

保健教育·健康増進學會誌 第16卷 1號(1999. 2)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.16, No.1(1999)

지방자치제에 따른 보건의료사업을 위한 보건소 모델개발연구

남철현

경산대학교 보건대학원

〈 목 차 〉

I. 연구목적 및 필요성	IV. 결 론
II. 연구내용 및 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	영문초록

I. 연구목적 및 필요성

한 나라의 보건의료제도는 그 나라 특유의 사회적, 경제적, 정치적, 문화적 소산으로서 도시화의 진전, 소득수준의 향상, 과학기술의 진보, 정보사회와 가치관의 다양화, 생활의식의 변화 등 보건의료에 영향을 주는 환경요인과의 관련이 깊다.

우리 나라의 경우 이러한 요인들이 급속히 변하고 있으며 이에 의료 개혁화, UR 및 세계화의 물결이 밀려오고 있어 21세기를 목전에 둔 이 시점에서 보건의료 부문도 현황을 정확히 파악 평가하여 국민보건의 미래를 위한 새로운 진로와 목표 그리고 방법을 모색해야 할 것이다.

특히 지방자치제가 전국적으로 시작되어 지방자치단체의회 구성에 이어 1995년 자치단체장까지 선거에 의해 선출됨으로서 지방화 시대가 열리게 됨에 따라 이에 적절히 부응할 수 있는 새로운 보건의료제도가 마련되어야 할 것이며 보건의료사업 역시 지방화시대에 알맞은 모델이 이루어져 체계적으로 시행되어야 함은 필요한 시대적 요청이다.

지방화는 중앙정부와 지방정부와의 행정의 기능적 배분이 얼마나 적절히 이루어졌는가? 또한 행정의 능률화와 주민 편의의 증진이 얼마나 이루어 졌는가? 그리고 재정적인 자원 배분이 효율적으로 이루어졌는가? 하는 측면이 중요하다. 지방자치제하의 보건의료사업의 성공은 지역사회 특성을 살리고 지역사회 주민의 의사를

충분히 반영하고 주민의 비판과 감시하에 이루어져야 한다는 자치행정의 민주성과 중앙정부와의 협조와 조정을 얼마나 어떻게 잘 조화 시켜 나가느냐에 성패가 달려 있다(남철현; 1995). 이 때문에 중앙정부와 지방정부간에 기능을 합리적으로 배분하는 것은 매우 어렵고 복잡한 일이다.

우리 나라의 경우 정부수립 후 제정된 지방자치법을 사장시키고 지방자치단체의 사무로 규정된 보건행정 기능마저 중앙 집중적 행정체제로 발전되어 왔다. 현행 지방자치법 제9조, 10조 및 11조는 중앙과 지방 그리고 지방상호간의 사무 배분기준을 정하고 있는데 제9조에 지방자치단체의 사무범위 중 보건의료와 관련이 깊은 주민의 복지증진에 관한 사무는 사회복지시설의 설치, 운영 및 관리 등 10종이 규정되어 있다.

행정체계의 중앙부처인 보건복지부의 보건행정 기능은 국민 보건의 향상과 관련이 있는 거의 모든 분야가 총망라되고 있으며 시, 군, 구의 보건행정기능은 식품위생업소의 단속, 감찰업무와 보건소에서 관장하는 업무 정도로서 보건행정업무는 중앙부처에 집중되어 있음을 알 수가 있다(문옥륜, 1989).

지방자치체제하의 보건의료사업의 내용은 일련의 보건정책에 의하여 결정되고 그 보건정책을 수립할 때는 각종통계정보, 주민의 요구, 현실적인 타당성 등 여러 가지 현상을 종합적인 실태분석을 통하여 판단된 내용을 바탕으로 수립되어야 한다(이승욱; 1995).

지방자치단체에서 지역보건사업은 제 일선 기관인 보건(지)소에서 이루어지게 되어 있으므로 보건소의 역할과 기능이 제대로 수행될 수 있도록 조직, 인력, 재정이 갖추어지고 부서간 조정이 잘 이루어져야만 보건사업이 성공할 수 있다.

현재 1995년 보건소법이 지역보건법으로 개

정 공포됨에 따라 지역보건의료의 활성화 방안의 도출이 중요하며 이는 1996년 건강증진법의 시행으로 보건소에서의 건강증진 사업의 활성화와 연계하여 통합 시행하는 방안이 효율적이라고 볼 수 있다.

보건사업은 누가 추진하는가? 즉 사업추진주체는 중앙정부 주도형, 지방자치단체 주도형 그리고 지역사회의 주민주도형으로 구분할 수 있겠으나 지역사회주민 주도형은 지방자치단체 주도형 범주에 넣어 지역사회주민의 정서가 함께하고 주민의 요구와 부합하는 사업이 체계적으로 이루어져야 할 것이다. 따라서 이를 위한 보건의료사업을 위한 보건소 모델 개발은 지역주민의 건강증진과 확보에 필요불가결한 과제라고 볼 수 있다.

연구목적은 지방자치에 알맞은 보건소 모델을 개발하여 지역주민의 건강증진과 확보에 기여할 수 있는 정책수립에 도움이 되는 기초자료 제공과 보건의료시책 방향제시에 있으며 세부목적은 다음과 같다.

- 1) 지역별 보건소모델개발
- 2) 지방자치체제의 필수 보건의료사업제시
- 3) 지역사회주민의 보건소 업무에 대한 의식 파악

II. 연구내용 및 연구방법

1) 연구내용

- 가) 기존보건의료사업(보건소) 내용 분석
- 나) 지역사회주민의 보건의료요구도 파악을 위한 설문조사
- 다) 지역별 보건소 모델개발

2) 연구방법

- 가) 일선 보건소를 방문하여 기존 보건의료사업 내용을 분석
- 나) 보건의료요구도파악을 위하여 지역사회주민을 대상으로 설문지 조사
- 다) 설문지를 인쇄하여 직접방문조사를 실시함
- 마) 설문조사
- 1) 직접방문조사
 - 시·군 보건소 공무원 : 150 명
 - 2) 현지면접조사
 - 조사원 : 대학생
 - 지역 : 도시 및 농촌(읍면소재지)
 - 대상 : 20세이상 성인 800명

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상 지역주민의 성별 분포를 보면 여자가 62.7%였고 연령별로는 40대가 38.5%, 20대가 26.1%, 50대이상인 18.6%, 30대 16.8%순이었다. 결혼상태별로 보면 미혼이 25.7%, 유배우가 69.7%였고, 교육정도별로는 고졸이 45.6%로 가장 높았고 중졸 19.5%, 대졸이상 14.2%, 전문대졸 11.2%순이었다. 종교별로는 기독교가 29.1%, 불교 24.9%, 가톨릭 9.9%, 기타 및 없음 36.1%였다<표 1-1>.

현 거주지역별로 보면 중소도시가 37.8%, 대도시 32.4%, 읍면지역 29.8%였고 성장지역별로는 읍면지역이 50.3%로 타군보다 높았으며 중

〈표 1-1〉 조사대상자의 일반적 특성

구 분	인원수 (n=748)	% 100.0
성별		
남	279	37.3
여	469	62.7
연령(세)		
-29	195	26.1
30-39	126	16.8
40-49	288	38.5
50+	139	18.6
결혼상태		
미혼	192	25.7
유배우	521	69.7
독신(이혼,사별,별거)	35	4.7
경제상태		
중	597	79.8
하	151	20.2
교육상태		
초등졸이하	71	9.5
중졸	146	19.5
고졸	341	45.6
전문대졸	84	11.2
대졸이상	106	14.2
종교		
기독교	218	29.1
불교	186	24.9
가톨릭	74	9.9
기타 및 없음	270	36.1

소도시 28.2%, 대도시 21.5%순이었다. 직업별로는 가정주부 26.7%로 가장 높았고 학생 16.8%, 전문기술직·교원이 15.5%, 농·어업이 12.7%순이었으며 자가판단 건강상태별로는 좋다가 44.5%, 보통 36.5%, 나쁘다 19.0%였으며 의료보험 종류별로 보면 의료보험(직장, 공교)에서 49.3%로 가장 높았고 지역의료보험이 45.7%, 의료보호 및 없음 4.9%였다<표 1-2>.

〈표 1-2〉 조사대상자의 일반적 특성

구 분	인원수 (n=748)	% 100.0
현거주지역		
대도시	242	32.4
중소도시	283	37.8
읍면지역	223	29.8
성장지역		
대도시	161	21.5
중소도시	211	28.2
읍면지역	376	50.3
직업		
전문기술직,교원	116	15.5
판매서비스직	80	10.7
단순노무직	33	4.4
농,어업	95	12.7
학생	126	16.8
행정사무직	72	9.6
가정주부	200	26.7
무직	26	3.5
건강상태		
좋다	333	44.5
보통	273	36.5
나쁘다	142	19.0
의료보험종류		
의료보험(직장,공교)	369	49.3
지역의료보험	342	45.7
의료보호 없음	37	4.9

2. 지역주민의 건강관리상에 있어 보건소의 필요성

지역주민들의 보건소 필요성에 대한 의견은 꼭 필요하다 31.7%, 필요하다 48.8%로 필요성을 응답한 주민이 80.5%로 대부분을 차지하였다<표 2-1, 2>.

이를 특성별로 보면 남자가 꼭 필요하다가 37.3%로 여자 28.4%보다 높았으며($p<0.05$). 결혼상태별로 보면 꼭 필요하다가 유배우자에서 34.5%로 미혼 25.0%, 독신 25.7%보다 높았고

필요하지 않다는 독신에서 5.7%로 타군보다 월등히 높았다.

종교별로 보면 꼭 필요하다의 경우 불교에서 38.2%로 타군보다 높았으며 기타 및 없음이 30.0%, 기독교 29.4%, 카톨릭 28.4%였다.

현 거주지역별로 보면 꼭 필요하다가 읍면지역에서 38.1%로 타군보다 높았고 필요하지 않다는 대도시에서 4.5%로 타군보다 높았으며($p<0.01$), 직업별로는 꼭 필요하다가 무직에서 46.2%로 가장 높았고 전문기술직,교원 38.8%, 행정사무직 31.9%, 가정주부 31.0%순이었다($p<0.01$). 의료보험 종류별로는 의료보호 및 없음에서 꼭 필요하다 51.4%, 필요하다 40.5%로 타군보다 높았다($p<0.01$).

3. 보건소의 가장 중요한 기능

지역주민들이 생각하는 보건소의 중요한 기능은 진료기능이 38.2%로 가장 높았고 전염병 예방사업 37.7%, 기타 7.9%, 가족예방사업 6.8%, 보건교육 및 홍보 5.2%, 각종민원 4.1%순이었다<표 3-1, 2>.

성별로 보면 남자는 진료기능이 40.9%로 여자 36.7%보다 높았고 전염병 예방사업은 여자가 38.0%로 남자 37.3%보다 약간 높았으나 유의한 차이는 없었다. 연령별로는 보건교육 및 홍보에서 30대가 7.9%로 타군보다 높았으며 결혼상태별로 보면 진료기능에서 유배우가 39.3%로 타군보다 높았고 전염병 예방사업은 미혼에서 39.1%로 타군보다 높았다. 각종민원은 독신(이혼, 사별, 별거)에서 11.4%로 타군보다 월등히 높았다($p<0.01$).

교육정도별로 보면 보건교육 및 홍보가 보건

소의 중요한 기능이라고 본 경우가 대졸이상이 10.4%로 고졸 6.7%, 중졸 2.7%, 전문대졸 1.2% 보다 월등히 높았다($p < 0.001$). 현 거주지역별로는 진료기능이 읍면지역에서 49.8%로 대도시 36.4%, 중소도시 30.7%보다 높았으며 보건교육 및 홍보에서는 중소도시에서 8.5%로 대도시

4.1%, 읍면지역 2.2%보다 높았다($p < 0.01$). 직업 별로 보면 보건교육 및 홍보의 경우 전문기술직, 교원에서 10.3%로 가장 높았고 행정사무직 8.3%, 판매서비스직 6.3%, 가정주부 4.0%, 무직 3.8%순이었다.

<표 2-1> 지역주민의 건강관리상에 있어 보건소의 필요성

단위 : %(명)

구 분	꼭 필요하다 31.7(237)	필요하다 48.8(365)	그저 그렇다 17.0(127)	필요하지않다 2.5(19)	계 100.0 (748)
성별					
남	37.3	41.9	17.6	3.2	100.0 (279)
여	28.4	52.9	16.6	2.1	100.0 (469)
		$\chi^2=9.59681$	df=3	p<0.05	
연령(세)					
-29	25.6	53.3	18.5	2.6	100.0 (195)
30-39	31.7	48.4	18.3	1.6	100.0 (126)
40-49	34.0	47.9	15.3	2.8	100.0 (288)
50+	35.3	44.6	17.3	2.9	100.0 (139)
		$\chi^2=6.12590$	df=9	sig=0.72725	
결혼상태					
미혼	25.0	54.2	18.8	2.1	100.0 (192)
유배우	34.5	47.0	15.9	2.5	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	25.7	45.7	22.9	5.7	100.0 (35)
		$\chi^2=8.94267$	df=6	sig=0.17683	
경제상태					
중	30.7	49.2	17.6	2.5	100.0 (597)
하	35.8	47.0	14.6	2.6	100.0 (151)
		$\chi^2=1.77052$	df=3	sig=0.62137	
교육상태					
초등졸이하	36.6	46.5	12.7	4.2	100.0 (71)
중졸	34.2	44.5	19.2	2.1	100.0 (146)
고졸	30.8	47.8	19.2	1.8	100.0 (341)
전문대졸	27.4	53.6	14.3	4.8	100.0 (84)
대졸이상	31.1	55.7	10.4	2.8	100.0 (106)
		$\chi^2=12.66105$	df=12	sig=0.39415	
종교					
기독교	29.4	54.1	14.2	2.3	100.0 (218)
불교	38.2	45.2	16.1	0.5	100.0 (186)
가톨릭	28.4	50.0	16.2	5.4	100.0 (74)
기타 및 없음	30.0	46.7	20.0	3.3	100.0 (270)
		$\chi^2=13.96912$	df=9	sig=0.12343	

<표 2-2> 지역주민의 건강관리상에 있어 보건소의 필요성

단위 : %(명)

구 분	꼭 필요하다 31.7(237)	필요하다 48.8(365)	그저 그렇다 17.0(127)	필요하지않다 2.5(19)	계 100.0 (748)
현거주지역					
대도시	29.8	53.3	12.4	4.5	100.0 (242)
중소도시	28.3	50.5	20.1	1.1	100.0 (283)
읍면지역	38.1	41.7	17.9	2.2	100.0 (223)
		$\chi^2=18.85079$	df=6	p<0.01	
성장지역					
대도시	31.1	52.2	13.0	3.7	100.0 (161)
중소도시	24.2	55.5	18.5	1.9	100.0 (211)
읍면지역	36.2	43.6	17.8	2.4	100.0 (376)
		$\chi^2=13.70094$	df=6	p<0.05	
직업					
전문기술직,교원	38.8	37.1	21.6	2.6	100.0 (116)
판매서비스직	15.0	62.5	21.3	1.3	100.0 (80)
단순노무직	27.3	57.6	15.2	-	100.0 (33)
농,어업	27.3	57.6	15.2	6.3	100.0 (95)
학생	26.2	57.9	14.3	1.6	100.0 (126)
행정사무직	31.9	50.0	13.9	4.2	100.0 (72)
가정주부	31.0	51.5	15.5	2.0	100.0 (200)
무직	46.2	42.3	11.5	-	100.0 (26)
		$\chi^2=44.33026$	df=21	p<0.01	
건강상태					
좋다	32.1	45.9	18.6	3.3	100.0 (333)
보통	33.0	49.1	16.5	1.5	100.0 (272)
나쁘다	28.2	54.9	14.1	2.8	100.0 (142)
		$\chi^2=5.68607$	df=6	sig=0.45926	
의료보험종류					
의료보험(직장,공교)	26.0	51.1	20.1	2.4	100.0 (369)
지역의료보험	35.7	46.8	14.6	2.9	100.0 (342)
의료보호 없음	51.4	40.5	8.1	-	100.0 (37)
		$\chi^2=17.36910$	df=6	p<0.01	

〈표 3-1〉 보건소의 가장 중요한 기능

단위 : %(명)

구 분	진료기능 38.2(286)	전염병 예방사업 37.7(282)	가족예방 사업 6.8(51)	각종민원 4.1(31)	보건교육 및 홍보 5.2(39)	기타 7.9(59)	계 100.0 (748)
성별							
남	40.9	37.3	6.5	3.6	5.4	6.5	100.0 (279)
여	36.7	38.0	7.0	4.5	5.1	8.7	100.0 (469)
			$\chi^2=2.43369$	df=5	sig=0.78645		
연령(세)							
-29	38.5	38.5	5.1	4.1	2.6	11.3	100.0 (195)
30-39	33.3	41.3	7.9	2.4	7.9	7.1	100.0 (126)
40-49	39.9	37.5	6.6	4.9	5.6	5.6	100.0 (288)
50+	38.8	33.8	8.6	4.3	5.8	8.6	100.0 (139)
			$\chi^2=14.67470$	df=15	sig=0.47509		
결혼상태							
미혼	36.5	39.1	6.3	3.6	3.1	11.5	100.0 (192)
유배우	39.3	37.4	7.3	3.8	6.3	5.8	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	31.4	34.3	2.9	11.4	-	20.0	100.0 (35)
			$\chi^2=24.04082$	df=10	p<0.01		
경제상태							
중	38.0	38.5	6.7	3.4	5.2	8.2	100.0 (597)
하	39.1	34.4	7.3	7.3	5.3	6.6	100.0 (151)
			$\chi^2=5.51812$	df=5	sig=0.35596		
교육상태							
초등졸이하	56.3	28.2	2.8	7.0	-	5.6	100.0 (71)
중졸	43.2	28.1	12.3	4.8	2.7	8.9	100.0 (146)
고졸	35.5	43.4	5.6	2.1	6.7	6.7	100.0 (341)
전문대졸	38.1	39.3	4.8	8.3	1.2	8.3	100.0 (84)
대졸이상	28.3	37.7	7.5	4.7	10.4	11.3	100.0 (106)
			$\chi^2=54.88164$	df=20	p<0.001		
종교							
기독교	39.0	35.3	8.3	6.0	5.5	6.0	100.0 (218)
불교	45.7	34.9	4.3	1.6	7.0	6.5	100.0 (186)
가톨릭	28.4	48.6	5.4	4.1	4.1	9.5	100.0 (74)
기타 및 없음	35.2	38.5	7.8	4.4	4.1	10.0	100.0 (270)
			$\chi^2=21.32234$	df=15	sig=0.12684		

〈표 3-2〉 보건소의 가장 중요한 기능

단위 : %(명)

구 분	진료기능 38.2(286)	전염병 예방사업 37.7(282)	가족예방 사업 6.8(51)	각종민원 4.1(31)	보건교육 및 홍보 5.2(39)	기타 7.9(59)	계 100.0 (748)
현거주지역							
대도시	36.4	40.9	5.8	5.0	4.1	7.9	100.0 (242)
중소도시	30.7	41.3	7.4	3.9	8.5	8.1	100.0 (283)
읍면지역	49.8	29.6	7.2	3.6	2.2	7.6	100.0 (223)
			$\chi^2=29.01001$	df=10	p<0.01		
성장지역							
대도시	37.3	42.2	5.6	4.3	3.1	7.5	100.0 (161)
중소도시	35.1	36.0	5.7	4.7	8.5	10.0	100.0 (211)
읍면지역	40.4	36.7	8.0	3.7	4.3	6.9	100.0 (376)
			$\chi^2=12.16944$	df=10	sig=0.27388		
직업							
전문기술직,교원	34.5	32.8	5.2	6.0	10.3	11.2	100.0 (116)
판매서비스직	31.3	41.3	8.8	6.3	6.3	6.3	100.0 (80)
단순노무직	48.5	33.3	6.1	9.1	3.0	-	100.0 (33)
농,어업	51.6	28.4	6.3	4.2	2.1	7.4	100.0 (95)
학생	39.7	39.7	6.3	3.2	3.2	7.9	100.0 (126)
행정사무직	26.4	44.4	6.9	1.4	8.3	12.5	100.0 (72)
가정주부	36.5	42.0	7.5	3.5	4.0	6.5	100.0 (200)
무직	53.8	26.9	7.7	-	3.8	7.7	100.0 (26)
			$\chi^2=43.35082$	df=35	sig=0.15707		
건강상태							
좋다	40.8	38.7	5.7	3.6	3.6	7.5	100.0 (333)
보통	36.6	35.2	8.1	5.1	6.6	8.4	100.0 (273)
나쁘다	35.2	40.1	7.0	3.5	6.3	7.7	100.0 (142)
			$\chi^2=7.29782$	df=10	sig=0.69706		
의료보험종류							
의료보험(직장,공교)	34.1	41.5	6.2	4.1	6.2	7.9	100.0 (369)
지역의료보험	40.9	34.5	7.6	4.1	4.4	8.5	100.0 (342)
의료보호 없음	54.1	29.7	5.4	5.4	2.7	2.7	100.0 (37)
			$\chi^2=11.42156$	df=10	sig=0.32563		

보호 및 없음이 54.1%로 타군보다 높았으며 지역의료보험 40.9%, 의료보험(직장, 공교) 34.1% 순이었다.

지역주민들이 생각하는 보강되어야 할 보건소의 사업을 보면 성인병 예방사업이 40.9%로 가장 높았고 물리치료실 운영 22.9%, 각종 노인 대상 사업 12.0%, 한방진료사업 11.6%, 간호사 가정방문 사업 7.5%순이었다.

4. 보강되어야 할 보건소의 사업

성별로 보면 성인병 예방사업의 경우 남자 41.2%, 여자 40.7%로 큰 차이는 없었으나 간호사 가정방문 사업에서는 여자가 8.5%로 남자 5.7%보다 높아 여자가 간호사 가정방문 사업을 더 선호하는 것으로 나타났다.

연령별로는 간호사 가정방문사업의 경우 50대 이상이 10.1%로 29세이하 8.7%, 30대 6.3%, 40대 5.9%보다 높았으며 결혼상태별로는 물리치료실 운영의 경우 미혼이 24.0%, 유배우 23.0%로 독신 14.3%보다 높았으나 유의한 차이는 없었다.

<표 4-1> 보강되어야 할 보건소의 사업

단위 : %(명)

구 분	성인병 예방사업 40.9(306)	한방진료 사업 11.6(87)	간호사 가정 방문 사업 7.5(56)	물리 치료실 운영 22.9(171)	각종 노인 대상사업 12.0(90)	기타 5.1(38)	계 100.0 (748)
성별							
남	41.2	10.4	5.7	24.4	12.5	5.7	100.0 (279)
여	40.7	12.4	8.5	22.0	11.7	4.7	100.0 (469)
			$\chi^2=3.33703$	df=5	sig=0.64818		
연령(세)							
-29	37.4	9.2	8.7	22.6	12.8	9.2	100.0 (195)
30-39	36.5	14.3	6.3	30.2	11.1	1.6	100.0 (126)
40-49	46.9	11.8	5.9	20.1	11.8	3.5	100.0 (288)
50+	37.4	12.2	10.1	22.3	12.2	5.8	100.0 (139)
			$\chi^2=24.02236$	df=15	sig=0.06471		
결혼상태							
미혼	37.5	10.4	8.3	24.0	13.0	6.8	100.0 (192)
유배우	41.7	11.3	7.1	23.0	12.3	4.6	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	48.6	22.9	8.6	14.3	2.9	2.9	100.0 (35)
			$\chi^2=11.05435$	df=10	sig=0.35330		
경제상태							
중	40.5	10.2	7.7	23.6	12.6	5.4	100.0 (597)
하	42.4	17.2	6.6	19.9	9.9	4.0	100.0 (151)
			$\chi^2=7.25770$	df=5	sig=0.20217		
교육상태							
초등졸이하	36.6	14.1	8.5	29.6	9.9	1.4	100.0 (71)
중졸	42.5	14.4	10.3	15.8	11.0	6.2	100.0 (146)
고졸	42.8	10.0	6.7	21.7	14.4	4.4	100.0 (341)
전문대졸	35.7	13.1	8.3	28.6	7.1	7.1	100.0 (84)
대졸이상	39.6	10.4	4.7	27.4	11.3	6.6	100.0 (106)
			$\chi^2=21.11666$	df=20	sig=0.39030		
종교							
기독교	40.4	11.9	9.2	21.6	11.5	5.5	100.0 (218)
불교	38.2	11.8	5.4	25.8	12.9	5.9	100.0 (186)
가톨릭	47.3	14.9	4.1	17.6	12.2	4.1	100.0 (74)
기타 및 없음	41.5	10.4	8.5	23.3	11.9	4.4	100.0 (270)
			$\chi^2= 8.34139$	df=15	sig=0.90937		

〈표 4-2〉 보강되어야 할 보건소의 사업

단위 : %(명)

구 분	성인병 예방사업 40.9(306)	한방진료 사업 11.6(87)	간호사 가정 방문 사업 7.5(56)	물리 치료실 운영 22.9(171)	각종 노인 대상사업 12.0(90)	기타 5.1(38)	계 100.0 (748)
현 거주지역							
대도시	34.3	10.7	8.3	25.2	13.2	8.3	100.0 (242)
중소도시	42.4	12.0	6.4	20.1	13.8	5.3	100.0 (283)
읍면지역	46.2	12.1	8.1	23.8	8.5	1.3	100.0 (223)
			$\chi^2=21.12842$ df=10		p<0.05		
성장지역							
대도시	36.0	13.7	6.2	24.8	12.4	6.8	100.0 (161)
중소도시	43.1	11.4	8.1	18.5	13.7	5.2	100.0 (211)
읍면지역	41.8	10.9	7.7	24.5	10.9	4.3	100.0 (376)
			$\chi^2= 7.36725$ df=10		sig=0.69038		
직업							
전문기술직,교원	44.0	15.5	6.9	20.7	6.9	6.0	100.0 (116)
판매서비스직	41.3	12.5	1.3	27.5	12.5	5.0	100.0 (80)
단순노무직	33.3	6.1	15.2	21.2	18.2	6.1	100.0 (33)
농,어업	43.2	13.7	7.4	22.1	9.5	4.2	100.0 (95)
학생	34.1	12.7	9.5	27.0	11.1	5.6	100.0 (126)
행정사무직	40.3	8.3	6.9	18.1	19.4	6.9	100.0 (72)
가정주부	45.0	10.5	8.5	20.5	12.0	3.5	100.0 (200)
무직	30.8	3.8	3.8	34.6	19.2	7.7	100.0 (26)
			$\chi^2=32.84020$ df=35		sig=0.57278		
건강상태							
좋다	42.6	10.2	7.2	23.7	11.1	5.1	100.0 (333)
보통	39.9	12.1	7.3	22.0	14.3	4.4	100.0 (273)
나쁘다	38.7	14.1	8.5	22.5	9.9	6.3	100.0 (142)
			$\chi^2=4.90272$ df=10		sig=0.89758		
의료보험종류							
의료보험(직장,공교)	41.5	9.5	7.0	23.8	12.2	6.0	100.0 (369)
지역의료보험	41.2	13.7	7.6	21.3	11.7	4.4	100.0 (342)
의료보호 없음	32.4	13.5	10.8	27.0	13.5	2.7	100.0 (37)
			$\chi^2=6.40965$ df=10		sig=0.77975		

종교별로 보면 성인병 예방사업은 카톨릭에서 47.3%로 가장 높았고 간호사 가정방문 사업의 경우 기독교에서 9.2%로 타군보다 높았다. 현 거주 지역별로 보면 성인병 예방사업의 경우 읍면지역이 46.2%로 가장 높았고 중소도시 42.6%, 대도시 34.3% 순이었으며 물리치료실 운영은 대도시가

25.2%로 가장 높았고 읍면지역이 23.8%, 중소도시 20.1% 순이었다(p<0.05).

의료보험 종류별로 보면 간호사 가정방문사업이 보강되어야 할 보건소의 사업이라고 응답한 사람이 의료보호 및 없음에서 10.8%로 지역의료보험 7.6%, 의료보험(직장,공교)7.0%보다 높았다.

5. 보건소의 진료업무에서 향후 더욱 강화해야 할 사항

지역주민들이 생각하는 보건소의 진료업무에서 향후 더욱 강화해야 할 사항은 직원의 전문성 부

족이 40.2%로 가장 높았고 일반시민이 20.1%, 예산부족 17.1%, 각종 행정지원 부족 8.6%, 직원의 성의 부족 8.3%, 사업내용 부적합 5.7% 순이었다.

성별로 보면 직원의 전문성 부족의 경우 남에서 41.2%로 여자 39.7%보다 높았으며 예산부족

〈표 5-1〉 보건소의 진료업무에서 향후 더욱 강화해야 할 사항 단위 : %(명)

구 분	일반시민 20.1(150)	직원의 전문성부족 40.2(301)	사업내용 부적합 5.7(43)	직원의 성의부족 8.3(62)	예산부족 17.1(128)	각종 행정 지원부족 8.6(64)	계 100.0 (748)
성별							
남	19.7	41.2	4.7	7.2	21.9	5.4	100.0 (279)
여	20.3	39.7	6.4	9.0	14.3	10.4	100.0 (469)
			$\chi^2=12.85254$ df=5		p<0.05		
연령(세)							
-29	17.9	40.5	2.1	9.2	19.5	10.8	100.0 (195)
30-39	26.2	40.5	6.3	5.6	11.9	9.5	100.0 (126)
40-49	19.8	42.4	6.9	9.0	16.3	5.6	100.0 (288)
50+	18.0	35.3	7.9	7.9	20.1	10.8	100.0 (139)
			$\chi^2=21.00213$ df=15		sig=0.13676		
결혼상태							
미혼	18.2	40.1	2.1	9.4	19.3	10.9	100.0 (192)
유배우	20.7	41.1	6.1	8.1	16.1	8.1	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	20.0	28.6	22.9	5.7	20.0	2.9	100.0 (35)
			$\chi^2=28.38445$ df=10		p<0.01		
경제상태							
중	19.8	38.4	6.2	9.4	16.9	9.4	100.0 (597)
하	21.2	47.7	4.0	4.0	17.9	5.3	100.0 (151)
			$\chi^2=10.42583$ df=5		sig=0.06403		
교육상태							
초등졸이하	16.9	40.8	4.2	5.6	23.9	8.5	100.0 (71)
중졸	17.8	37.0	8.9	7.5	19.9	8.9	100.0 (146)
고졸	22.9	40.5	5.6	7.3	15.2	8.5	100.0 (341)
전문대졸	17.9	42.9	4.8	9.5	19.0	6.0	100.0 (84)
대졸이상	17.9	41.5	3.8	13.2	13.2	10.4	100.0 (106)
			$\chi^2=16.61977$ df=20		sig=0.67751		
종교							
기독교	17.9	45.4	6.4	7.8	15.6	6.9	100.0 (218)
불교	22.6	38.7	4.8	9.1	16.1	8.6	100.0 (186)
가톨릭	28.4	23.0	8.1	8.1	20.3	12.2	100.0 (74)
기타 및 없음	17.8	41.9	5.2	8.1	18.1	8.9	100.0 (270)
			$\chi^2=15.98528$ df=15		sig=0.38303		

의 경우 남자 21.9%로 여자 14.3%보다 높았다($p<0.05$). 결혼상태별로 보면 직원의 전문성 부족의 경우 유배우 41.1%, 미혼 40.1%, 독신 28.6% 순이었으며 사업내용 부적합의 경우 독신에서 22.9%로 타군보다 월등히 높았다($p<0.01$).

교육정도별로 보면 직원의 성의부족에서 대졸이

상이 13.2%로 가장 높았고 전문대졸이 9.5%, 중졸 7.5%, 고졸 7.3% 순이었으며 각종 행정지원 부족의 경우 대졸이상에서 10.4%로 타군보다 높았다.

종교별로 보면 직원의 전문성 부족의 경우 기독교에서 45.4%로 타군보다 높았으며, 성장지역별로 보면 직원의 전문성 부족의 경우 중소도시

<표 5-2> 보건소의 진료업무에서 향후 더욱 강화해야 할 사항 단위 : %(명)

구 분	성인병 예방사업	한방진료 사업	간호사 가정 방문 사업	물리 치료실 운영	각종 노인 대상사업	기타	계
	40.9(306)	11.6(87)	7.5(56)	22.9(171)	12.0(90)	5.1(38)	100.0 (748)
현 거주지역							
대도시	21.5	41.7	4.5	7.0	16.9	8.3	100.0 (242)
중소도시	21.6	39.9	6.4	9.2	14.8	8.1	100.0 (283)
읍면지역	16.6	39.0	6.3	8.5	20.2	9.4	100.0 (223)
			$\chi^2=6.14349$	$df=10$	$sig=0.80307$		
성장지역							
대도시	25.5	36.6	5.0	10.6	17.4	5.0	100.0 (161)
중소도시	19.0	41.7	6.2	11.4	10.4	11.4	100.0 (211)
읍면지역	18.4	41.0	5.9	5.6	20.7	8.5	100.0 (376)
			$\chi^2=23.47856$	$df=10$	$p<0.01$		
직업							
전문기술직,교원	19.0	48.3	6.9	7.8	8.6	9.5	100.0 (116)
판매서비스직	18.8	40.0	6.3	8.8	20.0	6.3	100.0 (80)
단순노무직	30.3	27.3	6.1	3.0	24.2	9.1	100.0 (33)
농,어업	16.8	40.0	5.3	6.3	25.3	6.3	100.0 (95)
학생	19.0	33.3	3.2	9.5	23.0	11.9	100.0 (126)
행정사무직	19.4	52.8	2.8	6.9	15.3	2.8	100.0 (72)
가정주부	23.0	36.5	8.5	10.0	12.5	9.5	100.0 (200)
무직	11.5	50.0	-	7.7	19.2	11.5	100.0 (26)
			$\chi^2=44.17137$	$df=35$	$sig=0.13763$		
건강상태							
좋다	23.1	38.1	4.5	8.4	16.5	9.3	100.0 (333)
보통	17.2	44.3	7.0	7.0	17.6	7.0	100.0 (273)
나쁘다	18.3	37.3	6.3	10.6	17.6	9.9	100.0 (142)
			$\chi^2=9.26534$	$df=10$	$sig=0.50712$		
의료보험종류							
의료보험(직장,공교)	20.6	42.3	4.1	7.6	14.9	10.3	100.0 (369)
지역의료보험	19.9	38.0	6.7	9.4	19.3	6.7	100.0 (342)
의료보호 없음	16.2	40.5	13.5	2.7	18.9	8.1	100.0 (37)
			$\chi^2=14.08042$	$df=10$	$sig=0.16935$		

41.7%, 읍면지역 41.0%, 대도시 36.6%순이었다 (p<0.001). 자가판단 건강상태별로 보면 직원의 전문성 부족의 경우 건강상태가 보통이다에서 44.3%로 좋다 38.1%, 나쁘다 37.3%보다 높았다.

6. 보건소의 기능 활성화에 기여할 중요한 사항

지역주민이 생각하는 보건소의 기능 활성화에 기여할 중요한 사항으로는 보사부 조직이 37.7%로 가장 높았으며 보건관련 각종단체가 19.0%, 지역주민 15.1%, 현보건소 직원 12.8%, 지방의회 9.9%, 내무부 조직 5.5%의 순이었다<표 6-1, 2>.

연령별로 보면 보사부 조직의 경우 29세 이하에서 40.5%로 타군보다 높았으며 40대에서 38.5%, 50대 이상에서 36.0%였으며 교육정도별

〈표 6-1〉 보건소의 기능 활성화에 기여할 중요한 사항 단위 : %(명)

구 분	내무부 조직 5.5(41)	보사부 조직 37.7(282)	지방의회 9.9(74)	보건관련 각종단체 19.0(142)	지역주민 15.1(113)	현보건소 직원 12.8(96)	계 100.0 (748)
성별							
남	6.8	42.3	10.8	16.1	14.0	10.0	100.0 (279)
여	4.7	35.0	9.4	20.7	15.8	14.5	100.0 (469)
			$\chi^2=9.25655$	df=5	sig=0.09926		
연령(세)							
-29	7.2	40.5	8.2	20.5	11.8	11.8	100.0 (195)
30-39	6.3	33.3	8.7	22.2	21.4	7.8	100.0 (126)
40-49	4.5	38.5	9.0	20.5	13.5	13.9	100.0 (288)
50+	4.3	36.0	15.1	10.8	17.3	16.5	100.0 (139)
			$\chi^2=24.11785$	df=15	sig=0.06312		
결혼상태							
미혼	5.2	41.7	7.8	20.8	13.0	11.5	100.0 (192)
유배우	6.0	36.5	10.7	18.6	15.4	12.9	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	-	34.3	8.6	14.3	22.9	20.0	100.0 (35)
			$\chi^2=8.99931$	df=10	sig=0.53217		
경제상태							
중	5.2	38.4	9.5	19.8	14.9	12.2	100.0 (597)
하	6.6	35.1	11.3	15.9	15.9	15.2	100.0 (151)
			$\chi^2=3.02199$	df=5	sig=0.69659		
교육상태							
초등졸이하	2.8	35.2	12.7	15.5	18.3	15.5	100.0 (71)
중졸	5.5	36.3	12.3	16.4	17.8	11.6	100.0 (146)
고졸	5.6	37.0	8.8	21.7	15.0	12.0	100.0 (341)
전문대졸	7.1	42.9	7.1	14.3	11.9	16.7	100.0 (84)
대졸이상	5.7	39.6	10.4	19.8	12.3	12.3	100.0 (106)
			$\chi^2=12.14579$	df=20	sig=0.91097		
종교							
기독교	4.1	40.4	11.5	12.4	16.5	15.1	100.0 (218)
불교	5.4	28.0	6.5	27.4	18.8	14.0	100.0 (186)
가톨릭	5.4	37.8	10.8	14.9	20.3	10.8	100.0 (74)
기타 및 없음	6.7	42.2	10.7	19.6	10.0	10.7	100.0 (270)
			$\chi^2=33.90566$	df=15	p<0.01		

〈표 6-2〉 보건소의 기능 활성화에 기여할 중요한 사항

단위 : %(명)

구 분	내무부 조직	보사부 조직	지방의회	보건관련 각종단체	지역주민	현보건소 직원	계
	5.5(41)	37.7(282)	9.9(74)	19.0(142)	15.1(113)	12.8(96)	100.0 (748)
현 거주지역							
대도시	6.6	35.1	11.2	20.7	12.8	13.6	100.0 (242)
중소도시	6.0	37.1	10.6	19.8	15.9	10.6	100.0 (283)
읍면지역	3.6	41.3	7.6	16.1	16.6	14.8	100.0 (223)
			$\chi^2=9.64494$	df=10	sig=0.47218		
성장지역							
대도시	7.5	39.8	8.1	21.1	14.3	9.3	100.0 (161)
중소도시	5.2	37.0	10.4	19.0	15.6	12.8	100.0 (211)
읍면지역	4.8	37.2	10.4	18.1	15.2	14.4	100.0 (376)
			$\chi^2=5.31257$	df=10	sig=0.86934		
직업							
전문기술직,교원	6.9	37.9	11.2	20.7	10.3	12.9	100.0 (116)
판매서비스직	3.8	37.5	8.8	18.8	17.5	13.8	100.0 (80)
단순노무직	6.1	39.4	9.1	15.2	18.2	12.1	100.0 (33)
농,어업	4.2	42.1	10.5	17.9	16.8	8.4	100.0 (95)
학생	5.6	42.1	10.3	19.0	13.5	9.5	100.0 (126)
행정사무직	6.9	38.9	4.2	19.4	15.3	15.3	100.0 (72)
가정주부	5.5	33.5	9.5	20.0	16.5	15.0	100.0 (200)
무직	3.8	26.9	23.1	11.5	15.4	19.2	100.0 (26)
			$\chi^2=20.63153$	df=35	sig=0.97437		
건강상태							
좋다	6.3	39.9	9.3	18.6	15.3	10.5	100.0 (333)
보통	2.9	36.6	10.6	20.1	15.4	14.3	100.0 (273)
나쁘다	8.5	34.5	9.9	17.6	14.1	15.5	100.0 (142)
			$\chi^2=10.22341$	df=10	sig=0.42112		
의료보험종류							
의료보험(직장,공교)	6.8	36.3	9.2	21.4	12.5	13.8	100.0 (369)
지역의료보험	3.8	40.1	10.2	16.7	17.0	12.3	100.0 (342)
의료보호 없음	8.1	29.7	13.5	16.2	24.3	8.1	100.0 (37)
			$\chi^2=13.19865$	df=10	sig=0.21278		

로 보면 보사부 조직의 경우 전문대졸과 대졸이 상에서 각각 42.9%, 39.6%로 타군보다 높았으나 유의성은 없었다.

종교별로 보면 보사부 조직의 경우 기타 및 없음에서 42.2%로 타군보다 높았으며 기독교 40.4%, 카톨릭 37.8%, 불교 28.0%의 순이었으며

보건관련 각종단체의 경우 불교에서 27.4%로 타군보다 높았다(p<0.01).

현 거주지역별로는 보사부 조직의 경우 읍면 지역에서 41.3%로 타군보다 높았으며 중소도시 37.1%, 대도시 35.1% 순이었다. 의료보험의 종류별로는 보사부 조직의 경우 지역의료보험에서

40.1%로 타군보다 높았으며 의료보험(직장, 공교)에서 36.3%, 의료보호 및 없음에서 29.7%였으며 유의성은 없었다.

7. 현 보건소 시설현황

지역주민이 생각하는 현 보건소 시설현황은 보통이 79.4%로 대부분을 차지하였으며 나쁘다

16.8%, 좋다 3.7%로 좋다고 생각하는 지역주민은 소수에 불과함을 알수 있었다<표 7-1, 2>.

성별로 보면 현 보건소 시설현황이 나쁘다의 경우 남자에서 18.3%로 여자 16.0%보다 높았으며 연령별로 보면 30대에서 19.8%로 가장 높았고 29세이하에서 18.5%, 40대에서 15.6%, 50대 이상에서 14.4%순이었으나 유의성은 없었다.

교육정도별로 보면 현 보건소 시설현황이 나

<표 7-1> 현 보건소 시설현황

단위 : %(명)

구 분	좋다 3.7(28)	보통 79.4(594)	나쁘다 16.8(126)	계 100.0 (748)
성별				
남	2.9	78.9	18.3	100.0 (279)
여	4.3	79.7	16.0	100.0 (469)
		$\chi^2=1.47323$	df=2	sig=0.47873
연령(세)				
-29	3.6	77.9	18.5	100.0 (195)
30-39	2.4	77.8	19.8	100.0 (126)
40-49	3.8	80.6	15.6	100.0 (288)
50+	5.0	80.6	14.4	100.0 (139)
		$\chi^2=3.15449$	df=6	sig=0.78922
결혼상태				
미혼	3.6	78.6	17.7	100.0 (192)
유배우	3.8	79.7	16.5	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	2.9	80.0	17.1	100.0 (35)
		$\chi^2=0.23275$	df=4	sig=0.99373
경제상태				
중	3.2	80.4	16.4	100.0 (597)
하	6.0	75.5	18.5	100.0 (151)
		$\chi^2=3.17309$	df=2	sig=0.07463
교육상태				
초등졸이하	4.2	66.2	29.6	100.0 (71)
중졸	2.1	78.1	19.9	100.0 (146)
고졸	4.7	82.4	12.9	100.0 (341)
전문대졸	1.2	83.3	15.5	100.0 (84)
대졸이상	4.7	77.4	17.9	100.0 (106)
		$\chi^2=16.83894$	df=8	p<0.05
종교				
기독교	2.8	80.3	17.0	100.0 (218)
불교	5.9	75.8	18.3	100.0 (186)
가톨릭	6.8	78.4	14.9	100.0 (74)
기타 및 없음	2.2	81.5	16.3	100.0 (270)
		$\chi^2=7.30755$	df=6	sig=0.29334

〈표 7-2〉 현 보건소 시설현황

단위 : %(명)

구 분	좋다 3.7(28)	보통 79.4(594)	나쁘다 16.8(126)	계 100.0 (748)
현 거주지역				
대도시	4.5	83.1	12.4	100.0 (242)
중소도시	3.2	82.3	14.5	100.0 (283)
읍면지역	3.6	71.1	24.7	100.0 (223)
		$\chi^2=14.89738$	df=4	p<0.01
성장지역				
대도시	5.6	79.5	14.9	100.0 (161)
중소도시	2.8	81.5	15.6	100.0 (211)
읍면지역	3.5	78.2	18.4	100.0 (376)
		$\chi^2=3.24087$	df=4	sig=0.51835
직업				
전문기술직,교원	6.0	76.7	17.2	100.0 (116)
판매서비스직	2.5	83.8	13.8	100.0 (80)
단순노무직	6.1	81.8	12.1	100.0 (33)
농,어업	1.1	73.7	25.3	100.0 (95)
학생	4.8	80.2	15.1	100.0 (126)
행정사무직	4.2	83.3	12.5	100.0 (72)
가정주부	3.5	80.0	16.5	100.0 (200)
무직	-	76.9	23.1	100.0 (26)
		$\chi^2=13.09851$	df=14	sig=0.51878
건강상태				
좋다	4.5	79.0	16.5	100.0 (333)
보통	1.1	81.3	17.6	100.0 (273)
나쁘다	7.0	76.8	16.2	100.0 (142)
		$\chi^2=10.14715$	df=4	p<0.05
의료보험종류				
의료보험(직장,공교)	4.9	81.0	14.1	100.0 (369)
지역의료보험	2.3	78.9	18.7	100.0 (342)
의료보호 없음	5.4	67.6	27.0	100.0 (37)
		$\chi^2=8.77427$	df=4	sig=0.06700

쁘다의 경우 초등졸이하에서 29.6%로 타군보다 높았으며 증졸 19.9%, 대졸이상 17.9%, 전문대졸 15.5%, 고졸 12.9%순이었다(p<0.05). 현 거주지역별로 보면 읍면지역에서 24.7%로 타군보다 높았으며 중소도시 14.5%, 대도시 12.4%의 순이었다(p<0.001).

8. 보건소에 대한 주민의 불만사항

보건소에 대한 주민의 불만사항을 보면 홍보 등이 부족하다에서 38.4%로 가장 높았으며 서비스의 질이 낮다는 30.1%, 서서비스의 양이

<표 8-1> 보건소에 대한 주민의 불만사항

단위 : %(명)

구 분	서비스의 질이낮다 30.1(225)	서비스의 양이 부족 20.6(154)	홍보 등이 부족 38.4(287)	직원의 불친절 38.4(287)	기타 2.1(16)	계 100.0 (748)
성별						
남	28.0	24.7	38.7	5.4	3.2	100.0 (279)
여	31.3	18.1	38.2	10.9	1.58	100.0 (469)
			$\chi^2=12.83956$	df=4	sig<0.05	
연령(세)						
-29	31.3	21.5	35.4	11.3	0.5	100.0 (195)
30-39	23.0	17.5	48.4	9.5	1.6	100.0 (126)
40-49	31.9	19.4	38.2	8.0	2.4	100.0 (288)
50+	30.9	24.5	33.8	6.5	4.3	100.0 (139)
			$\chi^2=17.23930$	df=12	sig=0.14082	
결혼상태						
미혼	32.8	20.3	36.5	9.9	0.5	100.0 (192)
유배우	29.2	20.2	40.1	8.4	2.1	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	28.6	28.6	22.9	8.6	11.4	100.0 (35)
			$\chi^2=21.38458$	df=8	p<0.01	
경제상태						
중	30.2	20.3	38.4	9.4	1.7	100.0 (597)
하	29.1	21.9	38.4	6.6	4.0	100.0 (151)
			$\chi^2=34.21835$	df=4	sig=0.37726	
교육상태						
초등졸이하	19.7	22.5	46.5	5.6	5.6	100.0 (71)
중졸	30.8	17.8	39.7	8.9	2.7	100.0 (146)
고졸	29.0	22.0	37.8	9.1	2.1	100.0 (341)
전문대졸	31.0	21.4	34.5	11.9	1.2	100.0 (84)
대졸이상	38.7	17.9	35.8	7.5	-	100.0 (106)
			$\chi^2=17.40450$	df=16	sig=0.35990	
종교						
기독교	31.7	18.8	39.0	9.6	0.9	100.0 (218)
불교	25.3	23.1	42.5	7.0	2.2	100.0 (186)
가톨릭	33.8	20.3	37.8	5.4	2.7	100.0 (74)
기타 및 없음	31.1	20.4	35.2	10.4	3.0	100.0 (270)
			$\chi^2=9.59541$	df=12	sig=0.65141	

부족하다 20.6%, 직원의 불친절 8.8% 순이었다
<표 8-1, 2>.

성별로 보면 서어비스의 질이 낮다의 경우 여자가 31.3%로 남자 28.0%보다 높았으며 (p<0.05) 결혼상태별로 보면 홍보등이 부족하다의 경우 유배우에서 40.1%로 타군보다 높았으며 미혼은 36.5%였다(p<0.01).

현 거주지역별로 보면 홍보등이 부족하다의

경우 중소도시에서 44.9%로 가장 높았고 읍면 지역이 35.0%, 대도시 33.9%순이었다(p<0.01). 의료보험 종류별로 보면 서어비스의 질이 낮다의 경우 의료보험(직장,공교)에서 33.9%로 가장 높았으며 지역의료보험 27.5%, 의료보호 및 없음 16.2%의 순이었다(p<0.05).

〈표 8-2〉 보건소에 대한 주민의 불만사항

단위 : %(명)

구 분	서비스의 질이 낮다 30.1(225)	서비스의 양이 부족 20.6(154)	홍보 등이 부족 38.4(287)	직원의 불친절 38.4(287)	기타 2.1(16)	계 100.0 (748)
현 거주지역						
대도시	31.4	23.1	33.9	10.3	1.2	100.0 (242)
중소도시	29.0	17.3	44.9	8.1	0.7	100.0 (283)
읍면지역	30.0	22.0	35.0	8.1	4.9	100.0 (223)
			$\chi^2=20.45031$	df=8	p<0.01	
성장지역						
대도시	28.6	21.7	35.4	14.3	-	100.0 (161)
중소도시	27.5	20.4	39.8	10.4	1.9	100.0 (211)
읍면지역	32.2	20.2	38.8	5.6	3.2	100.0 (376)
			$\chi^2=17.75931$	df=8	p<0.05	
직업						
전문기술직,교원	28.4	19.8	43.1	6.9	1.7	100.0 (116)
판매서비스직	31.3	18.8	43.8	3.8	2.5	100.0 (80)
단순노무직	24.2	27.3	45.5	3.0	-	100.0 (33)
농,어업	24.2	23.2	38.9	7.4	6.3	100.0 (95)
학생	31.0	17.5	38.1	12.7	0.8	100.0 (126)
행정사무직	37.5	27.8	25.0	9.7	-	100.0 (72)
가정주부	30.0	17.5	40.0	11.0	1.5	100.0 (200)
무직	38.5	30.8	15.4	7.7	7.7	100.0 (26)
			$\chi^2=41.14031$	df=28	sig=0.05214	
건강상태						
좋다	30.6	18.3	40.2	8.7	2.1	100.0 (333)
보통	31.5	23.4	36.3	6.2	2.6	100.0 (273)
나쁘다	26.1	20.4	38.0	14.1	1.4	100.0 (142)
			$\chi^2=10.65308$	df=8	sig=0.22214	
의료보험종류						
의료보험(직장,공교)	33.9	18.2	37.4	9.2	1.4	100.0 (369)
지역의료보험	27.5	23.1	38.9	7.3	3.2	100.0 (342)
의료보호 없음	16.2	21.6	43.2	18.9	-	100.0 (37)
			$\chi^2=16.29943$	df=8	p<0.05	

직원의 성의 부족 7.9%, 사업내용 부적합 4.9%, 각종 행정지원 부족 4.8%순이었다<표 9-1, 2>.

성별로 보면 주민의 인식부족의 경우 여자가 42.6%로 남자 38.4%보다 높았으며 예산부족의 경우 남자가 19.0%로 여자 9.0%보다 월등히 높았다(p<0.001). 연령별로 보면 직원의 전문성 부

9. 보건소의 업무부진 이유

지역주민이 생각하는 보건소의 업무부진 이유를 보면 주민의 인식부족이 41.0%로 가장 높았으며 직원의 전문성 부족 28.6%, 예산부족 12.7%,

족의 경우 30대가 38.9%로 가장 높았으며 50세 이상이 27.3%, 40대 26.4%, 29세 이하에서 26.2% 순이었다(p<0.05).

직업별로 보면 직원의 전문성 부족의 경우 농업에서 42.1%로 가장 높았으며 전문기술직,교원에서 37.1%, 행정사무직 29.2%, 가정주부 26.0%, 학생 24.6%, 무직 23.1%의 순이었다(p<0.01).

10. 보건소에 대한 주민의 만족도

보건소에 대한 주민의 만족도를 보면 만족한 다의 경우 각종 전염병 예방사업이 28.9%로 가장 높았고 가족계획사업 25.1%, 직원의 성실성 및 친절 19.8%, 모자보건사업 14.7%의 순이었

〈표 9-1〉 보건소의 업무부진 이유

단위 : %(명)

구 분	주민의 인식부족 41.0(307)	직원의 전문성부족 28.6(214)	사업내용 부적합 4.9(37)	직원의 성의부족 7.9(59)	예산 부족 12.7(95)	각종 행정 지원부족 4.8(36)	계 100.0 (748)
성별							
남	38.4	28.7	4.3	4.7	19.0	5.0	100.0 (279)
여	42.6	28.6	5.3	9.8	9.0	4.7	100.0 (469)
			$\chi^2=20.96620$	df=5	p<0.001		
연령(세)							
-29	40.5	26.2	3.1	8.7	15.4	6.2	100.0 (195)
30-39	35.7	38.9	3.2	7.9	9.5	4.8	100.0 (126)
40-49	44.8	26.4	8.0	7.6	10.1	3.1	100.0 (288)
50+	38.8	27.3	2.9	7.2	17.3	6.5	100.0 (139)
			$\chi^2=25.90181$	df=15	p<0.05		
결혼상태							
미혼	42.2	27.1	2.1	9.4	14.1	5.2	100.0 (192)
유배우	40.1	29.0	6.1	7.7	12.3	4.8	100.0 (521)
독신(이혼,사별,별거)	48.6	31.4	2.9	2.9	11.4	2.9	100.0 (35)
			$\chi^2=8.35653$	df=10	sig=0.59405		
경제상태							
중	40.5	29.3	4.4	8.2	12.4	5.2	100.0 (597)
하	43.0	25.8	7.3	6.6	13.9	3.3	100.0 (151)
			$\chi^2=4.27513$	df=5	sig=0.51052		
교육상태							
초등졸이하	39.4	28.2	7.0	4.2	15.5	5.6	100.0 (71)
중졸	38.4	23.3	8.2	11.0	13.0	6.2	100.0 (146)
고졸	44.0	28.4	4.1	7.0	12.6	3.8	100.0 (341)
전문대졸	36.9	34.5	3.6	7.1	13.1	4.8	100.0 (84)
대졸이상	39.6	32.1	2.8	9.4	10.4	5.7	100.0 (106)
			$\chi^2=15.98751$	df=20	sig=0.71740		
종교							
기독교	43.1	28.0	5.0	7.3	13.3	3.2	100.0 (218)
불교	43.5	26.3	5.4	9.7	9.1	5.9	100.0 (186)
가톨릭	40.5	33.8	9.5	2.7	10.8	2.7	100.0 (74)
기타 및 없음	37.8	29.3	3.3	8.5	15.2	5.9	100.0 (270)
			$\chi^2=16.80341$	df=15	sig=0.33075		

〈표 9-2〉 보건소의 업무부진

단위 : %(명)

구 분	주민의 인식부족 41.0(307)	직원의 전문성부족 28.6(214)	사업내용 부적합 4.9(37)	직원의 성의부족 7.9(59)	예산 부족 12.7(95)	각종 행정 지원부족 4.8(36)	계 100.0 (748)
현 거주지역							
대도시	43.0	25.2	6.2	5.8	13.6	6.2	100.0 (242)
중소도시	45.2	29.3	2.1	8.5	11.0	3.9	100.0 (283)
읍면지역	33.6	31.4	7.2	9.4	13.9	4.5	100.0 (223)
			$\chi^2=18.38435$	df=10	p<0.05		
성장지역							
대도시	41.0	27.3	6.2	8.7	12.4	4.3	100.0 (161)
중소도시	40.8	31.8	2.8	10.0	9.0	5.7	100.0 (211)
읍면지역	41.2	27.4	5.6	6.4	14.9	4.5	100.0 (376)
			$\chi^2=10.26973$	df=10	sig=0.41716		
직업							
전문기술직,교원	40.5	37.1	4.3	4.3	10.3	3.4	100.0 (116)
판매서비스직	51.3	21.3	3.8	8.8	15.0	-	100.0 (80)
단순노무직	54.5	12.1	9.1	3.0	15.2	6.1	100.0 (33)
농,어업	25.3	42.1	9.5	4.2	12.6	6.3	100.0 (95)
학생	38.9	24.6	2.4	9.5	20.6	4.0	100.0 (126)
행정사무직	45.8	29.2	1.4	4.2	12.5	6.9	100.0 (72)
가정주부	43.0	26.0	6.0	12.0	7.5	5.5	100.0 (200)
무직	34.6	23.1	3.8	11.5	15.4	11.5	100.0 (26)
			$\chi^2=65.77053$	df=35	sp<0.01		
건강상태							
좋다	41.4	29.1	2.7	7.8	14.1	4.8	100.0 (333)
보통	41.8	28.6	7.0	5.9	12.8	4.0	100.0 (273)
나쁘다	38.7	27.5	6.3	12.0	9.2	6.3	100.0 (142)
			$\chi^2=13.90494$	df=10	sig=0.17737		
의료보험종류							
의료보험(직장,공교)	43.4	28.7	4.1	7.6	10.6	5.7	100.0 (369)
지역의료보험	38.6	28.7	6.1	7.9	14.6	4.1	100.0 (342)
의료보호 없음	40.5	27.0	2.7	10.8	16.2	2.7	100.0 (37)
			$\chi^2=7.37598$	df=10	sig=0.68954		

으며 불만족 한다는 경우는 각종 보건교육 및 홍보사업이 44.7%로 가장 높았고 각종민원 서비스 35.0%, 의약국 관리등의 보건행정이 33.2%, 직원의 성실성 및 친절이 26.2%, 모자보건사업 22.2%의 순이었다<표 10>.

모든 보건사업은 중국에는 보건소 단위에서 이루어지므로 보건소의 조직 모델이 대단히 중요하다. 따라서 보건소 모델을 1) 대도시형, 2) 도시형, 3) 군단위, 4) 보건의료원이 설치된 보건소 단위별로 아래와 같이 구축하여 보건의료 사업을 시행한다면 이상적일 것이다.

11. 보건소 모델(안)

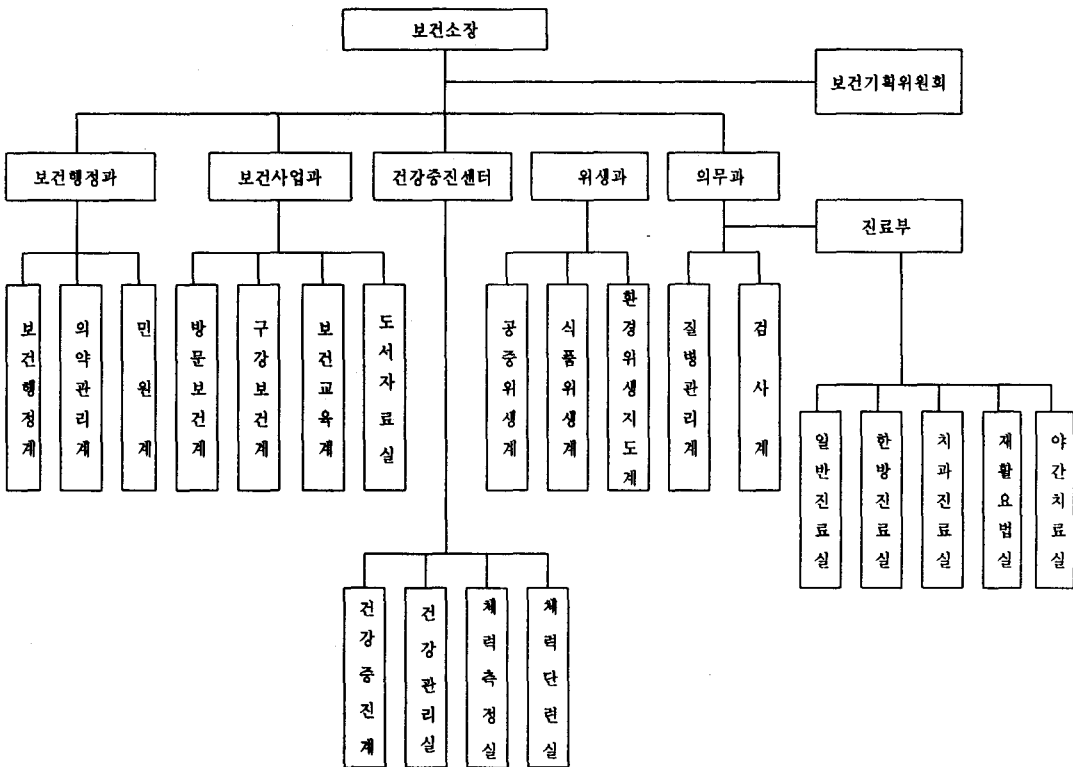
〈표 10〉 보건소에 대한 주민의 만족도

단위 :

%(명)

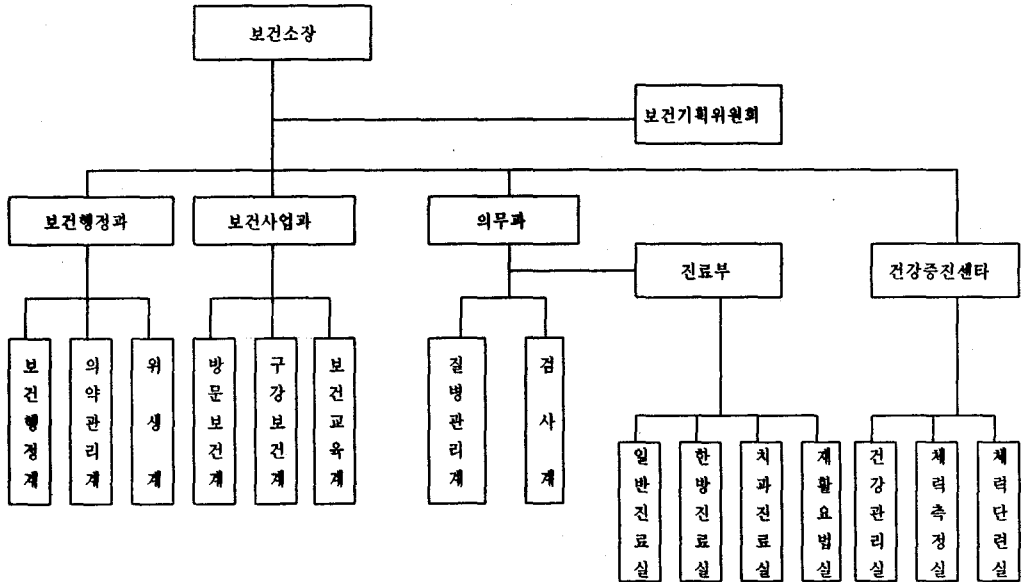
구 분	만족	보통	불만족	계
진료기능	13.2 (99)	69.5 (520)	17.2 (129)	100.0(748)
각종전염병 예방사업	28.9 (216)	54.0 (404)	17.1 (128)	100.0(748)
가족계획사업	25.1 (188)	57.4 (429)	17.5 (131)	100.0(748)
모자보건사업	14.7 (110)	63.1 (472)	22.2 (166)	100.0(748)
각종민원서비스	13.0 (97)	52.0 (389)	35.0 (262)	100.0(748)
의약국 관리등의 보건행정	12.2 (91)	54.7 (409)	33.2 (248)	100.0(748)
각종 보건교육 및 홍보	10.4 (78)	44.9 (336)	44.7 (334)	100.0(748)
직원의 성실성 및 친절	19.8 (148)	54.0 (404)	26.2 (196)	100.0(748)

1) 대도시형(안)



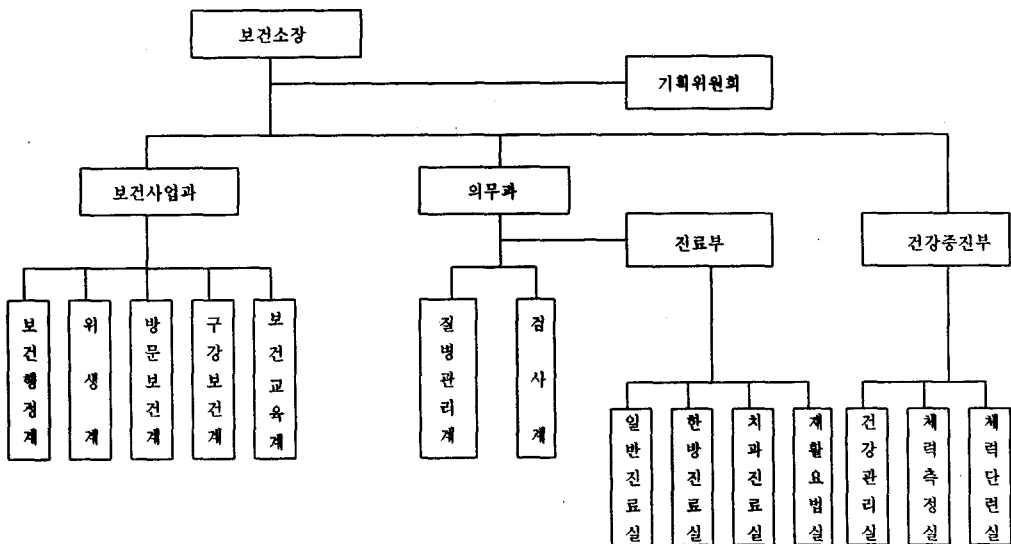
(도 1) 대도시형 보건소 조직(안)

2) 소도시형(안)



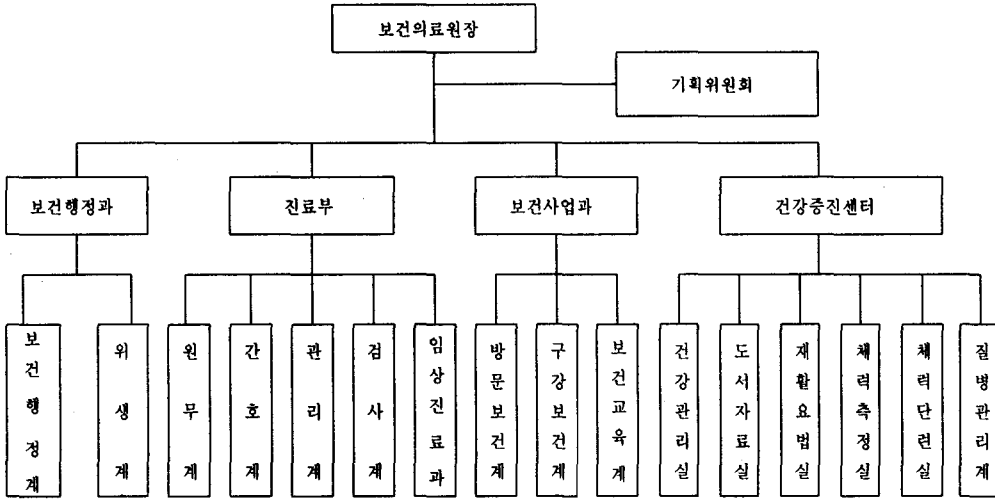
(도 2) 소도시형 보건소 조직(안)

3) 군단위형(안)



(도 3) 군단위형 보건소 조직(안)

4) 보건의료원이 설치된 군 보건소 조직(안)



(도 4) 보건의료원이 설치된 군 보건소 조직(안)

IV. 결 론

정부는 최근 21세기를 대비하여 UR타결에 따른 WTO체제의 출범으로 국제 경쟁력 확보를 통한 세계화 전략으로 직제개편 또는 관련 제도를 개선하거나 중앙정부의 보건행정조직의 경우 노동부, 교육부, 행정자치부, 해양수산부, 환경부 등 중앙부처에 흩어져 있는 보건의료관련 유사업무(탁아소, 근로자 건강, 학교보건, 보건의료 인력양성, 보건소 행정, 식품 행정, 보건환경 교육 등)를 통합 조정하므로써 행정업무의 분산에 따른 전문성, 비효율성, 일관성, 그리고 경제성의 상실을 막아야 한다.

더구나 본격적인 지방화시대에 돌입한 우리나라는 성공적인 지방자치체의 정착을 위하여 앞서 제시한 지방자치 보건의료 행정체계

1), 2), 3), 4)안을 검토 채택하여 중앙정부에서는 Hardware인 거시적 업무를 주로 관장하며 Software인 미시적 업무는 지방자치단체에 과감히 이관하는 등 적절한 기능배분을 하고 중앙정부는 그에 따른 재정적인 지원, 인력훈련및 기술지원 그리고 의료자원배분, 감독과 통제, 연구와 개발, 국가적수준의 보건의료기획을 해야 한다.

지방자치단체는 광역과 기초로 나누어 각수준의 보건의료정책기획, 각수준의 보건의료서비스비즈니스사업 전개, 의료보장관련 업무수행, 보건의료사업에 지역사회주민의 참여 활성화, 보건의료재원의 확보에 의한 재정자립도 향상에 노력을 아끼지 말아야 할것이다.

이를 위하여 관계당국의 적극적이고 개혁적인 자세가 요구되며 관련 사회 및 보건 단체와 교육기관의 지원 협조 그리고 보건의료인과 사

회보장 전문가 특히 주민들의 자발적이고 봉사적인 참여의식이 제고 된다면 지방 보건의료 행정은 발전하게 되고 따라서 지역사회주민의 건강은 확보 될 것이며 나아가 국가와 국민이 건강하게 될 것이다.

참 고 문 헌

1. 김용익 : 지방자치 시대는 보건복지의 시대로, 지방자치시대의 환경·보건·복지정책 워크샵 보고서 환경운동 연합회의, 1995, 52-58
2. 남정자, 김혜련, 최정수, 윤경일, 문상식 : 지역보건의 정책과제와 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 1996
3. 남철현 : 지방화시대 보건의약 정책방향, 대한약사회지, 1995, 21(3), 37-43
4. 남철현 : 지방자치시대의 보건의료행정의 발전방향, 개교 15주년 기념 국제세미나 보고서, 경산대학교, 1995
5. 문옥륜 : 지방자치제하에서의 보건의료 행정체계, 지방자치제와 보건의료 행정체계, 제2회 학술세미나 보고서, 한국보건 행정학회, 1989
6. 변종화, 이순영, 정기해 : 건강증진 시범보건소 운영을 위한 기술지원 연구, 한국보건사회연구원, 1994
7. 실천문화사 : 보건의료 행정과 지방자치, 건강사회를 위한 보건의료, 1993, 103-141
8. 이승욱 : 2000년대 보건사업의 수립 및 추진 전략, 서울대보건대학원 개원 35주년 기념 심포지움 보고서, 서울대 보건대학원, 1995, 56-61
9. 이치범 : 지방자치시대 지역환경의 변화와 대응전략(환경지방자치) 지방자치시대 환경·보건·복지정책 워크샵 보고서, 환경운동 연합회, 1995, 7-15
10. 정건작 : 보건행정의 중앙및 지방간 기능조정 에 관한연구, 서울대 보건대학원 석사학위 논문, 1992
11. 정영일 : 지방자치제의 발전과 지역사회 보건체계 개발, 지역사회 보건증진 심포지움 결과보고서, 고신대학 보건과학 연구소, 1992, 31-43
12. 최순식 : 현대지방자치론, 상문사, 1988
13. 최창호 : 국가와 지방자치 단체간의 기능의 재배분, 행정연구 제5집, 건국대 행정문제연구소, 1980
14. 한국보건사회 연구원 : 90년대 보건의료정책의 발전방향, 한국보건사회연구원, 1990, 228-231
15. 홍완식 : 중앙과 지방간의 기능배분에 관한 이론과 실제, 시정연구(부산시1987년 제2호), 1987
16. Magnusson, W : Metropolitan Reform in the Capitalist City, Canadian J, of Political Science, 1981, 14(3), 577
19. Chul Hyun Nam : New Public Health Administration Practice in Autonomous Local Governments, Int. Journal of Acupuncture and Oriental Medicine International Association of Integrated Medicine 1998, IX
14. Peterson, P : A Unitary Model of Local Taxation and Expenditure Policies in the United States, British J, of Political Science, 1979, 9, 287-314
15. Sharpe, L. J : Functional Allocation Welfare Stats, Local Government Studies, 1980, 10(1) 29

〈Abstract〉

Policy Development on Health Administration System in the Era of Local Autonomous Government

Chul Hyun Nam

Graduate School of Public Health, Kyung San University

As the WTO system launches through the agreement of Uruguay Round, the Government has to revise the office regulations or reform the system. Also, Integrating and Coordinating the like affair in health care (i. e., children's home, industry health, school health, health manpower, the administration of health center, the administration on food hygiene, health environmental education, and so on.) which is now scattered into some government departments like the Ministry of Labor, the Ministry of Education, the Ministry of Home Affairs, the Ministry of Agriculture, and the Ministry of Environment, the Government has to prevent unspecialty, inefficiency, inconsistency, and uneconomy.

The Government has to review and adopt above suggested the Proposal 1),2),3),4) of the Health Centers on the basis of the local autonomy law and it will help the successive settlement of the local autonomy system in Korea.

According to the suggested proposal, the Central Government mainly takes charge of the Macro affairs as hardware, and transfer the Micro affairs as software into the Local Governments to attempt the appropriate functional allocation. To achieve it successfully, the Central Government also has to do the financial support, manpower training and technical support, allocation of health care resources, direction and control, research and development and the health care plan on the macro level.

Local Governments which divided into the wide local government and basic local government also have to do their best for health improvement of the community societies like plan of health care program, implementation of health care service program, taking charge of the affairs of health insurance, activation of community residents' participation and security of health care resources etc.

To achieve this goal, the Government have to be more active and reformative, the related social and health agencies and educational agencies have to cooperate and support for the goals, and especially, the community residents have to participate actively and voluntarily, When all these conditions promote, local health care administration will be developed, and health level of community residents will be secured. And going one step forward, the country and people will be more healthy