

2009년 전후 임용자의 보건진료 전담공무원의 핵심역량별 교육 필요도 및 세부주제별 교육필요도 비교연구

서인주¹ · 임은실²

¹대구보건대학교 간호학과 조교수, ²대구보건대학교 간호학과 부교수

Comparison of the Core Competency and Job Training Needs of New Employees of Primary Health Care Posts Appointed before 2008 and after 2009

Seo, Inju¹ · Im, Eunsil²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Health College, Daegu

²Associate Professor, Department of Nursing, Daegu Health College, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to analyze differences in the needs of primary health care posts before 2008 and after 2009. **Methods:** For the final analysis data on 1,905 public health centers and 1,521 public health practitioners were analyzed. The chi-test was used to examine differences between the employees before and after 2008 in general, and T-test for differences in core competencies and job training needs. The test was carried out during June and July, 2017. **Results:** There were statistically significant differences in general characteristics, future health clinic function, necessity for core competency education, and for job education. **Conclusion:** Information on the need for new job training should include information the use of public health center information systems, drug mechanisms, medication guidance, discrimination of major symptoms, treatment for common diseases, patient referral and follow-up, health management for elders, dementia management, and chronic disease management. In future job training, it is necessary to elaborate intensively details and evaluate effectiveness.

Key Words: Primary health care posts; Public health practitioner; Education; Competencies

서 론

1. 연구의 필요성

보건진료소는 우리나라 일차보건의료의 시발점으로 의료 접근성이 어려운 농어촌 지역의 주민들의 의료전문가로 지역의 유일한 의료기관 역할을 담당해 왔다[1]. 보건진료소가 도입되었던 1981년에는 보건진료 전담공무원이 배치된 지역과 미배치 지역 간에 의료이용의 차이가 없었으나, 1990년대 들어

보건진료소가 배치된 지역 주민은 미배치 지역주민보다 의료 이용이 감소하였고, 홍역 등 예방접종률이 높고 나타나는 등 건강수준이 높게 나타났다[2]. 주민들은 진단, 치료 예방접종이 유료 보건진료소 방문 경험이 63%로 다른 지역보건의료기관 이용률에 비해 높은 이용률을 보임에 따라[2], 민간의료기관이 증가하는 의료환경 변화 속에서도 일차진료제공자로 보건진료 전담공무원의 역할은 여전히 중요했다고 한다[3]. 그러나 1981년부터 무의촌 지역의 일차보건의료서비스를 담당해온 지 38년이 되는 보건진료소는 많은 경제, 사회분야의 발전과

주요어: 보건진료소, 보건진료소장, 교육, 역량

Corresponding author: Im, Eunsil

Department of Nursing, Daegu Health College, 15 Yeongsong-ro, Buk-gu, Daegu 41453, Korea.
Tel: +82-53-320-1467, Fax: +82-53-320-1470, E-mail: yim7604@hanmail.net

Received: Dec 13, 2019 / **Revised:** Dec 14, 2019 / **Accepted:** Dec 16, 2019

더불어 보건의료분야의 많은 변화로 보건진료소의 기능 개편과 역할이 요구되고 있다[4]. 이는 농어촌 지역이 도농복합 지역으로 전환되면서 인구 증가와 함께 다수의 민간의료기관이 진입한 지역으로 변화되거나, 농어촌 인접 지역에 민간의료기관의 진출, 교통수단의 발달로 민간의료기관에 대한 접근성이 과거에 비하여 크게 향상되었다[4]. 2016년 보건소 담당자를 대상으로 보건진료소 관할 지역의 교통 발달 수준에 대한 설문 조사 결과 53.3%가 발달되어 있으며, 병의원 접근성이 좋거나 보통이라고 응답한 비율이 64.4%로 조사되었다[5]. 또한 보건진료소 관할 지역 내 보건진소 및 민간의료기관까지의 거리를 측정한 결과 6km 이내 보건진소 혹은 민간의료기관이 있는 보건진료소는 30.2%(575개소)를 차지하였다[6]. 이와 같이 의료 접근성이 향상되었을 뿐만 아니라, 급변하는 보건의료 환경에서 국민건강요구 변화에 부응하는 정책으로 지역보건법 및 국민건강증진법이 개정되어 정부는 건강증진사업, 만성퇴행성 질환 예방 및 관리를 위한 새로운 패러다임의 공공보건사업을 추진하고 있다[7]. 따라서 보건진료 전담공무원들 또한 직무규정에 의한 일차 진료 역할을 수행 할 뿐 아니라, 의료, 사회적 환경 변화에 따라 지역사회에 대한 높은 접근성과 친밀도 및 전문성을 갖추고 능동적으로 지역사회 내 변화를 이끌어내는 건강관리 게이트 키퍼 역할을 담당해 오고 있다[1]. 보건진료소 관할 지역의 경우 65세 이상 노인인구의 비율이 평균 40.8%로[6] 우리나라 2017년 14.3%의 고령사회보다 3배 높은 초고령사회로 진입하였다[8]. 농촌 노인의 경우 건강하지 않다고 느끼는 비율이 높게 나타나고, 특히 3개 이상 질병이 있는 경우가 읍면부에 비해 높게 나타남에 따라 만성질환 관리 및 건강생활실천에 대한 요구가 높아지고 있다[8]. 이러한 상황에도 불구하고 보건진료소의 역할은 75.5%가 일차진료 중심으로 기능함에 따라 보건진료 전담공무원의 건강증진 역할 강화 방안이 대두되고 있다[6]. 반면 보건진료소의 경우 아직도 민간의료기관 및 보건진소가 없는 산간오지나 도서벽지 지역도 104곳이나 존재하고 있어, 이런 지역은 보건진료소의 일차 진료 기능 강화가 더욱더 요구되기도 한다[6]. 따라서 보건진료소 관할 지역의 환경변화에 따라 보건진료 전담공무원이 변화된 보건의료 환경에 대응하고 지역주민의 건강요구를 충족시킬 수 있는 역량을 갖추는 것이 중요한 시기이다[9]. 역량을 갖추기 위해서는 체계적인 교육훈련을 통해 보건진료 전담공무원의 역량을 향상시켜, 새롭게 변화된 직무를 수행하는데 요구되는 지식 및 기술에 대한 전문적인 직무교육훈련과 미래 환경 변화에 대응하여 인재를 전략적으로 양성하는 교육과정이 필요하다[7]. 1980년 제정된 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조 보건진

료원의 업무는 의료행위로 진찰·검사행위, 환자 이송, 응급처치, 상병 악화방지를 위한 처치, 만성병 환자의 요양지도 및 관리, 정상분만시 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입, 예방접종, 환자진료지침에 따른 의약품의 투여와 의료행위 외에 환경·환경위생 및 영양개선에 관한 업무, 질병예방에 관한 업무, 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무, 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무, 기타 주민의 건강증진에 관한 업무를 규정하였다. 이러한 업무 중 2013년 가족계획을 위한 피임기구의 삽입 업무는 삭제되었고, 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무는 모자보건에 관한 업무로 변경되었다[10]. 따라서 보건진료 전담공무원 직무교육은 법에 근거한 업무를 중심으로 정보보건사업, 일차보건의료, 지역사회조직 및 개발, 사업계획수립, 보건정보체계개발, 지역사회보건관리, 모자건강관리/가족계획, 통상질환관리, 가정간호관리, 사업운영관리 10개 영역을 중심으로 이루어졌다(권명순). 특히 모자보건 영역과 환경보건 영역이 큰 비중을 차지함에 따라 분만관리, 가족계획(IUD 삽입기술 포함), 산후관리, 산전관리 등으로 구성되었다(권명순). 2013년 가족계획과 관련된 업무가 삭제되고 지역사회의 특성을 반영한 다양한 건강증진사업과 관리 기능 강화가 요구되고 있다[4]. 1981년부터 실시된 보건진료 전담공무원의 직무교육이 1986년까지 매년 실시되어 1,869명이 배출되었으며, 1987년 이후 이직자를 대체하는 직무교육으로 1991년까지 실시되다 직무교육이 실시되지 않았다[10]. 초창기 임용된 보건진료 전담공무원들의 퇴직으로 보건진료 전담공무원 신규 직무교육이 2009년 다시 시작됨에 따라 기존에 중요한 영역으로 교육되었던 모자건강관리/가족계획, 환경보건 영역을 교육받은 임용 시점을 기준으로 보건진료 전담공무원 직무수행을 위해 요구되는 핵심역량별 교육필요도와 세부주제별 교육필요도는 차이가 발생할 것으로 사료된다. 따라서 보건진료 전담공무원의 직무수행에 필요한 역량을 이해하고, 직무에 대한 요구를 파악하여 신규 보건진료 전담공무원의 직무교육 내용을 구체화하여 역량을 증가시키는 것이 필요로 된다. 그러나 기존 보건진료 전담공무원들의 현장 경험을 바탕으로 신규 보건진료 전담공무원에게 필요로 하는 역량을 갖추어 줄 수 있도록 어떠한 내용으로 구성되어야 하는지에 대한 직무교육 내용이 검토가 이루어지지 않음에 따라[9], 2009년 전후 임용자 기준으로 보건진료 전담공무원의 핵심역량별 교육 필요도 및 세부주제별 교육필요도 비교 연구로 신규 보건진료 전담공무원의 핵심 역량과 역량 강화를 위한 세부교육내용을 제언하고자 한다. 이는 관할 지역 특성에 적합한 다양한 역할 수행 역량을 강화할 수 있는 교육과정 개발에 필요한 기초자료

로 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 2008년 이전 보건진료 전담공무원 임용자와 2009년 이후 임용자의 현재와 향후 보건진료소 기능에 대한 인식의 차이를 비교한다.
- 2008년 이전 보건진료 전담공무원 임용자와 2009년 이후 임용자의 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도와 직무교육 세부주제별 필요도의 차이를 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2017년 기준으로 1,905개 보건진료소에 근무하는 보건진료 전담공무원을 대상으로 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자의 현재와 향후 보건진료소 기능에 대한 인식과 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량 교육필요도와 신규 직무교육의 필요도를 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 1,905개 보건진료소에 근무하고 있는 보건진료 전담공무원으로 대상으로 하였으며, 수집된 자료의 측정 기간은 2017년 6월 1일부터 7월 30일까지 우편 및 온라인 설문 조사를 시행하여, 설문에 응답한 1,521명을 최종 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 한국건강증진개발원에서 실시하고 있는 2017년 보건진료 전담공무원 신규 직무교육 내용을 중심으로 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도와 직무교육 세부주제별 내용을 측정하였다. 보건진료소 기능은 운영상황 보고 서식의 내용에 따라 분류하여 환자진료중심, 건강증진사업중심, 복지통합중심(연계), 기타 4가지로 분류하였다. 설문지는 2017년 보건진료 전담공무원 직무교육을 담당하고 있는 한국건강증진개발원 4명과 교육책임자로 경상권역 1명, 전라권역 1명, 중부권역 1명, 보건진료 전담공무원 5명의 자문을 통하여 수정한 후 보건진료 전담공무원 10명을 대상으로 사전 조사를 거쳐, 삭제, 수정으로 최종 정리되었다. 보건진료 전담

공무원의 핵심역량은 한국건강증진개발원에서 교육하고 있는 10개 역량, 직무교육 세부주제는 9개 영역, 64개 세부 내용으로 구성하였다.

1) 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도

2017년 한국건강증진개발원에서 실시하고 있는 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량 10개 항목으로 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도를 매우 불필요 1점, 불필요 2점, 보통 3점, 필요 4점, 매우 필요 5점으로 측정하였다.

2) 보건진료 전담공무원 신규 직무교육의 세부주제별 필요도

2017년 한국건강증진개발원에서 실시하고 있는 직무교육 세부주제를 9개 영역, 64개 내용으로 신규 직무교육의 세부주제별 필요도를 매우 불필요 1점, 불필요 2점, 보통 3점, 필요 4점, 매우 필요 5점으로 측정하였다.

4. 자료수집 및 연구의 윤리적 고려

책임연구자는 보건진료소 1,905개소 보건진료 전담공무원의 설문조사 실시를 위해 보건복지부에 승인을 받았다. 1,905개소 보건진료 전담공무원에게 연구목적과 연구방법, 익명 보장 등을 기술하여 우편과 이메일로 송부하여 설문참여자를 모집하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 보건진료소 기능에 대한 인식은 빈도와 백분율 이용하여 산출하였으며, 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자의 일반적 특성 차이는 카이제곱 검증을 실시하였다. 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량 교육 필요도와 보건진료 전담공무원 신규 직무교육의 필요도는 독립표본 t 검정을 실시하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

2009년을 기준으로 2008년 이전 보건진료 전담공무원 임용자 1,030명, 2009년 이후 491명인 1,521명을 분석대상으로 하였다. 2008년 이전과 2009년 이후 임용된 보건진료 전담공무

원은 일반적 특성 성별, 연령, 최종학위, 보건진료소 소속 지역에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$)(표 1).

2008년 이전 보건진료 전담공무원은 여자가 99.7%(1,027명)로 대부분을 차지하였으나, 2009년 이후 보건진료 전담공무원은 여자 94.1%(462명), 남자 5.9%(29명)으로 남자의 비율이 증가하였다. 연령의 경우 2008년 이전 임용자는 평균 연령이 53.2 ± 4.5 세로 50~59세가 81.2%(836명)을 차지하였으며, 2009년 이후 임용자는 평균 연령이 37.2 ± 7.6 세로 30~39세가 51.9%(254명)으로 높은 비율을 차지하였다. 최종학위는 2008년 이전 임용자의 경우 학사 44.5%(458명), 전문학사 35.6%(368명), 석사 이상 19.9%(204명)이었으며, 2009년 이후 임용자는 학사 64.6%(317명), 전문학사 29.8%(146명), 석사 이상 5.6%(27명)으로 2009년 이후 임용자가 2008년 이전 임용자에 비해 학사학위비율이 증가하였다.

보건진료소 소속 지역의 경우 2008년 이전 임용자는 농촌 74.0%(762명), 농어촌 11.4%(117명), 산간 지역 6.8%(70명), 도서 지역 3.5%(36명) 순이었으며, 2009년 이후 임용자는 농촌 70.9%(348명), 도농통합 지역 8.0%(39명), 농어촌, 도서 지역 각각 7.8%(38명) 순이었다.

2. 현재와 향후 보건진료소 기능

현재 보건진료소의 기능은 환자진료중심으로 2008년 이전 임용자 73.4%(756명), 2009년 이후 78.2%(384명)으로 통계적으로 유의한 차이가 없었으나($p = .156$), 향후 보건진료소 기능은 환자진료중심이 2008년 이전 임용자 34.0%(350명), 2009년 이후 임용자 43.6%(214명)으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$)(표 2).

표 1. 대상자의 일반 현황

특성	구분	2008년 이전 (n=1,030)	2009년 이후 (n=491)	χ^2 or t (p)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
성별	남	3 (0.3)	29 (5.9)	51.015 (< .001)
	여	1,027 (99.7)	462 (94.1)	
연령(세)	≤ 29	2 (0.2)	81 (16.5)	983.038 (< .001)
	30~39	10 (1.0)	254 (51.9)	
	40~49	140 (13.6)	110 (22.4)	
	50~59	836 (81.2)	46 (9.3)	
	≥ 60	42 (4.0)	0 (0.0)	
		53.2 ± 4.5	37.2 ± 7.6	
임상경력(년)		4.10 ± 7.5	5.4 ± 4.9	-1.216 (.224)
최종 학위	전문학사	368 (35.6)	146 (29.8)	75.092 (< .001)
	학사	458 (44.5)	317 (64.6)	
	석사 이상	204 (19.9)	28 (5.6)	
보건진료소 소속 지역	농촌	762 (74.0)	348 (70.9)	42.273 (< .001)
	어촌	16 (1.5)	10 (2.0)	
	농어촌	117 (11.4)	38 (7.7)	
	도서 지역 (섬)	36 (3.5)	38 (7.7)	
	산간 지역	70 (6.8)	18 (3.7)	
	도농통합 지역	29 (2.8)	39 (7.9)	

표 2. 보건진료소의 기능에 대한 인식

변수	구분	2008년 이전 (n=1,030)	2009년 이후 (n=491)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	
현재	환자진료중심	756 (73.4)	384 (78.2)	5.222 (.156)
	건강증진사업중심	238 (23.1)	88 (17.9)	
	복지통합중심 (연계)	32 (3.1)	16 (3.3)	
	기타	4 (0.4)	3 (0.6)	
향후	환자진료중심	350 (34.0)	214 (43.6)	18.090 (< .001)
	건강증진사업중심	469 (45.5)	210 (42.8)	
	복지통합중심 (연계)	204 (19.8)	63 (12.8)	
	기타	7 (0.7)	4 (0.8)	

3. 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도

보건진료 전담공무원 핵심 역량 10개에 대한 교육 필요도를 분석한 결과 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자는 10개 항목에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$) (표 3). 10개 역량에 대한 교육 필요도는 2008년 이전 임용자가 2009년 이후 임용자보다 점수가 높게 나타나는 경향이 있었다. 2008년 이전 임용자는 일차진료 역량, 교육 및 상담 역량에 대한 교육 필요도가 가장 높게 나타났으며, 2009년 이후 임용자는 일차진료 역량이 가장 높았고, 인간관계 및 의사소통 역량, 교육 및 상담 역량 순으로 높게 나타났다. 반면 공무원으로 국정과제 시책 지원 역량은 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 모두 교육 필요도가 가장 낮은 점수를 나타내었다.

4. 보건진료 전담공무원 신규 직무교육 세부주제별 필요도

2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자는 64개 세부 직무교육 내용 중 16개 항목은 통계적으로 유의하지 않았으며, 48개 항목은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$) (표 4). 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 모두 통상질환관리 영역의 8개 세부 직무교육 모두 4.0점 이상으로 교육 필요도가 높다고 응답하였으며, 특히 약물복용지도의 경우 2008년 이전 임용자 4.60±0.58점, 2009년 이후 임용자 4.53±0.62점으로 모두 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2008년 이전 임용자의 신규 직무교육 세부주제별 필요도가 높게 나타난 상위 10위는 5) 보건진료소정보시스템활용, 32) 통상질환에 대한 처치, 31) 주요증상감별, 29) 약물복용지도, 40) 만성질환관리, 37) 노인건강관리, 28) 약물기전, 38) 치매관리, 25) 응급처치, 62) 보건진료소의 실제적 운영 순이었다. 2009년 이후 임용자는 32) 통상질환에 대한 처치, 29) 약물복용지도, 31) 주요증상감별, 40) 만성질환관리, 61) 보건지소업무, 37) 노인건강관리, 28) 약물기전, 38) 치매관리, 33) 환자의뢰 및 추후관리, 5) 보건진료소 정보시스템 활용 순이었다.

신규 직무교육 세부주제별 필요도가 낮게 나타난 하위 10위는 2008년 이전 임용자의 경우 36) 임신부관리(산전,산후,고위험산부), 35) 아동발달상태, 61) 보건지소업무, 4) 국제 경제, 정세 등 글로벌트렌드, 3) 국정과제, 58) 지역사회 연구 주제 발굴, 56) 국가통계 정보활용, 57) 데이터관리, 59) 지역사회 연구 수행 및 결과 활용, 12) 회계업무 순이었다. 2009년 이후 임용자는 12) 회계업무, 56) 국가통계정보활용, 57) 데이터관리, 3) 국정과제, 59) 지역사회 연구 수행 및 결과 활용, 39) 호스피스 완화의료, 58) 지역사회 연구 주제 발굴, 4) 국제 경제, 정세 등 글로벌 트렌드, 35) 아동발달상태, 36) 임신부관리(산전,산후,고위험산부) 순이었다.

논 의

2008년 이전과 2009년 이후 보건진료 전담공무원의 일반적 특성, 향후 보건진료소 기능, 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도 보건진료 전담공무원 신규 직무교육

표 3. 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도 (5점 만점)

핵심역량	2008년 이전 (n=1,030)	2009년 이후 (n=491)	t (p)
	M±SD	M±SD	
1) 공무원으로 국정과제 시책 지원 역량	3.8±0.8	3.7±0.7	2.352 (.019)
2) 지역사회 건강문제 자료수집, 분석, 활용 역량	4.1±0.7	3.8±0.7	8.417 (<.001)
3) 건강증진사업 개발 및 수행 역량	4.3±0.7	4.0±0.7	7.960 (<.001)
4) 일차진료 역량	4.5±0.7	4.2±0.7	7.132 (<.001)
5) 인간관계 및 의사소통 역량	4.4±0.7	4.0±0.7	10.924 (<.001)
6) 리더십 역량	4.3±0.7	3.8±0.7	12.447 (<.001)
7) 행정업무 역량	4.1±0.7	3.9±0.7	4.074 (<.001)
8) 교육 및 상담 역량	4.5±0.6	4.0±0.7	12.504 (<.001)
9) 협력과 자문 역량	4.1±0.7	3.8±0.7	6.855 (<.001)
10) 방문간호 역량	4.0±0.8	3.8±0.8	4.647 (<.001)

표 4. 보건진료 전담공무원 신규 직무교육의 세부주제별 교육 필요도 (5점 만점)

변수	구분	2008년 이전 (n=1,030)	2009년 이후 (n=491)	t	p
		M±SD	M±SD		
공무원 기본 교육	1) 공무원의 국가관, 공직관, 윤리관	4.11±0.69	3.94±0.70	4.324	<.001
	2) 공무원 행정기초 직무 (인사시스템, 후생복지, 복무조례, 근무성적 평정)	4.16±0.69	4.11±0.73	1.355	.176
	3) 국정과제	3.76±0.72	3.73±0.74	0.718	.473
	4) 국제 경제, 정세 등 글로벌 트렌드	3.75±0.73	3.67±0.75	2.175	.030
행정 처리	5) 보건진료소 정보시스템 활용	4.64±0.56	4.37±0.68	1.812	.070
	6) 보건소 정보시스템 활용 (전자결재)	4.50±0.65	4.30±0.69	3.441	.001
	7) 보건소 및 보건지소와의 업무 연계	4.16±0.74	4.09±0.73	4.760	<.001
	8) 보고서 작성	4.34±0.68	4.15±0.70	4.522	<.001
	9) 관련 문서작성	4.35±0.65	4.17±0.70	3.732	<.001
	10) 물품관리	4.24±0.68	4.08±0.72	5.961	<.001
	11) 시설관리	4.05±0.78	3.99±0.77	6.188	<.001
	12) 회계 업무	3.88±1.34	3.78±0.85	2.865	.004
보건 의료 정책	13) 국가보건의료정책	4.09±0.69	4.00±0.69	5.159	<.001
	14) 보건의료시스템	4.25±0.67	4.14±0.68	-0.572	.567
	15) 보건전담공무원 관련 각종 법	4.31±0.65	4.29±0.68	4.915	<.001
	16) 지역사회 보건의료 관련 기관	4.07±0.68	4.02±0.70	4.175	<.001
지역사회 기획 관리	17) 지역사회 보건의료 자원 발굴 및 연계	4.06±0.70	3.99±0.66	3.335	.001
	18) 지역사회 보건사업 기획	4.09±0.72	3.95±0.69	4.221	<.001
	19) 보건교육	4.41±0.63	4.25±0.66	6.932	<.001
	20) 상담방법	4.38±0.65	4.22±0.68	3.446	.001
	21) 지역사회 환경관리	4.00±0.72	3.85±0.72	2.867	.004
	22) 지역사회 건강증진사업	4.41±0.64	4.20±0.66	1.811	.070
	23) 지역사회 감염병 예방 관리	4.29±0.64	4.07±0.68	2.817	.005
	24) 지역사회 재난 및 재해 예방 관리	4.06±0.73	3.94±0.73	1.855	.064
	25) 응급처치	4.53±0.60	4.35±0.68	3.656	<.001
통상 질환 관리	26) 건강사정	4.47±1.40	4.37±0.68	2.748	.006
	27) 기본간호	4.35±0.69	4.34±0.70	3.838	<.001
	28) 약물기전	4.53±0.62	4.39±0.70	2.431	.015
	29) 약물복용지도	4.60±0.58	4.53±0.62	0.988	.323
	30) 검사결과	4.37±0.66	4.25±0.72	5.463	<.001
	31) 주요 증상 감별	4.62±0.56	4.52±0.61	5.210	<.001
	32) 통상질환에 대한 처치	4.62±0.55	4.53±0.59	4.788	<.001
	33) 환자 의뢰 및 추후관리	4.46±0.61	4.38±0.64	4.824	<.001
생애 주기별 관리	34) 예방접종	3.99±0.85	4.01±0.77	2.890	.004
	35) 아동 발달상태	3.55±0.86	3.32±0.86	4.955	<.001
	36) 임신부관리 (산전, 산후, 고위험산부)	3.45±0.88	3.24±0.90	0.946	.344
	37) 노인건강관리	4.55±0.60	4.44±0.62	2.561	.011
	38) 치매관리	4.53±0.62	4.38±0.64	2.312	.021
	39) 호스피스 완화의료	4.00±0.82	3.68±0.90	3.591	<.001
	40) 만성질환관리	4.60±0.59	4.49±0.60	2.284	.023
	41) 금연	4.15±0.71	4.03±0.75	2.858	.004
	42) 절주	4.11±0.73	4.03±0.75	0.579	.563
	43) 영양	4.20±0.70	4.09±0.71	1.418	.156
	44) 신체활동	4.29±0.67	4.22±0.68	1.527	.127
	45) 정신질환관리	4.11±0.75	3.96±0.80	0.386	.699
46) 구강보건	3.97±0.76	3.85±0.79	3.959	<.001	
의사 소통	47) 대상자와 의사소통	4.37±0.67	4.23±0.66	2.069	.039
	48) 관련 전문인과의 의사소통	4.20±0.67	4.10±0.71	3.287	.001
	49) 자문 및 협력	4.05±0.68	4.01±0.72	3.276	.001
	50) 지역사회 보건의료 전문가로서 리더십	4.25±0.67	4.04±0.71	2.670	.008
	51) 자기개발 방법	4.22±0.67	4.02±0.72	2.407	.016
	52) 문화적 다양성에 대한 이해	4.07±0.69	3.88±0.75	4.327	<.001
연구	53) 엑셀 활용	4.22±0.66	4.04±0.73	1.370	.171
	54) 기본통계	3.95±0.76	3.83±0.78	1.570	.117
	55) 발표내용 작성 및 발표	4.08±0.75	3.88±0.75	8.094	<.001
	56) 국가통계정보 활용	3.80±0.77	3.76±0.78	5.244	<.001
	57) 데이터 관리	3.85±0.79	3.73±0.79	1.691	.091
	58) 지역사회 연구 주제 발굴	3.77±0.78	3.67±0.80	5.044	<.001
	59) 지역사회 연구 수행 및 결과 활용	3.85±0.78	3.69±0.77	5.005	<.001
현지 실습	60) 보건소 업무	3.94±0.80	3.89±0.79	1.300	.194
	61) 보건지소 업무	3.69±1.09	4.45±0.71	-14.039	<.001
	62) 보건진료소의 실제적 운영	4.53±0.66	4.07±0.76	12.023	<.001
	63) 지역사회 대상자 가정방문	4.27±0.74	3.95±0.75	7.771	<.001
	64) 지역특화사업	4.13±0.73	4.00±0.70	3.322	.001

의 세부주제별 필요도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

일반적 특성에 있어 2008년 이전 임용자의 성별은 대부분이 여성으로 99.7%를 차지하였으나, 2009년 이후 94.1%로 감소하고, 남성이 5.9%로 증가하였다. 이는 우리나라 남자간호사가 2004년 1.1% 수준에서 2005년부터 크게 증가하기 시작하여, 2017년 남자 간호사의 비율이 10.9%로 1만 명 이상으로 [11], 이러한 현상을 감안하면 추후 보건진료 전담공무원의 남자 임용자는 계속 증가될 것으로 생각된다. 연령의 경우 2008년 이전 임용자의 평균 연령은 53.2세로 50세 이상이 85.2%로 향후 10년 이내 퇴직이 예상되고 있다. 이는 보건진료소 개설 초창기에 임용된 보건진료 전담공무원들이 정년이 도래하고 있어, 2017년 보건진료 전담공무원 인력의 46.8%가 퇴직을 할 것으로 예측한 결과와 일치하였다[12]. 2009년 이후 임용자의 평균 연령은 37.2세로 설문조사를 실시한 2017년 연령을 고려하였을 때, 대략 29세에 임용된 것으로 볼 수 있다. 2018년 공무원 총조사 결과에 의하면 신규 임용 연령이 27세였으나[13], 보건진료 전담공무원의 경우 간호사 면허 취득 후 임상경력이 평균 5.4년으로 일반 신규 임용 공무원보다는 평균 연령이 높은 것으로 생각된다.

2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 모두 현재 보건진료소 기능에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 보건진료 전담공무원 모두 현재 기능은 환자진료중심이 70% 이상으로 대부분을 차지하였다. 통계적으로 유의한 차이는 없었지만, 2008년 이전 임용자의 경우 2009년 이후 임용자보다 건강증진사업 중심으로 응답한 비율이 23.1%로 17.9%보다 5.2%p 높게 나타났다. 향후 보건진료소의 기능에 대한 인식은 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 신규 직무교육을 받은 후 6개월 이상 근무 중인 보건진료 전담공무원을 대상으로 직무역량을 파악한 결과 업무 중 일차진료가 차지하는 비중이 지역의 위치나 특성에 따라 다르지만, 여전히 지역주민을 위한 일차진료 역량이 중요하다고 인식하고 있다는 결과와 일치한다[9]. 보건진료 전담공무원은 초창기에 보건진료소에 상주하면서 근무를 해야 하였으므로 보건의료 서비스의 중심처로 주민들의 건강문제를 분석하고, 건강에 영향을 미치는 위험요인을 해결하면서 지역의 생활밀착형 건강관리를 실시해 왔다[1]. 특히 관할 지역의 노인 인구 비율이 전국에 비해 높으므로 만성질환자가 많음에 따라 신체활동, 영양교육, 보건교육 등 수혜자 중심의 건강증진사업으로 지역사회에 기여해 오고 있다[10]. 따라서 2008년 이전 임용자의 경우 보건진료소가 갖는 강점으로 지역사회와 대상자들의 특성을 고려하여 맞춤형 건강관리 제공으로 건강증진 프

로그램을 개발하고 운영하고 있었다[1]. 이러한 상황은 2009년 이후 임용자 보다 그간의 현장 경험을 통해 건강증진행위에 대한 관심이 높은 것으로 사료된다. 반면 2009년 이후 임용자의 경우 일차진료 역할에 초점을 둬에 따라, 지역사회 보건의료인들과의 자문과 협동[14], 주도적인 간호전문성을 발휘하기 위한 역량[15]이 인식되지 않은 것으로 나타났다. 보건진료 전담공무원이 되기 전에 병원간호사로서의 임상경력은 일차진료에서 보다 자신감을 갖게 하였으나, 간호전문직으로서 협동의 역할을 수행하기 위한 연구, 자문, 협동역량이 부족함에 따라 향후 연구 및 협동 역할을 강화할 수 있는 직무교육을 통해 건강증진 사업을 수행할 수 있는 역량을 갖추도록 하는 것이 요구된다[9].

향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도를 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자에게 10개 핵심 역량에 대해 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 핵심 역량별 교육 필요도 점수는 2008년 이전 임용자가 2009년 이후 임용자보다 높게 나타났다. 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 모두 일차진료 역량이 가장 높게 나타났으며, 가장 낮은 필요도는 공무원으로 국정과제 시책 지원 역량이었다. 일차진료 역량의 경우 독자적인 진료 업무를 담당하게 되면서, 기존의 투약관리 외에 환자진료지침에 근거한 약물물 처방함으로써 스트레스를 많이 받고, 어려움이 있어 약물처방 능력이 중요하다고 인식하고 있는 결과와 일치한다[9]. 공무원으로 국정과제 시책 지원 역량에 대한 필요도가 낮게 나타났는데, 이는 보건진료 전담공무원의 신분이 초기 해당 지역의 군수가 위촉하는 촉탁 신분에서 1992년 별정직 공무원으로, 2012년 일반적으로 전환되는 신분의 변화가 있었으나, 보건진료소의 특성과 업무로[15] 공무원 역량에 대한 교육 필요도는 낮은 것으로 사료된다.

보건진료 전담공무원 신규 직무교육의 세부주제별 필요도는 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 간의 통계적으로 유의한 차이가 없는 16개 세부 내용 중 약물복용지도, 보건진료소정보시스템활용, 신체활동, 지역사회건강증진사업 4개 항목은 모두 교육필요도가 높게 나타났다. 2008년 이전 직무교육 내용의 경우 지역사회보건관리영역은 전체 교육시간 중 21.5% (67시간)를 차지하였으며, 포함된 내용은 약품사용관리 10시간, 건강증진 16시간이었다. 보건정보체계 개발은 전체 교육시간 중 2.6%로 8시간을 실시하였다[10]. 2008년 이전 임용자의 경우 직무교육 시간 중 교육시간의 시간 배분이 적음에 따라, 현장에서 필요로 되는 일차진료와 건강증진사업 수행을 위해 4개 항목에 대해 직무교육 세부주제의 필요도가 높은 것으로

사료된다. 반면 임신부관리(산전, 산후, 고위험산부) 내용은 모두 교육 필요도가 낮게 나타났다. 이는 보건진료소 업무 중 가장 낮은 보건 사업 임무가 모자보건 업무로 나타난 결과와 일치한다[17]. 직무교육 중 이론교육에서 도움 정도가 가장 낮은 교육 내용이 모자건강관리영역으로 나타났으며, 이유는 활용 기회가 없다고 하였다. 이는 80년대 초반과 비교할 때 모자보건 사업과 가족계획사업이 그동안 성공적으로 시행되었다는 것과 전 국민의료보험의 실시로 병원에서의 분만율이 높아진 결과로 사료된다[17].

2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 모두 신규 직무교육 세부주제별 필요도가 가장 높은 상위 10위 중 동일한 항목은 9개 항목으로 대부분이 일치하였다. 보건진료소 정보시스템 활용, 약물기전, 약물복용지도, 주요증상감별, 통상질환에 대한 처치, 환자의뢰 및 추후관리, 노인건강관리, 치매관리, 만성질환관리 내용이었다. 일차진료를 담당하는 미국 가정전문간호사의 업무는 우리나라 보건진료 전담공무원과 유사하게 어떤 주에서는 완전히 독립적으로 일하거나, 의사의 직접적 감독이나 의사와의 협력적 합의를 통해 일차진료를 담당하고 있다[5]. 미국 가정전문간호사는 대상자의 건강요구와 문제를 해결하기 위한 사정부터 평가까지 1단계 영역과 생애주기별 대상자 산전, 아동, 청소년, 성인, 노인, 취약노인의 건강문제로 구성된 2단계 영역으로 자격시험을 치르고 있다[5]. 사정을 위해 건강 요구와 문제를 결정하기 위해 관련 병력을 청취하는 역량, 건강 요구와 문제를 추가적으로 규정하고 객관적 정보를 수집하는 역량 2가지 역량, 진단을 위해 감별진단을 명확히 할 수 있는 역량, 계획을 위해 개별화되고, 비용효과적이며, 문화적으로 민감한 계획 수립 역량, 평가를 위해 결과에 근거한 치료와 간호 계획의 효과성을 결정할 수 있는 역량, 치료와 간호 계획을 수정할 수 있는 역량 2가지를 포함하고 있다[18]. 미국 공중보건 전문인력 핵심역량은 8개 핵심역량으로 분석/사정 기술, 정책개발/ 프로그램 기획 능력, 소통능력, 문화적 역량, 지역사회 차원의 실행능력, 공중보건학적 기술, 재정 기획 및 관리 능력, 리더십 및 시스템 사고능력을 규정하고 있다[19]. 이중 보건간호사의 핵심역량은 4개 영역 21개로 구성되어 있으며, 핵심역량은 인구집단 사정역량, 인구기반 기획역량, 중재 수행 역량, 과정 및 결과 평가를 위한 역량으로 구성되어 있다[5]. 영국 공중보건 인력은 인구집단의 건강 및 안녕 감시, 평가 역량, 건강과 보건의료 중재, 프로그램, 서비스의 효과성의 근거 평가 역량, 정책 및 전략 개발과 실행 역량, 건강을 위한 전략적 리더십과 협력적 활동 역량, 건강증진 역량, 건강보호 역량, 건강 및 사회 서비스의 질, 공중보건 지식, 학문적 공중보건

역량 9개로 구성되어 있다. 독립된 일차진료를 위해서는 아이오와 주 가정전문간호사의 세부주제별 교육 내용으로 리더십과 관리, 응용 역학, 건강시스템 재정, 질과 안전, 건강정책, 법률, 옹호 이외 임상실무, 생리학, 약리학, 건강사정, 일차의료(영아, 아동, 청소년, 성인, 노인)를 포함하고 있다[20]. 보건진료 전담공무원의 직무교육 세부주제별 상위 10위 내용의 대부분이 일차의료 관련 내용으로 리더십과 관리, 역학, 정책에 대한 인식이 미흡한 것으로 파악된다. 따라서 보건진료 전담공무원의 도입 취지에 따라 일차진료 역량 강화를 위한 직무교육 세부주제의 교육 필요도가 높지만, 인식이 미흡한 리더십과 정책에 대한 중요성에 대한 인식 전환이 요구된다. 이를 위해 보건진료 전담공무원의 직무수행능력 향상을 위해 일차진료 역량과 동시에 지역사회의 건강관리를 위한 단계적 역량 강화 방안을 마련하고, 강화되어야 하는 역량과 세부주제별 내용을 중심으로 신규 직무교육의 내용을 수정·보완하여 교육과정을 개발할 것으로 제안한다.

결론 및 제언

본 연구결과 보건진료 전담공무원 중 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자의 일반적 특성, 보건진료소 기능, 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도, 보건진료 전담공무원 신규 직무교육의 세부주제별 교육 필요도 차이를 비교 분석하였다. 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자의 신규 직무교육의 필요도 차이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연구결과를 근거로 다음과 같이 제안한다. 첫째, 2008년 이전 임용자와 2009년 이후 임용자 간의 향후 보건진료소 기능 전환에 대한 인식에 차이가 있음에 따라, 신규 직무교육 뿐만 아니라 보수교육을 통해 매년 새로운 지식과 기술 습득으로 지역사회 특성을 반영한 일차진료 뿐만 아니라 건강증진사업 수행 역량도 강화될 것으로 사료된다. 둘째, 향후 신규 보건진료 전담공무원 핵심 역량별 교육 필요도는 일차진료 역량, 건강증진사업 개발 및 수행 역량, 인간관계 및 의사소통 역량, 교육 및 상담 역량 순으로 높게 나타났다. 따라서 핵심 역량을 강화할 수 있는 교육 영역과 세부 내용으로 구성하여 교육의 효과를 평가해 가는 것이 요구된다. 셋째, 보건진료소 정보시스템 활용, 약물기전, 약물복용지도, 주요증상감별, 통상질환에 대한 처치, 환자의뢰 및 추후관리, 노인건강관리, 치매관리, 만성질환 관리 내용에 대한 교육 필요도가 가장 높게 나타남에 따라, 이러한 9개 세부주제의 내용은 교육과정 중 비중을 늘리고 효과적인 교육방법을 적용해야 할 필요성이 크다.

REFERENCES

1. 김춘미, 전경자. 보건진료원들이 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과. *지역사회간호학회지*. 2012;23(1): 51-62. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.1.51>
2. 김창엽. 일차보건의료와 보건진료원제도. 1st ed. 서울: 서울대학교 보건대학원; 2011. 417 p.
3. 김재용. 건강증진사업의 효율성 제고를 위한 공중보건의사 활용방안 개발. 건강증진기금 용역보고서. 서울: 보건복지부; 2001. 보고서 번호.: 2001-29.
4. 김태일, 김재일. 보건진료소 기능 개편에 대한 연구. *한국보건행정학회 학술대회 논문집*. 2010(2):185-206.
5. 광찬영, 임은실, 이경아, 김아린. 보건진료소 기능 재정립 및 건강증진사업 강화 연구. 보건복지부 연구보고서. 세종: 보건복지부; 2016. 보고서 번호: 11-1352000-001831-01.
6. 임은실, 이경아, 김아린, 정수용. 보건진료소 건강증진사업 표준매뉴얼 및 전담공무원 직무 교육 프로그램 개발 연구. 보건복지부 연구보고서. 세종: 보건복지부; 2018.
7. 양숙자, 신영학, 윤영희, 김지희, 안창영, 김점자 등. 보건분야 공무원 교육훈련 현황 및 발전 방안에 관한 연구. *지역사회간호학회지*. 2003;14(3):533-545.
8. 통계청. 2016년 농림어업조사 보고서[Internet]. 대전: 한국통계청. 2017[cited 2019 May 6]. Available from: <http://kosis.kr/search/search.do>.
9. 김현경, 은영, 전경자, 소애영, 김희걸, 엄미란 등. 신규 보건진료전담공무원이 인식한 직무역량과 교육요구. *지역사회간호학회지*. 2014;25(2):85-96. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.85>
10. 보건진료원회. 보건진료원 30년. 대구: 말과글; 2011.
11. 정규숙. 간호사 국시 남자 합격자 2천명 시대 진입 올해 2134명 합격. 남자간호사 총 1만2676명. *간호신문*. 2017. 02.10.
12. 보건진료사회. 연간 통계. 서울: 보건진료사회. 2007. 47 p.
13. 이상연. 대한민국 공무원 평균 스펙은?...평균연령 43세. *법률저널*. 2019. 2. 27.
14. Hamrio AB. Role and policy of advanced practice nurse. 1st ed. Seoul: Hyunmoonsa; 2005. 615 p.
15. Korea Accreditation Board of Nursing Education. Role and core competencies of nurse practitioners [Internet]. Seoul: Korea Accreditation Board of Nursing Education. 2013[cited 2019 December 7]. Available from: <http://kapon.or.kr/kapon04/index03.php>.
16. 윤석옥, 박정환, 정문숙. 보건진료원의 정규직화 전과 후의 보건진료원 활동 및 보건진료소 관리운영체계의 비교 분석. *대한보건연구*. 1994;20(1):70-92
17. 박정인. 보건진료 전담공무원의 직무분석 연구.[박사학위논문]. [서울: 이화여자대학교; 2014. 165 p.
18. American Academy Nurse Practitioners Certification Board. Family Nurse Practitioner (FNP). Austin: American Academy Nurse Practitioners Certification Board. 2019[cited 2019 December 7]. Available from: American Academy of Nurse Practitioners Certification Board. <http://www.aanpcert.org/certs/fnp>.
19. The council on linkages between academia and public health practice (2014). Core competencies for public health professionals, 2014.06. Available from: <http://phf.org/corecompetencie>.
20. The University of Iowa. DNP - Plans of Study. Iowa City: The University of Iowa. 2019[cited 2019 December 7]. Available from: American Academy of Nurse Practitioners Certification Board, <https://nursing.uiowa.edu/academic-programs/dnp/plans>.