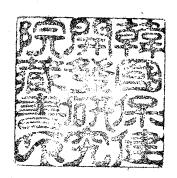
保健医療示範事業

-마을건강사업을 중심으로-

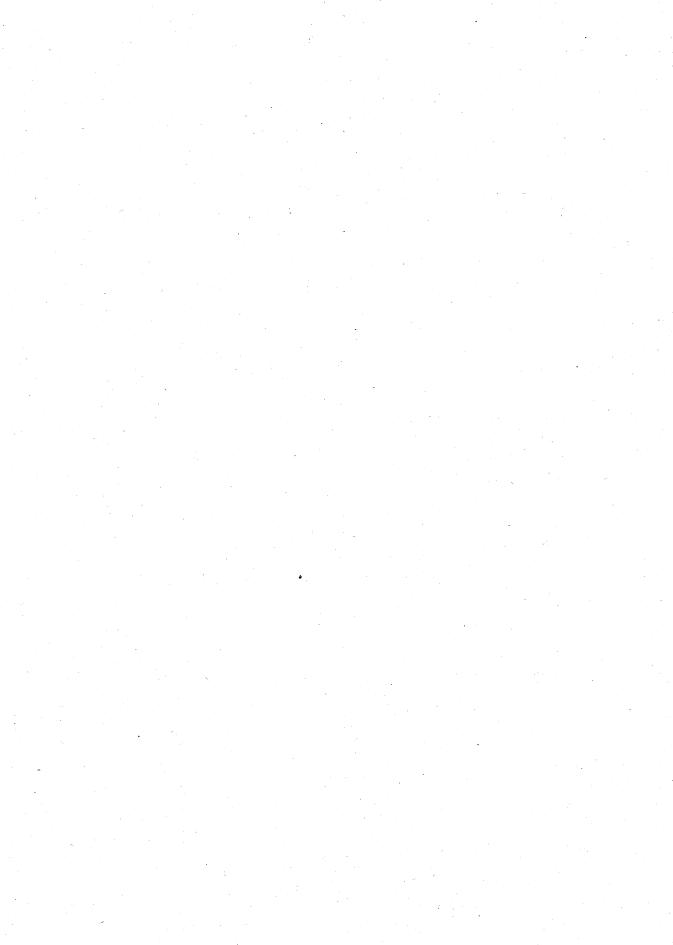
上巻

韓國保健開發研究院



目 次

1.	마을健康事業概観	5
2.	保健診療員教育訓練	19
3.	保健診療補助員, 卟을健康要員 및 地域社会医師 教育訓練	63
4.	地域社会住民参与	75
5.	洪川마을健康大同会의 組織 및 運営	91
6.	1976年 基礎調査結果要約報告	107
7.	마을健康事業 経営情報体系	1 25



마을健康事業概観

李 晟 雨

- 1. 現存郡単位 保健事業概要
- 2. 事業地域
- 3. 마을健康事業

1. 現存郡単位 保健事業 概要

現在各行政郡単位로 一個所의 保健所가 設置되어 있어 主로 予防的인 性格의 保健事業을 各郡民에게 提供하고 있으며 郡保健所에는 医師인 保健所長과. 数名의 看護員, 数名의 技士와 行政要員이 配置되어 全郡을 為한 保健事業을 管掌하고 있다.

各郡의 面에는 郡保健所에서 派遣된 三名의 看護補助員이 있으며 이들看護補助員들은 各己 結核管理, 母子保健, 家族計劃의 単一目的을 為한 要員으로 活躍하고 있다. 이들 要員들은 保健所의 指示와 監督下에 일하고 있기는 하나 行政的으로 面事務所에서 面長의 直接監督下에 勤務하고 있기 때문에 保健事業要員으로 보다는 面事務所의職員으로 取扱될 때가 흔히 있다. 面単位에 公医가 配置되어 있는 境遇에 該当面의 保健支所長으로任命되어 있으나 実際로는 個人開業医로서 活動할 뿐이며 該当面에 配置되어 있는 看護補助員의 活動을 돌보는 責任은 全혀 지지 않고 있는 形便이다.

医療面에서는 郡地域의 住民들은 大部分이 郡庁所在地에서 開業하고 있는 一般開業医에 依存하고 있으나 人口가 六千 乃至 一万名인 面単位에는 資格을 갖춘 医師가 있는 곳이 少数에 不過하며 限地医師나 六個月間의 派遣勤務命令을 받은 修練医들이 配置되어 있으며 無医面조차 存在한다.

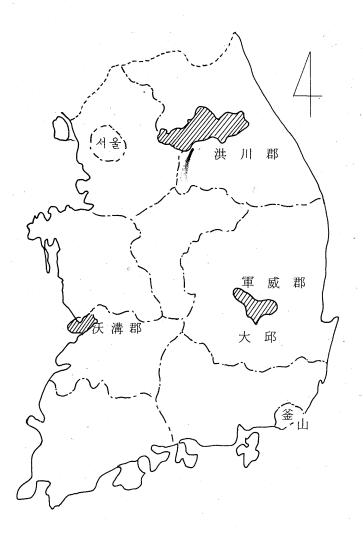
保健医療分野에는 이들 医師外에 人口 四千名 乃至 六千名에 한사람씩의 漢医師 또는 漢薬種商이 있으나 極히 少数만이 漢医師이며 大部分은 漢潔種商이다.

이들 洋医와 漢医外에 많은 数의 薬師, 薬種商들이 医師의 処方없이도 売薬을 할수 있으며 人口 三千名 乃至 四千名에 一名의 薬品販売業者가 있다.

2. 事業地域

"마을健康事業"의 目標는 面単位住民들에게 보다 나은 保健医療를 提供하기 為한 새로운 体系를 開発하되 이 体系가 保健医療를 提供받는 個個人이나 政府에 過度한 財政的인 負担을 주지 않아야 하며 末端住民에게까지이保健医療가 到達될 뿐만아니라 活用되어야 한다는데 두고 있으며 이 目標를 達成하기 為하여 各道에서 選定한 16個郡에 対한 여러가지 資料를 検討한 結果를 土台로 1976年 9月 江原道 洪川郡, 慶尚北道 軍威郡,

図1. 示範地域의 位置



全羅北道 沃溝郡의 三個郡을 示範地域郡으로 採択하였다(図1).

2-1. 洪川郡

洪川郡은 江原道內에 있으며 서울에서 東쪽으로 100 킬로미터 떨어져 있다. 面積1,719 平方킬로미터에 人口 117,000 名으로 人口密度는 平方킬로미터 69이다. 이 郡은 地形 的으로 山岳地帯이며 耕作地面積이 比較的 陜少하다. 行政的으로는 一邑 九個面으로 郡 保健所로부터 가장 먼 距離에 있는 面은 96 킬로미터나 떨어져 있다.

洪川郡의 人口와 保健医療人数는 表 1 과 같다.

表 1. 江原道 洪川郡内 保健医療人数 (1977年)

 邑面別	人数	人口数	人口密度	医 師 数	漢医数	薬 房 数
洪川		29,301	330	. 5	8	11
北方	面 面	9,656	70	. –	3	2
内木	古 面	8,530	61	1	1	1
化木	面面	11,600	57	1*	1	3
斗 枳	す 面	7,760	59	1	1	2
瑞石	面面	10,705	51	1*	2	2
東	面	10,160	72	1*	1	4
西	面	8,295	70	1*		2
南	面	12,892	108	1*	. 2	5
北	面	8,491	20	1*	-	2
 総	計	117,390	69	13(6)	19	34

^{*} 限地医師

全郡을 通하여 13名의 医師가 있었으며 이 中 6名은 限地医師이었고 一個面만이 無 医面이었다. 따라서 医師一人当 人口数는 9,000名이었으며 이 以外에 19名의 漢医(人 口 6,200 対 1)와 34名의 薬品販売業者(人口 3,500 対 1)가 있었다.

2-2. 軍威郡

軍威郡은 慶尚北道 道庁所在地인 大邱에서 北쪽으로 50 킬로미터 떨어진 곳에 位置하며 面積 609平方킬로미터에 人口 66,000 名으로 平方킬로미터当 人口는 109이며 行政的으로 八個面으로 構成되어 있고 郡保健所에서 가장 먼 距離에 位置한 面은 33 킬로미터 떨어져 있다.

軍威郡의 人口와 保健医療人数는 表 2 와 같다.

軍威郡에는 五名의 医師가 있었으며 이 中 2 名은 修練医, 1 名은 限地医師로서 医師一人当 人口数는 13,200 名이었으며 이 以外에 11 名의 漢医(人口 6,000 対 1)와 23 名의 薬品販売業者(人口 2,900 対 1)가 있었다.

表 2. 慶尚北道軍威郡内 保健医療人数(1977年)

面別	人 数	人口	人口密度	医 師 数	漢 医 数	薬 房 数
軍	威 面	14,781	200	2	2	4
召	保 面	9,438	86	1	2.	3
義	興 面	7,046	187	1	2	4
友	保 面	7,418 83 -			1	2
古	老 面	5,969	58	- .	1	2
孝	令 面	7,917	104	_	_	4
缶	渓 面	7,052	99	1*	2	3
먺	城面	6,482	144		1	. 1
総	計	66,103	109	5(1)	1.1	23

^{*} 限地医師

2-3. 沃溝郡

沃溝郡은 서울에서 西南쪽으로 250 킬로미터 距離의 黄海岸에 延한 全羅北道內의 郡으로 肥沃한 平野地帯이며 面積 330 平方킬로미터에 人口 116,000 名으로 人口 密度는

表 3 全羅北道 沃溝郡内 保健医療人数 (1977年)

面别		人 	数	人口	人口密度	医 師 数	漢医数	薬 房 数
沃	溝	面		23,335	409	1*	2	3
玉	山	面		5,842	367	- ·	1	1
澮	県	面		9,599	230	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	2
臨	陂	面	-	9,069	405	1*	1	1
瑞	穂	面		9,322	379		1	1
大	野	面		16,902	433	. 121	1	7
開	井	面		8,512	499	_		2
聖	Щ	面		7,318	263	-	· · · -	2
羅	浦	面		6,934	221		2**	1
*		面		12,567	382	1*	_	1
島		嶼		7,286	365	_		2
総		.計		116,686	354	5(4)	9	23

平方킬로미터当 354名이다. 沃溝郡內에는 52個의 島嶼가 있으며 이 中 19個의 섬이 有人島로서 7,286名(人口密度 平方킬로미터当 365名)이 살고 있다. 行政的으로 沃溝郡은 10個面으로 海岸에서 가장 멀리 떨어져 있는 於青島는 群山에서 70킬로미터 距離에 있다.

沃溝郡의 人口와 保健医療人数는 表 3 과 같다.

沃溝郡內에는 総 五名의 医師가 있었으며 이 中 四名이 限地医師이며 島嶼地方에는 医師가 없었다. 医師一人対 人口는 23,300 対1로 이 以外에 九名의 漢医(人口 13,000 対 1)와 23名의 薬品販売業者(人口 5,100 対 1)가 있었다. 沃溝郡은 群山市와 裡里市를이웃에 두었기 때문에 郡民의 많은 数가 이웃 二個市의 医療人을 利用하고 있다.

2-4. 各事業地域内의 農業의 差異

三個郡 모두 農業이 主産業이며 沃溝郡의 境遇 人口의 9%가 漁業에 従事하는 것으로 되어 있다. 各郡의 農産物의 特性은 表 4 와 같다.

	郡		面積(Km²)	쌀(M/T)	· 누에고치 (M/ T)	담배 (M/ T)	사과 (M/ T)
洪	Л	郡	1,719	24,522	529	639	389
軍	威	郡	609	16,833	377	224	6,517
沃	溝	郡	330	61,902	20	<u>-</u>	23

表 4 三個事業地域郡의 主要農産物

洪川郡과 軍威郡은 山岳地域임으로 養蚕과 葉煙草의 裁培가 많으며 軍威郡은 사과의 主産地로 有名하다.

3. 마을 健康事業

事業始初에 마을健康事業의 目的을 다음의 세가지로 定하였다.

첫째,各個人이나 集団에 対한 予防 및 治療目的의 一次診療 및 相談을 包含하는 一次 医療가 全対象人口의 三分之 二以上에게 미치도록 하며

둘째, 保健診療員과 마을健康員 같은 새로운 類型의 保健要員을 訓練하여 事業地域內

에 配置하며

셋째로 地域住民의 参与를 돕기 위하여 地域住民들로 構成된 保健委員会를 末端行政単位까지 設置한다.

既히 言明한 三個地域郡의 該当道知事와 保健開発研究院院長間의 用役 契約이 1977年 2月에 締結되고 各地域의 地理的 特性과 社会経済的인 状況에 따라 若干의 差異를 둔事業計劃이 作成되었다.

한된 事業遂行을 為한 三個郡 地域의 道 및 郡条例가 1977年 3月부터 5月까지 사이에 作成되었다.

3-1. 洪川郡마을 健康事業

洪川郡마을 健康事業은 一次保健医療提供을 위한 面単位의 保健医療体系를 再編成하는 것으로 一次保健医療를 위한 統合三段階体制와 依頼体系를 導入하고 末端 마을単位에 마을健康員을 두어 一次保健医療서비스의 첫 一段階 要員으로서 参与하게 하는 点에 主眼点을 두고 있다.

保健開発研究院에 依하여 一年間의 教育訓練을 끝낸 保健診療員이 面事務所에서 먼距離에 位置한 地域住民에 対한 二段階 一次診療를 맡게 하며 既存의 面公医들을 地域医師로 活用하여 保健診療員이 依頼한 患者와 該当面內의 患者診療를 担当하게 하였다.

各保健医療単位別 診療의 段階는 表 5 에서 보는 바와 같다.

一次保健医療의 第一段階는 各部落単位의 마을健康員이 提供한다. 이들 마을健康員은 部落住民에 依하여 選出되고 保健開発研究院에 依하여 現地教育을 시켜 保健診療員의 指導監督下에 簡単한 処置 및 疾病予防業務를 管掌하게 하고 이들 마을健康員은 다음段階인 保健診療支所나 保健診療所에 直接 患者를 依頼한다.

第一次保健医療의 第二段階는 保健診療員에 依하여 提供된다. 이 保健診療員은 制限된 範囲內의 保健医療서비스를 数個部落內의 患者 및 住民에게 提供하며 이들 部落內의마을健康員의 活動을 監督한다. 保健診療員이 다룰수 없는 患者는 保健診療所의 地域医師에게 依頼한다.

面単位에 既히 配置되어 있는 三名의 保健要員은 保健診療補助員으로서 保健開発研究 院이 多目的事業을 為한 教育訓練을 하여 保健診療所나 保健診療支所에 再配置한다. 이 들 保健診療補助員은 医師와 保健診療員의 診療業務를 도움는 한편 担当地域内의 多目的

表 5. 洪川郡 마을 健康事業段階

段階	種類	主要員	施 設	対象
第一	段階	마 을 健 康 員	마을健康相談所	里 및 部落 500 ~ 1,000 名
第二	段階	保健診療員	保健診療支所	数 個 里 3,000 ~ 5,000 名
* *	段階	地 域 医 師	保健診療所	面 10,000~15,000名

図 2 洪川郡 一次保健医療伝達体系

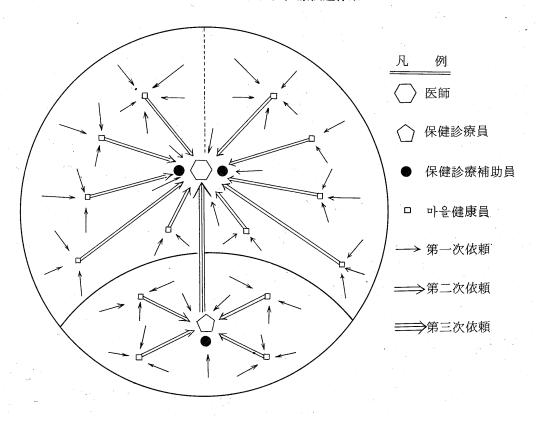
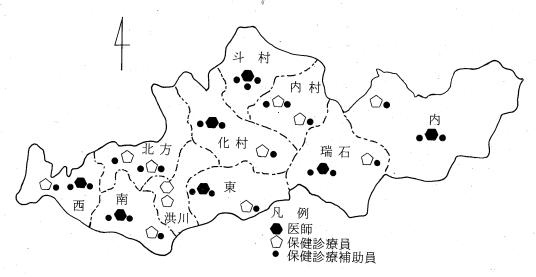


図 3 洪川郡 마을健康事業要員 配置現況



保健事業을 遂行한다.

3 - 2. 軍威郡마을 健康事業

軍威郡에는 母子保健事業의 改善에 重点을 둔 三段階保健医療体系를 導入하며 郡內에 三名의 地域医師를 새로이 確保하여 保健診療所長으로 配置하고 医師가 配置되지않는 面에는 保健診療員을 配置한다. 이들 医師와 保健診療員外에 助産員兼看護員을 새로이 採用하여 保健診療分所의 責任者로서 配置한다.

各段階別 保健医療伝達体系는 表 6 에서 보는바와 같다.

表 6. 軍威郡 마을健康 事業段階

段階	種類	主要員	施設、	対 象
第一段	階	助産員兼看護員 및 1名의 保健診療補助員	保健診療分所	2,000~ 3,000名
第二段	階	保健診療員 및 2名의 保健診療補助員	保健診療支所	6,000~ 8,000名
第 三 段	階	地域医師 및 2名의 保健診療補助員	保健診療所	20,000~25,000名

一次保健医療의 第一段階는 人口 2,000~3,000名의 複数部落住民을 対象으로 保健 診療分所에서 提供된다. 助産員兼看護員 1名과 1名의 保健診療補助員이 이 保健診療 分所에 配置되며 助産員兼看護員은 応急処置의 助産業務를 担当하고 保健診療補助員은 多目的 予防保健事業을 部落単位에서 遂行한다.

第二段階의 保健医療서비스는 面単位에서 保健診療員과 二名의 保健診療補助員에 依하여 提供된다. 保健診療員은 住民의 一次保健医療에 責任을 지며 保健診療分所에서 依頼된 患者를 다룬다. 保健診療補助員은 그 面의 三分之一에 該当되는 地域住民에対한多目的 予防保健事業을 担当한다. 保健診療員이 다룰수 없는 患者는 隣接面에 位置한 保健診療所로 依頼한다.

一次保健医療의 第三段階는 保健診療所에서 地域医師가 担当하며 二個面에서三個面을 担当 地域으로 한다. 保健診療所의 地域医師는 그 地域内의 保健診療支所와 保健診療分 所의 監督責任을 가진다.

部落単位에는 各部落別로 마을健康員을 選定하여 三日間의 教育을 시켜 保健診療補助員이 該当마을 訪問時 提報者로서 活動하는 同時에 保健診療補助員의 業務를 돕도록 한다.

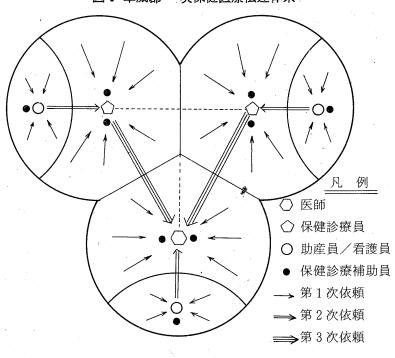
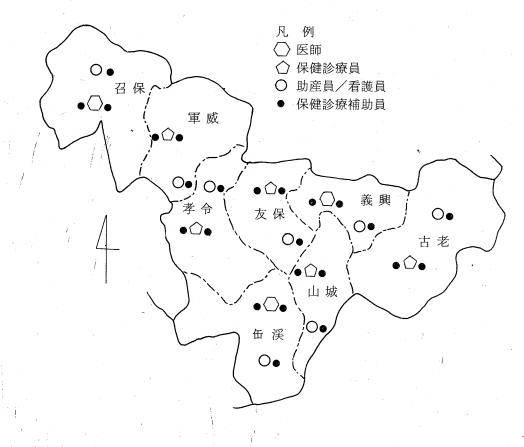


図 4 軍威郡 一次保健医療伝達体系

図 5 軍威郡 叶 3 健康事業要員配置現況



郡保健所의 業務機能을 補強하기 為하여 保健教育士 一名,衛生士 一名,統計業務担当 一名과 歯科衛生士 一名을 새로이 採用 配置하였다.

3-3. 沃溝郡마을 健康事業

沃溝郡에 있어서는 既存 保健所와 保健支所를 最少限으로 変更하는 同時에 政府가 받아들일수 있는 医療保険制度를 発展시키도록 되어 있으며 沃溝郡이 많은 島嶼를 가지고 있기 때문에 保健診療補助員을 섬에 配置하고 隣近의 큰 섬에는 保健診療員이 配置되어이들의 活動을 돕는다.

沃溝郡마을健康事業은 陸地와 島嶼의 二個事業地域으로 区分되며 陸地에는 四個所의 保健診療所를 設置하여 二個面씩 担当하게 하고 保健診療所長은 資格을 갖춘 医師로서 採用配置하며 保健診療員을 遠隔診療所에 配置하여 이웃 面을 担当하게 한다. 이들 保健

図 6 沃溝郡 一次 保健医療 伝達体系

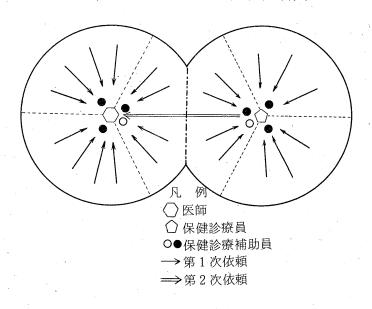


図7 沃溝郡 叶을健康事業要員 配置現況



診療員은 該当面民에 対한 一次保健医療를 提供하고 必要時에는 保健診療所에 依頼한다. 三名의 保健診療補助員은 医師나 保健診療員의 直接監督下에 該当面地域의 三分之一을 担当,多目的保健事業을 遂行한다. 保健診療所나 遠隔診療所에는 追加로 一名씩의 保健診療補助員을 採用 配置하여 医師나 保健診療員의 患者診療業務를 도움도록 한다.

島嶼地方에는 仙遊島에 保健診療所를 設置하여 医師를 配置하고 人口 700名 以上의

島嶼에는 保健診療員을, 人口 700名以下의 島嶼에는 保健診療補助員을 配置하며 島嶼地方의 患者는 群山道立病院이 運営하는 病院船에 依頼한다.

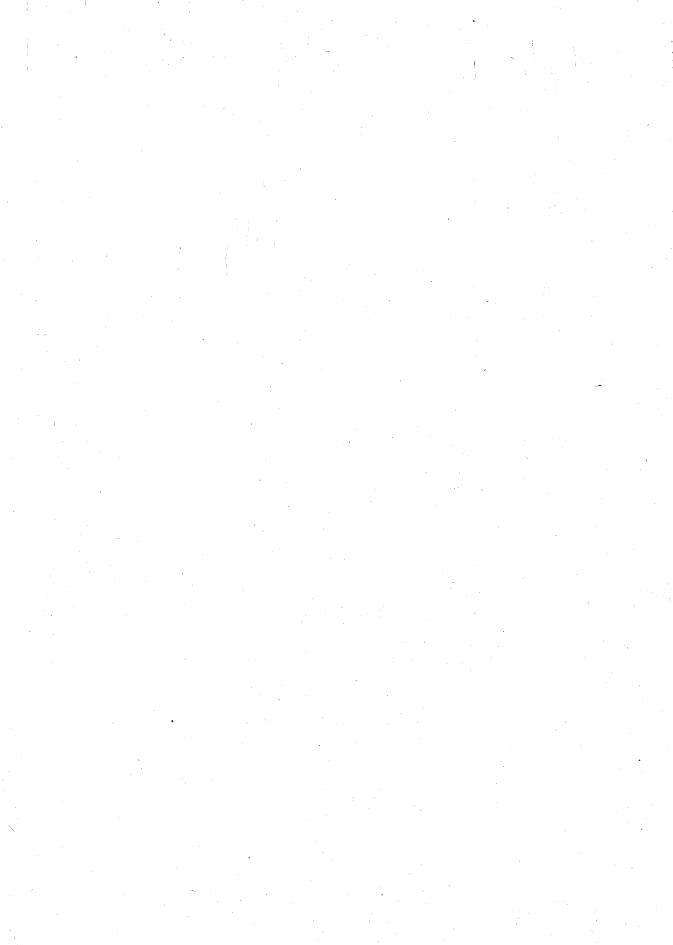
3-5. 施設 및 装備

事業始初에 各郡의 保健事業施設은 보잘것 없었으며 保健所建物은 診療業務를 맡기에는 너무 陜少하고 面単位에는 保健支所建物이 없거나 있다 하더라도 老朽된 建物이었다. 마을健康事業을 遂行하기 為하여 現存 保健所建物을 拡張하였고 五個所의 새로운 保健診療支所建物을 新築하였다. 이들 새로운 建物外에 医療装備와 器材들이 各郡에 提供되었다.

3-6. 地域社会의 参与

事業地域에서의 消費者의 参与를 勧奨하기 為하여 여러가지 委員会를 構成하였는바 道 単位에는 知事를 委員長으로 하고 12~15名의 保健專門家 및 有関機関代表者들을 委 員으로 하는 道保健諮問委員会를,郡単位에는 郡守를 委員長으로 하는 郡保健運営委員会 를 두어 事業計劃,遂行 및 監督問題等을 検討하도록 하고 面単位에는 面保健開発委員会 를 두어 面內의 保健医療問題를 解決하기 為한 機構로 活用하며 이 委員会는 面長이 委 員長이 되며 地域社会代表者들을 委員으로 委嘱하였다.

洪川郡에서는 一次保健医療의 財政的인 뒷받침을 위한 大同会를 別途로 構成하고 있다.



保健診療員教育訓練

尹吉炳・南喆鉉・金鎭順

- 1. 序論
- 2. 保健診療員 訓練의 目的과 目標
- 3. 保健診療員의 主要機能
- 4. 保健診療員의 選抜過程
- 5. 保健診療員의 教材開発
- 6. 保健診療員의 訓練日程
- 7. 訓練講師의 指導医師
 - 8. 訓練課程의 管理
 - 9. 教科 課程의 開発
 - 「오리엔테이숀」課程
 - -理論教育課程
 - -病院(臨床)実習課程
 - 一現地実習課程
- 10. 評 価
 - 別添

1. 序言

韓国保健開発研究院 示範保健事業에 従事 할 새로운 1次保健医療人力의 開発은 示範保健事業 AID借款金 支給 先行条件(同履行文書)에 依拠하여 実施케 되여 있다.

現存하는 保健人力資源과 保健医療人力의 配置形態로서는 우리나라 農村地域社会의住 民들에게 良質의 保健医療施恵를 保障하는 일이 그렇게 容易하지는 않을 것이다.

한편 現存 諸般与件下에서 高価의 資本이 投資되어 高度로 訓練된 医師로서는 保健医療施恵를 위하여 農村地域에 充分한 医療供給 을함은 아직어려운 実情이다. 따라서 住民들의 一般的인 症状을 가진 疾病을 治療하기 위하여 能力本位教育訓練을 履修한 中間層保健要員이 保健医療施恵의 一翼을 担当할 수 있어야 겠다는 것은 매우 妥当하고도 合理性이 있는 挙論이다.

特히 우리나라의 実情에 가장 알맞는 低廉良質型 綜合保健医療制度를 研究開発하는 韓国保健開発研究院의 示範事業인 마을健康事業에 있어서 새로운 医療伝達体系에 所要되는 主要 保健人力의 開発과 訓練은 事業遂行에 무엇보다 優先되는 重要한 事業이라할 수있다. 実際로 保健事業은 住民의 保健向上을 위하여 保健事業活動을 為主로 하는 事業이고 그 活動은 保健人力에 의하여 이루어지므로 事業의 成敗는 能力과 使命感이 있는 人力의 開発과 이의 適切한 活用에 달려 있다해도 過言이 아니다.

美国과 韓国政府의 借款協定에 基礎를 두고 韓国保健開発研究院法 第6条와 同法 施行令 第7条에 의거하여 保健社会部長官은 本 研究院의 示範保健医療事業에 従事 할保健診療員(CHP)의 教育訓練課程을 承認한바 있다.

- 이 訓練過程은 一般的인 症状과 徵候를 보이는 疾病을 診療하기 위하여 必要한 専門的 인 技術과 特殊한 機能을 가르치는 것으로 韓国에 있어서는 새로운 教育課程이라 할 수 있다. 이를 위하여 아래와 같은 諸般 事前準備가 充分히 検討되고 이루어졌다.
 - 가. 保健診療員이 遂行할 役割의 決定
 - 나. 必要不可欠한 重要診療技術을 考慮한 教科課程開発
 - 다. 「모듈」型 教材開発
 - 라. 敎授要員의 訓練
 - 마. 諮問委員과의 技術的인 協助
 - 바. 国外로부터 購入한 訓練教材의 消化

이 訓練은 12個月 過程으로서 実際 訓練을 遂行하는데는 많은 難題가 內包되어 있었다. 診療와 予防等 多目的役割을 할 수 있는 能力있는 保健要員을 배출시키기 위하여 基礎知識을 涵養시키고 専門的인 知識과 技術을 体得 吸収시킬수 있도록 技術的인 教育訓練計劃을 開発하고 実施하는데는 事実上 이들 保健診療員의 教育期間인 12個月은 결코充分한 期間이라고는 할 수 없을 것이다.

이에 韓国保健開発研究院에서 開発中인 保健人力의 하나인 保健診療員(CHP)의 教育訓練課程을 叙述하고저 하며 앞으로도 이 教育訓練課程은 継続 研究検討되어 修正되고 補完되어 점차 改善되여지기를 바라다.

2. 訓練目的 및 目標

가.目的

示範事業에 従事 한 保健要員에게 "마을健康事業"을 理解시키고 事業遂行上 必要 한 知識과 技術을 習得케 함으로써 그 資質을 向上시키고 이들 要員에게 事業発展에必要 한 새로운 能力을 開発 活用하는데 있다.

- 나. 保健診療員 教育訓練의 目標
- 1) 새로운 類型의 保健要員을 開発하기 위하여 能力本位의 訓練体系를 研究한다. 이에는 保健医療伝達体系下에서 피교육자의 診療業務遂行을 訓練中 수시로 評価하여 農村地域에서 実施可能한 合理的인 一次診療의 범위와 限界의 定立을 試図한다
- 2) 綜合保健医療事業(마을健康事業)을 遂行하기 위하여 必要한 保健医療에 関한 知 識과 技術을 涵養한다.
- 3) 有能한 一次診療者로서 保健診療員의 機能과 直接的으로 関聯되는 教科目 內容을 作成한다. 이에는 주어진 機能을 完遂하는데 必要한 여러 分野 즉 身体検査를 包含한 診療分野나 母子保健,環境衛生,伝染病管理,保健教育 等이 包含된 予防保健分野는 綜合的인 地域社会保健奉仕를 마련할 수 있도록 內容을 統合 一貫性 있게 調整도록 한다.
- 4) 一次保健医療를 独立的으로 遂行할 수 있도록 하기 위하여 実際的인 環境속에 適応시켜 必要한 技術을 習得케 한다. 그러므로 現地実習의 대부분은 示範地域内의 実質的인 一次診療所인 保健診療支所에서 遂行된다.
 - 5) 農村地域의 住民에게 良質의 保健医療恵沢을 주기 위하여 保健診療員의 資質을 높

3. 保健診療員의 機能

CHP는 다른 나라에서 現在 活用하고 있는 "Nurse practitioner"나 "Medex"와 비슷한 保健人力으로써 우리나라에 있어서는 새로운 類型의 保健要員이다. 이들은 医師와같이 또는 医師의 指示下에 独立的으로 業務를 遂行한다.

- 一 主要機能 一
- 가.診療分野
- 1)一次診療의 実施
- 2) 一般的 9] 疾病의 鑑別判断
- 3) 問診 및 過去歷 調査
- 4) 臨床検査의 管理
- 5) 限定된 範囲内의 疾病症状에 対한 治療
- 6) 慢性病患者에 対한 規則的인 追求 調査를 포함하여 医師에 의하여 処方된 診療
- 7) 合併症患者 또는 重症患者의 後送
- 나. 予防保健活動分野
- 1) 予防接種
- 2) 産前後의 姙産婦 管理
- 3) 正常分娩
- 4) 営養指導
- 5) 保健教育
- 6) 家族計劃
- 7) 結核과 性病을 主로한 伝染病 管理
- 8) 衛生에 対한 住民啓蒙
- 다. 其他
- 1) 保健診療補助員과 마을健康員의 指導와 監督
- 2) 統計資料의 正確한 記録과 報告
- 3) 保健事業(奉仕) 遂行에 対한 評価

- 4) 保健医療関係 補給品의 管理
- 5) 地域社会組織의 支援과 参与

4. 保健診療員의 資格과 選抜

가.資格

- 1) 看護員 免許 所持者로서 4年制 大学 卒業者 또는 看護専門学校(3年制)卒業者로 서 医療機関 勤務経歴이 1年 以上인者
- 2) 本 研究院 示範地域의 道나 郡에 居住하는 者(但 志願者나 適格者가 없는 경우는 他地域 居住者도 可)

나.選抜

- 1) 郡保健運営委員会는 関聯機関으로 부터 추천받거나 또는 공개모집하여 志願者의 履歷書 및 関係書類를 検討하여 有資格者를 郡 및 道를 경유하여 本院에 추천한다.
- 2) 郡守 또는 道知事로부터 추천된 志願者는 本院에서 実施하는 筆記 또는 面接試験을 거친다.
- 3) 示範地域内 居住者와 示範地域内 関係機関에 勤務하는 有資格看護員은 選抜에 優 先된다.
- 4) 選抜된 保健診療員은 所定의 教育訓練後 2年間 示範地域内의 勤務地에서 마을健康事業에 従事할 것을 誓約하여야 한다.

経験있는 志願者를 選抜하여 必要한 知識과 技術을 補完시키는 것은 1年이라는 短期 間內에 새로운 保健診療員을 養成하여 活用해야 하는 本院으로써는 바람직하다.

面接은 技術面을 고려한 保健知識,個人의 性品 및 기타 関聯事項 等 3個分野에 対하여 実施하였다. 즉 面接試験官이 準備된 面接評価書에 訓練経歷,臨床経験,技術知識과 기타 背景 等 関聯事項에 対하여 志願者를 評価했는데 그 内容은 다음과 같다.

- 가. 保健知識과 技術分野
- 1) 一般保健知識
- 2) 臨床経験
- 3)教育 및 訓練経歴
- 나. 個人性品과 態度
- 1) 志願動機

- 2) 意慾과 熱誠
- 3) 態度
- 4) 表現力과 対話
- 5) 誠実性 내지 正直性
- 6) 発展潜在能力
- 다. 其他事項
- 1) 成長場所
- 2) 年齢
- 3) 健康
- 4) 容貌

그리고 各 試験官이 評点한 評価表를 志願者別로 平均하여 정해진 保健診療員数量 成績順으로 選抜했다. 地域에 따라서는 筆記試験을 実施했는데 銓衡科目은 臨床実際,內外科 看護,保健行政,衛生 等이었으며 面接試験도 並行하였다.

実際로 3個郡에서 総 25名(洪川郡 11名, 沃溝郡 9名, 軍威郡 5名)이 選抜되었으며 이들은 A班 14名(洪川 5, 沃溝 6, 軍威 3)과 B班 11名으로 나누어 教育訓練되었다. 이들 訓練生을 A, B班으로 나눈 것은 첫째로는 訓練先行와 現地事情熟達先行 両試図中長短点을発見하자는것이였고 둘째로는 早速히 人力을 現地에 配置함으로써 地域社会住民들에게 奉仕를 할 수 있도록 하고 새로 設置된 保健診療支所에 人力配置와 対民奉仕上 空白을 짧게 하자는데 있었다.

5. 訓練日程

保健診療員의 教育期間은 1年으로써 3個月의 理論教育, 3個月의 臨床実習과 6個月의 現地実習으로 나누었으며 3個月의 理論教育은 本 研究院에서,病院(臨床) 実習은 各 示範地域 近接地域에 있는 後送綜合病院에서 実施되었다. 現地実習訓練은 地域社会를 위한 1次診療와 予防保健 活動을 고려하여 示範地域의 保健診療所와 保健診療支所에서 이루어졌나.

오리엔테이션, 理論教育, 病院(臨床)実習, 現地実習等 4 段階로 나누어 実施된 訓練 日程을 図表로 表示하면 아래와 같다.

年			年 /	1977									1978			
教育訓練		7		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
오 i	리엔	테이	· (관	Ä B												
理	論	教	育			A A			-			B			÷	
病	院	実	習						A						В	
現	地	実	習	3. 1.				B	が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が対象が					A		

6. 教材開発

教育訓練을 遂行함에 있어서 1次診療와 地域社会 保健医療活動을 考慮한 能力 本位의 教科課程과 教育材料를 開発하는 것은 대단히 重要하다.

本院의 訓練教授陣은 泰国, 하와이와 씨아들에서 使用된 教材, 아프가니스탄保健事業資料 및 WHO에서 発行한 플로우(flow) 차트 等을 研究 検討한 結果 専門分野別 訓練教材를 개발하기로 하였다. 이에 能力本位 教育訓練(Competency-based training)을 감안한 教材原稿를 작성하기 위하여 教材編纂팀은 綜合病院의 専門医, 大学의 教授, 関係研究機関의 研究員과 本 研究院의 教授要員 等으로 구성하였다. 이들로부터 提出된教材原稿는 本院의 教授要員들에 의하여 図面解説教案式 接近方法(modular approach)으로 誘導되어 編纂되었다. 이들 教材는 6巻으로 나누어 編纂, 印刷되어 保健診療員, 講師 및 指導医師(preceptor)에게 配付되어 좀더 効率的인 教育訓練이 되도록 하였다.

6巻의 教材内容은 다음과 같다.

1卷:内科(呼吸器,循環器,消化器,泌尿生殖器,神経系),小児科,精神科

2巻:外科, 産科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 歯科, 応急処置

3巻:診断学,婦人科,臨床検査,薬理学,保健教育,保健看護実際,農村衛生

4卷:保健行政,関係法規

5巻:応急処置 実際

6巻:薬品使用과 管理

이 教材들은 保健診療員 補修教育을 通하여 本院 教授要員에 의하여 継続修正되고 改善될 것이다.

또한 保健診療員과 기타 保健要員을 教育시키고 地域住民을 啓蒙시키는데 必要한 視聴 覚教育을 위하여 骨盤, 生殖器의 模型 등 많은 器材와 스라이드를 개발 또는 제조하였다.

主要한 教育器材는 아래와 같다.

- 가. 슬라이드
- 1) 寄生虫 管理
- 2) 産業保健管理
- 3) 口腔保健
- 4) 母子保健
- 5) 오늘의 性教育
- 6) 営養과 保健
- 7) 結核管理
- 8) 育児
- 9) 医療保険
- 10) 家族計劃
- 11) 눈의 保健
- 12) 農村社会에서의 健康
- 13) 青少年을 위한 性教育
- 14) 韓国保健開発研究院의 소개
- 나. 教材用 模型
- 1) 骨盤
- 2) 女性生殖器
- 3) 人形
- 다. 필림 및 필립스트립(filmstrip)
- 1) 人間生殖
- 2) 正常分娩
- 3) 家族計劃:精管 및 卵管手術
- 4) 応急処置

7. 講師 및 指導医師

理想的으로 말하자면 피교육자 개개인에 대한 教育과 수시 確認 그리고 点検을 하므로 써 教育의 能率이 保障될 수 있도록 教授人力 対 被教育者의 比率이 상당히 높아야 하는 것은 당연하다 하겠다.

그러나 一般的으로 経験있는 訓練人力과 教授要員이 있다해도 이 CHP의 教育計劃같이 새로운 試図方法과 革新的인 能力本位 訓練 등 특수성에 비추어 適合한 教授要員은많지 않다.

理論教育을 위한 講師는 医科大学,看護大学,保健関係 研究院과 病院 등에서 초빙하였다. 教材開発에 参与했던 人士가 대부분인 이들은 그들의 該当専門分野에 対한 講義를 맡았으며 臨床実習에 있어 指導医師는 実習病院에서 1次診療를 指導할 수 있는 医師로 선정하였다.

臨床実習指導는 訓練生 個人別로 3個月間 各科를 巡廻하면서 실시되었으며 病院施設을 活用하였다. 또한 臨床指導는 指導医師와 訓練生이 1対1의 関係에서 이루어지는 特別한 効果的인 臨床実習 教授를 고려하여 実施하였다.

各 指導医師에 의하여 실시되는 指導監督의 內容과 技術이 教育訓練의 質에 커다란 影響을 미치는 것은 自明한 일이다. 그러므로 아래의 事項을 고려하여 講師와 指導医師를 선정하였다.

- 가. 教授能力과 関心度
- 나. 教授와 学習에 있어서 保健診療員 訓練計劃에 対한 協助度와 受容態度
- 다. 被教育者의 学習評価에 同意
- 라. 1 次診療施恵에 対한 充分한 理解度

그리고 効果的인 臨床指導를 위하여 訓練生을 指導監督하는 臨床指導医師에 対한 「오리엔테이션」教育이 각 実習病院에서 실시되었는데 그 内容은 아래와 같다.

- 가. 保健診療員의 重要性과 背景
- 나. 마을健康事業 推進方向
- 다. 保健診療員의 役割과 機能
- 라. 病院(臨床) 実習의 目的
- 마. 保健診療員에 対한 臨床実習의 評価와 行政事項

바. 理論教育의 内容

사. 保健診療員을 위한 指導医師의 必要性에 対한 理解와 訓練計劃의 説明.

現地実習에 있어서 保健診療員 活動에 対한 細密한 現地監督은 郡 保健所長,保健診療所長,本院의 現地指導委員 및 現地指導班長과 教授要員에 의하여 6個月間実施되었다.

地域医師(郡保健所長,保健診療所長,面保健支所長,修練医等)는 당원에서 실시한 保健診療員의 指導監督에 対한 오리엔테이션 教育에 参加한 바 있다.

이들은 訓練生들과 및 차례의 定期的인 모임을 가졌으며 現地 각 保健診療員이 勤務하는 診療所를 訪問할 경우에는 수시로 確認하고 点檢指導를 하였다. 또한 保健診療員,地域社会医師,指導委員 및 本院의 指導医師와 教授要員이 参席하는 月例会議를 가졌으며地域에 따라서는 保健診療員이 必要에 의하여 電話를 利用한 地域社会医師의 指導를 받기도 하였다.

8. 教育訓練管理

教育訓練이 体系的으로 또한 効果的으로 遂行되도록 詳細한 年間訓練計劃이 作成되며이 訓練計劃에 의거 教育訓練이 実施되었다. 또한 訓練에 必要한 重要한 諸課題에 대하여 審議와 協議를 하기 위하여 学事委員会를 둔 바 審議한 主要課題는 教科課程, 教材開発, 訓練日程과 評価, 修了와 褒賞, 被教育者選抜 등이다.

本研究院 訓練教授要員은 2名의 医師, 地域社会開発専門家, 看護教育担当,公衆保健 및 薬物担当 등 5名으로 構成되었으며 이들은 여러 科目에 対한 講義를 実施함은 물론 教育訓練에 대한 計劃과 教課程 進行에 깊이 関与하고 参与했다.

教育訓練方法은 分科討議, 視聴覚教育, 実習, 実験, 見学과 役割劇 等의 方法이 活用되었다.

本 研究院에는 保健診療員 訓練奨学金 支給制度가 있어서 示範地域의 勤務地를 떠나 実施되는 6個月의 理論과 病院実習期間에는 滞在費을 包含한 所定의 奨学金이 保健診療員 訓練生에게 支給되었다. 따라서 現地実習 6個月間은 示範地域郡守가 臨時職 公務員으로 発令하여 所定의 月給을 支給받으면서 示範地域에서 勤務하면서 訓練을 받았다.

訓練実施中 事情으로 因하여 沃溝示範郡地域에서 選抜된 2 名의 訓練生이 訓練中 脱

- ②새로운 保健医療伝達体系 속에서의 保健診療員의 役割과 機能을 理解시키는데 있다.
- ③地域社会健康管理를 위한 새로운 概念과 接近方法을 理解하고 이에 연관되는 要因을 理解시키는데 있다.
- ④既存 保健所組織網을 통하여 提供되고 있는 予防保健事業을 理解하고 継続해서 準備시키는데 있다.

以上의 目的을 達成하기 위하여 教育内容은 保健診療員으로서의 姿勢, 人間関係, 地域社会組織, 保健所行政, 地域社会診断, 地域社会保健 및 示範事業을 소개하고 理解시키는데에 역점을 두었다.

講師陣은 保健大学院,保社部,研究機関 및 本研究院의 職員으로 구성되었으며 이 기 간동안 事前評価,구룹研究,示範事業地域의 見学을 通한 一次保健医療接近法에 대한 理解가 強調되었다.

나. 理論教育

- 10 주간의 理論教育은 다음과 같은 5個 領域으로 要約되는 内容을 実施하였다.
- ①成人 및 小児의 健康 및 疾病管理
- ②健康여부 판단에 要求되는 診断技術
- ③基本病理検査 및 薬物作用 및 使用
- ④地域社会保健
- ⑤地域社会開発 및 其他

領域別 内容은 다음과 같다:

- 1)成人 및 小児의 健康 및 疾病管理
- 이 領域에서는 内科的,外科的 疾病管理,母性管理,婦人科管理 小児成長과 発達 및 小児疾患管理,応急状態 管理 等의 内容이 重点的으로 다루어졌다. 특히 이 領域은 看 護員들에게는 拡大된 역할이자 必要로 하는 知識과 技術로서,시급히 教育이 要請되는 領域인 바 세부적인 教育内容은 다음과 같다.
- ①內外科的疾病管理:農村地域에서 흔히 管理가 요청되는 上気道呼吸器疾患,消化器疾患,皮膚疾患,排膿,縫合,드레싱을 포함한 外傷管理에 重点을 두었으며 神経精神,內分泌,泌尿,筋肉,骨格,耳鼻咽喉科 등의 健康問題를 관리할 수 있도록 原因,症状鑑別,評価,治療,処置 및 依頼에 관한 內容이 包含되었다.
 - ②母性管理:우리나라 農村의 家庭分娩率은 약 85~90%의 분포를 나타낸다. 따라

落했으며 学事委員会에서 1年의 保健診療員教育訓練課程의 最終評価에 対한 綜合結果 를 審議하여 平均 60点 以上인 訓練生 21名은 保健診療員으로써 合格, 修了시키고,60点 未満인 2名은 不合格 脱落시켰다. 修了된 保健診療員은 23才에서 45才 까지의 年齢層으로 平均年齢은 27,8 才이고 保健分野의 勤務経歴期間은 1年에서 18年 사이로 平均期間은 4,4 年이었다.

처음 実施되는 実験的인 訓練事業은 各種 教材,모듈,講師料 및 訓練機材와訓練用品等 많은 初創期 開発에 随伴되는 基本投資가 要求되어 訓練生 1人当 訓練費는 比較的 많이 들은 것으로 나타났다. 그래서 처음 실시된 保健診療員 A班의 경우,1人当 訓練費는 約 1.890 弗이었으나 B班의 경우는 1,450 弗로 현저히 감소되었다. 그러므로 이訓練課程이 専門的인 教育訓練機関에서 運営될 경우,保健診療員 1人当 訓練費는 約 1,000 弗 또는 그 以下로 策定될 수 있을 것으로 推定되다.

9. 教科課程 開発

1) 教科課程目的

가. 成人 및 小児의 健康力 調査를 위한 問診 및 身体検査의 技術을 習得함으로서 健康状態를 평가하는 能力을 기른다.

- 나. 健康評価에 必要한 基本 病理検査를 実施하고 診断의 能力을 기른다.
- 다. 軽微하면서도 통상적인 外傷과 疾病을 관리하기 위한 知識과 技術을準備시키는데 있다.
 - 라. 복잡하지 않은 慢性疾患者의 観察 및 管理를 위한 能力을 기른다.
- 마. 個人이나 家族에게 적절한 治療 및 相談을 提供함으로서 継続的인 健康要求를 把握하고 保健医療要求를 조정할 能力을 기른다.
- 바. 個人과 家族에게 적합한 保健教育 相談 및 依頼 活動을 通하여 健康을増進시키게한다.
 - 사. 地域社会開発 및 組織에 参与하므로서 地域社会 健康問題와 要求를 把握한다.

2) 教科課程内容

가. 오리에테이션

目的:①職業専門人으로서 낙후된 農村地域에서 使命感과 責任感을 갖고 奉仕할 수있는 精神教育을 시킨다.

서 農村保健事業対象에 있어 큰 比重을 차지하는 이 領域의 管理要求가 매우 높기 때문에 保健診療員의 役割은 대단히 重要하다. 正常과 非正常状態의 鑑別, 正常分娩技術,産前 및 産後管理에 必要한 知識과 技術이 강조되었으며 필립, 스라이드, 모델등의 活用을 포함한 講義가 이루어졌다.

③小児健康管理: 특히 嬰幼児의 健康管理를 위한 成長 및 発達評価, 測定, 営養 및健康維持에 重点을 두었다. 事故防止, 安全維持, 相談 및 予防接種과 離乳食에 대한 內容이 健康한 嬰幼児管理를 위하여 必要한 바 小児泄潟, 熱,消化器系統의 疾患, 呼吸器疾患, 皮膚疾患과 伝染病에 관한 鑑別이 健康問題를 갖고 있는 嬰幼児 管理에서 강조 되었다.

④応急患者管理: 応急処置는 応急患者管理에 必要한 知識을 習得시킴은 물론 돌발적으로 発生하는 応急状態管理에서 必要로 하는 技術을 習得시키는데에 역점을 두었다.

세부적인 応急処置의 内容은:

- -応急処置를 위한 一般原則 및 節次
- 一応急処置時 個別 및 法的 責任의 限界
- 患者의 観察順序 및 健康評価
- 一応急外傷管理, 쇼크, 窒息, 中毒, 骨格 및 出血의 管理
- -뱀, 개 및 곤충에 물렸을 때의 中毒除去 및 処置
- -붕대법, 운반법, 応急処置時 必要로 하는 装備 및 消耗品의 管理
- -구급전화연락 및 行政的인 処理節次
 - 2)健康如否判断에 요구되는 診断技術:

健康歷 調查를 위한 問診과 身体検査를 수행하기 위한 基本技術을 習得하므로서 診断의 能力을 기르며 保健診療員이 一次健康管理를 올바로 수행하는데 必須的으로 要請되는 領域이라 할 수 있다. 이 領域에 포함된 內容은 다음과 같다.

①健康歷을 調査하고 資料를 수집하여 기록한다. 수집된 資料의 檢討, 患者의 용모, 患者의 호소내용, 現在의 健康状態, 過去健康歷, 家族歷, 身体器官別 檢查, 社会文化的 背景등의 資料蒐集.

- ②重要한 주관적 資料(증후)의 検査
- ③完全한 身体検査의 수행과 기록
- ④身体検査 수행시 必要로 하는 적절한 方法과 正確한 器具利用의 技術을 높인다: 視

診, 触診, 打診, 聴診을 통한 身体器官別 検査, 一般的인 용모관찰, 健康歷의 調査, 그리고 意思疏通, 質問, 診察順序의 올바른 수행능력이 강조되었다. 이 領域의 教育効果를 높이기 위하여 訓練生은 聴診器, 함마, 耳鏡 및 鼻鏡을 直接 使用하면서 実習을 兼한講義가 実施되었다. 또한 SOAP (問題中心記錄) 記録方法을 소개하므로써 問診과 身体検査結果, 評価 및 管理計劃을 記録하도록 하였다.

3) 基本病理検査 및 薬物作用 및 使用

保健診療員이 限定된 範囲內에서 診療活動을 수행할 경우에 요청되는 基本的인 病理 検査 実施能力이 큰 比重을 차지하며 血液検査, 小便検査, 大便検査에 대한 知識과技術 을 必要로 한다. 또한 仮検物 採取, 検査準備, 検査結果의 解釈能力이 要求되므로 教育 方法은 講義, 스라이드 使用 및 実習을 위주로 하였으며 寄生虫検査를 위해서는 国立保 健研究院에서 顕微鏡 操作法, 標本을 통한 虫卵検査 및 結果解釈에 관한 実習을 하도록 하였다.

薬物作用 및 使用에 있어서는 薬物作用,副作用,毒性 및 取扱에 대한 管理能力을 기르도록 教育한 바 細部的인 内容은 다음과 같다.

- ①薬理에 対한 一般的인 概論
- ②投薬方法
- ③薬品管理
- ④薬物作用,副作用,拮抗作用 및 毒性:여기에 포함되는 약물로서는 局所消毒薬,비타 민剤,설과剤,抗生剤,抗結核薬,抗하스타민剤,局所麻酔薬,利尿剤,呼吸器系에 作用하는 薬物,胃腸関係에 作用하는 薬物,循環器系에 作用하는 薬物,自律神経系에 作用하는 薬物,알리지에 作用하는 薬物 等이 理論教育期間 동안 다루어졌으나 保健診療員이 現地에서 活動하는데 必要한 薬品은 別途로 제한하여 이 薬品의 使用과 管理에 역정을 두었다.

4) 地域社会保健

一次保健医療에서 매우 큰 比重을 차지하는 地域社会 保健維持와 增進 및 保存을 위한 活動에 역점을 두고 이에 관한 知識 및 技術을 強調하였으며 保健医療伝達体系 概念을 올바로 이해할 수 있는 内容을 포함시켰다. 이에 関聯된 科目으로는 伝染病管理,保健教育,学校保健,応用営養(特히 農村의 営養改善 및 올바른 営養管理),環境衛生,保健統計및保健行政 等이며 教育方法은 슬라이드,집단토의,강의 및 팜프렛 등의 사용으로教育効

果를 높였다.

5) 地域社会開発 및 其他

地域社会開発 및 組織에의 参与,住民参与,指導力活用,地域社会内의 可用保健資源의 活用,家族健康看護,看護過程,問題中心 追後管理,保健要員指導 監督, 클리닉 組織 및 管理 能力을 기른다.

다. 臨床実習

臨床実習은 理論教育後 継続해서 訓練되는 것으로서 12 주간의 집중적인 技術 習得을받게 된다. 臨床実習의 一次的인 目標는 통상적으로 볼 수 있는 急性, 慢性, 応急疾患 및健康維持에 必要한 제반問題를 管理하고 診断하기 위한 技術을 익히는 동시에 理論教育에서 習得한 知識과 技術을 実習을 통하여 확고히 하는데 있다. 訓練生들은 다음과 같은 科를 교대로 実習하도록 하였다.

内科,外科,小児科,産婦人科,皮膚科 및 臨床病理室에서 実習計劃에 따라 外来患者 및 相談者를 대상으로 実習하며 薬局実習도 兼하여 받게 하였다.

実習内容은 다음과 같다.

- ①問診 `
- ②身体検査
- ③治療計劃:診断,投薬,検査,処置
- ④相談,教育,依頼,追後管理

以上의 実習內容을 달성하기 위해서는 preceptor (実習指導医師)의 역할과 訓練生 스 스로의 임무가 매우 중요하다.

- 1) preceptor의 任務
- ①訓練生에게 적합한 患者를 選択해 주므로서 원만히 実習할 수 있도록 도와준다.
- ②訓練生이 実習동안 充分한 技術을 習得할 수 있도록 技術的인 指導를 해준다.
- ③訓練生의 実習이 効果的이고 적절한 方法으로 이루어지도록 指導한다.
- ④訓練生의 知識 및 技術 정도를 把握하여 적합한 指導를 한다.
- ⑤訓練生의 実習結果를 評価한다.
- 2) 保健診療員 訓練生의 任務
- ①問診을 実施하고 記録한다.
- ②身体検査를 実施하고 記録한다.

③治療計劃을 세우고 実施한다:診断,看護,教育相談,依頼 및 追後管理

臨床実習이 원만히 이루어질 수 있도록 実習指導医師,訓練生 및 研究院의 訓練팀은 密接한 関係를 유지하면서 実習을 추진시켰다. 또한 臨床実習의 効率的인 運営을 위하여 実習始作前에 実習指導医師와 準備計劃 등에 관한 会議를 갖고 実習目的,內容 및 訓練生이 理論教育에서 받은 教育內容을 소개하였다. 12 주간의 実習期間 동안 研究院 訓練 팀은 정기적으로 病院을 방문하여 実習指導医師 및 訓練生과 接触하여 実習의 進行事項을 確認하는 한편 行政的,技術的으로 야기될 수 있는 諸般事項을 発見,檢討함은 물론解決点을 모색하였다. 実習指導医師는 保健診療員 訓練生이 患者를 맡아 보고 있을때 訓練生을 관찰하고 患者診療記録簿의 검토는 물론 訓練生의 実習程度를 把握한다. 訓練生은 実習用 患者診療記録簿를 可能한한 매일 実習이 끝나기전에 指導医師에게 제출,검토를 받으며 毎週 研究院에 実習日誌를 제출하여 訓練生이 各科別로 接触한 患者数,種類 및 內容의 把握이 可能하도록 하였다. 訓練生은 하루 平均 5 - 10 名의 患者를 接触 하였다.

라) 現地実習

現地実習期間은 24 週로서 既存 保健医療伝達体系內에서의 勤務形式으로 実施 하였으며 目的은 다음과 같다.

目的:①理論教育에서 얻은 知識과 臨床実習에서 얻은 技術을 地域社会内에서 실제로 적용시키는 기회를 갖는다.

- ②軽微하면서도 통상적인 疾患에 対하여 診療를 제공할 기회를 갖는다.
- ③個人과 家族에게 健康增進 및 予防에 관한 教育 및 相談을 제공한다.
- ④保健診療支所 및 分所를 組織運営하고 保健診療補助員 및 마을건강원과 같은 保健要員을 指導監督한다.
- ⑤地域社会開発組織에 参与하고 活動함으로서 그들 里의開発과 健康問題를 把握한다. 以上의 実習目的을 達成하기 위하여 組織的인 実習計劃이 要請되였으며 특히 既存保健 組織網 속에서는 원만한 活動計劃이 요구된다. 訓練生들은 実習初期에는 診療活動에 많 은 時間을 할애하여 地域住民의 診療要求를 充足시켰으나 점차적으로 予防保健活動에 큰 比重을 두게 되었다. 이 期間 동안 訓練生이 제공한 主要活動은 다음과 같다.

主要活動: ①경미하고 통상적인 疾患의 治療

②복잡한 健康問題의 鑑別과 医師에의 患者依頼

- ③ 応急処置
- ④産前 및 産後管理斗 分娩管理
- ⑤嬰幼児管理:予防接種,健康評価 및 相談
- ⑥家族計劃管理와 특히 IUD 삽입
- 7保健教育
- ⑧定期的인 保健要員 指導監督
- ⑨마을健康員과의 정기적인 会議를 통한 教育
- ⑩地域住民이 개최하는 정기적인 会議에의 参席
- 때慢性疾患者의 追後管理,家庭訪問을 통한 患者 및 健康管理
- 迎週別 및 月別活動事項과 時期의 計劃 樹立 및 ユ의 実践
- 13保健関係 記録簿의 正確む 記録維持
- ⑭医療器具,薬品,消耗品,装備 등의 保管 維持 및 請求

訓練生들은 実習期間 동안에 地域社会組織에 적극 参与하여 그들의 開発計劃이나組織 運営 및 計劃執行과 評価 등에 익숙해 지도록 강조되였다. 訓練生의 活動을 促進하고 問題를 解決하기 위하여 研究院의 現地駐在官과 医師指導팀이 정기적으로 指導監督하였다. 또한 郡保健所長과 研究院 訓練팀이 現地実習管理에 적극 参与하였으며 訓練生들은 毎日 日誌를 기록하고 月別로 活動事項을 보고함은 물론 現地活動에 必要한 知識과 技術에 대한 程度를 배부된 양식에 訓練生 스스로가 기록함으로서 理論 및 臨床実習結果의 現地適 用状態의 把握은 물론 訓練生에게 추가로 要請되는 訓練內容의 検討 및 計劃을可能하게하는데 目的이 있다.

保健診療員이 제공할 수 있는 保健医療活動水準 및 範囲

- 1. 健康状態 測定에 必要む 技術水準
 - o 病歷 및 身体検査 実施 및 記録
 - 視診,触診,打診,聴診
 - 瞳孔反射検査 및 눈동자의 움직임
 - o 外耳道와 鼓膜視診
 - 心臓과 肺의 聴診
 - 腹部触診

- o 外生殖器 検査
- 。 家庭訪問
- 相談
- 面接
- 保健教育
- 2. 検査水準 및 範囲
 - 血液検査:赤血球 沈降速度, 헤모그로빈, 헤마토크리트, 血球検査, 血液型検査, 血清検査를 위한 血液採取 및 発送
 - 小便検査:糖,蛋白,比重,酸, 알칼리反応
 - 大便検査:寄生虫
- 3. 特殊技術과 知識水準 및 範囲

産科管理: 팝 스미어

双合診

姙産婦 管理

子宮内 装置 삽입

応急処置: 경 外傷, 縫合, 応急処置

小児管理:予防接種,小児健康状態 評価

- 4. 地域社会 保健 活動 範囲
 - o 地域社会 保健活動計劃
 - 監 督
 - 依 頼
 - 地域社会 活動 参与
 - o 集団 予防接種
 - 地域社会 自願指導 活用 및 共同 活動計劃
- 5. 診療活動의 範囲
- 1) 呼吸器症状 및 疾患管理
 - 0 기침
 - ㅇ 재채기
 - o 急性 気管支炎

- ㅇ 上気道 감염
- 2) 消化器系 증상 및 질환관리
 - 0 呕吐
 - o 腹痛
 - 0 泄潟
 - 便泌
 - 。 寄生虫
 - 急性 胃炎
 - 胃潰瘍
- 3) 循環器 系統의 症状 및 疾患管理
 - 。 高血圧
 - 静脈類
- 4) 神経 및 情緒障碍状態 管理
 - 頭痛
 - o 卒倒
 - 0. 어지러움
 - 痼疾
 - ㅇ 히스테리아
 - ㅇ 우울증
 - o 神経過敏症 -
- 5) 泌尿器系疾患
 - ㅇ 방광염
- 6) 内分泌系疾患
 - o 糖尿病
 - o 甲状腺 疾患
- 7) 筋骨格系 症状 및 疾患
 - ο 腰痛
 - o 捻挫 및 挫傷
- 8) 外傷 및 外科的 疾患 管理

- 裂傷
- o 擦過傷
- 0 創傷
- 火傷
- 咬傷
- 0 쇼크
- o 中毒
- ο 凍傷
- 9) 婦人科 症状 및 疾患管理
 - 。 生理不順
 - ο 膣炎
 - o 更年期 障碍
- 10) 嬰幼児 健康管理
- 。 健康嬰幼児 管理
 - -성장 및 발달평가
 - 一営養管理
 - 小児健康問題管理
 - -상기도 감염
 - -고열
 - -경한 설사
- 11) 眼科 疾患 管理
 - o 異物質
 - o 結膜炎
 - ㅇ 麦粒腫(다래끼)
 - 眼瞼炎
- 12) 耳鼻咽喉科 및 歯科疾患
 - 耳痛
 - 。 鼻出血
 - ㅇ 귀의 분비물

- o 急性 喉頭炎
- 急性扁桃腺炎
- o 中耳炎
- o 鼻炎
- o 口内炎

13) 皮膚疾患

- 。 脂漏性 皮膚炎,接触性 皮膚炎,神経性 皮膚炎
- o 頭部白癬
- 小児湿疹
- o 尋常性 毛創
- o 単純水泡
- ㅇ 알러지性 口脣炎
- 間擦疹
- ㅇ 땀띠
- ㅇ 아토피性 湿疹
- 貨幣様 湿疹
- 。 足白癬
- 角化症
- ㅇ 옴(疥癬)
- 기저귀 皮膚炎

10. 評価

- 一般教育課程에서와 마찬가지로 保健 専門職業人의 訓練課程評価의 主目的도 設定하였던 教育目的에 어느정도 달성하였는가를 測定하는데 있다.
- 一般的으로 知的領域, 情意的 領域, 心理運動的 領域으로 나누어 評価하고 있으며 知識, 態度, 興味, 動機 및 技術을 測定한다. 評価는 教育이나 訓練에 있어서 継続的인 過程이며 이를 통하여 教科課程의 修正 및 補完과 教育内容을 改善하므로서 教育의 効率性을 높이는데 기여한다.

理論教育期間에는 事前評価,中間評価,綜合評価가 実施되었고 臨床実習에서는 疾病

管理를 위한 知識과 技術이, 現地実習에서는 知識, 技術, 行政管理 및 態度가 評価되였다.

1) 事前評価:

事前評価의 目的은 訓練始作時에 実施하므로서 各 訓練生의 知識水準의 程度를 把握하여 訓練生의 既得 水準을 理解하고 訓練의 全般的인 計劃에 参考하는데 있다. 오리엔데이션이 시작되는 첫 주와 理論教育이 거의 끝나는 10주째에 반복해서 実施하였다.事前評価의 内容은 15個 項目의 주관식 문제로서 保健所에서 제공되는 全般的인 保健医療事業에 대한 理解,知識 및 患者管理에 必要한 基本的인 知識에 重点을 두었다.

2) 理論教育評価:

理論教育의 評価는 疾病의 管理, 地域社会保健에 関聯된 予防保健活動 및 保健診療員의 役割과 기능을 수행하는데 必要로 하는 知識과 技術에 역점을 두었다. 세부적인 評価方法과 内容은 다음과 같다.

- ①評価方法:主観式 혹은 客観式으로 構成된 筆記試験, 実習, 討議 및 分任研究方法 을 科目에 따라 選択하여 実施한다.
- ②評価內容:評価內容은 実際로 地域社会內에서 活動하는데 応用되고 適用될 수 있는 內容과 理解度에 중점을 둔다.

③科目別評価内容

診療科目:急性,慢性,応急疾患의 症状,診断,治療 및 検査計劃을 中心으로 한다. 母性管理를 위한 産科領域에서는 正常分娩管理에 必要한 知識과 技術에 중점을 두었다.

診断技術 및 病理検査:検査準備, 順序, 方法 및 資料蒐集内容을 中心으로 하였다.

薬物作用 및 使用: 現地에서 実際로 使用하는 薬物을 中心으로 作用, 副作用, 投薬 및 保管方法에 치중하였다.

其他科目:教育內容의 理解와 応用에 중점을 두었다.

理論教育의 評価는 3회에 결친 中間評価와 1回에 결친 綜合評価를 実施하였으며 추가로 訓練生들의 反応을 調査하였다. 定期的으로 訓練生을 대상으로 理論教育에 대한教育方法,内容,科目,講師 및 時間에 대해 調査하므로써 訓練運用의 効率을 기하는데 参照하였다.

3) 臨床実習評価

臨床実習을 위한 評価는 患者管理에 必要한 技術測定에 중점을 두었다. 評価方法은各

科実習指導医師가 研究院에서 開発한 評価様式에 기록하고 必要時 追加 소견을 기록하도록 하였다. 評価内容은 問診 및 身体検査実施技術, 症状의 鑑別을 包含한 治療計劃,教育,相談,蒐集된 資料의 記錄 能力을 중점으로 하였다.

評価対象科目은 6個 科目으로서 内科, 外科, 小児科, 産婦人科, 皮膚科, 臨床病理科이며 6個 科目의 評価를 綜合하여 訓練生 個別 評価를 하였다.

4) 現地実習評価:

一般的으로 現地活動은 매우 多様하게 地域特性에 따라 変化하며 地域社会内 環境要因은 訓練生의 活動에 많은 影響을 미친다고 할 수 있다. 따라서 이같은 状況에서의 現地実習評価는 어느 정도 制限点을 포함하기 마련이며 이번 評価内容은 다음과 같다.

①保健所長 혹은 研究院 指導班長(医師)이 訓練生의 活動을 評価様式에 의하여 評価한다. 評価內容은 50個 項目으로서 診療領域,予防保健活動領域,行政領域 과 地域社会参与 및 対人関係面이 包含되고 訓練生의 헌지적응능력과 実習態度가 이에 包含되었다.

②研究院 訓練関係職員 및 示範事業関係官에 의하여 報告된 訓練生 活動에 関한 所見이 고려되었다.

以上과 같은 一年間의 訓練期間동안의 理論成績, 臨床 및 現地実習成績을 総綜合하여 最終評価를 하였다. 総綜合評価比重은 教育期間, 内容 및 目的을 감안하여 理論教育에 30%, 臨床実習에 30% 그리고 現地実習에 40%의 比率을 두어 訓練生 個別 成績을 判定하였으며 研究院 学事委員会의 審議를 거처 修了者와 未修了者를 최종 決定하였다.

附 録

1.	오리	l엔테이션 教育課程	166時間(2週)
	0	마을健康事業 紹介	3 - 1 - 2
	0	韓国 및 諸外国의 保健医療伝達制度	3
	0	地域社会 保健概論	2
	0	地域社会 診断	2
	0	保健医療要求 把握	2
	0	地方保健行政	3
	0	医療保険	3
	0	維新理念 및 새마을事業	3
	0	社会開発과 保健事業	4
	0	地域社会開発과 資源活用	6
	0	保健診療員의 役割과 機能	3
	0	保健要員 指導監督	4
	0	記録 및 報告	6
	0	모듈 紹介	6
	0	示範事業地域 見学	12
	0,	其他	4
2.	理論	教育課程	330 時間(10 週)
	0	地域社会保健	(46)
		伝染病管理	12
		保健教育	10
		学校保健	, : ,3
		営養	8
		環境衛生	7
		生政統計	6
	0	地域社会開発	(23)
	£	地域社会組織 参与過程 및 動機	9
		面接 및 相談 技術	6

地位从 公 里交 司 海牙子中	
地域社会開発 및 資源活用	8
o 健康状態評価技術	(47)
問診	12
身体検査	
病理検査	20
· 健康 및 疾病管理	15
가. 内科的 疾病管理	(175)
	50
(消化器,呼吸器,循環器,神経泌尿器,皮膚 및 精神 疾患)	
中. 產小児 健康 및 疾病管理	68
(産前 管理,分娩,産後 管理,家族計劃,婦人科 疾患,小児 成発達,小児疾患)	長
中. 外科的 疾病管理	0.0
(外科,整形外科,眼科,耳鼻咽喉科,歯科疾患)	28
斗. 応急患者管理	12
마. 薬物作用 및 使用	
看護管理	18
地域社会看護	(14)
役割論	5
	3
家族健康管理	6
其他	(37)

0

보건진료원이 취급하고 투약할 수 있는 약품

- 1. 과망강산카리
- 3. 다이크로짓드
- 5. 드라마민
- 7. 레절핀
- 9. 명반
- 11. 바리움
- 13. 비타민씨
- 15. 아드레날린
- 17. 아스피린
- 19. 악티박
- 21. 악포젤
- 23. 염산티아민
- 25. 유사제 1 철
- 27. 초산은
- 29. 칼라민로숀
- 31. 코푸시럽
- 33. 클로람페니콜
- 35. 부스코판
- 37. 테라마이신
- 39. 팜
- 41. 페니실린
- 43. 포도필룸
- 45. 피페라진
- 47. 후라질
- 49. 루마피린
- 51. 아세타이노펜
- 53. 후라베린정제
- 55. 히스우르크

- 2. 과산화수소액
- 4. 덱스트란
- 6. 디꼭신
- 8. 리도카인
- 10. 바랄긴
- 12. 붕산
- 14. 비사코달
- 16. 아빌
- 18. 아트로핀
- 20. 알루펜트
- 22. 앰피씰린
- 24. 염화암모니움
- 26. 에르고트
- 28. 치메로살
- 30. 캄비손 연고
- 32. 콤반트린
- 34. 클로르페니라민
- 36. 키모타부
- 38. 테트라싸이크린
- 40. 폐노발비탈
- 42. 페니실린-지-벤자딘
- 44. 프레드니소론
- 46. 항독사 혈청
- 48. 후라조리돈
- 50. 후라베린 쿠 시럽
- 52. 에이. 피. 씨
- 54. 스토베린에프

병 원 실 습 평 가 서

1. 문진

(1) 주증상

-(3) 과거병력

(5) 가족력

2. 신체검사 가. 기술

(2) 현 질병상태

(4) 일반 신체상태

		4.4	훈련생 이름						
			일 자	1978	3년	월 일			
1		우 수	양 호	만 족	보 통	불만족			
) 추증상	1)	-							
) 현 질병상태	2)					-			
) 과거병력	3)				Ĭ.				
) 일반 신체상태	4)					j.			
) 가족력	5)								
	계								
검사 기숙		우 수	양 호	만 *족	보 통	불만족			
검사 기술 (1) Vital sign	1)	우 수	ें ठ	만 족	보통	불만족			
기술	1)	우 수	ें ठे	만 족	보통	불만족			
기술 (1) Vital sign		우 수	야 호	만 족	보통	불만족			
기술 (1) Vital sign (2) 머리	2)	우 수	양 호	만 족	보통	불만족			
기술 (1) Vital sign (2) 머리 (3) 귀, 눈, 이, 목	2)	우 수	야 호	만 족	보통	불만족			
기술 (1) Vital sign (2) 머리 (3) 귀, 눈, 이, 목 (4) 가슴/유방 (타진,청진,멍우리,기타) (5) 복부: 간의타진,간/비장의	2)	우 수	야 호	만 족	보통	불만족			
기술 (1) Vital sign (2) 머리 (3) 귀, 눈, 이, 목 (4) 가슴/유방 (타진,청진,멍우리,기타)	2) 3) 4)	우 수	양 호	만 족	보통	불만족			

담당지도의사

		<u>우</u>	수	양	호	만	족	보	통	불만족
(8) 비뇨생식계	8)					*.			·	-
(9) 신경근육	9)				. ,					
(10) 사지	10)	,								
(11) 피부상태	11)			-		-				
	계				,					
나. 조직 및 기구사용										
(1) 조직적이다	1.)		·		÷3					
(2) 의료기구 사용법	2)								-	
	계									
계획 가. 진단 (1) 적절한 진단을 내린다	1)				-		-			
(2) 문제발견 능력이 있다	2)								•	
나. 치료										. ,
(1) 적절한 치료계획을 세운다	1)	e.					y *			
(2) 통상적인 약품명 및 사용법	2)									
	계						÷			
환자관리										
(1) 상담기술	1)			j.						
(2) 추후관리	2)	1								
	계									2
			총	점						

5. 기타소견

담당 지도의사

산 부 인 과 실 습 평 가 서

담당지도의	사	(인)
훈련생 이름	<u>z</u>	
이 지	1 078	

내	8	우 수	양 호	만 족	보 통	불만족
1. 산전관리 기술						
2. 분만개조 기술						
			-	1 2 2 2		
3. 부인과 환자관리 기술						
4. IUD삽입기술						
5. 의료기구 및 사용기술	- 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18 - 18					

6. 기타소견

임 장 병 리 실 습 평 가 서

담당지도교수			
훈련생 이름			
일 자	1978.	_	

	내	용			아	수	" 00	ত্র	만	족	보	퇑	불만	족
- 1.	현미경 사용기술		-											
						·								
2.	검사물 채취 및 취급기술										٠.			
									-					
3.	혈액검사 기술													
4.	소변검사기술	-												
				•	•									
5.	대변검사 기술										-			
				`										

6. 기타소견

환자이듬 남, 여 년령 직업
주 소 ::
환자가 호소하는 증상:
위 증상이 시작한 때와 경과 :
가족력: 아버지 어머니 형제 자매
자 녀
결핵()심장병()신장병()당뇨병()정신병()갑상선질환()암()
과거력 : 디프테리아()이하선염()홍역()천연두()페염()장티푸스
()마라리아() 결핵()매녹()
외과적 수술이나 크게 다친일이 있나
있으면
습 관: 담배()술()커피()약물()완하제()수면제()운동()
증상, 증후
발열()쇠약감()식은땀()오한()손발이 떨리는것()몸에돋아나는것
머리 : 두통() 외상 : ()
눈 : 아프다()분비물()둘로보임()반점()눈이부시다()시력(
귀 : 아프다()분비물()귀에서 소리가 난다()청력()어지러움()
코 : 코가막였는지()분비물()코피가 났다()감기()
목 : 아프다()목이뻣뻣한가()갑상선이 커졌다()임파선이 부었다()
심장, 호흡기 : 가슴이 아프다()호흡곤란()기좌호흡() 가슴이 두근거림
()맥박이 빠르다()기침()가래침()가래침에 피가 섞
여 나온다 ()천식 ()몸이 부었다()

```
위장기관 : 식욕( )소화( )변통( )대변( )배가아프다( )배가 부르다
       ( )설사( )구역( )구토( )황달( )출혈(
비뇨생식기 : 소변이 자주 마렵다 ( ) 요의핍박( ) 밤에 오줌을 자주눈다( )
       오줌을쌌다( )오줌에 피가 섞여나온다( )허리가 아프다( )소
       변을 볼때 아프다( )
신경근육: 경련( )지각장애( )운동장애( )
 진찰소견
   체온 (
            ) 맥박
                     /분 호흡
                                /분 혈압
                 신장
    체위, 자세
                        cm
                                체중
                                        kg
머리 : 코부분을 누를때 아프다( )머리카락(
 눈 : 공막( )결막( )동공( )사시( ) 시력: 좌
                                    우
 귀 : 귀구멍( )고막( )청력 : 좌
 코 : 코가막혀 있는가()
 입 : 혀( )잇몸( )구개( )잇발( )치열( )
목구멍: 목젖( )인두( )편도( )
목 : 임파선( )목이 뻣뻣함( )기관( )
유방 : 크기 ( ) 경도 ( ) 젖꼭지 ( ) 분비물 ( ) 누르면 아프다 ( )
융부: 좌우가 같은가( ) 부은것이 있다( )
심장: 떨리는 소리( )쇼크( )심첨부심박동( )리듬( )심음( )잡음
   ( )
폐 : 울리는 소리 ( ) 촉진할 수 있는 진동음 ( ) 호흡음 ( ) 랄 ( )
복부: 압통( )경축( )간( )비장( )신장( )탈장( )
등 : 기형( ) 동통( )
팔다리 : 정맥류( )
피부 : 습하다( ) 피부에 무엇인가 돋아났다( )
전반사 : 무릎( ) 발목( ) 이두근( ) 삼두근( ) 아키레스건( )
    목부( )바빈스키( )
```

검사소견

매독혈청반응 VDRL

소변검사 : 비중 산, 알카리반응 색잘

당 혈액 아세톤 단백

혈액검사 : 헤모글로빈 적혈구수

백혈구수 적혈구침강속도

객 담 검 사

대변검사

진찰과 치료

`과 거 력

월경력:	Skene's 선
첫월경의 연령	Bartholin선
빈도	피부
지속기간	내 진:
े ।	경부
월경부조	채부
특징	크기
L.N.M.P.	형 태
월경통	이동성
산과적병력 :	골반성
분만상태	질쌍합진 :
산욕기상태	처녀막
신생아상태	직장쌍합진:
유산	결혼력
병인	결혼일
경과	결혼횟수
속발증	결혼기간
질분비물 :	수태조절방법
o)t	성관계의 빈도
성질	성교곤란증
怕 ^세	수술력:
색	수술일 .
지속성	수술명
시 진:	담당의사
감염, 신생물, 위촉	병원
외상, 음모의 성질급 분포	수술의 속발증
음핵의 크기	성기이완 :

외음이 무주룩한 감 질경검사: 내과적병력: 감염 소녀기의 질환 위축 일반건강 외상 긴박실검 출혈. 비뇨곤란 종창 신우염 요도탈 과거중병력 방광탈 과거요도질환 직장탈 내분비계 예측진단명 : 호흡계 보충검사 :

치료계획 :

위장계

심장맥관계

H 실 습 과 명 훈련생이름 Ē 뻐 Цп 머 ᠰ 可 양하 ĸ **√**|-짇 ₹ 야 버드 타(기술하라) 101 $\underline{n_{D}}_{D}$ <u>о</u>п ҡ 늄 IPI 뎐 哥 平 ক্ - UZD. ЪK 司 泵 ᄜ ফ্র ή 꺕 4 零 $\mathcal{K}_{\mathbf{m}}$ 타 ᅱ ☆ $\overline{\lambda}$ ΊK ন্ত 加 ЯГ 3 क्

-55-

 κ Oŋ 令 જ ᆌ 마 哥 κ_1 K)

퍼

보 건 집 료 원 일 지 (병원실습) 실습과명환역생이름

	역 자	접 촉 한 확 자 수	늄	소 과 가	지 보 생	8 日 型 山 命	7 E	외과적 처치:	ф p	절개/배 상	의 상관리	응 급 처 치	(기 술 하 라)
	ग्ल					-	•	-					
	4			. /									
	ъļг			^				1,					7
. 4	Пa		* *										
	ш										,		
	π		*										· ·
-	뎌			-				×*					

더 ī · 哈哈 · 哈克 · 哈 · 哈 · 哈 · 哈 · 哈 · 哈 · 哈 ш ЦD 머 ᠰ 向 OŁU) 1× 교급 머리수 4 야 山 山 仚 \mathcal{L}_{1} ャ 101 $\overline{\tau_{O}}$ 인 1年 中 ĸ 뎌 $\vec{\prec}_{\Xi}$ 꾸 마마 ফ K 献 京 ĒΚ 古 존 비 늄 며 中不 ন্ত $\underline{\eta}_D$ 잉 ıήΓ 파 타 귛 ₹0 마ー īΚ. 7 न्त 피뉘 식전 $\mathcal{K}_{\mathbf{I}}$ なる $\overline{\wedge}$ ci 3 लु

건 진 료 원 일 지 (병원실습)

퍼

더 실 습 과 명 훈련생이름 Ħ 叫 ĸ Цп <mark>о</mark>п ₩) 8분 원 실 먜 머 κ^{j} K 4 과 百 OF TH ᅕ 수 (다 수유 수급 고면 <u>O</u> क पर रम क 不亏 另台 왕多 型作 电争 소 수 주 學了 47 नुह 五人

-58-

क्

보건진료원 현지실습 평가서

								ス	소				
								군					
1. 진	료면								_		V.		
1.	문진(Histor	y Taking)	우	수	양	<u>호</u>	만	족	보	통	불만족	月	 고
	1) 면접 및	상담기술			-				-			<u> </u>	
	2) 주소와 형	년 질병상태					1					ļ ·	<u></u>
	3) 과거병력	및 가족력			-					-			
	4) 정확한 5	근진기록											-
2. 신	체검사 (Phys.	Examination)	우	 수	야	<u>호</u>	및}	족	보	통	불만족	비	.ī!
	1) 환자주소	에 적합한 신체검사		······································				•					
	ㅜ% 2) 체계적인	신체검사 순서와관찰			-	٠.		-					
	3) 시진,촉진	,타진 및 청진기술											
	4) 진찰시 횐	·자개인이 편안함을 ·위기 마련											
	경도국 군 5) 기구사용	:키기 막면 법									****		-
	6) 정확한 신	체검사 결과기록											· ·
3.	진단을 위한 7	심사	우	个	야	ত্	만	족	보	통	불만족	нJ	고
	1) 검사를위	한 환자 및 기구준비											
1	2) 소변검사											· · ·	
4.	의사결정 및 인] 상관리	우.	수	양	ত্র	만	족	보	통	불만족	ㅂ]	고
	1) 정상과비정	성정인상태구분					,			3	-		
	2) 검사 및 진	단을 위한 의뢰결정			-								
	3) 효과적인	처치계획								+			
	4) 처치사항의	정확한 기록								+			\dashv
	5) 환자 의뢰	활동							-				\dashv
		, L				L							

5.	투약면	우	수	양	ক	만	족	보	통	불만족	- 비]	17
	1) 약품의 선택		-	-								
	2) 투약시 복용방법 설명											
	3) 약품관리											
	·											
6.	교육 및 상담	우	수	양	ই	만	족	보	통	불만족	비	고
	1) 환자치료시 건강문제에 적합		-									
	한 교육 및 상담 2) 개인의 건강유지 및 증진을		-									
	위한 영양,개인위생,가족 건강 등을 상담						٠.					
예병	· - 면		4.									
1.	모성관리	우	수	샹	호	만	족	보	통	불만족	비	고
	1) 임산부 산전관리를 위한준비								ŗ.	*		
	2) 임산부 산전진찰 및 검사							*.				
	3) 임산부 영양,건강 및 분만지도				-)
	4) 분만개조	-										
						L		L			1	
2.	영유아관리	우	수	양	<u>호</u>	만	족	보	통	불만족	비	고
	1) 영유아 건강평가							``				
	2) 이유 및 영양지도											
	3) 예방 접종지도											
3.	가족계획	1	수	샹	호	<u>만</u>	족	보	통	불만족	н	고
	1) 자궁내 장치 삽입을 위한 준비											
	2) 자궁내 장치 삽입기술											. 6.
	3) 보건교육							_			<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	4) 의뢰활동	_								• .		
	·/ 'ITI E O											
		1										

4. 환경위생		우	・ 수	양	호	만	족	보	통	불만족	비	7
1) 환경지도 작성												
2) 급수 위생사업 (검사,소독등)												
3) 변소개량사업												
4) 하수 및 쓰레기	· 처리참여											
5) 농촌위생 교육실시 (상담,집단교육등)								-				
행정면	•						***					
1. 월별 활동계획 및	실시	<u></u>	수	양	ত	만	족	보	통	불만족	ㅂ]	고
					-							

Ⅱ.

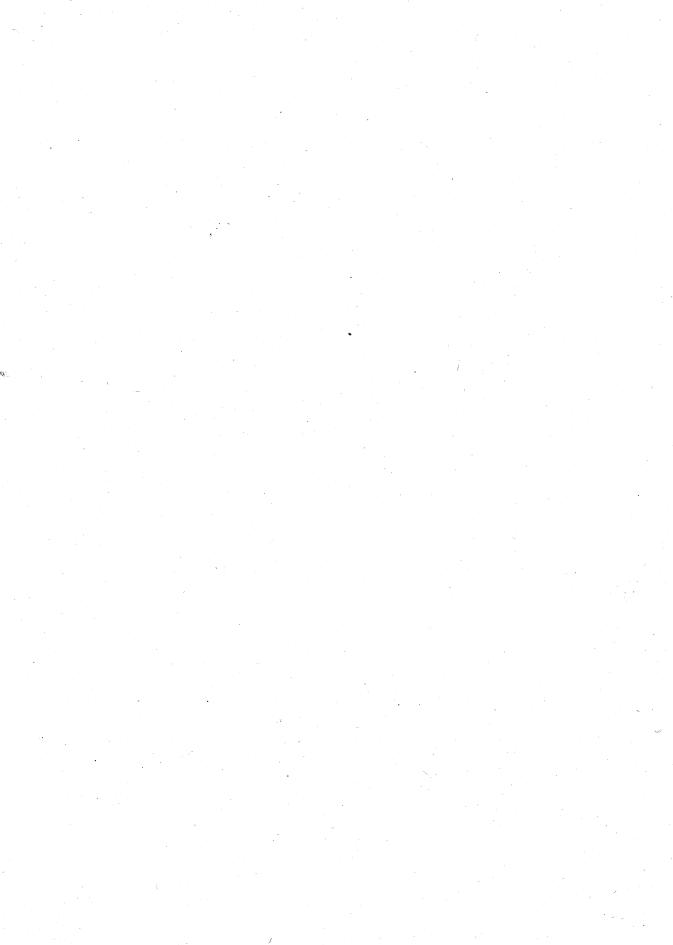
- 2. 의약품 및 소모품의 관리
- 3. 제반 행정문서정리 및 보관
- 4. 보건관계기록 및 보고서 보관
- 5. 보건진료보조원 지도감독
- 6. 지소내 신규요원에 대한 오리엔 테이숀

Ⅳ. 지역사회참여 및 대인관계면

- 1. 환자로부터 신뢰를 받음
- 2. 보건요원과의 관계
- 3. 관할 지역내의 자격갖춘 간호원 과의 관계
- 4. 공공기관장과의 관계
- 5. 관할 지역내의 의사와의 관계
- 6. 지역사회 참여활동
- Ⅴ. 기타소견

	۸ħ	-)	*	.,		u _1 Z	[_,	
7-	- J.F	오	반	7	보	중	불만족	비	고
;									
			-				*		
	•					-	٠		
			w 1						

지도반장(인)



保健診療補助員, 卟을健康要員 및 地域社会医師 教育訓練

尹吉炳•南喆鉉•金鎭順

保健診療補助員訓練 마을건강요원 訓練計劃 地域社会医師의 教育訓練

保健診療補助員 訓練

1. 머릿말

保健診療補助員은 마을건강사업의 保健医療伝達体系에 있어 第3段階에 위치한다. 이들은 원래 面事務所 또는 保健支所에서 家族計劃要員,結核管理要員 및 母子保健要員 으로 活動중이던 既存保健要員 가운데서 選抜하였다. 형식상 이들 要員은 1개 分野에 従事하면서 전체 面을 관장하였으나,本院의 示範事業에 있어서는 従来보다 더욱 포괄적인 保健 서비스를 提供할 수 있도록 追加教育을 받게 하였다.

看護員 免許 또는 看護補助員 資格証 所持者중에서 선발된 訓練生은 教育을 받은 다음, "마을건강사업"이라 일컫는 革新的인 活動을 遂行하기 위하여 示範地域의 새로운 職責에 임명되었다. 이들은 地域社会医師 및 保健診療員의 指導下에 다양한 任務를 수행하게 된다.

2. 保健診療補助員의 重要 機能

- 가. 正常分娩의 介助를 포함한 産前産後管理
- 나. 경미한 外傷 및 疾病의 治療
- 다. 予防接種의 실시
- 라. 営養 指導 및 教育実施
- 마. 마을저갓요워 및 住民을 대상으로 環境衛牛을 포함한 保健教育 실시
- 바. 避姙薬 및 콘돔 배포 등 家族計劃事業 지원
- 사. 結核患者의 색출 및 과리
- 아. 疾病 진단을 위한 検査物의 수거
- 자. 人口動態統計 및 기타 必要 資料의 수집
- 차. 마을건강요원의 감독

3. 訓練計劃

8 週 課程의 訓練은 理論教育 2 週, 臨床実習 2 週 및 現地実習 4 週 등 3 段階로 구

분된다. 3개 示範地域에서 선발된 30명(洪川 6, 軍威 11, 沃溝 13)의 保健診療補助員은 그들이 맡은 役割과 機能을 원만히 수행할 수 있도록 그들 適性에 알맞는 8週課程의訓練을 이수하였다.

1次 理論教育 課程은 1977年7月 大邱市에 소재한 慶北医大 看護学校에서 실시되었으며, 그후 京畿道 龍仁郡의 示範事業을 1週間 現地見学하였다. 臨床実習은 각 示範地域에 인접한 3개 後送病院에서 실시하였으며, 끝으로 保健診療補助員을 위한 1차 現地実習이 地域社会医師 및 保健診療員의 指導・監督下에 각 示範地域의 郡保健所, 保健診療所 및 保健診療支所에서 이루어졌다.

2次 保健診療補助員 教育訓練은 1978年5月,軍威郡에서 근무중인 保健診療補助員 18명을 대상으로 郡保健所에서, 그리고 3차 理論教育課程은 洪川郡에 배치된 保健診療補助員 28명을 대상으로 洪川郡 農民学校에서 2週間 실시되었다.

그간 수행된 保健診療補助員과 一般保健要員의 訓練計劃을 日誌로 요약하면 다음과 같다.

1) 1977. 7. 26~8. 20

선발된 保健診療補助員 30명 慶北医大에서 理論教育 이수

2) 1977. 8. 22~26

京畿道 龍仁郡의 示範事業地域을 現地見学

- 3) 1977. 8. 29 \sim 10. 3
 - 3개 後送病院에서 1週間의 臨床実習실시
 - 가) 江原道立医療院(6명)
 - 나) 済南医院(11명)
 - 다) 群山道立病院(13명)
- 4) 1977. 10. 3~17

郡保健所 및 保健診療所에서 現地実習

5) 1977. 11. 12

行政要員을 비롯한 一般保健要員 42명을 대상으로 洪川郡에서 오리엔테이션 실시

- 6) 1977. 12. $7 \sim 13$
 - 一般保健要員 10명 및 24명을 대상으로 "마을건강사업" 오리엔테이션을 沃溝 및 軍威郡에서 각각 실시

7) 1978. 5. 15 \sim 27

軍威地域 保健診療補助員 訓練生 18명, 郡保健所에서 2週 課程의 理論教育 이수

8) 1978. 6. 12~24

이들을 위한 臨床実習을 郡保健所,保健診療所 및 保健診療支所에서 地域社会医師와 保健診療員의 指導下에 실시

9) 1978. 6. $6 \sim 19$, 6. $20 \sim 7$. 1

洪川地域 保健診療補助員 28명을 2개班으로 구분, 실제적인 문제와 관련되는 1 週 課程의 理論教育 실시

4. 教育資料開発

3種의 教育資料가 研究院의 教授陣에 의하여 개발, 편찬되었으며, 그밖에 保健診療員 訓練을 위해 개발된 슬라이드와 教育器材 등 視聴覚 資料도 保健診療補助員 訓練에 이용하였다. 그리고 家族計劃에 必要한 資料는 韓国家族計劃研究院에서 提供한 教材를 이용하였다.

本院이 개발한 3種의 教材는 다음과 같다.

1巻: 人体 構造斗 機能, 母子保健, 結核 管理

2 巻: 農村衛生, 保健教育, 保健行政

3 巻: 応急措置, 薬品管理

5. 講師陣

第 1 次 保健診療補助員 訓練課程의 講師陣은 慶北医大 및 看護大学, 研究機関, 病院 그리고 慶北道庁 保健社会局이나 結核協会 같은 農村保健診療와 관계가 깊은 機関에서 초빙하였다. 이들은 理論教育에 있어서 時間講師로 출장, 専功分野를 담당하였다.

2 次 訓練의 경우, 관련 保健機関의 일부 人士가 2 週 課程의 理論教育에 講師로 참여하였으며, 대부분의 訓練은 本院의 教授陣, 郡保健所 職員 및 保健診療員에 의하여 실시되었다.

訓練의 効率的인 遂行을 위하여 講師陣을 대상으로 保健診療員의 경우와 대체로 같은 內容의 오리엔테이션을 실시하였다. 訓練方法에 있어서는 集団討議, 視聴覚教育, 実務 및 役割劇등에 치중하였다.

6. 컬리큐럼 開発

訓練計劃의 目的은, 保健診療補助員으로 하여금 農村住民에게 경미한 診療, 環境衛生 및 保健教育을 提供할수 있도록 必要한 知識과 技術을 습득시키자는 것이다. 컬리큐럼의 內容은 다음과 같다.

1. 理論教育:	2 週(84 時間)
題 目	時間
1) 서비스態度의 開発	7
가) 마을건강사업 紹介	2
나)保健診療補助員의 役割과 機能	1
다) 새마을운동	2
라) 保健行政 및 保健서비스	2
2)保健教育	10
計)保健教育方法	2
小)家庭訪問 및 相談 技術	2
다) 마을건강요원의 指導 및 監督	2
引力 地域社会 利用 参与	2
마) 生活用水, 便所, 쓰레기, 駆虫 및 駆鼠 등 農村環境衛生	. 2
管理	3
바) 각종 資料의 記録, 蒐集 및 利用	2
사) 農薬을 비롯한 薬品管理	2
아)看護実際	1
3)母子保健	26
가) 姙娠婦의 心理的 側面	
4)母子営養	2
中) 産前産後 管理	6
引)分娩介助	10
	6
中)分娩器具의 使用과 管理	2
4) 家族計劃	13
가) 家族計劃의 必要性	1

い 選 州 万 法 概 要		4
斗)子宮内装置法		1
斗)月経周期法		. 1
마) 먹는 避姙薬		1
时)精管切除 및 卵管結紮術		1
사) 기타 避姙方法		.1
아) 家族計劃 啓蒙要領		4
자) 保健서비스에서의 家族計劃	実際	1
5)結核管理	en e	14
가) 結核의 概念		1
나) 結核患者의 治療		2
다) 結核患者의 管理		4
라) 喀痰 採取와 管理		2
叶)BCG接種과 実際		4
바) 結核管理의 実際		1
6) 応急処置		7
가) 간단한 処置와 治療		2
屮)応急措置		5
臨床実習: 2週(88時間)		
가) 医療器具의 殺菌과 消毒		
屮) 臨床活動		
다) 患者의 接触과 管理		
라) 薬品의 保管 및 管理		
. 現地実習: 4週(176)		
가) 家庭訪問		
屮)保健教育		•
叶)地域社会 参与		
라)予防接種		
마)報告 및 記録		

7. 評価

保健診療補助員 訓練評価는,訓練 팀이 訓練計劃의 効果를 분석하고 계속 이를 補完하며 職務訓練의 内容을 개선해 나가는 하나의 過程이다. 따라서 8週 課程의 保健診療補助員 訓練期間中 4차의 評価가 실시되었다. 즉 理論教育期間中의 事前 및 最終評価,臨床実習 期間中의 技術과 管理 評価 그리고 現地実習 期間중의 知識,技術,管理 및 態度 評価등이 그것이다.

評価方法과 일부 간소화한 資料는 保健診療員의 그것을 준용하였다.

第 1 次 保健診療補助員 訓練課程의 履修 成果와 評価書을 분석한 다음,本院의 学事委員会에 제출하였으며 여기에서 30명 全員의 修了가 확정되었다. 이들의 平均 年齢은 221세,年齢層은 17~26세 였으며,保健分野에서의 平均経歷은 2.2年으로 期間은 6개월에서 14年에 이르고 있었다. 1977年에 終了된 第 1 次 保健診療補助員의 1 人当 教育費는大略 260 弗로 추산되었다. 教育費에는 각종 開発 器材,教科書,講師料,手当 및 訓練用品등에 대한 投資가 포함된다. 따라서 제 2 차 訓練부터 教育費는 현저히 切減될 것이다.

마을건강 요원 訓練計劃

1. 머릿말

마을건강요원은 教育을 받은 男子 또는 女子로 面保健開発委員会 혹은 기타 마을 機構에 의하여 선출되며, 그마을 住民의 간단한 保健問題를 담당한다.

이들은 郡守가 임명하며 保健診療員 또는 保健診療補助員의 監督을 받는다.

保健業務와 관계되는 마을건강요원의 서비스와 活動 範囲는 다음에 열거하는 任務와 같이 厳格히 規制되며, 이들은 자발적인 要員으로 活動하다.

2. 任 務

1) 母性看護: 産前産後 看護

分娩介助

姙産婦 発見

2) 児童保健: 嬰幼児 発育 및 離乳食営養教育

3) 伝染病: 発見 및 報告

投薬(泄潟,発熱,消化不良)

4) 応急処置: 머큐롬 및 옥시풀에 의한 간단한 治療 火傷, 負傷, 骨折, 刺傷, 止血

5)後送:上位水準에의後送

6) 其他: 個人 衛生環境 衛生

3. 教育訓練

마을건강요원은 1년에 総8週의 訓練을 받도록 計劃하였으며, 그밖에 매년 $2\sim3$ 일의 새로운 上級課程을 이수하도록 하였다.

訓練은 理論教育 및 現地実習의 두 段階로 구분하였다.

모든 마을건강요원을 대상으로 한 집중적인 理論教育은 郡庁 또는 郡保健所에서 5일 간 시행하였으며, 그밖에 1일 3~5시간의 課程을 毎月 郡保健所에서 실시하였는데 時間表는 이들의 통학이 용이하도록 편성하였다. 또한 마을건강요원은 勤務地와 인접한 保健서비스 医療機関에서 몇時間씩의 現地実習을 받도록 計劃하였다.

1977年 8月, 62名의 마을건강요원을 대상으로 한 5일간의 1차 訓練이 洪川郡에소재한 農民学校에서 실시되었는데, 이들의 맡은바 任務를 분명히 이해시키기 위하여 "마을건강사업" 오리엔테이션에 치중하였다. 1978년도에는 확대실시되는 面水準의示範地域에서 약120명의 마을건강요원이 선발되어-農民学校에서 5일간의 訓練을 받았다.

軍威郡의 경우, 示範地域 面의 각 부탁에서 総 99 명의 保健診療補助員을 선발하였으며 訓練을 効率的으로 수행하기 위해 地域的 要因을 고려하여 이들을 4個 班으로 편성하였다. 이에 따라 1977년 11월과 12월, 4個 面의 마을숲舘에서 2일간의 訓練을 각각 실시하였다.

한편 1978年度에도 확대되는 示範地域面에서 선발된 78명의 마을건강요원을 대상으로 早期에 訓練을 실시하였다.

일반적으로 대부분의 要員이 農家 出身임에 비추어 마을건강요원의 訓練 日程은 農繁期를 고려하여 편성하였다.

沃溝郡에 있어서는 1978년 7월에 部落에서 선출한 220명의 마을건강요원을 郡守가임명하였으며, 8월에 오리엔테이션을 실시하였다.

理論教育의 講師陣은 郡保健所 幹部, 관련 機関의 要員 및 本院의 教授要員으로 구성 하였다.

洪川郡의 마을건강 요원 訓練內容

- 1. 第1次訓練
 - 가. 마을건강사업 紹介
 - 나. 마을건강요원의 任務
 - 다. 大同会 紹介
 - 라. 마을건강요원 業務指針 소개
- 2. 第2次訓練
 - 가. 家族計劃
 - 나. 結核
 - 다. 母子保健
 - 라. 患者 発見 및 薬品 배부(感気,腹痛,頭痛,가벼운 泄潟,伝染性 胃炎, 간단한 皮膚疾患)
 - 마. 予防接種의 必要性
 - 바. 傷処의 治療
- 小. 農村衛生(飲料水, 清掃)
- 아. 薬品 管理 및 記録 유지

軍威郡의 마을건강요원 訓練內容

- 1. 마을건강사업 및 새마을운동 紹介
- 2. 結核管理 (X線 촬영, 喀痰 検査 및 家族 검진의 必要性)

- 3. 家族計劃(家族計劃 受容의 啓蒙)
- 4. 母子保健(営養, 정규적인 姙娠検査 및 어린이를 위한 予防接種의 必要性)
- 5. 農村衛生 (집안 淸掃, 食水, 분뇨 처리)
- 6. 疾病予防
- 7. 保健統計資料 蒐集 및 報告

地域社会 医師의 教育訓練

1. 目的

革新的인 保健医療伝達体系에 따른 1次保健医療에 대한 理解를 増進시키고 示範保健 事業에 実際로 関与, 参与시키며 積極的으로 協助케 하는데 訓練의 目的이 있다.

2. 教育訓練期間 및 方法

教育은 3 日間으로 1 日은 「세미나」형식의 理論教育을 本 研究院에서 実施하며 2 日間은 本 研究院 示範地域 또는 다른 既存 示範保健地域 (江華 및 春城 示範保健事業郡등)을 見学시켜 見聞을 넓힘으로서 事業発展에 必要한 새로운 能力開発에 도움이 되게 한다.

3. 教育内容

- 가. [마을건강사업]의 소개
- 나. 政府의 韓国保健開発研究院의 保健政策方向과 保健奉仕의 改善策
- 다. 保健医療行政
- 라. 地域社会医師의 役割과 機能
- 마. 保健診療員에 대한 指導
- 바. 保健要員의 監督
- 사. 保健教育과 地域社会参与를 考慮한 健康増進活動
- 아. 새마을 운동과 保健医療奉仕
- 자. 農村地域社会에 있어서 健康問題에 대한 討論과 現地見学

4. 実績

現在까지 3個示範事業地域에서 選抜된 18名 (洪川郡 7, 沃溝 5, 軍威 6)의 医師들이 教育되었는데 이들은 郡 保健所長,保健診療所長,面 保健支所長,現地開業医師 및 修 練医師 等으로써 마을건강사업에 参与하고 있다.

第1次 訓練은 1977年 11月에 3個地域에서 選抜된 10名을 対象으로 하였고 第2次 訓練은 1978年 5月에 実施되었는데 3個地域에서 差出된 8名을 対象으로 하였다.

「오리엔테이션」教育은 農村地域社会의 保健医療要求와 1次保健医療施恵 및 地域社会参与와 保健医療陣의 事業接近에 의한 지역사회 健康状態의 改善 등에 関聯된 諸 保健問題에 重点을 두었다.

이에 대한 教育方法은 「세미나」形態로서 討論을 가졌으며 既存示範事業地域에 대한 見学이 있었다.

이들 教育받은 総 18名의 医師들은 本 研究院事業에 積極的으로 協助하여 마을건강사업의 遂行과 運営에 実質的으로 参与하고 있다.

이들의 加一層 熱誠的인 活動을 鼓吹하기 위하여 補修教育은 이들이 業務遂行中에 惹起되는 諸般事項과 問題点에 대하여 重点을 둘 것이다.



地域社会住民参與

尹 吉 炳

緒言

- 1) 地域社会 開発的 試図의 概観
 - -새마을운동까지의 農村C.D.부문-
- 2) 一次保健医療 事業에 있어서의 地域社会 奉仕의 期待役割
- 3) 一次保健事業에서의 地域社会 参与要因
- 4) 우리나라의 地域社会 保健開発事業考察
- 5) 地域社会 保健事業의 実験事例記録 (韓国保健開発研究院 示範地域의 경우)
- 6)保健医療事業分野 最末端 地域社会(部落)의 푸로필 結 語

緒言

우리나라는 過去 数世紀동안 활발한 歷史的 陳痛을 겪어 오다가 解放後에 특히 急激한 社会的, 経済的, 文化的인 変化를 겪어 왔다. 이미 고요한 아침의 나라가 아니고 開発途上国이란 看板도 떨어질 날이 멀지 않으며, 4~5,000年間의 静態的인 나라, 無革新의 나라에서 奔忙하고, 輸·出入하며, 建設하는 参与者의 나라로 変貌하면서 急成長하고 있다.

오늘날의 歷史的, 国際 競争的 周囲環境에서 주어진 이러한 状況下에서 開発所要時間과 過程의 短縮이란 命題가 우리에게 던져지고 있다. 즉 経済開発 一辺倒가 아닌 綜合開発的이고도 社会開発과 굳건하게 統合된 状況下에 새로운 가치관으로의 凝結 그리고 合理化, 近代化가 統合된 状態에서 이루어져야 될 時点에 처해 있는 것이다.

다시말해서 우리 모두가 開発 革新中인 地域社会에서 그 総生産性의 提高와 併行해서 地域社会의 総福祉化와 그 総満足度의 同時 調和 上昇이란 大命題를 이 時点에서 責任있 게 意識하여야 겠다고 하겠으며 가진 者와 못가진 者들의 社会的 갭(GAP)의 短縮도 早速하게 達成될 수 있다는 의식이 팽배해야 되겠다는 것이다.

이런 観点에서 살펴볼 때 우리나라는 이미 이런 方向에서 過去 数十年間 革新的인 試 図와 그 方向으로의 集中 努力을 해오고 있다고 하겠다.

또한 오랜 経験을 통한 資源動員,施設物의 增設,共同財産의 維持 管理 能力을 包含한 民主的이고 合理的인 公共業務 処理 등을 管掌해 온 里洞開発委員会라든지,마을金庫組織体의 運営能力과 그 財源 貯蓄力은 실로 눈부신 500億 貯蓄線을 넘게 成長했고 全国 坊坊谷谷에서 그 成功事例가 不知其数로 이미 報道되고 있다.

이러한 能力과 一般 経済社会 開発的 바로메타의 急激한 上昇에도 不拘하고 이들 地域 社会에서의 保健,衛生的 上昇 開発 速度는 매우 遅遅不振한 바 여기서는 특히 이런 意 味에서 우리 国内 地域社会 保健医療事業의 推進状況과 住民의 参与方案을 浮刻시켜서 이글을 펼쳐 보고자 한다.

1. 地域社会 開発的 試図의 概観

-새마을운동까지의 농촌지역사회개발 부문-

우리나라는 解放後 오늘날까지 다양한 地域社会開発的 試図를 실시해 왔다.

이 가운데 諸般 C.D. 的 試図중 특히 우리 農村地域社会에 導入되었던 것을 보면 다음과 같다. 解放지후의 農村青少年運動団体事業이던 4 H클럽活動, 里単位로 組織되여지금 面単位로 昇華된 農業協同組合, 社会教育을 為始한 成人教室, 国民再建 運動에서全国的으로 推進하던 郷土開発組織体, 農事技術指導組織体의 일환으로서의 農事改良크립과 農村生活 改善클럽등이라 할 수 있다.

1950 年代 下半期부터 官主導型의 여러가지 地域社会 開発的試図가 散発的으로 導入 実施되어 1961 年에는 中央地域社会開発計劃委員会가 全国에 八百余個 地域社会開発示範事業部落을 支援運営해 왔었으며 마침내 農事技術指導와 農村生活改善事業,青少年事業 등을 包括指導하던 農事教導事業과 綜合地域社会 開発事業의 両機能을 統合하여 1963年부터 農村振興庁 主管下에 綜合農村振興 示範事業으로 推進展開하게 되었다.

이리하여 農村振興庁은 農林部의 傘下에서 1960年代初盤까지 農事教導事業과 地域 社会開発事業을 統合한 型態로 이끌어 왔고 1970年 새마을 運動이 抬頭되기까지 農村 振興庁은 이 分野에서 우리나라 農村開発에 있어 主導的 役割을 한바 있다.

1970年代初에 이르러 全国的 規模로 실시하게 된 새마을운동은 前記한 営農生産性強調나 綜合開発的 試図를 해오던 主管 部署에서의 開発 推進 傾向에 덧붙여 住民들로 하여금 자기비 処地를 向上시키고 諸般 当面 問題를 克服하는 것은 남이 아니라 바로 住民自身들이라는 것을 農民 스스로 깨닫게 하기 위하여 態度와 行動面등 開発姿勢 再確立에더욱 力点을 두는 方向으로 推進하게 되었다.

政府의 役割은 支援物資 補助와 行政的 技術的인 支援을 提供하므로써 住民들의 自助 努力에 刺戟을 주도록 하는 것으로 이해되었다.

内務部가 이 새마을운동의 推進을 主管하고 実施 推進하는 責任을 지녔으며, 많은 地方公務員과 効率的 地方行政機構体를 駆使하면서 都市 農村할 것 없이 綜合的開発과 国家繁栄을 争取하고 말겠다는 큰 目標아래 이 새로운 地域社会開発 全国運動의 앞장을 서서 끌고 나가고 있다. 새마을운동은 後進性과 低所得生産力을 完全히 克服한다는 점에서 地域社会発展史上 劃期的인 転換点을 農村에 마련하였다고 할 수 있다. 過去 8年동안에 農業所得生産性 増大는 勿論,各種 副業이나 畜産,中小工業 등 새마을工場을 통한

1970年以前 農村地域社会組織(設立年代와 会員数一部概況)

金	*	46 1940 80		131 1958 80	·	100				1961 11			-	30 1962 11	1960 30		·	1964 13			
全	年 代 会	100		1962 13		1960 10								1958 3	·		•				
麗田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	代会員	1965 50		1962 130	•		1962 20	1961 20			100			1940 100	不明 130						
뀨	会員年		71		19	21	34	57	56	-			25	20					-		
礟	年代		1963		1963	1963	1964	1963	1963				1963	1962						-	
歴	(大) 会員	181	181	47	20	71			30	•		31	30	23		15		25	,		_
Độ	サ	1966	1966	1961	1959	1961			1961			1966	1950	1960		1966		1958	-		
끆	代会員		7		20	-	· · · · ·														
Æξ	在		1962		1966			•	,												
一一一一一	会員		1.65	186	30	40	09	30	40	-			15	78				21	-		
'n	設立年代		1964	1962	1964	1964	1964	1964	1964		. <u> </u>	*.,	1965	1940				1955			
劉	会員	12	18	72			13	18						28	-		33		29		
氓	設立年代	1964	1966				1967	1967						1964			1949		1959	1964	•
地被別区中	組織名	部格会議	地城社会開発契	農業協同組合	4 - H 俱楽部	再建青年会	生活改善俱楽部	農事改良俱楽部	再建婦人会	路 蓄 契	日 信 契	計 鲁	親睦穀	喪	宗 親 契	為 親 契	農業製	婚製	喪 布 契	婦女教宝	

農外所得增大의 農村電化,道路網開発,上下水道등 下部構造的 基盤造成은 勿論 開発組織体를 通한 民主主義的 訓練,指導者의 訓練培養,農畜水産的 職業訓練등 많은 成果를 거두었다. 특히 保健衛生的 領域에서의 開発成果를 보면 大略 다음과 같다.

1)	簡易給水施設事業	16,000件
2)	洞里共同우물	120,000 "
3)	共同빨래터(洗濯場)施設	60,000 "
4)	共同沐浴場	6,800 "
5)	下水溝施設事業	12,871 km
6)	마을会舘事業	32,531 곳
7)	마을共同畜舎	2,700 곳
8)	改良住宅事業	約百六十万戸
9)	마을文庫 (図書)室	30,000 余곳
10	里電話(새마을運営 67%)	12,429 里
11	衛生便所 改良事業	259,239 (1978年)
12)	메탄가스 施設事業	3,877件

(1978.内務部새마을指導課資料中에서)

새마을운동을 展開하는 過程에서 위의 各級行政単位에서의 調整協議 装置인 새마을支援協議会가 道,郡,面,里洞에 各各 設置되여 있어 事業支援,執行 등을 諮問하고 調整하기 위해서 運用되고 있는바 이는 우리나라 地域社会開発事業의 內部構造的인 한 装置로서 全国的으로 새마을 사업을 成功시키는데 크게 이바지하고 있다.

이러한 制度的 装置는 有関民間 및 公共部門 두가지 側面에서의 有関心者들이 그支援 引率의 機能을 持続的으로 発揮하도록 하였고 그 装置 아래서 公的 部門이 支援하는 補助金이나 開発資材 供与와 이에 副応하는 民間部門인 住民들의 労力 등이 開発参与에 投入됨으로써 매우 자연스럽게 共通開発目標를 向해 함께 統合 燃焼될 수 있을 것이다.

그러나 이 両部門的 見地에서 본다면 現里洞 水準에서는 里開発委機構內의 構成員 大部分이 民間側이고 里長만이 公共代表라 볼 수 있다. 이 開発協議体의 機能은 経済,社会文化的 諸領域에서의 開発業務를 計劃하고 그 地域社会의 発展과 改善 및 物心両面의 開発向上의 諸般慾求充足을 위한 資源動員도 하게 되어 있다.

지금까지는 前述한 바와 같이 家族計劃事業이나 衛生施設등 開発業績도 있긴 하지만

保健医療面에서는 家族計劃어머니会 組織外에는 아직도 미약한 형편이고 그 기능발휘부서도 미미하기 그지 없다. 다만 最近 (1977. 7月)에 와서 새마을婦女会 組織(기존의 生活改善클럽과 家族計劃어머니会, 부녀교실기능의 統合体)과 새마을영농회(男子 会員으로서 기존농사 개량클럽등을 개혁통합) 그리고 在来의 青少年 組織인 四-H크립(35,000 크립조직 있음) 등의 強力한 組織이 全国里洞에 組織되어 있다.

주로 保健衛生的인 地域社会開発 業務와 事業을 管掌하게 되여 있는 새마을 婦女会에서는 現在 5個 組織部署가 있는바 生活改善增進, 貯蓄節約, 家族計劃, 所得(生産) 增大, 国民教育活動을 벌이고 있다. 1977. 9月 道高里에서 개최된 全国 一次保健事業 関係者 세미나에서는 이들 새마을婦女会의 기능과 부서안에 保健衛生開発 専担部署 내지기능발휘를 建議로서 採択한바 있다. 어쨌든 이 末端조직의 運営과 그 支援 推進에 参与해야할 保健要員과 그 資源指導者들의 역할은 매우 중대하다고 아니할 수 없다.

2. 一次保健医療事業에 있어서의 地域社会 奉仕의 期待役割

한마디로 表現한다면 地域社会란 그 地域内 住民들과 各種 公私 団体(組織体) 사이에 놓여 있는 橋梁格이라고 할 수 있다. 地域社会에의 重要한 期待役割 中에는 自体의 所願 慾求나,要解決問題의 定立과 開発向上실시에 있어서의 優先順位 設定 같은 것이 있을 수 있다.

이렇게 볼 때 個個 地域社会는 그 圈內에 있는 改善, 開発을 目的으로 設置한 組織体 구성원에게 疏詳히 情報를 알리고 각종 保健, 開発要員들은 이를 잘 把握하고 分析해서 住民들로 하여금 開発 向上的 事業 計劃을 策定하도록 도와주는 役割을 하게 될 것이다. 또한 地域社会는 一次保健事業의 마을健康어머니나 마을健康通報員(컴뮤니케이터) 같은 最末端要員(自願指導者)의 選抜推薦이나 当局에서 그들을 為해서 実施하는 訓練教育에 支援, 協助하고 積極参与하여야만 成果가 좋을 것이다.

이와같이 一次保健事業 計劃樹立的 次元에서 地域社会로서 担当해야 할 몇가지 貢献 領域에 관해서 近刊 WHO 크로니클 誌(WHO CHRONICLE Vol. 32 No. 4, p. 144)는保 健機構 立場에서 大略 다음과 같은 일을 맡아주는 것이 바람직하다고 指摘하였다.

- 地域内 個個 住民들에 対한 保健診療 知識의 普及
- ㅇ 出生과 死亡 等 関聯 生政統計에 関하 資料蒐集
- ㅇ 疾病 発生時의 状況 通報

- 地域社会 環境衛生의 改善向上
- 予防注射実施事業等에서의 積極 支援参与

農村地域社会의 一次保健事業 推進에 있어 簡潔하고 統合된 良質의 서비스를提供하기 為한 몇가지 一般原則에 대해 第28次 世界 保健機構会議에서 WHO 事務総長은 大略 다음과 같은 七項目의 要領을 提示 報告(註 2 = WHO, Chronicle) 하였다.

- a) 一次保健医療事業은 奉仕코자 하는 지역의 住民 自身들의 그 生活 周辺事情을 감안하여 그 目標와 기틀을 마련할 것이며 그 地域社会 住民의 慾求를 充足토록 마련되어야 한다.
- b) 一次保健医療事業은 国家保健 施策(体制)의 一環으로서 特히 이 事業은 技術的補給 支援과 指導 監督 및 患者 後送的인 支援과도 直結되므로 周辺機関의 支援을 감안,計劃하고 実施하여야 한다.
- c) 一次保健医療事業 活動은 그 該当 地域内의 農村指導事業,地域社会 成人教育事業(마을文庫),土木水利事業,住宅改良事業,農村電化事業計劃과도 상호 조정하여 유기적인 관계를 갖도록 한다.
- .d) 保健医療事業이 그 住民의 慾求와 開発 優先 順位에 符合되도록 하기 위해서는 그 計劃 樹立과 그 実施에는 住民들의 가담이 적극화되어야 하고, 要解決 問題의 決定은 住 民과 推進体間의 緊密한 協議下에 決定하여야 한다.
- e) 各種事業 推進에 있어서 그 地域의 자체 可用 資源의 依存度를 크게 높일 것이고 지금까지 経済的 圧迫등으로 밀려온 事業領域도 적지 않을 것이니 이런 事業은 더욱 주의를 기울일 것.
- f) 一次保健医療 事業은 그 住民과 家庭,地域社会를 為하여 予防,促進,診療,再活等 서비스를 包含한 統合的 接近을 活用할 것. 어느 部分에 더 比重을 두느냐는 그 地域의 慾求나 事情에 따라 時期에 맞춰 適宜 이를 조정할 것.
- g) 保健診療的 介入은 事業実施 体系別 各級 単位水準에서 가장 実用 適切한 奉任 単位의 専門訓練要員으로 하여금 診療를 実施하게 할 것.

上記 要項中 b)項은 中央이나 道 単位에서의 問題 提示와 解決 施策등을 다룰 수 있는 周辺有関 機関의 関与를 必要로 한다.

3. 一次保健事業에서의 地域社会参与要因

計劃性있는 社会変遷을 위한 保健서비스 및 地域社会 開発등과 더불어 達成하려면 보다 組織的인 地域社会 接近을 위한 能率的인 意思疏通経路 내지 対話의 広場設定이 不可欠하게 된다.

뿐만 아니라, 地域社会要員의 오리엔테이션, 医療慾求 充足을 위한 財源의 調達과 動員, 保健衛生的 環境基盤의 造成開発, 対民奉仕技術 方法의 開発, 住民들의 好意的인 受容을 위한 教育 및 動機誘発方法 等이 不可欠한 要因으로 抬頭되고 있다.

成功的인 地域社会 参与(加担)를 위한 要因 検討 및 重要 目標達成을 위해서는 各級 行政単位 水準에서의 開発計劃 樹立 및 推進(執行)委員会 組織体가 서로 要緊하게 活用 되어야 할 것이다.

이 와같이 開発 指向的 体制가 地域社会 保健事業開発 過程途中 어느 段階에서라도 欠如되거나 또는 機能発揮가 不実해진다면 이것은 반드시 改編強化되거나 새로 再組織되어야 할 것이다.

一次保健医療 示範事業 計劃樹立이나 実施過程에 있어서 二次 또는 三次機関으로의 患者後送 等 支援体나 支援医療提供体制와의 連結이 허술하게 運営된다면 往往 批判対象이되게 마련이다. 또한 一次保健 示範事業実験에서 계속적인 서비스 支援連結体系가 欠如되고 戦略的 支援없이 이루어진다면 自然히 独自 運営的인 力動体로 되고 말 것이다.

따라서 이와같은 事業計劃을 実施함에 있어 이같은 各級水準에서의 組織体制,制度나各資源指導者에게 重点支援을 하고 主管部署에서는 指導力 배양과 점차적으로 組織될 分野相互間의 包括的 支援組織網이 뒤따라 後援되어야 할 것이다.

韓国의 새마을운동(地域社会開発事業)의 力動的 実施過程에서 이 運動은 中央에서부터 末端里(部落)에 이르기까지 各級 行政単位 水準에서 莫強한 企劃調整委員会 制度에依해 有関行政 機能의 統合的인 支援을 얻어 実施,達成한 以上 이 保健事業 計劃에서도 長期的인 眼目에서 統合的으로 成果를 거두려면 組織的인 与件들이 매우 関心을 끌게될 것이다.

한편 地域社会의 적극적인 加担을 위해서는 住民 大衆에의 影響을 감안할 때 이들 開発事業에 参与하는 住民들의 態度 및 行為의 変化 또한 重要한 要因이 된다. 따라서 이같은 住民의 人間改革을 위해서는 能率的인 開発役軍의 役割을 맡을 訓練된 保健事業要員들의 末端 地域社会에서의 配置勤務가 매우 重要하다는 것도 고려해야 할 것이다.

그리고 動員, 施設된 地域社会 資金이나 施設物의 合理的인 運用管理와 所期事業実効 를 계속 挙揚하고 나아가 保健医療事業的인 保険組合 等 設立도 매우 重要하다.

4. 우리나라의 地域社会 保健開発事業 考察

近来에 우리나라에서의 持続的인 経済成長과 1980年代에 本格化될 社会開発政策의 加速的인 추진에 따라 国民의 保健医療 需要는 크게 伸張될 것이 分明하다.

한편 1977 年부터 시작된 医療保険制度 및 医療施恵事業의 範囲도 拡大되고 同時에 国民의 医療意識의 上昇과 더불어 国民 保健医療의 有効需要도 대폭 膨脹될 것이 예상 되고 있다.

그러나 福祉国家의 基本権인 健康生活과 衡平性 있는 保健医療 서비스를 방방곡곡의 모든 国民에게 提供할만한 医療伝達体系의 참된 形成은 아직 제대로 이루어지지 못하고 있는 것이 現実情이다.

이러한 医療惠沢의 未洽과 医療酬価의 문턱은 아직 높으며低利用率과 地域的偏重은 結果的으로 保健資源의 비효율적 活用 내지는 낭비, 그리고 그 기능적인 協業体制의 欠如를 자아냈고 따라서 惠沢의 均衡化를 為한 知恵로운 長期計劃의 樹立과 그 推進이 갈망되고 있다.

이러한 現時点에서 横的으로는 医療供給体系内에서의 公共·民間 医療서비스간의 有機的,地域的,協業体制 및 相互補完体制를 구축하는 한편 중적으로는 1,2,3次 医療서비스連繫体制에 의한 後送依頼体制를 確立하고 同時에 国民의 保健予防意識 強化 等予防事業을 実施 推進하여야 함은 더 말할 나위도 없다.

따라서 現時点에서 韓国地域社会 保健事業의 開発 目標로서는 微視的 見地에서는 우선 現存의 地域社会 保健事業機関인 保健所 및 保健支所의 予防 및 診療機能을 강화하여 医療保護事業과 地域保険事業의 強力한 推進과 아울러 山間島嶼地域을 包含한 疎外地域住民의 医療福祉 増進을 구현할 수 있는 医療伝達体系의 革新強化와 그 改編에 우선 그 目標를 둠이 타당하리라 생각된다.

이와같은 前提에서 우리나라의 地域社会 保健事業의 成長의 발자취를 살펴본다면 일 찌기 1950年代 후반기부터 이 事業推進의 胎動을 찾아볼 수 있다.

당시 우리나라에서의 이 分野 農村 保健衛生事業의 実施 状況을 보면 民間部門은 群山市 周辺 및 全北 沃溝郡 一部 住民을 為한 農村保健衛生事業体로서 開井農村 衛生院事業

을 除外하고는 全無状態였다 하여도 과언은 아닐 것이다.

그렇다면 이 時期에 있어서 地域保健事業 実施에 있어 保健所 및 保健支所등 公共機関이 이 분야에서는 어떤 事業을 展開하였는지 또는 어느 정도의 範囲와 領域에서 이들事業을 다뤘는지를대강살펴보는것도 意義가 없지는 않을 것이다.

말하자면 公的으로는 農村保健事業의 核心的 推進体인 이들 機関은 法文에는保健思想 啓蒙,環境衛生,結核등 伝染病의 予防 및 그 診療에 関한 事項을 관장하게 되어 있고, 나아가 母子保健,家族計劃등의 地域社会 保健事業을 推進 管掌하게 되어 있으며 특히 1974年 2月에 保社部令으로 규정된 바에의하면保健支所에서는 嘱託医師들을 주축으로 그 地域社会에 居住하면서 保健教育,伝染病予防 및 接種,保健統計事項과結核 및癩病管理,母子保健,家族計劃 나아가서 環境衛生 改善에 관한 事項等의 業務를 遂行하게 금 그 法的,行政的인 装置가 마련은되어 있다.

그러나 솔직히 말해 '70 年代 上半期까지만 하여도 이 公的 施策分野에서의 地域社会 保健開発事業 推進業績은 人的·財政的 事情등으로 因하여 역시 대체적으로 부진을 면할 수가 없었다.

한편 1970年度부터 活廃性을 띄우고 全国的으로 박차를 가하게된 새마을사업의 実施는 大統領閣下를 비롯한 中央 및 地方長官들의 지대한 관심 表明과 官民의 強力한 推進 및 支援 등으로 다각적 分野에서 開発成果를 거양하면서 특히 農村社会의 保健開発分野에서도 새마을診療券 利用事業,環境衛生 및 飲料水源 開発등 현저한 向上을가져오게 하였다.

이러한 状況下에서 위에 말한 公衆保健事業機関인 保健所 및 同支所系統 機関·団体나 새마을事業等의 公共分野試図와는 별도로 国内 数個 民間 地域社会 保健事業 機関 ·団体들이 그 事業展開의 촉각을 農村地域社会로 돌리게 되었다. 그중에서도 60年代 下半期 및 70年代 上半期 동안에 이 方面에 주력한 団体로는 大邱所在 東山 病院에서의 隣近地域 住民을 위한 保健事業,慶南 巨済郡 巨済島에서의 郡内 3個面을 中心으로 하여 1967年부터 시작했던 基督教的 "農村医療 施惠事業",全州 예수病院의 주관하에 全州市 및 完州郡을 대상으로 한 "保健示範事業",江原道 東園炭鉱 주관하에 舎北鉱山 地域社会를 대상지역으로 설정하고 1975年度부터 展開한 "地域社会 保健事業"과 忠南瑞山郡을 대상으로 1977年度부터 順天郷病院 財団에서 시작한 "地域社会 保健開発事業"등을 民間団体에서 추진한 주요사업등으로들 수가 있다.

한편 民間団体와는 별도로 国内 주요 医科大学을 中心으로 한 地域社会保健開発 事業의 推進이 上記 民間団体에서의 接近試図와는 다소 그 특징을 달리하면서 1970 年代 上半期부터 약 4,5 個 大学에서 이 方向의 事業을 推進한 바 있다.

우선 1971年부터 梨花女大 医科大学 주관으로 시작한 京畿道 楊州郡 水東面 에서의 "農村保健医療制供 示範事業"을 들 수 있으며 1974年度부터 延世大学校医科大学을 中心으로 京畿道 江華郡内 2 個面 地域住民을 対象으로 착수한 "地域社会 保健 示範事業" 등이 私立大学을 中心으로한 이 方向에서의 주축을 이루고 있다. 한편 国公立大学인 서울大学校 保健大学院이 주관하여 1972年부터 시작한 江原道 春城郡에서의 "地域社会保健事業"(医療保険組合 体制包含) 및 忠南大学校 医科大学에서 1976年부터 주관해 온忠南 牙山郡 湯井面 梅谷地域社会의 "保健診療事業" 등을 들 수가 있다.

国内民間団体 및 大学을 주축으로 한 地域社会 保健開発事業 接近方向과 그 特徵이多 少뉴앙스와 그 推進目的,成果에는 若干의 差異点을 지니고 있음은 말할 나위도 없다.

5. 地域社会保健事業의 実験 事例記録

(韓国保健開発研究院 示範地域의 境遇)

우리나라 地域社会保健事業의 概況은 第三章에서 大略 살펴본바와 같거니와 特히現存 行政単位 水準別로 地域社会의 官民的 参与装置를 1976年부터 構想実施해온바 있는 本 研究院의 示範事業的 試図를 이제 살펴보고저 한다.

이 試図에서는 国民福祉権의 一部로서의 国民保健 恵沢을 充足保障케 하고,自身들의 "健康한 삶"을 영위하기 為해서 地域社会自体가 保健医療所要와 要解決 問題를 把握하고 그 解決(執行)을 위한 優先順位를 정하고, 거기에 所要되는 資源과 手段을 動員投入하여 事業을 推進함에 있어 어디까지나 그 地域社会의 創意性(이니시아티브)을 바탕으로 実験을 実施하려고 計劃하였다.

아울러 그 推進過程에서 住民들이 保健医療에 대한 教育, 討論에 参与하므로써 積極的으로 理解함은 勿論 保健医療事業에 대한 肯定的인 태도와 姿勢를 갖도록 구상하였다한마디로 말해서 다음의 行政水準単位別에서 살펴볼 수 있듯이"実態把握 및 調査" 事業計劃 樹立" 資源動員"과 그 実施推進 그리고 "自体評価"까지 一連의 CO="地域社会 組織事業"의 基本原理를 導入実験하는 方向에서 구상되고 実施中에 있다.

이를 略述하면 道単位에는 知事를 委員長으로 하여 道関係局長, 道内保健医療専門家

및 有関機関 代表者들을 委員으로 하는 道保健協議会를 構成하여 道知事의 諮問에 응하게 하고 있다. 이 委員会는 郡単位의 事業遂行 過程에서 일어나는 각종 問題点을 조정하며 事業計劃과 그 執行에 必要한 사항을 知事에게 전의한다.

郡単位에는 郡守를 委員長으로하며 行政機関,公益団体 및 民間団体(女性団体包含)등의 代表者와 民間有志들을 委員으로 하는 保健運営委員会가 구성되어 있다. 이委員会는管轄 地域內「마을健康事業」에 대한 計劃,執行,評価와 그밖에 事業에 関係되는 事項을 審議하며 事業을 支援하고 推進한다.

邑,面,単位에는 道保健協議会 및 郡保健運営委員会와 유사한 方向線에서 面長을 委員長으로 하고 行政機関 및 民間団体代表 및 住民代表를 委員으로 하는 邑面保健開発委員会가 組織되었으며,이 邑·面保健開発 委員会의 協助를 받아 組織된 住民의自生組織 인「마을건강·대동회(大同会)」가 있다. 邑·面 保健開発委員会는 住民의 일상생활과 가장 가까운 組織体로서 「마을健康事業」遂行에 따르는 現場에서의 事業 実践上의 問題点을 論議하는 諮問 및 審議機構로서의 役割을 하며 「마을健康事業」에 대한 주민의 生生한 反応과 地域社会로서의 隔宜없는 의견 등 사업수행에 必要한 情報를 計劃立案時에 還流(feed-back) 한다.

里単位에서는 새로운 組織을 구성하는데서 생기는 낭비와 중복을 피하기 위하여 里洞開発委員会등 새마을조직既存組織을 활용하도록 하면서, 里 또는 部落별로 郡守가 위촉한 「마을건강어머니」(여성대표) 들로서, 各 邑面 単位에 組織된 「마을건강 大同会」를 組織하고 3 段診療体系의 최하위 医療伝達体系와 연결되도록 하였다. 邑·面 単位에조직된 自生組織인 「마을건강 大同会」를 좀더 상세히 설명하면 이 組織은 全 住民에게편리하고 低廉良質의 保健医療 서비스를 保障하는 한편 地域社会開発事業도 아울러 촉진하여 地域社会의 生活 및 健康医療水準의 向上에 기여하게 하고 있다.

이러한 目的을 達成하기 위하여 (1) 地域社会 開発 촉진을 통하여 건강 증진을 꾀하고 (2) 일정한 保健医療費을 給与하며 (3) 事業基金의 助成 活用과 동시에 対民弘報事業 및保健教育을 추진한다. 뿐만 아니라 「마을健康事業」에서 一次 保健医療伝達体系의 最一線者이며 保健医療 分野의 마을代表인 「마을健康어머니」가 任務를 제대로 수행할 수 있도록 지원한다.

또 그 地域內 保健問題를 스스로 解決한 基金을 韓国保健開発研究院이 郡保健運営委員会를 통하여 補助하는 基金과 일정액의 保健医療費을 住民으로부터 先払形式으로 **醵**

出하여 助成한다.

마을健康大同会의 組織은 各 邑·面单位로 設置하였으며 全住民이 任意로 会員으로 加入할 수 있도록 하고 있다. 現行 行政 制度上 최일선 要員으로 現地住民과 政府間의 橋 梁役을 맡고 있는 住民의 代表인 里長이 「마을健康大同会」의 組織基幹이 된다. 다시 말하면 大同会가 設立되는 邑·面의 里長 全員은 해당 邑·面 「마을건강大同会」의運営委員이 되어 住民을 代表한다. 이들 委員(里長)들은 会長과 副会長을 각각 1人씩 互選하여 毎年 1月에 개최되는 定期会議와 수시로 소집되는 臨時会議를 通하여 予算과 決算 및 事業計劃의 樹立,資産의 取得 管理와 処分,資金의 管理와 運営規則変更,任職員의任命,会員의 加入 및 脱退 그리고 会費 徵収等事業推進을 協議한다.

会員은 事業実施 地域 관내의 거주하는 者로서 男女老少를 莫論하고 소정의 加入 手続을 마치고 규정된 会費를 納付하면 그 会員 加入이 된다. 만일 会員이 死亡하거나 소정의 会費를 納付하지 않을때, 또는 管外로 이사할 境遇와 大同会가 解散하면 그 翌日부터自動的으로 자격을 상실하게 된다. 지금까지 새마을事業의 推進単位는 里 또는 自然部落単位였다. 그러나 이것은 地域的으로나 事業規模上 너무 작은 감이 없지 않고 地域的連帯感도 매우 희박하다. 그래서 「마을健康事業」에서는 自然部落이나 行政 里単位를한 面內에 10~20個里를 묶어 그 組織単位로 한것이 特徵이다.

大同会는 또한 사업을 自営할 目的으로 自体基金을 継続 조성한다. 이들 基金은 自生 組織의 原動力이며 없어서는 안된 要素로서 특히 사업의 연속성을 保全하는 기둥이다. 따라서 基金을 助成하기 위하여 「마을健康大同会」는 마을住民과 郡·面 当局 그리고 韓 国保健開発研究院과 共同努力을 펴고 있다.

마을健康大同会(洪川郡) 의 会員加入概況

사업개시 년 도	읍 면	가입대 상	가입자 (1)	가입자 (2)	(2) - (1)	비 고
계	9	44,273	10,175	11,193	1,018	
1977	홍 천 읍	7,029	2,515	2,561	46	보조금 200 만원지급
	내촌면	8,296	2,372	2,422	50	"
	북 방 면	9,536	2,283	2,324	41	"
1978	화 촌 면	2,584	320	622	302	보조금미지급
	서석면	3,341	641	777	136	"
	동 면	2,176	886	987	101	보 조 금 기 지 급
	남 면	5,203	416	561	145	보 조 금 미 지 급
	서 면	3,896	327	454	127	"
	내 면	2,212	415	485	70	"

(2) 1978. 12. 10. 현재: 25%

(1) 1978. 9.15.현재: 23%

6. 保健医療事業分野 最末端 地域社会(部落) 의 푸르필

-洪川郡 乃村面 물절리의 境遇-

洪川郡은 前記 韓国保健開発研究院의 3個 示範事業郡 実験地域의 하나로서 地域社会保健事業의 重点的 実験과 그 資金이 投入된지 二年이 넘었다. 이 部落에는 公式的인開発기구인 里開発委員会가 있고 그안에는 세개의 下部組織인 새마을 영농(개발?)회와 4 H크럼, 새마을婦女会 等이 있다. 保健事業資源要員인 마을健康어머니(VHA)는 既存새마을 婦女会의 멤버이지만 里開発委員会의 正式委員 멤버로는 아직 委嘱되여 있지 않다.

보통 "마을健康어머니"(VHA)들은 月例会議에 参席하며 基本的인 保健 関聯業務 를이행한다. 즉 간단한 薬品을 배포하며, 生政統計를 수집 전달하며, 保健診療分所나 保健診療所로 患者를 依頼 後送하고, 마을에서 保健診療員이나, 保健診療補助員에의해 運営되는 診療所 및 支所 일을 도와주며, 地域社会에서 말단의 保健衛生 伝達通報者(컴뮤니케이터)로서의 역할을 한다.

마을健康어머니는 보통 1 내지 3가지의 다른 公的 義務를 띈 경무 임무를 지닌다.즉 씨마을指導者(婦人),婦女会 마을指導者,혹은 副指導者,救国女性奉仕団体指導者,農 協을 위한 貯蓄節約運動指導者 같은 일 등이다.

마을健康어머니는 자기의 任務中에서 부과된 몇가지 日常的 業務를 수행하고 있는 바, 農家의 主婦로서, 애들의 어머니로서의 그녀의 역할 이외에도 너무나 일이 과중되어 그 것이 모두가 効果的이 못될 수도 있다.

게다가 婦人이기 때문에 伝統的인 社会参与란 면에 있어서도 14人의男性指導者와班 長들이 주관하는 종합적인 開発計劃과 그밖의 마을主要発展의 業務를 다루는 公式的인 里開発委員会의 委員에 参与하지 못하는 実情이다. 筆者가 訪問한 4個 마을에서의 경우는 大同小異하였다. 그리하여 마을건강어머니는 자기가 속한 地域社会의 業務에 미치는 影響力이 아직도 약한 편이었다.

大同会(医療協同組合)의 모든 女性멤버를 앞으로라도 教育的인 혹은 협동적인 目的으로 組織하여 묶는 것은 우리들의 事業을 위해서 바람직한 일일 것이며, 그것은 또한 새마을운동과 里開発委員会에 대한 国民保健的 圧力団体로서의 역할을 할 수도 있을 것이다.

農協(同共済会)과 새마을金庫事業이나 그 멤버에게 미치는 마을건강원과 保健診療補助員의 影響力이 점차 커져야함은 불가피한 일이 아닐 수 없다. 그 이유로는 이 두 개의組織은 (洪川郡에서의 大同会와 비교하여 그 運営資金規模를 생각해 볼 때) 稼動力과 과거에 굳혀 온 비교적 오랜 基盤을 유지해 가고 있기 때문이다.

새마을운동의 窮極的 目標는 의심할 바 없이 住民의 健康安寧과 福祉生活保障에 있을 것이다. 그러므로 이 새마을운동과 里開発組織은 適切한 時機에 어느 곳에서나 마을 住 民의 保健医療서비스 増進과 관련하여 그 機能을 강화하여야 한다는 것은 아주당연한일 이 아닐 수 없다.

地域社会参与란 側面에서 시시각각 우리의 마을건강원과 保健診療補助員이 현재 미치고 있는 影響力을 통하여 이 나라의 最末端 地域社会의 마을健康事業과 새마을운동 사이의 窮極的이고 보다 緊密한 結束은 達成될 것이다.

結 語

以上에서 大略 우리나라 地域社会開発의 概況과 対比하여 保健医療的 側面에서의 開

発方向과 実験事業에 対한 몇가지 局面을 살펴 보았다.

生産性 所得增大 등 曲線이 올라가고 農民生活이 多少 豊饒해져 가는 이 時点에서 重要한 共通 関心事가 아닐 수 없다.

그러나 이들 革新的이면서도 低廉한 地域社会保健医療事業을 短時日內에 거의 주어진体制內에서 一部 保健診療員(Community Health Practitioner)이란 새로 訓練養成된 専門要員(Professional Worker)의 投入과 부족한 予算으로 試図実施하는 데는 그만한 隘路도 적지 않았다고 본다.

우선 이들 新規要員만 하더라도 간단한 疾病 診療業務를 住民을 위해 常時奉仕 하면서 地域社会組織 活動을 兼行해야 할 役割을 지니고 있는바 準Social Worker 課程 履修者 의 責任遂行이기 때문에 隘路가 許多하게 介在된다고 하겠다.

또한 革新的인 医療伝達体系의 扶植 育成이란 課業遂行 그 自体는 既存保健奉仕行政体制에 依한 System change를 가져와야 하기 때문에 体制構造上의 조용한 変遷을 유도하는 데는 역시 許多한 隘路가 介在하게 되는 것이다. 뿐만 아니라 科学的이고 신속한診療行為(비록 軽微한 範囲이지만)이기 때문에 기술상의 복잡한 要因도 随伴하게 되며이들 諸般変化期待 改善効果는 우리의 伝統社会内에서, 그것도 山間僻地나 島嶼地方에서 거두어야 한다는 制約이 必須的이어서 어려운 일이라 하겠다.

한편 이들 示範事業은 4~5年이란 時限附事業이고 低廉한 財源投入이란 制約下에서 既存医療社会와 人士들을 大幅包容하고 可及的 地域社会資源을 極大化活用하는 資源動 員体制를 育成하면서 해야 되기 때문에 容易할수가 없다.

계속 自体評価把握과 外部評価가 加入 還流되면서 調整해가는 process 이기 때문에 좋은 結実이 오기를 우리 다같이 希求할 뿐이다.

洪川마을健康大同会의 組織 및 運営

金公鉉 • 金秀春

- 1. 머릿말
- 2. 왜 이 組織体를 마을健康大同会라 하였는가
- 3. 마을健康大同会의 設立目的과 推進事業
- 4. 마을健康大同会의 組織과 運営
- 5. 事業의 施行
- 6. 事業実績
- 7. 結語

1. 머릿말

近来 人間集団의 健康을 向上시키는 한 실마리로서 論議의 対象이 되고 있는 地域社会 保健事業(Community Health)은 地域社会医学도 아니며 더우기 伝統的인 公衆保健에在 来式 治療事業만을 첨가한 것도 아니라는 것이 一般的인 通念이다.

保健開発研究院은 "마을건강사업"(綜合保健医療示範事業)을 수행함에있어 地域社会保健事業의 原理와 함께 韓国農村近代化에 決定的 役割을 한 새마을운동의 理念을 追求하는 의미에서 사업명칭을 "마을健康事業"이라 불렀으며 体系 開発에서 부터 기존의文化的 組織들을 最大限 活用하고져 努力하였다.

洪川示範地域에서 "마을健康大同会"를 組織 運営하는 것도 이같은 努力을 表現하는한 例이다. 즉 마을健康大同会는 地域社会保健事業의 原理를 追求함은 물론 새마을운동의 일환 내지 이와의 窮極的인 統合을 指向하고 있다. 農家所得 增大를 当面 目標로 세우고 活溌히 進行되어온 새마을운동은 이제 그 方向을 住民福祉의 追求라는 高次元의 단계로 이행하고 있다. 이들의 단적인 例로 곧 聚落構造改善事業,環境衛生事業 및 食生活改善事業등을 들 수 있다.

따라서 洪川 마을健康事業은 새마을운동이 保健分野에서 追求하여야 할 方向과 内容, 그리고 실제적인 문제등을 제시하는 先例가 될 것을 期待한다.

Newell은 "治療事業, 增進事業, 그리고 予防事業間의 連結을 어떻게 할 것인지에 関한 安配는 상당히 많은 것 같으나 財源調達과 서비스를 어떻게 연결할 것인지에 関하여는 아직도 明白하지가 않다. …… 第1次保健医療의 財政調達은 両者가 分離해서 論議될 성질의 것이 아니고 広義의 地域社会開発을 위한 資源의 動員 및 利用과 연결되어 있는復合体의 一部分일 수도 있다"고 하였다.(Kenneth W. Newell, Health by the people, W HO 1975, p. 195)

洪川 마을健康事業이 創案하여 組織運営하고 있는 "마을健康大同会"는 事業地域의 地域社会 스스로가 運営하며 郡의 적극적인 지원을 받는 自生組織으로서 (1) 財源調達과 서비스 間의 不分明한 연결에 対한 解答으로서 (2) 保健医療伝達体系와 地域社会組織間의연결로서 (3) 保健医療서비스와 地域社会開発을 相互관련시키는 手段으로서 育成될 것이다.

2. 왜 이 組織体를 마을건강대동회라 하였는가

무엇보다 洪川地方에서는 伝統的으로 大同会^{*} 란 말을 사용해 왔으며 옛날이나 지금이나 大同会라면 部落住民 全体가 部落全体와 관련되는 共同의 일을 토론하고 결정하기 위하여 일정한 날에 한 場所에 모이는 会議로 住民들이 認識하고 있다. 그래서 大同会는 地域社会住民을 응집시키는 機能을 가지고 있다.

*歷史的으로 우리나라에는 1600 년대부터 大同法이란 租税法이 있었다. 역대 王朝를 통하여 우리나라 国民은 租(一般的 税金), 庸(民丁이 公役에 一定期間 從事하는 것으로 他人에게 代役시키거나 物品으로 換算하여 바칠 수도 있었음) 및 調(各地의 特産物을 王에게 바치는 것)란 세가지형태의 義務를 지니고 있었다. 그리고 이를 履行시키는 方法으로 防納制度가 있었다. 즉 나라가백성에게 生産되지도 않는 産物을 一方的으로 부과한다거나 시기에 맞지 않게 갑짜기바치라고 할경우 부유한 者나 権力者가 먼저 代納하고 이들이 후에 実納付者로부터 강제로 몇 배씩 징수하여민페가 많았었다.

이러한 폐단을 없애고 租稅秩序를 確立하기 위하여 各種 貢物을 쌀로 統一하여 받아 드리자고 栗谷 李珥가 주장하기 시작하였고(A. D. 1569) 1608年에 다시 梧里 李元翼이 주장하면서 宣恵 庁이란 官庁을 설치하고 示範的으로 京畿道에서 실시하다가 그 후 金墳이 적극 추진하여 1624년 에는 江原道에서 1651년에는 忠清道에서도 실시되고, 1708년에 이르러서는 全国的으로 아 大 同法이 拡大 実施되었다.

- 이 때 각종 貢物 대신 내는 米穀을 大同米라 하였고 이 制度를 大同法이라 하였다.
- 이 大同法의 施行으로 백성들은 土産物을 바치는 義務가 감해져서 부담이 크게 덜어졌다.

마을健康大同会는 위와 같은 歷史的 淵源과 現地 住民의 認識에 기초를 두어 "건강"이란 地域社会 全体와 関聯이 있는 것으로 地域社会住民 全体가 모여 토론, 결정하여 실천해야 할 사항임을 강조하고 이 "사업"을 전개함으로서 住民의 負担을 경감시킴과 동시에 그들의 生活水準을 向上시키겠다는 国家的 意図를 表示하고져 하였다.

둘째로는 地域社会住民의 意識을 変化시킴으로서 地域社会保健은 그들 스스로가 해결하도록 그들의 行動을 유도한다는 것이다.

끝으로 "사업"의 効果 測定이다. 例를 들면 農村住民이 保健医療서비스를 받지 못하는 理由로 医療費 負担能力이 없다는 것이 있는데 이 医療費란 制御要因을 없앨을 때 주

민의 医療施設 利用度는 어떻게 나타날 것인가? 만약 利用度가 높다면 利用可能한 資源의 適正한 財政 및 人力規模는 어느 정도가 되어야 하는가? 하는 問題 等이 여기에 포함될 것이다.

洪川 마을健康大同会의 具体的인 事業 内容을 보면 다음과 같다.

3. 마을 健康大同会의 設立目的과 推進事業

마을健康大同会는 全体 住民에게 便利하고 経済的인 保健医療서비스를 提供하며 地域 社会開発事業을 促進하여 그 地域社会의 健康水準을 向上시키자는데 設立目的이 있다. 推進事業은

- ① 地域社会開発事業을 促進하여 주민의 健康増進을 図謀하고
- ② 会員에게 第1次保健医療(Primary Health Care)에 필요한 保健医療費을 給与하며
- ③ 会費의 징수를 비롯한 基金의 造成과 이를 活用하면서
- ④ 住民에게 사업에 대한 올바른 理解와 積極的 参与를 위한 弘報活動과 保健教育을 실시한다.
- ⑤ 보다 실제적으로 그 마을 出身으로 마을의 健康을 一次的으로 맡고 있는 마을健康 어머니가 役割을 원만히 遂行할 수 있도록 지원한다.
- ⑥ 保健費 自体調達과 地域社会開発을 위한 活動으로 모아진 基金을 農家所得事業이 나 새마을所得事業에 필요한 資金으로 쓰일 수 있도록 貸付하는 사업을 한다.
- ② 2.3次 診療를 받고져 病院에 入院한 회원에게 納付한 会費의 10 培를 補償해주고 入院費가 모자라는 者에게 人院費를 貸付한다.
- ⑧ 大同会가 母体가 되어 새마을基金등의 支援을 받아 環境衛生事業이나 食生活改善事業을 추진한다.
- ⑨ 寄生蟲 駆蟲事業을 寄生蟲協会의 協助로 推進, 投薬 캠페인을 실시한다.
- ⑩ 児童을 위한 紅疫予防事業을 実施한다.

4. 마을 健康大同会의 組織과 運営

農村의 近代化에 획기적 役割을 한 새마을事業은 그 推進単位가 自然部落이었다. 事業

初創期에는 共同体意識이 강한 自然部落을 単位로 한 推進이 事業成功의 큰 要因이 되었음은 사실이다. 그러나 이러한 推進単位는 隣接 自然部落間에 지나친 競争意識을 갖게할 수도 있고 規模가 크거나 数個 部落이 相互 関聯되는 事業을 遂行할 수 없게 만드는 것은 물론 長期的이고 復合的인 事業 推進을 어렵게 만들기도 하였다.

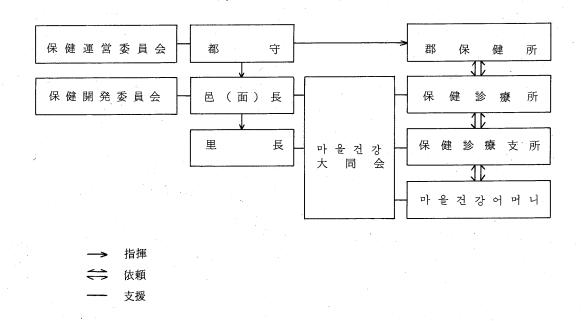
이러한 새마을事業의 経験을 토대로 洪川마을健康事業은 마을健康大同会의 推進単位를 人口 8,000-10,000 名을 카바하는 面으로 과감히 拡大하였다.

이에 따라 1977年 10月을 기하여 洪川邑마을健康大同会(市術 中心地는 除外되었음), 内村面마을健康大同会,北方面마을健康大同会等 3個의 마을健康大同会가 組織되기에 이르렀으며 面内에 住民登録이 된 사람이면 누구나 希望에 따라 会員으로 加入할수 있게 하였다.

마을健康大同会의 組織基幹은 面內 各 里長으로 構成되는 運営委員会이다. 里長은 現行 行政制度上 最一線(grass-root level)에 있으면서 現地住民과 政府間의 교량역할을 담당하는 住民의 代表者이므로 이들이 自己가 맡은 里에 있는 会員을 運営委員会에서 代議하게 하였다. 原則的으로 運営委員은 里長이 하게 하였으나 郡保健運営委員会 委員長(郡守)이 必要하다고 認定할 때는 새마을指導者 또는 里 開発委員도 위촉이 가능하도록하였다. 洪川邑, 內村面, 北方面 마을健康大同会의 運営委員 数는 各各 13名, 12名, 20名이다.

이들 里長들은 運営委員의 資格으로 毎年 1月에 개최되는 定期会議와 必要에 따라 수시 소집되는 会議에서 会長과 副会長의 選出을 비롯한 다음과 같은 사항을 審議 議決한다.

- (1) 予算과 決算
- (2) 事業計劃 및 事業報告
- (3) 財産의 取得과 処分
- (4) 資金의 管理와 運営
- (5) 規約変更
- (6) 任職員의 任免
- (7) 会員의 加入, 脱退와 会費 징수
- (8) 資金의 貸付
- (9) 마을健康事業 推進에 必要한 事項



마을健康大同会와 関聯機関과의 関係를 図示한 것이 그림 【이다.

住民은 소정의 加入願書를 里長이나 마을健康어머니를 경유하여 該当 마을健康大同会에 提出하면서 規定된 会費를 納付하면 会員의 資格을 얻는다. 그리고 本人이 死亡하거나, 期日內에 会費를 納付하지 않을 때, 혹은 他郡으로 이사할 경우에는 自動的으로 会員의 資格을 상실하게 된다. 他郡으로 이사하는 会員 가운데 한번도 給与를 받은 事実이없는 会員은 納付한 会費의 元金을 換払받는다.

農業을 主業으로 하는 洪川郡은 所得水準이 높은 편이 아니며 医療費를 先納하는 制度에 한번도 露出되지 않은 地域이다. 이러한 地域의 経済的 社会的 与件을 考慮하여 会費는 大部分의 住民이 큰 負担 없이 加入할 수 있도록 最低額(1人当 1,500원)으로 定하여 納付시켜 基金化하고 事業実施期間인 1980年 前半期까지는 会員에 対한 給与 및 大同会 運営費를 事業推進機関이 負担하고 있다.

会費納付方法은 納付者의 希望에 따라 現金이나 会費에 相応하는 穀物, 또는 労動力으로도 納付할 수 있게 하였으며 1,500원을 分期 혹은 年으로 分割하여 納付할 수 있게 하였다.

分期納일 경우에는 納付総額이 3,000원, 年納일 경우에는 2,400원이 되게 하였다.

그러나 会員의 대부분은 現金으로 一時納하고 있는 実情이다.

会員이 받는 給与의 種類 및 限界는 다음과 같다.

- (1) 各種 予防奉仕를 받는 것은 물론 保健診療支所(PHM), 保健診療所(CHC), 保健 所(Health Center)에서 1次診療를 無償으로 받는다.
- (2) 入院할 경우 年 1 回에 한하여 本人이 이미 納付한 会費의 10 倍를 報償 받으며, 지정계약병원에 入院할 경우 診療費의 一部를 계약에 의하여 할인 받는다.(春川医療院: 保険酬価 80%, 洪川外科: 慣行酬価 30%)
- (3) 入院患者는 第 2 次 指定契約病院까지의 後送 交通便宜를 提供받는다.(保健所액브 란스利用)

위와 같은 給与는 事業初期에 내세운 것으로 基金의 增大와 加入会員이 많아졌을 경우 2次 診療費의 대부분을 報償할 것을 目標하고 있다. 이를 위하여 大同会는 끊임없이 基金을 造成하고 增植시키려고 努力하고 있다.

이러한 增植方法 가운데 하나가 貸付(loan)事業이다. 大同会로부터 貸付를 받을 수 있는 사람은 全家口員이 大同会会員으로 加入한 戸主로써 아래와 같은 경우에 限定된 額数를 貸付받는다.

- (1) 家口員이 入院하였을때 入院費:年1回 1人当 100,000원(US \$ 210.00)
- (2) 農家所得事業에 必要む 資金:年1回 戸主当 200,000 원(US \$ 420.00)
- (3) 기타 새마을所得事業:年1回 戸主当 200,000 원

위에 説明한 限度額을 초과하여 貸付할 必要가 있다고 認定되는 事業에는 邑·面 保健 開発委員長의 승인을 받아 貸付 받을수도 있게 하였다.

이와같이 貸付対象과 額数를 제한한 이유는 大同会事業目標를 達成할 수 있도록 유도 함과 동시에 可能한한 많은 会員이 参与할 수 있게 하기 위합이다.

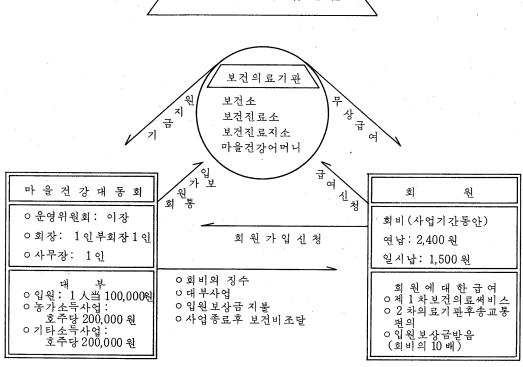
貸付利率은 月 2 %이다. 이 利率은 銀行보다는 조금 높으나 마을金庫 보다는 조금 낮게 策定된 것이다. 貸付期間은 1 年以內로 하였다. 이는 資金의 回転을 빨리함과 同時에 貸付받을 수 있는 사람이 많게 하기 위함이다.

그림 『는 大同会의 組織과 運営을 요약한 것이다.

5. 事業의 施行 (Implementation)

마을健康大同会事業을 計劃, 遂行상의 基本 仮定은 다음과 같다.

大同会의組織및運営



- ① 地域社会住民은 事業에 스스로 投資함으로서 사업에 責任을 가지고 보다 적극 参与할 것이다.
- ② 国家는 農村地域住民에 対한 第1次保健医療서비스 伝達에 必要한 各級 人力,装備,施設을 該当地域에 提供할 것이다.
- ③ 地域住民은 事業初創期에는 第1次 保健医療서비스를 받는 것으로 満足할 것이다.
- ④ 会員의 保健医療需要(demand)가 事業初期에는 治療서비스쪽으로 急増할 것이나 後期에는 予防保健서비스쪽으로 기울어 질 것이며 이러한 変化를유도하는 動因은 保健教育일 것이다.
- ⑤ 住民의 伝統的 文化 및 社会規範을 変化시키는데는 상당한 時間이 所要될 것이며 그 過程은 복잡할 것이다.
- ⑥ 会員 加入 進度는 事業実施 1次年度에 対象人口의 20%, 2次年에 25%, 3次年에 15%程度程度 型으로 拡大될 것이다.

- ⑦ 이 事業末期에 가서는 大同会는 会員에게 第1次 保健医療서비스 伝達에 必要한 人力,装備,施設을 除外한 費用을 自担할 能力을 갖게 될 것이다.
- 图 事業遂行過程에서 얻어지는 各種 資料는 地域保健企劃에 有用하게 쓰일 수 있는 指標를 作成 可能하게 할 것이다.

위와 같은 基本仮定에 따라 사업을 成功的으로 이끌기 위하여 조심스럽게 事業施行段 階를 정하고 活動計劃을 세웠다.

(1) 啓蒙段階(1977.7.1-1977.10.30)

行政里 単位로 住民総会를 開催하여 마을健康大同会의 意味,目標,施行方法에 関한 説明을 하면서 다음과 같은 内容을 理解하도록 先導한다.

- ① 大同会는 住民의 組織으로, 住民에 依하여, 住民을 為하여 運営된다.
- ② 事業地域住民은 会費를 納付하면 누구나 会員이 된다.
- ③ 会員은 第 1 次保健医療서비스를 무상으로 받는다.
- ④ 수금된 会費는 住民의 代表가 住民의 뜻에 따라 運営하다.
- ⑤ 会費는 事業종료후 保健費 조달을 위한 基金으로 活用할 수 있도록 増植한다.

이러한 部落単位의 住民 모임을 通하여 住民이 보다 能動的으로 마을健康事業에 参与하게 動機를 부여함과 同時에 訓練된 마을健康어머니(VHA)의 信任度를 높이고 이들 마을健康어머니가 마을에서의 Change Agent 役割을 다 하도록 指導한다.

同時에 里長(運営委員)과 마을健康어머니들(마을의 婦女代表)을 中心으로 한 与論指導者들이 마을健康事業 및 大同会 事業을 推進하는 核心的 役割을 하게 함으로서 地域社会가 事業의 主体가 되고 그 責任을 遂行하도록 促求한다.

그리고 面長 산하에 있는 一般行政 公務員들도 각 部落을 担当하여 一般行政執行時 마을健康大同会 育成을 염두에 두고 運営委員(里長)과 마을健康어머니의 活動을 積極 支援 協助하며 指導한다.

위에서 말한 일련의 住民啓蒙活動에 앞서 마을健康大同会 運営委員이 될 里長과 마을 健康어머니 모임을 邑面別로 개최하여 이들이 먼저 大同会의 意味, 目標, 推進方法 等을 깨달아 남을 가르칠 수 있게 만들고 자기 마을에서 会員을 모집하는 責任者가 되게 한다.

또한 地方新聞과 라디오網을 通한 弘報活動을 벌여 事業에 対한 信頼度를 높이도록 힘 쓴다.

(2) 試験段階(1977.11.1-1978.10.31)

6個月은 3個 地域에서만 施行하고 또 6個月은 나머지 7個面으로 拡大 10個의 大同会를 運営한다. 이 期間동안의 経験과 評価에 따라 改善策을 강구하여 事業을 施行한다. 또한 地域保健企劃에 必要한 基本 資料에 따라 保健医療서비스의 內容과 方向을 設定한다. 特히 医療費를 判断하여 会費의 增額 如否와 그 範囲를 策定한다.

(3) 活動拡張段階(1978.10.31-1979.9.30)

初創期의 治療事業 中心의 活動을 벗어나 予防事業,保健 및 営養教育,母子保健,家族計劃等 地域社会의 健康水準을 増進하는 活動을 展開한다.

(4) 事業内容拡張段階(1979.10.1-1980)

第1次保健医療는 물론 第2次診療까지도 会員給与에 포함할 수 있는 方案을 모색하면 서 運営委員会가 大同会를 独自的으로 運営하다.

6. 事業実績

表 1 은 1977年11月1일부터 1978年3月31日까지의 大同会 会員加入 및 診療現況이다. 事業을 投入한 후 5個月만에 対象人口 24,681名中 26.4%인 6,510名이会員으로 加入하였고 会員의 34%인 2,247名이 患者로서 保健診療員에게 1次診療를 받았다.이들은 平均 3.3 回씩 保健診療支所*를 訪問하여 総 7,537 回의 診療를 받았다.

이들의 1次診療에 所要된 費用은 3,974 千원으로 1人当 1,768 원을 給与하였으며 1 回 訪問時 診療費는 527 원이었다.(通常 1回 訪問時 二~三日分의 薬을 投薬함)

*마을건강사업推進을 위하여 数個里 単位에 새로 설치한 保健医療施設로 77 年에 3 個所,78 年에 6 個所를 설치함.

表 1. 会員加入 및 診療現況

1977. 11. 1-1978. 3. 31.

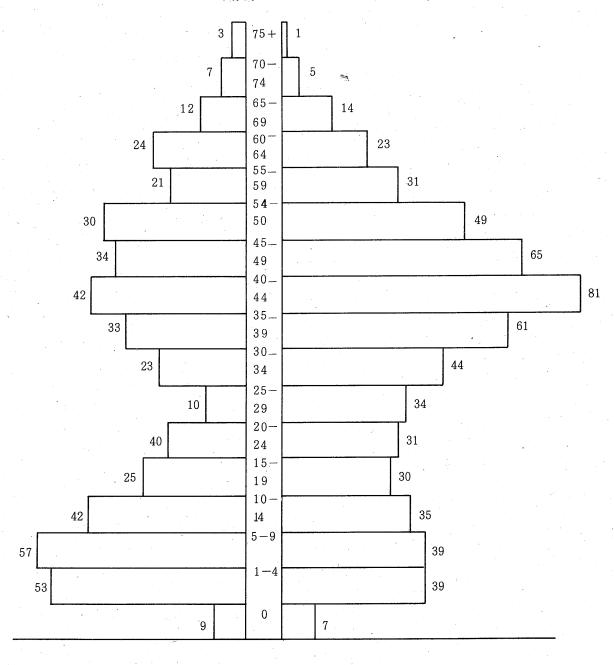
早 茄	対	象	加	入	C⁄A	D/B	患者	依賴	訪問	医療費	E⁄D	G⁄E	H⁄E	H∕G	F/E
邑面	家口(A)	人口(B)	家口(C	人口(D)	%	%	(<u>数</u>)	数 (F)	回数 (G)	(H)	%	回。	원	원	%
洪川邑	1,165	7,029	696	2,358	59.7	33.5	931	58	2,445	1,485,730	39	2.6	1,596	607	6.2
内村面	1,451	8,296	812	2,136	55.9	25.7	761	. 96	2,636	1,171,440	35	3.5	1,539	444	12.6
北方面	1,709	9,356	931	2,016	54.5	21.5	555	207	2,276	1,317,670	28	4.1	2,374	579	37.3
計	4,325	24,681	2,439	6,510	56.4	26.4	2,247	361	7,537	3,974,840	34	3.3	1,768	527	16.0

 患者数
 訪問数
 医療費
 訪問/患者
 医療費/患者
 医療費/訪問

 依頼患者
 361
 1,240
 1,191,440
 3.4
 3,394
 960

図 3. 大同会 患者年齢 構造(洪川郡邑診療所)

(期間: 1977.11.1-1978.5.31)



保健診療員(5名)이 2,247名을 診療하면서 医師에게 依頼한 数는 361名(16%)이다. 이들 医師에게 診療를 받은 患者는 1人当 3,4回씩 訪問하였고 毎回 訪問時 診療費는 960원이었으며 総 1,200千원을 給与하여 1人当 3,394원씩 給与하였다.

그림 II 은 1977年11月부터 1978年3月末 사이에 洪川邑診療所에서 診療한 患者의 年齢構造이다. 男子 患者의 年齢分布는 1-4 才 및 5-9 才가 가장 많고 学齢期間은 아주 낮았다가 다시 35 才부터 많아져 40-44 才 群이 높다. 한편 女子는 1-4 才, 5-9 才까지 조금 많은 편이나 오히려 30 才부터 차차 많아져 40-44 才가 가장 많고 50 才까지 비슷한 分布를 이루고 있다. 이러한 患者의 年齢構造를 볼 때 母子保健事業의 強

기간: 1977. 11. 1 ~ 1978. 5. 3

기준: WHO 17 분류

表 2. 疾病現況

장소: 홍천읍진료소

	3"		名文	· 중선당신요소			
	분 류 번	支	질 병 명	환 자 비 율	순 위		
	1.		전염병 및 기생충병	3 %	. 8		
	2.		신생물	0.6	14		
	3.		내분비대상 및 영양질환	0.1	16		
	4.		혈액 및 조혈기의 질환, 빈혈	0.6	15		
	5.		정신장애	1.6	11		
	6.		신경계 및 감각기질환	0.8	13		
	7.		순환기계 및 감각기질환	1.4	12		
	8.		호흡기계질환	26.9	1		
	9.		소화기계질환	17.8	2		
	10.		비뇨생식기계의 질환	2.6	10		
	11.		임신분만 및 산욕의 합병증	4.2	7		
	12.		피부 및 피하조직의 질환	8.9	4		
	13.		근, 골격계 및 결합조직의 질환	7.2	6		
	14.		선천이상		, . -		
¥	15.		주산기질병 및 사망의 주원인	_	_ `		
	16.		증상 및 진단불명확의 상태	13.5	3		
	17.		불의의사고 중독 및 폭력	2.7	9		
	18.		기타	80	5		
	·	·····		N = 1,0	36		

化가 切実히 要請되고 있으며 이의 強化로도 1次診療의 상당한 부분이 Cover될 것으로 예상된다.

위와 같은 기간중 洪川邑診療所가 診療한 患者의 疾病을 WHO의 18分類 方法에 의하여 分類해 본 結果이다. 예상했던대로 呼吸器系 疾患이 가장 많고 (26.9%) 다음이消化器系 疾患(17.8%)이었으며 症状 및 診断 不明確의 状態도 13.5%로서上位圈에 속해 있다. 이는 診療費의 負担이 없는 無償給与가 原因일수도 있겠으나 이러한 症状 및 診断 不明確의 状態도 農村住民은 疾病으로 知覚하는(perceived)것을 간과할 수는 없을 것같다. 한편 皮膚 및 皮下組織의 疾患이 차지하는 比率은 8.9%로 住居環境이나 衛生生活과 関聯된 疾病도 높은 比率을 차지하고 있었다.

위에서 열거한 疾病들은 公衆保健学的 見地에서 予防이 可能한 것으로 판단되며 保健 教育을 強化하여 住民의 保健意識이 높아지면 상당한 水準까지는 傷病率이 低下될 것으로 예상된다.

現在 大同会가 펼치고 있는 事業 가운데 会費의 徵収와 管理는 가장 重要한 사업이다. 示範事業은 事業期間中에 会費를 45,000 千원을 徵収할 것을 目標하고 있다.

1978年3月31日 現在 目標의 22 %인 10,000 千원이 이미 徵収되었으며 1978年 年末 까지에는 30,000 千원이 徵収될 것이 예상되고 있다. 表 3 은 1978年 3月31日現在의 大同会 基金 및 会費 內訳이다.

KHDI는 大同会가 自立基盤을 구축할 수 있도록 事業期間中에 1個面에 2,000千 원 씩의 事業基金을 補助하려고 하며 이미 3個邑面에는 표에서 보는 바와 같이 이미 補助

表 3. 大同会 基金内歙

単位: 원

<u>Z</u> 2	邑 面	洪 川 邑	内 村 面	北方面	計	
•	計	5,489,400	4,990,050	4,990,700	15,470,150	
	小 計	3,489,400	2,990,050	2,990,700	9,470,150	
会	一時納	3,435,000	2,808,000	2,955,000	9,198,000	
費	年 納	54,400	168,800	35,200	258,400	
	分 期 納	_	13,250	500	13,750	
基	金 補 助	2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000	

表 4. 貸付実績

	-			単位・1,000 ゼ
内 容	洪 川	内 村	北方	計
계	3,750	4, 240	2,250	10,230
입원	300	50	200	550
한우	800	1,200	800	2,800
농가소득	2,650	1,180	750	4,480
토지매입	_	600		600
양돈	<u> </u>	400	500	900
양계		200	-	200
담장개 량	_	200	· -	200
축사개 축		200	_	200
목공기구 구입		200		200

単位: 1000 원

하였다.

表 4 는 徵収한 会費와 補助받은 基金을 会員에게 貸付한 実績이다. 그 内容을 보면 入院費가 550千원이고 韓牛 購入에 2,800千원, 営農資金으로 4,480千원을 貸付하여 確保基金의 60%를 貸付하고 있어 農家所得增大에 도움을 주고 있는 것으로 나타나고 있다.

事業遂行過程에서 우리가 経験한 事業에 対한 会員의 反応을 요약하면 다음과 같다.

- (1) 診療者가 医師든 혹은 保健診療員이든 区別하지는 않으나 診療者란 모든 疾病을 完治하여 주는 사람으로 기대하고 있다.
 - (2) 診療者는 때와 場所를 不問하고 疾病에 관한한 住民의 要求에 즉각 応하여야 한다.
- (3) 診療者가 위와 같은 期待나 要求를 満足시켜 주지 못하는 것은 住民에게 친절하지 않기 때문이라고 판정하고 타협하지 않으려 한다.
- (4) 疾病이란 投薬 특히 注射로만 治療된다고 理解하고 습관의 変化나 物理療法을 강조하면 治療를 忌避하는 것으로 간주한다.
- (5) 重患者일수록 診療員이 直接 診察을 하여야 함에도 불구하고 대부분의 사람들이 患者는 집에 두고 家族이나 이웃사람이 患者의 症状을 자기들 나름으로 판단하며 説明하 면서 投薬을 要求한다. 患者를 直接 診察하고 治療해야겠다고 하면 역시 投薬忌避 혹은

不親切한 行為로 간주하고 심지어는 난폭한 行為까지 한다.

- (6) 事業期間이 끝난 後 事業의 継続 如否를 알고 싶어 한다.
- (7) 慢性疾患者(特히 老人病,成人病)에 対한 処置가 가장 큰 問題로 부각되었고 여기에 対한 適切한 対応措置가 事業의 成功的 遂行에 重要한 要素로 나타났으며 患者治療為主의 事業은 第1次 保健医療伝達体系에서 限界点이 있음을 経験하였다.

7. 結 語

洪川마을健康事業이 마을健康大同会를 組織, 運営한지 겨우 6 個月밖에 되지 않은 現時点에서 事業을 成功 혹은 失敗라고 단정하는 것은 時期的으로 너무 빠른듯한 느낌이든다. 다만 project 가 착상한 基本 仮定의 妥当性에 対하여서는 論議할 여지가 있을 것이나 이것 역시 事業効果가 어느 정도 나타나고 時間이 경과하여야 현실적일 것으로 생각한다.

그러나 試験段階에 나타난 것으로 앞에 열거한 事項들을 中心으로 生覚할 때 비관적태도를 가질것은 아니라고 본다. 継続的인 補完과 努力에 따라서는 상당한 効果가 있을 것으로 기대하고 싶다.

地域社会를 対象으로 保健医療서비스를 提供함에 있어서 "地域社会医学接近方案" 과 世界保健機構에서 使用하는 소위 "一次保健接近方案" 또는 "地域社会保健接近方案"의 두가지를 생각할 수 있겠다.

洪川에서 시도하고 있는 마을健康 大同会는 後者인 地域社会接近方案의 일환으로 우리의 伝統文化에 근거하여 住民 스스로가 地域社会의 一次保健医療需要를 適切히 充足할 수 있는 計劃을 세우고 資金을 마련하며 자신들의 인적자원을 최대로 活用코져 하는 方案으로써 地域社会의 슬기와 뜻이 담긴 事業이라고 본다. 특히 이 事業은 全国的으로 推進되고 있는 새마을事業의 精神 및 理念과도 상통하며 장차는 새마을事業에 통합운영될 수 있는 種類의 事業으로 地域社会 스스로가 推進体인 것이 特徵이라 하겠다.

앞으로 마을健康大同会와 그 事業이 解決되어야할 地域社会保健課題를 풀 수 있는 解 決方案의 하나가 되어 주기를 바라면서 事業의 成功的 実施를 為하여 総力을 경주하려고 한다..



1976年 基礎調査 結果 要約報告

宋建鏞・金応錫

- 1. 韓国保健開発研究院 示範事業 概要
- 2. 調査目的
- 3. 分析模型
- 4. 資料蒐集
- 가. 調査票
- 나. 標本
- 다. 現地調査
- 5. 資料処理
- 6. 主要 調査結果 要約
 - 가.人口・社会・経済
 - 나. 医療利用
 - 다. 母性保健
 - 라. 嬰幼児保健
 - 叶. 家族計劃

1. 韓国保健 開発研究院 示範事業 概要

本院 示範事業은 1975年 9月 韓国政府(経済企劃院長官)와 美国政府(美国際開発処, AID)간 AID借款協定이 締結됨으로써 시작되었다. 同 協定에 의하여 1975年 9月-1980年 8月의 5個年間 総額 667万弗(美貨基準) 相当額(政府負担 167万弗, 借款 500万弗)이 投入될 것이다.

同 協定에 의한 本院 示範事業의 目標는 健康增進(promotive), 予防,治療 등 基礎的保健서비스를 政府에 의하여 再顕可能한 費用으로 低所得住民에게 効果的으로 제공하는 한 過程(process)을 創出 및 制度化하는 것으로서 그 目的은 다음 두개로 要約된다.

- ① 韓国政府로 하여금 低所得住民을 위한 低廉・良質의 包括的 保健医療伝達 事業을 計劃・実施・評価할 能力(capability)을 確立케 한다.
- ② 우리나라의 他地域에 再顕可能한(replicable) 数個 郡을 대상으로한 低廉·良質의 包括的 保健医療서비스伝達体系를 成功的으로 示範한다.

첫째 目的을 위하여,韓国政府는 低所得住民을 위한 保健医療伝達体系의 実験 事業을 실시할 恒久的 研究機関을 設立토록 하였으며,이와 関聯하여 1975年 12月에 韓国保健開発研究院法(法律 第2857号)이 制定·公布되었고,同法 施行令(大統領令 第8061号)은 1976年 4月에 公布되었다.이에 따라 韓国保健開発研究院이 1976年 4月에 設立되었다.

둘째 目的은 研究·開発(research and development)과 関聯되는 것으로서, 低所得住民에게 低廉·良質의 包括的 保健医療서비스를 効果的으로 提供할 수 있는 伝達体系가 開発되고, 그 効果가 測定·評価되어야 하며, 이 目的과 関聯하여 実験地域(이하 示範地域이라 称함)으로서 江原道 洪川郡, 慶北 軍威郡, 全北 沃溝郡 등이 1976 年에 선정되었다.

이들 示範地域內에서 새로이 開発·実施될 示範保健事業은 革新的 特性을 갖기 때문에다른 既存事業과 구별하기 위하여 「마을健康事業」이라고 부르고 있다. 이 事業의 目的은 住民의 2/3以上에게 1次保健医療(primary health care)를 제공하여 住民의 全般的保健水準을 向上시키는 것이다. 이를 위하여 既存 保健医療伝達体系가 갖는 問題点의 改善 및 住民要求(needs)의 効率的 充足에 기초를 둔 低廉·良質의 保健医療伝達体

系가 開発・実験될 것이며, 그 内容은 다음과 같이 구부될 수 있다.

- ① 3개 示範地域 郡内에서 각기 特性있는 保健医療伝達体系를 開発・運営한다.
- ② 既存 末端保健医療機関의 機能을 強化하고,患者移送治療体系를 確立하다.
- ③ 1次保健医療의 供給拡大 및 効率化를 기한다. 이를 위하여 予防과 治療서비스를 統合하고, 새로운 職種의 保健診療員의 訓練・配置・活用 그리고 既存 保健医療要員의 再訓練 등이 실시되다.
- ④ 地域社会의 積極的 参与 및 資源을 최대로 活用한다. 各級 協議会 및 住民組織을構成 및 活用하며, 地域社会要求에 기초를 둔 事業計劃 樹立 및 実施 그리고保健医療 財源調達 등에 地域社会 住民이 積極 参与케 한다.

마을健康事業이 실시되고 있는 示範地域의 人口 및 面積은 表 1 과 같다.

		·		
郡	名	邑·面数	面 積(端)	人口*(千人)
洪	Л	1邑,9面	1,718.80	121
軍	威	8 面	608.99	67
沃	溝	10 面	330.36	113
計	٠	1邑,27面	2,658.15	301

表 1. 3 個 示範地域 郡의 人口 및 面積

2. 調查目的

- ① 示範事業 前·後 比較基礎로서 示範事業 活動成果 및 그 効果에 관한 주요 評価指標의 決定.
 - ② 示範地域과 対照地域의 現況分析(situation analysis)을 위한 基礎資料의 제공
- ③ 地域間 時間的으로 주요 評価指標의 差 또는 変化에 影響을 준 要因의 分析 이들 目的 中 여기에는 ①의 目的과 관련되는 主要評価指標가 基礎調査에서 수집・작 -성ㆍ제시되었다.

^{* 1976} 年 11 月 現在推定人口

3. 分析模型

示範事業 活動成果 및 그 効果는 図 1에서 보는 바와 같이 既選定된 評価指標를 모든 努力이 追加로 投入된 示範地域과 그 努力이 전혀 없는 対照地域의 그것과 事前 및 事後、比較하여 그 純差로서 一定期間內 示範事業의 成果를 分析하게 된다. 즉 $(O_2 - O_1)$ $-(O_4 - O_3)$ = 差는 示範事業의 純粋한 効果로 보는 것이다.

図1. 事前・事後 比較評価 模型

	事前評価指標	示範事業에露出	事後評価指標
示範地域	O_1	X	O_2
対照地域	Оз		O ₄

X =示範事業 努力 投/

対照地域은 示範地域 選定基準을 고려하여 5個 郡에서 各 2個씩 10個面이 선정되었다. 선정된 地域은 다음과 같으며, 1個 郡의 크기에 해당한다.

i	道 ——					_	面	-
江	原		平	昌		1.	대	화
						2.	바	림
慶	北	•	金	陵		3.	구	성
						4.	부	क्री-
全	北		扶	安		5.	하	서
						6.	위	도
京	畿		麗	州		7.	능	서
,		.8				8.	강	천
全	南		咸	平		9.	월	٥ŧ
						10.	해	보
		4						

評価指標의 選定에는 事業期間内 変化可能性 敏感性 그리고 蒐集可能性 등이 고려되었다.

基礎調査에서 얻은 資料를 이용하여 図 1에서 보는 바와 같이 事業前의 O₁ 과 O₈ 의 주요 評価指標가 결정되었다. 이들 指標는 마을健康事業에 의하여 生産되는 医療, 母子保健, 家族計劃 등과 같은 넓은 領域의 保健医療서비스를 包括한다. 保健医療 서비스와 그 結果는 4個 項으로 구분된 保健医療서비스의 要求와 受恵状態 그리고 그 結果에 관한 肯定的 및 否定的인 2個 項과의 組合으로 이루워지는 8個의 項目으로 分類된다. (表 2 参照)

表 2. 評価指標 作成模型

	促健性引力 医电位	=1.	保健서비스受恵結果			
	保健서비스要求 및 受恵区分	計	肯定的(P)	否定的(N)		
1.	充分한 保健서비스 받음.	R ₁	P•R ₁	N • R ₁		
2.	不充分한 保健서비스 받음.	R ₂	P•R ₂	N • R ₂		
3.	保健서비스 받지 않았으나,	R ₃	P·R ₃	N • R ₃		
	받기를 원함.					
4.	保健서비스 받지 않았고,	R ₄	P•R ₄	N • R ₄		
	받기를 원치 않음.					
	計	R合計	P合計	N合計		

評価指標는 이와 같이 分類된 각 項目內 頻度,百分率 또는 平均値로 표시된다. 그러나 실제에 있어 8個 項目이 모두 使用되지 않을 수 있다. 예컨대 保健医療서비스 中 治療서비스의 경우를 보면,治療率은 $N\cdot R_1+N\cdot R_2/N\cdot R$ 合計 $\times 100$ 으로 계산되고,治療満足率은 $N\cdot R_1/N\cdot R_1+N\cdot R_2\times 100$ 으로 계산된다. 治療要求者数는 $N\cdot R_1+N\cdot R_2+N\cdot R_3$ 가 되며,治療未充足率은 $N\cdot R_3/N\cdot R_1+N\cdot R_2+N\cdot R_3\times 100$ 으로 계산된다.

家族計劃의 경우, P合計는 現実践者数, N合計는 非実践者数가 된다. 이에 따라 실제에 있어 $P \cdot R_3$ 와 $P \cdot R_4$ 그리고 $N \cdot R_1 + N \cdot R_2$ 를 제외한 기타 4개 項目이 評価指標作成에 사용된다. 家族計劃 現実践率은 $P \cdot R_1 + P \cdot R_2 / R$ 合計 \times 100, 現実践 満足率은 $P \cdot R_1 / P \cdot R_1 + P \cdot R_2 \times 100$, 家族計劃 未充足率은 $N \cdot R_3 / P \cdot R_1 + P \cdot R_2 + N \cdot R_3 / P \cdot R_3 / P \cdot R_4 + P \cdot R_5 \times 100$

R₃ × 100 등으로 각각 계산된다.

그러므로 評価指標 作成模型内 最大 8 個 項目은 保健서비스의 種類에 따라 실제 사용될 項目数는 감소될 수 있다. 評価指標는 Outcome indicators 와 Process indicators로 구분되는데,本 調査에서 後者보다 前者에 重点이 주어졌다.

4. 資料蒐集

가.調査票

本 基礎調査는 保健医療서비스를 제공하는 機関(institution based data)이 아닌,地域 社会 住民 자신에서 直接 資料를 수집(population based data)하는데 目的을 두었다.

本 基礎調査는 1回調査에 의하여 여러 領域의 資料를 同時에 蒐集하기 위한 多目的調査였다. 그러므로 特히 調査票 設計에서 relevance 와 accuracy가 同時에 성취될 수 있도록 고려되었다.

調査票는 영역별로 크게 3個로 区分된다. 즉 家口調査票, 罹患 및 医療利用調査票 그리고 出産力·家族計劃·母子保健 調査票 등이다. 이들 調査票의 調査項目은 거의 대부분 閉鎖(closed) 또는 構造化(structured)됨으로써, 이들 質問項이 갖는 利点을 최대로 살리도록 하였다.

調査票는 2回의 試験調査를 거쳐 完成되었다. 각 質問의 연결은 순조로워서 調査員과 応答者가 상호 자연스럽게 対話가 호를 수 있고, 각 質問에 대한 客観的 답변이 얻어지 고, 合理的 길이의 調査票가 될 수 있었다.

3個 調査票의 주요調査項目은 다음과 같다.

家口調査票

- ○家口員(家口主와의 関係,性,年齢,教育,配偶関係 등)
- ○死亡(지난 2年間,死亡年月,死亡時年齢,死亡理由,死亡前治療 등)
- 社会・経済(家屋所有,使用房数,電気使用,文化 및 農器具 所有,生活根拠, 耕作面積,飲料水源,医療保険加入 등)

罹患 및 医療利用 調査票

○罹患(지난 15日間:罹患数,発生時期,治療時期,罹患期間,罹患部位,そ요 症勢, 십む程度,活動不能:活動制限・活動制限 없음.区分 및 期間 등) 지난 1年間:慢性罹患의 罹患部位, 주요 症勢, 심한 程度 등)

○治療(內 년 15 日間:治療与否,治療源,治療始作時期,治療完了時期,医師訪問数,治療期間,未治療期間,治療源所在地·距離 · 到達所要時間,洋薬局 · 房,利用理由,治療結果,未治療理由 등)

○支出医療費(지난 15日間:治療源別,治療費,交通費,기타(看護費) 등)

出産力・家族計劃・母子保健 調査票

- 。出産力(婦人 및 男便 年齢,結婚年度 結婚時 年齢,正常出産・死産・流産・ 人工流産 回数,現 姙娠与否,生存子女数(男,女),死亡児数(男,女),1971 76年期間 出生児 性・出生時期・出産時 母年齢・現 生存与否・死亡時期・死亡時 年齢・異常分娩 등)
- 。家族計劃(現実践 与否,避姙方法,非実践者의 家族計劃要員의 家庭訪問,婦人의 保健所 訪問,姙娠能力,将来避姙実践 希望,現実践者의 現使用方法의 継続 使用,変更使用 の 願か と 避姙方法,追加希望子女数 る)
- ○母性保健(姙娠期의 주요 症状,他人의 도움 希望, 실제로 도움을 준 사람,分娩介助者,場所,臍帯切断器具 및 消毒,分娩後 주요 症状,産後就寝日,産後 도움을 준 사람,授乳,非授乳理由,授乳期間,離乳予定時期 등)
- ○嬰幼児保健(保健指導,保健要員의 家庭訪問,婦人의 保健所 訪問,予防接種 知識,接種 種類 및 回数,지난 3個月間 십한 열,설사,십한 구토,경련 経験,出生─ 現在까지 홍역 経験,治療 및 治療源,원하였던 治療源,補充食 種類 및 始作時期 등)

이들 調査票 設計에는 美国 保健,教育,厚生省의 "Health Interview Survey Procedure, 1975", 1974年 世界出産力 調査의 "家口調査票" 그리고 美国의 The University of California와 Ghana가 共同 研究한 The Danfa Comprehensive Rural Health Project의 "Child Health KAP Survey와 Naternal Health Practice Survey"의 調査票가 각각 연관 領域의 質問作成에 参考되었다.

나.標本

標本設計는 2 段集落抽出法을 使用하여 각 地域(示範地域 郡 및 対照群)을 代表하는 確率標本에 目的을 두었다. 標本抽出에서 示範地域인 江原道 洪川郡,全北 沃溝郡,慶北

軍威郡은 각기 独立된 副母集団으로 하였으나, 沃溝郡은 다시 陸地와 島嶼地域으로区分되어 示範地域은 3個 陸地와 1個 島嶼의 副母集団으로 구분되었다. 対照地域은 1個陸地와 1個 島嶼로 되는 副母集団으로 구분되었다. 沃溝郡과 対照地域에서 島嶼地域을미리 分離한 것은 島嶼도 標本에 包含시키며 同時에 島嶼地域의 事業도 比較評価하기 위해서였다.

이들 6個 副母集団에서 1次抽出単位는 経済企劃院 調査統計局이 1975年에 실시한 全国人口센서스에서 使用한 調査区이며, 최종추출단위인 2次抽出単位는 抽出된 調査区 内 家口로 하였다. 그러나 6個 副母集団의 行政区域内 1975年 人口센서스調査区中 陸 地限地調査区,寄宿舎,観光호텔調査区,特殊社会施設調査区 등은 母集団에서 제외되였다.

1次抽出単位는 각 調査区의 크기에 比例하는 確率로 抽出하였고, 2次抽出単位는 一定한 同一한 抽出率 0.063이 되게 조정하여 각 調査区内에서 밀집된 部落이 형성되도록 調査区 要図와 調査区 綜合表를 利用하여 抽出되었다.

이러한 節次에 의한 標本抽出計劃은 表 3 과 같다. 이 計劃은 다음 몇 가지를 첨가하여 이루워진 것이다.

表 3. 母集団과 標本抽屉

地 域	母集団(19'	75 年人口센서스)	標本		
地域	調査区数	家 口 数	調査区数	調査区内 家 口 数	対象総 家口数
対 照 陸 地	211	17,204	20	54	1,080
<i>"</i> 島 嶼	9	821	2	26	52
示範 洪川 陸地	281	21,885	28	49	1,372
" 軍威 "	158	12,706	16	50	800
" 沃溝 "	250	20,252	26	49	1,274
″ ″ 島嶼	21	1,347	2	42	84
計	930	74,215	94	. <u>-</u> .	4,662

- ① 1次抽出単位의 抽出은 陰性的 層化에 의한 짝추출을 하기 위하여 偶数로 하고,
- ② 되도록 副母集団의 調査区数에 比例하게 하여 모든 面에 확산이 되게 하고,
- ③ 각 地域内에서는 2次抽出家口의 数를 같게 하여 現地監督,調査管理,調査手当,

支給 등에 편리하게 하고,

④ 각 家口가 추출될 確率을 同一하게 하여 차후계산에 자기하중을 利用할 수있게 하였다. 즉 抽出率은 모두 0.063이다.

다. 現地調査

資料蒐集을 위하여 家口面接調査가 1976年 11-12月의 40日間 team approach에 의하여 실시되었다. 각 調査팀은 5名의 調査員과 1名의 指導員으로 구성되고, 이들의 現地活動은 本院 中央監督班의 指導・監督을 받았다. 調査팀은 9個 구성되어 1個調査팀당 10-11個의 調査区를 担当하였다.

調查員 選定을 위해 日刊紙를 통해 公募広告를 냈고, 이에 응모한 290名을 書類 및 面接試験에 의하여 66名의 調查員候補가 선정되었다. 이들 候補에게 4日間의 訓練이실시되였고, 이들에 대한 調査票 記載熟練度 試験을 거쳐 最終的으로 45名의 調査員이선정되였다.

指導員은 大卒이상의 学歷을 갖고, 과거 3回以上 大規模 社会調査에 参与하였고, 年齢은 30才以上인 女子(5名), 서울大 保健大学院 在学生(2名), 그리고 本院 研究員(2名) 등 調査팀을 지휘, 監督할 수 있는 能力이 있는 사람중 本調査를 責任지고 할 수 있는 사람으로 하여 9名이 선정되였다. 이들에게는 5日間의 訓練이 실시되었다.

応答者는 대부분 主婦였다. 그러나 3個 調査票 中 罹患 및 医療利用調査는 主婦가家 □員 全体를 代理하여 応答함으로써 여러 問題가 생길 수 있다. 特히 경미한 急性罹患의 報告에 누락이 있을 수 있다. 그러므로 本 調査에서 ① 調査基準期間(recall period)15 日間에 2回 訪問하고 ② 応答者에게 罹患日曆을 주어 家口員 全体의 罹患을 매일 기재 케 하여 報告의 누락방지에 주의를 기울였다.

調査票別 平均 面接所要時間은 다음과 같이 (表 4) 1次訪問에서 $23\sim31$ 分, 2次訪問에서 $10\sim14$ 分으로서 적절하였다.

이와같은 面接調査 節次에 따라 調査 完了된 家口 및 応答率은 表 5 와 같다. 4 個 地域 平均応答率은 99 %로서 높았다. 未応答에는 調査完了되었으나 3 個 調査票中 1 個라도 完了되지 않은 家口와 不完全한 情報가 수록된 調査票가 包含된다.

変数	স	範	地	域	구나 027 나나 나
— — — — — — — — — — — — — — — — — — —	洪 川	軍威	沃 溝	計	対照地域
伝 貰	3.2	1.5	2.0	2.3	1.8
月 貰	6.5	3.3	6.3	5.7	2.3
其 他	6.7	1.9	3.2	4.3	4.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
7. 家口当 平均 使用房数(個)	2.3	2.3	2.7	2.3	2.3
8. 飲料水源(%)	*				
우물(보통)	52.1	32.2	71.2	55.0	40.7
펌푸우물	19.5	2.3	3.1	9.3	32.2
水道(간이수도포함)	18.3	62.4	18.8	28.5	22.6
其 他	10.1	3.1	5.9	7.2	4.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
9. 家口生活主収入源(%)					
農業	61.4	79.6	52.8	62.1	77.1
漁業•林業	0.2		9.6	3.8	3.3
自 営 業	12.6	5.4	6.7	8.7	5.9
俸 給	22.6	12.2	28.0	22.3	10.1
其 他	3.1	2.8	2.9	3.1	3.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
10. 田畓, 林野, 果樹園所有家口(%	, ,				
田	65.0	84.0	60.3	67.5	82.4
林 野	7.8	8.3	4.5	6.8	4.3
果樹園	0.2	9.7	0.1	2.3	1.1
11. 電気使用家口(%)	62.2	85.2	93.7	79.1	65.8
12. 合計出産率(TFR)	4.1	3.5	3.4	3.9	3.6
13. 死亡率(4個地域 平均)					
人口 1,000 人当年間(1976年)			8.6		
比例死亡率(PMR)(%)			5 5		-
0-4歳死亡率(1,000人当)	•		9.8		
嬰児死亡率(1,000 出生当1976年)			5 2		

変数	示 範		地	域	41
父	洪川	軍威	沃 溝	計	→ 対照地 ^は
. 医療要求 充足率(%)	61.9	64.0	66.5	63.8	50.6
(治療数/治療数+治療 원하나					
받지 않은数× 100)		m		****	
急性罹患	79.8	80.1	81.1	80.3	71.6
慢性罹患	43.2	52.3	47.8	46.6	36.6
. 治療源 分布(%)					
医 師	11.7	13.7	13.4	12.7	10.8
外来•往診	9.6	11.0	10.5	10.2	7.7
入 院	0.4	- .	0.5	0.4	0.2
保健所•支所	1.5	2.0	2.3	1.9	2.6
歯 科	0.2	0.7	0.1	0.2	0.3
薬 局 • 房	81.2	76.0	72.3	77.0	71.5
漢医院•房	3.7	5.6	8.1	5.7	7.3
其 他	3.4	4.6	6.2	4.6	10.4
計 治療源 到達 交通手段(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
徒 歩	56.3	43.0	36.0	47.1	37.5
버스・其他交通手段	39.1	52.7	57.5	47.1	57.5
自 宅	4.6	4.3	6.5	5.2	5.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
治療源 到達平均所要時間(分)		· · · · ·			
外来(医師)	74.6	73.0	40.7	61.0	104.6
薬局 (房)	34.9	35.1	31.8	33.8	53.6
治療源 所在地(%)					
同一邑•面	75.4	64.6	41.6	61.1	47.3
他 邑•面	17.7	17.4	9.0	14.4	34.3
都市	6.9	18.0	49.4	24.5	18.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
治療当 平均治療日数(15日基準)	,				
平均(編差)	6.1 (6.0)	7.6(7.6)	6.7(5.4)	6.6(5.8)	6.7(5.6)
中央値	3.96	5.80	4.86	4.56	4.02

	示	範	地 域		対照地域	
数	洪 川	軍威	沃溝	計	X) AR AE AS	
7. 外来治療받은 患者当 平均医師					* 1	
訪問数(回)						
平均(編差)	1.91(2.09)	3.27(3.82)	2.14(2.42)	2.36(2.79)	1.84(1.34	
中央値	1.76	1.86	1.73	1.77	1.82	
8. 治療結果満足(完快, 差度以음)						
率(%)	71	67	71	70	64	
<治療源>						
医師	64	60	67	65	63	
薬 局・房	72	69	75	73	67	
其 他	72	60	57	62	48	
<罹患種類>		- ,				
急性	75	70	75	74	65	
慢 性	60	60	61	60	61	
9. 罹患 100件中 未治療理由分布						
(%)			**			
症勢軽微	29.4	28.0	21.6	26.9	22.9	
治癒因難	14.3	17.1	16.2	15.4	8.6	
높은治療費	49.8	46.2	54.7	50.6	59.4	
治療予定	3 7	3.3	4.1	3.7	3.1	
其 他	2.8	5.4	3.4	3.4	6.0	
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
10. 治療件当 平均支出医療費			:			
(直接 및 間接費)(원)						
平。均	1,775	2,446	2,296	2,087	3,708	
(編 差)	(8,360)	(7,110)	(8,810)	(8,340)	(43,090)	
中央値	366	703	749	499	477	
11. 治療件当 平均 支出治療費						
(直接費)(원)						
平均	1,591	2,208	2,153	1,909	3,385	
(編差)	(8,060)	(5,570)	(8,240)	(2,750)	(31,940	
中央値	345	622	648	467	439	

THE NAL	示 範 地 域			域	소나 1777 나나 소스	
変数	洪 川	軍威	沃溝	計	→ 対照地域 	
<治療源>	-					
外来平均	4,124	6,861	3,256	4,249	7,232	
薬局(房)平均	729	1,353	1,152	986	1,228	
12. 人口 및 家口当 平均支出治療費		en i				
(15 日基準, 원)	•		, we			
1 人 ≝	255	251	284	266	374	
家 口 当	1,390	1,280	1,539	1,424	2,021	
13. 外来治療 医師 1 回 訪問当 平均			1,800	× 1		
支出治療費(4個地域 平均, 원)	<u> </u>					
14. 医師에 의한 入院治療 依賴率			37			
(年間, 4個地域, %)	,					

다. 母性保健

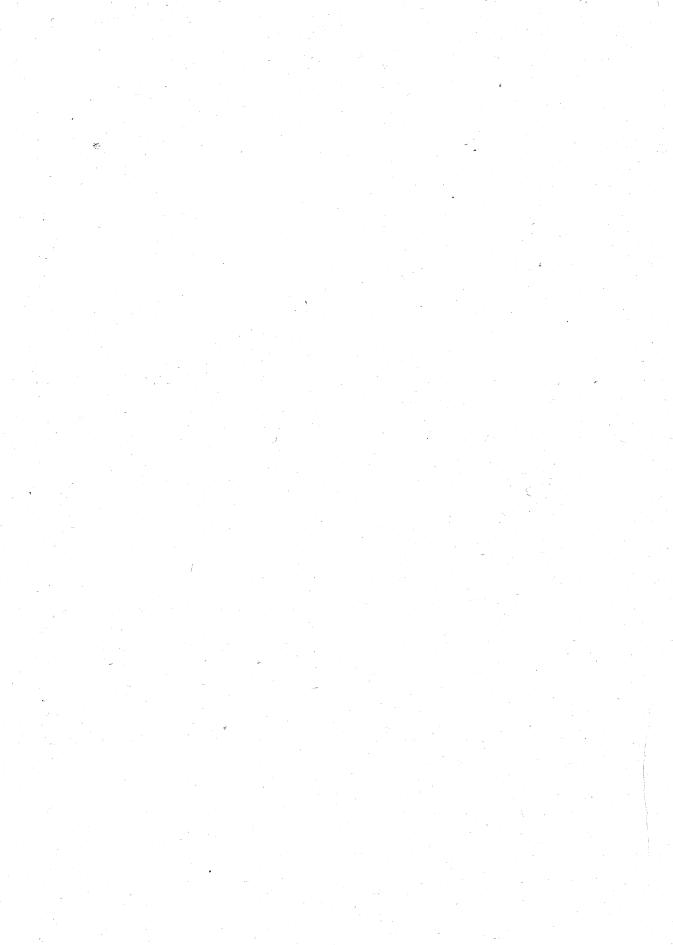
- /	7t5 ¥4.	示	範	地:	域	*+ 100 to t-1
	変数	洪 川	軍威	沃溝	計	対照地域
1.	産前(姙娠期)主要症状経験率(%)	51.6	48.2	64.8	56.0	56.5
2.	産前서비스受恵率(%)					
¥ .	-医師	13.4	10.9	9.3	11.3	8.4
	-助産員,保健要員	7.0	6.7	6.6	6.8	6.3
3.	分娩介助率(%)	•				
	医師	12.8	11.4	18.5	14.7	7.5
	助産員,保健要員	4.1	2.6	7,0	4.9	8.7
	分娩셑 使用	5.4	7.3	3.5	5.0	4.2
4.	家庭分娩 臍帯切断器具消毒率(%	24.9	20.0	69.3	40.2	18.7
5.	産後主要症状経験率(%)	31.2	39.9	19.5	28.3	30.0
6.	産後서비스受恵率(%)					
	一医 師	10.0	5.2	12.0	9.9	4.8
	-助産員,保健要員	2.8	1.0	1.4	2.0	0.6

라. 嬰幼児保健

	変数	示		地	域	41mm 111 1-14	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	洪川	軍威	沃 溝	計	対照地域	
1.	予防接種率(%)	-					
	-種痘(2-3歳100人当)	67.2	57.1	39.2	54.3	50.0	
	- 포리오(2 - 3 歳 100 人当)						
	接種率	72.3	82.1	71.2	73.7	54.9	
	完 了 率	19.4	32.1	22.4	22.9	11.8	
	- BCG(1歳100人当)	40.0	78.7	23.9	40.4	25.0	
	-DPT(6-12個月100人当)					-	
	接種率	34.6	65.1	50.0	46.8	34.4	
	完 了 率	3.6	18.6	13.5	10.4	6.0	
	-紅疫(1歳100人当)	20.6	32.8	23.2	23.7	8.0	
2.	補充食 平均 始作時期(月)	9.21	8.77	8.48	8.90	9.30	
3.	嬰幼児保健指導 受恵率(%)						
	一離乳指導	3.9	3.1	2.2	3.1	4.8	
	一営養指導	7.6	6.2	3.0	5.6	4.2	
	一身体計測	6.1	9.3	5.0	6.3	3.0	
	-予防接種指導	41.2	47.7	56.4	48.2	22.8	
4.	保健要員 家庭訪問率(%)	20.0	22.8	30.4	24.5	10.5	
5.	婦人의 保健(支)所 訪問率(%)	15.6	17.2	42.1	26.1	14.4	
6.	주요症状(勢) 治療率(%)						
	-심한 熱						
	医 師	24.8	26.3	28.8	26.1	23.4	
	薬局・房	72.8	66.7	57.6	67.4	65.4	
-	-심한 呕吐						
	医 師	30.5	17.7	31.8	28.1	10.5	
	薬局・房	61.0	61.8	52.3	58.8	64.9	
	-심한 설사		*	·			
	医 師	22.4	13.8	27.7	22.4	13.6	
	薬局・房	68.3	77.6	№ 67.0	69.6	67.3	

마. 家族計劃

	変数	示	範	地	域	t.l. mar. i. i. b.
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	洪 川	軍威	沃 溝	計	対照地域
1.	調査日 現在 姙娠率(15-44歳	8.6	9.3	8.3	8.6	8.2
	有配偶婦人 100 人当)					
2.	家族計劃 現実践率	40.1	35.5	40.7	39.4 _	40.2
	- 먹는약	8.7	10.0	7.0	8.4	7.8
	-루우 <u>프</u>	9.6	13.4	10.5	10.6	13.5
	<u> - 콘 돔</u>	7.7	3.2	3.0	5.1	2.4
	- 不姙手術	5.4	2.7	10.3	6.7	4.3
	一其 他	8.7	6.2	9.9	8.6	12.2
3.	現実践婦人 100 人当不姙手術	37.6	45.2	51.1	44.2	44.4
	+ 루우프使用比(%)					
4.	現存子女数3名 또는 그 以下	38.3	25.5	17.4	29.5	31.5
	婦人 100 人当 現実践婦人	٠				
	比率(%)					
5.	追加子女不願婦人의 家族計劃	46.4	52.4	44.4	47.0	48.8
	非実践率(%)	-		-		
6.	지난1年間 非実践婦人에 対한	28.4	40.1	33.7.	32.8	20.4
	保健要員 家庭訪問率(%)					
7.	지난1年間 非実践婦人의 保健	8.5	6.1	5.3	6.8	8.6
	(支)所 訪問率(%)					



마을健康事業, 經營情報体系(MIS)

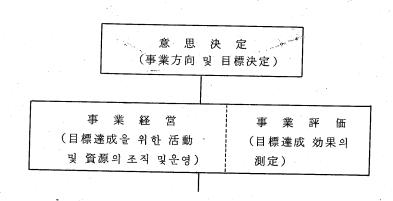
宋 建 鏞

- 1. 緒論
- 2. 月別 活動報告
- 3. 分期別 記録調査
- 4. 費用分析体系
- 5. 結論

마을健康 事業의 短点의 確認(indentify), 事業의 調整(adjustments), 전반적 事業成果(performance) 및 効果(effectiveness)의 評価 등을 위한 示範事業에 관한 계속적 管理(control)가 필요하다. 이들 情報는 각 계층 事業管理者 (managers)에게 正確하게 適期에 妥当하게 戦略 또는 政策의 形成 및 決定 그리고 事業目標의 有効性 決定 등에 크게 영향을 준다. 経営情報体系(Management Information System, MIS)는 "각 階層 管理者에게 適期에 有効한 決定을 돕기 위한 特定 情報의 蒐集, 記錄, 報告, 分析하는 組織化된 方法"으로 定義되는데, 이 体系는 마을健康事業의 管理的 側面에 치중하여 評価機能과 統合하여 다음에 관한 정확한 情報를 제공하는데 目的을 두었다.

- (1) 資源의 配定:事業需要의 充足을 위한 人力 및 器材의 適正 配定 与否
- (2) 選択的 指導監督: 各 階層의 指導監督이 事業改善에 寄与한 程度
- (3) 需要計劃: 対象人口, 現 事業의 資源과 活動, 其他 事業 등을 고려한 장래 事業의 資源所要 推定.
- (4) 事業効率:事業投入에 대한 産出의 比率.
- (5) 事業受恵範囲: 마을健康事業의 受恵人口의 範囲.
- (6) 事業効果:事業目標를 達成한 程度.

이들 諸目的을 達成하기 위한 資料源은 図表와 같이 意思決定,事業経営,評価機能別로 구분하여 제시되고 있다.



資	料源	
事業統計	人口資料	特別研究資料
投入資料: 事業資料(人力,	人口센서스	基礎調査
器材 및 建物)	郡統計	受恵者 調査
産出資料: 서비스伝達 및 活用	其他	其他

이들 資料源에서의 資料 및 情報蒐集体系 및 그 内容은 다음과 같다.

	種類	蒐集頻度	_方 法_	
1.	月間報告	月別	診療所→保健所→本院 報告書 제출	保健医療要員과 患者(事 業対象者)接触数
2.	分期記録調査	分期別	調査員에 의한 現地記 録調査	保健体系의 実績
3.	費用調査	年 間	報告(保健所→本院)및 現地調査	投入費用

2. 月別 活動報告

가. 概 要

月別 마을健康事業 活動報告는 月別로 신속히 마을健康事業 組織의 각 階層 管理者에게 企劃(planning), 管理(control) 및 事業実施(implementation) 등에 관한 情報를제공하여 필요한 諸決定過程(decision-making process)을 돕기 위하여 실사되며, 다음 諸特徵을 갖는다.

- ① 保健医療서비스 実績(performance) 중 月間에 発生한 診療所(分析・支所) 受恵者ひ 接触数로 資料의 種類(範囲) 를 제한한다.
- ② 報告될 資料는 保健要員의 日常的 活動의 副産物이어야 하며, 이를 얻기 위한 追加的 努力을 요구하는 것이어서는 안 된다.
- ③ 資料의 記録・維持・報告는 가능한 간편해야 하고, 이에 소요되는 保健要員의 作業時間은 최소화한다.

- ④ 수집된 情報는 마을健康事業 組織의 각 계층 관리자의 諸決定에 도움을 주는 것만 으로 그 종류들 제한하여 指標化하고, 指標数 역시 최소화한다.
- ⑤ 指標化 및 그 結果는 정기적(月別)으로 신속히 사업조직의 각 관리자에게 環流되어야 한다.

月別 活動報告는 신속히 각 階層 管理者에게 다음에 관한 情報를 제공하여 有効한 諸 決定을 돕는데 目的을 둔다.

- ① 事業要員의 活動: 각종 保健医療要員과 住民과의 接触을 중심으로 마을健康事業의 受恵人口의 範囲 決定
- ② 事業効果:事業目標를 달성한 程度 또는 서비스生産単位(保健診療所) む 保健・医療서비스 生産実績의 相対的 順位決定.
 - ③ 選択的 指導監督:事業組織 オ 계층의 指導監督活動量과 ユ 効果分析.

나. 資料의 範囲

月別報告에서 포함된 資料의 종류 및 내용은 保健診療(支・分)所의 주요 要員인 医師・保健診療員・保健診療補助員 등의 活動으로 제한한다. 이들의 活動은 住民을 대상으로 個別的 活動인 家庭訪問과 事務室內 相談 그리고 住民과의 集団接触으로 구분될 수 있다. 이들 活動은 保健医療서비스 제공의 기초가 되며, 이 活動에 직접 영향을 주는 指導監督도 本 評価資料의 범위에 넣었다. 活動種類別 취급될 変数는 다음과 같다.

診療:①相談診療 ②治療(新患・旧患) ③治療依頼

家庭訪問:①里名 ②母性保健 ③嬰幼児保健 ④家族計劃 ⑤結核管理

相 談:①母性保健 ②嬰幼児保健 ③家族計劃 ④結核管理

集団接触: ①場所(里名) ②教育回数 ③参加者数 ④予防接種数

指導監督: ①提供数 ②받은 수

이들 內容을 示範地域 3 個 郡內 全 保健診療(支・分)所 単位別로 医師・保健診療員・保健診療補助員이 각자 日誌形態로 된 다음 様式에 毎日(作業日) 해당란에 活動結果를 기재한다.

Ofth
꾜
197
• •
작업일지
소요
4
· 판·
$\overline{\kappa}$
보건진료(
보건
_
_
中

	-				
	가 돈	# 유아수			 관명 별로 HR = 주제관,
	노 된	ا ما			기재한다. 기관명 별. , HR = 주
ر. مح ملا	W.	明 \$\\ \$\\ \$\\ \$\\ \$\\ \$\\ \$\\ \$\\ \$\\ \$\\			4 4 4 4 4 4 8 4 8 4 8 4 8 4 8 4 8 4 8 4
	구 장	4 4 4 4 4 4			(①제공수에는 자신이 지도감독차 방문한 하위 보건진료소 수를 기 (®받은 수 에는 본 진료소에 방문한 관계자 수를 "예"와 같이 기 기재한다. <예 > 2(HC), 1(HU), 3(HI), 1(HR), 3(OT) HC=보건소, HU=보건집료소, HI=보건개발연구원, OT=기타기관
	K ²²	月 海 河			# 1 3 (0 H I = 1 H I
ह्र इंट		多水型			문학 등 관계자 HR)
작성자:		₹			구 바 등 다 가 () 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시 시
ম	न	古 東 中			감독 기 방문 3(HI) = 보
	(사무실)	の作覧			A A A A A A A A A A A A A A A A A A A
• 보건진료보조원)	か品(ス)	(⊒o⊨			자신이 부신이 1(H
면면		H H 영영경			# 수
보건		'ম'			아이폰은 소수하〉
		<u>기</u> 투			(B)(B) (A)(D)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)(B)
1 진료		\$			<u>.</u>
- 변경	(접촉.	②木魚			수 <u>주</u>
(의사·보건진료원	가정방문	용 유 전 건 전 전			기재한다. 만이 기재한다.
٠.	7	는 도 전 종			에 있
		金田島			88 전 장 전 전 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면 면
		ফ			1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	咁	○	*		유리 음식
,		月 子 李			<u> </u>
	전	시 학 학			④리명 및 ⑱장소에는 지도감독라에는 의사•
		O 유 교			(4) 교교 교교
		통 · 원		T	*
					I

해당란에 기재된 內容의 正確性을 높이기 위하여 이에 대한 cross checking을실시한다. 즉 作業日誌에 기재된 事項은 자동적으로 이에 관련된 client의 개인별 카드에 기재되어야 하고 保健所 및 KHDI 관계직원의 이에 대한 정기적 指導監督이 실시된다. 특히 개인별 保健医療서비스카드(예:母性保健登録符,家族計劃登録符 등)를 몇개 標本으로 추출하여 해당 家口를 직접 방문하여 記載內容의 正確性을 확인한다. 이에 대한 保健所의 指導監督은 統計士 및 기타 指導員에 의하여 정기적으로 실시되어야 한다.

이렇게 매일 作成된 日誌에 기초를 두어 각 保健診療(支·分)所別로 다음 様式에 의한 月間 活動報告를 保健所 경유하여 本院에 송부된다.

				*							
		군	면 -	197	•	•	· 보	전진료((지·분)	소장(인)
	· 항-	목		레	1	보건진료	L요원직	명 및 /	성명		,,) =
	T	•	가. 전월말	나. 금월말	다(의사)라()	마()	바()	사()	oH()	비고
	등록	①신 규 등 록									
진	환자	②등 록 누계									
豆		③상담·진찰									k,
활	환자	④치료·처치							-		
동	방문	⑤ 계									
		⑥치료의뢰									
		⑦이 동 진 료									
	진	⑧영유아보건									
*	显	⑨모성보건									-
	소 내	10)가 족 계 획									
보	활	⑪결 핵 관 리									
건	동	122기 타									
활		(13) 계									
동		14명 유아보건						-			
	진	⑤모 성 보 건									
	료.	16가 족 계 획									
	소 외	10결 핵 관 리									
	활	18기 타						•			
	동	19 계									
	집단 접촉	200예 방접종									
	- '	계몽교육									
	선 • 의	진료소내						\ .			
료. 동	1원활	출 장									
(일	수)	기 타				-					
		계									-
		제 공 수									·
지도	E감독	받 은 수									

다. 集計・分析

本院은 3個 保健所 로부터 중부된 月別 活動報告 (1) 保健医療(支・分)所 単位로 (2) 邑・面単位로 (3) 그리고 保健要員別로 集計・分析한다.

이와같은 集計·分析은 가능한 단기간에 완료하여 그 結果는 정기적으로 각급 事業管理者에게 송부된다.

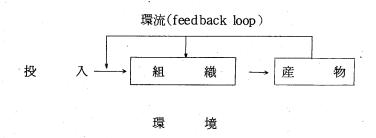
3. 分期別 記録調査

가. 概 要

本 MIS에서 마을건강사업의 評価機能을 강하게 나타내고 있는 것이 分期別 記録調査이다. 그렇기 때문에 MIS중 分期別 調査資料가 가장 중요하다.

本記録調查의 分析単位(unit of analysis)는 保健서비스 生産単位(service producing unit)인 保健診療所,支所,分所 등이다. 이들 각 分析単位의 経営 및 事業成果는 図 1에서 보는 바와 같이 각 単位가 생산하는 産物과 이 産物의 생산에 영향을 준 投入 및 組織에 의하여 評価될 수 있다.

図 1. 評価模型



同 単位가 생산하는 주요 保健서비스는 ① 診療 ② 母子保健 ③ 家族計劃 ④ 結核管 理 등이며, 이들 保健서비스의 伝達은 다음과 같은 6個 項으로 구분하여 時間的 또는 서비스生産単位間 比較・分析될 수 있다.

- ① 可用性(availability)
- ② 近接性(accessibility)

- ③ 費用(cost)
- ④ 費(quality)
- ⑤ 継続性(continuity)
- ⑥ 受容性(acceptability)

이들 6 個 項의 変化 또는 改善은 目標 또는 比較基礎(Comparison basis)와 비교되어 保健서비스 伝達의 成果(performance)가 評価된다.

組織 또는 進行機構(processor)는 投入要素(input elements)를 産出(outputs)로 변화시킨 mechanism이다. 이에는 ① 機構(規模,業務種類 및 技術),② 保健 및 其他要員의 責任③ 階層間 生産単位間 Communication 経路④ 保健서비스産出을 위한 活動(operations)⑤ 要員의 心理的 要素(事業意慾,熱誠 및 信頼度) 등이 包含된다.

投入(imput)은 保健서비스를 産出케한 모든 要素(elements)로서 각종 人力,施設, 器材, 予算 등이 包含된다.

環境은 投入-組織-産物 등 一連의 過程에 영향을 준다. 그러나 環境要素는保健서비스 生産単位의 外的要素이며, 이들 要素는 短期間에 変化 또는 改良되지 않기 때문에 本分期別 評価調査와는 別途로 年 1回 家口 또는 地域社会 調査와 上位 保健서비스 生産単位調査 등에서 취급될 것이다.

이 評価模型을 통해 수집·분석된 情報는 정기적으로 각 계층 管理者에게 提供된다. 나. 方 法

과 保健서비스 生産単位의 投入・組織・産出 등이 時系列 比較・分所 또는 診療時間 実績順位 比較에 의하여 評価된다.

그러나 同一 時点에 同一 郡內에 数個의 保健서비스 生産単位인 保健診療所,支所,또는 分所가 있기 때문에 諸指標는 同一地域(郡単位)內 서비스生産単位間 그리고 地域(郡)間 比較된다.

評価方法은 目標(量)에 대한 実績率이 아닌 基準指標에 대한 比較指標間 差의 程度에 기초를 둔다. 마을 健康事業에서 目標量 制度가 施行되지 않고 있기 때문이다. 그러므로 각 서비스生産単位別로 基準指標와 비교된 比較指標의 差의 程度를 同一 地域(郡)內 또는 地域(郡)間 比較하여 優劣順位에 의하여 각 서비스生産単位를 評価한다. 이를위해 사용될 諸指標는 分析模型에 따라 投入一組織一産出 등 一連의 全過程에 걸쳐 選定되었는데 指標의 数는 可能한 限 最少化했다. 用語의 定義 및 사용될 指標는 다음과 같다.

(1) 産出(outputs)

近接性(accessibility): 近接性은 保健서비스 生産能力(the capacity to produce health service)과 실제 서비스 消費間에 관여하여 서비스利用에 영향을 주는 要因(factor)으로서, 어떤 時期・어떤 場所에 資源의 存在 또는 可用性(availability) 이외에社会・組織的 및 地理的 要因이 考慮된 것이다.

本 調查에서 서비스利用의 空間的 抵抗과 관련하여 社会・組織的 近接性으로서 서비스提供者인 "要員当 人口密度"와 地理的 近接性을 증가시키는 要員의 診療所外活動範囲로 서 "里別 要員의 家庭訪問率"등이 指標로서 選定되었다. 地理的 近接性은 診療所까지의直線거리,旅行거리,旅行時間,旅行費用,旅行의 便宜 등이 고려될 수 있으나,資料蒐集 및 이들 資料의 客観化 등의 어려움 때문에 保健診療所(支所・分所) 単位로 관할 지역내 里를 기준으로 가장 가까운 里는 1번으로 符号化하고 멀어질수록 그 번호가 많아 지는 相対的 尺度가 사용되었다.

"里別 利用率 또는 登録率"은 서비스消費로서 近接性을 나타내는데 診療利用率의 경우 1回 또는 그 以上 利用率, 기타 保健서비스의 경우 서비스受惠의 첫 関門이 되는 登録率이 指標로서 사용되었다.

診療에 있어 支出医療費는 이의 利用에 크게 영향을 주는 要因이다. 診療利用의 抵抗要因과 관련하여 "医療保険 또는 大同会 加入率(洪川)"은 社会・組織的 近接性을 나타내는 指標로 사용 되었다.

近接性을 나타내는 主要指標는 다음과 같다.

- ① 要員当事業別対象人口比
- ② 里別 要員 家庭訪問率
- ③ 里別 서비스登録率
- ④ 医療保険 エ는 大同会 加入率

受容性(acceptability): 受容性은 消費者가 保健서비스의 可用性,近接性,費用,質,継続性 등에 満足하는 程度 및 서비스 提供者의 満足度로 定義될 수 있다. 本 調査에서이들 서비스 満足状態를 消費者의 側面에서 "利用率 또는 受惠率"이 指標로 사용되었다.

消費者가 서비스에 満足하는 程度가 높을수록 서비스 利用率이 증가될 수 있기 때문이다. 여기서 利用率 또는 受惠率은 1回 또는 그 以上 서비스를 받은 受惠者를 기준으로 계산되는데, 이는 近接性에서 論議된 利用率이 1次 接触인 意味와 구별된다.

그러므로 本 調査에서 受容性은 각종 保健서비스의 利用状態를 포괄하여 量的으로 나타내고 있고, 이들 利用은 몇개의 주요 特性別로 구분하여 제시된다.

本 調査에서 사용될 受容性에 관한 指標는 다음과 같다.

① 利用 또는 受惠率(年齢,性,其他特性別)

質(quality): 質은 제공된 保健서비스를 構造,過程,結果 등으로 나누어 説明될 수 있다. 本 調査에서 사용될 保健서비스의 質과 관련된 指標느 다음과 같다.

- ① 서비스 種類
- ② 서비스 利用頻度
- ③ 完了(計劃에 따른) 및 完治率
- ④ 移送治療(専門医治療) 依頼
 - ⑤ 其他(3 児以下 婦人 家族計劃 現実践)

費用(Cost): 費用은 각 서비스 生産 単位費用과 서비스利用 支出費로 구분될 수 있다. 消費者가 支払하는 費用은 診療에 국한된다. 診療 以外의 保健서비스는 약간의 手数料를 받는 것을 제외하고 원칙적으로 무료로 제공되고 있다. 費用과 관련된 指標는 다음과 같다.

- ① 保健서비스 単位 生産費
- ② 診療当 支出治療費
- ③ 支出治療費 財源別 構成比(自費, 医療保険 エ는 大同会基金, 其他)

「産物」과 관련하여 以上 列挙된 指標가 각 保健서비스 生産単位의 実績(performance) 評価에 이용될 것이다. 近接性, 受容性, 質 등의 增加 그리고 費用의 減少는 生産単位別로 마을健康事業의 改善으로 評価된다. 이들 指標를 각 保健서비스 種類別로 具体化한 結果는 다음 1 과 같다.

		診 療	母性保健	嬰·幼児保健	家族計劃	結核管理
1.	近接性					
		①診療所当人口	①要員当姙産婦	①要員当嬰・幼	①要員当可姙婦	①要員当人口比
		比	人口比	児人口比	人口比	②結核登録率
	, *** 	②診療所当面積	②姙産婦登録率	②里別嬰・幼児	②里別家族計劃	③家庭訪問率
		③診療員当人口	③登録時姙娠期	登録率	登録率	
		比	間別登録率	③里別要員家庭	③里別家庭訪問	
		④里別診療所登	④保健要員家庭	訪問率	率	
		録率	訪問率	④登録時年齢登		
		⑤1日平均患者		録率	-	
		数				
		⑥診療所訪問当	-			
		診療酬価				
		⑦医療保険또는				
		大同会員比率				
2.	受容性					
		①分期間診療所	①産前管理受恵	①予防接種率	①家族計劃普及	①登録治療率
		利用率	率一姙娠期間	一種 痘	率	②登録患者検診
		一里別	別	- B C G	-먹는약	率
		一年齢別	②産後管理受恵	- D P T	<u> -</u> 콘 돔	- X - 線
		一性別	率	-포리오	-루우 <u>프</u>	一略一痰
		一症状種類別	③分娩型配付率	一紅 疫	一不姙手術	③非患者検診率
		一診療員種類別	④直接分娩介助	②嬰児管理受恵	②追求相談서비	-X-線
		②診療所訪問回	率	率	스提供率	一略一痰
		数 및 訪問率	4,		③避姙方法別現	
		一里別			実践率	
		一年齢				
		一性別				
		- 症状種類				
3.	質	# 				
		①診療種類分布	①産前서비스種	①予防接種完了	①避姙現実践中	①登録患者의併
	1	②治療 依頼率	類	率 *	不姙手術+旱	合治療率
		1				

				I	T
	診 療	母性保健	嬰・幼児保健	家族計劃	結核管理
		②産前서비스頻	– DРТ	우프使用化	②継続治療率
		度	-포리오	② 3 児以下使用	③結核症状以菌
		③産後서비스種	②嬰・幼児管理	率	陰転率
		類	種類	③追求서비스率	④登録患者完治
	-	④産後서비스頻			率
		度			
		⑤姙娠結果			
4. 費 用	①診療所訪問当	① 서비 스別単位	① 서비 스別単位	①서비스別単位	①서비스別単位
	支出治療費	生産費	生産費	生産費	生産費
	②治療費財源		* · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
	③診療1件当서			· ·	
	비스生産費		·.		

(2) 組織(organization or processor)

組織은 投入要素를 産出로 변화시킨 mechanism으로서 서비스 生産能力 또는 可用性 등과 관련되는 몇가지 尺度가 指標로 사용된다.

- ① 規模:要員 種類別 人員数
- ② 業務: 業務 또는 제공되는 서비스 種類
- ③ 要員別 担当地域의 面積,家口,人口
- ④ 要員의 資質:教育·訓練,勤務期間,資格証
- ⑤ 要員活動時間:室内,室外
- ⑥ 指導監督: 서비스生産 単位内 및 単位間
- (3) 投入(input)

投入은 保健서비스를 産出케 한 모든 要素(element)로서, 이에 관한 指標는 다음과 같다.

① 予算:郡 및 KHDI

② 施設:建物

③ 器具:器材

4 医薬品

다. 資料

1) 資料源

指標作成에 이용될 資料는 別途의 資料蒐集 努力없이 각 保健診療所가 保健서비스 生産過程에서 작성·보관·活用하고 있는 諸記錄에서 얻는다. 사용되고 있는 記錄의 種類는 많다. 이들 중 서비스제공시 반드시 기록되어야 할 또는 정확히 기록되고 있는 것으로 고려되는 다음 記錄이 本 評価調査의 資料源으로 이용된다.

保健서비스区分	資料源
診療	환자진료카드
母性保健	임산부등록부
嬰・幼児保健	영 · 유아등록부
家族計劃	가족계획등록부
結核管理	결핵환자관리기록표
•	및 기타부수기록

이들 記録 이외에 投入 및 組織에 관하여 保健所의 관련 資料가, 指標作成에 이용될 人口는 郡 統計年報 및 1976年 基礎調査資料가 각각 이용될 것이다.

2) 資料蒐集 方法

3個月 간격(分期別)으로 KHDI가 本 調査를 위해 특별히 採用하여 訓練한調査員이 각 保健診療所(支所,分所)를 방문하여 보관되어 있는 諸記録에서 필요한 資料를 既準備된 調査票에 移記하는 現地踏査 記録調査에 의하여 資料가 수집된다.

各 保健診療所(支所,分所) 保健要員은 同 資料蒐集 期間에 正常的 活動을 계속하며, 필요한 記録의 체시로서 충분하다. 다만, 자료수집 기간전에 記録에 누락이나誤謬가 없 도록 諸記録을 접검할 필요가 있다.

本 資料蒐集에 사용된 調査票는 다음과 같다.

진료원종류: ① CHP ② 의사 ③ CHA ④ 간호원 ⑤ 기타 활 자구 분: ① 가비 ② 대통회 ③ 의료보험 ④ 영세민 ⑤ 생보자 ⑥ 성병 ⑦ 기타(무료)

한국보건개발연구원

註:진료 종류: ①상담 진환 ②의뢰 ③ 투약 ④ 주사 ⑤ 처치 ⑥ 검사 ⑦ 기타 5-6 * 수 구 **역** 7-11 (성명) (년,월) サ 三世立 @-**3** 12-14 15 16-17 18 19-20 超十二 성 연락구분되수 절병명 22 2 4 ₩ 14 14 21-22 쌆 변 도 전 로 진로원 관 자 루 후 후 후 후 구 본 83 24-26 27 28 질 병 명 빈도 진로진로원환자 질 병 명 빈도 종 휴 종 육 구분 31 -32 4 33 34 -36 | 37 | 38 환자진료카드 -마을건강사업 분기별 평가조사 -41-42 Ł 조사표 <u>.</u> 43 44-46 47 48 전 로 진로원 환 자 Æ 51 -52 Ŧ 53 54 -56 57 58 **柔**4일 子を 6년 6분 6천 61 -62 4 빈 도 진 로 진로원 된 자 방문회수 중 류 중 류 구 분 63 64 -66 67 68 Æ 8 Ł ω 70-71 上

<u>×</u>	<u>. </u>									,											5 - 6	9 <u>F</u>	2	Θ	P
-							Ī												-				4 L		4 ك ك
-										٠						ᅱ	,		-		12-14	(생명)(년,월)	oli	(A)	표기명
																			ŀ		15	αŁ]	•	\top
																	`				16-17	(%) %E	***		利車 全 명
	4	ω	2	1	4	ယ	2	1	4	3	12	۰.	4	ω	10	-	4	ω	22	-	18 19-2021-22	구분회수 연명 (월)	$\left\{ \ \ \right\}$	L:	
			,	-																			r4c		
											Ž.											g .	7		
																					24	₩ #			
																					25 26	PT &	o)s		
			<u> </u>	, t																_	27	황두 DPT 포리오 총 역			
		-	-																		30-34	о ў ф			
		-																				BCG a	XŁ		
																					36	o# -{n o#:	rÆ.		1
						,														-	37 3	DPT Æ		_	一年晚以 50年2日
		_	ļ	-																	38 39	는 아 아 아 아	*		<u>ب</u>
				-													-				-	ofy	-	모 에	ポノ塩
					-					<u> </u>				-							40 -44 45	∓ BCG	-4n	<u> </u>	평가조사-
														-							1 1	아 아		모)	ì
																					47	b T			
																					48	# 방 접 총 종두 DPT 포키오홍역	重		
		ļ ·																			70,100	吸			,
						-	ļ			ļ .									_	_	50-54 55	=ļn			
		-				-				-		-		-		<u></u>					5 56	라 원CG 관		-	
				<u> </u>	ļ		-	ļ. ·												ļ,	6 57	E TAT	125		
	~															-				ļ·	58	H 면 민 악			
																· · · ·					58 59		.e	١,	·
																					60 -64		<u>s</u>	子が起	1 1 1 1
																	<u> </u>		ļ	ļ	65	B C G	1		Ì
		<u> </u>			<u> </u>	-	<u> </u>	ļ		-	-	_		-	-	-			_		oč,	41 04	Æ		
	-	-				·	<u> </u>	-		ļ	-	<u> </u>		-	-	-			-	-	67 68	PT Xe	1		
		 	+	-	-	-		-				-	-	<u> </u>	+	-	<u> </u>	-	-	-	69	BCG 숙 두 DPT 포리스 축 명			
			+	\vdash		-	 	\vdash					\vdash	+	+				\vdash	T	70-71	kı. E	_ →r ×		

임산무동록카드 조사표

## .: 0₩	五																L					5-6	1	tri ,	Θ		H
# N					-	1				1			-	1				7				7	+	7 기가 된 전		- th	수 보
			•							-			-	\dashv			\vdash	\dashv				7-11 12	(성명)	ol.	(A)	ر الت	æ
다. ① 선건 ② 분만 ③ 산후 ④ 바이워지 ⑤ 현장·혈액경사 ⑥ 상당 ② 분만계조 (-				-	-			-					+			-	-				12-14 1	(년,월) (•	r	×
② 전 전 문 만	``							× .		-										•		15-16 . 17-18	임센기간			þ F	}
@ 산 후 소변		4	ω	12	ь	4	ω	122	<u> </u>	+	ω	120	-	4	ω	12	-	4	- ω	19	F	.7-18 19	나 아프 니도	n u		_1"	
(A)											\dagger	+	1	T	1	+	-	1				+	p 60				
① 배아위치 ③ 혈광·혈애검사 ② 상담			ļ.,	-	-	-		-		-				_			1	-	-		-	21 2	신 분 명 3	7			
(i)							<u> </u>	+				+	+	1.		-		\dagger		-		22 23-24	3 F	咖			
o±.																						30	o#		1.		
요 십 수		<u>_</u>		-			ļ ·	Ĺ	<u> </u>		4	-	-		1	1	_	1	<u> </u>			31-34	抻	×±			
(6) 상 담																						35-36	임신기간 (월)	Æ			
(a)																						37	* * *				
② 분만개조 ⑧												1		T								38	Kin	ž		. [
89																						40	外		-	· 출건 강	
Ki t 배 부																						41-44	- ro	411	와	<u>+</u>	
14 (A) 14 (B) 14																							임신기간 (월)	Æ		바울건강사업 문기별	
																						47	개조자 결		모	평가조사 -	
٠																						48	- 1	1		+	
																					i,	50	ohi 참				
								<u>_</u>							'							51-54	- n	*			
																			ŀ		.	55-56	임신기간 (왕)	Æ			
																						57	보유				
																						58	坏	1			
									·													60	of:1	٦			
		4	_	_	_										-							61-64	#	트	조 수 일 조 수 원		Ì
																						65-66	임신기간	Æ	조 사 원 조 사 원		
																						67	보			ы	
Lip													·	1								68	世	*	+	2	
국 보 건		\int																				70-71	华	+	+	\dashv	
한국보건개발연구원	\perp	\perp																				70-71 72-73 74-75	임신기간 개조자 결 과 산 전 본 만 산 후		-	ω	
INE -기			_	L	\bot																	74-75	华	¥∥		4	

파: ① 출산(경상) ② 출산(이상) ③ 출산(모름) ④ 유산 ⑤ 사산 ⑥ 인공유산

性:증 幂: ①피임권장 ② 부작용(IUD, 불임수술)추구 ③ 피임보급 ④ 기타지도 ⑧ 임신 ⑨폐경. 5 - 6 # 수 시 요 ⊕ ⊕ 1 카드번호 (원명) (편,육) 利昆女男 12-14 15-16 湿 추 두 수 17 구본 보수 연 형 18 8 ω 2 بر 19-20 21-22 **芥田午 整色光** 23 24 마을건강사업 분기별 평가조사 -w 事 丙 of □ □ of 30 光光 31 하 만 하 표 하 祁庄业 35 36 **≻** # 40 * G 41 神 45 本 50 ◆ 万 46 ፨ 4 公本 50 아 보 51 # eº 조사일 A. 人 55 * **坤** 巳 56 4 70-71 한국보건개발연구원 <u>æ</u> <u>=</u>

	A	한국보건개발연구원	<u> </u>	비환자	⊕ ≥ = = = = = = = = = = = = = = = = = = =	등록치료중단 ③	69	등록 계속치료 ② 등 금 · CD 양성 ② 음성	- 1	대상구분:환자 ① ⑨ 미상	₩ ₩ ₩	中中	관점사:① 광송 @	교업사: ① 양성 () 얼마: X서: ① 양속 ()	수	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6) : (1) of	증상:① 경증 ② 중등증 ③ 종류(X선, 생당, 투약):① 예	註:증상:① 경 종류(X선	KIO KIO
	2							-												포
The control of the	1														4					<u> </u>
1	A														ω					-
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	1 12 14 15 15 17 18 18 18 18 18 18 18														2					<u> </u>
	A					-									-					<u> </u>
(a) (a)	A A A A A A A A A A														4					
1	A		-												ω.				-	
	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A							-			•				22					
(日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本)	A					-									-					Ĺ
中 中 中 中 中 中 中 中 中 中	A														4					!
1	A														ω					-
1	A														2					
1	(의 전로스핑														-					ļ
日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本	변 시교소명 - 마음선장사업 분기별 청가조사 - 마음선장사업 분기별 청가조사 (영향 대) - 마음선장사업 분기별 청가조사 (영향 대) - 마음선장사업 분기별 청가조사 (영향 대) - 마음선장사업 분기별 청가조사 - 대신 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대 대											-			4					ļ
- 마른선강사업 본기 및 단 제 되 부약 등 무 전 보 제 되 부약 등 무 전 보 제 되 부약 공 부 전 보 부약 등 무 전 보 제 되 부약 지원에 비용 자신제당부약 지원 자신 전체당부약 자신제당부약 자신 전체당부약 자신 전체당부약 지원 자신 전체당부약 자신 전체당 지원 자신 전체당부약 자신 전체당부약 지원 자신 전체당부약 자신 전체당부약 지원 지원 자신 전체당부약 지원 자신 전체당부약 지원 자신 전체당부약 지원 지원 자신 전체당부약 지원 자신 전체당부약 지원 지원 지원 자신 전체당부약 지원 자신 전체당부약 지원	변 시교소명 - 마음전자식임 분기별 평가조사 - 마음전자식임 분기별 평가조사 - 마음전자식임 분기별 평가조사 - 마음전자식임 분기별 평가조사 마음전자식임 분기별 평가조사														ω .					ļ
(전) 4 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전	전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전			104	_/										2					<u> </u>
(명한 연간 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전	2														1					ļ
전 전 전 전 전 전 전 전 전 전	변 전 진료소명														4					<u> </u>
- 마종신강사업 본기별 평가조사- 전시 전 보 세 전 본기 첫 번 제 두 번 제 되 부약 등 유 전 과 부약 시 기 최고 (변·원) 12-14 15 16-17 18 19 20 21 12-23 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 70-72 73-75 76 77 78	(명 진료소명	-													ω					<u> </u>
- 마종선강사업 분기별 생기조사	변 전 진료소명														2					
- 다운 신강 선생 등 사 등 기 첫 번 명 등 다 전 가 전 가 전 가 전 가 전 가 전 가 전 가 전 가 전 가 전	전 연 진료소등 전 연 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전											-			1					
中	Can 2 Can	76 77 78	59 70-72 73-75	56 57 58 S	3 54 55	51 52 5	18 49 50	46 47	43 44 45	41 42	38 39 40	5 36 37	33 34 3	0 31 32	21 22-23 3	tt-	16-17 18	12-14 15	6	
- PP を 28 4 29 24 24 2 2 2 2 4 2 2 2 2 4 2 2 2 2 4 2 2 2 2 4 2 2 2 2 4 2 2 2 2 2 4 2	다 연 신료소명 - 마 존 선공사업 본기본 평가조사 3 - ③ 4	관원인	투약 시 기 치료 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기	中でを対する。	로 하 4 하 1을	Y A 게 다 나	유 구 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무 무	유 다 보 부 보 부	개다 투약 X 소 결	X X A S A S A S A S A S A S A S A S A S	平 2 2 2 2 2 2 4 2 4 4 4 7 7 7 7 7 7 7 7 7	* A * * * * * * * * * * * * * * * * * *	도 보 자 보 교 교	장 # # # # # # # # # # # # # # # # # # #	구분회수	균점사 구분	에 이번	시기 설 (년,월)		
-마종신강사업 문기편 평가조사- 조사일 (파충 매) 조사원	역 신료소명 출 결확 관리기록 조사표 -마종선강사업 분기별 평가조사- 2-③ 성 (예중 예)	_	M	rŒ				基	ĺ		Æ	-(n		,	ψa				하다	- "
-마폴신강사업 분기별 평가조사- 조사일 	역 진료소명 -마음진강사업 분기별 평가조사— 조사일 1 2 3			조사원					모)	- 모 에	<u> </u>						il :	(S)	®	
品	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	+	1-	조사일				11	. 평가조사-	윤	마폴션강사	· .]					IN 산 Ho	<u> </u>	+ + -	Ь

의뢰환자 처리결과 조사표

			-	마을 건강	사업 -	분기별	평가조	사 -		• .		
조 사	지 역	진료소	명	•	매중		매)	조사일	1		2 3	4
군	면				, ,							
①	2-3	40						조사원				
	의	뢰 된	환	가					의 뢰	환	자 처	리
의 뢰시기	카드번호	거주지	성 연령	의 뢰사유	의 뢰자	의 로	기처	처 리	처	리	처리기간	
(년월)	(성명)	(리명)	9 2 3	(병명)	ㅋㅋ~	(이름)	(종류)	시 기	중류	내용	(방문수)	비고
⑤ - ⑦	8 - 12	13-14	(5) (6)—(7)	13 - 19	20	20	2 3	30 - 33	39-3 9	33- 37	39 - 39	
		1										

한국보건개발연구원

註: ①-④:환자의 치료를 의뢰한 진료소 소재지 및 이름.

② 의뢰자: 1. 외사 2 CHP 3. 간호원 4. CHA 5. : 위뢰처: ② 이름 치로의의한(환자의 2차진료를 맡을) 진로소명 5. 기타

②중류: 1. CHP 2. 일반의 3. 전문의 4 . 병원

30-30 처리시기:의뢰환자를 처음 접수한 일짜.

☞ ☞ 처리종류: 1. 상담 · 진찰(치료 · 처치) 2. 의뢰 3. 입원 4.상위진료소(병원의뢰)

※ - ⑩처리내용: 1. 투약·처치·주사· 2. 병리·임상 검사 3. 외과적 수술

· 영구·영기간 : 앞자의 방문회수 (또는 입원치료일)

보건요원 업무일지 조사표

-마을건강사업 분가별 평가조사-

매중 매)

조	사	지	역	진료소명
	군		면	
 1		2	- 3	4



	1	2	3	4
조사일				
조사원				

⑤ 보건요원 직종 :

⑥ 성명 :

⑤ 보건요원 직원	5	⑥ 성명					
활 동 시 기 (년,월,일)	접촉장소	활동내용	접 촉 수	활 동 시 기 (년,월,일)	접촉장소	활동내용	접 촉 수
7 - 10	11	12	13 - 14	7 - 10	11	12	13 - 14
				,			
*							
	Λ						
					•		
							,
•					1		
N.							
계							

한국보건개발연구원

註: 접촉장소: 1. 실내 실외 2. 보건소 3. 타진료소 4. 면사무소, 마을(명) 활동내용: 1. 진료 2. 영유아보건 3. 임산부보건 4. 가족계획 5. 결핵

6. 일반보건교육 7. 환경위생 8. 기타

4. 費用分析(Activity Accounting System)開発・運営

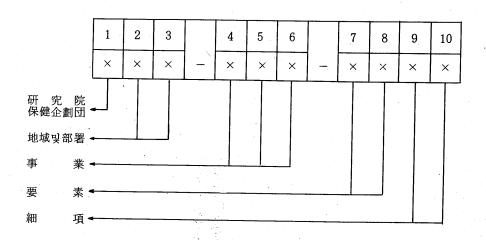
가. 概 要

本院 示範事業의 주요 目的의 하나는 既存 保健医療伝達体系보다 示範事業이 費用面에서 더 効果的인가를 評価하는 것이며, 그렇다면 이의 再顕費用을 推定해야 한다.이와같은 評価를 위하여 특정 活動과 機能別로 모든 費用이 分類되어야 한다.

이와같이 分類된 費用은 4分期別 마을健康事業 評価에서 기술된 서비스単位(生産) 費用의 계산에 이용된다. 이러한 目的을 위해 Activity Accounting System 이 개발되었고, 이 体系는 本院, 保健企劃団 그리고 美国際開発処(USAID) 등의 여러 要求를충족케할 것이다.

나.費用의 分類

本 示範事業을 위해 投入된 모든 費用 즉 AID借款,政府負担金 그리고 示範地域 郡의 予算 등이 다음과 같은 10개의 Activity Account Code로 분류되다.



이들 10개의 Code 는 다시 다음과 같이 細分類된다.(보다 자세한 內容은 Activity Accounting System 참조).

칼람버호 1

칼람번호 2 - 3 (사업부서 및 지역별)

-10 : 연구원, 기관운영

20 : 연구원, 사업지원
1 : 평가, 기확
2 : 인력, 교재개발
3 : 보건사업

^L30 : 시범사업

1 : 홍천군

2: 옥구군

3 : 군위군

칼람번호 4 (사업별)

2 : 기획 3 : 훈련 4 : 교재개발 도서관리 5 : 행정지원 6 : 시범사업지원

7 : 시범사업

칼람번호 5 (세부사업)

·1 : 연구직 요원훈련

2 : 시범지역 진료회사 훈련 3 : CHP 훈련 4 : CHA 훈련 5 : VHA 훈련

L 6 : 기타

칼람번호 6 (사업별 비용)

칼람번호 7 - 8 (요소별)

다. 記録 및 報告

本 費用分析体系는 本院,保健企劃団, 그리고 示範地域 3個 郡의 支出決議書에 근거를 둔다. 모든 支出은 이 決議書에 의존하기 때문이다.

이들 각 기관의 会計 또는 行政担当者는 費用分類節次에 따라 모든 支出을 별도의 양식 즉 사업별 비용별로 1매씩 마련된 카드에 符号化 및 그 支出額을 기재한다.

이와 같이 기재 및 작성된 모든 支出은 4分期別로 本院에 제출되며 年1回 集計 分析한다.

라.分析

費用分析은 年間으로 실시한다. 4分期別 마음健康事業 評価에서 얻은 각 事業別 実績 資料와 결부시켜,費用 分析은 각 保健医療서비스 生産의 単位費用을 제시하게 될 것이다.

5. 結 論

마을健康事業 経営情報体系는 数次의 試験調査 結果와 관련 文献을 검토하여 開発 되었다. 그러나 既存 記録·報告体系와의 마찰 및 重複,保健要員의 業務量,管理者가 원하는 情報 등 고려해야 될 事項이 적지 않았고,그만큼 많은 問題를 內包하고 있다.

그러므로 事業期間에 資料蒐集方法, 資料種類 및 内容, 指標(indicator) 設定 등이 계속 補完되어야 할 것이다.

칼람번호 2 - 3 (사업부서 및 지역별)

┌10 : 연구원, 기관운영

20 : 연구원, 사업지원

1 : 평가, 기획

2 : 인력, 교재개발

3 : 보건사업

-30 : 시법사업

1 : 홍천군

2: 옥구군

3 : 군위군

칼람번호 4 (사업별)

3 : 훈련 4 : 교재개발 도서관리

6 : 시범사업지원

→ 7:시범사업

칼람번호 5 (세부사업)

-1:연구직 요원훈련

2 : 시범지역 진료회사 훈련

3 : C H P 훈련

4 : C H A 훈련

5 : V H A 훈련

└ 6 : 기타

칼람번호 6 (사업별 비용)

-1:인건비

2 : 운영비

칼람번호 7 - 8 (요소별)

다. 記録 및 報告

本 費用分析体系는 本院,保健企劃団, 그리고 示範地域 3個 郡의 支出決議書에 근거를 둔다. 모든 支出은 이 決議書에 의존하기 때문이다.

이들 각 기관의 会計 또는 行政担当者는 費用分類節次에 따라 모든 支出을 별도의 양식 즉 사업별 비용별로 1 매씩 마련된 카드에 符号化 및 그 支出額을 기재한다.

이와 같이 기재 및 작성된 모든 支出은 4分期別로 本院에 제출되며 年1回 集計 分析한다.

라.分析

費用分析은 年間으로 실시한다. 4分期別 마음健康事業 評価에서 얻은 각 事業別 実績 資料와 결부시켜,費用 分析은 각 保健医療서비스 生産의 単位費用을 제시하게 될 것이다.

5. 結 論

마을健康事業 経営情報体系는 数次의 試験調査 結果와 관련 文献을 검토하여 開発 되었다. 그러나 既存 記録·報告体系와의 마찰 및 重複,保健要員의 業務量,管理者가 원하는 情報 등 고려해야 될 事項이 적지 않았고, 그만큼 많은 問題를 内包하고 있다.

그러므로 事業期間에 資料蒐集方法,資料種類 및 内容,指標(indicator) 設定 등이 계속 補完되어야 할 것이다.