

공중보건한의사의 진료여건에 관한 조사연구

정명수¹⁾ · 오충선²⁾ · 이기남^{1)*}

¹⁾원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과, ²⁾원광대학교 한의과대학 예방의학교실

A Survey on the Medical Conditions of Public Health Oriental Medical Doctors

Myongsoo Chong,¹⁾ Chungsun Oh²⁾ & Kinam Lee^{1)*}

¹⁾Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine,

²⁾Dept. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine,
Wonkwang University, Iksan, 570-749, Korea.

Abstract

Public health oriental medical doctor has played a great role in providing oriental medical treatment and oriental medical health program with public health medical services, the basic infrastructure, however, is not sufficient. In this study, the researcher surveyed the treatment working or service condition of public health oriental medical doctor.

1. The payment, allowance of doctors are fixed upon the law and guideline according to the financial status of local government. The branch of public health center has more support like an official residence with expenses.

2. The public health center mainly has assistants and ratio of full-timer is more than the branch public health center without any assistants if any, they are temporary employee

3. The public health center has 5.22 beds while the branch has 3.14 beds. The daily average number of patient for public health center is 15.01 while the branch has 8.7 More than half of outpatients are over sixties with musculoskeletal disease.

4. Regarding the traveling clinic, the public health center put into more operation than the branch. The 3rd year serving public doctor gives negative about the traveling clinic much more than 1st and 2nd year serving public doctor.

The treatment service condition of public doctor of the public health center is better than the branch

* Corresponding author : Ki Nam Lee, Department of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University, Iksan, 570-749, Korea. Tel : 82-63-850-6836
E-mail : kinaml@wonkwang.ac.kr

doctor, but we are on the point of role-changing as health promotion and preventive treatment to bring up motivation, education and competence strengthening for execution the local-bound health program.

Key words : Survey, Medical Conditions, Public Health Oriental Medical Doctors

I. 서론

공중보건의사는 『농어촌지역보건의료료에 관한 특별조치법(이하 농특법)』에 의거, 군복무의 일환으로 공중보건의사 직무교육을 수료하고 의료취약지역에 배치되어 3년동안 복무토록 되어 있다. 공중보건의사제도는 의료보험제도 실시 이후 농촌지역 의료기관 이용자가 증가하는데 비해 일차진료를 담당할 의료인력이 부족하게 되자 이를 해소하기 위한 방법의 하나로 1979년부터 실시되었다. 따라서 이 시·군 및 읍·면 단위 보건지소에 공중보건의사를 배치하여 무의면을 해소하고 보건지소가 일차진료기관으로써 지역주민들에게 보건의료의 접근성을 높이는데 크게 기여하였다.¹⁾ 이러한 공중보건의제도는 설립초기의 목적대로 우리나라의 급격한 도시화·산업화 과정에서 심화된 도·농간 의사인력 자원분포의 격차를 해소해 준 중요한 보건 정책으로 자리매김해 온 셈이다.

그러나 우리사회의 급속한 고령화와 질병유형의 변화로 인한 만성질환의 증가는 만성·난치성 질환에 비교우위가 있는 한방의료에 대한 수요증가를 초래하고 있고, 정부에서도 한방공공보건의료서비스를 제공하여, 주민의 요구에 부응하고자 하였다.^{2,3)}

1993년 농특법과 병역법을 개정하여 공중보건한의사제도의 근거를 마련하였고 1996년 한의사전공의 수련 등에 관한 규정을 마련하여 시행에 들어가 1998년 군전공의 수련을 거친

한의사 10명이 처음 임용되기 시작하였다. 이후 2002년 대폭 확대되어 2005년 현재 987명의 공중보건한의사가 전국 보건(지)소를 비롯한 공공기관에서 근무하고 있다.^{4,5)}

이처럼 공중보건한의사제도는 10여년 남짓한 기간 동안 한방진료서비스와 한방건강증진 프로그램을 제공함으로써 지역주민의 건강증진에 기여하고, 공공의료로서 한방의료의 역할을 증대시켜왔으나 자치단체의 투자 또는 농어촌 의료서비스 개선사업으로부터 지원이 원활치 않아 농어촌 및 중소도시의 한방보건실, 숙소, 전담인력 및 보조인력 부족 등 기본적인 인프라가 아직 미흡한 실정이다.⁵⁾ 또한 보건소 표준시설 및 장비목록에 한방관련시설 및 장비는 필수가 아닌 선택사항이며, 보건소 전문인력배치기준에도 한의사 등 한방관련 인력이 포함되어있지 않는 것이 현실이다.⁵⁾

이에 본 저자는 한방건강증진프로그램을 실질적으로 담당하여 수행하고 있는 공중보건한 의사들의 근무실태와 진료여건에 대하여 조사함으로써 한방지역보건사업의 활성화를 기하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 각 시도에 있는 한의과 공중보건의사를 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 우편을 통하여 자료를 수집하였다. 총 수거된 176부의 설문지를 기본 자료로 하

여 분석하였다.

2. 연구도구

연구에 사용한 설문지는 응답자 개인의 인적사항으로 근무장소, 근무지역, 근무 연차, 수련여부에 대하여 조사하였으며, 생활여건에 관한 내용으로는 관사제공여부와 급여수준을, 진료여건으로는 진료보조인력과 독자적인 진료 시설여부 및 진료시설 만족도를, 진료활동에 관한 내용으로는 하루 평균 환자수, 한양방 협진과 이동순회진료 그리고 방문진료에 관한 내용을 조사하였다.

3. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 인적자료와 생활여건, 진료 여건 및 진료활동으로 분류하고 백분율과 빈도를 구하였다.
- 2) 각각의 특성과 제 변수와의 관계를 비교하

는데 각 변수의 특성에 따라 Chi-square test, ANOVA를 이용하여 관련성을 알아보았다.

- 3) 유의판정은 $p < 0.05$ 수준으로 하였고 소수점 둘째자리 이하에서 반올림하였다.

III. 결 과

1. 연구대상자의 분류

근무기관에 따라서는 보건소 74명(42.0%), 보건지소 87명(49.4%), 기타 15명(8.5%)이었으며, 근무지역에 따라서는 인구 50만 이상의 시지역 소재지 18명(10.3%), 인구 50만 미만의 시지역 소재지 33명(18.9%), 군소재지 39명(22.3%), 읍면소재지 85명(48.6%)이었다. 근무연차별로는 1년차 65명(36.9%), 2년차 77명(43.8%), 3년차 34명(19.3%)이었고, 수련여부에 따라서는 일반의 142명(80.7%), 인턴수료 19명(10.8%), 레지던트 수료 이상 15명(8.5%)이었다(표 1).

표 1. 연구대상자의 분류

		빈도	비율 (%)
근무기관	보건소	74	42.0
	보건지소	87	49.4
	기타	15	8.5
근무지역	인구 50만 이상 시지역 소재지	18	10.3
	인구 50만 미만 시지역 소재지	33	18.9
	군 소재지	39	22.3
	읍 또는 면 소재지	85	48.6
근무연차	1년차	65	36.9
	2년차	77	43.8
	3년차	34	19.3
수련여부	일반의	142	80.7
	인턴수료	19	10.8
	레지던트 수료이상	15	8.5

표 2. 공중보건직의 보수기준⁶⁾

보 수	공중보건직의 구분	근무기간		
		1년미만 (1년차)	1년이상 2년미만 (2년차)	2년이상 (3년차)
봉 급	전문기술경력 없는 자	중위 1호봉	중위 2호봉	중위 3호봉
	인턴수련 1년 이수자	중위 1호봉	중위 2호봉	대위 1호봉
	레지던트수련 1년 이수자	중위 2호봉	대위 1호봉	대위 2호봉
	레지던트수련 2년 이수자	대위 1호봉	대위 2호봉	대위 3호봉
	레지던트수련 3년 이수자	대위 2호봉	대위 3호봉	대위 4호봉
	레지던트수련 4년 이수자	대위 3호봉	대위 4호봉	대위 5호봉
가족수당	공무원수당규정에 따라 예산의 범위안에서 지급			
진료수당	예산의 범위안에서 월 20,000원이하 지급			

표 3. 군인 봉급표⁷⁾

(월지급액, 단위: 원)

직급 호봉	대위	중위	소위
1	1,334,100	1,025,500	929,700
2	1,409,500	1,088,900	989,900
3	1,484,900	1,152,300	1,050,100
4	1,560,300	1,215,700	
5	1,635,700	1,279,100	

2. 생활여건

1) 공중보건직의 급여수준

공중보건직의 급여는 봉급과 가족수당, 진료수당, 진료활동장려금 또는 연구활동장려금으로 지급되며 보수기준은 아래와 같다. 진료활동장려금은 당해기관의 예산범위내에서 지방자치단체나 근무기관에서 지급하게 된다(표 2, 3).

2) 관사제공여부

관사제공에 대해서는 근무장소별로는 보건

지소가 제공비율이 가장 높았고, 보건소, 기타의 순이었으며, 근무지역별로는 읍면소재지, 군소재지, 인구 50만 미만 시지역, 인구 50만 이상 시지역의 순으로 그 제공비율이 높았다. 근무연차와 수련여부는 관사제공여부와 상관관계가 없었다(표 4).

3) 관사의 독립공간여부

제공된 관사의 독립공간여부와 관사의 경비보조에 대하여 살펴보았다.

근무기관별로는 보건소가 보건지소보다 독립된 공간의 비율이 높았으며, 근무지역별로는 군소재지, 인구 50만 미만 시지역, 읍면소재지,

표 4. 관사제공여부

		관사제공여부(N, %)			p-value
		있다	없다	기타	
근무기관	보건소	48(65.8)	22(30.1)	3(4.1)	0.001
	보건지소	73(83.9)	12(13.8)	2(2.3)	**
	기타	5(33.3)	9(60.0)	1(6.7)	
	전체	126(72.0)	43(24.6)	6(3.4)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	8(44.4)	9(50.0)	1(5.6)	0.005
	인구 50만 미만 시지역	18(56.3)	13(40.6)	1(3.1)	**
	군소재지	27(69.2)	10(25.6)	2(5.1)	
	읍면 소재지	72(84.7)	11(12.9)	2(2.4)	
	전체	125(71.8)	43(24.7)	6(3.4)	
근무연차	1년차	46(70.8)	17(26.2)	2(3.1)	0.598
	2년차	56(73.7)	16(21.1)	4(5.3)	
	3년차	24(70.6)	10(29.4)		
	전체	126(72.0)	43(24.6)	6(3.4)	
수련여부	일반의	107(75.9)	29(20.6)	5(3.5)	0.091
	인턴수료	12(63.2)	7(36.8)		
	레지던트 수료 이상	7(46.7)	7(46.7)	1(6.7)	
	전체	126(72.0)	43(24.6)	6(3.4)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

인구 50만 이상 시지역 순으로 독립된 공간 비율이 높았다. 근무연차와 수련여부는 관사의 독립된 공간 여부와 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 5).

4) 관사의 운영경비 보조

제공된 관사의 운영경비 보조여부에 살펴보았다. 근무기관별로는 보건지소가 전액보조비율이 가장 높았으며, 근무지역별로는 읍면소재지가 전액보조 비율이 가장 높게 나타났으며, 근무연차와 수련여부는 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 6).

3. 진료여건

1) 보조인력

(1) 보조인력 유무

보조인력의 유무를 살펴본 결과 근무기관별로는 보건소가 보조인력 충원 비율이 가장 높았으며, 근무지역별로는 군소재지가 가장 높았고 근무연차와 수련여부와는 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 7).

(2) 보조인력의 고용형태

보조인력의 고용형태를 살펴보면 보건소는 정규직의 비율이 가장 높았고 보건지소는 임시직 등 비정규직의 비율이 가장 높게 나타났으며, 인턴수료한 공중보건학사의 경우 정규직

표 5. 관사의 독립공간여부

		독립공간 여부 (N, %)		
		그렇다	아니다	p-value
근무기관	보건소	41(85.4)	7(14.6)	0.000 ***
	보건지소	59(80.8)	14(19.2)	
	기타		5(100.0)	
	전체	100(79.4)	26(20.6)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	2(25.0)	6(75.0)	0.002 **
	인구 50만 미만 시지역	15(83.3)	3(16.7)	
	군소재지	23(85.2)	4(14.8)	
	읍면 소재지	59(81.9)	13(18.1)	
	전체	99(79.2)	26(20.8)	
근무연차	1년차	35(76.1)	11(23.9)	0.253
	2년차	43(76.8)	13(23.2)	
	3년차	22(91.7)	2(8.3)	
	전체	100(79.4)	26(20.6)	
수련여부	일반의	84(78.5)	23(21.5)	0.490
	인턴수료	11(91.7)	1(8.3)	
	레지던트 수료 이상	5(71.4)	2(28.6)	
	전체	100(79.4)	26(20.6)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 6. 관사 운영경비 보조

		관사운영경비 보조여부 (N, %)			
		전액보조	일부보조	전액 본인부담	p-value
근무기관	보건소	14(29.2)	17(35.4)	17(35.4)	0.000 ***
	보건지소	53(73.6)	12(16.7)	7(9.7)	
	기타		3(60.0)	2(40.0)	
	전체	67(53.6)	32(25.6)	26(20.8)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	2(25.0)	3(37.5)	3(37.5)	0.001 **
	인구 50만 미만 시지역	6(33.3)	5(27.8)	7(38.9)	
	군소재지	8(29.6)	11(40.7)	8(29.6)	
	읍면 소재지	51(71.8)	13(18.3)	7(9.9)	
	전체	67(54.0)	32(25.8)	25(20.2)	
근무연차	1년차	25(54.3)	15(32.6)	6(13.0)	0.278
	2년차	32(57.1)	10(17.9)	14(25.0)	
	3년차	10(43.5)	7(30.4)	6(26.1)	
	전체	67(53.6)	32(25.6)	26(20.8)	
수련여부	일반의	55(51.9)	30(28.3)	21(19.8)	0.059
	인턴수료	9(75.0)	2(16.7)	1(8.3)	
	레지던트 수료 이상	3(42.9)		4(57.1)	
	전체	67(53.6)	32(25.6)	26(20.8)	

*p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 7. 보조인력 유무

		보조인력 유무(N,%)		
		있다	없다	p-value
근무기관	보건소	64(87.7)	9(12.3)	0.000
	보건지소	41(47.7)	45(52.3)	***
	기타	1(10.0)	9(90.0)	
	전체	106(62.7)	63(37.3)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	5(41.7)	7(58.3)	0.000
	인구 50만 미만 시지역	21(63.6)	12(36.4)	***
	군소재지	35(92.1)	3(7.9)	
	읍면 소재지	44(51.8)	41(48.2)	
	전체	105(62.5)	63(37.5)	
근무연차	1년차	39(61.9)	24(38.1)	0.059
	2년차	40(55.6)	32(44.4)	
	3년차	27(79.4)	7(20.6)	
	전체	106(62.7)	63(37.3)	
수련여부	일반의	84(61.8)	52(38.2)	0.672
	인턴수료	13(72.2)	5(27.8)	
	레지던트 수료 이상	9(60.0)	6(40.0)	
	전체	106(62.7)	63(37.3)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

보조인력의 비율이 높게 나타났다(표 8).

(3) 보조인력의 자격

보조인력의 자격을 살펴보면 근무연차와 수련여부에서 유의한 차이를 나타냈는데 간호사는 1년차와 일반의에서, 간호조무사는 3년차와 인턴수료에서 가장 높게 나타났고, 근무기관과 근무지역에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 9).

2) 한방진료실

(1) 한방진료실유무

독자적인 한방진료실 설치비율은 근무기관별로는 보건소가 가장 높았고 근무지역별로는 군소재지, 읍면소재지, 인구 50만 미만 시지역,

인구 50만 이상 시지역의 순으로 높게 나타났으며, 근무연차별로는 3년차, 2년차, 1년차의 순으로 높게 나타났다. 수련여부에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 10).

(2) 한방진료실에 대한 만족도

한방진료실에 대한 만족도를 조사한 결과 모든 그룹에서 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 11).

(3) 한방진료실의 병상수

한방진료실의 평균 병상수는 전체 4.12개 이며, 근무기관별로는 보건소가 가장 많았고, 근무지역별로는 군소재지, 인구 50만 미만 시지역, 인구 50만 이상 시지역, 읍면 소재지의 순으로 많았으며, 근무연차와 수련여부별 병상수

표 8. 보조인력의 고용형태

		보조인력의 고용형태(N, %)			p-value
		정규직	임시직, 공공근로	기타	
근무기관	보건소	47(73.4)	16(25.0)	1(1.6)	0.028 *
	보건지소	19(46.3)	22(53.7)		
	기타		1(100.0)		
	전체	66(62.3)	39(36.8)	1(0.9)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	3(60.0)	2(40.0)		0.117
	인구 50만 미만 시지역	17(81.0)	4(19.0)		
	군소재지	24(68.6)	10(28.6)	1(2.9)	
	읍면 소재지	21(47.7)	23(52.3)		
	전체	65(61.9)	39(37.1)	1(1.0)	
근무연차	1년차	23(59.0)	15(38.5)	1(2.6)	0.737
	2년차	25(62.5)	15(37.5)		
	3년차	18(66.7)	9(33.3)		
	전체	66(62.3)	39(36.8)	1(0.9)	
수련여부	일반의	53(63.1)	31(36.9)		0.020 *
	인턴수료	9(69.2)	4(30.8)		
	레지던트 수료 이상	4(44.4)	4(44.4)	1(11.1)	
	전체	66(62.3)	39(36.8)	1(0.9)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 9. 보조인력의 자격

		보조인력의 자격(N, %)				p value
		간호사	간호조무사	물리치료사	기타	
근무기관	보건소	25(39.1)	20(31.3)	4(6.3)	15(23.4)	0.298
	보건지소	12(29.3)	14(34.1)		15(36.6)	
	기타				1(100.0)	
	전체	37(34.9)	34(32.1)	4(3.8)	31(29.2)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	2(40.0)	2(40.0)		1(20.0)	0.444
	인구 50만 미만 시지역	6(28.6)	11(52.4)		4(19.0)	
	군소재지	14(40.0)	8(22.9)	3(8.6)	10(28.6)	
	읍면 소재지	15(34.1)	13(29.5)	1(2.3)	15(34.1)	
	전체	37(35.2)	34(32.4)	4(3.8)	30(28.6)	
근무연차	1년차	16(41.0)	6(15.4)	2(5.1)	15(38.5)	0.014 *
	2년차	14(35.0)	13(32.5)		13(32.5)	
	3년차	7(25.9)	15(55.6)	2(7.4)	3(11.1)	
	전체	37(34.9)	34(32.1)	4(3.8)	31(29.2)	
수련여부	일반의	34(40.5)	24(28.6)	2(2.4)	24(28.6)	0.002 **
	인턴수료		9(69.2)	2(15.4)	2(15.4)	
	레지던트 수료 이상	3(33.3)	1(11.1)		5(55.6)	
	전체	37(34.9)	34(32.1)	4(3.8)	31(29.2)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 10. 한방진료실 유무

		독자적인 진료실 여부(N,%)		
		있다	없다	p-value
근무기관	보건소	65(89.0)	8(11.0)	0.004 **
	보건지소	74(86.0)	12(14.0)	
	기타	3(42.9)	4(57.1)	
	전체	142(85.5)	24(14.5)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	5(55.6)	4(44.4)	0.001 **
	인구 50만 미만 시지역	23(69.7)	10(30.3)	
	군소재지	36(94.7)	2(5.3)	
	읍면 소재지	77(90.6)	8(9.4)	
	전체	141(85.5)	24(14.5)	
근무연차	1년차	48(80.0)	12(20.0)	0.023 *
	2년차	60(83.3)	12(16.7)	
	3년차	34(100.0)		
	전체	142(85.5)	24(14.5)	
수련여부	일반의	114(85.1)	20(14.9)	0.422
	인턴수료	17(94.4)	1(5.6)	
	레지던트 수료 이상	11(78.6)	3(21.4)	
	전체	142(85.5)	24(14.5)	

*p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 11. 한방진료실에 대한 만족도

		한방진료실에 대한 만족도(N, %)			
		만족	그저그렇다	불만족	p value
근무기관	보건소	37(54.4)	21(30.9)	10(14.7)	0.501
	보건지소	44(52.4)	26(31.0)	14(16.7)	
	기타	1(16.7)	3(50.0)	2(33.3)	
	전체	82(51.9)	50(31.6)	26(16.5)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	2(28.6)	4(27.1)	1(14.3)	0.112
	인구 50만 미만 시지역	11(33.3)	13(39.4)	9(27.3)	
	군소재지	22(64.7)	9(26.5)	3(8.8)	
	읍면 소재지	46(55.4)	24(28.9)	13(15.7)	
	전체	81(51.6)	50(31.8)	26(16.6)	
근무연차	1년차	31(52.5)	18(30.5)	10(16.9)	0.969
	2년차	36(52.2)	21(30.4)	12(17.4)	
	3년차	15(50.0)	11(36.7)	4(13.3)	
	전체	82(51.9)	50(31.6)	26(16.5)	
수련여부	일반의	68(53.5)	39(30.7)	20(15.7)	0.314
	인턴수료	8(47.1)	4(23.5)	5(29.4)	
	레지던트 수료 이상	6(42.9)	7(50.0)	1(7.1)	
	전체	82(51.9)	50(31.6)	26(16.5)	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

표 12. 한방진료실의 병상수

		한방진료실의 병상수 (N,%)			
		n	평균	표준편차	p-value
근무기관	보건소	65	5.22	2.23	0.000
	보건지소	71	3.14	0.95	***
	기타	4	3.75	2.50	
	전체	140	4.12	1.98	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	6	4.50	2.66	0.000
	인구 50만 미만 시지역	23	4.52	1.34	***
	군소재지	36	5.61	2.65	
	읍면 소재지	74	3.24	1.06	
	전체	139	4.12	1.99	
근무연차	1년차	48	4.15	2.15	0.993
	2년차	60	4.10	2.07	
	3년차	32	4.13	1.54	
	전체	140	4.12	1.98	
수련여부	일반의	112	4.13	2.07	0.902
	인턴수료	17	3.94	1.68	
	레지던트 수료 이상	11	4.27	1.56	
	전체	140	4.12	1.98	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

는 유의한 차이를 나타내지 않았다(표 12).

4. 진료활동

1) 진료환자

(1) 하루 평균 환자수

하루 평균 환자수는 근무기관별로는 보건소가 15.01명, 보건지소가 8.70명이었으며, 근무지역, 근무연차와 수련여부는 유의한 결과가 나타나지 않았다(표 13).

(2) 연령별 환자비율

내원환자를 연령별로 살펴보면 60세 이상 70세 미만이 가장 많았고 70세 이상, 50세 이상 60세 미만의 순으로 50대 이후 노령층이 많이 내원함을 알 수 있다(표 14).

(3) 질환별 환자 비율

내원환자를 질환별로 살펴보면 요통이 가장 많았고, 슬통, 견비통 등의 순으로 근골격계 질환이 많음을 알 수 있다(표 15).

2) 한양방 협진여부

(1) 환자의 한양방 진료 선택

환자의 한양방 진료선택과정을 살펴보면 환자 자신이 직접 선택하는 경우가 가장 많았는데 보건기관별로는 보건지소가 보건소에 비해 그 비율이 가장 높았고, 근무지역별로는 읍면소재지가 가장 높았다. 근무연차와 수련여부에 따라서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(표 16).

(2) 한양방 상호간의 환자의뢰 여부

한양방 상호간의 환자의뢰 비율을 살펴보면

표 13. 하루 평균 환자수

		하루평균 환자수	
		평균±표준편차 (명)	p-value
근무기관	보건소	15.01±8.71	0.000
	보건지소	8.70±7.25	***
	기타	15.00±5.77	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	15.17±6.79	0.086
	인구 50만 미만 시지역	11.70±7.30	
	군소재지	14.32±7.35	
	읍면 소재지	10.58±9.22	
근무연차	1년차	13.29±8.48	0.197
	2년차	10.65±9.03	
	3년차	10.94±6.87	
수련여부	일반의	11.40±8.09	0.649
	인턴수료	11.82±7.80	
	레지던트 수료 이상	13.69±12.54	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 14. 연령별 환자 비율

연령(세)	-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-
비율(%)	1.20	2.34	4.56	6.98	11.25	17.86	30.75	25.06

표 15. 질환별 환자 비율

질환	요통	견비통	상하지 염좌	슬통	역절풍	항강증	소화기 질환	두통	마목	상한 감모
비율(%)	27.88	15.50	6.53	17.63	5.51	7.33	5.39	4.71	5.14	4.38

근무지역에 따라서만 유의한 차이가 나타났는데, 읍면소재지가 그 비율이 높고 그 군소재지, 인구 50만 미만 시지역의 순으로 높게 나타났다(표 17).

3) 이동순회진료

(1) 이동순회진료의 필요성

이동순회진료의 필요성에 대하여 살펴보면 근무연차에 따라서만 유의한 차이가 나타났는데

2년차가 필요성에 대하여 가장 높았고, 1년차, 3년차의 순으로 높게 나타났다(표 18).

(2) 이동순회진료 시행여부

이동순회진료 시행여부에 대하여 살펴보면 근무기관과 근무지역별로 유의한 차이가 나타났는데 근무기관별로는 보건소가 시행비율이 가장 높았고, 근무지역별로는 인구 50만 미만 시지역, 군소재지의 비율이 높게 나타났다(표 19).

표 16. 환자의 한양방 진료 선택

		환자의 한양방 진료 선택 (N,%)			p-value
		자신의 선택	직원의 안내	기타	
근무기관	보건소	58(80.6)	10(13.9)	4(5.6)	0.000 ***
	보건지소	78(91.8)	7(8.2)		
	기타	2(50.0)		2(50.0)	
	전체	138(85.7)	17(10.6)	6(3.7)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	3(50.0)	1(16.7)	2(33.3)	0.000 ***
	인구 50만 미만 시지역	27(81.8)	2(6.1)	4(12.1)	
	군소재지	31(83.8)	6(16.2)		
	읍면 소재지	76(90.5)	8(9.5)		
	전체	137(85.6)	17(10.6)	6(3.8)	
근무연차	1년차	47(82.5)	6(10.5)	4(7.6)	0.403
	2년차	62(88.6)	6(8.6)	2(2.9)	
	3년차	29(85.3)	5(14.7)		
	전체	138(85.7)	17(10.6)	6(3.7)	
수련여부	일반의	112(86.2)	14(10.8)	4(3.1)	0.121
	인턴수료	14(82.4)	3(17.6)		
	레지던트 수료 이상	12(85.7)		2(14.3)	
	전체	138(85.7)	17(10.6)	6(3.7)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 17. 한양방 상호간 환자의뢰여부

		한양방 상호간의 환자의뢰(N,%)		p-value
		있다	없다	
근무기관	보건소	31(43.1)	41(56.9)	0.206
	보건지소	47(56.6)	36(43.4)	
	기타	2(66.7)	1(33.3)	
	전체	80(50.6)	78(49.4)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	1(20.0)	4(80.0)	0.036 *
	인구 50만 미만 시지역	13(39.4)	20(60.6)	
	군소재지	15(40.5)	22(59.5)	
	읍면 소재지	50(61.0)	32(39.0)	
	전체	79(50.3)	78(49.7)	
근무연차	1년차	26(47.3)	29(52.7)	0.824
	2년차	36(52.2)	33(47.8)	
	3년차	18(52.9)	16(47.1)	
	전체	80(50.6)	78(49.4)	
수련여부	일반의	66(51.6)	62(48.4)	0.889
	인턴수료	8(47.1)	9(52.9)	
	레지던트 수료 이상	6(46.2)	7(53.8)	
	전체	80(50.6)	78(49.4)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 18. 이동순회진료의 필요성

		이동순회진료의 필요성(N,%)			p-value
		필요하다	그저그렇다	필요없다	
근무기관	보건소	38(52.1)	23(31.5)	12(16.4)	0.373
	보건지소	51(60.0)	17(20.0)	17(20.0)	
	기타	2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)	
	전체	91(55.8)	41(25.2)	31(19.0)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	0.562
	인구 50만 미만 시지역	17(53.1)	12(37.5)	3(9.4)	
	군소재지	23(59.0)	9(23.1)	7(17.9)	
	읍면 소재지	47(56.0)	19(22.6)	18(21.4)	
	전체	91(56.2)	41(25.3)	30(18.5)	
근무연차	1년차	31(53.4)	18(31.0)	9(15.5)	0.048
	2년차	42(59.2)	19(26.8)	10(14.1)	
	3년차	18(52.9)	4(11.8)	12(35.3)	
	전체	91(55.8)	41(25.2)	31(19.0)	
수련여부	일반의	76(58.0)	31(23.7)	24(18.3)	0.614
	인턴수료	10(55.6)	5(27.8)	3(16.7)	
	레지던트 수료 이상	5(35.7)	5(35.7)	4(28.6)	
	전체	91(55.8)	41(25.2)	31(19.0)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 19. 이동순회진료 시행여부

		이동순회진료 시행여부(N,%)		p-value
		예	아니오	
근무기관	보건소	51(68.9)	23(31.1)	0.016
	보건지소	39(47.0)	44(53.0)	
	기타	2(40.0)	3(60.0)	
	전체	92(56.8)	70(43.2)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	4(57.1)	3(42.9)	0.008
	인구 50만 미만 시지역	25(75.8)	8(24.2)	
	군소재지	26(66.7)	13(33.3)	
	읍면 소재지	36(43.9)	46(56.1)	
	전체	91(56.5)	70(43.5)	
근무연차	1년차	31(53.4)	27(46.6)	0.638
	2년차	40(56.3)	31(43.7)	
	3년차	21(63.6)	12(36.4)	
	전체	92(56.8)	70(43.2)	
수련여부	일반의	78(60.0)	52(40.0)	0.181
	인턴수료	9(50.0)	9(50.0)	
	레지던트 수료 이상	5(35.7)	9(64.3)	
	전체	92(56.8)	70(43.2)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

표 20. 방문진료의 필요성

		방문진료의 필요성(N,%)			p-value
		필요하다	그저그렇다	필요없다	
근무기관	보건소	52(70.3)	17(23.0)	5(6.8)	0.720
	보건지소	60(71.4)	18(21.4)	6(7.1)	
	기타	5(100.0)			
	전체	117(71.8)	35(21.5)	11(6.7)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	7(100.0)			0.557
	인구 50만 미만 시지역	23(69.7)	6(18.2)	4(12.1)	
	군소재지	28(71.8)	9(23.1)	2(5.1)	
	읍면 소재지	58(69.9)	20(24.1)	5(6.0)	
	전체	116(71.6)	35(21.6)	11(6.8)	
근무연차	1년차	42(72.4)	10(17.2)	6(10.3)	0.167
	2년차	54(76.1)	13(18.3)	4(5.6)	
	3년차	21(61.8)	12(35.3)	1(2.9)	
	전체	117(71.8)	35(21.5)	11(6.7)	
수련여부	일반의	92(70.2)	28(21.4)	11(8.4)	0.465
	인턴수료	15(83.3)	3(16.7)		
	레지던트 수료 이상	10(71.4)	4(28.6)		
	전체	117(71.8)	35(21.5)	11(6.7)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

4) 방문진료

(1) 방문진료의 필요성

방문진료의 필요성과 근무기관, 근무지역, 근무연차, 수련여부 등과는 유의한 결과가 나오지 않았다(표 20).

(2) 방문진료 시행여부

방문진료 시행여부와 근무기관, 근무지역, 근무연차, 수련여부 등과는 유의한 결과가 나오지 않았다(표 21).

IV. 고 찰

우리나라는 현대 산업사회로 발전하면서 경제적 발전과 전국민 의료보험의 실시로 국민

건강수준이 향상된 것은 사실이나 산업화와 도시화에 따른 환경오염의 증대 및 인구의 고령화와 함께 생활양식의 변화 등으로 만성퇴행성 질환 중심의 상병구조의 변화를 가져왔고, 이로 인한 의료비 증가 등이 주요 보건문제가 되고 있다.

이러한 건강문제에 대한 효과적이며 효율적인 대응은 상병발생 후 치료에 의존하는 소극적인 대응이 아니라 상병이 발생하기 전에 발병요인이 되는 환경오염을 줄이고 개인의 생활양식을 이용하도록 함으로써 적극적인 건강향상책을 강구하는 것이다. 이는 현재의 치료 부분에 치우친 의료서비스와 의료보험제도로는 불가능하며, 건강증진, 질병예방 및 재활 등을 포함한 포괄적인 보건의료사업을 통하여 지속적인 관리 및 모니터링을 해야 하며, 이를 위해 특히 공공보건기관의 적극적 개입이 절

표 21. 방문진료 시행여부

		방문진료 시행여부(N,%)		
		예	아니오	p-value
근무기관	보건소	41(55.4)	33(44.6)	0.442
	보건지소	38(45.8)	45(54.2)	
	기타	3(60.0)	2(40.0)	
	전체	82(50.6)	80(49.4)	
근무지역	인구 50만 이상 시지역	5(71.4)	2(28.6)	0.436
	인구 50만 미만 시지역	19(57.6)	14(42.4)	
	군소재지	17(43.6)	22(56.4)	
	읍면 소재지	40(48.8)	42(51.2)	
	전체	81(50.3)	80(49.7)	
근무연차	1년차	31(53.4)	27(46.6)	0.677
	2년차	36(51.4)	34(48.6)	
	3년차	15(44.1)	19(55.9)	
	전체	82(50.6)	80(49.4)	
수련여부	일반의	67(51.5)	63(48.5)	0.825
	인턴수료	9(50.0)	9(50.0)	
	레지던트 수료 이상	6(42.9)	8(57.1)	
	전체	82(50.6)	80(49.4)	

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

실한 실정이다. 이는 민간주도의 치료중심 의료서비스로는 거시적인 효율성을 달성하기 힘들며, 건강증진 및 질병예방, 조기 질병관리 등 비용-편익적인 보건의료서비스를 제공할 수 있는 공공보건의료의 강화가 필수적으로 제기 된다.

이에 정부에서는 치료위주의 환원론적 양방 의료와 달리 대상자에 대해 전인적이고 개별적인 접근을 중시하는 한방의료의 특성을 공공보건의료 공급체계 내에서 최대한 활용하여 국민의 요구에 부응하는 의료서비스를 제공하고자 하고 있다.

그 결과 1998년 한방 군전공의 수련을 마친 한의사 10명이 공중보건의로사로 임용되어 보건소 및 보건지소에 근무하게 된 것을 시작으로 한 2000년 12월에는 일반의도 공중보건의로사로 임용될 수 있도록 병역법이 개정되면서 2002년부터 대폭 확대되어 전국 각 보건소, 보건지소

까지 공중보건의로사가 배치되면서 공중보건사업에 한방의료가 참여할 수 있게 하고 있다.

하지만 공중보건한의사의 업무는 일반 공중보건의로사와 마찬가지로 주로 진료활동 이외의 보건사업을 수행은 미미한 수준이며, 실제 보건지소를 이용하는 환자수도 그리 많지 않은 편이다. 따라서 현 시스템으로는 공중보건한의사의 한방지역보건사업의 질적 향상을 위한 적극적 참여를 이끌어내기가 어렵다. 이에 본 저자는 공중보건한의사의 근무실태와 진료여건을 조사, 연구하여 한방공중보건의로사의 활성화를 기하고자 하였다.

공중보건한의사의 생활여건을 살펴보면 공중보건의로사의 급여는 봉급과 가족수당, 진료수당, 진료활동장려금 또는 연구활동장려금으로 지급되는데, 3년간의 병역을 대체하는 것이므로 군인과 동등한 수준의 급여가 지급되며, 진료활동 장려금 등의 급여외 수당은 지방자치

단체의 재정자립도에 의거하여 지급된다. 이는 공중보건의의 근무환경에서 만족도가 낮은 원인이 되고 있다고 주장한 강홍석의 연구⁸⁾와 같은 결과를 유추할 수 있다. 또한 농특법과 지역보건법 등에 공중보건의사에 대한 신분이 규정되어 있으나 구체적인 업무와 역할 등이 명확하게 설정되어 있지 않아⁹⁾ 이에 대한 조정이 필요하리라 생각된다.

관사 등 생활여건에 있어서 보건지소가 보건소에 비하여 관사제공과 관사운영 경비 보조 비율이 높았으나 독립적인 공간 보장은 보건소가 보건지소보다 높았다. 공중보건의사와 공중보건치과의사는 1979년 처음 실시될 때부터 배치가 되었으나 공중보건한의사의 경우 1998년 10명이 처음 배치된 이래 점차 확대되어 온 상황에서 기존 공간의 활용을 고려하였을 때 보건소의 독립적인 공간보장은 당연한 것이라 생각된다.

진료여건에 대하여 살펴보면 보건소가 보건지소에 비하여 보조인력충원 비율이나 보조인력의 정규직비율이 높게 나타났으며, 또한 독자적인 한방진료실의 설치비율이 높게 나타났다. 이는 보건소와 보건지소의 역할과 업무에서의 차이로 인하여 인력이 편성되기 때문으로 보여 진다.

보건소의 업무에 대한 규정은 지역보건법, 국민건강증진법과 정신보건법, 공공의료에 관한 법률 등에 기술되어 있는데, 지역보건법 시행규칙에는 170종 이상의 업무를 예시하고 있다. 특히 박윤희 등의 연구¹⁰⁾에 따르면 전국 234개 보건소를 대상으로 한 설문조사결과 각각 건강증진 관련사업을 가장 역점으로 수행하고 있었으며, 이상이 등¹¹⁾이 건강증진사업 수행을 위해 시군구 보건소에서는 지역사회 건강증진센터의 역할, 주민대상의 보건교육, 주민대상의 질병예방, 구강보건, 정신보건, 영양지도, 지역내 학교 및 사업장의 건강증진사업 지원 등과 같은 업무를 수행해야 한다고 보고

하였다. 특히 한방건강증진사업의 경우, 2001년 시범사업을 거쳐 2003년부터 농어촌 보건소를 중심으로 내원환자에 대한 한방진료서비스를 제공하고 한방금연사업 등 8개 건강증진프로그램을 운영하고 있으며, 한방의료장비 지원 및 한방건강증진요원 운영비 등을 지원하고 있다.⁵⁾ 보건지소의 경우 특별히 규정되어 있지 않으며, 보건소의 업무에 준하며, 주요 업무는 진료업무, 예방사업, 행정업무로 나눌 수 있다고 규정되어 있어 보건지소 업무의 명확한 설정이 되어 있지 않다.⁹⁾

한방진료실의 평균 병상수는 4.12개였으며, 보건소는 5.22개, 보건지소는 3.14개였다. 하루 평균 환자수는 근무기관별로는 보건소가 15.01명, 보건지소가 8.70명이었으며, 내원환자를 연령별로 살펴보면 60세 이상 70세 미만이 가장 많았고 70세 이상, 50세 이상 60세 미만의 순으로 50대 이후 노령층이 많이 내원함을 알 수 있다. 내원환자를 질환별로 살펴보면 요통이 가장 많았고, 슬통, 견비통 등의 순으로 근골격계 질환이 많음을 알 수 있다. 이는 농어촌인구의 고령화와 만성퇴행성 질환의 증가에 따른 한방의료 이용 증가의 경향을 보여주고 있다. 김원식의 연구¹²⁾에 따르면, 75세 이상 연령층의 외래이용은 1990~2002년 사이 3.1배 증가한 반면 25~29세 연령층은 같은 기간동안 1.2배 증가에 그쳤으며, 또한 한방의료 이용량에 있어서 조재국의 연구¹³⁾에서 한방병원 이용자 중 60세 이상 노인인구의 비율이 인구센서스 자료에 비해 높게 나와 한방의료 이용자들 중 노령층의 비중이 높다는 사실을 증명하고 있다. 또한 한동훈 등²⁾은 건강보험통계를 분석한 결과 상병별 한방의료 이용양상은 입원과 외래 모두 신경계 질환과 근골격계 질환에 대한 진료비 지출이 가장 많은 것으로 보고한 바 있다.

환자의 한양방 진료선택과정을 살펴보면 환자 자신이 직접 선택하는 경우가 가장 많았는

데 보건기관별로는 보건지소가 보건소에 비해 그 비율이 가장 높았고, 근무지역별로는 읍면소재지가 가장 높았다. 한양방 상호간의 환자의뢰 비율을 살펴보면 근무지역에 따라서만 유의한 차이가 나타났는데, 읍면소재지가 그 비율이 높고 그 군소재지, 인구 50만 미만 시지역의 순으로 높게 나타났다. 이는 보건지소라는 특성에서 기인한 것으로 보인다. 보건지소의 경우 한방과 양방의 접근이 용이하고 의료인의 의지에 따라서 상호 이해의 폭을 넓혀갈 수 있다고 생각된다. 한방과 양방의 이원화된 의료체계에서 국민들의 의료이용은 다양한 형태로 나타난다. 이는 의료소비자들에게 다양한 선택을 통한 만족감 증대를 가져올 수도 있지만 양 부문간 의료서비스의 연계가 원활하지 않고, 의료소비자들에게 양부문의 의료이용에 대한 충분한 정보가 제공되지 않을 경우 오히려 비용상승을 가져오거나 무분별한 의료이용으로 인한 손상을 가져올 수 있어 한양방보건의료 부문간의 원활한 연계와 이를 위한 교류의 활성화가 필요하다.

이동순회진료와 방문진료에 대하여 살펴보면 이동순회진료의 경우 3년차에서 필요하지 않다는 부정적 응답이 높게 나타났으며, 보건소가 보건지소에 비하여 시행비율이 높게 나타났다. 방문진료의 경우 유의한 결과가 나타나지 않았다. 이동순회진료와 방문진료사업의 경우 보건사업 전담 공중보건한의사가 배치된 비율이 높은 보건소¹⁴⁾가 활발하게 수행하고 있는 것으로 생각되며, 3년차의 경우 부정적 응답이 높게 나타난 것은 방문사업과 이동순회진료 사업이 건강증진사업의 일환이 아닌 전시성 사업으로 인식하는 경향도 있는 것으로 생각된다.

이상과 같이 공중보건한의사의 진료여건은 보건소가 보건지소보다 나은 것으로 나타났으나, 건강증진사업, 예방사업으로의 역할전환이 필요한 시점에서 지역실정에 맞는 보건사업

수행을 위한 역량강화와 동기부여방안, 교육 등의 필요성이 제기된다.

V. 결론

공중보건한의사는 한방진료서비스와 한방건강증진 프로그램을 제공함으로써 지역주민의 건강증진에 기여하고, 공공의료로서 한방의료의 역할을 증대시켜왔으나 기본적인 인프라가 아직 미흡한 실정이다. 이에 본 저자는 한방지역보건사업의 활성화를 도모하고 양질의 한방건강서비스 제공을 위한 기초자료로서 공중보건한의사들의 근무실태와 진료여건에 대하여 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 공보의들은 법률과 지침 및 지방자치단체의 재정에 맞추어 급여와 수당이 결정되며, 관사제공 및 관사 운영경비를 보조받는 경우는 보건지소의 경우가 그 비율이 높았다.

2. 보건소의 경우 대부분 보조인력을 갖추고 있었으며, 정규직의 비율이 더 높았고, 보건지소의 경우 보조인력이 없는 경우가 많았으며, 있다하더라도 임시직의 비율이 더 높았다.

3. 베드수는 보건소가 5.22개, 보건지소가 3.14개, 하루평균 환자수는 보건소 15.01명, 보건지소 8.70명이었고 내원환자의 절반이상이 60세 이상이었으며, 근골격계 질환이 대부분을 차지하였다. 또한 환자자신의 선택에 의해 진료선택이 이루어졌으며, 한양방간 환자의뢰비율은 보건지소가 높았다.

4. 이동순회진료에 대해서는 보건소가 보건지소보다 시행비율이 높게 나타났으며, 시행필요성에 대해서는 3년차가 1년차나 2년차에 비해 부정적 응답이 높게 나타났다.

이상과 같이 공중보건한의사의 진료여건은 보건소가 보건지소보다 나은 것으로 나타났으

나, 건강증진사업, 예방사업으로의 역할전환이 필요한 시점에서 지역실정에 맞는 보건사업 수행을 위한 역량강화와 동기부여방안, 교육 등의 필요성이 제기된다.

참고문헌

- 1) 김웅석. 보건지소 공중보건역사의 역할 재정립 방안, 보건복지포럼, 한국보건사회연구원, 1997, pp.50-57.
- 2) 한동운, 김향자, 윤태형, 우혜경. 우리나라 한방의료의 현황과 과제: 미래사회를 위한 정책적 선택, 대한예방한의학회지, 2005; 9(1): 77-89.
- 3) 한동운. 고령화시대에 있어서의 한방공공의료 확충화방안 —한방보건의료부문을 중심으로—, 대한예방한의학회 학술발표회 자료집, 2006, pp.31-53.
- 4) 공공보건의료사업 지원단, 신규공중보건의사 중앙직무교육 교재, 2005.
- 5) 보건복지부. 2006년도 한방공공보건사업 추진계획, 2006.
- 6) 보건복지부. 공중보건의사운영지침, 2006.
- 7) 중앙인사위원회, 2006.
- 8) 강홍석. 공중보건기관 공중보건의사제도의 개선방향에 관한 연구: 경기도내 보건지소를 중심으로, 한경대학교 전자정보대학원, 2004.
- 9) 이정애. 공공보건의료활성화를 위한 토론회 결과보고서, 경상북도·영남대학교 의과대학, 2003, pp.69-107.
- 10) 박윤희, 배상수, 최중명, 이석구, 이상이, 이훈재, 김철웅. 도시지역의 종합적인 건강증진사업 수행모형 및 추진전략개발, 을지 의과대학, 보건복지부, 2002.
- 11) 이상이 등. 건강증진사업 수행을 위한 국가, 지방자치단체, 민간단체간 역할분담체계 및 상호연계체계 개발, 보건복지부, 2002.
- 12) 김원식. 의료수요의 변화와 의료산업의 시장기능강화, 보건경제와 정책연구, 2004; 10(1): 27-31.
- 13) 조재국. 한방의료이용자의 한방의료에 대한 태도 및 시장개방에 대한 인식도 분석, 보건복지포럼, 2004; 98: 76-93.
- 14) 최광진, 김홍준, 안상우. 보건소 한방지역 보건사업의 개선방안에 대한 연구, 한국한의학연구원논문집, 2004; 10(2): 107-117.