

보건소 비정규직 고용 비율에 영향을 미치는 요인

이 수 진
신경대학교 간호학과

<Abstract>

Determinants of Contingent Workers' Ratio in Public Health Centers

Su Jin Lee

Department of Nursing, Shingyeong University

Objectives : This study investigates the determinants of contingent workers' ratio in public health centers. Since the economic crisis in 1997, there have been many studies on contingent workers in Korea. But, previous studies have been not conducted focusing on public health center.

Methods : This study used 253 public health centers, installed and operated since December 31, 2008. in Korea as units of analysis. To examine the determinants of contingent workers' ratio, this study uses Pearson correlation and multiple regression analysis.

Results : The following appeared as significant variable affecting contingent workers' ratio in public health centers; degree of the local government's financial independence($p<0.001$), rate of increase/decrease in ages 65 and over($p<0.001$), rate of increase/decrease in basic livelihood security recipients($p<0.01$) and rate of increase/decrease in registered disabled persons($p<0.01$). In contrast, internal organizational environment

* 접수 : 2010년 9월 10일, 최종수정 : 2010년 12월 10일, 게재확정 : 2010년 12월 16일

† 교신저자 : 이수진, 경기도 화성시 남양동 1485번지 신경대학교 간호학과

Tel : 031-369-9207, Fax : 031-369-9116, E-mail : haneek95@hanmail.net

characteristics related variables were not statistically significant.

Conclusions : Contingent workers' ratio in public health center is significantly affected by financial vulnerability of the local government and increase in demand of health care services.

Key Words : *Contingent worker, Public health center*

I. 서 론

외환위기 이후 우리나라 노동자 중 비정규직이 차지하는 비중은 급격하게 증가하였고, 최근에 와서는 그 양상이 고착화되고 있다는 평가가 지배적이다(김윤호, 2007; 노용진, 2007). 비정규 근로는 고용 불안, 정규직과의 근로조건 차별, 노동기본권 및 인권의 침해 등으로 인해 심각한 사회문제로 대두되고 있다(노동부, 2006; 이상우, 2001; 최철호, 2009).

고용노동부의 공식통계에 의하면, 전체 근로자 중 비정규 근로자가 차지하는 비율은 2001년 8월 26.8%(3,635천명)에서 2008년 8월 34.9%(5,754천명)로 약 8%가 증가하였다. 이러한 시대적 흐름 속에서 보건소도 예외는 아니었다. 보건소 인력은 2001년부터 2007년까지 지속적으로 증가하고 있으나 정규인력이 아닌 비정규인력으로 충원이 되었으며, 보건소 전체 인력 중 비정규인력이 차지하는 비율이 2001년 6.4%에서 2007년 26.0%로 무려 19.6%가 증가하였다(보건복지가족부·건강정책과, 2009a; 이수진 등, 2008). 우리나라 전체(민간부문 포함) 비정규직 비율보다는 낮은 수준이나 증가속도가 급격하게 진행되고 있다는 점에서 공공기관인 보건소의 비정규직 문제에 대해서도 관심이 요구되는 시점이라 하겠다.

비정규직이 확산되면서 비정규직 고용에 영향을 미치는 요인이 무엇인가에 대한 실증분석이 여러 학문 분야에서 이뤄지고 있다(김동배와 김주일, 2002; 김용성, 2008; 김윤호, 2007; 김영범, 2003; 노용진, 2007; 노용환, 2007; 박우성과 박재용, 2005; 신동엽 등, 2003, 이상우, 2001; 이택면, 2005). 그 중 김동배와 김주일(2002)은 정규직 근로자 규모, 노동조합 등 사업체 특성과 경영전략, 단기성과압력 및 경쟁격화 등 환경적 요인, 채용, 보상체계, 팀제 등 인사제도 특성을 중심으로 살펴보았고, 김용성(2008)은 기업의 수익성 변화, 시장수요의 변동성, 근로자 자질에 대한 불확실성 측면에서 분석하였다. 김윤호(2007)는 합리성에 기초한 영향요인으로 재무불건전성, 정규직 인건비, 상품수요 변동성, 단기이익압력 등

을, 비합리성에 기초한 영향요인으로 최고관리자의 경력분야와 연령, 사용자단체 가입, 관리혁신 추종 강도를 주요 변수로 설정하였고, 김영범(2003)은 성, 연령, 학력 등 노동 공급측면의 변수와 기업규모, 노조 유무 등 수요측면의 변수를 포함하였다. 노용진(2007)은 제품·서비스 수요 변동, 임금 및 비임금성 인건비 수준, 교육훈련기간, 직무의 관측가능성 및 관리직의 비율을, 노용환(2007)은 임금과 복지비용, 경쟁전략과 고용유연성 확보, 내부노동시장의 구조조정 전략, 기타 인적구성, 사업체의 나이, 교육훈련, 정보화, 노동조합 등을 주요 변수로 포함하였다. 신동엽 등(2003)은 직무표준화, 교육기간, 기업특유기술 등 직무특성, 임금격차, 내부승진원칙, 노사간갈등 등 인사·노무관리 특성, 비용우위 및 차별화 전략 특성, 환경변화 속도 및 예측가능성, 동종업계 추세 등 환경적 특성을 포함하여 분석하고 있다. 이들 선행연구들을 살펴보면 주로 노동의 공급측면보다는 수요측면에서 많은 연구가 진행된 것을 알 수 있는데, 고용 유연성 확보와 인건비 절감 등 내부 노동시장의 경직성을 극복하기 위한 수단으로 비정규인력을 활용하였거나, 생산물 수요 변동성이 클 경우 비정규직 고용 비율이 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 연구들은 주로 기업에 대한 자료를 중심으로 이루어져 공공기관인 보건소의 비정규직 고용 비율의 원인을 설명하는 데 한계가 있다.

공공기관인 보건소는 민간기업과 달리 1차적인 목표가 이윤창출이 아닌 공공성을 확보하는 것이며, 지역주민 특히 취약주민을 대상으로 보건의료서비스를 효율적으로 제공하는 것을 주된 목적으로 하고 있다. 이에 본 연구는 선행연구 결과를 검토하여 보건소의 비정규직 고용에 영향을 미치는 요인을 자치단체 재정적 특성, 보건의료서비스 수요변동 특성 및 내부조직 환경의 특성 등을 고려하여 분석해 봄으로써 향후 보건소 인력 확충 및 정비 방안 마련을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구모형

비정규인력 고용에 영향을 미치는 다양하나(김동배와 김주일, 2002; 김용성, 2008; 김윤호, 2007; 김영범, 2003; 노용진, 2007; 노용환, 2007; 박우성과 박재용, 2005; 신동엽 등, 2003, 이상우, 2001; 이택면, 2005) 공공기관이라는 보건소 조직의 특성을 반영하여 <그림 1>과 같이 연구모형을 설정하였다. 즉, 자치단체의 재정적 특성, 보건의료서비스의 수요변동 특성, 내부조직 환경 특성이라는 세 가지 유형의 변수들이 비정규직 고용에 미치는 영향을 살펴볼 것이다.

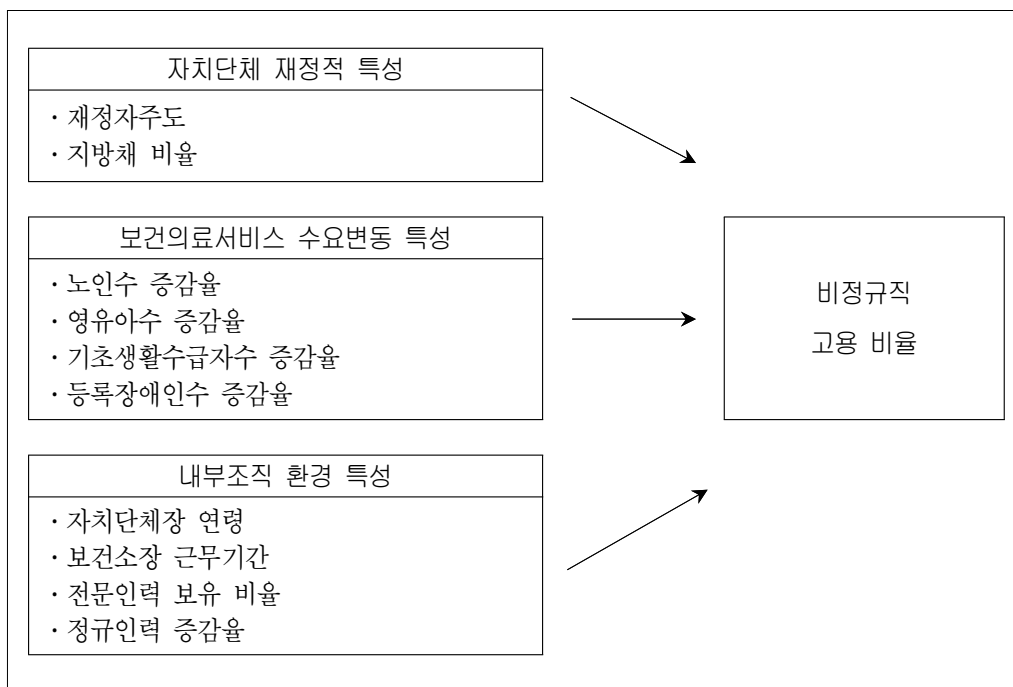


그림 1. 연구모형도

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2008년 12월말 현재 설치·운영되고 있는 253개 보건소를 대상으로 하였다.

보건소 비정규인력 고용 현황은 2007, 2008년 보건복지부에서 조사한 비정규인력 현황조사 자료를, 재정자주도 현황은 행정안전부 자료(2006-2008년)를, 지방채 비율, 전문인력 보유 비율 및 정규인력 증감율은 16개 시·도 통계연보 자료(2006-2008년)를, 영유아 및 노인 수 증감율은 통계청, 주민등록인구자료(2006-2008년)를, 기초생활수급자 및 등록장애인 수 증감율은 보건복지부, 국민기초생활수급자 현황 및 장애인등록현황 자료(2006-2008년)를, 자치단체장 연령은 행정안전부, 2007년 지방자치단체 기본현황 자료를, 보건소장 근무기간은 2006년 말 보건소 설치운영 현황보고서와 2008년 지방자치단체 보건사업 통합평가 자료를 활용하였다.

3. 변수의 선정

1) 종속변수

종속변수는 비정규직 고용 비율로 보건소 전체 인력 대비 비정규직의 비율로, 2007-2008년 2개년 평균값을 사용하였다.

2) 독립변수

자치단체 재정적 특성을 나타내는 변수로는 자치단체 재정건전성을 대표하는 지표라 판단되는 재정자주도와 지방채 비율을 활용하였다. 재정자주도는 지방자치단체가 자주적으로 재량권을 가지고 사용할 수 있는 재원의 크기가 전체 세입에서 차지하는 비율이며, 2006-2008년 3개년 평균값을 사용하였다. 지방채 비율은 자주재원(지방교부세+재정보전금+조정교부금) 대비 지방채 비율로 측정하였으며, 2006-2008년 3개년 평균값을 사용하였다.

보건의료서비스 수요변동 특성을 나타내는 변수는 보건소에서 주 사업대상으로 하고 있는 보건의료취약계층의 증감율을 활용하였다. 즉, 65세 이상 노인, 6세 미만 영유아, 기초생활수급자, 등록장애인 등을 대상으로 하여 2006년 대비 2008년 증감율을 산출하여 사용하였다.

내부조직 환경 특성을 나타내는 변수로는 보건소의 조직, 인사 등의 권한이 자치단체장과 보건소장에게 있음을 감안하여 자치단체장의 연령과 보건소장의 해당기관에서 근무기간을, 보건소 인적 구성 특성을 검토하기 위해서는 전문인력 보유 비율 및 정규인력 증감율을 활용하였다. 자치단체장 연령은 2007년을 기준으로 생년을 뺀 값을 사용하였고, 보건소장 근무기간은 2007년, 2008년 12월 말 기준 해당기관에서 근무한 총 기간을 산출하여 평균값을 사용하였다. 전문인력 보유 비율은 보건소 전체 인력 중 지역보건법 시행규칙 제6조 1항, 별표 2에 제시된 면허 및 자격을 보유한 인력의 비율로 측정하였으며, 2006-2008년 3개년 평균값을 사용하였다. 정규인력 증감율은 2006년 대비 2008년 보건소 정규인력 증감율을 산출하여 사용하였다.

4. 분석방법

변수들의 일반적 특성을 살펴보기 위하여 빈도분석을 시행한 후, 각 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 조사하기 위하여 상관관계 분석을 실시하였다. 비정규직 고용 비율에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였고, 다중공선성 진단을 분석시 같이하였으며 분산팽창계수(VIF)가 1.052-1.888로 독립변수들 간의 다중공선성 문제가 있는 변수들은 없었다.

모든 통계분석은 윈도우용 PASW version 18.0 (SPSS Inc.) 프로그램을 이용하였고 유의수준은 0.05 이하로 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

전국 253개 보건소의 2007-2008년 2년 평균 비정규직 고용 비율은 25.6%로 나타났다.

자치단체 재정적 특성은 2006-2008년 3년 평균 재정자주도와 지방채 비율로 측정하였는데, 재정자주도는 평균 68.4%, 지방채 비율은 평균 1.3%였다. 보건 의료 서비스 수요변동 특성은 2006년 대비 2008년 노인, 영유아, 기초생활수급자 및 등록장애인 증감율로 측정하였는데, 노인은 10.4%, 영유아는 -3.0%, 기초생활수급자는 -1.7%, 등록장애인은 14.8% 증감되는 모습을 보였다. 내부조직 환경 특성은 자치단체장 연령 및 보건소장 근무기간, 면허 및 자격을 보유한 인력의 비율, 보건소 정규인력 증감율을 조사하였는데, 자치단체장은 평균 57.9세, 보건소장 근무기간은 평균 5.6년, 보건소 내 면허 및 자격을 보유한 인력은 전체인력의 72.5%였으며, 보건소 정규인력은 2006년 대비 2008년 2.7% 증가한 것으로 나타났다<표 1>.

표 1. 연구대상의 일반적 특성

변 수		빈도	평균	표준편차
비정규직 고용 비율(%)		253	25.6	10.8
자치단체 재정적 특성	재정자주도(%)	253	68.4	9.5
	지방채 비율(%)	253	1.3	2.1
보건 의료서비스 수요변동 특성	노인수 증감율(%)	253	10.4	4.2
	영유아수 증감율(%)	253	-3.0	14.1
	기초생활수급자수 증감율(%)	253	-1.7	8.6
	등록장애인수 증감율(%)	253	14.8	4.4
내부조직 환경특성	자치단체장 연령(년)	253	57.9	6.8
	보건소장 근무기간(년)	253	5.6	6.1
	전문인력 비율(%)	253	72.5	10.8
	정규인력 증감율(%)	253	2.7	14.3

2. 사용변수들간 상관관계 분석

종속변수인 비정규직 고용 비율과 통계적으로 유의한 상관관계를 보이는 변수들은 재정자주도, 지방채 비율, 노인수 증감율, 기초생활수급자수 증감율, 전문인력

비율 등이었다. 즉, 재정자주도($r=-0.221$, $p<0.01$), 보건소 전문인력 비율($r=-0.207$, $p<0.01$)은 비정규직 고용 비율과 유의한 음(-)의 상관관계가 있었으며, 지방채 비율($r=0.144$, $p<0.05$), 노인수 증감율($r=0.364$, $p<0.01$), 기초생활수급자수 증감율($r=0.318$, $p<0.01$)은 비정규직 고용 비율과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다<표 2>.

3. 다중선형회귀분석에 의한 보건소 비정규직 고용 비율과 관련요인

보건소 비정규직 고용 비율과의 관련요인을 규명하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 결과는 <표 3>과 같다. 분석결과 전체 모형의 설명력인 결정계수(R^2) 값은 0.311이고, 자유도를 고려해 조정한 결정계수(*Adjusted R²*) 값은 0.283, F값은 10.931로 전체 회귀식은 유의하였다.

회귀분석 결과에 따르면, 비정규직 고용 비율과 유의한 관련요인은 재정자주도($p<0.001$), 노인수 증감율($p<0.001$), 기초생활수급자수 증감율($p<0.01$), 등록장애인수 증감율($p<0.01$)이었으며, 내부조직 환경 특성 관련 변수는 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다. 즉, 자치단체의 재정자주도가 낮을수록, 노인 및 기초생활수급자 수의 증감율이 높을수록, 등록장애인수 증감율이 낮을수록 보건소 비정규직 고용 비율이 높았다.

표 2. 연속변수간 상관관계분석

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1.000										
2	-0.221**	1.000									
3	0.144*	0.006	1.000								
4	0.364**	0.235**	0.093	1.000							
5	0.123	0.157*	0.112	0.299**	1.000						
6	0.318**	0.186**	0.060	0.569**	0.055	1.000					
7	-0.058	0.002	0.030	0.266**	0.237**	0.089	1.000				
8	-0.078	0.159*	0.030	-0.079	-0.005	-0.021	-0.156*	1.000			
9	-0.101	-0.078	-0.054	-0.050	-0.058	-0.050	0.159*	-0.017	1.000		
10	-0.207**	-0.144*	0.079	-0.326**	-0.025	-0.366**	0.238**	-0.116	0.120	1.000	
11	0.037	0.084	0.134*	0.056	0.008	0.061	0.093	-0.068	-0.037	-0.084	1.000

1. 비정규직 고용 비율, 2. 재정자주도, 3. 지방채 비율, 4. 노인수 증감율, 5. 영유아수 증감율, 6. 기초생활수급자수 증감율, 7. 등록장애인수 증감율, 8. 자치단체장 연령, 9. 보건소장 근무기간, 10. 전문인력 비율, 11. 정규인력 증감율

* $p<0.05$ (2-tailed), ** $p<0.01$ (2-tailed)

표 3. 보건소 비정규직 고용 비율과 관련 요인 : 다중회귀분석결과

구 분		비표준화계수		표준화계수	t	p-value
		회귀계수	표준오차	베타		
상수		56.370	8.464		6.660	0.000
자치단체 재정적 특성	재정자주도	-0.407	.065	-0.358	-6.309	0.000
	지방채 비율	0.502	.290	0.095	1.733	0.084
보건의료 서비스 수요변동 특성	노인수 증감율	0.873	.190	0.337	4.601	0.000
	영유아수 증감율	0.072	.044	0.095	1.630	0.104
	기초생활수급자수 증감율	0.222	.085	0.177	2.626	0.009
	등록장애인수 증감율	-0.429	.150	-0.176	-2.859	0.005
내부조직 환경특성	자치단체장 연령	-0.039	.088	-0.025	-0.442	0.659
	보건소장 근무기간	-0.104	.098	-0.058	-1.069	0.286
	전문인력 비율	-0.040	.064	-0.040	-0.630	0.529
	정규인력 증감율	0.025	.042	0.033	0.595	0.552

$R^2=0.311$, *Adjusted R*² $=0.283$
 $F=10.931$, *p-value=0.000*

IV. 고 찰

본 연구에서는 전국 253개 보건소를 대상으로 비정규직 고용 비율에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여, 자치단체의 재정적 특성, 보건의료서비스의 수요변동 특성, 내부조직 환경 특성을 모두 포함시켜 분석을 실시하였다.

분석결과 자치단체의 재정적 특성 중에서 재정자주도가 낮을수록($p<0.001$) 비정규직 고용 비율이 높은 것으로 나타났으며, 지방채 비율은 통계적 유의성은 없었으나 양의 상관관계가 있었다. 이와 같은 결과는 재무 불건전성이 비정규직 활용을 증가시킨다는 기존 연구결과(Hanka, 1998; Wiens-Tuers, 1998; 김윤희, 2007)와 일치하며, 비정규직을 고용하는 중요한 동기 중의 하나가 비용절감이라는 점을 고려할 때 공공기관인 보건소도 비정규직을 고용하는 주된 요인으로 재정적인 요소가 주요하게 반영되는 것을 재차 확인할 수 있었다.

보건의료서비스의 수요변동 특성에서는 노인수 증감율($p<0.001$)과 기초생활수급자수 증감율($p<0.01$)이 높을수록 비정규직 고용 비율이 높은 것으로 나타났다. 최근 비정규직의 고용 증가는 일차적으로 수요의 변동성과 불확실성에 영향을 미치는

것으로 보고되고 있으며, 김용성(2008), 노용환(2007)의 연구를 보더라도 서비스 수요의 변동이 클수록 비정규직 고용을 확대하는 것을 볼 수 있다. 우리나라 보건소는 최근 질병예방 및 건강증진, 건강형평성을 강조하면서 보건의료취약계층을 우선으로 한 맞춤형방문건강관리사업, 지역특화건강행태개선사업, 금연클리닉, 임신부 및 영유아 영양플러스, 지역사회 중심 재활사업, 정신보건사업 등을 도입하는 등 꾸준히 사업범위를 확대해 나가고 있는 추세이다(보건복지가족부·건강정책과, 2009a; 이수진 등, 2008). 또한 해당사업 수행을 위하여 중앙정부 차원에서도 비정규인력을 채용하거나 외부 위탁운영 등을 통하여 사업을 수행하기를 권장하고 있기도 하다. 예를 들어, 2007년 맞춤형방문건강관리사업을 확대하면서 간호사, 영양사, 물리치료사 등 2,000명의 비정규인력을 확보하여 사업을 추진 중에 있으며, 금연클리닉은 상담사, 임신부 및 영유아 영양플러스는 영양사 등 사업추진을 위한 전문인력을 비정규인력으로 채용, 서비스의 수요를 커버하기 위한 노력을 하고 있다(보건복지가족부, 2007a; 보건복지가족부, 2007b; 보건복지가족부, 2009a; 보건복지가족부, 2009b; 보건복지가족부, 2009c).

반면 등록장애인수 증감율($p < 0.01$)이 낮을수록 비정규직 고용 비율이 높았다는 점에 주목할 필요가 있다. 2008년 현재 등록장애인수는 224만명으로 2005년 177만명에 비해 약 26% 이상 급속히 증가하였으나 장애인 치료 및 관리를 위한 시설은 매우 부족한 상황이다. 2009년도 건강보험심사평가원의 요양기관 자료를 분석한 결과 전국 보건소 관할 지역내 약 53%에만 장애인을 대상으로 하는 의료기관이 설치·운영되고 있다는 점을 보더라도 지역사회 거주 장애인의 미충족 보건의료 수요가 클 것으로 예상되나 보건의료수요를 적절히 커버하고 있지 못하는 것으로 판단된다. 그럼에도 불구하고 공공영역에서도 장애인을 대상으로 한 서비스는 적극적으로 확대되지 못하고 있는 상황이다. 지역사회 내 장애인을 대상으로 하는 사업으로는 2000년부터 건강증진기금으로 시행한 지역사회 중심 재활사업이 있는데, 16개 거점보건소로 시작하여 2004년 25개로 확대하였고, 이후 2006년부터 45개 소로 확대하여 운영 중에 있다(보건복지가족부·건강정책과, 2009a). 또한 2005년부터 시행하고 있는 도시보건지소 사업에 재활보건사업이 핵심사업으로 포함되면서 2009년 8월 현재 13개 지역에서 해당사업을 추진 중에 있다(보건복지가족부·건강정책과, 2009c). 지역사회 내 재활이 요구되는 대상자가 증가함에도 불구하고 실제 치료 및 관리를 위한 민간의료기관이 부족할 뿐만 아니라 전국 보건소로 해당사업을 확대 추진하지 못한 문제 등이 있어 예상했던 것과 다른 결과가 도출된 것으로 판단된다.

내부조직 환경 특성과 관련한 변수는 모두 통계적으로 유의하지는 않았으나, 자치단체장 연령, 보건소장 근무기간, 전문인력 비율은 음의 관계가 있었고, 정규인력

증감율은 양의 관계를 보였다. Finkelstein과 Hambrick(1996)은 조직의 최고관리자 연령이 조직의 혁신적 행동과 음의 관련성이 있음을 제시하였다. 특히, 젊은 관리자일 경우 조직의 성장을 중요한 목표로 설정하기 때문에 새로운 관리방식이나 혁신을 추구할 가능성이 높을 것이다(Grimm & Smith, 1991). 한국 고용관계의 발전과정에 비추어보면, 고연령의 최고관리자는 장기고용의 가치를 정당한 것으로 받아들일 가능성이 높다고 볼 수 있고, 비정규직 고용이 사회 일반의 정당성을 받는 것으로 비춰질 수 있다는 측면이 있다(김운호, 2007). 이에 보건소의 조직, 인사 등의 권한이 자치단체장과 보건소장에게 있음을 감안하여 이들의 연령, 근무기간 등의 변수를 모형에 포함하였는데 두 변수 모두 통계적으로 유의하지는 않았으나 음의 관계를 나타냈다.

최근 보건소는 방문건강관리사업, 지역특화 건강행태개선사업 등 각종 보건사업이 증가하였고 이를 효율적으로 수행하기 위하여 면허 및 자격을 보유한 전문인력이 요구되고 있는 시점이나(보건복지가족부, 2007a; 보건복지가족부, 2007b; 보건복지가족부, 2009a; 보건복지가족부, 2009b; 보건복지가족부, 2009c), 2007년 총액인건비제 전면 시행으로 인하여 정규직 인력 충원이 더욱 어려워졌다(보건복지가족부·건강정책과, 2009b). 보건소 정규인력 중 면허 및 자격을 보유한 전문인력은 2006-2008년 평균 72.5%인 상황이며, 신규 보건의료수요에 탄력적으로 대응하기 위해서 다양한 전문인력이 필요하게 됨에 따라 이를 해결하는 수단으로 비정규직 고용이 증가했을 가능성이 높다. 본 연구에서도 정규직 중 전문인력 비율이 낮을수록 비정규직 고용 비율이 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 수준은 아니었다.

우리나라에서 비정규직 활용은 단기적인 비용절감, 인원감축 등의 용도로 주로 활용해 왔다는 측면(김정환, 2004)에서 정규직 인력의 증감율이 낮을수록 비정규직 고용 비율이 높을 것이라 추정하였으나, 본 연구에서는 통계적 유의성은 없었고 정규직 인력 증감율이 높을수록 비정규직 고용 비율이 높게 나타났다. 2007년 총액인건비제 시행, 공공부문 비정규직 종합대책(무기계약 전환, 외주화 개선 및 차별시정 계획) 등의 정책적 변화로 인하여 영향을 받았을 가능성이 있으리라 판단되며, 향후 면밀한 검토가 필요할 것이라 본다.

이상의 결과를 통해 공공기관인 보건소의 경우 자치단체 재정이 취약할수록, 노인 및 기초생활수급자 등 보건의료수요 변동이 클수록 비정규인력을 채용하는 비율이 높아지는 것으로 나타나, 비용절감 및 서비스 수요 변동성이 비정규인력 고용의 주된 요인이라는 기존 연구결과와 일치된다고 볼 수 있다(김동배와 김주일, 2002; 김용성, 2008; 김운호, 2007; 노용진, 2007; 노용환, 2007; 박우성과 박재용, 2005). 그러나 보건소는 지역주민에게 직접적인 보건의료서비스를 제공하는 공공보건의료기관이라는 측면에서 비정규직 고용 문제를 신중히 검토해야 할 것이라 본다.

본 연구는 몇 가지 측면에서 한계와 문제점을 가지고 있다. 첫째, 보건소는 국가 보건의료체계의 최하부 지방조직으로 보건복지부, 행정안전부, 지방자치단체의 관리를 동시에 받고 있다. 특히 조직 및 인력에 관한 사항은 행정안전부와 지방자치단체에게 권한이 있는 바, 행정안전부와 개별 자치단체의 인력운영 방향 등에 의하여 보건소의 비정규직 고용에도 영향을 끼쳤을 것으로 판단되나 본 연구에서는 이를 고려하지 못한 한계가 있다. 둘째, 비정규직의 다양한 형태마다 고용의 본질적 속성에 차이가 있을 수 있으나 자료 수집의 한계로 인하여 분석에 포함하지 못하였다는 점이다. 이러한 제한점 등은 향후 더욱 정밀한 연구를 통해 보완될 필요가 있겠다.

하지만 본 연구는 전국 보건소를 대상으로 비정규직 고용에 영향을 미치는 요인을 분석한 초기 연구라는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 보건소 비정규직 고용과 관련한 지속적이고 체계적인 연구를 통하여 향후 보건소 인력의 확충 및 정비 방안에 활용할 수 있기를 기대한다.

참고문헌

- 고용노동부, 비정규직 현황 자료. Available from : URL : <http://www.moel.go.kr/policyinfo/protection/view.jsp?cate=2&sec=2#axzz0wv9Wi2PI>.
- 김동배, 김주일. 비정규직 활용의 영향요인. 노동정책연구 2002;2(4):17-38.
- 김영범. 비정규 근로자의 결정 요인에 대한 연구: 서비스산업을 중심으로. 사회보장연구 2003;19(2):117-136.
- 김용성. 임시·일용직 증가 현상의 원인, 수요측면을 중심으로. 노동경제논집 2008; 31(1):1-27.
- 김윤호. 비정규직 고용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 합리성 가설과 비합리성 가설의 검증. 노동정책연구 2007;7(4):111-142.
- 김정환. 비정규인력의 효율적 운영에 관한 연구. A연구소 운영사례를 중심으로[석사학위논문]. 공주경영행정대학원; 2004.
- 노동부. 비정규직 고용개선 종합계획. 2006.9.
- 노동진. 비정규 고용 비율의 결정요인에 관한 연구: 편익과 비용의 균형적 관점. 산업관계연구 2007;17(2):101-126.
- 노동환. 기업의 비정규인력 고용형태 결정요인 분석. 국제경제연구 2007;13(2):113-139.
- 박우성, 박재용. 비정규직의 활용과 노동조합의 역할, 실증분석과 시사점. 산업관계연구

2005;15(1):23-41.

- 보건복지가족부. 2008년도 건강증진사업 안내. 2007a.
- 보건복지가족부. 2008년도 국가 흡연예방 및 금연 사업 안내. 2007b.
- 보건복지가족부. 2009년도 맞춤형 방문건강관리사업 안내. 2009a.
- 보건복지가족부. 2009년도 임신부 및 영유아 영양플러스 사업안내. 2009b.
- 보건복지가족부. 2009년 정신보건사업 안내. 2009c.
- 보건복지가족부-건강정책과. 보건소 사업 선택과 집중을 위한 T/F 5차 회의자료. 2009.5.28.a.
- 보건복지가족부-건강정책과. 보건소 사업수행 효율화 방안. 2009.7.b.
- 보건복지가족부-건강정책과. 2010년도 도시보건지소사업 추진방향. 2009.9c.
- 신동엽, 양혁승, 이상우, 이지만. 한국 제조업에서 비정규직 고용의 결정요인. 산업노동 연구 2003;9(1):143-169.
- 이상우. 비정규직 고용의 결정요인에 관한 실증연구[석사학위논문]. 연세대학교 대학원 ; 2001.
- 이수진, 감신, 박기수, 정백근, 임준, 이경수 등. 건강투자활성화를 위한 공공보건기관 역할재정립 및 전달체계 개편방안 연구. 2008.
- 이택면. 비정규 고용의 결정요인에 관한 경제사회학적 분석, 거래비용이론의 적용과 실증. 한국사회학 2005;39(4):40-69.
- 지역보건법시행규칙. (보건복지부령 제1호, 2010.3.19, 타법개정)
- 최철호. 비정규직법 시행과 공공부문의 대응에 관한 연구 : 공기업 사례를 중심으로[석사학위논문]. 고려대학교 노동대학원;2009.
- Finkelstein S, Hambrick D. C. Strategic leadership: Top executives and their effects on organizations. Minneapolis/St Paul: West. Publishing Company;1996.
- Grimm, C.M., Smith, K.G. Management and organizational change: A note on the railroad industry. Strategic Management Journal 1991;12(7):557-562.
- Hanka, G. Debt and the terms of employment. Journal of Financial Economics 1998;48(3):245-282.
- Wiens-Tuers, B.A. On-standard labor and financial market deregulation: The connections and consequences. Unpublished Ph.D. University of California, Riverside, United States-California;1998.