

2006. 10. 17(화) 11:00

제132회 거창군의회(임시회)

거창군 지역보건 의료계획서  
검 토 보 고 서

총 무 위 원 회

[전문위원 안상룡]

<의안번호 제2006- 54호>

# 거창군 지역보건 의료계획서 검 토 보 고 서

## 1. 검토경과

- 가. 제출일자 : 2006. 10. 4
- 나. 제출자 : 거창군수
- 다. 회부일자 : 2006. 10. 4

## 2. 계획의 필요성

- 군민과 더불어 종합적이고 체계적인 보건의료 시책사업 추진으로 보다 나은 의료서비스를 제공함으로써 삶의 질 향상

## 3. 주요내용

- 가. 지역보건 의료계획의 목적( P3 ).
- 나. 지역사회 현황분석 및 중점과제 선정(P7~P34)
- 다. 중점과제 해결전략 수립(P37~P66)
- 라. 건강증진사업 계획(P69~P99)
- 마. 개별 사업계획( P119~P161)
- 바. 지역보건 기관 확충 및 정비계획(P165~P177)

## 4. 참고사항

- 관련법령 : 「지역보건법」 제3조 제1항(지역보건의료계획의 수립 등) 및 「지역보건법시행령」 제5조 제3항(지역보건의료계획의 수립시기 등)

## 5. 검토의견

- 동 계획안은 지역보건법 제3조(지역보건 의료계획의 수립) 제①항에 의거 군수는 지역주민, 보건의료 관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 군의 지역보건 의료계획을 수립한 후 의회의 의결을 거쳐 도지사에게 제출하여야 한다는 규정에 따라 동 계획을 제출한 것으로
  - 동계획서의 계획수립 대상기간은 2007년부터 2010년까지 4년간으로 이는 지역주민의 건강요구에 부응하는 지역보건 의료사업을 제대로 개발하여 보건의료 서비스의 질을 향상시키고 궁극적으로 국민의 건강향상에 이바지 하고자 하는 지역보건 의료사업의 로드맵인 것으로 검토되었음.
- 동 계획서 수립의 주요내용으로는
  - 지역보건 의료계획의 목적, 지역사회 현황분석 및 중점과제 선정
  - 중점과제 해결전략 수립, 건강증진사업 계획 및 구강보건 사업계획
  - 개별 사업계획, 지역보건 기관 확충, 정비계획 및 부록순으로 수립되어 있음.
- 따라서 동 계획안의 검토에서는 검토범위를 관계법령 등에서 규정하고 있는 지역보건 의료계획의 수립시기, 지역보건 의료계획의 내용과 지역보건 의료계획의 수립방법 그리고 동 계획의 실현가능 여부를 중심으로 범위를 한정하여 주요내용을 검토하도록 함.

· 검토범위 한정사유 : 관계법령에서 규정하고 있는 사항을 중심으로 하지 않으면 검토의 기준과 원칙을 벗어난 주관적인 부분이 개입되었다는 논란의 소지가 추후 있을 수 있음을 배제하고자 함.

○ 먼저 지역보건 의료계획의 수립시기에 대하여 검토한 결과

- 지역보건법시행령 제5조(지역보건 의료계획의 수립시기 등) 제2항에 의하면 지역보건 의료계획 및 그 연차별 시행계획의 제출시기는 계획 시행 전년도 6월말까지로 되어 있음에도 시기를 일실한 사유에 대하여는 별도의 설명이 필요하며

○ 지역보건 의료계획의 내용을 검토한 결과 다음사항에서 일부 미비한 부분이 발견되어 이에 대하여 구체적인 설명과 조치계획이 필요함.

- 1) 7페이지 지역개황도는 지역의 병상수요량과 병상공급량을 축적 1:150,000 또는 1:100,000의 지도를 사용하여 인접시군과의 접경 및 위치를 표시하고 지도내에 읍·면 경계 및 보건기관, 의료기관, 기타 주요기관 표시와 의료취약지, 기타 주요사항을 표시하여야 하며

특히 많은 정보를 담아 보기 쉽게 가시화 함은 물론 지도만을 제시하기 보다는 지역개황도에서 담고 있는 정보를 정리하여 별도로 서술하는 것이 바람직 함에도 지역의 병상수요와 병상공급 개황과 다소 거리가 먼 고혈압, 당뇨, 치매환자를 표시하고 있었음.

- 2) 10페이지~33페이지까지는 지역건강 현황분석을 하였으나 최소 아래 표에 제시된 지역사회 건강지표 목록인 8개항목 34개 변수들을

지역건강 현황분석에 필요한 건강정보 자료변수 목록	비고
1) 지역현황(인구현황, 산업별 인구구성, 의료보장인구, 의료취약 인구, 학교·학생수, 학교 양호교사·영양사수)	○
2) 보건의료 자원현황(의료기관·인력, 사회복지시설 보건의료관련 민간조직, 보건기관 현황)	○
3) 의료이용 현황(전체 보건의료기관 이용, 해당 지역보건기관 이용 현황)	○
4) 보건의료 재원(보건의료비 비율: 인건비, 정상사업비, 공공예산, 민간 대 공공보건의료비)	
5) 환경보건 수준현황(대기오염 수준, 기타 보건수준)	
6) 모자보건 및 가족계획(모성, 영아, 소아건강)	
7) 건강상태 및 행태(생존연수, 사망원인, 성장발육·비만, 건강평가, 영양 보건의식 행태, 사력·창력)	
8) 질병 및 손상(전염성 질환·예방접종, 비전염성 질환, 정신건강, 구강보건, 손상, 장애)	

참고하여 작성되어야 지역건강 현황 분석이 가능할 것이며, 사용된 자료는 정확성과 신뢰성을 위하여 자료의 출처를 최대한 명시하여야 바람직 함에도 이를 미이행하고 있었으며,

- 특히 건강사회분석에 필요한 건강정보 자료변수 목록별로 얻은 자료를 분석한 후에, 관련자료 결과가 의미하는 바를 해석하여 기술하지 않았고, 시계열적 추이, 사회계층간 건강수준의 차이, 다른 지역간의 차이 등 분석결과에 대한 의미를 부여하여 지역사회의 건강수준, 관심사, 보건의료체계에 대한 이해를 얻도록 요약정리함이 필수적인 사항임에도 이러한 가장 중요한 필수자료를 누락시킴으로써 지역건강 현황을 정확히 체크할 수 없도록 하였음.
- 3) 이러한 원인에 의해 34페이지의 **지역사회 현황 결과 총괄기술 및 추후전망** 내용은 2-1(지역사회 일반현황)과 2-2(지역건강 현황분석)을 토대로 건강정보 자료변수 목록별 자료내용을 구체적으로 계량화 하여 기술토록 하면서 추후전망을 계량화로 적시하여야 함에도 막연하게 지역현황과 관계없는 선언적·추상적인 내용으로 표현되고 있었음.
- 4) 37페이지~66페이지까지 **중점과제 해결전략 수립**에 있어서 중점과제 선정은 17페이지에 있는 거창군 지역의 주요 질병 유병율 우선순위(1위 치주질환: 25.03%, 2위 전염병: 17.89%, 3위 관절염 15.35%, 4위 고혈압 10.06%, 5위 정신질환 3.87%, 6위 당뇨 3.81%)에 의해 선정되어야 바람직 하며, 또한 지침에서도 중점과제의 선정원칙은 공개적이고 투명하게 중점과제 결정과정에 가급적 지역사회의 많은 구성원들이 우선순위를 정하도록 하고 있음에도

- 과제 1에서는 4위인 고혈압과 6위인 당뇨병을 선정하였고
- 과제 2에서는 5위인 정신질환인 치매를 선정하였으며,
- 과제 3에서는 지역건강 현황분석에서 전혀 언급이 없던 『낮은 운동 실천율』을 선정함으로써

중점과제 1, 2, 3의 선정이 거창군 지역의 주요질병 유병을 우선 순위와 무관하게 선정된 것으로 검토되었으며,

또한 중점과제 해결전략 수립에서 3-1.중점과제의 현황, 3-2.목표, 3-3.활성화 전략(현황과 문제점→추진계획→추진일정→자원투입계획), 3-4. 자체평가 방안 순으로 기술토록 되어 있으나 중점과제 1, 중점과제 2, 중점과제 3이 모두 각양각색으로 체계적으로 기술되어 있지 않을 뿐만 아니라 중점과제를 분야별 서두에 크게 나타나도록 편집하여 관계자들이 의료사업계획을 용이하게 알 수 있도록 하거나 파악할 수 있도록 하지 않고 소홀히 하고 있었음.

5) 69페이지~99페이지까지 건강증진 사업계획에 있어서 보건소의 건강증진 사업현황에서

- 운동사업, 금연사업, 영양사업, 절주사업의 사업종류에서 빈란이 많이 발견되었으며,
- 특히 78페이지의 장·단점 분석결과를 바탕으로 한 발전전략은 지역사회 관심과 장점, 지역보건 체계의 평가, 건강문제와 해결 능력에 영향을 미치는 환경변화 등 건강사업 현황에 대한 분석을 토대로 좀더 현실적인 숫자로 적시하여야 함에도 **페이지 34**를 복사하여 동일한 내용과 선언적·추상적인 내용으로 표현되고 있었음.

6) 103페이지~116페이지의 구강보건 사업계획에 있어서

- 각 항목별 자료내용의 작성기준일이 언제인지, 또한 자료출처 부분이 미표기 되어 있고,
- 108페이지 보건소 구강 보건구조 현황에서 인력과 구강보건실이 있음에도 104페이지 모성·영유아 구강보건 사업과 106페이지 장애인 구강보건사업 및 수돗물 불소농도 조성사업을 하지 않고 있었음.
- 110페이지의 구강보건사업의 우선순위 선정배경은 어떤 자료와 근거에 의하였는지 구체적 기술이 없었으며
- 특히 111페이지의 구강보건사업의 목표설정중 구강보건의식 행태 수준에 대한 3개지표중 3개 지표 전부가 목표설정이 되어 있지 않았음.
- 참고로 119페이지~161페이지까지의 개별사업 계획(1.영양개선사업 2.전염병 관리, 3.모자보건사업 4.의료관리사업 5.약물관리사업 6.마약류 관리사업 7.공중보건의사 및 보건지소·진료소 지도, 8.가정·사회복지시설 등을 방문하는 보건의료사업 9. 장애인의 재활사업 10. 농어촌 의료서비스 개선사업, 11.예방접종사업, 12 국민보건증진, 13.식품 및 공중 위생관리 사업)과 165페이지~177페이지의 지역보건기관 확충 및 정비계획에 대해서는 전반적·체계적으로 통일되어 알차게 계획되어 있었으나,

7) 181페이지 이후 부록편의 회의록 229페이지에서 이수용위원은 235페이지에서 확인되듯이 심의위원이 아님에도 회의록에 적시되어 있었음.

○ 이상으로 제4기 지역보건 의료계획의 승인과 관련한 의안을 검토한 결과, 보다 심도있는 심사가 필요하다고 사료됨.

## □ 관련법령 발췌

○ 지역보건법 제3조(지역보건의료계획의 수립등) ①시장·군수·구청장(자치구의 구청장에 한한다. 이하 같다)은 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 당해 시·군·구의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·군·구의회의 의결을 거쳐 특별시장·광역시장·도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 제출하여야 한다.

②제1항의 규정에 의하여 관할 시·군·구의 지역보건의료계획을 제출받은 시·도지사는 관할 시장·군수·구청장, 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도의 지역보건의료계획을 수립한 후 당해 시·도의회의 의결을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

③시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 지역보건의료계획(이하 "지역보건의료계획"이라 한다)을 수립함에 있어서 필요하다고 인정하는 경우에는 보건의료관련기관·단체등에 대하여 자료 제공 및 협력을 요청할 수 있으며, 그 요청을 받은 당해 기관·단체등은 정당한 사유가 없는한 이에 응하여야 한다.

○ 지역보건법 제4조(지역보건 의료계획의 내용)에 의하면 지역보건 의료계획 내용에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 보건의료 수요추정
2. 보건의료에 관한 장단기 공급대책
3. 인력·조직·재정 등 보건의료 자원의 조달 및 관리
4. 보건의료의 전달체계
5. 지역보건 의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

○ 지역보건법시행령 제3조(지역보건의료계획의 내용) ① 법 제4조제2항의

규정에 의한 시·군·구의 지역보건의료계획의 내용에는 다음 각호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 지역보건 의료계획의 달성목표
2. 지역현황과 전망
3. 지역보건 의료기관과 민간의료기관과의 기능분담 및 발전방향
4. 법제9조(보건소의 업무)의 규정에 의한 보건소 업무의 추진현황과 추진계획
5. 지역보건 의료기관의 확충 및 정비계획
6. 지역보건 의료와 사회복지 사업간의 연계성 확보계획

**제5조 (지역보건의료계획의 수립시기등)** ①시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제4조제2항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 4년마다 수립

하여야 한다.다만, 그 연차별 시행계획은 매년 수립하여야 한다.

②지역보건의료계획 및 그 연차별 시행계획의 제출시기는 시장·군수·구청장의 경우에는 계획시행 전년도 6월말까지로 하고, 시·도지사의 경우에는 계획시행 전년도 11월말까지로 한다.<개정 1999.8.7>

③시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지역내 인구의 급격한 변화등 예측하지 못한 보건의료환경의 변화에 따라 필요한 경우에는 지역주민, 보건의료관련기관·단체 및 전문가의 의견을 들어 시·도 또는 시·군·구의회의 의결을 거쳐 지역보건의료계획을 변경할 수 있다.

④제3항의 규정에 의하여 지역보건의료계획을 변경한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 지체없이 이를 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 제출하여야 한다.