



## 민간의료기관 참여방식과 보건소 서비스 강화방식의 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 관한 보건소 직원의 인식 비교

A Comparative Study of Public Health Center Staffs' Perceptions between the Participation of Private Medical Facilities and the Enhancement of Vaccination Services of Public Health Centers for the National Expanded Programme on Immunization in Korea

---

저자 (Authors)	김춘배, 이석구, 이충정, 안양희, 김민경, 김영택, 김이경, 고운영 Chun-Bae Kim, Sok-Goo Lee, Jung-Jeung Lee, Yang-Heui Ahn, Min Kyoung Kim, Young-Taek Kim, Yi-Gyung Kim, 예방접종관리팀
출처 (Source)	<a href="#">한국모자보건학회지 13(2)</a> , 2009.7, 145-157 (13 pages) <a href="#">Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health 13(2)</a> , 2009.7, 145-157 (13 pages)
발행처 (Publisher)	<a href="#">한국모자보건학회</a> The Korean Society of Maternal and Child Health
URL	<a href="http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01236796">http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01236796</a>
APA Style	김춘배, 이석구, 이충정, 안양희, 김민경, 김영택, 김이경, 고운영 (2009). 민간의료기관 참여방식과 보건소 서비스 강화방식의 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 관한 보건소 직원의 인식 비교. <a href="#">한국모자보건학회지</a> , 13(2), 145-157.
이용정보 (Accessed)	계명대학교 114.71.5.213 2016/07/05 14:14 (KST)

---

### 저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.  
이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

### Copyright Information

The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.  
You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

# 민간의료기관 참여방식과 보건소 서비스 강화방식의 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 관한 보건소 직원의 인식 비교

김춘배·이석구<sup>1</sup>·이중정<sup>2</sup>·안양희<sup>3</sup>·김민경·김영택<sup>4</sup>·김이경<sup>5</sup>·고운영<sup>5</sup>  
및 국가필수예방접종 보장범위 확대사업 연구단

연세대학교 원주의과대학 예방의학교실 및 간호학과<sup>3</sup>, 충남대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1</sup>  
계명대학교 의과대학 예방의학교실<sup>2</sup>, 질병관리본부 질병예방센터 만성병조사팀<sup>4</sup>  
및 예방접종관리팀<sup>5</sup>

= Abstract =

## A Comparative Study of Public Health Center Staffs' Perceptions between the Participation of Private Medical Facilities and the Enhancement of Vaccination Services of Public Health Centers for the National Expanded Programme on Immunization in Korea

Chun-Bae Kim·Sok-Goo Lee<sup>1</sup>·Jung-Jeung Lee<sup>2</sup>·Yang-Heui Ahn<sup>3</sup>·Min Kyoung Kim  
Young-Taek Kim<sup>4</sup>·Yi-Gyung Kim<sup>5</sup>·Un Yeong Go<sup>5</sup>·NEPI Study Group

*Departments of Preventive Medicine and Nursing, Yonsei University Wonju College of Medicine<sup>3</sup>*  
*Department of Preventive Medicine, Chungnam National University College of Medicine<sup>1</sup>*  
*Department of Preventive Medicine, Keimyung University College of Medicine<sup>2</sup>*  
*Division of Chronic Disease Surveillance<sup>4</sup> and Vaccine Preventable Disease  
Control and National Immunization Programme<sup>5</sup>, Center for Disease Prevention,  
Korea Centers for Disease Control and Prevention*

**Objectives :** To assess comparatively the perceptions of Public Health Center (PHC) staffs for the National Expanded Programme on Immunization (NEPI) according to the provision method in 2005 (the participation of private medical facilities) and 2006 (the enhancement of vaccination services of public health centers) Demonstration Project in Korea.

**Methods :** A questionnaire survey was conducted for 344 and 51 PHC staffs in Daegu metropolitan city and Gunpo city in 2005 (a response rate of 79.1%, 84.3%, respectively). Also, we sampled 90, 70, and 56 PHC staffs in Gangneung city, Yangsan city, and Yeongi-gun, respectively in 2006 (a response rate of 50.0%, 100%, and 100%, re-

---

이 논문은 2006년 질병관리본부 정책연구과제인 ‘국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업 평가 및 발전 방안’의 연구비 지원에 따른 보고서의 일부 결과입니다.

교신저자: 김춘배, 강원도 원주시 일산동 162 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실

전화번호: 033-741-0344, 팩스번호: 033-747-0409, E-mail: kimcb@yonsei.ac.kr

원고접수: 2009년 3월 18일, 1차 수정: 2009년 5월 4일, 2차 수정: 2009년 6월 9일, 3차 수정: 2009년 6월 17일  
4차 수정: 2009년 6월 22일, 원고채택: 2009년 7월 7일

spectively). We analyzed these data set using descriptive analysis and  $\chi^2$ -test through SPSS for Windows (12.0).

**Results :** The perceptions and performance rates (including the improvement of the immunization coverage rate, the control of under-immunised or incompletely immunised groups in a community, etc.) of the PHC staffs for the Demonstration Project of Daegu metropolitan city and Gunpo city in 2005 were significantly higher than the rates of the PHC staffs in 2006 Demonstration Project regions. However, the PHC staffs in Gangneung city, Yangsan city, and Yeongi-gun in 2006 answered significantly higher rates about the satisfaction and achievement categories on this project than those in the 2005 Demonstration Project regions.

**Conclusions:** We show that there is significant gaps in the perceptions and satisfaction of PHC staffs between the provision method of two Demonstration Project areas and periods. In the near future, the central government must facilitate the feedback mechanism for the acceptance of PHC staffs' opinion in the process of implementation and evaluation of the NEPI.

---

**Key Words:** National Expanded Programme on Immunization, Public Health Center, Perception

## 서 론

우리나라는 지난 1995년에 지방자치시대 개막과 함께 보건소법을 지역보건법으로 전면 개정하여 보건소(보건의료원) 등의 지역보건의료기관의 설치운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보에 필요한 사항을 규정하는 법적 근거를 갖추게 되었다. 지역보건의료에 관한 조사연구, 정보의 수집정리 및 활용, 인력의 양성 및 자질 향상을 위하여 노력하되 국가(중앙정부)는 지방자치단체의 보건시책의 수립시행에 필요한 기술적재정적 지원에, 기초지방자치단체는 보건소 등 지역보건의료기관을 중심으로 보건시책의 추진에 각각 중점을 두는 즉, 국가와 광역 및 기초지방자치단체 간의 의무를 설정하고 있다. 이에 보건소는 당해 지방자치단체의 관할구역 안에서 행하여지는 국민건강증진보건교육구강건강 및 영양개선사업, 전염병의 예방관리 및 진료, 모자보건 및 가족계획사업 등 16개 영역의 업무를 관장하여 왔다. 이중 전염병의 예방·관리 및 모자보건 차원에서 예방접종사업은 보건소에서 오랫동안 추진해 온 필수사업으로 자리매김하고 있다(손영모와 이종구, 2001; 김영택, 2004).

이렇게 지방자치제 하에 보건소에서 시행되는 다양

한 보건의료사업의 성패는 지역사회의 특성을 감안하여 추진하되 지역주민의 비판과 감시를 통해 그 의사를 충분히 반영한다는 자치행정의 민주성, 중앙정부와의 협조 및 조정에 있어 조화 여부뿐만 아니라 보건소 직원의 해당 사업에 대한 인식이나 동기부여 등에 달려 있다(이재무 등, 1995; 차병준 등, 1997; 남철현과 위광복, 2000).

그동안 보건소를 이용한 수요자(지역주민)의 특성에 관한 연구는 많이 수행되어 온 반면, 보건소내 각종 보건의료사업에 대한 보건소 직원의 인식도나 요구도에 대한 연구들이 부족하였다. 즉, 보건소의 16개 영역 관련 보건의료사업 중 농어촌의료서비스 개선사업(김영길 등, 1998), 위생업무(손성호 등, 1999), 영유아 영양사업(구재욱과 최경숙, 2001), 암조기검진사업(최귀선 등, 2004), 한방공공보건사업(이상재 등, 2007) 등에 대한 보건소 직원의 인식을 파악한 연구들이 그 사례에 해당된다.

최근 우리나라는 지역사회 예방접종률의 향상과 함께 출산 장려정책의 일환으로 국가필수예방접종 보장범위 확대 정책을 수립(김영택, 2005; 임수흠, 2007) 하면서 2005년과 2006년에 민간의료기관 참여방식과 보건소 서비스 강화방식의 시범사업을 각각 시행하

였다. 2005년 시범사업은 국가-광역지방자치단체-기초지방자치단체의 연계 하에 50%, 25%, 25%의 재정분담에 의한 사업비 확보로 민간의료기관에서의 예방접종시 그 예방접종비용의 상환을 대구광역시 8개 구군과 경기도 군포시 보건소가 담당(이중정 등, 2007; 이석구 등, 2008)하였고, 2006년에는 강원도 강릉시, 경상남도 양산시 및 충청남도 연기군 보건소 내 예방접종 전담인력의 추가 확충으로 취약계층에 중점을 두어 시범사업을 추진(박혜숙 등, 2007)한 바 있다.

본 연구의 목적은 지난 2005년과 2006년에 각각 시행된 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 따른 보건소 직원의 예방접종서비스 제공방식에 대한 인식도 차이를 비교하여 향후 국가필수예방접종 보장범위 확대사업 실시를 위한 근거중심 보건정책(evidence-based health policy)의 기초자료를 제공하고자 하였다.

## 연구 대상 및 방법

### 1. 조사대상 및 조사방법

본 연구의 조사대상은 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업이 ‘민간의료기관 참여방식’의 2005년과 ‘보건소 서비스 강화방식’의 2006년에 각각 시행된 지역의 보건소(보건지소와 보건진료소 포함) 직원이

며, 그 연구대상 현황은 표 1과 같았다. 즉, 2005년 시범사업지역(대구광역시, 군포시)에서 사업 후반기에 인식도 설문조사에 참여한 보건소 직원을 조사대상자로 하였으며, 2005년 당시 연구진과 질병관리본부의 협조를 받아 시범사업을 마칠 때 조사하여 구축된 원자료(raw data) 데이터베이스를 본 연구에 직접 활용하였다. 그리고 2006년 시범사업지역에서는 2005년의 설문지를 근거로 일부 문구 등을 수정하여 해당 시범사업에 참여한 양산시, 강릉시 및 연기군의 각 지역의 보건소 직원을 대상으로 2006년 11월 20일부터 3주 동안 직접 설문조사하였다.

설문조사방법은 2005년과 2006년에 모두 당해연도 연구책임자와 공동연구진이 직접 방문하여 설문조사의 취지를 설명하거나 시범사업 주무담당자를 통해 설문지 배포후 자기기입식으로 조사하였으며, 2005년 대구광역시와 군포시의 회수율은 각각 79.1%, 84.3%였고, 2006년 강릉시는 50.0%, 양산시와 연기군의 경우에는 전원이 참여(회수율 100.0%)하였다.

### 2. 조사내용 및 분석방법

2005년과 2006년의 설문내용과 문항은 동일하며, 그 설문조사의 주요 내용으로는 ① 시범사업에 대한 인식/성과/확대시 선행 정책 사항(12문항), ② 시범사업 참여 후 만족도/문제점 및 장애요인 파악에 대한 문항(11문항), ③ 응답자에 대한 일반적 사항(4문항)

표 1. 조사대상자 현황 및 설문조사방법

구분	2005년		2006년
	대구광역시	군포시	강릉시/양산시/연기군
조사시기	시범사업 후 (2005년 11월)	2005년 12월 중(1주) (2005. 12. 5~12. 12)	시범사업 후반기 3주 (2006. 11. 20~12. 8)
조사대상	대구광역시 8개 구·군 보건소 정규직원 344명	보건소 전체 직원 51명	시범사업 3개 보건소 전체 직원 90/70/56명
조사방법	자기 기입식 설문법	직원에게 조사 취지를 설명한 후 설문지를 배부 (자기 기입식)	예방접종 담당자의 조사 취지 설명 후 설문지 배부(자기 기입식)
응답자 수 (응답률 %)	272 (79.1%)	43 (84.3%)	45 (50.0%)/70 (100.0%)/56 (100.0%)

등이다. 이중 2005년도 군포시지역의 경우 응답자의 일반적 사항(인구사회학적 문항)이 원자료 데이터베이스에 모두 누락되어 있어 결측치로 처리하였다.

자료분석은 SPSS for Windows (12.0) 통계 프로그램을 이용하여 조사대상자의 인구사회학적 특성 등은 빈도분석으로, 시행 연도(2005년, 2006년)별로서 시범사업 정책에 대한 인식, 만족도 등에 대한 차이의 유의성 검정은 카이-검정을 하였다.

## 성 적

### 1. 인구사회학적 특성

대상자의 연령별 분포로는 2005년도 40대(47.3%), 30대(25.2%), 50대 이상(18.2%), 20대(9.3%) 순이었고, 2006년도에도 40대(39.2%), 30대(35.1%), 20대(15.5%)의 순으로 2005년도에는 40대의 비율이, 2006년도에도 40대의 비율이 유의하게 높았다( $p < 0.01$ ). 성별 및 직렬 분포뿐만 아니라 응답자의 보건소 총 근무기간에 있어서 2005년과 2006년도의 두 연도 간에 유의한 차이가 없었다(표 2).

표 2. 연구대상자의 인구사회학적 특성<sup>†</sup>

구 분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
연령								11.801 (0.008)
20대	24 ( 9.3)	-	24 ( 9.3)	5 (13.2)	12 (18.8)	6 (13.0)	23 (15.5)	
30대	65 (25.2)	-	65 (25.2)	16 (42.1)	20 (31.3)	16 (34.8)	52 (35.1)	
40대	122 (47.3)	-	122 (47.3)	14 (36.8)	25 (39.1)	19 (41.3)	58 (39.2)	
50대 이상	47 (18.2)	-	47 (18.2)	3 ( 7.9)	7 (10.9)	5 (10.9)	15 (10.1)	
계	258 (100.0)	-	258 (100.0)	38 (100.0)	64 (100.0)	46 (100.0)	148 (100.0)	
성								0.641 (0.423)
남자	75 (28.5)	-	75 (28.5)	11 (25.6)	21 (30.0)	10 (18.2)	42 (25.0)	
여자	188 (71.5)	-	188 (71.5)	32 (74.4)	49 (70.0)	45 (81.8)	126 (75.0)	
계	263 (100.0)	-	263 (100.0)	43 (100.0)	70 (100.0)	55 (100.0)	168 (100.0)	
담당 직렬								4.008 (0.261)
의무직	16 ( 6.0)	-	16 ( 6.0)	3 ( 7.0)	3 ( 4.3)	4 ( 7.1)	10 ( 5.9)	
간호직	86 (32.5)	-	86 (32.5)	7 (16.3)	19 (27.1)	15 (26.8)	41 (24.3)	
보건직	90 (34.0)	-	90 (34.0)	21 (48.8)	22 (31.4)	17 (30.4)	60 (35.5)	
기타	73 (27.5)	-	73 (27.5)	12 (27.9)	26 (37.1)	20 (35.7)	58 (34.3)	
계	265 (100.0)	-	265 (100.0)	43 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	169 (100.0)	
근무기간								0.667 (0.881)
10년 미만	127 (48.5)	-	127 (48.5)	18 (43.9)	43 (63.2)	21 (41.2)	82 (51.3)	
10~20년 미만	77 (29.4)	-	77 (29.4)	11 (26.8)	17 (25.0)	14 (27.5)	42 (26.3)	
20~30년 미만	53 (20.2)	-	53 (20.2)	11 (26.8)	8 (11.8)	13 (25.5)	32 (20.0)	
30년 이상	5 ( 1.9)	-	5 ( 1.9)	1 ( 2.4)	0 ( 0.0)	3 ( 5.9)	4 ( 2.5)	
계	262 (100.0)	-	262 (100.0)	41 (100.0)	68 (100.0)	51 (100.0)	160 (100.0)	

<sup>†</sup> 무응답 제외

16.4%로서 두 연도간 유의한 차이가 없었다(표 3).

## 2. 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 대한 전반적 인식

시범사업에 대하여 홍보가 되었다(‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’ 포함)라고 한 응답자는 2005년도 52.6%, 2006년도 57.3%로서 두 연도간 유사한 비율을 보였다. 응답자의 국가필수예방접종 확대 시범사업에 대해 ‘잘 들어 알고 있다’라는 응답은 2005년도 81.8%이었고, 2006년도에는 71.9%로서 두 연도간 차이는 유의하였다( $p < 0.05$ ). 시범사업의 목표나 내용에 대하여 ‘잘 또는 약간 알고 있다’라고 응답한 비율은 2005년도 56.9%에 비하여 2006년도에는 66.1%이었으며, 반면에 모르는 경우는 2005년도 17.9%, 2006년도

## 3. 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업의 성과 및 문제점

시범사업이 주민들의 예방접종 편의성 제고에 기여했는지에 대하여 2005년도 그렇다(74.7%), 보통이다(16.3%), 아니다(6.7%) 순이었고, 2006년도에도 그렇다(71.3%), 보통이다(19.3%), 아니다(2.9%) 순이었으며, 두 연도간 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 시범사업이 예방접종을 향상에 기여할 것이라고 생각한 응답자는 2005년도 64.7%, 2006년도 77.1%이었고, 반면에 기여하지 않을 것이라고 응답한 직원은 2005년도 9.6%, 2006년도 0.6%이었으며,

표 3. 국가필수예방접종 확대 시범사업에 대한 전반적 인식

구분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
홍보								8.691
매우 그렇다	32 (11.9)	6 (14.0)	38 (12.2)	12 (26.7)	4 ( 5.7)	5 ( 8.9)	21 (12.3)	(0.122)
그렇다	107 (39.8)	19 (44.2)	126 (40.4)	16 (35.6)	38 (54.3)	23 (41.1)	77 (45.0)	
보통이다	95 (35.3)	14 (32.6)	109 (34.9)	13 (28.9)	22 (31.4)	15 (26.8)	50 (29.2)	
아니다	24 ( 8.9)	0 ( 0.0)	24 ( 7.7)	3 ( 6.7)	4 ( 5.7)	6 (10.7)	13 ( 7.6)	
매우 아니다	4 ( 1.5)	3 ( 7.0)	7 ( 2.2)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
잘 모르겠음	7 ( 2.6)	1 ( 2.3)	8 ( 2.6)	1 ( 2.2)	2 ( 2.9)	7 (12.5)	10 ( 5.8)	
계	269 (100.0)	43 (100.0)	312 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
사업에 대한 이해								6.436
잘 들어 알고 있다	219 (80.8)	38 (88.4)	257 (81.8)	37 (82.2)	50 (71.4)	36 (64.3)	123 (71.9)	(0.040)
직원을 통해 소문으로만 들었다	51 (18.8)	5 (11.6)	56 (17.8)	8 (17.8)	20 (28.6)	19 (33.9)	47 (27.5)	
듣지 못하였다	1 ( 0.4)	0 ( 0.0)	1 ( 0.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 1.8)	1 ( 0.6)	
계	271 (100.0)	43 (100.0)	314 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
목표 및 내용에 대한 이해								4.930
잘 알고 있다	65 (24.1)	18 (41.9)	83 (26.5)	22 (48.9)	17 (24.3)	13 (23.2)	52 (30.4)	(0.295)
약간 알고 있다	83 (30.7)	12 (27.9)	95 (30.4)	13 (28.9)	29 (41.4)	19 (33.9)	61 (35.7)	
보통이다	71 (26.3)	8 (18.6)	79 (25.2)	3 ( 6.7)	17 (24.3)	10 (17.9)	30 (17.5)	
잘 모르겠다	47 (17.4)	5 (11.6)	52 (16.6)	7 (15.6)	7 (10.0)	11 (19.6)	25 (14.6)	
전혀 모르겠다	4 ( 1.5)	0 ( 0.0)	4 ( 1.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	3 ( 5.4)	3 ( 1.8)	
계	270 (100.0)	43 (100.0)	313 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	

두 연도간 차이는 유의하였다( $p < 0.001$ ). 시범사업이 취약계층의 예방접종 관리에 도움이 될 것(그렇다와 매우 그렇다)으로 생각하는 응답자는 2005년도 55.6%, 2006년도 73.1%이었고, 반면에 도움이 되지 않을 것으로 생각하는 응답자는 2005년도 14.7%, 2006년도 2.9%로서 두 연도간 차이가 유의하였다( $p < 0.001$ ) (표 4).

시범사업 후 (사업 목표가) 매우 흡족하거나 흡족하게 달성할 것이라고 생각한 응답자는 2005년도 29.5%에 비하여 2006년도에는 43.9%였고, 두 연도간 유의한 차이를 보였다( $p < 0.0001$ ). 시범사업에 대하여 매우 또는 약간 만족한다고 응답한 비율은 2005년도 43.3%에 비하여 2006년도에는 57.9%인 반면에 불만족 비율은 2005년도 23.2%, 2006년도 2.9%로서

유의한 차이를 보였다( $p < 0.0001$ ) (표 5).

시범사업 수행에 따른 문제점이나 장애요인에 대하여 2005년도에는 예산(39.8%), 민원 발생(17.6%), 홍보 및 정보제공 문제(14.5%) 순으로 응답을 보인 반면에 2006년도에는 문제가 없음(42.7%), (개방형 문항으로) '산부인과의원 등이 이 사업에 참여하지 않는다' 등 기타(20.5%), 홍보 및 정보제공 문제(19.9%) 순이었으며, 두 연도간 차이가 유의하였다( $p < 0.0001$ ) (표 6).

#### 4. 국가필수예방접종 보장범위 시범사업의 확대 시 선행되어야 할 정책에 대한 인식

예방접종률을 높이기 위한 국가(중앙정부) 차원의

표 4. 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업으로 인한 성과

구 분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
접종 편의성								8.896 (0.031)
제고								
그렇다	207 (77.0)	26 (60.5)	233 (74.7)	37 (82.2)	48 (68.6)	37 (66.1)	122 (71.3)	
보통이다	42 (15.6)	9 (20.9)	51 (16.3)	5 (11.1)	18 (25.7)	10 (17.9)	33 (19.3)	
아니다	15 ( 5.6)	6 (14.0)	21 ( 6.7)	1 ( 2.2)	2 ( 2.9)	2 ( 3.6)	5 ( 2.9)	
잘 모르겠다	5 ( 1.9)	2 ( 4.7)	7 ( 2.2)	2 ( 4.4)	2 ( 2.9)	7 (12.5)	11 ( 6.4)	
계	269 (100.0)	43 (100.0)	312 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
접종률 향상								20.190 (0.001)
매우 그렇다	42 (15.6)	7 (16.3)	49 (15.7)	20 (44.4)	11 (15.7)	12 (21.4)	43 (25.1)	
그렇다	137 (50.9)	16 (37.2)	153 (49.0)	17 (37.8)	43 (61.4)	29 (51.8)	89 (52.0)	
보통이다	54 (20.1)	10 (23.3)	64 (20.5)	5 (11.1)	15 (21.4)	9 (16.1)	29 (17.0)	
아니다	16 ( 5.9)	5 (11.6)	21 ( 6.7)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 1.8)	1 ( 0.6)	
매우 아니다	6 ( 2.2)	3 ( 7.0)	9 ( 2.9)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
잘 모르겠음	14 ( 5.2)	2 ( 4.7)	16 ( 5.1)	3 ( 6.7)	1 ( 1.4)	5 ( 8.9)	9 ( 5.3)	
계	269 (100.0)	43 (100.0)	312 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
취약계층관리에								22.815 (0.000)
도움								
매우 그렇다	37 (13.7)	5 (11.6)	42 (13.4)	13 (28.9)	11 (15.7)	12 (21.4)	36 (21.1)	
그렇다	115 (42.6)	17 (39.5)	132 (42.2)	24 (53.3)	38 (54.3)	27 (48.2)	89 (52.0)	
보통이다	64 (23.7)	8 (18.6)	72 (23.0)	5 (11.1)	17 (24.3)	10 (17.9)	32 (18.7)	
아니다	29 (10.7)	6 (14.0)	35 (11.2)	1 ( 2.2)	2 ( 2.9)	2 ( 3.6)	5 ( 2.9)	
매우 아니다	6 ( 2.2)	5 (11.6)	11 ( 3.5)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
잘 모르겠음	19 ( 7.0)	2 ( 4.7)	21 ( 6.7)	2 ( 4.4)	2 ( 2.9)	5 ( 8.9)	9 ( 5.3)	
계	270 (100.0)	43 (100.0)	313 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	

표 5. 국가필수예방접종 확대 시범사업의 달성도 및 만족도

단위 : 명(%)

구분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
달성도								30.110
매우 흡족하게 달성	20 ( 7.4)	3 ( 7.0)	23 ( 7.4)	14 (31.1)	3 ( 4.3)	3 ( 5.4)	20 (11.7)	(0.000)
흡족하게 달성	61 (22.7)	8 (18.6)	69 (22.1)	17 (37.8)	20 (28.6)	18 (32.1)	55 (32.2)	
보통	96 (35.7)	11 (25.6)	107 (34.3)	9 (20.0)	35 (50.0)	22 (39.3)	66 (38.6)	
별로 달성되지 않음	37 (13.8)	4 ( 9.3)	41 (13.1)	1 ( 2.2)	4 ( 5.7)	1 ( 1.8)	6 ( 3.5)	
전혀 달성되지 않음	16 ( 5.9)	6 (14.0)	22 ( 7.1)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
잘 모르겠음	39 (14.5)	11 (25.6)	50 (16.0)	4 ( 8.9)	8 (11.4)	12 (21.4)	24 (14.0)	
계	269 (100.0)	43 (100.0)	312 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
만족도								41.857
매우 만족	45 (16.6)	8 (18.6)	53 (16.9)	24 (53.3)	15 (21.4)	14 (25.0)	53 (31.0)	(0.000)
약간 만족	75 (27.7)	8 (18.6)	83 (26.4)	8 (17.8)	26 (37.1)	12 (21.4)	46 (26.9)	
보통	61 (22.5)	10 (23.3)	71 (22.6)	9 (20.0)	25 (35.7)	18 (32.1)	52 (30.4)	
약간 불만족	39 (14.4)	5 (11.6)	44 (14.0)	2 ( 4.4)	0 ( 0.0)	2 ( 3.6)	4 ( 2.3)	
매우 불만족	21 ( 7.7)	8 (18.6)	29 ( 9.2)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 1.8)	1 ( 0.6)	
잘 모르겠음	30 (11.1)	4 ( 9.3)	34 (10.8)	2 ( 4.4)	4 ( 5.7)	9 (16.1)	15 ( 8.8)	
계	271 (100.0)	43 (100.0)	314 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	

표 6. 국가필수예방접종 확대 시범사업 수행에 따른 문제점 및 장애요인

단위 : 명(%)

구분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
① 지방자치단체 예산이 너무 많이 들었다	178 (40.4)	30 (69.8)	208 (39.8)	7 (15.6)	5 ( 7.1)	4 ( 7.1)	16 ( 9.4)	330.876 (0.000)
② 모자보건사업 등 다른 보건사업에 부정적 영향을 초래하였다	16 ( 3.6)	16 (37.2)	32 ( 6.1)	0 ( 0.0)	1 ( 1.4)	1 ( 1.8)	2 ( 1.2)	
③ 보건소의 예방접종 직접 서비스 감소로 예방접종부서의 기능이 축소되었다	17 ( 3.9)	15 (34.9)	32 ( 6.1)	2 ( 4.4)	1 ( 1.4)	0 ( 0.0)	3 ( 1.8)	
④ 준비 및 홍보기간이 부족해 민간의료기관 및 주민의 민원 발생이 많았다	87 (19.7)	5 (11.6)	92 (17.6)	2 ( 4.4)	6 ( 8.6)	1 ( 1.8)	9 ( 5.3)	
⑤ 담당직원이 부족해 민간의료기관과 주민의 민원 발생 처리가 어려웠다	43 ( 9.8)	4 ( 9.3)	47 ( 9.0)	4 ( 8.9)	7 (10.0)	4 ( 7.1)	15 ( 8.8)	
⑥ 주민의 예방접종 관련 지식, 시범사업에 대한 이해가 부족해서 홍보 및 정보 제공이 어려웠다	66 (15.0)	10 (23.3)	76 (14.5)	11 (24.4)	11 (15.7)	12 (21.4)	34 (19.9)	
⑦ 시범사업 지침이나 기준이 정확하지 않고, 부족해서 사업 수행이 어려웠다	26 ( 5.9)	1 ( 2.3)	27 ( 5.2)	1 ( 2.2)	7 (10.0)	2 ( 3.6)	10 ( 5.8)	
⑧ 기타	8 ( 1.8)	0 ( 0.0)	8 ( 1.5)	12 (26.7)	10 (14.3)	13 (23.2)	35 (20.5)	
⑨ 문제점이 없었다	0 ( 0.0)	1 ( 2.3)	1 ( 0.2)	15 (33.3)	35 (50.0)	23 (41.1)	73 (42.7)	

교육이나 홍보의 중요성에 대해 ‘매우 또는 약간 그렇다’ 라는 응답률은 2005년도 87.9%, 2006년도 95.4%이었고, 반면에 ‘그렇지 않다’ 라는 응답률은 2005년도 3.6%, 2006년도 0.6%이었으며, 두 연도간 차이는 유의하지는 않았지만 2006년도 응답자들이 보다 긍정적 반응을 보였다. 보건소업무 중에서 예방접종업무에 지금보다 더 예산을 지원하는 것이 중요하다고 생각하는지에 대하여 ‘매우 또는 약간 그렇다’ 라는 응답률은 2005년도 50.9%, 2006년도 67.2%이었고, 반면에 ‘그렇지 않다’ 라는 응답률은 2005년도 23.5%,

2006년도 11.7%이었으며, 두 연도간 차이는 유의하였다( $p < 0.005$ ). 예방접종 전산등록프로그램의 접종 기록을 보건소, 의료기관, 주민들에게 공개하는 것이 바람직한가에 대해서는 2005년도 및 2006년도의 두 연도간 차이는 유의하지 않았다(표 7).

예방접종은 의료기관으로 이양하고, 보건소는 예방접종에 관한 행정관리업무를 수행하는 즉, 민간과 공공의 역할 분담에 대해 매우 또는 약간 찬성한다고 응답한율은 2005년도 66.1%, 2006년도 46.2%인 반면에, 반대한다고 응답한 율은 2005년도 15.2%,

표 7. 국가필수예방접종 보장범위 시범사업 확대시 중앙정부에 의해 선행되어야 할 정책내용

구 분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
교육/홍보 중요성								8.942 (0.063)
매우 그렇다	183 (67.8)	21 (48.8)	204 (65.2)	39 (86.7)	47 (67.1)	42 (75.0)	128 (74.9)	
약간 그렇다	56 (20.7)	15 (34.9)	71 (22.7)	5 (11.1)	21 (30.0)	9 (16.1)	35 (20.5)	
보통이다	21 ( 7.8)	6 (14.0)	27 ( 8.6)	1 ( 2.2)	2 ( 2.9)	4 ( 7.1)	7 ( 4.1)	
별로 그렇지 않다	8 ( 3.0)	0 ( 0.0)	8 ( 2.6)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 1.8)	1 ( 0.6)	
매우 그렇지 않다	2 ( 0.7)	1 ( 2.3)	3 ( 1.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
계	270 (100.0)	43 (100.0)	313 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
추가 예산 지원								17.293 (0.002)
매우 그렇다	59 (22.0)	13 (30.2)	72 (23.2)	21 (46.7)	27 (38.6)	15 (26.8)	63 (36.8)	
약간 그렇다	76 (28.4)	10 (23.3)	86 (27.7)	12 (26.7)	30 (42.9)	10 (17.9)	52 (30.4)	
보통이다	69 (25.7)	11 (25.6)	80 (25.7)	4 ( 8.9)	10 (14.3)	22 (39.3)	36 (21.1)	
별로 그렇지 않다	53 (19.8)	6 (14.0)	59 (19.0)	7 (15.6)	3 ( 4.3)	8 (14.3)	18 (10.5)	
매우 그렇지 않다	11 ( 4.1)	3 ( 7.0)	14 ( 4.5)	1 ( 2.2)	0 ( 0.0)	1 ( 1.8)	2 ( 1.2)	
계	268 (100.0)	43 (100.0)	311 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
접종기록 등록 자료 공개								3.498 (0.478)
매우 그렇다	126 (46.8)	17 (40.5)	143 (46.0)	24 (53.3)	28 (40.0)	23 (41.1)	75 (43.9)	
약간 그렇다	81 (30.1)	10 (23.8)	91 (29.3)	10 (22.2)	15 (21.4)	18 (32.1)	43 (25.1)	
보통이다	31 (11.5)	8 (19.0)	39 (12.5)	6 (13.3)	16 (22.9)	5 ( 8.9)	27 (15.8)	
별로 그렇지 않다	28 (10.4)	5 (11.9)	33 (10.6)	4 ( 8.9)	8 (11.4)	8 (14.3)	20 (11.7)	
매우 그렇지 않다	3 ( 1.1)	2 ( 4.8)	5 ( 1.6)	1 ( 2.2)	3 ( 4.3)	2 ( 3.6)	6 ( 3.5)	
계	269 (100.0)	42 (100.0)	311 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	

2006년도 16.9%이었으며, 두 연도간 차이는 유의하였다( $p < 0.0001$ ). 전염병 관리를 위한 접종기록 전산등록프로그램 등록(입력)/관리의 중요성에 대하여 '매우 또는 약간 그렇다' 라는 응답률은 2005년도 84.0%, 2006년도 91.2%이었고, 반면에 '그렇지 않다' 라는 응답률은 2005년도 4.8%, 2006년도 1.2%이었으며, 두 연도간 차이는 유의하였다( $p < 0.005$ ). 보건소 및 병의원에서 접종 누락자나 접종대상자에게 각종 대체를 이용한 다음 접종일을 알려주는 알림/회상서비스의 제공이 바람직하지 여부에 대해 '매우 또는 약간 그렇다' 라는 응답률은 2005년도 81.5%, 2006년도 84.2

%이었고, 반면에 '그렇지 않다' 라는 응답률은 2005년도 5.4%, 2006년도 2.9%이었으며, 두 연도간 차이는 유의하였다( $p < 0.001$ ) (표 8).

## 고 찰

본 연구는 2005년에서 2006년에 걸쳐 대구광역시/군포시 및 강릉시/양산시/연기군에서 각각 시행된 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업의 운영방식에 따른 해당 지역 보건소 직원의 인식을 조사하여 비교하였다. 이는 중앙정부의 예방접종정책 도입시 기초지

표 8. 국가필수예방접종 보장범위 시범사업 확대시 지방정부(보건소)에 의해 선행되어야 할 정책내용

단위 : 명(%)

구 분	2005년			2006년				X <sup>2</sup> (p-값)
	대구	군포	소계	강릉	양산	연기	소계	
민간과 공공 역할 분담								23.640 (0.000)
매우 찬성	127 (47.6)	7 (16.3)	134 (43.2)	9 (20.0)	23 (32.9)	13 (23.2)	45 (26.3)	
약간 찬성	65 (24.3)	6 (14.0)	71 (22.9)	12 (26.7)	11 (15.7)	11 (19.6)	34 (19.9)	
보통	46 (17.2)	12 (27.9)	58 (18.7)	13 (28.9)	31 (44.3)	19 (33.9)	63 (36.8)	
약간 반대	19 ( 7.1)	7 (16.3)	26 ( 8.4)	7 (15.6)	4 ( 5.7)	6 (10.7)	17 ( 9.9)	
매우 반대	10 ( 3.7)	11 (25.6)	21 ( 6.8)	4 ( 8.9)	1 ( 1.4)	7 (12.5)	12 ( 7.0)	
계	267 (100.0)	43 (100.0)	310 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
전산등록 및 관리								17.469 (0.002)
매우 그렇다	151 (55.9)	20 (46.5)	171 (54.6)	38 (84.4)	51 (72.9)	36 (64.3)	125 (73.1)	
약간 그렇다	83 (30.7)	9 (20.9)	92 (29.4)	4 ( 8.9)	13 (18.6)	14 (25.0)	31 (18.1)	
보통이다	25 ( 9.3)	10 (23.3)	35 (11.2)	3 ( 6.7)	5 ( 7.1)	5 ( 8.9)	13 ( 7.6)	
별로 그렇지 않다	10 ( 3.7)	2 ( 4.7)	12 ( 3.8)	0 ( 0.0)	1 ( 1.4)	1 ( 1.8)	2 (1.2)	
매우 그렇지 않다	1 ( 0.4)	2 ( 4.7)	3 ( 1.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	
계	270 (100.0)	43 (100.0)	313 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	
알림/회상 서비스 제공								18.986 (0.001)
매우 그렇다	117 (43.3)	16 (37.2)	133 (42.5)	31 (68.9)	44 (62.9)	30 (53.6)	105 (61.4)	
약간 그렇다	107 (39.6)	15 (34.9)	122 (39.0)	7 (15.6)	17 (24.3)	15 (26.8)	39 (22.8)	
보통이다	32 (11.9)	9 (20.9)	41 (13.1)	4 ( 8.9)	8 (11.4)	10 (17.9)	22 (12.9)	
별로 그렇지 않다	13 ( 4.8)	3 ( 7.0)	16 ( 5.1)	3 ( 6.7)	0 ( 0.0)	1 ( 1.8)	4 ( 2.3)	
매우 그렇지 않다	1 ( 0.4)	0 ( 0.0)	1 ( 0.3)	0 ( 0.0)	1 ( 1.4)	0 ( 0.0)	1 ( 0.6)	
계	270 (100.0)	43 (100.0)	313 (100.0)	45 (100.0)	70 (100.0)	56 (100.0)	171 (100.0)	

방자치단체 차원에서 실무 담당자의 인식을 비교평가한 실증연구로서 그 의의가 있다고 본다. 이 연구의 일부 결과는 2009년 3월부터 시행되고 있는 국가필수에 방접종 보장범위 확대사업의 향후 추진과정과 평가, 피드백으로 인한 전략의 수정이나 개선 등을 통한 근거중심의 보건정책 시행의 초석으로 활용될 수 있으리라 판단된다.

국가필수에방접종 보장범위 확대 시범사업에 대한 전반적 인식은 2005년 시범지역(81.8%)이 2006년 시범지역(71.9%)보다 유의하게 더 잘 알고 있었다( $p < 0.05$ ). 또 이번 시범사업 기간내 공통 목표였던 '예방접종 편의성 제고' 과 '예방접종률 향상' 문항에 대해 2005년과 2006년의 시범기간 모두 '91.0%, 90.6%' 및 '64.7%, 77.1%' 로 '그렇다' 이상의 긍정적인 응답으로 각각 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ). 이는 예방접종비용 상환에 따른 보호자와 민간 의료기관에 동기부여로 BCG, DTaP 1차 및 2차, IPV 1차 및 2차의 접종률 향상과 더불어 전산등록률도 매우 높아졌을 뿐만 아니라 이로 인해 보건소의 직접 예방접종서비스 제공과 접종등록의 업무부담 감소효과를 가져오게 되었다고 보고한 첫 번째 시범사업 결과와도 일치하였다(이중정 등, 2007; 이석구 등, 2008). 이는 결국 보건소 자체 내에서 예방접종비용 상환업무에도 불구하고 예방접종 제공보다는 행정관리업무에 전담할 수 있도록 개선되기 바라는 문항에 대해 '약간 찬성 이상' 의 응답(66.1%, 46.2%)을 보인 점과도 연계된다.

한편 시범사업에 대한 만족도에 있어서 2006년도에(57.9%)로 더 높았던 것은 2005년에는 예방접종을 민간의료기관에 위임하였고, 보건소가 (비용 상환 등) 관리를 하는 형태(민간의료기관 참여방식)이었고, 2006년에는 보건소에서 직접 예방접종을 하는 방식(보건소 서비스 강화방식)이었기 때문에 보건소 직원 입장에서는 이 업무를 민간에 넘기고 싶지 않은 의식, 즉 자신의 자리 보존을 위해 (정책 변화에 따른) 반작용이 작용했을 것으로 볼 수 있다. 왜냐하면 지역주민들 입장에서는 민간의료기관에서 접종받으면 (지리적

또는 경제적 접근성 측면에서) 오히려 더 편리하게 되어 있는데, '접종(으로 인한) 편의성 제고' 문항에서 '아니다' 라는 (부정적) 응답이 (2005년도에 6.7%)로 더 높게 나온 것과 대구광역시의 시범사업 결과 그 접종률이 매우 향상(이중정 등, 2007)되었는데 '접종률 향상' 문항에서도 (보건소 서비스 강화방식인 2006년) 보건소에서 접종할 때 더 향상된다고 응답(77.1%)한 것 등을 보면 이러한 추측이 가능해진다.

하지만, 인력부족 등의 사유로 실제적인 취약계층의 관리를 실행하지 못했던 2005년도도 보다는 사업담당자와 참여 연구진의 강력한 리더십으로 해당 지역사회내에서 예방접종을 받지 못한 취약계층을 적극적으로 발굴하였던 2006년도의 경험(박혜숙 등, 2007; 김춘배 등, 2008)으로 볼 때 '취약계층 관리' 문항에 대해 2005년과 2006년에 각각 '55.6%, 73.1%' 의 '그렇다' 이상의 긍정적인 응답을 보여 유의한 차이를 보였다( $p < 0.001$ ). 또한 시범사업에 대한 달성도에 관한 문항에서는 모두 2005년도보다는 2006년도에 유의하게 더 높았다( $p < 0.001$ ). 이는 건강증진사업, 만성병관리사업 및 방문보건사업 등 보건소의 업무가 한층 더 많아지는 속에서 예전부터 오랫동안 수행해 온 기본 업무인 전염병 퇴치를 위한 예방(접종)서비스의 제공에 있어 민간의료기관과 공공보건기관의 역할이 분담되더라도 '취약계층의 관리' 등 보건소 실무 담당자의 실질적인 역량을 최대한 발휘할 수 있는 보건정책적 동기부여가 필요함을 시사해준다(AI-Shammari 등, 1992; 남철현, 1999; Gordon 등, 2007).

또한 보건소 관리지침 및 교육훈련 방안 개발을 통한 '접종서비스 제공' 에서 '접종률 관리' 로 보건소 기능 변화를 의도하였던 당초 계획(김영택, 2005)이 지난 2005년도에 시행된 국가필수에방접종 보장범위 확대 시범사업의 장점을 살린다면 어느 정도 실현 가능해지리라 본다. 이와 관련된 국외 연구사례로는 미국 뉴멕시코주에서 소아예방접종표준지침의 개발에 따른 실험지역과 대조지역의 공공보건소 간의 접종률 향상 여부를 비교한 Pierce 등(1996)의 연구결과와도 일치한다.

물론 국가필수예방접종 보장범위 사업의 확대에 요구된 중앙정부의 '예산(예방접종사업비)의 추가 지원', 지방자치단체(보건소)의 '예방접종에 관한 행정관리업무의 수행', '전산입력관리' 및 '알림/회상서비스 제공' 등의 개선사항은 금년 3월부터 도입, 시행되고 있는 필수예방접종비용 국가부담사업(전체 예방접종비의 30% 지원)의 지속을 위한 의사결정 과정에서 충분히 채고될 필요가 있겠다(고운영, 2007; 심상덕, 2009; 이종구, 2009). 이는 미국을 포함한 일부 선진국에서도 우리나라와 유사하게 민간 주도의 의료제공체제로 인한 특정 지역사회내 보건의료기관의 부족이나 이동진료팀의 낮은 순회 방문, 교통수단 이용의 어려움 등의 문제로 인한 예방접종에 대한 접근성 제한이 논의된 바 있으며(Gore 등, 1999; Yawn 등, 2000; Harmanci 등, 2003), 이에 대한 개선방안으로 보건 의료요원의 인식 제고와 정부(중앙정부나 지방정부)의 신속한 대응이 요구된다고 강조한 Falagas와 Zarakoulia의 연구결과(2008)와도 일맥상통한다.

한편 WHO와 UNICEF는 그동안 소아마비(polio) 박멸, 예방접종서비스의 질 향상과 함께 국가필수예방접종사업을 안정적으로 지속시킬 수 있도록 재정 지원을 강조하였는데(Muraskin, 1998), 그 일환으로 1990년대에 국제소아백신기구(Children's Vaccine Initiative, CVI)가 창립된 이후 1999년에 국제예방접종연맹(Global Alliance for Vaccines and Immunisation, GAVI)으로 바뀌면서 개발도상국에서의 접근성 제고에 의한 접종률 향상을 위해 빌 & 멜린다 게이츠 재단으로부터 예방접종사업 재정을 보장받게 된 점도 공공 측면에서 볼 때 주목할 점이다(Streefland, 2001; Vernon, 2003). 선진국이든 개발도상국이든 예방접종 확대사업(Expanded Programme on Immunisation, EPI)을 위해서는 안정적인 재정 확보가 무엇보다도 중요하다고 보겠다.

이 연구는 2005년과 2006년의 서로 다른 접종정책의 개입에 따른 시범사업지역의 해당 보건소 전체 공무원만을 대상으로 한 설문조사이기에 연구설계상 선택바이어스(selection bias)가 내포될 수 있는 한

계점이 있다. 특히 본 연구 과정에서 이 시범사업의 주체 및 대상이라 할 수 있는 민간의료기관이나 지역주민 등을 대상으로 시범사업에 대한 폭넓은 인식조사를 하여 비교·제시하지 못한 점도(연구목적은 벗어나지만) 제한점임을 감안하여야 한다. 둘째, 2006년도 설문조사과정에서는 이미 2005년의 선행 시범사업에서 개발된 설문문항을 대부분 인용하여 사용하였기에 당시 중앙정부의 예방접종정책 방향(김춘배 등, 2008)의 흐름을 알고 있었던 양산시/연기군 보건소 직원들의 응답률이 모두 100.0%로 분석 결과에 영향을 미칠 수 있다. 반면, 시군통합지역인 강릉시 경우(시범사업이 주문진읍을 포함한 8개 읍면의 전 지역에서 시행되었지만) 짧은 설문조사시간으로 인해 보건소 등의 직원들이 주로 설문조사에 응답하지 못해 양산시/연기군에 비해 참여율(50.0%)이 낮아져 본 연구결과에 일부 영향을 미칠 수 있다. 셋째, 이번 설문조사의 연구결과에서도 대부분 드러난 결측치(missing data)의 문제점이나 2005년 군포시 시범사업의 경우 연구대상자의 인구사회학적 특성 자료가 모두 누락(결측치로 처리)된 점 때문에 일부 결과 해석과 결론을 내릴 때 오류(erroneous conclusions)를 야기할 수 있으므로 세심한 주의를 요한다. 또한 통계방법상 분석시 2005년과 2006년의 시행연도간 정책 개입 이외에 영향을 미칠 수 있는 성, 연령 및 예방접종업무 경험 등의 혼란변수를 통제할 수 있는 다변량분석을 시도하지 않았기 때문에 그 결과(크기)만을 가지고 개입의 효과에 대한 결론을 내리는 데는 무리가 있다.

## 요약 및 결론

이 연구는 2005년과 2006년에 각각 시행된 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업지역인 대구광역시/군포시 및 강릉시/양산시/연기군 보건소의 전체 직원을 대상으로 시범사업 정책에 대한 인식, 만족도 등을 조사하였다.

연구대상은 '민간의료기관 참여방식'의 2005년과 '보건소 서비스 강화방식'의 2006년에 각각 시행된 지

역의 보건소 직원이다. 즉, 조사대상자로는 2005년 시범사업지역(대구광역시, 군포시)에서 시범사업 후반기에 인식을 조사한 보건소 직원으로 한정하였기에 시범사업지역의 기존 원자료를 직접 이용하였다. 그리고 2006년 시범사업지역(양산시, 강릉시, 연기군)에서는 2005년의 설문지를 참고로 하여 개발된 설문지로 보건소 시범사업 등에 참여한 지역별 보건소 직원을 대상으로 2006년 11월 20일부터 3주 동안 직접 설문조사하였다. 2005년(대구광역시/군포시)과 2006년(강릉시/양산시/연기군)의 연구대상자 각각 395명, 216명 중 315명과 171명이 각각 응답하였다(회신율 79.7%, 79.2%).

국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 대한 인식에서는 2006년 보다 2005년 시범지역에서 더 높았다( $p<0.05$ ). 시범사업으로 인한 예방접종을 향상, 취약계층 관리의 성과에 있어서도 2005년도에 유의하게 더 높았다( $p<0.01$ ). 반면에 시범사업에 대한 만족도는 2006년도가 유의하게 더 높았으며, 시범사업 후(그 사업목표가) 흡족하게 달성할 것이라고 생각한 응답자도 2006년도에 더 많았다( $p<0.001$ ). 시범사업의 확대시 개선사항으로는 중앙정부에서는 예산(예방접종사업비)의 추가 투자, 지방정부(보건소)에서는 예방접종에 관한 행정관리업무의 수행, 전산입력/관리 및 회상서비스 제공 등이 필요하다고 응답한 비율은 2005년도에 유의하게 더 높았다( $p<0.01$ ).

결론적으로 예방접종을 향상을 위해 2005년과 2006년에 서로 다른 사업방식으로 시행된 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업지역의 해당 보건소 전체 공무원 간의 시범사업 정책에 대한 인식, 만족도 등에 있어 유의한 차이를 보이고 있다. 이에 향후 필수예방접종비용 국가부담사업의 추진 과정에서 보다 더 중앙정부-지방자치단체 간의 연계성 확보 및 지방공무원의 의견이 반영될 수 있는 정책적 되먹임 기전이 강화되기를 제안한다.

## 감사의 글

2005년 및 2006년의 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업에 적극적으로 참여한 보건복지부, 질병관리본부뿐만 아니라 대구광역시, 군포시, 강릉시, 양산시 및 연기군 보건소의 전체 사업담당 공무원에게 감사를 드립니다.

## 참고문헌

- 고운영. 국가필수예방접종 보장범위 확대사업. 대한의사협회지 2007;50(8):660-661
- 구재욱, 최경숙. 보건소 영유아 영양사업 실태와 보건소 종사자와 영유아모의 영양사업 요구도. 대한지역사회영양학회지 2001;6(3):354-360
- 김영길, 박재용, 감신, 한창현. 농어촌의료서비스 개선사업에 대한 보건소 공무원의 인식도. 한국농촌의학회지 1998;23(2):175-192
- 김영택. 국가 예방접종사업의 현황 및 향후 정책방향. 대한의사협회지 2004;47(6):576-588
- 김영택. 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업. 대한의사협회지 2005;48(6):579-586
- 김춘배, 안양희, 차병호, 김효열, 이석구, 이중정 등. 국가필수예방접종 보장범위 확대 시범사업의 정책 내용분석 - 국가필수예방접종 공급방식을 중심으로 -. 보건행정학회지 2008;18(3):58-89
- 남철현, 위광복. 보건소직원의 조직에 대한 인식과 동기 부여요인 및 직무만족요인. 보건행정학회지 2000;10(3):19-49
- 남철현. 지방자치제에 따른 보건의료사업을 위한 보건소 모델개발연구. 보건교육건강증진학회지 1999;16(1):101-126
- 박혜숙, 김경효, 김옥수, 백성희, 유원섭, 최용준. 2006년 보건소 예방접종 확대 시범사업 평가 연구 최종 보고서. 2007
- 손성호, 감신, 박재용, 박기수, 한창현, 차병준. 위생담당 공무원의 직무실태와 위생업무의 보건소 이관에 대한 태도. 보건행정학회지 1999;9(3):129-148
- 손영모, 이종구. 우리나라 예방접종사업의 문제점과 대책. 소아감염 2001;8(1):36-42
- 심상덕. 필수 예방접종사업 유감. 의협신문 2009.3.9:44
- 이석구, 전소연, 김영택, 이정희, 김이경, 임미란. 군포시 국가필수예방접종 보장범위확대 시범사업 경험. 한국

- 모자보건학회지 2008;12(2):166-180
- 이상재, 한동운, 윤태형, 송기민, 김영수. 보건소 한방공공 보건사업에 대한 사업담당자의 인식. 대한한의학회지 2007;28(3):1-12
- 이종구. 신년사. 질병관리본부 News Letter 2009;1:1-2
- 이중정, 양진훈, 황인섭, 천병렬, 감신, 이경수 등. 예방접종비 보건소 지불방식도입을 위한 대구광역시 시범사업에서의 BCG, DTaP, IPV 예방접종률 및 보건소 예방접종 분담률. 한국모자보건학회지 2007;11(1):33-43
- 이재무, 강복수, 이경수, 김천태. 도시보건소 직원의 보건소 업무에 대한 인식 및 견해. 영남의대학술지 1995;12(2):347-365
- 임수흠. 국가필수예방접종 민간의료기관 보장확대사업. 의료정책포럼 2007;5(1):84-89
- 차병준, 박재용, 김귀영, 감신. 보건소조직의 내외부적 행위에 대한 보건소장 및 직원들의 인식과 태도. 한국농촌의학회지 1997;22(2):225-237
- 최귀선, 양정희, 계수연, 이선희, 박은철, 신해림, 김창민. 국가 암조기검진사업 성과에 영향을 미치는 요인: 보건소 및 사업실무자 특성을 중심으로. 예방의학회지 2004;37(3):246-252
- Al-Shammari SA, Khoja T, Jarallah JS. Public attitude towards acceptability, availability, and accessibility of immunization services in Riyadh. Ann Saudi Med 1992;12(4):339-344
- Falagas ME, Zarkadoulia E. Factors associated with suboptimal compliance to vaccinations in children in developed countries: a systematic review. Curr Med Res Opin 2008;24(6):1719-1741
- Gordon M, Roberts H, Odeka E. Knowledge and attitudes of parents and professionals to neonatal BCG vaccination in light of recent UK policy changes: a questionnaire study. BMC Infect Dis 2007;7:82
- Gore P, Madhavan S, Curry D, McClung G, Castiglia M, Rosenbluth SA, Smego RA. Predictors of childhood immunization completion in a rural population. Soc Sci Med 1999;48(8):1011-1027
- Harmanci H, Gürbüz Y, Torun SD, Tümerdem N, Ertürk T. Reasons for non-vaccination during national immunization days: a case study in Istanbul, Turkey. Public Health 2003;117(1):54-61
- Muraskin W. The Politics of International Health: the Children's Vaccine Initiative and the Struggle to Develop Vaccines for the Third World. New York: New York State University Press, 1998
- Pierce C, Goldstein M, Suozzi K, Gallaher M, Dietz V, Stevenson J. The impact of the standards for pediatric immunization practices on vaccination coverage levels. JAMA 1996;276(8):626-630
- Streefland PH. Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. Health Policy 2001;55(3):159-172
- Vernon JG. Immunisation policy: from compliance to concordance? Br J Gen Pract 2003;53(490):399-404
- Yawn BP, Xia Z, Edmonson L, Jacobson RM, Jacobson SJ. Barriers to immunization in a relatively affluent community. J Am Board Fam Pract 2000;13(5):325-332