

# 지역사회 케어코디네이터 교육과정을 위한 기초연구: 교육요구도 분석

박한나<sup>1</sup> · 윤주영<sup>2</sup> · 장수랑<sup>3</sup> · 남혜진<sup>1</sup>

서울대학교 간호대학 박사수료생<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수<sup>2</sup>, 중앙대학교 적십자간호대학 교수<sup>3</sup>

## A Preliminary Study for the Curriculum Development of Community Care Coordinators: Educational Needs Analysis

Park, Han Nah<sup>1</sup> · Yoon, Ju Young<sup>2</sup> · Jang, Soong-Nang<sup>3</sup> · Nam, Hye Jin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ph.D. Candidate, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

<sup>3</sup>Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

**Purpose:** A care coordinator is an emerging nursing professional role in South Korea. The purpose of this study was to identify educational needs and priorities for care coordinators among nurses. **Methods:** An online survey was conducted on 661 current or retired nurses from January 30 to February 28, 2021. A total of 17 essential competencies for care coordinators, recognized based on literature review, were used to analyze the educational needs. The data were analyzed using descriptive statistics, a paired t-test, and one-way analysis of variance with SPSS 25.0. The educational needs analysis was conducted by using a paired t-test, the Borich Needs Assessment Model, and the Locus for Focus Model. **Results:** Five contents were identified as the first priorities for educational needs: 'Health program planning and evaluation', 'Care planning', 'Coordinating community-based services', 'Case management', and 'Transitional care'. The second priorities for educational needs included 'Population health management' and 'Welfare resource linkages via communicating with social workers'. **Conclusion:** The priority items derived from this study offer underpinning insights for the development of care coordination training program.

**Key Words:** Care coordinator; Education; Needs assessment; Nurses; Public health

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

한국의 돌봄이 필요한 인구인 노인과 장애인, 정신질환자는 지속적으로 증가하고 있고, 돌봄이 필요한 대상자의 대다수는

지역사회에서 지속적인 거주(aging in place)를 희망하고 있다. 한국보건사회연구원[1]의 보고에 따르면, 건강이 유지된다면 현재 살던 곳에서 여생을 마치고 싶다고 응답한 노인은 83.8%였으며, 건강이 악화되어 거동이 불편해질 경우에도 재가서비스를 받으면서 현재 거주하는 집에서 계속 살기를 희망하는 응답자가 56.5%를 차지하였다. 이렇듯 급변하는 인구·가

**주요어:** 간호사, 교육, 요구분석, 지역사회보건, 케어코디네이터

**Corresponding author:** Nam, Hye Jin

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.

Tel: +82-2-740-8805, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: nhyejin@snu.ac.kr

- 이 논문은 2020년도 한국지역사회간호학회 정책연구비 지원 사업에 의해 수행되었음.

- This study was supported by the 2020 policy research fund project of Korean Academy Of Community Health Nursing.

Received: Jan 24, 2022 / Revised: May 2, 2022 / Accepted: May 6, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

족구조와 사회서비스 환경, 국민의 지역사회 거주 요구 및 돌봄 공백으로 인한 불안감 감소를 위해 2019년부터 국가적 차원에서 돌봄을 제공하기 위한 목적으로 지역사회 통합돌봄사업을 실시하고 있다[2]. 지역사회 통합돌봄은 사람 중심의 서비스로 현재 분절되어있는 보건 의료, 요양, 주거, 복지 등의 서비스를 연결하고 조정하며, 대상자의 요구에 부합하는 지속적이고 연속적인 서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대되며 그 핵심적 업무를 수행할 수 있는 지역사회간호사의 역할로 케어코디네이터가 주목받고 있다. 케어코디네이터는 급변하는 보건 의료 환경과 국가보건의 정책에 따라 국내에서 새롭게 제시된 직업으로, 환자의 상태 및 요구도에 따라 관련 상담과 교육, 팀 기반 진료를 위한 조정, 통합적 환자 관리를 위한 연계 등의 업무를 담당하는 전문가이다[3].

지역사회 통합돌봄의 시초인 영국과 상당 기간 전부터 지역사회 통합돌봄을 시행해오고 있는 미국, 일본 등에서는 이미 지역사회 통합돌봄의 핵심적인 역할을 담당하는 전문가에 대한 직무 및 교육을 구체화시켜 지역사회 안에서 케어코디네이터로서의 간호사의 역할을 정착시키고 확대해 나가고 있다[4,5]. 한편, 국내에서는 일차 의료 영역에서 만성질환의 효과적인 관리를 위해 간호사 케어코디네이터를 활용하는 모형이 개발되어 현장에 적용되고 있다. 이러한 일차 의료 만성질환 관리를 위하여 간호사와 영양사 케어코디네이터의 직무를 개발하는 연구가 수행되었으나 직무교육에 대한 구체적인 교육내용, 교과목, 운영 방안 등에 대한 세부적인 연구는 찾아보기 어렵다 [5,6]. 더욱이, 현재 지역사회 통합돌봄의 일차 의료 만성질환관리 시범사업에서 필수인력으로 일차 의료 만성질환관리 케어코디네이터를 고용하고 있지만[3], 그들의 직무나 교육 훈련 프로그램 개발에 필요한 시사점을 마련한 연구는 찾아보기 어렵다. 또한 지역사회 통합돌봄이 정착되기 위해서는 일차 의료 영역뿐 아니라 지역사회에 돌봄이 필요한 주민들에게 보건 의료 및 복지 서비스를 적절히 연계하고 조정할 수 있는 보다 폭넓은 케어코디네이터의 역할이 필요하다.

새롭게 제시된 직무 역할을 이해하고 적용하기 위해서는 지속적인 교육이 필요하며 체계적인 직무 교육은 전문적 지식, 성취감, 간호역량을 증가시킬 수 있어 실무자들에게 필수로 제공되어야 한다[7]. 이를 위한 첫걸음으로 케어코디네이터의 직무를 정의하고, 간호사에게 있어서 케어코디네이터 직무를 수행하기 위한 그들의 현재 업무 능력 수준과 바람직한 수준의 차이를 파악하여 우선순위를 결정하는 교육요구도 확인이 필요하다. 현재의 교육 수준과 바람직한 교육 수준 사이의 차이를 통해 교육요구도를 파악하는 것은 학습자 중심 교육의 기초가

되며[8], 교육과정 개발에 필요한 교육 범위와 우선순위 등을 결정하는데 기반이 되므로 중요하다[9].

교육요구도를 분석하는 방법으로는 현재 역량 수준과 바람직한 역량 수준의 평균차이를 살펴보는 평균의 차이분석, Borich 요구도 공식을 활용한 우선순위 제시법, 사분면 좌표평면을 활용한 시각적 정보로 우선순위를 제시하는 The Locus for Focus 모델법이 대표적이다[10]. 이 중 평균의 차이분석은 현재 역량 수준과 바람직한 역량 수준 차이의 단순한 차이만을 고려할 뿐 방향성에 대한 판단이 어려워 평균의 차이분석만으로 우선순위를 제시하기에는 한계가 있다. 이러한 평균의 차이분석의 단점을 보완한 Borich 요구도 공식은 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준의 단순 차이 비교에서 발전되어 요구도를 우선순위에 따라 나열한다는 장점이 있지만, 이때 어느 순위까지 고려하여야 하는지에 대한 기준점을 제시해주고 있지 않아 여전히 우선순위 판단의 어려움이 존재한다[8,10]. 이러한 한계점을 보완하기 위해 The Locus For Focus 모델이 Borich 요구도와 함께 사용되는데, The Locus For Focus 모델은 어느 순위까지 우선순위를 우선적으로 고려할 것인지에 대한 시각적 정보를 제공함으로써 우선순위의 기준점을 거시적으로 확인할 수 있다는 장점을 가지고 있다[11].

이에 본 연구에서는 문헌고찰을 통해 지역사회 케어코디네이터의 직무를 확인하고, 이를 기반으로 간호사들의 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 현재 역량 수준과 바람직한 역량 수준을 파악하여 지역사회 케어코디네이터의 교육요구도를 파악하고자 한다. 이를 통해 지역사회 통합돌봄의 보편화를 실현할 수 있는 케어코디네이터 배출을 위한 우선적이며 적용 가능한 교육을 진행할 수 있게 할 것이며, 향후 케어코디네이터의 역량을 향상시킬 수 있는 실무 중심의 체계적인 교육 훈련 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사들을 대상으로 지역사회 통합돌봄을 위한 지역사회 케어코디네이터에 대한 교육요구도를 확인하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 지역사회 케어코디네이터에 대한 현재 역량 수준과 바람직한 역량 수준을 확인한다.
- Borich요구도와 The Locus for Focus 모델을 활용하여 간호사의 지역사회 케어코디네이터에 대한 교육요구도와 그 우선순위를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사들을 대상으로 지역사회 케어코디네이터의 교육요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 퇴직했거나 현직에서 근무 중인 전국에 있는 간호사로 온라인 게시판에서 본 연구의 목적과 내용 등을 포함하는 연구대상자 모집공고문을 확인한 후 자발적으로 온라인 설문문에 참여한 간호사이다. 본 연구에 참여한 대상자는 총 661명이다. 표본 크기는 G\*Power 3.1.2 프로그램을 사용하여 유의수준( $\alpha$ )=.05, 효과 크기( $r$ )=.25, 검정력( $1-\beta$ )=.80을 기준으로 분석을 위한 최소 표본 크기 350명을 만족하였다.

### 3. 연구절차

#### 1) 1단계: 국내외 문헌 고찰을 통한 지역사회 케어코디네이터 직무 정의

##### (1) 지역사회 케어코디네이터의 직무

본 연구에서 간호사들의 교육요구도를 조사하기에 앞서 지역사회 케어코디네이터의 직무를 설정하기 위하여 국내외 선행연구에서 나타난 케어코디네이터의 직무 및 책무를 확인하였다. Ministry of Health and Welfare [3], Han [12], Hwang 등[5], Nutt와 Hungerford [13]가 제시한 케어코디네이터의 직무 및 책무를 비교분석 하였고, 내부 연구진 회의 및 전문가 자문회의를 통하여 내용 타당도를 검증하였다. 최종적으로 본 연구에서는 지역사회 케어코디네이터의 직무를 다음과 같이 정의하였다. 지역사회 케어코디네이터의 직무는 총 17개로 1) 환자 전반적 건강상태 파악을 위한 포괄적 건강 사정, 2) 케어플랜 작성, 3) 사례관리, 4) 자가관리를 위한 환자 교육코칭, 가족 교육 코칭, 5) 전환기 환자의 돌봄계획 제공, 6) 치료적 의사소통, 상담, 정서 지원, 7) 일반 주민들과의 소통과 시민사회 참여 활동, 8) 팀 구성과 팀워크 개발, 9) 의사 등 보건의료자원과의 소통과 시의적절한 병원연계, 10) 사회복지사와의 소통을 통한 복지 자원 연계, 11) 지역사회 자원연계, 12) 인구집단 및 지역 건강상태 파악, 13) 정보기술 습득과 활용, 정보교류, 14) 보건사업 기획과 평가, 15) 보고서 작성 및 사례 발표, 16) 리더십과 체계적 사고 능력, 17) 조사 및 분석 등이다.

#### 2) 2단계: 온라인 설문 조사 수행

본 연구에서 사용한 온라인 설문지는 총 42문항으로 일반적 특성은 8문항, 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 바람직한 역량 수준 17문항, 현재 역량 수준 17문항으로 구성되었다. 본 연구의 설문대상자에는 케어코디네이터라는 직무를 사전에 접해본 적이 없는 간호사들도 포함하였으므로 설문을 시작하기에 앞서 케어코디네이터 직무에 대한 정보를 제공해주기 위해 설문 말머리에 케어코디네이터의 정의, 직무, 역할 등의 내용을 제시했다.

##### (1) 일반적 특성

일반적 특성은 총 8문항으로 성별, 연령, 학력, 총 간호사 근무경력, 현재 근무처, 케어코디네이터 인지 여부, 케어코디네이터를 직업으로 선택할 의향, 지난 1년간 평균 월수입이다.

##### (2) 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 바람직한 역량 수준

1단계에서 도출된 17개의 지역사회 케어코디네이터 직무를 기반으로 각 직무에 대한 바람직한 역량 수준(또는 중요 역량 수준)을 5점 Likert척도로 응답하였다. 각 직무에 대한 바람직한 역량 수준을 1점에서 5점으로 측정하였고, 점수가 높을수록 그 직무에 대한 교육의 바람직성(또는 중요성)이 높음을 의미한다.

##### (3) 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 현재 역량 수준

1단계에서 도출된 17개의 지역사회 케어코디네이터 직무에 대해 본인의 현재 역량을 5점 Likert척도로 응답하였다. 각 직무에 대한 현재 역량 수준을 1점에서 5점으로 측정하였고, 점수가 높을수록 케어코디네이터 직무에 대한 본인의 역량 수준이 높음을 의미한다.

#### 3) 3단계: 직무 관련 교육요구도

##### (1) Borich요구도 분석

지역사회 케어코디네이터에 대한 교육요구도를 파악하기 위해 Borich요구도 공식을 활용하였다. 요구도 공식은 Figure 1-A와 같으며, 현재 역량 수준(Present Competency Level, PCL)과 바람직한 역량 수준(Required Competency Level, RCL) 차이의 총합에 바람직한 역량 수준의 평균값(average score of importance by each competency)을 곱한 후 전체 수(N)로 나눈 것으로 점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미한다[8].

$$Borich\ needs = \frac{\sum(RCL - PCL) \times \overline{RCL}}{N}$$

RCL = Required Competence Level  
 PCL = Present Competence Level  
 $\overline{RCL}$  = average score of Required Competence Level by each competency  
 N = total number

A. The Formula for the priority decision of Borich Needs Assessment

Required competency level - Present competency level	<b>The second quadrant (HL)</b> High Discrepancy Low Importance	<b>The first quadrant (HH)</b> High Discrepancy High Importance
	<b>The third quadrant (LL)</b> Low Discrepancy Low Importance	<b>The fourth quadrant (LH)</b> Low Discrepancy High Importance
	Required competency level average	

B. The Locus for Focus Model

Figure 1. The methods used for educational needs analysis.

(2) The Locus for Focus 모델 분석

지역사회 케어코디네이터에 대한 교육요구도의 우선순위 파악을 위하여 The Locus for Focus 모델을 활용하였다. Figure 1-B에서 보여주는 The Locus for Focus 모델은 4분면의 좌표평면을 사용하여 어떤 변수를 우선순위로 결정할 것인지 시각적으로 도움을 준다. 모델의 가로축은 바람직한 역량 수준(Importance)으로 세로축은 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준 간 차이 값인 불일치 정도(discrepancy)로 구분하며 전체 문항의 바람직한 역량 수준의 평균은 가로축의 중앙이 되고, 불일치 정도의 평균값은 세로축의 중앙에 위치한다. 이 모델의 각 분면은 바람직한 역량 수준과 불일치 정도에 따라 나뉘는데, 1사분면(high discrepancy/high importance)은 불일치 정도와 바람직한 역량 수준 모두 평균값보다 높아 가장 우선순위가 높은 영역이다. 2사분면(high discrepancy/low importance)은 바람직한 역량 수준이 평균보다 낮지만, 불일치 정도가 평균값보다 높은 영역으로, 바람직한 역량 수준이 낮은 이유에 대해 파악하여 현재 역량 수준을 높일 필요가 있다. 3사분면(low discrepancy/low importance)은 불일치 정도와 바람직한 역량 수준 모두 평균값보다 낮은 분면이고, 4사분면(low discrepancy/high importance)은 불일치 정도는 평균값보다 낮고 바람직한 역량 수준은 평균값보다 높아 현재 역량이 높은 영역이라 할 수 있다[10,11].

4. 자료수집

자료수집은 2021년 1월 30일부터 2월 28일까지 총 30일간 전국에 있는 전직 또는 현직에 있는 간호사들을 대상으로 온라인 설문 조사를 통해 수행하였다. 본 연구의 목적은 지역사회 케어코디네이터의 교육요구도를 파악하기 위한 것임으로 지역사회 보건의료에서 활동하는 간호사들이 주로 이용하는 한국방문간호사회, 방문간호사 단체, 의료복지사회적협동조합 연합회 웹사이트에 온라인 설문지 URL이 포함된 대상자 모집공고문을 게시하여 대상자를 모집했다. 안내된 온라인 설문지 URL에 연구대상자가 직접 접속하여 응답 및 제출하도록 하였으며, 온라인 설문을 시작하기 전 첫 화면에서 본 연구의 목적과 개인정보 제공 동의가 필요함을 설명하였다. 설문 소요시간은 15~20분이었다. 총 661명의 간호사가 온라인 설문에 참여하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 케어코디네이터 교육요구도 분석과 우선순위를 결정하기 위하여 Cho [10]이 제안한 분석방법을 적용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 백분율, 평균, 표준편차를 산



출하여 분석하였고, 일반적 특성에 따른 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준의 차이와 상관관계를 검증하기 위해 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다. 둘째, 지역사회 케어코디네이터 교육요구도를 분석하기 위하여 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준 간에 차이가 있는지를 확인하기 위해 paired t-test를 실시하였다. 셋째, t-test의 제한점인 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준 간의 단순한 차이 비교를 극복하고, 교육요구도의 우선순위를 결정하기 위하여 Borich 요구도를 이용하여 우선순위를 산출하였다. 넷째, The Locus for Focus 모델을 통해 좌표평면에 결과를 제시하여 우선순위를 시각화하였다. 마지막으로 Borich 요구도의 상위순위 항목들과 The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)과 2사분면(HL)에 속한 항목들 간의 중복성 확인을 통해 최우선순위군과 차우선순위군을 결정하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 중앙대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board)에서 승인받은 후 연구를 수행하였다(1041078-202101-HRBM-003-01). 모든 연구대상자에게 연구의 목적과 방법, 수집된 자료의 활용 계획, 연구참여의 위험성 및 보상에 대하여 설명하였고, 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음과 이에 따른 불이익은 없음을 설명하였다. 연구참여에 동의한 경우 온라인 설문지 시작되도록 하여, 연구참여에 동의한 연구대상자에 한하여 연구를 수행하였으며, 수집된 자료와 개인정보는 익명성을 준수하였다. 연구 혜택 제공을 위해 수집한 개인식별 정보인 전화번호는 설문지 종료되는 즉시 영구 삭제하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구대상자의 95.6%가 여성으로 대부분을 차지하였고 평균 연령은 40.79±10.43세로 30대(33.1%)가 가장 많은 것으로 나타났다. 학력은 4년제 졸업이 48.0%로 가장 많았고, 임상경력은 평균 11.58±8.83년으로 5년에서 10년 미만의 임상경력을 가진 간호사가 25.6% 가장 많은 비율을 차지한 반면 2년 미만의 경력자는 8.9%로 가장 적은 것으로 나타났다. 월평균 소득수준은 300~400만원 미만(39.3%)이 가장 많았고 현재 일하고 있는 근무지는 병원과 종합병원에서 일하고 있는 간호사가 48.4%로 가장 많았

고, 의원과 지역사회(29.2%), 무직(22.4%) 순이었다. 케어코디네이터에 대해 알고 있었던 간호사는 36.2%였으며, 케어코디네이터를 직업으로 선택할 의향이 있는 간호사는 50.4%로 나타나 선택할 의향이 없는 간호사 비율과 큰 차이가 없는 것을 확인할 수 있었다. 간호사의 일반적 특성에 따른 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 바람직한 역량수준과 현재 역량수준을 분석한 결과, 먼저 바람직한 역량 수준은 연령( $F=4.63, p=.003; r=.14, p<.001$ ), 교육수준( $F=2.63, p=.039$ ), 임상경력( $F=3.69, p=.003$ ), 현재 근무처( $F=6.23, p=.002$ ), 케어코디네이터에 대한 직업선택 의향( $t=3.74, p<.001$ )에 따라 차이가 나타났다. 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 현재 역량 수준은 연령( $F=5.66, p=.001; r=.17, p<.001$ ), 교육수준( $F=11.95, p<.001$ ), 현재 근무처( $F=11.90, p<.001$ ), 케어코디네이터에 대한 인지 여부( $t=5.17, p<.001$ ) 및 직업선택 의향( $t=4.17, p<.001$ )에 따라 차이가 나타났다. 간호사의 임상경력력은 지역사회 케어코디네이터의 바람직한 역량 수준( $r=.10, p=.011$ ) 및 현재 역량 수준( $r=.09, p=.021$ )에서 유의미한 상관관계가 있었다(Table 1).

### 2. 직무에 대한 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준

지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 바람직한 역량 수준을 살펴보면 5점 만점에 평균 4.31±0.81점으로 '케어플랜 작성'이 가장 높게 나타났으며, '자기관리를 위한 환자 교육코칭, 가족교육코칭'은 4.30±0.83점, '전환기 환자의 돌봄 계획 제공'은 4.29±0.82점 순으로 나타났고, 그 다음 '보건사업 기획과 평가'와 '사례관리'는 각각 4.26±0.87점과 4.26±0.81점으로 비슷한 수준으로 나타났다. 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 현재 역량 수준을 살펴보면 평균 3.83±0.93점으로 '치료적 의사소통, 상담, 정서지원'이 가장 높게 나타났으며, '자기관리를 위한 환자교육 코칭, 가족교육 코칭'과 '환자 전반적 건강상태 파악을 위한 포괄적 건강 사정'이 비슷하게 각각 3.81±0.90점과 3.81±0.92점 순으로 나타났다(Table 2).

### 3. 직무 관련 교육요구도 분석

지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준의 차이를 확인하기 위해 평균의 차이분석을 수행한 결과, 17개의 모든 항목에서 동일하게 유의미한 차이( $p<.001$ )가 나타난 것을 확인할 수 있었다. 각 항목에 대한 Borich 요구도의 분석결과, '보건사업 기획과 평가'에 대한 교

**Table 1.** Differences in Importance and Performance of Care Coordinating Roles According to General Characteristics (N=661)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Importance			Performance		
			M±SD	t or F or r	p	M±SD	t or F or r	p
Gender	Male	29 (4.4)	4.05±0.68	-1.03	.704	3.54±0.71	-0.52	.648
	Female	632 (95.6)	4.20±0.75					
Age (year) (Range: 21~66)	20~29	103 (15.6)	4.01±0.64	4.63	.003	3.48±0.70	5.66	.001
	30~39	219 (33.1)	4.13±0.72					
	40~49	158 (23.9)	4.32±0.75					
	≥50	181 (27.4)	4.26±0.80					
		40.79±10.43						
Education	3-year college	111 (16.8)	4.13±0.85	2.63	.039	3.57±0.88	11.95	<.001
	4-year college	317 (48.0)	4.13±0.70					
	Master's degree	178 (26.9)	4.33±0.72					
	Doctorate degree	43 (6.5)	4.30±0.70					
	Others	12 (1.8)	4.00±1.03					
Clinical experience (year) (Range: 0.1~43.8)	<2	59 (8.9)	4.05±0.70	3.69	.003	3.45±0.70	2.00	.077
	2~<5	112 (16.9)	4.09±0.64					
	5~<10	169 (25.6)	4.08±0.82					
	10~<15	109 (16.5)	4.30±0.66					
	15~<20	89 (13.5)	4.40±0.71					
	≥20	123 (18.6)	4.26±0.79					
		11.58±8.83						
Monthly income (10,000 won)	<200	29 (4.4)	4.30±0.70	2.06	.085	3.77±0.66	1.77	.132
	200~<300	224 (33.9)	4.21±0.71					
	300~<400	260 (39.3)	4.12±0.77					
	400~<500	80 (12.1)	4.18±0.80					
	≥500	68 (10.3)	4.39±0.67					
Work place	Hospital	320 (48.4)	4.09±0.79	6.23	.002	3.47±0.81	11.90	<.001
	Clinic or community	193 (29.2)	4.33±0.67					
	Currently unemployed	148 (22.4)	4.22±0.71					
Recognition of care-coordinator	Yes	239 (36.2)	4.20±0.74	0.23	.817	3.82±0.75	5.17	<.001
	No	422 (63.8)	4.19±0.75					
Intention to work as a care-coordinator	Yes	333 (50.4)	4.30±0.73	3.74	<.001	3.74±0.77	4.17	<.001
	No	328 (49.6)	4.08±0.74					

육요구도가 3.91로 제일 높게 나타났으며, ‘케어플랜 작성’, ‘지역사회 자원연계’, ‘인구집단 및 지역 건강상태 파악’, ‘사례관리’ 순으로 나타났다(Table 2).

#### 4. 직무에 대한 교육 우선순위 분석

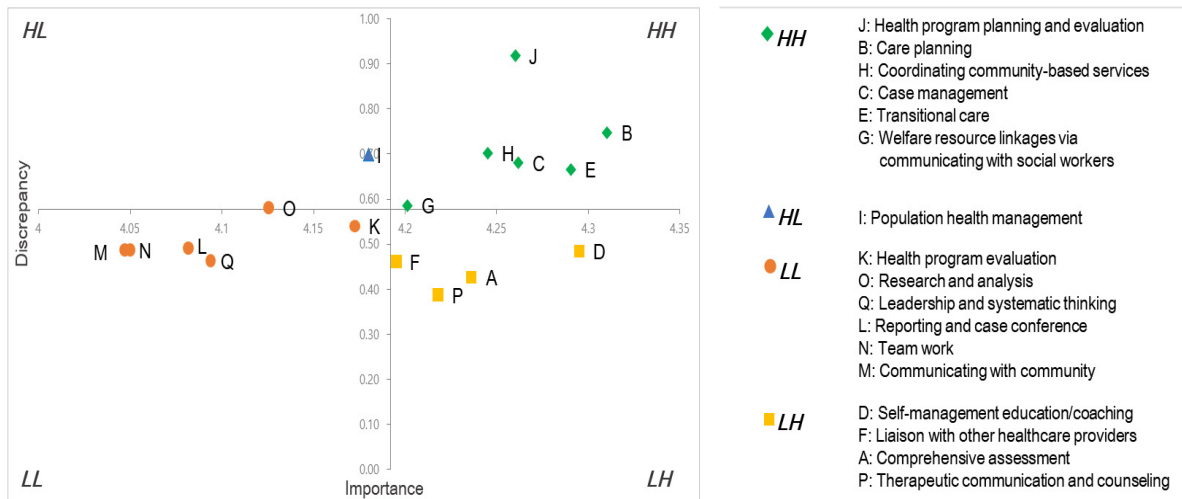
지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 교육요구도의 우선순위를 확인하기 위한 또 하나의 방법으로 The Locus for Focus 모델을 활용하여 우선순위를 시각화한 결과는 Figure 2와 같다. 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준의 차이(discrepancy)의 평균값은 0.58이고, 바람직한 역량 수준(importance)의 평균값은 4.19로 나

타났다. 이를 기준으로 각 변수의 분포를 살펴본 결과, 바람직한 역량 수준과 현재 역량 수준의 차이 즉, 불일치 정도의 평균값보다 높고 교육중요도 역시 평균값보다 높은 1사분면(HH)에 해당하는 항목은 ‘보건사업 기획과 평가’, ‘케어플랜 작성’, ‘지역사회 자원연계’, ‘사례관리’, ‘전환기 환자의 돌봄 계획 제공’, ‘사회복지사와의 소통을 통한 복지자원 연계’로 총 6개의 케어코디네이터 직무가 포함되었다. 한편, 불일치 정도가 평균값보다 높지만 바람직한 역량 수준은 평균값보다 낮은 2사분면(HL)에는 ‘인구집단 및 지역 건강상태 파악’이 포함되었다. The Locus for Focus 모델을 활용한 1사분면(HH)과 2사분면(HL)의 7개 항목 수만큼 Borich 요구도 우선순위 7개 항목까지 선택하였다. Borich 요구도 값과 The Locus for Focus 모델

**Table 2.** Differences in Educational Needs and Borich Needs Assessment by Items

Item	Contents	Importance	Performance	Discrepancy	t	Borich needs	Rank
		M±SD	M±SD	M±SD			
A	Comprehensive assessment	4.24±0.86	3.81±0.92	0.43±1.05	10.45***	1.81	16
B	Care planning	4.31±0.81	3.56±1.01	0.75±1.12	17.11***	3.22	2
C	Case management	4.26±0.81	3.58±0.95	0.68±1.05	16.74***	2.90	5
D	Self-management education/coaching	4.30±0.83	3.81±0.90	0.48±1.02	12.25***	2.08	10
E	Transitional care	4.29±0.82	3.62±0.93	0.67±1.04	16.53***	2.86	6
F	Liaison with other healthcare providers	4.20±0.88	3.73±0.94	0.46±1.10	10.80***	1.94	14
G	Welfare resource linkages via communicating with social workers	4.20±0.85	3.62±0.98	0.59±1.12	13.50***	2.46	7
H	Coordinating community-based services	4.25±0.85	3.54±1.01	0.70±1.13	15.94***	2.98	3
I	Population health management	4.18±0.87	3.48±1.01	0.70±1.17	15.36***	2.92	4
J	Health program planning and evaluation	4.26±0.87	3.34±1.01	0.92±1.16	20.29***	3.91	1
K	Information technology	4.17±0.90	3.63±0.96	0.54±1.12	12.46***	2.25	9
L	Reporting and case conference	4.08±0.95	3.59±0.99	0.49±1.26	10.06***	2.01	11
M	Communicating with community	4.05±0.94	3.56±0.93	0.49±1.13	11.13***	1.97	13
N	Team work	4.05±0.96	3.56±0.91	0.49±1.13	11.04***	1.97	12
O	Research and analysis	4.13±0.94	3.54±0.97	0.58±1.21	12.30***	2.40	8
P	Therapeutic communication and counseling	4.22±0.85	3.83±0.93	0.39±1.08	9.25***	1.63	17
Q	Leadership and systematic thinking	4.09±0.94	3.63±0.93	0.46±1.12	10.61***	1.90	15

Discrepancy=Importance - Performance; \*\*\**p* < .001.



HH=High discrepancy/High importance; HL=High discrepancy/Low importance; LL=Low discrepancy/Low importance; LH=Low discrepancy/High importance.

**Figure 2.** The Locus for Focus Model for educational needs for care coordinator role.

분석결과에 의해 중복된 최우선 지역사회 케어코디네이터 직무 교육요구도는 총 5개로 ‘보건사업 기획과 평가’, ‘케어플랜 작성’, ‘지역사회 자원연계’, ‘사례관리’, ‘전환기 환자의 돌봄

계획 제공’이었다. 이는 17개의 지역사회 케어코디네이터 직무 중 우선적으로 교육해야 할 내용이라고 볼 수 있으며, Borich 요구도나 The Locus for Focus 모델 들 중 한 군데에서

**Table 3.** Priorities of Educational Needs Based on Borich Needs Assessment and the Locus for Focus Model

Items	Contents	Borich needs	The locus for focus model
J	Health program planning and evaluation	○	○
B	Care planning	○	○
H	Coordinating community-based services	○	○
I	Population health management	○	
C	Case management	○	○
E	Transitional care	○	○
G	Welfare resource linkages via communicating with social workers		○

만 중요하다고 제시된 ‘인구집단 및 지역 건강상태 파악’과 ‘사회복지사와의 소통을 통한 복지자원 연계’ 내용은 차순위 교육 요구 내용으로 분석되었다(Table 3).

## 논 의

본 연구는 노인인구 및 국민의 지역사회 거주 요구 증가로 병원이 아닌 본인이 살던 곳에서 통합적인 서비스를 누릴 수 있도록 하기 위한 지역사회 통합돌봄 서비스 등 보건복지의 강화를 목표로 하는 국가정책에 따라 케어코디네이터에 대한 필요성이 대두되고 있는 시점에서 간호사의 지역사회 케어코디네이터에 대한 교육요구도와 그 우선순위를 파악하고자 하였다. 이를 위하여 지역사회 케어코디네이터 직무에 대한 현재 수준과 바람직한 수준의 차이를 통하여 교육요구도 우선순위를 결정하는 Borich 요구도 분석과 The Locus for Focus 모델의 방법을 적용하여 평가하였다.

간호사의 일반적 특성에 따른 지역사회 케어코디네이터 직무의 바람직한 역량 수준을 분석한 결과, 중요 역량은 임상경력에 따라서 차이가 있었다. 이는 임상경력이 간호역량에 영향을 미치기 때문에 임상경력을 4단계(3년 이하, 4~6년, 7~9년, 10년 이상)로 구분하여 임상경력단계별 간호사 보수교육을 제시한 선행논문 결과와 일치하는 결과로[14] 향후 지역사회 케어코디네이터 교육과정 개발에 있어서 간호사의 임상경력을 고려한 경력단계별 역량기반 교육과정 개발이 필요할 것으로 사료되며, 특히 새로운 환경에 적응해야 하는 신규간호사를 경력간호사와 구분하여 단계별로 교육과정을 체계화하고 개발하는 것이 필요하다. 또한, 간호사의 교육 수준이 높아짐에 따라 현재 역량 수준과 바람직한 역량 수준에도 차이가 있었다. 이는 간호사의 교육 수준이 높을수록 의사소통능력과 리더십이 뛰어나고, 특히 조정과 자원연계, 사례관리에서 좋은 결과가 나타

났던 미국의 경험과 일치하는 연구결과로[15], 추후 지역사회 케어코디네이터들이 평생 학습과 배움을 수용하는 환경을 조성하고 교육을 듣고자 하는 케어코디네이터들에게 교육 지원 및 인센티브를 제공할 수 있도록 정부의 지원이 필요해 보인다.

본 연구에서 교육요구도의 우선순위 결정을 위하여 Borich 요구도 값과 The Locus for Focus 모델 분석결과에서 공통적으로 우선순위가 높은 항목을 확인하였다. 그 결과, 최우선으로 제공되어야 할 지역사회 케어코디네이터 직무 교육내용은 ‘보건사업 기획과 평가’, ‘케어플랜 작성’, ‘지역사회 자원연계’, ‘사례관리’, ‘전환기 환자의 돌봄계획 제공’ 등 총 5개로 확인되었고, 차선순위 교육 요구 항목은 ‘인구집단 및 지역 건강상태 파악’과 ‘사회복지사와의 소통을 통한 복지자원 연계’이다. 우선순위로 언급된 업무는 병원 중심의 임상간호보다 지역사회 간호사로서 요구되는 핵심역량[16]으로 실무경험이나 교육과정에서 지역사회 간호사가 갖춰야 할 전문성에 대한 충분한 이해와 실습기회가 필수적인 항목이다. 그러나 현재 간호대학의 증가하는 학생 수에 비해 지역사회 실습 기관 수의 부족 및 현장지도자 확보의 어려움 등의 문제로 지역사회 간호사로서의 역량을 기를 수 있는 충분한 실습 기회를 제공하지 못하는 경향이 있다[17]. 또한, 본 연구에 참여한 간호사의 약 30%가 의원급과 지역사회에서 근무하는 간호사로 현재 현장에서 지역사회 간호사로서 필요로 하는 업무를 수행하고 있음에도 불구하고 여전히 지역사회간호의 실무 기반 영역들에 대한 교육 요구도는 높은 것을 알 수 있다. 나아가, 실제로 국내 간호사의 90% 이상이 병원과 종합병원에서 근무하고 있어[18] 간호사들의 지역사회 간호에 대한 인식과 역량이 더욱 부족할 수 있다는 점을 고려하였을 때 케어코디네이터 직무에 대한 교육의 시급성이 강조된다.

교육요구도의 우선순위가 높았던 5개의 항목 중 가장 높은 Borich요구도와 현재 수준과 바람직한 수준의 불일치 정도가



가장 크게 나타난 항목은 ‘보건사업 기획과 평가’이다. 지역사회간호사는 갖추어진 물품과 장비를 이용하는 병원과 달리 제한된 인력과 자원, 시설, 예산으로 대상자가 참여할 수 있는 보건사업에 대한 아이디어와 사업기획을 이끌어갈 수 있는 기획역량을 가지고 있어야 한다[7]. 보건사업은 개인보다는 인구집단을 대상으로 이루어지기 때문에 역학적 접근을 통한 인구집단의 건강 수준의 이해와 각종 통계자료를 기반으로 계획되어야 한다는 맥락으로 간호대학의 지역사회간호학 실습목표에 포함되어있는 교육내용이다[16]. 그러나 이한주 등[16]의 연구에 따르면, 보건사업의 기획과 평가는 낮은 실습 수행 정도를 보이는 실습목표 중 하나로 역량 강화가 필요한 역량이라 지적한 바 있어, 간호대학과 더불어 케어코디네이터를 포함한 지역사회간호사에게도 보건사업 기획과 평가와 관련된 적극적 교육과 실습이 이루어져야 함을 알 수 있다. ‘케어플랜 작성’은 두 번째로 높은 Borich 요구도와 케어코디네이터로서 바람직한 수준에서 가장 높은 값을 보이는 항목이다. 황주희 등[5]의 일차의료 만성질환관리 간호사 케어코디네이터의 직무를 파악하는 연구에 따르면 케어플랜과 관련한 케어코디네이터의 업무는 중요도와 빈도가 높은 업무로 보고되어 본 연구결과와 동일하게 중요도가 높게 나타난 것을 알 수 있다. 간호사는 대상자의 상황과 요구를 파악하여 맞춤형 케어플랜을 수립할 수 있어야 하는데, 케어코디네이터로서의 케어플랜 작성은 한 개인의 건강문제를 다루기 위해 개인, 가족, 집단, 지역사회 등 케어플랜에 포괄해야 하여 가정방문, 전화상담 등 다양한 방법을 이용하는 것으로 규모와 특성이 교대근무 시간 내 단기목표를 달성하기 위해 이루어지는 임상에서의 케어플랜과는 상이한 부분이 있어 이에 알맞은 역량을 키울 수 있는 지식과 실습이 필요하다[12,16].

교육요구도 우선순위에 포함된 또 다른 항목인 ‘사례관리’와 ‘전환기 환자의 돌봄계획 제공’은 방법에서 차이가 있을 수 있으나, 한 분야 내에서 제공되는 의료에 초점을 두는 것이 아닌 모든 의료가 제공되는 장소와 단계에서의 연속 선상에서 요구되는 대상자의 요구와 서비스의 조정에 초점을 둔 포괄적인 서비스이다[12]. 특히 만성질환자 관리에 긍정적인 효과를 얻을 수 있는 중요한 수단으로 미국을 비롯한 여러 선진국에서는 사례관리자(case manager)라는 명칭으로 만성질환 대상자의 건강을 증진하고 의료비를 효율적으로 활용하기 위하여 입원 기간에서부터 사례관리를 적용하고, 케어의 지속성과 연속성을 보장하기 위해 지역사회 정착을 위한 전환기 간호를 실시하고 있다. 이러한 업무를 수행하기 위해서는 단순한 간호제공자에서 벗어나 조정자, 정보제공자, 교육자, 옹호자 등 다양한 역

할을 수행하는 역량과 상호학 지식 및 지역사회 의료자원에 대한 정보와 대상자 및 기타 의료전문가와와의 관계 형성 구축을 위한 효과적인 의사소통능력을 갖춘 전문가가 배출되어야 한다[19]. 또한 국내 지역사회간호 교육커리큘럼에는 전환기 간호에 대한 내용을 충분히 다루고 있지 않기 때문에[20] 커리큘럼 내 교육 강화와 케어코디네이터를 대상으로 집중적 교육이 필요할 것이다.

우선순위 항목 중 하나인 ‘지역사회 자원연계’와 차선순위에 포함된 ‘사회복지사와의 소통을 통한 복지자원 연계’도 평균보다 높은 바람직한 역량 수준(importance)과 불일치 정도(discrepancy)가 보고되는 등 활용 가능한 자원연계의 어려움이 확인되었다. 급변하는 보건환경에 대응하고 대상자들의 요구에 따라 적절한 서비스가 제공되기 위해선 다양하고 많은 자원이 지속적으로 필요하다. 지역사회간호사가 사정해야 하는 지역사회자원은 유용한 보건자원, 건강 관련 기관, 인적자원, 사회자원, 정치자원 등 다양하다. 케어코디네이터들이 이렇듯 다양한 지역사회 자원 서비스를 파악하는 것은 매우 어려우며 시간이 소요되는 작업이므로[5], 지역사회자원에 대한 새로운 발굴보다는 현재 필요한 자원이 무엇인지 정확하게 사정하고 지속적인 자료에 대한 관리가 필요하다. 또한 지역사회 자원은 이미 시군구청이나 읍면동사무소에 등록되어 있거나 사회복지사에 의하여 확인되어 목록화되어 있는 경우도 있으므로 필요한 자원에 대한 자료를 공유할 수 있는 절차와 방법에 대한 교육이 제공되어야 할 것이다[21]. 특히 복지자원 연계를 담당해 온 사회복지사와 케어코디네이터 사이의 원활한 소통과 협력은 보다 폭넓은 지역사회 자원연계와 환자 중심의 포괄적인 서비스 제공을 가능하게 할 것이나 현재 이를 수행하기 위한 구체적인 방법에 대한 매뉴얼은 제공되고 있지 않다. 따라서 지역사회 자원을 파악하는 방법과 연계방법, 사회복지사 등 협력관계에 있는 다른 전문인력과의 의사소통 방법에 관한 교육이 제공된다면 자원연계 역량 증진에 도움이 될 것으로 생각된다. 마지막으로 ‘인구집단 및 지역 건강상태 파악’ 항목이 Borich 요구도에서는 4순위이며 The Locus for Focus 모델에서는 2사분면(HL)에 포함되어 교육요구도의 차순위 항목으로 분석되었다. 주기적으로 지역주민의 건강상태와 현황을 파악하는 것은 지역사회 간호 과정의 영역으로 주민건강증진을 위한 기획, 수행 평가에 기반이 되는 자료원을 사용하는 역량과 연결된다. 중앙정부에서 건강행태 지표를 산출하는 대표 조사인 국민건강영양조사나 지역사회건강조사 등을 수행하고 시군구 차원에서도 통계연보를 배포하고 있지만, 조사 간 지표의 용어, 정의가 통일되지 않고, 지역 간 격차나 시계열적 분석 등 심층 분

석을 시행하지 않고 있어, 지역사회 보건의료담당자들이 참고할 수 있는 자료는 부족한 실정이다. 자료원들 간에 다루고 있는 지표의 용어, 정의와 수집 주기가 상이하기 때문에 필요 시 자료를 연계하는데도 제한이 있다[22]. 본 연구에서 '인구집단 및 지역 건강상태 파악' 항목이 낮았던 이유도 활용 가능한 자료에 대한 접근성 및 정보의 부족 때문일 수 있을 것이다. 따라서 케어코디네이터를 포함한 지역사회 보건 전문가들이 참고할 수 있는 지역적, 문화적, 경제적 특성을 반영한 결과를 제시하여 설명력과 접근성이 높은 자료를 마련하고, 케어코디네이터 교육을 통해 배포하는 것이 역량을 높일 수 있는 한 방안이 될 수 있을 것이며 궁극적으로 이러한 지역 건강정보를 바탕으로 케어코디네이터가 지역사회 건강 수준 향상을 위한 핵심적 역할을 수행할 수 있기를 기대한다.

현재 국내 일차의료 만성질환관리 시범사업에서 제공하는 간호사 케어코디네이터 교육은 공통교육 4시간, 기본교육 8시간, 심화교육 4시간으로 운영되고 있었고, 본 연구에서 확인한 우선적으로 케어코디네이터에게 제공해야 할 교육내용 중 '지역사회 자원연계'와 '사례관리'의 내용만을 교육에 포함하고 있었다[23]. 현재 진행하고 있는 일차의료 만성질환관리 간호사 케어코디네이터 교육에 본 연구에서 파악한 교육요구도에 대한 함의를 포함하는 것은 교육 프로그램 개발에 있어 학습자의 교육요구도와 그 우선순위를 반영하는 것으로 매우 중요하므로, '보건사업 기획과 평가', '케어플랜 작성', '전환기 환자의 돌봄 계획 제공', '인구집단 및 지역 건강상태 파악', '사회복지사와의 소통을 통한 복지자원 연계'와 관련된 교육내용이 추가되기를 기대한다[10]. 대한간호협회에서 진행한 케어코디네이터 발전을 위한 토론회에서도 케어코디네이터의 역할 확대와 역량 강화를 위한 교육 시간 확대와 교육내용 보완이 필요함을 지적하였으며, 본 연구에서 교육요구도와 우선순위가 높았던 '케어플랜 작성' 및 '자원연계'와 관련된 내용을 교육하는 것이 필요한 것으로 평가하였다[24]. 한편, 현재 케어코디네이터 교육은 모두 이론 강의로 강의식 방법으로 구성되어 있다. 강의식 방법은 새로운 지식을 손쉽게 전달 가능하나, 강의내용이 일방적이라 학습자가 수동적이고 교육 효과가 떨어진다. 향후 지역사회 케어코디네이터 교육 방법에는 학습자가 교육에 참여하는 사례연구, 역할연기 등 참여적인 방법과 현장의 적응을 도와줄 수 있는 실습교육, 시간과 공간의 제약이 없는 웹 기반 학습 등 다양한 교수법 적용이 고려되어야 할 것이다[7].

본 연구의 제한점으로 첫째, 설문지를 활용하여 자료를 수집하였기 때문에 케어코디네이터에 대해 어떤 교육 요구가 있는지 자세한 내용을 확인하기에는 부족하였다. 향후 포커스 그룹

인터뷰나 1대1 면접, 심층 면접 등을 통하여 케어코디네이터에 대해 구체적으로 어떤 교육 요구가 있는지를 확인하는 연구가 수행될 필요가 있다. 둘째, 연구참여자의 케어코디네이터에 대한 이해를 돕고자 설문 조사 전 연구참여자에게 케어코디네이터의 정의, 역할 및 근무지 등에 대하여 설명하였지만, 연구참여자가 케어코디네이터에 대해 알고 있었던 자는 36.2%로 케어코디네이터에 대한 교육요구도를 대표성 있게 보여준다고 해석하기에는 한계가 있었다. 추후 연구에서는 케어코디네이터 교육요구도 연구대상자 선정에 있어서 케어코디네이터 인식 여부를 고려하는 것이 필요할 것이며, 지역사회 케어코디네이터가 활성화된 후에 그들을 대상으로 교육요구도를 재확인하여 교육내용을 개발해 나갈 것을 제안한다. 마지막으로 본 연구는 세 개 단체의 웹사이트를 이용하는 간호사만을 편의 표집하였기 때문에 연구결과를 전체 간호사로 일반화하기에는 어려움이 있으므로 대표성을 보장하는 표집 방법을 통해 본 연구 결과를 재확인할 필요가 있다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 지역사회 케어코디네이터의 교육요구도를 분석한 국내 첫 연구라는 점에서 그 의의가 있으며, 본 연구에서 확인한 지역사회 케어코디네이터 직무와 우선적 교육내용은 향후 지역사회 케어코디네이터 양성과 역량향상을 위한 교육커리큘럼 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

## 결론

본 연구는 전국에 있는 전직, 현직 간호사를 대상으로 지역사회 케어코디네이터라는 새로운 직종에 대한 교육 요구도를 확인하고, 교육내용의 우선순위를 분석하였다. 지역사회 케어코디네이터 교육의 우선순위 결정을 위하여 Borich 요구도와 The Locus for Focus 모델 분석방법을 활용하였다. 연구결과, 지역사회 케어코디네이터의 17개 직무 내용 모두 현재 수준과 바람직한 수준 간에 유의미한 차이가 있었고, 그 중 최우선 교육내용 5개, 차순위 교육내용 2개를 확인하였다. 지역사회 케어코디네이터 직무 내용 중 최우선 교육내용은 '보건사업 기획과 평가', '케어플랜 작성', '지역사회 자원연계', '사례관리', '전환기 환자의 돌봄 계획 제공'이었고, 차순위 교육내용은 '인구집단 및 지역 건강상태 파악'과 '사회복지사와의 소통을 통한 복지자원 연계'이었다. 향후 본 연구의 결과를 토대로 최우선순위 교육내용과 차순위 교육내용을 반영한 교육 프로그램 개발과 그 효과를 파악하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 간호사들이 지역사회 통합돌봄의 보편화를 실현할 수 있는 지역사회 케어코디네이터라는 직업에 대한 정체성과 직무의 이해, 직무역량을

강화할 수 있도록 체계적인 교육 프로그램 개발과, 지속적인 교육에 있어 국가 차원의 정책적 지원을 제언한다.

## REFERENCES

1. Korea Institute for Health and Social Affairs. Analysis of the survey of living conditions and welfare needs of older Koreans. Policy Report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2020 November. Report No.: 11-1352000-000672-12.
2. Ministry of Health and Welfare. Guidebook for integrated community care. Policy Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2020 July. Report No.: 11-1352000-002785-01.
3. Ministry of Health and Welfare. Job manual for care coordinator in primary care of chronic disease management. Policy Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 March. Report No.: 11-1352000-002409-01.
4. Yoo AJ. Policy implications of the long-term care insurance system revitalization process for establishing integrated care system in japan. Korea Gerontological Society. 2019;39(1):1-20. <https://doi.org/10.31888/jkgs.2019.39.1.1>
5. Hwang JH, Choi YJ, Kim MS, Yi SE, Park YS, Kim JH, et al. Job analysis of nurse care coordinators for chronic illness management in primary care settings: Using developing a curriculum process. Journal of Korean Academy of Nursing. 2021;51(6):758-768. <https://doi.org/10.4040/jkan.21065>
6. Korea Health Promotion Institute. Job analysis of nutrition care coordinators for chronic illness management in primary care settings: using developing a curriculum process. Policy Report. Seoul: Korea Health Promotion Institute; 2019 December. Report No.: 04-2019-004-01.
7. Yeom YH, Ko MS, Kim KK, Kim BY, Min S, Shin MJ, et al. Nursing management. 6th ed. Paju: Soomoonsa; 2017. 794 p.
8. Borich GD. A needs assessment model for conducting follow-up studies. Journal of Teacher Education. 1980;31(3):39-42. <https://doi.org/10.1177/002248718003100310>
9. Matiru B, Mwangi, A, Schlette R. Teach your best: A handbook of university lecturers. Germany: Institute for Socio-cultural Studies University of Kassel; 1995. 387 p.
10. Cho DY. Exploring how to set priority in need analysis with survey. The Journal of Research in Education. 2009;(35):165-187.
11. Mink OG, Shultz JM, Mink BP. Developing and managing open organizations: A model and method for maximizing organizational potential. 2nd ed. Texas: Somerset Consulting Group; 1991. 284 p.
12. Han YR. Community care and nurse care coordinator. Journal of Korean Public Health Nursing. 2019;33(3):311-325. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2019.33.3.311>
13. Nutt M, Hungerford C. Nurse care coordinators: Definitions and scope of practice. Contemporary Nurse. 2010;36(1-2):71-81. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.36.1-2.071>
14. Jang KS, Kim HY, Kim NY. A study for development of competency-based continuing education system depending on nurses clinical ladder. Journal of The Korea Contents Association. 2018;18(12):503-515. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.12.503>
15. American Association of Colleges of Nursing. Fact sheet: The impact of education on nursing practice. Policy Report. Washington DC: American Association of Colleges of Nursing; 2019 April.
16. Lee HJ, Choi JH, Hyeon SS, Kim CM, Chin YR. A comparative study between american public health nurse core competency and community health nursing practicum in a province. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2017;28(3):334-346. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.3.334>
17. June KJ, Chin YR, Kim HG, Song YY, Kim SY, et al. Direction of the community health nursing practice education focusing on the nursing education accreditation criteria. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2016;27(2):183-192. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.183>
18. Korea Institute for Health and Social Affairs. Healthcare personnel factual survey. Research Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 December. Report No.: 11-1352000-002-2563-14.
19. Park JH. Case management. The Korean Nurse. 1998;37(2):13-18.
20. Kim MW, Park JM, Han AK. Analysis of curriculum of 4-year nursing schools. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2011;17(3):416-425. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2011.17.3.414>
21. Lee SE. Community resource utilization for health promotion in the health centers [master's thesis]. [Seoul]: Yonsei University; 2001. 97 p.
22. Kim DH, Kang YH, Lee DH. Study on the improvement of data utilization through a link between community health survey and community-related data. Weekly Report. Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2015 November. Report No.: 11-1351159-000002-03.
23. Korean Nurses Association. Care coordinator education in primary health care for chronic illness management [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association. 2021 [cited 2021 December 25]. Available from: <https://edu.kna.or.kr/lms/front/programApply/doListProgramApplyDetailView.do?mnid=201610796153&prgmno=25917&prgmexecuteno=30080&openingclassno=333>
24. Yoon JY. Role expansion and empowerment of care coordinator. Paper presented at: Forum for the presentation of best practices and system development of care coordinators in primary care for chronic illness management; 2021 September 15; Korean Nurses Association. Seoul.