

對 外 秘

1988. 12. 31까지

農村地域 保健要員의 母子保健事業 活動에 관한 評價研究

— 目標量을 中心으로 —

金 貞 泰
張 芝 燮
金 惠 蓮
黃 那 美

1987. 5

머 리 말

事業을 推進하는데 있어 計劃當時에 目標量을 策定해 놓고 그 推進實績에 따라 事業의 遂行水準을 測定하는 方法은 많은 事業에 適用되고 있습니다.

政府母子保健事業推進에 있어서도 目標 對 實績評價方法이 適用되어 온 지 이미 數年이 經過되고 있는데 月末報告에 의한 實績은 量的인 累計일 뿐 事業遂行의 內容을 反映하지 못하고 있고 保健要員의 業務過多와 住民의 呼應度低調 등으로 報告된 實績은 왕왕 실제와 不합되지 않고 있음이 알려지고 있습니다.

한편 一線母子保健事業에 있어서 서비스 供給者와 서비스受惠者의 立場이 많이 變化되고 있습니다.

다시 말해서 1980年 末 公布된 “農漁村保健醫療를 위한 特別措置法”에 의해 公衆保健醫와 保健診療員이 새롭게 配置되었고 醫療脆弱地域에는 89個의 母子保健센터가 設立되고, 保健要員의 活動은 統合保健事業으로 轉換되었으며 1986年에 改正된 母子保健法에는 專門醫療人力이 事業에 積極 參與하도록 法制化되어 있습니다. 受惠者側面에서는 社會·經濟적인 發展과 家族計劃事業의 普及擴大등으로 少子女 價値觀이 定立되고 良質의 母子保健서비스를 要求하고 있는 傾向입니다.

이와같은 狀況變化에 따라 現在 公共 母子保健事業에서 適用되고 있는 目標量制度의 全般的인 檢討를 試圖하게 된 것입니다.

아무쪼록 研究結果가 政策에 反映되어 眞正으로 住民을 위한 質的

인 事業이 展開되기를 祈願해 마지 않는 바입니다.

1987年 5月

韓國人口保健研究院長

朴 贊 武

目 次

I . 研究의 必要性과 目的	9
1 . 研究의 必要性	9
2 . 研究目的	11
II . 研究方法	12
1 . 調査資料 및 調査票 設計	12
2 . 資料蒐集	16
III . 研究結果	19
1 . 目標量 策定과 評價	19
1.1 目標量策定과 配定	19
1.2 評價方法	30
2 . 目標量과 保健要員의 活動	39
2.1 保健要員의 一般特性	39
2.2 保健要員의 業務遂行實態	41
2.3 指導監督實態	57
2.4 記錄書式 使用實態	59
3 . 住民의 母子保健서비스 受惠實態	63
3.1 對象者の 一般特性	63
3.2 保健要員의 役割認知度 및 認知經路	66
3.3 母子保健서비스 受惠實態	74

IV. 目標量制度와 關聯된 諸與件	102
V. 結論 및 建議	107
1. 結 論	107
2. 建 議	109
參考文獻	111

〈表 目 次〉

〈表 - 1〉	調査對象地域	17
〈表 - 2〉	年度別 母子保健事業目標量	24
〈表 - 3〉	1986 年度 政府母子保健事業管理目標	26
〈表 - 4〉	1986 年度 目標量 算出公式	26
〈表 - 5〉	保健要員 1 人當 年間母子保健目標量 (1985 年)	29
〈表 - 6〉	年度別 評價配點	32
〈表 - 7〉	1986 年度 母子保健事業 評價方法	33
〈表 - 8〉	保健要員의 一般特性	40
〈表 - 9〉	保健要員의 勤務場所	41
〈表 - 10〉	統合保健事業을 위한 地域分擔 및 業務分擔與否	42
〈表 - 11〉	保健要員의 擔當業務分布	43
〈表 - 12〉	가장 時間을 많이 割愛한 業務分布	44
〈表 - 13〉	住民의 呼應이 좋은 業務分布	45
〈表 - 14〉	가장 어려운 業務遂行分布	46
〈表 - 15〉	保健要員의 月出張日數	47
〈表 - 16〉	妊婦登錄方法分布	48
〈表 - 17〉	保健要員의 家庭訪問을 통한 妊産婦管理實態	48
〈表 - 18〉	8 個 面地域의 保健要員의 醫療器資材 保有現況	49
〈表 - 19〉	家庭訪問時 醫療器資材 및 醫藥品 携帶與否	50
〈表 - 20〉	登錄對象者에 대한 母子保健서비스內容別 管理實態	51
〈表 - 21〉	登錄妊婦의 分娩場所分布	53

〈表-22〉	嬰幼兒 登錄方法 分布	54
〈表-23〉	母子保健 事業內容別 保健要員의 業務賦課에 대한 意見 分布 ..	56
〈表-24〉	上級者의 指導監督 頻度	58
〈表-25〉	各 業務別 保健所上級者의 指導監督率	59
〈表-26〉	報告實績에 대한 書類上 確認된 實績의 比	61
〈表-27〉	實績報告에 포함된 서비스 機關現況	62
〈表-28〉	調查對象婦人의 一般特性	64
〈表-29〉	調查家口의 文化器具保有率	66
〈表-30〉	婦人의 教育水準別 保健要員의 業務內容에 대한 役割 認知度	68
〈表-31〉	집에서 面事務所까지의 距離別 保健要員의 業務內容 에 대한 役割認知度	70
〈表-32〉	婦人 및 男便의 教育水準別 保健要員의 役割認知經 路 分布	72
〈表-33〉	집에서 面事務所까지의 距離別 保健要員의 役割認知 經路 分布	73
〈表-34〉	婦人의 教育水準別 産前管理者 分布	75
〈表-35〉	婦人의 教育水準別 産前管理 場所分布	77
〈表-36〉	婦人의 一般特性別 保健要員에 의한 産前管理 受惠 率	78
〈表-37〉	保健要員에게 産前管理를 받지 않은 理由 分布	81
〈表-38〉	保健要員에 의한 産前管理 受惠婦人의 管理實態	82
〈表-39〉	保健要員에 의한 産前管理內容別 管理受惠率	83

〈表 - 40〉	調査對象婦人の 分娩介助者 및 分娩場所 分布	84
〈表 - 41〉	分娩실 活用實態	87
〈表 - 42〉	分娩실 使用時 ฆ่า 消毒與否	88
〈表 - 43〉	保健要員으로 부터의 産前管理受惠與否別 分娩실 受 領實態	89
〈表 - 44〉	産後管理受診與否 및 受診場所 分布	90
〈表 - 45〉	保健要員에 의한 産後管理內容別 管理受惠率	90
〈表 - 46〉	保健要員의 嬰幼兒서비스 受惠者 比率	92
〈表 - 47〉	집에서 面事務所까지의 距離別 保健要員이 提供한 嬰幼兒서비스 種類別 受惠者 比率	92
〈表 - 48〉	B.C.G. 豫防接種 場所 分布	95
〈表 - 49〉	B.C.G. 豫防接種 時期 分布	95
〈表 - 50〉	小兒麻痺 豫防接種 場所 分布	96
〈表 - 51〉	小兒麻痺 豫防接種 時期 分布	97
〈表 - 52〉	D.P.T. 豫防接種 場所 分布	98
〈表 - 53〉	D.P.T. 豫防接種 時期 分布	98
〈表 - 54〉	紅疫 豫防接種 場所 分布	99
〈表 - 55〉	保健要員에게 豫防接種을 받지 않은 理由 分布	101

I . 研究의 必要性和 目的

1 . 研究의 必要性

母子保健事業의 窮極的인 目標은 妊産婦 및 嬰幼兒의 死亡率을 低下시키므로써 不必要한 消耗를 最小限으로 하고 나아가 이들의 肉體的 精神的健康을 維持하는 것으로 國民의 資質을 向上시키는데 있다고 해야 한다. 이를 위하여 妊産婦 및 嬰幼兒의 體系의인 管理가 必要하게 된다. 그러므로 母子保健事業의 目標라고 한다면 死亡率 및 羅患率等의 低下를 表示하는 數量을 意味한다고 해야 한다.

現在 우리나라의 母子保健事業은 많은 部分이 民間醫療施設에 依해 管理되고 있고 일부 零細層住民을 위하여는 公共施設이 活用되고 있는 實情에 있다.

公共部門 母子保健事業을 爲하여는 政府 保健組織網內的 各級 保健人力들이 이를 管掌하고 있고 保健要員에게는 目標量이 주어져 있으며 目標量 對 實績에 대하여는 一定한 基準에 依한 評價가 이루어지고 있다.

이중 農村地域에 있어서의 母子保健事業 目標量은 주로 邑面保健要員에게 割當되어 있고 現在의 統合保健要員 體制下에서는 保健要員中 家族計劃事業을 擔當하는 要員이 母子保健業務를 함께 遂行하는 경우가 많다.

한편, 現在 農村地域에 配置되어 있는 保健要員은 98.2%가 看護補助員이며 그 過半數인 50.4%는 中卒者이다.¹⁾ 이러한 實情과 關聯

1) 保健社會部, 行政資料, 1986. 6

하여 母子保健事業은 事業 遂行에 專門的인 技術과 知識을 크게 必要로 하고 있어 保健要員의 50% 以上이 事業遂行에 어려움이 있음을 呼訴하고 있다.²⁾ 따라서 結果的으로 保健要員들의 母子保健事業 遂行은 實際로 어려운 立場에 있음을 알 수 있다. 아울러 目標量 對 實績의 評價結果는 家族計劃事業의 實績評價와 함께 市·道別로 順位가 주어지는 等 市·道の 業務實績을 나타내는 基準이 되고 있어서 保健要員에게 實績의 虛偽報告를 強要하는 要因이 되고 있는 것이다. 이에 關하여는 母子保健事業進度評價를 위한 現地確認에서 계속적으로 指摘되고 있는 實情임에도 容易하게 是正될 수 없는 興件들이 內在되고 있음을 알 수 있고 今後의 評價研究는 이와 같은 興件을 檢證코자 하는데 目的을 두어야 할 것이다.

한편 農村地域에는 “農漁村保健醫療를 爲한 特別措置法”에 依해 配置된 바 있는 公衆保健醫師와 保健診療員들이 있고 이들의 技術水準은 保健要員에 비해 越等히 優位에 있음에도 不拘하고 아직까지 母子保健事業에는 크게 關與하지 않고 있어 그 活用이 微微한 實情인 것이다.

이러한 狀況下에 政府는 母子保健事業의 實質的인 強化를 圖謀코자 1986年 5月 母子保健法을 改正하여 妊産婦·嬰幼兒의 申告, 母子保健手帖活用, 妊産婦·嬰幼兒의 健康檢診등을 合法化시키고 있다.

이와 같은 興件變化에 즈음하여 保健要員의 母子保健事業 活動을 分析 評價하므로써 持續되는 虛偽報告의 要因을 糾明하고 窮極的으로 母

2) 金貞泰 外, 母子保健事業을 爲한 健康危險值評點表適用에 關한 評價研究, 韓國人口保健研究院, 1985.

子保健의 實質的인 向上을 摸索코자 本研究를 試圖하였다.

2. 研究目的

- (1) 目標量策定 및 評價方法을 分析하여 問題點을 導出한다.
- (2) 邑面保健要員의 活動實態를 通하여 母子保健事業遂行 內容을 分析한다.
- (3) 事業對象住民의 保健要員에 依한 서비스 受惠實態를 把握하여 要員의 業務를 評價한다.

Ⅱ. 研究 方 法

1. 調查資料 및 調查票 設計

政府母子保健事業에서 採擇하고 있는 目標量制度의 全般的인 管理運營實態와 이 制度를 통한 住民의 受惠實態를 把握하기 위하여 다음과 같이 既存資料의 分析, 機關調查(道保健課, 郡保健所, 面事務所), 保健要員調查 및 住民調查의 4 가지 接近方法을 試圖하였다.

1.1 既存資料分析

現行 目標量策定 및 評價方法에 대한 考察, 이들 制度의 施行過程에서 제기되고 있는 諸般 問題點, 既存의 母子保健 實態調查結果 및 母子保健事業과 關聯된 保健醫療人力에 대한 研究資料를 聚合하였다.

1.2 機關調查

1.2.1 道保健課

濟州道를 제외한 全國 8 個道の 保健課 母子保健實務擔當者에게 事前準備된 체크-리스트를 통해 研究者가 직접 訪問하여 面接調查를 實施하고 關聯書類의 內容을 檢討하여 다음의 資料들을 蒐集하였다.

- 1985 年度 市·郡別 妊婦登錄, 分娩介助, 嬰幼兒登錄의 目標量 配定方法

- 現行目標量 配定과 實績評價方法에 대한 意見 및 問題點
- 事業實績報告의 現況 및 問題點
- 母子保健事業에 대한 指導監督方法

1.2.2 郡保健所

保健要員에 대한 調査가 이루어진 16 個郡 保健所의 事業關係者에게 事前準備된 체크-리스트에 의하여 研究者가 직접 다음 內容에 대한 面接調査를 實施하였다.

- 邑·面別 目標量 配定方法
- 母子保健센터와 邑·面 保健要員과의 業務連繫
- 目標量 및 實績評價方法의 問題點

1.2.3 面事務所(保健支所)

住民調査가 이루어진 8 個面の 保健要員 및 面事務所(保健支所) 事業關係者를 통해서 研究者가 다음의 資料를 蒐集하였다.

- 1985 年 1 年間 保健要員에게 주어진 各種事業의 總目標量(家族計劃, 結核, 母子保健, 其他事業 等)
- 醫療器資材 保有狀態
- 保健要員이 作成하는 諸般記錄簿 및 家族保健事業實績報告(기-4 書式) 上에 나타난 1985 年度 母子保健事業實績
- 健康危險值評點表 記錄狀態
- 住民調査對象者 選定을 위한 個人別 住民登錄表 確認, 名簿作成(調査對象兒姓名, 性別, 出生年月日, 居住地, 轉出入 狀態)

1.3 保健要員調査

保健要員에 대한 設問調査는 郡保健所에 대한 調査가 이루어진 16 個郡의 保健要員 全員을 對象으로 하였다. 16 個郡에서 調査當時 不參者를 제외한 總數는 326 名이다.

調査方法은 各郡別로 保健要員 月例會議를 利用하여 研究者가 要員에게 設問書를 한 問項씩 읽고 說明하면서 應答하게 하고 다음 問項을 읽고 應答하도록 하는 集團設問調査方法으로 進行하였다. 主要調査內容은 다음과 같다.

- 勤務經歷, 勤務期間, 擔當業務, 訓練履修狀態
- 業務遂行 實態
- 家庭訪問時 醫療器資材 携帶狀態
- 妊婦 및 嬰幼兒 登錄時 住民의 反應
- 母子保健業務內容
- 母子保健센터, 公衆保健醫(또는 축탁의), 保健診療員과의 紐帶
- 上位機關의 指導監督內容 및 頻度
- 保健要員의 母子保健業務遂行 役割에 대한 意見

1.4 住民調査

資料는 調査員의 家庭訪問을 통한 個別面接調査方法에 의하여 蒐集되었다.

調査對象者는 母子保健서비스의 受惠對象이 되는 妊娠婦人, 出産婦人, 嬰幼兒가 되는데 本調査에서는 調査地域內에서 이들 對象者를 찾아내

는 方法으로 面事務所에 비치된 “個人別 住民登錄表”에서 1984年 7月 1日부터 1985年 12月 31日까지 出生하여 調査當時 해당지역에 거주하는 嬰幼兒를 調査對象으로 하여 이들의 名簿를 作成하고 住所地를 確認하여 對象兒를 찾는 方法을 採擇하였다.

따라서 對象兒의 妊娠부터 出産까지의 母性管理狀態, 出生兒의 嬰幼兒서비스 管理狀態에 관한 全般的인 事項이 質問되었고, 특히 保健要員으로 부터 받은 서비스內容이 重點적으로 質問되었다.

最近 出生兒인, 1986年 1月 1日부터 6月 30日까지의 出生兒를 調査對象에서 제외시킨 것은 嬰幼兒서비스 受惠實態를 把握하는데 있어서 出生後 6個月未滿의 嬰兒는 서비스를 받을 수 있는 期間이 짧아 嬰幼兒保健管理 서비스를 받기에는 年齡적으로 未達되는 경우가 많기 때문이다.

또 다른 이유는 특히 農村地域에서는 出生申告가 遲延되어 實際對象兒임에도 住民登錄表에서 빠질 우려가 있기 때문이다. 따라서 본 調査의 對象兒年齡은 生後 滿 6個月부터 滿 24個月까지가 된다. 實際面接調査時 다음의 경우는 調査對象에서 除外된 것이다.

① 出生申告의 遲延으로 住民登錄表上에는 對象者였지만 實際家庭訪問 결과 對象者가 아닌 경우

② 居住地가 該當面地域으로 申告되어 있으나 실제로는 他地域에 거주하는 경우

③ 실제로는 調査對象者임에도 出生申告의 遲延이나 轉入申告의 遲延으로 住民登錄表에 登載되지 않은 경우

④ 調査當時 長期出他 其他 家庭의 특수한 事情으로 調査가 不可能한 경우

1.5 調査票 設計

調査票는 保健要員을 對象으로 하는 保健要員調査票와 住民이 對象이 되는 住民調査票의 2種으로 區分된다. 調査票의 內容과 構造는 諮問會議와 京畿道 加平郡과 驪州郡에서 實施된 事前調査를 거쳐 作成되었다. 調査票 표지의 題目은 調査目的을 노출시킴으로써 나타날 수 있는 誘導質問이 되지 않도록 一般現況調査로 表示하였다.

2. 資料蒐集

2.1 調査地域의 選定

調査對象別로 調査地域은 다음 表와 같이 選定되었다. 郡保健所 調査地域은 濟州道를 제외한 8個道에서 2個郡씩을 選定하는 것을 原則으로 하여 政府母子保健센터가 設立되어 있는 郡과 母子保健센터가 設立되어 있지 않은 郡을 各各 1個郡씩 選定하였다. 選定基準은 母子保健센터가 設置된 郡은 센터設立 始作年度가 1981年度인 센터와 그 다음해인 1982년에 設立된 센터중에서 比較的 分娩實績이 높은 센터가 所在한 郡을 擇하였고 이와 對應되는 母子保健센터가 없는 郡을 그 隣接郡중에서 擇하였다.

住民調査 및 面事務所(保健支所) 調査地域은 母子保健센터가 있는 郡에서 人口規模가 7,000 ~ 9,000名 정도가 되는 面으로서 邑地域과 僻地 面과의 中間地域에 立地한 1個面을 擇하여 地理적으로 偏在되지 않도록 하였다.

〈表 - 1〉 調査對象地域

調 査 對 象	調 査 地 域	調 査 日 程	調 査 者																		
道 保健課 (母子保健擔當者)	濟州道를 제외한 8個道	1986.5.19~ 5.23	研究陣																		
郡 保健所 (家族保健擔當者)	1 個道에서 2 個郡씩 16 個郡 選定 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">母子保健센터 所在郡</td> <td style="border: none; text-align: center;">母子保健센터 非所在郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">京畿 廣州郡</td> <td style="border: none;">利川郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">江原 襄陽郡</td> <td style="border: none;">溟州郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">忠北 陰城郡</td> <td style="border: none;">鎭川郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">忠南 唐津郡</td> <td style="border: none;">牙山郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">全北 任實郡</td> <td style="border: none;">淳昌郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">全南 高興郡</td> <td style="border: none;">寶成郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">慶北 榮豐郡</td> <td style="border: none;">醴泉郡</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">慶南 昌寧郡</td> <td style="border: none;">密陽郡</td> </tr> </table>	母子保健센터 所在郡	母子保健센터 非所在郡	京畿 廣州郡	利川郡	江原 襄陽郡	溟州郡	忠北 陰城郡	鎭川郡	忠南 唐津郡	牙山郡	全北 任實郡	淳昌郡	全南 高興郡	寶成郡	慶北 榮豐郡	醴泉郡	慶南 昌寧郡	密陽郡	1986.6.23~ 6.27	研究陣
母子保健센터 所在郡	母子保健센터 非所在郡																				
京畿 廣州郡	利川郡																				
江原 襄陽郡	溟州郡																				
忠北 陰城郡	鎭川郡																				
忠南 唐津郡	牙山郡																				
全北 任實郡	淳昌郡																				
全南 高興郡	寶成郡																				
慶北 榮豐郡	醴泉郡																				
慶南 昌寧郡	密陽郡																				
面事務所(또는 保 健支所) (保健要員)	郡保健所 調査地域中 母子保健센터가 있는 郡에서 1 個面씩 8 個面을 選定함. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">京 畿 廣州郡</td> <td style="border: none;">草月面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">江 原 襄陽郡</td> <td style="border: none;">縣南面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">忠 北 陰城郡</td> <td style="border: none;">蘇伊面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">忠 南 唐津郡</td> <td style="border: none;">沔川面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">全 北 任實郡</td> <td style="border: none;">館村面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">全 南 高興郡</td> <td style="border: none;">南陽面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">慶 北 榮豐郡</td> <td style="border: none;">安定面</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">慶 南 昌寧郡</td> <td style="border: none;">梨房面</td> </tr> </table>	京 畿 廣州郡	草月面	江 原 襄陽郡	縣南面	忠 北 陰城郡	蘇伊面	忠 南 唐津郡	沔川面	全 北 任實郡	館村面	全 南 高興郡	南陽面	慶 北 榮豐郡	安定面	慶 南 昌寧郡	梨房面	1986.7.18~ 7.20	研究陣		
京 畿 廣州郡	草月面																				
江 原 襄陽郡	縣南面																				
忠 北 陰城郡	蘇伊面																				
忠 南 唐津郡	沔川面																				
全 北 任實郡	館村面																				
全 南 高興郡	南陽面																				
慶 北 榮豐郡	安定面																				
慶 南 昌寧郡	梨房面																				
保 健 要 員	郡保健所 調査地域과 同一(16 個郡에서 保 健要員 326 名에게 調査)	1986.6.23~ 6.27	研究陣																		
住 民 (妊娠婦, 嬰幼兒)	面事務所 調査地域의 母子保健事業 對象者 (8 個面の 604 名의 婦人에게 調査)	1986.7.18~ 8. 2	調査員																		

2.2 調査實施

住民調査를 제외한 모든 調査는 研究陣의 現地訪問을 통한 面接調査에 의하여 이루어졌다.

住民調査는 1986年 7月 18日부터 8月 2日까지 8個의 調査組에 의하여 8個 地域에서 調査를 實施하였으며, 1個 調査組는 2名の 事前訓練된 調査員과 1名の 研究擔當者로 이루어졌다.

本 研究의 擔當者는 각기 2個組를 擔當하여 調査가 進行되는 동안 調査員에 대한 現地指導監督을 하여 全體적으로 調査의 正確性和 比較性を 높이고자 하였다.

Ⅲ. 研究 結果

1. 目標量 策定과 評價

1.1 目標量策定과 配定

1.1.1 中 央

政府는 1956年 保健所法을 制定하였고 保健所에서 母子保健業務를 擔當하도록 하였으나 事業 初期에는 諸般 與件들이 活潑한 事業을 展開하기 어려운 처지에 있었다. 그後 政府는 農漁村 醫療 脆弱地域 住民의 母子保健 水準을 向上시키기 위하여 第2次 經濟開發 5個年計劃 始作年度인 1967年부터 邑面地域에 母子保健要員을 配置하여 母子保健管理를 實施하였고 그 數는 993名에 이르렀다.

그 後 1976年부터 目標量 制度를 導入하여 一線 母子保健要員에게 目標量을 賦課하여 오늘날까지 適用하여 오고있다.

同 目標量制度의 初期段階에서는 中央(保健社會部)에서 全國의 年間 目標量을 定하고 이를 市·道別 保健要員의 數를 基準, 割當 함으로써 一線地域의 特殊한 事情이 反映되기 힘들다는 것이 問題點으로 指摘되어 왔다.

이와 같은 硬直性은 몇가지 副作用의 原因이 되고 있었는데 그 한 例를 보면 目標量의 適正 與否나 要員들의 實際 業務 活動內容은 거의 考慮되지 않은 채로 目標量 達成 與否 即, 目標 對實

績比의 指標가 要員들의 業務評價 基準으로 使用되고 있었던 點이다.

따라서 一線 要員에게 주어진 目標量은 管理量의 基準值라기 보다 完遂해야 할 最低業務量으로 받아들여 지고 있었다. 이런 狀況下에서 어 心理的 強迫感을 느끼지 않고 業務를 遂行해 나가기가 어렵게 되고 있었으며 一線要員이 配定받은 目標量만을 達成하기 위해서 質을 떨어뜨릴 憂慮가 있었고 심지어는 虛僞로 實績을 造作할 수 있는 可能性도 排除할 수 없었다. 그렇다고 해서 目標量制度를 全的으로 廢止할 수도 없는 立場이었다. 왜냐하면 이 制度를 廢止하게 될때 一線의 母子保健事業은 그나마도 持續하기 어렵게 될 可能性이 있었으며 그렇다고 이에 代身할 妙案이 서 있지 않았기 때문이다.

따라서 政府는 事業初期에 實施했던 母子保健要員 定員을 基準으로 配定하던 目標量制度를 廢止하고 소위 放任對象者(産前管理 未受診者 및 非安全分娩者)를 政府事業管理 對象으로 定하여 目標量을 策定하여 오면서 數次에 걸쳐 部分的으로 修正·補完하는 過程을 거쳐 왔으나 保健要員의 役割, 業務量, 活動 및 評價等과 關聯된 問題는 解決되지 못하고 있는 實情이다.

이를 좀더 具體的으로 살펴보면 目標量制度가 처음 導入된 1976~1981年까지는 全國의 母子保健要員 定員 993名을 基準 1人當 月 妊婦登錄 23件, 分娩介助 11件, 嬰幼兒登錄 35件으로 하여 年間 目標量을 算出하고 이를 政府의 管理目標로 하였다.³⁾ 이와같은 量은 要員 1人當 年間 妊婦登錄 276件, 分娩介助 132件, 嬰幼兒登錄 420

3) 保健社會部, 家族保健事業 參考資料, 1985. 1.

件으로 比較的 많은 量으로 다음과 같은 問題點들이 提起되었다.

即 母子保健要員 993名은 全員이 郡部の 邑面要員으로 1971~1981年 當時의 1,453個 邑面中 要員의 定員이 策定되어 있지 않은 나머지 460個 邑面과 市部에서는 實際적으로 政府의 母子保健事業이 不在했던 셈이 되고 要員이 現員이 아니고 定員을 基準으로 하였기 때문에 要員 充員率이 낮은 地域(當時 全國의 要員 充員率 78%)에서는 目標量이 過重하였을 뿐 아니라 有資格 要員의 絶對 不足(當時 助産員 64名, 看護員 114名뿐)⁴⁾으로 인한 서비스 質의 低下로 公共部門事業에 대한 住民의 信賴度 低下를 招來하게 되었다. 또한 保健要員의 大多數가 쉽게 接近할 수 있는 邑面事務所 所在地 住民에게 力點을 두고 있었기 때문에 實際로 管理를 받아야 할 奧·僻地 住民에 대한 管理는 疎忽해 질 수 밖에 없는 結果가 되었다.

政府는 合理的인 目標量을 配定하기 위하여 1982년부터 目標量 配定方法을 從前의 要員 定員을 基準하여 配定하던 方法을 止揚하고 母子保健管理에 대한 放任對象(主로 産前管理未受診者 및 家庭分娩者)을 主事業對象者로 하였다.

産前管理 未受診率과 非安全分娩率의 資料는 韓國人口保健研究院에서 調査된 資料⁵⁾를 引用하였으며 좀더 具體적인 內容을 살펴보면 다음과 같다.

1982~1984년까지의 目標量은 都市 및 郡部地域으로 나누어 地域別 出生數에다 産前管理 未受診率과 非安全分娩率을 適用하여 目標量

4) 保健社會部, 家族保健事業實績報告, 1980

5) 文顯相外, 全國家族保健實態調査報告, 韓國人口保健研究院, 1982.12.

을 算出하는 것으로 하였다.

都市의 경우 妊婦登錄과 分娩介助 目標量은 出生數에 自活保護 對象率 6.8%를 適用하였는데 그 理由는 都市地域은 對象妊婦는 많으나 실제 活動할 수 있는 要員 不足과 自費로 이미 醫療機關을 利用하는 婦人의 比率이 높으므로 政府事業에서는 零細層을 主 管理對象으로 하였기 때문이다. 郡部地域은 家族保健實態 調查結果⁶⁾ 産前管理 未受診率 45.2%, 非安全分娩率 53.2%를 適用하였으며 分娩介助 目標는 이들 對象者를 安全分娩으로 誘導하든가 아니면 家庭分娩에 있어서 衛生的인 分娩을 위해 分娩셀을 配付하도록 하였다. 嬰幼兒 管理目標는 保健要員의 數, 醫療機關의 接近性등을 감안하여 任意로 差等を 두어 定하였다.

1985년에는 地域을 大都市, 市部, 郡部등으로 細分하여 妊婦登錄의 경우 當該年度 出生數에 産前管理 未受診率을 登錄目標로 하였으며 地域別 未受診率을 大都市 15%, 市部 30%, 郡部 35.2%로 하였다.⁷⁾ (大都市 및 都市로 目標量을 區分하고자 都市 産前管理 未受診率 22.7%를 大都市 15%, 都市 30%로 調整 適用하였다) 分娩介助의 目標量은 直接分娩介助와 分娩셀 配付를 合한 數로 當該年度 出生數에 非安全分娩率을 管理目標로 하였으며 非安全分娩率은 大都市 5.6%, 市部 17.5%, 郡部 53.2%로 適用하였다.⁸⁾ 嬰幼兒의 登錄目標는 保健要員의 數와 醫療機關 接近性을 감안하여 出生數의 20% (大都

6) 文顯相外, 前掲書, 1982

7) 文顯相外, 前掲書, 1982

8) 保健社會部, 1985年度 家族保健事業評價方法 및 目標量, 1985

市), 40% (市部), 60% (郡部)로 任意로 差等を 두어 配定하였다. 嬰幼兒 管理內容은 成長發育 測定과 豫防接種을 基本事業으로 하고 있으나 成長發育 測定은 거의 이루어지지 않고 있고 豫防接種事業은 活潑한데 그 理由는 政府가 大部分의 豫防接種藥을 無料로 提供하고 있고 住民의 好應도 좋아 豫防接種 實績은 每年 目標量을 超過 達成하고 있는 實情이다.

保健要員의 定員을 基準으로 하던 目標量 配定方法을 母子保健事業에서 放任狀態(産前管理 未受診者, 非安全分娩者)에 있는 對象者로 變更시킨 것은 앞에서 言及한 諸般 問題點을 是正하고 窮極的으로는 地域의 健康水準 향상을 위한 目標量을 配定하여 形式的인 事業을 止揚하고 보다 內實을 期하고자 하는데 있었다. 이와같은 努力은 <表-2>에서와 같이 目標量制度를 처음 導入했던 1976年의 保健要員의 管理 目標量이 年間出生數를 基準으로 妊婦登錄 44.0%, 嬰幼兒登錄 52.7%, 分娩介助 17.6%였던 것을 1985년에는 各各 24.3%, 40.4%, 13.5%로 減少시켰다.

現在 政府母子保健事業을 遂行하고 있는 公共機關은 保健所, 保健支所, 保健診療所, 母子保健센터 그리고 呂面事務所(保健要員)등 5個 機關이 있다. 이들 機關의 事業實績은 月末 또는 分期末로 保健社會部에 報告가 되는데 保健要員의 實績이 月末報告로 母子保健센터와 保健所, 保健支所, 保健診療所등 3個 機關의 合計實績이 各各 分期末報告로 報告되고 있다.

따라서 公共部門(政府)의 事業實績은 3種類의 報告實績을 合한 數가 되어야 하는데 一部에서는 一線 公共機關의 事業實績을 保健要員

〈表-2〉 年度別 母子保健事業目標量

(單位：千名)

년도	출생아수	임부등록목표(%)	영유아등록목표(%)	분만개조목표(%)
'76	837	368(44.0)	441(52.7)	147(17.6)
'77	884	297(33.6)	448(50.7)	149(16.9)
'78	886	294(33.2)	441(49.8)	147(16.6)
'79	888	331(37.3)	554(62.4)	166(18.7)
'80	892	308(34.5)	639(71.6)	176(19.7)
'81	906	333(36.8)	652(72.0)	159(17.5)
'82	918	340(37.0)	665(72.4)	162(17.6)
'83	927	229(24.7)	393(42.4)	101(10.9)
'84	931	226(24.3)	358(38.5)	100(10.7)
'85	931	226(24.3)	376(40.4)	126(13.5)

* () 안의 數値는 當該年度 出生數에 대한 政府管理 目標率임.

의 實績에 包含시키고 있어 이를 區分하기가 困難하고 事業評價에도 큰 混線을 가져오고 있는 實情이다.

위와같은 矛盾을 是正하고 보다 合理的인 目標量 配定을 위하여 1986 年度 目標量 配定에서는 一線 保健要員의 人力不足과 過重한 業務, 資質不足으로 인한 分娩介助의 未實施등을 감안하여 실제로 一線 保健要員이 遂行 可能的한 業務內容과 業務量으로 再調整하게 되었다.

即 全體 政府管理目標中 保健要員의 目標量을 別途 算出公式〈表-4

參照)에 의해 算出하고 母子保健센터와 保健診療所는 1985 年度の 實績을 감안 별도로 目標量을 부여하지 않고 自律的으로 遂行하도록 하되 母子保健센터 및 保健診療所의 期待數値와 保健要員에게 配定한 目標量을 合한 것을 政府管理目標로 하였다.

1986 年度 保健要員의 目標量은 妊婦登錄의 경우 政府管理目標의 53%를 配定하고 分娩介助의 目標量을 賦與하지 않았으며 다만 分娩실 配付數를 月末報告에 기재하도록 하였다. 嬰幼兒管理는 全體 政府管理目標의 73%를 保健要員 管理目標로 하였다.(表-3 參照)

目標量 算出公式 (表-4)에서와 같이 出生數, 産前管理未受診率 등은 종전의 1982~1984, 1985 年 目標量 配定方法과 같으나 大都市의 경우는 未受診率 自體가 漸次 低下하고 있음을 감안하여 當該年度 妊婦管理目標를 50%로 下向調整하였다. 嬰幼兒의 경우는 諸般 興件을 감안 出生豫想兒數를 基準으로 大都市 20%, 市部 30%, 郡部 60%로 하였다.⁹⁾

지금까지의 方法으로 算出된 目標量을 中央(保健社會部)에서 各市道로 配定하면 市道에서는 다시 中央에서의 算出方法에다 자기 市道の 實情에 맞는 算出方式으로 算出하여 目標量을 區市郡에 配定하고 郡에서는 다시 이를 邑面에 配定하고 있다.

9) 保健社會部, 家族保健事業評價方法 및 目標量, 1986. 7.

〈表-3〉 1986年度 政府母子保健事業 管理目標

(단위: 명)

구 분	관 리 목 표			
	계	보 건 요 원	모자보건센터	보건진료소 ¹⁾
임부등록	226,000	120,200	61,800 (45,000)	44,000
분만개조	126,000	86,000 ²⁾ (82,000) ³⁾	30,000 (18,000)	10,000
영유아등록	376,000	275,500	84,500 (521,000)	16,000

1) 保健診療所의 1986年度 豫想管理 件數

2) 目標量 賦與하지 않고 分娩실 配布 期待數值

3) '85年度 分娩실 實績임.

* ()는 1985年度 實績임.

〈表-4〉 1986年度 目標量 算出公式

1) 임부등록

- 대도시 (서울, 부산, 대구, 인천)

$$\text{출생예상수} \times \text{산전관리미수진율}(13.3\%) \times 50\% = \text{등록목표}$$

- 시 부

$$\text{출생예상수} \times \text{산전관리미수진율}(13.3\%) \times 100\% = \text{등록목표}$$

- 군 부

$$\text{출생예상수} \times \text{산전관리미수진율}(29.1\%) \times 100\% = \text{등록목표}$$

2) 영유아등록

- 대도시 (서울, 부산, 대구, 인천)

출생예상수 × 20% = 등록목표

- 시부

출생예상수 × 30% = 등록목표

- 군부

출생예상수 × 60% = 등록목표

1.1.2 市·道

各 市·道에서는 여타 市·郡에 대하여 目標量을 어떻게 配定하고 있는가를 觀察하기 위하여 1986年 5月 8個道(濟州除外)를 訪問하여 關聯資料 및 擔當者와의 面接을 통해 調查되었는데 主로 焦點을 1985年 目標量 配定에 두었으며 過去의 要員 定員을 基準으로 配定하였을 때의 制度도 參考하였다.

1976 ~ 1981年 當時의 여타 區·市·郡에 대한 目標量 再配定은 母子保健要員 定員을 基準으로 配定하였기 때문에 中央에서 느꼈던 母子保健要員의 定員이 없는 460餘個의 邑面과 市部에는 政府母子保健事業 目標量이 없고 定員을 基準하였기 때문에 缺員 地域은 業務量이 過重하다는 것 외에는 別問題가 없었다.

1985年의 目標量 再配定方法은 中央에서 各市道로 配定하고 있는 指針을 그대로 適用하고 있는 道가 4個道(忠北, 全南, 慶北, 慶南)이 있으며 나머지 4個道는 中央의 指針에다 各道의 特性을 감안하여 自體에서 調整 配定하고 있었다.

即 京畿道는 全體 中央에서 配定된 目標量中 83%를 郡部에 그리

고 12%를 市部에 配定하고 母子保健센터가 있는 地域에 5%를 追加 配定하고 있었다.

江原道는 市部の 保健要員 不足을 감안하여 中央에서 適用한 妊婦 登錄 管理率 80%를 適用하지 않고 55%를 適用하고 나머지를 郡部에 配定함으로써 郡部の 目標量이 中央에서 算出된 數보다 약간 더 配定하고 있었다.

忠南의 경우는 全體 配定目標量中 市部の 要員의 數를 基準 一定量을 賦與하고 나머지 量을 各郡部の 0歲人口數에 比例하여 配定하고 있었다.

全北의 경우는 全體 配定 目標量の 80%를 市·郡에 一次的으로 配定하고 要員의 數에 따라 5%를 追加 配定하고 있었으며 母子保健센터가 있는 地域에 15%를 加算 配定하고 있었다.

위 4個道の 全體的인 共通點은 一線에서 活動하는 保健要員의 數가 많은 地域과 母子保健센터 設置地域에 目標量을 더 配定하고 있다는 點이다.

1.1.3 保健要員

市·道에서 市·郡으로 配定된 目標量은 郡保健所에서 各市 邑面別로 目標量이 各道에서 適用한 方法에 의하여 配定하고 있다.

配定된 目標量을 要員 1人當으로 比較한 結果는 〈表-5〉에서와 같이 市部地域이 郡部地域에 비해 더 많은 量이 配定되고 있음을 볼 수 있다.

물론 市部地域의 경우 人口가 密集되어 있음으로 郡部地域에 비해 空間接近이 容易하다는 利點이 있다 하겠으나 反對로 都市住民의 特

性으로 對象者의 接近은 事實상 더 어려운 경우라 볼 수 있어 그렇다 할 경우 1人當 管理目標量은 過重하다고 할수 있고 따라서 目標量 達成이 어려울 것으로 보아진다.

한편 郡部地域의 保健要員 1人當 年間 平均目標量은 妊婦登錄 76件, 分娩介助 53件, 嬰幼兒管理 126件등으로 그 自體는 他事業에 所 要되는 時間을 考慮하지 않는다면 過多하게 策定된 것이 아니라고 思 料된다.

1985年 目標量을 要員定員을 基準으로 配定하던 1976~1981年 當時의 目標量과 比較하면 妊婦登錄 28%, 分娩介助 40%, 嬰幼兒登錄 30%만을 賦與하고 있는 셈이다.

郡保健所에서는 郡廳 所在地인 邑地域에 對象者가 많이 居住하고 있어서 他面에 比해 目標量이 많이 配定되고 있는 實情이다.

〈表-5〉 保健要員 1人當 年間母子保健目標量(1985年)

	시		부		군		부	
	임부등록	분만개조	영유아등록	임부등록	분만개조	영유아등록	임부등록	분만개조
경 기	65	32	86	89	57	153		
강 원	58	25	146	110	81	184		
충 북	79	23	130	67	49	110		
충 남	250	266	666	80	53	118		
전 북	282	108	468	79	57	131		
전 남	169	107	208	57	37	95		
경 북	103	31	172	84	64	139		
경 남	150	49	253	45	26	77		
계	1,056	441	2,129	611	424	1,007		
평 균	132	55	266	76	53	126		
요원정원기준 당시의 목표량(1976-1981)				276	132	420		

* 각도에서 1개시 및 1개군을 선정하여 1985년 배정된 모자보건 목표량을 지역내 보건요원의 수로 나눈 보건요원의 1인당 연간 목표량임.

1.2 評價方法

政府 母子保健事業에서 目標量制度를 처음 導入 實施한 1976年 부터 1981年까지는 주어진 目標量에 대한 事業 成就 測定에만 活用해 오다가 1982年 韓國人口保健研究院에서 政府母子保健事業 評價 業務를 擔當하고 부터 새로운 評價制度가 開發되게 되었다. 別途로 作成된 評價方法에 의한 結果는 每分期別로 各市道에 還流(Feedback)되어 一線事業에 活用되고 있다. 그後 中央 및 地方의 母子保健 및 家族計劃 事業組織이 家族保健事業組織으로 統合되면서 綜合評價가 이루어 지고 있는데 총 100點 滿點中 家族計劃 60點, 人口增加抑制對策事業 30點, 母子保健 10點등으로 配點되어 評價結果 每年 市道別로 優秀 不振의 序列이 定해지고 이에 따라 優秀 市道에 대한 施賞이 實施되고 있다.

評價方法은 量的인 것과 質的인 評價로 大別된다. 即 計量的인 數의 評價外에 妊娠登錄의 경우 早期登錄을 勸獎하여 早期登錄時 加重值를 賦與하는 式으로 質的 評價를 하는 것이다. 첫 産前管理 時期와 총 産前管理 횟수에 따라 點數를 달리하고 分娩介助도 直接介助와 分娩실 配付에 따라 差等を 두어 加重值를 賦與 하였으며 嬰幼兒 登錄도 妊娠登錄과 같이 早期登錄에 높은 加重值를 주는 것이다. 그밖에 月末報告書作成 및 報告期日의 正確도와 現地事業 確認結果를 전체 評價點數에 包含하고 있다.

이러한 評價 方法을 실시한 첫년도인 1982년에는 目標對 實績에 45點을 配點하고 事業內容別 評價에 50點, 實績報告에 5點 등 綜

합 100點 滿點으로 基準을 定하였다.¹⁰⁾

이당시 評價의 特徵은 事業內容別 算出公式에 따라 目標對 實績 進度率, 妊婦新規登錄率, 産前·後 健康管理率, 分娩管理率, 嬰幼兒 新規登錄率, 豫防接種管理率의 平均 및 標準偏差를 基準으로 點數를 計量化하는 方法을 擇하였다. 그러나 同 評價方法은 中央에서 評價하는데 있어서는 妥當度도 높고 比較的 좋은 方法이라 여겨지나 地方의 市·道 및 市郡에서 自體的으로 이 方法으로 評價하기에는 容易하지 않는 것이 問題視되었다.

1983年度에 施行한 評價方法은 前年度의 評價方法의 骨子를 그대로 unchanged인 評價인 目標對 實績에 30點을 配點하고 事業內容에 65點을 配點하여 要員의 事業을 質的인 事業으로 誘導하기 위한 方法을 擇하였다. 評點基準도 1982年의 平均 및 標準偏差를 利用한 方式에서 事業實績達成率(%)에 따라 點數化 하는 式을 擇하였다. 例를 들어 目標對實績의 評點에 있어서 妊婦新規登錄과 分娩介助를 100%以上 達成한 경우 滿點(10點)을 주고 産前健康管理 60%以上이면 滿點(9點) 産後管理 40%以上이면 滿點(6點)을 주는 것으로 하였다.¹¹⁾ 또한 母子保健事業 評價 結果가 처음으로 家族保健評價 結果에 包含되어 各市·道別로 序列을 定하여 優秀市道에 施賞이 되므로 各 市道 競爭事業으로 轉換됨에 따라 一線의 市·道에서는 母子保健事業에 關心을 갖는 契機가 되었다.

10) 保健社會部, 1982年 母子保健事業進度評價, 1983.

11) 韓國人口保健研究院, 1983年 母子保健事業進度評價, 1984. 10

1984年과 1985년에는 종전의 平均 및 標準偏差, 管理率에 의한 評點基準을 擇하지 않고 加重值를 適用하였다.¹²⁾ 예를 들어 妊婦의 早期登錄을 권장하는 뜻에서 13週以內 登錄時 5點, 14~28週 3點, 29~40週 2點의 加重值를 부여하여 評價하였다.

이와같이 評價方法을 數次에 걸쳐 修正·補完하여 보다 妥當하고 쉽게 活用할 수 있는 評價道具로 開發하여 使用되고 있으나 評價結果가 年末 家族保健評價에 反映되어 優秀 및 不振 市道로 序列이 定해지고 發表됨으로써 여러가지 副作用이 發生되고 있는 실정이다. 即 實績 위주의 方法으로 保健機關의 實績을 聚合 報告하는 事例와 實績을 造作 報告하는 不美스러운 事例로 評價結果의 信賴度를 낮추는 結果를 초래하고 있어 큰 矛盾을 안고 있는 實情이다.

評價初期인 1982년부터의 評價配點의 特徵은 表 6과 같이 1982년에는 目標對 實績에 45點을 配點하였으나 1983~1985年 들어서는 內容別 實績에 配點을 많이 定함으로써 質的인 事業으로 誘導하고자 하였다.

1986년에는 實績의 造作등 不美스러운 事例를 防止하고자 現地確認에 많은 點數를 配分하고 있다.

<表-6> 年度別 評價配點

	'82	'83	'84	'85	'86
目標對 實績	45	30	30	30	30
內容別 實績	50	65	60	60	42
實績報告 및 現地確認	5	5	10	10	28
計	100	100	100	100	100

12) 保健社會部, 1984 母子保健事業進度評價, 1985.7

保健社會部, 1985 母子保健事業進度評價, 1986.7

1986年度の 評價는 前述한 矛盾을 是正하고 보다 合理的인 評價를 하기 위하여 目標量 配定에서 削除한 分娩介助의 目標對 實績 및 內容別 實績의 配點을 現地確認에 配點 함으로써 正確한 報告에 의한 評價를 期하고자 試圖하였다. 이를 要約하면 評價配點은 目標對 實績에 30點, 內容別實績에 42點, 事業實績報告 및 現地確認에 28點을 부여 하였다.

事業別 評價方法은 前年度와 類似하며 月報作成의 正確과 現地確認에 關하여 具體的인 指針을 示達하였다. 주요 內容으로 月報作成의 正確, 現地確認 指導結果 허위時的 減點, 市·道別 母子保健事業豫算의 年末 評價 反映, 保健要員의 母子保健管理對象의 범위, 事業實績 報告 要領, 現地 確認時 重點 檢討內容등을 收錄하였으며 具體的인 內容은 表 7 과 같다. 13)

<表 - 7> 1986 年度 母子保健事業評價方法

1. 사업별 평가배점

평가항목	배점
(1) 사업 목표대 실적	30 점
- 임부 신규등록	(15 점)
- 영유아 신규등록	(15 점)
(2) 사업내용별 실적	42 점
- 임부 신규등록시기	(10 점)
- 산전, 산후관리회수	(12 점)
- 영유아 신규등록시기	(10 점)
- 예방접종관리회수	(10 점)
(3) 사업실적보고	28 점
- 월보작성의 정확도	(3 점)
- 현지확인	(25 점)
계	100 점

13) 保健社會部, 1986 年 上半期母子保健事業進度評價, 1986. 10

2. 사업별 평가방법

(1) 事業目標對 實績

妊婦新規登錄 및 嬰幼兒 新規登錄의 目標對 實績은 다음 公式으로 算出한다.

○ 算出公式

$$\text{評點} = \frac{\text{事業內容別 累計實績}}{\text{事業內容別 年間目標量} \times \frac{\text{該當月}}{12}} \times 15$$

(2) 事業內容別 實績

가 妊婦 新規登錄時期 (10 點)

○ 算出公式

妊婦新規登錄 期間別로 加重置를 適用하여 다음 公式으로 算出한다.

- 13 주이내 新規登錄 1 件當 4 點
- 14~28 주 新規登錄 1 件當 4 點
- 29~40 주 新規登錄 1 件當 3 點

$$\text{評點} = \frac{(\text{13 주이내 新規登錄累計} \times 4) + (\text{14~28 주 新規登錄累計} \times 4) + (\text{29~40 주 新規登錄累計} \times 3)}{\text{妊婦新規登錄累計} \times 4^{1)}} \times 10$$

나 産前·産後管理회수 (12 點)

産前管理 및 産後管理 各各의 實績을 다음 公式으로 算出한다.

1) 13 주이내 妊婦新規登錄 1 件當 加重值 點數임.

○ 産前管理

$$\text{公式} : \frac{\text{産前管理累計}}{\text{前年度末移越登録數} + \text{新規登録累計} - \text{退録累計}} = \text{平均産前管理 회수}$$

* 算出된 “平均産前管理 회수”는 아래표의 該當 ‘月’에 의거, 적용된다.

評點基準 :

평 점	평균 산전 관리 회수	
	1 ~ 6 월	1 ~ 12 월
10 점	2.5 회 이상	5.0 회 이상
9 점	2.25 - 2.49	4.5 - 4.99
8 점	2.0 - 2.24	4.0 - 4.49
7 점	1.75 - 1.99	3.5 - 3.99
6 점	1.5 - 1.74	3.0 - 3.49
5 점	1.25 - 1.49	2.5 - 2.99
4 점	1.0 - 1.24	2.0 - 2.49
3 점	0.75 - 0.99	1.5 - 1.99
2 점	0.5 - 0.74	1.0 - 1.49
1 점	0.25 - 0.49	0.5 - 0.99

○ 産後管理

$$\text{評點} = \frac{\text{産後管理累計}}{\text{嬰兒 0 ~ 1 月 新規登録累計}} \times 2$$

다) 嬰幼兒 新規登錄時期 (10 點)

○ 算出公式

嬰幼兒 新規登錄 期間別로 加重值를 適用하여 다음 公式
으로 算出한다.

- 0 ~ 1 月 新規登錄 1 件當 5 點
- 1 ~ 12 月 新規登錄 1 件當 4 點
- 1 ~ 5 年 新規登錄 1 件當 1 點

$$\text{評點} = \frac{(\text{0~1 月 新規登錄累計} \times 5) + (\text{1~12 月 新規登錄累計} \times 4) + (\text{1~5 年 新規登錄累計}) \times 1}{\text{嬰幼兒 新規登錄累計} \times 4^{2J}} \times 10$$

라) 豫防接種管理 (10 點)

○ 算出 公式

$$\text{評點} = \frac{\text{總 接 種 件 數}}{\text{0~12 月 嬰幼兒 新規登錄累計} \times 7^{3J}} \times 10$$

(3) 事業實績報告

개 月報作成의 正確度 (3 點)

各 市·道에서 月報를 正確히 作成하였을 경우 3 點을 配
點하고, 正正 (유선 또는 공문) 하였을 경우 다음과 같이 配
點한다.

2J 0 ~ 1 月 嬰幼兒 新規登錄 1 件當 加重值 點數임.

3J 基本 豫防接種횟수

(4 주이내에 비·씨·지, 2 개월, 4 개월, 6 개월에 소아마비, 디·
피·티, 12~15 개월에 홍역예방접종을 기본예방접종으로 하여 8 회
를 실시하도록 되어있으나 1 세미만은 7 회임)

1 個項目 訂正時 2 點

2 個項目 訂正時 1 點

3 個項目 訂正時 0 點

나 現地確認 (25 點)

① 月末報告書의 허위 작성을 防止하기 위하여 現地 確認指導
를 實施하며 그 結果에 따라 다음과 같이 配點한다.

㉠ 現地確認 指導結果 허위사실이 없을 경우 20 點

㉡ 記錄內容이 허위로 判明되었을 경우

○ 市·道 評價에 反映한다. 또한 實績은 確認된 實際數
로 환원시킨다.

○ 配點은 다음과 같이 한다.

1 件의 虛僞事實 發見時 16 點

2 件의 " 12 點

3 件의 " 8 點

4 件의 " 4 點

5 件以上 " 0 點

② 市·道別 母子保健事業豫算 (추경예산포함) 을 年末에 일제
히 把握하여 이를 市·道別 出生兒數로 나누어 出生兒當
該當金額에 대하여 다음과 같이 配點한다.

5 點: 平均金額의 + 2 S D (標準編差) 이상

4 點: " + 2 S D에서 + 1 S D사이

3 點: " + 1 S D에서 - 1 S D사이

2 點: " - 1 S D에서 - 2 S D사이

1 點: " - 2 S D에서 이하

3. 統合保健要員의 母子保健事業管理對象 및 事業實績報告要領

(1) 母子保健事業管理對象 (保健要員)

自費에 의해 醫療施設을 利用하고 있는 事業對象者를 除外하고 經濟적으로 負擔能力이 없거나 保健醫療施設이 원거리에 위치해 있어 利用이 불편한 도시영세민과 농어촌주민을 保健要員의 事業管理對象으로 한다.

(2) 事業實績報告要領

가 呂·面 保健要員이 作成하는 기-4 서식에는 保健要員이 直接 管理한 實績만을 記錄하여야 하며 이 경우 실적란에 記錄된 實績은 반드시 “健康危險值評點表”(産前, 産後, 嬰兒 管理危險值評點表) 또는 豫防接種臺帳 등과 일치하여야 한다.

나 都市 保健要員의 管理는 “妊産婦嬰幼兒健康簿, 또는 豫防接種臺帳과 일치하여야 한다.

다 要員이 배포한 분만실은 實績報告(기-4 서식)에 포함시킨다.

(3) 現地確認時 重點檢討內容

가 實績에 報告된 數와 關聯書類와의 일치여부

나 서어비스 수혜자(대상자)의 면접확인

○ 서어비스내용(혈압 및 체중측정, 소변검사, 성장발육측정등)

○ 사업관리대상여부의 확인

예) 영세민 또는 오·벽지 지역주민

○ 요원에 대한 주민의 반응도

대 의료기자재수 및 고장여부확인
래 기타

2. 目標量과 保健要員의 活動

2.1 保健要員의 一般特性

<表-8>에서 保健要員의 年齡分布를 보면 25~34세 年齡群에 66.8%가 集中되어 있고 77.8%가 既婚者로 나타나고 있다.

전국 保健要員의 資格은 98.2%의 要員이 看護補助員인데¹⁴⁾비하여 本 調査對象者는 99.4%가 看護補助員으로 統合保健事業 실시 이전에 母子(家族)保健要員으로 勤務한 經驗이 있는 要員의 比率이 38.5%로 이중 7년이상의 經驗을 가진 要員도 4.8%나 있는 것으로 나타났다. 즉 61.5%의 保健要員은 母子保健業務에 대한 經驗이 없는 것으로 나타나 있는데 이들의 統合保健要員訓練課程 履修實態를 보면 84.8%의 要員이 教育을 받은 것으로 나타나고 있으므로 母子保健業務에 대해 最小限의 教育은 대부분 받은 것으로 볼 수 있다.

이들의 勤務場所를 <表-9>에서 보면 面(邑)事務所에서 勤務하는 保健要員이 아직도 68.8%로 높게 나타나고 있다. 이는 家族計劃事業과 같이 行政支援을 必要로 하는 業務를 위해서는 좋은 여건으로 생각할 수 있으나 母子保健事業을 위해서는 保健支所에 근무하는 경우에 비해 技術的인 指導監督을 받을 수 있는 기회가 적고 醫療器資材의 活用에도 不利한 與件으로 볼 수 있다. 또한 妊産婦의 입

14) 保健社會部, 行政資料, 1986.6

<表 - 8> 保健要員の 一般特性

	%
계 (N)	100.0 (315)
<u>연 령</u>	
-24 세	9.9
25-29	37.1
30-34	29.7
35-39	15.7
40-44	2.2
45 세 이상	5.4
<u>결혼상태</u>	
미혼	22.2
기혼	77.8
<u>면 허</u>	
간호보조원	99.4
간 호 원	0.3
기 타	0.3
<u>모자 (가족) 보건요원 경력</u>	
무	61.5
1 - 3 년	24.4
4 - 6 년	9.3
7 - 9 년	4.2
10 년 이상	0.6
<u>통합보건요원 훈련 (13 주) 과정</u>	
받음	84.8
받지않음	15.2

<表-9> 保健要員の勤務場所

		%
면(읍)사무소	별실없음	61.3
	별실없음	7.5
보건지소	공중보건 의와 함께	19.5
	요원만 근무	11.7
계 (N)		100.0 (313)

장에서도 面(邑)事務所는 管理를 받기 어려운 환경이라 사료된다. 그런데 本調査結果 面(邑)事務所에도 要員을 위한 別室이 따로 마련되어 있는 面(邑)은 7.5%에 불과한 것으로 나타나고 있다.

2.2 保健要員の業務遂行 實態

現在 面(邑)의 保健要員은 統合保健要員の 形態로 근무하고 있다.

統合保健事業은 한 業務를 위하여 한명의 保健要員이 광범위한 面地域 전체를 담당할 때 생기는 시간과 노력의 낭비를 줄이고 住民에 대한 이해를 증진시켜 保健要求度를 보다 충실하게 만족시켜 줄 수 있다는 전제아래 地域을 分擔하여 한명의 要員이 전반적인 保健事業을 遂行하고자 한 것으로 本 調査研究에서 나타난 실제적인 統合保健事業의 實施現況을 보면 <表-10>과 같다.

<表-10> 統合保健事業을 위한 地域分擔 및 業務分擔與否

	N	%
지역분담함	84	34.7
{ 통합업무수행	{ 24	{ 9.9
{ 단일업무수행	{ 60	{ 24.8
지역분담하지 않음	158	65.3
{ 통합업무수행	{ 27	{ 11.2
{ 단일업무수행	{ 131	{ 54.1
계	242	100.0

調査對象 要員중 각 面(邑)의 先任者 (1인)의 응답에 의하면 총 242개의 面(邑)地域 중 34.7%인 84개 面(邑)은 要員의 수에 따라 地域을 分擔하여 活動하고 있는 것으로 나타나 이는 마치 統合保健事業이 遂行되고 있는 것으로 이해되기 쉬우나 실제로는 불과 9.9%의 面(邑)地域만이 遂行하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 地域을 分擔하지 않는 상태에서 統合業務만을 遂行하고 있다는 面(邑)도 11.2%를 보이고 있다. 이와 같은 結果는 단지 上部機關의 지시에 의해 형식적인 樣相으로만 統合保健事業이라 표현되고 있을 뿐 統合保健事業은 아직도 정착되고 있지 않고 있으며 統合保健事業의 運營에 많은 문제가 있음을 나타내고 있는 것이라 볼수 있다.

<表-11>에서 保健要員의 擔當業務內容別 分布를 보면 統合業務를 擔當하고 있는 경우는 18.7%에 불과하다. 가장 높은 率을 나타낸 業務는 家族計劃(62.5%)이며 結核管理事業은 53.3%의 要員이

事業을 遂行하고 있는 것으로 나타나고 있다. 母子保健事業은 44.1%로 要員의 절반도 못미치는 數가 事業을 擔當하고 있는 실정으로서 우선순위가 가장 낮음을 알 수 있다.

<表 - 11> 保健要員의 擔當業務分布

	%
통 합 업 무	18.7
가 족 계 획	21.3
모 자 보 건	6.7
결 핵 관 리	30.8
가족계획·모자보건	18.7
가족계획·결핵관리	3.8
계 (N)	100.0 (315)

<表 - 12>는 지난 1年동안 가장 많은 時間을 割愛한 業務內容의 分布이다. <表 - 11>에서 나타난 擔當業務의 率에 비추어 짐작할 수 있으나 그 率의 差異에 비하여 <表 - 12>에서는 각 業務간의 差異가 매우 커서 71.6%가 家族計劃事業으로 答하고 있으며 結核事業과 母子保健事業은 각각 14.1%, 10.9%에 불과하여 실제적인 活動은 擔當業務보다는 家族計劃事業에 더 집중적으로 時間을 割愛하고 있는 것으로 나타났다.

<表 - 12> 가장 시간을 많이 割愛한 業務分布

	%
가 족 계 획	71.6
결 핵 관 리	14.1
모 자 보 건	10.9
전 염 병 관 리	1.9
면 (읍) 행정업무	1.6
계 (N)	100.0 (313)

1983 年에 調査된 保健要員의 1日勤務時間活動實態를 보면 保健業務를 遂行하는 時間이 총 勤務時間의 31.8%를 차지하고 있으며 이를 다시 百分率로 하여 볼 때 母性管理가 4.1%, 嬰幼兒管理는 14.0%로 1週日에 保健要員이 母子保健事業에 割愛하는 時間은 불과 3時間인 것으로 관찰된 바 있어¹⁵⁾ 母子保健事業은 극히 微微하게 遂行되어 오고 있었음을 알 수 있다. 이러한 實情에서 母子保健事業의 目標量을 算術計算的으로 策定하고 있다면 실제로 目標量達成이 어려울것은 당연한 사실일 것이다.

한편 <表 - 13>에서 保健要員 308名이 응답한 住民의 呼應이 가장 좋은 業務는 예방접종(75.0%)으로 절대적인 優위에 있음을 알 수 있으며 가장 많은 時間을 할애한 것으로 나타난 家族計劃業

15) 宋建鏞外 3人, 農村地域 保健所組織 및 機能改善에 관한研究, 韓國人口保健研究院, 1983, p.180

務에 대해서는 5.5%만이 받아 들이고 있는 것으로 낮은 率을 보이고 있다. 家族計劃事業이 政府의 重點事業이기 때문에 住民의 呼應이 낮은데도 불구하고 事業目標를 達成하기 위해서 業務遂行에 많은 時間을 소요한다고 볼 수 있어 他事業의 遂行에 制限을 가하게 될 것이며 따라서 母子保健業務를 위한 時間에도 制限을 주게 됨을 시사한다고 하겠다.

<表- 13> 住民의 呼應이 좋은 業務分布

	%
가족 계획	5.5
결핵 관리	5.8
모자보건	84.8
{ 임산부 관리	{ 7.2
{ 영유아 예방접종	{ 75.0
{ 영유아 성장발육측정	{ 2.6
전염병관리	3.6
기 타	0.3
계	100.0
(N)	(308)

<表- 14>는 知識 및 技術不足으로 가장 어려움이 많은 業務에 대한 分布를 나타내고 있다. 母性管理가 38.2%로 가장 높게 나타나고 있으며 嬰幼兒管理는 16.7%로, 이 경우 要員들이 遂行하고 있는 嬰幼兒管

理가 대체로 예방접종에 한정되고 있어 그 이상의 건강 및 질병상
 담등의 領域의 業務에 대해서는 고려하고 있지 않은 상태에서 나타
 난 比率로 추측된다.

<表- 14> 가장 어려운 業務遂行 分布

	%
가 족 계 획	15.3
결 핵 관 리	11.6
모 성 관 리	38.2
영 유아 관 리	16.7
기 타	18.2
계 (N)	100.0 (301)

이와 같은 실정에도 불구하고 1984年度 전국 13개 市·道の 目
 標量에 대한 報告實績을 보면 妊婦登錄이 111.6%, 嬰幼兒登錄이 134.3
 %이었고 ¹⁶⁾ 1985年度에는 各己 125.3%, 140.4% ¹⁷⁾ 등으로 매년
 目標量을 크게 초과하여 達成하고 있는 것으로 나타나고 있는 현상
 은 이들 數值들을 그대로 받아들이기는 어렵다는 것을 시사하는 것
 이고 이러한 모순이 實在하고 있음을 주목해야 할 것이다.

16) 保健社會部, 1984年度 母子保健事業進度評價, 1985, 3

17) 保健社會部, 1985年度 母子保健事業進度評價, 1986, 3

이의 보완책으로 1986年度 目標量에 대한 評價에서 “現地確認”이라는 評價內容에 100 점중 20 점이라는 많은 배점을 할당한 바 있으나 이 역시 실제적으로 충분히 活用되어 效果를 보고 있지 못한 實情이다.

<表-15>에서 保健要員의 한달중 出張日數를 보면 91.6%가 한달에 15일이상의 出張을 통하여 業務를 遂行하고 있는 것으로 나타나고 있으며 出張地域은 家庭, 學校, 保健診療所, 예비군 혹은 민방위 훈련장 및 기타 家族計劃施術과 관련된 他 地域으로 되어 있다. 그러나 宋等¹⁸⁾의 研究結果를 보면 保健要員의 勤務時間 중 26.6%는 個人用務에 소비되고 있다는 報告가 있는가 하면 또한 1년동안에 保健要員과 접촉한 經驗이 있는 農村婦人이 불과 19.4%라는¹⁹⁾ 事實을 보아도 要員들의 家庭訪問을 통한 活動에는 문제가 있다는 것을 알 수 있다.

<表-15> 保健要員의 月 出張日數

	%
· - 7 일	0.4
8 - 14 일	8.0
15 - 21 일	77.7
22 일 이상	13.9
계 (N)	100.0 (287)

18) 宋建鏞外 3人, 前掲書, 1983

19) 韓國人口保健研究院, 出産力 및 家族保健實態調査, 1985

이런 事實과는 달리 <表- 16>의 妊婦登錄方法에 대한 分布를 보면 86.0%가 家庭訪問을 통하여 이루어진 것으로 되어 있으며 <表- 17>에서는 登錄對象者에 대한 産前・産後管理를 위하여 家庭訪問을 “대부분 하고 있다.”고 應答한 경우가 要員의 57.4% (産前管理), 59.3% (産後管理)로 이 역시 이들의 母子保健事業에 投入한 時間 <表- 12 參照>과 비교하여 볼 때 그대로 받아들이기는 어려운 數値라 할 수 밖에 없다.

<表- 16> 妊婦登錄方法分布

	%
가정방문을 통하여	86.0
모임에 참석하여	6.5
우연히 임부를 만났을 경우	4.8
임부가 직접 찾아올 경우	2.4
기 타	0.3
계 (N)	100.0 (294)

<表- 17> 保健要員의 家庭訪問을 통한 妊産婦管理實態

	산 전 관 리	산 후 관 리
대부분 실시한다	57.4%	59.3%
거의 실시 못한다	42.6	40.7
계 (N)	100.0 (272)	100.0 (246)

한편 保健要員이 母子保健事業을 遂行하는데 必要한 醫療器資材 保有現況을 보고자 要員設問調査地域 16 개郡의 一部分인 8個郡중 각 1個面 (住民調査地域)을 研究者가 직접 調査한 결과는 <表- 18>과 같다. 혈압계는 8個 面에서 모두 保有하고 있었으며 2개이상을 保有하고 있는 地域도 4개 面으로 비교적 使用에 불편은 없을 것으로 추측된다. 그러나 <表- 19>에서 16개郡 地域에 대한 家庭訪問時 醫療器資材 活用實態를 보면 必要한 器資材를 항상 휴대하고 家庭訪問을 하는 경우가 12.2%에 불과하여 月 15일이상을 家庭訪問等의 出張으로 事業을 하는 要員이 器資材를 휴대하지 않고 있음은 母子保健事業의 경우 그 質을 의심할 수 있을 것이다. 同 表에서 勤務場所가 保健支所인 要員이 面事務所인 要員보다는 항상 휴대하고 다니는 比率이 더 높게 나타나고 있음을 알 수 있어 保健支所に 勤務하는 경우가 실제적으로 事業을 遂行하는 데에는 도움이 되고 있는 것으로 생각할 수 있다.

<表- 18> 8個面地域의 保健要員의 醫療器資材 保有現況
(單位：保有數)

	A	B	C	D	E	F	G	H
혈 압 계 (청진기포함)	2	3	1	1	1	2	2	1
체 중 기								
임 부 용	1	1	-	-	-	1	1	1
영 아 용	1	1	1*	1	1*	1*	1	1
신 장 기 (줄자포함)	2	1	-	1	-	-	-	-

* 使用하지 않음

<表- 19> 家庭訪問時 醫療器資材 및 醫藥品 携帶與否

	항 상 가지고간다	가 끄 가지고간다	가지고가지 않 는 다	계 (N)
혈 압 계	12.2*	57.3	30.5	100.0(286)
뇨 검 사 지	44.4	46.1	9.5	100.0(284)
영 양 계	38.5	49.8	11.7	100.0(291)
분 만 셀	33.6	54.9	11.5	100.0(286)

* 面事務所근무 (10.0%)와 保健支所근무 (18.5%)의 平均率

<表- 20>에서 登錄對象者에 대한 서비스內容別 管理實態를 보면 ‘체중측정’을 비롯한 ‘嬰幼兒 成長發育測定’은 거의 遂行하고 있지 못하다”는 경우가 46.3%, 43.6%로 다른 서비스에 비하여 實施率이 낮게 나타나고 있으며 반면 ‘相談’ 등과 같은 醫療器資材가 必要하지 않은 경우는 管理對象者에게 “모두 실시하고 있다”는 경우가 높게 나타나고 있으나 많은 수의 요원이 應答을 하지 않아 實施率은 實際로 더 낮을 것으로 추측된다. 이때의 相談內容이나 그 質은 알 수 없으나 同表에서 對象者에게 실시하지 못하는 사유 중 要員 스스로가 “知識이나 技術이 부족하다”고 하는 경우와 “對象者가 원하지 않아서” 相談을 하지 못하는 경우 등이 ‘妊産婦相談’ (54.7%)과 ‘嬰幼兒 健康相談’ (37.3%)에서 모두 높게 나타나고 있어 <表-13>에서 나타난 呼應이 좋은 예방접종활동을 제외한 이들의 資質은 對象者들의 기대에 미치지 못하고 있음을 알 수 있게 하고 있다. 이는 要員이 혈압계나 뇨검사지를 구비하고 있는 경우에도 “妊産婦가 願하지 않아

<表-20> 登錄對象者에 對한 서비스內容別 管理實態

서비스 제공	혈입추정	소변검사	체중측정	임산부상담	영유아성장 발육측정	영유아 건강상담
모든 대상자에게 실시	35.3	41.7	24.3	48.2	21.1	50.4
일부 대상자에게 실시	52.5	49.6	29.4	31.4	35.3	43.7
거의 수행하지 못함	12.2	8.7	46.3	20.4	43.6	5.9
계 (N)	100.0 (139)	100.0 (139)	100.0 (136)	100.0 (137)	100.0 (133)	100.0 (135)
<u>모든 대상자에게 실시못한 사유</u>						
대상자가 원하지 않아	29.6	29.7	14.2	35.9	8.2	23.7
지식 및 기술부족	-	2.7	1.0	18.8	14.4	13.6
의료기자재 및 시약이 없어	4.9	12.2	42.4	4.7	22.7	-
의료기자재 고장으로	8.7	-	13.1	-	4.1	-
실시장소가 없어서	18.5	18.9	11.1	7.8	15.5	6.8
아무 이상이 없어보여	14.8	18.9	8.1	18.8	10.3	20.3
바빠서	17.3	13.5	4.0	10.9	22.7	32.2
기타	6.2	4.1	6.1	3.1	2.1	3.4
계 (N)	100.0 (81)	100.0 (74)	100.0 (99)	100.0 (64)	100.0 (97)	100.0 (59)

서” 서비스가 제공되지 못하고 있다고 應答하고 있어 住民들로 부터 신뢰받지 못하고 있음을 단적으로 나타내는 것이라 할 수 있다. 妊婦들 中에는 要員에게 管理를 받은 後 要員으로부터 産後避妊 또는 不妊施術을 강요받을 것이라 알려져 있어 保健要員과의 접촉조차도 꺼려하는 경향이 있다는 점은 특기할 만한 것으로 이 점이 바로 母子保健事業推進에 또 다른 애로가 있음을 시사하고 있다.

分娩介助는 看護補助員인 保健要員으로서는 遂行이 불가능하다. 그러므로 母子保健事業內容 中 對象者들이 가장 必要로하는 도움을 직접 주지 못하고 있는 것이 事實이며 이로써 서비스가 단절되기 때문에 母子保健의 계속관리(産後 및 嬰兒管理)라는 측면에서도 매우 어려움을 갖게 된다.

한편 <表-21>에 의하면 登錄된 妊婦의 分娩場所 分布에서 42.9%가 病醫院으로 이들은 要員의 管理를 호의적으로 받아들이지 않았을 것이 分明하다. 要員이 目標量達成을 위하여 妊婦를 登錄을 시키고는 있으나 이들은 自身들의 妊娠·分娩管理를 스스로 病·醫院에 찾아가고 있는 實情으로 高水準의 管理를 원하는 것이라 볼 수 있고 이러한 경우 保健要員은 이들을 추적하는 業務만을 遂行하였다고 보아야 할 것이다. 같은 表에서 18.6%는 母子保健센터와 保健診療所를 利用하고 있는 데 保健要員은 이機關과의 상호 협조하에 지속적인 管理를 해 나갈 수 있을 것이다. 한편 專門人의 도움없이 家庭에서 分娩하는 경우가 32.8%로 이率は 우리나라 農村地域의 '80년 이후 家庭分娩率인 48.7

<表- 21> 登錄妊婦의 分娩場所分布

	%
병 · 의 원	42.9
모자보건센터	16.2
조산소(원)	5.7
보건진료소(원)	2.4
가정분만*	32.8
계 (N)	100.0 (296)

* 분만개조자 : 비전문인

% 20) 나 本 研究의 住民調査에서 나타난 家庭分娩率 39.4% (表- 40 參照)에 비하여 낮게 나타나 要員의 管理對象에 문제가 있음을 알 수 있다. 즉 要員이 自費로 管理받을 수 있는 對象을 登錄한다는 事實이다.

保健要員이 遂行하는 業務中 住民들의 呼應이 좋은 業務는 예방접종으로 나타난 바 있다.

<表- 22>에서 嬰幼兒管理를 위한 登錄方法을 보면 역시 예방접종의 기회를 잘 활용하여 登錄하는 方法이 가장 높아 55.6%로 나타나고 있다. 그러나 農村地域의 예방접종은 집단접종의 형태로 이루어지고 있어 이 기회를 利用하여 登錄하는 경우는 管理를 위한 登錄이라기 보다는 目標量을 채우기 위한 登錄으로 보아야 할 것이고 실질적인 嬰幼兒管理를 위한 것이라고 간

20) 韓國人口保健研究院, 前掲書, 1985

<表 - 22> 嬰幼兒 登錄方法 分布

	%
예방접종을 통하여	55.6
가정방문을 통하여	40.0
임부등록명단활용	1.0
기 타	3.4
계 (N)	100.0 (295)

주하기 어렵다. 그 뿐 아니라 保健要員의 月末報告에서 나타나는 嬰幼兒 登錄時期를 보면 90%이상이 新生兒期(생후 1개월이전)에 登錄되고 있는 것으로 나타나고 있으나 실제로 B.C.G를 제외한 예방접종은 생후 2개월이 지나야 시작된다고 할 수 있다. 예방접종을 통해 登錄을 받는 數가 대부분이라고 하는 것은 新生兒를 登錄시킨다는 報告數値와는 모순되고 있음을 알 수 있다.

新生兒期の 登錄은 産後管理時 登錄시키는 것이 오히려 가능할 것이나 <表 - 22>에서는 그러한 경우는 나타나고 있지 않았고 따라서 <表 - 17>에서 59.3%가 産後管理를 “대부분 실시하고 있다”고 答하고 있는 것은 信賴性이 희박하다고 지적할 수 있다. 더구나 産後 3주간정도는 外部人과의 접촉을 삼가는 우리나라 풍속이 아직도 남아 있는 실정에서 生後 1개월이내의 登錄이 90%이상이나 報告된다는 것은 쉽게 납득하기 어려운 점이 아닐 수 없고 결국 이것은 目標量達成을 위하여 實績을 허위로 報告하고 있다는 事實을 간접적

으로 나타내고 있는 것이라 생각할 수 있는 것이다.

<表-23>은 保健要員(看護補助員)의 신분으로서 母子保健서비스를 제공하는데 적합한 業務를 제시하고 각각에 대한 贊反意見を 알아본 것이다.

同 表에서 보는 바와 같이 嬰幼兒管理 中에서는 ‘예방접종’의 業務가 적합한 것으로 贊成을 보인 要員이 95.2%로 가장 높다. 그 다음으로 ‘分娩실 배부’(79.5%), ‘對象者 發見 및 登錄’(78.6%)의 順으로 나타나고 있는데 이는 비교적 專門知識을 要求하지 않는 業務의 경우로 따라서 이들이 技術的인 서비스를 제공하는 데에는 많은 어려움이 있다는 것을 간접적으로 示唆하는 것이라 할 수 있다.

妊産婦管理 中에서는 ‘혈압측정’이 적합한 業務라고 76.8%의 要員이 贊成하고 있으나 실제로 家庭訪問時 器資材를 가지고 다니지 않는 경우가 많으므로 높은 率의 의미는 없어지는 것이라 보아야 할 것이다.

<表 - 23 > 母子保健事業內容別 保健要員の 業務賦與에 대한 意見分布

	찬 성	반 대	계
<u>임산부 관리</u>			
체중측정	55.1	44.9	100.0
혈압측정	76.8	23.2	100.0
소변검사	68.5	31.5	100.0
복부크기측정	13.1	86.9	100.0
태아심음관찰	15.5	84.5	100.0
<u>영유아 관리</u>			
성장발육측정	31.2	68.8	100.0
예방접종	95.2	4.8	100.0
<u>분만관리</u>			
분만셀 배부	79.5	20.5	100.0
시설분만 홍보, 교육	39.6	60.4	100.0
<u>기 타</u>			
대상자 발견, 등록	78.6	21.4	100.0
대상자 의뢰, 이송	52.4	47.6	100.0
영양지도 및 상담	36.3	63.7	100.0
각종 검사결과 회보	21.1	78.9	100.0

2.3 指導監督 實態

우리나라의 公共保健醫療分野는 그 管掌部處가 保健社會部, 內務部로 二元化 되어 있어 政策의 樹立과 執行 및 監督의 一貫성이 缺如되어 있다고 指摘할 수 있다. 保健社會部는 保健醫療企劃, 政策樹立, 豫算確保, 技術支援 및 監督의 責任을 지고, 內務部는 保健所를 비롯한 公共保健醫療 體系의 人力 및 施設을 下部에서 直接 管掌하고 豫算을 執行하므로써 公共保健醫療事業을 實際로 執行하고 있는 것이다.

事業遂行機關인 保健所, 保健支所の 長은 保健要員의 業務遂行을 直接 指導監督 하는 것으로 되어 있고 그외에 母子保健事業과 直接的인 관련이 있는 道の 擔當者, 保健所の 擔當者 및 係長도 指導監督을 하도록 되어 있다.

본 調査時 16 개郡의 保健要員을 對象으로 實施한 設問調査結果는 <表-24>와 같다. 道の 母子保健擔當者로부터 전혀 指導監督을 받은 바 없다고 應答한 率이 74.0%, 年 1回 程度가 16.5%, 分期 1回 程度 7.1%, 月 1回 2.4%로 나타나 道 擔當者の 指導監督이 未洽함을 알 수 있다. 保健所の 事業主務係長인 家族保健係長으로부터는 最小限 月 1回 以上 指導監督을 받고 있다고 應答한 率은 68.4%이며 分期 1回程度 26.1%, 年 1回程度 2.9%, 전혀 받지 않았다고 應答한 경우도 2.6%나 된다. 保健所の 家族保健 實務擔當者로부터 指導監督을 받았다는 경우는 家族保健係長으로부터 받았다는 率과 類似하다.

<表 - 24 > 上級者の 指導監督頻度

	‘도’ 모자보건담당자	‘보건소’ 가족보건계장	‘보건소’ 가족보건담당자
주 1 회 이상	-	6.8	11.1
월 2 ~ 3 회	-	22.5	17.6
월 1 회	2.4	39.1	37.0
분기 1 회	7.1	26.1	26.6
년 1 회	16.5	2.9	4.5
전혀 받지 않음	74.0	2.6	3.1
계 (N)	100.0 (254)	100.0 (307)	100.0 (289)

指導監督者인 保健所 家族保健係長과 家族保健擔當者로 부터 指導監督을 받은 內容은 <表 - 25 >와 같다.

家族保健係長이 擔當하고 있는 業務는 크게 家族計劃, 母子保健, 結核管理業務이며 家族保健擔當者는 結核管理業務를 除外한 家族計劃, 母子保健業務이다.

家族保健係長 및 事業擔當者가 指導監督한 內容은 家族計劃 母子保健, 結核管理의 順으로 地方行政機關의 關心事業인 家族計劃事業에 置重하고 있음을 알 수 있으며 母子保健事業에서는 實績報告, 健康危險值 評點表 作成, 技術指導, 豫防接種의 順으로 關心을 갖고 있는 것으로 나타나고 있었다. 그러나 母子保健事業에 대해서 지도감독을 받았다고

應答한 率은 50 % 内外로 低調한 편이다.

<表 - 25> 各 業務別 保健所 上級者의 指導監督率

		가족보건계장 N = 293	가족(모자) 보건담당자 N = 289
<u>가족 계획</u>	보고실적 사항	89.4	83.4
	카드작성 및 정리	30.4	23.2
<u>모자 보건</u>	보고실적 사항	48.5	62.3
	기록부 작성	29.0	41.2
	임산부관리기술지도	21.2	27.3
	예방접종 관련사항	17.1	18.3
<u>결핵 관리</u>	관련사항	24.6	14.2
<u>기 타</u>	환자의뢰	10.2	10.4
	약품수령 및 배부	18.8	23.5
	일반행정 지시사항	34.8	31.1

2.4 記錄書式 使用實態

保健要員은 每日 活動한 業務內容을 各種記錄簿 및 業務日誌에 記錄 維持하고 每月末 家族保健業務規程에 의해 定해진 “기 - 4” 報告書式을 作成하여 郡保健所에 提出하게 된다. 郡保健所는 各 邑·面 別 實績을 “기 - 3” 報告書式(母子保健事業實績)에 綜合하여 郡全

體 合計를 내어 이를 道에 報告한다. 道는 다시 市·郡保健所別 實績을 合해 道の 實績을 내어 이를 保健社會部에 報告하면 保健社會部 (統計擔當官室)에서는 이를 電算處理하여 各 保健所에 事業實績을 集計하여 事業部署로 보내게 된다. 事業 主務部署인 家族保健課에서는 韓國人口保健研究院에 評價를 依賴하게 되며 評價結果는 다시 保社部, 市道, 保健所로 還流 (Feedback) 되어 一線事業에 反映되도록 한다.

事業實績報告는 保健要員이 月中 活動한 業務遂行實績을 計量化해서 記錄하는 것으로써 豫防接種과 營養劑 補給現況 및 分娩실 配付는 別途의 管理臺帳에 근거하고 기타 妊婦 및 嬰幼兒 登錄과 管理는 健康危險值 評點表에 근거하여 報告하도록 되어 있다.

本 研究에서 8 個面에 住民調査對象地域에 對하여 1985 年 1 年間の 月中 報告實績과 報告書를 作成하기 위한 根據가 될 各種 記錄簿 (産前管理 健康記錄簿, 嬰幼兒管理 健康記錄簿 및 豫防接種 管理臺帳 등) 의 內容을 比較한 結果는 <表-26>과 같다. (8 個面中 2 個面の 資料는 利用不可)

活用이 可能하였던 6 個面の 各種事業도 16.7%는 報告實績은 있으나 根據가 되는 記錄簿가 없어 表에 率을 記載할 수도 없는 상태였고 報告된 實績을 100으로 하였을 때 確認된 數의 範圍는 2.9%에서 166.7%라는 큰幅의 差異를 나타내고 있어 保健要員등의 月末報告書 作成의 根據가 明確하지 않은 상태임을 示唆해주고 있다. 統計資料를 求하기 至難하였던 原因이 이미 이러한 實情에서 緣由되었음을 뒷받침하고 있다고 할 수 있는데 이와 같은 狀況에서 如何히 報告書가 作成될 수 있었는가 疑心스럽고 따라서 母子保健事業은 實際로 報告實績처럼 遂行된 것으로

<表-26> 報告實績에 대한 書類上 確認된 實績의 比(%)

	지 역 (면)					
	A	B	C	D	E	F
임부동록						
13주이내	6.7	-	44.0	9.7	12.1	-
14~28주	93.5	-	95.0	*	*	5.0
29~40주	107.0	-	133.3	*	*	25.0
영유아동록						
1개월이내	6.3	59.5	54.0	67.5	95.2	10.5
1~12개월	11.1	64.2	83.3	85.7	166.7	-
1~5년	2.9	38.9	*	*	*	-
임산부관리						
산전관리	139.0	-	15.6	*	67.9	3.2
산후관리	12.5	-	1.9	18.4	20.5	1.4

- : 보고된 전수(실적)는 있으나 서류상 근거없음.

* : 기록부의 근거가 없고 보고 실적도 없는 경우

맡기 어려운 것이라 할 수 있다.

그럼에도 不拘하고 母子保健사업의 目標量 達成을 意識하여 母子保健事業을 遂行하는 關聯機關의 實績을 包含하여 報告하고 있기도 한데 各 道別로 그 實態는 <表-27>과 같아 一貫性이 缺如되어 있음을 알 수 있다. 이는 指導監督의 未洽을 指摘할 수도 있으나 實績을 늘리고자 하는 故意性을 엿볼 수 있는 것으로 이와 같은 상태에서 同一한 方法에 의한 評價를 받는 일은 公平하지 못할 것이다.

<表-27> 實績報告에 포함된 서비스機關現況

	지 역 (도)								포함한 '도'수
	A	B	C	D	E	F	G	H	
보건지소 (보건요원)	○	○	○	○	○	○	○	○	8
보건지소 (공중보건의)	○	○	○	×	×	×	×	×	3
보건지소 (위축의)	×	×	○	×	×	×	×	×	1
보건진료소	○	○	○	○	○	○	○	○	8
모자보건센터	○	○	○	○	○	○	○	○	8
가족계획협회 모자보건센터	×	×	○	○	×	×	×	×	2
대한적십자 부속클리닉	-	-	○	-	-	-	-	-	1
지역도립의료공사	×	×	×	×	×	×	×	×	0
학교 (양호교사)	×	×	○	×	×	×	×	×	1

- : '도' 내에 해당기관이 없음

3. 住民의 母子保健 서비스 受惠實態

3.1 對象者の 一般特性

母子保健事業의 內容중 産前管理, 産後管理 및 嬰幼兒管理의 對象者인 妊産婦와 嬰幼兒를 찾기 위해서 本 調査에서는 地域內的 出生兒를 把握하는 方法으로 面事務所에 비치된 個人別 住民登錄表를 利用해서 出産後 6 개월부터 24 개월까지의 對象兒를 選定한 후 對象兒의 어머니를 應答對象者로 하였다. 總對象婦入은 604 名으로 이들의 一般特性은 <表 - 28 >와 같다.

出産時 婦入의 80.7 %가 20 ~ 29 歲의 年齡群에 속하는 젊은 층으로 子女數는 1 名내지 2 名인 婦入이 全體의 86.0 %에 달하였다. 對象者의 男便의 職業은 66.7 %가 農業으로서 調査對象地域이 一般的인 農村地域임을 나타내고 있다. 對象家口중 醫療保險이나 醫療保護의 혜택을 받는 家口는 28.3 %에 불과하였다.

調査家口の 生活水準을 文化器具保有率로 보면 電話 所有家口가 35.1 %였고, TV 所有家口는 98.2 %로 보편화되어 있었다.

新聞購讀率은 24.2 %로 2 ~ 3 年前의 調査結果²¹⁾에 비하여 높은水準이었다<表 - 29 參照>.

21) 南喆鉉 外, 國民保健意識行態調查研究, 韓國人口保健研究院, 1984, pp. 148 ~ 149.

<表 - 28 > 調査對象婦人の 一般特性

	N	%
계	604	100.0
<u>출산시 연령</u>		
~ 19	11	1.8
20 ~ 24	193	30.0
25 ~ 29	306	50.7
30 ~ 34	71	11.8
35 +	21	3.5
미 상	2	0.3
<u>출생아수</u>		
1	204	33.8
2	255	42.2
3	87	14.4
4	32	5.3
5 +	26	4.3
<u>부인 교육수준</u>		
무 학	21	3.5
국 졸	230	38.1
중 졸	234	38.7
고 졸	109	18.0
대졸이상	10	1.7
<u>남편 교육수준</u>		
무 학	11	1.8
국 졸	175	28.9
중 졸	203	33.6
고 졸	187	31.0
대졸이상	28	4.6

<表 - 28 > 계속

	N	%
<u>남편의 직업</u>		
농업, 축산, 임업, 수산업	403	66.7
전문직, 행정, 사무직	63	10.4
기 타	138	22.8
<u>부인의 직업 *</u>		
농업, 축산, 임업, 수산업	196	32.5
전문직, 행정, 사무직	7	1.2
기 타	28	4.6
무 직	373	61.8
<u>의료보장</u>		
의료보험	130	21.5
의료보호	41	6.8
의료보장 혜택없음	433	71.7

* 婦人の 職業은 調査對象兒 出産後 職業을 가졌던 經驗이 있는 婦人の 職業종류임.

<表 - 29 > 調査家口の 文化器具保有率

(N = 604)

	보유율 (%)
電 話	35.1
T V	98.2
(칼 라 T V)	(57.1)
(黑 白 T V)	(52.2)
냉 장 고	74.0
경 운 기	37.4
트 랙 터	1.5
오토바이	4.3
일간신문 구독	24.2

3.2 保健要員の 役割認知度 및 認知經路

3.2.1 保健要員の 役割認知度

宋 等の 研究 (1983 年) 에 의하면 ²²⁾ 保健醫療서비스의 利用은 利用者의 이에 대한 認識과 選好性에 의하여 영향을 받는데 서비스에 대한 認識은 保健醫療機關에서 제공하고 있는 각종 서비스 種類에 대한 認知도로 표시될 수 있다고 보고 있다.

本 研究에서는 保健要員の 役割중 對民서비스에 대하여 「아주머니는 面保健要員이 어떤 사람이라고 알고 계신가요?」라는 質問에 의

22) 宋建鏞 外, 前掲書, 1983. p.88.

하여 얻은 자료에 기초를 두었다. 즉 이 質問에 대해서 應答婦人이 스스로 이야기 한 서비스의 種類를 「안다」고 分類한 것이다.

面接調査에서 흔히 범하기 쉬운 應答상의 誤謬를 막기 위하여 調査員이 미리 保健要員의 役割을 제시하는 方法은 피하도록 하였다.

保健要員의 役割중 調査對象婦人이 가장 잘 알고 있는 業務는 豫防接種으로 89.1%의 婦人이 알고 있었으며 그 다음이 家族計劃事業으로 認知도가 80.3%로 높았다. 그러나 母子保健서비스에 대하여는 內容別로 分類해 보았을 때 「妊婦發見·登錄 및 産前管理」에 대한 認知도는 21.2%, 「産後管理」, 「分娩실 지급」등의 役割에 대한 認知도는 각각 3.5%, 5.8%로 아주 낮았다.

豫防接種에 대한 높은 認知도와는 달리 實質적인 嬰幼兒管理라고 볼 수 있는 「嬰幼兒 育兒指導 및 成長發育測定」에 대한 認知도는 13.4%로 낮았다.

이러한 結果는 宋의 調査結果²³⁾ (1983年)와 유사한데 本 研究對象者가 現在 嬰幼兒를 가진 婦人이기 때문에 家族計劃에 대한 서비스보다도 嬰幼兒豫防接種에 대한 認知도가 높은 것이 아닌가 여겨진다. 이러한 對象者의 特性 때문에 結核管理에 대한 認知도도 4.5%로 낮게 나타난 것으로 보인다. 앞 節의 保健要員에 대한 調査內容에서 제기된 바와 같이 母子保健事業에 가장 많은 시간을 할애한다는 요원의 비율이 10.9%에 불과한 것을 볼 때 대부분의 保健要員이 母子保健事業에 할애하는 時間은 業務全體중에서 一部에 지나지 않고 그것

23) 宋建鏞, 前掲書, 1983, p.90.

도 대부분 豫防接種을 위해서 所要하고 있기 때문에 豫防接種을 제외한 母子保健業務에 대한 住民의 認知도가 낮은 것은 당연한 結果로 볼 수 있다.

保健要員의 各種役割에 대한 認知도는 婦人의 教育水準別로 볼 때 結核管理에서만 有意한 차이 (χ^2 검정에 의해 $p < 0.05$)를 보였다 <表 - 30 參照>.

<表 - 30> 婦人의 教育水準別 保健要員의 業務內容에 대한 役割 認知度 (100名 對象婦人當 認知者數)

	계 (N=604)	교육수준		
		국졸이하 (N=251)	중졸 (N=234)	고졸이상 (N=119)
	%	%	%	%
임부등록, 산전관리	21.2	17.5	21.4	28.6
산 후 관 리	3.5	3.6	3.0	4.2
분 만 쉼 지 급	5.8	4.8	6.0	7.6
예 방 접 종	89.1	90.0	86.3	92.4
영유아 육아지도, 성장발육측정	13.4	10.4	15.0	16.8
가족계획사업	80.3	80.9	77.8	84.0
결핵관리사업	4.5	3.2	3.4	9.2
주민계몽교육	6.5	5.6	5.1	10.9
영양지도, 기타*	4.6	5.2	4.7	3.4

* 其他 : 疾病治療, 應急처치, 保健所利用권유, 面行政業務 等

保健要員은 面事務所나 保健支所를 거점으로 活動하면서 業務의 많은 부분을 住民의 居住地를 직접 訪問하여 서비스를 제공하도록 되어 있다. 따라서 面事務所(保健支所)에서 거리가 먼 지역은 面事務所 인근 지역에 비해 보건요원의 活動이 저조할 수 있고 住民들도 利用上의 不便으로 인하여 利用率이 낮을 수 있다. 이런 이유 때문에 保健要員의 業務活動에 대한 住民의 認知度는 面事務所에서의 地域的 遠近程度에 따라 달라질 수 있을 것이다.

本 研究에서는 對象婦人의 집에서 面事務所까지의 距離別로 保健要員의 活動內容에 대한 認知程度에 과연 差異가 있는가를 보았는데 嬰幼兒豫防接種에 대한 認知에서만 有意한 차이를 볼 수 있었고(χ^2 검정결과 $P < 0.001$) 다른 서비스에 대한 認知度에서는 차이를 볼 수 없었다. 이것은 보건요원의 活動이 지역의 원근에 따라 차이를 보이지 않는다고 보기 보다는 요원의 活動이 워낙 微微하기 때문에 나타난 結果로 보인다 <表-31 參照>.

<表-31> 집에서 面事務所까지의 距離別 保健要員の 業務内容에 대한 役割認知度
(100名 對象婦人當 認知者數)

	거 리			
	1.9 km이내 (N=604)	2.0 ~ 3.9 km (N=156)	4.0 ~ 5.9 km (N=152)	6.0 km이상 (N=148)
	%	%	%	%
임부등록, 산전관리업무	21.2	23.0	19.1	20.3
산 후 관 리	3.5	4.7	2.0	4.1
분 만 쉼 지 급	5.8	9.5	3.9	6.1
예 방 접 중	89.1	92.6	89.5	80.4
영유아 육아지도, 성장발육측정	13.4	24.5	25.2	24.5
가족계 획 사 업	80.3	84.5	84.9	74.3
결 핵 관 리 사 업	4.5	2.0	5.9	5.4
주 민 계 봉 교 육	6.5	9.5	4.6	6.1
영 양 교 육, 기타*	4.6	5.4	3.3	5.4

* 其他：疾病治療, 應急처치, 保健所 利用권유, 面行政 業務 等.

3.2.2 保健要員의 役割認知經路

對象婦人들이 保健要員이 提供하는 서비스에 대해서 어떤 經路로 알게 되었는가를 보면 應答婦人の 24.8%가 保健要員의 家庭訪問을 통해서 알게 되었다고 하였고 16.6%는 面事務所에 가서 要員을 만나서 알게 된 것으로 나타났다. 이 以外の 主要한 認知經路는 里長·班長·班常會를 통해서가 21.0%, 이웃婦人·親知·婦女會가 22.0%였다.

라디오, TV, 책자, 啓蒙教育 등을 통해서 알게 되었다는 婦人は 全體婦人の 8.4%였다. 保健要員의 役割에 대해서 전혀 모른다는 婦人の 比率은 4.6%로 나타났다.

婦人の 教育水準과 男便의 教育水準別로는 약간의 차이를 보여 教育水準이 높을수록 라디오·TV·책자·啓蒙教育등 弘報媒體를 통해서 알게 된 경우가 많았다<表-32 參照>.

保健要員의 役割認知經路는 婦人の 집에서 面事務所까지의 距離別로 별 차이를 보이지 않는데 반해, 保健所까지의 距離別로는 차이를 나타내었다. 즉 保健所와의 거리가 가까울수록 保健要員의 家庭訪問이나 婦人の 面事務所 訪問을 통한 直接的인 接觸보다는 間接的으로 알게 된 경우가 높은 것으로 나타났다<表-33 參照>.

<表-32> 婦人 및 男便의 教育水準別 保健要員의 役割認知經路分布

계(N)	보건요원의 면사무소에			이웃부인, 이장, 반장			라디오, TV, 책자			요원역할 모름
	가정방문	가서 만남	친 지, 부녀회	및	반사회	계몽교육	기	타		
계	100.0(604)	24.8	16.6	22.0	21.0	8.4	2.5	4.6		
<u>부인교육수준</u>										
국	100.0(251)	23.5	18.3	23.1	24.3	4.4	2.4	4.0		
중	100.0(234)	29.1	14.1	20.9	20.5	7.3	2.1	6.0		
고	100.0(119)	19.3	17.6	21.8	15.1	19.3	3.3	3.4		
<u>남편교육수준</u>										
국	100.0(186)	26.9	17.2	17.2	24.7	4.3	6.6	3.1		
중	100.0(203)	24.6	19.7	23.2	21.2	6.9	-	4.4		
고	100.0(215)	23.3	13.0	25.1	17.7	13.5	0.4	7.0		

〈表-33〉 집에서 面事務所까지의 거리별 保健要員의 役割認知經路分布

	계	1.9 km 이내	2.0 ~ 3.9 km	4.0 ~ 5.9 km	6.0 km 이상
계 (N)	100.0 (604)	100.0 (148)	100.0 (156)	100.0 (152)	100.0 (148)
보건요원의 가정 방문	24.8	23.6	25.6	28.9	20.9
면사무소에 가서 만남	16.6	12.2	21.8	14.5	17.6
이웃부인, 친지, 부녀회	22.0	31.1	16.0	19.7	21.6
이장, 반장 및 반상회	21.0	19.6	23.7	20.4	20.3
라디오, TV, 책자, 계몽교육	8.4	7.4	7.1	10.5	8.8
기 타	2.5	4.1	1.9	1.3	2.7
보건요원 역할 모름	4.6	2.0	3.8	4.6	8.1

3.3 母子保健서비스 受惠實態

우리나라의 政府保健組織中 農村地域에서 母子保健事業을 遂行하는 一線組織으로는 母子保健센터, 保健所, 保健支所, 保健診療所, 邑面事務所(保健要員) 등을 들 수 있다.

이중 保健支所에 배치된 公衆保健醫의 母子保健業務活動과 保健診療員의 母子保健業務活動은 극히 低調한 水準이며^{24),25)} 一線의 主要事業人力인 기존의 保健要員은 앞에서 언급된 바와 같이 대부분 看護補助員資格所持者로서 資質, 勤務環境, 業務量 등에서 근본적인 問題點이 內在해 있어 母子保健事業을 遂行하는 데에는 어려움이 있는 것으로指摘되고 있다.²⁶⁾

本節에서는 주로 保健要員이 住民에게 實際로 제공하고 있는 母子保健서비스의 水準과 內容을 把握하고자 하였다.

3.3.1 産前管理實態

調査對象婦人중 産前管理를 전혀 받지 않은 婦人の 比率은 25%로써 나머지 75%의 婦人は 적어도 한 種類 以上の 保健醫療機關 또는 保健醫療人力으로 부터 産前管理를 받은 것으로 나타나

24) 南喆鉉, 金惠蓮, 保健支所の 保健서비스 向上을 위한 調査研究, 1986. pp.131 ~ 132.

25) 金鎮順, 吳英愛, 農村 1次保健醫療事業 研究報告書: 保健診療所 利用 評價, 韓國人口保健研究院, 1985. pp.98 ~ 99.

26) 韓國人口保健研究院, 2000年을 向한 母子保健綜合對策, 1985, p.27.

1985年 出産力 및 家族保健實態調査에서 나타난 農村婦人의 産前管理率 70.9%와 유사한 水準을 보였다.

이중 保健要員에게서 産前管理를 받았다는 婦人은 全體 對象婦人의 10.9%로 나타났다<表-34 參照>.

<表-34> 婦人의 教育水準別 産前管理者 分布(%) *

	계	국졸이하	중졸	고졸이상
(대상부인수)	(604)	(251)	(234)	(119)
산전관리받음	%	%	%	%
보건요원	10.9	8.0	12.4	14.3
의사	65.4	51.0	73.4	79.8
조산원	9.8	7.6	12.0	10.1
간호원	1.0	1.6	0.4	0.8
보건진료원	1.8	1.6	2.1	1.7
한의사	0.2	0.4	-	-
산전관리받지않음	25.0	39.0	17.1	10.9

* 상기 숫자는 조사대상부인 604명중 해당인력에게 산전관리를 받은 비율이므로 2種 이상의 人力에게 산전관리를 받은 부인으로 인하여 비율의 합계는 100.0%를 초과함.

이 結果는 宋 等の 研究²⁷⁾에서 나타난 農村婦人의 産前管理場所

27) 宋建鏞外, 前掲書, pp.106~107.

중 保健(支)所가 차지하는 比率 13.4%와 유사한 水準이다.

保健要員에게 産前管理를 받은 婦人の 比率이 10.9%라는 것은 直接 比較에 무리는 있지만 郡部地域 保健要員의 妊婦登錄 目標量의 策定基準이 되고 있는 産前管理未受診 對象者比率, 즉 出生豫想兒數의 29.1%와 比較할 때 目標量에는 크게 미치지 못하는 水準임을 미루어 짐작할 수 있다. 또 다른 각도에서 목표량과 比較해 보면 本 研究對象者는 1984年 7月부터 1985年 12月까지의 1年 半 期間동안 分娩을 經驗한 婦人으로 이들의 妊娠期間은 이 期間으로부터 9個月 前으로 소급해 간 1年 半 기간동안이다. 1985年 1年間 8個 調査對象 面地域의 妊娠登錄 目標量은 地域에 따라 54件~91件으로 8個 地域의 妊娠登錄 目標量은 總 550件 이었다. 比較를 하는데 1年 以上の 時間的인 차이가 있기는 하나 本 調査에서 保健要員으로 부터 産前管理를 받은 66名은 1年 半동안의 實績에 對應하는 것으로 볼 수 있다. 妊娠登錄後 人工流産이나 轉出 등의 事由로 인해 保健要員에게 실제로 管理를 받은 사람중 相當數가 빠지는 것을 감안하더라도 本 調査의 結果는 實際로 要員에게 産前管理를 받은 婦人은 目標量에 비해 아주 작고 많은 婦人이 妊娠期間중에 아무런 管理를 받지 못하고 있는 實情을 反映하는 것으로 받아들일 수 있다.

産前管理場所別로 볼 때 保健要員이 서비스를 提供하는 곳은 保健支所,* 面事務所, 집 등을 들 수 있는데 그중에서 保健支所에서 서

* 保健支所의 産前管理件數에는 保健支所에서 勤務하는 公衆保健醫, 助産師, 助産師, 助産師 등의 管理가 다소 包含되어 있기는 하다.

비스를 받은 경우가 가장 많았다.<表 - 35 參照>.

8 個의 調查對象 面地域중에서 保健要員이 保健支所에 근무하는 경우는 2 個뿐으로 나머지 6 個地域에서는 保健要員이 面事務所에서 근무하고 있음을 考慮하면 保健支所가 面事務所보다는 産前管理를 提供하는데 有利하다는 것을 間接적으로 示唆해 주는 것으로 볼 수 있다.

<表 - 35> 婦人の 教育水準別 産前管理場所分布(%) *

	계	국졸이하	중졸	고졸이상
(대상부인수)	(604)	(251)	(234)	(119)
산전관리받음	%	%	%	%
병의원	64.6	50.2	71.8	80.7
모자보건센터	8.3	4.0	10.3	13.4
보건진료소	2.0	1.6	2.1	2.5
조산소	2.8	2.8	2.6	3.4
보건지소	9.1	6.4	10.3	12.6
면사무소	1.2	1.2	1.3	0.8
집	2.3	1.6	3.0	2.5
산전관리받지않음	25.0	39.0	17.1	10.9

* 상기 숫자는 조사대상부인 604 명을 해당 장소에서 산전관리를 받은 비율이므로 2 군데 이상의 장소에서 산전관리를 받은 부인으로 인하여 비율을 합계는 100.0 %를 초과함.

婦人の 出産時 연령, 출생아수, 教育水準 등의 一般特性에 따라 保健要員의 産前管理서비스를 受容하는 程度가 다른가를 알아보기 위하여 婦人이 가진 몇가지 一般特性에 따라 保健要員으로부터 産前管理를 받은 婦人의 比率를 比較한 것이 <表 - 36 >이다.

<表 - 36 > 婦人の 一般特性別 保健要員에 의한 産前管理 受診率(%)

	대상부인수	보건요원에 의한 산전 관리수혜자 비율(%)
계	604	10.9
<u>면사무소까지의 거리</u>		
1.9 km이내	148	14.2
2.0 ~ 3.9 km	156	12.2
4.0 ~ 5.9 km	152	9.2
6.0 km이상	148	8.1
<u>부인의 출산시 연령</u>		
~ 24 세	204	9.8
25 ~ 29	306	13.1
30 +	92	6.5
<u>출생아수</u>		
1	204	8.3
2	255	14.5
3	87	8.0
4	32	9.4
5 +	26	7.9

<表 - 36 > 계속

	대상부인수	보건요원에 의한 산전 관리수혜자 비율(%)
<u>출생순위</u>		
1	240	8.3
2	222	14.0
3 +	142	10.6
<u>부인의 교육수준</u>		
국졸이하	251	8.0
중 졸	234	12.4
고졸이상	119	14.3
<u>현거주지 거주기간(년)</u>		
1	46	6.5
2	116	5.2
3	108	10.2
4	94	11.7
5 ~ 9	146	15.1
10 +	94	13.8
<u>의료보장상태</u>		
의료보장없음	433	9.2
의료보험 *	130	16.2
의료보호	41	12.2
<u>신문구독</u>		
구독함	146	17.1
구독안함	458	9.0
<u>남편직업</u>		
전문직, 사무직	63	14.3
농업	403	10.9
기타	138	9.4

* 공무원·교원 의료보험, 직장 의료보험, 직종 의료보험, 기타 보험수혜자 포함.

同 表를 보면 醫療保障受惠狀態와 文化水準을 反映하는 新聞購讀與 否에 따라서 保健要員으로 부터 産前管理를 받은 婦인의 比率은 다 소 차이를 보였으나 나머지 特性에 따라서 保健要員의 産前管理서비스 利用率의 차이는 볼 수 없었다.

保健要員이 아닌 다른 醫療人力으로부터 産前管理를 받은 婦人과 전혀 産前管理를 받지 않은 婦人 437名(全體婦人の 72.4%)에게 保健要員으로부터 産前管理를 받지 않은 理由를 물은 結果 ‘要員이 해 주는 것을 몰라서’가 33.2%로써 가장 큰 理由로 들고 있으며 ‘미덥지 않아서’가 17.5%, ‘病院에 가야 할 것 같아서’가 5.4%였고 ‘일부러 保健要員을 찾아가는 것이 귀찮아서’가 11.3%였다 <表-37 參照>.

즉 3/1 程度의 婦人이 保健要員이 産前管理를 해준다는 것을 잘 모르고 있었고 23%의 婦人은 保健要員의 管理를 信賴하지 않고 있었다.

이것은 妊産婦의 態度가 保健要員을 母性保健서비스 提供者로 받아들이는데 否定的임을 나타내는 것이다.

따라서 現在와 같이 保健要員에게 目標量을 賦課하여 地域住民의 母性管理를 疎하게 하는 것은 서비스 受惠者인 地域住民의 保健要員에 대한 認識狀態와 住民의 保健醫療서비스 利用樣相을 考慮하지 못하고 있어 問題點을 내포하고 있음을 示唆하는 것으로 볼 수 있다.

保健要員이 妊娠婦人에게 提供하는 産前管理內容을 把握하기 위해 保健要員에게 産前管理를 받은 婦人 66名을 對象으로 管理時期, 回數, 內容을 본 結果는 <表-38> 및 <表-39>와 같다.

<表 - 37> 保健要員에게 産前管理를 받지 않은 理由分布

	N	%
요원이 해주는지 몰라서	145	33.2
미답지 않아서 (가보아도 별도움이 될 것 같지 않아)	107	17.5
일부러 찾아가기 귀찮아서	69	11.3
별이상이 없어서	54	8.9
병원에 가야될 것 같아서	33	5.4
만날 수 없어서	9	1.5
보건요원에 관리받는 것이 창피해서	5	0.8
가족계획을 권유하므로	3	0.5
기 타	12	2.0
계	437*	100.0

* 산전관리를 보건요원이 아닌 의사, 조사원, 간호원, 보건진료원, 한의사로부터 받은 경우와 전혀 산전관리를 받지않은 경우

<表 - 38 > 保健要員에 의한 産前管理 受惠婦人の 管理實態

	N	%
계	66	100.0
<u>첫 산전관리시기</u>		
임신초기	20	30.3
임신중기	33	50.0
임신말기	13	19.7
평균 (S.D)	20.5 주 (9.0 주)	
<u>산전관리회수</u>		
1 회	21	31.8
2	9	13.3
3	11	16.9
4	5	7.7
5	8	12.3
6	4	6.2
7	8	12.3
평균 (S.D)	3.2(2.1)	
<u>요원접촉방법</u>		
요원가정방문	17	25.8
요원을 찾아가서	37	56.1
기 타	12	18.2
<u>요원의 관리에 대한 태도</u>		
만 족 함	44	66.7
그저그려함	20	30.3
불 만족 함	2	3.0

<表 - 39 > 保健要員の 産前管理内容別 管理受惠率 (%)

(N = 66)

	수혜부인수	수혜율 (%) *
노검사	42	63.6
혈압측정	42	63.6
체중측정	34	51.5
병력·임신력 상담	28	42.4
태위파악	18	27.3
복부크기 측정	8	12.1
영양제받음	21	31.8
모자보건센터 분만권유	52	78.8

* 보건요원에게 관리받은 부인 66 명중 해당관리를 받은 부인의 비율.

受惠者の 數가 매우 적기 때문에 이 水準을 一般的인 管理水準으로 받아들이기에는 무리가 있으며 2~3 年前에 받은 保健醫療受惠에 대한 內容을 保健醫療에 대한 知識水準이 낮은 一般 農村婦人의 應答에 의존하여 얻은 자료라는 點도 結果를 받아들이는데 감안되어야 할 것이다. 다만 調査地域은 모두 郡內에 母子保健센터가 設立되어 있는 곳인데 要員에게 産前管理를 받은 婦人의 78.8%가 센터分娩을 勸誘받았다고 한 것은 매우 鼓舞的인 結果라고 보아야 할 것이다.

3.3.2 分娩介助

調査對象婦人の 一般的인 母子保健状態把握의 일환으로 分娩兒의 分娩介助人과 分娩介助場所에 대한 調査結果는 <表-40>과 같다.

分娩介助人은 醫師인 경우가 全體婦人の 45.5%를 차지하며, 助産員이 15.4%, 保健診療員 0.8%로 安全分娩率은 61.7%로 볼 수 있다. 이웃이나 家族이 介助를 한 경우도 36.3%로 높았다.

<表-40> 調査對象婦人の 分娩介助者 및 分娩場所分布

분만 개조자	%	분만 장소	%
의사	45.5	병의원	43.2
조산원	15.4	{ 郡 내 타 郡 시 }	{ 14.9 3.3 25.0 }
보건진료원	0.8		
동네산파	1.3		
이웃, 가족	36.3	모자보건센터	13.4
혼자	0.7	조산소	3.6
		집	39.4
		기타	0.3
계 (N)	100.0 (604)	계 (N)	100.0 (604)

分娩場所別로 보면 病醫院이 43.2% (自郡内病院 14.9%, 他郡病院 3.3%, 市病院 25.0%), 母子保健센터가 13.4%를 차지하였고 家庭

分娩婦人의 比率이 39.4%로써 1985年 調査에서 나타난 農村婦人의 家庭分娩率 48.7%²⁸⁾ 보다는 다소 낮은 水準이다.

現 保健要員은 98.2%가 看護補助員 資格所持者이므로 直接分娩介助는 거의 할 수 없고 다만 家庭分娩이 豫想되는 婦人에게 分娩셀을 配付하여 衛生分娩을 돕게 하고 있다.

分娩셀의 製作은 保健社會部에서 제작하는 외에 各市·道 및 市·郡이 自體的으로 豫算을 確保하여 배부하고 있다. 分娩셀이 群小業者에 의해 제작되는 경우 内容物에 대한 消毒이 소홀한 實情이며 또한 道나 郡에 따라서 分娩셀 製作을 위해서 確保하는 豫算에 차이가 있기 때문에 各 保健要員에게 할당하는 셀의 數나 内容物은 地域에 따라 차이가 있다.

要員에게 配布된 分娩셀 數는 本 調査에서 일일이 把握하지 못하였으나 配布對象者는 經濟的으로 施設分娩을 할 能力이 없는 零細妊婦나 奧僻地의 妊婦로서 家庭分娩이 豫想되는 婦人중에서도 一部에게만 셀이 돌아갈 수 있는 정도, 즉 年間 1個面當 15個 안팎이 되는 것으로 보인다.

本 調査에서 妊娠중 分娩셀을 받은 婦人은 82名으로 全體對象者의 13.6%에 해당하며 이들중 使用者는 받은 사람의 51.2%가 된다.

셀의 配付는 92.7%가 保健要員이 직접하고 있으며, 지급된 場所는 53.6%가 집에서 받았고 43.9%는 面事務所에 가서 받은 것

28) 韓國人口保健研究院, 前掲書, 1985, p.132.

으로 나타났다.

분만셀의 수령인은 本人이 84.1%였으며, 받은 사람중에서 54.0% 즉 半數 가량이 使用方法에 대한 說明을 들었다고 하였다<表- 41 參照>.

分娩셀속에 들어있는 칼을 사용한 사람은 27名으로 분만셀을 사용하였다는 경우중 64.3%에 불과하였다. 이것은 셀을 사용한 경우라 하더라도 分娩時 셀에 들어있는 칼을 사용하지 않고 다른 기구를 사용한 경우도 있겠으나, 分娩時 셀 內容物중 一部分을 사용한 경우, 셀을 分娩用이 아닌 다른 目的으로 사용했을 可能性 등 셀의 活用に 問題點이 있다는 것을 말해 주는 것이다.

分娩셀에 있는 칼을 사용한 경우 소독을 해서 사용하였다는 婦人의 比率는 85.2%로써 나머지 14.8%의 使用者가 소독을 하지 않고 사용하였다고 하여 셀에 있는 칼을 使用者가 별도로 소독을 해서 사용해야 하는 現在의 方法은 改善되어야 할 것이다<表- 42 參照>.

분만셀은 家庭分娩이 豫想되는 婦人에게 配布되는데 이들은 대개 自費負擔能力이 없어 病醫院등의 保健醫療機關을 利用할 수 없는 妊産婦로서 公共保健組織의 서비스가 미쳐야 할 對象으로 볼 수 있으며 이는 곧 保健要員의 主事業對象이라고도 볼 수 있다.

保健要員에게 産前管理를 받은 婦人 66名중에서 셀을 받은 婦人은 45.5%인 30名이었고 保健要員으로부터 産前管理를 받지 않은 사람중에서도 9.7%가 분만셀을 받은 것으로 나타났다<表- 43 參照>.

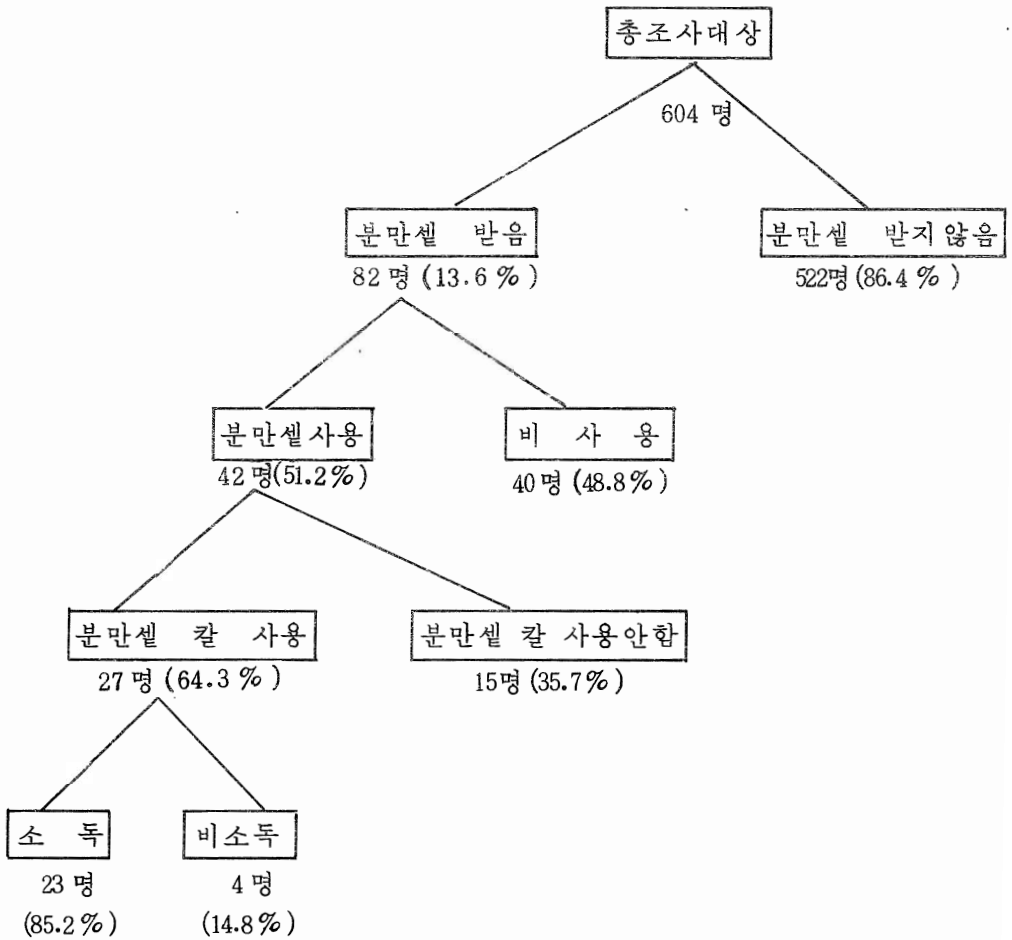
<表-41> 분만셀 活用實態

	사용자	비사용자
계	42명	40명
<u>분만셀 지급자</u>		
보건요원	39	37
모자보건센터요원	0	1
기 타	3	2
<u>지급장소</u>		
집	20	24
면사무소	21	15
모자보건센터	0	1
기 타	1	0
<u>분만셀 받은사람</u>		
본인	35	34
시모, 친모	3	4
남편	2	1
기 타	2	1
<u>분만셀 지급시기</u>		
분만예정 보름전	4	3
분만예정 한달전	20	13
임신 6~8개월	15	15
임신 5개월이전	3	7
미상	0	1
<u>사용법에 대한 설명</u>		
받음	34	29
받지않음	8	11

<表- 42> 分娩실 使用時 칼 消毒與否

분만실 사용자	42 명
분만실의 칼 사용자	27 명
소독해서 사용	23 명 (85.2%)
소독않고 사용	4 명 (14.8%)

<圖 1> 分娩실 利用狀態



<表 - 43 > 保健要員으로 부터의 産前管理 受惠與否別 分娩時 受領實態

保健要員의 産前管理	분 만 셸		계 (N)
	받음	받지 않음	
반 음	45.5	54.5	100.0 (66)
반 지 않 음	9.7	90.3	100.0 (538)
계	13.6	86.4	100.0 (604)

3.3.3 産後管理

調査對象婦人중 産後管理를 받은 婦人은 178 名으로 29.5 %였다. 이 중 保健要員으로부터 産後管理를 받은 婦人은 38 名으로全體婦人의 6.3 %에 해당된다.

産後管理를 받은 婦人의 場所別 分布를 보면 病醫院에서 받은 婦人이 61.2%로 가장 높고 母子保健센터에서 받은 婦人이 4.0 %였다. 保健要員으로 부터 받은 경우는 婦人의 집에 要員이 家庭訪問을 하여 받은 婦人이 18.0 %, 保健要員을 찾아간 경우가 3.4 %로 나타나 保健要員으로 부터 産後管理를 받은 婦人은 대개 家庭訪問을 통해 서비스를 받은 것으로 나타났다<表 - 44 參照>.

<表 - 45 >에서 保健要員에게 産後管理를 받은 婦人의 管理內容을 보면 家族計劃相談을 받은 사람이 가장 많아 38 名중 21 名 (55.3 %)으로 健稅要員은 이들 對象者를 産後管理보다는 家族計劃對象者로서 接觸하고 있는 것으로 볼 수 있으며 保健要員에게 産後管理를 받은 婦

<表- 44 > 産後管理受診與否 및 受診場所 分布

	%	(%) *
계 (N)	100.0 (604)	
받지않음	70.5	
받 음	29.5	(100.0)
보건요원 (보건지소, 면사무소)	1.0	(3.4)
보건요원 (집)	5.3	(18.0)
병 의 원	18.0	(61.2)
모자보건 센터	4.1	(14.0)
보 건 진 료 소	0.3	(1.1)
조 산 소	0.2	(0.6)
기 타	0.5	(1.7)

* 산후관리를 받은 부인중 백분율

<表- 45 > 保健要員에 의한 産後管理內容別 管理受惠率

(N = 38)

	수	혜	자	수혜자비율 *(%)
혈압측정	12			31.6
소변검사	9			23.7
유방관리 및 모유수유지도	15			39.5
회음상태 및 하혈 문의	15			39.5
가족계획상담	21			55.3

* 산후관리를 보건요원에게 받은 부인중 해당서비스 수혜자 비율임.

人중에서 家族計劃에 대한 內容을 제외시키면 保健要員으로부터 實際로 産後管理서비스를 받은 婦人の 比率은 앞서 나타난 6.3 %보다 상당히 낮을 것으로 보인다.

3.3.4 嬰幼兒 管理서비스 受惠實態

앞 節에서 叙述한 바와 같이 保健要員의 役割중에서 嬰幼兒 健康管理에 대한 認知度는 상당히 높은 것으로 나타났으나 이는 대체로 豫防接種業務에 편중되어 있어 調査對象婦人の 89.1 %가 保健要員이 豫防接種을 해준다는 事實을 알고 있었다(表-30 參照). 본 節에서는 保健要員의 嬰幼兒管理內容을 豫防接種, 疾病 및 健康相談, 離乳 및 補充食 指導, 體重測定, 身長測定の 5가지로 나누어 이들 5가지 서비스중 1가지라도 받은 경우는 保健要員으로부터 嬰幼兒서비스를 받은 것으로 하였다.

保健要員으로부터 健康管理서비스를 받은 嬰幼兒는 調査對象婦人 604 名의 出生兒 610 名(6件의 雙生兒 포함)중 78.7 %로 나타났다. 이는 産前管理나 産後管理에서 보다 월등 높은 水準으로 保健要員의 母子保健管理는 嬰幼兒管理 특히 豫防接種에 置重되어 있음을 나타내는 것이라 하겠다.

對象者の 몇가지 一般 特性에 따라 保健要員에게 嬰幼兒管理를 받은 比率을 比較하여 보면 婦人の 집에서 面事務所까지의 距離가 가까울수록 受惠者가 많은 것으로 나타났다.

分娩場所나 分娩介助者에 따른 管理率을 보면 病醫院 分娩, 醫師의 介助를 받은 경우가 家庭分娩이나 母子保健센터 등 다른 人力의 介助를 받은 경우에 비해 保健要員으로부터 嬰幼兒管理를 받은 比率이 낮았다<表-46 參照>.

<表 - 46> 保健要員の 嬰幼兒서비스 受惠者 * 比率%

	대상아수	수혜자비율%
계	610	78.7
<u>면사무소까지의 거리</u>		
1.9 km이내	149	90.6
2.0 ~ 3.9 km	158	84.2
4.0 ~ 5.9 km	152	77.0
6.0 km이상	151	62.9
<u>출생순위</u>		
1 위	243	76.1
2	224	78.1
3	83	86.7
4	33	84.8
5 +	27	74.1
<u>분만장소 **</u>		
병원	261	76.2
조산소	22	100.0
모자보건센터	81	85.2
집	238	89.1
<u>분만개조자 **</u>		
의사	275	76.4
조산원	93	90.3
가족, 혼자	197	86.8
이웃, 동네산파	34	94.1
보건진료원	5	100.0

* 보건요원으로부터 예방접종, 질병 및 건강상담, 이유식지도, 체중 측정, 신장측정의 서비스중 어느 한가지라도 받은 수혜자

** 무응답제외

保健要員이 提供한 嬰幼兒서비스內容別로 受患者 比率을 보면 豫防接種이 77.2%로 가장 높고 그 다음이 體重測定으로 21.5%의 對象兒가 1회以上 保健要員으로부터 體重測定을 받은 적이 있다고 하였다.

그외의 管理內容으로 疾病과 健康相談, 離乳 및 補充食 指導, 身長測定 등은 受惠率이 7%~9%로 아주 低조하였다.

嬰幼兒서비스 內容別 受惠率은 對象兒의 집으로부터 面事務所까지의 距離에 따라서 有意하게 차이를 보여 面事務所까지의 거리가 가까울수록 受惠者比率이 높은 것으로 나타났다<表-47 參照>.

<表-47> 집에서 面事務所까지의 距離別 保健要員이 提供한 嬰幼兒서비스 種類別 受惠者比率%

	계 (N=610)	1.9km이내 (N=149)	2.0~3.9km (N=158)	4.0~5.9km (N=152)	6.0km이상 (N=151)
예방접종	77.2	89.3	82.9	74.3	62.3
질병, 건강상담	9.3	16.8	9.5	7.9	3.3
젖메기, 보충식지도	6.1	8.7	8.2	5.3	2.0
체중측정	21.5	26.8	24.7	23.0	11.3
신장측정	7.7	6.0	12.0	9.9	2.6

保健要員의 嬰幼兒保健管理實態를 目標量과 比較해 보면 郡部에서 保健要員이 出生豫想兒數의 60%登錄 管理하도록 目標量이 부과 되는데, 出生豫想兒數에서 他地域轉出등을 감안하면 本 調査에서 保健要員이 實際居住兒童의 78.7%를 管理한 것은 부과된 登錄目標量을 量的으로 充足

시킬 수 있는水準으로 볼 수 있다. 그러나 내용에 있어서는 嬰幼兒管理가 豫防接種에 거의 局限되어 있다시피 하고, 嬰幼兒健康管理에서 實質적인 內容인 成長發育에 대한 測定과 營養管理 및 健康相談과 保健教育등의 活動은 微微하므로 事業管理에서 再考되어야 할 問題가 많다고 볼 수 있다.

3.3.5 豫防接種

保健要員의 實際적인 嬰幼兒管理는 거의 豫防接種에 치중해 있는 것을 볼 수 있었는데 嬰幼兒의 基本 豫防接種인 B.C.G. 소아마비, D.P.T. 및 紅疫의 豫防接種實態를 살펴보면 다음과 같다.

(1) B.C.G. 豫防接種實態

本 調査對象兒의 B.C.G. 豫防接種率은 84.1%로 높았는데 이중 保健要員에게 接種을 받은 嬰幼兒는 43.6%였다. 그외의 接種場所는 母子保健센터 및 保健所가 11.6%이었으며 病醫院이 26.1%에 이르고 있다<表-48 參照>. 接種時期는 生後 1個月 以內에 54.4%가 接種을 받은 것으로 나타났다<表-49 參照>.

<表 - 48> B.C.G. 豫防接種場所 分布

	%
미접종	15.9
보건요원 (면사무소, 보건지소, 마을)	43.6
모자보건센터, 보건소	11.6
병의원	26.1
한지의 (보건지소)	1.3
보건진료소	0.7
기 타	1.0
계 (N)	100.0 (610)

<表 - 49> B.C.G. 豫防接種 時期分布

	%
미 접 종	15.9
1 개 월 이 내	54.4
2 ~ 5 개 월	18.4
6 ~ 11 개 월	5.9
12 개 월 이 후	5.4
계 (N)	100.0 (610)

(2) 小兒麻痺 豫防 接種實態

調査對象兒의 小兒麻痺 豫防 接種比率은 1次接種 95.9%, 2次接種 92.5%, 3次 接種 84.1%로 全般的으로 接種率은 상당히 높은 편이었다. 保健要員으로부터 接種을 받은 對象兒의 比率은 1次, 2次, 3次 接種에서 各各 54.8%, 53.4%, 48.4%로 소아마비 예방접종의 과반수程度가 保健要員에 의해 이루어진 것으로 볼 수 있다.<表-50參照>. 接種時期는 1次 接種은 生後 2個月以內가 67.4%, 2次 接種은 生後 4個月內가 65.9%, 3次 接種은 生後 6個月內가 65.4% 接種한 것으로 나타났다<表-51參照>.

<表 50> 小兒麻痺 豫防 接種場所 分布

	1 차 접 종	2 차 접 종	3 차 접 종
미 접 종	4.1	7.5	15.9
접 종			
보건요원 (면사무소, 보건지소, 마을)	54.8	53.4	48.4
모자보건센터, 보건소	8.4	7.4	6.4
병 의 원	27.9	26.6	24.1
한 지 의 (보건지소)	1.3	1.0	1.3
보건진료소	2.3	2.6	2.5
기 타	1.3	1.5	1.5
계 (N)	100.0 (610)	100.0 (610)	100.0 (610)

<表 51> 小兒麻痺 豫防接種時期分布

1 차접종		2 차접종		3 차접종	
접종시기	%	접종시기	%	접종시기	%
미접종	4.1	미접종	7.5	미접종	15.9
2개월이내	67.4	4개월이내	65.9	6개월이내	65.4
3~5개월	18.5	5개월	8.9	7~11개월	14.9
6~11개월	7.2	6~11개월	14.4	12개월이후	3.8
12개월이후	2.8	12개월이후	3.3		
계 (N)	100.0 (610)	계 (N)	100.0 (610)	계 (N)	100.0 (610)

(3) D.P.T. 豫防接種實態

調査對象兒의 D.P.T. 豫防接種率은 1次接種 95.2%, 2次接種 91.6%, 3次接種 84.8%로 소아마비 接種率과 유사한 수준이다. 接種場所別로는 保健要員을 통해서 保健支所, 面事務所, 마을에서 받은 경우가 1次, 2次, 3次 接種에서 各各 54.9%, 54.6%, 49.0%로서 D.P.T. 豫防接種의 과반수가 保健要員에 의해 이루어진 것으로 나타났다 <表-52 參照>.

接種時期는 1次接種은 生後 2個月以內에 66.7%, 2次接種은 生後 4個月以內에 64.9%, 3次接種은 生後 6個月以內에 64.3%가 接種을 받은 것으로 나타나 適期 豫防接種率이 높은 것을 볼 수 있다 <表-53 參照>.

<表 - 52 > D.P.T. 豫防接種場所 分布

	1 차접종	2 차접종	3 차접종
미 접 종	4.8	8.4	16.2
접 종			
보건요원 (면사무소, 보건지소, 마을)	54.9	54.6	49.0
모자보건센터, 보건소	8.5	7.4	6.7
병 의 원	27.5	25.2	23.8
한 지 의 (보건지소)	1.1	0.8	0.6
보건진료소	2.0	2.3	2.3
기 타	1.1	1.3	1.3
계 (N)	100.0 (610)	100.0 (610)	100.0 (610)

<表 - 53 > D.P.T. 豫防接種時期 分布

1 차접종		2 차접종		3 차접종	
접종시기	%	접종시기	%	접종시기	%
미 접 종	4.8	미 접 종	8.4	미 접 종	16.2
2 개월이내	66.7	4 개월이내	64.9	6 개월이내	64.3
3 ~ 5 개월	18.2	5 개 월	9.0	7 ~ 11 개월	15.7
6 ~ 11 개월	7.5	6 ~ 11 개월	14.4	12개월이후	3.8
12개월이후	2.8	12개월이후	3.3		
계 (N)	100.0 (610)	계 (N)	100.0 (610)	계 (N)	100.0 (610)

(4) 紅疫豫防接種

紅疫豫防接種은 一般的으로 生後 12~15個月 前後를 接種 適期로 勸獎하고 있는데 生後 9個月과 15個月의 2次에 걸친 接種을 권장하고 있는 側도 있다.

本 調査에서는 生後 12個月 未滿의 嬰兒 160名은 接種時期에 未 達한 것으로 보아 對象兒에서 제외하고 나머지 450名의 接種率을 본 결과 84.2%의 높은 接種率을 나타내었다. 接種場所別로는 保健要員의 接種을 받은 것으로 볼 수 있는 面事務所, 保健支所, 마을이 52.7%를 차지하였고 그 다음으로는 病醫院이 19.8%, 母子保健센터 (保健所 포함)가 6.2%로 나타나 B.C.G., 소아마비, D.P.T. 豫防 接種과 마찬가지로 保健要員의 活動이 豫防 接種率을 높이는데 寄與를 하고 있음을 볼 수 있다 <表-54 參照>.

<表-54> 紅疫 豫防接種場所 分布

	%
미 접 종	15.8
보건요원 (면사무소, 보건지소, 마을)	52.7
모자보건센터, 보건소	6.2
병 의 원	19.8
한 지 의 (보건지소)	1.6
보건진료소	2.7
기 타	1.3
계	100.0
(N)*	(450)

* 총조사대상아 610명중 출생후 12개월 미만의 영아 160명을 제외함.

以上の 嬰幼兒期 豫防接種實態를 보면 豫防接種率이나 接種時期面에서 상당한 水準에 와 있는 것을 볼 수 있다.

다만 本調査가 調査對象婦人과의 面接을 통한 應答結果이기 때문에 過去의 기억을 6個月내지 24個月까지 더듬어 接種時的 月齡을 기억해 내는데는 調査員의 프로빙 (Probing)이 있었다 하더라도 기억오차가 꽤 尠재되어 있다고 보아야 할 것이다.

또 한가지 문제될 수 있는 것은 本調査結果에서 一般的인 豫防接種 勸奨時期까지의 接種率이 높은 것으로 나타난 點이다.

豫防接種時期는 嬰幼兒 個個人의 健康狀態, 成長發育狀態 및 前接種時期와의 間隔 등이 充分히 考慮되어 決定되어야 하는데 現在는 集團接種의 方法을 택하고 있으므로 嬰幼兒 個個人에게 適合한 時期에 接種이 이루어 지지 못하고 있을 것으로 보인다.

(5) 保健要員에게 豫防接種을 받지 않은 理由

保健要員의 豫防接種을 받지 않은 嬰幼兒는 대부분 病院을 利用한 경우이고 小數가 母子保健센터를 利用했거나 豫防接種을 전혀 받지 않은 경우 등이었다.

B.C.G., 소아마비, D.P.T., 紅疫 豫防接種別로 保健要員에게 豫防接種을 받지 않은 理由를 보면 <表 - 55>과 같다.

對象者の 30~40% 程度가 病院에서 接種하는 것을 당연시 했기 때문이라고 하였으며 그외의 理由로는 保健要員이 接種해 주는지 몰라서, 適期에 맞힐 수 없어서, 미덥지 않아서, 利用하기가 不便해서, 아기가 아파서 順이었다. 또한 豫防接種을 맞는 것을 잘 몰라서 接種하지 못했다는 경우도 3~5% 가량 되었다 <表 - 55 參照>.

이것을 종합해 보면 保健要員으로부터 豫防接種을 받지 않은 경우는 自費負擔能力이 있는 階層이거나 保健要員의 接種時期가 藥劑의 供給에 따라 制約을 받기 때문에 맞이지 않을 경우가 있는 것으로 보인다.

<表 - 55> 保健要員에게 豫防接種을 받지 않은 理由 分布

	B. C. G.	소아마비	D. (P.) T.	홍역
병원에서 맞아야 할 것 같아서 ¹⁾	38.1	34.0	33.8	31.5
면요원이 접종해 주는지 몰라서	11.9	12.1	12.3	19.2
접종적기에 맞힐수 없어서	11.3	18.0	17.4	12.2
미덥지 않아서	6.4	4.1	3.9	4.2
거리가 멀어서(교통이 불편해서)	5.5	7.7	7.5	5.6
바빠서	5.2	5.6	5.7	7.5
아기가 아파서	4.4	8.0	7.8	3.8
보건요원의 접종시기를 몰라서	3.5	1.8	1.5	0.9
예방주사 맞는것을 잘 몰라서	4.9	3.3	3.3	3.8
단순히 이용해보지 않아서	2.0	1.8	1.8	2.3
병을 이미 치루어서	-	-	-	3.3
기 타	6.7	3.6	5.1	5.6
계	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(344) ²⁾	(338) ³⁾	(334) ⁴⁾	(213) ⁵⁾

1) 병원이용을 당연시하거나 읍내가는 길에 병원이용이 보건요원의 접종시기에 맞는 것보다 편리하다고 생각하는 경우임.

2) 조사대상아(610명)-보건요원에게 B. C. G. 접종 받은 아이 (266명)

3), 4) 1, 2, 3 차의 예방접종중 한번이라도 보건요원에게 받지 않은 경우임.

5) 조사대상아(610명)-보건요원에게 홍역예방접종받은아이(237명)-접종시기 미달 아이 (160명)

Ⅳ . 目標量制度와 관련된 諸與件

1 . 政府母子保健事業과 民間事業

우리나라에서 政府가 母子保健事業을 시작한 것은 1956年 保健所法이 制定된 以後부터다. 保健所의 業務分掌에 “母子の 保健에 關한 事項”을 管掌해야 하는 것으로 明示되어 있다.

그러나 民間醫療施設 特히 宣教師를 中心으로 한 教會의 事業으로 嬰幼兒保健管理가 實施되기 시작한 것은 이보다 훨씬 앞서 50年 程度의 歷史를 갖는 것으로 알려져 있다.

나아가 1962年에는 保健社會部內에 母子保健課가 設置되어 母子保健과 家族計劃사업을 推進하기에 이르렀고 邑面에까지 人力이 擴充되어 家族計劃要員 또는 母子保健要員이 投入되었다. (母子保健要員은 1967年인 第2次經濟開發 5個年부터) 그후 많은 變遷을 거쳐 現在의 家族保健課가 誕生되었고 邑面要員은 統合保健要員으로서 業務를 수행하게 되었으며 98% 以上이 看護補助員이다.

이러한 中에도 民間醫療機關의 母子保健事業은 날로 增進되어 國民은 政府의 서비스에 依存하지 않고도 스스로 管理를 하고 있어 그 實態는 分娩管理를 例로 하였을 때 表와 같은 實情이다. 即 1985年에는 全國에서 22.8%만이 非醫療人에 의해 分娩介助를 하고 있어 都市는 13.8%, 農村은 46.3%를 나타내고 있다. 醫療機關에서는 受患者들의 要求에 依해 産科的, 小兒科的으로 必要한 서비스를 竣

<表 - 56> 非醫療人에 의한 分娩介助率 趨移

年 度	전 국	도 시	농 촌
1977	59.8	37.5	81.1
1982	40.5	20.7	68.1
1985	22.8	13.8	46.3

資料：韓國人口保健研究院，1985年 出産力 및 家族保健實態調査，p135.

이 이름부처 母子保健事業이라 稱하지는 않는다. 그러나 分明히 必要한 서비스는 주고 있고 이러한 傾向은 漸次 增加되고 있고 가족계획사업으로 子女의 數를 制限하고 있는 現在, 醫療機關利用에 필요한 經費는 크게 負擔스럽지 않을 수 있다.

이와 같은 實情에서 政府 母子保健사업의 對象은 都市 13.8% , 農村 46.3%가 되는 셈인데 (分娩介助를 例로 든다고 할 경우의 例임) 現在의 目標量制度는 이 對象人口의 率을 適用하여 算定이 되고 있는 것이므로 理致로는 保健要員들에게 不當한 數를 割當하고 있는 것이 아니라고 할 수 있다.

2. 母子保健法과 人力

母子保健法은 1973年 처음으로 制定되었다. 그러나 母子保健事業보다는 家族計劃사업에 置重된 內容이었다고 할 수 있었으며 1986年 5월에 大幅的으로 改正되어 妊産婦 및 嬰幼兒申告, 母子保健手帖 活用 등으로 眞

正한 뜻의 母子保健事業 目的으로 修正되고 있다. 民間醫療機關도 介
入되게 되었으므로 이 法의 合理的인 活用으로 母子保健사업이 크게
跳躍을 할 수 있도록 改正된 것으로 받아들일 수 있을 것이다.

한편, 農漁村保健醫療를 爲한 特別措置法은 1980年末에 이미 發效
되어 醫療惠澤의 均霑을 爲하여 農漁村에 醫療人力이 配置되어 많은
數의 公衆保健醫師와 保健診療員이 奧僻地에서 保健醫療사업에 臨하고
있다. 公衆保健醫는 該當面地域의 支所長 役割을 하고 있는 것이다.
이들 人力은 地域의 保健醫療를 擔當하고 있고 따라서 母子保健사업
역시 그들의 業務分掌이 되고 있는 것이나 遺憾스럽게도 이중 保健
診療員의 活動을 보면 母子保健事業은 가족계획사업을 包含하여 16.2
%²⁹⁾만이 積極적으로 臨하고 있고 10.5%는 전혀 하고 있지 않은
것으로 나타나고 있는 實情이며 또 다른 研究³⁰⁾에 의하면 保健
診療員의 活動中 母子保健사업을 하는 比率은 1981年度에 5.4%,
83年度에는 4.1% 등으로 極히 低調한 것으로 나타나 있다. 公衆
保健醫의 경우에도 그들의 業務는 主가 診療業務임을 알 수 있는데
母子保健사업이 保健事業中에서 크게 臨床的인 知識이나 技術을 要求
하는 사업이라 할 때 이들 人力의 活用이 低調하다함은 遺憾이 아닐
수 없는 것이다.

29) 경북대학교 보건대학원, 한국의 보건진료원제도의 평가, 1986, p12.

30) 한국인구보건연구원, 保健診療員의 一次診療技術 및 職務에 關한 研究報告書, 1985, p35.

3. 母子保健事業과 事業目標

母子保健事業의 窮極的인 目標은 妊産婦 및 嬰兒死亡率의 低下 또는 罹患率 및 心身障礙發生率의 低下等에 있어야 함이 옳다. 따라서 政府의 사업은 勿論 民間醫療機關의 積極的인 參與가 있었을 때 비로서 正當한 目標을 樹立할 수 있게 되고 이때에 事業의 評價가 可能하게 될 것이다. 그러므로 改正된 母子保健法에서 明示된 妊産婦의 申告制 또는 死亡報告의 義務化等은 사업의 發展을 促進시켜줄 것이라 期待할 수 있는 것이다. 본 연구원에서 研究된 바 있는 「2000年을 向한 母子保健 綜合對策」(未公開)에서 死亡率, 罹患率의 低下를 推算, 提示한 바 있으나 眞正한 母子保健사업의 目標 또는 目標量은 이와 같은 根本的인 것들이 되어야 할 것이 分明하다. 그러므로 이는 別途로 研究되어야 할 分野이고 課題인 것이며, 現在 政府 母子保健사업의 目標量制度와는 根本的인 差異를 갖는 것이다.

現在의 政府母子保健事業의 目標量制度는 母子保健사업의 目標量制度라 하기 보다는 사업 始初에 그러하였듯이 要員業務目標量이라 하는 편이 妥當할 것이라 思料된다. 더구나 우리나라의 母子保健管理는 큰 比重이 民間醫療施設에서 遂行되고 있고 政府保健組織網에서는 自費로 管理를 못하고 있는 層이 對象이 되고 있어 母子保健사업의 目標量制度로 呼稱되는데는 많은 問題點이 있게 되는 것이다. 그러므로 焦點을 要員의 業務推進 程度에 두어야 옳을 것이고 그러한 次元에서 合理的인 研究가 이루어져야 할 것이다.

將次 적어도 우리나라 全國의 母子保健事業水準을 測定하는데 있어

서는 政府의 母子保健事業을 主軸으로 하여서는 안될 것이고 政府母子保健事業은 區分되어 測定되어야 할 것이다. 남은 問題들, 即 民間 및 公共部門을 망라한 全國을 對象으로 하는 경우를 위하여는 改正된 母子保健法이 最大限의 役割을 해야 할 것이라 말할 수 있다.

V . 結 論 및 建 議

1 . 結 論

본 研究는 政府母子保健事業에서 採擇하고 있는 目標量制度와 관련하여 現行 目標量制度가 안고 있는 문제점을 導出하여 改善策을 摸索하는데 研究目的을 두었다.

이를 위 하여 既存資料分析, 機關調査, 保健要員調査, 住民調査를 通해 目標量策定方法, 評價方法, 保健要員의 活動實態 및 住民의 受惠實態등을 調査分析한 結果 主要結果는 다음과 같다.

1. 目標量 策定方法 및 評價

目標量 策定方法은 1976年 以來 數次의 補完을 거듭하여 地域特性에 적 합한 타당성 있는 근거로 發展시키고자 하였으나 이 目標量의 算出에 活用되는 人口數, 出生豫想數, 保健要員의 人力등에 대한 正確한 基礎統計 資料에 대한 산출이 어렵고 같은 農村地域이라 하더라도 이들 邑面들의 興件(自費負擔率)의 차이가 크며 各己 다른 地理的 要因들이 作用하고 있어 中央에서 이들 興件에 附合되는 目標量을 策定한다는 것은 극히 어려운 實情에 있다. 또한 一線保健要員의 活動時間中 母子保健事業 活動에 대한 割愛比率은 10.9%로 現實的인 事業興件으로 볼때 保健要員의 業務目標量이 아닌 一定地域에 대한 사업 달성目標을 一覽적으로 一線保健要員에게 配定되는 目標量은

過多할뿐 아니라 불합리 하다. 또한 目標對 實績報告 위주의 評價制度와 관련시켜 볼때 一線事業管理者 및 事業擔當者에게 과도한 壓迫感을 주게 되어 허위 보고가 초래될 수 있는 要因이 되고 있다.

2. 保健要員의 母子保健 遂行實態

保健要員은 報告된 月末實績과는 달리 다음과 같은 要因으로 母子保健事業遂行에 많은 어려움이 있음을 보이고 있다. 即,

1) 家族計劃事業에 대한 比重이 큰 까닭으로 母子保健事業에 割愛하는 時間은 制限을 받고 있다.

2) 母子保健事業 遂行에 있어서 知識과 技術의 未洽을 느끼고 있다.

3) 住民의 呼應도가 낮아 母子保健事業 遂行이 어렵다. 그중 豫防接種만은 77.0%에 이른다.

3. 住民의 受惠實態

對象婦人中 保健要員의 母子保健業務를 認知하고 있는 率は 産前管理 21%, 嬰幼兒管理 13%, 實際로 管理를 받은 率は 産前管理 11% 등으로 극히 低調한 편이며 保健要員에게서 産前管理를 받지 않은 理由는 ‘保健要員의 業務를 몰라서’ 또는 ‘미답지 않아서’ 등으로 나타나고 있는 실정이다.

4. 保健要員의 母子保健事業 活動과 관련된 諸與件의 變化

以上과 같은 狀態에서 母子保健事業에는 많은 變化가 發生, 과도기적인 여건에 놓여 있다. 即 母子保健法이 改正되었고 (1986.5. 10) 이에 앞서서 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法에 의해 母子保健事業에 活用될 수 있는 새로운 人力인 公衆保健醫와 保健診療員이 奧僻地에 配置되어 왔다. 그러나 아직까지 이들의 活用在 低調한 實情이다. 따라서 建議은 이들을 綜合적으로 勘案하여 作成되었다.

2. 建 議

1. 現行目標量制度의 廢止

目標量 策定에 必要한 基礎資料의 貧困, 地域社會 與件의 差異, 保健要員의 資質 不足 및 母子保健法 改正에 따른 有資格 醫療人에 의한 事業 參與등 여러 가지 與件을 勘案할 때 現行 目標量制度의 廢止를 建議한다.

다만 새로운 制度가 採擇되기 前까지는 잠정적으로 地域內 保健責任者가 地域社會診斷 結果를 土台로 上向式 目標量 策定 方式으로 轉換 策定한다. 이 경우 目標量 策定基準과 그 指針등은 中央에서 示達할 수 있다. 但, 이를 爲한 保健要員에 대한 活動評價는 現行 評價方法을 修正·補完使用 하도록 하고 한편으로 母子保健事業 活性化를 위하여는 保健要員의 教育訓練強化는 물론 指導監督을 強化하여야 한다.

2. 保健要員の 役割 調整

現 農村地域 保健要員の 事業對象者에 대한 서비스의 實態와 , 住民의 反應, 또한 이들의 活動, 評價制度의 矛盾點등을 勘案함과 同時에 母子保健法의 改正에 따라 向後의 母子保健 서비스가 有資格醫療人에 의해 管掌케 되어야 할 것을 考慮하여 保健要員の 役割의 調整이 要求된다. 即 保健要員の 役割을 有資格醫療人과의 連擊支援의 範圍로 調整하여야 한다.

3. 有資格要員の 活用對策

母子保健事業의 質的인 向上을 위하여 可用 有資格要員の 活用이 極大化 되어야 한다.

1980.12.31日字로 公布된 “農特法”에 의하여 公衆保健醫, 保健診療員들이 配置되어 있고 이들은 母子保健業務를 하는 것으로 규정하고 있으므로 事業의 質的 向上을 위해서는 이들 有資格要員の 活用을 極大化 하도록 하여야 한다. 이는 改正된 母子保健法에서는 이 點이 明示되어 있다.

韓國人口保健研究院, 出産力 및 家族保健實態調査, 1985.

“ ”, 2000 年을 向한 母子保健綜合對策, 1985.