

우리나라 보건소장의 근무특성에 관한 연구

유재원, 문옥륜, 이상이, 김철웅, 이상구

서울대학교 보건대학원 예방의학교실

= Abstract =

A Study on Service Characteristics of Directors of Health Centers in Korea

Jae Won Yoo, Ok Ryun Moon, Sang Yi Lee, Chul Woung Kim, Sang Gu Yi

Dept. of Health Policy and Administration School of Public Health, Seoul National University

This study has attempted to show general characteristics of health centre directors who have served the post of directorship during the last 40 years. Of 3,000 such health centre directors, information on about 2,500 directors was collected.

While average length of service for health center directors has increased, that of vacancy period has decreased. Rural areas have a shorter average length of service than the urban area. Rural areas have twice longer length of vacancy period per health center. Kangwon-do has the longest average length of vacancy period since 1980(2.79 months/year), and Daejeon has the shortest length of vacancy period(0.21 months/year). Chung-buk has no physician directors. The civil servant's rank for the directorship has promoted from the fifth level to the fourth level since 1990.

A comparison between the physician director & non-physician director was made as follows :

First, the proportion of physician directors had maintained rather high before 1980 s; 62.5% in 1963, 78.3% in 1970, 70.4% in 1980. It decreased to 44.1% in 1990 and 47.6% in 1997. Instead, non-physician directors has abruptly increased since 1980s (12.4% in 1980, 55.4% in 1990 and 50.8% in 1997).

Second, physician directors mainly locate in the urban area(58.0% in 1997), but non-physician directors mainly in the rural area(67.2% in 1997).

Third, since 1980, the average length of service for physician directors and for non-physician directors has become similar.

Fourth, the mean age of physician directors is 45.1 years, and that of non-physician directors 55.7 years. The latter is 10 years older than the former.

Key words : service characteristics of health center directors, vacancy period, physician directors, non-physician directors.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 보건소는 광복 이래로 사회정치환경이 급변하는 가운데서도 보건의료제도의 기반을 구축해야 한다는 사회적 요구가 컸기 때문에 꾸준하게 발전되어 온 것이 사실이다. 그동안 보건소는 수 차례 관련법을 개정하면서 설치규정과 업무 범위를 변화시켜왔다. 즉 인구 규모나 의료자원 분포, 환경위생상태에 따라 주민 건강문제에 대처하기 위한 보건소 조직과 기능의 적응문제에 초점을 맞추어 온 것이다(신상숙, 1996). 초창기 보건소의 기능은 높은 출산율과 영유아 사망률, 결핵사망률 등에 대처하기 위하여 모자보건과 가족계획, 법정 전염병 관리사업, 저소득층의 진료에 치중하였다. 그동안 의료취약지구의 열악한 의료공급능력을 고려하여 일부 보건소를 보건의료원으로 기능전환 하였으며 오늘날에는 만성 퇴행성 질병에 대처하기 위한 기능전환을 서두르고 있다. 이제 보건소는 일부 취약 지역이나 저소득 계층만을 사업 대상으로 할 것이 아니라 전체 국민을 대상으로 하는 건강관리기관으로 발돋움하기 위하여 지역의료계획을 작성하는 방향으로 나아가고 있다.

지역보건법은 지역보건의 기획 및 평가업무와 기타 의료사업 및 국민보건의 향상, 증진에 관한 사항을 규정된 모범으로서 지방자치제도하에서 보건소의 독자적인 기능을 발휘하는 기틀을 마련하였고 보건소로 하여금 지역보건계획을 수립, 집행 및 평가하는 중추기관으로 자리매김하도록 발판을 마련해주고 있다(문

옥륜, 1992). 그리고 개정된 지역보건법에서는 국민건강증진사업, 만성퇴행성질환의 관리, 노인보건 및 장애인의 재활에 대한 사항이 추가, 강화됨으로써 만성퇴행성질환과 노령인구증가 시대에 대응한 보건소의 업무변화를 요구하고 있으며(김영입, 1996), 지역보건의료심의위원회의 의견 및 지역 내 보건의료실태조사 결과를 근거로 한 지역보건의료계획을 수립하도록 하여 해당 지역의 보건의료문제에 대하여 유연하게 대처하고 지역주민의 참여를 도모하도록 하였다.

또한 지방자치제가 실시됨에 따라 보건소는 그 조직의 재조정과 함께 현재와 같은 위임업무에서 벗어나 전문성과 고유기능을 능동적으로 키워 나가야 할 필요성에 직면하였다. 보건소가 지방자치체제 속에서 독자적인 기능수행을 하자면 전문적이고 고유한 기능을 육성하지 않을 수가 없는 것이다. 그렇지 않을 경우에는 보건소 기능의 생존 그 자체가 위협을 받을 수밖에 없다.

현행체계하에서 보건소가 보건사업과 보건행정의 성과를 제고하거나 조직의 변화에 잘 적응하는 데에 있어서 보건소에 근무하는 공무원의 근무특성은 중요한 요소이다(정두채와 고송부, 1991). 특히 보건소의 운영과 사업에 관한 의사결정을 담당하는 보건소장의 근무특성과 그 특성에 영향을 미치는 요인들을 고찰해 보는 것은 중요할 것이다. 보건소장이 보건사업의 방향과 내용에 영향을 미치는 중요한 요소이기 때문이다. 그런데 우리나라에는 아직도 역대 보건소장의 기본적인 특성에 대하여 제대로 정리한 분석 자료가 부재한 현실이다. 이러한 배경에서 보건소장의 근무특성을 밝힐 필요가 있다고 인식하여 본 연구를 수행하였다.

2. 보건소의 설치기준과 보건소장 자격의 변천

우리나라의 보건소의 설치기준과 보건소장의 자격에 관한 법령은 시대의 상황과 요구에 부응하여 변화해 왔다. 우선 보건소 설치기준에 관한 법규의 변천상황을 보면 다음과 같다.

- ① 보건소법 시행령 제4조 (1958. 6): 인구 20만명을 초과하는 서울특별시의 구와 시에 있어서는 초과하는 인구가 10만 이상일 때에는 1개의 보건소를 증설할 수 있다.
- ② 보건소법 시행령 제2조 (1976. 4): 보건소는 서울특별시·부산시 및 시·군에 설치한다. 보건소는 서울특별시·부산시 및 구가 설치되어 있는 시에서는 구마다 1개소, 기타 시·군에 있어서는 시·군마다 1개소 한다. 다만 인구 20만명을 초과하는 구·시·군에 있어서는 초과인구 10만명당 1개소의 비율로 증설할 수 있다.
- ③ 지역보건법 시행령 제7조 (1995. 12): 보건소는 시(구가 설치되지 아니한 시를 말한다)·군·구별로 1개소 씩 설치한다. 다만 시장·군수·구청장이 지역주민의 보건의료를 위하여 특히 필요하다고 인정하는 경우에는 필요한 지역에 보건소를 추가로 설치·운영할 수 있다.
- ④ 지역보건법 제8조 (1995. 12): 보건소 중 의료법 제3조 제4항의 규칙에 의한 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

우리나라 보건소의 설립은 초기에는 도시지역에서 시작되었다. 이는 6.25 직후 미군정에 의하여 도시지역의 빈민구호와 전염병 예방사업을 목적으로 하여 보건소가 설립되기 시작하였기 때문이다. 그 후 1962년 9월에 보건소 설치 및 운영주체가 시·도에서 시

·군으로 이관됨에 따라 보건소의 수가 큰 폭으로 증가하기 시작하였다. 이와 같은 보건소 수의 증가는 설립초기 이후 현재까지 우리나라의 공중보건사업이 지속적으로 확대되어 왔음을 말해준다. 그러나 대체적으로 행정구역의 개편으로 인하여 늘어난 시·군·구의 숫자에 맞추어서 일괄적으로 보건소의 숫자가 늘어났기 때문에 보건소의 구조, 인력배치 등에서 해당 지역의 수요에 맞추어 대처하기에는 부적합하다(문옥륜, 1992).

표 1. 연도별 전국 보건소의 추이

단위: 개소

연도	1953	60	65	70	75	80	85	90	95	97
개소	17	73	189	192	198	214	225	260	238	244

자료: 보건복지부 보건복지 통계연보. 각 연도

한편, 우리나라의 보건소장의 자격과 역할에 대한 보건소법은 다음과 같이 변화되어왔다.

- ① 보건소법 시행령 제6조 (1958. 6): 보건소장은 3년이상 의사로서 공중보건기관에서 실무에 종사한 자 이어야 한다.
- ② 보건소법 시행령 제3조 (1973. 8): 보건소에 소장 1인을 두되, 소장은 의사의 자격을 가진 자 중에서 임명한다. 소장은 각각 서울특별시장·부산시장 또는 군수의 지휘·감독을 받아 소무를 정리하며, 소속 공무원을 지휘 감독한다.
- ③ 보건소법 시행령 제3조 (1976. 4): 보건소에 소장 1인을 두되, 소장은 의사의 자격을 가진 자 중에서 임명한다. 다만, 의사의 자격을 가진 자로 소장을 충원하기 곤란한 경우에는 보건직 공무원으로 임명할 수 있으며 보건직공무원을 소장으로 임명할 경우에는 그 관할 구 역내의 의료기관에 종사하는 의사를 비전임직원으로 고용하여야 한다.

④ 보건소법 시행령 제3조 (1991. 10): 보건소장 1인을 두되, 소장은 의사의 자격을 가진 자중에서 임명한다. 다만, 의사의 자격을 가진 자로 소장을 충원하기 곤란한 경우에는 보건직공무원으로 임명할 수 있으며 보건직공무원을 소장으로 임명하는 경우에는 보건소에 상시 근무할 의사를 두어야한다.

⑤ 지역보건법시행령 제11조 (1995. 12): 상동 (추가사항: 보건외무직군의 공무원을 보건소장으로 임용하고자 할 경우 당해 보건소에서 실제로 행하는 업무의 직렬의 공무원으로서 보건소장에 임용되기 이전 최근 5년이상 근무한 경험이 있는 자 중에서 임용함).

위에서 설명한 바와 같이 보건소장의 보임은 초기에는 의사만이 가능하였으나 점차로 의사로서 인력을 충원하기 어렵게되자 보건직 소장을 두되 관할구역내에 근무하는 의사를 비전임직 공무원으로 두는 촉탁 의사 제도를 실시하게 되었고 1984년도 이후부터는 촉탁의사제도를 폐지하고 보건직 소장을 단독으로 두도록 법령이 개정되었다. 그러나 현재까지는 보건소장 자격의 우선권이 의사에게 부여되어있는 상태이다.

3. 연구목적

이상과 같은 상황을 배경으로 하여 본 연구에서는 설립초기부터 현재까지 소장직을 수행해온 보건소장 중 조사가 가능했던 2,500명을 대상으로 이들의 근무 특성에 대하여 고찰하였다. 여기서 근무특성이라 함은 보건소장직의 신분과 근무기간, 공석기간 및 기타 관련사항에 대한 것이다. 보다 구체적으로 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 역대 보건소장의 사회 인구학적 일반적 특성을 분석한다. 둘째, 역대 보건소장의 근무기간과 공석기간을 일반적 특성에 비추어 분석한다. 셋째, 보건소장의 직렬과 직급에 따른 제반 근무특성을 분석한다.

II. 연구방법

1. 조사 대상자

본 연구는 보건소 설립 초기부터 현재까지 보건소장으로 재직하였던 3,000여명 중 기록 조사가 가능했던 2,500명을 대상으로 하였다. 본 연구를 위하여 역대 보건소장의 재직기록을 보건복지부의 도움을 얻어서 보건소에서 기록하여 제출하도록 하였다. 자료 미제출 보건소를 대상으로 다시 구조화된 설문지를 작성하여 2회에 걸쳐 우편설문을 하였다. 2회에 걸친 우편설문 이후 일부 자료 미제출 보건소에 대하여는 전화로 설문에 대한 응답을 부탁하였고, 또한 자료를 모으기 시작한 후 부터 1997년 7월까지 보건소장이 바뀐 것으로 확인된 45개 보건소에 대해서는 전화설문을 통하여 현재 재임중인 소장에 대한 자료를 수집하였다.

2. 조사변수

조사변수는 보건소장의 ① 연령, ② 성별, ③ 직종, ④ 직급, ⑤ 재임년도, ⑥ 지역, ⑦ 공석기간, ⑧ 재임기간 등이다. 보건소장의 공석기간 계산시 직무대리와 촉탁의의 경우는 공석으로 처리하였다.

보건소장의 1인당 평균 재임기간은 보건소장의 취임 년월일로부터 퇴임 년월일까지의 기간을 개월수로 나타내었고 연대별로 평균 재임기간의 추이를 볼 때에는 각 보건소장의 퇴임 년, 월, 일을 기준으로 하여 (예: 을 보건소장이 80년 1월 1일에 퇴임하였을 경우에는 80년도에 재임하였던 보건소장으로 처리함) 연대별로 그룹지어서 나타내었다. 그리고 보건소당 연간 평균 공석기간을 계산할 때에는 촉탁의사와 직무대리가 소장직을 수행하였을 경우에 그 보건소를 공석으로 처리 하였으며 이전 보건소장의 퇴임 년월일로부터 다음 보건소장의 취임 년월일까지의 기간을 개월수로 계산하여 나타내었다. 또한 보건소마다 설립년도

가 다르고 시·군 통합으로 인하여 없어진 보건소가 있으며 소장의 재임기간을 기록상으로 확인 불가능했던 경우도 가끔 있었던 관계로 보건소당 공석기간을 다시 1년 단위로 환산하여 나타내었다.

3. 가설의 설정

본 연구에서는 보건소장의 근무기간과 공석기간에 초점을 맞추어 다음과 같은 세가지의 가설을 검증하기로 한다.

〈가설 1〉 보건소장의 근무기간은 점차 늘어나고 공석기간은 줄어들었을 것이다.

〈가설 2〉 보건소장의 근무기간과 공석기간은 지역별, 도·농간에 차이가 있을 것이다.

〈가설 3〉 보건소장의 근무기간은 직렬별 및 직급별로 차이가 있을 것이다.

4. 분석방법

분석방법으로는 각 변수들에 대한 기술통계학적 분석을 주로 하였다. 연속변수인 평균 재임 기간에 대한 평균치분석과 현직 보건소장의 연령별, 시·군별 직종, 직급의 관계에 대한 비연속 변수의 분석을 수행하였으며 유의수준은 5%($\alpha=0.05$)로 정하였다.

5. 자료의 수집

지역별 조사대상 보건소의 응답율을 보면 다음과 같다. 전국 244개 보건소 중 196개의 보건소에서 응답을 해주어서 전체 응답율은 80.3%이다(표 2). 조사대상 보건소는 보건소 출장소를 제외한 전국의 모든 보건소를 대상으로 전수조사 하였다. 대체적으로 시지역이 군지역에 비하여 응답율이 낮았다.

표 2. 시도별 조사대상 보건소의 응답율

단위: 개

시·도별	보건소장		응답율(%)
	응답대상	응답보건소	
서울	25	15	60.0
부산	16	16	100.0
대구	8	7	87.5
인천	10	4	40.0
광주	4	4	100.0
대전	5	3	60.0
경기	39	29	74.4
강원	18	16	88.9
충북	12	12	100.0
충남	15	12	80.0
전북	15	11	73.3
전남	24	19	79.2
경북	24	23	95.8
경남	25	22	88.0
제주	4	3	75.0
계	244	196	80.3

Ⅲ. 연구결과

1. 연도별 추이분석

1) 보건소장 직급분포의 지역별, 연도별 추이분석
 보건소장 직급의 연도별 변이를 보면(표 3) 63년도에는 4급소장이 9.8%에 불과하였고 5급이 대부분(85.4%)였으며 70년도에는 4급소장의 비율이 이보다는 약간 높아져서 22.0%를 차지하고 5급은 70.3%를 차지하였다. 그 이후부터 90년도까지는 별다른 변화가 없다가 90년대 이후에 들어와서 보건소장의 직급이 4급으로 많이 승진되었다.

보건소장 직급의 연도별 추이를 시·군별로 나누어서 비교하여 보면 우선 시지역에서는 1963년에 4급이 28.6%였는데 1990년에는 40%, 그리고 1997년에 들어서서는 90.0%를 차지하였다. 군지역의 경우는 1980년도까지 4급이 없다가 1990년도에 들어서서는 16.0%, 1997년도에는 33.3%를 차지하였다. 전체적으로 시지

표 3. 보건소장 직급의 연도별, 시·군별 분포

단위 : 명, (%)

연도	시			군			전 국		
	4급	5급	6급	4급	5급	6급	4급	5급	6급
'63	4(28.6)	10(71.4)	0(0.0)	0(0.0)	25(92.6)	0(0.0)	4(9.8)	35(85.4)	0(0.0)
'70	20(52.6)	17(44.7)	1(2.6)	0(0.0)	47(88.7)	6(11.3)	20(22.0)	64(70.3)	7(7.7)
'80	19(27.5)	47(68.1)	3(4.4)	0(0.0)	79(85.0)	14(15.1)	19(11.7)	126(77.8)	17(10.5)
'90	40(40.0)	59(59.0)	1(1.0)	15(16.0)	77(82.0)	2(2.1)	55(28.4)	136(70.1)	3(1.6)
'97	108(90.0)	12(10.0)	0(0.0)	23(33.3)	44(63.8)	2(2.9)	131(69.3)	56(29.6)	2(1.1)
계	191(56.0)	145(42.5)	5(1.5)	38(11.3)	272(81.0)	24(7.1)	229(33.8)	417(61.6)	29(4.3)

* 1963년도에 군지역에 7급소장이 2명 있었음.

표 4. 보건소장 직렬의 연도별 시·군별 분포

단위 : 명(%)

연도	시				군				전 국			
	의무직	보건직	행정직	축탁의	의무직	보건직	행정직	축탁의	의무직	보건직	행정직	축탁의
'63	17(73.9)	2(8.7)	0(0.0)	4(17.4)	38(58.5)	4(6.2)	1(1.5)	22(33.9)	55(62.5)	6(6.8)	1(1.1)	26(29.6)
'70	37(90.2)	2(4.9)	1(2.4)	1(2.4)	46(70.8)	3(4.6)	8(12.3)	8(12.3)	83(78.3)	5(4.7)	9(8.5)	9(8.5)
'80	58(82.9)	6(8.6)	6(8.6)	0(0.0)	61(61.6)	15(15.2)	22(22.2)	1(1.0)	119(70.4)	21(12.4)	28(16.6)	1(0.6)
'90	56(56.0)	44(44.0)	0(0.0)	0(0.0)	30(31.6)	64(67.4)	1(1.1)	0(0.0)	86(44.1)	108(55.4)	1(0.5)	0(0.0)
'97	69(57.2)	52(43.0)	0(0.0)	0(0.0)	18(26.1)	49(71.0)	2(2.9)	0(0.0)	87(45.8)	101(53.2)	2(1.1)	0(0.0)
계	237(66.8)	106(29.9)	7(2.0)	5(1.4)	193(49.1)	135(34.4)	34(8.7)	31(7.9)	430(57.5)	241(5.5)	41(32.2)	36(4.8)

역이 군지역에 비하여 보건소장의 직급이 높음을 알 수 있는데 이는 법적인 제도에 기인한 것이다.

2) 보건소장 직렬분포의 지역별, 연도별 추이분석
 설립 초기부터 현재까지 보건소장 직렬의 연도별 변이를 보면(표 4), 63년도에는 의무직 소장이 62.5%, 보건직 소장이 6.8%를 차지하였고 80년도까지 의무직 소장이 높은 비율을 유지하다가 84년도 이후 보건직 소장의 비율이 급증하여서 97년도 현재에는 보건직 소장의 비율이(53.2%) 의무직 소장의 비율보다(45.8%) 오히려 많은 것을 알 수 있다. 보건직 소장의 자격에 대한 84년도의 법적 개정 이후 보건소의 공석율이 줄어들고 지역보건사업의 활성화가 도모되어 온 반면, 의무직 소장이 줄어들음으로 인하여 보건소의 전문성 확보라는 측면에 있어서 문제점을 안게 되었다.

보건소장들의 직렬분포를 시·군별로 나누어서 비교하여 보면, 시지역에서는 의무직이 66.8%, 보건직이 29.9%이고 군지역에서는 의무직이 49.1%, 보건직이 34.4%를 차지하였다. 시지역에서는 의무직이, 그리고 군지역에서는 보건직과 행정직이 많은 비율을 차지하였다. 이를 지역별로 보면 군지역의 경우 높은 비율을 유지하고 있던 의무직 소장이 1980년대부터 감소하기 시작하여 현재에는 보건직소장의 비율이 의무직 소장에 비해 약 3배에 달하고 있다.

3) 1인당 평균 재임기간의 연도별 추이분석

보건소장 1인당 평균재임기간의 연도별 추이를 보면(표 5), 1960년대에는 15.0개월, 1970년대에는 17.8개월로 비슷한 수준을 유지하여 오다가, 1980년대에는 23.1개월로 큰 폭으로 증가하였으며, 1990년대

표 5. 퇴임 보건소장 1인당 평균 재임기간의 연도별, 시·군별 추이

단위: 개월

연도	시			군			전국
	총재임기간	응답자수 (명)	1인당 평균재임기간	총재임기간	응답자수 (명)	1인당 평균재임기간	1인당 평균 재임기간
60-69	1,448(1,368)	88(81)	16.5(16.9)	4,452(3,673)	305(266)	14.6(13.8)	15.0(14.5)
70-79	3,419(3,250)	173(170)	19.8(19.1)	8,359(7,922)	490(470)	17.1(16.9)	17.8(17.5)
80-89	4,960(4,709)	189(187)	26.2(25.2)	7,929(7,923)	368(367)	21.5(21.6)	23.1(22.8)
90년대	9,583	220	43.6	7,751	212	36.6	40.1
계	19,410 (18,910)	670 (658)	29.0 (28.7)	28,497 (27,269)	1,376 (1,315)	20.7 (20.7)	
P-value	0.0001						23.4(23.4)

* 괄호안은 축락의를 제외시켰을 경우임.

에는 40.1개월로 증가하였다. 최소한 3년 4개월씩은 근무하는 셈이다. 이로써 보건소장직에 대한 인식이 점차로 좋은 방향으로 바뀌었다는 것과 보건소의 업무도 그동안 지속적이고 안정화되는 추세로 발전되어 왔음을 알 수 있다.

보건소장 1인당 평균 재임기간의 연도별 추이를 시·군별로 나누어서 비교하여 보면 시지역과 군지역 모두 그동안 평균재임기간이 꾸준히 증가해온 것을 알 수 있다. 대체로 시지역의 평균 재임기간이 군지역에 비하여 긴 양상을 보여주고 있는데 이는 시지역의 보건소장의 경우 군지역에 비하여 평균적으로 직급이 높고 신분에 대한 사회적 인식도와 근무환경이 군지역에 비하여 좋다는 것 등이 요인이 될 수 있겠다.

1980년도 이후부터 현재까지의 보건소장의 1인당 평균재임기간을 시·군별로 계산하여보면 시지역의 경우에는 35.1개월, 군지역의 경우에는 27.1개월로 나타났다고 이를 다시 평균치분석해 본 결과 시·군별 평균재임기간에 차이가 있음이 나타났다(p=0.0001).

보건소장 1인당 평균 재임기간을 연도별·직렬별로 비교하여 보면(표 6), 보건직이 30.3개월, 의무직이 25.8개월, 행정직이 10.1개월, 축락의사는 23.7개월로 나타났다. 이와같이 보건직 소장의 재임기간이 의무직 소장에 비하여 긴 것은 보건소장의 평균재임기간이 짧았던 60년대와 70년대에 보건직 소장이 차지하

는 비율이 낮았기 때문이다. 즉, 1980년대 이전에는 의무직이 보건직에 비하여 평균 재임기간이 길었으나 1980년도 이후부터 현재까지의 보건소장 1인당 평균 재임기간을 직렬별로 비교해 보면 의무직은 34.5개월, 보건직은 32.9개월로 의무직과 보건직의 재임기간에 커다란 차이가 없음을 알 수 있고 이를 다시 평균치 분석해 본 결과 4개 직렬간의 평균재임기간에 차이가 있는 것으로 나타났다(p=0.0001). 이는 의무직 소장에 게 소장직 임용의 우선권을 부여하고 보건직과 의무직 간의 직급 차별화 등이 법적으로 규정되어 있기는 하지만 84년도 이후부터 법적으로 보건직도 정식 소장으로 인정된 이후에 보건직 소장의 비율이 급증하여 현재는 보건직 소장과 의무직 소장의 비율이 비슷한 수준에 있다(1997년: 의무직: 47.9%, 보건직 50.5%).

축락의사는 60, 70년대에 평균 재임기간이 가장 길었던 직렬로 나타났다. 축락의사란 60, 70년대 당시 보건직 공무원이 소장으로 임명되었을 경우 그 관할 구역내의 의료기관에 종사하는 의사를 비전임직원으로 고용하도록 한 보건소법에 의거한 것이다. 실제적으로 소장의 임무를 수행하지 않고 단지 대외적으로 이름만 빌린 것이었기 때문에 축락의사로 지정된 사람이 그 지역의 의료기관에서 계속 종사하는 이상 축락계약이 바뀔 이유가 없었기 때문인 것으로 생각된다.

표 6. 퇴임보건소장 1인당 평균재임기간의 연도별·직렬별 비교

단위 : 개월, 명

연 대	의무직	보건직	행정직	축탁의
1960년-1969년	16.7(189)	10.2(20)	7.3(47)	18.7(46)
1970년-1979년	20.3(350)	15.6(39)	11.4(104)	26.3(23)
1980년-1989년	23.7(270)	30.0(135)	10.9(68)	85.7(3)
1990년대	53.6(153)	34.5(235)	4.3(10)	-
평 균	25.8(962)	30.3(429)	10.1(229)	23.7(72)

* 괄호안은 응답자수임.

보건소장 1인당 평균재임기간을 직급별로 비교해 보면(표 7), 4급이 34.2개월, 5급이 25.0개월, 6급이 12.1개월, 7급이 3.8개월로 직급이 높을수록 재임기간이 긴 것으로 나타났다. 따라서 직급상승이 보건소장의 재임기간에 영향을 미치는 요인이 된다는 것을 알 수 있다. 그러나 6급과 7급의 재임기간이 특히 짧은 것은 이들이 직무대리로 소장직을 수행하였기 때문인 것도 큰 요인이다. 1980년도 이후부터 현재까지의 보건소장의 1인당 평균재임기간을 직급별로 계산하여 보면 4급은 42.1개월, 5급은 30.4개월, 6급은 15.7개월로 나타났고 이를 다시 평균치 분석 해 본 결과 직급별 평균재임기간에 차이가 있음이 나타났다($p=0.0001$).

표 7. 연도별 퇴임 보건소장 1인당 평균재임기간의 직급별 비교

단위 : 개월

연 대	4급	5급	6급	7급
1960년-1969년	15.7	14.7	7.8	3.8
1970년-1979년	14.6	20.1	11.3	-
1980년-1989년	27.1	24.3	15.4	-
1990년대	45.4	39.9	17.0	-
평 균	34.2	25.0	12.1	3.8

4) 보건소장 공석기간의 연도별 추이분석

응답 보건소 전체를 대상으로한 보건소장 연간 평균 공석기간과 공석이 있었던 보건소들만을 대상으로

한 보건소당 연간 평균 공석기간을 각각 계산하여 위의 표에 나타내었다. 연도별 보건소장 공석기간 변이를 보면 시간이 흐름에 따라 공석 보건소율과 보건소당 연간 평균 공석기간이 줄어들음을 알 수 있는데, 표 8에서 나타나듯이 연대별로 공석 경험 보건소율을 보면 60년대에는 84.3%이고, 70년대에 약간 증가하다가(86.2%), 80년대(71.6%)와 90년대(35.9%)에 들어서면서 급격한 비율로 감소해 간 것을 알 수 있다.

공석이 있었던 보건소를 대상으로한 보건소장 연간 평균 공석기간은 60년대에는 5.75개월, 70년대에는 5.09개월, 80년대에는 3.19개월, 90년대에는 1.12개월(34일)로 감소하여 왔음을 알 수 있다.

1980년대부터 공석기간이 급격히 감소한 것은 보건직 공무원도 정식 소장이 될 수 있도록 법이 개정되었기 때문이다. 또한 점차로 보건소 공석율과 보건소장 연간평균 공석기간이 줄어드는 것은 보건소장 1인당 평균 재임기간이 늘어나는 추세와 함께 그동안 보건소장직에 관한 인식이 개선되어 왔음을 의미한다. 그러나 아직도 보건소의 공석율이 높다는 사실은(90년대 동안 공석을 경험한 보건소율 35.9%) 지역보건사업의 지속성을 이루는데 어려움이 있음을 보여준다.

연대별 보건소장 공석기간을 시·군별로 나누어서 비교하여보면, 우선 공석 보건소율은 시지역의 경우에는 1980년대 이후부터 급격하게 감소하였고 군지역의 경우는 1980년대까지 높은 수준을 유지하여오다가 1990년대에 들어서 급격하게 감소하였다. 공석이 있었던 보건소를 대상으로한 보건소장 연간 평균 공석기간은 시지역의 경우 60년대에 4.36개월, 70년대에 3.27개월, 80년대에 2.69개월, 90년대에 0.77개월로 점차 감소하여왔고, 군지역의 경우에도 60년대에 6.24개월, 70년대에 5.82개월, 80년대에 3.45개월, 90년대에 1.53개월로 점차 감소하여왔다.

설립 초기부터 현재까지의 보건소장 연간 평균 공석기간을 모두 계산하여 보면, 시지역의 경우 2.54개월이고 군지역의 경우 4.53개월로 군지역이 시지역에 비하여 공석기간이 2배 가량 높은 것으로 나타났다. 따라서 아직도 군지역 보건소의 경우 보건사업을 수

표 8. 연대별 보건소당 공석기간의 시·군별 비교

단위: 개월

연대	시		군		전국	
	공석 ¹⁾ 보건소율(%)	공석 보건소당 연간평균 공석기간	공석 ¹⁾ 보건소율(%)	공석 보건소당 연간평균 공석기간	공석 ¹⁾ 보건소율(%)	공석 보건소당 연간평균 공석기간
60-69	72.0	4.36	89.7	6.24	84.3	5.75
70-79	70.0	3.27	95.7	5.82	86.2	5.09
80-89	53.1	2.69	90.1	3.45	71.6	3.19
90년대	33.9	0.77	38.9	1.53	35.9	1.12
계	48.4	2.54	75.8	4.53	63.0	3.84

1) 공석 보건소율: 공석 보건소 수/응답 보건소수*100

행함에 있어서 연계성과 지속성을 유지하는데 어려움을 겪고 있다는 것을 알 수 있다.

표 9는 '80년도 이후 보건소당 공석기간의 지역별 비교를 공석기간이 긴 지역에서부터 짧은 지역까지 순서대로 나열한 것이다. '80년도 이후부터 '97년 7월까지 공석이 있었던 보건소의 비율은 81.4%로 나타났다. 공석이 있었던 보건소를 대상으로 한 보건소당 연간 평균 공석기간을 보면, 강원지역이 2.79개월로 가장 길었고, 그 다음으로는 충북지역이 2.72개월, 경북지역이 2.24개월, 부산지역이 2.12개월의 순으로 나타났다. 공석기간이 가장 짧았던 지역은 대전지역으로 0.21개월, 그 다음은 광주 0.51개월, 인천 0.69개월, 서울 0.71개월의 순으로 나타났다.

대체적으로 특별시와 광역시 지역의 공석기간이 타 지역에 비하여 짧은 양상을 보여주고 있는데 이는 이 지역에서의 근무여건이 다른 지역에 비하여 더 선호되기 때문이라 생각된다. 상대적으로 강원지역과 충북지역의 경우 공석기간이 더 길다.

3. 현직 소장직에 관한 분석

1) 현직 소장의 지역별 성별, 연령별 분포

현직 보건소장의 성별 연령별 분포를 보면(표 10), 평균연령은 50.9세, 남성의 경우에는 51.5세, 여성의 경우에는 45.9세로 여성 소장이 남성 소장에 비하여 5

표 9. '80년도 이후 공석 보건소당 연간평균 공석기간의 지역별 비교

단위: 개월

시 도	공석 보건소당 연간평균 공석기간		
	평균	시지역	군지역
강 원	2.79	2.67	2.82
충 북	2.72	2.24	2.87
경 북	2.24	1.59	2.53
부 산	2.12		
전 남	2.07	4.18	1.88
경 기	1.87	1.07	2.56
경 남	1.85	1.00	2.24
제 주	1.84	0.29	3.12
전 북	1.35	1.06	1.51
충 남	1.33	1.50	1.27
대 구	1.19		
서 울	0.71		
인 천	0.69		
광 주	0.51		
대 전	0.21		
계	1.91	공석 보건소율: 81.4%	

세 가량 젊은 것으로 나타났다. 이는 의무직 소장의 평균연령이 보건직 소장에 비하여 10살 가량 적는데, 여성소장 중 의무직 소장의 비율이 70%를 차지하기 때문인 것으로 생각된다. 전체적으로 보면 남성소장이 88.8%를 차지하고 여성소장이 11.3%에 불과하다.

표 10. 현직 보건소장의 성별·연령별 분포

	단위: 명, (%)		
	남	여	계
30-39세	23(16.0)	6(33.3)	29(17.9)
40-49세	29(20.1)	4(22.2)	33(20.4)
50-59세	73(50.7)	8(44.4)	81(50.0)
60세 이상	19(13.2)	0(0.0)	19(11.7)
계	144(100.0) (88.8)	18(100.0) (11.3)	162(100.0)
평균연령(세)	51.5	45.9	50.9

현직 보건소장의 시·군별 성별 분포를 보면(표 11), 시지역의 경우에는 남성이 87.0%, 여성이 13.0%를 차지하고 군지역에서는 남성이 90.4%, 여성이 9.6%를 차지하여 시지역에서 여성이 차지하는 비율이 군지역에 비하여 높았는데 이는 의무직 소장이 주로 시지역에 분포되어 있는 상황에서 여성소장의 70%가 의무직 소장이기 때문인 것으로 생각된다.

표 11. 현직 보건소장의 시·군별 성별 분포

	단위: 명, (%)		
	남	여	계
시	107(87.0)	16(13.0)	123(100.0)
군	66(90.4)	7(9.6)	73(100.0)
계	173(88.3)	23(11.7)	196(100.0)

현직 보건소장의 시·군별 연령 분포를 보면(표 12), 대체적으로는 군지역이 시지역에 비하여 젊은 연령층에 많이 분포되어 있으나 평균연령은 시지역의 경우 51.4세, 군지역의 경우 50.0세로 시지역과 군지역간에 평균연령에는 커다란 차이가 없음을 알 수 있다.

표 12. 현직 보건소장의 시·군별 연령군 분포

	단위: 명, (%)					
	30세-39세	40세-49세	50세-59세	60세 이상	평균연령(세)	계
시	18(17.7)	17(16.7)	52(51.0)	15(14.7)	51.4	102(100.0)
군	11(19.0)	15(25.9)	28(48.3)	4(6.9)	50.0	58(100.0)
계	29(18.1)	32(20.0)	80(50.0)	19(11.9)	50.9	160(100.0)

2) 현직 소장의 직렬 분포

현직 보건소장의 직렬별 성별 분포를 보면(표 13), 의무직은 여성의 비율이 18.0%이고 보건직의 경우에는 여성의 비율이 7.5%로써 의무직 소장이 보건직 소장에 비하여 여성의 비율이 유의하게 높은 것을 알 수 있다(p=0.032).

표 13. 현직 보건소장의 성별 직렬별 분포

	단위: 명, (%)		
	남	여	계
의무직	73(82.0)	16(18.0)	89(100.0)
보건직	87(92.6)	7(7.5)	94(100.0)
행정직	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)
계	163(87.6)	23(12.4)	186(100.0)

현직 보건소장의 직렬별 연령군별 분포를 보면(표 14), 의무직의 경우 연령이 증가할수록 차지하는 비율이 점차 줄어드는 반면, 보건직의 경우는 연령이 증가할수록 차지하는 비율이 유의하게 늘어감을 알 수 있다(p=0.001). 평균연령은 의무직이 45.1세, 보건직이 55.7세로 의무직 소장이 보건직 소장에 비하여 10세가량 젊은 것으로 나타났다.

현직 보건소장의 시·군별 직렬 분포를 보면(표 15), 시에서는 의무직이 58.0%, 보건직이 41.2%, 행정직이 0.8%를 차지하고 군에서는 의무직이 29.9%, 보건직이 67.2%, 행정직이 3.0%를 차지하고 있다. 따라

표 14. 현직 보건소장의 연령군별 직렬분포

	단위: 명, (%)			
	의무직	보건직	행정직	계
30-39세	28(38.4)	1(1.2)	0(0.0)	29(100.0)
40-49세	21(28.8)	10(12.0)	1(50.0)	32(100.0)
50-59세	19(26.0)	60(72.3)	0(0.0)	79(100.0)
60세 이상	5(6.8)	12(14.5)	1(50.0)	18(100.0)
계	73(100.0) (46.2)	83(100.0) (52.5)	2(100.0) (1.3)	158(100.0) (100.0)
평균연령	45.1	55.7	52.0	50.9

표 15. 현직 보건소장의 시군별 직렬 분포

단위 : 명, (%)				
	의무	보건	행정	계
시	69(58.0)	49(41.2)	1(0.8)	119(100.0)
군	20(29.9)	45(67.2)	2(3.0)	67(100.0)
계	89(47.9)	94(50.5)	3(1.6)	186(100.0)

서 시지역에서는 의무직이, 그리고 군지역에서는 보건직이 유의하게 많은 비율을 차지하고 있다($p=0.001$). 전체적으로는 의무직이 47.9%, 보건직이 50.5%, 행정직이 1.6%로써 의무직과 보건직 보건소장의 비율이 비슷하다.

3) 현직 소장의 직급 분포

현직 보건소장의 시·군별 직급 분포를 보면(표 16), 시지역에서는 4급이 91.5%이나 군지역에서는 4급이 23.9%, 5급이 73.1%, 6급이 3.0%로 지역별로 유의한 차이가 있었다($p=0.001$).

전체적으로는 4급이 67.0%, 5급이 31.9%, 6급이 1.1%로써 4급이 5급의 2배 이상을 차지하고 있다.

표 16. 현직 보건소장의 시·군별 직급 분포

단위 : 명, (%)				
	4급	5급	6급	계
시	108(91.5)	10(8.5)	0(0.0)	118(100.0)
군	16(23.9)	49(73.1)	2(3.0)	67(100.0)
계	124(67.0)	59(31.9)	2(1.1)	185(100.0)

현직 보건소장의 직렬별 직급 분포를 보면(표 17), 의무직의 경우 4급이 84.1%, 5급이 16.0%를 차지하고 보건직의 경우에는 4급이 52.1%, 5급이 46.8%를 차지하여 의무직 소장의 직급이 보건직 소장에 비하여 유의하게 높은 것을 알 수 있다($p=0.001$).

4) 지역별 비교

현직 보건소장의 각 지역별 직렬 분포를 보면(표

표 17. 현직 보건소장의 직렬별 직급 분포

단위 : 명, (%)				
	4급	5급	6급	계
의무직	74(84.1)	14(16.0)	0(0.0)	88(47.6)
보건직	49(52.1)	44(46.8)	1(1.1)	94(50.8)
행정직	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	3(1.6)
계	124(67.0)	59(31.9)	2(1.1)	185(100.0)

표 18. 현직 보건소장의 지역별 직렬 분포

단위 : 명, (%)				
	의무	보건	행정	계
서울	14(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	14(100.0)
부산	10(62.5)	6(37.5)	0(0.0)	16(100.0)
대구	6(85.7)	1(14.3)	0(0.0)	7(100.0)
인천	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	4(100.0)
광주	2(66.7)	1(33.3)	0(0.0)	3(100.0)
대전	3(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(100.0)
경기	11(40.7)	16(59.3)	0(0.0)	27(100.0)
강원	1(6.7)	14(93.3)	0(0.0)	15(100.0)
충북	0(0.0)	11(100.0)	0(0.0)	11(100.0)
충남	2(18.2)	9(81.8)	0(0.0)	11(100.0)
전북	7(63.6)	4(36.4)	0(0.0)	11(100.0)
전남	5(27.8)	11(61.1)	2(11.1)	18(100.0)
경북	12(57.1)	8(38.1)	1(4.8)	21(100.0)
경남	14(63.6)	8(36.4)	0(0.0)	22(100.0)
제주	1(33.3)	2(66.7)	0(0.0)	3(100.0)
계	89(47.9)	94(50.5)	3(1.6)	186(100.0)

18), 의무직이 가장 많은 지역은 서울과 대전이 100.0%이고 그 다음으로는 대구 85.7%, 광주 66.7%의 순으로 나타났다. 의무직이 차지하는 비율이 가장 낮은 지역은 충북지역이고 그 다음으로는 강원지역이 6.7%, 충남지역이 18.2%로 나타났다.

IV. 고 찰

본 연구에서는 보건소장의 근무 특성과 연대별 추이에 대하여 분석하고 분석결과에 대한 고찰과 정책적 함의에 대한 사항들을 기술하였다. 다시 말해서 역대 보건소장의 기본적인 특성에 대해서도 제대로 정

리하지 못한 것이 우리의 현실이다. 따라서 3,000여명으로 추정되는 우리나라 역대 보건소장들 중 80% 이상에 해당되는 2,500명의 보건소장들의 재임기록 자료를 얻어서 이를 근거로 하여 보건소장의 근무 특성과 연도별 추이에 대하여 분석하여 향후 보건소와 관련된 정책을 수립하는데 필요한 자료로 활용될 수 있도록 하였다.

대체적으로 보건소장의 직급이 높고 도시지역에 근무할수록 재임기간이 길어지는 것을 볼 수 있어서 직급상승과 근무환경이 보건소장의 사기고취에 영향을 주는 요인임을 알 수 있다. 근래에 들어올수록 보건소장의 재임기간이 길고 보건소당 공석기간이 줄어드는 것으로 보아서 보건소 업무의 안정화와 보건소장직에 대한 좋은 방향으로의 인식 변화가 이루어져왔음을 알 수 있다. 그러나 아직도 보건소의 공석율이 높은 수준에 있으므로(90년대에 공석을 경험한 보건소 비율: 35.9%) 소장의 자질을 갖춘 인력수급의 확대 등 보건소의 공석율에 대한 제도적 조치가 필요하다.

설립초기부터 현재까지 우리나라 보건소 수는 점차로 늘어왔으며 이와 같은 보건소 수의 증가는 설립초기 이후 현재까지 우리나라의 공공보건사업이 지속적으로 확대되어 왔음을 말해주나, 그간의 행정구역의 개편으로 인하여 늘어난 시·군·구의 숫자에 맞추어서 일괄적으로 보건소의 숫자가 늘어났기 때문에(문옥륜, 1992), 지역보건의 특성을 제대로 반영하기에는 미흡하다.

70년대까지는 의무직 소장이 높은 비율을 유지하고 있다가, 80년대부터 보건직 소장의 비율이 급증하였는데, 이는 1984년도부터 보건직도 정식 소장이 될 수 있도록 법이 개정되었기 때문이다. 보건직 소장의 자격에 대한 84년도의 법적 개정 이후 보건소의 공석율이 줄어들고 지역보건사업의 활성화가 도모되어 온 반면, 의무직 소장이 줄어들음으로 인하여 보건소의 전문성 확보라는 측면에 있어서 문제점을 안게 되었다. 이와같이 의무직 소장의 비율이 점차로 감소하는 것은 경제적 유인이 취약한 보건소장직에 대한 의사들의 기피현상에 반하여 보건직 공무원들은 보건소장직

임용에 많은 노력을 기울여 왔고 그 결과 그 동안 보건직 공무원들의 경쟁력이 상대적으로 강화되어왔기 때문이다. 따라서 보건소장직에 대한 의사들의 인식전환을 위한 대책이 강구되어야 한다고 생각된다.

군지역의 공석기간이 시지역에 비하여 2배 가량 높은 것은 자녀교육이나 교통문제 및 배우자의 의견 등으로 인하여 시지역을 더 선호하기 때문인 것이 중요한 원인일 것이다. 따라서 군지역 보건소장의 근무여건 개선과 업무의 사기를 고취시키는 방안의 강구가 필요하다고 생각된다.

분석결과 충북지역과 강원지역의 경우에는 보건소당 연간평균 공석기간이 다른 지역에 비하여 가장 높고(80년도 이후 공석 보건소당 연간평균 공석기간: 강원 2.79개월, 충북 2.72개월) 의무직 소장의 비율도 가장 낮게 나타났는데(97년도: 충북 0.0%, 강원 6.7%), 이는 이 지역이 다른 지역에 비하여 상대적으로 근무환경이 열악하기 때문인 것으로 생각되어진다. 따라서 이 지역에 대한 보건소장 충원이 중요한 과제이다.

서울지역의 경우 여성소장이 차지하는 비율이 타지역에 비하여 가장 많은데(46.7%) 그 이유는 남성의사의 경우에는 군보건소에서 공중보건의사로 근무하게 된 것을 계기로 계속 그 보건소에 머무르면서 보건소장직에 오른 경우가 많이 있다는 것도 이유가 될 수 있다. 또한 여성의사의 경우에 취업환경이 남성 의사들에 비하여 열악하기 때문에 남성소장들에 비하여 상대적으로 유능하고 전문의자격도 갖춘 여성소장들이 서울지역에 많이 분포 할 수 있게 되었기 때문이다.

분석결과 평균적으로 직급이 높을수록 1인당 평균 재임기간이 긴 양상을 보여주었는데 이 사실이 내포하고 있는 정책적 함의는 크다고 생각된다. 보건소장의 사기를 제고하고 업무능률을 높일 방안으로써 보건의료 전문인력에 대한 현행의 직급체계를 개선하여 상위직으로의 승진기회를 확대하는 방안이 마련되어야 한다고 생각된다. 현재 논의되고 있는 보건소의 구조조정 작업에도 이러한 측면에서의 검토가 필요하다고 판단된다.

연도별 보건소당 공석기간의 변이에 대한 연구결과

를 보면 60년대에는 연간 평균 5.75개월, 70년대에는 5.09개월, 80년대에는 3.19개월, 그리고 90년대에는 12개월로 그동안 공식기간이 점차로 줄어들어 왔음을 알 수 있다. 한편 「보건소 행정의 개선을 위한 연구」(문옥륜, 1970)를 보면 1966년도-1970년도까지의 5년 동안에 군보건소의 평균 공식기간은 18.3개월로 나왔는데 본 연구에서는 60년대 군보건소의 연간평균 공식기간이 6.24개월로 나왔다. 따라서 본 연구의 경우에 공식기간이 더 길게 계산된 것을 알 수 있는데 $(6.24 \times 5 = 31.2)$ 이는 직무대리로 소장직을 수행하였거나 촉탁의사가 재임하였던 기간을 모두 공식으로 처리하였기 때문일 것이다.

현직소장의 시·군별 연령별 분포를 분석한 결과 '97년도의 보건소장의 평균연령은 50.9세이고 시지역의 경우에는 51.4세 그리고 군지역의 경우에는 50.0세로 나왔다. 또한 연령군별로 보면 50-59세가 50.0%로 가장 많은 비율을 차지하고 40대, 30대의 순으로 나타났다. 한편 1971년도에 재임하였던 보건소장을 대상으로 조사한 「전국 보건소장직 인사에 관한 조사연구」(최원식, 1972)에 의하면 그 당시 보건소장의 평균연령은 36.7세이고 시지역의 경우에는 38.2세 그리고 군지역의 경우에는 36.2세였던 것으로 나타났다. 연령군별로 보면 25-29세가 가장 많아서 31.2%였고 다음은 30-34세로 25.6%, 35-39세가 13.6%로써 젊은 연령층이 많은 비율을 차지하고 있다.

따라서 71년도와 97년도의 보건소장 평균연령을 비교하여 보면 71년도에는 36.7세이고 97년도에는 50.9세로써 지난 37년간 보건소장의 평균연령이 14세 가량 증가하여 온 것을 알 수 있다. 이는 보건직에 비하여 평균연령이 적은 의무직 소장의 비율이 점차로 줄어들어 왔다는 것과, 그동안 보건소장의 평균 재임기간이 길어져 온데에 기인한다고 생각된다. 그리고 보건소장의 평균연령이 50대로 들어섰다는 것은 그만큼 보건소장직이 안정적인 직업이 되었다는 것으로 해석할 수 있겠다. 시·군별 보건소장의 평균연령 비교시 71년도와 97년도 모두 시·군별로는 보건소장의 평균연령에 커다란 차이가 없음을 알 수 있다.

이 연구의 제한점으로는 다음과 같은 사항들을 들 수 있겠다.

첫째, 이 연구의 가장 큰 제한점은 「보건소 편람」 자료를 만들기 위하여 보건소로부터 모은 자료들에서 추출된 2차 자료를 사용했기 때문에 오는 한계를 극복하지 못했다는 점이다.

둘째, 보건소장 1인당 평균 재임기간의 연도별 추이를 분석할 때 일률적으로 각 보건소장의 퇴임 년·월·일을 기준으로 하여 연대별로 그룹지어서 나타내었는데 이러한 기준 또한 가장 합리적인 방법이 되지 못할 수 있다. 왜냐하면, 예를 들어서 1970년 1월 1일에 소장으로 취임하여 1980년 1월 1일에 퇴임한 보건소장의 경우에는 사실상으로는 70년대에 10년간 보건소장으로 근무하였음에도 불구하고 1980년대 범주안에 들어가기 때문이다. 더 오래 재임하였던 연대에 넣는 방법(87년 7월에 취임하여 95년 5월에 퇴임한 경우에는 90년대 재임한 것으로 구분함)도 생각해 보았으나 일률적인 구분 기준이 되지 못하기 때문에 앞의 방법을 택하기로 하였다. 따라서 이러한 사실을 감안하여야 할 것이다.

마지막으로 이 연구결과를 기반으로 하여 향후 보건소장의 특성별 업무수행의 행태와 실적에 관한 연구를 한다면 바람직할 것이라 생각된다. 필자도 이러한 시도로써 이 논문을 쓰면서 보건소장이 근무하는 지역의 주민 1인당 예산액을 보건소장의 연령, 직급, 직렬별로 비교·분석해 보았으나 주제와는 좀 동떨어진 내용이라 생각되어 이 글에는 수록하지 않았다.

V. 요약 및 결론

의무직 및 보건직 소장 1인당 평균 재임기간은 60년대부터 지금까지 계속 증가하여 왔으며, 특히 80년대에 들어서 큰 폭으로 증가하였다(60년대 : 14.5개월, 70년대 : 17.5개월, 80년대 : 22.8개월, 90년대 : 40.1개월). 보건소장 1인당 평균재임기간은 대체적으로 시지역이 군지역에 비하여 더욱 길다.

(1960-현재) 시지역 : 28.7개월, 군지역 : 20.7개월
(1980-현재) 시지역 : 35.1개월, 군지역 : 27.1개월

따라서 설립 초기부터 현재까지 보건소장의 근무기간은 점차로 늘어났을 것이라는 <가설 1>과 보건소장의 근무기간이 도·농간에 차이가 있을 것이라는 <가설 3>은 받아들여 졌음을 알 수 있다.

보건소장의 직급이 높아질수록 1인당 평균 재임기간이 긴 양상을 보여주고 있는데, 소장직급의 상승이 재임기간에 긍정적 영향을 미침을 알 수 있다. 따라서 보건소장의 근무기간이 직급별로 차이가 있을 것이라는 <가설 3>은 받아들여 졌음을 알 수 있다.

(1960-현재) 4급 : 34.2개월, 5급 : 25.0개월,
6급 : 12.1개월
(1990-현재) 4급 : 45.4개월, 5급 : 39.9개월,
6급 : 17.0개월

설립초기부터 현재까지의 의무직 소장과 보건직 소장의 1인당 평균 재임기간을 비교하여 보면 보건직 소장이 더 긴데 비하여 80년대 이후부터 현재까지의 의무직 소장과 보건직 소장의 1인당 평균 재임기간을 비교하여 보면 비슷해진 양상을 보이고 있다. 따라서 보건소장의 근무기간이 직렬별로 차이가 있을 것이라는 <가설 3>은 기각되었음을 알 수 있다.

(1960-현재) 의무직 : 25.8개월, 보건직 : 30.2개월
(1980-현재) 의무직 : 34.5개월, 보건직 : 32.9개월

설립초기부터 현재까지의 평균 재임기간 비교시 보건직 소장의 평균 재임기간이 의무직 소장에 비하여 긴 이유는 보건소장의 평균재임기간이 짧았던 60년대와 70년대에 보건직 소장이 차지하는 비율(63년도 : 6.8%)이 낮았기 때문이다.

보건소당 연간평균 공석기간은 현재까지 계속 감소하여 왔고, 특히 보건직 소장의 자격이 정식으로 인정되기 시작한 80년대에 들어서 큰 폭으로 감소하여 왔

다(60년대 : 5.75개월, 70년대 : 5.09개월, 80년대 : 3.19개월, 90년대 : 1.12개월). 군지역이 시지역에 비하여 보건소당 공석기간이 약 2배가량 더 길다.

(1960-현재) 시지역 : 2.54개월, 군지역 : 4.53개월
(1980-현재) 시지역 : 1.39개월, 군지역 : 2.28개월

따라서 설립초기부터 현재까지 보건소의 공석기간이 줄어들어왔을 것이라는 <가설 1>과 보건소장의 공석기간이 도·농간에 차이가 있을 것이라는 <가설 2>는 채택되었음을 알 수 있다.

1997년도 현직소장의 평균연령은 50.9세이고 남자가 여자에 비하여 연령이 많다(남성 51.5세, 여성 45.9세). 또한 의무직 소장의 평균연령은 45.1세이고 보건직 소장의 평균연령은 55.7세로써 보건직이 의무직에 비하여 평균연령이 10살가량 많은 것으로 나타났다. 보건소장의 50%는 50대 연령층이다. 그리고 1971년도에 비해서 1997년도에는 보건소장의 평균연령이 14세 증가하였다. 여성소장이 남성소장에 비하여 평균연령이 적은 것은 여성소장 중 의무직 소장이 차지하는 비율이 높기 때문이다. 서울지역의 경우 여성소장이 차지하는 비율이 타지역에 비하여 가장 높았다(46.7%).

1997년도 현직 소장의 직렬의 지역별 분포를 보면, 인천지역을 제외하고는 특별시와 광역시의 경우에 의무직이 차지하는 비율이 높은 것을 알 수 있고 충북지역(0.0%)과 강원지역(6.7%)의 경우에는 의무직 소장의 비율이 다른 지역에 비하여 특히 낮았다. 대체적으로 의무직 소장은 시지역에, 그리고 보건직 소장은 군지역에 분포되어 있으며 군지역의 경우 보건직소장이 의무직소장의 약 3배가 된다.

보건소장의 직급은 꾸준히 상승되어 왔는데, 이러한 경향은 90년대 이후 가장 현저하다. 다시말해서 지역보건법의 제정과 함께 보건소장의 직급상승 추세는 보건소장에 대한 사회적 비중이 증가하기 시작했음을 의미한다. 그러므로 보건소장의 제 역할 수행이 가능하도록 정책적, 제도적 보강이 필요하다.

참고문헌

- 김영임, 지역보건법의 시행 방안 및 보건소 간호사업의 발전 방향, 지역사회 간호학회 하계 학술대회 자료집, 1996
- 김진삼·박형종·김공현·김병성, 지방자치제에서의 도시보건소 기능강화 방안에 관한 연구, 보건행정학회지 1994;4(1)
- 김화중, 보건소와 보건간호 사업조직 및 기능모형 연구, 공중보건잡지 1990;43(43): 1-22
- 문옥륜, 우리나라 보건소 기능 활성화 방안의 모색, 보건학논집 1992;29(1): 37-64
- 문옥륜, 전국민 의료보험과 도시보건소의 진료기능, 보건학논집 1988;41(41): 92-108
- 문옥륜, 보건소 행정의 개선을 위한 연구, 예방의학회지 1970;3(1): 98
- 박윤형, 지역의료시책 현황, 보건소장課程, 국립보건원, 1984
- 손명세, 보건소 개혁의 실천전략(건강증진 서비스 시장창출을 위한 시론), 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집 1994
- 신상숙, 공공보건의료사업의 동향과 전망, 지역사회 간호학회 동계 학술대회 자료집, 1996
- 윤배중, 보건행정 개혁의 실천전략, 한국보건행정학회 후기 학술대회연제집 1994
- 이규식, 보건소의 건강증진사업과 지역보건의료계획, 보건행정학회지 1997;7(1)
- 이선희·조공민·손명세·김한중, 일부 보건소와 일
반의원에서의 투약서비스 비교연구, 보건행정학회지 1992. 2(2)
- 정건작, 우리나라 보건정책과 과제, 보건소장課程, 국립보건원, 1984 정두재, 고송부, 보건소장 행정처리의 특성에 관한 조사연구, 보건행정학회지 1991;1(1): 3-17
- 채영문·이병화·최성해·김인숙·김찬호, 보건소 정보시스템의 성과분석, 보건행정학회지 1993;3(2)
- 최원식, 전국보건소장 인사에 관한 조사연구, 공중보건잡지 1972;9(1): 49-56
- 연대 인구 및 보건개발 연구소, 연대 보건대학원, 보건사회부, WHO, 지방자치하에서의 보건소장 재훈련계획 개발 세미나 보고서, 1989, 쪽 86-108
- 국립보건원, 지역사회 보건사업, 보건소장課程, 1995
- 지역보건사업의 개혁방향, 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집 1994
- 보건소 개혁의 실천전략, 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집 1994
- 보건행정 개혁의 실천전략, 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집 1994
- 국가공무원법, 1997
- 보건소법 시행령, 1976. 4. 15 대통령령 제 8087호
- 보건소법 시행령, 1958. 6. 30 대통령령 제 1378호
- 보건소설치에 관한 규정, 1973. 8. 23 대통령령 제 6822호
- 보건소법 시행령 1991. 10. 8 대통령령 제 13485호
- 전문개정지역보건법 1995. 12. 29 법률 제 5101호
- 전문개정보건복지부 보건복지 통계연보, 1953, 1955-57
- 통합자료, 1958, 1959, 1969, 1973, 1989, 1996