0.82)	2.51(0.93)	2.58(0.98)	0.19	.906
	비효능감	2.25(0.73)	2.29(0.55)	2.42(0.69)	2.45(0.82)	0.78	.506
	총점	2.73(0.75)	2.68(0.53)	2.74(0.53)	2.88(0.68)	0.97	.407

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

- 소속 병원 특성에 따른 직무성과 주요 변수의 차이
 - 교육간호사가 소속된 병원의 의료기관 종별 직무 스트레스와 감정노동, 이직의도 등과의 차이를 비교한 결과, 유의한 차이는 관찰되지 않았다(표 58).

〈표 58〉 소속 병원에 따른 교육간호사 직무성과 주요 변수 차이

변수		상급종합병원	종합병원	t	p
		M±SD	M±SD		
직무 스트레스		3.22(0.82)	3.11(0.86)	0.78	.439
업무강도		3.45(0.74)	3.25(0.83)	1.56	.120
이직의도		3.37(1.00)	3.41(0.88)	-0.24	.809
교육 시 감정노동	내면행동	3.28(0.59)	3.18(0.55)	1.05	.298
	표면행동	3.82(0.50)	3.68(0.55)	1.57	.119
	총점	3.55(0.44)	3.43(0.47)	1.59	.114
직무소진	탈진	3.47(0.87)	3.28(0.94)	1.33	.186
	냉소	2.52(0.92)	2.5(0.96)	0.14	.890
	비효능감	2.41(0.71)	2.26(0.63)	1.29	.199
	총점	2.79(0.6)	2.66(0.59)	1.32	.190

- 교육간호사의 교육업무 특성과 직무성과 주요 변수 간의 상관관계
 - 교육간호사의 업무강도와 직무 스트레스는 높은 양의 상관관계를 보였고($r=0.631$, $p<0.001$), 이직의도와 직무 스트레스($r=0.514$, $p<0.001$), 이직의도와 직무소진 ($r=0.513$, $p<0.001$), 이직의도와 업무강도($r=0.390$, $p<0.001$) 순으로 상관관계가 관찰되었다(표 59).
 - 직무소진과 스트레스($r=0.589$, $p<0.001$), 직무소진과 업무강도($r=0.306$, $p<0.001$) 도 양의 상관관계를 보였으며, 교육 시 감정노동의 하위 영역인 표면 행동과 직무소진은 낮은 음의 상관관계를 보였다($r=-0.298$, $p=0.005$).

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

<표 59> 교육간호사의 교육업무 특성과 직무성과 주요 변수 간의 상관관계

	해당 병원 근무 기간	해당 부서 근무 기간	담당 병동 수	담당 신규간호 사 수	직무 스트 레스	업무 강도	이직 의도	내면 행동	표면 행동	총점	탈진	냉소	비효능	총점
해당병원 근무기간	1.000													
해당부서 근무기간	0.169*	1.000												
담당 병동 수	0.165*	-0.102	1.000											
담당 신규 수	0.095	-0.150*	0.543**	1.000										
직무 스트레스	-0.036	0.042	0.010	-0.001	1.000									
업무강도	0.129	0.086	0.120	0.139	0.631**	1.000								
이직의도	-0.106	-0.085	-0.101	-0.134*	0.514**	0.390**	1.000							
감정 노동														
내면 행동	0.117	-0.033	0.064	0.047	0.207**	0.212**	0.152*	1.000						
표면 행동	0.113	-0.007	0.012	0.052	0.026	0.153*	-0.026	0.323**	1.000					
총점	0.142	-0.025	0.048	0.061	0.150*	0.226**	0.084	0.836**	0.789**	1.000				
직무소진														
탈진	0.017	0.059	0.007	-0.015	0.746**	0.663**	0.607**	0.283**	0.023	0.197**	1.000			
냉소	-0.137	-0.154*	-0.040	0.009	0.398**	0.137	0.417**	0.099	-0.316**	-0.118	0.477**	1.000		
비효능	-0.068	-0.196**	-0.026	-0.069	0.111	-0.178*	0.079	0.054	-0.385**	-0.187*	0.013	0.413**	1.000	
총점	-0.080	-0.126	-0.025	-0.036	0.589**	0.306**	0.513**	0.208**	-0.298**	-0.037	0.704**	0.846**	0.641**	1.000

*유의수준 .05에서 유의함. **유의수준 .01에서 유의함

3. 소결

가. 간호사 교대제 개선 지원사업

- 시범사업 참여병동 근무 간호사의 경험을 통해 확인한 시범사업 효과
 - 시범사업 참여병동 간호사 응답자는 미참여병동 응답자에 비해 일과 삶의 균형, 주관적 건강수준, 직무만족도, 간호업무성과, 간호사-간호사 협력, 환자결과로 측정된 환자 안전과 간호 서비스의 질에서 높은 점수를 보였다.
 - 이는 간호사의 개별 선호를 반영한 근무제를 적용하였을 때 직무만족도 및 일과 삶의 균형이 높다고 보고한 선행연구(Pryce 등, 2006)의 결과와 유사하다. 개별 선호를 반영한 다양하고 유연한 근무제 적용을 통하여 간호사들의 일과 삶의 균형을 찾고, 직무 관련 성과가 향상되고 환자결과를 높이고자 하는 교대제 개선 지원사업의 목적에 대한 효과를 확인할 수 있는 결과라 해석할 수 있겠다.
- 교대제 유형에 따른 시범사업 효과와 정책적 함의
 - 교대제 유형별 간호사 1인당 환자 수를 비교하면 3교대제 근무를 하는 간호사가 가장 많은 수의 환자를 담당하고 있고 근무시간과 초과 근무시간이 긴 것으로 나타났던 반면, 다른 근무제에 비하여 1시프트 고정, 2시프트 고정 근무의 경우 근무시간과 초과 근무시간이 짧은 것으로 나타났다. 이는 본 시범사업에 참여한 병동의 인력 충원을 통해 나타난 결과로 볼 수 있다.
 - 일과 삶의 균형 변수의 하위 영역 중 일-여가 균형 영역에서 2교대제 근무자가 3교대제 근무자보다 더 높은 점수를 보였다. 이를 2교대제 간호사들이 3교대제 간호사들에 비해 간호사 1인당 환자 수가 적고 초과 근무시간이 짧은 것으로 나타난 결과와 종합하면, 2교대 근무 시 장시간 근무를 하지만 실제 업무강도는 더 높지 않고 장시간 근무로 인하여 더 많은 휴무를 활용할 수 있다는 점이 일과 삶의 균형에 대한 높은 만족감을 표현하게 한 것으로 해석할 수 있다.
 - 통계적으로 유의한 차이가 확인되지는 않았지만 1시프트 고정과 2시프트 고정 근무가 3교대제 근무에 비해서 일과 삶의 균형에서 상대적으로 더 높은 점수를 보였고, 야간전담 근무제보다도 3교대제 근무에서 일과 삶의 균형 점수가 낮게 나타났다. 이는 불확실한 근무 일정이 간호사의 일과 삶의 균형에 대한 불만족 요소로 작용하고



보여주는 결과라고 할 수 있다. 따라서 간호사의 업무강도 완화와 함께 고정 근무제를 비롯한 예측이 가능한 규칙적인 근무제 정착을 통해 향후 간호사의 일과 삶의 균형이 보다 향상될 수 있으리라고 기대한다.

- 또한 시범사업 참여병동 간호사 1인당 환자 수가 높은 군에 비해 적은 군에서 직무만족도, 간호업무성과, 업무강도, 간호사-간호사 협력, 환자 안전 및 간호 서비스의 질 측면이 높게 나타난 결과를 통해서도 간호인력 확보 수준과 간호 성과의 관련성을 다시 확인할 수 있었다.
- 초과 근무시간이 짧을수록 일과 삶의 균형이 높은 것으로 확인되었고, 초과 근무시간이 짧은 군이 직무만족도, 간호업무성과, 간호사-간호사 협력 수준이 높았던 반면, 이직의도와 업무강도 수준은 낮아지는 것으로 나타났다. 다만, 이와 같은 초과 근무시간은 다양한 다른 특성으로 인해 발생할 수 있으므로 이를 본 시범사업의 효과로 해석하기에는 다소 신중을 기울여야 할 것이다.

○ 시범사업 참여병동과 미참여병동의 신규간호사 비교 결과

- 시범사업 참여병동과 미참여병동의 신규간호사 간에는 일부 건강 상태 변수에서만 유의한 차이가 확인되었으나 본 조사에 응답한 신규간호사의 현 직장 재직기간은 평균 0.45~0.52년으로 시범사업의 효과를 기대하고 확인하기에는 제한적이기에 향후 지속적인 모니터링과 평가가 필요할 것으로 보인다.

○ 시범사업 참여기관 대체간호사 조사 결과와 정책적 함의

- 시범사업 참여병동에서 근무하는 대체간호사와 경력 5년차 이상인 일반간호사를 비교해 보면, 근무시간의 경우 대체간호사는 8시간 미만 근무하는 비율과 10시간 이상 근무하는 비율이 높았다. 주관적으로 인지한 초과 근무시간 역시 2시간 이상이라고 응답한 비율이 대체간호사가 일반간호사에 비해 높아 대체간호사의 업무시간 변동이 일반간호사에 비하여 상대적으로 큰 것을 알 수 있었다.
- 시범사업 참여병동에서 근무하는 대체간호사와 경력 5년차 이상인 일반간호사의 생활 및 건강, 근무환경, 환자결과를 비교할 때 대부분 유의한 차이를 보이지 않았으나 간호사-간호사 협력에서 대체간호사가 5년차 이상 일반간호사보다 낮은 점수를 보여 대체간호사들이 대체 투입되는 병동에서 간호사들과의 협력 과정에 어려움을 겪고 있음을 알 수 있었다.

제5장 시범사업 참여 경험 설문조사 ●●

- 간호사-간호사 협력 하위영역 중 공통 목표, 전문성과 자율성 영역에서 유의하게 낮은 점수를 보였다는 측면을 고려할 때, 대체간호사 투입 시 투입되는 병동에 대한 오리엔테이션, 투입되는 병동에서 요구하는 전문 간호 술기 및 의사처방 수행 시 고려할 점 등에 대한 사전 교육을 제공하는 것이 필요하다.
- 3교대제 근무 간호사에 비해 대체/단시간/기타 그룹군의 직무만족도가 상대적으로 낮은 결과는 대체간호사나 단시간 간호사에 대한 보다 심층적인 지원과 대체간호사의 업무나 역할 규정 등에 대한 고려가 필요함을 시사한다.
- 병원이나 병동마다 대체간호사의 업무 범위나 지원 등의 운영 방식이 모두 상이하여 대체간호사가 임상 현장에서 매우 큰 역할을 하고 있음에도 불구하고 어려움도 많이 있는 것으로 파악된다.
- 이에 보다 지속 가능한 제도로 정착될 수 있도록 대체 근무 시 업무의 범위뿐 아니라 근무에 대한 보상이나 휴무 규정 등을 보다 구체적으로 사전에 마련하여 이를 반드시 준수하며 운영할 수 있도록 병원 자체적으로도 노력이 필요하며, 이러한 과정을 모니터링할 수 있는 제도적인 노력도 함께 이루어져야 할 것이다.

나. 교육전담간호사 지원사업

- 시범사업 참여기관 교육간호사 응답자는 소수였으나 일반적 특성 분석 결과 조사에 응답한 교육전담 및 현장교육간호사 중 재직기간이 5년 미만인 간호사도 일부 관찰되어 교육간호사 자격 기준이 보다 강화될 필요가 있다고 판단된다.
- 교육전담간호사와 현장교육간호사가 담당하는 신규간호사의 수와 담당 병동의 수는 기관마다 상당히 큰 편차를 보이는 것을 알 수 있었다. 따라서 교육전담간호사와 현장교육간호사가 담당해야 하는 신규간호사의 수와 담당 병동의 수 등 구체적인 인력배치 기준에 대한 논의와 연구가 필요하다.
- 교육전담간호사와 현장교육간호사 간의 직무성과 주요 변수에서 통계적으로 유의한 차이는 관찰되지 않았으나, 모든 변수에서 현장교육간호사가 교육전담간호사보다 높은 것으로 나타났다. 향후 현장교육간호사를 포함한 교육간호사 모두를 대상으로 신규간호사에게 교육 제공 시 자신의 감정을 조절하고 관리할 수 있도록 하는 정서적



지원 등의 프로그램 개발 및 적용이 필요할 것이다.

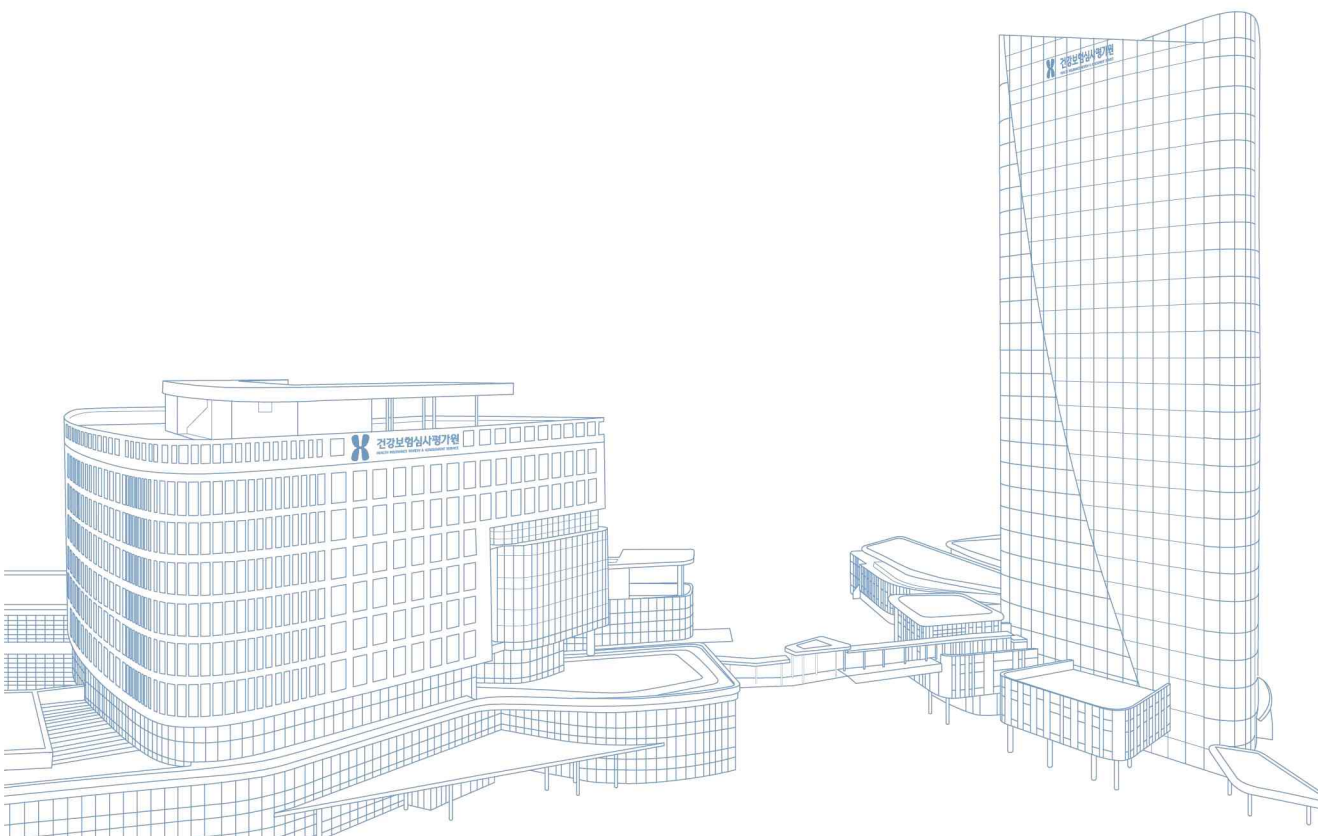
HIRA

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

제6장

시범사업 참여 경험 초점집단면접



제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접

1. 초점집단면접(Focus Group Interview; FGI) 조사설계

가. 질적연구 목적

- 본 질적연구의 목적은 간호사 교대제 개선 시범사업에 참여한 병원 간호사를 대상으로 시범사업의 운영 현황 및 참여 시 어려움, 시범사업의 성과 및 문제점, 그리고 본 사업 확대를 위한 개선점 등 간호사 교대제 개선 시범사업에 참여한 경험과 의견을 수렴하여 이를 향후 제도 개선에 근거로 활용하고자 한다.

나. 초점집단면접 참여자 모집 및 구성

- 시범사업에 참여한 병원 전체를 대상으로, 시범사업 참여병동의 일반간호사 및 지원간호사, 시범사업 참여병원의 교육간호사(교육전담간호사, 현장교육간호사), 대체간호사, 간호관리자 등 크게 4개 유형으로 구분하여 질적연구 인터뷰 참여자를 구성하였다.
- 전체 시범사업 참여병원 간호부에 공문을 발송하여 본 질적연구의 목적을 설명하고 참여자 선정에 협조를 구한 뒤 각 병원의 추천을 통해 1차 참여 대상자를 선정하였고, 이후 추천된 인터뷰 대상 간호사와 직접 유선 연락을 통해 참여 의사를 다시 한번 확인한 후 최종적으로 인터뷰 참여에 동의한 간호사를 대상으로 초점집단면접의 일정을 확정하였다.
- 초점집단 구성
 - 초점집단 구성은 시범사업 참여병동 간호사(일반간호사 및 지원간호사), 교육간호사(교육전담간호사, 현장교육간호사), 대체간호사, 간호관리자 등 4개 유형으로 구분하였고, 병원이 위치한 지역과 종별 유형(상급종합, 종합, 병원급 등)에 따라 고루 참여할 수 있도록 참여기관을 구성하고자 하였다. 1개 초점집단은 4~8명까지 구성하였고 그 결과 시범사업 참여병동 간호사(일반간호사 및 지원간호사) 3개 집단 총 13명,

교육간호사 3개 집단 총 16명, 대체간호사 2개 집단 총 10명, 간호관리자(병동 수간호사, 간호행정팀장 등) 13명으로, 총 52명이 참여하였다(표 60). 병원의 지역적 분포는 서울지역 13곳, 인천 2곳, 대전 2곳, 세종 2곳, 경기 6곳, 전북 8곳, 강원 3곳, 충남 2곳, 경남 1곳이었다.

〈표 60〉 시범사업 참여병원 질적 연구 참여자 구성

집단 구분	참여자 구분	지역	병원 유형	성별	나이	경력
일반/ 지원간호사	일반1	서울	상급종합	여	24	1년6개월
	일반2	경기	상급종합	여	25	1년6개월
	일반3	경기	상급종합	여	27	5년
	일반4	서울	종합	여	34	1년5개월
	일반5	충남	상급종합	여	47	25년8개월
	일반6	전북	종합	여	27	4년7개월
	일반7	전북	종합	여	32	6년8개월
	일반8	대전	상급종합	여	33	7년7개월
	일반9	대전	종합	여	28	4년8개월
	일반10	서울	종합	여	44	20년7개월
	일반11	세종	종합	여	27	2년3개월
	일반12	전북	상급종합	여	34	12년9개월
	일반13	강원	상급종합	여	29	5년5개월
교육간호사	교육1	서울	상급종합	여	42	21년8개월
	교육2	경기	상급종합	여	31	7년6개월
	교육3	경기	상급종합	여	39	16년2개월
	교육4	인천	상급종합	여	37	14년7개월
	교육5	서울	종합	여	38	6년9개월
	교육6	경기	상급종합	여	32	10년1개월
	교육7	서울	상급종합	여	31	6년10개월
	교육8	서울	상급종합	여	42	18년3개월
	교육9	전북	종합	여	53	20년8개월
	교육10	경남	종합	여	42	7년7개월
	교육11	충남	상급종합	여	42	18년
	교육12	서울	종합	여	34	1년2개월
	교육13	서울	종합	여	37	12년8개월
	교육14	강원	상급종합	여	29	6년9개월
	교육15	전북	상급종합	여	44	22년7개월
	교육16	서울	종합	여	39	17년2개월

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

집단 구분	참여자 구분	지역	병원 유형	성별	나이	경력
대체간호사	대체1	경기	상급종합	여	31	9년6개월
	대체2	서울	상급종합	여	43	3년1개월
	대체3	인천	상급종합	여	32	8년3개월
	대체4	서울	상급종합	여	28	4년2개월
	대체5	세종	종합	여	32	3년5개월
	대체6	전북	상급종합	여	32	7년5개월
	대체7	전북	종합	여	39	18년1개월
	대체8	서울	종합	여	33	9년9개월
	대체9	전북	종합	여	32	7년8개월
	대체10	강원	상급종합	여	49	7년
간호관리자	관리1	경기	상급종합	여	51	29년6개월
	관리2	경기	상급종합	여	50	26년3개월
	관리3	경기	상급종합	여	39	15년3개월
	관리4	서울	상급종합	여	52	29년8개월
	관리5	서울	상급종합	여	50	27년3개월
	관리6	경기	상급종합	여	44	20년9개월
	관리7	인천	상급종합	여	53	25년2개월
	관리8	서울	종합	여	54	32년1개월
	관리9	서울	종합	여	55	30년8개월
	관리10	경기	상급종합	여	39	20년8개월
	관리11	경기	상급종합	여	49	25년2개월
	관리12	인천	상급종합	여	50	25년6개월
	관리13	서울	상급종합	여	39	17년1개월

다. 인터뷰 질문 구성 및 진행

- 초점집단면접 질문의 구성은 다음 <표 61>과 같다. 초점집단면접 질문 구성은 시범사업 운영 현황 및 참여 경험, 시범사업 참여시 느꼈던 문제점이나 이에 대한 개선 의견 등을 중심으로 반구조화된 질문지를 구성하였다. 본 인터뷰에 앞서 관련 분야의 질적 연구 경험이 풍부한 간호학과 교수에게 연구 주제와 질문의 구성에 대해서 전문가 자문을 통해 질문 내용을 정교화하였다.
- 초점집단면접 1회당 소요시간은 1시 30분 정도 내외였으며, 면접조사 참여자가 전국에 흩어져 있고, 모두 현직에서 근무 중인 간호사들임을 감안하여 온라인 비대면

방식(Zoom)을 통해 초점집단면접 조사를 수행하였다. 온라인 면접조사 전 전화 또는 이메일로 질적연구 인터뷰 참여 동의서에 서명한 후 회신하도록 하였고 온라인 면접조사 시작 시 구두로 다시 한번 자발적 참여 의사를 밝혔다. 초점집단면접 조사는 2023년 11월 7일부터 2023년 11월 23일까지 수행하였다.

〈표 61〉 초점집단면접 질문의 구성

질문 유형	집단 구분	질문 내용
도입	공통	<ul style="list-style-type: none"> • 자신의 소개를 해주시기 바랍니다. • 시범사업에 참여하신 계기/이유는 무엇입니까?
전환	공통	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 근무하시는 병원/병동에서 시범사업을 어떻게 운영하고 계신지 현황을 말씀해 주십시오. • 선생님께서는 본 시범사업에서 어떤 업무와 역할을 맡고 계십니까?
핵심	일반/ 지원간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 시범사업에 참여함에 따라 선생님의 근무환경 및 업무에 어떤 변화가 있었습니까? • 본 시범사업이 간호 서비스의 질 향상에 어떤 효과가 있다고 생각하십니까? • 본 시범사업이 간호사의 이직률 감소에 어떤 효과가 있다고 생각하십니까? • 시범사업에 참여하시면서 경험했던 어려움/문제점들은 무엇이 있습니까? • 본 사업에서는 이 문제들이 어떻게 해결되어야 한다고 생각하십니까?
	교육전담 간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 교육간호사로서의 주요 업무에 대해서 구체적으로 말씀해 주시겠습니까? • 귀하의 병원에서는 교육간호사의 역할과 업무가 잘 정립되어 있다고 생각하십니까? • 교육간호사의 배치 활동에 의한 간호 단위의 성과/효과는 무엇이라고 생각하십니까? • 교육간호사로서 각 간호단위(병동/부서)와의 의사소통은 원활하다고 평가하십니까? • 교육간호사로서 어떤 역량이 필요하다고 생각하십니까? • 교육간호사로서 시범사업에 참여하시면서 경험했던 어려움/문제점은 무엇이 있습니까?
	대체간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 대체간호사로서 배치 상황, 주요 업무에 대해서 구체적으로 말씀해 주시겠습니까? • 대체간호사 근무에 대해 얼마나 만족하십니까? • 대체근무 시 파견 병동에서의 업무 부담이나 간호사 간 협업 수준은 어떻습니까? • 시범사업에 참여하시면서 경험했던 가장 큰 어려움/문제점들은 무엇이 있습니까? • 현행 대체간호사 제도(자격요건/선발/배치기준 등)에 대해서 어떻게 생각하십니까?
	간호관리자	<ul style="list-style-type: none"> • 간호부서/병동단위 관리자로서 교대제 개선 시범사업을 위한 주요 업무에 대해서 구체적으로 말씀해 주시겠습니까? • 시범사업이 운영되고 있는 간호부서/병동단위에서의 간호사들의 시범사업에 대한 평가는 어떻습니까? • 간호사 교대제 개선 시범사업에 참여하면서 병원 전체 또는 병원조직 관리자의 인식/지원 정도는 어떻습니까? • 간호사 교대제 개선 시범사업 모델 적용시 장단점, 개선점은 무엇이라고 생각하십니까?
마무리	공통	<ul style="list-style-type: none"> • 인터뷰를 마무리하기 전에 더하고 싶은 말씀이 있으신가요? • 지속가능한 간호사 교대제 개선 사업이 되기 위해 바라는 점이 있으면 말씀해 주십시오.

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

- 인터뷰 진행 및 자료수집은 전체 연구자들이 공동으로 참여하여 진행되었다. 주로 1명의 연구자가 주 면접자(facilitator)로서 인터뷰를 진행하였고 다른 연구자들은 이를 보조하여 인터뷰가 진행되는 동안 주요 내용을 요약 정리하고 현장 노트(field note)를 작성하였으며 추후 이를 연구자들과 공유하였고 필요시 인터뷰 중간에 추가 질문을 하였다.

라. 자료 분석

- 모든 인터뷰 내용은 음성 녹음되었고 녹음된 면접 내용을 컴퓨터로 전사하였으며 면접조사 후 공유된 현장노트 및 메모 등과 비교 대조하여 분석에 활용하였다.
- 자료의 분석은 녹음된 내용을 필사하여 이를 코딩한 후 주제별 내용분석(thematic content analysis) 방법을 통하여 분석하였다.

2. 일반/지원간호사의 시범사업 참여 경험

〈표 62〉 일반/지원간호사의 시범사업 참여 경험

구분	하위주제
시범사업의 효과평가	근무 스케줄의 안정화 및 만족도 증가
	죄책감과 스트레스에서 벗어남
	밤번 근무의 부담감 감소
	신규간호사 교육 및 업무지원에 대한 부담감 감소
	온콜 걱정 없이 휴식/재충전의 시간을 가짐
일반/지원간호사가 인식하는 문제점/어려움	업무 난이도나 담당 환자 수 개선에는 영향을 끼치지 못함
	간호사 이직률 감소에는 큰 영향을 끼치지 못함
	간호 서비스의 질 개선에는 영향을 끼치지 못함
	“중간년차”의 책임감-누가 대체간호사/교육간호사를 맡을 것인가? 대체간호사의 대체기능의 한계
간호사 교대제 개선 시범사업에 대한 개선 의견	간호사 교대제 개선 시범사업이 지속/정착되길 기대함
	간호사 인력 확충이 필요함
	대체간호사 정원 확대 및 인센티브 제공이 필요함
	대체간호사 및 교육간호사 선발 시 명확한 기준 및 모델 필요

가. 시범사업 효과평가

1) 근무 스케줄의 안정화 및 만족도 증가

- 간호사 교대제 개선 시범사업의 도입으로 유연근무제가 도입되고 난 후 시범사업 참여병동의 간호사들은 각자가 선호하는 근무 형태를 신청하였고 특히 나이트 근무의 부담을 해소하기 위하여 야간전담간호사를 배치하는 등 근무 2개월 전 스케줄을 안정화시키는데 크게 효과가 있었다. 또한 이로 인하여 시범사업 참여병동 간호사들로 하여금 근무 만족도를 증가시키는 효과를 낳았다.
- 교대제를 시작하고 나서 근무표가 너무 잘 나와서 ‘이제 뭐냐?’ 싶을 정도였어요. 원하는 오프도 잘 나오고, 또 제가 원하는 근무 패턴을 선택할 수 있다는 게 굉장히 장점인 것 같아요. 저도 나이트를 사실 좀 힘들어하는 사람이었는데 데이, 이브닝, 그 중에 데이를 조금 더 원해서 데이 위주의 근무가 잘 나왔던 것 같아요. (중략)

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

자신이 원하는 듀티를 선택할 수 있다는 것은 큰 장점이라고 생각합니다. (일반간호사 6)

- 일단 나이트 전담 간호사가 생겼다는 게 제일 큰 변화였고 그리고 2개월 3개월씩 근무가 미리 나오다 보니까 약속도 미리 잡을 수 있고 '내가 이때 이 근무가 나오겠구나'라는 게(예상할 수 있는 게) 제일 큰 장점이었어서 크게 불만을 가진 그런 멤버들도 아무도 없었고 저희는 해보고 한 두세 달 정도 해보고서 선호도 조사를 한 번 했었는데 다들 대체적으로 만족한다고 했었거든요. (일반간호사 9)

2) 죄책감과 스트레스에서 벗어남

- 2개 병동마다 대체간호사를 배치함으로써 질병 오프나, 응급사직 등 갑작스런 결원 발생 시 병동 내 다른 간호사들의 근무표를 건드리지 않은 상태에서 대체간호사를 파견하여 해당 결원된 간호사 듀티를 대체함으로써 병동 근무 스케줄을 변경하지 않고 안정적으로 운영할 수 있고, 갑작스레 근무를 하지 못하는 간호사들로 하여금 부담감이나 죄책감에서 벗어날 수 있어 이에 대한 만족도가 매우 크게 상승하였다.
- (예전에는) 근무표가 한 번 나오면 그게 수정이 안 되다 보니까... 예를 들어 코로나가 있고 또 누가 돌아가시거나 그랬었을 때 항상 제가 그 근무를 못 뛰게 되면 다른 사람들이 제 대신 근무를 해야 되는 상황이 오기 때문에, 어쩔 수 없이 쉬어야 하는 사람도 되게 부담이 되고 근무가 아니었던 사람이 제 근무를 대신 해야 하는 상황도 굉장히 불편한 상황이었어요. 교대제를 하면서 대체간호사가 옴으로 인해서 병동이 기존의 방법대로 안정화가 되면서 부득이하게 설 수밖에 없는 간호사들은 또 편안하게 일정을 이렇게 소화하고 그러면서 장점이 있었던 것 같아요. (일반간호사 5)
- 플로팅 간호사가 저희 병동에 계셔서 이번에도 선생님 한 분이 부고를 당하셨는데 이브닝 비는 시간에 플로팅 간호사님이 바로 투입되어서 인력 보충이 바로바로 될 수 있는 거 그런 게 많이 좋은 것 같아요. (일반간호사 4)
- 간호사들이 몸이 아프거나 병가를 내려고 하면 죄책감에 시달리고 자기 일을 누군가는 당연히 해야 되니까 미안함이 큰데 어쨌건 대체간호사가 오니까 마음의 짐을 조금 덜 수가 있고... (일반간호사 10)

3) 나이트 근무에 대한 부담감 감소

- 3교대 근무제 시행 시 간호사들이 가장 부담스러워하는 나이트 근무, 그리고 짧은 휴일 후 다시 데이 근무로 인해 육체적, 정신적으로 온전히 휴식을 취하지 못한 상태에서 다시 뻑뻑한 3교대 근무를 해야 하는 단점이 있었는데, 교대제 시행 후 나이트 근무 수가 크게 줄었고, 또한 나이트 근무 후 충분히 쉴 수 있을 만큼 오프 수가 확보되어 간호사의 나이트 근무에 대한 부담감이 크게 감소하였다.
- 우선은 교대제 하면서 나이트 킵(keep) 하는 거에 대해서 엄청난 장점이 있는 것 같아요. 나이트 듀티를 돌아가면서 하나까 (병동의) 다른 간호사의 경우는 (나이트) 오프 수가 많으니까 5 off, 6 off를 한번에 받아서 쉬고 나면 '아, 이제 출근하고 싶다' 오히려 이렇게 느껴지고 병동에 나와서(출근해서) 일이 더 수월하게 진행되는 경우도 있고 그래서 오히려 만족도가 더 높더라고요. 그리고 나이트 킵이 있음으로써 다른 3교대 분들은 나이트 개수가 줄게 되거든요. 데이, 이브닝 개수가 많아지니까 이제 그거에 대해 또 좋아하는 분이 있어서 전 좋다고 생각해요. (일반간호사 7)

4) 신규간호사 교육 및 업무지원에 대한 부담감 감소

- 신규간호사를 현장교육간호사가 전담함으로써 신규간호사 입장에서는 마음놓고 물어보고 의지할 수 있는 상대가 생겨 안심이 되었고, 병동 간호사 입장에서는 자신의 간호업무와 신규간호사의 교육 및 업무지원까지를 떠맡아야 하는 부담감에서 해방되고 초과 근무를 줄일 수 있어서 이에 대한 만족도가 높았다.
- 제가 1년 동안 다니면서 제 근무 시간에는 항상 교육전담 선생님이 오셔서 제 근무시간에 항상 같이 일을 하셨어요. 제 뒤에서 계속 봐 주시고 옆에서 계속 알려주시고... 프리셉터 선생님도 계셨는데 프리셉터 선생님 따로 교육전담 선생님 따로 해서 이론적인 것과 술기 이런 거 다 알려주시고 거의 1년 내내 같이 옆에서 일했던 것 같아요. (중략) 진짜, 엄청, 거의 100% 많이 도움이 된 것 같아요. 진짜 옆에서 이론적인 거나 병원 돌아가는 것들 이런 거 진짜 하나하나 다 알려주시고 제가 액팅하러 갈 때나 이런 것도 다 옆에서 따라 다니면서 다 알려주시니까 진짜 아마 교육담당 선생님이 없었으면...(일반간호사 4)
- 저희가 팀 간호라서 방을 각자 보기는 하는데 그래도 도와주는 분위기다 보니까

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

이제 신규가 좀 일이 밀리고 하면 많이 도와주고 하는데 그걸 전담 선생님이 좀 많이 도와주시고 하다 보니까 저희 입장에서는 신규한테 손이 좀 덜 간다라는 느낌이 확실히 있고, 그러다보니 신규도 오버타임이 줄어들고 저희도 좀 줄어들고 하는 거는 좀 장점이었던 것 같아요. 저희한테는 손이 좀 덜 가서 좋기도 하고 챙겨주는 게 좀 덜하기는 해요. (일반간호사 9)

- 병동의 프리셉터는 신규간호사에게 병동 고유의 업무를 교육하고 현장교육간호사는 기본간호 위주의 교육을 담당함으로써 신규간호사에 대한 교육이 적절하게 역할 분담이 될 수 있었다.
 - 교육전담간호사들은 기본 간호 위주의 업무 스킬이 뛰어나서 그걸 위주로 해주고, 병동에 있는 프리셉터들은 대부분 그 병동 고유의 업무에 관련돼서 교육을 중점적으로 가르칠 수 있기 때문에 그런 부분이 더 좋았던 것 같아요. (일반간호사 10)
 - 교육전담 간호사들이 병동에 투입되는 것이 굉장히 긍정적이라고 보거든요. 예를 들어 신규 간호사들이 이직률이 되게 높는데 그거를 프리셉터가 교육을 하고 그러고 나서 또 나가고(신규가 사직하고) 또 교육하고 그러면 (프리셉터 입장에서는) 굉장히 의욕도 떨어지고 업무 로딩도 되게 많이 되고 그랬어요. 그런데 전담간호사들이 병동에 투입이 돼서 그 역할들을 해주니까 그런 것에 대한 만족도는 기존에 2~3년 차에서 부터 5년 차까지는 만족도가 굉장히 좋은 것 같습니다. (일반간호사 5)

5) 온콜 걱정 없이 휴식/재충전의 시간을 가짐

- 응급 사직이나 결원 발생 시 대체간호사를 통해 결원을 충원시킴으로써 기존 간호사 들은 온콜(on-call) 걱정 없이 개인적인 일상생활을 유지할 수 있고, 비근무일 휴일을 통해 재충전의 시간을 가짐으로써 스트레스를 예방할 수 있는 효과를 가져왔다.
 - 부고나 병가 같이 갑자기 빠지게 되는 경우에, 그전에는 누가 한 명 아프다라고 하면 혹시 내가 오프인데 나가야 하는 건 아닐까 이런 걱정을 했다면, 지금은 그런 걱정 없이 내 오프도 마음대로 늘릴 수 있고 그런 거 신청하면 바로바로 해주셔 가지고 대체간호사가 바로바로 오셔 가지고 그런 변화가 제일 크게 와닿았던 것 같아요. (일반간호사 3)



- 제 동기는 지금 시범사업에 참여하지 않는 병동에서 일을 하고 있는데, 저희 (병동) 오프를 보면서 그 동기가 “어떻게 오프를 그렇게 받을 수가 있냐?”고 물어보거든요. 자기네들은 이렇게 오프를 받아본 적이 없는데 이게 가능한 거냐고 물어보기도 하고 그래서 그런 게(시범사업에 참여하는 게) 장점이 커서 교대제 개선 사업에 참여하는 병동이 더 나은 것 같아요. (일반간호사 4)

나. 일반/지원간호사가 인식하는 문제점/어려움

1) 업무 난이도나 담당 환자 수 개선에는 영향을 미치지 못함

- 시범사업이 시작되면서 시범사업 참여병동에는 간호사 인력이 충원되었으나 이러한 지원 인력의 충원이 직접적인 효과로 드러나는 데는 한계가 있다고 보았다. 병원마다 지원간호사의 활용이 조금씩 다르긴 하나 일반적으로 실제 충원된 지원 간호인력이 실제 환자를 담당하는 업무를 담당하는 것이 아니라 입퇴원 및 전과/전동 관리 등의 전반적인 병동 업무를 담당하는 식으로 운영하다 보니 실제 환자를 담당하는 간호사 입장에서는 담당 환자 수가 줄어들거나 하지는 않았다고 답하였다. 따라서 간호사가 체감할 수 있는 근본적인 결과인 간호사 1인당 담당 환자 수의 감소에는 크게 영향을 미치지 못한다고 답하였다.
- 그런데 실제로 이 사업을 시작하면서 다른 병동에서 3명 정도가 로테이션을 한꺼번에 왔거든요. 그때부터 인력이 풍부해지긴 했는데 총 인원은 많아졌지만 그리고 한 듀티당 그 듀티 일을 하는 사람도 많아지긴 했는데, 이게 환자를 보는 간호사로 쪼개지는 게 아니라 차시간호사를 하나 더 만들어서 그 간호사 선생님은 환자를 직접 보는 게 아니라 전반적인 병동 업무를 보시기 때문에 제가 1인당 실제로 보는 환자 수가 줄어들거나 하진 않았거든요. 그래서 그런 부분은 조금 아쉽기도 했어요. (일반간호사 3)
- 단점이라기보다는 아직도 해결되지 않는 문제라고 해야 되나 그런 거는, 막상 교대제가 도입이 돼도 일할 때 책임지는 이런 업무 난이도나 체감상 느껴지는 그런 거는 아직은 잘 없는 것 같아요. 물론 이제 입퇴원 선생님이나 입퇴원 선생님이 있을 때도 있고 거기다 플러스 중간번까지 있을 때도 있거든요. 액팅을 도와주는 중간번이 있다고 해도 막상 이제 1인당 보는 환자 수는 전혀 변함이 없으니까 액팅을 뛰는

간호사가 체감하기에는 교대제 사업으로 인한 부담감 감소는 아직까지는 좀 별개라고 생각해요 체감상 제가 느끼기에는... (일반간호사 1)

2) 간호사 이직률 감소에는 큰 영향을 미치지 못함

- 간호사 교대제 개선 시범사업으로 인하여 근무배치표가 크게 완화되고 대체간호사 배치 및 신규간호사에 대한 교육전담간호사 배치 등 지원 인력을 크게 충원하여 시범사업 초기에는 신규간호사 또는 재직간호사의 이직률이 크게 감소하는 것으로 나타났으나 시범사업이 운영된 지 1년이 경과한 시점에서 다시 신규간호사의 사직이 다시 나타나고 있다고 보고되었다. 또한 시범사업 참여병동에서의 신규간호사 등 간호사 사직률이 비교적 감소하였다 하더라도 시범사업 미참여병동 간호사의 사직률이 다시 증가하고 있다고 답하였다.
- *시범사업을 통해서 이직률이 감소하거나 그러지는 않았거든요. 저희 병동이 워낙 바쁘다 보니까 인력 부족 때문에, 그리고 일에 대한 스트레스 때문에 교육전담 간호사 선생님이란 별개로 이직률 감소에는 전혀 상관이 없다고 생각합니다. (일반간호사 12)*

3) 간호 서비스 질 개선에는 큰 영향을 미치지 못함

- 시범사업의 궁극적인 목표는 간호사의 직무만족도 증가 및 간호사 이직률의 감소를 통하여 궁극적으로 간호 서비스의 직접 대상자인 환자가 체감하는 간호 서비스의 질 개선이라고 할 수 있다. 하지만 현장의 시범사업 참여병동 간호사들은 현재의 시범사업 모형을 통해 보다 근본적인 목표라고 할 수 있는 간호 서비스의 질 향상에 아직은 크게 영향을 미치지 못하고 있다고 답하였다.
- *간호의 질이 더 높아졌다고 생각은 하기가 좀 어려울 것 같고요. 그러니까 만약에 교대제를 한다 해도 저희가 환자한테 제공하는 간호하는 시간이 더 늘거나 하지는 않았으니까 사실 그거에 대해서는 체감적으로 느끼는 부분은 없어요. 다만 감정노동이란 이런 걸 엄청 많이 하다 보니까 본인들이, 예를 들어 예전에 쉬던 오프 수보다 훨씬 많이 쉬게 되면서 본인이 좀 충전할 수 있는 시간을 좀 많이 갖고나서 병원에서*

일할 때 조금 더 에너지 있게 좀 하지 않나 싶기도 합니다. 그런데 이렇게 근무가 이렇게 됐다고 해서 특별하게 제가 간호의 질이 더 향상이 됐다고 느끼는 부분은 없는 것 같습니다. (일반간호사 5)

- 저희 병동도 간호사 교대제 사업을 한다고 해서 여전히 부족한 인력은 많거든요. 그렇기 때문에 간호사 한 명의 업무는 수만 가지인데 간호사 1명 당 환자 수가 너무 많기 때문에, 많은 일을 해왔기 때문에 환자의 질이 더 좋아지거나 그러지 않았던 것 같아요. 그렇기 때문에 부족한 인력으로 인해서 일이 더 많아지지 환자에 대한 질이 높아지거나 그러지 않거든요. (일반간호사 12)

4) “중간년차”의 책임감 - 누가 대체간호사/교육간호사를 맡을 것인가?

- 본 시범사업은 3~5년차 이상의 경력간호사를 대체간호사로 선발하여 질병이나 응급사직 등 갑작스레 간호사 인력에 결원이 발생했을 때 이를 충원하는 기능을 그 핵심 내용으로 하고 있다. 또한 이와 유사하게 경력간호사를 대상으로 교육전담간호사로 선발하여 신규간호사의 임상실무 적응을 돕는 교육전담의 역할을 담당하도록 하고 있다. 결과적으로 본 시범사업의 핵심은 경력간호사 중 실무경력 3~5년 이상의 ‘중간년차’ 간호사가 간호사의 실무 현장과 현장 교육을 모두 담당하도록 하는 중요한 위치에 있다고 할 수 있다. 그러나 이러한 중간년차 간호사들에게 이러한 역할을 지원하고 담당할 수 있을만한 충분한 인센티브 없이 이들에게 과도한 역할과 책임감을 요구하는 것은 아닌가 하는 우려와 불만이 있는 것이 사실이다.
- 사실 제가 지금 딱 5년 차, 딱 그 중간년차에 해당되는데... 사실 저희가 시범사업의 대체간호사도 하면서 프리셉터라는 것도 해야 하는 연차인데 그래서 저희 동기들끼리는 “아니 우리가 뭐, 이것도 하고 저것도 하고 어떻게 뭘 다 하라는 거냐?” 말할 정도로 약간 사실 굉장히 부담스럽고 많이 소진되면서 또 그만큼의 보상과 대우는 받지 못하는 일이라고 생각을 하고 있어요. 대체간호사도 딱히 장점이 없다고 저희끼리는 직설적으로 이야기하거든요. 월급을 더 주는 것도 아니고 근무 수를 줄여주는 것도 아니고... (대체간호사에) 지원하고 싶은 생각이 들 정도로 뭔가 명확한 메리트가 나오지 않으면 사실은 앞으로도 대체간호사의 지원은 자발적으로는 많이 없을 거라 생각을 합니다. 솔직히 그냥 다 중간년차가 책임감으로 하는 거지 자발적으로

지원을 받으면 부담되는 업무가 많다 보니까 저 같은 경우도 제안을 받기도 했었는데 이제 이런 것들이 조금 더 세분화돼서 책임을 좀 나눠서 일했으면 좋겠다고 생각합니다. (일반간호사 6)

5) 대체간호사의 대체기능의 한계

- 대체간호사의 대체기능의 한계를 지적하기도 하였다. 병동 내 원 간호인력에 비해서 병동 업무가 익숙하지도 않고 병동의 중대한 책임을 질 만한 업무를 맡기는 것도 부담스럽기 때문에 대체간호사의 업무를, 즉 대체간호사의 대체 기능을 어디까지 두어야 할지에 대한 분명한 기준과 모델이 필요하다고 답하였다.
 - 대체간호사는 솔직히 정말 말 그대로 '대체'간호사이기 때문에 차지(charge)나 아니면 서브차지처럼 (병동 내) 모든 걸 책임지게 하고 있지는 않고, 조금 액팅을 도와주는 일을 한다거나 이런 식으로 팀을 책임지게 하지는 않고 있고요. (일반간호사 10)
- 또한 인력이 부족한 병동에는 대체간호사도 배치하지 못하여 병동의 원 간호인력들이 부족한 인력을 대체간호사를 통해서 보충받기도 힘든 상황이라고 답하였다.
 - 저희는 이제 인력이 적은 병동 같은 경우에는 대체간호사가 없거든요. 그러니까 인력이 많은 병동에는 교육전담 선생님도 계시고 대체 선생님도 계시는데 저희 병동은 '팀 너싱'이어서 그래도 저희 병동 특성상 한 팀이 조금 환자를 격리나 그런 것 때문에 좀 적게 보는 곳이 있거든요. 그래서 아무래도 좀 파견을 오셨는데 일이 많은 팀을 조금 드리기가 좀 그래서 그런 조금 적은 쪽으로 배치해 드리고 그렇게 해서 배려 아닌 배려를 하고 있고요. (일반간호사 11)

다. 간호사 교대제 개선 시범사업에 대한 개선 의견

1) 간호사 교대제 개선 시범사업이 지속/정착되길 기대함

- 간호사 교대제 개선 시범사업을 통하여 기존의 획일적이고 불합리한 근무 패턴을 개선할 수 있었다고 답하며 앞으로 본 시범사업이 지속되고 보다 발전적으로 정착되기 기대한다고 답하였다.

- 저희 병원에서는 '나오테(나이트-오프-데이 근무)'가 있었던 병원이기 때문에 교대제 시범사업을 하면서 하면 안 되는 듀티 중 이 나오테가 포함되어 있더라고요. 그래서 저는 이 '나오테'가 없어진 것도 너무나 행복하고 이런 식으로 조금 분명한 변화들이 보이기 때문에 너무나 당연히 이 사업이 정착이 잘 되었으면 좋겠어요. (일반간호사 6)

2) 간호사 인력 확충이 필요함

- 간호사 교대제 개선 시범사업을 통한 간호 지원인력 확대뿐만 아니라 보다 근본적으로는 환자의 중증도를 고려한 간호인력의 충원이 더 필요하다고 답하였다.
- 간호간병통합서비스 병동이나 아니면 특수 파트 같은 경우는 그거에 맞춰서 인력이 조금 많은데, 저희 병동 같은 일반병동은 이제 환자 중증도에 따라서 상황이 다 다르다고 생각하긴 하거든요. 저희 병동도 거의 (간호사 1명 당) 12~16명을 한 팀으로 해서 보긴 하는데, (환자) 중증도가 많이 높아지다 보면 환자들에게 손이 좀 가게 되고 그러면 (간호사가) 한 병실에서 못 나오거나 하는 경우도 있잖아요. 그래서 이런 상황을 포함해서 그런 데이터 속에서 간호 인력이 조금 더 늘어나면 좋지 않을까 하는 생각이 있습니다. (일반간호사 15)

3) 대체간호사 정원 확대 및 인센티브 제공 필요

- 시범사업 동안 대체간호사로 근무한 경험이 있는 간호사들을 대상으로 보다 심층적인 조사와 연구를 통해 대체간호사의 문제점 및 개선책을 파악하였으면 좋겠다는 의견을 주었다. 또한 대체간호사 역할에 대한 지원 확대를 위해서는 대체간호사에 대한 인센티브를 충분히 제공하여 대체간호사 제도가 지속되고 보다 확대해 나가기를 희망하였다.
- 특히 대체간호사를 현재의 병동 소속으로 두어 대체근무를 하지 않는 동안에는 대부분 일반 병동 소속 간호사들처럼 상시 근무를 하도록 하는 것이 아니라 별도의 팀이나 부서에 소속시켜 대체간호사의 문제점 및 개선책을 파악하였으면 좋겠다는 의견이 제시되었다.

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

- 저희는 대체간호사 선생님이 한 분밖에 없어서 혹시라도 누가 코로나가 걸려서 병가를 써야 되는데 그 시기에 대체간호사 선생님이 근무를 들어가야 해서 안 된다고 하신다고 한 적이 있었어요. 그래서 저희들끼리도 근무를 변경한 적이 있었기 때문에 대체간호사 선생님이 조금 더 있었으면 하는 생각이 들었던 적이 있거든요. 저희는 교대제를 두 병동만 하고 있기 때문에 대체간호사가 한 병밖에 없어서 그게 조금 한번 개선됐으면 좋겠다라는 생각을 합니다. (일반간호사 9)
- 저도 대체간호사가 일단 더 늘어나야 (본 시범사업이 추구하는) 예측 가능한 근무라는 타이틀에 가장 어울릴 것 같다고 생각합니다. (일반간호사 13)

4) 대체간호사 및 교육간호사 선발 시 명확한 기준(자격요건) 및 모델 필요

- 대체간호사뿐 아니라 교육간호사 역시 선발 시 자격 기준을 명확히 하여 교육전담간호사로서 역량을 충분히 발휘할 수 있는 간호사를 선발하는 것이 필요하다고 답하였다.
- 대체간호사를 해보신 선생님들에 대한 조사가 이루어져서 이제 뭐가 힘들었고 뭐가 보완되면 좋을지를 좀 논의하면 좋을 것 같아요. (중략) 그래서 대체 선생님들에 대한 조금 개선책들이 많이 마련돼서 이 제도가 정착이 잘 됐으면 좋겠다는 게 제 바램입니다. (일반간호사 6)
- 교육전담간호사를 뽑을 때 몇 년차 이상 원하는 사람을 뽑아서 그냥 면접을 보고 교육전담을 한 거기 때문에 본인 스스로 지식 정도나 아니면 그 사람이 이제 가르치는 스킬이나 이런 게 다 천차만별이더라고요. 그래서 저희 병동 간호사들끼리만 그냥 저 교육 전담이 조금 일을 너무 못하는 거 아닌가 잘못 가르치는 거 아닌가 이런 생각을 좀 하게 된 경우도 있었고 그래서 뭔가 교육 전담을 뽑을 때 조금 더 이렇게 뭔가 규정이나 아니면 테스트나 아니면은 이런 요건을 갖춘 사람이 교육 전담을 해야 된다는 규정이 조금 생기면 좀 더 나아지지 않을까 이런 생각을 하게 됐습니다. (일반간호사 10)

3. 교육간호사의 시범사업 참여 경험

〈표 63〉 교육간호사의 시범사업 참여 경험

구분	하위주제
시범사업에서의 교육간호사의 역할 및 업무	현장 코칭과 시범을 통한 신규간호사 교육
	신규간호사의 교육 계획, 수행, 평가 등의 역할 수행
	신규간호사의 정서적 지지, 상담, 멘토 역할
	간호사와 간호관리자 사이의 중재자 역할
	신규간호사 업무 만족도 상승 및 이직의도 감소
	병동 업무 안정화 및 환자 안전에 기여함
교육간호사로서 느끼는 어려움과 문제점	업무 과다 및 초과 근무
	과다한 행정 업무
	교육과 업무지원 경계의 모호성
	수시로 이어지는 응대와 고민 상담으로 인한 스트레스
	타 부서와 부적절한 정보 공유 및 갈등 관리의 어려움
	교육과 임상 현실과의 괴리감
	신규간호사의 응급사직으로 인한 회의감
교육간호사 제도 발전을 위한 의견	교육간호사의 선발/자격 기준 명확화
	교육간호사의 역량 강화
	교육간호사 인력 충원 및 적절한 인력배치
	체계적인 교육간호사 선발, 양성 및 표준화된 교육지침 마련
	교육수당(가칭)의 산정/마련

가. 시범사업에서의 교육간호사의 역할 및 업무

1) 현장 코칭과 시범을 통한 신규간호사 교육

- 현장교육간호사는 실무역량이 낮은 신규간호사를 현장에서 코칭하고 근거기반 교육과 시범을 통하여 관리하고 있었다. 이를 통해 최대한 신규간호사 스스로 업무를 독립적으로 수행할 수 있도록 유도하였다.
- 특히 업무의 우선순위 선정 및 의사결정 등 신규간호사가 근무 중 가장 어려워하는 업무 상황에 직면했을 때 실질적인 조언을 통해서 함께 해결하려고 노력하였다고 답하였다.

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

- 혹여나 그 개인 역량이 좀 많이 부족해서 이제 그런 이제 그런 업무 투약이라든지 모든 업무에 시간 딜레이가 너무 많이 돼서 근무 시간 내에 이 친구의 신규가 업무를 완료하지 못할 것 같더라고 많이 우려가 되는 친구들이 간혹 한두 명 있는데 그런 경우에는 조금 그런 실질적인 실질적으로 수행해야 되는 걸 저희가 좀 개입을 하고 있고 그렇지 않은 경우에는 최대한 스스로 해볼 수 있도록 하고 있어요. (교육간호사 13)

2) 신규간호사의 교육 계획, 수행, 평가 등의 역할 수행

- 신규간호사 교육프로그램을 진행, 업무 수행도를 평가하고, 교육간호사 간 주기적 회의를 통하여 교육 요구도를 조사하며, 교육프로그램을 개발하고, 관련 자료를 배포하고 교육과 관련한 행정적인 업무에 많은 시간을 할애하고 있었다.
- 신규간호사 교육프로그램을 진행하고 또 간호사 전체적으로 분기별 직무교육과 이런 거를 행정적인 업무를 주로 맡아서 하고 신규간호사를 면담하거나 부서별로 돌면서 교육을 수행하고 있습니다. (교육간호사 10)

3) 신규간호사의 정서적 지지, 상담, 멘토 역할

- 교육간호사는 신규간호사의 옆에서 든든한 정서적 지지와 도움이 되고 있었다. 신규간호사가 언제든지 질문할 수 있는 분위기를 만들어 이들과 긴밀하게 소통을 추구하고 있었다.
- 제가 신규간호사들 독립하는 시점에서 일대일 면담도 진행하고 신규들이 힘들어하는 거를 많이 들어주고 정서적지지 같은 걸 많이 하고 했었거든요. 신규선생님들이 독립하는 시점에 가서 많이 불안해하기 때문에 현장 교육간호사들이 부서를 자주 방문해요. (교육간호사 9)
- 교육 전담 간호사를 배치함에 있어서 신규가 1년 동안 그 병동에 적응하기 위해서 저희가 솔직히 뭐 교육적인 측면, 피드백도 많이 하고 그게 중요하기도 하지만 정서적 지지도 되게 중요하다고 생각하거든요. 자기편이 있다는 것에 그 친구들이 좀 더 자신감있게 정서적으로 안정적으로 되는 부분이 있어서 병동에서도 든든해 하시는

부분도 있으시더라고요. (교육간호사 5)

4) 간호사와 간호관리자 사이의 중재자 역할

- 간호사와 간호관리자 사이의 중재 역할과 간호단위 관리자와 부서장 등과 신규간호사의 모니터링 결과를 공유하고 있었다.
- 우리 현장 교육 간호사 선생님들이 중간에 물과 기름 사이에 어떤 윤활제 같은 역할을 하셔서 약간 위태로운 프리셉터쉽 과정에 있는 팀에 약간의 코멘트를 해준다든가 아니면 중간 관리자에게 좀 알려주거나 저희 파트장님들한테 알려줘서 약간 조정을 하신다든가 이런 중재 역할도 해 주셔서 지금 매우 좋은 것 같습니다. (교육간호사 1)

5) 신규간호사의 업무 만족도 상승 및 이직의도 감소

- 현장교육간호사가 일대일 코칭을 통해서 신규간호사의 업무 적응을 도움으로써 이를 통해 신규간호사의 업무만족도 상승 및 이들의 이직의도를 감소시키는 효과를 가져왔다고 답하였다.
- 신규간호사 밀착 지원으로 환자 안전문제도 감소하고 있었고, 신규간호사들의 우선순위 설정에도 많은 도움을 주고 있으며, 신규간호사들이 재직의도가 높아지고 스트레스가 감소됨을 경험한다고 언급하기도 하였다.
- 현장에서 바로 누군가에게 먼저 물어보고 싶는데 올드 선생님이 막 바쁘고 수 선생님도 바쁘시고 하다보면 물어보기가 힘들잖아요. 특히 우선순위 정하는 부분에 있어서 힘들어할 때 그걸 많이 도와주고 있습니다. 그러면 현장선생님이 방문해서 이렇게 해주시는 거가 많은 도움이 된다고 그렇게 반응하고 있습니다. (교육간호사 9)

6) 병동 업무 안정화 및 환자 안전에 기여함

- 교육간호사 제도 이전에는 병동 내 프리셉터가 자신의 업무뿐만 아니라 신규간호사의 교육과 업무 지원을 함께 담당해야 했기 때문에 업무가 지연되는 등 과부하가

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

발생하고 이로 인한 직무 스트레스가 매우 높았다. 그러나 현장교육간호사는 신규간호사를 전담함으로써 병동 전체 업무 안정화를 도모하고 다른 동료 간호사들의 업무 만족도를 향상시키는데 기여하였다.

- 현장 교육 간호사 하면서 이제 병동에서 배치하면서 이전에는 신규 간호사랑 이제 근무했을 때 부서 선생님들이 이제 같이 근무함으로써 부담감이라든지 뭔가 이제 같이 일하면서 신경 쓰여야 될 부분이 많았었는데 저희가 이제 현장 교육과 간호사 하면서 이제 부서에 배치된 시간에 이제 현장 지원을 하다 보니까 선생님들이 이제 확실히 부담감도 줄게 되고 저희가 감으로써 이제 신규 간호사들이 이제 옆에서 모니터링을 하게 되니까 선생님들이 확실히 만족도가 많이 높아지셨고요.
- 예전의 근무환경보다 부드러운 분위기로 초과근무 없이 일하고 있으며, 정시출근이 가능해지고, 성찰일지 등을 통한 의사소통, 다양한 피드백을 활용하여 의사소통이 원활함을 경험하고 있었다.
- 또한 신규간호사 교육시 환자 안전에 유해하다고 판단시 현장교육간호사가 직접 개입함으로써 환자 안전에도 기여할 수 있었다고 답하였다.
 - 저희 현장 교육 간호 선생님이 얘기해 주셨다시피 조직 문화 개선에도 영향을 미치는 데 후시라도 프리셉터와 신규 간호사 사이에 뭔가 문제가 있거나 그랬을 때 저희가 조기 발견을 해서 빨리 이거를 부서장님께 알리고 원만하게 해결할 수 있어서.. 어.. 그런 조기 사직을 예방을 하고 있고요. 환자 안전 문제에 있어서도 저희가 환자 확인이라든지 손위생이라든지 투약 관련해서 지속적으로 모니터링을 하고 개선될 수 있게끔 하고 잘 시행하고 있으면 무한한 격려를 주기 때문에 이런 환자 안전과도 연관성 있게 저희 현장 교육 간호사가 효과를 나타내고 있습니다. (교육간호사 8)
 - 프리셉터 교육을 같이 하다 보니까 이제 신규 간호사의 어떤 교육을 받고 있는지 전반적인 의사소통을 할 수 있고 그래서 정보 제공을 하게 되고 그리고 이제 표준화된 간호 지침이라든지 술기를 같이 이제 제공하다 보니까 그 부분에 대해서도 이제 프리셉터 선생님들의 만족도가 많이 좋아지셨다는 거 있고 그래서 이제 신규 간호사를 저희가 옆에서 모니터링을 하고 표준화된 간호를 하다 보니까 확실히 환자의 안전 사고라든지 이런 거에 발생률이 확실히 많이 줄어있는 게 볼 수 있었습니다. (교육간호사 7)

나. 교육간호사로서 느끼는 어려움과 문제점

1) 업무 과다 및 초과 근무

- 시범사업 참여병원의 인력 지원 여건에 따라서 1인당 교육 담당 간호사 수가 적게는 6명에서 많게는 최대 25명에 이르기까지 교육을 담당해야 하는 간호사 수가 신규간호사 1인당 교육에 할애하는 시간이 줄어들거나 교육간호사가 정규 근무 외 시간까지 할애하여야 하는 경우도 발생하였다. 이러한 초과 근무는 결국 교육간호사의 소진(burnout)으로 이어질 우려가 아주 큰 것으로 파악되었다.
- 담당 신규간호사가 3교대 근무 중 이브닝 근무 시에는 교육간호사가 퇴근 후에도 근무시간을 초과해서 교육을 제공해야 하는 근무 지속성이 발생하고 신규간호사가 나이트 근무 시에는 현장 교육을 수행하지 못하는 상황이 발생한다고 답하였다.
 - 제가 코칭하는 신규가 나이트 근무만 하던지 아니면 2교대여서 F 데이, F 나이트 근무만 하면 제가 근무하는 요일은 월요일부터 평일인데 그래서 데이 코칭밖에 나갈 수가 없고 근무가 안맞아서 코칭을 못하는 경우가 발생하게 돼서 그 부분이 조금 아쉬운 것 같습니다. 예를들어 이브닝 근무는 저희가 많이는 하지 못해도 그래도 3시부터 7시까지는 저희가 봐줄 수가 있는데 사실 7시 이후에는 인제 전까지 정말로 바쁜 시간이라 저희 도움이 필요하다고 생각하거든요. 그런데 그 시간에는 저희가 코칭을 하지 못하는 그런 어려움이 있습니다. (교육간호사 2)

2) 과도한 행정 업무

- 현장 교육 외에 교육계획서 및 보고서 작성, 예산편성 및 집행, 결과보고 등 교육 관련 행정 업무가 많고, 경우에 따라서는 교육간호사로서 관련이 없는 업무(예, 예산 편성)를 담당해야 하는 등 교육간호사로서의 업무체계 및 업무 분장이 아직 정립되지 못하였다고 답하였다.
- 참여자들은 부가적인 행정 업무와 서류업무 취합 등으로 인하여 초과근무를 경험하고 있었다.
 - 현장에서는 제가 이렇게 지도를 하는 거를 위주로 했지만 여기 와서 보니까 현장교육 간호사들이 간호사들을 가르치고 나서 평가서라든가 면담지를 저한테 이렇게 제출해

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

주면 제가 취합을 같이 하고 있는데 약간 서류적인 거, 그리고 매달 신고해야지 되는 거, 분기별로 신고해야지 되는 그런 과정에서 조금 웬지 (기존의) 간호 업무와 다르기 때문에 행정적인 업무라 많이 조금 어려운 부분이 있습니다. (교육간호사 3)

- 아무래도 행정적인 업무를 겸해서 하기 때문에 그리고 저희 교육팀이 2022년부터 생긴 저희 팀에서는 어쨌든 제가 교육간호사 1명이기 때문에 모든 행정적인 업무는 저와 파트장님이 일단 분리해서 같이 하는 경험이긴 한데 일단 약간 보고 형식이기 때문에 제가 일단 하고 보고를 올리기 때문에 제가 직접 교육 업무를 하는 시간보다는 그런 행정적인 시간이 더 많이 소요됩니다. (교육간호사 11)

3) 교육과 업무지원 경계의 모호성

- 여전히 교육간호사 제도에 대한 낮은 인식으로 인하여 교육간호사의 업무 범위가 명확히 정립되어 있지 못하고, 신규간호사에 대한 교육과 업무지원 간 경계가 모호하고 교육간호사에 대해서 ‘잉여 인력’이라는 인식이 존재하여 신규간호사로 인하여 업무가 지연되었을 때 이를 교육간호사가 대신 해결해야 하는 상황이 자주 발생하였다.
- 익숙하지 않은 타 부서 교육 시 교육의 어려움과 고연차 간호사의 따가운 시선을 감내하고 교육하는 것이 어려웠으며, 일을 도와주는 잉여 인력으로만 생각하는 다른 시선으로 인한 고충을 경험하고 있었다.

4) 퇴근 후에도 이어지는 근무로 인한 스트레스

- 퇴근 후에도 개인 메신저 대화방을 통한 신규간호사의 질문에 응대해야 하고 내일 교육을 구상해야 하는 등 근무의 연속성이 발생하고 전반적으로 스트레스가 더 커짐을 경험하고 있었다.
- 근데 여기 온 이후로는 집에 가서도 내일 무슨 교육을 해야 되고 어떤 강의를 해야 되고 뭘 준비해야 되고 뭘 공부해야 되고 그 아이가 힘들어했고 이런 것들을 생각하면서 쉬게 돼서 그런지 쉬는데 쉬는 것 같지가 않고 계속 뭘가 또 공부를 해야 되고

하니까 이런 정신적인 스트레스는 더 크다고 느껴지고 있어서 네.. 힘이 든 적이 있습니다. (교육간호사 12)

5) 타 부서와 부적절한 정보 공유 및 갈등 관리의 어려움

- 타 부서와 부적절한 정보 공유 및 갈등 관리의 어려움을 호소하였다.
 - 부서에서 생겼던 일은 조금 부서 내에서 해결해야 될 부분이나 직접 파트장님과 수간호사 선생님과 일단 상의해야 될 부분인데 그게 이제 저희한테 많이 전달이 되고 어떤 경우에는 거의 다 그냥 “대신 말해 주세요”라는 경우도 요즘에 참 많아요. 그래서 저희가 좀 난감한 게... 유도를 하거든요. 이런 이런 식으로 해서 네가 가서 파트장님한테 말씀을 드려야 한다고 해도 요즘 선생님들이 그걸 너무 어려워 해가지고 대신 해 달라는 좀 누앙스의 말들이 사실 많이 넘어와서 그게 어렵습니다. (교육간호사 11)

6) 교육과 임상 실무와의 괴리감

- 원칙과 기존 업무의 관행 사이의 교육 시 발생하는 갈등을 겪고 있었으며, 상근직으로 인한 월급 축소에 따른 생활적으로 난감함과 월급에 대한 불만을 동시에 경험하고 있었으며, 상근직으로의 장점과 이로 인한 월급이 상대적으로 축소된 단점을 동시에 경험하고 있었다.
 - 신규 간호사가 그렇게 원칙을 준수를 하면서 업무를 할 때 업무 수행도 자체가 조금 떨어지다 보니 이제 시간이 많이 소비가 되면 같은 부서 다른 선생님들은 왜 이렇게 하나 왜 이렇게 시간이 오래 걸리냐 누가 이렇게 하라 그랬냐 이런 식으로 얘기를 하다 보면 저희랑 그런 부분에서 좀 부딪히는 거죠. (교육간호사 13)

7) 신규간호사의 응급 사직으로 인한 회의감

- 신규간호사가 버티지 못하고 3개월도 안 된 시점에서 조기 응급사직으로 인한 현장 교육의 책임을 맡고 있던 교육간호사로서의 회의감을 경험하고 있었다.

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

- 이제 신규 간호사가 이제 현장 교육 간호 선생님이랑 라포도 형성 잘 돼 있고 저희는 개인적으로도 연락을 많이 하고 의사소통을 많이 하는데 잘 이제 얘기가 되었고. 이제 이 친구가 안정적이다라고 생각을 했는데 갑자기 데이 근무 때 이제 현장 교육을 했는데 그날 아무런 그렇게 친했던 현장 교육 선생님에게도 개인적으로도 그렇고 그날 데이 교육을 갔을 때도 특별한 얘기가 없었는데 그 데이 근무가 끝나고 나서 바로 um님과 사직 면담을 했다고 하더라고요. 근데 그랬을 때 진짜 확실히 이제 부서에 파트장님 um님들께서는 이제 현장 교육 간호사가 프리셉터보다 더 긴밀하게 연락을 주고받고 챙겨준다고 생각을 하다 보니 이제 그런 부분을 듣게 됐으면 왜 알려주지 말해주지 않았느냐 그리고 만약에 사직을 한다고 하면 너가 조금 더 신경 썼지 그랬냐 (교육간호사 13)
- 한 부서에 신규 간호사가 계속 채워지지만 그 간호사가 버티지 못하고 3개월도 안 됐는데 계속해서 나가는. 결국에는 남아 있는 신규 간호사가 없을 때도 있기도 하고 이런 경우는 지금 내가 하고 있는 교육이 뭔가 잘못됐나 내가 이렇게 가르쳐서는 안 되는 건가 약간 이런 회의감도 들기도 했습니다. (교육간호사 15)

다. 교육간호사 제도 발전을 위한 의견

1) 교육간호사의 선발/자격 기준 명확화

- 교육간호사를 선발하기 위한 명확한 선발 기준과 교육간호사로서의 자격 기준이 마련되어야 한다고 답하였다.
- 교육간호사로서 교육자 양성 기준이 제일 먼저 마련되어야 한다고 생각합니다. 사실 지금은 권유나 제안으로 온 거기 때문에 명확한 기준으로 뽑거나 능력까지는 아니지만 관심있는 자를 뽑아야지 활용도가 가장 높을 것 같아요. 그래서 채용부분에서는 그게 제일 아쉽고 저희도 부서에서 각각 필요해서 초이스 된 경우이지만 (부서 입장에서는) 그 사람이 나왔을 때 교육자에 적합하지 않으면 정말 귀한 인재를 제대로 활용 못하는 경우가 너무 많다고 느끼거든요. (교육간호사 11)

2) 교육간호사의 역량 강화와 지원 확대

- 교육전담간호사들은 매년 반복되는 교육으로 소진을 경험하고 있다고 답하였다. 그리고 교육간호사로서의 코칭 기술이나 교육에 대한 피드백을 받지 못하기 때문에 교육간호사로서의 역량 강화에 대한 필요성을 크게 느끼고 있었다.
- 현장교육 선생님들이 워낙 교육을 하는 업무에 대해서 시작을 해본 사람이 아니기 때문에 이게 사실 매년 반복되는 교육을 계속하게 되는 거에 대한 소진이 일단 제일 큰 것 같아요. 그만큼 저희도 지속적으로 교육을 받고 또 쌓여야 되는데 그렇고 교육을 말씀드린 대로 전공하거나 이런 게 아니기 때문에 코칭 기술이나 피드백 해주는 방법에 대한 게 없기 때문에 늘 우리가 하는 방법이 맞냐고 또 고심을 하게 되거든요. 요즘에는 조금 한 1년 반 지나니까 처음에는 사실 적응하느라 정신이 없어서 지났다고 하면 지금 한 3년 사업에서 지금 반 정도 온 와중에는 이게 잘하고 있는냐가 또 계속 이래서 만족도가 떨어지고 사실 저희도 이만하면 됐다고 생각을 하고 일단은 진행을 하는데... 얼마 전에 타 병원 교육 자료랑 교육 프로그램이랑 평가 도구를 공유를 받았거든요. 그리고 보니 또 거기는 너무 체계적으로 잘 돼 있고 교육자의 역량도 너무 높았고 이것도 자꾸 비교가 되니까 그럼 우리를 업그레이드 시켜야 되는 방법에 대해서 좀 한계가 느껴져서...(중략) 이게 맞는 방법인지에 대한 피드백을 주고받을 만한 대상이 그렇게 많지가 않다는 생각이 들거든요. (교육간호사 11)
- 저희도 조금씩 배우면서 하다 보니까 교육전담팀들이 사실 교육할 때 자료가 없어요. (교육간호사 12)

3) 교육간호사 인력 충원 및 적절한 배치

- 간호사의 체계적인 교육을 위해서는 교육간호사 인력을 좀 더 충원하고 교육간호사 1인당 적절한 간호사 인원이 배치되어야 한다고 제안하였다. 특히 병원의 규모가 작고 교육전담간호사 제도를 새로 도입한 병원의 경우 적정 교육간호사 인력배치에 대한 병원 차원의 지원이 필요하다.
- 저희가 내년에는 신규간호사가 되게 많이 늘어날 예정인데 그래서 지금 엄청 고민 중이거든요. 제가 한번도 이렇게 많은 간호사를 교육시켜본 경험이 없어가지고 많은

신규 간호사가 오면 어떻게 교육을 해야할지 그게 지금 고민 중입니다. 사실 지금도 문제인데... (교육간호사 10)

4) 체계적인 교육간호사 양성/지원 체계 및 표준화된 교육 지침 마련

- 참여자들은 교육간호사만의 독립된 공간을 확보하여 그곳에서 간호사들에게 질 높은 교육을 하며 업무 효율성을 높이고 싶어 하였다. 또한 교육간호사의 적절한 인력배치 기준을 확보하여 부서당 1인의 현장교육간호사가 배치되기를 희망하였고, 1인당 담당하는 신규간호사 수를 적절하게 배치해 주길 희망하였다. 이러한 인력 충원을 통하여 병동 외 타 부서인 중환자실이나 특수부서에도 지원이 가능하도록 교육간호사 양성 방안이 마련되어야 한다고 답하였다.
 - 현재 두 병동에 현장(교육) 간호사 1명 당 간호사 1명이 벅차요. 진짜 너무 힘든거예요. 그러니까 오래 못 버텨요.
- 교육 인력에 대한 전문성 강화 프로그램이 필요하고, 유사 병동끼리 구분지어 현장교육간호사가 배치되기를 희망하였다.
 - 앞으로도 좀 개선이 된다면 해당 병동끼리 묶어서 ns면 ns, nr이면 nr. 내과 중에서도 비슷한 것끼리 묶어서 한 두 병동 정도로 나눠서 현장 교육 간호사가 이제 두 병동을 맡는 게 좀 이상적이지 않나 생각했습니다. (교육간호사 2)
- 체계적이고 보다 구체적인 코칭 스킬, 상담 기술, 시뮬레이션 교육, 사례중심 교육 등의 현장교육간호사 역량강화 프로그램이 필요함을 경험하고 있었다. 특히 중소병원급 기관 맞춤형 교육 콘텐츠 개발이 절실하였으며, 정서적 지지 향상 프로그램 등 표준화된 교육프로그램 체계가 필요하다고 답하였다.
- 현재 대한간호협회에서 운영하고 교육전담간호사 양성 프로그램이 보다 세분화되어 좀더 심화된 교육간호사 양성 과정이 마련될 필요가 있다고 답하였다.
 - 저희의 커리어를 높이는 것도 물론 당연히 중요하지만 공통적으로 같이 쓸 수 있는 교육 콘텐츠가.. 교재가 있고 그 교재가 교재에다가 저희 병원의 실무를 반영해서 쓸 수 있는 어떤 그런 표본적인 교과서 같은 그런 교재가 있으면 좋겠다라는 생각을 하고 있고요. (교육간호사 1)

- 저희도 작년 6월에 시작될 때 정말 오합지졸 같았거든요. 줌 강의로 8시간 기본 과정을 받긴 했지만 그것을 저희 업무에 바로 접목시키기에는 어려움이 있었고 기자재 말씀하신 것도 다 공감은 갔던 게 저희도 시뮬레이션 위주의 교육을 그동안 하지 않았기 때문에 많이 부족한 게 많았고 공간 대여도 어렵고 해서 조금 더 기반을 다진 다음에 해야할 필요가 있을 것 같고 그런 교육 프로그램을 조금 공통되게 사실 간호사가 해야 되는 업무 기본 틀은 비슷하잖아요. 그러면 표준화된 교육 자료로 또 이렇게 공유를 한다든지 그런 게 있으면 교육 자료를 당연히 개발하고 만드는 것도 저희 업무인데 좀 스탠다드 될 만한 자료들을 가지고 병원에 맞게 조금 조율을 해야 되는데 그런 교육 자료가 다 자기 병원에서 맞춰서 다 개발을 해야 되잖아요. 기본적인 것은 간협에서 마련을 해주시거나... (교육간호사 11)

5) 교육수당(가칭)이 산정되길 희망함

- 야간전담간호료와 같이 교육 수당과 관련된 특별수가 산정되기를 희망하고 있었으며, 교육 휴가는 연간 1회밖에 받지 못하고 있었으며, 추가로 수강하고 싶은 교육을 공적으로 지원받기를 희망하고 있었다.
- 교육 오프를 사실 근데 연간 1회밖에 받지 못해서 나머지 교육들은 제가 이제 듣고 싶어도 스스로 사비로 이제 내고 들어야 되는데 이런 것들에 대한 지원이 있으면 저희의 역량도 강화할 수 있고 이런 것들을 이렇게 저희가 간호사들에게 전파하는 역할을 하는 거기 때문에 이런 지원이 조금 더 늘었으면 좋겠습니다. (교육간호사 2)
- 신규간호사에 집중된 정책: 신규간호사 위주의 정책으로 인하여 상대적으로 경력간호사나 중간년차 간호사가 소외되고 있음을 지적하고 신규간호사뿐만 아니라 경력간호사를 위한 병원의 정책이 있기를 희망하고 있었다.
- 교육환경 개선: 교육기자재 부족을 토로하고 있었으며, 교육전담간호사 교육을 위한 자체 공간이나 교육장소 등의 교육환경 개선을 요구하고 있었다. 신규간호사의 교육이나 정서적 지지, 상담을 위한 오픈 공간이 아닌 독립된 공간을 절실히 필요로 하고 있었다.
- 근데 이런 친구들을 계속 만남으로 인해서 제가 전문적으로 면담의 기술이라든가

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

이런 스킬들을 배워본 적이 없어서 제가 이 친구들을 같이 상담을 해주는 데 한계점을 많이 느꼈어요. 그래서 이럴 때 어떻게 얘기를 해줘야 되는지 그런 것들에 대해서 좀 현장 교육 간호사들이나 교육 담당 간호사들이 이제 의무화된 교육을 좀 시점에 맞게 들었으면 좋겠다라는 생각이 많이 들었고 병원에 따라서 다를 수도 있겠지만 사실 제가 느끼기에는 병원에서 이제 교육간호사들한테 역량 강화를 위해서 지원해주는 거는 많지 않았어요. (교육간호사 12)

4. 대체간호사의 시범사업 참여 경험

〈표 64〉 대체간호사의 시범사업 참여 경험

구분	하위주제
대체간호사 지원 동기	간호부에서 대체간호사 근무를 권유
	3교대 근무 및 밤 근무를 피할 수 있어 선택함
	중간년차 간호사들 중 순번을 정함
대체간호사의 배치/업무 현황	상황에 따라 탄력적으로 업무가 배정됨
	애초 계획 및 예상과는 다른 방향으로 정착
	대체 투입된 병동 업무 적응 시 어려움
대체간호사로서 시범사업 효과평가	간호사들이 나에게 고마움을 표현함
	휴일 근무와 밤 근무가 없어 만족함
	새로운 경험을 하게 되어 환기가 됨
대체간호사로서 느끼는 어려움	소속감 상실
	익숙하지 않은 업무 환경
	의사소통의 어려움
제도 개선을 위한 의견	대체간호사에 대한 대체 인력이 없음
	대체간호사 선발/배치/파견 기준 필요
	대체간호사에 대한 적절한 보상과 복리후생
	대체간호사에 대한 인식개선 및 임파워먼트

가. 대체간호사 지원 동기

1) 간호부에서 대체간호사 근무를 권유

- 참여자들의 소속 병원이 교대제 개선 시범사업에 참여하는 과정에서 대체간호사 지정이 요구되면서 대부분 간호부의 권유를 통하여 대체간호사가 되었다. 그 과정에서 코로나19로 인하여 타 병동 파견에 대한 경험을 가진 간호사들이 있는 경우 그러한 간호사들이 우선 대체간호사로 지원할 것을 권유받았다고 하였다.
 - 대체간호사는 이제 딱 로테(이션) 시기가 돼서 병동에서 3명의 후보가 있었는데 한 분은 그만두고 한 분은 프레그(임신) 하시고 그나마 로테(이션) 순번이자 5년 차 이상 자 중에서 빠져나갈 수 인력이 저여 가지고 저는 이렇게 간호부에서 뽑아가서 대체간호사가 됐고요. (대체간호사 6)
 - 우선은 저희가 한창 코로나 시기 때 제가 코로나 병동에 헬퍼를 갔었어요. 이제 그렇게 하면서 이제 거의 코로나가 조금 잠잠해질 시기에 다시 일반 병동으로 돌아가야 할 때쯤이었는데 그때 이제 팀장님께서 이번에 플로팅 간호사를 도입하는데 혹시 어떻겠냐고 한번 물어보셔서 가지고 그때 조금 생각해 보게 된 계기가 있었고요. 그러고 나서 저희 쪽 간호부 자체에서 공람을 들고 그때 신청해서 지원하게 되었습니다. (대체간호사 8)

2) 3교대 근무 및 나이트 근무를 피할 수 있어 선택함

- 권유받은 간호사들은 대체간호사에게 주어지는 혜택인 나이트 근무, 휴일 근무를 제외해 준다는 제안이 대체간호사 권유를 수용하는데 크게 영향을 미쳤다고 하였다.
 - 처음에 그 권유를 받았을 때는 일단은 저는 나이트를 안 해도 된다고 생각을 했기 때문에 괜찮을 것 같더라는 생각 때문에 별로 거부감은 없었어요. (대체간호사 3)

3) 중간년차 간호사들 중 순번을 정함

- 일부 병원에서는 대체간호사 자격이 되는 간호사들 중 순번을 정해서 업무를 수행하기도 한다고 하였다. 일부 병원에서는 대체간호사 순번제를 시도하였으나 실제 원활

하게 적용되지 못하여 결국 간호사 한 명이 이를 전담하는 형태로 정착되었다고 답하였다.

- 처음에 5년 차 이상 간호사 자체가 저를 포함해서 몇몇 선생님이 계셨는데, 3개월 원래는 3개월마다 돌아가기로 했었어요. 그래서 한 선생님이 3개월을 하시고 그 다음 사람이 해야 하는 순서가 왔는데 그때 할 수 있는 사람이 저밖에 없었고 그래서 일단 제가 했고, 그런다음에 또 조건이 되는 사람이 생겨가지고 그 사람이 하기로 했었는데, 근데 이게 조금 어려웠나봐요. 그래서 좀더 자유롭게 대체를 시키는 대신 대체간호사를 킵 시키자 이런 의견이 나오면서 그때부터 제가 킵을 하게 된 거예요. (대체간호사 4)

나. 대체간호사 배치/업무 현황

1) 상황에 따라 탄력적으로 업무가 배정됨

- 참여자들의 대체간호사로 타 병동에 파견되어 업무를 수행하는 과정에서 첫날 간단하게 오리엔테이션을 받기는 하지만 제대로 된 교육 없이 투입된다고 하였다. 병동의 상황에 따라 결원 간호사의 업무를 완전하게 대체해야 하기도 하고 팀 간호에서 제외되어 단순 액팅 업무만 하기도 하는 등 업무 배정이 상황에 따라 달라지기 때문에 이러한 상황에 따라서 적절하게 적응할 수 있는 역량이 필요하다고 하였다.
- 초기에 간호부에서는 대체간호사를 나이트 근무, 휴일 근무에 배치하지 않을 것이라고 했지만 실제 대체 투입된 간호사의 근무 일정과 병동 상황에 따라 3교대 근무를 수행하는 경우가 있기도 하였고 대체간호사 1명당 2개 병동만 담당하기로 하였으나 지금은 5-6개 병동을 담당하기도 하는 등 실제 운영 과정에서 예상하지 못한 방식으로 제도가 정착된 측면이 있다고 하였다.
- 저는 지금 일반병동만 돌고 있어 가지고 총 5개 병동 지금 일하고 있어요. 플로팅 간호사가 총 3명으로 돌아가고 있어요. (중략) 최근에는 다른 일반병동 헬퍼로 갔던 저는 병가로 일주일 갔었습니다. 그쪽 병동은 팀너싱을 하고 있어서 제가 10명 정도의 환자를 팀너싱했고요. 저희 병동 같은 경우는 평서널로 진행하고 있는데 그냥 팀너싱을 그대로 진행하게 됐어요. (대체간호사 8)

2) 대체 근무를 위한 교육과 훈련이 미비함

- 대체근무자로 선발된 간호사는 실제 대체 근무 전 파견 병동의 간호업무에 대한 교육이나 훈련이 미비하여 파견근무를 하는데 어려움을 겪었다고 답하였다. 대체근무자를 위한 지침서 등도 미비하여 ‘땀땅에 헤딩하듯’ 업무를 수행해야 했다고 대체 간호사로서 업무 수행의 어려움을 호소하였다.
- 아니요. 그게 (교육이) 하나도 없어가지고 너무 힘들었어요. 일단 병동마다 메인 과도 달라서 메인 업무 루틴 업무 같은 것도 전혀 모르는 상태로 들어가야 되고 오더에 사실 다 있어야 되는 게 맞지만 오더에 없는 일도 간호사들이 루틴하게 그 병동의 특성에 따라서 또 챙기는 업무들이 있잖아요. 근데 그런 거를 따로 인계를 받는대거나 알려주는 정리된 그런 책자 같은 거나 이런 것도 없어 가지고 교육 없이 그냥 들어가서 약간 땀땅에 헤딩하듯이... (대체간호사 4)

3) 대체 투입된 병동 업무 적응 시 어려움

- 참여자들은 대체 투입 전 교육·훈련의 미비뿐만 아니라 대체 투입된 후에도 병동 업무 적응 과정에서 여러 가지 고충을 호소하였다. 대체 투입된 병동이 이전에 근무 경험이 없던 진료 과목이나 간호 경험이 없는 유형의 환자가 입원한 병동인 경우 업무수행에 어려움이 많고, 그 외에도 대체 투입된 병동에서의 물품관리, 인수인계 등의 업무의 경우 병동 상황 및 스타일을 잘 몰라 수행에 어려움이 있다고 하였다.
- 맨 처음에 갔을 때는 딱 가자마자 대체를 한 건 아니고 가서 한 하루 정도는 트레이닝을 좀 받았거든요. 그래서 어떻게 팀을 실제로 보는지 그래서 그 데이 근무를 뛰면서 옆에 가르쳐주신 선생님이 계셔서 그 방을 이제 옮겨(베이션) 하면서 하루 그렇게 보냈고 두 번째부터는 팀을 봤는데 (중략) 근데 그렇게 대체로 나갈 때는 데이도 갔다가 어쩔 때는 PRN도 갔다가 이브닝도 갔다가 오히려 거길 가게 됨으로써 저는 조금 더 스케줄이 좀 변동이 많았던 것 같습니다. (대체간호사 2)
- 제가 좀 소아과를 본 지 오래됐어서 그런지 팀을 맡기보다는 이제 주로 그렇게 공백이 생기거나 할 때는 거의 액팅을 떠는 업무를 많이 했었고 근데 생각보다 대체로 일하는 날이 꽤 많아지더라고요. 그러다 보니까 제가 잡았던 약속들도 이제 줄줄이 취소하게 되고 저의 계획들이 다 틀어지다 보니까 생각보다 너무 비효율적이다라는 생각을

좀 많이 하게 돼서 그때 그냥 스트레스를 좀 많이 받았던 것 같아요. (대체간호사 3)

- 왜냐하면 완벽하게 그 병동 선생님이 아니다 보니까 좀 부족한 건 있었겠지만 특히 인계가 조금 어려웠다. 왜냐하면 각 파트마다 중요하게 보는 게 다르다 보니까 너무 다르긴 하더라고요. (대체간호사 6)

다. 대체간호사로서 시범사업 효과평가

1) 간호사들이 나에게 고마움을 표현함

- 대체 투입된 병동 간호사들이 내가 와준 것에 대하여 고맙다는 표현을 할 때에는 뿌듯함을 느끼기도 한다고 하였다. 또한 대체 근무하는 병동에서 대체간호사의 적응 어려움 등을 고려하여 환자 배정, 팀 배치 등 많은 면에서 배려를 해주고 있다고 답하였다.
- 대체로 나간다고 해도 그 병동 선생님들이 되게 많이 도와주시거든요. 저희가 몰라서 물어보면은 이거는 어떻게 진행하면 된다든지 어쨌든 간에 자기네들 근무 휴일을 보장해주고 와줘서 고맙다는 말도 들어본 적 있고 .. (대체간호사 6)

2) 휴일 근무와 나이트 근무가 없어 만족함

- 참여자들이 대체간호사로 업무를 수행하는 것의 가장 큰 장점은 나이트 근무와 주말 근무를 하지 않아도 된다는 점이라고 하였다. 모든 공휴일을 무조건 보장받는 것이 아니라고 하더라도 간호부에서 이에 대해 최대한의 배려를 해주고 있음을 느낀다고 하였다. 또한 대체 투입된 병동에서 중증도가 높은 환자 간호에서는 제외시켜주는 경향이 있어 상대적으로 업무가 수월한 측면도 있다고 하였다.
- 저희는 대체간호사는 간호부의 배려로 휴일은 무조건 보장을 해 주거든요. 그래서 무조건 빨간 날에는 다 쉬게 해주고 저희의 휴일은 건들지 않는 걸로 해서 토요일 날 대체가 필요하지만 그럴 때는 토요일 일요일 제외하고 월요일부터 이제 대체를 쭉 들어갈 수 있게 좀 배려를 해주는 모습이 있어서 그거는 많이 만족스럽습니다.

(대체간호사 6)

- 일단 저는 상근직으로 근무하는 시간이 너무 좋고 남들 쉴 때 쉬고 이런 거 좋아해가지고 나이트 싫고 그래서 가끔 대체가 싫어도 이 근무 시간이 너무 마음에 들어서 그래서 일단 저는 지금 근무에 되게 만족하고 있고 업무 로딩에 관련된 부분은 이제 담당 간호사 사실 바쁠 때 바쁘고 또 안 바쁠 때 안 바쁘고 이렇게 본인 일을 이제 조절해가지고 일을 할 수가 있는데 (대체간호사 4)

3) 새로운 경험을 하게 되어 환기가 됨

- 상당수의 참여자들은 새로운 병동에서 근무하는 것이 기분 전환이 되는 등 새로운 자극이 된다고 하였다.
- 왜냐하면 내가 모르는 일에 대해서도 배우고 내 견문을 조금 더 넓힐 수도 있었고 다른 병동에서 일을 하다가 이제 잉여 인력으로 읽게 되면은 이 환자에 대해서 좀 더 빠르게 캐치할 수 있다라는 그런 것들이 늘어나서 좋았었는데 이제 그 한 병동에서 4개월 이상을 대체로 업무를 나가다 보니까, 네. 그게 좀 또다시 매너리즘에 빠지기도 하고 대체 이 병동은 뭐가 문제지라는 그런 생각까지 들게 돼서 그거는 조금 그래서 불만이 있는 것 같아요. (대체간호사 6)

라. 대체간호사로서 느끼는 어려움

1) 소속감 상실

- 참여자들이 대체간호사로 타 병동에 투입되는 일이 늘어나면 자연스럽게 자신이 원래 소속된 병동에서 일하는 날이 줄어들게 되고 이러한 과정에서 병동에 대한 소속감이 상실되는 것에 대한 불안을 호소하였다. 참여자의 상당수가 소속 병동에 인력 충원이 적절하게 이루어지지 않은 상태에서 대체간호사로 업무를 수행하고 있어 타 병동에 대체 투입되는 경우 소속 병동에 업무 공백이 발생하는 것에 대한 미안한 마음이 든다고 하였다.
- 일단 소속감 자체는 어쨌든 두 병동을 계속 왔다 갔다 하기 때문에 소속감은 많이

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

사실 거의 없는 것 같아요. 이게 저랑 똑같은 업무를 하면서 이렇게 좀 정보를 공유하
거나 하면 좀 의지도 되고 할 텐데 그런 게 전혀 없다 보니까 그래서 소속감이 떨어지
는 것 같고 그다음에 지금 제가 갔었던 병동은 어쨌든 눈에 익은 사람도 많았기
때문에 좀 친숙하긴 하지만 그래도 어쨌든 제가 그 병동에 소속되어 있는 게 아니기
때문에 (병동식구는 아니니까) 표현하기도 저를 표현하기도 좀 힘들었고 (대체간호사
3)

- 힘들었던 점은 저도 그냥 소속감인 것 같아요. 다른 병동으로 나가는 거에 대한
부담감도 사실 있고 그래서 그 부분이 심적으로 조금 제일 힘들었던 것 같습니다.
(대체간호사 5)
- 일단 저희는 대체간호사가 잉여 인력이 아니라 병동에서도 약간 필요한 인력이었는
데 이제 그쪽에 다른 병동에 응급 상황이 생기면 나가야 되는 상황이 됐을 때 저희
병동에서 또 그걸 메꿔야 되는 그런 어려움이 있어 가지고 그게 제일 큰 조금 불편함
이나 어려움이었던 것 같고 그래서 이런 대체간호사를 잉여 인력으로 조금 뒤야
되는데 병원에서 그냥 인력 때문에 한 명 더 두는 그런 의미로 사용을 하는 것
같아서 조금 그 부분이 좀 아쉽다고 생각이 듭니다. (대체간호사 5)

2) 익숙하지 않은 업무 환경

- 참여자들이 대체 투입된 병동의 분위기를 몰라서 눈치를 보면서 상황을 파악해야
하기도 하고, 업무에 익숙하지 않아 개별적으로 물어보면서 일을 해야 하는 상황이
대체간호사로 하여금 심리적 위축을 가져온다고 하였다.
- 좀 불편했던 거는 병동마다 인제하는 스타일이나 물품이 어니있는지 몰라서 응급상
황이 생겼을 때 좀 불편했구요. (대체간호사 5)
- 팀을 볼때는 좀 많이 물어봐야 하는데 것들이 동료간호사들한테도 질문을 많이 했던
것 같아요. (대체간호사 2)

3) 의사소통의 어려움

- 대체 투입된 병동에서 의사소통의 문제는 간호사보다 의사와의 관계에서, 특히 전공 의보다는 교수님들과의 관계에서 발생한다고 하였다. 참여자들이 대체 투입된 병동 교수님들의 처방 방식 및 성향을 몰라서 간혹 병동에서 큰소리가 나는 일도 발생하기도 하였다고 하였다.
 - 간호사들 간의 의사소통도 사실 어렵지 않았던 것 같아요. 너무 조금 잘해주시고 딱 제 퇴근도 일찍 챙겨 주셔서 가지고 원래 병동보다 더 빨리 퇴근하기도 해서 그것도 조금 좋긴 했고 근데 의사들 같은 경우는 사실 조금 외과 의사나 내과 의사들이 조금 보는 포커스나 조금 사실 전화 노트를 하더라도 내과 의사들은 끝까지 듣지만 외과 의사들은 그냥 자르는 경우가 조금 많긴 하거든요. 저 혼자 전화만 붙잡고 말하고 있는데 전화 끊는 경우도 많긴 해 가지고 좀 기분이 나쁘기는 했는데, 사실 워낙 좀 많은 의사들을 겪어오다 보니까는 그냥 그러려니 해가지고... (대체간호사 8)
 - 이제 교수님들 같은 경우에는 자기만의 완고한 스타일이 있다 보니까 그러니까 저는 그 교수님 스타일을 모르는데 왜 이거 안 했냐 하면서 오히려 다짜고짜 좀 욱박지르거나 그냥 교수님들은 똑같은 간호사니까 이거 누가 했냐 이러거나 아니면 저는 그 병동 처음 왔는데 왜 이거 이렇게 안 했어? 라고 오히려 더 액팅하시거나 이제 그럼 저는 억울한 상황이고 저는 뭘 모르는데 이제 그래봤자 교수님한테 저 여기 파견 나와서요 라고 해도 어차피 아무것도 안 들어주시니까 그냥 의사들, 주치의들은 괜찮은데 교수님들하고 의사소통이 좀 힘들었던 것 같아요. (대체간호사 8)

4) 대체간호사에 대한 대체 인력이 없음

- 대체간호사도 갑작스레 병가 등의 개인 사정으로 인해 근무가 어려운 경우가 있는데, 시범사업에서는 대체간호사에 대한 대체 인력 방안이 마련되지 않아서 곤란한 경우가 발생하였다고 답하였다. 그리고 대체간호사가 배정된 두 개의 병동에서 동시에 대체간호사를 요청할 때 두 병동 모두에 인력지원이 가능하지 않은 상황이 발생하여 대체간호사에 대한 대체 인력 지원책이 마련되어야 한다고 답하였다.
 - 저는 그냥 무조건 월요일부터 금요일 일을 하고 하루씩 만약에 제가 연차를 내버리면

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

그 연차에 만약에 대체가 발 대체할 일이 발생하더라도 대체가 안 되니까 그냥 연차 사용을 조금 관리자가 안 좋아하는 거 뭔가 위에 선생님들은 안 좋아하는 것 같아서 좀 못 쓰게 되었어요. (대체간호사 10)

마. 제도 개선을 위한 의견

1) 대체간호사 선발/배치/파견 기준이 명확해야 함

- 참여자들은 대체간호사 선발 기준, 투입 시 우선순위, 제공기간, 업무배정 기준 등이 구체적으로 제시되어야 하고 제시된 기준이 병원에서 지켜질 수 있도록 제도화하는 것이 필요하다고 하였다.
- 메인으로 자기가 맡은 병동이 있다 보니까 그 병동에서 콜을 오면 우선순위가 제가 되거든요. 이제 그러다 보니까 이제 흡수 달에 가야 되는 병동을 전혀 못 가고 있으니까 이제 그 병동 선생님들이 간호부에게가는 불만을 말하지 못하지만 저한테는 (불만을 말)할 수 있잖아요. 그래서 왜 맨날 우리 병동에 안 오냐, 왜 너만 대체를 계속 나가냐 우리도 힘들어 죽겠는데 왜 저 병동만 계속 편의를 봐주냐 약간 그런 불만 사항을 많이 듣다 보니까 정확한 기준을 나눠서 해주어야 한다고 생각해요. (중략) 지금은 대체 파견 나갈 때 저희끼리 그냥 정한 기준이 있긴 하지만 이게 제도적으로 가게 된다면 정말 명확한 기준이 있었으면 좋겠고요. (대체간호사 6)
- 한 병동에 이미 4개월 묶여 있으면 나갔을 때 왜 4개월이나 묶였어야 되는지에 대한 정확한 근거가 있어야 되고 대체간호사 혜택을 못 받는 병동을 위해서 며칠에서 며칠까지만 유예를 주겠다, 딱 그런 게 있어야 되는데 그런 게 없다 보니까. (중략) 좀 정확한 기준을 통해서 며칠간의 대체간호사를 주고 그거에 맞게 간호부에서는 인력을 투입을 해 주겠다. 딱 그런 게 명확하게 있어야 된다고 생각해요. (대체간호사 6)
- 저희랑 다른 병동이란 합쳐서 저 하나인 건데 사실 저도 저희 병동 결혼도 결혼이 났을 때도 해봤고 저희 병동에서 팀을 안 보다가 팀을 봤고 그 다음에 저쪽에 다른 병동에 가서도 팀을 보았는데 확실히 저희 병동 일을 할 때가 제가 더 큰 도움을 주고 있는 것 같더라고요. 왜냐하면 돌아가는 것도 알고 그래서 각 병동마다 있어야

실질적으로 한 명의 몫을 충분히 하면서 진짜 도움을 줄 수 있을 것 같아서 각 병동당 한 명씩은 최소 있어야 하지 않을까 싶습니다. (대체간호사 2)

- 대체간호사 배치에 앞서서 병동에 적정수준의 간호사 배치가 우선되어야 하고 대체간호사는 2병동에 1명이 아니라 병동 별로 1~2명이 배치되어야 대체간호사로서의 제대로 된 대체 기능을 할 수 있을 것이라고 답하였다.
- 일단은 경력 간호사나 신규 간호사들이 신규 간호사들이 그만두지 않는 환경이 있어야 될 것 같고 대체적으로 공통 사항이지만 인력이 우선적으로 좀 보강이 돼야 플로팅 간호사도 이제 커버를 하면서 그냥 제대로 해서 될 수도 있다는 생각이 들거든요. 그런 거랑 아까 선생님들께서 말씀하셨듯이 이 플로팅 간호사의 기준, 명확한 기준 이런 것들이 좀 있어야 된다고 생각합니다. (대체간호사 7)

2) 대체간호사에 대한 적절한 보상과 복리후생

- 대체간호사의 경우 휴일에 근무를 하지 않는 것을 원칙으로 하다 보니 평일에 개인적인 일로 휴가가 필요한 경우 이를 사용하기 어려운 경우가 있어 이에 대한 방안이 필요하다고 하였다. 그리고 병원에 따라 대체간호사가 결원 간호사의 나이트 근무까지 맡아야 하는 것에 대한 불만이 있었다. 결국 대체간호사에 대한 적절한 보상이 있어야 이들의 근무 만족도가 높아지고 대체간호사 지원에 대한 동기부여가 될 수 있을 것이다.
- 저희 병동만 그런 건지 모르겠는데 대체간호사를 하게 되면서 월화수목금 듀티가 나오거든요. 주말은 쉬지만 월화수목금 이렇게 하다 보니까 저는 이제 좀 힘들더라고요. 5일 내내 일을 하는 게 힘들더라고요.. 중간에 한번씩 휴일을 주셨으면 좋겠어요. (대체간호사 2)
- 처음에는 나이트 근무를 안해도 되는 줄 알고 시작했는데, 이제 막상 해보니까 데이도 하고, 이브닝도 하고 나이트도 하고 어쨌든 3교대는 똑같이 돌아가는 거라 제가 희생하면서까지 플로팅을 해야하나..그런 생각을 많이 했어요. 그러니까 어느정도 대체간호사한테 줘야 할 혜택은 충분히 주어진 상태에서 한다고 하면 저는 할 의향이 있는데 그런 게 전혀 없이 희생만 강요하다 보니까...대체가 문제가 있다는 생각이 들었어요. (중략) 어쨌든 대체간호사는 희생의 의미가 제일 크다고 생각하거든요.

그렇기 때문에 대체간호사에게 적절한 보상이 주어진다면 좋지 않을까... 사실 나이트 까지 뛰게 하는 건 너무 힘든 것 같아요. (대체간호사 3)

3) 대체간호사에 대한 인식개선 및 임파워먼트

- 참여자들은 대체간호사에 대하여 단순하게 빈자리를 채우는 인력 정도로 보는 것이 아니라 어디에서도 일할 수 있는 “에이스”, “대체 불가” 인력이라는 인식개선이 필요하다고 하였다.
- 무작정 불러나가는 게 아니라 오프 수나 이런 것들은 나이트 전담처럼 조금 한다던가 아니면 불러간다 이렇게 되면은 이제 일종의 말이 좋아서 대체지만 다른 개념이 PRN 개념으로 해 가지고서는 약간 좀 그렇게 자존감 저하되는 그런 게 또 없지 않아 있을 수 있을 것 같아서 서울**병원이나 이런 데처럼 에이스 팀이고 대체 불가하게 여러 일을 열심히 하고 있는 간호사들이 있다 이렇게 하는 임파워먼트나 이런 것들을 좀 심어주는 게 많이 필요할 것 같습니다. 저 스스로도 그냥 프리랜서라고 생각하고 일을 하고 있기는 하거든요. (대체간호사 7)

5. 간호관리자의 시범사업 참여 경험

〈표 65〉 간호관리자의 시범사업 참여 경험

구분	하위주제
시범사업의 현황과 효과	변화된 시스템에 적응하고자 노력함
	참여병동 간호사와 환자의 만족도 증가
	병원(장)의 전사적 관심과 지원이 큰 동력
간호관리자가 인식하는 시범사업 운영상 문제점/어려움	병원별 상황에 따라 시범사업 모델 적용에 어려움이 있음
	대체간호사 운영에 대한 고민
	장기 근무표 작성(스케줄링)의 어려움
	간호사 인력 총원 및 관리의 어려움
시범사업에 대한 의견	병동 간호사에 대한 주기적인 조사 및 면담 관리 필요
	대체간호사/교육간호사에 대한 인센티브가 필요함
	병원 차원의 지원: 간호사 인력 확충이 필요함
	간호계의 지원: 보수교육 등 유기적인 협조

가. 시범사업의 현황과 효과

1) 변화된 시스템에 적응하고자 노력함

- 간호부서/병동 단위 간호관리자들은 시범사업이 시작되고 나서, 이전과는 다른 시스템에 적응하기 위해서 매우 적극적으로 노력하였다고 답하였다. 특히 일반 병동간호사들이 이전과는 다른 시스템으로의 변화에 대한 두려움이 있었기 때문에 이들에게 설명하고 설득하는 과정이 필요했다고 답하였다.
- 시범사업 참여 계기는 사실은 뭐... 아래에서 (위로) 올라갔다기 보다는 병원 차원에서, 간호국 차원에서 (간호사) 인건비를 좀 세이브하자라는 그런 측면이 되게 컸었거든요. 그래서 간간병(간호간병통합병동) 제외, 그 다음에 VIP병동 제외, 코로나 병동 제외, 또는 베드 수가 변동이 예상되는 그런 병동 제외, 감염 병동 제외를 하다 보니까 한 6병동이 그런 병동에 해당하질 않아서 이 6개 병동을 참여시키게 됐고요. 그래서 참여할 때 설득 과정은, 간호사들 설득 과정은 처음에는 좀 어... 저희도 사실 처음 하는 시범사업이다 보니까 좀 어려움이 좀 있었거든요. (간호관리자 4)

2) 참여병동 간호사와 환자의 만족도 증가

- 시범사업 참여 이후 병동 간호사들의 만족도는 매우 높은 것으로 답하였다. 시범사업 참여 전 병동 간호사들에게 시범사업의 참여 이유, 참여 후 달라지는 것 등에 대해서 설명하고 설득하는 과정이 필요했고 시범사업 후 6개월 정도는 적응의 기간이 필요 하였으며 특히 시범사업 모델을 실제 병원, 병동에 정착시키는데 어려움이 있었음을 토로하였다.
 - 처음에는 음... 힘들어했는데... 지금은 굉장히, 그러니까 처음에 한 6개월 정도는 굉장히 힘들어 했어요. 신규들이 많고 사람은 너무 많고 일할 사람은 없는데... 너무 북적거린다 막 그랬는데...(시범사업을 한 지) 한 6개월 정도 지나니까 환자 만족도도 굉장히 좋아지고 간호사 만족도도 굉장히 좋아졌어요. 저희는 (간호사 만족도가) 5점 만점에 한 2.69였는데 지난 9월에 조사한 게 4.51, 그리고 환자 만족도도 90.9에서 96.4. 일단은 인력이 많아지다 보니 환자나 간호사들이 굉장히 만족도가 좋은 것 같아요. 그리고 사직률도 굉장히 많이 좋아졌거든요. 교대제가 저희가 3개 병동 하고 있고 나머지는 4개 병동이 간호간병이고요. 그리고 13개 병동이 교대제도 아니고 그냥 일반 병동을 하고 있는데 거기랑은 사직률이 굉장히 많이 차이가 납니다. 그래서 교대제는 지금 65명 재직자 중에 6명 했고요. 이번 올해 그리고 그러니까 9.23%고 교대제가 아닌 병동은 16.14%. 그래서 굉장히 많이 차이가 눈에 두드러지게 나고 있어요. (간호관리자 8)
- 시범사업 이후 간호사 인력의 충원 및 대체간호사 제도의 도입, 개선된 근무계획표 전환 등에 따른 규칙적인 근무유형으로의 정착 등으로 병동 간호사의 만족도는 높아졌다고 답하였다. 특히 병원에 따라, 이미 간호사 인력 지원팀을 운영하고 있던 병원의 경우에는 시범사업 모델로의 전환이 큰 무리없이 진행되었다고 하였다.
 - 병동에서는 ‘헬프팀’이라든가 교대제 근무 시프트 유형을 (미리) 정해서 하는 거에 대해서는 만족도가 되게 좋거든요. 그래서 오히려 그런 그. 어려움이라든가 가정이 있는 간호사라든가 아니면 조금 젊은 간호사들은 데이보다 이브닝이 어렵다라든가 이런 문제를 해결하는데 오히려 더 좋았어 가지고 (시범사업에) 참여하는데 그렇게 반대는 없었고 오히려 참여한다고 했을 때 (간호사들이) 더 좋아했던 것 같기는 합니다. (간호관리자 3)

- 시범사업 참여 이후 크게 변화된 점은 우선 간호인력이 다른 병동보다 많아졌다는 것, 그리고 야간전담 간호사 제도와 대체간호사 제도를 도입함으로써 간호사들이 규칙적인 일상생활이 가능해졌다는 점이라고 답하였다. 그리고 교육전담간호사를 통해 신규간호사의 병동 적응과 교육/훈련이 원활하게 진행되고 사직률도 많이 줄어들게 되었다고 답하였다.
- 시범사업 병동을 하면서 제일 중요하게 바뀐 거는 인력이 다른 병동보다 많다는 것, 인력 충원이 제일 만족이 높은 거고요. 두 번째는 야간 전담을 할 수 있다는 게 저희는 그게 장점이라라고요. 서로 하려고 하고 있고요. 그리고 또 근무를 내가 하나 픽스해서 할 수 있다는 게 내 개인적인 뭐.. 영어 공부라든가 학원 수강이라든가 이런 것들을 할 수 있다는 게 많은 장점으로 있고요. 그러면서 개인 만족도도 좋아지니까 환자들한테도 편안하게 대할 수 있고 새로운 간호사들도 교육 전담이 함께하면서 좀 교육이 원활하게 조금 편안한 분위기로 이어가면서 만족도 높으니 사직율도 많이 줄어들고 저희는 일단 그런 변화가 있는 것 같아요. (간호관리자 9)

3) 병원(장)의 전사적 관심과 지원이 큰 동력

- 시범사업이 시작되기 전, 이미 개별 병원 차원에서 간호사 인력의 채용과 유지 (retention), 그리고 교육, 훈련에 큰 관심을 가지고 간호사 교육훈련 프로그램인 NRP(Nursing Residency Program)를 도입하거나 교육전담간호사 제도, 대체간호팀을 운영하던 병원들도 있었다. 이들 병원은 간호인력 확보 및 유지에 대해 관심을 가지고 전사적인 차원에서 간호사 인력 확보에 노력을 기울여 왔기 때문에 선도적인 시범사업의 모델을 구현할 수 있었다.
- (간호사) 세대의 변화도 있고 신규 간호사 투입이 많아지다 보니까 이직률이 되게 많이 올라갔어요. 2018년, 19년 이렇게 이직률 올라가면서 병원에서 전사적으로 어떻게 하면 간호사들을 (병원에) 잘 머무를 수 있게 할 수 있나 이런 걸 고민을 좀 많이 하게 됐고요. 그래서 “행복한 간호사 만들기 TF”도 구성해서 저희가 설문조사부터 여러 업무 개선 등을 했는데 그것만 가지고는 해결되지 않아서 2020년에 (간호사) 정원 신청할 때 병원장님 이하 보직자분들이 되게 힘 많이 실어주셔서 저희가 NRP 제도라는 걸 처음으로 하게 되었습니다. (중략) 그런 부분에서 제일 중요한

저는 (간호사) 인건비에 대한 부분인데 그 부분이 선제적으로 먼저 적용이 되다 보니까 이후에 교육전담간호사라든지 교대제 시범이라든지 이런 데 저희가 좀 더 빨리 지원하고 좋은 결과까지 얻을 수 있었다고 생각합니다. (간호관리자 2)

- 병원에서 먼저 전폭적인 지지를 하고 있는 와중에 국가에서 운영하는 이런 시범사업에 참여할 수 있게 돼서 오히려 저희 병원에서는 더 방향이 좋았던 것 같습니다. (간호관리자 3)

나. 시범사업 운영상의 문제점/어려움

1) 병원별 상황에 따라 시범사업 모델 적용에 어려움이 있음

- 교대제 개선 시범사업을 운영함에 있어 병원마다 요양기관 종별, 인력구조, 간호단위 운영 현황, 근무유형, 환자 구성 등에서 차이가 존재하고 기존에 운영해오던 기준과 규칙이 존재하므로 시범사업 모델에서 요구하는 조건을 구현하는데 어려움이 존재하였다. 이는 시범사업에서 요구하는 지표를 산출하고 관리하는데 따르는 어려움으로 연결된다.
 - 시범사업에서 3시프트가 아니라 어떤 고정 근무라든지 유연근무제 같은 것을 진행을 해야 되잖아요. 근데 저희 병원은 이게 아예 단협으로 같이 묶여 있어요. 그래서 여기에 12시간 근무제도 같은 거는 할 수가 없는 상황이어서 조금 더 다양하게 하지 못하는, 어떤 기관 차원의 제약이나 이런 부분은 좀 있는 거고요. (중략) 그리고 교육이나 근무표나 이런 여러 가지에 대해서 내는 지표들이 미리 공지되지 않고 뭔가 틀을 만들어주지 않은 상태에서 실무자들이 그 업무를 하려다 보니 거기에서 오는 스트레스가 훨씬 더 크고 그 장벽이 높았다라는 생각이 듭니다. (간호관리자 2)
 - 저희 병원에서는 먼저 그 이전부터 플로팅 제도는 실질적으로 운영하고 있었어요. 1~2월부터 파일럿으로 준비해서 진행하고 있었습시다. 그런데 이게 시범사업으로 들어가면서 스케줄이나 이런 것들에서 제한적인 부분이 좀 발생하는 경우가 있어서... 특히 2교대 같은 경우에는 데이 2개, 나이트 2개 근무를 해서 이렇게 한 블럭처럼 돌아가고 있었는데요. 시범사업에서는 월 7개만 나이트가 가능한 것으로 되어 있기 때문에 두 달로 (계획)하면 총 14개 정도의 나이트 근무를 하는데 한 달로

따지면 한 달은 8개 다른 한 달은 6개씩 해야 되는데 이게 융통성 있게 운영될 수 없는 부분들이 있어서... 오히려 그렇게 하면서 스케줄이 엉클어지는 경우들이 좀 발생하고 있습니다. (간호관리자 10)

2) 대체간호사 운영에 대한 고민

- 시범사업이 잘 정착되고 지속적으로 운영되기 위해서는 무엇보다 대체간호사와 같은 경력간호사의 선발과 배치가 중요하다는 데는 모두 동의하였으나 동시에 새로 시도 되는 대체간호사 제도 운영에 대한 고민이 많았다고 답하였다. 우선 임상 경력 5년 이상의 간호사라는 선발 조건이 어느 상황에서건 결원 간호사를 대체하기 위해서 필요하다는 데는 기본적으로 동의하면서도 병원/병동마다의 간호인력 채용/보유 상황이나 경력간호사의 숙련도에 따라서 다르기 때문에 대체간호사 확보에 어려움이 있었다. 한 간호관리자는 5년 경력보다 적은 임상경력을 갖춘 간호사라 하더라도 역량을 갖춘 간호사라면 대체간호사로 활용될 수 있다고 제안하였다.
 - 항상 플로팅 간호사를 어느 간호사로 할지에 대해서 좀 고민이 가장 많았습니다. (중략) 플로팅 간호사 관련해서, 운영할 때 임상 경력 5년 이상이라는 조건이 있는데, 사실 저희 병동에는 다행히 지금 임상 경력이 많은 분들이 제쳐서 이걸 유지할 할 수 있지만 또 인력 상황이 좋지 않은 병동 같은 경우에는 임상 5년 이상이면 거의 선임 간호사나 책임 간호사 역할을 해야 하는 인력인데 그 역할을 오버로 플로팅을 두거나 타 병동에 보내야 되는 상황 속에서는 조금 연차를 낮추더라도 충분히 타 부서에 가서도 근무할 수 있게 트레이닝만 된다면 꼭 5년 이상이 아니어도 한 3년 정도. 3년 이상 이 정도 경력이어도 가능하지 않을까 이런 생각도 들기는 하거든요. (간호관리자 10)
- 대체간호사 배치에 있어서도 현재 2개 병동당 1명의 대체간호사 배치를 원칙으로 하고 있으나, 2개 병동에서 동시에 결원이 발생하는 경우 한 병동에만 대체간호사를 배치할 수밖에 없는 한계, 그리고 결혼, 장례 등의 경조사와 같이 근무표 작성 시 예측이 어려운 경우, 갑자기 공지된 원외 보수교육 신청, 밤번 근무 등에도 대체간호사 신청이 가능하면 좋겠다는 의견을 제시하였다.
 - 대체간호사 3명으로서는 대체할 수 없는 상황이 종종 벌어지더라고요. 없을 때는

제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

아예 없고 같이 벌어질 때는 어떻게 일이 같이 생기는지 있습니다. 그래서 그런 경우가 좀 어려웠던 점에 속하고...(간호관리자 4)

- 운영상 어려운 거는, 사실 임신이나 이런 부분에 대한 게 많이 어렵거든요. 플로팅이 있다고 해도 다른 병원들은 나이트까지 대체간호사가 근무를 해 주시는지는 모르겠는데 저희 병원은 나이트는 대체 근무를 지원하지는 않고 있습니다. 그렇기 때문에 갑작스럽게 이제 임신이 발생을 하게 되면 결국 스케줄에 다 영향을 미쳐서 스케줄이 변동하게 되어 있는데 특히 2교대에서 그렇게 되면 상당히 변경이 많아서 이런 부분에 대해서는 좀 변경률에 굉장히 이제 질 지표에 저희가 다 민감하게 신경을 쓰고 있고 최대한 노력을 하고 있는데 음... 그런 부분에 대해서도 고민을 한번 해 주시면 좋을 것 같아요. (간호관리자 10)
- 개인적인 질병이나 얼마 전에 fracture 된 간호사가 있었는데 이게 대체가 안 돼서 일단 저희가 좀 인력을 조금 힘들게 돌아간 적이 있었어요. 그런 개인적인 갑작스러운 질병 같은 거에도 대체해 줄 수 있는 지원이 있었으면 좋겠습니다. (간호관리자 9)

3) 장기 근무표 작성(스케줄링)의 어려움

- 시범사업 초반에는 병동 간호사들의 모든 근무 요청사항을 수용하여 2개월, 3개월 단위의 근무표를 계획하는데 그리고 시범사업에서 요구하는 요건들을 맞추는데 어려움이 있었다고 답하였다.
- 저희 (간호)과장님들이 너무 힘들어하더라고요. 세 달치 근무표를 넣다가 너무 힘들어하셨고 그래서 두 달치로 변경한 다음 지금 좀 나아졌는데 다시 내년에 세 달치를 (작성해야) 한다고 하니까 굉장히 좀 부담스러워하는 게 없지 않아 있습니다. (간호관리자 8)
- 파트장들이 초반에 시작할 때는 3개월치씩 했었잖아요. 번표를. 그리고 제약점이 많잖아요. 2 나이트 이상에서는 2 오프 반드시 발생해야 되고 한 달에 두 번은 2 오프씩 나와야 되고 그런 제한점들이 많잖아요. 그래서 사실 저도 처음에는 번표를 집에까지 가져가서 주말도 없이 번표를 보느라고 주말 없이 지내고 막 밤에도 늦게까지 보고 그랬던 걸로 기억이 납니다. 그래서 그런 번표상에 처음에 익숙하지 않았을

때 번표를 어떻게 짜야 되는지 그것에 대해서 사실 3교대를 많이 넣으면 플렉시블하게 얼마든지 짤 수가 있는데 2교대로 2시프트로 이렇게 짜다 보면 사실은 많이 걸리거든요. 그래서 그런 점이 제일 어려웠었던 것 같고요. (간호관리자 4)

- 간호사들은 그러니까 이미 한 달 단위의 번표에 너무 익숙해져 있어요. 익숙해져 있으니까 2~3개월 있다가 일어날 일에 대한 계획을, 그러니까 큰 건 세우지만 예를 들어 갑자기 학부모 모임이 생긴다든가, 약속이 잡힌다든가 이러면 (이전에는) 그냥 플렉시블하게 근무표를 많이 변경했거든요. (시범사업 이후에는) 근무표 변경에 대한 부담감이 있기 때문에 웬만하면 변경을 안 하는 쪽으로 가려고 하다 보니까 거기에 대한 부담감이 있어요. (간호관리자 5)

4) 간호사 인력 충원 및 관리의 어려움

- 시범사업 운영 시 간호관리자로서 겪는 고충은 결국 간호인력에 대한 충원과 관리라고 답하였다. 대체간호사와 교육전담간호사 모두 경력간호사를 중심으로 선발하고 그에 맞는 역할과 기능을 부여해야 하는데, 병원마다 상황은 다소 차이가 있으나, 임상 경력 5년차 전후의 간호사에 대한 인력 확보, 유지, 경력개발 관리가 간호사 교대제 개선 시범사업을 운영하는데 있어서의 핵심적인 요인이라고 답하였다.
 - 대체간호사의 경력은 양쪽 부서를 다 맡아야 하기 때문에 저희는 5년 이상의 경력 간호사를 뽑게 됐어요. 그런데 (대체간호사를) 많이 안 하려고 그러더라고요. 그래서 저희가 처음에는 무조건 1년 이상은 해야 된다, 대신 주말 오프를 준다든가 공휴일 오프를 주었는데 그럼에도 불구하고 본인이 못하겠다고 하는 부분은 어쩔 수가 없어서 지금은 6개월로, 반드시 플로팅 간호사로 6개월은 있어야 된다는 규정으로 지금은 하고 있거든요. 그렇게 인력관리가 제일 힘들었고... (간호관리자 7)
 - 저희가 어떻게 관리자로서 할 수 없는 거는 인력인 것 같아요. 인력만 확보 잘 되고 인력만 잘 충원된다면 크게 문제점은 지금으로 보서는 없을 거 같아요. 경력직 간호사를 보유하는게 조금 어렵지 않을까.. 지금은 그게 제일 큰 문제고요. 결국 인력 문제가 큼니다. (간호관리자 9)

다. 시범사업에 대한 의견

1) 병동 간호사에 대한 지속적인 만족도 조사 및 면담 관리 중요

- 향후 간호사 교대제 개선 사업이 확대, 정착되기 위해서는 간호관리자로서 개별 간호사들의 요구를 지속적으로 경청, 수용하고 근무 만족도를 높일 수 있는 간호관리 방안을 마련하는 것이 필요하다고 답하였다.
 - 간호사님들의 만족도를 높이려면, 모든 사람이 다 원하는 형태로 할 수 없기 때문에 이 부분에 대해서 주기적으로 꼭 설문문을 하고 면담을 다 시행을 하고 있거든요. 이런 부분에 대해서 간호관리자들이 조금 더 신경을 써야 하는 부분인 것 같아요. (시범사업이) 잘 정착되려면 지속적인 면담이나 그 다음에 근무 유형에 대해서 지속적으로 같이 얘기하고 조율해 나가는 것들이, 지금까지 하면서도 상당히 어려웠고 또 중요한 부분이라고 생각이 들었고요. (간호관리자 10)
 - 저도 이 부서를 맡아 시범사업을 하면서 그동안에는 사실 간호사들의 만족도나 이런 걸 깊게 간호사들한테 인터뷰를 하거나 사실 그러질 못했어요. 아무래도 이 시범사업이 좀 더 확대되고 또 만족도가 올라가기 위해서는 간호사 한 명 한 명이 어떤 어려운 점이 있는지를 정말 세심하게 잘 파악하고 또 개선해야 될 점을 개선하면서, 또 저희는 이제 (간호)행정쪽 수선생님이 근무지 지표나 이런 걸 다 관리를 하시기 때문에 이렇게 간호 파트, 행정 담당 또 간호사의 만족도를 위해서 어려운 점들 또 개선해야 될 점 계속 좀 찾아야지 되지 않을까 그런 좀 생각이 들었습니다. (간호관리자 12)

2) 대체간호사/교육간호사에 대한 인센티브가 필요함

- 대체간호사 및 교육간호사는 임상 간호 경력이 풍부하고 숙련도를 갖춘 간호사로 선발해야 하는데 대체간호사/교육간호사의 필요역량을 갖춘 경력간호사를 확보하는데 어려움이 있다. 따라서 경력간호사로 하여금 자신의 경력개발과 일-직장의 균형을 동시에 추구할 수 있도록 대체간호사/교육간호사 지원에 대한 적절한 인센티브가 제공되어야 보다 많은 경력간호사들이 적극 지원할 것이라고 기대된다. 특히 현 시범사업이 신규간호사의 근무환경 개선에만 주되게 초점이 맞추어져 있다는 간호 현장

의 지적과 대체간호사 및 교육간호사의 업무 범위가 분명하지 않다는 평가는 향후 임상 간호단위에서 간호인력 지원 체계의 업무 범위에 대한 명확한 규정을 위한 논의가 필요하다는 점을 간과해서는 안 될 것이다.

- *저희가 대체간호사를 그렇게 운영하다 보니까 만약에 대체간호사가 나이트를 해야 되는 상황이 발생하거나 아니면 뭔가 오프가 보장이 안되면 대체간호사를 아무도 하지 않을 거라 생각이 돼서... 왜냐하면 대체간호사로서 불리한 점은 그거잖아요. 내가 어떤 병동에 가서 대체를 할지 모른다라는 그런 불안감은 있잖아요. 그래서 대체간호사들한테 좀 메리트를 주기 위해서, 토요일, 일요일 근무를 쉬게끔 하고 법정 휴일 때 오프를 주고 그 다음에 나이트 근무는 하지말자, 만약에 대체할 상황이 생기더라도 그러면 자체 내에서 나이트를 조정을 하고 이렇게 하자라고 갔거든요. (간호관리자 4)*

3) 병원 차원의 지원: 간호사 인력 확충이 필요함

- 간호사 교대제 개선 사업이 성공적으로 정착되기 위해서는 무엇보다 간호단위에서 실질적으로 필요한 간호인력이 확충되는 것이라고 입을 모았다. 간호인력의 확충은 전체 병원조직 차원에서의 인적 자원 확보의 중요한 사항이기 때문에 무엇보다 병원 차원의 지속적인 관심과 역량 있는 간호인력 확보를 위한 지원이 지속되어야 할 것이다. 대체간호사의 선발, 확대를 위해서는 병원 차원에서 간호부 인력의 확충을 위한 인건비, 교육훈련비 지출 등의 비용적인 요소를 고려하지 않을 수 없으므로 더욱더 병원장 이하 병영 경영진이 시범사업의 성과를 위해서 지속적으로 관심을 가질 필요가 있고 다방면으로 지원해야 할 것이다.
- *처음에는 너무 힘들었어요. 아무도 만족하지가 않은 거예요. 저희 입장에서는 지원간호사 받고 플로팅간호사 받고 나이트 전담 간호사를 받은 거잖아요. 근데 나이트 전담 간호사 3명은 결국 1명의 지원간호사밖에 안 되는 거예요. 그러니까 더 받은 게 아닌 거예요, 엄밀하게 따지면. 그렇게 간호사들 요구도 파악하면서 이렇게 이끌고 가는 게 어려웠거든요. (중략) 인력만 충원된다면 되게 좋을 것 같아요. 일단 좋아 지기는 했지만 여기에서 받은 인력이 조금 더 있어야지만 좋아지지 않을까... (간호관리자 7)*

4) 간호계의 지원: 보수교육 일정 공유 등 유기적인 협조

- 시범사업을 통한 간호사 교대제의 주요 변화라고 할 수 있는 2, 3개월 단위의 근무표 계획 시 간호사 보수교육 등의 일정이 상호 유기적으로 공유되어야 간호사들이 희망 근무 스케줄을 신청할 때 미리 고려될 수 있을 것이다. 특히 대한간호협회, 각 지역 간호사회 등 원외에서 운영되는 교육 프로그램의 경우 일정이 미리 공유되지 못하거나 긴급히 일정이 전달되어 교육의 기회를 놓치는 경우가 발생하기 때문에 간호계 차원에서 시범사업의 방향을 고려하여 유기적으로 협조하는 것이 필요하다.
- *간호사님들이 해주셨으면 하는 바램이 있는데... 사실은 생각만큼 그렇게 계획적이지 못하고 (그러면서도) "나는 이 교육은 반드시 듣고 싶다." 또 이렇게 하다 보니 그 부분을 좀 설득해야 되는 부분이 있고. 또 원내 보수교육 같은 경우는 미리 어느 정도 공유가 가능한데 외부에 있는 보수 교육을 듣고자 하는 경우에는 그런 것들이 조율하기가 조금 어려운 부분이 있습니다. 연말에 보수교육을 숙제처럼 해결해야 되는, 밀려서 하다 보니 그런 경우에는 스케줄 반영하기에도 조금 어려움이 좀 있는 것 같습니다. (간호관리자 6)*

5) 시범사업 모델: 모델 유연화 및 행정 간소화

- 시범사업이 좀 더 지속, 확대하고 발전하기 위해서는 시범사업이 운영되고 있는 간호 단위 현장의 상황을 잘 반영하여 보다 유연하게 운영될 수 있도록 수정되어야 한다고 의견을 주었다. 특히 시범사업 신청과 유지를 위해 요구하고 있는 여러 지표들을 점검하여 보다 효율적인 시범사업이 운영될 수 있는 지침이 있으면 좋겠다고 의견을 주었다.
- *이번에 시범사업을 위해 일반 병동으로 왔을 때 인력 부분에 대한 욕심이 있었어요. (시범사업이 아니고) 병동에서 인력을 증원시킨다는 거 되게 어렵거든요. 어려운데 시범사업에 참여하면 어쨌건 최소 3명은 증원을 시킬 수 있다, 그게 되게 매력적이었거든요. 그런데 막상 참여하면서 정말 점점 드는 생각은 내가 내 발등을 찍었지 그거였거든요. 그러니까 행정적인 업무가 너무 많아요. 시범사업을 구체적으로 어떻*

게 운영해야 한다는 거가 하나도 결정된 게 없는 거예요. (중략) 현장에서 운영하다 보면 중간중간에 발생하는 변수들이 너무 많습니다. 근데 그거에 비해 (지표들은) 너무 경직되어 있는 것 같아서 그 부분에 대한 고려가 좀 필요할 것 같고요. (간호관리자 5)

- 시범사업에 참여하고 있는 행정간호사들의 업무가 엄청 늘어납니다. 각 병동의 um 넘도 듀티 짜기가 어렵지만 실제로 이걸 전체적으로 관리하는 부서는 더 많이 어렵다라는 거고, 업무 로딩이 되게 많아서...그러니까 저희가 모든 대체간호사 근무표를 계속 보고 있거든요. 24시간 이걸 그냥 근무표를 계속 들고 있다고 생각하시면 돼요. 관리부서는 병원마다 특성은 다르지만 관리하는 측면에서 부담이 있다는 점은 조금 알려줘야 하는 부분이고요. 그래서 어떻게 대처해야 하는지 방법이라든지 실제적으로 지금처럼 서류작업이 계속 하게된다고 하면 그 부분에 대한 (행정) 인력산정이 다시 되어야 하지 않나 그렇게 생각합니다. 이런 부분에 대해서는 전체적으로 의견이 좀 모아져야 되지 않을까 생각합니다. (간호관리자 2)
- 3개월 스케줄을 짜는 거는 사실 조금은 현장에서 어려움이 있어서... 변화율에도 신경을 쓰다보니까 (off를) 줄 수가 없는 상황이 많았어요. 그래서 이런 부분에 대해서는 좀 더 유연하게 대처해 주시면 훨씬 효율적으로 잘 운영될 수 있을 것 같습니다. (간호관리자 10)

6. 소결

- 간호사 교대제 개선 시범사업 시행 후 1차년도 효과평가를 위하여 현장에서 시범사업에 참여하고 운영하였던 참여병동 간호사와 대체간호사, 교육전담간호사, 간호관리자의 참여 경험을 초점집단면접을 통해 조사하였다.
- 시범사업 참여 인력의 전반적인 평가
 - 시범사업에 참여하였던 인력들의 만족도는 전반적으로 높았고 긍정적인 것을 알 수 있었다. 특히 시범사업 참여병동 간호사들로 하여금 근무 일정이 규칙적으로 고정됨으로써 안정적인 직장 생활을 영위할 수 있었고 일과 가정, 여가생활 등을 계획적으로 생활할 수 있다는 점에서 매우 긍정적인 반응을 보였다.

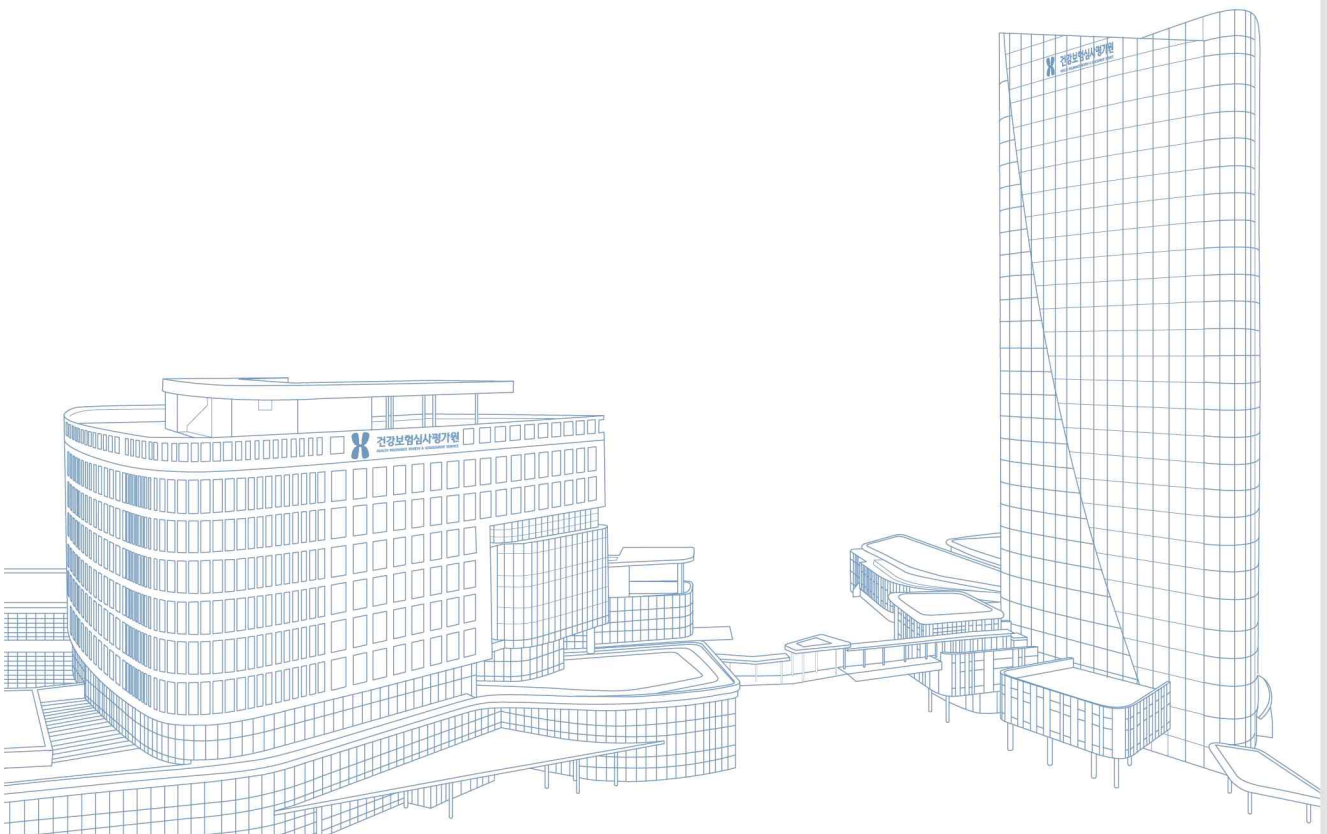
제6장 시범사업 참여 경험 초점집단면접 ●●

- 간호 단위에 간호사 인력이 충원되고 특히 대체간호사 투입을 통해 갑작스러운 근무 변경으로 인한 부담감과 스트레스를 줄일 수 있다는 점에서 현장 간호사들의 만족도는 매우 높은 것으로 평가되었다. 시범사업 초기 새로운 교대제 운영 모형에 대한 적응과 그에 따르는 행정적 부담 등은 향후 본 사업을 확대 발전시켜 감에 따라서 사업 모형이 보다 안정화되고 수정되면서 충분히 보완될 수 있을 것으로 생각된다.

○ 시범사업 모형의 개선 방향 제안

- 시범사업에 참여하는 거의 모든 간호사 구성원들이 지적하였듯이 시범사업이 안정적으로 운영되고 그 성과로 병원 간호사의 근무 만족도 제고 및 사직률 저하를 지속적으로 추구하기 위해서는 간호 인력의 충원이라는 근본적인 문제가 해결되어야 한다는 것을 알 수 있었다.
- 특히 병원 조직의 간호인력 충원은 단순히 정부 당국과 간호부/계의 노력만으로는 해결될 수 없는 부분이며 각 병원의 병원장 이하 경영진의 간호인력의 중요성에 대한 지대한 관심과 실질적 지원을 통해서만 해결될 수 있다.
- 실제 시범사업에 참여하는 병원 중 이미 병원조직 차원에서 간호 인력에 대한 관심과 지원을 통해 NRP, 대체간호팀 등 다양한 간호인력 강화 방안을 추진하였던 병원들은 시범사업 참여시 상당히 안정적이고 선도적으로 참여하고 긍정적인 성과를 도출할 수 있었던 것으로 평가되기도 하였다.
- 따라서 시범사업 1차년도에 참여하였던 현장 간호사들의 사업 참여 경험과 시범사업을 위한 건의사항을 적극 수용한다면 향후 시범사업을 보다 안정적으로 지속하고 발전시켜 나갈 수 있을 것으로 기대된다.

사업 모형의 방향성 제안



제7장 사업 모형의 방향성 제언

1. 시범사업 효과평가 결과 종합

- 본 연구에서는 건강보험심사평가원을 통해 수집한 시범사업 참여기관의 현황 제출자료와 청구자료 등 2차자료 분석과 시범사업 참여기관 근무 인력에 대한 온라인 설문 조사와 초점집단면접을 통해 수집한 1차자료 분석을 통해 1차년도 시범사업에 대한 다각도의 효과평가를 진행하였다.
- 분석 결과를 종합하면 시범사업 참여기관과 참여병동에 근무하는 간호사의 근무환경과 근무 질이 개선되는 긍정적인 결과가 관찰되었으며, 이는 간호사의 직무만족도나 삶의 질 향상에도 기여하는 것을 알 수 있었다. 뿐만 아니라 의료기관 차원에서도 병원 근무 간호사의 사직률 감소와 환자 안전 등 진료결과 개선의 긍정적인 결과가 관찰되어 시범사업의 다양한 효과를 확인할 수 있었다.
- 특히 교대제 유형의 다양화, 야간전담간호사와 대체간호사 제도의 도입, 간호사 인력의 충원 등을 통한 예측 가능한 근무환경 조성이라는 본 시범사업의 도입 취지가 달성될 수 있었던 결과도 관찰되었다.
- 다만, 각 시범사업 시행 기관의 지원 환경과 인력 확보 여건 등에 따라 일부 기관에서는 사업이 시행되는 과정에서 여러 가지 시행착오와 어려움도 경험하였던 것을 알 수 있었다.
- 이에 보다 안정적으로 본 사업 도입의 효과를 극대화하고 지속가능한 모형으로 사업을 확대할 수 있도록 본 연구 결과를 종합하여 정부 및 제도, 의료기관, 간호사, 간호계 전문가 단체 등의 측면을 아우르는 사업 모형의 개선을 위한 방향성을 다음과 같이 제안하고자 한다.

2. 간호사 교대제 개선 지원사업의 개선 방향 제안

가. 교대제 개선 지원사업의 운영 개선

- 대체간호사 자격, 역할, 선발 및 모집, 업무 범위, 기간 등에 대한 개선
 - 현행 시범사업 자격 기준에 따르면 대체간호사의 자격은 상급종합병원은 5년 이상 그 외에는 3년 이상의 임상 경력으로 제시하고 있으나 실제 각 병동, 진료과별 필요로 하는 대체간호사의 역량을 바탕으로 하는 자격 기준이 설정될 필요가 있고 이는 대체간호사가 제공하는 간호 서비스 질, 나아가 환자 안전과도 연관이 있기에 구체적인 자격 기준이 필요하다.
 - 대체간호사 선발 및 모집에 있어 연구에 참여한 병원은 이를 간호부에서 결정하거나 혹은 참여병동 내부에서 나름의 규칙을 정하여 대체간호사를 선발하고 있었다. 이러한 선발 및 모집 과정은 대체간호사의 역할을 바탕으로 한 자발적인 지원을 통해 경력간호사가 대체간호사로 참여하는 것이 적절해 보이며, 대체간호사 선발 및 모집 절차를 이에 따라 보완할 필요가 있다. 이는 대체간호사의 근무의 지속가능성을 유지하는데 긍정적 영향을 줄 것이다.
 - 대체간호사의 업무 범위와 근무 기간에 있어 본 연구에서는 보완이 필요한 사항을 확인할 수 있었다. 첫째로 업무 범위가 완전 대체 혹은 부분 대체로 수행되었는데 이 경우 대체간호사의 역량에 따라 완전 대체 혹은 부분 대체가 이루어질 수 있으나 사전에 대체간호사의 역량과 해당 병동의 간호 서비스 필요도에 대한 조사 없이 대체간호사에게 업무가 부여되어 업무 수행의 어려움을 경험하는 경우가 있었다. 또한 대체간호사의 원래 취지는 소속 병동의 추가 간호사 인력으로 일정 기간 배치되어 업무를 수행하는 것이었으나 기존 인력이 충분히 배치되지 못하는 상황에서 장기간 업무를 수행하는 경우가 있어 대체간호사로서의 임무를 수행하지 못하는 경우가 있었다. 따라서 대체간호사 배치 시 업무 범위, 간호사 인력배치 상황, 업무 기간 등을 보다 구체적으로 설정할 필요가 있다.
 - 대체간호사를 해당 병동에 배치 시 대체간호사의 업무 범위와 역할에 대해 대체간호사와 기존 병동 간호사 및 다른 보건의료 인력이 이에 대한 충분한 정보를 가지고 대체간호사와 업무를 수행하는 것이 필요하다. 특히, 병동에서 제공되는 간호 서비스

제7장 사업 모형의 방향성 제언 ●●

및 보건의료서비스는 한 개별 보건의료인의 서비스가 아닌 보건의료인 전문가팀의 협업으로 이루어지는 과정이므로 대체간호사 인력배치 시 충분한 정보 공유를 통해 대체간호사 배치로 인한 긍정적 기대효과를 보다 극대화할 수 있을 것이다.

- 이와 같은 대체간호사의 자격과 역할, 선발 및 모집, 업무 범위, 대체근무 기간 등에 대한 개선안은 본 사업의 제도적 측면에서도 반영할 필요가 있지만 실제 현장에서의 적용이 가능하도록 의료기관의 자체적인 노력이 필수적이며, 대체간호사를 비롯한 참여병동 간호사의 적극적인 참여를 통해 보다 개선될 수 있다.

○ 대체간호사 인력 배치 이전의 간호사 인력의 충분한 확보

- 대체간호사의 배치는 간호사의 교대제 근무 환경을 개선하기 위한 것으로, 대체간호사 배치에 앞서 해당 병동의 간호사 인력이 충분히 배치된 상태에서 일시적으로 발생하는 간호사 인력 부족에 대한 대처방안으로 대체간호사를 배치하는 것을 제도의 기본 틀로 잡고 있다. 즉, 간호사 인력 보충이 기본적으로 충분히 이루어지지 않은 상태에서 해당 병동에 대체간호사를 배치하는 것은 임시 간호사 인력을 제공하는 것에 지나지 않아 오히려 해당 병동의 기존 간호사 인력에 부정적인 영향을 줄 수 있다.
- 따라서 대체간호사 배치를 통한 긍정적인 결과를 기대하기 위해서는 대체간호사를 배치하기 전에 반드시 해당 병동에서 근무하는 간호사 인력을 먼저 충분히 확보하기 위한 노력이 우선되어야 한다. 이를 위해 참여 의료기관이 전체 병원 수준에서, 그리고 개별 병동 수준에서 간호사 인력을 충분히 확보하고 간호사 인력의 적절한 배치 수준을 유지하여야 한다.

○ 교대제 개선 사업의 효과적인 운영을 위한 위원회 구성

- 교대제 개선 지원사업과 관련하여 참여병원별, 개별 병동의 운영 방법이 상이하며 앞에서 언급한 대체간호사 선발 등에 있어서 사업에 참여하는 경력간호사의 의견 등이 충분히 반영되지 않았던 아쉬움이 관찰되기도 하였다. 또한 근무 스케줄 관리 주체가 일원화되지 않아 인력의 효율적 활용에도 제한점이 있었다. 이를 통해 교대제 개선 지원사업의 효과적인 운영을 위해 각 병원에서는 간호관리자, 신규간호사, 경력간호사 등 사업에 참여하는 다양한 주체가 모두 참여하는 위원회를 구성하여 운영하고 이 위원회를 중심으로 교대제 개선 사업의 효과를 높이는 방향으로의 노력이



이루어질 수 있어야 할 것이다. 이러한 위원회는 나아가 간호사 배치와 관련된 전반적인 사항에 대한 병원 내 위원회로 발전시킬 수 있을 것이다.

- 미국의 경우 2022년 기준 뉴욕주를 포함한 9개 주에서 간호사 배치와 관련된 정책을 통해 간호사 배치 수준 위원회를 각 의료기관에 설치, 운영하도록 요구하고 있으며 간호사 인력배치 위원회의 구성에 있어서 전체 위원의 50% 이상이 환자에게 직접 간호를 제공하는 간호사로 구성되어야 함을 명시하고 있다(Han et al. 2021; American Nurses Association, 2022). 이와 같이 각 의료기관이 간호사 인력배치와 관련된 위원회를 구성하고 운영함으로써 간호사 인력배치에 대한 운영 역량 향상과 효과적인 인력배치 방안 도출의 긍정적인 효과를 기대할 수 있다.
- 이와 같이 위원회 구성을 제도의 한 부분으로 명시하고 의료기관 또한 이를 준수하기 위해 위원회를 설치, 운영할 수 있게 지원하여 직접 간호를 제공하는 간호사들이 적극적으로 위원회에 참여하여 활동할 수 있게 된다면 보다 효과적인 교대제 개선 사업 운영을 도모할 수 있을 것이다.

○ 대체간호사의 복리후생 및 인식개선, 전문직 이미지 제고

- 대체간호사의 근무 스케줄은 병원마다 차이가 있지만 대체로 주말 휴무가 보장되는 반면 장기간 휴가 사용의 어려움이 있고 병원에 따라서는 휴일 휴무 보장과 같은 근무 스케줄에 있어서의 긍정적인 인센티브가 제공되지 않거나 준수되지 못하는 경우도 있었다. 따라서 대체간호사에게 주말 휴무 보장 혹은 나이트 업무 경감 등과 같은 근무 스케줄 측면의 인센티브 기준을 마련하고 이를 반드시 준수하는 것이 필요하다.
- 대체간호사는 3년 혹은 5년 이상의 임상 경력을 가진 경력간호사로서 일시적으로 결원이 발생한 여러 병동의 다양한 업무를 수행하고 있다. 따라서 이들의 역량과 역할에 따라 “에이스팀” 혹은 “대체불가 간호사” 등으로 전문직 이미지를 제고하고 권한을 부여하고 의욕과 성과를 촉진할 수 있는 임파워먼트(empowerment)가 필요하다.
- 위에서 언급한 대체간호사의 복리후생 및 인식개선, 전문직 이미지 제고를 위해서는 의료기관과 병동의 적극적인 지원과 노력이 반드시 필요하며 간호계에서도 이들의 전문직 이미지 제고를 위한 노력이 함께 이루어져야 한다. 이는 대체간호사가 대체간

호사로 근무하는 데 있어 비금전적 인센티브로 작동하며 이들이 지속 가능한 업무를 수행할 수 있도록 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 기대된다.

나. 교대제 개선 지원사업을 통한 근무스케줄 개선

- 교대제 개선 사업 참여병동의 근무 시간, 초과 근무 개선
 - 교대제 개선 사업 참여병동의 근무 시간 조사 결과, 10시간 이상 근무하는 경우가 30%를 초과하며, 30% 이상의 간호사가 주관적으로 인지하는 초과 근무시간이 1시간 이상이라고 응답하였다. 이를 통해 교대제 개선 지원사업을 통해 시범사업 참여병동 간호사의 근무 시간 및 초과 근무 형태가 상대적으로 개선이 되었음에도 여전히 높은 수준임을 알 수 있다. 따라서 장기적으로 교대제 개선 사업을 통해 장시간 근무, 초과 근무시간을 감소시키기 위한 노력이 필요하다. 이를 위해 추후 제도적 측면에서 기존의 근로기준법과 함께 간호사의 근무 시간에 대한 기준을 마련하고, 이를 의료기관이 준수하며 간호사가 적극적으로 모니터링 및 준수하기 위한 노력이 모두 함께 이루어져야 할 것이다.
- 교대제 개선 사업을 통한 근무스케줄 개선 및 장기적인 성과 모니터링을 위한 거시적 데이터베이스 구축
 - 교대제 개선 시범사업의 직접적인 효과인 간호사의 근무스케줄, 근무시간 개선 및 이에 따른 간호 서비스의 과정, 결과 성과평가 등을 위한 체계적인 자료수집 체계 마련이 필수적이며, 이를 통한 거시적 데이터베이스 구축이 필요하다.
 - 시범사업 참여병동과 미참여병동의 간호사의 일과 삶의 균형에 관한 조사 결과, 모든 항목에서 참여병동 간호사가 미참여병동 간호사보다 긍정적인 결과가 관찰되었다. 또한 환자 안전과 간호 서비스의 질 수준도 참여병동이 미참여병동에 비해 상대적으로 우수한 결과를 보였다. 이러한 긍정적인 사업의 성과는 나아가 임상 결과를 포함한 다양한 환자결과에 대한 사업 성과의 장기적인 모니터링을 통해 평가할 필요가 있다. 이를 위해 인력 배치 개선에 따른 성과를 평가할 수 있는 거시적 데이터베이스가 필요하다.
 - 미국의 경우 간호사 전문가 단체인 American Nurses Association에서 개발된

National Databases of Nursing Quality Indicators (NDNQI)를 통해 개별 의료기관에서 간호사 인력 및 간호 서비스의 구조, 과정, 결과 지표를 병원의 병동 수준 자료로 수집하여 NDNQI 데이터베이스에 제출하며, 유사한 병원과 병동의 성과 및 National benchmark와 비교하여 이를 환자 안전 및 간호 서비스 질 향상을 위해 활용하고 있다(NDNQI, 2023). 또한 Magnet-recognized 병원의 대부분이 NDNQI에 참여하고 있다(Press Ganey, 2023). 뿐만 아니라 일부 주에서는 간호사의 인력 배치 수준과 간호 서비스에 민감한 환자결과 지표를 주 보건국에 주기적으로 보고하는 시스템도 갖추고 있다(Han et al. 2021).

- 이러한 거시적인 데이터베이스 구축을 위해 정부의 제도적 측면에서 해당 데이터베이스 구축을 위한 지표 개발 및 자료를 수집하는 제도적 시스템을 만들고 의료기관이 이를 준수할 수 있게 하며 간호계 전문가 단체 등과의 협력을 통해 이를 실행할 수 있을 것이다.

다. 교대제 개선 지원사업을 통한 경력간호사와 신규간호사의 장기근속 유도

○ 경력간호사의 장기근속 유도

- 교대제 개선 사업에 대체간호사로 참여한 경력간호사의 경우 근무스케줄에 대한 만족도가 높을 뿐 아니라 다양한 병동 근무를 통해 새롭게 배우고 환기할 수 있는 기회가 되어 상대적으로 매너리즘을 극복할 수 있으며 만족감이 높다는 결과를 관찰할 수 있었다. 교대제 개선 사업을 통해 경력간호사가 여러 병동의 업무를 수행하므로 교육과 훈련, 성장의 기회를 부여받게 되고 근무스케줄 또한 본인이 원하는 근무스케줄이 반영되고 있어 이는 경력간호사의 근무 만족도를 향상시키고 장기근속을 유도할 수 있는 정책으로 활용될 수 있으리라 기대한다.

○ 신규간호사의 장기근속 유도

- 시범사업 참여기관의 신규간호사의 경우 여전히 장시간 근무와 초과 근무 시간이 긴 편으로 이에 대해서는 교대제 개선 사업의 중장기적 개선 사항으로 고려하여 신규간호사 근무시간 및 초과 근무시간을 모니터링할 필요가 있다. 교대제 개선 사업을 통해 간호사 교대근무의 질을 향상하는 효과를 기대하므로 신규간호사의 근무시간과 초과 근무 등의 근무스케줄을 개선하고 적정한 근무시간 유지 및 긍정적인

근무 환경 조성을 위한 지속적인 효과 및 성과평가를 통해 장기근속을 유도할 수 있다.

- 이와 같이 교대제 개선 사업의 궁극적인 목표인 신규간호사와 경력간호사의 장기근속을 유도하기 위해 정부의 제도적 측면에서 교대제 개선 사업의 지속적인 지원과 의료기관의 적극적 참여, 근무 간호사와 간호계 전문가 단체의 노력이 모두 함께 이루어져야 한다.

라. 교대제 개선 사업의 확대 및 지속가능성 확보

- 교대제 개선 사업 참여병원 및 병동의 확대
 - 현재 시범사업에 참여 가능한 의료기관은 일반병동 입원환자 간호관리료 차등제 3등급 이상인 상급종합병원, 종합병원, 병원이다. 추후 참여병원과 병동을 확대하는 방향으로 정책이 실행되고 있으며, 이는 전체 보건의료기관의 간호사 인력배치 수준 향상을 위한 긍정적인 정책의 방향으로 사료된다.
 - 그러나 현재의 교대제 개선 지원사업의 대상 의료기관은 일정 정도의 간호사 인력을 확보한 의료기관을 대상으로 하기에 종합병원이나 병원급 의료기관 중 간호관리료 차등제 3등급에 미치지 못하는 의료기관 등 인력 수준이 상대적으로 취약한 의료기관에서도 사업 참여를 유도할 수 있는 장치가 필요하다. 인력 수준이 취약한 이들 의료기관에서 근무하는 간호사의 경우, 교대제 근무 상황이 더욱 열악할 가능성이 크고, 이들의 장기근속을 유도할 만한 긍정적인 근무 환경이 부족한 상황이기에 정부의 제도적 측면에서 이들 의료기관이 간호사 교대제 개선 사업에 참여할 수 있는 기전을 마련할 수 있다면 인력 확보를 위한 의료기관의 자체적인 노력도 보다 촉진할 수 있으리라 기대한다.
 - 또한 현재는 일반 병동만을 중심으로 사업이 이루어지고 있어 다양한 유형의 병동을 포함할 수 있도록 사업 확대를 고려할 필요가 있다. 이 경우 대체간호사가 제공하는 간호 서비스 및 역량은 보다 전문화되고 세분화 될 필요가 있고 이들 인력의 역량을 강화할 프로그램 또한 마련되어야 한다. 이를 위해 의료기관과 간호계의 보다 적극적인 참여와 지원이 반드시 필요하다.

○ 교대제 개선 사업의 지속가능성 확보

- 현행 간호사 교대제 개선 사업의 지속가능성을 확보하기 위해서는 금전적, 비금전적 인센티브를 통한 선순환 구조를 마련할 필요가 있다. 현재 시범사업에 참여하는 의료기관은 성과평가위원회에서 성과평가를 진행하며, 해당 평가 결과에 따라 지원금을 지급 받고 있다. 즉, 추가 간호사 인건비에 대해 일부 지원금과 병원의 재정자원으로 사업이 수행되고 있다. 시범사업 기간 이후 교대제 개선 사업이 지속성을 가지고 간호사의 교대제 개선을 통한 간호사의 장기근속을 촉진하기 위해서는 보다 안정적이고 지속 가능한 재정을 마련하여 이를 금전적 인센티브로 활용하여야 하며 이를 위해 교대제 개선을 위한 수가 마련이 필수적이다. 특히 간호사 교대제 개선 사업의 수가는 본질적으로는 간호사 인력배치에 대한 수가이므로 제도적으로 간호사 인력배치 수준에 따른 현행 간호관리료 차등제의 수가 향상 및 실제 배치 수준을 지금의 배치 수준에서 간호사 대 환자 비율을 1:5 이상으로 향상시킬 수 있는 간호사 인력에 대한 수가체계가 마련되는 것이 필요하다.
- 또한 각 의료기관에서는 앞서 제안한 간호사 인력배치 수준과 근무스케줄, 성과지표 등에 대한 장기적 모니터링을 위한 데이터베이스 구축을 통한 자료를 활용하여 간호사 인력의 수가와 인건비, 이에 따른 투자 수익률에 대한 정량적 평가를 통해 간호사 교대제 개선 사업의 지속가능성을 확보할 수 있을 것이다.
- 한편 비금전적 인센티브의 측면에서 현재 의료기관에 적용되고 있는 의료질평가지원금 제도, 상급종합병원 지정, 의료기관평가인증제도 등에 간호사 인력과 관련된 사항을 평가지표로 반영하여 간호사 교대근무와 배치 수준 향상을 위한 비금전적 유인책을 마련하는 것이 필요하다. 이를 통해 간호사 교대제 및 인력배치 전반의 개선에 대한 각 의료기관의 지속적인 노력을 기대할 수 있다.

마. 교대제 개선 사업 다음 단계의 간호사 인력배치 수준 상향 정책 마련

- 시범사업 참여기간 동안 시범사업 참여기관의 간호등급은 상승 혹은 유지되어야 하며 참여병동의 간호인력 수는 순증되어야 한다. 즉, 간호사 교대제 개선 사업은 간호사의 인력배치 수준 향상 및 교대제 자체의 운영 효율성을 개선시키는 제도로 도입되었다. 그러나 본 연구를 통해 진행된 조사 결과, 시범사업에 참여하는 병동의

제7장 사업 모형의 방향성 제언 ●●

간호사 1인당 담당 환자 수는 여전히 높은 수준임을 알 수 있었다.

- 그러나 간호사 인력의 절대적인 순증 없이 교대제 개선 사업 자체로의 효과는 매우 제한적이므로 간호사 교대제 개선 사업을 통해 기대할 수 있는 간호사 인력 관련 정책 변화의 방향은 궁극적으로 간호사 인력배치 수준의 향상이 되어야 한다. 교대제 개선 시범사업의 효과 또한 간호사 1인당 환자 수의 감소를 통해 간호사의 업무 부담을 경감하고 이를 통해 환자 안전 및 간호 서비스의 질이 향상될 수 있는 방향으로 개선되어야 할 것이다.
- 따라서 교대제 개선 사업의 다음 단계로 간호사 인력 정책에 있어 간호사 인력배치 수준 향상을 위한 지속 가능하고 실효성 있는 정책 마련이 필요하다.

<표 66> 간호사 교대제 개선 시범사업의 개선 방향 제언

사업 개선방안의 방향성 및 수행 주체	정부, 제도	의료 기관	간호사	간호계 전문가 단체 등
가. 교대제 개선 사업의 운영 개선				
1) 대체간호사 자격, 역할, 선발 및 모집, 업무 범위, 기간 등에 대한 개선	○	○	○	
2) 대체간호사 및 지원간호사 인력배치 이전의 간호사 인력의 충분한 확보		○		
3) 교대제 개선 시범사업의 효과적인 운영을 위한 위원회 구성	○	○	○	
4) 대체간호사의 복리후생 및 인식개선, 전문직 이미지 제고		○	○	○
나. 교대제 개선 사업을 통한 근무 스케줄 개선				
1) 교대제 개선 사업 참여병동의 근무 시간, 초과근무 개선	○	○	○	
2) 교대제 개선 사업을 통한 근무 스케줄 개선 및 장기적인 성과 모니터링을 위한 거시적 데이터베이스 구축	○	○		○
다. 교대제 개선 사업을 통한 경력간호사와 신규간호사의 장기근속 유도				
1) 교대제 개선 사업을 통한 경력간호사와 신규간호사의 장기근속 유도	○	○	○	○
라. 교대제 개선 사업의 확대 및 지속가능성 확보				
1) 교대제 개선 사업 참여병원 및 병동의 확대	○	○		
2) 교대제 개선 사업의 지속가능성 확보	○	○		
마. 교대제 개선 사업 다음 단계로 간호사 인력배치 수준 상향 정책 마련				
1) 간호사 인력배치 수준 향상을 위한 정책 마련	○			

3. 교육전담간호사 지원사업의 개선 방향 제안

가. 교육전담간호사 및 현장교육간호사의 자격, 역할, 업무 범위의 명확화

- 현재의 교육간호사는 교육전담간호사와 현장교육간호사로 구성되어 있으며 교육전담간호사는 교육과정의 기획, 운영 및 평가, 개발을 담당하고 있고 현장교육간호사 및 프리셉터에 대한 조언 및 지도, 신규간호사 교육 총괄 및 관리, 전체 간호사 교육 관련 업무를 수행하도록 하고 있다. 현장교육간호사는 프리셉터십 기간에 신규간호사의 개별 실무교육 및 추가교육지원, 프리셉터 지도 및 관리, 프리셉터십 종료 후 신규간호사 업무지원 및 코칭 시행, 병원 간 재배치된 간호사 추가 교육 지원을 담당하도록 하고 있다. 자격 조건은 임상경력 3년 이상, 최근 2년 이내 교육전담간호사 양성교육 이수이다.
- 교육전담간호사와 현장교육간호사에 대한 조사 결과, 익숙하지 않은 타 부서 교육 시 어려움, 일을 도와주는 잉여 인력으로 생각하는 다른 시선으로 인한 고충, 또는 교육간호사에게 병동 간호사의 교육을 일임하고 의존하는 병동 분위기 등으로 인한 고충을 확인할 수 있었다. 이에 대한 근본적인 개선책은 교육전담간호사와 현장교육간호사, 그리고 각 병동에서 신규간호사와 재배치간호사의 교육과 관련된 역할과 업무 범위를 교육전담간호사 지원사업을 통해 보다 명확하게 설정하고 이들 교육간호사가 업무 범위 내의 역할을 수행할 수 있도록 역량 강화를 통해 전문성을 향상시키는 방법일 것이다.
- 교육전담간호사의 업무 범위가 병원 전체의 간호사 교육업무에 초점이 맞추어져 있다면 현장교육간호사는 각 병동에서의 교육업무에 집중되어 있고 이들 교육간호사의 교육업무를 충실히 수행하기 위해서는 기타의 행정 업무에 대한 부담을 줄이거나 행정 업무를 지원할 수 있는 인력이 배치되어야 할 것이다. 특히 행정 업무에 많은 시간을 할애하고 이로 인한 초과근무가 발생하고 있어 제도상에서 교육간호사의 역할과 업무 범위에 대한 기준이 명시되는 것이 필요하다. 의료기관 및 간호사 또한 제도의 실행에 있어 교육간호사의 역량과 역할, 업무 범위를 명확하게 하기 위하여 다양한 의견과 근거를 수집하여 적극적으로 제도 개선을 위한 노력에 참여해야 한다.

나. 교육간호사의 역량 강화를 위한 전문화된 교육프로그램 마련

○ 표준화된 교육프로그램 개발

- 시범사업 참여기관의 교육전담간호사와 현장교육간호사들은 표준화된 교육프로그램의 필요성을 강조하였다. 이를 위해 체계적인 간호 표준화가 필요하고, 특수부서용과 각 부서별 간호교육 콘텐츠가 개발되어야 하며, 코칭 스킬과 시뮬레이션 교육, 사례 중심 교육 등의 간호교육 역량 강화 프로그램이 필요하다는 의견이 있었다. 특히 중소병원의 경우 이들 병원의 특성에 맞는 교육 콘텐츠 개발이 더욱 강조되었다.
- 교육간호사의 역량 강화를 위해 현재 대한간호협회와 병원간호사회 등 간호사 전문가 단체의 교육전담간호사 양성 교육이 개발되고 진행되고 있으나 향후 교육과 임상 실무에 대한 교육간호사 전문 교육과정이 보다 확대될 필요가 있고 현재 대학의 간호교육 학위 과정을 통해서도 교육간호사 역량개발을 위한 간호교육과정 개발이 더욱 활발히 이루어져야 할 것이다. 또한 이들 교육간호사의 전문가 단체 등을 통해서 역량을 기반으로 한 체계적인 교육과정 개발과 자격 기준 설정 또한 이루어져야 할 것이다.

○ 신규간호사와 경력간호사를 모두 포함하는 역량 기반 교육 강화

- 현재 교육간호사의 역할은 주로 신규간호사의 교육과 업무 적응 지원 등에 초점이 맞추어져 있다. 이에 장기적으로는 신규간호사와 경력간호사를 모두 포함하는 간호사의 경력에 따른 교육프로그램이 마련되어야 한다. 간호사의 업무 수행역량을 강화하고 그를 통해 궁극적으로 간호 서비스의 질과 환자 안전 및 결과를 향상시킬 수 있어야 할 것이다. 이를 위해 교육전담간호사와 현장교육간호사를 위한 전문화된 교육프로그램 또한 간호사 인력 전체의 교육에 초점을 맞출 필요가 있고 이를 위해 개별 의료기관의 적극적인 지원과 노력을 비롯한 간호사와 간호계 전문가 단체의 협력과 노력이 필요하다.

다. 근거에 기반한 교육전담간호사 인력 배치 및 적절한 교육환경 조성

○ 근거에 기반한 교육간호사 인력 배치 기준

- 현재 교육전담간호사의 배치 기준은 기관당 1인이며, 현장교육간호사는 병상수에 따라 1~8인으로 규정하고 있다. 시범사업 참여기관 교육간호사를 대상으로 실시한 조사 결과, 보다 효과적이고 체계적인 교육을 위하여 현장교육간호사 1인당 담당하는 신규간호사의 수를 적절하게 유지하는 것이 요구되며, 인력 충원을 통하여 해당 병동 외 타 부서 지원이 가능할 것으로 기대하였다. 또한 유사 병동 간 구분을 통한 현장교육간호사 배치도 도움이 될 수 있다.
- 이는 교육간호사의 업무 범위와 역할, 역량과 교육 요구도에 따라 교육전담간호사 인력이 배치가 이루어졌을 때 가능한 것으로, 교육간호사 제도의 정착과 함께 인력배치 기준을 근거에 기반하여 설정하는 제도 개선이 필요할 것이다. 이러한 인력배치 기준은 단지 교육간호사가 몇 명의 신규간호사 혹은 경력간호사를 담당하는지 혹은 기관당 몇 명인지에 대한 기준뿐 아니라 병동 유형별로 필요 인력에 대한 근거를 산출하여 기준을 마련하고, 각 의료기관에서는 이를 준수할 수 있도록 해야 한다.
- 또한 현장교육간호사에 대한 병동 배치 기간에 대한 기준도 필요하다. 병동의 프리셉터와 다르게 현장교육간호사를 언제 배치하고 어느 기간 동안 배치할지 등에 대한 기준 마련이 필요하고, 배치 기간은 사전에 정해진 기간일 수도 있지만 현장교육간호사와 프리셉터, 신규간호사의 합의를 통해서도 일정 기간 안에 조정할 수 있다. 이를 위해 참여 간호사의 의견 개진 및 의료기관의 지원을 통해 적절한 교육간호사 인력배치가 이루어질 수 있으며 이는 현장교육간호사의 효율적인 활용을 촉진할 수 있다.

○ 간호 교육을 위한 적절한 교육환경 조성

- 현재 교육간호사 제도는 교육전담간호사와 현장교육간호사의 인력배치에 대한 기준은 있으나 교육을 제공하는 환경에 대한 기준은 부재한 상태이다. 실제 본 연구를 통해 교육간호사는 교육기자재와 교육 장소, 적절한 공간 등의 필요성을 제기하였다. 따라서 간호 교육을 위한 교육간호사 인력 기준뿐 아니라 교육 환경 기준을 마련하고 각 의료기관에서는 적합한 교육환경을 제공하여 효과적인 교육을 수행할 수 있는 기반 환경을 조성할 필요가 있다.

라. 교육전담간호사 제도의 지속가능성 확보

- 교육간호사는 신규간호사의 이직률 감소에 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 신규간호사에 대한 밀착지원으로 환자 안전 문제가 감소하고 신규간호사의 우선순위 설정에 많은 도움을 주고 있으며, 이를 통해 신규간호사의 재직 의도가 높아지고 실제로 교육간호사 제도 도입 이후 신규간호사의 사직률이 0%인 병동도 있는 것으로 확인되었다. 이러한 긍정적인 효과를 보다 강조하여 각 의료기관으로 하여금 교육간호사 제도를 지속하고 보다 확대할 수 있도록 해야 한다.
- 이와 더불어 지속 가능한 교육간호사 고용에 대한 유인책으로 제도적 측면에서 상급 종합병원 지정 및 평가 시 간호교육체계 운영 및 자원 확보에 대한 항목을 추가하여 강조할 수 있으며 나아가 의료기관인증 기준에서도 간호 교육에 대한 내용을 추가할 수 있을 것이다. 또한 야간전담간호사 등과 같이 교육간호사에 대한 인건비를 지원할 수 있는 제도도 도움이 될 수 있다. 더불어 각 의료기관에서는 이와 같은 교육전담간호사 제도의 긍정적 성과를 기반으로 지속가능성 확보를 위해 역량 있는 인력과 안정적인 재원 마련을 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

〈표 67〉 교육전담간호사 지원사업의 개선 방향 제언

사업 개선방안의 방향성 및 수행 주체	정부, 제도	의료 기관	간호사	간호계 전문가 단체 등
가. 교육전담간호사 및 현장교육간호사의 자격, 역할, 업무 범위 명확화				
1) 교육전담간호사와 현장교육간호사의 자격, 역할, 업무 범위에 대한 기준 마련	○	○	○	
나. 교육전담간호사와 현장교육간호사의 역량 강화를 위한 전문화된 교육 프로그램 마련				
1) 교육전담간호사와 현장교육간호사의 역량 강화를 위한 전문화된 교육 프로그램 마련		○	○	○
다. 근거에 기반한 교육전담간호사 인력배치 및 적절한 교육환경 조성				
1) 근거에 기반한 교육간호사 인력배치	○	○	○	
2) 간호 교육을 위한 적절한 교육환경 조성	○	○		
라. 교육전담간호사 제도의 지속가능성 확보				
1) 의료기관의 지속 가능한 교육간호사 고용에 대한 유인책 마련	○	○		

참고 문헌

- 고용노동부(2016). 근로시간 운용 실태조사.
- 권주영. (2021). 일본 간호인력 수급방안정책의 시사점. 융합정보논문지, 11(3), 185-193.
- 김미영, 김은정, 최수진. (2016). 간호사의 시간선택제 근무에 대한 인식과 근무방안, 한국산학기술학회논문지, 17(1), 664-675.
- 김명희, 고한수, 이명준, 김창엽(2013). ILO 국가별 사례 연구-최종보고서 한국 보건 의료 부문의 근로시간 형태와 그 영향. 시민건강연구소.
- 김병규, 윤기웅, 제갈돈(2016). 지방공무원 직무몰입의 효과분석. 한국행정논집. 28(2), 141-170.
- 김정운, 박정열(2008). 일과 삶의 균형(Work-Life Balance) 척도 개발을 위한 연구. 여가학 연구. 5(3), 53-69.
- 김진현, 배현지(2019). 간호인력 교대제 실태조사와 개선방안. 전국의료산업노동조합연맹.
- 김영혜, 양영옥. (2007). 병원간호사의 탄력적 근무형태적용에 대한 인식 및 선호하는 근무형태 조사. 간호행정학회지, 13(2):167-175.
- 김윤미, 조성현, 전경자, 신순애, 김지윤. (2012). 의료기관 간호사 확보 수준이 수술환자의 사망, 폐렴, 패혈증, 요로 감염에 미치는 영향. 대한간호학회지, 42(5), 719-729.
- 김진현, 배현지, 권현정. (2019). 간호인력 교대제 현황 개편방향. 서울: 한국노총 중앙연구원.
- 박경옥, 안지원, 한남경. (2022). 임상간호사의 교대제 개선을 위한 예측 가능한 패턴형 근무제. 보건사회연구, 42(1), 258-276.
- 박윤미(2022). 항공사의 직무요구와 근로유연성이 객실승무원의 프리젠테이션, 소진, 직무성공에 미치는 영향. 박사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 병원간호사회. (2013). 병원간호인력 배치현황 실태조사, 병원간호사 근로조건 실태조사 보고서.
- 병원간호사회. (2015). 병원간호인력 배치현황 실태조사.
- 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2022). 간호사 교대제 개선 시범사업 지침.
- 보건복지부. (2023). 제2차 간호인력 지원 종합대책(안).
- 보건복지부, “복지부-간호계, 간호인력 제도 개편 추진키로”, http://www.mw.go.kr/front_new (2013.02.15.).

- 신강현(2003). 일반직 종사자를 위한 직무 소진 척도(MBI-GS)에 대한 타당화 연구. 한국심리학회지: 산업 및 조직, 16(3), 1-17.
- 신연희, 최은영, 김은희, 김연금, 임영숙, 서상순, 김경순, 김영중(2018). 간호의 교대근무유형에 따른 일과 삶의 균형, 피로, 업무오류건수 비교. 임상간호연구, 24(2), 170-177.
- 신영석, 황도경, 김소운, 박금령. (2015). 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등제 개선방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원
- 심원희, 박지선, 임효민, 김은혜, 김진현. (2022). 교육전담간호사 제도 시범사업 적용에 따른 일 의료기관에서의 성과. 임상간호연구, 28(3), 242-250.
- 윤경일. (2017). 간호 인력 확보수준 및 구성이 병원 내 사망률에 미치는 영향의 병원 특성별 비교. Journal of Health Informatics and Statistics, 42(1), 27-35.
- 윤미정, 이은남, 원윤희. (2014). 교대근무 부적응 증후군의 개념 분석. 근관절건강학회지, 21(2), 135-144.
- 이소영. (2011). 중소병원 간호사의 직무착근도와 상사-구성원 교환관계가 직무만족, 조직몰입 및 이직의도에 미치는 영향. 석사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 이현주, 고유경, 김미원. (2011). 의료 인력의 확보가 환자 입원 일수에 미치는 영향. 간호행정학회지, 17(3), 327-335.
- 이화여자대학교 산학협력단(2015). 간호사 경력단절 방지 및 재취업 활성화 방안.
- 장선영(2010). 밤번고정근무 간호사와 3교대근무 간호사의 삶의 질, 소진 및 직무만족 비교. 학위논문(석사). 경희대학교.
- 조성현, 이지윤, 유선주, 송경자. (2016). 간호인력 배치수준에 따른 간호 서비스 질에 관한 연구. 병원간호사회.
- 한국노동연구원. (2013). 교대제와 노동시간.
- 한국노동연구원. (2016). 근로시간 운용 실태조사.
- 한국노동연구원. (2017). 의료서비스 질 제고를 위한 보건의료인력법 제정의 고용효과.
- 한국보건사회연구원. (2018). 간호인력 근무여건 분석 및 개선방안 연구.
- 한국보건산업진흥원. (2014). 간호사 근로실태 조사.
- 홍정영(2014). 요양보호사의 감정노동과 소진이 이직의도에 미치는 영향. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. Nurs Outlook, 50(5),187-94.

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223-229.
- Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*, 49(12), 1047-1053.
- American Nurses Association(ANA). (2008). American Nurses Association. Principles for nurse staffing. Washington, DC. in Yoder-Wise, P. S. (2015). *Leading and Managing in Nursing* 6th ed. Missouri: Elsevier Mosby. p.263.
- American Nurses Association(ANA). (2022). Advocating for safe staffing. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/nurse-staffing-advocacy/>
- Antunes, L.C., Levandovski, R., Dantas, G., Caumo, W., Hidalgo, M.P. (2010). Obesity and shift work: chronobiological aspects. *Nutr Res Rev*, 23(1), 155-168.
- Berger, A. M., & Hobbs, B. B. (2006). Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clinical journal of oncology nursing*, 10(4), 465.
- Blau, G., Fertig, J., Tatum, D. S., Connaughton, S., Park, D. S., & Marshall, C. (2010). Further scale refinement for emotional labor, *Career Development International*, 15(2), 188-216
- Blegen, M. A., Goode, C. J., Spetz, J., Vaughn, T., & Park, S. H. (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. *Medical Care*, 49(4), 406-414.
- Boulin J, Lallerment M, Messenger J, Michon F(2006), "Decent Working Time in Industrialized Countries: Issues, Scopes and Paradoxes," Boulin J, Lallerment M, Messenger J, Michon F(eds.), *Decent Working Time: New Trends, New Issues*. International Labour Office.
- Cho, S.H., Hwang, J.H., Kim, J. (2008). Nurse staffing and patient mortality in intensive care units. *Nurs Res*. 57(5), 322-330.
- Chung, S.A., Wolf, T.K., Shapiro, C.M.(2009). Sleep and health consequences of shift work in women. *J Womens Health (Larchmt)*, 18(7), 965-977.



- Culpepper, L., Lam, R. W., & McIntyre, R. S. (2017). Cognitive impairment in patients with depression: awareness, assessment, and management. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(9), 3185.
- Dall'Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P, et al. Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *Journal of Nursing Management*. 2019; 27(1):19-26.
- Dall'Ora C, Ball J, Redfern OC, Griffiths P. Night work for hospital nurses and sickness absence: a retrospective study using electronic rostering systems. *Chronobiology International*. 2020:1-8.
- Dall'Ora C, Dahlgren A. Shift work in nursing: closing the knowledge gaps and advancing innovation in practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2020:103743.
- Duffin, C. (2014). Increase in nurse numbers linked to better patient survival rates in ICU. *Nursing Standard*, 28(33), 10.
- European Commission. Working Conditions—Working Time Directive 2021.
- Firth, K. H., Anderson, E. F., Tseng, F., Fong, E. A. (2012). Nurse staffing is an important strategy to prevent medication error in community hospitals. *Nursing Economics*, 30(5), 288-294.
- Frost, S. A., Alexandrou, E. (2013). Higher nurse staffing levels associated with reductions in unplanned readmissions to intensive care or operating theatre, and in postoperative in-hospital mortality in heart surgery patients. *Evidence-Based Nursing*, 16(2), 62-63.
- Ganesan, S., Magee, M., Stone, J. E., Mulhall, M. D., Collins, A., Howard, M. E., ... & Sletten, T. L. (2019). The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. *Scientific reports*, 9(1), 4635.
- Goode, C. J., Lynn, M. R., McElroy, D., Bednash, G. D., & Murray, B. (2013). Lessons learned from 10 years of research on a post-baccalaureate nurse residency program. *The Journal of Nursing Administration*, 43(2), 73-79.
- Haller TM, Quatrara B, Letzkus LC, Keim-Malpass J. Nurses' perceptions of shift length: What are the benefits? *Nursing Management*. 2018; 49(10):38-43.
- Han, X., Pittman, P., & Barnow, B. (2021). Alternative Approaches to Ensuring

- Adequate Nurse Staffing: The Effect of State Legislation on Hospital Nurse Staffing. *Medical care*, 59(Suppl 5), S463-S470.
- Harless, D. W., & Mark, B. A. (2010). Nurse staffing and quality of care with direct measurement of inpatient staffing. *Medical Care*, 48(7), 659-663.
 - Herdrich, B., & Lindsay, A. (2006). Nurse residency programs: Redesigning the transition into practice. *Journal for Nurses in Professional Development*, 22(2), 55-62.
 - International Labour Organization (ILO). (2018). Decent Working Time for Nursing Personnel: Critical for Worker Well-being and Quality Care. Sectoral Policies Department Conditions of Work and Equality Department Policy Brief.
 - Kane, Shamliyan, Mueller, Duval, & Wilt (2007). Nurse staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 151(1), 115.
 - Knighten, M. L. (2022). New nurse residency programs: Benefits and return on investment. *Nursing administration quarterly*, 46(2), 185-190.
 - Koy V, Yunibhand J, Turale S. "It is really so exhausting": Exploring intensive care nurses' perceptions of 24-hour long shifts. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(17/18):3506-15.
 - Ko YK, Lee TW, Lim JY. (2007). Development of a performance measurement scale for hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 37, 3,286-294.
 - Lasater, K. B., & McHugh, M. D. (2016). Nurse staffing and the work environment linked to readmissions among older adults following elective total hip and knee replacement. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 253-258.
 - Lawler, EE. (1983). Satisfaction and behavior. *Perspectives on behavior in organizations*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 78-97.
 - Liao, C., Qin, Y., He, Y., & Guo, Y. (2015). The nurse-nurse collaboration behavior scale: development and psychometric testing. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 334-339.
 - Ma, C., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2015). Organization of Hospital Nursing and 30-Day Readmissions in Medicare Patients Undergoing Surgery. *Medical Care*, 53(1), 65-70.
 - McGettrick KS, O'Neill MA. Critical care nurses: Perceptions of 12-h shifts. *Nursing in Critical Care*. 2006; 11(4):188-97.



- McHugh, M. D., & Ma, C. (2013). Hospital nursing and 30-day readmissions among Medicare patients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. *Medical Care*, 51(1), 52-59.
- McHugh, M. D., & Ma, C. (2014). Wage, work environment, and staffing: Effects on nurse outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 72-80.
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kulnaviktikul, W., & McHugh, M. D. (2015). Relationship between nurse staffing levels and nurse outcomes in community hospitals, Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 17(1), 112-118.
- National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). (2023). What is NDNQI? Retrieved from <https://nursingandndnqi.weebly.com/what-is-ndnqi.html>
- Nicely, K., Sloane, D., Aiden, L. (2012). Lower mortality for abdominal aortic aneurysm repair in high-volume hospitals is contingent upon nurse staffing. *Health Services Research*, 48(3), 972-991.
- OECD. (2020). *Health at a Glance*.
- OECD. (2023). *Health statistics*. <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=30025>
- Ose SO, Tjønnås MS, Kaspersen SL, Færevik H. One-year trial of 12-hour shifts in a non-intensive care unit and an intensive care unit in a public hospital: A qualitative study of 24 nurses' experiences. *BMJ Open*. 2019; 9(7).
- Press Ganey (2023). Your comprehensive guide to the Press Ganey National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) Retrieved from <https://info.pressganey.com/press-ganey-blog-healthcare-experience-insights/your-comprehensive-guide-to-the-press-ganey-national-database-of-nursing-quality-indicators-ndnqi>
- Rathore, H., Shukla, K., Singh, S., Tiwari, G. (2012). Shift work-problems and its impact on female nurses in Uaipur, Rajasthan India. *Work*. 41 Suppl 1, 4302-4314.
- Saksvik, I.B., Bjorvathn, B., Netland, H., Sandai, G.M., Pallesen, S. (2011). Individual differences in tolerance to shift work—a systematic review. *Sleep Med Rev*, 15(4), 221-235.
- Schilling, P., Goulet, J. A., & Dougherty, P. J. (2011). Do higher hospital-wide nurse staffing levels reduce in-hospital mortality in elderly patients with hip fractures: a pilot study. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 469(10), 2932-2940.

- Scott, L.D., Arslanian-Engoren, C., Engore, M.C. (2014). Association of sleep and fatigue with decision regret among critical care nurses. *Am J Crit Care*, 23(1), 13-23.
- Shin, S., Park, J-H., & Bae, S-H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Outlook*, 66, 273-282.
- Slavitt DB, Stamps PL, Piedmont EB, B-Hasse AM(1978). Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research*. 27(2), 114-120.
- Stagg, V. S., He, J. (2012). Recent trends in hospital nurse staffing in the United States. *The Journal of Nursing Administration*, 43(7/8), 388-393.
- Suter J, Kowalski T. The impact of extended shifts on strain-based work-life conflict: A qualitative analysis of the role of context on temporal processes of retroactive and anticipatory spillover. *Human Resource Management Journal*. 2020
- Suter J, Kowalski T, Anaya-Montes M, Chalkley M, Jacobs R, Rodriguez-Santana I. The impact of moving to a 12 hour shift pattern on employee wellbeing: a qualitative study in an acute mental health setting. *International Journal of Nursing Studies*. 2020:103699.
- Twigg, D., Duffield, C., Bremner, A., Rapley, P., & Finn, J. (2011). The impact of the nursing hours per patient day (NHPPD) staffing method on patient outcomes: a retrospective analysis of patient and staffing data. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 540-548.
- U.S. Department of Labor Wage and Hour Division. Fair Labor Standards Act of 1938. 2011.
- Wang, X.S, Armstrong, M.E., Cairus, B.J., Key, T.J., Travis, R.C. (2011). Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occup Med (Lond)*, 61(2), 78-89.
- West S, Rudge T, Mapedzahama V. Conceptualizing nurses' night work: an inductive content analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2016; 72(8):1899-914.
- Wong, H., Wong M.C., Wong, S.Y., Lee, A. (2010). The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*, 47(8), 1021-1027.
- World Health Organization (WHO). International Council Nurses (ICN). (2020). State of the world's nursing 2020.
- Zhang, M., Murphy, L. A., Fang, D., & Caban-Martinez, A. J. (2015). Influence of

- fatigue on construction workers' physical and cognitive function. *Occupational Medicine*, 65(3), 245-250.
- Zinn, J. L., Guglielmi, C. L., Davis, P. P., & Moses, C. (2012). Addressing the nursing shortage: The need for nurse residency programs. *AORN journal*, 96(6), 652-657.
 - <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health-and-social-care>
 - <https://www.hhs.gov/>
 - <https://www.mhlw.go.jp/index.htm>
 - <https://nursejournal.org/resources/nursing-residency-programs/>
 - <https://upaged.com/graduate-nurse-programs/>
 - 村尾美紀子, & 三笠里香. (2019). 日本における看護師の勤務形態と疲労に関する検討. *日本臨床看護マネジメント学会誌*, 1, 54.
 - 厚生労働省. (2021). 看護職員研修事業の実施状況及び事業計画に関する調査について
 - 服部美香, & 舟島なをみ. (2021). 病院に就業するスタッフ看護師が職業上直面する問題の解明. *看護教育学研究*, 30(1), 17-31.
 - 上泉和子. (2010). 新人看護職員研修のあり方に関する研究.
 - 石川真子, & 錦戸典子. (2014). 新人期の産業看護職における職場のメンタルヘルス活動の実施状況, 困難感, および知識・技術の保有感. *産業衛生学雑誌*, 56(1), 1-15.
 - 久保智英, 高橋正也, 久保善子, & 鈴木初子. (2013). 生活活動と交代勤務スケジュールからみた交代勤務看護師の疲労回復. *産業衛生学雑誌*, 55(3), 90-102.
 - 佐々木ふみ, ササキフミ, 萱沼さとみ, カヤマサトミ, 川口智美, カワグチトモミ, ... & オザワミエコ. (2011). 二交替制勤務看護師の疲労度, 満足度に関する文献検討 三交替制勤務との比較. *国立看護大学校研究紀要*, 10(1), 49-56.

부 록

[부록 목차]

부록1. 병동간호사용 온라인 설문지	200
부록2. 교육간호사용 온라인 설문지	211

부록1. 병동간호사용 온라인 설문지

* 해당란에 체크(V) 표시를 하거나 구체적으로 기입하여 주시기를 바랍니다.

<일반적 특성>

1. 귀하의 **성별**은? ① 남자 ② 여자
2. 귀하의 **연령**은? ____세
3. 귀하의 **최종학력**은? ① 전문대학 졸업 ② 학사 졸업 ③ 석사 이상
4. 귀하의 **결혼유무**는? ① 기혼 ② 미혼 ③ 기타(이혼, 사별, 별거 등)
5. 귀하의 **자녀유무**는? ① 있음(있다면 6번으로 가세요) ② 없음(없으면 8번으로 가세요)
6. 귀하의 **막내 자녀 나이**는? ____세
7. 귀하는 평소 **육아 및 가사일을 도와주시는 분이** 있습니까?
① 시부모님 또는 친정부모님 ② 남편 ③ 형제 및 친척
④ 대리양육인 및 가사도우미 ⑤ 없음 ⑥ 기타()

<직무관련 특성>

8. 귀하가 근무하는 **병원명·종별·규모·소재지**를 각각 적어주세요.

병원명 : _____ 종별 : _____ 규모 : _____ 소재지 : _____

예) 병원명 : 한국병원 종별 : 상급종합병원 규모 : 700병상 소재지 : 서울 강남구

9. 귀하의 **고용형태**는? ① 정규직 ② 비정규직 ③ 기타()
10. 귀하의 **월 급여**는? (세전) ① 200만원 미만 ② 200~300만원 미만
③ 300~400만원 미만 ④ 400만원 이상

11. 귀하가 근무하는 병동은?

① 일반병동 ② 간호간병통합서비스병동 ③ 특수병동¹⁾ ④ 기타

1) 특수병동: 일반병동 및 간호간병통합서비스병동을 제외한 병동

12. 귀하의 **현 직장에서의 근무시작일**은? ____년 ____월

13. 귀하의 **현 병동에서의 근무시작일**은? ____년 ____월

14. 귀하의 **최근 2개월간** 근무형태는?

- 3교대제
- 2교대제 12시간 2교대 근무
- 야간전담근무제
- 1시프트 고정(D 고정) 1일 8시간. 야간 제외 특정시간대
- 1시프트 고정(E 고정) 1일 8시간. 야간 제외 특정시간대
- 2시프트 고정(D/E 고정) 1일 8시간. 특정시간 대 2개를 조합하여 고정근무
- 2시프트 고정(D/N 고정) 1일 8시간. 특정시간 대 2개를 조합하여 고정근무
- 2시프트 고정(E/N 고정) 1일 8시간. 특정시간 대 2개를 조합하여 고정근무
- 대체근무제
- 단시간근무제
- 휴일전담제

15. 귀하가 **가장 최근에 근무한 날**의 근무조는?

- 3교대 중 D
- 3교대 중 E
- 3교대 중 N
- 2교대 중 주간
- 2교대 중 야간
- 대체(FLOATING) 또는 PRN 8시간 이상
- 대체(FLOATING) 또는 PRN 8시간 미만
- 기타 _____

16-1-1. 귀하가 **가장 최근에 근무한 날**의 업무 시작 시각은? ____시 ____분

16-1-2. 귀하가 **가장 최근에 근무한 날**의 업무 종료 시각은? ____ 시 ____ 분

16-1-3. 선생님의 지난 일주일 동안 근무번(duty)별 평균 초과근무 시간을 적어주세요.
 (※ '분'단위로 숫자로만 입력해주시기 바랍니다.(예: 30분 -> 30입력, 2시간-> 120입력, 초과근무가 없었던 경우 -> 0 입력)

16-1-4. 선생님은 초과근무 수행 시 초과근무 수당을 받으시나요?

- ① 예 ② 아니오

17. **가장 최근에 근무한 날 담당 환자 수**는 어떻게 되십니까? 평균 ____ 명

18. 지난 한달 동안 근무 중 하루 평균 몇 회의 휴식시간을 가졌나요? 평균 ____ 회/일

* 휴식시간의 1회의 기준은 10분을 기본으로 하며 식사시간 및 화장실 이용시간, 티타임 시간 등을 모두 포함합니다.
 * 예시) 하루 근무 중 30분의 휴식시간을 가진 경우 평균 3회/일로 기록합니다.

19. 귀하는 **자기개발**을 위한 시간이 있다고 생각하시나요?

- ① 있다 ② 없다

* 예) 대학원 수업, 학회참석, 전문직 단체 활동 참여, 학원 강습(외국어·컴퓨터 등), 운동(PT·요가 등)

〈일-생활, 건강〉

● 일-생활균형

	전혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	그 저 그 렇 다	대 체 그 렇 다	매우 그 렇 다
1. 나는 가족에게 신경을 많이 쓰지 못하는 편이다					
2. 회사 일을 집에 가지고 가는 경우가 많다					
3. 퇴근 후에도 회사 일에 대한 걱정을 한다					
4. 일에서 받은 스트레스를 가족에게 푼 적이 있다					

5. 일 때문에 가족의 중요한 기념일 (생일 결혼기념일 등)을 잊고 지나치는 경우가 많다					
6. 나는 내 가정생활이 지금보다 더 행복했으면 좋겠다					
7. 나는 나의 가정생활이 불만족스럽다					
8. 나는 일과 가정생활을 서로 조화시키는 것이 어렵다					
9. 나는 여가나 운동에 할애하는 시간이 적다					
10. 여가활동이나 건강관리에 신경을 많이 못 쓴다					
11. 영화나 공연을 본지가 꽤 오래되었다					
12. 주말에는 피곤해서 여가활동을 할 마음이 생기지 않는다					
13. 일 때문에 건강이 좋지 않은 적이 있다					
14. 나는 나의 여가생활이 불만족스럽다					
15. 일과 여가생활을 서로 조화시키는 것이 어렵다					
16. 주말이 재미없고 무료하다					
17. 나는 나의 목표와 비전을 생각하고 삶을 반성할 수 있는 시간을 거의 갖지 못 한다					
18. 다른 사람에 비해 경력관리에 무관심한 편이다					
19. 나는 자기개발에 거의 신경을 쓰지 못 한다					
20. 일 때문에 자기개발 계획을 실천하기 어렵다					
21. 일에 치이다보니 내 목표가 무엇인지를 잊게 된다					
22. 일 때문에 피곤해서 자기개발을 할 마음이 생기지 않는다					
23. 나는 자기개발을 제대로 하지 못하고 있다					
24. 일과 자기개발을 서로 조화시키는 것이 어렵다					
25. 일을 통해 내가 성장하고 있다는 느낌을 받기가 힘들다					
26. 나는 요즘 일에 치어 사는 것 같다					
27. 하루하루가 업무 스케줄로 가득 차 있어 바쁘다					
28. 나는 일에 너무 많은 시간을 투자한다					
29. 퇴근 후에 지쳐서 아무것도 하고 싶은 마음이 없다					



* 지난 1주일 동안 귀하의 건강과 관련된 질문입니다. 보기를 읽고 귀하의 건강상태를 가장 잘 표현하는 것을 선택하여 체크(V) 표시 해주십시오.

1. 계단 오르기	
나는 계단을 오르는 데 어려움이 전혀 없었다.	<input type="checkbox"/>
나는 계단을 오르는 데 어려움이 약간 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 계단을 오르는 데 어려움이 많이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 계단을 오를 수 없었다.	<input type="checkbox"/>
2. 통증	
나는 전혀 통증이 없었다.	<input type="checkbox"/>
나는 약간 통증이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 심한 통증이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 극심한 통증이 있었다.	<input type="checkbox"/>
3. 기운	
나는 항상 기운이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 자주 기운이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 가끔 기운이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 전혀 기운이 없었다.	<input type="checkbox"/>
4. 일하기	
나는 일을 하는 데 어려움이 전혀 없었다.	<input type="checkbox"/>
나는 일을 하는 데 어려움이 약간 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 일을 하는 데 어려움이 많이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 일을 할 수 없었다.	<input type="checkbox"/>
5. 우울	
나는 전혀 우울하지 않았다.	<input type="checkbox"/>
나는 가끔 우울했다.	<input type="checkbox"/>
나는 자주 우울했다.	<input type="checkbox"/>
나는 항상 우울했다.	<input type="checkbox"/>
6. 기억	
나는 기억하는 데 어려움이 전혀 없었다.	<input type="checkbox"/>
나는 기억하는 데 어려움이 약간 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 기억하는 데 어려움이 많이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 전혀 기억을 할 수 없었다.	<input type="checkbox"/>
7. 수면	
나는 잠을 자는 데 어려움이 전혀 없었다.	<input type="checkbox"/>
나는 잠을 자는 데 어려움이 약간 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 잠을 자는 데 어려움이 많이 있었다.	<input type="checkbox"/>
나는 잠을 잘 수 없었다.	<input type="checkbox"/>
8. 행복	
나는 항상 행복했다.	<input type="checkbox"/>
나는 자주 행복했다.	<input type="checkbox"/>
나는 가끔 행복했다.	<input type="checkbox"/>
나는 전혀 행복하지 않았다.	<input type="checkbox"/>

* 다음은 주관적 건강수준에 관한 문항입니다. 보기를 읽고 귀하의 건강상태를 가장 잘 표현하는 것을 선택하여 체크(V) 표시 해주십시오.

평상시 자신의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?
① 매우 건강한 편이다.
② 건강한 편이다.
③ 보통이다.
④ 건강하지 못한 편이다.
⑤ 매우 건강하지 못한 편이다.

* 다음은 프리젠테리즘(Presenteeism)에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

지난 한달 동안 몸이 아픈데도 나와서 일한 적이 있습니까?
① 있다.
② 없다.
③ 아프지 않았다.
④ 모름.

〈직무성과〉

* 다음은 직무만족도에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	아주 만족	만족	불만족	아주 불만족
1. 나의 업무는 나에게 성취감을 제공해 준다.	①	②	③	④
2. 나는 내가 하는 일에 매우 흥미를 느낀다.	①	②	③	④
3. 나는 나의 능력을 충분히 발휘한다고 생각한다.	①	②	③	④
4. 나는 나의 업무를 즐겁게 수행한다.	①	②	③	④
5. 나는 나의 업무에 상당히 만족하고 있다.	①	②	③	④
6. 나는 나의 업무를 매우 적극적으로 수행한다.	①	②	③	④
7. 나는 나의 업무에서 기쁨과 보람을 느낀다.	①	②	③	④
8. 나는 나의 업무가 매우 가치가 있다고 생각한다.	①	②	③	④

* 다음은 간호업무성과에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	매우 그렇다	약간 그렇다	별로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1 나는 처방 내용을 잘 이해하고 주어진 시간 내 계획하여 오류, 누락 없이 정확하게 업무를 수행한다.	①	②	③	④
2 내가 수행하는 업무를 제한된 기간 내에 많이 처리한다.	①	②	③	④
3 나는 투약관리 지침에 따라 정확하게 투약을 수행한다.	①	②	③	④
4 나는 업무 수행에 필요한 지식과 기술을 갖추고 있다.	①	②	③	④
5 나는 업무 교대 시 환자와 관련된 정보를 정확하게 인수인계 한다.	①	②	③	④
6 나는 간호기록 지침에 따른 정확한 기록을 한다.	①	②	③	④
7 나는 간호 업무를 정확하고 완벽하게 수행한다.				
8 나는 환자와 보호자에게 관심과 수용적인 태도를 보인다.	①	②	③	④
9 나는 부서 내 직원과 화합하며 타부서 직원들과 상호 신뢰, 존경의 분위기를 조성하려고 노력한다.	①	②	③	④
10 나는 간호사로서 다른 사람에게 신뢰감을 준다.	①	②	③	④
11 나는 부가적인 부서 업무에 솔선수범 한다.				
12 나는 기구, 시설 수리, 파손, 분실을 점검하고 보고한다.	①	②	③	④
13 나는 보수교육 및 특강에 참여하여 전문직 간호사로서 능력 개발을 위해 노력한다.	①	②	③	④
14 나는 문제 원인을 규명하고 해결을 위한 방법을 모색한다.	①	②	③	④
15 간호정보조사 도구를 이용하여 간호사정을 정확히 수행한다.	①	②	③	④
16 환자를 사정한 후 간호를 계획하여 우선순위별 간호를 수행한다.	①	②	③	④
17 환자 및 보호자에게 자가 간호를 위한 기술을 시범하고 교육한다.	①	②	③	④
18 나는 환자 및 보호자에게 입원과정에서 환자를 위하여 주의사항을 충분히 설명하고 교육한다.	①	②	③	④
19 나는 환자 및 보호자에게 퇴원 후의 주의사항을 시범하고 교육한다	①	②	③	④

* 다음은 **업무강도**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1. 나는 업무를 빨리 처리해야 한다	①	②	③	④	⑤
2. 내가 처리해야 할 일이 너무 많다	①	②	③	④	⑤
3. 담당업무를 끝내기 위해서는 정말 열심히 일해야 한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 늘 시간에 쫓기면서 일한다	①	②	③	④	⑤
5. 나에게 부과된 업무량은 많다	①	②	③	④	⑤
6. 나는 현재 업무를 끝내도 항상 다음 할 일이 존재한다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 업무중에는 다른 일을 하지 못한다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 업무를 하는 시간이 항상 모자르다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 초과근무하는 것이 일상화 되어 있다	①	②	③	④	⑤
10. 나는 많은 일을 하고 있다.	①	②	③	④	⑤

* 다음은 **이직의도**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	매우 그렇 다	그렇 다	보통 이다	아니 다	매우 아니 다
1. 나는 때때로 현 직장을 그만두고 싶다는 생각을 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 만약 나에게 선택권이 있다면 다른 직장에서 일하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
3. 타직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아 실행하지 못하고 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 보다 나은 조건의 타직종이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.	①	②	③	④	⑤

* 다음은 **간호사-간호사 협력**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	전혀 그렇 지 않다	대체 로 그렇 지 않다	가끔 그렇 다	대체 로 그렇 다	항상 그렇 다
1. 의견의 불일치 혹은 갈등이 발생하였을 경우, 모든 간호사들은 가능한 최선의 해결책에 도달하기 위해 모두의 감정과 입장을 고려한다.	①	②	③	④	⑤
2. 의견의 불일치 혹은 갈등이 발생하였을 경우, 모든 간호사들은 해당 문제에 대한 가능한 최선의 해결을 찾기 위해 서로 협력한다.	①	②	③	④	⑤

다.					
3. 모든 간호사들은 당면한 의견의 불일치 혹은 갈등에 대한 가능한 최선의 해결책에 대하여 협의한다.	①	②	③	④	⑤
4. 모든 간호사들은 갈등을 피하기 위해 노력한다.	①	②	③	④	⑤
5. 간호사들 사이의 어떠한 갈등 혹은 의견의 불일치는 가능한 빠르고 원만하게 해결한다.	①	②	③	④	⑤
6. 환자 간호와 관련된 사안을 해결하기 위하여 그룹 토의를 연다.	①	②	③	④	⑤
7. 모든 간호사들은 환자의 통증 관리라는 특정 목표에 대하여 협의한다.	①	②	③	④	⑤
8. 모든 간호사들은 환자의 안전을 위해 설정한 목표에 대하여 서로 협의한다.	①	②	③	④	⑤
9. 모든 간호사들은 환자 간호와 관련된 사안에 대하여 서로 단도직입적이고 객관적으로 말한다.	①	②	③	④	⑤
10. 간호사들은 응급상황에서 규정에 따라 정해진 역할을 수행한다.	①	②	③	④	⑤
11. 환자가 특정한 간호 행위에 대하여 불신하거나 의문을 제기하는 경우, 간호사들은 해당 상황에 대한 빠른 해결을 위해 환자에게 정중하고 일관된 태도로 응대할 수 있도록 노력한다.	①	②	③	④	⑤
12. 간호사들은 현재 수행중이거나 이미 수행된 간호 프로토콜에 대한 정보를 환자와 공유한다.	①	②	③	④	⑤
13. 간호사들은 환자의 현재 치료 계획에 대해 변경된 정보를 공유한다	①	②	③	④	⑤
14. 간호사들은 환자에게 설명한 질병상태나 치료방법에 대한 환자의 반응과 관련된 정보를 서로 공유한다.	①	②	③	④	⑤
15. 간호사 한 명이 심각한 중증 환자를 돌보거나 더 많은 업무량을 맡고 있을 때, 다른 간호사들은 그 간호사를 도와줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
16. 환자 간호 목표와 방향에 대한 나의 생각들은 존중되고 진지하게 다루어진다	①	②	③	④	⑤
17. 간호사들은 무균원칙에 위배되는 절차 (procedure)를 피한다.	①	②	③	④	⑤
18. 나는 내가 희망하는 근무일정에 대하여 의견을 낼 수 있다.	①	②	③	④	⑤
19. 나는 내가 맡은 업무를 어떻게 처리할지 결정한다.	①	②	③	④	⑤
20. 나는 담당 환자를 간호하는 동안 일어나는 일에 영향력을 가진다	①	②	③	④	⑤
21. 간호사들은 각 환자에게 제공되는 치료와 약물을 적절히 이해하고 있다.	①	②	③	④	⑤
22. 나는 담당 환자 상태의 진행상황을 예의주시하고 있으며 예상하지 못한 변화에 적응하기 위해 항상 준비가 되어 있다.	①	②	③	④	⑤
23. 간호사들은 환자의 안전을 위협하는 절차(procedure)를 피한다.	①	②	③	④	⑤

〈간호 및 환자결과〉

* 다음은 간호사가 인지한 환자안전과 간호 서비스의 질에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(✓) 표시 해주십시오.

1. 환자안전	
근무하시는 병동/간호단위의 환자안전에 대한 전반적인 수준은 어느 정도라고 평가하십니까?	① 아주 나쁘다 ② 나쁜편이다 ③ 보통이다 ④ 좋은편이다 ⑤ 아주 좋다
2. 간호 서비스의 질	
(1) 당신이 근무하시는 간호단위에서 제공한 간호 서비스 질에 대해서 대체로 어떻게 평가하십니까?	① 나쁘다 ② 보통이다 ③ 좋은편이다 ④ 아주 좋다
(2) 직전 근무번에 제공한 간호 서비스의 질에 대하여 어떻게 평가하십니까?	① 나쁘다 ② 보통이다 ③ 좋은편이다 ④ 아주 좋다

〈신규간호사: 교육간호사 제도의 성과〉

Q1: 귀하의 병원은 **교육간호사 사업에 참여**하고 있나요?

- ① 참여 -> Q2로 ② 비참여 -> 종료

Q2: 귀하는 **현 병원**에서 임상경력이 1년 이하 입니까?

- ① 예 -> **간호실무준비도 문항으로** ② 아니오 -> 종료

* 다음은 **간호실무준비도**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(✓) 표시 해주십시오.

문항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1. 간호학 전공 지식을 갖추고 있다.	①	②	③	④
2. 병동에서 자주 수행되는 간호활동에 대한 근거를 이해하고 있다.	①	②	③	④
3. 병동에서 수행되는 주요 업무가 무엇인지 알고 있다.	①	②	③	④
4. 업무 흐름에 따라 필요한 간호활동이 무엇인지 알고 있다.	①	②	③	④
5. 부서에서 요구되는 특수한 간호지식을 갖추고 있다.	①	②	③	④
6. 상황에 따라 간호활동의 우선순위를 매길 수 있다.	①	②	③	④

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

7. 환자의 신체적, 심리적, 사회적 상태를 사정할 수 있다.	①	②	③	④
8. 과학적 지식을 활용하여 환자의 상태변화에 대처할 수 있다.	①	②	③	④
9. 환자 간호 시 정상 상태와 비정상상태의 경계에서 도움요청이 필요한 경우를 판단할 수 있다.	①	②	③	④
10. 상황에 따라 시행된 간호중재를 고려하여 환자 상태를 판단할 수 있다.	①	②	③	④
11. 병동에서 수행 빈도가 높은 간호술기를 수행할 수 있다.	①	②	③	④
12. 정해진 시간 안에 간호활동을 수행할 수 있다.	①	②	③	④
13. 교양지식, 전공지식, 간호술기를 통합적으로 적용한다.	①	②	③	④
14. 환자간호에 대한 안전관리표준을 준수한다.	①	②	③	④
15. 전자의무기록시스템을 능숙하게 활용할 수 있다.	①	②	③	④
16. 환자간호에 필요한 과학적 정보를 다양한 출처에서 수집할 수 있다.	①	②	③	④
17. 자신의 능력과 가능성에 대한 믿음이 있다.	①	②	③	④
18. 동료에게 의존하지 않고 독립적으로 담당환자를 간호할 수 있다.	①	②	③	④
19. 자신을 부서 내에서 필요한 존재라고 생각한다.	①	②	③	④
20. 환자와 보호자에게 전문가적 태도로 응대한다.	①	②	③	④
21. 스트레스에 긍정적으로 대처하고 있다.	①	②	③	④
22. 업무와 생활의 균형을 유지한다.	①	②	③	④
23. 동료나 프리셉터로부터 스트레스 상황에 대한 도움을 구할 수 있다.	①	②	③	④
24. 심리적으로 압박되는 상황에서 침착함을 유지할 수 있다.	①	②	③	④
25. 환자, 동료, 상사에게 예의를 갖추어 대한다.	①	②	③	④
26. 환자를 이해하고 공감하려고 노력한다.	①	②	③	④
27. 환자가 감정을 표현할 수 있도록 격려한다.	①	②	③	④
28. 환자의 프라이버시를 보호한다.	①	②	③	④
29. 업무에 적극적으로 임한다.	①	②	③	④
30. 피드백을 개방적으로 수용할 수 있다.	①	②	③	④
31. 잘못을 솔직하게 인정한다.	①	②	③	④
32. 환자, 의료진에게 충동적으로 행동하지 않는다.	①	②	③	④
33. 다학제적 팀과 협력하여 일할 수 있다.	①	②	③	④
34. 팀 구성원 간 협동하여 업무를 처리한다.	①	②	③	④
35. 환자, 의료진과 원만한 대인관계를 유지할 수 있다.	①	②	③	④

* 다음은 태움에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

1. 귀하는 간호조직 내에서 태움을 경험한 적이 있습니까?	① 예 ② 아니오
----------------------------------	-----------

부록2. 교육간호사용 온라인 설문지

* 해당란에 체크(V) 표시를 하거나 구체적으로 기입하여 주시기를 바랍니다.

〈일반적 특성〉

1. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자
2. 귀하의 연령은? ____세
3. 귀하의 최종학력은? ① 전문대학 졸업 ② 학사 졸업 ③ 석사 이상
4. 귀하의 결혼유무는? ① 기혼 ② 미혼 ③ 기타(이혼, 사별, 별거 등)
5. 귀하의 자녀유무는? ① 있음(있다면 5-1번으로 가세요) ② 없음(없으면 6번으로 가세요)
- 5-1. 귀하의 막내 자녀 나이는? ____세
6. 귀하는 평소 육아 및 가사일을 도와주시는 분이 있습니까?
 ① 시부모님 또는 친정부모님 ② 남편 ③ 형제 및 친척
 ④ 대리양육인 및 가사도우미 ⑤ 없음 ⑥ 기타()

〈직장 및 근무환경〉

7. 귀하가 근무하는 병원명·종별·규모·소재지를 각각 적어주세요.

병원명 : _____ 종별 : _____ 규모 : _____ 소재지 : _____

예) 병원명 : 한국병원 종별 : 상급종합병원 규모 : 700병상 소재지 : 서울 강남구

8. 귀하의 고용형태는? ① 정규직 ② 비정규직 ③ 기타()
9. 귀하의 월 급여는? (세전) ① 200만원 미만 ② 200~300만원 미만
 ③ 300~400만원 미만 ④ 400만원 이상



간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

10. 귀하는 어느 부서에 소속되어 있나요? ① 간호부 ② 병동 ③ 기타 _____

11. 귀하의 **현 직장에서의 근무시작일**은? _____년_____월

12. 귀하의 **현 부서에서의 근무시작일**은? _____년_____월

13. 귀하의 근무시간에 관한 질문입니다.

13-1. 지난 1개월간 귀하의 평균 **근무시작시각**은? _____시_____분

13-2. 지난 1개월간 귀하의 평균 **근무종료시각**은? _____시_____분

14. 귀하의 지난 일주일 동안 평균 초과근무 시간을 적어주세요.

(※ '분'단위로 숫자로만 입력해주시기 바랍니다.(예: 30분 -> 30입력, 2시간-> 120입력, 초과근무가 없었던 경우 -> 0 입력)

15. 지난 한달 동안 근무 중 하루 평균 몇 회의 휴식시간을 가졌나요? 평균 _____회/일

* 휴식시간의 1회의 기준은 10분을 기본으로 하며 식사시간 및 화장실 이용시간, 티타임 시간 등을 모두 포함합니다.

* 예시) 하루 근무 중 30분의 휴식시간을 가진 경우 평균 3회/일로 기록합니다.

〈직무특성〉

16. 귀하가 담당하고 있는 직무가 어떻게 되나요? ① 교육전담간호사 ② 현장교육간호사

17. 현재 종사하고 있는 직무(교육전담간호사, 현장교육간호사)를 언제부터 시작하였나요?

_____년_____월

18. 교육간호사/현장교육간호사 직무에 어떻게 배치되었나요?

① 자발적으로 지원

② 나의 의견과 무관하게 해당직무에 배치됨

③ 사전 동의하에 해당직무에 배치됨

③ 기타()

19. 교육간호사/현장교육간호사 직무 수행을 위하여 병원에서 따로 교육을 받았나요?
 ① 예 ② 아니오
20. 귀하가 근무하는 병원의 신규간호사는 병동에서 얼마 동안 프리셉터로부터 교육을 받나요?
 ____개월
21. 현재 귀하가 담당하고 있는 병동은 몇 개 인가요? ()개
22. 현재 귀하는 몇 명의 신규간호사를 교육하고 있나요? ()명

〈직무성과〉

* 다음은 **직무스트레스**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시해주십시오.

문항	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1. 근무 중 업무로 인해 긴장 혹은 초조함을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
2. 많은 시간 직무는 나를 매우 실망시키고 화나게 한다.	①	②	③	④	⑤
3. 근무 중 대부분 시간 동안 걱정할 것이 많다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
4. 근무 중 항상 많은 압박감을 받는다.	①	②	③	④	⑤
5. 직무는 화나게 하는 많은 요소들이 있다.	①	②	③	④	⑤

* 다음은 **업무강도**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	전혀 그렇 지 않다	그렇 지 않다	그저 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1. 나는 업무를 빨리 처리해야 한다	①	②	③	④	⑤
2. 내가 처리해야 할 일이 너무 많다	①	②	③	④	⑤
3. 담당업무를 끝내기 위해서는 정말 열심히 일해야 한다	①	②	③	④	⑤
4. 나는 늘 시간에 쫓기면서 일한다	①	②	③	④	⑤
5. 나에게 부과된 업무량은 많다	①	②	③	④	⑤

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

6. 나는 현재 업무를 끝내도 항상 다음 할 일이 존재한다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 업무중에는 다른일을 하지 못한다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 업무를 하는 시간이 항상 모자르다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 초과근무하는 것이 일상화 되어 있다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 많은 일을 하고 있다.	①	②	③	④	⑤

* 다음은 **이직의도**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통이다	아니다	매우 아니다
1. 나는 때때로 현 직장을 그만두고 싶다는 생각을 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 만약 나에게 선택권이 있다면 다른 직장에서 일하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
3. 타직종으로 이직을 생각하고 있으나 상황과 조건이 맞지 않아 실행하지 못하고 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 보다 나은 조건의 타직종이 주어진다면 언제든지 이직할 의사가 있다.	①	②	③	④	⑤

* 다음은 **교육시 감정노동**에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
내면행동					
나는 교육생에게 실제 느끼지 않는 감정을 나타내는 경우가 많다.	①	②	③	④	⑤
나는 교육생들을 대할 때 연기하듯이 행동을 하는 경우가 많다.	①	②	③	④	⑤
나는 자주 교육생에게 나의 기분을 숨기고 좋은 기분으로 대한다.	①	②	③	④	⑤
나는 교육생들에게 없는 관심을 있게 보이려고 표정을 만들어낸다.	①	②	③	④	⑤
나는 까다로운 교육생을 대할 때, 기분이 나쁘더라도 호의적으로 대할 수 있다,	①	②	③	④	⑤
나는 교육생이 화를 내더라도 속내를 감추고 호의적으로 대할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
나는 기분이 내심 나쁘더라도 교육생에게 호의적 인상을 남길 수 있다.	①	②	③	④	⑤
표면행동					
나는 내가 교육생들에게 나타내는 모든 감정을 내 자신도 공감하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤

나는 교육생들에게 항상 보여줄 호의적인 감정을 내 자신이 진정으로 공감하기 위해 열심히 노력한다.	①	②	③	④	⑤
나는 교육생들을 대할 때 호의적인 감정을 내 스스로 확실히 공감한다.	①	②	③	④	⑤
나는 교육생의 입장에서 그들의 문제를 이해할 만큼 충분히 나의 감정을 통제한다.	①	②	③	④	⑤
나는 나의 교육생이 기대하는 입장이 되어보기 위해 나의 감정을 통제한다.	①	②	③	④	⑤
나는 교육생의 입장에서 상황을 진단하고 이해하기 위하여 내 자신을 그 상황에 맞춘다.	①	②	③	④	⑤
나는 나의 교육생들의 입장을 이해하기 위해 나의 감정을 관리할 수 있다.	①	②	③	④	⑤

* 다음은 직무소진에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 해당되는 번호에 체크(V) 표시 해주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 내가 맡은 일을 하는데 있어서 정서적으로 지쳐 있음을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
2. 직장 일을 마치고 퇴근 시에 완전히 지쳐 녹초가 되어 있음을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 아침에 일어나서 출근할 생각만 하면 피곤함을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
4. 하루 종일 잃는 것이 나를 긴장시킨다.	①	②	③	④	⑤
5. 내가 맡은 일을 수행하는데 있어서 완전히 지쳐있다.	①	②	③	④	⑤
6. 현재 맡은 일을 시작한 이후로 직무에 대한 관심이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤
7. 내가 맡은 일을 하는데 있어서 소극적이다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 나의 직무기여도에 대해 냉소적이다.	①	②	③	④	⑤
9. 나의 직무의 중요성이 의심스럽다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 직무상 발생하는 문제들을 효과적으로 해결할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
11. 내가 현재 소속된 직장에 효과적인 기여를 하고 있다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
12. 내가 생각할 때, 나는 일을 잘한다.	①	②	③	④	⑤
13. 나는 직무상 무언가를 성취했을 때 기쁨을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
14. 나는 현재의 직무에서 가치있는 많은 일들을 이루어 왔다.					
15. 나는 직무상, 일들을 효과적으로 처리하고 있다는 자신감을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤

간호사 교대제 개선 시범사업 효과평가

발행일 : 2024년 05월

발행인 : 강종구

발행처 : 건강보험심사평가원

강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)

대표전화 : 1644-2000

홈페이지 : www.hira.or.kr

※ 이 보고서는 무단으로 복제나 인용을 할 수 없습니다.

(저작권법 제136조 등 관련법 적용)