

## 보건소 한방지역보건사업의 개선방안에 대한 연구

최광진 · 김홍준 · 안상우\*  
한국한의학연구원, \*교신저자

### Abstract

#### A Research on the improvement measures about Community-based Korean medical public health service in public service center

Choi Kwangjin, Kim Hongjun, Ahn Sangwoo\*  
Korea Institute of Oriental Medicine  
\*Corresponding Author

Each Local public health service center is in difficult situation on programing and performing of local public health service. The purpose of research is to inquire of the present state of local public health service and search long-term developmental methods. The first, in order to accomplish this purpose, I distributed questionnaires to Korean medical doctors, who are worked in public health service center and researched that. The second, based on these findings, I proposed planning for upcoming project for activating local public health service on Korean medicine.

**Key words :** Community-based Korean medical public health service, public health service, public service center, public health care, Korean medical public health service

### I. 서론

2002년부터 공중보건한의사가 전국 137개 농어촌 보건소에 확대배치된 이후, 2004년 현재 천여명에 가까운 공중보건한의사가 배치되었다. 이는 지역 보건소마다 공중보건한의사 인력이 최소 2인 정도 배

치될 수 있는 규모로, 이제 각 지역 보건소에서 한방지역보건사업을 전담할 수 있는 인력자원의 기반은 갖추어졌다고 할 수 있다.

따라서, 본 연구에서는 지난 2003년도 한의학연구원에서 실시한 보건소 지역보건사업의 실태 파악을 위한 설문조사를 바탕으로 보건소에서 시행되고

있는 한방지역보건사업의 현황을 확인하고, 그 결과로 도출된 문제점들에 대한 개선방안을 살펴보고자 한다.

## II. 본론

### 1. 보건소 한방지역보건사업의 현황

지난 2001년 9개 보건소를 중심으로 한방지역보건사업이 시범 실시된 이후, 현재까지 전국의 보건소에서는 이를 모형으로 한 사업들을 시행하고 있는데, 사업의 성격에 따라 크게 방문보건사업과 건강증진사업으로 나누어진다.

방문보건사업은 2001년 장애인 및 독거노인을 위한 한방가정방문사업으로 시작하여 현재 한방가정방문사업과 이동진료사업이 실시 중이며, 건강증진사업은 교육 및 생활개선 사업으로 한방금연□기공체조□중풍예방교실사업 등이 실시되고 있으며, 교육사업으로는 사상체질건강교실□한방산전산후건강교실□한방육아교실□한방기초지식교육홍보사업 등을 시행하고 있다.

본 연구원에서는 보건복지부 및 대한공중보건의 협의회와 공조하여 공중보건한의사를 대상으로 2003년말 한방지역보건사업 실태 파악을 위한 설문조사를 시행하여 현재 각 지역의 보건소에서 시행하고 있는 사업의 현황을 파악하였다.

#### 1) 설문조사

한방지역보건사업의 현황파악을 위한 설문은 2003년 8월부터 2003년 9월까지 2개월에 걸쳐 시행하였

는데, 전국 697명의 각 보건소 및 보건지소의 공중보건한의사에게 우송된 설문지 중 총 146부가 회수되어 회수율은 20.95%였다.

미회수 설문회피자들에 대한 확인조사와 세미나 및 현장조사를 통해 확인한 결과, 다소 낮은 회수율의 원인은 다음과 같다.

한방의료 관련 서비스를 제공하기 시작한지 채 2년이 되지 않은 현재, 각 지역 보건소 및 보건지소는 한방관련 인프라 구축의 시점에 있다. 대한공중보건의사협의회에서 조사한 2003년 전국 공중보건의사 배치자료에 따르면, 2인 이상의 공중보건의사가 배치되어 보건사업을 전담할 수 있는 여건이 조성된 보건소는 전국 157개 보건소 중 84개 보건소에 불과했으며, 한방진료실과는 별도로 한방보건사업팀을 구성하여 지원하고 있는 보건소는 없는 것으로 확인되었다. (표 1. 참조)

즉, 전반적으로 한방지역보건사업을 수행할 정도의 한방 보건인력이 확보된 기관은 적은 실정이며, 기관 내 한방진료실의 설비도 아직 진행 중인 상황 이어서 보건사업까지 시행하지 못하는 기관도 다수인 것으로 확인되었다. 또한, 보건소의 부서가 사업별로 편성되어 있는 실정에서 한방지역보건사업을 담당할 소관 부서가 없으며, 각 사업의 성격에 따른 기존의 해당 부서와 연계 및 협조할 수 있도록 하는 행정지원이 원활하지 못한 것도 원인 중 하나로 지적되었다.

전국 규모의 설문에 대한 20.95%는 이러한 현실에 대한 반영이며, 이러한 상황에서 응답지 146부는 한방지역보건사업의 현황을 파악하는데 적은 응답이 아님을 알 수 있다.

표 1. 2003년 전국 보건소 및 보건지소의 한방공중보건의 배치 현황

(단위 : 명)

지역	보 건 소			보 건 지 소		
	2명이상 배치기관	1명 배치기관	미 배치기관	2명 배치기관	1명 배치기관	미 배치기관
광역시	2	4	1	0	22	35
경기도	12	23	2	3	26	97
강원도	7	8	1	0	28	74
충청북도	7	5	0	0	32	67
충청남도	10	3	0	1	54	110
경상북도	10	11	1	0	46	174
경상남도	16	2	1	3	24	141
전라북도	9	1	0	2	33	118
전라남도	11	7	0	0	79	135
제주도	0	3	0	0	7	6
총 계 (%)	84 (53.50)	67 (42.68)	6 (3.82)	9 (0.68)	351 (26.65)	957 (72.67)

(1) 설문문항

본 연구를 위한 설문은 현재 각 지역 공중보건기관에서 이루어지고 있는 지역보건사업의 현황을 파악하기 위한 것으로 총 102문항으로 되어 있다. 크게 근무실태 파악과 세부 사업 현황 파악으로 나누어 구성하였으며, 근무실태 파악은 총 27문항, 세부 사업 현황이 총 75문항으로 되어 있다.

세부 사업 현황은 7대 지역보건사업별로 크게 사업의 진행형태와 규모를 조사하는 문항, 사업의 시행 빈도를 조사하는 문항, 사업의 수행담당인력의 규모 및 직무교육 상태를 조사하는 문항, 사업별 제

공서비스 내용을 조사하는 문항, 사업의 보완사항을 조사하는 문항 등 총 5개 영역을 확인하는 문항으로 구성하였으며, 문항의 성격에 따라 중복응답을 허용하였다.

(2) 설문 참여자 분포

설문에 참여한 응답자는 총 146명이며, 군지역 근무자가 47.95%, 인구 50만 미만의 시지역 근무자가 38.36% 응답하였으며, 상주인구 50만 이상의 시지역에서는 13.70%가 조사에 응답하였다. (표 2. 참조)

표 2. 설문지 응답자 소속지역 현황

(단위 : %)

지역	보건소	보건 지소	기타	계 (N)
군지역	10.27 (15)	30.82 (45)	6.84 (10)	47.95 (70)
인구 50만 미만의 시지역	19.18 (28)	19.18 (28)		38.36 (56)
수도권지역, 도청소재지 및 상주인구 50만이상 시지역	11.64 (17)	2.05 (3)		13.70 (20)
계(N)	41.10 (60)	52.05 (76)	6.84 (10)	100.00 (146)

2) 설문결과로 본 한방지역보건사업의 총괄 현황

(1) 시행 중인 한방건강증진사업 비율

총 응답자 중 81.51%인 119명이 한방건강증진사업을 시행하고 있다고 응답하였다. 이를 보면, 장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업(63.87%)과 한방금연교실사업(42.86%)이 가장 활성화되고 있는 사업임을 알 수 있으며, 한방육아교실과 한방산전산후건강교실은 활성화되지 못하고 있음을 알 수 있는데, 이는 농어촌지역의 노령화로 인해 임신부 및 영유아 인구의 부족현상으로 해당 건강교실의 운영에 어려움이 있기 때문으로 확인되었다. 사상체질교실의 시행이 저조한 원인은 사상체질교실이 전문분과를 요구하는 특성에 기인하며, 이의 시행을 위해서는 한방진료실 이외에 체질진단 프로그램과 보험산제 이외의 협약제 구비 등 별도의 설비부담이 크기 때문으로 분석되었다. (표 3. 참조)

표 3. 시행 중인 한방건강증진사업 비율 (단위 : %)

사업명	계(N)
한의금연교실	42.86 (51)
중풍예방교실	23.53 (28)
기공체조교실	8.40 (10)
장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업	63.87 (76)
사상체질교실	2.52 (3)
한의산전산후건강교실	2.52 (3)
한의육아교실	1.37 (2)
한의학관련 기초지식교육 및 홍보 사업	9.24 (11)
총계(N)	100.00 (119)

\* 중복응답허용

(2) 시행 예정 한방건강증진사업 비율

미 시행 사업 중, 보건기관에서 시행예정 중인 한방건강증진사업으로는 장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업이 33.34%, 한의금연교실이 24.25%, 중풍예방교실이 21.10%, 사상체질건강교실이 14.45%

등의 순이었다. 시행중인 사업 조사에서의 시행율과 거의 비슷하였으나, 사상체질교실의 시행예정율이 14.45%에 달하고 있어 작년과 비교하여 설비면에서 많이 확충되어 가고 있음을 알 수 있다. 한의산전산후교실과 한의육아교실은 시행예정에서도 낮은 비율을 보이고 있다. (표 4. 참조)

표 4. 시행 예정 한방건강증진사업 비율 (단위 : %)

사업명	계(N)
한의금연교실	24.25 (22)
중풍예방교실	21.10 (19)
기공체조교실	7.78 (7)
장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업	33.34 (30)
사상체질건강교실	14.45 (13)
한의산전산후건강교실	3.34 (3)
한의육아교실	3.34 (3)
한의학관련 기초지식교육 및 홍보사업	15.56 (14)
총 계	100.00 (90)

\* 중복응답허용

3) 설문결과로 본 각 한방지역보건사업별의 세부 현황

(1) 방문진료 사업

각 지역 공공보건기관에서 가장 많이 시행하고 있는 장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업은 기초생활수급대상자(42.16%)와 방문희망신청자 중에서 선별(33.87%)하는 형태로 대상자를 선별하여 진행하고 있다. 대상자의 질환에 대한 호전도 및 관리와 밀접한 관련이 있는 방문 횟수는 매주 1회 방문하는 경우가 53.12%로 가장 많았으며, 2회이상 방문하는 사례도 14.06%로 나타났다. 방문시의 제공서비스 유형을 보면, 침·뜸·부항 등 의료 시술은 93.75%로 대부분 제공하고 있었으며, 보험 엑스산제 투여도 71.88%로 나타나 적극적으로 시도되고

있음을 알 수 있다. 그러나 응답자의 32.81%가 간호인력 없이 사업을 시행하고 있어 방문보건팀의

인력구성에 어려움이 있음을 확인할 수 있었다. (표 5. 참조)

표 5. 장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업 현황조사

(단위 : %)

대상자 선정	신청인선별	민원창구	기초생활수급자	방문보건계 자료	총계(N)	
계(N)	33.87 (21)	25.81 (16)	45.16 (28)	9.68 (6)	100.00 (62)	
인력	한의사/인이상	간호사/인이상	사업담당인력	기타보조인력	총계(N)	
계(N)	100.00 (64)	67.19 (43)	39.06 (25)	7.81 (5)	100.00 (64)	
방문회수	주2회이상	주1회	격주 1회	3주1회	4주1회	총계(N)
계(N)	14.06 (9)	53.12 (34)	4.69 (3)	1.56 (1)	20.31 (13)	100.00 (64)
서비스형태	첩약	보험엑스산제	침 부항등	운동 생활지도	의료보장구 대여	총계(N)
계(N)	1.56 (1)	71.88 (46)	93.75 (60)	48.44 (31)	17.19 (11)	100.00 (64)
부족자료명	대상자관리	홍보 및 운영지침	교육요령	참여인력 직무교육	공보의 approach물	총계(N)
계(N)	42.19 (27)	26.56 (17)	40.63 (26)	23.44 (15)	32.81 (21)	100.00 (64)

\* 중복응답허용

(2) 건강증진사업

가. 한의금연교실 현황

한의금연교실의 운영현황을 보면, 정기적으로 운영하고 있는 경우가 39.13%, 상시운영과 정기운영을 병행하고 있는 경우가 23.91%, 내원자 중 희망자에 한하여 실시하는 경우가 36.96%를 차지하였다. 정기운영의 경우 프로그램의 운영 실태를 보면, 4주정도의 프로그램으로 시행하고 있는 경우가 47.6%로 가장 많이 차지하고 있었다. 또한, 응답자

의 46.15%가 효과적인 금연교육수단으로 상담을 병행하는 강사강의를 꼽았으며, 영상교육 역시 41.02%가 응답하여 금연교육의 중요한 교육수단으로 자리잡고 있음을 알 수 있다. 한편, 프로그램의 운영에 있어서 55.26%가 프로그램 참가자에 대한 흡연상태조사는 시행하고 있지 않다고 응답하여 금연교실의 실효성을 높이고 이들의 관리를 위한 시스템의 도입이 필요한 것으로 지적되었다. (표 6. 참조)

표 6. 한의금연교실 현황조사

(단위 : %)

운영형태	상시	정기	상시와 정기를 병행	내원자만	기타	총계(N)
계(N)	8.70 (4)	39.13 (18)	23.91 (11)	36.96 (17)	4.35 (2)	100.00 (46)
바람직한 운영형태	상시	정기	상시와 정기를 병행	내원자만	기타	총계
계(N)	11.11 (5)	26.67 (12)	42.22 (19)	20.00 (9)	0.00 (0)	100.00 (45)
운영 기간	2주	4주	8주	8주이상	기타	총계
계(N)	19.05 (8)	47.62 (20)	7.14 (3)	16.67 (7)	9.52 (4)	100.00 (42)
기초조사	조사안함	유형검사	의존도 검사	상태평가	기타	총계
계(N)	55.26 (21)	28.95 (11)	39.47 (15)	18.42 (7)	5.26 (2)	100.00 (38)
효과적인 교육수단명	안내책자	강의	영상교육	각종조사	기타	총계
계(N)	2.56 (1)	46.15 (18)	41.03 (16)	17.95 (7)	2.56 (1)	100.00 (39)

\* 중복응답허용

## 나) 중풍예방교실

중풍예방교실은 관련 사업팀과 병행시행보다는 중풍예방교실로서 자체 관리 시행하고 있는 경우가 54.05%로 높ی 나타났으며, 가정방문사업과 같은 관련 진료사업과 병행하여 시행하는 경우도 43.23%였다.

주된 사업의 형태는 강좌위주의 진행이 79.31%로 나타났으며, 참가자들의 중풍조기검진은 13.79%로 낮은 수준이었으나, 실제적으로 중풍예방교실에

참가한 연령이나 참가자들의 현황을 보면, 중풍전조 증상을 보이는 경우가 많은 것으로 확인되어, 응답자의 40%가 사업 수행시 중풍에 대한 조기검진을 병행해서 시행함이 바람직하다고 지적하고 있다. (표 7. 참조) 또한, 사업진행 중 부족사항을 묻는 설문에서 61.54%가 공중보건한의사의 관련분야 보수교육을 원하고 있었으며, 50.00%가 사업 수행시 운동요법에 대한 교육자료의 확충이 필요하다고 하였다.

표 7. 중풍예방교실 현황조사

(단위 : %)

사업 형태	관련사업에 귀속	별도 운영	진료사업	재활보건사업	기타	총계		
계(N)	5.41 (2)	54.05 (20)	43.24 (16)	8.11 (3)	2.70 (1)	100.00 (37)		
바람직한 사업형태	관련사업에 귀속	별도 운영	진료 사업	재활 보건사업	기타	총계		
계(N)	2.56 (1)	66.67 (26)	15.38 (6)	30.77 (12)	0.00 (0)	100.00 (39)		
시행중인 교육형태	안내책자	강의	영상교육	조기검진	기타	총계		
계(N)	34.48 (10)	79.31 (23)	3.45 (1)	13.79 (4)	3.45 (1)	100.00 (29)		
바람직한 교육형태	안내책자	강의	영상교육	조기검진	기타	총계		
계(N)	6.67 (2)	66.67 (20)	20.00 (6)	40.00 (12)	0.00 (0)	100.00 (30)		
부족자료명	식이요법	정신요법	운동요법	일상생활	유발 및 위험인자	공보의 보수교육물	조기 전조증	총계
계(N)	44.23 (23)	34.62 (18)	50.00 (26)	32.69 (17)	21.15 (11)	61.54 (32)	1.92 (1)	100.00 (30)

\* 중복응답허용

다) 기공체조교실

현재 진행되고 있는 기공체조교실의 운영공간을 보면, 보건소의 자체공간이 53.3%, 마을회관과 같은 지역기관 공간에서 시행하고 있는 경우가 40%, 기타 공간이 6.67%를 보여 공간의 확보에는 큰 문제가 없는 것으로 파악되었다. 해당 기관에서 기공체조교실을 상시로 운영하는 경우는 없었으며, 계획된 기간 동안 매주 1회 시행하는 경우가 53.85%, 매주 2회 시행이 23.07%로 나타났다. 이 사업의 특징은 기공체조교실을 운영할 수 있는 전문강사의 양성이

요구된다는 것인데, 이로 인해 전문강사의 섭외 및 사업 프로그램 구성의 적절성이 사업의 성과를 높이는 중요 원인으로 분석되었다. 현재 기공체조교실을 시행하고 있는 기관에서는 높은 호응을 받고 있으나, 사업의 보편적인 확대를 위한 프로그램 개발 및 행정지원이 이루어지고 있지 않는 실정이다. 이로 인해 사업 수행시 부족자료의 조사 결과, 사업운영지침에 대한 요구가 62.07%로 가장 높았으며, 참가자의 교육자료 부분도 51.73%로 나타나 이의 시급한 보완이 필요할 것으로 보인다. (표 8. 참조)

표 8. 기공체조교실 현황조사

(단위 : %)

운영공간	보건소구내		마을회관	실외	기타	총계(N)
계(N)	53.33 (8)		40.00 (6)	0.00 (0)	6.67 (1)	100.00 (15)
현재 운영형태	상시	1주 1회	1주 2회	2주 1회	비정기 특 강	총계(N)
계(N)	0.00 (0)	53.85 (7)	23.08 (3)	15.38 (2)	7.69 (1)	100.00 (13)
참여인력	한의사	전문강사	보건교육 담당인력		기타	총계(N)
계(N)	60.00 (6)	60.00 (6)	10.00 (1)		10.00 (1)	100.00 (10)
강사의 섭외 경로	직접 지도	대한한의사협회	대한공중보건의 협회의	대한의료기공 학회	기관 자체 섭외	총계(N)
계(N)	50.00 (7)	0.00 (0)	14.29 (2)	14.29 (2)	21.43 (3)	100.00 (13)
부족자료	운영지침	홍보자료	교육자료	기타	총계(N)	
계(N)	62.07 (18)	24.14 (7)	51.73 (15)	0.00 (0)	100.00 (29)	

\* 중복응답허용

라) 사상체질건강교실

사상체질교실은 현재 교양지식의 전달이 42.86%, 건강검진차원, 체질확인 및 건강지도 차원의 운영이 28.52%, 진료서비스 병행이 14.29%로 나타났다. 체질판단의 수단으로는 QSCC II 이용이 57.14%로 가장 많았으며, 자체제작프로그램이 28.57%, 사설단체제작프로그램이 14.29%로 확인되었다. 시행여부

에 있어서는 전체 진행 사업 중 2.52% 정도 차지하고 있어 타 보건사업에 비해 빈도수가 떨어지고 있는 사상체질건강교실의 활성화를 위해서는 기존의 한방진료실의 진단기기 및 보험산제 등을 확대 구비해야 하는 예산상의 문제해결이 선행되어야 하며, 체질진단 및 진료서비스를 제공할 담당인력 직무교육 등도 마련되어야 할 것으로 본다. (표 9. 참조)



표 9. 사상체질건강교실 현황조사

(단위 : %)

운영목적	교양지식	건강검진	체질판정	진료수단	총계(N)
계(N)	42.86 (3)	14.29 (1)	28.57 (2)	14.29 (1)	100.00 (7)
자료유형	영상자료	안내책자	프리젠테이션	기타	총계(N)
계(N)	16.67 (1)	66.67 (4)	16.67 (1)	0.00 (0)	100.00 (6)
체질판정수단	QSCC II	기관제작	사설단체제작	자체제작	총계(N)
계(N)	57.14 (4)	0.00 (0)	14.29 (1)	28.57 (2)	100.00 (7)

## 2. 지역보건사업의 개선방안

위에서 살펴본 바와 같이 보건소의 한방지역사업은 공중보건한의사의 확대배치에도 불구하고, 사업에 대한 경제적 지원의 부족과 지역 보건소의 한방 지역보건사업에 대한 인식부족 및 사업체제미구축 등으로 인해 체계적인 수행을 시행하고 있지 못하는 실정이다.

이러한 현실을 감안 할 때, 한방지역보건사업을 조기 정착시키기 위한 방법 중 하나가 요구도가 높으면서도 기존의 보건소 조직체제에서 수용하기 쉬운 사업을 집중적으로 활성화시키는 방안을 마련하는 것이다.

이런 관점에서 현행 한방건강증진프로그램 중 주민들의 호응도가 좋고 시행빈도가 높은 것으로 조사된 사업으로 장애인 및 독거노인을 위한 가정방문사업을 들 수 있다.

그런데 보건소에서는 이미 방문진료팀이 조직되어 있어 인력과 예산이 지원되고 있으므로, 자칫 인력과 자원의 중복투자 및 이원화된 운영 등을 초래할 수 있다. 따라서 기존의 조직구성 내에서 현재의 ‘장애인 및 독거노인을 위한 한방가정방문사업’을

‘한방가정방문사업’으로 확대 하고, 이를 기존의 가정방문사업과 병행하여 수행할 수 있는 연계성 타진과 인력의 재배치 및 그에 따른 직무의 분담과 신규직무에 대한 교육방안 등을 수립한다면, 현행의 장애인 및 독거노인을 위한 한방가정방문사업이 보다 넓은 범위의 한방가정방문사업으로서 지역주민에 대한 건강보건에 기여할 수 있을 것이다.

장기적으로 볼 때, 진료실에서의 간호업무 뿐만 아니라, 방문진료 및 보건사업 등 보건소의 전반적인 한방서비스에 대한 간호업무의 성격 및 범위를 확실히 하고 이에 따른 업무 개발 및 지도 방안을 마련하고 시행하여야만 한방보건 인력의 규모가 갖추어질 것이다.

빈도높은 사업 중 하나인 한의금연교실사업도 현재, 사업 전 대상자실태조사 미흡과 사업연계 기관과의 협조 부족 등의 문제점을 보완하여 흡연예방과정과 금연유도과정 및 금연정착과정 등의 프로그램을 세분화한 실효성 있는 프로그램을 도입하고, 사업시행에 있어서 필요한 장비 및 서식 등을 확충해 가야 할 것이다.

또 다른 방법으로는 한방보건사업의 독자영역을 구축하는 것이다.

무엇보다도 성장발육단계의 유소년에서부터 근관절의 퇴행단계인 노인에 이르기까지 전세대적으로 수행가능한 체조운동이며 일상생활 능력의 저하를 막고 사회 참여와 정신적 건강의 활성을 유도해내는 ‘기공체조’는 신체건강과 정신건강을 아우를 수 있는 건강증진프로그램으로서, 21세기 보건의료발전 종합계획(보건복지부, 1998)의 목표 중 하나인 ‘15세 이상 인구 중 주 1회 이상 규칙적으로 운동하는 인구의 비율을 2010년까지 50%이상으로 높인다.’를 실현케 할 가능성이 있는 사업이다. 이를 위해 적합한 모형을 개발하고, 해당 전문 인력을 육성하며 중앙 조직단위에서 사업의 활성화를 위한 직무교육과정 등 일련의 프로그램을 개발한다면, 이 사업에 대한 지역 내의 자발적 활성화를 유도해 낼 수 있을 것이다.

### III. 결론

이상과 같이 전국 137개 농어촌 보건소에서 근무하고 있는 공중보건한의사를 대상으로 한 설문조사 결과를 바탕으로, 현행 보건소에서 실시하고 있는 한방지역보건의사업의 현황을 파악하고 문제점에 대한 개선방안을 살펴보았다. 그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 현재 보건소는 부서가 사업별로 편성되어 있는 현실에서 전반적으로 한방지역보건의사업을 수행할 정도의 한방 보건인력이 확보된 기관은 적은 실정으로 한방지역보건의사업을 담당할 소관 부서가 없는 경우가 대부분이며, 각 사업의 성격에 따른 기존의 해당부서와 연계 및 협조할 수 있는 행정지원도 원활하지 못하였다.
2. 한방지역보건의사업 해당 인력에 대한 업무의 이해 및 업무의 전문성을 높일 수 있는 전문교육과정을 개발하고 이를 시행할 수 있는 연계망 확보가 필요하다.
3. 한방지역보건의사업의 조기 정착을 위하여 요구도가 높으면서도 기존의 보건소 조직체계에서 수용하기 쉬운 사업을 집중적으로 활성화시키는 방안을 마련해야 한다.
4. 해당 부서와의 연계 및 인력 재배치 등을 통해, 기존의 장애인 및 독거노인을 위한 한방가정방문사업을 가정방문사업으로 확대하는 것은 보건소의 한방서비스를 원활히 제공할 수 있는 체계를 갖추고 지역의 건강보건 시해 영역을 넓히기 위해 반드시 필요하다.
5. 장기적으로 볼 때, 진료실에서의 간호업무 뿐만

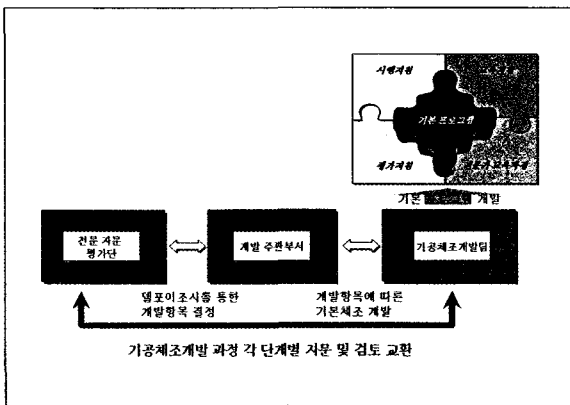


그림 1. 기공체조교실 기본 프로그램 개발과정 모식도

아울러 농촌 단위 지역에서는 실효가 떨어지는 한방산전산후건강교실이나 한방육아교실 등은 도시의 건강사업센터 등에서 집중적으로 시행될 수 있도록 사업의 방향을 재조정하고 사업의 성격과 대상주민의 성향에 따른 차별화된 사업을 개발하여 시행해야 할 것이다.

아니라, 방문진료 및 보건사업 등 보건소의 전반적인 한방서비스에 대한 간호업무의 성격 및 범위를 확실히 하고 이에 따른 업무 개발 및 지도 방안을 마련하고 시행하여야만, 한방보건 인력의 규모가 갖추어질 것이다.

6. 한방보건사업의 독자영역의 구축에 있어서는 보편적이며 넓은 계층을 대상으로 할 수 있는 기공체조교실의 활성화 유도를 꾀할 수 있다.

7. 농촌 단위의 지역에서 실효성이 떨어지고 있는 한방산전산후교실이나 한방육아교실 등과 같은 사업은 도시의 건강사업센터 등에서 시행될 수 있도록 사업의 방향을 재조정하는 등 각 지역의 특성을 고려하여 대상주민의 성향에 따른 차별화된 사업을 개발하여 시행해야할 것이다.

검색어: 한방지역보건사업, 지역보건사업, 보건소, 보건의료, 한방공중보건

### 참 고 문 헌

1. 곽민선. 「건강증진사업 활성화를 위한 보건소 건강증진사업 수행체계개발」. 서울대학교 보건대학 보건대학원 석사학위논문. 2002.
2. 김종인, 장동민. 『한방의료의 지역보건복지사업 참여 프로그램 개발에 관한 연구』. 보건복지부 연구용역보고서. 2001.

3. 『2003년도 한방지역보건사업안내』. 보건복지부. 2003.
4. 문옥륜 외. 『보건소건강증진사업안내서』. 보건복지부. 2003.
5. 예방의학과 공중보건 편집위원회. 『예방의학과 공중보건』. 서울:계축문화사. 2000.