

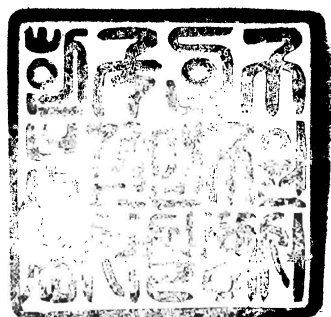
保健診療員의 一次診療技術 및 職務에 관한 研究報告書

— 保健診療員制度改善의 一環으로 —

金 鎮 順
吳 英 愛
柳 好 信

韓國人口保健研究院

KOREA INSTITUTE FOR POPULATION AND HEALTH



머 리 말

農漁村 保健醫療脆弱地域에 거주하는 住民의 健康管理을 위하여 最一線 一次保健管理者로서 1981 年부터 里單位 保健診療所에 保健診療員이 配置되어 活動中에 있다.

그동안 政府는 保健診療員 活動의 効率性を 높이기 위하여 定期的인 補修教育의 實施, 勤務環境 改善을 위한 保健診療所 新築, 保健診療所 醫藥品目的 調整, 一次保健 運營의 活性化를 위한 保健診療所 運營協議會長 및 保健所の 保健行政係長에 대한 教育을 實施하는 등 상당한 노력을 기울여 왔다. 그러나, 保健診療員制度和 같이 새롭게 開發된 制度는 기존 他保健制度和 相互 補完하면서 發展成長하기 위하여 効率的인 人力 開發 및 管理, 住民健康向上을 위한 서비스開發, 人力活動의 生産性 및 制度運營費用의 効率성에 대한 多角的인 研究가 계속 이루어져야 한다. 따라서 本 研究報告書는 保健診療員制度改善의 一環으로 保健診療員이 제공하는 一次診療技術의 評價, 役割遂行을 위한 職務 및 報酬水準의 分析 등을 통하여 얻어진 結果가 수록되어 있으므로 本 研究結果는 앞으로 保健診療員活動의 質的 向上, 活動의 生産性を 높이기 위한 處遇改善 등 有用하게 活用되어 질 것이다.

그동안 本 研究에 參與한 研究者의 勞苦를 致賀하며, 이 報告書에 게재된 結論과 政策建議를 포함하는 모든 內容은 이를 담당한 研究者의 意見이며, 當 研究院의 公式意見이 아님을 밝혀둔다.

1985 年 12 月

韓國人口保健研究院

院 長 朴 贊 武

目 次

머리말

I. 緒 論	1
1. 研究의 必要性	1
2. 研究目的	3
II. 理論的 背景	4
1. 技術의 質評價	4
2. 報酬水準의 決定要因	5
3. 保健診療員制度에 關한 行政措置事項	8
가. 役割遂行을 위한 職務	8
나. 報酬支給基準	8
다. 保健診療員의 委囑 및 服務	11
라. 保健診療所の 記錄書式 및 醫療器具	11
마. 保健診療所 運營	12
III. 研究方法	13
1. 分析資料	13
가. 設問調査對象 選定	13
나. 現地調査를 위한 保健診療所 選定	13
2. 資料蒐集	15
가. 調査票	15
나. 現地調査를 위한 調査팀	16
3. 資料處理	16
4. 分析에 使用된 變數	16

Ⅳ. 研究 結果	18
1. 一次診療技術의 水準分析	18
가. 病歷調查	18
나. 身體檢査	19
다. 患者管理	24
라. 總經歷別 身體檢査 및 患者管理技術	28
마. 保健診療員의 一次診療業務에 關連된 醫療專門家の 綜合意見	32
2. 保健診療所活動 및 管理分析	34
자. 保健診療員 活動狀態	34
나. 公衆保健醫師와의 協助狀態	38
다. 保健診療所 管理實態	38
라. 保健診療所 收入 및 支出實態	45
마. 保健診療員 活動改善 全般에 關한 綜合意見	46
3. 保健診療員의 職務分析	48
가. 保健診療員의 一般的 特性	48
나. 保健診療員의 職務에 對한 遂行與否	48
다. 職務 未遂行에 對한 理由分析	56
라. 保健診療員들이 가장 重要하다고 느끼는 職務	59
마. 職務遂行時 役割葛藤에 對한 分析	64
바. 保健醫療人力別 保健診療員의 職務에 對한 必要性 認知度	65
사. 職務遂行과 關連 資料分析	77
4. 保健診療員의 報酬分析	78
가. 現報酬水準에 對한 滿足度 分析	79
나. 報酬決定과 關聯되는 資料分析	88

다. 他分野 看護員 報酬水準과의 比較	94
V. 結論 및 建議	99
1. 結論	99
2. 建議	101
參考文獻	103

I . 緒 論

1 . 研究의 必要性

우리나라는 1981년부터 農漁村住民의 保健醫療 要求充足과 保健向上을 도모코자 全國農村保健所網을 통하여 1次保健醫療를 實施中에 있으며, 地域住民의 地理的 및 經濟的 接近度を 높이기 위하여 里單位에 保健診療所를 設置하여 1602¹⁾ 名의 保健診療員을 配置하였다.

政府는 保健診療員을 配置하면서 保健診療員의 身分을 公務員이 아닌 委囑身分으로 하였으며, 이에 해당되는 報酬體系를 確立하였고, 이들의 역할수행을 위한 職務는 一次保健醫療事業이 包含하는 8가지 事業內容을 近據로 設定하였다. 또한 이들은 保健診療所 設置地域內에 상주하면서 24時間 待機狀態로 地域住民의 1次的인 健康問題를 해결하도록 복무규정화 하였다. 이와같은 조치들은 새로이 開發된 제도가 最大한 活用되고 對象住民에게 効率的이면서 效果的인 서비스를 제공할 수 있다는 示範事業²⁾ 結果를 기초로 취하여진 것이었다. 따라서 4年前부터 實施되어 오고 있는 本 制度는 地域住民에 의하여 잘 利用되고 있고 地域住民의 서비스수혜만족도가 매우 높음이 中間評價³⁾에 의하여 나타나고 있어 國家가 취한 措置들은 상당히 타당한 것이었다고 할 수 있다. 그러나 農漁村特別措置法이 公布된 후 保健所網에서 勤務하는 看護人力의 身分은

註1) 1985年11月30日 現在 全國保健診療所에 活動中인 保健診療員數, 보사부업무 자료.

2) 韓國保健開發研究院, 保健示範事業 綜合評價報告, 1980.12.

3) 金鎮順, 吳英愛, 保健診療所 利用度評價, 農村1次保健醫療事業 研究報告書, 1985.5.

1981年 7月을 期하여 대부분 임시직에서 全員 정규직공무원⁴⁾으로 바뀌었고, 정규직공무원이 받을 수 있는 特惠로서 身分保障과 各種 諸手當을 支給 받게 되었으므로 保健診療員의 年報酬額과 身分上的 自律性으로 인한 本 制度의 장점이 상대적으로 再檢討를 要하게 되었다. 以上の 身分 및 報酬 이외에 保健診療員을 活用하면서 保健醫療人 및 地域住民에게 관심의 초점이 되는 것은 경미한 질환치료를 위한 保健診療員의 技術水準이다. 전통적으로 醫師의 역할로 되어 있는 治療의 일부기능을 保健診療員과 같은 간호인력에게 위임해서 수행시킬 경우 이들의 質의水準이 낮지 않으며 治療과정의 適切性도 82%이상이라는 보고⁵⁾가 있음에도 불구하고 保健診療원이 活用된 이래 계속해서 논의되어지고 있는 실정이다. 따라서 報酬 및 身分과 治療서비스의 技術的 適切性에 대한 評價는 매우 필요하다고 할 수 있다.

Ivancevich 등⁶⁾은 조직의 活動 수행을 높이기 위한 制度分析은 個人的次元(Individual Dimension)과 構造的次元(Structural Dimension)에서 分析될 수 있다고 하였다. 즉 개인적차원에서의 分析要素는 勤務者の 일반적특성(Biographical Characteristics), 능력 및 기술(Abilities & Skills), 기대(Expectation) 및 성격(Personality)이다.

그리고 구조적차원에서의 分析요소는 신분체계(Status System),지도력(leadership), 역할(Roles), 결함력(Cohesion),규범(Norm)과 집단구성(Group Composition)으로 분류하였다.

註 4) 韓國人口保健研究院, 保健要員實態調查報告書, 1981.12.

5) 韓國保健開發研究院, 전제서, pp 152-153.

6) J.M. Ivancevich et al. Organizational Behavior and Performance, Santa Monica, California, Goodyear Publishing co. inc. 1977.

따라서 本 研究에서는 保健診療員에 對한 制度를 多角的인 면에서 구체적으로 評價하여야하나 예산, 연구기간 및 이미 수행되었거나 현재 진행 중인 연구 등 諸般與件을 고려하여 構造的次元要素中에서는 보수 및 신분, 직무수행정도, 역할인지를 파악하고, 個人的次元要素中에서는 일반적 특성과 능력 및 기술중 치료의 기술적 적절성을 평가하고자 한다.

그동안 保健診療員에 對한 評價로는 保健診療員 職業滿足度, 역할기대, 一般的 特性和 業務遂行과의 關聯性, 保健診療所の 利用 등을 들 수 있으며, 이들 評價의 結果는 이미 保健診療員制度改善에 부분적으로 반영된 바 있다. 또한 院外에서는 保健診療員 교과과정평가, 保健診療員 活動全般에 관한 評價가 現在 進行중에 있다.

그러므로 本 研究에서 상기한 내용을 評價함으로써 保健診療員 제도정착에 影響을 미칠 수 있는 요인을 해결하고, 서비스의 質的向上을 위한 방안모색에 기여코자 함은 물론 向後 保健診療員 교과과정중 진료영역의 이론 및 실습교육의 보완, 직무의 조정, 보건소관내 醫療人力 들의 保健診療員 役割에 對한 理解水準을 높이는데 本 研究結果는 유용하게 活用되여질 것이다.

2. 研究目的

保健診療員制度 定着에 따른 問題點의 개선방안을 모색하기 위한 기초자료수집에 一般目的이 있으며 細部目的은 다음과 같다.

- 가. 保健診療員이 제공하는 診療서비스에 대한 技術水準을 파악한다.
- 나. 保健診療員의 役割遂行을 위한 職務內容別 遂行與否와 非遂行理由를 파악한다.
- 다. 保健診療員 報酬水準改善의 必要性與否를 파악한다.

II. 理論的 背景

1. 技術의 質評價

일반적으로 業務遂行의 評價는 技術에 대한 質的 水準과 關聯하여 實施되며 技術的인 質은 보통 節次(procedure)를 評價함으로써 성취된다.⁷⁾ 節次評價는 투입(Input), 과정(process) 및 算出(output)을 포함한다. 保健事業에서의 투입評價는 施設, 醫療人力の 數 및 士氣, 각종위원회 조직운영절차와 運營構造的인 것이며, 산출評價는 WHO의 健康정의에 어느 정도 도달하였는가를 評價하는 것으로 社會的 및 身體的 活動척도, 이환율, 非活動 日數 등을 評價하는 것이다. 그러나, 이와같은 투입 및 산출평가는 조직의 全體目標과 關聯지어 評價되며, 과정(process)評價는 조직내 人力이 遂行하는 業務의 質評價에 關聯되어 적용된다. 이들을 評價하는 方法은 規範的 基準(normative criteria), 비교 기준(comparative criteria) 및 주관적 기준(subjective criteria)에 의하여 評價된다.

規範的 評價는 교과서 혹은 전문가의 실제행위를 規範에 따라 評價하며, 比較評價는 진단, 치료결정, 치료기간, 患者管理率 등을 他施設 혹은 他人力이 遂行한 結果와 比較하여 評價함을 의미한다.

註 7) David B.Smith & Arnold D.Kaluzny, The White Labyrinth, Understanding the Organization of Health Care, McCuthan Publishing Corporation 1975. pp 224-237.

8) Frederic J.Romm / Barbara S.Hulka Developing Criteria for Quality of Care Assessment : Effect of the Delphi Technique, Health Services Research, vol 14, No.4, 1979.

주관적 평가는 專門家の 直接的인 判定에 의하여 주관적인 評價에 기초를 두고 質을 評價한다. 이 주관적인 評價는 基準 혹은 規範에 결됨은 있으나 실제로 遂行되는 행위를 직접 관찰할 수 있으므로 과정(process) 評價에서 가장 많이 사용하는 方法이다.

한편 醫療서비스의 質을 評價하는 方法으로서 Delphi Technique Approach⁸⁾를 사용하기도 한다. 즉 專門家들로 構成된 委員會에서 評價하고자 하는 項目, 內容, 基準, 方法을 設定하여 資料를 수집한 후 委員會의 綜合的인 判定에 의하여 質水準을 결정하는 것으로 이 方法은 行爲가 遂行되는 過程을 直接評價하기 보다는 의무기록부 등을 檢討하면서 設定된 基準에 의하여 過程 혹은 結果를 評價한다.

그러나 本 研究에서는 保健診療員이 直接患者를 治療하고있는 過程(process)이 技術的인 面에서 어느 정도 適切하게 수행되어지고 있는가를 專門家の 直接的인 觀察를 통하여 評價함으로써 決定될 수 있다고 보기 때문에 過程評價에서 가장 많이 使用되는 專門家の 主觀的인 評價에 基礎을 두는 方法을 選擇하였다.

2. 報酬水準의 決定要因

報酬計劃을 立案할 때는 먼저 報酬의 一般水準(general level)을 決定하고 다음에 組織內的 均衡을 고려한 差別水準(differential levels)을 決定하여야 한다.^{9), 10)}

一般水準의 決定에서 考慮할 要因으로는 經濟的 要因, 社會的 要因

註 9) 吳錫泓, 人事行政論, 搏英社, pp.393-450, 1982.

10) 朴東緒, 人事行政論, 法文社, pp.273-294, 1977.

및 倫理的 要因, 附加的 要因 그리고 報酬가 갖는 勤務意慾提高의 效果 등 네가지 범주로 나누어 볼 수 있다.

經濟的 要因으로는 첫째, 民間의 賃金水準을 考慮하여 그것과 均衡을 이루도록 힘써야 하는 것과 둘째, 政府의 支拂能力이며 세째, 政府의 經濟政策이 報酬水準決定에 큰 影響을 미치는 것을 들 수 있다. 여기서 첫째 要因인 民間의 賃金水準을 考慮해야 하는 이유로는 「공평한」(equitable) 報酬를 支給해야 한다는 基本的인 要請이 있고, 政府는 人力獲得을 위해 勞動市場에서 民間企業과 競爭하기 때문이며 또한 政府活動의 獨點的 性格 내지 非市場性인 경우가 대부분이므로 民間企業에서 정한 「經濟的 賃金水準」(economic wage levels)을 비교의 指標로 삼을 수 밖에 없기 때문이다.

社會的 및 倫理的 要因으로는 첫째, 報酬의 下限을 制約하는 要因이 되는 生計費와 둘째, 報酬의 上限을 규제하는 社會的 勢力이다. 報酬水準의 決定에서 生計費를 考慮하려면 먼저 最低生活이 무엇인 가를 決定해야 한다. 報酬規程에서 俸給의 不限을 最低生計費 以上으로 규제하는 最低賃金制나 「家族手當制」도 生計費의 實質的 水準을 保障하기 위한 수단으로 풀이 될 수 있다. 또 한편으로 報酬의 上限을 규제하려는 社會的 要請은 最善의 判斷을 동원하여 報酬水準의 決定에서 考慮해야 한다. 附加的 要因으로는 休暇 및 病暇制度, 勤務時間의 長短, 身分保障의 強弱, 退職年金과 退職後의 特權, 保健・厚生에 관한 制度, 昇給・昇進의 機會 등에서 생겨난다. 즉 有給休暇期間이 길고 勤務時間이 짧은 사람의 報酬는 身分保障이 없거나 임시적으로 勤務한 사람의 報酬보다 적어도 된다는 點과 退職後 많은 年金을 받게 되고 그밖에 特權(住居提供, 無料乘車 등)이 부여되는 사람, 保健 및 厚生에 관한 措置가 훌륭한 곳

에서 勤務하는 사람, 昇進・昇給 등 個人的 發展의 機會가 많은 사람들의 報酬額은 相對的으로 적어도 되겠지만 이러한 機會가 거의 없거나 제한되어 있는 사람에게는 報酬나 많이 주어야 한다는 이치가 된다.

報酬가 갖는 勤務意慾提高의 效果로는 報酬가 勤務意慾과 生産性 (能率)에 미치는 刺戟誘因으로서의 影響을 考慮해야 한다. 즉 報酬가 적을 때와 많을 때 勤務意慾과 能率이 어떻게 달라지며 基準 이상의 超過支給이 갖는 效果가 어떤 것인가 하는 문제를 報酬水準의 決定에서 신중히 검토되어야 한다.

差別水準의 決定에서 考慮할 要因으로는 이를 格差要因이라 부르기도 하는데 職務, 作業條件, 學歷 및 資格, 現職에서의 經驗과 勤續期間, 能力 勤務成績 (能率), 年齡, 扶養家族, 募集의 難易, 離職率, 經歷發展의 機會 등이 있다. 差別水準決定의 실제에 있어서는 어떤 單一한 要因이 아니라 대개 複數의 要因이 考慮된다. 또한 報酬의 差別水準決定에서 「職務基準」이 가장 基本的인 要因으로 考慮될 수 있다. 科學的 管理運動 이후 各國에서 커다란 關心사가 된 것은 「職務基準」의 適用問題이다. 職務의 困難性和 責任의 輕重에 따라 「일에 맞는 報酬」(equal pay for equal work)의 原則을 實現하는 것이 報酬決定의 가장 基本的인 要因인 것이다. 以上 報酬水準과 關聯하여 年金制度의 意義를 살펴보면 원래 年金制度는 退職年金을 支給하는 데서부터 出發되었으며 오늘날 一般的으로 現代民主國家에서 支給하는 退職年金은 「据置된 報酬」(deferred wage)로 退職年金은 政府에서 베푸는 恩典(charity)이 아니라 支給을 猶豫하여 政府가 맡아 두었던 報酬를 후에 支給하는 것이므로 이를 받을 당연한 權利가 있다고¹¹⁾ 설명할 수 있다.

註 11) 吳錫泓, 人事行政論, 博英社, pp.451-455, 1982.

3. 保健診療員制度에 關한 行政措置事項

가. 役割遂行을 위한 職務

保健診療員의 役割遂行을 위한 구체적인 직무설정은 다음과 같은 전제하에 정하여 졌으며 設定된 職務內容은 다음과 같다.

職務設定은 첫째, 地域社會內에서의 포괄적인 1次保健醫療의 提供이 기초가 되어야한다. 둘째, 地域社會住民의 要求(need)를 根據로 地域社會 特性에 따라 作成되어야 한다. 셋째, 職務領域은 地域社會 조직 및 開發, 事業計劃 수립, 地域社會 保健管理, 母子保健 및 家族計劃, 통상질 환 관리, 事業運營管理 및 지도 와 保健情報體系開發로 區分한다. 넷째, 통 상질 환관리영역에 해당되는 職務內容은 大統領令이 定하는 輕微한 治療 範圍로 決定한다. 다섯째, 保健診療員의 診療活動은 증상을 조기 發見하여 依賴하는 것이 중요하므로 증상위주의 治療인 증상별 接近方法의 提示가 必要하다.

以上の 前提를 根據로 해서 기존연구자료, 농특법에 의한 保健診療員 의 業務, 제 외국의 간호사 역할 등의 검토와 國內 專門家の 자문과 세 계보건기구의 技術支援을 받아 표 1 과 같은 保健診療員職務를 設定하였다.

나. 報酬支給基準

現行 保健診療員의 報酬¹²⁾는 본봉과 診療手當으로 구성되어 年 400 %의 상여금이 지급된다.

保健診療員 위촉시 初任號俸은 1號俸을 원칙으로 하나 經歷이 있는 자는 5號俸까지 인정하며 號俸間의 승급에 必要한 最低 勤務期間은 1 年으로 되어 있다.

保健診療員이 開發될 당시인 1981年度 報酬基準은 初任號俸 1號俸일
註 12) 保健社會部, 保健診療所管理運營指針, 1982.

〈 표 1 〉 보건진료원의 직무

I. 지역 사회조직 및 개발

1. 사업대상지역의 각종 조직의 파악
2. 지역 사회 조직의 활용
3. 보건 진료소 운영 협의회 운영

II. 사업계획 수립

4. 사업대상지역의 인구구조 및 특성의 파악
5. 지역 사회 보건 통계 자료의 수집
6. 지역 사회 보건의료 자원의 조사 및 활용
7. 보건사업대상자 파악 및 사업의 우선순위 결정
8. 보건 사업 평가계획의 수립

III. 지역 사회 보건 관리

9. 음료수관리를 위한 수질검사용 가검물의 채취
10. 변소의 위생관리 교육
11. 농약의 관리교육
12. 지역주민의 영양관리
13. 취학아동들의 보건교육 실시
14. 지역주민의 집단보건교육 실시

IV. 모자보건 및 가족계획

15. 임신진단
16. 산과적 진찰 및 일반적 처치
17. 고위험 임신부 관리
18. 정상분만의 개조
19. 분만셀 사용법 지도
20. 이상분만의 감별
21. 산부의 건강상태 파악
22. 신생아의 이상상태 감별 및 의뢰
23. 영유아의 관리, 예방접종
24. 유아기의 영양지도
25. 가족계획 대상자 계몽교육
26. IUD시술

27. 피임약제의 배부

28. 가족계획실시자의 추구관리
29. 가족계획실시자의 부작용관리
30. 영구불임시술을 위한 의뢰

V. 통상질환관리

31. 환자진단을위한 병력조사, 진찰, 임상검사 의뢰
32. 기초진료 범위내의 환자투약 및 처치
33. 기초진료 범위외의 환자의뢰
34. 질병예방을 위한 교육의 실시
35. 기초진료 범위내의 응급환자의 치료
36. 기초진료 범위외의 응급환자 의뢰
37. 환자 추구관리

VI. 사업운영관리 및 지도

38. 보건진료소 사업운영을 위한 계획서 작성
39. 장비, 물품, 비품관리를 위한 대장의 비치
40. 약품관리를 위한 대장의 비치
41. 보건진료소 운영상황보고서 작성
42. 환자진료기록부 작성
43. 조산기록부 작성
44. 일반관리업무 (공문서, 회계기록, 활동기록) 및 기타 기록부 작성
45. 보건진료소 사업평가의 실시
46. 마을건강원의 조직
47. 마을건강원의 활용
48. 보건요원의 활용
49. 마을건강원에 대한 교육 및 활동지도
50. 보건요원의 지도감독

VII. 보건정보체계

51. 보건정보체계개발
52. 보건정보수집

경우 본봉 164,700 원과 진료수당 68,000원으로 232,700 원이 월보수액이었으나, 1985 년도 보수기준은 표2 표3 과 같이 변동되어 지급되고 있다. 보건진료원보수와 관련하여 고려될 수 있는 것은 보건진료소운영협의회는 예산이 허용되는 범위내에서 월 70,000 원 (도서지역의 경우 120,000원) 까지 수당을 보조할 수 있도록 되어 있으나, 保健診療員이 退職할 경우 退職金이支給되지 않고 있는 실정이다.

〈 표 2 〉 보건진료원 본봉월액표

호 봉	금 액	호 봉	금 액
1	184,700	4	214,700
2	194,700	5	224,700
3	204,700		

비고 : 1. 호봉간 승급시 10,000 원씩 일률적으로 인상됨.

2. 위촉시 초임호봉을 위한 경력산정은 공무원 또는 군인 국, 공립병원에서의 경력은 80 %, 보건진료원 경력은 100 %, 기타종합병원 근무경력은 50 %가 인정됨.

〈 표 3 〉 보건진료원 수당지급 구분표

급 지 별	월수당 지급액
병 지	120,000 원
을 지	90,000 원
갑 지	75,000 원

병자 : 도서지구

을지 : 접적지구, 수북지구, 광산지구, 오백지지구

갑지 : 일부오백지지구

다. 保健診療員의 委嘱 및 服務

保健診療員은 最初로 委嘱받은 후 2年이상 의무근무년한을 지켜야 하며, 보건진료원의 정년은 만 60歲이다. 保健診療員은 保健診療所 관할 地域內에 거주하여야 하며 住民保健醫療上 긴급을 要한다고 인정할 때에는 保健所長 또는 保健診療所運營協議會長의 名을 받아 휴일근무를 하여야 한다.

기타 보건진료원의 휴가는 연가, 병가, 특별휴가로 구분하되 지방공무원 휴가규정에 의하도록 되어 있다.

保健診療員은 보건진료소 관할 地域內에 거주하므로 응급환자 뿐만아니라 기타 患者가 통상 공무원근무시간(9時 - 18時)外에診療를 요청할 경우 管理하도록 되어 있다.

라. 保健診療所の 記錄書式 및 醫療器具

保健診療員이 사용하는 記錄書式은 報告書式과 各種記錄書式으로 區分된다.

報告書式은 유일한 保健診療所運營狀況報告(分期別 報告양식)이며, 記錄書式으로는 患者診療記錄部, 조산기록부가 있으며, 일차보건의료지침¹³⁾에 의하면 보건진료원일지, 의뢰서, 의약품소모대장, 처방전과 가정건강기록부를 사용하도록 하였다. 그후에 보조문서기록대장, 입금전표, 출금전표가 추가되어 保健診療員은 11가지의 양식을 사용하도록 되어있으나 법적문서¹⁴⁾는 患者診療記錄部, 조산기록부 및 保健診療所運營狀況報告로 3가지이다.

保健診療所用 醫療器具는 통상질환관리의 1次的인 수준에 해당되는 증

註 13) 保健社會部, 一次保健醫療指針, 1981.

14) 保健社會部, 農漁村保健醫療를 위한 特別措置法 시행규칙 별지 19.24.21 호서식

상치료를 위한 진찰, 검사 및 治療用 醫療器具와 예방보건 활동을 위한 醫療器具 등으로 80 種에 이른다.

마. 保健診療所 運營

保健診療所の 運營에 관해서는 군수의 業務指導 감독을 받되 醫療行爲에 關聯된 事項은 保健所長 혹은 保健支所長으로부터 指導를 받을 수 있으며 그렇지 못할 경우에는 가까운 醫療機關의 醫師에게 指導받을 수 있다. 이와같은 技術的 支援을 받으면서 보건진료소는 地域住民으로 構成된 保健診療所運營協議會에 의하여 자체적으로 運營되고 있다.

Ⅲ. 研究方法

1. 分析資料

本 研究는 1985년 7월 1일부터 9월 11일까지 139개군 보건소장 및 보건소간호원, 300명의 공중보건 의사와 600명의 보건진료원에게 우편으로 발송된 설문지를 통하여 수집된 자료와 24개 보건진료소를 직접 방문하여 관찰 및 調査를 통하여 수집된 자료를 사용하였다.

各 調査對象別 設問調査 應答率은 保健所長 74.0%, 保健支所長 52.0%, 保健所看護員 75.0%, 保健診療員 36.0%였다.

가. 設問調査對象者 選定

保健診療員이 活動하고 있는 全國 郡單位 保健所의 所長 1명과 郡保健所內의 看護員中 1년이 상 활동한 선임간호원 1명을 調査對象으로 선정하였다.

保健診療員은 1981 ~ 1984년 기간중에 배치되어 조사시점에 활동중인 1200명중 行政區域 즉 道, 郡 및 面別로 작성된 保健診療員 配置名單에서 600명을 系統抽出(systematic sampling)로 확정하고, 공중보건 의사 300명의 확정은 1983 ~ 1984년 기간중에 配置되어 調査對象 保健診療員이 活動하는 面管內의 공중보건 의사를 行政區域別로 명단을 작성한 후 系統抽出로 결정하였다.

나. 現地調査를 위한 保健診療所 選定

現地調査의 목적은 첫째, 保健診療員의 機能中 一次診療業務遂行에 필요한 지식 및 기술이 적절하게 수행되고 있는 가를 직접관찰을 통하여 판단하기 위해서이며 둘째, 보건진료원의 日課活動과 保健診療所의 維持 및 管理狀態를 직접 참여하여 객관적으로 판단하기 위함이므로 이

와같은 판단을 할 수 있는 人力으로는 保健診療員教育을 맡고 있는 의 학 또는 간호학교수를 들 수 있다. 따라서 保健診療員教育을 맡고 있는 教育機關中에서 保健診療所로 改編할 수 있는 人力提供이 可能한 學校位置와 다음과 같은 地域的 여건을 감안하여 保健診療所가 추출되었다.

① 道 및 郡 選定基準

調査時點 현재 保健診療所 평가가 진행중인 경상북도 및 전라 남도와 地理的으로 調査하기 힘든 제주도 및 관리교수의 교체로 調査에 참여하기 어려운 경상남도를 제외한 5 개도를 調査對象地域으로 選定하였다. 道別 郡數의 결정은 保健診療所數의 比率과 調査에 동의한 保健診療員 教育機關이 관리할 수 있는 能力을 감안한 결과 전북지역에서 추출된 保健診療所가 전체의 50 %를 차지하였다. 調査對象 24 개소는 경기도 5 개소, 강원도 3 개소, 충청북도 2 개소, 충청남도 2 개소 및 전라북도 12 개소였으며, 도청소재지로부터 郡保健所까지 도달하기 편리한 지역과 그렇지 못한 郡이 가능한 同率이 되도록 無作為 標本抽出하였다.

② 保健診療所の 選定基準

活動期間에 따라 保健診療員이 제공하는 업무의 기술수준과 活動形態의 차이가 있는 가를 파악하기 위하여 既 選定된 郡內에서 81 年과 83 年에 配置된 保健診療員이 同率이 되도록 하여 無作為 標本抽出로 保健診療所가 최종 선정되었으며, 全體保健診療所の 2 %에 해당 되는 標本保健診療所는 표 4 와 같다.

〈 표 4 〉 추출된 도별 보건진료소

도	보건진료소명	배치년도	도	보건진료소명	배치년도
경 기 도	가평군 도대보건진료소	1981	전라북도	고창군 낙산보건진료소	1981
	남양주군 송촌보건진료소	1981		진안군 월포보건진료소	1981
	고양군 고양보건진료소	1981		김제군 용화보건진료소	1981
	여주군 산북보건진료소	1981		정읍군 고천보건진료소	1983
	용인군 죽능보건진료소	1983		김제군 북죽보건진료소	1983
강 원 도	춘천군 신남보건진료소	1981		완주군 용암보건진료소	1981
	원성군 사제보건진료소	1983		진안군 좌산보건진료소	1983
	평창군 다수보건진료소	1983		임실군 하운암보건진료소	1981
충청북도	청원군 금관보건진료소	1981		부안군 돈지보건진료소	1981
	옥천군 은행보건진료소	1983		순창군 동산보건진료소	1983
충청남도	금산군 군북보건진료소	1983		임실군 세심보건진료소	1981
	천원군 양당보건진료소	1983		완주군 상림보건진료소	1981

2. 資料蒐集

가. 調査票

保健診療員職務에 대한 保健所長, 保健所看護員 및 公衆保健醫師의 職務認知度測定과 保健診療員의 報酬 및 職務遂行에 대한 保健診療員의 태도를 파악하기 위한 設問用 調査票 2 종과 1 次診療業務의 적절성 파악을 위한 관찰기록지 및 活動把握을 위한 기록지 2 종으로 총 4 종이었다.

모든 調査票는 院内外의 자문위원에 의하여 검토되고, 試驗調査(Pret-test)를 거쳐 문항수, 내용, 순서배열 등을 修正하여 作成되었다.

나. 現地調査를 위한 調査팀

調査팀은 内科 및 家庭醫學 3년차인 전공의사 10명과 간호학 교수 6명으로 구성되었으며, 調査票作成과 관찰방법에 대하여, 1일간의 이론 및 실기훈련을 받았다.

現地調査는 1985년 7월 21일~9월 11일 사이에 每 保健診療所를 2일간 방문하여 保健診療員이 제공하는 診療業務에 대하여 전공의사가 직접관찰을 통하여 診療業務遂行過程의 技術水準을 평가하고, 간호학교수는 活動全般 및 保健診療所運營에 대한 관찰과 保健診療員의 면접을 통하여 평가되었다.

3. 資料處理

資料分析을 위하여 사용된 統計方法은 分布를 알아보기 위하여 百分率, 中央集中値와 變산도를 위하여 평균치와 표준편차를 적용하였다.

또한 변수간의 統計的인 有意性を 檢定하기 위해 χ^2 및 F-검정치로 분석하였다.

4. 分析에 使用된 變數

① 調査對象者の 人口學的 特性變數

연령, 학력, 경력, 결혼상태, 현직임용상태

② 診療技術의 水準分析變數

병력조사: 주요증상, 현질병, 과거력 및 가족력에 대한 질문 유, 무

신체검사: 체온, 맥박, 호흡, (T·P·R), 혈압(B·P), 체중(W·T)에 대한 측정 유무, 신체검사 내용의 관련성 유무, 신체검사 과정의 조직성 정도, 기구사용 기술정도

환자관리 : 교육상담 유무, 내용의 충분정도, 처치선택 및 기술정도,
환자의뢰에 대한 판단 정도

③ 保健診療員 活動關聯 變數

保健診療所 利用者의 방문목적별 분류, 이용자에 대한 건강교육
유무, 가족건강교육 유무, 1일 총활동시간, 公衆保健醫師와의 업무협의,
환자의뢰 유무, 활동계획수립 유무, 의료기구관리, 기록서식 사용, 保健診
療所基金 보유액, 월평균 수입 및 지출액

④ 職務遂行 變數

職務別 遂行與否, 遂行되지 않는 이유, 勤務地域 特性, 가족과 생
활유무, 職務別 중요성 정도, 業務內容別 역할갈등 정도

⑤ 報酬關聯 變數

보수만족도, 현호봉에 대한 만족, 월보수액, 각종 수당지급 상태,
현신분에 대한 인지, 기대되는 신분상태

Ⅵ. 研究結果

現地訪問을 통하여 수집된 患者治療技術의 適切性, 保健診療所活動 및 管理狀態와 設問調査를 통하여 수집된 保健診療員 職務遂行 및 보수개선에 관한 資料分析 結果는 다음과 같다.

1. 一次治療技術의 水準分析

保健診療所 利用患者를 같은 증상으로 재방문하였을 시를 재래환자, 다른 증상으로 첫번 방문하였을 시를 신환자로 구분하여, 2일간 保健診療所를 이용한 환자중 관찰되어진 269명의 환자를治療하는 과정을 분석한 결과 신환자가 43.1%, 재래환자가 56.9%로 나타났으며, 1983년에 배치된 保健診療員의 62.1%가 재래환자를 관리하여, 1981년에 배치된 保健診療員이 관리한 54.0%보다 높았다(표 5 참조).

가. 病歷調査

① 內容別 質問與否

病歷調査(History Taking) 時에 환자가 주로 호소하는 “주증상”에 대한 질문율은 100%였고, “現疾病”에 대하여 1981년에 배치된 保健診療員의 86% 이상이 신환자 및 재래환자 모두에게 질문한 반면 1983년 배치된 保健診療員의 질문율은 신환자인 경우 79.4%, 재래환자인 경우 86.7%였다.

그러나 “過去歷 및 家族歷”에 대한 질문은 재래환자 보다는 신환자에게서 높았으며, “신체계통별 상태”에 대한 질문은 病歷調査內容中 가장 낮게 나타났다. 결과적으로 病歷調査에서는 주증상과 현질병에 대

하여는 대부분 묻고 있으나 과거력, 가족력 및 계통별 상태에 대한 질문이 낮게 나타난 것은 保健診療所를 이미 이용하는 사람들로써 최

〈표 5〉 배치년도 및 환자구분별 이용분포

환자구분	계	81년	83년
신환자	43.1	46.0	37.9
재래환자	56.9	54.0	62.1
계(%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(269)	(174)	(95)

초방문시 기록되었으므로 毎訪問마다 질문하여 기록할 필요를 느끼지 않은 것으로 나타났다.

신·재래환자 및 배치년도별로 病歴調査에 대한 질문율은 통계상으로 유의한 차이를 나타내지 않았다 ($P>0.05$) (표 6 참조).

② 質問技術

病歴調査를 하기 위하여 基本的으로 필요한 편안한 분위기 조성, 환자와의 관계형성을 위한 면접술, 주증상을 중심으로 視診을 하는 접근이 매우 양호하여 病歴調査技術은 전반적으로 양호한 것으로 평가되었으나, 病歴調査 후 記錄의 정확성을 기하고 질병 원인규명에 필요한 Predisposing factor에 대한 질문이 구체적으로 실시되어야 할 것으로 評價되었다.

나. 身體檢査

① Vital Sign 測定

Vital Sign 測定을 위하여 체온, 혈압 및 체중 測定은 맥박

〈 표 6 〉 병력조사내용별 질문여부

질 문 내 용	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
주증상			$\chi^2 = 0.08011(df=1)$	
예	100.0	100.0	100.0	98.0
아니오	-	-	-	2.0
현질병	$\chi^2 = 0.40362(df=1)$		$\chi^2 = 0.62024(df=1)$	
예	86.3	79.4	93.2	86.7
아니오	13.7	20.6	6.8	13.3
과거력	$\chi^2 = 2.77083(df=1)$		$\chi^2 = 0.16726(df=1)$	
예	54.5	35.3	31.4	22.7
아니오	45.5	64.7	68.6	77.3
가족력	$\chi^2 = 1.45163(df=1)$		$\chi^2 = 0.00000(df=1)$	
예	41.6	27.3	14.7	13.0
아니오	58.4	72.7	85.3	87.0
계통별 상태	$\chi^2 = 1.33544(df=1)$		$\chi^2 = 0.01491(df=1)$	
예	32.9	46.9	24.3	29.2
아니오	67.1	53.1	75.7	70.8
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인 수)	(80)	(36)	(89)	(51)

주 : 비 해당, 무응답제외.

및 호흡 측정보다 훨씬 더 많이 실시된 것으로 나타났다 (표 7 참조).

신환자관리를 위하여 81년 배치 保健診療員은 71.6%가 체온을 측정하고, 83년 배치 保健診療員은 56.3%가 체온을 측정한 반면 재래환자를 위하여 81년 배치 保健診療員은 57.7%, 83년 배치 保健診療員은 30.5%가 체온을 측정하여 1981년에 배치된 保健診療員이 1983년 배치된 保健診療員보다 Vital Sign 測定을 더 잘하고 있는 것으로 나타났다.

혈압측정에서도 1981년에 배치된 保健診療員이 1983년에 배치된 保健診療員보다 더 많은 실시율을 나타내고 있으며 統計적으로도 체온 측정과 혈압측정은 유의한 차이를 나타냈다 ($P<0.05$ 및 $P<0.001$).

② 主症狀과 身體檢査의 關聯性 및 組織性 主症狀과 關聯하여 신 主症狀과 關聯하여 신체검사를 실시하고 있는 가를 評價한 結果 신환자인 경우 1981년에 배치된 保健診療員은 79.7%가, 1983년에 배치된 保健診療員은 63.3%가 관련되는 신체검사를 실시한 반면 재래환자인 경우 1981년에 배치된 保健診療員 76.8%가, 1983년에 배치된 保健診療員은 36.8%가 실시하였다 (표 8 참조).

身體檢査過程이 어느 정도 조직적인 가를 평가한 결과 1981년에 배치된 保健診療員의 73.4%가 보통이상 매우 組織적으로 수행한 반면 1983년에 배치된 保健診療員은 신환자를 위하여는 65.5%, 재래환자를 위하여 51.5%가 조직적으로 수행하고 있어, 1981년에 배치된 保健診療員이 보다 더 조직적이고 관련성 있는 身體檢査를 실시하였다 (표 9 참조).

신체검사를 하기 위한 기구사용 기술수준 역시 1981년에 배치된 保健診療員이 1983년에 배치된 保健診療員보다 높게 나타났다 (표 10 참조).

〈 표 7 〉 신체검사내용별 실시여부

Vital Sign	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
체온측정	$\chi^2=1.74228(df=1)$		$\chi^2=6.50427(df=1)^*$	
예	71.6	56.3	57.7	30.8
아니오	28.4	43.7	42.3	69.2
맥박측정	$\chi^2=0.29159(df=1)$		$\chi^2=1.52404(df=1)$	
예	15.3	21.9	27.6	15.4
아니오	84.7	78.1	72.4	84.6
호흡측정	$\chi^2=4.08121(df=1)^*$		$\chi^2=0.00117(df=1)$	
예	2.8	16.1	16.7	15.8
아니오	97.2	83.9	83.3	84.2
혈압측정	$\chi^2=0.00142(df=1)$		$\chi^2=10.92623(df=1)^{***}$	
예	35.1	37.9	50.0	15.8
아니오	64.9	62.1	50.0	84.2
체중측정	$\chi^2=0.40280(df=1)$		$\chi^2=0.95285(df=1)$	
예	35.2	25.9	20.0	9.7
아니오	64.8	74.1	80.0	90.3
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(74)	(32)	(78)	(39)

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

주 : 비해당, 무응답제외.

〈 표 8 〉 환자구분별 주증상과 신체검사내용의 관련성여부

관 련 성 여 부	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
예	79.7	63.3	76.8	36.8
아니오	20.3	36.7	23.2	63.2
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(74)	(30)	(82)	(38)
$\chi^2 = 2.24865(df=1)$				

주 : 무응답, 비해당제외.

〈 표 9 〉 신체검사 실시과정의 조직성정도

조 직 성 정 도	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
매우 조직적이다	12.9	13.8	8.8	3.0
조금 조직적이다	38.0	20.7	36.8	21.2
보통이다	22.5	17.2	26.5	21.2
조금 비조직적이다	26.8	31.0	26.5	6.1
비조직적이다	-	17.2	1.5	48.5
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(71)	(21)	(68)	(33)
$\chi^2 = 14.54596(df=4)^{**}$ $\chi^2 = 36.87068(df=4)^{***}$				

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

*** $P < 0.001$

주 : 무응답 및 비해당제외

〈 표 10 〉 기구사용기술의 충분성정도

충분성 정도	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
아주 충분하다	15.5	7.7	2.0	6.9
조금 충분하다	29.3	15.4	31.4	10.3
보통이다	22.4	30.8	35.3	24.1
조금 불충분하다	32.8	15.4	29.4	3.4
불충분하다	-	30.8	2.0	55.2
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(58)	(13)	(51)	(29)
$\chi^2=20.47087(df=4)^{***}$ $\chi^2=36.24432(df=4)^{***}$				

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

주: 무응답 및 비해당제외.

이상 身體檢査에 필요한 지식 및 기술은 保健診療員으로 活動期間이 긴 1981년에 배치된 保健診療員이 그 기간이 짧은 保健診療員보다 높음을 알 수 있으며 統計적으로 유의한 차이를 나타냈다 ($P < 0.001$).

다. 患者管理

① 保健教育相談 및 充分性

患者治療時 保健診療員은 대부분의 환자에게 保健教育을 시키고 있으며, 특히 신환자인 경우 1981년에 배치된 保健診療員은 70.0%, 1983년에 배치된 保健診療員은 83.3%가 교육을 하고 있어 매우 높은 교육실시율을 보여주고 있다 (표 11 참조).

〈 표 11 〉 환자관리를 위한 교육상담여부 및 충분정도

내 용	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
교육상담여부	$\chi^2=1.65913(df=1)$		$\chi^2=1.67623(df=1)$	
예	70.0	83.3	61.1	73.9
아니오	30.0	16.7	38.9	26.1
교육내용	$\chi^2=4.30955(df=4)$		$\chi^2=8.00005(df=4)$	
아주 충분하다	33.9	20.0	29.1	9.1
조금 충분하다	44.6	56.7	36.4	51.5
보통이다	14.3	16.7	30.9	36.4
조금 불충분하다	7.1	3.3	3.6	-
불충분하다	-	3.3	-	3.0
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(80)	(36)	(90)	(46)

주: 무응답 및 비해당 제외.

教育內容의 충분정도는 약 93 %가 보통이상 아주 충분히 수행하는 것으로 나타났으며, 또한 이를 배치년도 및 신·재래환자를 위한 교육충분정도를 분석한 결과 차이가 없었다.

② 投藥 및 處置

投藥의 선택과 投藥量은 재래환자를 위하여 1981년 및 1983년에 배치된 保健診療員 90 %이상 타당한 것으로 나타났다. 반면 신환자를 위하여 1983년에 배치된 保健診療員은 90 %이상 타당한 投藥과 投藥量을 選擇하였으나, 1981년에 배치된 保健診療員은 78 %이상 타당성을 나타내고 있다.(표 12 참조).

〈 표 12 〉 투약 및 처치선택의 타당성

내 용	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
투약선택	$\chi^2=9.31623(df=2)^{**}$		$\chi^2=0.48129(df=2)$	
매 우 타당하다	33.3	14.3	20.2	23.3
타당하다	45.0	77.1	75.0	69.8
타당하지 않다	21.7	8.6	4.8	7.0
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(60)	(35)	(84)	(43)
투약량	$\chi^2=5.92688(df=2)$		$\chi^2=1.03605(df=2)$	
매 우 타당하다	31.0	12.1	22.9	20.0
타당하다	53.4	78.8	67.5	75.0
타당하지 않다	15.5	9.1	9.6	5.0
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(58)	(33)	(83)	(40)
처치선택	$\chi^2=0.29230(df=2)$		$\chi^2=1.96266(df=2)$	
매 우 타당하다	34.5	37.5	40.0	42.9
타당하다	62.1	62.5	60.0	50.0
타당하지 않다	3.4	-	-	7.1
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(29)	(8)	(25)	(14)

내 용	신 환 자		재 래 환 자	
	81 년	83 년	81 년	83 년
처치기술	$\chi^2=0.00000(df=1)$		$\chi^2=0.19410(df=2)$	
매우 타당하다	28.0	25.0	39.1	40.0
타당하다	72.0	75.0	47.8	40.0
타당하지 않다	-	-	13.0	20.0
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(25)	(4)	(23)	(5)

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

주: 무응답 및 비해당제외.

처치선택은 1981년 및 1983년共に 93% 이상 타당한 것으로 나타났다. 그러나, 처치기술은 신환자인 경우 100%의 保健診療員 妥當하게 遂行하는 반면 재래환자를 위한 處置技術의 妥當性은 80% 이상이였다.

③ 患者依賴

患者依賴에 대한 判斷與否는 1981년에 배치된 保健診療員이 85.7%가 옳은 判斷을 한 반면 1983년에 배치된 保健診療員의 判斷率은 72.7%였다(표 13 참조).

< 표 13 > 환자의뢰에 대한 판단여부

판 단 여 부	81 년	83 년
옳은 판단이다	85.7	72.7
옳지 못한 판단이다	14.3	27.3
계 (%)	100.0	100.0
(인수)	(21)	(11)
$\chi^2=0.17406(df=1)$		

주: 비해당, 무응답제외.

라. 總經歷別 身體檢查 및 患者管理技術

보건진료원은 55세까지 지원하여 교육을 받을 수 있으므로 지원 당시 보건진료원의 간호전문직경력은 無經歷者에서 20年以上 經歷者까지 큰 차이가 있다. 따라서, 보건진료원으로서 같은 교육을 받고 같은職務를 수행한다고 하더라도 총경력기간에 따라 신체검사 및 환자관리 능력이 다를 수 있다는 가정하에 分析한 결과는 다음과 같다.

① 總經歷別 身體檢查技術

주증상과 관련있는 신체검사 실시率, 실시과정과 신체검사실시를 위하여 사용하는 기구에 대한 사용기술 등에 있어 經歷이 많을수록 技術이 우월한 것으로 나타났다(표 14 참조).

따라서 보건진료원의 현지지도시에는 경력기간이 짧은 보건진료원에게는 보다 집중적인 지도가 필요함은 물론 指導內容全般에 걸친 지도가 요구된다.

② 總經歷別 患者管理

환자관리시 教育相談은 6-10년의 경력을 가진 보건진료원이 제일 높아 98.0%였고, 1-5년 경력자는 58.9%, 11년이상 경력자는 29.5%로 오히려 낮게 나타났으며(표 15 참조), 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.001$).

教育內容의 充分性은 11年以上 경력자가 제일 높아 81.1%였고, 경력이 많을수록 교육상담기술이 높은 것으로 나타났다. 환자치료를 위한 투약선택과 투약량의 결정도 경력이 제일 많은 11년이상군에서 더 타당한 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.001$). 처치선택 및 처치기술은 6-10년 경력집단과 11년이상 경력집단이 공히

〈 표 14 〉 보건진료원의 총경력별 신체검사기술

내 용	1 - 5 년	6 - 10 년	11 년 +
주증상과 관련있는 신체 검사여부	$\chi^2 = 14.43423(df = 2) ***$		
예	59.2	82.9	83.0
아니오	40.8	17.1	17.0
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(130)	(41)	(53)
실시과정	$\chi^2 = 50.38300(df = 8) ***$		
매우 조직적이다.	4.0	15.2	22.7
조금 조직적이다.	25.8	45.5	40.9
보통이다.	17.7	27.3	34.1
조금 비조직적이다.	35.5	9.1	2.3
비조직적이다.	16.9	3.0	-
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(124)	(33)	(44)
기구사용기술	$\chi^2 = 31.79878(df = 8) ***$		
매우 충분하다.	2.0	18.2	24.1
조금 충분하다.	21.0	27.3	37.9
보통이다.	28.0	27.3	27.6
조금 불충분하다.	28.0	27.3	10.3
불충분하다.	21.0	-	-
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(100)	(22)	(29)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

주 : 무응답 및 비해 당제 외.

〈 표 15 〉 보건진료원의 총경력별 환자관리

환 자 관 리 내 용	1 - 5 년	6 - 10 년	11 년 +
교육상담여부	$\chi^2 = 26.68277(df = 2)***$		
예	58.9	98.0	29.5
아니오	41.1	2.0	70.5
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(141)	(50)	(61)
교육내용	$\chi^2 = 16.18202(df = 8)*$		
매우 충분하다.	13.4	36.7	34.9
조금 충분하다.	51.2	34.7	46.5
보통이다.	26.8	24.5	18.6
조금 불충분하다.	6.1	4.1	-
불충분하다.	2.4	-	-
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(141)	(50)	(61)
투약선택	$\chi^2 = 23.33437(df = 4)***$		
매우 타당하다.	12.0	34.9	40.7
타당하다.	73.6	60.5	53.7
타당하지 않다.	14.4	4.7	5.6
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(125)	(43)	(54)

환 자 관 리 내 용	1 - 5 년	6 - 10 년	11 년 +
투 약 량	$\chi^2 = 32.85509(df=4) ***$		
매 우 타 당 하 다.	9.1	40.0	41.5
타 당 하 다.	76.9	50.0	56.6
타 당 하 지 않 다.	14.0	10.0	1.9
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(121)	(40)	(53)
처 치 선택	$\chi^2 = 5.41344(df=4)$		
매 우 타 당 하 다.	26.5	47.8	47.4
타 당 하 다.	67.6	52.2	52.6
타 당 하 지 않 다.	5.9	-	-
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(34)	(23)	(19)
처 치 기 술	$\chi^2 = 11.22425(df=4)*$		
매 우 타 당 하 다.	13.6	42.1	50.0
타 당 하 다.	68.2	57.9	50.0
타 당 하 지 않 다.	18.2	-	-
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(22)	(19)	(16)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

주 : 비 해당, 무응답제 외.

100.0 %의 타당성을 보여 주었다.

結果的으로 5年以下 經歷集團과 5년이상 경력집단의 환자관리에 대한 技術의 차이가 있음을 감안할 때 보건진료원 선발, 교육 및 관리에 경력이 고려되어야 할 것이다.

마. 保健診療員의 1次診療業務에 관련된 醫學專門家の 綜合意見

일차진료기술수준을 평가하기 위하여 보건진료소를 방문하여 資料를 蒐集한 후 의학전문가 종합토의에서 論議된 一次診療業務에 관련된 종합의견을 요약하면 다음과 같다.

① 保健診療所の 醫藥品은 제한되어 있으므로 過剩診療는 없다고 할 수 있다.

② 地域住民과의 人間關係形成이 매우 잘 되어 있고 환자치료를 할 때 家族接近方法을 사용하는 것은 매우 바람직하다.

③ 地域社會를 대상으로 活動하면서 포괄적인 서비스가 제공되어야 함을 보건진료원이 인식하면서도 住民의 1次的 要求인 診療에 치중하게 되는 것은 보건진료원이 혼자 근무한다는 점과 1차보건조직간의 활동연계가 불충분한 점에 기인될 수 있으므로 이의 검토가 요구된다.

④ 保健診療所에서는 통상적이고 경미한 증상을 관리하도록 되어 있으나 실제적으로 보건진료소를 이용하는 患者는 만성질환자, 피부질환자 등이 많고 응급환자의뢰시에 따른 재정적 문제(민간의뢰기관) 및 인력, 시설의 불충분(특히 보건소 및 보건지소)으로 의뢰체계가 確立되지 못한 실정이므로 이의 시정이 시급하다.

⑤ 보건진료소가 환자조기발견에 중요역할을 할 수 있으므로 부인들을 위한 Pap Smear, 기타 암 조기발견을 위한 Screening test 方法을 적극 수

행하도록 하며 만성질환자의 가정관리 (Home Care)을 위하여 의사처방에 따른 약품은 보건진료소에 별도 보관하는 것이 바람직 할 것이다.

⑥ 환자 관리의 질적 개선을 위하여 진단법, 질병의 예후 (Prognosis), 부작용 (Side effect), 투약량에 대한 指導 및 教育의 補強이 必要하다.

結論的으로 保健診療員이 제공하는 患者治療를 爲한 技術水準이 높음을 알 수 있으며 이는 既存研究結果¹⁵⁾인 보건진료원의 환자치료의 기술적 적절성이 높다는 것을 뒷받침한다고 볼 수 있다. 이와같은 의사가 아닌 자격 갖춘 간호원에게 제한된 범위내의 환자 관리업무를 역할로 부여할 경우 큰 문제가 없을 뿐 아니라 醫療費用面에서도 効率的일 수 있음이 諸外國의 研究에서도 提示되고 있다. 특히 최근에 보고된 연구결과에¹⁶⁾ 의하면 外科的인 治療技術을 要하는 난관결찰술을 간호·조산원이 수행할 경우에도 대상자의 97.4 %가 만족하였고, 난관결찰 수술에 소요된 시간이 간호·조산원은 18 분인 반면 의사는 12분이 걸렸으며 수술 후 이환율이 간호·조산원이 수행한 경우 7 %, 의사가 수행한 경우 6 %로 나타나 기술적으로 차이가 없는 것으로 나타났으며 서비스를 받을 수혜자가 이와 같은 간호인력에 대한 높은 受容度 및 満足度를 보여주고 있어 1次診療뿐만 아니라 1次保健全般에 간호인력은 유용하게 活用될 수 있다고 생각된다.

註 15) 韓國保健開發研究院, 상계서

16) Nikorn Dusitsin & Suvance Satagapan, Sterilization of Women by Nurse-midwives in Thailand, World Health Forum, vol. 5, 1984. pp. 259-262.

2. 保健診療所活動 및 管理分析

2 일간 保健診療所를 직접 방문하여 간호학교수에 의하여 관찰 및 면접을 통하여 수집된 보건진료원활동, 공중보건의사의 업무협조, 보건진료소관리, 기록서식과 보건진료원제도개선에 관련한 사항에 대한 분석결과는 다음과 같다.

가. 保健診療員 活動狀態

① 利用者數

2 일간 보건진료소 평균 이용자는 27.6 명이었으며 방문 목적별 분포는診療를 받기 위해서가 전체 이용자의 77.3 %로 제일 높았으며 건강상담 및 의뢰가 8.1 %, 마을건강원 및 운영협의회위원과 협의가 3.9 %, 모자보건 관리가 5.0 %로 나타났다. 그외 가족계획, 환경위생 상담, 가정방문 및 기타 건강문제와 직접관련되지 않은 방문객도 각각 2.0 % 이내로 이용하였다(표 16 참조).

결과적으로 平均 利用者數와 訪問目的別 利用形態는 1981 년과 1983 년에 설치된 보건진료소간에 차이를 나타내지 않았으나 1983 년에 배치된 보건진료원이 1981 년에 배치된 보건진료원보다 더 많이 가정방문을 하고 있으며, 가정방문 횟수는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다 ($p < 0.005$). 2 일간 평균이용자는 27.6 명이 있으나 보건진료소간에 차이가 있어 10 명 - 87 명의 범위를 나타냈다.

本 資料를 근거한 1 日 平均 利用者 13.8 명은 全國保健診療員 1 人當 1 日 平均 이용자수 17.0¹⁷⁾ 보다는 다소 적게 나타났다.

註 17) 1985.2/4 분기 (4 월 - 6 월) 보건진료소운영상황보고서 분석자료

〈 표 16 〉 방문목적별 보건진료소 2일 간 평균 이용자수

방문목적	81 년 도		83 년 도		계	
	인 수	백 분 율	인 수	백 분 율	인 수	백 분 율
진 료	30.3	78.5	23.8	75.3	27.6	77.3
모 자 보 건	2.1	5.4	1.3	4.1	1.8	5.0
가 족 계 획	0.8	2.1	0.7	2.2	0.7	2.0
건강상담및의뢰	3.4	8.8	2.1	6.6	2.9	8.1
환경 위생 상담	0.2	0.5	-	-	0.1	0.3
가 정 방 문	0.1	0.3	0.6	1.9	0.3	0.8
지역주민 방문	0.7	1.8	1.1	3.5	0.9	2.5
마을 건강원 및 운영협의회와 협 의	1.0	2.6	2.0	6.3	1.4	3.9
계	38.6	100.0	31.6	100.0	35.7	100.0
범 위	10~87		11~66		10 ~ 87	

② 患者治療時 保健教育內容

환자를 치료하면서 건강관리에 대한 교육여부와 환자가족의 건강에 대한 교육 내용은 표 17 과 같다.

환자치료시 교육은 1981 년과 1983 년에 배치된 保健診療員이 全員 敎育을 실시하는 것으로 나타났으며 환자치료이외에 환자가족의 건강에 대하여는 66.7%가 질문하였는데 1981 년에 배치된 보건진료원의 71.4%가 환자가족의 건강에 대한 질문을 하여 1983 년에 배치된 보건진료원이 질문한 60.0%보다 높아 가족건강관리에 더 관심을 갖는

것으로 나타났다.

이상 환자치료시에 교육실시율이 의사에 의하여 평가된 실시율(표11)과 다른 것은 조사기간이 다른데 따른 관찰대상자의 차에 기인된다. 가족건강에 대한 教育內容은 매우 포괄적으로 이루어졌으며 구체적인 질문내용과 교육내용은 표 18 과 같다.

〈 표 17 〉 환자치료시 보건 교육내용

구 분	81 년	83 년	계
환자건강관리에 대한 교육여부			
예	100.0	100.0	100.0
아니오	-	-	-
계 (%)	100.0	100.0	100.0
가족건강관리에 대한 질문여부			
예	71.4	60.0	66.7
아니오	28.6	40.0	33.3
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(14)	(10)	(24)

③ 1 日 平均 活動時間

保健診療員은 하루 평균 13.3 시간을 활동하는 것으로 나타났다 (표 19 참조).

1981 年과 1983 年에 배치된 보건진료원간에 하루 총 활동시간은 별 차이가 없었으며 활동시간의 범위가 9 시간— 18 시간으로 나타나 근로기준법

제 42 조에 근거한 하루 8 시간의 근무시간을 훨씬 초과하므로 시간외 근무에 대한 수당지급 등 대책이 뒤따라야 할 것이다.

〈 표 18 〉 가족건강관리에 대한 질문 및 교육내용

질문내용	가족중에 기침을 오래하는 사람이 있습니까? 아기들이 예방접종을 맞았습니까 이가 아픈 아기들은 없습니까? 양치질은 잘 합니까? 가족중에 아픈 사람은 없습니까? 지난번에 치료받았던 식구의 건강상태는 어떻습니까? 머리가 몹시 아프다고 하는 사람이 있습니까? 혈압이 높은 사람이 있습니까? 요즈음 어떤 반찬을 드시는지요?
교육내용	기침, 가래가 나올 시 검사 및 진찰의 중요성 구강청결에 대한 교육, 피부병관리, 농약취급시 주의사항 수영시 눈, 귀병에 대한 교육(여름철), 변비에 대한 교육 고혈압관리, 기생충관리, 가족계획의 중요성 및 방법 환경청결교육, 아기들의 고열이 계속될 시 어머니의 할 일

〈 표 19 〉 배치년도별 1일 활동시간

시 간	1981	1983	계
평균 활동시간(시간)	12.9	14.3	13.5
범 위	9-18	9-17	9-18

나. 公衆保健醫師와의 協助狀態

保健診療員의 41.7 %가 공중보건의사와 업무협의를 하고 있으며 1983 년도에 배치된 보건진료원이 (50.0 %) 1981 년도에 배치된 보건진료원 (35.7 %) 보다 더 많이 업무를 협의하는 것으로 나타났다 (표 20 참조).

업무협의를 할 경우 횟수는 1981 년에 배치된 보건진료원은 월 3 회가 50.0 %, 월 2 회 및 월 7 회가 각각 25.0 %인 반면 1983 년에 배치된 보건진료원은 월 1 회 및 월 7 회가 각각 50.0 %로 나타나 1981 년에 배치된 보건진료원은 협의회수가 더 많았다.

공중보건의사에게 환자를 의뢰하는 率은 33.3 %로 나타났다. 앞으로 “ 공중보건의사와 주민건강관리를 위하여 정기적인 회의를 할 필요가 있다고 느끼는가 ” 에 대하여 70.8 %는 필요하다고 응답하였고, 29.2 %는 필요를 느끼지 않는다고 하였다.

필요를 느끼지 않는 이유로는 協助體系가 이루어지지 않았으며, 보건지소를 자주 비워두고 경험이 부족하여 별 도움이 되지 않을 것 같아서, 지역 주민이 보건지소를 별로 信賴하지 않아서로 종합되었다. 따라서 주민의 건강수준향상을 위한 일차보건의료의 효율적인 제공과 일차보건의료조직의 운영효율을 기하기 위하여 적극적인 팀活動이 되도록 협조체계 確立과 教育이 뒤따라야 할 것이다.

다. 保健診療所 管理實態

보건진료소 管理狀態를 여러 測面에서 評價할 수 있겠으나 測定 可能하면서도 기본적인 사항을 평가하는데 重點을 두었으며 分析結果는 표 21 과 같다.

보건진료원 活動의 기본이 되는 보건진료소 사업소개를 위한 현황자

〈 표 20 〉 공중보건의사와의 업무협조 사항

구 분	81 년	83 년	계
공중보건의사와 업무협조의 여부			
예	35.7	50.0	41.7
아니오	64.3	50.0	58.3
계 (%)	100.0	100.0	100.0
업무협조의 시 횟수			
월 1 회	-	50.0	25.0
월 2 회	25.0	-	12.5
월 3 회	50.0	-	25.0
월 7 회	25.0	50.0	37.5
계 (%)	100.0	100.0	100.0
환자의 의뢰여부			
예	35.7	30.0	33.3
아니오	64.3	70.0	66.7
계 (%)	100.0	100.0	100.0
공중보건의사와 정기회의 필요성여부			
예	71.4	70.0	70.8
아니오	28.6	30.0	29.2
계 (%)	100.0	100.0	100.0
(인수)	(14)	(10)	(24)

료가 비치되어있는 곳은 66.7%였고, 月活動計劃을 수립한 곳은 58.3%로 나타났다.

이상의 현황자료비치와 월활동계획수립상태는 년도별로 차이가 있어 1983년에 배치된 보건진료원은 각각 70.0%를 실시한 반면 1981년에 배치된 보건진료원의 현황 자료비치는 64.3%이고 活動計劃樹立은 50.0%로 나타나 결과적으로 1983년에 배치된 보건진료원들이 좀더 계획성있게 활동한다고 해석할 수 있다. 그러나 活動期間이 길수록 혼자서 근무하기 때문에 활동계획대로 활동하는 것이 현실적으로 차질이 많아 잘 지켜지지 않으므로 활동계획수립의 必要性을 덜 느끼고 있으며 현황자료비치 역시 비치하는 것 자체보다는 파악된 내용을 기초로 활동하는 것을 더 중요하게 생각하는 것으로 파악되었다.

의약품진열상태, 소내정돈 및 청결, 보건진료소건물주변의 정돈상태는 매우 양호한 것으로 나타났다.

保健診療員의 所外活動을 촉진하기 위하여 공급된 스쿠터는 1983년도 배치생의 90.0%는 사용하고 있는 반면 1981년도 배치생은 35.7%만이 사용하는 것으로 나타났다.

스쿠터를 사용하지 않는 이유는 면허를 얻지 못해서, 부락으로 다니는 도로폭이 좁아서, 운전기술부족 및 위험해서, 고장 및 쉽게 수리가 되지 않아서로 요약되었으므로 앞으로 계속적인 活用과 管理에 대한 검토가 이루어져야 할 것이다.

保健診療所醫藥品은 55가지에서 1985년 1월 7일에 68가지로 늘리면서 결핵관리사업을 위한 결핵약품, 예방접종약품, 항생제주사중 부작용이 적은 주사약, 농약중독시의 해독제 등이 추가되었으므로 調査當時의 의약품 개선에 대한 要求는 없었으나 住民들은 보건진료소에 소의 영양제라고

〈 표 21 〉 보건진료소 관리에 관한 평가

구	분	81 년	83 년	계
사업소개현황자료 비치				
유		64.3	70.0	66.7
무		35.7	30.0	33.3
계 (%)		100.0	100.0	100.0
월 활동계획 수립				
유		50.0	70.0	58.3
무		50.0	30.0	41.7
계 (%)		100.0	100.0	100.0
의약품 진열상태				
양 호		92.9	100.0	95.8
불 량		7.1	-	4.2
계 (%)		100.0	100.0	100.0
소내정돈 및 청결				
양 호		100.0	100.0	100.0
불 량		-	-	-
계 (%)		100.0	100.0	100.0
보건진료소 건물주변의 정돈				
양 호		92.9	80.0	87.5
불 량		7.1	20.0	12.5
계 (%)		100.0	100.0	100.0
스쿠터 사용				
사용하지 않음		64.3	10.0	41.7
가정방문시 항상 사용		7.1	60.0	29.2
가끔 사용		28.6	30.0	29.2
계 (%)		100.0	100.0	100.0
(인수)		(14)	(10)	(24)

하는 정맥주사제, 각종 드링크제, 물파스 및 1회용 반창고 등도 판매용으로 비치하기를 기대하는 것으로 파악되었다.

보건진료소용 의료기구중 不良하거나 代替하여야 할 기구는 外傷處置용으로 Pincet, Mosquito, Needleholder, Hemostat, Kelly 등으로 파악되었다. 기타 기구로는 Forcep과 질경이 대체되어야 하며 연료용 Autoclave는 전기로 대체할 필요가 있는 것으로 파악되어 보건진료소용 의료기구에 대한 개선점은 크게 요구되지 않으나 이상에 파악된 기구들의 질적향상 및 시간이 경과됨에 따라 老朽時 구입비용을 국가예산에 편성등의 措置가 요구된다.

보건진료원이 사용하는 記錄書式實態를 分析한 결과(표 22) 기본적으로 사용하여야 할 11가지 서식을 사용하는 곳은 45.8%, 12-15가지 37.5%, 16-19가지를 사용하는 곳이 16.7%로 나타나 혼자서 各種 서비스를 제공하면서 한편 여러종류의 기록서식을 사용, 관리하기란 용이하지 않은 것으로 나타났으며 기록서식에 대한 개선사항은 다음과 같이 파악되었다.

- ① 입금전표, 출금전표 및 일계전은 폐지하고 금전출납부만 사용한다.
- ② 환자진료기록부를 일부 조정하여 사용하고 처방전은 폐지한다.
- ③ 각종 대장(문서접수대장, 의약품소모대장, 발송대장, 공문철 등)을 간소화하고 일부는 폐지한다.
- ④ 보건진료소가 사용, 관리하여야 할 서식을 정부가(중앙, 도 혹은 군)인쇄하여 공급한다.
- ⑤ 보건소의 행정 및 技術指導內容에 따라 매우 多樣的 기록서식의 사용 및 管理가 이루어지고 있으므로 통일된 지침이 보사부로부터

시달됨은 물론 보건소장 및 행정계장급에 대한 敎育이 뒤따라야 할 것이다.

〈 표 22 〉 기록서식 사용실태

사 용 수	개 소	백 분 율
11	11	45.8
12-15	9	37.5
16-19	4	16.7
계	24	100.0

〈 표 23 〉 보건진료소에서 사용하는 기록서식 종류

1. 서비스제공에 관련된 서식(14)

진료기록부, 조산기록부, Loop 시술대장, 예방접종대장, 산전관리기록부, 가족계획상담대장, Tb 등록대장, 영유아등록대장, 환자의뢰서, 의료시혜처방전, 1차 무료진료대장, 가정건강기록부, 처방전, 의료보험청구서

2. 운영기금관련서식(5)

현금출납부, 수입보조부, 지출보조부, 임금출금전표, 총계정원장

3. 운영협의회 관련서식(2)

운영협의회 회의록, 임원명단

4. 보건진료원활동 관련서식(4)

보건진료원 일지, 보건진료소 순회지도부, 보건진료소 운영상황보고, 항정신성의약품기록대장

5. 행정 및 기타 관련서식(12)

약품수불부, 약품대장, 의료기구대장, 소모품대장, 시외통화대장, 영수증철, 소독약품배정대장, 비품대장, 출장명령부, 문서발송 및 접수대장,

주 : 이상의 기록서식은 모든 보건진료소가 다 사용하는 것이 아니라 보건진료소마다 매우 다양하게 사용하는 것을 총망라한 것입니다.

라. 保健診療所 收入 및 支出實態

調査時點으로부터 지난 6 개월간의 수입 및 支出實態를 月平均으로 分析한 結果 平均 月收入은 269,386 원이며 支出은 215,163 원으로 나타났다(표 25 參照).

그러나, 保健診療所間에 月收入 및 支出範圍(Range) 모두에 큰차를 나타내어 월수입은 80,000 ~ 750,000 원이며, 월지출은 50,000 ~ 750,000 원으로 분석되었다. 이와같이 收入의 차가 있는 것은 保健診療所 利用患者數, 住民의 現金支拂 能力 및 保健診療所 運營協議會의 기금조성여하에 차이가 있기 때문이다.

〈 표 25 〉 보건 진료소 수입 및 지출실태

구 분	81 년	83 년	계
월 평균수입	275,513.0	260,809.8	269,386.7
월 평균지출	211,034.3	220,945.0	215,163.8

수입 內譯을 보면 診療收入이 全体收入의 90 %, 其他 찬조금 및 기금이 10 %이므로 診療收入에 依存하고 있음을 알 수 있다.

지출내역은 醫藥品購入費 53.6 %, 公共料金(우편료, 전기세, 전화료) 10.8 %, 수용비 6.8%, 旅費 및 教育費 9.4 %, 資產取得費 5.1 % 其他(연료비, 회의비, 관공비, 수선비, 수당 등) 14.3 %로 나타났다(표 26 참조).

특히 支出內譯은 季節別로 차이가 있을 수 있어 특히 겨울철을 위한 연료비, 여름철을 위한 전기료 등의 考慮가 必要하며 地域社會의 各種 行事등에 따른 會議費支出, 保健診療所 新築에 따른 各種 자산취득비 등의 차이가 클 수 있다.

以上の 資料로 保健診療所는 自体運營에는 큰 支장은 없다고 할 수

있으나 保健診療所運營의 財政構造에 대한 具體的인 研究가 앞으로 要求된다고 본다.

〈 표 26 〉 보건진료소 수입 및 지출내역

내 용	백 분 율
수 입	
진 료 수 입	90.0
기 타 수 입	10.0
계 (%)	100.0
지 출	
의 약 품 구 입 비	53.6
공 공 요 금	10.8
수 용 비	6.8
여 비 및 교 육 비	9.4
자 산 취 득 비	5.1
기 타	14.3
계 (%)	100.0

마. 保健診療員 活動改善 全般에 관한 綜合意見

保健診療員의 活動을 직접 관찰 및 면담을 통하여 評價한 간호 학교수 회의에 의하여 提案된 內容을 要約하면 다음과 같다.

1) 관찰지역주민의 건강문제 파악 및 건강관리를 包括적으로 수행하기 위하여는 1,000 ~ 1,500 명의 人口가 적당하다. 그러나 그 이상의 人口를 管理할 경우에는 2명의 保健診療員을 配置함이 바람직하다.

2) 患者管理의 效果 및 效率을 기하기 위하여 患者依賴體系의 確立이 시급하다.

3) 保健診療所의 運營을 위한 財政管理 등은 保健診療所運營協議會가 하게 되어있으나 거의 保健診療員에게 일임하고 있는 狀態이므로 運營委員中 간사가 적극적으로 財政業務를 담당하던가 아니면 補助人力을 採用하여 財政뿐 아니라 行政事務 業務를 處理하도록 함으로 保健診療員이 保健醫療活動에 全念하도록 하는 效果를 가져올 수 있다.

4) 保健診療所에 基本豫防接種藥을 包含한 國家豫防接種 計劃에 따른 接種藥이 保健所에서 保健診療所까지 直接 供給되도록 한다.

5) 보건소로부터 行政的인 監督 및 指示 보다는 技術的 및 行政的인 支援이 要求된다.

6) 保健診療所 新築과 관련하여 다음사항이 施政되어야 한다.

① 봄에 工事를 시작하여 가을에 完工하여야 不失工事를 막을수 있으므로 가을에 시작하여 겨울에 完工되는 現行 建築時期를 앞당겨야 한다.

② 保健診療員이 新築된 保健診療所에서 生活하면서 活動하므로 1個人生活의 Privacy를 보장하기 위하여 診療室과 住居空間이 區分되도록 設計變更이 必要하다.

③ 保健診療所를 建築할 때 包含되어 있지 않은 現行設計圖에 內部施設인 下水道, 電氣, 暖房등 施設이 建築費에 包含되도록 한다.

3. 保健診療員の 職務分析

本 研究에서는 保健診療員の 職務에 대한 遂行與否, 職務 未遂行에 대한 理由分析, 保健診療員들이 가장 重要하다고 느끼는 職務, 職務遂行時 役割葛藤에 대한 分析, 保健醫療人力別 保健診療員の 職務에 대한 必要性 認知度 順으로 分析 結果를 記述하였다.

가. 保健診療員の 一般的 特性

調査對象者の 一般的 特性으로 年齡, 結婚狀態, 學力, 免許 및 資格, 經歷, 配置年度別 分布는 表 27 과 같다. 調査對象者の 平均 年齡은 35.2 歲이며, 30 ~ 34 歲 30.2 %, 25 ~ 29 歲 28.8 %로 25 ~ 34 歲 群이 50 % 以上 차지하였다. 結婚狀態는 未婚이 21.3 %, 既婚이 78.7 %였다.

基本看護教育狀態는 看護高等學校 卒業者가 26.9 %, 看護專門大學 卒業者가 67.5 %로 제일 높고, 4 年制看護大學 및 大學院 卒業者가 3.8 %, 기타學力으로서 助産員 및 看護員養成所 教育履修者가 1.9 %로 나타났다. 免許 및 資格狀態는 看護員 免許所持者가 18.5 %, 複合免許 및 資格所持者가 81.5 %였다. 經歷은 保健診療員 經歷을 包含한 經歷을 意味하며, 經歷 3 年이하 12.1 %, 3 年 1 個月以上 6 年以下 22.7 %, 6 年 1 個月以上 10 年以下 34.3 %, 11 年以上 31.0 %로 나타났다.

平均 經歷은 10.1 年이었다.

나. 保健診療員の 職務에 대한 遂行與否

保健診療員の 職務에 대한 遂行與否는 職務內容別, 一般的 特性別로 分析하였다. 보건진료원의 本 研究에서는 保健診療員の 職務에 대한 遂行與否, 총직무중 본 연구에서 분석된 직무는 6 個 領域의 49 個 職務內容을 중심으로 하였다.

이러한 職務를 職務內容別로 1985 年 4 月 1 日부터 6 月 30 日까지 (지
난 3 個月 동안) 保健診療員의 職務에 對한 遂行與否를 分析해 본 結
果 表 28 과 같다.

< 표 27 > 보건진료원의 일반적 특성

일 반 적 특 성		인 수	백 분 율
연 령(세)	20 - 24	13	6.1
	25 - 29	61	28.8
	30 - 34	64	30.2
	35 - 39	16	7.5
	40 - 44	12	5.7
	45 - 49	19	9.0
	50 +	27	12.7
	평균±표준편차	35.2 ± 9.4	
결 혼 상태	기 혼	166	78.7
	미 혼	46	21.3
학 력	간호고등학교	57	26.9
	간호전문대학	143	67.5
	4 년제 간호대학이상	8	3.8
	기 타 (조산원)	4	1.9
면 허 및 자 격	간 호 원	39	18.5
	복합 면허*	173	81.5
경 력(년)	무 경 력	-	-
	1 - 3	25	12.1
	4 - 6	47	22.7
	7 - 10	71	34.3
	11 +	64	31.0
	평균±표준편차	10.1 ± 7.7	
계		212	100

주 : 복합면허 : 간호원면허이외 면허소지자 (예 : 조산원, 보건간호원, 양호교사 등)

地域社會組織 및 개발 領域에 包含되는 職務인 事業對象地域의 各種 組織의 把握 遂行이 36.9 % , 地域社會組織의 活用 遂行이 調查對象者의 40.6 %로 低調한데 , 이는 이들 職務가 配置 초기에 遂行되고 그 以後에는 자주 遂行되지 않기 때문인 것으로 豫想된다.

그밖의 保健診療所運營協議會 運營 遂行은 80.2 %로 높은 遂行率을 나타내었다.

事業計劃樹立 領域에 包含되는 事業對象地域의 人口構造 및 特性의 파악 遂行이 48.1 % , 地域社會保健 통계자료의 樹立 遂行이 26.7 % , 地域社會 保健醫療資源의 調査 및 活用 遂行이 23.0 % , 保健事業對象者 파악 및 事業의 우선순위 決定 遂行이 35.3 % , 保健事業評價計劃의 樹立 遂行 20.3 %로 나타났다. 이들 職務의 遂行은 一次保健醫療事業의 必須的 職務인데도 불구하고 낮은 遂行率을 나타내고 있어 未遂行에 對한 理由를 밝혀 職務遂行을 提高시키는 方案을 講究해 나가야 할 것이다. 이를위한 한 方案으로 保健診療員의 職務遂行에 對한 계속적인 補修교육과 保健診療員의 職務遂行 等を 現地에서 계속 指導할 수 있도록 郡保健所 單位에 保健診療員 經歷을 가진 人力의 配置도 考慮될 수 있을 것이다.

地域社會保健管理 領域의 職務들은 50 % 정도가 遂行되어지고 있다.

즉, 母子保健 및 家族計劃 領域의 임신진단 遂行이 54.0 % , 産科的 診察 및 一般的 處置 遂行이 57.2 % , 産婦의 健康狀態 파악 62.0 % , 영유아의 管理 74.3 % , 유아기의 營養指導 遂行이 71.7 % , 家族計劃 對象者 啓蒙教育 71.1 % , 피임약제의 配付 72.7 % , 영구불임시술을 위한 依頼 65.7 %로 비교적 높은 遂行率을 나타내었으나 , 高危驗 妊産婦 管理 遂行 26.2 % , 정상분만의 개조 遂行 34.8 % , 분만센 使用法 指導

33.2% 이상분만의 鑑別 18.2%, 신생아의 異常狀態 鑑別 및 依賴 26.2%, IUD 시술 21.4%, 家族計劃實施者 追求管理 49.7%, 家族計劃實施者의 副作用 管理 34.8% 등으로 낮은 遂行率을 나타내었다.

이는 농어촌지역의 母子保健對象者의 부족 및 技術을 要하는 分娩管理의 어려움에서 緣由된 것으로 豫想된다. 통상질환관리 領域에 包含되는 職務들은 大部分의 保健診療員이 遂行하고 있는 것으로 나타났다.

事業運營管理 및 指導 領域의 기록부 作成 및 대장의 備置 遂行率은 높게 나타났으나, 그외 保健診療所 事業運營을 위한 計劃書 作成 遂行이 49.2%, 保健診療所 事業評價의 實施 24.1%, 마을건강원 조직 48.1%, 마을건강원 및 保健要員의 活用이 각각 29.9%, 48.1%, 마을건강원의 教育 및 保健要員의 指導監督이 각각 31.0%, 20.3%로 遂行率이 낮다. 이는 活動計劃樹立의 결여, 地域社會住民의 健康要求와 行政的 支援의 결여 등에 緣由된 것으로 생각된다.

이러한 職務內容別 遂行與否를 保健診療員의 年齡, 配置年度, 結婚狀態別로 分析하여 다음과 같은 結果를 얻었다. 年齡과 職務遂行與否와 統計적으로 有意한 차이를 나타내는 職務는 地域社會 保健管理 領域의 地域住民의 집단保健教育 實施, 母子保健 및 家族計劃 領域의 異狀分娩의 鑑別, 피임약제의 배부 등이다(표 29 참조).

〈 표 28 〉 보건진료원의 직무내용별 수행여부

* 직무내용	수행여부	수행	미수행	계
		백분율	백분율	백분율
I. 지역 사회조직 및 개발				
사업대상지역의 각종조직의 파악 *		36.9	63.1	100.0
지역사회조직의 활용*		40.6	59.4	100.0
보건진료소운영협의회 운영		80.2	19.8	100.0
II. 사업계획수립				
사업대상지역의 인구구조 및 특성의 파악*		48.1	51.9	100.0
지역사회보건 통계 자료의 수집 *		26.7	73.3	100.0
지역사회 보건의료자원의 조사 및 활용 *		23.0	77.0	100.0
보건사업대상자 파악 및 사업의 우선순위 결정 *		35.3	64.7	100.0
보건사업 평가계획의 수립 *		20.3	79.1	100.0
III. 지역사회 보건관리				
음료수관리를 위한 수질검사용 가검물의 채취 *		24.1	75.9	100.0
변소의 위생관리교육		51.3	48.7	100.0
농약의 관리교육*		40.6	59.4	100.0
지역주민의 영양관리 *		45.5	54.5	100.0
취학아동들의 보건교육 실시 *		43.3	56.7	100.0
지역주민의 집단보건교육 실시		52.4	47.6	100.0
IV. 모자보건 및 가족계획				
임신진단		54.0	46.0	100.0

직 무 내 용	수 행 여 부	수 행	미수행	계
		백분율	백분율	백분율
산과적진찰 및 일반적 처치		57.2	42.8	100.0
고위험 임신부 관리 *		26.2	73.8	100.0
정상분만의 개조 *		34.8	65.2	100.0
분만선택 사용법 지도 *		33.2	66.8	100.0
이상분만의 감별 *		18.2	81.8	100.0
산부의 건강상태 파악		62.0	38.0	100.0
신생아의 이상상태 감별 및 의뢰*		26.2	73.8	100.0
영유아의 관리		74.3	25.7	100.0
유아기의 영양지도		71.7	28.3	100.0
가족계획 대상자 계몽교육		71.1	28.9	100.0
IUD 시술 *		21.4	78.6	100.0
피임약제의 배부		72.7	27.3	100.0
가족계획실시자 추구관리 *		49.7	50.3	100.0
가족계획실시자의 부작용 관리 *		34.8	65.2	100.0
영구불임시술을 위한 의뢰		65.7	34.2	100.0

V. 통상질환 관리

기초진료 범위내의 환자투약 및 처치	88.8	11.2	100.0
기초진료 범위외의 환자의뢰	83.4	16.6	100.0
질병예방을 위한 교육의 실시	66.3	33.7	100.0
기초진료 범위내의 응급환자의 치료	65.8	34.2	100.0
기초진료 범위외의 응급환자 의뢰	67.3	32.6	100.0
환자추구관리	68.4	31.6	100.0

직 무 내 용	수 행 여 부	수 행	미수행	계
		백분율	백분율	백분율
Ⅵ. 사업운영관리 및 지도				
보건진료소 사업운영을 위한 계획서		49.2	50.8	100.0
작성 *				
장비 , 물품 , 비품관리를 위한 대장의		73.3	26.7	100.0
비치				
약품관리를 위한 대장의 비치		77.0	23.0	100.0
보건진료소 운영상황보고서 작성		77.5	22.5	100.0
환자진료기록부 작성		75.4	24.6	100.0
조산기록부 작성		52.9	47.1	100.0
일반관리업무 (공문서 , 회계기록 , 활동		66.8	33.2	100.0
기록) 및 기타 기록부 작성				
보건진료소 사업평가의 실시 *		24.1	75.9	100.0
마을건강원의 조직 *		48.1	51.9	100.0
마을건강원의 활용 *		29.9	70.1	100.0
보건요원의 활용 *		48.1	51.9	100.0
마을건강원에 대한 교육 및 활동지도 *		31.0	69.0	100.0
보건요원의 지도감독*		20.3	79.7	100.0

주 : * 미수행이 조사대상자의 50.0 %이 상인 경우

〈 표 29〉 연령별 보건진료원 직무에 대한 수행여부

연령 (세) 직 무 내 용	- 29	30-39	40 +	계	유의성검정
	백분율	백분율	백분율	백분율	
지역주민					
집단보건교육실시					
수행	40.3	63.9	52.1	52.4	$\chi^2=7.75$ d.f=2 P<0.05*
미수행	59.7	36.1	47.9	47.6	
이상분만의 감별					
수행	14.9	12.5	31.3	18.2	$\chi^2=7.55$ d.f=2 P<0.05*
미수행	85.1	87.5	68.8	81.8	
피임약제의 배부					
수행	73.1	81.9	58.3	72.7	$\chi^2=8.10$ d.f=2 P<0.05*
미수행	26.9	18.1	41.7	27.3	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	
(인수)	(67)	(72)	(48)	(187)	

주 : 무응답자 제외된 수임.

集團保健教育의 實施 遂行은 30 ~ 39 歲群이 63.9%, 40 歲 以上群이 52.1%, 29 歲 以下群에서는 40.3 %의 遂行率을 나타내었다 ($\chi^2 = 7.75$, d.f = 2, $P < 0.05$).

異狀分娩의 鑑別 遂行은 40 歲 以上群이 31.3%, 29 歲 以下群이 14.9 % 30 ~ 39 歲 以下群이 12.5 %로 매우 낮게 나타났다 ($\chi^2 = 8.10$, d.f = 2, $P < 0.05$).

保健診療員의 配置年度와 職務遂行與否와 統計的으로 有意한 차이를 나

타내는 職務는 事業計劃樹立 領域의 保健事業 對象者 把握 및 事業의 우선순위 決定, 保健事業 評價計劃의 樹立 職務와 母子保健 및 家族計劃 領域의 妊娠診斷, 産科的 診察 및 一般的 處置, 분만실 使用法 指導, 産婦의 健康狀態 把握 等이다. 이들의 職務는 대체로 1981年 配置群의 遂行率이 제일 높은 것으로 나타났으며, 1984年 配置群의 遂行率은 대체로 낮은 것으로 나타났다(표 30 참조).

保健診療員의 結婚狀態와 職務遂行與否와의 關係를 分析해 본 結果統計적으로 有意한 차이를 나타내는 職務는 없는 것으로 나타났다($P > 0.05$).

다. 職務 未遂行에 대한 理由分析

保健診療員의 49個職務中 調査對象者の 50.0% 以上 遂行 되지 않은 職務를 中心으로 未遂行 理由를 分析한 結果는 表 31 과 같다.

地域社會 組織 및 개발 領域인 事業對象地域의 각종 組織의 把握 職務 未遂行 理由는 이미 把握 作成되었음이 未遂行者の 48.4%, 必要性 못느낌 28.1%, 教育 및 經驗不足 14.0%, 保健診療所를 비울 수 없어 1.6%, 기타 7.8%로 나타났다.

地域社會 組織의 活用 職務에 대한 未遂行 理由는 必要性 못느낌 38.5%, 教育 및 經驗不足 23.1%, 對象不足 7.7%, 이미 把握 作成되었음 7.7%, 業務過多로 인한 時間不足 5.8%, 기타 9.6%로 나타났다.

事業計劃樹立 領域인 事業對象地域의 人口構造 및 特性把握 職務의 未遂行 理由중 이미 把握 作成되었음이 61.2%로 높게 나타났다. 이는 事業始作 초기에 이미 把握 作成되었음을 말한다.

그의 地域社會保健 統計資料의 樹立, 地域社會 保健醫療資源의 調査

< 표 30 > 배치년도별 보건진료원 직무에 대한 수행여부

배치년도 직무내용	1981	1982	1983	1984	계	유의성 검정
	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	
보건사업대상자파악 및 사업의 우선순위 결정						
수행	46.2	19.0	40.7	40.0	35.3	$\chi^2=10.35$ d.f=3 $P<0.05^*$
미수행	53.8	81.0	59.3	60.0	64.7	
보건사업평가계획수립						
수행	34.6	12.1	22.2	5.0	20.7	$\chi^2=11.87$ d.f=3 $P<0.01^{**}$
미수행	65.4	87.9	77.8	95.0	79.3	
임신진단						
수행	73.1	50.0	50.0	30.0	54.3	$\chi^2=12.98$ d.f=3 $P<0.01^{**}$
미수행	26.9	50.0	50.0	70.0	45.7	
산과적진찰 및 일반적처치						
수행	67.3	60.3	55.6	25.0	57.1	$\chi^2=10.92$ d.f=3 $P<0.05^*$
미수행	32.7	39.7	44.4	75.0	42.9	
분만실 사용법 지도						
수행	36.5	39.7	31.5	5.0	32.6	$\chi^2=8.64$ d.f=3 $P<0.05^*$
미수행	63.5	60.3	68.5	95.0	67.4	
산부의 건강상태 파악						
수행	73.1	56.9	66.7	35.0	62.0	$\chi^2=10.03$ d.f=3 $P<0.05^*$
미수행	26.9	43.1	33.3	65.0	38.0	
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(인수)	(52)	(58)	(54)	(20)	(184)	

주 : 무응답자 제외된 수임.

및 活用, 保健事業對象者 把握 및 事業의 우선순위 決定, 保健事業評價 計劃의 樹立 等 職務는 保健診療員의 必須的 職務인데도 불구하고 必要性을 못느낀다고 應答한 者가 未遂行者의 10 ~ 15 %를 차지하였다.

한편 教育 및 經驗不足때문이라고 應答한 者가 未遂行者의 30 % 선을 넘고 있다. 이들에 대해선 現地指導를 자주 할 必要가 있으므로 現地指導를 綜合的으로 實施할 수 있는 人力은 看護人力이라 하겠다.

가까운 郡保健所 單位에 保健診療員의 經驗이 있는 者로 保健診療員의 職務를 指導監督할 수 있는 人力의 配置가 要求된다.

地域社會保健管理 領域에 包含되는 職務의 未遂行 理由로 教育 및 經驗不足이 대체로 높게 나타났고, 그 다음이 對象不足, 保健診療所를 비울 수 없다고 應答하였다.

母子保健 및 家族計劃 領域에 包含되는 職務의 未遂行 理由의 大部分은 對象者不足이라 應答하였으며, 특히 분만실 使用法 指導 未遂行理由로 20.9 %가 器具不足이라 하였다. 그리고 IUD 시술 未遂行 理由는 對象不足 44.8 %, 教育 및 經驗不足 43.8 %, 器具不足 10.5 % 였다.

母子保健事業을 위한 分娩실과 家族計劃 事業을 위한 IUD 기자재의 充分한 供給이 이루어질 수 있도록 行政的으로 措置되어야 할 것이며 IUD 시술 職務의 보다 積極的인 遂行이 되도록 하기 위해 保健診療員 職務教育동안 IUD에 대한 임상실습 教育의 強化와 보수교육시 실습중심의 兩教育을 통해 能力을 배양시키도록 해야 하겠다.

保健診療所 事業運營을 위한 計劃書 作成은 년초에 實施되는 職務이므로 未遂行者의 52.8 %가 이미 作成되었다고 應答하였다. 保健診療所 事業評價의 實施 職務의 未遂行 理由로 未遂行者의 54.7 %가 教育 및 經驗不足이라 하였고, 26.4 %는 時期가 다르기 때문이라고 應答하였다.

이들은 評價를 月別, 分期別 또는 수시로 한다는 概念없이 年末에 評價를 實施한다는 것으로만 받아 드리고 있어 이들에 대한 指導가 要求된다.

마을건강원의 組織 및 活用, 마을건강원에 대한 教育 및 活動指導 職務의 未遂行 理由は 教育 및 經驗不足, 對象不足이라 應答하였는데 이미 國家的 次元에서 郡別로 마을건강원에게 教育을 實施中에 있으므로 將次 이 職務에 대해선 高무적이라 볼 수 있다. 保健要員의 活用, 指導監督에 대한 未遂行 理由로 대체로 必要性 못느낌, 他機關에서 實施하고 있다고 應答하였다.

라. 保健診療員들이 가장 重要하다고 느끼는 職務

保健診療員들이 가장 重要하다고 느끼는 職務는 地域社會保健管理라고 應答한 者가 調査對象者の 30.0%로 제일 높고, 그다음이 應急患者管理 24.1%, 通常疾患管理 21.2%, 豫防接種 11.8%, 母性管理 3.9%, 集團保健教育 3.4%, 영유아 管理・家族計劃 相談 各各 1.5%, 學校保健管理・營養管理 各各 1.0%, 만성병 疾患管理 0.5% 順으로 나타났다. 配置年度別로는 統計적으로 有意한 차는 없었다($\chi^2=49.9, P>0.05$) 그러나, 特徵적으로 最近에 配置된 保健診療員일수록 疾患管理보다는 豫防保健職務가 더 重要하다고 느끼는 傾向이 있다(표 32 참조).

〈표 31〉 지난 3개월간 보건진료원 직무내용별 미수행 이유

직 무 내 용	수행하지 않은 이유		필요성 못느낌										미수행 이유	
	수행하지 않은 이유	이유	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	인수** 백분율
I. 지역사회조직 및 개발														
사업대상지역의 각종 조직의 파악			28.1	48.4	14.0	1.6	-	-	7.8	64	100.0			
지역사회조직의 활용			38.5	7.7	23.1	-	7.7	5.8	9.6	52	100.0			
II. 사업계획수립														
사업대상지역의 인구구조 및 특성의 파악			10.2	61.2	14.2	2.0	6.1	2.0	4.1	49	100.0			
지역사회보건통계 자료의 수집			12.5	31.3	37.5	-	3.8	7.5	5.0	80	100.0			
지역사회보건건의료 자료의 조사 및 활용			16.9	27.7	27.7	10.8	9.2	1.5	6.2	65	100.0			
보건사업대상자파악 및 사업의 우선순위 결정			12.0	20.0	38.0	8.0	2.0	14.0	6.0	50	100.0			
보건사업평가계획의 수립			11.5	9.0	59.1	-	-	10.3	10.3	78	100.0			

수행하지 않은 이유											계
적 무 내 용	필요성 못느낌	이미파악 작성되었음	교육 및 보건진료 경험부족	대상부족 비밀타기	직무과다 로인한 시간부족	기	타	백분율	인수**	백분율	
	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율				
	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율				
III. 지역사회보건관리											
음료수 관리를 위한 수질검사용	9.1	2.0	30.3	18.2	17.2	9.1	14.1	99	100.0		
가점물의 채취											
농약의 관리교육	9.0	-	47.7	4.5	19.4	9.0	10.4	67	100.0		
지역주민의 영양교육	13.3	-	35.5	18.9	20.0	17.8	4.4	45	100.0		
취학아동들의 보건교육 실시	4.5	-	22.7	11.4	25.0	22.7	13.6	44	100.0		
IV. 모자보건 및 가족계획											
고위험임산부 관리	-	-	16.8	-	82.0	-	1.1	89	100.0		
정상분만의 개조	-	-	12.5	-	86.3	-	1.1	88	100.0		
분만셀 사용법 지도	7.5	-	3.0	20.9*	65.7	-	3.0	67	100.0		
이상분만의 감별	-	-	24.0	-	76.0	-	-	92	100.0		
신생아의 이상상태감별 및 의뢰	-	-	4.9	-	95.1	-	-	82	100.0		
IUD 시술	-	-	43.8	10.5*	44.8	-	1.0	105	100.0		
가족계획실시자 추구관리			8.3	4.2	66.7	12.5	8.3	24	100.0		
가족계획실시자의 부작용 관리			8.2		86.9	1.6	3.3	61	100.0		

수행하지 않은 이유		필요성 못느낌				이미 파악 작성되었음		교육 경험부족을 보완수업 실시		보건진료 대상부족		다기관로 인한 시간부족		기 타		계	
직	무 내 용	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	백분율	인수	**백분율		
IV. 사업운영관리 및 지도																	
보건진료소 사업운영을 위한 계획서 작성		-	52.8	36.2	-	-	2.8	8.4	36	100.0							
보건진료소 사업평가의 실시		9.4	-	54.7	-	-	9.4	26.4	53	100.0							
마을건강원의 조직		16.7	36.1	13.9	-	19.4	-	13.9	36	100.0							
마을건강원의 활용		16.9	-	29.2	13.8	16.9	7.7	15.4	65	100.0							
보건요원의 활용		28.9	-	7.9	-	-	-	63.2	38	100.0							
마을건강원에 대한 교육 및 활동지도		11.8	-	19.7	-	10.5	14.5	43.5	76	100.0							
보건요원의 지도감독		43.5	-	11.8	-	22.3	-	8.3	85	100.0							

주: * 분만셀사용지도 및 IUD시술의 각 20.9% 및 10.5%의 이유는 기구부족 때문임.

** 무응답자 제외된 수임.

주: * 분만제 사용지도 및 IUD시술의 각 20.9% 및 10.5%의 이유는 기구부족 때문임.
 ** 무응답자 제외된 수임.

〈 표 32 〉 보건진료원이 가장 중요하다고 응답한 직무별 분포

직	무	배 치 년 도				계
		1981	1982	1983	1984	
지역사회보건관리(환경위생등)		36.8	20.0	35.1	29.2	30.0
모 성 관 리		3.5	7.7	1.8	-	3.9
영 유 아 관 리		-	3.1	1.8	-	1.5
예 방접종(영유아 및 일반주민)		8.8	12.3	10.5	20.8	11.8
가족계획 상담		-	1.5	3.5	-	1.5
집단보건 교육		5.3	-	3.5	8.3	3.4
학교보건 관리		-	1.5	-	4.2	1.0
통상질환 관리		24.6	26.2	15.8	12.5	21.2
응급환자 관리		19.3	27.7	28.1	16.7	24.1
만성병질환관리		1.8	-	-	-	0.5
영 양 관 리		-	-	-	8.3	1.0
계 (%)		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(인 수)		(57)	(65)	(57)	(24)	(203)

주 : 무응답자 제외된 수임.

마. 職務遂行時 役割葛藤에 대한 分析

保健診療員들은 一次保健管理者로서 다양한 職務를 遂行하도록 되어 있기 때문에 單一職務를 遂行하는 사람보다 더 많은 役割葛藤을 느낄 수 있다. 왜냐하면 役割葛藤은 한 사람 혹은 많은 사람의 多目的 要求와 지시가 (multiple demands 및 directions) 역할 수행자에게 무엇을 하지 않으면 안된다는 것과 관련해서 생기기 때문이다.¹⁸⁾ 그리고 葛藤을 야기시키는 要因으로는 組織의 구조, 人口學的 特性과 個人の 性格, 대인 관계를 들 수 있으며,¹⁹⁾ 役割葛藤은 自身の 內的責任 기준에서 오는 問題, 時間, 자원, 能力의 不足, 양립 불가능한 정책, 役割期待者의 상반되는 要求 및 評價기준에 의해 일어난다.²⁰⁾ 갈등에는 순기능과 역기능적인 면이 있어 個人이나 組織에 潛在해 있는 적당한 程度의 갈등은 個人이나 組織에 어느 정도 도움을 줄 있으나, 葛藤이 너무 심하거나 오래 지속되면 葛藤의 역기능적인 면으로 作用하여 個人이나 집단에 否定的인 効果を 미치게 되므로 解決을 必要로 한다²¹⁾고 하였다.

本 研究에서는 保健診療員이 직접적으로 地域住民에게 提供하는 서어비스인 母性保健管理, 嬰・幼兒保健管理, 통상질환관리, 家族計劃事業 등을

註 18) J.M. Ivancevich et al, Organization Behavior and Performance, Santa Monica, California, Goodyear Publishing Co. Inc. 1977.

19) Kahn, R. et al, Organization Stress, N.Y., John Wiley and Sons, 1964.

20) Rizzo, J.R., Role Conflict & Ambiguity in Complex Organization, Adm. Science Qua., 1970.

21) Toby, J., Some Variable in Role Conflict Analysis, Social Forces, 30:324, 1952.

中心으로 遂行時間과 관련된 問題, 個人的 能力과 관련된 問題, 자신이 생각하는 價値 기준과 實際行動間的 問題, 役割期待者(國家・保健所・住民等)의 상반되는 要求, 자원부족면에서 역할 갈등이 있는 지 여부를 파악해 보았다. 母性保健管理에서 自身이 생각하는 價値基準과 실제 行動間的 問題에 대한 役割葛藤을 37.3%의 保健診療員이, 通常疾患管理에서 個人的 能力과 관련된 問題에 대한 葛藤 34.0%, 役割期待者の 상반되는 要求에 대한 葛藤을 37.8%, 家族計劃事業에서 自身이 생각하는 價値基準과 실제 行動間的 問題에 대한 役割葛藤을 45.0%의 保健診療員이 또한 役割期待者の 상반되는 要求에 대한 役割葛藤을 30.1%의 保健診療員이 느끼고 있는 것으로 나타났다(表 33 參照).

結論的으로 保健診療員들은 多様な 業務를 遂行하면서도 대체로 役割葛藤을 느끼지 않는 것으로 나타났다.

바. 保健醫療人力別 保健診療員의 職務에 대한 必要性 認知度

保健診療員과 같은 多様な 役割을 遂行하기 위하여 새롭게 配置되는 人力이 그들의 職務를 効率的으로 遂行하기 위하여는 保健所 관內的 保健醫療人力의 적극적인 協調와 支援이 必要하다. 그러므로 이미 設定된 保健診療員의 職務를 이들이 어느 정도 必要하다고 느끼고 있는 가를 파악함으로써 将来 保健診療員의 活動 支援과 팀活動을 촉진하는 기초자료를 수집코자 保健所長, 保健支所長 및 保健所 看護員을 對象으로 保健診療員 職務들이 앞으로 계속 必要한 것인가에 대하여 파악하였다.

〈 표 33 〉 업 무 내 용 별 보 건 진 료 원 의 역 할 갈 등 여 부 별 분 포

업 무 내 용	역 할 갈 등		
	예	아니오	계
모성보건관리			
1 . 수 행 시 간 과 관 련 된 문 제	27.8	72.2	100.0
2 . 개 인 능 력 과 관 련 된 문 제	23.9	76.1	100.0
3 . 자 신 이 생 각 하 는 가 치 기 준 과 실 제 행 동 간 의 문 제	37.3	62.7	100.0
4 . 역 할 기 대 자 (국 가 , 보 건 소 , 주 민 등) 의 상 반 되 는 요 구	26.3	73.7	100.0
5 . 자 원 부 족	20.6	79.4	100.0
영·유아 보건관리			
1 . 수 행 시 간 과 관 련 된 문 제	25.9	74.1	100.0
2 . 개 인 의 능 력 과 관 련 된 문 제	13.9	86.1	100.0
3 . 자 신 이 생 각 하 는 가 치 기 준 과 실 제 행 동 간 의 문 제	25.8	74.2	100.0
4 . 역 할 기 대 자 (국 가 , 보 건 소 , 주 민 등) 의 상 반 되 는 요 구	22.5	77.5	100.0
5 . 자 원 부 족	24.4	75.6	100.0

업 무 내 용	역 할 갈 등		
	예	아니오	계
통상질 환관리			
1 수행시간과 관련된 문제	19.1	80.9	100.0
2 . 개인의 능력과 관련된 문제	34.0	66.0	100.0
3 . 자신이 생각하는 가치기준과 실제 행동간의 문제	20.1	79.9	100.0
4 . 역할기대자 (국가, 보건소, 주민 등) 의 상반되는 요구	37.8	62.0	100.0
5 . 자원부족	12.0	88.0	100.0
가족계 획 사업			
1 . 수행시간과 관련된 문제	16.1	86.1	100.0
2 . 개인의 능력과 관련된 문제	13.9	86.1	100.0
3 . 자신이 생각하는 가치기준과 실제 행동간의 문제	45.0	55.0	100.0
4 . 역할기대자 (국가, 보건소, 주민 등) 의 상반되는 요구	30.1	69.9	100.0
5 . 자원부족	10.5	89.5	100.0 (N =209)

주 : 무응답자 제외된 수임.

1) 調査對象者の 一般的 特性

調査對象者인 保健所長, 保健支所長の 一般的 特性으로 年齢, 結婚狀態, 保健所長・保健支所長職으로서 勤務期間, 職位분야별 分布는 表 34 와 같다.

保健所長の 平均 年齢은 36.3 歲이며, 그 범위는 最低 25 歲 最高 60 歲이었다. 45 歲以上の 年齢層이 71.5 %로 나타났다. 結婚狀態는 미혼이 6.7 %, 기혼이 93.3 %였다. 保健所長職으로서 勤務期間은 平均 2.4 年이며, 직종 분야별로는 保健職이 56.2 %, 行政職이 24.7 % 醫務職이 19.1 %를 차지하고 있다.

保健支所長の 平均 年齢은 27.4 歲이며, 88.5 %가 29 歲 以下이다. 結婚狀態는 미혼이 47.4 %, 기혼이 52.6 %였다. 保健支所長職으로서 勤務期間은 平均 1.8 年이며, 1 年미만 9.2 %, 2 年미만이 43.4 %, 3 年미만 46.7 %, 3 年以上 6 年미만이 0.7 %였다(表 34 참조).

調査對象者인 保健所看護員の 一般的 特性으로 年齢, 結婚狀態, 學歷 층경력별 分布는 表 35 와 같다.

保健所看護員の 平均 年齢은 36.3 歲이며, 30~34 歲가 36.5 %로 높은 分布를 나타내었다. 結婚狀態는 未婚 12.6 %, 既婚의 87.4 %였다. 기본간호교육상태는 看護高等學校 卒業者가 41.7 %, 看護專門大學 卒業者가 58.3 %, 4 年制 看護大學 卒業者는 0.0 %로 나타났다. 經歷은 保健所 看護員の 100.0 %가 經歷所有者로 3 年以下 4.8 %, 3 年 1 個月에서 6 年以下 8.7 %, 6 年 1 個月에서 10 年以下 28.8 %, 10 年 1 個月 以上이 57.7 %로 平均 經歷은 13.2 年이다.

2) 必要性 認知度

保健診療員에게 부여된 6 가지 職務領域中 地域住民에게 직접서

〈 표 34 〉 보건소장과 보건지소장의 일반적 특성

일 반 적 특 성		보 건 소 장		보 건 지 소 장	
		인 수	백분율	인 수	백분율
연 령 (세)	29 이 하	6	6.6	138	88.5
	30 - 34	7	7.7	14	9.0
	35 - 39	4	4.4	—	—
	40 - 44	9	9.9	—	—
	45 - 39	28	30.8	—	—
	50 이 상	37	40.7	4	2.6
	평균±표준편차	36.3 ± 8.6		27.4 ± 1.4	
결 혼 상 태	미 혼	13	6.7	72	47.4
	기 혼	90	93.3	80	52.6
현직근무기간(년)	0 - 1 미만	26	31.0	14	9.2
	1 - 2 미만	18	21.4	66	43.4
	2 - 3 미만	17	20.2	71	46.7
	3 - 6 미만	17	20.2	1	0.7
	6 이 상	6	7.1	—	—
	평균±표준편차	2.4 ± 2.4		1.8 ± 0.6	
직위분야	의 무 직	17	19.1	—	—
	보 건 직	50	56.2	—	—
	행 정 직	22	24.7	—	—
	계	103	100.0	156	100.0

〈표 35〉 보건소간호원의 일반적 특성

일반적 특성		인 수	백 분 율
연 령 (세)	24 이 하	6	5.8
	25 - 29	12	11.5
	30 - 34	38	36.5
	35 - 39	11	10.6
	40 - 44	15	14.4
	45 - 49	9	8.7
	50 이 상	13	12.5
	평균±표준편차	36.3 ± 8.6	
결 혼 상 태	미 혼	13	12.6
	기 혼	90	87.4
학 력	간호고등학교	43	41.7
	간호전문대학	60	58.3
	간호대학이상	—	—
총 경 력 (년)	무 경 력	—	—
	3 이하	5	4.8
	4 - 6	9	8.7
	7 - 10	30	28.8
	11 이 상	60	57.7
	평균±표준편차	13.2 ± 7.3	
계		104	100.0

비스를 提供하는 領域인 地域社會保健管理, 母子保健 및 家族計劃管理, 통상질 환관리영역에 대한 必要性 認知度を 측정하였다(표 36 참조).

保健診療員의 職務에 대한 必要性 認知度は 아주 必要하다는 最大 評點 5 점, 조금 必要하다 4 점, 보통이다 3 점, 조금 不必要하다 2 점, 아주 不必要하다 1 점으로 評點하였다. 그 결과 保健所長은 最大 評點 5 점에 4.26 점 (표준편차 0.57), 保健支所長 3.38 점 (표준편차 0.62), 保健所看護員 4.40 점 (표준편차 0.48)으로 保健所看護員이 保健診療員 職務에 대해 가장 높은 必要性을 나타내었고, 그 다음이 保健所長이었으며, 保健支所長들은 다른 人力에 비해 낮은 必要性 認知度を 나타내었다.

保健醫療人力別로 保健診療員職務內容에 대한 必要性 認知度を 分析한 結果 保健所長은 고위험임 산부 管理는 保健診療員에게 必要한 職務로 認知하지 않았는데 이는 保健診療員의 고위험 임 산부관리직무에 대한 理解不足에 起因한 것 같다. 즉 保健診療員의 고위험임 산부 管理란 保健診療員이 직접 管理하는 것이 아니라 初期에 發見하여 의리함을 意味한다.

保健支所長은 保健診療員의 49 個 職務內容中 産科的 진찰 및 一般的 處置, 고위험임 산부관리, 異常分娩의 鑑別, IUD 시술・ 家族計劃實施者 副作用 管理 등 5 個 職務에 對해 平均 3 點 以下로 否定的 反應을 나타내었다.

保健所看護員은 모든 職務에 대해 3.5 점 以上으로 肯定的 反應을 나타내었다.

〈표 36〉 보건의료인력별 보건진료원의 직무내용에 대한 필요성 인지도

적	무	보건소장		보건지소장		보건소간호원	
		평균±표준편차		평균±표준편차		평균±표준편차	
I. 지역사회 보건관리							
음료수관리를 위한 수질검사용	가검물의 채취	3.81 ± 1.56		3.44 ± 1.58		3.83 ± 1.69	
변소의 위생관리교육		4.46 ± 1.15		3.92 ± 1.36		4.49 ± 1.07	
농약의 관리교육		3.74 ± 1.57		3.45 ± 1.59		3.85 ± 1.72	
지역주민의 영양관리		4.26 ± 1.29		3.67 ± 1.20		4.66 ± 1.20	
취학아동들의 보건교육실시 (학교보건)		4.42 ± 1.01		3.62 ± 1.52		4.41 ± 1.11	
지역주민의 집단보건교육실시		4.57 ± 0.83		3.38 ± 1.49		4.71 ± 0.90	
II. 모자보건 및 가족계획							
임신진단							
산과적 진찰 및 일반적 처치		4.39 ± 1.32		3.40 ± 2.00		4.85 ± 1.08	
고위험 임신부관리		3.93 ± 1.27		2.42 ± 1.44		4.54 ± 0.85	
정상분만의 개조		2.67 ± 1.86		1.64 ± 1.29		3.50 ± 1.68	
분만센 사용법 지도		4.34 ± 1.06		3.32 ± 1.42		4.64 ± 0.74	
이상분만의 감별		4.60 ± 0.94		3.67 ± 1.43		4.62 ± 0.82	
산부의 건강상태 파악		3.76 ± 1.62		2.30 ± 1.46		4.64 ± 1.19	
신생아의 이상상태 처치 의뢰		4.59 ± 0.79		3.87 ± 1.65		4.81 ± 0.54	
		4.39 ± 1.24		3.54 ± 1.79		4.53 ± 0.95	

적	무	보건소장		보건지소장		보건소간호원	
		평균±표준편차	*표준편차	평균±표준편차	*표준편차	평균±표준편차	*표준편차
영유아의 관리		4.64 ± 0.74		3.87 ± 1.31		4.67 ± 0.86	
유아기의 영양지도		4.76 ± 0.75		4.22 ± 1.17		4.62 ± 0.77	
가족계획대상자 계몽교육		4.73 ± 0.60		4.05 ± 1.28		4.57 ± 0.81	
IUD시술		4.08 ± 1.64		2.37 ± 1.54		4.29 ± 1.22	
피임약제의 배부		4.50 ± 0.82		4.08 ± 1.29		4.40 ± 0.97	
가족계획실시자 추구관리		4.28 ± 0.98		3.83 ± 1.26		4.16 ± 1.20	
F.P 실시자 부작용 관리		3.62 ± 1.50		2.83 ± 1.46		3.81 ± 1.52	
연구불임시술을 위한 의뢰		4.60 ± 0.83		4.01 ± 1.28		4.38 ± 0.97	
Ⅲ. 통상질환관리							
통상질환 범위내의 환자투약 및 처치		4.62 ± 0.81		3.60 ± 1.45		4.78 ± 0.98	
통상질환 범위외의 환자의뢰		4.55 ± 1.08		3.86 ± 1.54		4.55 ± 0.99	
질병예방을 위한 교육의 실시		4.77 ± 0.79		3.98 ± 1.43		4.69 ± 1.01	
기초진료범위내의 응급환자의 치료		4.66 ± 1.02		3.47 ± 1.56		4.69 ± 0.89	
기초진료범위외의 응급환자의뢰		4.62 ± 1.06		3.62 ± 1.61		4.63 ± 0.93	
환자추구관리		4.26 ± 1.24		3.12 ± 1.54		4.29 ± 1.23	
계		4.26 ± 0.57		3.38 ± 0.62		4.40 ± 0.48	
		(91)		(156)		(104)	

* 최대평점 5 점에 대한 평균점수임.

保健醫療人力 및 一般的 特性別로 保健診療員職務에 對한 認知도를 分析한 結果, 年齡이 높을수록 保健診療員 職務에 對한 必要性 認知도가 높았으며 ($F = 8.39$, $P < 0.01$), 기혼자가 未婚者보다 必要性 認知도가 높았으며 ($F = 4.96$, $P < 0.01$), 職位분야별로는 保健職이 제일 높은 必要性 認知도를 나타냈으며, 행정직, 醫務職 順이었다 ($F = 4.90$,

〈표 37〉 보건소장의 일반적 특성별 보건진료원 직무에 대한 필요성 인지도

일반적 특성			필요성 인지도		
			인 수	평균 $\pm$ 표준편차	유의성검정
연 령 (세)	25 - 34	13	3.83 $\pm$ 0.77		
	35 - 44	13	3.86 $\pm$ 0.63		$F = 8.39$ $P < 0.01^{**}$
	45 - 54	57	4.41 $\pm$ 0.39		
	55 +	6	4.63 $\pm$ 0.40		
결 혼 상 태	미 혼	0	3.60 $\pm$ 0.75		$F = 9.27$ $P < 0.01^{**}$
	기 혼	83	4.30 $\pm$ 0.53		
직 위 분 야	의 무 직	17	3.90 $\pm$ 0.78		$F = 4.96$ $P < 0.01^{**}$
	보 건 직	50	4.38 $\pm$ 0.45		
	행 정 직	22	4.25 $\pm$ 0.54		
보건소장으로서 총근무기간(년)	0 - 3	61	4.26 $\pm$ 0.56		$F = 0.75$ $P > 0.05$
	3 - 6	17	4.21 $\pm$ 0.63		
	7 +	6	4.53 $\pm$ 0.50		
계		103	4.26 $\pm$ 0.57		

* 최대평점 5 점에 대한 평균점수임.

$P < 0.01$) (表 37 참조).

保健支所長과 保健所看護員은 一般的 特性別로 有意한 차이를 나타내지 않았다 ($P > 0.05$) (表 38, 39 參照).

以上 파악된 바와 같이 保健職 保健所長과 保健所看護員은 保健診療員 職務 全般에 대하여 매우 必要하다고 느끼고 있는 반면 醫師인 保健所長과 保健支所長은 특히 통상질환관리업무에 대하여는 必要性 認知가 다소 낮기는 하나 保健診療員 職務全般에 대하여는 대체적으로 肯定的인 反應이 나타나 앞으로 이들로부터의 支援과 팀활동에는 별 問題가 없을 것으로 豫想된다. 이 結果는 美國에서 오래전부터 活用되어 오고 있는 看護師 (Nurse Practitioner)의 概念 및 役割에 대한

〈 표 38 〉 보건지소장의 일반적 특성별 보건진료원 직무에 대한 필요성 인지도

일반적 특성			필요성 인지도		
			인 구	평균* ± 표준편차	유의성검정
연 령 (세)	25 - 27		89	3.40 ± 0.63	
	28 - 30		58	3.41 ± 0.59	F = 1.85 P > 0.05
	31 이상		5	2.87 ± 0.54	
결 혼 상 태	미 혼		72	3.47 ± 0.56	F = 2.21 P > 0.05
	기 혼		80	3.32 ± 0.65	
지소장직으로서 총근무기간 (년)	0 - 1 미만		14	3.43 ± 0.77	
	1 - 2 미만		66	3.49 ± 0.60	F = 1.95 P > 0.05
	2 이상		72	3.29 ± 0.59	
계			156	3.38 ± 0.62	

* 최대 평점 5 점에 대한 평균점수임.

〈 표 39 〉 보건소간호원의 일반적 특성별 보건진료원직무에 대한
필요성 인지도

일반적 특성			필요성 인지도		
			인 수	평균 * ±표준편차	유의성검정
연령 (세)	21 - 29	18	4.20 ± 0.52		
	30 - 39	49	4.40 ± 0.44		F = 2.01 P > 0.05
	40 이상	36	4.48 ± 0.51		
결혼 상태	미혼	13	4.35 ± 0.63		F = 0.12 P > 0.05
	기혼	90	4.40 ± 0.47		
학 력	간호고등학교	43	4.40 ± 0.48		F = 0.02 P > 0.05
	간호전문대학	60	4.39 ± 0.50		
총 경 력 (년)	0 - 5 미만	23	4.38 ± 0.38		
	5 - 10 미만	35	4.29 ± 0.57		F = 9.03 P > 0.05
	10 - 15 미만	20	4.47 ± 0.37		
	15 이상	24	4.47 ± 0.53		
	계	104	4.40 ± 0.48		

* 최대평점 5 점에 대한 평균 점수임.

註 22) Jules I. Levine et al, Role, Physician Utilization, Patient Acceptance,
The Nurse Practitioner, July-August 1978, Vol 27, No.4.

23) Myron D. Fottler, Physician Attitudes Toward Physician Extenders,
A Comparison of Nurse Practitioners and Physician Assistants, Medical Care, May 1979, Vol. XVII, No.5.

24) Gary L. Burkett et al, A Comparative Study of Physicians and Nurses' Conceptions of the Role of the Nurse Practitioner, AJPH
November 1978, Vol. 68, No. 11.

수용도 調査 22) 23) 24) 에서 醫師 및 看護員들이 매우 肯定的으로 받아들이는 것과 비슷한 樣相을 보여주고 있다.

사. 職務遂行과 관련 資料分析

調査對象者인 保健診療員의 勤務地域 特性을 보면 農村오벽지 地域 73.9 %, 山間地域 19.8 %, 섬지역 5.3 %, 鑛山地域 1.0 %인 것으로 나타났다(表 40 참조).

< 표 40 > 보건진료원 근무지역의 특성별 분포

지 역 특 성	인 수	백 분 율
산 간 지 역	41	19.8
섬 지 역	11	5.3
광 산 지 역	2	1.0
농촌오벽지지역	153	73.9
계	207	100.0

주 : 무응답자 제외된 수임.

表 41 는 保健診療所로부터 保健所, 保健支所까지의 距離別 分布를 나타내고 있다. 保健診療所로부터 保健支所까지의 距離는 10 km 以內에 85.4 %가 分布하여 大部分이 保健支所로부터 가까운 곳에 位置하고 있는 것으로 나타났으며, 11 - 20 km 10.1 %, 21 - 30 km 3.4 %, 31 km 以上 1.1 %였다. 保健所까지의 距離는 10 km 以下가 27.9 %, 11 - 20 km 36.0 %, 21 - 30 km 22.7 %, 31 - 40 km 7.6 %, 40 km 以上인 곳도 5.8 %나 된다.

〈 표 41 〉 보건진료소로부터 보건소, 보건지소까지의 거리별 분포

거 리 (km)	인 수	백 분 율
보 건 지 소		
10 -	152	85.4
11 - 20	18	10.1
21 - 30	6	3.4
31 +	2	1.1
계	178	100.0
보 건 소		
10 - 20	48	27.9
11 - 30	62	36.0
21 - 40	39	22.7
31 -	13	7.6
41 +	10	5.8
계	172	100.0

주 : 무응답자 제외된 수임.

表 42 는 保健診療員이 家族과의 同居與否를 파악한 結果이다. 81 年配置群은 54.4 %가 家族과 同居中이며, 82 年配置群 56.1 %, 83 年配置率 43.1 %, 84 年配置群 36.0 %가 同居中인 것으로 나타나, 全體保健診療員의 49.5 %가 家族과 같이 生活하고 있다.

4 . 保健診療員의 報酬分析

保健診療員이 그들이 받고 있는 보수에 대하여 어느 정도 만족하고 있으며, 他分野에서 활동하는 간호원의 보수수준에 비하여 어느 정

〈 표 42 〉 보건진료원의 가족동거여부

가족동거여부	배 치 년 도				計
	1981	1982	1983	1984	
동 거 합	54.4	56.1	43.1	36.0	49.5
동 거 안 합	45.6	43.9	56.9	64.0	50.5
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(57)	(66)	(58)	(25)	(206)

주 : 무응답자 제외된 수임.

도인가를 分析한 결과는 다음과 같다.

가. 現報酬水準에 대한 滿足度 分析

① 現報酬의 滿足度

보건진료원의 67.9 %는 그들이 받고 있는 현보수에 대하여 불만족하고 있으며, 보통이 27.8 %, 조금 만족이 4.2 %로 나타나 보건진료원은 대체로 보수에 대하여 불만족한 것으로 나타났다(表 43 참조). 보건진료원의 일반적 특성중 연령 및 결혼여부별로는報酬만족에 차이가 없는 것으로 나타났다.

學歷別 보수만족정도는 통계적으로 차이가 없는 것으로 나타났으나 ($P > 0.05$), 간호고등기술학교 및 간호전문대학 출신자들이 그들의 보수에 대하여 31.2 %이상 보통 만족이나 조금 만족한 반면 4년제 간호대학졸업자 및 조산원교육이수 보건진료원들은 그들의 보수에 대하여 100 % 불만족하였다. 배치년도별로도 차이가 없이 불만족한 경향을 보여주고 있다.

〈 표 43 〉 일반적 특성별 현보수에 대한 만족정도

(단위 : %)

일반적 특성	계 (인수)	매우 만족	조금 만족	보통	조금 불만족	매우 불만족
연령 (세)	$X^2=9.06134(df=6)$					
— 29	100.0 (74)	—	2.7	32.4	50.0	14.9
30 — 39	100.0 (80)	—	6.3	30.0	55.0	8.8
40 +	100.0 (58)	—	3.4	19.0	53.4	24.1
결혼	$X^2=1.79090(df=3)$					
기혼	100.0 (166)	—	4.8	26.5	54.2	14.5
미혼	100.0 (46)	—	2.2	33.7	46.7	17.8
학력	$X^2=13.53240(df=9)$					
간호고등기술학교	100.0 (57)	—	1.8	29.8	56.1	12.3
간호전문대학	100.0 (143)	—	5.6	29.4	49.7	15.4
간호대학이상	100.0 (8)	—	—	—	62.5	37.5
기타 (조산원)	100.0 (4)	—	—	—	100.0	—
경력 (년)	$X^2=16.15489(df=12)$					
1 — 3	100.0 (25)	—	—	36.0	44.0	20.0
4 — 6	100.0 (47)	—	6.4	21.3	53.2	19.1
7 — 10	100.0 (71)	—	5.6	33.8	56.3	4.2
11 +	100.0 (64)	—	3.1	21.9	54.7	20.3
배치년도 (년)	$X^2=8.12591(df=9)$					
1981	100.0 (57)	—	5.3	33.3	45.6	15.8
1982	100.0 (67)	—	3.0	25.4	56.7	14.9
1983	100.0 (58)	—	3.4	32.8	55.2	8.6
1984	100.0 (25)	—	4.0	16.0	52.0	28.0
계	100.0 (212)	—	4.2	27.8	52.8	15.1 .

② 報酬不滿足理由

보수불만족 이유로는 “退職金 및 各種手當이 없다”가 37.5%, “봉급인상율이 낮다” 35.5%, “경력인정이 불합리하다” 14.6%, “근무지의 지리적 여건이 나쁜 것에 비하여 낮다”가 9.7%, “상여금 수준이 낮다”가 2.8% 順으로 나타났다. 이유중 제일 높게 나타난 퇴직금 및 각종 수당이 없는 것은 빠른 시일내에 해결되지 않으면 안되며 특히 퇴직금 지급에 대한 별도 규정이 시급히 마련되어야 할 것이다(表 44 참조).

③ 俸給引上 水準에 대한 滿足程度

지난 2년간 봉급인상수준에 대한 만족정도를 분석한 결과 “만족한다” 25.8%, “보통” 27.3%, “불만족하다” 46.8%로 나타났다(표 45 참조).

〈표 44〉 보수 불만족에 대한 이유

이	유	인 수	백분율 (%)
퇴직금 및 각종수당이 없다.		54	37.5
봉급인상율이 낮다.		51	35.5
경력인정의 불합리성		21	14.6
근무지의 지리적 여건이 나쁜 것에 비하여 낮다.		14	9.7
상여금 수준이 낮다.		4	2.8
계		144	100.0

주 : 비해당, 무응답제외.

〈 표 45 〉 일반적 특성별 봉급인상수준에 대한 만족정도 (단위 : %)

일반적 특성	계 (인수)	매우 만족	조금 만족	보통	조금 불만족	매우 불만족
연령 (세)	$X^2=27.79356(df=8)***$					
20 - 29	100.0(74)	—	39.2	31.1	27.0	2.7
30 - 39	100.0(77)	2.6	23.4	26.0	36.4	11.7
40 +	100.0(58)	1.7	6.9	24.1	53.4	13.8
결혼	$X^2=9.13113(df=4)$					
기혼	100.0(164)	1.8	20.1	28.7	39.0	10.4
미혼	100.0(44)	—	40.9	22.7	31.8	4.5
학력	$X^2=17.53316(df=12)$					
간호고등기술학교	100.0(57)	3.5	12.3	28.1	49.1	7.0
간호전문대학	100.0(140)	0.7	30.0	27.9	30.7	10.7
간호대학이상	100.0(8)	—	12.5	25.0	62.5	—
기타 (조산원)	100.0(4)	—	25.0	—	75.0	—
경력 (년)	$X^2=18.59802(df=12)$					
1 - 3	100.0(25)	—	44.0	28.0	20.0	8.0
4 - 6	100.0(46)	2.2	32.6	28.3	30.4	6.5
7 - 10	100.0(69)	1.4	21.7	27.5	40.6	8.7
11 +	100.0(64)	—	10.9	26.6	50.0	12.5
배치년도 (년)	$X^2=30.76366(df=12)**$					
1981	100.0(57)	—	14.0	33.3	40.4	12.3
1982	100.0(66)	3.0	15.2	19.7	48.5	13.6
1983	100.0(57)	—	40.4	33.3	26.3	—
1984	100.0(24)	—	33.3	25.0	29.2	12.5
계	100.0(209)	1.4	24.4	27.3	37.8	9.0

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

〈 표 46 〉 일반적 특성별 현호봉제도상의 문제점

(단위 : %)

일반적 특성	계 (인수)	문제점 없음	경력 정합이 불합리함	본 수준이 낮음	봉 급이 고려안됨	지리적 여건이 고려안됨	기 타
년 령 (세)	$X^2=20.34230(df=8)**$						
— 29	100.0(48)	10.4	45.8	27.1	6.3	10.4	
30 — 39	100.0(60)	10.0	61.7	20.0	6.7	1.7	
40 +	100.0(38)	—	86.8	10.5	2.6	—	
결 혼	$X^2=8.72143(df=4)$						
기 혼	100.0(122)	8.2	65.6	19.7	4.1	2.5	
미 혼	100.0(24)	4.2	50.0	20.8	12.5	12.5	
학 력	$X^2=14.23993(df=12)$						
간호고등기술학교	100.0(38)	7.9	68.4	18.4	5.3	—	
간호전문대학	100.0(97)	7.2	62.9	20.6	4.1	5.2	
간호대학이상	100.0(7)	—	42.9	14.3	28.6	14.3	
기타 (조산원)	100.0(4)	25.0	50.0	25.0	—	—	
경 력 (년)	$X^2=21.04773(df=12)*$						
1 — 3	100.0(13)	15.4	23.1	46.2	7.7	7.7	
4 — 6	100.0(35)	11.4	60.0	20.0	—	8.6	
7 — 10	100.0(50)	6.0	68.0	14.0	10.0	2.0	
11 +	100.0(46)	4.3	71.7	19.6	4.3	—	
배치년도 (년)	$X^2=15.14956(df=12)$						
1981	100.0(47)	6.4	63.8	23.4	4.3	2.1	
1982	100.0(50)	4.0	60.0	24.0	10.0	2.0	
1983	100.0(32)	6.3	71.9	15.6	—	6.3	
1984	100.0(13)	15.4	61.5	—	7.7	15.4	
계	100.0(146)	7.5	63.0	19.9	5.5	4.1	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

주 : 무응답제외.

일반적 특성별로 보면 29 세이하 연령집단은 봉급인상수준의 만족도가 39.2 %, 30 - 39 歲 집단이 26.0 %, 40 歲 이상 집단이 8.6 %로 나타나 연령이 많을수록 봉급인상수준에 매우 불만족한 것으로 나타났다. 이는 유의성 검정에도 차이가 있었다 ($P < 0.001$).

결혼여부별, 학력별 및 경력별로 봉급인상수준의 만족도는 차이가 없는 것으로 나타났다 ($P > 0.05$).

配置年度別 보수인상 만족정도는 1981 년 배치群이 14.0 %로 제일 낮고, 1982 년群이 18.2 %, 1983 년群이 33.3 % 그리고 1983 년群이 40.4 %로 나타나 보건진료원으로서 활동한 기간이 길수록 봉급인상수준에 불만족한 경향이 높다.

④ 現號俸制度의 問題點

보건진료원이 최초 임용시 호봉은 5 호봉까지 인정하게 되어 있으며 1 年에 1 호봉 승급할 수 있는 현호봉제도에 대한 문제를 분류하여 분석한 결과 “경력산정이 불합리하다”가 63.0 %로 제일 높고 “본봉수준이 낮다”가 19.9 %, “지리적 여건이 고려안 됨”이 5.5 %, 기타 4.1 % 순으로 나타났다 (표 46 참조).

일반적 특성별로 차이가 있는 가를 분석한 결과 연령이 많을수록 그리고 경력이 많을수록 “경력산정이 불합리”한 것을 호봉제도의 문제점으로 지적하였다.

그 이외 결혼여부, 학력 및 배치년도별로 호봉제도의 문제점에는 차이를 나타내지 않았다.

⑤ 初任俸給 및 一般俸給水準에 대한 保健診療員의 認知

보건진료원들과 같이 보건소관내에서 활동하고 있는 보건소 간호원의 보수와 비교해 볼 때 보건진료원들이 임용시 받는 初俸과 一

〈표 47〉 보건의간호원 보수와 비교하여 보건의간호원이 인지한 그들의 초임봉급 및 일반보수수준
(단위 : %)

일반적 특성	초 임		봉 급		일 반 적 인		년 보 수
	보건의간호원 보다 높은 수준이다.	보건의간호원 보다 낮은 수준이다.	잘 모르겠다.	계 (인수)	보건의간호원 보다 높은 수준이다.	보건의간호 원보다 낮 은수준이다.	계 (인수)
연 령	$X^2=0.67657(df=4)$				$X^2=6.28320(df=4)$		
- 29	23.0	40.5	36.5	100.0(74)	13.5	35.1	51.4
30 - 39	26.3	40.0	33.8	100.0(80)	10.0	60.0	35.0
40 +	24.1	36.2	39.7	100.0(58)	10.3	48.3	41.4
결 혼	$X^2=0.42320(df=2)$				$X^2=6.19846(df=2)^*$		0
기 혼	25.3	39.8	34.9	100.0(166)	11.4	50.6	38.0
미 혼	22.2	37.8	40.0	100.0(45)	11.1	31.1	57.8
학 력	$X^2=8.54160(df=6)$				$X^2=4.35598(df=6)$		0
간호고등학교	36.8	28.1	35.1	100.0(57)	12.3	52.6	35.1
간호전문대학	21.0	42.7	36.4	100.0(143)	11.2	43.4	45.5
간호대학이상	12.5	50.0	37.5	100.0(8)	-	62.5	37.5
기 타	-	50.0	50.0	100.0(4)	25.0	25.0	50.0
경 력 (년)	$X^2=2.16893(df=6)$				$X^2=21.46767(df=6)^{**}$		
1 - 3	20.0	40.0	40.0	100.0(25)	4.0	28.0	68.0
4 - 6	27.7	42.6	29.8	100.0(47)	23.4	31.9	44.7
7 - 10	21.1	38.0	40.8	100.0(71)	7.0	57.7	35.2
11 +	26.6	35.9	37.5	100.0(64)	7.8	54.7	37.5
배치년도 (년)	$X^2=2.64039(df=6)$				$X^2=6.49705(df=6)$		
1981	26.3	36.8	36.8	100.0(57)	8.8	54.4	36.8
1982	19.4	41.8	38.8	100.0(67)	10.4	50.7	38.8
1983	29.3	41.4	29.3	100.0(58)	10.3	43.1	46.6
1984	24.0	36.0	40.0	100.0(25)	20.0	28.0	52.0
계 (인수)	24.5	39.2	36.3	100.0(212)	11.3	46.2	100.0(212)

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

般的인 俸給水準에 대하여 어떻게 느끼고 있는 가를 분석한 결과는 다음과 같다 (表 47 참조).

보건진료원들이 받는 초임봉급에 대하여 보건소 간호원보다 “높은 수준이다”가 24.5%, “낮은 수준”이다. 39.2%, “잘 모르겠다” 36.3%로 나타난 반면 일반적인 年報酬에 대하여는 “높은 수준”이다 11.3%, “낮은 수준”이다 46.2%, “잘 모르겠다” 42.5%로 나타났다.

이상의 결과는 保健診療員들이 임용시 보수보다는 년보수를 더 낮다고 인지하고 있음을 알 수 있으며 기혼자인 경우 미혼자보다 그들의 “년보수가 더 낮다”고 인지하였다. 이와같은 경향은 경력이 많은 집단에서도 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다 ($P < 0.05$).

⑥ 年報酬水準이 낮다고 응답한 理由

보건소 간호원보다 年報酬水準이 낮다고 응답한 理由는 보건소 간호원보다 “과중한 업무를 수행해서”가 52.3%, “신분보장이 없다”가 38.4%, “지리적으로 불편하다” 8.1%, 기타 1.2%의 順으로 나타났다 (表 48 참조).

以上 보건진료원이 응답한 이유들은 現實的으로 쉽게 이해될 수 있다고 보겠다.

즉 보건진료원들은 일차보건의료의 包括的인 서비스를 제공하기 위하여 지역사회가 갖고 있는 多樣的 健康問題를 解決해야 하기 때문에 業務量이 많은 반면 保健所看護員은 일반적으로 單一業務 즉 모자보건, 가족계획, 결핵관리, 진료업무보조 기타 보건관리, 행정업무中 어느 한 업무만을 主業務로 수행하기 때문이다. 또한 보건소간호원은 전

〈 표 48 〉 보건소 간호원과 비교하여 년보수수준이 낮다고 응답한 이유

이 유	인 수	백 분 율
과중한 업무	45	52.3
신분보장 결여	33	38.4
지리적 어려움	7	8.1
기 타	1	1.2
계	86	100.0

주 : 무응답, 비해당제외.

〈 표 49 〉 연령 및 경력별 보건진료원이 기대하는 신분내용
(단위 : %)

일반적 특성	계 (인수)	현위촉신분 그대로	임시직 공무원	별정직 공무원	정규직 공무원
연 령(세)	$X^2=8.70270(df=6)$				
— 29	100.0(71)	21.1	—	45.1	33.8
30 — 39	100.0(76)	22.4	1.3	40.8	35.5
40 +	100.0(57)	36.8	—	43.9	19.3
경 력(년)	$X^2=10.28313(df=9)$				
1 — 3	100.0(23)	17.4	—	39.1	43.5
4 — 6	100.0(46)	34.8	—	45.7	19.6
7 — 10	100.0(70)	20.0	1.4	41.4	37.1
11 +	100.0(61)	29.5	—	45.9	24.6
계	100.0(204)	26.0	0.5	43.1	30.4

원 정규직 공무원으로서 신분보장, 교통이 편리한 邑地域에서의 근무 및 근무시간의 정확성등 惠澤을 받고 있으나 보건진료원은 근무 조건이 이들과 전혀 다른 상태에 있다. 따라서 근무조건에 따른 報酬引上은 매우 필요하다고 하겠다.

나. 報酬決定과 關聯되는 資料分析

① 現身分에 대한 態度

보건진료원은 現在 군수가 전문직으로 委囑하는 形態로 임용되고 있다. 임용형태는 보수수준 결정에 영향을 주므로 이들이 기대하는 身分에 대하여 파악한 結果 “현 위촉신분 그대로가 좋다”가 26.0%, “임시직 공무원”이 0.5%, “별정직 공무원”이 43.1%, “정규직 공무원”이 30.4%로 나타나 保健診療員의 74.0%는 公務員이 되기를 기대하고 있다(表 49 참조).

公務員이 되기를 기대하는 것을 연령별로 분석한 결과 40歲 이상 집단은 63.2%인 반면 29歲 이하 집단은 78.9%가 希望하였다. 경력별로는 4—6年 경력집단이 65.3% 希望한 반면 1—3年 경력집단이 82.6% 希望하고 있어 연령이 적고 경력이 적을수록 공무원을 더 希望하는 경향이 있으나 통계적으로는 유의한 차이가 없었다($P > 0.05$). 별정직 공무원을 希望하는 理由로는 “신분이 확실해서” 64.0%, 퇴직금 및 各種 手當惠澤을 받아서가 14.7%로 나타났고 정규직 공무원을 希望하는 이유는 유사하다.

결과적으로 신분의 확실한 보장과 퇴직금 및 각종수당의 惠澤을 받기 위하여 공무원이 되기를 기대하는 것으로 보여진다(表 50 참조).

〈 표 50 〉 별정직 및 정규직 공무원을 희망하는 이유

이	유	별 정 직 공무원	정 규 직 공무원
$X^2 = 28.87605(df=8)***$			
신분보장이	확실해서	64.0	77.8
퇴직금 및	각종수당 혜택을 받아서	14.7	13.0
업무량이	적고 여가활용이 가능하므로	4.0	1.9
독자적업무가	가능하므로	9.3	3.7
기	타	8.0	3.7
	계 (%)	100.0	100.0
	(인 수)	(75)	(54)

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

주 : 비해당, 무응답제외.

② 保健診療所運營協議會의 手當支給與否 및 手當額

보건진료소관리운영지침에 의하면 보건진료원은 보건진료소운영협의회로부터 예산이 허용하는 범위내에서 月 70,000 원 (도서지역의 경우 120,000 원) 내에서 수당을 지급받을 수 있게 되어 있다. 따라서 수당을 받고 있는 실태를 분석한 결과 보건진료원의 51.7 %는 수당을 받고 있고, 48.3 %는 수당을 받지 않는 것으로 나타났다 (표 51 참조).

배치년도별로 보면 만 4 년 활동하고 있는 1981 년 배치群이 63.6 %를 받고 있어, 제일 높은 分布를 나타내고 있으며, 최근 배치群일수록 수당받은 率이 낮게 나타났다.

1981년에 배치된 保健診療員을 대상으로 1983년에 조사²⁵⁾된 바에 의하면 47.2%가 수당을 받고 있었으며, 수당액은 40,000 - 60,000 원이 67.5%를 나타내어 1981년에 配置된 保健診療員은 2년전보다 수당받는 率이 높아졌음을 알 수 있다.

手當을 支給받을 경우 60,000 - 70,000 원이 41.3%, 40,000 - 50,000 원이 32.7%, 10,000 - 30,000 원이 18.3%, 80,000 - 100,000 원이 7.7% 順으로 나타났으며, 수당액 역시 최근 배치群 즉 1984년보다는 그 以前 배치群이 더 많은 액수의 수당을 받는 경향이 있다. 그러나 보건진료소운영협의회로부터 받는 수당이란 월 보수와 같이 일정하게 每月 支給되는 것이 아니라 보건진료소 운영을 하고 일정액의 기금을 예치하고도 남을 경우에 每月 分期別 或은 不定期的으로 手當을 支給하는 것이 그동안의 조사연구²⁶⁾에서 나타났으므로 이러한 手當은 하나의 活動促進刺戟劑 (Incentive)에 불과하지 일정한 보수 성격을 띤 수당이라고 하기에는 무리가 있을 것이다.

③ 1年間 使用한 休暇日數

1984年度 1年間 보건진료원이 사용한 休暇日數를 분석한 결과 “休暇를 가지 않은 사람”이 29.6%로 나타났고, 休暇日數는 5일이 20.6%, 6일과 7일이 각각 14.1% 및 14.6%, 3일이 8.0%, 8일이상이 6.0%, 1일과 2일이 각각 0.5% 및 1.0% 順으로 나타났다.

배치년도별 실태는 1984년에 배치된 보건진료원은 73.7%가 休暇

註 25) 김 진순, 일차보건의료사업에 있어서 보건진료원의 업무수행에 관한 분석적 연구, 1984.6.

26) 張 芝燮, 保健診療所運營協議會運營實態分析, 農村1次保健醫療事業研究報告書, 韓國人口保健研究院, 1985.

를 가지 않은 반면 기타 년도에 배치된 보건진료원은 5-7일간의 休暇를 하고 있어 경력에 따른 休暇日數의 加算등이 實際的인 休暇 사용에는 별로 적용되지 않고 있음을 추측할 수 있다(表 52 참조).

勤勞基準法 第 48 條 “年次有給休暇” 第 1 項에 의하면 使用者는 1 年間 개근한 勤勞者에 대하여는 8 日, 9 割 以上 出勤한 者에 대하여는 3 日의 有給休暇를 주어야 한다.

第二項에는 使用者는 2 年以內 出勤한 者에 대하여는 1 年을 초과하는 계속근무년수 1 年에 대하여 第 1 項의 休暇에 1 日을 加算한 有給休暇를 주어야 한 다로 되어 있다.

결과적으로 보건진료원의 年勤務日數는 保健所管內 他保健人力보다 많으며 이 결과는 地域住民에게 더 많이 봉사하고 있음을 간접적으로 시사하고 있다.

〈표 51〉 배치년도별 운영협의회로부터 수당을 받고 있는지
여부 및 수당액

내 용 계	1981	1982	1983	1984	
수당지급여부					
받고 있다	51.7	63.6	58.5	46.4	20.0
받지 않고 있다	48.3	36.4	41.5	53.6	80.0
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(201)	(55)	(65)	(56)	(25)
수당지급받을경우					
수당액 (원)					
10,000 — 30,000	18.3	17.1	13.2	23.1	40.0
40,000 — 50,000	32.7	37.1	34.2	26.9	20.0
60,000 — 70,000	41.3	40.0	42.1	42.3	40.0
80,000 — 100,000	7.7	5.7	10.5	7.7	—
계 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(인수)	(104)	(35)	(38)	(26)	(5)

주 : 비 해당, 무응답제외.

〈 표 52 〉 경력 및 배치년도별 지난 1 년 동안 사용한 휴가일수

(단 위 : %)

일반적 특성	계 (인수)	받 지 않 았 음	1	2	3	4	5	6	7	8 +
경 력 (년)	$X^2=33.19095(df=24)$									
1 - 3	100.0(24)	29.2	—	—	12.5	—	4.2	20.8	20.8	12.5
4 - 6	100.0(41)	34.1	—	—	9.8	4.9	19.5	9.8	9.8	12.2
7 - 10	100.0(68)	23.5	—	1.5	10.3	11.8	20.6	19.1	11.8	1.5
11 +	100.0(61)	34.4	1.6	1.6	3.3	1.6	29.5	9.8	14.8	3.3
배 치 년 도 (년)	$X^2=43.49507(df=24)**$									
1981	100.0(54)	24.1	—	1.9	3.7	5.6	38.9	9.3	13.0	3.7
1982	100.0(64)	21.9	1.6	1.6	12.5	4.7	18.8	17.2	17.2	4.7
1983	100.0(57)	24.6	—	—	8.8	8.8	14.0	17.5	15.8	10.5
1984	100.0(19)	73.7	—	—	5.3	—	—	5.3	10.5	5.3
계	100.0(194)	29.6	0.5	1.0	8.0	5.5	20.6	14.1	14.6	6.0

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

주 : 무응답제외.

다. 他分野 看護員 報酬水準과의 比較

保健診療員이 받는 報酬를 他分野에서 근무하는 간호원의 報酬와 比較한 結果는 다음과 같다.

① 看護職種別로支給되는 手當種類

基本給與(俸給)을 제외하고 報酬에 影響을 줄 수 있는 名種 手當이 分野 혹은 機關에 따라 다를 수 있으므로 保健診療員이 받는 諸手當의 種類와 比較한 結果 相當한 差이를 보였다(表 53 참조).

즉 保健診療員은 國家로부터 3 種類의 手當으로 상여금, 정근수당(1986년부터 지급예정) 및 수당(근무지역등급에 따라 수당액 차이)을 받고 保健診療所運營協議會로부터 手當補助를 받고 있으나 일정치 않으므로 保健診療員이 받는 手當의 種類는 3~4 가지인 반면 保健所看護員은 상여금, 직책수당, 가족수당, 교육수당, 위험수당, 근속수당, 월액여비 등 8 가지를 받고 있다.

初・中・高等學校에 근무하는 양호교사는 상여금, 정근수당, 직책수당, 가족수당, 교육수당, 연구비보조, 급식수당, 교직수당, 근속수당, 시간외 근무수당, 일・숙직수당, 기타수당으로서 12 가지의 수당혜택이 있다. 臨床看護員을 國立 및 私立으로 區分할 때 國・市立病院의 看護員은 상여금, 정근수당, 직책수당, 가족수당, 교육수당, 월차수당, 위험수당, 급식수당, 근속수당, 밤번수당 및 기타수당으로 11 가지이며 私立・大學病院의 경우는 근속수당과 기타수당을 제외한 9 가지를 받는 것으로 파악되었다. 結果적으로 保健診療員이 받는 手當의 種類는 他職種看護員이 받는 手當의 種類보다 훨씬 적게 나타났으며 특히 정근수당은 保健診療員이 배치된 지 6 년째에支給될 뿐 아니라 100%支給인 반면 他職種看護員은 200%까지 받을 수 있어 이 차이도 고려되어야 할 것이다.

〈표 53〉 간호직종별로 지급되는 수당종류

수당내용		정근" 직책수당 (기술직 수당)													상여금		직 종	
기 타 수 당	비	고	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	수 당	
(특수지 근무) 1) 정근수당 200 %																		

자료: 가) 임상간호원의 자료는 수집가능한 20개 병원의 자료를 참고함.

나) 양호교사 및 보건소간호원은 "대한민국 현행법령집, 법제치편, 제2권" 규정을 근거로 함.

다) 보건진료원은 보건진료원 보수지급기준 및 보건진료소관리운영지침을 근거로 함.

더우기 諸手當과 관련하여 他職種看護員은 退職金を 退職時 支給 받는 반면 保健診療員은 退職金を 지급받지 못하고 있다. 退職金支給에 관한 法條項²⁷⁾을 보면 第 28 條 第 1 項에 使用者는 繼續勤勞年數 1 年에 對하여 30 日分 以上の 平均賃金を 退職金으로서 退職하는 勤勞者에게 支給할 수 있는 제도를 설정하여야 한다. 또한 第 2 項에는 第 1 項의 退職金制度를 設定함에 있어서 하나의 事業內에 差等制度를 두어서는 아니 된다고 明示되어 있다.

따라서 勤勞基準法에 의하여 保健診療員에게 退職金を 支給하기 위한 行政措置 등이 政府에 의하여 조속히 이루어져야 할 것이다.

② 看護職種別 年報酬總額 및 勤務條件

이미 看護職種別로 볼 때 保健診療員이 他看護職에 비하여 手當惠澤을 매우 적게 받고 있어 年報酬水準이 낮을 것이라는 것을 예측할 수 있으므로 이를 객관화시킬 수 있는 數値로 表示하면 다음과 같다(表 54 참조).

諸手當을 포함한 初任號俸인 경우 保健診療員의 總年報酬를 100 으로 할 때 양호교사는 139, 保健所看護員은 79 ~ 95, 臨床看護員中 私立綜合病院의 看護員은 111, 大學病院의 간호원은 134, 國・市立病院의 간호원은 76으로서 國・市立病院의 간호원 및 보건소간호원의 보수를 제외한 他看護員이 保健診療員보다 더 높은 報酬를 받는 것으로 나타났다. 단, 保健所看護員의 경우 그들이 받고 있는 자녀교육수당, 勤續手當 및 관공비 등이 제외된 보수액이므로 결과적으로는 보건진료원의 보수가 더 낮은 것이다. 더우기 他職種 看護員은 勤務時間도 保健診療員보다

註 27) 大韓民國, 現行法令集, 勤勞基準法, 1953. 5.10, 法律 第 286 號.

〈표 54〉 간호직 증별 년 보수총액 및 근무조건

직	종	평 균 년 보 수 액 (원)	대 비	기 본 직 문 교 육 기 간	근 무 시 간	활 동 형 태	적 무 기 준 을 중 심 으 로 한 업 무 범 위
임상간호원							
국·시립종합병원 일반사립종합병원 대학부속병원	국·시립종합병원	3,033,000	76	간호교육 3 - 4년	8 시간	팀 활동	1) 간호행정 : 행정 및 관리 2) 일반간호 : 독자적업무 및 진료보조업무 3) 특별간호 : 중환자, 신장혈액, 투석환자, 회복환자, 정신병환자, 응급환자, 음금환자, 전염병환자, 임종환자간호업무중 1개업무담당
	일반사립종합병원	4,431,000	111				
	대학부속병원	5,330,380	134				
양호교사							
보건소간호원	6 급	3,774,000	95	간호교육 3 - 4년	8 시간	팀 활동	1) 지역사회간호사업 : 산전·산후관리, 가정분만개조, 부인병관리 영유아, 영양, 예방접종, 환경보건, 전염병관리 2) 장애자 및 질병관리 3) 보건사업감독 및 보건교육 4) 가족계획 및 결핵관리 중 1-2개 업무담당
	7 급	3,486,000	88				
	8 급	3,153,000	79				
보건진료원							
보건진료원	3,975,200	100	간호교육 3 - 4년 + 24 주 직무교육	8 시간 이 상 (상주 원칙)	단독활동	1) 의료행위업무 : ① 진찰및검사 ② 환자이송 ③ 응급처치 ④ 상병악화방지처치 ⑤ 만성병관리 ⑥ 정상분만개조및 태임기구삽입 ⑦ 예방접종 ⑧ 의약품투여 2) 의료행위외업무 : ① 환경위생 및 영양개선 ② 질병예방 ③ 모자보건 및 가족계획사업 ④ 주민건강담당자에 대한 교육 및 지도 ⑤ 주민보건증진	

주 : 1) 1년이하 경력자를 중심으로한 년보수액임.
 2) 급식, 방변수당, 교육수당, 근무수당 및 관공비는 개인차가 있으므로 제외시켰음.
 3) 가족수당은 배우자 및 자녀 1인을 기준으로 함.
 자료 : 1) 임상간호원의 자료는 수집가능한 20개 병원의 자료를 참고함.
 2) 양호교사 및 보건소간호원은 “대한민국법령집, 법제처편, 제2권”을 근거로 함.
 3) 보건진료원은 보건진료원 보수지급기준 및 보건소관리운영지침을 근거로 함.

짧고, 업무범위 역시 保健診療員의 業務範圍는 넓고 다양한 반면 他看護員의 業務는 좁고 단순하다. 다시 말하면 保健診療員은 많은 知識과 技術을 要하는 業務 즉 여러종류의 業務를 遂行하여야하나, 他職種 看護員은 單一業務를 主로 遂行하고 있다.

또한 그들이 遂行하는 看護行爲에 대한 책임한계가 臨床看護員은 팀 활동을 통하여 業務가 遂行되므로 책임이 분산될 수 있고, 양호교사 및 保健所看護員 역시 팀 활동에 의하여, 또는 事前에 業務限界設定 등으로 책임이 분산될 수 있다. 그러나 保健診療員은 單獨으로 活動하면서 地域住民의 健康管理에 必要한 각종 서비스를 제공하여야 하므로 投藥, 注射行爲, 處置, 各種 케이스 發見 및 依賴에 대한 책임은 물론 발생될 수 있는 醫療事故에 대한 책임까지도 져야 하므로 保健診療員의 報酬는 以上 언급된 看護員報酬보다 上向調定이 되어야 할 것이다.

保健診療員의 報酬가 改善되어야 할 他當性を 再論한다면 최근 제시되는 人事行政理論의 일부를 인용할 수 있다.²⁸⁾

즉 報酬水準을 결정하는 要因은 매우 複合的인 要因이 작용하므로 쉽게 논의될 수 없으나 一般水準은 最低生計費 以上이 보장되어야 하므로 經濟的 및 社會的 要因이 고려되어야 하며, 附加的 要因으로 勤務條件이 고려되어야 하는데 有給休暇期間이 길고 勤務時間이 짧고, 退職後 年金支給, 승진기회 등이 있을 시는 報酬額이 적어도 되나 신분보장이 없고, 승진의기회결여, 勤務時間이 길 경우에는 상대적으로 報酬額이 많아야 한다. 더우기 報酬의 差別水準이 決定되는 要因은 職務基準의 適用인데 職務의 困難性和 責任의 輕重에 따라 報酬가 결정되어야 함이 강조되고 있다.

註 28) 吳錫泓, 人事行政論, 傳英社, 1982.

V. 結論 및 建議

本 研究는 保健診療員制度改善의 一環으로 保健診療員이 제공하는 1次診療技術의 質的 水準, 活動全般 및 職務分析과 報酬水準을 分析하는 것을 目的으로 하였다. 이를 爲하여 1985년 7월 1일 - 9월 12일까지 保健診療所 現地訪問을 통한 資料蒐集과 設問調査를 통하여 蒐集된 資料가 分析되었으며, 分析된 結果를 基礎로 다음과 같은 結論과 建議을 하고자 한다.

1. 結 論

가. 1次診療技術水準

1) 1차진료 서비스제공시 病歷調査를 위한 住民과의 關係형성, 면접술이 매우 양호하였으며, 身體檢查技術은 主症狀과 관련하여 70.0% 이상 充分하게 遂行되었다. 또한 患者管理時 教育 및 相談實施率은 매우 높아서 83.3%였고 教育內容의 充分程度는 보통을 포함한 充分하다가 90.0% 이상이었다. 教育實施를 患者個人에 국한시키지 않고 家族接近方法을 사용하는 것은 매우 바람직하다.

2) 投藥 및 處置選擇의 妥當性은 재래환자 치료시는 90.0%인 반면 新患者治療時는 78.0%이상으로 나타났다.

3) 看護員으로서 經歷이 많을수록 1次診療技術水準이 높게 나타났다.

4) 保健診療所의 醫藥品은 制限되어 있으므로 過剩診療는 없으나 保健診療所를 利用하는 患者中에는 만성질환자 및 피부질환자가 많고, 응급환자의뢰를 위한 依賴體系가 확립되지 못하였으므로 保健診療員의 診

療活動의 質的인 維持를 위하여 依賴體系가 확립되어야 한다.

나. 活動全般 및 職務評價

1) 保健診療所の 1일 利用者 數는 平均 13.8명이며, 保健診療員은 하루평균 13.5 시간 근무하고 있어, 통상근무시간인 8 시간 보다 5.5 시간 더 근무하는 것으로 나타났다.

2) 保健診療所를 利用하는 住民은 대부분이 患者였으나(78.9 %) 患者治療時 家族接近方法을 利用하여 保健教育을 실시하는 것으로 나타나 예방보건에 대한 상담이 患者治療時 대부분 실시되었다.

3) 保健診療員이 사용하는 기록서식은 11종으로 規定되어 있으나 54.2 %는 12 ~ 19 종까지 사용하고 있으며, 保健診療所用 의요기구중에는 外科처치용 기구들이 不良하여 代替가 要求된다.

4) 保健診療員은 그들에게 주어진 49 개 직무 중에서 50 %의 職務만을 수행하고, 나머지 약 50 %의 職務는 遂行되지 않은 것으로 나타났다으며 主理由는 教育 및 經驗不足, 器具不足, 業務過多로 인한 特定職務에 대한 必要性을 못느끼는 것 등으로 나타났다. 따라서 保健診療員 教育의 강화, 効率的인 物품공급과 多樣한 職務를 1次遂行職務와 2次遂行職務로의 區分 등 調定이 요구된다.

5) 保健診療員의 역할수행을 위하여 現在 設定된 職務要素들에 대한 必要性認知度を 保健所長, 保健支所長 및 保健所看護員을 통하여 把握한 결과 대체적으로 必要하다고 應答하였다. 그러므로 保健診療員이 그들에게 設定된 職務를 効率的으로 遂行하기 위하여는 이들의 業務協助, 行政 및 技術支援이 뒤따라야 할 것이다.

다. 報酬水準

1) 保健診療員의 67.9 %는 現報酬水準에 不滿足하고 있으며, 不滿足

理由は “各種手當이 없다”, “退職金이 없다” 및 “現號俸制度上에서 經歷산정이 불합리하다”로 나타났다.

2) 報酬와 관련자료로서 現在委囑身分에 대한 保健診療員의 態度를 分析한 結果 現 신분 그대로가 좋다는 것은 26.0 %인 반면 公務員이 되기를 기대하는 것은 74.0 %로 매우 높게 나타났으며, 理由は 신분의 보장, 退職金의 지급, 各種手當의 惠澤이었다.

3) 報酬와 관련요인으로 保健診療員의 1년간 休暇日數를 分析한 結果 休暇를 하지 않는 것이 29.6 %나 되었으며 休暇를 한 경우 대부분 休暇日數가 5일로 나타나 保健診療員은 保健所管内 他保健人力보다 더 많은 勤務를 한다고 볼 수 있다. 또한 保健診療所運營協議會로부터의 手當支給率은 51.7 %에 불과하며 手當支給形態는 일정치가 않아서 月報酬의 概念으로 保健診療所運營協議會가支給하는 手當을 포함시키기에는 무리가 있을 것이다.

4) 病院勤務看護員, 學校勤務看護員(양호교사) 및 保健所看護員의 報酬와 保健診療員의 報酬를 비교한 結果 保健診療員의 年報酬總額이 이들의 報酬總額보다 낮은 水準이었다. 報酬內容상 保健診療員은 본봉 이외에 3 - 4 가지 手當이支給되는 반면 他職種看護員은 9 ~ 12 가지의 手當을 받고 있어 이들 諸手當이 總報酬額에 影響을 미치고 있음을 알 수 있다.

2. 建 議

가. 保健診療員의 1次診療技術의 質的維持를 위한 患者依賴體系의 確立

保健診療院이 제공하는 서비스의 質的維持 및 만성 질환과 응급환자

의 効率的 管理을 위하여 患者依賴體系가 確立되어야 한다.

나. 患者依賴體系의 効率的運營을 위한 人力에 대한 教育 및 의사처방에 따른 醫藥品의 保健診療所 備置

患者依賴體系가 効率的으로 運營되도록 醫療人力에 대한 教育, 患者依賴時 民間의원인 경우 환자에게 의료비할인혜택, 만성 질환자의 가정관리를 위하여 의사처방에 따른 醫藥品이 保健診療所에 추가로 비치될 것이 요구된다.

다. 保健診療員報酬引上 및 退職金支給

保健診療員制度의 조속한 定着을 위하여 保健診療員報酬에 地方公務員이 받고 있는 諸手當의 혜택부여, 退職金支給, 保健診療員의 職務多樣性 및 過重한 責任과 勤務時間을 감안한 基本給여인 本俸의 引上和 經歷認定基準의 調定이 시급하다.

라. 保健診療員의 職務遂行促進을 위하여 郡保健所에 保健診療員活動經歷을 가진 保健診療員 配置

保健診療員이 주어진 職務를 충실히 수행하기 위하여 郡保健所로부터의 技術 및 行政的 支援이 시급하므로 이들의 指導를 專擔할 保健診療員을 配置하는 것이 要求된다. 保健診療員이 郡保健所에 配置됨으로써 保健診療所運營 및 活動전반에 걸친 문제과악 및 해결이 가능하여 질 것이다.

마. 保健診療所記錄書式の 簡素化 및 供給의 一元化

保健診療所가 사용하는 記錄書式の 種類와 記錄內容이 部分的으로 相異할 뿐 아니라 保健診療所運營을 위한 財政管理에 필요한 양식이 不必要하게 많으므로 入金 및 出金傳票와 일계전의 폐지, 行政管理에 必要한 各種臺帳 및 公文書 등의 폐지 및 調整이 必要하다. 또한 保健

診療所가 필수적으로 갖추어야 할 法的文書는 地方豫算(道 혹은 郡豫算)에서 印刷하여 供給하는 것이 保健診療所管理에 必須的으로 요구된다.

바. 保健診療所에 補助人力配置 및 保健診療所運營費支援

保健診療員이 1次保健管理者로서 포괄적인 서비스를 제공하기 위하여 保健診療所를 訪問하는 住民을 對象으로 크리닉운영(保健診療所 내에서 活動), 家族과 地域社會를 위하여 家庭 및 部落訪問을 定期的으로 遂行하여야 함에도 불구하고 이의 실천은 혼자 勤務하므로 現實的으로 매우 어렵다.

따라서 保健診療員들이 部落活動時 來所者를 위하여 간단한 서비스를 提供할 수 있는 補助者의 配置 혹은 既存面保健要員의 配置가 要求된다. 또한 保健診療員이 포괄적인 서비스를 제공함으로써 地域住民의 건강수준을 향상시키기 위하여는 豫防保健活動 및 地域社會活動이 중요하나 이들의 活動을 통하여는 保健診療所를 自體的으로 運營할 때 소요되는 經費를 얻을 수 없으므로 自體運營費調達을 위하여, 地域住民의 要求充足이라는 2重目的으로 保健診療員이 診療活動에 집중할 수밖에 없다. 따라서 中央政府로부터 基本運營費의 支援이 질실히 要求된다.

參 考 文 獻

1. 韓國保健開發研究院, 保健示範事業 綜合評價報告, 1980.12.
2. 金鎮順, 吳英愛, 保健診療所 利用度 評價, 農村1次保健醫療事業研究報告書, 1985. 5.
3. 吳錫泓, 人事行政論, 搏英社, pp.393~450, 1982.
4. 朴東緒, 人事行政論, 法文社, pp.273~294, 1977.

5. 保健社會部, 保健診療所管理運營指針, 1982.
6. 保健社會部, 농어촌보건의료를 위한 특별조치법 시행규칙.
7. 김진순, 1次保健醫療事業에 있어서 保健診療員의 業務遂行에 관한 分析的 研究, 1984. 6.
8. 張芝燮, 保健診療所運營協議會 運營實態分析, 農村1次保健醫療事業研究報告書, 韓國人口保健研究院, 1985.
9. 大韓民國, 現行法令集, 勤勞基準法, 1953. 5.10, 法律第 286 號.
10. J.M. Ivancevich et al, Organization Behavior and Performance, Santa Monica, California, Goodyear Publishing Co, Inc. 1977.
11. David B Smith & Arnold D. Kaluzny, The White Labyrinth, Understanding the Organization of Health Care, McCuthan Publishing Cooperation, 1975, pp.224-237.
12. Frederic J Romm / Barbara S Hulka, Developing Criteria for Quality of Care Assessment; Effect of the Delphi Technique, Health Services Research, Vol.14, No.4, 1979.
13. Nikorn Dusitsin & Suvanee Satayapan, Sterilization of Women by Nurse-Midwives in Thailand, World Health Forum, Vol.5, 1984, pp.259-262.
4. Kahn, R. et al, Organization Stress, N.Y., John Wiley and Sons, 1964.
5. Rizzo, J.R., Role Conflict & Ambiguity in Complex Organization, Adm.Science Qua., 1970.

16. Toby, J., Some Variable in Role Conflict Analysis, Social Forces, 30:324, 1952.
17. Jules I. Levine et al, Role, Physician Utilization, Patient Acceptance, The Nurse Practitioner, July-August 1978, Vol.27, No.4.
18. Myron D. Fottler, Physician Attitudes Toward Physician Extenders, A Comparision of Nurse Practitioners and Physician Assistants, Medical Care, May 1979, Vol.XVII, No.5.
19. Gary L. Burkett et al, A Comparative Study of Physicians' and Nurses' Conceptions of the Role of the Nurse Practitioner, AJPH November 1978, Vol.68, No.11.

