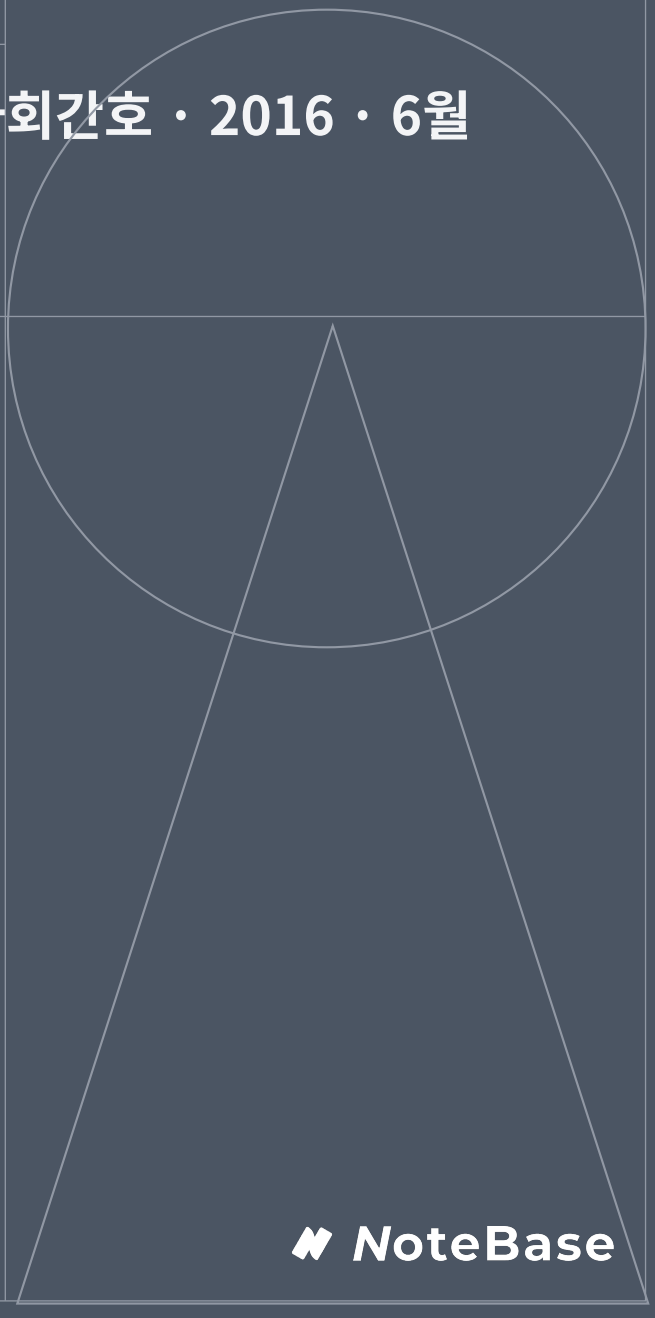
기출OX 해설집

공무원/서울시/9급 · 지역사회간호 · 2016 · 6월



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/서울시/9급 · 지역사회간호 · 2016 · 6월

공무원/서울시/9급 · 지역사회간호 · 2016 · 6월

문 1. 다음 중 우리나라 지역사회 간호의 역사적 사건으로 옳은 것은?

① 1990년 보건소법이 지역보건법으로 개정되면서 지역보건의료계획이 수립되어 포괄적인 보건의료사업이 수행되었다.

② 부분적이고 지역적인 수준에서 시행되던 보건간호사업이 1960년 보건소법이 제정되면서 보건소를 중심으로 전국적인 차원에서 이루어지게 되었다.

③ 국민의 의료에 대한 욕구가 증가하여 1989년 우리나라 최초로 의료보험이 시행되었다.

④ 1985년 정부는 군단위 보건소를 대상으로 보건간호인력 한 명이 세분화된 보건사업을 통합하여 제공하는 통합보건사업을 시도하였다.

정답 4번

간단한 해설

1985년 통합보건사업은 군 단위 보건소에서 보건간호인력 한 명이 여러 보건사업을 묶어 제공하도록 시도한 것이다. 사업별로 나누어 제공하던 서비스를 **가족 단위로 통합하여 제공**한다는 점이 핵심이다.

NoteBase

선지별 해설

① X: 보건소법이 지역보건법으로 전부 개정된 해는 1990년이 아니라 **1995년**이다. 이 개정으로 지역보건의료계획을 수립하여 지역의 보건의료 수요와 자원을 고려한 사업을 추진할 제도적 기반이 마련되었다.

② X: 보건소법의 제정 연도는 1960년이 아니라 **1956년**이다. 이후 1962년 보건소법의 전면 개정으로 시·군 단위 보건소 체계가 정비되면서 보건소 중심의 전국적인 보건사업이 본격화되었다. 법의 최초 제정과 전국적인 사업 체계의 정비를 구분해야 한다.

③ X: **1989년은 전 국민 의료보험이 실현된 해**이다. 의료보험법은 1963년에 제정되었고, 1977년 7월에는 500인 이상 사업장 근로자를 대상으로 의료보험이 강제 적용되었다. 1989년 7월 도시지역 주민에게까지 적용이 확대되었으므로 이를 의료보험의 최초 시행으로 볼 수 없다.

④ O: 1985년 정부는 군 단위 보건소를 대상으로 통합보건사업을 시도하였다. 결핵관리·가족계획·모자보건 등으로 나누어 담당하던 사업을 **한 보건간호인력이 통합하여 제공**하는 방식으로, 가족의 여러 건강 요구에 포괄적으로 대응하려는 접근이다.

NoteBase

문 2. 향우회와 같은 집단은 어떤 지역사회 유형에 해당되는가?

① 기능적 지역사회
② 경제적 지역사회
③ 구조적 지역사회
④ 감정적 지역사회

정답 4번

간단한 해설

향우회는 같은 고향 출신이라는 **소속감과 정서적 유대**로 결속된 집단이므로 감정적 지역사회에 해당한다.

공통 해설

감정적 지역사회는 구성원들이 공유하는 소속감이나 정서적 유대를 바탕으로 형성된 공동체이다. 이 가운데 같은 집단에 속한다는 유대감으로 연결되는 유형을 소속공동체라고 한다.

향우회는 같은 고향 출신이라는 공통 배경에서 생기는 **친밀감과 소속감**을 중심으로 모인 소속공동체이다.
구성원이 현재 서로 다른 지역에 거주하더라도 이러한 유대가 유지될 수 있으므로, 출신 지역의 명칭보다
구성원을 결속시키는 정서적 관계가 감정적 지역사회로 분류하는 기준이다.

NoteBase

문 3. 세계보건기구(WHO)는 일차보건의료의 접근에 대하여 4개의 필수요소를 제시하였다. 다음 중 이에 해당되지 않은 것은?

① 접근성 (Accessible)

② 달성가능성 (Achievable)

③ 주민의 참여 (Available)

④ 지불부담능력 (Affordable)

정답 2번

간단한 해설

②의 '달성가능성' 대신 들어갈 요소는 **수용가능성(Acceptable)**이다. 이는 보건의료의 방법과 기술을 지역사회가 사회·문화적으로 받아들일 수 있어야 한다는 뜻이다.

공통 해설

일차보건의료는 과학적으로 타당하고 사회적으로 수용할 수 있는 방법과 기술을 바탕으로, 주민의 충분한 참여를 통해 누구나 접근할 수 있으며 지역사회와 국가가 감당할 수 있는 비용으로 제공하는 필수 보건의료이다. 이 정의에서 접근성, 수용가능성, 주민의 참여, 지불부담능력이라는 네 필수요소를 이해할 수 있다.

접근성·주민의 참여·지불부담능력은 이 정의에 포함된다. 나머지 요소인 **수용가능성**은 제공하는 서비스가 주민의 문화와 가치관 등에 비추어 받아들일 수 있는 것이어야 한다는 의미이다. 목표를 이룰 수 있는지를 뜻하는 **달성가능성(Achievable)은 이 네 필수요소에 해당하지 않는다**.

NoteBase

문 4. 우리나라에서 일차보건의료사업에 대한 법적근거를 마련하고 보건진료전담공무원을 양성하는 계기가 된 것은?

① 라론드 보고서
② 오타와 선언
③ 알마아타 선언
④ 몬트리올 의정서

정답 3번

간단한 해설

1978년 **알마아타 선언**은 모든 사람이 필수적인 보건의료를 이용할 수 있도록 하는 **일차보건의료**를 강조하였다. 이는 우리나라에서 의료취약지역을 위한 법적 기반을 마련하고 보건진료원을 양성·배치하는 계기가 되었다.

공통 해설

1978년 알마아타 선언은 '모든 사람에게 건강을'이라는 목표를 달성하기 위한 핵심 전략으로 **일차보건의료**를 제시하였다. 일차보건의료는 지역사회 주민이 참여하고, 지역사회와 국가가 감당할 수 있는 비용으로 누구나 이용할 수 있게 하는 필수 보건의료이다. 의료기관에서 멀리 떨어진 주민도 생활하는 곳 가까이에서 서비스를 받도록 한다는 점이 중요하다.

우리나라에서는 의료취약지역 주민에게 이러한 서비스를 제공하기 위해 1980년 '농어촌 보건의료를 위한 특별조치법'을 제정하고, 1981년부터 보건진료원을 양성·배치하였다. 보건진료원은 현재의 보건진료전담공무원에 해당한다. 문항의 '일차보건의료사업의 법적 근거 마련'과 '보건진료전담공무원 양성'은 **알마아타 선언의 일차보건의료 이념을 국내 제도로 구체화한 흐름**에 연결된다.

NoteBase

문 5. 다음에 해당하는 SWOT 전략은?

공격적 전략을 의미: 사업구조, 영역 및 시장의 확대

① SO 전략(strength-opportunity strategy)
② ST 전략(strength-threat strategy)
③ WO 전략(weakness-opportunity strategy)
④ WT 전략(weakness-threat strategy)

정답 1번

간단한 해설

내부의 강점을 활용해 외부의 기회를 적극적으로 살리는 **SO 전략**은 사업구조·영역·시장의 확대를 추구하는 공격적 전략이다.

공통 해설

SWOT 전략은 **내부 요인과 외부 요인의 결합**으로 구분한다. 강점(S)과 약점(W)은 조직 내부의 요인이고, 기회(O)와 위협(T)은 외부 환경의 요인이다. 전략 이름의 두 글자는 어떤 내부 요인과 외부 요인을 결합하는지를 나타낸다.

제시된 '공격적 전략'은 조직이 가진 **강점(S)을 활용하여 기회(O)를 살리는** 방향이다. 유리한 외부 환경에서 내부 역량을 적극적으로 활용하므로 사업구조·영역·시장을 확대하는 SO 전략에 해당한다.

NoteBase

문 6. 2015년 5월 18일 개정된 「지역보건법」상 '보건소의 기능 및 업무' 중 주민의 건강증진 및 질병예방과 관리를 위한 지역보건의료서비스에 해당하는 것은?

① 급성질환의 질병관리에 관한 사항

② 생활습관 개선 및 건강생활 실천에 관한 사항

③ 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항

④ 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항

정답 4번

간단한 해설

'정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항'은 「지역보건법」이 **주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 지역보건의료서비스**로 직접 열거한 업무이다.

선지별 해설

이 문항은 2015년 5월 18일 전부개정된 「지역보건법」 제11조제1항제5호에 열거된 지역보건의료서비스를 묻는다. 보건소의 전체 업무와 그중 지역보건의료서비스로 열거된 항목을 구분해야 한다.

① X: 같은 호 바목의 표현은 '지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 **만성질환 등의 질병관리**에 관한 사항'이다. 선지의 '급성질환'은 조문에 명시된 '만성질환 등'으로 고쳐야 한다. 이는 보건소가 급성질환을 전혀 다루지 않는다는 의미가 아니라, 문항에서 묻는 법정 항목의 표현을 구분한 것이다.

② X: 생활습관 개선과 건강생활 실천은 건강증진사업의 구체적인 내용이 될 수 있다. 다만 같은 호 가목에 열거된 항목은 **국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육**으로, 선지는 해당 법정 항목의 표현과 다르다.

③ X: 보건에 관한 실험 또는 검사는 「지역보건법 시행령」 제9조제1항제3호에 따라 **지역보건의료정책의 기획, 조사·연구 및 평가**에 속하는 세부 업무이다. 이는 법 제11조제1항제2호에 대응하며, 문항이 묻는 같은 항 제5호의 지역보건의료서비스 항목과 구분된다.

④ O: 법 제11조제1항제5호마목은 **정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항**을 지역보건의료서비스로 직접 규정한다. 주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하는 서비스에는 정신건강 영역도 포함된다.

NoteBase

문 7. 아래의 인구통계 자료로 알 수 있는 지역 A의 특성은?

지역 A의 인구통계 자료	• α −index : 1.03 • 유소년 부양비 : 18.9 • 노령화지수 : 376.1 • 경제활동연령인구비율 : 52.7

① 노인 부양에 대한 사회적 대책과 전략이 요구된다.

② 지역사회의 영아사망 및 모성사망 감소에 대한 요구가 높다.

③ 고출생 저사망으로 인한 인구억제 및 가족계획 정책이 요구된다.

④ 근대화 과정의 초기로서 사망률 저하를 위한 환경개선사업이 요구된다.

정답 1번

간단한 해설

노령화지수 376.1은 **유소년 100명당 노인이 376.1명**이라는 뜻이다. 유소년보다 노인이 훨씬 많은 인구구조이므로 **노인 부양을 위한 사회적 대책**이 요구된다.

NoteBase

선지별 해설

① O: 노령화지수는 0~14세 유소년 100명당 65세 이상 노인의 수이다. 지역 A의 노령화지수 376.1은 노인인구가 유소년인구의 약 3.76배임을 나타낸다. 경제활동연령인구비율도 52.7%로 전체 인구의 약 절반이므로, **노인 부양을 가족에게만 맡기기보다 사회적으로 지원**할 필요가 있다. 노후소득 보장과 돌봄서비스 확충 등이 이에 해당한다.

② X: 알파지수는 영아사망자 수를 신생아사망자 수로 나눈 값이다. 1.03처럼 1에 가까우면 영아사망 중 신생아기 이후 사망이 차지하는 비중이 작다는 뜻이며, 전통적으로 환경·위생과 관련된 영아사망이 상대적으로 적은 보건수준으로 해석한다. 다만 **영아사망률의 절대 수준이나 모성사망 수준을 직접 나타내지는 않는다**. 따라서 이 자료로 영아·모성사망 감소 요구가 높다고 판단하기보다, 뚜렷하게 드러난 고령화에 대응해야 한다.

③ X: 고출생·저사망으로 인구가 빠르게 증가하는 경우에는 인구증가를 조절하는 정책을 고려할 수 있다. 그러나 지역 A의 유소년부양비 18.9는 15~64세 생산연령인구 100명당 유소년이 18.9명이라는 뜻이고, 노령화지수는 376.1로 높다. 이는 **고출생에 따른 인구팽창보다 노인인구가 많은 구조**를 보여 주므로, 인구억제보다 고령화와 부양 문제에 대한 대응이 자료에 부합한다.

④ X: 근대화 초기의 환경개선사업은 위생·생활환경을 개선하여 감염병 등으로 인한 사망을 줄이는 데 초점을 둔다. 그러나 지역 A의 알파지수는 1에 가까워 신생아기 이후의 환경 관련 영아사망이 상대적으로 많은 양상과 다르고, 노령화지수는 매우 높다. 이 자료에 맞는 특성은 **근대화 초기의 환경위생 문제보다 고령화에 따른 부양 문제가 두드러진다**는 것이다.

NoteBase

문 8. 본인이 결핵에 걸릴 가능성을 실제보다 과소평가하는 대상자에게 높은 결핵 발생률에 대한 정보를 제공하여 결핵검진 및 예방행동을 증진하는 데 활용할 수 있는 이론 또는 모형으로 가장 적합한 것은?

① 건강신념모형
② 합리적행동이론
③ 임파워먼트이론
④ 건강증진모형

정답 1번

간단한 해설

자신이 결핵에 걸릴 가능성을 낮게 보는 것은 **지각된 민감성**이 낮은 상태이다. 발생률 정보를 제공해 자신의 발병 가능성을 인식하도록 하는 중재는 건강신념모형에 해당한다.

공통 해설

건강신념모형은 질병에 대한 개인의 인식과 예방행동의 이익·장애에 대한 판단으로 건강행동을 설명한다. 이 모형의 **지각된 민감성**은 자신이 특정 질병에 걸릴 가능성에 대한 주관적 인식이다. 객관적인 발생률 자체가 아니라, 그 정보를 접한 대상자가 자신의 위험을 어떻게 받아들이는지가 핵심이다.

대상자는 자신의 결핵 발병 가능성을 실제보다 과소평가하고 있으므로 지각된 민감성이 낮다. 높은 결핵 발생률에 대한 정보를 제공하는 것은 '나도 결핵에 걸릴 수 있다'고 인식하도록 하여 검진과 예방행동을 촉진하려는 중재이다. 따라서 이 사례는 건강신념모형의 지각된 민감성을 높이는 접근으로 설명된다. 질병에 걸렸을 때의 결과가 얼마나 심각한지를 뜻하는 **지각된 심각성과 구별**한다.

NoteBase

문 9. 사업장의 보건관리자는 근로자를 대상으로 변화단계이론(Stage of Change Theory)에 따라 금연프로그램을 실시하고 있다. 금연을 지속적으로 실천한 지 4개월 된 근로자가 금연상담을 위해 보건실에 방문하였다. 이 근로자에게 적합하게 적용할 수 있는 단계는?

① 인식단계(contemplation stage)

② 준비단계(preparation stage)

③ 행동단계(action stage)

④ 유지단계(maintenance stage)

정답 3번

간단한 해설

금연을 실제로 시작하여 **6개월 미만** 실천한 경우는 행동단계이다. 이 근로자는 금연한 지 4개월이므로, 금연을 계속하고 있어도 아직 유지단계에 해당하지 않는다.

공통 해설

변화단계이론에서 금연 단계는 **실제 실천 여부와 실천 기간**을 기준으로 구분한다. 금연을 생각하거나 실행을 준비하는 인식·준비단계와 달리, 행동단계는 금연을 실제로 시작하여 6개월 미만 실천한 단계이다. 금연을 6개월 이상 지속하면 유지단계로 구분한다.

사례의 근로자는 금연을 계획하는 데 그치지 않고 이미 4개월 동안 실천하였다. 따라서 행동단계에 해당한다. '지속적으로 실천'했다는 표현만으로 유지단계로 판단할 수 없으며, **6개월이라는 기간 기준**을 함께 적용해야 한다.

NoteBase

문 10. 다음 중 대사증후군 진단시 사용하는 요소 및 기준으로 옳지 않은 것은?

① 혈압 130/85mmHg 이상

② 중성지방 150mg/dL 이상

③ 공복 시 혈당 100mg/dL 이상

④ 체질량 지수 25kg/m^2 이상

정답 4번

간단한 해설

대사증후군의 비만 요소는 **체질량지수가 아닌 허리둘레**로 평가한다. 한국 성인의 복부비만 기준은 허리둘레가 남자 90cm 이상, 여자 85cm 이상이다.

선지별 해설

대사증후군은 혈압 상승, 중성지방 증가, 공복혈당 상승, HDL콜레스테롤 감소, 복부비만의 다섯 가지 위험요인 중 세 가지 이상에 해당할 때 진단한다.

① O: 혈압 기준은 **수축기혈압 130mmHg 이상 또는 이완기혈압 85mmHg 이상**이다. 두 수치가 모두 기준 이상이어야 하는 것은 아니며, 고혈압 치료제를 복용 중인 경우도 해당한다.

② O: 중성지방이 **150mg/dL 이상**이면 고중성지방혈증 위험요인에 해당한다. 고중성지방혈증을 치료하기 위해 약물을 복용 중인 경우도 포함한다.

③ O: 공복혈당이 **100mg/dL 이상**이면 혈당 상승 위험요인에 해당한다. 혈당 조절을 위해 약물을 투여 중인 경우도 포함하며, 당뇨병 진단 수준에 이르지 않아도 이 기준을 충족할 수 있다.

④ X: 대사증후군의 비만 요소는 **허리둘레로 평가하는 복부비만**이다. 한국 성인은 허리둘레가 남자 90cm 이상, 여자 85cm 이상이면 해당한다. 따라서 선지의 체질량지수 기준을 이 허리둘레 기준으로 고쳐야 한다.

NoteBase

문 11. PRECEDE-PROCEED모형의 교육적 진단단계에서 수집해야 할 '성향요인'은?

① 건강행위에 대한 피드백

② 건강행위 관련 지식 및 인식

③ 행위를 촉진하는 학습자의 기술

④ 건강행위 변화를 방해하는 환경적 자원

정답 2번

간단한 해설

성향요인은 건강행위를 하려는 **이유나 동기를 형성하는 개인의 내적 요인**이다. 건강행위 관련 지식과 인식은 그 행위의 필요성을 이해하고 받아들이는 데 영향을 주므로 성향요인에 해당한다.

공통 해설

PRECEDE-PROCEED모형의 교육적 진단에서 성향요인은 **행위에 앞서 그 행위의 이유나 동기를 형성하는 요인**이다. 개인의 지식, 인식, 태도, 신념, 가치 등이 여기에 포함된다. 건강행위 관련 지식 및 인식은 무엇이 건강에 도움이 되는지, 왜 그 행위를 해야 하는지를 이해하고 판단하는 바탕이므로 성향요인에 해당한다.

구별 기준은 행위를 하려는 동기의 바탕인지, 실제 수행을 위한 능력·여건이나 수행 후의 반응인지이다.
건강행위에 대한 피드백은 행위 이후에 주어지는 반응이고, 행위를 촉진하는 학습자의 기술과 건강행위 변화를 방해하는 환경적 자원은 **실제 수행을 가능하게 하거나 제한하는 능력·여건**이다. 따라서 이들은 지식·인식처럼 행위의 이유나 동기를 형성하는 성향요인과 구별된다.

NoteBase

문 12. Bloom이 제시한 인지적 영역 학습목표의 수준이 올바르게 나열된 것은?

① ← 낮은 수준: 지식 → 적용 → 이해 → 종합 → 분석 → 평가, 높은 수준 →

② ← 낮은 수준: 지식 → 이해 → 적용 → 종합 → 분석 → 평가, 높은 수준 →

③ ← 낮은 수준: 지식 → 이해 → 적용 → 분석 → 종합 → 평가, 높은 수준 →

④ ← 낮은 수준: 지식 → 적용 → 이해 → 분석 → 종합 → 평가, 높은 수준 →

정답 3번

간단한 해설

Bloom의 기존 인지적 영역 분류에서 **이해는 적용보다 낮은 수준**이다. 또한 내용을 나누어 관계를 파악하는 분석보다, 여러 요소를 통합해 새로운 전체를 만드는 **종합이 높은 수준**에 놓인다.

올바른 순서

지식 → 이해 → 적용 → 분석 → 종합 → 평가

지식: 학습한 사실·용어·원리 등을 **기억하여 재생하는** 수준이다. 내용의 의미를 해석하거나 활용하기에 앞서 배운 내용을 떠올리는 가장 기초적인 수준이다.

이해: 배운 내용의 **의미를 파악하여 설명하거나 해석하는** 수준이다. 단순히 기억하는 지식을 넘어 자신의 말로 설명할 수 있지만, 새로운 상황에 활용하는 적용보다는 낮은 수준이다.

적용: 이해한 개념이나 원리를 **새로운 구체적 상황에 사용하는** 수준이다. 예를 들어 학습한 보건교육 원리를 실제 교육 대상자의 상황에 맞게 활용하는 것이 해당한다. 뜻을 설명하는 이해보다 활용이 요구된다.

분석: 내용을 구성 요소로 나누고 **요소 사이의 관계와 조직 원리**를 파악하는 수준이다. 배운 원리를 사용하는 적용에서 더 나아가, 자료나 주장에 포함된 요소들이 어떻게 연결되는지 구분한다.

종합: 여러 요소나 부분을 결합하여 **새로운 전체나 계획을 구성하는** 수준이다. 분석이 기존 내용을 나누어 관계를 밝히는 것이라면, 종합은 요소들을 통합하여 새로운 구조를 만드는 것이므로 기존 분류에서 분석보다 높은 수준이다.

평가: 일정한 목적과 기준에 따라 자료·방법·결과 등의 **가치나 적절성을 판단하는** 수준이다. 단순한 개인적 선호가 아니라 근거와 기준에 따른 판단이며, Bloom의 기존 인지적 영역 분류에서 가장 높은 수준이다.

NoteBase

문 13. 보건소의 방문간호사가 동 주민센터에 근무하는 사회복지사로부터 방문간호 대상자를 의뢰받았다. 방문간호사는 다음날 의뢰받은 대상자의 가정을 방문하여 가족 중 가장 취약한 가족원을 확인하고 그를 중심으로 가족 내, 친척, 친구, 이웃, 직장동료, 그 외 지역사회기관과의 지지와 상호작용을 조사하였다. 방문간호사가 사용한 가족사정도구는 무엇인가?

① 외부체계도

② 사회지지도

③ 가계도

④ 가족밀착도

정답 2번

간단한 해설

가장 취약한 가족원을 중심으로 가족 내부와 외부에서 받는 지지와 상호작용을 파악하는 도구가 **사회지지도**이다. 지역사회기관뿐 아니라 가족·친척·친구 등과의 지지관계를 함께 조사했다는 점이 이에 해당한다.

공통 해설

사회지지도는 가족 중 가장 취약한 구성원을 중심으로 **가족 안팎에서 그에게 제공되는 지지의 흐름과 단절**을 파악하는 가족사정도구이다. 이를 통해 대상자가 누구에게 도움을 받을 수 있는지, 어떤 지지관계가 부족한지 확인할 수 있다.

사례에서는 먼저 가장 취약한 가족원을 확인한 뒤, 그 사람과 가족·친척·친구·이웃·직장동료·지역사회기관 사이의 지지와 상호작용을 조사했다. 이처럼 특정 가족원을 중심으로 내부와 외부의 지지망을 함께 살피는 것은 사회지지도에 해당한다. 외부체계도는 가족과 외부 환경의 관계를 파악하는 데 초점을 두므로, 이 사례에서는 **취약한 가족원 개인을 중심으로 한 지지망**이라는 단서로 구별한다.

NoteBase

문 14. 다음 중 「노인복지법」에 규정된 노인의료 복지시설로만 묶인 것은?

① 노인공동생활가정, 단기요양시설

② 방문요양시설, 노인요양시설

③ 노인요양시설, 노인요양공동생활가정

④ 노인요양시설, 단기요양시설

정답 3번

간단한 해설

「노인복지법」은 **노인요양시설과 노인요양공동생활가정**을 노인의료복지시설로 규정한다. 명칭이 비슷한 노인공동생활가정과 노인요양공동생활가정을 구별해야 한다.

공통 해설

「노인복지법」 제34조제1항제1호·제2호가 정한 노인의료복지시설은 **노인요양시설과 노인요양공동생활가정** 두 종류이다. 두 시설은 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 생겨 도움이 필요한 노인에게 급식·요양과 일상생활에 필요한 편의를 제공한다. 노인요양공동생활가정은 가정과 같은 주거여건에서 이러한 도움을 제공한다.

문항의 '노인의료복지시설로만 묶인 것'은 묶음에 든 시설이 **모두 이 두 종류에 해당해야 한다**는 뜻이다. 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 묶음은 이 조건을 충족한다. 노인공동생활가정, 방문요양시설, 단기요양시설은 제34조제1항의 목록에 포함되지 않으므로, 이 명칭이 들어 있는 묶음은 해당하지 않는다.

NoteBase

문 15. A 근로자는 건강진단 결과, D1로 판정 받았다. A 근로자에게 적합한 건강관리 내용으로 옳은 것은?

① 건강관리상 사후관리가 필요없다.

② 직업성 질병의 소견을 보여 사후관리가 필요하다.

③ 직업성 질병으로 진전될 우려가 있어 추적검사 등 관찰이 필요하다.

④ 일반건강진단에서 질환이 의심되어 2차 건강진단이 필요하다.

정답 2번

간단한 해설

D1은 **직업성 질병의 소견이 있어 사후관리가 필요한 상태**를 뜻한다. 질병으로 진행할 우려만 있어 관찰하는 상태와 구별된다.

공통 해설

D1은 건강진단에서 직업성 질병의 소견이 나타나 사후관리가 필요한 '직업병 유소견자'를 의미한다. 핵심은 **직업성 질병의 소견**과 **사후관리의 필요성**이 함께 있다는 점이다. A 근로자는 이 구분으로 판정되었으므로, 직업성 질병 소견에 따른 사후관리가 필요하다.

질병으로 진전될 우려만 있어 추적검사 등으로 관찰하는 상태와는 구별해야 한다. 또한 사후관리가 불필요한 상태나, 일반건강진단에서 질환이 의심되어 2차 건강진단을 받아야 하는 상태를 뜻하지 않는다.

NoteBase

문 16. 다음 중 산업재해를 파악하는 지표에 대한 설명으로 옳지 않은 것은?

① 천인율은 근로자 1,000명당 재해로 인한 사망자 수의 비율을 의미한다.

② 도수율은 1,000,000근로시간당 재해발생 건수를 의미한다.

③ 사망만인율은 근로자 10,000명당 재해로 인한 사망자 수의 비율을 의미한다.

④ 강도율은 1,000근로시간당 재해로 인한 근로 손실일수를 의미한다.

정답 1번

간단한 해설

천인율은 근로자 1,000명당 **전체 재해자 수**를 나타내며, 사망자만을 대상으로 하지 않는다. 따라서 '재해로 인한 사망자 수'를 '재해자 수'로 고쳐야 한다.

선지별 해설

① X: 천인율은 근로자 1,000명당 **재해자 수**를 나타낸다. 재해자에는 부상자와 사망자 등이 포함되므로, 선지처럼 사망자만으로 범위를 한정하면 천인율의 정의에 맞지 않는다.

② O: 도수율은 총근로시간을 기준으로 1,000,000근로시간당 발생한 재해 건수를 나타낸다. 재해가 **얼마나 자주 발생하는지**를 보여 주는 지표이며, 재해자 인원수가 아니라 발생 건수를 기준으로 한다.

③ O: 사망만인율은 근로자 10,000명당 산업재해로 사망한 근로자 수를 나타낸다. 천인율이 전체 재해자를 대상으로 하는 것과 달리, **사망자 수**를 대상으로 사망재해의 발생 수준을 파악한다.

④ O: 강도율은 총근로시간을 기준으로 1,000근로시간당 재해로 인한 근로손실일수를 나타낸다. 재해 발생 건수가 아니라 **근로손실일수**를 반영하므로, 재해로 인한 피해의 심각도를 파악하는 지표이다.

NoteBase

문 17. 운동 부족과 심혈관질환 발생과의 관계를 알아보기 위해 환자-대조군 연구를 실시하였다. 아래 표와 같은 결과가 나왔을 때 운동 부족과 심혈관질환 발생 간의 교차비는 얼마인가?

	심혈관질환 발생 (환자군)	심혈관질환 비발생 (대조군)
운동 부족	120	880
운동 실시	48	952

① (880/952)/(120/48)

② (120/48)/(880/952)

③ (120/168)/(880/1,832)

④ (48/1,000)/(120/1,000)

정답 2번

간단한 해설

환자-대조군 연구의 교차비는 두 집단의 **운동 부족 노출 오즈의 비**이다. 환자군의 오즈를 대조군의 오즈로 나누면 약 2.70이다.

계산 과정

표의 열은 심혈관질환 발생 여부, 행은 운동 부족 여부를 나타낸다. 환자군에서 운동 부족은 120명, 운동 실시는 48명이며, 대조군에서는 각각 880명과 952명이다. 환자-대조군 연구에서는 질병 유무에 따라 집단을 정한 뒤 위험요인 노출을 비교하므로 교차비를 사용한다.

노출 오즈는 각 집단에서 **노출된 사람 수를 노출되지 않은 사람 수로 나눈 값**이다. 여기서 노출은 운동 부족이므로 환자군의 노출 오즈는 $\frac{120}{48} = 2.5$, 대조군의 노출 오즈는 $\frac{880}{952} \approx 0.924$이다. 분모에는 집단 전체 인원이 아니라 운동을 실시한 사람 수를 넣는다.

교차비는 환자군의 노출 오즈를 대조군의 노출 오즈로 나누어 구한다. 따라서 OR $= \frac{120/48}{880/952}$이며, 이를 정리하면 $\frac{120 \times 952}{48 \times 880} \approx 2.70$이다. 계산에는 반올림한 중간값 대신 표의 원래 인원수를 사용한다.

이 값은 환자군의 운동 부족 노출 오즈가 대조군의 약 2.70배라는 뜻이며, 교차비에는 단위가 없다. 환자군과 대조군의 노출 오즈를 이 방향으로 나눈 식은 ②에 해당한다.

NoteBase

문 18. 검사방법의 타당도에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?

① 특이도가 낮으면 양성예측도가 감소한다.

② 민감도가 증가하면 특이도가 함께 증가한다.

③ 진단 기준의 경계값을 올리면 민감도가 증가한다.

④ 유병률이 높은 질환은 특이도가 높은 검사방법을 이용한다.

정답 1번

간단한 해설

특이도가 낮으면 질병이 없는 사람을 양성으로 판정하는 **위양성**이 늘어난다. 유병률과 민감도가 같다면, 양성 판정을 받은 사람 중 실제 환자의 비율인 **양성예측도는 감소한다**.

선지별 해설

① O: 특이도는 질병이 없는 사람 중 검사에서 음성으로 판정되는 비율이고, 양성예측도는 양성 판정을 받은 사람 중 실제 환자의 비율이다. 유병률과 민감도가 일정할 때 특이도가 낮아지면 **위양성이 증가**한다. 실제 환자의 양성 판정 수는 같은데 비환자의 양성 판정 수가 늘어나므로, 전체 양성자 중 실제 환자의 비율인 양성예측도가 낮아진다.

② X: 민감도는 실제 환자 중 검사에서 양성으로 판정되는 비율이다. 같은 검사에서 양성 판정 기준을 완화하면 환자를 더 많이 찾아 민감도가 높아지지만, 비환자도 양성으로 판정될 가능성이 커져 특이도는 일반적으로 낮아진다. 따라서 경계값 조정에서는 **민감도와 특이도 사이에 상충 관계**가 있으며, 민감도 증가가 특이도의 동반 증가를 뜻하지 않는다.

③ X: **측정값이 경계값 이상이면 양성으로 판정하는 검사**에서 경계값을 올리면 양성 기준이 엄격해진다. 기존에 양성이던 환자 일부가 음성으로 분류되어 위음성이 늘고 민감도는 감소한다. 반면 비환자의 위양성은 줄어 특이도는 증가하는 방향으로 변한다.

④ X: 유병률이 높다는 이유만으로 특이도가 높은 검사를 선택하는 것은 아니다. 환자를 놓치지 않고 찾아내는 목적이라면 **민감도가 높은 검사**를 중시한다. 특이도가 높은 검사는 위양성을 줄이는 데 유리하며, 유병률이 낮아 양성자 중 위양성이 차지하는 비중이 커지기 쉬운 상황에서 특히 중요하다. 실제 검사 선택에는 유병률과 함께 검사 목적, 위양성·위음성으로 인한 손실을 고려한다.

NoteBase

문 19. 다음 설명에 해당하는 역학연구 방법으로 옳은 것은?

대상 질병에 걸리지 않은 표본 집단을 선정하여 질병발생의 원인으로 가정한 요인의 노출 여부 자료를 수집한 후, 일정 기간 계속 관찰하여 질병 발생 여부 자료를 수집함

① 실험연구
② 전향적 코호트 연구
③ 환자-대조군 연구
④ 후향적 코호트 연구

정답 2번

간단한 해설

대상 질병이 없는 사람들의 노출 여부를 먼저 확인하고, **앞으로 발생하는 질병을 추적 관찰**하므로 전향적 코호트 연구이다.

공통 해설

전향적 코호트 연구는 대상 질병이 없는 집단에서 연구자가 노출을 조작하지 않고 노출 여부를 확인한 뒤, **시간이 흐르면서 새로 발생하는 질병**을 관찰하는 연구이다. 노출군과 비노출군의 질병 발생을 비교하여 노출 요인과 질병의 관련성을 살핀다. 지문은 질병이 없는 표본 집단을 선정하고 노출 자료를 수집한 다음 일정 기간 계속 관찰하여 질병 발생을 확인하므로 이 정의에 해당한다.

이때 노출 여부를 조사하는 것은 연구자가 노출이나 중재를 배정하는 실험연구와 구별된다. 또한 질병 유무로 환자군과 대조군을 먼저 선정하여 이전 노출을 비교하는 환자-대조군 연구와 달리, 질병이 없는 집단의 노출 여부에서 출발한다. 후향적 코호트 연구도 노출에서 질병 발생으로 이어지는 관계를 살피지만, 연구 시작 시 **이미 일어난 노출과 질병 발생**을 기존 기록 등으로 확인한다. 지문의 '일정 기간 계속 관찰'은 앞으로의 질병 발생을 확인한다는 점에서 전향적이다.

NoteBase

문 20. 재난이 발생했을 때 중증도 분류체계에 따라 환자를 4개의 중증도로 분류하고 있으며, 이를 색깔로 나타내고 있다. 부상이 크지 않아 치료를 기다릴 수 있는 환자로서 대부분 보행이 가능하며 이송이 필요없고 현장에서 처치 후 귀가할 수 있는 상태를 나타내는 색깔은?

① 빨강(적색)

② 노랑(황색)

③ 초록(녹색)

④ 검정(흑색)

정답 3번

간단한 해설

부상이 가볍고 보행이 가능하여 치료를 기다릴 수 있는 환자는 **경상 환자군인 초록(녹색)**으로 분류한다. 현장 처치 후 귀가할 수 있다는 설명도 이 분류에 해당한다.

공통 해설

재난 중증도 분류에서 **초록(녹색)은 경상 환자군**을 나타낸다. 부상이 비교적 가볍고 대체로 스스로 걸을 수 있으며, 더 위중한 환자를 먼저 처치하는 동안 치료를 기다릴 수 있는 상태이다.

문제는 단순히 치료를 기다릴 수 있다고만 하지 않고, 부상이 크지 않으며 보행이 가능하고 현장 처치 후 귀가할 수 있다고 제시하였다. 이 조건들을 함께 보면 긴급한 처치나 이송의 필요성이 낮은 경상 환자군이므로 초록(녹색)에 해당한다. 특히 **치료를 기다릴 수 있다는 단서만으로 황색과 구분하는 것이 아니라**, 부상이 가볍고 현장 처치로 마칠 수 있다는 조건까지 확인해야 한다.

NoteBase