

## 보건소직원의 조직에 대한 인식과 동기부여요인 및 직무만족요인

남 철 현<sup>†</sup>, 위 광 복  
경산대학교 보건대학원

### <Abstract>

#### Recognition Level of Organization, Motivation and Job Satisfaction Factors of the Staff of Health Centers

Chul Hyun Nam, Gwang Bog Wie  
*Graduate School of Public Health, Kyungsan University*

This study was conducted to help staff members of health centers manage personnel by examining the staff members' recognition level of organization structure of health centers, their motivation, their job satisfaction level and its related factors. Data were collected from 471 staff members of 14 health centers from March 3, 1999 to April 30, 1999.

The results of this study are summarized as follows.

In recognition levels of organization structure of health centers, the recognition level of necessity of discretion right was highest(3.55 points on the base of 5 points), while the recognition level of the location of decision making right was lowest(2.77 points). The general recognition of organization structure of health centers was 3.06 points, the suitability of division of duties was 3.05 points, and the optimum of manpower and budget was 2.93 points.

The staff members' general recognition level of the organization structure appeared significantly higher in case of the groups of small and medium sized cities, above fifties, below highschool graduate, above the sixth grade, public service experience of above 20

<sup>†</sup> 교신저자 : 남철현(053-819-1405, chnam@kirin.ksucc.ac.kr)

years, service period of below 2 years at present post, and average monthly salary of one million, eight hundred and ten thousand won.

In the recognition level of the location of decision making right, the groups of big cities, male, the married, above the sixth grade, health and administration posts, average monthly salary of one million, three hundred and ten thousand won to one million, and eight hundred thousand won were significantly higher than the other groups.

The recognition level of necessity of discretion right was higher in case of the groups of the twenties, the unmarried, above college graduate, nursing post, public service experience of below 5 years, service period of below 2 years at present post, and average monthly salary of below eight hundred thousand won.

In the recognition level of suitability of division of duties, the groups of small and medium sized cities, the married, medical technicians, public service experience of above 20 years, and service period of below 4 years at present post were significantly higher than the other groups.

In the staff members' recognition levels of organization management, the recognition level of opinion response when making decision was highest(2.92 points). The recognition level of rationality of the target amount establishment method was 2.88 points and the recognition level of personnel management was 2.63 points.

The recognition level of personnel management was significantly higher in case of the groups of small and medium sized cities, the forties, above the sixth grade, medical technicians, public service experience of above 20 years, service period of below 2 years at present post, and average monthly salary of above one million, eight hundred and ten thousand won.

In the recognition level of opinion response when making decision, the groups of small and medium sized cities, female, the eighth grade, health and administration posts, and service period of below 2 years at present post were higher than the other groups.

The recognition level of rationality of the target amount establishment method was significantly higher in case of the groups of above fifties, below highschool graduate, above the sixth grade, medical service post, and public service experience of 15 to 20 years.

The factors significantly influencing sanitation were sex, education level, the period of public service experience, general recognition of organization structure, recognition of necessity of discretion right, recognition of suitability of division of duties, and recognition

of opinion response when making decision. The factors which significantly influenced motivation were marital status, grade, recognition of the location of decision making right, recognition of necessity of discretion right, recognition of division of duties, recognition of opinion response when making decision, and sanitation. Sex, education level, recognition of suitability of division of duties, recognition of the target amount establishment method, and motivation influenced job satisfaction significantly.

The factors significantly influencing organization culture were age, the period of public service experience, service period at present post, recognition of optimum of manpower and budget, recognition of suitability of division of duties, recognition of opinion response when making decision, and recognition of rationality of the target amount establishment method.

In the coming days, the staff members' job satisfaction level must be increased through motivation and efficient conduct of duty must be accomplished through rational organization structure and management. Moreover, change of the staff members' consciousness and administrative system which are suitable for local autonomy system have to be established with increase of local residents' consciousness level and education level.

Forming organization culture by reformative idea which fits the new era, public health service by the Community Health Act and health education service by the Health Promotion Act must be carried out efficiently. In doing so, financial support of central government and active efforts and concerns of local governments have to be devoted in order to get public health service in which peculiarity of the community is considered to be pursued well.

*Key Words : Health Center, Job Satisfaction, Motivation, Organization.*

## I. 서 론

### 1. 연구배경 및 필요성

1995년 1월 5일에 국민건강증진법이 제정되고 1995년 12월 29일 보건소법이 지역보건법(법률 제5101호)으로 전면 개정·공포됨으로써 보건소에서의 임무가 확충되었고 지역보건의료사업이 건강증진 사업의 활성화와 연계되어 시행되고 있다. 또한 지역주민들의 보건소에 대한 의

료서비스 기대를 충족시키기 위하여 질 관리에 대한 노력이 요구되고 있다(문영신, 1998).

그리고 보건소 사업에 대한 합리적인 평가를 통해 인센티브를 부여하려는 일련의 노력들(국립보건원 훈련부, 1993; 1994; 보건복지부, 농어촌의료서비스기술지원단, 1995)이 시도되면서 보건소간 선의의 경쟁을 촉진하는 분위기가 확산되고 있다. 무엇보다도 중요한 변화는 지역주민들의 생활수준과 인구구조, 질병구조의 변화에 따른 보건의료 수요의 변화라고 할 수 있으며, 이러한 변화는 결과적으로 지금까지의 급성전염성질환 관리와 방역 중심의 보건소 기능으로부터 건강증진 및 만성 퇴행성질환관리와 총괄적인 지역보건기획 기능을 강화하는 방향으로 보건소의 역할 변화를 유도하고 있다. 이에 따라 많은 보건소에서는 지역주민의 변화하는 수요에 부응하고 보다 적극적으로 지역주민의 건강을 향상시키고자 보건소 사업내용을 변경하거나 새로운 사업분야로 확대하려는 노력들이 활발하게 진행되고 있다(이선희 등, 1998).

1995년 6월 우리나라에서도 본격적인 지방자치시대가 개막됨에 따라 지방행정의 중요성이 증가되고 지역주민의 복지에 대한 요구도 매우 다양하고 광범위하게 표출되고 있다(한계희, 1997). 지방자치제 이후 보건소의 일차보건의료 기능을 증대시킨다는 점에서 보건소 직원의 직무 효율성 증대를 위한 연구와 지역사회 주민의 보건의료 만족도 조사는 극심한 경쟁과 경영의 악화로 어려움을 겪는 민간의료 기관에만 해당되는 것이 아니라 공공기관인 보건소에서도 필요하게 되었다. 지방자치제하의 보건의료사업의 성공은 지역사회의 특성을 살리고 지역사회 주민의 의사를 충분히 반영하고 주민의 비판과 감시하에 이루어져야 한다는 자치행정의 민주성과 중앙정부와의 협조와 조정을 얼마나 어떻게 잘 조화시켜 나가느냐에 성패가 달려 있다(남철현, 1995). 이 때문에 중앙정부와 지방정부간에 기능을 합리적으로 배분하는 것은 매우 어렵고 복잡한 일이다.

그리고 보건소는 보건사업의 특성상 많은 전문인력이 근무하고 있는데, 이들 전문인력은 자율성의 보장을 요구하는 경향이 크므로 직종간 갈등이 발생할 우려가 크고 보건소 직원들의 만족감이 적으며, 동기부여가 결여되어 있어 보건소장은 통솔의 어려움이 따르게 되며 직원들의 업무를 평가할 명확한 기준 또한 없어 지휘 감독에 어려움을 겪고 있다(김모임, 1994; 배상수 등, 1995).

보건소장은 보건소의 사업관리 능력, 보건의료사업의 계획, 실시 및 평가를 위한 행정적·기술적 관리 능력이 부족하여 새로운 사업의 개발과 투자에 미흡하고, 보건소 조직의 효율을 높이기 위한 인력관리 능력도 부족하기 때문에 보건소 조직의 활성화를 위해 조직측면과 관리측면의 연구가 요구된다(한달선, 1990; 한국보건사회연구원, 1991). 따라서 지역주민의 의료욕구 변화에 보건소가 원활히 대처하기 위한 보건전략이 시급한 실정이다.

지방자치제하의 보건의료사업의 내용은 일련의 보건정책에 의하여 결정되고 이를 수립할 때는 각종 통계정보, 주민의 요구, 현실적인 타당성 등 여러 가지 현상의 종합적인 실태분석을

통하여 판단된 내용을 바탕으로 하여야 한다(이승욱, 1995). 이러한 시점에 보건소의 활성화를 위하여 지역보건의료체계의 개발, 보건소 모형의 개발, 인력의 확충, 시설 및 장비의 보강 등 투입 부분이나 체계적인 관점에서 다각적인 대책을 강구하고 있으며(한국보건사회연구원, 1991), 이러한 문제점에 대해 많은 연구(김용환, 1991; 정두채와 고송부, 1991; 한국보건사회연구원, 1991; 강복수 등, 1992; 김홍식, 1992; 문옥륜, 1992; 임종권 등, 1992; 김진삼 등, 1993; 김용익, 1994; 강성호, 1997)가 있었다.

그리고 보건소를 이용하는 수요자의 특성에 관한 연구(송건용 등, 1993; 황병덕과 박재용, 1993; 손석준, 1994; 강복수 등, 1995; 윤장섭, 1996; 김용근, 1997; 문영신, 1998)가 있었고, 도시 보건소 직원의 업무에 대한 인식에 관한 연구(박정규, 1986; 이재무, 1995)등도 있었지만, 보건소의 조직과 운영의 활성화 방안에 관한 실증적인 연구는 거의 없이 이론적인 논의만 이루어지고 있는 실정이다.

따라서 지역사회 주민의 정서가 함께 하고 주민의 요구와 부합하는 사업이 체계적으로 이루어져야 할 것이며, 이를 위한 보건소 직원의 조직행위와 운영의 활성화는 지역사회 주민의 건강증진과 확보에 필요 불가결한 과제라고 볼 수 있다.

## 2. 연구의 목적

보건소의 주 기능은 지역주민의 건강관리를 위한 보건의료서비스를 산출하는데 있으며, 이러한 서비스의 대부분이 보건소 직원들의 인간행위와 관련된 것으로 인간적 요소가 많이 작용하고 있다. 그러므로 보건소 직원들의 조직구조와 관리에 대한 인식과 조직행위에 대한 인식을 조사분석하여 지역보건의료정책 수립과 방향 제시에 도움을 주며 궁극적으로는 지역주민의 건강증진에 기여하고자 하는데 있으며 세부목적은 다음과 같다.

- 1) 보건소 직원의 조직구조와 관리에 대한 인식조사 연구
- 2) 보건소 직원의 동기부여도 및 직무만족도에 영향을 미치는 요인 분석
- 3) 보건소 직원의 조직문화(조직분위기)에 대한 인식에 영향을 미치는 요인 분석

## II. 이론적 배경

보건소는 국민건강증진을 목적으로 설립된 지역사회의 공공보건 조직이다. 즉 보건소는 국민이 낸 세금에 의하여 정부로부터 인력, 시설, 장비 및 예산 등을 지원받아 지역주민의 건강관리를 위하여 보건의료서비스를 산출하고 있는 공공보건 조직이다. 따라서 기본연구설계도 조직이론에 근거를 두고 제시된 조직모형의 개념을 기초로 하고 있다.

조직은 「그 목표를 달성하기 위하여 구조, 관리, 인간이라고 하는 부분 요소들이 유기적인 관계를 맺으면서 환경과 끊임없이 상호 작용하는 실체(신유근 1984)」라고 했으며 또한 구체적인 목적을 성취하기 위하여 협력적인 관계를 유지하려는 개인들에 의해 만들어진 사회적인 구조(Scott 1981)라고 했다.

조직이라는 개념에 대한 정의는 조직을 보는 관점에 따라 달라진다. 합리적인 체계로서의 조직을 보는 관점에서는 조직이란 상대적으로 구체적인 목적을 성취하는 것으로 인식된 하나의 집합체이며 고도로 공식화된 사회적 구조로 정의한다.

이러한 조직의 정의에서 볼 때 조직의 특성분석은 조직의 구조적인 측면, 관리적 측면, 인간적 측면 등 세가지 관점에서 분석되어야 할 것이다.

그런데 이 세가지 부분요소들이 완전 독립적으로 존재하는 것이 아니라 상호작용의 유기적인 관련을 맺고 있어 별개적인 것으로 명확히 구분해서 분석할 수는 없을 것이다. 그러나 조직론의 발전과정을 볼 때 제일 먼저 대두된 것이 구조론적 조직론이고 그 뒤를 이은 것이 관리론적 조직론, 인간론적 조직론의 순으로서 이들 세가지 조직론을 종합적으로 연결시켜 설명할 수 있도록 한 조직론이 시스템론적 조직론이며, 위의 조직정의는 이러한 시스템론적 조직론에 근거한 것이다.

Child(1972)는 조직구조란 행정적인 기전과 업무에 대한 역할의 배분을 지속하는 것이며 이러한 과정을 통해 상호관련된 업무활동의 유형을 만들어내고 조직의 업무활동을 수행, 조정, 통제하도록 하는 것으로 정의하였다.

조직구조 형성의 기초적 요인에는 지배구조와 역할구조가 있다. 즉 조직구성원간에는 어떤 종류의 행위가 바람직하거나 마땅한 것이라고 규정된 질서(규칙이나 규범)가 있게 마련이며, 그 질서에 따라 어떤 성원은 권력이나 권한을 갖고서 다른 성원들을 통제하고 지배하게 되는데 이를 지배구조라고 하는 것으로 보건소의 경우 소장, 과장, 계장은 각기 자신의 직위에 부여된 합리적인 권한이 있어 이를 근거로 다른 직원들을 통제하고 지배하게 되는 것이다.

또 조직구성원들에게는 각자 해야할 역할이 명확하게 주어져야 하며, 각자가 맡은 역할을 효과적으로 수행할 때 조직의 기능이 제대로 발휘될 수 있고 조직의 기능이 제대로 발휘될 때 조직의 목표달성이 가능한 것이다(변중화, 1988).

조직관리는 목표달성을 위한 기능으로서 기획, 조직, 충원지시, 통제의 기능을 주요내용으로 하고 있으며, 그 기본개념으로서 기획과 통제를 중심으로 한 기본과정과 의사결정과 의사소통을 중심으로한 통합과정으로 분류하고 있어 인사관리, 의사결정, 목표량 설정방법 등에 있어서 구성원의 인식은 대단히 중요하다(Koontz H. and O'Donnel C. 1959).

그리고 조직행위론은 주로 성과를 달성하기 위해 관계되는 사회·심리적인 것으로 인간문제의 이해(McGergor, 1960)라고 할 수 있는데, 이에 관여하는 요인으로는 조직구성원(리더)의 특

성, 상황요인, 조직구조 및 조직과정으로 구분하고 있다(Litchell, 1978; Szilagyi and Wallace, 1984; 신유근 1992).

조직의 규모가 성과에 미치는 영향의 연구(Ostrom, 1961; Ostrom and Bish, 1977, Christenson and Sachs, 1980; 오석홍, 1986; 신유근, 1992)에서 서비스조직의 규모와 편제는 서비스 결과의 차이를 초래한다고 밝히고 있다. 또한 조직규모가 리더와 직원간의 관계형성에 있어 중요한 영향을 미치게 되는데, 서비스 조직일수록 직원과 직원간, 상사와 부하직원간에 계층 구조와 의사전달이나 통제 등이 관료적이 안되도록 조직구성에 특별히 주의해야 할 것이다. 동기부여요인에서는 인간은 적절히 동기부여(motivation)만 이루어지면 창조적인 잠재능력을 발휘할 수 있다고 한다(McGregor, 1960). 따라서 Vroom(1964)은 그의 기대이론을 통하여 조직에서 나타나는 개인의 사업성과는 개인의 능력차이뿐만 아니라 능력을 발휘하고자 하는 개인의 자발적인 의욕, 즉 동기부여가 중요한 결정요인이라는 점에서 개인의 성과를 능력과 동기부여에 의한 함수관계식으로 설명하고 있다.

Herzberg(1966)는 사람들이 직무에 불만족을 느낄때는 환경이 문제가 되고, 만족을 느낄때는 '직무 그 자체'와 관련이 있음을 밝혀내고 첫 번째 범주의 직무환경과 관련된 요인을 위생요인(hygiene factors)이라고 불렀으며, 이에는 직원간 관계, 안정된 직업, 감독의 질, 승진기회, 보수에 대한 문항과 두 번째 범주에 속하는 요인을 동기로인(motivation)이라고 부르고 이에 속하는 요인으로는 업무자체의 가치, 성취감, 인정, 책임감, 자아실현에 대한 문항으로 분류하였다.

Herzberg는 이상과 같은 결론에 입각하여 좋은 환경이 가져다 줄 동기로인효과에는 한계가 있으므로 그 이상의 것을 얻기 위하여는 일 자체에 주목할 것을 권한다. 즉 직무충실화를 권하였다.

조직체는 주어진 환경과의 적응과정에서 환경에 적합한 일관성 있는 조직구조와 행동 등 조직체 고유의 독특한 성격을 형성하게 되는데 이러한 조직체의 독특한 성격을 조직분위기(organizational climate), 조직문화(organizational culture)또는 조직풍토라고 한다(이학중, 1984).

Schneider와 Hall(1972)은 조직문화를 조직환경에 대해 개인이 가지고 있는 집약된 혹은 전체적인 일련의 개인지각으로 보고 조직특성이나 조직의 객관적 현상(events)뿐만 아니라 지각자의 개인특성(가치관·육구)에서 얻는 정보를 통해 지각하므로 개인특성과 조직특성의 상호작용이라고 정의하고 있으며 조직분위기는 조직의 내부환경으로서 조직구성원의 일반특성이나 직책에 많은 영향을 받게 됨으로 즉 조직구성원의 행동이나 의견은 조직체 분위기를 형성하는 중요한 요인으로 작용한다. 따라서 조직은 조직구성원의 일반특성이나 직책에 따른 의견을 수렴하여 적절히 구성되어야 바람직한 조직체가 되어 소기의 목표를 성공적으로 달성할 수 있을 것이다.

### Ⅲ. 연구대상 및 방법

#### 1. 조사대상 및 기간

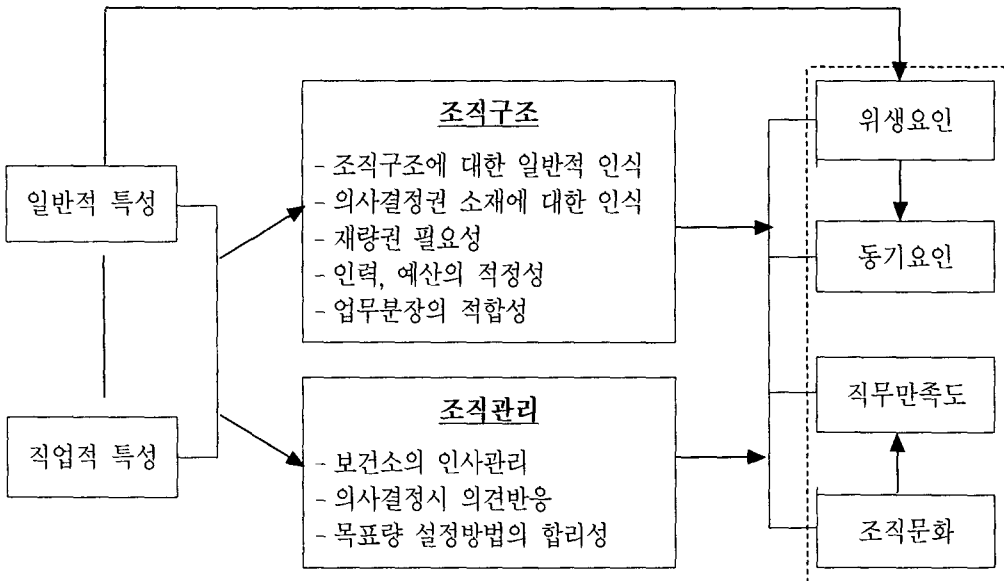
본 연구는 경상도와 충청도 지역에 소재하는 보건소 직원들을 대상으로 하였는데, 대도시(광역시)에서 5개 보건소, 중소도시에서 5개 보건소, 군에서 4개 보건소 총 14개 보건소를 임의로 선정하여 직원 495명을 대상으로 1999년 3월 3일에서 4월 30일까지 2개월간 조사하였으며 조사 대상자중 고용직과 일용직은 제외하였다.

#### 2. 조사방법

보건소에 대한 문제점과 개선방안을 검토한 후 설문지를 작성하여 20명의 보건소 직원을 대상으로 사전조사를 실시한 후 문항을 수정 보완하였다.

설문조사는 지역적으로 구분해서 선정한 후 직접 방문하여 보건소 소장에게 연구에 대한 협조를 부탁하여 직원들에 배포하고 자기기입식으로 설문지에 응답내용을 기입토록 하였다.

#### 3. 연구모형



[그림 1] 분석모형



본 연구의 분석모형은 <그림 1>에서 보는 바와 같이 일반적 특성, 직업적 특성이 조직의 구조와 관리에 영향을 미치고 조직구조와 관리는 동기부여, 직무만족도 및 조직문화에 영향을 미친다고 가정하였다.

#### 4. 조사도구 및 변수 설정

조사도구는 기존의 자료 고찰을 토대로 설문지를 작성하였으며 내용은 종속변수와 독립변수로 분류하였다.

종속변수는 직무와 관련된 의식행태 변수로서 Herzberg의 동기부여 요인들에 대한 인식 2요인이론(two factor theory)을 근거로 직무환경과 관련된 요인을 위생요인(hygiene factors)이라고 불렀으며, 이에는 직원간 관계, 안정된 직업, 감독의 질, 승진기회, 보수에 대한 5개 문항과 동기요인(motivation)에는 업무자체의 가치, 성취감, 인정, 책임감, 자아실현에 대한 5개 문항으로 분류하였다. 그리고 조직운영상 매우 중요시되는 직무만족도(job satisfaction) 4개 문항과 조직문화(organizational culture) 6개 문항을 추가하였다.

독립변수로는 보건소 조직구조와 관련된 변수로 조직구조에 대한 일반적 인식 2개 문항과 Michigan대학의 사회조사연구소에서 개발한 조직조사 설문지에서 발췌하여 우리 나라 실정에 맞게 개조한 의사결정권에 관한 5개 문항, 보건소 직원들의 업무수행시 재량권 필요성에 대한 인식 1개 문항, 인력, 예산의 적정성 2문항, 업무분장의 적합성 2개 문항으로 하였다.

보건소 조직관리와 관련한 변수로는 1950년대초에 Drucker에 의해 처음 소개된 이후 여러 학자들에 의하여 보완됨으로써 오늘날 널리 보급된 대표적인 통합적 관리기법의 하나인 목표에 의한 관리(management by objective: MBO)를 토대로 보건행정에 있어 가장 중요한 요소라 할 수 있는 보건소의 인사관리에 대한 인식 3개 문항, 의사결정시 의견반응에 관한 인식 2문항, 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식 1개 문항으로 하였다.

그리고 일반적 특성(지역, 성, 연령, 결혼상태, 교육정도) 5개 문항과 직업적 특성(직급, 직렬, 공무원 근무경력, 현부서 근무기간, 월평균 보수) 5개 문항도 독립변수로 하였다.

본 설문지의 항목별 신뢰성 평가는 Cronbach- $\alpha$  계수를 이용한 내적 일관성 분석방법으로 하였다. 신뢰도 검정 실시 결과는 <표 1>와 같이 조직행위와 관련된 요인으로는 직무만족도 0.614, 조직문화 0.655 이었으며 조직구조와 관련된 요인으로는 조직구조에 대한 일반적 인식 0.691, 의사결정권의 소재에 대한 인식 0.809, 인력·예산 적정성에 대한 인식 0.606, 업무분장의 적합성 0.721였고 조직구조와 관련된 요인으로는 인사관리에 대한 인식 0.729, 의사결정시 의견반응에 관한 인식 0.663로서 신뢰성이 있었다.

<표 1> 연구변수들의 기술통계 및 신뢰도

요 인	M±S.D.	Cronbach Alpha계수
조직행위		
직무만족도	2.98±0.61	0.614
조직문화(조직분위기)	3.20±0.52	0.655
조직구조		
조직구조에 대한 일반적 인식	3.06±0.69	0.691
의사결정권의 소재에 대한 인식	2.77±0.75	0.809
재량권 필요성	3.55±1.02	-
인력, 예산의 적정성에 대한 인식	2.93±0.81	0.606
업무분장의 적합성	3.05±0.79	0.721
조직관리		
인사관리에 대한 인식	2.63±0.71	0.729
의사결정시 의견반응에 관한 인식	2.92±0.66	0.663
목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식	2.88±0.84	-

## 5. 자료처리 및 분석방법

조사수집된 설문지는 정리하여 부실한 자료는 폐기처분하고 보건소 직원 471명(회수율 95.2%)을 코딩하여 SPSS-PC Program으로 전산처리 하였다.

분석방법은 평균과 표준편차, 빈도분석, 교차분석 그리고 상관관계, 다중회귀분석<표 2>, 로지스틱 회귀분석을 하였으며 유의성 검정은 t-test, F-ratio,  $\chi^2$ -test로 하였다. 보건소 조직구조, 조직관리, 조직행위 변수는 확실히 그렇다 5점, 대체로 그렇다 4점, 그저 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 절대로 그렇지 않다 1점으로 처리하였으며 문항에 따른 변수내용에 따라 긍정적인 점수가 높아지도록 역환산 했다.

<표 2> 다중회귀분석에 이용된 일반적 특성 변수

변 수	분 류 (점수)	변 수	분 류 (점수)
1. 지역	대도시(1) 중소도시(0) 군(0)	6. 직급	있음(1) 없음(0)
2. 성	남(1) 여(0)	7. 직렬	행정직(1) 의무직(0) 보건직(0) 간호직(0) 기타(0)
3. 연령	실연령(세)	8. 공무원 근무경력	실수(개월)
4. 결혼상태	기혼(1) 미혼(0)	9. 현부서 근무기간	실수(개월)
5. 교육정도	고졸(12) 전문대졸(14) 대졸이상(16)	10. 월평균 보수	실수(만원)

## IV. 결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자 일반적 특성을 보면, 근무지역별로는 대도시지역이 33.3%, 중소도시지역이 35.5%, 군지역이 31.2%였다. 성별로는 여자가 75.4%로 남자의 24.6%보다 월등히 높았으며, 연령별로는 30대가 47.0%로 가장 높았고 40대 31.6%, 20대 14.4%, 50대 이상이 7.0%의 순이었다. 결혼상태별로는 기혼이 88.1%, 미혼이 11.9%였으며, 교육정도별로는 전문대졸이 41.6%로 가장 높았고 고졸이하 32.9%, 대졸이상이 25.5%였다. 직업적 특성별 분포를 보면, 직급별로는 7급이 35.5%로 가장 높았고, 직렬별로는 보건·행정직이 51.4%로 가장 높았고 간호직 20.4%, 의료기술직 18.7%, 의무직 3.8%의 순이었다. 공무원 근무경력별로는 5-10년이 31.4%로 가장 높았으며, 현부서 근무기간으로 보면 2년 이하가 40.1%로 가장 높았다. 월평균 보수별로 보면 81-130만원이 45.6%로 가장 높았으며 131-180만원이 25.3%, 181만원 이상이 19.1%, 80만원 이하가 10.0% 순이었다. 조직요소 중 특히 조직을 구성하는 인력의 질, 능력정도에 따라 조직의 구체적 방법도 달라진다(송기철, 1982). 따라서 어떤 질의 인력을 얼마만큼 확보하고 있는냐에 따라

그 조직의 생산성을 판단할 수 있다. 보건소라는 조직은 국민의 건강관리와 증진을 위해 설립된 기관으로 그 목적에 나타나 있듯이 전문성이 요구되는 기관으로 전문인력의 구성비가 높은 조직이라 볼 수 있다(표 3).

## 2. 보건소 조직구조에 대한 인식도

보건소 조직구조에 대한 인식도를 보면, 재량권 필요성에 대한 인식도 수준은 3.55점으로 가장 높았고 보건소 조직구조에 대한 일반적 인식이 3.06점, 업무분장의 적합성 3.05점, 인력·예산의 적정성이 2.93점, 의사결정권 소재에 대한 인식이 2.77점 순이었다(표 4).

### 1) 보건소 조직구조에 대한 일반적 인식

보건소 조직구조에 대한 직원들의 일반적 인식도 수준은 5점 척도로 하여 평균 3.06점이었고 근무지역, 연령, 교육정도, 직급, 공무원 근무경력별로 유의한 차이가 있었다.

근무지역별로는 중소도시지역 보건소에서 3.21점으로 가장 높았으며, 대도시지역 3.01점, 군지역 2.94점으로 군지역 보건소에서 가장 낮았다. 연령별로는 50대에서 3.27점, 40대 3.18점, 20대와 30대가 각각 2.99점, 2.97점으로 연령이 높을수록 조직구조에 대한 일반적 인식은 긍정적이었으며, 교육정도별로는 고졸이하에서 3.15점으로 가장 높았고 전문대졸 3.13점, 대졸이상 2.83점으로 학력이 높을수록 부정적이었다. 이는 대학을 갓 졸업하고 보건소 공무원으로 근무하는 경력이 적은 직원이 기존의 직원들보다 보건소 조직에 대한 변화의 욕구가 더 강하다고 볼 수 있다. 직급별로는 6급이상에서 3.30점으로 가장 높았고 7급 3.17점, 8급 2.94점, 9급 2.82점의 순으로 이는 직급이 높을수록 긍정적인 인식을 가지는 경향을 보였다. 공무원 근무경력별로는 10년이 넘는 직원에서 3.28점으로 가장 높았으며, 15-20년 사이가 3.23점, 10-15년 사이가 3.08점 순이었다. 이는 근무경력이 많을수록 긍정적임을 보여준다고 할 수 있다. 앞으로 보건소 조직의 개선에 보건소 근무자의 일반적 특성별 견해를 반영하여 모든 측면에서 긍정적이고 바람직한 조직구조가 이루어진다면 좋을 것이다(표 4).

### 2) 의사결정권의 소재에 대한 인식

보건소 직원의 의사결정권의 소재를 파악하고 이를 통하여 집권화와 분권화의 정도를 측정코자 5점 척도화 하였다. 집권화(centralization)는 조직의 중요한 의사결정이 주로 조직의 상층부에서 이루어지는 것을 말하며, 분권화(decentralization)는 조직전반에 걸쳐 의사결정권이 위양되어 있는 상태를 가리키는 것으로 이 양자는 의사결정권의 배분정도를 나타내는 상대적인 개념이다(신유근, 1984). 분권화의 이점은 커뮤니케이션(communication)의 개선, 사기양양, 문

<표 3>

대상자의 일반적 특성별 분포

구 분	대상수	%
근무지역		
대도시	157	33.3
중소도시	167	35.5
군	147	31.2
성		
남	116	24.6
여	355	75.4
연령		
20~29	68	14.4
30~39	221	47.0
40~49	149	31.6
50+	33	7.0
결혼상태		
미혼	56	11.9
기혼	415	88.1
교육정도		
고졸이하	155	32.9
전문대졸	196	41.6
대졸이상	120	25.5
직급		
6급이상	43	9.1
7급	167	35.5
8급	131	27.8
9급	47	10.0
기타	83	17.6
직렬		
의무직	18	3.8
간호직	96	20.4
보건·행정직	242	51.4
의료기술	88	18.7
기타	27	5.7
공무원 근무경력(년)		
<5	90	19.1
5-10	148	31.4
10-15	80	17.0
15-20	87	18.5
20+	66	14.0
현부서 근무기간(년)		
<2	189	40.1
2-4	88	18.7
4-6	41	8.7
6+	153	32.5
월평균 보수(만원)		
80 이하	47	10.0
81-130	215	45.6
131-180	119	25.3
181 이상	90	19.1
계	471	100.0

제해결, 자율적 의사결정 및 창조적 사고를 촉진시키고, 개인의 발전, 직무만족의 증대 및 책임감에 대한 공헌 등을 통하여 조직의 유효성을 증대시킬수 있으며, 집권화는 통일된 정책을 수행할 수 있고 조정을 통하여 행정기능의 중복과 혼란을 방지할 수 있음으로서(유종해, 1977) 조직의 능률과 합리성을 통하여 조직의 성과를 높일 수 있다. 의사결정권의 소재에 대한 인식 점수를 보면 5점 척도로 역환산하여 평균을 했을 때 3점 기준으로 하여 3점 이하일 경우에는 집권화를 나타내고 3점 이상일 경우에는 분권화를 나타낸다고 할 수 있는데 이번 조사에서 2.77점으로 집권화의 경향이 조금 더 높음을 알 수 있었다. 이는 뚜렷한 집권화의 경향을 보인 송건용 등(1983)의 조사결과와 비교해 볼 때 집권화의 정도가 높지 않음을 알 수 있으나, 변종화 등(1988)의 연구결과인 2.50점보다 조금 높은 점수로 1995년 지방자치제 실시 후 보건소 행정분야에서의 많은 제도적 변화가 있었지만 직원들이 느끼는 집권화 경향에 대한 인식이 아직은 큰 변화가 없음을 보여준다고 할 수 있다. 의사결정권 소재에 대한 인식도 수준은 평균 2.77점이었고, 근무지역, 성, 결혼상태, 직급, 직렬, 월평균 보수에 따라 유의한 관련성이 있었다. 근무지역별로는 대도시지역이 2.93점으로 가장 높았고 중소도시지역이 2.91점, 군지역이 2.69점의 순이었다. 성별로는 여자가 2.70점으로 남자 3.00점보다 집권적 조직에 대한 인식이 더 높았다. 결혼상태별로는 미혼에서 2.56점으로 기혼자 2.80점보다 집권적 조직에 대한 인식이 더 높았다.

직렬별로는 의료기술직에서 타 직렬보다 집권적 조직에 대한 인식이 높았으며, 월평균 보수별로는 131-180만원에서 3.02점으로 분권적 조직에 대한 인식이 타 군보다 높았다.

이는 도시보건소의 경우 농촌보건소에 비하여 다소 분권적인 조직구조를 보이고 있으며 이는 조직이론상 규모가 큰 조직일수록 분권화의 경향을 보이게 된다는 점에서 매우 타당한 결과로 보여진다. 그러나 '어느 한 조직에 있어 분권적 조직이 더 바람직한 것인가?' 또는 '집권적 조직이 더 바람직한 것인가?' 하는 문제는 조직의 특성과 주변 환경여건 등 상황에 따라 그에 적합한 조직모형을 선택해야 하기 때문에 일률적으로 단정할 수는 없으나 대체적으로 집권적인 통제기능(centralized functional control)에 분권적인 실무운영(decentralized operation)이 가능하도록 하는 것이 바람직할 것이다(변종화 1988)(표 4).

### 3) 재량권 필요성에 대한 인식

보건소 직원들의 업무수행시 재량권의 필요성에 대한 인식을 나타낸 것으로 대다수의 직원들이 더 많은 재량권의 필요성을 느끼고 있으며 특히, 재량권 필요성에 대한 인식도 점수는 연령이 낮을수록 직급이 낮을수록 더욱 높은 경향을 보이고 있었다. 이는 변종화 등(1988)의 조사에서 나타난 일반 직원의 재량권 필요성에 대한 인식이 중간관리층보다 더 높은 경향을 보인 것과 같은 양상이라고 볼 수 있다. 이러한 차이는 이들의 연령과 직무상의 차이에서 오는 것으

로 생각된다. 재량권 필요성에 대한 인식도 수준은 평균 3.55점이었고 연령, 결혼상태, 교육정도, 직렬, 공무원 근무경력, 현부서 근무기간, 월평균 보수별로 유의한 차이가 있었다. 근무지역별로는 군지역에서 3.65점으로 대도시 3.62점과 중소도시 3.40점보다 높아서 군지역 보건소 직원들이 타 지역보다 재량권 필요성을 더 많이 느끼고 있음을 알 수 있었다. 연령별로는 20대에서 3.99점으로 타 군보다 높았으며 30대에서 3.61점, 40대에서 3.52점 순이었고, 50대 이상에서는 3.12점으로 가장 낮았다. 이는 연령이 낮을수록 재량권에 대한 요구가 더 높음을 알 수 있다. 교육정도별로는 대졸이상에서 3.87점으로 가장 높았고 전문대졸 3.60점, 고졸이하에서 3.25점 순이었다. 직급별로는 9급에서 3.70점으로 가장 높았고 8급 3.56점, 7급 3.53점, 6급이상 3.40점 순이었다. 이는 교육정도가 높을수록, 직급이 낮을수록 재량권의 필요성을 더 많이 요구하고 있음을 알 수 있었다(표 4).

#### 4) 인력·예산의 적정성에 대한 인식

보건소 직원들의 보건소 인력·예산의 적정성에 대한 인식도 수준을 보면 2.93점으로 대체로 긍정적인면 보다도 부정적인 인식이 조금 더 강하다고 볼 수 있다. 이재문(1995)의 연구조사에서는 보건지소에 근무중인 통합보건요원을 대상으로 보건사업 추진의 최우선 과제를 묻는 질문에 인력, 시설 등의 예산지원이 12.8%로 타 문항과 비교해 가장 높았다. 이는 보건소 직원들이 보건사업을 실시함에 있어서 인력·예산의 지원을 얼마나 중요하게 생각하는가를 보여준다고 할 수 있다. 인력·예산의 적정성에 대한 인식도 수준은 평균 2.93점이었고 성, 연령, 결혼상태, 직급, 직렬, 현부서 근무기간별로 유의성이 있었으며, 근무지역별로는 군지역 3.00점, 중소도시 2.92점, 대도시 2.88점의 순으로 대도시 지역의 경우 타 지역보다 인력·예산의 부족을 더욱 많이 느끼고 있었다. 성별로는 남자에서 2.72점으로 여자 3.00점보다 부정적인 인식이 더 강했으며, 결혼상태별로 미혼자에서 2.67점으로 기혼자 2.97점보다 부정적인 인식이 더 높았다. 직급별로는 9급에서 2.72점으로 가장 낮았으며, 기타에서 2.75점, 6급이상에서 2.77점, 7급에서 2.91점의 순이었다. 직렬별로는 간호직에서 2.74점으로 부정적인 인식이 가장 높았으며, 의무직도 2.78점으로 타 군보다 비교적 낮았다(표 4).

#### 5) 업무분장의 적합성에 대한 인식

업무분장의 적합성에 대한 인식도 수준은 평균 3.05점이었고 근무지역, 결혼상태, 직렬, 공무원 근무경력, 현부서 근무경력별로 유의성이 있었다. 근무지역별로는 중소도시에서 3.21점으로 가장 높았고 군지역과 대도시지역은 각각 2.98점, 2.95점이었다. 결혼상태별로는 기혼자에서 3.08점으로 미혼자 2.84점보다 높았다(표 4). 공무원 근무경력별로는 20년이상자에서 3.29점으로 가

<표 4> 일반적 특성별 보건소 조직구조에 대한 인식(5점 만점)

단위 : 점(M±S.D.)

구 분	대상수	보건소 조직구조에 대한 일반적 인식	의사결정권의 소재에 대한 인식	재량권 필요성	인력 예산의 적정성에 대한 인식	업무분장의 적합성
근무지역						
대도시	157	3.01±0.70	2.93±0.69	3.62±0.97	2.88±0.67	2.95±0.72
중소도시	167	3.21±0.60	2.91±0.79	3.40±1.06	2.92±0.85	3.21±0.80
군	147	2.94±0.74	2.69±0.77	3.65±1.02	3.00±0.90	2.98±0.83
(F)		6.91**	4.34*	2.89	0.93	5.46**
성						
남	116	2.99±0.74	3.00±0.74	3.66±1.10	2.72±0.87	3.01±0.85
여	355	3.08±0.67	2.70±0.75	3.52±0.99	3.00±0.78	3.07±0.77
(t)		-1.31	3.82***	1.25	-3.21**	-0.63
연령						
20~29	68	2.99±0.77	2.74±0.70	3.99±0.87	2.71±1.02	2.96±0.80
30~39	221	2.97±0.67	2.81±0.70	3.61±1.01	3.01±0.84	3.07±0.78
40~49	149	3.18±0.65	2.73±0.82	3.52±0.99	2.96±0.61	3.12±0.79
50+	33	3.27±0.70	2.83±0.88	3.12±1.24	2.72±0.81	2.83±0.84
(F)		4.26**	0.46	6.45***	3.31*	1.63
결혼상태						
미혼	56	2.98±0.73	2.56±0.76	3.98±1.04	2.67±1.01	2.84±0.74
기혼	415	3.07±0.68	2.80±0.75	3.49±1.01	2.97±0.77	3.08±0.79
(t)		0.90	-2.27*	3.39***	-2.11*	-2.17*
교육정도						
고졸이하	155	3.15±0.67	2.71±0.76	3.25±1.04	3.01±0.84	3.07±0.82
전문대졸	196	3.13±0.72	2.77±0.75	3.60±0.87	2.96±0.71	3.10±0.71
대졸이상	120	2.83±0.62	2.87±0.75	3.87±1.11	2.79±0.90	2.95±0.86
(F)		9.40***	1.51	13.24***	2.58	1.32
직급						
6급이상	43	3.30±0.66	3.03±0.92	3.40±1.07	2.77±0.49	3.15±0.79
7급	167	3.17±0.62	2.64±0.73	3.53±1.01	2.91±0.75	3.02±0.78
8급	131	2.94±0.68	2.92±0.75	3.56±0.95	3.21±0.84	3.18±0.81
9급	47	2.82±0.73	2.51±0.71	3.70±0.95	2.72±0.91	2.97±0.78
기타	83	3.03±0.74	2.83±0.65	3.58±1.17	2.75±0.85	2.92±0.78
(F)		5.01***	5.60***	0.53	6.28***	1.75
직렬						
의무직	18	2.89±0.98	2.78±0.72	3.44±1.72	2.78±0.75	2.79±0.44
간호직	96	3.05±0.70	2.71±0.67	3.64±0.96	2.74±0.85	2.60±0.34
보건·행정직	242	3.06±0.70	2.86±0.76	3.44±1.04	3.07±0.84	2.85±0.48
의료기술	88	3.13±0.64	2.54±0.81	3.63±0.79	2.81±0.60	3.09±0.42
기타	27	3.02±0.45	3.01±0.67	3.44±0.97	3.13±0.64	2.74±0.36
(F)		0.51	3.82***	2.70*	7.27***	3.53**
공무원 근무경력(년)						
<5	90	3.06±0.81	2.82±0.76	3.76±1.09	2.77±1.03	3.06±0.77
5-10	148	2.88±0.68	2.73±0.67	3.57±0.98	2.95±0.91	3.02±0.86
10-15	80	3.08±0.52	2.90±0.65	3.68±0.98	2.97±0.63	2.83±0.71
15-20	87	3.23±0.67	2.77±0.77	3.25±1.03	3.02±0.59	3.13±0.72
20+	66	3.28±0.62	2.66±0.98	3.48±1.00	2.95±0.66	3.29±0.75
(F)		5.80***	1.09	3.19*	1.26	3.47**
계	471	3.06±0.69	2.77±0.75	3.55±1.02	2.93±0.81	3.05±0.79

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001



장 높았고 15-20년이 3.13점으로 근무경력이 길수록 업무분장에 대해 적합성이 더 있다고 하였다. 이는 대체적으로 공무원 근무경력이 작을수록, 월평균 보수가 낮을수록 업무분장의 적합성에 대한 불만이 높은 것으로 보인다. 이와같은 결과를 토대로 보건소 조직의 효율적 운영을 책임지고 있는 보건소장은 직원간의 융화와 불만이 많은 직원들을 포용하고 조직의 운영에 필요한 건의를 수용해서 직원들간의 대인관계에 벽이 생기지 않도록 해야 하겠다(표 4).

### 3. 보건소 조직관리에 대한 인식도

보건소 직원들의 보건소 조직관리에 대한 인식조사에서 의사결정시 의견반응에 관한 인식도 수준이 2.92점으로 가장 높았으며, 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식이 2.88점, 보건소 인사관리에 대한 인식이 2.63점이었다(표 5).

#### 1) 보건소 인사관리에 대한 인식

보건소 인사관리에 대한 인식도 수준은 근무지역, 연령, 직급, 직렬, 공무원 근무경력, 현부서 근무기간, 월 평균 보수별로 유의성이 있었으며, 평균점수는 2.63점으로 전반적으로 인사관리에 대한 인식은 부정적인 경향이 높았다. 이는 변종화 등(1988)의 조사에서도 긍정적인 응답률이 23.9%인 반면 부정적인 응답률이 38.8%로 현저히 높았는데 지방자치체 실시 후에도 인사관리에 대한 보건소 직원들의 부정적인 인식은 그대로 남아 있어 투명하고 합리적인 인사관리가 필요하다고 본다. 근무지역별로는 군지역 보건소에서 2.36점으로 가장 낮았으며, 연령별로는 20대에서 2.41점으로 가장 낮았으며 30대에서 2.59점, 50대이상에서 2.68점, 40대에서 2.71점으로 연령이 낮을수록 인사관리에 불만이 높았다. 직급별로는 9급에서 2.47점으로 가장 낮았으며 기타에서 2.50점, 8급 2.63점, 7급 2.69점, 6급이상 2.87점의 순이었으며 직급이 높을수록 인사관리에 불만이 작은 것으로 나타났다. 직렬별로는 의무직에서 3.28점으로 긍정적인 인식이 가장 높았고 기타직과 보건·행정직에서 각각 2.56점, 2.57점으로 인사관리에 대한 인식이 낮았다. 공무원 근무경력별로는 5-10년에서 2.52점으로 가장 낮았다(표 5).

#### 2) 의사결정시 의견반응에 관한 인식

의사결정시 의견반응에 관한 인식도 수준은 근무지역, 성, 직급, 직렬, 현부서 근무기간별로 유의성이 있었으며, 평균점수가 2.92점으로 부정적인 인식이 조금 높았다. 이는 변종화 등(1988) 조사에서의 긍정적인 응답률이 조금 더 높은 것과 비교해 볼 때 오히려 지방자치체 후에 의사결정시 의견 반응에 관한 인식은 더 낮아진 것으로도 볼 수 있으나, 군지역 보건소의 포

함을 고려할 때 비슷한 결과라고 볼 수 있다. 근무지역별로는 군지역 보건소가 2.78점으로 대도시지역 2.96점, 중소도시지역 3.00점보다 낮았다. 이는 변중화 등(1988)의 조사연구에서 나타난 결과에서 볼 때 직원들간의 의사소통은 규모가 큰 서울에 비하여 비교적 규모가 적은 광역시나 기타 시에서 더 잘 이루어지고 있다고 한 결과와 일치한다고 볼 수 있으나 군지역의 경우는 오히려 부정적인 인식이 더 높았다. 성별로는 남자에서 2.81점으로 여자 2.95점보다 낮은 경향을 보였다. 직급별로는 9급에서 2.73점으로 가장 낮았으며 6급이상과 8급에서는 각각 3.09점, 3.10점으로 비교적 타 군보다 높았다. 이는 일반직원들보다 직급이 높은 상위관리층에서 긍정적인 응답이 높음을 알 수 있었다(표 5).

### 3) 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식

목표관리에 있어 목표설정은 핵심적인 기본단계의 하나로서 목표는 측정 가능해야 하고 구체적이고 기대되는 결과를 확인할 수 있어야 하며, 달성에 필요한 시간의 명시와 함께 현실적이고 달성 가능해야 하는 등의 기본적 요건이 제시되어야 한다. 따라서 목표량설정에 있어서는 이러한 요건들을 고려하여 합리적인 방법으로 이루어져야 함은 물론이다. 보건소 직원들을 대상으로 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식도 수준을 보면 2.88점으로 부정적인 응답이 더 높았다. 이는 목표량 설정이 대부분 사업별로 중앙에서 이루어지고 있기 때문에 실무자들의 의견반영이 어렵고 또 지역마다 특수 사정이 고려될 수 없다는 사실에 비추어 볼 때 당연한 결과이기도 하다고 볼 수 있다. 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식도 수준은 평균 2.88점이었고 연령, 교육정도, 직급, 직렬, 공무원 근무경력별로 유의성이 있었다. 연령별로는 50대 이상에서 3.21점으로 긍정적인 응답이 가장 높았으며 40대에서 2.91점, 30대에서 2.86점, 20대에서 2.69점의 순이었으며 연령이 낮을수록 부정적인 인식이 높았다. 교육정도별로는 고졸이하에서 3.06점으로 가장 높았고 전문대졸에서 2.90점, 대졸이상에서 2.61점 순이었다. 이는 학력이 높을수록 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식에서 부정적인 경향이 높음을 알 수 있었다. 직급별로는 6급이상에서는 3.05점으로 긍정적인 인식이 높았으나 7급 2.95점, 8급 2.92점, 9급 2.81점, 기타 2.47점으로 직급이 낮아질수록 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식은 부정적이었다. 이는 실제 업무를 담당하고 있는 일반직원들의 목표량 설정방법에서 불만이 높으므로 개선이 필요하다고 보며 실무를 담당하는 직원들에 의하여 목표량 설정방법의 합리성이 인정될 때 동기부여가 가능하고 이에 따른 업무의욕의 향상과 직무만족의 극대화와 함께 조직의 유효성 제고 등 목표관리에 의한 기대효과도 높아질 것이다(표 5).

<표 5> 일반적 특성별 보건소 조직관리에 대한 인식(5점 만점)

단위 : 점(M±S.D.)

구 분	대상수	보건소 인사관리에 대한 인식	의사결정시 의견반응에 관한 인식	목표량 설정 방법의 합리성에 관한 인식
근무지역				
대도시	157	2.65±0.62	2.96±0.61	2.85±0.82
중소도시	167	2.85±0.67	3.00±0.67	2.87±0.87
군	147	2.36±0.77	2.78±0.68	2.91±0.84
(F)		19.50***	4.93**	0.18
성				
남	116	2.76±0.85	2.81±0.71	2.83±1.00
여	355	2.59±0.66	2.95±0.64	2.90±0.78
(t)		1.95	-2.02*	-0.67
연령				
20~29	68	2.41±0.81	2.89±0.66	2.69±0.80
30~39	221	2.59±0.64	2.90±0.64	2.86±0.81
40~49	149	2.71±0.76	2.96±0.68	2.91±0.89
50+	33	2.68±0.56	2.93±0.65	3.21±0.82
(F)		5.73***	0.30	3.00*
교육정도				
고졸이하	155	2.61±0.76	2.84±0.71	3.06±0.90
전문대졸	196	2.66±0.66	2.98±0.60	2.90±0.76
대졸이상	120	2.62±0.74	2.91±0.66	2.61±0.82
(F)		0.29	2.16	10.45***
직급				
6급이상	43	2.87±1.01	3.09±0.56	3.05±0.95
7급	167	2.69±0.63	2.85±0.67	2.95±0.85
8급	131	2.63±0.76	3.10±0.64	2.92±0.78
9급	47	2.47±0.73	2.73±0.75	2.81±0.77
기타	83	2.50±0.57	2.79±0.58	2.47±0.77
(F)		2.83*	5.62***	6.93**
직렬				
의무직	18	3.28±0.81	2.80±0.83	3.17±1.10
간호직	96	2.60±0.61	2.72±0.69	2.65±0.86
보건·행정직	242	2.57±0.76	3.03±0.65	2.93±0.82
의료기술	88	2.72±0.64	2.84±0.54	3.00±0.77
기타	27	2.56±0.63	2.95±0.63	2.67±0.78
(F)		4.74***	4.48**	3.56**
공무원 근무경력(년)				
<5	90	2.65±0.70	2.85±0.69	2.83±0.91
5-10	148	2.52±0.75	2.86±0.75	2.86±0.88
10-15	80	2.66±0.59	2.88±0.51	2.65±0.75
15-20	87	2.59±0.70	2.97±0.58	3.13±0.71
20+	66	2.89±0.74	3.12±0.61	2.94±0.84
(F)		3.08*	2.22	3.62**
계	471	2.63±0.71	2.92±0.66	2.88±0.84

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001

#### 4. 보건소 조직행위에 대한 인식도

보건소에서의 주요 사업활동은 지역주민을 대상으로 한 보건서비스의 생산활동으로서 이러한 서비스의 생산활동은 대부분이 직접적인 대민접촉을 통하여 이루어지고 있는 인간적인 봉사활동이다. 따라서 사업활동에 종사하고 있는 직원들의 근무의욕이나 직무만족도 그리고 직무서비스의 성실성 및 친절성 등의 의식행태는 사업활동에 지대한 영향을 미치는 중요한 인간적 요소이다.

여기서는 Herzberg의 2요인이론(Two Factor Theory)을 중심으로 보건소 직원들의 동기부여요인과 직무만족도 그리고 조직문화(조직분위기)에 대해 분석하였다(표 6).

##### 1) 동기부여요인에 대한 인식

먼저 위생요인의 분석변수로서 이러한 요인들은 직무환경과 관련된 요인들로서 직무환경이 개선될 경우 불만족의 감소를 가져올 뿐이지 만족에 작용하지는 못하기 때문에 이를 불만족요인이라고 한다. 한편 동기요인의 분석변수는 사람들로 하여금 보다 나은 만족과 성과를 가져오게끔 동기부여를 하는데 기여하기 때문에 이를 만족요인이라고도 한다.

보건소 직원들의 직무환경과 관련된 위생요인과 동기요인에 대한 평가결과를 나타낸 것으로 대체로 보건소 직원들은 위생요인에 대한 평균평점은 2.84점으로 부정적인 응답률이 조금 더 높았으며 동기요인들에 대한 종합적인 평균평점은 3.46점으로 긍정적인 응답률이 높았다. 변종화 등(1988)의 조사에서는 위생요인 평균평점이 2.79점이었고 동기요인의 평균평점은 3.68점이었다(표 7). 이는 지방자치체 이후 직무환경과 관련된 위생요인 인식에 있어서는 조금 향상을 보인 반면 동기요인에 있어서는 오히려 인식이 더 낮아진 것으로 볼 수 있다. 변종화 등(1988)의 연구조사를 위생요인과 동기요인의 문항별로 상호 비교해 보면 다음과 같다. <표 7>에서 위생요인으로 작용하는 문항중 직원간 관계가 3.76점으로 가장 긍정적인 의식을 가지고 있었으며 승진기회에 대한 점수는 1.90점으로 가장 낮았다. 이는 변종화 등(1988)조사에서도 마찬가지로 승진기회에서 1.64점으로 가장 낮았다. 그리고 서수교 등(1987)연구에서는 보건직 공무원의 83.1%가 승진기회에 대한 불만이라는 결과가 있었고, 이재문(1995)도 공무원 생활을 함에 있어 불편 및 애로사항을 묻는 질문에 승진기회가 적다고 응답한 경우가 32.1%로 타 문항에 비해 월등히 높아 승진기회에 대한 보건직 공무원들의 불만이 많음을 알 수 있었으며, 지방자치체 실시 후에도 그러한 경향은 다소 나아지기는 하였으나 큰 변화가 없음을 볼 때 좀더 합리적인 인사정책이 필요하다고 본다. 박일수(1994)의 연구인력을 대상으로 한 연구조사 결과 위생요인에서 직원간의 관계점수가 2.84점으로 비교적 낮게 나타났으며 직업의 안전성에 대한 점수도 2.56점으로 보건소 직원들의 점수보다 낮게 나타나 공무원들의 직원간에 대인관계가 비교적 원만

하며 직장생활에서도 타 직업에 비해 비교적 안정적인 직장으로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 그리고 최남익(1989)의 연구조사에서도 직무안정에 대해 분석해 본 결과 공무원이 2.54점으로 회사원 2.19점보다 훨씬 높았다. 그러나 보수에 대한 인식조사점수는 보건소 직원들보다 더 긍정적이었다. 박일수(1994)의 연구조사에서 동기요인점수를 보면 보건소 공무원에 비해 책임감과 성취감에 있어서 높게 나타나 연구인력의 동기부여인식이 높음을 알 수 있었다. 그러나 최남익(1989)의 공무원과 회사원을 대상으로 조사한 직원간의 대인관계에서는 회사원이 2.75점으로 공무원 2.40점보다 높게 나타나 회사원이 직장생활에서 대인관계가 더 원만하다고 하였다. 위생요인 인식도 수준은 근무지역, 성, 연령, 교육정도, 직급, 직렬, 공무원 근무경력, 현부서 근무기간, 월평균 보수별로 모두 유의성이 있었다. 성별로는 여자가 2.89점으로 남자 2.67점보다 높았으며, 연령별로는 20대에서 2.67점으로 부정적인 인식이 가장 높았고 40대에서 2.96점으로 가장 낮았다. 교육정도별로는 고졸이하에서 2.77점으로 가장 높았으며 전문대졸 2.64점, 대졸이상에서 2.56점의 순으로 학력이 높을수록 직무환경과 관련된 요인에 부정적인 인식이 높았다. 이는 박일수(1994)의 고졸 2.89점, 전문대졸 2.88점, 대졸 2.46점, 석사 2.36점, 박사 2.17점의 순으로 학력이 높을수록 위생요인에 대한 불만의 정도가 강한 조사결과와 일치한다고 볼 수 있다. 직급별로는 9급에서 2.53점으로 가장 낮았고 기타 2.61점, 8급 2.90점, 7급 2.93점, 6급이상 3.08점 순이었으며, 공무원 근무경력별로는 5년이하에서 2.64점, 5-10년 2.78점, 10-15년 2.93점, 15-20년 2.94점, 20년이상 2.99점이었다. 이는 직급이 낮을수록 공무원 근무경력이 짧을수록 위생요인에 대한 인식이 낮음을 알 수 있었다. 박일수(1994)의 연구조사에서는 재직기간이 1년미만 2.97점, 1-2년 2.55점, 2-3년 2.96점, 3-5년 2.69점, 5-7년 2.47점, 7년이상 2.54점으로 대체적으로 재직기간이 위생요인에 작용한다고 판단할 수 없다고 한 결과와는 상이하하였다. 한편, 동기요인 인식도 수준은 성, 결혼상태, 직급, 직렬별 유의성이 있었다. 근무지역별로는 대도시 3.46점, 중소도시 3.46점, 군지역 3.47점으로 차이점이 나타나지 않았고, 결혼상태로는 기혼이 3.50점으로 미혼 3.23점보다 뚜렷한 차이를 보였다. 이는 박일수(1994)의 연구조사에서 결혼여부에 따라 위생요인과 동기요인에서 기혼자 집단이 미혼자 집단보다 약간 강한 정도를 보이고 있지만 유의성은 없었다고 보고 있으나, 현 조사에서는 점수의 차이는 물론이고 유의성도 있었다. 직급별로는 6급이상에서 3.60점, 7급 3.58점, 8급 3.54점, 9급 3.20점의 순으로 직급이 높을수록 동기요인이 높은 것으로 나타났으며 직렬별로는 간호직에서 3.35점으로 타 군보다 낮은 경향을 보였다. 이는 박일수(1994)의 조사에서 직급이 높을수록 동기요인 점수는 높다고 한 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다. 공무원 근무경력별로는 5년 이하에서 3.77점으로 가장 높았으며 20년이상 3.58점, 15-20년 3.56점, 10-15년 3.46점, 5-10년 3.42점의 순이었으며, 월평균 보수별로는 181만원 이상에서 3.56점으로 가장 높았으며 131-180만원이 3.47점, 81-130만원이 3.46점, 80만원이하에서 3.28점의 순이었다. 이는 공무원 경력별로 동기요인이 다소 차이는 있으나 박

일수(1994)의 연구조사에서와 마찬가지로 공무원 경력별로 동기요인이 다르게 작용한다고 할 수는 없는 것으로 설명된다(표 6).

## 2) 직무만족도에 대한 인식

직무만족도의 인식도 수준은 성, 연령, 결혼상태, 교육정도, 직급, 직렬, 공무원 근무경력, 월평균 보수에서 유의성이 있었다. 근무지역별로는 군지역이 3.06점, 중소도시 2.97점, 대도시 2.92점의 순이었으며, 성별로는 여자가 3.02점으로 남자 2.86점보다 높았다. 연령별로는 40대에서 3.16점으로 가장 높았고 50대 3.02점, 30대 2.93점, 20대 2.75점의 순이었다.

결혼상태별로는 기혼자에서 3.02점으로 미혼자 2.68점보다 월등히 높았다. 교육정도별로는 고졸이하자에서 3.09점으로 가장 높았고 전문대졸업자에서 3.05점, 대졸이상자에서 2.73점의 순이었다. 이는 학력이 높을수록 직무만족도는 낮은 것으로 보인다. 직급별로는 6급이상 3.12점, 7급 3.11점, 8급 3.05점, 9급 2.82점의 순이었으며, 공무원 근무경력별로는 15-20년이 3.24점으로 가장 높았고 20년이상인 3.20점, 10-15년 2.92점, 5-10년 2.92점, 5년이하 2.73점의 순이었다. 이는 직급이 낮을수록 근무경력이 짧을수록 직무만족도는 낮은 경향을 보였다. 월평균 보수별로는 131-180만원에서 3.10점으로 가장 높았고 181만원 이상에서 3.08점, 81-130만원에서 2.94점, 80만원이하에서 2.72점의 순이었다. 전반적으로 월평균 보수가 높을수록 직무만족도도 높은 경향을 보였다(표 6).

## 3) 조직문화(조직분위기)에 대한 인식

조직문화(조직분위기) 인식도 수준은 평균 3.20점이었고 연령, 결혼상태, 직급, 직렬, 공무원 근무경력, 현부서 근무기간별로 유의성이 있었다. 근무지역별로는 군지역이 3.22점으로 대도시 3.19점과 중소도시 3.18점보다 비교적 높게 나타났으며, 성별로는 여자에서 3.21점으로 남자 3.18점보다 더 긍정적인 경향을 보였다. 연령별로는 50대이상에서 3.44점으로 타 군보다 높았으며 20대에서 3.15점으로 가장 낮았다. 직급별로는 6급이상에서 3.29점으로 가장 높았으며 7급 3.24점, 8급 3.23점, 9급 3.17점의 순이었다. 직렬별로는 의무직에서 3.56점으로 타 군보다 높았으며, 공무원 근무경력별로는 20년이상에서 3.32점으로 가장 높았고 5-10년에서 3.25점, 15-20년에서 3.22점의 순이었다. 이는 직급이 높을수록 근무경력이 많을수록 조직문화에 대한 인식이 긍정적이라고 볼 수 있다. 그러므로 박일수(1994)의 조사에서 상위직과 하위직의 조직문화에 대한 반응정도는 다르게 나타난다고 한 결과와도 일치한다고 볼 수 있다. 조직분위기 개선점으로는 직원의 사기진작과 업무의 충실성 및 책임성 제고, 민주적 지도성의 고취, 그리고 의사결정의 개방 및 하의상달의 의사소통체계 확립 등을 들 수 있다고 생각한다(표 6).

<표 6>

일반적 특성별 보건소 조직행위 점수(5점 만점)

단위 : 점(M±S.D.)

구 분	대상수	위생요인	동기요인	직무만족도	조직문화
근무지역					
대도시	157	2.80±0.46	3.46±0.54	2.92±0.62	3.19±0.46
중소도시	167	2.92±0.44	3.46±0.60	2.97±0.51	3.18±0.53
균	147	2.79±0.47	3.47±0.60	3.06±0.71	3.22±0.56
(F)		4.14 <sup>*</sup>	0.02	2.11	0.31
성					
남	116	2.67±0.51	3.36±0.69	2.86±0.63	3.18±0.55
여	355	2.89±0.43	3.50±0.54	3.02±0.60	3.21±0.51
(t)		-4.24 <sup>***</sup>	-2.05 <sup>**</sup>	-2.58 <sup>*</sup>	-0.55
연령					
20~29	68	2.67±0.41	3.34±0.66	2.75±0.69	3.15±0.48
30~39	221	2.81±0.39	3.46±0.55	2.93±0.58	3.19±0.50
40~49	149	2.96±0.55	3.54±0.55	3.16±0.57	3.17±0.56
50+	33	2.84±0.47	3.41±0.71	3.02±0.65	3.44±0.44
(F)		6.67 <sup>***</sup>	1.94	8.20 <sup>***</sup>	2.82 <sup>*</sup>
결혼상태					
미혼	56	2.61±0.40	3.23±0.66	2.68±0.71	3.00±0.54
기혼	415	2.87±0.46	3.50±0.56	3.02±0.59	3.22±0.51
(t)		-4.04 <sup>***</sup>	-3.33 <sup>***</sup>	-3.47 <sup>***</sup>	-3.03 <sup>**</sup>
교육정도					
고졸이하	155	2.77±0.44	3.42±0.58	3.09±0.62	3.21±0.57
전문대졸	196	2.64±0.43	3.53±0.54	3.05±0.49	3.14±0.50
대졸이상	120	2.56±0.50	3.41±0.63	2.73±0.72	3.27±0.48
(F)		8.98 <sup>***</sup>	2.37	14.46 <sup>***</sup>	2.17
직급					
6급이상	43	3.08±0.54	3.60±0.68	3.12±0.78	3.29±0.69
7급	167	2.93±0.43	3.58±0.47	3.11±0.49	3.24±0.44
8급	131	2.90±0.37	3.54±0.55	3.05±0.57	3.23±0.57
9급	47	2.53±0.43	3.20±0.68	2.82±0.61	3.17±0.49
기타	83	2.61±0.46	3.40±0.66	2.62±0.66	3.17±0.45
(F)		17.11 <sup>***</sup>	3.93 <sup>**</sup>	11.95 <sup>***</sup>	4.65 <sup>**</sup>
직렬					
의무직	18	2.79±0.44	3.53±0.54	2.85±0.88	3.56±0.51
간호직	96	2.60±0.34	3.35±0.51	2.70±0.56	3.08±0.44
보건·행정직	242	2.85±0.48	3.53±0.61	3.08±0.60	3.24±0.57
의료기술	88	3.09±0.42	3.54±0.47	3.15±0.48	3.14±0.39
기타	27	2.74±0.36	3.02±0.69	2.69±0.66	3.15±0.51
(F)		14.58 <sup>***</sup>	6.21 <sup>***</sup>	10.95 <sup>***</sup>	4.35 <sup>**</sup>
공무원 근무경력(년)					
<5	90	2.64±0.42	3.77±0.64	2.73±0.65	3.21±0.50
5-10	148	2.78±0.42	3.42±0.58	2.92±0.62	3.25±0.48
10-15	80	2.93±0.45	3.46±0.49	2.92±0.48	2.96±0.45
15-20	87	2.94±0.43	3.56±0.64	3.24±0.60	3.22±0.46
20+	66	2.99±0.54	3.58±0.50	3.20±0.54	3.32±0.68
(F)		8.79 <sup>***</sup>	2.08	11.42 <sup>***</sup>	5.59 <sup>***</sup>
월평균 보수(만원)					
80 이하	47	2.74±0.58	3.28±0.49	2.72±0.66	3.22±0.45
81-130	215	2.79±0.43	3.46±0.62	2.94±0.59	3.13±0.49
131-180	119	2.84±0.41	3.47±0.65	3.10±0.56	3.28±0.59
181 이상	90	3.00±0.49	3.56±0.39	3.08±0.66	3.24±0.51
(F)		5.23 <sup>**</sup>	2.40	5.64 <sup>***</sup>	2.16
계	471	2.84±0.46	3.46±0.58	2.98±0.61	3.20±0.52

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001

<표 7> 동기부여요인 비교분석(5점 만점)

구 분	현 논문 연구조사 (1999)	변종화의 연구조사 (1988)
위생요인		
직원간 관계	3.76	3.77
안정된 직업	3.03	3.05
감독의 질	3.00	3.23
승진기회	1.90	1.64
보 수	2.50	2.24
평 균	2.84	2.79
동기요인		
업무자체의 가치	3.61	3.81
성 취 감	3.65	3.94
인 정	3.36	3.48
책 임 감	3.94	4.28
자아실현	2.76	2.89
평 균	3.46	3.68
총 평 균	3.15	3.24

## 5. 직무만족도에 영향을 미치는 요인

직무만족도에 대한 유의성 있는 변수의 기여정도는 성이  $\beta=0.076(p<0.05)$ , 교육정도가  $\beta=-0.155(p<0.001)$ , 업무분장의 적합성이  $\beta=0.189(p<0.001)$ , 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식이  $\beta=0.175(p<0.001)$ , 동기요인이  $\beta=0.239(p<0.001)$ , 위생요인이  $\beta=0.315(p<0.001)$ 이었으며 이들 변수의 설명력(R<sup>2</sup>)은 52.1%였다. 직무만족도(Y)를 종속변수로 하고 일반적 특성, 조직구조와 조직관리에 대한 변수(X<sub>i</sub>)를 독립변수로 하여 회귀분석을 한 바 다음과 같은 결과를 얻었다. 서병규(1991)의 연구조사에서도 조직구조 및 조직문화와 관련된 변수가 직무만족도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며 동기요인이 높으면 직무만족도도 높게 나타났다(표 8).



<표 8> 직무만족도에 영향을 미치는 요인

Classification	b	SE B	Beta	Sig T
근무지역	0.014	0.045	0.011	0.7569
성	0.108	0.054	0.076	0.0462
연령	-0.003	0.004	-0.043	0.4544
결혼상태	-0.003	0.073	-0.002	0.9691
교육정도	-0.062	0.016	-0.155	0.0001
직급	0.115	0.069	0.071	0.0954
직렬	-0.123	0.064	-0.081	0.0540
공무원 근무경력	0.043	0.025	0.093	0.0836
현부서 근무기간	-0.003	0.017	-0.005	0.8778
월평균 보수	0.008	0.027	0.012	0.7705
보건소 조직구조에 대한 일반적 인식	0.013	0.036	0.015	0.7187
의사결정권의 소재에 대한 인식	0.025	0.033	0.031	0.4516
재량권 필요성	-0.010	0.026	-0.016	0.6990
보건소 인력, 예산의 적정성에 대한 인식	0.043	0.031	0.057	0.1607
업무분장의 적합성	0.147	0.034	0.189	0.0001
보건소 인사관리에 대한 인식	0.013	0.037	0.015	0.7317
의사결정시 의견반응에 관한 인식	0.059	0.046	0.063	0.2066
목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식	0.128	0.030	0.175	0.0001
위생요인	0.419	0.058	0.315	0.0001
동기요인	0.253	0.044	0.239	0.0001
조직문화	0.017	0.052	0.015	0.7372
constant	1.010	0.337		0.0029
R <sup>2</sup>		0.5206		
F		23.219		
Significance		0.0001		

## 6. 조직문화(조직분위기)에 영향을 미치는 요인

조직문화에 대한 유의성 있는 변수의 기여정도는 연령이  $\beta=0.153(p<0.05)$ , 공무원 근무경력이  $\beta=-0.212(p<0.001)$ , 현부서 근무기간이  $\beta=0.096(p<0.05)$ , 보건소 인력·예산의 적정성에 대한 인식이  $\beta=0.131(p<0.01)$ , 업무분장의 적합성이  $\beta=0.112(p<0.05)$ , 의사결정시 의견반응에 관한 인식이  $\beta=0.409(p<0.001)$ , 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식이  $\beta=0.128(p<0.01)$ 이었으며, 이들 변수의 설명력(R<sup>2</sup>)은 43.9%였다(표 9).

<표 9> 조직문화(조직분위기)에 영향을 미치는 요인

Classification	b	SE B	Beta	Sig T
근무지역	-0.014	0.041	-0.013	0.7266
성	0.011	0.049	0.010	0.8170
연령	0.010	0.004	0.153	0.0133
결혼상태	0.056	0.067	0.035	0.4042
교육정도	0.010	0.015	0.028	0.5255
직급	-0.111	0.063	-0.082	0.0760
직렬	-0.077	0.058	-0.060	0.1839
공무원 근무경력	-0.082	0.022	-0.212	0.0002
현부서 근무기간	0.039	0.015	0.096	0.0120
월평균 보수	0.008	0.025	0.015	0.7375
보건소 조직구조에 대한 일반적 인식	0.001	0.033	0.001	0.9733
의사결정권의 소재에 대한 인식	0.038	0.030	0.055	0.2145
재량권 필요성	-0.030	0.023	-0.060	0.1933
보건소 인력,예산의 적정성에 대한 인식	0.084	0.028	0.131	0.0027
업무분장의 적합성	0.074	0.032	0.112	0.0207
보건소 인사관리에 대한 인식	0.065	0.034	0.089	0.0551
의사결정시 의견반응에 관한 인식	0.322	0.040	0.409	0.0001
목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식	0.079	0.028	0.128	0.0051
constant	0.988	0.307		0.0014
R <sup>2</sup>		0.4389		
F		16.727		
Significance		0.0001		

## V. 요약 및 결론

보건소직원의 인사관리에 도움을 줄 목적으로 1999년 3월 3일부터 4월 30일까지 2개월간 14개 보건소 직원 471명을 대상으로 보건소직원들에 대한 보건소 조직구조와 관리에 대한 인식 정도, 보건소직원의 동기부여 및 직무만족도 관련요인을 설문조사한 결과 그 요약과 결론은 다음과 같다.

## 1. 요약

보건소 조직구조에 대한 인식도 점수는 5점척도 기준으로 재량권 필요성에 대한 인식도가 3.55점으로 가장 높았고 보건소 조직구조에 대한 일반적 인식이 3.06점, 업무분장의 적합성 3.05점, 인력·예산의 적정성이 2.93점, 의사결정권 소재에 대한 인식이 2.77점 순이었다.

보건소 조직구조에 대한 직원들의 일반적 인식도 점수는 중소도시에서, 50대 이상에서, 고졸 이하에서, 6급이상에서, 공무원 근무경력이 20년이상에서, 현부서 근무기간이 2년이하에서, 월평균 보수가 181만원이상에서 각각 타 군보다 높았으며 이들 변수들은 유의한 관련성이 있었다. 그리고 의사결정권 소재에 대한 인식도 점수는 대도시에서, 남자에서, 기혼자에서, 6급이상자에서, 보건·행정직에서, 월평균 보수가 131-180만원에서 각각 타 군보다 높았으며 이들 변수들은 유의한 관련성이 있었다.

재량권 필요성에 대한 인식도 점수는 20대에서, 미혼자에서, 대졸이상자에서, 간호직에서, 공무원 근무경력이 5년이하자에서, 현부서 근무기간이 2년 이하자에서, 월평균 보수가 80만원 이하자에서 각각 타 군보다 높았다. 인력·예산 적정성에 대한 인식도 점수는 여자에서, 30대에서, 기혼자에서, 8급에서, 보건·행정직에서, 현부서 근무기간 2-4년인자에서 각각 타 군보다 높았다. 그리고 업무분장의 적합성에 대한 인식도 점수는 중소도시에서, 기혼자에서, 의료기술직에서, 공무원 근무경력이 20년이상자에서, 현부서 근무기간이 4년이하자에서 각각 타 군보다 높았으며 이들 변수들은 유의한 관련성이 있었다.

보건소 직원들의 보건소 조직관리에 대한 인식도 조사에서 의사결정시 의견반응에 관한 인식도가 2.92점으로 가장 높았으며, 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식이 2.88점, 보건소 인사관리에 대한 인식이 2.63점이었다.

보건소 인사관리에 대한 인식도 점수는 중소도시에서, 40대에서, 6급 이상자에서, 의료기술직에서, 공무원 근무경력이 20년 이상자에서, 현부서 근무기간이 2년 이하자에서, 월평균 보수가 181만원 이상자에서 각각 타 군보다 높았으며 이들 변수들은 유의한 관련성이 있었다.

의사결정시 의견반응에 관한 인식도 점수는 중소도시에서, 여자에서, 8급에서, 보건·행정직에서, 현부서 근무기간 2년 이하자에서 각각 타 군보다 높았으며, 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식도 점수는 50대 이상에서, 고졸 이하자에서, 6급 이상 자에서, 의무직에서, 공무원 근무경력 15-20년인 자에서 각각 타 군보다 높았으며 이들 변수들은 유의한 관련성이 있었다.

직무만족도에 유의하게 영향을 미치는 요인은 성, 교육정도, 업무분장의 적합성, 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식, 동기요인, 위생요인 이었으며, 조직문화에 유의하게 영향을 미치는 요인은 연령, 공무원 근무경력, 현부서 근무기간, 보건소 인력·예산의 적정성에 대한 인식, 업무분장의 적합성, 의사결정시 의견반응에 관한 인식, 목표량 설정방법의 합리성에 관한 인식이었다.

## 2. 결 론

앞으로 보건소 조직 내에서 직원들의 동기부여를 통해 직무만족도를 높이고 합리적인 조직 구조와 관리운영으로서 효율적인 업무수행이 이루어져야하며 지역주민의 의식 및 교육수준 향상과 더불어 지방자치체에 맞는 보건소 직원의 의식변화와 행정운영체계가 정착되어야 하겠다. 새로운 시대에 맞는 개혁적인 사고로서 보건소 내의 조직문화를 형성해서 지역보건법에 의한 보건의료사업과 건강증진법에 의한 보건교육사업 등이 효율적으로 이루어지도록 하며 지역특성을 고려한 보건사업이 원활하게 추진되도록 직원들의 의식개혁과 함께 중앙정부의 재정적 뒷받침과 지방자치정부의 적극적인 노력과 관심이 뒤따라야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강복수, 정중학, 김창윤, 김석범, 사공준, 이경수. 일차보건의료에 기초한 도시지역 보건의료체계 연구개발사업 결과. 영남대 의과대학 예방의학교실, 1992 : 1-8
- 강복수, 이경수, 김천태. 도시보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인. 보건행정학회지 1995 ; 5(2) : 104-126
- 강성호. 보건의료 환경에 따른 보건소 기능의 활성화 방안. 강원대학교 석사학위논문, 1997
- 구자운. 조직구성원의 직무만족에 관한 실증적 고찰. 동국대학교 경영대학원 석사학위논문, 1990
- 국립보건원 훈련부. 지역단위 보건사업 평가지표 개발을 위한 워크샵 참고자료. 1994
- 김모임. 21세기 우리나라 보건소 기능 및 지역사회 간호사업 방향. 보건간호소식 1994 ; 9 : 15-33
- 김용익. 보건소 체계의 발전방향, 보건소 체계의 발전방안에 대한 토론회 연세집. 한국보건행정학회, 1994
- 김용환. 지방자치실시와 보건행정, 국가와 지방간의 사무배분, 지자체실시에 따른 중앙정부와 지방정부간의 합리적인 보건행정사무분배에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991 : 5-18
- 김진삼. 지방자치체에서의 경상남도 도시보건소 기능강화방안에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 1993
- 김홍식. 지방자치화제 실시에 따른 보건행정체계의 개선방향 -지방자치화에 따른 보건소기능 및 행정체계 개선연구-. 한국보건사회연구원, 1992 : 196-270
- 남철현. 지방자치시대의 보건의료행정의 발전방향. 개교 15주년 기념 국제세미나 보고서, 경산

대학교, 1995

남철현. 지방화시대 보건의약 정책방향. 대한약사회지. 1995 ; 21(3) : 37-43

문영신. 보건소 진료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1998

문옥륜. 지방자치제하에서의 보건의료 행정체계. 지방자치제와 보건의료 행정체계, 제2회 학술세미나 보고서, 한국보건행정학회. 1989

문옥륜. 우리나라 보건소기능 활성화 방안의 모색. 보건학논집 1992 ; 29(1) : 37-64

박윤형. 우리나라 농촌 공공보건의료의 개혁방안. 제8회 의료정책토론회 보고서 자료집, 한림대학교 사회의학연구소, 1995 : 77-82

박일수. 동기부여에 관한 실증적 연구. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문, 1994

박재용. 2000년대의 보건지도자의 위상과 육성방안. 2000년대 국민보건수준 설정을 위한 이론정립토론회, 서울대학교 보건대학원, 1994

박정규. 전국 보건소 근무요원이 느끼는 보건소 업무의 현황과 문제점. 연세대학교 석사학위논문, 1986

배상수. 김병익, 한달선 : 우리나라 농촌공공보건의료의 개혁방안 -화천지역 시범사업의 경험을 중심으로-. 한림대학교 사회의학연구소, 1995

변중화. 장동현, 정기혜, 조홍제, 고경환 : 2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선연구. 한국인구보건연구원, 1988

변중화. 이순영, 정기혜 : 건강증진 시범보건소 운영을 위한 기술지원 연구. 한국보건사회연구원, 1994

보건복지부. 보건주보. "환경변화에 따른 보건소의 발전방향", 1995

보건복지부 보건증진국. 21세기에 대비한 보건소 기능활성화 계획(안). 1998

서병규. 행정조직의 동기부여에 관한 경험적 연구. 청주대학교 대학원 박사학위논문, 1991

서수교, 박재용. 보건직 공무원의 의식구조와 직무만족도 연구. 대한보건협회지 1987 : 13(2) : 72-77

손석준. 일부 농촌지역 주민의 보건지도 이용 양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1994 ; 19(2) : 97-106

손건용 등. 농촌지역보건소 조직 및 기능개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1983

송기철. 경영진단론, 세영사, 1982

신유근. 조직론, 다산출판사, 1984 : 86

신유근. 조직행위론. 개정 2판, 다산출판사, 1992

오석홍. 조직이론. 박영사, 서울, 1986 : 320-426

- 윤장섭, 감 신, 박재용, 한창현, 차병준. 보건소이용 주민의 지방공사의료원 및 그 이용에 관한 인식과 태도. 대한보건협회지 1997 : 23(1)
- 이선희, 조희숙, 박영숙, 김한중, 손명세, 박혜숙, 이지전, 이상욱. 보건소 건강증진사업에서의 전략적 사업영역 결정. 보건행정학회지 1998 ; 8(2) : 110-124
- 이승욱. 2000년대 보건사업의 수립 및 추진전략. 서울대 보건대학원 개원 35주년 기념심포지움 보고서, 서울대 보건대학원. 1995 : 56-61
- 이재무. 도시보건소 직원의 보건소 업무에 대한 인식 및 견해. 영남대학교 석사학위논문, 1995
- 이재문. 보건소소통합보건요원의 행정실태에 관한 조사연구. 원광대학교 산업대학원, 1995
- 이학중. 조직행동. 세영사, 1984
- 임종권, 김혜련, 장동현, 김홍식. 지방자치화에 따른 보건소기능 및 행정체계 개선연구. 한국보건사회연구원, 1992
- 장원기, 김진순, 박영택, 이우백. 지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안. 한국보건사회연구원, 1998
- 전국대학보건관리학교육협의회. 보건학원론, 계축문화사, 1997
- 정건작. 보건행정의 중앙 및 지방간 기능조정에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사학위논문. 1992
- 정두채, 고송부. 보건소장 행정처리의 특성에 관한 조사연구. 보건행정학회지 1991 ; 1(1) : 3-18
- 정영일. 지방자치제의 발전과 지역사회 보건체계 개발 - 지역사회 보건증진 심포지움 결과보고서-. 고신대학 보건과학 연구소, 1992 : 31-43
- 차병준, 박재용. 보건소 사업성과와 관련된 요인. 보건행정학회지 1996 ; 6(1) : 29-58
- 최남익. 공무원과 회사원의 동기요인에 관한 실증적 연구. 경남대학교 경영대학원 석사학위논문, 1989
- 최용주. 동기부여와 직무만족의 관계에 관한 연구. 동국대학교 행정대학원 석사학위논문, 1988
- 한국보건사회연구원. 90년대 보건의료정책의 발전방향. 한국보건사회연구원. 1990 : 228-231
- 한국보건사회연구원. 제7차 경제사회개발 5개년 계획 보건의료부문계획 1992-1996(1차시안). 1991 : 264-294
- 한국보건사회연구원. 지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안. 1998
- 한달선. '90년대 공공보건의료의 전개방향 -제3차 국민의료정책 토론회 보고서-. 한림대학 사회학연구소, 1990 : 42-58
- 황병덕, 박재용. 농촌지역 주민들의 보건의료원 이용양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1993 ; 18(1) : 77-91.
- Child J. Organizational structure, environment and performance : The Role of strategic

- choice. *Sociology*, 6, 1972 : 1-22
- Christenson JA, Sachs CE. The impact of government size and number of administration units on the quality of public services. *ASQ* 1980 ; 25(3): 89-101
- Fredrikson JW. The Effects of structure on the strategic decision process. *Academy of Management Proceedings*, 1984 : 12-26
- Herzberg F. *Work and the nature of man*. Cleveland, Ohio : World Publishing Co., 1966
- Katz D, Kahn R. *The social psychology of organization*. New York, John Wiley, 1967
- Koontz H, O'Donnel C. *Management: An analysis of managerial function*. 2nd ed., New York, 1959
- Litchell TR. *People in organization*. McGraw-Hill, New York, 1978 : 181
- McCarthy M, Black N. *Health system structure in USSR in organization of health care(II)*, 1986
- McGregor D. *The human side of enterprise*. McGraw-Hall, New York, 1960
- Nam CH. New Public health administration practice in autonomous local governments. *Int. Journal of Acupuncture and Oriental Medicine International Association of Integrated Medicine Vol-IX*, 1998
- NHS. *A guide of national health service*. May 1996 : 37
- Ostrom V. The organization of government in metropolitan area; a theoretical inquiry. *APSR*, 1961; 55 : 831-842
- Ostrom V, Bish FP. *Comparing urban service delivery system, structure and performance*. Beverly Hills, Sage, 1977 : 19-44
- Parsons T. *Structure and process in modern societies*, 1965
- Roemer M. Health care systems in world perspective. 1976 : 213-214
- Schneider B, Hall DT. Toward specifying the concept of work climate: A study of roman catholic diocesan priests. *Journal of Applied Psychology* 1972 ; 56 : 447
- Scott WR. *Organizations rational, national and open systems*. New Jersey, Prentice-Hall, 1981
- Szilagyi AD, Wallace MJ. *Organizational behavior and performance*. 3rd ed., Goodyear Book, Santa Monica, California, 1984 : 171
- Vroom VH. *Work and motivation*. New York, John Willey & Sons, 1964