

# 보건소 건강증진사업 성과평가 지표 개발

서영준, 손동국, 이동현, 정승원, 정애숙  
연세대학교 보건행정학과

## I. 서론

### 1. 연구의 배경

평균수명의 연장과 만성퇴행성 질환으로의 상병구조의 변화는 보건정책에 있어서도 치료중심에서 예방중심의 건강증진으로의 정책의 변화를 요구하고 있다. 이는 만성퇴행성 질환이 장기간의 개인의 생활습관요인에 의해 발병하고 발병 때까지의 잠재기간이 길며 한번 이환되면 쉽게 치료되지 않기 때문에 사전에 예방하는 것이 치료하는 것보다는 효과적이며, 국가 경제적인 측면에서도 의료비용의 절감을 가져오기 때문에 국가정책적 차원에서 건강증진 사업의 중요성이 대두되고 있다.

1970년대의 우리나라의 보건사업은 급성전염병 관리와 가족계획사업에 치중하였다. 20여 년간의 가족계획사업과 경제성장에 따른 생활환경의 개선과 급성전염성질환의 효과적인 관리의 결과로 인구증가율이 영에 가깝게 떨어지고 노령인구가 급증하고 있으며 급성전염병이 퇴치되고 만성퇴행성 질환이 증가하고 있다. 이러한 의료 환경의 변화는 보건의료 정책이 치료위주에서 질병의 사전예방과 조기발견, 조기치료를 위한 적극적인 대책으로서 건강증진을 중요시하는 계기가 되었다.

우리나라에서 건강증진사업은 1995년 국민건강증진법을 제정하면서 시작되었다. 국민건강증진법의 제정과 더불어 보건소법을 지역보건법으로 전면개정하면서 보건소를 지역주민의 평생건강관리 중추기관으로 육성하기 위한 노력을 해오고 있다. 보건소는 국가공공의료기관으로서 보건의료전달체계에서 일차의료를 담당하기에 접근성이 가장 좋은 장점을 가지고 있으며, 국가주도의 사업을 체계적으로 수행할 수 있는 장점이 있다. 또한 민간의료가 담당하기 꺼려하는 취약계층에 대한 보건사업, 예방 및 건강증진사업을 추진하기에 가장 좋은 여건을 가지고 있다고 볼 수 있다. 지난 1999년도부터 3년간 각 시도별로 1개소씩 건강증진거점보건소를 선정하여 건강증진시범사업을 실시한 후 그 사업성과

를 평가하였으며, 2002년도 하반기부터 전국의 100개 보건소에 150억 규모의 예산을 투입하여 건강증진사업을 추진하도록 기금을 지원하고 있는 것은 건강증진사업을 보건소를 중심으로 활성화하기 위한 실질적인 노력으로 볼 수 있을 것이다.

건강증진사업은 주민의 건강을 증진시켜 삶의 질을 향상시킨다는 궁극적인 목적을 가지고 있다(국민건강증진사업 편람, 2001). 그러나 이러한 목적은 추상적이고 포괄적인 개념으로 기술되어 있으며, 그동안 개발되어 제시된 평가지표들조차도 각 보건소의 건강증진사업의 추진방향이 이러한 목적을 달성하는 방향으로 가고 있는지에 대한 구체적인 성과평가지표가 이루어지지 않고 있다.

그러므로 보건소 건강증진 사업의 각 사업별 수행과정과 결과를 사업의 효율성, 효과성, 장기적 영향 등의 측면에서 평가하는 객관적인 지표를 개발할 필요가 있다. 객관적 지표에 의해 각 보건소별로 사업성과를 평가하면, 보건소간 건강증진사업의 성과 제고를 위한 동기가 유발될 것이며, 사업예산 지원의 우선순위 선정 및 예산활용의 효율성을 높이기 위한 기초 자료로도 활용할 수 있을 것이다. 따라서 보건소를 중심으로 건강증진사업을 활성화시켜나가는데 있어서 건강증진사업의 성과를 객관적으로 측정할 수 있는 지표와 종합적인 성과평가지표의 개발이 시급히 요구되고 있는 실정이다.

## 2. 연구목적

본 연구에서는 보건소의 주요 건강증진사업인 금연, 절주, 영양, 운동, 고혈압관리사업과 관련하여 구조, 과정 그리고 결과를 측정할 수 있는 지표를 자체평가 및 감독기관의 평가용으로 개발하였다.

본 연구를 통해 달성하고자 하는 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 보건소 건강증진 사업의 평가지표를 개발한다.

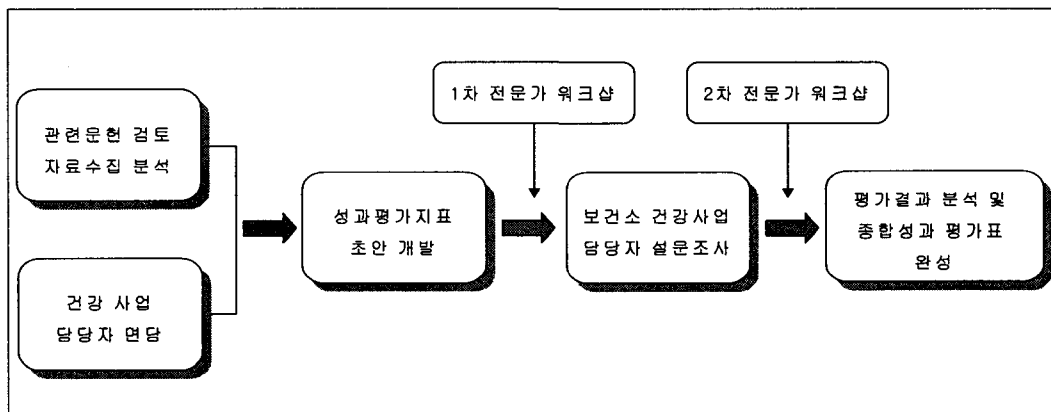
둘째, 평가결과를 통해 보건소 건강증진사업을 평가하고 개선책을 제시한다.

# II. 연구방법

## 1. 연구절차

본 연구는 <그림 1>과 같은 절차를 거쳐 수행되었다. 첫째, 건강증진사업의 성과평

가를 위한 지표초안을 개발하기 위해 관련문헌 검토와 보건사업 및 건강증진사업 관련자료를 수집·분석하여 지표로서 타당한 항목들을 추려낸 다음에 보건소에서 실제 사업을 담당하고 있는 5대 사업 담당자와의 면담을 통해 현실타당성 있는 지표로 구성된 설문항목을 개발하였다. 둘째, 개발된 지표초안에 대해서는 보건소에 설문조사를 수행하기 전에 전문가 워크숍을 통해 내용타당성(content validity)을 확인하였다. 셋째, 전문가 워크숍 결과를 반영하여 지표를 수정 보완하여 보건소를 대상으로 5대 건강증진사업에 대한 실태 및 성과를 평가하고 지표의 현실성에 대한 실무자들의 의견을 수렴하였다. 향후 설문조사 자료를 바탕으로 구조, 과정, 결과간의 관계를 분석하여 지표의 기준타당성(criterion validity)을 검증하고 추가적인 전문가 워크숍을 통해 최종 종합성과평가지표를 완성할 예정이다.



<그림 1> 연구수행 절차

## 2. 보건소 건강증진사업 평가지표 개발

### 가. 평가를 위한 틀

건강증진사업 평가를 위한 기본 영역은 많은 보건의료서비스 사업 평가연구에서 평가를 위한 틀로 사용되고 있는 Donabedian(1980)의 질 평가영역인 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)로 설정하였다. 구조평가는 사업이 행해지는 환경의 특성을 의미하며, 인력자원(인력의 규모와 자격) 및 조직구조(인력구성, 사업조직의 위상), 물리적 자원(시설, 장비, 재원)의 항목특성을 포함한다(김춘배 등, 2001). 본 연구에서는 인력 및 자원관리에 5항목, 물리적 자원에 7항목으로 총 12항목을 설정하였다.

과정평가는 지역주민들을 위해 건강증진사업이 추진되는 동안 실제로 행해진 절차

를 의미하며, 프로그램이 목표와 일치되게 진행되고 있는지, 그리고 각 프로그램의 자료와 구성요소들의 질적 수준이 우수한가를 평가하는 것이다(Hawe, 1994). 과정평가지표는 본 연구진이 2002년도 건강증진연구사업을 통해 전체 사업에서 활용할 수 있도록 개발하여 타당성을 검증한 바 있었던 과정평가 지표를 5대 사업특성에 맞게 일부 조정하였다. 전략적 기획에 7항목, 사업관리에 7항목 총 14개 항목을 사용하였다.

결과평가는 인구집단의 건강상태에 영향을 미치는 사업의 효과를 의미한다. 평가항목은 보건소 건강증진기금지원사업 평가자료 및 담당자 면담 등을 통하여 개발하였다. 효과성 지표로서 금연사업 11개, 운동사업 7개, 영양사업 7개, 절주사업 4개 그리고 고혈압사업 4개 항목으로 구성되었고, 만족도에는 담당자 만족도와 대상자 만족도를 포함시켰다.

(1) 구조평가

평가영역	평가지표	평가항목
인력 및 조직구조	인력활용 (4항목)	전담인력
		지역사회 조직 및 인력 활용계획
		지역사회 조직 및 인력 활용계획대비 실적
		사업 수행에 참여하는 인력
	조직구조 (1항목)	조직내 건강증진 부서의 위상
물리적 자원	시설 (2항목)	사업수행에 필요한 시설(회의실, 교육장, 상담실 등)
		지역사회 가용시설 활용 계획
	장비 (2항목)	사업에 필요한 장비 보유(교육기자재, 검진차량 등)
		지역사회 가용장비 활용계획
	재원 (3항목)	계획된 예산의 확보율
		사업수행 예산의 지방자치단체 기여도
확보된 예산중 실제 집행된 예산		

(2) 과정평가

평가영역	평가지표	평가항목
전략적 기획	사업기획조직 (3항목)	기획과 전략을 위한 담당자(또는 전담부서)의 존재 건강생활실천협의회가 기획과정에서 기능 수행 사업운영위원회의 사업기획과정 참여
	자료조사 (2항목)	해당사업에 대한 기존문헌고찰 수행 주민의 건강수준 조사 자료의 활용
	사업내용의 적절성 (2항목)	종합적인 지역보건의료계획 목표와의 부합성 사업계획서 안의 내용
사업관리	사업담당자의 적합성 (2항목)	사업 담당자의 해당사업 수행 기간 사업 담당자의 외부교육 회수
	사업내용 (3항목)	사업 진행상황의 정기적인 확인과 문서작성 및 보관 다른 사업담당자들과의 업무협조 정도 진행상황에 따라 사업목표 및 내용 수정 가능성
	사업관리 (2항목)	사업 수행과 관련된 홈페이지 활용 대상자의 의견 및 만족도 조사

(3) 결과평가

평가영역	평가지표	평가항목
효과성	수행사업 평가 (33항목) <sup>1)</sup>	보건소에서 수행한 사업별 목표의 달성도 진행방법에 있어서의 권한 지원된 인력규모 재정지원 사업 수행을 위한 시설
	사업담당자 만족도 (10항목)	사업 수행을 위한 장비 사업의 교육훈련 담당자의 전문성 보건소장의 의지 지방자치단체장의 의지 사업에 대한 전체적인 만족도

- 1) ① 금연사업 : 흡연예방교육 인력양성, 금연홍보거리 구축, 청소년 금연교실, 성인 금연교실, 금연시범학교, 금연캠프, 호기일산화탄소 측정행사, 니코틴 의존도 측정행사, 금연관련 학생 그림/글짓기/ 옹변 대회, 금연상담실 운영, 금연캠페인 및 홍보 (11개 항목)<sup>1)</sup>  
 ② 절주사업 : 절주교육 인력양성, 청소년 절주교육, 성인 절주교육, 절주캠페인 및 홍보 (4개 항목)  
 ③ 운동사업 : 초등학교 비만교육, 일반성인 생활체조 및 운동교육, 노인 운동(체조)교육, 임산부 체조교육, 근로자 운동교육, 운동처방, 운동캠페인 및 홍보 (7개 항목)  
 ④ 영양사업 : 영양교육 인력양성, 영아모유 수유교육, 어린이 영양교육, 청소년 영양교육, 성인 영양교육, 어린이 아침결식 예방, 영양캠페인 및 홍보 (7개 항목)  
 ⑤ 고혈압사업 : 고혈압 대상자 파악, 고혈압관리 수행, 생활습관 행태 관리수행, 고혈압 교육캠페인 및 홍보 (4개 항목)

### 3. 자료수집 및 분석

건강증진사업 평가지표를 전국의 100개 보건소에 각 해당 사업별로 총 253부를 건강증진사업담당자에게 보내어 설문조사표에 직접 기입하도록 하였다. 조사기간은 2003년 8월 25일부터 9월 27일까지였으며, 최종적으로 120부가 회수되어 47.43%의 회수율을 보였다<표 2>.

설문 분석은 SPSS win 11.0을 사용하여 기술적 빈도분석을 시행하였다.

<표 2> 사업별 응답 현황

사업구분	배부 설문수	회수 설문수	응답율(%)
금연사업	54	29	53.70
운동사업	42	22	52.38
영양사업	41	23	56.10
절주사업	16	10	62.50
고혈압사업	100	36	36.00
계	253	120	47.43

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 구조평가 결과

#### 가. 인력 및 조직구조

인력은 전담인력, 지역사회 조직 및 인력 활용계획, 활용계획의 실적 그리고 각 사업별로 참여하고 있는 인력을 조사하였다.

전담인력을 응답한 보건소의 88.9%가 다른 사업과 겸임하고 있었으며, 해당 사업만을 전담하는 인력이 있는 곳은 10.3%였다. 지역사회 조직 및 인력을 활용할 계획에 있어서는 79.7%의 보건소가 계획이 있었다. 활용의 계획대비 실적은 50%미만이 52.7%, 75-100%사이는 24.1%로 절반 이상의 보건소가 계획에 비해 절반에도 못 미치는 실적을 나타내고 있는 것으로 나타났다. 각 사업별로 참여하는 인력을 살펴보면, 금연사업은 한의사, 간호사, 의사 및 보건교육전문요원의 순서로 참여인력이 많았고, 운동사업은 간호사, 운동지도전문요원, 기타의 순서였다. 영양사업은 영양사(65.2%) 보다 간호사(69.6%)가 더 많은 인력을 차지하고 있었고, 절주사업의 경우에는 기타, 의사, 보건

교육전문요원의 순서였으며, 고혈압사업은 간호사, 의사, 보건교육전문요원의 순서로 많은 인력이 사업에 참여하고 있었다.

조직구조는 보건소 조직내의 건강증진 사업부서의 위상을 조사하였다. 조사결과 과 또는 계 단위로 구성되어 있는 보건소가 63.6%로 가장 많았으며, 다음으로 담당자만 배치되어 있는 경우가 26.3%였고, 바람직한 독립부서 및 독립사업단(팀)이 10.2%로 가장 낮게 나타났다.

<표 3> 인력 및 조직구조 평가결과

평가지표		측정기준 응답(%)						
사업을 담당하고 있는 전담 인력이 있는가?		예(해당 사업만 전담)		겸임	외부 위탁	계		
		12(10.3)		104(88.9)	1(0.9)	117(100.0)		
지역사회 조직 및 인력을 활용할 계획이 있는가?		예		아니오		계		
		94(79.7)		24(20.3)		118(100.0)		
보건소의 지역사회 조직 및 인력활용의 계획대비 실적은?		100% 이상	75-100% 미만	50-75% 미만	50% 미만	계		
		10(8.9)	27(24.1)	16(14.3)	59(52.7)	112(100.0)		
사업 참여 인력을 모두 체크하시오. (복수응답)	금연	의사	한의사	간호사	보건교육 전문요원	상담전문 요원	기타	계
		19(65.5)	24(82.8)	22(75.9)	17(58.6)	6(20.7)	11(37.9)	29(100.0)
		운동	의사	간호사	보건교육 전문요원	상담전문 요원	운동지도 전문요원	기타
	7(35.0)		14(70.0)	5(25.0)	1(5.0)	11(55.0)	8(40.0)	20(100.0)
	영양	영양사	의사	간호사	보건교육 전문요원	상담전문 요원	기타	계
		15(65.2)	7(30.4)	16(69.6)	3(13.0)	1(4.3)	12(52.2)	23(100.0)
	절주	의사	한의사	간호사	보건교육 전문요원	상담전문 요원	기타	계
		5(50.0)	2(20.0)	3(30.0)	4(40.0)	3(30.0)	6(60.0)	10(100.0)
	고혈압	의사	간호사	보건교육 전문요원	상담전문 요원	기타	계	
		28(80.0)	32(91.4)	14(40.0)	2(5.7)	15(42.9)		35(100.0)
	보건소 조직 내의 건강증진 사업부서의 위상은 어느 수준 인가?		독립부서- 독립사업단(팀)		과, 계	담당자만 있음	계	
			12(10.2)		75(63.6)	31(26.3)	118(100.0)	

#### 나. 물리적 자원

시설에 대한 부분은 사업수행에 사용하는 시설, 지역사회 시설활용 계획대비 실적을

조사하였고, 장비는 사용하는 장비, 지역사회 장비활용 계획대비 실적을 살펴보았다. 재원에 관해서는 계획대비 예산 확보율, 예산 중에서 지방자치단체의 부담 비율 및 실제 집행된 예산의 정도를 살펴보았다.

시설의 경우 금연사업은 회의실과 건강(금연)상담실을 많이 갖추고 있었고, 운동사업은 운동교육실, 체력단련실 및 체력측정실이 많았다. 영양사업과 절주사업 및 고혈압사업의 경우에는 금연사업과 같이 회의실과 상담실을 주로 확보하고 있는 것으로 나타났다. 회의실과 상담실은 모든 사업에서 공동으로 활용할 수 있는 시설로서 건강증진사업 전반에 활용되고 있는 것을 알 수 있다. 지역사회 시설활용의 계획대비 실적은 50% 미만이 53.2%였다.

사업에 사용되는 장비에 있어서, 모든 사업에서 많이 갖추고 있는 장비는 교육자료였으며 컴퓨터 장비와 시청각 장비를 그 다음으로 확보하고 있는 것으로 조사되었다. 운동은 기초체력측정장비와 보건교육장비, 영양은 체지방측정기, 절주는 알콜체험안경 그리고 고혈압은 의료기기를 많이 활용하는 것으로 나타났다. 지역사회 장비활용 정도는 50% 미만이 절반을 넘는 56.3%였다.

계획대비 예산확보율은 75%이상을 확보한 보건소가 70.2%였으며, 지자체의 예산부담 비율은 기준인 50%가 15.8%, 40-50%가 35.1%인 것으로 조사되었다. 확보된 예산 중에서 실제 집행된 예산의 규모는 90%미만이 53.0%로 조사된 것은 아직 2003년도 사업이 종결되지 않았기 때문에 생긴 문제로 판단된다.

<표 4> 물리적 자원 평가 결과

평가지표		측정기준 응답(%)					
사업을 수행할 때 사용하고 있는 시설은 어떤 것이 있는지 체크 하시오.	금연	회의실(교육장)	건강(금연)상담실	자료전시공간	기타	계	
		25(86.2)	9(31.0)	8(27.6)	6(20.7)	29(100.0)	
	운동	체력측정실	체력단련실	운동교육실	보건정보 자료실	기타	계
		7(35.0)	8(40.0)	9(45.0)	2(10.0)	2(10.0)	20(100.0)
	영양	회의실	영양상담실	자료전시공간	기타	계	
		18(78.3)	11(47.8)	7(30.4)	4(17.4)	23(100.0)	
	절주	회의실	절주상담실	자료전시공간	기타	계	
		6(60.0)	3(30.0)	2(20.0)	3(30.0)	10(100.0)	
	고혈압	회의실	영양상담실	자료전시공간	기타	계	
		26(74.3)	12(34.3)	4(11.4)	12(34.3)	35(100.0)	
사업을 수행함에 있어 지역사회 회의 시설 활용 계획대비 실적은 어느 정도인가?	100% 이상	75 - 100% 미만	50 - 75% 미만	50% 미만	계		
	8(7.2)	27(24.3)	17(15.3)	59(53.2)	111(100.0)		



사업을 수행하는데 있어서 사용하고 있는 장비는 어떤 것이 있는지 체크하시오 (복수 응답).	금연	시청각장비	의료기기	교육자료	컴퓨터장비	기타	계	
		22(75.9)	12(41.4)	27(93.1)	23(79.3)	5(17.2)	29(100.0)	
	운동	기초체력 측정장비	체력단련 장비	운동부하 검사장비	교육자료	보건교육 장비	기타	계
		10(50.0)	8(40.0)	1(5.0)	11(55.0)	10(50.0)	3(15.0)	20(100.0)
	영양	시청각장비	체지방측정기	교육자료	컴퓨터장비	기타	계	
	11(47.8)	16(69.6)	18(78.3)	18(78.3)	5(21.7)	23(100.0)		
	절주	시청각장비	알콜체험안경	교육자료	컴퓨터장비	기타	계	
	2(22.2)	3(33.3)	7(77.8)	6(66.7)	3(33.3)	9(100.0)		
	고혈압	시청각장비	의료기기	교육자료	컴퓨터장비	기타	계	
	22(62.9)	21(60.0)	28(80.0)	17(48.6)	4(11.4)	35(100.0)		
사업을 수행함에 있어 지역 사회의 장비 활용 계획대비 실적은 어느 정도인가?	100% 이상	75-100%	미만	50-75%	미만	50%	미만	계
	8(7.1)	24(21.4)		17(15.2)		63(56.3)	112(100.0)	
사업을 수행함에 있어 계획 대비 예산 확보율은 어느 정도인가?	100% 이상	75-100%	미만	50-75%	미만	50%	미만	계
	43(37.7)	37(32.5)		13(11.4)		21(18.4)	114(100.0)	
사업을 수행함에 있어 사업 수행 예산 중 지방자치 단체가 부담하는 예산의 비율은 어느 정도인가?	50% 이상	40-50%	미만	30-40%	미만	30%	미만	계
	18(15.8)	40(35.1)		24(21.1)		32(28.1)	114(100.0)	
사업을 위해 확보된 예산 중 실제 집행된 예산은 어느 정도인가?	100% 이상	95-100%	미만	90-95%	미만	90%	미만	계
	15(13.0)	31(27.0)		8(7.0)		61(53.0)	115(100.0)	

## 2. 과정평가 결과

### 가. 전략적 기획

전략적 기획은 사업기획조직 3항목, 자료조사 2항목, 사업내용의 적절성 2항목이다.

사업기획조직의 기획과 전략을 위한 전담자(전담부서)의 존재에서 90.5%의 보건소가 타사업과 겸임하고 있었고, 건강생활실천협의회가 기획과정에 참여하는 정도에 참여한다가 54.3%로 참여하지 않는다가 45.8% 보다는 많았다. 사업운영위원회의 기획과정 참여는 참여하지 않는다가 52.6%를 차지했다.

자료조사에서 기존자료 수집 및 참고 항목에서는 87.4%가 참고하고 있었고, 응답 보

건소의 74.6%가 사업수행 전에 주민 건강수준 조사가 사업계획에 반영하고 있었다.

사업내용의 적절성에 있어서 지역보건의료계획과의 일치 항목은 37.8%의 보건소만이 일치한다고 응답하였다. 사업 계획서 상에 포함되어 있는 내용 항목에서는 계량화된 목표가 73.1%로 상대적으로 다른 내용들에 비해 부족한 것으로 조사되었다.

<표-5> 전략적 기획 평가결과

평가지표	측정기준 응답(%)						
사업을 수행함에 있어서 기획과 전략 개발을 위한 전담자(또는 전담부서)가 존재하는가?	예(해당 사업만 전담) 8(6.9)	겸임(타사업과 겸임) 105(90.5)	외부 위탁 3(2.6)	계 116(100.0)			
사업을 수행하는데 '건강생활 실천협의회'가 사업 기획 과정에 어느 정도 참여하고 있는가?	항상 참여한다 10(8.5)	가끔 참여한다 54(45.8)	참여하지 않는다 54(45.8)	계 118(100.0)			
사업을 수행하는데 '사업운영 위원회'가 사업기획 과정에 어느 정도 참여하고 있는가?	항상 참여한다 11(9.5)	가끔 참여한다 44(37.9)	참여하지 않는다 61(52.6)	계 116(100.0)			
사업을 수행하기 전 금연사업과 관련된 국내외 각종 자료들을 수집하고 참고하였는가?	예 104(87.4)		아니오 15(12.6)	계 119(100.0)			
사업을 수행하기 전에 지역주민들의 건강수준을 조사하여 사업 계획에 반영을 하였는가?	예 88(74.6)		아니오 30(25.4)	계 118(100.0)			
사업 목표가 종합적인 지역 보건의료계획의 목표와 일치하는가?	일치한다 45(37.8)	보통이다 67(56.3)	일치하지 않는다 7(5.9)	계 119(100.0)			
사업 계획서 안에 다음과 같은 것이 포함되어 있는가? (모두 체크 하시오)	사업대상자 114(95.8)	계량화된 목표 87(73.1)	사업방법 111(93.3)	사업내용 및 추진일정 112(94.1)	사업 후 기대효과 107(89.9)	소요예산 114(98.8)	계 119(100)

#### 나. 사업관리

사업관리는 사업담당자의 적합성 2항목, 사업내용 3항목, 사업관리 2항목을 조사하

였다.

사업담당자의 적합성은 담당자의 해당사업 수행기간 항목에서 50.4%의 담당자가 1년 미만인 것으로 나타났다. 외부교육은 1년에 1-2회가 55.9%, 받지 않는다는 27.1%였다.

다른 사업담당자와의 업무협조 항목에서는 잘 이루어진다 60.5%, 보통이다 35.1%로 나타났고, 사업진행과정에서의 사업수정 항목은 보통이다 66.7%, 잘 이루어진다 24.8%였다.

사업관리는 홈페이지 활용 항목에서 보통이다 39.6%, 홈페이지가 없다 26.5%, 잘 이루어지지 않는다 22.2%로 홈페이지 활용은 저조한 것으로 조사되었다. 대상자의 의견 및 만족도 조사에서는 가끔 실시한다 51.3%, 실시하지 않는다 34.8%, 매번 실시한다 13.9%로 대상자의 만족도에 대한 조사가 활발하게 이루어지지 않는 것으로 나타났다.

<표 6> 사업관리 평가결과

평가지표	측정기준			계	
	응답(%)				
사업담당자는 본 사업을 수행한 지 얼마나 되었는가?	1년 이상 58(49.6)	6개월 이상-1년 미만 40(34.2)	6개월 미만 19(16.2)	117(100.0)	
사업과 관련하여 외부교육을 일년에 평균 몇 회 정도 받고 있는가?	연 3회 이상 20(16.9)	연 1 - 2회 66(55.9)	받지 않았다 32(27.1)	118(100.0)	
사업 진행상황을 정기적으로 확인하며 문서로 작성하여 보관하고 있는가?	예 106(89.8)		아니오 12(10.2)	118(100.0)	
건강증진 사업담당자간에 원활한 업무협조가 이루어지고 있는가?	잘 이루어진다 69(60.5)	보통이다 40(35.1)	잘 이루어지지 않는다 5(4.4)	114(100.0)	
사업 진행상황 평가결과에 따라 사업목표 및 내용에 대한 수정이 이루어지고 있는가?	잘 이루어진다 29(24.8)	보통이다 78(66.7)	잘 이루어지지 않는다 10(8.5)	117(100.0)	
사업 수행과 관련하여 홈페이지 활용이 잘 이루어지고 있는가?	잘 이루어진다 14(12.0)	보통이다 46(39.3)	잘 이루어지지 않는다 26(22.2)	홈페이지가 없다 31(26.5)	117(100.0)
사업 진행 중 대상자의 의견 및 만족도 조사를 실시하고 있는가?	매번 실시한다 16(13.9)	가끔 실시한다 59(51.3)	실시하지 않는다 40(34.8)	115(100.0)	

### 3. 결과평가

결과평가는 각 사업별로 세부 프로그램의 실행여부를 먼저 평가하고, 그 사업의 세부지표로서 교육건수, 이수율, 참여율 등의 계량적 지표를 조사하였다.

조사결과 보건소별로 세부지표들간의 편차를 고려하여 세부지표를 평가할 수 있도록 100%를 기준으로 25% 미만, 25-75% 미만 그리고 75% 이상의 세 분류로 나누었다. 이를 통해 시행한 프로그램의 세부지표를 전국 보건소와 상대적으로 평가할 수 있다.

#### 가. 금연사업 결과평가

흡연예방 교육인력 양성 항목은 응답 보건소 중에서 75.9%가 시행하고 있었다. 교육 건수는 1건 이하가 25%, 3건 이하가 50% 그리고 4건 이상이 25%였다. 교육 이수율은 50%가 25%, 95%이하가 50% 그리고 100%가 25%였다.

금연홍보거리 구축은 29개 보건소 중에서 3개 보건소(10.3%)만이 실시하였다. 청소년 금연교실은 82.8%의 보건소가 참여하였고, 교육 이수율은 83% 이하가 25%, 98% 이하가 50% 그리고 100% 이상이 25% 수준이었다. 금연 성공율은 30% 이하가 50% 수준이었다.

금연캠프 항목은 44.8%의 보건소가 실시하였다고 응답했으나, 캠프개최 건수를 응답한 보건소가 1개 밖에 되지 않아서 세부지표의 수준 배치에 어려움이 있었다.

금연캠페인 및 홍보 항목은 전체 보건소 중에서 가장 많은 93.2%가 시행하고 있었으며, 홍보건수는 1회 이하가 25%, 9회 이하가 50% 그리고 10회 이상이 25% 수준이었다.

보건소에서 많이 실시하는 프로그램은 금연캠페인 및 홍보, 청소년 금연교실, 흡연 예방 교육인력 양성 및 금연 시범학교의 순서였으며, 금연홍보거리 구축 프로그램이 가장 낮은 실시율을 보였다

<표 7> 금연사업 결과평가

프로그램	세부지표	측정기준 응답(%)		
		25% 미만	25-75%미만	75%이상
흡연예방 교육인력 양성		유 22(75.9)	무 7(24.1)	계 29(100.0)
	교육 건수	1	3	4
	교육 이수율	50	95	100
금연홍보거리 구축		유 3(10.3)	무 26(89.7)	계 29(100.0)
청소년 금연교실		유 24(82.8)	무 5(17.3)	계 29(100.0)
	교육 건수	2	5	6
	교육 이수율	83	98	100
	금연 성공율	10	26	30
성인 금연교실		유 19(65.5)	무 10(34.5)	계 29(100.0)
	교육 건수	1	4	5
	교육 이수율	50	80	100
	금연 성공율	10	35	37
금연시범학교		유 22(75.9)	무 7(24.1)	계 29(100.0)
	실시율	12	22	23
금연캠프		유 13(44.8)	무 16(55.2)	계 29(100.0)
	캠프건수	-	-	1
	캠프이수율	-	-	100
호기일산화탄소 측정 행사		유 12(41.4)	무 17(58.6)	계 29(100.0)
	측정건수	45	200	500
	측정후상담율	25	90	100
니코틴 의존도 측정 행사		유 15(51.7)	무 14(48.3)	계 29(100.0)
	측정건수	20	147	150
	측정후상담율	32.10	80	100
금연 관련 학생 그림/글짓기/웅변대회		유 20(69.0)	무 9(31.0)	계 29(100.0)
	개최건수	-	-	1
보건소, 학교 금연상담실 운영		유 18(62.1)	무 11(37.9)	계 29(100.0)
	상담 횟수	10	100	160
	운영율	19	70	80
금연캠페인 및 홍보		유 27(93.2)	무 2(6.8)	계 29(100.0)
	건수	1	9	10
	홍보물 종류	4	17	22
	지역언론매체 이용횟수	4	32	34

## 나. 운동사업 결과평가

초등학생 비만교육은 36.4%의 보건소가 수행하고 있었으며, 교육건수가 1건 이하이면 255, 2건 이하이면 50%, 3건 이상이면 25%였다. 일반성인 생활체조 및 운동교육 항목은 40.9%, 노인운동 교육 59.1%, 임산부 체조교육 13.6%, 근로자 운동교육 4.5%, 운동처방 18.2% 그리고 운동 캠페인 및 홍보는 54.5%의 보건소가 실시하고 있는 것으로 조사되었다.

보건소에서 가장 많이 하고 있는 운동사업은 노인운동교육(59.1%), 운동캠페인 및 홍보(54.5%)였으며, 근로자 운동교육은 1개(4.5%) 보건소만이 수행하고 있었다.

<표 8> 운동사업 결과평가

프로그램	세부지표	측정기준 응답(%)		
		25% 미만	25-75%미만	75%이상
초등학생 비만교육	유	무	계	
		8(36.4)	14(63.6)	22(100.0)
	사업 건수	1	2	3
	교육 이수율	30	88	100
일반성인 생활체조 및 운동 교육	유	무	계	
		9(40.9)	13(59.1)	22(100.0)
	사업 건수	1	8	50
	교육 이수율	70	92	100
노인 운동(체조) 교육	유	무	계	
		13(59.1)	9(40.9)	22(100.0)
	사업 건수	1	13	90
	교육 이수율	82	89	100
임산부 체조 교육	유	무	계	
		3(13.6)	19(86.4)	22(100.0)
	사업 건수	1	2	3
	교육 이수율	-	2	100
근로자 운동 교육	유	무	계	
		1(4.5)	21(95.5)	22(100.0)
	사업 건수	-	-	6
	교육 이수율	-	-	100
운동처방	유	무	계	
		4(18.2)	18(81.8)	22(100.0)
	사업 건수	-	500	2600
	교육 이수율	-	-	100
운동 캠페인 및 홍보	유	무	계	
		12(54.5)	10(45.5)	22(100.0)
	사업 건수	-	10	14
	홍보물 종류	1	4	5

다. 영양사업 결과평가

영양사업의 경우 영양캠페인 및 홍보(73.9%), 성인 영양교육(69.6%), 어린이 영양교육(65.2%) 그리고 영아 모유수유교육(34.8%)의 순서로 많이 참여하고 있었으며, 어린이 아침결식 예방은 1개(4.3%)의 보건소만 수행하는 것으로 조사되었다.

<표 9> 영양사업 평가결과

프로그램	측정기준 응답(%)			
	세부지표	25% 미만	25-75%미만	75%이상
영양 교육 인력 양성		유	무	계
		3(13.0)	20(87.0)	23(100.0)
	사업 건수	-	1	4
교육 이수율	-	-	100	
영아 모유 수유 교육		유	무	계
		8(34.8)	15(65.2)	23(100.0)
	사업 건수	1	3	9
교육 이수율	-	60	100	
어린이 영양교육		유	무	계
		15(65.2)	8(34.8)	23(100.0)
	사업 건수	2	24	40
교육 이수율	-	80	100	
청소년 영양교육		유	무	계
		5(21.7)	18(78.3)	23(100.0)
	사업 건수	1	5	14
교육 이수율	-	-	-	
성인 영양교육		유	무	계
		16(69.6)	7(20.4)	23(100.0)
	사업 건수	4	13	17
교육 이수율	-	-	100	
어린이 아침결식 예방		유	무	계
		1( 4.3)	22(95.7)	23(100.0)
	수혜율	-	-	100
영양캠페인 및 홍보		유	무	계
		17(73.9)	6(26.1)	23(100.0)
	사업 건수	-	2	3
	홍보물종류	2	5	6
	지역언론매체 이용횟수	1	11	12

### 라. 절주사업 결과평가

절주캠페인 및 홍보는 모든 보건소가 수행하고 있었으며, 성인 절주교육(80.0%)과 청소년 절주교육(50.0%)의 순서로 많이 수행하는 사업으로 나타났다.

<표 10 > 절주사업 결과평가

프로그램	측정기준 응답(%)			
	세부지표	25% 미만	25-75%미만	75%이상
절주 교육 인력 양성		유	무	계
		3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)
	사업 건수	-	1	2
	교육 이수율	-	-	100
청소년 절주교육		유	무	계
		5(50.0)	5(50.0)	10(100.0)
	사업 건수	1	2	6
	교육 이수율	-	-	100
성인 절주교육		유	무	계
		8(80.0)	2(20.0)	10(100.0)
	사업 건수	-	4	7
	교육 이수율	-	-	100
절주캠페인 및 홍보		유	무	계
		10(100.0)	0(0.0)	10(100.0)
	사업 건수	1	2	3
	홍보물종류	2	3	4
	지역언론매체 이용횟수	1	2	5

### 마. 고혈압사업 결과평가

고혈압 대상자 파악은 75.0%, 고혈압관리는 55.6%, 생활습관 행태 관리는 30.6% 그리고 고혈압 교육 캠페인 및 홍보는 77.8%의 보건소가 수행하고 있는 것으로 조사되었다.

보건소가 주로 하고 있는 사업은 고혈압 교육캠페인(77.8%) 및 홍보 사업이었으며, 고혈압 대상자 파악(75.0%)이 그 다음으로 활발히 수행되는 사업으로 나타났다.



<표 11> 고혈압사업 결과평가

프로그램	세부지표	측정기준 응답(%)		
		25% 미만	25-75%미만	75%이상
고혈압 대상자 파악		유	무	계
		27(75.0)	9(25.0)	36(100.0)
	혈압측정율	20	63	70
	고혈압등록율	10	56	70
고혈압관리		유	무	계
		20(55.6)	16(34.4)	36(100.0)
	확정고혈압자검사실시율	20	95	100
	고혈압 조절율	30	68	80
	환자 회송율	0.5	18	30
생활습관 행태 관리		유	무	계
		11(30.6)	25(69.4)	36(100.0)
	절주율	5	48	76
	금연율	9	60	70
	운동율	3	10	24
	체중관리율	2	21	39
고혈압 교육 캠페인 및 홍보		유	무	계
		28(77.8)	8(22.4)	36(100.0)
	상담건수	34	1102	1847
	캠페인 및 홍보	2	42	55
	고혈압교육건수	5	21	22
	교육및프로그램 이수율	25	87	90

바. 건강 사업별 결과 요약

각 보건소들은 최소 1~ 2개에서 최대 10개까지 다양한 프로그램을 운영하고 있었으며, 금연사업이 평균 6.96개의 프로그램을 전개하고 있었다.

<표 12> 사업별 효과성 결과 비교

사업구분	최소 사업 수	최대사업수	평균
금연 (29개 보건소)	2	10	6.96
운동 (22개 보건소)	1	6	2.94
영양 (23개 보건소)	2	5	3.10
절주 (10개 보건소)	1	4	2.60
고혈압 (36개 보건소)	1	4	2.77

## 사. 사업 담당자 만족도

건강증진 사업 담당자를 대상으로 만족도를 측정한 결과는 <표 13>과 같다.

전체적으로 만족도 수준은 2.80으로 보통이하에 머무르고 있으며, 특히 사업인력규모, 담당자로서의 전문성, 교육훈련기회 등에 대한 항목에서 낮은 만족도를 보였다.

<표 13> 사업 담당자 만족도 순위

항 목	응답	만족도평균
1. 나는 사업 재정지원에 만족한다.	113	3.33
2. 나는 사업에 대한 보건소장의 의지에 만족한다.	114	3.19
3. 나는 사업에 대한 지방자치단체장의 의지에 만족한다.	113	3.00
4. 나는 사업 진행방법에 있어서의 내 권한에 만족한다.	114	2.98
5. 나는 사업의 준비에 대하여 만족한다.	114	2.87
6. 나는 사업의 시설에 대하여 만족한다.	114	2.67
7. 나는 사업을 위한 교육훈련기회에 만족한다.	113	2.52
8. 나는 사업담당자로서 전문성이 충분하다.	113	2.50
9. 나는 사업에 지원된 인력규모에 만족한다.	114	2.11
10. 나는 사업수행에 있어 전체적으로 만족한다.	113	2.87

## IV. 고찰 및 결론

### 1. 연구결과에 대한 고찰

보건소 건강증진 사업에 대한 성과평가를 위해 연구진이 개발한 평가지표를 가지고 전국의 100개 보건소의 253개 사업을 대상으로 조사한 결과 및 개선방안은 다음과 같다.

구조 측면의 평가결과를 보면 첫째, 전담인력을 갖추고 있는 보건소는 적었으며, 대부분의 경우에 다른 사업과 겸임하고 있었다. 즉, 해당 사업만을 담당하는 인력을 배정하지 않고 기존의 업무에 부가적으로 수행하는 경우가 많아 업무의 전문성과 집중도를 제고하는데 한계가 있을 수 있다.

둘째, 지역사회 조직 및 인력활용 계획대비 실적이 50%를 못 넘는 것은 형식적인 활용계획 수립 또는 지역의 호응도 부족에 기인한 것으로 판단된다. 또한 참여 인력의

경우 간호사, 의사 등 대부분 보건소 직원을 활용하는 경우가 많았다. 그러나 영양사업의 경우 영양사를 확보하고 있지 못한 보건소가 34.8%나 되는 것은 사업의 전문성을 위해서도 속히 개선되어야 한다. 그러나 인력확보는 보건소 자체적으로 해결할 수 없기 때문에 이에 대하여 상부기관의 지원이 필요한 부분이다.

셋째, 체계적인 사업수행을 위해서는 건강증진사업만을 위한 독립부서 또는 독립사업단 구성이나 최소한 과 또는 계 단위로의 편성이 요구된다.

넷째, 지역사회시설 활용대비 실적이 50% 미만인 보건소가 53.2%나 되는 것은 지역사회 인력활용과 마찬가지로 초기 계획의 치밀성이 낮기 때문이므로 계획단계에서부터 지역사회와의 유기적인 협조체계구축이 요망된다.

다섯째, 사업 수행에 활용하는 장비는 교육 자료가 많으며, 사업별로 차이는 있었으나 시청각 장비 및 컴퓨터 장비에 대한 활용이 많은 것은 사업 초기에는 교육 위주의 프로그램을 주로 전개하기 때문인 것으로 생각된다. 운동사업의 경우 체력측정장비 등은 구입비용이 크기 때문에 확보에 많은 어려움이 있는 것으로 조사되었다.

여섯째, 예산에 대한 부분에서 계획대비 예산 확보율이 75%에 못미치는 보건소가 29.8%나 된 것은 아직까지 건강증진사업에 대한 충분한 예산지원이 이루어지지 않고 있어 계획실행에 일부 차질을 빚는 원인이 되고 있음을 시사하고 있다. 따라서 충분한 예산확보를 위한 보건소의 체계적인 계획수립 노력과 더불어 감독기관의 예산지원에 대한 적극적 관심이 요망된다.

과정 측면에서는 첫째, 전략적 기획영역에서 기획과 전략개발을 위한 전담자가 타사업과 겸임하는 비율이 90.5%로 매우 높았으며, '건강생활 실천 협의회'나 '사업운영위원회'의 기획 과정 참여는 불참여 비율이 각각 45.8%, 52.6%로 형식적으로 운영되고 있는 경우가 많은 것으로 밝혀졌다. 따라서 이러한 협의회 등은 향후 사업에 실질적인 자문이나 도움을 줄 수 있는 사람들로 구성하고 구체적인 활동계획을 수립하여 운영해 나가야 할 것이다.

둘째, 사업내용의 적절성에서 사업목표가 지역보건 의료계획의 목표와 일치하는 비율이 37.8%에 불과한 것은 건강증진사업의 계획이 지역보건의료계획이라는 보다 큰 틀에 맞추어 이루어지기 보다는 보건복지부의 건강증진사업 지침과 단위보건소의 형편에 맞추어 개별적으로 수립되고 있음을 보여준다. 따라서 향후 건강증진사업의 계획수립에 있어 지역보건의료계획 담당부서와의 협의 과정이 활성화될 수 있도록 제도적 개선이 요망된다.

셋째, 계획서에 포함된 내용 중에서 계량화된 목표가 부족한 것은 사업결과에 대한

구체적인 목표 없이 사업이 이루어지고 있음을 말한다. 이는 각 보건소에서 사업을 수행할 때 행사위주의 사업진행으로 이어질 가능성이 높기 때문에 가능한 한 계량적인 사업 목표 제시가 이루어지도록 유도해야 한다.

넷째, 사업관리영역 중 담당자의 적합성에서 해당 업무를 수행한 기간이 1년 미만인 담당자가 50.4%인 것은 지속적인 사업 수행에 차질을 가져올 가능성이 있다. 따라서 건강증진사업 담당자의 경우 최소 3년 이상 동일 직무에 근무하도록 보건소 인사이동 시 특별히 고려하는 것이 바람직하다.

다섯째, 외부교육 기회에서 1년에 1번도 받지 않는 비율이 27.1%, 1년에 1-2회를 받는 인력이 55.9%인 것은 교육을 통한 최신 지식의 습득에 문제가 많음을 보여주는 결과이므로, 교육 참여 기회를 확대할 수 있도록 적극적인 지원이 필요하다.

여섯째, 사업관리 측면에서 홈페이지가 없는 보건소가 26.5%로 나타난 것은 최근의 정보화시대 추세에 맞지 않다고 할 수 있다. 따라서 인터넷을 활용한 정보제공 및 주민 참여유도를 위해 건강증진사업의 정보화에도 많은 지원이 이루어져야 한다.

일곱째, 대상자 의견 및 만족도 조사 여부는 가끔 실시(51.3%)가 많았지만, 실시안함(34.8%)도 높은 비율을 차지하고 있어서 만족도에 대한 조사가 정기적으로 이루어지지 않는 것으로 분석되었다. 향후 정기적인 대상자 만족도 조사를 통해 사업결과의 주민 만족도 및 개선사항을 차기 사업에 반영할 수 있도록 해야 할 것이다.

결과 측면에서 첫째, 대부분의 보건소는 교육프로그램과 캠페인 및 홍보사업에 치중하고 있는 것으로 나타났다. 이는 교육 및 홍보프로그램이 초창기 사업 항목으로 가장 적합하고 수행하기 쉽기 때문에 나타난 현상으로 보이나, 한편으로는 실질적인 건강증진 프로그램을 실행하기에는 예산의 지원이 충분히 따르지 않는 점도 반영된 것으로 보인다.

둘째, 담당자 만족도 영역에서, 사업 담당자들은 인력규모에 가장 큰 불만을 나타내었다. 이는 보건소에서 건강증진사업의 전담인력이 부족한 가운데 대부분 타 업무와 겸직하기 때문에 발생하는 문제로서 전담인력의 확보가 시급한 과제임을 보여주고 있다.

## 2. 결론

본 연구에서 제시된 사업성과 평가지표를 통해 사업성과를 객관적으로 파악할 수 있으며, 구체적이고 계량적인 성과평가 결과를 피드백하므로서 사전 설정된 계획 및 활동에 대한 지속추진 또는 사업전반에 대한 수정조치를 가능하게 하여 건강증진사업

의 효과적 수행을 가능하게 할 것으로 기대된다. 특히 종합적인 성과평가는 불필요한 자원의 낭비를 줄이고 제한된 자원을 보다 효율적으로 사용할 수 있는 근거자료가 되고, 건강증진 사업 예산지원의 객관적 근거로 활용할 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 건강증진기금사업지원단. 보건소 건강증진사업 안내서, 2003
- 건강증진기금사업지원단. 2001 보건소 건강증진기금지원사업 평가자료, 2002
- 김춘배, 유태욱, 고광욱, 최현, 이정애 역. 의료의 질 경영 따라잡기. 계축문화사, 2001
- 보건복지부. 국민건강증진사업 편람, 2001
- Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring vol 1: The definition of quality and approaches to its assessment, Health Administration Press Ann Arbor, Michigan, 1980 ; 24(26) : 101-109
- Hawe, H., D. Degeling, J. Hall and A. Briefly, Evaluation Health Promotion, MacLennan and Petty, Sydney Philadelphia , London, 1994 : 86-173