

보건소 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력의 직무분석

한영란¹ · 박영례² · 김영희³ · 최희정⁴ · 정미자⁵

동국대학교 간호학과 교수¹, 국립군산대학교 간호학과 부교수², 동국대학교 간호학과 교수³, 목포가톨릭대학교 간호학과 교수⁴,
광양보건대학교 간호과 조교수⁵

Task Analysis of Managers in the Customized Visiting Health Services

Han, Young Ran¹ · Park, Young Rye² · Kim, Young Hee³ · Choi, Hee Chung⁴ · Chung, Mi Ja⁵

¹Professor, Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju

²Associate Professor, Department of Nursing, Gunsan National University, Gunsan

³Professor, Department of Nursing, Dongguk University, Gyeongju

⁴Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, Mokpo

⁵Assistant professor, Department of Nursing, Gwangyang Health College, Gwangyang, Korea

Purpose: The aim of this study was to analyze the tasks of managers who were working in the Customized Visiting Health Services (CVHS) and to prioritize analyzed tasks according to performance frequency, perceived importance, and difficulty. **Methods:** Job analysis method by Hartley (1999) was used for task analysis and performance frequency, perceived importance, and difficulty were used for prioritize as criteria. A total of 85 managers in the CVHS of public health centers nationwide were recruited through e-mail and mail survey. Using SPSS/WIN 15.0, descriptive statistics, such as frequency distribution, means, median, and standard deviation, were conducted to examine each subject's general characteristics, the frequency, importance, and difficulty of the tasks as well as to prioritize the each task. **Results:** The job description of the managers revealed 12 duties, 35 tasks, and 104 task elements. Of the 85 managers, 84.8% were classified as nurses, 40.5% were home health care specialists, and 32.9% were social workers. Their coretasks were management of client cases, budget management, and management of work performance and quality assurance. **Conclusion:** Considering the analyzed managers' tasks and core tasks, we need to examine each manager's role precisely and provide various educational programs for improving overall manager competence.

Key Words: Task performance and analysis, Home visits, Public health practice

서론

1. 연구의 필요성

정부는 1995년 국민건강증진법을 제정하고 건강수명 연장

과 건강형평성의 확보를 목표로 국민건강증진종합계획 2010을 수립하여 추진해오고 있다. 그러나 최근 경기침체로 인해 저소득층의 건강행태가 더욱 나빠져 건강과 질병의 양극화 경향이 심각해지고 있으며, 건강위험이 있는 독거노인, 아동, 장애인 등 사회적 약자의 건강관리가 더욱 어려워지고 있어 보

주요어: 직무분석, 방문간호, 보건소

Corresponding author: Park, Young Rye

Department of Nursing, Gunsan National University, 558 Daehak Road, Gunsan, Jeonbuk 573-701, Korea.

Tel: +82-63-469-1992, Fax: +82-63-469-1991, E-mail: yrpark@kunsan.ac.kr

- 본 논문은 2009년도 경상북도청, 전라남도청 및 보건복지부의 지원을 받아 수행되었음.

- This article was supported by Gyeongbuk Provincial Government, Jeonnam Provincial Government and Ministry of Health and Welfare Research Grant of Korea in 2009.

투고일: 2012년 1월 31일 / 심사완료일: 2012년 6월 14일 / 게재확정일: 2012년 6월 20일

건복지분야 사회서비스 확충을 위한 전략이 중요한 시점에 있다(Yoon, 2007). 미국과 일본 등 선진 국가에서는 만성질환 성질환의 유병률이 높은 노인과 취약계층의 건강관리를 위한 국가의 책임을 강하게 인식하여 저소득층인 경우 거의 본인부담 없이 적절한 서비스를 받을 수 있도록 다양한 형태로 가정을 방문하여 간호서비스를 제공하고 있으며(Whang & Park, 2001), 이러한 방식은 만성질환과 장애, 빈곤 등으로 건강관리 동기가 부족하거나 사회, 경제 및 의료적으로 소외되어 있는 사람들에게 가장 좋은 방법이다(Wasik & Bryant, 2001).

공공보건 의료기관인 보건소는 국가보건의료체계의 지방보건의정조직으로서 지역사회주민 전체를 대상으로 건강을 향상시키고 보호하는 역할을 일선에서 수행하고 있다(Whang et al., 2010). 특히 보건소법(1965년) 제정이후 시작된 방문보건사업은 1995년 지역보건법으로 개정되면서 법적 근거를 가진 후 더욱 활성화되었다(Ministry of Government Legislation, 2011). 이는 방문인력이 가정 또는 시설을 방문하여 가족단위로 건강문제를 사정한 후 질병예방에서부터 치료와 재활에 이르기까지 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 것으로, 건강문제가 있는 기초생활보호대상자나 의료이용 취약주민의 의료이용접근성을 높이고 건강관리를 위한 자립능력을 고취시켜 주는 비용효과적인 사업수단으로 평가되고 있다(Ryu, Park, Park, Han, & Lim, 2003).

맞춤형 방문건강관리사업은 2007년 취약계층의 건강형평성 제고, 고령사회 대응, 만성질환 증가예방 및 관리강화 그리고 국민의료비 경감을 목표로 시작되었으며, 구체적인 사업 목적은 빈곤, 질병, 장애, 고령 등 건강위험이 큰 취약계층의 건강격차 해소 및 건강형평성의 제고이다. 정부는 목적달성을 위해 전국의 보건소에 2000여명의 임시직 인력을 배치하여 방문건강관리사업을 수행하도록 하였다. 이 사업은 지역담당제, 생애주기별 통합서비스, 지역 및 대상에 따른 맞춤형 실무와 효과적인 서비스 제공을 위한 사례관리 뿐 아니라 보건소 부서간 및 지역사회 내 보건복지연계 등을 그 특성으로 하고 있다(Kweon, 2010; Ministry for Health, Welfare and Family Affairs [MHWF], 2009). 직접 서비스제공자들은 임시직인 간호사, 물리치료사, 영양사 등으로 구성되는데 이들을 ‘전담인력’이라 부르며, 이들을 관리하는 보건소 정규직 담당자를 맞춤형 방문건강관리사업의 ‘전문인력’이라고 부른다(MHWF, 2009). 이처럼 본 사업은 포괄적인 서비스 제공을 목적으로 다양한 인력들이 서비스를 제공하고 있으나, 서비스 제공자들 각각의 직무에 대한 상세한 기술서가 부재한 상황이다. 특히 보건소 정규직인 전문인력은 본 사업의 중간관

리자로서 임시직으로 채용되어 활동하는 다양한 직종의 전담인력들의 인사 및 업무를 관리하기 때문에 본 사업의 성공여부를 결정하는 매우 중요한 위치에 있다. 중간관리자로서 전문인력은 전담인력들에게 사업의 목적과 지침을 전달하고 준수를 요구하며, 각 업무와 자원을 배정 및 조정하며 그들의 건의를 검토하고 심지어는 조직의 환경을 개척하고 환경의 위험으로부터 부하를 보호해야 할 상관으로서의 중요한 책임을 가지기 때문에(Kang & Park, 2002), 사업내용과 자신의 직무에 대한 명료한 이해가 절실하다. 사업지침서에는 이들의 역할을 간략히 10여 가지로 제시할 뿐 그들이 수행해야 할 직무에 대한 자세한 기술이 부족하며, 이들의 직무분석에 대한 연구는 아직 국내에서 제시된 바 없기에 구체적인 직무를 파악하는 것이 시급하다.

한편 직무분석은 직무 재직자가 자신의 직무영역에서 무엇을 어떻게 하며, 그것을 수행함으로써 어떤 결과를 달성할 수 있는지에 대해 체계적인 검토를 하는 것을 말한다. 즉 특정 직무를 수행하는데 필요한 지식과 태도를 결정하기 위하여 직무의 내용을 임무(Duty), 과업(task)과 과업요소(task element)로 분석하여 기술하는 것이다(Kim, Song, Kim, & Lee, 2004; Yoon, 2003). 현실에 맞는 명료하고 구체적인 직무의 제시는 담당자로 하여금 단시간에 자신의 업무를 이해하여 효과적으로 사업을 이끌어갈 수 있도록 유도하여 서비스제공의 효율성을 최대화하기 때문에 매우 중요하다(Kim, Kim, & Kang, 2008; Kim, Park, & Lim, 2008; Oh et al., 2006). 이에 본 연구는 맞춤형 방문건강관리사업이 시작한지 수년이 지났음에도 불구하고 아직 개발되지 않은 전문인력의 직무를 분석하고자 하며, 이는 전문인력으로 하여금 자신의 직위에서 해야 할 직무를 효율적으로 수행하는데 지침이 되며 더 나아가 그들의 역량을 강화하기 위한 교육과정설계 및 운영을 위한 기초자료로 활용할 수 있다.

2. 연구목적

본 연구는 맞춤형 방문건강관리사업을 담당하는 전문인력의 직무를 분석하고, 개발된 직무의 수행빈도, 중요도와 난이도 조사를 통해 우선순위를 파악하고자 시도되었으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력의 직무를 분석하여 직무목록을 제시한다.
- 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력이 수행하는 직무의 수행빈도, 중요도와 난이도를 조사하여 직무의 우선순위

를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 전국 보건소 맞춤형 방문건강관리사업을 담당하는 전문인력의 직무를 분석하여 직무목록을 개발하고, 개발된 직무의 수행빈도, 중요도와 난이도 조사를 통해 직무의 우선순위를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국의 보건소에서 맞춤형 방문건강관리사업을 담당하는 담당자 및 담당 팀장으로 이들은 보건소의 정규직 공무원이다. 맞춤형 방문건강관리사업 안내서에 의하면 각 보건소장을 최고 관리자로, 사업담당자 및 담당 팀장을 중간관리자로 정의하고 있다(MHWF, 2009). 2009년 현재 전국 253개 보건소에는 맞춤형 방문건강관리사업을 담당하는 265명의 전문인력이 있는데, 본 연구에서는 이들 265명 전체를 조사대상으로 하였다.

3. 연구방법 및 절차

본 연구는 맞춤형 방문건강관리사업을 담당하는 전문인력의 직무분석을 위해 크게 두 단계의 연구절차를 거쳤다. 첫 단계에서는 Hartley (1999)가 제시한 정보화시대의 직무분석방법(Job Analysis at the Speed of Reality: JASR)을 Yoon (2003)이 번역한 것을 이용하여 직무목록을 작성하고, 워크숍을 이용한 타당성 검증 후 최종 직무목록을 개발하였다. 두 번째 단계는 개발된 직무목록을 이용하여 각각의 수행빈도, 중요도와 난이도를 설문조사하여 직무의 우선순위를 선정하였다.

1) 1단계: 직무목록 작성하기

JASR의 3단계에 따라 직무목록을 작성하였고, 이에 대한 타당성 검증을 위해 2차에 걸친 워크숍을 실시하여 최종 직무목록을 작성하였다.

JASR의 첫 단계는 사전단계로 분석할 직무와 관련된 자료를 고찰하고, 직무분석을 위해 그 분야의 내용전문가를 확인한 후 회의참석자를 구성하여 회의를 준비하는 단계이다. 본 연구팀은 2007년 맞춤형 방문건강관리사업 시작부터 권역

별 교육을 실시하고 있는 교수들을 중심으로 구성되었으며, 2009년 본 사업안내서에 제시한 전문인력의 역할을 분석하고, 그동안 진행된 전문인력 교육과정 보고서를 검토하여 그들의 역할과 직무에 대한 정보를 정리하였다. 회의 참석자는 본 사업의 참여경력이 최소 2년 이상으로 본 사업을 성공적으로 수행하고 있다고 건강증진사업지원단으로부터 추천을 받은 자로서, 본 연구에 참여를 동의하여 동의서를 작성한 간호사로 선정하였다. Hartley (1999)가 4~6명이 적합하다고 제안한 근거에 의해, 특별/광역시형, 일반시/도농통합형, 농촌형/보건의료원형 등 보건소 유형에 따라 전문인력 2명씩 총 6명의 참여자를 결정하였다. 두 번째 단계는 진행단계로서, 조용한 회의실에 ㄷ자 형태로 탁자를 배열하고 명패, 종이와 펜, 음료수 그리고 모두 진행과정을 함께 볼 수 있도록 노트북과 스크린을 준비하였다. 2009년 8월 25일에 회의를 개최하였는데, 참석자 소개를 시작으로 회의목적과 진행단계, 참석자들의 역할, 간략한 용어정의와 직무분석 사례예시들을 제공하였다. 이 과정에서는 수정된 명목집단법과 순환 순서방법(round-robin)을 사용하였다. 촉진자인 책임연구자가 “본 사업의 전문인력으로서 당신의 ‘임무’는 무엇입니까?, 즉 당신이 업무를 수행하는데 필요한 일들은 무엇입니까?”라는 질문을 한 후 참석자들로부터 자신의 임무를 몇 분간 생각해 본 후 종이에 정리하도록 하였다. 개인별로 정리가 끝나면 한 명씩 돌아가며 임무 한 가지를 발표하고 그에 대해 다른 참석자가 유사임무를 발표하여 비교, 정리하는 방식으로 회의를 진행하였다. 이후 과업, 과업요소 순으로 작업을 하였으며 기록자에 의해 기록된 토의내용은 스크린을 통해 모두 확인할 수 있도록 하였다. 분석된 내용은 11개 임무, 35개 과업과 72개의 과업요소가 있었으며 최종 정리된 직무목록에 모두 동의하는지를 확인하였다. 총 소요시간은 5시간이었다. 세 번째 단계는 사후 활동으로 참석자에게 분석결과를 제공하고 감사의 인사와 회의 참석과정을 평가받았다.

작성된 직무목록의 타당성을 확인하기 위해 두 차례의 워크숍을 실시하였다. 첫 워크숍은 9월 3일 총 3시간 동안 진행되었으며, 전문인력 50명에게 작성된 직무목록을 제시하고 이에 대한 의견을 개진토록 하였다. 이들은 연구목적에 동의한 경상북도의 25개 보건소 전문인력으로 구성되었다. 두 번째 워크숍은 9월 19일에 이루어졌으며 보건소 유형에 따라 2명씩 총 6명으로 이전 회의참석자들 이외의 사람들로 이루어졌으며, 본 사업에 2년 이상 참여한 간호사들이었다. 이외에도 본 사업을 이끌고 있는 건강증진사업지원단 연구원 1명이 함께 참석하였다. 위와 같이 두 번의 워크숍을 통해 최종 12개

임무, 35개 과업과 104개 과업요소로 구성된 직무목록을 작성하였다.

2) 2단계: 직무의 우선순위 파악하기

정리된 직무기술서를 토대로 전문인력의 임무, 과업, 과업요소를 중심으로 각 항목별로 수행빈도, 중요도와 난이도를 확인할 수 있는 질문지를 작성하였다. 수행빈도는 특정 일을 얼마나 자주 수행하는지의 정도를 나타내며 주/월/년별로 실제로 수행하는 횟수를 조사하여 1년에 평균적으로 수행하는 빈도로 환산하였고, 점수가 높을수록 빈도가 높음을 의미한다. 중요도는 일을 제대로 수행하지 않았을 때 사업에 지장이 초래되는 정도를 의미하는 4점 척도로 조사하였고, 점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다. 난이도는 일을 수행하는데 어려운 정도를 의미하는 4점 척도로 조사하였고, 점수가 높을수록 난이도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집 및 분석

자료수집을 위하여 건강증진사업지원단의 협조를 요청하여 전국의 총 265명의 전문인력에게 전화 및 이메일로 조사목적을 설명한 다음 모든 질문지는 무기명으로 기록되며 연구결과 또한 대상자에게 부정적인 영향을 미치지 않음을 알렸다. 본 연구목적에 이해하고 연구참여에 서면으로 동의한 전문인력에게 설문지 작성을 의뢰한 후 이메일 또는 우편으로 회신을 받았다. 조사과정에서 응답이 늦거나 자료가 불충분한 경우에는 여러 차례 전화로 재의뢰하여 협조를 구하였다. 91명이 조사에 참여하였으나, 6명의 자료는 응답이 부적절하여 최종적으로 총 85명의 자료를 본 연구 분석에 활용하였으며, 응답자들에게는 문화상품권을 제공하였다. 표본수와 관련하여 265명의 모집단을 대상으로 연구를 시행했으나 참여 인원은 전체 대상자의 32%인 85명으로, 표본의 수가 $n \geq 30$ 이면 표본은 정규분포를 따른다는 중심극한정리에 따라(Han & Lee, 2004) 전문인력의 직무 분석 시 평균과 표준편차, 중위값을 중심으로 자료를 정리, 요약하였다.

자료수집기간은 2009년 10월 5일부터 10월 28일까지였으며, 수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0 program을 이용하여 분석하였다. 전문인력의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 임무, 과업, 과업요소에 대한 수행빈도, 중요도와 난이도는 평균과 표준편차를 구하였다. 직무의 우선순위를 파악하기 위해서 수행빈도는 중위값을, 중요도와 난이도는 평균값을 기준으로 상하로 분류하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자가 근무하는 보건소 유형은 농촌형/보건의료원형이 42.4%, 일반시/도농통합형이 40.0%, 특별/광역시형이 17.6% 순으로 나타났다. 전문인력의 평균연령은 42.71 ± 5.94 세로 40대가 68.2%로 가장 많았으며, 직렬은 간호계열이 70.6%로 가장 많았고, 직급은 7급이 81.2%로 가장 많았다. 자격 및 면허와 관련해서는 다중응답으로 분석한 결과 간호사가 84.8%로 가장 많았고 그 다음은 가정전문간호사(40.5%), 사회복지사(32.9%), 기타(16.5%) 및 조산사(7.6%) 순으로 나타났다. 맞춤형 방문건강관리사업을 담당한 기간은 평균 20.8개월이었으며, 1~2년이 38.8%, 2년 이상이 32.9%, 1년 미만은 28.2% 순이었다(Table 1).

2. 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력의 직무분석

직무분석을 위한 워크숍과 예비조사를 통해 완성된 직무기술서는 최종적으로 임무 12개, 과업 35개, 과업요소 104개로 구성되었다(Table 2). 즉, 전문인력이 수행해야 하는 임무는 사업 기획, 대내·외 협력 조정을 위한 네트워크구축, 인력 관리, 사업 실적·질 관리, (통합)보건지소(진료소)의 해당사업 관리, 예산 관리, 물품 관리, 문서 관리, 홍보, 대상자관리, 자기 개발, 프로그램 개발 능력 등 12개로 분석되었다.

3. 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력의 임무, 과업, 과업요소에 대한 수행빈도, 중요도, 난이도

전문인력이 수행하는 임무, 과업, 과업요소에 대한 수행빈도, 중요도 및 난이도는 Table 3과 같다. 전체적으로 수행빈도가 높은 임무는 '문서관리(42.36 ± 51.84)', '대상자관리(36.00 ± 51.44)', '물품관리(23.05 ± 20.27)' 등의 순이었고, 중요도는 '예산관리(3.41 ± 0.55)', '사업기획(3.40 ± 0.44)', '사업실적·질 관리(3.29 ± 0.48)' 등이 높게 나타났으며, 난이도는 '프로그램 개발능력(3.16 ± 0.50)', '사업기획(2.92 ± 0.43)', '(통합)보건지소(진료소)의 해당사업 관리(2.91 ± 0.53)' 등의 순으로 높게 나타났다.

임무에 따른 과업과 과업요소를 살펴봤을 때, 임무 A 『사업기획』에서 수행빈도가 가장 높은 과업은 '기획서 작성하기(21.71 ± 39.34)', 과업요소는 '간호문제 확인하기($31.79 \pm$

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=85)

Characteristics	Categories	n (%)
Type of public health center	Metropolitan city	15 (17.6)
	General city, combination rural & urban	34 (40.0)
	Rural area, health center & county hospital	36 (42.4)
Age (year)	20~29	4 (4.7)
	30~39	18 (21.2)
	40~49	58 (68.2)
	≥ 50	5 (5.9)
Type of career	Health care service	24 (28.2)
	Nursing care service	60 (70.6)
	Others	1 (1.2)
Level of public position	9th grade	1 (1.2)
	8th grade	11 (12.9)
	7th grade	69 (81.2)
	6th grade	4 (4.7)
License and certification [†]	Nurse	69 (84.8)
	Midwife	6 (7.6)
	Home health care nurse specialist	33 (40.5)
	Social worker	26 (32.9)
	Others	13 (16.5)
Home visiting experience (month)	1~12	24 (28.2)
	13~24	33 (38.8)
	≥ 25	28 (33.0)

[†] Multiple response.

63.63)'이었고, 중요도와 난이도가 가장 높은 과업은 '평가서 작성하기(3.49±0.56/2.58±0.55)'와 '보건정책 개발을 위한 의견제시하기(3.12±0.66)'이었으며, 과업요소는 '사업수행 계획 작성하기(3.59±0.59)'와 '비정규직 인력문제 등 중앙에 건의하기(3.12±0.66)'로 나타났다. 임무 B 『대내·외 협력 조정을 위한 네트워크 구축』에서 수행빈도가 가장 높은 과업은 '협력관계 형성하기(21.66±30.83)', 과업요소는 '보건소 내 부서 간 연계하기(45.97±61.20)'이었고, 중요도와 난이도가 가장 높은 과업은 '자원에 대한 정보수집·공유하기(3.09±0.72/2.91±0.48)', 과업요소는 '지역사회자원 연계하기(3.25±0.67)'와 '자원개발 및 확보하기(3.01±0.53)'이었다. 임무 C에서 수행빈도가 가장 높은 과업은 '인력 지도·감독하기(19.04±20.78)', 과업요소는 '조언하기(33.42±47.93)'이었고, 중요도가 가장 높은 과업은 '업무분장하기(3.19±0.65)', 과업요소는 '사업목표 및 활동계획 확인하기(3.35±0.59)', 난이도가 가장 높은 과업은 '자원봉사자 활용하기(2.83±0.50)'와 '인력교육하기(2.83±0.54)', 과업요소는 '인센티브제 실시하기(3.01±0.73)'로 확인되었다. 임무 D 『사업실적·질 관리』에서 과업은 '보건정보 시스템 관리하기(17.43±22.48 / 3.37±0.53 / 2.78±0.52)'가 수행빈도, 중요

도, 난이도 모두 높았으며, 과업요소는 '주기적 시스템 업그레이드하기(25.86±41.48)'를 가장 많이 수행하였고, '전산시스템 오류 확인 및 수정요구하기(3.43±0.61/2.89±0.59)'의 중요도와 난이도가 가장 높게 나타났다. 임무 E 『보건지소(진료소)의 해당사업 관리』의 과업요소에서 수행빈도와 중요도는 '업무지도 및 협조하기(10.81±29.64/3.24±0.58)', 난이도는 '담당자 업무능력 평가하기(3.03±0.65)'가 가장 높았다. 임무 F 『예산관리』에서 가장 수행빈도가 높은 과업은 '집행 및 정산하기(30.78±36.60)', 과업요소는 '예산지출 품·배정 요구하기(39.56±53.98)'이었고, 중요도와 난이도가 가장 높은 과업과 과업요소는 각각 '확보 및 편성하기(3.54±0.54/3.06±0.56)'와 '예산확보를 위해 기획하기(3.63±0.60 / 3.09±0.62)'이었다. 임무 G 『물품관리』에서는 '회계처리하기(41.62±49.05/3.00±0.73)가 수행빈도와 중요도가 가장 높은 과업이었고, 난이도는 '물품·장비 사용하기(2.40±0.58)'가 가장 높았으며, 과업요소에서 수행빈도와 중요도, 난이도가 가장 높은 것은 '구입계획에 따라 지출하기(43.31±58.49)', '물품구입에 대한 기안(품의)하기(3.02±0.76)', '유지보수하기(2.41±0.63)'이었다. 임무 H 『문서관리』에서 수행빈도가 가장 높은 과업은 '자료 관리하기(45.60±48.16)', 과업요소

Table 2. Job Description of Managers in Customized Visiting Health Service

Duty	Task	Task element
A	A1. Planning	A1-1 Collect community information A1-2 Request cooperation between departments for the data collection A1-3 Identify health problems A1-4 Prioritize health problems A1-5 Set goals A1-6 Set up service action plan
	A2. Evaluating	A2-1 Identify service evaluation indicators A2-2 Produce service evaluation indicators's results A2-3 Interpret service evaluation indicators's results A2-4 Write an evaluation report
	A3. Recommendation of health policy development for the government	A3-1 Make a recommendation to the government „such as temporary visiting personnel position
	A4. Report	A4-1 Write detailed service action plan A4-2 Write work report A4-3 Report work report
B	B1. Collecting and sharing information about community resources	B1-1 Collect and share information B1-2 Identify and procure community resources
	B2. Establishing partnerships	B2-1 Liaison between departments within public health center B2-2 Make inter-organization cooperation agreements B2-3 Referral client to community resources B2-4 Confirm referral results B2-5 Establish informal relationship with service providers B2-6 Participate in private organizations, public agencies and local events
	B3. Operating public health committees	B3-1 Give committee membership to related service organization B3-2 Run internal and external committees B3-3 Participate public health committees
C	C1. Recruiting visiting personnel	C1-1 Establish recruitment criteria C1-2 Proceeding recruitment process C1-3 Check current status of visiting personnel
	C2. Allocating workload	C2-1 Analyze workload C2-2 Assign tasks according to labor type
	C3. Supervising visiting personnel	C3-1 Review health objectives and action plans C3-2 Identify health problems C3-3 Advise C3-4 Confirm contents of FMTP provided by center for health promotion
	C4. Evaluating visiting personnel	C4-1 Evaluate individual performance C4-2 Evaluate work ethic C4-3 Evaluate working attitudes
	C5. Educating visiting personnel	C5-1 Make manuals C5-2 Run preceptor system C5-3 Run regional public health center education
	C6. Setting up work environment	C6-1 Purchase and arrangement equipments in acquired office C6-2 Conduct reward system C6-3 Reinforce teamwork C6-4 Make vehicle-related guidelines C6-5 Make safety guidelines
	C7. Utilizing volunteers	C7-1 Recruit volunteers C7-2 Educate volunteers C7-3 Supervise and encourage volunteers
D	D1. Monitoring work performance	D1-1 Analyze workload D1-2 Adjust workload based on assessment
	D2. Managing health information systems	D2-1 Educate new employees D2-2 Clarify input guidelines according to labor type D2-3 Check errors and request to revise health information systems accordingly D2-4 Check system upgrade periodically
	D3. Quality assurance	D3-1 Run case conference D3-2 Check service results according to case conference D3-3 Evaluate clients satisfaction

A=health planning; B=establishing network for cooperation between internal and external departments of public health center; C=manpower management; D=management of work performance and quality assurance.

Table 2. Job Description of Managers in Customized Visiting Health Service (Continued)

Duty	Task	Task element
E	E1. Supervising Customized Visiting Health Service (CVHS) in (integrated) Branch of public health center (public health post)	E1-1 Check CVHS current status at each center E1-2 Cooperate with visiting personnel E1-3 Evaluate visiting personnel performance
F	F1. Acquiring and allotting budge	F1-1 Plan budget acquirement F1-2 Confer with related departments personnel
	F2. Expending and accounting	F2-1 Submit request form for budget assignment F2-2 Expend according to budget plan F2-3 Account
G	G1. Managing inventory	G1-1 Check equipments and supplies G1-2 Make equipment inventory
	G2. Accounting	G2-1 Submit request form for item purchase G2-2 Expend accordingly
	G3. Using products and equipment	G3-1 Collect information on new equipments G3-2 Educate how to use equipments G3-3 Maintain and repair (quality control equipment, vehicle maintenance, including washing)
H	H1. Managing inventory	H1-1 Check document type and list H1-2 Make inventory H1-3 Manage inventory
	H2. Managing data	H2-1 Collect work-related information H2-2 Share data H2-3 Archive data (including data retention periods) H2-4 Receive and send official document
I	I1. Establishing advertisement Strategy	I1-1 Determine target and contents I1-2 Plan target-specific strategy (including media and method type)
	I2. Developing and implementing the media	I2-1 Develop and use media (mass media, print, sign board etc.) I2-2 Run advertisement booth
	I3. Evaluating advertisement process	I3-1 Check the results of advertisement I3-2 Provide feedback for subsequent plans
J	J1. Providing service according to client-specific visiting health care	J1-1 Provide direct nursing service J1-2 Combine client with community resources
	J2. Group education	J2-1 Acquire clients based on needs J2-2 Conduct group education
K	K1. Participating in education to improve ability to work directly	K1-1 Receive educations of case management K1-2 Attend educations provided by center for health promotion K1-3 Attend educations in statistical techniques
	K2. Participating in education to improve ability to work indirectly	K2-1 Attend educations of leadership training K2-2 Attend educations to improve problem-solving abilities K2-3 Attend educations to improve communication skills K2-4 Attend educations to improve critical thinking K2-5 Etc
	K3. Personnel health management	K3-1 Personnel health management
L	L1. Planning program	L1-1 Recruit personnel L1-2 Collect ideas and propose the selected idea L1-3 Make plan for program accordingly L1-4 Participate in program related educations
	L2. Operating program	L2-1 Implement program L2-2 Evaluate program results

E=management of CVHS in branch of public health center (public health post); F=budget management; G=item management; H=document management; I=advertisement; J=management of client case; K=self-development; L=program development.

는 ‘공문 수·발신하기(85.15±98.54)’이었고 중요도와 난이도가 가장 높은 과업은 ‘자료관리하기(2.86±0.63/2.28±0.60)’, 과업요소는 ‘사업 관련 정보 확인하기(2.96±0.7/

2.42±0.67)’로 나타났다. 임무 I 『홍보』에 해당하는 과업에서는 ‘홍보전략 수립하기(9.91±15.86/3.20±0.61)’가 수행빈도와 중요도가 가장 높았고, 난이도는 ‘홍보평가하기(2.77

Table 3. Degree of Frequency, Importance and Difficulty of each Duty, Task, and Task element in Each Duty (N=85)

Duty	Task	Task element	Frequency			Importance			Difficulty		
			M±SD			M±SD			M±SD		
A	A1	A1-1	10.98±17.53	21.71±39.34	15.34±45.71	3.40±0.44	3.39±0.52	3.38±0.64	2.92±0.43	2.78±0.43	2.85±0.55
		A1-2			16.97±32.79			3.15±0.69			2.57±0.61
		A1-3			31.79±63.63			3.23±0.75			2.67±0.59
		A1-4			31.21±73.42			3.45±0.65			2.73±0.68
		A1-5			25.30±65.49			3.56±0.67			2.85±0.63
		A1-6			14.30±45.94			3.59±0.59			3.01±0.55
	A2	A2-1	4.46±5.10		6.31±10.83	3.49±0.56		3.41±0.63	2.95±0.55		2.73±0.63
		A2-2			4.51±5.11			3.52±0.59			2.96±0.61
		A2-3			4.41±4.82			3.51±0.59			3.06±0.66
		A2-4			2.86±3.86			3.53±0.59			3.04±0.64
	A3	A3-1	6.51±28.43		6.51±28.43	3.38±0.59		3.38±0.59		3.12±0.66	3.12±0.66
	A4	A4-1	12.96±17.69		6.75±27.66	3.38±0.64		3.43±0.65	2.86±0.54		2.90±0.54
		A4-2			14.80±30.33			3.37±0.69			2.88±0.60
		A4-3			18.05±28.65			3.36±0.66			2.79±0.59
B	B1	B1-1	12.84±19.16	11.78±20.36	14.86±31.02	2.94±0.56	3.09±0.72	3.06±0.81	2.80±0.38	2.91±0.48	2.80±0.53
		B1-2			8.90±14.45			3.09±0.75			3.01±0.53
	B2	B2-1	21.66±30.83		45.97±61.20	2.98±0.51		3.23±0.64	2.67±0.46		2.48±0.65
		B2-2			1.43±5.65			2.58±0.84			2.81±0.62
		B2-3			31.46±47.79			3.25±0.67			2.86±0.57
		B2-4			36.63±58.82			3.05±0.59			2.63±0.60
		B2-5			21.38±41.63			3.00±0.83			2.79±0.65
		B2-6			10.18±14.32			2.72±0.79			2.55±0.67
	B3	B3-1	7.06±24.87		0.90±0.60	2.74±0.81		2.65±0.86	2.81±0.58		2.76±0.65
		B3-2			9.97±38.31			2.78±0.87			2.93±0.65
		B3-3			11.66±38.62			2.77±0.84			2.74±0.66
C	C1	C1-1	6.97±7.34	3.6±6.07	1.11±1.41	3.06±0.44	3.04±0.71	3.16±0.78	2.73±0.47	2.61±0.58	2.77±0.64
		C1-2			2.94±8.06			3.11±0.74			2.67±0.61
		C1-3			7.43±12.33			2.88±0.78			2.40±0.73
	C2	C2-1	6.13±8.79		7.96±10.06	3.19±0.65		3.19±0.72	2.63±0.70		2.63±0.77
		C2-2			4.42±8.85			3.18±0.71			2.63±0.72
	C3	C3-1	19.04±20.78		12.76±15.83	3.15±0.52		3.35±0.59	2.70±0.51		2.72±0.59
		C3-2			21.66±31.16			3.31±0.66			2.72±0.55
		C3-3			33.42±47.93			3.10±0.64			2.88±0.67
		C3-4			7.26±11.91			2.86±0.74			2.44±0.65
	C4	C4-1	9.09±18.67		8.63±11.80	3.14±0.62		3.20±0.69	2.81±0.69		2.70±0.76
		C4-2			2.32±3.27			3.10±0.67			2.90±0.77
		C4-3			16.61±53.83			3.11±0.63			2.80±0.80
	C5	C5-1	4.90±8.00		3.26±8.25	3.06±0.54		3.18±0.61	2.83±0.54		2.96±0.65
		C5-2			2.45±8.00			2.91±0.74			2.92±0.58
		C5-3			9.36±10.75			3.08±0.56			2.69±0.66
	C6	C6-1	3.09±3.54		5.37±10.41	2.90±0.56		2.80±0.74	2.70±0.54		2.51±0.65
		C6-2			1.00±2.91			2.85±0.83			3.01±0.73
		C6-3			6.30±9.97			3.24±0.63			2.81±0.74
		C6-4			1.58±3.37			2.84±0.82			2.57±0.74
		C6-5			2.55±8.12			3.01±0.78			2.70±0.68
	C7	C7-1	6.28±11.41		6.88±14.73	3.00±0.58		3.08±0.64	2.83±0.50		2.89±0.61
		C7-2			2.88±3.15			2.96±0.56			2.79±0.54
		C7-3			9.40±29.12			2.94±0.76			2.74±0.59
D	D1	D1-1	12.82±10.22	11.17±12.64	14.40±15.81	3.29±0.48	3.30±0.58	3.43±0.63	2.77±0.53	2.78±0.57	2.74±0.68
		D1-2			8.70±12.57			3.16±0.75			2.82±0.74
	D2	D2-1	17.43±22.48		8.64±30.20	3.37±0.53		3.32±0.64	2.78±0.52		2.83±0.61
		D2-2			18.00±41.44			3.40±0.59			2.85±0.59
		D2-3			18.21±17.00			3.43±0.61			2.89±0.66
		D2-4			25.86±41.48			3.35±0.66			2.53±0.73
	D3	D3-1	10.93±13.06		14.95±13.85	3.19±0.64		3.22±0.73	2.75±0.57		2.70±0.64
		D3-2			13.46±13.58			3.14±0.67			2.69±0.62
		D3-3			4.96±28.08			3.23±0.75			2.88±0.57

Table 3. Degree of Frequency, Importance and Difficulty of each Duty, Task, and Task element in Each Duty (Continued) (N=85)

Duty	Task	Task element	Frequency			Importance			Difficulty		
			M±SD			M±SD			M±SD		
E	E1	E1-1	6,58±18,96	6,58±18,96	7,92±27,59	3,14±0,63	3,14±0,63	3,22±0,73	2,91±0,53	2,91±0,53	2,78±0,60
		E1-2			10,81±29,64			3,24±0,58			2,93±0,59
		E1-3			1,74±3,45			2,95±0,82			3,03±0,65
F	F1	F1-1	17,22±19,08	3,71±6,89	2,56±5,70	3,41±0,55	3,54±0,54	3,63±0,60	2,75±0,51	3,06±0,56	3,09±0,62
		F1-2			4,90±9,84			3,47±0,64			3,04±0,58
	F2	F2-1	30,78±36,60		39,56±53,98	3,28±0,67		3,30±0,70	2,44±0,67		2,53±0,74
		F2-2			38,51±53,25			3,29±0,70			2,40±0,68
		F2-3			14,81±18,42			3,26±0,69			2,40±0,68
	G	G1-1	23,05±20,27	13,90±18,29	18,21±15,92	2,89±0,67	2,84±0,70	2,86±0,71	2,28±0,53	2,22±0,55	2,25±0,58
		G1-2			9,92±30,28			2,82±0,74			2,20±0,55
G	G2	G2-1	41,62±49,05		39,93±47,98	3,00±0,73		3,02±0,76	2,22±0,62		2,21±0,62
		G2-2			43,31±58,49			2,99±0,75			2,23±0,63
	G3	G3-1	14,40±18,76		11,35±16,36	2,85±0,70		2,82±0,72	2,40±0,58		2,37±0,60
		G3-2			10,32±15,10			2,90±0,78			2,40±0,62
		G3-3			22,40±41,39			2,83±0,75			2,41±0,63
	H	H1-1	42,36±51,84	39,65±62,59	28,10±59,80	2,80±0,63	2,74±0,67	2,73±0,66	2,22±0,53	2,16±0,53	2,16±0,55
		H1-2			47,01±77,53			2,76±0,67			2,14±0,54
		H1-3			43,85±72,25			2,73±0,72			2,17±0,54
	H2	H2-1	45,60±48,16		42,01±68,33	2,86±0,63		2,96±0,74	2,28±0,60		2,42±0,67
		H2-2			38,05±64,17			2,90±0,73			2,30±0,66
		H2-3			18,34±52,69			2,69±0,80			2,20±0,66
		H2-4			85,15±89,54			2,87±0,85			2,19±0,67
I	I1	I1-1	7,64±11,59	9,91±15,86	8,96±15,10	3,11±0,55	3,20±0,61	3,19±0,61	2,73±0,40	2,74±0,56	2,70±0,60
		I1-2			10,85±20,29			3,22±0,63			2,78±0,60
	I2	I2-1		8,46±17,19	9,5±14,98	3,08±0,61		3,23±0,63	2,68±0,47		2,73±0,52
		I2-2			7,88±29,11			2,91±0,73			2,62±0,61
	I3	I3-1		5,28±10,30	6,24±12,13	3,09±0,57		3,01±0,62	2,77±0,47		2,76±0,51
		I3-2			4,32±9,86			3,15±0,60			2,81±0,49
J	J1	J1-1	36,00±51,44	49,52±69,10	49,28±80,60	3,23±0,54	3,25±0,61	3,17±0,77	2,87±0,49	2,80±0,54	2,75±0,62
		J1-2			50,88±67,77			3,33±0,59			2,85±0,56
	J2	J2-1	23,48±50,42		22,59±53,25	3,21±0,64		3,21±0,68	2,93±0,54		2,91±0,57
		J2-2			21,50±48,58			3,21±0,68			2,95±0,56
	K	K1-1	8,89±17,15	5,52±11,52	6,36±17,36	3,23±0,57	3,16±0,62	3,10±0,70	2,84±0,38	2,86±0,39	2,83±0,50
		K1-2			8,36±16,96			3,25±0,65			2,66±0,53
		K1-3			2,19±7,94			3,18±0,67			3,11±0,51
K	K2	K2-1	2,07±7,31		1,46±5,85	3,20±0,62		3,23±0,64	2,90±0,49		2,93±0,50
		K2-2			1,94±6,17			3,24±0,62			2,93±0,50
		K2-3			1,58±5,96			3,28±0,66			2,93±0,55
		K2-4			1,53±5,99			3,27±0,69			2,98±0,51
		K2-5			4,04±23,94			2,87±0,92			2,67±0,74
	K3	K3-1	20,47±48,99		20,46±48,99	3,44±0,61		3,44±0,61	2,83±0,54		2,83±0,54
		K3-2									
L	L1	L1-1	5,28±12,17	1,83±5,82	1,85±5,75	3,27±0,53	3,27±0,57	3,30±0,70	3,16±0,50	3,24±0,47	3,14±0,53
		L1-2			2,31±6,58			3,28±0,72			3,34±0,53
		L1-3			1,93±6,28			3,31±0,73			3,30±0,52
		L1-4			1,67±6,21			3,19±0,65			3,09±0,57
	L2	L2-1	9,33±22,71		14,27±41,50	3,27±0,57		3,28±0,58	3,08±0,59		3,06±0,59
		L2-2			4,96±11,70			3,26±0,57			3,08±0,59
		L2-3									
		L2-4									

±0,47)’가 가장 높았으며, 과업요소에서 수행빈도와 중요도, 난이도가 가장 높은 것은 ‘대상별 홍보방법 및 매체 계획하기(10,85±20,29)’, ‘매체개발 및 이용하기(3,23±0,63)’, ‘차기계획에 피드백 하기(2,81±0,49)’이었다. 임무 J 『대상자 관리하

기』에서 수행빈도와 중요도가 가장 높은 과업은 ‘사례별·대상자별 방문간호하기(49,52±69,10/3,25±0,61)’, 과업요소는 ‘대상자와 자원연계하기(50,88±67,77/3,33±0,59)’이었고, 난이도에서는 ‘집단교육하기(2,93±0,54)’와 ‘집단교육

실시하기(2.95 ± 0.56)가 높았다. 임무 K 『자기개발』에서 수행빈도와 중요도가 가장 높은 과업은 ‘건강관리($20.47 \pm 48.99/3.44 \pm 0.61$)’, 과업요소는 ‘건강관리하기($20.46 \pm 48.99/3.44 \pm 0.61$)’이었고, 난이도는 ‘간접적인 업무능력향상을 위한 교육 참여하기(2.90 ± 0.49)’와 ‘통계처리기법 교육받기(3.11 ± 0.51)’가 가장 높게 나타났다. 마지막 임무 L 『프로그램 개발능력』에서 수행빈도가 가장 높은 과업은 ‘프로그램 운영하기(9.33 ± 22.71)’, 과업요소는 ‘프로그램 적용하기(14.27 ± 41.50)’이었고, 중요도와 난이도가 가장 높은 과업은 ‘프로그램 기획하기(3.27 ± 0.57)’와 ‘프로그램 운영하기(3.27 ± 0.57)’, 난이도가 가장 높은 과업은 ‘프로그램 기획하기(3.24 ± 0.47)’, 과업요소는 ‘프로그램 기획서 작성하기(3.31 ± 0.73)’와 ‘프로그램 아이디어 도출하기(3.34 ± 0.53)’이었다.

4. 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력의 핵심 임무, 과업 및 과업요소

맞춤형 방문건강관리사업 전문인력이 수행하는 직무의 우선순위를 파악하기 위해 수행빈도 상은 중위값 11.71 이상,

중요도 상은 평균값 3.14 이상, 난이도 상은 평균값 2.74 이상으로 하였다. 분석 결과 수행빈도와 중요도, 난이도 모두에서 상위를 차지한 핵심적인 직무내용은 대상자 관리, 예산관리, 사업실적·질 관리 등 3개의 임무, 7개의 과업, 그리고 15개의 과업요소로 확인되었다. 중요도, 난이도와 수행빈도 중 두 기준이 상에 속하는 것을 준 핵심 직무내용으로 분류하였는데 중요도와 난이도가 상에 속하는 임무는 사업기획, 보건지소(진료소)의 해당사업관리, 자기개발, 프로그램 개발능력 등 4개, 과업 11개, 과업요소 26개이었으며, 중요도와 빈도가 상인 것은 인사평가하기, 집행 및 정산하기 등 과업 2개와 과업요소 9개이었다. 마지막으로 난이도와 빈도가 상인 임무는 대내외 협력조정을 위한 네트워크 구축 1개, 과업 1개 및 과업요소 4개로 분석되었다(Table 4).

논 의

연구대상자의 일반적 특성과 임무 중에서 수행빈도, 중요도, 난이도에서 모두 상위를 차지하여 핵심직무로 확인된 대상자 관리, 예산 관리, 사업실적·질 관리에 대해서 그리고 수

Table 4. Core Duty, Task, and Task element of Managers in Customized Visiting Health Service

Variables	Duty	Task	Task element
Importance ≥ 3.14 Difficulty ≥ 2.74 Frequency ≥ 11.71	D, F, J	A1, A4, D1, D2, J1, J2, K3	A1-1, A1-5, A1-6, A4-2, A4-3, B2-3, D1-1, D2-2, D2-3, J1-1, J1-2, J2-1, J2-2, K3-1, L2-1
Importance ≥ 3.14 Difficulty ≥ 2.74 Frequency < 11.71	A, E, K, L	A2, A3, C4, D3, E1, F1, I1, K1, K2, L1, L2	A2-2, A2-3, A2-4, A3-1, A4-1, C1-1, C5-1, D1-2, D2-1, D3-3, E1-1, E1-2, F1-1, F1-2, I1-2, I3-2, K1-3, K2-1, K2-2, K2-3, K2-4, L1-1, L1-2, L1-3, L1-4, L2-2
Importance ≥ 3.14 Difficulty < 2.74 Frequency ≥ 11.71		C3, F2	A1-2, A1-3, A1-4, B2-1, C3-1, C3-2, D2-4, F2-1, F2-2
Importance ≥ 3.14 Difficulty < 2.74 Frequency < 11.71		C2	A2-1, C2-1, C2-2, C4-1, D3-1, D3-2, F2-3, I1-1, I2-1, K1-2
Importance < 3.14 Difficulty ≥ 2.74 Frequency ≥ 11.71	B	B1	B1-1, B2-5, C3-3, C4-3
Importance < 3.14 Difficulty ≥ 2.74 Frequency < 11.71		B3, C5, C7, I3	B1-2, B2-2, B3-1, B3-2, B3-3, C4-2, C5-2, C6-2, C6-3, C7-1, C7-2, C7-3, E1-3, I3-1, K1-1
Importance < 3.14 Difficulty < 2.74 Frequency ≥ 11.71	G, H	B2, G1, G2, G3, H1, H2	B2-4, G1-1, G2-1, G2-2, G3-3, H1-1, H1-2, H1-3, H2-1, H2-2, H2-3, H2-4
Importance < 3.14 Difficulty < 2.74 Frequency < 11.71	C, I	C1, C6, I2	B2-6, C1-2, C2-3, C3-4, C5-3, C6-1, C6-4, C6-5, G1-2, G3-1, G3-2, I2-2, K2-5

행빈도, 중요도, 난이도 중에서 2개 영역에서 상위를 차지한 준 핵심직무인 사업기획, 프로그램 개발능력, 인력 관리에 대해서 논의하고자 한다.

대상자의 평균연령은 약 43세이었고, 간호사가 대부분을 차지하였으며, 가정전문간호사, 사회복지사, 조산사 순으로 자격증을 가지고 있어, 간호사이면서 일부가 가정전문간호사, 조산사 또는 사회복지사의 자격을 더 소지하고 있는 것으로 해석할 수 있다. 건강증진사업지원단의 사업결과보고서(MHWF & Management Center for Health Promotion, 2009)에 의하면 전문인력에 대한 통계는 제시되지 않았지만, 전담인력 총 2,321명 중 간호사(85%), 물리치료사(5.8%), 영양사(2.6%), 치과위생사(1.9%), 사회복지사(1.9%), 운동지도 관련인력(1.9%), 및 의사(0.3%) 순으로 구성되어 있어 간호사가 대부분임을 차지하고 있었다. 이러한 결과는 본 사업이 지역담당제를 통한 팀 접근을 하고 있지만 대상자의 건강관리 는 간호사를 중심으로 운영되고 있음을 나타내며 방문건강관리사업을 담당하는 전문인력 역시 간호사가 높은 비율을 차지하는 것은 당연한 결과로 판단된다. 한편 Ryu 등(2003)이 대도시 방문간호사업 담당자를 대상으로 조사한 결과에서 담당자의 평균나이 41세, 직급 7, 8급이 80% 이상, 방문사업의 평균경력 2.5년, 자격증 소지는 가정전문간호사 20%, 정신보건 간호사 15.5%, 그리고 조산사 1.9%로 보고하였다. 본 연구결과와 비교해 볼 때, 평균나이와 직급은 거의 유사하고, 본 대상자의 전문간호사 자격증 소지비율이 더 높음을 알 수 있다. 또한 2003년에는 방문간호사업 담당자가 방문간호사업 외에도 정신보건, 모자보건, 노인보건, 건강증진사업 등등을 함께 운영해야 했으므로 담당자의 역량 역시 다양하게 요구되었기에 가정전문간호사의 비율이 낮은 대신 정신보건간호사 등의 비율이 높았던 것으로 보여진다.

맞춤형 방문건강관리사업의 중간관리자인 전담인력의 직무를 분석한 결과 12개 직무, 35개 과업 그리고 104개의 과업 요소로 분석되었다. 세계적으로 가정을 방문하여 다양한 건강 서비스를 제공하는 인력의 종류와 직위는 다양한데, Denton, Zeyinoglu, Davies와 Lian (2002)에 따르면 캐나다의 관련 인력은 사무실 종사자(관리자, 감독자, 조정자, 행정지원직원 및 사례관리자)와 방문제공자(간호사, 치료사, 가정관리자)로 구분할 수 있고, 미국의 경우는 관리자, 조정자, 행정보조자, 역학자, 평가자, 자원봉사자 등등으로 제시하였다(Virginia Home Visiting Consortium, 2011). 이와 비교해 볼 때 전문인력의 역할은 ‘프로그램 관리자’로서 방문사업을 주도하고, 인력관리와 활동의 조정, 예산관리, 직원의 공식적 감독을 통

한 프로그램의 전달을 지원하는 것이라 할 수 있다. State of Rhode Island department of Health (2011)에서는 가정방문 ‘프로그램 관리자’의 임무를 수행지표(결과)를 확인할 수 있는 자료와 프로그램 시스템을 개발하는 팀과의 협력, 회의 조직 및 계획, 방문인력의 훈련 프로그램을 계획 및 수행, 주 및 연방정부 담당자에게 제시할 자료 및 보고준비, 프로그램 요구와 변화에 따른 프로그램 수정, 시기적절한 정보 및 자료 수집, 지역사회와의 접촉 및 모니터링, 평가를 위한 노력, 감독자 지원, 조직 내·외 협동자와의 정보교환, 보고서 작성과 저장 및 외부 협동자에게 전달, 필요한 회의·모임·컨퍼런스에 참석, 그 외에 할당된 임무 수행 등으로 자세히 제시하고 있다. 이러한 결과들을 종합해 볼 때 서비스 제공의 주체와 대상에 따라 그리고 직위를 얼마나 세분화했는가에 따라 “관리자”라고 하여도 임무의 내용이 다소 차이를 알 수 있었으며, 우리나라의 전문인력은 위에 기술된 관리자의 역할 이외에도 사업기획, 물품관리, 문서관리, 프로그램 개발과 같이 더 광범위한 임무를 맡고 있을 뿐 아니라 직접적인 대상자 관리도 포함하고 있어 그 직무가 더 많음을 확인할 수 있다. 국내에서는 전문인력의 업무에 대한 연구를 찾아볼 수 없었고 Ryu 등(2003)이 대도시 방문간호사업의 업무를 분석한 결과를 살펴보면, 조사당시 방문간호사업에서 모자, 노인, 만성질환관리 등의 지역보건사업, 가정간호사업 그리고 건강증진사업을 함께 수행하여 역할이 많고 불분명한 상황임을 잘 보여주었는데, 2007년 정부에서 임시직 방문인력을 전국 보건소에 제공하면서 맞춤형 방문건강관리사업이 시작된 이후 관리자로서 전문인력의 역할이 한층 명확해진 것임을 알 수 있다.

직무의 우선순위를 분석하여 확인한 핵심직무를 살펴보면 다음과 같다. 『대상자 관리하기』는 직무 뿐 아니라 과업, 과업요소 모두가 핵심적인 직무로 확인되었다. 본 사업의 목적과 평가지표를 고려할 때 대상자관리는 가장 중요한 직무이다. 그러나 현재 다양한 직종으로 구성된 다수의 전담인력이 각 지역에서 방문건강관리사업을 전개하고 있는 이 시점에서 전문인력은 직접적인 대상자 관리보다는 좀 더 전체 사업을 조망하고 지도해 나가는 관리자의 역할이 강조될 필요가 있다고 판단된다. 이는 Song (2009b)의 ‘중간관리자의 역할’ 강연에서 이제는 직접 서비스 제공자 보다는 정부의 정책방향, 추진전략, 성과를 이해하고 조직의 활성화를 촉진하면서 인력 및 조직 관리에 좀 더 주력하기를 강조한 것처럼, 앞으로 이 직무에 대한 수행빈도를 줄일 필요가 있다고 사료된다. 그러나 대상자 관리가 본 사업의 핵심내용이므로 이에 대한 질 관리를 위해서는 새롭게 시행되고 있는 방문선임인력 제도를

잘 활용할 필요가 있다. 2009년도 본 사업에 도입된 방문선임 인력 제도는 전담인력 간호사 중에서 방문건강관리 경험이 많고 지도력이 있는 사람을 선출하여 새롭게 들어온 전담인력(간호사)을 지도하고, 다른 전담인력에 대한 감독과 집중관리 가구 전체를 모니터링하는 역할을 위임하는 제도이다(MHWF, 2009). 이 방문선임인력의 임무는 서비스 질 유지 및 향상에 매우 중요하므로 전문인력은 이들이 임무를 잘 수행할 수 있도록 지원하는 것이 더 중요한 임무라고 사료된다. Wasik과 Bryant (2001)는 방문인력들이 업무에 필요한 지식과 기술을 잘 습득할 수 있도록 돕기 위해서 교육훈련이 필요할 뿐 아니라 지속적인 감독이 필요하다고 강조하였는데, 감독이란 경험이 많은 방문인력이 그렇지 않은 인력의 업무와 관련된 지식, 경험 및 감정들에 초점을 두어 그들에게 조언과 상담을 제공함으로써 그들이 전문적으로 성장할 수 있도록 돕는 역할을 의미한다. 방문인력은 복합적인 문제를 가진 많은 취약가정들을 방문하여 그들을 돕는 업무를 혼자 진행하고 있으며 동료들을 만나 경험을 나눌 시간이 부족하여 신체적으로 지치고 감정적으로 소진되므로, 이들을 위한 지지적 감독의 역할은 서비스의 질 관리나 인력관리 측면에서 매우 중요하다. 따라서 전문인력이 방문선임인력의 중요성을 인식하고 이들을 지원하는 것이 직접적인 대상자 관리측면의 업무를 줄이면서 서비스의 질과 인력관리를 잘 할 수 있는 대안이라고 판단된다.

『예산관리』임무도 핵심직무로 분석되었다. 각 자치단체는 회계연도 내에 세입, 세출의 재정적 계획을 세워 운영하는데, 본 사업은 국가에서 인건비만을 지원해주고 사업비는 각 지방자치단체에서 해결해야 하므로 사업을 위한 예산과 인건비 중 퇴직금 등 일부를 확보하는 일은 매해 보건소장과 함께 전문인력이 해결해야 하는 중요한 업무이다(MHWF, 2010). 이 임무 중 예산확보 및 편성하기 과업과 이를 위한 기획 및 관련 부서 협의의 과업요소는 준 핵심직무로 도출되었다. 이 부분은 전문인력 개인의 노력도 중요하지만 보건소장, 자치단체장, 재무 관련자 등 관련 인사들의 협조에 덧붙여 정부의 지원이 필요한 부분이다. 또한 이 임무는 관련자의 협조를 구하기 위한 대내외 협력조정을 위한 네트워크 구축 그리고 사업기획 임무 중 보건정책개발을 위한 의견제시하기의 과업과도 연계된 직무이다.

핵심임무로 분석된 『사업실적·질 관리』임무는 1개의 과업요소만 제외하고 3개 과업, 8개 과업요소가 핵심 또는 준 핵심직무로 확인되었다. Wasik과 Bryant (2001)는 모든 방문사업에서 프로그램의 평가는 중요하며 각 조직의 평가지표가 결정되면 담당인력, 대상자 또는 공정하게 제 3자에 의한 평

가가 지속적으로 이루어져야 하고 이것이 사업의 효과를 보여주는 자료라고 하였다. 본 사업은 인력 당 담당해야 할 일정량의 가구 수가 배정되어 있으며, 이들의 상태별 방문횟수, 평가 지표 등이 다양하기 때문에 이러한 것을 모두 고려하여 주기적으로 실적을 모니터링하고 그에 따라 업무를 조정하여 연말의 최종평가를 대비하는 것은 매우 중요한 임무이다. American Nurses Association [ANA] (2007)은 방문간호를 위한 실무의 범위와 기준을 실무기준 6개와 전문적 수행의 기준 9개 등 총 15가지로 제시하였는데, “실무의 질”이 이와 관련된다. 여기에는 가정방문간호사가 체계적으로 간호실무의 결과 효과를 향상시켜야 하는 것이며, 그 측정지표에는 다분야 협력팀의 리더 또는 회원으로서 대상자에게 양질의 서비스를 제공하고 그 효과를 평가해야 하며, 평가지표 확인 및 그에 대한 모니터링의 중요성을 인식하고 체계적으로 관련 자료를 수집, 분석 및 해석하여 전반적인 실무의 질을 향상시켜야 한다는 항목이 포함되어 있다. 한편 보건정보시스템 관리하기는 Robotham과 Sheldrake (2000)이 말하는 건강정보학(health informatics)의 한 부분으로 점차 보건사업에서 강조되고 있다. 이는 방문인력들이 수행한 업무를 각각의 지침에 따라 산 프로그램에 입력하면 대상자 자료의 저장 뿐 아니라 평가 지표 등이 자동으로 산출되는 시스템이다. 본 사업은 아직 정착과정 중에 있어 사업항목이 추가 또는 수정되고 있고 평가지표가 해마다 조금씩 바뀌고 있는 실정이라 대상자 자료의 효과적인 관리 및 관련 인력간의 원활한 의사소통을 위해 지속적인 의견개진과 수정작업이 요구된다. 『사업기획』은 임무, 과업, 과업요소가 모두 핵심 또는 준 핵심직무로 분석되었다. 본 사업은 제한된 인력으로 관할 지역의 기초생활보호대상자와 차상위계층 인구 뿐 아니라 노인, 장애인 등 수 많은 대상자들 중에서 서비스가 필요한 대상자를 파악하여 조직적으로 서비스를 제공해야 하고, 연말마다 사업의 성과를 평가받기 때문에 사업기획은 매우 중요한 부분이다. 간호사들은 그동안 개인 또는 가족단위로 간호를 제공하는 것에 집중하여 담당 지역 전체를 단위로 보면서 사업을 계획, 수행하고 그 결과를 평가하며 더 나아가 결과에 따른 체계화를 수행하는 보건기획 측면에서 다소 부족한 측면이 있었다. 최근 각 보건소에서 지역보건의료계획을 4년마다 기획하고 있고 이에 간호사들이 참여할 뿐 아니라 본 사업을 위한 실무자 교육에서 계속교육이 제공되고 있어 많은 향상을 보이고 있으나 아직은 본 임무를 어렵게 평가하고 있는 것으로 분석되었다. Song (2009b)은 방문건강관리사업에서 중간관리자의 역할이란 조직의 활성화를 촉진시키고 사업기획 역량을 확대하여 사업의 발전을 도모

하며, 서비스 내용과 제공방식 등을 점검하여 그에 따른 회환을 하는 것 등 이라고 하였는데, 본 연구결과에서 사업기획과 의견제시를 중요하게 인식하는 것과 일치되는 내용이다.

『프로그램 개발능력』임무에서는 1개 과업요소는 핵심 직무로, 나머지 과업과 과업요소는 모두 준 핵심직무로 분석되었다. 이는 ANA (2007)가 제시한 전문직 수행의 한 기준인 “실무의 질”이 본 임무와 관련되는데 그 세부 사항에는 간호실무와 전달체계를 창조적이고 혁신적인 방식으로 변화를 시키고 그 활동의 결과를 보여주며, 더 나아가 그 결과를 다시 대상자를 위해 실무로 전파하는 활동이 포함된다. 이 기준은 방문간호사에게 해당되지만 직접 방문을 담당하는 전담인력인 경우에는 할당 가구(평균 400가구 이상) 방문과 기록의 업무가 과다하여(Song, 2009a) 프로그램의 수정 및 개발의 필요성을 느끼나 이에 대한 체계적인 대처를 할 수 없는 상황이므로, 프로그램 개발은 전문인력이 전담인력의 의견을 수렴하고 협조를 받아 개발, 적용하는 것이 적합하다고 평가된다. 이 임무는 창조적인 활동이므로 난이도가 높게 나타났지만 서비스의 질 향상과 대상자의 건강증진을 위해 대상자가 처한 상황과 독특한 특성에 따라 민감하게 이루어져야 하는(Gomby, Larson, Lewit, & Berman, 1993) 매우 중요한 임무이므로 지속적으로 역량강화를 위한 대책이 요구된다.

『인력관리』임무는 7개 과업 중 1개(인사평가하기), 23개 과업요소 중 1개(인력교육을 위한 매뉴얼 작성하기)만 준 핵심직무로 분석되었다. 본 사업은 대부분이 임시적인 다수의 전담인력이 실제적인 사업을 수행하고 있으므로 사업의 성패 여부는 전담인력 관리에 있다고 볼 수 있음에도 불구하고 이런 결과가 나온 것에 대해 재고할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구결과를 토대로 전문인력의 직무목록과 핵심직무를 고려하여 차후 이들의 역할을 재검토해 볼 필요가 있으며, 역량개발을 위한 직무교육을 다양한 방식으로 제공할 필요가 있다. 본 연구의 제한점은 전국의 전문인력 전수를 대상으로 조사하였지만 시간의 제한으로 인해 회수율이 낮아 일부 인력만이 포함된 것이며, 국내에서 전문인력의 직무와 관련된 연구를 찾아볼 수 없어 비교가 어려웠다는 점이다. 본 연구결과를 기반으로 첫째, 차기 연구에는 전문인력 전수를 포함하여 반복 연구를 수행할 것을 제안하며 둘째, 현재 다른 직무에 비해 상대적으로 소홀하게 인식되고 있는 인력관리 부분이 좀 더 강조되어 힘들게 일하고 있는 전담인력들에 대한 보건소 차원의 지원뿐 아니라 법적 지위에 대한 정책적인 지지가 필요하다. 셋째, 방문선임인력제도가 좀 더 활성화 될 수 있도록 그들을 위한 체계적 역량강화와 지원책이 요구된다. 마지막

으로 각 지역자치단체장과 정부는 본 사업의 의의와 효과를 확인하여 전문인력의 역량강화를 위한 폭넓고 적극적인 지원과 협조를 해 줄 것을 제안하는 바이다.

결론

본 연구결과 간호사 중심으로 방문건강관리사업이 이루어지고 있으며 전문인력 역시 간호사가 높은 비율을 차지하였고, 과거 방문간호사업보다 전문간호사 자격증을 소지한 비율이 높게 나타났다. 전문인력의 직무는 임무 12개, 과업 35개, 과업 요소 104개로 분석되었으며, 12개의 임무는 사업 기획, 대내·외 협력 조정을 위한 네트워크구축, 인력 관리, 사업 실적·질 관리, (통합)보건지소(진료소)의 해당사업 관리, 예산 관리, 물품 관리, 문서 관리, 홍보, 대상자관리, 자기 개발, 프로그램 개발 능력 등으로 미국의 방문간호 프로그램 관리자의 역할 보다 사업기획, 물품관리, 문서관리, 프로그램 개발과 같이 더 광범위한 임무를 맡고 있을 뿐 아니라 직접적인 대상자 관리도 포함하고 있어 우리나라 전문인력의 직무가 더 많은 것으로 확인되었다.

핵심 직무영역으로 도출된 『대상자 관리하기』는 본 사업의 근간이 되는 중요한 직무이지만 전문인력은 좀 더 전체 사업을 조망하고 지도해 나가는 관리자의 역할이 더 중요한 것으로 판단되며, 대상자 관리를 잘 하기위해서 방문선임인력을 잘 활용하고 이들이 자신의 직무를 잘 수행할 수 있도록 지원하는 것이 더 중요한 직무로 판단된다. 그 외 예산관리, 사업실적 및 질 관리가 핵심직무로 확인되었으며, 사업기획, 프로그램개발 능력, 보건지소(진료소)의 해당사업관리, 자기개발 등이 준 핵심직무로 확인되었다. 한편 다양한 직종으로 구성된 다수의 전담인력을 관리해야 함에도 인력관리 직무는 상대적으로 우선순위가 낮게 분석되어 이에 대한 재고가 필요하다. 이러한 결과를 볼 때 전문인력은 기획능력을 가지고 예산, 사업, 인력관리를 잘 하여 성공적인 사업평가를 받아야 하며, 더 나아가 실무의 질을 향상시키기 위해 창조적으로 프로그램을 개발하는 능력이 필요함을 확인할 수 있었다. 본 연구결과는 현재 전문인력이 인식하는 직무와 그중에서 수행빈도, 중요성 및 난이도에서 모두 상위를 차지한 핵심직무를 잘 보여주는 것이므로 이 결과에 근거하여 앞으로 강조되어야 할 부분과 재조정되어야 할 부분이 무엇인지 확인하는데 그리고 전문인력의 역량강화를 위해 중앙 및 각 보건소에서 실시하는 교육내용을 선정 및 운영하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- American Nurses Association. (2007). *Home health nursing: Scope and standards of practice*. Maryland: Nurses Books Org.
- Denton, M., Zeytinoglu, I. U., Davies, S., & Lian, J. (2002). Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *International Journal of Health Services*, 32(2), 327-357.
- Gomby, D. S., Larson, C. S., Lewit, E. M., & Berman, R. E. (1993). Home visiting: Analysis and recommendations. *The Future of Children*, 3(3), 6-22.
- Han, S., & Lee, S. (2004). *Statistical analysis of nursing and health care*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Hartley, D. E. (1999). *Job analysis at the speed of reality*. MA: HRD Press.
- Kang, S. R., & Park, J. H. (2002). Concept analysis of the role in nursing profession. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 8(3), 431-438.
- Kim, H. S., Kim, S. K., & Kang, J. S. (2008). The study on education course for exercise instruction for dementia by DACUM job analysis. *Journal of Korean Gerontological Society*, 28(2), 357-375.
- Kim, M. S., Song, J. H., Kim, B. H., & Lee, S. H. (2004). A study on the job analysis for new nurse. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 1(1), 15-26.
- Kim, K. S., Park, Y. H., & Lim, N. Y. (2008). Task analysis of the job description of gerontological nurses practitioners based on DACUM. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(6), 853-865.
- Kweon, H. N. (2010, May). *Direction for customized visiting health service*. Paper presented at the meeting of Ministry of Health and Welfare and Representative of FMTP, Seoul.
- Ministry of Government Legislation. (2011). *Act on community health (1995)*. Retrieved July 22, 2011, from <http://www.mole.go.kr>
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2009). *2009 Customized visiting health service guidebook*. Seoul: Author.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs & Management Center for Health Promotion. (2009). *2008 evaluation on customized visiting health service*. Seoul: Author.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2010). *2010 Customized visiting health service guidebook*. Seoul: Author.
- Oh, B. J., Kim, I. O., Kim, Y. H., Sin, S. R., Lee, K. S., & Han, S. J. (2006). Task analysis of Korean geriatric care manager. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 770-781.
- Robotham, A., & Sheldrake, D. (2000). *Health visiting: Specialist and higher level practice*. Edinburgh, London, NY, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Churchill Livingstone.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S., & Lim, J. Y. (2003). A workload analysis of a visiting nursing service based on a health center in seoul. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(7), 1018-1027.
- Song, M. S. (2009a). *The optimal workload for the visiting nurses of customizing health care estimated by job analysis*. Suwon: Management Center for Health Promotion.
- Song, M. S. (2009b, February). *Role of manager in the customized visiting health service*. Paper presented at the meeting of the field management training program for customized visiting health service, Seoul.
- State of Rhode Island Department of Health. (2011). *Home visiting program manager*. Retrieved September 21, 2011, from <http://www.health.ri.gov/jobs/201108homevisitingprogrammanager.pdf>.
- Virginia Home Visiting Consortium. (2011). *Home visiting: Job description of key personnel*. Retrieved September 21, 2011, from <http://homevisitingva.com/wp-content/uploads/2011/03/Attachment-1-job-descriptions.pdf>
- Wasik, B. H., & Bryant, D. M. (2001). *Home visiting: Procedures for helping families* (2nd ed.). CA: Sage.
- Whang, N. M., & Park, J. H. (2001). *Policy directions for establishment and expansion of home nursing care in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Affair and Ministry of Health & Welfare.
- Whang, M. J., Cho, S. J., Cho, Y. H., Park, I. H., Ko, J. H., Choi, H. J., et al. (2010). *Community Health Nursing-I (5th ed.)*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Yoon, K. S. (2003). Job analysis at the speed of reality(D. E. Hartley). Seoul: Hakjisa. (Original work published 1999).
- Yoon, T. H. (2007). The proposal of policies aimed at tracking health inequalities in Korea. *Journal of Preventive Medicine Public Health*, 40(6), 447-453.