

지역보건의료계획에 대한
보건소 직원의 참여도, 활용도, 평가인식

연세대학교 보건대학원

지역사회 간호학과

정 남 숙

지역보건의료계획에 대한
보건소 직원의 참여도, 활용도, 평가인식

지도 이 태 화 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2005년 12월 일

연세대학교 보건대학원

지역사회 간호학과

정 남 숙

정남숙의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2005년 12월 일

감사의 말씀

대학원에 처음 입학할 때만 해도 직장일과 가사일에 학업까지 병행하여 무사히 마칠 수 있을까 하는 두려움에 목적지가 보이지 않는 아득히 먼 길에 접어든 것 같았습니다.

하지만 어느새 두렵고 멀게만 느껴지던 그 길을 돌아 작은 결실로 이 부족한 논문이나마 완성하게 되니 안도의 한숨과 더불어 그저 감사의 마음이 들 따름입니다.

제가 학업을 무사히 마치고 이 작은 논문을 완성하기까지에는 너무나 많은 분들로부터 도움과 사랑을 받았습니다. 이제 부족한 저를 배움의 길로 이끌어 주시고 이 논문이 완성될 때까지 도움과 사랑을 주셨던 모든 분들께 머리 숙여 감사드립니다.

먼저 본 논문을 위하여 시작부터 완성에 이르기까지 세심한 지도로 많은 도움을 주신 이태화 교수님께 진심으로 감사드립니다.

바쁘신 와중에도 배려를 아끼지 않으시고 귀중한 시간을 내어 정성으로 지도해 주신 고일선 교수님, 김광숙 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

또한 늘 옆에서 많은 힘과 격려를 아끼지 않으신 최종춘 팀장님과 지역 보건팀 동료들과 보건정책과 직원들, 보건대학원 동기들에게 감사의 마음을 전합니다.

학문을 시작하여 오늘에 이르기까지 사랑의 마음으로 많은 격려와 도움을 주신 조미자 과장님과 퇴임하신 최행지 부장님, 시립 서북병원 하명주 부장님께도 깊은 감사의 마음을 전합니다.

끝으로 언제나 따뜻한 마음으로 돌보아준 나의 가족들, 특히 바쁘다는 이유로 제대로 신경을 쓰지 못해 늘상 미안한 사랑하는 나의 두 아들 혁진, 정우, 그리고 나의 가장 큰 힘이 되어주고 용기를 준 남편에게 이 작은 결실을 통해 감사를 전합니다.

2005년 12월 정 남 숙

차 례

국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	5
1. 지역보건의료계획 수립 배경 및 특징	5
2. 지역보건의료계획 관련 선행연구	10
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	14
4. 자료수집 기간 및 방법	15
5. 자료 분석방법	15
IV. 연구결과	16

1. 연구대상의 일반적 특성	16
2. 지역보건의료계획 참여도, 활용도	20
1) 지역보건의료계획에 대한 직원의 인지도	20
2) 지역보건의료계획 참여도	23
3) 지역보건의료계획의 업무 활용도	27
3. 평가에 대한 인식	30
1) 평가에 대한 인식	30
2) 지역보건의료계획 평가 내용에 대한 인식	34
4. 문제점 및 개선방안에 대한 인식	41
V. 논의	42
VI. 결론 및 제언	48
1. 결론	48
2. 제언	51
참고문헌	52
부록	54
영문초록	63

표 차 례

표 1. 보건소 직원의 일반적 특성	17
표 1. 보건소 직원의 일반적 특성(계속)	18
표 1. 보건소 직원의 일반적 특성(계속)	19
표 2. 지역보건의료계획 필요도 및 관심도, 지역보건의료심의위원회 및 핵심 사업 인지도	21
표 3. 지역보건의료계획 지침내용 우선순위 인식	22
표 4. 지역보건의료계획 참여도 분석	24
표 5. 직렬, 직급, 공무원 경력, 업무별 지역보건의료계획 참여도 분석	26
표 6. 지역보건의료계획 활용성 분석	27
표 7. 직렬, 직급, 공무원 경력, 업무별 지역보건의료계획 활용성 차이 분석	29
표 8. 지역보건의료계획 평가인식 분석	31
표 9. 직렬, 직급, 공무원 경력, 업무별 지역보건의료계획 평가 인식 차이 분석	33
표 10. 지역보건의료계획 서면 평가기준 우선순위에 대한 인식	34
표 11. 지역보건의료계획 현지평가기준 우선순위에 대한 인식	35
표 12. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 보건사업 부문 우선순위	36
표 13. 지역보건의료계획 현지평가 항목 중 보건소 일반사항 부문 우선순위	37
표 14. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 지역보건의료계획 부문 우선순위	38
표 15. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 진료 및 지원서비스 부문 우선순위	39
표 16. 지역보건의료계획 현지평가 항목 중 보건소 일반사항 부문 우선순위	40
표 17. 지역보건의료계획 문제점 및 개선방안	41

국 문 요 약

본 연구는 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 참여도와 활용도, 평가에 대한 인식정도를 분석하여 향후 지역보건의료계획 작성에 대한 보건소 직원의 인식과 참여와 활용을 높이기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 서울시 25개 보건소의 보건소장과 기능직을 제외한 일반직 전직원 1,755명을 대상으로 하였으며, 자료수집은 보건소 지역보건의료계획 담당자에게 연구목적을 설명한 후 질문지를 우편 발송하여 인편 또는 우편으로 회수하고, 최종 1,434부를 분석에 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 대상자의 84.1%가 지역보건의료계획이 필요하다고 인식하고 있었으며 20.9%가 지역보건의료계획에 참여한 경험이 있었다고 응답하였다. 지침내용에서는 지역현황과 전망, 지역보건의료기관과의 기능분담 및 발전방향, 지역보건의료와 사회복지사업과의 연계성 확보 순으로 중요하다고 인식하고 있었다.
- 2) 지역보건의료심의위원회 운영에 대한 인지율은 60.0%였으며, 지역보건의료계획 관심도는 63.1%로 나타났다.
- 3) 지역보건의료계획의 업무 활용성에 대한 평균점수는 5점 만점에 3.30점 이었으며, 가장 활용도가 높은 분야는 단위사업별 목표설정 및 평가 3.53점, 보건사업 방향설정 3.50점 순으로 나타났으며 전반적으로 보통수준의 활용도를 나타냈다.

4) 지역보건의료계획 평가 인식 분석에서는 보건소 직원의 평가 인지도는 59.3%였으며, 평가 참여율은 19.2%, 평가 필요성은 59.5%, 평가에 대한 부담감은 63.5%로 나타났다.

5) 지역보건의료계획 수립의 가장 큰 문제점은 인력 및 예산부족이 44.0%, 담당자의 전문지식 부족 17.8%, 보건소 직원의 인식부족 16.0%순이었으며, 지역보건의료계획의 개선방안으로는 인력 및 예산 확보가 39.3%, 기획전담부서 확보 21.4%, 직원교육확대 20.4% 순으로 나타났다.

결론적으로 보건소 직원의 지역보건의료계획에 대한 필요도는 높으나 참여도는 매우 낮았으며 활용도는 보통수준으로 나타났고, 직원의 관련교육 참여율도 저조한 실정으로 나타났다. 또한 지역보건의료계획의 평가에 대한 인지도와 평가에 대한 참여도는 매우 낮고 평가에 대한 부담감은 높은 것으로 나타났다. 한편 지역보건의료계획 수립의 문제점과 개선방안에서는 인력 및 예산확보가 가장 우선순위로 나타나고 있는바, 참여도를 높이기 위한 전략으로 기획 전담부서 확보와 관련교육 확대, 전문인력 확보, 기획능력 배양을 강화해야하며 국가나 시·도 차원에서 예산지원이 병행되어야한다. 또한 평가에 대한 인식을 높이기 위한 전략으로는 평가 결과에 대한 인센티브나 포상제 도입, 전문인력 확보와 교육 기회 확대, 직원들의 인식개선 등이 강화 되어야 할 것으로 보인다.

핵심용어 : 지역보건의료계획, 보건소 직원, 참여도, 활용도, 평가 인식

I. 서론

1. 연구의 필요성

노인인구의 증가와 만성퇴행성 질환 위주로의 질병구조 변화 및 지방자치제도는 보건환경을 변화시키고 있으며, 지역사회주민의 다양한 요구를 충족시키고 보건의료정책을 자체적으로 수립하여야 할 필요성이 대두됨에 따라 1995년 개정된 지역보건법에 근거하여 모든 보건소가 지역보건 의료계획을 수립하게 되었다(보건복지부 2002). 이는 다양해진 지역주민의 요구를 중앙에서 획일적이고 하향식 방식으로 대처해서는 이를 제대로 충족시킬 수 없기 때문에 지역단위별로 제한된 지역사회의 인력, 시설 및 예산 등 보건의료자원 안에서 이를 파악하여 전반적인 지역보건의료 정책 방향을 자체적으로 수립해야 할 사회적 요구에 부응한 결과라고 할 수 있다(보건복지부, 2002; 보건복지부·한국보건산업진흥원, 2004).

지역보건의료계획은 지역보건법에 규정된 16개 보건소 업무를 기초로 향후 4년동안의 16개 사업에 대한 계획을 수립하는 것으로 지역보건의료 계획에는 지역실정과 주민요구에 부응하는 보건의료서비스 제공이라는 과제 아래 시·군·구의 역할증대, 보건소 기능강화, 보건·복지·의료서비스 연계, 전문인력 확보 및 교육에 대한 내용 등을 포함하고 있다(보건복지부·농어촌기술지원단, 2004). 이에 따라 1차로 1996년에 2년간(1997-1998)의 지역보건의료계획서를 작성하였고, 1998년에 2차로 4년간(1999-2002)의 계획을 수립하였으며, 2002년 3차로 4년간(2003-2006)의 계획서를 작성하였다(한국보건산업진흥원, 2002).

지역보건의료계획은 1기, 2기, 3기 지역보건의료계획을 거치면서 보건

소 인력의 기획능력이 강화되었고 학계, 관련전문가 그룹과의 연계 활성화, 지역사회에 기반을 둔 사업 수행의 전기 마련 그리고 보건사업에 대한 자치단체의 관심을 증가시키는 효과를 거두었다(한국보건산업진흥원, 2002; 남정자 등, 1997).

보건소의 사업계획이 과거의 상의하달식이 아닌 지역주민과 실무진의 요구를 수렴하여 이루어진다는 점에서 지역보건의료계획의 작성과정에 보건소 전체직원이 관심을 가지고 참여하는 것이 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다. 그러나 제도의 미비, 직원들의 계획 작성에 관한 자신의 능력에 대한 불안감등으로 소수의 사람이 전담하여 계획을 작성하고 있는 실정이다(남철현·위광복 등, 2001). 또한 김신의(1997)는 지역보건의료계획 작성이 단지 작성 자체에 그치지 않고 계획서에 기재된 사업의 필요성을 인식하여 작성과정에서의 담당자의 참여, 유연한 조직구조, 과제해결을 위한 지역 기반조성, 효과적인 평가체계 등이 병행되어야한다고 강조하였다.

지금까지 보고된 지역보건의료계획 관련 연구는 두가지로 나누어 볼 수 있다. 하나는 광의의 관점에서 보건소 집단에 초점을 맞추어 지역보건 의료계획의 개선방안과 보건소의 발전 방향, 지역보건의료계획 경과 등에 관한 연구들이 수편 보고되었으며(배상수, 1997: 이규식, 1997:송건용, 1997: 이태우, 1998: 김동문, 2004), 협의의 관점에서는 보건소 직원에 대한 계획의 필요성과 활용성, 참여도에 대한 인식분석이 제한적으로 시도되었다(남미숙, 1998: 정한호, 2002). 그러나 이러한 기존 연구는 지방 등 일부지역에 국한된 연구로서 지역보건의료계획의 평가에 대한 인식은 거의 연구되지 않았다.

이에 따라 본 연구는 지역보건의료계획을 수립한 서울시 25개구 보건

소를 대상으로 지역보건의료계획에 대한 직원들의 참여도, 활용도, 평가에 대한 인식도를 파악하고 이에 대한 문제점과 개선방안을 분석하여 향후 지역보건의료계획 작성에 대한 보건소 직원의 인식과 참여와 활용을 높이기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 참여도와 활용도, 평가에 대한 인식정도를 분석하여 향후 지역보건의료계획 작성에 대한 보건소 직원의 인식과 참여와 활용을 높이기 위한 기초 자료를 제공하며, 이를 달성하기 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 인식도, 참여도를 파악한다.

둘째, 보건소 직원의 지역보건의료계획의 활용도를 파악한다.

셋째, 지역보건의료계획 평가에 대한 인식정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 지역보건의료계획

지역보건의료계획이란 일정한 지역을 단위로 하여 해당 지역내의 지역보건의료 수준을 바람직한 상태로 유도하기 위한 효과적인 목표를 설정하고, 이를 달성하는데 있어 한정된 보건자원을 합리적으로 활용하기 위한 방안을 모색하는 종합적이고 체계적인 계획이다(Green, 1992).

본 연구에서는 지방자치단체의 의무로 규정되어 4년마다 수립하는 보건산업진흥원에서 제작한 제3기 시·군·구 지역보건의료계획 작성 지침서에 의해 각 보건소에서 수립하여 시·도에 제출하는 시·군·구 지역보건의료계획을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 지역보건의료계획 수립 배경 및 특징

세계적으로 일차 지역보건의료서비스는 지역의 특성을 반영한 보건서비스의 중요성이 부각되면서 본격화 되었는데, 세계보건기구는 보건의료체계를 변화시킬 수 있는 훌륭한 조직적 틀로서 지역을 강조하였고, 지역단위에서의 계획수립과 인적·물적 자원의 활용을 통한 정책의 실현 가능성을 주지시켜왔다(박재용, 1999). 즉 지역은 기획과 실행에 지역주민이 참여하도록 조직하며, 공공과 민간의 보건의료 활동을 조정하는 일을 하기에 가장 적합한 수준으로 간주되었다. 지역보건활동은 병든 사람들을 치료할 뿐만 아니라 질병의 발생을 예방하고 지역사회 구성원들을 건강하게 유지하는 것을 목적으로 하고 있으며, 체계적인 지역보건 활동을 위해서 기획, 조정, 평가 등의 과정을 필요로 한다. 따라서 지역보건계획은 지역사회의 모든 영역과 관련되어 있으며, 민간기업, 정부, 이해집단, 보건의료조직, 소비자 등의 요소가 지역사회의 개념에 포함된다. 이와같은 개념하에 1980년대부터 여러 나라에서 지역보건계획을 수립하기 시작하였으며, 일본은 의료비 증가 억제책의 일환으로 1985년 의료법 개정을 통해 지역보건계획 작성을 의무화하였으며, 민간의료체계가 주도적인 역할을 하고 있는 미국에서는 공중보건활동의 하나로 지역보건계획을 수행하고 있다(남정자, 1997).

미국은 세계 제2차 대전 직후인 1946년 Hill-Burton법의 제정으로 시작하여 지금까지 대략 3기로 지역보건의료계획의 발전을 구분할 수 있다(이규식, 1997). 1기는 1945-1967년으로 주로 연방정부의 지원하에 지역간 병상수의 적정 분포를 유도하고 또한 지역간 및 의료 기관간의 의료서비스의 질적 차이를 없애기

위한 노력에 초점이 맞추어졌으며 이것이 오늘날 지역보건의료계획의 효시가 되었다. 2기는 1967-1980년으로 지역단위로 종합적이고 포괄적인 지역보건의료계획을 수립할 수 있는 기구가 없다는 것이 문제가 제기되자 미 연방정부는 1967년 The Partnership for Health Act를 제정하여 주 및 지방단위로 종합적이고 포괄적인 계획을 수립할 수 있는 자발적인 보건 의료 계획 기구의 설립을 제안하여 실행하게 되었다. 또한 1974년 법에 의해 설립된 The National Health Planning and Resources Development Act(일명 : Health System Agency 법으로 불림)는 13가지 측면을 중심으로 주민들의 보건문제를 진단하고 필요도를 평가하여 부족한 자원에 대해 진단하고 연방정부의 자금 사용을 검토 승인하고, 지역 내 의료기관들 간의 과다 경쟁에 의한 중복 투자를 방지하기 위해 고가 장비 도입에 관해서는 필요 면장을 발급하는 것을 주 기능으로 하였다. 제2기의 Health System Agency 법 제정으로 본격적인 지역보건의료계획이 이루어졌다고 하겠다. 3기는 1980년대 이후로 투입된 재정 소요에 그 결과가 만족스럽지 못하다는 비판이 제기됨에 따라 연방의회는 1986년 재정지원을 중단하게 되어 계획 없는 자유시장 체계에 들어서 지역의료계획이 점차 활기를 잃어갔다고 하겠다(이규식, 1997)

한편 일본의 경우 지역보건의료계획 등장 배경은 첫째로 병원이 의료법의 규정에 의거하여 허가제로 되어있어 정부 개입의 여지가 있었으며, 둘째로 병·의원의 분포가 지역적으로 편재되어 이를 시정할 필요성이 있었고, 셋째는 인구의 고령화로 특정기능병원 등이 요구되는데 의료 기관간의 기능연계가 제대로 되지 않아 효율적인 자원이용이 어려웠기 때문에 국민들에게 적절한 의료서비스를 제공하기 위해서 지역단위의 의료계획의 필요성이 대두되어 시작되었다((남정자, 1997). 1986년 의료법 시행령이 마련되어 1988년 3월 전 지방자치단체에 확산되

어 의료계획이 완성되었으며 법에는 적어도 5년마다 의료계획을 재검토하여 의료계획을 변경할 수 있게 하였다. 1994년 지역보건법이 통과되면서 중앙정부와 지방자치단체의 역할과 책임을 구분하였다. 최근에는 지역의료계획과 지역보건법을 접목시켜 지역보건의료계획을 작성하기에 이르렀으며 일본의 지역보건의료계획의 특징은 보건소가 작성하는 것이 아니라 都·道·府·縣 단위의 지방자치단체가 작성하는 것이 특징이며 적정병상수의 계획에 초점이 되어 있으나 지역보건법의 제정으로 보건소가 설치된 지역에서는 보건소에 대한 광역적·전문적·기술적 거점 기능을 강화시켜 보건·의료·복지를 연계시키는 중심으로 활용하고 있다(한국보건사회연구원, 1996).

우리나라의 경우, 세계적인 추세와 함께 경제 성장 및 민주화 등으로 다양해진 주민의 욕구를 중앙에서 획일적이고 하향식 방식으로 대처해서는 이를 제대로 충족시킬 수 없다는 판단 하에 지역단위별로 이를 파악하여 충족시키는 것이 효과적이라는 의견이 대두되었다(보건복지부, 2002). 따라서 1982년 의료전달체계를 수립하기 위해 지역계획이 1차 시도되었으며 이때는 주로 진료권의 설정과 진료권별 병상수의 추계에 초점이 맞추어졌다. 이는 중앙정부 단위에서 연구하여 지역단위로 병상을 균등 배치하기 위한 시도로 이루어졌기 때문에 엄격한 의미에서의 지역보건의료계획이라고는 보기 어려우나 우리나라에서 처음으로 지역단위의 자원배분을 마련했다는 의의가 있다(이규식, 1997). 1994년 본격적인 지역보건의료계획 작성이 시작되었지만 농어촌특별세의 신설로 주로 농어촌 지역의 보건의료서비스 개선사업을 지원하기 위한 목적으로 작성되었고 시설개선 및 장비 투입 등을 위한 현황 파악과 실현 가능한 사업 작성을 그 목적으로 하였다(보건복지부·한국보건산업진흥원, 2004)

지역보건의료계획 수립은 1995년 전면 개정된 지역보건법에 근거하여 모든 보건소가 지역보건의료계획 및 연차별 시행계획 수립과 연차별 시행 결과 보고가 의무화되어서 1997-1998년(2년간) 제1기 지역보건의료계획이 1996년도에 수립되었고, 제2기 지역보건의료계획은 1998년에 1999-2002년(4년간)의 계획이 수립되었으며, 제3기는 2002년도에 2003-2006년(4년간)의 계획이 수립되었다(보건복지부·한국보건산업진흥원, 2004).

제3기 지역보건의료계획의 특징은 작성은 쉽게 하되 사업의 선택과 집중을 유도하여 실질적으로 사업에의 활용성을 높이도록 하고, 개별 보건 사업 사업량 지표를 가급적 줄이고 할 수 있는 사항을 솔직히 기술하도록 유도하였으며, 핵심사업과 비핵심사업으로 나누어 핵심사업은 집중역량 투입사업으로 비핵심사업은 현상 유지할 수 있도록 하고 사업결과는 가급적 핵심사업 1종에 대해서만 제출하도록 하여 활용을 위한 계획으로 한 단계 발전시켰다.(보건복지부, 2002)

우리나라 지역보건의료계획의 특징은 지역주민의 건강증진, 질병예방, 진단, 치료 및 재활서비스가 지역단위로 포괄적, 지속적, 합리적으로 제공될 수 있도록 지방자치단체의 보건소 등 공공보건의료기관을 지방화시대에 걸맞도록 개발하고, 민간의료시설과 기능분담 및 연계방안의 개발로 자원의 낭비적 요소를 제거하고 보건소가 지방정부의 지역보건의료의 중심이 되도록 유도하였다. 건강증진 등 포괄적 보건의료서비스제공 및 보건의료사업의 지역사회 역할강화 등에 대한 사항들이 지역보건법에 명시됨에 따라 포괄적 범위의 주민을 대상으로 하는 구체적이고 설득력이 있는 지역보건의료계획서 작성이 강조되었으며, 계획의 수립 및 작성과정에 대한 지침이 세부적으로 제시되었고 의회 및 주민의 동의와 참여를 강조하는 지침이 마련되었다(보건복지부, 2004). 또한 계획을 위한 계획에서

활용하기위한 계획으로 발전하였으며 지역사회 진단, 보건기관 조직진단, 핵심사업 선정, 평가기준의 제시 및 평가계획에 이르는 전 과정이 논리적으로 기술되도록 하였고 보건기관이 당면한 내·외부 환경에 대한 분석을 기초로 핵심사업과 일반사업으로 구분하도록 함으로서 전략적 계획 개념이 도입되었다.

지역보건법에 명시된 시·군·구의 지역보건의료계획은 지역보건의료계획의 달성목표, 지역현황과 전망, 지역보건의료기관과 민간의료기관과의 기능분담 및 발전방향, 보건소 업무추진현황과 추진계획, 지역보건의료기관의 확충 및 정비계획, 지역보건의료와 사업복지사업간의 연계성 확보계획을 주요 내용으로 포함하도록 되어있으며(보건복지부·농어촌의료서비스기술지원단, 1995:지역보건법시행령), 작성방법은 계획 수립팀 구성, 계획수립 일정표 작성, 심의위원회 구성·운영, 지역사회 진단, 지역보건의료계획안 공고, 의회의결을 거쳐 시·도지사에게 제출하게 되어있다.

2. 지역보건의료계획 관련 선행연구

보건소는 국가 보건의료체계의 최하부 지방보건행정조직으로서 지역주민의 질병을 예방하고 건강을 증진시켜 국민보건의 향상에 이바지하는 역할을 담당하고 있다. 또한 형평성, 포괄성, 지속성 등의 방향을 추구하는데 가장 적합한 보건의료 제공 조직으로 대단히 중요한 예방보건사업 조직이며, 보건의료의 지방자치를 구현하는데 중요한 보건행정 조직이기도 하다(박재용, 1994).

오늘날 다양해진 욕구는 주민들의 생활과 결부되어 나타나기 때문에 보건의료분야도 과거와 같은 방식으로 사업을 전개해서는 안 된다는 시각에서 보건소법이 지역보건법으로 개정되어 이 법을 토대로 하여 각 보건소는 관할 지역에 대한 보건의료계획을 작성케 되어있으며 이러한 지역보건의료계획 작성은 지방자치시대에 맞는 정책변화로 볼 수 있다(이규식, 1997)

1994년 이후 10년 동안 보건소를 둘러싼 환경에 많은 변화가 있었다. 지방자치제도가 시행되었고 지역보건법과 국민건강증진법, 정신보건법등이 제·개정되어 보건소의 기능이 종래의 전염성질환 관리와 방역, 가족계획, 영·유아 보건 등에서 지역보건의료계획 수립, 건강증진, 정신보건, 구강보건 만성질환관리, 재활사업 등으로 전환되는 계기가 되는 등 법·제도적 뒷받침도 마련되었다. 또한 보건소 정보화가 진행되고 있으며, 건강증진사업, 모자보건사업, 정신보건사업 등 국가 주도의 시범보건사업이 시행되었다(김창엽, 1998; 배상수 2001).

1995년 제정된 지역보건법에서 보건소와 시·도가 지역보건의료계획을 작성하도록 함으로써 우리나라 보건행정은 전환기를 맞게 되었다. 지금까지

지 중앙집권적인 체계와 지시·복종의 문화에 익숙해 있던 보건소들은 구각을 탈피하기 위해 노력하고 있으나, 지방자치적인 사업의 계획과 실행의 경험이 적어 지역보건의료계획 작성에 많은 애로를 느끼고 있다(배상수, 1997). 하지만 지방자치시대를 맞아 시민의식이 성숙하고 민간의 역할이 중요해지고 있는 이 시점에서 주체적이고 민주적이고 효율적이며 보다 지역실정에 맞는 보건의료사업을 펼칠 수 있는 형태가 되어야한다(최익정, 2002).

지역보건의료계획의 선행 연구를 살펴보면 대구시와 경상북도 지역 보건소 공무원의 지역보건의료계획 수립 참여실태 및 태도연구에서 지역보건의료계획의 참여도는 49.6%, 업무기여도는 44.8%, 활용도는 38.0%로 전반적으로 활용도와 참여 실태는 낮은 것으로 보고되었다(정한호, 2003). 경기도와 인천광역시의 보건소 지역보건의료계획 담당직원의 인식분석에서는 지역보건의료계획이 보건소 업무에서 활용되는 것에 대하여 사업분야, 인력분야, 민간과의 협조, 행정분야에서 살펴본 결과 사업분야와 인력분야에서는 활용이 되었으나 민간과의 협조와 행정분야에서는 활용정도가 낮았다(남미숙, 1998).

송건웅(1997)은 1996년 151개 보건소에서 제출한 지역보건의료계획서를 평가한 결과 보건사업(12개)에서 가장 낮은 점수를 나타냈으며, 195개 항목 평가기준에 278점 배점으로 평가 점수를 부여한 결과 보건소당 평균 평점은 106점이었고, 도별로 평균 최고 180점에서 최저 86점으로서 격차가 컸는데 이러한 결과는 지역보건의료계획서의 작성상 어려움을 단적으로 나타내고 있으며 특히 평점이 가장 낮은 보건사업 및 목표설정에서 상대적으로 작성 상 어려움이 컸음을 지적하였다.

한편 이태우(1998)는 지역보건의료계획 작성 평가에 관한 연구에서 성공적인 지역보건의료계획을 위해서는 통계자료를 기초자치단체수준에서 작성되어야하고 보건문제 및 보건사업의 우선순위 설정이 예산의 배정에 맞추어 저야한다고 주장하였고, 김동문(2004)은 제3기 지역보건의료계획서 핵심사업의 특성 연구에서 보건소 기능강화를 위해서는 보건사업표준지침 개발과 사업 수행을 원활히 하기위해 부족한 국가지원 예산 및 전문 인력을 확대할 필요가 있으며 지역사회자원과의 협력체계 강화도 요구된다고 하였다. 또한 정부에서 실시한 지역보건의료계획 평가에서 지역보건의료계획서 작성에 대해서는 보건소 모두 잘 이행하고 있으나 활용면에서는 다소 낮은 수준으로 드러났다(한국보건산업진흥원, 2004).

2002년도부터 국가적으로 지역보건의료계획 평가가 체계적으로 시행됨에 따라 계획서도 중요하지만 계획수립 과정과 계획의 활용성에 대한 관심이 고조되고 있는 실정이다.(보건복지부, 2001). 지역보건의료계획은 수립 못지않게 활용도 중요하다. 그러나 현지 평가결과 활용 면에서 많은 문제점이 드러났고 이를 해결하기 위해 지속적인 연계성 유지를 위해 연차별 시행결과 보고 및 평가를 통해 계획에 따른 사업수행을 적극 유도하고 이를 포상하는 등의 적극적인 정책지원이 있어야 명실상부한 지역보건의료의 종합체로서 지역보건발전에 기여할 수 있을 것이다(한국보건산업진흥원, 2004). 또한 예산과 인력지원의 미흡, 전문성의 결여 등으로 지역특성을 고려하지 않은 상투적이고 형식적인 계획이라는 비판과 더불어 이를 극복하기 위해서는 지역보건의료계획에 대한 체계적이고 과학적인 평가가 필요하다는 지적이 꾸준히 제기되어 왔다(박재용, 1999).

따라서 지역보건의료계획을 수립한 보건소 직원을 대상으로 지역보건

의료계획에 대한 직원들의 참여도, 활용도, 평가에 대한 인식도를 구체적으로 파악함은 지역보건 서비스 향상을 위해 선행되어야 할 작업이며 체계적이고 과학적인 지역보건의료계획 수립을 유도하여 참여도, 활용도, 평가에 대한 인식을 높이고자 본 연구를 시도하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 참여도, 활용도, 평가에 대한 인식정도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울시 25개소의 보건소 정규직원으로 행정직, 의무직(의사), 기술직(간호, 보건, 의료기술, 영양사, 운동처방사 등) 1,755명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

연구도구는 보건산업진흥원에서 제작한 제3기 지역보건의료계획 지침과 제3차 현지평가 지침 및 현지평가 설문지와 선행 연구(남미숙, 1998; 정한호, 2002)를 기반으로 연구자가 연구목적에 맞게 개발한 설문지를 사용하였다. 질문지의 타당도를 검증하기 위하여 간호학 교수 3인과 내용을 검토한 후 보건소 직원 13명에게 사전조사를 실시하여 설문지를 최종적으로 수정·보완하여 완성하였다.

설문지는 3가지 영역의 38문항으로 구성되어 있으며, 대상자의 일반적 특성은 연령, 최종학력, 직렬, 직급, 근무경력, 면허자격증, 주업무, 직무만족도 등 11문항이며, 지역보건의료계획의 참여도와 활용도에 관련된 문항은 의료계획 필요도, 참여도, 지역보건의료심의위원회 운영여부, 계획서

를 읽어 본정도, 활용성, 교육 수혜율과 필요도 등 12문항으로 기존 연구자의 설문지를 인용하여 연구의 목적에 맞게 보완하여 사용하였고, 지역보건의료계획 핵심사업과 평가에 관한 문항은 핵심사업 인지도 및 참여도, 평가 인지도와 참여도, 평가 참여방법, 평가 필요성, 평가 부담감, 현지평가 우선순위, 서면평가 우선순위 등 15문항으로 구성하였다.

4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집기간은 2005년 10월 10일부터 10월 27일까지 총 17일간이었다. 자료수집 방법은 서울시 25개 보건소 지역보건의료계획 담당자에게 연구목적을 설명한 후 질문지 1,755부를 우편 발송 후 인편 또는 우편으로 회수하였다. 배부한 1,755부중 1,462부가 회수되어 회수율은 83.3%였으며 회수된 설문지중 28부는 기록이 미비하여 분석에서 제외하고 1,434부를 분석 하였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 for Windows를 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.

둘째, 지역보건의료계획의 참여도, 활용도, 평가 인식은 빈도분석, 평균 및 표준편차로 산출하였다.

셋째, 일반적 특성에 따른 참여도와 평가 인식도 차이는 카이제곱 검정으로 분석하였다.

넷째, 일반적 특성에 따른 활용도 차이는 ANOVA 분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

보건소 직원의 일반적 특성은 표 1에서 제시된 바와 같이 성별은 70.8%가 여자, 남자는 29.2%로 여자가 남자보다 많았다. 연령은 30대가 37.6%로 가장 많았고, 40대 34.9%, 50대이상 20.0% 순으로 나타나 30대와 40대가 72.5%를 차지하였다. 최종학력은 대졸 50.1%, 전문대졸이상이 33.1%, 대학원 졸 9.0%, 고졸 7.8%로 대상자의 과반수 이상이 대졸이상이었다. 또한 보건소 직원의 직렬을 살펴보면 간호직이 33.6%로 가장 많았고 행정직 19.1%, 의료기술직 15.4%, 보건직 14.6%, 기타기술직 11.0%, 의무직 6.3%.6% 순으로 나타났으며, 직급별 분포는 7급 48.8%, 6급과 8급이 각각 17.9%, 9급 4.7%, 계약직 7.8%, 5급 2.9%순이었으며 6-8급이 84.6%를 차지하였다. 보건소에 근무하는 공무원의 경력 년수는 21년 이상 21.6%, 16-20년 20.6%, 6-10년 19.5%, 11-15년 18.0%, 1-5년 16.8%, 1년 미만 3.5%순으로 나타나 16년 이상이 42.2%를 차지하였다.

보건소 직원의 면허 종류는 간호사 33.6%, 임상병리사 8.6%, 의사 6.3%, 약사 5.6%, 방사선사 4.9%, 위생사 4.6% 순이었으며 면허증이 없는 공무원은 30.5%를 차지하였다(표 1). 주 업무를 살펴보면 행정업무 14.4%, 의약관리 11.3%, 위생업무 10.7%, 방문보건업무 8.6%, 건강증진 7.8%, 건강검진 7.4%, 일차진료 6.6%순으로 나타났다

직원의 직무만족도는 응답자의 54.0%가 만족하다고 하였으며, 보통 42.6%, 불만족이 3.4%로 대체적으로 만족하는 것으로 나타났다. 불만족 사유로는 업무량 과다가 55.6%, 업무가 적성에 맞지 않아서가 20.3%, 능

력부족 13.6%, 기타사유 10.5%로 나타났다(표 1).

표 1. 보건소 직원의 일반적 특성

(N=1,434)			
구 분	항 목	실 수	비 율
성 별	남	419	29.2
	여	1,015	70.8
연 령	20대	108	7.5
	30대	539	37.6
	40대	500	34.9
	50대 이상	287	20.0
최종학력	대학원졸 이상	129	9.0
	대졸	719	50.1
	전문대졸 이상	474	33.1
	고졸	112	7.8
직 렬	의무직	90	6.3
	행정직	274	19.1
	간호직	482	33.6
	보건직	210	14.6
	의료기술직	221	15.4
	기타기술직*	157	11.0
직 급	5급	41	2.9
	6급	256	17.9
	7급	700	48.8
	8급	256	17.9
	9급	68	4.7
	계약직	113	7.8
근무경력	1년 미만	50	3.5
	1년~5년	241	16.8
	6년~10년	280	19.5
	11년~15년	257	18.0
	16년~20년	296	20.6
	21년 이상	310	21.6

* 기타기술직은 약무직, 영양사, 운동처방사 등을 합한 것임

표 1 보건소 직원의 일반적 특성(계속)

(N=1,434)			
구 분	항 목	실 수	비 율
면허 자격증	의사	68	4.7
	치과 의사	14	1.0
	한의사	8	0.6
	간호사	482	33.6
	약사	80	5.6
	임상병리사	124	8.6
	방사선사	70	4.9
	물리치료사	16	1.1
	영양사	30	2.1
	치위생사	11	0.8
	위생사	66	4.6
	의무기록사	2	0.1
	간호조무사	3	0.2
	환경기사	14	1.0
	운동처방사	8	0.6
	없음	438	30.5
	주 업무	보건 행정	206
방문 보건		123	8.6
영유아		59	4.1
모성		42	2.9
건강 증진		112	7.8
정신 보건		28	2.0
결핵 관리		82	5.7
예방 접종		49	3.4
건강 검진		106	7.4
만성 질환(고혈압 · 당뇨 · 암)		48	3.3
전염병 관리		81	5.6
지역 보건 의료 계획		19	1.3
의약 관리		162	11.3
일차 진료		95	6.6
치과 진료		43	3.0
보건 교육		26	1.8
위생 업무		153	10.7

표 1 보건소 직원의 일반적 특성(계속)

(N=1,434)

항 목		실 수	비 율
직무 만족도	매우 만족한다	82	5.7
	만족한다	693	48.3
	보통이다	611	42.6
	전혀 만족하지 않는다	48	3.4
불만족 이유	업무량이 너무 많다	164	55.6
	업무가 적성에 맞지 않는다	60	20.3
	능력이 부족하다	40	13.6
	기타	31	10.5

2. 지역보건의료계획 참여도, 활용도

1) 지역보건의료계획에 대한 직원의 인지도

지역보건의료계획에 대한 직원의 인지도는 필요도, 관심도, 핵심사업 인지도, 지역보건의료심의위원회 인지도를 포함하여 조사하였다. 먼저 보건소별로 수립하고 있는 지역보건의료계획이 보건소 업무추진에 얼마나 필요 하는지에 대해 물어 보았을 때 응답자의 54.9%가 필요한 편이라고 응답하였으며, 매우필요하다 29.2%, 그저 그렇다 11.5% 순으로 84.1%가 필요하다고 응답하였다.

지역보건의료계획에 대한 직원의 관심도는 응답자의 34.1%가 관심이 있다고 하였으며 부분적 관심도는 28.5%로 나타나 응답자의 63.1%가 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다. 응답자의 36.9%는 관심이 없다고 하였는데 그 사유는 현 업무와 관련이 없어서 53.6%, 기타 시간이 없어서 28.1%, 관심이 없어서 11.3%, 업무에 도움이 되지 않은 것 같아서가 7.0%로 나타나 지역보건의료계획에 대한 관심도는 보통수준임을 알 수 있었다(표 2).

지역보건의료심의위원회 인지도는 60.1%로 보통수준으로 나타났으며, 보건소 직원의 지역보건의료계획의 핵심사업 인지도는 39.0%가 인지하고 있었으며 정확하게 알고 있지 않거나 모른다고 응답한 직원은 61.0%로 나타나 핵심사업 인지도는 매우 낮게 나타났다(표 2).

표 2. 지역보건의료계획 필요도 및 관심도, 지역보건의료심의위원회 및 핵심사업 인지도

(N=1,434)

변 수	구 분	실 수	비 율
필요도	매우 필요	419	29.2
	필요한 편	787	54.9
	그저 그렇다	165	11.5
	필요성이 별로 없다	39	2.7
	전혀 필요 없다	24	1.7
관심도	읽어 보았다	496	34.6
	부분적으로 읽어 보았다	409	28.5
	읽어 보지 않았다.	529	36.9
핵심사업 인지도	알고 있다	559	39.0
	정확하게 알고 있지 않다	559	39.0
	모른다	316	22.0
지역보건 의료심의 위원회 인지도	알고있다	862	60.1
	모른다	572	39.9

지역보건의료계획은 지침에 의거 작성하게 되어있으며 지역보건의료계획 지침 내용 중 보건소 직원들이 가장 우선순위로 생각하는 부분은 1순위 지역현황과 전망, 2순위 지역보건의료기관과의 기능분담 및 발전방향, 3순위 지역보건의료와 사회복지사업과의 연계성 확보 순으로 중요하다고 응답하였다(표 3).

표 3. 지역보건의료계획 지침내용 중요도

(N=1,434)

항 목	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
지역보건의료계획 달성 목표	287	20.0	149	10.4	149	10.4
지역현황과 전망	421	29.4	215	15.0	151	10.5
지역보건의료기관과의 기능분담 및 발전방향	274	19.1	392	27.3	297	20.7
지역보건법에서 규정한 보건소 업무의 추진현황과 추진계획	255	17.8	297	20.7	224	15.6
지역보건의료기관의 확충 및 정비계획	86	6.0	159	11.1	205	14.3
지역보건의료와 사회복지사업과의 연계성 확보	111	7.8	222	15.5	408	28.5

2) 지역보건의료계획 참여도

지역보건의료계획 참여도는 수립 시 참여도와 계획 수립의 참여부분과 핵심사업 참여도, 교육 참여율, 교육 필요도를 포함하여 조사하였으며 응답자의 20.9%가 계획 수립에 참여하였다고 하였고, 79.1%는 참여하지 않았다고 응답하여 보건소의 지역보건의료계획 수립은 소수인력만이 참여한 것으로 나타났다. 참여했다고 응답한 직원을 중심으로 참여부분을 물어보았을 때, 단위사업별 목표 설정 및 평가 48.6%, 통계자료 취합 18.5%, 모든 부분 참여 16.5%, 사업기획 10.4%순으로 참여한 것으로 나타났다. 핵심사업 선정에 대한 참여도는 적극 참여했다가 7.2%, 일부 참여했다 18.5%, 전혀 참여하지 않았다 74.3%로 나타나 핵심사업 선정에 대한 참여율은 매우 낮은 것으로 나타났다.

매년 1회 지역보건의료계획 관련교육을 보건복지부 주관으로 실시하고 있으며 보건소 직원의 교육 참여율을 분석한 결과 17.4%만이 관련교육을 받은 것으로 나타났고 교육을 받지 않은 직원은 82.6%였다. 교육이 필요하다고 응답한 직원은 83.8%로 나타나 교육 참여율은 매우 낮고 교육 필요도는 매우 높음을 알 수 있었다(표 4).

표 4. 지역보건의료계획 참여도 분석

(N=1,434)

변 수	구 분	실 수	비 율
계획 참여도	참여하였다.	300	20.9
	참여하지 않았다	1,134	79.1
계획 참여부분	지역사회진단	18	6.0
	사업기획	31	10.4
	통계자료 취합	56	18.5
	단위사업별 목표설정 및 평가	146	48.6
	모든 부분에 참여함	49	16.5
핵심사업 참여도	적극 참여했다	103	7.2
	일부 참여했다	265	18.5
	전혀 참여하지 않았다.	1,066	74.3
교육 참여율	교육을 받은적이 있다	260	17.4
	교육을 받은적이 없다	1,174	82.6
교육 필요도	교육이 필요하다	1,202	83.8
	교육이 필요하지 않다	232	16.2

보건소 직원의 직렬, 직급, 경력, 업무별로 지역

보건의료계획에 대한 참여도를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 직렬에 있어서는 보건직(29.4%), 간호직(25.5%)순으로 참여도가 높은 것으로 나타났으며($\chi^2=30.259$, $P=.000$), 직급에서는 5급(54.1%), 6급(33.1%)순으로 높았고($\chi^2=69.834$, $P=.000$), 공무원 경력별로는 21년 이상(32.0%), 11-20년(22.9%)순으로 높았으며($\chi^2=22.128$, $P=.001$), 업무별로는 지역보건의료계획(50.0%), 건강증진(34.0%) 순으로 참여율이 높아($\chi^2=33.013$, $P=.007$), 직급이 높을수록 경력이 많을수록 참여율이 높음을 알 수 있다(표 5).

표 5. 직렬, 직급, 공무원 경력, 업무별 지역보건의료계획 참여도 분석

(N=1,434)

변수	구분	지역보건의료계획 참여 여부(%)		X ²	P
		참여함	참여하지 않음		
직렬	의무직	18.3	81.7	30.259	0.000
	행정직	13.3	86.7		
	간호직	25.5	74.5		
	보건직	29.4	70.6		
	기타 기술직	18.8	81.2		
직급	5급	54.1	45.9	69.834	0.000
	6급	33.1	66.9		
	7급-9급	13.7	86.3		
	기타	13.9	86.1		
공무원 경력	1-5년	11.1	88.9	22.128	0.001
	6-10년	17.5	82.5		
	11-20년	22.9	77.1		
	21년 이상	32.0	68.0		
주 업무	보건행정	16.6	83.4	33.013	0.007
	방문보건	22.9	77.1		
	영유아사업	32.6	67.4		
	모성사업	21.7	78.3		
	건강증진사업	34.0	66.0		
	결핵관리	10.9	89.1		
	예방접종	6.3	93.8		
	건강검진	24.7	75.3		
	만성질환관리(고혈압, 암, 당뇨)	15.2	84.8		
	전염병관리	19.4	80.6		
	지역보건의료계획	50.0	50.0		
	의약품관리	23.9	76.1		
	일차진료	12.3	97.7		
	치과진료	15.4	84.6		
	보건교육	16.7	83.3		
	위생업무	20.6	79.4		
	정신보건사업	30.8	69.2		
	기타	26.5	73.5		

3) 지역보건의료계획의 업무 활용도

지역보건의료계획의 활용도는 계획 수립 지침에서 제시한 11가지 보건소 업무를 수행하면서 지역보건의료계획이 얼마나 활용되는지를 분석한 것으로 5점 만점에 11개 항목 평균 3.30점으로 지역보건의료계획의 업무 활용도는 보통 수준으로 나타났다. 활용도를 세부항목으로 나누어 보았을 때, 단위사업별 목표설정 및 평가가 3.53점으로 가장 높게 나타났고, 보건사업 방향설정 3.50점, 보건소업무 기획능력향상 3.44점, 통계자료 취합 3.38점, 보건소 직원의 자질향상 3.34점, 지역사회진단 3.33점, 예산확보 3.28점, 전문인력 확보 및 업무별 적정배치 3.19점, 장비보강 3.18점, 시설보강 3.16점, 민간의료기관과 의료협조체계 구축 3.06점 순으로 나타났다 (표 6).

표 6. 지역보건의료계획 활용성 분석

(N=1,434)

구 분	M&SD
보건사업 방향설정	3.50±0.89
단위사업별 목표설정 및 평가	3.53±0.86
지역사회진단	3.33±0.88
통계자료 취합	3.38±0.85
보건소업무 기획능력향상	3.44±0.88
보건소 직원의 자질향상	3.34±0.88
전문인력 확보 및 업무별 적정배치	3.19±0.98
민간의료기관과 의료협조체계 구축	3.06±0.94
예산확보	3.28±0.92
시설보강	3.16±0.91
장비보강	3.18±0.96

지역보건의료계획의 활용도를 직렬, 직급, 경력, 업무별로 차이를 분석한 결과 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 직렬에서는 기타기술직이 36.81점, 간호직 36.30점 순으로 높았고, 직급별로는 6급 36.88점, 계약직 36.29점 순이었으며, 경력별로는 21년 이상 36.39점, 1-5년 36.32점 순으로 나타났고, 업무별로는 지역보건의료계획 43.5%, 보건교육 37.55%, 정신보건 37.49%순으로 활용도가 높게 나타났다(표 7).

표 7. 직렬, 직급, 경력과 업무별 지역보건 의료계획 활용성 차이 분석

(N=1,434)

변 수	구 분	Mean±SD	F	P
직렬	의무직	3.20±0.96	1.520	0.220
	행정직	3.26±0.93		
	간호직	3.30±0.90		
	보건직	3.20±0.97		
	기타기술직*	3.35±0.78		
직급	5급	3.24±1.00	1.030	0.470
	6급	3.35±0.93		
	7-9급	3.27±0.86		
	계약직	3.30±0.88		
경력	1-5년	3.30±0.85	0.710	0.590
	6-10년	3.23±0.89		
	11-20년	3.25±0.93		
	21년이상	3.31±0.96		
업무	보건행정	3.17±0.91	1.400	0.270
	방문보건	3.38±0.96		
	영유아	3.40±0.83		
	모성	3.27±0.96		
	건강증진	3.20±0.78		
	결핵관리	3.10±0.78		
	예방접종	3.40±0.89		
	건강검진	3.31±0.85		
	만성질환	3.40±0.80		
	전염병관리	3.18±0.92		
	지역보건 의료계획	3.95±0.70		
	의약관리	3.24±1.00		
	일차진료	3.26±0.88		
	치과진료	3.28±0.93		
	보건교육	3.41±0.93		
위생업무	3.30±0.98			
정신보건	3.41±1.03			

* 기타기술직은 약무직, 의료기술직, 영양사, 운동처방사를 합한 것임.

3. 평가에 대한 인식

1) 평가에 대한 인식

지역보건의료계획은 매년 년차별 시행계획 및 결과를 평가하고 있는데 보건소 직원들의 평가에 대한 인식도를 알아보기 위해 평가 인지도와 평가 참여도, 평가 참여방법, 평가 필요도, 평가 부담감을 포함하여 조사하였다. 분석한 결과 평가 인지도는 59.3%, 평가 참여도는 19.2%를 나타냈으며, 평가에 참여한 응답자의 참여방법은 사업 실적분석이 41.7%, 자체 평가기준을 개발하여 평가하였다가 38.6%로 나타났다. 또한 보건복지부나 시·도 평가 필요성에 대해서는 필요하다고 59.5%, 그저 그렇다 27.4%, 필요성이 없다고 10.6%로 응답하였다. 평가에 대한 부담감은 응답자의 63.5%가 부담감을 느낀다고 하였고 전혀 느끼지 않다고 응답한 직원은 6.8%에 불과했다(표 8).

표 8. 지역보건의료계획 평가 인식 분석

(N=1,434)

	구 분	실 수	비 율
평가 인식도	알고 있다	850	59.3
	모른다	584	40.7
평가 필요도	매우 필요하다	122	8.5
	필요한 편이다	731	51.0
	그저 그렇다	393	27.4
	필요성이 별로 없다	152	10.6
	전혀 필요없다	36	2.5
평가 참여도	참여하였다	275	19.2
	참여하지 않았다	1,159	80.8
평가 참여방법	자체 평가기준을 개발하여 평가하였다	106	38.6
	사업 실적 분석만 하였다	115	41.7
	평가를 하지 않음	54	19.7
평가 부담감	매우 느낀다	171	11.9
	느낀다	740	51.6
	그저 그렇다	426	29.7
	전혀느끼지 않다	97	6.8

지역보건의료계획 평가 인식에 대하여 직렬, 직급, 경력, 업무별로 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 먼저 직렬에 있어서는 간호직(66.9%), 보건직(66.0%)에서 참여도가 가장 높은 것으로 나타났으며($\chi^2=40.982$, $P=.000$), 직급에서는 5급(89.2%), 6급(75.3%)순으로 높았으며($\chi^2=97.680$, $P=.000$), 공무원 경력별로는 21년 이상(77.7%), 11-20년(60.3%)순으로 높았고($\chi^2=52.456$, $P=.000$), 업무별로는 지역보건의료계획(100%), 전염병관리(69.4%) 순으로 평가 인지율이 높아($\chi^2=45.379$, $P=.000$) 직급이 높을수록 경력이 많을수록 평가에 대한 인식이 높았다(표 9).

표 9. 직렬, 직급, 공무원 경력, 업무별 지역보건의료계획 평가 인식 차이 분석

(N=1,434)

변 수	구 분	평가 인식(%)		X ²	P
		알고 있다	모른다		
직렬	의무직	33.9	66.1	40.982	0.000
	행정직	58.7	41.3		
	간호직	66.9	33.1		
	보건직	66.0	34.0		
	기타 기술직	48.4	51.6		
직급	5급	89.2	10.8	97.680	0.000
	6급	75.3	24.7		
	7급-9급	50.5	49.5		
	기타	38.4	61.6		
공무원 경력	1-5년	39.8	60.2	52.456	0.000
	6-10년	58.6	41.4		
	11-20년	60.3	39.7		
	21년 이상	77.7	22.3		
주 업무	보건 행정	68.5	31.5	45.379	0.000
	방문보건	64.5	35.5		
	영유아사업	55.3	44.7		
	모성사업	53.8	46.2		
	건강증진사업	66.3	33.7		
	결핵관리	55.6	44.4		
	예방접종	48.5	51.5		
	건강검진	53.5	46.5		
	만성질환관리(고혈압, 암, 당뇨)	43.8	56.3		
	전염병관리	69.4	30.6		
	지역보건의료계획	100.0	0		
	의약관리	56.5	43.5		
	일차진료	38.2	61.8		
	치과진료	53.8	46.2		
	보건교육	66.7	33.3		
위생업무	48.9	51.1			
정신보건사업	84.6	15.4			
기타	50.0	50.0			

2) 지역보건의료계획 평가 내용에 대한 인식

(1) 서면평가 우선순위에 대한 인식

지역보건의료계획 서면 평가는 제출한 지역보건의료계획서를 평가 기준에 맞추어 서면으로 평가하는 방법을 말하며, 직원들이 생각하는 지역보건의료계획서 서면평가 기준에 대한 우선순위를 살펴본 결과 1순위 지역보건의료계획의 달성목표, 2순위 보건소 업무현황과 추진계획, 3순위 지역보건의료기관과의 기능분담 및 발전 방향 순으로 응답하였다(표 10).

표 10. 지역보건의료계획 서면평가기준 우선순위에 대한 인식

(N=1,434)

순 위	1순위		2순위		3순위	
구 분	실수	비율	실수	비율	실수	비율
지역보건의료계획의 달성 목표	404	28.2	225	15.7	245	17.1
지역현황과 전망	353	24.6	317	22.1	182	12.7
제2기 계획 자체평가	60	4.2	143	10.0	174	12.1
보건소 업무현황과 추진계획	376	26.2	382	26.7	295	20.6
지역보건의료기관의 확충 및 정비계획	69	4.8	181	12.6	167	11.7
지역보건의료기관과의 기능분담 및 발전 방향	172	12.0	181	12.6	330	23.0

(2) 현지평가 우선순위에 대한 인식

지역보건의료계획 현지평가는 평가 기준에 따라 보건소에서 제출한 서면평가 자료를 평가위원이 현지에서 확인·평가하는 방법을 말하며, 보건소 직원이 생각하는 지역보건의료계획 현지평가 항목 중 현지평가기준 우선순위는 1순위 보건소 인력, 2순위 보건소 예산, 3순위 보건사업으로 나타났다(표 11).

표 11. 지역보건의료계획 현지평가기준 우선순위에 대한 인식

(N=1,434)

순 위 구 분	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
보건소 인력	383	26.7	183	12.8	139	9.7
보건소 예산	136	9.5	294	20.5	120	8.4
보건소 정보화	63	4.4	85	5.9	166	11.6
보건소 기본환경	148	10.3	163	11.4	202	14.1
보건소 이용자 만족도 조사	152	10.6	153	10.7	145	10.1
보건소 직원대상 설문조사	28	1.9	50	3.5	75	5.2
지역보건의료계획 업무	195	13.6	158	11.0	149	10.4
진료 및 지원 서비스	69	4.8	156	10.9	188	13.1
보건사업 (결핵, 고혈압, 모자보건, 영유아, 구강, 방문, 금연, 절주, 운동, 영양)	260	18.1	192	13.4	250	17.4

지역보건의료계획 현지평가 항목 중 보건사업부문 우선순위를 알아본 결과 1순위 방문보건사업, 2·3순위 고혈압사업 순으로 중요하다고 응답하였다(표 12).

표 12. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 보건사업부문 우선순위

(N=1,434)						
구분	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
결핵관리사업	249	17.3	129	9.0	172	12.0
고혈압 관리사업	186	13.0	229	16.0	207	14.4
구강보건사업	34	2.4	85	5.9	96	6.7
모자보건사업	148	10.3	211	14.7	152	10.6
영유아 예방접종사업	179	12.5	185	12.9	148	10.3
방문보건사업	403	28.1	218	15.2	205	14.3
금연사업	87	6.1	164	11.4	149	10.4
절주사업	16	1.1	35	2.4	42	2.9
운동사업	98	6.8	116	8.1	163	11.4
영양사업	34	2.4	62	4.3	100	7.0

지역보건의료계획 현지평가 항목 중 보건소 일반사항 부문 평가항목의 우선순위를 알아본 결과 1순위 보건소 인력, 2순위 보건소 예산, 3순위 보건소 기본환경 순으로 중요하다고 응답하였다(표 13).

표 13. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 보건소 일반사항부문 우선순위
(N=1,434)

구분	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
보건소 인력	552	38.5	284	19.8	175	12.2
보건소 예산	181	12.6	404	28.2	196	13.7
보건소 정보화	115	8.0	210	14.6	317	22.1
보건소 기본환경	294	20.5	241	16.8	363	25.3
공보의 및 하부기관 관리	13	.9	25	1.7	42	2.9
보건소 이용자 만족도 조사	244	17.0	158	11.0	218	15.2
보건소 직원대상 설문조사	35	2.4	112	7.8	123	8.6

지역보건의료계획 현지평가 항목 중 지역보건의료계획 부문의 우선순위를 알아본 결과 1순위 지역보건의료계획 연차별 시행계획 작성 및 활용, 2·3순위는 직원들의 인식도가 중요하다고 응답하였다(표 14).

표 14. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 지역보건의료계획부문 우선순위 (N=1,434)

구분	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
지역보건의료계획 연차별 시행계획 작성 및 활용	932	65.0	290	20.2	138	9.6
지역보건의료계획서의 주민공개여부	74	5.2	341	23.8	254	17.7
내부회의 개최여부	56	3.9	187	13.0	295	20.6
지역보건의료심의위원회 활동	49	3.4	234	16.3	361	25.2
직원들의 인식도	323	22.5	382	26.6	386	26.9

지역보건의료계획 현지평가 항목 중 진료 및 지원 서비스 부문 우선순위를 알아본결과 1순위 진료기본시설, 2순위 의무기록검색, 3순위 의약품 관리 순으로 중요하다고 인지하고 있었다(표 15).

표 15. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 진료 및 지원서비스부문 우선순위

(N=1,434)

구분	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
진료 기본시설 및 장비 구비	1,069	74.6	132	9.2	130	9.1
필름의 신속한 검색	42	2.9	172	12.0	118	8.2
의무기록 검색 및 관리	152	10.6	604	42.1	353	24.6
의무기록의 충실성	113	7.9	317	22.1	359	25.0
적출물 관리	16	1.1	50	3.5	96	6.7
의약품 관리	42	2.9	159	11.1	378	26.4

지역보건의료계획 현지평가 항목 중 보건사업 부문 우선순위를 알아본 결과 1순위 보건사업기획, 2순위 보건사업 투입과정, 3순위 보건사업결과 순으로 중요하다고 응답하였다(표 16).

표 16. 지역보건의료계획 현지평가항목 중 보건사업부문 우선순위

(N=1,434)

구분	1순위		2순위		3순위	
	실수	비율	실수	비율	실수	비율
보건사업 기획	1,068	74.5	202	14.1	82	5.7
보건사업 투입과정(등록, 홍보, 평가 등)	224	15.6	913	63.7	214	14.9
보건사업 결과	77	5.4	188	13.1	853	59.5
보건사업 자체평가	65	4.5	131	9.1	285	19.9

4. 문제점 및 개선방안에 대한 인식

지역보건의료계획 수립의 문제점과 개선방안에 대한 직원들의 인식도를 조사한 결과 문제점으로는 인력 및 예산 44.0%, 담당자의 전문지식 부족 17.8%, 보건소 직원의 인식부족 16.0%, 지역보건의료계획 지침 미비 12.0%순으로 나타났다(표 16).

보건소 업무 추진과 관련하여 지역보건의료계획이 실제로 활용되기 위한 개선방안으로는 인력 및 예산확보 39.3%, 기획 전담부서 확보 21.4%, 직원 교육확대 20.4%, 지역보건의료계획 작성 지침 상 획일화된 서식 개선이 15.4%로 나타났으며 의회의결 폐지는 가장 낮은 2.5%의 응답율을 보여 기존 연구결과와는 달리 의회의결에 대한 부담감은 감소한 것으로 보인다(표 17).

표 17. 지역보건의료계획 문제점 및 개선방안

(N=1,434)

구분	구분	실수	비율
문제점	문제점이 없다	66	4.6
	보건소장의 인식부족	47	3.3
	보건소 직원의 인식 부족	229	16.0
	인력 및 예산 부족	631	44.0
	담당자의 전문지식 부족	255	17.8
	지역보건의료계획 지침 미비	173	12.0
	기타	33	2.3
	직원교육 확대	293	20.4
개선방안	지역보건의료계획 작성 지침상 획일화된 서식 개선	221	15.4
	의회의결 폐지	36	2.5
	인력 및 예산 확보	564	39.3
	기획 전담부서 확보	306	21.4
	기타	14	1.0

V. 논의

본 연구는 서울시 보건소 직원의 지역보건의료계획에 대한 참여도와 활용도, 평가에 대한 인식정도를 파악하여, 그에 대한 문제점과 개선방안을 도출하여 향후 지역보건의료계획 작성에 대한 보건소 직원의 인식도와 참여도, 활용도를 높이기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다

지역보건의료계획의 도입은 1995년 지역보건법의 제정으로 보건소가 지역사회보건의료사업에 대한 주도적인 역할을 수행하도록 규정된 것으로 인구의 노령화, 상병구조의 변화, 주민요구의 다양화와 지방자치시대의 전개에 영향을 받았다고 볼 수 있다. 본 연구의 결과에 대한 논의는 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 인식도와 참여도를 파악하고, 활용도와 평가에 대한 인식을 파악하여 서술하고자 한다.

첫째, 보건소 직원의 지역보건의료계획의 참여도를 분석한 결과 84.1%가 필요하다고 응답하여 업무추진에 있어서 지역보건의료계획이 중요함을 시사하였으나, 계획 수립 시 참여도는 20.9%로 매우 낮아 소수인력만이 계획에 참여하고 있는 것으로 나타났다. 또한 참여도를 직렬, 직급, 근무경력별로 분석한 결과 직렬에서는 보건직이 29.4%로 가장 높았고, 직급에서는 5급이 54.1%로 높았으며, 경력에서는 21년 이상이 32.0%로 높게 나타나 직급이 높을수록 경력이 많을수록 참여율이 높았다. 정한호(2002)의 대구광역시와 경상북도 지역 28개소 보건소 6급 이하 공무원 674명을 대상으로 연구한 결과 대상자의 58.6%가 계획이 필요하고 49.6%가 계획에 참여하였다고 응답하였으며, 남미숙(1998)의 인천광역시와 경기도지역 50개소 보건소 지역보건의료계획 담당직원 83명을 대상으로 조사한 결과는

필요성 인식은 5점 만점에 3.13점이었다. 위의 결과에서 보듯 사회문화적 변화에 따른 지역보건의료계획의 시대적 요구 뿐 아니라 보건소 직원 스스로 지역보건의료계획의 필요성을 인식하는 정도가 크게 상승하고 있음을 알 수 있다. 하지만 본 연구에서의 지역보건의료계획 수립의 참여도는 정한호(2002)의 연구에 비하여 낮게 나타났다. 이는 서울과 지방의 특성의 차이로 보이며, 지역보건의료계획에 보건소 전 직원을 참여시킬 수 있는 방안을 강구하여 계획서 작성이 단지 작성 자체에 그치지 않고 계획서에 기재된 사업의 필요성을 인식하여 작성과정에서의 담당자의 참여, 주민의 필요에 대처하는 유연한 조직구조, 과제해결을 위한 지역 기반조성 등이 병행되어야 할 것으로 보인다(김신의, 1997). 또한 지역보건의료계획 관련 교육을 확대 실시하고 작성 지침을 간결, 명확, 단순화로 간소화 시켜 실천 가능하고 개선 지향적인 계획을 작성하도록 유도하도록 해야 할 것이다.

둘째, 지역보건의료계획의 활용도는 5점 만점으로 분석한 결과 평균 3.30점으로 보통수준의 활용도를 보였으며, 활용도를 직렬, 직급, 경력별로 분석한 결과 직렬별로는 기타 기술직이 36.81점, 간호직 36.30점으로 높게 나타났으며, 경력별로는 21년 이상이 36.39점으로 가장 활용도가 높았으며, 직급별은 6급이 36.88점으로 가장 많이 활용하는 것으로 나타났다. 정한호(2002)의 연구에서는 38.0%가 활용한다고 하였으며 직급별로는 8급 이하(41.8%)가 높았고 직렬에서는 의료기술직(44.5%)이 높았으며 경력별에서는 16-20년(40.1%)이 높게 나타나 본 연구 결과와는 약간 다른 양상을 보였다. 남미숙(1998)의 연구에서는 실무 지침서 활용도는 사업측면 68.9%, 인력측면 35.4%, 행정분야 25.3%의 활용도를 나타내어 실무 지침서 활용은 사업측면에서 활용이 높았다. 지역보건의료계획을 실제 보건소

업무에 활용하는 비율은 매우 근소한 차이로 증가하고 있기는 하나 국가나 시·도 차원에서 꾸준한 예산지원, 장비보강, 인력교육 등의 지원을 실시하여 활용도를 높여야 할 것으로 보인다. 또한 계획의 활용 가치를 높이려면 계획이 지향하는 목표와 자신의 책임과 역할, 한계를 명확히 하여 대외적으로 필요한 자원 확보, 민간의료기관과 사회복지서비스의 역할 변화와 참여, 협조, 기타 지역사회 자원의 동원, 주민 개개인의 건강상태의 총합이 반영된다는 점에서 투명 하게 작성하도록 유도해야 한다.

셋째, 지역보건의료계획 평가에 대한 인식도를 분석한 결과 공무원의 평가 인지도는 59.3%였으며 평가 참여율은 30.9%, 평가 필요성은 59.5%, 평가에 대한 부담감은 63.5%로 나타나 평가에 대한 참여율은 낮았으나 부담감은 높게 나타났다. 평가인식을 직렬, 직급, 경력별로 분석한 결과 직렬에서는 간호직이 66.9%, 직급별로는 5급이 89.2%, 공무원 경력은 21년 이상이 77.7%로 나타나 직급이 높을수록 경력이 많을수록 인지도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 보건소 직원들이 인지하는 현지평가기준 우선순위에서는 보건소 인력, 보건소 예산 순이었고, 보건사업 부문 우선순위에서는 방문보건사업, 고혈압사업 순으로 나타났다. 지역보건의료계획 부문 우선순위에서는 지역보건의료계획 연차별 시행계획 작성 및 활용, 직원들의 인식도 순으로 중요하다고 인식하고 있었다.

이태우(1998)의 지역보건의료계획 작성 평가에 관한 연구에서 지역보건의료계획 평가는 필수적인 요소로 보건의료계획의 전 과정 동안의 경과 모니터와 계획의 수행결과를 평가하는 것이 충족되어야 하며, 진행과정 평가와 영향평가, 결과평가의 3가지 형태로 구분하여 평가를 하여야 평가 정보가 유용하다고 하였다. 한국보건산업진흥원(2005)에서 보고한 지역보

건의료계획 2차 현지평가 결과에서는 구조영역과 과정영역, 결과영역의 평균점수는 59.4점으로 전반적으로 개선이 요구된다고 하였는데 우수 보건소의 경우 더 잘 할 수 있도록 인센티브를 주고 업무 성과 수준이 떨어지는 보건소의 경우 그 원인 진단과 더불어 잘 할 수 있도록 예산 및 기술적 지원을 강화하는 이른바 윈윈전략의 사후관리가 필요할 것으로 보인다.

넷째, 지역보건의료계획의 문제점과 개선방안을 살펴보면 문제점은 인력 및 예산부족이 44.0%, 담당자의 전문지식 부족 17.8%, 보건소 직원의 인식부족 16.0%순이었으며, 개선방안은 인력 및 예산 확보가 39.3%, 기획전담부서 확보 21.4%, 직원교육 확대 20.4% 순으로 나타났다. 2005년 지역보건의료계획 시행결과 및 시행계획 작성지침에는 결과보고를 핵심사업 위주로 평가하도록 되어 있어 핵심사업과 평가의 비중이 높아지고 있으나 보건소 직원의 인식부족과 잦은 업무이동으로 원활한 계획과 평가가 이루어지지 않고 있는 실정이므로 이에 대한 문제점을 분석해 개선대책을 강구해야한다. 지역보건의료의 과제는 지역실정과 주민의 요구에 부응하는 서비스 개발이 중요하다. 이러한 과제 해결을 위해서는 보건소가 그 지역 내 전문적, 기술적 거점지로서의 역할을 수행할 수 있도록 전문성이나 기술 수준을 갖추어야한다(이규식, 1997). 또한 보건·의료·복지서비스를 종합화시키기 위해서는 전문 인력의 확보 및 전문 인력에 대한 교육을 실시하여 주민의 건강관리를 기해야 할 것이다. 과거 보건소는 중앙에서 하달하는 목표량을 달성하는 단순 집행 방식으로 사업을 전개하여 보건소 직원이 자율적으로 계획을 수립하고 이를 실행하는 방법에 대해서는 매우 취약하였다. 이를 보완하기 위하여 중앙이나 시·도에서 전문 강사를 초빙하여 직원들을 재교육 시키고는 있으나 잦은 부서이동이나 업무 이동으

로 직원을 전문화 시키는데 문제점이 되고 있는 실정이다.

지역보건법에 근거한 지역보건의료계획 작성이 보건소의 기능과 업무 범위를 확대, 강화하여 지역보건의료의 명실상부한 주체적, 중심적 기관으로 위상을 강화하고자하는 것이었으나 대다수의 보건소는 인력에 비해 업무량이 늘어나고 있는 실정으로 보건소 내부 인력만으로 체계적인 지역보건의료계획을 수립하는 것이 객관적으로 어려운 상황이다. 또한 지역보건의료계획은 지역사회진단을 필요로 하나 정확한 자료수집이 어렵고 수집된 자료도 대표성과 신빙성이 부족하여 이를 보완하기 위한 지역조사 실시가 요구되나 실제 조사에 소요되는 인력과 시간 확보에 어려움이 있으므로 지역진단의 정확성을 기하기 위해서 시·도 차원에서 정기적인 지역조사를 실시해야 할 것이다. 이러한 실정을 감안하여 보건소 기획역량 제고와 각종 지역보건의료정보 수집 및 분석체계의 정비 등의 선결과제가 해결되어야 할 것이다. 2005년 지방자치단체의 역량을 강화하고자 지역보건의료계획을 지방이양사업으로 전환하려는 움직임이 있었으나 지역보건의료계획을 통합된 대안제시 없이 모든 계획을 자치단체에 맡기는 것은 지역성을 살릴 수 있는 장점이 있기는 하나 똑같은 예산과 인력을 투자하고도 각기 다른 결과를 나타내는 문제점과 사업의 실효성 감소의 우려가 있으므로 중앙정부에서 일관성 있는 지침과 예산지원, 운용인력 교육 전담으로 효과를 극대화 시킬 필요가 있다. 그리고 지역실정에 맞는 보건의료계획은 다른 어느 계획보다 중요하며 이의 차질 없는 추진을 위해서는 추진 주체의 강력한 의지가 선행되어야하고 보건의료분야에 종사하는 인력의 자질 향상을 위해 노력하여야 한다.

본 연구결과를 종합해보면 지역보건의료계획은 필요하나 참여도는 낮

고 활용도는 보통수준이었으며 직원의 교육 참여율은 저조한 실정으로 교육의 필요성에 대해서 많은 직원이 필요하다고 느끼고 있었다. 그리고 지역보건의료계획의 평가에 대한 인지도와 참여도는 낮았으며 평가에 대한 부담감은 높은 것으로 나타났다. 직원의 직무 만족도는 54%가 만족하고 있었고, 불만족 이유는 업무량 과다, 업무가 적성에 맞지 않아서, 능력부족 순이었다. 계획의 참여도와 활용도, 평가 인식도를 직렬, 직급, 경력별로 살펴본 결과 직렬별 참여도는 보건직이 가장 높았고 활용도는 기타 기술직이 높았으며, 평가인식은 간호직이 높게 나타났는데 지역보건의료계획 업무는 행정직이 담당하고 있어 향후 지역보건의료계획 담당은 보건분야 전문가가 담당해야 할 것으로 보인다. 대체적으로 직급이 높을수록, 경력이 많을수록 참여도와 평가인식이 높게 나타났으며 계획에 소수인력만이 참여하고 있는 것은 기존 연구결과와 비슷한 양상을 보였다.

또한 지역보건의료계획 수립의 가장 큰 문제점은 인력 및 예산부족 순이었고 계획 수립 시 가장 중요한 부분도 인력 및 예산 순으로 응답하고 있어 보건소의 지역보건의료계획의 참여도와 활용도, 평가에 대한 인식을 높이기 위해서는 전문인력 확보와 예산지원, 교육 기회 확대, 직원들의 인식개선, 기획능력 배양, 평가에 대한 인센티브 나 포상제 도입이 선결되어야 할 것으로 보인다. 그러므로 향후 보건정책 수립 시 이런 점들을 잘 반영하여 향상시키고자 할때 지역보건의료체계의 미래는 밝고 효과적이고 효율적인 지역보건의료계획이 될 것으로 보인다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 참여도와 활용도, 평가에 대한 인식정도를 분석하여 향후 지역보건의료계획 작성에 대한 보건소 직원의 인식과 참여와 활용을 높이기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구대상은 서울시 25개 보건소 직원 1,434명을 대상으로 하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 응답자의 84.1%가 지역보건의료계획이 필요하다고 인식하고 있었으며 20.9%가 지역보건의료계획에 참여한 경험이 있었다. 직렬, 직급, 경력, 업무별 참여도를 분석한 결과 통계적으로 유의 하였으며, 직렬에서는 보건직 29.4%, 간호직 25.5%순으로 높았고, 직급에서는 5급 54.1%, 6급 33.1%순이었으며, 경력별로는 21년 이상 32.0%, 11-20년 22.9%순으로 나타나 직급이 높을수록 경력이 많을수록 참여율이 높았다. 수립 시 참여부문에서는 단위사업별 목표 설정 및 평가에 참여하는 비율이 48.6%로 가장 높았고 통계자료 취합 18.5%, 모든 부분에 참여하는 비율은 16.5%로 나타났다. 지침내용에서는 지역현황과 전망, 지역보건의료기관과의 기능분담 및 발전방향, 지역보건의료와 사회복지사업과의 연계성 확보 순으로 중요하다고 인식하고 있었다. 지역보건의료심의위원회 운영에 대한 인지율은 60.0%였으며, 지역보건의료계획의 관심도는 63.1%로 나타났다.

2) 지역보건의료계획의 업무 활용성에 대한 평균점수는 5점 만점에 3.30점 이었으며, 가장 활용도가 높은 분야는 단위사업별 목표설정 및 평가

3.53점, 보건사업 방향설정 3.50점 순으로 나타났으며 전반적으로 보통수준의 활용도를 나타냈다. 직렬, 직급, 경력별 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의하지는 않았으나, 직렬별에서는 기타기술직이 36.81점, 직급별로는 6급 36.88점, 경력별로는 21년 이상 36.39점으로 높게 나타났다.

4) 지역보건의료계획 평가분석에서는 보건소 직원의 평가 인지도는 59.3%였으며, 평가 참여율은 19.2%, 평가 필요성은 59.5%, 평가에 대한 부담감은 63.5%로 나타났다. 평가 인식을 직렬, 직급, 경력별로 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, 직렬에 있어서는 간호직(66.9%), 직급에서는 5급(89.2%), 경력에서는 21년 이상(77.7%)이 높게 나타나 직급이 높을수록 경력이 많을수록 평가인식은 높았다.

5) 지역보건의료계획 수립의 가장 큰 문제점은 인력 및 예산부족이 44.0%, 담당자의 전문지식 부족 17.8%, 보건소 직원의 인식부족 16.0%순이었으며, 지역보건의료계획의 개선방안으로는 인력 및 예산 확보가 39.3%, 기획전담부서 확보 21.4%, 직원교육확대 20.4% 순으로 나타났다.

결론적으로 보건소 직원의 지역보건의료계획에 대한 필요도는 높으나 참여도는 매우 낮았으며 활용도는 보통수준으로 나타났으며, 직원에 대한 관련교육 참여율도 저조한 실정으로 나타났다. 또한 지역보건의료계획의 평가에 대한 인지도와 평가에 대한 참여도는 매우 낮고 평가에 대한 부담감은 역시 높은 것으로 나타났다. 그리고 지역보건의료계획 수립의 문제점과 개선방안에서 인력 및 예산확보가 가장 우선순위로 나타나고 있어, 참여도를 높이기 위한 전략으로는 관련교육 확대와 전문인력 확보, 기획능력 배양을 강화해야 할 것으로 보이며, 활용도를 높이기 위한 전략으로는 보건소 전 직원이 활용할 수 있도록 현실적이고 실현 가능한 계획을

수립해야 할 것이며 국가나 시·도 차원에서의 예산지원이 병행해야 할 것이다. 또한 평가에 대한 인식을 높이기 위한 전략으로는 평가 결과에 대해 인센티브나 포상제 도입을 실시하고 평가 수준이 떨어지는 보건소는 기술지원을 강화하여 원원전략의 사후관리가 필요하며, 전문인력 확보와 교육 기회 확대, 직원들의 인식개선 등이 강화 되어야 할 것으로 보인다.

2. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 지역보건의료계획의 참여도를 높이는 전략으로는 지역진단의 정확성을 기하기 위해 시·도 차원의 정기적인 지역조사를 실시해야 할 것이며, 각종 지역보건의료정보 수집 및 분석체계 정비 등의 과제가 선결되어야 한다. 그리고 기획전담부서 확보와 실무자들의 참여를 제도화 하여 전 직원에게 관련 교육을 확대하고 사례중심의 교육을 강화하여 기획역량 제고를 통해 계획 수립 시 전 직원이 동참 할 수 있는 분위기 조성을 하여야 한다.

둘째, 지역보건의료계획의 활용도를 높이는 전략으로는 현실적이고 실현 가능한 계획을 수립하도록 유도해야 할 것이며, 지역보건사업을 효율적으로 수행하기 위해서는 공공과 민간의 협력체계 구축, 지역의 관련 전문가 개입 등의 기술지원이 필요하다. 또한 중앙정부나 시·도 차원에서 충분한 인력 및 예산지원을 병행하여 의료 장비 보강 및 대체인력 확보가 선결되어야 한다. 그리고 보건소의 다양한 직종, 특히 사업 실무자들의 참여를 제도화 하고 잦은 업무 이동을 줄여 분야별 전문가를 육성하여 지역보건의료계획을 보건전문가에게 맡김으로서 활용도를 높일 수 있을 것이다.

셋째, 지역보건의료계획 평가인식을 높이는 전략은 중앙정부나 시·도는 효율적인 지역보건의료계획 수립을 위하여 평가를 통해 우수 보건소는 더 잘 할 수 있도록 인센티브를 주고 업무 성과 수준이 떨어지는 보건소는 원인 진단과 잘 할 수 있도록 예산 및 기술적 지원을 강화하는 윈윈전략의 사후관리를 실시하여 모든 보건소가 적극적으로 동참 할 수 있는 여건을 만들어 주어야 한다.

VI. 참고문헌

1. 김동문, 제3기 지역보건의료계획서에 기술된 핵심사업의 특성 연구, 서울대학교보건대학원 석사논문, 2004
2. 김신의, 기초 지역보건의료계획을 중심으로 한 21C를 대비한 보건소의 발전방향, 한국보건행정학회지 전기 학술대회 연제집, 1997
3. 남미숙, 지역보건의료계획에 대한 보건소 직원의 인식분석, 연세대학교 보건대학원 석사논문, 1998
4. 남정자, 지역보건의료계획 수립 및 평가를 위한 모형개발, 한국보건사회연구원, 1997
5. 남철현·위광복 등, 지역사회보건과 건강증진, 태일사, 2001
6. 보건복지부, 제3기 지역보건의료계획 작성지침, 2002
7. 보건복지부·농어촌의료서비스기술지원단, 제3기 지역보건의료계획 1차 현지평가교육자료, 2003
8. 보건복지부·농어촌의료서비스기술지원단, 제3기 지역보건의료계획 1차 현지평가지침, 2003
9. 보건복지부·한국보건산업진흥원, 2004년도 지역보건의료계획교육, 2004
10. 보건복지부·한국보건산업진흥원. 제3기 지역보건의료계획 시행결과 및 시행계획 작성지침, 2004
11. 한국보건산업진흥원, 제3기 지역보건의료계획 현지평가(1차), 2004
12. 보건복지부·한국보건산업진흥원. 제3기 지역보건의료계획 시행결과 및 시행계획 작성지침, 2004
13. 보건복지부·공공보건의료사업지원단, 제3기 지역보건의료계획 3차 현

지평가 지침, 2005

14. 배상수, 지역보건의료계획의 개선방안, 한국보건행정학회지 전기 학술대회 연제집, 1997
15. 송건웅, 지역보건의료계획의 경과와 평가, 한국보건행정학회지 전기 학술대회 연제집, 1997
16. 이규식, 보건소의 건강증진사업과 지역보건의료계획, 한국보건행정학회지 제7권 제1호, 1997
17. 이상이 · 김철웅 · 문옥륜, 지역보건의료계획 수립에 있어 지역의료보험자료의 활용 가능성, 한국보건행정학회지, 1997
18. 이태우, PATCH 모형에 따른 지역보건의료계획 작성 평가에 대한 연구(강원도내 일부 보건소를 중심으로), 연세대학교 보건대학원 석사학위, 1998
19. 정한호, 보건소 공무원의 지역보건의료계획 수립 참여실태 및 태도, 경북대학교 보건대학원 석사논문, 2002
20. 지역보건의료계획에서의 주민참여 관련요인 분석, 한국보건행정학회지 후기학술대회 연제집, 1999
21. 한국보건산업진흥원, 제2기 지역보건의료계획 및 시행결과 평가 연구, 2002
22. 한국보건산업진흥원 · 건강증진사업지원단, 제3기 지역보건의료계획 2차 현지평가 결과, 2005
23. 최익정, 우리나라 보건소 조직 운영의 이원성의 기원에 관한 고찰, 2002
24. Green A., An Introduction to Health Planning in Developing Countries, Oxford University Press., 1992

<설문지>

I. 다음에 열거된 사항들은 대상자의 일반적인 특성에 관한 것입니다.

귀하에 해당사항에 표기하여 주십시오.

1. 현 근무부서는 ?()보건소()과
2. 성별은? ① 남____ ② 여____
3. 연령은? (만 세)
4. 최종학력은?
① 대학원졸 이상 ② 대졸 ③ 대재학중
④ 전문대졸 ⑤ 고졸 ⑥ 기타
5. 직렬은?
① 의무직 ② 행정직 ③ 간호직 ④ 보건직
⑤ 약무직 ⑥ 의료기술직 ⑦ 영양사 ⑧ 운동처방사
⑨ 기타(_____)
6. 직급은?
① 5급 ② 계약직 가급 ③ 계약직 나급 ④ 계약직 다급 ⑤ 6급
⑥ 7급 ⑦ 8급 ⑧ 9급 ⑨ 기타(_____)
7. 공무원 근무 경력은? (년 개월)
8. 현 보건소 근무 경력은? (년 개월)
9. 소지하고계신 면허 또는 자격증을 표시하여 주십시오
① 의사 ② 간호사 ③ 치과의사 ④ 한의사 ⑤ 약사
⑥ 임상병리사 ⑦ 방사선사 ⑧ 치위생사 ⑨ 물리치료사
⑩ 영양사 ⑪ 간호조무사 ⑫ 의무기록사 ⑬ 위생사

- ⑭ 환경기사 ⑮ 없음 ⑯ 기타(_____)

10. 현재 주된 업무는?(본인 업무 중 가장 비중이 큰 업무)

- ① 보건행정(서무) ② 방문보건사업 ③ 영유아사업
④ 모성사업 ⑤ 건강증진사업 ⑥ 결핵관리
⑦ 예방접종 ⑧ 건강검진
⑨ 만성질환관리(고혈압·당뇨·암) ⑩ 전염병관리
⑪ 지역보건의료계획 ⑫ 의약관리 ⑬ 일차진료
⑭ 치과진료 ⑮ 보건교육 ⑯ 위생업무
⑰ 정신보건사업 ⑱ 기타(_____)

11. 현재의 직무에 어느 정도 만족을 느끼십니까?

- ① 매우 만족하다 ② 만족하다 ③ 보통이다
④ 전혀 만족하지 않는다

12. 현재의 직무에 만족을 느끼고 있지 않다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 업무량이 너무 많다 ② 업무가 적성에 맞지 않는다
③ 능력이 부족하다 ④ 기타(_____)

II. 다음은 지역보건의료계획 참여도와 활용도에 관한 문항입니다.

“귀하의 해당사항 번호 위에 √ 표 하여 주십시오.”

지역보건의료계획은 지역실정에 맞는 보건의료사업에 대한 계획을 수립하여 지역주민의 건강요구에 부응하는 지역보건의료사업을 개발함으로써 보건의료서비스의 질을 향상시키고 궁극적으로 주민건강 향상을 도모하는데 그 목적이 있다.

1. 보건소에서 지역보건의료계획이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요 ② 필요한 편 ③ 그저 그렇다
 ④ 필요성이 별로 없다. ⑤ 전혀 필요없다.

2. 귀하는 제3기 지역보건의료계획수립에 참여하셨습니다가?

- ① 예 (→ 문2-1로 가세요) ② 아니오

2-1. 제3기 지역보건의료계획수립에 참여하였다면 어떤 부문에 참여하였습니까?

- ① 지역사회진단 ② 사업기획
 ③ 통계자료취합 ④ 단위사업별 목표설정 및 평가
 ⑤ 모든 부문에 참여함 ⑥ 기타(_____)

3. 지역보건의료계획 내용에 포함할 사항 중 중요도 순으로 3순위까지 번호를 기입하여 주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- ① 지역보건의료계획달성목표
 ② 지역현황과 전망
 ③ 지역보건의료기관과 민간의료기관과의 기능분담 및 발전방향
 ④ 지역보건법에서 규정한 보건소 업무의 추진현황과 추진계획
 ⑤ 지역보건의료기관의 확충 및 정비계획
 ⑥ 지역보건의료와 사회복지사업간의 연계성 확보계획

4. 귀 보건소에 지역보건심의위원회가 운영되고 있는지 아십니까?

- ① 알고있다. ② 모른다.

5. 귀 보건소의 제3기 지역보건의료계획서를 읽어 본 적이 있습니까?

- ① 읽어보았다 (→ 문6으로 가세요)
 ② 부분적으로 읽어보았다 (→ 문5-1로 가세요)

③ 읽어보지 않았다 (→ 문5-1로 가세요)

5-1. 제3기 지역보건의료계획을 읽어보지 않았다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 관심이 없어서 ② 현 업무와 관련이 없어서
- ③ 업무에 도움이 되지 않은 것 같아서
- ④ 기타(_____)

6. 다음은 지역보건의료계획의 활용성에 관한 문항입니다. 각 항목에 대해 귀하의 생각을 아래의 평가 기준에 따라 일치하는 부분에 번호를 기입해 주세요.

전혀 활용되지 않음 1-----	비교적 활용되지 않음 2-----	보통 이다 3-----	비교적 활용됨 4-----	많이 활용됨 5-----
----------------------------	-----------------------------	--------------------	----------------------	---------------------

7. 보건복지부에서 실시하는 지역보건의료계획 관련 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

8. 지역보건의료계획 교육이 필요하다고 느끼십니까?

- ① 예 ② 아니오

9. 지역보건의료계획수립의 가장 큰 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 문제점이 없다 ② 보건소장의 인식부족
- ③ 보건소 직원의 인식부족 ④ 인력 및 예산 부족
- ⑤ 담당자의 전문지식 부족 ⑥ 지역보건의료계획 지침 미비
- ⑦ 기타(_____)

10. 효과적인 지역보건의료계획 수립을 위하여 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 직원교육 확대
- ② 지역보건의료계획 작성 지침상 획일화된 서식개선
- ③ 의회 의결 폐지
- ④ 인력 및 예산 확보
- ⑤ 기획 전담부서 확보
- ⑥ 기타(_____)

Ⅲ. 다음은 지역보건의료계획의 핵심사업과 평가의 인식도에 관한 문항입니다.

1. 귀 보건소의 지역보건의료계획의 핵심사업에 대해 알고 계십니까?

- ① 알고 있다 (→ 문1-1로 가세요)
- ② 정확하게 알고 있지 않다 (→ 문2로 가세요)
- ③ 모른다 (→ 문2로 가세요)

1-1. 귀하는 보건소 핵심사업 선정시 참여하였습니까?

- ① 적극 참여했다. ② 일부 참여했다. ③ 전혀 참여하지 않았다.

2. 귀 보건소의 지역보건의료계획 평가에 대해 알고 계십니까?

- ① 알고있다. ② 모른다.

3. 귀 보건소의 지역보건의료계획 평가에 참여하셨습니다습니까?

- ① 참여하였다 (→ 문3-1로 가세요)
- ② 참여하지 않았다 (→ 문4로 가세요)

3-1. 평가에 참여하셨다면 어떤 방법으로 평가를 하고 계십니까?

- ① 자체 평가기준을 개발하여 평가함 ② 사업실적 분석만 함
- ③ 평가를 하지 않음 ④ 기타(_____)

4. 지역보건의료계획에 대한 보건복지부 또는 시·도 평가가 어느정도 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요 ② 필요한 편 ③ 그저 그렇다.
- ④ 필요성이 별로 없다. ⑤ 전혀 필요없다.

5. 현재 지역보건의료계획에 대한 현지평가를 보건복지부에서 실시하고 있는데 부담감을 느끼십니까?

- ① 매우 느낀다. ② 느낀다.
- ③ 그저 그렇다. ④ 전혀 느끼지 않는다.

6. 다음은 보건복지부에서 고려하는 지역보건의료계획 현지평가 항목입니다. 귀하께서 생각하시는 우선순위부터 3순위까지 기입하여주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- ① 보건소 인력 ② 보건소 예산
- ③ 보건소 정보화 ④ 보건소 기본환경
- ⑤ 보건소 이용자 만족도 조사 ⑥ 보건소 직원대상 설문조사
- ⑦ 지역보건의료계획 업무 ⑧ 진료 및 지원 서비스
- ⑨ 보건사업(결핵,고혈압,모자,영유아,구강,방문,금연,절주,운동,영양)

7. 다음은 보건소 지역보건의료계획서 평가기준(서면평가)입니다. 귀하께서 생각하시는 우선순위부터 3순위까지 기입하여주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- ① 지역보건의료계획의 달성목표
- ② 지역현황과 전망

- ③ 제2기 계획 자체평가
- ④ 보건소업무현황과 추진계획
- ⑤ 지역보건의료기관의 정비계획
- ⑥ 공공·민간기관과의 기능분담 및 발전방향
- ⑦ 기타사항(의회통과여부 및 의견서첨부, 지역보건심의위원회구성)

8. 다음은 지역보건의료계획 보건사업부문(10개사업) 현지평가 중 가장 중요하다고 생각되는 사업부터 3순위까지 기입하여 주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- | | |
|--------------|-----------|
| ① 결핵관리사업 | ② 고혈압관리사업 |
| ③ 구강보건사업 | ④ 모자보건사업 |
| ⑤ 영유아 예방접종사업 | ⑥ 방문보건사업 |
| ⑦ 금연사업 | ⑧ 절주사업 |
| ⑨ 운동사업 | ⑩ 영양사업 |

9. 다음은 지역보건의료계획 현지 평가기준 중 보건소 일반사항영역입니다. 가장 우선순위라고 생각되는 부분부터 3순위까지만 기입하여 주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- | | |
|-----------------|------------------|
| ① 보건소 인력 | ② 보건소 예산 |
| ③ 보건소 정보화 | ④ 보건소 기본환경 |
| ⑤ 공보의 및 하부기관 관리 | ⑥ 보건소 이용자 만족도 조사 |
| ⑦ 보건소 직원대상 설문조사 | |

10. 다음은 지역보건의료계획 현지 평가기준 중 지역보건의료계획영역입니다. 가장 우선순위라고 생각되는 부분부터 3순위까지 기입하여 주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- ① 지역보건의료계획 연차별 시행계획 작성 및 활용
- ② 지역보건의료계획서의 주민공개여부
- ③ 내부회의 개최여부
- ④ 지역보건의료심의위원회활동
- ⑤ 직원들의 인식도

11. 다음은 지역보건의료계획 현지 평가기준 중 진료 및 지원서비스 영역입니다. 가장 우선순위라고 생각되는 부분부터 3순위까지 기입하여 주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____

- ① 진료 기본시설 및 장비 구비
- ② 필름의 신속한 검색
- ③ 의무기록 검색 및 관리
- ④ 의무기록의 충실성
- ⑤ 적출물관리
- ⑥ 의약품관리

12. 다음은 지역보건의료계획 현지 평가기준 중 보건사업 영역 입니다.

가장 우선순위라고 생각되는 부분부터 순위를 기입하여 주세요.

1순위 : _____ , 2순위 : _____ , 3순위 : _____ , 4순위 : _____

- ① 보건사업기획
- ② 보건사업 투입과정(등록, 홍보, 평가등)
- ③ 보건사업결과
- ④ 보건사업 자체평가

13. 지역보건의료계획 수립·평가와 관련하여 문제점이나 개선사항이
있으면 기록해 주십시오.

감사합니다.

ABSTRACT

Understandings on the Participation, Utilization and Evaluation of the Regional Healthcare Planning by Employees in the Public Health Center

Nam-Sook Jeong

Department of Community health Nursing

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Director : prof. Taewha Lee, Ph. D)

This study was intended to provide basic materials for enhancing the understanding, participation and utilization of employees in the public health center concerning the framing of the future regional healthcare plan. For this purpose, it attempted to analyze an understanding of the participation, utilization and evaluation of employees in the public health center on the regional healthcare plan.

The questionnaire research was conducted for the directors of 25 public health centers and all the employees of general service

except technical service in Seoul. The questionnaire was posted after explaining the purpose of study to the person in charge of the regional healthcare plan of the public health center and returned by person and by mail. 1,434 questionnaires were used for final analysis. As a result, the following findings were obtained:

1) 84.1% of the respondents were aware of the need for the regional healthcare plan and 20.9% of them responded that they had the experience of participating in the regional healthcare planning. They understood the importance of the contents of the guideline for it in orders of the present situation and prospect of the district, the sharing of functions with the regional healthcare institutions and the direction of its development, the establishment of linkage between the regional healthcare and the social welfare work.

2) It was found that 60.0% of the respondents recognized the operation of the regional healthcare deliberation committee, and 63.1% were interested in the regional healthcare planning.

3) It was found that the respondents had the average score of 3.30 points on the utilization of the regional healthcare planning in practices, of 3.53 points on the setting and evaluation of the goal by unit business and of 3.50 points on the setting of direction for the

health project.

4) The result of analysis on the understanding of the regional healthcare planning showed that 59.3% of the responding public health center employees understood their evaluation. And it was found that their rate of participation in evaluation was 19.2%, their need for evaluation was 59.5% and the burden of evaluation was 63.5%.

5) The greatest problem in formulating the regional healthcare planning included the lack of manpower and budgets(44.0), the lack of expertise by the person in charge(17.8%), and the lack of awareness by public health center employees(16.0%). And it was found that improvements of the regional healthcare planning included establishment of manpower and budgets(39.3%), the establishment of the department in charge of planning(21.4%) and the expansion of employee education(20.4%).

In conclusion, it was found that employees in the public health center had the high need for the regional healthcare planning but the very low participation in it, the moderate level of its utilization and the low rate of participation in related employee education. In addition, it was found that the respondents had the very low level

of understanding on and participation in the evaluation of the regional healthcare planning but the high burden of its evaluation. On the one hand, it was found that the securing of manpower and budgets was the highest priority in relation to the problem in the formulation of the regional healthcare planning and its improvements. Strategies for enhancing the level of participation in the regional healthcare planning included the establishment of the department in charge of planning and the expansion of related education, the securing of professional manpower, the reinforced cultivation of the planning capacity and the support of budgets by both central and local government. And strategies for raising the understanding on the evaluation of the regional healthcare planning included the introduction of the incentive and reward system related to the outcome of evaluation, the securing of professional manpower and the expansion of educational opportunity and the improvement of employees' understanding and the like.

Key words: regional healthcare planning, public health center employee, utilization, the understanding of evaluation.