

## 한 농촌지역 2개면 보건지소 통합전후 보건의료사업 변화 연구

장흥군보건소<sup>1)</sup>, 광주시 서구보건소<sup>2)</sup>, 전남의대 예방의학교실<sup>3)</sup>, 조선의대 예방의학교실<sup>4)</sup>  
설수정<sup>1)</sup>, 박 향<sup>2)</sup>, 손석준<sup>3)</sup>, 박 종<sup>4)</sup>, 김기순<sup>4)\*</sup>

### The Change of Health Service before and after the Unification of two Health Subcenters in a Rural Area

Sue-Jeong Sul<sup>1)</sup>, Hyang Park<sup>2)</sup>, Seok-Joon Sohn<sup>3)</sup>, Jong Park<sup>4)</sup>, Ki-Soon Kim<sup>4)\*</sup>  
*Jangheung County Health Center<sup>1)</sup>; Kwangju City Seo-Gu Health Center<sup>2)</sup>;  
Department of Preventive Medicine, Chonnam University Medical College<sup>3)</sup>;  
Department of Preventive Medicine, Chosun University Medical College<sup>4)</sup>*

#### = ABSTRACT =

A comparative study was made about health resources, medical care service statistics and public health service statistics by health subcenters at Jangdong and Jangpyung townships, Jangheung County, Chollanamdo before and after the unification of two health subcenter to improve their function.

1. While two general physicians, one dentist, 4 nurse aids and one oral hygienist were working at two health subcenters with simple facility with examination room and public health office in 1997 prior to the unification, in 1999 after the unification of two health subcenters 14 staff including a specialist physician, a general physician, a dentist, a herb physician, two nurses, four nurse aids, a clinical laboratory technician, one oral hygienist, a radiology technician and a physical therapist were working in the new health subcenters equipped with appropriate facilities in two storey building.

2. In 1997 before the unification the yearly total income of two health subcenters was 78,815 thousand won(about 14,000 won per capita) and the amount was 140,376 thousand won(about 25,000 won per capita) in 1999 after the unification. And the income was used for operation of health subcenters excluding personnel expense.

3. While 90.5% of visitors to the health subcenters came for general medical care, and 91.6% came for the revisit before the unification, after the unification 71.2% came for general medical care, 10.8% for dental care, 16.5% for oriental physician's care, 29.7% for the first visit and 70.3% for revisit. Most common problem cared for was musculoskeletal disorder like arthralgia. Average treatment cost per person per month was 9,363 won before the unification and 8,309 won after the unification.

---

\* 교신저자(E-mail : ksdkim@mail.chosun.ac.kr)

4. Through the comparison of execution rate of public health services before and after the unification, the practice rate of most health service among target population including visiting service for chronic illness, maternal and child health service and immunization service increased after the unification. The practice rate of tuberculosis control service, hypertension control and diabetes management was a little decreased.

In conclusion, continuous effort to satisfy all persons in two townships and evaluation are necessary to coincide with the spirit of unification of two health subcenters.

**KEY WORD** : Change of health service, Unification, Health subcenter

## 서 론

보건지소는 농어촌 읍·면 지역에 설치되어 있는 공공부문의 일차보건의료기관이다. 보건지소 설치의 법적 근거가 처음 만들어진 것은 1969년이다. 그 이전에 면단위의 의사를 확보하는 방안은 1962년 9월 시, 군, 구에 보건소를 설치하는 것을 골자로 하는 보건소법(1962년 9월 24일 법률 제1160호)에 의해서인데 이 법에 따라 정부는 현지에서 개업하고 있는 일반의 또는 한지의사(限地醫師)를 공의(公醫)로 촉탁하여 읍·면의 방역 및 진료활동을 담당하도록 하였다.

그러나 현지 개업의에 대한 위촉만으로는 진료활동의 충실을 기하기 어려워 1969년 보건소법 제7조의 규정에 의하여 각 읍·면마다 1개소 이상의 보건지소를 설치하도록 하고 1명의 위촉의와 가족계획요원, 모자보건요원, 결핵관리요원 등 보건요원을 두었다. 이에 관한 사항은 해당 지방자치단체의 조례로서 정하도록 하였다. 그러나 위촉의들은 보건지소에서 상근하는 의사가 아니라 개업을 하고 있으면서 예방접종 등 필요한 사항이 있을 때 활동을 하는 의사들에 불과하였다. 1980년대에 들어 보건지소에 공중보건의사를 배치하기 전까지 1960년대로부터 1970년대까지의 보건지소는 그야말로 보건소의 지소(支所)로서 그 숫자도 미미하고 전임의사 배치도 제대로 되지 않았던 곳으로 사실상 그 존재가 유명무실했다.

보건지소 역사상 획기적인 변화는 1980년 농특법에 의거한 공중보건의사제도의 도입으로부터 시작된다. 공중보건의사제도는 1978년 12월 '국민보건의료를 위한 특별조치법'이 제정된 후 그 뒤 국무위원에서 1980년 12월 31일 '농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법'으로 개정되어 1981년 일반의 176명, 치과의 140명이 보건지소에 배치되기 시작하여 오늘에 이르고 있다.

농어촌 일차의료기관으로서의 보건지소는 방문하는 환자의 일차진료와 지역단위에서 시도되는 다양한 종류의 보건사업을 실행하는 기관으로서 현재 보건지소의 서비스 기능은 지역주민의 접근성 측면에서 일정 궤도에 근접해 있다고 보여진다(한국농어촌 사회연구소, 1993). 그러나 보건지소가 본래의 설립취지처럼 농어촌 주민의 일차보건의료 욕구를 제대로 담당하고 있는지에 대해서는 논란의 여지가 많은데 그 이유로서 근무동기가 부족하고 적절한 훈련을 받지 않은 공중보건의, 제한된 수의 보건의료인력, 빈약한 시설과 장비, 의료전달체계의 미흡 등을 그 이유로 들고 있다.

1995년에 우리나라에서 재개된 지방자치제의 도입은 보건소 등의 지방보건행정 발전에 긍정적 또는 부정적 영향을 초래할 수 있다. 즉 지방자치제는 주민의 욕구충족과 복지증진에 중점을 두고 모든 정책이 수립되고 집행되기 때문에 보건소의 기능이 중앙집권적 통제를 받은 예전에 비해 보다 활성화 될 것으로

예측되기도 하지만 한편으로는 지방재정의 취약성과 중앙정부와 지방자치단체간의 갈등으로 보건지소가 활성화된다는 것은 단지 희망 사항일 수도 있다.

지방자치시대에 부응하여 최근 1995년 12월 29일자로 제정된 지역보건법(법률 제5101호) 제3조에 의하면 지방자치단체는 지역적 특성에 맞는 종합적인 지역보건의료계획을 수립하고 이를 추진하도록 규정하고 있다.

농어촌인구의 감소, 도로교통 및 통신의 발달, 농어촌 민간의료기관의 증가등으로 보건 의료 수요가 감소됨에 따라 정부에서는 1994년 3월 농어촌 특별세법에 따른 농어촌 구조 개선사업의 일환으로, 농어촌 의료서비스 개선사업을 시행하게 되었다. 인구수가 매우 적은 지역의 보건지소를 폐지하고 교통요지에 2~3개 보건지소와 1~2개 보건진료소를 통합한 형태의 통합보건지소 설치를 적극 유도하여 이를 우선 지원토록 하자는 것이었다. 그리고 통합보건지소에 대한 시범사업을 1995년 중 각 도별 최소 2개씩 실시키로 했다.

전라남도 장흥군 보건소에서는 1995년 지역보건의료계획(장흥군,1995) 수립시 농어촌의료서비스 개선사업의 일환으로 장평면과 장동면 2개지역을 통합하여 통합보건지소를 설치, 운영하는 것을 포함하였다. 1997년 11월 20일부터 1998년 8월 30일까지 공사를 실시하여 1998년 12월 31일 장흥군 조례공포(장흥군, 1998)로 장동면 보건지소의 설치근거는 없어지고, 장평면 지역에 2개면 주민을 위한 통합보건지소가 설치되었다. 그러나 지역주민의 반발로 인하여 폐쇄예정 보건지소를 2000년 4월 20일까지 축소 운영하여 진료사업을 유지하다가

2000년 5월부터는 보건지소장 미배치로 인하여 장동면에는 순회진료등 과도기적 형태로 운영되고 있다.

본 연구의 목적은 우리나라 한 농촌지역 통합보건지소의 통합전후 보건의료자원, 환자진료 통계, 보건사업 통계를 비교하여 통합보건지소 설치의 경영효율성을 평가하는 기초자료로 제공코저 한다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상은 전라남도 장흥군 장동면과 장평면 보건지소이다. 장흥군은 전라남도 남부에 위치하며 북쪽은 화순군과 영암군에 접하며 동쪽은 보성군, 서쪽은 강진군, 남쪽은 보성만과 다도해를 사이에 두고 고흥남도 및 완도군과 마주보고 있다(그림 1).

본 연구대상지역인 장동면과 장평면은 장흥군의 가장 북쪽에 위치하며 7개면 중 장평면은 북쪽으로 화순군과 인접해 있고, 장동면은 장평면 남부와 장흥읍 사이에 위치하고 있다. 장평면과 장동면의 1998년 현재 일반적인 지역현황은 표1과 같다. 장평면의 면적은 77.9km<sup>2</sup>, 32개 행정마을, 1,409세대, 인구 3,672명이 고, 장동면의 면적은 42.8km<sup>2</sup>, 20개 행정마을에 766세대, 2,024명의 인구가 거주하고 있다. 1997년 이전까지는 2개면에 각각 1개소의 보건지소가 설치되어 있었으나, 1998년 9월 두 보건지소를 통합하여 장평면 용강리에 북부통합보건지소를 설치하고 2개면 주민이 이용토록 하였다.

표 1. 지역 현황

지역	마을수		면적(km <sup>2</sup> )	1998년 상주인구
	자연마을	행정마을		
장평면	41	32	77.9	3,672명
장동면	30	20	42.8	2,024명

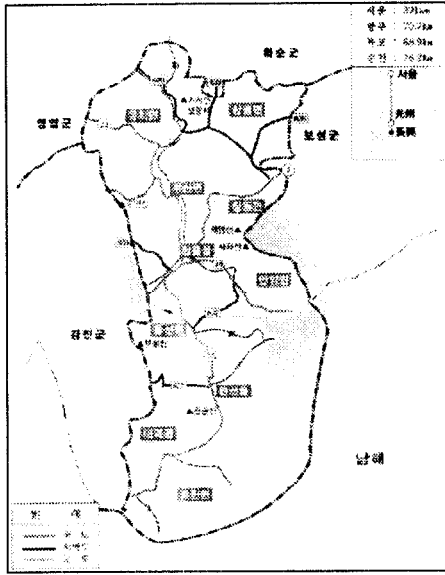


그림 1. 연구대상지역 지도.

## 2. 자료수집 및 분석방법

각종 자료를 수집하여 2개면 보건지소 통합 전후 보건의료자원 현황, 환자진료통계, 예방 보건사업 통계를 다음과 같이 수집하고 분석하였다.

### 1) 보건의료자원 현황

장흥군 통계연보, 장흥군 예규철, 장흥군보건소 현황, 회계장부등의 자료를 검토하여 통합전후 2개면의 보건지소 대지면적, 건축면적, 시설, 직종별 보건의료인력, 총예산규모를 비교하였다.

### 2) 환자진료통계

가. 통합전인 1997년과 통합후인 1999년 2년 동안 2개면 보건지소에서 진료 후 의료보험 및 의료보호 요양급여 신청을 위해 보건지소에서 매월 작성한 진료비명세서를 전산처리로 분석하였다. 1997년과 1999년의 3월, 6월, 9월, 12월의 4개월에 작성된 총7,575건의 급여신청 건수를 분석하였다.

#### 나. 변수

성별, 연령, 의료보장종류, 치료처, 진료과목, 초·재진구분, 방문시기, 질환명, 투약일수, 진료횟수, 본인부담금, 청구금액등의 변수에 대

하여 2개년을 비교하여 백분율, 평균치등으로 비교하였으며 차이의 유의성을 보기위해  $\chi^2$  검정, t-test를 실시하였다.

### 3) 보건사업통계

2개면 보건요원이 작성 관리한 2개년 보건 사업서류를 종합하여 만성질환자에 대한 방문 보건사업통계, 모자보건사업통계, 예방접종사업통계, 결핵관리사업통계를 통합전후별, 지역별로 사업대상자당 사업실시율을 비교하였다.

## 결 과

### 1. 통합전후 보건의료자원

#### (1) 통합전후 규모 및 시설 비교

통합전 보건지소 시설은 보통 진료실과 보건사업 사무실만이 있는 형태인데 장동보건지소는 대지면적이 680 $m^2$ 이었으나 건축면적은 149 $m^2$ 에 진료실과 통합보건실을 운영하였고 장평보건지소는 대지면적 330 $m^2$ 에 184 $m^2$ 의 건물속에서 진료실과 통합보건실을 운영하고 있었다. 통합보건지소는 대지면적 672 $m^2$ (203평), 건축면적 335 $m^2$ (101평), 건폐율 51%, 지하1층, 지상2층 철근콘크리트구조이다. 기존 일반보건지소에 비해 X선실, 약국, 물리치료실, 한방실, 임상병리실등이 설치되었다(표 2, 표 3).

#### (2) 통합전후 업무내용 비교

통합전에 장동보건지소에서는 일반진료와 예방보건사업을 시행하였으며, 장평보건지소에서는 공중보건의가 중심이 되어 일반진료, 치과진료를 시행하고 보건요원이 중심이 되어 예방보건사업을 시행하였다. 장평면에 설치된 통합보건지소에서는 통합전에 비해, 한방, 물리치료, 임상병리업무가 추가되었으며, 차량 1대가 지원되어 방문보건사업에 활용되고 있다(표 4).

장동면 보건지소에서는 장평면에 통합보건지소가 설치된 이후 장동면 주민의 요구에 의해 2000년 4월까지 공중보건의 1인과 진료보조원 1인이 존속하여 임시진료실을 운영하였

표 2. 통합전후 보건지소 규모

	통합전		통합보건지소
	장 동	장 평	
대지면적(㎡)	680	330	672
건축면적(㎡)	149	184	335(지하1층, 지상2층)

표 3. 통합전후 보건지소 시설

통합전		통합보건지소
장 동	장 평	
진료실, 통합보건실	진료실, 치과실, 통합보건실	접수 및 의무기록실, 일반진료실, 한방진료실, 처치실, 소독실, X선실, 임상병리실, 약국, 물리치료실, 보건사업사무실, 방문보건사업용차량 1대

표 4. 통합전후 보건지소 기능

통합전		통합보건지소
장 동	장 평	
일반진료, 통합보건 회계, 서무	일반진료, 치과진료 통합보건, 회계 서무	일반진료, 치과진료, 한방진료, 물리치료, 임상병리, 회계, 서무, 통합보건 (방문보건차량운행)

표 5. 통합전후 보건지소 인력현황

단위 : 명

인력구분	통합전			통합보건지소
	장동	장평	계	
전문의	-	-	-	1
일반의	1	1	2	1
치과의	-	1	1	1
한의사	-	-	-	1
간호사	-	-	-	2
간호조무사	2	2	4	4
임상병리사	-	-	-	1
치과위생사	-	1	1	1
방사선사	-	-	-	1
물리치료사	-	-	-	1
계	2	5	8	14

으며, 2000년 5월부터는 상주의사를 배치 안하고 간헐적 순회진료만을 실시하고 가능한 통합보건지소 이용을 권면하고 있다.

(3) 통합전후 보건의료인력의 변화

통합전에 장동보건지소에서는 공중보건의로 일반의 1인, 보건요원으로 간호조무사 2인이 근무하였고 장평보건지소에서는 공중보건의로 일반의 1인, 치과의 1인이 근무하였으며

이외에 간호조무사 2인, 치과위생사 1인이 배치되어 2개 보건지소에 총 8명의 보건의료요원이 근무하고 있었다.

통합보건지소에서는 전문의 1인, 일반의 1인, 치과의 1인, 한방의 1인 외에 간호사 2인, 간호조무사 4인, 임상병리사 1인, 치과위생사 1인, 방사선사 1인, 물리치료사 1인 등 총 14명의 보건의료요원이 배치되었다(표 5).

(4) 재무상태

가. 세입부분

통합전인 1997년도 장동 및 장평보건지소의 재무상태를 보면 1년간 세입총액은 장동 24,881천원 장평 53,934천원으로 2개면 보건지소 세입액을 합할 때 78,815천원으로 인구 1인당 약 14,000원에 해당하며 통합보건지소의 1999년도 1년간 세입액은 140,376천원으로 인구 1인당 약 25,000원에 해당한다. 세입의 내역을 보면 가장 많은 수입이 의료보험을 통한 진료비 수입인데 통합전은 2개 보건지소를 합하여 전체 수입의 68.3%인 53,807천원이었고

표 6. 통합전후 세입결산 비교

단위 : 천원

구 분	통합전			통합보건지소	
	장동	장평	계		
진료비 수입	일반환자	313	127	440	919
	의료보험	16,037	37,771	53,807	100,141
	의료보호	5,506	13,718	19,224	26,507
기타 수입	이자	23	19	42	221
	이월금	557	77	635	2,988
지원금	지원금	2,445	2,222	4,667	9,600
세입계	24,881	53,934	78,815	140,376	
지역인구1인당	12	15	14	25	

표 7. 통합전후 세출결산 비교

단위 : 천원

구 분	통합전			통합보건지소	
	장동	장평	계		
운영비	일반수용비	1,126	2,868	3,994	7,192
	공공요금	740	1,080	1,820	6,280
	피복비	-	-	-	1,170
	난방비	1,675	1,675	3,350	1,480
	시설장치유지비	-	-	-	3,576
	여비	-	-	-	6,028
	의약품비	14,223	27,583	41,806	63,931
	의료용소모품비	804	3,473	4,277	5,575
	자체보건교육	-	-	-	-
	자산취득비	-	-	-	13,808
	진료활동비	4,050	7,700	11,750	15,400
예비비	예비비	-	2,676	2,676	-
	반환금	1,075	5,939	7,014	-
이월금	1,188	940	2,128	15,936	
세출계	24,881	53,934	78,815	140,376	
인구1인당	12	15	14	25	

통합보건지소에서는 71.3%인 100,141천원을 차지하였다(표 6).

나. 세출부분

세출총액은 통합전후 세입액 총액과 같으며 항목별로 볼 때 의약품비가 가장 많은 비중을 차지하였으며 연말에 익년도 이월금으로 통합전에는 2개 보건지소 합하여 2,128천원의 이월금을 낸데 비해 통합보건지소에서는 1999년도에 15,936천원의 이월금을 발생시켰다. 세출내역 중 가장 큰 비중을 차지하는 의약품비는 통합전 2개보건지소를 합할 때 세출액 총액의 53.0%인 41,806천원인데 비해 통합보건지소에서는 45.2%인 63,931천원이었다(표 7).

2. 통합전후 진료사업 통계 비교

(1) 통합전후 진료환자의 일반적특성 비교

통합전후 보건지소에서 진료받은 환자들의 일반적특성 분포를 비교한 결과는 표8과 같다. 성별로 볼 때 여자가 통합전에는 63.0% 통합후 64.5%를 차지하여 유의한 차이를 보이지 않았으며 연령분포에서 60대 이상이 통합전 69.6%, 통합후 65.9%를 차지하였다. 0-9세 아동이 통합전에는 2.0%이었으나 통합후에는 4.1%이었으며 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다(p<0.01).

의료보장 상태별 구분을 보면 의료보험이 다수를 차지하였고 의료보호는 통합전 17.1%, 통합후 16.1%로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 8).

(2) 통합전후 진료환자의 진료내역 비교

통합전후 보건지소에서 진료받은 환자의 진료내역은 표9와 같다. 치료장소별로 보면 통합전인 1997년에 조사대상 기간인 4개월 동안 진료받은 환자 2,840명중 장동보건지소 31.8% 장평보건지소 68.2%인데 비하여 통합후인 1999년에는 조사대상 4,735명중 장평면 소재 통합보건지소에서 85.3%가 치료받았으며 14.7%인 695명은 임시진료 장소인 장동보건지소에서 치료를 받았다. 진료과목을 보면 통합전에는 일반진료와 치과진료만 있었으며 일반진료가 전체환자의 90.5%를 차지한데 비하여 통합후에는 한방진료 또는 임상병리 검사를 목적으로 방문한 환자도 있었다. 일반진료 환자는 총환자의 71.2%를 차지하였으며 이러한 분포의 차이는 통계적으로 유의하였다(p<0.01).

초·재진 구분을 보면 통합전에는 방문환자의 91.6%가 재진환자이고 8.4%가 초진인데 비하여 통합보건지소는 29.7%가 초진환자이어서 그동안 보건지소를 오지 않던 환자가 방문

표 8. 통합전후 진료환자의 일반적 특성 비교

단위 : 명(%)

변수	구분	통합전	통합후	p값
성별	남	1,052( 37.0)	1,680( 35.5)	0.179
	여	1,788( 63.0)	3,055( 64.5)	
연령(세)	0- 9	55( 2.0)	195( 4.1)	0.001
	10-19	106( 3.7)	151( 3.2)	
	20-29	48( 1.7)	101( 2.1)	
	30-39	64( 2.3)	158( 3.3)	
	40-49	142( 5.0)	232( 4.9)	
	50-59	447( 15.7)	779( 16.5)	
	60-69	943( 33.2)	1,604( 33.9)	
	70이상	1,035( 36.4)	1,515( 32.0)	
의료보장	의료보험	2,354( 82.9)	3,972( 83.9)	0.643
	의료보호	486( 17.1)	763( 16.1)	
계		2,840(100.0)	4,735(100.0)	

표 9. 통합전후 진료환자의 진료내역 비교

단위 : 명(%)

변수	구분	통합전	통합후	p값
치료처	장동	904( 31.8)	695( 14.7)	0.001
	장평	1,936( 68.2)	4,040( 85.3)	
진료과목	일반진료	2,570( 90.5)	3,371( 71.2)	0.001
	치과진료	270( 9.5)	512( 10.8)	
	한방진료	-	779( 16.5)	
	임상병리	-	73( 1.5)	
초·재진	초진	238( 8.4)	1,405( 29.7)	0.001
	재진	2,602( 91.6)	3,330( 70.3)	
진료시기	3월	576( 20.3)	1,237( 26.1)	0.001
	6월	527( 18.6)	1,325( 28.0)	
	9월	756( 26.6)	934( 19.7)	
	12월	981( 34.5)	1,239( 26.2)	
계		2,840(100.0)	4,735(100.0)	

표 10. 통합전후 일반진료 환자의 질환별 분포 비교

단위 : 명(%)

질환명	통합전	통합후
근골격계	1,053( 41.0)	1,315( 39.0)
호흡기계	851( 33.1)	1,084( 32.2)
순환기계	343( 13.3)	362( 10.7)
피부질환	173( 6.7)	270( 8.0)
소화기계	117( 4.3)	243( 7.2)
손상	17( 0.7)	32( 1.0)
이상징후	-	43( 1.3)
내분비질환	11( 0.4)	9( 0.3)
비뇨기계	-	7( 0.2)
신경계	4( 0.2)	-
감염성	-	3( 0.1)
눈질환	1( 0.1)	1( 0.1)
계	2,570(100.0)	3,369(100.0)

표 11. 통합전후 치과진료 환자의 질환별 분포 비교

단위 : 명(%)

질환명	통합전	통합후
치수염	44( 16.3)	223( 43.6)
매복치 및 매몰치	86( 31.8)	108( 21.1)
치은염	62( 23.0)	76( 14.8)
치주질환	60( 22.2)	22( 4.3)
유치만기잔존	18( 6.7)	24( 4.7)
기타	-	59( 11.5)
계	270(100.0)	512(100.0)

하였음을 보여 주었다. 진료시기도 3.6,9,12월 중 통합전에는 12월이 34.5%로 가장 많았으나

통합후에는 6월에 28.0%로 가장 많았다(표 9).

(3) 통합전후 질환별 분포비교



표 12. 통합전후 한방진료 환자의 질환별 분포 비교

단위 : 명(%)

질환명	통합전	통합후
요각통	-	285( 36.6)
슬통	-	194( 24.9)
견비통	-	112( 14.4)
족통	-	52( 6.7)
경부통	-	27( 3.5)
기타	-	109( 13.9)
계	-	779(100.0)

표 13. 통합전후 치료자 1인당 월평균 진료횟수, 투약일수 및 평균치료비 분포

	통 합 전			통 합 후		
	장동 (N=904)	장평 (N=1936)	계 (N=2,840)	장동* (N=695)	장평** (N=4040)	계 (N=4,735)
진료횟수(회)	1.73±1.28	2.08±1.84	1.97±1.69	1.26±0.60	1.27±0.78	1.27±0.75
투약일수(일)	6.31±4.95	6.39±5.62	6.36±5.42	6.88±6.89	5.68±6.02	5.86±6.18
본인부담금(원)	1200±1128	1456±1474	1375±1378	1171±2678	1324±1266	1301±1557
청구금액(원)	7550±6032	8129±8950	7987±8140	8269±7783	6790±6018	7007±6329
총진료비(원)	8751±6560	9648±9741	9363±8862	9440±8566	8115±6676	8309±7000

\* 과거 보건지소에서의 임시진료소 진료 통계

\*\* 통합보건지소 진료 통계

표 14. 통합전후 사업대상자당 만성질환자 관리 실시율 비교

단위 : %

사업대상자*당 실시율	통 합 전			통 합 후		
	장동	장평	계	장동	장평	계
거동불편 환자관리	8.5	15.3	12.8	32.0	33.9	33.1
독거노인 관리	22.6	32.4	28.7	20.4	20.3	20.4
치매환자관리	16.3	10.2	10.6	8.0	13.5	11.4
정신질환자 관리	-	-	-	2.4	3.6	3.2
고혈압 관리	4.2	4.2	4.2	4.0	3.2	3.5
당뇨환자관리	1.3	1.4	1.3	1.3	1.1	1.2

\* 사업대상자 : 65세 이상 노인(거동불편환자, 독거노인, 치매환자관리)  
총인구(정신질환자, 고혈압환자, 당뇨환자 관리)

가. 일반진료 환자의 질환별분포  
일반진료 환자의 질환별 분포를 보면 통합  
전후 모두 근골격계질환이 가장 많았고 호흡  
기계질환이 2위를 차지하였다(표 10).  
나. 치과진료 환자의 질환별분포 비교  
치과진료 환자의 질환별 분포를 보면 통합  
전에는 매복치 또는 매물치가 31.8%로 가장

많았으나 통합후에는 치수염이 43.6%로 가장  
많았다(표 11).  
다. 한방진료 질환별분포  
통합후 시작된 한방진료에서는 전체환자  
779명 중에서 요각통(36.6%), 슬통(24.9%), 견  
비통(14.4%)순이었다(표 12).

표 15. 통합전후 사업대상자당 모자보건사업 실시율 비교

단위 : %

사업대상자*당 실시율	통 합 전			통 합 후		
	장동	장평	계	장동	장평	계
영유아등록	15.6	11.2	12.6	7.4	16.2	14.0
임부등록	3.6	4.1	4.0	1.9	4.5	3.5
자궁암검진	6.3	2.2	3.6	11.1	11.4	11.3
유방암검진	3.3	1.4	2.0	5.6	4.6	4.9
골밀도검진	8.3	0.6	3.2	8.0	6.2	6.8

\* 사업대상자 : 0-6세 아동(영유아등록), 15-44세 가입여성(임부등록), 30-64세 여성(자궁암검진, 유방암검진, 골밀도검진)

(4) 통합전후 진료환자의 월평균 진료횟수 및 치료비

통합전후 보건지소에서 치료 받은자의 방문자 1인당 월평균 진료횟수와 투약일수를 보면 통합전에는 1.97회의 진료횟수와 6.36일의 투약일이었으나, 통합후에는 평균 진료횟수가 1.27회 투약일 5.86일로 유의하게 감소되는 경향을 보였다. 진료받은자 1인당 월 평균 진료비를 보면 통합전에는 본인부담금 1,375원, 의료보험 또는 의료보호 청구금액 7,987원으로 계 9,363원이었으나, 통합후는 본인부담금 1,301원 의료보험 또는 의료보호 청구금액 7,007원 계 8,309원으로 통합후 유의하게 감소되었다(표 13).

3. 통합전후 보건사업 통계비교

(1) 만성질환자 관리사업

주로 방문보건사업을 통해 시행하는 만성질환자 관리사업은 거동불편환자, 치매환자관리 실시율은 통합후에 증가하는 경향을 보였으나 독거노인관리, 고혈압관리, 당뇨환자관리 실시율은 감소하는 경향을 보였으며 정신질환자 관리는 통합전에는 하지 않았으나 통합후 신규로 실시 하였다(표 14).

(2) 모자보건사업

통합후 영유아 등록, 자궁암 검진, 유방암 검진, 골밀도 검진사업 실시율은 증가하였으나 임부등록은 다소 감소되었다(표 15).

(3) 예방접종사업

일본뇌염, 장티프스, 유행성출혈열, 독감예방접종 실시율은 통합후 증가하였다(표 16).

(4) 결핵관리사업

결핵관리 사업중 양성환자 및 음성환자 등록사업 실시율은 통합전후 대동소이 하였으나 요관찰자 등록, X-선 검진, 객담수집 실시율은 통합후 약간 감소하는 경향을 보였다(표 17).

고 찰

본 연구는 우리나라 농어촌 특별세법에 따른 농어촌 의료서비스 개선사업의 일환으로 실시된 한 농촌지역 2개면의 보건지소를 통합하여 시설과 인력면에 있어서 규모가 커진 한 통합보건지소의 통합전후 보건의료사업 변화를 관찰하여 통합보건지소 사업을 평가해 보고저 하는 연구이다. 지역보건사업을 시행하는데 있어서 평가는 앞으로의 보건의료사업을 추진하는데 있어서 새로운 계획을 수립하고 그 추진방향이나 접근방법을 제시한다는 점에서 중요한 의의를 가지고 있다. 어떠한 종류의 조직이나 체계일지라도 지속적인 사회의 지지를 받을 수 있도록 그들 행위의 당위성과 효과성을 제시하여야 하기 때문에 평가는 중요한 것이다.

지역보건사업에 대한 일반적인 평가내용으

표 16. 통합전후 사업대상자당 예방접종사업 실시율 비교

단위 : %

사업대상자*당 실시율	통 합 전			통 합 후		
	장동	장평	계	장동	장평	계
일본뇌염 예방접종	3.9	7.3	6.0	4.1	7.7	6.4
장티푸스 예방접종	4.6	1.4	2.5	2.8	3.6	3.3
유행성출혈열 예방접종	2.1	4.2	3.5	5.4	6.5	6.1
독감예방접종	11.6	10.3	10.8	17.2	19.0	18.3

\* 사업대상자 : 전체인구

표 17. 통합전후 전체인구당 결핵관리사업 실시율 비교

단위 : %

사업대상자*당 실시율	통 합 전			통 합 후		
	장동	장평	계	장동	장평	계
양성환자등록	0.05	0.03	0.03	0.15	0.03	0.07
음성환자등록	0.19	0.08	0.12	0.10	0.11	0.11
요관환자등록	0.05	0.08	0.07	0.10	0.03	0.05
X-선검진	3.77	2.10	2.69	2.13	1.86	1.95
객담수집	2.61	1.21	1.71	0.69	1.48	1.20

\* 사업대상자 : 전체인구

로서 Suchman은 얼마나 많은 노력을 투입하였는지(effort), 투입된 노력으로 인하여 어떠한 성과를 산출하였는지(performance), 성과의 충분성은 어떠한지(adequacy of performance), 투입요소당 산출은 무엇인지(efficiency), 투입-산출의 과정은 어떠한지(process)를 평가 지표로 제안하기도 하였다(김기순 등, 1987).

또한 지역보건의료사업 평가방법으로서 해당 보건의료사업과 관련되는 각종 기록을 종합분석하는 방법, 관련된 각급 전문가들의 의견을 수렴하는 방법, 지역보건사업 이용자에게 설문조사를 시행하여 평가하는 방법, 지역보건의료사업을 통해 해당 주민의 각종 보건의료지표 즉 사망률, 유병률등이 어떻게 변했는지를 측정하는 방법등이 있을 것이다. 본 연구에서는 보건지소 통합이라는 지방자치단체의 한 개혁사업 전후에 관련된 각종 기록중에서 비교적 쉽게 얻을수 있는 자료를 수집하여 통합전후 보건지소에서의 보건의료자원의 변화를 관찰하여 통합전후 진료사업통계와 예

방보건사업 통계를 비교함으로써 어떠한 성과를 산출하였는지 분석하고자 하였다.

본 연구결과를 보면 먼저 보건지소 규모는 통합전 일반보건지소는 건축면적이 149㎡, 184㎡인데 반하여 새로 신설된 통합보건지소는 335㎡(101평)이다. 전국 시·군 보건소를 대상으로 한 임종권등의 연구에서 보건소 혹은 보건지소 시설 개편 이유를 66%가 '협소하다'고 답하고 있어 기존의 시설로는 확대되는 사업의 양과 활동에 비해 건평이 부족함을 알 수 있다. 뿐만 아니라, 기존의 보건지소로는 주민의 보건의료서비스에 욕구를 충족시켜 줄 수는 없었다. 따라서, 이전의 일반진료, 치과진료, 통합보건업무에서 탈피, 확장된 형태의 한방, 물리치료, 임상병리, X-선등의 다양한 의료서비스를 제공하게 되었다.

예산 배분은 조직내 모든 자원이 어떤 사업에 우선순위를 두어 배분되었는가를 보는데 가장 좋은 척도이다. 예산에서는 1997년에 비해 1999년에는 두 지역이 통합된 예산으로 운

영되는데, 1997년에 두지역을 합한 것과 비교해보더라도 1999년에는 세입과 세출 모두 큰 폭의 증가가 있었음을 알 수 있다. 통합보건지소의 환자가 증가함에 따라 세입이 증가하였고 세출에서는 기존 일반보건지소에 비해 많은 장비와 물품이 필요하였으므로, 시설 및 장비 유지비와 자산취득비가 증가하였다.

통합전후 환자진료 사업통계 비교는 일반적 특성, 연도별, 진료내용등이 변수로 사용되었다. 진료환자의 일반적 특성에서는 성별, 의료보장별로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 남자보다는 여자가 더 많이 이용하였고, 연령에서는 노령인구가 많은 농촌지역인 만큼 60세 이상 환자가 전체환자의 65% 이상을 차지하였다.

치료처는 장평지역이 통합보건지소가 설립된 1999년에 1997년에 비해 환자수가 늘고 장동지역은 1999년에도 진료는 하고 있었으나, 환자수가 줄어 일부 환자는 통합보건지소를 이용하고 있음을 알 수 있다. 진료과목은 일반진료가 가장 이용이 많았으나, 통합된 이후는 다소의 환자는 한방진료를 이용하고 있음을 알 수 있다. 그리고, 한방진료와 물리치료를 겸하고 있는 환자들이 많아서, 한방진료 환자가 많아질수록 물리치료환자도 증가함을 알 수 있고 노인인구가 많음에 따라 관절염 등 근골격계 질환자가 가장 많음으로써 물리치료는 꾸준한 이용을 보이고 있다.

통합보건지소 방문환자들의 1인당 월 평균 진료비가 통합전에 비해 감소하는 경향을 보였는데 보건지소의 현재 의료보험 및 의료보호 수가가 방문당, 투약일수 만을 참작하여 결정되고 어떠한 검사를 받았는지 어떤 약을 투약했느냐에 따라서는 무관하기 때문이다. 통합보건지소에서 통합전에 비해 1인당 월 평균 진료횟수와 투약일수가 감소되었는데 이상의 수가 차이를 설명해주며 그 배경으로는 통합전에는 대부분이 제방문환자이고 의사와 친밀도가 높아 장기간의 투약요청에 부응한데 비

하여 통합보건지소에는 신환의 비율이 높아 평균 투약일수가 짧아졌다고 사료된다.

통합보건사업은 크게 만성질환자에 대한 방문보건사업, 모자보건사업, 예방접종사업, 결핵관리사업으로 나뉘어 질 수 있다. 만성질환자 방문보건사업에서는 거동불편환자관리, 독거노인관리, 고혈압관리, 당뇨환자관리 모두 비슷한 증감율을 보이고 있는 반면 치매환자 관리는 장동지역은 감소하고 장평지역은 증가하였다. 환자의 사망여부에 따라 환자수가 감소하여 관리수가 장동지역은 줄었다.

모자보건사업에서 영유아, 일부등록이 장동지역은 감소한 반면, 장평지역은 증가하였다. 여성암검진사업은 사업이 활성화됨에 따라 두 지역 모두 증가추세를 보였다. 특히 장평지역은 자궁암 검진비율이 1997년에 비해 1999년에는 많은 변화가 있었다. 여성암검진률이 증가한 것은 꾸준한 홍보와 함께 지역주민의 인식에 많은 변화가 있었기 때문이다.

예방접종사업에서는 장동지역은 장티푸스 예방접종을 제외한 모든 예방접종비율이 증가하였고, 장평지역은 모든 예방접종 비율이 증가하였다. 독감 예방접종은 통합전인 1997년에 비해 많이 홍보가 되어 통합후인 1999년에는 접종률이 큰 폭으로 상승하였음을 알 수 있다.

결핵관리사업은 환자등록은 약간의 증감차이는 있으나, X-선검진, 객담수집 모두 장동지역은 감소하였고, 장평지역은 X-선검진은 다소 감소하였으나 객담수집은 증가하였다.

이상에서 통합보건사업 내용을 볼 때 사업 내용에 따라 증감은 있으나 전체적으로 볼 때 장동지역은 장평지역으로 통합됨에 따라 일부 사업에서는 감소하는 경향을 볼 수 있다. 이는 통합되기전에 비해서 장동주민을 접하기가 어려워져서 통합보건사업에 있어 감소되는 요인이라고도 볼 수 있을 것 같다. 반면 장평지역은 통합전에 비해 전체적으로 통합보건사업이 증가, 활성화되었음을 알 수 있다.

통합보건지소가 통합전의 일반보건지소에

비해 시설, 규모, 조직, 예산면에서 커졌으며 이에 따라 지역주민의 의료서비스에 대한 욕구도 증가되었다고 볼 수 있다. 이러한 지역주민의 욕구를 충족시켜주기 위해서는 양질의 의료서비스와 보건사업이 필요하다. 통합보건지소는 통합전의 일반보건지소에 비해 다양한 과목의 진료서비스가 제공되었고 그만큼 통합전에 비해 환자수도 증가하였음을 알 수 있다. 뿐만아니라, 보건사업에 있어서도 기존에 비해 증가되어 보다 많은 주민들이 서비스를 제공받았음을 알 수 있다.

이상의 연구결과는 보건지소를 중심한 각종 기록부에 근거하여 평가한데 불과하다. 그러나 주민으로부터 직접 설문조사를 실시하였을때는 전혀 다른 결과가 나타날 수도 있다. 기존 보건지소보다 시설규모가 더 커진 통합보건지소가 설치된 장평면 주민은 매우 호의적인 반응을 보일 수 있으나 열악한 보건지소마저 폐쇄된 장동면민들은 부정적인 반응을 보일 수 있다. 실제로 통합보건지소 설치과정에서 장동면민들은 통합보건지소 제도에 대하여 많은 반대를 하였기 때문에 통합보건지소 설치후에도 기존 장동보건지소에서 의사 1인과 진료보조원 1인이 존속하여 일정기간 임시진료소를 운영하였다. 그러나 시간이 지나면서 통합보건지소 기능이 활성화되어 가면서 점차 장동면민들이 인근면의 통합보건지소를 점점 더 많이 이용해가는 경향이 있으므로 주민의 부정적 반응도 변하고 있다. 따라서 많은 예산을 투입하여 설치된 통합보건지소가 2개면의 모든 주민에게 골고루 혜택을 줄 수 있도록 운영활성화를 기하여야 할 것이다.

그러면 통합보건지소의 운영활성화를 위해 가장 역점을 두어야 할 사항을 무엇인가?

첫째로, 효율적인 보건의료 전달체계수립 및 보강이다. 통합보건지소 설치후 특히 소외받기 쉬운 면지역에는 이미 설치되어 있는 보건진료소와 각 마을의 마을건강원, 부녀회장, 이장 등 지역지도자와 더불어 예방보건사업

또는 건강증진사업을 좀더 능률적으로 시행할 수 있는 체계를 수립하여야 할 것이다.

또한 통합보건지소는 시설 및 인력이 보강되었다. 하지만 아직은 그 기능이 제한적일 수밖에 없다. 따라서 군 중심지에 있는 병원급 의료기관, 인근 도시의 23차 의료기관과 긴밀한 연계체계를 이루어 통합보건지소에서 해결되지 못한 중환자들이 적절히 후송되고 급성기 치료후에는 통합보건지소에서 지속적인 관리가 이루어질 수 있는 체계가 만들어져야 할 것이다.

둘째로, 적절한 보건의료비 재원조달방안이 개발되어야 한다. 우리나라는 현재 통합의료보험제도 추진, 의약분업시행등 의료제도의 큰 개혁을 눈앞에 두고 큰 진통을 겪고 있다. 보건지소의 수가를 현재처럼 방문당 수가제로 할 경우 의료의 질을 향상시키기에는 매우 어려운 상태이며 또한 인근 민간 의료기관과도 효율적인 업무부담을 할 수가 없다. 따라서 이에 대한 근본대책을 수립하여 적절한 보건의료비 재원조달 방안이 수립되어야 할 것이다.

셋째로, 건강증진을 위한 지역사회의 참여를 적극 유도해야 한다. 통합보건지소가 소기의 목적을 달성하기 위해서는 지역사회가 보건사업을 계획하고 시행하고 평가하는데 참여토록 되어야 한다. 이렇게 되기 위해서는 보건지소 운영지원 협의회나 마을건강원등 기존 지역사회 보건활동기구가 제대로 역할을 담당할 수 있는 기반을 조성해야 하며 노인회, 부녀회등 일반적인 지역사회 기구도 보건사업에 적극 활용하는 것이 바람직하다.

넷째로, 보건지소의 각종 사업에 대한 지속적인 평가가 이루어져야 할 것이다.

## 요 약

농어촌 의료서비스 개선사업의 일환으로 추진된 전라남도 장흥군 장동면과 장평면 2개면 보건지소를 통합하여 보다 수준 높은 통합

보건지소를 설치하기 전인 1997년과 통합후인 1999년의 보건의료자원의 변화, 환자진료통계, 보건사업통계를 비교한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 통합전 보건지소의 시설은 진료실과 보건사업 사무실 등 극히 제한된 시설에 2개 보건지소를 합하여 일반의사 2인, 치과의사 1인, 간호조무사 4인, 치과위생사 1인 이상 8명의 직원이 근무하였으나 통합보건지소는 일반진료실, 치과진료실 외에도 한방진료실, 소독실, X-선실, 임상병리실, 약국, 물리치료실, 보건사업 사무실이 갖추어진 지하1층, 지상2층 총 건축면적이 335㎡이나 되는 시설을 갖추었고 전문의 1인, 일반의 1인, 치과의 1인, 한의 1인, 간호사 2인, 간호조무사 4인, 임상병리사 1인, 치과위생사 1인, 방사선사 1인, 물리치료사 1인 등 이상 다양한 전문직종이 포함된 14명의 직원이 근무하고 있었다.
2. 통합전인 1997년 1년동안 2개 보건지소의 수입을 합하여 78,815천원이어서 주민 1인당 평균 14,000원이었던데 비하여 통합후인 1999년 1년동안 통합보건지소의 수입은 140,376천원으로 주민1인당 평균 25,000원에 해당하였다. 이러한 수입액은 인건비를 제외한 보건지소 운영비로 사용되었으며 의약품비가 가장 많은 비중을 차지하였다.
3. 통합전후 진료사업 통계를 비교한 결과 통합전에는 진료과목으로 일반진료 90.5%, 치과 9.5%이었고 초진 8.4%, 재진 91.6%이었으나, 통합후에는 진료과목으로 일반진료 71.2%, 치과 10.8%, 한방 16.5%, 임상검사 1.5%의 분포를 보이고 초진 29.7%, 재진 70.3%이었다. 통합전후 모두 치료받은 질환 종류는 근골격계 질환인 관절염이 가장 많은 빈도를 차지하였으며 한방진료도 요각통으로 가장 많은 치료를 받았다. 통합전에는 치과진료로 매복치 및 매몰치가 가장 흔한 문제였으나 통합후는 치수염이 가장 빈도가

많은 문제이었다. 치료자 1인당 월평균 치료비는 통합전에는 9,363원이었으나 통합후에는 8,309원이었다.

4. 통합전후 대상인구당 보건사업 실시율을 분석한 결과 독거노인관리, 고혈압관리, 당뇨환자관리, 입부등록에서는 통합후에 통합전보다 다소 감소하였지만 그 외 대부분의 만성질환자에 대한 방문보건사업, 모자보건사업, 예방접종 사업량은 정체되거나 약간 증가되는 경향을 보였다.

이상을 종합하여 보면 통합전 2개 보건지소에 비하여 통합보건지소는 시설, 규모, 조직, 예산이 방대해져서 진료환자수는 증가하였으나 1인당 진료 단가는 다소 감소하였다. 예방보건사업은 일부 사업량은 증가하였으나 일부 사업은 감소하였다. 통합보건지소가 소기의 목적을 달성하기 위해서는 2개면 전체주민을 위한 보건의료사업 활성화를 위한 보다 많은 노력이 요구되며 지속적인 평가도 필요하다.

## 인용문헌

1. 편집부. 보건의료법규-보건소법. 정문각, 1994, 쪽 255-256
2. 편집부. 보건의료법규-농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법. 정문각, 1994, 쪽 261-271
3. 한국 농어촌 사회연구소. 농민건강과 보건의료. 한울, 1993
4. 김동석, 강익화 외 8인. 보건의료 관계 법규-지역보건법. 수문사, 1999, 쪽 677-695
5. 장홍균. 지역보건의료계획 제1기(1995-1998), 1995
6. 장홍균. 자치법규집 제1권 행정기구설치조례 제5조. 1998, 쪽 156-160
7. 김기순, 김천식, 김영기, 조선웅, 송정기. 예수병원 지역사회 보건사업. 예수병원 기독교 의학 연구원, 1987, 쪽 75-81