

간호보조 인력의 간호사 면허 취득 경로 유연화 방안 연구: 국내외 제도 비교를 중심으로

김 일 옥
(삼육대학교)

노 현 승*
(삼육대학교)

김 미 란
(삼육대학교)

우리나라 간호사 인력수급 문제는 간호대학 입학정원 확대를 통한 공급중심의 시각에 기초하여 다루어져 왔다. 이후 간호사 인력의 지속적인 증가로 향후 간호사 인력수급의 구조적 변화에 대한 선제적 대응과 함께 불균형 문제 해소를 위한 정책적 대응이 필요한 시점이다. 본 연구는 다각적인 정책 대응방안 모색의 일환으로 국내외 간호보조 인력의 경력 상승 경로를 비교 검토하였다. 우리나라 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 경로는 간호학부 전공 교육과정에 기초하고 있어 접근기회가 적고 학력 손실률이 높은 비효율성을 보완해야 하는 과제를 안고 있다. 우리나라와 달리 주요 선진국에서는 보다 다양화된 경력 상승 프로그램을 운영하고 있었다. 미국은 간호서비스의 질 향상 도모를 위해 학사학위 및 대학원 학위를 취득할 수 있는 다양한 경로 개발을 중요 아젠다로 인식하여 대응하고 있었다. 일본은 대상자의 여건에 따라 출석제와 통신제 프로그램을 마련하여 보다 유연한 접근기회를 제공하면서도 프로그램 질 저하 역제를 위한 대응을 하고 있다. 영국은 견습프로그램을 경력 상승 경로로 이용하며 최근 간호인력 개편을 위한 주요 수단으로 활용하고 있었다. 주요 선진국 사례처럼 우리나라 간호사 인력수급 정책의 일환으로 간호보조 인력에 대한 간호사 면허 취득 경로 유연화 방안의 검토 필요성이 있다고 하겠다.

주요 용어: 간호인력 정책, 간호보조 인력, 간호사 면허 취득, 간호사 인력수급

* 교신저자: 노현승, 삼육대학교 (rohhs.class@gmail.com)

■ 투고일: 2020. 7. 30. ■ 수정일: 2020. 9. 29. ■ 게재확정일: 2020. 10. 13.

I. 서론

보건의료산업은 대표적인 노동집약적 산업으로 안정적인 보건의료인력 확보와 양질의 의료서비스 제공을 위한 보건의료인력 관리는 매우 중요한 정책적 사안이다. 특히 전체 보건의료인력 중에서도 가장 높은 인력비율을 차지하는 간호사는 모든 보건의료시스템의 최전방위에 있는 가장 중요한 전문인력이며, 국민의 건강을 옹호하고 안전하며 효과적인 의료서비스를 제공하는 핵심인력이다(이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영, 2014, p.107). 이러한 관점에서 간호인력 정책은 의료제공체계의 효율성과 의료서비스의 질 관리에 핵심이 되는 정책과제라고 할 수 있다(김진현, 배현지, 정수용, 2017, p.1084).

우리나라 인구 1,000명당 간호사 수는 2018년 기준으로 3.78명으로 OECD 주요국과 비교해서는 상대적으로 적은 것으로 나타나고 있지만 매년 꾸준히 증가하고 있다(OECD, 2020). 정부는 2000년대 보건의료수요의 급격한 증가를 예상하며 공급량 증가에 초점을 맞춘 인력수급 정책을 추진해 왔다(박보현, 서수경, 이태진, 2013, p.40; 배현지, 김진현, 2017, p.3302). 그러나, 향후 간호사 인력수급 추계와 관련하여 오영호(2008, p.82)는 2020년까지 간호사공급이 부족할 것으로 전망되지만 공급부족 규모는 가용간호사의 8% 정도로 크지는 않은 것으로 나타나 유휴 간호인력을 노동시장으로 끌어 낼 수만 있다면 총량적인 측면에서는 크게 문제가 되지 않을 것으로 예측하였고, 김진현, 배현지, 정수용(2017, p.1083)은 간호사 인력의 중장기 추계에서 시계열 추세 모형과 상대지수모형에 의해 2018~2030년 기간에 걸쳐 간호사 인력 공급이 수요를 지속적으로 초과하며, 불균형의 폭이 심화되는 것으로 추계하고 있기도 하다. 더불어 향후 간호사 인력수급 관련 정책적 유효성이 확보되기 위해서는 공급과잉 상황을 고려한 접근이 필요함을 제시하고 있기도 하다(홍경진, 조성현, 2017, p.63).

또한 전체 간호사 수의 공급과잉 예측과는 달리 의료현장 일선에서는 간호사 수급불균형의 문제가 해결되지 않고 있다(박보현, 서수경, 이태진, 2013, p.40). 상급종합병원 은 신규 간호사 채용 대기자가 누적되고 있는 현상이 발생되고 있는 반면 지방소재 의료기관 및 중소형 의료기관은 간호사 인력부족 현상이 여전히 지속되고 있어(이용균, 2008, p.27) 간호사 인력수급에서의 지역별 의료기관 규모별 불균형 문제를 해소해야 하는 당면 과제를 안고 있다. 특히 간호사 인력수급 불균형 문제는 단순히 간호사 공급

을 늘리는 정책만으로는 해결되기 어렵고 원인을 파악하여 다양한 관점에서 해결책을 접근할 필요가 있다(이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영, 2014, p.111).

그러나 현재까지 우리나라는 간호사 부족을 근거로 공급중심의 정책에 집중해 왔다. 공급중심의 정책 추진 효과성에 대한 한계가 노출되고 있으나, 상대적으로 다른 정책적 대안의 논의는 활발히 진행되지 못했다. 간호사 인력수급 및 간호인력 관리 전반에 대한 다각적인 접근의 일환으로 기존 인력에 대한 활용도 제고방안을 고려해 볼 필요가 있다. 이는 보건의료현장에 진입해 있는 인력을 대상으로 한다는 점에서 신규 공급에 비해 신속한 투입이 용이하며, 자원손실을 억제하고 정책적 효율성을 제고시킬 수 있는 이점을 가지기 때문이다.

이러한 측면에서 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 체계에 대한 검토는 합리적인 간호사 인력수급 및 관리방안 마련의 필요성과 맞물려 다각적인 정책방안의 일환으로서 논의의 필요성을 갖는다. 우리나라의 경우 외국과 비교해 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 경로가 경직되어 있고 기회도 제한적인 실정이다. 사실상 그 기회는 간호대학 정규 과정 진입을 통한 간호사 면허취득 과정으로 국한되어 있으며 극소수의 정원 외 입학 등으로 한정되어 있다. 미국은 증가하는 복합적인 보건의료 요구에 대응하기 위해 학사 학위 간호사 비율과 박사학위 소지자를 증가시키도록 권고하고 이에 따라 학사학위 및 대학원 학위를 취득할 수 있는 다양한 통로를 많이 개발해야 함을 제안하고 있다 (Institute of Medicine, 2011). 또한 간호사면허 취득의 다양한 경로 확보는 개인의 선택과 발전을 위한 욕구를 실현시키는 창구를 제공하는 점에서도 긍정적이다. 그러나, 국내의 간호보조 인력의 간호사면허 취득 경로에 대한 연구는 매우 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 국내외 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 경로와 관련한 정책 및 제도들을 검토하고 비교하여 관련 제도운영 특성을 파악하고 향후 바람직한 간호인력 정책과 관련된 정책적 함의를 제안해보자 한다. 이를 위하여, 첫째, 간호보조 인력 현황 및 간호사 면허 취득 경로와 관련한 우리나라 제도운영 실태를 살펴보고, 둘째, 간호보조 인력의 경력 간호사 면허 취득 경로를 다양화 하고 있는 국가들의 제도를 검토하며, 셋째, 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 경로의 유연화를 위한 정책적 함의를 고찰해보고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 미국, 일본 및 영국을 중심으로 간호보조 인력의 간호사 면허 취득 체계를 조사하고 국내 제도와 비교분석하여 향후 정책수립을 위한 시사점을 모색해보고자 하였다. 이들 국가는 인구 고령화로 인한 복합적인 의료요구도 증가와 저출산 문제를 겪고 있어 우리와 정책적 환경이 유사하다. 일본은 사회보험 기반의 보건의료서비스 전달체계를 갖추고 민간 중심의 간호인력 양성을 위한 프로그램이 운영되고 있다는 점에서 제도운영의 유사성도 가지고 있어 비교 분석해 보고자 하였으며, 미국은 민간 중심의 간호인력 양성 체계를 가지고 다양한 경력 상승 프로그램을 운영하고 있어 풍부한 사례 고찰에 적합할 것으로 판단하였다. 영국은 복합적인 보건의료수요 변화에 적절히 대응하기 위한 대응방안의 일환으로 최근 간호조무사 제도를 도입하면서 경력 상승 프로그램을 활용하고 있어 보건의료체계의 차이에도 불구하고 비교 대상 국가로서 검토하였다.

그리고 우리나라 간호보조 인력 관련 현황과 실태 및 간호사 면허 취득 경로를 파악하고 주요 특징과 문제점 등을 검토하였다. 우리나라 간호사 인력 현황 및 추이를 분석하기 위해 OECD Health Data를 이용하였으며, 보건의료빅데이터개방시스템의 임상간호인력현황정보 자료를 이용하여 간호사 및 간호보조 인력의 지역별 의료기관 종별 분포 현황을 파악하여 분석하였다. 간호보조 인력 관련 통계는 간호조무사 협회 자료를 이용하였으며, 본 연구에서 간호보조 인력은 의료법에 명시하고 있는 규정을 참조하여 자격을 가지고 있는 간호조무사로 하였다.

국가별 정책과 제도는 관계법령, 교육프로그램, 인력양성기관 및 인력관리와 관련된 제도를 중심으로 검토하였으며, 이를 위해 국가별 관계부처의 정책소개 자료와 논문 및 보고서 등 관련 문헌자료를 수집하고 정리하여 기술하였다. 각국의 간호보조 인력 경력 상승 프로그램 운영사례의 파악 및 검토를 위해 해당 국가의 정부기관 및 유관기관 발행 보고서, 정책보고서 및 간행물 자료를 참고하였으며, 시행기관 홈페이지 설명자료와 프로그램 소개자료 등을 이용하였다.

Ⅲ. 우리나라 간호인력 현황 및 양성 제도

1. 간호 인력 현황

간호 인력은 크게 간호사, 준간호인력 및 무면허보조원으로 구분 가능한데(이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영, 2014, p.110) 우리나라 의료법에는 교육과정을 통해 면허 및 자격을 갖는 간호사(간호원)와 간호보조원(간호조무사) 외 간병통합서비스를 제공하는 간병지원인력을 명시하고 있다. 이중 간병지원인력은 간병통합서비스 제공을 위한 특수목적에 부합된 인력을 의미하는 것으로 판단하여 본 연구에서는 간호사와 간호조무사 인력을 중심으로 분석 및 검토하였다.

가. 간호 인력 현황 및 추이

OECD(2020) 통계자료에 따르면 우리나라의 활동 간호사 수는 매년 증가하고 있는 추세다. 2007년 10만 명을 넘어선 이후 2018년에는 전체 활동 간호사 수가 195,314명으로 집계되어 10만 명에 미치지 못하던 2006년과 비교해 약 102% 정도 증가하면서 전체 활동 간호사 수가 12년 동안 2배 이상 증가한 것을 확인할 수 있다.

간호조무사도 매년 증가하는 추이를 확인할 수 있는데 2005년 활동 간호조무사는 인구 1,000명당 1.94명이었으나 2018년 3.45명으로 증가하였다. 전체 활동 간호조무사 수는 2007년 100,573명으로 10만 명을 넘어서기 시작했으며, 2018년에는 178,287명으로 확인되어 10만 명을 넘어선 이후 약 77% 증가하였다. 2018년 기준으로 간호사 수 대비 간호조무사 수는 약 1:0.91 수준으로 나타나고 있다.

표 1. 간호사 및 간호조무사 인력 현황

(단위: 명)

년도	간호사		간호조무사		간호인력	
	활동 간호사 수	인구 1,000명당 활동 간호사 수	활동 간호조무사 수	인구 1,000명당 활동 간호조무사 수	활동 간호인력 수	인구 1,000명당 간호인력 수
2005	91,608	1.90	93,587	1.94	185,195	3.84
2006	96,327	1.99	96,426	1.99	192,753	3.98
2007	100,919	2.07	100,573	2.07	201,492	4.14
2008	106,881	2.18	105,257	2.15	212,138	4.32
2009	110,931	2.25	108,744	2.21	219,675	4.46
2010	116,071	2.34	112,543	2.27	228,614	4.61
2011	118,771	2.38	116,345	2.33	235,116	4.71
2012	120,491	2.40	121,758	2.43	242,249	4.83
2013	134,748	2.67	127,253	2.52	262,001	5.20
2014	147,210	2.90	135,636	2.67	282,846	5.57
2015	158,247	3.10	144,886	2.84	282,846	5.94
2016	179,989	3.51	169,690	3.31	349,679	6.82
2017	185,853	3.61	171,027	3.32	356,880	6.94
2018	195,314	3.78	178,287	3.45	373,601	7.24

주: 간호사(Professional nurses, practising) / 간호조무사(Associate professional nurses)
자료: OECD.Stat. <https://stats.oecd.org/>에서 2020. 7. 24. 인출

나. 지역별 간호 인력 분포

건강보험심사평가원(2020) 자료를 이용해 지역별 간호사 현황을 분석하였다. 전체 215,293명의 간호사 인력 중 104,060명인 약 48.3%가 서울, 인천 및 경기지역에 분포되어 있었다. 수도권 권역을 중심으로 간호사 인력이 집중되어 있으며, 지역별 간호사 인력 분포 현황을 통해 서울을 포함한 광역시에 간호사 수 분포가 상대적으로 높은 상황을 확인할 수 있다.

표 2. 지역별 간호인력 현황(2019년 기준)

(단위: 명)

구분	간호사수	인구 1,000명당 간호사수	간호사조무사수	인구 1,000명당 간호조무사수
서울특별시	52,727	5.4	33,915	3.5
부산광역시	18,514	5.4	18,048	5.3
대구광역시	12,557	5.2	9,923	4.1
인천광역시	11,639	3.9	11,028	3.7
광주광역시	8,949	6.1	7,704	5.3
대전광역시	7,153	4.8	7,482	5.1
울산광역시	4,612	4.0	4,380	3.8
세종특별자치시	220	0.6	728	2.1
경기도	39,694	3.0	40,375	3.0
강원도	6,043	3.9	4,914	3.2
충청북도	4,767	3.0	6,339	4.0
충청남도	5,940	2.8	8,001	3.8
전라북도	7,652	4.2	9,540	5.2
전라남도	8,539	4.6	8,417	4.5
경상북도	9,577	3.6	9,857	3.7
경상남도	13,972	4.2	13,104	3.9
제주특별자치도	2,738	4.1	1,646	2.5
계	215,293	4.2	195,401	3.8

주: 2019년 12월 말 기준 요양기관 현황 신고 기준, 요양기관이 신고한 간호사 및 간호조무사 수 현황, 인구수는 행정자치부 연도말 주민등록인구 통계 기준

자료: 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템(<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapCliNhstPrsntInfm.do>)에서 2020. 7. 23. 인출

지역별 간호조무사 수 현황을 살펴보면, 서울 지역 간호조무사 수는 인구 1,000명당 3.5명으로 전체 3.8명과 비교해 낮은 수준으로 나타나 서울에 간호사 수 분포도가 상대적으로 높은 것과는 다른 특성을 보이고 있다. 서울, 인천광역시 및 경기도를 포함한 수도권 권역을 중심으로 한 간호조무사 인력은 85,318명으로 전체 간호조무사 인력 대비 약 43.6% 수준이다.

다. 의료기관 종별 간호 인력 분포

의료기관 종별에 따른 간호사 인력 현황을 살펴보면, 상급종합병원의 2003년 100명당 간호사 수가 56명에서 2014년 93.4명으로 증가했고, 같은 기간 종합병원은 37.3명에서 52명, 병원은 13.7명에서 19명, 의원은 12.6명에서 16.9명으로 증가한 반면, 요양병원은 2005년 기준 100명당 당 간호사 수가 8.2명에서 2014년 6.9명 수준으로 감소한 것으로 나타나고 있다. 상급종합병원의 간호사 인력 증가율은 다른 규모의 의료기관을 크게 상회해 상급종합병원으로 간호사 인력이 집중화되고 있는 것을 확인할 수 있다.

간호인력 분포는 정책영향을 고려하여 함께 분석할 필요가 있는데 의료법 시행규칙 제38조(별표 5)에서는 의료기관 종별과 연평균 1일 입원환자 수에 기초하여 간호사와 간호조무사 정원과 관련한 배치 조건을 명시하고 있다. 또한 간호관리료차등제 도입도 의료기관 종별에 따라 그 효과가 다르게 나타나 간호사 인력 분포에 영향을 미치고 있는 정책 요인이다(조성현, 전경자, 김윤미, 박보현, 2008, p.171). 이러한 정책적 영향과

표 3. 연도별 의료기관 종별 100명당 간호사 인력 현황

(단위: 명)

구분	상급종합병원	종합병원	병원	요양병원	의원
2003	56.0	37.3	13.7	-	12.6
2004	57.5	37.2	13.5	-	12.5
2005	59.3	37.5	13.6	8.2	13.2
2006	59.1	38.0	13.7	7.9	13.4
2007	60.5	39.3	13.3	8.0	13.7
2008	64.8	41.2	15.4	8.5	14.4
2009	61.6	41.1	13.0	8.5	14.2
2010	65.5	42.1	12.9	7.8	14.3
2011	66.9	44.6	16.4	7.1	15.1
2012	68.8	45.2	16.1	6.2	15.4
2013	82.7	49.7	17.3	6.7	16.0
2014	93.4	52.0	19.0	6.9	16.9

주: 박수경, 조경미, 좌용권, 강대욱, 이예진(2014, p.69)을 참조하여 재구성
자료: 박수경, 조경미, 좌용권, 강대욱, 이예진. (2014, p.69). 간호사 활동현황 실태조사. 서울: 한국보건산업진흥원.

함께 의료기관 종별에 따른 간호사 인력 편중화는 지속되고 있는 실정이다.

종합해 보면, 간호사 인력이 지속적으로 공급되어 왔음에도 불구하고 지역별, 의료기관 종별에 따른 편중화 현상은 해소되지 않고 있으며, 이를 완화하고 해소하기 위한 접근이 필요한 상황으로 기존 자원의 활용과 적정 인력의 공급과 배치를 유인하기 위한 대안 등이 보다 고려되어야 할 필요가 있는 실정이다.

2. 간호 인력 교육 및 양성제도

가. 간호사 인력 관계법령

우리나라는 의료법 제7조(간호사 면허)에 근거하여 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아 간호사로 활동할 수 있도록 되어 있다. 국가시험은 의료법 제9조(국가시험 등)에서 명시하고 있는 규정에 의거하여 시행된다. 간호사는 다른 간호 보조인력과 달리 임상활동을 위해 면허를 취득하여야 한다.

나. 간호사 양성교육과정

우리나라 정규 간호학부는 4년제 대학과정과 3년제 전문대학과정으로 구분되어 운영되다가 2011년 고등교육법 개정안의 통과로 전문대학에서 4년 과정을 운영할 수 있는 근거가 마련되었고 이에 따라 2012년도부터 지정심사를 받은 전문대학 간호학부가 3년제에서 4년제로 전환되기 시작하였다. 간호학과 평가인증에서는 필수 이수학점과 임상실습 운영시간을 일정 수준 이상 충족하도록 하고 있다. 이와 같은 간호학부 4년제 일원화 추진을 위한 정책시행으로 시간이 지나면서 기존의 간호전문학사는 현저히 줄어드는 상황이 초래될 것으로 예상된다.

다. 우리나라 간호조무사 제도

우리나라의 간호조무사 규정이 의료법에 포함된 배경은 1960년대부터 1970년대 초반까지의 간호사 파독으로 인한 간호사 부족과 당시 간호사 교육수준이 오늘날과 같이

4년제로 일원화가 되어 있지 않은 것이 시발점이라 할 수 있다(Kang & Kim, 2016, p.2). 이 당시 간호사는 3년제 교육과정출신이 월등히 많았고 간호인력 공급의 부족이 지속됨에 따라 단기 양성과정에 의한 간호조무사의 공급을 늘릴 수밖에 없는 상황이었다.

우리나라의 간호조무사는 의료법 제80조(간호조무사 자격)에 근거하여 보건복지부령으로 정하는 교육과정을 이수하고 간호조무사 국가시험에 합격하여 보건복지부 장관의 자격인정을 받아야 한다.

라. 간호조무사 교육과정 및 양성기관

간호조무사의 교육과정은 의료법 제80조 제2항에 근거하여 운영된다. 이에 따르면, 보건복지부장관의 지정을 받은 간호조무사 교육훈련기관에서 실시하는 740시간 이상의 이론교육과정 및 780시간 이상의 실습교육과정(의료법 제3조2항제3호에 따른 병원이나 종합병원에서의 실습이 400시간 이상이어야 함)을 이수하도록 하고 있다. 우리나라의 간호조무사 양성교육기관은 2017년부터 지정평가제도를 시행하고 있으며(지정 3년, 조건부지정 2년, 지정불가: 국시응시제한) 2017년 현재 간호조무사 양성교육기관 형태와 현황은 <표 4>와 같다. 간호조무사의 자격관리는 간호사의 보수교육제도와 유사하며 보건복지부령에 따라 관리되고 있다. 관계법령에 근거하여 간호조무사의 취업상황 등을 신고하며 보수교육 시행과 이와 관련한 보수교육 면제 및 유예가 이루어진다.

표 4. 우리나라의 간호인력과 양성과정

구분	간호사	간호조무사
입학요건	고졸이상	특성화 고등학교: 중졸 이상 간호조무사 양성학원: 고졸 이상
교육	간호대학 4년	특성화 고등학교 3년, 간호조무사 양성학원 1년
	<ul style="list-style-type: none"> • 교양필수 및 선택 25학점 이상 • 전공기초 25~30학점(최소 8학점의 인문사회교과목) • 전공선택 및 필수: 70~90학점 • 실습: 최소 1,000시간(기본간호학실습 제외, 실습은 300병상이상의 종합 	<ul style="list-style-type: none"> • 이론 740시간 • 실습 780시간(실습시간의 400시간이상은 병원실습)²⁾

구분	간호사	간호조무사
	(상급종합)병원 및 전문병원, 보건소/학사이상의 현장지도자 및 석사 이상의 지도교원이 지도하는 실습만 인정) ¹⁾	
면허	보건복지부장관 면허	보건복지부장관의 자격인정
	의료법 제2조	의료법 제80조의2
업무에 관한 법률상의 위치	① 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호 ② 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조 ③ 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동 등 ④ 간호조무사가 수행하는 업무보조에 대한 지도	① 간호사를 보조하여 업무를 수행 ② 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료의 보조 수행 ③ 보건복지부령에서 정한 업무
전문간호사	취득 가능 : 대학원 양성과정 수료	취득 불가

자료: 한국간호교육평가원 간호교육인증평가편람, 2) 간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙 제4조2항

마. 간호조무사의 간호사면허 취득 경로

우리나라에서 간호조무사가 간호사가 되기 위한 경로는 대학 편·입학 제도를 거쳐야 가능하도록 되어 있다. 간호조무사 학력배경에 따른 간호사 면허시험 응시자격 취득 경로를 요약해 보면 <표 5>와 같다.

표 5. 국내 간호조무사의 간호사면허 취득 경로

간호조무사 양성과정	학력 배경	간호대진입경로	비고
특성화고 간호조무 관련과	특성화고 졸업자	특성화고 특별전형 - 4년제 전문대 - 고등교육법시행령 제34조	정원 외 전형 ¹⁾ , 진입문이 좁은 편
	일반고 (고졸)	동일계특별전형 - 4년제 전문대 - 고등교육법시행령 제34조	정원 외 전형, 진입문이 좁은 편
간호조무사 양성 학원 및 평생교육시설	대졸자특별전형	대졸자특별전형 - 4년제 전문대 고등교육법 시행령 제29조 제2항 제11호	정원 외 전형, 진입문이 좁은 편
	전문대졸업 (전문학사)	일반편입 ²⁾ - 전문대졸업자 또는 전문대 2년 이상 수료자가 대학 2학년으로 편입 고등교육법 시행령 제29조 제2항 제9호	해당학교 간호대 해당학년 결원 범위 내에서 선발
	대졸 (학사 이상)	대졸자특별전형-4년제 전문대 고등교육법 시행령 제29조 제2항 제11호	정원 외 전형, 진입문이 좁은 편
		학사편입 ³⁾ - 4년제 대학간호학과 고등교육법 시행령 제32조, 시행령 제20조 제1항	정원 외 전형, 진입문이 좁은 편

주. 간호조무사가 간호사면허 취득을 위한 경로를 고등교육법시행령을 참고하여 정리하였고 관련 세부 지침 정리사항은 아래와 같음

- 1) 정원 외 전형은 재외국민(2%, 학과별 10% 초과 못함), 특성화고졸업자(1.5% 초과 못함), 농어촌 (4.4% 초과 못함), 기회균형 전형을 합하여 5.5%를 초과할 수 없음
- 2) 일반편입학은 해당학교의 결원 범위 내에서 선발하되, 그 대학의 평가 기준(교원, 교사, 교지, 수익용기본자산)에 따라 6단계로 평정하여 배정함(70% 미만은 여석의 15%, 70% 이상-75%미만은 45%, 75이상-80%미만은 65%, 80% 이상-85% 미만은 80%, 85% 이상-90% 미만은 90%, 90% 이상은 100% 선발 가능함)
- 3) 학사편입은 그 대학의 모집 정원 2%를 초과할 수 없으며 학과 모집단위 4%를 넘을 수 없으나 간호학과는 30%까지 가능함(교육부. (2019). 2020학년도 대학 편입학전형 기본계획. 서울: 교육부 대학학사제도과(15257)).

이상을 종합해 보면 간호조무사의 대학 또는 전문대학 간호학과로의 입학은 대학입시를 거쳐야 하고 대부분 정원 외 전형에 편중되어 있어 진입이 쉽지 않다. 또한, 전문대 이상 학력의 간호조무사가 간호대학에 진입하기 위해서는 대졸자전형(신입학), 일반편입 및 학사편입 과정을 거쳐야하기 때문에 학력 산정률이 낮아져 간호사 면허취득 자격을 얻기까지 상당한 시간이 소요될 수밖에 없다. 이와 함께 동일직역의 비제도권 교육배

경과 실무경력의 고려가 없는데 간호조무사는 비제도권 교육이거나 고졸학력 인정과정으로 실무경력이나 비제도권의 학력적 배경이 전혀 고려되지 않고 있다는 점도 경력 관리에 있어 장벽 요인으로 작용되고 있다.

IV. 국외 간호보조 인력의 간호사면허 취득 체계

1. 미국 Nursing Bridge Program

가. 미국의 간호인력

미국은 일반적으로 자격 및 면허와 이를 취득하는데 요구되는 학위보유 여부에 따라 간호인력 구분이 가능하다. 자격과 면허취득 및 관리감독 권한 여부에 따라 간호보조 인력과 간호사 인력으로 구분할 수 있으며 이에 요구되는 학위 요건이 다르다.

간호보조 인력에는 간호보조원(Nurse Aid, NA), 간호조무사(Certified Nurse Aid, CNA) 및 실무간호사(Licensed Practical Nurse, LPN 또는 Licensed Vocational Nurse, LVN) 인력으로 구분이 가능하고¹⁾ 간호사는 취득학위에 따라 간호사(Registered Nurse, RN)와 전문간호사(Nurse Practitioner, NP)로 나뉜다. 간호사는 최소 전문간호학사(Associate Degree in Nursing, ADN) 및 간호학사(Bachelor of Science in Nursing, BSN) 학위를 필요로 한다. 전문간호학사 또는 간호학사 학위를 받게 되면 미국간호사협회(National Council of State Boards of Nursing, Examination-Registered Nurse)가 주관하는 간호사 면허시험 자격을 갖는다. 전문간호사는 최소 간호학석사(Master of Science in Nursing, MSN) 요건을 필요로 한다. 특정 분야에서 전문가 인력으로서 관리 감독 직무를 주로 수행하고, 간호학박사(Doctor of Nursing Practice, DNP)를 취득해 활동한다. 연구중심의 일반 박사학위와 달리 간호학박사 학위는 임상분야별 전문가 양

1) 미국 간호인력 편제에서 실무간호사(LP나 또는 LVN)는 동일한 직무를 수행하는 간호인력을 지칭하는데 자격요건 및 취득과정에 있어 차이가 없고, 단지 용어상의 차이로서 연방정부가 아닌 주법에 의해 면허, 교육, 직무범위 등 규정이 적용되는 미국 제도의 특성으로 인해 나타난 현상이다.

성을 목표로 한다.

간호보조원은 특별한 자격요건과 학위요건을 적용받지 않으며 단순한 보조업무를 수행한다. 간호조무사는 일차의료기관, 장기요양시설 및 요양원(Nursing Home)에서 주로 근무하며 환자보호와 건강상태 확인 등의 직무를 수행한다. 간호조무사가 되기 위해서는 자격(Certificate)이 필요하며 간호사 또는 실무간호사의 관리감독 하에서 직무를 수행하도록 되어 있다. 실무간호사는 환자보호와 관련한 업무, 약물투여, 환자 반응 모니터링 등의 임상상태 확인 업무를 하고, 숙련된 실무자인 경우에는 간호조무사 및 기타 보조인력에 대한 관리 업무 수행도 가능하다(U.S. Bureau of labor statistics, 2020).

간호사는 간호조무사 및 실무간호사에 대한 관리감독 권한을 갖는다. 간호사는 전문 간호학사 소지자와 간호학사 소지자 간에 유사한 업무를 수행하나 학위요건에 따라 특정 분야에서 수행하는 직무에 다소간 차이가 발생하는데 간호학사 학위 취득자는 학교 보건간호사, 사례관리자, 간호사직무교육 등의 직무를 수행할 수 있다. 미국 의학연구소(Institute of Medicine, IOM)가 향후 간호인력의 전문성 강화를 목표로 간호학사 학위를 소지한 활동 간호사 수 증대를 권고하였으며(IOM, 2011), 이후 간호학사 취득자의 간호사 비율이 증가해오고 있다(Richard et al., 2018, p.55).

나. 미국 간호보조 인력 대상 경력 상승 프로그램(Nursing Bridge Program)

간호인력 경력관리 프로그램(Nursing Bridge Program)은 미국에서 간호인력을 대상으로 제공되고 있는 경력 상승 프로그램이다. 온라인과 오프라인 프로그램이 모두 개설되어 있어 선택할 수 있으며, 온라인 프로그램의 경우에도 임상실습 과정은 별도로 운영하고 있어 실습프로그램 질 저하가 발생되지 않도록 관리되고 있다. 전문대학과 대학 등 학교기관을 운영주체로 하며 전일제(full-time)와 시간제(part-time) 중 선택할 수 있으나, 시간제 프로그램은 이수하는데 보다 오랜 기간이 소요된다.

이중 간호보조 인력을 중심으로 간호인력 경력관리 프로그램을 살펴보면 간호보조 인력의 간호사 면허취득 및 관련 학위 취득을 위한 프로그램을 보유자격 및 학위수준에 따라 다양하게 제공하고 있다. 경력 상승 프로그램은 간호보조인력 중에서 자격소지를 필요로 하는 간호조무사부터 운용이 되고 있는데 간호조무사-실무간호사 경력상승 프로그램(CNA-to-LPN)이 있다. 전문간호학사 취득을 통해 실무간호사 자격취득을 할 수

있도록 하고 있다. 간호사가 되기 위해서는 전문간호학사 또는 간호학사를 취득하고 간호사 면허시험에 합격해야 하는데, 실무간호사를 대상으로 한 실무간호사-간호사 경력상승 프로그램(LPN-to-RN)에는 간호사 면허 및 학사학위 취득과정(LPN-to-BSN)과 간호사 면허 및 전문간호학사 학위 취득과정(LPN-to-ADN) 과정이 운영되고 있다.

또한, 이미 간호사 면허를 가지고 있는 간호사 중에 간호학사 취득을 원하는 간호인력에 대해서는 간호학사 취득 경력 상승 프로그램(RN-to-BSN)을 통해 학위취득이 가능한 경로를 열어두고 있다.

표 6. 미국 간호보조 인력 대상의 경력 상승 프로그램

Nursing Bridge program	대상	프로그램 과정 및 내용
CNA-to-LPN (LVN)	<ul style="list-style-type: none"> 간호조무사-실무간호사 과정 요건: 고등학교 학위 소지자 간호조무사 자격증 보유자 18세 이상 	<ul style="list-style-type: none"> 전문간호학사 학위 및 실무간호사 자격증 취득 전문대학 및 대학 내 온/오프라인 교육 프로그램 (온라인 프로그램에서 실습과정 별도) 개인 학위 및 경력 요건에 따라 9개월-2년 진행 full-time, part-time 선택 가능
LPN(LVN)-to-RN (ADN)	<ul style="list-style-type: none"> 실무간호사-간호사 과정 요건: 실무간호사 자격증 보유 	<ul style="list-style-type: none"> 전문간호학사 학위 및 RN 면허 취득 대학 내 온/오프라인 교육 프로그램으로 진행 (온라인 프로그램은 실습과정 별도) LPN(LVN)-to-RN(BSN) 과정에 비해 짧은 기간에 이수 가능
LPN(LVN)-to-RN(BSN)	<ul style="list-style-type: none"> 실무간호사-간호사 과정 요건: 전문간호학사 학위 소지자 	<ul style="list-style-type: none"> 간호학사 학위 및 RN 면허 취득 대학 내 온/오프라인 교육 프로그램 (온라인 프로그램에서 실습과정 별도) LPN-to-RN(ADN)보다 집중적인 프로그램 운영 통상 2년 정도 소요
RN-to-BSN (ADN-to-BSN)	<ul style="list-style-type: none"> 간호사-간호학사 과정 요건: 전문간호학사 학위 및 간호사 면허 소지자 	<ul style="list-style-type: none"> 간호학사 학위 취득 (ADN 간호사 대상의 BSN 학위취득 프로그램) 온/오프라인 교육 프로그램 통상 2년 정도 소요
LPN-to-NP (MSN)	<ul style="list-style-type: none"> 실무간호사-전문간호사 과정 요건: 전문간호학사 학위 	<ul style="list-style-type: none"> 간호학사 및 간호석사 학위 취득 온/오프라인 교육 프로그램

Nursing Bridge program	대상	프로그램 과정 및 내용
	소지자	
RN-to-NP(MSN)	<ul style="list-style-type: none"> 간호사-전문간호사 과정 요건: 간호학사 학위 소지자 	<ul style="list-style-type: none"> 간호석사 학위 취득 온/오프라인 교육 프로그램

주: NurseJournal. (2020). <https://nursejournal.org/articles/nurse-bridge-programs>에서 2020. 7. 11. 인출한 내용에 기초하여 8개 교육기관 프로그램을 참조하여 재구성
(California State University, Samford University, Salem State University, University of Western Ontario, Keiser University, Herzing University, Duke University, Florida University)

미국은 우리나라에 비해 간호보조인력이 간호보조원(NA), 간호조무사(CNA), 실무간호사(LPN/LVN)등으로 구분되어 있고, 본인의 의지와 노력에 따라 간호조무사(CNA)에서 실무간호사(LPN/LVN), 실무간호사(LPN/LVN)에서 전문간호학사 간호사 및 간호학사 간호사가 될 수 있어 동일한 간호 직역의 수직이동이 수월한 특성을 갖는다.

2. 일본의 간호보조 인력을 위한 간호사 면허 취득 프로그램

가. 일본의 간호보조 인력 제도

일본의 간호보조 인력은 준간호사가 유일하다. 학제프로그램은 중졸자를 위한 3년제 위생간호고등학교가 있으며 비학제프로그램은 중졸자 및 고졸자를 위한 2년제 준간호사 양성소 프로그램이 있다(Japanese Nursing Association, 2019). 비학제 프로그램인 준간호사양성소와 우리나라의 간호조무사 양성학원을 비교했을 때, 준간호사 양성소의 교육기간은 2년이며, 이 기간 동안 이론 1,890시간 이상, 실습 735시간 이상을 이수해야 하는 반면 우리나라의 간호조무사 양성소의 교육기간은 1년이며 이론 740시간 이상, 실습 780시간 이상을 이수하도록 규정하여 수업연한과 이론 교육시간에서 큰 격차를 보이고 있다. 면허제도에 있어서도 간호사는 국가면허인 반면, 준간호사는 지자체장의 면허라는 점에서 우리나라와 동일하며, 간호법에 의거한 간호사와 준간호사의 법률상의 위치에 따라 교육이념, 교육내용과 범위가 위계적으로 뚜렷하게 구분되는 특성을 가진다.

표 7. 일본의 간호인력과 양성과정

구분	간호사	중간호사
입학요건	고졸이상	중졸이상
교육	3년 97단위(3,000시간 이상), 실습 23단위 이상(1,035시간 이상)	2년 1,890시간 실습 735시간 이상
면허	후생노동대신 면허	도도부현지사 자격
업무에 관한 법률상의 위치	환자 혹은 이적 위안부에 대한 요양상의 도 움이나 진료의 보조를 실시하는 것을 업으로 함	‘의사, 치과 의사 또는 간호사의 지시를 받고, 전조에 규정하는 것(환자 또는 이 적 위안부에 대한 요양상의 도움이나 진료의 보조)를 행하는 것을 업으로 함
보건사, 조산사	취득 가능: 대학, 대학원, 양성소 등으로 보건 사·조산사 양성 과정을 수료하고 국가 시험을 응시	중간호사 자격으로는 취득 불가 : 보건 사·조산사의 자격은 간호사 양성 과정 수료와 간호사 국가시험 합격이 필수
전문간호사, 인정간호사	취득 가능: 대학원, 연수기관 등의 양성과정 수료	취득 불가
교육이념	<ol style="list-style-type: none"> 1) 인간을 신체적·정신적·사회적으로 통합된 존재로서 폭넓게 이해하고 간호사로서의 인간 관계를 형성하는 능력을 기른다 2) 간호사로서의 책무를 자각하고 윤리에 근거한 간호를 실천하는 기초 능력을 기른다 3) 과학적 근거에 따라 간호 계획으로 실천하는 기초 능력을 기른다 4) 건강의 유지·증진, 질병 예방 및 건강 회복에 관계되는 간호 건강 상태와 그 변화에 따라 실천하는 기초 능력을 기른다 5) 보건·의료·복지 시스템에 있어서 스스로의 역할 및 다 직종의 역할을 이해하고, 다 직종과 제휴·협력하는 기초적인 능력을 기른다 6) 전문 직업인으로서 최신 지식과 기술을 스스로 학습을 이어가는 기초적인 능력을 기른다 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 의사, 치과 의사 또는 간호사의 지시하에 요양상의 도움이나 진료보조 대상자의 안락을 배려하고 안전하게 수행 할 수 있는 능력을 기른다 2) 질병을 가진 사람과 가족의 다양한 생각과 인권을 존중하고 윤리에 근거한 간호를 실천할 수 있는 기초 능력을 배양한다.
교육내용과 범위	<ol style="list-style-type: none"> 1) 인체의 구조와 기능, 질병의 과정과 회복의 촉진 : 인체를 계통으로 이해하고 건강, 질병, 장애에 대한 관찰, 판단력을 강화하기 위해 해부생리학, 생화학, 영양학, 약리학, 병리학, 병태생리학, 미생물학 등을 임상에서 활용가능 하도록 학습할 수 있는 내용, 연습을 강화하는 내용 2) 건강지원과 사회보장제도: 인간의 생애주 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 인체의 구조와 기능, 식생활 및 영양, 약물과 간호, 질병의 과정, 감염예방 : 인체의 구조와 기능 및 질병의 과정개요 및 질병의 회복에 필요한 약물이나 영양 등을 이해하고 정확한 관찰과 안전한 보조가 가능한 기초적인 내용 2) 보건의료복지의 구조, 간호 및 법률

구분	간호사	준간호사
	기를 통하여, 건강이나 장애 상태에 따라 사회자원을 활용할 수 있도록 필요한 지식과 기초적인 능력을 기르는 내용으로, 보건·의료·복지에 관한 기본 개념, 관계기관, 관련 직종의 역할의 이해 등을 포함	: 보건·의료·복지 제도의 준간호사의 역할을 알고 다른 의료 종사자와 협력할 수 있는 능력을 기르는 내용

주: Japanese Nursing Association. (2019). Nursing in Japan. <https://www.nurse.or.jp>에서 2019. 12. 8. 인출하여 재구성

나. 간호사 면허 취득 프로그램

일본은 간호보조 인력인 준간호사가 간호사로의 경로를 개인의 학력 및 경력 배경에 따라 비교적 다양하게 마련하고 있다. 학습자가 직장을 병행할 경우 통신제 간호사학교 양성소를 통해 간호사자격을 취득할 수 있도록 하고 있다. 통신제 양성소 입학자격을 현업종사자로 제한하고 있으며 출석제 양성소에 비해 실무경험을 강화하여 경력자 우대 및 개인의 학습권을 최대한 배려하면서도 프로그램의 질을 보장하기 위한 노력을 기울이고 있다.

일본에서 운영하고 있는 준간호사를 위한 경력 상승프로그램인 준간호사학교양성소는 전국 142개교이며, 통신제 프로그램은²⁾ 17개교로 지역거점형태로 운영되고 있다. 통신제 프로그램의 경우 프로그램은 기초, 전문기초, 전문분야1, 전문분야2, 통합분야 및 임상실습으로 진행될수록 출석수업의 비중이 높아지고 임상실습의 경우 100% 실제 실습으로 이루어진다. 전형방법은 추천전형과 일반전형으로 구분되며, 추천전형의 경우 대체로 3년 이상의 실무경험이 요구되며 업무태도가 양호하고 학습의지가 강한 자로 기관이 보증한다는 의미에서 기관장의 추천서가 필수적이며, 일반전형의 경우 소논문과 서류심사로 진행한다.

2) 본 연구에서는 일본 내 17개 거점지역 통신제 간호학교의 홈페이지 자료를 발췌 및 분석하여 재구성 하였으며 대상 학교는 삿포로 의학기술복지 치과 전문학교, 토호쿠 복지 간호학교, 국제 의료 간호 복지 대학교, 미토 간호복지 전문학교, 마로니에 의료 복지 전문학교, 아게오 중앙 간호 전문학교, 후카야오사토 간호 전문학교, 도쿄 위생학원 전문학교, 야토미 간호학교, 오사카 병원 협회 간호 전문학교, 오사카 보건 복지 전문학교, 고베 도키와 대학 단기대학부, 일본의료학원 부속 동아간호학원, 아나부키 의료대학교, 후쿠오카 간호 전문학교, 아소 간호대학교, 카고시마 중앙 간호 전문학교이다.

표 8. 일본 간호보조인력의 학력 및 경력배경에 따른 간호사 면허 취득 경로

학력배경	간호사 면허 취득 경로
중졸자	3년간 위생간호과 졸업후 → 중간호사 시험 합격 → 간호사학교양성소 2년 과정 이수 → 간호사자격 취득 중간호사학교 양성소 2년 → 중간호사 시험 합격 → 실무경험 3년 → 간호사학교양성소 2년(통신제) → 간호사자격 취득
고졸자	3년간 위생간호과 졸업 후 → 중간호사 시험 합격 → 간호사학교양성소 2년과정 이수 → 간호사자격 취득 중간호사학교 양성소 2년 → 중간호사 시험 합격 → 실무경험 7년 → 간호사학교양성소 2년(통신제) → 간호사자격 취득

주: Japanese Nursing Association. (2019). Nursing in Japan. <https://www.nurse.or.jp>에서 2019. 12. 8. 인출하여 재구성

통신제 중간호사의 간호사 향상 프로그램은 출석이 제한적인 중간호사를 위한 프로그램이나 교육과정에서 전문분야 간호학과 직접 연관성이 높은 과목의 수강은 상당부분 출석을 통해 진행된다.

표 9. 일본의 출석제 중간호사를 위한 간호사양성학교 교육과정 분석

분야	과목
기초	과학적사고의 기반, 인간생활사회의 이해
전문기초	인체구조기능, 질병성립회복촉진, 건강지원·사회보장제도
전문분야 1	기본간호학
전문분야 2	성인간호학, 노인간호학, 모성간호학, 아동간호학, 정신간호학
통합분야	재택간호론, 간호의 통합과 실천

주: 일본의 출석제 중간호사를 위한 간호사 양성 교육과정을 운영하는 142개교 중 홈페이지를 통해 교육과정을 공개한 17개 대학의 교육과정을 분석하여 기술. 통신제 간호사 양성 교육과정도 교육과정의 거의 유사하고 기초, 전문, 통합분야로 갈수록 출석수업의 비중이 높고, 실습은 100% 출석제로 이루어짐

(오타루 간호전문학교, 오사카시의사회 부속 고등간호학교, 고오리야마 간호 전문학교, 이바라키현립 중앙 간호전문학교, 토치기현립 위생복지대학교, 카미후쿠오카 고등간호학원, 도쿄로자와 간호 전문학교, 타카오 간호 전문학교, 나고야시 의사회 간호전문학교, 다이세이교 간호 전문학교, 쿠리오카 학원 시즈나와테 간호전문학교, 효고현립 종합위생 학원, 호후 간호전문학교, 카가와 간호전문학교, 기타큐슈 오구라 간호 전문학교, 기타큐슈시 토바타 간호전문학교, 이즈미군의회 광역의료 센터 부속 아쿠네 간호학교)

일본 전국에 준간호사 대상 출석제를 실시하는 학교는 총 142개이며 모집정원은 대부분 40명 수준이다. 졸업 요구 학점은 학교별로 약간의 차이가 있으나 교육시간은 모두 2,190시간으로 동일하며, 분야별 졸업 요구 학점 또한 학교별로 약간의 차이가 있으나 임상실습은 16학점으로 동일하다.

미국과 비교해 일본의 간호보조 인력의 간호사 향상프로그램은 상대적으로 우회적인 길 하나 반드시 대학을 거쳐야 하는 것은 아니며 준간호사의 실무경력이 있고 재직중이면 통신제 간호사 양성과정을 이수할 수 있도록 하여 간호직역 내 실무경력을 인정해주고 있다고 할 수 있다. 이는 반드시 대학교육을 거치도록 하고 있는 우리나라와 비교해 간호보조 인력의 간호사 향상프로그램을 이용한 경력 상승이 보다 수월하다고 하겠다.

3. 영국의 간호인력 경력 향상 제도

가. 간호인력 체계

영국은 국가보건의료체계(National Health Service, NHS)에 기반하여 전 국민 의료보장 실현을 위해 노력해 오고 있다. 정책 효과성 제고를 위한 지속적인 제도개편 노력이 이루어져 왔으며, 최근 보건의료인력 정책과 관련하여 간호인력 개편은 가장 두드러진 정책 변화 중 하나라고 할 수 있다.

영국은 2017년 1월 부간호사(Nursing Associate) 인력을 양성하기 위한 시범사업³⁾을 실시하였고 2019년 1월 자격을 인증 받은 인력이 배출되면서 간호인력 정책의 큰 변화가 이루어지고 있다.

영국의 부간호사 도입 논의 배경은 기존에 자격을 갖고 있지 않던 간호보조 인력과 간호사 사이에 발생되어 왔던 의료서비스 공백을 매우고 간극을 줄이기 위한 취지에 기인한다. 이를 통해 영국 정부는 임상전문가로서의 간호사 역할을 강화하여 복합적인

3) 영국보건교육원(Health Education England)은 2015년 3월 보고서(Raising the Bar_Shape of caring: a review of the future education and training of registered nurses and care assistants)를 통해 간호사(Registered Nurse)와 간호보조원(Care Assistant) 사이의 역할 간극을 줄이기 위한 모델을 제안하였고, 2015년 정부는 부간호사(Nursing Associate) 양성계획을 발표하게 된다. 이후 영국보건교육원에서 교육프로그램 개발에 착수하였으며, 2017년 1월 11개 NHS trust 중에 시범사업 참여자를 선정하고 1,000명의 교육생을 선발하였으며, 2017년 3월 1,000명의 교육생을 추가하고 2019년 1월 교육과정을 이수한 부간호사 인력이 배출되기 시작하였다.

의료욕구가 높아지고 있는 의료현장에서 신속한 의사결정과 급성기 환자에 보다 집중하고 간호보조원에 대해서는 부간호사 진입을 통해 수준 높은 환자케어를 수행하는 역할을 수행할 수 있을 것으로 기대하고 있다.

표 10. 영국 간호인력 양성과정 및 역할

종류	양성과정	업무
간호보조원 (Care Assistant)	특별한 훈련과정 및 교육프로그램 없음	환자케어와 관련하여 다른 임상의료 인력을 지원하는 역할 수행
부간호사 (Nursing Associate)	자격요건: Level2 수준의 학위자격 인증 필요 프로그램: 2017년 1월 교육시범사업 실시 Level5 수준의 기초학력 충족과 임상분야에서 필요한 지식 습득 NHS trust 기관에 재직하면서 대학과 연계된 교육프로그램 참여 (주중 1일과 주말 수업 진행)	간호보조원과 간호사 사이에서 “bridge” 역할 환자케어 및 치료를 위한 지원
간호사 (Registered Nurse)	자격요건: 중등과정자격시험(GCSE: General Certificate of Secondary Education)에서 최소 2과목(통상 3과목) 이상 A-level을 획득 프로그램: 간호학 과정을 개설하고 있는 대학기관에서 일정 교육과정(통상 3년)을 이수 교육과정은 이론과 실습 비중이 통상 1:1 비율	환자 치료 및 처치 환자케어 및 관리

주: National Health Service Health Careers. (2020). How to become a nurse. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/studying-nursing>에서 2020. 7. 26 인출하여 재구성
주: 영국의 학제는 초등(6)-중등(5)-후기중등(2)-대학(3) 과정의 학년제가 일반화되어 있으며, 석사1년, 박사3년 과정으로 구성
출처: 외교부. (2013). https://www.mofa.go.kr/www/brd/m_4099/view.do?seq=358110&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq_2=0&company_cd=&company_nm=&page=13에서 2020. 9. 28 인출.

이와 같은 배경에서 부간호사 제도가 도입되기 시작한 이후 영국의 현재 간호인력은 크게 간호보조원(Care Assistant), 부간호사(Nursing Associate) 및 간호사(Registered Nurse)로 구성된다. 간호사는 교육과정 중에 인간의 생애주기에 맞추어 설계된 성인간호(Adult nursing), 아동간호(Children’s nursing), 학습장애인 간호(Learning disability nursing) 및 정신간호(Mental health nursing) 분야 중에서 전공 분야를 선택하고 심화

과정을 이수하여 관련 분야에서 활동하게 된다(NHS, 2020).

나. 간호인력 경력 상승 프로그램

영국은 간호인력 대상의 견습프로그램(The Apprenticeship Programme)을 활용한 경력 상승 지원체계가 활성화 되어 있다. 이는 간호인력 결원이 발생하거나 확충이 필요한 경우에 기존 인력을 활용하는 방식으로 재직기관에서 계속 근무를 수행하며 교육기관에서 교육프로그램을 이수하여 일정 수준의 자격을 갖추게 되면 자격을 취득할 수 있게 된다. 이를 위해 의료기관과 교육기관이 연계되어 지원자에 대한 교육과정을 이수할 수 있는 과정이 제공된다.

현재까지는 간호보조원 인력을 대상으로 한 프로그램이 주로 운영되어 왔으며, 부간호사 도입으로 간호사 자격취득을 위한 견습프로그램 운영이 주요 이슈로서 논의되고 있다. 간호보조원에 대한 경력 상승 경로는 견습프로그램 뿐만 아니라 일반적인 교육과정 입학을 통해서도 이루어질 수 있다. 견습프로그램은 주중 1일과 주말에 수업을 진행하여 부간호사 업무와 학업을 병행할 수 있도록 하고 있다.

표 11. 영국 견습프로그램 운영

종류	프로그램 과정	지원자 자격요건
간호사(Registered Nurse)	Level 6 Apprenticeship	BSc Degree Level
부간호사(Nursing Associate)	Level 5 Apprenticeship	Foundation degree(Level3)
간호보조원(Healthcare Assistant)	Care Certificate 및 Level 2 Apprenticeship	GCSE

주: National Health Service Health Careers. (2020). How to become a nurse. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/studying-nursing>.에서 2020. 7. 26 인출하여 재구성

표 12. 주요국 간호직역 자격 취득 및 관리 체계

	한국	일본	미국	영국
RN ¹⁾ 양성교육 체계	4년제 대학	3~4년제 대학	2~4년제 대학	3년제 대학
간호보조인력 양성교육체계	<ul style="list-style-type: none"> • 중졸자 - 특성화 고교(초·중등교육법) 3년 • 고졸자 - 간호조무사양성학원(학원설립·운영 및 과외교습에 관한 법률) 1년(이론 740시간, 실습 780시간) 	<ul style="list-style-type: none"> • 중졸자 - 위생간과 3년 • 고졸자 - 준간호사양성소 2년(이론 1,890시간, 실습 735시간) 	<ul style="list-style-type: none"> • NA - 학력, 경력 제한 없이 해당 기관 교육 (무자격) • CNA - 주마다 약간의 차이가 있으나 2주간의 이론교육과 3개월의 실습교육 	<ul style="list-style-type: none"> • HA²⁾ • AN³⁾
면허/자격	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사: 보건복지부장관발급 면허 • 간호조무사: 보건복지부장관의 자격인증 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사: 후생성대신발급 면허 • 준간호사: 도도부현지사 발급 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사: 주지사 면허 • CNA⁴⁾/LPN⁵⁾: 주지사 면허 	<ul style="list-style-type: none"> HA AN RN: 보건부장관면허
인구대비 인력수 ¹¹⁾ (1,000명 당)	간호사 3.78 간호조무사 3.45	간호사: 9.38 준간호사: 2.38	간호사 6.37 간호조무사: 1.41	간호사: 9.74 간호보조원: 2.15
직역 내 상승프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사 → 전문간호사(대학원)는 가능 • 간호조무사 → 간호사는 사실상 불가능(대학 신·편입학을 통해서만 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사 → 인정간호사(일본간호사협회 교육)/전문간호사(대학원) • 준간호사 → 간호사 특별과정(통신제 17개, 출석제 142개) 2,190시간 교육 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사(RN, ADN⁶⁾ → 전문간호사(APRN⁷⁾, 대학원 → 임상간호학박사(DNP⁸⁾) • CNA-to-LPN(LVN) • LPN(LVN⁹⁾-to-RN(ADN) • LPN(LVN)-to-RN(BSN) • LPN-to-NP(MSN¹⁰⁾) 등 다양 	<ul style="list-style-type: none"> • 간호사(RN) - 다양한 level up 프로그램 HA → AN, AN → RN으로 일정 교육프로그램 수료 및 시험 합격 후 수직상승 가능
상승프로그램 관리·운영 체계	-	공익사단법인일본간호사협회(Japanese Nurses Association, JNA)	미국간호사협회(American Nurses Association, ANA), 미국간호대학교육협의회(American	영국간호조산협회(Nurses and Midwifery Council, NMC)

	한국	일본	미국	영국
			Association of College of Nursing, AACN)	
비고		현재 중간호사는 폐지되는 방향으로 추진되고 있음		

주: 1) Registered Nurse, 2) Health Assistant, 3) Associate Nurse, 4) Certified Nurses Aids, 5) Licensed Practical Nurse, 6) Associate Degree in Nursing, 7) Advanced Practice Registered Nurse, 8) Doctor of Nursing Practice, 9) Licensed Vocational Nurse(주로 캘리포니아주와 텍사스 주에서 LPN칭하는 용어), 10) Master of Science in Nursing, 11) OECD(2020). OECD.Stat. <https://stats.oecd.org/#> 에서 2020. 7. 24 인출.
2019년 기준 인구대비 인력수이며, 한국, 일본, 영국의 간호사 및 간호조무사 인력은 Professional nurses, practising, Associate Professional nurses practising 기준을 적용하였고, 미국의 간호사 및 간호조무사 인력은 Professional nurses, licensed to practice, Associate Professional nurses, licensed to practice 기준을 적용하여 산출

V. 결론 및 시사점

우리나라는 2000년대 들어서면서 간호사 인력의 부족현상을 인식하고 이를 개선하기 위한 대응방안의 일환으로 2008년 신규간호사 공급을 늘리기 위한 간호학과 신설과 정원확대를 추진하였다. 이후 간호사 인력은 지속적인 증가추이를 보여 왔으며, 향후 공급과잉으로 양성되는 인력에 대한 대응방안 문제와 사회적 비용 문제도 적지 않을 것이 예상된다. 보건의료수요 급증에 대응하고자 했던 간호학과 정원확대 정책은 불과 10년이 조금 지난 상황에서 전환점 마련을 필요로 하고 있다(배현지, 김진현, 2017, p.3302).

이와 같은 상황 속에서 본 연구에서는 간호사 인력수급 문제를 해소하기 위한 방안의 일환으로 간호보조 인력의 간호사면허 취득 경로에 대해 고찰해보고자 하였다. 기존 간호학과 정원확대를 통한 간호사 공급확대 정책이 교수인력 확보, 교육프로그램 운영에 필요한 각종 운영인프라 구축 및 관련 자원의 상당한 소모를 유발시킨다는 측면에서 사회적 비용 발생이 크다고 한다면 간호보조 인력의 간호사면허 취득 경로의 다양성과

유연성 확보를 통한 인력수급 정책은 기존 인력을 활용하고 추가적인 자원 소모를 적게 한다는 점에서 효과적인 정책적 대안이 될 수 있기 때문이다.

간호보조 인력의 경력을 상승시키기 위한 경로를 살펴보면, 학위과정을 시작하거나 이에 준하는 편입학 제도 등을 활용할 수 있다. 하지만 현장에서 활동하고 있는 간호보조 인력이 간호사면허 취득을 준비하는 경우에는 기존 경력을 활용하면서 간호사면허 취득을 실현시키기가 쉽지 않은 실정이다. 간호학사 학위취득을 목표로 하는 경우에도 간호대학 내 해당 교육을 위한 정원이 극히 소수여서 접근성이 낮다고 할 수 있다. 종합해 보면, 실무경력에 대한 반영이 거의 고려되지 않고 있으며 대학기관 내 편입학 정원이 충분하지 않은 상태에서 간호학과 정원을 확보해야 하는 상황이기 때문에 진입장벽이 높다고 하겠다.

그러나 주요 선진국의 사례를 살펴보면 간호보조 인력은 물론 간호직역 간 경력 상승을 위해 다양한 경로와 기회를 제공하고 있는 것을 알 수 있다. 본 연구에서 살펴본 일본, 미국 및 영국은 간호보조인력을 위한 간호사면허취득과정 교육프로그램이 있어 수월성을 확보하고 있다.

일본의 경우에는 반드시 대학을 거치지 않는 경우에도 경력 상승(간호사면허 취득)을 위한 방법이 제공되고 있으며, 중간호사의 실무경력이 있을 경우 통신제 간호사양성과정을 이수할 수 있어 간호직역 내 실무경력을 인정해주고 있다. 다시 말해 반드시 대학 교육을 거쳐야 하는 우리나라에 비해 간호보조인력이 간호사가 되기 위한 교육프로그램의 수월성이 확보되어 있다고 할 것이다. 이와 더불어 통신제 프로그램의 경우 필수교과목을 이수하는 경우에는 출석 참여율을 높여 반영함으로써 교육의 질 관리문제도 상당히 엄격하게 대응하고 있음을 알 수 있다. 결과적으로 일본의 간호보조인력 양성교육과정을 우리나라와 비교했을 때, 고졸자 대상의 중간호사양성소의 경우 수업연한이 2년으로(Japanese Nursing Association, 2019) 우리나라의 1년에 비해 긴 것을 제외하고 가장 유사하다고 볼 수 있으며, 중간호사의 희망, 근무성적, 경력에 따라 간호사자격취득과정을 이수할 수 있어 수월성을 확보하고 있다고 하겠다.

미국은 보다 다양한 경력 상승(간호사면허 취득) 프로그램을 운영하고 있다. 모든 간호직역 간 경력 상승을 위한 프로그램이 존재하며, 간호보조 인력이 장기간에 걸쳐 교육과정을 이수함으로써 전문간호사가 될 수 있는 프로그램까지 확보하고 있다. 운영 방식에서도 전일제(full-time) 및 시간제(part-time) 사이의 선택이 가능하며 온라인과

오프라인 방식에서의 선택도 폭 넓게 제공된다. 또한 동일한 간호지역 내에서 학위취득을 목표로 하는 경우에도 이와 같은 간호인력 경력관리 프로그램을 이용할 수 있도록 하고 있다. 온라인으로 프로그램을 이용하는 경우에도 실습은 의료기관 및 시설과 연계되어 진행되며 시간제 프로그램의 경우 일반적으로 이수하는데 소요되는 기간이 길어 어떤 프로그램을 선택하던 기본 교육과정과 내용이 충족될 수 있도록 하고 있다. 미국의 간호인력 경력관리 프로그램은 폭 넓고 다양한 기회를 제공하며 자신이 어떠한 위치와 경력을 갖고 있더라도 상황에 맞는 프로그램을 가능한 선택할 수 있도록 제공하고 있는 것이 특징이다.

영국은 2019년 본격적인 부간호사 인력의 보건의료체계 진입으로 간호보조 인력이 이분화 되기 시작했다(National Health Service Health Careers, 2020). 이러한 제도변화로 현재까지 간호사의 경력 상승 경로는 다양한 접근과 논의가 이루어지고 있는 상황이다. 기존의 간호보조원 인력의 경력 상승 경로는 대학기관의 간호학과에서 제공하는 교육과정을 이수하는 것 이외에 견습프로그램을 이용하는 방법이 있다. 견습프로그램은 의료기관 및 시설에서 해당 인력에 대해 대학과 연계된 교육프로그램을 이수할 수 있도록 해주는 것이다. 현장에서 재직 중인 인력을 대상으로 하며, 실습 과정에 보다 비중을 두고 운영되는 특징을 갖는다.

일본 및 미국과 달리 견습프로그램을 간호보조 인력의 주요 경력 상승 프로그램으로 운영하고 있는 것은 영국 제도의 구별되는 특징이다. 간호인력의 전문화를 목표로 기존 재직 인력을 중심으로 경력이 지속적으로 승계되며 보다 전문화된 인력으로 성장할 수 있도록 하는 전략적 접근이 이루어지고 있다.

본 연구에서는 일본, 미국 및 영국의 간호보조 인력에 대한 경력 상승 경로와 관련된 정책과 제도를 살펴보았다. 이를 통해 현장 경력의 지속적인 관리와 성장을 가능하도록 지원해주는 프로그램의 운영이 정책적 시각으로 접근될 필요가 있음을 알 수 있다. 또한 간호인력정책과 관련하여 공급중심의 정책에 대한 대안으로서 활동 인력의 활용방안은 상당한 시사점을 주고 있다고 하겠다. 우리나라는 유휴간호사인력이 많고 공급과잉이 예상되는 상황에서 기존 간호보조 인력에 대한 간호사면허 취득 경로를 유연하게 할 수 있는 방안도 이러한 맥락에서 모색되어야 하겠다. 이는 향후 다각적인 정책접근을 필요로 하는 간호인력수급 정책에서 유효한 대응방안의 하나로서 검토 될 수 있다. 단계적인 정책접근의 일환으로 우선 현행 학제프로그램인 대학교육 내에서 양성되고 있는

간호사 양성제도를 현저히 변화시키지 않는 방법으로 대학 및 전문대학 출신의 경력 간호조무사 인력을 대상으로 단계적으로 적용해보는 방안을 고려해 볼 수 있겠다. 대한 간호조무사협회 등록회원 자료(2020)에 의하면 2020년 6월 말 현재 전체 231,618명 중에 전문학사학위 소지자는 24.1%(55,917명), 학사학위 소지자는 16.4%(38,022명)이며, 석사 이상 학위 소지자도 2,233명(약 1%)에 달하는 것으로 파악되고 있다. 김미지, 최명희(2020, p.362)는 수도권 지역 의원 및 요양병원에 근무하는 간호조무사 227명을 대상으로 조사한 연구에서 약 26%가 전문학사를 소지하고 10.1%는 학사학위를 취득하고 있는 것으로 파악했으며, 김광진, 사공준(2007, p.298)은 종합병원 소속 간호조무사 291명을 조사한 연구에서 8.9%가 학사학위를 소지하고 50.5%는 전문학사를 소지하고 있는 것으로 파악하고 있다. 조사대상 규모와 지역요인 등을 고려하더라도 의료기관 종별에 따른 간호조무사의 학력 차이가 있을 것으로 판단되는데 이러한 분포도 정책수립 시 고려해야 할 부분일 것이다.

일본의 경우에는 병원에 재직 중인 경력 중간간호사를 위한 과정이 개설되어 있어 해당 병원장의 추천으로 입학하기도 한다. 이 경우 졸업 후 해당 병원에서 간호사로 근무할 수 있어 지방 병원의 간호사 부족해소에 도움이 될 수 있을 것으로 사료되는 바, 우리나라에도 지역 거점 형태로 간호보조인력을 위한 상승프로그램이 개설되고 우수한 간호보조인력을 거점 대학에서 교육한다면 지방병원의 간호사부족 해소에 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

본 연구에서는 간호인력 수급의 일환으로, 그리고 개인의 학습권 및 자아실현욕구의 기회 확대 측면에서, 간호조무사의 간호사면허 취득 경로의 유연화 검토 필요성을 제언하고자 한다. 간호사 양성에 신입학이 4년의 시간이 소요되는 반면, 간호사면허 취득 특별과정의 경우 2년 4~6학기제 운영으로 대학의 간호인력 확보가 신속하게 이루어질 수 있으며, 각 대학의 여건에 따라 교원, 교육설비 등의 활용도를 높일 수 있는 장점도 있다. 학사(전문학사)출신 간호조무사 개인 측면에서도 학력 손실율을 최소화하고, 치열한 대학입시 경쟁보다는 동일지역 실무경력자들을 대상으로 선발함으로써 개인의 학습권 및 자기개발의 기회 보장 취지를 구현할 수 있다. 현행 법 테두리 내에서 학사학위 소지자를 위한 편입학과정은 보건복지부의 협의를 거쳐 소관부처인 교육부장관의 명령으로 개설이 가능하다. 법 개정이 많이 요구되지 않는 학사편입학 도입 후 그 효과를 평가하여 전문학사, 경력자의 순으로의 도입을 검토할 필요성이 있겠고 이 경우에 대상

자의 학력과 경력 배경을 고려한 간호사 양성교육과정의 개발도 함께 고려되어야 하겠다.

대학입학자원이 줄어드는 현실에서 간호대 신입생을 증원할 경우 학문간 불균형을 심화시키고 교원 충원 및 교사 및 교지 확보 등의 부담을 가중시키는 반면, 간호보조인력의 간호사 면허 취득 교육과정은 기존 우수 간호보조 인력을 활용하고 개인의 자아실현 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 대안이 될 수 있을 것이며, 기존 인프라 및 자원을 최대한 활용할 수 있다는 점에서 재정난이 심각해진 대학들의 부담을 덜어줄 수 있는 효과도 함께 가진다고 하겠다.

더불어 주요국의 간호직역 양성 교육과정과 상승교육과정을 간호사중앙회가 주관하고 있음을 참고할 필요가 있다. 이는 간호업무가 간호사(Registered Nurse)의 지휘 하에 팀워크로 이루어지고 업무의 위계에 따라 적정 분배와 효율적인 분담이 이루어져야 하기 때문이다. 그러므로 간호사의 실무를 관장하는 상위 직역의 간호사중앙회가 간호직역 경력 상승 교육과정 개발 및 질 관리를 담당하는 것이 타당하다고 하겠다.

구체적인 정책방안 마련을 위해서는 보다 심층적인 간호사면허 취득 경로 이용자 수요를 파악하기 위한 수요조사가 수반될 필요가 있겠다. 우리나라에서 간호사 인력의 대도시 편중 현상이 심각한 경향이 있어 이러한 경력상승프로그램이 간호사인력의 대도시 집중화를 심화시키지 않도록 하는 방안도 동시에 강구되어야 할 것이다. 이를 위해 일본의 지역의료기관 병원장 추천서를 통해 실무능력이 입증된 간호보조인력의 진학을 도와주는 제도 도입도 검토할 필요가 있겠다. 또한, 다양한 경력을 가진 대상자들에게 적합한 경로 프로그램 구축을 위한 교육과정 개발도 후속 연구로서 필요하다. 기존에 검토된 국가 이외에도 보다 다양한 정책적 시각의 확보를 위해 사례조사도 추가적으로 지속될 필요가 있다. 이와 함께 간호인력 편중화 및 불균형 문제를 해소하기 위한 보완적인 접근방안도 함께 강구되어야 실효성 높은 정책 대안으로서의 가치를 가져다 줄 것이다.

이상과 같이 추가연구와 보완적 검토의 필요성에도 불구하고 본 연구는 간호인력수급 정책과 관련해 다각적인 시각의 일환으로 주요국 사례를 소개하고 우리나라 운영현황과 비교하여 정책적 함의를 찾아보았다. 특히 간호보조 인력의 간호사면허 취득 경로에 대한 선행연구가 미흡한 상황에서 국내 현황과 주요국 상황을 비교하고 다양한 정책적 접근의 가능성과 기회를 찾아볼 필요가 있겠다.

김일옥은 삼육대학교에서 학사를 받았으며 이화여자대학교에서 석사와 박사학위를 받아 현재 삼육대학교 간호대학에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 간호인력정책, 약물오남용 예방 및 재활, 모자보건이다. 최근 '간호사보수교육 제공기관 평가모형 개발', '간호보조인력의 직무교육 및 보수교육 현황과 실태' 연구용역 과제를 수행하였다. (E-mail: kimio@syu.ac.kr)

노현승은 서울대학교 보건대학원에서 보건정책관리학 석사학위를 받고 가톨릭대학교에서 보건학 전공으로 박사학위를 받았다. 현재 삼육대학교에서 강사교원으로 재직중이며, 주요 관심분야는 보건의로 인력관리, 근로자 건강, 산업보건정책이다. (E-mail: rohhs.class@gmail.com)

김미란은 삼육대학교 대학원 간호학과 박사과정을 수료하였고 현재 강원관광대학교 간호학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 모자보건이며 현재 간호인력관리 관련 주제로 학위논문을 집필 중이다. (E-mail: kmr6604@hanmail.net)

참고문헌

- 건강보험심사평가원. (2020). 보건의료빅데이터개방시스템. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapCliNhstPrsntInfm.do>에서 2020. 7. 23. 인출.
- 교육부. (2019). 2020학년도 대학 편입학전형 기본계획. 서울: 교육부 대학학사제도과 (15257) 개별 문건.
- 김광진, 사공준, (2007). 종합병원 간호조무사들의 직무만족도와 관련요인. *영남의대학술지*, 24(2), pp.296-304.
- 김미지, 최명희. (2020). 간호조무사의 정신건강에 영향을 미치는 요인. *한국융합학회논문지*, 11(4), pp.359-367.
- 김진현, 배현지, 정수용. (2017). 간호사인력의 수급 현황과 증장기 추계. *한국자료분석학회*, 19(2), pp.1083-1097.
- 대한간호조무사협회. (2020). 등록회원 DB자료. <https://klpna.or.kr>에서 2020. 7. 28. 인출.
- 박수경, 조경미, 좌용권, 강대욱, 이예진. (2014). *간호사 활동현황 실태조사*. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 박보현, 서수경, 이태진. (2013). 간호사 노동시장의 구조분석 및 병원 간호사 확보수준의 결정요인. *대한간호학회지*, 43(1), pp.39-49.
- 배현지, 김진현. (2017). 신규간호사 확대정책이 지방중소병원의 간호사 고용수준에 미친 영향. *한국자료분석학회*, 19(6), pp.3301-3316
- 오영호. (2008). 우리나라 간호사 인력수급 전망에 관한 연구. *보건사회연구*, 28(1), pp.68-86.
- 이용균. (2008). 간호인력 수급불균형 개선방안: 병원간호인력 적정수급방안. *대한병원협회지*, 37(11), pp.27-30.
- 이유리, 최성경, 김인숙. (2017). 간호업무 관련 의료법 개정의 의의와 향후 과제. *한국의료법학회지*, 25(2), pp.133-152.
- 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영. (2014). 국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제. *간호행정학회지*, 20(1), pp.106-116.

- 조성현, 전경자, 김윤미, 박보현. (2008). 입원환자 간호관리료 차등제 도입이후 간호사 확보수준의 변화. *간호행정학회지*, 14(2), pp.167-175.
- 한국간호교육평가원. (2018). 2018년도 상반기 간호교육인증평가 대학용 편람: 간호학 학사·전문학사 학위과정. <http://www.kabone.or.kr/kabon02/index04.php>에서 2020. 9. 28. 인출.
- 홍경진, 조성현. (2017). OECD 국가의 간호인력 현황과 한국 간호인력의 특성 분석. *서울대간호과학*, 14(2), pp.55-63.
- 神戸常盤短期大学部. (2019). カリキュラム(短期大学部 看護学科通信制課程). <http://www.kobe-tokiba.ac.jp/univ/exam/communication.html>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 郡山看護専門学校. (2019). 看護学科の教育課程. http://www.k-kango.or.jp/examination_guidance-nursing_subject.html#examination_guidance-nursing_subject에서 2019. 12. 3. 인출.
- 名古屋市医師会看護専門学校. (2019). 年次別の授業内容. <https://www.meikan.ac.jp/admission/examination.html>에서 2019. 12. 11. 인출.
- 大成京看護専門学校. (2019). 准看護科 2年間の歩み. <http://www.dsk-ns.ac.jp/entrance.html>에서 2019. 12. 11. 인출.
- 東京衛生学園専門学校. (2019). カリキュラム. https://www.teg.ac.jp/cc/nurse/entrance_exams/에서 2019. 12. 13. 인출.
- マロニエ医療福祉専門学校. (2019). 学習形態. http://www.maronie.jp/kango_tsushin/requirements.html에서 2019. 12. 13. 인출.
- 水戸看護福祉専門学校. (2019). 看護学科 通信制. <http://www.mito.ac.jp/guide/nursing02.html>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 札幌医療技術福祉歯科専門学校. (2019). 募集要項・学費. <https://nishino-g.ac.jp/syogai/kango/boshuyoko/>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 上尾中央看護専門学校. (2019). コースとカリキュラム. <https://www.ageo.org/nyugaku/bosyu/tsushin.php>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 穴吹医療大学. (2019). 資格取得・合格までの流れ. <http://www.anabuki-college.net/amk/tsushin/nyugaku.php>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 麻生看護大学. (2019). 2020年度の科目名です. <http://www.asojuku.ac.jp/iizuka/info/gui>

- dec에서 2019. 12. 13. 인출.
- トミー看護学校. (2019). 入学試験について. <http://www.yatomi-nursing.jp/exam/exam.html#p01>.에서 2019. 12. 13. 인출.
- 大阪保健福祉専門学校. (2019). 入学について. <https://cd.ochw.ac.jp/nyugaku/>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 大阪の病院協会看護専門学校. (2019). 2年課程通信制. <http://daibyokyo.ac.jp/course2/requirements/>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 大崎市の社会付属高等看護学校. (2019). 附属高等看護学校のご案内. <https://www.furukawa-med.or.jp/kotokango/bosyu/index.html>.에서 2019. 12. 3. 인출.
- 小樽看護専門学校. (2019). 教育課程単位及び授業時間数. <http://www.kyoiku-mori.ac.jp/otaru-ns/sub1.html>.에서 2019. 12. 3. 인출.
- 茨城県立中央看護専門学校. (2019). 募集要項. <https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/chuuoukansen/test/documents/2019youkou.pdf>.에서 2019. 12. 3. 인출.
- イズ米軍の社会広域医療センター附属アクネ看護学校. (2019). 令和3年度募集要項. <http://akune-kango.jp/examination/collection/>에서 2019. 12. 11. 인출.
- 日本の医療学園附属東亜ガンホクウオン. (2019). 東亜ガンホクウオン入試要項. http://kango.jma.ac.jp/?pg=page_310#00.에서 2019. 12. 13. 인출.
- 香川看護専門学校. (2019). 入学案内. <https://kagawakango.ac.jp/examination/examination2/>에서 2019. 12. 11. 인출.
- 鹿児島中央看護専門学校. (2019). 2年課程(通信制)看護科. <https://www.kachukan.ac.jp/application/2years.html>.에서 2019. 12. 13. 인출.
- 上福岡高等ガンホクウオン. (2019). 入学案内. <http://www.kamiko.ac.jp/admission.html>.에서 2019. 12. 3. 인출.
- クリオロカー学院四条出て看護専門学校. (2019). 募集要項. <https://www.shijonawate-kango.ac.jp/admissions/about/>에서 2019. 12. 11. 인출.
- 北九州小倉看護専門学校. (2019). 看護師科 学生募集要項. <https://kokura-kango.com/app/wordpress/wp-content/uploads/2012/07/68f481f90eb8a661c4c4a53ecba7adc5.pdf>.에서 2019. 12. 11. 인출.
- 北九州市戸畑看護専門学校. (2019). 入学生募集要項. <http://tobata.net/tns/require.html>.

- 에서 2019. 12. 11. 인출.
- 高尾看護専門学校. (2019). 教育課程. http://www.ttn.ac.jp/annai_index.html.에서 2019. 12. 11. 인출.
- 所沢看護専門学校. (2019). カリキュラム. <http://www.tokorozawa.saitama.med.or.jp/kango/exam.html>.에서 2019. 12. 3. 인출.
- 栃木県立衛生福祉大学. (2019). 看護学科本と. <http://www.pref.tochigi.lg.jp/e61/h29/documents/r2bosyuyoukou.pdf>.에서 2019. 12. 3. 인출.
- 東北福祉看護学校. (2019). 2020年度 募集要項. <https://tohoku-kango.com/recruit/>에서 2019. 12. 13. 인출.
- 国際医療看護福祉大学. (2019). 入学情報ガイド. <http://tsushin.i-medical.jp/information/index.html>.에서 2019. 12. 13. 인출.
- 防府看護専門学校. (2019). プロセスおよび教科. <http://hofu-kango.com/06nyugakuanna.html>.에서 2019. 12. 11. 인출.
- 兵庫県立総合衛生学院. (2019). 看護学科 2年課程定時制. <http://hseg01.ec-net.jp/entry/index.html>.에서 2019. 12. 11. 인출.
- 深谷大里看護専門学校. (2019). 教科とスケジュール. <http://fukaya-kango.ac.jp/examtwo.html>.에서 2019. 12. 13. 인출.
- 福岡看護専門学校 (2019). 第3科2年課程(通信制). https://www.fukuoka-kango.jp/requirement_3ka/에서 2019. 12. 13. 인출.
- California State University. (2020). *Admission Requirements*. <https://tsengcollege.csun.edu/programs/ABSN/admission-requirements>.에서 2020. 5. 3. 인출.
- Duke University. (2020). *Accelerated Bachelor of Science in Nursing*. <https://nursing.duke.edu/academic-programs/absn-accelerated-bachelor-science-nursing>.에서 2020. 5. 3. 인출.
- Florida University. (2020). *Accelerated BSN*. <https://nursing.ufl.edu/programs/bachelor-of-science-bsn/accelerated-bsn/>에서 2020. 5. 3. 인출.
- Herzing University. (2020). *Accelerated BSN Nursing Program Option*. <https://www.herzing.edu/nursing/accelerated-bsn>.에서 2020. 5. 3. 인출.
- Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*.

- Washington, DC: The National Academies Press.
- Japanese Nursing Association. (2019). *Nursing in Japan*. <https://www.nurse.or.jp>.에서 2019. 12. 8. 인출.
- Kang, S. J., Kim, I. S. (2016). Development of the Korean Nursing Profession with Changes in its Legal Basis. *Int J Nurs Clin Pract.* 3(165), pp.1-5.
- Keiser University. (2020). *Nursing, BSN (Accelerated)*. <https://www.keiseruniversity.edu/nursing-bs-accelerated/>에서 2020. 5. 3. 인출.
- National Health Service Health Careers. (2020). *How to become a nurse*. <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/studying-nursing>.에서 2020. 7. 26. 인출.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2020). *OECD. Stat.* <https://stats.oecd.org/>에서 2020. 7. 24. 인출.
- Richard, A. S., Pamela, L., Cynthia, B., Judith, G. B., Emilie, S., Kyrani A, R., et al. (2018). The 2017 National Nursing Workforce Survey. *Journal of Nursing Regulation*, 9(3), suppl 1, pp.s1-s88.
- Salem State University. (2020). *Nursing, †Accelerated Second Degree BSN*. https://catalog.salemstate.edu/preview_program.php?catoid=41&poid=5171.에서 2020. 5. 3. 인출.
- Samford University. (2020). *Bachelor of Science in Nursing*. <https://www.samford.edu/nursing/bsn-second-degree>.에서 2020. 5. 3. 인출.
- University of Western Ontario. (2020). *Undergraduate Studies in Nursing*. https://www.uwo.ca/fhs/nursing/undergrad/bscn_ctf/admission.html.에서 2020. 5. 3. 인출.
- U. S. Bureau of labor statistics. (2020). *Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses*. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/licensed-practical-and-licensed-vocational-nurses.htm#tab-2>에서 2020. 9. 16. 인출.

A Study on the Career Advancement Program of Nursing Assistant Workforce: Focus on Comparing System of Between Korea and Foreign Countries

Kim, Il-Ok

(Korea Sahmyook
University)

Roh, Hyunseung

(Korea Sahmyook
University)

Kim, Mi-Ran

(Korea Sahmyook
University)

South Korea has continued to push for supply-oriented policies, including expanding the enrollment quota of nursing colleges. Since then, the number of nursing staff has steadily increased, but the problem of imbalance in manpower supply remains a challenge to be solved. This study compared and reviewed career advancement programs of domestic and foreign nursing assistant personnel for various policy responses. The career advancement programs to the increase in the career of nursing assistants in Korea is based on a four-year nursing department major curriculum, with fewer access opportunities and the task of compensating for the inefficiency of high academic loss rates. Unlike Korea, major countries had various career advancement programs for obtaining bachelor's and graduate degrees to improve the quality of nursing services. As in the case of major advanced countries, it is necessary to review ways to make various career advancement programs flexible for nursing assistants and seek ways to utilize them in policy.

Keywords: Nursing Workforce Policy, Nursing Assistant Workforce, Career Advancement Program, Nursing Staff Supply and Demand