韓國農村醫學會誌: 第26券 第2號 2001
Korean J of Rural Med Vol. 26, No. 2, 15-41, 2001

공공보건사업의 지역담당제 실시에 관한 보건기관 근무 공무원의 인식과 태도

김미순, 이무식[1)]*, 김남송[2)]
원광대학교 보건환경대학원, 건양대학교 의과대학 예방의학교실[1)],
원광대학교 의과대학 예방의학교실[2)]

Recognition and Attitude to Implementation of Service Area Assigned System of Public Health Programs among the Health Officer

Mi-Soon Kim, Moo-Sik Lee[1)]*, Nam-Song Kim[2)]
Graduate School of Health & Environment, Wonkwang University
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University [1)]
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Wonkwang University [2)]

= ABSTRACT =

Since medical clients and the community they live in are expected to be center of future public health and medical care system, new service programs must be developed with patients focused on in line with widening public access of information and social participation. Patients-focused service shall mean the area-oriented provision of public health service.

In this study, health officers working at public health centers, public health sub-centers and medical offices in Jeonbuk-do area were taken for population in order to investigate their attitudes toward and knowledge about the service area assigning system under the public health programs.

Findings from the survey to 260 health officers, divided by general category, are as follows:

Government officers at public health organizations appeared to have high grade of understanding to the service area assigning system and also great appreciation for the necessity of it. Regarding the timing for the system to be introduced, they support the gradual implementation and, as for the type of service to be provided, they preferred home nursing and treatment of chronic diseases.

Highly positive responses were centered on the health classes under the health promotion projects, and as far as health projects for the old are concerned, services for home nursing, for the disabled and for home-alone people are favored most. On the other hand, budgeting, manpower and

* 교신저자: 충남 논산시 내동 26번지, 전화: 041-730-5432, E-mail: mslee@konyang.ac.kr

reorganization are rated as prerequisite to establishment of the service area assigning system. From the viewpoint of system side, the improvement of working conditions is rendered as most urgent, while the information system for establishing the service area assigning system is conceived far from satisfactory. Proper assignment of specialists was noted as mostly important to establish the delivery system for medical service through the service area assigning system by team.

As merits of the service area assigning system, it is pointed out that, through the system, health clients can better be managed and the nursing quality will be improved thank to the enhanced specialization. It is also perceived that the district health service is not well prepared to respond to the increased and diversified needs of community people and, furthermore, service programs of health centers have not been fully developed. The most serious problem standing in the way to expansion of health projects is, it is noted, uniformity (formality) of the project.

Based on the results of the survey which suggest time has ripen to introduce the service area assigning system, following strategies are proposed to anchor down the system as soon as possible:

First, we should introduce the system gradually, starting from the area selected, and in consideration of area specialities, refraining from the hitherto stereotyped way of providing health service.

Second, we should seek to properly assign the specialists and improve the working conditions of the assigned officers by securing sufficient budget, since it is a most urgent step to lay foundation for the service area assigning system.

Third, best service program should be developed to meet the satisfaction of community people by responding to their needs and solidifying the management of medical clients.

Fourth, wide scope of study should further be conducted in order to help this system take roots in the central living of community residents since pilot project on the experimental base attended by specialists only can not win popularity among the masses.

KEY WORDS : Service area assigning system, Recognition and attitude, Public health programs, Health officer

서 론

인구구조의 변화, 국민의 건강에 대한 관심도 증가, 변화된 국민들의 보건의료의 수요 등 21세기의 변화된 보건의료환경은 건강증진, 건강보호, 질병예방, 치료 및 재활 등의 포괄적인 접근방식을 요구하고 있다.

공공보건사업의 지역담당제는 21세기 국민 건강관리 전략 개발을 위한 보건소 중심의 공공보건의료부문 "국민건강 2010" 사업보고서(국민건강 2010 Task Force, 농어촌의료서비스기술지원단, 1998)를 통해 소개된 개념으로 시론적인 성격을 가지고 있어 지역사회에 적용하기 위해서는 많은 이론적, 실증적인 검토를 필요로 하고 있다.

국가의 보건 서비스는 지역보건의료체계를 통해 제공된다. 지역보건의료체계란 명확히 구분되는 행정적 지리적 한계지역 내에서, 의료를 제공하는 기관과 제공받는 대상자 모두를 포함한다. 제공되

는 서비스의 범위도 건강증진, 예방, 치료 및 재활의 포괄적인 1차보건 의료서비스로서, 필수적 요구에 의한 것을 내용으로 하며, 그 운영방식은 지역사회진단을 통해 이루어지는 체계적인 보건의료계획의 방식을 취하게 된다(박정호 등, 1998).

지역담당제는 지역사회를 기초로 하여 분할된, 포괄적 지역보건사업 수행을 위한 '정보관리'와 '서비스 제공'의 기초단위(구역, Zone)의 하부 수행 조직체계로 정의내려져 있다. 즉, 지역담당제란 개인, 가족 또는 가구, 학교, 산업장 등에서 건강증진, 건강보호, 질병예방, 치료 및 재활의 포괄적인 일차 보건의료서비스를, 생의 주기별로 일관성을 갖고 제공하기 위한 기초단위로서의 「사업수행의 최소담당 구역」이며, 간호전문인력으로 구성된 「지역건강담당팀」이 개인 또는 가족 또는 가구별 보건 의료관련 「기초필수정보」를 취합하고, 그 결과에 입각한 사업기획, 운영, 평가하는 지역별로 보건소사업의 말단 수행 조직체계를 말한다(신준호, 2000).

우리 나라는 1995년에 국민건강증진법을 제정하여 공표하였으며, 이어서 1996년 10개 분야의 우리 나라 건강증진 목표와 전략을 수립, 발표하였고, 1998년 9월부터는 일부 보건소에서 건강증진 시범사업을 2001년까지 진행하면서 건강증진의 확산 모형 및 추진전략이 수립과 더불어 다양한 보건의료 환경변화에 따른 지역주민의 보건의료서비스의 요구와 사회적 필요에 실제적, 효율적인 서비스 제공을 활성화함으로써 조직생산성을 극대화하기 위한 '지역담당제' 구축에 대한 논의와 실제 적용 모형을 개발하기 위한 논의가 일부 진행되었다.

따라서 지역사회에서 지역주민과 실제 접점을 이루고 직접적인 보건의료 서비스를 담당하고 있는 보건기관 근무 공무원을 대상으로 한 공공보건사업의 지역담당제 실시에 관한 인식과 태도의 조사를 통하여 보건소 지역담당제 구축 및 운영을 위한 기초자료를 마련하는 것은 시급한 연구과제라고 할 것이다.

이에 본 연구는 전라북도 1개도 지역의 보건소, 의료원, 보건지소, 보건진료소 등에 근무하는 공무원을 모집단으로 하여 공공보건사업에서의 지역담당제 실시에 관한 인식과 태도를 조사하고자 하였다. 본 연구의 구체적인 연구 목적은 첫째, 지역담당제 실시에 관한 이해도를 조사, 파악하고, 둘째, 지역담당제 실시방법과 운영인원, 담당지역 및 서비스선정에 대하여 조사하며, 셋째, 지역담당제 구축을 위한 선결과제와 개선사항에 대하여 분석하고, 넷째, 지역보건의료 정보체계의 확립정도와 보건사업 전달체계 확립위해 필요한 것에 대하여 조사하며, 다섯째, 지역담당제의 정착, 필요성, 실시시기, 이점에 대하여 파악하고, 여섯째, 방문간호사업, 주민요구의 대응, 사업개발, 보건사업의 확장, 전담요원의 자질에 대하여 조사하였다. 이러한 구체적 연구목적에 따라 보건서비스 제공에 있어서 지역담당제 모형과 추진전략을 개발하는데 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

대상 및 방법

본 연구는 전북지역 보건기관 근무 공무원을 대상으로 한 공공보건사업의 지역담당제 실시에 관한 의견조사를 통하여 보건소 지역담당제 구축 및 운영을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 2001년 3월 현재 보건소, 의료원, 보건지소, 진료소에 근무하는 공무원 전원을 모집단으로 하고 시·군 지역별 무작위 추출을 통하여 표본 보건소를 선정하여 자기기입식 우편 설문조사를 실시하였다.

2001년 3월 2일부터 3월 30일 사이에 300명의 조사대상자를 대상으로 설문지를 우편으로 발송, 1차 회신후 전화로 2차 회신을 종용하고, 가까운

지역은 직접 배포 수거하였다. 대상자중 260명이 설문에 답하여 회수율은 86.7% 였다.

연구도구는 2000년 현재까지 지역담당제에 선행연구가 없음으로 방문보건사업에 관한 선행연구 등의 설문을 참고하고, 옥천군 보건소의 연구인 「보건소 지역담당제 운영방안 및 조직혁신방안에 관한 연구」에서의 설문을 참고하였다(신준호, 2000; 이무식, 2000). 조사내용은 조사대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 학력, 총 재직기간, 현 재직기간, 행정구역 등에 대하여 조사하였으며, 기타 독립변수로는 근무부서(보건소, 의료원, 보건지소, 진료소), 직군(보건직, 기타직), 직급(6급 이상, 6급 미만) 등이 있다. 지역담당제에 대한 인식과 태도 문항은 지역담당제에 관한 인지 및 이해도, 지역담당제 실시방법과 운영인원, 담당지역 및 서비스 선정, 지역담당제 실시시 건강증진사업과 노인보건사업에 국한할 경우에 대한 사업의 우선순위 선정, 지역담당제 구축을 위한 선결과제와 개선사항, 지역보건 의료 정보체계의 확립정도와 보건사업 전달체계 확립 위해 필요한 것, 지역담당제 실시에 대한 찬반의견으로 필요성, 실시시기, 이점, 방문보건사업, 주민요구의 대응, 새로운 사업개발, 보건사업의 확장, 전담요원의 자질 등에 대하여 조사하였다(표 1).

수집된 설문지 자료는 Excel로 입력한 다음, SPSS 통계 Package(7.5 version)를 이용하여 분석하였다. 지역담당제 실시에 대한 인지도 및 이해도, 찬반의견 실시를 위해 선결될 과제 등에 대한 빈도분석 등을 통한 기술통계량을 구하였으며, 이와 관련요인을 검정하기 위하여는 χ^{2} 검정을 이용한 단변량분석을 실시하였으며, 지역담당제 실시에 대한 찬반의견에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistics regression analysis)을 실시하여 관련요인을 파악하였다(SPSS Inc., 1997).

결 과

조사대상자는 총 260명으로 연령은 평균 41세(표준편차 6.3)이었으며, 근무부서별로 40세 이하에서 진료소가 56명(42.4%)으로 보건소 47명(35.6%), 보건지소 29명(22.0%)보다 많았으며, 41세 이상에서는 보건지소가 52명(40.6%)으로 진료소 41명(32.0%), 보건소 35명(27.3%)보다 많았고, 직군별에서는 보건직이 40세 이하에서 85명(64.4%)으로 기타직 47명(35.6%)보다 더 많았으며, 41세 이상에서는 기타직이 77명(60.2%)으로 보건직 51명(39.8%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.01$).

표 1. 연구도구의 구성 내용

변 인	세 부 변 인	문항수	문항번호
일반적 사항	연령, 성별, 학력, 총 근무경력, 현 근무지 경력, 근무부서, 직군, 직급, 행정구역	9	1-9
지역담당제에 대한 인식과 태도	지역담당제에 대한 인지 및 이해도	2	10-11
	실시방법과 인원, 담당지역 및 서비스선정	4	12-15
	건강증진과 노인보건사업 국한	2	16-17
	선결과제와 개선사항	2	18-19
	지역보건의료 정보체계 및 보건사업 전달체계	2	20-21
	지역담당제의 정착, 필요성, 실시시기, 이점	4	22-25
	방문보건사업, 주민요구의 대응, 사업개발, 확장, 요원자질	5	26-30

성별로는 여자가 251명(96.5%)으로 남자 9명(3.5%)보다 훨씬 많아 대부분을 차지하였으며 근무부서별에서 남자는 보건소 7명(77.8%), 보건지소 2명(22.2%)이고 여자는 진료소가 97명(38.6%)으로 보건지소 79명(31.5%), 보건소 63명(29.9%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.01$), 직군별에서 남자는 기타직이 8명(88.9%)으로 보건직 1명(11.1%)보다 훨씬 많았으며, 여자는 보건직이 135명(53.8%)으로 기타직 116명(46.2%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.05$).

학력은 대졸이상이 194명(74.6%)으로 고졸이하 66명(25.4%)보다 많았으며, 근무부서별에서 고졸이하는 보건지소가 46명(69.7%)으로 보건소 19명(28.8%), 진료소 1명(1.5%)보다 많았으며, 대졸이상에서는 진료소가 96명(49.5%)으로 보건소 63명(32.5%), 보건지소 35명(18.0%)보다 많았다. 직군별에서 고졸이하는 기타직이 64명(97.0%)으로 보건직 2명(3.0%)보다 훨씬 많았고, 대졸이상에서는 보건직이 134명(69.1%)으로 기타직 60명(30.9%)보다 많았으며, 직급별로는 고졸이하에서 7급이하가 60명(90.9%)으로 6급이상 6명(9.1%)보다 유의하게 더 많았고, 대졸이상에서도 7급이하가 113명(58.2%)으로 6급이상 81명(41.8%)보다 많아 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p<0.01$).

총 재직기간은 15년 이상과 이하가 각각 130명(50.0%)으로 같고, 현직 재직기간은 5년 이하 135명(51.9%), 6년 이상 25명(48.1%)으로 비슷하게 나타났으며, 근무부서별로는 보건소 32명(31.5%), 보건지소 81명(31.2%), 보건진료소 97명(37.3%)으로 비교적 비슷하였으며, 직군별로는 보건직 136명(52.3%)으로 기타 직 124명(47.7%) 보다 유의하게 더 많았다($p<0.01$).

총재직기간별 근무부서에서 15년 이하에서 진료소가 63명(48.5%)으로, 보건직 48명(64.6%), 보건지소 28명(21.5%)보다 높게 나타났다. 반면 16년 이상에서는 보건지소가 53명(40.8%)으로 보건소 34명(27.2%), 진료소 34명(26.2%)보다 많았다. 직군에서 15년 이하에서 보건직이 84명(64.6%)으로 기타직 46명(35.4%)보다 많았으며, 16년 이상에서는 기타직이 78명(60.0%)으로 보건직 52명(40.0%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.01$).

현직 재직기간별 근무부서에서 5년 이하에서 보건지소가 56명(41.5%), 보건소 48명(35.6%), 진료소 31명(23.0%)보다 많았고, 6년 이상에서는 진료소가 66명(52.8%)로 보건소 34명(27.2%), 보건지소 25명(20.0%)보다 많았다. 직군에서 5년 이하에서 기타직이 85명(63.0%)으로 보건직 50명(37.0%)보다 많았으며, 6년 이상은 보건직이 86명(68.8%)으로 기타직 39명(31.2%)보다 많았다. 직급에서 5년 이하에서 7급 이하가 107명(79.3%)으로 6급 이상 28명(20.7%)보다 많았으며, 6년 이상에서도 7급 이하가 66명(52.8%)으로 6급 이상 59명(47.2%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.01$).

행정구역별 근무부서에서 시지역에서는 보건소가 37명(74.0%)으로 진료소 9명(18.0%), 보건지소 4명(8.0%)보다 많았으며 군지역에서는 진료소가 88명(41.9%)으로 보건소 82명(39.4%), 보건지소 77명(36.7%)보다 많았으며, 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($p<0.01$). 직군에서 시지역에서 보건직이 34명(68.0%)으로 기타직 16명(32.0%)보다 많았으나 군지역에서는 기타직이 108명(51.4%)으로 보건직 102명(48.6%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.05$)(표 2).

일반적 특성에 따른 보건사업 지역담당제에 관한 인지 및 이해도를 보면 전체적으로 어느 정도 이상 아는 것으로 나타났다. 고졸이하가 65명(98.5%)로 대졸이상 182명(94.3%)보다 높은 인지도를 보였으며, 근무부서별 인지도는 보건지소가 78명(96.3%)으로 진료소 93명(95.9%), 보건소 76명(93.8%)보다 지역담당제에 대한 인지도가 약

표 2. 조사대상자의 근무부서, 직군 및 직급별 일반적 특성 분포

단위: 명(%)

연구변수	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
계	260(100.0)	82(31.5)	81(31.2)	97(37.3)	136(52.3)	124(47.7)	52(33.5)	173(66.5)
연령	41.6±6.3							
40이하	132(50.8)	47(35.6)	29(22.0)	56(42.4)**	85(64.4)	47(35.6)**	46(34.8)	86(65.2)
41이상	128(49.2)	35(27.3)	52(40.6)	41(32.0)	51(39.8)	77(60.2)	41(32.0)	87(68.0)
성별								
남	9(3.5)	7(77.8)	2(22.2)	-**	1(11.1)	8(88.9)*	5(55.6)	4(44.4)
여	251(96.5)	75(29.9)	79(31.5)	97(38.6)	135(53.8)	116(46.2)	82(32.7)	169(67.3)
학력								
고졸이하	66(25.4)	19(28.8)	46(69.7)	1(1.5)**	2(3.0)	64(97.0)**	6(9.1)	60(90.9)**
대졸이상	194(74.6)	63(32.5)	35(18.0)	96(49.5)	134(69.1)	60(30.9)	81(41.8)	113(58.2)
총 재직기간	184.2±79.1							
15년이하	130(50.0)	48(35.6)	28(21.5)	63(48.5)**	84(64.6)	46(35.4)**	48(36.9)	82(63.1)
16년이상	130(50.0)	34(27.2)	53(40.8)	34(26.2)	52(40.0)	78(60.0)	39(30.0)	91(70.0)
현직 재직기간	88.7±85.8							
5년이하	135(51.9)	48(35.6)	56(41.5)	31(23.0)**	50(37.0)	85(63.0)**	28(20.7)	107(79.0)**
6년이상	125(48.1)	34(27.2)	25(20.0)	66(52.8)	86(68.8)	39(31.2)	59(47.2)	66(52.8)
행정구역								
시부	50(19.2)	37(74.0)	4(8.0)	9(18.0)**	34(68.0)	16(32.0)*	12(24.0)	38(76.0)
군부	210(80.08)	82(39.4)	77(36.7)	88(41.9)	102(48.6)	108(51.4)	75(35.7)	135(64.3)

주) **p<0.01, * p<0.05 χ^2-검정에 의함.

간 높았다. 이러한 현상은 고졸이하가 대부분 보건지소에 많이 배치되어 있는 현상에 기인한 것으로 보인다. 직급에서는 6급이상이 86명(98.9%) 7급 이하가 161명(93.6%)보다 인지도가 더 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(p<0.01)(표 3).

지역담당제 실시의견에 대하여는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 222명(85.4%)이 단계적 실시를, 38명(14.6%)이 전면적 실시를 주장해 단계적 실시가 매우 높게 나타났으며, 일반적 특성에 따른 차이는 보이지 않았다(표 4).

일반적 특성에 따른 지역담당제 실시시 적절한 담당운영자 인원 및 담당지역에 관한 의견에서 전체적으로 담당운영자 인원 2-3명(48.4%)로 가장 많았으며, 3-5명은 69명(27.4%), 5명 이상 42명(16.7%) 등의 순으로 나타났다. 담당지역 선정에서는 동·리가 144명(56.3)으로 읍·면 112명(43.8%)

표 3. 일반적 특성에 따른 보건사업 지역담당제에 관한 인지 및 이해도

단위: 명(%)

연구변수	인 지 도	이 해 도[1]		
		잘 앎	어느정도	모 름
계	247 (95.0)	121 (49.0)	85 (34.4)	41 (16.6)
연령				
40이하	126 (96.2)	63 (50.0)	41 (32.5)	22 (17.5)
41이상	121 (94.5)	58 (47.9)	44 (36.4)	19 (15.7)
학력				
고졸이하	65 (98.5)	37 (56.9)	19 (29.2)	9 (13.8)
대졸이상	182 (94.3)	84 (46.2)	66 (36.3)	32 (17.5)
총 재직기간				
15년이하	120 (93.0)	54 (45.0)	44 (32.6)	22 (18.3)
16년이상	127 (97.7)	67 (52.8)	41 (36.4)	19 (15.0)
현직 재직기간				
5년이하	129 (95.6)	67 (51.9)	42 (32.6)	20 (15.5)
6년이상	118 (95.2)	54 (45.8)	43 (36.4)	21 (17.8)
행정구역				
시부	47 (94.0)	23 (48.9)	17 (36.2)	8 (14.9)
군부	200 (95.7)	98 (49.0)	68 (34.0)	33 (17.0)
근무부서				
보건소	76 (93.8)	45 (59.2)	24 (31.6)	7 (9.2)**
보건지소	78 (96.3)	41 (52.6)	21 (26.9)	16 (20.5)
보건진료소	93 (95.9)	35 (37.6)	40 (43.0)	18 (19.4)
기타	11 (4.5)	6 (5.0)	3 (3.5)	-
직군				
보건직	127 (94.1)	61 (48.0)	45 (35.4)	21 (16.5)
기타	120 (96.8)	60 (50.0)	40 (23.3)	20 (16.7)
직급				
6급이상	86 (98.9)	34 (39.5)	41 (47.7)	11 (12.8)**
7급이하	161 (93.6)	87 (54.0)	44 (27.3)	30 (18.6)

[1] 지역담당제 용어 인지자를 대상으로 함.

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, χ^2-검정에 의함.

보다 많았다. 현 재직기간에서 담당지역선정은 5년 이하에서 읍·면, 동·리 각각 66명(50%)로 같았으며,6년 이상에서는 동·리가 78명(62.9%)으로 읍·면 46명(37.1%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.05$).

표 4. 일반적 특성에 따른 실시의견

단위: 명(%)

연구변수	계	단계적 실시	전면적 실시
계	260 (100.0)	222 (85.4)	38 (14.6)
연령			
40이하	132 (50.8)	111 (84.1)	21 (15.9)
41이상	128 (49.2)	111 (86.7)	17 (13.3)
학력			
고졸이하	66 (25.4)	57 (86.4)	9 (13.6)
대졸이상	194 (74.6)	165 (85.1)	29 (14.9)
총 재직기간			
15년이하	130 (50.2)	110 (84.6)	20 (15.4)
16년이상	129 (49.8)	112 (86.2)	18 (13.8)
현직 재직기간			
5년이하	135 (51.9)	118 (87.4)	17 (12.6)
6년이상	125 (48.1)	104 (83.2)	21 (16.8)
행정구역			
시부	50 (19.2)	41 (82.0)	9 (18.0)
군부	210 (80.8)	181 (86.2)	29 (13.8)
근무부서			
보건소	82 (31.5)	68 (82.9)	14 (17.1)
보건지소	81 (31.2)	68 (84.0)	13 (16.0)
보건진료소	97 (37.3)	86 (88.7)	11 (11.3)
기타		13 (92.9)	1 (7.1)
직군			
보건직	136 (52.3)	118 (86.8)	18 (13.2)
기 타	124 (47.7)	104 (83.9)	20 (16.1)
직급			
6급이상	87 (33.5)	76 (87.4)	11 (12.6)
7급이하	173 (66.5)	146 (84.4)	27 (15.6)

근무부서별에서 담당운영자의 인원은 2-3명에서 진료소가 51명(54.8%)으로 보건지소 44명(55.7%), 보건소 20명(29.9%)보다 많았으며, 3-5명에서는 보건지소가 25명(31.6%), 보건소 21명(31.3%), 진료소 20명(21.5%)등의 순이었고, 5명 이상에서는 보건소가 23명(34.3%)으로 진료소 9

명(9.7%), 보건지소 7명(8.9%)으로 통계적으로 유의한 결과를 얻었다(p<0.01).

직군별에서 담당운영자의 인원에서 2-3명에서 보건직이 64명(48.9%)으로 기타직 58명(47.9%)보다 많았으며, 3-5명에서는 기타직이 38명(31.4%)으로 보건직 31명(23.7%)보다 많았고, 5명 이상은 기타직이 22명(18.2%)으로 보건직 20명(15.3%)보다 약간 많았다. 담당지역선정에서도 읍/면에서는 기타직이 63명(51.2%)으로 보건직 49명(36.8%)보다 많았으며, 동/리에서는 보건직이 84명(63.2%)으로 기타직 60명(48.8%)보다 유의하게 더 많았다(p<0.05).

직급별에서 담당운영자 인원 2-3명에서 7급 이하가 78명(46.4%)으로 6급 이상44명(52.4%) 보다 많았으며, 3-5명에서도 7급 이하가 50명(29.8%)으로 6급 이상 19명(22.6%)보다 많았고, 5명 이상에서도 7급 이하가 32명(19.0%)으로 6급 이상 10명(11.9%)보다 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.01)(표 5).

지역담당 실시시 제공서비스 선정에 관한 의견에서 전체적으로 방문간호 188명(50.8%)와 만성질환관리가 132명(50.8%)으로 가장 높게 나타났고, 건강증진 125명(48.3%), 예방접종 90명(34.6%), 일반진료기능 78명(30.0%), 전염병업무 62명(23.8%) 등의 순으로 나타났다.

일반진료기능은 근무부서별에서 진료소가 42명(43.35)으로 보건지소 21명(26.6%), 보건소 13명(19.4%)보다 유의하게 더 많았으며(p<0.01), 직군별로는 보건직이 50명(37.0%)으로 기타직 28명(23%)보다 유의하게 더 많았고,(p< 0.01). 직급별로는 6급 이상이 34명(39.1%)으로 7급 이하 44명(25.9%)보다 많았다(p<0.05).

방역사업은 근무부서별에서 보건지소가 16명(19.8%)으로 보건소 7명(17.6%), 진료소 5명(5.2%)보다 많았고(p<0.05), 예방접종은 근무부서별에서 보건소가 16명(23.5%)으로 진료소 20(20.6%), 보건지소 48명(19.4%)보다 많았으며, 직급별로는 7급 이하가 70명(40.5%)으로 6급 이상 20(23%)보다 유의하게 더 많았다(p<0.01).

결핵관리는 직급별에서 7급 이하가 14명(8.1%)으로 6급 이상 1명(1.1%)보다 많았으며(p<0.05) 건강증진은 근무부서별에서 진료소 51명(53.1%)으로 보건소 33명(48.5%), 보건지소 34명(42%)보다 유의하게 더 많았다(p<0.01).

방문간호는 직군별에서 보건직이 107명(78.7%)으로 기타직 81명(65.3%)보다 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05)(표 6).

건강증진사업에 국한할 시 우선되어야 할 사업영역에 관한 의견에서 전체적으로 볼 때 건강교실이 193명(74.2%)으로 가장 많고 그 다음이 보건교육자료 158명(61%), 홍보143명(55.0%), 식·영양지도 122명(46.9%), 출장교실 69명(26.5%), 구강건강 52명(20.1%), 캠페인 15명(5.8%) 등의 순으로 나타났다.

홍보는 직군별에서 기타직이 70명(62.9%)으로 보건직 65명(47.8%)보다 많았으며, 직급별에서는 7급 이하가 103명(59.5%)으로 6급 이상 40명(46.0%)보다 유의하게 더 많았으며(p<0.05), 건강교실은 직군별에서 보건직이 112명(82.4%)으로 기타직 81명(65.3%)보다 유의하게 더 많았다(p<0.01).

출장교실은 근무부서별에서 진료소가 35명(36.1%)으로 보건지소 20명(24.7%), 보건소 14명(5.4%)보다 유의하게 많았다(p<0.05).

식·영양지도는 근무부서별에서 보건지소 47명(58.0%)으로 진료소 38명(39.2%), 보건소 37명(14.2%)보다 많았으며(p<0.05), 직군별에서 기타직이 71명(57.3%)으로 보건직 51명(37.5%)보다 유의하게 많았고(p<0.01), 직급별에서 7급 이하가 89명(51.4%)으로 6급이상 33명(37.9%)보다 유의하게 더 많았다(p<0.05).

표 5. 지역담당제 실시시 적절한 담당 인원 및 지역에 관한 의견

단위: 명(%)

연구변수	담당운영자 인원				담당지역 선정	
	1명	2-3명	3-5명	5명 이상	읍/면	동/리
계	19 (7.5)	122 (48.4)	69 (27.4)	42 (16.7)주)	112 (43.8)	144 (56.3)
연령						
40이하	10 (7.9)	61 (48.4)	36 (28.6)	19 (15.1)	58 (44.6)	72 (55.4)
41이상	9 (7.1)	61 (48.4)	33 (26.2)	23 (18.3)	54 (42.9)	72 (57.1)
학력						
고졸이하	2 (3.1)	34 (53.1)	21 (32.8)	7 (10.9)	33 (50.8)	32 (49.2)
대졸이상	17 (9.0)	88 (46.8)	48 (25.5)	35 (18.6)	79 (41.4)	112 (58.6)
총 재직기간						
15년이하	13 (10.7)	57 (46.7)	34 (27.9)	18 (14.8)	54 (42.9)	72 (57.1)
16년이상	6 (4.6)	65 (50.0)	35 (26.9)	24 (18.5)	58 (44.6)	72 (55.4)
현직 재직기간						
5년이하	6 (4.7)	67 (52.3)	38 (29.7)	17 (13.3)	66 (50.0)	66 (50.0)*
6년이상	13 (10.5)	55 (44.4)	31 (25.0)	25 (20.2)	46 (37.1)	78 (62.9)
행정구역						
시부	2 (4.3)	21 (44.7)	11 (23.4)	13 (27.7)	20 (41.7)	28 (58.3)
군부	17 (8.3)	101 (49.3)	58 (28.3)	29 (14.1)	92 (44.2)	116 (55.8)
근무부서						
보건소	3 (4.5)	20 (29.9)	21 (31.3)	23 (34.3)**	34 (50.0)	34 (50.0)
보건지소	3 (3.8)	44 (55.7)	25 (31.6)	7 (8.9)	39 (48.7)	41 (51.3)
보건진료소	13 (14.0)	51 (54.8)	20 (21.5)	9 (9.7)	35 (36.8)	60 (63.2)
기타	-	7 (53.8)	3 (23.1)	3 (23.1)	4 (30.8)	9 (69.2)
직군						
보건직	16 (12.2)	64 (48.9)	31 (23.7)	20 (15.3)*	49 (36.8)	84 (63.2)*
기 타	3 (2.5)	58 (47.9)	38 (31.4)	22 (18.2)	63 (51.2)	60 (48.8)
직급						
6급이상	11 (13.1)	44 (52.4)	19 (22.6)	10 (11.9)*	33 (38.8)	52 (61.2)
7급이하	8 (4.8)	78 (46.4)	50 (29.8)	32 (19.0)	79 (46.2)	92 (53.8)

주) **p<0.01, *p<0.05 , χ^2-검정에 의함.

표 6. 지역담당제 실시시 제공서비스 선정에 관한 의견

단위: 명(%)

연구변수	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
일반진료기능	78(30.0)	13(19.4)	21(26.6)	42(43.3)**	50(37.0)	28(23.0)**	34(39.1)	44(25.9)*
보건기획	35(13.5)	12(17.6)	9(11.1)	13(13.4)	22(16.2)	13(10.5)	9(10.3)	26(15.0)
방역사업	32(12.3)	7(10.3)	16(19.8)	5(5.2)*	12(8.8)	20(16.1)	8(9.2)	24(13.9)
예방접종	90(34.6)	16(23.5)	48(19.3)	20(20.6)**	30(22.1)	60(48.4)	20(23.0)	70(40.5)**
민원업무	17(6.5)	7(10.3)	6(7.4)	3(3.1)	7(5.1)	10(8.1)	3(3.4)	14(8.1)
전염병업무	62(23.8)	19(27.9)	22(27.2)	16(16.8)	26(19.1)	36(29.9)	19(21.8)	43(24.9)
증명서/행정	5(1.9)	1(1.5)	2(2.5)	1(1.0)	2(1.5)	3(2.4)	1(1.1)	4(2.3)
결핵관리	15(5.8)	6(8.8)	8(9.9)	-	6(4.4)	9(7.3)	1(1.1)	14(8.1)*
의약감시	1(0.4)	1(1.5)	-	-	-	1(0.8)	1(1.1)	-
성병관리	8(3.1)	2(2.9)	1(1.2)	4(4.1)	7(5.5)	1(0.8)	5(5.7)	3(1.7)
건강증진	125(48.3)	33(48.5)	34(42.0)	51(53.1)**	69(51.1)	56(45.2)	46(52.9)	79(45.9)
방문간호	188(50.8)	55(80.9)	46(56.8)	77(79.4)	107(78.7)	81(65.3)*	68(78.2)	120(69.4)
만성질환관리	132(50.8)	39(57.4)	32(39.5)	59(60.8)	73(53.7)	59(47.6)	47(54.0)	85(49.1)
가족계획	9(3.5)	5(7.4)	2(2.5)	1(1.0)	7(5.1)	2(1.6)	2(2.3)	7(4.0)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

보건교육자료는 직급별에서 7급 이하가 96(55.5%)으로 6급 이하 62명(72.1%) 보다 많았다($p<0.05$).

구강건강에서는 근무부서별에서 보건지소가 25명(30.9%)으로 진료소 9명(9.4%), 보건소 18명(6.9%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.01$).

직군별에서 기타직이 35명(28.2%)으로 보건직 17명(12.6%)보다 많았으며($p<0.01$), 직급별에서 7급 이하가 42명(24.3%)으로 6급 이상 10명(11.6%) 보다 유의하게 더 많았다($p>0.05$)(표 7).

노인보건사업에 국한할시 우선되어야할 사업영역에 관한 의견에서 전체적으로 볼 때 방문간호가 173명(66.5%)으로 가장 높게 나타났고, 거동불편자 관리 164명(63.3%), 독거노인 관리 149명(57.3%), 노인건강검진 85명(32.7%), 한방 및 물리치료 74명(28.5%), 경로당 진료 59명(22.7%), 노인대학 23명(8.8%), 암검진 8명(3.1%) 등의 결과가 나왔다.

노인대학은 근무부서별에서 보건지소가 12명(14.8%)으로 보건소 8명(3.1%), 진료소 3명(3.1%) 보다 많았으며, 직급별에서 7급 이하가 20명(1.6%)으로 6급 이상 3명(3.4%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.05$).

방문간호는 근무부서별에서 진료소가 74명(76.3%)으로 보건지소 46명(67.6%), 보건소 58명(22.3%)보다 유의하게 더 많았으며($p<0.01$), 직군별에서는 보건직이 100명(73.5%)으로 기타직 73

표 7. 건강증진사업에 국한할시 우선되어야할 사업영역에 관한 의견

단위: 명(%)

연구변수	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
홍보	143(55.0)	49(18.8)	48(59.3)	46(47.4)	65(47.8)	70(62.9)*	40(46.0)	103(59.5)*
건강교실	193(74.2)	61(23.5)	53(65.4)	79(81.4)	112(82.4)	81(65.3)**	71(81.6)	122(70.5)
출장교실	69(26.5)	14(5.4)	20(24.7)	35(36.1)*	42(30.9)	27(21.8)	28(32.2)	41(23.7)
캠페인	15(5.8)	5(1.9)	4(4.9)	6(6.2)	9(6.6)	6(4.8)	3(4.6)	11(6.4)
식,영양지도	122(46.9)	37(14.2)	47(58.0)	38(39.2)*	51(37.5)	71(57.3)**	33(37.9)	89(51.4)*
보건교육자료	158(61.0)	47(18.1)	45(55.6)	66(68.8)	89(65.9)	69(55.6)	62(72.1)	96(55.5)*
구강건강	52(20.1)	18(6.9)	25(30.9)	9(9.4)**	17(12.6)	35(28.2)**	10(11.6)	42(24.3)*
기타	10(3.8)	2(0.8)	1(1.2)	7(7.2)	7(5.1)	3(2.4)	5(5.7)	5(2.9)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

명(58.9%)보다 많았고($p<0.05$), 직급별에서 6급 이상이 66명(75.9%)으로 7급 이하 107명(61.8%)보다 유의하게 더 많았다($p<0.05$).

한방 및 물리치료는 근무부서별에서 진료소가 21명(21.6%)으로 보건지소 13명(19.1%), 보건소 14명(5.4%)보다 많았으며, 직군별에서 기타직이 49명(39.5%)으로 보건직 25명(18.4%)보다 많았고, 직급별에서는 7급 이하가 60명(34.7%)으로 6급 이하 14명(16.1%)보다 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.01$)(표 8).

지역담당제 구축을 위한 지역 특성에 따른 선결과제에서 전체적으로 재원확보가 86명(33.1%)으로 가장 많고, 인력세부분화 82명(31.5%), 조직재정비 60명(23.1%), 정보전산화 29명(11.2%) 등의 순이었다.

학력별 고졸 이하에서 재원확보가 29명(43.9%)으로 가장 많고, 인력세부분화 13명(19.7%), 정보전산화 12명(18.2%), 조직재정비 11명(16.7%) 등의 순으로 나타났으나 대졸이상에서는 인력세부분화가 69명(35.5%)으로 가장 많고, 재원확보 57명(29.4%), 조직재정비 49명(25.3%), 정보전산화 17명(8.8%) 등의 결과로 학력간에 차이를 보이고 있다($p<0.05$).

직군별 보건직은 인력세부분화가 51명(37.5%)으로 가장 많고, 재원확보 38명(27.9%), 조직재정비 35명(25.7%), 정보전산화 10명(7.4%) 등의 순으로 나타났으며, 기타직에서는 재원확보가 48명(38.7%)으로 가장 많았고, 인력세부분화 31명(25.0%), 조직재정비 25명(20.2%), 정보전산화 19명(25.3%) 등의 순으로 나타나 직군별 차이를 보이고 있다($p<0.05$)(표 9).

지역담당제도의 도입에 따른 제도개선사항으로 시급한 것에 대한 의견에서 전체적으로 지역담당자의 근무여건 개선이 87명(33.5%)로 가장 높았고, 지역담당자를 위한 프로그램개발 53명(20.4%), 지역담당자를 위한 업무지침개발 40명(18.5%), 지역

표 8. 노인보건사업에 국한할 시 우선되어야할 사업영역에 관한 의견

구 분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
노인대학	23(8.8)	8(3.1)	12(14.8)	3(3.1)*	8(5.9)	15(12.1)	3(3.4)	20(1.6)*
암검진	8(3.1)	3(1.2)	11(1.5)	2(2.1)	2(1.5)	6(4.8)	1(1.1)	7(4.0)
방문간호	173(66.5)	58(22.3)	46(67.6)	74(76.3)**	100(73.5)	73(58.9)*	66(75.9)	107(61.8)*
주간보호센타	25(9.6)	10(3.8)	9(13.2)	11(11.3)	17(12.5)	8(6.5)	10(11.5)	15(8.7)
노인건강검진	85(32.7)	28(10.8)	19(27.9)	32(33.30)	41(30.1)	44(35.5)	28(32.2)	57(32.9)
경로당 진료	59(22.7)	14(5.4)	12(17.6)	20(20.6)	26(19.1)	33(26.6)	20(23.0)	39(22.5)
거동불편자 관리	164(63.3)	50(19.3)	43(63.2)	65(67.7)	90(66.7)	74(59.7)	60(69.3)	104(60.1)
독거노인 관리	149(57.3)	50(19.2)	42(61.8)	59(60.8)	85(62.5)	64(51.6)	54(62.1)	95(54.9)
한방 및 물리치료	74(28.5)	14(5.4)	13(19.1)	21(21.6)**	25(18.4)	49(39.5)**	14(16.1)	60(34.7)**
기타	5(1.9)	1(0.4)	1(1.5)	3(3.1)	4(3.0)	1(0.8)	2(2.3)	3(1.7)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

담당자의 자질향상 33명(12.7%), 새로운 방문간호 영역개발 24명(9.2%), 관계법규의 정비 13명(5.0%) 등의 결과가 나왔다.

관계법규의 정비에서 근무부서별과 직급별에서 각각 통계적으로 유의한 차이가 나타났으나 ($p<0.01$) 큰 의미는 없는 것으로 보인다(표 10).

지역담당제 구축을 위한 정보체계 확립에 대한 의견에서 전체적으로 볼 때 부족 한편이다가 130명(50.2%)으로 가장 높고, 그 다음이 보통이다 71명(27.4%), 전혀 확립되어 있지 않다 37명(14.3%), 충분한 편이다 18명(6.9%), 충분히 확립되어있다 3명(1.2%)등의 순으로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 11).

팀별 지역담당제를 통한 보건사업 전달체계 확립을 위해 가장 필요하다고 느끼는 사항에 관한 의견에서 전체적으로 볼 때 지역주민 대상자별 분류에 따른 적정 전문인력의 배치가 136명(52.3%)으로 가장 많았고, 지역보건의료 전산망의 효율적 구축 56명(21.5%) 중앙정부 및 지방자치단체의 행 · 재정적 지원 34명(13.1%), 명령 · 지휘계통의 통일 31명(11.9%) 등의 순으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 12).

지역담당제 정착을 위한 추진전략에 관한 의견에서 전체적으로 볼 때 시범지역 사례를 통한 충분한 사전연구를 통해서가 122명(46.9%)으로 가장 많았고, 지역주민의 의료서비스 욕구를 충분히 해소한 후 77명(29.6%), 담당보건인력의 전문성의 제고 42명(16.2%), 정부의 실천의지 12명(4.6%) 등의 순으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이는 나오지 않았다(표 13).

표 9. 지역담당제 구축을 위한 선결과제에 대한 의견

단위: 명(%)

연구변수	조직재정비	재원확보	정보전산화	인력세부분화	기타
계	60 (23.1)	86 (33.1)	29 (11.2)	82 (31.5)	3 (1.2)
연령					
40이하	32 (24.2)	38 (28.8)	12 (9.1)	48 (36.4)	2 (1.5)
41이상	28 (21.9)	48 (37.5)	17 (13.3)	34 (26.6)	1 (0.8)
학력					
고졸이하	11 (16.7)	29 (43.9)	12 (18.2)	13 (19.7)	1 (1.5)*
대졸이상	49 (25.3)	57 (29.4)	17 (8.8)	69 (35.5)	2 (1.0)
총 재직기간					
15년이하	32 (24.6)	40 (30.8)	9 (6.9)	47 (36.2)	2 (1.5)
16년이상	28 (21.5)	46 (35.4)	20 (15.4)	35 (26.9)	1 (0.8)
현직 재직기간					
5년이하	28 (20.7)	47 (34.8)	17 (12.6)	41 (30.4)	2 (1.5)
6년이상	32 (25.6)	39 (31.2)	12 (9.6)	41 (32.8)	1 (0.8)
행정구역					
시부	15 (30.0)	11 (22.0)	4 (8.0)	20 (40.0)	-
군부	45 (21.4)	75 (35.7)	25 (11.9)	62 (29.5)	3 (1.4)
근무부서					
보건소	22 (8.5)	22 (8.5)	11 (4.2)	27 (10.4)	-
보건지소	17 (21.0)	33 (40.7)	11 (13.6)	19 (23.5)	1 (1.2)
보건진료소	21 (21.6)	31 (32.0)	7 (7.2)	36 (37.1)	2 (2.1)
기타	7 (50.0)	4 (28.6)	-	3 (21.4)	-
직군					
보건직	35 (25.7)	38 (27.9)	10 (7.4)	51 (37.5)	2 (1.5)*
기 타	25 (20.2)	48 (38.7)	19 (15.3)	31 (25.0)	1 (0.8)
직급					
6급이상	22 (25.3)	29 (33.3)	6 (6.9)	28 (32.2)	2 (2.3)
7급이하	38 (22.0)	57 (32.9)	23 (13.3)	54 (31.2)	1 (0.6)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

표 10. 지역담당제도의 도입에 따른 제도 개선사항에 대한 의견

단위: 명(%)

의 견	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
관계법규의 정비	13(5.0)	5(1.9)	1(1.2)	7(7.2)**	10(7.4)	3(2.4)**	6(6.9)	7(4.0)
업무지침의 개발	40(18.5)	17(6.5)	14(17.3)	17(17.5)	28(20.6)	20(16.1)	18(20.7)	30(17.3)
자질향상	33(12.7)	15(5.8)	7(8.6)	11(11.3)	20(16.1)	13(10.5)	10(11.5)	23(13.3)
근무여건 개선	87(33.5)	29(11.2)	38(46.9)	20(20.6)	29(21.3)	58(46.8)	20(23.0)	67(35.7)
방문간호 영역개발	24(9.2)	4(1.5)	8(9.9)	12(12.4)	14(10.3)	10(8.1)	10(11.5)	14(8.1)
교육프로그램개발	53(20.4)	12(4.6)	12(14.8)	29(29.9)	34(25.0)	19(15.3)	22(25.3)	31(17.9)
기타	2(0.8)	-	1(1.2)	1(1.0)	1(0.7)	1(0.7)	1(1.1)	1(0.6)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

표 11. 지역담당제 구축을 위한 정보체계 확립에 대한 의견

단위: 명(%)

구 분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
충분히 확립되어 있다	3(1.2)	1(4)	1(1.3)	1(1.0)	2(1.5)	1(0.8)	1(1.1)	2(1.2)
충분한 편이다	18(6.9)	6(2.3)	4(5.0)	8(8.2)	10(7.4)	8(6.5)	6(6.9)	12(7.0)
보통이다	71(27.4)	22(8.5)	25(31.3)	24(24.7)	36(26.5)	35(28.5)	21(24.1)	50(29.1)
부족한 편이다	130(50.2)	41(15.8)	37(46.3)	52(53.6)	73(53.7)	57(46.3)	46(52.9)	84(48.8)
확립되어 있지 않다	37(14.3)	12(4.6)	13(16.3)	12(12.4)	15(11.0)	22(17.9)	13(14.9)	24(14.0)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

표 12. 보건사업 전달체계 확립을 위해 가장 필요한 사항에 대한 의견

단위: 명(%)

구 분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
명령 · 지휘의 통일	31(11.9)	9(3.5)	11(13.6)	11(11.3)	15(11.0)	16(12.9)	10(11.5)	21(12.1)
전산망 구축	56(21.5)	21(8.1)	22(27.2)	13(13.4)	21(15.4)	35(28.2)	11(12.6)	45(26.0)
전문인력의 배치	136(52.3)	39(15.0)	34(42.0)	63(64.9)	86(63.2)	50(40.3)	56(64.4)	80(46.2)
행 · 재정적 지원	34(13.1)	13(5.0)	12(14.8)	9(9.3)	13(9.6)	21(16.9)	9(10.3)	25(14.5)
기타	3(1.2)	-	2(2.5)	(1.0)	1(0.7)	2(1.6)	1(11.1)	2(1.2)

표 13. 지역담당제 정착을 위한 추진전략에 관한 의견

단위: 명(%)

연 구 변 수	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
사전연구를 통해서	122(46.9)	31(45.6)	38(14.6)	45(46.4)	65(47.8)	57(46.0)	39(44.8)	83(48.0)
검토한 뒤	3(1.2)	1(1.5)	1(0.4)	1(1.0)	2(1.5)	1(0.8)	1(1.1)	2(1.2)
욕구를 해소한 후	77(29.6)	18(26.5)	23(8.8)	26(26.8)	37(27.2)	40(32.3)	22(25.3)	55(31.8)
전문성의 제고	42(16.2)	11(16.2)	13(5.0)	20(20.6)	23(16.9)	19(15.3)	20(23.0)	22(12.7)
정부의 실천의지	12(4.6)	6(8.8)	6(2.3)	4(4.1)	7(5.1)	5(4.0)	4(4.6)	8(4.6)
기타	4(1.5)	1(1.5)	1(0. 4)	1(1.0)	2(1.5)	2(1.6)	1(1.1)	3(1.7)

일반적 특성에 따른 지역담당제 실시 필요성에 관한 의견에서 필요하다가 199명(77.6%)으로 필요하지 않다 61명(27.4%)보다 많은 결과가 나왔다.

총재직기간별로 필요하다에서 15년이하에서 109명(42.1%)으로 15년 이상 89명(34.4%)보다 많았으며, 필요하지 않다에서는 16년 이상이 40명(15.4%)으로 15년 이하 21명(8.1%)보다 많았으며 통계적으로 유의한 차이가 나왔다. ($p<0.01$).

행정구역별로 필요하다에서 군지역에서 155명(59.6%)으로 시지역 44명(16.9%)보다 많았으며, 필요하지 않다에서도 군지역이 55명(21.2%)으로 시지역 6명(2.3%)보다 많아 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($p<0.05$)(표 14).

지역담당제 실시시기에 관한 의견에서 전체적으로 볼 때 검토후가 206명(79.2%)로 가장 많았으며, 빠를수록 36명(13.8%), 아니다 8명(3.1%), 정부계획대로 7명(2.7%), 연장 3명(1.2%) 등의 결과가 나와 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 15).

지역담당제 실시에 관한 이점에 대한 의견에서 전체적으로 볼 때 대상자에 대한 관리가 잘될 수 있을 것이다가 150명(57.9%)로 가장 높았고, 전문성 향상으로 환자에 대한 돌봄(간호)의 질이 향상될 것이다 67명(25.9%), 종전과 별 차이가 없을 것이다 31명(12.0%) 등의 결과로 통계적으로는 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 16).

지역방문간호사업에서 가장 중요한 것에 대한 의견에서 대상자에 대한 관리의 내실화가 99명(38.2%)으로 가장 많았고, 만성질환자와 거동불능 및 불편자에 대한 지속적인 서비스의 제공이 75명(29.0%), 환자가족에 대한 충분한 보건교육을 통한 건강관리 능력의 향상 60명(23.2%), 충분한 장비의 지원 17명(6.6%) 등의 결과로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 17).

지역보건사업에서의 지역사회 주민의 요구증대 및 다양화에 따른 대응이 충분한지에 대한 의견에서 부족하다가 129명(58.3%)으로 가장 많았고, 보통이다 85명(32.7%), 충분하다 23명(8.9%) 등의 결과로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 18).

보건소의 새로운 사업 건강증진, 노인건강관리, 구강보건, 방문보건사업, 만성질환관리, 재활사업 등 내용이 충분히 개발되고 있는지에 관한 의견

표 14. 지역담당제의 실시 필요성에 대한 의견

단위: 명(%)

연구변수	필요하다	필요하지 않다
계	199(77.6)	61(27.4)
연령*		
40이하	114(43.8)	18(6.9)
41이상	85(32.7)	43(16.5)
학력		
고졸이하	49(18.8)	17(6.5)
대졸이상	150(57.7)	44(16.9)
총 재직기간**		
15년이하	109(42.1)	21(8.1)
16년이상	89(34.4)	40(15.4)
현직 재직기간		
5년이하	109(41.9)	26(10.0)
6년이상	90(34.6)	35(13.5)
행정구역*		
시부	44(16.9)	6(2.3)
군부	155(59.6)	55(21.2)
근무부서		
보건소	70(26.9)	12(4.6)
보건지소	61(23.5)	20(7.7)
보건진료소	68(26.2)	29(11.2)
기타		
직군		
보건직	106(40.8)	30(11.5)
기 타	93(35.8)	31(11.9)
직급		
6급이상	64(24.6)	23(8.8)
7급이하	135(51.9)	38(14.6)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

표 15. 지역담당제 실시시기에 대한 의견

단위: 명(%)

연구변수	빠를수록	연 장	검토후	정부계획대로	아니다
계	36 (13.8)	3 (1.2)	206 (79.2)	7 (2.7)	8(3.1)
연령					
40이하	22 (16.7)	1 (0.8)	103 (78.0)	3 (2.3)	3 (2.3)
41이상	14 (10.9)	2 (1.6)	103 (80.5)	4 (3.1)	5 (3.9)
학력					
고졸이하	7 (10.6)	1 (1.5)	53 (80.3)	4 (6.1)	1 (1.5)
대졸이상	29 (14.9)	2 (1.0)	153 (78.9)	3 (1.5)	7 (3.6)
총 재직기간					
15년이하	22 (16.9)	2 (1.5)	100 (76.9)	2 (1.5)	4 (3.1)
16년이상	14 (10.8)	1 (0.8)	106 (81.5)	5 (3.8)	4 (3.1)
현직 재직기간					
5년이하	18 (13.3)	1 (0.7)	105 (77.8)	5 (3.7)	6 (4.4)
6년이상	18 (14.4)	2 (1.6)	101 (80.8)	2 (1.6)	2 (1.6)
행정구역					
시부	9 (18.0)	1 (2.0)	39 (78.0)	1 (2.0)	-
군부	27 (12.9)	2(1.0)	167 (79.5)	6 (2.9)	8 (3.8)
근무부서					
보건소	21 (25.6)	-	57 (69.5)	2 (2.4)	2 (2.4)
보건지소	5 (6.2)	2 (2.5)	70 (86.4)	3 (3.7)	1 (1.2)
보건진료소	10 (10.3)	1 (1.0)	79 (81.4)	2 (2.1)	5 (5.2)
기타	2 (14.3)	-	11 (78.6)	-	
직군					
보건직	19 (14.0)	1 (0.7)	108 (79.4)	3 (2.2)	5 (3.7)
기 타	17 (13.7)	2 (1.6)	98 (79.0)	4 (3.2)	3 (2.4)
직급					
6급이상	12 (13.8)	1 (1.1)	67 (77.0)	2 (2.3)	5 (1.9)
7급이하	24 (13.9)	2 (1.2)	137 (80.3)	5 (2.9)	3 (1.2)

표 16. 지역담당제 실시의 이점에 대한 의견

단위: 명(%)

구분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
돌봄(간호)의 질 향상	67(25.9)	22(32.8)	22(27.2)	23(24.0)	35(25.9)	32(25.8)	20(23.0)	47(27.3)
대상자 관리 잘 될것	150(57.9)	49(32.7)	46(56.8)	55(57.3)	79(58.5)	71(57.3)	50(57.5)	100(58.1)
차이가 없을 것이다.	31(12.0)	9(29.0)	9(11.1)	13(13.5)	15(11.1)	16(12.9)	13(14.9)	18(10.5)
좋지 않을 것이다.	4(1.5)	2(50.0)	-	2(2.1)	3(2.2)	1(0.8)	2(2.3)	2(1.2)
모르겠다	7(2.7)	-	4(4.9)	3(3.1)	3(2.2)	4(3.2)	2(2.3)	5(2.9)

표 17. 지역방문간호사업에서 가장 중요한 것에 대한 의견

구 분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
대상자 관리의 내실화	99(38.2)	35(35.4)	29(35.8)	35(26.5)	55(40.7)	4(35.5)	37(43.0)	62(35.8)
대상자 범위의 확대	8(3.1)	5(62.5)	-	3(3.1)	5(3.7)	3(2.4)	4(4.7)	4(2.3)
지속적 서비스의 제공	75(29.0)	21(28.0)	24(29.6)	30(31.3)	36(26.7)	39(31.5)	25(29.1)	50(28.9)
건강관리 능력의 향상	60(23.2)	18(30.0)	20(24.7)	22(22.9)	32(23.7)	28(22.6)	16(18.6)	4(25.4)
충분한 장비의 지원	17(6.6)	3(17.6)	8(9.9)	6(6.3)	7(5.2)	10(8.1)	4(14.7)	13(7.5)

표 18. 지역보건사업에서의 지역사회 주민에 대한 대응 의견

연구변수	충분	보통	부족
계	23 (8.9)	85 (32.7)	129 (58.3)
연령			
40이하	13 (9.8)	48 (36.4)	71 (53.8)
41이상	10 (7.8)	37 (28.9)	81 (63.3)
학력			
고졸이하	5 (7.6)	25 (37.9)	36 (54.5)
대졸이상	18 (9.3)	60 (30.9)	116 (59.8)
총 재직기간			
15년이하	13 (10.0)	42 (32.3)	75 (57.7)
16년이상	10 (7.8)	43 (33.1)	76 (58.9)
현직 재직기간			
5년이하	16 (11.9)	43 (31.9)	76 (56.3)
6년이상	7 (5.6)	42 (33.6)	76 (60.8)
행정구역			
시부	2 (4.0)	11 (22.0)	37 (74.0)
군부	21 (10.0)	74 (35.2)	115 (54.8)
근무부서			
보건소	7 (8.5)	23 (28.0)	52 (63.4)
보건지소	6 (7.4)	28 (34.6)	81 (100.0)
보건진료소	10 (10.3)	34 (35.1)	97 (100.0)
기타			
직군			
보건직	12 (8.8)	44 (32.4)	80 (58.8)
기 타	11 (8.9)	41 (33.1)	72 (27.7)
직급			
6급이상	8 (9.2)	32 (36.8)	47 (54.0)
7급이하	15 (8.7)	53 (30.6)	105 (60.7)

주) $^{**}p<0.01$, $^{*}p<0.05$, χ^2-검정에 의함.

에서 부족한 편이다가 124명(47.7%)로 가장 높았고, 보통이다 95명(36.5%), 충분한 편이다 41명(15.8%) 등의 결과로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 19).

새로운 보건사업의 확장에 따른 가장 큰 문제에 대한 인식에서 전체적으로 볼 때, 획일적(형식적)사업이 85명(32.7%)으로 가장 많았고, 전문성 부족 77명(29.6%), 조직의 경직성 42명(16.2%), 직종간의 갈등 26명(10.0%), 기타 16명(6.2%), 지도력 부재 14명(5.4%) 등의 결과가 나왔다.

전문성 부족에서 근무부서별은 보건소 26명(37.7%)과 진료소 36명(37.1%)으로 보건지소 15명(18.5%)보다 많았으며, 직군별에서는 보건직이 52명(30.2%)으로 기타직 25명(20.2%)보다 많았고, 직급별에서 6급 이상이 32명(36.8%)으로 7급 이하 45명(26.0%)보다 많은 비율을 나타냈으며, 통계적으로 유의한 차이가 나왔다($p<0.01$)(표 20).

지역담당 요원의 자질요건에 대한 의견에 대하여 그 분야의 전문지식이 157명(60.4%)으로 가장 많았고, 원만한 대인관계 41명(15.8%), 행정관리 및 실무능력 38명(14.6%), 임상경력 14명(5.4%) 등의 결과로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다(표 21).

지역담당제 인지도 및 지식도에 따른 실시 필요성 의견비교에서 찬성이 188명(76.1%)으로 반대 59명(23.9%)보다 높았으며, 찬성하는 사람들은

표 19. 보건소의 사업의 내용 개발정도에 대한 의견

단위: 명(%)

연구변수	충분한 편	보 통	부족한 편
계	41 (15.8)	95 (36.5)	124 (47.7)
연령			
40이하	25 (18.9)	53 (40.2)	54 (40.9)
41이상	16 (12.5)	42 (32.8)	70 (54.7)
학력			
고졸이하	10 (15.2)	23 (34.8)	33 (50.0)
대졸이상	31 (16.0)	72 (37.1)	91 (46.9)
총 재직기간			
15년이하	24 (18.5)	50 (38.5)	56 (43.1)
16년이상	17 (13.2)	45 (34.6)	67 (51.9)
현직 재직기간			
5년이하	26 (19.3)	48 (35.6)	61 (45.2)
6년이상	15 (12.0)	47 (37.6)	63 (50.4)
행정구역			
시부	8 (16.0)	13 (26.0)	29 (58.0)
군부	33 (17.7)	82 (39.0)	95 (45.2)
근무부서			
보건소	14 (17.1)	26 (38.2)	37 (45.1)
보건지소	15 (18.5)	23 (28.4)	43 (53.1)
보건진료소	12 (12.4)	41 (42.3)	44 (45.4)
기타			
직군			
보건직	18 (13.2)	57 (41.9)	61 (44.9)
기 타	23 (18.5)	38 (30.6)	63 (50.8)
직급			
6급이상	10 (11.5)	35 (40.2)	42 (48.3)
7급이하	31 (17.9)	60 (34.7)	82 (47.4)

표 20. 새로운 보건사업의 확장에 따른 문제에 대한 인식 의견분포

단위: 명(%)

구 분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
전문성 부족	77(29.6)	26(37.7)	15(18.5)	36(37.1)**	52(30.2)	25(20.2)**	32(36.8)	45(26.0)**
조직의 경직성	42(16.2)	21(25.6)	13(16.0)	8(8.2)	24(17.6)	18(14.5)	9(10.3)	33(19.1)
지도력 부재	14(5.4)	6(7.3)	5(6.2)	3(3.1)	7(5.1)	7(5.6)	1(1.1)	13(7.5)
직종간의 갈등	26(10.0)	4(4.9)	15(18.5)	7(7.2)	9(6.6)	17(13.7)	5(5.7)	21(12.1)
획일적(형식적)사업	85(32.7)	19(23.2)	24(29.6)	42(43.3)	41(30.1)	44(35.5)	37(42.5)	48(27.7)
기타	16(6.2)	6(7.3)	9(11.1)	1(1.0)	3(2.2)	13(10.5)	3(3.4)	13(7.5)

주) ** $p<0.01$, * $p<0.05$, χ^2-검정에 의함

표 21. 지역담당 요원의 자질요건에 대한 의견

단위: 명(%)

구 분	계	근무부서			직군		직급	
		보건소	보건지소	진료소	보건	기타	6급이상	7급이하
학력	5(1.9)	3(3.7)	1(1.2)	1(1.0)	4(2.9)	1(0.8)	1(1.1)	4(2.3)
임상경력	14(5.4)	5(6.1)	7(8.6)	2(2.1)	4(2.9)	10(8.1)	3(3.4)	11(6.4)
그 분야의 전문지식	157(60.4)	46(56.1)	49(60.5)	62(63.9)	81(59.6)	76(61.3)	56(64.4)	101(58.4)
행정관리, 실무능력	38(14.6)	14(17.1)	9(11.1)	15(15.5)	23(16.9)	15(12.1)	13(14.9)	25(14.5)
원만한 대인관계	41(15.8)	12(14.6)	13(16.0)	16(16.5)	22(16.2)	19(15.3)	13(14.9)	28(16.2)
기타	5(1.9)	2(2.4)	2(2.5)	1(1.0)	2(1.5)	3(2.4)	1(1.1)	4(2.3)

표 22. 지역담당제 인지도 및 지식도에 따른 실시 필요성 의견비교

단위: 명(%)

변 수	찬성 (필요하다)	반대 (필요하지 않다)
인지도		
예	188 (76.1)	59 (23.9)
아니오	10 (83.3)	2 (16.7)
내용이해도		
잘 앎	97 (80.2)	24 (19.8)
어느정도	64 (75.3)	21 (24.7)
조금	26 (65.0)	14 (5.7)
전혀 모른다	1 (100.0)	-

지역담당제에 대하여 97명(80.2%)이 잘 알고 있고, 반대하는 사람중에는 잘 아는 사람이 24명(19.8%)에 불과한 것으로 나와 지역담당제에 대한 지식의 정도와 찬성(필요성)에 대한 밀접한 관계를 반영하고 있다(표 22).

지역담당제 실시에 대한 찬성, 반대 의견에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 전체 조사 대상자중 남성의 비율이 낮아 남성을 제외하고 분석하였다. 분석결과 연령이 41세이상의 군에서 교차비가 0.36으로 지역담당제 실시에 대한 찬성의견이 낮았으며 이는 통계적으로도 유의하여($p<0.01$) 연령이

지역담당제 실시에 대한 찬반의견에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 근무부서에 따라서는 보건지소에 근무하는 경우 보건소에 근무하는 경우보다 1.13배 높게 지역담당제 실시에 찬성하는 것으로 나타났으나 이는 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한 직군에 따라서는 보건직이 타 직군보다 지역담당제에 대하여 0.42배 찬성하는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 지역담당제에 대한 인지도에서 잘 알고 있다고 응답한 경우 교차비가 2.32로 매우 높았으며($p<0.13$), 지역담당제에 대한 이해도에서는 이해하고 있다고 응답한 경우 교차비가 1.88로 높았으나($p<0.38$) 모두 통계적으로 유의하지는 않았다(표 23).

고 찰

보건기관 근무 공무원의 보건사업 지역담당제에 관한 이해도는 '어느정도' 이상이 78.4%로 나타나 전반적으로 잘 알고 있는 것으로 판단되는데 이는 일반 지역주민과는 다른 보건기관 근무 공무원이라는 특성에 기인한 것으로 보인다. 그리고 학력이 낮고, 최일선에 근무하는 보건지소가 그리고 직급이 높을수록 상대적으로 더 높은 인지도를 보였다. 이는 일반적 특성에서 고졸이하가 보건지소에 많이 배치되어 방문보건사업을 실시하고 있는 것과 관련이 있는 것으로 보인다.

지역담당제 실시의견에 대하여 단계적 실시 및

표 23. 지역담당제 실시 찬반의견에 관한 로지스틱 회귀분석

변수	β	SE(β)	Wald chi-squre	p-value	OR (95% 신뢰구간)
연령	-1.02	0.40	6.68	0.01	0.36 (0.17- 0.78)
총 재직기간	-0.69	0.40	2.94	0.87	0.50 (0.23- 1.10)
현직 재직기간	0.10	0.37	0.78	0.78	1.11 (0.54- 2.30)
근무부서					
보건지소	0.13	0.52	0.58	0.81	1.13 (0.54- 2.30)
보건진료소	-1.78	0.71	6.22	0.13	0.19 (0.41- 3.16)
직군	-0.87	0.61	2.06	0.15	0.42 (0.13- 1.38)
직급	-0.34	0.54	0.40	0.53	0.71 (0.25- 2.04)
행정구역	-0.77	0.57	1.85	0.17	0.46 (0.15- 1.41)
이해도	0.63	0.42	2.26	0.13	1.88 (0.83- 4.26)
인지도	0.84	0.95	0.78	0.38	2.32 (0.36- 15.07)

주: 연령(≤40 = 0, ≥40 = 1), 총재직기간(≤15년 = 0, ≥15년 = 1)
현직 재직기간 (≤5년 = 0, ≥6년 = 1)
행정구역(시지역=0, 군지역=1), 근무부서(보건소=0, 보건지소=1, 보건진료소=2), 직군 (보건직=0, 기타=1),
직급(6급이상=0, 7급이하=1)
OR: odds ratio.

전면적 실시를 주장함으로써 지역담당제의 도입에 대하여 거부반응이나 반대 등이 매우 약하게 나타났는데 이는 지역담당제의 도입에 대하여 필연적으로 받아들이고 있는 것으로 보이는데 이는 건양대학교 등의 연구(2000)와 같은 결과였다.

지역담당제 실시시 적절한 담당운영자 인원 및 담당지역에 관한 의견에서 담당운영자 인원은 2-3명을 가장 많이 선택하였으며, 담당지역 선정에서는 56.3%가 동 또는 리를 선택하였다. 21세기 국민 건강관리 전략 개발 보고서(국민건강 2010 Task Force, 농어촌의료서비스기술지원단, 1998)에서 담당지역의 크기로 「시·군·구」내의 「읍·면·동」 또는 그 이하의 크기의 「사업 수행 최소 담당 구역」에 해당한다고 기술되어 있는데 사업의 최소담당지역은 동 또는 리를 더 많이 선호하는 결과를 보였다. 또한 지역담당 조직은 현행 수직적 관리체계를 수평적 관리체계로 개편하며 개편은 현재의 계 조직을 지역담당이나 방문보건담당 팀과 같이 팀제로 개편하는 것을 골자로 하며, 각 팀은 지역담당제 형태로 인력을 배분하여 지역담당제와 연동하고 보건지소와 보건진료소는 지역담당 기능을 강화하여 지역건강담당제에 흡수, 통합 운영하고 「지역건강담당팀」은 간호전문인력으로 구성된다고 기술되어 있는 바, 팀의 구성과 조직의 재정비는 이를 감안하여야할 것으로 보인다.

일본의 경우, 엄격히 지역담당제의 운영이라고 볼 수는 없었으나 지역에 따라, 관리 대상질병에 따라 전임제, 지역구분 담당제 등의 사업의 실시 및 서비스 제공방법이 혼재되어 운영되고 있다. 즉, 정신질환이나 일부 난치병의 경우에는 전임(담)제를 채택하고 있으며, 기타 방문보건사업은 지역별로 이루어지고 있었다. 동경도 보건소(多摩지역)는 보건서비스와의 정신보건 및 난병대책계는 전임 즉, 전담팀을 운영하고, 보건지도계는 지역담당으로 운영을 하고 있었다. 동경도 다마시 북구는 전임제를 채택하고 있었으며, 풍도구(豊島區)는 지역 담당제를 운영하고 있었으나 3년전(1997) 정신상담이 늘어나 통폐합을 실시, 다시 전임제로 바뀌었다. 지역담당제의 운영은 보건간호사(保健婦) 5-6명당 약 32,000명 인구를 담당하고 있었으며, 일일 방문자수는 약 30명이었다(이무식, 2000).

영국은 일차보건의료팀제로 운영되고 있는데 지역간호사와 방문간호사가 일반의에게 결합되어 이루어진다. 일차보건의료팀은 방문간호사, 지역간호사, 학교간호사, 지역조산사, 지역정신간호사, 장애보건간호사, 사회사업가, 의사, 물리치료사 그리고 기타 준의료요원 등이 팀원으로 구성되어진다. 지역간호 서비스는 한정된 지역의 모든 거주민을 책임지고 있으며, 지역간호서비스는 인구 1만명-2만5천명을 대상으로 팀제 접근이 이루어지고 있다(Barber와 Krtz, 1980). 일차보건팀 중에서 방문간호사(Health Visitor)의 권고되는 인원수는 인구 약 3000명당 1명으로 영국 방문간호사협회(Health Visitor Association)에서 업무 우선순위를 결정하는 지침을 제정하였는데 지역별 상황에 따른 탄력적인 운영을 하고 있음을 보여준다. 아래 표 24는 우리 나라 1994년 대한간호협회 보고서에 의한 외국보건소의 지역담당제 관련 보건간호사의 배치 현황이다.

표 24. 외국보건소의 지역담당제 관련 보건간호사의 배치현황

국가명	일본	미국	이스라엘
기관명	보건소	보건센터	가족건강관리소
보건간호사 배치	지역담당제 (1:4885명)	지역담당제 (1:3000명)	지역담당제 (1:500가구)

자료 : 보건간호 인력별 직무표를 설정연구 (대한간호협회, 1994)

지역담당제 실시 시 제공서비스 선정에 관한 의견에서는 기존의 방문간호와 만성질환관리에 높은 의견을 보였으며, 건강증진사업에 국한할 시 우선되어야할 사업영역에 관한 의견에서 전체적으로 볼 때 건강교실이 가장 높아 지역사회의 건강에 대한 교육, 홍보, 관리의 복합적 차원에서 건강교실을 들고 있는 것으로 보인다. 노인보건사업에 국한할 시 우선되어야할 사업영역에 관한 의견에서 방문간호, 거동불편자, 독거노인 등으로 나타난 것은 보건공무원의 지역사회서비스에 대한 재가복지적 측면에서의 인식을 잘 나타내고 있다 하겠다. 본연구에서의 지역담당제 실시시 제공서비스 선정에 관한 의견에서는 기존의 방문간호와 만성질환관리가 높게 나타난 것과 건양대학교 등(1998)의 연구에서 보건소직원의 인식과 일치하고 있어 보건소의 경우 다소 전문적인 의견과 최근 변화되고 있는 보건사업의 방향을 잘 인지하고 있는 것으로 판단된다. 그러나 다른 보고서에서는 현재 보건소에서 수행하고 있는 보건사업 업무중에서 이들 사업이 지역담당중심으로 수행하는 것이 좋을 것인지 현행대로 사업중심으로 수행하는 것이 효율적인 것인지를 사업대상 및 범위, 지리적 여건, 현재의 보건소 업무 수행체계를 근거로 검토하길 권고(영남대학교 의과대학 예방의학교실, 2000)하고 있어 다양한 측면이 재고려되어야 할 여지가 있음을 보인다.

지역담당제 구축을 위한 선결과제에서 전체적으로 재원확보가 가장 높아 국가 및 지방자치단체의 충분한 재정적 지원이 있어야 한다고 인식하고 있으며, 그 다음으로 인력 및 조직의 재정비가 가장 시급한 것으로 인식하고 있다. 제도개선사항으로는 근무여건 개선이 가장 높아 현재의 근무여건으로 지역담당제 실시 시 애로가 많을 것으로 인식하고, 프로그램개발과 업무지침개발, 자질향상 등도 아울러 개선사항으로 인식하고 있는 것으로 보인다.

지역담당제 구축을 위한 정보체계 확립에 있어 절반이상이 부족하다고 인식하고 있으며, 팀별 지역담당제를 통한 보건사업 전달체계 확립을 위해 가장 필요하다고 느끼는 것은 적정 전문인력의 배치가 가장 높아 보건공무원들은 팀별 지역담당제의 관건으로 전문성을 들고 있다.

지역담당제의 필요성은 높게 인식하고 있으면서도 지역담당제 정착을 위한 추진전략과 실시시기에 있어서 시범지역 사례를 통한 충분한 사전연구를 통해서가 가장 높아 현재의 여건에서 빠른 시일내에 추진되는 것에 대하여 반대하고 있으며, 점진적 추진과 실시를 주장함으로써 보수적 태도를 보이고 있다. 이는 신준호(2000)의 연구에서도 같은 결과를 보였다.

지역담당제 실시에 관한 이점과 지역방문간호사업에서 가장 중요한 것으로 대상자에 대한 관리가 잘 될 수 있고, 전문성 향상으로 환자에 대한 간호의 질이 향상될 것으로 인식하고 있어 지역담당제 실시의 목적과 취지에 부합된 태도를 보이고 있다.

지역보건사업에서의 지역사회 주민의 요구증대 및 다양화에 따른 대응에 대하여 부족하다가 가장 많아 지역주민의 다양한 서비스욕구를 충족시키지 못하고 있는 것으로 인식하고 있으며, 보건소의 사업의 내용개발에 있어서 충분히 개발되고 있지 못하다고 인식함으로써 지역주민에 대한 질적인 사업내용의 개발이 필요한 것으로 보인다. 그리고 새로운 보건사업의 확장에 있어서 획일적, 형식적 사업을 가장 큰 문제로 삼은 것은 각각의 지역적 특성을 고려한 조사나 연구를 결여한 채 그 간 정부에서 전국적 단위로 한 획일적인 사업의 지침에 대하여 보건 공무원들은 가장 큰 문제로 인식하고 있어 앞으로의 보건소 사업은 획일적이고 형식적 사업이 아닌 지역적 특성에 따른

탄력적이고 내실 있는 사업이 되도록 해야 한다. 이러한 결과는 단국대학교의 연구(2000)와도 같은 결과였다. 그리고 팀원의 구성에서 간호인력이 전담한다는 관점도 보건소 보건사업부서의 인력구성이 점점 다양한 전문인력이 같이 근무하게 되어 가는 현실에서 이들의 사업중심의 업무추진과 간호전문인력의 "지역담당" 방식의 업무추진 방식을 조화롭게 접목시켜야 한다는 점은 어려운 과제이다. 또한 지역보건문제를 팀 접근법으로 해결하는 것이 서비스를 제공받는 주민의 입장에서 서비스에 의한 효과와 만족도가 높을 수 있으므로 전문간호인력에 의한 서비스의 제공에 의한 지역중심의 사업체계가 이러한 요구를 충족시킬 수 있을 것인가에 대해서는 의문이 제기될 수도 있다(영남대학교 의과대학 예방의학교실, 2000).

지역담당 요원의 자질요건에 대하여 지역담당제 대상인 지역주민들의 각 대상자별 질적 관리를 위해 가장 중요하게 그 분야의 전문지식을 가장 높게 보고 있는 것은 팀별 지역담당제의 실시를 위한 중요한 관건으로 인식하고 있는 것으로 보인다. 그리고 담당인원은 일선에서 지역주민과의 원만한 대인관계도 상당히 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 옥천군보건소의 연구(2000)와 같은 결과였다.

지역담당제 인지도 및 지식도에 따른 실시 필요성 의견비교에서 찬성하는 사람들은 지역담당제에 대하여 잘 알고 있고, 반대하는 사람들 중에는 잘 아는 사람이 매우 적어 결국 지역담당제에 대하여 지식의 정도와 찬성(필요성)에 대한 밀접한 관계를 반영하고 있어 지역담당제를 실시할 경우 보건소장을 비롯한 보건공무원들에 대하여 지역담당제의 이해도를 높이기 위한 체계적인 교육의 필요성과 실제 지역담당제도 등의 프로그램을 어떻게 운영하느냐에 달려 있을 것이다.

지역건강담당제의 기본 역할은 공공보건 기관을 중심 축으로 한 지역사회 관리를 기본 틀로 하여, 지역사회 또는 지역주민의 보건소사업의 필수적인 보건의료서비스제공으로 하며 보건소와 민간의료기관 간의 서비스제공의 기능 분담을 위한 필수 정보의 교류와 관리, 서비스의 연계와 주선, 복지 부문과의 정보교류와 서비스 주선 및 연계를 담당하는 것이다. 또한, 보건소의 기존사업과 새로운 사업을 병행해서 수행할 수 있도록 업무를 부여하여야 한다(이무식, 2000). 보건소 중심의 지역담당제 방향 설정은 보건분야 뿐 아니라 타분야에서의 지역담당제의 사례를 면밀히 검토하여 각종 문제점과 가능성을 점검해 보아야 하며, 지역사회의 현실적인 요구의 수준과 보건소의 현재 위상을 중심으로 자원과 예산 소요를 추정하고 타당성과 현실성을 검토할 필요가 있다. 이와 더불어 지역주민의 요구와 수요에 부응할 수 있도록 단계적으로 보건소 방문간호사 인력의 확충방안을 강구하고, 방문간호사 교육 훈련비 및 방문차량 구입비 등을 지원하여야 하며, 보건소 사업에서 지역담당제에 관한 연구개발 및 시범운영이 있어야 할 것으로 판단된다. 또한 "지역담당제"가 이론적으로는 합당한 구상일 수는 있으나, 현재 보건소의 사업체계를 고려하면 농촌지역을 제외한 대부분의 도시지역에서는 매우 시행이 어려울 수 있는 방안이라 할 수 있으며(영남대학교 의과대학 예방의학교실, 2000), 지역담당제는 기존의 사업중심의 보건소 업무의 수행방식을 일부 또는 전면적으로 변경해야 수행이 가능한 사업방식이라고 볼 수 있고, 기존에 보건소에서 중점적으로 수행하지 않고 있는 정보관리나 지역조사 및 평가의 측면에서 본다면 기존 업무의 내용을 크게 변경시키지 않고도 포괄적인 정보관리와 서비스 제공의 판단근거가 되는 소요를 분석하고자 하는 업무는 가능할 수도 있을 것이다.

본 연구는 전라북도 1개도 지역에 한정하여 조

사하였기 때문에 연구 결과를 전국적으로 확대 해석 또는 일반화하는데 제한이 있고, 지역담당제 및 방문보건사업에 대한 인지도가 높은 보건기관 공무원만을 대상으로 조사함으로써 실질적 지역보건사업 수혜자인 대상집단에 대한 조사가 이루어지지 않아 완전한 조사가 이루어지지 않은 한계를 지니고 있다. 또한 일반적인 제한점으로, 조사하는 사람과 피 조사자 사이에 인간관계가 없고 기계적, 사무적인 것이 되어 피 조사자에게 협력을 구하는 정도가 낮으며 표본수가 적고 정확하게 본인에게 전달되었는지 알 수 없으며, 회수할 때까지 시간이 걸린다. 그리고 무엇보다도 지금까지 우리나라에서의 지역담당제의 개념 미정립에 따른 의견 및 결론 도출이 사실상 연구결과의 해석에서 주요 제한점으로 작용될 것이 부인할 수 없다.

요 약

본 연구는 전라북도지역의 보건기관 공무원을 대상으로 지역담당제 실시에 관한 인식과 태도에 대한 기초자료를 얻기 위한 목적으로 시도하였다.

보건기관 근무 공무원들은 지역담당제에 대한 이해도가 매우 높았으며, 지역담당제 실시에 있어 그 실시의 필요성을 높게 인식하고 있으나, 그 실시시기는 단계적 실시의 주장이 높았으며, 제공서비스로는 방문간호와 만성질환관리에 높은 의견을 보였다. 건강증진사업에 국한할 시 건강교실이, 노인보건사업에 국한할 시 방문간호와 거동불편자, 독거노인 등이 높게 나타났으며, 지역담당제 구축을 위한 선결과제로는 재원확보, 인력 및 조직이 재정비가 가장 시급한 것으로 인식하고 있다.

제도개선사항으로는 근무여건 개선이 우선이었고, 지역담당제 구축을 위한 정보체계 확립이 부족하다고 인식하고 있으며, 팀별 지역담당제를 통한 보건사업 전달체계 확립을 위해 적정 전문인력의 배치를 가장 높게 들었다. 지역담당제 실시에 관한 이점으로 대상자에 대한 관리가 잘될 수 있고, 전문성 향상으로 환자에 대한 간호의 질이 향상될 것으로 인식하고 있다. 지역보건사업에서의 지역사회 주민의 요구증대 및 다양화에 따른 대응이 부족하며, 보건소의 사업의 내용개발에 있어서 충분히 개발되고 있지 못하다고 인식하고 있다. 그리고 새로운 보건사업의 확장에 있어서 가장 큰 문제로서 획일적(형식적)사업을 들고 있다.

이러한 연구결과 등을 토대로 하여 지역담당제 정착을 위한 검토방안과 추진전략에 대하여 아래와 같이 제언하고자 한다.

첫째, 지역담당제 실시는 단계적으로 담당지역을 선정하여 실시하고, 지역적 특성을 고려한 사업의 추진이 있어야하며, 현행의 보건사업 업무중에서 이들 사업이 지역담당중심으로 수행하는 것이 좋을 것인지 사업중심으로 수행하는 것이 효율적인 것인지를 사업대상 및 범위, 지리적 여건, 현재의 보건소 업무 수행체계를 근거로 검토되는 등 다양한 측면이 재고려되어야 한다.

둘째, 지역사회의 현실적인 요구의 수준과 보건소의 현재 위상을 중심으로 자원과 예산 소요를 추정하고 타당성과 현실성을 검토할 필요가 있으며, 이와 더불어 지역주민의 요구와 수요에 부응할 수 있도록 단계적으로 보건소 방문간호사 인력의 확충방안을 강구하고, 방문간호사 교육 훈련비 및 방문차량 구입비 등을 재원확보 및 지원을 하여야 하며, 보건소 사업에서 지역담당제에 관한 연구개발 및 시범운영이 있어야 할 것으로 판단된다.

셋째, 대상자 관리의 내실화와 지역사회 주민의 서비스 욕구에 대한 만족도를 제고시키기 위

하여 사업내용을 충분히 개발해야 하며, 지역담당자의 근무여건을 개선하는 등 전문인력의 배치가 요구된다. 마지막으로 과거와는 달리 환경과 보건에 대한 일반인의 관심이 급격하게 확산되고 있는 상황 속에서 소수 전문가들의 실험적 시범사업으로는 대중적인 지지기반을 확대할 수 없기 때문에 지역담당제가 일반주민의 생활속에서 대중화된 사업으로 정착시킬 수 있어야 하며, 그동안 지역담당제에 대한 논의나 연구가 소수의 연구자 및 한정된 시범지역에 의해서만 연구된 점을 지양하고 폭 넓은 연구가 지속되어야 함을 제언한다.

인용문헌

1. 건양대학교, 순천향대학교, 단국대학교 의과대학, 경희대학교 정경대학, 옥천군보건소. 보건소 지역담당제 운영방안 및 조직혁신방안에 관한 연구, 건양대학교, 2000
2. 국민건강 2010 Task Force, 농어촌의료서비스기술지원단. 21세기 국민건강관리 전략개발(안); 보건소 중심의 공공보건의료부문「국민건강 2010」 사업-중간보고서, 1998
3. 단국대학교. 천안시 지역담당 모형설계, 단국대학교, 2000
4. 대한간호협회. 보건간호인력별 직무표준 설정 연구. 대한간호협회, 1994
5. 신준호. 지역담당제 구축을 위한 타당성 검토, 건강증진사업 지역담당제 활성화를 위한Workshop, 전남대학교 의과대학 예방의학교실, 2000
6. 영남대학교 의과대학 예방의학교실. 2000년도 지역담당제사업 모델 개발 보고서, 영남대학교 의과대학 예방의학교실, 2000
7. 옥천군보건소. 옥천군 보건사업 요구도 및 보건소 조직진단 조사결과, 옥천군보건소, 2000
8. 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 윤순녕, 이인숙, 조현, 방경숙. 지역사회 중심 가정간호사업 운영연구-가정간호사업 운영을 위한 정보 전달체계 개발 II, 가정간호학회지 1998; 5: 20-31
9. 이무식. 지역담당제구축을 위한 보건소 조직의 현황과 강화방안, 건강증진사업 지역담당제 활성화를 위한 Workshop, 전남대학교 의과대학 예방의학교실, 2000
10. Barber JH, Kratz CR. Towards Team Care, Churchill Livingston Edinburgh London and New York, 1980
11. SPSS Inc. SPSS Advanced Statistics 7.5, 1997