

우수한 간호인력 양성과 근무환경 개선으로
국민에게 보다 나은 간호서비스 제공을 위한

「제2차 간호인력 지원 종합대책(안)」

2023. 4.

보건복지부

I. 비전 및 목표

비전	국민과 간호사 모두가 행복한 환경 조성	
↑		
목표	좋은 근무환경과 장기근속으로 양질의 간호서비스 제공	
↑		
3 대 추진 분야	① 질 높은 간호인력 양성	<ul style="list-style-type: none"> · 과학적 근거에 기반한 간호대 입학정원 결정 · 「간호학사 편입집중과정」 운영 · 지방병원의 간호사 채용 여건 개선 · 간호대학의 교육역량 강화 · 신규간호사 현장 적응 지원시스템 구축
	② 근무환경 개선으로 숙련간호사 확보	<ul style="list-style-type: none"> · 간호인력 배치기준 상향 · 다양한 근무형태 도입으로 교대근무제 개선 · 간호사가 전문 의료인으로서의 성장 지원 · 간호인력지원센터 시도별 설치로 고충지원 강화 · 필수 의료분야 간호사의 근무환경 개선
	③ 방문형 간호 제공체계 활성화	<ul style="list-style-type: none"> · 전문인력 양성 등 활성화 기반 마련 · 「<small>가칭</small> 방문형 간호 통합제공센터」 시범사업

II. 세부 추진과제

1

질 높은 간호인력 양성

1. 간호수요 예측 등 과학적 근거에 기반하여 입학정원 결정

□ 간호사 근무강도 완화, 인력배치 확대, 지역사회 수요 증가 등을 고려하여 한시적으로 간호대학 입학정원 확대 기조 유지

○ 간호대학 입학정원정책에 대한 효과 평가 정례화

○ '간호인력 수급위원회'를 구성*하여 사회적 논의에 기반한 간호대학 입학정원 결정

* ▶ 정부(복지부, 교육부), ▶ 대한간호협회, ▶ 병원계(대형 및 중소병원),
▶ 시민·사회단체, 학계, ▶ 전문연구기관 등

□ 대학의 학사편입과정을 '간호학사 편입집중과정' 중심으로 개편·지원

* 학사 편입 교육과정을 3년 ⇨ 2년으로 단축 위한 별도 교육과정 마련

2. 지방병원의 간호사 채용 여건 개선으로 수급 불균형 완화

□ 지방병원의 간호사 채용 여건 개선을 위한 재정 지원 확대

○ 일정 수준의 간호등급 이상인 지방병원을 대상으로 지역 가산 등 수가 지원 검토

○ 간호사 대상 공중보건장학제도 지속 확대 검토

○ 각종 간호사 지원대책을 지방 중소병원부터 우선 적용

- 수도권 대형병원의 과다 채용·순차 임용 관행(대기 간호사) 개선
 - ‘대기 순번제 개선 가이드라인’ 시행 및 신규간호사 동시 면접 선발 방식을 국공립병원·상급종합병원 전체로 확대 검토
 - 지역간 간호인력 쏠림을 완화하기 위하여 수도권 대형병원의 병상 증설 및 분원 개설에 대한 합리적 조정 기전 마련

3. 대학의 교육역량 강화 및 신규간호사 임상·훈련체계(1년) 마련

- 간호대학의 교육역량 강화
 - 병원 근무 간호사(교육전담간호사 등)가 간호대학 교수를 겸직하면서 실습교과목을 강의하는 임상간호교수제 도입 추진
 - 실습 장비·시설 지원 확대, 통합적 임상실습 및 시뮬레이션 실습학점 인정 확대 등으로 실습 교육 여건 강화
- 의료기관의 간호대학생 실습여건 향상
 - 간호·간병통합서비스 병동 중 일부병동에 간호대학생 실습전용병동* 시범 운영 후 확대 추진
 - * 환자와 보호자의 동의를 거쳐 간호대학생이 환자를 대상으로 안전성 우려가 적은 술기 직접 실시
 - 병원 내 간호대학생 교육 관리·운영체계, 프로그램, 실습 장비·시설 구비 유도(의료기관 평가인증 기준 반영)
- 과목별 단순 암기형에서 임상 사례 해결형으로 국가시험 전환
 - * PBT(paper-based test)에서 CBT(computer-based test)로 변경 추진
- 신규간호사 배치 후 1년의 임상 교육·훈련과정 제도화
 - 병원급 이상 의료기관에 교육전담간호사 배치 제도화 및 관련 비용은 건강보험 재정 등으로 지원
 - * 상급종합병원 기준, 건강보험 지원기준(‘의료질평가지원금’) 등에 반영

1. 인력배치 확대 및 다양한 근무 형태 도입으로 근무 강도 완화

- (인력 배치) 선진 외국 사례에 맞추어 간호사 1명이 환자 5명을 간호할 수 있도록 정책적 지향점을 설정하고 단계적 적용
- (간호등급제) 병원이 간호인력을 많이 배치할수록 재정지원을 많이 받도록 건강보험상의 간호인력 지원수가 개편
 - * ▶ 기준 등급(現 6등급) 상향, ▶ 등급별 간호인력 기준 상향, ▶ 등급 간 재정지원 가산폭 확대 검토, ▶ 간호사 산정 기준 변경 검토 : 병상 수 ⇨ 환자 수
- (간호·간병 통합서비스) 중증 수술환자, 치매·섬망 환자 입원실(상급종합병원 등)에 근무하는 간호사, 간호조무사 등 배치 확대
 - * (간호사 : 환자) 1:5 ⇨ 1:4, (간호조무사 : 환자) 1:30(또는 40) ⇨ 1:8 추가
 - 근무조별 간호사 인원 산정 시, 행정담당 간호사는 제외하여 실제 환자를 간호·간병하는 간호사 인력 확대
- (법정기준) 간호등급제 하한선을 강화하여 법상 인력기준 준수 유도, 미 이행시의 제재를 대폭 강화하면서 철저하게 이행
 - 필수 간호인력 및 법정 인력기준 충족 시, 기관 단위 보상 강화
 - * (현행) 2회 이상 위반시 시정명령, 3차 위반시 과징금 약 5,100만원 ⇨ (개정안) 감산폭 대폭 확대, 미준수 의료기관 명단 공표, 과징금 대폭 상향 등
- (정보공시제 도입) 의료기관별 간호등급, 간호사 현황(예: 근무조당 간호사 수) 등에 관한 정보를 국민이 쉽게 알 수 있도록 공개
- (다양한 근무방식 도입) 시범사업 전면 확대(24) 및 제도화 추진
- 병원의 다양한 근무제* 도입에 필요한 대체인력 채용지원(건강보험)
 - * 3교대 ⇨ ▶ 낮 또는 저녁 고정 근무, ▶ 낮과 저녁 또는 낮과 야간, 저녁과 야간 시간대에 번갈아 근무, ▶ 야간시간 전담 근무 ▶ 12시간씩 2교대 등
- (고충 지원) 시도별로 '간호인력 지원센터'를 설치·운영하고, 고충 해소 및 상담 지원 대폭 강화

2. 간호사가 전문 의료인으로 성장을 돕는 경력발전경로 제시

- (경력발전경로 개발) 전문분야별* 필요역량 규명 ⇨ 분야별 교육 과정 및 경력발전경로 개발 ⇨ 인증시스템 도입
 - * 예시 : 에크모(ECMO) 전담, 상처·장루, 심혈관, 장기이식, 정맥 주입 등
- 분야별 인증을 받은 간호사가 해당 분야 근무시, 팀(Team) 단위 보상체계 도입 검토
- (숙련간호사 전문관리) 전문분야별·지역별 숙련간호사 인력 풀(pool)을 구성하여 필요시기(감염병 발생 등)·분야로의 연계 지원
 - 필수 분야의 경력간호사가 장기 휴직 후 현장 복귀시, 사전에 최신 임상 교육을 충분히 익힐 수 있도록 지원
 - 은퇴 후 방문형 간호서비스 분야 등으로 재취업을 지원하여 시니어 간호사의 전문성 계속 활용

3. 필수 의료분야 간호사의 근무환경 개선

- * 중환자실, 응급실, 소아·청소년 분야
- 필수 의료분야별 간호인력 배치기준 강화 및 그 특성을 반영한 교육·훈련체계 제도화
 - * 경력간호사 양성을 위한 표준교육과정 개발 ⇨ 교육전담간호사 별도 배치
 - 병원이 중환자실 근무간호사를 늘리도록 재정 보상 강화
 - 응급의료전달체계 개편*에 맞추어 간호인력 배치기준 개편
 - * '중증응급의료센터 - 응급의료센터 - 지역응급실' 3단계로 개편 예정
 - 소아·아동의 의료적 특수성을 고려한 간호사 배치기준 마련
- 필수 의료분야의 경력간호사 확보 수준에 대한 보상* 강화
 - * '의료질평가지원금' 지표에 반영 검토
- 법정 정원기준 내 간호조무사 대상 야간 근무에 대한 보상 강화

1. 전문인력 양성 등 활성화 기반 마련

- (교육·인력기준) 방문형 간호 교육프로그램 개발 및 가정간호 서비스 제공 인력기준* 현실화 추진

* 병의원 : 가정전문간호사 ⇨ 가정전문간호사 + 일정 교육 이수 간호사

- (업무 범위) 현행 면허 범위 내에서 수행 가능한 업무 검토

* 혈압·혈당 측정 기 허용('23.1), 콜레스테롤 측정 허용('23.4), 휴대용 의료기기의 발달에 맞추어 안전에 위해가 되지 않는 범위에서 수행 가능 행위 범위 검토

2. 「가칭 방문형간호 통합제공센터」 시범사업 실시 및 제도화

* 다수의 방문형 간호서비스를 하나의 기관에서 대상자의 특성에 맞게 제공 : 의료기관 산하에 설치

- 일차의료기관, 지역의사회 및 중소병원(요양병원 제외) 등이 개설, 다수의 방문형 간호서비스 종합 제공

* (대상자) 퇴원환자, 장기요양등급자, 중증질환자, 생애 말기환자 등

** (제공 서비스) ▶ 의사 지시서에 따른 각종 처치(채혈, 투약, 주사, 상처 소독 등), ▶ '일차의료 만성질환관리사업' 교육·상담업무 위탁, ▶ 간호계획 수립·모니터링, ▶ 지역사회 내 일차의료, 돌봄, 복지서비스 연계 등

- 기존 제도 수가를 적용하되, 대상자에 대한 종합적 관리 등을 위하여 '지속상담·연계관리료' 신설 검토
- 간호사(간호조무사), 사회복지사, 운동사 등의 제공인력은 지역 의사회 등에서 채용, 다수 의료기관이 공동 운영 방식 도입
- 모형 마련('23) ⇨ 시범사업('24~'27) ⇨ 효과평가 거쳐 제도화
 - 의사-의료인 간 비대면협진을 활용하여 의사 지시서 발급 검토
 - 일차의료와 효과적 연계가 가능한 지역·의료기관 중심 실시

III. 달라지는 모습(기대 효과)

	지금까지(AS-IS)	앞으로(TO-BE)
간호대 학사편입	<ul style="list-style-type: none"> 소규모 운영, 교육과정 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> 우수한 학사편입 교육과정을 수료한 간호사 양성
지방·중소병원 간호사 수급	<ul style="list-style-type: none"> 간호사 확보 어렵고 응급사직 등 이탈 	<ul style="list-style-type: none"> 지방 병원 간호사 채용 확대 위한 재정지원 대기순번제 개선 가이드라인 시행 등 대기 간호사 관행 개선
신규간호사 임상현장적응	<ul style="list-style-type: none"> 적응 어려움 호소 부분적으로 교육 전담간호사 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 임상간호교수제 등 대학 교육역량 강화 신규간호사 임상·훈련체계(1년) 마련·확산
간호사 근무강도	<ul style="list-style-type: none"> 1인당 환자수 과다 불규칙한 3교대 	<ul style="list-style-type: none"> 간호등급제, 간호·간병통합서비스 제도 인력배치 상향 교대제 개선 시범사업 전면 확대
간호사의 경력발전	<ul style="list-style-type: none"> 전문간호사 분야별 보수교육 등 체계 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> 간호사 경력발전경로 개발 및 도입 분야별 경력간호사 인력 pool 구성·운영
필수의료 간호사	<ul style="list-style-type: none"> 높은 업무강도와 직무스트레스 	<ul style="list-style-type: none"> 분야별 간호인력 배치기준 강화 필수의료별 교육·훈련체계 제도화 경력간호사 확보수준에 대한 보상 강화
방문형 간호	<ul style="list-style-type: none"> 기존 제도(방문간호 가정간호) 미활성화 	<ul style="list-style-type: none"> 방문형 간호 전문인력 양성 면허범위 내에서 방문형 간호업무 검토 방문형간호 통합제공센터 시범사업 실시

IV. 추진 일정(안)

1. 세부 과제별 추진 일정(안)

□ 현장 의견·상황에 따라 과제 구체화 및 추진

세부 과제	조치사항	일정
① 질 높은 간호인력 양성		
<ul style="list-style-type: none"> · 과학적 근거에 기반한 입학정원 결정 · 대학별 간호학사 편입집중과정 운영 · 지방 소재 병원 간호사 배치 가산 도입 · 간호대학 교수 수 확대 · 임상간호교수제 도입 · 현장사례 해결 중심으로 간호사 국가시험 개편 · 신규간호사 현장 교육·훈련체계 구축 	<ul style="list-style-type: none"> · 관련위원회 구성, 효과 평가 등 · 과정 개설 · 건강보험 수가개선 · 제도 개선 · 시범사업 추진 · 간호대 인증평가기준 반영 · 의료법 시행규칙 개정 등 · 제도화 등 	<ul style="list-style-type: none"> · '23~ · '24~ · '24~ · '24~ · '24~ · ~'28 · '23~
② 근무환경 개선으로 숙련된 간호인력 확보		
<ul style="list-style-type: none"> · 간호등급제 개선 · 법정 배치기준 개선 · 간호사 교대근무 개선 · 간호인력지원센터 확대 등 · 간호사 경력 발전경로 개발 및 지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 건강보험 수가 개선 · 의료법 시행규칙 개정 · 전면 확대 및 조기 제도화 · 재정 지원 · 연구용역 등 	<ul style="list-style-type: none"> · '24~ · '23~ · '23~ · '24~ · '23~
③ 집으로 찾아가는 간호, 의료와 돌봄을 연결하는 간호 활성화		
<ul style="list-style-type: none"> · 전문인력 양성 등 활성화 기반 마련 · 『(가칭) 방문형간호 통합제공센터』 시범사업 	<ul style="list-style-type: none"> · 교육과정 개발 · 시범사업 추진 	<ul style="list-style-type: none"> · '23~ · '24~

2. 지속적 의견 수렴 및 대책 보완

□ 현장의 의견을 수렴하여 대책 보완 및 추가과제 발굴

참고 1

지역별 의료기관 종별 임상 간호사 증가 추이

1. 지표별 지역 간 임상 간호사 수 분석

□ 연도별 인구 천명 당 임상 간호사 수

연도	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	세종	전국
08	2.83	2.29	2.54	1.68	3.17	2.55	2.05	1.68	2.48	1.71	1.59	2.39	2.85	2.18	2.02	3.09	-	2.16
15	3.97	3.92	3.62	2.55	4.54	3.31	2.86	2.21	3.10	2.35	2.13	3.13	3.66	2.77	2.91	3.57	0.63	3.07
22	6.55	6.27	6.54	4.47	6.94	5.67	4.82	3.74	4.55	3.35	3.59	4.95	5.12	4.04	4.87	4.64	2.63	4.94

* 출처: 행정안전부 주민등록인구통계 및 건강보험심사평가원 요양기관 신고 현황

□ 연도별 병상 당 임상 간호사 수

연도	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	세종	전국
08	0.41	0.21	0.25	0.21	0.26	0.22	0.25	0.22	0.24	0.17	0.19	0.22	0.22	0.22	0.16	0.40	-	0.25
15	0.55	0.34	0.31	0.31	0.24	0.30	0.34	0.29	0.30	0.23	0.24	0.23	0.24	0.25	0.23	0.55	0.23	0.32
22	0.87	0.55	0.60	0.56	0.37	0.53	0.64	0.57	0.57	0.39	0.51	0.39	0.36	0.49	0.46	0.85	0.69	0.57

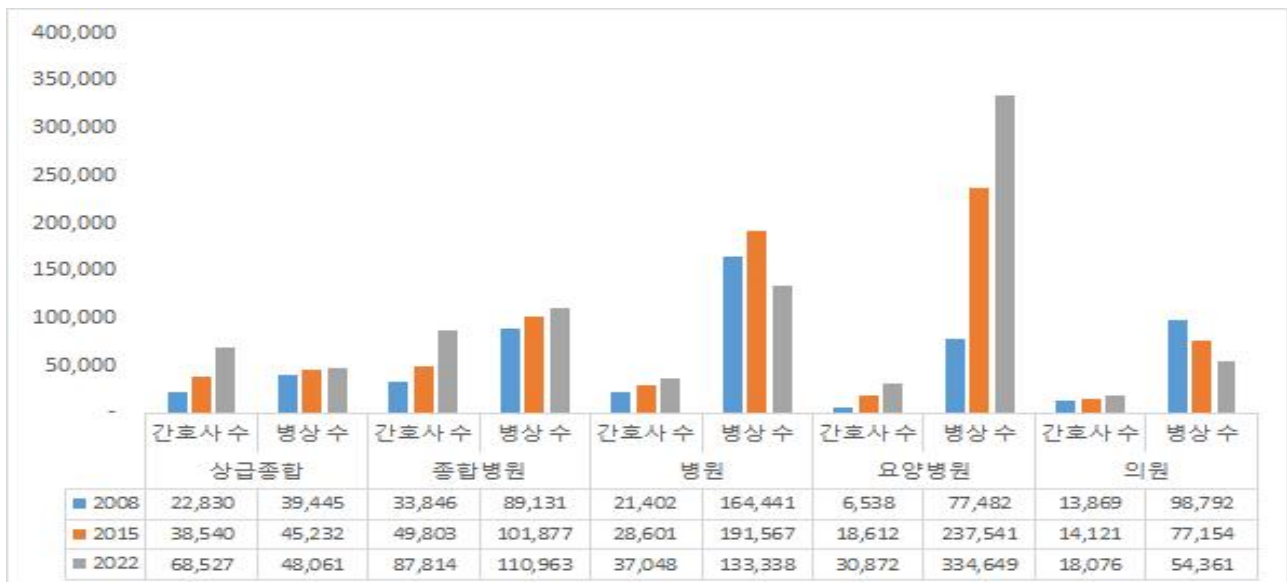
* 출처: 건강보험공단 병상수 통계 및 건강보험심사평가원 요양기관 신고현황

** 요양병원·정신병원 병상 및 간호사 수는 제외

□ 입원 환자 천명 당 임상 간호사 수

연도	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원
2020	33.05	22.69	28.09	19.67	23.80	27.67	20.20	18.4	18.23
	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	세종	전국
	14.71	13.0	15.78	13.31	16.13	16.74	19.73	13.46	20.87

2. 의료기관 종별 임상 간호사 및 병상 수 추이('08~'22)



참고 2

간호대 모집인원 및 간호사 활동 현황 (단위 : 명, %)

연도	2010	2012	2015	2017	2020
간호대학 ①+②	17,578	21,812	23,621	23,843	26,301
입학정원 ①	14,251	16,959	18,869	18,922	20,692
정원 외 ②	3,327	4,853	4,752	4,921	5,609
활동 간호사 (활동률)	160,655 (67.8%)	181,025 (69.4%)	209,459 (69.6%)	235,346 (70.6%)	285,097 (72.8%)
의료기관	119,063 (50.2%)	136,457 (52.3%)	158,558 (52.7%)	179,884 (54%)	216,408 (55.3%)
비의료기관	41,592 (17.5%)	44,568 (17.1%)	50,901 (16.9%)	55,462 (16.6%)	68,689 (17.5%)
비활동 간호사	76,340 (77.4%)	79,794 (75.7%)	91,463 (73.8%)	97,988 (71.9%)	106,396 (67.8%)
(50대 미만)					
(50대 이상)					
전체 간호사*	236,995	260,819	300,922	333,334	391,493

* 건강보험 자격정보와 매칭된 인력에 국한된 분석자료임에 따라 '전체 간호사 수'와 '면허취득 간호사 수'가 상이

< 간호대 정원 및 간호사 활동인원 추세(2010~2020) >

단위: 명



참고 3

간호조무사 배출인원 및 활동 현황 (단위 : 명, %)

연도	2010	2012	2015	2017	2020
간호조무사 신규 배출	32,995	31,654	31,267	34,020	37,223
활동 간호조무사	184,187	224,930	286,971	331,244	406,239
(활동률)	46.4%	48.8%	50.9%	52.9%	56.0%
의료기관	129,016 (32.5%)	152,859 (33.2%)	187,810 (33.5%)	214,231 (34.2%)	256,382 (35.3%)
상급종합 (의료기관내비중)	4,138 (3.2%)	4,409 (2.9%)	4,831 (2.6%)	5,203 (2.4%)	6,739 (2.6%)
종합병원	9,817 (7.6%)	10,998 (7.2%)	13,239 (7.0%)	16,020 (7.5%)	22,403 (8.7%)
병원	17,344 (13.4%)	21,597 (14.1%)	25,841 (13.8%)	28,801 (13.4%)	34,547 (13.5%)
요양병원	9,014 (7.0%)	16,072 (10.5%)	27,554 (14.7%)	34,160 (15.9%)	38,837 (15.1%)
의원	60,591 (47.0%)	68,008 (44.5%)	78,006 (41.5%)	85,602 (40.0%)	99,844 (38.9%)
기타	28,112 (21.8%)	31,811 (20.8%)	38,339 (20.4%)	44,445 (20.7%)	54,012 (21.1%)
비의료기관	55,171 (13.9%)	72,071 (15.6%)	99,161 (17.4%)	117,013 (18.7%)	149,857 (20.7%)
비활동 간호조무사	212,402 (53.6%)	236,085 (51.2%)	273,639 (48.8%)	294,871 (47.1%)	319,117 (44%)
전체 간호조무사*	396,589	461,051	560,610	626,115	725,356

* 건강보험 자격정보와 매칭된 인력에 국한한 분석임에 따라
'전체 간호조무사 수'와 '전체 자격취득 간호조무사 수'가 상이

참고 4

『간호인력 지원 종합대책 수립협의체』 위원 명단

구분		소속 및 직위	이름
정부	보건복지부	보건복지부 보건의료정책관(위원장)	이형훈
		보건복지부 보험급여과장	정성훈
		보건복지부 간호정책과장	임강섭
		보건복지부 간호정책과 사무관(간사)	이서연
	교육부	교육부 대학규제혁신총괄과장	박준성
간호계	대한 간호협회	대한간호협회 정책전문위원	최훈화
		대한간호협회 외부자문위원	김원일
	학계	중앙대학교 적십자간호대학 학장	장숙량
		이화여자대학교 간호대학 교수	신수진
		서울대학교 간호대학 교수	장선주
	의료계	대한 병원협회	대한병원협회 상근부회장
학계		분당서울대병원 가정의학과 교수	이혜진
연구기관		한국보건사회연구원 선임연구위원	신영석
전문기관		건강보험심사평가원 의료수가실장	김상지
노동단체		전국보건의료산업노동조합 정책국장	오선영
		전국의료산업노동조합연맹 정책국장	김옥란