

2006년도 재정사업 심층평가 보고서

농어촌의료서비스개선사업

2006. 12

KDI 공공투자관리센터 · 한국보건사회연구원

제 출 문

기획예산처 장관 귀하

본 보고서를 귀 기획예산처가 의뢰한 『농어촌의료서비스개선사업』의 심층평가 최종보고서로 제출합니다.

2006. 12

한국개발연구원 원장 현 정 택

한국보건사회연구원 원장 김 용 문

< 연 구 진 >

■ 「농어촌의료서비스개선사업」 심층평가

KDI 연구진 : KDI 공공투자관리센터

외부 연구진 : 조재국(한국보건사회연구원 선임연구위원)

최정수(한국보건사회연구원 부연구위원)

신호성(한국보건사회연구원 부연구위원)

한동운(한양대학교 의과대학 교수)

나백주(건양대학교 의과대학 교수)

윤강재(한국보건사회연구원 선임연구위원)

목 차

<요 약>	1
제 1 장 서 론	32
1. 농어촌의료서비스개선사업 개요	32
2. 심층평가 필요성	32
3. 주요 쟁점사항	33
제 2 장 농어촌의료서비스개선사업의 현황 분석	35
1. 사업주체	35
2. 사업의 배경 및 연혁	35
3. 법적 근거 및 상위 계획	45
4. 외국 사례	45
5. 농어촌의료서비스개선사업의 효과분석에 대한 선행연구	48
제 3 장 농어촌의료서비스개선사업의 평가방법	51
1. 연구범위	51
2. 평가 틀	57
3. 평가방법	58
4. 연구절차	59
제 4 장 보건소 및 보건지소·보건진료소 진료실적 분석 결과	60
1. 보건소 진료실적 자료 분석 결과	60
2. 보건지소 진료실적 자료 분석 결과	93
3. 보건진료소 진료실적 자료 분석 결과	111

제 5 장 보건소 및 보건지소·보건진료소 사업실적 분석결과	128
1. 자료 및 연구방법	128
2. 시계열 분석 결과	131
3. Difference-in-Difference 분석 결과	155
4. 생산성 분석 결과	158
5. Malmquist 지수와 이용자 만족도의 통합분석 결과	164
6. 보건기관의 만성병 관리 질에 대한 분석 결과	176
 제 6 장 보건소 이용 및 인식도, 근무직원 대상 조사 결과 등	 183
1. 보건소 이용자 및 지역대표자 조사 결과	183
2. 보건소직원 조사 결과	199
3. 보건소 현황 실태조사 분석결과	208
 제 7 장 정책제언 및 결론	 213
1. 분석결과 요약	213
2. 농어촌 보건소 관련 여건 변화	218
3. 정책제언	224
4. 연구의 한계점	232
 [참고문헌]	 233
[부록]	235

표 목 차

〈표 2- 1〉 농어촌의료서비스개선사업 분야	38
〈표 2- 2〉 중앙 및 시·도 위원회 평가 배점표	40
〈표 2- 3〉 보건진료소 사업계획서 평가항목과 배점	40
〈표 2- 4〉 농촌보건의료서비스개선사업 지원 기관수(1994-2006)	42
〈표 2- 5〉 농어촌의료서비스개선사업 연도별 지원실적(1994-2006)	43
〈표 2- 6〉 농어촌의료서비스개선사업 시설분야별 지원실적(1994-2006)	44
〈표 2- 7〉 농어촌의료서비스개선사업 시설개선유형별 지원실적(1994-2006)	44
〈표 2- 8〉 2006년 이후 농어촌의료서비스개선사업 대상수	45
〈표 2- 9〉 미국의 농어촌 보건의료 안전망의 종류	47
〈표 3- 1〉 농어촌의료서비스개선사업 평가기준 및 평가지표	55
〈표 3- 2〉 농어촌의료서비스개선사업 평가지표별 측정방법	56
〈표 4- 1〉 진료실적: 대도시 지원	62
〈표 4- 2〉 진료실적: 대도시 비지원	63
〈표 4- 3〉 진료실적: 중소도시 지원	64
〈표 4- 4〉 진료실적: 중소도시 비지원	65
〈표 4- 5〉 진료실적: 농어촌 지원	66
〈표 4- 6〉 인력별 진료실적 분석을 위한 지역구분	67
〈표 4- 7〉 보건소 인력별 진료실적 구분을 위한 지역구분	68
〈표 4- 8〉 보건소 지역유형별 평균 인력 현황	69
〈표 4- 9〉 대도시 미지원 지역 보건소 순수 의사인력 1인당 진료실적	70
〈표 4-10〉 대도시 미지원 지역 보건소 순수 의사 1인당 1일 평균진료량	70
〈표 4-11〉 대도시 미지원 지역 보건소 진료 관련인력 1인당 진료실적	70
〈표 4-12〉 대도시 미지원 지역 보건소 진료 관련인력 1인당 1일 평균진료량	71
〈표 4-13〉 대도시 지원지역 보건소 순수 의사인력 1인당 진료실적	71
〈표 4-14〉 대도시 지원지역 보건소 순수 의사인력 1인당 1일 평균진료량	71
〈표 4-15〉 대도시 지원지역 보건소 진료 관련인력 1인당 진료실적	72
〈표 4-16〉 대도시 지원지역 보건소 진료 관련인력 1인당 1일 평균진료량	72

〈표 4-17〉	중소도시 미지원 지역 보건소 순수 의사인력 1인당 진료실적	73
〈표 4-18〉	중소도시 미지원 지역 보건소 순수 의사인력 1인당 1일 평균진료량	73
〈표 4-19〉	중소도시 미지원 지역 보건소 진료 관련인력 1인당 진료실적	73
〈표 4-20〉	중소도시 미지원 지역 보건소 진료 관련인력 1인당 1일 평균진료량	74
〈표 4-21〉	중소도시 지원지역 보건소 순수 의사인력 1인당 진료실적	74
〈표 4-22〉	중소도시 지원지역 보건소 순수 의사인력 1인당 1일 평균진료량	74
〈표 4-23〉	중소도시 지원지역 보건소 진료 관련인력 1인당 진료실적	75
〈표 4-24〉	중소도시 지원지역 보건소 진료 관련인력 1인당 1일 평균진료량	75
〈표 4-25〉	농어촌지역 보건소 순수 의사인력 1인당 진료실적	76
〈표 4-26〉	농어촌지역 보건소 순수 의사인력 1인당 1일 평균진료량	76
〈표 4-27〉	농어촌지역 보건소 진료 관련인력 1인당 진료실적	76
〈표 4-28〉	농어촌지역 보건소 진료 관련인력 1인당 1일 평균진료량	77
〈표 4-29〉	보건소 유형별 순수 의사인력 1인당 1일 진료실적	77
〈표 4-30〉	보건소 유형별 진료 관련인력 1인당 1일 진료실적	78
〈표 4-31〉	인구 100명당 진료실적: 대도시 지원	79
〈표 4-32〉	인구 100명당 진료실적: 대도시 미지원	80
〈표 4-33〉	인구 100명당 진료실적: 중소도시 지원	81
〈표 4-34〉	인구 100명당 진료실적: 중소도시 미지원	82
〈표 4-35〉	인구 100명당 진료실적: 농어촌 지원	83
〈표 4-36〉	인구 100명당 진료실적: 지원보건소 전체	84
〈표 4-37〉	인구 100명당 진료실적: 미지원 보건소 전체	84
〈표 4-38〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 대도시 지원	86
〈표 4-39〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 대도시 미지원	87
〈표 4-40〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 중소도시지원	88
〈표 4-41〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 중소도시 미지원	89
〈표 4-42〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 농어촌 지원	90
〈표 4-43〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 지원 보건소 전체	91
〈표 4-44〉	65세 이상 인구 100명당 진료실적: 미지원 보건소 전체	91
〈표 4-45〉	연도별 보건지소 근무인력 현황	94
〈표 4-46〉	대도시지원 보건지소 진료실적	95
〈표 4-47〉	대도시지원 보건지소 인구 100명당 진료실적	96

〈표 4-48〉	대도시 지원 보건지소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	97
〈표 4-49〉	대도시 비지원 보건지소 진료실적	98
〈표 4-50〉	대도시 비지원 보건지소 인구 100명당 진료실적	99
〈표 4-51〉	대도시 비지원 보건지소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	100
〈표 4-52〉	중소도시 지원 보건지소 진료실적	101
〈표 4-53〉	중소도시 지원 보건지소 인구 100명당 진료실적	102
〈표 4-54〉	중소도시 지원 보건지소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	103
〈표 4-55〉	중소도시 비지원 보건지소 진료실적	104
〈표 4-56〉	중소도시 비지원 보건지소 인구 100명당 진료실적	105
〈표 4-57〉	중소도시 비지원 보건지소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	106
〈표 4-58〉	농어촌 지원 보건지소 진료실적	107
〈표 4-59〉	농어촌 지원 보건지소 인구 100명당 진료실적	108
〈표 4-60〉	농어촌 지원 보건지소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	109
〈표 4-61〉	보건지소 유형별 1일 진료 실적(심결건수 및 내원일수)	110
〈표 4-62〉	연령별·경력별 보건진료원 현황	111
〈표 4-63〉	직급별 보건진료원 현황	112
〈표 4-64〉	근무지역별 보건진료원 현황	112
〈표 4-65〉	대도시 지원 보건진료소 진료실적	113
〈표 4-66〉	대도시 지원 보건진료소 인구 100명당 진료실적	114
〈표 4-67〉	대도시 지원 보건진료소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	115
〈표 4-68〉	대도시 비지원 보건진료소 진료실적	116
〈표 4-69〉	대도시 비지원 보건진료소 인구 100명당 진료실적	117
〈표 4-70〉	대도시 비지원 보건진료소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	118
〈표 4-71〉	중소도시 지원 보건진료소 진료실적	119
〈표 4-72〉	중소도시 지원 보건진료소 인구 100명당 진료실적	120
〈표 4-73〉	중소도시 지원 보건진료소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	121
〈표 4-74〉	중소도시 비지원 보건진료소 진료실적	122
〈표 4-75〉	중소도시 비지원 보건진료소 인구 100명당 진료실적	123
〈표 4-76〉	중소도시 비지원 보건진료소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	124
〈표 4-77〉	농어촌 지원 보건진료소 진료실적	125
〈표 4-78〉	농어촌 지원 보건진료소 인구 100명당 진료실적	126

〈표 4-79〉 농어촌 지원 보건진료소 65세 이상 인구 100명당 진료실적	127
〈표 5- 1〉 독립변수와 진료실적과의 예상된 상관관계	129
〈표 5- 2〉 분석에 활용된 종속변수	129
〈표 5- 3〉 지원여부에 따른 심결건수(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	133
〈표 5- 4〉 지원여부에 따른 심결건수(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	134
〈표 5- 5〉 지역별 지원유형에 따른 심결건수(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	134
〈표 5- 6〉 지역별 지원유형에 따른 심결건수(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	135
〈표 5- 7〉 지원여부에 따른 내원일수(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	136
〈표 5- 8〉 지원여부에 따른 내원일수(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	136
〈표 5- 9〉 지역별 지원유형에 따른 내원일수(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	137
〈표 5-10〉 지역별 지원유형에 따른 내원일수(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	137
〈표 5-11〉 지원여부에 따른 요양일수(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	138
〈표 5-12〉 지원여부에 따른 요양일수(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	138
〈표 5-13〉 지역별 지원유형에 따른 요양일수(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	139
〈표 5-14〉 지역별 지원유형에 따른 요양일수(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	139
〈표 5-15〉 지원여부에 따른 총요양비용(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	140
〈표 5-16〉 지원여부에 따른 총요양비용(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	140
〈표 5-17〉 지역별 지원유형에 따른 총요양비용(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	141
〈표 5-18〉 지역별 지원유형에 따른 총요양비용(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	141

〈표 5-19〉 지원여부에 따른 보험자 부담금(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	142
〈표 5-20〉 지원여부에 따른 보험자 부담금(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	142
〈표 5-21〉 지역별 지원유형에 따른 보험자 부담금(보건소+보건지소+보건진료소) 회귀분석 결과	143
〈표 5-22〉 지역별 지원유형에 따른 보험자 부담금(보건소만의 경우)의 회귀분석 결과	143
〈표 5-23〉 인구100명당 심결건수에 영향을 미치는 요소분석	144
〈표 5-24〉 인구100명당 내원일수에 영향을 미치는 요소분석	145
〈표 5-25〉 인구100명당 요양일수에 영향을 미치는 요소분석	145
〈표 5-26〉 인구100명당 총요양비용에 영향을 미치는 요소분석	146
〈표 5-27〉 인구100명당 보험자 부담금에 영향을 미치는 요소분석	146
〈표 5-28〉 보건지소 심결건수와 환경변수와의 관계	148
〈표 5-29〉 보건지소 내원일수와 환경변수와의 관계	148
〈표 5-30〉 보건지소 요양일수와 환경변수와의 관계	149
〈표 5-31〉 보건지소 총요양비용과 환경변수와의 관계	150
〈표 5-32〉 보건지소 보험자 부담분과 환경변수와의 관계	150
〈표 5-33〉 보건진료소 심결건수에 영향을 미치는 요소분석	152
〈표 5-34〉 보건진료소 내원일수에 영향을 미치는 요소분석	152
〈표 5-35〉 보건진료소 요양일수에 영향을 미치는 요소분석	153
〈표 5-36〉 보건진료소 총요양비용에 영향을 미치는 요소분석	154
〈표 5-37〉 보건진료소 보험자 부담금에 영향을 미치는 요소분석	154
〈표 5-38〉 Difference-in-Difference 분석 대상 보건소	156
〈표 5-39〉 보건소 실적별 Difference-in-Difference 비교표	157
〈표 5-40〉 보건소 사업에 대한 효율성 평가의 투입 및 산출변수	159
〈표 5-41〉 보건소 생산성에 영향을 미치는 요소(심결건수)	161
〈표 5-42〉 보건소 생산성에 영향을 미치는 요소(내원일수)	162
〈표 5-43〉 보건소 생산성에 영향을 미치는 요소(요양일수)	162
〈표 5-44〉 보건소 생산성에 영향을 미치는 요소(총요양비용)	163
〈표 5-45〉 보건소 생산성에 영향을 미치는 요소(보험자부담분)	163
〈표 5-46〉 보건기관 이용자 만족도 조사 항목	165

〈표 5-47〉	지원 유형별 보건소 이용 만족도	166
〈표 5-48〉	지원유형분류에 따른 Malmquist 생산성지수변화(심결건수)	171
〈표 5-49〉	전년도 비교 Malmquist 생산성 지수 변화(심결건수)	171
〈표 5-50〉	지원유형분류에 따른 Malmquist 생산성지수변화(내원일수)	172
〈표 5-51〉	전년도 비교 Malmquist 생산성 지수 변화(내원일수)	172
〈표 5-52〉	지원유형분류에 따른 Malmquist 생산성지수변화(요양일수)	173
〈표 5-53〉	전년도 비교 Malmquist 생산성 지수 변화(요양일수)	173
〈표 5-54〉	지원유형분류에 따른 Malmquist 생산성지수변화(총요양비용)	174
〈표 5-55〉	전년도 비교 Malmquist 생산성 지수 변화(총요양비용)	174
〈표 5-56〉	지원유형분류에 따른 Malmquist 생산성지수변화(보험자 부담금)	175
〈표 5-57〉	전년도 비교 Malmquist 생산성 지수 변화(보험자 부담금)	175
〈표 5-58〉	연구 대상자의 인구학적 특성	177
〈표 5-59〉	보건기관의 개선 여부 현황	177
〈표 5-60〉	혈압수치 기록/미기록 현황	179
〈표 5-61〉	혈압 미기록에 대한 로지스틱 회귀분석 결과	180
〈표 5-62〉	개선여부별 고혈압 조절률	181
〈표 5-63〉	개선여부별 고혈압 조절에 대한 로지스틱 회귀분석 결과	182
〈표 6- 1〉	보건소 이용자 및 지역대표자 조사 보건소	184
〈표 6- 2〉	조사대상자의 일반적 특성	185
〈표 6- 3〉	보건소에서 제공받은 서비스에 대한 평가	186
〈표 6- 4〉	평소 보건소 이용에 관련된 응답	187
〈표 6- 5〉	보건소 이용에 대한 인식	188
〈표 6- 6〉	정부지원으로 시설신축 또는 장비보강 된 사실을 인식하는지 여부	189
〈표 6- 7〉	시설신축 또는 장비보강 이후 과거와의 차이점에 대한 인식	190
〈표 6- 8〉	보건소와 민간의료기관과의 비교	191
〈표 6- 9〉	향후 보건소가 우선적으로 해야 할 일(복수응답)	192
〈표 6-10〉	보건지소 및 보건진료소 이용 경험	192
〈표 6-11〉	보건지소 및 보건진료소 이용에 대한 만족 여부	193
〈표 6-12〉	해당지역의 보건지소 및 보건진료소 필요성에 대한 인식	193
〈표 6-13〉	조사대상자의 일반적 특성	194
〈표 6-14〉	보건소 이용 경험	195

〈표 6-15〉 보건소에서 주로 제공받은 서비스 및 이에 대한 만족도	195
〈표 6-16〉 정부지원으로 시설신축 또는 장비보강 된 사실의 인식 여부	196
〈표 6-17〉 시설신축 또는 장비보강 이후 과거와의 차이점에 대한 인식	197
〈표 6-18〉 향후 보건소가 우선적으로 해야 할 일(복수응답)	197
〈표 6-19〉 보건지소 및 보건진료소 이용 경험	198
〈표 6-20〉 보건지소 및 보건진료소 이용에 대한 만족 여부	198
〈표 6-21〉 해당지역의 보건지소 및 보건진료소 필요성에 대한 인식	199
〈표 6-22〉 조사대상자의 일반적 특성	200
〈표 6-23〉 보건소의 근무환경에 대한 인식	201
〈표 6-24〉 보건지소 및 보건진료소의 통합운영의 필요성에 대한 인식	202
〈표 6-25〉 보건기관간 통합 시 고려되어야 할 우선순위	203
〈표 6-26〉 보건기관간 통합방법	203
〈표 6-27〉 농어촌의료서비스개선사업 지원 전후 비교	204
〈표 6-28〉 농어촌의료서비스개선사업 지원 전후 보건의료 행정의 변화	205
〈표 6-29〉 농어촌의료서비스개선사업에 대한 평가	205
〈표 6-30〉 건물 신·증축시 표준설계모형의 참고 여부	206
〈표 6-31〉 농어촌의료서비스를 개선하기 위한 우선순위	206
〈표 6-32〉 농어촌의료서비스개선사업 인지 여부	207
〈표 6-33〉 농어촌의료서비스개선사업에 대한 평가	207
〈표 6-34〉 조사분석 대상 지역 평균 인구 현황	208
〈표 6-35〉 보건소 건립년도 현황	209
〈표 6-36〉 최초 건립부터 시설 개선까지 경과 기간	209
〈표 6-37〉 농어촌보건의료서비스 개선 사업 이후 보건소 면적 증가분 현황	209
〈표 6-38〉 보건소 평균 사업별 연도별 예결산 현황	210
〈표 6-39〉 보건소 소재 기초자치단체 연도별 평균 재정 현황	211
〈표 6-40〉 보건소 사업별 연도별 평균 인력 현황	211
〈표 6-41〉 보건소 사업별 연도별 평균 보건사업 실적	212
〈표 7- 1〉 통합운영의 두 가지 유형	228
〈표 7- 2〉 2006-2014년 농어촌의료서비스개선사업 시설 지원자료	229
〈표 7- 3〉 2006년 이후 농어촌의료서비스개선사업 대상수	230

그림목차

[그림 2- 1] 사업추진체계	37
[그림 2- 2] 공공보건의료사업지원단 조직	39
[그림 5- 1] Log 변환 전후의 보건소 요양일수 분포 변화	130
[그림 5- 2] Difference-in-Difference 개념도	155
[그림 5- 3] 수익불변 수익변화 모형 및 생산전선 (production frontier)	160
[그림 5- 4] 통합매트릭스의 사분면	166
[그림 5- 5] 지원유형에 따른 Box-Plot 만족도	167
[그림 5- 6] 지원유형에 따른 만족도 분포	167
[그림 5- 7] 보건소 이용 만족도와 심결건수 Malmquist 총생산성 매트릭스	169
[그림 5- 8] 보건소 이용 만족도와 진료실적 생산성 매트릭스 (내원일수 와 요양일수)	170
[그림 5- 9] 보건소 이용 만족도와 진료실적 생산성 매트릭스 (총요양비용과 보험자 부담금)	170

요 약

I. 농어촌의료서비스개선사업 개요

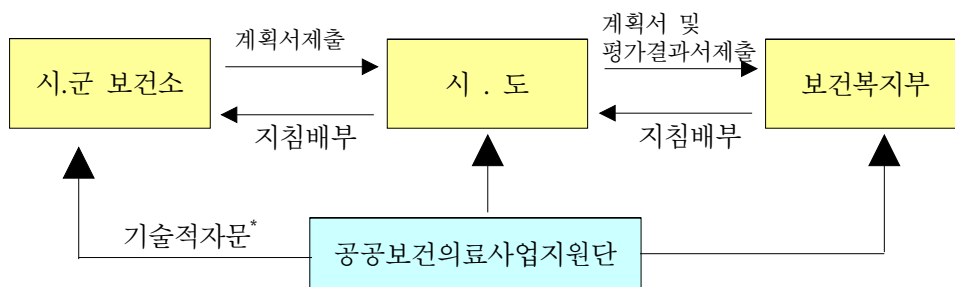
- 1993년 우루과이 라운드, 1995년 출범한 세계무역기구(WTO) 체제에 대응하여 농어촌의 위기 극복과 농정개혁을 위한 방안으로 '농어촌발전위원회' 설치와 농어촌발전특별세(농특세)의 신설이 이루어짐. 1994년 7월부터 2004년까지 15조원 농특세 자금 중 4,785억원을 농어촌 보건의료 기능 강화 사업에 지원하여 부족한 농어촌 보건의료자원을 획기적으로 발전시킬 계기를 만들었음.
- 농어촌의료서비스 개선 사업은 농어촌 보건의료기관의 시설 및 장비를 보강함으로써 양질의 1차, 2차 의료서비스를 제공하고 농어촌 주민의 지리적, 경제적 의료접근도를 제고하며 도시농촌간 의료서비스 수준의 질적 격차를 완화하는데 목적이 있음(재정경제원, 1997).
- 보건소 신규사업으로 방문보건, 치매보건, 노인보건, 재활사업, 정신보건, 한방진료, 치과진료, 물리치료사업 등이 포함되었고, 2000년에는 건강증진사업, 구강검진사업, 영양관리사업 등이 신규사업으로 포함되었음. 보건소 업무인력투입현황 자료에 따르면 건강증진, 만성퇴행성질환관리사업, 구강보건사업 정신보건, 방문보건, 기타 전염병관리 등에 대한 인력투입은 증가되었으나, 모자보건, 예방접종, 결핵관리, 진료업무, 건강검진에 대한 인력투입은 감소하였음.
- 2004년까지 11년간 농어촌의료서비스 개선사업에 3,748억원(목표 투자액의 78.3%)이 투입되었는데, 시설개선 부문에 3,306억원, 의료장비 개선 및 보건기관 전산화 등의 사업에 442억원이 소요되었음.
- 1994년부터 시작된 농어촌의료서비스 개선사업은 2004년까지 한시적으로 시행되는 사업이었으나 새로운 환경의 변화로 2014년까지 연장됨.

- **현행 농어촌 보건의료시설 현대화 사업의 기본 방향은 다음과 같이 설정되어 있음.**
 - － 우선 시설부문에 있어서는 개선사업대상에 대한 현황조사 분석결과를 토대를 근거로 하여 2005년 현재 신축이 완료된 기관 58.7%. 신축이 이루어지지 않은 기관의 경우, 보수 또는 증축 보다는 신축을 지원하는 방향으로 진행됨.
 - － 의료장비에 있어서는 의료장비의 경우 소모품보다는 지역의 특성이 반영된 보건사업에 필요한 장비들을 우선적으로 지원하고 지역적 상황을 고려한 지원액을 설정함.
 - － 전산장비에 있어서는 보건의료정보화사업의 일환으로 진행 중인 보건정보시스템 ISP(Information Strategy Planning) 방침에 따라 개선사업이 진행됨.

II. 현황 분석 및 사업의 주요쟁점

- 농어촌의료서비스개선사업의 법적 근거 1993년 우루과이 라운드와 세계무역기구(WTO) 체제에 대응하여 1994년 농어촌의 위기 극복과 농정개혁을 위한 방안으로 '농어촌발전위원회' 설치와 「농어촌발전특별세」(농특세)의 신설이 이루어져 사업수행의 법적 근거가 되고 있음.
- 사업의 주체는 보건복지부이며, 사업의 대상인 기초자치단체와 1차적으로 사업의 적절성 여부를 검토하는 광역자치단체가 참여함.
 - － 구체적으로 보건복지부 보건정책팀이 전반적인 사업을 주관하고 사업대상 보건소 선정 및 평가 등에 업무는 공공보건의료사업지원단에 의해 수행됨.

[그림 1] 사업추진체계



자료: 한국보건산업진흥원, 2006년 농어촌의료서비스 개선사업 지침, 2006

주: *보건의료기관의 유형별 설계모형 작성, 사업계획서 심의 및 평가, 건축기본 및 실시설계 심의, 건축과정의 현지지도 등

□ 보건복지부

- － 우선 보건복지부는 사업 지침서를 각 시·도 및 시·군에 배부하고 사업대상 시·도는 보건복지부에, 시·군은 시·도를 경유하여 보건복지부에 ‘개선사업계획’을 제출함.
- － 보건복지부는 개선사업계획 등에 대한 평가를 공공보건의료사업지원단에 요청하며, 공공보건의료사업지원단은 각 시·군의 ‘개선사업계획’ 등에 대해 평가를 실시하고 ‘지역보건의료계획 시행결과 및 시행계획’ 점수를 반영하여, 그 결과를 보건복지부에 제출하면 보건복지부는 평가 결과에 기초하여 사업 대상지역 및 지원규모를 결정하여 통보함.

□ 공공보건의료사업지원단

- － 공공보건의료사업지원단은 농어촌특별세관리특별회계법(법률 제4771호)과 보건복지부 예규 등의 규정에 의해 ‘농어촌의료서비스기술지원단’으로 출발하였으며, 그 기능 및 임무는 농어민후생복지증진사업 중 농어촌의료서비스개선사업에 대한 기술지원을 수행하는 것임.

□ 2006년 농어촌의료서비스개선사업 지원대상 보건기관 수는 보건소(보건의료원 포함) 144개소, 보건지소 1,257개소, 보건진료소 1,864개소로 총 3,265개소임. 보건소의 시설현대화 사업의 진척속도가 가장 높고, 보건지소 및 보건진료소의 방문보건센터 개선 사업은 20% 내외 수준에 머물러 있음.

□ 2006년 현재 시설개선에 4,939억원, 의료장비 지원사업 306억원, 전산장비 및 기타 사업에 215억원이 소요되었음.

- － 시설개선지원액을 개선유형별로 살펴보면 2006년까지 13년간 보건소 신축(신축, 이전신축, 신설 모두 포함)에 약 1,653억원이 지원되었고, 보건의료원 신축에 약 358억원, 통합보건지소 및 보건지소 신축에 약 2,374억, 보건진료소 신축에 약 553원이 지원됨.

□ 사업 시작년도인 1994년 96.7억원에서 시작하여 매년 평균적으로 370억원 정도의 농특세 특별 지원액이 사용되었고, 사업초기에 지원이 집중되었으나 2000년을 이후로 하강세로 들어섰다가 다시 상승하여 2005년 이후 대폭적으로 증가하는 양상임.

□ 2006년 현재 전체 지원액 중 96.2%의 지원액이 농어촌보건의료기관 신/증설 등의 시설개선에 사용되고 3.8%의 금액이 전산장비의 현대화 방문보건차량 및 의료장비의 구입 등에 사용되었음.

Ⅲ. 심층평가방법

가. 평가유형 및 평가기준

- 재정사업을 포함하여 정책에 대한 평가는 사업계획의 개발 및 개선과정에서 수행되는 형성평가(혹은 과정평가)와 사업의 종료 후에 실시되는 총괄평가로 크게 구분됨.
 - － 형성평가에서는 사업목표가 적절하게 설정되었는지 그리고 사업수단이 기대되는 목표를 달성하는 데 적절한지 여부(협의의 과정평가라고도 일컬어짐)와 사업이 계획대로 집행될 수 있는 여건을 갖추었는지 그리고 실제 집행되었는지 여부(집행평가라고도 일컬어짐)를 주로 파악함.
 - － 총괄평가에서는 평가대상과 목적에 따라 다양한 형태의 평가가 이루어지고 있는 가운데, 특히 사업목표의 달성도(효과성평가), 사업수단의 비용효과도(능률성평가), 사업효과의 집단간 수혜도(형평성평가), 사업대상의 요구충족도(대응성평가) 등에 초점이 맞추어짐.
- 농어촌 의료서비스 개선사업과 같이 비교적 장기간에 걸쳐 많은 투자가 이루어지는 사업의 경우, 특히 끊임없이 변화하는 의료 환경을 감안할 때 상기의 내용들에 관해 포괄적으로 평가할 필요가 있음. 본 평가연구에서는 다음의 사항들이 주요 평가기준으로서 고려되었음.
 - － 체계적 연관성: 체계적 연관성은 목표 체계의 측면에서 파악하는 평가기준으로서, 국정 운영의 방향과 지표 또는 정부 사업의 의도와 목표, 그리고 다른 사업 등과 유기적인 관련성 및 상호 조화를 유지하고 있는지 여부에 관한 것임.
 - － 적절성: 적절성은 목표를 정책과 정책의 관계 또는 국가 목표와 정책의 관계 등으로 보지 않고, 하나의 정책 안에 규정되어 있는 목표와 수단의 관계로부터 파악하는 점에서 체계적 연관성과 구분됨.
 - － 실현가능성: 실현가능성은 사업이 제대로 실현될 수 있을 것인지 여부를 파악하는 것으로, 그것을 구성하는 내용에 따라 기술적 실현 가능성, 재정적 또는 경제적 실현 가능성, 행정적 실현 가능성, 법적·윤리적 실현 가능성, 정치적 실현 가능성 등으로 나누어짐.
 - － 효과성: 효과성은 특정의 사업 목표를 과연 얼마나 달성하였느냐에 관한 것으로 능률성이라는 기준과 관련되어 있으나, 능률성이 투입과 산출의 비율을 의

미하는데 반하여, 효과성은 산출이 목표와 비교할 때 어느 정도나 달성되었는가를 본다는 점에서 구별됨.

- 능률성: 능률성은 정책 대안을 평가할 때나, 정책이 시행된 경우 집행 기관끼리 서로 비교하거나 판단하는 데 주로 사용됨. 즉, '정책 대안들 가운데 어느 것이 더 능률적인가'는 대안들 사이의 좋은 비교 기준이 되며, 정책 결정시 중요한 판단 기준으로 사용할 수 있음.
- 형평성: 형평성은 사회 계층간 또는 지역간에 정책 대안이나 정책 결과가 어느 정도로 형평하게 적용될 것인가 또는 적용되었는가를 판단하는 데 사용되는 정책 기준임.
 - 형평성은 효과성과 밀접한 관계가 있는데, 정책이 형평성을 목적으로 삼는 경우 효과성으로 대치할 수 있으며, 이런 점에서 형평성은 특정정책에서의 효과성과 동일하게 취급되기도 함.
- 대응성: 대응성은 정책 대상의 요구, 선호, 가치를 만족시켜 주는 정도를 의미함. 정책이 본질적으로 가치의 배분에 관한 활동이므로, 대상이 처한 상황에 따라 대응성은 양극단으로 대립될 수 있어서 크게 지지 집단과 반대 집단의 대응성을 나누어 파악한 후 이들의 합으로 표시하는 경우가 대부분임.

나. 평가범위 설정

☐ 조직/기구적인 측면

- 보건소, 보건지소, 보건진료소 등의 농어촌의료서비스개선사업의 대상 기관이 포함되며, 공공보건의료사업지원단은 농어촌의료서비스개선사업의 지원대상 선정, 기술지원 및 자문, 정책개발, 소요비용 및 인력개발 등을 수행하므로 포함됨. 기관조사와 동시에 인력(직원 및 지역 주민)에 대한 조사도 병행하였음.

☐ 분석대상기간

- 원칙적으로 농어촌의료서비스개선사업의 전 기간을 분석대상 기간으로 설정해야 하나, 자료 구득의 가능성 등을 고려하여 2000년 이후 시기에 보다 집중하여 분석하였음.

☐ 분석대상 지역

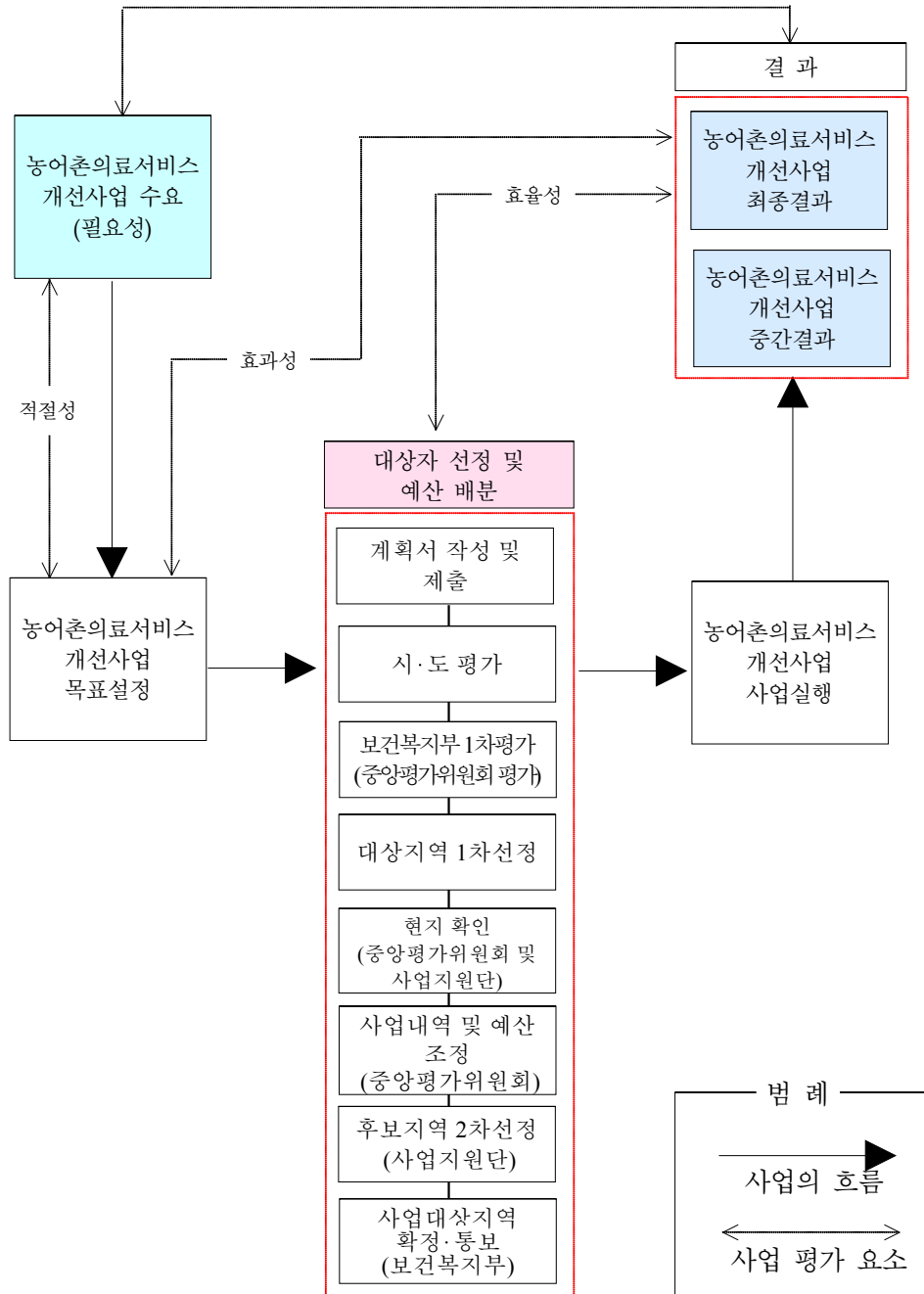
- 농어촌의료서비스개선 사업 지원기관이 우선적으로 고려하되, 지원대상 기관의 사업 효용/효과성 등을 분석하기 위하여 비 지원대상 기관도 평가에 포함하며, 조사의 형식에 따라 전수조사와 표본조사를 병행하였음.

다. 평가지표(performance indicator) 개발

〈표 1〉 농어촌의료서비스개선사업 평가기준 및 평가지표

평가대상	평가기준		평가지표
-계획단계 · 목표 · 수단	체계적 연관성	목표 체계의 수립	· 목표 체계의 수립여부
	적절성	목표달성을 위한 최적수단의 선택	· 수단의 적절성 여부
-집행단계 · 절차 · 자원 · 기술	실행가능성	집행기관의 전문성 및 경험	· 집행기관의 전문성 및 경험
		재정지원의 적정성 및 안정성	· 재정지원의 적정성 및 안정성
		책임기관 및 표준운영절차의 구비	· 표준운영지침의 적용여부
		의사결정자 및 주민의 옹호	· 지방자치단체 참여율 · 주민참여율
-결과단계 · 실적 · 결과	효과성 ¹⁾ (능률성) (형평성) (대응성)	국가 의료	국민건강수준 향상 · 유병률, 활동제한일수 등 정부에 대한 국민신뢰도 향상 · 공공의료에 대한 전국민 만족도
		공공 의료	공공의료기반 강화 · 전체 대비 공공의료의 비중 공공의료기관의 업무실적 · 공공의료기관의 업무실적
			공공의료자원의 형평성 제고 · 도시·농촌의 공공의료시설 및 장비 수준
			공공의료에 대한 국민신뢰도 향상 · 전국민 공공의료이용률
		농어촌 의료	농어촌주민 의료접근도 향상 · 농어촌 주민 공공의료이용률 농어촌주민 공공의료만족도 향상 · 도시·농촌간 의료이용률 차이 · 공공의료에 대한 주민 만족도

2. 평가틀



3. 평가방법

☐ 문헌고찰: 관련 자료 검토

- 보건소 개혁방안, 지역보건의료 정책방향, 농어촌의료서비스개선사업 계획 제안서 및 연도별 지침서, 농어촌 보건의료기관의 사업수행 계획서, 농어촌의료서비스개선사업 내/외부 평가보고서, 농어촌 특별세 사업 추진 계획서 및 중간평가보고서, 공공의료 확충방안, 농어촌 보건복지 기본계획, 관련 법령, 지원사업단 관련자료 등을 검토함.

☐ 지역주민 조사

- 공공보건기관을 방문하는 지역 주민을 대상으로 설문조사(인터뷰조사)를 실시하였음.

☐ 지역대표자 조사

- 지역 주민을 대상으로 설문조사(인터뷰조사)를 실시하는 지방자치단체 소속의 지역대표자(이장, 동장, 지자체 의원, 보건교사, 건강증진사업실천협의회 위원 등) 15명 전후를 대상으로 전화 설문조사를 실시함.

☐ 보건의료기관 조사(우편조사 및 방문조사)

- 기관조사 및 직원조사를 실시하며, 직원 조사의 경우 보건소/보건지소/보건진료소 종사 직원의 일부(10명)만 실시하며, 농어촌의료서비스 개선사업 추진 과정과 관련된 내용으로 지원규모, 개선표준안, 문제점 및 개선 방안 등에 대한 조사를 실시함.
- 우편조사는 기관의 전수조사로서 진료사업실적, 공공보건사업 서비스 실적, 농어촌의료서비스 개선사업 자원 현황, 기타 일반 사항 등을 조사하며, 자료조사시 지원기관과 비지원기관을 골고루 안배하도록 함.

☐ 전문가 의견 수렴

- 연구자문위원회를 구성(농어민 관련 기관 담당자, 보건소장, 보건복지부 담당자 등)하여 이들 전문가들의 의견을 수렴함.

IV. 심층평가 결과

1. 보건소 및 보건지소·보건진료소 진료실적 분석결과

- ☐ 건강보험심사평가원으로부터 2000년~2005년까지의 전국 보건소와 보건지소, 보건진료소의 진료실적을 제공받아 이를 보건기관의 유형별로 분석하였음. 아울러 이들 기관에서 근무하는 인력현황 자료는 건강보험관리공단으로부터 입수하였음.
- ☐ 지역유형은 지역의 규모와 농어촌의료서비스개선사업의 대상여부를 기준으로 하여 ①대도시 지원 지역, ②대도시 미지원 지역, ③중소도시 지원지역, ④중소도시 미지원 지역, ⑤농어촌 지역 등으로 구분하였음.
- ☐ 또한 진료실적과 관련한 항목은 심사결정건수(심결건수), 내원일수, 요양일수, 요양급여비용, 보험자부담금 등임.
- ☐ 보건소 진료실적
 - － 보건소 진료실적의 경우 2000년에 가장 많은 진료실적을 기록하다가 2001년부터 감소하면서 정체 내지 완만한 감소세를 나타내고 있음. 2000년의 많은 진료실적은 의약분업 등의 영향이 작용한 것으로 추정됨. 이와 같은 현상은 모든 지역유형에서 유사한 양상으로 나타남.
 - － 보건소 근무인력을 순수 의료인력(의사, 치과의사, 한의사)과 진료 관련인력(순수 의료인력+진료 관련인력)으로 구분한 후 1인당 1일 진료실적을 산출한 결과도 크게 다르지 않음.
- ☐ 보건지소 및 보건진료소 진료실적
 - － 보건지소 및 보건진료소 진료실적의 경우 전반적으로 2000년도에 비하여 2001년도에 다소 감소하였다가 현상 유지 내지 소폭 상승하는 양상을 보이고 있음. 의약분업 하에서 100% 외래진료로 이루어지는 보건지소와 보건진료소의 진료형태에 영향을 미친 것으로 보여짐.
 - － 1일 심결건수가 10건 이하인 보건지소가 전체의 38% 정도를 차지하고 있으며, 보건지소 평균 의사(치과의사 및 한의사 포함) 수를 2명으로 추산할 경우 10개 지소 중 4개가 의사 1인당 1일 진료실적인 5건 이하인 것으로 추정할 수 있음.
 - － 보건지소와 보건진료소의 인구 100명당 진료실적과 노인인구 100명당 진료실적 역시 큰 차이가 없었음.

2. 보건기관 사업실적 분석 결과

- 본 분석에 사용한 자료는 231개 보건소(보건지소, 보건진료소 포함)의 진료실적(건강보험과 의료급여 실적을 합산)을 5년 동안 묶은 횡단면자료의 시계열 통합자료(Cross-sectional time series data)임.

〈표 2〉 독립변수와 진료실적과의 예상된 상관관계

변수명	log 변환 여부	설명	종속변수와의 논리적 관계
인구수	○	지자체의 총인구수	양(+)
인구+65	○	65세 이상 인구 총수	양(+)
기초생활대상자수	○	지자체내 기초생활 대상자수	불명확함
자동차등록대수	○	지자체의 GRP 대리변수로 사용	음(-)
재정자립도	×	지자체의 GRP 대리변수로 사용	음(-)
의료인력수	○	지자체내 모든 의료인력(의료기사 포함) 수	음(-)
보건기관 인력	×	보건기관내에 종사하는 직원 수	양(+)
t2001, t2002 t2003, t2004	×	2001년-2004년 연도 더미변수	음(-)
지원여부	×	농어촌의료서비스 개선사업 지원 대상에 지원연도를 반영하여 보건기관을 분류한 지시자 변수	
지원유형	×	비지원(기준), 중소도시 지원, 농어촌 지원, 미지원으로 4 구분	

〈표 3〉 종속변수 설명

변수명	설명
심결건수	건강보험심사평가원에서 심사결정한 건수
내원일수	외래일 경우 방문건수, 입원일 경우 입원 일수(분석에선 합산하여 사용)
요양일수	내원일수에 투약일수 포함(만성병 환자 관리에 중요)
총요양비용	총진료비 중 건강보험 급여대상으로서의 진료비. 건강보험 비급여 서비스이용으로 환자가 직접 부담한 진료비는 제외
보험자 부담금	총 요양급여비 중 건강보험공단에서 지불하는 금액
100명당 실적	인구100명당 심결건수, 내원일수, 요양일수, 총요양비용, 보험자 부담분
vrs실적	보건기관 수익변화(VRS) 생산성지수
crs실적	보건기관 수익불변(CRS) 생산성지수

가. 분석방법

- 보건소, 보건지소, 보건진료소 진료실적 시계열 분석(총 진료실적 및 100명당 진료실적)
- Difference-in-Difference 분석: 2000년, 2001년 지원 받은 보건소(15개)를 실험군으로 하고 2000, 2001년 시점 비대상 보건소 중 임의추출한 20개 보건소를 비교군으로 3년 후 실적 차이를 분석
- 보건사업 실적 및 진료실적 모두 사용가능한 보건소(47개)를 대상으로 VRS 및 CRS 생산성 지수의 시계열 분석: 투입요소로 보건소 지출(인건비, 보건사업비, 관리운영비)과 인력(진료인력, 행정인력 구분) 산출요소로 진료사업실적, 보건사업실적, 행정업무실적(표 5-40 참조) 사용함.
- 보건기관 이용 만족도와 Malmquist 생산성 지수를 이용한 통합 매트릭스 분석

나. 분석결과

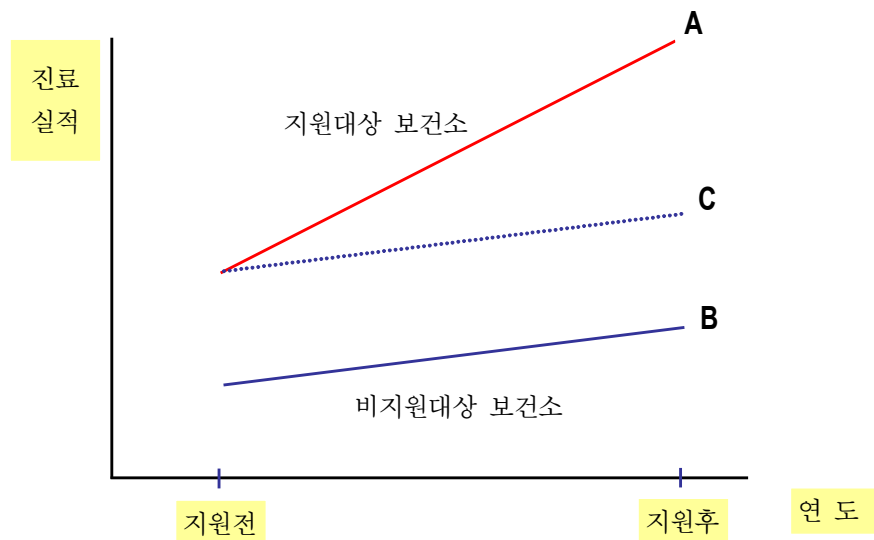
- 시계열분석 결과
 - － 보건기관의 진료실적 시계열분석 결과는 크게 두 가지 유형으로 나누어짐. 심결건수 및 내원일수와 요양일수, 총요양비용, 보험자 부담금은 서로 다른 결과를 보이는데 첫 번째 형태에서 통계학적으로 유의한 p값(유의수준)을 보이는 변수는 연도별더미와, 보건소가 위치한 지방자치단체의 재정자립도 정도임.
 - － 65세 이상 인구와 보건소인력은 양의 효과를 지자체의 의료인력 수는 음의 효과를 나타냄(통계적 유의성은 없음). 두 번째 형태에서 연도별 더미, 재정자립도와 함께 인구수 노인인구수 지원여부 등이 통계학적으로 유의한 결과를 보임. 인구수와 양의 관계, 노인인구수와 음의관계, 재정자립도와 음의관계, 지원여부는 양의관계를 보임.
 - － 보건소만의 진료실적을 근거로 할 경우 지원여부는 음(-)의 값과 양(+)의 값이 혼재된 양상을 보이거나 모두 통계적으로 유의하지 않음. 지원전후 변화가 없는 것으로 보는 것이 타당함. 보건소 실적과 보건지소/진료소 실적을 모두 고려할 경우 지원여부 변수는 모두 양의 값을 가지고 대체로 통계적 유의성 띰. 보건기관의 진료실적만을 기준으로 보면 지원효과가 있는 것으로 판단됨.
 - － 시계열 분석에서 보건지소 진료실적의 지원효과는 명확함. 보건지소의 경우 지원이 주로 기존 진료실의 확장이나 한방진료실 치과진료실 등 진료시설의

확장 신설 등에 투자되었기 때문인 것으로 보임.

- 보건진료소의 경우 지원여부는 진료실적과 모두 양의 관계를 보이거나 통계적 유의성이 결여됨. 지원전후 차이가 없는 것으로 판단되는데 이는 보건진료소 투자로 보건사업(건강증진)이 주로 증가되었기 때문임.

□ Difference-in-Difference 분석 결과

[그림 2] Difference-in-Difference 개념도



- 지원 후의 비교는 AB간의 거리이나 BC간의 차이는 대상보건소와 비대상 보건소의 일반적(시간경과에 따른 자연적인 과정-"Trend")인 차이(Normal difference)를 제외한 AC간의 거리로 농어촌 의료서비스 개선사업의 개선효과로 보아야 한다는 개념임. 도식적으로 DD를 표시하면 다음과 같음.

$$DD = (Mean11 - Mean10) - (Mean01 - Mean00)$$

- 보건소 요양일수와 총요양비용에 대한 DD 분석 결과 DD 값이 음(-)의 값을 가지고(DD 값은 통계학적으로 유의하지 않음), 나머지 조사항목에 대해선 모두 양(+)의 값을 가짐. 보건소만의 요양일수와 총요양비용 값이 음의 값을 가지지만 이 역시 통계적으로 유의하지 않아 지원전후 차이가 없는 것으로 판단됨. 이는 농어촌 의료서비스 개선사업에서 지원대상 보건소가 비대상 보건소에 비하여 진료실적에서 성과가 있음을 나타내는 지표라 볼 수 있음.

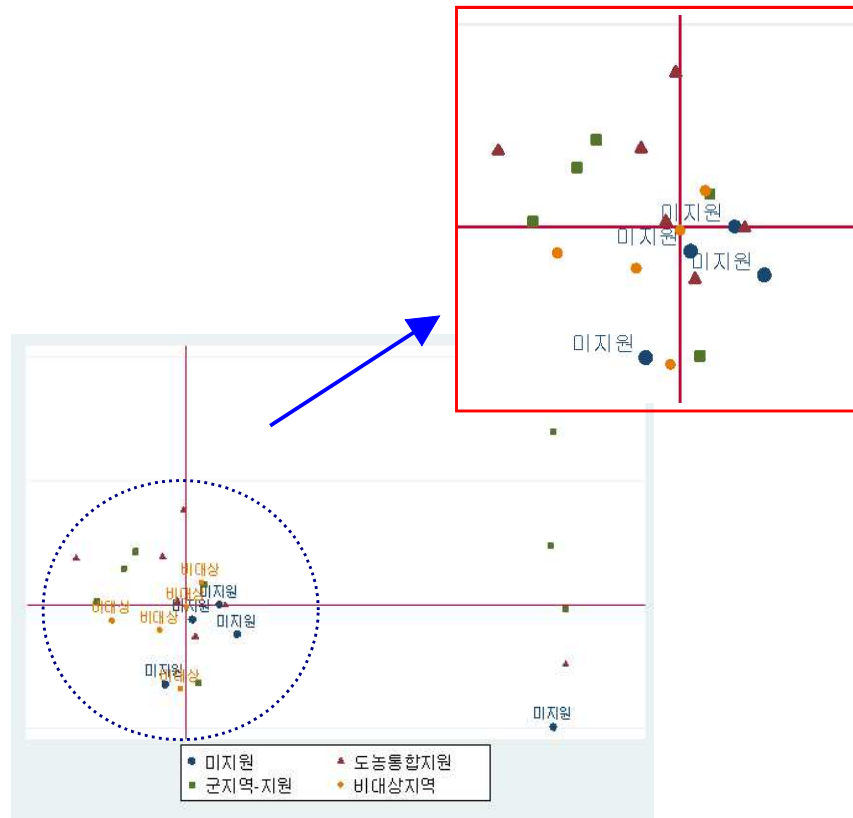
□ 투입요소와 산출요소 분석 결과

- 분석에 사용되어진 자료의 수는 47개 보건기관의 5개년도 자료인 235개이고 종속변수와 독립변수는 진료실적 분석에 사용되어진 변수와 같음.
- 수익불변(CRS) 모형에서는 요양일수, 총요양비용, 보험자 부담금 등에서 지원 여부 변수가 통계적으로 유의하게 나타났음. 수익변화(VRS) 모형에서는 통계적으로 유의하지는 않지만(marginally significant) 지원여부를 묻는 독립변수의 값이 양으로 계측되어 적어도 농어촌 의료서비스 개선사업의 대상지역과 비대상지역간에 생산성에서 차이가 없는 것으로 보여짐.
- 생산성의 변화가 2000년도와 비교하여 감소하는 현상이 관찰되며, 요양일수의 경우 일관된 경향을 보이지는 않지만 계수 값이 음수이고 몇 개 연도는 통계적으로 유의한 수치를 보이고 있음.

□ 보건소 이용 만족도 조사와 Malmquist 생산성 지수를 이용한 통합매트릭스 분석 결과

- 25개 지역의 보건소를 농어촌개선사업 지원 유형별로 나누어 보건소 이용자의 보건소 이용 만족도에 대한 설문조사를 보건소의 생산성 실적과 결합함.
- 보건지소와 보건진료소의 실적을 모두 합한 총 진료실적을 기준으로 생산성 분석을 시행하면 군 지역보건소가 가장 높은 생산성을 보임. 미지원 보건소가 두 번째 높은 수치를 기록하며 그 다음으로 도농통합형 지원지역, 비대상 지역의 순서로 나타남. 총생산요소의 변화를 이끈 주된 동력은 기술의 변화보다는 효율성의 변화로 보여짐.
- 만족도 조사의 경우 지원유형별로 중앙값, 평균을 조사해본 결과 군 지역 보건소가 가장 높고 도농통합형 비지원 보건소, 비대상 보건소, 미지원 보건소의 순으로 만족도가 나타났음.
- [그림 3]에 나타난 것처럼 보건기관의 심결건수를 기준으로 통합 매트릭스를 도식화할 경우 비대상 지역의 보건소는 주로 3사분면과 2사분면에 위치하고 있으나, 2사분면의 경우도 아래쪽으로 치우쳐져 분포함으로써 만족도가 낮은 것으로 나타남. 보건소 총요소생산성의 경우 대부분 1이하에 위치하여 총요소 생산성 지수도 낮음.

[그림 3] 보건소 이용 만족도와 심결건수 Malmquist 총생산성 매트릭스



- 미지원 지역 보건소(지소/진료소)의 경우 생산성은 1보다 큰 경우가 많으나 보건소 이용자 만족도 분포는 아래쪽으로 치우쳐서 분포하여 주로 4사분면과 3사분면에 위치하고 있음.
- 농어촌 의료서비스 개선사업 지원 지역의 경우 전반적으로 생산성과 만족도에서 다른 두 유형의 보건소보다 나은 분포를 보임.

- 진료실적이라는 양적 측면의 분석 결과를 보완하기 위하여 본 농어촌의료서비스 개선사업의 진료 및 보건사업의 질적 측면을 평가하였음. 이를 위하여 만성병 중 고혈압에 대한 수치의 기록률과 혈압관리에 대한 분석을 실시하였음.
- 본 분석에서는 충남 및 충북 지역 6개 보건소와 산하 59개 보건소에서 2005년 7월 1일부터 2006년 6월 30일까지 1회 이상 고혈압 진료를 받은 환자 29,503명을 대상으로 하였음.

- 분석 결과 농어촌의료서비스개선사업을 통해 보건소 및 보건지소의 시설·장비를 개선한 지역이 개선하지 않은 지역에 비하여 혈압수치 미기록률을 낮추었을 뿐만 아니라 혈압조절률도 높여 보건의료서비스의 질 향상에도 유의하게 기여하는 것으로 나타났음.

3. 보건소 이용자 및 지역대표자 조사 결과

가. 조사 개요

- 보건소 신축에 따른 주민의식의 변화양상을 보다 정확하게 파악하기 위하여 보건소 이용 주민 및 지역의 Opinion Leader들을 대상으로 보건소가 제공하는 서비스에 관한 조사를 실시하였음.
 - 조사를 위해 2006년 8월 25일에 파주시보건소에서 사전예비조사를 실시하였으며, 본 조사는 9월 19일부터 9월 29일까지 실시하였음.
 - 조사방법은 조사대상으로 선정된 보건소에 2인 1조의 조사원이 출장, 방문자들을 대상으로 면접조사를 실시하였으며, 보건소로부터 사전에 협조를 받은 지역 Opinion Leader들에 대해서는 전화조사를 실시하였음.
- 조사대상 보건소로는 농어촌의료서비스개선사업을 통해 신축 또는 이전 신축된 보건소 중 2002년부터 2005년까지 완공된 보건소를 1차적으로 선정하였음.
 - 2002년부터 2005년까지 농어촌의료서비스개선사업의 지원을 받아 완공된 보건소 가운데 중소도시(도농통합시)에 소재한 보건소 7개소는 전수로 조사하기로 하였으며, 농어촌 지역(군지역)에 소재한 보건소에서는 8개소를 표본으로 추출하였음.
 - 농어촌의료서비스개선사업을 통한 지원 보건소와 비교하기 위하여 다음과 같은 2종류의 대조군을 설정하였음.
 - 미지원 보건소: 농어촌의료서비스개선사업의 대상지역이나, 사업이 시작된 이후 현재까지 지원을 받지 못한 보건소(5개소)
 - 비대상 보건소: 농어촌의료서비스개선사업의 대상지역이 아닌 곳의 보건소. 이 가운데 대도시(특별시, 광역시)지역의 보건소는 제외하였음.
- 위와 같은 과정을 거쳐 총 25개 보건소에서 조사가 이루어졌으며, 이용자 조사에서는 810명, 지역대표자 조사에서는 378명의 조사를 완료하여 총 1,188명에 대한 조사를 완료하였음. 표본으로 선정된 25개 보건소의 유형별 분류와 이용자 및 지역대표자 조사표 완료건수는 다음 표와 같음.

〈표 4〉 보건소 이용자 및 지역대표자 조사 보건소

(단위: 명)

유형		보건소명	완료건수	
			이용자	지역대표자
지원 보건소	도농통합시 지역	안성시, 화성시, 포천시, 나주시, 여주시, 경산시, 양산시	227	106
	군 지역	양평군, 홍천군, 괴산군, 금산군, 당진군, 강진군, 합천군, 함양군	263	120
미지원 보건소		남양주시, 군산시, 상주시, 진주시, 영덕군	129	78
비대상 지역보건소		오산시, 하남시, 동해시, 전주시, 목포시	161	74
계			810	378

나. 보건소 이용자 조사 결과

- ☐ 보건소 방문목적은 진료 목적이 가장 많았으며, 자녀 등의 예방접종을 위하여 방문한 경우가 그 뒤를 이었음.
- － 방문목적의 대부분은 진료와 예방접종에 치우쳐 있음. 아직까지 보건소의 역할이 진료기능에 초점이 맞추어져 있다고 분석할 수 있음.
 - － 보건소 유형별로 방문목적에 다소 차이가 있었는데, 시설 지원을 받은 보건소에서는 예방접종의 비율이 19.6%로 상대적으로 낮고 건강증진사업을 위한 방문이 12.4%로 미지원 또는 비대상지역 보건소보다 높게 나타났음. 보건소 시설의 확장에 따라 건강증진사업을 위한 공간이 확보되었고, 이를 바탕으로 지역주민들을 위한 건강증진사업과 보건사업이 활성화되었을 가능성이 있음.
- ☐ 보건소에서 제공받은 서비스에 대해서는 보건소 유형별로 긍정적인 평가가 대부분이었음. 지원보건소에 대한 평가가 다른 유형(미지원 보건소 및 비대상 지역보건소)에 비해 보다 긍정적으로 나타나긴 하였으나(84.3%) 통계적으로 유의미한 결과는 아니었음.
- ☐ 보건소 이용빈도, 이용시 교통수단, 평소 자주 이용하는 의료기관의 종류 등 지역주민들의 평소 보건소 이용행태와 의료이용행태를 질문하였으며, 각 항목별로 보건소 유형별 차이가 있었음.
- － 이용빈도에 있어서 지원보건소를 이용하는 주민들의 빈도가 보다 빈번한 것으로 나타났음. 이러한 결과는 시설을 개선한 보건소에 주민들이 몰렸다고 해석할 수도 있으나, 의료기관이 상대적으로 부족한 중소도시 및 농어촌지역 보건소가 주를 이루는 지원보건소의 지역적 특성이 반영된 결과로 해석할 수도 있음.

- 평소 주로 이용하는 의료기관을 묻는 질문에서도 보건소라고 응답한 비율은 지원보건소에서 34.7%로 가장 높았음. 미지원 보건소는 22.0%, 비대상 지역 보건소는 25.8%였음.
- 보건소 이용에 있어서 만족도를 조사하였음. 모든 항목에서 보건소에 대한 만족감이 높게 나타나고 있으며, '시설·장비가 좋음', '깨끗함', '전반적인 서비스에 대한 만족', '향후 보건소이용 의사' 등에서는 보건소 유형별로 차이가 있었음.
- 시설·장비에 대해서는 농어촌의료서비스개선사업 대상지역에 위치한 보건소 이면서도 지원을 받지 못한(즉, 시설 및 장비를 개선하지 못한) 미지원 보건소에 대한 만족도가 낮은 것으로 조사되었음. 이러한 경향은 시설의 청결도를 조사한 '깨끗함'의 항목에서도 동일하게 나타나고 있음.
- 보건소에서 제공되는 서비스에 대한 전반적인 만족도는 지원을 받아 최근에 완공된 보건소들에서 83.2%로 가장 높게 나타났음. 향후 보건소 재이용의사 역시 지원보건소가 95.7%로 가장 높았음.
- 지원대상 보건소를 이용하는 이용자들에게는 별도로 시설의 신축과 장비 보강이 정부의 지원으로 이루어졌는지를 알고 있는지 질문하였음.
- 시설에 대한 지원은 응답자의 2/3 이상이 알고 있었으나 장비에 대한 지원은 알고 있는 경우와 모르고 있는 경우가 절반 정도씩으로 나타났음. 외형적으로 손쉽게 판별할 수 있는 시설개선에 비해 장비 부문의 개선을 식별하기 위해서는 일정한 전문적 지식이 필요하다는 사실이 반영된 것으로 보임.
- 지원된 시설과 보강된 장비에 대해서는 대부분이 전보다 좋다는 반응을 보였음. 역시 장비보다는 시설에 대해 긍정적으로 평가하는 응답자가 많았음.
- 지원대상 보건소 이용자들에게 추가로 시설신축이나 장비보강 이후 과거와의 차이점에 대하여 '시설의 쾌적함', '이용하기에 편리함', '서비스가 친절해짐', '진료효과가 나아짐', '이용빈도가 높아짐', '만족도가 높아짐', '보건소에 대한 인식이 개선됨' 등 8가지로 나누어 질문하였음.
- 모든 항목에서 농어촌의료서비스개선사업의 지원 이후 과거에 비해 나아진 것으로 보는 응답이 압도적으로 많았음. 특히 시설이 보다 쾌적해졌다거나 보건소에 대한 인식이 개선되었거나 이용하기 편리해졌다는 응답이 높게 나타났음.
- 진료효과의 개선에 대해서는 개선되었다는 응답이 상대적으로 낮았음.
- 보건소 이용자들로 하여금 보건소의 시설과 장비, 인력을 민간의료기관과 비교하여 평가하도록 하는 항목을 조사하였음. 본 조사항목에 대해서 보건소 유형별로 차이를 보였음.

- 시설, 장비, 인력 모든 영역에서 농어촌의료서비스개선사업의 지원을 받아 최근에 개선한 보건소 이용자들에게서 민간기관에 비해 우수하다는 응답이 각각 42.6%, 33.9%, 27.5%로서 미지원/비대상 보건소 이용자들에 비해 상대적으로 긍정적으로 평가하고 있었음.
- 시설과 장비 개선이 이루어지지 못한 미지원 보건소 이용자들은 시설, 장비, 인력 전 영역에서 민간의료기관에 비해 보건소가 미흡하다고 응답하였음. 미흡하다는 응답의 비율은 장비-시설-인력의 순으로 높았음.

□ 앞으로 보건소가 주민들에게 더 나은 서비스를 제공하기 위하여 우선적으로 해야 할 일을 조사하였음.

- 전체적으로는 우수한 의사인력의 확충, 진료과목의 확대, 각종 장비보강 등의 순서로 요구가 높았음. 이를 통해 볼 때 보건소에서 제공하는 진료의 질 제고와 다양화를 가장 많이 바라고 있는 것으로 생각해 볼 수 있음.
- 반면 보건소 건물의 확장이나 각종 건강증진사업의 확장에 대해서는 상대적으로 낮은 요구도를 보였음.
- 특이한 점은 장비보강에 대해서는 미지원 보건소 이용자들의 요구가 가장 높았으며, 우수한 의사인력의 확충에 대해서는 지원보건소가, 진료과목의 확대에 대해서는 비대상 지역 보건소 이용자들의 요구가 가장 높게 나타난 점임.
- 시설 및 장비가 낙후되어 열악한 미지원 보건소에서는 이를 개선하는 요구가 높으며, 시설 및 장비를 어느 정도 개선한 지원보건소에서는 인력의 질에 대한 요구가, 비교적 의료자원이 잘 갖추어진 지역(비대상 지역) 보건소에서는 다양한 진료과목의 확대 요구가 높았음.

□ 마지막으로 보건지소와 보건진료소에 관련한 설문을 추가하였음. 보건지소 및 보건진료소의 이용 경험과 서비스에 대한 만족도, 지역내 보건지소와 보건진료소의 필요성에 대한 의견 등을 조사하였음.

- 보건소 이용자들의 보건지소 및 보건진료소 이용빈도는 그다지 많지 않은 것으로 조사되었음. 특히 비대상 지역보건소 이용자들의 이용빈도는 크게 낮았는데, 보건지소 및 보건진료소가 거의 없는 지역이라는 점과 민간 의료기관이 다수 존재하는 도시 지역이라는 특성이 반영된 결과로 보임.
- 보건지소와 보건진료소에 받은 서비스에 대해서는 대체로 만족하는 것으로 조사되었음.

- 보건지소와 보건진료소의 존재 필요성에 대해서는 ‘반드시 필요하다’는 응답이 높게 나타났음(지원지역 64.1%, 미지원 지역 70.0%, 비대상 지역 49.5%).
 - 이용여부와 관계없이 일단 개설된 보건의료기관에 대해서는 계속하여 유지하고자 하는 요구가 반영된 것으로 보이며, 향후 보건지소 및 보건진료소의 통합 폐합 논의가 있을 경우 지역주민들의 이러한 인식을 어떻게 변화시킬지가 중요한 과제로 남을 것임.
 - 상대적으로 의료자원이 풍부한 비대상 지역 주민들의 경우 보건지소 및 보건진료소의 필요성에 대해 비교적 낮게 보고 있음.

다. 지역대표자 조사

- 조사대상으로 선정된 지역에서 Opinion Leader라 할 수 있는 집단을 선정하여 보건소에 대한 인식과 농어촌의료서비스개선사업 전후의 변화에 대한 인식, 보건지소 및 보건진료소에 대한 평가 등을 조사하였음.
- Opinion Leader는 우선 보건소의 ‘건강생활실천협의회’ 위원들, 각 지역의 기초자치단체 의원, 관내 학교의 보건교사들, 지역의 이장/통장 등이었으며, 이들 중 지역별로 10~15명을 전화로 조사하였음.
- 지역대표자들은 각 보건소 유형별로 응답자의 약 59~65%가 보건소를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으나 보건소 유형별로 통계적 의미가 보이지는 않았음.
- 보건소에서 주로 제공받은 서비스는 주민들과 마찬가지로 주로 진료와 예방접종에 집중되어 있는 것으로 나타났으며, 서비스에 대해 대체로 만족하고 있는 것으로 조사되었음.
 - 서비스만족도에 대해서는 주민들의 조사와 유사한 경향이 나타났음. 즉, 농어촌의료서비스개선사업 대상지역이면서도 아직 지원받지 못한 지역의 대표자들에게서 만족도가 상대적으로 떨어지고 있음.
- 지원대상 보건소 지역의 대표자들에게 해당 보건소 시설의 신축과 장비 보강이 정부의 지원으로 이루어졌는지 여부를 질문하였음.
 - 지역의 Opinion Leader 들이며, 직간접적으로 보건소 업무와 관련성을 가지고 있는 집단인 만큼 시설 및 장비에 대한 정부지원을 알고 있는 비율이 이용자 조사보다 높게 나타났음. 다만 시설에 비해 장비보강에 대한 인지도가 떨어지는 것은 주민조사 결과와 동일하였음.

- － 지원된 시설과 보강된 장비에 대해서는 대부분이 좋다는 반응을 보였음. 역시 장비보다는 시설에 대해 긍정적으로 평가하는 응답자가 많다는 사실도 이용자 조사와 일치하는 결과임.
- 이용자 조사에서와 마찬가지로 ‘시설의 쾌적함’, ‘이용하기에 편리함’, ‘서비스가 친절해짐’, ‘진료효과가 나아짐’, ‘이용빈도가 높아짐’, ‘만족도가 높아짐’, ‘보건소에 대한 인식이 개선됨’ 등 시설신축이나 장비보강 이후 과거와의 차이점에 대하여 8가지로 나누어 질문하였음.
 - － 모든 항목에서 농어촌의료서비스개선사업의 지원 이후 과거보다 나아진 것으로 보는 응답이 많았음. 특히 시설이 보다 쾌적해졌다거나 보건소에 대한 인식이 개선되었다, 전반적인 만족도가 높아졌다는 응답이 높게 나타났음.
- 앞으로 보건소가 주민들에게 더 나은 서비스를 제공하기 위하여 우선적으로 해야 할 일에 대해서도 주민들과 유사한 응답을 하였음.
 - － 전체적으로는 우수한 의사인력의 확충, 각종 장비보강, 진료과목의 확대 등의 순서로 요구도가 높았으며, 보건소 건물의 확장이나 각종 건강증진사업의 확장에 대해서는 상대적으로 낮은 요구도를 보였음.
- 마지막으로 보건지소와 보건진료소에 관련한 설문을 추가하였음. 보건지소 및 보건진료소의 이용 경험과 서비스에 대한 만족도, 지역내 보건지소와 보건진료소의 필요성에 대한 의견 등을 조사하였음.
 - － 주민들에 대한 조사결과와 달리 보건지소 및 보건진료소 이용경험은 어느 정도 가지고 있는 것으로 조사되었음.
 - － 보건지소 및 보건진료소 서비스에 대한 만족도와 이들 보건기관이 지역 내에 필요한가에 대한 응답은 주민들과 대동소이하였음. 대부분 제공받은 서비스에 만족하고 있었으며, 보건지소 및 보건진료소 시설 역시 현상태 대로 유지해 줄 것을 바라고 있는 것으로 나타났음.

4. 보건소직원 조사 결과

가. 조사 개요

- 전국 248개 보건소를 대상으로 농어촌의료서비스개선사업에 대한 인식과 보건지소/보건진료소의 통합에 대한 의견을 알아보기 위하여 보건소장 및 직원들을 대상으로 한 우편설문조사를 실시하였음.

- 조사내용은 대상지역 보건소와 비대상 지역 보건소에 공통되는 사항과 차별적인 사항으로 구성되어 있음. 우선 공통적으로 근무환경과 보건지소/보건진료소의 통합에 대한 의견을 질문하였으며, 농어촌의료서비스개선사업의 성과와 평가에 대해서는 문항을 달리하여 질문하였음.
- 조사대상인 보건소는 농어촌의료서비스개선사업 대상지역의 보건소와 비대상 지역 보건소로 구분하였으며, 대상지역에서 976명, 비대상 지역에서 195명의 보건소장 및 직원 등 총 1,171명이 조사에 응하였음.

나. 대상지역 및 비대상 지역 공통 문항

- 근무하고 있는 보건소의 근무환경에 대해서는 절반 이상의 응답자들이 협소하고 불편함을 느끼고 있는 것으로 나타났으며 농어촌의료서비스개선사업 대상 보건소에서 근무하는 직원들이 비대상 보건소에서 근무하는 직원들에 비해 개선의 필요성을 보다 많이 느끼고 있는 것으로 나타났음.
 - － 개선이 가장 필요한 사항으로 지적된 것은 사업 대상 보건소의 경우 시설 및 장비의 개선이었으며, 다음으로 인력 보강이었음. 반대로 사업 비대상 보건소에서는 인력 보강에 대한 요구가 가장 높게 조사되었음.
 - － 최근 들어 많은 보건의료사업이 일선 보건소에서 시행되고 있는데, 이를 효과적으로 시행하기 위한 인력과 환경의 부족을 보건소 근무자들이 느끼고 있는 것으로 여겨짐.
- 지역의 보건지소 및 보건진료소의 통합운영의 필요성에 대하여 어떻게 생각하는지를 조사하였음.
 - － 통합운영에 대해서는 지역사정에 따라 다르다는 의견이 가장 높았으나, 통합이 반드시 필요하다는 의견도 30% 내외로 나타났음. 각각의 의견의 분포는 사업대상 보건소와 비대상 보건소에서 거의 유사하게 나타났음.
 - － 앞서 지역주민조사에서 나타난 바와 같이 실제 이용자인 주민들은 현존하는 보건기관을 유지 존속하고자 하는 요구가 높았던 것에 비해 보건소 직원들은 대체로 보건지소와 보건진료소의 통합에 대하여 긍정적으로 인식하는 것으로 조사되었음.
- 보건지소와 보건진료소를 통합할 경우 고려되어야 할 우선순위에 대해서 가장 많은 응답자가 1순위로 지명한 것은 ‘타 보건기관과의 지리적 접근성’이었음.
 - － 보건지소 및 보건진료소의 통합이 이루어지더라도 주민들의 이용의 편의성이 계속하여 유지되어야 한다는 입장에서 나온 응답일 것으로 여겨짐.

- 또한 다음으로는 ‘일일방문자수 및 진료(보건)사업건수’를 제시하였음. 아무래도 실적이 적은 보건지소 및 보건진료소의 통합을 우선적으로 고려해야 한다는 의견이 반영된 것으로 보임.
- ‘인근 민간기관과의 지리적 접근성’이나 ‘지역 주민수’를 최우선으로 고려해야 한다는 의견은 응답의 각각 16.2%, 14.1%에 머물렀음.

- 보건지소와 보건진료소를 통합할 경우 그 방법에 대해서는 ‘현재 보건지소를 인근의 보건진료소와 묶어 규모를 크게 하고 방문보건사업을 활성화하는 것이 바람직하다’는 의견이 사업대상 보건소 및 비대상 보건소 모두 가장 높게 나타났음.
 - 다음으로 ‘인근 보건지소끼리 통합하여 보건지소의 규모를 크게 하는 방법’을 많이 제시하였으며, 현재대로 읍·면별로 보건지소를 그대로 두고 규모를 확대하는 방안에 대해서는 응답률이 낮았음.

다. 대상지역 조사문항

- 농어촌의료서비스개선사업 대상지역의 보건소 직원들에게는 개선사업 이후의 시설 및 장비의 변화, 농어촌의료서비스개선사업의 사업수행 방식과 그 효과성 등에 대한 의견을 별도로 질문하였음.
 - 농어촌의료서비스개선사업 지원 전후의 성과를 시설, 장비, 전산, 방문보건, PC 등으로 나누어 질문한 결과 모두 지원 이후 필수기능이 충족되었다는 응답이 크게 높아졌음.
 - 예를 들어 시설의 경우 개선전에는 필수기능이 충족되었다고 응답한 경우가 9.5%에서 개선 이후 52.6%로 높아졌으며, 장비는 9.4%에서 48.0%로 충족도가 높아졌다고 응답하였음.
 - 보건소장을 비롯하여 보건소 직원들의 경우 농어촌의료서비스개선사업으로 인한 시설과 장비 부문의 효과를 분명히 인식하고 있는 것으로 보임.
- 농어촌의료서비스개선사업을 통하여 정부의 예산지원이 일종의 seed money로서 역할하여 지방자치단체의 역할과 지원을 증가시키는 긍정적인 작용을 할 수 있다는 가정 하에 농어촌의료서비스개선사업 이후 지역의 보건의료 관련 사업의 예산 증가를 질문하였음.
 - 농어촌의료서비스개선사업의 지원 이후 보건소의 순수 보건의료사업비가 증가했다는 응답은 14.3%, 보건소 사업비 중 지방비의 부담분이 증가했다는 응답은 13.6%였으며, 두 가지 모두가 증가했다는 응답은 47.8%로 조사되었음. 반면 별다른 변화가 없다는 응답은 24.3%였음.

- － 보건의료사업비 등의 증가에 농어촌의료서비스개선사업 지원이 어느 정도 기여했는지는 보다 세밀한 분석이 필요할 것이나, 보건소 직원들의 입장에서는 이를 위한 하나의 계기가 되었다는 것으로 인정하고 있음.
- 공공보건의료사업지원단(이하 ‘지원단’)이 수행하고 있는 농어촌의료서비스개선사업의 전반적인 사업수행과 관련한 보건소 직원들의 의견을 조사하였음.
 - － 전반적인 지원단의 사업수행 방식에 대해서는 평균적으로 ‘보통’수준의 평가를 내리고 있는 것으로 나타났음.
 - － 다른 항목들에 비해 지원액 수준과 지원결정까지 걸리는 소요시간 부문에서는 사업수행 방식이 부적절하다는 응답이 높게 나타났는데, 지역상황에서 가장 절실한 문제라 할 수 있는 예산의 확보와 신속한 결정에 대해 개선의 여지가 많은 것으로 파악하고 있음.
 - － 지원단의 지원활동에 대해서도 대체로 ‘보통’수준으로 평가하고 있음. 역시 ‘신속성’에 대해서는 부적절한 면이 많이 남아 있는 것으로 인식하고 있음.
- 농어촌의료서비스개선사업의 지원을 받아 보건소 건물을 신축하거나 증축할 때 표준설계모형을 얼마나 참고하는지를 조사하였음.
 - － 대부분의 보건소들이 표준설계모형과 다르게 건물을 신·증축하는 것으로 조사되었음(설계모형을 참조하여 약간 다르게 신·증축: 54.6%, 설계모형과 상당히 다르게 신·증축: 7.0%).
 - － 실제 일선 보건소 출장 등의 과정에서도 표준설계모형이 지나치게 협소하다거나 비현실적이라는 지적이 있었음. 설계모형의 존재 자체도 알지 못한다는 응답도 18.2%이나, 이들은 주로 시설개선 이후 배치된 공중보건의사이거나, 다른 업무 종사자들이었음.
- 농어촌지역의 의료서비스를 개선하기 위하여 향후 투자되어야 할 우선순위에 대해서는 시설, 인력, 장비가 큰 비중을 차지하고 있음.

라. 비대상 지역 조사문항

- 농어촌의료서비스개선사업의 대상지역이 아닌 지역의 보건소 직원들에 대해서는 사업의 존재를 알고 있는지, 알고 있다면 어떻게 평가하는지를 별도로 조사하였음.
- 농어촌의료서비스개선사업에 대해서는 비대상 지역 보건소라 하더라도 대부분의 직원들이 알고 있는 것으로 조사되었음.

- 농어촌의료서비스개선사업을 적절성과 효율성, 효과성 측면에서 평가해 줄 것을 요청했을 때 대부분의 응답자들은 적절하다고 응답하였음. 농어촌의료서비스개선사업이 대체로 소기의 성과를 거두고 있다는 평가가 일선 보건소 직원들에게는 근무지역에 관계없이 일반적인 것으로 볼 수 있음.

V. 정책제언 및 결론

1. 평가기준 및 평가지표와 연계한 농어촌의료서비스개선사업 평가

- 체계적 연관성 및 적절성
- － 체계적 연관성은 사업의 목표체계의 수립 여부를 확인하는 것으로서 평가지표는 사업목표가 국정목표 등 상위목표와 연계하여 설정되었는가를 살펴보는 것이며, 적절성 또한 목표달성을 위한 최적 수단이 선택되었는가에 관련된 기준임.
 - － 농어촌의료서비스개선사업은 그 목표와 건강증진을 통한 국민의 삶의 질 향상이라는 국가의 상위목표와는 부합한다고 판단되므로 체계적 연관성에 있어서는 큰 문제가 없는 것으로 판단됨. 적절성에 대해서는 사업의 초기에는 목표달성을 위한 가장 적절한 수단으로서 재정적인 지원을 통한 시설 및 장비 개선과 전산화 사업의 지원이었고 수단으로서 적절하였다고 판단됨. 그러나 이와 같은 하드웨어적인 지원 방안은 문제점이 있어 최근에는 인력지원과 기술지원을 실시하고 있으나 설문조사 결과 및 전문가 의견 수렴과정에서도 나타난 바와 같이 그 규모가 작다는 지적을 받고 있어 지원 규모를 확대해야 할 것으로 판단됨.
- 실현가능성
- － 실현가능성은 집행단계에서 사업의 절차, 자원, 기술 등에 대하여 사업집행기관의 전문성 및 경험, 재정 지원의 적정성 및 안정성, 표준운영지침의 운영 여부, 지방자치단체의 참여율 및 주민의 참여율 등을 검토해 보는 것임.
 - － 보건복지부의 경우 사업지침서의 배부와 사업계획서 취합 및 이를 공공보건의료사업지원단에 평가를 요청하는 업무를 담당하고 있기 때문에 별도의 전문성이 요구될 필요는 없다고 보여지나, 전반적인 사업의 책임을 지고 있기 때문에 업무의 지속성 및 사업 수행 관련 자료의 구축 등이 필요하나 최근 복지부의 잦은 조직 개편 및 인력 부족으로 다소 문제가 있다고 판단됨.

- 실질적인 사업주체인 공공보건의료사업지원단은 전담 인력 이외 공중보건의도 다수 참여하고 있으며, 기술적인 지원에는 다소 한계가 있다고 판단됨.
- 사업의 수행을 위한 중앙 및 지방정부의 재원 확보와 관련하여서는 중앙 정부의 경우는 농특자금이 확보되어 있어 문제는 없으나 matching fund 개념으로 운영되는 사업의 특성상 지방정부의 경우 적기에 재원을 마련하지 못하여 예산이 다음 연도로 이월되는 경우도 발생하고 있음. 특히 지역에서 가장 절실한 문제라 할 수 있는 예산의 확보와 신속한 결정에 대해 개선의 여지가 많은 것으로 평가됨.
- 표준운영지침(사업지침서)은 있으나 그 내용 중 일부는 현실성 측면에서 다소 문제점이 있다는 지적을 받고 있음.
- 지방자치단체의 참여 및 주민의 참여는 사업계획서 작성 과정에서 기초 및 광역자치단체가 참여하고 있고 또한 주민을 대표하는 의회가 참여하고 있어 큰 문제는 없는 것으로 판단됨.

□ 효과성(능률성, 형평성, 대응성 포함)

- 농어촌의료서비스개선사업에 대한 효과성 측면에서의 평가는 진료실적과 각종 설문조사를 통하여 평가하였으므로(제4장~제6장) 이를 참고하기 바람.

2. 농어촌 보건소 관련 여건 변화

가. 건강증진사업의 시행 및 강화

- 1995년 시행된 국민건강증진법은 국가 및 지방자치단체에 건강에 관한 국민의 관심을 높이고 국민건강을 증진할 책임을 부여하는 한편, 국민건강증진종합계획을 5년마다 수립하도록 하고 있음.
- 건강증진사업의 일환으로서 전국의 보건소 중 18개 보건소를 대상으로 하는 시범사업을 추진하여 왔으며, 그간의 사업경험과 연구결과를 토대로 2005년부터는 전국 모든 보건소로 확대하게 됨에 따라 건강증진사업은 정부의 보건조직망을 통한 추진체계를 본격적으로 구축하게 되었음.
- 향후 건강증진사업은 보건소 건강증진사업의 확대 시행, 보건사업전담 공보의제도의 시행, 보건소방문보건사업의 강화 등을 통해 농어촌지역 주민의 건강 증진을 위해 추진될 것임. 다만 보건소 건강증진사업이 전체 지역주민을 대상으로 포괄적인 서비스를 제공하고 있지는 못하다는 평가도 있음.

나. 노인장기요양보장제도 도입

- ☐ 노인인구는 폭발적으로 증가에 따라 2007년부터 공적노인요양보장 제도 도입 계획을 발표하고 현재 시범사업을 실시 중에 있음.
- ☐ 농어촌과 관련해서는 노인요양시설 중 농어촌 종합재가노인복지시설을 총 16개소 설립한다는 계획이 있으며, 그 재원은 농특세로서 국비 50% 투자 원칙으로 지원됨.
- ☐ 또한 2002년부터 보건복지부에서 급성기병동이 요양병동으로의 기능전환이 지원되고 있는데, 농어촌 지역의 경우 급성기병원서비스 제공의 과부족 등을 판단하고 한편 지역 내 노인인구 등을 기초로 요양병동 수요를 산출하고 접근성 등을 고려하여 계획적으로 요양병동 전환을 시도하는 것이 필요함.

다. 지방분권 강화

- ☐ 지방자치제가 실시된 이후 지방분권제도는 점차 강화되고 있음.
 - － 총액인건비제도를 통한 자치조직권의 대폭 확대방안 논의
 - － 직속기관, 출장소, 합의제 행정기관, 자문기관 등의 설치에 관한 승인제도 폐지를 통한 지방정부의 자율성 최대한 보장
- ☐ 지방정부의 자율성이 높아지면서 정책 추진 우선순위에서 보건복지 분야가 낮아질 경우의 전문 인력 및 조직이 위축될 가능성이 있고 인구수가 적으며 기존에 국고보조 사업을 많이 받지 못했던 지방자치단체는 계속해서 분권교부세가 낮게 책정될 가능성이 높아 지방에서 국가보조 사업을 추진하기에 차질이 빚어질 수 있음.

라. 공공보건의료 강화

- ☐ 의료의 과도한 시장위주 공급으로 의료자원의 불균등 분포 등 국가적 비효율성이 초래되고 고령화와 만성질환 확대에 의해 국민의료비의 급증이 예상되고 있으므로 이에 대응하기 위하여 ‘공공보건의료 확충 종합대책’이 발표된 바 있음.
- ☐ 국립대병원을 광역단위 거점병원으로 하고 지방공사의료원 등 공공병원을 지역 거점병원으로 육성발전 시키며 일선에서는 보건소 기능을 예방중심으로 재편하는 수직적 공공보건의료 연계체계를 구축하고 있음.
- ☐ 또한 보건소의 기능을 예방위주로 개편하고 지역사회, 학교, 사업장을 포괄하는

평생건강관리 체계를 구축할 것을 제안하고 있으며, 이러한 공공보건의료 확충을 위해 약 3조 3천억원의 재원을 투자할 계획임.

마. 최근 농어촌 보건복지 정책

- 최근 정부는 향후 10년간 120조원의 재원을 확보해 농어촌 복지개선 및 지역개발사업에 집중 투자한다고 발표한 바 있음. 이는 WTO/DDA 협상, FTA 체결 및 쌀시장 개방 협상 결과 수입농산물 증대가 예상되고 국내 농업생산물에 대한 수요정체 내지 감소현상으로 이어져 결국 농가소득 정체 및 도농간 소득격차가 커질 것이 우려되기 때문임.
- 정부는 '농어촌주민의보건복지증진을위한특별법'을 제정(2004.01.29)하였으며, 이 법에 의하여 시행하는 농어촌보건복지사업에 대해 농어촌특별세로 조성된 재원을 우선해서 지원할 수 있도록 규정하며, 농어촌 보건의료의 기반조성으로 공공보건의료기관의 우선지원, 보건진료소의 통합, 응급의료체계의 구축, 민간의료기관의 육성 등을 명시하고 있음.
- 제1차 농어촌보건복지 기본계획에는 이러한 법 취지를 실현하기 위한 내용이 담겨있는데, 구체적으로 농어촌 공공보건의료기반 확충 및 시설 현대화, 지역거점 공공병원 시설 현대화, 공공의료기관 정보화(e-health) 및 정보교류체계 구축, 공공보건의료인력 교육훈련 강화 및 농어촌의료서비스 기술 지원, 급성병상 부족지역의 병원급 민간의료기관에 대한 융자·지원, 응급의료 인프라 확충 및 취약지 응급의료센터 지원, 119구급대의 응급환자 이송 인프라 확충 및 운영체계 개선 등임.
- 그러나 민간의료기관의 육성 및 지원과 연계방안이 구체적으로 마련되어 있지 않은 점, 보건진료소의 통합에 따른 기준이 제시되어 있지 않은 점, 응급의료체계와 연관된 도서벽지의 시설기준 등 보건의료전달체계가 종합적으로 마련되어 있지 않은 점 등은 여전히 미흡한 것으로 평가됨.

바. 공중보건의사 감소

- 최근 의과대학 입학 정원 감소, 의학전문대학원의 도입, 의과대학의 여학생 비율 증가, 현역병 입영 및 공익근무 가능성, 전문연구요원 근무 가능성 등으로 군의관, 공중보건의사 등의 확보에 어려움이 예상된다는 지적이 많음.
- 2005년 말 현재 공중보건의는 보건소 1,135명(21.7%), 보건지소 2,539명(49%), 국

공립병원 382명(7.5%) 등에 근무하고 있는 것으로 집계되고 있음.

- 의학전문대학원제도 시행 계획에 의하면, 2009년도까지 예상 정원의 47%를 전문대학원제도에 의해 선발할 예정임.
- 2005년 기준으로 의학전문대학원을 시행한 4개 대학의 본과 1학년 신입생 중 공중보건의 자원의 대상이 되는 병역미필 남자의 비중은 11%에 불과함. 이는 곧 공보의 대상이 되는 병역미필자가 줄어들어 전문대학원 정원 확대가 공보의 감소로 이어지리라는 예측이 가능함.

- ☐ 또한 의학계열대학을 졸업하고 전공의 수련을 마친 의료인이 의과학대학원 과정을 수학 중이라면 군복무를 전문연구요원으로 대체할 수 있도록 하는 병역법 개정안이 국회를 통과함에 따라 이 제도를 통한 공중보건의사 감소의 효과도 가능한 실정임.

3. 정책제언

가. 보건의료서비스 개선사업 기본방향

- ☐ 현재의 보건의료서비스 개선사업을 추진하는데 있어서 기본적인 방향은 첫째, 선택과 집중이고 다른 하나는 보건기관의 역할 및 기능 전환임.
- 보건소의 경우 지속적인 개선사업이 필요하나, 보건지소 및 보건진료소의 경우 공중보건의의 감소, 농어촌의 도시화, 민간보건의료부문의 확대 등으로 조정의 필요성이 있음. 따라서 실태조사를 통해 근거를 마련한 후 보건소에 대한 지원은 지속하되, 보건지소와 보건진료소는 위에서 언급한 내용을 근거로 그 대상을 한정하여 지원하여야 할 것임.
 - 보건소, 보건지소, 보건진료소를 둘러싼 주변 여건의 변화에 따라 현재의 보건기관의 역할 및 기능 변화가 필요한 시점이므로 이에 대한 검토가 필요함.

나. 기능 전환을 위한 현황조사 실시

- ☐ 농어촌 의료 소외지역이 감소함에 따라 보건의료전당체계상 '농어촌 의료소외지역'이라는 용어의 정의 자체도 다시 검토해야 할 상황에 있음.
- ☐ 현재 진료 위주의 기능을 가진 보건지소와 보건진료소가 그 기능을 제대로 수행하지 못하고 있고, 또한 향후 2~3년내 공중보건의의 감소로 현재와 같은 보건지소의 운영은 어려울 실정임으로 보건지소 등의 기능전환은 불가피하다고 판단되며, 이를 위해서는 전반적인 농어촌 의료서비스 공급 체계 재편을 위한 지역별 현

항 조사의 실시가 선행되어야 할 것임.

다. 유형별 보건소 등의 역할 및 기능 재정립 필요

- 사회안전망 확보 및 유지 차원에서 기존의 진료기능은 다소 유지하되, 건강증진·질병관리 기능을 대폭 확대하고 복지서비스 제공도 고려할 수 있음.
 - － 대도시, 중소도시, 농어촌 등 지역별 및 기능별 유형을 분류하여 보건소 역할 및 기능을 재편할 필요가 있으며, 농어촌 보건소의 경우 거리, 시간, 사회경제적 특성, 표준화된 진료 개념 등을 고려하여 새로운 모델을 설정할 수 있음.
 - － 이와 같은 유형별 보건소의 역할 및 기능재정립 논의는 최근 보건복지부의 건강투자 증대 등 새로운 보건의료 분야의 계획 수립 등과 맞물려 시의적절하다고 판단됨.

라. 보건지소의 기능 전환

- 현재 보건지소의 관리 운영의 책임을 지고 있는 공중보건의의 역할은 농어촌 공공보건의료에 대한 의식 수준, 환자 치료, 응급 처치 등 여러 가지 측면에서 미흡한 것으로 평가되며, 향후 공중보건의의 감소로 보건지소를 유지하기도 어려울 것으로 전망됨.
- 기능전환 등과 연계하여 보건지소 및 보건진료소의 통합 운영이 검토되어야 할 필요가 있음.
- 보건지소 및 보건진료소의 통합 기준으로 도시보건지소 시범사업에 제안된 기준을 원용할 수도 있음. 예를 들면, 지리적 접근성 보장, 건강증진 및 국가중점질환 관리사업 추진, 표준진료 제공, 의료취약계층에 대한 체계적 건강관리, 미충족 보건의료서비스 제공, 보건소와 보건지소간 합리적 기능분담, 지역주민의 참여, 관리의 용이성 등임.
- 또한 민간자원의 활용 측면에서 현재와 같은 정부직영형 이외 민간위탁형을 고려할 수도 있음. 그 예는 다음과 같은 것이 있을 수 있음.
 - － 의사 위탁경영형: 국가 또는 지방자치단체가 일차의료 의사에게 시설과 장비를 제공하며 그 경영을 위탁하는 것임. 의사 위탁경영형 보건기관은 시설과 장비에 관한 비용을 초기에 부담하지 않는 대신에 국가가 요구하는 보건사업을 수행한다는 점을 제외하고는 개원의와 동일한 조건으로 지역사회에 존재함.

- － 의원 위탁형: 국가 또는 지방자치단체가 지역별로 개인의원들 중에서 일정한 조건을 갖춘 1차 의료기관의 신청을 받아 선정하여 일정한 계약이 형성된 모형으로 개인의원에서 제공하던 운영방식을 그대로 유지하면서 예를 들면, 필수 예방접종 사업의 경우 백신을 정부에서 무상 공급 받아 주민들에게 접종하거나 보건소의 역할 중 일부(예, 저소득층, 의료 취약계층에 대한 건강검진 및 추후관리, 예방 및 보건교육 등)를 제공하는 모형임.

□ 보건지소간 통합을 유도하기 위해서는 성공사례 설명회 개최, 중앙정부 교육 및 자문, 기술적 지원 강화 등을 통하여 지자체에서 지소간 통합을 적극적으로 유도하도록 하고, 이를 위해서 통합지소 신청시 농특사업 우선 지원, 의사고용 인건비 지원, 방문보건사업 요원 추가 배치, 각종 보건사업 평가시 가점 부여, 순회진료 및 방문건강관리 차량 지원 등의 각종 인센티브가 제공되어야 함.

□ 한편 앞에서 보건지소의 통합 기준으로서 보건지소 소재지의 인구 규모, 민간의료기관 수, 보건지소의 진료실적 등을 언급하였으나 편의상 보건지소별 진료실적만을 기준으로 통합 대상 규모를 추정해 볼 수 있을 것임.

□ 보건지소의 기능 전환 모형을 논의할 경우 질병의 치료에 치중하던 과거와 달리 건강생활과 질병예방 중심으로, 그리고 의료기관 중심에서 지역사회 중심으로 보건의료서비스의 접근방식으로 전환할 필요가 있으며, 노인인구 증가에 대비하는 사업(노인수발보험제도 등)도 준비를 해야 할 것임.

- － “새국민건강증진종합계획 2010”에서 제시된 금연, 절주, 운동, 영양 등 건강생활실천사업과 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리를 중점 추진사업으로 정하고 지역실정에 맞는 특화사업을 수행할 수 있는 조직, 인력 및 사업예산을 지원받아 해당지역의 지역보건센터 역할을 수행할 수도 있을 것임.

- － 그 중 중점사업을 예시하면 방문건강관리사업, 만성질환관리사업, 노인건강증진사업, 모자건강관리사업 등이 있음.

마. 향후 보건지소 시설 개선(신축, 증축, 개보수) 지원 방향

□ 농어촌의료서비스개선사업의 시설 개선 지원의 경우 보건의료원을 포함한 보건소는 지원을 계속하되 지원금액을 상향 조정하는 것이 좋을 것으로 판단됨.

□ 그러나 보건지소의 경우에는 통합을 실시하겠다는 자치단체를 우선적으로 지원하도록 하며, 이럴 경우 의사고용 인건비 지원, 방문보건사업 요원 추가 배치, 각종 보건사업 평가시 가점 부여, 순회진료 및 방문건강관리 차량 지원 등의 각종

인센티브가 제공되어야 함.

바. 보건진료소의 기능 전환

- 보건진료소의 역할 및 기능은 치료중심에서 건강증진 및 재활사업 등으로 전환할 필요가 있으며, 만성질환관리사업, 노인보건사업, 건강증진사업 등을 특성화할 필요가 있음.
- 보건진료소에 배치된 보건진료원을 방문건강관리사업 요원으로서의 활동을 강화하거나 소속을 보건소로 하여 관할지역을 설정, 보건진료소간 통합을 통한 전담인력 확보, 통합적 보건복지서비스 제공 등을 다양하게 고려해야 함.

사. 공공의료기관간 연계 강화

- 현재 공공보건의료체계에서 가장 큰 문제점 중의 하나가 공공보건의료기관 간의 연계체계가 구축되어 있지 않다는 점이므로 자원의 효율적 활용 측면에서 지방의료원 등 거점병원과 보건소, 보건지소, 보건진료소의 연계 강화가 필요함.
- 예를 들면, 고혈압, 당뇨, 치매, 뇌졸중 등의 질환에 대하여 농어촌지역의 보건소와 공공병원을 연계한 전달체계를 수립하는 것임.

아. 사업집행과 관련된 개선사항

- 지원대상 보건기관으로 선정되어도 지방비 확보가 미비하여 당해연도 집행이 되지 않고 다음 연도로 이월되는 사례가 거의 매년 발생하고 있음.
- 근본적인 해결책은 지자체의 지방비 확보이나, 현실적인 어려움에 따른 선정과정에서의 양극화가 우려되므로, 지자체에 대한 보조를 차등적으로 집행할 필요가 있음.
- 보건기관의 건물 신·증축시 보다 유연하게 표준설계모형을 참고할 수 있도록 새로운 표준설계모형을 개발하거나 신·증축 단계에서 공공보건의료사업지원단과의 협의가 충분히 이루어져야 할 것임.