

보건사업에 관한 주민센터 공무원과 지역주민의 관심차이

김유호¹, 최규일^{2*}

¹충청대학교 보건행정과 조교수, ²충청대학교 치위생과 조교수

A Study on Degree of Interest in Health Projects Among Public Servants of Local Centers and Local Residents

You Ho Kim¹, Gyu yil Choi^{2*}

¹Assistant Professor, Dept. of Public Health administration, Chungcheong University

²Assistant Professor, Dept. of Dental Hygiene, Chungcheong University

요 약 본 연구는 주민센터 공무원들과 지역주민들의 보건사업에 대한 관심차이를 조사하여 향후 주민센터 공무원과 지역주민의 보건사업에 대한 관심도를 제고하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위해서 주민센터 공무원 집단 46명과 지역주민 107명을 대상으로 하여 세부 보건사업에 대한 관심도를 조사하였고, 자료 분석은 카이검정(Chi-Square)과 독립표본 t-검정을 실시하였다. 분석결과를 종합하면, 주민센터 공무원 담당자들이 지역주민에 비해 보건사업에 대한 관심도는 낮은 것으로 나타났다. 보건사업 관심도 평균 차이에서도 지역주민이 주민센터 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 앞으로 주민센터가 보다 보건과 복지의 통합적인 역할을 담당하기 위해서는 공무원들의 역할을 확대시켜 나아가야 한다. 이를 위해서는 주민센터 공무원 및 지역주민들의 보건사업 등에 관한 관심도를 높여 통합적이고 유기적인 서비스가 이루어져야 하고, 지역주민들의 보건사업에 대한 능동적인 참여가 이루어져야 한다. 이는 주민센터 공무원과 지역주민의 보건사업에 대한 관심도를 높이기 위해서 다양한 모색이 필요하다는 것을 시사한다.

주제어 : 보건사업, 주민센터, 공무원, 지역주민, 관심도

Abstract This study was intended to provide basic data for increasing the interest in health projects for the public servants and local residents in the period ahead by examining the difference in the degree of interest in health projects among the public servants at resident centers and the residents. For that, 46 public servants at resident centers and 107 local residents were sampled, and their degree of interest in specific health projects was analyzed based on Chi-Square and independent sample t-test. Based on comprehensive consideration of the results of analysis, public servants at resident centers were found to have lower interest in health projects than local residents. The results of this study showed that the public servants at resident centers had lower interest in health projects than local residents. That arises from the consideration that specialization is important for implementation of special works. Thus, this study needs to focus on expanding the role of public servants to ensure that resident centers can take on integrated role related to public health. Therefore, the results of this study can provide basic data for expanding the role of public servants at resident centers. Moreover, the results of this study suggested that various ways need to be explored to increase the interest in health projects for local residents.

Key Words : Health Projects, Resident Centers, Public Official, Local Resident, Interest Degree

*Corresponding Author: Gyu yil Choi(edugy@hanmail.net)

Received April 16, 2020
Accepted May 20, 2020

Revised May 1, 2020
Published May 28, 2020

1. 서론

1995년 국민건강증진법이 제정된 이래로 건강증진에 대한 국가 정책이 시행되고, 이러한 정책들은 지역보건소를 중심으로 건강생활실천 사업 등으로 제공되고 있다[1].

그러나 최근에는 건강정책의 효과를 평가하고 국가 건강증진 전략 도출 및 건강증진 정책 개발의 근거 확보와 국민들의 건강증진을 위해서 ‘국민건강증진종합계획 2020’이 제안되었다. 이 계획의 핵심전략은 ‘생활터 중심의 건강증진방법(Setting approach for health promotion)’으로 우리의 삶에 지역주민이 주체적으로 건강증진을 위한 활동을 한다는 것이다. 현재 다양한 생활터 중심의 건강증진 사업들이 진행되고 있다[2].

이는 이제까지 보건소나 보건지소를 중심으로 이루어지던 보건사업들이 이제는 주민들이 쉽게 건강정보를 확산하고 교류할 수 있는 모든 장소에서 이루어질 수 있는 것을 시사한다.

생활터는 건강증진 활동의 대상자들이 거주와 활동을 하는 장소이며, 지역사회의 자원이 투입되는 곳이다. 생활터는 주로 스스로 건강증진을 위하여 동기부여 및 활동이 이루어지고, 건강증진 및 건강도시 사업을 수행할 수 있는 장소이다. 또한 주민들에게 건강에 대한 정보를 확산하고 지역주민과 교류할 수 있는 장소이다. 또한 사업의 대상자인 주민을 만나는 장소이고, 전문가가 그들의 역할을 할 수 있는 장소이다[3,4].

또한, 최근에는 보건소에서 추진하는 지역 특화 건강행태 개선 사업이 개인적인 건강증진 서비스와 함께 생활터 접근을 강조하여 건강한 어린이집, 건강한 가정, 건강한 일터, 건강증진 학교, 건강한 경로당, 건강 아파트, 건강 식당, 건강 마을 등의 사업을 추진하고 있다[1]. 이러한 다양한 보건사업은 현재 보건소(보건지소, 보건진료소)나 보건의료원을 중심으로 이뤄지고 있지만, 앞으로 다양한 영역의 보건사업이 학교, 민간단체, 민간의료기관, 사업장 등을 통해 추진될 것이다[5].

그러나 현재 지방분권 강화 추세로 인해 지방자치법 개정 등이 이루어진다면 지자체 차원의 건강증진 사업에 대한 요구가 강화되면서, 현재 중앙정부의 각 사업부서 간 업무조정 미흡함 등의 문제가 제기될 수 있다[6]. 하지만 이러한 변화는 지역주민이 건강관리나 질병예방을 목적으로 보건소를 찾아가지 않고, 가까운 동 주민센터의 마을 간호사를 통해 건강관리를 받을 수 있게 됨에 따라 동 주민센터가 ‘주민건강터’ 역할을 할 수 있게 될 것이다.

이렇듯 지자체 차원의 건강증진 사업에 대한 요구가

강화됨에 따라 지자체 공무원의 전문성 강화가 요구된다. 전문성이란 ‘어떤 분야에 대한 직무를 수행하기 위해서 필요한 그 분야 특유의 지식과 기술’이라 말할 수 있으며, 전문직이란 이러한 지식과 기능을 가진 자만이 할 수 있는 직무를 말한다고 할 수 있다[7]. 이러한 의미에서 공공 영역에 한정하여, 과거에 공무원의 전문성이란 타 직렬은 수행이 곤란하고, 전담 공무원만이 수행할 수 있는 특유의 기술과 지식이라고 말할 수 있다[8].

그러나 향후 전문성을 지닌 전문 공무원은 사례관리자와 지역복지 수행자로서의 역할을 하게 될 것으로 예상되고 있으며[9], 따라서 다양한 영역의 관심과 지식이 요구될 것이다.

따라서 오늘날 찾아가는 동 주민센터 사업에 따라 공무원들은 보건소 각 부서, 전문보건 의료센터와 유기적인 연계를 통해 동 주민센터에서 주민 건강관리 프로그램을 운영하며(건강사랑방), 지역사회의 자원(의료기관, 체육 시설, 사회적 기업, 학교, 기업, 주민재능기부 등)과의 연계를 통하여 주민의 건강관리가 지역사회 협력으로 이뤄지도록 해야 한다[10].

따라서 앞으로 주민센터 공무원들의 보건사업에 대한 의식은 더욱더 중요해 질 것이고, 앞으로 보건사업은 지방자치단체의 역할의 확대와 보건사업 수행에 있어서 주민센터 공무원들의 이해와 협조가 필수적이 될 것이다.

따라서 본 연구는 주민센터 공무원들과 지역주민들의 보건사업에 대한 관심 차이를 조사하여 향후 지역주민의 보건의료에 대한 관심도를 제고하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 이는 앞으로 주민센터가 보다 보건과 복지의 통합적인 역할을 담당하기 위해서 공무원들의 역할을 확대시키고, 공무원 및 주민들의 보건사업 등에 관한 관심도를 증가시켜, 통합적이고 유기적이며 능동적인 보건 서비스가 이루어지기 위한 기초연구라고 할 수 있다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구의 연구대상은 충청지역 중 C지역을 중심으로 2019년 6월 19일부터 약 3주간 C지역 소재 주민센터 공무원과 지역주민을 대상으로 단순무작위 표본추출방법으로 조사하였다. 설문지 응답에 대하여 사전에 동의를 얻은 후 설문지와 연구동의서를 포함하여 직접 방문 조사하여 수집하였다. 주민의 경우 표본의 수는 G power 3.1.3 프로그램을 이용하여, t-test 검정에서 검정력(1-

β)=.90, 유의수준 α =.05, 효과크기 d =0.5로 하여 산출한 결과, 총 표본수가 172명으로 선정되었으며, 이 중 설문 답변이 부적절 하거나 완벽하지 않은 자료를 제외시키고 지역 주민센터 공무원 46명과 지역주민 107명, 총 153명의 자료를 최종 분석하였다.

2.2 연구 도구

보건사업에 대한 주민센터 공무원과 지역주민의 관심도를 측정하기 위하여 보건사업의 공적 서비스 중에서 질병의 예방 및 치료, 주민의 건강증진 및 관리, 기타 보건관련 교육 등 보건소에서 지역주민에게 공통적으로 수행하고 있는 보건사업을 선정하였다. 이러한 사업은 건강증진 영역, 건강관리 영역, 임신부 및 영유아 영역, 감염병 예방 영역, 의료비 지원 및 예방영역 등 5개 영역, 26개 세부 내용으로 구성하였다.

보건사업 관심도에 대해서는 전혀 관심 없음 1점, 관심 없음 2점, 보통 3점, 관심 있음 4점, 매우 관심 있음 5점으로 구분하여 측정하였으며 각 항목당 평균값을 기술하였다. 또한 각 문항의 신뢰도는 크론바하 알파계수(Cronbach's α)를 이용하여 신뢰도 분석을 실시하였다.

Table 1

Table 1. Reliability by health business sector

Variable	N	Cronbach's α
Health promotion	5	0.774
healthcare	8	0.727
Pregnant women and infants	3	0.717
Prevention of infectious diseases	5	0.748
Medical expenses support and prevention	5	0.743

또한, 보건사업에 대한 만족도는 매우불만족한다 1점, 불만족한다 2점, 보통이다 3점, 만족한다 4점, 매우만족한다 5점으로 측정하였고, 보건사업의 만족도에 대한 신뢰도는 크론바하 알파(Cronbach's α) .887로 나타났다.

2.3 자료분석방법

자료의 분석방법은 SPSS 25.0 통계 패키지를 사용하였고, 설문 문항의 신뢰도 평가를 위해 신뢰도 분석을 실시하였으며, 인구특성은 빈도분석, 지역주민과 주민센터 공무원의 보건사업에 대한 관심 차이를 살펴보기 위하여 카이검정(Chi-Square)과 독립표본 t-검정 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 Table 2와 같다. 성별은 '여자'가 65.4%, '남자'는 34.6%였고, 연령은 20세 미만이 4.6%, 20-39세가 47.7%, 40-59세가 36.6% 이었고, 학력은 '고등학교 졸업 미만'이 13.1%, '고졸' 35.9%이었으며, '대졸이상'이 51.0%로 나타났다. 직업은 지역주민이 69.9%, 공무원이 30.1%로 나타났다. 경제수준은 중이 75.2%. 하가 21.6%로 나타났고, 결혼여부는 기혼 56.2%, 미혼이 43.8%로 나타났다.

Table 2. General characteristics of research subjects

Variable		N	%
Gender	Woman	100	65.4
	Man	53	34.6
Age	Under 20	7	4.6
	20-39 years	73	47.7
	40-59 years	56	36.6
	60 years old or older	17	11.1
Education	Under high school	20	13.1
	High school	55	35.9
	University graduation or higher	78	51.0
Job	Local resident	107	69.9
	Official	46	30.1
Economic level	Upper	5	3.3
	Middle	115	75.2
	Low	33	21.6
Marital Status	Single	67	43.8
	Married	86	56.2
Total		153	100.0

3.2 건강증진 영역에 대한 관심정도 차이

건강증진 영역에 대한 관심정도 차이는 다음 Table 3과 같다. 만성질환 상담, 홍보책자 배포관심, 지역사업 건강조사, 건강생활 실천에 대해서 유의미한 차이가 있었다. 만성질환 상담에서는 지역주민은 있다가 35.5%로 가장 높았고, 공무원은 없다가 28.3%로 가장 높았으며, 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 홍보책자 배포에 대해서는 지역주민(37.4%)과 공무원(30.4%) 모두 있다가 가장 높게 나타났으며, 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다. 지역사회 건강조사에 대해서는 지역주민은 없다가 44.9%로 가장 높게 나타났으며, 공무원은

Table 3. Difference in degree of interest in health promotion area

Division		Not at all	None interested	Usually	Interested	Very interested	Total	M±SD
Chronic disease counseling	Local resident	2(1.9)	22(20.6)	30(28.0)	38(35.5)	15(14.0)	107(100.0)	3.39±1.02
	Official	7(15.2)	13(28.3)	8(17.4)	11(23.9)	7(15.2)	46(100.0)	2.95±1.33
Total		9(5.9)	35(22.9)	38(24.8)	49(32.0)	22(14.4)	153(100.0)	P=.030*
Chi-Square=13.430(P=.009**)								
Distribution of promotional brochures	Local resident	4(3.7)	25(23.4)	25(23.4)	40(37.4)	13(12.1)	107(100.0)	3.30±1.07
	Official	12(26.1)	10(21.7)	6(13.0)	14(30.4)	4(8.7)	46(100.0)	2.73±1.37
Total		16(10.5)	35(22.9)	31(20.3)	54(35.3)	17(11.1)	153(100.0)	P=.007**
Chi-Square=17.879(P=.001*)								
Community Health Survey	Local resident	16(15.0)	48(44.9)	17(15.9)	18(16.8)	8(7.5)	107(100.0)	2.57±1.15
	Official	18(39.1)	17(37.0)	3(6.5)	4(8.7)	4(8.7)	46(100.0)	2.10±1.26
Total		34(22.2)	65(42.5)	20(13.1)	22(14.4)	12(7.8)	153(100.0)	P=.030*
Chi-Square=12.632(P=.013*)								
Healthy Living Practice	Local resident	16(15.0)	35(32.7)	25(23.4)	23(21.5)	8(7.5)	107(100.0)	2.73±1.17
	Official	17(37.0)	10(21.7)	7(15.2)	8(17.4)	4(8.7)	46(100.0)	2.39±1.37
Total		33(21.6)	45(29.4)	32(20.9)	31(20.3)	12(7.8)	153(100.0)	P=.114
Chi-Square=9.887(P=.042*)								

*p<.05, **p<.001

전혀없다가 39.1%로 가장 높았으며 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다. 건강 생활 실천에서는 지역주민이 없다가 32.7%로 가장 높았고 공무원은 전혀 없다가 37.0%로 가장 높았다.

3.3 건강관리 영역에 대한 관심정도 차이

건강관리 영역에 대한 관심정도 차이는 다음 Table 4와 같다. 방문 건강관리와 장애인 재활에 대한 관심이 유의미한 차이가 있었다. 방문 건강관리에서는 지역주민은 보통정도 관심이 31.8%로 가장 높았고, 다음으로 알고있다가 28.0%로 높았으며, 공무원의 경우는 없다가 30.4%로 가장 높았다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다. 장애인 재활에서는 지역주민은 보통정도 관심이 30.8%로 가장 높았고, 다음으로 없다가 28.0%로 높았으며, 공무원의 경우는 없다가 34.8%로 가장 높았고 다음으로 전혀없다가 32.6% 순으로 나타났다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다.

3.4 임신부· 영유아 영역에 대한 관심정도 차이

임산부· 영유아 영역에 대한 관심정도 차이는 다음 Table 5와 같다. 임신부 철분제 제공, 건강관리 지원, 무

로 건강검진에 대한 관심이 유의미한 차이가 있었다. 임산부 철분제 제공에 대해서는 지역주민은 없다가 29.0%로 가장 높았고 공무원도 없다가 23.9%로 가장 높았다. 건강관리 지원에서는 지역주민은 없다가 43.0%로 가장 높았고, 공무원의 경우는 전혀없다가 39.1%로 가장 높았다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다. 무료 건강검진에 대해서는 지역주민은 보통이다가 28.0%로 가장 높았고, 공무원의 경우는 전혀없다가 32.6%로 가장 높았다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다.

3.5 감염병 예방 영역에 대한 관심정도 차이

감염병 예방 영역에 대한 관심정도 차이는 다음 Table 6과 같다. 감염병 방지, 성매개 감염병 관리, 에이즈 익명검사, 무료결핵 예방접종, 결핵 주민검진에 대하여 유의미한 차이가 있었다. 감염병 방지에 대해서는 지역주민의 경우 보통으로 관심하고 있는 경우가 32.7%로 가장 높았고, 공무원의 경우 없다가 37.0%로 가장 높았다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원보다 유의미하게 높게 나타났다. 성매개 감염병 관리에 대해서는 지역주민의 경우 보통으로 관심하고 있는 경우가 42.1%로 가장 높았고, 공무원의 경우 없다가 37.0%로 가장 높았다.

Table 4. Difference in degree of interest in the health management field

Division		Not at all	None interested	Usually	Interested	Very interested	Total	M±SD
Stomach cancer	Local resident	1(9)	23(21.5)	11(10.3)	48(44.9)	24(22.4)	107(100.0)	3.66±1.08
	Official	4(8.7)	10(21.7)	7(15.2)	16(34.8)	9(19.6)	46(100.0)	3.34±1.26
Total		5(3.3)	33(21.6)	18(11.8)	64(41.8)	33(21.6)	153(100.0)	P=.118
Chi-Square=7.500(P=.112)								
Liver cancer	Local resident	6(5.6)	30(28.0)	17(24.0)	42(39.3)	12(11.2)	107(100.0)	3.50±3.09
	Official	8(17.4)	17(37.0)	9(19.6)	9(19.6)	3(6.5)	46(100.0)	2.60±1.18
Total		14(9.2)	47(30.7)	26(17.0)	51(33.3)	15(9.8)	153(100.0)	P=.011*
Chi-Square=11.027(P=.051)								
Colorectal cancer	Local resident	5(4.7)	22(20.6)	18(16.8)	49(45.8)	13(12.1)	107(100.0)	3.40±1.08
	Official	5(10.9)	9(19.6)	8(17.4)	18(39.1)	6(13.0)	46(100.0)	3.23±1.23
Total		10(6.5)	31(20.3)	26(17.0)	67(43.8)	19(12.4)	153(100.0)	P=.417
Chi-Square=2.259(P=.688)								
Breast cancer	Local resident	6(5.6)	23(21.5)	15(14.0)	46(43.0)	17(15.9)	107(100.0)	3.42±1.15
	Official	7(15.2)	10(21.7)	5(10.9)	18(39.1)	6(13.0)	46(100.0)	3.13±1.32
Total		13(8.5)	33(21.6)	20(13.1)	64(41.8)	23(15.0)	153(100.0)	P=.176
Chi-Square=4.029(P=.402)								
Cervical cancer	Local resident	8(7.5)	18(16.8)	20(18.7)	46(43.0)	15(14.0)	107(100.0)	3.39±1.14
	Official	8(17.4)	10(21.7)	3(6.5)	16(34.8)	9(19.6)	46(100.0)	3.17±1.43
Total		16(10.5)	28(18.3)	23(15.0)	62(40.5)	24(15.7)	153(100.0)	P=.319
Chi-Square=7.78(P=.100)								
Visit healthcare	Local resident	5(4.7)	21(19.6)	34(31.8)	30(28.0)	17(15.9)	107(100.0)	3.30±1.10
	Official	11(23.9)	14(30.4)	6(13.0)	11(23.9)	4(8.7)	46(100.0)	2.63±1.32
Total		16(10.5)	35(22.9)	40(26.1)	41(26.8)	21(13.7)	153(100.0)	P=.001*
Chi-Square=18.765(P=.001*)								
Cancer patients Visiting nursing	Local resident	17(15.9)	42(39.3)	20(18.7)	21(19.6)	7(6.5)	107(100.0)	2.61±1.16
	Official	16(34.8)	16(34.8)	3(6.5)	9(19.6)	2(4.3)	46(100.0)	2.23±1.25
Total		33(21.6)	58(37.9)	23(15.0)	30(19.6)	9(5.9)	153(100.0)	P=.074
Chi-Square=8.927(P=.063)								
Disabled rehabilitation	Local resident	10(9.3)	30(28.0)	33(30.8)	25(23.4)	9(8.4)	107(100.0)	2.93±1.10
	Official	15(32.6)	16(34.8)	6(13.0)	6(13.0)	3(6.5)	46(100.0)	2.26±1.23
Total		25(16.3)	46(30.1)	39(25.5)	31(20.3)	12(7.8)	153(100.0)	P=.001*
Chi-Square=16.977(P=.002*)								

*p<.05

관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 에이즈 익명검사에 대해서는 지역주민은 없다와 있다는 경우가 각각 28.0%로 나타났고, 공무원의 경우는 전혀 없다가 37.0%로 가장 높았다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 무료 결핵예방접종에 대해서 지역주민은 없다

32.7%로 가장 높게 나타났고, 공무원의 경우는 있다가 37.0%로 가장 높게 나타났다. 결핵 주민검진에 대해서는 지역주민의 경우 없다가 38.3%로 가장 높았고, 공무원의 경우는 전혀없다가 37.0%로 가장 높게 나타났다.

Table 5. Differences in degree of interest in pregnant women and infants

Division		Not at all	None interested	Usually	Interested	Very interested	Total	M±SD
Provide iron powder for pregnant women	Local resident	4(3.7)	31(29.0)	23(21.5)	25(23.4)	24(22.4)	107(100.0)	3.31±1.21
	Official	9(19.6)	11(23.9)	7(15.2)	9(19.6)	10(21.7)	46(100.0)	3.00±1.46
Total		13(8.5)	42(27.5)	30(19.6)	34(22.2)	34(22.2)	153(100.0)	P=.166
Chi-Square=10.646(P=.031*)								
Health Management Support	Local resident	8(7.5)	46(43.0)	17(15.9)	26(24.3)	10(9.3)	107(100.0)	2.85±1.15
	Official	18(39.1)	13(28.3)	7(15.2)	5(10.9)	3(6.5)	46(100.0)	2.17±1.25
Total		26(17.0)	59(38.6)	24(15.7)	31(20.3)	13(8.5)	153(100.0)	P=.001*
Chi-Square=23.953(P=.000***)								
Free health check	Local resident	0(.0)	27(25.2)	30(28.0)	28(26.2)	22(20.6)	107(100.0)	3.42±1.08
	Official	15(32.6)	13(28.3)	5(10.9)	8(17.4)	5(10.9)	46(100.0)	2.45±1.39
Total		15(9.8)	40(26.1)	35(22.9)	36(23.5)	27(17.6)	153(100.0)	P=.000***)
Chi-Square=41.914(P=.000***)								

*:p<.05, ***:p<.0001

Table 6. Differences in degree of interest in infectious disease prevention

Division		Not at all	None interested	Usually	Interested	Very interested	Total	M±SD
Infectious diseases Prevention	Local resident	3(2.8)	27(25.2)	35(32.7)	29(27.1)	13(12.1)	107(100.0)	3.20±1.04
	Official	11(23.9)	17(37.0)	9(19.6)	7(15.2)	2(4.3)	46(100.0)	2.39±1.14
Total		14(9.2)	44(28.8)	44(28.8)	36(23.5)	15(9.8)	153(100.0)	P=.000***)
Chi-Square=23.065(P=.000***)								
Sexual intercourse Infectious disease management	Local resident	5(4.7)	35(32.7)	45(42.1)	14(13.1)	8(7.5)	107(100.0)	2.85±.96
	Official	16(34.8)	17(37.0)	7(15.2)	4(8.7)	2(4.3)	46(100.0)	2.10±1.12
Total		21(13.7)	52(34.0)	52(34.0)	18(11.8)	10(6.5)	153(100.0)	P=.000***)
Chi-Square=29.246(P=.000***)								
AIDS Anonymous inspection	Local resident	8(7.5)	30(28.0)	26(24.3)	30(28.0)	13(12.1)	107(100.0)	3.09±1.16
	Official	17(37.0)	12(26.1)	7(15.2)	7(15.2)	3(6.5)	46(100.0)	2.28±1.29
Total		25(16.3)	42(27.5)	33(21.6)	37(24.2)	16(10.5)	153(100.0)	P=.000***)
Chi-Square=21.546(P=.000***)								
Free tuberculosis Vaccination	Local resident	4(3.7)	35(32.7)	22(20.6)	33(30.8)	13(12.1)	107(100.0)	3.14±1.12
	Official	11(23.9)	10(21.7)	2(4.3)	17(37.0)	6(13.0)	46(100.0)	2.93±1.45
Total		15(9.8)	45(29.4)	24(15.7)	50(32.7)	19(12.4)	153(100.0)	P=.324
Chi-Square=20.452(P=.000***)								
Tuberculosis Resident checkup	Local resident	15(14.0)	41(38.3)	26(24.3)	19(17.8)	6(5.6)	107(100.0)	2.62±1.10
	Official	17(37.0)	13(28.3)	5(10.9)	10(21.7)	1(2.2)	46(100.0)	2.23±1.23
Total		32(20.9)	54(35.3)	31(20.3)	29(19.0)	7(4.6)	153(100.0)	P=.057
Chi-Square=12.976(P=.011*)								

*p<.05, ***:p<.0001

Table 7. Differences in interest in medical expenses support and immunization areas

Division		Not at all	None interested	Usually	Interested	Very interested	Total	M±SD
Medical expenses support for rare diseases	Local resident	13(12.1)	35(32.7)	23(21.5)	29(27.1)	7(6.5)	107(100.0)	2.83±1.15
	Official	12(26.1)	15(32.6)	9(19.6)	6(13.0)	4(8.7)	46(100.0)	2.45±1.25
Total		25(16.3)	50(32.7)	32(20.91)	35(22.9)	11(7.2)	153(100.0)	P=.075
Chi-Square=6.869(P=.143)								
Powdered milk Diaper Support	Local resident	6(5.6)	38(35.5)	28(26.2)	23(21.5)	12(11.2)	107(100.0)	2.97±1.11
	Official	9(19.6)	18(39.1)	8(17.4)	8(17.4)	3(6.5)	46(100.0)	2.52±1.18
Total		15(9.8)	56(36.6)	36(23.5)	31(20.3)	15(9.8)	153(100.0)	P=.027*
Chi-Square=8.551(P=.073)								
Fertility support	Local resident	13(12.1)	51(47.7)	20(18.7)	18(16.8)	5(4.7)	107(100.0)	2.54±1.05
	Official	17(37.0)	14(30.4)	7(15.2)	6(13.0)	2(4.3)	46(100.0)	2.17±1.19
Total		30(19.6)	65(42.5)	27(17.6)	24(15.7)	7(4.6)	153(100.0)	P=.060
Chi-Square=12.864(P=.012*)								
Hospital inoculation cost support	Local resident	5(4.7)	41(38.3)	30(28.0)	23(21.5)	8(7.5)	107(100.0)	2.88±1.04
	Official	13(28.3)	12(26.1)	9(19.6)	9(19.6)	3(6.5)	46(100.0)	2.50±1.27
Total		18(11.8)	53(34.6)	39(25.5)	32(20.9)	11(7.2)	153(100.0)	P=.051
Chi-Square=17.607(P=.001*)								
Dementia management	Local resident	3(2.8)	28(26.2)	36(33.6)	30(28.0)	10(9.3)	107(100.0)	3.14±1.00
	Official	10(21.7)	15(32.6)	7(15.2)	10(21.7)	4(8.7)	46(100.0)	2.63±1.28
Total		13(8.5)	43(28.1)	43(28.1)	40(26.1)	14(9.2)	153(100.0)	P=.008*
Chi-Square=18.440(P=.001*)								

*p<.05

Table 8. Differences in interest and satisfaction in health projects

Division		Not at all	None interested	Usually	Interested	Very interested	Total	M±SD
Promoting the Promotion of Local Governments	Local resident	8(7.5)	20(18.7)	57(53.3)	19(17.8)	3(2.8)	107(100.0)	2.89±.87
	Official	7(15.2)	19(41.3)	16(34.8)	4(8.7)	0(0)	46(100.0)	2.36±.85
Total		15(9.8)	39(25.5)	73(47.7)	23(15.0)	3(2.0)	153(100.0)	P=.001*
Chi-Square=13.771(P=.008*)								
Active national publicity	Local resident	8(7.5)	28(26.2)	54(50.5)	14(13.1)	3(2.8)	107(100.0)	2.77±.87
	Official	8(17.4)	14(30.4)	19(41.3)	4(8.7)	1(2.2)	46(100.0)	2.47±.96
Total		16(10.5)	42(27.5)	73(47.7)	18(11.8)	4(2.6)	153(100.0)	P=.063
Chi-Square=4.379(P=.357)								
Health business satisfaction	Local resident	7(6.5)	24(22.4)	51(47.7)	23(21.5)	2(1.9)	107(100.0)	2.89±.87
	Official	7(15.2)	14(30.4)	18(39.1)	6(13.0)	1(2.2)	46(100.0)	2.56±.98
Total		14(9.2)	38(24.8)	69(45.1)	29(19.0)	3(2.0)	153(100.0)	P=.040*
Chi-Square=5.223(P=.265)								

*:p<.05

3.6 의료비 지원 및 예방접종 영역에 대한 관심정도 차이

의료비 지원 및 예방접종 영역에 대한 관심정도 차이는 Table 7과 같다. 난임부부 지원, 병의원 접종비용 지원, 치매관리에 대해서 유의미한 차이가 있었다. 난임부부 지원에서는 지역주민이 없다가 47.7%로 가장 높았고, 공무원은 전혀 없다가 37.0%로 가장 높았다. 병의원 접종비용 지원에 대해서는 지역주민은 없다가 38.3%로 가장 높았고, 공무원은 전혀 없다가 28.3%로 가장 높았다. 치매관리에 대해서는 지역주민은 보통이다가 33.6%로 가장 높았고, 공무원은 없다가 32.6%로 가장 높았으며, 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다.

3.7 보건사업에 대한 관심도 및 만족도 차이

보건사업에 대한 관심도 및 만족도 차이는 Table 8과 같다. 자치단체의 홍보의 적극성에서 유의미한 차이가 있었다. 자치단체의 홍보의 적극성은 지역주민이 보통이다가 53.3%로 가장 높았고 공무원은 없다가 41.3%로 가장 높았다. 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 보건사업 만족도는 지역주민이 공무원 보다 다소 높게 나타났고 이는 유의미한 차이가 있었다.

4. 논의 및 제언

지방자치의 특성을 실질적으로 지역사회에 정착시키기 위해서는 지역사회에서 자치를 할 수 있는 권한, 즉 자치권이 보장되어야 한다. 지금까지 보건 및 복지정책은 보건복지부 중심의 중앙정부가 주도적으로 추진했다면 앞으로는 자치분권의 취지에 맞게 지방자치단체가 중심이 되고 보건복지부 등 중앙정부가 지원하는 시스템으로 전환되어야 하며, 오늘날 보건복지부가 추진해 왔던 읍·면·동 복지 허브화 사업이 자치분권과 사회복지를 결합한 대표적인 사례라고 할 수 있다[11]. 그동안 읍·면에 대한 정책은 인력확대와 복지기능 등 행정 중심적으로 개편에만 치중하여 지역주민의 실제적인 참여나 마을 공동체와의 연계가 미흡한 측면이 있었고[12], 국가 주도의 정책 추진으로 인해 가장 낮은 단위에서 참여하는 주민들의 실제 목소리를 반영하지 못했다는 지적을 받았다. 이러한 미비점을 보완하고 지역주민 중심의 마을 자치를 활성화하기 위해서 정부는 보건복지 및 방문건강서비스

인력 확대, 지역사회의 유희 공간 개선을 통하여 주민자치 공간의 설계 등 행정서비스 개선과 주민의 대표기구인 주민 자치회가 주민 협의체로서 역할과 그 기능을 이행할 수 있도록 해야 하고, 이를 위하여 복지 전담팀에 복지뿐만 아니라 건강관리 기능을 추가하여 보건과 복지 서비스가 함께 제공될 수 있는 기반을 마련해야 한다[13]. 이를 위해 주민 자치를 위한 대표적인 역할을 수행하는 주민센터는 주민들의 보건복지를 위한 중요한 역할을 담당해야 할 것이며, 이를 운영하는 주민센터 공무원들의 역할도 확대될 수밖에 없는 현실이다. 한정된 예산과 인력으로, 보편적인 찾아가는 방문상담, 통합 사례관리, 그리고 민·관 협력의 안정적 추진을 강조해야 한다[14].

찾아가는 동 주민센터로의 전환은 '주민 중심의 복지 체계로 혁신' 및 '마을공동체 조성'을 목표로 하고, '주민 중심의 복지체계로 혁신'은 신청 주의에서 발굴 주의로 전환하여 '찾아가는 복지'의 실현과 주민의 욕구와 필요에 맞는 통합된 보건 및 복지서비스 제공을 목표로 하고 있다. 따라서 공무원들은 지역주민의 가정을 찾아가 보건 및 복지서비스를 제공하는 '복지플래너' 활동이 강화되어야 할 것이다[15].

또한, 지역사회에서의 건강과 복지 수요를 발굴, 확인하고 이에 맞는 서비스를 민·관 협업을 통해 연계·제공할 수 있는 종합적인 건강과 복지 플랫폼 기능을 수행하기 위해서 복지 전담팀을 확대하여 찾아가는 보건·복지서비스의 지역행정 기반의 구축을 진행하고 있다[13].

이렇듯 공무원의 복지플래너 역할 강화로 특히, 지역 주민들의 보건 분야의 만족도가 두드러졌는데, 이를 위하여 '동 주민센터'라는 이질적 조직에서는 보건서비스의 적응지원, 보건소와 상시연계 뿐 아니라, 업무에 대한 만족도를 높이기 위한 다각적 노력이 필요할 것이다.

한편, 오늘날 지역사회 주민들은 보건사업의 수혜자로서 욕구충족 뿐 아니라, 사회적 참여에 대한 욕구도 있다. 따라서 보건사업 참여, 자원봉사 활동 등을 포함한 다양한 참여 활동에 연계할 필요가 있고, 이를 위해 사전에 참여 가능한 다양한 영역에 대한 조사가 동 차원에서 미리 진행되어야 하며, 관련 기관과 소통도 이루어져야 한다. 또한, 지역 주민의 의견 및 커뮤니케이션도 활발히 이루어져야 한다[15].

그러나 본 연구의 결과에서는 보건사업에서 공무원의 보건사업에 대한 관심도는 대체로 모른다가 많았다. 뿐만 아니라 보건사업에 대한 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 그리고 건강증진 영역에서 지역사회 건강조사, 건강생활 실천에 대해서 공

무원과 지역주민들의 관심도는 대체로 없다가 높은 형태로 나타났다. 또한, 건강관리 영역 중 방문 건강관리에서는 지역주민은 관심도가 보통정도에 해당되는 것이 가장 높았고, 공무원의 경우는 대체로 관심없다 가장 높았다. 장애인 재활에서는 지역주민의 관심도는 보통정도가 가장 높았고, 다음으로 관심없다가 높았으며, 공무원의 경우는 대체로 관심없다가 가장 높았고, 다음으로 전혀 없다 순으로 나타났다. 감염병 방지, 성매개 감염병 관리, 에이즈 익명검사, 무료결핵예방접종, 결핵주민검진에 대한 공무원들의 관심도는 대체로 낮은 것으로 나타났고 관심도 평균에서도 지역주민이 공무원 보다 유의미하게 높게 나타났다. 특히 의료비 지원과 같은 사업은 통합서비스를 위해 어느 정도의 관심이 있어야 하는데 대체적으로 공무원들의 관심도는 낮은 것으로 나타났다. 또한, 보건사업 만족도도 지역주민이 공무원이 다소 높게 나타났다.

물론 지역주민과 주민센터 공무원은 관심정도 수준에 차이가 있을 수 있으나, 이는 보건소 중심의 보건사업에 대해서 주민센터 공무원들의 보건사업에 대한 관심이 필요하다는 것을 알 수 있다.

오늘날의 복지행정 추세가 복지 다원주의로 전개되고 있고, 전문적인 자원 봉사자의 관리, 지역사회와의 원활한 협조 등이 필수적인 현실이다. 민간부문의 복지자원을 적절하게 활용해야 함은 물론, 다양한 복지서비스를 민간에게 위탁하여 생산하고 있으며 행정 전문가도 민간전문가를 능가하는 전문성이 필요하며, 특히 민간위탁과 관련해서는 민간부문을 감독하고 평가할 수 있는 전문성이 필수적이다[16].

무엇보다 선행되어야 할 공무원의 역량은 대상자에 대한 통합적인 사례 관리의 역량과 통합적 서비스에 대한 제공 역량이 함양되어야 한다. 즉 찾아가는 동 주민센터 담당 공무원들에게는 대상자들에 대한 욕구 파악 및 사례 발굴 역량과 필요 서비스를 연계하고 지속적으로 제공하려는 역량이 모두 요구된다. 특히, 보건영역에 대한 서비스 연계는 매우 중요하다고 할 수 있다. 이에 공무원들의 보건영역 및 보건사업에 대한 관심도가 필요하다. 이제 주민센터 공무원들은 개인 복지부문을 뛰어 넘는 공공복지 전달자로서의 역할에 대한 인식을 갖추어야 한다[17]. 통합적 서비스 제공 업무를 위해 필요한 정책적 지원이나 지역사회와의 연계를 위한 역량 함량이 무엇보다 필요할 것이다. 또한 시민사회의 성숙과 더불어 지역주민의 참여, 자치가 보다 강화되는 상황에서 지역주민의 보건복지에 대한 관심도는 기본적으로 매우 중요하다고 할 수 있다.

특히, 지역 내 복지전달 체계의 효과성을 높이기 위해서 지역사회 내 존재하는 다양한 주체 간 자발적인 참여와 실천이 유기적으로 결합되어야 한다[18]. 즉, 다양한 보건복지 영역에서 참여 및 협력에 기초한 서비스 체계의 구축 및 실현이 필요하다.

이러한 측면에서 본 연구는 주민센터 공무원의 보건사업에 대한 관심도와 지역주민의 보건사업에 대한 관심도를 비교함으로써 통합적인 보건복지 서비스를 수행·지원하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다. 이는 앞으로 주민센터가 보다 보건과 복지의 통합적인 역할을 담당하기 위해서 공무원들의 역할을 확대시키고, 공무원 및 주민들의 보건사업 등에 관한 관심도를 증가시켜, 통합적이고 유기적이며 능동적인 보건서비스가 이루어지기 위한 기초적 작업이라고 할 수 있다.

본 연구 결과를 토대로 한 정책적 제언은 다음과 같다. 주민센터 공무원에게도 보건관련 영역의 교육을 실시하는 방안을 고려해 볼 만하다. 전문성 함양이 직무수행의 필수 요건이므로 관련 교육의 기회 제공을 통해서 통합적 서비스를 계획하고 지원할 수 있는 역할을 할 수 있게 해야 한다.

그러나 본 연구는 일부 지역에 한정하여 조사하였기에 지역적 한계의 제한점을 지니고 있고, 따라서 후속연구에서는 지역을 확대한 연구가 이루어져야 할 것을 제안한다.

5. 결론

본 연구는 주민센터 공무원의 보건사업에 대한 관심과 지역주민의 보건사업에 대한 관심을 비교하여 통합적인 보건·복지 서비스의 향상을 위해서는 주민센터 공무원의 보건사업에 대한 관심도 및 지역주민의 보건사업에 대한 관심도가 통합적인 보건서비스를 제공하기 위해서 중요하다.

본 연구 결과, 주민센터 담당 공무원들이 지역주민에 비해 보건사업에 대한 관심도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 특수 업무에 대한 전문성이 중요하다는 인식에서 기인한다고 사료된다. 따라서 본 연구는 앞으로 주민센터가 보다 보건·복지의 통합적인 역할을 담당하기 위해서 공무원들의 역할을 확대시켜 나아가야 한다. 따라서 본 연구는 주민센터 공무원 역할 확대를 위한 기초자료를 제공할 수 있다. 또한 지역주민의 보건사업에 대한 관심도를 높이기 위해서 다양한 모색이 필요하다는 것을 시사한다.

REFERENCES

- [1] K. Y. Kim, H. J. Kim, C. H. Kim. (2011). The Setting Approaches in Health Promotion Projects. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 12(2), 813-820.
- [2] S. Y. Lee, M. K. Seo, D. J. Kim, M. Y. Hong. (2009). *Developing the Framework of the National Health Plan 2020 of Korea*. Seoul : Korea Institute for Health and Affairs.
- [3] M. Dooris. (2006). Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health Promotion International*, 21(1), 55-65.
- [4] J. Naidoo, J. Wills. (2004). *Health promotion : foundations for practice*. Edinburgh ; New York : Bailliere Tindall.
- [5] J. S. Kim, B. G. Kim, H. H. Kim, K. W. Chang, Y. G. Kim. (2019). *Performance analysis and improvement plan for efficient community-oriented health promotion project*. Seoul : Korea Health Promotion Institution-Korea Research Institute for Local Administration
- [6] J. Y. Lee. (2017). Improvement Directions of the Community-Based Integrated Health Promotion Program. *Health and welfare policy forum*, 246(0), 32-40.
- [7] L. B. Kim. (2015). Social Welfare Officer Personnel Policy Status and Improvement Measures: Focusing on Busan Metropolitan City. *The Korean Social Security Association*, 2015(2), 1071-1108.
- [8] L. B. Kim. (2016). Seeking Direction to Perform the Role of Public Social Workers. *Social Welfare Policy*, 43(4), 109-139.
- [9] J. S. Choi. (2014). The future key roles, essential competencies and curricula of social workers in local government-delphi survey. *Korean Journal of Social Welfare Education*, 28(0), 19-44.
- [10] J. H. Lee, D. S. Rah, J. Y. Lee. (2015). *From Local Government to Citizen Initiative : A Search for Seoul's Model of Self-Governance*. Seoul : The Seoul Institute.
- [11] C. Park. (2017). Moon Jae-in Government's Five-Year Plan for State Administration] A Country of Righteousness. *Monthly residents' autonomy*, 71(0), 9-14.
- [12] H. W. Kim. (2018). A Evaluation of The Eup-Myeon-Dong Policies. *The Korean Journal of Local Government Studies*, 22(1), 1-23.
- [13] MOIS. (2018). *2018 Public Responsibility Public Service Construction Project Promotion Plan*. Seoul : MOIS.
- [14] Y. J. Ham, H. K. Kang, T. J. Ha, S. H. Lee, E. M. Seong, T. K. Yoo, Y. B. Kwon. (2017). *A study on the policy performance evaluation and improvement plan of the eup-myeon-dong welfare center*. Sejong : Ministry of Health and Welfare-KIHASA.
- [15] K. D. Ahn, M. H. Do. (2015). *Research on the operation plan of the visited resident center*. Seoul : Seoul Welfare Foundation.
- [16] J. S. Kim, B. G. Kim. (2010). A Study on the Professionalism of Social Welfare Officials: Focused on Social Welfare Officials in Daegu Metropolitan City. *Seoul Association For Public Administration*, 2010(1), 289-321.
- [17] H. J. Choi, H. J. Lee. (2018). Core Competency Types of the 'Chat-Dong' Service Officials. *Studies on Life and Culture*, 48(0), 295-333.
- [18] T. S. Lee. (2016). Comparison of the Central Government's 'Administrative Welfare Center' and Seoul's 'Going to the East Resident Center'. *The Korean Social Security Association*, 2016(2), 165-186.

김 유 호(You Ho Kim)

[장학원]



- 2005년 8월 : 충북대학교 행정대학원 행정학과(행정학석사)
- 2010년 8월 : 충북대학교 일반대학원 행정학과(행정학박사)
- 2018년 2월 : 충남대학교 일반대학원 보건학과(보건학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 충청대학교 보건행정과 조교수

· 관심분야 : 병원행정, 보건행정

· E-Mail : hoho1027@hanmail.net

최 규 일(Gyu Yil Choi)

[장학원]



- 2001년 2월 : 부산대학교 일반대학원 교육학과 (교육학 석사)
- 2010년 2월 : 경남대학교 일반대학원 교육학과 (교육학 박사)
- 2015년 3월 : 영남대학교 대학원 보건학 박사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 충청대학교 치위생과 조교수

· 관심분야 : 구강보건교육학, 치위생학, 교육학

· E-Mail : edugy@hanmail.net