

# 지역보건의료

## Journal of District Health

- 목 차 -

▣ 권두언	
도약 그리고 비전.....	함유식 회장(경남울산시남구보건소장)··· 9
▣ 보건소 소개	
역사와 업무.....	황민홍(전남곡성군보건의료원장)··· 11
▣ 법률 칼럼	
먹살잡힌 히포크라테스.....	신현호(변호사)··· 14
▣ 논 문	
광명시 상병·사망·의료이용도 지표조사.....	박찬병(경기광명시보건소장)··· 18
국민건강증진법의 실천방안.....	김혜경(경기구리시보건소장)··· 29
보건권보장을 위한 지방자치조례의 역할과 방향···	정영원(전북전주시완산구보건소장)··· 43
도시보건소 예산운용 개선 방안에 관한 연구.....	유영권(경남사천시보건소장)··· 65
보건소 기능확대와 한방보건의료활용.....	이상운(강원화천군보건의료원진료부장)··· 71
▣ 의학강좌	
장티푸스·식중독.....	오현주(서울영등포구보건소관리의사)··· 76
▣ 수필	
꽃내기의 꿈.....	박형철(전남광주시동구보건소장)··· 90
그리움 그리고 만남.....	정미경(경기의정부시보건소관리의사)··· 94
▣ 회무보고	편집부··· 96
▣ 투고안내	편집부··· 102







# 지역보건의료

Journal of District Health

지역보건의료발전을 위한 모임(지보의)  
Association for Development of District Health(ADDH)



# 지역보건의료

1권제2호

1996년 7월

- 목 차 -

■ 권두언	
도약 그리고 비전.....	함유식 회장(경남울산시남구보건소장)··· 9
■ 보건소 소개	
역사와 업무.....	황민홍(전남곡성군보건의료원장)··· 11
■ 법률 칼럼	
먹살잡힌 히포크라테스.....	신현호(변호사)··· 14
■ 논 문	
광명시 상병·사망·의료이용도 지표조사.....	박찬병(경기광명시보건소장)··· 18
국민건강증진법의 실천방안.....	김혜경(경기구리시보건소장)··· 29
보건권보장을위한 지방자치조례의 역할과 방향··	정영원(전북전주시완산구보건소장)··· 43
도시보건소 예산운용 개선 방안에 관한 연구.....	유영권(경남사천시보건소장)··· 65
보건소 기능확대와 한방보건의료활용.....	이상운(강원화천군보건의료원진료부장)··· 71
■ 의학강좌	
장티푸스·식중독.....	오현주(서울영등포구보건소관리이사)··· 76
■ 수필	
꽃내기의 꿈.....	박형철(전남광주시동구보건소장)··· 90
그리움 그리고 만남.....	정미경(경기외정부시보건소관리이사)··· 94
■ 회무보고 .....	편집부··· 96
■ 투고안내 .....	편집부··· 102

지역보건의료발전을 위한 모임



## 도약 그리고 비전

회장 함 유 식

경상남도 울산시 남구 보건소장

지구 한 구석에서 남의 시선과 주목없이 지보의가 결성되어서 한 빛줄기로 세상에 태어난 것이 1994년 5월 14일. 이로부터 약 2년간 각지역의 보건관리자로서 보건발전의 중요한 역할을 하면서 또한, 보건행정의 중추적 활동의 무대로 나서야 한다는 의기를 가지고 각고의 노력을 해왔습니다. 이런 가운데에서도 우리들의 가슴속에는 무언가 허전함이 남아 있었습니다. 그것은 우리의 정열을 쏟아 부어온데 비해 현실의 벽이 너무 높지 않느냐 하는 의문이 계속되었던 것입니다. 비록 코페르니쿠스적인 전환이 아니고 또한 콜롬부스의 달걀 세우기라고 칭하더라도 우리는 보건을 위한 순수함 하나만이 남아 있는한 우리의 이상은 낮게 할 수 없다는 신념을 가지고 있습니다.

그간의 여러 지역사회활동의 결과로 우리의 작은 소망이 하나씩 이루어지고 있다는 점이 우리 스스로를 더욱 채찍질하는 계기가 될 것으로 믿고 있습니다. 여기에는 국민건강증진법, 지역보건법이 인류의 미래를 위한 보건환경조성에 미약하나마 뒷받침이 되고 있습니다. 참으로 다행한 일입니다. 그렇지만 우리 스스로 보건환경을 개선해 나가는 노력과 아울러 우리 집행부가 해 나가야 할 산적한 문제중 가벼운 문제부터 짚어나가야 할 것으로 생각합니다.

첫째, 지보의의 새로운 환경조성입니다. 수많은 회원들의 면면을 다시 한번 새롭게 인식하여 적극적인 참여의 분위기를 만드는 일입니다. 이르기 위해서는 회원 개개인의 적극적 참여라는 자기 발전적 기회를 만드는 일입니다. 그간 학계에 계시는 여러분들과 만나서 조언도 받아 보았습니다. 유대의 장을 강화시키고 연구, 토론하는 학문의 장에 정식으로 가입해서 적극적인 참여체계를 구성하는 일입니다. 여기에는 공적인 채널인 의협 및 각종 학회에 분과로서 역할을 가지고 참여하는 일입니다. 이렇게 함으로써 국가차원, 학계차원의 지원과 배려를 갖게 할 수 있다고 생각합니다.

둘째, 지역보건에 관한 FORUM을 갖는 일입니다. 우리 나라에서 소외된 지역보건의 활성화될 수 있는 길은 소규모의 study group을 통하여서 우리가 아는 지식의 폭을 넓히고 새로운 세계 동향에 그 발을 들여놓는 작업입니다. 분야별 석학의 초청을 위시해서 스스로 앞서야 한다는 생각으로 지식함양의 기회를 갖는 것이 중요하다고 봅니다.

셋째, 자치시대에 맞는 지역회의의 활성화입니다. 모든 대의원들이 소속된 지역에서 구심점이 되어서 지역의 현안 문제나 보건행정적인 환경에 적극적으로 대처할 능력을 스스로 배양하는 일입니다. 전임 회장님의 임기에 강조된 바를 다시 한 번 실천해서 그 토대를 완벽하게 만드는 일입니다. 하나의 방법으로서 각 회원들의 출신지역 대학이나 대학원의 staff들을 지도자문교수로 영입하셔서 지역연계성을 확보하는 길을 자체적으로 만들어 두는 일이 우선되어야 한다고 봅니다.

넷째, 정보화시대에 맞는 PC통신을 시행하는 일입니다. 그간 회원들 간에 개인적인 PC통신은 이루어지고 있지만 우리 회원 전부가 참여 토론하는 정보의 저장소가 필요하다고 판단됩니다. 그래서 우리 서로가 공유하는 정보가 되고, 각종 정보의 빠른 전파가 우선되어야 한다고 봅니다. 시간과 노력의 절약은 물론이고 우리의 공적인 업무에 서로가 제공하는 know-how를 적극 활용하는 결과로 나타날 수 있을 것입니다.

이상의 네 가지 사항은 지속적으로 추진해온 방향이었습니다. 그렇지만 우리의 도약은 우리의 참여로 이루어지는 것으로 굳게 믿습니다. 처음 만난 열정과 희망이 식지 않도록 노력하는 마음을 다시 가지면서 앞으로의 지보의 활동방향에 대하여 여러 제현들께서 조언을 아껴주지 않으시길 바랍니다.

**지보의**

■ 보건소 소개

## 곡성군 보건의료원

황 민 홍

전라남도 곡성군 보건의료원장

곡성군은 전남의 동북부에 위치하며 동쪽으로는 구례군, 남쪽으로는 순천시와 화순군, 서쪽으로는 담양군과, 북쪽으로는 전북 남원시·순창군과 접하고 산간지역이면서도 전라선철도와 군 중심부에 호남고속도로가 통과하며 광주, 순천, 남원등과도 생활권을 맺고 있는 교통이 편리한 전형적인 농촌지역으로 신라 경덕왕 16년(서기 757)에 최초로 곡성이라 칭하였다.

1979년 5월 대통령령 제9409호로 곡성면에서 읍으로 승격하였으며 1읍 10면 265개 자연부락으로 형성되어있고 총 543.0km<sup>2</sup> 면적에 경지면적이 19%인 103.5km<sup>2</sup>, 임야가 73%인 397.6km<sup>2</sup>, 기타 8%인 41.9km<sup>2</sup> 이며, 인구수는 42,645명으로 13,294가구를 이루고 있으며 교육시설로는 전문대학 1개교, 고등학교 4개교등 총 33개의 교육시설로 인재양성에 주력하고 있다.

관내 주요 문화재로는 곡성돌실나이등 국가지정문화재 7점을 비롯하여 도지정 태안사 3층 석탑등 총 30점의 문화재를 보존하고 있으며 신라 경덕왕 원년(742년) 허씨 3위 신승이 창건한 사찰 문화재 지정 제23호인 태안사는 곡성군의 대표적인 사찰로 유명하다.

곡성군 보건의료원의 연혁은

- 1961년 1월 : 보건소 설치(곡성군 조례 제176호)
- 1983년 2월 : 보건소 증축이전
- 1983년 10월 : 지역보건 연구개발사업 시작  
(WHO, 전남의대 예방의학교실 주관)
- 1984년 2월 : 모자보건센터 설치
- 1989년 5월 : 보건의료원 개원
  - 위치 : 곡성군 곡성읍 학정리 663
  - 대지 : 1,068 평(7병실 30병상)
  - 진료과목 : 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 치과

- 1989년 6월 : 공무원 및 사립학교 요양취급기관 지정
- 1991년 2월 : 물리치료실 개설(5베드 치료기구 5종)
- 1993년 12월 : 보건의료원 의사숙소 신축(건평90평 2층6실)
- 1996년 4월 : 정원증원 102명(지소정원40명 흡수)

1990년 보건소법 개정을 통하여 병원화보건소의 법적 기반이 확립되었으며 16개의 보건소 업무(전염병의 예방관리 및 진료, 정신보건, 장애인의 재활, 보건지소·보건진료소의 직원 및 업무에 대한 지도감독, 의약에 대한 지도, 국민건강증진·보건교육·구강보건 및 영양개선사업, 모자보건 및 가족계획사업, 노인보건사업, 공중보건 및 식품위생, 의료인 및 의료기관에 대한지도, 의료기사·의무기록사 지도, 응급의료, 방문보건사업, 만성퇴행성질환관리, 보건에 관한 검사 및 실험, 지역주민의 보건의료 향상을 위한 연구사업)외에 진료부분을 강화함으로써 공공보건의료기관으로서 지역의 보건문제를 해결할 수 있도록 하였다.

보건의료원은 보건사업과와 진료부서로 구성되어 있다. 보건사업과는 소관업무의 통합조정, 서무, 인사, 복무, 문서관리와 관인보관, 보건통계, 모자보건, 가족계획, 방역, 전염병등 질병의 예방, 의약에 대한 지도, 국민건강향상 등에 관한 업무를 담당하고 있으며 이를 위하여 보건행정계, 가족보건계, 예방의약계등 3개계가있다. 진료부는 질병의 진료 및 진료에 관한 임상학적 연구에 관한 업무를 담당하며 이를 위하여 원무계, 간호계의 2개계와 내과, 일반외과, 소아과, 산부인과, 치과, 병리실, 방사선실, 약제실, 물리치료실을 두고 있다. 또한 읍·면 단위에는 10개 보건지소와 13개 보건진료소가 설치되어 일차보건의료서비스를 제공하고 있다.

주요사업으로는

가족계획사업

사업의 지속적인 홍보와 정부피임 보급량 축소에 따른 자율피임실천 정착화, 모자보건사업과 연계한 인구자질향상

모자보건사업

영유아 기본예방접종(소아마비외 4종)의 적기실시와 임부, 영유아 조기등록관리 및 신고체계확립으로 임부, 영유아전원 모자보건수첩발급 및 건강진단 적기실시

결핵관리사업

신생아 및 미취학아동 B.C.G.접종실시로 면역인구 확대와 엑스레이 순회검진 및 학교검진실시로 결핵환자 관리로 결핵유병률 저하

구강보건사업

초등학생의 충치예방을 위한 불소용액 양치법 전개로 충치예방과 바른 잇솔질 교육등 학교 계속 구강관리사업 전개

방문보건사업

65세 이상 저소득 노인 가정의 주기적인 건강관리 및 저소득층의 부인 암검진사업, 거동불능자 집중관리로 삶의 질 향상과 노년기 건강증진 및 노화로 인한 불편감 해소

전염병예방사업

예방접종강화 및 보건의식 고취로 지속적인 환자치료와 질병예고제 실시로 기동방역체계 확립과 지역주민 자율방역강화

의약업소 지도 및 의약품 유통관리강화

의약질서 확립과 의료기관 및 의약품판매업소에 대한 안정성 제고

진료서비스향상과 친절봉사실천

노약자를 위한 셔틀버스 운행(1일7회)

친절봉사실천 및 업무연찬(매주1회)

**지보의**

■칼 럼

## 먹살잡힌 히포크라테스

신 현 호

변호사

1996. 5. 30. 오후 서울지방법원 민사법정안밖에서 발생한 일이다. 어느 산모가 아이를 낳은 후 양수전색증으로 추정되는 병으로 사망하여 제기된 의료과오소송사건에서 주치의였던 산부인과 과장이 증인으로 출석하여 증인신문이 진행되었다.

산부인과 과장이 증언을 할 때마다 환자의 유족들이 법정에서 야유와 항의를 하였다. 참다못한 담당재판장이 그 중 한명에게 감치처분을 하여 법원정리에게 끌어내도록 하였다. 법정에 남아있던 나머지 유족들은 약 한시간 가량의 증언을 마치고 나오는 산부인과 과장 및 같이 법정 방청석에 나왔던 산부인과 전문의, 수련의 등 의사 네명을 법정복도로 뒤따라나와 변호사와 병원 원무과 직원의 제지에도 아랑곳하지 않고 심한 욕설과 폭행을 했다. 다행히 법정복도에는 아직 법원의 권위가 남아있어 유족들이 조금이나마 위축되어 있었고, 법원정리가 막아주었기 때문에 그나마 수습이 되어 산부인과 과장일행은 황급히 자리를 피할 수 있었다. 그러나 유족들은 다시 의사들을 찾아나섰다가 교대지하철역에서 산부인과과장을 뒤쫓아가다 잃어버려 변호사 사무실로 전화를 걸고 있던 수련의 두명(그 중 한명은 여의사)을 발견하고는 욕설을 하면서 의사의 먹살을 잡고 넥타이를 끌고다니며 폭행을 하여 경찰관이 나서기까지 하였다.

이제 막 수련의가 되어 인술을 펴보겠다는 희망을 가졌던 그 젊은 의사는변호사앞에서 참담한 표정을 지며 의사로서의 험난한 앞날을 예견하고는 고개를 흔들었다.

법은 인간으로서 행위가능한 범위내에서만 의무를 지우고 그 이행가능한 의무를 위반할 때에 비로서 책임을 묻는다.

교통사고를 예로 들어 보겠다.

횡단보도는 사람이 통행하는 곳이므로 자동차를 운전하는 사람으로서는 횡단보도를 그대

로 통과할 때 보행자를 칠 수 있다는 결과예견이 가능하다. 그리고 이처럼 사람을 칠 수 있다는 결과예견이 가능하다면 횡단보도앞에서는 일단정지하거나 서행하여 좌우로 통행하는 사람이 있는 지를 살피므로써 사람을 칠 수 있는 결과를 회피할 수 있다. 만약 운전자가 횡단보도에서 일시정지하지 않고 달리다가 보행인을 쳤다면 교통사고를 예견할 수 있고 이를 회피할 수도 있었기 때문에 교통사고처리특례법에 따른 형사책임을 물을 수 있고 아울러 민사로써 손해배상청구소송이 가능하다. 반면 자동차전용도로인 고속도로에서 야간에 무단횡단을 하던 사람을 친 경우 자동차운전자로서는 밤에 고속도로를 무단횡단하리라고는 예상할 수 없다. 예상할 수 없다면 결과회피도 불가능하기 때문에 교통사고에 대하여 민.형사상 아무런 책임을 지울 수 없다.

그럼 양수전색증이 산부인과 의사로서 예견가능하고, 회피가능한 지를 살펴보자.

대한산부인과학회발행 산과학교과서에는 「양수전색증의 치료는 원칙적으로 불가능하다. 만약 치료가 성공적이라면 진단을 의심해야한다」고 하고 있고 양수전색증은 사후 부검을 통해서 확진된다고 기재하고 있을 정도로 치명적인 병이다.

위 표현을 법률적으로 바꾸면 앞서 고속도로교통사고와는 같이 결과예견이 불가능하고, 결과회피도 불가능하다는 것이다. 즉 의사에게는 아무런 민.형사상 책임을 지울 수 없는 병이다. 그러나 위 사건에서 병원은 유족들의 항의를 받아 병원비일체를 면제하여 주고, 금2,000만원의 위자료를 지급하였고, 장례는 유족측의 요구대로 부검없이 치루어졌다.

왜 의사에게 아무런 책임이 없다는 것이 의학상 명백함에도 불구하고 유족들은 농성을 하고, 법원에 민사소송을 제기하고 있는가?

또한 책임이 없는 것을 알고있는 대형종합병원에서 위자료지급과 병원비면제를 해준 이유는 무엇인가?

위 사건은 우리나라 의료분쟁의 한 단면을 극명하게 나타내는 전형적인 사건이다.

첫째 의료분쟁은 의사에게 의학적으로 아무런 잘못이 없다고 하더라도 얼마든지 발생할 수 있다는 점이다. 앞서 본바와 같이 법률적으로는 치료중 악결과가 발생한 경우 그 악결과가 의사로서 예견가능하고 회피가능해야 의사에게 비난을 할 수 있고 그 책임을 지울 수 있다. 그러나 의료분쟁의 현장에서는 이러한 합리적인 설득과 이성적인 이해의 장이 막혀 있는 경우가 대부분이다. 그 책임은 환자측에만 있는 것이 아니다. 그동안 어느 사고든 무조건 책임을 부인하고 환자측에 대한 설득을 회피하여 왔던 의료계의 풍토에도 적지 않은 책임이 있음을 부인하기는 어려울 것이다.

앞으로 이에 대한 의사의 적극적인 대처와 아울러 그동안의 행위에 대한 반성이 있어야 할 것이다.

둘째 의사들의 대처방법에서의 후진성이다. 유족들이 병원을 점거, 농성을 하고, 의사들을 협박, 폭행하면서 진료를 방해하는데 위협을 느끼는 한편 경영적인 측면에서 볼 때 장기적으로는 병원의 신뢰감저하로 병원수입이 경감되는 점을 고려할 때 당장 몇푼의 합의금을 내주는 것이 오히려 이익이 될 수 있다는 생각에서 음성적인 해결책 만을 강구하게된다. 그러나 이러한 악순환이 계속될 때 의료과오여부에 대한 객관적인 기준이 마련되지 않아 의사에게 책임없는 악결과에 대해서도 항의만하면 물어주게되는 결과가 초래될 것이고 사실은 우리나라 현실이 이미 그지경에까지 이르렀다.

사회적 갈등해소는 사법절차를 이용하던 화해나 중재제도를 이용하던 그 사회에서 가지고 있는 제도적인 절차범위내에서 해결해야 한다. 그렇지 않을 경우 사적자력구제방법(私的自力救濟方法)이 악용되기 시작한다. 다시 말해 범죄단체나 폭력조직 등이 사건브로커로 등장하여 무법천지를 만들 수 있기 때문이다. 의사 스스로 의료과오 발생시 숨기기에 급급하고 쉽게 해결하려고 하므로써 우리사회를 이러한 무질서가 판치는 세상으로 끌고가고 있는지도 모른다.

의사들은 환자측을 비난할 지도 모른다. 그러나 의사들이 음성적인 거래를 하지 않을 때 더이상의 농성이나 폭력이 통하지 않는다는 사실을 깨닫도 제도권내에서 합리적으로 해결하려 할 것이다. 어느 의사가 협박을 하니 얼마를 주었다는 소문이 계속 들리는 한 이러한 일탈행동(逸脫行動)은 더욱 기승을 부릴 것이다.

세째 의사는 반증의 기회를 포기하였다. 병원에서는 유족이 꺼린다는 이유로 자신의 무과실을 유일하게 밝힐 수 있는 부검을 포기하고 말았다. 만약 위 사건에서 부검을 통하여 양수전색증이라는 사실이 밝혀졌다면 위 민사소송은 더이상 진행할 필요성이 없었을 것이다. 왜냐하면 양수전색증은 의사에게 과실을 물을 수 없다는 것이 우리나라 뿐아니라 일본의 확고한 판례이기 때문이다. 병원에서는 유족의 거부가 있다고 하더라도 수사기관에 변사신고를 하여 부검을 하였어야 한다.

만약 유족이 반대를 하였다고 하더라도 수사기관에서는 압수 수색영장을 발부받아 사체를 부검할 수 있다. 당사자들의 주장을 받아 들이고 빨리 장례를 치르므로써 분쟁현장을 없애려다보니 시간이 소요되는 부검을 순순히 포기하고 말았다. 그 후에 양수전색증이 아니며 오히려 양수전색증은 의사들이 책임을 면하려는 허위진단이라는 유족의 주장에 대하여 속수무책으로 당할 수 밖에 없게 되었다. 사인의 입증은 원칙적으로 그 책임을 면하려는 의사측에게 있기 때문이다. 스스로 발목이 잡히게 된 꼴이 되고 말았다.

네째 의사들은 의사책임보험이나 공제회의 활성화 등 제도적인 보험장치에 대하여 조직적인 움직임이 없다는 점이다. 위에서 예룬든 사건도 결국은 대형종합병원에서 혼자서 해결하려는 수준에 머물고 있고, 임명직 병원장이나 주치의 등 당사자들은 재단에 대하여 자신의 책임만을 회피하면서 사건의 확대를 막으려하였다.

그러나 이제 의료분쟁은 의사든 환자든 정부든 강건너 불구경만을 할 때는 지났다. 특히 의사들에게는 직업적인 회의는 고사하고 생명이나 신체에 직접적인 위협을 느끼고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고 아직 구체적인 자구 움직임보다는 저수가(低酬價) 의료보험정책을 밀어붙이는 정부를 원망하며 책임을 저달라고 사정하는 형태를 벗어나지 못하고 있다. 개개 의사간, 전문과별 의사간, 의원과 병원간 위협을 분담하는 면에서 Consensus를 이루지도 못하고 있다. 의사 스스로 희생하는 자세를 보이지 않을 경우 의료소비자인 국민들로부터 더욱 멀어지게 될 것이고 그렇게 되면 정부 역시 국민의 세금을 의료분쟁기금에 출연할 수 없게 된다. 그리고 의료보험료에 의료분쟁조정기금의 각출을 홍보하거나 유도할 수도 없게 된다.

그동안 인술의 실천을 통하여 고귀한 생명을 구하면서 사회적인 존경과 신망을 지닌 한몸에 지녔던 히포크라테스가 지하철역에서 먹살을 잡히며 끌려다니 지경에까지 이르게 된 현실을 개탄만하고 있기에는 할 일이 너무 많이 있다. 의사로서 출발하면서 선서한 히포크라테스 선서가 국민들의 가슴에 되새겨지게 하기 위하여 각고의 노력이 있어야 한다. 그 일차적인 해결책은 의사 스스로가 저야한다.

지보의

- 
- ♠♠♠ 신현호 변호사 약력 ♠♠♠
  - 1982년 2월 고려대학교 법과대학 법학과 졸업
  - 1984년 10월 제26회 사법시험 합격
  - 1990년 3월 변호사 개업
  - 1995년 4월 Medico-Legal Forum 회장
  - 1996년 2월 한국의료법학회 학술이사
  - 1996년 3월 고려대학교 특수법무대학원(의료법학) 외래교수

■ 논 문

# 광명시 상병·사망·의료이용도 지표 조사

박 찬 병

경기도 광명시 보건소장

## 1. 서론

### 1.1 사업배경

보건소에서 각종 사업을 실시해오고 있다. 그러나, 그 사업이 왜 중요하고 왜 해야 했고, 목표는 무엇인가 하는 물음이 반드시 제기되어야 한다고 생각했다. 그러자니, 우선 현재의 우리 지역사회에서는 어떤 보건문제가 어느 정도로 있는지를 제대로 알아야만 위와 같은 물음에 대한 답이 나올 것이다. 이를 “지역사회진단”이라고 불러도 좋을 것이다. 아쉬운 것은 보건소의 기존의 능력으로는 이런 진단의 과정을 해결해 내는데 상당한 어려움이 있다는 것은 거의 주지의 사실이다. 그리하여, 어렵게 예산을 마련하여 한림대학교 사회의학교실의 도움으로 일차적으로 상병지표와 사망지표 및 의료이용도 지표를 조사하게 되었다.

보고서의 양이 많아 다음과 같이 요약하여 보고하는 바이다.

### 1.2 사업목적

광명시 주민의 사회-인구학적 특성, 사망, 상병 및 의료이용에 관한 자료를 수집하여 분석함으로써 광명시 주민의 건강수준 및 건강관련 행태를 파악하여, 주요 건강문제를 확인하고, 현재의 의료이용실태를 파악하여, 건강 및 의료이용 취약계층을 확인하는 것이다.

이러한 정보들은 지역 건강문제 해결을 위한 보건사업의 기획을 가능하게 할 것이다. 즉, 지역주민의 필요에 부응하도록 보건사업의 우선순위를 설정할 수 있으며, 주민이 기대하는 사업수단의 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 특히 의료 취약계층을 확인함으로써

이들에 대한 특수시책을 강구할 수 있을 것이다.

궁극적으로는 건강문제의 크기와 중요성을 파악함으로써 주민과 유관기관에 건강의 가치에 대한 인식의 폭을 확대시키고, 지역실정에 부합하는 보건사업의 실시는 보건소의 위상을 제고할 것이며, 취약계층에 대한 보건사업의 수행은 사회형평의 달성에 크게 기여할 것이다.

## 2. 사업추진 방법

### 2.1 사업추진모형

사망 및 상병수준으로 대표되는 지역주민의 건강수준은 건강행태에 의해서 규정되고 역으로 건강수준은 건강관련행태에 영향을 미친다. 또한 이들과 밀접한 관계에 놓여 있는 의료이용은 지역의 의료공급현황에 의해서도 영향을 받는다. 보건소로 대표되는 공공보건의료체계는 지역주민의 건강을 총체적으로 책임지고 이끌어 가는 한편, 특수하게는 취약계층의 보건 의료문제의 해결을 중요한 과제로 삼아야 하므로 취약계층의 보건의료문제를 확인해야만 한다. 그리고, 지역주민의 건강수준과 건강행태, 의료이용은 지역의 사회경제상태와 인구구조에 의해서도 영향을 받고 있다.

### 2.2 자료수집 방법

조 사 자 료	자 료 원	자료수집방법
인구구조	광명시통계연보	자료조사
사회경제적 상태	광명시지, 통계연보	자료조사
환경위생상태	지방재정연감, 전국통계연보 등 통계연보, 경기도 보건환경연구원, 한강환경관리청 정규검사	자료조사
사인확인조사	통계청소재 사망진단서	특정질병범주 통계의뢰
직장인 건강행태조사	시청 공무원 및 직장인 946명	설문조사
학생건강행태조사	6개 중고등학생 890명	설문조사
의료공급현황	통계연보, 보건소자료, 보건복지 연감, 전국통계연감 등	자료조사
의료이용실태조사	94년 광명시 지역의료보험조합, 94년 공무원 및 교직원 의료보험 조합, 94년 광명시 의료보호대상 자 등 자료	데이터베이스 파일수집
보건소내원자조사	내원자 773명	설문조사
취약계층간이설문조사	하안3동, 철산4동 388가구	설문조사

### 3. 광명시의 인구와 의료자원

#### 3.1 지역사회의 특성

첫째, 젊은 인구가 많고, 유동인구가 많은 전형적인 서울의 위성도시

둘째, 기아산업을 제외하면 대부분 중소기업이고, 농업은 미미함.

셋째, 재정적으로 보면 전국의 평균수준

넷째, 다만 저소득자가 다른 지역보다 일정하게 높음.

#### 3.2 광명시의 인구학적 특성

1) 광명시의 인구구조는 서울시와 비교하면, 영유아를 포함한 미취학아동과 30대의 젊은 연령 군이 차지하는 비중이 높다.

2) 광명시 인구는 꾸준히 증가하여 1993년 약 35만명에 달하고 있고, 세대당 가구원수는 계속 감소하는 추세다(3명 정도). 즉, 핵가족화 경향을 의미한다.

3) 1993년 광명시의 인구 이동은 전입, 전출이 모두 약 23%내외로 10여년 전의 40-50%에 비해 안정화되어 가고 있다.

#### 3.3 광명시의 의료자원

광명시의 병의원수, 병상수 그리고 의사수 등은 전국의 시지역 평균 뿐 아니라, 경기도의 시지역 평균 보다도 낮다. 즉, 민간의료자원이 상대적으로 열세에 있고, 보건소의 일차진료기능을 강화할 필요가 있다.

### 4. 광명시민의 건강지식과 행태

#### 4.1 건강지식

중고등학생 890명에 대한 설문조사결과

1) 폐암, 자궁경부암, 위암, 유방암 등에 대한 지식을 제대로 알고 있는 비율은 각각 5.8%, 56.2%, 54.2% 및 60.7%였다.

2) AIDS환자의 격리 필요성과 전파경로를 올바르게 알고 있는 학생의 비율은 각각 59.9%와 75.2%였다.

3) 음주가 중풍-심장병, 간질환, 성기능장애의 원인이 된다는 사실을 알고 있는 학생은 각각 52.2%, 80.6% 및 29.2%였고, 알코올중독의 원인이 유전적 요인만이 아님을 알고 있는 학생은 13.6%였다.

4) 담배를 피워도 연기를 들이마시지 않으면 해가 없고, 저 니코틴/저 타르 담배는 덜 해롭고, 담배를 피우더라도 흡연한지 10년 이내만 끊으면 아무 문제가 없고, 담배에 중독 되면 금연이 불가능하다고 잘못 알고 있는 학생은 각각 20.8%, 45.1% 및 56.9%였다.

5) 본드나 부탄가스를 흡입하면 뇌에 돌이킬 수 없는 손상을 주며, 약물중독은 치료가 어려우므로 처음부터 시작하지 않는 것이 최선이고, 술 마신 상태에서 약을 복용하면 약물의 혈중농도가 높아져 위험한 약물이 많다는 사실을 알고 있는 학생은 각각 87.5%, 82.2% 및 62.2%였고, 각성제나 신경안정제 또는 수면제 등은 중독성이 없어 안심하고 사용할 수 있다고 잘못 알고 있는 학생은 4.2%였다.

6) 척추골절, 화상 및 졸도 환자에 대한 응급처치 요령과 응급환자 신고방법을 알고 있는 학생의 비율은 각각 85.2%, 59.2%, 51.0% 및 96.0%였다.

7) 상수도 불화사업이 충치예방을 위한 사업이고, 식품에 대변이 오염되었을 때 대장균이 발견되며, 대부분의 정신병 환자의 경우 재가치료가 가능하다고 알고 있는 학생은 각각 14.6%, 8.2% 및 21.3%였다.

## 4.2 건강위해행태

직장인과 공무원 946명과 중고생 890명 대상 설문조사결과

1) 직장인과 공무원의 흡연율은 58.7%였으나 흡연자중 75.1%가 금연의사를 갖고 있었고, 71.8%가 지역사회나 직장에서의 금연교육에 참여할 의사를 표명하였다. 직장인과 공무원 중 4.2%만이 정부의 금연정책이 불필요하다고 응답하였으나, 42.3%는 정부의 역할이 담배의 해독을 홍보하는데 그쳐야한다고 하였고, 흡연자에 대한 재정적 불이익 조치 또는 공공장소 금연조치를 지지하는 사람은 각각 12.4%와 41.2%였다.

2) 직장인과 공무원의 음주빈도를 보면, 비음주자는 14.8%였고, 43%가 주 1회 이상 술을 마시는 것으로 조사되었다.

3) 최근 사회문제로 지적되고 있는 학생들의 흡연과 약물복용 실태를 보면, 흡연율은 8.2%였고, 타이밍 등 졸음을 막기 위한 각성제를 복용한 경험을 가진 학생은 14.2%, 신경안정제/수면제 복용 경험 학생은 6.2%, 본드 또는 부탄가스 흡입 경험 학생은 1.9%, 대마초 경

험 학생은 0.4%였다.

### 4.3 건강증진 및 예방행태

직장인 및 공무원 946명 대상 조사 결과

- 1) 건강관련 정보를 얻는 주된 정보원은 텔레비전이었고, 건강관련 정보 중 식생활이나 운동 등 건강증진법에 가장 많은 관심을 보였다.
- 2) 61%는 자신의 혈압치를 알고 있었고, 정기적 건강진단 수검율은 91.4%였다. 수검자의 97.1%가 검사결과를 통보 받았으나, 43.4%가 그 결과를 이해하기 어려웠다고 했다.
- 3) 검사결과를 통보받은 사람 중 25%는 이미 알고 있던 건강문제를 확인하였고, 새롭게 건강문제를 알게 된 자는 9.3%였다.
- 4) 건강문제가 있음을 안 사람 중 49.3%만이 재검이나 치료를 받았으며, 나머지는 아무런 조치를 취하지 않았다.
- 5) 직장의 정기적 검진 이외에 별도의 종합검진을 받아 본 사람은 21%였다.
- 6) 평소 건강을 위해 규칙적인 운동을 하는 사람은 39%였고, 약 18%만 주당 3회 이상 운동을 하고 있었다.

## 5. 광명시민의 건강수준

### 5.1 광명시민의 사망수준 및 사망원인

표 2. 광명시와 전국의 남성 10대 사인(1993)

광 명 시		전 국	
병 명	구성비*	병 명	구성비*
뇌혈관질환	16.8	교통사고	15.8
교통사고	7.1	뇌혈관질환	13.3
만성간질환, 간경변	6.2	만성간질환, 간경변	7.8
위암	5.4	위암	6.2
폐암, 기관지암	4.9	간암	5.9
간암	4.6	폐순환질환	4.5
당뇨병	4.6	폐암, 기관지암	4.3
폐순환질환	3.0	고혈압	4.3
자살 및 자상	3.0	당뇨병	2.9
허혈성심질환	2.5	허혈성심질환	2.7
계	58.3	계	67.8

\* 구성비는 전체 사망자중 백분율

표 3. 광명시와 전국의 여성 10대 사인(1993)

광 명 시		전 국	
병 명	구성비*	병 명	구성비*
뇌혈관질환	22.5	뇌혈관질환	19.6
폐순환질환	5.8	교통사고	11.5
고혈압	4.6	폐순환질환	7.1
위암	3.9	고혈압	6.5
교통사고	3.9	위암	5.0
당뇨병	3.7	당뇨병	3.5
폐암, 기관지암	3.0	만성폐쇄성 폐질환	2.9
자살 및 자상	3.0	간암	2.5
허혈성심질환	2.7	만성간질환, 간경변	2.4
만성폐쇄성 폐질환	2.3	허혈성심질환	2.4
계	55.6	계	63.6

\* 구성비는 전체 사망자중 백분율

1) 1933년 광명시에서 총 1,113명이 사망신고 되었고, 이 중에서 1080명이 사인분류가 가능하였다. 연령보정 사망율은 인구 10만명당 남자 382명, 여자 254명이며 전국대비 사망수준은 남자는 82%, 여자는 74%로 낮았다. 이는 광명에 건강한 젊은 층이 많기 때문이라 추정된다.

2) 17대 사인분류에 따른 광명시민의 주된 사인은 순환기(29.9%), 암(23.0%), 사고(16.9%) 등으로 이 3가지 원인으로 인한 사망이 전체의 약 70%를 차지하고 있다.

## 5.2 상병수준

1) 광명시 공무원 및 교직원 의료보험 대상자들의 연간 100명당 수진건수를 살펴본 바, 주요 만성질환은 남자의 경우 악성신생물, 고혈압, 정신질환, 만성간질환, 당뇨병의 순이고, 여자의 경우는 악성신생물, 고혈압, 정신질환, 당뇨병 그리고 뇌혈관질환의 순이었다. 한편, 특이한 점은 의료보호대상자에 있어서는 정신질환이 큰 문제가 됨을 알 수 있다.

2) 고혈압과 당뇨병의 경우 40, 50대에 들어서면서 급격히 수진율이 증가하고 있다.

## 5.3 일부 의료 취약계층의 현황

전체 대상자의 7.3%, 대상가구의 24.0%가 가정방문 간호대상으로 분류되었고, 심신장애자와 그 가구가 가장 많았다. 따라서, 가정방문간호 등 재가관리사업의 필요성이 큰 것으로 판단된다.

표 4. 광명시 일부 취약계층에서 가정 방문 간호 대상자

내 용	해당자수	해당가구수
심신장애자	58 (4.0)**	58 (15.0)**
거동이 불가능한 사람	13 (0.9)	13 (3.4)
거동이 매우 불편한 노인	8 (0.6)	8 (2.1)
혼자사는 만성질환자	23 (1.6)	23 (5.9)
혼자사는 60세 이상 질환자	14 (1.0)	14 (3.6)
계	105* (7.3)	93* (24.0)

\* 중복가구나 중복되는 사람은 계에서 제외

\*\* 조사가 이루어진 388가구 1436명중 백분율

## 6. 광명시의 의료이용도

광명시 지역의료보험인구 152,856명, 공무원 및 교직원 의료보험 대상 20,466명 및 의료보호대상자 8,105명의 의료이용 실적을 조사하였다.

### 6.1 의료이용도와 비용

1) 공교의료보험과 지역의료보험 적용인구의 연간 1인당 입원일수와 외래방문횟수는 0.7일과 9.9회로 서로 비슷하고, 전국과도 유사하였다. 의료보호 대상자의 경우는 연간 1인당 입원일수가 3.5일로 매우 높으나, 1인당 외래방문횟수는 7.7일로 외래이용 빈도는 낮았다

표 5. 광명시 의료이용도 지표

지 표*	전국 공교 의료보험	광명 공교 의료보험	광명 지역 의료보험	광명 의료보호
1인당 입원일수	0.7	0.6	0.7	3.5
1인당 외래방문횟수	8.8	9.9	9.9	7.7
1인당 진료비(천원)	127.8	95.7	118.4	201.2

\* 연간지표

2) 의료보호대상자들의 10대 입원사유를 보면 정신분열증으로 인한 입원율이 1,000명당 65.7건에 이르고 있는 데, 이는 곧 입원요양이 필요한 정신질환자들이 의료보호 대상으로 선정되었기 때문인 것으로 추정된다.

표 6. 광명시 의료보호대상자들의 10대 입원사유

병명	천명당 진료건수
정신분열증	65.9
조울증	7.5
위, 십이지장염	5.3
알코올 의존성 증후군	5.1
신경증성 장애	3.7
만성 간질환 및 간경변	3.2
기타 정신병	3.0
당뇨병	2.2
급성충수염	1.5
고혈압	1.4

3) 광명시 거주 공교의료보험과 지역의료보험 적용인구의 연간 1인당 진료비는 각각 95.7천원과 118.4천원으로 전국 공교의료보험 적용인구의 127.8천원에 비하여 낮은 수준을 보였는데, 이는 1인당 진료비가 낮은 연령계층의 인구 구성비가 높기 때문인 것으로 생각된다.

4) 성별·연령별 1인당 외래방문횟수를 보면, 의료보장의 유형에 관계없이 20 - 34세 연령층의 외래이용빈도가 가장 낮아, 연령에 따른 외래이용빈도는 전형적인 'U'형 양상을 보여주고 있다.

5) 성별·연령별 1인당 진료비를 보면, 의료보험의 경우 남녀 모두 50세 이상의 연령층이 가장 낮은 진료비를 지출하는 것으로 나타났다. 그러나, 의료보호의 경우에는 30 - 49세 연령층의 1인당 진료비가 가장 높았는데, 이는 의료보호 정신질환 환자들이 이 연령계층에 집중되어 있기 때문인 것으로 생각된다.

## 6.2 의료이용기관

1) 광명시민들이 입원하는 의료기관의 소재지를 공교의료보험환자들의 재원일수를 기준으로 보면, 서울소재 의료기관이 62%를 차지하였으며, 광명시 소재 의료기관은 30%에도 못 미치는 것으로 조사되었다.

2) 광명시민들이 외래를 이용하고 있는 의료기관의 소재지를 공교의료보험환자들의 외래 방문횟수를 기준으로 살펴보면, 광명시 소재 의료기관이 63%였으나, 서울 소재 의료기관도 29%를 차지하고 있다.

3) 광명시민들이 입원하는 의료기관의 유형을 재원일수를 기준으로 살펴보면, 공교의료보험과 지역의료보험 적용인구 모두 종합병원이 40% 수준이었고, 3차 의료기관은 30% 전후였으며, 병원과 의원은 각각 15% 전후였다. 그러나, 정신병원 입원환자들이 많았던 의료보호환자들의 경우 경기도 소재 병원에 대부분의 환자들이 입원하고 있었다.

4) 광명시민들의 외래이용은 주로 의원급에서 이루어지고 있으며, 병원급 이상 의료기관 외래이용은 13 - 14% 수준에 머물렀고, 3차 의료기관의 외래를 이용한 경우는 3% 전후에 불과 했다.

5) 광명시민들의 의료보험진료비중 47% 정도가 의원급에 지급되었고, 종합병원에는 25% 전후, 그리고 3차 진료기관에 24% 가까이 지급되고 있었다.

## 7. 광명시민과 보건소

광명시 보건소 이용자 773명 및 직장인과 공무원 946명을 대상으로 설문조사

### 7.1 보건소 이용자의 특성과 만족도

1) 보건소 이용자 773명 중 77%가 여성이었고, 39세 이하 연령층이 약 80%를 차지하고 있다. 이들 대부분은 영유아 예방접종을 위해 보건소를 찾은 주부들이었다.

2) 보건소를 방문한 목적은, 내소자의 48.5%가 영유아 예방접종 때문이었고, 일반진료가 18.2%, 보건증발급이 15.1%, 성인예방접종이 10.6%, 기타가 7.6%였다.

3) 일반진료를 받기 위해 보건소를 찾은 사람의 52.6%가 의료비가 저렴하기 때문에 이용하였다고 하였으며, 약이 좋아서가 16.2% 였고, 대기시간이 짧아서라는 응답도 9.5%였다. 그리고, 예방접종을 위해서 보건소를 찾은 사람의 70.8%가 비용이 저렴하기 때문이라고 응답하였다.

4) 보건소 이용자들의 사안별 만족도는, 대기시간, 직원의 신뢰도 및 진료-상담시간에 대해서는 만족도가 아주 높았으나, 대기공간과 장비-시설에 대해서는 만족도가 다소 낮았다.

### 7.2 보건소에 대한 광명시민의 기대

1) 보건소를 실제 이용한 사람들은 보건소가 성인병교육 및 상담을 실시해 주기를 가장

많이 바랐으며, 그 다음으로는 보건교육, 가정간호 등 방문서비스, 야간-휴일 진료, 그리고 한 방 물리치료 등의 실시를 기대하고 있었다.

2) 광명시 직장인들의 경우도 보건소에 대해 성인병교육 및 상담의 실시를 가장 많이 기대하였고, 그 다음으로는 가정간호등 방문서비스와 야간-휴일 진료를 기대하고 있었다. 보건소에 대한 기대가 다소 낮은 광명시 공무원들의 경우에도 성인병교육·상담, 그리고 가정간호 등 방문서비스와 야간-휴일 진료에 대한 기대가 비교적 컸다.

3) 광명시 중고등학생 중 보건소가 어디에 있는지를 아는 사람은 불과 49.4%였고, 40.8%만이 보건소를 방문했던 경험이 있었다. 예방접종이 보건소의 역할이라고 응답한 학생은 전체 학생의 96%에 달했으나, 건강교육 및 환자진료를 보건소가 담당하고 있다고 응답한 학생은 각각 76.6%와 50.1%에 불과하였다. 이외에도 공장근로자 건강관리, 식수원 보호 등 환경보호, 불량식품 단속이 보건소의 역할이라고 응답한 학생도 각각 33.6%, 26.4% 및 17.9%였다.

## 8. 결론

### 8.1 보건사업에 대한 시사점

#### 1) 보건소의 성인병 관리사업 추진

광명시민의 질병 및 사망 양상이 타지역과 유사하게 성인병중심으로 변화하고 있는 경향을 볼 때, 시민의 건강향상을 위한 최우선의 과제가 성인병고나리 사업임을 알 수 있다.

특히 성인병의 효과적인 관리수단인 건강교육, 적극적인 환자발견, 지속적인 추구관리를 민간 병의원에서는 기대하기 어렵고, 보건소의 지역보건사업을 통해서만 수행 가능하다는 점에서 더욱 그러하다. 이미 일부 농어촌 보건소는 고혈압 등 성인병 관리사업을 추진하고 있으며, 사업의 타당성이 인정되고 있으므로, 도시지역 보건소에서는 사업여건이 농촌과 다른 점을 감안하여 성인병 관리사업을 추진해야 할 것이다.

앞으로 광명시 보건소가 성인병 관리사업을 추진한다면 시민의 보건의료요구 충족수단이 될 뿐만 아니라, 도시 보건소의 발전방향을 제시하는 효과를 기대할 수 있을 것이다.

#### 2) 가정간호사업 등 재가관리를 위한 사업의 확충

성인병 위주로 질병양상이 변화하면서 완치가 불가능한 상태로 장기요양을 요하는 환자가

전국적으로 증가하는 추세에 있으며, 광명시 일부지역 가구방문조사에서도 재가관리를 요하는 주민들이 다수임을 확인한 바 있다. 따라서, 이들 주민에 대해서는 성인병 관리사업과 연계해서 체계적인 재가관리가 이루어지도록 추진해야 할 필요가 있다. 특히 지역내 자원봉사 단체를 활용하여 보건소의 사업인력 추가소요를 줄일 수 있는 방안을 모색하는 것이 바람직할 것이다.

### 3) 모성 및 영유아 보건사업의 질적 향상 추진

광명시가 다른 도시지역에 비해서 신혼세대가 많다는 것은 산전산후관리 등의 모성보건사업 및 영유아 건강관리사업을 더욱 충실하게 추진할 필요가 있음을 시사하고 있다.

특히 모성 및 영유아 보건사업은 미래 생산계층의 건강을 향상시킬 수 있어 장기적인 투자효과가 큰 것으로 평가되고 있으며, 대상자들에게 직접적인 서비스를 제공함으로써 광명시민의 복지증진에 가시적인 성과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

## 8.2 추후 조사연구사업의 방향

본 조사의 결과가 시사하고 있는 보건사업에 대하여 투자효과를 높이기 위해서는 사업의 우선순위를 정하여 추진해야 한다. 그런데 보건사업은 지역주민의 건강문제와 종류, 그 크기 및 위중도 개인 또는 민간부문에서 해결되지 않는 정도, 그리고 지역주민의 관심도에 따라 우선순위를 결정할 수 있다.

따라서 추후 조사연구사업은 광명시 전체주민을 대표할 수 있는 표본인구를 대상으로 각종 성인병의 이환상태, 환자들의 질병관리상태, 일반인들의 건강관리 상태 및 영유아보건 관련자료를 집중적으로 수집하여 주기적으로 분석함으로써 보건사업의 우선순위를 결정하고, 효과적인 사업수단을 규명하는데 초점을 맞추어야 할 것이다.

이를 위해서 광명시 보건소는 지역의료보험조합, 시청의 의료보장계 등 지역의료보장관리 조직의 협조를 얻어 지역보건관리체계를 구축-운영함과 아울러 보건소직원들의 지표조사 수행능력을 함양하는 것이 바람직할 것이다. 지역주민의 건강문제에 대한 현상 파악과 문제점의 도출이야말로 보건사업의 효과적인 추진을 위한 출발점이기에 더욱 그렇다. 지보의

■ 1. 문

## 국민건강증진법의 실천방안

김 해 경

경기도 구리시 보건소장

### I. 머리말

'95. 1. 5 자로 국민건강증진법이 제정되었다. 이 법에 의하면 국가와 지방자치단체는 국민의 건강을 증진할 책임을 지게 되며 국민의 건강을 증진하기 위하여 건강증진계획을 수립하여 시행하게 되어 있다. 지방자치단체에서 국민건강증진법에 명시된 건강증진사업을 수행하기 위해서는 그 주무부서인 보건소를 명실상부한 건강증진업무 수행조직으로 조직과 기능을 개편하지 않으면 안된다고 생각한다. 그동안 보건소에서 제공되어 오던 질병예방과 건강증진사업기능을 확대하고 질적으로 심화시키며 이를 가능하게 하기 위해 제반 지원체계를 정비하지 않으면 사업의 성공여부가 불확실 하리라 생각된다. 다행히 정부에서는 내년도부터 2년간 각 시·도 별로 1개소씩 시범보건소를 선정하여 국민건강증진시범보건소를 운영할 계획으로 있으며 시범사업 결과에 대한 평가후에 이를 전국적으로 확대시행할 계획으로 있어 보건소의 기능에 많은 발전과 변화가 있으리라고 기대된다.

내년도부터 운영되는 시범보건소에서 행할 주요 지역사회 건강증진사업으로는 첫째, 전행정력을 동원한 건강생활실천운동의 전개 둘째, 보건소중심의 건강증진사업으로서 ①보건소내 소자 중심의 평생건강관리사업 ②학교와 직장을 포함한 지역전체주민의 건강을 관리하기 위한 지역사회건강증진사업 시행 셋째, ①건강증진계획을 수립하기 위한 지역사회주민의 건강수준 파악 ②과학적이고 합리적인 건강증진기술개발 ③건강증진사업추진전략의개발 ④건강증진사업의 평가를 위한 조사연구사업 시행 넷째, 사업을 성공적으로 수행하기 위해 필수적인 담당보건의료인력의 재교육이 될 전망이며 그 구체적인 실천방안에 대하여 살펴 보고자 한다.

## II. 실천방안

### 1. 건강증진사업추진을 위한 체계정비

#### 1) 건강관리센터운영

##### 가. 조직의 정비

현 행	개 정
1 소 3 계 ○ 보건행정계 ○ 가족보건계 ○ 예방의약계	1 소 4 계 ○ 보건행정계 ○ 건강증진계 (신 설) ○ 예방의약계 ○ 검 사 계 (가족보건계)

##### 나. 인력확보

##### ○소요인력

구 분	계	일 반 직					기 능 직				별정직	
		소계	4급	5급	6급	7-9급	소계	7등급	8등급	9-10등급	7급	8급
총소요인원	36	30	1	2	5	22	6			5		1
현 정 원	28	22	1	1	4	16	6			5		1
증원	8	8	1		1	6						

국민건강증진법의 실천방안

○ 추가소요인력의 담당업무

직 급	담 당 업 무	비고(근무처)
의무4급(의사)	.건강증진업무 총괄	건강관리센터
의료기술6급	.검사업무 총괄 - 성인병 검사, 보균검사(장내세균) - 결핵검사, 건강진단 검사 - 간염, 성병, 에이즈 검사 - 혈액학적 검사등	검 사 실
간호7급	.노인건강, 노인건강진단 관리 .정신보건사업 .방문보건사업 총괄, 성인병관리	건강관리센터
보건7급 (영양사)	.영양지도의 계획과 분석 .집단급식 시설에 대한 현황파악과 급식지도 .영양조사와 지역주민의 영양평가 .영양교육자료 개발과 홍보 .식생활 개선에 관한 사항	건강관리센터 (영양상담실)
보건7급 (운동지도사)	.체중조절 예방과 관리 .운동지도와 상담 .골다공증 예방 관리 .만성퇴행성 질환자 적응 교육 .지역사회 재활보건 사업	건강관리센터 (운동처방실)
의료기술7급 (물리치료사)	. 건강증진실 장애 관리 . 운동지도와 운동부하 검사 장애관리 . 만성질환과 장애인 관리 . 노인성 질환, 사고 상해 예방과 관리	건강관리센터 (물리치료실)
간호7급	. 노인건강 진단 이상자 등록 관리 . 알콜중독자와 가족관리 . 보건교육과 시청각 교육 관리 . 방문보건 환자 투약과 간호	건강관리센터
간호8급	. 거동불능자, 퇴원환자 방문간호와 교육 . 처방전 치료 검사와 복약 실시 유무 파악 관리 . 식이요법 지도와 운동 여부 확인 . 환자와 가족관리	건강관리센터

다. 시설·장비보강

○ 보건소 건물증축

- 위 치 : 구리시 수택동 495-8

- 규 모 ㄱ 부 지 : 631.7㎡(191평)  
 |  
 ㄴ 건축면적 : 493.2㎡(150평)

- 증축면적 : 99㎡(30평)

- 사 업 비 : 15,500천원
  - 증축공사 : 8,500천원
  - 사무실구조변경 : 3,000천원
  - 사무실과 관사연결통로공사 : 3,000천원
  - 구조변경 안전진단비 : 1,000천원

- 사업기간 : '95. 10

용 도 별	시 설 명	용 량	관 리 인 력		자 격 요 건
			직 급	인 원	
진 료 실	제2진료실		의무 사무관	1	의사 의료법제2조
검 사 계	검 사 실		의료기술6급	1	임상병리사 의료기사법 제2조
환자운동	운동처방실		보건7급	1	운동지도사
물리치료	물리치료실		의료기술7급	1	물리치료사 의료기사법 제2조
방문보건	방문보건실		간호7급	2	간호사 의료법 제2조
상 담	영양상담실		보건7급	1	영양사 식품위생법 제35조
건강증진업무	건강증진실		간호8급	1	간호사 의료법 제2조

○ 시장관사활용계획

- 위 치 : 구리시 수택동 495-9
  
- 규 모 ㄱ 부 지 : 606 m<sup>2</sup>(183평)  
    ㄴ 건축면적 : 185 m<sup>2</sup>( 56 평)
  
- 관사활용면적 : 113,78m<sup>2</sup>(34.47평)
  
- 1 층 78.01m<sup>2</sup>(23.65평)
  - . 물리치료실 3실 : 46.12(14평)
  - . 결 핵 실 : 21.35m<sup>2</sup>(6.46평)
  - . 조 리 실 : 10.54m<sup>2</sup>(3.19평)
- 2 층 35.77m<sup>2</sup>(10.8평)
  - . 방문보건실 1실 : 9.58m<sup>2</sup>(2.9평)
  - . 영양상담실 1실 : 6.72m<sup>2</sup>(2.0평)
  - . 간호사실 1실 : 5.61m<sup>2</sup>(1.7평)
  - . 보건교육실 1실 : 13.86m<sup>2</sup>(4.2평)

○ 보건소이전신축

- 사업규모 ㄱ 부 지 : 3,000m<sup>2</sup>  
    ㄴ 연면적 : 3,300m<sup>2</sup>(1동/지하1층, 지상3층)
  
- 총사업비 : 3,339,600 천원
  
- 사업기간 : '95 - '97

○ 보건소 일반장비 보강

소요액	세 부 내 역
계	609,745
416,800	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 건강증진 시범사업추진을 위한 장비확보</li> <li>○ 진단장비 - 8종(416,800)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위장촬영기 1대 : 200,000</li> <li>- 초음파진단기 1대 : 40,000</li> <li>- 골다공증진단기 1대 : 48,000</li> <li>- 키,체중,비만도 자동측정기 1대 : 3,800</li> <li>- 혈구자동분석기(오토샘플러포함)1대 : 55,000</li> <li>- 자동생화학 분석기 1대 : 60,000</li> <li>- 전해질 측정기 1대 : 5,000</li> <li>- 심전도기(자동분석기+행거+카트포함)1대 : 5,000</li> </ul> </li> </ul>
110,840	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 건강증진센터 온라인 시스템 - 16종(88,840)</li> <li>○ 형태및 체력측정장비 - 13종(66,840)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 자동신장체중계 1셀 : 6,050</li> <li>- 체지방계 1셀 : 6,490</li> <li>- 자동혈압맥박계 1셀 : 3,500</li> <li>- 폐기능계 1셀 : 5,940</li> <li>- 앉아상체 앞으로굽히기(유연성) 1셀 : 4,620</li> <li>- 윗몸일으키기(근지구력) 1셀 : 5,720</li> <li>- 전신반응계 1셀 : 4,730</li> <li>- 서전트점프(순발력) 1셀 : 4,840</li> <li>- 눈감고 외발서기(평행성) 1 : 4,820</li> <li>- 악력계 1셀 : 4,510</li> <li>- 배근력계 1셀 : 4,620</li> <li>- 최대산소섭취량계(심폐(전신)지구력) 1셀 : 6,050</li> <li>- 사이드스텝계(민첩,협응성) 1셀 : 4,950</li> </ul> </li> <li>○ 전산장비 - 3종(22,000)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 하드웨어(486DX2) 레이저프린터 1대 : 3,850</li> <li>- 통합관리소프트웨어(문진,영양,운동) : 8,800</li> <li>- 정보처리기, 카드발생기및 측정카드 1대 : 9,350</li> </ul> </li> </ul>

국민건강증진법의 실천방안

소요액	세 부 내 역
38,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 물리치료장비 - 11종(38,000)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 견인치료기 1셀 : 6,000</li> <li>- 초음파치료기 1셀 : 6,000</li> <li>- 저주파치료기 1셀 : 1,200</li> <li>- 경리신경자극기 1셀 : 2,600</li> <li>- 간접흡입치료기 1셀 : 17,600</li> <li>- 극초단파치료기 1셀 : 1,700</li> <li>- 적외선 치료기 1셀 : 200</li> <li>- 핫팩유니트 1셀 : 1,000</li> <li>- 싸이클 1셀 : 250</li> <li>- 파라핀욕 1셀 : 550</li> <li>- 치료용침대 6대 : 900</li> </ul> </li> </ul>
31,550	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 보건교육 자료실 운영 - 6종(31,550)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ VTR테이프 복사료 30,000원×50개=1,500</li> <li>○ 슬라이드 35,000원×15개=5,250</li> <li>○ 도서구입 30,000원×100종=3,000</li> <li>○ 책받침홍보 500원×2종×20,000개=20,000</li> <li>○ 서가(책장) 600,000원×2개=1,200</li> <li>○ 보건교육 상담실 회의용 책상(의자포함) 300,000원×2개=600</li> </ul> </li> </ul>
12,555	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 조리실습실 기본장비및 실습기구 - 53종(12,555)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 대형 냉동냉장고 1대 : 1,500</li> <li>○ 대형 싱크대 4개 : 6,000</li> <li>○ 소형 싱크대 1개 : 200</li> <li>○ 가스렌지 6대 : 3,000</li> <li>○ 백색칠판 1개 : 17</li> <li>○ 오븐 1대 : 500</li> <li>○ 대형밥솥 1대 : 118</li> <li>○ 전자렌지 1대 : 220</li> <li>○ 실습기구일체 45종 : 1,000</li> </ul> </li> </ul>

2) 건강증진사업추진을 위한 지원조직의 구성

건강생활실천협의회 구성운영 : 지역사회참여의 중요한 방법인 동시에 사업추진을 위한 강력한 후원자의 역할을 담당하여야 하며 지방자치단체장을 회장으로 하고 시청내 유관과(기획관리실, 문화공보실, 총무과, 사회진흥과, 사회과, 가정복지과, 환경보호과 등)와 교육청, 지역의료보험조합, 사회복지시설, 각종 사회봉사단체(부녀회, 노인회, 장애인협회 등), 와 전문의료인 단체등을 참여시킨다.

**2. 건강생활실천운동**

1) 건강증진사업홍보

- ┌ 팸플렛, 리플렛, 포스터배포
- └ 유선방송방영
- └ 지역신문, 시정소식지 게재
- └ 반상회, 각종 사회단체 모임에 참여해서 홍보
- └ 가두캠페인전개
- └ 민방위교육시 홍보

2) 각종행사

- 건강의날 행사 : 현행 보건의로날에 실시, 기념식, 특별건강강연, 옥외행사로서 혈압, 당뇨, 혈액형과 비만도 등 측정, 각종 건강의료기구전시판매, 건강상담 등 실시
- 건강페스티벌 : 가을에 기념식행사, 건강걷기대회, 등산대회, 에어로빅시범, 건강요리 경연대회, 건강글짓기대회, 건강인, 건강가족, 건강직장에 대한 표창 등 다양한 행사로 축제 분위기 조성
- 사업평가대회 : 사업추진평가를 통한 우수 개인, 단체, 기관에 대한 표창과 문제점을 중심으로한 사례발표와 개선점 모색

3) 주요 건강위험행위에 대한 근절 운동전개

- 금연운동
- 절주운동
- 교통사고줄이기운동

4) 건강교실운영

보건소와 민간 병원에서 건강한 건강행태와 만성퇴행성질환에 대한 건강교실운영 (고혈압, 고지혈증, 뇌졸중, 당뇨, 비만, 금연, 건강체조, 건강식생활교실등)

5) 보건자료실운영

보건소에 각종 교육홍보자료와 책자를 비치 전시하고, 홍보용비디오와 상영시설을 갖추어 지역주민에게 다양한 정보제공

### 3. 보건소 중심의 건강증진사업

1) 평생건강관리사업

- 평생건강관리사업이란 외견상 건강하고 특별한 질병에 대한 증상이 없는 대상을 중심으로 연령과 성별 등의 특성을 고려하여 각 시기의 위험요인을 결정하고 초기 무증상기에 질병을 발견하여 정기적인 예방과 치료, 또는 행위교정을 통하여 평생동안 질병을 예방하고 건강을 증진시키고자 하는 건강증진사업을 말한다.
- 사업대상은 지역주민 전체이나 보건소에 내소하여 서비스를 제공 받기를 원하는 개인을 중심으로 행해지며 그 내용으로는 생의주기별로 ①건강진단, ②건강위험요인 평가와 상담, ③영양평가와 상담, ④운동능력평가를 포함한다.
- 생의 주기별 검사항목과 정기적 방문시기는 대한가정의학회 평생건강관리 프로그램 개발위원회에서 개발된 내용(표1 참조)을 도입하되 이 프로그램은 개원의를 중심으로 개발되었으므로 지역주민 전체를 대상으로 하는 보건소에서 사용하기 위해서는 약간의 개정작업이 필요하리라 생각된다.

< 표 1> 연령별 검사항목과 방문시기

연 령		검 사 항 목	정기적 방문시기
신생아-1세	전 인 구	신장, 체중, 두위측정, 선천성질환에 대한 선별, TSH/T4, Phenylalanine, 혈색소, 소변검사	4주, 2.4.6.9 개월
	고위험군	결핵반응검사	
2- 6세	전 인 구	신장, 체중, 청력, 시력, 혈압, 혈색소, 소변검사, 대변검사	15.18개월, 5세
	고위험군	결핵반응검사, 흉부방사선, 총콜레스테롤	
7- 2세	전 인 구	신장, 체중, 청력, 시력, 혈압, 혈색소, 소변검사, 대변검사	6-7세, 10-11세에 각각 1회
	고위험군	결핵반응검사, 흉부방사선, 총콜레스테롤	
13-19세	전 인 구	신장, 체중, 혈압, 대변검사	13-15세, 16-18세중 1회
	고위험군	혈색소, 총콜레스테롤	
20-39세	전 인 구	신장, 체중, 혈압, 유방촉진, 갑상선촉진, 구강검진, B형간염 항원, 항체검사, 총콜레스테롤, HDL, 대변검사, 자궁경부세 포진, 흉부방사선, 간기능, 매독혈청	매 1-3년
	고위험군	경동맥촉진, 혈색소, 혈당, 소변검사, 심전도/운동부하검사, 유방촬영, 간초음파/AFP	
40-64세	전 인 구	신장, 체중, 혈압, 유방진찰, 직장수지검사, 총콜레스테롤, HDL, 대변검사, 간기능검사, 자궁경부 세포진, 위내시경/ 위투시, 흉부방사선, 유방촬영	매 1-2년
	고위험군	경동맥촉진, 소변검사, 혈색소, 갑상선기능, 매독혈청, 심전 도/운동부하검사, 간초음파/AFP, S결장내시경, 골밀도, 소변 세포진검사	
65세이상	전 인 구	신장, 체중, 혈압, 시력, 안압, 청력, 유방진찰, 갑상선촉진, 총콜레스테롤, HDL, 대변검사, 간기능, 자궁경부세포진검사, 흉부방사선, 위내시경/위투시, 유방촬영	매 년
	고위험군	경동맥촉진, 혈색소, 혈당, 갑상선기능, 심전도/운동부하검사, 간초음파/AFP, S결장내시경, 소변세포진검사	

2) 지역사회건강증진사업

평생건강관리사업이 보건소에 내소하는 지역주민을 대상으로 하는 것에 비하여 이 사

업은 보건소에서 적극적으로 지역을 방문하여 지역건강관리차원에서 사업을 전개하고 보건소 내부의 평생건강관리사업과 연계시켜 건강증진을 도모하는 사업을 말하며 지역사회 범위에서 학교와 산업장까지 포함된다.

### 가. 학교건강증진사업

- 국민학교 1개소를 시범학교로 선정하여 실시한다.
- 양호교사 혹은 보건담당교사와 교직원, 학부모 대상의 건강증진사업에 대한 교육 실시와 교육자료 보급
- 매년 실시하는 신체검사와 체질검사시 평생건강관리프로그램의 연령별 평가항목을 중심으로 진단하여 고위험군과 이상자에 대한 추구관리(당뇨, 고혈압, 고지혈증, 빈혈, 발육이상자등)
- 학교보건교육강화 : 구강보건교육, 비만예방교육, 편식교정교육, 약물오남용예방교육, 흡연예방교육, 성교육
- 편식교정캠프, 비만캠프, 소아당뇨캠프운영 : 대상자발굴, 프로그램운영, 추구관리에 학교양호교사를 참여시켜 사업진행

### 나. 직장건강증진사업

- 직장 1개소를 시범산업장으로 선정하여 실시한다.
- 산업장의 보건담당자 대상의 건강증진사업에 대한 교육실시와 자료지원
- 직장건강진단이상자 추구관리
- 직장내 금연구역, 흡연구역 설정과 금연, 절주운동 전개
- 직장내 운동시설 확충 유도
- 직장보건교육실시

### 다. 방문보건사업

- 전체 지역주민의 가정을 방문하여 건강을 평가하고 관리하는 것이 이상적 목표이나 도시지역의 경우 현실적으로 불가능하므로 건강취약계층인 법정영세민, 장애인, 노인을 집중관리하도록 한다.
- 영세민에 대한 건강평가와 추구관리는 현재 시행중이나 개개인에 대해서 다시 평생 건강관리 차원에서 평가하여 적절한 서비스 제공
- 장애인보건사업은 일단 사회과에 등록되어 있는 장애인을 중심으로 방문평가하여 적절한 서비스를 제공하고 현재 추진중인 지역사회중심재활사업과 연계하여 복지분야와 합동으로 민간의료기관, 단체, 자원봉사조직등을 동원하여 사업전개

- 노인보건사업은 경로당을 중심으로 등록노인에 대한 건강평가, 보건교육, 치료서비스 제공
- 거동불능자등 재가서비스를 제공받기 원하는 사람에 대해서는 신청을 받아 방문간호, 방문지도등을 실시
- 진료실, 건강관리센터에서 발견된 만성질환자 특히 고혈압, 당뇨환자는 등록하여 복용여부에 대한 추서관리 실시

#### 4. 건강증진을 위한 조사연구

##### 1) 건강수준의 파악

- 지역사회건강증진계획을 수립하기 위한 주요 건강지표를 개발하기 위한 조사연구
- 통계법의 개정으로 지방자치단체에 신고된 생정통계(출생, 사망, 혼인)를 보건소에 통보하여 사용가능하도록 하고
- 우선순위가 높은 주요질환 즉 고혈압, 당뇨, 위암, 자궁암의 대표성 있는 지역사회 건강조사를 실시하여 유병율, 발생율, 위험요인을 파악하고 이들 질환에 대한 예방과 건강증진사업 실시후 효과에 대한 평가를 실시
- 건강과 관련이 있는 주요 생활양식에 대한 지역사회조사를 통하여 사업계획을 수립하고 사업시행후 효과에 대한 평가를 실시
- 보건복지부 주관하에 보건사회연구원, 관련학회, 단체, 지방자치단체(보건과, 보건소)가 모두 참여하여 시행하여야 효과를 거둘수가 있음
- 지역에서 전문가가 아닌 실무자들도 정기적으로 건강수준을 파악하여 사업계획을 수립할수 있도록 조사방법과 결과분석요령에 대한 표준지침을 개발하여 보급하고 직무교육 실시

##### 2) 건강증진기술개발

- 보건교육교재개발
- 가장 효과적인 보건교육방법 개발
- 한국인에게 가장 알맞는 평생건강관리프로그램 개발
- 개인과 집단이 실천할 수 있는 건강증진 방법 개발

##### 3) 건강증진사업추진전략개발

- 건강증진을 위하여 개인에게는 어떻게 접근하고 집단에게는 어떻게 접근하여야 하는지

에 대한 방법연구

- 건강증진사업이 성공하기 위해서는 민간의 참여가 필수적이므로 공공부문과 민간부문의 역할분담과 연계체계에 대해 연구
- 보건이외의 타 분야 즉 건강생활실천운동을 전개하기 위해서는 사업홍보를 위한 문공분야, 사회체육분야, 행정력 동원을 위한 내무행정분야 등과의 역할분담과 조정에 대한 연구
- 건강생활실천협의회운영 등 지역사회의 참여를 유도하기 위한 방법 연구

#### 4) 건강증진사업의 평가

### 5. 보건의료인력의 재교육

#### 1) 보건공무원

- 국립보건원교육과정 혹은 보건사회연구원이 주관하는 교육과정에 건강증진관련과목을 신설하여 교육 실시
- 특히 보건소의 사업담당 인력은 실제적인 임상서비스제공 기술위주의 직무교육이 필요하며 각 보건소에서는 중앙부처에서 실시하는 교육외에 자체적으로라도 외부강사 초빙교육이나 관내 대학이나 종합병원과의 위탁교육과정을 개발하여 직원능력개발을 해야 할 필요성이 절실함

#### 2) 의사, 간호사, 영양사, 사회체육지도자, 의료기사

- 각 전문직종의 보수교육시 건강증진과목을 개설하여 건강증진의 개념, 방법, 각 직종의 참여방법 등에 대해 교육하도록 행정적으로 지도

#### 3) 의과대학, 간호대학, 체육대학, 보건전문대학 영양관련학과

- 해당 대학에 건강증진관련학과나 과목을 설치하여 학생들을 교육할 수 있도록 유도

### Ⅲ. 맺음말

건강증진사업을 성공적으로 실현시키기 위해서는 여러가지 조건들이 충족되어야 한다. 우선 재원면에서는 건강증진기금이나 보건의료서비스 개선을 위한 농특세 지원등으로 상대적으로 좋은 여건이 조성되어 있는 반면 상대적으로 조직이나 인력면에서의 지원은 미흡한 실정

이다. 민선시대의 개막으로 지방자치단체에서는 얼마전까지 기구와 인력조정의 회오리바람이 한창이었다. 이 바람을 타고 기구확대를 시도한 보건소도 많았으리라 생각되는데 중앙정부의 지원이 없이는 현실적으로 매우 어려운 실정에 처해 있다. 우리 보건소의 경우 다행히 지방자치단체장의 관심과 건강증진시범보건소로 지정된 특수 여건으로 1개계를 증설하고 의사를 포함한 총 8명의 인력을 증원하는 것이 시의 내부방침으로 결정되어 현재 경기도에 승인 요청이 되어 있으나 타 보건소의 경우 거의 불가능한 일로 판단된다. 기구와 인력조정에 대한 사항은 보건복지부에서 내무부와 적극적으로 협의하여 실현될 수 있도록 지원하여야 한다고 생각한다.

우리나라의 질병통계는 영망이라는 말들을 많이 한다. 사실 보건소에서 지역보건의료계획을 수립하고자 할 때 지역주민의 건강수준이나 질병양상, 건강행태에 대한 기초 자료가 전무하여 보통 애로사항이 아닌 실정이다. 예를 들어 지역주민의 흡연율을 줄이고자 금연운동을 계획한다고 할 때 현재의 흡연율이 얼마인데 금연운동을 통하여 흡연율을 얼마까지 줄이겠다는 목표가 수립되어야 하나 현재는 이러한 목표수립이 불가능하다. 지역주민들의 기초적인 건강수준의 파악을 위하여 보건복지부와 관련학회, 지방자치단체에서 협력하여 조사연구를 벌여야 한다고 생각하며 그래야만 과학적인 건강증진사업추진이 가능하다고 판단된다.

마지막으로 간과해서는 안 될 사항은 건강증진사업은 정부와 공공부문의 노력만으로는 성공할 수 없다는 점이다. 특히 우리나라의 의료체계는 지금까지 민간부문이 상대적으로 공공부문보다 우세한 실정에 있었다. 보다 많은 국민들에게 건강증진서비스를 제공하기 위해서는 민간부문의 참여가 절대적으로 필요하다고 생각된다. 민간부문과 공공부문의 바람직한 역할분담과 연계체계구축에 대한 고려도 시급한 실정이다.

## 참고문헌

1. 국민건강증진법
2. 한국보건사회연구원, 경기도 구리시 건강증진시범보건소 운영계획, 1995
3. 구리시보건소 내부자료
4. 변종화 등, 건강증진시범보건소 운영을 위한 기술지원 연구 -시범보건소모형 개발을 중심으로, 한국보건사회연구원, 1994
5. 김철환, 일차의료에서 건강증진의 역할, 대한가정의학회 추계학술대회연제집, 1995

■ 논문

## 보건권 보장을 위한 지방자치조례의 역할과 방향

정 영 원

전라북도 전주시 완산구 보건소장

- I. 서론
- II. 보건권의 개념과 보건권보장의 방법
- III. 지방자치, 지방자치사무 및 지방자치조례에 대하여
- IV. 보건에 관한 사무 및 자치조례의 현황과 역할
- V. 보건권보장을 위한 지방자치조례의 개선방향
- VI. 결론

### I. 서론

얼마전 발표된 우리나라 학생들의 신체검사 결과를 보면 학생들의 체격은 증가하였으나 체력은 오히려 떨어지고 있음을 알 수 있다. 이는 국민건강의 적신호로 볼 수 있으며 이와 더불어 급격하게 성이 개방되고 있는 이 때에 태국과 그 밖의 여러 나라의 후천성면역 결핍 증의 만연 등은 우리의 주의를 환기 시키고 있다.

또한 로마의 멸망이나 마야, 잉카등의 멸망이 보건과 무관하지 않고 과거의 우리의 역사 속에서도 의미있는 사건이 존재했었음을 볼 때 이러한 역사의 되풀이를 그대로 받아들이고만 있을 수 없다는 관점에서 우리는 우리나라의 국민건강보호 체계를 검토해 볼 필요가 있다.

이러한 사회 방위적 문제점이 아니더라도 사회의 변화에 따른 국민들의 보건에 관한 욕구가 변화하였고 또한 국가 또는 사회에 있어서의 보건의 역할이 달라졌기 때문에 보건에 관한

우리의 의도를 실현시키기 위한 방법 등도 수정되어야 한다.

이러한 변화와 함께 국내에서는 국민건강증진법과 정신보건법이 제정되었고 보건소법이 지역보건법으로 개정되었으며 보건과 복지를 직접 연계시키는 보건복지사무소가 시범운영되고 있는 등 보건에 관한 제도의 큰 변혁기를 맞고 있으며 한편으로는 일반제도에 있어서도 지방자치의 실시를 중심으로 혁신적인 제도개혁이 이루어지고 있는 가운데 국민건강증진을 위한 보건권의 보장과 그리고 지방자치의 관계에서 국민을 위한 보건제도의 내용과 실효성을 파악하고, 조례의 역할을 규명하며, 보건권 보장을 위한 조례의 제.개정의 방향을 제시하고자 하였다.

그러기 위하여 보건권의 가치관계는 헌법규정 제36조를 기본권적 가치이념으로 하여 연역적이고 해석학적인 방법을 선택하였으며, 그 해석을 위한 요소로는 실정법과 현재 진행되고 있는 보건행정실태를 중심으로 하였다. 여기에서의 실정법은 보건의료 관련 법을 중심으로 하였고, 보건행정은 보건소의 행정을 중심으로 하였다.

## II. 보건권의 개념과 보건권보장의 방법

### 1. 보건권이란

보건권에 대한 헌법 제36조 3항의 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”라는 조항에 대하여 대부분의 학설은 이를 사회적 기본권으로 인정하고 있고 한편 보건에 관한 국가의 보호내용은 “개개인의 건강”이라 하고 있다.<sup>1)</sup> 이 조항에 의하여 국가는 개개인이 건강할 수 있도록 어떤 행위를 하여야 하는데 이때 국민의 건강을 위한 그 어떤 행위를 어떻게 규정지을 것인가는 매우 중요한 문제가 된다. 특히 보건에 관한 권리는 일반적으로 헌법자체로는 선언적규범에 지나지 않으며, 재판규범의 성질을 갖지 못하는 추상적 규범으로 생각되기 때문에 보건권 보장은 입법과 그 입법에 의한 구체적 행위가 있어야만 그 실효성을 기대할 수 있다.

실효성 있는 입법과 구체적 행위를 위해서는 보건에 관한 올바른 인식이 필요하다. 이를 위해서는 몇가지 용어상의 혼란을 정리하는 것이 선행되어야 한다고 본다.

첫째, 헌법상의 용어인 보건과 건강은 어떠한 관계가 있는 것인가? 헌법상의 보건이란 건

---

1) 新稿憲法學原論, 權寧星, 法文社, p. 526, 1984.

강이 보호되거나 증진되는 것을 뜻하며 그림1에서의 개개인의 건강의 순환고리가 가속화되고 질병의 순환고리는 끊어진 상태를 말하는 것으로 보아야 하며 엄밀히 말한다면 보건을 건강이라고 하여야 한다. 따라서 보건권이라는 용어보다는 건강권이라는 용어가 더 적절하다고 생각된다.

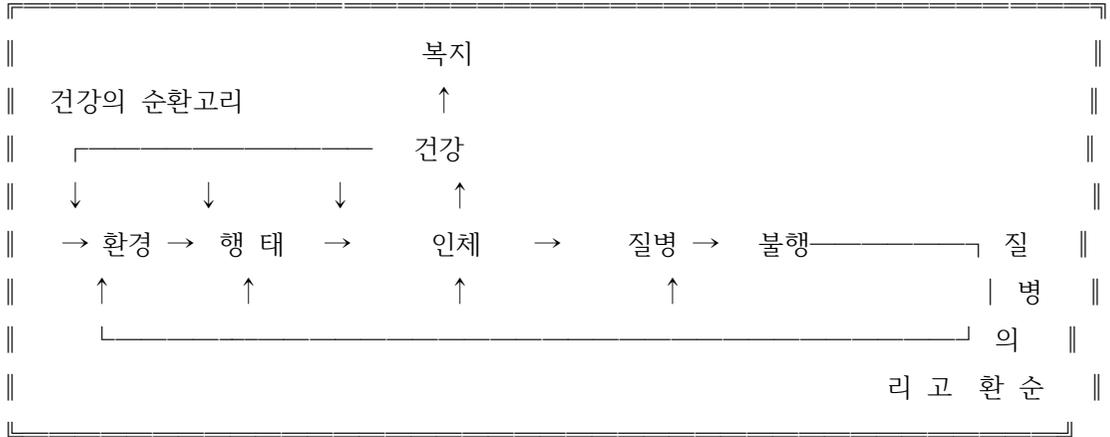


그림 1. 자연 상태의 건강과 질병의 가속화의 순환고리

둘째, 보건과 의료는 어떠한 관계에 있는가? 보건이란 건강하게 해주는 어떤 행위라기 보다는 건강이 지켜진 상태를 지칭한다고 보며 의료란 건강을 얻기 위한 행위를 뜻한다고 생각한다. 왜냐하면 건강하게 해주는 행위를 기본권이라 할 수 없기 때문이다.

셋째, 의료란 어떻게 정의할 수 있으며 보건의료와의 관계는 어떠한가? 예방의학 교과서에서는 “의료”란 의학(medical science)의 이법(理法)을 인간에게 응용하는 실천 기술이라고 정의하였으며, 이를 다시 인간의 질병의 진단과 치료를 다루는 과학과 기술을 “협의의 의료 (medical care)”라하고, 인간의 건강 문제의 인식과 해결의 과학과 기술을 “광의의 의료(health care)”라고 한다고 분류하고 있다.<sup>2)</sup> 이상과 같은 의료의 개념에 대한 문제점은 첫째, 협의의 의료 (medical care)와 광의의 의료(health care)를 포함하여 의료라고 정의하고 있어서 의료와 보건의료가 혼동되고 있다는 점과 둘째, 협의의 의료와 광의의 의료의 개념이 모호하게 정의되어 양자의 관계가 불분명하다는 점이다. 말하자면 협의의 의료는 광의의 의료영역에 완전 포함관계인지 아니면 교집합관계인지 명확하지 않고, 만일 협의의 의료에 투자를 하였을 때 그 투자효과에 의해 광의의 의료도 같은 투자효과를 갖게 되는지도 불분명하다는 것이다. 저자는 위에서 말한 협의의 의료를 임상의료라 하고 그 정의를 의사개인이 찾아오는 환자를 의학적 방법으로 돌보는 것으로 하며, 광의의 의료를 그대로 보건의료라 하고 그 정의를 조직된 단체가 어떤 인구집단을 의학적 방법으로 돌보는 것으로 하여 이 임상의료와 보건

2) 豫防醫學과 公衆保健, 豫防醫學과 公衆保健 編輯委員會, p. 505, 癸丑文化史, 1987.

의료를 모두 포함하여 의료라고 본다. 그리고 임상의료와 보건의료는 의료인과 의학만을 공유할 뿐 그 주체와 행위방법과 그 대상이 서로 다른 영역을 갖고 있어 서로의 관계는 교집합 관계인 것으로 본다. 따라서 임상의료와 보건의료는 서로 상호 보완적 관계이므로 어느 한쪽이 과다하게 투자된다고 해서 다른쪽에도 같은 투자효과를 가질수 없다고 보기 때문에 오직 적절한 의료자원의 배분만이 효율적이라고 생각한다.

## 2. 보건권의 보장방법

지금까지 보건에 관한 권리보장은 주로 소극적인 건강침해방지를 위한 것들이거나 사회방위적인 것들이 대부분이었다. 보건에 관한 적극적인 사회제도의 예로는 의료보험제도와 의료보호제도를 들 수 있겠으나 이들도 단지 이미 훼손된 건강을 회복하는데 도움을 줄 수 있는 수동적 제도일 뿐이다. 그러나 모자보건법이나 국민건강증진법 그리고 정신보건법 등의 제.개정은 개개인의 건강을 중심으로한 적극적인 보건권 보장의 길을 열었다고 할 수 있겠다. 하지만 구체적 보장방법이나 그것에 대한 권리주장의 길이 제시되어 있지 않아 단지 반사적 이익만을 보장하고 있을 뿐이다.

적극적이고 능동적인 보건권 보장은 보장의 성질이 공권으로서 인정될 수 있어야 하며 적어도 반사적 이익에서는 벗어나 있거나, 또는 보건사무를 수행할 수 있도록 하는 구체적인 보건행정체계가 조직되어야만 얻어질 수 있다. 즉 개개인이 사법상으로 주장할 수 없는, 즉 구체적인 구제 수단을 갖지 못하는 보건권은 단지 권력관계에 의한 부산물일 뿐이고, 자선적 시혜조치에 머무르는 것으로 언제라도 한 순간에 폐기 될 수 있는 불안한 제도적 지위를 가지고 있는 것이며, 구체적인 보건행정체계를 갖지 못하는 보건사무는 보건에 대한 환영일 뿐이다.

따라서 보건권의 보장을 확보하기 위해서는 첫째, 우리나라는 법치국가이므로 먼저 법적 근거가 마련되어야 한다. 그런데 현행 법률하에서는 소극적 보장부분인 건강침해에 대해서는 그 배제를 요구할 수 있는 배제청구권을 행사할 수 있으나 적극적 보장으로 이해될 수 있는 모자보건법과 국민건강증진법 등 대부분의 법체계는 아직 시혜행정의 수준에 머무르고 있다. 이 밖에 의료보험법과 생활보호법 등을 통해 보건권의 보장이 일부 되고 있으나 보건권 보장의 직접적인 방법이라기 보다는 정책적 보장의 보조 수단에 불과해 적극적이고 능동적인 보장이라고는 할 수 없다. 둘째, 보건권의 적극적인 보장은 보건 행정에 의하여 얻어질 수 있다. 이는 국립의료원이나 국립결핵관리병원 등과 같은 공기업 방식으로도 가능하며, 조금 더 적극적인 것으로는 보건소를 통한 각종 보건사업을 통하여 되어 질 수 있을 것이다. 그러나 가장 적극적이고 능동적인 보건권보장은 역시 보건권을 공권화 하므로써 얻어질 수 있는데 보건권이 공권화 되면 행정심판 또는 행정소송을 통해 권리를 구제 받을 수 있도록 보장이

가능하나 우리의 현실은 아직 이러한 점에 대한 논의조차 어려운 실정이다.

### 3. 보건권 보장과 관련된 법체계

보건권 보장을 위한 법체계는 “건강은 생존과 행복의 전제이며 인간다운 생활에 필수적인 요소이므로, 보건권은 생명권·행복추구권·인간다운 생활권 등과 이념적으로 일체를 이루며 상호 관련을 가지고 있다”<sup>3)</sup>라는 설명에서 알 수 있듯이 넓게는 모든 법들과도 상당한 연관이 있겠으나 여기에서는 보건권 보장과 직접 관련된 현행 법체계만을 다루고자 한다.

#### 1) 헌법상의 의료관련 내용

헌법 제36조 3항에서 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”라고 하여 “국민이 가정과 사회에서 ‘질병의 노예’가 되지 않고 개성을 신장시키며 행복을 추구할 수 있도록 적극적인 보건 정책을 펴나갈 국가의 의무를 수반하는 국민의 권리라고 보아야 한다.”<sup>4)</sup>는 규정을 두고 있다.

또한 현행 헌법이 보건에 관한 권리를 혼인·가족생활에 관한 규정(제36조 1항)과 함께 다루고 있는 것은 모자보건의 영역에 관한 국가의 특별한 보호와 모성의 보호를 통해서 ‘우리들과 우리들의 자손의 행복을 영원히 확보’(헌법전문)하고자 하는 헌법적 의지를 구체화한 것이라고 볼 수 있다는 것이다.<sup>5)</sup>

이와 같이 헌법에 명시된 보건에 관한 권리는 국민이 자신과 가족의 건강생활에 대해서 국가의 보호를 받을 수 있도록 하는 것을 그 내용으로 한다. 구체적으로는 국가 권력에 의한 건강생활의 침해 금지와 건강생활의 침해에 대한 국가의 적극적인 보호의무를 그 내용으로 한다. 따라서 국가는 그 스스로의 공권력 작용에 의해서 국민의 건강생활을 침해하지 말아야 함은 물론이고, 필요한 경우에는 그 형벌권을 발동해서라도 국민의 건강을 해치는 행위를 막아 주어야 한다. 국가의 이와 같은 적극적인 보호의무는 기본권의 객관적 가치질서로서의 성격에서 나오는 것이기 때문에 단순하고 소극적인 침해금지만으로 만족해서는 아니되고 국민 보건을 위해서 필요한 적극적인 시책을 펴 나가야 할 의무를 가진다. 따라서 국가의 공권력 작용 또는 사실행위에 의해서 건강을 해친 국민은 마땅히 국가배상청구권(제29조)을 행사할 수 있음은 당연한 일이다.

3) 權寧星, 憲法學原論, p. 612, 법문사, 1996.에서 인용.

4) 허 영, 헌법이론과 헌법(중), P. 275, 박영사, 1989. .

5) 전계서, P. 275.

## 2) 보건에 관한 법률

위에서 서술한 보건권에 대한 규정은 그 자체로서는 사법부나 행정부에 대한 구체적인 구속력을 갖지 못한다고 보는 것이 일반적이다. 그리하여 이 규정의 구체적인 실현을 위한 많은 법들이 제정되어 있는데 이들 법들은 아직까지 제 1공화국 시대와 달라진 것은 거의 없는 것 같다. 보건소법만 하더라도 한 두 개항의 사무규정 개폐를 제외하고는 1962년의 보건소법과 차이가 없다가 다행히 작년 12월에 지역보건법으로 개정되었고 향후 이로 인한 많은 변화가 있으리라고 예상되고 있다.

이러한 보건에 관한 법률을 분류해 보면 첫째, 국민의 안전을 위한 전염병예방법 둘째, 질서유지를 위한 의료법, 약사법, 의료기사법, 마약관리법 셋째, 국민의 건강관리를 위한 식품위생법, 공중위생법 넷째, 보건에 관한 복지증진을 위한 모자보건법 등이 있으며 다섯째, 보건을 위한 행정조직에 관한 개별 법령으로 보건소법이 있다. 여섯째, 근로자들의 건강보호를 위한 산업안전보건법과 마지막으로 학생들의 건강관리를 위한 학교보건법이 있다. 그런데 이 법들의 근원이 되는 헌법은 수차례에 걸쳐 획기적인 변화를 가지고 개정되어 왔으나 보건에 관련한 법들은 그동안 별다른 변화 없이 계속 유지되고 있다는 것은 보건권이 아직도 제도적 관심을 끌지 못하고 있었음을 말해주고 있다 하겠다. 그런데 국민건강증진법이 1995년 9월자로 시행되고 있고, 정신보건법이 제정되었으며 보건소법이 지역보건법으로 명칭변경과 함께 개정되었다는 것은 보건에 관한 관심의 증가로 보아야 할 것이다.

## 3) 보건에 관한 지방자치조례

보건에 관한 지방자치 조례는 보건소법을 거의 그대로 인용하고 있는 보건소 설치·운영에 관한조례와 이들의 집행에 관한 위임전결규정 등을 제외하고는 다른 규범은 없다. 따라서 의료에 관한 능동적 지방자치사무는 구체적으로 규정되어 있지 않으며 법규정의 관점에서 보면 의료에 관한 자치사무는 없다고도 볼 수 있다.

그러나 보건에 관한 대부분의 사무가 자치사무의 성격을 가진다고 할 때 의료에 관한 법률의 제·개정보다는 보건소 법이 제시하고 있는 보건소의 업무에 관하여 포괄적으로 명시한 기초자치단체가 하여야 할 사무를 바탕으로 하여, 보건에 관한 구체적인 지방자치사무수행을 위한 조례가 제·개정되어, 이를 바탕으로 하는 자치단체의 능동적인 주민보건에 관한 기획과 사무수행이 필요하다고 본다.

## III. 지방자치, 지방자치사무 및 지방자치조례에 대하여

## 1. 지방자치의 의의

### 1) 지방자치의 개념

우리나라의 헌법이나 법률에는 지방자치의 개념정의가 되어 있지 않으며 다만 주민자치와 지방자치만을 거론하고 있다.<sup>6)</sup> 그러나 지방자치의 개념에는 주민자치와 단체자치가 모두 포함되어야 한다고 보며, 또한 일반적으로 지방자치제도는 민주적인 요소와 지방 분권적인 요소를 모두 포함하여야 의미가 있다고 한다. 따라서 지방자치의 개념은 선형적으로 존재하는 것이 아니고 구체적인 법체계가 전제하고 있는 자치형태에서 찾아야 된다는 것인데, 지방자치의 개념 요소로 민주주의원칙, 지방분권화, 자기책임성을 들고 있다.

자치권의 본질에 대해서는 자연법 사상과 역사적 연유관에 근거한 지방권설, 국가의 권력에 의해 주어졌다는 국권설(전래설, 수탁설)과 또 헌법에 의해 보장된다고하는 제도적 보장설이 있다.

제도적 보장설은 칼 슈미트(Carl Schmitt)에 의해 확립된 것으로, 헌법은 일정한 제도를 특별히 보호하는 경우가 있는데, 이 경우 보통의 입법절차에 의하여는 그 제도를 개변하지 못하는바, 지방자치제도도 헌법에 의하여 보장되고 있기 때문에 지방자치제도 그 자체를 침해하거나 지방자치의 실체적 내용(sachlicher Inhalt)를 파괴하거나 그 본질적 요소(wesentlicher Bestand)를 훼손하는 모든 입법은 헌법위반이 된다고 하였다.

이러한 지방자치는 크게 주민자치와 단체자치로 구분되는데 주민자치는 정치적인 의미에서의 자치라고도 하며, 지방주민으로 구성된 명예직 공무원이 행정업무를 수행하며 의사기관과 집행기관의 동일성, 국가권력의 특별위임성, 제한된 국가 감독이 특징이다. 이러한 특징을 보이는 자치형태로는 영국의 지방자치를 들 수 있는데, 영국사람들은 국가적 사무와 지역사회의 공적 사무를 구분하려 하지도 않고, 단체 자치에서 볼 수 있는 고유사무와 위임사무의 개념적 구분도 하지 않고 있다고 한다.<sup>7)</sup>

단체자치는 법적인 의미에서의 자치라고도 하며, 의사기관과 집행기관의 엄격한 분리를 원칙으로 하며, 자치사무와 위임사무의 이원성, 업무에 있어서 전권능성, 엄격한 국가감독을 특징으로 볼 수 있다.

### 2) 지방자치의 필요성과 지방자치에 대한 현행 헌법상의 보장

---

6) 地方自治行政法, 李琦雨, 1991, 법문사

7) 지방행정의 이론과 실제, 김학노박영사, 1994.

지방자치의 필요성은 지방자치와 민주주의의 밀접한 관계에 관한 찬반과 관계없이 일반적으로 인정되고 있으나, 지방자치의 필요성은 모든 국가·사회·시대에 보편적으로 동일하다고 볼 수 없다. 그러나 정치적(이데올로기적) 필요성으로 ① 민주주의 이념의 실현, ② 민주주의의 훈련장, ③ 전제정치의 방파제, ④ 정국마비의 방지, ⑤ 평화적 사회개혁을 들 수 있고, 기술적(비이데올로기적) 필요성으로는 ① 지역실정 적응행정, ② 정책의 지역적 실험, ③ 분업을 통한 효율 행정, ④ 지역안의 종합행정, ⑤ 국가영역의 확대화를 들 수 있다.

헌법 제117조 제1항은 지방자치단체의 존립에 대한 보장으로 지방자치단체라는 일정한 형태의 행정유형이 존재해야만 한다는 것이다. 그러나 이 조항이 지방자치단체의 통폐합, 분할, 영역변경을 금지하고 있는 것으로 보지는 않는다. 그리고 헌법 제117조 제1항은 지방자치행정의 대상과 행정수행의 방법을 보장하고 있는 것으로, 주민의 복리에 관한 모든 사무(전권능성)를 자치적으로(자기책임성) 처리하는 것을 보장한다. 여기에서의 지방자치사무의 전권능성이라는 것은 지방자치단체의 사무는 개별적인 법률로 정해지는 것이 아니고 법률에 별도의 규정이 없는 한 주민의 복리에 관한 모든 사무가 포괄적으로 지방자치단체 사무가 된다는 것이며, 자기책임성이라는 것은 지방자치단체는 무엇을, 어떻게, 언제 수행할 것인가를 결정할 수 있고, 이들의 표현으로 지방고권 즉 지역고권, 인사고권, 재정고권, 계획고권, 조직고권, 조례고권 등을 들고 있다.

## 2. 지방자치사무

### 1) 자치사무의 구분

1849년 3월 17일 오스트리아 임시헌법 제IV조에서 고유사무와 위임사무의 구별이 최초로 뚜렷하게 나타나고 있으며, 1920년 11월 20일 프로이센 헌법 제72조에서 자치사무와 위임사무라는 개념이 사용되었으나 위의 구별과 실질상의 차이가 없다. 이와 같은 사무의 이원주의가 대체적으로 독일에서 이론없이 수용되어 왔으나 일부 주에서는 Weinheimer 초안에 따라 업무 일원주의를 채택하고 있는데, 법률에 특별한 규정이 없는 한 지방자치단체가 모든 공공행정의 유일한 주체이고 자기 책임하에서 이들 업무를 수행한다. 그러나 수행여부를 법률이 결정하고 수행방법은 지방자치단체가 결정하는 의무사무와 수행여부를 법률이 결정하고 수행방법은 국가의 지시에 따르는 지시사무로 구분되어 결국 지방자치단체가 처리하는 업무에는 임의적 사무, 의무사무, 지시사무의 세 가지 유형이 있다.<sup>8)</sup>

일본의 경우 지방자치단체에서 처리하는 사무는 권력관계의 사무와 비권력관계의 사무로

8) 地方自治行政法, 李琦雨, 1991, 법문사

구분하고 비권력관계의 대표적 사무는 ① 고유사무(공공사무), 즉 지방자치단체의 존립목적 이되는 사무로 사업의 실시나 시설의 설치 등의 사무와 그 유지관리를 위한 사무와, ② 지방 자치단체에 위임된 단체위임사무와, ③ 자치단체장에게 위임된 기관위임사무가 있다. 권력관 계사무로는 공공질서를 유지하고 주민의 안전 및 복지를 위하여 주민의 권리를 제한하는 ① 행정사무와 ② 단체위임사무 그리고 ③ 기관위임사무가 있는데 그림2와 같이 도식화 할 수 있다.<sup>9)</sup>

단체사무		집행기관의 사무	
고유사무	비권력적 단체위임사무	비권력적 기관위임사무	비권력적 사무
행정사무	권력적 단체위임사무	권력적 기관위임사무	권력적 사무
비위임사무	위임사무		

그림2. 일본의 지방자치단체에서 처리하는 사무의 구분

여기에서의 고유사무에는 권력적인 사무는 일체 포함되지 않는다. 그리고 행정사무란 지방공공단체가 하는 권력적인 사무 중 위임사무 이외의 것이다. 따라서 행정사무와 고유사무 는 위임사무가 아닌점에서 공통점을 가지지만 행정사무는 권력적인 사무인데 고유사무는 비 권력적 사무라고 하는 점에서 구별된다.<sup>10)</sup>

우리나라의 경우<sup>11)</sup>에는 지방자치단체의 사무를 자치사무, 단체위임사무, 기관위임사무로 구분하고 있다. 자치사무는 다음과 같이 둘로 나눌수 있는데 첫째, 법령상에 근거가 있는 자 치사무로, ① 법령상 “지방자치단체는 OO를 시행한다.”라고 표현되어 있는 사무와, ② 법 령상 “시·도지사, 시장, 군수가 OO를 시행한다.”라고 표현된 사무중 전국적 통일이 필요하 지 않고 지방자치단체에 직접 이해관계가 있는 사무로 예를 들면 오물청소법에 의거한 오물 의 수집, 운반, 처리사무가 있고 둘째, 법률, 대통령령, 부령에는 근거가 없고, 조례·규칙에만 근거가 있는 사무와, 법령상에 근거가 없는 자치사무로 지방자치단체가 법령상의 근거나 중

9) 일본의 지방자치법, 中川浩明의 2인, 정재길 역, p. 15, 교학사, 1992.

10) 전게서, p. 11.

11) 地方自治團體 單位事務目錄, 地方行政研究員, p. 5. 신영문화사. 1992.

양의 지시없이 자율적으로 수행하는 사무들 예를 들면 도서편찬, 자치단체 기본통계관리, 자치단체의 특수시책사업 등이 있다.

단체위임사무는 첫째, 1개의 법령에 중앙부처의 장과 시·도지사(시장·군수·구청장)의 권한을 동시에 규정하고 있는 사무로 예를 들면 "식품위생법 제 12 조(제품검사) : 보건사회부장관, 서울특별시장, 부산직할시장 또는 도지사는 식품첨가물, 기구와 용기 등의 검사"와 같은 사무 둘째, 법령에 "도·시·군(구)에 ○○소(또는 위원회·원)를 둔다"는 내용의 규정을 하고 있는 사무로 예를 들면 "보건소법시행령 제2조 (설치기준) : 보건소는 시·군(구)마다 설치"와 같은 것이 있다. 기관위임사무는 첫째, 법령상 "○○○ 장관이 △△를 행한다"라는 사무중 시·도지사,시장·군수에게 위임된 사무와 둘째, 법령상 "시·도지사, 시장·군수가 ○○를 시행한다"라고 표현된 사무중 전국적 통일이 필요하고 지방적 이해관계가 없는 사무를 말하고 있다.

이 밖에도 중앙 또는 상급기관의 일반통첩 (훈령·지시등)에 의거 처리하는 사무가 있는데 사무의 성질상 주로 주민의 복리증진 등 지방적 이해관계가 많은 사무는 고유사무로 구분 (새마을 사업, 농어촌부업진흥 등)한다.

## 2) 지방자치사무 구분의 필요성

헌법 제117조에서 "지방자치단체는 주민의 복리에 관한 사무를 처리하고, 재산을 관리하며, 법령의 범위 안에서 자치에 관한 규정을 제정할 수 있다"라 하고, 지방자치법 제3조 1항에서 "지방자치단체는 법인으로 한다"라고 하여 지방자치단체의 성격을 법인으로 규정하고 있어 우리 나라의 지방자치는 지역을 요소로 하는 법인으로써 그 지역의 복리에 관한 사무를 자치적으로 처리할 수 있고 이를 위해 자치규정을 제정할 수 있도록 보장하고 있다. 이것은 법치주의 원리에서 적극적으로 해석한다면 주민자치라 할지라도 지방의회를 통과한 조례에 의한 자치를 해야함을 말하고 있다 할 것이다. 그리고 헌법 제118조 2항에서 "... , 기타 지방자치단체의 조직과 운영에 관한 사항은 법률로 정한다"라고 하여 지방자치단체의 구성에 대하여 법률 이외의 간섭을, 말하자면 국회를 통과한 법률이외의 간섭을 배제하고 있다.

지방자치의 내용은 국가의 형태에 따라 그 내용이 매우 다르겠으나 핵심적인 내용은 사무의 배분, 지도감독의 한계, 예산의 배분이라고 할 수 있다. 그러나 사무의 배분이 가장 기본적인 요소라 할 수 있는데 이는 국가사무와 지방사무로 구분하는 것을 말한다. 어떤 것이 국가사무고 지방사무인가는 물론 법률로 정하고 있으나 이러한 구분이 단순치 않은데 우리 나라의 경우 '예시적 포괄주의'를 채택하고 있다<sup>12)</sup>.

12) "신 지방자치법은 지방자치단체의 사무를 6개 유형 57개 사무로 분류하여 규정(지방자치법 제9조 제2항)함으로써 자치단체의 사무에 대한 '예시적 열거주의' 또는 '예시적 포괄주 52

지방자치단체는 자치사무를 처리하는 것이 원칙이나 행정의 효율성을 위해 국가사무를 처리하는 경우가 있는데 이를 위임사무라하며 이러한 위임사무에 관한 한 국가행정기관의 위치에 있게 된다. '예시적 포괄주의'에 의한 사무 배분은 이런 위임사무와 자치사무의 구분을 어렵게 하고 있는데 이로 인해 지방자치단체와 국가간의 감독문제와 경비부담관계가 모호하다. 특히 위임사무는 자치단체장에게 위임된 기관위임사무와 자치단체에 위임된 단체위임사무가 있는데 특히 단체위임사무에 있어서 더욱 그렇다. 말하자면 분명한 사무구분의 구체적인 이유와 실익은 그 경비부담관계에서 단체위임사무와 기관위임사무는 위임자 측에서 비용부담<sup>13)</sup>해야하며, 감독권의 소재에 있어서는 자치사무는 내부부장관 또는 광역자치단체장이 보고를 받거나, 서류, 장부 또는 회계감사를 통해 위법성만을 감사<sup>14)</sup>할 수 있고 단체위임과 기관위임사무는 위임자(주무부장관)와 광역자치단체장이 감독권자가 된다.<sup>15)</sup>

이러한 감독의 양태와 감독의 범위는 자치사무에 있어서는 교정감독, 합법성감독만을 하게 되고, 단체위임사무는 예방적 감독, 합목적성 감독<sup>16)</sup>을 할 수 있으며, 기관위임사무는 직무이행명령, 대집행<sup>17)</sup>까지 할 수 있다.

또한 지방의회에 의한 감독으로 자치사무, 단체위임사무에 대해서는 의결, 감사, 조사<sup>18)</sup>를 할 수 있고, 기관위임사무는 국회와 시·도의회가 직접 감사하기로 되어 있는 것 이외의 것만을 감사할 수 있다.<sup>19)</sup>

배상 책임에 있어서는 지방자치의 과실은 지방자치단체가 책임이 있는 것이 당연하고 기관위임사무는 위임자에게도 그 책임이 있다.

일반적으로 기관위임사무만이 합목적성 감독 대상이 되고, 단체위임사무는 합법성 감독만을 받는 것으로 보는 경향이 있다. 그러나 법이 '자치사무'만을 합법성 감독의 대상으로 규정하고 있는 점에 비추어 볼 때, 그러한 견해에 대해서는 의문을 가진다. 대법원은 단체위임사무와 기관위임을 내부위임으로 성질 지우고 있다.<sup>20)</sup>

---

의'를 채택하였다", 한국지방자치의 발전정책론, 유봉영; 이와는 달리 사무 하나하나를 개별적이고 구체적으로 지방자치사무로 규정하고 있는 나라도 있는데 이 것은 국가 사무와 지방자치사무를 명확하게 구분할 수 있다는 장점이 있다.

13) 지방재정법 18조 2항, 25조; 지방자치법 132조

14) 지방자치법 158조.

15) 지방자치법 제156조.

16) 지방자치법 157조.

17) 지방자치법 157조 의 2(1994. 3. 신설).

18) 지방자치법 35조, 36조 1항, 2항.

19) 金南辰, 行政法II, p. 120 ; p. 148, 法文社, 1994.

20) 행정 2, 김남진, 1994. 9. 법문사. (대판, 1992. 4. 24, 91 누 5792).

### 3. 지방자치조례의 법적 성질과 유형<sup>21)</sup>

조례는 넓은 의미의 자치규칙을 포함하는 자치입법작용의 결과로 얻어진 규범과, 협의의 자치규칙을 제외한 지방의회의 의결로 제정된 규범으로 나누어 진다. 일반적으로 협의의 조례를 형식적 의미의 조례라고 하는데 이는 대법원 판례에서 “조례는 모두 지방자치단체 주민 전체에 효력을 미치는 일반적이고 추상적인 법적 규범이다”<sup>22)</sup>라고 한 바와 같이 법규로서의 성질을 가진다.

이들을 구분하여 보면 첫째, 제정근거에 따라서 ① 법령의 근거 없이 법령의 범위안에서 제정된 조례, ② 법률의 유보로써 제정된 조례, ③ 위임명령의 위임(법령유보)조례로 나눌 수 있고, 둘째, 효력을 기준으로 하여 ① 자치단체의 내부조직·운영, ② 주민의 권리·의무에 관한조례로 구분하기도 하며, 셋째, 제정의 의무에 따라 ① 필수조례와, ② 임의조례로 구분하기도 한다.

### 4. 지방자치조례의 한계

헌법 제117조 의 “법령의 범위 안에서” 자치입법을 할 수 있다는 것과 제117조 제2항과 제 118조 제2항의 법률유보조항에 의해, 그리고 지방자치단체의 자치권은 국가로부터 전래한 것이라는 통설에 의하여 전권능성과 자기책임성이 모두 법률에 의해 제한될 수 있다고 한다.

이러한 자치단체의 자치권에 대한 제한은 형식상으로 법령으로써만 할 수 있으며 여기의 법령에는 형식적 의미의 법률과 이에 근거한 법령, 즉 법규명령, 다른 자치단체의 자치법규 등이 포함된다고 하는데, 자치권을 행정규칙으로 제한 할 수 없다는 것은 분명하지만 입법자가 제한 할 수 있는 한계는 명확하지 않다. 그러나 법률로도 지방자치의 본질적 내용을 침해 할 수 없다는 것이며, 이러한 본질적 내용의 확정을 위하여 판례나 학설은 다양한 해석 원칙을 발전 시켜 왔다. 그 예로 법률로 제한을 받는 경우는 “법령이 조례에 의한 규제를 명백히 인정하고 있지 않다고 해석되는 경우로 한정 해야 한다”고 하는 “명백성의 이론”<sup>23)</sup>과 “자치사무에 대하여 국가가 조례의 관여를 일체 금지하는 취지의 법률을 명문으로 둔다면 오히려 법률쪽이 지방자치의 본지에 반하는 것이 되어 오히려 위헌의 소지를 갖게된다”고하는 “법률최소론”<sup>24)</sup> 등을 들 수 있다.

21) “지방의회의 조례에 관한 고찰”, 東義 法政 第10輯, 1994. 2.; 지방자치제도론, 최창호, 삼영사, p. 262-263, 1992.; 법무행정실무, 전라북도, 대광출판사, p. 32.

22) 대판 1962. 9. 27. 62추1.

23) 成田頼明의 “법률과 조례”에서 인용한 유기상의 “법률과 조례에 관하여”에서 재 인용.

24) 유기상의 “법률과 조례에 관하여”에서 재 인용.

이러한 이론들의 발전과 함께 일본의 실정법 체계에서는 행정사무<sup>25)</sup>의 처리에 대해서는 법령에 특별한 규정이 없는한 반드시 조례로 정해야 한다고 하며 이를 필요적 조례규정사항이라고 하고 있다. 예를 들면 매춘등 단속조례에서 규정하고 있는 단속에 따른 벌칙규정에 대해 일본의 판례는 지역에 따라 법적규제가 달라도 법아래서의 평등에 반하지 않는다고 하였다. 또다른 예로 공안조례인 도로나 기타 공공장소에서의 집회, 또는 집단행진 등을 할 때는 공안위원회에 신고하거나 같은 위원회의 허가를 받아야 한다는 규정에 대해 판례는 신고는 원칙적으로 합헌이며 허가제는 일반적인 허가제는 허용되지 않지만 합리적이고 명확한 기준하에 대상을 한정하거나 불허가의 경우를 예시하여 공공복지의 유지를 위하여 필요한 최소한의 제한을 가하는 것은 위헌이 아니라고 하였다.<sup>26)</sup>

#### IV. 보건에 관한 사무 및 자치조례의 현황과 역할

##### 1. 보건에 관한 지방자치사무

정부의 기능은 성질에 따라 소극적 기능으로 안보기능과 질서유지기능으로 나눌수 있고, 그리고 적극적 기능으로는 복지증진기능과 봉사기능으로 분류할 수 있으나 세출예산을 기준으로 하여 다음과 같이 분류할 수도 있다. 즉 대단위 구분으로는 일반행정, 사회복지, 산업경제, 지역개발, 문화 및 체육, 민방위로 구분하며, 중소단위로는 기획관리, 내무, 재무, 사회복지, 보건위생, 환경녹지, 농림, 수산, 상공, 교통관광, 지역경제, 건설, 도시개발, 주택, 수도, 문화.공보, 체육, 소방으로 구분되고 있는데 의료는 이중 보건위생에 속한다고 보아야 한다. 그러나 자주 의료사무가 사회복지사무에 포함되게 되는데 이는 대분류에서 사회복지에 보건위생이 포함되었기 때문이 아닌가 생각된다. 국제기구가 새로이 만들어낸 “인간안보시대”라는 말의 가치를 인정한다면 보건에 관한 사무는 세출예산을 기준으로한 대분류에서 사회복지에서 분리되어 하나의 항목으로 구분되어야 마땅하다고 본다.

보건에 관한 사무는 크게 두 요소 즉 (임상)의료와 보건의료로 구성되며 이중 지방자치단체의 사무는 주로(거의 대부분) 보건의료사무이다. 보건의료사무를 분류하면 첫째, 행정법상 조직법 관계인 내부관계를 갖는, 즉 사무수행주체에 관한 인사, 서무, 예산 및 자원에 관한 사무와, 둘째, 작용법관계인 관리관계를 갖는, 즉 사무주체의 행위내용인 인구관리, 질병관리, 건강관리 및 건강증진에 관한 사무와, 셋째, 권력관계를 갖는, 즉 행위방법인 계획, 조사, 통

25) 권력적인 성질의 사무에 관한 조례를 행정사무로 부르고 있으며 예로 공안조례, 강매방지조례를 들고 있다.; 일본의 지방자치법, 鈴木正明, 中川浩明, 橋木 昌 공저, 鄭在吉 역, 교학사, 49, 1992.

26) 전게서, p. 53.

계, 교육, 지도 및 처분에 관한 사무들로 구분할 수 있을 것이다. 이 세 요소는 서로 균형을 이루어야 하며 이러한 균형을 유지하면서 국가와 지방은 수직적 권력배분과 함께 사무배분이 이루어져야 하며 이러한 배분을 위해서는 세 요소의 균형을 바탕으로 하는 사무획정이 이루어져야 한다.

그러나 1992년 2월 『한국지방행정연구원』에서 발행한 “지방 자치단체 단위사무목록”의 서두에서 “단위사무의 획정 및 성질별 사무 구분의 기준이 실정법상으로는 물론 이론상으로도 명확히 정립된 바가 없는 실정”이라고 언급되어 있듯이 각 보건소에서 획정하고 있는 단위사무는 매우 다르게 표현되고 있어 단위사업 목록만을 가지고는 사업의 내용을 비교하기는 매우 어려운 실정이다.

뿐만 아니라 “1988년 4월 6일 개정·공포된 새 지방자치법과 동 법 시행령에서는 포괄적 예시주의에 입각하여 국가사무와 자치사무, 광역자치단체와 기초자치단체의 사무를 비교적 상세하게 규정하므로써 . . . 그럼에도 중앙정부와 지방자치단체의 사무 배분이 자치단체의 규모와 행·재정능력을 고려하지 않고 동종의 자치단체에 획일적으로 배분하였다는 점, 많은 사무가 광역·기초자치단체간에 중복 배분되었고 그 내용 또한 개괄적으로 표현되고 있어서 책임소재가 명확하지 않다”라고 한점에서 알 수 있듯이 사실 사무의 한계와 책임 구분이 모호하다.

## 2. 보건에 관한 사무의 가치 변화

인류의 역사는 원시무속사회로부터 군주사회를 거쳐 민주사회로 변천하여 왔으며 나아가 복지사회로 발전해가고 있다. 이에 따라 개인적 책임으로만 생각되었던 것이 이제는 점차 사회적 책임으로 확대되어가고 있는데 의료에 있어서도 그러한 변화가 오게 되었다. 즉 보건에 관한 사회의 관심이 단지 전염병 등으로 인한 재해방지를 위한 필요에서 개개인의 건강증진을 통한 복지사회건설에 필요한 것으로 확대·발전되어 왔다.

이러한 사회의 변화를 반영하여 의료의 목적이 달라지게 되었고 이에 따라 의료행태 역시 변화하게 되었다. 즉 의료의 주체는 개인에서 사회로, 의료의 대상은 사회방위적 개념의 개인에서 사회복지적 개념의 개개인으로, 의료의 목적은 단지 질병의 치료에서 건강증진으로, 의료의 작용점은 질병에서 인간자체로 바뀔것이 요구되고 있다.

## 3. 보건에 관한 자치조례의 현황

보건권 보장을 위한 행정적 조치들은 곧 보건에 관한 사무로 표현되고 이들의 실효성은 대부분 조례로 확보되어진다. 따라서 보건권 보장의 실태는 제정된 조례를 통해서 볼 수 있

는데, 다음의 예에서 한국의 경우 조례의 목록이 아닌 법이 조례로 정하도록 한 것 만을 나열하였고 일본의 경우 조례집의 목록에서 보건에 관한 것을 발췌하였다. 사실 아직 우리의 지방자치는 법령의 위임이 없는한 조례제정이 불가한 것으로 생각하고 있어 법령의 위임이 없는 자치사무에 대해서는 조례가 거의 없다.

### 1) 한국의 보건에 관한 조례

지방자치조례로 규정되어야 할 사무는 우선 지방자치법 제9조 (지방자치단체의 사무범위) ①항에서 “지방자치단체는 그 관할 구역의 자치사무와 법령에 의하여 지방자치단체에 속하는 사무를 처리한다”는 규정과 함께 ②항에서 “제 1항의 규정에 의한 지방자치단체의 사무를 예시하면 다음 각 호와 같다. 다만, 법률에 이와 다른 규정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다”라고 하였는데 이중 보건에 관한 사무는, 주민의 복지증진에 관한 사무로 ① 보건진료기관의 설치.운영사무 ② 전염병 및 기타 질병의 예방과 방역사무가 있으며 현행법상의 필요적 조례 규정 사항<sup>27)</sup>으로 개별법령에서 조례로 정하도록 위임하고 있는 사무는 다음과 같다.

- ①보건소법 제 2조의 보건소의 설치에 관한 사항-기초지방자치단체
- ②보건소법 제 4조의 보건지소의 설치에 관한 사항-기초지방자치단체
- ③보건법 제 8조의 보건소의 진료비 등에 관한 수수료에 관한 사항-기초지방자치단체
- ④보건소법시행령 제 9조의 보건소 및 보건지소의 설치.운영에 관한 사항-기초지방자치단체
- ⑤건강증진법 제 10조의 건강실천협의회의 조직.운영에 관한 사항-광역.기초지방자치단체
- ⑥건강증진법 제 30조의 건강증진사업경비에 대한 수수료 징수에 관한 사항-지방자치단체
- ⑦농어촌특별조치법 제 21조의 보건진료소운영협의회조직.운영에 관한 사항-기초지방자치단체
- ⑧결핵예방법 제 29조의 결핵환자진료 수수료에 관한 사항-광역자치단체
- ⑨마약법시행령 제 9조의 마약구매 용지교부 수수료에 관한 사항-광역자치단체
- ⑩의료법 제 62조의 의료촉탁에 따른 보수에 관한 사항- 도지사

이밖에 개별 법령에 따른 임의적 조례 규정 사무라 할 수 있는 보건에 관한 기초지방자치단체의 단체위임사무는 가장 포괄적으로 예시되고 있는 보건소법에 의한 사무라 할 수 있다. 그러나 보건의료 사무처리를 위한 조례중에서 특히 작용에 관한 조례는 전혀 제정되어 있지

27) “법무행정실무”, 전라북도, 1992; 법률에서 구체적으로 조례로 정하도록 한 사무를 “현행법상 필요적 조례 규정사항”이라고 하고 있다.

않은 실정이며 정신보건과 노인보건 등 현 시대에서 필요로하는 사무는 사무분장조차 안되어 있는 실정이다.

2) 일본의 보건에 관한 자치조례<sup>28)</sup>

다음 항목에서 볼 수 있듯이 일본의 보건에 관한 조례는 주로 의료 사업을 수행할 의료기구와 의료사업에 필요한 비용을 기금으로 마련하는 조례를 제정하고 있다. 그리고 이들은 주민의 적극적인 참여로 가능하게 되는데 이를 위한 각종 위원회를 설치하는 조례를 제정하고 있어 일본에서는 보건권의 보장이 공권으로서 보장되는지는 알 수 없으나 적어도 행정부의 조례를 통한 자기구속과 적극적인 주민참여를 제도화 하여 보건권보장의 실효성이 확보되고 있음을 알 수 있다. 따라서 행정제도와 법체계가 우리나라와 거의 같은 원리로 구성되고 있다는 점을 생각한다면 보건사업을 위한 자치조례 제정에 좋은 예가 되리라고 생각된다.

여기의 예는 우리나라의 광역자치에 해당되는 대판부와 우리의 기초자치단체에 해당되는 후지사와 시의 조례를 모두 열거 하였는데, 그것은 일본의 보건소가 광역 자치단체에 속해 있으면서 관할하고 있는 지역의 크기는 우리와 거의 같고, 그 보건소가 관할 하는 지역의 보건사업을 대부분 광역자치단체장과 기초자치단체장으로부터 위임받아 처리하기 때문이다.

광역자치단체와 기초자치단체의 보건에관한 조례의 예는 다음과 같다.

- ①대판부병원사업조례
- ②대판부립구명구급센터조례
- ③대판부립성인병센터사업조례
- ④대판부립모자보건총합의료센터사업조례
- ⑤대판부립만대진료소조례
- ⑥대판부립공중위생연구소조례
- ⑦대판부준간호부시험위원조례
- ⑧대판부립공중위생전문학교조례
- ⑨대판부립천리간호학원조례
- ⑩대판부보건소조례
- ⑪정신보건지정의의 보수 및 비용변상에 관한 조례
- ⑫대판부립마음건강센터조례
- ⑬대판부정신보건심의회조례
- ⑭대판부결핵진사협의회조례

---

28) 일본 대판부의 평성6년판 대판부법규집과 후지사와시 자치법규집 1992년판에서 인용.

- 대판부우생보건심사회의 위원 및 임시위원의 보수 및 변상에 관한 조례
- 라이에방법에기한지정의보수및비용변상에관한조례
- 대판부미생물검사 取제조례
- 대판부식육위생검사소설치조례
- 후지사와간호전문학교조례
- 후지사와중증심신장애자의료비및간호료조성조례
- 후지사와중증심신장애자간호수당조례
- 후지사와심신장애자복지수당조례
- 후지사와노인의료비조성조례
- 후지사와노인입원위문금지급및간호료조성에관한 조례
- 후지사와자기집에병들어누워있는노인등간호수당조례
- 후지사와유아의료비조성조례
- 후지사와전염병격리병사조례
- 후지사와국민건강보험조례

### 3) 보건에 관한 조례 건수 비교 29)

보건에 관한 지방자치의 노력의 정도를 조례입법의 건수로 일본과 비교해보면 다음 표와 같다. 보건사회 분야의 조례건수는 전주시가 16건, 청주시가 17건, 후지사와시는 36건으로 일본이 우리나라보다 건수면에서 훨씬 많은것을 알 수 있다(표1).

이중에서 보건에 관한 조례를 사무의 내용별로 보면 우리나라의 경우 보건기구 설치에 관한 것과 그에 관련된 수수료에 관한 것으로 매우 제한적인 반면 일본의 경우 보건관련 학교와 기금조성 그리고 다양한 보건기구설치 등 매우 폭넓은 조례를 제정하고 있었다.

보건에 관한 관심의 정도를 보건소 조례 개정 횟수로 비교해 보았을 때 우리는 설치이후 약 3회 정도였으나 일본의 경우 대판부보건소의 경우 소화 26년에 설치되었으나 소화 50년이후 평성 6년까지를 포함하여 12회 개정하였으며 신숙구의 경우 소화 50년에 설치된 후 평성6년까지 7회의 개정을 하였다.

이상에서 알 수 있듯이 일본의 경우 매우 다양하고 폭넓게 조례를 제정하고 있으며, 그 조례의 내용면에 있어서도 보건권보장의 실효성을 갖도록 제.개정하고 있는 반면, 우리나라는 매우 소극적이고 제한적이면서도 조례자체로 실효성을 갖기 어려운 제.개정을 하고 있다는 것을 알 수 있다.

29) 청주시의회에서 일본의 후지사와시의 조례목록을 번역하여 청주시의 조례목록과 비교구분한 것을 전주시의 조례목록을 추가하여 비교하였음.

표1. 지방자치단체의 조례건수 비교

		전주시	청주시	후지사와시
총 조례 건수		158	143	180
분야별 조례 건수	총무	31	26	41
	경제	20	12	1
	도시건설	22	16	21
	문화	6	4	4
	보건사회	16	17	36
	상하수도	9	6	4
	재무	12	14	22
	사회진흥	4	5	6
	소속기관	31	28	9
	의회	7	15	6
	교육			11
	위원			6
	소방			6
	재해			7

4. 보건에 관한 자치조례의 역할과 문제점

보건권보장을 위한 사무를 처리하기 위해서는 행정조직법에 의한 행정조직이 있어야 하고 또한 행정작용법에 의한 의무규정이 필요하다. 특히 보건에 관한 자치사무나 단체위임사무를 처리하기 위해서는 이를 위한 자치조례의 제정은 필수적이라 할 수 있다.

주민의 보건관리에 관한 사무의 대부분을 보건소에서 처리하고 있고, 보건소의 주민에 대한 보건관리에 관한 사무는 자치사무와 법령에 근거한 위임사무를 바탕으로 하여 규정되는 자치조례와 자치규칙 및 자치규정에 의해 그 범위와 방법 등이 결정된다. 따라서 주민보건관리의 성과나 효율성은 자치단체의 조례와 규칙 및 규정에 의해 결정된다고 할 수 있다.

그러나 현재의 보건에 관한 자치조례는 많은 문제점을 내포하고 있는데 그중 하나가 단위사무에 대한 기준이 모호하여 같은 기초지방자치단체임에도 지역에 따라서 보건소의 사무를

152개의 단위사무와 60개의 단위사무로 확정하는 등 너무 큰 차이를 보이고 있다는 점이고, 또 다른 문제점으로 들 수 있는 것은 확정된 단위사무중 80%이상이 위임사무로 구분되고 있으나 경비부담에 있어서 자치단체가 부담하는 경비는 95%를 상회하고 있다는 점이다. 이로 인하여 보건소의 사무처리가 조직적이고 합리적으로 이루어지는데 상당한 지장을 초래하고 있으며 주민보건관리의 효율성과 안정성을 잃게 하고 있다. 뿐만 아니라 지방자치법의 지방 조직에 대한 특별법인 보건소법으로 보건소의 설치를 규정하고 있으나 사실상 조례에 의한 조직을 완성하도록 하는 과정에서 보건소의 조직은 조직의 원리가 무시되고 있을 뿐만 아니라 법정 인력도 확보를 하지 못하고 있으며, 예산편성시 예산구조가 잘못되어 예산확보에 장애가 되고 있는 등 잘못된 보건소기관운영으로 인하여 보건관리의 효율성은 떨어지고 있다.

이러한 문제점들의 근본 원인은 보건소법으로 단체 위임된 사무나 자치사무처리를 위한 자치조례가 제정되어 있지 않고 단지 보건소설치조례인 조직조례만으로 보건관리를 하고 있다는 점에 있다. 새로 제정되는 보건에 관한 법규들도 이점을 간과하고 있다는 점에서 개선될 기미가 보이지 않고 있다.

반면에 일본에서는 보건사업을 위한 많은 기구설치조례를 두고 있다. 이점에서 우리는 추진할 과제로서 어떤 사업이 선정되면 그 사업을 수행하기 위하여 기구를 설치해야 하고 그에 필요한 비용을 조성하여야 한다는 것을 알 수 있으며, 미국의 경우에는 주민건강을 위해서는 주민의 권익을 조례를 통해서 제한할 수 있다는 것을 잘 보여주고 있는데 우리는 이러한 태도를 받아들여야 한다.

## V. 보건권 보장을 위한 지방자치조례의 개선 방향

지금까지 살펴본 바와 같이 보건권 보장은 단지 정책입법이나 행정지도만으로 그 실효성을 가질 수 없으며 또한 훌륭한 학문적 바탕이나 중앙정부의 기술제공만으로도 실현된다고 볼 수는 없다. 보건권보장의 실효성 확보는 오로지 그 지역에서 필요로 하는 보건에 관한 사무를 조례 혹은 규칙 등과 같은 규범을 통해 구체적으로 명시하고 그를 수행할 수 있는 조직이 구성되어야만 이루어 질 수 있다고 본다. 그러기 위해서는 적어도 다음과 같은 방향에서 보건에 관한 지방자치규범이 마련되어야 한다.

### 1. 단위사무의 확정과 사무분장

작용법규와 조직법규를 혼돈하여 행위의 권한을 단위사무로 보는 사례가 있는데 이는 매우 잘못된 인식으로 직무분석과 사무구분에 혼돈을 주고 있다. 의료법, 전염병예방법, 국민건

강증진법 등과 같은 행정작용법은 단지 행정주체와 객체간의 권리와 의무 혹은 권한관계를 규정한 것일 뿐 사무의 주체를 규정하고 있는 것은 아니다. 사무는 어디까지나 행정조직법규에 의해 명시되고 있는데 그 근거 일반법규는 정부조직법과 지방자치법이 있다. 이러한 사무 중에서 국가사무는 시행령이나 규칙에 의해 분장되고 수행되며, 자치사무는 조례와 자치규칙에 의해 분장되고 수행된다.

보건소의 사무는 기초자치단체가 국가로부터 위임받아 보건소에서 처리토록 하는 사무와 광역자치단체로부터 기초자치단체가 위임받아 보건소에서 처리토록 한 사무, 그리고 기초자치단체의 고유한 자치사무를 보건소에서 처리토록 하는 사무가 있다.

구체적으로 이러한 보건소의 사무 내용에는 첫째, 지방자치법 제9조 제2항 제2호에서 예시하고 있는 보건진료기관의 설치·운영과 전염병 및 기타 질병의 예방과 방역을 포함하는 헌법이 주고 있는 전권한성의 사무와 둘째, 지역보건법 제9조가 명시하고 있는 사무가 있고 셋째, 광역자치단체의 위임조례와 위임규칙에 의해 주어지는 사무가 있는데, 이러한 사무는 구체적으로 단위사무로 확정되어 분담되지 않으면 안된다.

그리고 이들 사무가 거의 보건소에 분장되고 있는데 이러한 보건소에서 처리되는 사무는 보건소의 입장에서, 즉 지역보건의료기관으로서 위임사무로 처리해야 할 것인가 아니면 전결처리 해야 할 것인가가 명확하지 않으면 안된다. 그이유는 사무처리자가 사무수행을 하는데 있어서 의사결정 및 표현기관으로서 처리하느냐, 아니면 보조기관으로 작용하느냐에 따라 사무수행의 결과나 방향이 크게 달라지기 때문이다. 뿐만아니라 국가사무와 자치사무의 구분은 더욱 중요한데 그이유는 특히 비용부담의 측면에서 그러하다.

## 2. 보건권의 공권 기능 확보

사실상 지역보건법은 헌법이 명시하고 있는 보건권 보장의 실현을 위한 법으로 파악되는데 이러한 기본권으로 분류 될 수 있는 보건권이 어떻게 보장되어야 할 것인가는 매우 중요하다. 왜냐하면 보건권은 성질상 공권으로서 기능하기 어렵기 때문이다. 사실상 지금까지 보건권은 단지 반사적 이익이나 보호할 가치가 있는 권리 정도로 다루어져 왔다고 본다. 그러나 이러한 종류의 권리가 차츰 법으로 보호되는 권리에서 공권으로 이행해 가는 추세에 있기 때문에 이러한 보건권이 이제는 공권으로 다루어질 수 있도록 입법되어야 한다고 본다.

그러기 위해서는 우선 소극적 방법으로서 조직규범을 통해 좀더 행정기관의 자기 구속성을 강화 시키고 또한 보건의료에 관한 사실사무의 수행의무를 구체적으로 명문화 할 필요가 있으며, 좀더 적극적인 방법으로는 지역보건법을 통해 단체위임된 제9조의 사무를 조례로 구체화시켜서 주민이 그 권리를 주장할 수 있는 공권이 되도록 하는 것이 필요하다.

### 3. 주민 참여의 확대 및 민·관·학의 연계

지방자치의 필요성은 정치적 이유뿐만이 아니라 기술적 측면에서도 필요하다는 것을 모두 공감하고 있다. 이 기술적 측면은 행정의 효율성에 직접적으로 관련된 부분으로 행정의 핵심을 이루고 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 이러한 기술적인 측면은 바로 주민과 그 지방의 연구기관 또는 학술기관이 참여해야 한다는 것을 말한다. 따라서 이들을 행정에 참여시키기 위해서는 제도적 장치가 필요하며 이 제도적 장치는 바로 조례에 의해 마련되어야 한다. 지방자치가 성숙된 나라에서는 많은 위원회를 조례나 규칙 등으로 설치하고 있는 점이 이러한 것을 대변해 주고 있다.

### 4. 보건관련 기구의 재구성

일본의 예에서 보았듯이 사업의 선언은 곧 기구의 설치이며 그 기구의 능력만큼 보건권은 보장되게 된다. 따라서 만일 어떤 크기의 보건권 보장을 선언 한다면 그 크기를 소화시킬 능력이 있는 기구를 설치하여야 할 것이다. 예를 들면 보건소의 사무가 대부분 사실행위(예를 들면 진료나 예방접종 그리고 건강지도 등)가 대부분이므로 그 사무량에 비례하여 조직규모가 결정되어야 하고, 사무의 성격상 그 변화가 계절에 따라 혹은 어떤 상황에 따라 매우 크게 변화 될 수 있으므로 그 조직규모를 신축성 있게 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

그리고 보건소는 지방자치단체의 정책결정 즉 보건사무중 지방자치사무에 대한 자치단체의 예산투자결정과 중요사업방향결정에 따라 그 결정된 사무를 효율적으로 수행할 책임있는 기관이다. 말하자면 단순히 의사 결정에 참여하는 보조기관이 아니라 결정된 정책을 효율적으로 수행해야하는 의사결정기관이므로 보건소에는 이러한 의사결정을 하고 결정된 의사를 수행하기 위한 권한과 조직이 주어져야 한다. 여기에서 권한이라 함은 사무결정 권한은 물론이고 일반 행정권한 즉 인사와 예산집행에 관한 권한이 주어져야 한다는 것을 의미한다.

### 5. 제정되어야 할 조례의 종류

우리의 보건에 관한 자치는 단지 사무를 명시 했을 뿐, 그 사무의 획정이나 배분이 불분명하고 어떻게 하겠다는 것이 없으며, 그 크기도 전혀 규정되고 있지 않아 보건권에 대한 헌법과 법령 및 조례에 이르기까지 모두 실효성 없는 정책만을 표현한 것으로 밖에 볼 수 없다. 따라서 현재의 보건의 보장을 실효성있게 하기 위해서는 법령의 역할도 있겠으나 조례의 역할 한계에서 볼 때 적어도 다음과 같은 조례가 제정되어야 할 것으로 본다.

#### ① 보건기구 설치에관한 조례

- ② 보건기구 운영에 관한 조례
- ③ 보건에 관한 각종 사업에 관한 조례
- ④ 지역의료계획에 관한 조례
- ⑤ 보건에 참여할 각종 위원회에 관한 조례
- ⑥ 보건에 관한 기금조성에 관한 조례

## VI. 결 론

우리의 헌법은 보건권을 하나의 기본권으로 명시하고 있다. 따라서 보건권 보장에 관한 입법이 적극적으로 이루어져야 하며 그 입법은 실효성을 가져야 된다. 그러나 보건권 보장에 관한 법규들은 대부분 정책성만을 가질뿐 실효성을 확보할 수 있는 구체적 규범을 가지고 있지 않다. 즉 보건권에 관한 규정이 공권으로 규정되거나 아니면 보건권보장 규정과 함께 그 보장방법과 크기가 규정되어야 하는데 현실은 그러한 규정이 없거나 아주 형식적으로 규정되어 있다.

그리고 그 보건권보장의 의무 주체가 현행 법규상으로 대부분 국가로 되어 있으면서도 그 책무를 지방자치단체의 소속기관으로 하여금 수행케 하고 있으며, 그 사무는 나날이 증가하고 있음에도 그 수행기관의 기구 팽창을 필요이상으로 규제하고 있을 뿐만아니라 비용부담을 하지 않고 있어 오히려 지방자치에 의한 보건권 보장마저 제한하고 있는 실정이다.

따라서 이미 보건소법을 지역보건법으로 개정을 하여 보건권 보장의 정책방향을 규정한 만큼 그 구체적인 보장수단은 지방자치조례를 통해서 강구되어야만 한다. 그러기 위해서 지방자치단체는 구체적인 기구의 설치나 운영방법과 사업의 내용 등을 조례로 명시하여 보건권 보장을 위한 책무를 다하여야 한다고 보며 또한 국가는 위헌 소지를 범하면서까지 규제하고 있는

보건 인력과 기구의 규제를 완화 해야 할 것이다.

**지보의**

■ 논 문

경상남도 도시보건소 예산운용 개선 방안에 관한 연구

유 영 권

경상남도 사천시 보건소장

### I. 연구배경

최근들어 도시화, 인구 및 연령구조의 변화, 경제성장 및 교육 수준의 향상, 질병양상의 변화, 평균수명의 연장 및 지방자치제의 실시 등의 보건의료환경의 변화에 따라 지역 주민의 보건의료에 대한 요구 및 기대도 증가 할 것으로 예상되고 있다. 따라서 지역주민의 건강을 책임지고 있는 보건소는 이런 변화에 능동적으로 대응할 수 있는 역할과 기능이 요구되고 있다.

이러한 전제하에 보건소 기능 활성화의 일환으로 보건사업의 원활한 추진에 실질적으로 뒷받침해주는 보건예산 전반에 관한 조사가 필요할 것으로 인식되어 본 연구를 수행하게 되었다.

### II. 연구방법 및 재료

연구대상은 경상남도 시지역 5개 보건소의 세입 세출예산서와 보건예산의 편성 및 집행에 관여하는 보건소 직원 164명을 대상으로 구조화된 설문지를 우송하여 회수하는 방법으로 1995년 1월 20일부터 1995년 3월 12일 까지 자료를 수집하였는데 그중 81.7%인 134명에게서 응답을 받았다.

### III. 자료처리방법

수집된 자료는 전산처리가 가능하도록 부호화하여 spss - pc 프로그램을 이용하여 전산 처리하여 전반적인 도수와 상대도수로 나타냈으며, 필요한 부분에서는 x<sup>2</sup> - test를 이용하여

통계적 검정을 하였다.

#### IV. 설문응답자의 일반적특성

단위 : 명, %

구 분	전 체	응답자수	응답율
		134	100.0
성 별	남 자	112	83.6
	여 자	22	16.4
연 령	21 ~ 30세	1	0.7
	31 ~ 40세	16	11.9
	41 ~ 50세	51	38.1
	51세 이상	66	49.3
근무경력	15년 미만	27	20.1
	15년 이상	107	79.9
현 직급	4급	11	8.2
	5급	27	20.1
	6급	96	71.6
직 렬	행 정 직	16	11.9
	보 건 직	86	64.2
	의 무 직	18	13.4
	간 호 직	14	10.4

#### V. 결 론

본 연구를 통하여 얻은 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 보건소에서 보건사업수행시 가장 중요한 장애요인은 예산부족이라는 의견이 가장 많았으며, 보건관련직군은 보건예산이 보건사업수행에 많은 영향을 준다는 응답이 많은 반면, 행정직은 그저 그렇다라는 응답이 가장 많아 두 집단군간에 보건사업수행시 예산의 중요도에 대한 인식의 차이를 보였다.

2. 보건소 예산은 자치단체장이 가지고 있기 때문에 시 전체 예산에서 보건예산이 차지하는 비중은 1.57%로 매우 낮은 수준이며 재정자립도가 낮을수록 보건예산규모도 작게 나타났다. 전체응답자의 92.48%가 보건예산의 비중이 적다고 느끼고 있으며 보건예산이 보건사업수행에 충분하지 않은 이유에 대한 의견은 전체 응답자의 72.88%가 한정된 예산 때문이라고 느끼고 있는 것으로 나타났다.

3. 보건소 예산은 경직성 경비인 인건비, 행정관리비가 71.1%, 보건사업비가 28.9%로 되어 있으며 94년도는 92년에 비해 인건비의 비중은 증가한 반면 보건사업비의 비중은 약간 감소된 것으로 나타났으며, 보건소에 보조되는 국도비가 차지하는 비중은 1.2%로 매우 미미하며, 보건소 관내 1인당 투입된 보건예산도 불형평하게 나타났다.

또한 보건소의 주요 보건사업별 자원배분을 보면 예방접종사업, 전염병예방사업, 진료 및 검사업무 순으로 높게 나타난 반면 만성퇴행성질환관리를 위한 보건교육, 성인병예방사업, 가정방문간호사업, 물리치료사업에 대한 자원 배분은 낮게 나타났다.

4. 보건예산의 편성 및 집행에 있어서 보건사업수행시 예산집행이 적합하지 않다는 의견이 많았으며, 그 이유에 대해서는 58.15%가 내무부가 기준과 서식을 정해준 일괄적인 편성체계, 41.35%가 부족한 사업비 때문이라고 응답하였다.

현재의 보건예산편성은 지역실정을 고려하지 않고 편성되었으며, 앞으로 본격적인 지방자치제가 실시되면 보건관련직군은 크게 개선되지 않을 것이다 라고 인식하고 있는 반면 행정직은 지역실정에 맞게 보건예산이 편성될 것이라든 의견이 많아 두 직군간에는 지방자치제하의 보건예산편성에 대한 인식의 차이가 있음을 알 수 있다.

5. 지역실정에 적합한 새로운 보건사업을 할 때 예산확보에 대한 의견은 응답자의 79.1%가 힘들다고 응답하였으며, 그 이유에 대해서는 정책결정자의 인식부족, 한정된 예산, 정책계획수립집행담당자의 열의 부족 순으로 나타났다. 직렬별에서는 보건관련직군은 정책결정자의 인식부족을 가장 많은 이유로 응답한 반면 행정직은 한정된 예산때문이라는 응답이 가장 많아 두 직군간에 예산확보의 자립도에 대한 인식의 차이가 남을 알 수 있다.( $p < 0.05$ )

6. 보건예산을 확보하기 위해서 보건소장, 기초자치단체장의 역할이 가장 중요하다는 의견이 가장 많았으며 직급별로는 4급, 5급은 기초자치단체장, 6급은 보건소장의 역할이 중요하다고 가장 많이 응답한 것은 보건예산결정권에 대한 인식의 차이가 남을 알 수 있다.

7. 중앙과 광역자치단체에서 보조되는 현재 국·도비의 보조방식에 대해서는 대다수의 응답자가 적합하지 않다고 응답하였으며, 앞으로 현재의 일괄적인 사업별 보조방식에서 사업대상인구수, 재정자립도를 기준으로 보조해 주는 방식으로 개선해야 하는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합하여 볼 때 보건소 기능 활성화를 위한 보건예산운용개선방안은 지방자치 단체장의 보건정책에 대한 인식의 제고와 지역보건을 책임지고 있는 보건소장의 열의가 우선적으로 이루어져야 하겠고, 정부는 국민에게 양질의 포괄적인 보건의료서비스 제공

하기 위해 보건소의 재정확충이란 측면에서 보다 많은 지원이 현실성 있게 이루어져야 하겠다.

그러기 위해서는 정부에서는 기초자치단체 예산의 일정비율 이상을 보건관련예산으로 채택해 주는 방안, 보건소 예산의 특별회계화 개념의 도입방안, 보건의료 재정 지방교부금제도의 신설방안, 자원 재배분을 통해 지역별 보건의료 재정의 형평성을 보장해 주는 방안을 적극 검토해야 할 것으로 사료된다.

## VI. 고 찰

### A. 보건예산운용의 문제점

앞장에서 분석한 연구결과를 토대로 도시지역보건소의 예산운용이 안고 있는 문제점들을 요약하면

#### 1. 보건예산규모의 취약성

##### a.. $\frac{\text{보건예산}}{\text{시 일반회계예산}}$ 의 미약

· 보건소예산권은 기초자치단체장이 가지고 있어 독립적이지 못하고 시 일반회계예산의 일부로서 편성, 집행되고 있는 실정

· 연구결과중 예산의 역할, 예산의 규모에 대한 설문 및 분석자료에서 볼수 있듯이 보건사업수행시 가장 중요한 장애요인은 예산부족이었으며 대다수의 응답자가 보건예산이 차지하는 비중이 적다고 느끼고 있었으며 보건예산이 충분하지 않다는 의견이 많았음.

· 예산서 분석결과에서도 시 전체예산에서 보건예산이 차지하는 비중도 1.57%로 매우 미미하게 나타남.

##### b. 보건소 예산지출의 비효율성

· 연구결과에서 보건소예산은 인건비, 행정관리비인 경직성 경비가 차지하는 비중은 71.1%로 대부분을 차지

· 또한 경직성 경비는 증가한 반면 보건사업비는 약간 감소하고 감소한 이유는 보건의료전문인력 충원, 기존보건사업의 축소, 새로운 지역보건사업의 개발 부재로 인한 결과로 해석됨

· 보건예산은 대부분 시비이며, 중앙과 광역자치단체에서 보조되는 국·도비의 비중

은 1.2%로 매우 미미함

· 새로운 보건의료환경의 변화에 보건소 보건사업이 제대로 대응하지 못하고 있는 것으로 나타남.

## 2. 보건예산편성 및 집행의 경직성

· 현재 보건소 예산편성은 전년도 실적기준으로 매년 점증식으로 편성되고 있는 실정

· 예산편성체계도 예산부서의 예산관리상의 편의와 예산의 건전성 유지를 위한 통제를 용이하게 하는데 주안점을 주고 있으나 이것은 사업목적과 계획에 따라 분류되는 예산편성 방식으로서의 개편이 필요

· 예상치 못한 질병의 발생이 있을 수 있기 때문에 현재의 획일적, 일괄적인 예산편성체계에서는 신축성을 찾기 어려워 효과적인 대응이 힘들

· 연구결과에서도 현재의 예산편성체계가 보건사업집행에 적합하지 않으며 앞으로 지방자치제가 실시되면 지역실정에 맞게 예산편성이 되지 않을 것이라는 의견이 많게 나타남

## 3. 보건예산확보의 제한점

· 아직까지 보건소는 개발정책에 밀려 시 행정분야중 가장 우선순위가 떨어지는 분야인 것이 현실 이며 보건소에 대한 인적, 물적자원에 대한 투자는 매우 빈약한 실정임

· 연구결과에서도 지역실정에 적합한 보건사업을 할려고 할 때 보건예산확보는 정책결정자의 보건정책인식부족, 한정된 예산 때문에 힘들다고 나타났으며 보건예산확보는 보건소장, 자치단체장의 역할이 중요하다는 견해가 많음

## B. 해결을 위한 대안

그러면 보건소의 기능 활성화를 위한 보건예산확보 및 운영개선방안은 무엇인가?

### 1. 보건소예산의 일정수준의 확보가 필요

· 앞으로 시대의 변화에 맞는 보건사업을 수행하기위해 정책 결정자의 보건정책 인식제고가 우선되어야 하며

· 시 예산의 일정비율 이상을 보건소 관련 예산으로 채택하는 정책적 방안이 필요

2. 보건소 예산의 특별회계화 개념의 도입이 필요

- 앞으로 본격적인 지방자치제가 실시되면 지역 주민의 보건의료 욕구증가에 따라 주민 복지를 위한 보건의료에 투입될 예산의 증가가 예상됨
- 보건소의 세입 및 자체수입을 보건소 운영개선에 활용할수 있도록 하는 제도적 방안이 필요

3. 신축성있는 예산집행이 필요

- 보건소예산 중 경직성 경비의 비중은 보건소 운영을 개선하여 감소시키고 지역실정에 맞는 보건사업예산을 증가시키는 방안이 필요
- 불확정적인 질병의 발생 및 보건사업집행에 대비하여 보건정책담당자의 판단에 의해 지출할 수 있는 예비비 등 제도적인 장치의 확보가 필요

4. 보건의료 지방 재정 교부금제도를 신설

- 보건예산규모는 시 전체 예산규모가 작을수록 재정자립도가 낮을수록 작은 실정
- 앞으로 본격적인 지방자치제가 실시되면 실시되면 보건의료부문에 포괄적으로 사용할 수 있는 별도의 보건의료 지방재정교부금제도를 신설하는 검토가 필요.

5. 중앙과 광역 자치단체가 지역별 보건의료재정의 형평성보장을 위해 자원재배분이 필요

- 현재 보건예산은 지역별 불형평성이 매우 심한 실정
- 지역별 보건의료 재정의 형평성을 위해서는 지역별 보건의료자원의 수요를 측정하는 객관적인 기준 즉, 보건사업별 대상인구수, 재정자립도, 계획에 따른 실적, 편성된 보건예산규모, 사업집행담당자의 의지등이 반영된 기준이 필요

**지보의**

■ 논문

보건소 기능확대와 한방보건의료 활용

이 상 운

강원도 화천군 보건의료원진료부장

I. 보건소 한방보건의료 시범사업 결과

1989년 보건사회부 의료정책심의회와 한방분과위원회에서 앞으로의 지역주민을 위한 한방 지도에 종사할 한의사 인력배치에 다른 각종 행정적, 제도적 뒷받침 등 정책개발을 위하여 공공보건기관에 한방진료사업을 실시할 것을 건의하였고, 보건소등 공공보건의료기관의 한방 진료 필요성 검토와 추진을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 시범사업이 추진되었다.

노령인구가 많아지고 질병양상 역시 만성퇴행성 질환의 이환이 점점 높아지는데, 급성질환에서의 한방이용보다는 만성질환에서의 한방이용이 높은 것으로 보고되고 있다. 이와같은 배경하에 보사부의 의뢰에 의하여 한국보건사회연구원의 주관으로 1990년 3월부터 2년간 강원 춘천, 전북 순창, 경북 영양군에서 실시되었고 1992년 2월말로 종료되어 한국보건사회연구원의 “농촌지역 한방보건의료 시범사업 최종 평가서”가 나오게 되었다.

이 사업은 다음과 같은 성과가 있다고 보고되었다.

시범사업의 성과 보고	
1	전체 한방의료자원의 약 10%만이 배치되어 있는 농촌지역주민의 한방의료 수요충족에 크게 기여 하였다.
2	전국민 의료보험제도하에서 주민의료이용요구는 증가되고 있다. 따라서 의료자원이 상대적으로 적은 농촌지역 보건소의 진료기능은 일차적인 관리라는 측면에서 강화할 필요가 있는데 한방보건의료 시범사업은 보건소의 진료기능을 강화한 성과가 있었다.
3	처음으로 공공보건기관에 도입된 한방시범사업의 추진과정에서 지방행정기관 및 보건기관의 자율성 개발을 도모함으로써 지방자치화에 따른 사업관리 능력을 기르는데 기여하였다.

시범사업결과에 따른 지역주민들의 설문조사에서 환자들의 대다수가 계속이용을 선호하고 있는 것으로 보아 공공기관에서의 실시가 지역주민들의 의료이용 다양화 욕구 해소에 도움을 준다고 생각된다.

한방보건의료에 대한 의견을 조사하기 위하여 1992년 4월 27일부터 5월 15일까지의 기간 동안 3개 지역계 각 65명의 지역주민(군청및 도청관계자, 군보건소 계장급이상, 진료의사 및 간호사, 공중보건조사, 보건진료원, 군운영위원,주민대표 이장)을 대상으로 설문을 실시하였는데, 응답률은 춘천 72.3%(47명), 순창 98.5%(64명), 영양 100%(65명)로 그 결과 직종에 구분 없이 대다수가 한방진료사업의 필요성에 응답하였다.

한방진료 서비스의 계속 이용여부 및 계속 이용 이유			
설 문 내 용	춘 천 군	영 양 군	순 창 군
계속 이용하겠다	99 . 7 %	98 . 8 %	99 . 4 %
< 계속 이용 이유 >			
의사·간호사가 친절	8 . 7 %	5 . 1 %	0 . 9 %
비용 저렴	3 . 3 %	4 . 7 %	6 . 0 %
잘 나올 것 같아서	87 . 7 %	89 . 6 %	92 . 0 %

한방진료사업이 지역주민들을 위하여 필요한지의 여부에 대한 응답자의 의견				
구 분	춘천군 (%)	영양군 (%)	순창군 (%)	계 (%)
꼭 필요하다	42 ( 89.4)	53 ( 85.5)	57 ( 89.1)	152 ( 87.9)
필요하지 않다	1 ( 2.1)	3 ( 4.8)	4 ( 6.3)	8 ( 4.6)
모르겠다	4 ( 8.5)	6 ( 9.7)	3 ( 4.7)	13 ( 7.5)
계	47 (100.0)	62 (100.0)	64 (100.0)	173( 100.0)

한방진료사업이 지역주민들을 위하여 꼭 필요한지에 대한 직종별 의견						
구 분	도·군 행정직 (%)	의사 (%)	간호사 (%)	주민대표 (%)	기타 (%)	계 (%)
꼭 필요하다	33 ( 97.1)	3 ( 79.1)	44 ( 95.7)	27 ( 87.1)	14 ( 73.7)	152 ( 87.9)
필요하지 않다	-	3 ( 7.0)	1 ( 2.2)	-	4 ( 21.1)	8 ( 4.6)
모르겠다	1 ( 2.9)	6 ( 13.9)	4 ( 12.9)	1 ( 5.3)	1 ( 5.3)	13 ( 7.5)
계	34 (100.0)	43 (100.0)	46 (100.0)	31 (100.0)	19 (100.0)	173 (100.0)

또한 보고서는 한방의료 시범사업의 과제는 동사업이 전국적으로 확대되는 것이며, 이를 위해서는 다음과 같은 정책적 합의가 요구된다고 보고하였다.

한 방 의 료 시 범 사 업 의 과 제	
1	본 연구결과는 농촌지역의 한방의료수요를 충족하기 위하여 한방의료자원을 보건기관에 배치할 필요가 있음을 뒷받침하고 있으며, 이에는 정책적 합의결정이 이루어 져야 한다.
2	시범실시된 3개지역의 보건소에 한방사업이 존속 될 수 있도록 보사부의 행정지침이 별도로 요구된다.
3	지방자치제하에서 자체프로그램으로 한방사업을 도입하려는 보건소를 지원하고, 한방보건의료 서비스 도입에 우선순위가 높다는 해당지역 보건소에 복지부 및 내부부의 행정지원 조치가 강구되어야 할 것이다.
4	농촌주민의 질병 특성과 주민의 생활습관을 건강하게 하기 위하여 교육, 치료과정시에 한·양방의 긴밀한 협력이 요구되므로 팀활동 방법의 개발과 예방보건서비스를 위한 한방접근이 새롭게 개발될 수 있도록 지속적인 연구가 요구된다.

## II. 한방 보건의료와 노인 만성퇴행성 질환

우리나라가 현대 산업사회로 발전을 하면서 경제적, 사회적인 생활수준의 향상과 함께 질병형태의 양상이 급성 전염성 질환에서 성인, 노인들을 중심으로한 만성 퇴행성 질환 중심으로 변화를 보이고 있는 것으로 보고되고 있다.

또한 평균수명이 길어짐으로서 나타나는 노령화 인구의 증가와 더불어 보건의료도 점차 만성퇴행성 질환쪽으로 방향을 선회하고 있는 실정이다.

상병분류에 의한 이환률을 보면 호흡계질환(30.8%), 근골격계 및 결합조직질환(17.2%), 신경계 및 감각기 질환(6.3%) 손상 및 중독, 순환기질환 등의 순으로 나타나고 있으며, 발병기간이 3개월 이상인 경우가 과반수 이상을 차지하는 것으로 보고되고 있다. 특히 60세이상의 노령화 인구에서는 근골격계 질환이 30%가 넘는 것으로 나타나고 있다.

농촌의 노인인구(60세이상)는 농촌전체인구에서의 비율이 13.5%정도로 도시의 5.9%에 비해 노령화현상이 현저하게 나타나고 있다. 젊은층의 이농현상에 기인한 것으로 농촌지역의 노동력 분포에도 있어 중요하게 작용하고 있는 실정이다.

또한 자녀별거 노인가구가 노인가구에서 차지하는 비율도 52.7%로, 도시지역의 28.65%에 비해 월등히 높게 나타난다고 보고되어 있다.

시범사업 기간동안 한방진료를 받은 환자의 40% 정도가 60세 이상의 노인인구이며, 또한 85% 정도가 장·노년층이라는 결과는 한방보건의료와 노인성 질환과의 상호 밀접성을 보여준다. 또한 장·노년층의 한방의료 욕구가 상대적으로 높으며, 한방의료를 선호하는 만성적인 관절염, 요통, 소화기계 질환이 노인인구에서 타연령층에 비해 유병률이 높다는 것도 중요한

이유이다.

농촌인구의 89.2%(도시노인 83.4%)가 3개월간 지속되는 만성질환을 1개이상 가지고 있으며, 2개 이상의 만성질환을 지닌 비율도 60.4%에 이르고 있는 등 복합적인 만성질환 유병구조를 가지고 있다.

1994년 농촌노인의 63.7%가 관절염, 신경통, 류마티즘의 만성질환을 가지고 있으며, 만성요통(37.8%), 소화기계질환(19.8%), 고혈압(15.8%)의 순으로 나타난다고 보고되고 있다.

		1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990
도 시	60세이상	4.1	3.6	3.6	3.8	4.1	4.9	5.9
	65세이상	2.5	2.2	2.1	2.3	2.6	3.0	3.6
농 촌	60세이상	6.8	6.1	6.7	7.3	8.6	10.5	13.5
	65세이상	4.2	3.9	4.2	4.6	5.6	6.8	9.0

경제기획원, [인구 및 주택센서스 보고], 1960, 1966, 1970, 1975, 1980, 1985.  
 통계청, [인구주택 총조사], 1990

	1988			1994		
	전국	도시	농촌	전국	도시	농촌
노인가구/전체가구	22.6	16.8	36.6	25.8	17.1	40.1
노인도인가구/노인가구	9.6	7.2	12.2	14.9	11.4	20.0
노인부부가구/노인가구	13.3	8.4	18.7	23.6	17.2	32.7

이가옥 외, [노인단독가구의 실태에 관한 연구], 한국보건사회연구원, 1989  
 이가옥 외, [노인생활실태 분석 및 정책과제], 한국보건사회연구원, 1994

구 분	춘천군		영양군		순창군		계	
	1990	1991	1990	1991	1990	1991	1990	1991
성 별								
남	21.8	28.3	28.9	34.2	33.5	30.5	27.1	30.3
여	78.2	71.6	71.1	65.8	66.4	69.5	72.9	69.7
연령 (세)								
- 19	1.6	3.9	22.0	3.8	2.5	1.9	9.2	3.2
20 - 39	9.8	11.8	14.7	12.7	9.6	8.7	11.5	11.0
40 - 59	44.7	43.0	35.3	42.8	46.8	44.5	41.8	43.4
60 -	43.9	41.4	28.0	40.7	41.1	44.8	37.5	42.4
총 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	(1,597)	(2,008)	(1,441)	(915)	(923)	(1,398)	(3,961)	(4,321)

한국보건사회연구원, [농촌지역 한방보건의료 시범사업 최종보고서], 1992

이 동 진 료 현 황			
성 별	순 창 군		영 양 군
	1994년	1995년	1994년
남	73 (27.8%)	128 (30.0%)	59 (18.8%)
여	190 (72.2%)	298 (70.0%)	254 (81.8%)
연 령			
- 19	10 ( 3.8%)	-	4 ( 1.3%)
20 - 39	6 ( 2.3%)	2 ( 0.5%)	3 ( 1.0%)
40 - 59	82 (31.2%)	80 (18.7%)	99 (31.6%)
60 -	165 (62.7%)	344 (80.8%)	207 (66.0%)

순창군, 1994년, 94년 4월 27일-11월 10일(7회), 1회당 평균37.6명,09시-16시  
 1995년 95년 2월 7일- 5월 19일(7회), 1회당 평균 60.9명  
 영양군, 1994년, 상반기-오후진료, 하반기 14시-17시, 1회당 평균 26명.

따라서 보건소의 정책방향도 점차 지역특성을 고려하여 지역주민의 요구에 부응할 수 있는 방향으로 보건기관의 기능을 확대해야 한다. 인구노령화와 더불어 급성전염병관리 중심에서 만성퇴행성질환의 관리로 전환하여 건강검진 등을 통한 성인병 검진 강화, 장노년층의 근골격계 및 결합조직질환과 중풍 등의 효과적인 예방치료관리를 위한 새로운 형태의 보건서비스를 제공에 있어 한방보건의료를 적극 활용할 필요가 있다고 본다.

참고

한 방 진 료 실 개 설 보 건 소 현 황 (1996년 5월)			
구 분	보건소 (7)		보건의료원 (3)
도시지역	강원 춘천	경남 진주	
	서울 강남, 서초	경기 과천	
농촌지역	강원 인제	경북 영양	강원 화천 전북 순창, 임실,

공공의료기관 한의사 배치 인력 (1996년 5월)	
의 료 기 관	의 료 인 력
국 립 의 료 원	9명
보 건 소	10명
계	19명

참고문헌

- 농촌지역 한방보건의료 시범사업 최종보고서, 한국보건사회연구원, 1992.
- 한방 공공의료, 대한한 의사협회, 1995.
- 전통 한방예방의학, 정보사, 1995
- 공공의료기관 근무한의사의 지침서, 한 의사협회, 1995.
- 농촌복지의 주요 정책과제, 한국보건사회연구원, 1994.

지보의

■ 의학강좌

# 장티푸스 , 식중독

오 현 주

서울시 영등포구 관리의사

## I. 장티푸스

장티푸스는 우리나라에서 가장 많이 발생하고 널리 퍼져있는 토착성 전염병이다. 계속되는 고열, 비장종대, 장미진, 설사 등의 증상이 점진적으로 나타난다. 약 1% 에서 장출혈이나 장천공이 일어날 수 있다. 치명률은 1%미만이고, 재발률은 약 5-10%정도이다.

장티푸스는 주로 환자나 보균자의 대·소변에 오염된 음식물이나 물에 의해 전파되며, 장티푸스균은 사람만을 병원소로 하므로 사람사이의 전파경로만 차단하면 발생을 막을수 있다는 데 큰 의미가 있다.

### 1. 우리나라의 발생현황

우리나라의 장티푸스 발생현황을 보면 줄곧 10만명당 10명 이상의 높은 이환율을 보이다가 1970년대 말이 되어서야 10만명당 1명 이하로 줄었다. 그러나 우리 나라의 장티푸스 신고율은 10%내외로 추정된다. 따라서 현재 우리 나라의 장티푸스 발생률은 10만명당 5-10명 정도로 추산되며, 이는 선진국형에 가까운 발생률이다.

30대에 많이 발생하고, 월별로는 전에는 주로 여름철인 6, 7, 8월에 발생하였으나, 근래에는 오히려 해빙기인 3, 4월에 몰려 있다.

표. 1. 연도별 장티푸스 발생현황

단위 : 명

	'70	'75	'80	'85	'90	'94	'95
발 생	4,221	534	201	208	232	267	370
사 망	42	8	1	-	-	-	-

## 2. 진 단

장티푸스 진단은 혈액배양이 가장 좋으며, 대·소변의 배양도 도움이 된다. 혈액배양 양성률은 발병 첫 주 이내가 90%로 가장 높으며, 3주째에도 50%정도가 나타나고, 이 후 점점 감소한다. 대변배양은 초기에는 음성이다가 점점 증가하여 3주째 약 75%의 양성률을 보이며, 이 후 감소한다. 소변배양도 유사한 양상을 나타낸다. 혈청검사는 0항원 응집역가가 1:80이상 이거나, 4배이상 증가하는 경우 양성으로 판정한다.

## 3. 감염원 및 전파경로

주로 환자나 보균자의 대·소변에 오염된 음식물과 물로 전파된다. 잠복기는 1-3주이며, 보통 발병 1주 후부터 회복기 내내 대·소변으로 균을 배출하므로 전염 가능하며, 회복기 이후부터는 일정하지 않다. 약 10%의 환자는 발병 후 3개월까지 균을 배출하고, 2-5%는 영구보균자가 된다.

## 4. 관리방안

### 1) 환자발생시 조치사항

(1) 환자는 격리한다. 24시간 간격으로 채취한 분뇨의 배양에서 적어도 계속적으로 3번이상 음성 결과가 나올 때까지는 환자를 감시한다. 이 배양에서 한 번이라도 장티푸스균이 발견되면 3회 계속적인 음성결과가 나올 때까지 발병으로부터 12개월간 매달 반복검사한다.

(2) 오염된 물품이나 분뇨는 소독한 뒤 폐기한다.

(3) 가족내 접촉자들은 24시간 간격으로 시행된 분뇨의 배양에서 적어도 2회 계속해서 균이 나오지 않았을 때까지는 음식물 취급을 금지시켜야 한다.

(4) 역학조사를 실시하여 신고가 안 된 환자나 보균자, 오염된 매개물 등의 가능성을 찾아 모든 환례의 감염원을 파악한다.

(5) 환례가 끼어 있던 여행집단의 구성원은 모두 검진되어야 한다. 의심되는 보균자의 혈액내 Vi-응집소가 증명되면 보균자임을 시사한다.

(6) 보균자는 환자관리에 준하여 관리하며, 단 격리는 집안내로 제한한다.

### 2)유행발생시 조치사항

(1) 감염원이 된 환자 또는 보균자와 감염이 전파된 매개물을 철저히 검색한다.

(2) 역학적으로 의심되는 음식물과 우유 등은 안전이 보장될 때까지 폐기한다.

(3) 식수오염이 의심될 때는 염소소독을 철저히 하거나 사용을 금지한다. 모든 식수는 염소소독해야만 하고 끓인 뒤 마시도록 한다.

### 3)평시조치사항

(1) 인분의 위생적 폐기 및 파리의 변소접근을 못 하게 하고 인분을 들에 버릴 때는 우물에서 먼 곳에 하류에 매몰한다.

(2) 상수를 철저히 보호하고 정화하며 염소소독하고 안전하게 공급된 상수만 쓰도록 한다.

(3) 창에 망을 씌우거나 파리약을 뿌려 파리를 철저히 구제한다.

(4) 음식물은 준비하거나 취급할 때 철저히 끓이거나 익힌다. 모유먹이는 것을 장려하고 우유를 탈 때 쓰는 물은 반드시 끓이게 한다.

(5) 환자, 회복기 환자, 보균자에게 개인위생관념을 교육시키고 특히 음식물을 취급하기 전과 배변 뒤에 손씻는 습관을 강조해서 교육한다. 일반인들, 특히 음식취급자와 환자를 돌보는 사람들에게 개별적 청결의 중요성에 대해 교육한다.

### 5) 예방접종

현재 경구용 약독화 생백신과 비경구용 아단위 백신이 사용중이다.

#### (1) 비경구용 아단위 백신

: 0.5ml(0.25mg)을 1회 근육 주사한 후 3년마다 추가접종한다. 부작용으로는 불쾌감(14.1%), 오한(1.2%), 가려움증(1.2%), 동통(57.6%), 경결(21.2%), 발적(4.7%)등이있다.

#### (2) 경구용 약독화 생백신

: 예방효과는 약 40%에서 96%까지 다양하게 보고되고 있으며, 부작용은 거의 없다.

- 기본접종 : 격일로 3-4회 식사 한 시간 전에 복용한다. 복용회수에 따라 항체지속 기간에 차이가 있으므로 순응도가 떨어지지 않도록 유의하여야 한다. 약제는 투약직전까지 반드시 냉장 보관해야 하며, 복용시 찹거나 깨물지 말고 그대로 삼켜야 한다. 찬물로 마시고 37도 보다 높은 온도의 물과 마시지 않는다. 예방접종 일주일 이내에 항생제를 투여한 적이 있으면 접종 할 수 없다.

- 추가접종 : 5년마다 시행한다.

- 면역기능저하자, 임신부, 수유부, 급성대장염 환자에 대한 투여를 금하고 있다. 비경구백신에 심한 부작용을 보였던 경우에도 금기는 아니며, 비경구 백신을 기본 접종으로 한 경우에 추가접종용으로 경구 생백신을 사용할 수 있다.

## 6) 치료

클로람페니콜이 선택약이다. 용량은 성인은 하루 3-4g, 소아의 경우는 1일 50mg/Kg로 투여하다 열이 떨어지면(대개 5일이상 경과 후) 성인을 1일 2g으로 소아는 1일 30gm/Kg로 줄여서 총 2주간 경구투여한다. 그외 아목시실린 박트림 퀴놀론제제 등도 경구 혹은 비경구로 사용할 수 있다.

## 7) 보균자 찾기 사업

### (1) 검사대상자 및 검사시기

식품위생업소 종사자	6개월 마다
집단급식소 종사자	6개월 마다.
상수도, 간이상수도 및 공동우물 관리자	3개월 마다.
과거 2년간 환자 또는 보균자	6개월 마다
환자발생지역주민	수 시
가두식품판매자	수 시
부랑인 등 집단수용시설 중 보건소장이	수 시
필요하다고 인정하는 자	
보건소장이 지정하는 취약지역 주민	수 시

- 채변검사는 지역내 검사가능한 병·의원에서 실시하고, 모든 양성자는 보건소에서 취합하여 그 접촉자와 함께 보균자관리카드를 작성하여 관리한다.

### (2) 만성보균자 치료

만성보균자의 경우 고용량의 앰피실린이나 아목시실린을 1일 100mg/kg과 프로베네시드 (probenecid) 1일 30mg/kg로 4-6주간 치료한다. 박트림(trimethoprim-sulfamethoxazole) 160/800mg 1일 2회와 리팜핀 600mg 1일 1회 병용하는 것도 또한 효과적이다. 퀴놀론제제를

4주간 투여하는 것도 효과적이다. 담석이나 담낭염이 있는 환자는 담낭절제술을 시행해야만 한다. 클로람페니콜은 만성보균자를 치료하지도, 재발을 예방하지도 못한다.

## II. 식중독

식중독이란 오염된 물이나 식품을 섭취함으로써 얻은 질병들에 대한 일반명이다. 보통 같은 음식을 집단급식한 사람들 중에서 비교적 짧은 시간 경과 후에 비슷한 증상을 가진 환자가 다수 발생할 때 인지된다.

식중독은 편의상 세균성과 화학성으로 구별한다. 세균성의 경우 다시 감염형과 독소형으로 나뉜다.

감염형은 미생물이 오염된 식품을 통하여 장관내로 들어와 장에서 다시 증식하여 점막에 감염을 일으켜 증상을 유발하는 형태이다. 균이 증식하는 시간이 필요하므로 비교적 잠복기가 길다. 장염비브리오균, 살모넬라, 병원성대장균, 캄필로박터균 등이 원인이 된다.

독소형은 미생물이 식품에서 증식하는 과정에서 생성된 독소를 섭취함으로써 일어난다. 이 경우 독소만 섭취하여도 증상이 나타나므로, 대변에서 균이 증명되지 않는 경우도 많다. 잠복기는 짧으며, 임상경과도 짧다. 포도상구균이 대표적 원인균이다.

### 1. 포도상구균 식중독

황색포도상구균이 내는 장독소에 의한 질환으로, 심한 구역, 경련, 구토, 쇠약감을 동반하고 갑작스레 전격적으로 발병한다. 독소는 끓는 온도에도 파괴되지 않는다. 이환기간은 1-2일 정도이다.

진단은 음식을 먹은 시간과 증상발현 사이의 기간이 짧고, 주로 급성 상부 위장증상을 가진 사람들이 집단적으로 발생할 경우 의심할 수 있다. 의심되는 음식, 대변, 혹은 구토물의 배양에서 많은 수의 장독소 생성 포도상구균을 발견하면 진단을 뒷받침해 준다.

포도상구균은 감염된 손, 눈, 농양, 여드름, 비인두분비물, 정상피부 등에서 유래하며, 가끔은 유두염을 앓는 젖소의 우유나 우유가공품도 감염원이 된다. 포도상구균에 오염된 음식이 섭취되기 전에 수시간 실내온도에 방치되면 이 균이 증식하여 독소를 내게 된다. 잠복기는

2-4시간이다.

#### 현황

식중독 중 가장 많다.

#### 환자발생시 조치사항

- 신고된 환례를 신속히 분석하여 폭로장소와 시간, 폭로집단을 확정한다.
- 공급됐던 음식의 종목을 빠짐없이 명단을 만들고 남아 있는 음식은 모두 압류해서 냉장고에 보관한다.
- 환자와 폭로인들의 대변 및 구토물을 수집해서 검사실로 보낸다.
- 폭로된 사람들을 면접하여 먹은 음식과 먹지 않은 음식을 분류하여 각 음식별 발병률을 산출한다.
- 음식이 상에 오르기 전의 준비과정, 보관방법, 식품재료의 유래 등에 관해 조사한다.
- 피부감염, 특히 손에 피부감염이 있는 요리사를 찾아내어 화농성 병소는 모두 배양하고, 모든 요리사들은 비강스왑해서 배양한다. 파지검사가 감염원을 확정하는데 도움이 된다.
- 격리, 소독, 검역 등은 필요치 않고, 집단발생에 대한 관리만이 중요하다.

#### 치료

- 필요하면 수액요법을 실시한다.

#### 교육 및 홍보

- 음식을 손으로 취급하는 시간을 최소화한다.
- 쉽게 상하는 음식을 2시간 이상 보관해야 할 때에는 60도 이상이나 4도 이하에 보관한다.
- 손, 얼굴, 코에 종기, 농양, 화농성 병변을 가진 요리사는 일시적으로 음식공급을 금한다.
- 부엌은 청결히 하고, 손씻기와 식품위생은 엄격히 한다.
- 피부나 눈, 코에 감염이 있는 상태에서 조리하는 것은 위험하다.
- 냉장고를 과신하지 말고 음식이 상한 듯 하면 폐기한다.

## 2. 살모넬라증

두통, 복통, 설사, 구역, 발열, 때로는 구토를 동반하고 갑자기 발병, 급성 장염으로 나타나는 세균성 질환이다. 전염기간은 상당히 변동이 심해서 수일에서 수주 걸린다.

패혈증과 장염의 경우 살모넬라가 급성기 환자의 대변이나 혈액배양에서 분리될 수도 있다. 장염의 경우 균의 대변을 통한 배설은 보통 급성기 이후에도 수일간 지속된다. 무증상 감염을 발견하기 위해서는 3-10그램의 대변을 시료로 쓰는 것이 직장 스왑보다 낫다. 혈청학적 검사는 진단에 도움이 못 된다. 항생제를 투여했을 때는 마지막 투여 후 적어도 48시간 이후에 첫 배양을 한다.

가축 및 야생동물과 환자나 보균자로부터 전염된다. 만성보균자는 드물다. 동물이나 사람의 대변에 오염된 음식물이나 감염된 동물의 고기로 만든 음식내에 있는 살모넬라균을 먹을 때 전파된다. 대상식품들은 깨진 낱달걀과 달걀로 만든 식품, 날우유와 날우유 제품, 육류와 육류 가공식품, 애완동물 거북이(자라)와 병아리, 동물에서 만든 멸균이 안 된 약제품 등이다. 잠복기는 12-36시간이다.

#### 현황

우리 나라 식중독 예의 약 8%가 살모넬라증이었는데, 대부분 육류에서 유발되었으리라 추정된다.

#### 환자발생시 조치사항

- 입원한 경우 장배설물 관리가 중요하다. 대변과 오염된 옷들, 흡이불 등을 취급할 때 각별히 조심한다.
- 감염자는 음식취급이나 입원 혹은 수용된 환자들을 돌보거나 하는 일을 못 하도록 한다.
- 직장에서 감염때문에 강제로 일을 못하던 감염자들은 24시간 간격으로 채취한 대변 배양에서 계속 2회 균이 음성이면 직장으로 되돌려 보낸다.
- 손 씻는 것을 강조한다.
- 환경소독은 대변과 대변에 오염된 물건이 대상이 된다.
- 가구내 접촉자 중 기관에서 어린이나 노인을 돌보는 일에 종사하는 사람들의 대변은 배양한다.
- 유행이 의심되면 음식물 취급자 중 설사환자를 색출하여 대변을 채취하여 배양한다.

#### 교육 및 홍보

- 모든 동물성 식품류는 철저히 요리한다.
- 요리 후에 부엌 안에서 재오염되지 않도록 보관한다.
- 날음식을 먹지 않는다.
- 조리 이전과 이후에 손씻기를 강조하고, 음식의 냉장의 중요성, 부엌의 위생유지, 쥐나 곤충으로부터 음식을 보호하는 중요성에 대해 교육한다.
- 설사하는 사람들은 음식취급과 환자관리를 하지 못하도록 한다.
- 가축과 애완동물의 살모넬라 감염을 검사하고 관리하며 예방조치를 취한다. 병아리, 새끼오리, 거북이 등 애완동물은 특히 어린 아동들에게 위험하다.
- 도살장, 식품가공공장, 정육점, 사료제조소 등을 철저히 감독한다.
- 동물을 위한 먹이도 오염되지 않도록 배려한다.
- 보균자는 병원체를 배설하는 기간은 배변 후에 손을 씻도록 하고 음식취급을 하지 않도록 조치한다.

#### 치료

전해질과 수분의 보충이 주이며, 2개월 이하의 영아나 노인, 그리고 노약자, 또는 고열이 계속되거나, 장외감염이 있는 사람들에게는 항생제를 투여한다. 다양한 내성균이 있으며, 내성균일 경우 앰피실린이나 아목시실린을 박트림이나 클로람페니콜과 함께 투여한다.

### 3. 대장균 감염

침습성, 장독성, 장병원성의 3가지 균주에 의해 일어난다. 침습성균주는 발열, 점액성, 때로는 혈액성 설사를 나타낸다. 장독성 균주는 수양성설사, 복부경련, 구토, 산혈증, 쇠약감, 탈수증 등이 나타나고, 3-5일간 지속된다. 장병원성균주는 신생아실의 급성 설사증의 집단적 발생과 연관이 있다.

진단은 대변에서 대장균을 분리하여 침습성, 독소의 생성, 상업용 항혈청을 이용한 장병원성 등을 적합한 방법으로 검사함으로써 이루어진다.

무증상 감염자의 분변에 오염된 음식, 식수, 혹은 개달물에 의해 전염된다. 출산 동안에 모성으로부터 아기에게 전파된다. 잠복기는 12-72시간이며, 감염자는 수주간 전염이 가능하다. 영아 특히 미숙아와 영양불량아들이 장병원성 대장균주에 감수성이 높다.

#### 환자발생시 조치

- 1) 신생아실에서 2예 이상의 치료를 요하는 설사환자가 있다면 역학조사를 요하는 유형으로 간주한다.
- 2) 알려진 환자와 의심되는 환자의 장배설물은 따로 처리한다.
- 3) 환경소독은 모든 분변오염물건과 장배설물이 대상이 된다.

#### 유행시 조치

- 1) 설사하는 모든 아기들은 분리된 병실에 모아 넣고 장배설물을 관리한다.
- 2) 감염된 아기는 여건이 허락되는 한 빨리 퇴원시킨다.
- 3) 마지막 환아가 신생아실을 떠난 뒤 2주일간 접촉자들을 관찰한다.
- 4) 철저한 역학조사를 수행하여 환례들의 시간, 장소, 인적 특성상 분포와 위험요인 등을 고려하여 전파경로를 파악한다.

#### 치료

경구 혹은 정맥으로 전해질과 수분을 공급한다. 대부분 다른 치료를 필요로 하지 않으나 심한 장병원성 영아설사의 경우 네오마이신이나 콜리스틴을 5일간 투여한다. 심한 장침습성 대장균주에 대해서는 앰피실린을 투여한다. 심한 여행자 설사증은 박트림(160/800mg)을 경구로 매일 2회씩 조기에 투여하면 효과적이다.

#### 교육 및 홍보

- 1) 장티푸스 때와 같이 대변-입 전파를 차단하기 위한 조치를 취한다.
- 2) 고위험지역 여행자들에게 예방적 화학요법(박트림 1일 160/800mg, 또는 독시사이클린 1일 100mg 2주간)을 시행한다.
- 3) 신생아실에서 손씻기를 철저히 하고, 설사하는 환자들은 격리하고, 원인균검사를 위해 대변을 배양한다.
  - 가능하면 모유를 먹인다
  - 모유수유가 불가능할 때는 우유를 무균적으로 준비한다. 즉 우유병을 채우고 젓꼭지를 달고 뚜껑을 덮은 뒤 소독하고 나서 각 젓병의 뚜껑이 덮인 채로 냉장고에 넣어 두었다가 먹일 때 뚜껑을 연다.
  - 건강한 미숙아나 신생아는 병을 가진 미숙아/신생아와 함께 두어서는 안된다.
  - 각각의 아기가 쓰는 물건들은 다른 아기의 것과 혼용해서 쓰지 않도록 한다.
  - 병원 밖에서 출산된 영아와 설사를 하는 모성이 출산한 영아는 적어도 6일간 다른 신생

아와 격리한다.

- 신생아실의 방문객을 제한한다.

#### 4. 장염비브리오 식중독

복부경련과 물과 같은 설사를 하며 가끔은 구역, 구토, 두통 및 열을 동반한다. 1-7일정도 경과후 회복된다.

환자의 대변을 배양해서 이 미생물(*V. parahemolyticus*)을 분리하면 확진된다.

바다의 해안환경에서 서식하며, 따뜻해지면 해안과 어패물에서 많이 발견된다. 충분히 요리되지 않거나 생해산물, 동일환경에서 해산물을 다루는 사람의 손이나 용기에 의해 오염된 음식물 또는 오염된 해수로 씻은 날음식 등을 먹을 때 전파된다. 감염량수준으로 증식하는데 상당기간이 걸린다. 잠복기는 12-24시간이다. 사람에서 사람으로의 전염은 없다.

환자발생시 조치사항

포도상구균과 동일하다.

교육 및 홍보

- 충분한 온도(60도에서 15분 이상, 80도에서 7-8분 이상)에서 해산물을 요리한다.
- 이미 요리된 해산물이 요리안된 해산물이나 바닷물에 폭로되지 않도록 한다.
- 모든 해산물은 먹기 전에 냉장고에 보관한다.
- 해산물 요리사를 적절히 교육한다.
- 유람선의 요리장에서는 바닷물을 사용하는 것을 피한다.
- 날생선이나 어패류를 먹을 때의 위험에 관해 교육한다.

#### 5. 비브리오 별리피쿠스 감염증

엄격한 의미의 식중독은 아니지만, 현재 우리나라에서 문제가 되므로 기술하고자 한다.

두가지 임상형이 있다. 해안에서 조개껍질이나 생선 지느러미 등에 의해 생긴 창상으로 해수에 있던 균이 침입했을 때는 창상 부위에 부종과 홍반이 발생하여 급격히 진행되어 대부분의 경우 수포성 괴사가 생긴다. 잠복기는 12시간이며, 대부분 기존 질환이 없는 청장년이어

서 항생제 및 외과적 치료에 의해 회복한다.

두번째 임상형은 기존 간질환을 가진 사람들이 오염된 해산물을 생식한 뒤 발생하는 원발성 패혈증으로 급작스런 발열, 오한, 전신쇠약감 등으로 시작하여 때로는 구토와 설사도 동반한다. 잠복기는 16-24시간이며, 발병 30여 시간 전후에 대부분의 환자에서 피부병소가 사지, 특히 하지에서 부종, 발적, 반상출혈, 수포형성, 궤양, 괴사 등의 모습으로 나타난다. 치명률이 높다.

균은 해수, 해산물, 해양생물에 부착하여 서식한다.

#### 환자발생시 조치사항

- 격리, 환경소독, 검역 등은 해당되지 않는다.

#### 치료

- 페니실린, 앰피실린, 세팔로틴, 테트라사이클린, 클로람페니콜 등 감수성 있는 항생제를 투여하고, 피부병변은 상황에 따라 절제, 배농, 절개 등 외과적 처치를 시행한다.

#### 교육 및 홍보

- 음주를 많이 하고 간에 질환이 있는 사람들은 생선회를 먹지 말도록 한다.
- 여름에 해변에 갈 때 피부에 상처가 나지 않도록 주의시키며, 상처가 났을 경우에는 맑은 물에 씻고 소독하도록 교육시킨다.
- 생선 취급시 흐르는 수도물에 깨끗이 씻되 특히 아가미, 비늘, 내장 등을 제거한 후 잘 씻어내도록 한다. 칼, 도마, 식기 등도 소독해서 쓰게 한다.
- 오염도가 높은 어패물 그리고 오염이 가장 심한 한여름철에는 가급적 끓여서 조리한다.

### 6. 캄필로박타 감염증

설사, 복통, 권태감, 열, 구역 및 구토 등을 가지고 다양한 중증도로 발생하는 급성 장관질환이다. 악취나는 묽은 대변에 점액, 백혈구와 더불어 혈액이 묻어 있는 것이 보통이다. 보통 1-4일 안에 회복된다.

진단은 선택배지에 대변을 배양해서 이 세균을 분리하면 확실하다. 암시야나 위상차 현미

경(phase contrase)으로 대변을 직접 검경할 때 콜레라균과 비슷하게 에스자형이나 나선형의 구부러진 활동성 세균을 볼 수 있으면 캄필로박타 장염의 잠정적 진단을 쉽게 빠르게 내릴 수 있다.

돼지, 소, 양, 고양이, 개, 쥐, 닭을 포함하는 조류에 존재하며, 우유, 음식, 물 등에 있는 이 세균을 먹을 때 전파된다. 강아지나 고양이 새끼 등 감염된 애완동물과 야생동물 혹은 감염된 아기와와의 접촉으로도 전파된다. 잠복기는 3-5일이고, 감염자는 2-7주간 세균을 배출할 수 있다.

### 현황

세계에서 발생하는 설사증의 5-14%가 여기에 속한다. 온대지역에서는 주로 더운 계절에 발생한다. 근래 우리 나라에서는 특히 소아성 설사증에서 이 균이 많이 분리되고 있다.

### 환자발생시 조치

- 1) 증상을 가진 사람들은 음식취급, 환자간호, 탁아소나 기타 수용소에서 일하지 못하도록 조치한다.
- 2) 손을 잘 씻도록 교육한다.
- 3) 대변과 대변에 오염된 모든 것을 소독한다.
- 4) 역학조사로 유행발생을 확인하고, 매개음식, 물, 우유 등을 확인 조치한다.

### 유행발생시 조치

학교 등 모여 있는 집단에서 많은 수의 환자가 발생시 전파경로와 매개물을 찾아내어 조치한다.

### 치료

수분과 전해질을 보충해주고 균배출을 빨리 끝내기 위해 에리스로마이신, 테트라사이클린 등 항생제를 줄 수 있다.

### 교육 및 홍보

- 1) 모든 동물성 식품재료, 특히 닭고기류는 완전히 익히도록 요리한다. 요리가 끝난 뒤에 부엌 안에서 다시 오염되지 않도록 관리한다.
- 2) 모든 상수는 염소소독한다.
- 3) 가축이나 애완동물들의 캄필로박타 감염을 예방하고 관리한다.

4) 동물접촉 뒤에는 반드시 손을 씻도록 한다.

## 7. 여시니아증

급성 수양성 설사(특히, 유아에서), 소결장염, 충수염을 의심케하는 급성 장관막 림프선염(큰 아동), 열, 두통, 인두염, 식욕부진, 구토, 결정성홍반, 관절염, 홍채염, 표피궤양, 간비농양, 골수염, 패혈증 등 다양한 증상을 나타내는 급성 장질환이다.

진단은 전신적 감염일 때 혈액배양을 하면 균이 발견된다. 항체는 발병 1-2주에 출현하여 3-4주에 가장 높다가 2-6개월에 점차 사라진다.

주로 가축에 존재하며, 사람은 우연히 감염된다. 대변-입 경로의 전파인데, 감염된 사람이나 동물과의 접촉, 대변에 오염된 식수나 약수, 음식물의 섭취로 옮는다. 잠복기는 3-7일이고, 증상이 있는 동안 균을 배출한다. 치료받지 않은 경우 2-3개월간 균을 배출하기도 한다. 청년기와 노령군에 심하다.

### 현황

우리 나라에서는 아직 보고예가 없다.

### 환자발생시 조치

- 1) 신고대상질병이 아니다.
- 2) 병원환자의 장배설물 처리에 주의를 요한다.
- 3) 설사를 하는 사람은 음식물 취급, 환자돌보기, 유아를 돌보는 직업 등에 종사를 금한다.
- 4) 대변에서 균이 배설되지만 증상이 없는 사람은 용변 뒤 손씻는 것을 철저히 교육시킨다.
- 5) 현대적 하수체계가 되어 있는 곳에서 소독은 필요없다. 그렇지 않은 곳에서는 대변을 소독한 후 버린다.
- 6) 역학조사로 알려지지 않은 환례를 찾아낸다.

### 유행시 조치

- 1) 급성 위장염이나 맹장염 증후군을 가진 경우 당국에 신고하게 한다.

- 2) 일반적 위생상태에 대한 조사와 공동매개물에 대해 검색한다.
- 3) 동물과 밀접한 접촉을 가졌던 사람들을 특히 주의깊게 탐색한다.

#### 치료

아미노글리코시드제제, 박트림, 앰피실린, 테트라사이클린에 감수성이 있다.

#### 교육 및 홍보

- 1) 사람 및 동물의 대변을 위생적으로 처리한 뒤 버린다.
- 2) 수원을 사람과 동물의 분변으로부터 보호하고 상수처리를 철저히 한다.
- 3) 먹기 전과후에, 그리고 동물은 만진 뒤에 반드시 손을 씻는다.
- 4) 먹는 음식은 우유를 포함해서 위생적으로 만들어 오염을 방지한다.

지보의

■수필

## 꽃내기의 꿈

박 형 철

전라남도 광주광역시 동구 보건소장

보건소장신규발령을 받은지 얼마되지 않은 날 오후였다. 나이가 지긋하신 할아버지 한분이 이층 소장실로 올라오셨다. 한참 업무파악에 분주한 날을 보내던 나로서는 무엇인가 분이 풀리지 않은 듯한 민원인을 대한다는 것이 적잖이 당황스러운 일이었다. 부속실을 거치는동안 들어오신 그 분은 소장이 어디 있느냐고 다짜고짜 묻는 것이었다. 일단 흥분을 가라앉히는게 급선무라고 생각되었다. 책상에서 일어나 한쪽켠에 놓은 소파를 가르키며 일단 앉으시라고 자리를 권해드리고 제가 보건소장 000 이라고 소개를 했다. 한참 내 모습을 훑어보더니 계속 뭔가 마땅치 않은듯 고개를 갸우뚱거리는 것이었다. 흥분에서 이번에는 호기심으로 불편한 심기가 더해가는 듯 싶었다.

사연은 이러했다. 관내에서 수년간 조그마한 식당영업을 해오던 이분은 종업원이 바뀌어 종업원 아주머니의 보건증 발급차 함께 방문하셨던 것이었다. 주민등록증 지참을 깜빡하신 종업원 아주머니는 민원실에서 장벽에 부딪혔다. 신분을 확인할 수 없으니 보건증 접수가 불가하다는 민원실 담당자의 말을 듣고 “내가 식당주인으로서 이지역 터줏대감인데 나를 보증인으로 접수해 달라”면서 민원실담당자와 실랑이가 벌어진 것이었다. 주민등록증이 없으면 여권이나 운전면허증도 대신할 수 있으니 제시하시라는 담당자의 말에 식당종업원이 어디 그런 것이 다 있겠느냐고 하며 고성어 오갔고, 급기야는 담당자하고는 해결이 불가능하다고 판단되었던지 소장을 만나러 올라오신 것이었다. 그런데 새파랗게 젊은 사람이 소장이라고 그 앞에 나서니 기가 막히다는 표정이었다.

사실 그동안 우리지역의 보건소장은 대부분이 흰머리가 지긋한 분들이었고 전임소장도 정년 퇴임직전에 소장직에 올라 공직생활을 마쳤던 분이였다. 그런데 젊은청년이 소장이라고 나서니 이해가 안되는 것은 당연하고 게다가 나는 나이에 비해 ‘동안’이어서 이럴때는 이만저만 손해가 아니었다. 대부분의 민원인들이 그렇듯이 자신의 입장만 강조하고 공무원들의 자세가 옳지 못하다고 생각을 하는터에, 이런 젊은 사람이 소장으로 있으니 당연하다는 기류로 90

연결되는 듯 싶었다. 시간적 여유도 가질겸 민원인의 흥분도 가라앉힐겸 차를 대접하면서 자초지종을 들었다. 흥분이 조금 가라앉을 기미가 보여 문제가 이렇게 된데에 대해 소장으로서 사과를 드리고 업무처리규정과 과거의 비슷한 다른예를 들어가면서 불가의 정당성에 대하여 한참 설명을 드렸다. 그제서야 고개를 끄덕거리면서 이해를 하시는 것 같았다. 다음에 주민등록증을 지참하여 다시 오겠다고 하시면서 이렇게 젊은 보건소장은 처음 보았느라고 말을 남기고 소장실을 나가셨다.

소장발령은 받고 나서 매우 바쁜일정을 보냈다. 물론 업무상 바빴지만 더욱 바빴던 것은 의료인들 속에서 살았던 지난 날과 달리 공직자로서 지역주민들과 일반직 공무원들과 같이 사는 것, 단순이 같이 지내는 것이 아니라 그들 속에 들어가 더불어 살수 있는 사람이라는 것을 보여주어야 했기 때문이다. 또한 퇴근후에는 주변의 사람들과 술좌석에서 빈번하게 어울렸다. 그 결과로 처음으로 공직사회에 몸담은 공무원 초초년병인 나는 조직거부반응이 없이 일찌감치 공무원 조직이식적합판정을 받았다. 구청의 공무원들과 자연스럽게 대화를 나눌 수 있게 되었다.

다음은 구의회와의 관계가 문제가 되었다. 의회밖에서는 그렇게 절친하던 의원들이 본회의 규정질 의만 시작되면 표범(?)으로 돌변하였다. 보건에 대하여 해박한 지식(?)을 미사여구로 장황하게 설명한후 마지막에 한마디 질문을 해대는 것이었다. 잔뜩 긴장하여 함참을 들노라면 그부분은 질문이 아니었고 긴장의 고가 서서히 풀릴때쯤 되면 갑자기 질문을 던지는 식이었다. 처음 단상에 올라 긴장하고 있다가 보건에 관한 풍부한 지식(?)과 의욕이 넘치는 구의원님의 질문을 받고 있다보면 질문의 핵심을 잃어버려 당황한 적도 있었다.

발령받은 시기가 민선자치단체장 출범초기라서 그런지 아니면 열악한 지방재정상태를 염려하셔서 그런지 질문석에 오르신 의원들은 대체적으로 경영수익의 중요성을 강조하셨다. 보건소가 주민건강증진서비스를 하는 곳이지 돈버는 곳이 아니라고 설명하여도 막무가내였다. 보건서비스 특성상 단기간에 효과를 볼수 없고 눈에 보이지 않는 이점을 적절하게 설명하기 어려운 점도 단단히 한 몫 했으리라 생각된다. 또한 보건에 관한 전문가의 의견을 귀 기울여 들으려는 의지의 부족도 큰부분이었다. 매스컴에서 얻는 의료에 대한 상식만큼 젊은 보건소장의 견해는 매력이 없어 보였는지도 모르겠다..

마음을 바꾸었다. 그들의 시각에 어느정도는 맞추어 주는 방향의 배를 운행하기로 하였다. 그러나 목적지는 하나일 뿐이었다. 우선 '돈을 벌자, 경영수익을 올려주자' 다짐하고 보건소를 돌아보니 장비는 매우 낡았고 직원들의 사기는 저하되어 있었다. 또한 구청직원들의 보건소에 대한 일치된 견해는 말쑥만 부리지 않으면 된다는 식이었다. 보건사업은 이차적 문제였다.

경영수익의 중요성을 이야기 하는 구의원들도 보건소에 대한 견해는 구청직원들과 별로 다를 것이 없는 듯 보였다. 발령받고 보니 대부분의 예산은 이미 집행되어 버렸고 약간의 문제를 안고 있었던 자산취득비 수천만원이 전년도에서 이월되어 있었다. 에이즈 검사장비를 구입하기 위해 세워두었던 것이었다. 이예산을 가지고 낙후된 장비를 보완하여겠다고 생각하고 구청장님을 설득하였다. “현재 보건소 장비가 매우 낙후 되었고 그나마 고장으로 쓸수 없는 것이 많습니다. 임상병리장비등 기초장비의 보완이 시급합니다. 이런 기초장비도 없이 에이즈 검사장비를 구입한다는 것은 집이 없는 사람이 그랜저를 먼저 구입하는 것과 마찬가지로입니다. 기초장비를 구입하면 보건소 서비스의 질도 높일수 있을뿐만 아니라 경영수익사업도 할수 있습니다.” 수일의 노력 끝에 청장님의 결심을 얻어냈고 검사장비를 구입할수 있게 되었다. 그리고 수익사업을 구상하였다. 먼저 의사없이 운영되던 물리치료실에 의사와 물리치료를 배치하여 의료서비스의 질을 높이고 보험청구를 할수 있도록 하였다. 다소간의 세입증대가 되었다. 의료보험관리공단에서 실시하는 보건예방사업에도 참여하여 구청직원들을 위한 건강검진도 유치하였다. 다른 민간기관에 의뢰하였던 생활보호대상자 건강검진도 보건소에서 시행하였고 그 자료는 질병추구관리에 활용할수 있게 하였다. 핼떡고 알(?)먹는 것이었다. 낭비적 요소도 줄여갔다. 보건의료서비스의 질은 줄이지 않으면서 약품이나 제반 재료비의 불필요한 낭비를 줄이는 일도 시작하였다. 투입을 줄이고 산출을 높이기 위한것이였다. 우리의 노력이 조금은 성과를 얻었는지 상반기가 지난 지금 경영평가 실적은 과거에 비해 많이 향상된 것 같다. 보다 더 바람직스러운 것은 직원들의 사고나 행동의 변화였다. 여직원이 많고 분위기가 해이해져 있으며 직장생활을 가정생활의 악세사리(?)처럼 여겼던 직원들의 정신자세도 많이 변화된 느낌을 받는다.

그런데 가슴속 한가운데에 허전함(!)이 맴돈다. 보건교육이나 예방서비스프로그램, 건강증진사업등은 매우 미약한 상태이다. 그러나 지금보다 더 나아져야 한다는 생각과 21C를 향한 장기 보건사업계획의 필요성과 중요성은 허전함을 생각하기에는 마음이 너무도 바쁘다. 21C를 향한 보건사업계획의 단계로서의 내년의 사업계획과 총체적인 기획을 올해는 일찍 시작하려고 한다.

금년 7월부터는 보건소가 새로운 옷으로 갈아 입는다. 중앙부처중심에서 자치단체중심으로, 하향식에서 상향식으로, 임기응변적 대응에서 장단기계획의 수립과 수행평가의 방식으로 보건소업무의 흐름이 변화한다. 조직개편도 있을것으로 생각된다. 그동안의 전염병예방사업과 가족계획중심의 보건사업이 건강증진사업과 만성질환관리사업으로 변화됨에 따라 이에 대응하는 조직형태가 수반되리라고 믿는다. 변화하는 보건의료환경여건에 부응하기 위하여 전문인력이 많이 들어올수있으리라는 다소 성급하고 기대섞인 전망도 해 본다. 그러나 무엇보다 중요한 것은 현재 근무하는 보건소직원들의 의식과 행태의 변화이다. 중앙부처에서 무언가

지침을 주길 원하고, 중앙부처에서 하달하는 사업방향이 지역사회에 필요한 사업이고 적용가능한것인가에 대한 주제적이고 객관적 판단능력이 결여되어 있으며 자체적 기획, 평가능력이 약화되어 있는 상태이다.

감추어진 희망은 ‘잠재적 능력은 개발이 가능하다’는 진리를 발견하는데에 있다. 이 과정에서 보건소장의 역할은 지대하다고 생각한다. 물론 이것은 보건소장자신의 내부로부터의 개혁이 전제되며 내부개혁을 통한 변화의 결실을 직원들 및 지역주민에게 보여주어야 함을 물론이다. 그러면 변화의 결실은 어떠한 방법론을 요구하는가?

첫째, 의사라는 특권의식을 버리고 지역주민 및 공직사회의 일꾼들과 더불어 살아가는 것이다. 그들과 술도 마시고 대화도 하고 보건사업이외의 자치단체 행사에도 적극 참여하는 것이다.

둘째, 다소간 경영마인드를 가져야 할 것이다. 민선시대에 들어서면서 지자체마다. 경영을 인기가요처럼 불러대고 있다. 지방재정자립도가 비교적 약한 지자체에서 특히 심하다고 생각되는데 현재 보건소 수입체계상 매우 어려운 점이 아닐수 없다. 경제적 산출이 어렵다면 투입을 줄이는 방향도 생각해 볼 수 있을 것이다. 일부의 사업을 민간에 이양하든지(방역소득같은 경우) 민간단체와 공동으로 사업을 추진함으로써 경제적 부담을 덜면서 목표에 도달할수 있을 것이다.

셋째, 짧게는 수년 길게는 수십년의 장기적 보건사업계획을 서서히 수립해나가는 것이다. 도로나 항만등 다른 사업과는 달리 눈에 보이지 않고 오랜시간후에야 효과가 나타나는 특성을 감안하여 장기적 안목을 가지고 사업을 구상하여야 한다.

넷째 보건사업의 추상성과 장기적측면만을 강조하여 단기적 성과를 무시한다면 현실에서 외면당할수 있으리라 생각된다. 지방자치제가 실시되면서 임기내 사업성과를 바라는 단체장과 의원들의 기대를 전혀 무시할 수 없기 때문이기도 하다.

의사라면 으레히 좁은 진찰실에서 청진기를 쏙고 진찰하는 기존관념을 탈피하여 지역사회주민의 건강을 논하고 보건정책을 이야기하는 자리에 나선 의사 보건소장의 역할은 막중하다고 생각한다. 출산의 경험이 없는 더구나 만삭이 되어보지도 못한 9개월의 풋내기 보건소장이 만삭과 출산의 경험 나아가 어린이 양육의 건전한 방향까지 이야기하고 나니 갑자기 얼굴이 달라 오른다. 어쭙잖은 풋내기 이야기로 치부하지말길 바라며 선배 보건소장님들의 고언을 기다려 보고 싶다.

**지보의**

■수필

## 그리움 그리고 만남

정 미 경

경기도 의정부시보건소 관리의사

여름날 이렇게 소낙비가 오면 감미로운 음악과 냉각된 얼음한조각  
떨어뜨린 포도주가 그림다.

비슷한 삶을 살아가는 모습들로 저마다 열심히 재잘되며 한숨반  
웃음반으로 서로에게 스트레스 배출구가 되 주었던 서로 안부만  
확인한채 만나지 못했던 친구들이 그림고,

애써 설명하지 않아도 서로의 마음을 읽어낼수 있는 학창시절  
야! 자! 하며 지냈던 남자 동창생들도 그림다.

콘크리트 벽안에 갇혀버린줄로만 알았던 우연하게 마주친 첫사랑  
기억들과 세월이 흘렀어도 늘 그 자리에서 자유로운 휴식처를  
제공해주는 고향 또한 그림다.

여러해를 내자신을 돌아볼 겨를없이 그저 살아가는 일상으로  
보내면서도 이렇듯 잠재적으로 어떤 그리움을 안고 살았던 것일까,  
그 뭔가 모를 허전함이 그리움이었다고 말해버리고 나면 그 그리움마저  
변색될까 두려워 말하지 않는 진실로 나를 다독 거렸던 것은 아니었을까.

그리움은 그리움 그대로 남겨둔채로  
반복되는 여러종류의 이별속에서도 새로운 만남들은 어색함과  
두려움과 기대감으로 시작되었다.  
하지만 단 한번의 만남으로도 가슴열고 하나가 될 수 있는  
만남이 있다면 그 얼마나 값진 것인가.  
선배의 권유로 알게되었던 예술의 전당 오케스트라 와의 만남도 그렇고  
모래시계 주인공들의 테마곡도 그렇고 내딸이 그린 그림과 흡사한 것  
같은 피카소의 명작품들이 그렇다.

잠시의 우울함과 그리움을 달래려고 찾았던 예술의 전당에서  
우리의 마음에 풍요로운 샘물이 흐르고 잠시나마 환상의 날개를 달고  
아름다운 음악과 미술의 세계로 빠져들고나니 나의 일상속에 집착과  
과했던 욕망들이 저절로 사라지는 것을 절감했다.

그리움을 더해가며 사는 인생 속에서 맛과 향기가 가득찬 청량제를  
마신 기분으로 그리움의 대상이 있다는 것만으로도 만족해하는  
나를 이제 내것으로 사랑할 것이다

■ 회무보고

# 회 무 보 고

## I. 지보의, 1996년도 경과보고

### (1) 1996년 1월 27 ~ 28일 : 96년도 정기총회 보고

1) 일시 : '96. 1.27(토) 19:00 ~ 21:30

2) 장소 : 한국 해운대 하얏트 호텔

3) 참가인원 : 총 41명(회원 35명, 초대회원 6명)

회원 : 박윤형, 이종구, 박기동, 김혜경, 안문영, 최순호, 이부옥, 이화경, 문형도, 김윤태, 이종주, 이승환, 박찬병, 김진삼, 함유식, 황병훈, 이희원, 김찬호, 이흥재, 김은미, 임정남, 문영신, 김한오, 김미경, 임부돌, 임문숙, 황민홍, 한광일, 문강, 김영락, 허목, 정성운

초대회원 : 김공현(인제대), 김용익(서울대), 김진현(인제대), 한동운(의료기술관리연구원), 조봉수, 김수영

### 4) 내용

(가) 결산보고

(나) 특별강연

- 보건소법의 지역보건법으로의 변화 및 하위법령 추진내용  
보건복지부 지역의료과장 박윤형

- 보건소장 화두 10가지

경상북도 청송군 의료원장 안문영

(대) 제 2 기임원단 선출

- 회 장 : 함유식(경남 울산시 남구 보건소장)
- 부 회 장 : 김은미(경기 하남시 보건소장)
- 총 무 : 김진삼(경남 김해시 보건소장)
- 감 사 : 안문영(경북 청송군 의료원장)
- 학술부장 : 김혜경(경기 구리시 보건소장)
- 부 총 무 : 허 목(경남 창원시 보건소 의무과장)
- 학회파견이사 : 윤배중(경기도 보건과장)

(2) 1996년 1월 28일 : 운영위원회 보고

1) 대의원 선출

- 시한 : 2월말
- 각 지부에서 선출한 다음 임원단에 보고하도록 함
- 3월중 운영위원회 개최 예정

2) 회원의 자격에 관한 건

- 회칙개정은 하지 않고 회원의 자격은 차기 운영위원회에서 결정기로 함

3) 지보의 회지 발간문제

- 책자 발행 이원화
  - 지역보건의료
    - 편집위원 : 지보의 회원으로 구성  
김은미(편집부장), 박찬병, 김혜경, 이흥재, 류영철, 박혜경, 이화경
    - 실무 : 농어촌 의료기술지원팀
  - 지보의 순수소식지
- 구체적 규정 및 편집부에 관한 사항은 운영위원회에서 결정

4) 의료(보건)관리학 분야 교수님과의 공동세미나 개최

- 적극 검토

5) 보건소장들의 외래교수 임용을 위해 노력할 것을 한동운님께 제안

- 6) 각 시군 기획단에 보건의료 관련교수 참여기회 제공  
    긍정적인 방향으로 검토

7) 기타

지역보건 관리자 지침서 발간예정

- 재 원 : MSD
- 출간일 : 2 월 3일
- 향후 보완작업을 계속하여 발간 예정

개업의를 위한 의료법규집 발간건의

- 운영위원회에서 결정

역학 세미나 개최

- 3, 4월중 1주일간 열 예정으로 많은 신청 있도록 홍보
- 대상 : 의사 혹은 석사학위 이상의 보건직 공무원

(3) 1996년 4월 12일 : 운영위원회 보고

1) 장소 및 일시

장소 : 춘계결핵학회(광주광역시)후  
시간 : 4월 12일 19:00 ~ 22:00

2) 참가인원 : 총16명(회원 15명, 초대회원 1명)

회원 : 회장, 부회장, 학술부장, 총무, 박찬병, 황민홍, 김영락, 문강, 김미경, 광주와 경기도에서의 여섯분의 관리의사 선생님, 광주동구보건소의 박형철 소장,  
초대회원 : 송성대(마산결핵병원 원장님)

3) 내용

보건행정학회 준비

“보건권보장을 위한 지방자치조례의 개선 방안”에 대해 정영원 소장님이 주제 발표하시고 복지부와 내무부 담당자등이 토론에 나설 예정

지역보건의료회지의 2호 발간은 6월을 목표로 자료수집  
회원명부정리를 위한 대의원의 협조요망  
각종 정보교환의 편리를 위해 위학신문 등의 활용, PC통신을 위한 준비 등을 논의

지역보건에 관한 포럼에 대한 지속적인 연구  
서울시에서의 12명의 회원 확보

(4) 1996년 6월 1일 : 지보의 경과보고

50회 결핵병원 개원 기념식을 맞아 김공현 교수님(인제대), 송성대 마산결핵병원장님,  
이종구 보복부 방역과장을 모시고 지보의 모임을 가졌으며, 이 자리에서 방역 및 지역  
보건법에 대한 폭넓은 대화를 나눔

1) 일시 : '96. 6. 1 3:30 ~6:00pm

2) 장소 : 마산결핵병원 본관 2층 세미나실

3) 참석자 명단

회원 : 이종구, 권순범, 정영원, 박찬병, 이종주, 강경희, 유영권, 정성윤, 문형도, 이성  
진, 최순호, 김영락, 문 강, 임부돌, 김미경, 김진삼, 허 목

비회원 : 김공현, 송성대

모임에 도움을 주신분 : 마산결핵병원 김천태 과장

회원예정자 : 조옥제 울산시 보건소 의무과장

4) 송원장님 인사

회원으로서 참석의향

자기발전의 주제를 가지고 모임을 가지길 희망

경험담이나 충고의 말 언제든지 응할수 있음

5) 이종구 방역과장

전염병 발생시 역학 조사능력 떨어짐 --> 역학 교육과정 신설고려

예) 부산의 의사 장티푸스의 원인을 잠복기 고려 안하고 물로 원인을 몰아감

전염병 관리 지침 마련중 ( 보건소장을 위한 지침서)

예방접종사업

지역에 대한 surveillance system - 공청회 개최 : 가능한 많은 분 참석요망  
지역보건법시행령에 관한 의견제시 요망

6) 심포지움 요지

“ 결핵 어제 오늘 그리고 내일 ”

연 자 : 홍영표

- BCG의 예방효과 : 84년 74% (일본 50%로 봄)
- S/E : 3cm 이상의 nodule 혹은 pustule 이 3개월 이상 지속  
‘95년 0.07% 보고
- BCG 종결 기준  
양성환자 : 10만명에 5명이하가 3년이상 지속  
5세이하 결핵성 늑막염환자가 10만명에 1명이하인 상태가 5년 이상 지속
- 보건소에서의 치료가 완치되록 및 균음전율이 가장 높게 나타남

토론자 : 이종구, 길병화, 박찬병, 이성진, 김연희

이종구

- BCG 접종요원에 대한 교육강화
- 국민학교 BCG 추가(국교 6년)폐지 검토중
- 신고시 적극적인 대처방안 강구  
신고시 감시(surveillance)실시토록 사업 방향 전환  
전산화 ( 96년 말  $\beta$  - test 실시) --> 97년 혹은 98년경 Network 구성
- 공청회 개최  
BCG 개선, 민간기관과의 연계방안, 의사교육등

박찬병

- 보건소에 대한 지원강화(민간의료기관과의 경쟁을 통해 발전방향 모색)
- 결핵관리 의사 양성필요
- 인센티브제 도입 검토

이성진

- 함양군의 환자 현황 및 관리의 어려움

7) 지역보건법에 대한 견해

정영원 소장

- 충분한 체계를 갖추지 못함  
지역보건의료계획이 들어있다는 것과 건강검진 및 교육시 승인 받아야 한다는 것은 모순
- 지금까지의 보건소는 의사결정기관이 아니라 보조기관에 지나지 않음  
전결 처리하고 있다는 사실  
일부만 위임처리하는 경우  
이러한 부분제거 필요
- 조직
  - (가) 설치문제
    - 시군구 필요에 따라 설치 가능(7조)  
: 과연 내무부와 관련이 없을 것인가 하는 점  
또한 정원을 총정원외로 인정할 것인가 언급이 없음
  - (나) 조직기준(11조)
    - 미리 복지부 장관과 협의 : 내무부가 관리한 적이 없다는 점에서 의미 없음
    - 정원조정 : 기능과 업무 분장에 따라 가능 --> 선언에 불과
  - (다) 배치기준(10조)
    - 전문인력은 총정원에 산정하지 않는다  
혹은 기준이하 또는 기준이하로 한다
- 사무 : 시행령에서 전혀 언급이 없다.
- 보건지소 설치조항 : 오히려 동별 인구 10만 이상을 규정하여 규제
- 과연 이번 시행령으로 건강증진법, 정신 보건법을 수용할 수 있을 것인가 의문

8) 공고사항 및 건의사항

- 보건 행정학회( '96년 7월 3일 국립보건원)  
주제 : 건강증진사업의 기획과 관리
- 지침 변경시 이유 분명히 알려줄 것
- PC통신에 방을 따로 만들어 의견제시 및 다음 모임시 주제에 대한 사전토론 실시  
: 이성진 회원 ( 경남 함양군 관리의사 SYSTOP 예정)

**지보의**

■투고안내

1. 원고 내용

- 1) 논문, 사업소개, 보건소 소개,수필,시,제안, 등
- 2) 각지부 대의원들의 동정 및 회원동정

2. 투고원고에 관한 작성규정

- 1) 원고는 diskette으로 제출한다.
- 2) 원고는 '호글'로 작성한다(다른 Word Processor 프로그램을 이용해서 작성한 원고인 경우에는 ASCII File로 변환시켜 제출한다.)
- 3)'호글'의 기본 format은 다음과 같이 조정해준다.
  - (가) 용지(F7) : B5                   (나) 용지방향(F7) : 보통
  - (다) 용지여백(F7) : 위 쪽 12.7mm      아래쪽 15.0mm
  - 원 쪽 15.0mm      오른쪽 15.0mm
  - 머리말 15.0mm      꼬리말 4.99mm
  - 제 본 0.00mm
  - (라) 문단모양(@T) : 왼쪽여백0   오른여백 0   줄간격 180
  - (레) 글자크기(@L,T) : 10 Point   (세) 자간(글자사이의 간격)(@L,P) : 0%
  - (사) 기본글꼴(@L,Z) : 신명조
  - (야) 개요번호의 입력(^Ins) : 개요번호를 입력한다.(모양은 어떤것이러도 상관없음)  
(원고가 수집되면 일관된 모양의 개요번호를 부여할것이다.)

3. 원고우송에 관한 안내

- 1) 원고마감일 : 3월1일, 6월1일, 9월1일, 12월1일
- 2) 제출처 : (465-032) 경기도 하남시 신장2동 520번지 하남시보건소 김은미  
(전화 : 0347-790-1550, 팩스 : 0347-793-0470)

**지역보건의료회지**

1996년 7월 제1권 제2호 통권 제2호

발행인 : 함 유 식

편집인 : 김 은 미

발행처 : 지역보건의료발전을 위한 모임(지보의)

발행일 : 1996년 7월10일

비 매 품

