

연구보고서 96-17

保健支所 公衆保健醫師의
活動現況과 政策課題

金 應 錫

韓 基 春

李 大 熙

韓國保健社會研究院

머 리 말

우리나라의 의료인력 및 의료시설이 都市에 偏重되어 있어 농·어촌의 無醫村 問題가 중요한 과제로 指摘되어 왔다. 그러나 1980년도 농·어촌 보건의료를 위한 특별법에 의해 읍·면단위에 공중보건의사를 배치하게 되므로써 무의촌 해소에는 큰 成果를 거두었다. 그러나 농촌주민의 生活水準이 향상되고 健康에 대한 인식이 높아지면서 保健醫療에 대한 주민의 요구가 多様해지고, 보건의료의 利用樣相도 크게 變하고 있다. 따라서 지금까지 보건지소 공중보건의사가 實施해 온 일차진료만으로는 多様な 주민의 요구를 充足시킬 수 없어 이들의 效率的인 活用을 통한 보건의료서비스의 改善이 시급한 과제로 등장하고 있다.

정부에서는 1990년에 접어들면서 보건지소에 보건인력을 확보하여 이들을 정식 공무원으로 任命하고 공중보건의사를 專門職 公務員화 하므로써 읍·면단위 공공보건의료기관으로 外形的인 面貌를 갖추었다. 그리고 1995년도에 保健所法을 地域保健法으로 개정하고 國民健康增進法을 새로 制定하여 制度的으로 지역보건사업의 基盤을 조성하였다.

이러한 努力에도 不拘하고 공중보건의사가 읍·면 지역의 保健醫療事業을 責任지고 推進하기에는 농촌보건의료에 대한 知識이나 經驗이 부족하고 보건지소장으로서의 任務를 堪當하기에는 行政經驗이 부족한 점이 많다. 또한 責任者로서 역할을 다할 수 있는 制度的 뒷받침도 미흡한 실정이다.

앞으로 공중보건의사제도는 單純한 無醫村 해소의 목적이 아니라 관할 地域住民의 健康을 유지하고 증진하는 次元으로 制度의 轉換이 있어야 하며, 이에 맞게 그들의 役割도 진료중심에서 예방보건 및 일

반행정 등으로 크게 擴大되어야 할 것이다. 이러한 意味에서 보건지소의 機能과 役割의 變化와 함께 공중보건의사의 役割이 새롭게 調整되어야 할 것이다.

이러한 時點에서 본 研究는 보건지소 공중보건의사의 特性을 再吟味하고 그들의 活動現況과 實態를 分析하여 運營改善 方案을 마련하고, 새로운 政策方案을 제시한 것은 매우 時宜適切하다고 생각된다.

이 報告書에는 공중보건의사의 특성과 근무환경, 人口 및 罹患構造의 變化, 보건의료기관이용 및 이용자의 行태 變化, 공중보건의사의 活動實態 등 多樣한 分析內容들이 수록되어 있으며, 이를 基礎로 改善方案을 제시하고 있다. 이와 같은 分析結果는 앞으로 보건지소 및 공중보건의사의 活用方案을 모색하는데 귀중한 資料로 活用될 것으로 期待되며, 특히 관련 학계전문가, 정부 부처 담당자 및 공중보건의사들에게 一讀을 권하고 싶다. 본 報告書는 본원의 김응석 연구위원의 책임하에 보건복지부 한기춘 과장, 보건사회연구원 과장 이대희 공중보건의사 등 여러 研究陣에 의해 完成되었다.

그리고 연구진들은 그 동안 報告書 作成過程에서 많은 諮問을 해주신 경북대 豫防醫學敎室 박재용 교수, 서울대 醫療管理學敎室 김창엽 교수, 경기도 保健課 地域醫療係 한중석 계장, 연천군 保健醫療院 유병국 원장, 가평군 하면 保健支所 조진국 보건지소장과 資料蒐集과 整理에 協力하여 주신 송남수 연구원에게 感謝하고 있다.

끝으로 本 報告書의 內容은 참여한 研究陣의 意見이며, 본 연구원의 公式見解가 아님을 밝혀둔다.

1996年 10月

韓國保健社會研究院

院長 延 河 淸

目次

要約	9
I. 序論	18
1. 研究背景 및 必要性	18
2. 公衆保健醫師制度的 發展過程	21
II. 公衆保健醫師의 特性과 職務環境	23
1. 個人特性 및 勤務環境	23
2. 公衆保健醫師의 職務條件	24
3. 公衆保健醫師의 職務教育	26
III. 郡部地域 住民의 保健醫療要求의 變化	34
1. 地域住民의 罹患構造의 變化	34
2. 郡部地域 住民의 保健醫療機關 利用率 變化	36
3. 郡部地域 保健醫療資源의 脆弱性	39
IV. 保健支所의 組織運營 및 公衆保健醫師의 活動	42
1. 保健支所의 組織 및 運營實態	42
2. 公衆保健醫師의 業務活動	53
V. 結論	70
參考文獻	77
附錄	81

表 目 次

〈表 1〉	公衆保健醫師制度의 變遷過程	22
〈表 2〉	年度別 新規公衆保健醫師 職務教育科程 履修人員	29
〈表 3〉	1996年度 新規公衆保健醫師 職務教育 實施 現況	31
〈表 4〉	希望하는 補修教育의 教科內容	33
〈表 5〉	1次年度 公衆保健醫師의 業務別 遂行能力에 대한 態度	33
〈表 6〉	地域·年齡別 人口現況	36
〈表 7〉	地域別 老人家口의 形態	36
〈表 8〉	地域別 15日間 醫療利用者 100명당 醫療利用機關 利用樣相의 變化(1989~1995)	38
〈表 9〉	主要 傷病別 年間 慢性疾患 有病率(人口 1000名當 罹患率)	39
〈表 10〉	主要 傷病別 15日 동안 人口 1000名當 罹患率	39
〈表 11〉	人口 및 醫療資源別 分布(1994年)	41
〈表 12〉	年度別 保健所 및 保健支所의 保健醫療 人力 現況 比較	41
〈表 13〉	保健(支)所 및 其他 公共保健機關의 主要機能	44
〈表 14〉	保健醫療機關·專門醫 資格別 公衆保健醫師 配置 現況	49
〈表 15〉	公衆保健醫師의 業務遂行 및 遂行해야 할 業務內容	54
〈表 16〉	保健支所 公衆保健醫師의 機能 및 業務	56
〈表 17〉	統合保健事業에 대한 統合保健要員의 態度	64
〈表 18〉	保健支所 活動記錄 및 報告樣式의 種類	67

圖目次

[圖 1] 1996年度 新規公衆保健醫師 職務教育 및 教育者 教育 …… 28

附表目次

〈附表 I-1〉	公共保健醫療機關 現況 ……	83
〈附表 I-2〉	市·道 및 公共醫療機關別 公衆保健醫師 配置 現況 ……	84
〈附表 I-3〉	公衆保健醫師의 種類 및 專門醫 資格別 分布 ……	84
〈附表 I-4〉	地域 및 專門醫 資格別 公衆保健醫師 配置現況 ……	85
〈附表 I-5〉	年度別 新規 및 義務滿了 公衆保健醫師의 現況 ……	86
〈附表 I-6〉	公衆保健醫師의 服務管理 現況 ……	86
〈附表 II-1〉	公衆保健醫師의 一般特性 ……	87
〈附表 II-2〉	保健支所 從事者 總人員 ……	88
〈附表 II-3〉	保健支所 人力構成 現況 및 必要人員 ……	88
〈附表 II-4〉	月平均 支援額 및 診療收入 ……	89
〈附表 II-5〉	保健支所 年間 總 運營費 現況 ……	89
〈附表 II-6〉	診療收入의 管理形態 및 支出方法 ……	90
〈附表 II-7〉	公衆保健醫師와 統合保健要員과의 協助關係 ……	90
〈附表 II-8〉	保健支所 職員의 業務分掌 및 實際 擔當業務 ……	91
〈附表 II-9〉	保健支所 來所患者의 分布 ……	91

〈附表 Ⅱ-10〉	1995年度 1年間の 公衆保健醫師의 診療實績 ……………	92
〈附表 Ⅱ-11〉	保健支所 來所患者중 月平均 依賴件數 ……………	92
〈附表 Ⅱ-12〉	保健支所 來所患者 中 依賴患者의 比率 ……………	93
〈附表 Ⅱ-13〉	保健支所 來所患者의 患者依賴 件數와 그 理由 및 期待하는 依賴 病·醫院의 役割 ……………	93
〈附表 Ⅱ-14〉	管轄地域內 保健醫療機關 및 團體와의 協調關係 ……	94
〈附表 Ⅱ-15〉	公衆保健醫師의 管轄地域內 團體參與 與否 및 參與機關·頻度數 ……………	95
〈附表 Ⅱ-16〉	管轄 地域住民들의 保健支所에 대한 醫療서비스 要求 ……………	96
〈附表 Ⅱ-17〉	公衆保健醫師 制度에 대한 認識 및 態度 ……………	96

附 圖 目 次

[附圖 Ⅲ-1]	一般 市·郡型 保健所 組織 및 機構 ……………	97
[附圖 Ⅲ-2]	統合市型 保健所 組織 및 機構 ……………	97
[附圖 Ⅲ-3]	廣域市型 保健所 組織 및 機構 ……………	98
[附圖 Ⅲ-4]	特別市型 保健所 組織 및 機構 ……………	98
[附圖 Ⅲ-5]	全北 益山市 保健所 組織 및 機構 ……………	99
[附圖 Ⅲ-6]	忠南 唐津郡 保健所 組織 및 機構 ……………	99
[附圖 Ⅲ-7]	忠南 公州市 保健所 組織 및 機構 ……………	100

要約

1. 問題의 提起

전국 3,193명의 公衆保健醫師 중에서 보건지소에서 勤務하고 있는 公衆保健醫師의 비율은 64.3%로 2,053명에 달하고 있다. 이들은 1,327개소의 保健支所에 配置되어 읍·면지역의 核心的인 保健醫療人力資源임에도 불구하고 이들 人力의 活用을 위한 行政的 支援의 不在 및 公중보건의사들의 事業遂行能力의 限界 등으로 대다수의 公衆保健醫師의 업무가 진료에 국한되고 있어 豫防的 保健業務에 체계적으로 接近하지 못하고 있다. 따라서 본 研究는 기존 研究文獻이나 關聯資料를 수집하고 현지 觀察調査資料와 實務者 懇談會를 통해 公중보건의사제도의 발전과정, 인구 및 이환구조의 변화에 따른 住民의 多樣한 要求, 그리고 公중보건의사의 活動狀況 등을 把握하여 公중보건의사의 活用을 통한 保健支所의 推進方案을 모색하는데 두고 그 결과를 요약하였다.

- 1995년부터 本格的인 地方化 時代를 맞이하였고 農村地域開發資金의 支援으로 지금까지 下位 政策順位에서 벗어나지 못하였던 地域 保健醫療 및 福祉에 대한 관심이 보다 擴大될 것이며 農漁村 保健醫療의 기본단위인 보건소 및 보건지소의 長期的인 發展計劃이 要求되고 있다.
- 人口·社會 및 環境的 要因과 生活行態의 變化가 健康에 影響을 주는 가장 큰 要因으로 작용해 노인성 질환, 성인병, 정신질환 및 만성퇴행성질환 등 慢性疾患이 急激히 증가하고 있으나, 이들 환자의

早期發見과 지속적인 患者管理의 體系化가 未洽하다.

- 農·漁村 住民의 건강에 대한 關心이 커지고 交通의 發達과 醫療情報의 大衆化로 농어촌 주민의 保健醫療水準은 높아졌지만, 保健支所의 組織과 人力, 設備와 裝備 및 財源 등은 이에 미치지 못해 아직도 保健支所의 公衆保健醫師의 업무는 과거 일차진료의 形態에서 벗어나지 못하고 있다.
- 보건지소의 機能 및 役割이 법이나 규정에 明示되어 있지 않고 中心役割을 擔當해야 할 공중보건역사의 業務指針이 명확하게 糾明되어 있지 않아 업무수행에 混亂을 초래하고 있다.
- 보건지소의 役割變化와 함께 基本的으로 필요로 하는 組織, 人力, 豫算 및 施設·裝備 등 지원체계가 未洽하여 지역주민의 健康維持 및 增進을 위한 포괄적인 保健醫療서비스 提供이 이루어지지 못하고 있다.
- 1990년대에 접어들어, 치과위생사와 보건진료보조원의 정식공무원화, 공중보건역사의 專門職 公務員化, 통합보건요원의 보건지소로의 통합 등 保健支所에 대한 制度變化를 시도하였으나 地域住民이 要求하는 包括的 醫療서비스를 提供하지 못해 그 成果는 期待에 미치지 못하고 있다.

2. 公衆保健醫師制度의 現況과 問題

- 농촌지역 인구 및 질병의 構造的 變化에 따른 보건의료에 대한 對應策이 미흡하다.

- 14세 이하의 人口는 감소하고 60세 이상의 老齡人口는 증가하고 있으며, 특히 郡部地域에서 人口의 노령화가 심해지고 있다.
 - 地域住民의 罹患構造가 變하여 成人病 및 老人性 질환이 늘어가고 보건지소 利用者 중 老人患者의 비율이 높아지고 있다. 그러나 이들 老人患者를 위한 보건의료 서비스 프로그램 開發이 未洽하고 患者의 早期發見이나 持續管理 서비스를 提供하지 못하고 있다.
 - 대부분의 보건지소가 管轄地域內 보건의료에 대한 地域診斷을 실시하지 못하고 있기 때문에 疾病의 特性이나 罹患構造를 把握하지 못해 事業別 對象者의 確認 및 事後管理가 미흡하다.
- 무의촌 해소책의 一環으로 公중보건의사제도를 實施하여 無의 읍·면은 解消되었으나 周邊與件의 變化에 따른 制度的 對應策이 未洽하다.
- 公衆保健醫師는 軍服務를 대신하여 3년 동안 한시적으로 복무하게 되어 있기 때문에 公衆保健醫師의 職務에 대한 責任感, 安定感을 期待하기 어렵다.
 - 臨床經驗이 不足하고 농촌지역의료의 特性을 把握하지 못한 가운데 현지 勤務를 하게 되어 農漁村 實情에 맞는 專門的인 診療를 槩當하기 어렵다.
 - 保健支所長으로 任命은 되어 있으나 人事權이나 統率權이 제한되어 있고 指導能力이나 經驗이 不足하여 保健지소내 人力管理가 어렵다.
 - 公중보건의사들은 自體能力開發을 위한 수련의시험 대비나 취직 또는 개원준비를 위해 職務에 專念하지 못하는 경우가 많다.
- 地域特性과 疾病構造의 變化에 따라 지역사회주민의 保健醫療에 대한 要求가 多樣化되고 있는데 비해 公衆保健醫師의 機能과 役

割의 變化는 이에 미치지 못하고 있다.

- 來所患者를 위한 診療中心의 治療業務에서 벗어나지 못하고 있다.
 - 電話, 移動診療 및 家庭訪問 등을 통한 患者의 追求管理를 하지 못하고 있다.
 - 危險要因의 糾明과 患者의 早期診斷을 통한 疾病豫防 및 健康增進事業을 展開하지 못하고 있다.
- 公衆保健醫師가 保健支所의 중심역할을 담당해야 하나 현재 公중보건의사의 役割이 限定되어 있으며 組織, 人力構成 및 施設裝備가 부족하고 財政的 뒷받침이 微弱하다.
- 읍·면 지역보건의료의 중심역할을 담당할 수 있는 조직 및 인력의 再構成을 試圖하고 있으나 業務의 基準 및 指針이 마련되어 있지 못하다.
 - 地方行政組織안에 保健支所가 포함되어 있지 않아 行政組織의 構成이나 人力 및 豫算의 支援이 未洽하다.
 - 보건지소의 관리운영이 地方自治團體에 委任되어 있어 人力·豫算의 支援이 不足하다. 그리고 단순한 既存豫算의 配分이나 人力의 統合次元이 아니라, 읍·면 保健醫療의 중심역할을 담당할 수 있는 保健醫療의 基本單位로서 예산, 人력 및 시설의 調整 및 編成이 이루어지지 않고 있다. 보건지소에 統合保健要員을 配置하게 되므로써 施設의 擴充 및 保健支所의 運營費가 증가하고 있으나 이에 필요한 豫算支援이 이루어지지 않고 있다(전화비, 사무용품비, 난방비, 통합공과금 30,000원/월 정도). 이는 人력의 통합으로 인한 운영비의 부족을 초래하게 되고 특히, 담당하고 있는 業務에 비해 公중보건의사의 處遇가 너무 낮아 문제가 되고 있다.

- 地域保健의 중심역할을 담당할 수 있는 老人性 疾病을 管理할 전문인력과 이에 필요한 器具나 裝備, 즉 혈당 측정기, 요당검사지, 수은형 혈압기, 고압멸균기, 컴퓨터, 응급처치셋, 봉합셋(현미경과 X선 촬영기 제외) 등 基本的인 檢査裝備도 없거나 부족하다.
 - 公중보건의사의 行政支援 및 指導·監督體系가 未備하다. 公중보건의사를 保健支所長으로 任命하고 있으나 保健支所 人力의 人事權과 統率權이 거의 없고, 事業計劃·評價 등의 權限이 未洽하다.
- 놓여준 公共保健醫療機關의 基本單位로서 보건지소가 地方行政體系의 組織으로 規定되어 있지 않고 그 業務도 明確하게 규정되어 있지 않아 保健支所內 人力間 또는 지역내 機關이나 團體間의 협조체계가 微弱하다.
- 公衆保健醫師나 統合保健要員이 보건지소에 함께 勤務하고 있어도 그들 각자의 既存 業務를 그대로 담당하고 있다. 따라서 住民의 要求에 적절한 地域保健醫療事業을 수행하기 위해서는 診療 및 豫防事業을 통합한 包括的인 사업을 수행해야 하나 業務領域이나 部署間의 담당업무가 명확하게 規定되어 있지 못하다.
 - 지역내 관련기관이나 단체의 行政的 支援體系가 이루어지지 못하고 있다. 保健所나 읍·면사무소 등 地域社會機關과 보건지소와의 行政的 協助關係가 잘 이루어지지 않고 있다(관할지역 주민의 관리, 정보의 교환 등).
 - 관할구역내 公共醫療機關間에 환자의 移送 및 依賴體系가 構成되어 있지 않다. 즉 관할지역내에서 專門的인 治療가 필요할 때 保健所, 公共·民間病院 등과의 환자의뢰에 대한 事前協議나 機關間의 契約이 거의 이루어지지 않고 있다.

- 보건지소나 公衆保健醫師에 대한 잘못된 住民의 認識을 拂拭시키기 위한 教育 및 弘報活動이 微弱하다.
 - 公衆保健醫師制度의 필요성 및 公중보건의사의 진료에 대한 신뢰도를 높일 수 있는 弘報活動이 微弱하고 지역주민의 啓蒙 및 弘報를 위한 教育資料나 機資材가 부족하다.
 - 教育 및 弘報에 필요한 機資材가 確保되어 있지 않고 所持하고 있는 기자제도 活用도가 낮다.
- 地域住民의 보건의료의 多樣化에 적절히 대처할 수 있도록 保健支所의 事業方向을 바뀌야 하고, 診療機能도 질적으로 強化되어야 하나 診療와 豫防서비스를 統合하여 提供할 수 있는 事業의 連繫성이 未洽한 실정이다.
- 公共醫療機關과 民間醫療機關間에 不必要한 경쟁관계를 惹起시켜 民間 病·醫院의 發展을 沮害하는 要因이 되고 있다.
 - 公공의료기관의 下部組織인 보건지소가 患者의 治療중심으로 運營되고 있어 公共醫療機關과 私的醫療機關間의 協助關係가 아닌 不必要한 競爭關係를 惹起시킬 우려가 있다.
 - 醫療脆弱地域이 아닌 읍·면 保健支所의 本人 負擔金이 일반의원에 비해 아주 저렴하여 私的開院 醫療를 저해하는 결과를 내고 있다. 즉, 民間醫療機關의 患者數가 감소되고 運營難으로 인하여 병·의원이 閉鎖되는 結果를 초래하고 있다.
 - 保健支所의 運營財源이 환자치료에 의해서 얻어진 收入으로 充當되고 있으며, 診療收入에 따른 手當支給의 制度가 진료활동에 置重하게 하는 요인이 되고 있다.

3. 改善方案

가. 基本構想

- 읍·면 단위 地域住民의 健康維持와 增進을 위한 보건의료서비스를 提供할 수 있도록 保健支所를 公公의료기관의 下部組織으로 育成하고 보건지소의 운영체계를 公衆保健醫師 중심으로 轉換한다.
- 公衆保健醫師에 대한 指揮·監督體系의 改善과 服務紀綱을 確立하고 補償制度를 도입한다.
- 公共 및 民間保健醫療機關과의 役割分擔을 통한 相互協助關係를 유지하고 患者醫療體系를 構築하여 주민의 信賴度를 提高한다.
- 公衆保健醫師의 職務教育을 강화하고 職務에 대한 認識과 實務能力을 향상시킨다.

나. 推進方案

- 公중보건의사가 地域保健의 中心役割을 담당하기 위해서는 보건지소장이 관내 사업을 企劃, 執行, 運營 및 評價 등 組織의 機能을 집행할 수 있도록 支援體系가 확립되어야 한다.
 - 공중보건의사의 機能 및 役割을 일차진료중심에서 보건교육, 예방접종, 만성퇴행성 질환관리 등 그 範圍를 擴大하고 사업계획 및 운영도 自律的으로 實施해야 한다.
 - 地方自治制 實施와 罹患構造의 變化에 따라 보건지소의 업무도 多樣化해야 하며, 규정이나 지침에 그 業務를 구체적으로 明示

하여 사업운영 및 관리의 혼란을 예방한다.

- 읍·면의 對象人口, 生活圈 및 隣接 醫療機關 등에 따라 보건지소의 業務量의 差異가 심해 현재 劃一的으로 배치된 읍·면 단위별 1개소의 保健支所를 調整 및 統合하여 공중보건의사의 활용성을 제고한다.
 - 보건의료 수요를 考慮하여 보건지소의 수를 調整 및 統合하고 1개 보건지소에 保健支所長과 公衆保健醫師 1명을 複數配置하여 팀을 構成한다.
 - 이에 必要한 보건지소의 人力, 裝備 및 豫算을 현실에 맞게 재조정해야 한다.
- 공중보건의사의 診療의 信賴度를 높이기 위해서는 公共醫療機關間에 患者依賴體系를 구성한다(보건지소→보건소→공공의료기관: 시·도립병원, 정부 종합병원).
 - 依賴患者의 治療와 資料 및 情報의 交換
 - 依賴機關 종사자에 대한 教育 및 技術指導
 - 患者의 계속적인 사후관리를 위하여 逆依賴體系를 확립한다.
- 공중보건의사의 業務能力 向上과 職務에 대한 認識의 전환을 위한 職務教育이 強化되어야 한다.
 - 직무교육의 專門家와 實務經驗이 있는 공중보건의사로 직무교육을 위한 全擔機構를 構成하고 그 기구는 보건복지부 산하 教育機關이나 研究機關에 설치한다.
 - 전담기구는 職務教育을 위한 사업계획, 교과과정 및 교재개발, 新規教育 및 補修教育, 그리고 職務教育의 評價를 실시한다.

- 地域社會의 주민, 조직 및 기관이나 단체의 相互協力을 위한 協力體系를 구축하고 教育 및 弘報를 통한 지역내 보건의료자원의 활용을 極大化한다.
 - 公중보건의사의 地域社會 參與活動이 대부분 公중보건의사나 대한공중보건의사협의회 등 일부 同僚나 關聯機關에만 한정되어 있어 地域住民, 組織 및 團體間에 기술, 시설 및 정보 등 相互協力體系가 확립해야 한다.
 - 지역주민, 학교단체, 마을조직 및 단체 등 地域社會 組織이나 團體를 對象으로 한 保健教育 및 弘報를 강화하고 마을조직이나 유선방송 등 地域大衆媒體를 적극 활용한다.

I. 序 論

1. 研究背景 및 必要性

國民의 健康維持와 向上을 위해서는 醫療人力이나 施設이 보건의료의 需要와 均衡을 이루어 地域社會 住民이 편하게 利用할 수 있는 곳에 醫療資源이 分布되어 있어야 한다. 그런데 醫療人力 및 病床數가 都市에 偏重하고 있어 지역적 의료자원의 不均衡의 問題가 거의 모든 나라에서 겪고 있는 重要한 보건의료의 問題로 擡頭되고 있다 (Rosenthal Frederick, 1984). 이러한 問題는 公共統制가 강한 社會主義 국가나 영국과 같이 國民保健서비스 制度¹⁾를 採擇하고 있는 社會福祉主義 국가에서는 비교적 해결이 容易하다(Bush & Dale, 1978). 그러나 우리나라와 같이 自由開業이 허용되는 나라에서는 醫師人力의 지역간 불균형 분포 問題는 그 解決이 용이하지 않다. 그리고 自由開業이 허용되는 제도하에서는 의료인력의 절대수 증가만으로는 地域間의 불균형 분포를 해소하는데 도움이 되기 어려운데(Retersdort, 1975), 이것은 의료서비스의 需要와 供給을 결정하는 過程에서 공급자인 醫師의 裁量權이 크게 작용하게 되어 醫療需要를 창출할 수 있기 때문이다(Donabedian, 1974). 더욱이 醫療供給者의 位置는 의료수요에 의해서만 影響을 받는 것이 아니라 여러가지 個人的, 社會的, 環境的 要因 등에 의해서도 影響을 받고 있기 때문에 이들의 所得水準이나

1) 영국은 국민보건서비스 National Health Service라는 국가 보건의료보장제도를 통하여 모든 국민이 질병의 치료는 물론 예방과 재활을 포함하는 광범위한 보건의료서비스를 공급하는 국가의료보장제도를 갖고 있음.

生活環境에 대한 期待에 비추어 볼 때, 농촌지역에서의 自發的인 의료 활동을 바라기 어려운 실정이다(Benham et al, 1968; 박재용, 1983).

우리나라에서도 醫療人力 및 醫療施設이 都市에 偏重되어 있어 농·어촌의 無醫村 解消가 중요한 문제로 대두되어 왔다. 그러나 1980년 농·어촌 保健醫療를 위한 특별법의 制定 및 施行으로 무의읍·면에 公衆保健醫師²⁾를 配置하게 되므로서 무의촌 해소에 큰 成果를 가져왔다(서용덕 외, 1993). 최근 전국 保健支所 1,327개소와 기타 보건의료기관에 配置된 공중보건 의사는 대개 3,193명으로 일반의가 2,345명, 치과의가 848명(보건복지부, 1995)으로 의사가 없는 읍·면에 공중보건 의사가 배치되어 주민의 일차의료를 담당하고 있다. 그러나 農村住民의 생활수준이 向上되고 健康에 대한 意識이 높아지면서 醫療要求와 醫療利用이 크게 증가하고 의료이용행태도 많이 변화하였다. 따라서 공중보건 의사의 配置만으로는 주민들의 要求를 充足시킬 수 없어 公衆保健醫師의 醫療技術 向上을 통한 질적인 의료서비스 개선이 새로운 문제로 擡頭되고 있다. 이러한 점은 상당수의 공중보건 의사가들이 農村保健醫療의 特性에 관한 認識이나 臨床經驗이 不足하여 보건의료서비스 제공에 限界가 있다는 점에 기인한다. 또한 地域住民들에서도 공중보건 의사의 診療에 대한 信賴度가 일반의사에 비해 相對적으로 낮다고 認識하고 있다. 一般 專門醫師들이 농촌지역의 근무나 開業을 選好하지 않는 현실을 勘案할 때 農村地域에 공중보건 의사의 배치는 어쩔 수 없지만, 공중보건 의사가들이 地域에 배치되기 이전에 農村地域醫療의 特性을 파악하고 充分한 臨床經驗을 갖도록 學校教育이나 職務教育을 받아야 하나 아직도 未洽한 實情인 것으로 나타나고 있다. 그 동안 政府에서는 공중보건 의사제도에 의해 派生되는 制度的 問題를 解決하기

2) 공중보건 의사(공중보건의): 농어촌보건의료를 위한 특별조치법에 의거하여 의료취약지역인 보건소 및 보건지소에 배치되어 있는 의사

위하여 여러가지 努力을 시도하여 왔다. 첫째, 1992년 6월을 기하여 公衆保健醫師를 전문직 공무원화하여 공중보건직의 身分을 保障하여 주었다. 그러나 公務員 身分保障을 받았지만, 3년간의 勤務期間의 制限과 이에 副應하는 처우와 권한을 부여받지 못하고 있었다. 즉 專門職 公務員에 온당한 보수가 이루어지지 않고 있으며 제반 手當의 未支給, 그리고 勤務與件의 劣惡 등으로 專門職公務員으로서의 役割을 다하기에는 未洽한 실정이다. 그리고 保健支所와 읍·면사무소와의 齟齬 原因이 되어 왔던 보건지소지원협의회를 1993년 3월을 기해서 廢止하고 또한 공중보건직을 保健支所長에 任命하도록 하였다. 이는 보건지소를 地域保健醫療의 中心으로 育成하고 自律性을 부여한다는 측면에서 매우 바람직하다고 생각되었다. 그러나 이러한 制度的 變化는 중앙 및 지방 재정지원의 尠缺, 郡廳이나 地方議會의 認識 不足으로 機關間에 有機的인 協조관계가 圓滿하게 이루어지지 않고 있으며 또한 이에 필요한 制度的 改善이 未備된 상태에 있었다.

그리고 읍·면사무소의 統合保健要員을 보건지소 소속으로 統合하였다. 이와같이 보건지소가 地域單位 保健事業을 위한 人力의 統合은 이루어졌지만, 人力의 構成 및 業務指針이 명확하게 區分되어 있지 못하여 공중보건직을 주축으로 한 包括的인 보건의료사업은 遂行하지 못하고 있다. 이처럼 대부분의 保健支所는 기존 統合保健要員으로 보건지소의 人力을 構成하고 있으나 地域保健事業의 中心役割을 하지 못하고 診療活動에 국한된 사업을 여전히 遂行하고 있는 실정이다. 따라서 본 研究는 일부 지역의 事例調査로 분석의 한계가 있지만, 기존 研究文獻이나 相關자료를 蒐集分析하고 현지 實務者懇談會와 보건지소의 觀察調査 등 다양한 方法으로 접근하고 있다. 그리고 연구의 내용은 保健支所의 核心役割을 담당하는 공중보건직제도의 발전과정, 직무교육 현황 및 업무활동 등을 中心으로 分析하였으며, 그 결과를 기초로 보건지소에 從事하고 있는 公衆保健醫師의 活用方案을 제시하

는데 목적이 있다.

2. 公衆保健醫師制度의 發展過程

政府는 醫療資源의 지역간 不均衡을 해결하기 위한 手段의 하나로 農·어촌지역에 醫療人力의 확보를 위한 방안을 模索하여 왔다. 1961년 이후 약 35년 동안 軍服務 未畢醫師制度 導入, 한지의사 제도, 條件附 醫師免許制度, 공중보건장학제도, 그리고 1980년도 公衆保健醫師制度 등 여러 制度的 改善策을 마련하여 왔다. 그러나 이들 제도의 대부분은 주민의 건강을 책임질 수 있는 醫師免許를 소지한 資格을 갖춘 專門醫師라기보다 의사면허가 없는 의과대학생이나 韓醫師를 일정 기간 동안 訓練시켜 限定된 지역에서 診療行爲를 하도록 하였다. 그리고 의사면허를 취득하지 못한 의사시험 불합격자를 선발시험을 거쳐 2년간 무의촌에 근무한 후 정식의사 자격을 주는 제도를 실시하였다(남철현 외, 1986). 이와 같은 여러 制度는 醫師가 없는 읍·면에 醫師免許는 없지만, 의사의 役割을 代身할 수 있는 人力을 발굴하고 配置한데 지나지 않아 專門的인 의료서비스 提供에 두기보다 무의읍·면을 해소하기 위한 임시 조치에 불과하였음을 알 수 있다. 1970년대 중반에 醫療保護 및 醫療保險制度³⁾가 도입된 이후 全國民에게 의료보험이 확대되었다. 모든 國民에게 醫療서비스의 접근을 容易하게 해야한다는 次元에서 도시와 농촌간 醫療人力 및 施設의 不均衡은 더욱 심각한 문제로 擡頭되었다. 따라서 1980년도부터 公衆保健醫師제도를 도입하고 農·漁村 醫療脆弱地域에 공중보건의사를 배치하여 軍服務를 대신하도록

3) 의료전달체계 도입(1989, 의료보험제도 실시): 국민의 의료이용편의, 의료자원의 효율적 활용을 도모하고, 지역간 의료기관간의 균형발전을 유도하며, 국민의료비 절감, 보험제정의 안정도모

하는 公衆保健醫師制度를 실시하였다. 1995년 현재 醫療脆弱地域에 배치된 公衆保健醫師는 3,193명에 달하고 있다(보건복지부, 1995; 정영일 외, 1995). 이러한 수치는 農·漁村에 무의 읍·면을 해소하는데 커다란 成果가 있었음은 再言의 여지가 없다. 그러나 農·어촌 주민의 生活이 향상되고 醫療利用者가 증가하면서 보건의료에 대한 住民의 要求도 多樣化되어 公중보건의사의 配置만으로 그들의 要求를 充足시키는데 많은 問題點이 제기되고 있었다. 즉 公중보건의사의 배치만으로는 地域住民이 要求하는 보건의료사업을 擔當할 수 없어 保健支所의 人力 및 施設 등의 確保와 이를 뒷받침할 수 있는 組織改編이 이루어져야 한다는 것이다. 따라서 읍·면에서 保健事業을 담당해 왔던 統合保健要員이 보건지소에서 勤務하도록 하여 診療와 保健事業을 一元化하였고 公중보건의사의 保健支所長 任命으로 조직의 求心點이 되도록 하여 公共保健醫療機關의 기본단위로서 役割을 할 수 있도록 하였으나 아직도 保健支所가 組織의 機能과 役割을 담당하기에는 行政的인 뒷받침이 未洽한 것으로 나타나고 있다(表 1 參照).

〈表 1〉 公衆保健醫師制度의 變遷過程

년도	주요내용	관련법규
1959		보건소법 제정
1962	위촉의 제도 실시	의료법
1969	보건지소 설치	보건소법 제7조
1972	전공의 파견 제도	전공의 수련 및 자격인정등에 관한 규정
1976	특정의무지정의사 제도	의료법 제7조
1978	공중보건장학 제도	공중보건장학을 위한 특례법
1979	공중보건의 제도	국민보건의료를 위한 특별조치법 제정
1980	공중보건의사 파견 제도	농어촌보건의료를 위한 특별조치법 제정
1990		농어촌보건의료를 위한 특별조치법 개정
1995	지역보건의료기관 설치·운영 및 사업연계에 관한 사항	지역보건법 제정

資料: 1) 정영일 외, 『우리나라 보건지소 조직, 기능 및 관계 개선에 관한 연구』, 『보건행정학회지』, 제2권, 제2호, 1992, p.61.

2) 보건복지부, 『지역의료 관계법규』, 1995, p.5.

II. 公衆保健醫師의 特性과 職務環境

1. 個人特性 및 勤務環境

공중보건직의사의 年齡은 25세에서 29세에 集中되어 있으며, 平均 27세였고, 그리고 既婚者가 34.3%로 상대적으로 未婚인 경우가 많았다. 이번 현지 방문에 의한 4개군의 경우도 이와 거의 비슷한 경향을 보이고 있으며 기혼자의 비율도 32.7%로 거의 흡사한 결과를 보이고 있었다(정영일 외, 1992, 남철현 외, 1986).

근무기간은 연구자나 그 방법에 따라 약간의 차이는 있으나 2년에서 3년 사이가 전체 공중보건직의사의 약 1/3 이상으로 비교적 현지 경험이 있는 공중보건직의사가 많은 편이었다(附表 II-1 參照; 정영일, 1992). 그리고 公衆保健醫師는 공중보건업무에 종사하는 기간 중 근무지역안에 거주하여야 하며, 시장·군수의 許可없이 그 勤務地域을 離脫하여서는 안된다(농특법 제8조 직장이탈 금지). 따라서 공중보건직의사는 대부분 보건지소 건물이나 관할구역내에서 자취 또는 하숙(공중보건직의사의 3/4에 해당하는 약 75%가 관할 읍·면에서 居住)을 하고 있다. 이와 같이 공중보건직의사는 젊은 年齡層의 未婚인 경우가 많았고 대부분 보건지소나 인근지역에서 客地生活을 하고 있어 個人生活은 물론 勤務狀態도 安定되지 못한 것으로 나타나고 있다. 또한 이들은 軍服務에 해당되는 일정기간을 농어촌 의료취약지역에 義務적으로 근무해야 하는 條件附 근무형태로 使命感이 부족한 경우가 많고, 職務教育을 통해서 지역보건과 관련된 교육 및 훈련을 받고 있지만, 농촌지역사회에 대한 認識이나 지역보건의료에 관한 經驗도 不足한 실정이

다. 이와 같이 生活環境이나 文化的 特性이 전혀 다른 공중보건의사가 현지 地域住民과의 生活이나 周邊環境에 適應하기에는 어느 정도의 適應期間이 필요한 것으로 생각된다. 즉 新規公衆保健醫師로 배치된 후 地域環境과 그 特性을 把握하는데 적어도 3~4개월 이상 所要되고, 특히 前任者와의 관련업무의 引受引繼가 직접 이루어지지 않고 있어 地域의 現況 및 業務把握이 어렵다는 것이다. 이와 같이 전임자로부터 地域이나 事業과 관련된 각종 情報나 資料를 蒐集하지 못하고 있기 때문에 事業의 適應이 더욱 어렵고, 또한 轉役으로 인한 公衆保健醫師(또는 보건지소장)의 空白으로 事業의 支障은 물론 住民들의 不平의 原因이 되고 있다. 그리고 공중보건의사들이 大學敎育이나 大學病院 實習過程에 접해오던 環境과 비교할 때 각종 施設 및 裝備가 부족하고 環境이 전혀 다른 保健支所에서 일차진료, 만성병관리, 보건사업, 보건敎育 등의 事業을 집행해야 하는데 대해서도 공중보건의사들이 懷疑의인 態度를 보이고 있는 경우도 적지 않다. 또한 현지 훈련 및 실무경험이 不足한 공중보건의사가 勤務經歷이 많고 나이가 많은 현지 關聯職員과의 協調할 수 있는 雰囲気을 造成하는 것도 중요한 問題點으로 지적되고 있으나 보건지소 인력간의 協調關係가 점차 좋아지고 있어 앞으로 正規的인 會議 및 相互意思疏通의 機會를 자주 갖게 하므로써 解消될 것으로 생각된다(附表 II-7 參照).

2. 公衆保健醫師의 職務條件

공중보건의사는 軍服務에 일환으로 3년 동안 한시적으로 정부가 指定한 농어촌 보건의료취약지역 保健支所에서 공중보건의사로 근무하도록 되어 있다(농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제2조). 그리고 경우에 따라서는 所屬하고 있는 郡 또는 邑·面에서 다른 勤務地로

바뀔 수 있어 한 지역에서 오래 머무르지 못하고 자주 移動해야 하는 경우도 있다. 이와 같이 勤務期間이 한정되어 있고 또한 頻繁한 移動으로 공중보건 의사들은 그들의 근무를 臨時的 期間으로 생각하며 생활 및 근무에 대한 安定感을 갖지 못하고 있는 實情이다. 일부 地域住民들은 공중보건의사의 勤務에 대한 責任感도 不足하고 意慾적으로 勤務에 임하지 않는 것으로 認識하고 距離感을 갖고 있는 경우도 적지 않았다. 특히 公衆保健醫師들 자신들도 3년 동안 공중보건의사의 服務가 앞으로 職業人(醫療人)으로 成長해 나가는데 큰 도움이 되지 못하는 것으로 생각하고 있다. 이러한 결과는 공중보건의사가 地域住民에 대한 保健醫療서비스 제공이나 기타 關聯業務에 대해 消極的인 態度를 보이고 責任을 回避하는 原因이 되고 있으며, 실제 責任의 疏忽로 인해서 指摘을 받는 경우도 있다. 또한 保健行政業務나 患者診療에 대한 實務經驗이 부족하여 간혹 藥品의 購入, 齒科補綴 및 기타 勤務에 대한 不誠實한 부분도 볼 수 있다. 1994년도 공중보건의사의 服務管理 現況을 보면, 警告가 394건, 勤務期間 延長이 25건, 그리고 兵務廳 通報가 6건 등으로 나타나고 있으나 1993년도를 頂点으로 점차 減少하는 傾向을 볼 수 있다(보건복지부, 1995).

一般的으로 공중보건의사는 專門家로서 自律性 및 創意性을 중시하고 의사로서의 專門職業性을 갖고 있어 남의 支配나 指示를 받기 싫어하는 傾向이 있다. 指示나 服從보다는 협조관계를 원해 自己中心的이고 보건의료에 從事하는 職員이나 患者에게 대한 權威主義的이라는 평을 받는 경우도 있다. 이러한 점을 고려할 때, 공중보건의사는 지역 보건의료의 中心役割을 담당하기에는 다소 素養이나 知識 및 經驗이 不足한 것으로 생각할 수 있다. 반면, 공중보건의사는 전문직 公務員化로 보건지소의 중심역할을 수행할 수 있도록 位置를 確保하고 있으나 人事權이나 指導·監督權 등 統率權이 없어 組織의 長으로서 行政

므로 위치가 애매하여 그들의 役割을 다하지 못하고 있는 부문도 많다. 그러나 공중보건의사는 醫學이라는 專門知識과 技術을 所持하고 있어 취약한 농촌의 保健醫療構造를 改善할 수 있는 知識과 素質을 갖고 있으며 실제 醫療의 接近이 어려운 농어촌 住民의 診療問題를 解決하는데 커다란 貢獻을 해왔고 앞으로 지역보건의료의 中心役割을 담당해야 할 醫療人力임은 再言의 여지가 없다. 그 동안의 공중보건의사가 事業을 推進하면서 제기한 문제점을 再檢討하고 이들이 地域住民을 위해 自己의 力量을 發揮할 수 있도록 行政的 뒷받침을 마련해 주어야 할 것이다.

3. 公衆保健醫師의 職務教育

가. 職務教育의 重要性

보건지소에 勤務하는 공중보건의사의 主要業務는 일차진료와 예방 보건사업 및 각종 행정업무, 관리운영 등의 네 가지로 區分된다. 그러나 이들중 新規公衆保健醫師가 자신있게 遂行할 수 있는 것은 일차진료라고 할 수 있다. 이는 醫科大學이나 齒科大學의 교과과정에서 病·醫院을 통한 患者診療에 비중을 두어 왔기 때문에 當然한 結果라고 할 수 있다. 그러나 公衆保健醫師가 勤務해야 할 곳은 農·漁村地域에 있는 공공의료기관의 下部組織인 보건지소로서 豫防業務, 行政業務 등 支所長으로서의 管理業務를 담당하게 되어 있다. 이러한 業務들은 學校에서의 教育보다는 현지 職務教育이나 實務經驗을 통해서 習得하는 것이 더 바람직하다고 할 수 있다. 따라서 신규공중보건의사가 勤務地에 配置되기 전, 공중보건의사의 役割 및 機能에 관한 일반적인 교육과 자신이 勤務하게 될 地域의 特性, 보건의료사업 및 행정적 업무처

리와 관련된 내용을把握할 수 있는 현지 職務教育이 매우 重要視되고 있다.

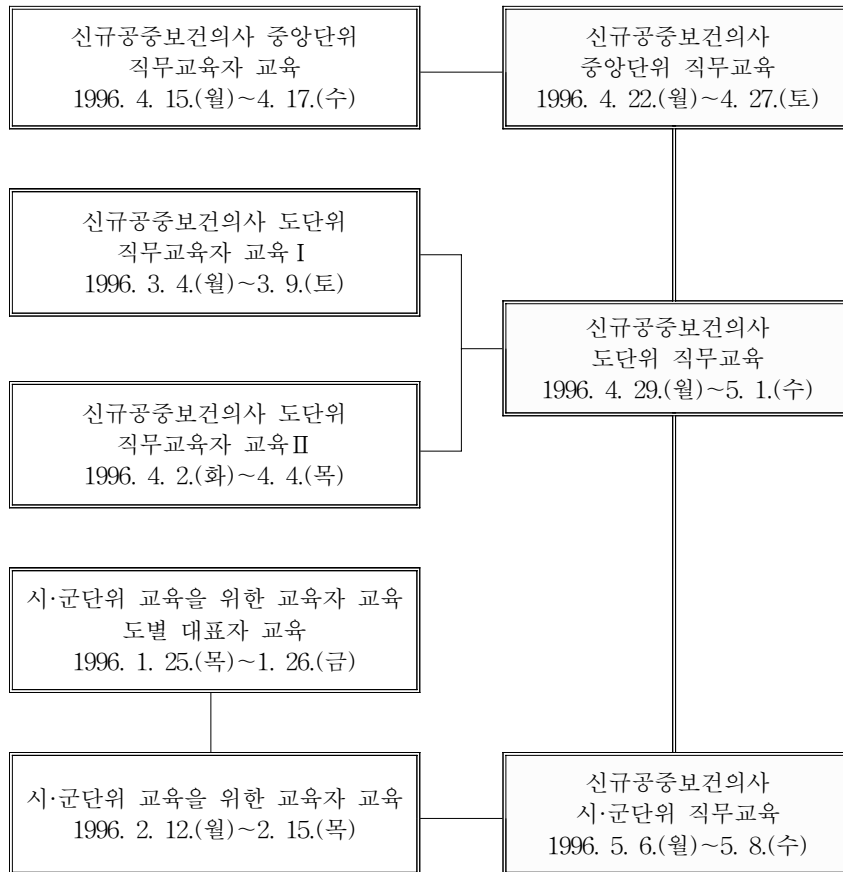
나. 職務教育의 構成 및 그 現況

1) 新規公衆保健醫師 職務教育의 構成

신규공중보건 의사들은 配置以前에 3段階에 걸친 教育을 받게 된다. 첫째 단계는 신규공중보건 의사에 대한 中央單位 職務教育이다. 當該年度에 배출되는 모든 신규공중보건 의사를 對象으로 實施하며 공중보건 의사의 정체성(Identity) 확립 및 앞으로의 活動方向을 提示해 주는 教育이다. 중앙단위 직무교육은 一般醫班, 齒科醫班, 專門醫班 등 세 개반으로 나뉘어져 進行되는데 이들간의 役割과 業務가 서로 다르므로 教育내용도 便宜上 分離하여 實施되고 있다(圖 1 參照). 두 번째 단계는 해당 시·도에 配置된 신규공중보건 의사에 대한 시·도 단위 職務教育이다. 시·도단위 職務教育은 해당 시·도 擔當部署의 支援을 받아 시·도단위 職務教育팀이 실제 職務教育을 擔當하고 있으며 教育期間은 3일간이었다. 세 번째 段階는 해당 시·군에 配置된 신규공중보건 의사의 教育으로 시·군 關係部署의 支援을 받아 시·군 단위 職務教育팀이 擔當하고 있으며 그 教育期間은 역시 3일간이었다.

이같은 3段階 教育을 보다 能率的이고 質的水準으로 높이기 위하여 도단위 職務教育과 시·군단위 직무교육을 擔當할 代表者를 選定하여 팀을 構成하고 이들을 위한 教育者 教育을 實施하였다(圖 1 參照).

[圖 1] 1996年度 新規公衆保健醫師 職務教育 및 教育者 教育



2) 1996年度 新規職務教育 事業現況

중앙단위 직무교육은 1996年度 4월 22일부터 4월 27일까지 약 1주일간 신규공중보건 의사들을 對象으로 實施되었다. 이 教育은 보건복지부가 主管하고 그 進行은 公衆保健醫師로 構成되어 있는 中央職務教育팀이 擔當하였다. 이번 중앙단위 職務教育에 參與한 신규공중보건의

사는 총 1,013명이며, 그 중 一般醫師 348명, 專門醫師 432명, 그리고 齒科醫師가 233명이었다. 일반의사 중에서는 專門醫師가 반 이상으로 점차 教育對象者중 專門醫師의 數가 늘어나는데 비해 相對的으로 일반의사는 계속 減少하는 趨勢를 보이고 있었고 齒科醫師에서도 1995년도에 비해 줄어들고 있었다(表 2 參照).

〈表 2〉 年度別 新規公衆保健醫師 職務教育科程 履修人員

(단위: 명)

연도	구분	일반의	치과의	전문의	계
1994		577	233	280	1,090
1995		364	278	335	977
1996		348	233	432	1,013

資料: 보건복지부, 『지역의료사업현황』, 1995, p.101.

中央職務教育이 끝나면 신규공중보건 의사들은 配置받은 각 도로 가서 도단위 職務教育팀이 준비한 신규공중보건의사 도단위 職務教育을 3일간 받게 된다. 각 도에서는 中央單位 職務教育의 연장선상에서 해당 도의 特性에 맞는 內容의 教育을 받게 되며 도단위 公衆保健醫師 活動의 意義와 必要性을 認識하게 된다. 도단위 職務教育팀은 신규공중보건의사들의 配置後에도 도단위 補修教育을 통하여 공중보건의사들의 業務能力 향상이나 意慾鼓吹 등을 위해 힘쓰게 된다.

도단위 職務教育 실시 후 시·군단위로 배치가 되면 신규공중보건의사들은 근무지(보건소, 보건지소 등) 배치를 받고 나서 시·군단위 직무교육을 받게 된다.

신규공중보건의사의 시·군단위 職務教育은 이미 중앙 및 시·도단위 교육과정에서 배운 內容들을 근무할 시·군에서 最終的으로 確認하고 實習해 볼 수 있는 現場教育이다. 공중보건의사들의 活動이 주로 시·군 단위에서 이루어지는 것을 勘案한다면 시·군단위 직무교육은 勤務

地에서 實施되는 매우 중요한 教育 및 訓練이라고 할 수 있다.

1996년도 도단위 職務教育은 1996年 4월 29일부터 5월 1일까지 3일간, 시군단위 직무교육은 1996년 5월 6일부터 5월 8일까지 3일간씩 받고 있었다. 즉 地方單位에서 실시되는 職務教育을 위해서 1週日, 그리고 中央教育을 위해서 1週日間 교육을 받고 있어 신규공중보건역사는 약 2週間의 직무교육을 받고 있었다. 또한 시·도단위 또는 시·군단위 職務教育팀이 自體的으로 신규공중보건역사의 教育을 擔當할 수 있도록 시·도단위 職務教育者 또는 시·군단위 職務教育者에 대한 教育, 즉 教育者를 위한 教育을 實施하고 있었다. 시·도단위 教育者 教育은 2회에 걸쳐 實施하였으며 첫번째 教育대상은 각 道別 公衆保健醫師 5명, 道保健課 公衆保健醫師 擔當者 1명 등 총 6명으로 전체 教育履修者는 52명이었고, 2次教育에서는 각 시·도별 新·舊 道代表 4인과 總務 1인 등 전체 41명이 教育을 받은 것으로 나타나고 있었다. 한편 시·군단위 教育을 위한 教育者 教育은 2회에 걸쳐 實施하였으며, 일차교육은 시·군단위 教育者 教育을 위한 道代表教育으로 1996년 1월 25일부터 1월 26일까지 2일간에 걸쳐 中央職務教育팀이 主管하여 實施하였으며, 2次教育에서는 시·군 대표공중보건역사 269명, 보건행정계장 136명 등 教育履修者가 406명이며 그 기간은 1996년 2월 12일부터 2월 15일까지 4일간이었다. 이러한 결과를 綜合하여 보면, 教育對象者인 신규공중보건역사가 每年 약 1,000명에 達하고 있어 量的인 면에서 教育대상자의 규모가 크고 또한 教育期間이 1995년 4월 22일부터 1996년 5월 8일까지 약 2週間으로 단기간에 教育을 실시하도록 되어 있어 教育準備 및 實施에 있어 직무교육팀이 겪는 어려움이 크다. 현재 중앙단위 職務教育팀은 상설화 되어 있지 못하고 教育專門家가 아닌 공중보건역사들로 구성되어 직무교육과 관련된 모든 業務를 전담하고 있어 教育의 體系化 및 持續的인 發展에 어려움이 크다.

〈表 3〉 1996年度 新規公衆保健醫師 職務教育 實施現況

행사명	기 간	장 소	대상인원
시·군단위 교육을 위한 교육자 교육 도대표 교육	1996.1.25 ~1.26	승실대학교 사회봉사관	각 도별 대표공중보건 의사 35명
시·군단위 교육을 위한 교육자 교육	1996.2.12 ~2.15	한국노총중앙 교육원	전국 각 시·군 대표공중보건 의사 286명 대상, 269명 참가 전국 각 시·군보건소 보건행 정계장 137명 대상, 136명 참가
신규공중보건 의사 도단위 직무교육자 교육 I	1996.3.4 ~3.8	국립보건원	총 52명 (각 도별 공중보건 의사 5명과 도보건과 공중보건 의사 담당 공무원 1명, 총 6명씩 교육에 참여)
신규공중보건 의사 도단위 직무교육자 교육 II	1996.4.2 ~4.3	승실대학교 사회봉사관	총 41명(각 도별 시·구·도 대표 4명과 총무 1명)
신규공중보건 의사 중앙단위 직무교육 을 위한 교수요원 간담회	1996.4.9 ~4.10	승실대학교 사회봉사관	신규공중보건 의사 중앙단위 직무교육 교수요원 70명의 대상자중 28명 참석
신규공중보건 의사 중앙단위 직무교육	1996.4.22 ~4.27	새마을운동 중앙연수원, 한국노총중앙 교육원	신규공중보건 일반 의사 348명 신규공중보건 치 의사 233명 신규공중보건 전문 의사 432명
신규공중보건 의사 도단위 직무교육	1996.4.29 ~5.1	각 도별 교육장소	각 도로 배치 완료된 신규공중보건 의사 전원 (인원은 중앙단위 직무교육과 동일)
신규공중보건 의사 시·군단위 직무교육	1996.5.6 ~5.8	각 시·군 보건소	각 시·군으로 배치 완료된 신규공중보건 의사 전원 (의료원 배치 전문의는 제외)

다. 公衆保健醫師 補修教育

현지에서 實際 業務에 從事하고 있는 공중보건의를 對象으로 하는 補修教育은 신규공중보건의사 직무교육과 比較한다면, 아직은 취약한 편이다. 대개의 경우 補修教育은 도단위로 이루어지고 있는데 보통 일년에 한 번, 하루나 이틀에 걸쳐 짧게 實施되고 있다. 도단위 公衆保健醫師들 전체를 대상으로 하여 공중보건의사들이 그동안 必要로 했던 公金사항들에 대한 討議나 意見交換에 지나지 않아 공중보건의사의 補修教育이라고 하기에는 아직도 未洽한 것이 사실이다. 현재 보건지소에서 勤務하고 있는 공중보건의사들이 希望하는 주요 補修教育의 內容을 보면, 예산 및 회계업무, 문서작성 및 행정업무, 그리고 보건업무 등 주로 行政的인 內容으로 나타나고 있다⁴⁾. 이들 공중보건의사들이 주로 行政的인 內容을 희망하는 것은 <表 5>에서 제시하는 바와 같이, 대부분의 공중보건의사들이 公文書 作成, 豫算編成, 豫防接種 豫診記錄簿, 保險請求 등의 業務를 스스로 할 수 없거나 다른 사람의 도움을 받아야 하고, 특히 지금까지 이러한 業務들을 해본 적이 없다고 응답한 比率이 61~67%에 달하고 있어 매우 당연한 결과라고 생각된다. 그러나 이와같은 補充教育의 內容들이 현지 勤務地인 도나 시·군 보건의료기관에서 할 수 있는 內容임을 勘案할 때, 補充教育은 현 근무지의 관계기관의 主管下에 현장 시·군 공중보건의사대표팀 중심으로 연 4회이상 實質的인 內容으로 實施하는 것이 유익할 것으로 본다.

4) 배치 후 2개월이 지난 후에 1년차 일반공중보건의사 143명에게서 업무의 수행능력과 그것이 어려운 이유에 대한 조사결과임, (자료: 대한공중보건의사협의회, 『대한공중보건의사협의회지』, 제5호, 1991.7, p.37)

〈表 4〉 希望하는 補修教育의 教科內容

교 과 목	실수	%
일반교양	7	2.6
컴퓨터 관련과목	22	7.7
예산 및 회계	42	14.7
지역사회 예방보건사업	27	9.4
공문서 작성 등 일반행정	33	11.5
임상강의	22	7.7
복무관련 법규	19	6.6
무응답 및 비해당	114	39.8
계	286	100.0

資料: 대한공중보건의사협의회, 『대한공중보건의사협의회지』, 제5호, 1991. p.37.

〈表 5〉 1次年度 公衆保健醫師의 業務別 遂行能力에 대한 態度

(단위: %)

업무 내용	해 본적이 있다		해 본적이 없다	무응답	계
	이제 스스로 할수 있다	아직 다른 사람의 도움을 받아야 한다			
공문서 작성	15.0	20.0	61.0	4.0	100.0
예산 편성 (추경예산)	14.0	18.0	64.0	4.0	100.0
진단서 작성	54.0	4.0	37.0	5.0	100.0
예방접종 예진기록부 작성	20.0	11.0	64.0	5.0	100.0
KT-Mail 이용	37.0	9.0	48.0	6.0	100.0
약품구매서류 작성	44.0	16.0	36.0	4.0	100.0
보험청구	14.0	13.0	67.0	6.0	100.0

資料: 대한공중보건의사협의회, 『대한공중보건의사협의회지』, 제5호, 1991. p.37.

Ⅲ. 郡部地域 住民의 保健醫療要求의 變化

1. 地域住民의 罹患構造의 變化

우리나라의 人口는 都市集中化 現象이 지속되고 있어 都市人口는 증가하고 있는데 비해 郡部人口의 比率은 계속 감소하는 趨勢에 있다. 1995년도 最의(최정수 외, 1995) 조사결과에 의하면 전체 人口의 21.8%가 郡部에 居住하는 것으로 나타나고 있다. 年齡別 人口分布는 14세 이하의 人口가 감소하는데 비해 60세 이상의 高齡人口는 증가하고 있으며, 특히 郡部는 60세 이상이 20.6%이었고 그 중 65세 이상이 12.9%나 차지하고 있어 郡部지역 人口의 老齡化가 急速하게 이루어지고 있었다(최정수 외, 1995). <表 5>와 <表 6>에서와 같이 郡部지역의 老人가구의 構成비율을 보면, 老人부부가구가 32.7%, 老人단독가구가 20.0%나 차지하고 있어 老人 夫婦 또는 혼자사는 老人가구가 과반수 이상을 차지하고 있었다. 이러한 老人들이 保健의료의 문제를 스스로 해결하기가 어렵다고 볼 때, 老人들을 위한 가정방문 保健의료사업과 같은 老人保健醫療서비스 프로그램이 심각하게 檢討되어야 할 것이다(이가옥 외, 1994; 表 6, 表 7 參照).

地域 및 人口學的 特性에 따른 年間 慢性罹患患者의 構成比率은 市部보다는 郡部地域이, 低年齡層보다는 高年齡層, 특히 60세 이상의 老人들이 越等하게 높게 나타나고 있다. 그리고 慢性退行性疾患⁵⁾은 일단 發病하게 되면 長期的인 治療 및 豫防이 필요해 계속적인 관리뿐 아

5) 만성질환: 3개월 이상 지속된 질환/증상, 질환의 발생시기에 관계 없이 질환의 특성상 만성으로 분류되는 질환

나라 經濟的 負擔을 안게 된다(최정수 외, 1995). 慢性疾患의 有病率을 보면, 30대 또는 40대에서 急激히 증가하기 시작하여 50대와 60대에서 가장 높게 나타나고 있으며 發病時期가 5년 이상인 경우가 相當數에 달하고 있어 慢性患者가 많은 것을 알 수 있다. 60~69세의 年齡層에서 나타나는 주요 만성질환의 종류별 有病率은 근골격계 및 결합조직 질환이 인구 1,000명당 388명(관절염 등)으로 가장 많고, 소화기계질환이 211명(소화성 궤양 및 위염), 순환기계질환이 181명(고혈압 등), 내분비 질환 60명(당뇨병 등) 등의 순이었다. 이러한 점으로 보아 군부 지역의 成人病이나 慢性退行性 疾患은 지역보건의료 사업에 가장 중요한 問題點으로 擡頭될 것으로 豫想되고 있다(최정수 외, 1995).

서울대 지역의료체계 示範事業團의 發表에 의하면, 경기도 연천군 주민을 대상으로 疫學調查를 실시한 결과, 당뇨병, 노인성 치매, 만성 정신 질환 등 이전까지 過少評價되어 왔던 疾病罹患率이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 연천군에 居住하고 있는 30세 이상 성인 1,900명을 대상으로 조사한 결과 당뇨병 유병률은 10.1%, 연간발생률이 2.8%로 나타났다. 이 수치는 세계적으로 높은 수준으로 대책마련이 시급한 것으로 指摘하고 있다. 또한 이 地域의 65세 이상 노인 1,600명을 대상으로 치매유병률을 調查한 바 9.4%로 나타나 우리나라의 保健醫療事業이 기존의 傳染性 疾患(결핵, 장티프스, 성병, 홍역 등)을 위주로 遂行한데서 成人病, 老人性 疾患이나 精神性 疾患 등 보다 多樣한 方向으로 轉換해야 할 것을 示唆하고 있다(신영수, 1996). 이와 같이 농촌지역인구의 노령화와 질병구조의 변화에 對處하기 위해서는 既存의 家族計劃, 母子保健事業 및 結核事業 등의 위주에서 지역특성에 맞는 包括的인 治療 및 豫防서비스를 展開하여야 하고 이를 遂行하기 위해서 지역보건의료서비스팀이 구성되어야 한다(최정수 외, 1995).

〈表 6〉 地域·年齡別 人口現況

(단위: %)

	전 국	시지역	군지역
14세 이하	23.1	24.5	20.4
15~64세	69.9	70.4	65.7
65세 이상	7.0	5.1	13.9
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(22,675)	(17,737)	(4,938)

資料: 최정수 외, 『1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사』, 한국보건사회연구원, 1995, p.118.

〈表 7〉 地域別 老人家口의 形態

(단위 %)

	전체	시부	군부
독신노인가구	14.9	11.4	20.0
노인부부가구	23.6	17.3	32.7
노인 및 부모가구	1.2	0.8	1.9
노인 및 그외부양가구	60.3	70.5	45.4
계	100.0	100.0	100.0
(가구)	(1,599)	(639)	(660)

資料: 이가옥, 『노인생활실태 분석 및 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1994, p.35.

2. 郡部地域 住民의 保健醫療機關 利用率 變化

15일간 지역 및 의료기관별 保健醫療機關 利用者 100명당 利用率은 1989~95년 사이에 큰 변화없이 주로 병·의원(40.7~48.5%)과 약국(50.5~37.3%)을 이용하고 있었다. 그러나 年度別 利用者の 構成比率의 變化를 比較해 보면, 약 6년 동안에 藥局의 利用率은 크게 減少하였고 병·의원 이용률은 增加한 것으로 나타나고 있다. 그 이외 齒科病·醫院이 1.4%에서 5.7%로 利用率은 낮았지만, 그 增加幅이 큰 것으로

나타나 齒科利用者는 점차 늘어나고 있음을 알 수 있다. 특히 병·의원 이용률은 郡部地域에서 급격히 상승하고 있었다. 郡部地域 住民의 病·醫院 利用率은 1989년도 37.5%에서 1995년도에 50.8%로 약 6년 동안에 13.3%포인트나 增加한 것으로 나타나고 있는데 반해, 藥局利用者は 45.6%에서 24.2%로 21.4%포인트로 急激히 감소한 것으로 나타나고 있었다. 이는 1980년대 후반부터 의료보험제도가 本軌道에 오르면서 農村地域 住民들이 병·의원을 이용하는 환자가 크게 늘어나고 있었으며, 특히 군부지역의 보건소 및 보건지소 이용률이 1989년의 6.5%에 불과하였으나 1995년에 무려 11.9%로 크게 增加하고 있어 시·군 및 읍·면단위에 배치된 公衆保健醫師의 診療活動으로 인한 成果라고 생각된다. 이와 같이 病·醫院의 利用率은 지역의 관계없이 해마다 증가하는 추세를 보이고 있어 醫療保險으로 인한 病醫院의 利用은 앞으로 더 늘어날 것으로 豫想된다. 그러나 藥局의 利用率은 繼續 낮아 지고 있으며, 특히 郡部地域에서는 더욱 감소하는 것으로 豫想되고 있다. 이는 보건소 및 보건지소에 公衆保健醫師가 배치되어 있고 이들이 診療中心의 業務를 遂行하므로서 비교적 隣近에 居住하고 있거나 가벼운 患者는 보건지소나 보건소를 利用하는데서 온 結果라 해석된다.

外來醫療機關 利用者 중 보건소 또는 보건지소 利用者의 比率은 전체의 3.4%에 지나지 않지만, 군부지역에서는 利用率이 급격히 증가하여 인구 100인당 이용자수가 29.5명으로 나타나고 있어 점차 지역단위 공공보건의료기관에 대한 관심이 커지고 있음을 알 수 있다. 이들 이용자는 60세 이상 高年齡層이며 국민학교 이하의 저학력군이 많고, 대부분이 농업을 직업으로 하는 저소득층으로 醫療保護患者가 많았다. 그리고 이용자의 연령은 50대에서 늘어나기 시작하여 60대 이상에서 가장 많은 것으로 보아 나이가 많고 所得이 낮은 사람들이 주로 保健所 및 保健支所를 이용하고 있었다. 그리고 都市地域은 이용자의 대부

분이 예방서비스를 위해 이용하고 있지만 郡部地域은 일반진료나 齒科를 위해 保健所 및 保健支所를 이용하는 경우가 거의 반수에 달하고 있었다. 군부지역 罹患者의 疾病分布를 보면, 관절염이나 기타 근골격계질환 등 근골격계 및 결합조직 질환(27.5%)이 가장 많았고 만성폐쇄성 폐질환을 비롯한 호흡기계 질환 및 소화기계질환 등 만성질환이 많았다. 이러한 군부지역 보건의료기관 利用者의 特性과 罹患者의 疾病分布를 고려할 때, 아직도 군부지역 전체 住民들이 보건소 및 보건지소를 利用하고 있다기 보다 低所得階層이나 老人 利用者가 많아 利用者의 범위가 限定되어 있었다. 따라서 전체 지역주민이 보건소 및 보건지소를 이용하도록 하기 위해서는 診療의 信賴度를 높이고 豫防事業을 지속적으로 展開해야 할 것이다(최정수 외, 1995).

〈表 8〉 地域別 15日間 醫療利用者 100名當 醫療利用機關 利用樣相의 變化(1989~1995)

(단위: %)

	전 국			군 부		
	1989	1992	1995	1989	1992	1995
병·의원	40.7	48.5	48.0	37.5	46.5	50.8
치과	1.4	2.1	5.7	0.9	2.1	4.4
한방	3.9	4.3	4.4	4.7	4.0	4.4
보건(지)소	2.0	2.6	3.4	6.5	8.4	11.9
보건진료소	1.1	1.8	1.2	4.0	7.4	4.5
약국방	50.5	40.1	37.3	45.6	30.9	24.2
기타	0.7	0.6	-	0.8	0.7	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: 1) 송건용, 『1992년도 국민건강 및 보건의식행태조사 국민건강조사 결과』, 한국보건사회연구원, 1993, p.47~48.
 2) 최정수 외, 『1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사 국민건강조사 결과』, 한국보건사회연구원, 1995, p.207.

〈表 9〉 主要 傷病別 年間慢性疾患 有病率(인구 1,000名當 罹患率)
(단위: %)

	신경계	순환기계	호흡기계	소화기계	근골격기계	기타	계
시 부	23.9	51.9	42.8	131.7	89.4	63.5	403.2
군 부	36.7	77.0	39.5	139.5	160.0	78.5	531.2

資料: 최정수 외, 『한국인의 건강과 의료이용실태』, 한국보건사회연구원, 1995, p.125.

〈表 10〉 主要 傷病別 15日 동안 人口 1,000名當 罹患率
(단위: %)

	신경계	순환기계	호흡기계	소화기계	근골격기계	손상중독	기타	계
시 부	34.8	30.2	118.9	121.4	80.9	13.6	62.1	461.9
군 부	41.1	48.2	88.5	117.9	145.8	22.5	107.9	530.8

資料: 최정수, 『한국인의 건강과 의료이용실태』, 한국보건사회연구원, 1995, p.168.

3. 郡部地域 保健醫療資源의 脆弱性

醫療施設이나 人力의 都市偏在 現象은 상대적으로 농촌지역 주민에 대한 보건의료서비스의 均霑을 阻害하는 요인이 되고 있다. 특히 UR에 의한 農村의 開放化는 점차 農漁村地域開發에 어려움을 加重시킬 것으로 豫想되고 있어 農漁村地域 發展을 위한 政府의 對策이 시급히 要求되고 있다. 그 동안 政府는 농어촌 보건의료를 위한 특별법을 制定하여 無醫面 解消를 위한 手段으로 공중보건의사를 保健支所에 配置하였고 農漁村發展基金으로 보건소 및 보건지소 建物の 新築 및 增·改築 등 보건의료시설의 擴充을 위해 支援하여 왔다. 이러한 政府의 努力은 농어촌 무의 읍·면을 해소하는데 크게 貢獻하였으나 아직도 農村地域 住民의 醫療의 均霑을 위한 의료시설 및 인력 등 의료자원

確保面에서 도시와는 많은 차이가 있었다. 따라서 그 동안 정부의 노력에 비해 농촌의료서비스 改善에는 아직도 期待에 미치지 못하는 것으로 나타나고 있다. 농촌의 인구가 도시로의 流入現象이 계속되고 있으며 농촌지역의 일부가 都市로 編入되어 인구수가 감소되기는 하지만, 전체인구의 약 22.3%가 農村에 居住하고 있다. 그러나 醫療機關數를 보면, 전체의료기관의 10.2%, 病床數의 14.1%가 농촌에 設置되고 있는 것으로 나타나고 있으며, 특히 농촌지역의 병·의원도 運營의 不實로 폐쇄되는 곳도 있어 地域住民의 기대나 정부의 努力에 비해 의료자원의 地域間의 隔差는 여전히 지속되어 醫療人力 및 施設의 支援에 대한 문제점이 상존하고 있었다. 그러나 농어촌 의료취약지역에 位置하고 있는 保健所나 保健支所에 공중보건의사를 配置하게 되므로써 醫療人力資源이 크게 증가하였다. 1985년도 보건소 및 보건지소 전체 의사 1,430명 중 공중보건의사가 1,148명으로 80.3%를 차지하고 있었고, 1990년의 2,258명 중 1,884명이 공중보건의사로 83.4%, 1994년도에는 2,100명 중 81.6%가 공중보건의사였다. 이처럼 시·군 또는 읍·면 지역 보건소 의사인력의 80% 이상이 공중보건의사가 차지하게 되므로써 의료인력의 양적인 불균형을 해소되는데 크게 貢獻하고 있다. 그러나 이들이 지역주민의 健康維持 및 增進을 위한 지역보건의 核心役割을 담당하고 진료의 信賴性을 높일수 있는 裝備나 器具가 마련되어 있지 않다는 것이다. 먼저 標準裝備目錄이 규정되어 있지만 裝備의 項目과 購入 優先順位가 바뀌지지 않아 어떤데에, 어떻게 쓰이는지 規則性을 찾아보기 어렵다는 것이다. 표준장비 목록의 필요성에 대한 공중보건의사의 의견을 알아본 바, 필요한 장비임에도 裝備目錄에 들어 있지 않거나 數量이 適切하지 않은 경우도 있고 꼭 필요한 필수장비도 없는 보건지소도 있는 것으로 指摘하고 있다. 糖尿病 患者管理에 필요한 血糖測定器나 尿檢査紙는 목록에 포함되어 있지 않았고, 고혈압 환

자를 위한 수은형 혈압기계는 3개가 필요하나 목록에는 1개로 규정되어 있다. 그리고 應急患者가 발생시 處置할 수 있는 필요한 裝備가 갖추어지지 않고 있다. 한편 診療를 위해 時急히 갖추어야 할 裝備는 Glucometer, Autoclave, 현미경, 응급처치 Set, Computer, Suture Set 등으로 공중보건 의사들이 지적하고 있다(신영수, 1993).

〈表 11〉 人口 및 醫療資源別 分布(1994年)

(단위: %)

	의료기관수	병상수	인구비율
시 부	89.8	85.9	77.7
군 부	10.2	14.1	22.3
계	100.0	100.0	100.0
(명)	(28,121)	(182,159)	(44,851)

資料: 1) 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1995.

2) 통계청, 『장래인구 추계』, 1991.

〈表 12〉 年度別 保健所 및 保健支所의 保健醫療 人力 現況 比較

(단위: 명(%))

	1985	1990	1994
보건소			
의무직	107(7.5)	109(4.8)	110(5.2)
관리 의사	175(12.2)	265(11.7)	284(13.5)
공중보건 의사 ¹⁾	149(10.4)	452(20.0)	366(17.4)
보건지소			
일반의(공보의 ¹⁾)	999(69.9)	1,432(63.5)	1,348(63.9)
계	1,430(100.0)	2,258(100.0)	2,108(100.0)

註: 1) 공중보건 의사는 치과 의사를 제외한 수치임.

資料: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1995, pp.136~138.

IV. 保健支所の 組織運營 및 公衆保健醫師의 活動

1. 保健支所の 組織 및 運營實態

가. 保健支所の 機能과 役割

보건소 및 기타 관련 법규를 檢討해 보면, 保健支所 業務에 관한 規定이나 指針이 명확하게 제시되어 있지 않다. 최근 질병구조의 변화에 따라 疾病의 重要도가 점차 낮아지는 母子保健, 家族計劃, 結核事業 등 기존 保健事業은 보건지소 업무로 규정되어 있는 반면, 成人病, 慢性退行性疾患, 老人性 疾患, 再活 및 精神保健에 관한 事項은 규정되어 있지 않다. 1995년도 保健所法을 지역보건법으로 改正하면서 보건소의 업무를 16가지로 크게 확대하여 현재 重要視되는 項目을 보건소 업무에 包含하고 있으나 保健支所 業務에 대한 內容은 법에 명시되어 있지 않았고 保健福祉部 地域醫療事業現況에서도 診療機能과 保健豫防活動으로 간단하게 기술되어 있다(보건복지부 지역의료과, 지역보건법 제9조, 1995). 기존 연구결과에 의하면 보건지소의 役割의 變化가 있어야 한다는 것이고 保健醫療 關係者를 비롯한 關聯專門家들은 보건지소의 役割과 細部的인 業務指針의 開發이 필요하다고 指摘하여 왔다. 특히 地方自治制가 실시되면서 地域住民의 다양한 요구에 맞는 保健醫療事業을 推進하기 위해서는 保健支所の 業務는 진료중심에서 벗어나 診療 및 豫防을 포함한 包括的인 事業을 추진할 수 있도록 업무규정을 改善해야 한다는 것이 支配的인 의견이었다(김혜성, 1944; 신영수 외, 1993). 그리고 그 理由는 사회 및 환경의 변화로 인한 人

口 및 疾病構造의 變化로 주민들의 보건의료에 대한 要求가 多樣化되고 있다는 점이다.

정부에서는 1995년 12월에 保健所法을 地域保健法으로 改正하고 동법에서 保健所 業務를 규정하고 있다. 이 법에 규정된 보건소의 업무는 16가지(의료법에서의 보건소의 업무는 12가지)로 크게 확대되었다. 그 중 주요 업무내용을 보면, ① 국민건강증진·보건교육·구강보건 및 영양개선, ② 노인보건사업, ③ 정신보건에 관한 사항, ④ 가정복지 시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, ⑤ 주민에 대한 진료, ⑥ 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질병관리에 관한 사항, ⑦ 장애인 재활사업 및 기타 보건복지령이 정하는 사회복지사업, ⑧ 공중위생 및 식품위생, ⑨ 의료인 및 의료기관에 대한 지도 등에 관한 사항, ⑩ 의료기사·의무기록사 및 안경사에 대한 지도 등에 관한 사항, ⑪ 응급의료에 관한 사항 등이었다. 이들 業務의 대부분은 醫療供給體系가 역할을 못하거나 疏忽히 다루어지고 있어 대부분이 지금까지 擧論되고 있는 것들이다. 이러한 시점에서 보건소의 업무를 地域保健法에 明示하여 具體化한 것은 매우 바람직한 措置라고 생각된다. 그러나 보건지소의 機能과 役割에 대해서는 구체적으로 정한 바가 없다. 단지 地方自治團體의 長은 보건소의 業務遂行을 위하여 필요하다고 인정할 때는 保健所의 支所를 설치할 수 있다고 규정(지역보건법 제10조: 보건지소의 설치)하고 있으므로 保健支所의 業務가 보건소의 機能 및 役割의 일부분을 擔當해야 하는 것으로 看做할 수 밖에 없는 形便이다(表 13 參照). 그러나 보건지소가 공공의료기관의 기본단위로 읍·면지역 보건의료의 중심역할을 하도록 기대한다면, 보건지소의 기능 및 역할을 地域保健法에 明示하고 업무를 明確히 규정해야 할 것이다. 현재 보건지소의 업무영역을 보면, 기존 業務인 모자보건 및 가족계획, 보건교육 및 계몽, 예방접종, 결핵, 나병, 성병 등 전염병 예방과 일반진

료 등을 둘 수 있으나 患者診療를 제외한 보건업무는 保健所 業務에 준하고 있을 뿐이다. 따라서 보건지소가 地域保健事業의 中心役割을 하기 위해서는 읍·면 지역사회 住民이 要求하는 보건의료사업을 수행할 수 있도록 업무를 細分하고 그 指針을 마련하는 것이 더 중요하다고 생각된다.

〈表 13〉 保健(支)所 및 其他 公共保健機關의 主要機能

구 분	주 요 내 용	비 고
보건소	전염병 및 발병의 예방·관리와 진료에 관한 사항 보건통계 및 보건의료정보의 관리 지역보건의 기획 및 평가 보건교육 영양의 개선, 식품위생 및 공중위생 학교보건에 대한 협조 보건에 관한 실험 또는 검사에 관한 사항 구강보건·정신보건·노인보건 및 장애인의 재활 모자보건 및 가족계획 보건지소·보건진료소의 직원 및 업무에 대한 지도·감독 의약에 대한 지도 기타 의료사업 및 국민보건의 향상·증진에 관한 사항	보건소법 제6조
보건지소	진료기능 보건예방활동 일반환자 및 치과환자 진료	
보건진료소	보건교육 및 예방접종등 보건예방활동 가족계획 및 모자보건사업 경미한 질환에 대한 진료 및 응급처치	농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 시행령 제14조

資料: 보건복지부 지역의료과, 『지역의료사업 현황』, 1995, p.64.

保健支所가 담당해야 할 기능은 ① 지역주민의 건강증진사업·보건교육·구강건강·영양개선사업, ② 노인보건사업, ③ 정신보건에 관한 사항, ④ 가정복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, ⑤ 주민에 대한 진료, ⑥ 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질병관리에 관한 사항, ⑦ 장애인 재활사업 및 기타 보건복지부령이 정하는 사회복지사업, ⑧ 응급의료에 관한 사항, ⑨ 그리고 읍·면지역 특성과 住民의 要求에 適切한 보건의료에 관한 사항 등으로 다양화되고 실제 수행되어야 할 것이다. 그러나 이러한 보건지소의 業務機能은 현재 공급체계로서는 遂行할 수 없거나 疏忽히 할 수 밖에 없는 실정이어서 保健支所の 機能 및 役割의 증대에 다른 보건지소의 組織 및 運營制度가 개선되어야 할 것이다. 참고로 보건복지부 사업현황에는 表 13과 같이 보건지소의 기능을 간단히 기술하고 있었다(表 13 參照).

나. 保健支所 組織 및 人力構成

1) 保健支所の 人力分布

보건소의 업무수행을 위하여 必要하다고 인정할 때에는 大統領令이 정하는 基準에 따라 地方自治團體의 條例로 보건소의 지소를 設置할 수 있다(지역보건법 제10조, 보건소법 제4조, 보건소법 시행령 제6조: 보건지소의 설치). 1995년도말 현재 우리나라의 보건지소는 1,327개소로 대부분 農漁村地域의 각 읍·면에 1개소씩 設置되어 있다(한국보건사회연구원, 1966:6~7). 保健支所長은 보건소장의 指揮·監督을 받아 보건지소의 業務를 관장하고 所屬職員을 지휘감독하며, 管内 保健診療員의 보건의료에 관한 業務를 指導·監督해야 한다고 保健所法에 명시되어 있다(보건소법 시행령 제7조). 현재 보건지소의 인력현황을 보면, 일반공중보건 의사, 치과공중보건 의사, 진료보조원, 치과위생사 등은 각

1명씩이고 통합보건요원은 각 2명 등 保健支所當 6명으로 構成되어 있다. 그러나 齒科公衆保健醫師는 2~3개소에 1명씩 配置되어 치과공중보건 의사가 없는 보건지소도 상당수에 달해 보건지소당 5명 또는 6명으로 構成되어 있었다.

보건지소를 擔當하는 保健所의 組織·機構를 보면, 시도 또는 보건소에 따라 다르게 나타나고 있다. 충청남도 公州市 保健所인 경우 保健衛生課와 醫務課 등 2과로 構成되어 있으며 보건지소는 보건위생과 保健行政係에 所屬되어 있고 保健診療所는 醫務課 健康管理係에 소속되어 있어 組織上으로 볼 때 相互間의 指導·監督이 어렵게 되어 있다. 淸양군 保健醫療院의 경우 診療部와 保健事業課 등으로 구분되어 있고 보건지소는 보건사업과내 保健行政係에 屬하고 있는 반면, 보건진료소는 診療部 家庭看護係에 속해 있어 行政支援 및 指導監督을 위해서는 組織의 一元化가 必要할 것으로 思料된다.

보건지소는 保健所長의 지도감독을 받고 있으며 보건소 行政係에서 擔當하고 있다. 그리고 보건지소에서 勤務하고 있는 統合保健要員에 대한 業務의 計劃 및 指導·監督은 보건소 행정계가 擔當하고 있었다(附錄 III 參照). 그리고 豫算의 編成 및 執行은 會計管理規程에 따라 金錢관리 擔當職員이 있어야 하나 保健支所에는 配置되어 있지 않아 不得이 보건소에서 처리할 수밖에 없었다. 이러한 結果를 볼 때, 사실상 保健支所는 制度的으로 行政化가 되어 있다고 볼 수 없다. 保健所法 제7조 1항에 醫師의 資格을 가진 자로 保健支所長을 任命하도록 되어 있으나 보건지소의 職制定員의 施行令이 마련되어 있지 않고 있다. 이와 같이 공중보건 의사가 보건지소장으로서의 使命感을 갖고 積極的으로 活動할 수 있는 制度적 與件造成이 이루어지지 않아 공중보건 의사인 보건지소장이 지역보건의료사업을 수행하는데에는 아직도 많은 어려움이 있는 것으로 나타나고 있었다.

2) 公衆保健醫師의 配置 現況

보건지소는 읍·면 행정구역단위로 1개소가 있으며, 도시지역에 위치하고 있는 保健支所는 市地域으로 統合되기 이전 郡지역의 보건지소를 그대로 운영하고 있었다. 1995년도 5월말 현재 전국 보건지소수는 1,327개소이며 종사인력은 총 7,067명으로 1개 보건지소당 평균 5명이 근무하고 있었다. 인력의 구성비율을 보면, 통합보건요원이 41.3%, 공중보건 의사가 28.9%(일반의 18.3%, 치과의 10.6%)였고 간호사 및 치과의생사가 각각 5.2%와 13.6%였다(보건복지부 지역의료과, 1995).

관할지역내 인력배치 현황을 보면, 人口數나 保健醫療 需要를 고려하지 않고 行政單位別(읍·면)로 1個의 保健支所를 設置하였기 때문에 보건지소간 管轄人口에 따른 事業對象人口의 規模가 달라 이로 인한 業務量의 差異가 심한 것으로 나타나고 있다. 공주시 유구읍의 인구가 14,000명인데 신평면은 4,840명, 그리고 청양군의 목면은 인구가 2,583명으로 각 읍·면마다 人口數의 차이가 크지만, 공중보건 의사는 保健支所마다 1명으로 同一하게 배치되어 있다. 이러한 결과는 관할지역의 醫療需要를 고려하지 않고 행정단위별로 1개의 보건지소를 設置하였기 때문에 공중보건 의사에 따라 業務量에 상당한 차이를 招來하는 요인이 되고 있다.

1995년도 5월말 현재 공중보건 의사의 配置現況을 보면, 3,193명이 전국 보건의료기관에 배치되어 있다. 공중보건 의사가 배치되어 있는 主要機關을 살펴보면, 보건지소나 보건소에 가장 많이 配置되어 있고 保健機關·團體, 福祉施設, 病院船, 矯導所 및 應急患者 情報센터 등에 配置되고 있으나 少數에 지나지 않았다. 즉 전체 공중보건 의사의 64.3%가 保健支所에, 정부지원 民間病院에 11.5%, 그리고 保健所에 9.2% 등으로 보건의료기관의 末端組織인 보건소 및 보건지소에 73.5%가 근무하고 있었다(表 14 參照). 따라서 공중보건 의사가 공공의료기관의 基

本單位라 할 수 있는 保健支所에 대부분 勤務토록 하므로서 農漁村地域의 무의촌 解消에 중요한 役割을 담당하고 있음을 알 수 있다. 한편 공중보건의사의 種類 및 資格別 分布를 보면, 일반의사가 73.4%였고 상대적으로 치과의사가 26.6%로 齒科公衆保健醫師는 일반공중보건의사의 1/3에 不過하였다. 一般醫師의 資格은 2,345명 중 36.8%가 一般醫, 인턴이 23.3%이며 專門醫가 23.0%였다. 그리고 專門醫 資格을 所持한 공중보건의사는 公共病院 26.2%, 정부지원 民間病院이 48.6%로 가장 많고 인턴과 일반의는 보건소 및 보건지소에 가장 많아 專門醫 資格을 所持한 공보의는 公共病院이나 政府支援 民間病院에 주로 배치하고 있는데 비해 一般公保醫는 보건소 및 보건지소에 配置되는 경향이 많은 것으로 나타나고 있었다. 그러나 1994년 이후 신규공중보건의사수는 약간 감소하고 있으나 전문의수는 점차 增加하고 있어 1993년도의 124명이 1994년에 282명, 1995년 332명으로 최근에 와서 專門醫의 數가 급격히 增加하고 있었다. 이 結果에 의하면, 앞으로 新規公衆保健醫師 중에는 專門醫 資格者가 늘어날 것이며, 이는 공중보건의사의 保健醫療에 대한 地域住民의 信賴가 매우 높아질 것으로 생각된다(附表 I-5 參照). 그리고 전체 공중보건의사 중에서 67%가 일반의사였고 齒科醫師는 상대적으로 전체의 약 1/3 정도에 지나지 않았다.

현재 保健支所에 勤務하고 있는 공중보건의사수는 1995년말 현재 一般公衆保健醫師가 1,302명이었고 齒科公衆保健醫師는 751명으로 나타나고 있다. 이는 전국 보건지소 1,327개소로 환산해 보면, 一般公衆保健醫師는 보건지소당 1.0명이, 그리고 齒科公衆保健醫師는 보건지소당 0.6명이 配置되어 있는것으로 나타나고 있어, 一般公衆保健醫師는 보건지소당 1명씩 配置되어 있는데 반해 齒科公衆保健醫師는 2개 보건지소에 1명이 配置되고 있음을 알 수 있다. 일부 齒科公衆保健醫師가 없는 소재지 읍·면에서는 이들의 배치를 希望하는 경우도 있었으

나 지역의 특성이나 地域住民의 要求를 고려하여 綜合的인 保健의료 수요조사의 分析結果를 기초로 조정되어야 할 것이다.

〈表 14〉 保健醫療機關·專門醫 資格別 公衆保健醫師 配置現況

(단위: %)

	계	일반의사			치과의사	
		소계	전문	인턴		일반
보건소	9.2	9.3	10.1	10.8	7.3	8.7
보건지소	64.3	55.5	4.4	75.0	82.1	88.6
복지시설	1.1	1.4	1.2	1.9	1.3	0.1
병원선	0.5	0.6	-	1.5	0.3	0.3
이동진료반	0.1	0.4	0.1	-	-	0.2
보건기관·단체	3.5	4.6	7.5	3.6	3.1	0.4
공공병원	7.0	9.2	26.2	1.3	1.5	1.1
정부지원민간병원	11.5	15.7	48.6	1.1	0.5	-
교도소등	1.6	2.0	1.4	2.1	2.4	0.4
응급환자정보센터	1.2	1.6	0.5	2.7	1.5	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(명)	(3,193)	(2345)	(733)	(748)	(864)	(848)

資料: 보건복지부, 『지역의료과 사업현황』, 1995, p.99.

保健支所는 醫療施設과의 通常交通手段으로 30분 이상 所要되는 距離에 設置하게 되어 있다. 그러나 최근 急激한 交通수단의 發達로 인하여 保健의료기관에서 30분 이내의 거리에 位置한 保健지소⁶⁾가 상당수에 달하고 있다는 것이다. 박성식의 조사결과에 의하면, 의료기관으로부터 30분 이상 소요되는 거리에 位置한 保健支所는 18%에 불과하고 82%의 保健지소가 다른 保健의료기관에서 30분 이내로 近접해 있다는 것이다. 이러한 결과는 지역내 保健醫療機關과의 機能分擔이 명확하게 區分되지 않는 한 民間病·醫院과의 競爭의 對象이 되어 地域

6) 보건소에서 통상교통수단으로 30분이내 거리에 위치한 의료기관수의 비율: 없음 18%, 1~2개 22%, 3~5개 22%, 6개이상 37%(응답자 602명)

의 專門醫療人力을 잃게 되는 요인이 될 憂慮가 있다고 생각된다. 따라서 보건지소는 地域住民의 보건의료 수요를 勘案하여 역할과 기능을 再定立하고 읍·면단위별 보건지소의 설치보다는 生活圈 중심으로 調整 및 統合하여 公衆保健醫師의 活用性을 제고하여 보건지소의 活性化를 期하여야 할 것이다(박성식, 1991).

다. 保健支所 管理·運營實態

정부는 1993年 以後 보건지소를 公共保健醫療機關의 하나의 組織으로서 役割을 遂行할 수 있도록 施設 및 人力을 再構成하고 보건지소 지원운영협의회 폐지 등 여러 制度의 改善과 合理的인 運營을 模索하여 왔다. 그러나 아직도 既存業務를 그대로 실시하는 段階에서 벗어나지 못하고 行政組織으로서의 獨立된 보건의료사업을 遂行하지 못하고 있다. 즉 보건지소에 統合保健要員을 비롯한 진료보조원, 치과위생사 등 전문의사 및 보건인력 등을 確保하고 있으나 地域保健을 위한 豫防活動이나 健康增進事業 등 지역실정에 맞는 地域保健醫療事業을 수행할 수 있도록 機能 및 役割이 규정에 명확하게 提示되어 있지 않아 制度的 뒷받침이 未洽한 것으로 나타나고 있다. 이는 읍·면단위 保健醫療事業을 보건지소 자체에서 計劃하고 執行하는 경우는 일부에 지나지 않으며, 保健支所長이 중심이 되어 實施하는 사업은 주로 일차진료중심이었다. 따라서 診療事業을 제외한 대부분의 保健事業은 보건소의 지시에 의해 統合保健要員이 집행하고 있어 보건지소장이 보건사업에 介入하기가 어려운 상태였다.

事業의 形態가 보건소장의 지시에 따라 統合保健要員이 집행하는 사업은 급성전염병 관리사업, 모성보건사업, 가족계획사업, 영유아 관리사업, 결핵관리사업, 방문보건사업, 성인병관리사업, 예방접종사업, 저소득층 암 검진사업 등 既存事業에 訪問事業과 成人病 事業을 추가

하여 사업범위가 크게 擴大된 것으로 나타나고 있다. 이러한 결과는 사업의 범위가 확대되고 多樣化되고 있는데 비해 이에 適切한 人力, 施設 및 豫算 등의 지원이 이루어지지 않는 상태에서 推進되고 있어 질적 사업보다는 형식에 치우치는 傾向이 많은 것으로 나타나고 있다. 특히 農·漁村地域에서 늘어나고 있는 노인성 질환, 성인병 및 만성퇴행성 환자 등의 發見과 管理를 試圖하고 있으나 이러한 疾患들을 관리할 전문인력과 이에 필요한 基本的인 기구나 장비가 부족하다. 즉 혈당측정기, 요당검사지, 수은형 혈압기, 고압멸균기, 컴퓨터, 응급처치셋 및 봉합셋(현미경과 X선촬영기 제외) 등 基本的으로 필요한 기구나 장비도 갖추지 못하고 있어 裝備保有 現況과 공중보건醫사의 의견을 파악하여 施設 및 裝備對策을 마련해야 할 것이다.

또한 보건소 및 보건지소의 事業計劃 樹立 및 評價를 할 때, 공중보건醫사와의 事前協議나 參與없이 기획수립 단계에서부터 소외되고 있었다. 이와 같이 專門醫療人力인 공중보건醫사에게 사업기획 및 평가에 참여 할 機會를 부여하지 않고 소외되게 하므로써 공중보건醫사의 意慾과 責任感을 弱化시키는 要因이 되고 있다. 특히 공중보건醫사가 豫防 및 家庭診療事業에 필요한 사업추진비, 출장비나 수당도 豫算에 策定되어 있지 않아 業務活動을 制限하는 하나의 要因이 되고 있다.

보건지소의 豫算編成을 보면, 건물신축 및 보수, 장비 및 시설 등의 現代化에 所要되는 費用과 運營費중 인건비나 기관운영에 必需的인 基本經費는 國庫에서 지원하고 있다. 그 이외 보건지소에서 필요한 경비는 地方豫算으로 充當하고 있으나 이 豫算은 시·도 특히 시·군부에 財政自立度가 낮고 보건의료부문에 事業投資의 優先順位가 낮아 保健支所의 실제 운영비에도 미치지 못하고 있는 실정이다(정영일 외, 1992). 一般的으로 공중보건醫사와 통합보건요원의 인건비를 제외하고 保健所에서는 보건지소의 運營費로 연간 240만원 정도(매달 약 20만

원)를 支援하고 있는데, 이 豫算으로는 自體事業을 계획하고 수행하기가 어려운 실정이다. 따라서 保健支所에서 필요한 藥品, 간단한 器具 등의 購入費와 공중보건역사의 診療手當 등은 대부분 診療收入에서 충당하고 있다. 이는 보건지소의 診療收入이 보건지소의 運營에 영향을 주는 要因이 되고 있어 공중보건역사들이 診療業務에 主力하는 原因이 되고 있다. 이와 같은 진료중심의 運營形態를 解決하기 위해서는 중앙정부나 시도 및 시·군·구의 豫算支援이 優先되어야 하겠으나 住民의 疾病을 사전에 豫防하고 지역특성에 맞는 보건의료사업을 추진하기 위해서 이에 필요한 예산을 農漁村地域開發費나 醫療保險組合이 支援하는 方法도 생각할 수 있다.

한편 지역내 보건소나 읍·면사무소 등 關聯機關間的 協助가 미약하다는 것이다. 管轄지역내 기관과의 協議體 構成이나 주기적인 接觸의 機會를 마련하지 않고 있어 機關間的 정보나 협조가 잘 이루어지지 않고 있다. 그리고 應急患者나 重患者의 發生으로 인하여 專門的인 治療가 필요할 때 患者의 移送體系가 構成되어 있지 않고 患者依賴를 위한 事前協議나 機關間的 契約이 없어 適期에 適切한 治療를 提供할 준비가 되어 있지 않았다.

따라서 保健支所가 어느 정도 公共保健醫療機關의 기본단위로서 地域保健의 중심역할을 擔當하기 위해서는 保健醫療事業의 調整 및 統合이 먼저 이루어져야 하고 이에 必要한 人力, 施設 및 豫算 등이 確保되어야 할 것이다. 그러나 財政自立도가 낮고 보건의료사업에 관한 優先順位가 낮은 현 상황에서 地方自治團體가 농촌지역의 成人病이나 慢性退行性 疾患의 豫防과 治療事業에 필요한 豫算을 확보하기에는 현실적으로 어려운 실정이다.

2. 公衆保健醫師의 業務活動

가. 公衆保健醫師의 業務機能

보건지소에서 從事하는 公衆保健醫師의 業務는 診療, 豫防事業, 保健教育, 研究調査 등 다양한 역할이 있지만, 주로 診療業務를 중심으로 活動하고 있음을 알 수 있다. 그러나 既存 研究結果나 保健專門家 및 保健擔當者들에 의하면, 보건지소의 중심역할을 담당하는 公衆保健醫師들이 진료에만 집중해서는 안된다는 意見이 많았다. 그 理由는 지역특성과 주민의 生活樣式이 달라지고 農村人口의 高령화 등으로 老人性 疾患 및 慢性退行性疾患이 增加하고 있어 이들 질병에 대한 早期發見 및 管理와 건강유지 및 증진 등을 위한 包括的인 보건의료사업을 遂行해야 한다는 점이다. 즉 현재 치료적 차원에서 관리되고 있는 만성병환자에 대해서는 보건교육이나 生活行態의 變化를 위한 指導·相談과 健康增進을 위한 계속적인 관리가 이루어져야 한다는 것이다. 그리고 傳染病 豫防을 위한 예방접종이나 健康增進과 같은 豫防保健事業은 診療와 並行해서 이루어지는 것이 가장 效果的이라고 提示되고 있다(김창엽, 1993).

<表 15>에서 나타나고 있는 바와 같이 公衆保健醫師의 43.0%가 예방업무 및 보건교육을 遂行해야 한다고 認識하고 있지만, 90% 이상의 공중보건 의사가 診療業務에 集中하고 있어 실제 보건사업을 수행하기에는 어려운 것으로 나타나고 있다(表 15 參照).

따라서 지금까지 進行되어 온 保健事業이나 앞으로 遂行해야 할 地域保健事業은 보건지소 단계에서부터 公衆保健醫師인 보건지소장이 主管하여 자체적으로 事業을 計劃하고 평가하는 것이 바람직하나, 이에 필요한 조직, 인력 및 장비 등 지원체계가 강화되지 않는 한 현재

의 시설, 인력 및 예산 등으로는 늘어나는 업무를 감당하기에는 매우 어렵다고 생각된다.

〈表 15〉 公衆保健醫師의 業務遂行 및 遂行해야할 業務內容

(단위: %)

내 용	수행업무		수행해야 할 업무	
	1988	1990	1988	1990
진료	97.5	99.1	33.6	43.0
예방사업	0.5	0.2	27.6	29.0
보건교육	1.0	0.0	0.8	13.0
운영관리	2.2	0.3	0.8	0.2
연구조사	0.1	0.0	1.1	0.7
기타	0.8	0.7	1.6	0.6

資料: 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 『보건지소의 역할개발과 공중보건 의사 업무향상을 위한 워크샷』, 1992.

현재 農村의 인구구조로 볼 때 20~30대의 가임연령층의 比率이 減少하여 가족계획 및 모자보건사업은 점차 그 比重이 낮아지고 있다. 결핵, 성병, 나병, 전염병 예방과 치료는 대부분 郡保健所에서 담당하고 있으며 保健支所에서는 약물치료 이외의 환자추구관리를 할 施設, 裝備가 부족하다. 性病도 一般 尿道炎를 제외하고는 梅毒 등의 診斷과 治療를 위한 시설 및 장비가 거의 없다. 또한 나병은 현재 發病率이 아주 낮은 상태이므로 癩病自體의 治療보다는 과거 나병을 앓았던 환자들에 대한 補助的 治療 및 再活에 중점을 두어야 하는데 대부분 나병환자들은 群落을 이루어 集團生活을 하고 있으므로 이들을 위한 시설은 별도로 마련해야 할 것이다. 최근 농촌 주민의 要求에 副應할 수 있고 效用성이 높은 분야가 成人病 및 慢性退行性 管理機能이라 할 수 있다. 그러나 현재 보건지소의 人力이나 施設, 裝備로는 효과적으로 推進하기가 어렵다. 하지만 단순한 患者의 發見 및 추구관리 만으로도 큰 效果를 볼 수 있어 保健支所의 중점업무로 공중보건 의사들이

중심이 되어 推進해야 할 것이다. 또한 질병의 監視體系나 지역사회 罹患構造 및 罹患樣態 등의 動向把握을 위해서도 保健統計의 資料蒐集 機能이 요구되고 있다. 그리고 일차진료에서 담당해야 할 가장 重要的 分野임에도 불구하고 거의 施行하지 못하고 있는 保健教育의 機能이다. 특히 保健人力에 대한 教育, 教育資料의 開發 및 機資材 등의 開發, 지역주민 및 학교학생들에 대한 保健教育機能이 重要視되고 있다. 이 같이 公衆保健醫師는 읍·면단위 保健事業의 중심 역할을 담당해야 할 業務가 점차 늘어나고 있다. 지금까지 각종 研究結果에서 指摘되어 온 保健支所 公중보건의사의 業務指針에 포함되어야 할 主要 機能을 列擧해 보면, <表 16>과 같이 요약할 수 있다(공중보건의사 업무지침서 및 교육교재 개발위원회 실무작업반, 1993).

<表 16>에 제시한 바와 같이 보건지소 공중보건의사의 주요 기능을 6가지로 分類하고 있으나 관련전문가 또는 연구자에 따라 간혹 意見を 달리 하는 경우도 있다. 그러나 主要 機能의 骨格은 거의 흡사한 것으로 나타나고 있다.

따라서 공중보건의사의 機能 및 役割을 새롭게 開發하는데 力點을 두기보다는 이미 提示된 기능 및 역할을 現實情에 맞게 綜合하고 整理하는데 置重해야 할 것으로 생각된다. 그리고 규정된 機能 및 役割을 수행하기 위해서 어떠한 業務를 어떻게 수행해야 하는지 그 範圍나 內容을 이해할 수 있도록 보다 具體的인 업무지침이 必要하다고 생각된다. 그리고 한시적이고 행정적으로 특수한 身分을 갖고 있는 공중보건의사가 公共醫療機關의 性格을 갖고 있는 보건지소를 運營하고 또한 중요한 役割을 담당하기 위해서는 공중보건의사가 업무를 수행할 때 指針이 될 수 있도록 業務의 方向을 마련해 주고 그 指針을 법 또는 규정에 명시해야 할 것이다.

〈表 16〉 保健支所 公衆保健醫師의 機能 및 業務

주요기능	업 무 내 용
지역사회 진단 및 기획	<p>지역사회 건강수준 및 보건의료 요구수준 파악</p> <ul style="list-style-type: none"> • 지역 인구 및 사회·경제적 특성 • 질병이환 및 사망실태 • 보건의료 서비스 실태 <p>지역사회 보건의료 자원 파악</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보건의료 및 복지사업 등 관련조직·기관·시설 실태 • 보건의료·복지 관련인력 확보 및 활용실태 <p>지역 보건의료와 관련된 자료 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정보 및 자료수집망 구축 및 수행 • 정보 및 자료의 분석 및 개발과 활용
환자진료 및 관리	<p>환자의 진료 및 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 환자 진료: 내소환자 진료, 왕진, 순회 및 이동진료, 환자상담 • 환자의 의뢰: 진료소견서 작성, 지역의료기관과의 연계 • 응급환자의 진료: 외상질환, 농약중독, 속, 교사(뱀)
보건활동	<p>보건사업 계획 및 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보건사업 우선순위 결정 및 사업계획 • 사업수행과정 지도·감독평가 • 주민참여 방법 <p>보건교육 및 홍보</p> <ul style="list-style-type: none"> • 교육자료 및 교육안 마련 • 사업의 지도 및 평가 <p>가정방문사업 계획 및 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> • 성인병·만성퇴행성 질환 및 정신질환 등 확인과 지속관리(사후관리)
업무지도 및 평가	<p>직원의 업무지도 및 감독</p> <p>업무진행과정 및 실적평가</p> <p>직원의 업무능력 향상을 위한 개인평가</p>
보건지소 운영 관리	<p>보건지소의 운영계획 및 방향 수립</p> <ul style="list-style-type: none"> • 시설운영 목표 및 세부방침 • 인력관리, 예산편성 및 시설관리 • 의약품 및 기자재와 문서 정검
지역사회의 인식 및 참여	<p>지역사회 인구·사회·경제적 주요 특성 파악</p> <p>지역주민의 사회문화적 속성 파악</p> <p>지역사회 이해 및 지역사회 참여</p>

나. 公衆保健醫師의 患者診療實態

1) 公衆保健醫師의 診療活動

가) 診療患者의 規模 및 利用者의 特性

保健支所 公衆保健醫師의 業務는 읍·면지역 주민에게 포괄적인 진료 및 예방서비스를 提供하는데 두고 있다. 그러나 公衆保健醫師의 업무는 診療業務 중심에서 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 공중보건의사 업무중 95% 이상이 患者診療活動이었고 진료의 형태는 보건지소의 來所患者를 진료하는데 우선하고 있으며 간혹 訪問診療, 往診 또는 家庭訪問을 통한 진료를 실시하고 있다. 공중보건의사의 업무는 크게 진료업무, 예방 및 교육업무와 행정업무로 구분할 수 있다. 그러나 이미 기술한 바와 같이 公衆保健醫師의 業務는 환자진료활동이 대부분이었고 豫防業務나 行政業務는 아직도 극히 미미한 狀態에 있다.

<表 15>와 같이 公衆保健醫師는 환자진료와 함께 豫防業務와 保健教育의 중요함을 認識하고 있으나 豫防事業에 대한 業務指針이나 시설 및 장비와 예산의 뒷받침이 未洽하고 아직도 住民들의 인식이 豫防보다는 診療에 더 比重을 두고 있어 豫防 및 診療事業을 包括적으로 遂行하지 못하는 것으로 지적되고 있다(表 15 參照).

患者診療件數는 지역 및 공중보건의사에 따라 差異가 있지만, 一般적으로 1일 平均 약 10건 정도로 나타나고 있다. 그러나 保健支所의 位置나 公衆保健醫師 能力에 따라 1일 患者診療件數가 10명 미만에서 30명 이상으로 큰 差異를 보이고 있다. 이러한 결과는 여러가지 要因이 있다고 하겠으나 地域特性이나 지역주민의 保健醫療需要를 근거로 한 合理的인 보건의료시설 및 인력의 배치가 이루어지지 못한데서 온 結果로 해석할 수 있다. 즉 보건지소의 位置選定이 하나의 要因으로

指摘되고 있다. 읍·면사무소나 住民의 生活圈중심에서 떨어진 곳에 位置하고 있거나 隣近地域에 다른 醫療機關이 있을 경우 診療患者數는 적다는 것이다. 또한 個人的 要因으로는 해당지역에서 公衆保健醫師의 在職期間이 오래되고 公衆保健醫師가 業務에 대해 好感을 갖고 성실하게 努力하는 곳에 환자가 증가한다는 것이다(남철현 외, 1986; 박성식, 1991). 그리고 診療收入은 약품구입, 장비 및 기타운영비 등 保健支所 運營費에 충당되고 公중보건의사의 診療手當으로 支給되고 있다는 점이다. 이와 같이 診療收入이 診療手當이나 藥品購入, 裝備 및 기타 運營費 등 보건지소의 固有事業費에 대부분 充當하게 되므로서 公衆保健醫師가 診療活動에 置重하고 있음은 당연한 결과라 생각된다. 研究者에 따라 약간 意見의 差異가 있으나, 일반적으로 일일 평균 診療患者數가 15명 이하인 경우, 保健支所의 運營이 어렵다는 研究結果를 提示하고 있고 진료실적이 낮은 약 半數의 보건지소가 赤字運營을 하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이와 같이 診療實績이 보건지소의 운영에 직접적으로 影響을 미치게 돼 어쩔 수 없이 診療中心의 活動을 할 수 밖에 없는 결과를 낳고 있다. 이러한 양상은 隣近 民間醫療機關의 患者數를 감소하게 하므로서 開院醫와의 摩擦이 일어나고 더 나아가 經營의 惡化를 초래하게 되어 農村地域 의료시설의 脆弱現象이 더욱 심화되는 경향을 볼 수 있다. 따라서 中央政府나 地方自治團體의 支援과 民間後援金이 확대되지 않는 現 狀況下에서 患者診療의 收入이나 운영비 지원으로 보건지소가 獨立採算制를 채택하고 자체적으로 운영하기는 매우 어렵다고 생각된다.

나) 保健支所 來所者의 醫療利用 樣相

보건지소 내소환자에 대한 面接調查 結果⁷⁾에 의하면, 내소환자의 構成比率에서 14세 이하 연령층이 18.0%인데 60세 이상이 38.4%로

주로 老人들이 보건지소를 주로 利用하고 있었다. 60세 이상의 노인 중에서도 남자노인보다는 여자노인이 保健支所를 利用하는 率이 높은 것으로 나타나고 있다. 그리고 신환자보다는 구환자가 많았으며 그 比率은 74.1%에 달하고 있었다(대한공중보건협회의지, 1993:16).

그리고 調査期間 3개월 동안 利用者의 평균 訪問回數는 1.8회였으며 1세 미만의 영유아가 2.3회였고 60세 이상에서 2.0회 이상 訪問한 것으로 나타나고 있었다. 내소환자의 檢査內容을 보면, 一般的인 檢査(시진, 촉진, 인후부 및 편도선 관찰)와 필요에 따라 血壓測定, 타봉 및 理學的 方法을 이용한 정형외과적 검사와 Urine Stick 등을 이용한 小便檢査, 시력표를 이용한 視力測定 및 精神科 領域인 精神狀態檢査 등을 실시하고 있으나 내소자의 76.3%가 一般檢診만을 받는 것으로 나타나고 있었다. 治療方法은 대개 약물, 주사, 예방 및 기타 등으로 구분할 수 있으나 환자의 62.0%가 약물치료였고 주사치료가 32.1%로 약물과 주사치료가 주었다. 따라서 豫防을 위한 醫學的인 諮問이나 健康管理 등에 필요한 敎育이나 指導 및 相談에 관한 내용은 거의 없는 것으로 나타나고 있었다(대한공중보건협회의지, 1993).

그리고 來患者 1인당 診療에 所要된 時間은 8분이었으며 진료시간 6분 미만이 43.6%로 가장 많았다. 이미 既存 研究結果에서 提示한 바와 같이, 보건지소를 방문한 내소자의 질병은 대부분이 慢性退行性 疾患으로 근골격기계, 순환기계 또는 소화기계 등으로 長期的인 治療와 지속적인 事後管理 서비스가 이루어져야 한다. 그러나 예방과 진료사업이 獨立的으로 제각기 이루어지고 있어 포괄적인 의료서비스를 제공하지 못하고 있다.

7) 조사대상은 34개 지역의 보건지소에 1991년 11월부터 1992년 2월까지 3개월 동안 내소환자 7,785명을 대상으로 방문이유, 진단병명 및 이에 대한 조치등의 자료수집 및 분석한 결과임

그리고 내소환자 중에서 隣近에 있는 다른 병·의원에 依賴되는 患者數는 월평균 5명(46.1%)이 가장 많았고 11명 이상이 22.5%에 달하고 있었다. 後送理由는 여러 研究結果에서 나타난 바와 같이, 檢査가 必要하거나 專門家의 診察이 필요할 때가 가장 많았으며, 환자가 원해서, 그리고 應急患者 發生시 依賴 등의 順으로 나타나고 있었다. 이러한 결과는 연구자에 따라 後送理由의 比率이 약간에 차이를 볼 수 있으나 公衆保健醫師가 檢査 및 專門家의 診斷이 必要하거나 裝備가 없어서 또는 환자가 원해서 依賴하는 경우가 대부분이었다. 患者依賴機關을 보면, 91.1%가 민간의료기관이었으며 그 중 반수 이상(64.7%)이 병원이나 종합병원이었으며 의원이 26.4%였다. 반면 보건지소의 지도·감독기관인 군보건소에 依賴한 경우는 2.4%로 極少數에 지나지 않았다(박성식, 1991; 대한공중보건학협회, 1993).

이와 같이 상위기관인 보건소에 依賴患者數가 적은 것은 개인 병·의원에 비해 信賴할 수 있는 專門醫師와 檢査室의 施設 및 裝備가 不足하고 또한 보건소와 보건지소간의 지역보건의료체계가 制度化되어 있지 않는데 있다고 생각된다. 한편 來所患者중 應急患者를 대비하여 最小限의 기본적인 裝備나 施設이 보건지소에 갖추지 못하고 있다는 것도 하나의 問題點으로 指摘되고 있었다. 그리고 公共醫療機關의 下部組織인 보건지소가 질적인 보건의료서비스를 提供하기 위해서는 上位機關인 病院級 이상의 공공의료기관과의 患者依賴體系⁸⁾⁹⁾를 사전에

8) 진료권별 의료전달체계가 도입되고 환자후송체계가 마련되어 있으나 공중보건의는 단지 진료의뢰서와 의견서를 발급할 뿐 2, 3차 의료기관과 후송체계를 맺고 환자의 의뢰와 역의뢰(feed back)가 이루어지는 경로를 갖고 있지 않아 보건지소 환자는 자기판단에 따라 임의로 2, 3차 의료기관을 이용하고 있다.

9) 일선보건의료인력의 환자후송채널의 확보, 지속적인 보수교육의 실질적인 운영에 대한 요구도는 상당히 높다고 볼 수 있음(고려대 여주군 지역사회보건시범사업: 지역병원이 보건지소 및 보건지료소의 후송체계를 수립하여

構成하고 또 그들의 機能과 役割을 명확하게 規定하므로써 의뢰환자의 진료 및 검진결과에 관한 相互情報交換은 물론 事後管理를 체계적으로 할 수 있도록 환자의뢰체계의 개선이 필요한 것으로 생각된다(임종권, 1992).

2) 公衆保健醫師의 豫防事業活動

읍·면단위 지역의 예방사업은 주로 보건지소에 배치되어 있는 통합보건요원이 保健所의 指示에 따라 모자보건, 가족계획사업, 결핵사업 등 과거의 예방업무를 擔當하여 왔다. 그리고 최근 중요시되고 있는 成人病, 老人性 疾患 및 慢性退行性 患者의 早期發見 및 事後管理를 위한 가정방문사업이 始作되면서 統合保健要員들의 機能과 役割도 크게 확대되어 업무량도 크게 증가하게 되었다. 이와 같이 통합보건요원의 사업대상은 기존업무를 포함해서 成人病 管理 및 老人福祉까지 확대되므로써 統合保健要員들의 業務量이 크게 증가돼 한정된 인력과 예산으로 늘어나는 업무들을 內實있게 집행하기에는 현실적으로 매우 어려운 실정이었다. 더욱이 住民들의 要求가 전문의료인의 서비스를 要求하고 있는데 반해 診療事業과는 전혀 別個事業처럼 동떨어져서 이루어지고 있어 典型的인 통합보건요원에 의한 豫防서비스로는 地域 住民들의 요구를 充足시키는데 한계가 있었다. 즉 보건지소에 統合保健要員의 配置로 진료와 예방사업이 外形的 統合은 되었지만, 진료업무와 예방업무가 전혀 별개의 사업처럼 이루어지고 있어 公衆保健醫師의 參與가 거의 이루어 않은 狀態에서 보건사업이 실시되고 있다. 이처럼 통합보건요원의 배치로 보건지소의 인력은 통합이 되었지만, 公衆保健醫師가 중심이 되어 診療와 豫防業務를 包括한 종합적인 보

의뢰환자를 받고 후송환자의 진료결과와 검진결과를 현지에 환류하는 지역의료연계 체계를 시범적으로 운영).

건의료서비스의 提供에는 미치지 못하고 있는 실정이다. 이를 위해서는 보건지소의 핵심역할을 담당해야 할 공중보건 의사가 중심이 되어 보건 의료팀이 구성되어야 하고 또한 公衆保健醫師와 統合保健要員의 協調體系가 이루어져야 할 것이다(김병철, 1993).

최근 市·郡單位地域 醫療脆弱 마을을 대상으로 성인병, 만성퇴행성 질병 또는 거동불편 노인 등의 疾病確因 및 患者管理事業을 위한 가정방문(가정간호사업)을 실시하고 있으나 期待에 미치지 못하고 있다. 그 理由는 공중보건 의사가 家庭訪問이나 巡廻診療時 患者診療를 代身할 醫師가 보건지소에 없기 때문에 地域住民의 不平이 크다는 것이다. 간혹 公衆保健醫師들이 患者의 事後管理를 위해 巡廻診療나 家庭訪問을 통한 진료를 실시하고 있으나 出張旅費를 支給받지 못하는 경우도 있어 家庭訪問診療事業에 적극적으로 참여하지 못하게 하는 沮害要因이 되고 있다는 것이다. 그리고 患者의 確因 및 事後管理를 위해 가정방문진료사업을 실시해도 患者의 疾病을 확인할 수 있는 간단한 血糖檢査器具 및 기타 基本的인 檢査器具도 없는 실정이다. 이와 같이 현재의 인력 및 검사장비로서는 성인병환자의 조기발견이 困難할 뿐 아니라 환자를 발견해도 그 후 持續的인 管理가 수반되지 못해 形式的인 事業에 치우칠 우려가 크다. 또한 豫防接種事業에서도 예방접종을 實施하기전 공중보건 의사가 예진을 하도록 되어 있으나 예진후 발생할 수 있는 醫療事故에 대한 憂慮로 이를 忌避하는 경우도 간혹 있다. 이러한 여러 결과를 종합해 보면, 예방사업에 대한 주민의 多樣的 要求를 충족시키기 위해서는 시·군 및 읍·면 保健支所를 地域單位 公衆 의료기관의 基本單位로 育成해야 할 것이다. 또한 공중보건 의사를 중심으로한 통합보건요원 등 보건지소 기존 인력에 대한 補修教育을 보다 強化하여 診療·豫防 및 健康增進에 관한 知識과 態度的 變化가 있어야 할 것이다.

서울대학교 地域醫療體系 示範事業團의 包括的 保健醫療 서비스 제공을 위한 保健支所 模型 開發 結果에 의하면, 보건사업을 위해 통합보건요원이 가장 필요한 補修教育은 成人病管理事業에 관한 事項이었고 그다음이 保健教育, 豫防接種 등의 순이었다. 또한 事業의 企劃 및 評價를 위한 地域社會診斷에 관한 教育도 매우 필요한 것으로 指摘하고 있었다. 住民의 要求가 높다고 생각하는 保健事業은 역시 첫째 성인병관리, 두 번째 예방접종, 세 번째 老人健康管理 등으로 많은 변화를 볼 수 있다(김용익 외, 1993). 이처럼 보건사업에 대한 주민들의 요구가 多樣하여 통합보건요원의 서비스로는 그들의 要求를 충족시키기 어렵다고 인식하고 통합보건요원들은 成人病管理, 老人健康管理 및 豫防接種 등의 예방사업에 公衆保健醫師의 協調가 필요하다는 意見¹⁰⁾¹¹⁾을 提示하고 있다(表 17 參照).

이러한 보건업무를 수행하기 위해서는 통합보건요원의 보수교육이 필요하다고 지적하고 있다. 따라서 地域保健事業을 推進하기 위해서는 農漁村의 地域特性이나 주민의 醫療需要를 감안하여 公衆保健醫師의 機能과 役割을 再定立하고 이들에게 賦與된 業務를 遂行할 수 있도록 예방 및 진료서비스를 包括的으로 提供할 수 있는 保健事業 팀이 構成되어야 하고 이에 따른 人力 및 施設을 재조정해야 할 것이다. 현재 행정단위별 1개 보건지소의 배치를 生活圈이나 醫療施設과의 近接性 등을 考慮하여 보건지소의 인력 및 시설의 調整 내지 統合하는 것도 하나의 方法으로 提示할 수 있다.

10) 공중보건학자의 협조가 필요한 보건사업에 대한 통합보건요원의 의견: 성인병관리 27.0%, 노인건강관리 20.7%, 예방접종 16.0%

11) 주민의 요구도가 높다고 생각하는 보건사업에 대한 통합보건요원의 의견: 성인병관리 33.5%, 예방접종 21.6%, 노인 건강관리 20.0%(신영수 외, 1993:93)

〈表 17〉 統合保健事業에 대한 統合保健要員의 態度

(단위: %)

	주민의 요구도가 높다고 생각하는 것	공중보건역사의 협조가 필요한 것
지역사회 진단	0.5	4.7
산전, 산후관리	2.1	5.7
영유아 관리	5.2	4.1
예방접종	21.6	16.0
가족계획	0.9	0.0
결핵관리	1.7	2.2
보건교육	8.3	13.6
노인건강관리	20.0	20.7
성인병관리	33.5	27.0
영양교육	3.6	1.2
미상	2.6	4.8
계	100.0	100.0

資料: 신영수 외, 『포괄적 보건의료 서비스 제공을 위한 보건지소 모형개발』, 1993.12, p.93.

3) 公衆保健醫師의 行政業務 및 其他 施設運營

공중보건역사를 비롯한 保健支所 人力이 정규공무원화 되고 公衆保健醫師가 보건지소장으로 任命됨으로써 보건지소가 公共醫療機關의 基本單位로서 發展할 수 있는 契機가 마련되었다. 그리고 보건지소 職員의 業務分掌도 마련되어 外形적으로 보건지소장이 시설을 運營관리할 수 있도록 根據를 마련하였다. 보건지소 관리운영규정 제6조 제2항에 保健支所長은 다음 사항에 대한 責任과 權限을 갖는다고 규정되어 있다. 그 內容은 ① 管轄地域 保健사업의 計劃, 評價, 調整, ② 보건지소 運營에 관한 保健行政事務의 管掌, ③ 소속 직원 業務의 調整, ④ 소속직원의 服務監督 및 褒賞推薦, ⑤ 豫算編成, 執行 및 會計責任 ⑥ 職員會議 實施 및 주재, ⑦ 기타 보건지소장이 委任한 事項 등 이었다. 이와 같이 보건지소의 組織變化와 보건지소장의 責任과 權限을 규정

함에 따라 보건지소 公衆保健醫師를 중심으로 하는 地域單位 保健의 료사업을 實行할 수 있는 기틀은 마련되었다. 그러나 대부분의 공중보건 의사는 權限이 없는 責任의 증가라고 불평을 表出하고 있으며 오히려 통합보건요원은 報酬의 減少와 人力의 擴充이 없이 業務만 증가한 것으로 認識하고 있어 공중보건의사가 行政業務를 遂行하는데 많은 어려움이 있는 것으로 나타나고 있다.

공중보건의사는 管轄地域의 保健支所長 또는 公衆保健醫師로서 지역주민의 保健醫療事業을 위한 基本資料나 情報의 蒐集이 잘 이루어지지 않고 있는 狀態이었다. 대부분의 보건지소가 保健醫療에 관한 基本資料를 蒐集하기 위한 調査나 研究를 시도한 경우가 거의 없었다. 그리고 공중보건의사의 業務중 가장 중요한 比重을 차지하는 업무는 診療業務였고 보건지소의 管理業務나 研究調査 業務에 관한 活動은 거의 없는 것으로 나타나고 있다(박정식, 1991; 남철현 외, 1986). 이는 관할지역내 事業對象者를 파악하여 事業의 優先順位를 결정하고 目標를 設定하여 사업진행과정과 그 효과를 評價해야 하나 이를 위한 資料 및 情報蒐集活動이 거의 이루어지지 않고 있는 實情이다. 특히 診療를 除外한 보건사업의 계획은 保健所長의 指示下에 보건지소에서 勤務하는 統合保健要員이 대개 보건사업을 遂行하고 있기 때문에, 보건지소장이 事業企劃 및 評價業務에 직접 참여하지 않는 狀況에서는 사업을 계획하고 指導·監督이나 評價活動을 실시하기는 어렵게 되어 있다. 保健支所運營과 관련된 일반행정업무활동에서 財政, 人力, 施設·裝備 및 醫藥品管理는 대부분 보건소장이 직접 管理하고 10만원 이하의 少額에 해당하는 경우, 보건지소장이 保健所長의 承認을 받아 處理하도록 되어 있다. 이는 行政單位로서 보건지소의 운영·관리가 자체적으로 施行할 수 없기 때문에, 아직도 사업계획이나 指導·評價 등 공중보건의사들의 行政業務 活動이 매우 미진한 것으로 나타나고 있다.

예산편성의 業務에서도 보건지소장의 活動範圍가 한정되어 있다. 보건지소의 財源은 국고 및 지방비에서 支援하는 運營費(한달 20만원: 국고 10만원, 지방비 10만원)와 固有事業에 사용할 수 있는 診療收入費로 構成되어 있다. 보건지소에서 지원받고 있는 국고 또는 지방비중 일부 보건지소는 地方費 支援額을 받지 못하는 경우도 있으며 지원금의 支給時期도 一定하지 않는 경우가 있다. 또한 이러한 支援額은 보건지소마다 一律적으로 適用되고 있어 늘어난 보건지소의 인력을 감안할 때, 그 지원액은 現實적으로 매우 不足한 것이 사실이다. 그리고 보건지소 고유사업비로 활용될 수 있는 診療收入의 상당부분이 보건지소장의 承認없이 사용할 수 없게 되어 있고 또한 施設運營費로 사용할 수 없어 공중보건 의사 또는 보건지소장으로서 豫算編成活動은 명분에 지나지 않고 있다고 보아야 할 것이다(신영수 외, 1993).

그리고 보건지소 事業活動에 관한 記錄과 각종 報告資料를 작성하고 있다. 이러한 資料의 生産 및 活用に 관한 活動은 사업의 진행과정을 把握하고 成果를 評價하는데 根據가 되는 기초자료로서 매우 重要視 되고 있다. 이러한 情報生産의 基礎資料를 수집하기 위하여 作成되는 장부 및 보고자료가 너무 많아 이에 所要되는 人力과 時間의 浪費가 많다는 것이다. 그리고 이러한 資料 및 情報들은 각 사업단위별로 獨自적으로 記錄 및 管理되고 있으므로써 資料가 散在되어 있고 이를 處理 및 分析할 技術도 不足하여 대부분 事業評價 및 計劃을 위한 資料로 活用하지 못하고 있다. 특히 최근 중요시되고 있는 成人病 및 慢性退行性患者의 早期發見 및 管理와 관계되는 記錄 및 報告資料는 거의 찾아 볼 수 없었다. 따라서 어떠한 資料를 蒐集할 것이며, 사전에 수집하고자 하는 資料의 內容이 무엇인지 正確하게 규정하고, 그 資料의 分析結果가 事業計劃이나 評價에 活用할 수 있도록 전반적인 資料 蒐集 및 管理體系의 改善이 필요한 것으로 나타나고 있다.

〈表 18〉 保健支所 活動記錄 및 報告樣式의 種類

진료업무	예방보건업무	보건행정업무
진료기록부	보건담당활동일지	회계장부
환자접수	가족계획대상자 카드	행정공문서 관리
환자접수 및 진료대상	가족계획 현황기록부	현황보고
진료의뢰서	피임약제기구공급대장	의료보호실적
약품수불대장	피임시술 확인증	통합보건요원실적보고
진료비 명세서	피임시술확인증발급대장	가족보건사업실적보고
	일차무료진료카드발급대장	영유아예방접종실적보고
	생계보조금지급대장	
	임산부 건강기록부	
	임산부 신규등록대장	
	모자보건수첩발급대장	
	영유아 건강기록부	
	예방접종 관리대장	
	예방접종 실시대장	

資料: 김병철, 『보건지소의 현황 및 문제점과 그 개선방안』, 『조직개편에 따른 보건지소 발전방향 연관회 보고서』, 1993, p.45.

따라서 行政的인 證憑資料 또는 保健醫療事業의 기초자료로 꼭 필요한 자료나 정보를 蒐集할 수 있도록 記錄 및 報告內容을 單純化하고, 그 樣式도 통합 및 조정을 통해 標準化하므로써 자료의 生産과 그 結果의 活用性을 제고할 수 있도록 資料의 蒐集 및 管理體系를 改善해야 할 것이다(表 18 參照).

4) 地域社會의 參與 活動

地方自治制가 본격적으로 實施되면서 지역주민의 意見이 反影되고 住民의 參與를 통해 지역실정에 맞는 保健醫療政策을 樹立하고 執行을 위한 努力이 지속되고 있다. 즉 中央의 보건의료정책이 一線保健醫療機關에서 그대로 執行하는 기존의 보건의료체계에서 地域住民의 意見을 收斂하고 직접 參與하게 하므로써 住民의 要求와 意思를 중시하

는 地域保健 중심으로 變해야 한다는 것이다.

이러한 時點에서 政府가 주변 사회 및 환경의 變化에 對應하기 위하여 地域保健法을 制定하였다. 지역보건법 제3조에 의하면 시·군·구의 장은 地域住民, 保健醫療機關·團體 및 專門家の 意見을 들어 管轄 地域 보건의료계획을 樹立한 후 당해 시·군·구의회의 議決을 거쳐 報告하도록 되어 있다. 그리고 地域保健計劃의 內容¹²⁾도 구체적으로 明示하고 있다(지역보건법 제4조 참조). 이와 같이 保健所의 機能 및 役割이 지역특성에 맞게 調整 및 그 範圍를 세분해야 한다고 보고 이미 정부는 地域社會 住民의 健康을 유지하고 增進하기 위한 法的 뒷받침을 마련하였다. 보건소의 기능과 역할에 준하는 保健支所의 役割도 달라져야 하고 현재 機能의 調整은 물론 組織이나 人力 등 制度的인 變化가 이루어지고 있다. 기존 研究結果에 의하면, 地域社會의 도움을 받은 적이 있는 公衆保健醫師가 反數에도 미치지 못하고 있으며, 그 支援內容을 보면, 보건지소의 新築敷地나 建物補修, 設備補修 支援, 應急患者의 발생시 기동력 확보 및 보건지소 의약품 확보와 기자재 구입, 보건지소의 시설 및 운영비 등 基本的 運營費의 支援이라 할 수 있다. 즉 보건지소와 관련해서 地域社會 組織 및 團體에 의한 支援은 거의 없는 실정이었다(91.9%가 활용한 사실이 없음; 남철현 외, 1986:67). 그리고 保健醫療機關과의 紐帶關係를 보면, 협조관계를 유지하고 있는 공중보건의사의 비율이 60%로 관할지역내 保健醫療機關과의 關係를 맺고 있었다. 協助나 關係하고 있는 機關의 種類는 일반개업의원이 가장 높았고 그 다음이 군내 病院과 藥房 순으로 患者診療를 위한 협조관계가 대부분으로 나타나고 있었다. 이에 반해 전혀 접

12) 지역보건의료계획의 내용: 보건의료수요 측정, 보건의료에 관한 장단기 수급대책, 인력, 조직, 및 재정등 보건의료자원의 조달 및 관리, 보건의료의 전달체계, 보건의료에 관련된 통계의 수집 및 정리 등

축을 하지 않는 공중보건 의사의 比率도 40%에 달하고 있어 지역의료 기관과의 관계유지를 위한 협조체계가 이루어지지 않았고 이에 대한 공중보건 의사들의 관심도 없었던 것으로 나타나고 있다. 이번 네 개 군을 直接訪問하여 現地 懇談會 및 觀察調査에서도 相關기관과의 협조가 잘되고 있다고 할 수 없었다. 管轄지역내 邑·面事務所와의 협조에서 잘 안되고 있다고 한 경우가 약 31%에 달하고 있으며, 특히 公共醫療機關인 보건소를 제외하고는 市立病院이나 民間病院과의 협조가 圓滿하게 이루어지지 않는 것으로 나타나고 있다. 또한 공중보건의사가 管轄지역내 組織이나 團體에 어느 정도 參與하고 있는지 알아본 바, 약 67%가 참여한 경험이 없다고 應答하였다(附表 II-15 參照). 참여한 조직 및 기관수는 1~2개가 대부분이었고 月平均 참여횟수는 1회가 절대다수였다. 參與한 組織이나 團體의 種類를 보면, 대한공중보건 의사협의회가 가장 많았고 그리고 邑·面事務所와 農村指導所 순이었다. 이와 같이 공중보건의사의 地域社會 參與活動은 아직도 일부 한정된 기관에만 참여하고 있어 期待에 미치지 못하고 있으며 管轄地域의 情報은 대부분 同僚인 공중보건의사나 대한공중보건 의사협의회에서 얻고 있었다. 따라서 保健醫療에 대한 住民의 多樣한 要求를 위한 管轄지역내 組織이나 團體와의 協議體 構成이나 資料蒐集 經路가 이루어지지 않고 있었다(附表 II-15 參照).

V. 結 論

우리나라 農村住民의 생활수준이 向上되고 健康에 대한 意識이 높아지면서 醫療要求와 醫療利用이 크게 증가하고 의료이용행태도 많이 變하고 있다. 정부에서는 보건소법을 地域保健法으로 改定하고 새로 健康增進法을 제정하여 地域保健事業의 기반을 造成하였다. 따라서 보건지소 公衆保健醫師의 일차진료만으로는 住民들의 要求를 충족시키지 못하고 있어 公衆보건의사의 活用性을 제고하여 保健醫療서비스의 質的改善이 要求되고 있다. 본 研究는 公衆保健醫師의 特性和 活動現況을 分析하여 公衆保健醫師의 活用方案을 마련하는데 目的을 두고 있으며, 公衆保健醫師制度의 發展過程을 검토하고 농촌지역의 人口構造와 保健醫療機關 利用者의 變化, 그리고 公衆보건의사의 特性和 活動實態 등의 內容을 分析하여 그 結果를 要約하였다.

1. 읍·면 단위 保健醫療서비스 提供의 基本단위로서 役割을 할 수 있도록 保健支所를 育成한다.

가. 보건소 및 보건지소의 機能과 役割을 조정·확대한다.

- 현재 시·군단위 保健所의 業務에 준하도록 되어 있는 保健支所의 業務를 읍·면단위 地域特性和 주민의 保健醫療 要求에 따라 診療爲主에서 질병예방, 조기발견, 환자관리 및 재활 등 健康管理과 增進事業을 수행할 수 있도록 業務의 調整내지 細分化가 필요하다.
- 保健所는 시·군단위 보건사업의 企劃 및 評價 등 보건지소 사업에

대한 支援機能을 담당한다.

- 보건지소는 保健所의 人力, 裝備, 豫算 등의 支援을 받아 자체적으로 읍·면단위 保健醫療事業을 계획하고 평가해야 한다.
- 地域保健法, 國民健康增進法에 의거 各 地域別로 구성하게 되어 있는 각종 協議體 및 諮問委員會를 조정 및 통합·활용하여 活性化를 기한다.

나. 읍·면단위 公共保健醫療서비스 提供의 기본단위로서 機能할 수 있도록 보건소와 보건지소, 지역사회내 민간의료기관간의 協力體系가 구축되어야 한다.

- 지역내 保健所 및 病醫院과의 의뢰체계를 構築하여 보다 나은 서비스 提供과 醫療資源 活用の 효율성을 제고한다. 患者依賴體系는 먼저 公共醫療組織體系內 보건의료기관에서부터 實施하여 점차 民間醫療機關에까지 擴大한다.
- 患者依賴體系內 상위 의료기관은 依賴患者의 治療에 優先權을 주고, 환자에 관한 資料와 情報를 상호교환하여 患者追求管理에 협조한다
- 시·군 및 읍·면 機關長會議에 參席機會를 확대하고 지역내 機關 및 團體를 활용한 財源確保의 方案을 마련하고 機關間의 기술교류 및 직원교육을 실시한다.
- 통·반장, 地方組織, 團體 또는 有線放送을 통한 保健教育을 강화한다.

다. 保健支所에 대한 否定的이거나 消極적인 住民들의 인식을 변화시키고 擴大된 보건지소의 機能을 알리기 위한 弘報活動을 강화한다.

- 地域保健法, 國民健康增進法에 의거 各 地域別로 구성하게 되어 있는

각종 協議體 및 諮問委員會를 조정 및 통합·활용하여 活性化를 기한다.

- 지역 주민, 기관 및 단체와의 協力體系를 통해 情報 및 保健醫療 資源의 活用性을 높이고 보건지소의 利用率을 증대시킨다.
- 주민단체들과의 連繫 및 交流를 통해 보건지소에 대한 肯定的인 認識과 주민의 參與를 유도한다.

2. 보건지소가 대폭 擴大된 役割 遂行에 어려움이 없도록 보건지소의 人力 體系와 施設, 裝備 및 運營 方式을 개편한다.

가. 현재 行政單位별로 設置되어 있는 保健支所를 인구, 생활권, 접근도 등의 地域特性을 勘案하여 보다 효율을 높일 수 있도록 調整 및 統合한다.

- 利用도가 매우 낮은 보건지소는 果敢히 閉鎖하고 그 인력을 필요한 곳에 補強하여 인력활용의 效率性을 극대화한다.

나. 보건지소마다 公衆保健醫師를 2인 이상씩 複數 配置하여 보건사업 등으로 생길 수 있는 診療 空白을 줄인다.

- 공중보건 의사 중 年次가 높고 經驗이 많은 자를 보건지소장으로 任命하여 소속 직원들을 指導監督할 수 있도록 한다.

다. 保健支所長이 보건지소 운영을 할 수 있도록 충분한 權限을 부여한다.

- 현재의 不完全한 統率 能力을 보완하기 위해 職員들의 勤務評價의 권한 일부를 보건지소장이 행사할 수 있도록 한다.

- 보건소장은 월 1회 이상 定期的으로 보건(지)소장들과 보건지소 運營 및 시·군단위 事業推進에 관한 協議 등의 목적으로 회의를 갖는다.

라. 訪問保健事業 및 特定疾患 患者들의 追求管理를 위해 診療部門 이외의 職員數를 보강한다.

- 현재 保健所에서 하달되는 業務만을 주로 遂行하고 있는 통합보건 員들이 保健支所 단위의 事業을 擔當할 수 있도록 한다.
- 현재 읍·면 事務所에 配置되어 있는 社會福祉士를 보건지소로 配置하여 積極적인 개념의 健康管理 事業에 참여할 수 있도록 한다.

마. 확대된 보건지소의 업무를 圓滑히 수행할 수 있도록 보건소 업무의 범위안에서 地域特性에 맞는 合理的이고 體系화된 업무관련 지침을 제시한다.

- 보건지소 關聯 人力들과 行政 및 學界 專門家들의 諮問 및 參與를 통해 업무지침서를 作成한다.
- 작성된 지침서를 示範的으로 適用하여 문제점들을 把握한 후 전국적으로 활용할 수 있도록 誘導한다..

바. 보건지소 勤務 人力들의 擴大된 業務遂行을 補助하기 위한 職務 教育을 실시한다.

- 보건지소의 役割 및 機能擴大로 새로 추가되는 業務에 대한 보건지소 職員들의 教育을 강화해야 한다.
- 보건지소 職員들의 教育은 지역주민의 健康維持 및 管理와 疾病의 豫防, 환자의 早期發見 및 管理등 地域保健관련 내용에 중점을 둔다.

- 시·도 및 시·군의 장은 매년 보건지소 職員의 職務教育에 대한 계획을 수립하고 이를 수행하여야 한다.
- 中央 및 地方自治團體는 보건지소 근무인력의 교육을 위해 豫算을 지원하고 교육에 필요한 資料를 제공한다.

사. 확대된 보건지소 業務遂行을 위해 患者診斷, 檢査 및 行政事務 등의 시설·장비가 補强되어야 한다.

- 시설 및 장비는 必要性和 活用性的 程度에 따라 常時 必要한 裝備은 각 보건지소에 支給될 수 있도록 하고 一時的으로 필요한 물품은, 보건소의 管理下에 보건지소에서 隨時로 사용할 수 있게 한다. 이를 위하여 保健醫療 機關間에 시설 및 장비의 支援體系를 구축하여 活用도를 높인다.
- 업무의 효율성을 고려하여, 가능한한 보건지소내의 業務를 標準化 및 電算化하고 이에 필요한 電算裝備와 기타 通信關聯 裝備(전화, Fax, PC통신 장비)를 지원하고 이들 裝備의 活用に 대한 教育을 강화한다.
- 보건지소 단위에서 自體的으로 각종 情報를 生産하여 이를 活用하는 방안도 檢討한다.
- 보건지소 단위에서 實施하는 각종 保健教育의 資料를 中央에서 生産하여 供給할 수 있도록 하고 보건지소나 보건소 단위의 自體 教育資料 開發도 적극 지원하여 보다 效果的인 教育을 할 수 있도록 支援한다.

3. 地域사회 保健醫療 發展을 위해 농촌지역 醫療人力的 대부분을 차지하는 公衆保健醫師를 적극 活用한다.

가. 地域保健醫療計劃 樹立 및 執行에 공중보건의를 參與시킨다.

- 보건의료계획 樹立 및 評價에 의사인력의 참여가 필수적임을 勘案하여 지역사회내의 經驗과 能力있는 공중보건의를 적극 參與시킨다.

나. 공중보건들의 職務教育을 강화한다.

- 學校 教科課程에 공중보건의사 희망자를 위한 特別 教科課程을 開設하고 이 과정을 履修한자에게 선발 및 배치의 優先順位를 준다
- 공중보건들의 職務教育을 全擔하는 직무교육팀을 中央과 각 道마다 구성하여 常設化한다. 이때 직무교육을 위한 常設機構(중앙직무교육단)은 教育關聯 專門家와 公衆保健醫師로 구성하고 保健福祉部 傘下 연구기관 또는 교육기관에 둔다.
- 중앙직무교육단은 職務教育에 대한 事業計劃을 作成하고 교육과정 및 교육교재 개발, 교육자 교육, 교육 및 훈련을 위한 巡廻指導 및 評價 등의 役割을 담당한다.
- 道單位 職務教育팀은 중앙단위 직무교육팀과의 有機的인 連繫를 통해 도단위 신규공중보건들의 職務教育과 補修教育을 실시한다.

다. 공중보건의사에 대한 處遇를 役割의 확대에 따라 上向調整해야 한다.

- 公務員이나 軍人과 달리 공중보건의사에게는 適用되지 않고 있는 체력단련비, 급량비, 교통비 및 관공비 등을 支給해야 한다.
- 業務의 擴大로 공중보건의사는 진료 및 예방사업 등 다양한 업무를 擔當하고 있어 현재의 診療手當을 保健醫療手當으로 改稱하고 그 手當도 현재의 20만원에서 大幅 上向 調整한다.
- 保健教育, 訪問保健事業 및 移動診療 등 勸獎되는 업무들을 위해서

事業活動費 및出張豫備 등 사업예산에 策定되어야 한다.

라. 공중보건의사에 대한 住民의 認識과 態度的 變化를 통한 地域社會 參與를 誘導한다.

- 공중보건의사의 근무가 단순히 軍役義務를 위한 것이 아닌, 地域社會의 봉사를 통해 地域保健醫療에 대한 경험과 경력을 쌓는 과정으로 인식될 수 있도록 공중보건의사의 인식의 전환을 誘導한다.
- 공중보건의사로서 服務한 자가 공무원으로 勤務하거나 病院 修鍊醫試驗에 응시할 경우, 地域사회 봉사와 지역보건의료 사업의 경력을 인정하여 加算點을 부여할 수 있도록 한다.
- 模範이 되는 勤務事例를 발표할 수 있는 事業實績報告 또는 評價大會를 개최하고 優秀 勤務者에 대한 表彰과 이에 따른 國內·외 事業 視察의 機會를 부여한다.
- 服務를 마친 후에도 地域내 保健醫療機關에서 근무할 수 있는 特典(취업, 병의원 개설)을 부여하여 지역보건의 중요한 인적 자원으로 활용할 수 있는 방안을 강구한다.

마. 公衆保健醫師들의 服務 管理를 體系화한다.

- 道知事 또는 市長·郡守 등은 공중보건의사의 勤務 및 管理狀況에 관한 點檢을 體系的으로 실시하고 잘못된 行動을 사전에 豫防할 수 있도록 充分한 注意措置를 취하므로써 警告나 기타 과중한 處罰을 사전에 豫防하도록 조치한다.
- 공중보건의사의 勤務 및 管理狀況에 관한 점검은 勤務狀態, 實績 및 努力性 등을 평가할 수 있는 合理的인 勤務評價制度를 마련해야 한다.

參 考 文 獻

- 김창엽, 「보건지소의 새로운 역할과 앞으로의 발전방향」, 『조직개편에 따른 보건지소의 발전방향 연찬회보고서』, 경기도 보건과, 1993. pp.15~26.
- 김병철, 「보건지소의 현황 및 문제점과 개선방안 -공중보건지사의 눈으로 본 보건지소 조직개편-」, 『조직개편에 따른 보건지소의 발전방향 연찬회보고서』, 경기도 보건과, 1993, pp.37~45.
- 박성식, 「전국 보건지소 실태 및 보건지소 운영지원 협의회에 관한 조사 보고」, 『대한공중보건지사의학회지』, 제5호, 1991, pp.33~43.
- 대한공중보건지사의협회, 「농촌지역의 질병실태 조사연구(보건지소 내 소환자조사)」, 『대한공중보건지사의학회지』, 제6호, 1993.2, pp.12~24.
- 박윤형, 「공중보건지사의 현황과 향후 정책방향」, 『대한공중보건지사의학회지』, 제6호, 1993.2, pp.102~103.
- 김용익, 「지역사회에서 공중보건지사의 역할 -보건지소근무 공중보건지사를 중심으로-」, 『대한공중보건지사의학회지』, 제6호, 1993, pp.106~107.
- 김혜성, 「보건지소 조직 개편에 관하여 -보건소 관련 법규 개정에 대한대공협의견-」, 『대한공중보건지사의학회지』, 제7호, 1994.4, pp.15~17.
- 신영수, 「포괄적 보건의료 서비스 제공을 위한 보건지소 모형개발」, 『서울대학교 지역의료체계 시범사업단』, 1993.12.
- 최정수 외, 『한국인의 건강과 의료이용실적 -1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사-』, 한국보건사회연구원, 1995,
- 문옥륜 외, 「보건의료서비스 향상을 위한 제도 개선방안」, 『한국농촌의학회지』, 제16권, 제2호, 한국농촌의학회, 1991, pp.104~105.

- 서용덕·차병준·박재용, 『의사인력의 지역간 분포양상 및 공중보건역사의 영향』, 『보건행정학회지』, 제3권, 제2호, 1993, pp.86~87.
- 정영일·강성홍, 『우리나라 보건지소 조직, 기능 및 관리개선에 관한 연구』, 『보건행정학회지』, 제2권, 제2호, 한국보건행정학회, 1992, pp.76~77.
- 김용익, 『보건의료 주민참여의 정의와 전략에 관한 연구』, 『보건행정학회지』, 제2권, 제2호, 한국보건행정학회, 1992, pp.91~92.
- 송건용 외, 『농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구』, 한국인구보건연구원, 1983,
- 임종권 외, 『지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계개선 연구』, 한국보건사회연구원, 1992, pp.113.
- 남철현 외, 『보건지소의 보건서비스 향상을 위한 조사연구 -보건지소에 배치된 공중보건역사를 중심으로-』, 한국인구보건연구원, 1986.
- 송건용, 『지역보건사업의 활성화를 위한 정책과제와 발전방향』, 정책자료, 『건강보장 선진화를 위한 지역보건사업 활성화 방안』, 한국보건사회연구원, 1996.2, p.9.
- 김주환·문옥륜, 『의료체계의 정책분석론 -일본에서의 실증적 탐구-』, 의학출판사, 1992.
- 『건강사회를 위한 보건의료인 연대회의, 건강사회를 위한 보건의료』, 실천문학사, 1992.
- 보건복지부, 『지역의료관련법규』, 1995.
- _____, 『보건지소 업무지침』, 1993.
- _____, 『보건복지백서』, 1995, pp.138~137.
- _____, 『보건복지통계연보』, 1995.
- 보건복지부 지역의료과, 『지역의료사업현황』, 1995.10
- 보건복지부·국립보건원, 『신규공중보건역사 교육자 과정』, 1995.
- Rosenthal MM, Frederick D. "Physician maldistribution in crosscultural perspective; United States, United Kingdom,

and Sweden”, *Inquiry*, 1984;21, pp.60~74.

Petersdorf RG. “Health manpower; Numbers, distribution, quality”,
Annals of Internal Medicine, 1975, pp.697~701

Donabedian A. *Aspects of medical care administration; Specifying requirements for health care*, Cambridge, Mass. Harvard University Press, 1974, p.18

附 錄

附錄 I. 公衆保健醫師의 配置 \ 83

附錄 II. 4個 市·郡 保健支所 公衆保健醫師의 事例調查 \ 87

附錄 III. 保健所 組織 및 機構 \ 97

附錄 I . 公衆保健醫師의 配置

〈附表 1-1〉 公共保健醫療機關 現況(1995. 5. 31)

구분 시·도별	보 건 소		보 건 지 소		보 건 진 료 소	
	설치대상 (시·군·구)	운영중	조례상 설 치	운영중	조례상 설 치	운영중
서 울	25	25	-	-	-	-
부 산	16	13	8	8	6	6
대 구	8	8	9	9	1	10
인 천	10	8	23	23	30	30
광 주	5	4	1	1	16	16
대 전	5	5	5	5	8	8
경 기	38	38	142	142	188	188
강 원	18	18	91	94	142	139
충 북	12	12	96	96	165	165
충 남	15	15	163	163	244	244
전 북	15	15	148	148	261	258
전 남	24	24	209	209	346	345
경 북	24	24	223	223	330	330
경 남	25	25	198	194	254	254
제 주	4	4	12	12	46	46
계	244	238	1,328	1,327	2,046	2,039

資料: 보건복지부 지역의료과, 『지역의료사업현황』, 1995.10.

〈附表 1-2〉 市·道 및 公共醫療機關別 公衆保健醫師 配置 現況
(1995. 8. 31 現在)

(단위: %(명))

	계	보건소	보건 지소	공공 병원	정부지원 민간병원	병원선	이동 진료반	복지 시설	교도소	보건기관 ·단체	응급환자 정보센터
계	100.0 (3,193)	9.2	64.3	7.0	11.5	0.5	0.1	1.1	1.6	3.5	1.2
경기	100.0 (406)	9.4	58.4	4.4	6.4	0.2	-	1.7	1.5	15.5	2.5
강원	100.0 (263)	11.4	55.9	13.7	11.4	-	-	0.4	1.5	3.4	2.3
충북	100.0 (229)	7.9	64.2	2.6	14.0	-	0.4	3.9	3.1	2.6	1.7
충남	100.0 (349)	5.7	71.9	8.9	6.3	1.1	-	0.6	2.6	2.0	0.9
전북	100.0 (322)	13.4	67.4	5.3	9.9	0.3	-	0.3	0.9	1.6	0.9
전남	100.0 (509)	4.1	69.5	10.2	12.0	1.0	-	1.0	0.8	0.8	0.6
경북	100.0 (567)	8.8	63.5	4.8	15.9	-	-	1.2	1.8	0.9	3.1
경남	100.0 (492)	10.2	64.8	5.3	14.2	1.2	0.2	0.4	1.0	2.2	0.5
제주	100.0 (54)	13.0	37.0	20.2	11.1	-	1.9	1.9	3.7	5.6	5.6

資料: 보건복지부 지역의료과, 『지역의료사업현황』, 1995.10.

〈附表 1-3〉 公衆保健醫師의 種類 및 專門醫 資格別 分布

	공중보건 의사수	%
일반의사	2345	73.4
일반의	864	27.1
인턴	748	23.3
전문의	733	23.0
치과의사	848	26.6
계	3,193	100.0

註: 일반의사 중 일반의: 36.8, 인턴: 31.9, 전문의: 31.3

〈附表 1-4〉 地域 및 專門醫 資格別 公衆保健醫師 配置現況(1995. 8. 31 現在)
(단위: %(명))

	합 계	일반의사			치과의사	
		소계	일반	인턴		전문
경 기	100.0(406)	75.6	23.9	28.3	23.4	24.4
강 원	100.0(263)	76.0	28.1	20.9	27.0	24.0
충 북	100.0(229)	72.9	30.6	21.4	20.9	27.1
충 남	100.0(349)	71.6	30.9	22.6	18.1	28.4
전 북	100.0(322)	73.9	29.5	25.5	18.9	26.1
전 남	100.0(509)	69.7	24.8	23.2	21.8	30.3
경 북	100.0(569)	74.3	27.4	21.3	25.7	25.7
경 남	100.0(492)	73.6	25.6	23.6	24.4	26.4
계	100.0(3,193)	73.4	27.1	23.4	22.9	26.6

資料: 보건복지부 지역의료과, 『지역의료 사업현황』, 1995.10.

〈附表 1-5〉 年度別 新規 및 義務滿了公衆保健醫師의 現況

(단위: 명)

구 분	1990	1991	1992	1993	1994	1995
일반의사						
신규배출	460	476	373	436	312	124
의무완료	636	590	533	462	475	373
활용인원	1,583	1,469	1,309	1,283	1,118	864
인턴수료자						
신규배출	293	290	321	231	283	233
의무완료	207	162	170	296	289	318
활용인원	625	753	904	839	833	748
전문의사						
신규배출	127	215	269	124	282	332
의무완료	71	109	94	130	213	268
활용인원	330	436	611	605	674	733
치과의사						
신규배출	427	237	497	359	218	277
의무완료	478	524	433	430	240	496
활용인원	1,384*	1,097	1,161	1,091	1,071	848
계						
신규배출	1,307	1,218	1,460	1,150	1,095	966
의무완료	1,392	1,385	1,230	1,318	1,217	1,455
활용인원	3,922	3,755	3,985	3,817	3,695	3,193

資料: 보건복지부 지역의료과, 『지역의료 사업현황』, 1995.10. p.101

〈附表 1-6〉 公衆保健醫師의 服務管理 現況

(단위: 건)

	계	병무청 통 보	근무기 간연장	면허 정지	경고 등	사망	특수 전·면역
1990	46	-	5	-	30	5	6
1991	129	1	8	-	109	4	7
1992	103	2	13	-	82	2	4
1993	589	-	44	-	534	6	5
1994	439	6	25	-	394	6	8
1995	186	-	20	-	162	2	5

資料: 보건복지부 지역의료과, 『지역의료 사업현황』, 1995.10, p.104

附錄 II. 4個 市·郡 保健支所 公衆保健醫師의 事例調查

〈附表 II-1〉 公衆保健醫師의 一般特性

	명	%
연령		
26세 이하	10	20.4
27세	11	22.4
28세	8	16.3
29세	9	18.4
30세 이상	11	22.4
근무년수		
1년 미만	14	28.6
1~2년	16	32.7
2~3년	19	38.8
결혼여부		
결혼, 동거	17	34.7
결혼, 비동거	7	14.3
미혼	25	51.0
현재 거주지		
보건지소 내 거주	31	63.3
지소 소재 인근 마을 거주	6	12.2
지소 소재지가 아닌 같은 읍·면 거주	2	4.1
지소 소재지가 아닌 다른 읍·면 거주	4	8.2
지소 소재지가 아닌 다른 시·군 거주	5	10.2
기타 어디	1	2.0
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-2〉 保健支所 従事者 總人員

	명	%
3명 이하	2	4.1
4명	15	30.6
5명	6	12.2
6명 이상	26	53.1
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-3〉 保健支所 人力構成 現況 및 必要人員

	현인원		필요인원	
	명	%	명	%
일반의사				
없음	-	-	-	-
1명	49	100.0	29	59.2
2명	-	-	19	38.8
3명	-	-	1	2.0
치과의사				
없음	22	44.9	17	34.7
1명	27	55.1	32	65.3
2명	-	-	-	-
3명	-	-	-	-
보건요원				
없음	-	-	26	53.1
1명	5	10.2	5	10.2
2명	43	87.8	17	34.7
3명	1	2.0	1	2.0
치과위생사				
없음	-	-	-	-
1명	17	34.7	20	40.9
2명	32	65.3	28	57.1
3명	-	-	1	2.0
진료보조원				
없음	-	-	-	-
1명	11	22.4	30	61.2
2명	38	77.6	15	30.6
3명	-	-	4	8.2
계	49	100.0	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-4〉 月平均 支援額 및 診療收入

	명	%
보건소 월평균 지원액		
20만원 미만	-	-
20~24만원	10	20.4
25~29만원	13	26.5
30만원 이상	3	6.1
모른다	23	47.0
보건지소 연간 진료수입		
2000만원 미만	5	10.2
2000~2500만원	4	8.2
2500~3000	3	6.1
3000~3500	4	8.2
3500~4000	2	4.1
4000~4500	2	4.1
4500~5000	1	2.0
5000~5500	2	4.1
5500만원 이상	26	53.0
모른다		
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-5〉 保健支所 年間 總 運營費 現況

	명	%
3000만원 이하	29	59.3
3000~3500만원	5	10.2
3500~4000	3	6.1
4000~4500	5	10.2
4500~5000	1	2.0
5000~5500	3	6.1
5500만원 이상	3	6.1
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-6〉 診療收入의 管理形態 및 支出方法

	명	%
진료수입의 관리형태		
보건소	25	51.0
보건지소	24	49.0
진료의사 수당 월 지급액		
20~30	28	57.1
30만원 이상	4	8.2
모른다	17	34.7
약품구입 월 지출액		
200만원 미만	13	26.5
200~250	7	14.3
250~300	5	10.2
300~350	4	8.2
350~400	1	2.0
400만원 이상	19	38.8
장비 및 구입 월지출액		
10만원 미만	5	10.2
10~20	11	22.4
20~30	4	8.2
30~40	4	8.2
40만원 이상	2	4.1
모른다	23	46.9
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-7〉 公衆保健醫師와 統合保健要員과의 協助關係

	명	%
잘되고 있다	42	85.8
잘 안되고 있다	6	12.2
협조할 일이 없다	1	2.0
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-8〉 保健支所 職員의 業務分掌 및 實際 擔當業務

	명	%
직원의 업무분담 유무		
되어있지 않다	5	10.2
되어있다	43	87.8
모르겠다	1	2.0
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-9〉 保健支所 來所患者의 分布

	명	%
보건지소 일반환자 월평균 진료환자수		
300명 미만	19	39.0
300~350	3	6.1
350~400	3	6.1
400~450	2	4.1
450~500	1	2.0
500~550	6	12.2
550~600	5	-
600~650	1	10.2
650~700	3	2.0
700명 이상	6	6.1
모르겠다	-	12.2
보건지소 치과환자 월평균 진료환자수		
50명 미만	2	4.1
50~100명	9	18.4
100~150	6	12.2
150~200	5	10.2
200명 이상	6	12.2
모르겠다	21	42.9
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-10〉 1995年度 1年間の 公衆保健醫師의 診療實績

	일반환자		치과환자	
	명	%	명	%
3000명 미만	14	28.6	24	49.0
3000~3500명	4	8.2	1	2.0
3500~4000	3	6.1	-	-
4000~4500	2	4.1	-	-
4500~5000	3	6.1	-	-
5000~5500	1	2.0	-	-
5500~6000	2	4.1	-	-
6000~6500	1	2.0	-	-
6500~7000	2	4.1	-	-
7000~7500	4	8.2	-	-
7500~8000	-	-	-	-
8000명 이상	6	12.2	-	-
모르겠다	7	14.3	24	49.0
계	49	100.0	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-11〉 保健支所 來所患者중 月平均 依賴件數

	보건소		병·의원	
	개소	%	개소	%
없음			10	20.4
10명 미만	13	26.5	20	40.9
10~20	29	59.2	8	16.3
20~30	2	4.1	3	6.1
30~40	5	10.2	3	6.1
40명 이상			1	2.0
모르겠다			4	8.2
계	49	100.0	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-12〉 保健支所 來所患者 中 依賴患者의 比率

	명	%
없음	-	-
10% 미만	1	2.0
10~20	19	38.8
20~30	1	2.0
30~40	2	4.1
40~50	1	2.0
50% 이상	25	51.1
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-13〉 保健支所 來所患者의 患者依賴 件數와 그 理由 및 期待하는 依賴 病·醫院의 役割

	건수	%
보건소나 일반 병·의원에 의뢰한 사람		
공중보건 의사가 권해서 의뢰함	36	62.1
환자 스스로가 원해서(환자보호자 포함)	20	34.5
기타	2	3.4
환자의뢰시 의뢰 병·의원의 기능과 역할 ¹⁾		
의뢰한 환자에 대한 처치만 담당함	1	1.8
의뢰환자에 대한 치료, 기록자료 및 정보의 교환	48	84.1
하위기관(보건지소)의료인력의 교육 및 지도	7	12.3
모르겠다	1	1.8
계	58	100.0

註: 1) 미상 1건을 제외한 57건에 대한 백분율임.

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-14〉 管轄地域內 保健醫療機關 및 團體와의 協調關係

	개소	%
읍·면사무소		
협조 잘됨	15	30.6
협조 잘안됨	4	8.2
보통	30	61.2
보건소		
협조 잘됨	8	16.3
협조 잘안됨	6	12.2
보통	35	71.5
공공·시립병원		
협조 잘됨	2	4.1
협조 잘안됨	32	65.3
보통	15	30.6
민간병의원		
협조 잘됨	3	6.1
협조 잘안됨	27	55.1
보통	19	38.8
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건조사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-15〉 公衆保健醫師의 管轄地域內 團體參與 與否 및 參與機
關·頻度數

	실수	%
공보의의 관할지역내 단체참여 여부		
참여하지 않음	33	67.3
참여하고 있음	16	32.7
단체에 참여했을 시		
전체참여모임·기관수 ¹⁾		
1개소	5	31.3
2개소	5	31.3
3개소	1	6.1
4개소	5	31.3
5개소	-	-
전체모임의 월평균 참여횟수 ²⁾		
1회	14	86.6
2회	1	6.7
3회 이상	1	6.7
전체모임·기관 및 단체이름 ³⁾		
공보의협의회	6	37.5
읍면사무소	3	18.8
농촌지도소	1	6.2
지서	6	37.5
병의원	-	-
기타	-	-
계	49	100.0

註: 1),2),3)참여한 경험이 있는 16건에 대한 백분율임.

資料: 4개 시·군 공중보건조사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-16〉 管轄 地域住民들의 保健支所에 대한 醫療서비스 要求

	실수	%
현수준에 만족하고 있는 편이다	8	16.3
더많은 의료서비스를 요구하고 있다	37	75.5
모르겠다	4	8.2
계	49	100.0

資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

〈附表 II-17〉 公衆保健醫師 制度에 대한 認識 및 態度

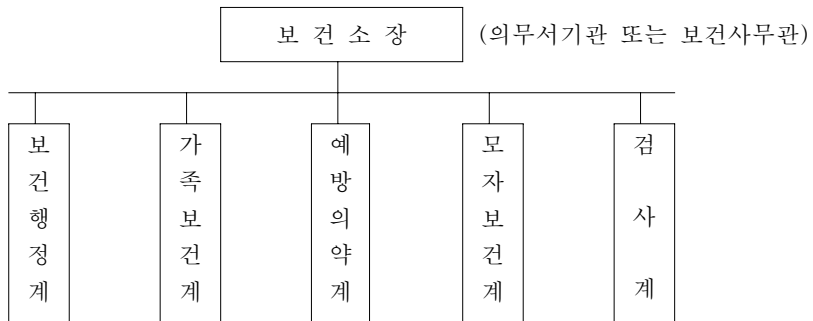
	건수	%
보건지소 업무중 공중보건 의사가 가장 어려운 일		
없다	2	3.7
상급기관의 지도감독이 심함	4	7.4
공중보건 의사의 대우가 낮다	30	55.5
환자진료에 대한 경험부족	4	7.4
직원간의 업무에 대한 상호협조가 잘 안됨	3	5.6
지역주민과 유대가 잘 안됨	1	1.9
행정적인 업무의 경험부족	4	7.4
기타	6	11.1
어려운 문제가 있을 때 도움을 받는 사람 ¹⁾		
혼자서 해결함	15	28.3
학교교수님의 협조를 받음	2	3.8
개업 선·후배의 도움을 받음	2	3.8
선임공보 및 공보의 도움을 받음	28	52.8
관할지역 개인 병·의원의 도움을 받음	4	7.5
보건소 관계직원 및 진료담당의사의 도움을 받음	2	3.8
계	54	100.0

註: 1) 미상건수 1건 제외(53건)한 53건에 대한 백분율임.

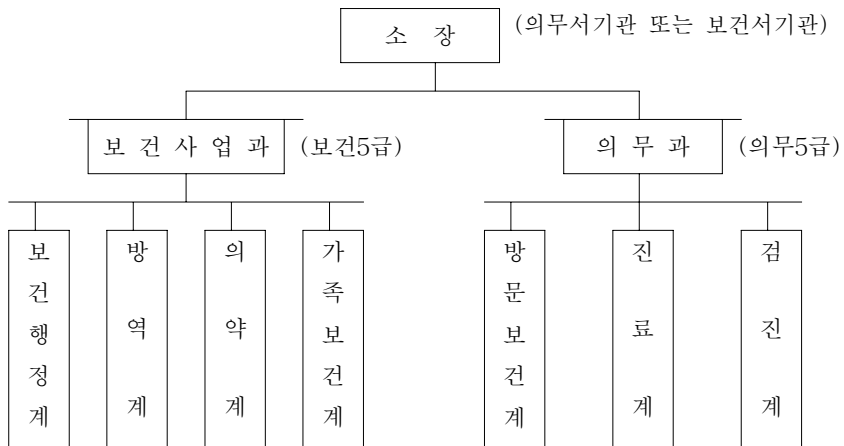
資料: 4개 시·군 공중보건 의사 업무활동 사례조사, 한국보건사회연구원, 1996.

附錄 III. 保健所 組織 및 機構

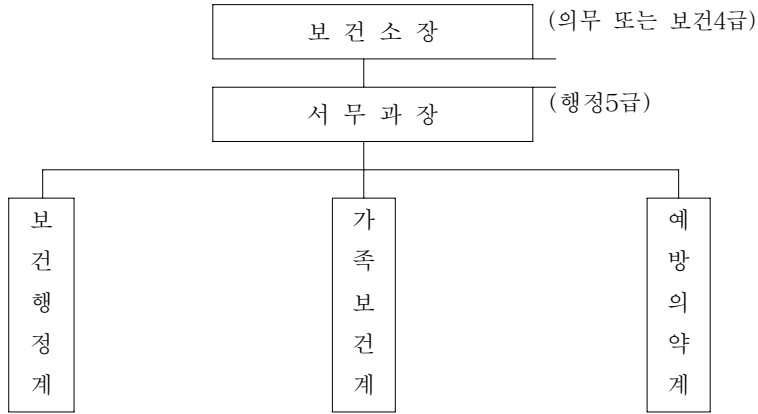
[附圖 III-1] 一般市·郡型 保健所 組織 및 機構



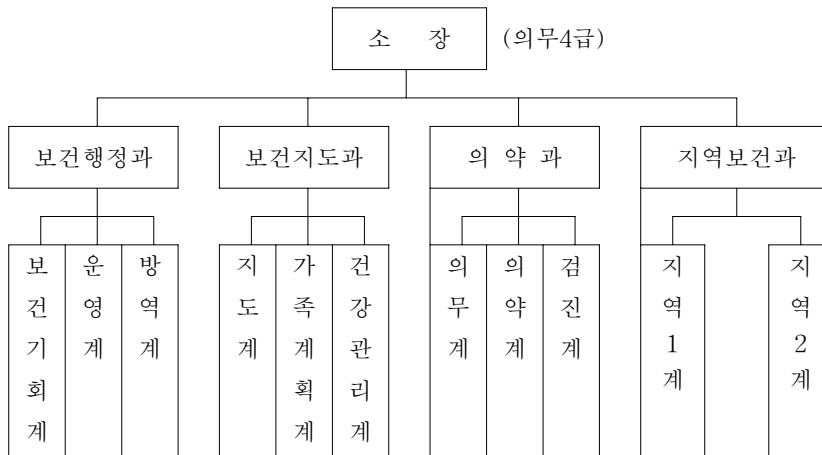
[附圖 III-2] 統合市型 保健所 組織 및 機構



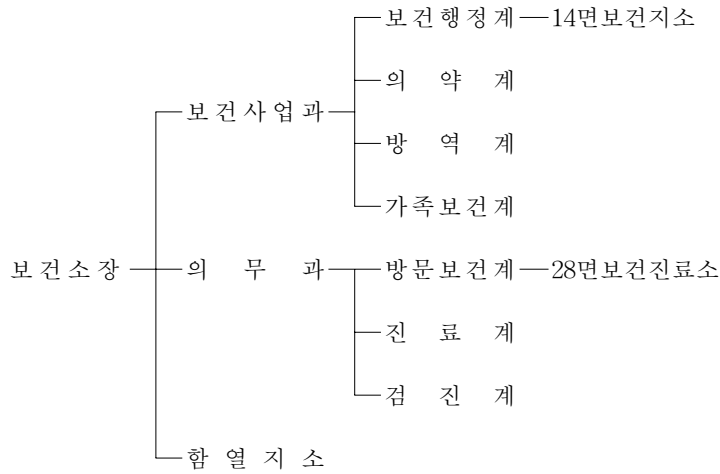
[附圖 III-3] 廣域市型 保健所 組織 및 機構



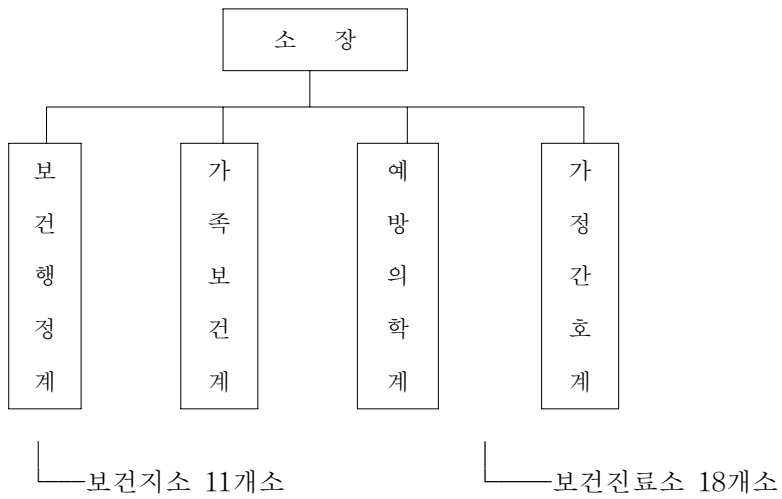
[附圖 III-4] 特別市型 保健所 組織 및 機構



[附圖 III-5] 全北 益山市 保健所 組織 및 機構



[附圖 III-6] 忠南 唐津郡 保健所 組織 및 機構



[附圖 III-7] 忠南 公州市 保健所 組織 및 機構

