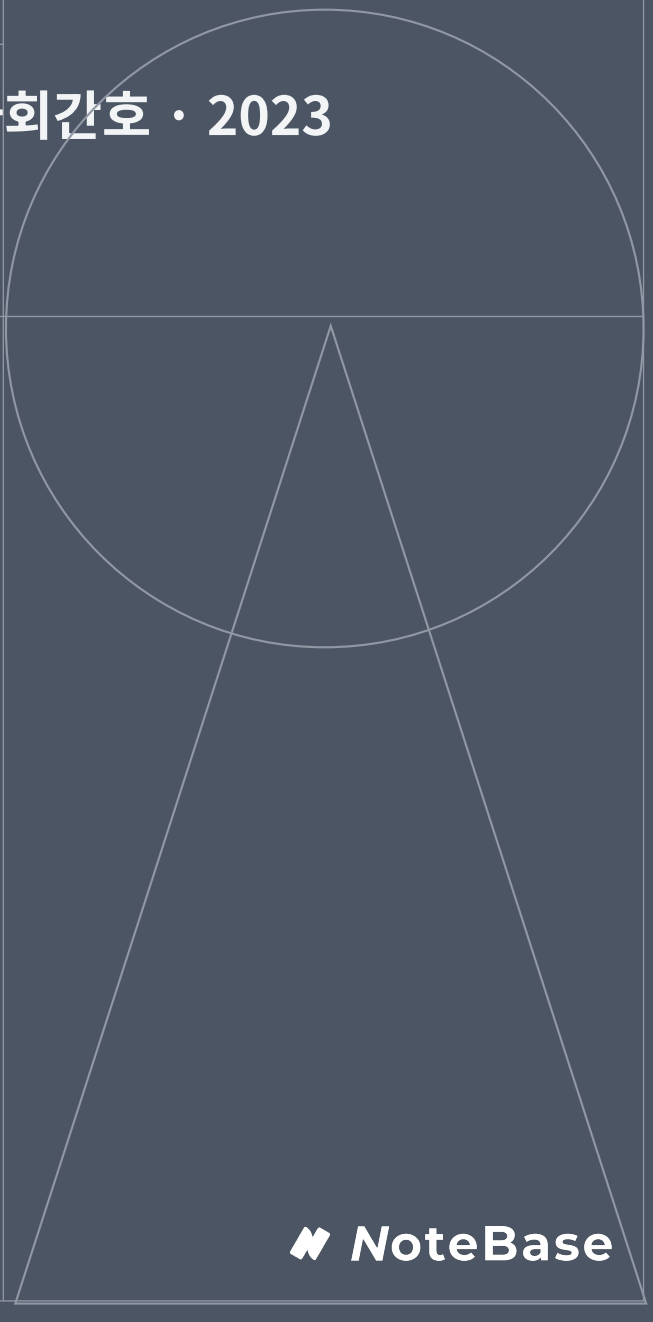
# 기출OX 해설집

공무원/서울시/9급 · 지역사회간호 · 2023



NoteBase

# 기출OX 해설집

## 공무원/서울시/9급 · 지역사회간호 · 2023

### 공무원/서울시/9급 · 지역사회간호 · 2023

**문 1. 우리나라 지역사회 간호의 발달사에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?**

① 1956년 「보건소법」이 제정되면서 읍·면 단위의 무의촌에 보건진료소가 설치되었다.
② 1981년 「산업안전보건법」이 제정되면서 산업장 간호사가 보건관리자가 되었다.
③ 1995년 「국민건강증진법」이 제정되고 「보건소법」이 「지역보건법」으로 개정되었다.
④ 「노인장기요양보험법」이 2008년에 제정되었다.

**정답 3번**

①

1956년에는 **시·군 단위 보건소**의 설치 근거가 마련되었다. 의료취약지역의 보건진료소 설치 근거는 **1980년 제정된 「농어촌보건의료를위한특별조치법」**에서 마련되었다.

보건소법(1956. 12. 13. 제정) 제3조(설치기준)
보건소는 서울특별시와 시 · 군에 두되 서울특별시의 구와 시에 있어서는 인구 20만인에 1개소의 비율로 군에 있어서는 각군에 1개소를 둔다.

농어촌보건의료를위한특별조치법(1980. 12. 31. 제정) 제14조(보건진료소의 설치운영)
①군수는 의료취약지역의 주민에 대한 보건의료를 행하게 하기 위하여 보건진료소를 설치운영한다.

NoteBase

②

1981년 법 제정에 따른 초기 제도에서 산업장 간호사는 **보건담당자**였다. 당시 보건관리자의 자격은 **산업보건에 관한 학식과 경험이 있는 의사**로 정하였다.

산업안전보건법시행령(1982. 8. 9. 제정) 제14조(보건관리자의 자격)
보건관리자는 의료법에 의한 의사로서 산업보건에 관한 학식과 경험이 있는 자이어야 한다.

산업안전보건법시행령(1982. 8. 9. 제정) 별표 5
보건담당자의 자격(제17조제1항 관련)

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1SVrI21CYnnAfNGJ8BKRTFCOQb6xY34Uk.webp

③

**1995년 1월 5일 「국민건강증진법」이 제정**되었고, 같은 해 **12월 29일 「보건소법」이 「지역보건법」으로 전부개정**되었다.

국민건강증진법(1995. 1. 5. 제정) 부칙 제1조(시행일)
이 법은 1995년 9월 1일부터 시행한다. 다만, 제34조제1항제1호의 규정은 1997년 7월 1일부터 시행한다.

지역보건법(1995. 12. 29. 전부개정) 부칙 제1조(시행일)
이 법은 1996년 7월 1일부터 시행한다.

④

「노인장기요양보험법」은 **2007년 4월 27일 제정**되었다. **2008년 7월 1일은 장기요양급여 등 주요 규정의 시행일**이다.

노인장기요양보험법(2007. 4. 27. 제정) 부칙 제1조(시행일)
이 법은 2008년 7월 1일부터 시행한다. 다만, 제1장(제1조부터 제6조까지), 제3장(제12조부터 제22조까지), 제23조제2항 중 장기요양요원에 관한 사항, 제6장(제31조부터 제37조까지), 제8장(제45조부터 제47조까지), 제9장(제54조를 제외한다), 제10장(제55조부터 제57조까지), 제11장(제58조를 제외한다), 제12장(제67조부터 제70조까지)은 2007년 10월 1일부터 시행한다.

NoteBase

**문 2. <보기>에서 설명하고 있는 지역사회간호사의 주된 역할로 가장 옳은 것은?**

<보기>
A보건소의 방문건강관리팀은 당뇨병을 앓고 있는 독거노인을 대상으로 혈당 관리, 복약지도, 영양상담 등의 서비스를 제공하는 프로그램을 추진하기 위해 방문간호사, 의사, 약사, 영양사, 사회복지사 등의 보건·의료 전문가들과 건강관리 서비스의 내용과 제공과정을 결정하는 회의를 시행하였다.

① 교육자(educator)
② 조정자(coordinator)
③ 협력자(collaborator)
④ 사례관리자(case manager)

**정답 3번**

**간단한 해설**

방문간호사가 의사·약사·영양사·사회복지사 등과 **서비스 내용과 제공 과정을 함께 결정**한 것은 협력자의 역할이다. 여러 전문직이 각자의 전문성을 바탕으로 공동의 목표를 위해 의사결정에 참여했다는 점이 핵심이다.

**핵심 풀이**

협력자는 다른 보건·의료 전문가들과 지식과 의견을 나누고, 대상자의 건강문제를 해결하기 위한 **공동 의사결정과 활동에 참여**한다. 사례에서는 당뇨병을 앓는 독거노인의 건강관리를 위해 방문간호사와 여러 전문직이 회의에서 서비스 내용과 제공 과정을 함께 결정하였으므로 협력자 역할에 해당한다.

조정자는 대상자의 요구에 맞게 여러 서비스와 제공자의 활동을 연결하고 조율하는 데 초점을 둔다. 회의는 조정 과정에서도 활용할 수 있으므로, **회의 개최 자체보다 무엇을 했는지**를 살펴야 한다. 이 사례는 서비스의 중복이나 누락을 조율하는 행동보다 여러 전문가가 함께 서비스 계획을 결정하는 행동을 제시하고 있다. 복약지도와 영양상담은 프로그램의 서비스 내용이며, 여기서 묻는 간호사의 주된 행동은 전문가들과의 공동 의사결정이다.

NoteBase

**문 3. 노인장기요양보험의 방문간호에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?**

① 장기요양 5등급 판정을 받은 자는 신청할 수 없다.

② 의사의 지시서가 필요하지 않다.

③ 주된 인력은 가정전문간호사이다.

④ 건강보험가입자의 경우 장기요양급여비용의 15%를 본인이 부담한다.

**정답 4번**

①

장기요양 **5등급 수급자도 방문간호급여를 이용할 수 있다**.

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 제27조(방문간호급여 제공기준)
④ 방문간호기관은 5등급 수급자에게 최초 방문간호지시서 발급일부터 6개월 동안 매월 1회 이상 방문간호급여를 제공하여야 한다.

②

방문간호는 **의사·한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따라** 제공한다.

노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류)
①이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다. <개정 2011.6.7, 2015.12.29, 2018.12.11, 2024.12.20>
1. 재가급여
다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

NoteBase

③

방문간호를 제공하는 간호사의 요건은 **2년 이상의 간호업무경력**이며, **가정전문간호사 자격은 필수요건이 아니다**.

노인장기요양보험법 시행령 제11조(장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위)
①법 제23조제2항에 따른 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위는 다음 각 호와 같다. <개정 2008.2.29, 2008.6.11, 2009.12.30, 2010.3.15, 2015.12.30, 2018.5.29, 2023.8.8, 2025.6.20>
3. 법 제23조제1항제1호다목에 따른 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.
가. 「간호법」 제2조제1호에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무경력이 있는 자

④

방문간호는 재가급여이므로 **일반 수급자의 본인부담률은 급여비용의 15%**이다. 다만 소득·재산 기준에 따른 감경 대상자는 본인부담금이 줄어들 수 있다.

노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류)
①이 법에 따른 장기요양급여의 종류는 다음 각 호와 같다. <개정 2011.6.7, 2015.12.29, 2018.12.11, 2024.12.20>
1. 재가급여
다. 방문간호 : 장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(이하 "방문간호지시서"라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 장기요양급여

노인장기요양보험법 시행령 제15조의8(본인부담금)
법 제40조제1항에 따라 장기요양급여를 받는 자가 부담해야 하는 비용은 다음 각 호와 같다.
1. 재가급여: 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

노인장기요양보험법 제40조(본인부담금)
④다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 차등하여 감경할 수 있다. <개정 2009.5.21, 2010.3.17, 2018.3.27, 2018.12.11, 2021.12.21>
2. 소득 · 재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서 · 벽지 · 농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

NoteBase

**문 4. 일반정책에 비하여 보건의료정책이 갖는 특성에 대한 설명으로 가장 옳지 않은 것은?**

① 효율성보다는 형평성이 강조된다.

② 시장경제원리를 적용함에 있어 한계가 있다.

③ 보건정책은 경제정책에 우선한다.

④ 국민들의 소득과 교육 수준이 향상되어 보건의료서비스에 대한 욕구가 증가하였다.

**정답 3번**

**간단한 해설**

보건정책은 **경제·재정 여건의 제약**을 받으며 경제정책과 연계하여 추진된다. 국민 건강이 중요하다는 이유만으로 보건정책이 경제정책에 우선한다고 볼 수 없다.

**선지별 해설**

① O: 형평성은 소득이나 거주 지역 등의 차이로 필요한 의료 이용에서 불이익을 받지 않도록 하는 것이다. 보건의료정책은 국민의 생명과 건강을 보호하는 정책이므로, 효율성과 함께 **필요에 따른 공정한 의료 이용**을 특히 강조한다.

② O: 환자와 의료인 사이에는 의료정보의 차이가 크고, 질병 발생과 치료 결과를 미리 확실히 알기 어렵다. 따라서 일반 상품처럼 소비자의 선택과 가격경쟁에만 맡겨서는 필요한 의료서비스가 적절히 제공되기 어려워, **정부의 개입과 제도적 보완**이 필요하다.

③ X: 보건정책은 **경제정책에 우선하는 것이 아니라 경제·재정 여건의 영향을 받으며 추진된다**. 의료인력과 시설을 확충하고 서비스를 제공하려면 재원이 필요하므로, 정책의 추진 범위는 국가의 경제수준과 예산 배분에 제약을 받는다. 국민 건강의 중요성과 실제 정책·예산의 우선순위는 구별해야 한다.

④ O: 소득 수준이 향상되면 의료비를 부담할 능력이 커지고, 교육 수준이 향상되면 건강정보를 이해하고 예방·치료의 필요성을 인식하는 정도가 높아진다. 이에 따라 질병 치료뿐 아니라 **건강 유지·증진과 질 높은 의료서비스에 대한 욕구**도 증가한다.

NoteBase

**문 5. 지역사회 주민을 대상으로 금연사업을 계획하고 있다. 투입-산출 모형에 따라 목표를 설정할 때 산출목표에 해당하는 것은?**

① 금연 클리닉을 4개소 설치한다.

② 금연 클리닉 상담인력을 8명 확보한다.

③ 성인 흡연율을 36%에서 32%로 낮춘다.

④ 금연 이동 클리닉을 6개월 간 8개 지역에 운영한다.

**정답 4번**

**간단한 해설**

산출목표는 사업을 통해 **제공할 서비스나 수행할 활동의 양**을 정한 것이다. 금연 이동 클리닉을 6개월간 8개 지역에서 운영한다는 목표는 서비스의 제공 기간과 범위를 구체화한 것이다.

**선지별 해설**

① X: 금연 클리닉을 4개소 설치하는 것은 서비스를 제공할 시설을 마련하는 목표이다. 사업에 필요한 **시설 등 자원을 확보**하는 수준을 정하므로 산출목표가 아니라 투입목표에 해당한다.

② X: 금연 클리닉 상담인력을 8명 확보하는 것은 사업 수행에 필요한 인적 자원을 마련하는 목표이다. **인력 확보는 투입목표**이며, 그 인력이 제공할 상담 건수나 교육 횟수 등을 정하면 산출목표가 된다.

③ X: 성인 흡연율을 36%에서 32%로 낮추는 것은 서비스를 얼마나 제공할지 정한 목표가 아니라, 사업을 통해 주민의 **건강행태가 얼마나 달라질지** 정한 결과목표이다. 산출목표는 이러한 변화를 이끌기 위해 제공할 상담·교육 등의 사업량을 나타낸다.

④ O: 금연 이동 클리닉을 6개월간 8개 지역에 운영하는 것은 주민에게 제공할 **서비스의 기간과 지역적 범위**를 정한 산출목표이다. 시설이나 인력을 얼마나 확보할지가 아니라 이를 활용해 어느 정도의 사업을 수행할지를 나타낸다.

NoteBase

**문 6. 보건사업 기획에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?**

① 미션(mission)은 보건사업이 궁극적으로 달성하고자 하는 것에 대한 일반적 기술로서 건강한 지역사회에 대한 조직의 비전을 기초로 한다.

② 결과평가는 사업에 투입되는 자원의 적절성을 평가하는 것이다.

③ 단기목표는 대개 2~3개월 이내에 달성할 수 있는 목표로 행동의 변화 등을 측정한다.

④ 보건사업 평가의 지표 중 지역 사망률은 통제가능성이 낮은 지표이다.

**정답 4번**

**간단한 해설**

지역 사망률은 보건사업뿐 아니라 인구의 연령구조, 생활환경, 의료서비스 등 여러 요인의 영향을 받으므로 **사업 수행자가 직접 통제하기 어렵다**. 따라서 건강수준을 보여 주는 지표이지만, 그 변화 전체를 특정 사업의 성과로 보기는 어렵다.

**선지별 해설**

① X: '보건사업이 궁극적으로 달성하고자 하는 것에 대한 일반적 기술'은 **목적**에 해당한다. 미션은 조직이나 사업이 왜 존재하며 어떤 역할을 수행하는지를 밝히는 사명이다. 비전이 지향하는 건강한 지역사회의 모습을 바탕으로 사업의 전반적인 방향을 제시하는 목적과 구분한다.

② X: 투입되는 인력·예산·시설·장비 등 자원의 적절성을 살피는 것은 **구조평가 또는 투입평가**이다. 결과평가는 사업으로 달성하려던 건강수준의 변화가 나타났는지를 평가하며, 질병 발생률이나 사망률의 변화 등이 평가 대상이 된다.

③ X: 단기목표는 사업의 초기 효과인 **지식·신념·태도 등의 변화**에 초점을 두며, 행동의 변화는 일반적으로 중기목표에 해당한다. 예를 들어 금연의 필요성을 이해하는 것과 실제로 금연을 실천하는 것은 서로 다른 단계의 변화이다. 달성 기간은 사업의 성격에 따라 설정하므로 단기목표를 일률적으로 2~3개월 이내로 한정하는 것도 적절하지 않다.

④ O: 통제가능성은 사업 수행자가 자신의 활동으로 지표의 변화를 조절할 수 있는 정도이다. 지역 사망률은 사업 외에도 인구의 연령구조, 생활환경, 의료서비스 등 여러 요인의 영향을 받고, 사업 효과가 반영되기까지 시간이 걸릴 수 있어 **통제가능성이 낮다**. 따라서 사망률의 변화만으로 특정 보건사업의 효과를 단정하기 어렵다.

NoteBase

**문 7. <보기>에서 두 지역의 인구 현상을 설명한 것으로 옳은 것은?**

〈보기〉

〈단위 : 명〉

| 지역 | 인구수 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 14세 이하 | 15~64세 | 65세 이상 | 총인구 |
| A지역 | 3,500 | 2,500 | 4,000 | 10,000 |
| B지역 | 2,000 | 8,000 | 10,000 | 20,000 |

① B지역은 A지역보다 총부양비가 높다.

② B지역은 A지역보다 노령화지수가 높다.

③ B지역은 A지역보다 유년부양비가 높다.

④ B지역은 A지역보다 노년부양비가 높다.

**정답 2번**

**간단한 해설**

노령화지수는 **유소년인구 100명당 노년인구 수**이다. B지역은 500명, A지역은 약 114.3명이므로 B지역의 노령화지수가 더 높다.

NoteBase

**선지별 해설**

① X: 총부양비는 15–64세 생산연령인구 100명당 14세 이하 유소년인구와 65세 이상 노년인구의 합이다. A지역은 $\frac{3500+4000}{2500} \cdot 100 = 300$, B지역은 $\frac{2000+10000}{8000} \cdot 100 = 150$이다. 따라서 총부양비는 **B지역이 A지역보다 낮다**.

② O: 노령화지수는 **유소년인구를 분모로** 하여 유소년인구 100명당 노년인구 수를 나타낸다. A지역은 $\frac{4000}{3500} \cdot 100 \approx 114.3$, B지역은 $\frac{10000}{2000} \cdot 100 = 500$이다. B지역에서 유소년인구에 대한 노년인구의 상대적 규모가 더 크므로 노령화지수가 높다.

③ X: 유년부양비는 생산연령인구 100명당 유소년인구 수이다. A지역은 $\frac{3500}{2500} \cdot 100 = 140$, B지역은 $\frac{2000}{8000} \cdot 100 = 25$이다. 따라서 유년부양비는 **B지역이 A지역보다 낮다**.

④ X: 노년부양비는 **생산연령인구를 분모로** 하여 생산연령인구 100명당 노년인구 수를 나타낸다. A지역은 $\frac{4000}{2500} \cdot 100 = 160$, B지역은 $\frac{10000}{8000} \cdot 100 = 125$이다. B지역의 노년인구 수 자체는 더 많지만 생산연령인구에 대한 비율은 더 작으므로, 노년부양비는 B지역이 A지역보다 낮다.

NoteBase

**문 8. 국가 암 관리 사업에서 2차 예방 수준의 지역사회 간호 중재에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?**

① 의료 급여 수급권자가 무료로 국가 암 검진을 받도록 안내한다.

② 초등학생을 대상으로 간접흡연의 유해성을 교육한다.

③ 중학교 여학생에게 무료 자궁경부암 예방접종 사업 캠페인을 실시한다.

④ 암 환자를 위한 가정방문형 호스피스 사업을 추진한다.

**정답 1번**

**간단한 해설**

국가 암 검진은 증상이 없는 단계에서 암을 **조기에 발견**하고 치료로 연결하는 2차 예방이다. 무료로 제공한다는 점보다 검진의 목적이 예방 수준을 결정한다.

**선지별 해설**

① O: 국가 암 검진은 증상이 없는 사람에게 검사를 실시하여 암을 조기에 발견하고 필요한 치료로 연결하는 사업이다. 의료 급여 수급권자가 검진을 받도록 안내하는 것은 **조기 발견을 돕는 2차 예방** 중재이다.

② X: 간접흡연의 유해성을 교육하는 것은 담배 연기 노출을 줄여 암이 발생하기 전에 위험요인을 관리하는 **1차 예방**이다. 2차 예방에 해당하려면 암 검진처럼 이미 발생한 질병을 조기에 찾아내는 중재여야 한다.

③ X: 자궁경부암 예방접종은 인유두종바이러스(HPV) 감염을 예방하여 자궁경부암 발생 위험을 낮추는 **1차 예방**이다. 접종을 홍보하는 캠페인도 이러한 예방 목적을 지원한다. 자궁경부암 검진을 통해 암이나 전암성 병변을 조기에 발견하는 것은 2차 예방으로 구분한다.

④ X: 가정방문형 호스피스는 암 환자의 통증과 신체적·심리사회적 고통을 완화하고 환자와 가족의 삶의 질을 유지하도록 돕는다. 이미 질병이 있는 환자의 고통과 영향을 줄이는 **3차 예방**에 해당하며, 조기 발견을 목적으로 하는 2차 예방과 구별된다.

NoteBase

**문 9. 방문건강관리 사업 대상자 중 정기관리군을 <보기>에서 모두 고른 것은?**

<보기>
ㄱ. 북한이탈 주민으로 감염성 질환이 1개 있는 자
ㄴ. 암 대상자로 암 치료 종료 후 3년이 경과한 자
ㄷ. 뇌졸중 등록자로 신체활동 미실천자
ㄹ. 당화혈색소가 6.8%인 자
ㅁ. 출생 후 22일이 경과한 아기가 있는 다문화 가족

① ㄱ, ㄹ
② ㄴ, ㄷ
③ ㄴ, ㅁ
④ ㄷ, ㅁ

**정답 2번**

**간단한 해설**

암 치료를 마쳤더라도 **치료 종료 후 5년이 지나지 않은 경우**에는 지속적인 관리가 필요하다. 뇌졸중 등록자가 신체활동 미실천처럼 **건강행태 개선이 필요한 항목을 1개** 가진 경우도 정기관리군에 해당한다.

NoteBase

**보기별 해설**

정기관리군은 건강위험요인과 건강문제가 있으나 증상이 조절되어 정기적인 관리가 필요한 대상자이다.

ㄱ. 집중관리군: 북한이탈 주민에게 **감염성 질환이 1개 이상** 있으면 집중관리군에 해당한다. 따라서 감염성 질환이 1개 있는 ㄱ은 정기관리군으로 분류하지 않는다.

ㄴ. 정기관리군: 암 대상자 중 **암 치료 종료 후 5년이 지나지 않은 경우**는 지속적인 관리 대상이다. ㄴ은 치료 종료 후 3년이 경과하였고 별도의 집중관리 조건이 제시되지 않았으므로 정기관리군에 해당한다.

ㄷ. 정기관리군: 관절염·뇌졸중·암 등록자 중 흡연·고위험 음주·비만·신체활동 미실천 가운데 **1개의 건강행태 개선**이 필요한 경우가 해당한다. ㄷ은 신체활동 미실천 1개가 제시되어 이 기준에 맞는다. 개선 항목이 2개 이상이면 집중관리군 기준에 해당한다.

ㄹ. 자기역량지원군: 이 사업의 당뇨 관련 군 분류에서 **당화혈색소 7.0% 미만**은 자기역량지원군 기준이다. ㄹ의 6.8%는 이에 해당하며, 다른 집중관리·정기관리 조건은 제시되지 않았다. 이는 방문건강관리의 군 분류 기준이며 당뇨병이 없다는 뜻은 아니다.

ㅁ. 집중관리군: **출생 4주 이내 신생아**는 집중관리 대상이다. 출생 후 22일은 4주 이내이므로, 이 아기가 있는 다문화 가족은 정기관리군이 아닌 집중관리군에 해당한다.

정기관리군에 해당하는 보기는 ㄴ과 ㄷ이며, 이 조합은 ②와 일치한다.

NoteBase

**문 10. 가족 이론 중 <보기>에서 설명하는 이론은?**

<보기>
가족구성원 간의 상호작용에 대한 개인의 중요성을 강조하고 가족의 역할, 갈등, 의사소통, 의사결정 등 가족의 내적인 과정에 초점을 두었다.

① 가족발달 이론
② 가족체계 이론
③ 구조기능주의 이론
④ 상징적 상호작용 이론

**정답 4번**

**간단한 해설**

가족구성원 개인이 상호작용 속에서 역할을 이해하고 수행하며, 의사소통과 의사결정 등 **가족 내부의 과정**을 만들어 간다는 설명은 **상징적 상호작용 이론**에 해당한다.

**핵심 풀이**

상징적 상호작용 이론은 가족구성원이 말이나 행동에 의미를 부여하고, 서로의 기대와 반응을 해석하면서 관계를 형성한다고 본다. 가족의 역할도 구성원들이 상호작용하며 이해하고 수행하는 것으로 설명한다. 보기에서 개인의 중요성을 강조하고 역할·갈등·의사소통·의사결정에 초점을 둔 것은 **개인의 해석과 구성원 사이의 상호작용**을 중심으로 가족을 이해한다는 뜻이다.

가족체계 이론도 구성원 간의 상호작용을 다루지만, 가족을 하나의 체계로 보고 **구성원들의 상호의존성과 전체 체계의 관계**에 주목한다. 한 구성원의 변화가 다른 구성원과 가족 전체에 영향을 준다는 설명이 대표적이다. 따라서 '상호작용'이라는 단어만으로 가족체계 이론을 고르기보다, 개인과 가족 내부의 과정에 초점을 둔다는 단서를 함께 보아야 한다.

NoteBase

**문 11. 제1차 국제 건강증진 회의(1986)에서 채택한 오타와 헌장의 건강증진 5대 활동요소 중 <보기>의 내용에 해당하는 것은?**

<보기>
· 운동시설 이용료에 대해 소비세를 경감하도록 관련법을 개정하였다.
· 입법, 조세 및 조직변화 등과 같은 다양하고 보완적인 접근방식이 결합되었다.

① 지지적인 환경 조성(create supportive environment)
② 건강한 공공정책 수립(build healthy public policy)
③ 지역사회 활동의 강화(strengthen community action)
④ 개인의 건강기술 개발(develop personal skills)

**정답 2번**

**간단한 해설**

운동시설 이용료의 소비세를 줄이도록 법을 개정한 것은 **법과 조세를 통해 건강한 선택을 돕는 공공정책**이다. 입법·조세·조직변화를 결합한다는 설명도 건강한 공공정책 수립의 특징이다.

**핵심 풀이**

건강한 공공정책 수립은 여러 부문의 정책 결정에 건강을 고려하고, 입법·재정·조세·조직변화 등의 수단을 함께 활용하는 것이다. 보기의 소비세 경감은 운동시설 이용의 경제적 부담을 낮추는 조치이며, 이를 위해 관련법을 개정했으므로 **법·제도 차원의 개입**에 해당한다. 두 번째 문장의 다양한 접근방식 결합도 같은 활동요소를 설명한다.

지지적인 환경 조성은 생활·근로·여가 환경을 안전하고 건강에 이롭게 만드는 데 초점을 둔다. 운동시설과 관련된 내용이라도 이 사례에서 직접 제시된 수단은 시설이나 생활환경의 개선이 아니라 **세제와 법률의 변경**이므로 건강한 공공정책 수립으로 구분한다.

지역사회 활동의 강화는 주민이 건강문제의 우선순위 결정과 사업의 계획·실행에 참여하며 주도권을 갖는 데 초점을 둔다.

개인의 건강기술 개발은 정보 제공과 보건교육 등을 통해 개인의 지식과 실천 능력을 높이는 것이다.

보기에는 이러한 주민 참여나 개인 교육보다 정책 수단의 변화가 제시되어 있다.

NoteBase

**문 12. 20~30대 여성을 대상으로 자궁경부암 예방접종률을 높이기 위한 보건교육을 건강신념모형(health belief model, HBM)에 따라 기획하고 있다. 구성요소 중에서 '행동의 계기'에 대한 설명으로 옳은 것은?**

① 자궁경부암 예방접종으로 예상되는 건강효과를 제시한다.

② 자궁경부암에 걸려 수술, 항암치료, 방사선치료를 받은 어려움을 소개한다.

③ 자궁경부암 예방접종에 대한 퀴즈 이벤트를 실시한다.

④ 자궁경부암 예방접종을 잘 받을 수 있도록 자신감을 불어넣어 준다.

**정답 3번**

**간단한 해설**

행동의 계기는 건강행동을 시작하도록 자극하는 내적·외적 요인이다. 예방접종에 대한 **퀴즈 이벤트**는 접종에 관심을 갖고 행동에 나서도록 촉진하는 외적 계기에 해당한다.

**개념 구분**

행동의 계기: 건강행동을 실행하도록 촉발하는 자극이다. 증상처럼 개인 내부에서 생기는 계기와 교육 행사·홍보처럼 외부에서 주어지는 계기가 있다. 예방접종 퀴즈 이벤트는 접종을 떠올리고 실천하도록 유도하는 **외적 자극**으로, 행동의 계기에 해당한다.

지각된 유익성: 건강행동을 하면 얻을 수 있는 이익에 대한 믿음이다. 예방접종으로 예상되는 건강효과를 제시하는 것은 접종의 **기대 이익**을 인식시키는 방법이다.

지각된 심각성: 질병과 그 결과가 얼마나 심각한지에 대한 인식이다. 자궁경부암으로 수술·항암치료·방사선치료를 받은 어려움을 소개하는 것은 **질병과 치료가 초래하는 부담**을 알리는 데 초점이 있다.

자기효능감: 필요한 건강행동을 자신이 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음이다. 예방접종을 잘 받을 수 있도록 자신감을 불어넣는 것은 **행동 수행 능력에 대한 믿음**을 높이는 방법이다.

NoteBase

**문 13. A 방문간호사는 지역주민을 대상으로 범이론모형 (transtheoretical model, TTM)을 이용하여 고위험음주에 대한 중재를 하려고 한다. <보기>가 설명하고 있는 변화과정은?**

<보기>
스트레스 해소를 위하여 음주를 하고 있다면 스트레스 해소를 위해 음주 이외에 더 긍정적인 행동, 즉 운동이나 이완요법 등 음주를 대체할 다른 행위를 하도록 한다.

① 강화관리(contingency management)
② 역조건화(counterconditioning)
③ 자극조절(stimulus control)
④ 자기해방(self-liberation)

**정답 2번**

**간단한 해설**

스트레스에 대처하는 방법을 음주에서 운동·이완요법으로 바꾸는 것은 **역조건화**이다. 문제행동을 대신할 건강한 행동을 익혀 실천하도록 하기 때문이다.

**핵심 풀이**

역조건화(counterconditioning)는 문제행동을 **더 건강한 대체 행동으로 바꾸는** 변화과정이다. 보기에서는 스트레스 해소라는 목적은 유지하면서, 그 수단을 음주에서 운동이나 이완요법으로 바꾸도록 한다. 따라서 핵심 단서는 '음주를 대체할 다른 행위'이다.

자극조절(stimulus control)은 **문제행동을 유발하는 환경이나 단서를 조정하는** 과정이다. 예를 들어 음주를 유발하는 장소를 피하는 것은 자극조절에 해당한다. 보기처럼 스트레스를 느낄 때 술 대신 운동이나 이완요법을 하는 것은 환경 단서의 조정보다 행동 자체의 대체에 초점이 있다.

NoteBase

**문 14. 지역사회 간호진단의 우선순위 결정 기준 중 BPRS(Basic Priority Rating System)의 구성요소에 해당하는 것은?**

① 문제의 중요성, 변화 가능성

② 문제의 크기, 문제의 심각성, 해결 가능성, 주민의 관심도

③ 대상자의 취약성, 문제의 심각성, 주민의 관심도

④ 문제의 크기, 문제의 심각성, 사업의 추정효과

**정답 4번**

**간단한 해설**

BPRS는 **문제의 크기, 문제의 심각성, 사업의 추정효과**를 점수화하여 우선순위를 정한다. 문제의 규모와 피해 정도뿐 아니라 사업을 통해 얼마나 개선할 수 있는지도 함께 평가한다.

**개념 구분**

BPRS는 지역사회 건강문제의 우선순위를 점수로 비교하는 방법으로, 산출식은 $BPRS = (A + 2B) \cdot C$이다. A는 문제의 크기로, 해당 건강문제를 가진 사람이 얼마나 많은지를 나타낸다. B는 문제의 심각성으로, 건강문제가 초래하는 피해의 정도를 뜻한다. C는 **사업의 추정효과**로, 사업을 실시했을 때 건강문제를 얼마나 줄일 수 있는지를 나타낸다. 따라서 ④의 세 항목이 BPRS의 구성요소에 해당한다. 대상자의 취약성이나 주민의 관심도는 이 산출식의 별도 구성요소가 아니다.

PATCH와의 구분: ①의 '문제의 중요성, 변화 가능성'은 PATCH의 우선순위 결정 기준이다. BPRS의 세 요소를 나열한 것이 아니라 **중요성과 변화 가능성의 두 축**으로 문제를 평가한다.

Bryant와의 구분: ②의 '문제의 크기, 문제의 심각성, 해결 가능성, 주민의 관심도'는 Bryant의 기준이다. BPRS와 크기·심각성은 공통되지만, Bryant는 **기술적 해결 가능성과 주민의 관심도**를 포함한 네 기준을 사용한다.

NoteBase

**문 15. 감염성 질환에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?**

① 발병력(pathogenicity)은 병원체가 숙주에 침입하여 숙주에 질병 혹은 면역 등의 반응을 일으키는 것을 말하며 병원력이라고도 한다.

② 어떤 질병의 기초감염재생산수(basic reproduction number, R0)가 12~18이라면, 이는 1명이 12~18명을 감염시킨다는 의미이다.

③ 수동면역은 이미 면역을 보유하고 있는 개인의 항체를 다른 개인에게 주는 방법으로서 수두와 같은 질환은 대부분 수동면역이 이루어진다.

④ 독력(virulence)은 병원체가 숙주에게 일으키는 질병의 위중 정도를 말하며 풍진 등의 병원체는 독력이 높다.

**정답 2번**

**간단한 해설**

기초감염재생산수는 **모두가 감염에 취약하고 방역 개입이 없는 집단**에서 감염자 1명이 감염 가능 기간 동안 만들어 내는 평균 2차 감염자 수이다. 값이 12~18이면 이러한 조건에서 한 사람이 평균 12~18명을 감염시킨다는 뜻이다.

**선지별 해설**

① X: 발병력은 병원력이라고도 하며, 병원체가 감염된 숙주에게 **임상적으로 드러나는 질병을 일으키는 능력**이다. 감염자 중 실제로 증상이 나타난 사람의 비율로 나타낼 수 있다. 감염되어 면역반응이 생기더라도 증상이 없는 경우가 있으므로, 질병이나 면역반응을 일으키는 것을 모두 발병력으로 설명하면 부정확하다.

② O: 기초감염재생산수 $R_0$는 집단 전체가 해당 감염병에 감수성이 있고 방역 개입이 없을 때, 감염자 1명이 감염 가능 기간 동안 직접 만들어 내는 **평균 2차 감염자 수**이다. 따라서 12~18이라는 값은 이 조건에서 감염자 1명이 평균 12~18명을 감염시킨다는 의미이다. 모든 감염자가 반드시 그만큼씩 감염시킨다는 뜻은 아니다.

③ X: 다른 사람이 이미 만든 항체를 전달받는다는 수동면역의 설명은 맞지만, 수두를 앓고 얻는 면역은 **자연능동면역**이다. 감염된 사람 자신의 면역계가 반응하여 항체와 면역기억을 형성하기 때문이다. 수두 예방접종으로 자신의 면역반응을 유도하는 것은 인공능동면역이고, 수두 면역글로불린을 투여받는 것은 인공수동면역이다.

④ X: 독력은 병원체가 일으키는 질병의 중증도를 뜻하며, 환자 중 중증으로 진행하거나 사망하는 비율로 평가할 수 있다. 풍진은 일반적으로 증상이 경미하거나 무증상으로 지나가므로 **독력이 낮은 예**에 해당한다. 다만 임신 중 감염되면 태아에게 선천풍진증후군 등 심각한 손상을 일으킬 수 있으므로, 독력이 낮다는 말이 모든 상황에서 위험이 작다는 뜻은 아니다.

NoteBase

**문 16. <보기>는 COVID-19의 선별을 위해 신속항원검사의 사용가능성을 판단하기 위한 자료이다. 옳은 것은?**

〈보기〉

〈단위 : 명〉

| | | 실시간 역전사 중합효소연쇄반응법(real-time RT-PCR)에 의한 COVID-19 확진 | | 계 |
|---|---|---|---|---|
| | | 양성 | 음성 | |
| 신속항원 검사결과 | 양성 | 180 | 80 | 260 |
| | 음성 | 20 | 720 | 740 |
| 계 | | 200 | 800 | 1,000 |

① 민감도 - (180/260)×100

② 특이도 - (720/790)×100

③ 양성예측도 - (180/260)×100

④ 음성예측도 - (720/800)×100

**정답 3번**

**간단한 해설**

양성예측도는 **검사에서 양성인 사람 중 실제 질병이 있는 사람의 비율**이다. 신속항원검사 양성자 260명 중 RT-PCR 양성자는 180명이므로, 양성예측도는 $\frac{180}{260} \times 100 \approx 69.2\%$이다.

NoteBase

**선지별 해설**

① X: 민감도는 실제 질병이 있는 사람 중 검사에서 양성으로 판정된 사람의 비율이다. 표의 RT-PCR 양성 열에서 전체 200명 중 신속항원검사 양성자가 180명이므로, 민감도는 $\frac{180}{200} \times 100 = 90\%$이다. 분모는 검사 양성자 260명이 아니라 **실제 질병이 있는 200명**이다.

② X: 특이도는 실제 질병이 없는 사람 중 검사에서 음성으로 판정된 사람의 비율이다. 표의 RT-PCR 음성 열에서 전체 800명 중 신속항원검사 음성자가 720명이므로, 특이도는 $\frac{720}{800} \times 100 = 90\%$이다. 분모는 790명이 아니라 **실제 질병이 없는 800명**이다.

③ O: 양성예측도는 검사에서 양성으로 판정된 사람 중 실제 질병이 있는 사람의 비율이다. 표의 신속항원검사 양성 행에서 전체 260명 중 RT-PCR 양성자는 180명이다. 따라서 **검사 양성자 260명을 분모**로 하여 $\frac{180}{260} \times 100 \approx 69.2\%$로 계산한다.

④ X: 음성예측도는 검사에서 음성으로 판정된 사람 중 실제 질병이 없는 사람의 비율이다. 표의 신속항원검사 음성 행에서 전체 740명 중 RT-PCR 음성자는 720명이므로, 음성예측도는 $\frac{720}{740} \times 100 \approx 97.3\%$이다. 분모는 실제 질병이 없는 800명이 아니라 **검사 음성자 740명**이다.

NoteBase

**문 17. <보기>에서 설명하는 역학 연구방법으로 가장 옳은 것은?**

<보기>
A 지역사회간호사는 2023년 A지역 주민들을 대상으로 대사증후군 발생위험을 파악하기 위한 연구를 설계하였다.
B 병원에서 2010~2022년까지 2년 단위로 건강검진을 받은 주민 중, 2010년 대사증후군으로 진단받았거나 위험요인이 있는 사람을 제외한 주민들의 건강검진 결과를 통해 2022년까지 대사증후군 발생 여부에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

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

**정답 4번**

**간단한 해설**

2023년에 연구를 설계하면서 이미 축적된 2010~2022년 건강검진 기록으로 이후의 대사증후군 발생을 확인하므로 **후향적 코호트 연구**이다. 과거의 일정한 주민 집단에서 질병 발생을 확인한다는 점이 핵심이다.

**핵심 풀이**

코호트 연구는 일정한 대상 집단에서 시간 경과에 따른 질병 발생을 확인하여 관련 요인을 살피는 연구이다. 이 사례는 2010년에 대사증후군으로 진단받았거나 위험요인이 있는 사람을 제외한 주민 집단을 정하고, 2년 단위의 건강검진 기록으로 그 집단의 2022년까지 대사증후군 발생 여부를 확인한다. 즉, **과거의 대상 집단에서 이후의 질병 발생을 확인**하는 구조이다.

후향적인 이유는 연구 설계 시점이 2023년이고, 분석할 검진과 질병 발생의 관찰 기간인 2010~2022년이 이미 지나 있기 때문이다. **이미 존재하는 과거 기록**으로 관찰 경과를 재구성하므로 후향적 코호트 연구에 해당한다. 전향적 코호트 연구라면 연구를 시작한 뒤 대상자를 앞으로 추적하여 질병 발생을 관찰한다.

과거 자료를 쓴다는 이유만으로 환자-대조군 연구가 되는 것은 아니다. 환자-대조군 연구는 **질병이 있는 군과 없는 군을 먼저 선정**하여 과거 요인을 비교하지만, 이 사례는 과거의 주민 집단을 기준으로 이후 발생을 확인한다. 또한 한 시점의 요인과 질병 상태를 함께 파악하는 단면조사와 달리, 여러 시점의 기록으로 발생 경과를 살핀다.

NoteBase

**문 18. 「환경정책기본법 시행령」상 환경기준 중에서 대기환경의 기준 지표 항목에 해당하는 것은?**

① 아황산가스, 일산화탄소, 이산화질소, 벤젠, 납

② 이산화탄소, 이산화질소, 초미세먼지, 오존, 벤젠

③ 포름알데하이드, 이산화탄소, 초미세먼지, 벤젠, 납

④ 아황산가스, 염화수소, 오존, 초미세먼지, 일산화탄소

**정답 1번**

**공통 해설**

대기환경 기준 항목에는 **아황산가스, 일산화탄소, 이산화질소, 벤젠, 납이 모두 포함**된다.

환경정책기본법 시행령 별표 1 제1호
환경기준(제2조 관련)
1. 대기

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1qE_d1-1hlTui-CUQsCczOxZkjx_yFLGA.webp

비고
1. 1시간 평균치는 999천분위수(千分位數)의 값이 그 기준을 초과해서는 안 되고, 8시간 및 24시간 평균치는 99백분위수의 값이 그 기준을 초과해서는 안 된다.
2. 미세먼지(PM-10)는 입자의 크기가 10㎛ 이하인 먼지를 말한다.
3. 초미세먼지(PM-2.5)는 입자의 크기가 2.5㎛ 이하인 먼지를 말한다.

NoteBase

**문 19. 우리나라 재난안전관리에 대한 설명으로 가장 옳은 것은?**

① 응급처치반은 재난현장에서 발생한 사상자를 검진하여 분류한 후 긴급·응급환자에 대한 응급처치를 담당한다.

② 재난예방 장기계획의 수립, 개발규제 및 건축기준 등 법규를 마련하는 것은 대비단계의 활동 내용이다.

③ 대규모의 재난 시 중앙재난안전대책본부장은 행정안전부장관이다.

④ 현장응급의료소의 인력은 응급의학 전문의를 포함한 의사 3명, 간호사 1명, 1급 응급구조사 5명 이상으로 편성한다.

**정답 3번**

①

사상자를 검진하여 중증도에 따라 분류하는 것은 **분류반의 임무**이다. 응급처치반은 **분류반이 인계한 긴급·응급환자의 응급처치**를 담당한다.

긴급구조대응활동 및 현장지휘에 관한 규칙 제22조(분류반의 임무)
①제20조제4항에 따른 분류반은 재난현장에서 발생한 사상자를 검진하여 사상자의 상태에 따라 사망 · 긴급 · 응급 및 비응급의 4단계로 분류한다. <개정 2015.4.3, 2018.8.30>

긴급구조대응활동 및 현장지휘에 관한 규칙 제23조(응급처치반의 임무)
①제20조제4항의 규정에 의한 응급처치반은 분류반이 인계한 긴급 · 응급환자에 대한 응급처치를 담당한다. 이 경우 긴급 · 응급환자를 이동시키지 아니하고 응급처치반 요원이 이동하면서 응급처치를 할 수 있다.

②

재난예방 장기계획 수립, 개발규제와 건축기준 마련은 재난의 발생 가능성과 피해를 줄이는 **예방·완화단계**의 활동이다. 대비단계는 대응계획 수립, 교육·훈련, 자원 확보 등 재난 발생 시 대응할 준비를 하는 단계이다.

NoteBase

③

중앙재난안전대책본부장은 **원칙적으로 행정안전부장관**이다. 다만 해외재난은 외교부장관, 방사능재난은 중앙방사능방재대책본부장이 그 권한을 행사하며, 범정부적 통합 대응이 필요하다고 국무총리가 인정하는 경우 등에는 국무총리가 권한을 행사할 수 있다.

재난 및 안전관리 기본법 제14조(중앙재난안전대책본부 등)
③ 중앙대책본부의 본부장(이하 "중앙대책본부장"이라 한다)은 행정안전부장관이 되며, 중앙대책본부장은 중앙대책본부의 업무를 총괄하고 필요하다고 인정하면 중앙재난안전대책본부회의를 소집할 수 있다. 다만, 해외재난의 경우에는 외교부장관이, 「원자력시설 등의 방호 및 방사능 방재 대책법」 제2조제1항제8호에 따른 방사능재난의 경우에는 같은 법 제25조에 따른 중앙방사능방재대책본부의 장이 각각 중앙대책본부장의 권한을 행사한다. <개정 2012.2.22, 2013.3.23, 2013.8.6, 2014.11.19, 2014.12.30, 2017.7.26>
④ 제3항에도 불구하고 재난의 효과적인 수습을 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 국무총리가 중앙대책본부장의 권한을 행사할 수 있다. 이 경우 행정안전부장관, 외교부장관(해외재난의 경우에 한정한다) 또는 원자력안전위원회 위원장(방사능 재난의 경우에 한정한다)이 차장이 된다. <개정 2014.12.30, 2017.7.26, 2023.12.26>
1. 국무총리가 범정부적 차원의 통합 대응이 필요하다고 인정하는 경우
2. 행정안전부장관이 국무총리에게 건의하거나 제15조의2제3항에 따른 수습본부장의 요청을 받아 행정안전부장관이 국무총리에게 건의하는 경우

④

현장응급의료소의 기본 편성은 **응급의학 전문의를 포함한 의사 3명, 간호사 또는 1급응급구조사 4명 및 지원요원 1명 이상**이다. 다만 통제단장은 필요한 의료인 등의 수를 조정하여 편성하도록 요청할 수 있다.

긴급구조대응활동 및 현장지휘에 관한 규칙 제20조(현장응급의료소의 설치 등)
⑨의료소에는 응급의학 전문의를 포함한 의사 3명, 간호사 또는 1급응급구조사 4명 및 지원요원 1명 이상으로 편성한다. 다만, 통제단장은 필요한 의료인 등의 수를 조정하여 편성하도록 요청할 수 있다. <개정 2015.4.3, 2018.8.30>

NoteBase

**문 20. A 방문간호사는 당뇨를 진단받고 인슐린 자가주사를 해야하는 김씨를 위하여 <보기>와 같은 목표를 설정하였다. 학습목표의 영역과 수준을 옳게 짝지은 것은?**

<보기>
대상자는 간호사가 행하는 인슐린 자가주사 시행 절차 중 일부를 자신이 해보겠다고 자원하여 표현한다.

① 심동적 영역, 태세
② 정의적 영역, 반응
③ 심동적 영역, 적응
④ 정의적 영역, 적용

**정답 1번**

**간단한 해설**

자가주사 절차의 일부를 해보겠다고 자원하는 것은 **기술을 수행하려는 준비상태**를 나타낸다. 따라서 심동적 영역 중 실제 수행에 앞서 의욕과 준비를 갖추는 **태세**에 해당한다.

**대응 관계 해설**

학습목표의 영역: 심동적 영역은 신체 움직임과 협응을 통한 기술 습득을 다룬다. 이 목표는 인슐린 자가주사라는 구체적인 기술을 직접 수행할 준비에 초점을 두므로 심동적 영역에 해당한다. 정의적 영역의 '반응'도 자발적인 참여를 포함하므로 '자원한다'는 말만으로 영역을 판단해서는 안 된다. 여기서는 **주사 절차를 직접 해보려는 준비**라는 맥락을 함께 보아야 한다.

학습목표의 수준: 태세는 특정 동작을 수행하기 위한 정신적·신체적·정서적 준비상태이다. '자신이 해보겠다고 자원하여 표현한다'는 것은 그중 **수행하려는 의욕과 정서적 준비**를 보여 준다. 아직 동작을 실제로 수행하거나 숙련되게 바꾸었다는 내용은 없다. '적응'은 이미 발달한 기술을 새로운 상황이나 요구에 맞게 수정하는 수준이므로 이 사례에 해당하지 않는다. 또한 '적용'은 배운 지식이나 원리를 구체적인 상황에 사용하는 인지적 영역의 수준으로, 정의적 영역과 짝지을 수 없다.

이 목표의 영역과 수준은 '심동적 영역, 태세'로 대응하며, ①의 조합과 일치한다.

NoteBase