

# 保健看護事業 現況과 問題點

國立保健院 保健看護科 金永秀

## 1. 定 義

保健看護란 看護事業의 한 特殊分野로써 公衆보건에 필요한 看護技術과 社會扶助(social assistance)의 한 분야를 포함하는 것으로써 질병 예방(prevention of disease), 건강 증진(promotion of health), 육체적 정신적, 사회적, 환경적인 제조건之 개선과 해결로써 正常人間生活을 영위할 수 있도록 하는데 目的을 둔 公衆보건사업의 한 分野를 말하며(註 1) 保健看護員이란 自己가 거주하는 지역의 社會적인 태두리안에서 기초와 전문보건간호교육을 받은 者로서 患者看護, 疾病豫防, 保健增進을 爲한 일을 하는 公衆보건 팀의 一員이다.(註 2) 따라서 保健看護員은 保健所, 學校, 産業場 其他 保健, 醫療機關에서 일하는 者로서 事業場所는 保健所, 家庭, 地域社會이다. 이런 點에서 保健所, 保健看護員, 看護教師, 産業場看護員에 關한 現況과 問題點을 같이 다루게 될 爲한 먼저 말해둔

다.

## 1. 保健所에 근무하는 保健看護員(Public Health Nurse working in the Health Center)

### 가. 現況

1) 全國 保健所와 保健看護員數 保健所法(1962.9.24 改正) 第二條에 ① 保健所는 서울특별시와 市, 郡에 설치한다. ② 전향의 보건소는 서울특별시와 區를 설치하고 있고, 市에 있어서는 區마다 1 個所 其他의 市와 郡에 있어서는 市, 郡마다 1 個所로 한다(註 3) 라고 기재되어 있음과 같이 서울특별시에 9 個 保健所, 地方에 180 個所, 모두 합하여 189 個의 保健所가 全國에 비치 되어있다. (1965.5.31 현재) 1965 年度 全國의 人口는 28,647,176 이다.(註 4) 그리고 現직에 종사하는 保健看護員의 數는 全體 保健看護員이 476 名이고 가족계획 요원이 723 名이며 모두 합한 數는 1,199 명이다. 시, 도별, 인구, 보건 수, 보건간호원과 인구비례는 제 1 표

保健看護員의 需給調整에 關한 調査

제 1 표

(保健所 看護員)

1966. 4. 15. 現在

市道	人口	全國 保健所數	保健看護員現況				計
			一般保健看護員		家族計劃指導員		
			조 보건소수	사 간호원수	조 보건소수	사 지도원수	
서울특별시	28,647,176	189	185	476	189	723	1,199
부산시	3,470,880	9	9	109	9	99	208
경기도	1,419,808	6	6	15	6	42	57
강원도	2,984,374	23	23	45	23	79	124
충북	1,771,035	19	18	25	19	61	86
충남	1,537,250	12	12	36	12	38	74
전북	2,899,838	17	17	75	17	58	133
전남	2,516,528	16	16	28	16	53	81
경북	4,013,011	25	23	41	25	86	127
경남	4,479,614	33	32	48	33	122	160
제주	3,228,433	26	26	48	26	85	133
	326,405	3	3	6	3	10	16

市道	保健看護員과人口 비례 (보건의간호원 1인 이하당 되는 인구) (1966. 4. 現在)	保健看護員의 必要數 (人口 10,000에 보건의간호원 1인의 비율)	保健看護員의 不足數	職種別 保健看護員의 不足數, (보건의간호원의 총 부족수 11,660명 중에서)		
				보건의간호원	보건의간호과장	보건의간호원
서울특별시	23,892	2,859	1,660	42명	189명	1,429
부산시	16,687	347	139	3(3보건의간호원에 1인)	9(1보건의간호원에 1인)	127
경기도	24,909	142	85	2( " )	6( " )	77
강원도	24,068	298	174	5(5보건의간호원에 1인)	23( " )	146
충북	20,593	177	91	4 " "	19 " "	68
충남	20,774	154	80	3 " "	12 " "	65
전북	21,803	290	157	4 " "	17 " "	136
전남	31,068	252	171	3 " "	16 " "	152
경북	31,599	401	274	5 " "	25 " "	244
경남	28,800	448	288	7 " "	33 " "	248
제주	24,274	323	190	5 " "	26 " "	159
	20,400	33	17	1 " "	3 " "	13

※ (1) 1965. 9월 말 상주 인구통계 경제기획원, 1965.

(2) 1965. 9월 말 現在. 國立保健院保健看護課調査

(3) 1966. 4. 31. 保社部母子保健課 제공

와 같다.

### 2) 保健看護의 행정체계

서울특별시 :

시장↑보사국장→보건소 소장

보건지도과장

위생과장

방역과장

서무과장

※ 보건지도과에는 보건계장(chief nurse)인 보건간호원이 있고 방역과에는 결핵관리간호원(결핵협회서 채용)이 있다. chief nurse는 같은 보건소에서 근무하는 결핵관리간호원을 직접 감독할 수 없다. (행정적인 면에서)

지방 :

내무부장관—차관—지방국장—부

산시장 또는 도지사—군수—

보건소소장

|

모자보건(係)(보건간호원)

위생

서무

약제

보건(보건간호)

※ 지방보건소는 行政上의 課나 係의 구성은 없고 事業上으로 各各 다른 "係"의 형태를 가지나 各道마다 同一하지 않다. 大部分의 지방보건소에는 일반 사무적인 보건계장 밑에 보건간호원이 있다.

### 3) 保健看護事業의 種類

保健看護事業은 대체적으로 全般

的 看護事業 (generalized public health nursing)과 特殊保健看護事業 (specialized public health nursing)의 둘로 대분한다. (註 5)

전자는 한사람의 보건간호원이 간호업무중 특수분야에만 치중하는 것이 아니라 모성보건, 嬰·幼兒보건, 전염병관리, 가족계획, 기타 등을 다 맡아서, 가족전체의 건강관리를 하는 것이고 후자는 모자보건 또는 가족계획 결핵관리 등의 일 층에서 한 특수 분야에만 치중해서 자기의 임무를 수행하는 것을 말한다. 양자가 다 長短點을 소유하나 近代의 여러 先進國에서 그 효과를 인정하고 많이 쓰여지는 것이 generalized public health nursing이다. 공중보건 사업은 개인만을 대상으로 하는 것이 아니라 개인은 물론 가족 나아가서는 지역민 全部가 다 포함되는 것이므로 한 특정한 인물만을 대상으로 일할 수는 없다. 예를 들어 북동이집 할아버지가 결핵환자이고 어머니가 일부, 동생이 영·유아일때 오랜시간이 걸려 찾아간 가정방문을 하는 결핵관리요원이 할아버지에게 필요한 간호와 보건지도만 하고 그집 가정방문을 마치고 모성보건을 맡은 간호원, 영, 유아 보건간호를 맡은 간호원이 모두 그러하다면 한집에 세간호원이 각각 다른특적으로 방문하게 되고그로 정말로 비싼 가정방문이 되고 말 것이다. 이러한 點에서 generalized public health nursing은 전

기한 바와같이 가족 전체의 건강관리를 할수있고 따라서 시간과 경비를 절약한다는點에서 제일 효과적인 보건의간호사업의 한 방법이라고 본다. 현재 우리나라 실정으로 볼것 같으면 전반 보건의간호원, 가족계획지도원, 결핵관리요원 등으로 각각 분산된 사업을 하여 효과적인 전반 보건의간호사업 보다는 특수보건의간호사업에 치중하고 있다고 보는편이 타당할것이다.

#### 나. 問題點

첫째 法的으로 認定된 保健看護員의 직위부활이 시급하다. 現在 우리나라에서는 保健看護員의 職種이 法的으로 認定되지않아 2,000여명(양호교사 포함)이 넘는 보건의간호원이 행정과 실무에 막대한 곤란을 당하고 있다. 외국의 예를 볼것 같으면 보건의간호원을 면허제로 하거나 또는 자격증 제도를 실시하고있다. 日本과 같이 면허제도를 채택하고 있는 나라에서는 간호원 면허 소지자로서 특정한 보건의간호 전문교육을(최저 1년) 필한 다음 보건의간호원 국가고시에 합격한 후 비로서 자격있는 보건의간호원으로써 일하게 되며 비올빈같이 자격증제도를 채택하는 나라에서는 간호원 면허증 소지자가 특정한 보건의간호 전문과정을 이수함으로써 자격있는 보건의간호원으로써 일할수 있게 되어있다. 우리나라에서도 前記한 제도中 어느 한가지 方法을 채

택하여 法的으로 認定된 보건의간호원의 직위를 확보하여야겠다.

예안 : 의로법에 명시된 의료업자 종별에 나누어진 의사, 한의사, 치과의사, 조산원, 간호원을 의사, 한의사, 치과의사, 조산원, 임상간호원, 보건의간호원으로 개정하고 특정한 보건의간호 전문교육을 필한 자에게 정부는 保健看護員·資格證을 부여토록 할 것이다. 여기에서 말하는 보건의간호원은 보건소간호원, 산업보건의간호원, 양호교사가 다 포함된다. 즉 보건의간호원의 자격증만 있으면 上記한 3個 分野中 어디서나 일할수 있도록 되어야 한다는 것이다.

둘째는 保健看護員의 행정체계 강화이다.

1) 保社部 看護事業課 : 全國看護事業의 열쇠를 가진곳이 本看護事業課라고 하겠다. 여기서 이루어지는 모든계획과 실천여하에 따라 全國의 看護事業이 좌우된다. 이렇게 벽찬 사명을 띤 看護事業課에 各特殊分野別로 보다 효과적인 사업을 하기 爲하여서는 간호사업과장을 적극 협조할수있는 임상간호, 보건의간호, 간호교육의 전문가가 각각 1명씩 배치 되어야겠다.

2) 各保健所에 保健看護課중설(中央一課, 地方一係)

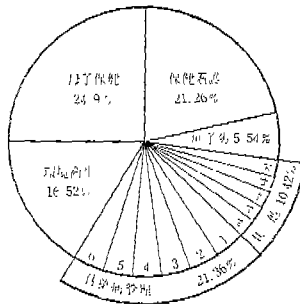
먼저 都市保健所와 農村保健所의 事業量의 比重을 살펴본다면 都市型保健所에서는 全事業中 保健看護事業이 約 21.2%를 차지하고 農村에

서는 約 26.2%를 차지한다. 그리고 大部分의 保健所에서 근무하는 保健看護員의 數는 全 保健所 職員의 半數 혹은 그 以上을 차지한다. 여기서 保健看護事業이 重要하다는 點을 다시 강조하지 않더라도 前記한 두

가지 조건을 고려한다면 전 보건간호업무를 맡아서 계획하고 所內의 全看護員들을 감독, 관리할수 있는 保健看護課(係)를 설치하고 chief public health nurse 로써 활약할수 있는 職位를 만들어 주워야 하겠다.

第 2 表 · (註 6)

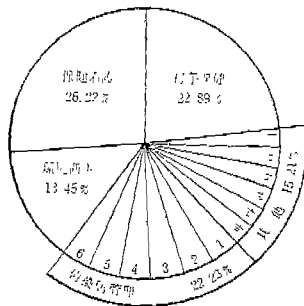
都市保健所の 事業量比重



- 가. 학교보건 1.85%
- 나. 산업보건 1.85%
- 다. 통계 2.06%
- 라. 의약사무 1.4%
- 마. 구강보건 3.34%

1. 두라코마 0.12%
2. 나 병 0.15%
3. 기생충 1.15%
4. 성병관리 5.2%
5. 결핵 < 9.75%
6. 급성전염병 4.99%

農村保健所の 事業量比重



- 가. 구강사업 2.3%
- 나. 구강보건 3.6%
- 다. 통계 1.95%
- 라. 학교보건 1.71%
- 마. 의약사무 0.43%
- 바. 서 무 5.3%

1. 드라코마 0.48%
2. 나 병 0.16%
3. 성병관리 1.21%
4. 기생충 < 1.65%
5. 결핵관리 8.64%
6. 급성전염병 10.09%

3) 감독보건간호관 배치: 현재 전국의 189個 保健所에 1,000名이 넘는 保健看護員이 있어도 그 실무를 직접 감독할수 있는 감독보건간호관은 한사람도 없다. 이상적인 감독관과 보건간호원이 비율은 1:10이라고 한다. 그렇다고 하면 보건간호원 현원에 필요한 감독보건간호관의 필요수만 하더라도 100명이 넘게된다.

예안: 서울특별시, 부산시에는 시 보건국 보건과내에 감독보건간호관을(案: 每 3 保健所에 1 人式) 배치하고 各道에는 道保健課에(案: 每 5 保健所에 1 人式) 배치토록하여 자기 달은 보건소를 순회하여 보건간호과장을 직접 감독하고 보건간호의 난문제 조사와 연구 및 그 해결에 힘쓰도록하여 보건간호사업의 질적인 향상에 힘쓸 것이다. (단 감독보건간호원은 보건소의 보건간호과장과 동급 혹은 더 높은 급수라야 한다.) 정부가 주관하는 1년의 보건간호 전문교육 과정이 앞으로 생긴다면 여기서 배출된 자를 감독보건간호관으로 쓰면 될 것이다. (감독보건간호원 배치안은 제1표를 참조)

셋째는 보건간호원의 수급조정문제이다. 국제 기준에 의한 보건간호원과 인구의 비율은 1:5000이다. 환언한다면 人口 200,000이 사는 서울시 中區保健所에는 40명의 보건간호원이 필요하다는 것이다. 그러나 우리나라의 현 사정으로 볼것 같으면 交通의 不便, 일개 保健所가 넓은지

역을 對象으로 많은 人口를 管轄한다는點, 경제수준 및 교육정도가 낮으므로 保健看護의 일이 더 많은 실정이므로 사실상 歐, 美 先進國 보다 더 많은 보건간호원의 數가 확보되어야 할 것임에도 불구하고 2,800萬이 넘는 人口에 保健看護員이 1,199名밖에 안되어 한사람이 2萬 내지 3萬名의 人口를 對象으로 일을 해야하는 실정이며 保健看護員의 대부분을 느낀다. 보건간호사업 나아가서는 공중보건사업의 質과 量(quality & quantity)을 높이기 위하여 保健看護員의 인원이 대폭 확보되어야 한다. 現 우리나라에서 보건간호원 1명에 人口 10,000名의 비율로 쳐도 2,869명의 public health nurse가 필요하고 부족수는 1,160名이나 보건간호원의 需給調整은 이러한 여러點을 고려하여 정부가 年次的으로 계획하여야 될 줄안다.

넷째는 保健看護 專門教育機關의 확보이다. 現在 全國의 保健所에서 근무하는 간호원의 大部分이 그들의看護學校 課程에서 保健看護學 및 公衆保健에 對한 기초교육이 불충분하였다. 그래서 public health nurse로서의 말은 임무의 限界를 充分히 理解치 못하여 자기의 책임을 다할 수 못하는 경우가 많다. 이러한 難問題를 해결하기 爲하여 1963年부터 國立保健院 調査訓練部에서는 WHO/UNICEF의 협조를 얻어 全國 保健所에서 現職에 있는 P. H. N. 을

對象으로 3個月間의 In-service training을 실시하여 1966年 3月末까지 約 470名에 달하는 保健看護員이 保健看護專門敎育을 받았다. 그러나 이것은 어디까지나 In-service training이니만큼 保健看護 기초敎育을 충분히 다룰수는 없는일이다. In-service training 과정은 보건간호 실무에서 일어나는 難問題들을 찾아내고, 이에 對한 해결방법을 연구하는데 중점을 두어야 한다. 보건간호 전문敎育을(최저 1년) 다룰수 있는 敎育과정인 설치되어야 하고 이 과정을 수료한 자에게 보건간호원 자격증을 부여해야 한다.

다섯째는 간호敎育에 보건간호 기초敎育을 강화하여야 한다. 문교부의 敎과기준에 정해진 시간대로의 保健看護學을 가르치지 못하는 看護學校가 많으며 또한 保健看護學을 담당할 자격있는 강사도 부족한 것이 사실이다. 문교부에서는 각 간호 학교의 보건간호 기초敎育에 대한 curriculum을 조사평가 하여 기준에 도달치 못하는 학교를 엄격히 조치하도록 할 것이며 좀더 實務에 가까운 方向으로 敎育시키도록 할 것이다. 그리고 간호대학과정에 보건간호학을 통합시켜 4년제 대학졸업을 한자는 간호원국가고시에 합격함과 동시에 자격있는 보건간호원으로 인정할 것이다.

여섯째는 보건간호원의 활동을 一般간호사업 (generalized public hea-

lth nursing)에 치중토록 할 것이다. 전술한 바와같이 現 우리나라 보건소에서는 보건간호원, 가족계획요원, 결핵관리요원 등으로 각각 특수 보건간호사업을 하고있는 실정이며 효과 있는 一般간호 사업을 못하고 있다. "가족계획요원"도 "보건간호원"이라 칭하고 각자가 다 가족전체 건강관리를 할수있는 방법을 채택하여야 한다. 즉 특수보건 간호사업을 점차적으로 一般보건간호 사업으로 전환시킬 것이다.

일곱째는 지방보건소에서 예방사업을 더 활발히 하도록 할 것이다. 現 실정에 의하면 지방에 있는 보건간호원의 대부분이 치료사업에만 열중하고 있고 공중보건사업의 중요한 일 분야인 모자보건사업 등 예방사업을 거의 무시하고 있는 상태여서 곤란을 느낀다. 물론 우리나라 실정 특히 農村保健所에서는 治療事業을 전연 무시할수는 없지만 예방사업을 주로한 public health nursing service를 하여야겠다. 이르기 위해서는 지방보건소에서 수입을 올려야 한다는 點에 관한 연구가 크게 다루어져야 될 줄안다.

마지막으로 보건간호원의 매우 개선이다. 보건간호원의 말은바 일이 광범하고 특수敎育을 받아야 하는데도 불구하고 대우문제가 너무 빈약하다. 임상간호원이 몇몇 患者를 對象으로 일 할때 保健看護員은 個人과 家族 地域民을 對象으로 일하며 必要

에 따라서는 도움을 要求하지 않는 자까지 돌보아 주어야 하며 임상간호원이 限定된 地域인 病院內에서 근무할때 保健看護員은 所內에서는 勿論 가정방문 지역방문으로 바깥 활동이 하루 일과의 半 혹은 그 이상을 차지한다. 그리고 오고가며 드는 교통비는 個人이 負擔해야 하는 경우가 많다 개인이 負擔하지 못할 때는 가정 혹은 지역방문은 全廢되고만다. 대부분의 임상간호원은 근무하는 기관에서 宿・食이 제공되지만 보건간호원은 그러하질 못하다. 간호원전체(임상 보건간호기타분야 포함)의 대우개선이 시급한 것은 共和의 사실이다. 그러나 자격기준(교육년차)과 업무량을 고려해서 보건간호원들을 爲한 특별수당을 책정하여 우선 임상간호원과 같은 정도의 대우나마 해주길 바란다. 농촌보건사업의 質과 量을 높이기 爲하여는 농촌에서 일하는 보건간호원에게 보다 낫은 대우를 하여 농촌일꾼들이 생활에 위협을 느끼지 않아야 都會地로 向한 一片丹心이 가지게 될 俾안다.

#### 養護教師(School Nurse)

가. 現況

1) 全國 學校 및 養護教師의 數는 제 3표와 같다.

2) 養護教師 關係 法令

교육시행령(개정 1963. 12. 16-각령 1738호) 제 2절 국민학교 제 46조에 의하면 18학급 이상의 국민학교에는

양호교사 1인이상을 두어야한다. 무의촌에 있어서는 18학급 미만의 경우에는 양호교사 1인을 들수있다. 제 48 조—중학교와 제 51 조—고등학교는 정원외에 양호교사를 들수있다. 제 53 조 대학—정원외에 양호교사를 1인들다(註 7)라고 명시되어있다.

#### 나. 問題點

첫째는 양호교사의 수급조정 문제이다. 제 3표와 같이 全國의 國民學校총수는 4,824인데 그중 18학급이상인 학교가 1,112 학교이다. 문교부명에 의하면 18학급 이상인 학교에는 양호교사를 1명씩 들나고 했는데 현재 국민학교 양호교사의 정원은 全國에 847명이고 현원은 829명이다. 나머지 283 학교에도 양호교사를 1명씩 더 늘려야 할 것이다. 중·고등·대학교의 총수는 全國에 1,971이다. 그런데 양호교사 정원은 한 사람도 없다. 중·고등·대학교 학교보건을 위한 양호교사가 책정되어야겠다.

둘째는 地方(道別)에 學生健康管理所(school health center)가 설치되어야 한다는 點이다. 서울특별시에는 대부분의 국민학교에 양호교사가 배치되어 있어도 학교건강관리소가 있고(東大門 國民學校) 18명의 醫師가 있어서 이들 각자가 몇몇 학교를 맡아서 정기적으로 순회하면서 학생의 건강진찰과 검사를하고 부분적인 치료사업을 한다. 전국에 18학급 이하인 국민학교수가 3811이나



전국 학교 및 양호교사 수

1965. 3. 31 현재

문교부 체육과

시 도	학 교 수 (국민교)				양 호 교 사 수			비 고
	18학급 이 상	17학급이하 무 의 지	유 의 지	계	정 원 (국 민 교)	현 원	원	
	국 민 교	중	고	국 민 교	중	고		
전 국	1, 112	2, 345	1, 467	4, 924	847	829	89	양호교사
서울특별시	104	.	.	104	85	133	48	18학급이상 국민교 1, 112명도 학교건강 관리소에 필요한 양호교사 수 900명
부 산 시	56	4	5	65	25	21	18	
경 기 도	94	218	259	571	57	51	1	총 2, 012명 현원 있을 때면 (918명) 증가되어야 할 수 1, 094명
강 원 도	61	267	142	470	56	36		
충 청 북 도	76	137	107	320	53	48		
충 청 남 도	135	197	176	408	79	74		
전 라 북 도	105	269	98	472	100	97	5	2
전 라 남 도	184	287	294	765	130	130		
경 상 북 도	181	469	178	828	150	113	8	5
경 상 남 도	109	464	199	772	107	119		
제 주 도	7	33	9	49	7	7	1	

된다. 이렇게 많은 학교에 각각 양호교사를 다 배치하기란 당장 어려운 일이고 또 양호교사만으로 만족한 학교보건사업을 담당할수 없으므로 각 도에 학교건강관리소를 1 個所式 설치하고 의사, 양호교사가 각 도에있는 市, 郡을 순회하면서 학교보건사업을 담당하도록 하면 효과적인 것이다. 서울特別市를 제외한 180 개 시·군에 각각 양호교사를 5명式 분다면 900 명이 필요하게된다. 이를로 하여금 중·고등학교·대학교의 학교보건을 관리하도록 한다면 1 人의 양

호교사가 평균 4—5 개의 국민학교와 2 個所의 中·高等·大學校를 맡게되는 셈이다. 그러면 全國에 必要한 養護教師의 數는 2, 012명이고 현재 부족수는 1, 094 명이다.

셋째는 양호교사가 없는 학교에는 위생선생 (first aid teacher)을 교직원 중에서 정하고 일정한 기간동안의 특수교육을 필하도록 하여 (지방별 혹은 학교자체 교육가능) 구급처치를 행할수 있고 학교보건에 관한 전 반사무를 볼수 있도록 할 것이다.

넷째는 양호교사의 자격문제이다.

現在는, 일반 간호학교나 간호대학을 졸업하고 간호원의 면허를 가진 자이면 양호교사가 될수 있으나 앞으로는 양호교사가 되기위하여는 看護學校 또는 간호대학 卒業後 보건간호 전문교육을 일정한 기간동안(최저 1년간) 받은 다음에 양호교사가 될수있는 자격을 부여하여야겠다.

다섯째는 양호교사를 爲한 In-service training이 要求된다. 現職에있는 양호교사의 대부분이 전문교육을 받지 못하였기 때문에 좀더 효과적인 사업을 거두기 위하여서는 school nurse를 爲한 In-service training을 문교부가 주관하여야 할 것이다.

### 3. 産業保健看護員 (Occupational Health Nurse)

가. 現況

1) 産業保健看護員의 現況은 제 4표와 같다.

2) 産業保健關係法令(註 8)

(근로보건 관리규칙 근로기준법 1961. 9月 11日 공포각령 제 132호) 제 2조(보건 관리자)에 의하면 1. 제 1조에 해당하는 사업으로써 항시 100인 이상의 근로자를 사용하는 사업에 있어서 그 사용자는 보건관리자 1인을 두어야한다. 100인 미만의 근로자를 使用하는 事業으로써 보사부장관이 특히 必要하다고 지정하는 사업에 있어서는 보건관리자를 두어야한다.

2. 전항의 사용자는 보건관리자 이외에 다음과 같이 보건관리에 필요한 요원(보건관리요원)을 확보하여야 한다.

항시 사용하는 근로자수 보건관리에 필요한 요원수

	의사	기타
1. 200명이하	1명이상	1명
2. 500명	1명	2명
3. 1,000명	1명	3명
4. 2,000명이하	1명이상	4명
5. 3,000명	1명	5명
6. 3,000명을초과하는 경우	2명	6명

3) 제 3조(자격)에는 보건관리자는 醫師로써 근로보건에 관한 학력과 경험이 있는 자라야한다고 명시되어 있음과 같이 노동기준법 시행세칙상의 사업장에 두어야 할 看護員數는 정해져 있지 않으며 산업보건관리 요원은 간호원 아닌자도 될수 있다.

#### 나. 問題點

첫째는 노동기준법에 보건관리요원중 몇몇은 保健看護員이라야 한다는 職制를 삽입하여야한다. 산업보건관리자인 의사를 협조하여 근로자 및 그들의 가족까지도 건강관리를 맡아야하는 보건관리요원이 간호원이 아닌 일반 中·高等學校를 나온 자라면 자기의 임무를 제대로 수행할수 없을뿐 아니라 위험한 일이다. 그리고 산업보건에 종사하는 자들은

치료보다 예방을 더 중요시하게 다루어야 하므로 임상간호와는 달리 취급되어야 한다. 예방을 주된 치료 사업을 할수있는 보건간호원의 특수교육을 받은자를 배치시켜야한다.

둘째는 産業保健看護員의 人員確保이다. 전기한 근로기준법 제 2 조 제 2 항과 第 4 條 産業場看護員의 배치 數를 참조하여 필요한 보건관리요원수의 대부분을 보건간호원으로 배치토록 할 것이다. 노동청 기준과에서 제공한 자료에 의하면 전국에

대상사업장 수는 773個所이고 保健管理要員 배치목표수는 1,220명이다.

그중 현재 배치된 간호원이 129명이고 기타직원이 408명 모두 537명이다.

셋째는 산업보건간호원의 특수교육이 필요하다. 산업장 간호원은 보건간호의 한 분야이므로 간호학교나 간호대학을 졸업하고 간호원 면허소지자에게 보건간호 전문교육을 필하도록 해야한다.

現在 노동청에서 行하고 있는 産

산업장에 비치된 간호원수

1966. 4. 31. 현재  
노동청 기준과

		대상사업장수	배치목표수	배치 수	배치된 자중 간호원 수
총	수	773	1,220	537	129
서	울	291	468	137	35
부	산	107	124	101	17
경	기	84	136	76	16
강	원	65	139	49	15
충	북	26	33	23	4
충	남	33	47	6	4
전	북	29	52	49	8
전	남	98	66	25	5
경	북	70	107	49	16
경	남	30	48	22	9
제	주	0	0	0	0

業場 看護員의 1個月 훈련은 In-service training 이다. 이 과정만으로써는 보건간호원으로써의 임무를 다하기에는 不足함이 많다.

Public health nurse 로써 인정을 받을 수있는 교육과 Occupational health nurse 의 In-service training 이 같이 계획되어야 할 것이다.

### Ⅲ. 結 論

韓國의 保健看護事業이 英國·美國 등의 先進國보다 훨씬 늦게 始作된 것은 歷史가 證明한다. 外國에서 맨처음 保健看護事業이 始作한 곳은 1859年 英國의 Liver Pool 이라는 곳에서 William Rathbone 에 依해서이며 韓國에서는 1920年을 前後하여 Miss E.T. Rosenbergev, Dr Hall, 한신광씨 그의 外國선교사들에 依하여 始作되었다. (註 7) 卽外國 先進國에 比하여 우리나라는 보건간호 사업을 約 60年이나 뒤 늦게 시작한 셈이다. 이런 點에 比해서는 現在 상당한 발전을 한 셈이다. 지금까지 제시한 保健看護事業의 여러가지 難問題는 事業을 늦게 始作한 우리나라에서는 尙연히 있을수 있는 문제이며 수치가 아니다. 이러한 難問題 속에서 일하는 우리 일꾼들은 inferiority complex 속에서 벗어나서 來日의 發展을 계획하고 기대하여야 한다. 다만 5년 혹은 10년의 긴세월이 지난 후에도 오늘과 똑같은 難問題가 다 그대로 남았다면 그때 서로의 自身들 또는 保健看護事業을 탓해야 될 줄안다. 발전을 싫어하는 者는 아무도 없다. 다만 힘과노력이 問題된다. 이렇게 박찬 保健看護事業發展을 爲하여는 정부와 관계 기관은 勿論 여러 會員任들의 적극적인 협조와 일선에서 근무하는 보건간호원들의 끊임없는 노력이 필요하다.

### —참 고 문 헌—

- 註 1. World Health Organization Technical Report Series No. 167, "Public Health Nursing.", 1959.
2. W.H.O. Technical Report Series No. 60, "Nursing Education", Feb. 1953.
3. 現行 衛生關係法令集 "保健所法", 한흥사 刊, 1956, p. 1
4. 경제기획원, 年末常住人口統計 19-65
5. Free man, "Public Health Nursing Practice" 3rd Edition, W. B. Saunders Company, 1963. P. 362.
6. 國立保健院發行, "保健行政", 196-5, p. 36
7. 大韓民國現行法令集, 第23編 教育 韓國法令編纂會發行, p. 19.
8. 大韓民國現行法令集, 第 28編
9. 國立保健院發行 "保健看護" 1964., p. 2

(93p. 에서)

2. Curtis, Text Book of Gynecology. Philadelphia & London 1947, W.B. Saunders company.
3. Willson, Beechmam, Formas, Carrington, St. Louis 1958, The C.V. Mosby Co.
4. Smith and Gips, Care of the Adult Patient, Philadelphia, Montreal 1963. (Med-Surgical Nursing) J.B. Lippincott Co.