

## 간호사와 간호조무사의 업무 및 자격관리에 대한 정책결정과정 연구: 킹던의 정책흐름모형을 중심으로

이 유 리\*

(연세대학교)

김 인 숙

(연세대학교)

최 성 경

(연세대학교)

강 선 주

(제주한라대학교)

2015년 12월, 의료법 개정을 통해 간호사 업무규정이 구체적으로 명시되었고 간호조무사 자격관리가 강화되었으며, 간호사에게 간호조무사에 대한 관리감독권을 부여함으로써 간호인력 간의 업무가 명확히 구분되었다. 본 연구에서는 이와 같은 정책결정과정을 Kingdon(1984)이 제시한 정책흐름모형의 주요 요소별로 분석하였다. 문제의 흐름으로는 간호사와 간호조무사의 상이한 관리체계 및 불명확한 업무경계, 간호사 수급 불균형에 의한 간호조무사 활동 급증, 간호조무사의 자격관리 미비 및 질 관리 필요 대두 등을 도출하였다. 정치의 흐름으로는 기존 정권의 관련 정책 추진의 맥락과 국회 입법절차 과정 등에 대해 분석하였다. 정책대안의 흐름으로는 간호조무사 자격사항에 대한 협의, 보건의료직능발전위원회 논의를 포함한 정부의 보건의료정책 추진 방향과의 부합, 간호인력개편 1·2차 협의체 운영을 통한 직능단체의 의견수렴 등을 제시하였다. 정책선도자에는 간호계의 정치적 영향력 향상, 대한간호협회의 지원, 간호사 출신 국회의원 리더십 발휘를 꼽았다. 정책의 창으로 간호간병통합서비스제도 및 메르스 사태와 법안심사소위의 논의 의결과정을 기술하였으며 최종적인 정책 산출로서 간호인력 관련 의료법 개정에 대해 도출하였다. 문제·정치·정책대안이 만나는 지점에서 메르스 사태와 간호간병통합서비스제도로 인해 정책의제화가 가능하였고, 법안심사소위 논의 의결과정에서 간호사 출신 국회의원이 정책선도자로서 협의를 이끌어내어 정책이 창이 열렸으며 궁극적으로 의료법 개정이라는 정책결정이 이루어지게 되었다.

주요 용어: 간호업무, 간호인력, 의료법 개정, 킹던, 정책결정과정, 정책흐름모형

\* 교신저자: 이유리, 연세대학교(leeyuri23@yuhs.ac)

## I. 서론

간호조무사 규정이 의료법에 포함된 배경은 1960년대 말에서 1970년대 초에 파독으로 인한 간호사 부족과 당시 간호사의 교육수준이 오늘날과 같이 4년제로 일원화가 되어 있지 않은 점으로부터 기인한다(Kang et al., 2016). 그 이후에도 간호사는 수요 대비 공급이 부족함에 따라 대체인력으로서 간호조무사가 활동할 수밖에 없는 상황이 계속되었고 이는 간호사와 간호조무사 간의 직능단체 갈등관계를 유발하며 간호인력이 국민건강의 향상을 위해 협력하지 못하는 체계로 운영되어 왔다(이유리 등, 2017).

이와 같은 문제를 해결하기 위해 2000년대 초반부터 간호인력 개편에 대한 논의가 정부와 간호계를 중심으로 시도되었고 여러 이익단체간의 이견이 첨예하게 엇갈리면서 정책형성이 쉽사리 이루어지지 못했으나 여러 토의와 협의를 기반으로 결국 지난 2015년 12월에 간호인력에 관한 의료법 개정이 이루어지게 되었다. 이는 대한간호협회와 대한간호조무사협회가 간호사와 간호조무사의 역할구분과 간호조무사의 질 관리가 필요하다라는 기본원칙에 대한 동의를 전제로 했기 때문에 가능한 것이었다. 이를 통해 간호사에 대한 업무규정이 개정되었으며 간호사의 업무에 간호조무사가 수행하는 업무보조에 대한 지도를 포함함으로써 간호조무사 업무에 대한 지도권이 명시되었다. 또한 간호조무사의 양성기관을 명확히 하고 질 관리 체계를 마련함에 따라 향후 간호서비스의 질이 향상될 것을 기대하고 있다(이유리 등, 2017). 간호사와 간호조무사에 대한 의료법 개정은 일선현장에서 간호인력의 역할과 업무범위에 관한 큰 틀에서의 두 인력 간의 역할 구분이 분명해지는 효과를 거두었고(이승우, 2015), 나아가 간호팀제의 도입을 통한 간호체계의 통합에 기여할 것으로 평가받고 있다.

보건의료분야의 많은 정책은 입법이라는 형태로 구현된다. 지난 19대 국회 보건복지위원회의 법안 발의는 732건이며, 이 중 처리는 141건, 가결 및 대안반영은 139건, 철회 및 폐기 2건, 미처리계류가 591건으로 많은 수의 법안이 발의되나 실제 통과까지 이루어지는 경우는 일부에 한하는 실정이다(김태은, 2017). 보건의료분야는 이해관계가 첨예하게 대립하는 경우가 많아 주요한 정책결정이 이루어지기까지 사회적 논의와 공론의 시간을 필요로 하는데, 그 과정에서 미처 국회에서 발의조차 되지 못한 수많은 보건 의료정책 의제들은 정책화가 되지 못하고 논의단계에서 머무르다 사라지게 된다. 정책 이슈가 언제 어떻게 정부 관료와 입법가들의 주목을 받고, 의제가 대안들 간의 경쟁을

통해 선정이 이루어지며, 궁극적으로는 정책형성에까지 이루어지게 되는지에 대한 이해가 필요하다. 하지만 보건의료정책과 법의 제·개정이 이루어지고 어떠한 요소들에 의하여 정책결정과정의 진행되는지에 대한 고찰연구는 부족한 실정이다.

이와 같은 맥락에서 본 연구에서는 킹던(Kingdon, 1984)의 정책결정과정 이론인 정책흐름모형을 적용하여 간호인력에 대한 정책결정이 이루어지게 된 맥락을 살펴보고 어떤 과정과 영향요인에 의해 의료법 개정이 이루어지게 되었는지 확인함으로써 정책결정과정에 관한 입체적인 분석을 시도하였다. 이를 통해 간호인력에 대한 법 개정이 이루어지게 된 배경과 맥락을 확인함으로써 이번 정책결정에 대해 보다 명확하게 이해할 수 있고 추후의 유사한 보건의료 정책의 형성과 확정과정에도 참고자료로 활용될 수 있을 것으로 보인다.

## II. 선행연구 검토

### 1. 간호인력 관련 법정책 연구

간호인력의 법정책과 관련한 선행연구는 간호사의 법적 책임, 간호법 제정 논의, 간호인력 정책에 관한 부분으로 구분 가능하다. 간호사의 법적 책임과 관련하여서는 간호사의 법적 의무(김기경, 1999)나 주의의무에 대한 연구(강선주, 1999; 장미희, 2012)와 이를 의료과오와 연결한 연구(강선주, 2002; 문성제, 2014)가 주를 이루며, 의료보조인력의 의료법적 문제점(김현주, 2014)이나 의료법상 위임입법의 한계(조재현, 2015)도 발표되었다. 그밖에 전문간호사의 법적 책임(정희진, 1999)에 대해 다룬 연구도 존재한다. 간호법 제정논의에 관한 연구는 다수가 존재하며 대표적인 연구에는 간호업무의 법정 정의를 고찰(김의숙 등, 2006)한 연구를 기본으로 법안 자체에 대한 연구가 여러 편 발표되었다. 간호법안에 대한 검토(문상혁, 2012), 미국과 한국의 간호법안 비교(김기경, 2014), 간호법 단독입법을 통한 간호 인력의 합리적 재편 방안(문상혁, 2012)으로 이번 의료법 개정이 이루어지기 전까지 간호법 제정에 대한 학술적 논의가 지속적으로 이루어져왔다. 그밖에 법 개정이 이루어지는 과정에 주목한 이익집단의 정부 포획에

대한 연구(김대순, 2011)나 보건의료정책의 관점에서 간호법 제정을 논의(이만우, 2014)한 연구도 존재하며, 최근연구로는 우리나라 간호인력 관련 법령의 변천사(Kang et al., 2016)를 고찰한 논문도 존재한다. 마지막으로 간호인력 정책에 대한 부분은 간호인력 자격 상호인정 정책방안(김정곤, 2006)과 국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제(이태화, 2014)가 있다. 이 부분을 정책으로 분류했지만 간호업무와 간호인력에 대한 관련 법령은 정책논문 내에도 언급되어 있어 법정정책적인 관점에서 간호인력과 관련된 정책을 구성하는데 있어 법령이 중요하게 기능함을 확인할 수 있다.

## 2. 킹턴의 정책흐름모형

정책결정모형(Policy Making Framework)의 종류는 합리모형, 점증모형, 만족모형, 혼합모형, 최적모형, 쓰레기통 모형 등 다양하다(이진숙, 2012). 이 중 킹턴의 정책흐름 모형(Policy Stream Model)은 합리적 분석으로 설명할 수 없는 현실적인 유연성 등을 설명하는 이론으로 쓰레기통모형을 발전시킨 모형이다(Kingdon, 1984). 정책의제가 이슈화되고 결정되는 과정을 다양한 흐름들의 관계의 관점에서 분석하여 각각의 변수들의 상호작용과 환경변화에 따라 정책형성과정에 어떻게 작용하고 변화하는지에 대한 이해의 틀을 제공한다(진상현 등, 2012).

킹턴의 모델은 어떤 의제는 정부의제가 되고 어떤 의제는 그렇지 못한지에 대한 의제 설정과정과 정책결정과정을 설명하는 모형으로(추윤미 등, 2013) 6개의 주요 구성요소를 통해 정책형성의 흐름과 과정을 설명한다. 첫째는 문제의 흐름(problem stream)으로 잠재되어 있는 문제들이 특정한 조건을 만나 표출될 때 정부 및 정책결정자가 이것을 문제로 인지하는 과정이다. 둘째는 정치의 흐름(political stream)으로 국가적 분위기, 이익집단의 압력, 선거 결과로 인한 의회 내의 정당 의식의 변화, 이념의 변동, 행정부의 교체 등이다. 셋째는 정책의 흐름(policy stream)으로 대학 전문가 집단, 연구자, 직업관료, 의회보좌관, 이익집단 분석가 등 정책참여자들에 의한 대안의 구체화에 해당한다. 넷째는 정책선도자(policy entrepreneur)로 정책의 창에서 선호하는 대안을 제시하고 그것이 정책의 창을 통과하며 정책 산출이 이루어지도록 돕는다. 다섯째는 정책의 창(policy window)으로 정치와 정책의 흐름 속에 떠다니던 정책대안이 연결되는 경우 정책의 창이 열리면서 정책 결정의 기회가 온다. 마지막은 정책 산출(policy outputs)로

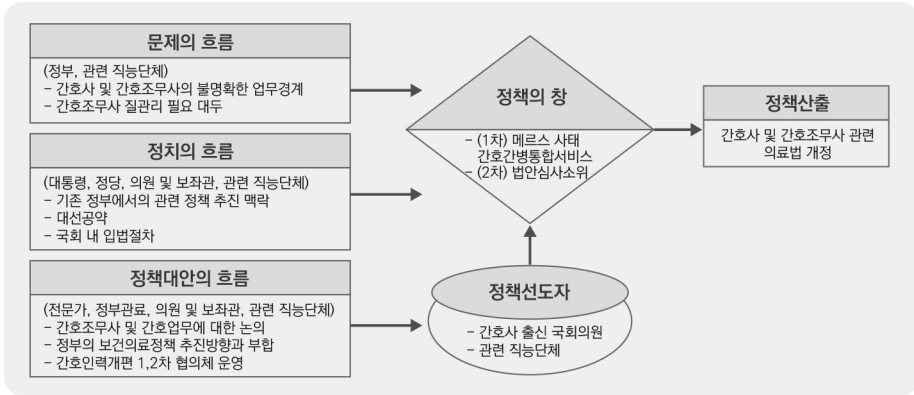
법률의 제정 및 개정, 정책결정 등이 해당한다(Kingdon, 1984; 최성락 등, 2012).

킹턴의 모형을 활용하여 진행된 연구를 살펴보면 문제의 흐름, 정치의 흐름, 정책의 흐름에 해당하는 세 흐름의 결합은 정책과정의 특정 순간을 표현하는 시간적 상황으로서의 정책의 창을 설명함으로써 기존 합리모형의 선형적 모델이 설명할 수 없었던 언제, 왜, 특정한 순간에, 어떻게, 정책 결정이 이루어지는지에 대한 분석의 틀을 제공한다(Mannheimer, 2007; 추윤미 등, 2013; 양승일, 2017). 또한 의제가 대안의 선정을 통한 의사결정으로 나아가는 과정에서의 정책결정자의 역할과 기회의 창을 통해 자기집단의 대안을 의사결정하고 의제화 하려는 정책선도자의 역할을 강조하며(최정민, 2013), 이로써 해당 분야의 고유한 특성, 환경, 주요 영향요인, 행위자의 역할의 규명이 가능하다(정용일, 2013). 정책의 창이 열리는 계기가 되는 경우는 주로 정책문제가 발생하거나 정치의 흐름이 변경될 때 문제가 가중되어 정책의 창이 열리게 되며 그에 대한 대안이 정치적으로 수용 가능하다면 문제에 대한 해결책으로 채택된다. 만약 정책의 창이 열렸을 때 그에 대한 정책 대안이 준비되어 있지 않다면 성과를 거둘 수 없게 된다(이진숙, 2012). 이 모형은 정책사례 분석을 통해 모형의 요인들 중 어떠한 요인이 중요한 역할을 하였는지 설명가능하며, 기존의 선행연구들은 정책선도자 및 공식적 참여자의 중요성을 강조하고 있다(Liberman, 2002).

### III. 연구대상 및 분석방법

본 연구는 간호인력에 대한 정책결정과정을 킹턴이 제시한 정책흐름모형의 틀을 활용하여 주요 요소별로 나누어 후향적으로 분석한 평가연구이다. 간호인력개편에 대한 논의가 시작되었다고 볼 수 있는 간호법안의 발의 시점인 2005년 4월부터 의료법 개정이라는 정책 산출이 이루어진 2015년 12월까지의 기간을 대상으로 간호업무와 간호인력개편에 대한 정부보고서, 국회 회의록 및 국회보고서, 그동안 발의된 간호법안, 관련 논문 등의 문헌자료, 그리고 당시 보도된 관련내용, 신문기사 또는 인터넷기사 등을 이용하여 시간의 흐름에 따라 논의과정을 분석하였으며 이를 킹턴이 제시한 정책결정과정의 6개 틀에 맞춰 살펴보았다.

그림 1. 연구모형 도식화



간호사와 간호조무사의 업무 및 자격관리에 대한 정책결정과정은 간호사 대체 인력으로 간호조무사의 활동이 급증함에 따른 간호사와 간호조무사의 불명확한 업무경계와 두 직종간의 상이한 관리체계 등과 같은 ‘문제의 흐름’, 간호인력 관련 정부의 정책 추진 맥락과 국회 내 입법과정과 같은 ‘정치의 흐름’, 그리고 간호조무사 양성기관과 관련하여 시작된 간호인력 개편에 대한 ‘정책대안의 흐름’ 등으로 나누어 주요한 요소를 산출하였다. 이 과정 중 세 흐름이 만나는 지점에서 핵심적인 역할을 했던 국회의원 등과 같은 ‘정책선도자’가 도출되었으며, 최종적으로 의료법 개정이라는 ‘정책 산출’이 가능할 수 있었던 ‘정책의 창’이 열린 계기와 시기에 대한 논의를 제시하였다. 이와 같은 분석을 통해 간호인력 개편이 이루어진 과정에 대한 이해도를 높이고 보건의료의 정책과정에서 적용할 수 있는 시사점을 얻고자 하였다. 이와 같은 본 연구의 정책결정모형을 도식화하면 [그림 1]과 같다.

## IV. 연구결과

### 1. 문제의 흐름

기존의 의료법 체계에서 간호사는 진료보조 및 간호업무를 담당하고, 간호조무사는 간호보조 및 진료보조 업무를 담당하도록 되어 있었다. 간호조무사는 급성이 아닌 의료기관과 일차의료기관인 의원 급에서 간호사를 대체할 수 있도록 되어 있어 간호사와 간호조무사 간의 업무 구분이 없는 상황이었다. 하지만 간호사는 전문대학 3년 또는 대학 4년의 교육과정을 거친 뒤 보건복지부 장관이 부여하는 면허를 가져야만 활동이 가능한 반면 간호조무사는 전문계고나 학원을 통해 740시간의 이론교육과 780시간의 실습교육을 이수하면 시·도지사 자격을 부여받아 활동이 가능하다. 즉, 간호사와 간호조무사는 교육 및 자격요건이 다른 직종이다. 교육기관에 대한 질 관리 측면에서도 간호사는 한국간호교육평가원에서 교육과정에 대한 질 관리를 진행하고 있으나, 간호조무사의 교육에 관한 관리는 시·도 조례를 통해 시설과 설비에 대한 기준만 개략적으로 제시되어 보건당국의 실질적인 관리감독이 이루어지지 않고 있었다. 그밖에 2012년 4월 의료인 면허신고제 도입에 따라 간호사의 경우는 3년마다 취업상황 등에 대한 신고와 보수교육 이수가 의무화되었으나, 간호조무사는 시·도지사가 부여하는 자격이기에 중앙차원의 자격관리가 이루어지지 않았다. 이와 같이 간호사와 간호조무사는 교육과 자격수준이 다른 두 직종임에도 불구하고 일선 현장에서 직종 간 업무 구분이 이루어져 있지 않았고 관리체계가 상이했던 부분이 간호인력 관련 의료법 개정예에 영향을 미친 잠재요인에 해당하는 문제의 흐름 중 하나였다고 볼 수 있다(표 1 참조).

간호사의 수요대비 공급이 부족함에 따라 간호조무사를 대체로 활용하게 되며 간호조무사의 비중 및 역할이 확대되어 왔다. 이와 같은 간호사의 수급 불균형 문제는 여전히 지속적으로 제기되고 있고(오영호, 2010), 간호사의 높은 이직율, 높은 유희간호사 비율, 대도시 및 상급종합병원으로의 간호사 집중화 현상 등이 그 주요 원인으로 꼽힌다. 2014년을 기준으로 OECD 24개국 평균 인구 1,000명당 활동간호인력은 9.8명(OECD, 2015)인 반면 우리나라는 5.2명으로 OECD 평균보다 적다. 연간 배출되는 간호사는 약 1.5만 명, 간호조무사는 약 3.7만 명이며 총 활동간호사는 14만 7천 명, 간호조무사는 13만 6천 명이다(한국보건산업진흥원, 2014). 또한 의료기관 종별 간호사 대 간호조

표 1. 간호사와 간호조무사의 관리체계 비교

구분	간호사	간호조무사
근거법률	• 「의료법」 제7조 <sup>1)</sup>	• 「의료법」 제80조 <sup>2)</sup> 및 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」
역할·기능	• 진료보조 및 간호업무	• 간호보조 및 진료보조 업무 - 급성이 아닌 의료기관 및 의원에서 간호사 대체 - 간호조무사 시행규칙을 통해 진료보조 허용
교육	• 전문대학 3년 또는 대학 4년 - 지정 교과목 및 학점 이수 - 학사학위과정 및 전문학사학위과정	• 전문계고 및 고졸자 단기양성과정(학원) 등 - 740시간 이론 및 780시간 실습 교육 이수
면허·자격관리	• 보건복지부장관이 부여하는 면허(의료인)	• 시·도지사가 부여하는 자격
수급·질 관리	• 간호대학 정원 배정 <sup>3)</sup> 및 ‘한국간호교육평가원의 교과과정 및 질 관리’ <sup>4)</sup>	• 시설·설비(교구) 기준만 개략적으로 규정(시·도 조례)
양성현황	• 전체 201개 대학 18,026명(2014년 입학정원) - 2011년 5월 고등교육법 개정으로 4년제 일원화가 추진되면서 90개 3년제 간호전문대학 중 40개 대학 4년제 전환	• 간호조무사 양성 학원(500여개, 58,000명) 및 특성화고등학교(32개소, 2,098명) 등에서 62,000명 배출 가능
면허취득 <sup>5)</sup> 및 활동현황 <sup>6)</sup>	• 면허등록자: 323,041명 - 연간 1만 2천5백여 명 배출 • 활동 현황: 147,210명	• 등록자: 601,941명 <sup>7)</sup> - 연간 3만 5천여 명 배출 • 활동 현황: 121,758명

주: 1) 간호사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로서 제9조에 따른 간호사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다. 1. 평가인증기구의 인증을 받은 간호학을 전공하는 대학이나 전문대학구제(舊制) 전문학교와 간호학교를 포함한다을 졸업한 자, 2. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 간호사 면허를 받은 자

2) 간호조무사가 되려는 자는 시·도지사의 자격인정을 받아야 한다. 간호조무사는 무면허의료행위 등 금지에도 불구하고 간호보조 업무에 종사할 수 있다. 이 경우에는 이 법을 적용할 때 간호사에 관한 규정을 준용하며, “면허”는 “자격”으로, “면허증”은 “자격증”으로 한다. 제3항 간호조무사의 자격인정과 그 업무 한계 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

3) 교육부 통계연보(2006~2013년) 및 실 배정(2014~2015년) 현황 반영. 2006년 정원 10,926명, 2007년 10,981명, 2008년 11,751명, 2009년 12,243명, 2010년 13,821명, 2011년 15,054명, 2012년 16,790명, 2013년 17,416명, 2014년 18,066명, 2015년 18,753명

4) 한국간호교육평가원 홈페이지 <http://www.kabone.or.kr/>

5) 건강보험심사평가원 자료(2014년 말 기준)

6) 한국보건산업진흥원, 간호사 활동현황 실태조사, 2014.12. 건강보험심사평가원, 건강보험DB(연도별 4/4분기 기준, 약국제외)

7) 시·도 통계자료(배출현황 2008년 25,457명, 2009년 30,577명, 2010년 34,685명, 2011년 34,088명, 2012년 32,046명, 2013년 34,327명, 2014년 37,319명)



무사의 비율과 간호인력 투입의 적절성 문제도 존재한다. 간호사는 병원급 이상을 중심으로 근무하고 간호조무사는 요양병원이나 의원급을 중심으로 근무한다. 의료기관 종별 전체 간호인력 중 간호사 비율이 2005년에 상급종합병원 85.6%, 종합병원 83.4% 병원 68.8%, 요양병원 75.0%, 의원 20.1% 이었던데 반해 2014년에는 상급종합병원 93.4%, 종합병원 86.6%, 병원 64.1%, 요양병원 25.0%, 의원 18.7%이 되었다(한국보건산업진흥원, 2014). 간호조무사 대 간호사 비율이 상급종합병원·종합병원에서는 증가추세에 있으며 병원·요양병원·의원에서는 감소추세이다.

그밖에 기존 의료법 내에 간호사 업무규정의 불명확성 문제도 존재하였다. 최근 보건 의료 환경 변화에 따라 간호사의 업무가 다양화 되고 있으나 현 규정이 이를 전혀 반영하지 못하고 있었다(이유리 등, 2017). 즉, 일선 현장에서 간호사가 수행해야 할 업무에 대해 추상적이고 모호하며 매우 간략하게만 명시되어 있어 간호행위를 수행하는데 있어 지침으로서의 역할을 하지 못하였다(김의숙 등, 2006). 간호에 대한 과학적 접근방법이 개발되고 간호 실무는 향상되었음에도 간호사의 업무규정은 개정되지 않아 과도하게 포괄적인 큰 틀만을 제시하고 있어 실질적인 간호실무와 임상의 요구를 반영하지 못하였다. 이는 간호사의 유관 직종들과 간호업무에 대한 차별성을 두지 못해 타 직종과 업무가 중복되는 논란이 발생할 소지를 두고, 간호사가 간호행위를 수행함에 있어 책무성을 갖고 전문직으로서 역할을 수행하는데 있어서도 장애가 된다(김기경, 1999).

## 2. 정치의 흐름

정치의 흐름으로는 기존 정권에서 간호인력과 관련한 정책의 추진맥락이 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 2005년부터 간호 인력에 해당하는 간호사의 업무와 간호조무사 관리 체계에 대한 논의가 있어 왔으나 19대 국회에 와서야 법안이 통과될 수 있었던 배경에는 2003년부터의 노무현 정부, 2008년부터의 이명박 정부, 그리고 2013년 박근혜 정부에 걸쳐 보건당국에서 간호인력과 관련한 정책을 지속적으로 추진해 온 맥락이 작용했다고 여겨진다. 간호인력 개편은 주요 직능단체들 간의 이해관계가 엇갈리는 부분으로 충분한 논의와 협의가 없다면 정책결정이 이루어지기 어렵기 때문이다.

하지만 기존의 킹턴의 정책결정과정 모델에서 이야기하는 정권이나 고위관료 교체는 이번 간호업무 관련 의료법 개정에서는 크게 영향을 주지 않은 것으로 보인다. 2005년

제정법인 간호사법안과 간호법안이 발의 및 2007년에 정부 발의로 의료법 전부개정안이 발의와 정책결정이 실제로 이루어진 2015년의 의료법 개정안이 통과되었던 시점을 비교해보았을 때 대통령 및 정권의 성향과 고위 관료에 해당하는 보건복지부 장관의 배경과 특성에 있어 특이사항이 존재하지 않았다(표 2 참조).

다만, 2012년 대통령 선거 당시 박근혜 후보의 공약으로 4대 중증질환을 포함한 진료비 전액을 국가가 부담하겠다는 내용이 있었으나 2013년 취임 후 재정문제로 공약실현이 어렵다고 판단되자 3대 비급여만 추진하게 되었고, 3대 비급여 중 하나인 간병비 부담완화를 위해 간호사와 간호조무사 등이 팀을 이루어 간호서비스를 제공하는 간호·간병통합서비스(포괄간호서비스) 확대에 집중했던 부분은 존재한다. 이번 의료법 개정에서 간호사 및 간호조무사의 업무에 대한 개정과 함께 간호·간병통합서비스에 대한 법령도 함께 제정되었기에 정치의 흐름 중 하나로써 박근혜 후보의 대선공약이 미미하나마 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

표 2. 간호인력 관련 의료법 개정 또는 간호법 제정 시도

번호	법안명	발의개요	법안내용	입법추진내용 및 주요사건	결과
1	간호사 법안 (제정법)	제17대 국회 (2005.4.27.) <sup>1)</sup>	간호사 자격, 업무범위 등 규정(제한적 진료권허용)	간호법제정 공청회 개최, 법안발의, 국회공청회 조무사 자결선언, 대한의사협회 제정반대	임기만료 폐기 (2008.5.29.)
2	간호법안 (제정법)	제17대 국회 (2005.8.24.) <sup>1)</sup>	간호사 자격, 업무범위, 간호기관개설, 간호조무사 추가 규정	법안발의	임기만료 폐기 (2008.5.29.)
3	의료법 전부 개정안	제17대 국회 정부발의 (2007.5.16.) <sup>2)</sup>	간호사 업무에 간호진단 추가, 간호조무사에게 일부 진료 보조업무 허용	정부 의료법 전부개정법률안 입법예고 이후 의사 측 파업 등 강경대응, 수정요구 일부 수용하여 개정안 발의, 대한간호협회 반대	임기만료 폐기 (2008.5.29.)
4	의료법 일부 개정안	제19대 국회 (2015.10.5.) <sup>3)</sup>	간호조무사 명칭변경 및 면허제도화, 간호 관련 업무 및 자격규정	정부 간호인력 3단계 개편방향 발표, 간호인력개편 협의체 운영	4개 법안 병합심사 후 보건복지위원회 대안으로 본회의 통과 (2015.12.29)

주: 1) 노무현 대통령, 김근태 보건복지부 장관  
2) 노무현 대통령, 유시민 보건복지부 장관, 2007.12.19. 대통령 선거  
3) 박근혜 대통령, 정진엽 보건복지부 장관, 2012.12.19. 대통령 선거

정치적 흐름은 정권이나 고위 관료의 영향보다는 국회 내의 입법절차 과정이 컸다고 보는 것이 타당하다. 당시 제19대 국회의 여당 및 야당 모두에서 간호업무의 범위 및 간호조무사 관련 법안이 발의되었으나 그 내용은 다소 차이가 있었다. 실제 법안 통과 과정에서는 여당의 법안 중심으로 추진됨에 따라 야당 측의 협조를 구하기 어려워 협의가 순조롭게 풀리지 않았으나 여당 측 법안을 발의한 의원이 리더십을 발휘하여 법안심사소위 양당 간사 간의 협의를 이끌어내기 위해 노력하였다. 또한 2015년 12월은 제19대 국회의원 임기의 마지막 해이자 당해 마지막 본회의를 앞두고 있는 상황으로 이번에 법안이 통과되지 않으면 임기만료로 자동 폐기될 가능성이 굉장히 높은 여건에서 간호인력과 관련된 의료법 일부개정안 외에도 수많은 법안들이 상정되어 있었다는 배경도 함께 영향을 미친 것으로 파악된다.

### 3. 정책대안의 흐름

#### 가. 간호조무사의 자격관리

정책대안의 흐름은 2010년 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」의 간호조무사 자격시험 응시자격에 ‘전문대 간호 관련 학과를 졸업한 자를 추가하게 되는 시점부터 시작된다. 법제처의 유권해석으로 전문대학에서 2년제 간호조무과 신설 시 간호조무사 자격시험 응시자격 부여가 가능하다고 결론이 내려지며 2012년에는 평택 소재의 국제대학교에 보건간호조무과가 개설되기에 이른다. 그러나 보건복지부는 간호조무사는 의료인이 아니므로 간호조무사 양성을 위한 학과운영은 불가능하다고 반대하였고 그럼에도 불구하고 국제대학교는 신입생 모집을 강행함에 따라 보건복지부는 대학에서 간호조무사를 양성할 수 없도록 규칙을 개정하되, 국무총리실 산하 규제개혁위원회 심사 결과 본 규제조항은 2017년 말까지만 유지하는 것을 전제로 조건부 동의가 이루어진다. 이는 보건복지부가 간호인력에 대한 명확한 해결방안을 마련하지 않을 경우 전문대학의 간호조무과 출신 학생은 2018년부터 조무사시험 응시자격을 가질 수 있게 됨을 의미한다(규제심의위원회 회의록, 2012.12.7.).

이에 따라 간호인력 개편이 시급해진 보건복지부는 2013년 보건의료직능발전위원회의 ‘간호인력 3단계 개편 방향’을 발표한다. 주요골자는 현 간호조무사제도 폐지하고

간호인력을 4년제 대학졸업자인 간호사, 2년제 전문대학 졸업자인 가칭 1급 실무간호인력, 그리고 간호특성하고등학교 졸업자 및 보건복지부 장관이 지정하는 교육기관에서 교육을 마친 가칭 2급 실무간호인력으로 나누어 3단계 체계로 개편하는 방안이다. 이를 실현시키기 위해 새로운 간호보조인력의 명칭, 응시자격, 자격 및 면허 부여, 역할범위 등을 법에 규정토록 하였다. 또한 가칭 1급 및 2급 실무간호인력은 간호사·의사의 지도·감독 하에서도 위임 불가능한 업무를 별도로 열거하여, 40여 년간 간호사 업무를 간호보조인력이 대체·충당했던 법적 근거를 제거하였다. 또한 간호인력 양성에 있어 질적 수준을 제고하기 위해 모든 간호인력을 양성하는 교육기관에 대해 평가·인증 시스템을 운영토록 하였으며 새로운 간호보조인력의 경우 일정기간 경력과 일정기간 교육을 거쳐 간호사 또는 가칭 2급 간호인력 시험의 응시자격을 부여하도록 구성하였다(표 3 참조).

이와 같은 정부의 간호인력 개편방안에 대해 대한간호협회는 강력히 반대하였다. 대한간호협회의 주요한 주장내용은 간호사와 간호보조인력 간 업무 정립 및 위임불가항목을 정하고 간호사에게 간호보조인력에 대한 지도·감독권을 부여하며 2년제 간호보조인력은 2년제 전문대학, 1년제는 현행의 학원 및 특성하고등학교에서 양성하되 정원을 통제하고 법적인력기준을 개선하도록 제도적 장치를 마련하는 것이다. 더불어 간호보조인력과 간호사 간 경력상승체계는 반대하고 간호사가 되기 위한 현 교육체계를 유지하며 1년제 및 2년제의 간호보조인력에 대한 명칭은 간호지원사 등의 명칭을 포함하여 협의의 통해 결정하되 ‘○○간호사’라는 명칭은 부여하지 않도록 하는 것이다. 간호보조인력은 면허가 아닌 자격을 부여하고, 간호보조인력의 교육과정, 평가인증, 자격관리 및 보수교육을 대한간호협회가 담당하는 것으로 의견을 모았다(대한간호협회 임시대표자회의 의결내용, 2014.8.12.).

표 3. 간호인력 관련 법률개정 추진 경과

일자	주요내용
2010.04.23.	「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」 제4조 간호조무사 자격시험 응대에 '전문대 간호 관련 학과를 졸업한 자' 추가
2011.04-06	지방·중소병원 간호인력 수급 부족으로 중소병원 간호인력 확충에 대한 제도개선 논의 (※ 대한간호협회, 대한간호조무사협회, 대한병원협회, 한국보건사회연구원, 보건의료노조 등 참여하여 간호사-간호조무사 간 업무범위, 간호조무사 정원규정 신설 등에 대해 논의하였으나 대한간호협회와 대한간호조무사협회 간의 이견이

일자	주요내용
	심해 합의 도출 못함, 특히 간호조무사의 진료보조 허용, 간호조무사 정원규정 신설 등에 대해 대한간호협회의 강력 반발)
2011.11	법제처 유권해석으로 전문대학에서 2년제 간호조무과 신설 시 간호조무사 자격시험 응시자격 부여 가능하다고 결론
2012.01	평택 소재 국제대 보건간호조무과 개설(※ 대한간호조무사협회 지지, 대한간호협회, 특성화고등학교, 학원 반발 등 간호현장에서의 갈등 격화, 보건복지부 반대 입장 표명)
2012.01	보건복지부, 간호조무사 규칙 개정(간호관련학과→간호학) 입법예고
2012.12.7	동 규칙의 국무총리실 산하 규제개혁위원회 심사 결과 조건부 동의 <sup>1)</sup> (간호 인력 개편을 전제로 2017년 말까지 간호조무사 전문대 양성 유보)
2013.02	보건복지부 보건의료직능발전위원회, '간호인력 3단계 개편 방향 발표' <sup>2)</sup> (※ 간호사, 1급실무간호인력, 2급실무간호인력)
2013.04	'간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙', 중 전문대학에서 간호조무사 양성을 제한하는 규칙 개정 (간호조무사 양성기관을 특성화고등학교, 학원, 간호조무사양성소, 평생교육시설로 한정)
2013.04-12	보건산업진흥원 4월~12월 「간호인력 개편 구체화 방안 연구」 진행(외국간호제도분석 및 우리나라 의료기관 종별 간호 서비스 수요, 간호인력 간 역할분석 등) 보건복지부, 연구팀, 대한간호협회·대한간호조무사협회 실무팀 6월 미국·일본 간호제도 해외 현지조사
2013.11-2014.05	간호인력 개편 1차 협의체 운영(6차에 걸쳐 간호인력 개편안 논의)
2014	연구 및 이해관계자·전문가 의견수렴 결과를 바탕으로 정부안 마련
2014.4.1	'간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙', 개정('17년까지 전문대학에서 간호조무사 양성을 제한하도록 개정, 2018년부터 전문대학에서 간호조무사 양성 가능한 일몰 조건부)
2014.12-2015.04	간호인력 개편 2차 협의체 운영(3차에 걸쳐 논의 진행)
2015.08	보건복지부, 협의체에서 논의된 다수안을 토대로 간호인력 3단계 개편 내용의 의료법 일부개정법률안 입법예고 (※ 대한간호협회 및 간호조무사 양성기관(학원 및 특성화고등학교) 집단 반발)
2015.10-	여당 보건복지상임위 의원, 의료법 일부개정법률안 발의
2015.11	야당 보건복지상임위 의원, 의료법 일부개정법률안 발의
2015.11.24-25	국회 보건복지위원회 전체회의 대안 가결 (보건복지위 법안심사소위에서 발의된 법률들을 병합 심사하여 대안 마련)
2015.11.26	국회 보건복지위원회 전체회의 가결
2015.12.08	국회 법제사법위원회 전체회의 가결(대한간호협회 및 대한간호조무사협회 반발)
2015.12.29	간호인력 관련 의료법 개정안 국회통과(본회의 원안 가결)
2017.01.01	간호인력 관련 의료법 개정안 실시

그 뒤 2013년 11월부터 2015년 4월까지 간호인력 개편 협의체가 구성되어 주요 이해관계자 간의 협의가 진행된다. 제1차 간호인력 개편 협의체 구성은 총11인으로 보건복지부(보건의료정책관, 위원장) 1인, 대한간호협회·대한간호조무사협회 대표 각 3인(외부 전문가 추천 1인 이상 포함), 대한병원협회·대한의학회 추천 각 1인, 보건복지부 추천 전문가, 간사(의료자원정책과장)로 구성되었고, 제2차 간호인력 개편 협의체 대상은 관련 정부·지방자치단체 담당자, 시민단체, 간호인력 양성기관 등으로 시민단체(경제정의실천시민연합, 환자단체 연합 등), 교육부(대학정책과, 전문대학정책과, 직업교육정책과, 평생학습정책과), 지방자치단체(서울·경기 담당자), 대한병원협회·대한의사협회·대한의학회, 간호대학, 간호조무사 양성기관(특성화고등학교, 간호학원), 한국간호교육평가원, 한국보건의료인국가시험원 등이다.

제1차 간호인력 개편 협의체에서 대한간호협회가 전문대학 2년제 과정으로 1급 간호인력 양성을 반대하자 보건복지부는 간호인력 개편 협의체 추진의 근거가 부정되었다고 판단하여 7개월 동안 논의가 중단된다. 대한간호협회가 2014년 8월 12일 임시대표자회의에서 전문대학 2년제 과정으로의 가칭 '1급 간호인력' 양성에 대한 반대를 철회한다는 입장을 보건복지부에 전달한 후 협의체 논의가 재개되어 제2차 간호인력 개편 협의체가 운영된다. 이를 통해 간호인력 개편에 관한 의료법개정의 주요쟁점에 대한 협의가 진행되었다. 협의결과 간호인력 개편 방향 전반에 대해 참가자 각각의 의견이 다르나 일부 사항을 제외한 다수안으로 간호인력 개편방안에 대한 의견이 수렴되었다.

첫째, 간호조무사의 자격·면허 부여와 중앙 또는 지방자치단체의 관리와 관련하여 기존의 의료법에서는 간호사는 보건복지부 장관 면허, 간호조무사는 시도지사 자격을 부여하도록 되어 있었다. 자격과 면허의 구분 기준은 배타적 권한 부여 여부로서 자격은 특정 직업 혹은 분야에서 일하기 위해 필요한 기술 표준을 규정하여 해당 요건을 충족하는 모든 이에게 자격을 부여한다. 반면 면허는 특정분야 업무에 대하여 일반인에게는 금지하며 배타적 권한을 특정 직종에게 부여함으로써 독점적 권리를 부여하는 것이다(이유리 등, 2017). 외국의 경우 간호보조인력에 대해 일본은 준간호사 면허를 부여하며 미국은 실무간호사 면허를 부여하고 있다. 미국의 경우 간호조무사의 양성 체계가 주정부 부기관인 간호위원회에서 승인한 교육프로그램 이수 후 시험합격으로 되어 있어 실무간호사가 정규간호사와 동일한 주정부관리체계 내에 있다고 볼 수 있다. 이번 의료법 개정을 위한 논의 시 간호사와 간호보조인력의 면허·자격 관리방안으로 1안으로는 간호사·

간호보조인력의 통일적 체계, 간호조무사의 ‘면허’ 부여 방안, 2안으로는 간호조무사 독립적 체계, 시도지사 ‘자격’ 부여 방안, 3안으로는 시도지사 ‘면허’ 부여 방안이 제기되었다. 대한간호협회에서는 ‘자격’이 바람직하다는 의견을 냈고 대한간호조무사협회에서는 ‘면허’를 주장하였으나 결국 간호조무사의 ‘자격’을 유지하되 중앙정부 차원에서 통일하여 관리하는 방안으로 결론 났다.

두 번째 쟁점인 간호조무사의 보수교육 및 면허자격 신고 운영과 관련하여 기존의 의료법에서 간호사의 경우는 중앙회 운영, 보수교육, 면허신고제 운영에 대한 법적 근거가 명확한 반면 간호조무사 규정은 미비하였다. 미국의 경우 미국령 4개 포함 51개주는 동일한 기관에서 관리하는 것이 일반적이었으며 간호보조인력이 많은 캘리포니아, 조지아, 루이지애나, 웨스트버지니아주의 경우는 간호사-간호보조인력 관리를 담당하는 기구가 별도로 존재하였다(한국보건산업진흥원, 2014). 이번 정책결정과정의 경우 간호사와 간호보조인력의 보수교육 및 면허자격 신고 운영에 대해 1안으로는 간호서비스 업무의 동질성이 통일된 관리체제로, 2안으로는 독자적 체제로 교육 프로그램 승인과 보수교육 및 자격 면허의 신고 등을 분리하는 방안이 제시되었다. 결국 이 부분은 대한조무사협회가 보건복지부에서 위탁받아 진행하게 됨으로써 간호사 관리체계와는 분리하여 운영하는 것으로 결정되었다.

셋째, 간호조무사의 수급 관리 및 교육기관 평가인증기구와 관련하여 간호사의 경우는 한국간호교육평가원을 통해 간호인력 비율 유지를 위한 입학정원방식 및 평가인증이 관리되며 이 과정에서 수급관리가 진행되는데, 이번 정책결정과정에서는 간호조무사의 교육과정에 대한 평가인증을 간호사와 동일하게 한국간호교육평가원에서 담당할지 여부가 논의되었다. 대한간호협회는 간호의 통일적 관리를 위해 단일 기구 평가방식이 바람직하다는 입장이고 대한간호조무사협회는 평가 신뢰성 미흡을 이유로 별도의 평가인증기구 신설을 주장하였다. 간호조무사 교육과정의 인증·평가를 위한 간호인력평가인증원을 설립하는데 있어 간호조무사측 대표도 포함하여 대학, 전문대학, 학원에 대한 평가인증을 담당하도록 하는 방안을 주장한 것이다. 그러나 결국 기존의 간호사 양성을 위한 교육기관 평가인증을 담당하는 한국간호교육평가원에서 간호조무사에 대한 교육훈련기관의 평가·지정을 함께 운영하게 되었다.

그밖에 간호조무사의 명칭과 관련하여 대한간호협회는 간호지원사를 주장하였고 대한간호조무사협회는 실무간호사 또는 간호실무사를 제시하였다. 간호인력의 양성체계

로서 2년제 간호인력 설계에 대해서는 간호계는 반대하고 간호조무사계는 찬성하였고, 간호조무사의 진료보조 허용에 대해서 간호계는 반대하고, 간호조무사계와 의학계는 찬성하였다. 간호사와 간호조무사 간의 업무를 구분하기 위한 논의들이 진행되었고, 전체 간호행위 중에 간호사만이 수행 가능한 업무와 위임이 가능한 업무, 조건부 위임이 가능한 업무로 나누어 직능단체들의 의견을 확인하였는데 합의에 이르지 못하였고 결국 정책결정인 의료법 개정에도 반영되지 못하였다. 일정기간 경력 및 교육을 통한 상승체계에 대해서는 간호계는 반대하되 현행 교육체계 내에서의 경로 확대를 찬성하였다. 예를 들어, 간호조무사의 경우는 간호사가 될 수 있는 교육기관에의 입학에 있어 특례를 주는 방안 등이다. 간호조무사계는 간호조무사로 근무한 뒤 일정한 경력이 쌓이면 상급 간호인력으로 경력 상승이 이루어지는 방안을 주장하였다(표 4 참조).

## 나. 간호사의 업무범위 명확화

간호업무의 규정에 대해 2005년에 발의된 두 건의 제정법안은 기본간호행위, 간호대상자에 대한 상담 및 교육, 다른 보건의료인의 간호업무에 대한 자문에 대해서는 동일하며 기본간호행위로서 간호대상자에 대한 영양 및 영양지도·관리, 간호대상자에 대한 위생 및 안전 관리, 간호대상자에 대한 신체적·정서적 안위제공, 검사 준비 및 수술 관련 간호, 간호대상자에 대한 체계적 관찰 및 보고, 진료의 보조 내용을 담고 있다. 단, 두 번째로 발의된 법안에서는 간호과정에 해당하는 건강요구의 사정, 간호진단, 계획, 수행, 평가의 내용을 추가하여 간호업무를 제시하였다.

2007년 정부에서 발의한 의료법 전부개정안에는 기존의 의료법에 명시되어 있는 간호사의 업무에 대한 축을 살리되 2005년에 제시된 간호업무 규정안의 일부 내용을 포함하여 세부내용을 명시하는 방향으로 제시하였다. 기존 '요양을 위한 간호'를 환자의 간호요구에 대한 체계적인 관찰, 자료수집, 간호진단 등의 요양상의 간호로 구체화 하였다. 2007년 정부안의 특징적인 부분은 간호진단이라는 표현을 사용한 것으로 이는 대한의사협회 등의 직능단체에서 진단은 의사의 고유한 권리임을 주장하여 해당 법안의 반대의 주요한 부분이 되었다. 그밖에 기존 의료법의 '진료보조'를 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 처치, 주사 등 환자의 진료에 필요한 업무로 명시하였다. '그 밖의 대통령령이 정하는 보건활동'은 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과



표 4. 간호인력 개편 정책결정과정의 직능단체 의견<sup>1)</sup>

대부분	소부분	간호계	간호조무사계	병언계	의학계
자격신고 및 보수교육 통일체계 v.s. 독자체계	보수교육 승인은 대한간호협회, 자격 신고 인정	대한간호협회 v.s. 대한간호조무사협회 담당	대한간호조무사협회의 총괄 관리	통일체계 바람직하나 독자적 운영도 무방	면허신고·보수교육 실시하되 대한간호협회와 분디 및 별도관리 무방
평가인증	대한간호협회 v.s. 대한간호조무사협회의 담당	대한간호협회의 담당	대한간호조무사협회의 담당	통일된 대한간호협회의 체계(단, 현재 구성 변화 필요)	-
교육기관 지정관리	통일체계 v.s. 독자체계	통일체계(조직·인적 구성 변화 필요)	별도의 평가인증기구 신설	통일체계(조직·인적 구성 변화 필요)	-
경력 상승	경력 상승 가능 v.s. 교육체계 내 확대	반대(단, 현행 교육체계 내 경로 확대 찬성)	찬성(단, 현행 교육체계 내 경로 확대 반대)	현행 교육체계 내로 하되 경로 확대 필요	철저한 교육·시험을 전제로 필요 인정
간호인력의 면허·자격	통일체계 v.s. 독자체계	보건복지부장관 자격	보건복지부장관 면허	면허	보건복지부장관 면허
간호인력 양성체계	2년제 간호인력 설계 찬성 v.s. 반대	반대	찬성	-	-
간호보조인력 명칭	간호사 명칭 포함여부 포함 v.s. 불포함	간호지원사(간호실무사, 00간호사 명칭 반대)	실무간호사 또는 간호실무사	-	보조간호사
간호조무사의 진료보조	허용 가능 v.s. 허용 불가	반대	찬성	-	찬성
간호사·간호조무사 업무 구분	1차 - 171개 간호행위 중 간호사만 수행 가능 업무	위임불가 116개 위임가능 55개 조각부 위임 3개	위임불가 18개 위임가능 144개 조각부 위임 9개	위임불가 67개, 위임가능 98개 조각부위임 6개	-
	2차 - 174개 간호행위 중 간호사만 수행 가능 업무	위임불가 112개 위임가능 62개	위임불가 24개, 위임가능 150개	위임불가 51개, 위임가능 123개 (조각부위임 20개)	위임불가 50개, 위임가능 124개
	3차 - 174개 간호행위 중 간호사만 수행 가능 업무	위임불가 112개 위임가능 62개	위임불가 24개 위임가능 150개	위임불가 49개 위임가능 125개	위임불가 50개 위임가능 124개
	4차 - 174개 간호행위 중 간호사만 수행 가능 업무	위임불가 111개 위임가능 63개	위임불가 24개 위임가능 150개	위임불가 49개 위임가능 125개 (조각부위임 19개)	위임불가 49개 위임가능 129개 위임가능 129개

주: 1) 간호인력 개편 협의체 회의록 자료를 활용하여 연구자가 표를 재구성한 것임

수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건 활동으로 기술함으로써 간호사의 건강증진 및 보건교육 활동에 관한 부분을 추가하였다.

2015년 발의된 의료법 일부개정안 중 첫 번째 의원안의 경우 2005년에 제시되고 2007년에 다듬어진 간호과정에 대한 부분을 포함하되 간호진단이라는 표현 대신 간호 판단이라는 표현을 사용함으로써 과학적 근거에 기반 한 간호실무로서 간호과정을 법률에 포함시키되 유관 단체의 반대를 최소화하기 위한 방안으로 '환자의 간호요구에 대한 체계적인 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호'라는 표현을 제시하였다. 건강증진 및 교육상담에 대해서는 2007년 정부안을 그대로 활용하였다. 또 다른 의원의 안은 간호·간병통합서비스에 대한 부분이 함께 개정됨을 감안해 간호·간병통합서비스 계획수립과 간호보조 및 간병 업무에 대한 지도·관리를 넣었고, 환자의 진료에 필요한 업무는 2007년의 정부안을 그대로 갖고 왔으며, 나머지 간호활동을 묶어 환자의 건강회복 및 요양을 위한 일체의 간호활동으로 명시하여 압축적으로 제시하였다. 마지막으로 2015년 정부안은 2007년의 정부안을 그대로 하되 간호조무사의 지도에 대한 부분을 추가하여 제시하였다(표 5 참조).

표 5. 간호법 제정안 및 의료법 개정안의 간호업무 규정

일시	구분	발의자	간호업무 규정(안)
2005년	제정 법안	의원 (안)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 기본간호행위                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진료의 보조</li> <li>- 간호대상자에 대한 위생 및 안전 관리</li> <li>- 간호대상자에 대한 신체적·정서적 안위제공</li> <li>- 검사 준비 및 수술 관련 간호</li> <li>- 간호대상자에 대한 체계적 관찰 및 보고</li> <li>- 간호대상자의 요양 및 요양지도·관리</li> </ul> </li> <li>2. 간호대상자에 대한 상담 및 교육</li> <li>3. 다른 보건의료인의 간호업무에 대한 자문</li> <li>4. 그 밖의 대통령령이 정하는 보건활동</li> </ol>
	제정 법안	의원 (안)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 건강요구의 사정, 간호진단, 계획, 수행, 평가</li> <li>2. 기본간호행위                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간호대상자의 요양 관리</li> <li>- 간호대상자에 대한 위생 및 안전 관리</li> <li>- 간호대상자에 대한 신체적·정서적 안위제공</li> <li>- 검사 준비 및 수술 관련 간호</li> <li>- 간호대상자에 대한 체계적 관찰 및 보고</li> </ul> </li> </ol>

일시	구분	발의자	간호업무 규정(안)
			- 그 밖의 진료의 보조 3. 간호대상자에 대한 상담 및 교육 4. 다른 보건의료인의 간호업무에 대한 자문 5. 그 밖의 대통령령이 정하는 보건활동
2007년	의료법 전부 개정안	정부안	1. 환자의 간호요구에 대한 체계적인 관찰, 자료수집, 간호진단 등의 요양사의 간호 2. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 처치, 주사 등 환자의 진료에 필요한 업무 3. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건 활동
		의원 (안)	5. 간호사는 질병의 예방 만성질환 관리 및 건강의 유지·증진·회복을 위하여 행하는 각 목의 업무를 임무로 한다. 가. 환자의 간호요구에 대한 체계적인 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호 나. 의사, 치과의사, 한의사의 처방 하에 처치, 주사 등 보건복지부령으로 정하는 환자의 진료에 필요한 활동 다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동 라. 제80조의 간호조무사에 대한 지도
2015년	의료법 일부 개정안	의원 (안)	5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다. 가. 입원환자에 대한 간호·간병통합서비스 계획수립과 간호보조 및 간병 업무에 대한 지도·관리 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 보건복지부령으로 정하는 환자의 진료에 필요한 업무 다. 환자의 건강회복 및 요양을 위한 일체의 간호활동
		정부안	5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다. 가. 환자의 간호요구에 대한 체계적인 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호 나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도 하에 처치, 주사 등 진료의 보조 다. 간호요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동 라. 가목에서 다목의 업무에 대한 제80조의 간호조무사 지도

결론적으로 이번 정책결정과정에서 간호업무에 관한 의료법 개정이 이루어질 수 있었던 배경에는 유관단체의 반대를 최소화하기 위해 간호사의 업무규정과 관련하여 논란이 되었던 ‘간호진단’이나 ‘간호평가’라는 문구 대신 ‘간호판단’ 표현을 사용하였던 부분이 법개정에 기여했다고 볼 수 있다. 또한 간호실무에서 사용 중인 간호과정에 관한 부분이 우회적이거나 명시되었고 기존의 안에서 여러 차례 제시된 교육상담 및 건강증진을 위

한 활동의 기획과 수행이 포함됨으로써 법령상의 간호사의 업무범위가 실제로 간호사가 수행하는 업무와 가까워지고 영역도 넓어졌다고 볼 수 있다(이유리 등, 2017). 더불어 간호조무사의 업무보조에 대한 지도를 포함하는 방향으로 개정되어 일선의료현장에서 간호사와 간호조무사 간의 역할이 구분되어 간호사의 지도감독 하에 간호업무가 이루어지게 되었다. 이는 간호사의 간호업무에 대한 책임소재가 많아짐과 동시에 간호전문성을 인정하는 방향으로 개정된 것이라 평가할 수 있다.

간호현장에서 일어나는 모든 구체적인 간호업무를 법률에 명시할 수 없을 뿐 아니라 세세하게 기술하는 것은 바람직하지 않을 것이다. 하지만 기존의 의료법처럼 과도하게 간호업무를 간략하게 기술하는 것도 현장의 혼란을 가중시킬 수 있다. 정책이 결정되는 과정에서 정책결과로 나타나는 법령에 어떤 문구로 명시되는지가 정책 산출이 이루어질 수 있는지 여부와 연결된다는 점에서 중요하다. 너무 포괄적이거나 너무 구체적이지 않은 적정선을 찾고 유관단체들의 반대를 최소화할 수 있는 방향으로 의료법개정안이 논의되었기에 정책 산출까지 이어질 수 있었다고 평가할 수 있다.

#### 4. 정책선도자

간호인력 관련 정책결정과정의 정책선도자는 간호계의 정치적 영향력 증가와 간호리더십의 발휘였다. 간호사 출신의 정치인은 증가추세로 법 개정 추진 당시 간호사 출신 국회의원의 의료법개정 활동이 두드러졌다. 간호사 출신의 정치인 약사를 살펴보면 중앙차원에서는 1998년부터 1999년까지 36대 김모임 보건복지부장관, 2003년부터 2004년까지 42대 김화중 보건복지부장관이 있었고, 1981년부터 1985년까지 김모임 11대 국회의원, 2000년부터 2004년까지 최영희, 김화중 16대 국회의원, 2008년부터 2012년까지 정영희, 이애주 18대 국회의원, 2012년부터 2016년까지 신경림 19대 국회의원이 있다.

제정법으로서 간호법이 발의된 2005년의 경우 간호사 출신 지방의회 의원이 5인이었고, 의료법 전부개정안 발의된 2007년에는 지방의회 의원 11명이었으며, 금번 2015년 의료법 개정이 이루어질 당시에는 국회의원 1명과 지방의회 의원 20인(광역 지방의회 6인, 기초 지방의회 14인)으로 간호사 출신 의원의 수가 최대였다. 법안 통과에 있어 지방의회가 기여하는 영향력은 크지 않지만 간호계의 전반적인 정치적 영향력이 지속적으로 커져왔음은 확실하다.

대한간호정우회는 1991년 2월 28일 설립되었으며 전문의료인으로서 사회적 책임을 다하고 간호사업 발전을 위해 간호계의 정치 참여가 무엇보다도 절실하다는 간호계의 총 의로 탄생하였다. 설립이후 간호정치인을 발굴 육성하고, 간호사의 정치의식 함양, 국민건강증진 관련 사업과 간호의 발전을 위한 정책 및 정치활동에 관한 사업을 추진하고 있다. 대한간호정우회의 미션은 간호사의 정치역량강화로 간호의 발전을 이루며 이를 통해 국민의 건강수준과 삶의 질을 향상시키는 것으로 비전은 첫째, 간호사의 정치력 향상으로 많은 간호사들이 정계에 진출, 둘째, 간호사의 정치활동을 통하여 건전한 정치문화를 확립한다는 내용이다. 이와 같이 간호사의 정치활동은 간호계 내에서 장려되는 분위기로 대한간호정우회에서는 당선된 국회의원의 의정활동을 지원하는 역할도 담당하고 있다.

이번 의료법 개정에 있어 이와 같은 간호계의 꾸준한 노력과 대한간호협회의 활동이 기여한 부분이 매우 크다. 대한간호협회 차원에서 2010년부터 간호사의 업무규정 개정에 대한 각종 운동이 추진되어왔고 특히 2015년 의료법 개정시에는 대한간호협회 주요 실무자로서 핵심인물을 정책전문위원으로 영입하는 등 간호업무 관련 법 개정을 위해 모든 역량을 국회에 집중시키도록 노력하였고, 간호계는 물론 각 보건 의료 직역 단체들과 적극적으로 소통하고자 하였다. 실제 정책결정 과정 중에 대한간호협회에서 간호인력 관련 의료법 개정을 위한 의원실의 법안 준비에 관여하여 지원한 바가 있다. 무엇보다 이번 의료법 개정은 간호계 출신의 제19대 국회의원이 핵심 아젠다로서 간호업무 및 간호인력과 관련한 의료법 개정을 적극적으로 추진하였으며, 국회 내의 논의 과정에도 기여한 부분이 컸다고 볼 수 있다.

## 5. 정책의 창

정책결정과정의 정책의 창은 정책 산출이 이루어지도록 하는 핵심적인 계기나 사건으로 이 과정을 통해 정책의 창이 열리면 정책결과로 나아가게 된다. 이번 간호인력 관련 정책의 창은 크게 두 차례가 있었으며, 이와 같은 정책의 창이 열리지 않았더라면 의료법 개정이 이루어지지 못했을 것이다.

첫 번째는 간호·간병통합서비스 제도와 메르스 사태이다. 3대 비급여 중 간병비에 대한 부담을 완화시키는 방안으로 2007년부터 진행된 보호자 없는 병원에 대한 시범사업 결과인 간호와 간병을 분리하면 오히려 환자부담이 증가한다는 결과가 도출되며 구

포괄간호서비스인 간호간병통합서비스가 거론된다. 2013년 7월부터 2014년 12월까지 시행된 포괄간호서비스 시범사업을 통해 하루 평균 7~8만원의 간병비가 소요되는 것으로 나타났으나 2015년 1월부터 포괄간호서비스에 대해 건강보험을 적용하는 시범사업이 이루어지자 하루 간병비가 약 5,000원으로 줄어들게 된다.

이와 같은 상황에서 2015년 5월에 메르스 사태가 발생하였는데 국내 학계 및 세계보건기구에서는 메르스 확산의 주요인으로 한국의 간병문화를 지적하게 된다. 당시 보건복지부 발표에 따르면, 메르스 확진자 186명 중 환자 가족과 보호자 및 방문객 그리고 간병인은 총 72명으로 약 39%였다. 이로 인해 그동안 추진되어오던 간호·간병통합서비스가 급물살을 타며 적극적으로 논의되었는데 이를 제대로 운영하는데 가장 큰 걸림돌 중 하나로 간호사 부족현상이 주목 받게 된다. 이와 같은 맥락에서 간호인력에 대한 의료법 개정 추진과 함께 간호·간병통합서비스에 대한 동법 개정이 동시에 추진되었고, 결국 2가지 내용을 모두 담은 의료법 개정안이 2015년 12월에 함께 이루어지게 된다.

두 번째 정책의 창은 법안심사소위 논의 및 의결과정이다. 기존에도 여러 차례 관련 법안이 발의되어 국회 내에서 논의가 이루어졌으나 결국 임기만료 폐기되었는데 이는 유관 직능단체의 반대로 인한 부분도 있지만 법안이 통과되기까지 국회에서 강력하게 밀어붙이는 힘이 부족한 부분도 일정정도 작용하였다고 볼 수 있다. 이번 정책결정과정 역시 보건복지부의 간호인력 개편 방향과 간호인력 개편 1·2차 협의체 운영을 통해 직능단체계의 합의가 완전하게 이루어지지 않은 채로 법안이 발의되었다. 대한간호협회와 대한간호조무사협회의 의견이 좁혀지지 않는 가운데 국회 내에서도 간호인력에 대한 부분을 손대기가 어렵다는 입장이 대다수였다. 하지만 법안심사소위 과정에서 법안의 대표발의자인 간호사 출신 국회의원의 리더십으로 양당 간사의 합의가 이루어졌고 이 부분이 정책의 창으로 작용하여 법안이 통과되기에 이른다. 이후 보건복지위원회 전체 회의의 대안 가결, 국회 법제사법위원회 전체회의 가결, 국회본회의 통과 등 국회 내의 법안에 대한 논의 및 심사 전체과정에서 협의가 이루어지도록 동료정치인들을 설득시키는 과정이 정책산출이 이루어지게 된 핵심적인 요인이었다고 볼 수 있다.

## 6. 정책 산출

간호사의 업무가 기존의 '상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료보조 및 보건

활동'에서 보다 구체적으로 명시되었다. 개정된 의료법 내의 간호사의 업무는 '환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호, '의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조', '간호 요구자에 대한 교육상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, '그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동', '간호조무사가 수행하는 업무보조에 대한 지도로 개정되었다. 간호조무사의 업무는 「의료법」상 무면허 의료행위 등이 금지되어 있음에도 불구하고 간호사를 보조하여 간호사의 업무를 수행할 수 있으며 의원급 의료기관에 한하여 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 환자의 요양을 위한 간호 및 진료보조 수행이 가능하다.

간호조무사의 자격은 일정한 교육과정을 이수하고 간호조무사 국가시험에 합격한 후보건복지부장관의 자격 인정을 받아야 한다. 간호조무사 교육훈련기관으로는 특성화고등학교 간호 관련 학과 졸업자, 고등학교 졸업학력 인정자 중 국공립 간호조무사양성소의 교육 이수자, 평생교육시설에서 고등학교 교과과정에 상응하는 교육과정 중 간호 관련 학과 졸업자, 학원의 간호조무사 교습과정 이수자, 외국 간호조무사 교육과정 이수자로 한다. 간호조무사 교육훈련기관은 보건복지부장관의 지정 및 평가를 받아야 하는데 이는 전문기관에 위탁이 가능하며, 간호조무사 교육훈련기관이 거짓 및 부정한 방법으로 지정받은 경우 지정 취소도 가능하다. 간호조무사는 최초 자격을 받은 후부터 3년마다 실태 및 취업상황 등을 보건복지부장관에게 신고하여야 한다.

이와 같은 간호인력 및 간호업무 관련 의료법 개정을 통한 정책 산출은 간호사의 업무와 간호조무사의 업무 및 자격관리이다. 간호인력 체계는 간호사의 경우 간호업무 및 진료보조 업무로, 간호조무사는 간호보조 업무로 하되 의원급에 한해 진료보조 업무를 허용하였다. 즉, 간호사와 간호조무사 간의 체계적인 역할분담을 통해 인력별 업무의 명확화를 시도한 것이다. 또한 간호조무사 양성기관에 대한 평가인증제도 도입을 통하여 간호조무사의 양성 관리를 의도하였고, 간호사는 보건복지부장관 면허, 간호조무사는 보건복지부장관 자격으로 결정하여 간호조무사가 중앙 보건당국을 통해 관리감독 받게 된다. 마지막으로 간호조무사의 자격신고제 및 보수교육 의무화로 간호조무사 관리체계 강화가 이루어졌다.

그밖에 간호·간병통합서비스 체계가 형성되었는데 이를 통해 사적간병인 대신 간호사와 간호조무사, 그리고 간병지원인력이 한 팀이 되어 환자를 돌보는 서비스가 이루어지게 된다. 간호사는 입원환자를 대상으로 전문적인 간호서비스를 전담하고, 간호조무

사는 간호사의 보조 역할을 수행함으로써 환자 개인이 간병을 두거나 보호자가 환자를 돌보지 않더라도 입원생활을 편안하게 유지할 수 있게 되는 환경이 된 것이다. 이를 통해 일선현장에서의 간호사 및 간호조무사의 역할이 보다 명확하게 구분되어 적용될 것으로 보인다.

## V. 연구결과

본 연구는 킹턴의 정책결정흐름 모형을 활용하여 간호인력에 관한 정책과정을 문제의 흐름, 정치의 흐름, 정책대안의 흐름, 정책선도자, 정책의 창, 정책 산출로 나누어 분석 및 고찰하였다. 연구결과 정책결정과정 모델에 적용하여 분석하였을 때 이론의 주요 내용이 실제 정책결정과정에 부합함을 확인하였다. 문제의 흐름, 정치의 흐름, 정책대안의 흐름이 만나는 지점에서 간호사 출신 국회의원이 정책선도자로 역할함에 따라 정책의 창이 열렸고, 의료법 개정이라는 정책 산출로 이어졌음이 검증되었다. 킹턴이 제시한 6개의 정책결정과정의 구성요소 중 간호인력 관련 정책결정과정의 주요 요소로 정책대안의 흐름과 정책선도자의 역할이 컸다고 분석된다.

문제의 흐름은 간호사 수급 부족에 의한 간호조무사의 활동이 급증한 상황에서 간호사와 간호조무사 간의 업무경계가 불명확하고 관리체계가 상이하다는 점이다. 간호사 업무에 대한 법률규정 모호로 간호업무의 명확한 규정이 필요하고 간호조무사의 자격관리가 미비하여 질 관리의 필요성이 대두된 부분이 존재하였다. 사회문제에 대한 정책대안들은 그 문제가 이슈화되어 정책아젠다가 되든 안 되든 학자들이나 관료들에 의해 연구되면서 흘러가고 있다가 정치의 흐름과 문제의 흐름에 의해 정책 아젠다가 형성될 때 이들과 재빨리 결합함으로써 정책결정으로 연결된다. 이 단계의 주요참여자인 관련 직능단체, 보건당국, 학자 등 전문가집단은 간호사와 간호조무사의 업무와 자격관리에 문제가 있다는 부분을 인지하여 2005년부터 정책개선을 시도하였으나 이해관계가 엇갈려 정책결정까지 이르지 못하였다.

정치의 흐름은 대통령, 정당, 국회의원, 의회보좌관, 관련 직능단체가 주요 관여하는 부분으로 노무현 정부, 이명박 정부, 박근혜 정부에서 보건당국이 간호인력 관련 정책을



지속적으로 추진하며 정책을 개발하고 직능단체들 간의 논의와 협의를 지속해온 배경이 있었다. 또한 2012년의 대통령 선거 공약으로서 4대 중증질환을 포함한 진료비 전액을 국가가 부담하겠다는 내용이 존재하였는데, 취임 후 재정부족으로 공약실현이 어려운 상황이 되자 비급여만을 선택적으로 추진하게 되고 그 일환으로 간병비의 부담 완화를 위한 간호·간병통합서비스가 정책대안으로 제시된다. 이번 간호사 및 간호조무사의 업무 및 자격관리에 대한 정책결정과정은 간호·간병통합서비스 제도와 함께 결정된 것으로 박근혜 후보의 대선공약이 미미하지만 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 하지만 킨턴의 정책흐름모형에서 주장하는 정당의 요소, 이념변동, 행정부의 교체 등의 요소는 크게 영향을 주지 않은 것으로 보인다.

정책대안의 흐름은 간호조무사에 대한 자격관리, 간호사의 업무범위 명확화, 이를 통한 간호사와 간호조무사 간의 관계설정을 주요 내용으로 한다. 간호조무사의 자격시험 응대 요건에 대한 해석을 둘러싼 대한간호협회와 대한간호조무사협회의 갈등이 심화됨에 따라 보건복지부에서 보건의료직능발전위원회를 통해 2013년에 간호인력 개편 방향을 발표하였으나 직능단체 반발로 무산되었고, 이어 간호인력 개편 협의체를 운영하여 자격신고 및 보수교육, 평가인증, 교육기관 지정관리, 경력 상승, 면허·자격체제, 2년제 간호인력 양성체제, 간호보조 인력의 명칭, 간호조무사의 진료보조, 간호사와 간호조무사의 업무 구분 등에 관한 광범위한 내용을 논의하며 정책대안을 구체화 하였다. 또한 간호사의 업무범위를 명시함에 있어 유관단체의 반대를 최소화할 수 있는 방향으로 의료법개정안이 논의되었다. 이 과정에서 정부관료, 학계 등 전문가집단, 관련 직능단체, 시민단체, 국회의원, 의회보좌관 등이 주요행위자로 역할 하여 대안을 구체화하고 타당도를 평가하였다.

킨턴의 모형은 문제의 흐름, 정치의 흐름, 정책의 흐름이 별개로 존재하고 흘러 다니다가 특정한 사회적 사건과 같은 정책의 창이 열리는 결정적인 계기를 만나게 되면 정책 의제의 채택으로 이어질 수 있다. 정책의 창이 열리는 계기가 되는 경우는 주로 정책문제가 발생하거나 정치의 흐름이 변경될 때인데(최성락 등, 2012), 간호사와 간호조무사의 업무 및 자격관리 관련 정책결정은 정치의 흐름보다는 정책문제의 발생이 주요했던 것으로 보인다. 간병비 부담 완화 방안으로서 간호·간병통합서비스에 대한 정책방안이 논의되고 있는 가운데 메르스 사태가 발생하며 간호사 부족현상이 주목받았고 이에 간호인력 간의 업무와 자격에 대한 정책부분이 료법 개정시 함께 논의되면서 해당 정책의

제가 주요한 아젠다로 떠오르게 되었다. 또한 법안심사소의 논의와 의결과정에서 대표 발의자인 간호사 출신 국회의원의 리더십으로 양당 간사의 합의가 이루어지며 정책의 창이 열리게 되었다.

정책의 창은 우연히 열리고 신속하게 지나가기 때문에 특정 대안을 지지하는 정책참여자들, 즉 정책선도자들은 기회가 지나가기 전에 행동해야 하며 기회가 왔을 때 정책선도자들이 충분한 자원을 투입하여 창을 통과하면 대안이 의사결정 의제에 도달할 수 있지만 그렇지 못한 대안은 창을 통과하지 못하고 표류하게 된다. 따라서 이런 과정을 주도하는 정책선도자가 적시에 나타나느냐 하는 점은 정책형성에 결정적 역할을 하게 된다. 간호계의 정치적 노력과 영향력이 향상된 상황에서 대한간호협회의 지원을 받아 간호사 출신 국회의원이 리더십을 발휘하여 간호사와 간호조무사의 업무 및 자격관리 문제가 정책의제화가 되도록 노력하고 입법 활동에 있어 법안통과가 이루어지도록 직능단체 관계자와 동료 국회의원들을 설득했던 부분이 이번 정책결정에 있어 매우 중요한 요소로 작용하였다고 평가할 수 있다. 능력 있는 정책선도자는 정책의 창을 기다리는 것에 더 나아가 자신이 제안하는 정책을 위한 긍정적인 정치적 환경을 만듦으로써 정책의 창을 추구하기도 하는데(Liberman, 2002), 정책선도자로서 역할한 간호사 출신 국회의원은 발언권, 정치적 협상기술, 지속성의 세 자원을 모두 갖고 있었다고 볼 수 있다(Copeland, 2013).

본 연구는 간호인력 개편방안 및 간호업무 규정에 대한 수많은 학술적 논의와 정책적 협의를 바탕으로 이루어진 이번 법 개정을 정책결정과정 흐름에 따라 분석을 시도했다는 의의가 존재한다. 추후 보건의료계의 유사한 정책결정과정 이 일어날 때 이와 같은 정책결정과정 모델을 적용함으로써 정책이 형성되거나 법 제정 및 개정이 이루어질 때 중요하게 고려해야 할 요소를 제시하였다고 볼 수 있다. 더불어 추후 시간이 지났을 때 보건의료분야의 주요한 정책결정이 어떠한 과정과 논의를 통해 진행되었는지에 대한 역사적 기록물로서도 본 연구결과의 의미가 있다. 또한 보건의료인력 중 큰 비중을 차지하는 간호사 및 간호조무사를 고찰함으로써 전체 보건의료계에 미칠 영향과 의의를 확인했다는 측면에서도 유의미한 연구라 볼 수 있다.

연구방법론적인 차원에서는 보건의료분야에서 많이 이루어지지 않은 정책결정과정 모델을 적용한 분석 연구로 보건의료관련 법률 분야에서 사회과학의 정책학 모델을 활용하였다는 학술적 시사점이 있다. 대표적인 정책결정과정 이론을 실제 의료법 개정과

정에 적용함으로써 현상에 대한 분석적, 과학적 이해를 제공하였고, 보건의료분야의 법 개정 및 정책결정을 이론이나 모델에 적용하여 기존의 검증된 분석틀로 연구를 수행한 의의가 존재한다고 볼 수 있다. 이로써 의료법 개정의 과정에 대해 입체적 평가를 시도 하였고 실제 보건의료현장 변화에 관한 정책적 시사점을 제공하였다는 점이 본 연구의 강점으로 볼 수 있다. 하지만 정보 접근성 제약으로 입법과정 및 정책결정과정 전반의 세부내용을 확인하는데 어려운 부분이 존재하였고, 2차 자료를 기반으로 진행된 연구이기에 정책결정과정에 참여한 주요관계자를 대상으로 한 전문가 델파이 조사 등의 1차 자료가 보완되었다면 더욱 현실적 결과의 제시가 가능했을 것이다.

추후 후속연구로는 간호리더십의 입법 및 정책 활동 분석을 통한 간호리더십에 관한 연구나 의료법 이외의 다양한 법령에서 규정되어 있는 간호업무의 법적 정합성 확인 및 판례·유권해석 검토를 통한 간호사의 법적 책임 연구 등이 필요할 것으로 보인다. 연구의 기대효과 및 활용방안으로는 추후 보건의료관계법규 개정에 정책결정과정의 매커니즘이 적용 가능할 것이며 또한 금번 의료법 개정으로 인한 보건의료계 현장의 변화를 예측할 수 있을 것이라 생각된다.

이유리는 연세대학교에서 보건학 석박사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 보건대학원에서 연구 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 국제보건, 보건의료법, 국제보건정책이며, 현재 보건의료체계, 국제보건성과, 보건정책결정과정, 보건교육과정 등을 연구하고 있다.

(E-mail: leeyuri23@yuhs.ac)

최성경은 연세대학교에서 보건학 석박사통합과정을 수료하였으며, 현재 연세대학교 의료법윤리학연구원에서 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건의료법, 보건정책, 통일보건 등이다.

(E-mail: skchoi0801@yuhs.ac)

김인숙은 연세대학교 간호대학에서 간호학 석사 및 이학 박사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 간호대학 교수 및 김모임간호학연구소 상임연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 간호관리, 간호정보시스템 분석과 설계이며 주로 간호리더십, 간호업무분석, 환자안전관리에 관한 연구를 하고 있다.

(E-mail: iskim@yuhs.ac)

강선주는 국군간호사관학교를 졸업하고 연세대학교에서 간호학(간호행정 전공) 석사학위와 법학사를 받았으며, 대전대학교에서 법학 석사와 박사학위를 받았다. 현재 제주한라대학교 간호학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 법과 간호, 간호성과, 국제보건이며 주로 인적역량과 보건의료체계 강화 및 재난관리에 관한 연구를 하고 있다.

(E-mail: sj5139@hanmail.net)

## 참고문헌

---

- 강선주. (1999). 의료사고시 간호사의 주의의무에 관한 연구. *간호행정학회지*, 5(1), pp.113-136.
- 강선주. (2002). 의료과오책임에 관한 고찰. *대전대대학원 논문집*, 4/5, pp.27-42.
- 김기경. (1999). 간호업무에 대한 법적의무인식에 관한연구: 간호 관련 판례와 간호사의 태도 비교분석. *간호행정학회지*, 5(1), pp.77-85.
- 김기경. (2014). 미국 NCSBN 간호법모델과 한국 간호협회 간호법안 비교. *한국의료법학회지*, 12(1), pp.69-85.
- 김대순. (2011). 한국의 의료법개정에 있어 이익집단의 정부 포획 연구. *정책과학연구*, 19(2), pp.38-58.
- 김의숙, 이한주. (2006). 간호 업무의 법적 정의. *간호행정학회지*, 12(4), pp.574-586.
- 김정곤. (2006). 의료인력 자격 상호인정을 위한 정책방안: 한미 면허관리체계 비교를 중심으로. 서울: 대외경제정책연구원.
- 김종호. (2015). 간호법 단독입법을 통한 간호인력의 합리적 재편 방안. *건국대학교 법학연구소 일감법학*, 32, pp.215-261.
- 김태은. (2017.5.30.). 20대 국회 첫1년, 19대보다 법안 발의는 늘었는데: 19대 국회 첫 1년보다 법안 발의 34% 증가, 법안 처리율은 22%에 불과. *머니투데이*, 4면.
- 김현주, 박경기, 허정식. (2014). 의사보조인력의 현황과 의료법적 문제점. *한국의료법학회지*, 22(1), pp.7-20.
- 문상혁. (2012). 간호법안에 대한 검토: 국민 간호증진 및 간호사 지위 향상을 위한 법률안을 중심으로. *의생명과학과법*, 7, pp.63-93.
- 문성제, 이경환, 원선애. (2014). 의료과오와 간호사 책임. *의료법학*, 5(2), pp.21-38.
- 범경철. (2014). 간호사의 법적 책임에 관한 연구. *대한의료법학회지*, 15(2), pp.285-316.
- 양승일. (2007). 교육정책형성과정의 동태성 분석: 참여정부의 사학정책을 중심으로. *한국정책과학학회보*, 11(2), pp.53-78.
- 오영호. (2010). 2025년까지의 우리나라 간호사 인력의 수요 및 공급 전망. *보건경제와 정책연구*, 16(3), pp.139-161.

- 이유리, 최성경, 김인숙. (2017). 간호업무 관련 의료법 개정의 의의와 향후 과제. *한국의료법학회지*, 25(2), pp.133-152.
- 의료법, 법률 제14438호 (2016).
- 이승우. (2015.8.27.). 복지부 간호인력 개편안, 어렵게 만든 결과물. *의협신문*.
- 이만우. (2014). 보건의료정책의 관점에서 '간호법' 제정 논의. *의료정책포럼*, 3(3), pp.113-120.
- 이진숙, 조은영. (2012). 노인장기요양보험법의 정책결정과정 분석. *사회과학연구*, 23(1), pp.3-22.
- 이태화, 강경화, 고유경, 조성현, 김은영. (2014). 국내외 간호사 인력정책의 현황과 과제. *간호행정학회지*, 20(1), pp.106-116.
- 장미희. (2012). 간호사의 업무범위와 주의의무 판단기준에 관한 연구. *건국대학교 법학연구소 일감법학*, 22, pp.358-384.
- 장미희. (2014). 간호사의 의료과오 책임에 관한 연구. *의료법학*, 15(2), pp.199-223.
- 정용일, 김상태. (2013). 첨단 의료산업분야 정책형성과정 연구: 첨단의료복합단지 조성 정책을 중심으로. *기술혁신학회지*, 16(3), pp.839-860.
- 정희진. (1999). 전문간호사의 법적 책임. *한국의료법학회지*, 17(1), pp.151-169.
- 조재현. (2015). 의료법상 위임입법의 한계: 간호조무사 등에 관한 규칙을 중심으로. *한국의료법학회지*, 23(2), pp.91-112.
- 진상현, 박진이. (2012). 한국과 독일의 원자력정책에 대한 비교연구. *한국정책학회보*, 21(3), pp.267-289.
- 최성락, 박민정. (2012). Kingdon 정책흐름모형 적용의 적실성에 대한 연구. *한국정책연구*, 12(1), pp.119-137.
- 추윤미, 김기영. (2013). 경기도사이버도서관 설립의 정책형성과정 분석: 킹턴의 정책흐름모형을 중심으로. *정보관리학회지*, 30(3), pp.71-87.
- 한국보건산업진흥원. (2014). *간호사 활동현황 실태조사*. 오송: 한국보건산업진흥원.
- Copeland, P. & James, S. (2013). Policy windows, ambiguity and Commission entrepreneurship: Explaining the relaunch of the European Union's economic reform agenda. *Journal of European Public Policy*, 21, pp.1-19.
- Kang, S. J., & Kim, I. S. (2016). Development of the Korean Nursing Profession

with Changes in its Legal Basis. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 3, pp.1-5.

Kingdon, J. W. (1984). *Agenda, Alternatives and Public Policies*. Litte, Brown and Company.

Liberman, J. M. (2002). Three streams and four policy entrepreneurs converge: A policy window opens. *Education and Urban Society*, 34(4), pp.438-450.

Mannheimer, L. N., Lehto, J., & Ostlin, P. (2007). Window of opportunity for intersectoral health policy in Sweden: Open, half-open or half-shut?. *Health Promotion International*, 22(3), pp.307-315.

OECD. (2015). *OECD Health Data 2015*. Paris: OECD.

# A Study on Reorganization of Service and Qualification Management between Nurse and Nurse Assistant:

Focusing on Policy Stream Model by Kingdon

**Lee, Yuri**

(Yonsei University)

**Kim, Insook**

(Yonsei University)

**Choi, Sungkyoung**

(Yonsei University)

**Kang, Sun Joo**

(Cheju Halla University)

---

Amendment of Medical Services Act regarding Nursing Professions was done on December 2015. This study aims to analyze and assess policy making process on nursing service and qualification management between nurse and nurse assistant using Policy Stream Model by Kingdon in 1984. As problem stream, heterogeneity of management system between two nursing staffs, increase of nurse assistant's activity due to disparity between supply and demand, and needs for quality control for nurse assistants were raised. Political steam was continuous policy presentation by health authority, and legislative procedure within National Assembly. With respect to policy stream, discussions on qualification of nurse assistant, conformity of direction by health authority and acceptance of opinion from several national associations on health were produced. Policy entrepreneur was improvement of nursing politician and nursing leadership supported by Korea Nurses Association, and nurse politician's active role on revision of law. As policy window, policy for integrated nursing and caring service as well as MERS-CoV explosion, and judging bill process were reviewed. Nursing politician was playing a significant role for opening policy window which finally leads to policy decision.

---

**Keywords:** Nursing Services, Nursing Profession, Medical Service Act, Kingdon, Policy Making Process, Policy Stream Model