

# 전북 완주군 보건소의 시범 보건복지사업 실시현황

이 종 천  
전라북도 완주군 보건소장

## 1. 위 치

완주군은 전라북도의 중심지역으로 전주를 둘러싸고 있는 군이며 완주군 보건소는 완주군의 서쪽끝인 삼례읍에 위치하고 있다. 보건소 이용시 일부 읍면은 전주시를 통과해야 하기 때문에 대중교통 이용시 2-3회 갈아타야 하는 불편이 있으며 보건소에서도 방문보건사업을 하는데 어려움이 많다.

## 2. 일반현황

### 1) 면 적

면 적 (km)	행 정 구 역				기 구 직 제			
	읍	면	리	분리	담당관실	과	계	사업소
820.9	2	11	106	452	1	14	129	5

### 2) 인 구

(단위 : 명)

연령구분 \ 총 수	계	0~1세	2~6세	1~18세	19~64세	65세 이상
계	85,525	1,026	5,730	14,967	54,736	9,066
남	43,446	539	2,922	7,425	28,682	3,608
여	42,079	487	2,808	7,542	26,054	5,458
비율(%)	100	1.2	6.7	17.5	64	10.6

3) 산업구조

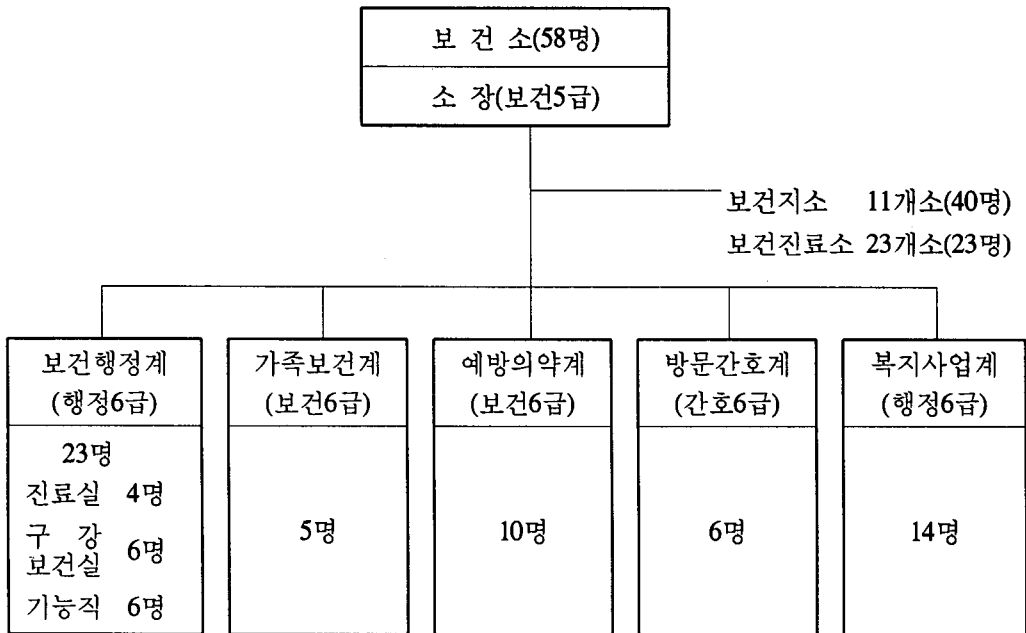
( % )

1 차	2 차	3 차	재정자립도
55.3	15.3	29.3	28.5

4) 보건복지 사업대상자

방 문 간 호 계	복 지 사 업 계
전 지역주민	저소득층(전체인구의 7.5%)

5) 조직 및 인력현황(총원 140명)



※ 직군별 분류(140명) - 12개 분류

- 공중보건 의사 19명
- 간 호 직 13명
- 보건진료원(별정) 24명
- 의료기술직 15명
- 보 건 직 24명
- 사회복지사(별정) 12명
- 행 정 직 4명
- 기 능 직 4명

### 3. 사업담당 및 예산현황

구 분	보 건 사 업			복 지 사 업		
사업요원수	52명 (전문인력 29, 비전문 23명)			12명 (사회복지 전문요원 12명)		
사업대상	전 지역주민 85,525명			생활보호대상자 6,468명 (전인구의 7.5%)		
1인당 담당 인 구 수	1,645명 (전문인력 1인당 2,949명)			539명		
예 산	계(천원)	'96	'97	계(천원)	'96	'97
계	298,195	111,382	186,813	5,296,232	2,407,717	2,888,515
국 비	13,164	6,653	6,511	3,766,207	1,751,145	2,015,062
도 비	56,521	20,078	36,443	554,709	214,966	339,743
군 비	228,510	84,651	143,859	975,316	441,606	533,710
사업대상자 1인당예산액	1.7	1.3	2.2	409.4	372.3	446.6

#### 4. 보건사업 및 복지사업 추진현황

구분	보 건 사 업			복 지 사 업			
	사 업 실 적(연인원)			사 업 명	사 업 실 적(연인원)		
	계	'96	'97		계	'96	'97
계	309,847	165,006	144,841	계	56,158	30,653	25,505
영 유 아 등 록 관 리	13,535	8,506	5,029	거 택 보 호 자 책 정 및 관 리	16,738	8,928	7,810
모성등록관리	3,019	1,925	1,094	자 활 대 상 자 책 정 및 관 리	26,192	14,652	11,540
예 방 접 종	54,901	30,741	24,160	소 년 소 녀 가 장 책 정 및 관 리	294	138	156
성 교 육	4,015		4,015	모 자 가 정 책 정 및 관 리	1,702	972	730
결핵환자관리	3,062	1,524	1,538	부 자 가 정 책 정 및 관 리	816	456	360
보균자채변	3,957	1,606	2,351	장 애 인 등 록	2,601	1,269	1,332
우물소독관리	8,019	3,855	4,164	저 소 득 층 부 식 지	4,100	2,500	1,660
불소양치사업	66,437	31,810	34,627	생 일 상 차 려 주 기	120	60	60
거 동 불 능 자 방 문 간 호	2,865	1,322	1,543	이 · 미 용 사 업	316	120	196
무의탁독거노인 건 강 관 리	4,369	2,643	1,726	자 녀 학 용 품 지	682	346	336
경 노 당 방 문 건 강 관 리	4,663	1,245	3,418	거 택 보 호 자 주 거 환 경 개 선	278	50	228
치 매 환 자 등 록 관 리	685	357	328	저 소 득 층 의 치 지	39	20	19
고 혈 압 환 자 등 록 관 리	33,415	19,572	13,843	독 거 노 인 사 랑 의 음 료 수 지 원	2,280	1,142	1,138
당 뇨 환 자 등 록 관 리	9,437	5,758	3,679				
간 질 환 자 등 록 관 리	2,592	1,284	1,308				
보 건 교 육	36,176	19,267	16,909				
마을건강원교육	1,620	810	810				
방문건강상담	57,080	32,781	24,299				

## 5. 사업추진내용

### 가. 방문간호계

사업명	등록수(명)	사 업 내 용	사업비(천원)
1) 거동불능자 방문간호사업	117명 남 : 53 여 : 64	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 환자별 수시방문 또는 월1회이상 정기적 방문실시</li> <li>○ 욕창예방 및 치료, 체위변경지도</li> <li>○ 물리치료, 언어훈련, 개인위생지도</li> <li>○ 투약 및 자가운동실시 여부 확인</li> <li>○ 재활장비 및 물품대여</li> <li>○ 전문기관 의뢰</li> <li>○ 가정방문 머리커트-자원봉사자 협조</li> </ul>	의료보험, 의료보호의 방문당수가 적용
2) 무 의 탁 독거노인 건강관리	226명 남 : 20 여 : 206	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 월1회이상 정기방문, 상담실시</li> <li>○ 건강사정(혈압측정, 뇨당 및 혈당검사)</li> <li>○ 질병유증상자 관리 및 병의원 의뢰</li> <li>○ 월1회 입욕과 식사제공</li> <li>○ 연 3회 온천욕 및 위안회 실시</li> </ul>	준비 : 24,000
3) 성인병 관 리	고혈압 : 3,187명 당뇨병 : 660명	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 정기적 방문상담으로 환자상태 점검</li> <li>○ 혈압측정, 뇨당, 혈당검사</li> <li>○ 투약 부작용 관리 및 식이지도</li> <li>○ 합병증 예방 교육</li> <li>○ 전문의료기관 의뢰</li> </ul>	준비 : 1,500
4) 경노당 방문 건강 관리 사업	등록수 경노당 : 150개 회원수: 6032명	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 년2회 건강사정 및 교육</li> <li>○ 노인건강체조 보급</li> <li>○ 혈압측정, 뇨당, 혈당검사</li> <li>○ 찜질 및 저주파 물리치료</li> </ul>	준비 : 2,000
5) 재활의료 장비대여 사업	휠체어의외 6종의 장비확보	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 재활의료장비 확보-구입 및 기증 받음</li> <li>○ 대여 요구시 현지방문하여 상태사정</li> <li>○ 대여후 사용방법 지도</li> <li>○ 장비 회수 및 관리</li> </ul>	준비 : 3,000
6) 거동불편 장애인 방문진찰 및 장애진단서 발급	대상자 : 83명	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현장방문팀-재활의학전문의, 간호사</li> <li>○ 진료 및 장애진단서 발급</li> <li>○ 장애인 가정간호 실시</li> <li>○ 재활운동 프로그램 처방 및 지도</li> <li>○ 재활의료장비 지급 대상자 선정</li> </ul>	비예산

나. 복지사업계

사업명	대상자	사 업 내 용	사업비(천원)
1) 공적부조 사업	생활보호 대상자 : 2,096가구 5,136명 장애인 : 1,332명	○거택보호자 책정 및 관리 ○자활대상자           " ○소년소녀 가장       " ○모자 및 부자가정   " ○장애인 등록 및 세재 혜택부여	국비: 328,530 도비: 48,723 군비: 89,4801
2) 저소득층 부식 지원사업	160세대 250명	○매월 네째주 호별 방문 ○김치 및 각종 부식 전달 ○영양제 공급	군비: 48,000
3) 무의탁 독거노인 생일상 차려주기	109명	○생일선물 및 생일상 준비 ○생일잔치 후 주변환경 정리	국비: 2,400 군비: 600
4) 거택보호 노인 이·미용 사업	396명	○분기별 미용사업 실시 (커트 및 퍼머) ○관내 미용업소 협조에 파마비 지원 (1회 5,000원)	국비: 1,536 군비: 384
5) 생활보호 대상자 자녀 학용품지급	초등학생 337명	○신학기초(2월,8월)에 1인당 1만원 상당의 학용품 지원	국비: 2,880 군비: 720
6) 거택보호자 주거 환경 개선사업	228세대	○도배 및 장판수리 ○보일러 설치 및 수리 ○지붕수리	도비: 9,120 군비:13,680
7) 독거노인 사랑의 음료수 지원사업	1,146명	○공급업체 및 마을단위 상점을 통해 공급 ○업자를 이용한 음료수 공급 및 안녕상태 파악	도비:20,841 군비:20,842
8) 저소득층 의치 지원 사업	35명	○치과 의사 협조로 의치 지원 ○최소한 재료비 보상	국비: 5,600 군비: 1,400

## 6. 문제점

- 가. 저소득 지역주민의 접근성 저하
- 나. 사업대상자의 상이성으로 연계체계 부진 - 보건사업 대상자는 전주민이고 복지 사업대상자는 생활보호 대상자로 전주민의 7.5%
  - ※ 거동불능자 117명중 일반101명(86%), 생활보호대상자 16명(14%)
- 다. 공적부조사업 추진시 기존의 보건인력 조직망 활용 미흡
- 라. 비예산사업 요원의 사기저하
- 마. 보건사업의 전문인력부족(55%) - 방문간호사 3명 투입으로 사업효과를 기대하는 것은 시행착오임.

## 7. 개선방안

- 가. 지역주민의 접근성 해소방안 강구
  - 기획팀(내근팀), 지역담당팀(외근팀)으로 분리하여 기획팀만 보건소에 남고, 지역담당팀은 읍·면사무소나 보건지소에 배치(2개면 담당)
- 나. 복지사업계에서 공적부조사업만 추진하지 말고 사회복지 전문요원 일부를 투입하여 전주민 복지사업 프로그램을 개발
- 다. 공적부조사업 및 생활보호 대상자 조사시 기존지역 담당자인 보건지소, 보건진료소 인력과 협조토록 함.
- 라. 시범사업비의 일부를 보건사업에 배정하여 저소득층의 건강관리를 강화토록 지원 (ex 저소득층 의치지원사업, 영양제 공급 등)
- 마. 앞으로 계속 증가할 성인병, 만성퇴행성질환에 따른 주민의 보건복지 요구에 대처하기 위해 자원봉사자를 읍면 단위로 육성하여 상호연계하고 정보를 공유하기 위한 수단으로는 컴퓨터망을 활용해야 함.

## 8. 결 론

보건복지 사무소가 시범적으로 출발하기 이전에 이미 전문가들 사이에서 예상되는 장단점에 대한 많은 논의가 있었으나, 어쨌든 보건복지 서비스의 통합적이고 포

괄적인 제공으로 저소득층에 대한 공적지지의 효율성이 높아지리라는 기대아래 전국 5개 시군구에서 시범사업이 시작되었다.

처음 2년간의 시범기간 동안 보건과 복지분야의 많은 노력에도 불구하고 뚜렷한 성과없이 시범사업이 2년6개월 연장되었다. 남은 시범기간 동안 앞에 제시된 개선방안이 많이 실현된다면 좀더 나은 결과를 얻을 수 있겠지만 지금 현재와 같이 한정된 대상자에게 공적부조사업만 실시할 경우에는 별 성과없이 끝날 것으로 예상된다.

지역주민의 복지는 건강을 전제로 한다. 건강을 잃으면 모든 것을 잃는다는 말처럼 질병이 나기전에 예방함으로써 건강을 기초로한 복지의 실현방안을 마련해야 한다. 특히 평균수명 연장 및 질병양상의 변화로 성인병, 만성퇴행성질환 등이 증가됨에 따라, 건강증진을 위한 주민교육 및 방문보건사업을 더욱 강화해야 한다. 장기적인 안목에서 보면 지역 전주민의 건강증진은 잠재된 공적부조 대상자의 발생을 방지하게 될것이다.

보건복지 서비스의 진정한 통합은 제공하는 쪽 입장이 아닌 제공받는 쪽 입장에서 바라보아야 하며, 통합서비스의 수혜는 시간적인 일치보다는 공간적인 일치에 초점을 맞추어야 한다.

따라서 현재의 시범보건복지 조직을 고수하기 보다는 각 시군의 특성을 고려하여 조직을 개편하거나 인력을 재배치할 필요가 있다. 완주군과 같은 군단위 보건복지사업조직의 개선안을 아래의 2가지로 제안하며 결론을 맺는다.

그것은 첫째 군청 사회복지과에 흡수되어 기획팀만 남고 지역담당은 읍면사무소에 배치하는 방법. 둘째 보건소에 과조직을 설치하여 복지사업계와 방문간호계를 과단위 차원에서 통합하여, 보건소에 복지사업계를 두되, 기획팀만 남고 지역담당은 읍면 보건지소에 배치하는 방법이다.