보건행정학회지 : 제 22 권 제 2호
Korean J. of Health Policy & Administration
Vol. 22, No. 2, June. 2012 ; 225-248
http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2012.22.2.225

▧ 원 저 ▧

지역보건의료계획 수립이 보건소의 조직성과에 미치는 영향

장명화*, 김창엽*†, 이화경**, 박선희**, 나백주***
서울대학교 보건대학원*, 한국건강증진재단**, 건양대학교 의과대학 예방의학교실***

〈Abstract〉

The Effect of Community Health Planning on public health centers' organizational performance

Myung Wha Jang*, Chang-Yup Kim*†, Hwa Kyung Lee**,
Sun Hee Park**, Baeg Ju Na***
*Graduate School of Public Health, Seoul National University**,*
*Korea Health Promotion Foundation***,*
*Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University****

Community Health Planning has been used in public health centers for over 10 years, but little is known about its effect and how it is utilized by public health centers. This paper examines the effect of Community Health Planning on public health centers' organizational performance through the use of the Structural Equation Modeling(SEM) technique. We conducted e-mail surveys of chiefs, people in charge of planning and other staff members in all the public health centers in the country. The instrument measured self-evaluated levels of Community Health Planning, implementation and the effect on the public health centers.

* 접수 : 2012년 1월 9일, 최종수정 : 2012년 6월 25일, 게재확정 : 2012년 6월 20일
† 교신저자 : 김창엽, 서울시 관악구 관악로 1, 서울대학교 보건대학원, Tel : 02-880-2722,
E-mail : cykim@snu.ac.kr

The model of the SEM technique has five latent constructs: requirements of planning, plan formulation, implementation, organizational capacity and performance. The SEM technique validated the instrument used in the study and exhibited a relatively good fit. Results of this study were as follows. First, the requirements of planning have positive effects on plan formulation. Second, plan formulation has positive effects on organizational capacity but plan implementation doesn't. Third, there was no statistically significant path between plan formulation, implementation and performance. Fourth, organizational capacity has positive effects on performance. Consequently, this study revealed that Community Health Planning has a positive influence on organizational performance through organizational capacity.

Key words : Community Health Planning, strategic planning, organizational performance

Ⅰ. 서 론

지역단위의 보건의료계획이 일차보건의 전략으로 채택된 이래 보건의료계획은 정책과 환경의 변화를 필요로 하는 복잡한 건강문제의 해결을 위한 중요한 단계이자(IOM, 2002), 프로그램 성공의 토대로서 강조되어왔지만(Butterfoss와 Dunet, 2005) 계획과 그 결과의 관계에 초점을 맞춘 연구는 거의 없다(Butterfoss 등, 1996). 보건의료계획의 효과에 관한 연구가 미비한 이유로는 보건의료계획이 역학과 같은 공중보건의 다른 분야와 달리 이론적 기반이 취약하고(Lenihan, 2005), 계획은 종종 그 자체로 목적이 되어 계획이 서류만으로 존재하거나 집행에 실패하여 관찰가능한 효과가 거의 없기 때문인 것으로 알려져 있다(Green, 2007). 최근 들어 MAPP과 같은 보건의료계획 모델이 개발되어 적용되고 있지만 계획의 효과에 관한 연구는 소수의 사례연구가 수행되었을 뿐이다(Shields와 Pruski, 2005; Salem, 2005).

우리나라는 1994년 농어촌의료서비스개선사업을 계기로 농어촌지역에서 지역보건의료계획을 수립하기 시작한 이래 현재 제5기 지역보건의료계획(2011~2014)을 시행하고 있지만 계획의 효과에 대한 연구는 거의 전무한 실정이다. 지금까지 수행된 '지역보건의료계획 수립'에 관한 연구는 시기적으로 1990년대 말에 집중되어있고, 지자체의 지역보건의료계획 수립 및 중앙정부의 계획서 평가에 참여한 학자와 실무자들을 중심으로 이루어졌다. 이들 연구는 주로 보건소 계획 수립 과정의 충실성과 계획서 평가결

과, 계획 수립에 필요한 정보체계, 계획작성 지침 등에 대한 문제점과 개선방안을 주로 다루었다(김신의, 1997; 배상수, 1997; 송건용, 1997; 김성옥과 송건용, 1998; 김춘배, 1999; 박재용, 1999). 제3기 지역보건의료계획 수립(2003-2006)을 전후로는 보건기관 관계자가 계획 수립 과정에서 보건소 공무원의 참여 실태 및 태도 등에 관한 연구를 수행하였고(정한호 등, 2003; 정남숙, 2006), 2002년 이후 지역보건의료계획 관련 지원업무를 위탁받아 수행하고 있는 한국보건산업진흥원은 지역보건의료계획 작성지침 및 시행결과 평가체계 개발, 계획서 및 시행결과 평가결과에 관한 연구를 실시해왔다(이신호 등, 2002; 이신호 등, 2004; 이신호 등, 2005; 김철웅 등, 2005; 이신호 등, 2006; 이신호 등, 2007; 이신호 등, 2007; 이신호 등, 2008). 이들 연구결과를 종합하면 지역보건의료계획이 명실상부한 해당지역의 종합적인 보건의료계획으로 위상이 높아지고 계획 작성 능력에 적잖은 기여를 하였으나 여전히 기초자치단체장의 인식부족, 예산과 인력 지원의 미흡, 전문성의 결여 등으로 지역 특성을 고려하지 않은 상투적이고 형식적인 계획이란 비판이 공존하고, 지역보건의료계획에 대한 체계적이고 과학적인 평가 및 관리체계가 구축되어야할 필요성을 제기하고 있다. 기존의 관련 연구는 연구의 대부분이 자료의 수집이 용이한 한정된 지역을 대상으로 연구를 수행하였거나 지역보건의료계획 수립 과정의 일부, 혹은 집행실적만을 다루어 지역보건의료계획 체계 전반에 대한 접근이 이루어지지 않았다는 한계가 있다. 또한 당초 보건소의 지역보건의료계획 수립을 결정한 지역보건정책 관계자들은 계획 수립을 통해 보건소의 조직역량 강화를 목표하였음에도 불구하고[1] 현재까지 지역보건의료계획 수립이 보건소의 조직역량이나 성과에 미친 영향을 분석한 연구는 전무하다.

이 연구는 전략계획의 개념을 지역보건의료계획에 적용하여 계획의 효과를 분석하고자 한다. 전략계획은 조직이 무엇인지, 무엇을 하는지, 왜 하는지를 밝히고 표현하는 의사결정과 실천을 위한 훈련된 노력으로 정의될 수 있고, 계획 수립과정은 의사소통과 참여, 다양한 이해와 가치의 수용, 분석결과에 근거한 합리적인 의사결정 등을 포함한다(Bryson, 2004). 지역보건의료계획 작성지침에 따르면, 지역보건의료계획은 지방자치단체 보건의료의 종합계획으로써 특히 비전 및 목표 설정, 중점·특화 사업전략 수립, 다양한 지역사회 구성원의 참여를 강조하고 있으므로(보건복지부, 2010), 지역보건의료계획은 지방의 보건행정을 담당하는 보건소의 전략계획으로 볼 수 있다. 또한 조직의 전략계획이 조직을 둘러싼 환경의 불확실성과 조직과 환경의 상호연관성으로 인하여 등장한 것과 마찬가지로 공중보건에서 오랫동안 보조적 활동으로 여겨져 왔던 보건의

1) 보건복지부는 보건소의 지역보건의료계획 수립 목적으로 보건사업 기획력 강화를 강조해왔다. 여기서의 기획력은 단순히 계획서를 작성하는 능력이 아니라 사업 및 조직 전반에 대한 관리, 이해관계자와의 관계구축 등을 포함하는 조직역량의 개념으로 보는 것이 타당하다.

료계획은 예산삭감, 정부 구조조정, 인구집단의 인구학적 특성 변화, 보건의료서비스의 시장 지향성 등 전례 없는 환경의 변화로 인하여 주요한 전략으로 인정받게 되었고(Lenihan, 2005) 우리나라에서도 지방자치제도 시행, 민간의료기관의 증가, 상병구조의 변화 등 보건소를 둘러싼 환경의 변화가 지역보건의료계획의 시행배경이라고 할 수 있다. 그러므로 지역보건의료계획의 내용과 수립 과정, 시행배경 등을 고려할 때 지역보건의료계획을 전략계획으로 간주하는 것은 타당하다. 따라서 이 연구의 목적은 공공조직의 전략계획 수립과 관리 모형에 근거하여 지역보건의료계획 수립 및 실행이 보건소 조직역량과 조직성과에 미친 영향을 파악하는 것이다.

Ⅱ. 연구내용 및 연구방법

1. 연구모형 및 연구가설

이 연구의 모형은 공공분야의 전략계획 수립과 관리에 대한 연구의 개념틀(Poister 등, 2010)을 보건소의 지역보건의료계획에 맞게 수정하여 적용하였다.

1) 전략계획 수립의 결정요인

공공영역에서 전략계획 수립은 기관이 기능하는 환경에 의해 영향을 받는다. 즉 환경의 안정성 혹은 격변의 정도는 전략계획 수립에 대한 필요와 전략의 유형에 영향을 미친다. 그리고 공공조직에 영향을 미치는 제도, 구체적으로 정부와 정부 간 시스템은 전략계획 수립 및 관리 관행에 주요한 영향을 미친다. 예를 들면 지역보건의료계획의 경우 개별 보건소의 필요에 의해 계획이 수립되기보다는 지역보건법에 근거한 중앙정부의 강제에 의해 계획이 수립된다고 할 수 있다.

또한 조직 자체의 속성이 전략계획 수립에 있어 중요한 영향을 미치는데, 재정적·법적 자율성이 큰 조직은 전략을 개발함에 있어 다양한 선택을 고려할 수 있다. 전략계획 수립과 관리에 대한 경험, 가치체계, 조직문화, 리더십 스타일 특히 관리 능력과 분석 역량은 전략계획을 수립하는 결정요인이다. 강력한 경영진의 헌신과 피고용인 참여는 계획 수립에 긍정적인 영향을 미치지만, 경영진의 지지와 피고용인들을 위한 인센티브의 부족은 전략계획 수립을 지연시키거나 방해할 수 있다. 그리고 무엇보다도 중요한 것은 계획 수립에 필요한 시간, 예산과 같은 자원이다.

2) 전략계획 수립 및 실행

민간조직에서 전략계획 수립은 원칙적으로 최고 관리자의 역할로 여겨지는 반면, 공공조직에서는 협치 기구(governing bodies)가 전략계획 수립의 핵심적인 역할을 수행

한다. 따라서 외부 이해관계자와 내부 조직구성원의 참여는 계획 수립 수준의 지표가 될 수 있다. 지역보건의료계획의 경우 계획 수립과정에서 기획팀, 지역보건협의체 운영 뿐 아니라 지역보건의료심의위원회 심의, 지방의회 의결 등을 준수하도록 하여 내·외부 관계자의 적극적인 참여를 유도하고 있다.

전략계획 수립은 이해관계자의 요구와 환경의 변화, 조직의 강·약점을 파악하고 비전과 목표를 개발하며 이에 따른 전략과 실행계획을 수립하는 과정이다. 지역보건의료계획 또한 이러한 내용으로 구성되어있다. 계획수립 과정의 충실한 수행은 계획 수립 수준이 높다는 것을 의미한다.

일단 조직이 전략계획을 수립하면, 실제 문제는 실행에 있다. 전략계획은 반드시 예산에 반영되어야하고 전략목표는 조직 관리의 근거가 되어야 하며 목표달성 여부를 평가하기 위하여 성과가 측정되어야 한다. 전략계획 수립이 전략적 목표에 예산과 성과관리 과정을 연결할 때, 그리고 목표를 달성하는 과정을 추적하기 위하여 성과가 측정될 때, 조직역량과 성과를 강화하는데 효과적이다.

3) 조직역량

조직역량이란 투입이 산출로 변하는 과정에 영향을 미침으로써 가치를 창출하는 생산적인 업무를 반복적으로 수행하는 조직의 능력이다(Grant, 1996). 과거에는 조직성과를 대부분 조직 활동의 결과, 즉 생산성만을 중심으로 분석하였기 때문에 조직의 능력이나 역량에 대한 관심이 부족하였다. 그러나 개방체계 관점에서 볼 때 조직역량은 환경과 우호적인 자원의 흐름을 유지함으로써 획득되는 조직의 장기적 성장과 생존을 위한 잠재력으로서 조직생산성에 중요한 영향을 미친다(박석희, 2006). 조직은 전략계획을 수립함으로써 강력한 파트너십, 긍정적인 이미지와 정치적 지원, 관리 역량 또는 분석 역량 향상을 확보할 수 있다. 지역보건의료계획의 경우 계획 수립 과정에 외부 이해관계자 뿐 아니라 내부 직원들이 참여함으로써 지역사회 건강수준 향상을 위한 파트너십을 구축할 수 있고, 환경 분석과 우선순위 및 목표 설정 등을 통해 사업 조직관리가 용이해질 뿐 아니라 직원 역량도 향상될 수 있다.

4) 조직성과

조직성과는 조직의 효과성과 교환할 수 있는 용어로 조직이 조직의 목적을 달성한 정도이다(Cambell, 1974; Price, 1997 재인용). Brewer와 Selden(2000)은 공공분야에서 조직의 성과는 주관적이고 복잡하며 측정하기 어려운, 사회적으로 구성된 현상으로 공공 조직은 다양한 성과를 요구하는 다수의 이해관계자를 갖기 때문에 한 가지 또는 통합된 성과지표를 선택하기 어려우므로 조직의 성과와 관련된 가치를 효율성, 효과성, 공정성으로 명시하였고 업무의 질과 생산성을 성과의 요소로 제시하였다. 보건소는 지역

보건의료계획을 통해서 서비스의 질 향상과 조직의 효과성, 효율성을 확보할 수 있다.

전술한 내용에 기초하여 이 연구에서는 보건소의 계획 수립 요건의 충족도와 보건소의 계획 수립 수준의 관계, 계획 수립 및 실행을 통한 조직역량, 그리고 조직성과 간의 인과관계를 실증적으로 규명하기 위하여 연구모형을 <그림 1>과 같이 구축하였고, 다음과 같은 연구가설을 설정하였다.

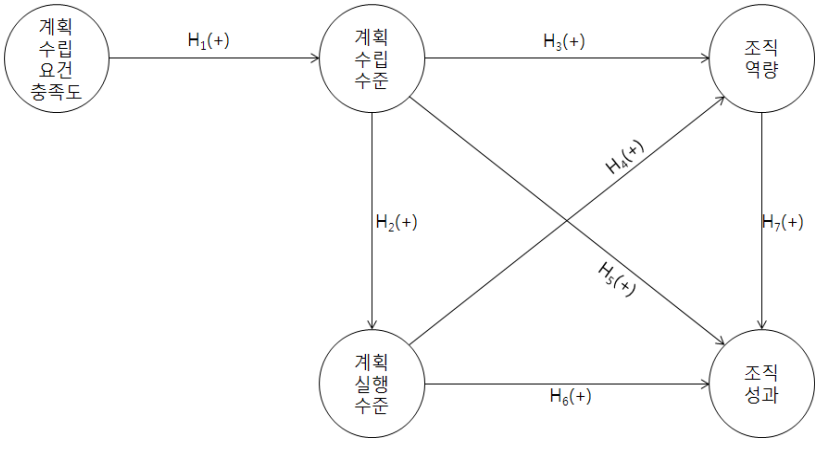

그림 1. 지역보건의료계획 수립과 보건소의 조직성과에 관한 개념모형

가설 1> 계획 수립 요건의 충족도가 높은 보건소일수록 지역보건의료계획 수립 수준이 높을 것이다.

가설 2> 지역보건의료계획 수립 수준이 높은 보건소일수록 계획 실행 수준이 높을 것이다.

가설 3> 지역보건의료계획 수립 수준이 높은 보건소일수록 조직역량이 클 것이다.

가설 4> 지역보건의료계획 실행 수준이 높은 보건소일수록 조직역량이 클 것이다.

가설 5> 지역보건의료계획 수립 수준이 높은 보건소일수록 조직성과가 클 것이다.

가설 6> 지역보건의료계획 실행 수준이 높은 보건소일수록 조직성과가 클 것이다.

가설 7> 조직역량이 큰 보건소일수록 조직성과도 클 것이다.

2. 연구방법

1) 자료 수집

이 연구는 전국 253개 보건소의 보건소장 1인, 지역보건의료계획 담당자 1인, 계장 이상 관리자 2인, 일반직원 3인 등 총 7명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사지

는 공문과 함께 정부전산망을 통해 전달되었고, 정보의 비밀을 유지하기 위하여 회신은 개인적으로 email을 통해 이루어졌다. 조사기간은 2010년 12월과 2011년 1월, 두 달 동안이었고 응답률을 높이기 위하여 회신하지 않은 보건소에 대해서는 1차와 2차에 걸쳐 독려 전화를 했다. 응답률은 지역보건의료계획 담당자가 66.0%(167명)로 가장 높았고, 보건소장 43.9%(111명), 과장, 계장 등 중간관리자를 포함하여 지역보건의료계획 담당자 이외 직원(529명)이 41.8%였다.

2) 측정문항 및 측정방법

이 연구의 설문문항은 Poister와 Streib(2005)가 미국 지방정부를 대상으로 전략 계획 수립과 관리 현황을 파악하기 위하여 이용한 측정항목을 활용하여 개발하였다. Poister와 Streib의 측정항목을 번역하여 우리나라와 지역보건의료계획 실정에 맞춰 수정한 후 보건정책 전문가 2인의 검토를 받아 조사지를 개발하였다. 개발된 조사지는 보건소 지역보건의료계획 담당자 2인에게 시범조사를 실시하였다.

조사지는 지역보건의료계획에 대한 계획 수립의 결정요인, 계획 수립 수준, 계획 실행 수준, 조직역량, 조직성과 등으로 구성되었고, 계획 수립 결정요인은 리더십 3문항, 재량권 1문항, 자원 5문항, 가치인식도 2문항 등 11문항으로 이루어졌다. 계획 수립 수준은 외부 참여 5문항, 내부 참여 3문항, 내용 충실성 11문항, 조직실행 수준은 자원배분 5문항, 성과관리 4문항, 성과측정 5문항, 조직역량은 파트너십 7문항, 조직·사업관리 3문항, 직원 개발 7문항, 조직성과는 예산 효율성, 조직 효과성, 서비스의 질 각 1문항씩 등 총 64개의 문항으로 구성되었다(부록 참조). 모든 항목에 5점 리커트 척도를 사용하였다. 조사지는 응답자군의 업무 특성에 따라 일부 조정되었는데, 보건소장을 대상으로 하는 조사지의 경우 계획 수립 수준 중 내용의 충실성, 지역보건의료계획 담당자 외 직원을 대상으로 하는 조사지의 경우 계획 수립 수준 중 내부 참여와 계획 실행 수준 중 성과관리에 해당하는 측정문항을 제외하였다. 따라서 측정도구의 내적신뢰도는 모든 측정항목이 포함된 설문지에 응답한 지역보건의료계획담당자의 조사결과를 바탕으로 계산하였고, cronbach-α는 .765~.960으로 수용가능한 수준의 신뢰도를 나타냈다.

3) 분석방법

이 연구는 전략계획수립과 성과간의 관계를 파악하기 위한 분석방법으로 Boyd(1991)가 제안한 구조방정식 모형을 이용하였다. 구조방정식모형은 측정 오류를 통제할 수 있어 사회과학 및 행동과학 분야에서 선호되는 분석모형으로 확인적 요인분석을 통해 척도의 신뢰도 및 타당도를 평가할 수 있을 뿐 아니라 구조 모형의 적합도를 평가하여 이론 모형에 대한 통계적 평가가 가능하다는 장점이 있다(배병렬, 2011). 연구의 분석 순서는 확인적 요인분석 결과를 이용하여 측정 모형의 적합도를 검정한 후, 기

준치를 충족할 경우 가설검증을 위하여 구조 모형의 적합도와 경로들의 유효성을 검정하고자 한다.

모형의 추정방법은 최대우도법(maximum likelihood: ML)을 사용하였고, 자료는 변수에 대한 측정치를 입력하여 공분산 행렬을 계산해 모수를 추정하였다. 모형의 적합도는 절대적합지수인 χ^2/df이 표본 크기가 증가하면 모형을 쉽게 기각한다는 문제가 있으므로 RMSEA(Root Mean Error of Approximation), CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tuker Lewis Index)를 통해 검증하였다(홍세희, 2000).

분석에 사용한 통계 패키지는 AMOS 7.0과 SPSS 19.0 for Windows이다.

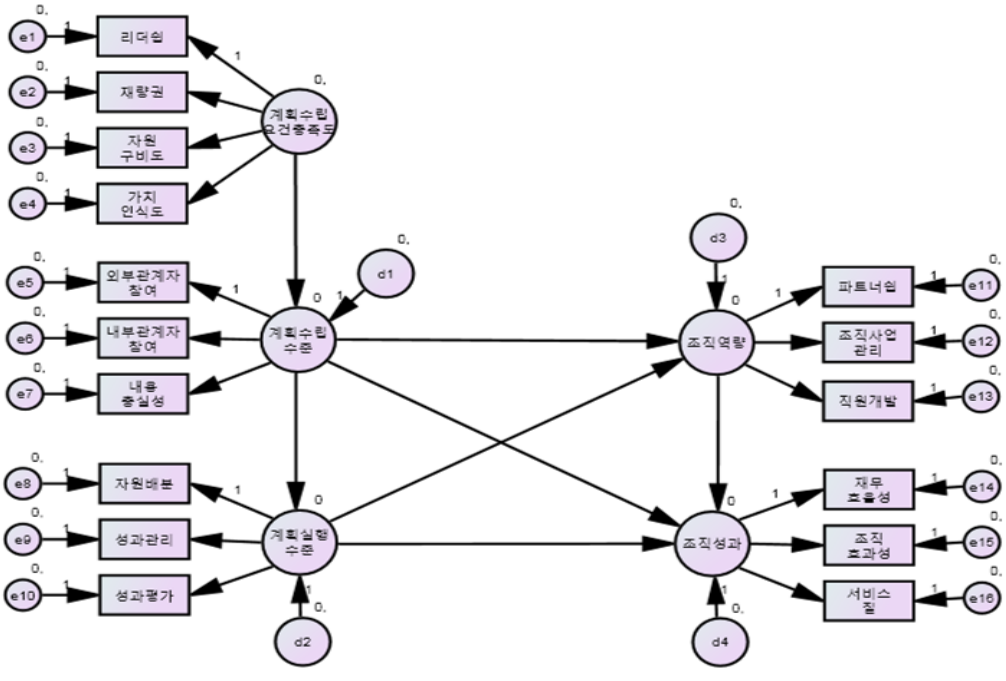

그림 2. 지역보건의료계획 수립과 보건소의 조직성과에 관한 통계모형

Ⅲ. 연구결과

1. 표본의 기술통계

조사표본의 인구 통계적 구성은 <표 1>과 같다. 응답자의 일반적 사항을 살펴보면 보건소장(42명, 38.2%), 지역보건의료계획 담당자(61명, 37.2%), 기타 직원(212명, 40.5%) 모두 대도시·중소도시보다 농어촌 지역 보건소에 근무하는 응답자의 비율이 높

았다. 보건소장의 성별 분포는 여성(39명, 35.8%)보다 남성(70명, 64.2%)이 많았고 지역보건의료계획 담당자(118명, 74.7%)와 그 외 직원(397명, 79.9%)은 여성이 많았다. 보건소장의 연령별 분포는 50~59세가 68.5%(74명)로 가장 많았고, 지역보건의료계획담당자(111명, 67.7%)와 그 외 직원(217명, 42.4%)은 40~49세가 가장 많았다. 보건소 근무기간별 분포는 보건소장(38명, 37.6%)과 그 외 직원(208명, 43.0%)은 20년 이상이 가장 많았고 지역보건의료계획담당자는 15년~20년(33명, 21.4%)이 많았다. 직렬별 분포는 보건소장은 의무직(33명, 30.5%), 지역보건의료계획 담당자는 보건직(81명, 49.1%). 그 외 직원은 간호직(217명, 42.9%)이 많았고, 직급별 분포는 보건소장은 4급(81명, 75.0%), 지역보건의료계획 담당자(124명, 75.6%)와 그 외 직원(231명, 45.0%)은 7급이 많았다.

표 1. 표본의 인구통계적 자료

변수	구분	보건소장		지역보건의료계획 담당자		기타 직원	
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
지역 유형	대도시	37	33.6	44	26.8	161	30.7
	중소도시	31	28.2	59	36.0	151	28.8
	농어촌	42	38.2	61	37.2	212	40.5
성	여	39	35.8	118	74.7	397	79.9
	남	70	64.2	40	25.3	100	20.1
연령	20-29세			5	3.0	13	2.5
	30-39세	1	0.9	29	17.7	73	14.3
	40-49세	26	24.1	111	67.7	217	42.4
	50-59세	74	68.5	19	11.6	204	39.8
	60세 이상	7	6.5			5	1.0
보건소 근무기간	5년 미만	19	18.8	48	31.2	93	19.2
	5년-10년	11	10.9	23	14.9	51	10.5
	10년-15년	15	14.9	21	13.7	42	8.7
	15년-20년	18	17.8	33	21.4	90	18.6
	20년 이상	38	37.6	29	18.8	208	43.0
직렬	의무직	33	30.5			2	0.4
	보건직	27	25.0	81	49.1	155	30.6
	간호직	10	9.3	41	24.9	217	42.9
	행정직	2	1.9	22	13.3	53	10.5
	의료기술직,약무직	28	25.9	20	12.1	71	14.0
	계약직	8	7.4	1	0.6	8	1.6
직급	4급	81	75.0				
	5급	27	25.0			29	5.7
	6급			15	9.1	191	37.2
	7급			124	75.6	231	45.0
	8급			20	12.2	46	9.0
	9급			5	3.1	16	3.1

2. 지역보건의료계획과 계획의 효과에 대한 자가평가 결과

계획 수립 요건 충족도, 계획 수립과 실행 수준, 조직역량과 성과 등 각 변수들의 평균과 표준편차를 <표2>에 정리하였다. 계획 수립 요건 충족도 하위요인의 평균을 살펴보면 5점 척도를 기준으로 보건소장의 비전 유무와 지역보건의료계획에 대한 지식수준 등을 내용으로 하는 리더십은 보건소장 4.297, 지역보건의료계획 담당자 4.214, 기타 직원 4.136로 높게 나타났고, 지역보건의료계획 수립의 의의, 계획 수립에 따른 보상 등을 내용으로 하는 가치 인식도는 보건소장 3.931, 지역보건의료계획 담당자 3.515, 기타 직원 3.517로 다소 낮게 나타났다. 계획 수립 수준 하위요인의 평균은 내용 충실성이 지역보건의료계획 담당자 4.235, 기타 직원 4.087로 높았고, 계획 실행 수준 하위요인의 평균은 성과평가가 보건소장 3.754, 지역보건의료계획 담당자 3.669, 기타 직원 3.801로 자원배분과 성과관리에 비해 높았다. 조직역량 하위영역의 평균은 파트너십, 조직사업관리, 직원개발이 대체로 비슷한 정도이지만 직원개발이 보건소장 3.989, 지역보건의료계획 담당자 3.695, 기타 직원 3.693으로 높았고, 조직성과 하위영역의 평균은 서비스 질이 보건소장 3.700, 지역보건의료계획 담당자 3.450, 기타 직원이 3.430으로 예산 효율성, 조직 효과성에 비해 높았다. 조사결과 보건소장, 지역보건의료계획 담당자, 기타 직원의 평균값은 차이가 있었으나 하위영역별 순위는 거의 동일하여 지역보건의료계획 수립 요건의 충족도, 계획 수립 및 실행, 조직역량과 성과에 대한 보건소장, 지역보건의료계획 담당자, 기타 직원의 인식이 유사하다는 것을 알 수 있었다.

3. 측정 모형의 타당성 검토

측정 모형을 평가하는데 주로 쓰이는 측정치로 합성신뢰도와 평균분산추출은 <표 3>에 정리하였다. 평균분산추출이 모두 기준치인 0.5이상이고(Fornell과 Larcker, 1981) 합성신뢰도도 모두 기준치인 0.7이상(Hair 등, 1998; 배병렬, 2011 재인용)이었기 때문에 측정 도구의 타당도가 확보된 것으로 판단하였다. 측정모형의 적합도 지수들은 비록 기타직원의 절대적합지수인 χ^2/df가 3.280로 기준치(3.00 이하)를 충족시키지 못하였으나, TLI와 CFI가 모두 기준치(.90 이상)를 충족시켰고, RMSEA도 모두 1.0 이하로 측정모델의 적합도는 양호하다고 볼 수 있다.

4. SEM을 이용한 모형의 추정

<표 4>에서와 같이 구조 모형의 절대적합지수인 χ^2/df의 경우 기타 직원이 3.280으로 기준치(3.0 이하)를 충족시키지 못하였으나, 다른 적합도 지수인 TLI, CFI, NFI가 모두 0.9 이상, RMSEA가 0.1 이하로 이 연구의 분석 모형은 적합하다고 평가할 수 있다.

표 2. 지역보건의료계획과 계획의 효과에 대한 자가평가 결과

구분	측정변인	보건소장		지역보건의료계획 담당자		기타 직원	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
계획수립요건 충족도	리더쉽	4.297	.506	4.214	.669	4.136	.713
	재량권	3.972	.928	3.885	.837	3.866	.745
	자원	4.045	.630	3.783	.586	3.726	.539
	가치 인식도	3.931	.725	3.515	.760	3.507	.683
계획수립수준	외부 참여	3.827	.754	4.230	.628	3.794	.658
	내부 참여	4.369	.594	3.707	.736		
	내용 충실성			4.235	.680	4.087	.541
계획실행수준	자원배분	3.715	.727	3.482	.687	3.586	.729
	성과관리	3.704	.749	3.452	.734		
	성과평가	3.754	.739	3.669	.707	3.801	.709
조직역량	파트너쉽	3.892	.580	3.631	.595	3.647	.542
	조직사업관리	3.658	.735	3.499	.713	3.416	.707
	직원개발	3.989	.631	3.695	.706	3.693	.601
조직성과	예산효율성	3.620	.806	3.160	.718	3.270	.731
	조직효과성	3.590	.711	3.250	.765	3.260	.716
	서비스 질	3.700	.727	3.450	.745	3.430	.713

표 3. 확인적 요인 분석 결과

개념변인	보건소장		지역보건의료계획 담당자		기타 직원	
	평균분산 추출	합성 신뢰도	평균분산 추출	합성 신뢰도	평균분산 추출	합성 신뢰도
계획수립요건 충족도	0.684	0.921	0.548	0.899	0.517	0.898
계획수립수준	0.691	0.910	0.670	0.929	0.526	0.861
계획실행수준	0.768	0.949	0.722	0.940	0.625	0.867
조직역량	0.755	0.955	0.749	0.952	0.657	0.933
조직성과	0.741	0.937	0.708	0.930	0.750	0.946

보건소장 : χ^2=163.942, df=80, p<.001, χ^2/df=2.049, TLI=.913, CFI=.942, RMSEA=.098
지역보건의료계획 담당자 : χ^2=164.348, df=94, p<.001, χ^2/df=1.748, TLI=.948, CFI=.964, RMSEA=.067
기타직원 : χ^2=219,769 df=67, p<.001, χ^2/df=3.280, TLI=.945, CFI=.964, RMSEA=.066

표 4. 구조모형의 적합도 지수

응답자 구분	N	df	χ^2	$\chi^{2/}df$	p	TLI	CFI	RMSEA
보건소장	111	83	165.353	1.992	.000	0.918	0.943	0.095
지역보건의료계획 담당자	167	97	181.600	1.872	.000	0.939	0.956	0.072
기타 직원	529	70	248.989	3.557	.000	0.938	0.959	.0.070

연구 모형의 경로계수는 <표 5>과 같다. 계획 수립 요건의 충족도가 계획 수립수준에 영향을 미칠 것이라는 가설 1은 추정계수(β)값이 보건소장 .993(p=.000), 지역보건의료계획 담당자 .981(p=.000), 기타 직원 .943(p=.000)으로 p<.001에서 유의한 영향을 미치고 있어 가설이 지지되었다. 계획 수립 수준이 계획 실행 수준에 영향을 미칠 것이라는 가설 2는 추정계수(β)값이 보건소장 .783(p=.000), 지역보건의료계획 담당자 .770(p=.000), 기타 직원 .782(p=.000)로 p<.001에서 유의한 영향을 미치는 것으로 가설이 지지되었다. 계획 수립 수준이 조직역량에 영향을 미칠 것이라는 가설 3은 추정계수(β)값이 보건소장 .795(p=.000), 지역보건의료계획 담당자 .681(p=.000), 기타 직원 .574(p=.000)로 p<.001에서 유의한 영향을 미치는 것으로 가설이 지지되었다. 계획 실행 수준이 조직역량에 영향을 미칠 것이라는 가설 4는 추정계수(β)값이 보건소장 .081(p=.492), 지역보건의료계획 담당자 .221(p=.025), 기타 직원 .299(p=.000)로 기타 직원에서만 p<.001에서 유의한 영향을 미쳤다. 계획 수립 수준이 조직성과에 영향을 미칠 것이라는 가설 5는 추정계수(β)값이 보건소장 −.168(p= .387), 지역보건의료계획 담당자 −.275(p=.078), 기타 직원 −.262(p=.007)로 p<.001에서 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하려 가설이 기각되었다. 계획 실행 수준이 조직성과에 영향을 미칠 것이라는 가설 6은 추정계수(β)값이 보건소장 .100(p=408.), 지역보건의료계획 담당자 .287(p=.012), 기타 직원 .021(p=.801)로 p<.001에서 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하여 가설이 기각되었다. 조직역량이 조직성과에 영향을 미칠 것이라는 가설 7은 추정계수(β)값이 보건소장 .934(p= .000), 지역보건의료계획 담당자 .839(p=.000), 기타 직원 1.022[2](p=.000)로 p<.001에서 유의한 영향을 미치고 있어 가설이 지지되었다.

2) 일반적으로 표준화계수가 1.0을 초과하면 위반추정치로 간주되나, 본 연구모형에서와 같이 오차분산이 양의 값이고, 측정모델의 적합도도 양호한 경우에는 문제시 되지 않는다.

표 5. 각 경로의 회귀계수 추정값과 유의수준

가설 및 방향	경 로	보건소장			지역보건의료계획 담당자			기타 직원		
		비표준화계수	표준화된계수	S.E	비표준화계수	표준화된계수	S.E	비표준화계수	표준화된계수	S.E
$H_1(+)$	계획 수립요건충족도 →계획 수립 수준	1.695	.993***	.183	1.140	.981***	.111	.936	.943***	.068
$H_2(+)$	계획 수립 수준 →계획 실행 수준	.767	.783***	.090	.765	.770***	.083	.986	.782***	.075
$H_3(+)$	계획 수립 수준 →조직역량	.633	.795***	.102	.586	.681***	.095	.513	.574***	.076
$H_4(+)$	계획 실행 수준 →조직역량	.066	.081	.096	.191	.221	.085	.212	.299***	.057
$H_5(+)$	계획 수립 수준 →조직성과	-.173	-.168	.200	-.282	-.275	.160	-.367	-.262	.136
$H_6(+)$	계획 실행 수준 →조직성과	.106	.100	.128	.295	.287	.117	.024	.021	.093
$H_7(+)$	조직역량 →조직성과	1.212	.934***	.245	.997	.839***	.185	1.599	1.022***	.149

*** $p < .001$

Ⅳ. 논 의

이 연구는 지난 십여 년간 실시해온 보건소의 지역보건의료계획 수립 및 시행이 과연 당초 정책이 의도했던 바대로 보건소의 역량 및 성과 향상에 기여하였는가라는 질문에서 출발하였다. 이 연구의 목적은 보건소의 지역보건의료계획 수립, 시행 수준, 조직역량 및 성과 간의 구조관계를 알아봄으로써 궁극적으로 지역보건의료계획 수립·시행의 효과를 높일 수 있는 방안을 찾는 것이다. 이를 위하여 지역보건의료계획 수립 요건, 계획 수립 수준, 계획 시행 수준, 조직역량이 조직성과에 어떠한 경로로 영향을 미치는지에 대해 탐색적 구조적 모형을 설정하고 분석하였다.

계획 수립 요건, 계획 수립 수준, 계획 시행 수준, 조직역량, 조직성과 사이의 각 변인들 간의 관계에 대해 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 계획 수립 요건의 충족도는 계획 수립 수준에 유의미한 영향을 미치고 있었다. 이때 계획 수립에 투입된 시간과 비용, 정보 등의 자원은 계획 수립 요건을 가장 잘 설명하는 변수였다. 이는 최고 관리자의 헌신과 계획 수립에 대한 구성원들의 가치 인식이 계획 수립에 중요한 요인이지만 자원이 가장 중요하다는 연구결과와 일치한다(Boyne 등, 2004). 따라서 본 연구결과는 계획 수립 요건의 충족도가 계획 수립 수준을 향상시키는데 중요한 요인으로 작용하고 있음을 시사한다.

둘째, 계획 수립 수준은 계획 실행 수준에 유의미한 영향을 미치고 있었다. 이는 계

획 수립 과정에 이해관계자의 참여 수준이 높고, 계획 수립 절차에 근거하여 충실히 수립될수록 계획 실행을 위한 자원배분, 성과 관리 및 평가가 이루어질 가능성이 높다는 것으로 계획 수립 과정에서 주요한 이해관계자의 참여를 강조한 기존의 연구들과 일치하는 결과이다(Wheeland, 1993; Blair, 2004).

셋째, 계획 수립, 실행 수준과 조직역량의 관계에 대해 살펴보면 계획 수립 수준과 계획 실행 수준이 모두 조직역량에 영향을 미친다는 모형이 채택되었지만 계획 수립 수준만이 조직역량에 유의미한 영향을 미치고 있었다. 이는 전략계획 수립과 조직역량 간의 관계에서 계획 실행을 강조한 Boyne 등(2004), Berry와 Wechsler(1995), Hendrick(2003) 등과 달리 지역보건의료계획의 경우 전략계획의 실행은 조직역량과 성과에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 것이다. 그러나 이 같은 결과를 수용하기에 앞서 지역보건의료계획의 특징을 고려할 필요가 있다. 지금까지 중앙정부는 지역보건의료계획 작성교육, 계획서 평가 등 계획 수립과 관련하여 많은 노력을 기울여온 것에 반해 계획에 따른 실행과 그 성과에 대한 관리가 미흡했다. 따라서 보건소는 지역보건의료계획을 수립했지만, 계획을 제대로 실행하지는 않았을 가능성이 높다. 이는 신공공관리의 핵심이라 할 수 있는 성과주의 도입으로 전략계획을 수립하게 된 여타의 공공조직의 전략계획과 달리 계획 수립만을 강조해온 보건소의 지역보건의료계획이 갖는 한계라 할 수 있다. 지역보건의료계획의 낮은 실행 수준으로 인하여 계획 실행 수준에서 조직역량, 조직성과의 경로가 유의하지 않게 나타났을 가능성이 있으므로 결과의 해석에 유의해야한다.

넷째, 계획 수립 및 실행 수준은 조직성과에 유의미한 영향을 미치지 않았지만 계획 수립으로부터 영향을 받는 조직역량은 조직성과에 유의미한 영향을 미치고 있었다. 다시 말해, 보건소의 지역보건의료계획 수립 및 실행이 조직의 효과성과 예산의 효율성, 서비스의 질에 직접적인 영향을 미치는 것은 아니지만 계획 수립은 파트너십 구축, 조직사업 관리, 직원 개발 등 조직역량을 통해 성과에 영향을 미쳤다. 전략계획 수립과 조직의 성과에 관한 연구는 긍정적인 결과와 부정적인 결과가 혼재되어 있고, Mintzberg(2000)는 전략계획 수립이 확실히 일반적으로 이익이 되는 것은 아니라고 주장하였으나 지역보건의료계획 수립은 보건소의 조직역량을 강화시키고, 조직역량을 통해 조직성과에 기여하는 것으로 나타났다. 이는 전략계획 수립이 관리통제, 예산편성, 의사소통에 대한 조직의 전략적 역량과 양의 상관관계가 있다는 Hendrick(2003)의 연구결과, 그리고 전략계획과 조직성과에 대하여 메타분석을 실시한 Boyd(1991)의 연구와 일관된 결과이다.

이 연구는 지역보건의료계획 수립·시행과 보건소 조직역량 및 성과의 관계를 분석하기 위하여 구조방정식 모형을 이용하였다. 구조방정식모형은 측정 오류를 통제할 수 있

어 사회과학 및 행동과학 분야에서 선호되는 분석모형으로 확인적 요인분석을 통해 척도의 신뢰도 및 타당도를 평가할 수 있을 뿐 아니라 측정 모델의 적합도를 평가하여 이론 모형에 대한 통계적 평가가 가능하다는 장점이 있다(배병렬, 2011). 자료 분석 결과, 지역보건의료계획 수립 요건의 충족도와 계획 수립 및 실행 수준, 계획이 조직역량 및 조직성과에 미치는 효과를 조사하기 위하여 개발된 척도는 신뢰도과 타당도를 확보하였고, 당초 설정된 이론 모형인 '지역보건의료계획 수립과 보건소의 조직성과에 관한 개념모형'이 적합하다는 결과를 얻었다. 해당 연구모형은 Poister 등(2010)의 '공공분야의 전략계획 수립과 관리에 대한 연구의 개념틀'을 토대로 하고 있는데, 이는 각각의 개념과 개념 간의 관계에 대한 문헌 고찰을 통해 고안된 모형으로 자료 분석을 통해 모형을 입증하는 후속 연구는 수행된 바 없다. 이에 본 연구는 계획 수립 요건에서 조직성과에 이르는 계획 전반에 걸친 조사 자료를 이용하여 공공조직의 전략계획 수립이 조직성과에 미치는 영향을 입증했다는 의의가 있다.

이 연구는 전국 보건소에 근무하는 보건소장, 지역보건의료계획 담당자, 기타 직원들의 지역보건의료계획에 대한 자가평가를 통해 측정한 자료를 토대로 하였다. 전국 보건소 공무원을 대상으로 연구를 수행했다는 것은 기존 지역보건의료계획에 대한 보건소 공무원의 인식 연구(정한호, 2003; 정남숙, 2006)가 특정 지역의 보건소 공무원을 대상으로 한 것에 비하여 이 연구가 갖는 강점이라고 할 수 있다. 그러나 응답자의 대표성을 판단하기 위하여 전국 보건소의 지역유형별 분포도와 응답자의 지역유형별 분포도를 비교한 결과 전국 253개 보건소 중 중소도시(시 단위)에 설치된 보건소가 98개소(38.7%)로 가장 많았고, 농어촌(군 단위)에 86개소(34.0%), 대도시(구 단위)에 69개소(27.3%)가 설치되어 있는데 반해 응답자의 분포는 보건소장의 38.2%, 지역보건의료계획 담당자의 37.2%, 기타 직원의 40.5%가 농어촌 보건소에 근무하는 것으로 나타나 응답자의 특성이 전국 보건소 공무원의 특성을 대표하기에는 다소 한계가 있다. 또한 자가평가 방식은 바이어스(mono-method bias)와 인지(percept-percept)에 의해 과장되게 측정될 수 있기 때문에 자가보고형식의 질문지로 얻어진 데이터에 대한 신뢰도에 문제가 발생할 수 있다. 그러나 자가평가 방식의 자료는 보상과 연계되지 않고, 자신의 능력 계발을 위해 활용될 경우, 정확하고 의미있는 평가수단으로 알려져 있고(Crampton과 Wagner, 1994; Daley, 2002; 이근주, 2007 재인용), 수익, 매출, 신규상품 비율을 종합한 조직성과의 계량적 자료와 조직성과에 대한 관리자의 주관적 평가 간의 상관관계가 입증된 이래(Lawrence과 Lorsch, 1967) 조직성과를 측정하는 방법으로 조직 구성원의 인식 조사가 이용되어왔다(Brewer와 Selden, 2000). 특히 Boyn과 Gould-Williams(2003)은 공공조직의 전략계획과 조직성과의 관계를 분석한 연구에서 전략계획과 조직성과의 선후관계를 확보하고 조직성과에 대한 전략계획의 효과를

분리하기 위하여 조직성과에 대한 인식을 조직성과로 이용하였다. 마지막으로 이 연구는 지역보건의료계계획의 총괄 책임자인 보건소장과 지역보건의료계획 담당자, 기타 직원 세 집단의 조사결과를 비교함으로써 조사결과의 타당성을 확보하려 노력하였고, 그 결과 세 집단의 조사결과는 일관성을 갖고 있었으므로 조사 자료를 신뢰할 만한 것으로 판단할 수 있다. 다만 보건소장, 지역보건의료계획 담당자와 달리 기타 직원의 경우 지역보건의료계획의 실행 수준이 조직역량에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 지역보건의료계획 실행 수준에 대한 측정변수의 구성이 달랐기 때문인 것으로 추측된다. 보건소장과 지역보건의료계획담당자의 경우 계획 실행의 측정변수는 자원배분, 성과관리, 성과평가로 구성된 것에 비하여 기타 직원의 경우 자원배분과 성과평가로만 구성되었다. 성과관리는 계장이상 관리자 근무평가의 주요 기준으로 지역보건의료계획의 목적 및 목표 달성여부가 활용되고 있는지, 지역보건의료계획 실행을 위한 지방의회의 지지를 확보하기 위하여 보건소장이 노력하고 있는지 등의 조사문항으로 구성되어 있어 기타직원이 평가하기에 어려움이 있을 것으로 예측되었기 때문이다. 측정변수의 차이 외에, 기타 직원은 계획을 실행에 옮기는 행위자로서 보건소장과 지역보건의료계획 담당자에 비해 계획의 실행에 대한 관여도가 더 높을 수 있고 이로 인해 계획 실행 수준이 조직역량에 유의한 영향을 미치는 것으로 추측된다.

향후 지속적인 지역보건의료계획 수립 및 실행, 효과에 대한 모니터링을 위해서는 본 연구에서 사용한 자가평가 척도 이외에 객관적으로 측정할 수 있는 지표들을 개발할 필요가 있고 후속연구에서는 객관적 지표를 이용하여 지역보건의료계획 수립·실행이 보건소 조직에 미치는 효과를 분석해야 할 것이다.

Ⅴ. 결　　론

이 연구는 전국 보건소의 보건소장, 지역보건의료계획 담당자, 과장·계장을 포함한 기타 직원을 대상으로 지역보건의료계획 수립, 실행, 효과 등에 대한 자가평가 결과를 조사하여 보건소의 계획 수립, 시행 수준, 조직역량 및 성과 간의 구조관계를 분석하였고 지역보건의료계획 수립·시행의 효과를 높일 수 있는 방안을 찾고자 하였다.

연구결과에 의하면 계획 수립 요건의 충족도에서 계획 수립 수준의 경로와 계획 수립 수준에서 계획 실행 수준, 계획 수립 수준에서 조직역량, 조직역량에서 조직성과의 경로는 유의한데 반해, 계획 실행에서 조직역량의 경로와 계획 수립 수준에서 조직성과, 계획 실행 수준에서 조직성과의 경로는 유의하지 않았다. 결론적으로 계획 수립 요건의 충족도는 계획 수립 수준에 영향을 미치고 지역보건의료계획을 실행하지 않더라도 계획 수립 자체만으로도 조직역량 강화에 효과가 있으며 계획 수립이 조직성과에

직접적으로 영향을 미치지는 않지만 조직역량을 통해 조직성과에도 영향을 미친다고 할 수 있다.

이 연구의 결과가 지역보건의료계획 수립 및 실행에 주는 의의를 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 계획 수립 요건의 충족도가 계획 수립 수준에 영향을 미치는 것이 확인되었으므로 계획을 수립하기 위한 보건소의 제반조건이 지역보건의료계획 수립의 질에 중요한 요인이라는 것을 알 수 있었다. 그러므로 지역보건의료계획 수립에 앞서 보건소장의 리더십과 계획 수립에 필요한 정보, 예산 등의 자원, 그리고 지역보건의료계획의 의의에 대한 직원들의 공감과 계획 수립에 따른 보상 등이 확보되어야 할 것이다.

둘째, 지역보건의료계획에 따른 보건소의 실행과 성과를 강조하고 관리할 필요가 있다. 현재 중앙정부가 지역보건의료계획 시행결과 보고 및 평가를 실시하고는 있으나 이는 전국 보건소에 대하여 동일한 보고양식과 평가기준을 적용하고 있어 보건소가 수립한 계획의 실행과 성과를 관리한다고 볼 수 없다. 계획은 지역 환경과 조직 특성에 근거하여 수립하지만, 시행결과는 획일화된 지표에 의해 평가받는 상황에서 보건소가 자체적으로 수립한 계획을 시행하기 보다는 평가지표를 충족시키기 위하여 조직과 사업을 운영할 가능성이 높다. 따라서 향후 지역보건의료계획 시행결과 보고 및 평가는 해당 보건소가 수립한 지역보건의료계획을 충실히 실행할 수 있는 방향으로 개선되어야 할 것이다.

마지막으로 이 연구의 중요한 성과로 지역보건의료계획 수립이 보건소 조직역량에 미치는 영향이 확인되었으므로 지역보건의료계획에 보다 관심과 노력을 기울여야 할 것이다. 분권화의 수준이 낮은 우리나라 정치 현실과 우리나라 공공조직을 대상으로 한 전략계획 수립, 조직역량 및 성과에 관한 실증적 연구의 부족으로 인하여 보건소 지역보건의료계획 수립의 근거가 빈약했던 것이 사실이다. 그러나 본 연구결과를 근거로 향후 보건소는 파트너십 구축, 조직·사업관리, 직원개발 등의 수단으로 지역보건의료계획 수립을 적극 활용하여 계획 수립 과정과 내용을 충실히 따르는 것이 바람직하다.

참 고 문 헌

김성옥, 송건용. 지역보건의료계획 수립과정에서의 주민참여실태와 이에 미치는 영향. 보건행정학회지 1998; 8(1): 112-134.

김신의. 기초 지역보건의료계획을 중심으로 한 21C를 대비한 보건소의 발전방향. 보건행정학회 전기 학술대회 연제집. 서울: 한국보건행정학회; 1997: 31-42.

김철웅, 임민경, 장명화, 황은정, 이태호, 송은철, 나백주. 제4기 지역보건의료계획 작성지침 및 평가체계 개발. 서울: 한국보건산업진흥원; 2005.

김춘배. 지역보건의료계획에서의 주민참여 관련요인 분석. 보건행정학회 후기 학술대회 연제집. 서울: 한국보건행정학회; 1999: 123-132.

나백주. 제5기 지역보건의료계획 방향과 지침 소개. 농촌의학지역보건학회지 2010; 35(2):195-203.

농어촌의료서비스기술지원단. 농어촌의료서비스개선사업지침. 서울: 보건복지부; 1995.

박석희. 공공부문의 성과관리와 조직역량: 차단된 시계열설계를 통한 13개 공기업의 실증분석. 한국행정학보 2006; 40(3): 219-244.

박재용. 지역보건의료계획 평가. 보건행정학회 전기 학술대회 연제집. 서울: 한국보건행정학회; 1999. 3-45.

박홍윤. 공공조직을 위한 전략적 기획론. 서울: 대영문화사; 2009.

배상수. 지역보건의료계획의 개선방안. 보건행정학회 전기 학술대회연제집. 서울: 한국보건행정학회; 1997: 43-53.

송건용. 지역보건의료계획의 경과와 평가. 보건행정학회 전기 학술대회연제집. 서울: 한국보건행정학회; 1997: 17-24.

배병렬. AMOS 19 구조방정식모델링 원리와 실제. 서울: 도서출판 청람; 2011.

보건복지부. 제5기 지역보건의료계획 작성지침. 서울: 보건복지부; 2010.

이근주, 이혜윤. 보상 유형에 대한 차별적 기대가 공무원의 성과에 미치는 영향에 관한 연구. 한국행정학보 2007; 41(2): 117-140.

이신호, 김상용, 박선희, 장명화, 임재우. 제4기 지역보건의료계획 1차 현지평가. 서울: 한국보건산업진흥원; 2008.

이신호, 장명화, 박선희. 제4기 지역보건의료계획 및 시행결과 평가. 서울: 한국보건산업진흥원; 2007.

이신호, 김철웅, 박선희, 장명화, 김대희, 임민경. 제3기 지역보건의료계획 4차 현지평가. 서울: 한국보건산업진흥원; 2007.

이신호, 김철웅, 황은정, 임민경, 장명화, 송은철, 나백주. 제3기 지역보건의료계획 3차 현지평가. 서울: 한국보건산업진흥원; 2006.

이신호, 김철웅, 황은정, 임민경, 장명화, 나백주. 제3기 지역보건의료계획 2차 현지평가. 서울: 한국보건산업진흥원; 2005.

이신호, 김철웅, 황은정. 제3기 지역보건의료계획 현지평가(1차). 서울: 한국보건산업진흥원; 2004.

이신호, 나백주, 정설희, 김철웅, 조명선, 이진용, 신동영 등. 제2기 지역보건의료계획 및 시행결과 평가연구. 서울: 한국보건산업진흥원; 2002.

정남숙, 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 참여도, 활용도, 평가인식[석사학위 논문]. 서울: 연세대 보건대학원; 2006.

정한호, 감신, 한창현. 보건소 공무원의 지역보건의료계획 수립 참여실태 및 태도. 한국농촌의학회지 2003; 28(2): 135-154.

홍세희. 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국심리학회지: 임상 2000; 19(1): 161-177.

Berry FS, Wechsler B. State agencies' experience with strategic planning: Findings from a national survey. Public Administration Review 1995; 55(2): 159-168.

Blair R. Public Participation and Community Development: The Role of Strategic Planning. Public Administration Quarterly 2004; 28(1/2): 102-147.

Boyd BK. Strategic planning and financial performance: a meta-analytic review. Journal of management studies 1991 ;28(4): 353-374.

Boyne GA, Gould-Williams JS, Law J, Walker RM. Problems of Rational Planning in Public Organizations : An Empirical Assessment of the Conventional wisdom. Administration & Society 2004; 36(3): 328-350.

Boyne GA, Gould-Williams JS. Planning and Performance in Public Organizations - An empirical analysis. Public Management Review 2003; 5(1): 115-132.

Brewer GA, Selden SC. Why Elephants Gallop: Assessing and Predicting Organizational Performance in Federal Agencies. J-PART 2000; 10(4) :485-711.

Bryson JM. Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations. third edition. San Francisco(CA): Jossey-Bass; 2004.

Butterfoss FD, Dunet DO. State Plan Index: A tool for assessing the quality of state public health plans. Preventing Chronic Disease[serial online]. 2005:

1-10.

Campbell JP, Brownas EA, Peterson NG, Dunnette MD. The Measurement of Organizational Effectiveness: A Review of Relevant Research and Opinion. Minneapolis:Navy Personnel Research and Development Center; 1974.

Crampton SM, Wagner JA. Percept-Percept inflation in micro-organizational research: an investigation of prevalence and effect. Journal of Applied Psychology 1994; 79(1): 67-76.

Daley DM. Strategic Human Resource Management: People and performance management in the public sector. New Jersey: Prentice Hall; 2002.

Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of marketing research 1981; 18(1): 39-50.

Grant RM. Prospering in dynamically-competitive environments: Organizational capability as knowledge integration. Organization Science 1996; 7(4): 375-387.

Green A. An introduction to health planning for developing health systems. New York: Oxford University Press; 2007.

Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black W. Multivariate data analysis, 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.

Hendrick R. Strategic planning environment, process, and performance in public agencies: A comparative study of departments in Milwaukee. J-PART 2003; 13(4): 491-519.

Institute of Medicine of the National Academies. The future of the public's health in the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2002.

Mintzberg H. The Rise and Fall of Strategic Planning. New York: the Free Press;1994.

Lawrence PR, Lorsch JW. Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration. Boston: Harvard Business Press; 1967.

Lenihan P. MAPP and the evolution of planning in public health practice. J Public Health Management practice, 2005; 11(5): 381-386.

Poister TH, Pitts DW, Edwards LH. Strategic management research in the public sector: A review, synthesis, and future directions. The American Review of Public Administration 2010; 40(5): 522-545.

Poister TH, Streib G. Elements of Strategic Planning and Management in Municipal Government: Status after Two Decades. Public Administration Review 2005; 65(1): 45-56.

Salem E, Hooberman J, Ramirez D. MAPP in Chicago: A Model for Public Health Systems Development and Community Building. J Public Health Management Practice 2005; 11(5): 393-400.

Shields KM, Pruski CE. MAPP in action in San Antonio, Texas. J Public Health Management Practice 2005; 11(5): 407-414.

Wheeland CM, Citywide strategic planning: An evaluation of Rock Hill's empowering the vision, Public Administration Quarterly 1993; 53(1): 65-72.

부록. 지역보건의료계획의 효과 분석을 위한 조사지

개념변인	측정변인	설문 내용
계획수립요건의충족도	리더십	보건소장은 지역보건의료계획을 수립·실행·평가할 수 있는 지식이 있다.
		보건소장은 공공보건기관 운영에 대한 장기적인 비전을 가지고 있다.
		보건소장은 의사결정시 사업담당자, 이해관계자의 의견을 수용하는 편이다.
	재량권	보건소는 지역보건의료계획을 실행할 수 있는 재량권을 확보하고 있다.
	자원	본인은 지역보건의료계획 수립, 수행, 평가할 수 있는 지식이 있다.
		전략 개발, 다양한 의견수렴 등 계획수립에 필요한 시간이 확보되었다.
		회의개최, 교육훈련 등 계획수립에 필요한 예산이 확보되었다.
		지역의 건강수준 및 인구사회경제수준 등 계획수립에 필요한 정보가 확보되었다.
		지역사회 주민은 건강문제에 관심이 있고, 기회가 있으면 참여할 의사가 있다.
	가치인식도	보건소 전 구성원은 지역보건의료계획 수립 및 실행의 의의와 가치를 공유하였다.
		지역보건의료계획의 절차를 준수하고 내용을 충실하게 작성한다면 물질적 혹은 정서적 인센티브가 제공된다.
계획수립수준	외부참여	지자체장은 회의참석 또는 업무 보고 등을 통해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
		시·군·구 의원은 회의참석 또는 업무 보고 등을 통해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
		시·군·구청 관계 부서장은 회의참석 또는 업무 협의 등을 통해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
		지역사회 주민과 보건의료서비스제공자 등 이해관계자는 간담회 또는 공청회 참석, 시민활동 등을 통해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
		교수·연구자 등 관련 분야 전문가는 회의에 참석하거나 또는 계획 작성에 참여하여 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
	내부참여	보건소장은 회의참석 또는 업무 보고 등을 통해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
		보건소내 계장급 이상 관리자는 회의에 참석해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
		개별보건사업 담당자는 회의에 참석해 지역보건의료계획에 대한 의견을 제시하였고, 이는 계획에 반영되었다.
	내용충실성	계획수립에 앞서 공공보건기관이 해야 하는 일과 할 수 있는 일을 검토하기 위한 회의를 개최하였다.
		계획수립에 참여할 지역사회 이해관계자(단체)를 분석하고, 명단을 작성하였다.
		지역사회의 건강문제와 지역보건서비스에 대한 주민의 요구를 파악하기 위하여 설문조사, 간담회, 인터뷰 등을 실시하였다.
		보건소 조직의 강점과 약점을 분석하기 위하여 회의를 개최하였다.
		지역보건사업에 영향을 미치는 외부요인(기회와 위협)을 파악하기 위하여 회의를 개최하였다.

		공공보건기관과 지역사회건강에 대한 비전을 만들었다.
		중장기적으로 도달하고자 하는 지역사회 건강수준(목적 및 목표)을 정하였다.
		지역사회 건강문제의 우선순위를 선정하였다.
		효과적이고 효율적인 건강문제 해결전략을 모색하고자, 다양한 전략을 비교검토 하였다.
		성공적인 계획 실행을 위하여 구체적인 활동계획을 수립하였다.
		비전을 달성하기 위하여 조직개편, 자원 확보 및 배분 등이 포함된 조직운영관리 계획을 수립하였다.
계획 실행 수준	자원 배분	보건사업 담당자 및 보건소 예산담당자는 연간 보건사업예산 편성시 지역보건의료계획의 목적과 목표를 고려하였다.
		시·군·구의회는 보건사업예산을 심의할 때, 지역보건의료계획의 목적과 목표를 고려하였다.
		연간보건사업예산은 지역보건의료계획의 목적과 목표를 달성할 수 있도록 충분히 확보되었다.
		보건소장(과장, 계장 포함)은 예산을 요청할 때 지역보건의료계획을 근거로 활용하였다.
		보건소장(과장, 계장 포함)은 예산, 인력 등 자원을 배분할 때 지역보건의료계획 시행결과(평가)를 근거로 활용하였다.
	성과 관리	계장이상의 관리자들은 지역보건의료계획을 실행하기 위하여 노력하였다.
		계장이상 관리자 근무평가의 주요 기준 중 하나는 지역보건의료계획의 해당 목적 및 목표 달성여부였다.
		시·군·구의회는 보건소 지역보건의료계획의 실행 여부를 주시하고, 지역보건의료계획을 이행하도록 영향력을 행사하였다
		보건소장(과장, 계장 포함)은 시·군·구의회에 지역보건의료계획을 알리고, 협조를 요청하기 위하여 노력하였다.
	성과 평가	관리자 혹은 지역보건의료계획 담당부서는 지역보건의료계획에 포함된 보건사업이나 프로그램의 실행여부를 정기적으로 파악하고 관리하였다.
		관리자 혹은 지역보건의료계획 담당부서는 지역보건의료계획의 목적과 목표를 달성하기 위하여 보건사업이나 프로그램의 성과를 파악하고 관리하였다.
		관리자 혹은 지역보건의료계획 담당부서는 지역보건의료계획의 시행결과를 시·군·구의회에 정기적으로 보고하였다.
		관리자 혹은 지역보건의료계획 담당부서는 지역보건의료계획의 시행결과를 지역주민들에게 정기적으로 보고하였다.
		지역보건의료계획심의위원회는 충실히 운영되었다.
조직 역량	파트너십	지역보건의료계획은 시·군·구의회가 중요한 지역보건 문제 사업에 관심을 갖도록 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건소 이외의 지방정부 조직(본청 관련 부서, 경찰서 등)이 중요한 지역보건 문제(사업)에 관심을 갖고 협력할 수 있도록 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건소 내 타부서의 업무에 대한 이해를 돕고 협력할 수 있도록 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 지역보건 관계자들(의료기관, 복지기관 등)과의 의사소통을 통해 지지와 협력의 기반을 마련할 수 있는 기회를 제공한다.

		지역보건의료계획은 지역사회주민의 보건소와 보건소 활동에 대한 이해를 돕고, 협조를 구하는데 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 지역(보건소)의 현황과 건강문제. 해결을 위한 아이디어를 중앙정부에 전달하여 지역보건정책을 수립하는데 도움을 준다
		지역보건의료계획은 중앙정부의 지역보건정책을 지방정부가 구체화하여 실행함으로써 국가정책목표를 달성하는데 도움을 준다.
	조직 및 사업 관리	지역보건의료계획은 공공보건기관의 조직(구조 혹은 체계) 개편에 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건사업의 효과적인 관리에 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건사업의 우선순위, 자원배분 등에 대하여 다양한 의견이 반영되고, 합리적인 결정이 가능하도록 도움을 준다.
	직원 개발	지역보건의료계획은 보건소 직원들이 공공보건기관의 비전과 미션을 공유하고 이를 수행할 수 있는 기회를 제공한다.
		지역보건의료계획은 보건소 직원들이 담당사업 및 프로그램의 목표를 의식하고 이를 달성하는데 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건소 직원의 사업수행에 있어 지침이 된다.
		지역보건의료계획은 보건소 직원의 화합과 사기 향상에 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건소 직원에게 훈련과 개발의 기회를 제공한다.
		지역보건의료계획은 공공보건기관(보건소)의 긍정적인 조직문화가 정착하는데 도움을 준다.
		지역보건의료계획은 보건소 직원에게 지역보건정책결정과정의 참여 기회를 제공한다.
조직 성과	효율성	지역보건의료계획은 공공보건기관(보건소) 예산을 효율적으로 집행하는데 도움을 준다.
	효과성	지역보건의료계획은 공공보건기관(보건소) 조직을 효과적으로 관리·운영하는데 도움을 준다.
	서비스 질	지역보건의료계획은 공공보건기관(보건소) 서비스의 질 향상에 도움을 준다.