

## 보건소 금연사업 담당자의 직무분석

나백주\* · 이무식\* · 김건엽\* · 김은영\* · 배경희\*\* · 이주열\*\*\* · 오경희\* · 오종두\*\*\*\*

\*건양대학교 의과대학 예방의학교실 · \*\*한국보건복지인력개발원 ·

\*\*\*남서울대학교 보건행정학과 · \*\*\*\*국군의무사령부 철정병원

### (목 차)

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

### I. 서론

우리나라 성인 남자의 흡연율은 경제협력개발기구(OECD) 30개 가입국 가운데 매우 높은 편이고 남성 폐암 사망률도 높은 실정이다(OECD, Health at a Glance, 2005). 2005년 성인 남자 흡연율이 50.3%를 기록하고 있어 점차 감소하는 경향을 보이고 있지만 선진국의 평균 남성 흡연율 35%와 후진국 평균 남성 흡연율 50%에 비하면 우리나라는 흡연율이 후진국에 가깝다. 이외에도 청소년의 흡연율도 세계 상위 수준이고 여성 청소년의 흡연율이 지속적으로 상승하고 있다(보건복지부, 2005). 정부는 이러한 흡연문제를 해결하기 위해 담배값 인상을 포함한 흡연규제 강화, 대상자별로 세분화된 대중 교육 및 홍보, 흡연자에게 다가가는 금연

상담 및 치료 서비스 제공 등 다양한 방법을 시행하고 있다(보건복지부, 2005). 1998년 7억 규모에서 시작된 금연사업을 위한 국가 예산도 꾸준히 증가하여 2005년에는 260억으로 급증하였고 국가적으로 2010년까지 감소시킬 흡연율 목표를 정하는 등 적극적인 금연사업 정책을 전개하고 있다(보건복지부, 2005). 이를 달성하기 위한 전략으로 '지역사회 중심의 금연 교육·상담·치료를 활성화한다.', '전 국민을 대상으로 한 금연 홍보·교육을 강화한다.', '간접흡연을 포함한 담배에 대한 접근을 제한한다.'를 천명하였다. 또한 중앙정부, 시·도, 시·군·구에 이르는 역할을 규정하였으며 특히 일선 시·군·구는 보건소를 중심으로 자체 금연사업계획 수립 및 시행과 금연법령 이행 및 지도점검, 지역사회 금연교육·홍보, 보건소금연클리닉운영 등

교신저자: 나백주

대전광역시 서구 가수원동 685 건양대학교 의과대학 예방의학교실 (우: 302-718)

전화번호: 042-600-6405, E-mail: skqw@konyang.ac.kr

업무를 수행할 것을 금연사업지침(2006년도 국가 흡연예방 및 금연사업 안내, 보건복지부)에 명시하고 있다. 그러나 일선 보건소가 어떻게 이러한 업무를 수행해야 하고 이를 위해 금연사업 담당자는 어떤 기능을 담당해야 하는가를 구체적으로 명시하지는 못하였다.

보건소를 기반으로 한 건강생활실천사업은 금연사업을 위주로 하여 2003년 100개 보건소를 대상으로 시범사업이 전개되었다가 이듬해 2004년 156개소로 확대한 후 2005년부터 본 사업으로서 건강생활(흡연, 음주, 운동, 영양, 스트레스 등) 전 영역에 걸쳐 본격시행하기에 이르렀다(보건복지부, 2005). 그러나 이제까지 금연사업 담당자의 업무가 본격적으로 시행된 기간이 짧으며 전체 건강증진사업에 대한 성과 관리가 되고 있지 않아 금연사업에 대한 직무분석이 체계적으로 이루어진 적은 없다. 특히 금연사업 초기에는 금연사업 담당자가 중앙정부로부터 주어진 업무를 처리하는데 바빴다면 점차 사업이 진행될수록 지역현실에 맞는 기획과 사업추진 능력이 요구되고 있어 더욱 이러한 직무분석이 필요하다.

보건소 금연사업 담당자의 직무분석은 그의 직무를 정의하고 이에 기초한 업무 현황을 분석한다. 또한 그가 달성해야 할 성과 책임을 정하고 이에 기초해서 스스로 업무를 추진할 때 혹은 평가를 받을 때 어떤 분야가 누락되거나 혹은 미흡하게 추진되고 있는지 파악하는데 도움을 준다. 나아가 금연사업을 원만히 수행하기 위해 요구되는 담당자의 업무 능력을 분석하여 체계적으로 교육 지원을 하는데 유익하다.

직무의 발전단계에서 직업의 임무와 수행작업을 분석하는 직무분석은 다양한 직업 분야에서 이미 개발 활용되고 있다(박훈기 등, 2001).

직무분석 방법은 크게 상향식과 하향식으로 나눌 수 있는데 상향식은 현장에서 직접 직무수행 과정을 관찰함으로써 직무수행 임무와 성과 책임을 규명하는 방법이고 하향식은 일반적으로 해당 분야 전문가를 소그룹으로 모아서 브레인스토밍 등의 형식으로 각 직무를 분석하고 이를 검증하여 임무와 성과 책임을 규명하는 방법이다. 그런데 새롭게 시작하는 분야의 직무이거나 매우 다양하고 복잡한 직무에는 하향식의 방법이 권장된다. 이러한 하향식에 흔히 쓰이는 기법이 바로 DACUM(Developing A Curriculum) 방법이다. DACUM법은 소수의 전문가를 구성하여 비교적 단시간에 임무와 목표를 정하는데 효과적이다(변수자 등, 2003).

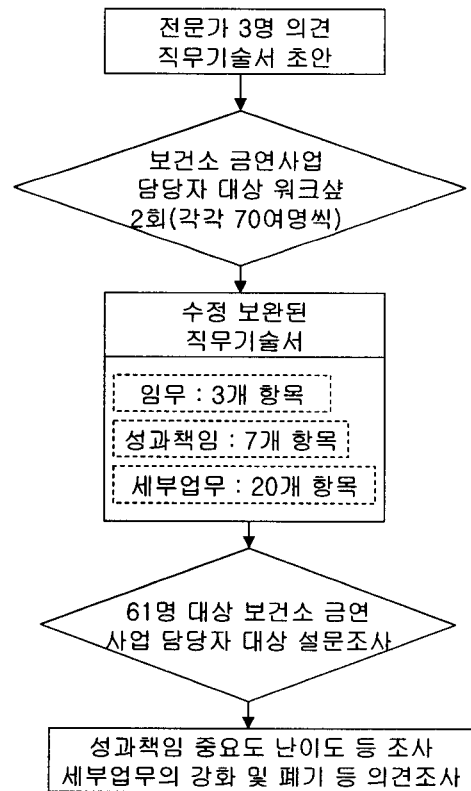
본 연구의 목적은 보건소 금연사업 담당자의 임무와 직무 특성을 정의하고 수행해야 할 직무 영역을 분석하는 것이다. 이를 통해 보건소 금연사업 담당자의 성과책임과 이에 따른 세부 업무를 정의하고자 하였다. 또한 각 성과책임에 대해 일선 보건소 금연사업 담당자로 하여금 업무투입 비율, 난이도, 중요도, 수행 빈도, 업무수행 능력 구비정도, 교육지원 요구도, 예산 비중 등을 파악하였고 금연사업 담당자의 특성별 차이가 있는지를 비교 검정하였다. 또한 각 성과책임에 따른 세부 업무의 수행정도 및 향후 강화 혹은 폐지되어야 할 세부업무를 조사하여 이후 보건소 금연사업을 지원하는 전략을 수립하는 기초자료를 만들고자 하였다.

## II. 연구방법

본 연구는 전국의 보건소 금연사업 담당자를 대상으로 한 한국보건복지인력개발원에서 주최

한 '2006년 금연사업담당자 교육'을 활용하였다. 교육은 2006년 4월부터 5월까지 모두 3차례 시행되었는데 처음 2차례에서는 각각 70여 명 씩 주로 현직에 있는 비교적 금연업무를 담당한 기간이 짧은 담당자를 대상으로 전문가 3명이 개발한 직무기술서 초안을 가지고 워크숍을 진행하였다. 워크숍은 금연사업 직무기술서 초안이 현직의 업무에 적용할 수 있는가를 중심으로 토론하였다. 이 워크숍에서 도출된 문제를 중심으로 다시 전문가 회의를 통해 직무기술서를 수정 보완하였다. 최종 만들어진 보건소 금연사업 담당자 직무기술서는 임무와 성과책임 그리고 각 성과책임에 따른 세부 업무로 구성되어 있다. 임무는 3개, 임무에 따른 성과책임은 7개, 성과책임에 따른 세부 업무는 20개로 정의하였다. 이렇게 최종 구성된 직무기술서를 도구로 마지막 1차례는 비교적 오랜 기간 보건소에서 금연사업을 수행해 온 61명의 현직 보건소 금연사업 담당자를 대상으로 각 성과책임에 대한 업무투입 비율, 난이도, 중요도, 수행 빈도, 업무수행 능력 구비정도, 교육지원 요구도, 예산 비중 등에 대해 조사를 하였고 금연사업 담당자의 특성에 따른 차이를 비교 검토하였다. 이때 금연사업 담당자의 특성은 특성 분포 현황과 분석의 편의를 고려하여 연령의 40대 이상과 미만, 보건소 근무경력의 6년 이상과 미만, 금연사업 담당기간의 2년 이상과 미만, 교육 경험의 2년간 2회 이상과 미만, 겸직에 따른 금연업무 투입비율의 70% 이상과 미만, 소속 기관 소장 및 담당 계장의 업무관심도가 50% 이상과 미만으로 정의하였다. 소속된 보건소의 재정자립도 등 지역간 특성은 무기명 응답 원칙 때문에 파악하지 못하였다. 마지막으로 각 성과책임에 따른 세부 업무가 각 보건소에서 잘 수행되고 있는지 혹은 그렇지

않은지에 대해 의견조사를 시행하여 각 성과책임에 대한 이해를 높였다. 또한 각 세부 업무에 대해 각각 향후 강화 혹은 폐지에 대한 의견을 조사하였다. 이때 세부 업무에 대한 수행정도 및 강화 혹은 폐지에 대한 의견은 각 업무에 1순위부터 3순위까지 다중응답을 하도록 하였기 때문에 최종 종합 점수는 각 업무 항목 당 응답 백분율에 1순위는 3을 곱하고 2순위는 2를 곱하며 1순위는 1을 곱해 전부 더한 값을 제시하였다(그림 1).



<그림 1> 연구흐름도

최종 도출된 조사 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 단변량 분석을 시행하였다.

### Ⅲ. 연구결과

전문가 회의와 2차례 보건소금연사업 업무담

당자의 워크숍을 통해 결정된 보건소금연사업 담당자 직무기술서는 임무 3개, 성과책임 7개, 세부 업무 20개로 구성되었다(표 1).

<표 1> 보건소 금연사업 담당자 직무기술서

임 무	성과책임	세부 업무
A 흡연문제 평 가 (모 니 터 링)	A1 지역사회 흡연실태와 문제점을 조사하고 분석한다.	A1-1 지역사회 흡연실태를 규명하기 위해 지역사회 흡연수준을 성별, 연령군별, 계층별로 분석하기
		A1-2 흡연문제에 대처하는 지역사회의 관심도와 참여 의지 및 흡연문제 해결의 장애요인을 분석하기
		A1-3 지역사회의 흡연실태 및 문제점을 과거 혹은 유사한 타 지방자치단체와 비교하기
	A2 지역사회 흡연문제에 대응하는 보건소의 노력을 분석하고 평가한다.	A2-1 보건소의 흡연문제 담당 인력, 예산, 시설, 장비 등 인프라 현황 정리하고 타 지방자치단체와 비교 분석하기
		A2-2 보건소 전체 직원 및 각 부서의 흡연문제에 대한 인식도와 참여의지, 장애요인 등을 조사하고 분석하기
		A2-3 보건소 내소자 및 보건사업 대상자의 흡연 및 간접흡연 실태와 금연실천 결과 조사하고 모니터링하기
B 정책개발	B1 흡연을 하지 않는 지역사회 주민들이 많아지도록 하기 위해 유효한 정책수단을 개발한다.	B1-1 연령군, 성별, 직업군별로 대상자 특성에 맞는 차별화된 금연 추진 전략(어린이 및 청소년은 흡연예방 및 간접흡연 억제, 저소득계층에 대한 적극적 금연 실천 지원 등)을 개발하기
		B1-2 담당자 혼자만의 개발이 아닌 팀접근의 개발 즉, 보건소내 직원들 혹은 민간기관과 함께 토론회 및 세미나를 통해 정책수단을 개발하기
C 흡연 관련 사 업 시행 및 자체 평가	C1 주민 스스로가 지역사회에서 금연을 주도할 수 있도록 하는 사업을 시행한다.	C1-1 지방자치단체가 주관하되 주민이 직접 기획, 참여, 평가하는 흡연 관련 행사를 개최하기(금연 글짓기, 금연 캠페인 등)
		C1-2 흡연 문제 관련 지역사회 각종 모임 혹은 동아리를 확대하기 위한 지원을 시행하기(금연 관련 조직 및 위원회 구성, 지도자 교육, 금연마을 조성 등)
		C1-3 주민의 금연 관련 결심과 실천을 도와주는 지역사회 환경 만들기(조례 제정, 금연건물 지도 단속 등)

→ 다음 페이지에 계속

임 무	성과책임	세부 업무
C2 보건소 직원들의 흡연문제 대응을 위한 교육 훈련을 시행한다.	C2-1	보건소 전체 직원을 대상으로 흡연의 유해성 및 금연 실천 방법 그리고 금연 상담 방법 등에 관한 교육과 훈련을 시행하기
	C2-2	네트워킹, 파트너십 등 타 부서 및 지역사회 유관기관과 협력을 통해 금연 사업을 수행하는 열린 행정에 관한 교육과 훈련을 시행하기
	C2-3	흡연관련 각종 통계조사 방법 및 통계수치의 이해에 관한 교육 훈련을 시행하기
C3 보건소 내소자 및 각종 보건사업 대상자들에게 금연 상담 및 교육 서비스를 제공한다.	C3-1	금연클리닉을 설치 운영하여 금연을 원하는 주민에게 체계적인 금연 관련 서비스를 제공한다.
	C3-2	진료를 위해 내소한 주민에게 흡연 여부와 금연 의지를 묻고 적절한 금연 상담 및 금연클리닉 연계 등 서비스를 제공한다.
	C3-3	만성병관리, 모자보건사업, 예방접종사업, 학교보건사업, 사업장보건사업, 방문보건사업 등 다양한 보건사업 대상자에게 흡연, 간접흡연 여부 및 금연 의지 등을 파악하여 금연 상담, 교육 및 금연클리닉 연계 등 서비스를 제공한다.
C4 보건소에서 직간접적으로 시행하는 각종 금연사업에 대해 자체 평가를 시행한다.	C4-1	보육시설, 학교, 직장 등을 대상으로 하는 금연 관련 프로그램에 대한 만족도, 인식도, 태도 평가하기
	C4-2	지역사회 주민에게 보건소의 금연 활동에 대한 인식도 조사를 시행하기
	C4-3	협력관계에 있는 유관기관을 대상으로 보건소의 금연사업 협력 체계 구축 및 협력 사업 시행에 대한 만족도 및 개선요구도 조사를 시행

조사에 응한 보건소금연사업 담당자 61명의 일반적 특성은 표 2와 같다. 1명을 제외한 98.4%는 모두 여자였다. 연령은 40대가 60.0%이고 30대가 28.3%로 대부분을 차지하고 있었다. 금연업무를 담당한 기간은 평균 20개월로 담당기간 1-2년이 50.0%, 2-3년이 26.7%로 대부분을 차지하고 있었다. 보건소 근무경력은 평균 13.8년으로서 보건소 근무경력 16-20년인 담

담자가 35.9%, 11-15년인 담당자가 23.3% 순이었다. 조사대상자의 금연사업 이수 경력은 대부분인 96.7%가 금연교육을 받은 경험이 있었으며 평균 교육 횟수는 2.5회를 보이고 있었다. 금연사업 담당자는 대부분 다른 업무와 겸직을 하고 있었는데 금연업무에 대한 투입 비율이 평균 41.8%였으며 30% 미만 투입되는 비율도 36.3%, 30-50%가 25.5%로 나타났다(표 2).

<표 2> 조사대상자의 일반적 특성

구 분	명 (%)
성	
남	1 ( 1.6)
여	60 (98.4)
연령	
평균	41.3±6.0
20대	3 ( 5.0)
30대	17 (28.3)
40대	36 (60.0)
50대 이상	4 ( 6.7)
보건소 근무경력	
평균(년)	13.8±7.1
5년 이하	10 (16.7)
6-10년	7 (11.7)
11-15년	14 (23.3)
16-20년	21 (35.0)
21년 이상	8 (13.3)
금연업무 담당기간	
평균(개월)	20.0±13.2
1년 미만	8 (13.3)
1-2년 미만	30 (50.0)
2-3년 미만	16 (26.7)
3년 이상	6 (10.0)
금연교육여부	
없음	2 ( 3.3)
있음	58 (96.7)
지난 2년간의 교육 횟수	
평균(회)	2.52±2.42

구 분	명 (%)
없음	2 ( 3.4)
1회	19 (32.8)
2회	16 (27.6)
3회	10 (17.2)
4회	6 (10.3)
5회 이상	5 ( 8.6)
금연사업에 투입하는 업무비중	
평균(%)	41.8±23.7
30% 미만	20 (36.3)
30-50%	14 (25.5)
50-70%	7 (12.7)
70%이상	14 (25.5)
합계	61 (100.0)

각 성과 책임에 대한 각 담당자의 업무 투입 시간을 조사한 결과 전체 근무 시간을 100%로 하였을 때 보건소 내소자, 보건사업 대상자에게 금연상담과 교육실시가 27.1%로 가장 많았으며 다음은 주민을 대상으로 한 금연사업 18.0%, 금연사업에 대한 자체평가 13.1%, 유효한 정책수단의 개발이 12.6% 순이었다. 한편 흡연실태와 문제점 조사, 흡연문제에 대한 보건소의 노력 분석, 보건소 직원을 대상으로 교육 및 훈련실시가 가장 낮은 시간대의 투여를 보였다. 금연사업 담당자의 특성별 투입시간 차이에 대한 비교에는 보건소 직원을 대상으로 한 교육 및 훈련시간 투입에 6년 이상 근무 경력자가 더 많은 시간을 할애하는 것으로 나타났다 ( $p<0.05$ )(표 3).

<표 3> 성과책임에 대한 투입 근무시간 백분율 현황

항 목	평균±표준편차	투입 시간에 차이가 있는 일반적 특성 변수
흡연문제 평가		
흡연실태와 문제점 조사분석	10.4± 5.8	
흡연문제에 대한 보건소의 노력분석	10.1± 6.0	
정책개발		
유효한 정책수단의 개발	12.6± 9.3	
사업시행 및 자체평가		
주민 스스로 금연을 주도할 수 있는 사업을 시행	18.0±10.5	
보건소 직원을 대상으로 교육 및 훈련실시	8.7± 6.0	근무경력 차이*
보건소내소자, 보건사업대상자에게 금연상담, 교육실시	27.1±20.3	
금연사업에 대한 자체 평가실시	13.1± 6.1	

※ 투입시간의 총합을 100%로 하였을 때

\* : 5년 이하 근무경력자 그룹에 비해 6년 이상 근무경력자 그룹이 더 많은 시간 비율 할애(p<0.05)

보건소 금연사업에 대한 난이도에서는 지역 사회 주민에 대한 흡연실태와 문제점 조사 분석이 가장 어렵다고 응답하였고 다음으로는 유 효한 정책수단의 개발, 주민대상 금연사업 및 금연사업에 대한 자체평가 사업이 어렵다고 응 답하였다. 난이도가 낮은 성과책임으로는 보건 소 내소자와 보건사업대상자에 대한 금연교육 및 보건소 직원을 대상으로 한 금연교육을 꼽 았다. 중요하다고 생각하는 직무 성과책임은 지 역사회 주민에 대한 흡연실태와 문제점 조사가 첫 번째로 응답하였고 다음으로는 유효한 정책 수단의 개발 및 보건소 내소자 및 보건사업 대 상자에 대한 금연교육 순서를 나타냈다. 수행작 업 별 빈도는 업무 투입시간 분포와 비슷한 경 향을 보여 보건소 내소자 및 보건사업 대상자 에 대한 금연교육이 가장 높은 수행 빈도를 보

였고 보건소 직원을 대상으로 한 금연교육 수 행 빈도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 업무수 행 능력정도는 보건소 내소자 및 보건사업대상 자에 대한 금연교육 수행 능력이 가장 높은 것 으로 나타났고 주민대상 금연사업과 유효한 정 책수단의 개발, 금연사업에 대한 자체평가 순으 로 능력정도를 꼽았다. 교육지원 필요도에는 흡 연실태와 문제점 조사 분석, 보건소 내소자 및 보건사업대상자에 대한 금연교육 분야에 가장 높은 필요도를 보였고 다음으로 주민 스스로 금연할 수 있도록 하는 금연사업 순서로 높은 필요도를 보였다(표 4).

<표 4> 성과책임의 난이도, 중요도, 수행 빈도, 수행능력 구비정도 및 교육지원 필요정도에 대한 주관적 인식 현황

항 목	난이도	중요도	수행빈도	수행능력 구비정도	교육지원 필요도
<b>흡연문제 평가</b>					
흡연실태와 문제점 조사분석	4.1±1.1	4.4±0.9	2.5±1.4	3.0±1.1	3.7±1.2
흡연문제에 대한 보건소의 노력분석	3.6±1.2	3.7±1.1	2.5±1.2	3.1±1.2	3.2±1.0
<b>정책개발</b>					
유효한 정책수단의 개발	3.9±1.2	4.3±1.0	3.2±1.3	3.2±1.2	3.0±1.0
<b>사업시행 및 자체평가</b>					
주민 스스로 금연을 주도할 수 있는 사업을 시행	3.7±1.3	4.1±1.2	3.6±1.1	3.6±1.1	3.6±1.1
보건소 직원을 대상으로 교육 및 훈련 실시	3.2±1.2	3.7±1.3	2.2±1.1	2.8±1.3	3.4±1.3
보건소내소자 및 보건사업대상자에게 금연상담/교육 실시	3.1±1.3	4.3±1.0	4.1±1.3	4.1±1.1	3.7±1.2
금연사업에 대한 자체 평가 실시	3.7±1.1	4.0±1.1	2.8±1.2	3.2±1.0	3.4±1.2
<b>합계</b>	<b>3.6±1.2</b>	<b>4.0±1.0</b>	<b>2.9±1.2</b>	<b>3.2±1.1</b>	<b>3.4±1.1</b>

※ 1-5점, 5점은 난이도, 중요도, 수행 빈도, 수행능력 구비정도, 교육지원 필요도가 높은 것을 의미함

금연사업 담당자의 특성별 차이를 비교분석한 결과 40대 이상 연령층에서 흡연실태와 문제점 조사 분석과 금연문제를 해결하기 위한 보건소의 노력 분석에 더 높은 수행능력을 갖춘 것으로 응답하였다. 보건소 근무경력이 6년 이상 된 담당자들은 보건소 직원을 대상으로 한 교육과 훈련이 더 중요하고 수행능력 구비 정도가 높은 것으로 응답하였고 한편 흡연실태와 문제점 조사 분석에서 난이도가 낮다고 응답하여 쉽게 업무 수행을 할 수 있다고 하였다. 한편 담당자의 금연업무 담당기간이 2년 이상인 경우 주민에 대한 금연사업 수행 빈도가 높으며 수행능력 구비 정도도 높다고 응답하였다. 또한 흡연에 관한 실태와 문제점 분석이 더 중요하다고 응답하였으며 흡연문제에 대한 보건소의 노력정도를 파

악하는데 난이도가 크다고 응답하였다. 금연업무에 대한 교육을 2년에 2회 이상 받은 담당자는 흡연문제에 대한 보건소의 노력을 파악하는 능력과 유효한 정책수단의 개발 능력, 주민 대상 금연사업 수행 능력의 구비정도가 유의하게 높다고 응답하였으며 주민 대상 금연사업 수행 빈도도 더 많다고 응답하였다. 견직에 따른 금연업무 투입비율이 70% 이상인 담당자는 보건소 내소자 및 보건사업 대상자에 대한 금연 상담 및 교육에 난이도가 높다고 응답하였고 따라서 이에 대한 교육지원 요구도가 높았다. 또한 흡연실태와 문제점 조사 분석에는 전담정도가 높은 담당자가 더 난이도가 높다고 응답하였으며 따라서 이에 대한 업무 수행 능력 구비정도가 낮다고 응답하였다(표 5).



<표 5> 성과책임의 난이도, 중요도, 수행 빈도, 수행능력 구비정도 및 교육지원 필요정도에 대한 주관적 인식 차이가 나타나는 일반적 특성 변수 현황

(평균±표준편차)

항 목	난이도	중요도	수행빈도	수행능력 구비정도	교육지원 필요도
<b>흡연문제 평가</b>					
흡연실태와 문제점 조사분석	b-*, e*	c*		a*, e-*	
흡연문제에 대한 보건소의 노력분석	c**			a*, d*	
<b>정책개발</b>					
유효한 정책수단의 개발				d*	
<b>사업시행 및 자체평가</b>					
주민 스스로 금연을 주도할 수 있는 사업을 시행			c**, d*	c**, d*	
보건소 직원을 대상으로 교육 및 훈련 실시		b*		b*	
보건소내소자 및 보건사업대상자에게 금연상담/교육 실시	e*				e*
<b>금연사업에 대한 자체 평가 실시</b>					

- a : 담당자 연령이 40대 이상 연령층이 30대 이하 연령층 보다 더 높은 점수
- b- : 담당자 근무 경력 6년 이상인 그룹이 5년 이하인 그룹 보다 낮은 점수
- b : 담당자 근무 경력 6년 이상인 그룹이 5년 이하인 그룹 보다 높은 점수
- c : 담당자의 금연 업무 담당 기간 2년 이상인 그룹이 1년 이하인 그룹 보다 높은 점수
- d : 담당자의 금연 교육회수가 2년에 2회 이상인 그룹이 그 미만인 그룹 보다 높은 점수
- e : 담당자의 업무투입비율이 70% 이상인 그룹이 그 미만인 그룹보다 높은 점수
- e- : 담당자의 업무투입비율이 70% 이상인 그룹이 그 미만인 그룹보다 낮은 점수

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

보건소 금연사업의 성과책임별 예산투입 정도는 전체 예산을 100%로 하였을 때 역시 보건소 내소자 및 보건사업 대상자에게 시행하는 금연상담과 교육에 41.5%로 가장 높은 비율을 보였다. 다음은 주민 스스로 금연을 주도하는 사업 분야에 19.2% 순서로 나타났다. 한편 40대 이상 연령층의 담당자는 흡연문제의 보건소 노력분석에 더 많은 예산이 분배되고 있다고 응답하였으며 6년 이상 보건소 근무자도 역시 보건소 노력분석에 더 많은 예산이 분배되고 있다고 응답하였다. 반면 보건소 내소자 및 보

건사업대상자에 대한 금연상담/교육 예산은 6년 이상 보건소 근무자 그룹이 예산분배를 더 작게 하고 있는 것으로 나타났다. 또한 2년에 2회 이상 금연 교육을 받은 담당자는 주민 대상 금연사업에 더 많은 예산이 분배되고 있다고 응답하였으며 점입에 따른 금연사업 전담비율이 70%이상인 담당자는 보건소 내소자 및 보건사업 대상자에 대한 금연 상담/교육에 더 많은 예산이 분배되고 반면 금연사업에 대한 자체평가에는 더 적은 예산이 분배되고 있다고 응답하였다(표 6).

<표 6> 성과책임별 예산 투입비율

항 목	평균±표준편차	
흡연문제 평가		
흡연실태와 문제점 조사분석	8.6±6.8	
흡연문제에 대한 보건소의 노력분석	6.0±5.1	a*, b*.
정책개발		
유효한 정책수단의 개발	9.4±8.5	
사업시행 및 자체평가		
주민 스스로 금연을 주도할 수 있는 사업을 시행	19.2±13.2	d*
보건소 직원을 대상으로 교육 및 훈련실시	7.4±6.7	
보건소내소자 및 보건사업대상자에게 금연상담/교육실시	41.5±23.3	b-*, e*
금연사업에 대한 자체 평가실시	7.6±6.0	e-*
합계	100.0	

※ 전체 예산을 100%로 하였을 경우

- a : 담당자 연령이 40대 이상 연령층이 30대 이하 연령층 보다 더 높은 비율
- b : 담당자 근무 경력 6년 이상인 그룹이 5년 이하인 그룹 보다 높은 비율
- b- : 담당자 근무 경력 6년 이상인 그룹이 5년 이하인 그룹 보다 낮은 비율
- d : 담당자의 금연 교육회수가 2년에 2회 이상인 그룹이 그 이하인 그룹 보다 높은 비율
- e : 담당자의 업무투입비율이 70% 이상인 그룹이 그 미만인 그룹보다 높은 점수
- e- : 담당자의 업무투입비율이 70% 이상인 그룹이 그 미만인 그룹보다 낮은 점수

\* : p<0.05

가중점수를 기준으로 현재 가장 잘 수행되고 있는 금연사업 세부업무로는 금연클리닉을 통한 금연 사업이었고 다음으로는 금연사업 대상자별 특성에 맞는 금연사업 전략개발이 그 다음 순이었다. 또한 보건소 내소자 및 보건사업 대상자의 흡연실태를 조사하는 것과 주민과 함께하는 금연 이벤트 행사 개최 등도 잘 수행되고 있는 세부사업으로 나타났다.

잘 수행되는 업무에 전혀 동의하지 않는 세부업무도 있었는데 보건소 직원 및 부서의 참여의지나 장애요인 분석, 타 부서 및 지역 유관 기관과의 협력, 흡연관련 통계조사 및 이해를

위한 교육훈련 시행, 지역주민에게 보건소 금연 활동에 대한 인식도 조사, 유관기관을 대상으로 협력체계 구축 및 만족도/요구도 조사가 그것이었다(표 7).

반면 잘 수행되지 않고 있는 세부 업무로는 지역사회 관심도와 장애요인 분석과 성별·연령별·계층별 흡연수준 분석 그리고 유관기관을 대상으로 한 협력체계 구축 및 만족도/요구도 조사, 보건소 직원 및 부서의 참여의지·장애요인 분석이 가장 낮은 업무수행정도를 보였다. 반면 내소자 대상 금연클리닉 운영은 모두 보통 정도 수행한다고 응답하였다(표 8).

<표 7> 가장 잘 수행되고 있는 세부 업무항목에 대한 응답 현황

개수(응답률, %)

항 목	1순위	2순위	3순위	가중 점수
<b>흡연문제 평가(모니터링)</b>				
A1-1 성별, 연령별, 계층별 흡연수준 분석	3 ( 5.3)	2 ( 3.5)	2 ( 3.5)	26.4
A1-2 지역사회 관심도와 장애요인 분석	-	4 ( 7.0)	1 ( 1.8)	15.8
A1-3 흡연실태, 문제점을 과거 또는 타 지방자치단체와 비교	2 ( 3.5)	1 ( 1.8)	6 (10.5)	24.6
A2-1 흡연관련 인프라 현황정리 및 타 지방자치단체와 비교	3 ( 5.3)	4 ( 7.0)	3 ( 5.3)	35.2
A2-2 보건소 직원 및 부서의 참여의지, 장애요인 분석	-	-	-	0
A2-3 보건사업대상자의 흡연관련 실태 조사, 모니터링	7 (12.3)	3 ( 5.3)	1 ( 1.8)	56.3
<b>정책개발</b>				
B1-1 대상자특성에 맞는 금연추진 전략개발	10 (17.5)	4 ( 7.0)	5 ( 8.8)	75.3
B1-2 팀접근의 정책수단개발	-	-	5 ( 8.8)	8.8
<b>흡연관련사업 시행 및 자체평가</b>				
C1-1 주민이 직접 기획, 참여, 평가하는 행사개최	4 ( 7.0)	5 ( 8.8)	5 ( 8.8)	47.4
C1-2 금연관련 조직 및 위원회 구성에 대한 지원	1 ( 1.8)	5 ( 8.8)	3 ( 5.3)	28.3
C1-3 금연실천을 도와주는 지역사회 환경 만들기	2 ( 3.5)	2 ( 3.5)	4 ( 7.0)	24.5
C2-1 보건소 직원대상의 금연교육 및 훈련실시	-	1 ( 1.8)	1 ( 1.8)	5.4
C2-2 타 부서 및 지역 유관기관과의 협력	-	-	-	0
C2-3 흡연관련 통계조사 및 이해를 위한 교육훈련 시행	-	-	-	0
C3-1 금연클리닉을 운영하여 금연서비스를 제공	22 (38.6)	10 (17.5)	6 (10.5)	161.3
C3-2 진료 내소자에게 금연상담 및 금연클리닉과의 연계서비스 제공	1 ( 1.8)	7 (12.3)	6 (10.5)	40.5
C3-3 보건사업 대상자에게 흡연상태 등을 조사하여 연계서비스 제공	1 ( 1.8)	7 (12.3)	7 (12.3)	42.8
C4-1 보육시설, 학교, 직장 대상의 금연 관련 프로그램 만족도 평가	1 ( 1.8)	2 ( 3.5)	2 ( 3.5)	15.9
C4-2 지역주민에게 보건소 금연활동에 대한 인식도 조사	-	-	-	0
C4-3 유관기관을 대상으로 협력체계 구축 및 만족도/요구도 조사	-	-	-	0

<표 8> 가장 잘 수행되지 않는 세부 업무항목에 대한 응답 현황

개수(응답률, %)

항 목	1순위	2순위	3순위	가중 점수
<b>흡연문제 평가(모니터링)</b>				
A1-1 성별, 연령별, 계층별 흡연수준 분석	8 (14.0)	4 ( 7.0)	2 ( 3.6)	59.6
A1-2 지역사회 관심도와 장애요인 분석	6 (10.5)	8 (14.0)	6 (10.7)	70.2
A1-3 흡연실태, 문제점을 과거 또는 타 지방자치단체와 비교	3 ( 5.3)	-	4 ( 7.1)	23.0
A2-1 흡연관련 인프라 현황정리 및 타 지방자치단체와 비교	6 (10.5)	2 ( 3.5)	1 ( 1.8)	40.3
A2-2 보건소 직원 및 부서의 참여의지, 장애요인 분석	3 ( 5.3)	7 (12.3)	2 ( 3.6)	44.1
A2-3 보건사업대상자의 흡연관련 실태 조사, 모니터링 정책개발	1 ( 1.8)	1 ( 1.8)	2 ( 3.6)	12.6
B1-1 대상자특성에 맞는 금연추진 전략개발	1 ( 1.8)	4 ( 7.0)	7 (12.5)	31.9
B1-2 팀접근의 정책수단개발	4 ( 7.0)	1 ( 1.8)	4 ( 7.1)	31.7
<b>흡연관련사업 시행 및 자체평가</b>				
C1-1 주민이 직접 기획, 참여, 평가하는 행사개최	3 ( 5.3)	-	-	15.9
C1-2 금연관련 조직 및 위원회 구성에 대한 지원	1 ( 1.8)	8 (14.0)	-	19.4
C1-3 금연실천을 도와주는 지역사회 환경 만들기	6 (10.5)	-	4 ( 7.1)	38.6
C2-1 보건소 직원대상의 금연교육 및 훈련실시	-	2 ( 3.5)	4 ( 7.1)	14.1
C2-2 타 부서 및 지역 유관기관과의 협력	2 ( 3.5)	3 ( 5.3)	1 ( 1.8)	28.9
C2-3 흡연관련 통계조사 및 이해를 위한 교육훈련 시행	4 ( 7.0)	5 ( 8.8)	2 ( 3.6)	42.2
C3-1 금연클리닉을 운영하여 금연서비스를 제공	-	-	-	0
C3-2 진료 내소자에게 금연상담 및 금연클리닉과의 연계서비스 제공	-	1 ( 1.8)	-	3.6
C3-3 보건사업 대상자에게 흡연상태 등을 조사하여 연계서비스 제공	2 ( 3.5)	2 ( 3.5)	1 ( 1.8)	19.3
C4-1 보육시설, 학교, 직장 대상의 금연 관련 프로그램 만족도 평가	2 ( 3.5)	4 ( 7.0)	-	17.5
C4-2 지역주민에게 보건소 금연활동에 대한 인식도 조사	3 ( 5.3)	3 ( 5.3)	-	26.5
C4-3 유관기관을 대상으로 협력체계 구축 및 만족도/요구도 조사	2 ( 3.5)	2 ( 3.5)	16 (28.6)	46.1

세부 금연사업별로 앞으로 강화해야 할 업무로는 대상자특성에 맞는 금연추진 전략개발과 성별, 연령별, 계층별 흡연수준 분석이 주로 제기되었다. 이외에 흡연관련 인프라 현황 조사 및 타지방자치단체와의 비교 그리고 팀 접근을 통한 보건사업 정책개발 등이 강화해야 할 업무로 나타났다(표 9).

앞으로 없어져야 할 세부 업무는 의견이 많지 않았지만 주로 흡연관련 인프라 현황정리 및 타 지방자치단체와의 비교 업무, 보건소 직원 및 부서의 참여의지, 장애요인 분석, 흡연관련 통계조사 및 이해를 위한 교육훈련 시행, 흡연실태, 문제점을 과거 또는 타 지방자치단체와 비교, 지역사회 관심도와 장애요인 분석 업무

등인 것으로 나타났다(표 10).

<표 9> 추후 강화되어야 하는 세부 업무항목에 대한 응답 현황

항 목	1순위	2순위	3순위	가중 점수
<b>흡연문제 평가(모니터링)</b>				
A1-1 성별, 연령별, 계층별 흡연수준 분석	11 (19.3)	1 ( 1.8)	1 ( 1.9)	63.4
A1-2 지역사회 관심도와 장애요인 분석	5 ( 8.8)	5 ( 8.9)	2 ( 3.7)	46.0
A1-3 흡연실태, 문제점을 과거 또는 타 지방자치단체와 비교	-	-	3 ( 5.6)	5.6
A2-1 흡연관련 인프라 현황정리 및 타 지방자치단체와 비교	6 (10.5)	5 ( 8.9)	1 ( 1.9)	51.2
A2-2 보건소 직원 및 부서의 참여의지, 장애요인 분석	1 ( 1.8)	4 ( 7.1)	1 ( 1.9)	21.5
A2-3 보건사업대상자의 흡연관련 실태 조사, 모니터링	2 ( 3.5)	7 (12.5)	-	35.5
<b>정책개발</b>				
B1-1 대상자특성에 맞는 금연추진 전략개발	12 (21.1)	4 ( 7.1)	10 (18.5)	96.0
B1-2 팀접근의 정책수단개발	4 ( 7.0)	6 (10.7)	4 ( 7.4)	49.8
<b>흡연관련사업 시행 및 자체평가</b>				
C1-1 주민이 직접 기획, 참여, 평가하는 행사개최	-	1 ( 1.8)	-	3.6
C1-2 금연관련 조직 및 위원회 구성에 대한 지원	2 ( 3.5)	7 (12.5)	3 ( 5.6)	41.1
C1-3 금연실천을 도와주는 지역사회 환경 만들기	-	2 ( 3.6)	1 ( 1.9)	9.1
C2-1 보건소 직원대상의 금연교육 및 훈련실시	5 ( 8.8)	2 ( 3.6)	6 (11.1)	44.7
C2-2 타 부서 및 지역 유관기관과의 협력	1 ( 1.8)	6 (10.7)	8 (14.8)	41.6
C2-3 흡연관련 통계조사 및 이해를 위한 교육훈련 시행	1 ( 1.8)	1 ( 1.8)	5 ( 9.3)	18.3
C3-1 금연클리닉을 운영하여 금연서비스를 제공	-	1 ( 1.8)	-	3.6
C3-2 진료 내소자에게 금연상담 및 금연클리닉과의 연계서비스 제공	-	-	1 ( 1.9)	1.9
C3-3 보건사업 대상자에게 흡연상태 등을 조사하여 연계서비스 제공	2 ( 3.5)	-	2 ( 3.7)	14.2
C4-1 보육시설, 학교, 직장 대상의 금연 관련 프로그램 만족도 평가	1 ( 1.8)	2 ( 3.6)	1 ( 1.9)	14.5
C4-2 지역주민에게 보건소 금연활동에 대한 인식도 조사	1 ( 1.8)	1 ( 1.8)	1 ( 1.9)	10.9
C4-3 유관기관을 대상으로 협력체계 구축 및 만족도/요구도 조사	3 ( 5.3)	1 ( 1.8)	4 ( 7.4)	26.9

<표 10> 추후 없어져야 할 세부 업무항목에 대한 응답 현황

항 목	1순위	2순위	3순위	가중 점수
<b>흡연문제 평가(모니터링)</b>				
A1-1 성별, 연령별, 계층별 흡연수준 분석	2 ( 4.8)	-	3 (10.3)	24.7
A1-2 지역사회 관심도와 장애요인 분석	1 ( 2.4)	7 (18.9)	-	45.0
A1-3 흡연실태, 문제점을 과거 또는 타 지방자치단체와 비교	5 (11.9)	1 ( 2.7)	3 (10.3)	51.4
A2-1 흡연관련 인프라 현황정리 및 타 지방자치단체와 비교	6 (14.3)	4 (10.8)	-	64.5
A2-2 보건소 직원 및 부서의 참여의지, 장애요인 분석	2 ( 4.8)	4 (10.8)	5 (17.2)	53.2
A2-3 보건사업대상자의 흡연관련 실태 조사, 모니터링	-	1 ( 2.7)	2 ( 6.9)	12.3
<b>정책개발</b>				
B1-1 대상자특성에 맞는 금연추진 전략개발	5 (11.9)	-	1 ( 3.4)	39.1
B1-2 팀접근의 정책수단개발	1 ( 2.4)	2 ( 5.4)	2 ( 6.9)	24.9
<b>흡연관련사업 시행 및 자체평가</b>				
C1-1 주민이 직접 기획, 참여, 평가하는 행사개최	1 ( 2.4)	2 ( 5.4)	-	18.0
C1-2 금연관련 조직 및 위원회 구성에 대한 지원	2 ( 4.8)	1 ( 2.7)	-	19.8
C1-3 금연실천을 도와주는 지역사회 환경 만들기	4 ( 9.5)	-	1 ( 3.4)	31.9
C2-1 보건소 직원대상의 금연교육 및 훈련실시	-	1 ( 2.7)	-	5.4
C2-2 타 부서 및 지역 유관기관과의 협력	-	-	1 ( 3.4)	3.4
C2-3 흡연관련 통계조사 및 이해를 위한 교육훈련 시행	5 (11.9)	3 ( 8.1)	-	51.9
C3-1 금연클리닉을 운영하여 금연서비스를 제공	-	-	1 ( 3.4)	3.4
C3-2 진료 내소자에게 금연상담 및 금연클리닉과의 연계서비스 제공	-	2 ( 5.4)	-	10.8
C3-3 보건사업 대상자에게 흡연상태 등을 조사하여 연계서비스 제공	1 ( 2.4)	-	-	7.2
C4-1 보육시설, 학교, 직장 대상의 금연 관련 프로그램 만족도 평가	4 ( 9.5)	2 ( 5.4)	1 ( 3.4)	42.7
C4-2 지역주민에게 보건소 금연활동에 대한 인식도 조사	1 ( 2.4)	5 (13.5)	6 (20.7)	54.9
C4-3 유관기관을 대상으로 협력체계 구축 및 만족도/요구도 조사	2 ( 4.8)	2 ( 5.4)	3 (10.3)	35.5

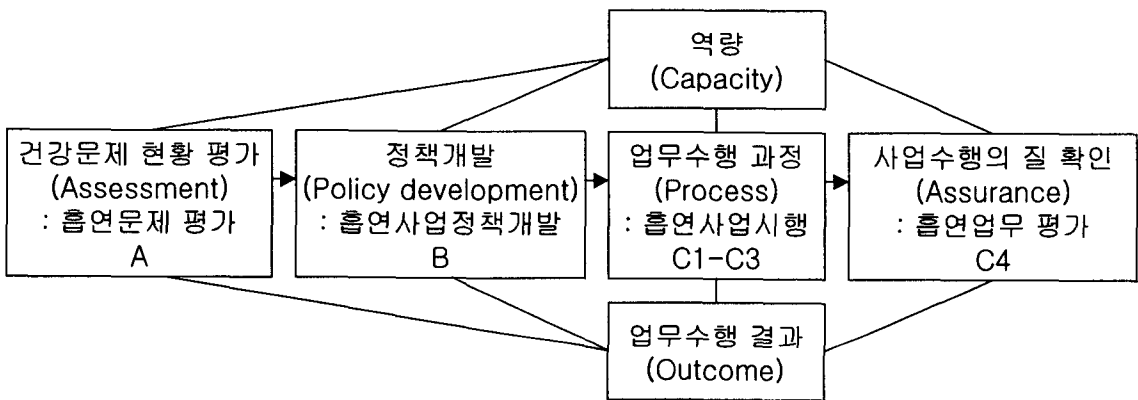
#### IV. 고 찰

보건소 금연사업 담당자의 직무분석 기초단 계로 직무기술서를 작성하였으며 이때 직무 기술서는 보건소 금연사업 담당자의 업무 전 과

정을 포괄하고자 하였다. 금연사업 담당자의 업 무 전 과정을 정의하기 위해 활용한 개념은 미 의학협회(IOM)가 제안한 공공보건업무의 핵 심 기능(core function)인 건강문제 현황 평가 (assessment), 건강문제 해결을 위한 정책개발 (policy development), 사업수행의 질 확인

(assurance)을 활용하였다. 또한 공공보건 실무를 구성하는 3개의 주요 구성요소인 역량(capacity), 업무수행과정(process), 업무수행결과(outcome)을 조합하여 활용하였다(Patricia, 2004). 이를 보건소 금연사업에 응용하여 흡연문제의 평가, 흡연문제를 해결하기

위한 정책개발, 흡연문제 해결을 위한 흡연관련 사업의 시행 및 자체 평가를 보건소 금연사업 담당자의 기본 임무로 정의하였다. 이때 투입에 해당되는 역량과 결과는 각 임무 영역에 모두 속하도록 성과책임과 세부업무를 정의하였다(그림 2).



<그림 2> 보건소 금연사업 담당자 임무 영역 개발을 위한 개념도

금연사업 성과평가지표에 관한 기존 연구는 서영준 등(2004)이 금연사업을 구조, 과정, 결과로 나누어 개발한 성과평가지표가 있다. Donabedian의 세 가지 질 평가 영역(1980)을 활용한 이 연구는 금연사업 담당자의 기획 및 교육 등 분야를 과정영역에 포함시켜 평가지표를 개발하였다. 하지만 이 지표의 틀은 금연사업 담당자의 활동을 중심으로 다루지 못하여 평가를 통해 금연사업 담당자의 업무에 대한 학습을 고려한 평가지표로 개발하기에는 제한이 있었다. 한편 한국보건산업진흥원에서 개발한 성과평가지표는 기획, 구조, 과정, 결과로 영역이 나뉘어졌고 현지에서 직접 확인하며 평가하는 특징을 가지고 있지만(이신호 등, 2006) 역시 금연사업 담당자의 업무 전 범위를 망라

하였다고 말하기 어렵다. 따라서 본 연구는 Valente TW(2002)가 건강증진업무평가의 흐름으로 제시한 필요도 확인 평가, 사업기획 평가, 사업실행 평가, 사업영향 평가의 영역을 따르면서도 마지막 사업 영향 평가를 사업수행의 질 평가로 전환하여 사업의 거시적 평가만이 아니라 미시적 평가도 고려하도록 하였으며 사업영향 평가 내용은 필요도 확인 평가 영역으로 포함시켰다. 이때 필요도 확인 평가 및 사업실행 평가는 각각 역량, 사업과정, 결과 분야를 세분한 내용이 반영되도록 하였다. 세부적으로는 보건기관 자체의 금연사업과 지역사회 차원의 금연사업에 대한 보건소 금연사업 담당자의 임무가 반영되도록 하였다.

직무기술 개발 방법은 일반적으로 DACUM

(developing a curriculum)법에 의거하였다(변수자, 2003). 그러나 임무와 일 그리고 일의 요소(지식, 기술, 태도)까지 정하는 DACUM 방법 가운데 일의 요소를 정하는 세부 작업까지는 수행하지 못하였다. 보건소 금연사업 담당자에 대한 교육을 진행하는 전문가 3명이 보건소 금연사업의 목표와 임무를 합의하고 성과책임과 세부 업무를 개발한 후 현장에서 직접 금연사업을 수행하고 있는 보건소 담당자와 2차례 워크숍을 실시해 활발한 토론(brainstorming)을 거쳐 직무분석 내용에 대해 수정 보완하였다.

이렇게 개발된 직무기술서에 대해 워크숍에 참가하지 않았던 보건소 금연사업 담당자 61명을 대상으로 업무수행정도, 난이도, 중요도 등에 대해 설문조사를 시행하였다. 이때 금연사업 담당자의 일반적 특성에 대해서도 동시에 조사하여 각 문항에 대한 특성별 의견 차이를 비교 검토하고자 하였다. 조사된 금연사업 담당자의 특성은 연령(40대 이상 군과 30대 이하군), 보건소 근무경력(보건소 근무경력 6년 이상 군과 5년 이하군), 금연사업 담당 기간(2년 이상 군과 1년 이하군), 금연교육 이수 횟수(2년에 2회 이상 군과 1회 이하군), 금연사업 전담비율(70% 이상 군과 미만 군)이었다. 이외에도 보건소의 규모, 보건소 지역 특성 등을 고려할 수 있으나 연구 기획단계에 고려하지 못하였던 점은 본 연구의 제한점이다.

이러한 직무분석에 따른 금연사업 직무기술서는 향후 금연사업 정책부서의 정책 및 교육 전략 수립에 활용할 수 있을 것이며 일선 금연사업 담당자의 자체 평가 및 업무 기획에도 활용될 수 있을 것이며 향후 이러한 정책적 활용을 통해 본 연구 결과의 구체적인 수정보완이 가능할 것으로 기대된다. 실제 개발된 성과책임

및 세부업무에 대해 향후 더욱 세밀한 일의 요소 등을 추가 분석하여 제시하면 직무에 따른 필요 업무 기술 및 업무 시간 등을 보다 세밀하게 분석하여 실제 인력소요와 업무 투입량을 보다 정밀하게 산출 제시할 수 있다.

61개 보건소 금연사업 담당자를 대상으로 한 설문조사 결과 업무수행 투입시간은 보건소 내 소자 및 보건사업 대상자에 대한 금연상담 및 교육이 가장 높은 비율을 차지하고 있었고 업무수행 빈도 역시 마찬가지로 현상이었다. 반면 가장 낮은 업무수행 투입시간 비율을 보이는 것은 보건소 직원을 대상으로 한 교육 훈련시행이었고 업무수행 빈도에서도 마찬가지로 보건소 직원을 대상으로 한 교육 훈련시행이 가장 낮은 현상을 보였다. 크게 보아 보건소 직원을 대상으로 한 교육 훈련을 제외하고는 '금연업무 시행' 분야가 전체적으로 업무수행정도가 높은 반면 '흡연문제 평가' 분야는 업무수행정도가 낮은 편이었다. 이러한 현상은 흡연관련 업무를 시행하되 현황 파악 및 전략 개발, 그리고 자체평가 부분에 대한 업무는 상대적으로 적게 수행되고 있음을 보여준다. 금연사업 담당자 특성별 차이는 보건소에서 6년 이상 근무 경력자가 그 미만 경력자보다 보건소 직원에 대한 교육 및 훈련에 더 많은 시간을 할애한다고 응답하였고 통계적으로 유의하였다. 하지만 전체적으로 이 분야에 대한 투입시간이 많지 않은 것으로 미루어 기획된 교육이라기보다는 자연스러운 일상 업무 가운데 직위를 이용한 업무 설명정도로 이해된다.

세부 금연사업 성과책임별로 업무의 난이도와 중요도를 살펴보면 가장 난이도가 높은 성과책임은 지역사회 흡연실태와 문제점 조사 분석이라고 응답하였고 중요도가 높은 성과책임



도 동일하였다. 이는 지역사회 흡연실태와 문제점 조사는 시행하기 어렵지만 매우 중요하게 생각하고 있음을 보여주고 있다. 또한 교육지원 필요도 역시 가장 높게 나와 일선 보건소 금연사업 담당자의 문제의식을 알 수 있었다. 또한 흡연율을 낮추기 위한 유효한 정책수단의 개발 문제도 난이도가 두 번째로 높고 중요도 역시 두 번째로 높다. 하지만 이에 대한 교육지원 필요도는 가장 낮았다. 금연사업 시행분야는 전체적으로 난이도가 낮은 편이었지만 중요도는 높았다. 업무수행능력 구비 정도에서는 보건소 내소자 및 보건사업대상자에 대한 교육 상담 능력이 가장 구비 정도가 높았고 반면 보건소 직원을 대상으로 한 교육 및 훈련에 대해서는 수행능력 구비 정도가 가장 낮았다. 금연사업 담당자의 특성별 차이에서 금연업무 전담비율이 70% 이상인 그룹에서 특히 현직 보건소 금연담당자의 고민이 많이 제시되었는데 즉, 상담 및 교육업무의 어려움과 교육지원을 호소한 점과 지역사회 흡연 실태 및 문제점 분석에 대한 어려움과 능력부족을 고백한 점이 그것이다. 또한 금연 업무를 담당한지 2년 이상 된 담당자들이 2년 미만인 담당자에 비해 흡연에 관한 실태와 문제점 분석이 더 중요하다고 응답하였으며 흡연문제에 대한 보건소의 노력정도를 파악하는데 난이도가 크다고 응답하여 장기간 업무를 수행한 담당자의 고민을 파악할 수 있었다.

흡연사업에 대한 성과책임별 예산 투입정도는 보건소 내소자 및 보건사업대상자에 대한 금연상담교육실시가 약 42% 정도의 예산을 쓰고 있었고 주민과 함께 하는 금연 행사에 약 20%의 예산을 쓰고 있어서 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 이는 업무수행정도와 비슷한 순서를 보이고 있다. 한편 흡연문제 평가에 쓰

이는 예산 비율은 낮은 편이었다. 담당자의 업무 특성별 차이는 큰 특징을 발견할 수 없었지만 업무전담비율이 70% 이상인 그룹에서 보건소 내소자 및 보건사업대상자에 대한 교육상담 업무에 대한 예산 비율이 높다고 한 반면 자체 평가에 대한 예산 비율은 낮다고 응답하여 대조적이었다.

가장 잘 수행되고 있는 세부 업무로는 역시 금연클리닉 사업이 1위로 꼽혔고 다음으로는 금연추진 전략개발 및 보건사업 대상자의 흡연 관련 실태조사 모니터링, 그리고 주민이 참여하는 금연사업 행사가 다음으로 선정되었다. 이는 앞서 성과책임에서 높은 업무수행정도를 보이는 사항에 대한 세부업무를 설명해주는 자료이다. 중요한 점은 보건소 직원 및 부서의 참여의지와 장애요인 분석, 타부서 및 유관기관의 협력사업 시행, 흡연관련 통계조사 및 이해를 위한 교육훈련, 지역주민에게 보건소 금연 활동에 대한 만족도와 유관기관에게 협력 연계사업에 대한 만족도 조사 등은 하나도 잘하고 있는 사업으로 선정되지 않았다는 것이다. 이는 향후 중앙정부가 일선 보건소 금연사업 담당자에게 어떤 분야의 사업 교육과 지원을 수행해야 하는 가를 뚜렷이 보여주고 있다.

한편 가장 잘 수행되지 않는 세부업무로는 지역사회 관심도와 장애요인 분석이었고 성별, 연령별 계층별 흡연수준 분석, 보건소 직원 및 부서의 참여의지 장애요인 분석 등 주로 흡연문제 평가 임무 영역이 전반적으로 점수가 낮았다. 이는 앞서 언급된 업무수행정도가 낮은 조사결과와 일치하면서 보다 구체적인 문제점을 보여주고 있는 결과이다. 한편 금연클리닉은 하나도 잘못하고 있는 사업으로 선정되지 않았다는 점이고 흡연관련 통계조사 및 이해를 위

한 교육훈련시행도 높은 점수로 시행되지 않고 있다고 나타났는데 이는 앞서 결과와 일관성을 보이고 있다.

추후 강화되어야 할 세부업무로 가장 높은 점수를 보인 것은 대상자 특성에 맞는 금연추진 전략개발이었고 다음으로는 흡연문제 평가 영역의 지역사회 주민의 특성별 흡연수준 평가와 흡연관련 인프라 현황 및 타 지방자치단체와의 비교 부분이 높게 나타났다. 추후 없어야 할 세부업무로는 흡연관련 인프라 현황정리 및 타 지방자치단체와의 비교 및 흡연실태 문제점을 과거 또는 타 지방자치단체와의 비교 부분이 높게 나타났으며 이외에도 통계조사관련 이해와 교육훈련이 높은 점수를 얻었다. 이 분야는 실적평가와 직접 연결되고 통계공부에 대한 부담 등이 작용한 것으로 판단된다.

이러한 결과를 종합해보면 보건소 금연사업 담당자의 직무는 직접 주민과 함께하는 금연관련 행사와 금연 클리닉을 통한 금연상담 및 관리 등 직접 시행하는 서비스 업무가 잘 수행되는 편이고 업무 투입량도 많았다. 반면 지역사회의 흡연문제 파악과 조사 보건소 내부의 흡연문제 해결 능력 파악 등 흡연문제 조사와 자체 평가 부분이 상대적으로 업무수행이 미흡하였고 업무 투입량도 적었다. 특히 보건소 내부 직원을 대상으로 하는 교육 훈련 문제에 대해서는 업무 수행 능력의 부족을 호소하였고 한편 지역사회 흡연문제에 대한 조사와 파악 등 흡연문제 모니터링 등에 있어서는 교육 지원을 요구하는 정도가 높았다. 또한 금연사업 담당자의 특성(연령, 근무경력, 담당기간, 전담비율, 교육회수 등)에 따라 각 성과책임에 대한 난이도, 중요도, 수행 빈도, 수행능력 및 교육요구도가 다른 것으로 나타나 각 특성별 업무 교

육 및 정책적 접근의 차별성을 가져야 함을 시사해 주고 있다.

## V. 결 론

본 연구는 보건소 금연사업 담당자에 대한 직무 현황을 파악하고 직무개념에 입각하여 직무분석기술서를 작성하고 일선 보건소 금연사업 담당자로 하여금 업무의 수행도와 난이도, 중요도, 교육지원 요구도 등을 조사하여 추후 보건소 금연사업에 대한 정책방향 및 담당자에 대한 지원정책을 수립하는데 기초자료를 정리하고자 기획되었다.

3명의 전문가가 현직 보건소 금연사업 담당자 140여명의 의견을 참조하여 DACUM 방법에 기초한 직무기술서를 개발하여 2006년 4월에 개발과정에 참여하지 않았던 나머지 61곳의 보건소 금연사업 담당자를 대상으로 업무 성과책임에 대한 업무투입 시간비율 및 난이도, 중요도, 수행 빈도, 수행능력 구비정도, 교육요구도, 예산 투입 비율 등에 대해 설문조사하였다. 이때 보건사업 담당자의 연령, 보건소 근무년수, 금연사업 담당기간, 금연사업 전담비율 등 업무 특성을 함께 조사하였다.

자료 분석 결과 다음의 결론을 얻을 수 있었다.

1. 보건소금연사업담당자의 의견을 반영한 업무 투입, 과정, 결과와 기획, 실행, 평가 체계를 고려한 임무 3개, 성과책임 7개, 세부 업무 20개로 구성된 직무기술서를 개발하였다.

2. 금연사업은 금연 교육 및 상담과 주민대상 홍보 등 사업 시행분야에 집중되어 있었고 기

획 및 평가에는 미흡한 시행수준을 보이고 있었다.

3. 보건소 내소자 및 보건사업 대상자에 대한 금연사업은 전체적으로 난이도도 낮고 수행능력구비 정도도 높다고 응답하였지만 업무전담 비율이 70% 이상인 그룹에서는 의외로 이 분야 업무를 어렵다고 느끼고 교육지원 요구도가 높다고 응답하여 대조를 보였다.

4. 금연업무를 담당한지 2년 이상인 담당자들은 지역사회의 흡연실태 파악 및 문제점 파악이 중요하다고 느끼고 있었으며 흡연문제에 대한 보건소의 대응 노력을 평가하는데 난이도가 높다고 응답하였다.

이 연구는 중앙정부의 보건소 금연사업에 대한 정책수립과 평가업무에 도움을 줄 수 있을 뿐 아니라 일선 보건소 금연사업 담당자로 하여금 자체 평가 및 금연업무 추진에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

## 참 고 문 헌

- 박훈기, 윤종률, 이재호, 임지혁, 도병욱. 한국 가정의의 직무분석, 가정의학회지 2001;22(6):811-827.
- 변수자, 김희경, 김애리, 하희선, 전경옥, 장기이식 전문간호사의 직무분석, 대한간호학회지 2003;33(2):179-188.
- 보건복지부, 2004년도 보건복지백서. 서울: 보건복지부, 2005.
- 보건복지부, 2006년도 국가 흡연예방 및 금연 사업 안내. 서울: 보건복지부, 2005.
- 서영준 외 8명. 보건소 건강증진사업 성과평가지표 개발, 보건교육·건강증진학회지 2004;21(2):1-16.
- 이신호 외 6명. 제3기 지역보건의료계획 3차 현지평가에 관한 연구. 한국보건산업진흥원, 2006.
- Lichiello P. Guidebook for Performance Measurement. Turning Point, 2004.
- Valente TW. Evaluating Health Promotion Programs. Oxford University Press, 2002.

<ABSTRACT>

## Job Analysis of a Staff who Manage Quit-smoking Policy on Health Centers

Baeg Ju Na\* · Moo Sik Lee\* · Keon Yeop Kim\* · Eun Young Kim\* ·  
Kyung Hee Bae\*\* · Ju Yul Lee\*\*\* · Kyung Hee Oh\* · Jong Doo Oh\*\*\*\*

*\*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University*

*\*\*Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare*

*\*\*\*Health Administration, Namseoul University*

*\*\*\*\*The Armed Forces Chuljung Hospital*

**Objectives:** This job analysis of a staff in charge of quit-smoking policy at public health centers aims at providing fundamental information to establish strategies supporting various quit-smoking.

**Methods:** The job analysis of a staff in charge of quit-smoking policy at public health centers was carried out through DACUM(Development of Curriculum) method from April through May 2006. Three experts had developed job description with staffs in charge of quit-smoking policy at public health centers through two workshops. The survey was practiced for staff in charge of quit-smoking policy at the other public health centers. The characteristics of the staffs such as age, years for working at public health center, years for charging with quit-smoking work, the proportion of responsibility for quit-smoking work, were surveyed.

**Results:** The research has reached the conclusions below.

1. The job description have been developed considering input-process-outcome axis and plan-do-evaluation axis for quit-smoking policy at public health centers. The final job description is composed of 3 missions, 7 accountabilities, 20 sub-work items.
2. The quit-smoking activity mostly focused at direct education and counselling. But planing and evaluation activity for quit-smoking have been under-achieved.
3. The staffs for quit-smoking policy were feel it is easy to educate and counsel to comer to public health centers for quit-smoking. But having the high proportion of responsibility for quit-smoking policy have usually difficult to do that. So they want to education about counselling for smoker.
4. The staffs who worked over the 2 years for quit-smoking policy the public health center have responded that investigate the smoking rate of the jurisdiction community and the problem of the culture about smoking and smoking policy is important.

**Conclusions:** The study helps reinforcing the initiatives of central government for quit-smoking policy at public health centers. Especially staffs want education in technology area for counselling smoker. And they want nationwide supporting for investigating smoking rate and related factors at the local level.

**Key words :** Job Description, Smoking Cessation, Health Policy, Community Health Centers