

Original Article

역할 모델(Role model)을 이용한 업무 개선 - 업무의 달인(達人)을 찾아라 -

서울아산병원 핵의학과

정우영 · 류재광 · 김경식

The Performance Improvement by Using a Role Model

Woo-Young Jung, Jae-Kwang Ryu, Kyung-Sik Kim

Department of Nuclear Medicine, ASAN Medical Center, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of a role model is to find a master or expert who conduct their business effectively and work as a model that helps staff in charge to conduct their works effectively. This process is an effort to find out the deviation of work performance capability among staffs in charge and settle the work process to be optimized to practical business, the standardization of protocol.

Materials and Methods: Seoul Asan medical center nuclear department developed 6~7 role modeling items and has applied it to work. I report two operation improvement cases we had applied a role model to Seoul ASAN medical center. **Result:** By comparison with none application of a role model, we could improve operation efficiency. **Conclusion:** The main purpose of role modeling is to make the employees who do the business in their charge effectively as a role model and contribute to work performance of employees who are lack of work performance although they performed their works hard. Our team is going to develop role model items continuously and to make a use of it to practical work then improve work performance. We regard it as a useful tool to performance improvement. The performance improvement by using a role model was very useful instrument. (*Korean J Nucl Med Technol* 2008;12(3):199-207)

Key Words : Performance improvement, Role model, Bone scan

서 론

역할(Role)의 문헌적 의미는 특정 업무(직무) 담당자에게 전문적 기준에 의해서 설정된 기대를 성취하기 위해 개인이 수행하는 일련의 활동으로 조직이 요구하는 결과나 성과에 의해 정의되는 작업을 뜻 한다. 특정 역할을 성공적으로 수행하는데 결정적인 요인(인자)을 규명하는 과정을 역할 모델링(Role modeling)으로 정의하고 이 과정을 통해 역할 모델이 도출된다.^{1,2)} 즉, 실무에서 우수한 업무 수행자를 역할 모델로

하여 평범하거나 무능한 업무 수행자와의 차이를 분석함으로써 업무상의 노하우(Know-how)를 객관적, 정량적인 관점에서 규명하는 과정이 역할 모델링이다. 역할 모델링의 궁극적인 목적은 효율적(빠르고, 쉽고, 정확하게)으로 업무를 수행하는 업무의 달인(達人)을 찾아 이를 모델로 하여 실무자들이 효과적으로 각자 맡은바 업무를 수행할 수 있도록 하기 위한 과정이다. 이러한 과정은 실무자들 간의 업무 능력의 편차를 발견하고 역할 모델을 제시하여 실무에 최적화된 업무 프로세스를 정착하기 위한 노력이며 이는 업무 기술 기준의 표준화의 작업이라고 할 수 있다.³⁾ 핵의학팀은 2006년부터 6~7개의 역할 모델링 항목을 개발하였고 실무에 적용하여 관리하고 있다. 현재까지 개발된 역할 모델링 항목은 첫째, Bone scan 검사 시에 발목 고정 중요성 인식 및 고정의 효율 향상, 둘째, ^{99m}Tc-DISIDA의 Incubation 시간에 따른 영상의

• Received: September 12, 2008. Accepted: October 1, 2008.

• Corresponding author: Woo Young Jung

Department of Nuclear Medicine, Asan Medical Center, 388-1

Pungnap-2dong, Songpa-gu, Seoul, 138-736, Korea

Tel: +82-2-3010-4604, Fax: +82-2-3010-4588

E-mail: wyjung@amc.seoul.kr

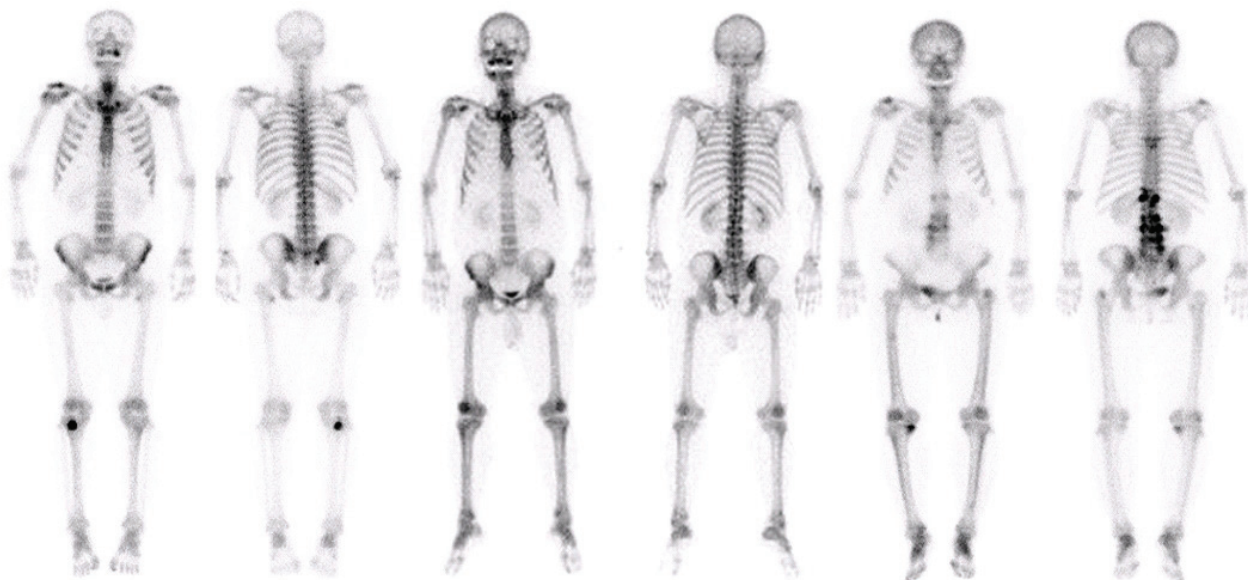


Fig. 1. 발목 고정을 시행하여 양쪽 하지가 정확하게 분리된 영상.

Fig. 2. 발목 고정을 시행하지 않아 양쪽 하지가 분리되지 않은 영상.

Fig. 3. 발목 고정을 시행하였으나 양쪽 하지가 분리되지 않은 영상.

질 향상, 셋째, ^{99m}Tc 와 RBC의 결합을 위한 AMC 표지 방법의 개발, 넷째, Bone scan 검사에서 시작 지점과 종료 지점의 표준화를 통한 업무 개선, 다섯째, ^{131}I 의 경구 투여를 위한 분주 방법의 개선, 여섯째, 골밀도 검사의 환자 자세 변경에 따른 피폭선량 감소 및 생산성 향상 등이다. 이 중에서 두 가지의 업무 개선의 사례를 보고한다.

사례 1 : Bone scan 검사 시에 발목 고정 중요성 인식 및 고정의 효율성 향상

1. 문제 발견

Bone scan은 대표적인 핵의학 검사 중의 하나로 월 평균 1000~1100건의 검사를 시행하고 있다. 모든 Bone scan 환자

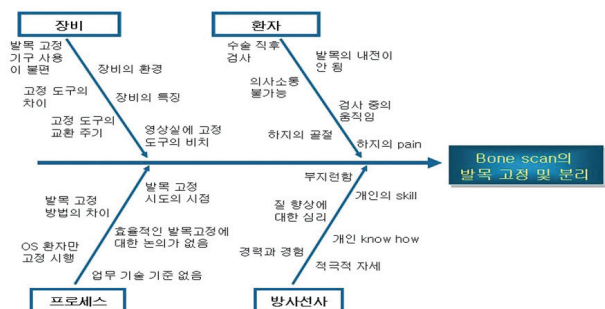


Fig. 4. Bone scan의 발목고정 및 분리의 Cause and Effect Diagram.

의 경우에서 발목 고정 및 분리는 영상의 질 향상 측면에서 중요한 항목이다. Bone scan 검사는 고관절(hip joint), 슬관절(knee joint), 경골(tibia)과 비골(fibular) 등을 분리하여 영상화 하기 위해 양쪽 발목을 고정하여 검사를 시행한다(Fig. 1). Bone scan 검사 시에 환자의 상태에 따라 불가피하게 발목 고정을 시행할 수 없는 경우를 제외하고는 발목 고정을 수행하는 것이 프로토콜(Protocol)이나 몇몇 직원들은 발목 고정을 시행하지 않았고(Fig. 2), 일부 경우에는 발목 고정을 열심히 수행하고는 있으나 직원들 간의 업무 기술 편차로 인해서 Bone scan 영상에서는 분리 효과가 없는 경우(Fig. 3)가 있어 이를 개선하려 하였다.

2. 활동 목적

모든 Bone scan 영상에서 효율적(빠르고, 쉽고, 정확하게)으로 양쪽 하지의 전면상(Ant)을 획득할 수 있도록 하여 고관절(hip joint), 슬관절(knee joint), 경골(tibia)과 비골(fibular) 등에 골 병변이 있을 경우 핵의학 의사에게 양질의 영상 정보를 제공하는 것을 그 목적으로 하였다.

3. 핵심 지표

개선 전과 개선 후의 발목 고정을 시행한 비율(%)과 분리 성공의 비율(%)을 비교 분석하였다.

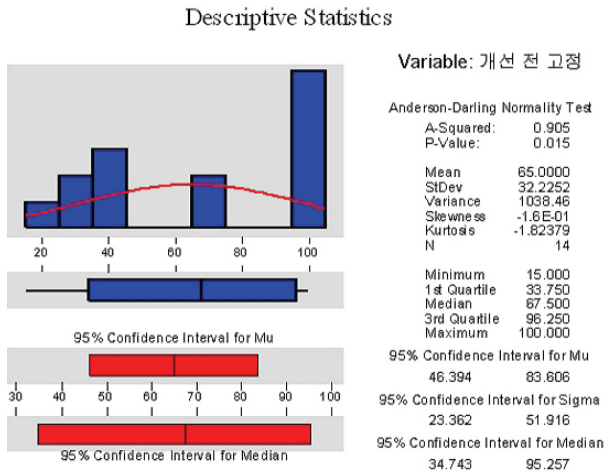


Fig. 5. 개선 전의 발목 고정.

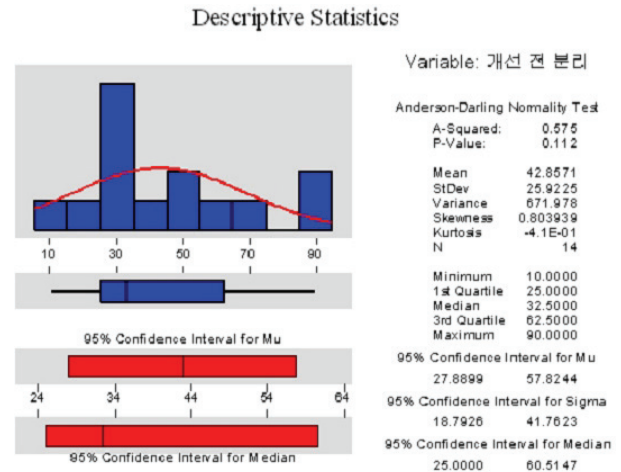


Fig. 6. 개선 전의 발목 분리.

4. 팀 구성(Table 1)

5. 자료 수집

개선 전 자료는 2006년 11월, 개선 후의 자료는 2007년 3월에 Bone scan 영상을 시행하고 PACS에 영상을 등록한 자료를 대상으로 하였다. 무작위 표본 추출 방법을 이용하여 Bone scan 영상을 시행하는 14명의 방사선사 별로 각각 20명씩 총 280명의 자료를 수집하고 개선 전과 개선 후의 발목 고정을 시행한 비율(%)과 분리 성공의 비율(%)을 분석하였다.

6. 분석 및 해석

개선 전 자료의 분석을 통해 조사 대상 전체 직원의 발목 고정 비율(%)은 65.0 ± 32.2 로 낮고(Fig. 5, Fig. 7), 분리 성공의 비율(%)도 42.9 ± 25.9 로 낮았다(Fig. 6, Fig. 7). 더 중요한 문제는 어떤 직원의 경우에 있어서 발목 고정의 비율은 95%으로 매우 높으나 분리 성공의 비율은 25%으로 매우 낮게 조사되었다(Fig. 8). 이는 해당 직원이 Bone scan 검사 시에 발목 고정을 열심히 시행하였음에도 불구하고 업무 능력의 편차로 인해 실질적으로는 양측 다리의 분리가 이루어지지 않아 질 향상 효과가 없는 경우였다.

Table 1-1. 개선 활동의 팀 구성

개선 리더	팀 원	Advisor
정우영	류재광, 김경식	핵의학팀장, 핵의학팀 영상 Unit Manager

1-2. 활동 진행 일정(2006년 8월 1일 ~ 2007년 3월 31일)

항 목	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	1/1	2/1	3/1
Role model 도구 개발을 위한 팀 구성								
Role model 관련 문헌 고찰								
Role model을 이용한 업무 개선 항목 탐색								
개선 전의 Bone scan 발목 고정 및 분리 자료 수집								
개선 전 Bone scan 발목 고정 및 분리 자료의 원인과 결과 분석								
Bone scan 발목 고정 및 분리의 Role model 선정								
Role model의 기술 기준 적용 (개선 방안 도출 및 적용)								
개선 후의 Bone scan 발목 고정 및 분리 자료의 수집 및 분석								

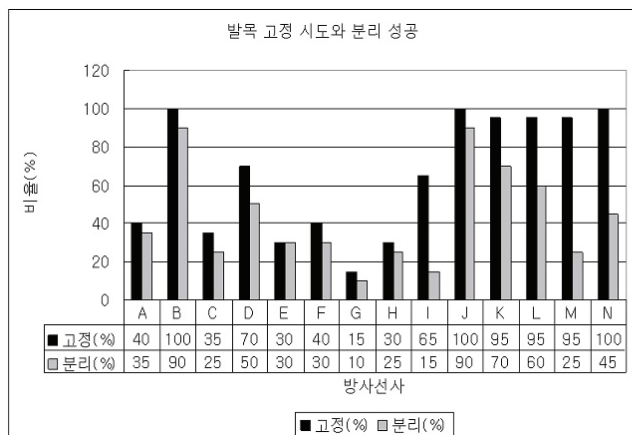


Fig. 7. 개선 전의 발목 고정의 시도와 분리 성공.

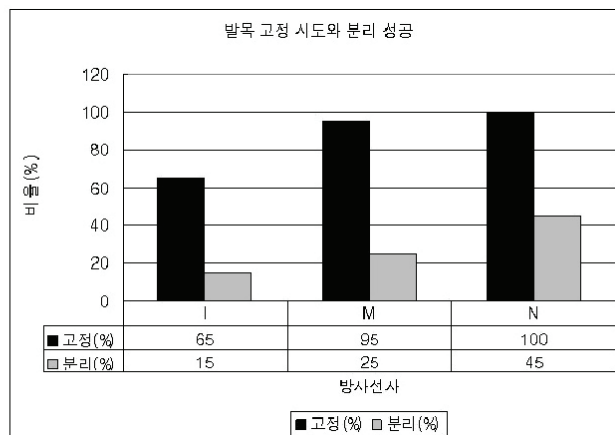


Fig. 8. 발목 고정은 수행하였으나 분리 안 된 방사선사.



Fig. 9. 잘못된 발목 고정으로 분리 안 된 예.



Fig. 10. 내전을 통한 정확한 발목 고정 및 분리 예.

7. 개선 활동

1) 개선 방안 도출

Bone scan 영상에서 발목 고정을 시행한 비율(%)과 분리 성공의 비율(%)을 분석하여 발목 고정이 효과적으로 잘 되고 있는 방사선사를 역할 모델로 선정하였다. 즉, 발목 고정 시도가 높고, 분리 성공 비율이 높은 직원을 역할 모델로 하였다. 개선 방안을 도출하기 위해 역할 모델의 업무 행위를 시청각 도구(동영상 등)를 사용하여 모니터링하고, 타 병원의 벤치마킹, 실무 담당자들의 브레인스토밍을 통해서 발목 고정 및 분리 성공의 핵심요인을 규명하여 최적의 개선 방안을 도출하였다.

2) 개선 방안 수립

방사선사가 Bone scan을 시행할 때 발목을 고정하는 상황을 동영상으로 촬영하고 이를 분석한 결과, 역할 모델인 방사선사는 비교적 쉽고 빠르게 발목 고정을 시행하면서도 정확

하게 발목 분리를 수행하였다. 즉, 역할 모델은 양쪽 다리의 정확한 전면상의 획득을 위해 발목 고정을 시행한 후 양쪽 발목 부위를 손으로 잡고 내전시키는 것이 분리 성공의 핵심적인 요인(Fig. 9, 10)으로 분석되었다. 쉽고 빠르게 발목 고정을 수행하면서도 정확하게 분리를 수행하는 방법에 관한 표준 지침을 동영상으로 제작하고 이를 이용하여 발목 고정 및 분리 비율이 낮은 직원들에게 적극적으로 교육 및 홍보한 후에 사후 평가를 시행하여 개선 전과 후를 비교, 분석하였다.

8. 활동 결과

Bone scan 영상에서 검사자 별로 발목 고정의 비율(%) 및 분리 성공의 비율(%)을 개선 전과 후로 나누어 차이를 분석하였다. 또한 발목 고정은 열심히 수행하였으나 발목 분리의 효과가 없었던 3명의 방사선사만을 대상으로 개선 전과 개선 후의 자료를 분석하였다.

Table 2. 개선 전과 후의 발목 고정 비율(%)

	N	Mean±SD	t
개선 전	14	65.0±32.2	4.0**
개선 후	14	98.5±2.3	

** $p<0.01$

1) 개선 전과 후의 발목 고정 및 분리

개선 전은 발목 고정 비율(%)이 65.0±32.2로 낮았으나 개선 후에는 98.5±2.3으로 높아졌고 통계적(대응 표본 t-검정)으로 유의한 차이($t:4.0, p<0.01$)가 있었다(Table 2, Fig. 11). 개선 전에는 분리 성공의 비율(%)도 42.9±25.9로 낮았으나, 개선 후에는 95.4±2.4로 크게 높아졌고 통계적(대응 표본 t)으로 유의한 차이($t:8.0, p<0.01$)가 있었다(Table 3, Fig. 12).

2) 발목 고정의 시행 대비 분리 성공 비율이 낮았던 방사선사의 개선 전과 후의 분석

개선 전에 발목 고정의 시행률(86.6±18.9)은 높았으나 분리 성공의 비율(28.3±15.3)이 낮았던 3명의 방사선사만을 대상으

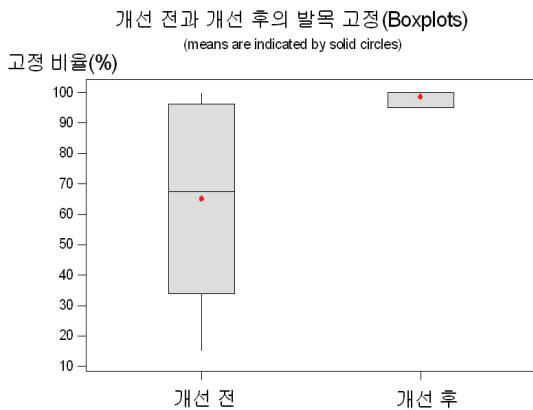


Fig. 11. 개선 전과 후의 발목 고정.

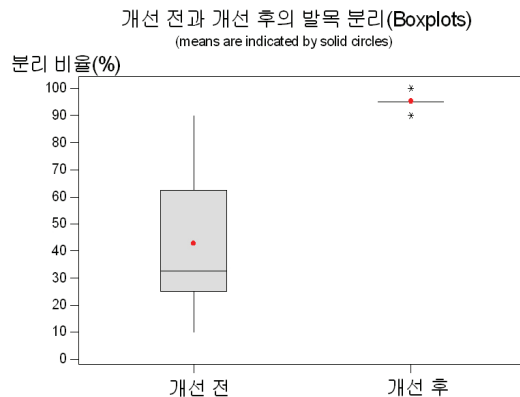


Fig. 12. 개선 전과 후의 발목 분리.

Table 3. 개선 전과 후의 분리 성공의 비율(%)

	N	Mean±SD	t
개선 전	14	42.9±25.9	8.0**
개선 후	14	95.4±2.4	

** $p<0.01$

로 개선 전과 개선 후의 자료를 분석하였다. 발목 고정의 비율(%)은 개선 전에 비해 개선 후에 약간(98.3±2.9) 높아졌다(Fig. 13). 또한 발목 분리의 성공 비율(%)은 개선 후에 크게(93.3±2.9) 향상되었다(Fig. 14).

사례 2 : Bone scan 검사에서 시작 지점과 종료 지점의 표준화를 통한 업무 개선

1. 문제 발견

핵의학팀의 영상 검사 중에서 Bone scan은 가장 많이 시행하는 대표적인 검사로 매일 50여 건의 검사를 시행하고, 월 평균 1000건 내외의 검사를 시행하고 있다. Bone scan은 머리에서 시작하여 발 까지 전신의 뼈를 영상화하는 검사로 머리 부위의 시작 지점과 발 부위의 종료 지점이 방사선사 별로 차

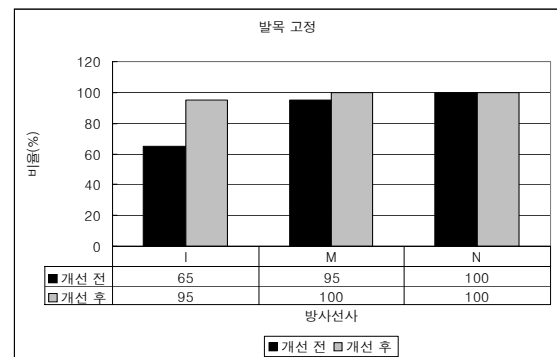


Fig. 13. 개선 전과 후의 발목 고정(3명의 방사선사).

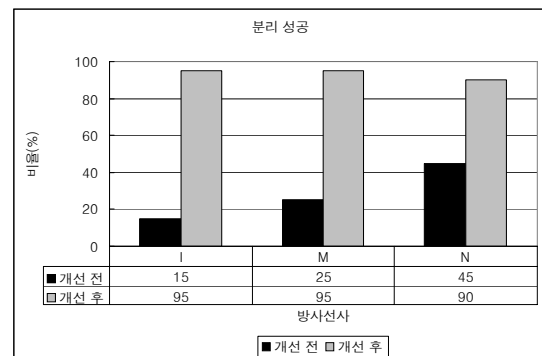


Fig. 14. 개선 전과 후의 분리 성공(3명의 방사선사).

이가 있어 표준화가 안 되고 있을 뿐만 아니라 불필요한 영상을 획득하여 시간적인 낭비가 발생하고 있었다.

2. 활동 목적

Bone scan을 시행한 방사선사 별로 시작 지점과 종료 지점의 자료를 수집, 분석하여 최적의 시작 지점과 종료 지점을 제시하여 업무 기술 기준의 표준화를 수행함으로써 영상의 질 향상을 제고하고 Bone scan 업무를 개선하려 하였다. 또한 역할 모델링의 측면에서 고려할 때 업무를 쉽고, 빠르며 정확하게 수행할 수 있도록 함으로써 장비의 유효 가동 시간의 증가를 그 목적으로 하였다.

3. 핵심 지표

Bone scan의 시작 지점부터 머리까지의 거리를 Upper (cm)로 하고, 발 끝 부위부터 Bone scan에서 계수된 곳까지의 거리를 Lower (cm)로 하여 개선 전과 개선 후의 Upper (cm)와 Lower (cm)를 비교·분석하였다.

4. 팀 구성(Table 1)

5. 자료 수집

개선 전 자료는 2007년 6월, 개선 후의 자료는 2007년 10월에 Siemens ECAM 장비와 GE INFINIA 장비에서 Bone scan 검사를 시행한 방사선사 별로 무작위 표본 추출을 이용하여 Bone scan의 시작 지점과 종료 지점에 관한 자료를 수집하고 분석하였다. 시작 지점은 Bone scan의 시작 지점부터

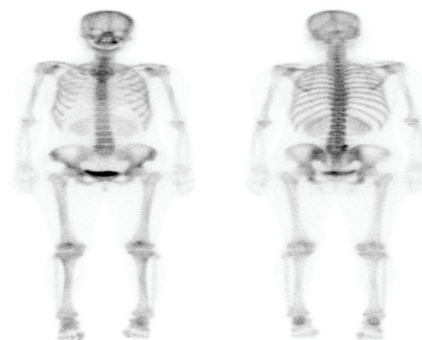


Fig. 1. Bone scan 영상.

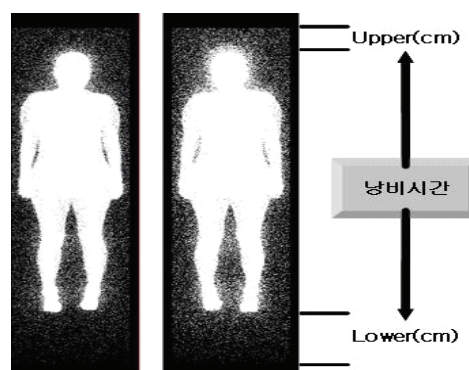


Fig. 2. Bone scan의 시작 지점과 종료 지점 분석 예.

머리까지의 거리를 측정하여 Upper (cm)로 하고, 종료 지점은 발 끝 부위부터 Bone scan에서 계수된 곳까지의 거리를 측정하여 Lower (cm)로 하였다(Fig. 1, 2: 자료의 분석을 위해 Bone scan의 농도를 진하게 하였음).

Table 1-1. 개선 활동의 팀 구성

개선 리더	팀 원	Advisor
정우영	류재광, 김경식	핵의학팀장, 핵의학팀 영상 Unit Manager

1-2. 활동 진행 일정(2007년 6월 1일 ~ 2007년 10월 31일)

항 목	6/1	7/1	8/1	9/1	10/1
개선 전의 Bone scan 시작 지점과 종료 지점의 자료 수집					
개선 전 Bone scan 시작 지점과 종료 지점의 원인과 결과 분석					
Bone scan 시작 지점과 종료 지점의 Role model 선정					
Role model의 기술 기준을 표준 지침으로 설정 및 적용					
개선 후의 Bone scan 시작 지점과 종료 지점의 자료 수집 및 분석					

6. 분석 및 해석

1) 개선 전의 Bone scan 시작 지점과 종료 지점의 차이 분석

개선 전 자료에서 시작 지점인 Upper (cm)는 7.1 ± 4.0 (Fig. 3), 종료 지점인 Lower (cm)는 15.7 ± 8.6 (Fig. 4), Upper와 Lower의 합(cm)은 22.8 ± 9.5 (Fig. 5)이었다. Bone scan 영상은 머리 부위와 발 부위의 찢림을 방지하기 위해 Upper와 Lower의 부위에 최소한의 여유 공간을 영상화 하고 있다. 그러나 개선 전의 자료는 Upper와 Lower 영역에서 다소 많은 영역을 포함하고 있어 Bone scan 검사 시에 장비의 유효 가동률의 측면에서 낭비가 발생하고 있었다. Upper와 Lower 영역의 합계가 방사선사 별로 차이가 있을 뿐만 아니라 편차가 커서 표준화 되어 있지 않았고(Fig. 6), 통계적(일원 분산 분석)으로도 유의한 차이($F:10.1, p<0.01$)가 있었다(Table 2). 또한 상세 분석을 통해 적합, 보통, 부적합의 집단으로 분류

Table 2. 개선 전의 방사선사에 따른 Upper와 Lower 영역 합계 (cm)의 차이 분석

방사선사	N	Mean $\pm$ SD	F
A	32	24.9 $\pm$ 8.2	10.1**
B	28	23.5 $\pm$ 6.7	
C	24	20.1 $\pm$ 7.0	
D	29	25.1 $\pm$ 8.7	
E	16	30.3 $\pm$ 9.4	
F	32	14.3 $\pm$ 9.5	
G	38	21.1 $\pm$ 8.9	
H	14	21.0 $\pm$ 6.9	
I	31	21.4 $\pm$ 6.4	
J	22	18.2 $\pm$ 7.6	
K	11	26.3 $\pm$ 10.8	
L	39	21.2 $\pm$ 8.7	
M	14	22.9 $\pm$ 7.1	
N	30	33.8 $\pm$ 7.9	
O	36	18.3 $\pm$ 7.9	
P	20	30.5 $\pm$ 9.1	

** $p<0.01$

할 수 있었고(Tukey의 사후 검증) 적합 집단에 속한 방사선사를 역할 모델로 선정하였다(Fig. 7).

2) 개선 전의 Bone scan 시작 지점과 종료 지점의 비 표준화로 인한 낭비 분석

Bone scan은 감마카메라를 머리에서 발쪽으로 1분 당 15 cm의 속도로(15 cm/min) 이동시키면서 전신의 뼈를 영상화 한다. 개선 전 자료에서 전체 방사선사의 Upper와 Lower의 합(cm)은 22.8 ± 9.5 로 이를 시간으로 환산하면 1.52 ± 0.63 (min)으로 장비의 유효 가동시간에 낭비가 발생되고 있었다(단, Bone scan 영상에서 찢림을 방지하기 위해 Upper와 Lower의 최소한의 여유 공간은 고려하지 않았다).

7. 개선 활동

1) 개선 방안 도출

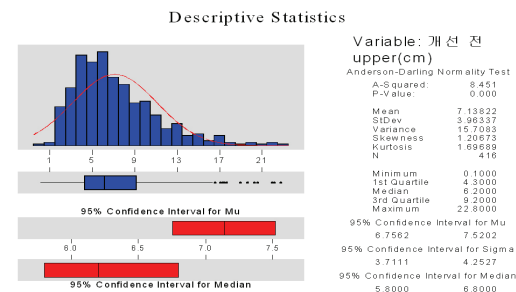


Fig. 3. Bone scan에서 Upper (cm) 낭비 영역.

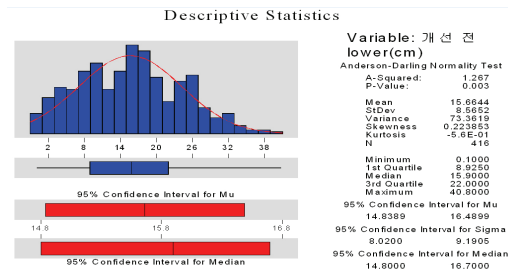


Fig. 4. Bone scan에서 Lower (cm) 낭비 영역.

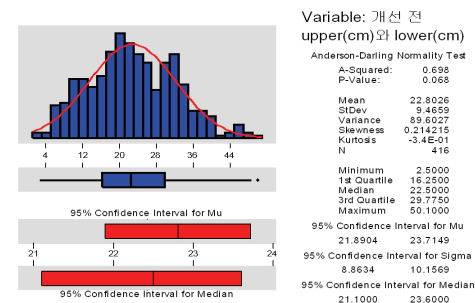


Fig. 5. Bone scan에서 Upper와 Lower 낭비 영역의 합계.

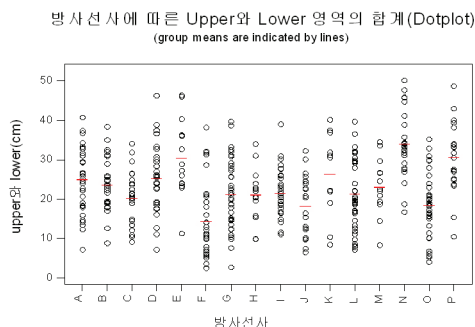


Fig. 6. 방사선사에 따른 Upper와 Lower 영역의 합계.

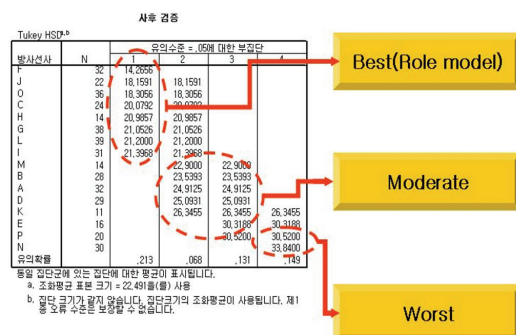


Fig. 7. Upper와 Lower 영역의 사후 검증(Tukey).

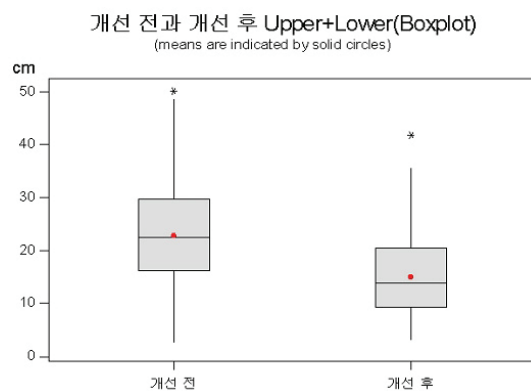


Fig. 8. 개선 전과 후의 Upper+Lower (cm).

Bone scan 검사의 시작 지점과 종료 지점에 관한 명확한 기준이 없었다. 시작 지점은 일반적으로 Skull이 영상에 완전하게 포함된 상태에서 시작하는데 방사선사마다 시작 지점의 차이가 있었다. 또한 종료 지점은 전신 뼈 영상(Bone scan)에서 Foot이 완전하게 포함된 상태에서 종료하는데 정확한 기준은 없었다. 개선 전 자료의 분석을 바탕으로 Bone scan 검사 시에 머리 부위와 발 부위에 최소한의 여유 공간으로 영상화 하면서도 영상의 질이 우수한 방사선사를 역할 모델로 선정하였다. 또한 타 병원의 벤치마킹, 실무자와 수차례의 실증적 고찰을 통해 최적의 개선 방안을 도출하였다.

2) 개선 방안 수립

Bone scan의 시작 지점과 종료 지점의 기술 기준 표준화를 정립하였다. 즉, Upper는 Skull과 Detector edgy의 간격이 3 cm이 위치하도록 한 상태에서 검사를 시작하고, Lower는 Foot이 Detector edgy에서 10 cm 지나가면(Detector의 중앙) 검사를 종료하는 것으로 표준 안을 수립하여 실무에 적용한 후 개선 전과 후를 비교 분석하였다.

8. 활동 결과

Bone scan의 시작 지점은 Upper (cm)로 하고 종료 지점은 Lower (cm)로 하여 개선 전과 후의 차이를 분석하였다.

1) 개선 전과 후에 Upper (cm)와 Lower (cm) 합계의 차이 분석

개선 전에 시작 지점인 Upper (cm)는 7.1 ± 4.0 , 종료 지점인 Lower (cm)는 15.7 ± 8.6 이었고, Upper와 Lower의 합(cm)은 22.8 ± 9.5 이었으나 개선 후에는 Upper (cm)가 3.8 ± 2.3 , Lower (cm)는 11.2 ± 6.5 , Upper와 Lower의 합(cm)은 15.0 ± 7.4 로 모든 항목에서 평균과 표준 편차가 적어졌다. 또한 개선 전과 후에 통계적(t -검정)으로 유의한 차이($t:13.0$, $p<0.01$)가 있었다 (Table 3, Fig. 8).

2) 개선 후의 경제적 성과 예측(장비의 유효 가동률 향상에 의한 성과)

개선 전에 Upper와 Lower의 합(cm)의 평균은 22.8이었으나 개선 후에는 15.0로 다소 감소하였으며 이에 대한 경제적 성과는 다음과 같다. 일반적으로 1분 당 15 cm으로 Bone scan 검사를 할 때, 신장이 170 cm인 1명의 Bone scan 검사를 수행하면 순수한 장비의 유효 가동시간은 11.33분이다(15 cm: 1분=170 cmx분). 개선 전에는 평균 22.8 cm의 불필요한 영상 획득으로 낭비시간이 발생되었으나 본 개선 활동에서 업무 기술 기준의 표준화(Upper 3 cm, Lower 10 cm)를 적용한 후에는 개선 전과 비교하여 검사 1건 당 7.8 cm을 감소시킬 수 있어, 이를 시간으로 환산하면 0.52분(15 cm:1분=7.8 cmx분)의 검사 시간을 단축할 수 있었다. 따라서 추가적으로 자원(인력, 비용, 장비 등)을 투입하지 않고도 업무 기술 기준의 표준화 작업을 수행하는 것만으로 Bone scan을 운영하는 장비의 유효 가동률이 4.59% ($(0.52 \text{ min}/11.33 \text{ min}) \times 100$) 향상되는 경제적 성과가 있는 것으로 판단된다.

고 찰

최근 모 방송사에서 생활의 달인이라는 TV 프로그램을 방영하고 있다. 평생을 한 분야에 종사하며 부단한 열정과 노력으로 달인의 경지에 이르게 된 사람들의 삶의 스토리와 리얼리티가 담겨 있는 다큐멘터리형 프로그램으로 다양한 직업을 가진 사람들이 실무 현장에서 쉽고 빠르게 정확하게 자신의 업무를 처리하는 것을 내용으로 하고 있다. 자신의 직업이나 일상 중의 업무를 열심히 수행하는 것도 중요하지만 쉽고 빠르게 정확하게 수행할 수 있다면 보다 큰 성과를 예상할 수 있을 것이다.

결 론

역할 모델링(Role modeling)의 실무 활용은 궁극적으로 성공적인 업무 수행자 또는 우수한 집단들의 행동 및 업무를 과학적으로 분석하여 탁월한 역할 모델을 발굴하고 이를 업무 기술 기준 표준화에 적극 활용하여 직원들 간의 업무 능력의 편차를 줄이는데 그 목적이 있다. 즉, 담당 업무를 효과적으로 잘 처리하는 직원을 모델로 하여, 업무를 열심히 수행함에도 불구하고 그 성과가 부족한 직원의 성과 향상을 꾀하는 것이 주된 목적이라 하겠다. 핵의학팀은 역할 모델링 항목을 지속적으로 개발하고 실무에 활용하여 업무를 개선해 나아갈 계획이며 업무 개선 활동에 유용하게 사용할 수 있는 도구로 평가하고 있다. 본 과제에서 여러 가지로 어려운 상황이 있었음에도 불구하고, 역할 모델의 항목 개발, 분석 및 개선 과정에 도움을 주신 많은 분들에게 감사의 마음을 전한다.

요 약

목적 : 역할 모델링의 목적은 효율적(빠르고, 쉽고, 정확하게)으로 업무를 수행하는 업무의 달인(達人)을 찾아 이를

모델로 하여 실무자들이 효과적으로 각자 맡은바 업무를 수행할 수 있도록 하기 위한 과정이다. 이러한 과정은 실무자들 간의 업무 능력의 편차를 발견하고 역할 모델을 제시하여 실무에 최적화된 업무 프로세스를 정착하기 위한 노력이며 이는 업무 기술 기준의 표준화 작업이라고 할 수 있다.

실험재료 및 방법 : 서울아산병원 핵의학과는 6~7개의 역할 모델링 항목을 개발하였고, 실무에 적용하여 관리하고 있다. 이 중에서 첫째, Bone scan 검사 시에 발목 고정의 중요성 인식 및 고정의 효율 향상과 둘째, Bone scan 검사에서 시작 지점과 종료 지점의 표준화를 통한 업무 개선 사례를 보고한다.

결과 : 두 가지의 사례 모두에서 개선 전에 비하여 개선 후에 업무 효율을 향상할 수 있었다.

결론 : 역할 모델링(Role modeling)의 실무 활용은 궁극적으로 성공적인 업무 수행자 또는 우수한 집단들의 행동 및 업무를 과학적으로 분석하여 탁월한 역할 모델을 발굴하고 이를 업무 기술 기준 표준화에 적극 활용하여 직원들 간의 업무 능력의 편차를 줄이는데 그 목적이 있다. 즉, 담당 업무를 효과적으로 잘 처리하는 직원을 모델로 하여, 업무를 열심히 수행함에도 불구하고 그 성과가 부족한 직원의 성과 향상을 꾀하는 것이 주된 목적이라 하겠다. 핵의학팀은 역할 모델링 항목을 지속적으로 개발하고 실무에 활용하여 업무를 개선해 나아갈 계획이며 업무 개선 활동에 유용하게 사용할 수 있는 도구로 평가하고 있다.

REFERENCES

1. 윤미숙. 비서의 역할 및 역량 모델링에 관한 델파이 연구. 이화여자대학교 교육대학원. 1999:8-21.
2. 민병모, 박동건, 박종구. 정재창(역). 핵심 역량 모델의 개발과 활용. 서울. **PSI 컨설팅**. 1998.
3. 이선구. 역량 접근법에 의한 인적 경쟁력의 확보(역량 모델의 개발). **산업 교육**. 1998:76-79.