

## 보건소 방문보건인력의 방문보건 업무수행 실태 조사

김조자·이원희(연세대학교 간호대학, 가정간호·호스피스 연구소)

이정렬(연세대학교 간호대학, 간호정책연구소)

권보은(서울여자간호대학)

김정순(부산대학교 의과대학 간호학과)

문성미·강경화(포천중문의대 간호학부 시간강사)

### 목 차

I. 서론

II. 연구방법

III. 연구결과 및 논의

V. 결론 및 제언

참고문헌

영문초록

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

우리사회는 노령인구의 증가, 만성퇴행성 질환자의 증가, 사고와 재해 등으로 인한 장기 재가 요양인구의 증가를 비롯하여 사회적, 경제적 여건이 많이 변화하였다. 이러한 보건의료부문의 이슈의 변화는 보건복지 정책의 변화를 요구하였고, 이에 정부는 보건의료부문의 변화에 능동적으로 대처하기 위해 공공보건의료기능의 역할과 기능을 재정립하고자 노력하고 있으며, 그 구체적인 실천방안으로 공공보건의료 조직을 기반으로 하는 방문보건사업을 시행하고 있다.

공공보건의료 조직을 기반으로 하는 방문보건사업은 보건소의 방문보건인력이 가정을 방문하여 가족단위로 건강문제를 사정한 후, 대상자 발견 및 등록, 질병관리 및 간호, 질병예방 및 건강증진 활동 등의 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 사업으로 1995년 개정된 '지역보건법'에 근거하여 보건소 방문간호사업을 실시해 왔으며 최근 방문간호사업은 방문보건사업으로 사업명을 개칭하고 보다 포괄적인 방문보건서비스를 제공하

고자 추진하고 있는 사업이다(보건복지부, 2003; 보건복지부, 2002). 이 사업은 수년간의 시행을 거쳐 지역 사회 주민의 보건의료서비스에 대한 접근성을 높이고, 주민 스스로 건강관리 능력을 향상시키는 비용-효과적 사업 수단으로 평가받고 있다(보건복지부, 2003; 유효신 등, 2003).

방문보건사업에 대해 정부와 학계는 우리나라 보건의료 환경의 변화와 노인인구의 급격한 증가와 질병양상의 변화로 방문보건서비스에 대한 수요가 증가할 것으로 예상하고 있으며, 국민과 지역사회 주민의 건강관리와 건강증진을 위해 중요한 역할을 수행할 것을 기대하고 있다. 그러나 현재의 보건소의 방문보건사업은 수요자인 지역사회 주민들의 다양한 요구를 수용하지 못하고, 효율적 보건정책 및 사업을 추진하는 데에 있어 한계가 있으며, 그 원인으로 방문보건사업체계 자체에 대한 문제들과 방문보건사업의 공급자인 방문보건인력에 대한 문제들이 제기되고 있다(김조자 등, 2003; 유효신 등, 2003; 박정호 등, 2001). 특히, 방문보건인력은 방문보건사업 운영의 포괄적 영역에 참여하고 있으며, 수요자인 지역사회 주민을 직접 접하고, 방문보건의료서비스를 제공하는 공급자이므로 방문

보건사업의 핵심이라 할 수 있다.

방문보건인력 차원에서 제기되고 있는 문제들은 방문보건 전담인력의 부족, 방문보건인력의 교육·훈련 프로그램의 부재, 방문보건인력에 의해 제공되는 방문보건서비스의 질 등이다(김조자 등, 2003; 유호신 등, 2003).

따라서 방문보건사업의 핵심 역할을 수행하고 있는 방문보건인력 중심으로 방문보건인력 차원에서 제기되고 있는 문제점들을 검토해 볼 필요가 있으며, 이를 위하여 먼저 방문보건인력이 수행하고 있는 방문보건 업무수행의 실태를 파악하는 것이 선행되어야 한다. 이는 향후, 방문보건사업의 정책과 운영방향을 수립하는 데에 기초자료로 유용하게 활용될 수 있다고 본다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 방문보건인력이 실제로 수행하고 있는 방문보건업무 실태를 파악하여 향후 방문보건사업의 정책 및 운영 방향 설정에 기초자료를 제공하기 위함이며 그 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 보건소 방문보건인력의 방문보건업무 수행 실태를 파악한다.

둘째, 일반적 특성에 따른 방문보건업무 수행 실태의 차이를 분석한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 방문보건인력의 방문보건 업무 수행의 실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 연구대상은 전국 242개 보건소에서 방문보건사업을 수행하고 있는 방문보건인력을 대상으로 하였다.

자료수집을 위해 보건복지부의 협조를 얻어 전국 242개 보건소에 협조공문과 함께 설문지, 회신용 봉투를 동봉하여 우편으로 발송하였으며, 전체 보건소의

53.3%인 130개 보건소에서 총 875개의 설문지가 회수되어 최종 분석에 사용되었다. 자료수집 기간은 2003년 7월 3일부터 8월 25일까지 총 54일간 이었다.

### 3. 연구도구

본 연구를 위한 도구로 '방문보건인력의 업무수행에 관한 설문지'를 사용하였고, 본 연구의 도구는 연구팀이 보건복지부(2003)의 '방문보건사업운영안내'의 내용에 기초하고, 방문보건인력 업무와 관련된 문헌(보건복지부, 2002; 정정순, 1998)을 고찰하여 구조화된 설문지 형식으로 개발하였으며, 개발된 설문지는 자문회의를 거쳐 수정, 보완하였다.

설문지 구성항목은 대상자의 일반적 특성에 대한 설문 7개 문항과, 방문보건인력의 업무특성에 대한 4개 문항, 그리고 현재 수행하고 있는 업무내용을 파악하기 위하여 방문보건 업무내용에 관한 6개 업무영역 25개 업무활동에 대한 설문으로 구성하였다.

### 4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS-Win program을 이용하여 연구목적에 따라 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 업무특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 업무수행 실태는 실수와 백분율을, 일반적 특성에 따라 업무수행에 차이가 있는지를 분석하기 위해서  $X^2$ -test를 하였고, 각 업무의 수행은 실수와 백분율을 구하였다.

## III. 연구결과 및 논의

### 1. 일반적 특성

자료수집에 응한 보건소 방문보건인력의 일반적 특성은 <표 1>과 같았다. 방문보건인력의 나이는 연령대별로 40세-49세가 406명(46.4%), 30세-39세가 301명(34.4%), 50세 이상이 78명(8.9%), 30세 미만인 31명(3.5%)의 순이었다. 방문보건인력의 성별은 여자 813명(98.0%), 남자 13명(1.6%)으로 방문보건인력은 거의 여자였다. 보건소 소재지별로는 농·어

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=875)

특 성	구 분	실수(명)*	%
연령	30세 미만	31	3.5
	30세 - 39세	301	34.4
	40세 - 49세	406	46.4
	50세 이상	78	8.9
성별	여	813	98.4
	남	13	1.6
보건소	대도시	166	19.0
소재지	중·소도시	310	35.4
	농·어촌	389	44.5
교육수준	고등학교 졸	75	10.1
	전문대 졸	474	64.0
	대학교 졸	161	21.7
	대학원 이상	30	4.0
직종	간호사	421	51.0
	간호조무사	366	44.4
	의사	10	1.2
	한의사	1	0.1
	물리치료사	7	0.9
	영양사	2	0.2
	치위생사	1	0.2
보건소	5년 미만	126	14.8
총 근무기간	5년 이상 - 10년 미만	112	13.1
	10년 이상 - 15년 미만	246	28.9
	15년 이상 - 20년 미만	175	20.5
	20년 이상	193	22.7
방문보건사업	2년 미만	309	37.9
근무기간	2년 이상 - 5년 미만	256	31.4
	5년 이상 - 10년 미만	160	19.6
	10년 이상	91	11.2

\* 무응답 제외

촌 389명(44.5%), 중·소도시 310명(35.4%), 대도시 166명(19.0%) 순이었다. 교육수준은 전문대 졸업이 474명(64%)으로 가장 많았으며, 대학교 졸업이 161명(21.7%), 고등학교 졸업이 75명(10.1%), 대학원 이상이 30명(4.0%) 순이었다. 또한, 방문보건인력의 직종은 간호사, 간호조무사, 의사, 한의사, 물리치료사, 영양사, 치위생사 등 다양하였으며, 간호사가 421명(51.0%)으로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며, 다음으로 간호조무사가 161명(44.4%)이었다. 방문보건사업 근무기간은 2년 미만이 309명(37.9%)으로 가장 많았고, 2년이상 - 5년 미만이 256명(31.4%), 5년 이상 - 10년 미만이 166명(19.6%), 10년 이상이 91명(11.2%)으로 총 보건소 근무기간에 비하면 적은 편이다.

## 2. 보건소 방문보건인력의 업무특성 및 업무수행 실태

대상자의 방문보건 업무특성을 파악한 결과 〈표 2〉, 1인당 방문보건 관리대상 가구 수는 평균 322가구 (SD=2964.5)였으나 1인당 관리대상 가구 수가 100가구 미만이 452명(56.9%), 100가구 이상 - 200가구 미만이 146명(18.4%), 200가구 이상 - 300가구 미만이 64명(8.1%), 300가구 이상 - 400가구 미만이 32명(4.0%), 400가구 이상 - 500가구 미만이 15명(1.9%)이었고, 500가구 이상이라고 응답한 수도 86명(10.8%)으로 편차가 상당히 컸다. 또한, 1인당 한달 평균 방문 가구 수는 평균 약 63가구 (SD=50.0)로 25가구 미만이 191명(23.9%), 25가구 이상 - 50가구 미만이 180명(22.5%), 50가구 이상 - 75가구 미만이 166명(20.8%), 75가구 이상 - 100가구 미만이 92명(11.5%)이었으며, 100가구 이상 방문하는 방문보건인력도 171명(21.4%)이나 되었다. 1인당 방문보건 관리대상 가구 수, 1인당 한달 평균 방문 가구 수에 대한 결과는 방문보건인력이 대상 가구를 관리하고 방문하는 관련 업무의 양의 차가 큼을 보여주고 있으며, 업무량의 차이는 방문보건인력에 의해 제공되는 방문보건서비스의 질에 대한 문제가 제기된다고 본다. 한달 평균 타부서로 의뢰하는 건수는 평균 5.6건(SD= 13.19)으로 5건 미만이 459명(69%), 5건 이상 - 10건 미만이 109명(16.4%), 10건 이상 - 15건 미만이 49명(7.4%), 15건 이상 - 20건 미만이 10명(1.5%), 20건 이상이 37명(5.6%)이었다. 또한, 한달 평균 타부서로부터 의뢰받는 건수는 평균 2.85건(SD=4.15)으로 5건 미만이 386명(80.2%), 5건 이상 - 10건 미만이 58명(12.1%), 10건 이상이 37명(7.7%)이었다.

방문보건업무의 실제 업무수행 실태를 파악한 결과 〈표 3〉, 가장 높은 업무 수행율을 보이고 있는 업무는 문서관리 영역의 방문보건결과 기록·보고 업무를 수행하고 있다고 응답한 방문보건인력이 778명(94.2%)이었고, 방문보건사업 관련 서식 관리 업무수행은 742명(90.5%)이 사업평가 영역의 사업평가체계 개발 업무의 수행은 724명(89.6%), 사업평가계획에 따른 평

〈표 2〉 방문보건인력의 업무특성 (N=875)

항 목	구 분	실수(명)*	%
1인당 방문보건 관리대상 가구수	100가구 미만	452	56.9
	100가구 이상 - 200가구 미만	146	18.4
	200가구 이상 - 300가구 미만	64	8.1
	300가구 이상 - 400가구 미만	32	4.0
	400가구 이상 - 500가구 미만	15	1.9
	500가구 이상	86	10.8
1인당 한달 평균 방문 가구수	25가구 미만	191	23.9
	25가구 이상 - 50가구 미만	180	22.5
	50가구 이상 - 75가구 미만	166	20.8
	75가구 이상 - 100가구 미만	92	11.5
	100가구 이상	171	21.4
한달 평균 타부서 의뢰 건수	5건 미만	459	69.1
	5건 이상 - 10건 미만	109	16.4
	10건 이상 - 15건 미만	49	7.4
	15건 이상 - 20건 미만	10	1.5
	20건 이상	37	5.6
한달 평균 타부서로부터 의뢰 받는 건수	5건 미만	386	80.2
	5건 이상 - 10건 미만	58	12.1
	10건 이상	37	7.7

\* 무응답 제외

〈표 3〉 방문보건인력의 업무내용 (N=875)

업무영역	업무내용	실수(명)*	%
총괄조정	방문보건사업을 총괄 조정·감독	209	29.6
	방문보건부서의 업무 조정·배치	386	52.4
	보건소내 사업간 연계 및 타부서와 의사소통	161	24.0
	보건지소, 보건진료소 방문보건사업 지도·감독	333	47.1
	관련분야 서비스 조정·통합	140	20.6
대상가족 관리	전반적인 사업계획 수립	299	43.5
	대상가족 관리체계 개발	218	32.0
자원활용 및 의뢰	물품 지원·관리	334	47.4
	대상가족 사정시 의학적 판단	457	63.6
	대상가족 선정	465	64.5
	대상자 관련 정보 교환	201	29.4
	방문보건서비스 제공	369	52.2
	방문보건사업인력들과의 집담회 주도	343	48.6
	지역사회 자원 발굴·활용	306	43.7
교육 및 홍보	자원봉사자 조직·훈련	142	21.4
	의뢰 및 연계체계 조직	340	49.3
	지역사회내 연계체계의 의뢰시 의학적 판단	262	38.9
문서관리	홍보전략 수립	378	53.9
	실무인력 교육 및 홍보	215	32.1
	업무능력의 개발 및 향상을 위한 교육프로그램에 참여	324	47.6
사업평가	방문보건사업 관련 서식 관리	742	90.5
	방문보건결과 기록·보고	778	94.2
	사업의 질 관리 및 평가 관장	559	75.0
	사업의 평가계획에 따른 평가	612	80.2
	사업평가체계 개발에 참여	724	89.6

\* 무응답 제외

가 업무의 수행은 55명(75%)의 순이었다. 낮은 업무

수행율을 보인 업무는 총괄조정 영역의 방문보건사업

의 총괄 조정·감독 업무가 209명(29.6%), 보건소내 사업간 연계 및 타부서와의 의사소통 업무가 161명(24.0%), 방문보건사업 관련분야 서비스 조정·통합 업무가 140명(20.6%)이었고, 대상자가족관리 영역의 보건방문 대상자 관련 정보 교환 업무는 201명(29.4%)이 수행하고 있었으며, 자원활용 및 의뢰 영역의 자원봉사자 조직·훈련 업무는 142명(21.4%)이 수행하고 있었다. 낮은 업무 수행율을 보인 업무 가운데 총괄조정 영역의 업무들은 직급이나 근무경력 등에 의해 영향을 받을 것으로 판단된다. 그런데, 방문보건사업의 핵심업무라고 할 수 있는 대상자가족 관리 영역의 전반적인 사업계획 수립 업무의 수행은 299명(43.5%), 대상가족 관리체계 개발 업무의 수행이 218명(32.0%), 물품 지원·관리 업무의 수행이 334명(47.4%), 대상가족 사정시 의학적 판단 업무가 457명(63.6%), 대상자 가족 선정 업무가 465명(64.5%), 대상자 관련 정보 교환 업무가 201명(29.4%), 방문보건서비스 제공 업무가 369명(52.2%), 방문보건인력들과의 집담회 주도 업무가 343명(48.6%)으로 비교적 낮은 수행율을 보이고 있고, 대상가족 관리 영역의 전반적인 사업계획 수립 업무, 대상가족 관리체계 개발 업무, 물품 지원·관리 업무, 방문보건인력들과의 집담회 주도 업무, 대상자 관련 정보 교환 업무 등은 과반수가 이에 해당하는 업무를 수행하지 않는 것으로 해석할 수 있다. 이는 유호신 등(2003)이 서울시 보건소 방문간호업무 분석에서 방문간호사업부서의 총 업무 중 약 60% 정도가 보건소 내부에서 이루어지고 있어 실제로 방문간호사들의 업무가 직접적인 가정방문 간호서비스에 집중되기보다는 보건소 내 여타 업무에 더 많은 시간을 할애하고 있음을 확인한 결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구결과 방문보건인력의 과반수가 전혀 업무를 수행하고 있지 않은 것으로 나타난 방문보건사업의 총괄 조정·감독 업무, 보건소 내 사업간 연계 및 타부서와의 의사소통 업무, 방문보건사업 관련분야 서비스 조정·통합 업무, 보건방문 대상자 관련 정보 교환 업무, 자원봉사자 조직·훈련 업무 등에 대해서는 그것들이 수행되지 않고 있는 이유에 대한 보다 정밀한 분석이 필요하다고 본다.

### 3. 방문보건인력의 직종에 따른 방문보건업무 수행 실태의 차이

방문보건인력에는 간호사, 간호조무사, 의사, 한의사, 물리치료사, 영양사, 치위생사 등 다양한 직종이 포함된다. 이 중 간호사와 간호조무사가 가장 많은 비중을 차지하고 있어, 간호사와 간호조무사 간 업무수행에 차이가 있는지에 대한 분석 결과(표 4), 25개 업무 중 12개 업무에서 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 특히, 간호사는 총괄조정 영역의 보건지소, 보건진료소 방문보건사업 지도·감독 업무( $P=.025$ ), 대상가족관리 영역의 대상가족 관리체계 개발 업무( $X^2=14.623$ ,  $P=.000$ ), 자원활용 및 의뢰 영역의 지역사회 자원 발굴·활용 업무( $X^2=29.222$ ,  $P=.000$ ), 자원봉사자 조직·훈련 업무( $X^2=15.502$ ,  $P=.000$ ), 의뢰 및 연계체계 조직 업무( $X^2=17.653$ ,  $P=.000$ ), 지역사회내 연계체계 의뢰시 의학적 판단 업무( $X^2=29.401$ ,  $P=.000$ ), 교육 및 홍보 영역의 실무인력 교육 및 홍보 업무( $X^2=15.831$ ,  $P=.000$ ), 업무능력 개발 및 향상을 위한 교육프로그램 참여( $X^2=32.756$ ,  $P=.000$ ), 사업평가 영역의 사업의 질 관리 및 평가 관장 업무( $X^2=7.761$ ,  $P=.005$ ), 사업의 평가계획에 따른 평가 업무( $X^2=28.002$ ,  $P=.000$ ) 등 10개 업무에서 업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 반면, 간호사에 비해 간호조무사는 2개 업무에서 업무수행이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 간호조무사가 간호사에 비해 유의하게 높은 수행을 나타내고 있는 업무는 총괄조정 영역의 방문보건부서의 업무 조정·배치 업무( $X^2=5.846$ ,  $P=.016$ )와 대상자가족관리 영역의 대상가족 사정시 의학적 판단 업무( $X^2=4.688$ ,  $P=.030$ )이다. 현재 방문보건업무는 직종에 따라 그 업무들이 분리되어 있지 않은 상태로, 이와 같은 차이는 직종 혹은 직종을 구성하고 있는 인력의 특성을 반영하기보다는 방문보건인력의 직급과 근무경력의 영향으로 인한 것으로 판단된다. 방문보건인력에 대한 부분은 방문보건에서의 주요 이슈들 중의 하나로 제기되고 있는 문제로 특히 보건교육자로서, 개호서비스 제공자로서 간호인력에 필요한 지식이나 훈련이 얼마나 되어 있으며 지역사회에 적합하게 개발되어 있는가는 중요한 고려사항이다(보건복지부등, 2002).

〈표 4〉 직종에 따른 방문보건인력의 업무내용

업무영역	업무내용	직 종		X <sup>2</sup>
		간호사 (n=421)	간호조무사 (n=366)	
총괄조정	방문보건사업을 총괄 조정·감독	106(29.4)	81(29.5)	.001
	방문보건부서의 업무 조정·배치	183(48.8)	170(58.2)	5.846*
	보건소내 사업간 연계 및 타부서와 의사소통	85(24.9)	66(25.2)	.006
	보건지소, 보건진료소 방문보건사업 지도·감독	188(51.5)	117(42.5)	5.049*
	관련분야 서비스 조정·통합	93(26.7)	33(12.5)	18.577*
대상가족	전반적인 사업계획 수립	155(43.9)	119(44.1)	.002
관리	대상가족 관리체계 개발	134(38.2)	63(23.7)	14.623*
	물품 지원·관리	183(50.4)	121(44.2)	2.447
	대상가족 사정시 의학적 판단	224(60.7)	193(68.9)	4.688*
	대상가족 선정	250(68.5)	177(61.2)	3.738
	대상자 관련 정보 교환	113(32.3)	75(27.8)	1.466
	방문보건서비스 제공	205(55.9)	132(48.2)	3.714
	방문보건사업인력들과의 집담회 주도	174(47.5)	140(50.7)	.638
	자원활용	지역사회 자원 발굴·활용	197(53.7)	86(32.1)
및 의뢰	자원봉사자 조직·훈련	92(26.9)	36(14.1)	15.502*
	의뢰 및 연계체계 조직	198(56.3)	106(39.3)	17.653*
	지역사회내 연계체계의 의뢰시 의학적 판단	168(47.7)	67(26.1)	29.401*
교육 및 홍보	홍보전략 수립	209(57.7)	138(50.0)	3.777
	실무인력 교육 및 홍보에 참여	134(38.5)	60(23.3)	15.831*
	업무능력의 개발 및 향상을 위한 교육프로그램에 참여	207(57.3)	87(34.0)	32.756*
문서관리	방문보건사업 관련 서식 관리	367(91.1)	314(91.8)	.131
	방문보건결과 기록·보고	385(94.6)	325(95.0)	.071
사업평가	사업의 질 관리 및 평가 관장	305(79.4)	204(70.1)	7.761*
	사업의 평가계획에 따른 평가	347(87.2)	211(71.0)	28.002*
	사업평가체계 개발에 참여	369(90.4)	291(89.3)	.277

\* P ≤ .05

따라서 방문보건 담당인력의 직종 의 특성과 업무에 대한 준비 정도를 고려하여 방문보건업무가 분담되는 방안도 연구되어야 할 것이다.

#### 4. 보건소 소재지에 따른 방문보건업무 수행 실태의 차이

보건소 소재지를 대도시, 중소도시, 농어촌으로 구분하여 이에 따른 방문보건사업 업무수행 실태의 차이를 분석한 결과(표 5), 25개 업무 중 13개 업무에서 유의한 차이를 나타내었다. 유의한 차이를 나타낸 업무는 총괄조정 영역의 방문보건부서의 업무 조정·배치 업무(X<sup>2</sup>=11.049, P=.004), 방문보건 관련분야 서비스 조정·통합 업무(X<sup>2</sup>=12.304, P=.002), 대상가족 관리 영역의 물품 지원·관리 업무(X<sup>2</sup>=6.024, P=.049), 대상자 가족선정 업무(X<sup>2</sup>=11.577, P=.049), 대상자 관련 정보교환 업무(X<sup>2</sup>=12.973,

P=.002), 방문보건인력과의 집담회 주도(X<sup>2</sup>=11.494, P=.022), 자원 활용 및 의뢰 영역의 자원봉사자 조직·훈련(X<sup>2</sup>=18.805, P=.000), 지역사회내 연계체계 의뢰시 의학적 판단 업무(X<sup>2</sup>=14.067, P=.001), 교육 및 홍보 영역의 실무인력 교육 및 홍보 업무(X<sup>2</sup>=17.625, P=.000), 업무능력의 개발 및 향상을 위한 교육프로그램에 참여(X<sup>2</sup>=27.269, P=.000), 문서관리 영역의 방문보건결과 기록·보고 업무(X<sup>2</sup>=8.185, P=.017), 사업평가 영역의 사업의 질 관리 및 평가 관장 업무(X<sup>2</sup>=8.611, P=.013), 사업평가체계 개발 참여 업무(X<sup>2</sup>=6.388, P=.041)이었다. 특히 자원 활용 및 의뢰 영역의 자원봉사자 조직·훈련 업무는 농어촌 소재 보건소에서 24.6%, 중소도시 소재 보건소에서 25.1%가 업무를 수행하고 있는 반면 대도시 소재 보건소에서는 8.7%만이 업무를 수행하고 있었다. 이는 농어촌이나 중소도시 소재 보건소에서의 수행과 큰 차이를 보일 뿐만 아니라 10%에도

<표 5> 보건소 소재지에 따른 방문보건인력의 업무내용

(단위 : 명%)

업무영역	업무내용	보건소 소재지			X <sup>2</sup>
		대도시 (n=166)	중·소도시 (n=310)	농·어촌 (n=389)	
총괄조정	방문보건사업을 총괄 조정·감독	37(24.8)	69(27.5)	102(24.8)	5.061
	방문보건부서의 업무 조정·배치	64(41.3)	140(53.4)	180(57.7)	11.049*
	보건소내 사업간 연계 및 타부서와 의사소통	37(25.9)	54(22.9)	69(24.1)	.438
	보건지소, 보건진료소 방문보건사업 지도·감독	78(52.3)	128(49.4)	123(42.4)	4.763
	관련분야 서비스 조정·통합	44(30.3)	50(20.6)	45(15.8)	12.304*
대상가족 관리	전반적인 사업계획 수립	68(45.9)	107(43.3)	123(42.9)	.401
	대상가족 관리체계 개발	58(38.9)	81(33.3)	78(27.6)	6.024*
	물품 지원·관리	72(48.3)	120(47.6)	138(46.8)	.101
	대상가족 사정시 의학적 판단	92(61.3)	160(62.3)	203(66.6)	1.663
	대상가족 선정	106(74.6)	175(65.8)	178(58.4)	11.577*
	대상자 관련 정보 교환	24(17.1)	81(32.4)	95(33.0)	12.973*
	방문보건서비스 제공	80(54.8)	137(53.5)	149(50.0)	1.148
	방문보건사업인력들과의 집단회 주도	58(38.9)	136(53.5)	147(49.5)	11.494*
	자원활용 및 의뢰	지역사회 자원 발굴·활용	72(48.3)	112(45.3)	120(40.3)
자원봉사자 조직·훈련		12(8.7)	59(25.1)	70(24.6)	18.805*
의뢰 및 연계체계 조직		77(56.6)	119(47.6)	139(47.0)	3.843
지역사회내 연계체계의 의뢰시 의학적 판단		73(52.1)	89(36.8)	96(33.7)	14.067*
교육 및 홍보	홍보전략 수립	87(58.8)	141(55.5)	148(50.5)	3.030
	실무인력 교육 및 홍보	64(44.8)	81(33.5)	69(24.7)	17.625*
	업무능력의 개발 및 향상을 위한 교육프로그램에 참여	100(65.8)	110(45.6)	112(39.9)	27.269*
문서관리	방문보건사업 관련 서식 관리	133(86.4)	267(90.8)	335(92.0)	4.100
	방문보건결과 기록·평가	135(89.4)	282(94.3)	351(95.9)	8.185*
사업평가	사업의 질 관리 및 평가 관찰	124(81.6)	208(77.3)	221(69.9)	8.611*
	사업의 평가계획에 따른 평가	133(88.7)	230(83.0)	242(74.0)	16.094
	사업평가체계 개발에 참여	132(85.7)	273(92.9)	310(88.3)	6.388*

\* P ≤ .05

미치지 못하는 매우 저조한 수행률로 평가할 수 있다. 방문보건사업대상자가 주로 저소득층 노인이 되며(보건복지부등, 2002) 이들이 현재 도시인구의 5.4%를 차지하고 있고(보건복지부, 2002) 전체인구의 80.6%가 도시에 거주하게 된 현시점에서 도시지역의 저소득 노인의 비율이 인구의 도시집중화, 도시인구의 노령화로 점차 증가할 전망이다(이태화, 2004)이라는 점을 고려할 때 대도시 소재 보건소에서의 자원봉사자 조직·훈련 업무는 그 중요성이 더 부각되어야 한다. 보건소 소재지에 따라 업무수행에 차이를 보이는 것에 대해서는 보건소 보건사업의 구조적인 측면, 방문보건 대상가족의 특성 등이 영향을 미쳤을 것으로 추측하며, 이에 대한 추후 연구가 진행되어야 할 것이라 판단된다. 특히, 보건방문사업이 지역의 특성과 지역주민의 요구를 충분히 수용하고자하는 것이 중요한 기본방향이므로 이에 대한 분석은 의의가 있다고 본다.

요약하면 방문보건업무 중 대상가족 관리영역에서

수행율이 50%에 미치지 못하는 항목들이 많았고 방문보건서비스 제공 업무도 52.2%에 불과하여 이에 대한 추후분석이 요구된다. 한편 간호사와 간호조무사 간에 업무수행에서 차이가 있는 항목들이 있었으나 이는 직종간의 특성을 반영한 것이 아니라 근무경력이나 직급과 관련된 것으로 판단되며, 앞으로는 방문보건업무가 직종간의 특성을 고려하여 업무가 분담될 수 있도록 추후연구가 필요하다. 대도시, 중소도시, 농어촌 등 보건소 소재지에 따라서도 방문보건업무수행에서 차이가 있었으므로 이에 대한 영향요인 분석이 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 전국 242개 보건소에서 방문보건사업을 수행하고 있는 방문보건인력을 대상으로 방문보건인력이 실제로 수행하고 있는 방문보건업무 실태를 파악하여 향후 방문보건사업의 정책 및 운영 방향 설정에

기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

방문보건인력의 업무특성을 살펴본 결과, 방문보건 인력 1인당 관리 또는 방문하는 가구 수가 양적으로 편차가 컸으며, 방문보건인력 1인당 관리하는 가구 수가 500가구 이상이 86명(10.8%), 1인당 한달 평균 방문 가구 수가 100가구 이상 방문하는 방문보건인력도 171명(21.4)이나 되었다. 과도한 업무의 양은 방문보건서비스의 질을 저하시킬 우려가 있으므로 업무 특성 분석결과에 관련하여 방문보건서비스의 질에 대한 문제를 제기 하였다.

또한, 방문보건인력의 업무수행 실태를 보면, 본 연구에서 조사한 6개 영역 25개 업무 중 방문보건사업의 핵심업무라 할 수 있는 대상가족관리 영역에서의 수행율은 대상가족 관리체계 개발 32.0%, 전반적인 사업 계획 수립 43.5%, 대상자 관련 정보 교환 29.4%, 물품지원·관리 47.4%, 방문보건사업인력들과의 집담회 주도 48.6% 등 대부분의 업무에서 방문보건인력의 과반수가 업무를 수행하지 않고 있는 것으로 조사되었다. 또한 방문보건서비스 제공 업무도 수행율이 52.2%에 불과하였다. 방문보건인력의 업무수행 실태는 직종별로 12개 업무에서, 보건소 소재지별로 13개 업무에서 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구결과에 근거하여 다음을 제안하고자 한다.

- 1) 방문보건인력의 방문보건업무의 1일당 적정 양 또는 적정인력의 수, 방문보건서비스의 질에 대한 연구를 제안한다.
- 2) 방문보건인력이 방문보건업무 수행 실태를 바탕으로 저조한 수행을 보이고 있는 업무들에 대하여 구조적인 측면과 내용적인 측면에서의 분석이 요구된다.
- 3) 직종별 인력의 특성을 고려하여 방문보건업무의 분담 방안에 대한 연구를 제안한다.
- 4) 방문보건인력이 보건소 소재지의 특성과 지역주민의 요구를 충분히 수용하여 방문보건사업을 추진하기 위해 보건소 소재지별 업무수행 실태 유의한 차이를 보이고 있는 원인에 다차원적 분석이 진행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

김조자·이원희·이정렬·김정순·권보은(2003). 보

건소 방문보건사업 인력 교육·훈련 프로그램 개발. 건강증진기금연구사업보고서. 연세대학교 간호대학·건강증진기금사업지원단.

박정호·황나미·윤순영·김매자·한경자·홍경자·박성애·박민수·박영택·장인순(2001). 가정·방문간호사업의 확대 및 정착을 위한 장기 발전방안. 건강증진기금연구사업보고서. 서울대학교 간호대학·보건복지부.

보건복지부(2003). 2003년도 방문보건사업운영안내. 보건복지부(2002). 2002년도 방문간호사업운영안내. 보건복지부(2002). 통계자료 <http://www.mohw.go.kr> 보건복지부, 한국보건산업진흥원, 농어촌의료서비스기술지원단, 지역보건사업지원팀(2002). 2002년 방문보건사업 담당자 직무교육 교재.

유호신·박은숙·박영주·한금선·임지영(2003). 서울시 보건소 방문간호업무, 대한간호학회지 33(7), 1018-1027.

이태화(2004). 도시 저소득층 만성질환노인을 위한 보건소 방문간호서비스의 경제성 분석. 대한간호학회지, 34(1), 191-201.

정정순(1998). 보건소 간호사의 보수교육 실태 및 요구도 조사. 연세대학교 석사학위논문.



## An Analysis of the Work of Visiting Health Care Providers in Public Health Centers

**Kim, Cho Ja · Lee, Won Hee** (College of Nursing, Research Institute of Home Care · Hospice Palliative Care, Yonsei University)

**Lee, Chung Yul**(College of Nursing, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University)

**Kweon, Bo Eun**(Seoul Women's College of Nursing)

**Kim, Chung Soon**(Pusan National University)

**Moon, Seong Mi · Kang, Kyeong Hwa**(Part-time Lecturer, College of Medicine, Pochon CHA University)

The purpose of this study was to analyze the work of visiting health care providers in public health centers. A descriptive analysis of self-records for work data from 875 visiting health care providers working in 242 public health centers in South Korea was done.

The results of the study are as follows:

1. The number of households for each visiting health care provider ranged from under 100 households to over 500 households.
2. Low performance was found for several items on the work list for visiting health care providers.
3. There were significant differences in the work performance of visiting health care providers between nurses and nursing assistants.
4. There were significant differences in the work performance of visiting health care providers according to region.

In conclusion, work performance of visiting health care providers was low and differed according to type of occupation and region. This study suggest the need for further studies which analyse the quality of visiting health care providers and services, and the visiting health care system.

**Key words** : Visiting health care provider, Work performance