

保健診療員活動評價調查研究

— 保健診療所 및 運營協議會 —

1982

金	鎭	順
吳	英	愛
張	芝	燮
金	貞	泰

韓國人口保健研究院



머 리 말

이 報告書는 農漁村住民의 健康增進을 爲해 奧僻地 地域에서 勤務하는 保健診療員과 이들을 支援하는 運營協議會活動實態를 調査分析한 것입니다.

周知하시는 바와 같이 이들 保健診療員은 24 週間の 職務教育訓練과 保健診療所 開所를 위한 施設의 確保, 醫療裝備 및 醫藥品の 確保 등 開所準備를 위하여 一部 地域에서는 '81年末 또는 '82年初에 開所함으로써 調査日 現在の 活動期間은 不過 6~7 個月에 지나지 않습니다.

이와 같이 짧은 期間内の 活動實態를 把握한 것으로 多少 未洽한 點이 있겠으나 全般의 調査研究結果 提起된 提言이 政策當局에서 政策資料로 充分히 活用되기를 바라며 또한 研究機關에서는 同資料가 앞으로 保健診療員制度發展을 위한 各種 研究의 基礎資料로 活用되기를 祈願해 마지 않습니다.

끝으로 本 調査研究를 爲하여 手苦를 아끼지 않은 研究者 여러분의 勞苦를 致賀하며 本 調査研究에 反映된 見解나 政策的 提言은 研究者의 意見이며 本 研究院의 公式意見이 아님을 밝혀 둡니다.

1982 年 12 月

韓國人口保健研究院長

朴 贊 武

◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

第 1 部 保健診療員 現地活動分析	3
I. 緒 論	5
II. 研究目的	7
III. 研究方法	7
IV. 研究結果	9
結論 및 提言	9
1. 一般的 特性	14
2. 職務教育結果分析	22
3. 職業滿足度	51
4. 現地活動分析	65
5. 運營實態	86
6. 指導·監督實態	108
第 2 部 運營協議會實態分析	119
I. 緒 論	121
II. 研究目的	122
III. 研究方法	123
IV. 研究結果	124
結論 및 提言	124
1. 運營協議會運營實態	125
2. 保健診療所 運營支援實態	133

3. 保健診療員制度全般에 關한 態度分析	137
4. 運營協議會 運營實態比較分析	143
參考文獻	148
附錄(調查表)	151

第 1 部

保健診療員現地活動分析

- I. 緒 論
- II. 研 究 目 的
- III. 研 究 方 法
- IV. 研 究 結 果

I. 緒 論

先進國이나 後進國을 막론하고 既存保健醫療傳達體系上的 모순은, 가진자 또는 地理적으로 醫療施設에 接近可能한 地域居住者만이 醫療惠澤을 享有할 수 있는 반면 갖지 않은자 또는 奧僻地居住者에게는 均等한 保健醫療가 提供되지 못하는데 있다. 따라서 이러한 모순이 세계적으로 當面課題로 대두되었으며 마침내 1978年 9월 세계보건기구(WHO)는 소련 알마아타市에서 개최된 一次保健醫療에 관한 國際會議¹⁾에서 健康은 人間의 基本權利이며 서기 2000년까지는 地球上의 모든 人間이 必要한 健康을 保障받을 수 있도록 노력하기로 결의하였다. 나아가 一次保健醫療接近을 바로 이 目標達成과 社會正義具現의 主要方案이라는데 意見의 일치를 보았다. 健康이 人間의 基本權利로 規定되면서 세계 각 國家들은 이의 實現을 위해 一次保健醫療接近을 통하여 國民에게 均等한 保健醫療를 제공하기 위한 노력을 경주하고 있다.

우리나라도 세계적으로 當面한 保健醫療問題를 안고 있으며 이의 해결을 위하여 지난 20여년간 經濟開發計劃의 一環으로 꾸준히 保健政策의 改善을 모색하여 왔다. 특히 1977년부터 1981년에 끝난 4次 5個年 經濟開發計劃에서는 農漁村地域住民을 위한 保健醫療서비스 擴充을 위한 方案으로 保健所와 保健支所로 하여금 一次診療를 提供하도록 하였으나 適合한 人力 및 施設의 不足으로 큰 成

1) International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR. 6-12, September 1978.

果를 거두지 못하였다.²⁾ 이 期間동안에 既存保健醫療傳達體系의 改編과 均等한 保健醫療要求에 副應하여 韓美間協定에 의거 1976年4월에 韓國保健開發研究院이 設立되고 1976年부터 1980年까지 美國國際開發處(AID) 借款協定에 의하여 經費節約型良質의 綜合保健醫療示範事業이 實施되었다. 이 示範事業의 一環으로 保健診療員이 開發되었고 農漁村住民을 대상으로 한 示範事業의 成功的인 結果는 國家로 하여금 一次保健醫療事業이 保健政策으로 採擇되는데 基礎가 되었다. 政府는 1981年부터 1984年까지 2000명³⁾의 保健診療員을 訓練시켜 奧僻地醫療脆弱地域에 配置할 計劃으로 있으며 이미 1981년에 365명의 保健診療員을 地域社會에 配置하였다. 示範事業과 諸外國의 事例研究結果,^{4,5,6)} 保健診療員이 地域住民의 健康要求의 相當部分을 解決한다는 것이 證明되기는 하였으나 保健診療員制度가 國家保健醫療制度로 上着化되기 위하여 行政的 制度的 次元에서의 支援裝置確立, 事業의 質的 保障, 人力活用の 效率性, 費用效果 등에 따른 各種 施策의 立案과 研究가 큰 課題로 推進되어야 한다.

2) 한국보건개발연구원, 마을건강사업요원 업무수행평가자료, 1979.8.

3) 보건사회부, 제5차 경제사회발전 5개년계획 사회보장 및 보건의료부문계획(안) 1981.4.

4) 이경식의 2인, 거제지역보건실태, 거제보건원, 1977.

5) 한국보건개발연구원, 보건시범사업종합평가보고서, 1980.12.

6) Harry A. Sultz, et al, Nurse Practitioner, USA, Lexington Books, Massachusetts, Toronto, 1979.

Ⅱ. 研究目的

今般調査研究의 目的은 保健診療員의 開發 및 現地活動에 관련되는 諸問題를 把握함으로써 解決方案을 모색하기 위한 基礎資料를 다음과 같이 蒐集分析하는데 있다.

1. 保健診療員職務教育結果把握
2. 保健診療員의 職業滿足水準把握
3. 保健診療員의 現地活動內容의 把握
4. 保健診療所運營實態把握
5. 保健診療員에 대한 指導監督實態 및 保健要員과의 關係把握

Ⅲ. 研究方法

1. 資料

本 研究의 調査對象은 1981年度에 配置하여 活動中인 389名의 保健診療員 全員을 對象으로 하였다.

調査道具는 質問紙를 使用하였으며 使用된 質問紙는 文獻考察을 통하여 考案되었으며 保健學者, 教育學者 및 看護學者의 諮問과 事前調査를 통하여 補完·修正되었다. 事前調査時 面接者의 意見을 參考하여 몇 개의 項目을 訂正 또는 削除하였다. 質問紙의 內容은 다음과 같은 項目으로 構成되었다. 應答者의 一般的 特性, 職務教育結果反應, 職業滿足水準, 保健診療員의 現地活動內容, 保健診療所運營, 指導監督 및 保健要員과의 關係에 대한 實態把握으로 構成되었다.

質問紙의 内容中 職業滿足에 使用된 測定道具는 Slavitt外 3名⁷⁾이 保健醫療人들의 職業滿足度研究를 위해 開發한 測定道具를 本研究에 맞도록 修正하였다. 資料蒐集期間은 1982年 7月1日부터 7月30日까지였으며 蒐集方法은 質問紙를 各郡保健所長앞으로 郵送하여 郡管内 保健診療員에게 傳達케 한 후 保健診療員에 의하여 作成된 質問紙를 保健診療員이 直接 郵便으로 當研究院에 보내오도록 하였으며 應答率은 71.0%였다.

2. 資料分析

質問紙에 記述된 内容中 職業滿足에 대한 内容을 除外한 内容은 各領域別 文項에 대한 百分率과 平均值, x^2 Test를 並用하였다.

保健診療員의 職業滿足에 대한 反應程度를 把握하기 위하여 다음과 같은 評點基準을 정하여 分析하였으며 平均值로 滿足水準을 分析하고 x^2 Test로 檢定하였다.

	肯 定 文	否 定 文
全的으로 同意	5 點	1 點
조금 同意	4 點	2 點
그저 그렇다	3 點	3 點
조금 反對	2 點	4 點
全的으로 反對	1 點	5 點

7) Dinah B. Slavitt, Nurses Satisfaction with Their Work Situation, Nursing Research, 1978, Vol.27, No.2.

Ⅳ. 研究結果

結論 및 提言

今般 保健診療員活動評價調查研究는 地域社會에 配置된 이후 醫療器具 및 醫藥品을 갖추고 本格的인 活動을 開始한지 6個月이 된 保健診療員을 對象으로, 그들의 活動을 多角的인 側面에서 把握하기 위한 基礎資料蒐集에 역점을 두고 實施되었다. 6個月이라는 짧은 期間의 活動實態에 관한 資料를 蒐集한 것인만큼 資料內容의 制限은 물론 分析上에서도 蒐集된 資料의 質과 時間의 制限으로 未洽한감이 없지 않다. 그러나 今般에 蒐集된 資料는 앞으로의 保健診療員 職務教育과 現地活用に 따른 諸般計劃을 위한 改善에 구체적인 方向을 제시하게 될 것이며 分析資料를 基礎로 다음과 같은 提言을 하고자 한다.

1. 職務教育

1) 理論 및 臨床實習教育이 保健診療員의 現地活動에 適合 내지 많은 도움이 된 것으로 나타났다. 그러나 應答者의 약 22%는 教育이 도움되지 않았다고 應答하였으며 그 사유는 實際活動에 타당하지 못하거나 教育方法이 不適合한 것으로 應答하여 次期教育에서도 教育內容과 實習이 보다 地域社會에 適用可能하도록 修正·補完되어야겠다.

2) 教育課程中에서 保健診療員은 臨床實習을 통하여 새로운 役割인 診療業務遂行에 따른 技術을 習得하게 되므로 適合한 實習場所

와 指導人力의 確保가 要求된다. 따라서 實習場所로 종합병원과 의
원시설을 병행하여 活用하는 方案과 實習指導人力을 위한 教授教育
등 諸般計劃이 구체적으로 검토되어야겠다.

3) 24주간의 職務教育期間이 너무 짧다는 應答率 47%와 分離
되어 實施中인 理論과 臨床實習을 並行實施가 바람직하다는 應答率
59%를 감안할 때 教育運營方法에 대한 구체적인 개선방안이 검토
되어야겠다.

2. 職業滿足度

1) 保健診療員은 住民에 의하여 受容되고 있는 한편 保健診療員
自身도 調査研究된 臨床看護員에 비해 높은 滿足도를 나타내고
있어 一次保健医療의 定着化를 示唆해 준다고 볼 수 있다.

2) 그러나 現在 保健診療員들이 委嘱當時 經歷을 最大한 5年 밖
에 認定받지 못하고 있어 報酬에 매우 不滿을 表示하고 있는데 이의 改
善이 切實히 要求되며, 奥僻地 勤務를 위한 獎勵金(例: 奥僻地手當)
과 休日勤務手當提供등이 考慮되어야 한다고 본다.

3. 現地活動分析

1) 法에서 規定한 保健診療員의 業務는 그 遂行程度가 大體的으
로 積極 또는 거의 遂行하고 있으나 檢査行爲, 避妊器具挿入, 營養
改善, 正常分娩介助 등은 技術, 器具, 事例 및 時間不足 등의 事由
로 活動이 未洽한 것으로 나타나 앞으로 同 分野에 대하여 職務
및 補修訓練時 教育訓練의 強化는 물론 醫療裝備 및 醫療器具基準
의 再檢討가 必要하다고 본다.

2) 保健診療員의 業務活動範圍은 診療所外에서의 往診 및 家庭訪問 등도 包含된다. 月平均 往診回數는 5.7回, 家庭訪問回數 5.3회로 이에 所要되는 時間도 平均 1回 往診에 107分, 家庭訪問에 128分이 所要되어 圓滑한 業務推進을 위하여는 機動力의 確保가 時急하게 要望된다.

3) 保健診療員은 그들의 活動 대부분을 保健診療所內에서 提供하고 있어 地域社會住民을 對象으로 한 保健教育, 地域社會開發 및 組織活動과 包括적인 地域社會健康管理에 지장이 있을 것으로 豫想된다. 따라서 이들이 地域社會健康管理事業에 보다 積極적으로 活動할 수 있도록 人力補充, 機動力確保 및 事業計劃의 조정 등 改善方案이 研究되어야 한다.

4) 嬰乳兒保健事業에서 保健診療員이 예방접종활동에 보다 積極적으로 참여하기 위하여 國家事業으로 추진되는 예방접종을 위한 약품의 供給이 郡保健所를 통하여 保健診療所에까지 供給되도록 행정조치가 이루어질 것이 絶실히 要求된다.

5) 保健診療所設置地域內의 學校保健事業은 保健診療員에 의하여 管理되고 있는 實情이다. 따라서 이들의 活動極大化를 위하여 定期的인 身體檢査가 수행되고 건강관리가 계속적으로 이루어질 수 있도록 行政的 및 制度的인 뒷받침이 뒤따라야 한다.

6) 保健診療員에게 새로운 消息과 知識을 傳達하는 媒體로는 看協新報, 人口保健消息 등으로 이를 받아 보는 率도 各各 48.4%, 11.9%의 低調한 實情이다. 이들에게 새로운 知識과 消息을 傳達하는 週間 또는 月間專門紙의 發刊 또는 既存資料의 補完으로 全員에게 傳達하는 方案이 模索되었으면 한다.

7) 豫防保健活動을 強化하기 위하여 保健教育資料의 普及에 時急히 要望된다고 보며 그 實例로 슬라이드를 비롯 포스터, 팸프렛, 책자 등을 들 수 있다.

4. 運營實態

1) 業務處理指針에 明示되어 있는 55種의 醫藥品外 醫藥品備置率은 67.8%로 주된 備置事由에는 治療의 效果를 提高하기 위해서라고 應答하였으며, 55種 醫藥品中 몇 個品目は 全혀 使用해 보지 못한 醫藥品이 있다가 52.9%; 55種 醫藥品을 他藥品으로 代替하고 싶다가 41.7%, 追加로 醫藥品을 指定했으면 하고 應答한 率이 84.0%로 現在の 55種 醫藥品의 再研究·檢討가 要望된다.

2) 保健診療所에서 使用하는 醫藥品의 購入方法을 郡保健所에서 一括購入하는 方法을 講究하되 一線事業에 支障이 없도록 適期 供給과 가능한 複雜한 行政節次를 避하도록 對策이 要望된다.

3) 記錄 및 報告書式의 作成은 事業統計의 基礎資料가 될 뿐 아니라 診療所內에서는 各種 物品 및 金錢의 證憑資料가 됨으로 現地 指導 또는 補修訓練時 徹底한 指導 및 教育이 必要하다고 보며 記錄 및 報告樣式은 道單位 또는 中央에서 一括 印刷 配付하도록 提言한다.

4) 保健診療所 施設規模面에서 보면, 平均 17.4坪으로 政府에서 保健診療所規模로 指針한 20坪 内外의 範疇에 屬하기는 하나 約 70%에 가까운 診療員이 同 施設에서 居住하고 있는 點을 勘案 建物の 増築을 建議한다.

5) 通信施設의 有用性은 再論의 餘地가 없다고 보며 全應答者의

29.7%만이 通信施設이 되어 있다. 앞으로 地方通信施設事業에서 保健診療所를 最優先事業機關으로 指定하도록 建議한다.

6) 保健診療所를 支援하는 運營協議會는 94.2%가 組織되어 있으나 80.6%가 活動이 不振한 것으로 나타나 運營協議會 活性化 方案이 講究되어야 겠다고 본다.

그 例로 中央 또는 地方(道單位)에서 運營協議會長 또는 委員을 招請 同 事業의 背景과 成功事例 등을 普及시켜 自發的인 行動變化를 일으킬 수 있는 機會가 마련되기를 建議한다.

7) 酬價條例準則에 明示된 酬價를 適用하고 있는 診療所는 不過 36.7%, 現行酬價에 대한 意見에서 85.4%가 낮다고 應答하고 있어 診療酬價의 再檢討가 要望되며, 또한 診療酬價를 道別로 任意權을 附與하는 것도 研究檢討될 事項이라고 본다.

5. 指導監督과 面保健要員과의 關係

1) 行政 및 技術指導監督 共히 保健所長의 指導·監督을 많이 받고 있고 理想的인 指導·監督體系의 應答에서도 保健所長에게 指導監督을 받기를 願하고 있어서 앞으로 保健所長에 대한 教育訓練도 強化되어야 하겠다.

2) 保健診療員이 月1回 保健所에 集合하여 月例會議兼 報酬受領 기타 行政 및 技術指導를 받고 있다.

同 月例會議日을 效率的으로 運營하기 위한 方案이 講究되어야만 하겠다.

3) 面單位에서 保健支所長을 비롯하여 保健診療員, 面保健要員 등이 “팀웍(team work)”이 되어 住民의 保健·醫療問題를 解決하도록 하는 研究가 必要하다고 본다.

1. 一般的 特性

1) 年 齡

保健診療員의 年齡分布는 表 1-1 에서 보는 바와 같이 平均年齡은 30.8세이며 最연소자는 만 22세이고 最고령자는 만 63세인 것으로 나타났다.

應答者 276名中 25~29세군이 전체의 40.9%로 제일 높고 그 다음이 20~24세군으로 23.6%이었다. 50세 이상이 전체의 5.1%를 차지하였다. 이상의 結果는 1981年度에 配置되어 活動中인 保健診療員의 年齡幅이 매우 크다고 보며 35세 미만이 77.2%로 保健診療員의 大部分을 차지하고 있음을 나타내 주고 있다.

<表 1-1> 年 齡

年 齡	백 분 율
20 - 24	23.6
25 - 29	40.9
30 - 34	12.7
35 - 39	2.9
40 - 44	6.2
45 - 49	8.0
50 이상	5.1
무 응 답	0.6
계	100.0 (N=276)
평 균	30.8세
최 소	22 세
최 고	63 세

로 보인다.

3) 基本看護教育水準

保健診療員의 教育水準은 표 1-3 과 같다. 三年制看護專門大卒業이 全體應答者의 91%를 차지하며 四年制看護大學卒業이 6.5%였다. 保健診療員의 活動地域을 고려하여 教育狀態를 서울地域과 서울以外的 地域을 地方으로 간주하여 區分하여 보면 서울地域에서 看護教育을 이수하고 현재 保健診療員으로 活動하는 分布가 6.2%인 반면 서울以外的 地域에서 看護教育을 이수한 保健診療員이 91.3%를 차지하였다.

看護專門大學의 卒業者와 地方出身이 각각 90%以上을 차지하는 것은 看護教育機關이 대부분 서울以外的 地域에 位置하고 있으며 地方에 위치한 教育機關이 3年制인 것에 기인한다고 보겠다. 四年制看護大學以上の 學歷을 지닌 保健診療員이 6.5%를 차지하는 것은 1981年度保健要員 實態調查報告書에서 나타난 看護大學卒業의 看護

<表 1-3> 基本看護教育水準

교육수준	백분율
간호전문대졸	91.0 *
간호대학졸	6.5 **
조산원양성소졸	1.1
무응답	1.4
계	100.0 (N = 276)

註 : * 간호전문대졸업자중 3.3%는 서울지역 간호전문대 졸업자임.

** 간호대학졸업자중 2.9%는 서울지역간호대학졸업자임.

員 2.4%보다 훨씬 높은 分布를 나타내었다. 이는 看護大學卒業者가 保健所管内 看護員으로 志願하기 보다는 保健診療員으로 더욱 많은 志願이 있을 것이라는 可能性을 시사해 주고 있다.

4) 基本看護教育以後 教育履修狀態

保健診療員으로 志願하기 이전에 基本看護教育 以後에 教育받은 實態는 表 1-4 와 같다.

어떤 形態의 教育이 되었는지 전혀 教育받지 않은 者가 全體應答者의 43.1%를 차지하여 제일 높았으며 두가지 分野以上 여러 分野의 教育을 받은 應答者가 그 다음으로 높아서 23.5%였다. 그다음이 保健看護過程으로서 14.5%를 나타내었으며 모자보건과정과 조산원과정이 각각 8.0% 및 6.9%였다. 保健專門職에 대한 지속적인 體系的인 現職教育(In-service training) 體系가 確立되어 있지

< 表 1-4 > 基本看護教育以後 教育履修過程

교육과정	백분율
교육받지 않음	43.1
조산원 과정	6.9
보건간호 과정	14.5
모자보건 과정	8.0
IUD 삽입 과정	2.9
기 타	23.5
무응답	1.1
계	100.0 (N=276)

않는 우리나라 與件을 감안할 때 전혀 教育을 받지 않은 分布가 반드시 높다고만은 볼 수가 없으나 保健人力의 資質을 向上시키고 서비스의 質을 높이기 위하여 現職教育의 기회가 보다 더 많이 提 供되어야 할 것이다.

5) 免許 및 資格

保健診療員의 免許 및 資格을 보면 양호교사 자격을 가진 看護員이 55.1%로서 제일 높으며 看護員單獨이 25.7%로 나타났고 그 다음이 조산원 면허를 소지한 看護員으로 11.2%이었다.

양호교사자격을 가진 看護員이 他資格을 갖은 看護員보다 현저하게 높게 나타난 것은 看護教育制度上 양호교사가 되는데 必要한 教科目이 基本看護教育過程에 包含되어 選擇할 수 있기 때문인 것으로 보인다.

<表 1-5> 免許 및 資格

구 분	백 분 율
간 호 원	25.7
간 호 · 조 산 원	11.2
조 산 원	1.4
간 호 원 · 양 호 교 사	55.1
간 호 · 조 산 · 양 호 교 사	5.1
기 타	1.4
계	100.0 (N= 276)

6) 經 歷

保健診療員의 經歷狀態는 1~3年의 經歷所持者가 30.8%로서 가장 높으며 그 다음이 4~6年으로서 25.4%, 10年 이상이 19.9%順이었다. 또한 無經歷者는 14.1%를 차지하는 것으로 나타났다. 保健診療員의 平均經歷은 5.9年으로 나타났다.(表1-6參照)

< 表 1-6 >

總 經 歷

경 력 (년)	백 분 율
무 경 력	14.1
1 ~ 3	30.8
4 ~ 6	25.4
7 ~ 9	9.8
+ 10	19.9
계	100.0 (N= 276)
평 균	9.5 년

7) 分野別 經歷

14.1%에 該當되는 無經歷者 39名을 除外한 237名에 대하여 分野別 經歷分布는 表1-7과 같다.

臨床과 保健分野의 經歷을 갖은 保健診療員이 44.3%로서 제일 높았으며 保健分野 經歷者가 24.9%, 臨床分野 經歷者가 16.9%의 順이었다.

地域社會에서 包括的인 保健醫療를 提供하여야 하는 保健診療員의 役割을 감안할 때 臨床과 保健分野의 경력을 함께 갖은 保健診療員이 가장 높은 分布를 나타낸 것은 매우 바람직한 실정이라고 하겠다.

<表 1-7> 分 野 別 經 歷

분	야	백 분 율
임	상	16.9
보	건	24.9
학	교	2.5
임 상 · 보 건		44.3
임 상 · 학 교		4.6
보 건 · 학 교		3.0
임상 · 보건 · 학교		3.8
계		100.0 (N= 237)

分野別 經歷을 勤務年限別로 보면 表 1-8 과 같다. 單一經歷分野 즉 臨床, 保健, 學校分野에서 各各 活動한 保健診療員의 勤務年限은 각각 1~3年이 가장 높으며 그 다음이 4~6年의 期間으로 나타났다.

그러나 經歷分野中 臨床 및 保健과 臨床 및 學校分野에서 活動한 保健診療員의 勤務年限은 4~6年이 가장 높으며 그 다음이 10年 이상인 것으로 나타났다.

반면 保健 및 學校分野에서 活動한 保健診療員의 勤務年限은 10

<表 1-8>

經 歷 分 野 別 勤 務 年 限

년	임 상	보 건	학 교	임 상 보 건	임 상 학 교	보 건 학 교	임 상 보 건 학 교
1 ~ 3	52.5	72.9	50.0	13.3	18.2	28.6	-
4 ~ 6	25.0	16.9	33.3	40.0	36.4	14.3	11.1
7 ~ 9	10.0	1.7	16.7	18.1	18.2	-	-
+10	12.5	8.5	-	28.6	27.2	57.1	88.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

年 이상이 제일 높고 그 다음이 1 ~ 3年인 것으로 나타났다.

8) 保健診療員志願直前 活動實態

保健診療員으로 志願하기 直前に 看護員으로서의 活動有無와 活動分野를 알아본 결과는 表 1-9 와 같다.

<表 1-9>

保健診療員志願直前活動實態

근 무 기 관	백 분 율
대 도 시 종 합 병 원	10.7
도 립 병 원	4.6
중 소 도 시 병 (의) 원	8.6
보 건 소 (시·군)	30.5
면 보 건 지 소	6.1
학 교 분 야	3.0
조 산 원 개 업	1.0
무	35.5
계	100.0 (N= 197)

志願直前に活動하지 않은 者が 제일 높아서 全體의 35.5%를 차지하고 있으며 그 다음이 保健所勤務로 30.5%, 臨床勤務가 23.9%順이었다. 이상에서 나타난 바와 같이 保健診療員으로 지원하기 직전에 활동하지 않은 者が 높은 것은 無經歷者가 포함되어 있기 때문이며 無經歷者 14.1%를 除外하면 실제로 활동하지 않았는데 志願한 保健診療員은 약 20.0%에 該當된다.

非活動看護人力이 保健診療員制度를 통하여 地域社會 주민을 위한 保健人力으로 活用될 수 있는 기회가 주어진 것은 매우 바람직한 일이라 하겠다.

2. 職務教育結果分析

地域住民의 健康要求에 기초를 두고 활동하게 될 保健診療員이 보다 積極的인 자세로 保健醫療事業을 提供하기 위하여는 職務遂行에 必要한 知識 및 技術의 구비, 活動促進을 위한 行政 및 技術支援, 勤務環境의 造成 등이 必要하다고 보겠다. 이러한 要素들 가운데 무엇보다도 중요한 것은 保健診療員이 職務를 충분히 遂行할 수 있는 資格을 갖추는 것이므로 職務遂行에 必要한 知識 및 技術의 習得이라 하겠다. 따라서 이들에게 提供된 24 주간의 職務教育이 그들의 地域社會活動에 얼마나 도움이 되었으며 도움이 되지 않을시 事由를 分析함으로써 教育過程의 개선을 모색하는 것이 매우 절실하다고 하겠다.

1) 理論教育結果分析

(1) 領域別 學習에 대한 反應

保健診療員職務教育 24 週間中 理論教育 8 週間에 提供된 教

育内容を 4 個領域으로 区分한 教育效果에 대한 反應은 表 2-1과 같다.

理論教育의 4 個領域中 一次診療에 대한 教育이 제일 效果가 있는 것으로 나타났으며 “많은 도움”이 되었다가 37.1%였다. 其他保健事業에 대하여는 “도움안됨”이 他領域보다 높아 31.6%를 차지하였다.

理論教育領域中 一次診療가 “많은 도움이” 되었고 其他保健事業이 “도움이 안되었다”가 높은 것은 看護員들이 保健診療員으로 志願하기 이전에 習得된 知識程度와 業務内容에 기인하는 것으로 보인다. 즉 一次診療에 대한 教育은 基本看護教育에서 거의 提供되지 않았을 뿐 아니라 保健診療員에게는 새로운 業務로 設定되었기 때문인 것으로 보인다.(表 2-1 參照)

<表 2-1> 領域別 學習에 대한 反應

영역	많은도움	보통	도움안됨	무응답	계
모자보건	28.9	47.6	22.4	1.1	100.0
지역사회 개발 및 행정	20.0	60.0	18.0	2.0	100.0
기타보건사업	15.9	51.5	31.6	1.0	100.0
일차진료	37.1	45.7	15.8	1.5	100.0

(N=252)

表 2-1-1에서 영역별 教育結果 도움안될시 事由는 地域社會開發 및 행정과 其他保健事業은 “실제와 타당하지 않은 教育”이었다가

各各 44.4%와 39.6%로서 他事由보다 높았다. “활용기회가 없다”라는 事由가 높은 영역이 모자보건과 其他保健事業이었다.

<表 2-1-1> 領域別 教育結果 도움안될시 事由

영역	사유 실제와 타당성 부족	시 간 부 족	교 육 방 법 부 적 합	교 육 자 료 부 족	이 미 잘 아 는 내 용	활 용 기 회 없 음	기 타	계
모자보건	27.7	11.2	15.4	9.1	10.9	22.7	3.0	100.0
지역사회 개발 및 정 행	44.4	10.7	12.2	14.7	3.7	11.3	3.0	100.0
기 타 보 건 사 업	39.6	12.4	6.6	9.6	7.7	22.6	1.5	100.0
일차진료	24.9	19.8	22.6	10.3	7.3	12.8	2.3	100.0

(2) 領域別 教育内容結果에 대한 反應

① 母子保健教育

母子保健教育에 대한 效果를 表 2-2에서 보면 가장 도움이 되었다는 内容이 분만관리로서 42.1%를 차지하였으며 “도움이 안되었다”에 높은 反應을 나타낸 内容은 영양으로서 38.9%를 차지하였다. 그 외 母子保健教育内容에 대한 反應은 “도움이 되었다”에 15%~35%정도인 것으로 나타났다.

母子保健教育이 도움이 안될시 事由를 表 2-2-1에서 보면 여러 事由中 “실제와 타당성부족”과 “활용기회가 없다”가 가장 높은 사유로 나타났다. 특히 영양교육에서 도움안될시 사유로 “실제와 타당성부족”이 45.7%를 차지하는 것은 農村地域에 알맞는 教育内

<表 2-2>

母子保健教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	무 응 답	계
산 전 관 리	35.3	46.4	17.1	1.2	100.0
분 만 관 리	42.1	35.3	21.8	0.8	100.0
산 후 관 리	28.6	55.6	15.0	0.8	100.0
영 유 아 관 리	25.4	56.0	17.5	1.1	100.0
가 족 제 획	27.0	48.4	23.8	0.8	100.0
영 양	15.5	44.0	38.9	1.6	100.0

(N=252)

<表 2-2-1>

母子保健教育 도움안된시 事由

내 용	실제와 타당성 부 족	시 간 부 족	교 육 방 법 부 적 합	교 육 자 료 부 족	이 미 잘 아는 내 용	활 용 기 회 없 음	기 타	계 (N)
산전관리	27.3	10.6	12.1	4.5	13.6	28.8	3.1	100.0 (66)
분만관리	22.1	10.5	25.6	7.0	9.3	20.9	4.6	100.0 (86)
산후관리	27.6	8.6	13.8	3.4	12.1	27.6	6.9	100.0 (58)
영 유 아 관 리	23.9	14.9	13.4	14.9	6.0	23.9	3.0	100.0 (67)
가족계획	19.3	13.6	15.9	13.6	20.5	15.9	1.2	100.0 (88)
영 양	45.7	8.7	11.6	10.9	3.6	18.8	0.7	100.0 (138)

容에 置重하기 보다는 一般적이고 理論的인 教育内容에 置重하였던 것으로 보인다.

② 地域社會開發 및 行政教育

이 領域에서 “많은 도움”이 되었다에 높은 反應을 나타낸 内容은 地域社會接近으로서 32.9%를 차지하였으며 도움이 안되었다에 높은 反應을 나타낸 内容은 保健診療所事業運營 25.8%이었다.(表 2-3 參照)

地域社會開發 및 行政教育이 도움이 안되었을시 事由를 内容別로 보면 表 2-3-1 과 같다.

<表 2-3> 地域社會開發 및 行政教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	무응답	계
지역 사회 접근	32.9	48.8	17.1	1.2	100.0
보건 정보 수집	20.6	63.9	13.9	1.6	100.0
활동 기록 보고	21.4	58.7	18.3	1.6	100.0
소요 자원 판단	12.7	67.1	17.5	2.7	100.0
보건진료소사업운영	21.0	52.0	25.8	1.2	100.0
사업 평가	13.9	67.5	15.1	3.5	100.0

(N=252)

여러 事由中에서 “실제와 타당성이 부족하다”가 가장 높은 事由로 나타났으며 “교육자료부족”과 “교육방법부적합”이 그 다음가는 事由로 나타났다.

② 其他保健事業教育

<表 2-3-1>

地域社會開發 및 行政教育 도움안된시 事由

내 용	실제와타 당성부족	시간부족	교육방법 부적합	교육자료 부족	이미 잘 아는내용	활용기회 없음	기 타	계 (N)
지역 사회 접근	59.7	6.5	8.1	11.3	1.6	6.4	6.4	100.0(62)
보건 정보 수집	21.0	8.1	6.7	33.3	4.4	13.3	2.2	100.0(45)
활동 기록 보고	32.8	19.0	20.7	15.5	1.7	8.6	1.7	100.0(58)
소요 지원 판단	47.4	8.8	14.0	12.3	-	17.5	-	100.0(57)
보건진료소사업운영	58.1	7.0	16.3	5.8	7.0	5.8	-	100.0(86)
사업 평가	47.5	15.0	7.5	10.0	-	17.5	2.5	100.0(40)

其他保健事業에 대한 教育中 “ 많은 도움이 되었다 ” 에 높은 應答率을 나타낸 內容은 保健教育으로서 29.8%를 차지하였으며 도움이 되지 않은 內容에 높은 應答率을 보인 內容은 급수위생으로서 45.6%를 차지하였다. 이 領域의 教育中 保健教育을 除外한 教育內容이 “ 도움이 되지 않았다 ” 에 比較的 높은 應答率을 나타내어 理論教育의 他領域보다 특히 이 領域은 教育效果가 다소 낮은 것으로 보인다.(表 2-4 參照)

<表 2-4> 其他保健事業教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	무응답	계
급 수 위 생	10.3	43.3	45.6	0.8	100.0
식 품 위 생	12.3	49.6	37.3	0.8	100.0
주 거 위 생	7.9	49.6	40.5	2.0	100.0
농 약 관 리	19.4	50.0	29.8	0.8	100.0
학 교 보 건	15.5	57.5	26.2	0.8	100.0
보 건 교 육	29.8	59.1	9.9	1.2	100.0

(N=252)

이 領域教育이 도움이 안되었을시 事由는 表 2-4-1 과 같다. 급수위생, 식품위생과 주거위생 등 3個部門의 內容은 他事由보다 실제와 타당부족이 가장 주된 事由로 나타났으며 現地活動 중에 活用機會가 없는 것이 그다음 事由로 나타났다.

其他保健事業教育이 他教育領域보다 教育效果가 다소 낮게 나타난 것은 既存保健看護業務로서 익숙한 內容을 보다더 地域社會實情에 맞

<表 2-4-1>

其他保健事業教育 도움 안된시 事由

내 용	실제와타 당성부족	시간부족	교육방법 부 적 합	교육자료 부 족	이미 잘 아는내용	활용기회 없 음	기 타	계 (N)
급 수 위 생	55.1	7.1	5.1	7.7	3.2	21.8	-	100.0(156)
식 품 위 생	50.4	8.1	4.0	-	8.1	27.4	1.2	100.0(124)
주 거 위 생	55.0	6.1	5.3	2.3	6.9	22.1	2.3	100.0(131)
농 약 관 리	26.5	14.3	12.2	9.3	12.2	25.5	-	100.0 (98)
학 교 보 건	19.8	25.3	9.9	9.9	6.6	26.4	2.1	100.0 (91)
보 건 교 육	31.3	12.5	3.1	28.1	9.4	12.5	3.1	100.0 (32)

게 제공되지 못한 것에 기인한다고 보인다.

④ 一次診療教育

一次診療領域教育 중 健康事情, 内科疾患管理, 外科疾患管理, 소아질환관리, 응급처치, 피부질환관리, 약품사용관리 등 7個部門의 내용은 “많은 도움”에 45% 이상의 높은 應答率을 나타내었다. 반면 臨床檢査, ENT 및 안질환관리와 精神健康 등 4개부문의 내용은 24%~64% 範圍内에서 도움이 안되었다고 應答하여 一次診療教

<表 2-5> 一次診療教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	무응답	계
건강사정	48.4	41.3	8.3	2.0	100.0
임상검사	10.7	23.8	64.3	1.2	100.0
이송과 의뢰	31.3	52.8	14.7	1.2	100.0
환자추후관리	31.3	57.9	9.1	1.7	100.0
내과질환관리	57.9	53.3	2.0	0.8	100.0
외과질환관리	50.8	42.5	6.0	0.7	100.0
부인과질환관리	36.1	50.0	12.7	1.2	100.0
소아과질환관리	46.0	49.2	3.6	1.2	100.0
응급처치	48.8	39.3	11.1	0.8	100.0
귀·코·목질환관리	25.0	48.4	24.6	2.0	100.0
안질환관리	19.8	53.6	23.8	2.8	100.0
정신건강	16.7	55.6	25.8	1.9	100.0
피부질환관리	46.0	44.8	7.9	1.3	100.0
약품사용관리	50.0	41.3	6.7	2.0	100.0

(N=252)

<表2-5-1>

一次診療教育 도움안된시 事由

내 용	실제와타 당성부족	시간부족	교육방법 부 적 합	교육자료 부 족	이미 잘 아는내용	활용기회 없 음	기 타	계 계 (N)
진 강 사 정	23.3	20.0	23.3	20.0	3.3	10.1	-	100.0 (30)
임 상 검 사	35.0	5.5	7.8	24.0	0.5	23.0	4.2	100.0(217)
이 송 및 의뢰	57.1	2.4	4.8	2.4	9.5	9.5	14.3	100.0 (42)
환 자 추 후 관 리	41.4	3.0	3.4	3.4	6.9	13.9	-	100.0 (29)
내 과 질 환 관 리	16.7	33.3	16.7	-	33.3	-	-	100.0 (6)
외 과 질 환 관 리	6.7	20.0	46.6	-	6.7	20.0	-	100.0 (15)
부인 과질 환관리	23.9	15.2	28.3	15.2	4.3	10.9	2.2	100.0 (46)
소 아 질 환 관 리	18.2	27.3	36.3	-	9.1	9.1	-	100.0 (11)
응 급 처 치	20.6	17.6	20.6	5.9	8.8	20.6	5.9	100.0 (34)
귀·코·목질 환관리	24.4	17.9	29.5	16.7	-	10.3	1.2	100.0 (78)
안 질 환 관 리	14.0	24.4	25.6	16.3	-	18.6	1.1	100.0 (86)
정 신 건 강	28.2	21.8	11.5	5.1	5.1	28.3	-	100.0 (78)
피 부 질 환 관 리	27.3	18.2	22.8	18.2	4.5	4.5	4.5	100.0 (22)
약 품 사 용 관 리	11.1	22.2	38.9	16.7	11.1	-	-	100.0 (18)

育内容 중에서 比較的 效果가 적은 것으로 나타났으며 특히 臨床 檢査는 “ 많은 도움 ”에 10.7%, “도움안됨”에 64.3%를 나타내어 教育效果가 적었음을 의미한다.

같은 領域의 教育이라도 教育内容에 따라 教育效果에 차이를 보이는 것은 教育後 保健診療員의 活動内容과 範圍에 영향을 받을 수 있음이 豫想된다.

一次診療教育이 도움안될시 事由는 表 2-5-1 과 같다.

一次診療教育内容中 “도움이 되지 않았다”에 높은 應答率을 보였던 臨床檢査는 그 事由 중 실제와 타당성부족이 35%, 教育資料 不足이 24%와 活用機會 없음이 23%로 나타났다. ENT 및 眼 疾患管理内容은 時間不足, 教育方法不適合 및 教育資料不足에 높은 應答率을 나타내었다.

精神健康教育의 도움안된 事由는 실제와 타당성부족, 시간부족 및 現地活用機會없음 등 3個事由가 他事由보다 높게 나타났다.

(3) 年齡別 母子保健教育에 대한 反應

理論教育中에서 母子保健에 대한 教育은 既存看護教育을 통해서 상당한 知識이 習得되었다고 보겠다. 그러나 保健診療員의 活動中 母子保健管理가 상당한 비중을 차지하므로 이 教育習得結果에 대하여 깊이 分析해 보는 것이 의의가 있다고 하겠다. 더우기 保健診療員의 特性 중 年齡變數는 保健診療員이 習得한 看護教育의 程度, 實務經驗程度 및 專門職이 갖추어야 할 知識程度를 포함한다고 보겠다. 따라서 年齡別로 母子保健教育에 대한 反應을 表 2-6 에서 表 2-11까지 보면 다음과 같다.

年齡群이 높은 경우에 母子保健教育内容別로 “ 많은 도움 ”이 되었다에 높은 應答率을 나타냈다. 반면 年齡群이 낮은 경우에 “도움이 안되었다”에 높은 應答率을 나타냈다. 그러나 年齡別로 母

子保健教育에 대한 反應에 有意한 차이가 있음이 발견되지는 않았다. 이와같은 현상은 理論教育이 一般的으로 學習者에게 知識을 提供하는데 있음을 감안할 때 既存看護學校를 卒業한 期間이 짧은 젊은 年齡群은 이미 習得한 知識을 가지고 있으므로 保健診療원 職務教育에서 提供된 知識을 새로운 知識으로 느끼지 않는 것으로 보인다.

<表 2-6> 年齡別 産前管理教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	계 (N)
24 세 이하	34.9	38.1	27.0	100.0 (63)
25~29 세	35.4	50.5	14.1	100.0 (99)
30~44 세	34.0	52.0	14.0	100.0 (50)
45 세 이상	42.9	45.7	11.4	100.0 (35)
계	36.0	47.0	17.4	100.0(247)

$x^2 = 7.2$ $df = 6$ $p > 0.05$

<表 2-7> 年齡別 分娩管理教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	계 (N)
24 세 이하	34.9	39.7	25.4	100.0 (63)
25~29 세	39.0	37.0	24.0	100.0(100)
30~44 세	52.0	26.0	22.0	100.0 (50)
45 세 이상	54.3	37.1	8.6	100.0 (35)
계	42.7	35.5	21.8	100.0(248)

$x^2 = 8.4$ $df = 6$ $p > 0.05$

<表 2-8>

年 齡 別 產 後 管 理 教 育 에 대 한 反 應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	계 (N)
24 세 이 하	23.8	60.3	15.9	100.0 (63)
25~29 세	28.0	57.0	15.0	100.0(100)
30~44 세	30.0	52.0	18.0	100.0 (50)
45 세 이 상	40.0	51.4	8.6	100.0 (35)
합	29.0	56.0	14.9	100.0(248)

$$x^2 = 3.9 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

<表 2-9>

年 齡 別 嬰 幼 兒 管 理 教 育 에 대 한 反 應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	계 (N)
24 세 이 하	17.7	56.5	25.8	100.0 (62)
25~29 세	26.0	58.0	16.0	100.0(100)
30~44 세	26.0	58.0	16.0	100.0 (50)
45 세 이 상	40.0	51.4	8.6	100.0 (35)
계	25.9	56.7	17.4	100.0(247)

$$x^2 = 8.7 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

<表 2-10>

年 齡 別 家 族 計 劃 教 育 에 대 한 反 應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	계 (N)
24 세 이 하	19.0	47.6	33.4	100.0 (63)
25~29 세	30.0	51.0	19.0	100.0(100)
30~44 세	32.0	44.0	24.0	100.0 (50)
45 세 이 상	28.6	51.4	20.0	100.0 (35)
計	27.4	48.8	23.8	100.0(248)

$$x^2 = 6.2 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

<表 2-11>

年 齡 別 營 養 教 育 에 대 한 反 應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	계 (N)
24 세 이 하	8.0	46.8	45.2	100.0 (62)
25~29 세	19.2	39.4	41.4	100.0((99)
30~44 세	12.0	54.0	34.0	100.0 (50)
45 세 이 상	25.7	42.9	31.4	100.0 (35)
계	15.9	44.7	39.4	100.0(246)

$$x^2 = 8.9 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

2) 臨床實習教育 結果分析

8週間の理論教育에 이어서 繼續되는 臨床實習은 12週間이며 8개 領域에 대하여 일정기간씩 巡回하면서 一次診療事業 제공에 必要한 技術을 習得하게 된다. 따라서 이 期間동안에 제공되는 教育은 保健診療員에게 要求되는 一次診療에 대한 能力開發에 基本이 된다 다고 보겠다.

(1) 領域別 臨床實習教育에 대한 反應

臨床實習教育을 8개 領域으로 나누어 각 領域別 教育效果는 表 2-12 와 같다.

< 表 2 - 12 > 臨床實習教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	무 응 답	계
내 과	50.7	38.9	9.9	0.5	100.0
외 과	37.3	48.4	13.9	0.4	100.0
산부인과	35.3	43.7	20.2	0.8	100.0
소아과	38.5	51.2	9.9	0.4	100.0
피부과	39.3	42.9	17.1	0.7	100.0
ENT/안과	17.1	43.3	38.1	1.5	100.0
약 국	25.0	47.6	24.2	3.2	100.0
임상병리	6.7	30.6	61.1	1.6	100.0

(N = 252)

“많은 도움”이 된것에 높은 應答率을 나타낸 것은 내과實習으로서 50.7%를 차지하였으며 외과, 산부인과, 소아과 및 피부과등

4 개 영역의 실습도 “ 많은 도움 ” 이 되었다에 35 % 이상의 應答率을 나타내었다.

반면 ENT 안과와 임상병리 실습은 도움이 되지 않았다에 높은 應答率을 보여 각각 38.1 % 및 61.1 %였다 그 다음으로 도움이 되지 않은 영역의 높은 應答率을 보인 것은 약국실습으로서 24.2 %였다.

8 개 부문 실습영역을 도움이 안되었을시 事由를 알아본 結果는 表 2 - 13 과 같다.

< 표 2 - 13 > 臨床實習教育 도움 안된시 事由

내 용	실습지도 부 족	직접경험 부 족	기간부족	실습기구 부 족	지식부족	실습기관 의 성의 부 족	계	N
내 과	24.4	34.2	7.3	—	14.6	19.5	100.0	(41)
외 과	27.8	42.6	13.0	3.7	1.9	11.0	100.0	(54)
산부인과	20.5	52.6	6.4	1.3	5.1	14.1	100.0	(78)
소 아 과	32.4	35.2	10.8	—	10.8	10.8	100.0	(37)
피 부 과	24.6	36.2	18.8	—	10.2	10.2	100.0	(69)
ENT/안과	26.0	30.1	13.7	8.3	7.5	14.4	100.0	(146)
약 국	29.3	26.7	10.7	2.7	5.3	25.3	100.0	(75)
임 상 병 리	18.8	28.0	13.0	32.8	7.2	—	100.0	(207)

6 가지 事由中에서 大部分 높은 分布를 나타낸 事由는 實習指導不足과 直接經驗不足이었다. 즉 實習指導不足事由가 18.8 % ~ 32.4 %를 차지하였고 直接經驗不足이 26.7 % ~ 52.6 %를 차지하였다.

實習機關의 誠意不足이 10.2% ~ 25.3%로 나타났으며 期間不足이 6.4% ~ 18.8%를 차지하였다.

(2) 年齡別 臨床實習教育에 대한 反應

年齡別로 臨床實習에 대한 反應을 表 2 - 14 에서 表 2 - 21 을 보면 다음과 같다.

45 歲以上 年齡群에서는 임상병리실습을 除外한 나머지 모든 실습 영역에 걸쳐 많은 도움이 되었다에 높은 應答率을 나타내었다.

반면 24 歲以下 年齡群에서는 臨床實習領域中 내과, 산부인과, 피부과 및 약품관리영역의 실습이 타 실습영역보다 도움이 되었다가 높게 나타났다.

45 歲以上 年齡群이 實習全般에 걸쳐 많은 도움이 되었다고 응답한 것은 체계적이고 집중적인 技術習得機會가 오랫동안 없다가 제공되었고 새로운 技術을 習得할 수 있었다는데에 起因한다고 보겠다.

< 表 2 - 14 > 年齡別 内科臨床實習에 대한 反應

내 용	많은 도움 보	통	도움 안됨	계 (N)
24 세 이하	52.4	38.1	9.5	100.0 (63)
25 ~ 29 세	43.0	44.0	13.0	100.0 (100)
30 ~ 44 세	54.9	33.3	11.8	100.0 (51)
45 세 이상	65.7	34.3	0.0	100.0 (35)
계	51.0	39.0	10.0	100.0 (249)

$x^2 = 8.7$ $df = 6$ $p > 0.05$

< 表 2 - 15 >

年 齡 別 外 科 臨 床 實 習 에 大 한 反 應

내 용	많 은 도 움	보 통	도 움 안 됨	계 (N)
24 세 이하	31.7	54.0	14.3	100.0 (63)
25 - 29 세	34.0	50.0	16.0	100.0 (100)
30 - 44 세	35.3	47.1	17.6	100.0 (51)
45 세 이상	60.0	37.1	2.9	100.0 (35)
계	37.3	48.6	14.1	100.0 (249)

$x^2 = 10.9$ $df = 6$ $p > 0.05$

< 表 2 - 16 >

年 齡 別 産 婦 人 科 臨 床 實 習 에 大 한 反 應

내 용	많 은 도 움	보 통	도 움 안 됨	계 (N)
24 세 이하	28.6	44.4	27.0	100.0 (63)
25 - 29 세	24.0	51.0	25.0	100.0 (100)
30 - 44 세	54.0	36.0	10.0	100.0 (50)
45 세 이상	57.1	31.4	11.4	100.0 (35)
계	35.9	43.5	20.6	100.0 (248)

$x^2 = 10.9$ $df = 6$ $p > 0.09$

<表 2 - 17 > 年 齡 別 小 兒 科 臨 床 実 習 에 大 한 反 応

내 용	많 은 도 움	보 통	도 움 안 됨	계 (N)
24 세 이하	28.6	57.1	14.3	100.0 (63)
25 - 29 세	32.0	56.0	12.0	100.0 (100)
30 - 44 세	45.1	49.0	5.9	100.0 (51)
45 세 이상	65.7	31.4	2.9	100.0 (35)
계	38.6	51.4	10.0	100.0 (249)

$x^2 = 17.8$ $df = 6$ $p < 0.01$

<表 2 - 18 > 年 齡 別 皮 膚 科 臨 床 実 習 에 大 한 反 応

내 용	많 은 도 움	보 통	도 움 안 됨	계 (N)
24 세 이하	42.9	41.2	15.9	100.0 (63)
25 - 29 세	33.0	48.0	19.0	100.0 (100)
30 - 44 세	38.0	44.0	18.0	100.0 (50)
45 세 이상	54.3	31.4	14.3	100.0 (35)
계	39.5	43.2	17.3	100.0 (248)

$x^2 = 5.4$ $df = 6$ $p > 0.05$

< 表 2 - 19 > 年 齡 別 ENT, 眼 科 臨 床 実 習 에 대 한 反 応

내 용	많 은 도 움 보	통 도 움 안 됨	계 (N)
24 세 이하	11.3	41.9	100.0 (62)
25 - 29 세	11.2	43.9	100.0 (98)
30 - 44 세	27.5	45.0	100.0 (51)
45 세 이상	28.6	45.7	100.0 (35)
계	17.1	43.9	100.0 (246)

$x^2 = 14.4$ $df = 6$ $p < 0.05$

< 表 2 - 20 > 年 齡 別 藥 品 管 理 実 習 에 대 한 反 応

내 용	많 은 도 움 보	통 도 움 안 됨	계 (N)
24 세 이하	30.1	42.9	100.0 (63)
25 - 29 세	21.6	50.5	100.0 (97)
30 - 44 세	26.5	51.1	100.0 (49)
45 세 이상	27.3	54.5	100.0 (33)
계	25.6	49.2	100.0 (242)

$x^2 = 3.1$ $df = 6$ $p > 0.05$

〈表 2 - 21〉 年 齡 別 臨 床 病 理 実 習 へ 対 した 反 応

내 용	많은 도움 보	통	도움 안 됨	계	(N)
24 세 이하	3.2	27.0	69.8	100.0	(63)
25 - 29 세	5.2	29.9	64.9	100.0	(97)
30 - 44 세	13.7	27.5	58.8	100.0	(51)
45 세 이상	8.6	45.7	45.7	100.0	(35)
계	6.9	30.9	62.2	100.0	(246)

$$x^2 = 10.6 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

3) 現 地 實 習 教 育 へ 對 した 反 應

理論教育과 臨床實習教育에 이어서 四週間 地域社會內에서 實習教育이 실시되었다. 實習教育을 통하여 保健診療員은 그들이 活動하게 될 地域社會를 이해하고 特性을 把握함은 勿論 理論과 臨床實習에서 習得한 知識과 技術을 實在에 適用시키는 機會를 갖게 된다. 또한 保健診療員은 現地適應能力을 키움으로써 保健診療員의 任務 遂行을 위한 事前準備期間의 意味를 이 實習을 통하여 갖게 된다.

四週間 實施된 現地實習教育에 대한 反應은 表 2 - 22 와 같다. 現地實習內容中 基礎診療에 대한 實習이 “ 많은 도움이 되었다 ” 에 43.7 %의 높은 應答率을 나타내었으며 母性保健管理가 약 28 %로서 다소 높은 應答率을 보였다.

반면 “ 도움이 되지 않은 ” 內容은 집단보건교육에 31.3 %, 분

< 表 2 - 22 >

現地実習教育에 대한 反應

내 용	많은도움	보 통	도움안됨	무 응 답	계
지역사회진단	27.4	52.0	17.9	2.7	100.0
기 초 진 료	43.7	46.0	8.3	2.0	100.0
산 전 관 리	28.2	46.4	23.8	1.6	100.0
영 유 아 관 리	23.0	55.6	19.0	2.4	100.0
분 만 관 리	28.2	38.9	31.0	1.9	100.0
산 후 관 리	27.0	47.2	23.4	2.4	100.0
부락지도자회의	17.5	51.2	29.4	1.9	100.0
가족계획관리	23.4	59.9	14.3	2.4	100.0
기록 및 보고	23.8	63.5	10.3	2.4	100.0
집단보건교육	14.7	51.6	31.3	2.4	100.0
					(N = 252)

만관리에 31.0%, 부락지도자회의 실습에 29.4%로 나타났다.

母性保健管理(산전관리, 분만관리, 산후관리) 實習이 現地活動에 “많은 도움이 되었다”는 반응과 “도움이 안되었다”는 반응이 유사하게 나타난 것은 특이한 반응이라 하겠다.

現地實習內容別로 現地活動에 도움이 되지 않을시 事由는 表 2 - 23 과 같다.

現地實習教育時 “도움이 되지 않았다”에 높은 應答率(31%)를 보인 분만관리에서 도움 안될시 事由는 直接經驗機會 不足이 40.3%, 사례없음이 25.2%, 활용기회 없음이 22.4%로 나타났다. 이와같은 현상은 限定된 실습기간에 訓練生이라는 身分으로 技術을 要하

는 活動의 실습이 積極的으로 이루어질 수 없었음을 示唆해준다고 보겠다.

現地實習內容의 大部分이 도움 안될시 事由를 “ 직접경험할 기회 부족”, “ 사례가 없다” 및 “ 활용기회 부족”이라고 한 것을 보면 體系的으로 實習指導를 담당할 人力이 갖추어진 狀況下에서 보다 積極的인 實習이 實施될 수 있도록 計劃되어져야 한다고 본다.

< 表 2 - 23 > 現地實習教育 도움 안될시 事由

내 용	직접경험 부 족	기간부족	사례없음	지식기술 지도부족	활용기회 없 음	계	(N)
지역 사회진단	34.9	12.7	14.3	20.6	17.5	100.0	(63)
기 초 진 료	44.4	3.7	22.3	14.8	14.8	100.0	(27)
산 전 관 리	35.3	5.9	22.4	12.9	23.5	100.0	(85)
영 유아 관 리	29.2	1.5	23.1	12.3	33.9	100.0	(65)
분 만 관 리	40.3	3.7	25.2	8.4	22.4	100.0	(107)
산 후 관 리	33.7	5.2	29.9	7.8	23.4	100.0	(77)
부락지도자회의	21.6	6.8	27.3	11.4	32.9	100.0	(88)
가족계획 관리	32.6	8.7	21.7	21.7	15.3	100.0	(46)
기 록 및 보고	48.4	3.4	10.3	20.7	17.2	100.0	(29)
집 단 보건 교육	24.5	7.4	24.5	8.5	35.1	100.0	(94)

4) 保健診療員 職務教育運營에 대한 意見

學習者가 주어진 學習目標를 얼마나 成就하였는가를 알아보는 데에는 여러가지 要因들이 作用한다고 본다. 學習에 直接的으로 影響을 미치는 要因으로서는 教授方法, 教授內容, 教育資料, 學習經驗,

學習時間, 學習目的의 設定등을 들 수 있겠다.

直接的으로 學習에 影響을 미치는 要因에 間接적으로 影響을 미치는 要因들로서 教育運營에 關聯되는 諸事項들을 考慮할 수 있겠다. 이에 教育運營 全般에 걸쳐 保健診療員의 意見을 알아보았다.

(1) 職務教育期間에 대한 意見

保健診療員 職務教育期間인 24週의 總教育期間에 대한 意見을 알아봄과 同時に 理論教育和 實習教育期間에 대하여 각각 알아본 그 結果는 表 2 - 24 과 같다.

24週間の 總教育期間에 대하여 “적당하다”에 48.0%, “너무 짧다”에 47.2%의 應答率을 나타내었다. 總教育期間이 “너무 길다”라는 意見은 불과 4.4%를 차지하였다.

總教育期間을 理論教育, 臨床實習 및 現地實習으로 區分하여 意見을 蒐集한 結果 理論教育期間은 “적당하다”에 48.8% “너무 짧다”에 46.0%를 나타내었다. “너무 길다”에는 4.0%를 차지하여 總教育期間에 대한 意見과 유사하였다.

臨床實習 12週間に 대한 意見은 “너무 짧다”가 59.9%로서 높은 應答率을 나타내었으며 “적당하다”에 35.3%를 차지하였다. 理論教育期間보다 臨床實習期間이 “너무 짧다”라는 意見이 더 높게 나타났다.

現地實習期間은 “적당하다”에 50.0%, “너무 길다”에 36.5%, “너무 짧다”에 12.7% 順이었다. 理論教育和 臨床實習期間에 대하여는 “너무 짧다”라고 應答한 率이 높은 반면 現地實習期間은 이와 반대로 “너무 길다”에 높은 應答率을 나타내었다.

年齡別 職務教育期間에 대한 反應을 表 2 - 25 에서 表 2 -

28 까지 보면 年齡群이 낮은 경우 教育期間이 “짧다”에 높은 應答率을 보이면서 同時に 教育期間이 “너무 길다”에도 다소 높은 反應을 보였다. 반면 教育期間이 “적당하다”에 높은 應答率을 나타낸 年齡群은 30 - 44 세 였다.

< 表 2 - 24 > 保健診療員 職務教育期間에 대한 反應

내 용	너무길다	적당하다	너무짧다	무응답	계
총교육기간	4.4	48.0	47.2	0.4	100.0
이론교육	4.0	48.8	46.0	1.2	100.0
임상실습	3.6	35.3	59.9	1.2	100.0
현지실습	36.5	50.0	12.7	0.8	100.0 (N=252)

< 表 2 - 25 > 年齡別 保健診療員 總教育期間(24週)에 대한 反應

내 용	너무길다	적당하다	너무짧다	계 (N)
24 세 이하	6.3	41.3	52.4	100.0 (63)
25 - 29 세	4.0	44.0	52.0	100.0 (100)
30 - 44 세	3.9	58.8	37.3	100.0 (51)
45 세 이상	2.9	54.2	42.9	100.0 (35)
계	4.4	47.8	47.8	100.0 (249)

$x^2 = 5.3$ $df = 6$ $p > 0.05$

<表 2 - 26> 年 齡 別 理 論 教 育 期 間 (8 週) 에 대 한 反 応

내 용	너 무 길 다	적 당 하 다	너 무 짧 다	계 (N)
24 세 이 하	7.9	38.1	54.0	100.0 (63)
25 - 29 세	2.0	49.5	48.5	100.0 (99)
30 - 44 세	0.0	56.0	44.0	100.0 (50)
45 세 이 상	8.6	57.1	34.3	100.0 (35)
계	4.0	49.0	47.0	100.0 (247)

$$x^2 = 11.7 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

<表 2 - 27> 年 齡 別 臨 床 實 習 教 育 期 間 (12 週) 에 대 한 反 応

내 용	너 무 길 다	적 당 하 다	너 무 짧 다	계 (N)
24 세 이 하	4.8	33.9	61.3	100.0 (62)
25 - 29 세	2.0	30.3	67.7	100.0 (99)
30 - 44 세	2.0	47.0	51.0	100.0 (51)
45 세 이 상	8.6	34.3	57.1	100.0 (35)
계	3.6	35.2	61.1	100.0 (247)

$$x^2 = 8.1 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

< 表 2 - 28 > 年 齡 別 現 地 實 習 教 育 期 間 (4 週) 에 대 한 反 應

내 용	너 무 길 다	적 당 하 다	너 무 짧 다	계 (N)
24 세 이 하	44.4	44.4	11.2	100.0 (63)
25 - 29 세	41.4	46.5	12.1	100.0 (99)
30 - 44 세	25.5	64.7	9.8	100.0 (51)
45 세 이 상	28.6	48.6	22.9	100.0 (35)
계	37.1	50.0	12.9	100.0 (248)

$$x^2 = 10.1 \quad df = 6 \quad p > 0.05$$

(2) 職 務 教 育 運 營 方 法 에 대 한 意 見

理 論, 臨 床 實 習 및 現 地 實 習 運 營 에 대 하 여 알 아 본 結 果 는 表 2 - 29 과 같 다.

現 行 運 營 方 法 과 같 이 “ 이 론 교 육 과 실 습 을 分 離 하 여 실 사 하 는 것 이 좋 다 ” 에 32.1 % 를 나 타 내 으 으 며 “ 理 論 教 育 과 實 習 을 分 離 하 지 않 고 並 行 하 여 實 施 하 는 것 이 좋 다 ” 에 59.2 % 의 높 은 反 應 을 보 였 다. “ 어 떤 方 法 이 든 지 무 방 하 다 ” 에 7.9 % 를 나 타 내 었 다.

以 上 의 意 見 을 勘 案 하 여 불 때 教 育 機 關 의 施 設 規 模 教 授 人 力 및 豫 算 을 고 려 하 여 教 育 運 營 方 法 을 改 善 할 必 要 가 있 음 을 알 수 있 다

(3) 臨 床 實 習 場 所 에 대 한 意 見

現 在 實 施 되 고 있 는 臨 床 實 習 은 教 育 機 關 別 로, 實 習 場 所 를 다 소 차 이 있 게 選 定 하 여 실 시 되 고 있 다. 그 러 나 실 습 장 소 는 대 부 분 중 합 병 원 을 중 심 으 로 이 루 어 지 고 있 으 며 집 중 적 인 技 術 이 要 求 되 는 分 野 (分 娩 및 IUD 插 入) 와 實 習 場 所 의 規 模 를 考 慮 하 여 他 施 設 을

< 表 2 - 29 > 職務教育 運営方法에 대한 意見

방	법	백	분	율
이론교육과	실습분리	실시	32.1	
이론교육과	실습을	병행하여	실시	59.2
어떤	방법이든지	무방	7.9	
무	응	답	0.8	
계			100.0	(N = 252)

실습장소로 추가하고 있다.

現行 實習場所에 대한 保健診療員의 意見은 表 2 - 30 과 같다.

< 表 2 - 30 > 臨床實習場所에 대한 意見

장	소	백	분	율
총	합	병	원	18.7
의	원	시	설	8.7
총합병원과	의원시설을	병행		70.2
기	타			2.0
무	응	답		0.4
계				100.0
				(N = 252)

實習場所로 “綜合病院과 의원시설을 병행하는 것이 좋다”에 70.2%의 높은 反應을 나타내었으며 綜合病院이 18.7%, 醫院施

設이 8.7% 順이었다 以上の 結果는 保健診療員이 現在 實施되고 있는 實習場所에서 肯定的인 反應을 보였다고 해석될 수 있으나 綜合病院과 醫院施設을 병행할 경우 두 場所에 대한 實習期間 및 內容比重을 어떻게 둘 것인가는 신중히 고려되어야 할 것이다

(4) 現地 實習時期에 대한 意見

四週間 實施되고 있는 現地實習時期에 대하여 알아본 結果는 表 2-31 과 같다.

< 表 2-31 > 現地實習時期에 대한 意見

시	기	백	분	율
종전대로	실시	52.3		
이론교육과	임상실습	실습이전에	실시	13.1
이론교육과	임상실습	실습중간에	실시	29.0
기	타	4.8		
무	응	0.8		
계		100.0		
		(N = 252)		

“종전대로 이론교육과 임상실습 이후에 실시함이 좋다”에 52.3%를 나타내었으며 “이론교육과 임상실습 중간에 실시함이 좋다” 29.0%, “이론교육과 임상실습 이전에 제일먼저 실시함이 좋다”에 13.1%를 나타내었다.

保健診療員의 地域社會 適應能力을 強化하고 地域社會 要求에 기초를 둔 學習이 성취되기 위하여는 保健人力을 우선적으로 地域社

會에 露出시키는 것이 좋다는 學習戰略이 설정될 수 있겠으나 이를 위하여는 多角的인 分析이 要請된다. 保健診療員의 52.3%가 증전대로 실시하는 것이 좋다는 견해를 갖고 있으므로 앞으로의 計劃에 이 점이 反映되어 실시되면 현지 실습시기는 크게 문제가 되지 않으리라 기대된다.

3. 職業滿足度

職業滿足도와 關聯하여 여러 研究에서 수차례 職業滿足을 나타내는 構成要素 重要な 概念들이 言及되어 왔다. 그 中에는 年齡과 같은 人口學的 變數와 關聯되어 있다고⁹⁾¹⁰⁾ 보는 見解도 있고 個人生活, 가정 환경과 같은 職業外的 要因과 關聯되어 있다고도⁹⁾¹¹⁾ 하였으나, 여태까지 言及된 가장 보편적인 概念은 職業環境 (Job Situation) 그 自體와 關聯되어 있다는 것이다.

一般的으로 職業滿足도와 監督과의 關係는 職業의 유형, 고용인의 수, 雇傭員들이 바라는 自由度와 關聯되어 있다고 하였다.⁹⁾¹³⁾¹⁴⁾ 어떤 研究者들은 職業에 대한 認識도가 크면 클 수록 職業滿足度

9) Hoppock, Robert. Job Satisfaction photostudies, by L.W. Hine
New York, Harper and Brothers, 1935.

10) Hulin C.L., and Smith P.C., A linear Model of Job Satisfaction,
J. Appl. Psychol. 49 ; 209 ~ 216, Mar. 1965.

11) Herzberg, Fredrick and others. The Motivation to Work, 2d ed.
New York, John Wiley and Son, 1959.

12) Maslow, A.H., Motivation and Personality. New York Harper & Bros,
Publishers, 1954. 2d ed, 1970.

의水準이 높으며,勤務環境에 대한安全感이職業滿足과直接的으로聯關되어 있다^{9) 11) 12)}는 것을發見했으며,自己에게 주어진業務를成就할 수 있는程度와도聯關된다^{11) 12) 13)}고 하였다. 또한重要的概念으로個人에게 일의代價로支拂되는報酬 즉俸給 또는賃金이라 불리워지는 돈의量이다. 이것은 같은職位에 있는 다른職場의雇傭員과頻繁히比較되는 것이다.^{11) 13) 14)}한職場內에서公式的이거나非公式的인內的人間關係類型은職業滿足도와聯關되어 있다^{11) 13) 14)}고 하였으며, Vroom은孤立된職位에 있는 사람이人間關係를 자주 갖는職位에 있는 사람보다 높은離職率을 나타낸다¹⁴⁾고強調하였다. 또한一般的으로 알려진概念으로는 어느 한個人에게要求되는業務의類型과業務時間과量에關係된다는 것이다.業務가反復되거나從業員이選擇의自由가 거의 없는業務의境遇滿足도가 낮다고報考된 바 있다.^{11) 13)}

위의文獻을參考하여綜合해 보면職業滿足은報酬(Pay),職務(Task Requirement),職業的矜持(Job Status & Prestige),人間關係(Interaction),自律性(Autonomy),組織的要求(Organizational Requirement)의 6가지構成要素로 나타내어진다
고 볼 수 있는데本報告書에서는保健診療員은組織화된行政的인 역할이 미약하므로 6가지要素中組織的要求를除外한 5가

13) Smith, P.C. The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement ; A strategy for the study of Attitudes, Chicago, Rand-McNally and Co., 1969.

14) Vroom, V.H. Work and Motivation. New York, John Wiley and Sons, 1964.

지 構成要素로 이루어진다고 보았다.

保健診療員의 職業滿足度を 나타내는 5 가지 構成要素의 用語定義는 다음과 같다.

報酬 - 俸給 및 特別給與

職務 - 必須的으로 附加된 職務 內容

職業的 矜持 - 個人水準 그리고 組織에서 職業에 對하여 느끼는 全般的인 重要性和 意義

人間關係 - 勤務時間 동안 公式的으로나 非公式的인 社會的 接觸이 있을 때의 感情

自律性 - 每日의 業務를 遂行하는데 있어서 獨自的으로 活動할 수 있는 狀態

1) 保健診療員에 對한 職業滿足

職業滿足度の 點數를 위하여 構成要素別 各 項目에 對해 5 單位 評定法을 使用하여 平均點數로 滿足度を 分析한 結果 <表 3-1>과 같이 나타났다.

保健診療員이 5 가지 構成要素中 가장 滿足하고 있는 要素는 職業的 矜持로 平均 4.3 點을 나타내고 있다. 2位는 平均 3.9 點으로 自律性에 對한 滿足이며, 3位는 人間關係에 對한 滿足으로 平均 3.6 點으로 나타났다. 위의 3 가지 要素에 對해서는 滿足에 對해 肯定的 反應을 나타내었다. 4位는 職務로 平均 2.5 點報酬要素가 平均 2.1 點으로 滿足하지 못하고 있음을 알 수 있다. 結果的으로 保健診療員에 對한 職業滿足은 平均 3.2 點으로 中立的 反應을 나타내 保健診療員의 滿足은 우리나라 大部分의 看護員

들이 看護職에 不滿足한^{15) 16) 17) 18)} 것으로 나타난 것보다 滿足度가 높은 것 같다. 여기에 對한 理由는 保健診療員의 看護業務 單獨遂行으로 職業的 矜持, 自律性, 人間關係, 職務에 對한 滿足이 높아졌기 때문인 것으로 보인다. 韓國保健開發研究院 (KHDI) 시범 사업지역¹⁹⁾에서 실시한 결과와 거의 같은 反應을 나타 내었다.

그러나 simmon 과 Henderson (1964)이 發表한 大部分의 美國 看護員이 自己職業에 滿足하고 있다²⁰⁾는 報告와는 약간 相異하게 나타나 있었는데, 이것은 美國과 우리나라의 文化的 배경과 看護職의 社會的, 職業的 位置의 差異에 關係가 있는 것으로 보인다.

2) 一般的 特性別 保健診療員職에 對한 滿足度 分布

保健診療員職에 대해서 2.6%가 조금 不滿足을, 보통 滿足으로 74.8%의 分布를 나타내었다. <表 3-2 參照>

15) 이성학, 보건간호원의 직업에 대한 만족도 및 취업동기에 관한 조사, 현대의학, Vol.1, No.6, Dec, 1969.

16) 이성학, 홍경자, 보건간호원의 직업에 대한 만족도 및 취업동기에 관한 조사 (1969년도), 중앙의학 Vol.18, No.5, May, 1970.

17) 김하숙, 간호원들의 간호직에 대한 만족도 조사연구, 카톨릭대학 의학부 논문집, 제 32집, 제 3호, 1979.

18) 이귀향, 우옥자, 서문자, 임상간호원에 대한 연구조사에 관한 소고, 대한간호, 제 4권 제 6호, 1973.

19) 오영애, 보건진료원의 직업만족에 대한 조사 연구, 서울대학교, 보건학 석사학위논문, 1981.

20) Simon, M & Henderson, V., Nursing Research, p185 ~ 189. New York, Appleton-Century-Crept, 1964.

< 表 3 - 1 >

構成要素別 職業滿足의 平均 點數 順位

순위	구 성 요 소	평 균 (S.D)	KHDI ¹⁹⁾ 시 범 지 역
1	직 업 적 긍 지	4.3 (0.4)	4.4
2	자 율 성	3.9 (0.5)	3.4
3	인 간 관 계	3.6 (0.5)	3.7
4	직 무	2.5 (0.5)	2.9
5	보 수	2.1 (0.5)	1.9
	계	3.2	3.2

李⁸⁾의 保健看護員을 對象으로 한 1965年의 調査에서 75.9% 그리고 李¹⁵⁾외의 1969年의 91.9%, 金¹⁶⁾의 1979年에 調査한 臨床看護員을 對象으로 調査한 58.0%의 不滿足을 표시한 看護員과 比較하여 볼 때, 職業에 滿足하는 率이 높게 나타났다.

年齡, 結婚狀態, 教育狀態, 臨床經歷, 保健分野 經歷別로 X^2 (Chi - Square) Test 로 검정해 본 結果 年齡, 結婚狀態別 保健診療員職에 對한 滿足度 分布만이 유의한 차가 있는 것으로 나타났다.

年齡別 滿足度 分布를 살펴보면 年齡이 높은 群일 수록 滿足하는 率이 높게 나타났는데, 31歲 以上群에서는 39.7%나 조금 滿足한 것으로 나타났으며, 조금 不滿足한 群은 1.6%밖에 없어, 31歲 以上の 保健診療員은 大部分 保健診療員職에 滿足하면서 일하고 있다고 볼 수 있다.

結婚狀態別로는 未婚者에 비해 既婚者가 “조금 滿足”하는 反應

이 조금 높게 나타나 보였다.

〈表 3-2〉 一般的 特性別 保健診療員에 대한 職業滿足度 分布

일반적특성	만족도		매우 불만족	조금 불만족	보통	조금 만족	매우 만족	계 (N)	X ²
	만족도	매우 만족							
연령	25 세이하	—	2.4	82.3	15.3	—	100.0	(85)	14.62 ^{**}
	26—30 세	—	3.7	78.7	17.6	—	100.0	(80)	
	31 세이상	—	1.6	58.7	39.7	—	100.0	(63)	
결혼상태	미혼	—	0.9	81.4	17.7	—	100.0	(113)	6.22 [*]
	기혼	—	4.2	68.4	27.4	—	100.0	(117)	
교육상태	3년제	—	2.8	73.7	23.5	—	100.0	(213)	5.43
	4년제이상	—	—	100.0	—	—	100.0	(13)	
	기타	—	—	50.0	50.0	—	100.0	(2)	
임상경력	1년	—	3.3	76.9	19.8	—	100.0	(121)	7.77
	2—5년	—	1.3	78.7	20.0	—	100.0	(80)	
	6년이상	—	3.4	55.2	41.4	—	100.0	(29)	
보건분야 경력	1년	—	3.0	78.8	18.2	—	100.0	(132)	4.88
	2—5년	—	2.8	70.4	26.8	—	100.0	(71)	
	6년이상	—	—	65.4	34.6	—	100.0	(26)	
계			2.6	74.8	22.6	—	100.0	(230)	

* p < 0.05

** p < 0.01

3) 報酬要素에 對한 滿足度 分布

報酬要素에 對한 滿足度 分布는 表 3-3 에 나타난 바와 같이 매우 不滿足인 保健診療員이 23.6%, 조금 不滿足이 50.2%, 보통 反應이 23.6%, 조금 滿足이 2.6%로 報酬에 對해 否定的인 反應을 나타낸 保健診療員이 73.8%로 높았으며, 肯定的인 反應은 2.6%로 매우 낮은 分布를 나타내 이 要素가 保健診療員의 職業에 對한 滿足도를 낮게 한 것으로 推測된다. 이러한 結果는 이미 보고된 看護員 職業滿足度 調査에서 看護員의 職業에 對한 不滿足理由가 「業務量 過多」와 「報酬가 적다」에 起因된 것^{15) 16) 17) 18) 21)}으로 나타난 것과 비슷한 結果였다.

< 表 3-3 > 報酬要素에 對한 滿足度 分布

만	족	도	백	분	율
매우	불만족		23.6		
조금	불만족		50.2		
보	통		23.6		
조금	만족		2.6		
매우	만족		-		
계			100.0		
			(N = 267)*		

* 무응답 9명은 제외된 수임

21) 우옥자의 2명, 임상간호원에 대한 직업의 만족도 및 이직에 대한 반응, 최신의학, 제 15권, 제 3호, 1972.

Levine (1969)이 發表한 美國 看護員 需給問題에서 看護員의 社會的 要求의 增加를 豫想하고 이의 對備策으로 여러 問題를 言及하면서 特히 報酬의 改善이 가장 時急하다²²⁾고 하였으며 또한 美國 看護員 人力調査委員會의 研究報告書에서 看護가 보다 많은 支持를 받는 職業으로 되기 위해서는 看護技術의 適切한 效用, 專門職으로서의 보다 높은 地位確保, 그리고 俸給引上과 處遇改善 및 既婚女性을 위한 融通性있는 勤務計劃이라 하였고, 진원중 (1970)은 專門職의 報酬에 對한 概念의 變化中에서 過去의 淸貧爲主의 封建的 倫理觀의 形成은 그들로 하여금 生活에 對한 諦念 및 近代의 人 職業機構에서 退步하기 쉬운 結果를 超來하게 되었다고 하였다.²³⁾ 이를 볼 때 報酬問題는 職業滿足感에 미치는 根本的인 重要 問題이므로 適當한 報酬支給은 必然的인 것으로 보인다.

한편 Simon 과 Henderson (1964)은 大部分의 美國 看護員이 自己俸給에 滿足하고 있다²⁴⁾고 했으며, 또 美國 勞動省이 集計한 報告에서 Merensis (1970)는 美國 看護員들이 看護職業에 對한 不滿의 理由는 不確實한 定義의 看護業務, 相互間의 意思疏通 不振, 相互間의 非協助的인 態度, 業務에 對한 壓力이라고 하였다.²⁵⁾ 이와 比較해 볼 때 우리나라는 아직도 看護職業에 對한 基本的인 報酬

22) Levine, E. Nursing Manpower, A.J.N. 69,290 ~ 296, 1969.

23) 진원중, 교육사회원리, 232 ~ 240, 서울, 법문사, 1970.

24) Simon, M. & Henderson, V. Nursing Research, 185 ~ 189, New York, Appleton Centary-Crept. 1964.

25) Merensis, D. Recent Trends in Expanding Roles of the Nurses, Nr. Outlook. Vol.18, 30 - 31, 1970.

問題의 解決이 되지 않고 있다는 것을 알 수 있다.

現在 保健診療員의 經歷은 委嘱 당시 最大한 5年 밖에 인정받지 못하고 있는 實情이라 報酬에 對한 不滿의 原因이 여기에 있다고 보며 이의 是正이 絶실히 要求되며, 奧僻地 勤務를 위한 獎勵金 (例: 僻地手當) 과 休日勤務手當 提供이 考慮되어야 한다고 본다.

보너스를 除外한 기대되는 月給額數를 물어 본 結果 表3-4에 나타난 바와 같이 25~30萬원 미만인 9.7%, 30~50萬원 미만이 79.3%, 50萬원 以上이 11.0%로 大部分의 保健診療員들이 30~50萬원 미만을 願하고 있는 것으로 나타났는데 이는 現實性을 고려해 應答한 것으로 보인다.

< 表 3 - 4 > 보너스를 除外한 期待되는 俸給額數

월 급 액 수	백 분 율
25 - 30 만원 미만	9.7
30 - 50 만원 미만	79.3
50 만원 이상	11.0
계	100.0 (N = 225)*

* 무응답 49명은 제외된 수임.

4) 職務要素에 對한 職業滿足度 分布

保健診療員들의 職務에 對한 滿足度を 測定해 본 結果, 매우 不滿足이 1.9%, 조금 不滿足이 56.9%로 58.8%의 否定的인 反應이 나타났는데, 理由는 業務量이 過多한데 혼자서 일하기 때문

이며, 診療에 必要한 醫療裝備와 醫藥品의 不足, 保健教育에 必要한 弘報用 資料가 미흡하기 때문인 것으로 나타났다. <表 3 - 5 參照>

<表 3 - 5> 職務要素에 대한 滿足度 分布

만	족	도	백	분	율
매	우	불	만	족	1.9
조	금	불	만	족	56.9
보		통			30.7
조	금	만	족		7.1
매	우	만	족		3.4
계					100.0 (N = 267)*

* 무응답 9명은 제외된 수입.

5) 職業的 矜持要素에 對한 滿足度 分布

保健診療員職에 對한 職業的 矜持에 對해서는 매우 滿足하는 것으로 보인다. 매우 滿足 47.4%, 조금 滿足 41.6%로 滿足하는 反應이 大部分을 차지해 이 事業의 效率을 높힐 수 있으리라 본다.

職業的 矜持의 한 部分인 社會的 認識에 對해 考察해 보면, 看護機構 및 組織이란 社會制度의 一部分이라 社會的 要求 및 變遷

〈表 3 - 6〉 職業的 矜持要所에 대한 満足度 分布

만	족	도	백	분	율
매	우	불	만	족	—
조	금	불	만	족	0.4
보		통			10.6
조	금	만	족		41.6
매	우	만	족		47.4
계					100.0 (N = 274)*

* 무응답 2명은 제외된 수임.

에 影響을 받아 變遷한다²⁶⁾ 고 하였으며, Heidgerkine (1969)은 醫師, 看護員 或은 技術者와 같은 單語 자체가 1 職業에 對해 社會的 印象을 想起시켜 주고 이러한 職業에 對한 社會人의 共通的인 先入感은 그 職業을 가진 個人에게 影響을 준다²⁷⁾ 고 하였다.

6) 人間關係要素에 對한 満足度 分布

保健診療員은 누구보다도 좋은 人間關係를 維持해야 事業을 잘 수행하리라 보는데, 이번 調査에서 나타난 結果는 매우 不満足한

26) Charles, V. A Success story of Community Action, Nr. Outlook, Vol.9,19 - 21, 1961.

27) Heidgerkine, L. Nursing as a Care It Relevant, A.J.N.69, 1217 - 1222, 1969.

者는 없었으며, 조금 不滿足한 率은 4.7%로 나타나 大部分의 保健診療員들은 人間關係에 滿足하는 것으로 나타났다. <表 3-7 參照>

人間關係에 대해 考察하면 유기현(1975)은 人間關係란 集團內에서 眞實한 humanism에 基礎를 두고 集團의 協同關係를 構築하는 方法, 技術 및 관점이라고 하였으며, Price와 Johnson(1965)는 患者에게 보다 有益한 看護를 위해서는 좋은 人間關係를 形成하는 것이 重要하다²⁸⁾ 고 하였으며, 또 Angela & McBride(1969)는 患者에게 좋은 人間關係는 약보다도 훨씬 더 좋은 影響을 준다고 하였다.²⁹⁾ 이와같이 人間關係는 얼마나 重要的인 일인가를 알 수 있으며, 또한 원만한 人間關係로 複雜한 人間關係에서 야기되는 많은 問題點을 해결할 수 있다고 하였다.³⁰⁾ 따라서 保健診療員이 人間關係에 滿足하고 있는 率이 높게 나타나 患者看護活動의 能率을 올릴 수 있다고 생각된다.

7) 自律性要素에 對한 滿足度 分布

保健診療員의 自律性에 對한 滿足度 分布를 본 結果 表 3-8 과 같이 나타났다. 매우 滿足 28.5%, 조금 滿足 53.2%로 81.7%가 긍정적인 反應을 나타내 보였고, 否定的인 反應은 2.2%만이였다. 이는 保健診療所에서 獨自的으로 일하기 때문에

28) Price, A.L. The Art, Science and Spiritual, 19 - 94.
Saunders Co.

29) Angela, M. & McBride, B. Additive to Analgesics, A.J.N.
69, 794 - 796, 1969.

30) 유기현, 인간관계론, p14, 무역경영사, 1975.

< 表 3 - 7 > 人間關係要素에 대한 滿足度分布

만	족	도	백	분	율
매	우	불	만	족	—
조	금	불	만	족	4.7
보		통			37.9
조	금	만	족		48.6
매	우	만	족		8.8
계					100.0 (N = 253)*

* 무응답 23명은 제외된 수임.

滿足率이 높게 나타난 것으로 본다.

< 表 3 - 8 > 自律性要素에 대한 滿足度分布

만	족	도	백	분	율
매	우	불	만	족	—
조	금	불	만	족	2.2
보		통			16.1
조	금	만	족		53.2
매	우	만	족		28.5
계					100.0 (N = 267)*

* 무응답 9명은 제외된 수임.

8) 保健診療員으로 勤務하고자 하는 期間

앞으로 保健診療員으로 勤務하고자 하는 期間은 表 3-9 에 나타난 바와 같이 2年미만이 16.0%, 2-4年미만이 37.3%, 4-6年미만이 22.2%, 6-8年미만이 1.6%, 8-10年미만이 2.7%, 10年以上이 12.4%, 永久히 7.8%로 10年以上 勤務하겠다는 保健診療員이 20.2%를 차지해 保健診療員 制度의 定着化를 示唆해 준다고 볼 수 있다.

<表 3-9> 保健診療員으로 勤務하고자 하는 期間

기 간 (年)	백 분 율
2년 미만	16.0
2-4년 미만	37.3
4-6년 미만	22.2
6-8년 미만	1.6
8-10년 미만	2.7
10년 이상	12.4
영구히	7.8
계	100.0 (N = 257)*

* 무응답자 19명은 제외된 수임.

4. 現地 活動分析

本章에서는 管轄人口를 包含한 一般特性、保健診療員의 業務遂行 程度分析, 調査時期인 6月中 한달동안의 活動實態 및 活動量分析 기타 保健教育用 資料에 관한 事項에 대하여 分析 하고자 한다.

1) 管轄地域의 一般特性

(1) 管轄人口와 家口數

保健診療所 設置地域의 管轄人口規模를 落島의 境遇 1千名에서 3千名 以內로 하고 奧地의 경우 3千名에서 5千名 以內로 規定하고 있다.³¹⁾

實際 管轄하고 있는 人口規模는 表 4-1 에서와 같이 1千~3千名 未滿이 49.6%로 가장 많고, 3千~5千名 未滿이 29.2%, 1千名未滿과 5千名以上이 各各 10.6%로 나타났으며 平均管轄人口規模는 2,768名으로 나타났다.

家口數에 있어서는 5百~1千家口 未滿이 56.1%로 가장 많고 5百家口 未滿이 32.3%, 1千家口 以上이 11.6%로 나타났으며 平均 管轄家口數는 544家口로 나타났다. <表 4-1-1 參照>

(2) 保健診療所와 保健所 및 保健醫療機關과의 距離와 所要時間

保健所와의 距離는 10~20 Km가 37.0%로 가장 높고, 20~30 Km가 34.0%, 30 Km以上이 18.7%, 10 Km以內가 10.3%로 나타났으며 平均 保健所와의 距離는 21.79 Km로 나타났다. <表 4-2 參照>

31) 保社部, 1次保健醫療事業 業務處理指針, 1981.

<表 4 - 1 > 管 轄 人 口

내 용	백 분 율
1,000 미만	10.6
1,000 ~ 3,000 미만	49.6
3,000 ~ 5,000 미만	29.2
5,000 이상	10.6
계	100.0
평 균	2,768 명

<表 4-1-1 > 家 口 数

내 용	백 분 율
500 미만	32.3
500 ~ 1,000 미만	56.1
1,000 이상	11.6
계	100.0 (N = 232)
평 균	544 가구

保健醫療機關까지의 通常的인 交通手段(車輛)으로의 所要時間은 30 ~ 60 분이 46.3 %로 가장 많고 30 分以內가 39.0 % 60 分以 上이 14.7 %로 나타났으며 平均 所要時間은 41.6 分으로 나타났 다.(表 4-2-1 參照)

(3) 管轄地域內 保健·醫療機關 및 藥局에 現況

表 4 - 3 에서와 같이 保健診療員 管轄地域內에 醫療機關 이 있는 率은 21.4 %이고 保健支所가 있는 率은 41.6 %로 나타 났다.

<表 4 - 2 > 保健診療所와 保健所와의 距離

내 용 (km)	백 분 율
- 10	10.3
10 ~ 20	37.0
20 ~ 30	34.0
30 ~ 40	11.8
+ 40	6.9
계	100.0 (N= 262)
평 균	21.8 km

<表 4-2-1 > 保健診療所와 保健医療機關과의 所要時間

내 용 (분)	백 분 율
- 30	39.0
30 ~ 60	46.3
+ 60	14.7
계	100.0 (N = 259)
평 균	41.6 분

保健診療員 管轄地域內的 藥局現況은 表 4 - 4 에서와 같이 洋藥局이 65.2 %, 漢藥局이 31.3 %가 있다고 應答하였다.

〈表 4 - 3〉 管轄地域内 保健医療機関 現況

구	분	의료기관	보건지소
	유	21.4	41.6
	무	78.6	58.4
	계	100.0 (N = 243)	100.0 (N = 264)

〈表 4 - 4〉 管轄地域内 薬局 現況

구	분	양약국	한약국
	유	34.8	68.7
	무	65.2	31.3
	계	100.0 (N = 273)	100.0 (N = 259)

(4) 버스 定期運行 回數

保健診療所가 位置한 地域의 버스 定期運行 回數를 알아본 바는 表 4 - 5 에서와 같이 1日 9回以上이 51.0%로 가장 높게 나타났으며 5~6回가 17.2%, 7~8回가 14.6%의 順이며, 1日 2回未滿이 3.7%로 나타났다. 1日平均 運行 回數는 7.6回로 나타나 奥·僻地 地域에도 交通手段이 많이 改善된 것으로 나타났다.

< 表 4 - 5 >

버스定期運行回數

횟 수	백 분 율
1 ~ 2 회	3.7
3 ~ 4 회	13.5
5 ~ 6 회	17.2
7 ~ 8 회	14.6
9 회 이상	51.0
계	100.0 (N = 267)

평 균 7.6 회

2) 保健診療員의 業務

保健診療員의 業務範圍는 同法 施行令 第 14 條의 規定에 明示되어 있다.

本 欄에서는 業務遂行 程度를 保健診療員 自身들의 主觀的인 答辯에 의해 評價하기 위하여 그의 程度를 “積極 遂行” “조금 遂行” “거의 遂行못함” “전혀 遂行못함” 등의 4 等級으로 區分 設問한 바 그 結果는 表 4 - 6 의 內容과 같다.

業務遂行 程度를 百分率로 볼때 積極遂行이 42.7%, 조금 遂行이 39.2%, 거의 遂行 못함이 12.9% 전혀 遂行하지 못하고 있다가 5.2%의 順으로 나타났다.

遂行程度에 있어서 積極遂行을 50%以上으로 應答한 業務는 診察, 患者治療, 應急處置 傷病 惡化 防止 및 處置, 醫藥品の 投藥等

으로 나타났으며 積極遂行中 낮은 應答率을 나타낸 分野는 檢査行爲, 避妊器機 插入, 營養改善 等으로 나타났다.

조금 遂行에 있어서의 높은 應答率을 나타낸 業務는 患者移送, 慢性病患者 療養指導, 環境衛生, 疾病豫防, 家族計劃을 包含한 母子保健, 保健教育 및 指導, 기타 保健·醫療 增進에 관한 業務 등으로 나타났다.

거의 遂行을 못한다, 전혀 遂行을 못한다의 應答率은 全 應答者의 18.1%로, 높게 나타난 業務는 檢査行爲 71.2%, 避妊器具插入 63.3% 營養改善 35.3%, 分娩介助 30.5%로 나타나 앞으로 이 業務의 教育·訓練이 強化되어야 할 것으로 思料된다.

表 4 - 6 의 業務遂行 程度의 거의 또는 전혀 遂行 못하는 事由에 대하여 事例不足, 知識 및 技術不足, 時間不足, 醫藥品不足 器具不足, 醫藥品 및 器具不足, 기타等 8種으로 區分 分析한 바, 그 結果는 表 4 - 7 의 內容과 같다.

이를 主要 業務內容別로 考察해 보면 診察에서는 知識 및 技術不足이 各各 40.0%로 나타났다.

檢査行爲에서는 器具不足이 45.3%로 壓到的으로 많으며, 患者移送 및 應急處置에서는 事例不足이 各各 47.1%, 36.0%로 나타났다.

傷病惡化防止 및 處置에서는 醫藥品不足이 35.3%로 가장 많고, 慢性病患者 療養指導, 正常分娩介助에서도 事例不足이 各各 38.1%, 56.4%로 나타났다.

避妊器具 插入에서도 技術不足과 器具不足이라고 應答한 率이 各各 35.4%, 31.5%로 나타났다.

< 表 4 - 6 >

保健診療員 業務遂行程度

업 무 내 용	업 무 수 행 정 도				N
	적극수행	조금수행	거 의 수행못함	전 혀 수행못함	
진 찰	69.1	29.1	1.8	-	275
검 사 행 위	3.3	25.5	46.7	24.5	274
환 자 이 송	41.5	47.8	8.8	1.8	272
환 자 치 료	85.1	14.9	-	-	276
응 급 처 치	63.5	30.3	6.2	-	274
상병악화방지및 처치	60.3	33.8	4.4	1.5	272
만성병환자요양지도	38.2	50.0	8.8	3.0	272
정 상 분 만 개 조	36.0	33.5	22.9	7.6	275
피 임 기 구 사 입	15.8	20.9	26.5	36.8	272
예 방 접 종	49.5	39.6	8.4	2.5	275
의 약 품 의 투 여	83.3	16.0	0.7	-	275
환 경 위 생	21.3	55.1	19.9	3.7	272
영 양 개 선	16.9	47.8	31.6	3.7	272
질 병 예 방	37.7	53.5	8.4	0.4	273
가족계획을 포함한 모 자 보 건	40.7	52.7	6.6	-	275
보 건 교 육 및 지 도	33.9	56.2	8.8	1.1	274
기 타 보 건 의 료 증 진에 관 한 업 무	26.7	62.0	9.8	1.5	255
평 균	42.7	39.2	12.9	5.2	4,633 (100.0)

< 表 4 - 7 >

保健診療員의 業務를 遂行 못하는 事由

업 무 내 용	사 례 부 족	지 식 부 족	기 술 부 족	시 간 부 족	의 약 품 부 족	기 구 부 족	의 약 품 및 기 구 부 족	기 타
진찰	10.0	40.0	40.0	0	—	10.0	—	0
검사행위	5.6	5.6	12.1	1.5	27.0	45.3	1.9	0.9
환자이송	47.1	2.9	2.9	8.8	2.9	8.8	—	26.5
환자치료	—	—	—	—	—	—	—	—
응급처치	36.0	8.0	20.0	4.0	20.0	12.0	0	0
상병악화방지및처치	29.4	11.7	5.9	5.9	35.3	5.9	0	5.9
만성병환자요양지도	38.1	14.2	4.8	16.7	16.7	2.4	—	7.1
정상분만개조	55.4	5.5	21.8	3.6	0.9	7.3	0	4.5
피임기구삽입	15.8	8.3	35.4	1.6	3.5	31.5	0.4	3.5
예방접종	12.1	3.0	0	18.2	51.5	3.0	0	12.1
의약품의투여	0	0	0	0	100.0	—	0	—
환경위생	8.8	10.3	11.8	29.4	14.7	11.8	1.4	11.8
영양개선	17.6	10.8	12.8	44.1	1.0	3.9	—	9.8
질병예방	28.6	4.8	9.5	42.8	14.3	—	0	0
가족계획을포함한 모자보건	25.0	—	18.7	43.7	6.3	6.3	0	0
보건교육및지도	4.0	16.0	4.0	52.0	4.0	12.0	—	8.0
기타보건의료증진 에관한업무	30.4	13.0	13.0	34.8	—	4.4	—	4.4

豫防接種에 있어서는 醫藥品不足이 51.5%로 가장 많고 그밖의 時間不足이라고 應答한 業務는 環境改善, 營養改善, 疾病豫防, 家族計畵을 包含한 母子保健, 保健教育 및 指導, 其他 保健·醫療增進에 관한 業務로 나타났다.

3) 活動實態

保健診療員의 活動實態를 活動場所別, 業務領域別 勤務時間配分 및 서비스內容別로 把握하였다. 보다 正確한 活動實態를 把握하기 위하여 調査時期와 가장 가까운 6月 한달간 活動한 實態를 다음과 같이 分析하였다.

(1) 活動場所別 活動比率

保健診療員의 活動場所를 크게 保健診療所內와 外로 나누어 볼 수 있다. 保健診療所內의 活動은 診療所를 찾아오는 地域住民에게 各種서비스 提供은 勿論 行政處理業務등을 意味한다. 診療所外의 活動은 往診 或은 家庭訪問을 통한 對民서비스를 意味한다고 보겠다.

活動場所別 活動比率를 表 4-8 에서 보면 診療所內가 92.1%, 診療所外가 7.9%로 나타났다. 保健診療員은 그들의 活動大部分을 診療所內에서 提供하고 있어 地域住民을 對象으로 한 保健教育 活動, 地域社會要求 把握 및 包括的인 住民健康管理에 지장이 있을 것으로 豫想된다. 따라서 活動場所에 制限받지 않고 保健診療員이 包括的인 서비스를 提供할 수 있도록 人力 및 機動力確保와 事業 計劃등에 따른 구체적인 檢討가 要求된다.

< 表 4 - 8 >

活動場所別 活動比率 (6 月 한 달)

장 소	백 분 율
진 료 소 내	92.1
진 료 소 외	7.9
계	100.0 (N = 276)

(2) 業務領域別 勤務時間 活用比率

6 月 한 달간 活動狀態를 하루평균 勤務時間으로 換算하여 勤務時間 活用比率를 보면 表 4 - 9 와 같다.

診療業務가 하루 勤務時間의 45.7 %를 차지하고 保健教育 및 豫防管理業務가 15.0 %, 母子保健業務가 12.0 %였다. 行政管理가 8.5 %, 家族計劃業務가 5.7 %, 保健診療所運營을 위한 住民啓蒙이 5.5 %로 나타났다. 즉 住民을 위한 直接서비스 提供에 所要되는 時間配分이 하루 勤務時間에 78.4 %를 차지하는 것은 保健診療員이 그들의 勤務時間을 매우 效率적으로 活用한다고 볼수 있겠다. 이 結果는 調査時期, 調査方法과 調査對象 크기에서 차이가 있지만 韓國保健開發研究院의 示範事業 實施當時 保健診療員 勤務時間 活用調査 研究結果 57.8 %보다 훨씬 높게 나타났다.³²⁾

32) 전제서.146면 (전제서 5와 동)

〈表 4 - 9〉 業務領域別 勤務時間 活動比率

업 무 영 역	백 분 율
진 료 업 무	45.7
모 자 보 건 업 무	12.0
가 족 계 획 업 무	5.7
보 건 교 육 및 예 방 관 리	15.0
보 건 진 료 소 운 영 협 의 회 운 영 을 위 한 주 민 제 목 업 무	5.5
행 정 관 리	8.5
기 타 활 동	7.6
계	100.0 (N = 276)

(3) 事業領域 및 內容別 活動量

保健診療員이 6月 1日부터 30日까지 提供한 活動率과 活動量을 分析하여 보면 다음과 같다.

① 事業領域別 活動量

診療, 母性健康, 嬰乳兒保健, 家族計劃 및 學校保健別로 活動量과 率을 表 4 - 10 에서 보면 診療事業이 全體事業中에서 46.1%를 차지하여 제일 높았다. 그 다음이 嬰乳兒事業으로서 13.8%, 學校保健事業이 31.4%, 家族計劃事業이 4.5%, 母性

주: 활동율; 보건진료원이 취급한 진료 및 예방보건서비스 수행정도
활동량; 진료 및 예방보건서비스를 취급한 보건진료원당 활동건수

保健事業이 4.2% 順으로 나타났다.

保健診療員이 한달간 제공한 平均活動量은 393.5 건으로서 24 일을 한달근무일수로 策定하여 보면 하루 약 17 건을 취급하는 것으로 解釋된다. 保健診療員이 提供한 活動이 診療領域에만 편중되어 있지 않고 豫防保健領域에 보다 더 많은 分布를 나타낸 것은 매우 바람직한 活動이라고 할 수 있다. 즉 診療領域이 46.1%이고 豫防保健領域이 53.9%이었다. 豫防保健活動中 學校保健活動이 현저하게 높은 分布를 보인 것은 뇌염 및 기타 夏期豫防接種에 많은 活動이 있었기 때문인걸로 分析될 수 있겠다. 또한 季節的인 影響과 농번기라는 農村實情을 勘案할 때 診療活動이 豫想보다 낮게 나타난 것이 타당하다고 하겠다.

< 表 4 - 10 > 事業領域別 活動量

		단위 : 건	
영	역	활 동 량	백 분 율
진	료	181.5	46.1
모	성 보 건	16.5	4.2
영	유 아 보 건	54.2	13.8
가	족 계 획	17.6	4.5
학	교 보 건	123.7	31.4
계		393.5	100.0

② 診療事業

診療活動을 內容別로 區分하여 活動率과 平均活動件數는

表 4 - 11 과 같다. 保健診療員이 取扱한 患者中에 소화불량증이 제일 높아 81.2%로 나타났으며 피부질환 및 위상관리가 각각 79.7%, 기타 호흡기가 78.3%, 신경통관리가 77.5%, 감기가 75.7% 기타 소화기가 74.3% 기생충증이 65.6% 順으로 나타났다.

診療活動中 特殊活動이라고 할 수 있는 應急處治活動은 應答者의 55.1%가 遂行한 것으로 나타났으며 특히 農村地域의 健康問題로 대두되고 있는 농약중독관리에 대하여 應答者의 34.8%가 遂行한 것으로 나타났다.

6月 한달간 診療서비스에 대한 平均活動量은 181.5件으로 나타났다.

診療內容中에서 소화불량, 피부질환 및 위상관리가 타진료보다 다소 높게 나타난 것은 季節的인 要因에 기인한 것으로 보인다.

③ 母性保健事業

母性保健事業을 內容別로 區分하여 活動率과 平均活動量은 表 4 - 12 와 같다. 산전관리에 대한 活動率이 71.4%, 분만 지도에 대한 活動이 60.9%, 산후관리에 대한 活動이 33.3%, 직접분만이 31.2%로 나타났다. 保健診療員이 提供하는 母性保健事業中에서 積極的으로 活動이 遂行되는 內容은 산전관리라고 볼 수 있으며 직접분만활동은 積極的으로 遂行되고 있지 않는 것으로 나타났다. 그러나 직접분만활동은 積極的으로 遂行되지 않고 있으나 분만지도는 다소 積極的으로 遂行되고 있어 다행이라고 하겠다. 한달 平均活動量은 16.5件으로 나타났으며 平均活動量의 幅이 매우 큰 것으로 나타났다.

〈 表 4 - 11 〉

診療内容別 活動実態

내	용	활 동 율	평균 활동건수 (SD)
감	기	75.7	36.8 (23.1)
기	타 호 흡 기	78.3	18.4 (17.1)
소	화 불 량	81.2	22.8 (19.7)
기	타 소 화 기	74.3	19.8 (16.0)
신	경 통	77.5	19.5 (16.9)
기	생 충 증	65.6	7.8 (11.7)
피	부 질 환	79.7	16.0 (14.0)
외	상	79.7	11.0 (11.3)
능	약 중 독	34.8	4.1 (5.3)
응	급 처 치	55.1	5.0 (6.5)
의	퇴	60.9	10.7 (11.1)
기	타	46.0	9.6 (11.0)
계			181.5

④ 家族計劃事業

家族計劃事業 内容別로 保健診療員의 活動遂行率과 平均活動量은 表 4 - 13 과 같다.

家族計劃事業 内容中 對象者登錄과 實施者를 위한 管理活動이 49.6 %, 영구불임시술 對象者 및 追後管理를 위한 依賴率이 35.5 %, IUD 挿入 및 管理가 28.3 %로 나타났다. 家族計劃事業内容中

IUD 挿入 및 管理는 保健診療員에게 새롭게 設定된 業務인 만큼 28.3%의 아주 소극적인 活動을 보다 積極的인 活動이 되도록 IUD 挿入에 따른 施術手數料支給, 資格賦與와 기자재 공급등이 圓滑히 뒷받침 되도록 措置되어야 할 것이다.

한달 平均活動量이 17.6 件으로 나타났다.

< 表 4 - 12 > 母性保健事業 內容別 活動實態

내 용	활 동 율	평균 활동건수 (SD)
산 전 관 리	71.4	5.5 (7.5)
직 접 분 만	31.2	1.7 (1.0)
분 만 지 도	44.9	3.5 (4.9)
산 후 관 리	60.9	3.6 (5.0)
의 퇴	33.3	2.2 (2.5)
계		16.5

< 表 4 - 13 > 家族計劃事業 內容別 活動實態

내 용	활 동 율	평균 활동건수 (SD)
등 록 및 관 리	49.6	9.2 (14.3)
IUD 삽입 및 관 리	28.3	5.3 (8.9)
의 퇴	35.5	3.1 (4.4)
계		17.6

⑤ 嬰乳兒保健事業

嬰乳兒保健活動을 內容別로 區分하여 活動率과 平均活動量을 表 4 - 14 에서 보면 健康相談活動에 72.8%, 豫防接種活動에 57.6%를 나타냈다. 즉 應答者의 27.2%는 嬰乳兒健康相談活動을 遂行하지 않았으며 42.4%는 豫防接種活動을 하지 않은 것으로 解釋된다. 한달간의 平均活動件數는 54.2件이었다.

< 表 4 - 14 > 嬰幼兒保健事業 內容別 活動實態

내 용	활 동 율	평균활동건수 (SD)
건 강 상 담	72.8	19.4 (19.4)
예 방 접 종	57.6	28.8 (25.3)
의 퇴	32.6	6.0 (11.7)
계		54.2

⑥ 學校保健事業

學校保健活動을 內容別로 보면 表 4 - 15 와 같다.

學校保健活動에서는 豫防接種活動이 健康相談活動보다 높게 나타났습니다. 豫防接種活動에 34.8%, 健康教育에 22.1%였고 平均活動量은 123.7件으로 나타났습니다.

以上の 活動率은 保健診療員이 學校保健事業에 相當히 參與하고 있다고 볼수 있으며 보다더 積極的인 活動이 遂行될 것에 對比하여 定期的이고 質的인 身體檢查活動이 健康相談管理의 일환으로 遂行될 수 있도록 行政的 뒷받침이 뒤따라야겠다.

< 表 4 - 15 >

学校保健事業 内容別 活動実態

내	용	활 동 율	평균 활동건수 (SD)
예 방 접 종		34.8	73.5 (34.8)
건 강 교 육		22.1	50.2 (41.7)
계			123.7

4) 6月中 活動實態

(1) 6月中 患者診療를 위하여 往診을 한 일이 있습니까? 라는 應答에서 94.9%가 한 일이 있다고 應答하였다.

있다면 몇 회를 했으며 1回 訪問時 所要時間은 얼마나 됩니까? 라는 應答에서 表 4 - 16 에서와 같이 月 3 ~ 4회가 33.2%로 가장 많고, 1 ~ 2회가 22.6%, 9回 以上이 20.4%, 5 ~ 6回 16.7%, 7 ~ 8回 7.1%의 順으로 나타났다.

月 平均 往診回數는 5.7 회이다.

1回 往診時 所要時間은 60分以內가 42.8%로 가장 많고 60 ~ 120分以內가 32.5%, 120分 (2時間) 以上이 24.7%로 나타났다으며 1回 往診時 平均 所要時間은 107.9分으로 1時間 40餘分이 所要되는 것으로 나타났다. (表 4-16-1 참조)

(2) 기타 保健 豫防活動을 위하여 家庭訪問을 한 일이 있습니까? 에서는 있다고 應答한 率이 86.0%로 나타났다. 있다면 月 몇回, 1回 訪問時 所要時間이 얼마나 됩니까? 라는 應答에서 表 4 - 17 에서와 같이 月 1 ~ 2회가 34.6%로 가장 많고 3 ~ 4회가 30.4%로 다음의 順이며 月 9回以上이 16.9%로 나

< 表 4 - 16 > 診療를 위한 往診回数 (6 월)

회 수	백 분 율
1 ~ 2	22.6
3 ~ 4	33.2
5 ~ 6	16.7
7 ~ 8	7.1
9 회 이상	20.4
계	100.0 (N = 276)
평 균	5.7 회

< 表 4-16-1 > 1 회往診時 所要時間

분	백 분 율
- 60	42.8
60 ~ 120	32.5
120 ~ 180	16.1
180 ~ 240	5.3
+ 240	3.3
계	100.0 (N = 276)
평 균	107.9 분

타났다. 月 平均 保健活動을 위한 家庭訪問 回數는 5.3 회로 나타났다.

1 회 家庭訪問時 所要時間은 60 분 以內가 44.8 %로 가장 많고

60 ~ 120 분이 24.3%, 120分以上이 30.9%로 나타났으며 平均
 所要時間은 128分(2時間8分)으로 나타났다. <表4-17-1 参照>

<表4-17> 保健活動을 위한 家庭訪問回数(月)

회 수	백 분 율
1 ~ 2	34.6
3 ~ 4	30.4
5 ~ 6	13.9
7 ~ 8	4.2
9 회 이상	16.9
계	100.0 (N = 276)
평 균	5.3 회

<表4-17-1> 1회 家庭訪問時 所要時間

분	백 분 율
- 60	44.8
60 ~ 120	24.3
120 ~ 180	13.4
180 ~ 240	6.5
+ 240	11.0
	100.0 (N = 276)
평 균	128.0 분

(3) 家庭訪問時 提供한 業務內容은 主로 어떤 業務였습니까?에 대하여 <表 4 - 18>에서와 같이 母子保健業務가 45.8%로 가장 많고, 다음이 診療業務로 22.6%, 保健教育 13.1%, 家族計劃 및 結核管理가 各各 9.7%, 7.6%로 나타났다.

<表 4 - 18> 家庭訪問時 業務

내	응	백	분	율
산	전	관	리	9.1
산	후	관	리	11.7
분	만	관	리	14.9
영	유	아	건강관리	10.1
결	핵	관	리	7.6
가	족	제	획관리	9.7
보	건	교	육	13.1
진	료	업	무	22.6
기			타	1.2
	계			100.0

6) 其 他

(1) 保健診療所에서 事業과 關聯된 消息과 業務上 도움을 주는 刊行物로는 韓國人口保健研究所에서 月刊으로 發刊하는 人口保健消息, 大韓家族計劃協會가 發刊하는 月刊 가정의 벗, 看護協會가 週間으로 發刊하는 看協新報, 기타 醫藥分野에서 發刊하는 月刊紙들을 들 수 있다.

保健診療員으로 任用되어 現地에 配置된 以後 어떤 資料를 받고 있습니까? 라는 應答에서 看協新報가 48.4%로 가장 많고, 다음이 人口保健消息으로 11.9%, 가정의 벗이 9.4% 기타 保健·醫療專問紙, 製藥會社 月報등이 30.3%로 나타났다.

(2) 現地 活動을 위해서 必要로 하는 資料는 무엇이라 생각하십니까?에 대한 應答에서 <表 4-19>에서와 같이 슬라이드가 41.3%로 가장 많고 다음이 포스터로 17.4%, 팜프렛, 책자가 각각 15.4%, 15.1%의 順이며 封圖 및 리프렛은 낮은 率로 8.1%와 2.7%로 나타났다.

<表 4-19> 保健教育用 資料

내용 / 순위	백분율
슬라이드	41.3
책자	15.1
폐도	8.1
팜프렛	15.4
리프렛	2.7
포스터	17.4
계	100.0
	(N = 259)

5. 運營實態

本章에서는 1次保健醫療事業 業務處理指針이 規定하고 있는 醫藥品の 活用實態와 調達方法, 患者診療指針의 活用度, 記錄 및 報告書式의 使用實態, 保健診療所 運營實態 全般에 關해서 分析 하고자 한다.

1) 醫藥品 活用과 調達方法

(1) 55種 醫藥品外 醫藥品 備置現況

1次 保健醫療事業 業務處理指針에 明示되어 있는 55種의 醫藥品外의 醫藥品을 備置하고 있습니까? 라는 質問에 대하여 應答者의 67.8%가 備置하고 있다고 應答 하였으며, 應答者 1人當 平均 3種의 醫藥品을 더 備置하고 있는 것으로 나타났다.

55種 醫藥品外에 備置하고 있는 醫藥品을 藥效群別로 볼 때는 表5-1과 같이 抗生劑가 89.3%로 가장 많고 해열·진통제가 37.4%, 진해·거담제가 20.3%의 順으로 나타났다.

< 表 5 - 1 > 55種 醫藥品의 備置現況

약효군	백분율
항생제	89.3
해열·진통제	37.4
진해거담제	20.3
영양제	18.7
피부질환제	18.2
건위소화제	16.6
항히스타민제	16.6
근이완제	15.0
제	(N=187)

(2) 55種 醫藥品外 醫藥品을 備置하고 있는 事由에 대하여 表 5-2에서와 같이 治療效果를 높이기 위해서라고 應答한 率이 61.0%로 가장 높게 나타났다. 이렇게 볼 때 55種 醫藥品外의 醫藥品의 必要性 與否에 대한 再 檢討가 必要하다고 본다.

<表 5-2> 55種 醫藥品外 醫藥品備置事由

사 유	백 분 율
치료효과외 제고	61.0.
주민 또는 환자의 요구	13.4
신뢰도를 높이기 위해	8.6
병원처방에 의한 조제 및 처치	8.0
부작용 및 과민	4.8
경제적 사유	4.8

(N=187)

(3) 55種 醫藥品中 전혀 使用하지 않은 醫藥品과 事由
 55種 醫藥品中 전혀 使用하지 않았던 醫藥品이 있다고 應答한 率은 52.9%로 使用하지 않은 醫藥品은 表 5-3과 같으며 그 中 아트르핀注射劑가 32.2%로 가장 많고, 에피네프린 注射劑가 26.0%, 레실핀錠, 에르고르 注射劑의 順이다.

< 表 5 - 3 >

全혀 使用하지 않은 醫藥品

의 약 품 명	백 분 율
아 트 로 핀 (주)	32.2
에 피 네 피 린 (주)	26.0
레 셸 핀 (정)	8.2
에 르 고 르 (주)	8.2
리 도 카 인 (주)	7.5
펜 브 렉 스 시 럽	6.8
치 머 살 액	5.5
타 시 징 질 정	5.5
다 이 아 크 로 짓 정	5.5
(N= 146)	

全혀 使用하지 않은 事由에 대하여는 患者가 없어서 使用하지 않았다가 72.6%로 가장 많고 醫藥品에 대한 知識不足과 醫藥品 의 效能을 알고 있으나 副作用과 過敏現狀이 憂慮가 되어 使用하지 지 않았다가 各各 10.3%로 나타났다. (表 5 - 4 參照)

〈表 5 - 4〉 전혀 使用하지 않은 事由

사 유	백 분 율
환자가 없어서	72.6
약품에 대한 지식부족	10.3
부작용, 과민현상 우려	10.3
약품배분을 못받아서	4.3
다른 약품으로 대처가능	2.6
사용이 어렵고 번거로워서	2.6
병원이나 보건소로 의뢰하므로	2.6
(N=117)	

(4) 55種 醫藥品中 전혀 必要없다고 應答한 醫藥品の 種類는 38種이다. 必要없다고 應答한 醫藥品中 5名以上 提示한 것을 拔萃한 것은 表 5 - 5의 內容과 같이 아세트아미노펜錠이 16.1%로 가장 많고 에이·피·씨錠이 12.9%로 다음이며 펜브렉스시럽의 順이다.

<表 5 - 5 > 醫藥品中 全혀 必要없다고 應答한 醫藥品

의 약 품 명	백 분 율
아 세 트 아 미 노 페 정	16.1
에 이 피 시 정	12.9
펜 브 렉 스 시 럽	11.3
황 산 제 일 철 정	9.7
다 이 아 크 로 짓 정	9.7
루골액 (요오드팅크)	8.1
리 도 카 인 (주)	8.1

(N = 62)

(5) 55 種 醫藥品中 代替하고 싶은 醫藥品은 무엇입니까? 라는 應答에서 全應答者 가운데 58.3%가 現行 醫藥品 55 種을 바꿀 必要가 없다고 應答 하였으며 나머지 41.7%가 바꾸기를 希望하고 있었다.

바꾸었으면 하고 提示된 醫藥品의 種類는 總 44 種으로 이中 높게 나타난 몇가지를 拔萃하면 表 5 - 6 內容과 같다.

에이·피·씨를 代替하고 싶다는 意見을 提示한 16名中 50.0%가 에이·피·씨를 바랄것으로 代替되기를 希望하고 있다.

그밖에 가장 높게 나타난 것은 박트림시럽과 비사코틴으로 박트림錠과 들코락스로 代替하기를 希望하고 있는 率이 各各 91.7%, 90.0%로 나타났다.

<表 5 - 6 > 55種 醫藥品中 代替하고 싶은 醫藥品名

55種 醫藥品	대체하고 싶은 醫藥品명	백분율	N
에 이 피 씨	바 탈 긴	50.0	16
아세트아미노펜	폰 탈	46.2	13
박트림시럽	박트림정	91.7	12
바사코틴	들코락스	90.0	10
베스타제	판크레온	40.0	10
테트라사이클린	크로르마이신	30.0	10
에페드린	비졸본	50.0	8
에르고르	메설진	62.5	8

(6) 55種 醫藥品 以外 追加로 要求되는 醫藥品이 있으면 5種以內로 記述하도록 하였는데 總 應答者 가운데 84.0%에 該當하는 233名이 追加 醫藥品이 必要하다고 應答하였으며 種類에서는 商品名으로 85種을 提示하였다.

이들 藥效群別로 보면 表 5 - 7 과 같이 抗生劑群이 89.7%로 가장 많고 다음이 解熱・鎮痛劑群의 順으로 나타났다.

〈表 5 - 7〉 追 加 醫 藥 品

약 효 균	백 분 율
항 생 제	89.7
해 열 진 통 제	32.2
항 히 스타 민 제	24.0
근 이 완 제	20.6
진 해 거 담 제	13.7
피 부 질 환 제	12.4
영 양 제	10.3
건 위 소 화 제	9.4
(N=233)	

(7) 醫藥品 購入方法에 대하여는 表 5 - 8 에서와 같이 保健診療員 自身이 直接 購入한다가 全體 應答者의 75.8%로 가장 높게 나타났으며 다음이 保健所를 通해서 購入한다가 13.5%, 運營協議會에서 購入해 준다가 8.7%의 順으로 나타났다.

醫藥品 購入方法에 있어서 保健診療員 自身이 購入함으로써 時間의 浪費는 물론 同事業이 住民을 위한 公共事業임에도 不拘하고 事業者登錄이 되어 있지 않아 税金까지 附加하고 있는 矛盾을 나타내고 있다. 이의 是正을 위하여는 事業者 登錄이 되어 있는 郡

保健所를 통해 一括購入하는 方式으로 하되 現在의 保健所 支援體制를 補完하여 保健診療員 活動에 支障이 없도록 適期에 供給되도록 改善되어야 한다.

〈表 5 - 8 〉 醫 藥 品 購 入 方 法

구 입 방 법	백 분 율
보건진료원자신이 구입	75.8
보건소를 통해 구입	13.5
운영협의회에서 구입	8.7
기 타	2.0
계	100.0
	(N = 252)

2) 患者診療指針의 活用度

保健診療員이 醫療行爲를 할 때에는 保健社會部長官이 定한 환자인료지침에 의하도록 규정하고 있다. 이를 위하여 보건사회부는 內科를 비롯하여 外科, 小兒科, 皮膚科, 耳鼻咽喉科, 眼科, 精神科, 應急處置等の 診療方法, 症狀決定指針, 投藥, 處理方法等を 收錄한 保健診療員 患者診療指針(總 178 페이지)을 發刊 配付한 바 있다.

本 欄에서는 同 患者診療指針書가 患者診療를 위하여 얼마나 有用하게 使用되고 있는지를 알아 보았다. 應答者의 69.4%가 有用하게 活用되고 있다고 應答하였으며 30.8%가 別로 活用되지 못

하고 있다고 應答하였다.

活用되지 못하고 있는 事由에 대하여는 表 5 - 9 에서와 같이 별 도움이 되지 않아서가 79.2 %로 가장 많고, 診療하는데 바빠서가 7.8 %, 患者가 있을 때 보면 權威가 떨어질까봐가 2.6 %, 其他가 10.4 %의 順으로 나타났다.

研究者의 主觀的인 意見이기는 하나 同 患者診療指針은 內容面으로나 編輯方法에 있어서 一線活動에 有用하게 使用될 수 있도록 考案되어 있는 點으로 미루어 보아 診療員 自身들이 同 指針의 內容을 잘 習得하지 못했거나 指針書를 잘 活用하지 않는 것으로 추측된다.

<表 5 - 9 > 活 用 하 지 아 은 事 由

사 유	백 분 율
별 도움이 되지 않아서	79.2
진료하는데 바빠서	7.8
환자가 있을 때 보면	
권위가 없어 보여서	2.6
기 타	10.4
	100.0
계	(N = 77)

3) 記錄 및 報告書式

保健診療所에서 사용하고 있는 記錄 및 報告書式은 表 5 - 11 의 書式名과 같이 7 種이다. 이 중 現在 사용하고 있는 種類는 몇 종 인지 알아 본 결과는 表 5 - 10 에서와 같이 6 ~ 7 종이 45.1 %로 가장 많고, 다음이 8 ~ 9 종으로 24.0 %로 나타났다.

表 5 - 11 에 明示된 書式名은 반드시 사용해야 한다고 보았을 때 앞으로 지도·감독을 통해 반드시 개선되어야 한다고 본다.

< 表 5 - 10 > 記錄 및 報告書式 備置現況

비 치 종 류	백 분 율
3 종 이 내	3.3
4 , 5 종	17.8
6 , 7 종	45.1
8 , 9 종	24.0
10 종 이 상	9.8
계	100.0
	(N = 275)

記錄 및 報告書式 使用實態는 表 5 - 11 에서와 같이 사용하고 있지 않는 書式 中 患者移送時 使用하는 依賴書가 26.2 %로 가장 많고 그 다음이 助産記錄簿로 24.0 %이다. 사용하지 않은 事由에 대해서는 必要性이 없어서에서 處方箋의 61.5 %, 診療記錄簿 46.7 %로 가장 많고, 對象者가 없어서에서는 助産記錄簿가 33.9 %

로 나타났다. 그밖에 各 報告書式 共히 樣式이 없어서 使用하지 않고 있다가 全體 書式에서 나타나고 있다.

이와 같은 事由로 使用해야 할 最少限의 記錄 및 報告書式을 갖 추도록 하기 위하여는 職務教育機關에서의 教育時 強化되어야 함은 물론 現地 指導와 補修訓練時 이 分野에 대하여 좀 더 強調되어야 할 것으로 보이며 樣式은 中央 또는 道單位에서 一括 印刷 配付하는 것이 바람직 하다고 思料된다.

< 表 5 - 11 > 記錄 및 報告書式 使用實態

서 식 명	실 태		사용하지 않는 사유						
	사 용	미사용	필요성 없어서	바빠서	사용법 몰라서	대상자가 없어서	양식이 없어서	기 타	N
상 황 보 고	89.5	10.5	33.3	-	11.1	-	51.9	3.7	23
진료기록부	93.9	6.1	46.7	13.3	-	6.7	26.7	6.7	15
조산기록부	76.0	24.0	22.6	1.6	3.2	33.9	30.6	8.1	62
일 지	85.3	14.7	32.4	11.8	11.8	-	35.3	8.8	34
의 퇴 서	73.8	26.2	37.1	1.6	1.6	11.3	37.1	11.3	62
소모품대장	95.3	4.7	36.4	9.1	18.2	-	27.3	9.1	11
처 방 전	84.6	15.4	61.5	7.7	-	-	23.1	7.7	39

4) 保健診療所 運營實態

(1) 保健診療所의 施設規模는 最少限 20 坪 內外 規模로 住民의 共同 福利施設 卽 새마을 會館 또는 福祉會館을 使用하도록 規定

하고 있다 (法 第 14 條 3 項).

表 5 - 12 에서와 같이 診療所 施設規模가 10 坪 未滿이 35.5 %, 10 ~ 20 坪未滿이 24.1 %, 20 ~ 30 坪未滿 32.2 %, 30 坪 以上이 8.1 %로 나타났으며 平均 坪數는 17.4 坪이다.

診療室 規模는 10 坪 未滿이 85.7 %로 壓到的으로 많고 10~20 坪未滿 9.1 %, 20 ~ 30 坪 未滿이 4.0 %, 30 坪 以上이 1.2 %로 나타났으며 平均 坪數는 7.4 坪이다. <表 5-12-1 참조>

그러나 平均 坪數는 法에서 規定하고 있는 20 坪 内外의 範疇에 屬한다고 볼 수는 있겠으나 保健診療員의 69.0 %가 (表 5 - 13 參照) 同 施設內에서 居住하고 있음을 勸案할 때 施設의 狹少를 指摘하지 않을 수 없다.

<表 5 - 12 > 保健診療所 施設規模

규 모	백 분 율
10 평 미 만	35.5
10 ~ 20 평미만	24.1
20 ~ 30 "	32.2
30 평 이 상	8.1
계	100.0
	(N = 245)

평균평수 17.4

<表 5-12-1 >

診 療 室 規 模

규 모	백 분 율
10 명 미 만	85.7
10 ~ 20 명미만	9.1
20 ~ 30 "	4.0
30 명 이 상	1.2
계	100.0
	(N = 253)
평균평수	7.4

(2) 保健診療員 居住場所

現在 居住하고 있는 곳은 어디 입니까? 라는 應答에서 表 5-13 에서와 같이 診療所內에서 居住하고 있다가 69.0%로 가장 많고, 10分 未滿 距離에서가 17.0%, 15~20分 未滿 距離에서가 5.1%, 20分 以上 距離에서가 4.4%로 나타났으며 診療所 管轄地域 밖에서 居住한다가 3.6%로 나타났다.

勤務地에는 누구와 같이 있습니까? 라는 應答에서 혼자 있다가 69.0%, 家族과 함께 居住하고 있다가 31.0%로 나타났다.

혼자 있을 경우 집에는 얼마만에 갑니까? 라는 應答에서는 表 5-14 에서와 같이 週 1회가 45.6%로 가장 많고 다음이 月 2회가 28.3%, 月 1회가 25.5%로 나타났다.

< 表 5 - 13 >

保健診療員 居住場所

장소 및 시간	백 분 율
진료소 건물내	69.0
10 분 미만 거리	17.0
15~20 분 미만 거리	5.1
20 분 이상 거리	4.4
타 지 역	3.6
계	100.0
	(N = 274)

< 表 5 - 14 >

혼자있을 境遇 집에가는 頻度

빈	도	백 분 율
월	1 회	25.5
월	2 회	28.3
주	1 회	45.6
불	규 칙	0.6
계		100.0
		(N = 180)

(3) 診療所內 通信施設

奥地 僻地地域에 位置한 保健診療所內의 通信施設은 그 機能面에서 大端히 重要한 役割을 하고 있다. 그 實例로 應急患者

發生時 患者移送을 위한 救急車의 呼出, 技術 및 行政指導 監督時의 活用, 그 밖에도 管內 機關長과의 業務協議, 住民의 便宜圖謀등을 들 수 있다.

이러한 點으로 미루어 보아 診療所內의 電話施設은 必須 不可缺한 것으로 보며, 電話施設이 있는지에 대하여 設問한 바 이의 應答에서 施設이 되어 있다가 全體 應答者 275名中 29.7%이고 안되어 있다가 70.3%로 나타나 電話施設의 架設이 時急히 要請된다.

(4) 運營協議會 組織과 運營

1次 保健醫療事業의 基本理念은 住民의 健康은 住民 各自와 地域社會의 共同 責任이라는 點에 立脚하여 健康問題를 住民 스스로의 管理下에 解決해 나가는데 主眼을 두고 있다.

이러한 觀點에서 運營協議會 活動實態는 地域住民의 參與度を 가늠할 수도 있다고 하겠다.

本 說問에서 運營協議會가 組織되어 있는지에 대한 應答에서 表 5-15에서와 같이 組織이 되어 있다가 94.2%, 안되어 있다가 5.8%로 나타났다.

運營面에서는 組織은 되어 있으나 活潑하지 못하다가 46.9%, 運營이 안된다가 33.7%로 80.6%가 活動不振으로 나타났으며 活潑히 運營하고 있다가 不過 13.6%로 나타나 앞으로 運營協議會 活性化方案이 強究되어야 하겠다고 본다.

(5) 保健診療所 財政管理

國家 또는 地方自治團體에서는 保健診療員의 人件費와 醫療 裝備를 支援하고 住民은 藥品, 運營費등을 負擔하는 것을 基本原則

〈表 5 - 15〉 運営協議会 組織 및 運営

조직 및 운영	백 분 율
조직 안되었다.	5.8
조직 되었다.	94.2
운영이 안된다.	33.7
활발하지 못하다.	46.9
활발하다.	13.6
계	100.0
	(N = 273)

으로 하고 있고 診療收入 取扱節次는 患者로부터 保健診療員이 診療費를 徴收하여 保健診療員(또는 事務長)은 領收金額을, 事務長을 經由하여 會長에게 基金納入 要求를 하도록 業務處理指針에³³⁾ 明示되어 있다.

實際 財政管理를 어떤 方法으로 하고 있는지?에 대한 說問에서 表 5 - 16 에서와 같이 保健診療員이 直接 管理하고 있다가 全體 應答者의 53.5%로 가장 많고 다음이 會長 21.0%, 事務長 14.3%의 順으로 나타났다.

財政管理는 會長이 管理하도록 指針上 明示되어 있을 뿐 아니라 保健診療員의 業務量을 보아서도 保健診療員이 管理하고 있는 財政管理는 會長 管理下로 轉換되어야 한다고 본다.

33) 전계서, 30면(전계서 31과 동)

別途로 定할 수 있도록 規定하고 있다. 34)

診療酬價를 어떤 範圍內에서 徵收하고 있는지?에 대한 應答에서 表 5 - 17 에서와 같이 協議會 議決에 따른 酬價를 徵收하고 있다가 全體 應答者의 44.4%로 가장 많고 酬價條例準則에 의한다가 36.7%, 藥價에 따라 任意徵收가 13.8%로 나타났다.

協議會 議決에 따라 再調整된 金額은 大多數가 條例準則이 規定한 金額을 超過하고 있는 實情이어서 酬價의 引上이 (또는 可能할 경우 道別로 任意權을 附與하는 制度的인 뒷받침) 뒤따라야 하겠다고 본다.

< 表 5 - 17 >

診 療 酬 價

수 가	백 분 율
수가 조례 준칙	36.7
협의회 의결 조정	44.4
약가에 따라 임의	13.8
기 타	5.1
계	100.0 (N=275)

(7) 診療酬價에 대한 意見

現行 診療酬價에 대하여 어떻게 생각하십니까? 라는 應答에서 全體 應答者의 85.4%가 낮다고 하였으며 適當하다가 14.2%,

34) 保社部, 保健診療所 診療酬價 條例準則, 保社部, 1981.

높다가 0.4%로 나타났다.(表5-18 參照)

낮을 경우 適切한 金額은 얼마라고 생각 하느냐는 質問에 대하여 表5-18 에서와 같이 基本酬價에 있어서는 現行 5百원에서 1천원 未滿이라고 應答한 率이 80.7%, 1千~2千원 未滿이 18.2%, 2千원 以上이 1.1%로 나타났다.

1日 投藥酬價에 대해서는 現行 3百원에서 5百~1千원 未滿이라고 應答한 率이 78.2%로 가장 많고 5百원 未滿 13.4%, 1千원 以上이라고 應答한 率이 8.3%로 나타났다.

助産料에 있어서는 現行 3千원에서 1萬~2萬원 未滿이 50.9%로 가장 많고 1萬원 未滿이 33.0%, 2萬원 以上이라고 應答한 率이 16.8%로 나타나 現行 酬價條例準則의 再檢討가 必要하다고 思料된다.

(8) 醫藥品 및 管理維持費

保健診療所 運營에 所要되는 醫藥品費와 管理維持費는 어떤 豫算에서 支拂되고 있습니까? 라는 應答에서 表5-19 에서와 같이 醫藥品費 및 管理維持費 共히 協議會 財政 또는 診療收入에서 支拂하고 있다가 壓倒적으로 많고 保健診療員 自身の 給與에서 支拂되고 있다가 醫藥品費에서 1.1%, 管理維持費에서 5.1%로 나타났는데 이는 錯誤應答이 아니고 事實일 경우 協議會 財政에서 支拂되어야 마땅할 것이며 至今까지의 支拂도 還元되어야 한다고 본다.

(9) 保健診療員 手當

保健診療員에게 月 5萬원의 手當(人件費)을 支拂하도록 明示되어 있다.³⁵⁾

35) 전제서, 25면(전제서 31과 동)

< 表 5 - 18 >

診療酬價에 대한 意見

구 분	내 용	백 분 율
현 행 수 가	높 다	0.4
	적 당 하 다	14.2
	낮 다	85.4
		(N=274)
낮 을	1,000 원 미만	80.7
	1,000 ~ 2,000 미만	18.2
	2,000 원 이상	1.1
		(N=187)
경 우 적 절 한	500 원 미만	13.4
	500 ~ 1,000 미만	78.2
	1,000 ~ 1,500 미만	6.9
	1,500 원 이상	1.4
		(N=216)
조 산 료	10,000 원 미만	33.0
	10,000 ~ 20,000 미만	50.9
	20,000 ~ 30,000 미만	10.5
	30,000 ~ 40,000 미만	4.8
	40,000 원 이상	1.5
		(N=209)

< 表 5 - 19 >

醫 藥 品 및 管 理 維 持 費

내 용	의 약 품 비	관 리 유 지 비
협 의 회 재 정	1.1	5.9
진 료 수 입 비	93.4	82.6
진 료 원 급 여	1.1	5.1
기 타	4.4	4.0
계	100.0 (N=273)	100.0 (N=269)

勿論 이 手當은 協議會 基金에서 支拂되어야 하나 同 事業이 아 직까지 定着段階에 있어서 手當을 받고 있는 數는 極히 少數이다. 手當을 받고 있습니까? 라는 質問에 대하여 全 應答者 268 名 가운데 19.8 %에 該當하는 53 名이 받고 있다고 應答하였다.

받고 있을 경우 月 얼마를 받고 있습니까? 에서는 表 5 - 20 에 서와 같이 月 5 萬원이상이 51.9 %로 가장 많고 3 萬~5 萬원 未滿 이 32.7 %, 3 萬원 未滿이 5.8 %, 一定額이 아니다가 7.7 %, 診療 收入의 몇%씩 받고 있다가 1.9 %로 나타났다.

(10) 診療收入

診療收入이 얼마나 되는지를 알아보기 위한 設問에서 表 5 - 21 에서와 같이 6 月中 收入이 11 萬원 以上이라고 應答한 率 이 40.8 %로 가장 많고 5 萬원 未滿이 29.9 %, 5 萬~11 萬원 未滿이 29.3 %의 順으로 나타났다.

< 表 5 - 20 >

手 当 受 領 額

금 액	백 분 율
30,000 원 미만	5.8
30,000 ~ 50,000 원 미만	32.7
50,000 원 이상	51.9
일정액이 아님	7.7
진료수입의 몇%	1.9
계	100.0 (N=52)

< 表 5 - 21 >

診 療 收 入

구 분	금 액	백 분 율
6 월 한달간수입	50,000 원 미만	29.9
	50,000 ~ 110,000 원 미만	29.3
	110,000 원 이상	40.8
	계	100.0 (N=255)
개 소 이 후 총 수 입	500,000 원 미만	30.8
	500,000~900,000 원미만	30.0
	900,000 원 이상	39.2
	계	100.0 (N=240)

保健診療所 開所以後 總收入에서는 9 拾萬圓 以上이라고 應答한 率
이 39.2%로 가장 많고 5 拾萬圓 未滿이 30.8%, 5 拾萬~9 拾萬
圓 未滿이라고 應答한 率이 30.0%로 나타났다.

6. 指導 監督과 面 保健要員과의 關係

事業을 效率的으로 推進하고 이를 極大化하기 위하여는 指導·
監督機能의 強化는 不可分의 일이다. 合理的인 指導·監督機能을 發
揮하도록 하기 위해서는 指導·監督者가 合當한 人力으로 構成되어
야 함은 물론 이들 指導·監督者는 要求되는 知識을 갖추고 있어
야 한다.

그러나 現實的으로 指導·監督者와 距離上 遠距離에 位置하고 있
고 極히 少數이기는 하나 事業을 理解하지 못하여 非協調하는 人
士, 指導·監督者(保健所長 또는 保健支所長)가 있는가 하면 또는 空席 등
으로 因하여 指導·監督機能은 未洽한 實情이다.

한편 面保健要員과의 關係에 있어서도 어떤 明文化된 規定이 없
고 다만 保健所長의 指示 또는 保健診療員 自身の 自發的인 行動
으로 面保健要員과 業務를 協議 遂行하고 있다.

保健·醫療의 受惠者인 住民의 立場에서는 保健·醫療全般에 걸쳐
綜合的인 惠擇을 要求하고 있어 一線 面保健要員과 保健診療員 나
아가서 保健支所長이 한 “팀(team)”이 되어 地域社會 保健·醫
療活動을 擔當해 주기를 願하고 있는 實情이다. 그러나 이와 같
은 “팀워크(team work)”을 이루는 문제는 身分, 資格, 勤務環境條
件의 差異로 쉽게 이루어지기 어려운 問題로 繼續 研究 檢討되어야 할

課題라 본다.

1) 指導・監督

郡守는 保健診療所의 業務를 指導・監督한다. 郡守는 保健所長 또는 保健支所長으로 하여금 保健診療員의 醫療行爲를 指導・監督하게 할 수 있으며 保健所長 또는 保健支所長으로 하여금 指導・監督하게 할 수 없는 경우에는 그 指導・監督을 가까운 醫療機關의 醫師에게 委囑할 수 있도록 規定하고 있다.³⁶⁾

따라서 指導・監督은 地域特性과 郡守의 裁量權에 따라 多樣하게 이루어지고 있는 實情이다.

(1) 指導・監督實態

指導・監督을 行政과 技術로 大別할 수 있다.

行政指導・監督은 주로 누구로 부터 받고 있습니까?에 대한 應答에서 表 6-1 에서와 같이 保健所長이 72.4%로 가장 많고 다음이 郡守・面長이 각각 10.6%로 나타났으며 保健支所長이라고 應答한 率은 6.4%이다.

技術 指導・監督에 대한 應答에서는 保健所長이 58.8%로 行政과 같이 가장 높게 나타났으며 다음이 保健所 管理醫師가 13.4%, 開業醫 12.5%, 保健支所長 10.2%, 綜合病院 醫師 5.1%의 順으로 나타났다.

36) 農漁村保健醫療를 위한 特別措置法(1980.12.31) 第23條

< 表 6 - 1 >

指 導 監 督 実 態

지도 · 감독자		행 정	기 술
군	수	10.6	-
면	장	10.6	-
보	건 소 장	72.4	58.8
관	리 의 사	-	13.4
보	건 지 소 장	6.4	10.2
개	업 의	-	12.5
총	합 병 원 의 사	-	5.1
계		100.0 (N=217)	100.0 (N=216)

(2) 指 導 · 監 督 方 法

行政指導 · 監督方法에 있어서는 어떻게 받고 있습니까? 에서 公文指示에 의해 받고 있다가 53.8%로 가장 많고 다음은 月例會議時 받고 있다가 22.4%, 指導者が 直接訪問 指導하고 있다가 13.8%, 保健診療員이 直接訪問 問議하고 있다가 10.0%로 나타났다 (表 6 - 2 參照)

技術指導 · 監督에 있어서는 保健診療員 自身이 直接訪問하여 받고 있다가 51.2%로 가장 높게 나타났으며 다음은 指導者が 訪問指導하고 있다가 22.0%로 다음의 順이며 月例會議時 또는 公文에 의한 指導라고 應答한 率이 各各 16.1%, 10.7%로 나타났다.

(表 6 - 2 參照)

〈表 6 - 2 〉 指 導 監 督 方 法

방 법	행 정	기 술
공 문	53.8	10.7
방 문 지 도	13.8	22.0
월 배 회 의 시	22.4	16.1
방 문 문 의	10.0	51.2
계	100.0 (N=240)	100.0 (N=168)

(3) 指 導 · 監 督 內 容

行政指 導 · 監 督 內 容은 主로 어떤 內 容입니까? 라는 質 問에 對하여 記 錄 및 報 告, 勤 務에 關한 事 項, 一 般 行 政의 順으로 27.9%, 24.3%, 23.6%로 나타났으며 保 健 診 療 所 財 政에서는 11.6%로 나타났다.

技 術 指 導 · 監 督 內 容에서는 64.9%가 診 療 分 野인 治 療와 投 藥으로 나타났으며 豫 防 活 動이 14.1%, 保 健 教 育이 6.5%로 나타났다.(表6-3-1)

(4) 指 導 · 監 督 回 數

指 導 · 監 督은 얼마나 자주 받고 있는지에 對하여는 表6-4와 같이 月 1 回 받고 있다고 應 答한 率이 行 政에서 58.5%, 技 術에서 55.9%로 가장 많았다. 그 다음이 行 政에서는 2 週 1 回가 17.6%, 技 術에서 分 期 1 回가 12.9%로 나타났다.

結 局 大 部 分의 保 健 診 療 員이 月 1 回 以 上의 行 政 및 技 術 指 導 · 監 督을 받고 있는 것으로 나타났다.

<表 6 - 3 > 行 政 指 導 監 督 內 容

내 용	백 분 율
근 무	24.3
재 정	11.6
일 반 행 정	23.6
기록 및 보고	27.9
계	100.0 (N= 241)

<表 6-3-1 > 技 術 指 導 監 督 內 容

內 용	백 분 율
치 료	47.1
투 약	17.8
예 방 활 동	14.1
보 건 교 육	6.5
계	100.0 (N= 236)

< 表 6 - 4 > 指 導 監 督 回 數

회 수	행 정	기 술
주 1 회 이 상	8.2	11.9
2 주 1 회	17.6	11.9
월 1 회	58.5	55.9
분 기 1 회	11.0	12.9
기 타	4.7	7.4
계	100.0 (N=255)	100.0 (N=202)

(5) 理想的인 指導・監督者

保健診療員의 業務를 遂行하는데 있어서 가장 理想的인 指導・監督者는 누구라고 생각하십니까? 라는 質問에 대한 應答에서 表 6 - 5 에서와 같이 行政 및 技術 共히 保健所長이라고 應答한 率은 59.3%, 54.7%로 가장 많았으며 行政指導・監督은 郡守라고 應答한 率이 32.2%, 面長 1.2%로 나타났다. 그밖에 保健所 管理醫師 3.3%, 開業醫師 0.4%등은 잘못 應答한 것으로 보여진다.

技術 指導・監督은 特別措置法에서 明示된 바와 같이 保健所長을 비롯한 醫師로 부터 받는것이 理想的이라고 應答하였으며 郡守・面長이라고 應答한 것도 잘못 應答한 것으로 보여진다.

〈表 6 - 5〉 理想的인 指導監督에 대한 保健診療員의 反應

지도감독자	행 정	기 술
군 수	32.2	2.9
면 장	1.2	0.4
보 건 소 장	59.3	54.7
보 건 지 소 장	2.4	6.3
보건소관리 의사	3.3	22.7
인접지역개업의	0.4	12.2
인접지역종합병원의사	-	-
기 타	1.2	0.8
계	100.0 (N= 245)	100.0 (N= 238)

2) 面保健要員과의 관계

(1) 面保健要員 現況

貴 診療所가 位置한 面에는 어떤 保健要員이 配置되어 있습니까? 라는 設問에 대하여 表 6 - 6 에서와 같이 家族計劃要員 100.0 %, 母子保健要員 64.6 %, 結核管理要員 94.0 %가 配置되어 있는 것으로 나타났다. 業務上 保健要員과의 接觸은 93.0 %가 接觸하고 있다고 응답하였으며 전혀 接觸이 없다가 7.0 %로 나타났다.

擔當地域에 대하여 保健診療員 管轄地域을 面保健要員도 함께 擔當하고 있는지에 대하여 共同으로 擔當하고 있다가 93.4 %, 保健

< 表 6 - 6 > 面 保 健 要 員 現 況

요 원	백 분 율
가 족 계 획	100.0
모 자 보 건	64.6
결 핵 관 리	94.0
	(N=245)

診療員 혼자서 擔當하고 있다가 6.6%로 나타났다.

(2) 地域을 共同으로 擔當할 경우의 業務 活動關係

地域을 保健要員과 共同으로 擔當할 경우 業務活動關係는 어떻게 하고 있습니까? 에서는 表 6 - 7 에서와 같이 特定業務에 대해서만 協助하고 있다가 50.8%, 業務全般에 대하여 서로 도와 가면서 일하고 있다가 34.4%, 各者의 業務를 위하여 따로 일하고 있다가 14.8%로 나타났다.

保健要員과의 業務協助는 잘되고 있다가 54.4%, 그저 그렇다가 39.7%, 전혀 協助가 안되고 있다가 5.9%로 나타났다.

< 表 6 - 7 > 業 務 活 動 關 係

구 분	백 분 율
특정업무에 대하여 협조	50.8
업무전반에 대하여 서로 협조	34.4
각자의 업무를 위하여 따로 활동	14.8
계	100.0 (N=264)

(3) 保健要員 勤務場所

귀 管内 保健要員의 勤務場所는 어디입니까?에서 面事務所가 67.2%, 保健支所 26.8%, 保健診療所 6.0%로 나타났다.

(表 6 - 8 參照)

<表 6 - 8 > 保 健 要 員 勤 務 場 所

근 무 장 소	백 분 율
면 사 무 소	67.2
보 건 지 소	26.8
보 건 진 료 소	6.0
계	100.0 (N=265)

(4) 理想的인 地域擔當方法

保健診療員이 勤務하는 地域은 通常 2~3名の 面保健要員이 勤務하고 있는데 어떤 方法으로 地域을 擔當하는 것이 理想的이라고 생각하니까? 라는 質問에 대하여 表 6 - 9 에서와 같이 保健診療員과 面保健要員이 共同으로 擔當하는 것이 좋다는 意見이 80.8%로 壓倒的이며 保健診療員 單獨으로 擔當하는 것이 좋겠다는 意見이 14.8%로 나타났다.

(5) 地域 共同擔當時의 業務

地域을 共同으로 擔當할 경우의 業務關係는 어떻게 遂行하는 것이 좋겠다고 생각하느냐에 대하여는 面保健要員과 서로 協

助하는 것이 좋겠다가 17.7%로 壓倒的이며 各自의 맡은 業務를 遂行하는 것이 좋겠다가 20.0%로 나타났다.(表 6 - 10 參照)

< 表 6 - 9 > 理想的인 地域擔當方法

담 당 방 법	백 분 율
보건진료원과 면보건요원공동	80.8
보건진료원 단독	14.8
기 타	4.4
계	100.0
	(N= 270)

< 表 6 - 10 > 地域共同擔當時의 業務

업 무 내 용	백 분 율
각자의 업무수행	20.0
서 로 협 조	77.7
기 타	2.3
계	100.0
	(N= 265)

第 2 部

運 營 協 議 會 實 態 分 析

I. 緒 論

II. 研 究 目 的

III. 研 究 方 法

IV. 研 究 結 果

I. 緒 論

오늘날 人間은 可用한 技術과 知識으로 보어나은 健康狀態를 維持할 수 있게 되었으나 不幸하게도 大部分의 國家에서 이 知識이 大多數를 위하여 가장 有效適切히 使用되지 못하는 形便이며 全人口의 一部 特定部分에게만 保健醫療가 提供되고 있다. 더우기 保健醫療施設이 大都市에 偏重되어 있으며 農村과 都市貧民街에 있다 하더라도 高價의 醫療費 支拂能力이 問題가 되고 있다. 問題를 더욱 複雜하게 만들고 있는 것은 保健醫療組織이 社會經濟開發의 主流圈外에서 計劃되어 진다는 것이다. 또한 工業化와 環境의 人爲的變型이 醫療의 範疇內에서는 解決할 수 없는 保健問題를 새로이 만들어 내고 있음에도 不拘하고 保健醫療組織自體가 빈번하게 醫療에만 局限시키고 있다. 따라서 최근의 保健醫療事業은 社會開發事業과 竝行하여 추진되어야 하며 地域住民生活의 質的 向上에 目標을 두고 實施하여야 한다. 새로운 保健醫療事業의 展開方法은 一次保健醫療接近方案에 基礎를 두고 있으며 이 接近方案은 여러해동안 各國에서 實施된 基礎保健醫療事業結果로 얻어진 成功과 失敗의 經驗에 비추어 생겨난 것으로 社會正義具現精神에 立脚함은 물론 地域社會 參與를 바탕으로 하고 있다.

地域社會 參與란 各 個人과 家族이 그들 自身の 健康과 福祉뿐 아니라 地域社會의 健康問題와 福祉問題解決의 責任을 지며 그들 自身과 地域社會의 發展에 寄與할 수 있는 過程이다. 地域社會 參與를 어떻게 誘導할 것이며 이 理論的 背景을 根據로 效率的인 保健醫療事業을 어떻게 展開할 것인가가 오늘날 主要課題로 대두됨은

周知의 事實이다.

우리나라에서는 그동안 各 醫科大學 및 研究機關을 통하여 地域 社會參與를 強調하면서 保健醫療示範事業이 展開되었으며 地域社會參與方法으로 地域住民中 婦人會 會員, 里長 및 女性人力이 管轄地域內의 住民健康管理에 活動한 바 있다. 한편 地域社會福祉事業으로 새마을 開發事業이 全國的 規模로 1970年부터 實施되고 있으며 이事業을 통하여 社會 經濟 및 保健開發이 綜合적으로 이루어 지도록 推進되고 있다. 이러한 歷史的인 經驗을 바탕으로 國家는 一次保健醫療를 實施하면서 保健診療所運營을 위한 地域社會 裝置로서 保健診療所運營協議會를 組織하도록 制度的인 施策을 마련하였다.

既組織된 保健診療所運營協議會가 保健診療所運營에 積極的인 役割을 遂行하고 未來 地域社會福祉具現을 위한 核心組織으로 發展되기 위하여는 直面하고 있는 많은 問題解決과 改善을 위한 研究가 뒤따라야 하겠다.

Ⅱ . 研究目的

今般調查研究의 目的은 保健診療所運營協議會의 運營에 關聯되는 諸問題를 把握함으로써 運營改善方案을 모색하기 위한 基礎資料를 다음과 같이 蒐集分析하는데 있다.

1. 運營協議會組織에 관한 現況把握
2. 運營協議會運營에 관한 實態把握
3. 保健診療所 運營을 위한 支援實態把握
4. 保健診療員活動과 保健診療所運營에 관한 地域住民의 態度把握

Ⅲ. 研究方法

1. 資料

本研究의 調査對象은 保健診療所가 設置된 389 個所中 運營協議會가 組織되지 않은 34 個所를 제외한 355 個所中에서 標本抽出된 50 個所를 對象으로 하였다. 標本抽出基準은 道別 保健診療所運營協議會와 새마을事業遂行水準(上, 中, 下)에 比率 適用이었다.

標本 抽出方法은 郡別로 保社部에 報告된 保健診療所設置地域現況資料와 內務部에서 蒐集된 優秀, 中間 및 不振 새마을 郡資料를 根據로 하여 Sampling tab. (표본표)를 作成하여 一連番號로 羅列하고 無作爲抽出하여 50 個所의 運營協議會를 選定하였다.

道別 標本抽出 協議會數

도 별	협 의 회 수	도 별	협 의 회 수
경 기 도	6	전 라 북 도	8
강 원 도	4	전 라 남 도	8
충 청 북 도	4	경 상 북 도	8
충 청 남 도	5	경 상 남 도	7
계	19	계	31

調査道具는 質問紙를 使用한 現場面接調査方法을 擇하였다. 使用된 質問紙는 文献考察을 통하여 考案되었으며 保健學者, 看護學者 및 醫學者의 諮問과 事前調査를 통하여 補完·修正되었으며 事前調査時 面接者의 意見을 參考하여 몇개의 項目을 訂正 또는 消除하였다.

調査対象者は 50個 運営協議會의 會長 1人과 運営委員 2人으로 總 150名이었다.

그러나 調査内容中 運営協議會組織, 運営實態 및 保健診療所支援 部分에 대하여는 50名의 會長으로부터만 資料가 蒐集되고 保健診療員에 對한 態度 部分에 대하여는 150名전원으로부터 資料가 蒐集되었다. 現場面接을 위하여 調査員을 利用하였으며 調査員은 社會調査 및 保健分野研究에 多年間 調査員 및 指導員으로 活動한 有經驗者였다. 質問紙의 內容은 運營協議會組織, 運營實態, 保健診療所支援 및 保健診療員에 對한 態度等 實態把握으로 構成되었다.

2. 資料分析

調査員에 의하여 蒐集된 資料는 內容에 따른 問項別로 百分率, 平均値로 分析處理되었다.

Ⅳ . 研究結果

結論 및 提言

一次保健醫療接近方法에 立脚하여 組織된 保健診療所運營協議會는 保健診療所運營에 中樞的인 役割은 물론 保健診療所를 未來地域社會의 自體開發事業으로 發展시키기 위한 裝置役割을 하도록 計劃되어졌다. 그러나 今般 調査研究를 통한 資料分析結果 이제 막 發足段階를 지나 機能段階로 들어섰음을 알 수 있었으며 保健診療所運營을 위한 支援實態가 未洽한 것으로 나타났다. 그러나 運營協議會가 組織으로서 機能始作段階인 만큼 體系的이고 組織的인 諮問活動이 提供된다면 地域組織으로서 定着化할 可能性을 제시해 주고있다. 分析된 資料를 基礎로 다음과 같은 提言을 하고자한다.

1. 保健診療所運營協議會는 保健診療所設置에 따라 組織은 되어있으

나 會員確保狀態가 未洽한 것으로 나타났으며 保健診療所運營을 協議하기 위한 運營委員會의 會議 횟수도 다소 낮게 나타났으므로 住民의 積極的인 參與誘導를 위한 方案이 강구되어야겠다.

2. 保健診療所運營協議會의 財政構成은 診療收入이 全體의 87%를 차지하고 나머지가 회비 및 기타 찬조금으로 나타났다.

더우기 保健診療所가 自體運營을 하도록 計劃되어졌음을 감안할때 保健診療所運營은 全的으로 진료수입에 依存될 수 밖에 없다. 따라서 保健診療所運營協議會의 活成化를 기하고 保健診療所의 財政自立을 위한 方案으로 組織的인 住民弘報活動, 運營協議會運營을 위한 諮問活動 및 保健診療所 숫가의 調整等이 檢討되어야 한다.

3. 保健診療員 制度에 대한 住民의 呼応度는 大端히 좋은 것으로 나타났다.

그러나 同 保健診療所를 支援하는 運營協議會와 住民의 認識이 不足하므로 깊이 있는 弘報가 必要하다고 본다.

1. 運營協議會運營實態

農漁村保健醫療를 為한 特別措置法 第19條에 의하면 保健診療所의 運營을 円滑히 하기 위하여 保健診療所가 設置되어 있는 地域마다 住民으로 構成되는 保健診療所運營協議會를 두는 것으로 되어있다. 法에 根拠한 保健診療所運營協議會의 業務는 保健診療所運營의 支援, 保健診療所運營에 관한 建議와 其他 委託받은 業務를 遂行하는 것으로 되어있다.

이法에 根拠하여 保健診療員이 配置되는 곳에 保健診療所運營協議會가 實際적으로 組織運營되기 為한 세부사항은 保健診療所運營協議會條

例準則에 定하는 範圍內에서 可能하도록 되어있다. 따라서 1981 年度에 設置된 保健診療所를 위하여 組織된 保健診療所運營協議會의 運營 및 支援實態에 대하여 몇가지 資料를 蒐集分析한 結果는 다음과 같다.

1) 運營協議會組織에 관한 事項

(1) 運營協議會組織 現況

保健診療所運營協議會組織年度를 표 1 에서 보면 다음과 같다.

1981 年度에 조직된 保健診療所 運營協議會는 74.0 % 였으며 1982 年度에 設置된 運營協議會는 26.0%를 차지하였다.

保健診療所運營協議會 運營을 위한 會員確保方法을 표 2.에서 보면 다음과 같다.

保健診療所運營協議會 조례준칙에 의하면 協議會 會員은 各 里·洞에서 選出한 1百人 이내로 確保하는 것으로 되어 있으며 具體的인 會員確保 方法이 明示되지 않았다. 따라서 會員確保方法現況은 各 里別로 選出된 것이 32.6%로서 제일 높았으며 總會를 통해서 30.2%, 여러 方法이 동시에 活用된 其他方法이 27.9%, 運營協議會 개별접촉을 통해서가 9.3% 順이었다.

< 表 1 > 保健診療所運營協議會 組織年度

년 도	백 분 율
1981	74.0
1982	26.0
계	100.0 (N=50)

< 表 2 > 保健診療運営協議會 會員確保方法

방 법	백 분 율
총 회 를 통 해 서	30.2
운 영 협 의 회 개 별 접 촉 을 통 해 서	9.3
각 리 에 서 선 출	32.6
기 타	27.9
계	100.0 (N= 43)

주 : 무응답자 7名을 제외함

運営協議會 會員數를 표 3 에서 보면 會員確保가 안됨이 30.0%, 200名以上이 26.0% 50名未滿이 20.0%, 100名以上이 12.0%, 100명 未滿이 10.0% 順이었다.

運営協議會組織現況을 組織狀態, 會員確保方法和 會員數別로 알아본 결과 運営協議會는 組織되어 있으나 會員確保狀態가 未洽한 實情이므로 빠른시일내에 체계적인 會員確保가 강구되어야 겠다.

< 表 3 > 保健診療所運営協議會 會員數

내 용	백 분 율
50 명 미만	20.0
100명 미만	10.0
100명 이상	12.0
200명 이상	26.0
회원확보안됨	30.0
미 상	2.0
계	100.0 (N= 50)

2) 運營協議會運營에 관한 事項

第一部 保健診療員現況活動分析 部問에서 保健診療所運營協議會 組織과 運營에 관한 資料를 保健診療員으로부터 蒐集 分析하였다. 그러나 地域住民의 代表로부터 保健診療所運營協議會運營에 관한 意見を 直接的으로 蒐集分析해 봄으로써 運營實態를 좀더 把握해 보는 것이 意義가 있다고 생각되어 分析해본 結果는 다음과 같다.

(1) 運營協議會財政現況

保健診療所診療收入을 包含한 運營協議會 總收入規模를 設置以後 1982年 6月末 現在까지 보면 表4와 같다.

5拾萬원 未滿이 16.0%, 7拾萬원 未滿이 12.0%, 百萬원 未滿이 20.0%, 百萬원 以上이 32.0%, 2百萬원 以上이 18.0%로 나타났다. 平均 總收入은 1,153,000원으로 나타났다. 保健診療所에서 必要한 基本醫療器具와 保健診療所開設初에 必要한 2~3個月分의 소요약품은 政 府에서 支援하였으며 그 以後에 소요되는 의약품의 購入, 各種 消耗品 及 物品의 調達, 保健診療所運營에 必要한 公共요금등은 自體 的으로 解決하도록 되어있다. 따라서 保健診療所 運營에 따른 各種 經費를 支出하던 6月末現在 收入殘高을 보면 表5와 같다.

拾萬원 未滿이 30.0%로서 가장 높은 比率을 나타내었으며 拾萬원以上 2拾萬원 未滿이 16.0%, 5拾萬원以上이 14.0%, 3拾萬원以上 4拾萬원 未滿이 12.0%, 2拾萬원以上 3拾萬원 未滿이 8.0%, 4拾萬원以上 5拾萬원 未滿이 4.0% 順이 었다. 平均收入殘高는 233,000원으로 나타났다.

運營協議會財政構成內容을 表6에서 보면 診療收入이 全體의 86.6%로서 가장 높으며 찬조금이 6.2%, 會費가 3.8%, 其他3.4

%의 順이었다.

以上の 結果에 依하면 保健診療所運營은 거의 診療收入에 의존하는 實情이라고 하겠다.

<表 4 > 保健診療所運營協議會總收入規模

수입 규모 (원)		백 분 율
300,000	미 만	8.0
500,000	미 만	8.0
700,000	미 만	12.0
1,000,000	미 만	20.0
1,000,000	이 상	32.0
2,000,000	이 상	18.0
미 상		2.0
계		100.0 (N=50)

平均 1,153,000 원

(2) 運營協議會運營現況

運營協議會運營現況을 協議會會議召集回數, 協議會最終開催時期, 診療費基準 및 診療酬價別로 알아본 結果는 다음과 같다. 表 7에서 보면 運營協議會 議會召集횟수는 1-3회가 64.0%로서 가장높은 分布를 나타내었으며 4-6 회가 22.0%, 7-9 회가 10.0%, 10 회이상인 2.0%, 會議가 開催되지 않은 것이 2.0% 順이었다.

平均會議回數는 3.4 회로 나타났다. 運營協議會 設置時期가 年度

< 表 5 > 6 月末 現在 保健診療所 收入殘高

내 용 (원)	백 분 율
100,000 미 만	30.0
100,000 이 상	16.0
200,000 이 상	8.0
300,000 이 상	12.0
400,000 이 상	4.0
500,000 이 상	14.0
1,000,000 이 상	-
미 상	16.0
계	100.0 (N=50)

平 均 233,000 원

< 表 6 > 運營協議會 財政構成 內容

내 용	백 분 율
진 료 수 입	86.6
회 비	3.8
찬 조 금	6.2
기 타	3.4
계	100.0 (N=50)

및 設置된달에 다소차이가 있었으나 2 個月에 1 번씩 會議를 召集한 것으로 나타났다.

運當協議會의 最終會議開催時期를 알아봄으로서 保健診療所運營을 위한 주민의 관심여부를 間接적으로 把握함은 물론 運營의 繼續性を 把握할수 있다고 보겠다. 따라서 最終會議開催時期는 表 8과 같다.

1982年 5月 - 6월에 最終會議를 開催한 것이 45.8%, 3月 - 4월에 開催가 41.7%, 1月 - 2월이 6.3%, 1981年 12월이 6.3%의 順이었다.

診療酬價에 대하여 表 9에서 보면 當初 定하여진 酬價에 基準한다에 40.0%, 調整한 酬價에 基準한다에 60.0%로 응답하였다.

當初保健診療所診療酬價에 대하여 낮다에 70.0%의 응답을 나타내었으며 적당하다에 22.0%를 차지하였다. 當初保健診療所診療酬價가 높다는 의견을 갖은 회장은 한사람도 없었다.(表 10)

以上の 運當協議會運營實態를 알아본 結果 運當協議會가 組織은 되어 있으나 적정인원의 會員確保가 未洽한 것으로 나타났으며 財政確保亦示 거의 保健診療所診療收入에 依存하고 있는 實情이다. 그럼에도 不拘하고 診療酬價가 낮다는 의견이 높은 것을 감안할때 保健診療所運營을 위한 財政確保方案이 재검토 되어야 겠다.

<表 7> 保健診療所 運當協議會 會議召集 횟수

(組織以後 - 1982. 6 末現在)

내 용	백 분 율
무	2.0
1 - 3 회	64.0
4 - 6 회	22.0
7 - 9 회	10.0
10 회	2.0
계	100.0 (N=50)
평 균	3.4 회

<表 8> 運営協議會 最終開催時期

시기 (년·월)	백분율
1981.12	6.3
1982.1~2	6.3
3~4	41.7
5~6	45.8
計	100.0 (N = 50)

<表 9> 保健診療所 診療酬價

내용	백분율
당초수가	40.0
조정한수가	60.0
계	100.0 (N = 50)

<表 10> 當初 保健診療所 酬價에 대한 反應

내용	백분율
높다	-
적당하다	22.0
낮다	70.0
무응답	8.0
계	100.0 (N = 50)

2. 保健診療所運營支援實態

保健診療所 運營에 관한 支援實態를 保健診療所開設에 따른 財政 支援, 物品調達 및 支援과 保健診療員手當支給別로 分析해본 結果는 다음과 같다.

(1) 保健診療所開設에 따른 財政支援

保健診療所開設을 위하여 國家와 지방자치단체는 保健診療員에 게 人件費와 醫療裝備 및 2 - 3 個月分의 醫藥品을 支援하고 그 以後 地域住民들은 藥品, 運營費 및 保健診療所建物を 支援하는 것으로 計劃되어졌다. 따라서 保健診療所設置를 위한 最初投資된 費用은 表 11 과 같다.

拾萬元 以上 3拾萬元 未滿이 40.0 %, 3拾萬元以上 5拾萬元未滿이 26.0 %, 5拾萬元以上이 14.0 %, 投資된 費用이 없음이 14.0 %, 百萬元以上이 4.0 %, 拾萬元未滿이 2.0 %의 順이었다. 平均 最初 投資 費用이 331,000 원으로 나타났다. 以上の 最初投資 費用을 마련한 方法을 表 12 에서 보면 부락주민이 거출했다가 제일 높은 分布를 나타내어 54.0 %이며 其他(贊助金, 喜捨金 및 약간명의 부락 지도자투자금포함)가 32.0 %, 保健診療所收入으로 支出이 2.0 %로 나타났다.

(2) 物品調達 및 支援

保健診療所에서 必要로되는 事務用品에 대한 支援實態를 表 13 에서 보면 運營協議會에서 支援이 85.7 %, 其他(독지가, 학교 및 관공서 포함)가 10.3 %, 郡保健所 및 面事務所가 各各 2.0 % 로 나타났다.

保健診療員이 使用하는 書式 및 書類支援方法을 表 14 에서 보면

<表 11> 保健診療所 設置를 위한 最初投資費用

내 용	백 분 율
없 음	14.0
100,000 원 미 만	2.0
300,000 원 미 만	40.0
500,000 원 미 만	26.0
500,000 원 이 상	14.0
1,000,000 원 이 상	4.0
계	100.0 (N=50)
평 균	331,000 원

<表 12> 保健診療所 設置를 위한 最初投資費用 確保方法

방 법	백 분 율
부락주민이거출	54.0
보건진료소수입으로지출	2.0
기 타	32.0
무 응 답	12.0
계	100.0 (N=50)

運營協議會에서 支援이 60.4%, 郡保健所에서 支援이 26.4%, 면사무소에서 支援이 3.8%, 其他가 9.4%로 나타났다.

以上の 分析結果를 根拠로 하여 보면 郡保健所로부터 보건진료소용

書式을 支援받는 狀態가 事務用品을 支援받는것 보다 훨씬 높은 것으로 나타났다.

<表 13 > 事務用品費 支援方法

방 법	백 분 율
운 영 협 의 회	85.7
난 보 건 소	2.0
면 사 무 소	2.0
기 타	10.3
계	100.0 (N=50)

<表 14> 書式費 支援方法

방 법	백 분 율
운 영 협 의 회	60.4
난 보 건 소	26.4
면 사 무 소	3.8
기 타	9.4
계	100.0 (N=50)

(3) 保健診療員을 위한 手當支給

保健診療員에게는 國家에서 支給하는 人件費이외에 保健診療所 運營協議會財政에서 月 5萬원 정도의 手當을 支給하도록 권장되고있다.

表 15 에서 保健診療員을 위한 手當支給狀態를 보면 現在 支給하고 있는 分布가 18.0 % 이며 支給하지 않은 分布가 82.0 % 였다. 18 %에 該當되는 保健診療員에게 支給되고 있는 手當額를 表 16 에서 보면 5 万未滿이 11.1 %이며 5 万圓 以上이 88.9 %를 차지하였다.

이상에서 分析된 資料를 綜合하여 보면 保健診療所開設當時 地域 社會의 86 %가 拾万圓 以上の 施設投資費를 支援하였으며 保健診療所用 書式供給에 대하여는 郡保健所로부터 支援이 다소 높은 반면 物品調達은 保健診療所運營協議會 財政에서 充當되고 있다. 保健診療所運營協議會財政이 診療收入으로 대부분 構成되고 있음을 감

< 表 15 > 保健診療員을 위한 手當支給 狀態

내 용	백 분 율
지 급 합	18.0
지급하지 않음	82.0
계	100.0 (N=50)

< 表 16 > 支給되는 手當額數

내 용	백 분 율
50,000 원 미 만	11.1
50,000 원 이 상	88.9
계	100.0 (N=50)

안할때 地域社會가 보다 持續적으로 관심을 갖고 保健診療所運營에 參與할 수 있도록 誘導될 必要가 要請된다.

保健診療所運營協議會運營實態內容中 保健診療員으로부터 蒐集된 內容과 중복되는 診療酬價基準, 診療酬價에 대한 의견, 수당지급여부, 手當額等에 대한 結果가 두 그룹간에 큰차이가 없었다.

3. 保健診療員 制度 全般에 관한 態度分析

住民을 위한 事業이라 할지라도 事業自體가 住民으로부터 外面當하고 있을때는 事業 그 自體의 再評價는 必然적으로 이루어져야 할 것이다.

본 欄에서는 地域住民이 保健診療員制度에 대해서 어떻게 생각하고 있는지? 또는 어떻게 評價하고 있는지를 設問한바 分析內容은 다음과 같다.

(1) 保健診療員에 대한 地域住民의 反應은 表 17에서와 같이 매우도움이 된다가 全體 應答者의 92.7%로 壓倒적으로 많다. 조금 도움이 된다. 普通이다가 7.3%로 同 制度自體가 地域住民에게 좋은 反應을 얻고 있는것은 再論의 餘地가 없다고 본다.

<表 17 > 保健診療員에 대한 地域住民의 反應

내 용	백 분 율
매우도움이 된다	92.7
조금도움이 된다.	6.0
보통이다	1.3
거의 도움이 않된다.	-
전혀 도움이 않된다	-
계	100.0 (N= 150)

(2) 保健診療員의 對人關係에 대해서는 어떻다고 生覺하십니까?
 라는 応答에서는 64.7%가 아주 좋다고 答하였으며 좋은 便이다, 普通이다가 各各 30.0% 5.3%로 나타났다. 좋은 便이다, 普通이다 라고 応答한 率이 35.3%로 或者는 이를 좋게도 評價하고 나쁘게도 評價할 수 있으나 대개의 경우 우리나라 사람들은 이런 경우는 再考하는 便이 많다.

따라서 保健診療員은 透徹한 使命意識과 奉仕精神으로 所民들속에서 住民을 위한 保健診療員으로 活動할때 住民의 好応度는 더욱 높아질 수 있을 것이다.(表 18 参照)

<表 18> 保健診療員의 對人關係에 대한 反應

내 용	백 분 율
아주좋다	64.7
좋은 편이다	30.0
보통이다	5.3
별로좋지 않다	-
나쁘다	-
계	100.0 (N=150)

(3) 保健診療員이 提供하는 診療業務에 대해서 얼마나 滿足하고 계십니까? 에 대해서는 表 19에서와 같이 매우 滿足하다가 63.3%, 조금 滿足하다가 32.7%, 普通이다 3.3%, 전혀 滿足못한다가 0.7%의 順으로 나타났다.

<表 19 > 保健診療員이 提供하는 診療業務에 대한 満足度

내 용	백 분 율
매우 만족	63.3
조금 만족	32.7
보통	3.3
거의만족하지 못함	-
전혀만족하지 못함	0.7
계	100.0 (N=150)

(4) 保健診療員이 提供하는 豫防保健業務에 대한 満足度에서는 매우満足하다가 57.3%, 조금満足 30.0% 普通以下가 12.7%로 나타났다.(表-20 参照)

<表 20 > 保健診療員이 提供하는 豫防保健業務에 대한 満足度

내 용	백 분 율
매우 만족	57.3
조금 만족	30.0
보통	9.3
거의만족 하지 못함	0.7
전혀만족 못함	0.7
무응답	2.0
계	100.0 (N=150)

(5) 治療 및 保健相談

地域住民들이 治療나 保健相談을 위하여 제일 먼저 어디를 찾아 간다고 생각하십니까? 라는 응답에서는 表21-1에서와 같이 保健診療所를 찾아 간다가 93.3 %로 나타났으며 醫院・藥房이 각각 4.7 %, 2.0 %로 나타났다.

運営協議會 委員들은 대개의 경우 地域社會 有志로 財政적으로도 安定되고 있어 住民에게는 診療所 利用을 強調하고 自身들은 其他 醫療施設의 活用도가 높은 것으로 생각하여 委員들의 最初 治療 및 健康相談場所가 어디인가를 設問한바 診療所利用率은 住民의 利用率과 비슷한 92.0 %로 나타났다.(表21-2 參照)

<表 21-1> 地域住民의 治療 및 健康相談을 위한 첫 訪問場所

장 소	백 분 율
보 건 진 료 소	93.3
보 건 소	-
보 건 지 소	-
의 원	4.7
약 방	2.0
한 약 방	-
계	100.0 (N=150)

<表 21-2> 応答者の 治療 및 健康相談을 위한 첫 訪問場所

장 소	백 분 율
보 건 진 료 소	92.0
보 건 소	-
보 건 지 소	-
병 원	6.7
약 방	0.6
한 약 방	-
기 타	0.6
계	100.0 (N= 150)

(6) 保健診療所를 活発하게 運營하기 위하여는 主로 누가 活動해야 한다고 생각하십니까? 라는 質問에 대하여 表 22에서와 같이 保健診療所 運營協議會라고 応答한 率이 56.0 %로 가장 높고 郡保健所 20.0 % 保健診療員 13.3 %로 나타났다.

<表 22> 向後 保健診療所 運營을 위한 主活動機關에 대한 反應

기 관	백 분 율
군 보 건 소	20.0
면 사 무 소	6.7
보건진료소운영협의회	56.0
보 건 진 료 소	13.3
보 사 부	2.0
기 타	2.0
계	100.0 (N=150)

(7) 保健診療員의 休日 休息

現地 指導活動時 住民과의 對話에서 保健診療員이 休日 休息 없이 繼續勤務 해주기를 願하고 있음을 자주 느꼈다.

본 欄은 運營協議會 委員들에게 教育의 目的이라는 뜻도 包含시켜 다음과 같이 設問하였다. 대개의 職場에서는 1週日에 하루씩 쉬고 있다 이곳 診療所도 1週日에 하루씩 쉬고 있습니까?에 대하여 쉬고 있다고 応答한 率은 72.0%, 쉬지 않고 있다가 28.0%로 나타났다.

실경우 住民의 反應은 어떻습니까? 에서 當然하다가 60.2%, 2週에 한번씩 쉬는 것이 좋겠다가 8.3%, 休日없이 勤務해주기를 바란다가 31.5%로 나타났다.(表 23 参照)

<表 23 > 실경우 住民의 反應

내 용	백 분 율
당연하다	60.2
2 주에 1 번이 좋겠다	8.3
쉬지 않고 근무희망	31.5
계	100.0 (N=108)

(8) 保健診療員의 業務

運營協議會 委員이 보시기에 保健診療員이 하고 있는일이 바쁘다고 생각하십니까? 라는 応答에서 바쁘다가 45.3%, 그렇지않다가 54.7%로 나타났다.

保健診療員 業務가 바뀔 경우 協議會 自體基金에서 補助人力을 活用할 意思가 있습니까? 라는 応答에서 採用할 意思가 있다가 69.4%로 나타났다.(表 24 参照)

<表 24 > 補助人力採用에 대한 反應

의견	백분율
채용할 의사가 있다	69.4
채용할 의사가 없다	30.6
계	100.0 (N=144)

(9) 保健診療所 弘報

委員님 管内 住民에게 保健診療所에 대한 弘報는 充分히 됐다고 생각하십니까? 에 대한 応答에서 잘됐다고 본다가 93.3%, 不足하다가 6.7%로 나타났다.

4. 運營協議會 運營實態分析

保健診療所 運營協議會 50 個所를 표본추출하여 地域社會運動으로 推進되고 있는 새마을運動의 진척정도에 따라 地域別로 차이가 있을 것이라는 가정하에 새마을運動 實績 優秀, 中間, 不振郡이 選定基準으로 考慮되었다. 따라서 내무부 새마을運動活力平價基準에 의하여 区分된 새마을運動實績別 優秀, 中間 및 不振郡管内 保健診療所運營協議會 運營實態를 運營協議會 財政規模, 保健診療所設置를 위한 投資와 向後 保健診療所運營에 대한 態度를 中心으로 比較해본 結果는 表-25와 같다.

세마을운동優秀, 中間 및 不振郡別 保健診療所運營協議會 運營實態

<表 25 >

내 용	구 분	우 수 군	중 간 군	부 진 군	(N) 계	x' (Pvalue)
	300,000 미만	13.3	4.2	10.0	(N=49) 8.2	
보건진료소	300,000~500,000 미만	0	12.5	10.0	8.2	
운영협의회	500,000~700,000 미만	13.3	16.7	0	12.2	7.7
총 수	700,000~1,000,000 미만	13.3	20.8	30.0	20.4	(P>0.05)
구 모	1,000,000~2,000,000 미만	46.8	29.2	20.0	32.6	
	2,000,000 이상	13.3	16.6	30.0	18.4	
보건진료소	진 료 수 입	90.1	83.5	88.6	(N=50) 86.6	(S, D) (17.3)
재정구성	회 비	5.3	2.1	5.5	3.8	(10.1)
내 용	찬 조 금	4.6	8.5	3.2	6.2	(11.9)
	기 타	0	5.9	2.7	3.4	(12.4)
	없 음	13.3	12.5	18.2	(N=50) 14.0	
보건진료소	100,000 미만	0	4.2	0	2.0	
실치률위한	100,000~200,000 미만	13.3	20.7	18.2	18.0	
최초투자	200,000~300,000 미만	26.7	16.7	27.3	22.0	4.5 (P>0.05)
비 용	300,000~400,000 미만	13.3	16.7	9.1	14.0	
	400,000~500,000 미만	6.7	12.5	18.2	12.0	

	500,000 ~ 1,000,000 미만	20.0	12.5	9.0	14.0
	1,000,000 이상	6.7	4.2	0	4.0
보건진료소 부락민지출	53.8	54.5	88.9		(N=44) 61.4
설치률위한 C.H.P 선투자, 주민지출	0	0	0	0	4.4 (P>0.05)
최초투자비용 C.H.P 선투자, 진료비로중당	0	4.5	0	0	2.2
확보방법 기	46.2	41.0	11.1		36.4 (N=150) 20.0
군보건진료소	26.7	22.2	6.0		
면사무소	2.2	9.7	6.1		6.7
향후보건진료소 운영의주활동 보건진료소운영협의회	57.8	51.4	63.6		56.0 12.6 (P>0.05)
기관에대한반응 보건진료소	13.3	12.5	15.2		13.3
보조사부	0	2.8	3.0		2.0
기	0	1.4	6.1		2.0 (N=144) 69.4
보조인력채용에 채용할 의사가 있다.	59.5	73.9	72.7		2.8 (P>0.05)
제한반응 채용할 의사가 없다.	40.5	26.1	27.3		30.6
보건진료원제도에 잘 되어 있다.	93.3	93.1	93.9		93.3 0.03 (P>0.05)
관한홍보실태 부족하다.	6.7	6.9	6.1		6.7
보건진료소운영협의회 회의 소집 평균횟수	3.1	3.5	3.7		(N=50) 3.4 { S.D } { 2.2 }

참 고 문 헌

1. 농어촌보건의료를 위한 특별조치법 (1980.12.31)
2. 보사부, 1 차 보건의료사업업무처리지침, 1981.
2. 보사부, 보건진료소 진료수가조례준칙, 1981.
4. 한국보건개발연구원, 마을건강사업요원, 업무수행평가자료, 1979.8.
5. 보건사회부, 제 5 차 경제사회발전 5 개년계획, 사회보장 및 보건 의료부문 계획(안), 1981.4.
6. 이경식의 2 인, 거제지역 보건실태, 거제보건원, 1977.
7. 한국보건개발연구원, 보건시범사업 종합평가보고서, 1980.12.
8. 전산초외 3 인, 지역사회 간호교육과정 설립을 위한 연구, 한국개발연구원, 1977.12.
9. 이경식의 2 인, 보건직요원에 대한 업무활동분석, 한국개발연구원, 1977.12.
10. 이성학, 보건간호원의 직업에 대한 만족도 및 취업동기에 관한 조사, 현대의학, 제 1 권, 6 호, 1969.12.
11. 이성학, 홍경자, 보건간호원의 직업에 대한 만족도 및 취업동기에 관한조사 (1969 년도), 중앙의학, 제 18 권. 5 호, 1970.5.
12. 김하숙, 간호원들의 간호직에 대한 만족도 조사연구, 카톨릭대학 의학부 논문집, 제 3 호, 1979.
13. 이귀향외 2 인, 임상간호원에 대한 연구조사에 관한 소고, 대한간호, 제 4 권, 제 6 호, 1973.
14. 오영애, 보건진료원의 직업만족에 대한 조사연구, 서울대학교보건학 석사학위논문, 1981.
15. 우옥자외 2 명, 임상간호원에 대한 직업의 만족도 및 이직에 대한

- 반응, 최신의학, 제 15 권, 제 3 호, 1972.
16. 진원중, 교육사회원리, 232-240, 서울, 법문사, 1970.
 17. 유기현, 인간관계론, 14면, 무역경영사, 1975.
 18. 장지섭외 1명, 보건요원 실태조사보고서, 한국인구보건연구원, 1981.12.
 19. Hoppock, Robert. Job satisfaction; photostudies, by L.W. Hine New York and Brothers, 1965.
 20. Hulin C.L., and Smith P.C. Alinear Model of Job Satisfiac-tion. J. Appl. Psychol. 49; 209-216, Mar. 1965.
 21. Herzberg, Freadrick and Others. The Motivation to work, 2d ed. New York, John Wiley and Sons, 1959.
 22. Maslow, A.H., Motivation and Personality. New York Harper & Bros, Publishers, 1954, 2d ed, 1970.
 23. Smith, P.C. The Measurement of satisfication in work and Retirement; A Strategy for the study of Attitudes, Chicago, Rand McNally and Co, 1969.
 24. Vroom, V.H. Work and Motivation. New York, John Wiley and Sons, 1964.
 25. Simon, M. & Henderson, V. Nursing Research. p185-189, New York Appleton-century-Crept, 1964.
 26. Levine, E. Nursing Manpower, A.J.N. 69, 290-296, 1969.
 27. Merensis, D. Recent Trends in Expanding Roles of the Nurses, Nr. Outlook. Vol. 18, 30-31, 1970.
 28. Charles, V. A Success Story of Community Action, Nr. Outlook. Vol. 9. 19-21, 1961.
 29. Heidgerkine, L. Nursing As a Care It Relevant, A.J.N. 69, 1217-1222, 1969.

30. Price, A.L. The Art, Science and Spiritual. 19-94, Saunders Co.
31. Angela, M. & McBride, B. Additive to Analgesics, A.J.N. 69, 794-796, 1969.
32. Dinah B. Slavitt, Nurses Satisfaction with Their Work Situation, Nursing Research. 1978, Vol. 27, No.2.
33. World Health Organization, Report on the operations research study on basic health services in yougin Gun, Gyeonggi Province ROK, Manila, 1977. 11.
34. World Health Organization, Report of the International Conference on primary health care Alma-Ata, USSR 6-12 September 1978 Geneva, 1978.
35. Harry A.Sultz et al, Nurse practitioners, USA, Lexington Books, Massachusetts, Toronto, 1979.

附 錄

보건진료원 활동평가 조사연구

보건진료원 설문지

_____도 _____군 _____면 _____보건진료소

1982 년 도

보건사회부 · 한국인구보건연구원

II. 다음은 귀하가 받은 보건진료원 직무교육에 관한 내용입니다. 교육받은 내용별로 현지활동수행에 대한 견해를 해당란에 V표 하시고 "도움 안됨"에 V표 하였을 시 도움 안된 사유를 해당란에 2개이내로 V표 해 주십시오

6. 8주 이론교육에 관한 의견

6-1. 모자보건교육

내 용	현지활동수행		도움							안 된 사 유			제안 및 건 의
	많은 도움	보통	도움 안됨	실제와성적부 타당부	시간부족	교범부	교육범접합	교(참고)자 료부족	이미 아는내용	활용기회없	기타 (기술하시오)		
①산전관리													
②분만관리													
③산후관리													
④영유아관리													
⑤가족계획													
⑥영양													

6-2. 지역사회 조직, 개발 및 행정분야 교육

내 용	현지 활동수행			도 움						안 된 사 유			제 안 및 건 의
	많은도움	보통	도움 안됨	실제와 실태 타당 부족	시간 부족	교방 부적 합	교육 법 합	교 (참 고 부 족 자 료 부 족)	이미 아 는 내 용	활 용 기 회 없	기 타 (기 술 하 시 요)		
① 지역 사회 근													
② 보건정 보 집													
③ 활동기 보 고													
④ 소 요 자 원 단													
⑤ 보건진료소 영													
⑥ 사업 평 가													

6-3. 기타 보건사업분야 교육

내 용	현지 활동수행			도 움							사 된			제 안 건 의
	많은도움	보통	도움안됨	실제와 타당성 부	시 간 부	간 족	교 망 적 부	유 법 합	교 차 료 부 족	아 미 아 는 내 용	활 용 기 회 없	기 타 (서 술 하 시 오)		
① 급수위생														
② 식품위생														
③ 주거위생														
④ 농약관리														
⑤ 학교보건														
⑥ 보건교육														

6-4. 일차진료

내 용	현지활동수행			도 움							안 된 사 유				제안 및 의견
	많은 도움	보통	도움 안됨	신제와 상담부	시간 부족	포괄부	육법합	표(참고)자료부족	이미 아는내용	활용기회 없음	기타 (서술하십시오)				
①진강사정															
②임상점사															
③이송과의뢰															
④환자추후관리															
⑤내과질환관리															
⑥외과질환관리															
⑦부인과질환관리															
⑧소아질환관리															
⑨응급처치															
⑩기·표·목·질환관리															
⑪안질환관리															
⑫정신진강															
⑬피부질환관리															
⑭약물사용관리															

7. 12주 임상실습에 관한 의견

내 용	현지 활동수행			도 움						안 된			사 유	실습기관의 성 의 부 족	제 안 의 견	
	많은 도움	보통	도움 안됨	실습지도 부 족	직 접 경험부족	기간부족	실습기구 부 족	지식부족	실습기관의 성 의 부 족							
① 내 과																
② 외 과																
③ 산부인과																
④ 소아과																
⑤ 피부과																
⑥ ENT안과																
⑦ 약 과																
⑧ 임상병리																

8. 4주 현지실습에 대한 의견

내 용	현지 활동수행			도 움				사 유		제 안 및 건 의
	많은 도움	보통	도움 안됨	직접경험 기회부족	기간부족	사예없음	지식및 기술지도부족	활용기.회 없음		
①지역사회진단										
②기 초 진 료										
③산 전 판 리										
④영 유아 판 리										
⑤분 만 판 리										
⑥산 후 판 리										
⑦부락지도자회의										
⑧가족계획판리										
⑨기록및 보고										
⑩집 단보 건 교 육										

Ⅲ. 다음은 보건진료원 교육의 전반적인 운영에 관한 사항입니다.
해당란에 V표 하시오.

9. 보건진료원 교육기간은?

- ① 총교육기간 : ① 너무길다 ② 적당하다 ③ 너무짧다
 ② 이론 교육 : ① 너무길다 ② 적당하다 ③ 너무짧다
 ③ 임상 실습 : ① 너무길다 ② 적당하다 ③ 너무짧다
 ④ 현지 실습 : ① 너무길다 ② 적당하다 ③ 너무짧다

10. 직무교육 운영방법은?

- ① 이론과 실습을 종전대로 분리함이 좋다.
② 이론과 실습을 병행하여 실시함이 좋다.
③ 이론과 실습의 분리 혹은 병행 아무것이나 무방하다.

11. 임상실습 장소에 대한 의견은?

- ① 종합병원이 바람직하다.
② 의원시설이 바람직하다.
③ 종합병원과 의원시설의 병행이 바람직하다.
④ 기타 (기술하시요) : _____

12. 현지 실습시기에 대한 의견은?

- ① 종전대로 실시함이 좋다.
② 이론교육과 임상실습전에 실시함이 좋다.
③ 이론교육과 임상실습 중간에 실시하는 것이 좋다.
④ 기타 (기술하시요) : _____

13. 보건진료원 직무교육시 배부된 교재 7종에 대하여 내용수정 및
인쇄전반에 관하여 건의사항이 있으면 기술해 주십시오.

14. 전반적으로 보건진료원 교육에 대한 문제점이나 개선되어야 할 점
이 있으면 기술해 주십시오.

- 1) 학습내용 (학습활동) :
- 2) 교 수 진 :
- 3) 학습지도 방법 :
- 4) 학습 보조자료 :
- 5) 학습장소 및 시설 :
- 6) 학생개별 상담지도 :
- 7) 교육과정 운영 :

15. 당 연구원에서는 보건진료원 보수교육을 9월중에 3일간 실시할 예정으로 있습니다. 다음과 같이 분야별로 귀하의 견해를 기술해 주십시오.

- 1) 보수교육 내용 :
- 2) 보수교육 운영 (방법 및 강사진 포함) :
- 3) 교육 보조자료 :
- 4) 장 소 :

2. 보건진료원 직업만족도

귀하의 직업에 대한 만족을 알아보고자 합니다. 문항을 잘 읽으시고 V표 해 주시기 바랍니다.

1. 보건진료원으로 하는 업무에 비하면 우리가 받은 급여는 만족할만하다.

① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.

④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 기대

※ 기대되는 봉급액수는? 원

2. 보건진료원의 현행 호봉제도는 만족스럽다.

① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.

④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

3. 보건간호원들이 일반적으로 받는 봉급과 비교해 볼 때 우리가 받은 보수는 좋은 수준에 속한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

4. 임상간호원들이 일반적으로 받는 봉급과 비교해 볼 때 우리가 받은 보수는 좋은 수준에 속한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

5. 양호교사들이 일반적으로 받는 봉급과 비교해 볼 때 우리가 받은 보수는 좋은 수준에 속한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

6. 보건진료소에서 일할 때 시간이 빨리 간다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

7. 내가하는 업무의 종류가 적다면 나는 일을 잘할 수 있다고 생각한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

8. 충실한 진료를 위해서는 더 많은 종류의 의료장비가 절대 필요하다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 반대 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

9. 충실한 진료를 위해서는 더 많은 종류의 약이 절대로 필요하다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ④ 전적으로 반대
10. 홍보용 자료를 가진다면 보다 나은 보건교육 활동을 더 활발히 수행할 수 있다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대
11. 보건진료소에 사무를 맡아줄 직원이 반드시 필요하다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대
12. 나는 보건진료원으로 하는 일이 정말로 중요하다고 생각한다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대
13. 나는 보건진료원으로서 하는 역할과 임무에 만족하다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대
14. 나는 다른 사람에게 보건진료원임을 자랑스럽게 얘기한다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대
15. 만일 다시 직장을 선택한다면 역시 보건진료원을 택할 것이다.
① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

16. 보건진료원의 지식과 기술수준은 일반간호원보다 높다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

17. 면단위 보건요원들과 잘 협조하고 있다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

18. 어려운 보건의료 문제를 해결하기 위하여 타보건의료 인력과 긴밀한 협조관계를 유지한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

19. 군지역 관내의사들은 일반적으로 보건진료원들이 하는 일을 중요하게 생각하며 잘 협조한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

20. 보건의료 문제를 해결하기 위하여 약방과 잘 협조하고 있다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

21. 주민의 전통적인 자가치료 습관을 보존하고 문제해결에 도움을 얻기 위하여 한약방과 잘 협조한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

22. 운영협의회 운영위원들은 보건진료원을 잘 협조한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

23. 지역주민들이 잘 협조하고 있다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

24. 군보건소는 나의 업무수행을 잘 지원하고 있다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

25. 보건진료소에서 일어나는 일들에 대해선 대부분 내 스스로 조정한다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

26. 나는 가끔 일을 하는 가운데 상부에서 보건진료원으로서의 업무에서 벗어나는 일을 하라고 요구 받을 때가 없다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

27. 나는 일에는 직업적인 독립이 부여되어 있다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의 ③ 그저 그렇다.
④ 조금 반대 ⑤ 전적으로 반대

28. 나는 필요이상으로 지도감독을 받고 있다고 본다.

- ① 전적으로 동의 ② 조금 동의
③ 그저 그렇다. ④ 조금 반대
⑤ 전적으로 반대

29. 보건진료원으로 근무하고자 하는 기간은? _____ 년

3. 현 지 활 동 분 석

I. 귀하가 활동하고 있는 지역의 일반적인 사항에 대한 질문입니다.
해당난에 V표 하거나 기록해 주십시오.

1. 관할지역인구 : _____ 가구수 : _____ 면적 : _____ *km²*
2. 보건소와 진료소 거리 : _____ *km* (통상적인 교통수단 : _____ 분)
보건진료소와 가장 가까운 보건의료 기관 : 명칭 : _____
소요시간 : _____
3. 관할지역내 약국 (약방수) : ① 한약국 : _____
② 양약국 : _____
4. 관할지역내 의료기관 (의원) 수 : _____ 보건지소 : 유 () 무 ()
5. 지역특성
 - ① 인구학적 : 성별 : 남 () % 여 () %
연령별 : 0-5 세 () % , 20-44 세 가임여성수 () %
65 세 이상 () %
 - ② 교통수단 : 하루 버스 정기운행횟수 : _____
 - ③ 경 제 적 : ① 연가구 평균소득 (_____ 원)
② 주요 생산업 (_____)
 - ④ 특징있는 전통 및 습관이 있으면 기술하십시오.

II. 다음은 농어촌 보건의료 특별조치법 시행령 제 14 조에 규정된 보건진료원의 업무범위를 나열한 것입니다. 업무 수행 정도를 해당란에 V표 하고 "거의 혹은 전혀 수행 못할시" 사유를 2개 이내로 해당란에 V표 하시오.

업무내용	업무수행정도				수행 못한 사유						
	적극수행	조금수행	거의수행못함	전혀수행못함	케이스부족	지식부족	기술부족	시간부족	의약품부족	기구부족	기타(기술)
①진찰											
②검사행위											
③환자이송											
④환자치료											
⑤응급처치											
⑥상병악화방지 및 처치											
⑦만성병환자 요양 지도											
⑧정상분만개조											
⑨가족계획피임기구삽입											
⑩예방접종											
⑪의약품의투여											
⑫환경위생											
⑬영양개선											
⑭질병예방											
⑮가족계획을포함한모자보건											
⑯보건교육 및 지도											
⑰기타보건의료증진에 관한 업무											

Ⅲ. 법에 규정한 업무 이외에 현재 수행하고 있는 업무가 있으면 기술하시요.

Ⅳ. 현재 수행하고 있는 활동 실태에 관하여 기술하시요.

1. 지난 6월 한달간 총 접촉수(연인원)을 기술하시요.

(총 접촉수는 진료소 내 혹은 의에서 제공한 진료 및 예방보
진활동 전반을 포함한 접촉수를 의미함)

1 주 : _____ 명 2 주 : _____ 명

3 주 : _____ 명 4 주 : _____ 명

2. 지난 6월 한달간 진료소 내 및 의에서 활동한 시간의 비율을
기술하시요.

진료소 내 활동비율(%) : _____ 진료소 외 활동비율(%) : _____
계 100 %

3. 지난 6월 한달간 활동을 근거로 하여 하루평균 근무시간 활동
비율을 기술해 주십시오.

① 전체 근무시간중 진료업무의 소비시간	%
② 모성관리업무의 소비시간	%
③ 영유아관리 업무의 소비시간	%
④ 가족계획 관리업무의 소비시간	%
⑤ 보건교육업무를 위한 소비시간	%
⑥ 환경위생 업무를 위한 소비시간	%
⑦ 만성병관리를 포함한 요양지도 업무 소비시간	%
⑧ 보건진료소 운영협의회 운영을 위한 주민 접촉 및 제품 소비시간	%
⑨ 기록 및 보고서 작성을 위한 소비시간	%
⑩ 기타 활동 소비시간 (예 : 보건진료원 업무에 직접 관계되지 않은 모든 활동을 의미)	%
계	%

V. 지난 6월 한달간 예방보건 및 진료내용별 활동량을 기술하십시오.

영역	내용	연인원
진료분류	감기 기타호흡기 소화불량 기타소화기 신경통 기생충증 피부질환 의상 농약중독 기타응급처치 기타 의뢰	
	계	
모성보건	산전관리 직접분만 분만지도 산후관리 의뢰	
	계	
영유아보건	건강상담 예방접종 의뢰	
	계	
가족계획	등록 및 실시자관리 IUD삽입 및 관리 의뢰	
	계	
학교보건	예방접종 건강교육	
	계	
	총 계	

VI. 6월 한달간 보건진료소의 활동에 관한 사항입니다. 해당란에 V
혹은 기록하시요.

1. 진료를 위해서 왕진한적이 있습니까?

① 예 ② 아니오

있다면 몇회 :

1회 방문시 소요시간 (교통 및 서어비스 제공 시간포함) :

2. 기타 보건활동을 위해서 가정방문 한적인 있습니까?

① 예 ② 아니오

있다면 몇회 :

1회 방문시 소요시간 (교통 및 서어비스 제공시간 포함) :

3. 가정방문시 제공한 업무들은 주로 무엇이었습니까?

(3개 이내로 V표 하시요)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① 산전관리 | <input type="checkbox"/> ⑤ 결핵관리 |
| <input type="checkbox"/> ② 분만관리 | <input type="checkbox"/> ⑥ 가족계획관리 |
| <input type="checkbox"/> ③ 산후관리 | <input type="checkbox"/> ⑦ 보건교육 |
| <input type="checkbox"/> ④ 영유아 건강관리 | <input type="checkbox"/> ⑧ 진료 |
| <input type="checkbox"/> ⑨ 기타 : _____ | |

VII. 기타사항

1. 보건진료원으로 임용된 이후 어떤 자료를 받고 있습니까?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① 인구보건소식 | <input type="checkbox"/> ② 간협신보 |
| <input type="checkbox"/> ③ 가정의 벗 | <input type="checkbox"/> ④ 기타 _____ |
-

2. 현지 활동을 위해서 필요로 되는 보건교육자료를 우선 순위별로 번호로 기록하시요.

① 슬라이드

⑤ 리프렛

② 책자

⑥ 포스터

③ 패도

⑦ 기타 (기술향시요) _____

④ 팜플렛

3. 일차 보건의료 사업을 위해 기대되는 보건진료원의 역할은 무엇이라고 생각하십니까?

4. 지역주민은 귀하가 주로 어떤 활동을 하기를 기대한다고 생각하십니까?

5. 보건진료원 제도발전을 위한 전반적인 건의사항이 있으면 기술해 주십시오.

4. 보건진료소 운영실태

I. 의약품 활용 및 조달방법

1. 일차 보건의료사업 업무처리지침에 나와 있는 55종의 의약품 외에 비치하고 계신 약이 있습니까?

① 예 : 있다면 _____ 종

② 아니오

2. 55종 의약품 외에 비치하고 있는 약품명을 기록하시요.

3. 55종의 약 이외에 다른 약품을 비치하신 이유는?

4. 55종의 의약품중 한번도 사용해 보지 않은 약이 있다면 기술하시요.

약품명

이유

5. 사용하지 않은 약품중 전혀 필요없다고 생각하는 약품명을 우선 순위별 5종 이내로 기술하시요.

6. 55종 의약품중 대체하고 싶은 의약품명은?

	<u>약을</u>	→	<u>약으로</u>		<u>약을</u>	→	<u>약으로</u>
①	_____	→	_____	②	_____	→	_____
③	_____	→	_____	④	_____	→	_____
⑤	_____	→	_____				

7. 55종 의약품 이외에 추가로 요구되는 약을 우선 순위별로 5종 이내로 기술하시요.

① 추가할 필요가 없다고 본다.

② 추가되어야 한다.

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

8. 약품은 어떤 방법으로 구매하십니까?

① 보건소를 통해 구입

② 진료원 자신이 약국을 통해 구입

③ 운영협의회에서 약국을 통해 구입

④ 기타 _____

II. 의료기구 확보사항

9. 가지고 있는 의료기구중 한번도 사용하지 않은 기구명은?

10. 가지고 있는 기구중 사용법을 모르는 기구는?

11. 보건진료소에 비치된 의료기구중 전혀 필요없다고 생각되는 품목을 우선 순위별로 기술하시요.

12. 보건진료소에 있는 의료기구 품목외에 추가로 필요되는 품목과 기존의료
기구중 수량이 추가되어야 하는 기구를 우선 순위별로 5종류이
내로만 기술하시요.

추가품목 :

수량추가품목 :

Ⅲ. 환자치료 지침의 활용도와 필요성

13. 환자진료 지침서가 진료소에서 환자를 진료하시는데 유용하게 사
용되고 있습니까?

① 예

가장 유용했던 분야 :

② 아니오

그 이유는 가) 별 도움이 되지 않아서

나) 진료하는데 바빠서

다) 환자가 있을 때 보면 권위가 없어질까봐

라) 기타 _____

14. 환자 진료지침서중 어떤 부분이 추가 되었으면 하는지 우선 순위
별로 3가지 이내로 기술하시요.

① _____

② _____

③ _____

IV. 기록 및 보고서식 사용 실태

15. 다음에 나열한 기록 및 보고서식중 비치하고 있는 것에 V 하시오.

- ① 보건진료원 운영상황 보고
- ② 보건진료원 진료기록부
- ③ 조산기록부
- ④ 보건진료원 일지
- ⑤ 의뢰서
- ⑥ 의약품 소모대장
- ⑦ 처방전

⑧ 기타 비치하고 있는 서식 혹은 대장? _____

15. 보건진료원이 사용하는 서식의 사용실태를 해당란에 V표 하시고 사용하지 않았다면 이유를 V 하시오.

서 식 명	사용실태		사 용 하 지 않 는 이 유					
	유	무	필요성을 느끼지 않아서	업무가 바빠서	사용법을 몰라서	대상이 없어서	양식이 없어서	기 타 (기술)
① 보건진료원 상황 보고								
② 보건진료원 진료기록부								
③ 조산기록부								
④ 보건진료원 일지								
⑤ 의뢰서								
⑥ 의약품소모대장								
⑦ 처방전								

V. 보건진료소 운영실태

17. 보건진료소의 크기는?

- ① 건물크기 : 약 _____ 평
- ② 진료실크기 : 약 _____ 평

18. 보건진료소와 귀하의 속소는?

- ① 같은 건물에 있다. ④ 20 분이상 거리다.
② 10 분 거리 이내이다. ⑤ 타지역에서 출근하고 있다.
③ 15 ~ 20 분거리 이내이다.

19. 근무지에는 누구와 같이 있습니까?

- ① 가족과 함께 있다.
② 혼자서 있다.

* 혼자서 있다면 집에 가는 횟수는?

- ① 집에서 출퇴근 ③ 월 2 회 정도
② 월 1 회 정도 ④ 주 1 회 정도

20. 보건진료소내 전화가 있습니까?

- 예
 아니오 → 업무연락은 어떻게 하고 있습니까?

21. 보건진료소 운영협의회의 조직과 운영상태는?

- ① 조직이 되어있지 않다.
② 조직이 되었으나 운영이 전혀 되지 않는다.
③ 운영이 활발하지 못하다.
④ 운영이 활발하다.

22. 1982 년도에 운영위원회 회의는 몇번 개최하였습니까?
_____ 회

23. 보건진료소 재정관리는 누가 하고 있습니까?

- ① 운영협의회 회장 ④ 보건진료원
② 간사 ⑤ 기타 _____
③ 사무국장

24. 진료수가 어떤 범위에서 받고 있습니까?

- ① 보건진료소 수가조례준칙에 따라
② 운영협의회에서 결정한 수가에 따라
③ 약가에 따라 임의로
④ 기타 _____

25. 보건진료소 숫가조례준칙에 의해 정하여진 숫가는?

- ① 높다. ② 적당하다. ③ 낮다.

* 낮을 경우 적절한 숫가는?

기본숫가: _____
1일 투약숫가: _____
조산료: _____

26. 보건진료소 운영에 소요되는 의약품비는?

- ① 운영협의회 재정 ③ 보건진료원 자신의 급여에서 지출
② 진료비에서 충당 ④ 기타 _____

27. 보건진료소 운영에 소요되는 관리비는?

- ① 운영협의회 재정 ③ 보건진료원 자신의 급여에서 지출
② 진료비에서 충당 ④ 기타 _____

28. 보건진료소 운영협의회로부터 수당을 받고 있습니까?

- ① 예 (월 _____ 원 내외)
② 아니오 _____

29. ① 6월 한달 총 진료수입은 얼마입니까?

_____ 원

② 개소이래 총 진료수입은 얼마입니까?

_____ 원

30. 운영협의회 위원중 보건진료원을 제외한 위원회 직업 배경은?

- ① 리장겸 새마을지도자 ()명 ② 부락유지 ()명
③ 교 직 ()명 ④ 새마을지도자 ()명

31. 보건진료소를 운영하는데 잘 협조하시는 분은?

32. 보건진료소를 운영하는데 잘 협조하지 않는 분은?

33. 보건진료소 운영협의회 운영에 따른 문제점과 개선방안은 무엇입
니까?

문 제 점

개 선 방 안

5. 지도감독 및 면보건요원과의 관계

I. 지도 감독실태

1. 행정적인 지도 감독은 누구로부터 받고 있습니까? 많이 받고 있는 순서대로 번호를 기입하십시오.

① 군수

③ 보건소장

② 면장

④ 보건지소장

⑤ 기타 → 누구 _____

2. 기술적인 지도 감독은 누구로부터 받고 있습니까? 많이 받고 있는 순서대로 번호를 기입하십시오.

① 보건소장

④ 인접지역 개업의

② 보건소 관리의사

⑤ 인접지역 종합병원의사

③ 보건지소장

⑥ 기타 → 누구 _____

3. 행정적인 지도 감독 내용중 어떤 분야에 대하여 받고 있습니까? 많이 받고 있는 순서대로 번호를 기입하십시오.

① 복무에 관한 사항

② 보건진료소 제정에 관한 사항

③ 일반행정에 관한 사항

④ 기록 및 보고에 관한 사항

⑤ 기타 → 무엇 _____

4. 기술적인 지도 감독 내용중 어떤 분야에 대하여 받고 있습니까? 많이 받고 있는 순서대로 번호를 기입하십시오.

① 치료분야

③ 예방활동분야

② 투약분야

④ 보건교육분야

⑤ 기타 → 무엇 _____

5. 지도 감독의 횡수는 어느 정도입니까?

분야별로 번호를 기입하시요.

	행 정	기 술
주 1 회 이상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 주 1 회	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
월 1 회	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
분기 1 회	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기 타	몇 _____ 회	몇 _____ 회

6. 지도 감독은 주로 어떤 방법입니까? 많이 받고 있는 순서대로 번호를 기입하시요.

내 용	행 정	기 술
① 공문지시	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 직접 방문지도	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 월례회의시	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 보건진료원이 직접 방문 문의	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 기타	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
어떤 방법 _____	_____	_____

7. 보건진료원으로 근무하는데 있어서 지도 감독은 누구에게 받는 것이 가장 이상적이라고 생각하십니까? 비중이 큰 것부터 각각 두사람씩 기입하시요.

	행 정	기 술
① 군수	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 보건소장	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 보건소 관리의사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 면장	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ 보건지소장	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥ 인접개업의	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ 기타 _____	누구 _____	누구 _____

II. 면보건요원과의 관계

8. 귀진료소가 위치한 면에는 어떤 요원이 배치되어 있습니까?

- ① 가족계획요원 ② 모자보건요원 ③결핵관리요원

9. 같은 면에 근무하고 있는 보건요원과 업무상 접촉이 있습니까?

- ① 없다. ② 있다.

10. 업무상 접촉이 있을 경우 어떤 내용입니까? (기술하십시오)

11. 귀하가 담당하고 있는 지역을 면보건요원도 담당하고 있습니까?

- ① 공동으로 담당하고 있다.
② 보건진료원 혼자 담당하고 있다.
③ 기타 (기술하십시오) : _____

12. 지역을 면보건요원과 공동으로 담당하고 있을 경우 활동은 어떻게 하고 있습니까?

- ① 각자의 업무를 위하여 따로 일하고 있다.
② 어떤 업무에 대해서만 도와가면서 일하고 있다.
③ 업무전반에 관하여 서로 도와가면서 일하고 있다.
④ 기타 → 어떻게 _____

13. 지역을 공동으로 담당하고 있을 경우 면보건요원의 근무장소는 어디입니까?

- ① 면사무소 ② 보건지소 ③ 보건진료소
④ 기타 → 어디 _____

14. 보건요원과의 업무협조는 잘 되고 있습니까?

- ① 잘되고 있다. ③ 전혀 협조가 안되고 있다.
② 그저 그렇다.

15. 귀하가 근무하는 면에는 통상 2~3명의 면보건요원이 근무하고 있습니다. 귀하의 의견으로는 어떤 방법으로 지역을 담당하는 것이 좋겠다고 생각하십니까?

- ① 보건진료원 담당지역은 단독으로 담당하는 것이 좋겠다.
- ② 보건진료원 담당지역도 면보건요원이 공동으로 담당하는 것이 좋겠다.
- ③ 기타 (기술하시요)

16. 지역을 공동으로 담당할 경우 업무는 어떻게 하는 것이 좋겠습니까?

- ① 각자의 업무를 수행한다.
- ② 서로 도와가면서 일한다.
- ③ 기타 (기술하시요)

17. 지도 감독 체계 및 면보건요원과의 관계개선을 위하여 전의하고 싶은 내용을 기술하시요.

보건진료소 운영협의회 실태 조사표

주 소	도 군 면 운영협의회		
응답자 구 분	<input type="checkbox"/> 협의회 회 장	<input type="checkbox"/> 협의회 부 회장	<input type="checkbox"/> 간 사 (사무장) <input type="checkbox"/> 운영위원
방문일시	시 분부터 월 일 시 분까지 ()분	시 분부터 월 일 시 분까지 ()분	

조사원 성명 _____인 지도원 성명 _____인

1982 년 도

보건사회부 · 한국인구보건연구원

보건진료소 운영협의회 실태조사표

I. 운영협의회 조직에 관한 사항

1. 현재 운영협의회를 조직하셨습니까?

1981년 _____ 월 혹은 1982년 _____ 월

2. 운영협의회회원은 몇명입니까? _____ 명

3. 어떻게 회원을 확보하였습니까?

① 총회를 통해서

② 운영위원회 개별 접촉을 통해서

③ 각 리에서 몇명씩 선출

④ 기타 (기타(기술하시요) : _____

II. 운영협의회 운영에 따른 사항

4. 운영협의회 운영을 위한 정관은 군수의 승인을 받았습니까?

① 예 ② 아니오

불승인시 이유를 기술하시요 : _____

5. 1982년 6월말 현재 운영위원회 기금(진료 수입 포함) 규모는?

약 _____ 원

6. 운영협의회 기금내용은?

① 진료수입 % ② 회비 %

③ 찬조금 % ④ 기타(기타(기술하시요) %)

7. 조직이후 6월말까지 운영위원회 소집 횟수는? _____ 회

8. 마지막 운영위원회는 언제 했습니까? _____ 년 _____ 월

9. 운영협의회 재산 관리방법?

① 보건진료원 - 사무장 (혹은 간사) - 회장 - 농협예치

② 보건진료원 - 회장 - 농협예치

③ 보건진료원 - 사무장 - 농협예치

④ 보건진료원 - 농협예치

⑤ 기타 (기타(기술하시요))

10. 9번에서 ③④⑤일 경우 운영위원회 회장에게 수입 지출보고를 얼마나 자주합니까?

- ① 1주일에 한번 ③ 월 1회
② 2주일에 한번 ④ 분기 1회

11. 보건진료소 운영을 위한 예산집행을 어떤 방법으로 하는지요?

12. 협의회 기금의 사용에 관하여 군수에게 얼마나 자주 보고 하는
지요?

- ① 매분기말 보고한다.
② 6개월에 한번 보고한다.
③ 보고하지 않는다.

보고하지 않을 때 그 이유는? _____

13. 보건진료소에서 받고 있는 진료비는 어디에 기준하십니까?

- ① 당초 보건진료소 숫가
② 운영협의회에서 조정한 숫가
③ 기타 (기술하십시오) : _____

14. 현행 보건진료소 진료숫가에 대해 어떻게 생각하시는지요?

- ① 높다.
② 적당하다.
③ 낮다.

III. 보건진료소 운영을 위한 지원 내용에 관한 사항 (해당란에 V 하
시오)

15. 진료소 설치를 위하여 최초로 투자된 금액은 얼마나 됩니까?
_____ 원

16. 이 경비는 어떻게 마련되었습니까?

- ① 부락민이 지출했다.
② 보건진료원이 먼저 투자한 후 주민이 지출했다.
③ 보건진료원이 먼저 투자한 후 진료비로 충당했다.
④ 기타

17. 의약품의 구입은 얼마나 자주 하십니까? -----

18. 1회 의약품 구입비는 얼마나 됩니까? _____ 원

19. 의약품 구입방법은?

① 보건진료원이 직접

② 보건소를 통해

③ 기타 (기술하시요) : _____

20. 보건진료원의 업무수행을 위한 사무용품 및 기타 경비는?

어떤 방법으로 지원 하고 있습니까? (해당란에 각각 V하시요)

	<u>서 식</u>	<u>용품비</u>
① 협의회 기금에서	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 군보건소에서 지원	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 면에서 지원	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 기타 (기술하시요)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. 보건진료원에게 매월 일정액의 수당을 지급하고 있습니까?

① 예 : 수당액은? _____ 원

② 아니오 : 그 이유는? _____

IV. 보건진료원 제도전반에 관한 태도

22. 보건진료원이 지역주민에게 도움이 되고 있다고 생각하는지요?

① 매우 도움이 된다.

② 조금 도움이 된다.

③ 그저 그렇다.

④ 거의 도움이 안된다.

⑤ 전혀 도움이 안된다.

23. 보건진료원의 대인관계는 어떻다고 생각하는지요?

① 아주 좋다.

④ 별로 좋지않다.

② 좋은 편이다.

⑤ 나쁘다.

③ 그저 그렇다.

24. 보건진료원이 제공하는 진료업무에 만족하십니까?

- ① 매우 만족하다.
- ② 조금 만족하다.
- ③ 그저 그렇다.
- ④ 거의 만족하지 못하다.
- ⑤ 전혀 만족하지 못하다.

25. 보건진료원이 제공하는 예방보건업무에 만족하십니까?

- ① 매우 만족하다.
- ② 조금 만족하다.
- ③ 그저 그렇다.
- ④ 거의 만족하지 못하다.
- ⑤ 전혀 만족하지 못하다.

26. 지역주민은 치료 및 건강상담을 위하여 제일 먼저 어디를 찾아간다고 생각하십니까?

- ① 보건진료소
- ② 보건소
- ③ 보건지소
- ④ 의원
- ⑤ 약방
- ⑥ 한약방
- ⑦ 기타

보건진료소를 찾아가지 않는 이유: _____

27. 귀하는 치료 및 건강상담을 위하여 제일 먼저 어디를 찾아가십니까?

- ① 보건진료소
- ② 보건소
- ③ 보건지소
- ④ 약방
- ⑤ 한약방
- ⑥ 기타

보건진료소를 찾아가지 않는 이유는? : _____

28. 보건진료소를 활발하게 운영하기 위하여 주로 누가 활동하여야 한다고 생각하십니까?

- ① 군보건소
- ② 면사무소
- ③ 보건진료소 운영협의회
- ④ 보건진료원

29. 대개의 직장에서는 일주일에 하루씩 쉬고 있습니다. 이곳 진료소도 일주일에 하루는 쉬고 있습니까?

① 쉰다. ② 안쉰다.

실경우 주민의 반응은 어떻습니까?

① 당연한 것으로 이해하고 있다.

② 2주에 한번 쉬는 것이 좋다.

③ 쉬는날 없이 계속 근무하는 것이 좋다.

30. 귀하는 보건진료원이 매우 바쁘다고 생각하십니까?

① 예 ② 아니오

31. 매우 바쁠 경우 협의회 자체 기금으로 보조인력을 활용할 의사는 있으신지요?

① 예 ② 아니오

아닐 경우의 이유는? _____

32. 지역주민에게 보건진료원 제도가 이미 잘 알려졌다고 생각하십니까?

① 예 ②아니오 : 어떤 방법으로 알려주는 것이 좋겠습니까?

33. 선생님은 어떤 방법으로 보건진료원 제도를 주민에게 알리고 있습니까?

34. 지역주민들은 보건진료원이 어떤 활동을 해 주기를 기대한다고 생각하십니까?

35. 보건진료소 운영에 따른 문제점과 개선 방안은 무엇입니까?

“發 刊 後 記 ”

筆者等이 本 報告書를 發刊함에 있어서 蒐集된 資料를 電算處理하는데 積極 協助하여 주신 羅德姬 都世緣 研究員에게 深甚한 感謝의 뜻을 表하는 바입니다.

