

의료사회사업가의 직무표준화를 위한 연구¹⁾

김 기환²⁾, 서 진환³⁾, 최 선희⁴⁾

- I. 서 론
- II. 사회환경의 변화에 따른 의료사회사업가 직무표준화의 필요성
- III. 의료사회사업가 직무의 기준분류틀
- IV. 연구방법
- V. 연구결과
- VI. 결 론 및 제 언

I. 서 론

우리나라의 의료사회사업은 약 40여년의 발달과정을 겪으면서 점차 전문직으로서의 정체성을 확보해 오고 있으며, 의료기관내에서도 의료사회사업가의 전문적 역할이 중요하게 인식되어 지고 있다. 그러나 아직까지도 의료사회사업가의 역할에 대하여 표준화된 직무가 규정되어있지 않아 의료사회사업 서비스에 대한 일반인의 인식이 부족한 상황이며, 개별 의료기관이나 개인 의료사회사업가의 특성에 따라 다양한 형태의 의료사회사업 서비스가 제공되어지고 있는 현실이다. 또한 의료사회사업가의 직무가 표준화되어 있지 않아 의료사회사업의 질적 서비스가 저해됨은 물론 타 전문직과의 역할구분을 모호하게하여 의료기관내에서 다른 전문직들과의 역할갈등

1) 본 연구는 1997년도 대한의료사회사업가협회의 연구지원금에 의해서 수행되었다.

2) 연세대 사회복지학과 교수

3) 경기대 강사

4) 강남대 강사

을 초래하기도 한다(Carrigan, 1978; Cowles and Lefcowitz, 1992; Davidson, 1990; Mizrahi and Abramson, 1985; Pray, 1991)⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾. 이러한 사실들로 인해 특정 의료기관에서는 의료사회사업가가 비전문가에 의해서도 수행될 수 있는 단순 행정직무를 수행하거나, 의료사회사업실을 병원 경영에 도움을 주지 못하는 소비 부서로 인식하고 있는 실정이다(장성순, 1986)¹⁰⁾.

이와같이 우리나라는 의료사회사업가의 역할에 대하여 표준화된 직무를 규정하지 못함으로 인해 의료사회사업 서비스의 질적향상과 의료사회사업가의 전문적 정체성을 확립하는 데에 많은 어려움이 있음을 알수 있다. 그러므로 의료사회사업가가 수행하고 있는 다양한 서비스의 질을 향상시키고, 의료사회사업가의 전문성과 독립성을 보장하여 의료사회사업이 미래지향적인 방향으로 발전하기 위해서는 의료사회사업가의 직무를 명확하게 규정하는 것이 필요하다. 따라서 본 연구는 전국의 의료사회사업가들을 대상으로하여 이들이 전문가로서 수행하여야 하는 직무를 병원의 규모와 의료사회사업의 전문영역에 따라 4개 집단별로 표준화하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 본 연구는 의료사회사업가들이 현재 수행하고 있는 직무의 종류와 빈도를 실태 조사하고 나아가 이들이 발전지향적인 관점에서 필요하다고 인식하고 있는 직무들을 분석한 후 이들 직무들을 토대로하여 모든 의료사회사업가가 기본적으로 수행하여야 하는 핵심직무를 선정하고 아울러 대학병원과 종합/병/의원으로 구분된 병원의 규모와 일반/재활의료 영역과 정신의료 영역으로 구분된 전문영역에 따라 4개 집단별 표준직무를 개발하였다.

본 연구에서 개발된 의료사회사업가의 표준직무는 의료사회사업가의 직무수행시 필요로 하는 구체적인 능력과 기술을 미리 파악할 수 있도록 도와주므로써 각 병원은 의료사회사업가들을 채용하고 훈련하는 교육과정에 이를 사용할 수 있다. 또한 본 연구에서 개발된 표준직무는 의료사회사업가가 제공하는 서비스의 질을 향상시키고 이의 내용을 평가하는 기준으로도 활용할 수 있다. 따라서 본 연구의 표준직무에 따라 각 의료기관은 자신의 병원규모에서 필요로 하는 의료사회사업가의 수를 결정하고 나아가 의료사회사업 서비스에 대한 보험수가를 결정하는 기초자

5) Z. H. Carrigan, "Social Worker in Medical Settings: Who Defines Us ?", *Social Work in Health Care*, Vol. 4, 1978, pp. 149-163.

6) L. A. Cowles, "Interdisciplinary Expectations of the Medical Social Worker in the Hospital Setting", *Health and Social Work*, Vol 17, No. 1, 1992, pp. 57-65.

7) K. W. Davidson, "Role Blurring and the Hospital Social Worker's Search for a Clear Domain", *Health and Social Work*, Vol. 15, No. 3, 1990, pp. 228-234.

8) T. Mizrahi & J. Abramson, "Sources of Strain Between Physicians and Social Worker: Implication for Social Worker in Health Care Setting", *Social Work in Health Care*, Vol. 10, 1985, pp. 33-51.

9) J. E. Pray, "Responding to Psychosocial Needs: Physician Perceptions of Their Referral Practices for Hospitalized Patients", *Health and Social Work*, Vol. 16. No. 3, 1991, pp. 184-192.

10) 장성순, "일반영역에서의 의료사회사업의 가치와 전문기술", 제6회 대한의료사회사업가Workshop 자료집, 1986, pp. 27-42.

료로 활용하여 제도적으로도 의료사회사업의 전문성을 향상시키는데 도움을 줄 수 있다.

II. 사회환경의 변화에 따른 의료사회사업가 직무표준화의 필요성

의료사회사업가의 직무표준화는 의료사회사업의 전문성과 정체성을 확보하고 의료사회사업 서비스의 질을 향상시키기 위해 필요할 뿐만 아니라 급변하고 있는 의료환경과 사회환경의 변화에 대처하기 위해서도 필요하다. 최근의 의료계는 해외 의료시장의 개방을 앞두고 경쟁력 제고를 위해서 의료 자원의 효율적인 활용을 비롯한 다양한 대응전략을 요구하고 있으며(Ross, 1993)¹¹⁾ 이러한 요구들은 의료사회사업부서의 목표와 서비스에도 변화를 요구하고 있다. 즉 현대의 의료기관은 의료사회사업가가 환자에게 양질의 전문적인 사회복지 서비스를 제공해 줄 뿐만 아니라 병원경영에도 도움을 주는 필요부서라는 것을 객관적으로 증명해 줄 것을 요구하고 있다(김현용, 1985; Patti and Ezell, 1988)¹²⁾¹³⁾. 따라서 오늘날의 의료사회사업가는 합리적인 퇴원계획을 제공하여 병원의 재정에 생산적으로 기여할 수 있으며, 환자의 치료에 직간접적으로 도움을 주는 전문인으로서 궁극적으로는 병원의 의료목적 달성을 데에 도움을 준다는 것을 객관적으로 입증해 주어야만 한다.

또한 양질의 의료서비스에 대한 국민들의 다양한 요구와 최근에 도입된 의료서비스에 대한 병원평가제도는 오늘날의 의료기관들이 진료 부문외에도 다양한 영역에서 양질의 의료서비스를 제공하여야 할 필요가 생기게 되었다. 즉 고도로 발달된 의료기술외에도 환자들은 환자편의시설이나 치료자와의 대인관계부문에서 양질의 의료서비스를 받기를 원하고 있기 때문에, Donabedian(1988, 서울의대, 1995에서 재인용)¹⁴⁾는 의료서비스의 질적 향상을 위해서는 이러한 내용들이 균형있게 발전되는 것이 필요하다고 보았다. 따라서 치료자와의 대인관계를 중요시 하는 환자의 욕구는 곧 의료사회사업가가 의료서비스의 질적 향상을 위해 필요한 전문직임을 보여주는 것이며, 의료사회사업가 역할의 중요성을 반영한다고 할 수 있다.

양질의 다양한 의료서비스를 요구하는 환자와 사회의 욕구외에 현대 산업사회의 급격한 변화 자체가 의료서비스의 질적 변화를 요구하고 있다. 예를 들면 급변하는 현대 산업사회는 질병구

11) J. W. Ross, "Redefining Hospital Social Work: An Embattled Professional Domain", Health and Social Work, Vol. 18, No. 4, 1993, pp. 816-821.

12) 김현용, "병원사회사업의 기능과 실천방법의 일반적 고찰", 사회복지, 통권 84호, 1985, pp.92-120.

13) R. J Patti & M. Ezell, "Performance Priorities and Administrative Practice in Hospital Social Work Departments", Social Work in Health Care, Vol. 13, No. 3, 1988, pp.73-90.

14) 서울대학교 의과대학, 의료기관의 질 향상 사업조사연구, 서울의대, 1995.

조에도 직접적인 영향을 주어 오늘날에는 스트레스로 인한 각종 질환이 증가되고 있으며, AIDS를 비롯한 각종 성병, 알코올 중독과 약물남용, 정신장애 등의 새로운 사회적 질병을 유발시키는 근원이 되고 있다. 더욱이 환자의 심리·사회적 상태는 질병의 발생요인, 발생조건, 치료효과를 좌우하는 중요한 매개자임이 밝혀지면서 현대사회에서는 의료서비스에서도 환자의 정신적, 사회적 서비스의 중요성이 부각되기 시작하였고 이러한 역할을 제공하는 의료사회사업가의 직무가 더욱 중요하게 인식되기 시작하였다(유수현, 1989)15).

이와같이 최근들어 나타나기 시작한 의료환경과 사회환경의 변화, 양질의 의료서비스를 요구하는 환자의 의식변화, 그리고 질병구조의 변화 등은 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 의료사회사업가의 역할을 점점 더 필요로 하게 되었다. 따라서 이러한 변화에 대응하기 위해서는 의료사회사업가의 역할을 명확하게 규정하여 이러한 요구들을 충족시킬 수 있도록 해야 한다. 의료사회사업가의 직무를 표준화하여야 하는 필요성이 의료서비스의 효율성과 질적 향상을 위해서 최근에 활발하게 제기되고 있는 것도 바로 이러한 이유 때문이라고 할 수 있다.

III. 의료사회사업가 직무의 기준분류틀

의료사회사업가의 직무를 표준화하기 위해서는 의료사회사업가의 다양한 직무를 분류하는 기준이 우선 설정되어야 한다. 그동안 의료사회사업가의 직무를 분류한 기존의 문헌들은 병원의 규모 (i.e., 미국 병원협회), 직무의 중요도 (i.e., Coulton), 서비스 수혜 대상 (i.e., 미국 사회사업가협회), 의료사회사업가의 직급 (i.e., Scesny), 환자의 문제유형 (i.e., 유수현) 등의 특정한 분류 기준에 의해서만 의료사회사업가의 직무를 분류하여 왔다 (AHA, 1981; Coulton, 1979; NASW, 1981; Scesny, 1991; 유수현, 1978)16)17)18)19)20). 그러나 실제로 의료기관에서 근무하고 있는 의료사회사업가의 직무는 병원의 규모에 따라, 의료서비스의 전문영역에 따라, 그리고 의료사회사업

- 15) 유수현, "한국 의료사회사업의 현황과 과제", 사회복지, 1989 가을호, pp. 65-83.
- 16) American Hospital Association: AHA, 1981, in G. I. Krell & G. Rosenberg, "Predicting Patterns of Social Work Staffing in Hospital Settings", *Social Work in Health Care*, Vol. 9, No. 2, 1983 winter, pp. 61-79.
- 17) C. Coulton, *Nationwide Survey of Hospital Social Work Practice*, 1979 김현용, "병원사회사업의 기능과 실천방법의 일반적 고찰", 사회복지, 통권 84호, 1985, pp. 92-120에서 재인용.
- 18) National Association of Social Workers Health Quality Standards Committee, "Standards for Social Work in Health Care Settings", In Richard Estes (ed), *Health Care and the Social Services: Social Work Practice in Health Care*, St. Louis, MO. USA: Warren, H Green, Inc., 1984, pp. 365-379.
- 19) A. M. Scesny, *Essentials for Directors of Social Work Programs in Health Care*, Chicago, Illinois: The American Hospital Association, 1991
- 20) 유수현, *종합병원내 의료사회사업가의 전문적 지위에 관한 연구*, 숭실대학교 석사학위논문, 1978.

가의 직급에 따라 서로 다른 역할을 수행하고 있기 때문에 의료사회사업가의 직무를 표준화하기 위해서는 특정기준에 의해서만 분류하는 것이 아닌 병원의 규모나 전문영역 또는 의료사회사업가의 직급을 모두 고려한 포괄적인 표준직무가 제시되어야 할 것이다.

또한 의료사회사업가의 다양한 직무를 표준화하기 위해서는 직무의 분류기준을 설정하는 것 못지않게 어떤 직무를 표준직무로 선정하는가를 결정하는 것이 중요하다. 기존의 연구들은 대부분 의료사회사업가가 현재 수행하고 있는 직무의 실태를 조사하여 의료사회사업가가 많이 수행하고 있는 직무를 핵심직무로 선정하고 있으나(Coulton, 1979)²¹⁾, 보다 발전지향적인 의료사회사업가의 표준직무를 개발하기 위해서는 의료사회사업가가 필요하다고 인식하는 직무를 함께 조사하여 포괄적이고 미래지향적인 표준직무를 개발하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구는 기존의 의료사회사업가의 역할 및 직무에 관한 국내·외 문헌들을 비교한 후, 우리나라의 실정에 적합한 포괄적인 표준직무를 선정하기 위해서는 어떤 직무내용이 표준직무에 포함되는 것이 바람직한지를 분석하였다. 이를 위하여 본 연구는 기존의 연구에서 제시한 직무분류들을 상호비교하여 우리나라의 실정에 적합한 새로운 분류들을 제시하고자 하였으며 그의 구체적인 내용은 아래에서 설명하였다.

1. 의료사회사업가 직무분류의 기준 비교

의료사회사업가의 직무를 분류한 기존의 연구들은 의료사회사업가의 구체적인 직무들을 병원 규모, 직무의 중요도, 문제유형, 서비스 대상집단, 그리고 직급에 따라 다양하게 제시하였지만, 이들 연구들은 각기 다른 분류기준에도 불구하고 공통적인 직무들을 포함하고 있다. 따라서 본 연구는 이들 기존의 연구에서 공통적으로 제시하고 있는 의료사회사업가의 직무는 어떠한 것들이 있는지 알아보고, 위에서 제시하였던 여러 가지 분류기준들을 통합할 수 있는 분류틀을 도출하기 위해 기존의 분류방법들을 <표 3-1>에 비교하였다. <표 3-1>에 나타난 것처럼 본 연구는 다섯 가지 유형의 성적 괴롭힘 모두에 대해서 남성 응답자들과 여성 응답자들이 주장하는 회사내의 처벌 규정의 필요성에 대한 태도는 크게 달랐다. 실제로 빈도분석 결과 83.8%의 여성 응답자가 설문지에서 소개한 비네트내용에 대해 성적 괴롭힘이라 규정하였지만 그러한 성적 괴롭힘 행동에 대한 회사내 처벌규정이 필요하다는데 실제로 동의한 여성 응답자들이 약 절반(51%)정도였다는 점은 매우 주목해야 할 사실이다. 다수의 남성들(68%)이 처벌 규정은 반대했다는 사실은 가해자의 심리를 잘 반영한 재미있는 결과이다.

21) 김현용, op. cit. pp. 92-120.

<표 3-1> 의료사회사업가 직무분류의 기준 비교

직무	분류기준	병원크기 (AHA)	문제유형 (유수현)	서비스 대상 (NASW)	직급 (Essentials)	부서장
						선임사회사업가 필수/선택사항
사회사업상 직무	심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	심리·사회적 평가 환자와 가족 의 상담	심리·사회· 정신적 문제 해결	서비스 욕구 평가 개인, 가족, 집단에 대한 직접서비스와 치료 정보와 의뢰 장·단기 계획	환자와 환자가족에 대한 모든 사회사업 서비스와 퇴원계획 감독	
	경제적 문제해결 직무차원		경제적 문제 해결	재정적 어려움에 대하여 조직 내·외 에서의 클라이언트 옹호	임상활동의 일부 임상 슈퍼비전	
	지역사회 자 원 연결 직무	지역사회 자원 연결 지역사회 기관에 사례자문	지역사회 자원과 연결	지역사회 연결 서비스	직접서비스; 환자와 환자가족을 위한 모든 사회사업 서비스와 퇴원계획, 사후치료	
	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	퇴원계획	사회복귀 및 재활 문제해결	퇴원계획 및 재활조치	간접서비스; 업무분담 치료과정기록 지역사회 자원연결 Team Approach 서비스 계획참여	
	Team Approach 직무차원	타전문직에 사례 및 프로그램 자문		클라이언트에 대해 전문가들과 자문, 협조		
행정 직무	행정 직무차원	재정적 지원 병원계획 활동	행정사무	지역사회 계획과 조정	부서의 목적과 목표의 개발, 수행, 평가 재정, 업무분담	
					부서의 정책과 계획에 참여, 인력관리	
					행정사무, 직원회의	
교육 및 연구 직무	교육 및 연구 직무차원	서비스 검토 과정에 참여 연구조사	교육 및 연구 조사		직원교육 프로그램 개발, 수행, 평가 직원들에게 자문제공	
					서비스 프로그램 계획, 개발, 평가	
					교육 및 연구참여	
기타	기타 직무차원	입원전 계획 사례발견이나 사회적 위험 요소의 발견 병원서비스 활용 촉진 건강교육 지역사회 서비스 활동	기타 직무	입원계획 사례발견 outreach 클라이언트의 권리와 자격에 대한 보호 건강교육과 증진 위험집단 발견 및 서비스	위원회 참여, 병원을 대표, 타부서와 협동	
					직원간 문제해결	
					환자, 가족, 타 전문직, 병원직원과의 관계 유지, 지역사회 기관과의 의뢰관계유지 등	

출판된 『Essentials』에서는 지역사회 자원연결이나 Team Approach와 같이 간접적으로 클라이언트의 문제해결에 도움이 될 수 있는 서비스도 의료사회사업의 임상 직무에 포함하였다. 이러한 분류는 현대사회에서 의료사회사업의 임상 서비스 범위가 확대되어 가는 추세를 반영해주는 것이라 할 수 있다. 즉 환자의 질병과정이나 환경적 요인들이 다양해지면서 최근의 의료사회사업가의 역할은 환자와 그의 가족을 위한 직접적인 서비스는 물론, 의료기관 내의 타전문직이나 지역사회까지 포함된 간접적인 서비스까지 포함하게 된 것이다. 따라서 <표 3-1>은 환자를 대상으로 하는 의료사회사업가의 임상 직무와 비임상 직무를 구분하여 의료사회사업가의 직무를 임상 직무, 행정 직무, 교육 및 연구 직무, 기타직무의 4가지로 나누었다.

이 중에서 환자를 대상으로 하는 임상 직무의 차원은 다시 문제유형별로 다섯 가지 하위 차원으로 나누었는데 이는 유수현(1978)²²⁾의 연구와 한국의 주요 대학병원이나 종합병원의 업무지침서를 활용하여 구분하였다. 더욱이 이러한 분류는 의료사회사업가의 개입과 문제해결 방법에 따른 직무의 차이를 잘 나타내 주고 있기 때문에, <표 3-1>에서 의료사회사업 임상 직무의 하위 차원으로 선택했다.

2. 직무의 중요도에 따른 의료사회사업가 직무분류

위의 <표 3-1>에서 의료사회사업가의 직무를 분류한 기준과는 다르게 병원의 크기나 문제유형에 상관없이 모든 의료사회사업가가 반드시 수행하여야 하는 직무들만을 선정하여 이를 의료사회사업가의 핵심직무로 규정한 연구들도 있다. 따라서 본 연구는 이러한 기존의 연구들을 상호 비교하여 의료환경의 특성에 관계없이 모든 의료사회사업가가 반드시 수행하여야 하는 핵심직무가 무엇인지를 살펴보았다.

<표 3-2>에는 의료사회사업가의 핵심직무들을 선정하려는 연구결과들이 비교되어 있다.(Coulton, 1979; Holsteen; 미국 병원인가기준의 사회사업서비스 부문 규정, 1980. 김현용(1985)에서 재인용)²³⁾. 여기서 핵심직무는 의료사회사업가들이 병원의 규모나 직급에 관계없이 가장 많이 수행하고 있거나 가장 중요한 것으로 여기고 있는 직무들로서 세가지 연구에서 핵심직무는 환자에 대한 직·간접의 서비스를 제공하는 기능으로 구성되어 있음을 알 수 있다.

22) 유수현, op. cit.

23) 김현용, op. cit. pp. 92-120.

<표 3-2> 의료사회사업가의 핵심직무

직무 분류	조사 Nationalwide Survey of Hospital Social Work Practice(Coulton)	Colmery-O'neil VA Medical Center (Holsteen)	미국 병원연가기준
심리·사회 ·정신적 문제해결	환자와 가족에 대한 상담	사회·심리적 사정과 치료 계획 수립	사회사업 서비스를 요하는 환자와 가족의 조기 발견 담당의사 요구가 있을 때 가정환경 조 사 환자 및 가족에 대한 사회·심리적 욕 구 의 인식제고 및 관심환기 정서적, 사회적, 경제적 긴장으로부터 오는 위기상황과 무능력의 평가 및 치 료
사회복지 문제해결	정보제공과 의뢰 퇴원계획 지역사회 의뢰	정보제공과 의리를 포함 하는 퇴원계획 지역사회 정착 및 목귀	퇴원계획
경제적 문제해결	경제적 원조 및 조언	재정계획을 포함 하는 환자와 가족에 대한 상담	의료부조환자 퇴원시의 정부부조 자격 여부 심사
Team Approach	병원 직원에게 케이스 지문		타의료요원의 치료계획 원조

3. 표준직무 개발을 위한 직무분류틀

1) 표준직무의 분류틀

본 연구는 위에서 비교분석한 기존의 연구들을 토대로 <표 3-3>에서 보는 바와 같이 의료사회사업가의 직무를 사회사업 임상, 사회사업부서의 행정, 그리고 교육 및 연구조사의 3개 차원으로 분류하였고, 이러한 차원에 포함되지 않지만 병원마다 고유하게 수행하는 직무를 포괄하는 기타 차원을 두었다. 이 중 사회사업 임상에는 심리·사회·정신적 문제해결 직무, 경제적 문제해결 직무, 지역사회 자원과 연결 직무, 사회복지 및 재활 문제해결 직무, Team Approach 직무 등 5개 하위 차원으로 다시 구분하였으며, 사회사업부서의 순수행정과 교육 및 연구는 각각

<표 3-3> 의료사회사업가의 직무분류와 직무내용

직무차원	직무하위차원	직무내용
사회사업 임상	심리·사회 ·정신적 문제해결 직무차원	1 심리·사회적 문제의 원인조사 및 사정
		2 치료계획에 의한 환자의 개별치료
		3 내원객의 욕구에 의한 환자의 개별상담
		4 치료계획에 의한 환자의 가족치료
		5 내원객의 욕구에 의한 환자의 가족상담
		6 집단치료
		7 집단활동지도
		8 환자와 환자가족의 교육
		9 환자와 환자가족에게 질병에 관한 정보제공
	경제적 문제해결 직무차원	10 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보제공과 지원
		11 병원내의 자원을 이용한 진료비 지원
		12 후원자, 후원단체 연결을 통한 병원 외적자원과의 연결
	지역사회 자원 연결 직무차원	13 지역사회의 새로운 자원 개발 및 정보망 조성
		14 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공
	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	15 지역사회 자원과 연결
		16 퇴원계획 상담
		17 추가치료 및 자가치료 지원(가정방문, 외래상담 등)
		18 직업재활 상담지도
		19 회복상태 및 사회적응도 평가
	Team Approach 직무차원	20 사회생활 훈련지도
21 회진 참여		
22 타부서와의 case conference		
23 병원경영에 어려움을 줄 수 있는 고위험 환자의 조기 발견		
24 질병에 의한 고위험 환자의 조기발견		
행정	사회사업 부서의 순수행정 직무차원	25 사례분석 평가
		26 보고서 및 업무일지의 기록
		27 사회사업 부서의 운영에 관한 회의
		28 부서 직원의 지휘 및 감독
교육 및 연구조사	교육 및 연구조사 직무차원	29 병원(기관)의 행정 및 경영에 관계된 회의
		30 실습생 지도
		31 신규직원 교육
		32 전문성 제고를 위한 교육참여(임상연구 회의, 저널 클럽)
		33 의료사회사업 연구 및 조사활동

단일 하위 차원으로 구성하였다. 따라서 본 연구는 의료사회사업가의 다양한 직무를 7개 하위 차원으로 구분하였으며, 각각의 하위차원에 모두 33개의 구체적인 직무내용을 선정하였다. 33개의 구체적인 직무내용은 위의 문헌조사와 전문가 집단과의 3회에 걸친 자문회의를 통하여 최종적으로 선정하였다.

2) 집단의 특성에 따른 표준직무의 선정

의료사회사업가의 표준직무를 설정하기 위해서는 위에서 선정한 33개의 직무를 특정한 분류 기준에 따라 구체적으로 구분하는 것이 필요하다. 즉 의료사회사업가는 병원의 규모, 의료사회 부서장이나 평임 사회사업가 등으로 나누어지는 직급, 그리고 일반의료, 정신의료, 재활의료로 대표되는 전문영역 등에 따라 서로 각기 다른 직무를 수행하고 있기 때문이다. 따라서 우리나라의 실정상 의료사회사업가의 표준직무는 병원의 규모, 의료사회사업가의 직급, 의료사회사업의 전문영역에 따라 <표 3-4>에 나타나는 바와 같이 총 18개(3×2×3)의 의료사회사업가 표준직무가 설정될 수 있다.

<표 3-4> 의료사회사업가의 직무수행에 영향을 주는 요인

구분	내용
병원규모	① 1차 의료기관 ② 2차 의료기관 ③ 3차 의료기관
직급	① 과장급/부서장 ② 평/초임 사회사업가
전문영역	① 일반의료사회사업 ② 정신의료사회사업 ③ 재활의료사회사업

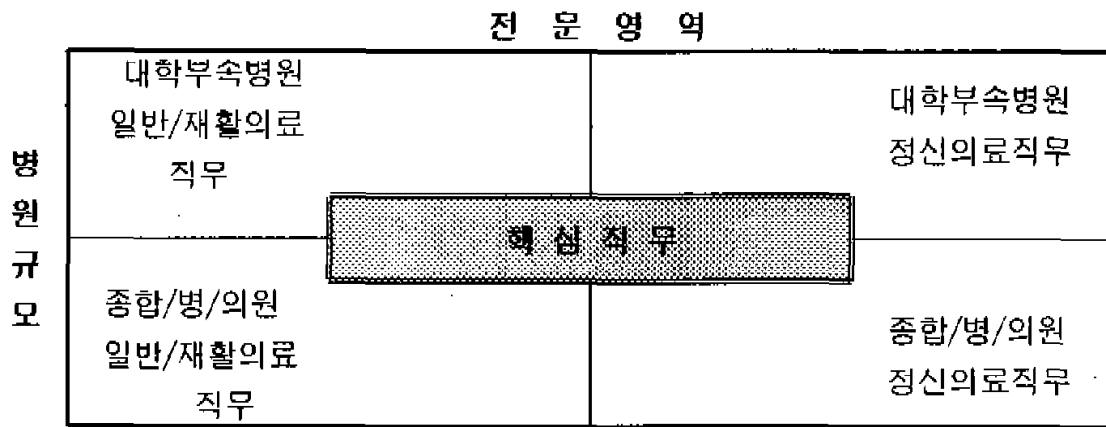
그러나 의료사회사업가의 표준직무를 위의 분류기준에 따라 18개로 구분하여 설정할 경우, 병원규모에 의한 분류에서는 1차 병원에 의료사회사업가가 별로 없기 때문에 단독 집단으로 설정하는 것이 의미를 갖지 못한다. 마찬가지로 병원규모를 대학부속병원, 종합병원, 병/의원으로 구분하는 것은 대학부속병원, 종합병원, 병/의원의 구분이 서로 일치되지 않기 때문에 큰 의미를 갖지 못한다. 따라서 본 연구는 자문회의를 거쳐 대학부속병원과 종합/병/의원의 두 가지 병원 집단으로 병원규모에 따른 구분을 하였다.

또한, 현재 우리 나라 대부분의 의료기관은 사회사업가의 수가 1-3명 정도로, 직급에 따라 각기 다른 직무를 수행하는 것은 현실적인 상황을 고려해 볼 때 매우 어려운 일이므로 본 연구에서는 직급에 따라 표준직무의 구분은 보류하였다.

전문영역에 의한 분류는 의료사회사업가 중 정신의료사회사업가가 압도적으로 많으며, 특히 병원규모에 따라 의료사회사업가의 전문영역을 구분할 경우에 전문영역을 구분하면 일반의료사

회사업가와 재활의료사회사업가는 매우 적은 집단이 될 것이다. 따라서 전문영역도 정신의료와 일반/재활의료의 2개 영역집단으로 구분하였다. 결론적으로 본 연구는 우리나라의 실정에 적합한 분류기준으로서 대학병원과 병/의원의 병원규모와 일반/재활의료사회사업과 정신의료사회사업의 전문영역에 따른 4개 집단별 표준직무를 선정하였다. 그러나 본 연구에서 제시한 표준직무는 4개의 집단에 각기 서로 다른 직무들이 설정되는 것이 아니라, 병원규모나 전문영역의 차이에도 불구하고 모든 의료사회사업가들이 반드시 수행해야만 하는 공통직무를 핵심직무로서 표준직무에 포함시키고 각 집단의 특성에 따른 독특한 직무를 첨부한 집단별 표준직무를 제시하였다. 따라서 우리나라의 의료사회사업가를 위한 표준직무

<그림 3-1> 집단별 표준직무를 위한 모형



는 <그림 3-1>와 같은 핵심직무와 각 집단에서의 특색을 고려한 직무로 제시되었다.

IV. 연구방법

1. 조사설계

본 연구의 대상자는 1997년 현재 의료사회사업가협회에 등록된 총 243명의 의료사회사업가로서 본 연구에서는 이들을 대상으로 구조화된 설문지를 통한 우편조사 방법을 이용한 전수조사를 실시하였다.

조사는 1996년 12월 19일부터 1997년 2월 5일에 걸쳐 실시되어 전국의 243명 의료사회사업가에서 112부를 회수하여 회수율이 46.1%였으며, 이 가운데 분석에 문제가 있는 설문지 3부를 제외한 109부를 분석에 이용하였다.

2. 분석방법

본 연구는 세 가지 분석방법을 사용하여 체계적으로 의료사회사업가의 직무를 표준화하였다. 첫째는 33개 각각의 직무에 대하여 얼마나 많은 의료사회사업가가 현재 이를 수행하고 있는지를 조사하는 직무수행실태를 분석한 후 이를 토대로 각 영역에서 많이 수행되고 있는 상위 25%의 직무를 기준으로 하는 4분위 점수를 기준으로 핵심직무를 포함하는 4개 집단별 표준직무를 선정하였다. 4분위를 사용한 이유는 기존의 외국연구에서는 90% 이상의 의료사회사업가가 수행하는 업무를 표준직무로 선정하는데 그와 같은 기준을 설정할 경우 각 영역별로 수행하는 직무의 편차가 커서 특정한 전문영역에서는 아주 적은 수의 직무만 선정되는데 비해 다른 전문영역에서는 상당히 많은 직무가 포함될 수 있기 때문이다. 예를 들어 종합/병/의원의 일반/재활의료 분야에서의 상위 25%의 기준선은 조사대상자의 72.7%가 수행한다고 응답한 직무들이 포함되는데 반해 대학부속병원 일반/재활의료 분야에서의 상위 25%의 기준선은 조사대상자의 88.5%가 응답한 직무들이 포함되기 때문에, 만일 동일 기준인 상위 25%를 기준으로 적용하면 양자간의 직무수에 있어 현저한 차이를 보이게 된다. 따라서 각 영역에서 상위 25%라는 기준으로 적용하여 기준선을 상대적으로 정하는 것이 보다 바람직하다. 여기서 기준으로 상위 25%를 적용한 것은 통계에서 4분위 분류를 통상적으로 많이 사용하고 있고, 이것을 기준으로 삼았을 때 선정되는 예상 직무수가 8개가 되어 직무 하위 차원인 7개 차원과 어느 정도 일치하기 때문에 모든 차원의 직무를 균형있게 포함할 수 있는 장점이 있다. 둘째는 33개 각각의 직무에 대하여 의료사회사업가가 필요하다고 인식하고 있는 정도를 10점 만점을 기준으로 절대평가하여 분석한 후 위와 같은 방법으로 핵심직무를 포함하는 4개 집단별 표준직무를 선정하였다. 마지막으로는 발전지향적 직무표준화를 위해 위의 첫째와 두 번째 방법에서 분석한 직무수행실태와 필요도를 통합한 후, 각각의 직무에 대하여 종합순위를 매긴 다음 이를 합산하여 우리나라의 실정에 적합한 의료사회사업가의 표준직무를 최종적으로 선정하였다. 이를 위해 직무수행실태와 필요도의 통합은 순위를 1 : 1로 하여 합산하는 방법을 사용하였다.

V. 연구 결과

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에 응답한 조사대상자의 인구사회학적 특성을 보면 성별로는 남자가 38명(34.9%), 여

자가 71명(65.1%)이었다. 연령별로는 20대가 절반에 가까운 53명(48.6%)이었고, 30대가 43명(39.5%), 40대가 9명(8.2%), 50대 이상이 4명(3.7%)이었다. 학력별로는 전문대졸 이하자가 3명(2.8%), 대졸자가 42명(38.5%), 석사과정자가 19명(17.4%), 대학원졸업 이상자가 48명(40.3%)이었다. 한편 기관의 소재지를 보면 광역시 이상 대도시가 77명(66.1%)으로 가장 많고, 다음으로 중소도시가 28명(25.7%), 농어촌이 9명(8.3%)이었다. 근무하고 있는 기관의 종류별로는 1차 진료기관이 15명(13.8%), 2차 진료기관이 36명(33.0%), 3차 진료기관이 48명(44.0%)이었고, 사회복지 시설 등 기타가 8명(7.4%)이었고 무응답도 2명(1.8%) 있었다. 병원의 종류별로는 대학부속병원이 46명(42.2%), 종합병원이 23명(21.2%), 병원이 27명(24.8%), 의원이 8명(7.3%), 기타가 5명(4.6%)이었다. 근무분야별로는 일반의료사회사업이 28명(25.7%), 정신의료사회사업이 61명(56.0%), 재활의료사회사업이 10명(9.2%)이었고 기타가 10명(9.2%)이었다. 사회사업부서의 독립 여부에 대해서는 독립되어 있다는 경우가 81명(74.3%)이었고 다른 부서에 통합되어 있다는 경우가 27명(24.8%)이었다. 다른 부서에 통합되어 있는 경우 통합부서를 보면 진료지원부서 8명(29.6%), 행정부서 5명(18.5%), 진료부서 10명(37.0%), 기타 3명(11.1%)이었고 무응답이 1명(3.7%) 있었다. 직급별로는 부서장급이 49명(45.0%)이었고 평사회사업가가 60명(55.0%)이었다. 의료사회사업근무 년수는 1년 이하자가 23명(21.1%), 2년에서 3년 사이가 31명(28.4%), 4년에서 5년 사이가 15명(13.7%), 6년에서 10년 사이가 28명(25.7%), 11년 이상자가 11명(10.0%)인 것으로 나타나 전체 평균 근무년수는 5.3년이었다.

2. 의료사회사업가의 직무수행실태와 필요도 인식의 결과

본 절에서는 의료사회사업가가 현재 수행하고 있는 직무의 수행실태와 각 직무에 대하여 필요하다고 인식하는 정도를 본연구의 직무분류틀에서 규정한 7개 하위차원에 따라 순서대로 살펴볼 것이다.

1) 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원의 결과

심리·사회·정신적 문제해결 직무차원의 결과를 보면, <표 5-1>에서 보는 바와 같이 주당 수행빈도는 심리·사회적 문제의 원인 조사 및 사정이 3.3회로 가장 많은 것으로 나타났고 다음으로 집단활동지도 2.6회, 치료계획에 의한 환자의 개별치료 2.5회, 환자와 환자가족에게 질병에 관한 정보제공 2.4회, 내원객의 욕구에 의한 환자의 개별상담 2.1회의 순으로 나타났다. 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원 가운데 가장 적게 이루어지고 있는 직무는 치료계획에 의한 환자의 가족치료로 주당 평균이 0.8회인 것으로 나타났다.

<표 5-1> 의료사회사업가의 직무수행실태 및 필요도 결과

직무내용		수행 실태			필요도		
		주당 수행 빈도	희망 시간 (분)	빈도 (계)	점수	차원 평균	
심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	1	심리·사회적 문제의 원인조사 및 사정	3.3	43	18.2	8.8	8.2
	2	치료계획에 의한 환자의 개별치료	2.5	35		8.4	
	3	내원객의 욕구에 의한 환자의 개별상담	2.1	31		7.6	
	4	치료계획에 의한 환자의 가족치료	0.8	44		8.1	
	5	내원객의 욕구에 의한 환자의 가족상담	1.7	33		8.0	
	6	집단치료	1.5	59		8.5	
	7	집단활동지도	2.6	58		7.7	
	8	환자와 환자가족의 교육	1.3	50		8.6	
	9	환자와 환자가족에게 질병에 관한 정보제공	2.4	32		8.2	
경제적 문제해결 직무차원	10	사회보장 및 법적 제도에 대한 정보 제공 지원	1.3	26	3.4	7.5	7.4
	11	병원내의 자원을 이용한 진료비 지원	1.0	41		7.0	
	12	후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원 (외원기관)과의 연결	1.1	41		8.0	
지역사회 자원과 연결 직무차원	13	지역사회의 새로운 자원 개발 및 정보망 조성	0.9	38	3.5	8.1	8.1
	14	수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공	1.3	29		7.9	
	15	지역사회 자원과 연결	1.4	37		8.3	
사회복지 및 재활 문제해결 직무차원	16	퇴원계획 상담	2.0	35	6.2	8.5	8.2
	17	추가 및 자가치료 지원	1.2	37		7.7	
	18	직업재활 상담지도	0.9	34		8.1	
	19	회복상태 및 사회적응도 평가	1.1	35		8.0	
	20	사회생활 훈련지도	1.0	53		8.4	
Team Approach 직무차원	21	회진참여	1.9	53	5.2	7.4	7.7
	22	타부서와의 case conference	1.1	59		8.4	
	23	병원경영에의 고위험 환자의 조기발견	0.5	36		6.3	
	24	질병에 의한 고위험 환자의 조기발견	0.7	35		6.9	
	25	사례분석 평가	0.9	54		8.8	
사회사업 부서의 순수행정 직무차원	26	보고서 및 업무일지의 기록	4.1	29	7.2	8.1	7.9
	27	사회사업부서의 운영에 관한 회의	1.5	41		8.4	
	28	부서직원의 지휘 및 감독	1.0	33		7.8	
	29	병원(기관)의 행정 및 경영에 관계된 회의	0.6	53		7.3	
교육 및 연구조사 직무차원	30	실습생 지도	0.7	66	1.6	7.9	8.3
	31	신규직원 교육	0.1	58		7.9	
	32	전문성 제고를 위한 교육참여	0.5	79		8.6	
	33	의료사회사업 연구 및 조사활동	0.3	81		8.5	

각 직무에 대한 필요도 인식을 보면 역시 심리·사회적 문제의 원인조사 및 사정이 가장 높아서 10점 만점을 기준으로 8.8점이었다. 다음으로 환자와 환자 가족의 교육 8.6점, 집단치료 8.5점, 치료계획에 의한 환자의 개별치료 8.4점, 환자와 환자가족에게 질병에 관한 정보제공 8.2점, 치료계획에 의한 환자의 가족치료 8.1점, 내원객의 욕구에 의한 환자의 가족상담 8.0점, 집단활동 지도 7.7점, 내원객의 욕구에 의한 환자의 개별상담 7.6점의 순으로 나타났다.

2) 경제적 문제해결 직무차원 결과

경제적 문제해결 직무차원의 결과를 보면 주당 수행빈도는 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보제공과 지원이 1.3회로 가장 많고 다음으로 후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원(외원기관)과의 연결이 1.1회, 병원 내의 자원을 이용한 진료비 지원이 1.0회였다. 그러나 세 가지 직무의 수행빈도가 크게 차이를 보이지 않고 비슷하게 수행되고 있는 것으로 나타났다.

각 직무에 대한 필요도 인식을 보면 후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원(외원기관)과의 연결이 8.0점으로 가장 높았고, 다음으로 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보제공과 지원 7.5점, 병원 내의 자원을 이용한 진료비 지원 7.0점이었다.

3) 지역사회 자원과 연결 직무차원의 결과

지역사회 자원과 연결 직무차원의 결과는 주당 수행빈도는 지역사회 자원과 연결이 1.4회로 가장 높고, 다음으로 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공 1.3회, 지역사회의 새로운 자원 개발, 정보망 조성 0.9회의 순으로 나타났다.

각 직무에 대한 필요도 인식을 보면 지역사회 자원과 연결직무가 8.4점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 지역사회의 새로운 자원개발 및 정보망 조성이 8.1점, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공이 7.9점인 것으로 나타났다.

4) 사회복지 및 재활 문제해결 직무차원의 결과

사회복지 및 재활 문제해결 직무차원의 결과는 주당 수행빈도는 퇴원계획 상담이 2.0회로 가장 많아서 다른 직무의 거의 두 배를 수행하고 있었으며, 다음으로 추가 및 자가치료 지원 1.2회, 회복상태 및 사회적응도 평가 1.1회, 사회생활 훈련지도 1.0회, 직업재활 상담지도 0.9회의 순으로 나타났다.

필요도 인식을 보면 역시 퇴원계획 상담이 8.5점으로 가장 높았고, 다음으로 사회생활 훈련지도 8.4점, 직업재활 상담지도 8.1점, 회복상태 및 사회적응도 평가 8.0점, 추가 및 자가치료 지원 7.7점의 순이었다.

5) Team Approach 직무차원의 결과

Team Approach 직무차원의 결과를 보면, 주당 수행빈도는 회진참여가 1.9회로 가장 많고, 다음으로 타부서와의 case conference 1.1회, 사례분석 평가 0.9회, 질병에 의한 고위험 환자의 조기발견 0.7회, 병원경영에 어려움을 줄 수 있는 고위험 환자의 조기발견 0.5회의 순으로 나타났다.

필요도 인식을 보면 사례분석 평가가 8.8점으로 가장 많고, 타부서와의 case conference 8.4점, 회진 참여 7.4점, 질병에 의한 고위험 환자의 조기발견 6.9점, 병원경영에 어려움을 줄 수 있는 고위험 환자의 조기발견이 6.3점의 순이었다.

6) 사회사업부서의 순수행정 직무차원의 결과

사회사업부서의 순수행정 직무차원의 결과는 주당 수행빈도는 보고서 및 업무일지의 기록이 다른 모든 직무보다 많은 4.1회로 수행빈도가 특히 높은 거서으로 나타났다. 다음으로 사회사업부서의 운영에 관한 회의 1.5회, 부서직원의 지휘 및 감독 1.0회, 병원기관의 행정 및 경영에 관계된 회의 0.6회의 순으로 나타났다. 필요도 인식을 보면 사회사업부서의 운영에 관한 회의를 8.4점으로 가장 높고 다음으로 보고서 및 업무일지의 기록 8.1점, 부서직원의 지휘 및 감독 7.8 점, 병원의 행정 및 경영에 관계된 회의 7.3점의 순이었다.

7) 교육 및 연구조사 직무차원의 결과

교육 및 연구조사 직무차원의 결과는 주당 수행빈도는 실습생지도가 0.7회로 가장 많고, 다음으로 전문성 제고를 위한 교육 참여 0.5회, 의료사회사업 연구 및 조사활동 0.3회, 신규직원 교육 0.1회의 순이었다.

필요도 인식을 보면 전문성 제고를 위한 교육 참여가 8.6점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 의료사회사업 연구 및 조사활동 8.5점, 신규직원 교육 7.9점, 실습생 지도 7.9점의 순이었다.

3. 의료사회사업가 직무의 하위 7차원에 따른 수행빈도와 필요도 인식의 평균

위의 연구결과에서 나타난 33개 각각의 직무에 대한 수행실태와 필요도를 7개의 하위차원에 따라 평균치를 구해보면, 의료사회사업가 직무의 우선순위와 필요도의 차이를 각 하위차원에 따라 종합해 볼 수 있는 장점이 있다. 또한 하위차원에 따른 평균치를 구하게 되면, 시대적 흐름에 따른 의료사회사업 직무의 변천과정을 기존의 문헌과 비교할 수 있는 장점이 있으므로 본 절에서는 의료사회사업가의 33개 직무를 본 연구의 직무분류틀에서 제시한 7개 하위차원에 따

라 분석하였다. 의료사회사업 임상 5개 하위 차원, 사회사업부서의 순수행정 하위 차원, 교육 및 연구조사 하위 차원의 7개 하위 차원으로 구분된 각 직무 하위차원의 전체결과를 비교해서 살펴보면 수행빈도는 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원이 18.2회로 가장 많았고, 다음으로 사회사업부서의 순수행정 직무차원 7.2회, 사회복지 및 재활 문제해결 직무차원 6.2회, Team Approach 직무차원 5.2회, 지역사회 자원과 연결 직무차원 3.5회, 경제적 문제해결 직무차원 3.4회, 교육 및 연구조사 직무차원 1.6회의 순이었다.

필요도 인식을 보면, 수행빈도에서 가장 낮았던 교육 및 연구조사 직무차원이 8.3으로 가장 높았고, 다음으로 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원과 사회복지 및 재활 문제해결 직무차원 8.2, 지역사회 자원과 연결 직무차원 8.1, 사회사업부서의 순수행정 직무차원 7.9, Team Approach 직무차원 7.7, 경제적 문제해결 직무차원 7.4의 순이었다.

수행빈도와 필요도 인식을 연결해서 살펴보면 교육 및 연구조사 직무차원은 수행빈도는 낮으나 필요도 인식은 높게 나타난 반면에, 순수행정 차원에 대해서는 수행빈도는 높은 편이지만 필요도 인식은 비교적 낮게 나타났다.

4. 의료사회사업가의 직무수행 변화의 비교

의료사회사업가의 직무수행실태를 7개의 하위차원에 따라 평균치를 구한 후, 본 연구는 시대적 흐름에 따른 의료사회사업의 직무수행 변화를 알아보고자 하였다. 이를 위해 본 연구의 결과를 1978년의 유수현의 조사결과와 1985년의 김규수의 조사결과와 비교하여 보았다. 그 결과 아래 <표 5-2>에서 보는 바와 같이 세 연구에서 가장 많이 수행하고 있는 의료사회사업가의 직무는 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원으로 나타났다. 이들 직무는 의료사회사업가의 고유한 직무로서 지난 20년동안 가장 중요하게 수행되고 있는 것으로 보인다.

행정 직무차원을 보면 1978년에는 5위에 머물렀던 것이 1985년에는 3위로 올라섰고 본 조사에서는 2위로 올라섰다. 이와 같은 결과는 의료사회사업가가 본래의 고유직무보다는 행정쪽에 점차 직무 부담이 가중되고 있다는 것을 알 수 있다. 또한 의료사회사업가의 직무확대로 인해 부수적인 행정직무가 증가하고 있고, 의료사회사업가의 증가와 직무의 세분화로 인해 행정직무의 다원화에 기인한 것으로 보인다.

한편 본 연구에서는 3위를 차지한 사회복지 및 재활 문제해결 직무차원은 1978년도에도 3위를 차지하였으나 1985년도에는 4위로 떨어졌었다. 그러나 최근에 퇴원계획 상담에 대한 관심고조와 병원의외적인 자원에 대한 중요성이 인식되면서 다시 3위로 올라선 것으로 보여진다.

<표 5-2> 의료사회사업가 직무의 우선순위 변화

연도 순위	1978년	1985년	1997년
1	심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	심리·사회·정신적 문제해결 직무차원
2	경제적 문제해결 직무 차원	교육 및 연구조사 직무차원	순수행정 직무차원
3	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	순수행정 직무차원	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원
4	지역사회 자원과 연결 직무차원	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	Team Approach 직무 차원
5	순수행정 직무차원	지역사회 자원과 연결 직무차원	지역사회 자원과 연결 직무차원
6	교육 및 연구조사 직무차원	경제적 문제해결 직무 차원	경제적 문제해결 직무 차원
7	기타 직무차원	기타 직무차원	교육 및 연구조사 직무차원

의료사회사업가의 직무수행변화가 가장 심하게 이루어진 것은 경제적 문제해결 직무차원과 교육 및 연구조사 직무차원이다. 경제적 문제해결 직무차원은 1978년도에는 2위를 차지하였던 것이 1985년과 1997년도에는 6위를 차지하였다. 이것은 전국민 의료보험의 시행으로 경제적인 문제의 해결원조에 대한 필요성이 줄었기 때문인 것으로 보인다.

교육 및 연구조사 직무차원은 1978년도에는 6위이던 것이 1985년도에는 2위로 올라섰다가 이번 연구에서는 최하위로 떨어졌다. 그러나 본 연구에서는 교육 및 연구조사 직무에 대한 필요도 인식이 매우 높게 나타나 이 직무수행에 대한 의료사회사업가의 욕구가 매우 큰 것으로 보인다. 이는 의료환경의 변화로 요구되는 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 새로운 지식과 기술의 축적을 위한 연구조사와 교육을 강조할 필요를 느끼지만 업무의 과중으로 인해 실제 수행빈도는 최하위로 나타나 그에 대한 욕구가 큰 것으로 보인다. 따라서 오늘날의 의료사회사업가는 교육 및 연구에 대한 필요도 인식을 상대적으로 높게 하고 있는 것으로 보인다.

5. 기타 프로그램

의료사회사업가의 직무를 표준화하기 위해 선정한 33개 직무이외에도 의료사회사업가들은 의료기관의 특성에 따라 다양한 직무를 수행하고 있는 것을 알 수 있었다. 이들 직무는 병원 특색

을 고려하고 의료사회사업의 전문화를 꾀하기 위해 수행되어지는 특정한 유형의 프로그램으로서 결과를 보면, 자원봉사 관리가 28명으로 가장 많았고, 다음으로 장기 이식 환자의 공여 관계 순수성 평가 상담 19명, 의료만족도 조사 및 직원 친절 교육 9명, 알콜중독환자 상담과 시신 기증 환자 상담이 각각 5명, 당뇨병 환자 상담과 호스피스 상담, 지역의료봉사, 후원자 관리에 각각 4명이 응답하였다. 이 외에도 낮병원 관련 프로그램을 비롯하여 모두 26개 기타 프로그램을 수행하는 것으로 나타났다.

6. 집단별 표준직무 선정의 결과

본 연구는 위에서 분석한 33개 의료사회사업가의 직무를 기초로 하여 직무수행실태를 토대로 한 표준직무와 필요도인식을 토대로 한 표준직무를 선정한 후 이 둘을 통합한 최종적인 의료사회사업가의 표준직무를 4개집단별로 선정하였다. 각각의 표준직무를 선정하는 방법과 결과는 아래에 설명하였다.

1) 직무수행실태를 토대로 한 표준직무의 선정

직무수행실태를 중심으로 의료사회사업가의 표준직무를 선정하기 위해 적용한 방법은 33개 각각의 직무에 대해 1주에 1번 이상 수행한다고 응답한 의료사회사업가의 수가 어느 정도 되느냐 하는 것을 기준으로 하였다. 이 방법은 33개 직무에 대해 각 의료사회사업가가 응답한 수행빈도의 총합을 기준으로 표준직무를 선정했을 때와는 다소 다른 결과를 산출할 수 있다. 즉, 특정직무의 수행빈도를 기준으로 표준직무를 선정하게 되면 소수의 의료사회사업가가 어떤 특정한 직무를 집중적으로 많이 수행한 경우에도 표준직무로 선정될 가능성이 있기 때문이다. 그러나 특정직무에 대하여 1주에 1번 이상 수행하고 있는 의료사회사업가가 얼마나 되느냐를 기준으로 하면 많은 의료사회사업가가 수행한다고 응답한 직무가 표준직무로 선정될 수 있다. 따라서 본 연구는 직무수행의 총빈도수 보다는 직무를 수행하고 있는 의료사회사업가의 수를 기준으로 하여 표준직무를 선정하는 기준으로 삼았다. 이 방법은 외국에서도 직무표준화 작업에 사용되고 있고, 보다 많은 의료사회사업가들이 수행하는 직무를 표준화할 수 있는 장점이 있다.

특정한 직무를 1주당 1회이상 수행한다고 응답한 의료사회사업가가 어느 정도 되느냐를 기준으로 하여 직무를 선정할 때, 몇 명의 의료사회사업가가 수행한다고 응답해야지만 표준직무로 선정되는가 하는 것을 결정할 필요가 있다. 이를 위해 본 연구는 절대 기준선을 정하지 않고 상위 25%를 기준으로 하여 직무선정의 기준선을 정하였다. 왜냐하면 절대 기준선을 사용하게 되

면 4개 집단별로 직무를 선정할 때 특정한 직무차원에서는 아주 적은 수의 직무만 선정되는데 비해 다른 직무차원에서는 상당히 많은 직무가 포함될 수 있기 때문이다. 예를 들어 종합/병/의원 일반/재활의료 분야에서의 상위 25%의 기준선은 조사대상자의 72.7%가 수행한다고 응답한 직무들이 포함되는데 반해 대학부속병원 일반/재활의료 분야에서의 상위 25%의 기준선은 조사대상자의 88.5%가 응답한 직무들이 포함되기 때문에, 만일 동일 기준인 상위 25%를 기준으로 적용하면 양자간의 직무수에 있어 현저한 차이를 보이게 된다. 따라서 각 집단에서 상위 25%라는 기준으로 적용하여 기준선을 상대적으로 정하는 것이 보다 바람직하다. 여기서 기준으로 상위 25%를 적용한 것은 통계에서 4분위 분류를 통상적으로 많이 사용하고 있고, 이것을 기준으로 삼았을 때 선정되는 예상 직무수가 8개가 되어 직무 하위 차원인 7개 차원과 어느 정도 일치하기 때문에 모든 차원의 직무를 균형있게 포함할 수 있는 장점이 있다.

(1) 핵심직무 선정

위와 같은 기준을 적용했을 때 병원규모나 전문영역에 관계없이 모든 의료사회사업가가 반드시 수행하여야 하는 핵심직무로는 아래 <그림 5-1>에서 중앙에 제시한 것과 같다. 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원에서 5개 직무-심리·사회적 문제의 원인조사 및 사정, 치료계획에 의한 환자의 개별치료, 내원객의 욕구에 의한 환자의 개별상담, 환자와 환자가족에게 교육, 환자와 환자가족에게 질병에 관한 정보제공, 지역사회 자원과 연결 직무차원 1개 직무-지역사회 자원과 연결-와 사회복지 및 재활 문제해결 직무차원 1개 직무-퇴원계획 상담-, 사회사업부서의 순수행정 직무차원에서 2개 직무-보고서 및 업무일지의 기록, 사회사업부서의 운영에 관한 회의- 등 모두 9개 직무가 선정되었다.

핵심직무가 상위 25%에 해당하는 8개가 아닌 9개가 선정된 것은 동일한 응답수를 보이는 직무를 모두 포함시켰기 때문이다.

(2) 표준직무 선정

핵심직무외에 병원규모와 전문영역에 따라 수행되어지는 표준직무를 선정하였는데, 대학부속병원의 일반/재활의료에서는 핵심직무에 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보 제공과 지원, 후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결, 지역사회의 새로운 자원 개발과 정보망 조성, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보 제공의 4개 직무가 부가되어 모두 13개 직무로 구성되었다.

대학부속병원의 정신의료에서는 핵심직무외에 집단활동지도, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보 제공, 직업재활 상담지도, 회진참여, 타부서와의 case conference, 병원경영에 어려움을 줄 수 있는 고위험 환자의 조기발견, 실습생 지도와 전문성 제고를 위한 교육참여 등 8개 직무가 추가되어 모두 17개 직무가 선정되었다.

<그림 5-1> 직무수행실태를 토대로 한 집단별 표준직무

대학부속병원 일반/재활의료 직무									
10. 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보 제공과 지원 11. 후원자, 후원단체 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결 12. 지역사회와 새로운 자원 개발 및 정보망 조성 13. 수집된 기존 지역사회의 자원 체계에 대한 정보 제공	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">심리·사회·정신적 문제해결 직무차원</td> <td style="vertical-align: top;"> 1. 심리· 2. 치료 거 3. 내원객 4. 환자와 5. 환자와 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">지역사회 자원과 연결 직무차원</td> <td style="vertical-align: top;">6. 지역사</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원</td> <td style="vertical-align: top;">7. 퇴원계</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">사회사업부서의 순수행정 직무차원</td> <td style="vertical-align: top;"> 8. 보고서 9. 사회시 </td> </tr> </table>	심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	1. 심리· 2. 치료 거 3. 내원객 4. 환자와 5. 환자와	지역사회 자원과 연결 직무차원	6. 지역사	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	7. 퇴원계	사회사업부서의 순수행정 직무차원	8. 보고서 9. 사회시
심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	1. 심리· 2. 치료 거 3. 내원객 4. 환자와 5. 환자와								
지역사회 자원과 연결 직무차원	6. 지역사								
사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	7. 퇴원계								
사회사업부서의 순수행정 직무차원	8. 보고서 9. 사회시								
10. 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보 제공과 지원 11. 후원자, 후원단체 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결 12. 병원내 자원을 이용한 진료비 지원 13. 지역사회의 새로운 자원 개발 및 정보망 조성 14. 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보 제공									
종합/병/의원 일반재활의료 직무									

종합/병/의원의 일반/재활의료에서는 핵심직무외에 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보 제공과 지원, 병원 내의 자원을 이용한 진료비 지원, 후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결, 지역사회에 새로운 자원 개발 및 정보망 조성, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보 제공 등 5개 직무가 추가되어 모두 14개 직무가 선정되었다.

종합/병/의원의 정신의료에서는 핵심직무외에 집단치료, 집단활동지도, 사회생활 훈련지도 등 3개 직무가 포함되어 모두 12개 직무가 선정되었다.

2) 필요도 인식을 토대로 한 표준직무의 선정

본 연구는 직무수행실태를 토대로 한 직무선정외에 33개의 각 직무에 대하여 의료사회사업가가 필요하다고 인식한 필요도 인식을 토대로 의료사회사업가의 핵심직무와 이를 포함하는 4개 집단별 표준직무를 선정하였다. 이를 위해 적용한 기준은 필요도를 평균해서 역시 상위 25%를 기준을 적용하여 기준선을 설정하였다.

(1) 핵심직무 선정

위와 같은 기준을 적용했을 때 병원규모나 전문영역에 관계없이 모든 의료사회사업가가 반드시 수행하여야 하는 핵심직무는 아래 <그림 5-2>에서 중앙에 제시된 것과 같이 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원에서 4개 직무-심리·사회적 문제의 원인조사 및 사정, 치료계획에 의한 환자의 개별치료, 집단치료와 환자와 환자가족의 교육-, 사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원에서 2개 직무-퇴원계획 상담과 사회생활 훈련지도-, Team Approach에서 2개 직무-타부서와의 case conference와 사례분석 평가, 사회사업부서의 순수행정 직무차원에서 1개 직무-사회사업부서의 운영에 관한 회의-, 교육 및 연구조사 직무차원에서 2개 직무-전문성 제고를 위한 교육 참여와 의료사회사업 연구 및 조사활동-의 11개 직무가 선정되

었다. 직무가 11개가 선정된 것은 동일 평균을 모두 선정하였기 때문이다.

(2) 표준직무 선정

필요도 인식을 통해 핵심직무를 포함하는 각 영역별 표준직무를 선정해 보면 대학부속병원 일반/재활의료에서는 핵심직무에 후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결, 지역사회 자원과의 연결, 신규직원교육 등 3개 직무가 추가되어 모두 14개 직무가 선정되었다.

대학부속병원의 정신의료에서는 환자와 환자가족에게 교육과 질병에 관한 정보 제공, 실습생 지도 2개 직무가 포함되어 모두 13개 표준직무가 선정되었다.

종합/병/의원의 일반/재활의료에서는 치료계획에 의한 환자의 가족치료, 후원자(단체) 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결, 실습생 지도의 3개 직무가 포함되어 모두 14개 직무가 된다.

종합/병/의원의 정신의료에서는 핵심직무이외에 추가로 더 선정된 항목이 없었기 때문에 핵심직무가 종합/병/의원의 정신치료의 표준업무와 같다.

<그림 5-2> 직무의 필요도 인식을 토대로 한 집단별 표

대학부속병원 일반/재활의료 직무													
12. 후원자, 후원단체 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결 13. 지역사회자원과 연결 14. 신규직원 교육	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #cccccc;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">심리·사회·정신적 문제해결 직무차원</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Team-Approach 직무차원</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">사회사업부서의 순수행정 직무차원</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">교육 및 연구 조사 직무차원</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			심리·사회·정신적 문제해결 직무차원		사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원		Team-Approach 직무차원		사회사업부서의 순수행정 직무차원		교육 및 연구 조사 직무차원	
심리·사회·정신적 문제해결 직무차원													
사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원													
Team-Approach 직무차원													
사회사업부서의 순수행정 직무차원													
교육 및 연구 조사 직무차원													
12. 치료계획에 의한 환자의 가족치료 13. 후원자, 후원단체 연결을 통한 병원 외적 자원과의 연결 14. 실습생지도													
종합/병의원 일반/재활의료 직무													

3) 직무수행실태와 필요도 인식을 종합한 표준직무 선정

본 연구의 궁극적인 목적은 의료사회사업가가 발전적으로 지향해야 되는 단일화된 각 집단별 표준직무를 선정하는 것이므로 직무의 수행실태와 필요도 인식을 통합한 궁극적인 표준직무를 선정할 필요가 있다. 이를 위해서 본 연구는 수행실태 차원과 필요도 인식 차원을 순위를 정하여 합산하는 방식을 취하였다. 순위방식을 도입한 이유는 수행실태는 1주당 회수를 물었고, 필요도 인식은 1점부터 10점까지 필요도를 선택하게 하여 단순합산이 불가능하기 때문이었다.

각 직무의 순위를 매기기 위해서는 각각의 직무가 실태면에서나 필요도 인식에서 통계적으로 차이가 있어야 하나 이러한 방식으로 순위를 매기는 것이 실제로 제한이 있다. 예를 들어 A직무와 B직무가 차이를 보이지 않고, B직무와 C직무간에 차이를 보이지 않아도 A직무와 C직무는 차이를 보일 수 있기 때문이다. 그러므로 본 연구는 이러한 제한점을 고려하여 주어진 조건에서 가장 적합한 방법인 단순 순위를 매기는 방법을 취하였다. 이같은 방법을 취하여 순위를 매긴 다음 두 유형의 순위를 합산하여 최종 순위를 결정하였다. 전체 핵심직무와 집단별 표준직무는 최종 순위를 기준으로 8-9개 직무를 결정하고 7개 하위차원에서 최소한 1개의 직무를 포함시키기 위해 각 하위차원에서 가장 순위가 높은 직무를 포함시키는 방식으로 결정하였다.

(1) 핵심직무 선정

이와 같은 기준을 적용했을 때 전체적으로 선정된 핵심직무는 심리·사회·정신적 문제해결 직무차원에서는 심리·사회적 문제의 원인조사 및 사정, 치료계획에 의한 환자의 개별치료, 환자와 환자가족의 교육, 환자와 환자가족에게 질병에 대한 정보제공의 4개 직무, 경제적 문제해결 직무차원에서 후원자(단체) 연결 등을 통한 병원외적 자원과 연결의 1개 직무, 지역사회 자원과 연결 직무차원에서 지역사회 자원과 연결의 1개 직무, 사회복지 및 재활 문제해결 직무차원에서 퇴원계획 상담의 1개 직무, Team Approach 직무차원에서 사례분석 평가의 1개 직무, 사회사업부서의 순수행정 직무차원에서 보고서 및 업무일지의 기록과 사회사업부서의 운영에 관한 회의의 2개 직무, 교육 및 연구조사 직무차원에서 전문성 제고를 위한 교육참여 1개 직무 등 11개 직무가 선정되었다.

(2) 4개 집단별 최종 표준직무 선정

각 집단별 표준직무 선정에 있어서 대학부속병원 일반/재활의료사회사업에서는 핵심직무 11개 직무와 핵심직무에 포함되지는 않지만 이 전문영역에서 중요하다고 제시된 4개 직무-내원객

의 욕구에 의한 환자의 개별상담, 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보제공과 지원, 지역사회의 새로운 자원개발 및 정보망 조성, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공-를 포함하여 총 15개 직무가 표준직무로 선정되었다.

대학부속병원의 정신의료사회사업에서는 핵심직무외에 중요하다고 제시된 4개 직무-사회보장 및 법적 제도에 대한 정보제공과 지원, 병원 내의 자원을 이용한 진료비 지원, 지역사회의 새로운 자원개발 및 정보망 조성, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공-를 포함하여 총 15개 직무가 표준직무로 선정되었다.

종합/병/의원의 일반/재활의료에서는 핵심직무외에 치료계획에 의한 환자의 가족치료, 수집된 기존 지역사회의 자원체계에 대한 정보제공, 질병에 의한 고위험 환자의 발견, 실습생지도 등 4개 직무를 포함하여 역시 15개 직무가 표준직무로 선정되었다.

종합/병/의원 정신의료사회사업에서는 핵심직무 11개 직무외에 핵심직무에 포함되지는 않지만 이 집단에서 중요하다고 제시된 3개 직무-내원객의 욕구에 의한 환자의 가족상담, 집단활동지도, 사회생활 훈련지도-를 포함하여 총 14개 직무가 표준직무로 선정되었다.

이러한 선정결과를 토대로 한 최종적인 의료사회사업가의 핵심직무와 이를 포함하는 각 집단별 표준직무를 정리하여 제시하면 <그림 5-3> 과 같다.

<그림 5-3> 직무수행실태와 필요도 인식을 통합하여 최종

대학부속병원 일반/재활의료 직무		
12. 내원객의 욕구에 의한 환자의	개별상담	
13. 사회보장 및 법적제도에 대한 정보제공과 지원	심리·사회·정신적 문제해결 직무차원	1. 심리·/
14. 지역사회와 새로운 자원개발 및 정보망 조성		2. 치료 계
15. 수집된 기존 지역사회의 자원 체계에 대한 정보제공	경제적 문제 해결 직무차원	3. 환자와 4. 환자와 5. 후원자(자원과
12. 사회보장 및 법적 제도에 대한 정보제공과 지원 13. 병원내 자원을 이용한 진료비 지원 14. 지역사회와 새로운 자원개발 및 정보망 조성 15. 수집된 기존 지역사회의 자원 체계에 대한 정보제공	지역사회자원과 연결 직무차원	6. 지역사회
	사회복귀 및 재활 문제해결 직무차원	7. 퇴원계획
	Team-Approach 직무차원	8. 사례분석
	사회사업부서의 순수행정 직무차원	9. 보고서 10. 사회사업
	교육 및 연구 조사 직무차원	11. 전문성
종합/병/의원 일반/재활의료 직무		

V. 결론 및 제언

본 연구는 선진외국에서 이루어지고 있는 의료사회사업가의 직무와 현재 국내에서 이루어지고 있는 의료사회사업가의 직무에 대해 수행실태 뿐만 아니라 필요도 인식을 종합한 한국형 의료사회사업 표준직무를 마련하는데 그 의의가 있다. 미국의 경우 직무표준화는 수행실태를 토대로 이루어지고 있는데, 본 연구에서는 미국의 표준직무와 우리의 의료현장에서 이루어지고 있는 직무를 종합하여 7개 직무 하위 차원의 33개 직무를 선정하여 수행실태 뿐만 아니라 한걸음 더 나아가 현장에서 느끼는 필요성을 반영하여 최종적인 핵심직무와 이를 포함하는 표준직무를 선정하였다.

본 연구는 병원규모와 전문영역을 함께 고려하여 제시한 표준직무로서 아직까지 선진국가에서도 시도되었다고 보고된 바 없는 방법이다. 또한 최종적인 표준직무의 선정은 직무수행실태뿐 아니라 각 직무에 대한 필요도 인식까지 통합하여 이루어졌다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 아래와 같은 몇 가지 제한점을 갖고 있다.

첫째, 본 연구를 위해 이루어진 사전조사에 의하면 각 의료기관에서 이루어지고 있는 의료사회사업가의 직무가 매우 다양하여 따라서 의료기관의 특성에 따라 이루어지는 다양한 모든 직무들을 본 연구에 모두 반영하기는 현실적으로 어려웠다.

둘째, 선정된 33개 직무에 대한 절대적인 필요성을 10점 만점으로 측정한 결과 필요도의 차이를 구별하는 변별력이 크지 않았다는 점이다. 본 연구에 응답한 의료사회사업가들은 대부분의 직무에 대하여 평균 7-8점대의 필요도를 표시하여 필요도 인식에 따른 각 직무의 변별력은 다소 약했다.

셋째, 본 연구에서는 33개 직무외에 개별의료기관의 특성에 따라 수행되어지고 있는 기타 프로그램에 대해서는 표준화를 시도하지 않았다. 기타 프로그램은 각 의료현장의 특성을 반영하여 이루어지는 것으로 표준화하는 것이 다소 무리가 따르기 때문에 외국에서도 개별 프로그램은 표준화에 포함시키지 않고 있다.

이와 같은 연구결과를 토대로 의료사회사업 발전을 위한 의견을 제시해보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 최종 표준직무의 선정은 직무수행실태와 필요도 인식을 1:1로 종합하는 방식을 취하였는데 앞으로 의료사회사업의 방향을 알아보기 위해서는 현장에 이루어지고 있는 직무수행실태보다도 각 직무에 대한 필요도 인식을 보다 고려한 모델을 생각해 볼 수 있는데, 이를 위해서 필요도 순위에 가중치를 주어 표준직무를 선정하면 좋은 방향을 찾을 수 있을 것으

로 보인다.

둘째, 본 연구결과를 토대로 각각의 의료환경에 적합한 사회사업가의 자질이나 능력 및 적정인원 수를 파악하여 의료서비스를 제공하는 계획을 세운다면 보다 효과적이고 효율적인 의료사회사업 서비스를 제공하게 될 것이다.

셋째, 본 연구결과를 토대로 의료사회사업 서비스의 질을 평가할 수 있는 질적평가 도구를 개발한다면 보다 정확한 평가도구가 될 것으로 생각된다. 즉, 본 연구에서 선정된 표준직무를 토대로 의료사회사업 서비스의 질적 수준을 평가할 수 있는 평가도구를 개발한다면 의료사회사업의 전문성 제고와 의료보험수가 문제를 해결하는데 필요한 자료로 활용될 수 있다.

넷째, 비록 본 연구에서 제시한 기타 프로그램이 의료현장의 특색을 살려서 이루어지는 것이라고 하더라도 많은 의료현장에서 이루어지는 것이라면 표준직무에 반영하도록 해야 할 것이다. 예를 들면 자원봉사 관리와 같은 프로그램을 표준직무에 반영할 것인가는 면밀한 검토를 거쳐 이루어져야 할 것으로 보인다.

다섯째, 본 연구에서 선정된 핵심직무와 이를 포함하는 집단별 표준직무에 대해 높은 질적 수준을 유지하기 위해서는 각 의료사회사업가가 쉽게 활용할 수 있는 직무지침서를 마련하는 것이 필요하다. 현재 이루어지고 있는 의료사회사업 서비스의 질은 주로 의료사회사업가 개인의 지식과 능력에 좌우되기 때문에 의료사회사업 서비스의 질을 보장해줄 수 있도록 세부적인 직무수행 과정과 지침을 제시해주는 직무지침서가 마련되어야 한다.

여섯째, 의료사회사업은 환자와 환자를 둘러싼 가족들과 환자와 밀접한 관계를 가지고 있는 사람들에게 서비스를 제공하는 것이다. 따라서 의료사회사업가는 객관적 위치에서 전문가적인 판단을 하는 것 뿐만 아니라 소비자로서의 환자와 그의 가족이 필요로 하는 욕구를 반영하는 의료서비스를 제공하여야 한다. 그러므로 본 연구결과 외에 환자와 그를 둘러싼 가족과 친지들 및 관계된 사람들의 욕구를 면밀히 파악하여 표준직무에 반영하여야 할 것으로 보인다.

마지막으로, 조사 전후로 공문발송 및 여러 차례에 걸쳐 협조 요청을 하였음에도 불구하고 설문지 회수율이 낮게 나타나서 의료사회사업가의 관심이 저조한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에 의해 설정된 표준직무를 모든 의료사회사업가들이 수행하도록 하기 위해서는 많은 홍보활동이 필요한 것으로 보인다.