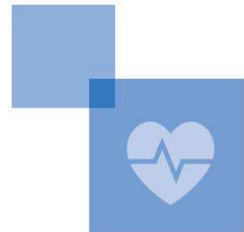
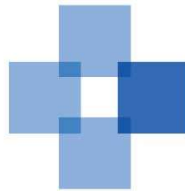


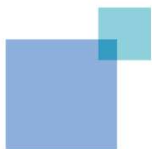
지역보건의료계획의 현재와 미래: 전문가 인터뷰를 중심으로

2025





본 책자는 경기도공공보건의료지원단 연구사업의 결과이며,
본 책자의 소유권은 경기도공공보건의료지원단에 있습니다.
경기도공공보건의료지원단의 승인 없이 상업적인 목적으로 사용하거나
판매할 수 없습니다.
본 책자의 내용을 인용할 때에는 반드시 경기도공공보건의료지원단에서
시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 합니다.



참여연구진

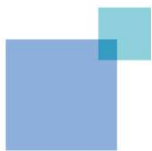
경기도공공보건의료지원단

이희영 경기도공공보건의료지원단 단장

추현경 경기도공공보건의료지원단 주임연구원

주민재 경기도공공보건의료지원단 주임연구원





지역보건의료계획의 현재와 미래: 전문가 인터뷰를 중심으로

Contents

제1장 서론	1
1. 연구 배경 및 필요성	3
2. 지역보건의료계획 관련 문헌 검토	10
3. 연구 목적 및 내용	15
4. 연구 방법 및 추진체계	16
제2장 지역보건의료계획에 관한 인식 조사 : 전문가 인터뷰	19
1. 인터뷰 개요	21
2. 인터뷰 질문지 내용	23
3. 인터뷰 결과	25
4. 인터뷰 결과 요약	43



지역보건의료계획의 현재와 미래: 전문가 인터뷰를 중심으로

Contents

제3장 질적자료의 분석: 프레임워크 분석	45
1. 배경	47
2. 연구 방법	48
3. 프레임워크 분석 절차	49
제4장 결론 및 종합제언	67
1. 주요 연구 결과	69
2. 지역보건의료계획의 미래를 위한 과제 도출	73
3. 지역보건의료계획의 미래를 위한 정책제언	75



지역보건의료계획의 현재와 미래: 전문가 인터뷰를 중심으로

Table

표 1. 지역보건법 제7조	4
표 2. 지역보건의료계획 내용에 관한 규정	4
표 3. 지역보건의료계획의 법상 필수포함 및 연계사업 내용	8
표 4. 인터뷰 그룹 및 대상	22
표 5. 인터뷰 일정	22
표 6. 지역보건의료계획에 관한 전문가 인식 조사: 인터뷰 내용 ...	24
표 7. 인터뷰 결과 요약	43
표 8. 프레임워크 1단계: 데이터 숙지	49
표 9. 프레임워크 2단계: 테마 프레임워크 도출	50
표 10. 프레임워크 4단계: 차팅	52
표 11. 프레임워크 5단계: 지역보건의료계획에 관한 주요 패턴 도출 결과 ...	60
표 12. 프레임워크 5단계: 주요 패턴에 따른 인터뷰 참여자별 핵심 내용 맵핑 ...	62
표 13. 지역보건의료계획의 미래를 위한 실행 과제	73



지역보건의료계획의 현재와 미래: 전문가 인터뷰를 중심으로

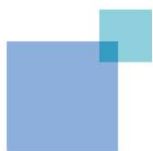
Figure

그림 1. 지역보건의료계획의 주요 추진방향	6
그림 2. 연구 수행 체계도	17
그림 3. 인터뷰 수행 절차	23

제1장 서론



-
1. 연구 배경 및 필요성
 2. 지역보건의료계획 관련 문헌 검토
 3. 연구 목적 및 내용
 4. 연구 방법 및 추진체계



제1장 서론

1. 연구 배경 및 필요성

가. 지역보건의료계획의 개요¹⁾

1) 지역보건의료계획이란

- 지역보건의료계획은 지역사회 내 지역보건의료 수준의 개선과 지역 주민의 건강 증진을 위하여 목표를 설정하고, 이를 달성하는 데 있어 한정된 지역 내 보건자원을 합리적으로 활용하기 위한 방안을 모색하는 종합적이고 체계적인 계획임

2) 수립배경 및 수립근거

- 지방자치단체는 지역주민의 건강 향상을 위한 합리적 방안을 모색하고 지역보건에 대한 기본방향을 수립할 필요가 있음. 이에 지역의 실정에 맞는 보건의료분야의 중장기 계획인 지역보건의료계획을 수립하여 지역주민의 보건의료서비스 질을 향상시킴으로써 궁극적으로는 주민건강 향상에 기여하고자 함
- 지역보건의료계획은 지역보건법 제7조에 의거하여 수립되고 있으며, 시도 및 시군구는 지역주민의 건강증진을 위한 지역보건의료계획을 매 4년마다 수립하여야 함

표 1. 지역보건법 제7조

<p>제7조(지역보건 의료계획의 수립 등) ① 특별시장·광역시장·도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 또는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 이하 “시장·군수·구청장”이라 한다)은 지역주민의 건강 증진을 위하여 다음 각 호의 사항이 포함된 지역보건 의료계획을 4년마다 제3항 및 제4항에 따라 수립하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건 의료 수요의 측정 2. 지역보건 의료서비스에 관한 장기·단기 공급대책 3. 인력·조직·재정 등 보건 의료자원의 조달 및 관리 4. 지역보건 의료서비스의 제공을 위한 전달체계 구성 방안 5. 지역보건 의료에 관련된 통계의 수집 및 정리 <p>② 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 매년 제1항에 따른 지역보건 의료계획에 따라 연차별 시행계획을 수립하여야 한다.</p>

3) 지역보건 의료계획의 내용

- 지역보건 의료계획에서 다루어야 하는 내용은 지역보건법 제7조 및 동법 시행령 제4조에서 규정하고 있음

표 2. 지역보건 의료계획 내용에 관한 규정

지역보건법 제7조(지역보건 의료계획의 수립 등)
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시·도 및 시·군·구 지역보건 의료계획 포함 사항(공통) <ol style="list-style-type: none"> 1. 보건 의료 수요의 측정 2. 지역보건 의료서비스에 관한 장기·단기 공급대책 3. 인력·조직·재정 등 보건 의료자원의 조달 및 관리 4. 지역보건 의료서비스의 제공을 위한 전달체계 구성 방안 5. 지역보건 의료에 관련된 통계의 수집 및 정리

지역보건법 시행령 제4조(지역보건의료계획의 세부 내용)

- 시·도 및 시·군·구 지역보건의료계획 포함 사항(공통) : 제4조제1항 1~7호
 1. 지역보건의료계획의 달성 목표
 2. 지역현황과 전망
 3. 지역보건의료기관과 보건의료 관련기관·단체 간의 기능 분담 및 발전 방향
 4. 법 제11조에 따른 보건소의 기능 및 업무의 추진계획과 추진현황
 5. 지역보건의료기관의 인력·시설 등 자원 확충 및 정비 계획
 6. 취약계층의 건강관리 및 지역주민의 건강 상태 격차 해소를 위한 추진계획
 7. 지역보건의료와 사회복지사업 사이의 연계성 확보 계획
- 시·도(광역단위) 지역보건의료계획 포함 사항 : 제4조제1항 8~12호
 8. 의료기관의 병상(病床)의 수요·공급
 9. 정신질환 등의 치료를 위한 전문치료시설의 수요·공급
 10. 특별자치시·특별자치도·시·군·구(구는 자치구를 말하며, 이하 "시·군·구"라 한다) 지역 보건의료기관의 설치·운영 지원
 11. 시·군·구 지역보건의료기관 인력의 교육훈련
 12. 지역보건의료기관과 보건의료 관련기관·단체 간의 협력·연계

자료출처: 보건복지부/한국건강증진개발원(2022), 제8기 지역보건의료계획 수립 안내

- 지역보건의료계획은 1997년 제 1기를 시작으로, 현재 총 8기까지의 계획이 수립되었으며, 다음 <그림 1>은 지역보건의료계획의 각 기수별 주요 추진방향임



그림 1. 지역보건의료계획의 주요 추진방향

(자료출처: 한국건강증진개발원(2020), 「THE 건강」 지역보건의료계획이란? 자료에서 수정하였음)

나. 제8기 지역보건의료계획의 특징¹⁾

1) 제7기 지역보건의료계획의 기본 틀 유지, 이행력 제고

- 지역 주민의 건강수준 향상을 위하여 지역의 보건의료 실정에 맞는 보건의료 계획을 수립하고, 연 단위의 실행계획을 마련함으로써 제8기 지역보건의료계획의 이행력 확보
 - 지역보건의료계획의 비전-추진전략-추진과제에 따르는 계획 수립의 기본 틀을 유지하고, 이행을 위한 세부과제 및 단계별 일정을 함께 제시
- 지자체가 수립한 지역보건의료계획의 이행력을 제고하기 위하여 추진전략 및 추진과제 실행에 필요한 지역보건의료자원 및 전달체계 확충 방안을 작성토록함
 - 중장기적 시각으로 보건의료 환경변화에 따른 지역보건의료자원 간의 기능 분담 및 협력 방안을 포함하고, 인력·시설 등 자원 확충 및 정비 계획을 포함하도록 함

2) 중앙 정책방향 공유 및 광역과 기초 간 소통 강화

- 중앙에서는 각 지자체가 지역보건의료계획을 수립할 때, 참고할 수 있도록 중앙의 정책방향을 먼저 제시하고, 이를 지자체에서 참고할 수 있도록 함. 또한 제5차 국민건강증진종합계획(HP2030), 공공보건의료계획, 사회보장기본계획 등 기타 중앙의 중장기 보건복지계획도 함께 반영할 수 있도록 해야 함
 - 단, '지역 실정에 맞는 지역의 중장기 계획 수립'이라는 지역보건의료계획의 취지를 고려하여 중앙의 정책방향은 참고하되, 지역 여건에 부합하는 지자체 주도의 보건의료계획이 수립될 수 있어야 함

표 3. 지역보건의료계획의 법상 필수포함 및 연계사업 내용

구분	계획명	대상		관련법령 등 근거
		시·도	시군구	
포함 수립	암관리종합계획 세부집행계획	○	○	암관리법 제5조
	심뇌혈관질환관리 종합계획 세부집행계획	○	-	심뇌혈관질환법 제4조
	국민건강증진종합계획 실행계획	○	○	(HP2030 수립 보고서)
	감염병 예방관리 시행계획	○	○	(감염병예방관리 안내)
연계 수립	결핵관리종합계획에 따른 시행계획	○	○	결핵예방법 제5조
	정신건강증진 기본계획에 따른 지역계획	○	-	정신건강복지법 제7조
	공공보건의료 시행계획	○	-	공공보건의료법 시행령 제4조
내용 연계	국민건강증진종합계획 사회보장기본계획 지역사회보장계획	○	○	지역보건법 제7조

자료출처: 보건복지부/한국건강증진개발원(2022), 제8기 지역보건의료계획 수립 안내

- 광역자치단체에서는 관할 기초자치단체의 계획과 사업수행 과정을 조정하고, 지
도·감독 역할을 수행하여야 함
 - 광역-기초 간의 지역보건의료계획 수립 방향 공유를 위하여 협의·소통을 지속하
고, 공동사업 발굴 및 시군구 정책에 대한 지원방안을 모색할 필요가 있음
 - 자문단·기술지원단 등을 통하여 수립 과정을 지원·모니터링(권고)하고, 지역보건법
시행규칙 제2조에 근거하여 필요한 경우 시군구의 지역보건의료계획 조정 등을
실시할 수 있음

3) 보건의료 환경 및 정책 변화 대비 강조

- 저출산·고령화 및 지방인구 감소 등과 같은 인구구조의 변화에 따른 문제에 대응하기 위하여 지역사회 내 다부문 간 협력, 돌봄 등 복지정책·사업과의 연계 등을 통합적으로 고려해야 함
- 또한 신종 감염병 발생 등을 포함하여 재난·위기 발생에 대비하기 위한 지자체 차원의 선제적 계획 수립이 필요하며, 만성·정신질환의 증가에 따라 이에 대한 투자 강화가 필요함
- 디지털 헬스케어의 발전, 코로나19 이후 비대면 진료의 증가 및 ICT 기술 활용 등의 기술 혁신에 발맞추어 미래 환경에 대비한 보건사업 수행방식의 전환 필요성 등을 인식하고, 이를 지역보건의료계획에 반영할 필요가 있음

2. 지역보건의료계획 관련 문헌 검토

가. 지역보건의료계획의 현재

1) 지역보건의료계획의 위상과 실효성 부재

- 지역보건의료계획은 지역 실정을 반영한 건강정책의 수립과 실행을 통해 국가 건강정책과 현장을 연결하는 전략적 도구로 기능해야 하나, 실제로는 형식적 수립과 실행력 부족이 반복적으로 지적되어 왔음²⁾³⁾
- 특히, 지역의 특성과 현황을 충분히 반영하지 못한, 유사하고 획일적인 계획이 반복적으로 수립되어 지역 고유의 건강 문제를 해결하는 데 한계가 있다는 비판이 제기되고 있음
 - 제5·6기 계획이 건강 형평성·통합 관리 방향을 제시했으나, 지역 간 편차가 크고 지역 특성 반영이 부족한 사례가 다수였음⁴⁾⁵⁾. 특히, 계획서 작성은 중앙 표준 지침 의존도가 커, 지역 보건환경·주민 요구 기반의 독자 전략이 미흡했음⁴⁾⁵⁾
 - 제6기 계획에서는 국민건강증진종합계획의 지표들이 연계되었으나, 보건소 차원의 실질적 전략 도출로는 이어지지 못했음⁶⁾. 시군구 계획 비전 분석에서 ‘건강·행복·안전’ 등의 추상적 표현의 반복이 확인되었고, 전략적 차별성과 실행력을 담은 비전은 드물었음⁷⁾
 - 이러한 문제는 지역 실정 반영의 미흡과, 행정 요건 충족 중심의 운영구조에서 비롯된 것으로 평가됨⁵⁾⁶⁾

2) 지역보건의료계획의 수립 과정의 형식화와 데이터 활용의 한계

- 지역보건의료계획의 핵심은 단순 수립이 아니라, 진단·전략 도출을 위한 분석과 참여 과정임. 이를 위해 건강지표·보험자료·주민 요구 등 데이터를 기반으로 한 근거

중심 계획이 필요하나, 현장에서는 자료 활용도와 분석 역량이 부족한 실정임

- 따라서, 지속가능한 거버넌스 구축을 위해, 주민 조직·지역 단체의 실질적 참여 경로 확보, 공무원 역량 강화, 계획 프로세스 구조 개선이 필요하다는 제언이 공통적으로 도출되었음⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾

3) 지역보건의료계획의 실행력 부족과 조직적 연계 미흡

- 지역보건의료계획의 효과는 수립 후 현장에서의 실행 정도에 따라 결정됨. 현실에서는 이행 단계에서 행정·재정 제약, 부서 간 연계 부족, 인력·조직 지속성 미흡 등으로, 실행력이 저하되고 계획의 실효성이 약화된다는 지적이 있음
 - 계획 수립 후에도 부서 간 협력체계가 느슨하고, 보건소의 추진 책임 분담이 불명확해 계획이 일상 업무와 분리되는 경향이 있었음⁵⁾⁸⁾. 인사이동 주기가 짧은 구조에서 담당자 교체 시 계획의 연속성과 책임성이 약화되는 문제가 반복됨⁸⁾
 - 실행 예산 확보와 자원 배분이 계획과 연동되지 않는 문제점으로, 계획은 ‘있는 문서’에 머물고 사업·예산 운영에 실제 반영되지 않는 경우가 많았음⁵⁾
 - 또한, 계획 이행·실적을 측정·환류하는 시스템이 거의 없거나 형식적으로 운영되어, 실행과 평가가 단절되는 한계가 지속되었음¹¹⁾¹²⁾

4) 지역보건의료계획에서의 우선순위 설정의 불투명성과 근거 부족

- 지역보건의료계획은 지역 건강 문제 중 우선 과제를 전략적으로 정해야 하며, 이를 위해 근거 기반 우선순위 설정이 중요함. 그러나 실제 계획은 기준 없이 직관·경험에 의존하거나, 중앙 지침을 기계적으로 반영하는 경우가 여전히 많음
 - 특히 주민 요구도, 질병 부담, 자원 대비 효과성 등 다양한 데이터를 종합해 정책 우선순위를 정한 사례는 드물었음¹³⁾
 - 또한, 계획서는 일부 사업을 ‘핵심과제’로 명시했으나, 왜 그것이 핵심인지에 대한 근거는 대체로 부족·생략되었고, 실행 단계와의 연계도 희박했음¹⁴⁾

5) 지역보건의료계획의 건강 격차 해소 전략의 실질성 부족

- 지역·계층 간 건강수준 격차는 사회적 불평등의 핵심 지표이며, 이를 해소하는 것은 지역보건의료계획의 주요 목표임. 그러나 건강 격차에 대한 체계적 분석·전략이 미흡하고, 실행 가능한 정책수단으로 이어지지 못하고 있었음¹³⁾¹⁴⁾
 - 특히 제5·6기에서도 건강 형평성의 구체적 실행 방안이 부족하다는 비판이 지속 되었음⁵⁾. 시민 원탁회의 등 숙의형 참여로 격차 이슈를 공론화하려는 시도는 있었으나, 초기 반영에 그쳐 후속 실행 현장 적용과 연결되지 못 하였음¹³⁾
 - 보건소 건강증진사업이 특정 집단에 집중되지만, 격차 해소 관점의 전략적 설계로 이어진 경우는 드물었으며, 설계 단계 반영도 부족했음¹⁴⁾

나. 지역보건의료계획의 앞으로의 방향

1) 복지계획 연계를 통한 지역보건의료계획의 기능 강화 방안

- 지역보건의료계획의 실효성을 위해서는 보건을 넘어 복지·주거·교육 등과 유기적으로 연계해 주민 삶의 질을 향상시키는 중장기 전략이 반드시 요구되었음. 특히 지역사회 회복지계획과의 연계가 제도적으로 강조되나, 실무 연동은 여전히 미흡했음¹⁵⁾¹⁶⁾
- 여러 문헌에서 계획이 보건 단일 영역을 넘어, 복지 연계 속 통합적 지역건강 전략으로 확대되어야 한다고 반복적으로 지적했음
 - 그러나 실제 현장에서는 보건·복지계획이 별개로 수립되어, 유사 사업 중복과 행정 낭비가 빈번했음¹⁷⁾. 또한, 주체 간 협의 체계가 부재하거나 형식적으로 운영되어, 실질적 연계 구조를 제대로 구축하지 못하는 문제가 지속되었음¹⁸⁾
 - 통합 필요성은 명확하며, 실현을 위해 시기·일정 조율, 공동사업 발굴, 통합 지표 설계 등 구체적 메커니즘이 마련되어야 하며, 행정 통합이 아니라 주민 문제 중심 접근이어야 하므로, 정책 철학의 변화가 요구되었음¹⁷⁾¹⁸⁾

2) 건강 격차 해소를 위한 생애주기별 및 취약계층 대상 통합 접근 전략

- 지역보건의료계획은 전 생애주기를 고려해 설계되어야 하며, 학령기·정신건강 취약집단·환경성 질환 고위험군 등 특수대상 맞춤형 전략이 요구되었음. 최근에는 자연환경을 활용한 숲 치유와 학교 기반 개입이 새로운 전략으로 제시되었음¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾
- 제5기 분석에서 전국 보건소의 70% 이상이 학령기 금연·비만·정신건강 사업을 포함했다는 점이 확인되었음²⁾. 또한, 숲 기반 건강증진은 전남 등 일부 지역에서 시행되어 아토피 예방·정신건강 회복 등을 목표로 한 사례들이 지역별로 확인되었음²⁰⁾²¹⁾. 다만, 환경 기반 전략은 특정 지역에 편중되었고, 전국 확산을 위한 정책적 뒷받침이 미흡하였음²⁰⁾
- 자살·중독 예방과 청소년 스트레스 관리 등 프로그램이 포함되었으나, 운영은 일회성 캠페인·강의 수준에 머물러 현장에서 실효성이 낮았음²¹⁾
- 또한, 특수대상 사업의 효과·지속성 강화를 위해 교육·복지기관 연계와 실증적 성과 평가 체계 구축이 필요하다는 제언이 현장에서 널리 제기되었음^{20,22)}. 장기적으로 보건소는 서비스 제공을 넘어 생애주기별 건강증진 설계 기관으로 기능을 강화할 필요가 있다는 방향이 제시되었음¹⁵⁾

3) 실행 중심의 전략 전환과 제도 개편 요구

- 지역보건의료계획은 문서 수립을 넘어 변화하는 건강환경에 능동 대응하는 전략적·실행 지향적 계획으로 진화해야 했음. 이를 위해 지역 자율성·실행력을 보장하는 구조 개편과 실증 기반 설계, 거버넌스 재정비 등 제도 혁신 병행 요구가 점차 커지고 있었음
- ‘계획 수립’ 중심에서 ‘정책 실행력 중심’으로의 전환 필요성을 반복적으로 강조되었음
 - 이를 위해 중앙-지방 역할을 재정립하고 지역에 실질 권한을 부여하는 방향으로

주민건강 요구에 기반해 문제를 먼저 정의하고, 실현 가능한 중장기 전략을 도출하는 ‘문제 기반 계획 모델’로의 전환이 제안되었음⁴⁾

- 데이터 기반 전략을 위한 분석 툴·교육 체계 마련과 실무자 역량 강화가 핵심과제로 언급되었음¹³⁾
 - 정책 제언 측면에서는 평가·환류 구조 개선, 실행성과 연계 인센티브 도입, 실행성 낮은 계획의 사전 조정 등 구체 방안을 도입해야 한다는 제언이 제시되었음¹²⁾
- 지역 특수성과 불균형을 고려한 맞춤형 전략 수립이 강조되었으며, 지역 간 벤치마킹과 우수사례 공유 플랫폼 운영도 함께 제안되었음
- 따라서, 장기적으로 보건 계획은 지역 건강 생태계를 관리하는 핵심 기획 기능이 되어야 하며, 목표·재정·조직의 일체적 연계가 필요하였음⁴⁾⁵⁾

3. 연구 목적 및 내용

- 지역보건의료계획은 지역사회의 건강 문제를 해결하고 건강 형평성을 제고하기 위한 핵심 정책 도구로 자리매김해 왔음. 그러나 현재의 계획 수립 방식은 실질적인 정책 변화를 유도하기에 한계가 있으며, 형식적인 운영으로 인해 정책 전반의 신뢰성과 실효성을 저해할 수 있다는 우려가 제기되고 있음
- 본 연구는 이러한 문제의식을 바탕으로 지역보건의료계획의 실효성을 제고하기 위한 개선 방향을 모색하는 데 목적이 있음. 이를 위해 지역보건의료계획 운영의 핵심 주체인 보건소와 실무자들의 경험과 의견을 심층적으로 분석하고, 현장에서 실제로 직면하고 있는 어려움과 정책적 요구를 체계적으로 수집하고자 함
- 아울러 제9기 지역보건의료계획(2027-2030) 수립을 앞두고 있는 현재 시점에서, 광역과 기초자치단체 간의 협력체계 강화 및 계획 수립의 방향성을 정립하기 위한 논의의 기반을 마련하고자 함

4. 연구 방법 및 추진체계

가. 인터뷰(Interview)

- 지역보건의료계획 관련 전문가 및 실무자를 중심으로 2개월(5~6월) 간 심층 인터뷰 실시(총 인원 20인)
- 지역보건의료계획에 대한 위상과 인식, 계획 수립 및 시행 과정에서의 경험, 위상 제고를 위한 노력·방향 등 논의

나. 질적연구를 위한 프레임워크 분석(Framework Analysis)

- 프레임워크 분석 방법을 통해 정성적 데이터의 공통점과 차이점을 파악하고 데이터의 여러 부분 간 관계에 초점을 맞추어 주제를 중심으로 하여 기술적 또는 설명적 결론을 도출하고자 함

다. 지역보건의료계획의 개선을 위한 과제 도출 및 정책제언

- 인터뷰를 통해 수집된 질적자료를 중심으로 지역보건의료계획의 수립 및 운영 과정에서 나타난 주요 문제점을 도출하고자 함
- 분석을 통해 도출된 문제점을 중심으로 지역보건의료계획의 실효성 제고를 위한 개선 과제를 제안하고자 함
- 특히, 계획의 실질적 운영 주체인 보건소와 기술지원조직, 평가위원 등의 관점 차이를 통합적으로 고려함으로써 현장성과 제도 간의 괴리를 해소할 수 있는 개선 방향을 탐색하고자 함

라. 연구 추진체계

○ 본 연구의 추진체계는 아래와 같음

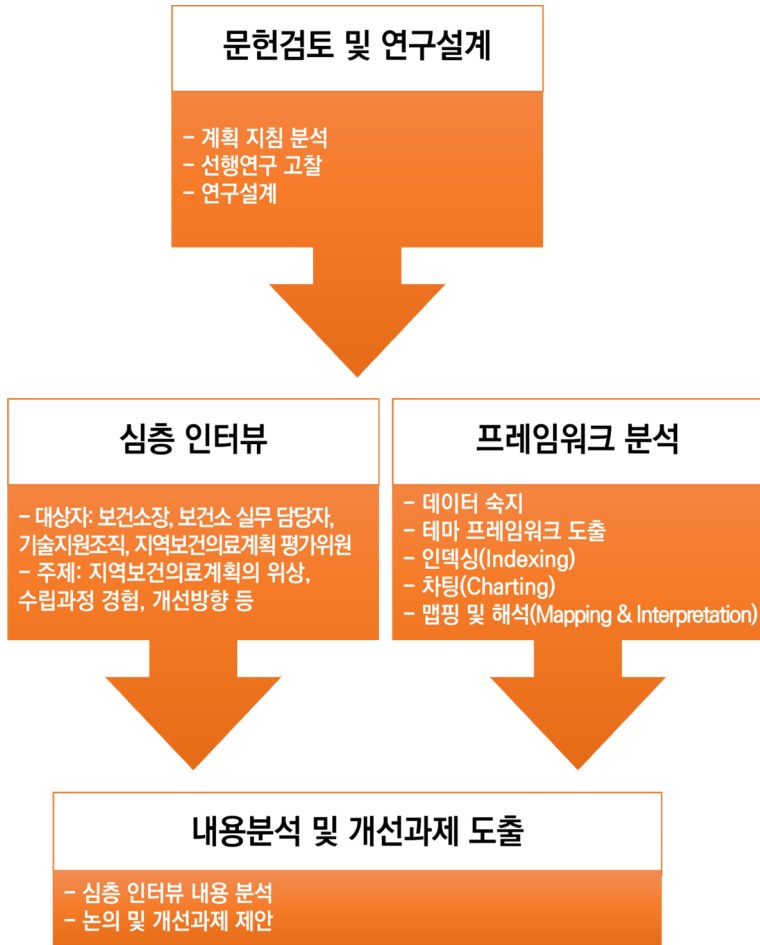


그림 2. 연구 수행 체계도



제2장

지역보건의료계획에 관한 인식 조사: 전문가 인터뷰



-
1. 인터뷰 개요
 2. 인터뷰 질문지 내용
 3. 인터뷰 결과
 4. 인터뷰 결과 요약



제2장 지역보건의료계획에 관한 인식 조사: 전문가 인터뷰

- 본 장에서는 지역보건의료계획을 기획하고 수행하는 경기도 내 보건소, 이 과정에서 기술지원하는 조직, 그리고 각 시군의 지역보건의료계획을 평가하는 위원을 대상으로 인터뷰를 진행하고, 그 결과를 종합하여 현장에서 체감하는 지역보건의료계획의 의미와 개선 과제 및 시사점을 도출하고자 함

1. 인터뷰 개요

가. 목적

- 지역보건의료계획의 실효성을 높이기 위해 현장의 경험을 분석하고, 중장기 계획 수립 과정에서의 개선점 도출을 목표로 함. 특히, 보건소 소장 및 지역보건의료계획 실무 담당자들, 그리고 시군의 지역보건의료계획 평가위원의 의견을 심층적으로 수집하여, 실질적인 정책 개선 방향을 제시하고자 함

나. 방법

- 반구조화된 질문지를 활용한 인터뷰 실행

다. 대상

- 경기도 내 모든 보건소(보건소장 및 실무 담당자) 및 지역보건의료계획 수립 과정에서 보건소 또는 시도에 기술지원을 하는 조직, 지역보건의료계획 평가위원 중 인터뷰 희망자를 대상으로 함

- 보건소장 3인 및 보건소 내 실무 담당자 2인과 4개의 기술지원 조직, 지역보건 의료계획 평가위원 9인을 대상으로 인터뷰를 진행함

표 4. 인터뷰 그룹 및 대상

그룹	대상
그룹 1	보건소 내 실무 담당자 A, 보건소 내 실무 담당자 B
그룹 2	보건소 소장 A, 보건소 소장 B, 보건소 소장 C
그룹 3	기술지원 조직 A, 기술지원 조직 B, 기술지원 조직 C, 기술지원 조직 D
그룹 4	지역보건의료계획 평가위원

라. 기간

- 2025년 5월 ~ 6월(2개월)

표 5. 인터뷰 일정

차수	대상	일자	인터뷰 인원
1차	기술지원 조직 A 기술지원 조직 B	2025.05.08.(목)	3
2차	기술지원 조직 C 기술지원 조직 D	2025.05.09.(금)	3
3차	지역보건의료계획 평가위원	2025.05.14.(수)	9
4차	보건소장 A 보건소장 B 보건소장 C	2025.06.12.(목) 2025.06.18.(수) 2025.06.23.(월)	3
5차	보건소 내 실무 담당자 A 보건소 내 실무 담당자 B	2025.06.12.(목) 2025.06.17.(화)	2

마. 수행 체계

○ 인터뷰 수행 체계는 다음과 같음

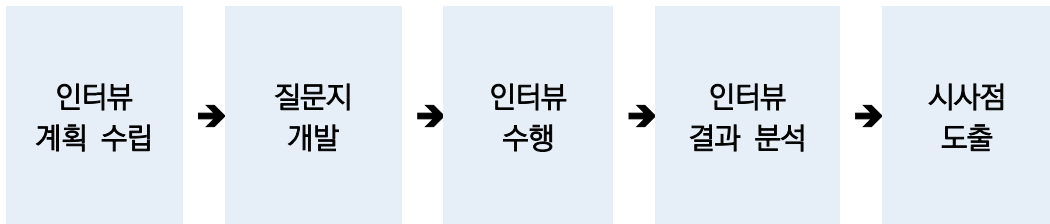


그림 3. 인터뷰 수행 절차

2. 인터뷰 질문지 내용

○ 인터뷰의 질문지 내용은 크게 (1) 지역보건의료계획과 관련된 해당 기관의 역할, (2) 현재 지역보건의료계획의 위상, (3) 지역보건의료계획 수립의 한계 및 어려움, (4) 지역보건의료계획 수립 과정에서의 기술지원 및 역량강화 필요성, (5) 지역보건의료계획의 위상 제고를 위한 노력과 앞으로의 방향이라는 5가지 항목으로 구성하였으며, 인터뷰 대상 그룹에 맞도록 항목 및 내용을 개별적으로 구성하여 조사함

표 6. 지역보건 의료계획에 관한 전문가 인식 조사: 인터뷰 내용

항목	조사 내용
지역보건 의료계획과 관련된 해당 기관의 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 지역보건 의료계획과 관련하여 맡고 있는 역할
현재 지역보건 의료계획의 위상	<ul style="list-style-type: none"> • 지역보건 의료계획이 현장에서 어떤 역할과 의미에 대한 의견 • [보건소장] 지역보건 의료계획이 보건소 운영이나 지역 보건정책 내에서 갖는 위상에 대한 의견 • [보건소 실무 담당자] 지역보건 의료계획과 실제 업무/사업 간의 연계성에 대한 의견 • [기술지원조직] 각 지역 보건정책에 미치는 지역보건 의료계획의 영향에 대한 의견
지역보건 의료계획 수립의 한계 및 어려움	<ul style="list-style-type: none"> • 지역보건 의료계획이 중장기 계획으로서 기능하기 어려운 부분과 원인에 대한 의견 • 기관 내부에서 지역보건 의료계획에 대한 이해도/관심도 정도 • [보건소장] 지역보건 의료계획 수립 과정에서 실제로 어려움/제약에 대한 의견(인력, 예산, 일정 등) • [보건소 실무 담당자] 지역보건 의료계획을 수립한 후 실제 보건 사업과 연계하는 데 있어 어려운 점 • [기술지원조직] 기술지원 업무를 수행할 때의 한계점/개선점
지역보건 의료계획 수립 과정에서의 기술지원 및 역량강화 필요성	<ul style="list-style-type: none"> • [보건소장] 중앙/도/기술지원조직이 '이런 방식으로 도와줬으면' 하는 부분이 있는지 • [보건소 실무 담당자] 지역보건 의료계획을 수립할 때, 기술지원을 받아본 경험에 대한 의견
지역보건 의료계획의 위상 제고를 위한 노력과 앞으로의 방향	<ul style="list-style-type: none"> • 제도적 논의 및 개선 필요성에 대한 의견 • 장기적 발전 방향에 대한 의견
기타	<ul style="list-style-type: none"> • [보건소 실무 담당자] 지역보건 의료계획을 기반으로 실제 사업이 효과적으로 추진되었던 경험이 있는지 • [기술지원조직] 기술지원 측면에서 효과적이었던 사례가 있는지

※ 질문지는 인터뷰 대상 그룹에 맞도록 항목 및 내용을 개별적으로 구성하여 조사함

3. 인터뷰 결과

가. 그룹 1 - 보건소 실무 담당자

1) 지역보건의료계획과 관련된 해당 기관의 역할

- 보건소는 국가 지침을 지역 실정에 맞게 해석하여 우선순위를 조정하는 핵심 기준점 역할을 수행했음. 중장기(4개년) 계획 수립 시 전체 업무의 약 30%, 연차별 실행 계획 수립 시 약 10% 규모로 인력과 시간을 투입하며 계획서를 작성하였음. 이 과정에서 보건소 담당자는 보건소 내부 부서와 민간 협력 주체 간 조율을 지원하는 ‘가이드라인’ 기능을 발휘하였음. 또한 현장 담당자의 경험과 판단을 반영한 세부 전략 수립을 중시하여 실질적인 실행력을 강화했음

“4개년 계획을 수립했을 때는 그래도 업무 비중의 한 30% 정도는 차지를 한다고 보고요. 그다음에 연차별 계획을 할 때는 이제 한 10% 정도일 거예요.”

“이런 경우, 세부 사업계획 수립의 기준점이 되어주고, 사업 추진의 방향성을 설정하는데 있어 실질적인 도움이 될 수도 있습니다.”

“즉, 계획의 활용은 결국 ‘어떻게 만들었느냐’에 달려 있으며, 형식이 아닌 전략적 사고를 기반으로 한 계획이라면 현장 실행에 큰 기여를 할 수 있다고 생각해요.”

2) 지역보건의료계획의 위상

- 지역보건의료계획은 보건소 전반 사업을 망라하는 방대한 법정 제출문서로 작성되어, 주로 형식적 요건 충족 수단으로 인식됐음. 이로 인해 계획이 실질적 실행력보다는 상징적 의미에 그치는 경우가 많았음. 특히 ‘지자체별 특성 반영’이라는 본래 목적이 퇴색되면서, 현장 맞춤형 전략 수립보다는 중앙 지

침을 그대로 사용하는 경우가 빈번하게 일어났음

“지역보건의료계획은 보건소의 전반적인 사업을 매년 아우르는 방대한 계획서의 성격을 띠고 있어, 실제로는 연례적으로 작성하는 '형식적인 문서'로만 기능할 수 있죠.”

“우리 보건소의 경우, 소장님께서 지역보건의료계획의 중요성을 강조하고 계시기 때문에 조직 내부에서 계획의 위상이 비교적 높다고 생각합니다.”

“그럼에도 불구하고 여전히 일부 직원에게는 연례적으로 작성하는 형식적인 계획으로 인식되거나, 실무에 직접적인 연관성이 낮다고 여겨지는 경우가 있어요.”

3) 지역보건의료계획 수립 한계 및 어려움

○ 보건사업 특성상 단기 성과를 기대하기 어려워 대부분 사업이 이미 국가 차원의 장기 과제로 설정된 경우가 많았음. 이 때문에 현황 분석과 계획 수립이 분리되어 '형식 맞추기'에 치중되는 문제가 발생했음

○ 민관협력과 주민 참여가 계획서상 강조되었으나, 실행 단계에서는 참여 주체 확보와 지속적 동기부여가 어렵다는 지적이 있었음. 결과적으로 계획과 실제 사업 사이에 간극이 발생해 계획 수립의 실효성에 의문이 제기되었고, 실제 실행 단계에서 참여 주체 확보와 지속적 동기부여가 어려워 보건소 사업에 대한 정보를 단순하게 나열하는 데 그치는 경향이 있었음

“현실적으로 많은 지자체에서 지역보건의료계획은 국가 지침을 단순히 옮겨 적거나, 전년도와 유사한 내용을 반복하는 수준에서 작성되고 있는 경우가 많을 것입니다.”

“단기적인 성과를 기대하기 어려운 보건사업의 특성상, 대부분의 사업이 이미 국가 차원에서 장기적인 관점으로 추진되고 있으며, 그에 따라 각 사업별로 추진 방향이 정해져 있는 경우가 많아요.”

“결과적으로 계획과 실제 사업 간의 간극이 발생하게 되고, 이는 계획 수립의 실효성에 대한 의문으로 이어질 수 있어요.”

4) 지역보건의료계획 수립 과정에서의 담당자 역량 격차 및 전문성 확보의 한계

- 보건소 담당자들은 자체 경험과 지식을 바탕으로 계획서를 작성해야 했으며, 이로 인해 개인별 역량 차이가 계획 완성도와 현장 적용력에 그대로 반영되었음
- 특히 신규·경력자 간 업무 숙련도 격차가 크고, 잦은 인사이동으로 역량 축적이 어렵다는 지적이 나왔음. 일부 보건소 담당자는 동일 업무를 약 3년 6개월간 수행하면서 경험을 쌓았으나, 다른 보건소에서는 이만큼의 장기 근속자가 드물어 지속적 전문성 확보가 쉽지 않았음

“이게 저희 지역보건의료계획 담당자들 워크숍이나 교육을 가보면 좀 연차가 어린 직원들 같은 경우는 이렇게 짧은 순간에 이렇게 좀 바뀌는 그런 경우들이 많이 있는 것 같고...”

“담당자 교체 주기가 짧아 한 담당자가 쌓은 전문성을 다음 담당자가 충분히 활용하지 못하고 있어요.”

“기존에 작성하던 계획 수립 매뉴얼 같은 것이 부재해서 신규 직원들은 업무 수행 방향을 잡지 못해 많은 시간을 허비하는 경우도 있고요.”

5) 지역보건의료계획의 위상 제고를 위한 노력과 앞으로의 방향

- 지역보건의료계획의 실질적 실행력 강화를 위해 우수 성과 지자체에 재정·정책적 인센티브를 제공하는 성과와 연계된 재정 지원 제도가 필요하다는 의견이 있었음
- 중앙·광역·기초 간 정례적 워크숍과 공통 서식 도입을 통해 소통 및 협업 체

계를 구축하고, 계획에 담긴 우수 사업을 공모·보조 사업과 연계할 수 있는 구조적 '단서'를 마련해야 한다는 제언이 있었음

- 이와 함께 중간 모니터링·피드백 절차를 강화하여 문서가 아닌 실행·평가 도구로 활용될 수 있는 기반을 마련해야 함이 강조됐음

“지역보건의료계획이 지자체 고유의 특성과 전략을 담는 계획으로서 진정한 의미를 가지려면, 단순한 '작성'에 그치지 않고 예산 확보 및 자체 사업 추진의 근거 문서로서 기능해야 한다고 생각해요.”

“즉, 계획을 통해 발굴된 전략이나 지역 특화사업이 실질적으로 추진될 수 있도록 연계 재정이나 인센티브 체계가 뒤따라야 해요.”

“지역보건의료계획이 형식적인 문서가 아닌 실질적인 전략계획이 되기 위해서는 예산과의 연계, 실무자의 이해도 향상, 중간 점검과 피드백 체계의 강화가 필수적이라고 생각합니다.”

나. 그룹 2 - 보건소장

1) 지역보건의료계획의 위상 및 인식

- 지역보건의료계획은 법정 최상위 보건 정책임에도 불구하고, 실제 정책 결정 및 실행 과정에서는 타 분야 계획에 비해 상대적으로 낮은 관심을 받고 있음. 특히 지역사회보장계획 등과 비교할 때 지역사회 의견 수렴은 형식적 수준에 머물고 있으며, 공급자 중심의 계획 수립이 지속되고 있음
- 지역보건의료계획이 본래 취지(건강 형평성 제고, 지역 건강 문제 대응 등)에 부합하도록 하려는 노력은 있으나, 실행력과의 연계 측면에서는 지역 특성과 인구 변화 등을 분석·반영할 수 있는 기반과 체계가 부족하다는 점이 한계로 지적되었음

“지역사회보장계획은 시장이 직접 수여하고 듣고 그러는데, 지역보건의료계획은 그렇지 않아요. 법에 그렇게 나와 있는 건 아니지만 시장이 주민의 건강 수준을 파악하는 수준까지는 가야 한다고 생각해요.”

“계획은 직접 수립했지만 서비스 수요와의 괴리가 존재하고, 공급자 중심이에요.”

“취지는 건강 형평성 도모나 대응 체계 마련 같은 거죠. 계획서에는 그런 고민들을 담으려고 노력하고 있어요. 전제가 되는 건 지역사회 분석이죠.”

2) 계획 수립 과정의 어려움

- 지역보건의료계획 수립 과정에서는 용역 의존 증가로 인한 실무자들의 적극적 참여가 저하될 수 있으며, 주민 의견 수렴은 형식적 수준에 그치는 경우가 많음. 이로 인해 계획은 연차별로 반복 작성되며 실질적인 변화 없이 사업 항목만 교체 되는 경향이 있음

- 예산 부족과 타 부서와의 협조 부재, 실행 단계에서의 제약 등도 주요 어려움으로 지적되었으며, 특히 중장기 계획 수립 초기부터 타 부서와의 사전 논의가 필요하다는 의견이 제기되었음
- 계획서의 완성도는 담당자의 역량과 경험에 따라 편차가 발생하고 있으며, 신규 사업은 전체 사업의 10~20% 미만에 그치는 것으로 나타남

“교육이니 환경이니 이런 게 사실은 부서 연계가 제한돼 있고 자료를 많이 받지도 못하고 또 우리가 거기 피드백을 하고 싶지만 그런거에 대한 어려움이 있잖아요.”

“실제적으로 실무 담당 직원들이 크게 고민을 안 할 가능성이 많이 있죠.”

“신규 형태나 확대 형태는 아무리 많아도 20% 안쪽이고... 10~20% 정도 될 것 같고.”

“예산 문제가 있고, 또 어떤 사업들은 보건소만으로 되지 않는 경우들도 간혹 있어요... 사실은 예산 부서, 또 사회복지 같이 연계되는 부분이 많기 때문에 함께 브레인스토밍이 되면 좋은데, 그렇지 않고 하다 보니까 실행 단계에서는 어려운 점이 있죠.”

“중장기 계획 수립할 때 타 부서랑 최소한 복지 쪽이든 논의가 돼야 해요. 나중에 요구하면 도로 관련 사업은 사실상 어렵잖아요.”

3) 지원 체계 관련

- 지역보건의료계획은 법정 계획임에도 불구하고 전담 교육 체계가 미비하여, 실무자의 역량 강화와 시 기반 도구 활용 등 실효성 있는 교육 지원이 필요하다는 의견이 제기되었음
- 중앙 및 광역 차원의 기술지원은 단순한 형식적 자문 수준에 머물러서는 안 되며, ‘왜’라는 기획 목적을 중심으로 한 실질적 지원이 이뤄질 수 있도록 내용적·

과정적 지원 방향을 재설정할 필요가 있다는 제언이 있었음. 특히, 계획 수립 이전 단계에서 활용 가능한 자료 예시와 분석 프레임이 함께 제공된다면 실무자의 부담을 줄일 수 있다는 의견도 제시되었음

- 한편, 과거 운영되었던 지자체 간 교차 평가(교류 평가)는 업무 연찬과 실행력 제고에 효과적이었다는 점에서, 해당 제도가 필요하다는 의견도 있었음

“정기적인 실무 교육이 있었으면 어떨까 하는 생각이 들더라고요… AI 활용 교육도 계획 수립에 참고가 되더라고요. 그런 걸 포함한 역량 강화가 필요합니다.”

“항상 담당자 왜 얘기해야 되는지를 항상 먼저 생각하고… 지침에서 하라는 거 그냥 해… 근데 왜 그런 지침이 나왔는지에 대한 창의적인 고민도 같이 하면 좋은데 그게 잘 안 되는 부분이 항상 있어요.”

“우리가 이렇게 분석하기 위해서 많은 자료들을 봐야해서 어떤 자료를 봐야 될지 예시를 짝 해주면… 예시들을 좀 제시해주면 좋겠어요.”

“남의 거를 보면 업무 연찬이 돼요. 우리는 이렇게 했는데 이렇게 하는 방법도 있네…”

4) 위상 제고를 위한 노력과 방향

- 지역보건의료계획이 보다 실질적인 계획으로 기능하기 위해서는 제도적 개선과 역할 재정립이 필수적이라는 의견이 제시되었음. 계획-실행-성과 관리가 단절된 구조로 운영되고 있어, 중간 평가 같은 실행 점검 체계의 보완이 요구됨
- 심의위원회의 운영 또한 형식적 수준에 머무르고 있어, 지역의 보건정책 방향성을 실질적으로 논의할 수 있는 구조로 전환될 필요가 있음

“지역보건의료계획이 시군 단위의 최상위 계획이기 때문에 지역사회보장계획 수준으로 더

올라갈 필요가 있다...

“전 따로 놓고 있다고 봐요. 단적인 표현일 수도 있는데 계획 따로, 시행 따로.”

“심의위원회를 하면 주로 이제 소위 전문가 단체라고 해서 다 이제 의학 단체... 근데 그분들조차도 시 단위에서의 고민은 잘 없어요... 아주 개인적인 수준에서의 관심도밖에 없다는 게 느껴져요.”

- 지역보건의료계획은 기후 변화, 통합돌봄, 도시계획, 복지, 교통 등 타 정책분야와의 연계를 전제로 수립되어야 하며, 인구 구조와 보건의료 이용 패턴에 기반한 정책 제안이 이루어져야 함
- 계획 수립 이후 실행까지의 연계를 강화하기 위해서는 중간 점검 체계와 지표의 대표성·타당성 확보가 필요하며, 기초조사 및 공공성 기반 설문조사에 대해서는 광역 또는 중앙 차원의 표준화된 지원이 요구됨
- 아울러, 지역보건의료계획 내 우수 과제는 공모나 성과 평가로 연계되어야 관심이 제고되며, 타 지자체 간 교류 및 공동 워크숍 운영을 통한 실무 교류 기반도 강화될 필요가 있음

“중간 평가는 한 번쯤은 거쳐야 된다... 여건 변화, 수정 계획을 받아낼 수 있도록.”

“지역사회 설문 문항이나 방식은 매뉴얼화해서 도에서 제공해 주면 좋겠다.”

“타 지자체 실무자와 교류하고 워크숍 등을 하면 좋겠습니다.”

다. 그룹 3 - 기술지원조직

1) 지역보건의료계획과 관련된 해당 기관의 역할

- 기술지원조직은 시군구 지역보건의료계획의 수립과 실행을 위해 다양한 지원 업무를 수행하고 있음. 계획서 검토와 평가 자문을 비롯해 연차별 및 중장기 계획 수립 지원, 교육, 간담회, 설명회 개최 등을 통해 지역보건의료계획 전반의 품질과 실행력을 높이기 위한 밀착 지원을 제공하고 있음
- 또한, 단톡방·카페 등의 온라인 채널을 통해 실시간 문의 응답과 정보 공유를 활성화하며 지원을 하고 있는 일부 지역도 존재함. 일부 지역에서는 도에서 요청 시간할적인 자문을 수행하며, 정례적인 기술지원보다는 요청에 맞춰서 대응하는 방식으로 운영되는 지역도 있었음

"일단은 작성하시는 전반에 걸쳐서 거의 대부분을 지원을 하고 있는 것 같고요."

"처음에 지침 나오고 이제 수립해라 하고 딱 지침이 중앙에서 나오잖아요. 그럼 자체적으로 설명회나 간담회를 한번 개최를 하고요. 그다음에 그걸 바탕으로 해서 작성을 해서 초안을 보내주시면 저희가 내용을 검토해서 의견을 전달을 드리면 이제 그거를 반영해서 수정하시는 걸로."

"단톡방을 운영해서 계획 수립이라든지 운영하면서 지원단에 문의사항이 활발하게 오고 갈 수 있도록 공고하고 있고, 중장기에서는 카페를 운영을 했었어요."

"연차별 실행계획 같은 경우에는 사실 저희가 딱 지원을 해드리는 거는 명확하게는 없고... 그냥 요청했을 때 맞춰서 지원을 해드리는 정도"

2) 지역보건의료계획의 위상

- 지역보건의료계획은 여전히 형식적인 문서로 인식되거나 상위 부서의 관심도에 따라 추진 의지가 달라지는 경향이 있어 실질적인 실행력 확보가 어렵다는 지적이 있었음. 관심도에 따라 계획서의 실행력과 추진 의지가 결정되는 사례가 관찰되었음
- 또한 중앙의 형식적 지침으로 인해 지역 특색을 반영하기 어렵다는 의견과 함께, 중앙-광역-기초 간의 소통과 관련된 어려움도 언급하였음
 - 중앙의 지침과 서식은 지역 특색 반영이 어렵고, 중앙 정책에 따른 과제들을 따라가고 있음

"일단 전반적으로는 다 그냥 수립할 시기가 되면 왜 내리면 이제 그냥 형식적으로 제출해야 하는 그냥 문서 그 정도로 이제 깔려 있는 거는 맞는 것 같고요"

"소장님부터 사업 담당자까지 전부 다 관심 있는 지역 같은 경우에는 소장실에 우리 지역의 보건의료 현황 이렇게 해서 지표가 이렇게 싹 정리가 돼 있어요."

"중앙 정책에 따른 과제들 그리고 현재 보건소에서 수행하고 있는 과제들 정해진 과제들을 그냥 정리해서 담아내고 있는 것에 그치지 않나 싶어요."

"의사결정권자의 관심이 많으면 전체가 다 따라오는데 결정권자 관심이 없으면 그냥 부서에서 취합하는 일밖에 안 되는 이게 지역보건의료계획인 것 같아요."

3) 지역보건의료계획 수립 한계 및 어려움

- 계획 수립 시 실질적인 실행 전략보다 현황 분석과 성과 지표 등 '형식 맞추기'에 집중되는 문제가 있으며, 기술지원도 실행보다는 문서 잘 쓰는 법에 치중되는 어려움도 언급되었음

- 또한, 담당자의 빈번한 교체로 추진력이 약화되며, 연계사업 추진의 어려움과 반복되는 인수인계에 대한 부담이 존재한다고 함
- 계획서와 실제 사업 연계가 부족해 기존 사업의 단순 나열에 그치거나 목표치가 계획마다 달라 혼선을 초래하는 사례에 대해서도 언급함

"현황 분석에서 뭔가 도출돼서 진짜 중장기 계획을 세우는 게 아니라, 현황 분석 따로 있고 지역보건의료계획이 따로 있어요."

"형식에 맞게 잘 썼나, 성과 지표를 잘 작성했나 같이 이런 기술적인 측면에 자꾸 저희도 포커스가 맞춰지는 것 같은 거예요."

"담당자가 바뀌면 추진 동력이 떨어져서 한계가 있다."

"같은 사업인데 다른 계획에서 목표치가 다르게 적혀있는 걸 보고 너무 어이가 없었다."

4) 지역보건의료계획 수립 과정에서의 담당자 역량 및 기술지원의 한계

- 현재 기술지원이 문서 작성 지원에 치우쳐 있으며, 정책적 고민이나 실행전략 수립까지는 미흡하다는 점이 한계로 언급되었으며, 담당자들이 계획서 작성 기술뿐 아니라 지역문제 발굴, 정책 설계 역량까지 강화될 수 있도록 기술지원의 방향 전환이 필요함을 언급함

"담당자들한테는 이게 그냥 문서 작성하는 법을 알려주는 것밖에 안 되더라고요. 정책적 고민이나 우선순위 설정까지는 지원 못하는 게 한계예요."

"앞으로는 문서 작성 기술 지원을 넘어서 사업 발굴과 실행 방안까지 함께 기획하는 쪽으로 역량 강화를 하고 싶어요."

"초안 컨설팅 할 때 사업 담당자 대상으로도 교육을 한 번 하고 계획서 작성 교육을 하고 또 초안에 대해서도 하다 보니까 사업 담당자들이 어떻게 적어야 될지 스스로 고민하더라고요."

5) 지역보건의료계획의 위상 제고를 위한 노력과 앞으로의 방향

- 중앙정부가 도 단위로 예산과 자율성을 부여하여 도가 책임감을 가지고 지역보건의료계획을 주도적으로 추진할 수 있는 체계를 마련해야 한다는 의견도 제시되었음
- 아울러, 중앙과 도·시군 간의 원활한 소통과 협력이 이루어지지 않아 나타나는 계획의 단절과 서식이 복잡하며 일정이 또한 촉박하여 계획의 실행력이 저하되는 문제와 이를 개선하기 위해 중앙과 도 간 협력 체계가 필요함을 언급함
- 지역보건의료계획의 위상을 실질적으로 높이기 위해, 중앙에서 해당 계획의 중요성에 대한 메시지를 시군까지 일관되게 전달하여 보건소장 등 담당자들이 관심을 가지고 계획 수립에 적극 참여할 수 있도록 하는 것이 중요하다는 의견도 제시되었음

"중앙에서부터 예산에 자율성을 주는 형태로 조금 진행이 되어야지, 도가 좀 책임감을 가질 수밖에 없는 구조가 될 것 같아요."

"NMCD 사실은 시행 계획의 위상을 높이기 위해서, 조금 이렇게 지역보건의료계획과 뭔가 좀 연결해가지고 같이 연결할 수 있는 그런 고리들을 만들어줬으면 좋겠다라고 생각이 들고, 개발원도..."

"공통 서식을 만들어서 한 번만 받아서 시행계획을 나눠서 가져가면 좋겠다는 얘기도 있어서..."

라. 그룹 4 - 지역보건의료계획 평가위원

1) 지역보건의료계획이 가지는 한계

○ 성과지표의 선정과 목표치 설정

- 성과지표의 선정과 목표치 설정 과정이 지역의 현실과 보건소의 역량을 충분히 반영하지 못하고 있음
- 일부 지표는 별도의 근거 없이 형식적으로 설정되거나 단순히 수치상의 증감을 목표로 설정되는 경향이 있어 계획의 실행력을 저해함
- 특히, 만성질환·건강관리 분야에서 보건소마다 개입 방식과 목표 설정이 달라서 일관된 성과관리 체계가 어렵다는 한계가 드러남

“75.5%, 75.6%, 75.7% 이런 식으로 이제 그냥 인위적으로 부여하는 거 이런 것들은 일선 보건소에서 되게 흔하게 관찰될 수 있는 현상들이라서 그런 자의적인 결정 같은 것들이 일어나고 있는데 이걸 어떻게 다뤄야 될 것인가에 대한 고민이 아마 이전에도 당연히 많은 분들이 얘기하셨을 텐데 바뀌지 않았던 것 같아서…”

“성과 지표와 목표치가 타당하고 합리적이라고 판단을 하느냐 하는 건데 이게 목표를 설정을 하려면 현황 평가가 돼서 그걸 바탕으로 설정을 해야 되는 거잖아요. 근데 거기에 대한 정보가 없어… 그게 안 보이는 거죠.”

“만성 질환 관리나 건강 증진 같은 분야에서는… 목표 설정을 어떻게 했는지도 감이 잘 오지 않고… 사업이 체계적으로 진행되는 것 같지는 않았습니다.”

○ 지역보건의료계획 작성 서식

- 계획서 서식이 지역의 보건의료계획의 방향성을 제대로 담지 못하고 있으며, 단위 사업 나열식 작성으로 인해 종합적 시각을 제공하지 못함
- 담당자별로 작성 수준에 차이가 있어 사업 실적이 아니라 단순히 서류 작성 능력으로 평가가 결정될 수 있는 구조적 한계가 있음. 특히, 연차별 시행 결과 및 계

획 부분에서 현황이나 문제점 분석이 부족해 실질적인 사업개선으로 이어지기 어렵다는 문제가 확인됨

“투입 과정 결과 이런 식으로 쓰신 시군들도 몇 있더라고요. 근데 이제 그게 일정 정도 효용이 있지만… 성공 요인이나 아니면 미비점… 사실 좀 필요한데 어떤 데는 이렇게 쓰고 또 어떤 데는 또 저렇게 쓰고 이렇게 해서 그걸 좀 표준화하는 방법들도 필요하지 않나 이런 생각도 좀 했습니다.”

“어느 한 부분은 이 지표를 의식해서인지 아닌지 모르겠지만 사람마다 만족도가 다 들어가 있는 데가 있는 반면 어떤 곳은 아예 없기도 하고… 어느 정도 선까지 작성하는 게 적절한가에 대한 교육과 틀이 얼마나 재생되어 있는 상태인지를 잘 모르겠어서 좀 어려웠던 부분도 있습니다.”

“단위사업별로 가지고 있는 사업 간의 격차라는 게 상당히 크게 작용을 했던 것 같습니다.”

“감염병 업무 조정 계획 부분은… 전년도와 동일한 형태로 그냥 그대로 탑재되는 경우들도 많을 거라고 생각이 되는데 과연 이것은 필요한 것일까.”

○ 지역보건의료계획 심의위원회의 기능 및 역할

- 지역보건의료계획 심의위원회가 형식적으로만 운영되어 실질적인 의견수렴과 실행 계획 조정에는 한계가 있음
- 심의위원회는 지역보건의료계획의 거버넌스 역할을 수행해야 함에도, 계획서 상에 서는 단순히 통과여부를 확인하는 수준으로 기술되는 경우가 많았음
- 지역계획의 실효성을 높이려면 심의위원회가 지역보건의료계획의 방향성을 심층적으로 논의하고 그 결과를 계획서에 반영하는 체계가 필요함

“서식상 행정적으로 심의위원회의 통과 여부 정도를 확인할 수 있어, 어떠한 의견이 오고 갔는지, 그 과정에서 지역보건의료계획의 방향성에 변화가 있었는지 등을 알 수 없어요.”

“사실상 심의회가 실질적인 역할을 수행하지 못하고 있는 것 같고, 서류상 통과 절차로만 작동합니다.”

2) 지역보건의료계획의 ‘평가’가 가지는 한계

○ 평가의 실효성

- 지역보건의료계획 평가 결과가 실제 사업에 환류되지 않아 평가의 실효성이 낮은 문제가 있음
- 평가 결과가 시군 단위에서 개선에 반영되는 체계가 부족하며, 평가의 의미가 형식적으로만 작용한다는 한계가 드러남
- 특히, 평가가 실제 ‘사업의 개선’ 여부를 판단하기 어렵고, 평가서류의 완결성과 문서작성 기술에 따라 점수가 좌우되는 구조적 문제가 확인됨

“평가 결과가 시군에 어떻게 반영됐는지 확인할 수 없고 실제로 반영할 수 없는 시스템도 있을 거라고 생각합니다.”

“중장기 계획과 연차별 시행 결과와 시행 계획에 관한 평가는 분명히 평가 요소가 달라져야 함에도 평가지표의 구성은 큰 차이가 없다라고 생각합니다.”

“결국 이게 가장 큰 문제였고... 결국 잘 써진 계획서한테 점수를 주게 되는 거예요.”

○ 평가 지침

- 평가 지표 간 내용이 중복되고 명확하게 구분되지 않아 평가의 타당성과 공정성을 해치고 있다는 문제가 제기되었음. 특히, ‘적절성’ 등의 평가지표 기준이 모호하고 지역별 인프라 차이를 고려하지 않아 평가자의 판단에 큰 혼선을 준다는 의견이 다수 제기됨
- 단위사업 간 편차가 커서 어느 사업을 기준으로 평가해야 하는지도 애매하며, 평가서류만으로는 실제 지역상황을 파악하기 어렵다는 점이 확인되었음

“전체적인 디자인이 좀 중복되거나 아니면 다른 걸 묻는 것 같은데 사실은 같은 걸 묻는 거가 아닐까 혹은 같은 게 아니고 사실 다른 걸 묻는데 설명을 들어보면 똑같은 것을 사실 얘기하는 것 같은…”

“특히 ‘적절하고 효율적인 자원의 투입’, ‘자원 내외부 협력’ 같은 지표들은 지역 내 인프라의 격차가 있는 상태에서 계획서에 작성된 내용만을 바탕으로 평가하기가 어렵습니다.”

“그 지역의 상황을 알지 못하는 상태에서 투입된 자원이 적절했는지를 평가하는 건 정말 어렵더라고요.”

“단위사업 간의 차이가 너무 커서 어느 사업을 기준으로 평가지표를 적용해야 하는지가 어려워요.”

○ 평가 방식(서면 평가)

- 현재의 서면 평가 방식으로는 지역보건의료계획이 실제 사업을 얼마나 반영하고 있는지 파악하기 어렵다는 한계가 있음
- 서면 평가는 계획서의 ‘완성도’ 위주로 점수를 줄 수밖에 없어 지역상황이나 실질적 사업성과를 평가하기 어렵다는 문제가 지적되었음
- 질의응답 등의 보완수단이 부족해 계획서의 오류나 오해를 해소하기 어려워 평가의 한계가 더욱 부각되었음

“결국 이게 평가를 하면서 점수를 매길 때마다 좀 괴로웠던 지점인데… 그냥 잘 써진 계획서한테 점수를 주게 되는 거예요.”

“서면 평가로는 아무리 해도 실질적인 사업 개선이나 발전을 파악하기 어렵고 결국 잘 써진 계획서가 점수를 받을 수밖에 없었습니다.”

“주관성을 배제하려고 했지만 오히려 문서 작업의 수준이 높은 지역이 돋보였어요.”

3) 지역보건의료계획 수립과 평가의 개선방안

○ 성과목표 설정의 가이드라인 제공(중양 차원)

- 건강과 관련된 사회적 요구(health-related social needs, HRSNs)와 감염병 대응 등 핵심기능 중심으로 성과지표를 재설정할 필요성이 제기되었음
- 정량평가가 오히려 목표치를 소극적으로 만드는 문제를 개선하기 위해 목표달성 여부보다 설정 단계의 도전성과 타당성을 평가하는 방안이 필요하다는 제안됨
- 중앙에서의 모델링 연구를 통해 사업별 목표치를 제시하고, 지역에서 그 수준을 설정하도록 지원하는 방식이 시도될 필요가 있음

“오히려 목표 달성 여부보다 설정 단계, 즉 얼마나 타당한 목표치를 설정했는지, 얼마나 도전적인 목표치를 가지고 있는지에 점수를 더 주어야 의미있는 성과지표가 만들어지지 않을까 싶습니다.”

“중앙 단위에서 사업에 따라 모델링 연구 등을 통해 목표치를 제시하고 그 수준을 지역에서 정하는 방식도 시도해볼 만합니다.”

○ 지역보건의료계획 작성 지침 개선(중양 차원)

- 자체평가에서 단순히 투입-과정-결과 방식이 아닌, ‘성공요인-부진요인/미비점-개선방안’ 틀로 표준화해 실질적 개선을 유도할 수 있도록 지침을 개선해야 한다는 의견이 제시됨

“투입-과정-결과로만 작성되면 결국 미비점이나 개선방안이 구체적으로 드러나지 않아 실질적인 개선으로 이어지기 어렵습니다. 성공요인-부진요인/미비점-개선방안 같은 표준화 틀이 필요합니다.”

“자체평가 항목에서 실질적인 개선방안을 도출하려면 표준화된 틀을 도입해서 형식적으로 작성하지 않고, 정말로 개선점을 찾을 수 있는 지침이 있어야 합니다.”

○ 지역보건의료계획 평가 방식 개편(시·도 차원)

- 서면평가 대신 전일 워크숍 형태로 시군의 사업을 평가위원들이 심층적으로 이해하고 논의하는 구조로 전환해야 실효성 있는 평가가 가능함
- 평가위원 간 논의를 통해 사업의 실질성과 개선사항을 깊이 평가할 수 있도록 평가 방식을 혁신할 필요가 있음

“서면 평가 방식이 그렇게 유용하지 않다… 대면 평가로 바꾸는 방법을 좀 생각해 보면 어떨까 싶습니다.”

“서면 평가로 지역보건의료계획을 평가하는 건 적합하지 않다고 생각합니다.”

○ 지역보건의료계획 심의위원회 운영의 내실화

- 심의위원회의 활동 내용(논의된 내용, 지역보건의료계획의 방향성·실행에 미치는 영향 등)을 계획서에 명확히 기록하도록 지침을 개선해야 함
- 시군 심의위원회 대표위원이 광역 심의위원회에 참여해 시군과 광역 간의 연계·협력을 강화하는 방안을 검토할 필요가 있음

“지역보건의료계획 심의회는 거의 온 페이퍼로만 존재하고 제대로 작동하지 않는 한국의 수많은 보건의료 관련 전문위원회 중에 하나입니다.”

“심의위원회가 지역보건의료계획의 실행력을 높이는 거버넌스 역할을 해야 하는데, 지금은 그냥 계획서 심의 통과만 확인하는 역할 정도밖에 안 됩니다. 시군 대표위원이 광역 심의위원회에 참여해서 연계·협력 구조를 만드는 게 필요하다고 생각해요.”

4. 인터뷰 결과 요약

표 7. 인터뷰 결과 요약


항목	보건소장	보건소 실무 담당자	기술지원조직
지보계에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> 지표 중심의 형식적 문서로 인식되는 경향 지역 특성 반영 어려움 “계획 따로, 실행 따로” 인식 존재 내부 조정 수단으로 활용 가능성 있음 최상위 계획이지만, 실제로는 보건소 내부의 일개 계획처럼 간주됨 지자체장의 관심이 부족하여 계획 반영력과 정책 연계도가 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 법정 계획으로서 중요성은 인식하지만, 실제 업무에서는 우선순위가 낮게 인식됨 계획은 ‘해야 하는 문서’로 받아들여지며, 전략적 의미는 조직 내에 충분히 공유되지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> 기술 지원 기반으로서 중요하나, 정책 계획으로서 기능하지 못함 도와 시·군 간 계획 이해 격차 존재 실적 중심 운영, 지역 보건정책을 견인하지 못하는 구조적 한계 존재
지보계와 사업간 연계	<ul style="list-style-type: none"> 기존 사업 위주 구성, 신규 사업은 전체의 10~20% 수준에 불과 예산·인력 제약으로 실질적 확장이 어려움 중간 점검이나 연차별 피드백이 부재하여 계획 이행력을 확보하기 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> 대부분 기존 사업 중심으로 구성되고, 신규 사업 반영은 인력·예산 제약으로 어려움 사업 간 연계는 주무팀 중심으로 제한되며, 연차별 계획은 결과 정리에 가까움 	<ul style="list-style-type: none"> 계획은 사업을 기획·조정하기보다 기존 사업을 정리하는 성격 계획과 사업 간 단절 문제 반복 확인, 연계성 약함 중앙 지침 해석을 위한 설명 도구 필요
역할과 권한구조	<ul style="list-style-type: none"> 주무팀 또는 1인 담당 체계 중심, 타 부서의 실질적 참여 부족 보건소장이 방향은 제시하지만, 조직 전반 참여와 실행은 제한적 부서 간 협업 구조 부족 	<ul style="list-style-type: none"> 계획 수립은 1~2명의 담당자가 병행 업무로 수행, 타 부서 참여는 간접적 부서 간 협업은 주로 실적 요청·자료 제공 수준 	<ul style="list-style-type: none"> 자문·교육 중심의 간접 지원 역할
업무 수행 방식	<ul style="list-style-type: none"> 4개년 계획은 외부 용역, 연차별 계획은 보건소 내부 작성 	<ul style="list-style-type: none"> 연차별 계획은 내부에서 직접 작성, 실적 기반으로 구성 	<ul style="list-style-type: none"> 자문, 컨설팅, 실행 조정 등 다양한 방식으로 개입

	<ul style="list-style-type: none"> •주민 의견 수렴은 형식적으로 수행, 심층 분석 및 공공성 고려 부족 •중간 점검·계획 변경 없이 연례적 보고 중심 운영 •성과 지표 위주 운영, 실행 관리 체계는 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> •주민 의견 수렴은 일부 형식화됨, 분석 여력 부족 •중간 점검이나 계획 수정은 거의 없으며, 연도별 보고를 위한 작성에 그침 •실행 단계와의 유기적 연계는 부족함 	<ul style="list-style-type: none"> •다양하고 유연한 개입 방식 수행 중 •연도별 조정 및 반영 구조가 부족하고, 실행 점검이나 환류 체계가 미비함
<p>용역 vs 직접 작성</p>	<ul style="list-style-type: none"> •용역 활용 시 품질 편차와 지역 맥락 반영 부족으로 신뢰도 낮음 •직접 작성 시 지역 이해도가 적절히 반영되나 작성 부담이 큼 	<ul style="list-style-type: none"> •용역 활용 시 결과물이 현장과 동떨어진 경우 다수 발생 •직접 작성 시 작성자는 부담과 스트레스를 느낌 	<ul style="list-style-type: none"> •용역 남용으로 인한 현장 이해 부족 및 질이 낮은 계획서 양산 문제 존재 •직접 작성은 이상적이나 실현이 어려움
<p>지속가능성과 동기부여</p>	<ul style="list-style-type: none"> •일회성 작성에 그치지 않도록 지속 점검 체계 필요 •계획 실효성이 낮을 경우 직원 참여와 동기 저하 •교류 평가, 사례 공유 등 수평적 학습 기회 필요 	<ul style="list-style-type: none"> •계획 업무가 기피 업무로 인식, 담당자 교체 시 연속성 유지 어려움 •역량 차이에 따라 계획 수준 격차 존재 •동기 부여가 낮아 성과 중심 보상 체계 도입 필요성 제기 •내부 교육, 사례 공유, 담당자 간 네트워크 필요성 언급됨 	<ul style="list-style-type: none"> •연차 계획의 지속성을 위한 중간 모니터링, 연동 도구 필요 •계획의 연속성을 보장할 수 있는 시스템 정비 필요 •담당자 교체 시에도 유지되는 구조 필요
<p>개선제안</p>	<ul style="list-style-type: none"> •지역 의견 수렴 방식의 체계화 필요(정기 설문 등) •중간 점검, 연차 계획 조정 구조 필요 •정례 회의체 구성 필요 •지표 설정 및 목표 관리의 표준화, 질 중심 접근 강화 •시군 간 교차 검토·사례 공유 제도(과거 교류 평가 등) 부활 제안 	<ul style="list-style-type: none"> •계획이 이전 직원에게 공유되고 업무 흐름과 연계되도록 내재화 필요 •연차별 성과 점검 및 조정 체계 마련 필요 •성과와 계획을 연결 짓는 인센티브 구조 필요 	<ul style="list-style-type: none"> •관리 체계·실행 구조 정비 필요 •타 계획과의 공통 양식 및 중앙의 명확한 가이드라인 필요 •중간 점검, 연차 조정, 피드백 체계 도입 필요

■ 연한 초록색: 같은 그룹(예: 보건소장들) 내부에서 공통적으로 언급된 내용

■ 연한 노랑색: 같은 그룹 내부에서 의견이나 시각 차이가 확인된 항목

(※ 보건소장, 보건소 실무 담당자, 기술지원조직 각각 그룹 내부 비교 기반)

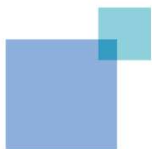


제3장

질적 자료의 분석: 프레임워크 분석



-
1. 배경
 2. 연구 방법
 3. 프레임워크 분석 절차



제3장 질적 자료의 분석: 프레임워크 분석

1. 배경

가. 질적 연구에서의 프레임워크 분석이란²³⁾

- 프레임워크 분석은 정책연구와 실천 기반 연구에서 주로 활용되는 질적 분석 방법론에 속함. 질적 자료를 명확하고 체계적으로 분석하여 정책적·실천적 함의를 도출하는 데 목적이 있으며, 사전 구성된 주제나 연구 질문을 중심으로 분석을 전개하는 특징이 있음. 또한, 귀납적 접근(자료에서 주제를 도출)과 연역적 접근(사전 개념에 기반한 분석)이 모두 가능하며, 실천적 목적을 지닌 응용 연구에 적합한 유연성을 가짐
- 프레임워크 분석은 자료의 투명한 처리 절차와 비교 가능성을 중시함. 데이터를 비교하고 대조하는 것은 질적 분석에 있어 핵심 요소이며, 구조화된 분석 틀과 절차를 통해 개별 사례 내(case within case)뿐만 아니라 사례 간(cross-case) 비교를 용이하게 함. 이러한 분석 구조는 특히 다수 참여자의 경험을 비교하거나 정책적 공통점과 차이를 도출하는 데 효과적임

나. 분석 목적

- 본 보고서는 보건소장, 보건소 실무 담당자, 기술지원조직을 대상으로 수행된 7건의 심층 인터뷰를 Ritchie & Spencer의 5단계 분석 절차에 따라 체계적으로 분석하여, 지역보건의료계획(지보계획)의 실행 요인과 제약을 심층적으로 파악하고, 실행 전략을 제시하기 위해 작성되었음

2. 연구 방법

가. Ritchie & Spencer (1994)의 프레임워크 분석

1) 데이터 숙지(Data Familiarization)

- 인터뷰 원문을 반복 독해하며 주요 발언을 태깅하고, 문제 제기와 해결책 제안을 분류함
 - 해당 단계는 초기 아이디어나 관찰 포인트 형성이 가능함

2) 테마 프레임워크 도출(Identifying Thematic Framework)

- 1단계에서 도출된 초기 코드를 그룹화하여 7개의 핵심 테마를 정의하고, 각 테마의 개념적 정의 및 코드 예시를 확정함
 - 귀납적(자료 기반) 혹은 연역적(이론/질문 기반) 방식 모두 사용 가능함

3) 인덱싱(Indexing)

- 확정된 테마를 인터뷰 전체 텍스트에 주석 처리함
 - 텍스트 각 부분이 어떤 주제에 해당하는지를 명시적으로 연결하는 단계

4) 차팅(Chariting)

- 인터뷰 테마 매트릭스를 작성하여 각 셀에 핵심 메시지를 제시함

5) 맵핑 및 해석(Mapping & Interpretation)

- 차팅 결과를 기반으로 주요 패턴을 도출하여 요약 제시하며, 도출된 패턴에 따라 인터뷰 참여자 유형별로 해석함

3. 프레임워크 분석 절차

가. 프레임워크 1단계: 데이터 숙지

- 1단계에서는 7개 인터뷰 녹취록을 최소 두 차례 이상 반복 읽으며 데이터에 익숙해지는 작업을 진행하고 주요 발언마다 사업 명칭과 언급 시기를 태깅하였음
- 녹취록을 적절하게 분류하여 다른 부분과 체계적으로 비교하기 위하여 테마에 따른 인터뷰 참가자들의 의견을 분류하여 작성하였음

표 8. 프레임워크 1단계: 데이터 숙지

테마	의견
지보계에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> - 법정 최상위 계획으로 인식되지만, 지역 실정에 맞게 재해석 및 적용하는 전략성이 부족하다는 평가 - 중앙 가이드라인이 추상적이라 현장 감각과 괴리가 큼 - 장기적 중요성엔 공감하지만, 계획이 실행으로 충분히 이어지지 않음
지보계의 한계	<ul style="list-style-type: none"> - 형식적 문서로 취급하는 경향이 있으며, 관리자의 관심과 담당자의 의지·역량에 따라 편차가 큼 - 중간 점검이나 우수사례 확산 체계 미흡으로 인해 계획과 실행의 단절이 지속됨
지보계와 타 사업간 또는 타 부서간 연계	<ul style="list-style-type: none"> - 타 계획과의 일정이 맞지 않아 연계의 어려움 - 타 사업 또는 타 부서와의 연계를 위해 계획 단계부터 논의가 필요하나, 현실적으로 추진에 어려움이 있음
업무 수행	<ul style="list-style-type: none"> - 목표 및 지표 설정은 숫자 조절 중심으로 운영 - 제출 마감 일정에 맞춰 작성이 이뤄져 내용의 질이나 전략적 성찰은 부족
역량 강화/교육 필요성	<ul style="list-style-type: none"> - 지표 분석 및 활용 역량이 부족함
지속가능성과 동기부여	<ul style="list-style-type: none"> - 연 1회 보고서로만 공유돼 실무자 동기부여가 되지 않음
지보계의 개선 제안점	<ul style="list-style-type: none"> - 결정권자의 관심을 확보하고, 담당자가 동기부여를 받을 수 있는 요소를 마련할 필요가 있음

테마	의견
	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 문제점과 변화하는 환경에 유연하게 대응할 수 있는 구조가 요구됨 - 주민 의견을 반영하여 실효성 있는 계획으로서의 역할을 수행해야 함

나. 프레임워크 2단계: 테마 프레임워크 도출

- 2단계에서는 1단계 데이터 숙지 과정에서 생성된 초기 코드(예: 예산 제한, 절차 복잡 등)를 검토하여, 유사 개념을 그룹화함으로써 상위 테마로 통합하였음
- 이를 통해 "지보계에 대한 인식", "역량 강화/교육의 필요성" 등 7개의 핵심 테마를 정의하고, 각 테마에 대한 명확한 정의와 분석 코드 예시를 도출하였음

표 9. 프레임워크 2단계: 테마 프레임워크 도출

테마명	정의	코드 예시
지보계에 대한 인식	현장 담당자들의 지보계 이해도 및 태도를 의미함	현장 공감도, 지보계의 위상
지보계의 한계	자원·절차·조직 운영상의 제약을 의미함	인력·예산 부족, 행정 절차 지연
지보계와 타 사업간 또는 타 부서간 연계	다른 사업과의 조정·협업 양상을 의미함	사업 일정 충돌, 타 계획과의 연계, 타 부서와의 협력
업무 수행	현장에서의 관리·운영 프로세스 및 도구 활용 현황을 의미함	용역 여부 및 관련된 생각, 관련 사업에 대한 의견, 작성 과정에서의 어려움, 작성 과정에서의 노력, 기술지원 범위(기술지원조직)
역량 강화/교육의 필요성	교육·훈련을 통한 전문성 향상을 의미함	데이터 관리 교육, 워크숍, 실습 프로그램, 지보계 작성 관련 교육

테마명	정의	코드 예시
지속가능성과 동기부여	장기적 운영을 위한 동기 요인 및 보상·피드백 구조를 의미함	성과 보상, 인센티브, 지보계에 관한 평가
지보계의 개선 제안점	현장 경험 기반의 구체적 개선 방안을 의미함	파일럿 프로토콜, 피드백 회의, 시스템 도입, 광역/중앙에 요청사항

다. 프레임워크 3단계: 인덱싱

- 3단계에서는 확정된 테마를 보건소장, 보건소 실무 담당자, 기술지원조직의 인터뷰 텍스트 전반에 주석 처리를 통해 해당 내용이 어떤 주제에 연결되는지 확인하였음

라. 프레임워크 4단계: 차팅

- 4단계에서는 인덱싱 결과를 바탕으로 인터뷰 x 테마 매트릭스를 작성하였음. 매트릭스의 각 셀에는 해당 인터뷰에서 해당 테마와 관련된 핵심 메시지를 요약함으로써, 테마 간 및 인터뷰 간 비교가 용이하도록 구성하였음

표 10. 프레임워크 4단계: 차팅

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
보건소장 A	<ul style="list-style-type: none"> · 차별화 필요성 동일한 방향 추진 방식이 지속되면서 지보계가 갖는 고유 의미와 가치를 체감하기 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> · 참여체계 한계 TF팀 구성과 의견 수렴 절차는 형식적으로만 운영돼 실질적 민관 참여와 수요 반영에 실패함 	<ul style="list-style-type: none"> · 자료·피드백 제약 타 부서로부터 필요한 자료를 충분히 받지 못하고, 피드백 기회도 부족해 연계사업 실행이 어려움 	-	<ul style="list-style-type: none"> · AI 활용 교육 AI 활용 방법을 포함한 자원 교육을 도입해 실무자들이 최신 기술을 업무에 참고·적용할 수 있게 해야 함 	<ul style="list-style-type: none"> · 교류 활성화 보건·복지·환경 부처 간 워크숍과 담당자 교류를 통해 전문성과 협업 체계를 강화해야 함 	<ul style="list-style-type: none"> · 지속가능성 연계 환경·사회 분야를 보건의료계획에 통합해 지역 건강 생태계 전략을 확장해야 함

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
보건소장 B	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 단위 한정 최상위 계획 · 지보계는 지역 보건소의 최상위 핵심 계획이나, 그 계획이 보건소 관점에만 국한돼 전략성이 부족함 	<ul style="list-style-type: none"> · 정책 결정자의 관심 부족 · 지보계가 최상위 계획으로 가능하려면 지자체장의 직접 관심이 필수이나, 실제로는 부서장 위주로 심의가 이루어져 예산 인력 확보와 실질적 의사결정이 미흡함 	<ul style="list-style-type: none"> · 부서 간 협업 미흡 · 보건소 단독 계획 수립으로 예산 확보 및 타 부서의 협조가 실행 단계에 이르러 어려워짐이 발생함 	<ul style="list-style-type: none"> · 직원 역량 강화 · 사업 담당자가 직접 계획서를 작성하며, 통계청 데이터·논문 등 자료를 수집·분석함 	<ul style="list-style-type: none"> · 데이터 활용 자원 · 주요 통계·조사 자료 리스트와 분석 예시를 제공해 실무자의 자료 해석 능력을 높이는 것이 필요함 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소장의 리더십 · 보건소장의 직접 관심과 지속적 지원이 직원들의 동기부여와 업무 집중도를 크게 높임 	<ul style="list-style-type: none"> · 지자체장 참여 강화 · 최종 심의 단계에서 지자체장 보고를 의무화해 시장의 관심과 의사결정 참여를 확보해야 함
보건소장 C	<ul style="list-style-type: none"> · 인식 및 실행 격차 · 지보계의 장기적 중요성엔 공감하지 	<ul style="list-style-type: none"> · 한류체계 부재로 계획·실행 단절 · 목표치 작성 및 	<ul style="list-style-type: none"> · 목표 공통 조정 부재 · 복지·정신건강·건강 	<ul style="list-style-type: none"> · 현장성·공공성 약화 · 외부 용역 중심 	-	<ul style="list-style-type: none"> · 광역 확산평기에 따른 동기 강화 · 광역에서 우수사 	<ul style="list-style-type: none"> · 주민 의견수렴 정례화 · 표준 설문·샘플링

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
	만, 실제 업무 비중·계획 작성·이행으로 충분히 이어지지 않아 실행력이 낮음	연차별 수치 업데이트에 그치고 중간점검·수정·우수사례 확산이 없어 실행력이 떨어짐 · 현장·주민 기반 부족 지역 요구·환경 변화 반영과 공청화 의견수렴이 미흡해 전년도 지표 답습으로 현실과 괴리가 생김	강조사 등과 지보계가 거시적으로 같은 목표를 지향하지만, 목표 정합성 점검과 통합 조율을 맡는 관리자/체계가 부족함	로 가며 실무자 참여·지역현황/공공성 반영이 부족해지는 구조적 한계가 지적됨 · 중간점검 부재 수립 이후 방향조율·변경계획 등 이행관리 장치가 미흡해 계획과 집행이 분리되는 문제가 반복됨		례를 선정·확산 권고하면 기초지자체가 벤치마킹 근거를 확보하고 지보계 수립·이행 의지가 강화됨 · 실무 동기 장치 부재 개인·조직 보상과 가시적 성과 피드백이 부족하여 지보계 업무에 대한 실무자의 참여와 몰입이 저하됨	을 기반으로 시군구가 반기/분기마다 SNS·온라인 설문조사 등 다양한 채널로 주민 의견을 상시 수집·반영해야 함 · 시군 간 교류·평가 부활 권역별 교류 평가 자문·계획서 공유를 재가동해 상호 학습과 실무 역량을 동시에 강화해야 함
보건소 담당자 A	· 법정 최상위로서의 내부 위상 시 보건소는 지보계를 법정 최상위 계획으로 인식하며,	· 형식주의·강제성 부재 법정 계획임에도 법심·보고 등 최소 요건에 그쳐 실행이	· 기존 사업 묶음으로 연계성 약화 지보계가 기존 보건사업을 단순 묶는 구조라 새로운	· 실행 가능성·지역 맞춤 중심 지보계는 ‘새 일’보다 당장 수행 가능한 기존 사업을	· 정례 교육 체계화 일회성 지원이 아닌 분기별 정기·체계적 교육으로 연중 상시 역량 관리	· 참여 보상체계 실무자의 기획 역량에 비례한 보상과 교육 연계 지원 체계를 마련해 업	· 지역 현안 기반 방향 제시 인구구조 변화·격차·통합돌봄 등 급변 과제를 반영해

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
	<p>선임급 주무관이 지속 담당해 있음</p> <p>· 단위사업 정비 효과 지보계에 포함되면서 체계화되지 못했던 단위사업이 강조·구조화되어 실제 사업 개선의 계기로 작동한 사례가 있음</p>	<p>약하고, 실효성 담보를 위한 법적·재정적 장치가 부족함</p> <p>· 실무자 역량 의존과 편차 계획의 내용·완성도가 담당자의 관심·기획 역량에 크게 좌우돼 지자체 간/연도 간 수준 편차가 큼</p>	<p>보건사업 추진과의 직접적 연계·피급 효과가 제한적임</p> <p>· 외부 자원 연계로 실행력 강화 계획 내 가시적 성과 과업을 선별해 공모 등 외부 자원과 연결하는 설계를 도입하면 집중도와 이행력을 높일 수 있음</p>	<p>묶어 정리·조정하는 성격이 강하며, 택지 개발·청년 유입 등 지역 변화에 맞춘 과제 기획이 병행됨</p>	<p>를 해야 함</p>	<p>무 참여에 대한 몰입을 유도해야 함</p>	<p>지보계가 명확한 방향성과 코칭 역할을 수행하도록 구조화 필요</p> <p>· 실질적 연계 운영 타 계획과의 연계는 합동 워크숍 등 실제 접점과 협업 절차로 구현해야 함</p>
보건소 담당자 B	<p>· 지자체 맞춤 해석 지자체 상황에 맞춰 국가 전략을 재해석·적용하는 과정에서 지보계가 반드시 필요하다고 인식함</p>	<p>· 형식적 반복 국가 지침 기반 사업을 연례적으로 되풀이 작성하며 차별화 없이 '상차림 싸움'에 그쳐 계획서가 형식적 행</p>	<p>· 연계 일정 불일치 지역보건의로계획 제출보고 시기(4월5월 평가 완료)에 비해 지역사회보장계획이 1월 공표로 앞서 진행돼, 두 계획 간</p>	<p>· 실행력 강화 소장 리더십·TF 운영·데이터 분석 역량·타부서 협업을 통해 계획을 실질적 사업으로 전환해야 함</p>	<p>· 교육 대상 확대 중앙 총괄 담당자 중심이 아닌, 실제 작성 책임이 있는 모든 사업 담당자를 대상으로 지보계에 관한 핵심 내</p>	<p>· 인센티브 강화 통합건강증진사업처럼 인센티브를 확대 동기부여와 지속가능성을 높여야 함</p>	<p>· 절차 유연성 확보 중장기 계획 변경 절차를 간소화해 정책 이슈나 담당자 교체 시에도 신속히 반영할 수 있도록 해야 함</p>

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
		새로 전략함 · 맞춤화 유연성 부족 지자체 상황과 정책 변화에 맞춘 구체적 전략 해석이 필수이나, 4년 중장기 계획은 유연성이 떨어지고 변경 절차가 지나치게 복잡함	연계가 어려움		용을 전달하는 교육이 필요함		
기술지원 조직 A/B	· 광역-기초 간 인식 격차 일부 광역 단위는 지보계를 최상위 공식 문서로 중시하지만, 다수 기초 단위는 형식적 보고문서로 취급해 수동적 대응이 반복됨	· 역량인력 구조 취약 저연차 저직급 배정 및 잦은 교체와 인수인계 미흡으로 인한 기획력, 문서질, 연속성이 저하되고 기술지원 효과도 약화됨	· 계획 간 경계의 모호성과 연계 취약성 타 계획과의 구분이 흐려 관리자 혼선을 낳고, 외부 연구를 복수 계획서에 중복 삽입하는 결과론적 연계가 전략성·실효성을 떨어뜨림	· 기술지원 강화 속 행정 부담 증가 설명회·자문·지표개발 등 실질 지원을 하면서도 역할 이중화, 가이드라인 부재 등 때문에 경계가 모호하고 행정 책임 부담이 커짐	-	-	· 통합 기획 플랫폼 역할 개별 사업을 공통 성과지표·방향성으로 묶어 포괄 연계형으로 설계하고, 기존 계획과의 '차별화'보다 상호 통합에 초점을 맞춰야 함

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
		<ul style="list-style-type: none"> · 수직 구조 및 형식적 연계 상향식 반영체계의 부재와 모호한 연계 지침 탓에 '연계'가 명목에 그치고 계획 주체성과 실효성이 떨어짐 		<ul style="list-style-type: none"> · 지표 및 우선순위 조정의 구조적 한계 부서 간 성과지표 책임 회피, 계획 간 중복 작성·목표 불일치, 상향 지시 우선 반영으로 현황 분석 기반의 전략적 우선순위 설정이 흔들림 			<ul style="list-style-type: none"> · 제도 및 거버넌스 재설계 개발원-NMC-지자체 연계 체계를 강화해 정보 단절을 해소하고, 안정적인 예산·의무화로 지보계의 위상과 실행력을 확립해야 함
기술지원 조직 C/D	<ul style="list-style-type: none"> · 정책수단으로의 적극 활용 기술지원조직이 지역보건의료계획에 자체 정책·전략을 담아 실행하는 수단으로 활용함 	<ul style="list-style-type: none"> · 실행력 지역성 결핍 과제 나열과 문서 완성도가 우선되며, 현장 실행·지역 특성 반영이 약함 · 거버넌스 단절 NMC-개발원-도/시군 소통 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> · 연계의 긍정적 효과 시군 합동 모니터링을 계기로 건강생활지원센터·보건소 기능 강화 연구 등으로 연계 및 확장됨 	<ul style="list-style-type: none"> · 다양한 컨설팅 제공 지침→설명회→초안→피드백 체계에 대면/서면 옵션, 총괄·신규 사업담당자 대상 사전·중·후 컨설팅을 병행함 	<ul style="list-style-type: none"> · 지표 해석 관련 “지표 찾기”를 넘어 지표 공동 해석→문제 발굴→해결설계까지 동행하는 교육으로 전환 지향 	<ul style="list-style-type: none"> · 근거 기반 목표 성과지표·목표치의 근거화가 조직을 움직이는 실질적 장치로 기능함 	<ul style="list-style-type: none"> · 인식·동기 전환 보건소장~사업담당자 전층에서 지보계의 목적·위상을 재정립하고, 중앙의 상향 메시지와 조직 단위 인센티브로 관심과 참여를 견인해야 함

인터뷰	지보계에 대한 인식	지보계의 한계	지보계와 타 사업 간 또는 타 부서 간 연계	업무 수행	역량 강화·교육	지속가능성과 동기부여	지보계의 개선 제안점
	<p>· 인식의 양극화 다수는 형식적 문서로 보지만, 관리자 관심/담당자의 지에 따라 적극성이 크게 달라짐</p>	<p>로 메시지와 지침이 현장에 일관되게 닿지 못함</p>	<p>· 서식 통일로 중복 완화 공공보건의료계획·지역사회보장계획과 공통 서식/일정 정합을 추진해 중복 작성 부담을 줄임</p>		<p>· 작성 역량 강화 매뉴얼·예시 제공과 현장 교육으로 담당자의 작성 품질과 자기효능감을 끌어올림</p>		<p>· 핵심 과제 중심의 실행 설계 현재의 나열식 작성 대신 지역의 핵심 소수 과제를 뽑아 집중하고, 시행계획-지보계 연계를 통해 실제 실행력을 높여야 함</p>

마. 프레임워크 5단계: 맵핑 및 해석

- 5단계에서는 4단계 매트릭스 분석을 통해 도출한 주요 패턴을 요약 제시하여 맵핑하였음. 또한, 도출된 핵심 패턴에 따라 인터뷰 참여자 유형별(보건소장, 보건소 실무 담당자, 기술지원조직) 해석을 통해 함의를 도출하였음

1) 주요 패턴 요약

- 4단계의 결과를 통합하여, 지역보건의료계획과 관련된 주요한 6개의 패턴을 도출하고, 각 패턴의 연관된 테마 및 그에 대한 핵심 특징을 요약 제시하였음
 - ① ‘인식-실행 갭’, ② ‘권한-연계 혼선’, ③ ‘형식주의-절차 경직성’, ④ ‘인력·역량 편차’, ⑤ ‘동기부여·보상 부재’, ⑥ ‘개선 방향 요구’로 구조화하여 패턴 간 관계와 영향 경로를 한눈에 제시하였음
 - 이를 통해, 거버넌스·절차·자원·평가 축에서의 병목과 개선 지점을 명확히 식별할 수 있었음
- 패턴 ① : 인식-실행 갭
 - 법적 최상위 계획으로서의 위상은 공감대가 있으나, 실행으로 연결되는 제도·자원·관리 체계가 부재함. 계획과 실행 사이에 ‘실행 관리·환류’가 부족해 전략적 가치가 현장에 뿌리내리지 못하는 구조로 보여짐
- 패턴 ② : 권한-연계 혼선
 - 계획 간·부서 간 일정과 지표 체계의 불일치, 역할·권한 경계 모호성은 계획의 통합성과 전략성을 저해함. ‘명목상의 연계’에서 ‘실질적 통합·협업 구조’로 전환이 필요함

표 11. 프레임워크 5단계: 지역보건의료계획에 관한 주요 패턴 도출 결과

주요 패턴	연관 테마	특징
① 인식-실행 갭	지보계에 대한 인식 ↔ 업무 수행 ↔ 지속 가능성과 동기부여	• 지보계의 법적·전략적 중요성에 대한 공감 은 높지만, 실제 실행·이행력은 낮음 • 계획 수립과 현장 적용 사이에 구조적 단절 존재
② 권한·연계 혼선	지보계와 타 사업/부 서 연계 ↔ 지보계의 한계	• 타 부서 및 타 계획과의 연계 절차·일정 불일치, 목표·지표의 정합성 부족, 부서 간 역 할 경계 불명확
③ 형식주의와 절차 경직성	지보계의 한계 ↔ 업 무 수행	• 계획이 '문서 완성'에 치중, 수정·변경 절차 경직 • 주민 의견수렴·중간 점검이 형식적 운영에 그침
④ 인력·역량 편차	역량 강화/교육 ↔ 지보계의 한계	• 담당자 교체, 경험 부족, 교육 부재로 지사 체 간·연도 간 계획 품질 격차 확대
⑤ 동기부여 및 보상 부재	지속가능성과 동기부 여 ↔ 지보계의 개선 제안점	• 인센티브·피드백 구조 미흡, 담당자 기피 업무로 인식, 가시적 성과·보상 부재
⑥ 개선 방향 요구	지보계의 개선 제안점 ↔ 지보계에 대한 인 식	• 중장기 변경 절차 유연화, 상호 학습 플랫 폼, 법정·제도적 위상 강화 요구 다수

○ 패턴 ③ : 형식주의와 절차 경직성

- 계획 수립·변경 절차가 경직되어 변화·위기 대응에 어려움이 있음. 이로 인하여 계
획이 '형식적 제출 문서'로 소비되고 있으며, 전략적 기획·실행 조정의 기능을 상
실함

○ 패턴 ④ : 인력·역량 편차

- 인력 배치·교육 체계의 불균형은 계획 품질과 실행 성과의 편차를 심화
시키는 것으로 인식함. 신규·저경력 인력을 위한 기초 교육과 고경력자를
위한 전략 기획 교육이 병행되어야 함

○ 패턴 ⑤ : 동기부여 및 보상 부재

- 실무 담당자들이 지역보건의료계획을 ‘기피 업무’로 인식하는 근본 원인 중 하나는 성과와 보상의 연결 고리 부재라는 인식이 있음
- 성과 인센티브·우수사례 표창·승진·교육 기회 연계 등의 다층적 보상 체계의 필요성을 제기함

○ 패턴 ⑥ : 개선 방향 요구

- 개선 요구는 제도·조직·절차 전반에 걸쳐 있으며, ‘유연한 절차, 상호 학습 플랫폼, 법정 위상 강화’의 3축 전략이 필요함. 이를 통해 지역보건의료계획이 단순한 보고 문서에서 ‘전략적 실행 로드맵’으로 진화할 수 있을 것으로 여겨짐

2) 주요 패턴에 따른 인터뷰 참여자별 핵심 키워드 맵핑 및 해석

○ 인터뷰 참여자 유형별로 주요한 6가지 패턴에 대한 핵심 키워드와 인터뷰 참여자들의 요구를 맵핑하여, 패턴-참여자 교차 시사점을 표로 제시하였음

- 세 인터뷰 그룹 모두 ‘문서 중심’에서 ‘실행 중심’으로의 전환, 지표·서식·일정 정합화, 중간 점검·환류 제도화의 공통 필요를 확인할 수 있었음
- 다만, 보건소장은 지자체장 직접 보고를, 실무자는 인센티브·교육 표준 인수인계를, 기술지원조직은 공통 지표·서식 통일과 핵심 과제 중심 실행 설계·연계 강화를 우선 과제로 제시하였음

가) 보건소장 관점 해석

- 보건소장은 지역보건의료계획을 법정 최상위이자 중장기 전략 문서로 인식하되, 행정·예산 과정에서 실행 로드맵으로 전환되는 과정에서 병목이 있다고 평가했음
- 지자체장 관심과 의사결정 개입이 낮을수록 계획이 문서 수준에 머물고 자원 배분·우선순위 확정이 지연된다고 보았으며, 이에 소장 직속 정례 점검 루틴이 필요하다고 판단했음

표 12. 프레임워크 5단계: 주요 패턴에 따른 인터뷰 참여자별 핵심 내용 맵핑

주요 패턴	보건소장	보건소 실무 담당자	기술지원조직
① 인식-실행 갭	<ul style="list-style-type: none"> - 지보계의 장기적 중요성 공감 - 지자체장 관심·참여 부족 지적 - 계획과 실행 간 단절 	<ul style="list-style-type: none"> - 법정 계획임에도 실효성 장치 부재 - 기존 사업 묶음 위주로 혁신성 부족 	<ul style="list-style-type: none"> - 광역·기초 간 인식 불균형 - 일부 기초단위 형식적 대응 반복
② 권한·연계 혼선	<ul style="list-style-type: none"> - 타 부서 협조 시기·자료 전달 지연 - 목표·지표 정합성 부족 	<ul style="list-style-type: none"> - 제출·평가 일정 불일치로 계획 연계 어려움 - 협업 구조 형식화 	<ul style="list-style-type: none"> - 부서 간·계획 간 경계 모호 - 상향식 반영 체계 부재
③ 형식주의와 절차 경직성	<ul style="list-style-type: none"> - TF·참여체계 형식 운영 - 목표치·연차 수치 업데이트만 반복 	<ul style="list-style-type: none"> - 국가 지침 기반의 반복 작성 - 차별화 없는 문서 생산 	<ul style="list-style-type: none"> - 상위 지침 우선 반영 - 현황 분석 기반 전략 부재
④ 인력·역량 편차	<ul style="list-style-type: none"> - AI·데이터 활용 등 최신 기술 교육 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 담당자 역량·관심도에 따라 계획 품질 편차 - 정기적·체계적 교육 요청 	<ul style="list-style-type: none"> - 기술지원 대상인 보건소 실무 담당 인력의 잦은 교체로 인한 연속성 저하 - 맞춤형 컨설팅·교육 필요
⑤ 동기부여 및 보상 부재	<ul style="list-style-type: none"> - 지자체장 리더십·관심이 동기부여 핵심 	<ul style="list-style-type: none"> - 인센티브·성과 보상 체계 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 우수사례 확산·성과 공유로 현장 동기 자극
⑥ 개선 방향 요구	<ul style="list-style-type: none"> - 지자체장 직접 보고 의무화 - 주민 의견수렴 정례화 	<ul style="list-style-type: none"> - 절차 유연화, 신속 변경 반영 - 지역 현안 기반 방향 제시 	<ul style="list-style-type: none"> - 계획 간 서식·일정 정합화 - 핵심 과제 중심 실행 설계·연계 강화 - 통합 기획 플랫폼·거버넌스 재설계

- 패턴 ① : 인식-실행 갭
 - 지역보건의료계획의 상위성에는 이견이 없으나 중간 점검-결과 환류 제도화 부족으로 실행력이 떨어진다고 보았음. 연차 계획이 전년도 지표 업데이트에 치우쳐 핵심 과제 실행 설계가 약화되며, 과제별 반기 성과 리뷰가 필요하다고 했음

- 패턴 ② : 권한-연계 혼선
 - 타 부서 협업이 제출 기한 직전에 몰려 자료에 관한 확보와 사전 피드백이 지연되었으며, 지역사회보장계획 등과의 목표-지표 정합성을 담보할 상위 거버넌스가 부족하다는 인식이 있음

- 패턴 ③ : 형식주의와 절차 경직성
 - 법정 절차 준수에 치우쳐 TF-의견수렴이 형식화되고, 변경 절차 경직으로 정책 이슈-인구 변화 반영이 더디다고 보았음
 - 절차 신뢰성은 유지하되 중간 변경 창구를 뒤 적시 조정이 가능해야 한다고 제안하였음

- 패턴 ④ : 인력-역량 편차
 - 데이터 분석과 지표 해석, 그리고 SI 보조도구 활용 역량 차로 계획 품질 편차가 발생한다고 보았으며, 기초 교육 및 멘토링 표준화, 전략 기획-연계 설계 중심의 교육 과정이 필요하다고 언급하였음

- 패턴 ⑤ : 동기부여 및 보상 부재
 - 소장 리더십만으로는 한계가 있어 인센티브-표창-가점-교육 기회 등 조직 차원 보상 제도화가 필요하며, 지자체장 직접 보고와 성과 가시화가 조직 몰입을 높이는 지렛대가 될 수 있다고 인식하고 있음

- 패턴 ⑥ : 개선 방향 요구
 - 지자체장 보고 의무화, 주민 의견수렴 정례화 등을 통해 지역보건의료계획의 위상

을 높이고 실행력을 끌어올려야 한다고 정리하였음. 특히, 소수의 핵심 과제에 선택과 집중을 적용해 자원의 효율을 극대화해야 한다고 의견을 제시하였음

나) 보건소 실무 담당자 관점 해석

- 실무 담당자는 지역보건의료계획을 법정 계획으로 존중하나 실효성 장치·업무 연속성 부족을 핵심 문제로 인식하였음
- 타 계획과의 연계가 일정과 서식 맞추기에 머물러 공동 설계·공동 집행으로 확장되지 못한다고 평가하였음

○ 패턴 ① : 인식-실행 갭

- 지역보건의료계획이 기존 사업 묶음 정리로 귀결되기 쉬워 혁신 과제가 실행으로 이어지지 않는다고 보았음
- 전담 시간·인력 제약으로 현장 실행 지원 문서 기능이 약하며, 과제별로 구체적인 관리 체계의 필요성을 제기하였음

○ 패턴 ② : 권한·연계 혼선

- 타 계획과 공표·평가 시점 불일치로 실질 연계가 어렵다고 하였음
- 협업이 서면·형식 회의에 그치므로, 사전 합동 워크숍·공동 설계 세션으로 목표·지표·일정을 선제적으로 조율해야 한다고 하였음

○ 패턴 ③ : 형식주의와 절차 경직성

- 국가 지침 준수 과정이 문서 완성 중심으로 흐르고, 중간 목표 조정·변경 승인 절차가 복잡해 현장 반영이 늦다고 평가하였음

○ 패턴 ④ : 인력·역량 편차

- 담당자 교체가 잦아 업무의 연속성 및 계획서 완성도의 관리가 어렵다고 보았으며, 데이터·지표 교육 등을 정례화가 필요하다고 주장하였음

- 패턴 ⑤ : 동기부여 및 보상 부재
 - 개인·부서 차원의 보상 체계가 약해 참여 동기가 낮다고 보았음. 가점·승진·교육 인센티브, 우수사례 공유·멘토제 등의 도입을 제안하였음
- 패턴 ⑥ : 개선 방향 요구
 - 절차의 유연화 및 신속한 계획 변경의 반영으로 대응성을 높이고, 지역 현안에 기반한 핵심 과제 소수 집중과 타 계획과 지역보건의료계획의 연계 강화를 통해 실행 전환율을 높여야 한다고 하였음

다) 기술지원조직 관점 해석

- 상·하위 계획 간 지표·서식·일정 비정합을 구조적인 문제로 지목하였음
 - 기술지원이 '작성 기술'을 지원하는 단계에 머물면 변화가 제한되므로, '문제 발굴-공동 설계-실행 동행'으로 전환해야 한다고 보았음
- 패턴 ① : 인식-실행 갭
 - 광역·기초 간 우선순위 인식 차이가 존재한다고 보았으며, 공통 핵심 지표 및 공동 점검 주기와 통합 대시보드가 지역보건의료계획 실행의 기반이 될 것이라 하였음
 - 패턴 ② : 권한·연계 혼선
 - 부서·계획 경계 모호로 목표 불일치·이중 작성이 발생한다고 평가하였음. 공통 서식 및 공동 일정과 지표체계를 제정해 상향식 제안과 하향식 지침을 한 틀에서 맞물리게 하는 것이 필요하다고 언급하였음
 - 패턴 ③ : 형식주의와 절차 경직성
 - 상위 지침 우선 반영이 현황 분석과 전략 기획을 약화시키는 것으로 인식하고 있었음
 - '사전 진단-핵심과제 도출-실행' 로드맵을 묶은 표준 컨설팅과 동행 코칭을 초안 단계부터 제공하는 것이 도움 될 것으로 제안하였음

○ 패턴 ④ : 인력·역량 편차

- 낮은 연차 또는 낮은 직급의 실무 담당자 배정과 인력의 잦은 교체로 평가의 신뢰성과 문서의 질 편차가 커진다고 보았음
- 맞춤형 컨설팅 및 현장 코칭 등과 같은 방법으로 그 편차를 흡수해야 한다고 하였음

○ 패턴 ⑤ : 동기부여 및 보상 부재

- 우수사례 가시화 및 동기부여가 약하다고 보았음. 권역별 상호학습, 벤치마킹 가이드 및 성과 공유 행사를 정례화하고, 성과를 예산편성 및 평가 과정에서 가점으로 연결한다면 도움이 될 것이라고 주장하였음

○ 패턴 ⑥ : 개선 방향 요구

- 개발원-NMC-광역-기초를 잇는 통합 거버넌스·표준 규정이 필요하다고 정리하였음
- 계획서의 서식 통일과 작성된 계획서에 대한 합동 리뷰로 단계적 정착을 추진하고, 이후 데이터 사용에 관한 점검-피드백-재설계 루프를 제도화한다면 큰 도움이 될 것이라고 하였음



제4장 결론 및 종합제언



-
1. 주요 연구 결과
 2. 지역보건의료계획의 미래를 위한 과제 도출
 3. 지역보건의료계획의 미래를 위한 정책제언



제4장 결론 및 종합제언

1. 주요 연구 결과

가. 지역보건의료계획 개요

- 지역보건의료계획은 지역 주민의 건강 증진을 위해 수립되는 법정 중장기 계획이지만, 지금까지는 형식적·유사한 계획 수립이 반복되며 지역 특성과 현장의 요구를 충분히 반영하지 못했다는 한계가 지적되어 왔음
 - 특히 계획의 실효성 약화, 정책 현장과의 괴리, 연계성 부족 등이 주요 문제로 나타났음
- 이에 본 연구는 제9기 계획 수립을 앞두고 보건소와 지원조직 등 현장의 핵심 주체들을 대상으로 심층 인터뷰와 프레임워크 분석을 실시하여 실제 경험과 어려움을 체계적으로 수집·분석하였음

나. 지역보건의료계획 관련 문헌 검토

- 지역보건의료계획 관련 보고서 및 선행 연구 검토를 통해 해당 계획의 수립 배경 및 목적, 특징, 한계 등을 파악하고자 함
- 문헌 검토 결과, 지역보건의료계획은 제도적 정착에도 불구하고 계획 수립의 형식화, 데이터 활용 미흡, 주민 참여·거버넌스의 형식성, 실행력 부족, 우선순위의 불투명성, 성과평가의 형식적 운영 등 여러 구조적 한계를 보였음
 - 계획수립은 일부 담당자 중심으로 운영되어 근거 기반 분석과 전략 도출이 제한적이었고, 건강지표·보험자료 등 데이터의 분석보다 첨부 수준에

머무르는 경향이 컸음

- 주민 참여는 의견수렴 수준에 머물고 지역사회복지계획 등 타 부문과의 연계가 병렬적으로 운영되어 거버넌스의 실효성이 낮았음
- 실행 단계에서는 부서 간 연계 미흡, 인사 순환에 따른 연속성 약화, 예산·자원 배분과의 비연동, 이행·환류체계의 부재가 반복되었음
- 이에 대한 개선 방향으로서는 지역사회복지계획 연계를 통한 통합 운영체계 구축, 생애주기별 및 취약 집단별 통합 접근 전략의 도입, 데이터 기반 문제 기반 기획 전환과 실행력 연계 인센티브 및 평가 환류 체계 정비가 제시되었음

다. 전문가 인터뷰

- 지역보건의료계획의 실효성을 높이고 현장의 경험을 분석하기 위하여 보건소 소장 및 지역보건의료계획 실무 담당자, 기술지원조직 및 지역보건의료계획 평가위원의 의견을 심층적으로 수집하여 정책적 개선 방향을 도출하고자 하였음
 - (기간) 2025년 5~6월(2개월)
 - (대상) 지역보건의료계획 관련 전문가 및 실무자(8개 기관, 20인)
 - (내용) 지역보건의료계획과 관련된 해당 기관의 역할, 현재 지역보건의료계획의 위상, 지역보건의료계획 수립의 한계 및 어려움, 지역보건의료계획 수립 과정에서의 기술지원 및 역량 강화 필요성, 지역보건의료계획의 위상 제고를 위한 노력과 앞으로의 방향 등
- 지역보건의료계획에 관한 전문가 인터뷰를 통하여, 현장의 공통적인 인식은 법정 최상위 계획임에도 형식화 경향과 실행력 저하, 담당자 역량 편차, 타 부서·재정 제약 등 구조적 한계가 뚜렷하다는 것을 확인할 수 있었음
 - 보건소는 국가 지침을 지역에 맞게 해석하며 중장기·연차별 계획에 유의미한 자

원을 투입했으나, 지역보건의료계획은 방대한 제출문서로 인식되어 연계적·형식적 문서에 머무는 경향이 있었음

- 또한, 지방자치단체장 관심 부족과 형식적 의견수렴이 위상과 실행력을 제약하였으며, 타 정책분야와의 연계 미흡과 예산·협업 한계가 계획의 실천성을 떨어뜨렸음
- 전문가 인터뷰를 통하여 확인한 ‘지역보건의료계획의 개선 방향’은 예산·평가·지원 체계를 실행 중심으로 전환하고, 표준화·교류를 통해 계획과 실행의 연계를 강화하는 것임
 - 성과 연계 예산과 중간 점검 및 피드백 체계를 통해 계획을 전략적 실행 도구로 전환해야 하며, 서면위주 평가를 대면 워크숍형으로 개편하고 심의위원회 기능을 내실화할 필요가 있었음
 - 성과 목표와 자체평가는 ‘성공요인·부진요인·미비점·개선방안’ 틀과 같은 방법으로 표준화해 실질적 개선을 유도해야 함
 - 아울러, 타 부문 연계, 표준화된 조사 지원, 지자체 간 공동 워크숍 등 교류 기반 확대가 요구되었음

라. 프레임워크 분석

- 지역보건의료계획의 실행 요인과 제약을 심층적으로 파악하기 위해, 보건소장·보건소 실무 담당자·기술지원조직을 대상으로 한 7건의 인터뷰를 Ritchie & Spencer(1994)의 프레임워크 분석 절차에 따라 진행하였음
- 프레임워크 분석은 정책·실천 기반 연구에서 주로 활용되는 질적 연구 방법으로, 귀납적·연역적 접근이 모두 가능하며 사례 간 비교와 정책적 함의 도출에 효과적임
 - 본 연구에서는 데이터 숙지, 테마 도출, 인덱싱, 차팅, 맵핑 및 해석의 5단계를 적용하여 ‘지보계 인식과 실행 간 격차, 권한·연계 혼선, 형식주의와 절차 경직성,

인력·역량 편차, 동기부여·보상 부재, 개선 방향 요구' 등 6대 패턴을 도출하였음.
이를 통해 지보계가 단순한 형식적 문서에서 벗어나 실행 중심의 전략 로드맵으로 기능하기 위해 필요한 제도적·조직적 개선 과제를 제시하였음

- 세 그룹 모두 지보계가 문서 중심에 머무르고 실행 관리·환류 체계가 부족하다는 점, 계획 간 지표·서식·일정 불일치로 연계성이 약하다는 점, 담당자 역량·인력 구조의 편차와 보상체계 부재로 동기가 낮다는 점에서 공통적으로 문제를 인식함
- 다만, 보건소장은 지자체장 관심을, 실무자는 인센티브·교육·표준화된 인수인계 체계를, 기술지원조직은 지표·서식 통일과 핵심 과제 중심 실행 설계를 각각 우선 과제로 제시함. 따라서 지보계의 전략적 가치를 높이기 위해서는 유연한 절차와 실행 중심 환류, 교육·보상 기반의 역량 강화, 타 계획 및 타 사업과의 거버넌스 구축이 필요하다는 함의가 도출되었음

2. 지역보건의료계획의 미래를 위한 과제 도출

- 지역보건의료계획의 미래를 ‘문서 중심 → 실행 중심’ 전환을 가속하고, ‘연계 혼선·절차 경직·역량 편차’를 단계적으로 해소하는 데 초점을 맞춘 과제를 도출하였음
 - ‘표준체계 구축’ 및 ‘분기별 점검 실행·환류 제도화’는 구조·과정 표준화와 환류 제도화에 초점을 두어, 계획 간 정합성을 우선 확보하고 실행관리 루프를 정착시키도록 실행 과제를 도출하였음
 - ‘합동 기획·공동 프로세스 도입’은 사전 단계의 합동 기획과 공동 프로세스 도입으로, 제출 이후가 아닌 수립 초반부터 연계를 현실화하는 절차를 제도화하는 것을 목표로 하였음
 - ‘역량·인수인계 표준체계 구축’은 역량·인수인계 표준화를 통하여 담당자 교체와 경험 편차로 인한 품질·연속성 리스크를 체계적으로 흡수하도록 실행 과제를 도출하였음
 - ‘지자체장 직보·책임체계 및 성과-인센티브 연동’은 거버넌스·동기 체계 강화로, 지자체장 직보와 성과-인센티브 연동을 통해 조직 몰입도가 높아질 수 있도록 하였음

표 13. 지역보건의료계획의 미래를 위한 실행 과제

연번	과제	근거 및 기대 효과
1	표준체계 구축 (공통 지표·서식 정합화)	<ul style="list-style-type: none"> • 근거: ‘권한·연계 혼선’, ‘형식주의’로 인한 목표 불일치·이중 작성·평가 혼선이 반복되었음 • 기대 효과: 계획 간 정합성 제고, 목표·산식 불일치 감소, 평가 신뢰성·작성 효율이 개선될 것으로 판단했음
2	분기별 점검 실행·환류 제도화	<ul style="list-style-type: none"> • 근거: ‘인식-실행 갭’, ‘중간점검 부재’로 계획-집행 단절이 확인되었음 • 기대 효과: 분기점검-경로수정-재설계 루프가 작동하여 실행 전환율 책임성이 높아질 것으로 판단했음
3	합동 기획·공동 프로세스 도입	<ul style="list-style-type: none"> • 근거: 타 계획·부서와의 일정·지표 불일치, 자료·피드백 지연으로 연계 실효성이 저하되었음

연번	과제	근거 및 기대 효과
		<ul style="list-style-type: none"> • 기대 효과: 사전 워크숍과 공동 설계를 통해 협업 비용을 줄이고 목표·지표 일관성이 강화될 것으로 판단했음
4	역량·인수인계 표준체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> • 근거: '인력·역량 편차', 잦은 교체로 연속성과 문서질 편차가 확대되었음 • 기대 효과: 신규·중급·고급 단계별 교육과 표준 인수인계로 품질·연속성이 개선될 것으로 판단했음
5	지자체장 직보·책임체계 및 성과-인센티브 연동	<ul style="list-style-type: none"> • 근거: '동기부여·보상 부재', '위상 약화'가 실행 의지를 저해했음 • 기대 효과: 시장 직보 루틴과 조직·개인 인센티브 연동으로 몰입도·지보계 위상이 강화되고 우수사례 확산이 촉진될 것으로 판단했음

3. 지역보건의료계획의 미래를 위한 정책제언

가. 문헌 검토를 통한 정책제언

1) 보건·복지 연계를 제도화한 통합 운영체계 구축

- 현재 보건계획과 복지계획이 병렬적으로 운영되어 전체적인 실행력이 저하되고 있어, 지역 단위의 통합 운영체계를 제도화할 필요가 있음
 - 이에 따라, △계획 수립 시기·절차의 정합성 확보, △공동사업 발굴 및 통합 지표 설계, △광역-기초-중앙 간 조정·지원 기능의 상시화가 요구됨
 - 특히, 협의체를 정례화하고 계획 조정 권한과 책임을 명확화하여, 통합이 단순한 행정적 통합이 아니라 주민 문제 중심의 전략으로 작동하도록 설계할 필요가 있음

2) 계획-이행-평가가 순환하는 데이터·문제 기반 기획체계 전환

- 계획의 실효성을 높이기 위해 수립 중심에서 실행 중심으로 전환하고, 지역 건강 요구에 대한 문제 정의와 데이터 분석에 기반한 전략 도출 체계가 필요함
 - 이에 따라, △HP2030 등 지표의 전략적 활용(목표관리·의사결정 연계), △분석 도구·교육 체계·전담 분석 인력 확충, △성과평가의 지표 개선 중심 전환이 요구됨
 - 특히, 평가 결과를 차기 계획과 사업 설계에 환류하는 규정을 명문화하여 계획-이행-평가의 선순환 구조를 제도화할 필요가 있음

3) 생애주기별 및 취약집단별 통합 접근을 통한 건강 격차 해소

- 학령기 아동, 정신건강 취약집단, 환경성 질환 고위험군 등 대상별 특성을 고려한 통합 접근 전략을 지역 단위에서 설계·이행할 필요가 있음
 - 이에 따라, △학교·복지·지역자원과의 다부문 연계 모델 구축, △인구집단별 목표·성과지표 연계, △지역 편차를 고려한 맞춤형 개입이 요구됨

- 특히, 선언적 형평성에서 벗어나 격차의 구조적 원인에 맞춘 개입과 효과 검증을 병행하여 지속 가능한 격차 해소 전략으로 전환할 필요가 있음

4) 계획-재정 연계를 통한 실현 가능성 제고

- 계획의 우선순위와 자원의 배분이 분리되어 실행력이 저하되는 문제를 해소하기 위해 재정과의 연계를 강화할 필요가 있음
- 이에 따라, △중기재정계획과의 연계, △성과연동 예산제 도입, △사전타당성·사 후 평가 결과의 예산 환류가 요구됨
- 특히, 핵심 과제에는 성과계약을 적용하고 목표 달성도에 따른 인센티브·패널티를 차등화하여 자원의 효율적 배분을 유도할 필요가 있음

5) 실행 역량 강화를 위한 전담 조직 및 표준화 인프라 확충

- 계획의 현장 실행력을 높이기 위해 전담 조직, 분석·정책설계 인력, 업무 표준화 도구를 확충할 필요가 있음
- 이에 따라, △표준 분석 툴·성과관리 대시보드·지표 매뉴얼 보급, △역량 강화 교육의 정례화가 요구됨
- 특히, 전담 조직의 성과를 조직성과와 연계하고 우수사례의 확산·벤치마킹을 정례화하여 학습하는 조직 문화를 정착시킬 필요가 있음

나. 인터뷰 및 프레임워크 분석을 통한 정책제언

1) 실무자 역량 강화를 위한 교육·데이터 지원 체계 구축

- 지역보건의료계획의 실행력을 높이기 위해서는 실무자의 전문성과 현장 적용 역량을 강화하는 지속적이고 체계적인 지원이 필요함
- 단발적 교육이 아닌 분기별 정기 교육을 운영하여, 연중 상시적인 실무 역량 관

- 리와 학습 체계를 마련해야 함
- 주요 통계 및 조사 자료 목록과 분석 예시를 제공해 자료 해석 능력을 강화하고, 계획 수립 시 근거 기반 접근을 확대할 필요가 있음
- 지보계 실무 담당자뿐 아니라 계획 실행에 책임이 있는 사업 담당자까지 포함하여 교육 대상을 확대해야 함

2) 성과 연계 예산 및 정례 중간 점검 제도화

- 지역보건의료계획을 문서에서 실행으로 전환하기 위해서는 성과 연계 예산과 정례 중간 점검을 제도화할 필요가 있음
- 중간 점검 체계와 지표의 대표성·타당성을 확보하고, 우수 과제를 공모·성과평가와 연계해 인센티브를 부여하는 구조 마련이 필요함
- 성과와 연계된 예산지원 및 모니터링·피드백 절차를 강화해 계획-집행 간 단절을 축소할 필요가 있음

3) 거버넌스와 평가 체계 개편으로 책임성과 학습효과 강화

- 서면 위주 평가와 심의위원회 운영을 대면 협의 및 거버넌스를 위한 정책적 노력이 필요함
- 지자체장 보고를 정례화하고 심의위원회를 토론·결정 중심으로 재설계해 리더십 책임을 명확히 하는 거버넌스 강화가 필요함
- 서면 중심 평가를 워크숍형 대면 평가로 전환하고, '성공 요인·부진 요인·개선 과제' 표준틀을 적용하는 평가 체계 또한 개편이 요구됨
- 보건소장·팀장·담당자까지 '역할·권한·책임'을 명시해 실행 관리의 일관성을 확보하여 책임성을 강화할 수 있는 방안을 고려해야 함
- 지역보건의료계획의 정책 위상을 제고하고, 실행력과 효율적 협력 체계를 강화하며, 현장 역량과 지속가능성을 확보함으로써 궁극적으로 지역 주민의 건강 증진과 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것임

4) 계획 간 연계성 강화 및 통합 관리 지원

- 다수의 법정 계획이 병렬적으로 운영되면서 현장의 비효율적 계획 수립을 유발하고 있어, 계획 간 연계와 통합 관리가 필요함
 - 지역보건의료계획과 지역사회보장계획, 공공보건의료기본계획 간 공통 서식·일정을 조율할 수 있는 통합 관리 체계를 마련해야 함
 - 이를 통해 중복 작성 부담을 줄이고 전략적 연계성을 강화할 수 있음

5) 인력 동기부여 및 지속가능성 확보

- 담당자 교체와 과중한 업무로 인한 계획 품질 편차와 낮은 몰입도를 개선하기 위한 제도적 장치가 필요함
 - 성과 기반 인센티브, 교육 기회 제공, 우수사례 표창 및 승진 가점 제도를 도입하여 담당자의 동기를 강화해야 함
 - 계획 성과를 조직 차원의 성취 경험으로 환류시켜, '의무적 문서 작성'이 아닌 '성과 창출 과정'으로 인식되도록 조직 문화를 개선해야 함

참고문헌

- 1) 보건복지부/한국건강증진개발원(2022), 제8기 지역보건 의료계획 수립 안내
- 2) 한국건강증진개발원(2018), 제7기 지역보건 의료계획의 의의와 발전방향
- 3) 지남주(2021), 위드 코로나 시대 지역보건 의료계획의 의미와 발전 및 개선 방안, 건강정책동향, 32, 1-7
- 4) 나백주. (2010). 제5기 지역보건 의료계획 방향과 지침 소개. 농촌의학·지역보건, 35(2), 195-203.
- 5) 문기내, 공영미. (2024). 지역보건 의료계획 연구에 관한 고찰. 금구논총. 제27권, p. 191-202.
- 6) 김현수, 이종하, 전효인, 이무식, 홍지영. (2016). 제6기 지역보건 의료계획의 제3차 국민건강증진종합계획 건강증진 지표 활용도. 보건교육건강증진학회지, 33(5), 83-91.
- 7) 안치영, 김현수, 김원빈, 오창훈, 홍지영, 김은영, 이무식. (2017). 우리나라 시·군·구 지역보건 의료계획의 비전(Vision) 문구 분석. 농촌의학·지역보건, 42(1), 1-12.
- 8) 정한호, 감신, 한창현. (2003). 보건소 공무원의 지역보건 의료계획 수립 참여실태 및 태도. 농촌의학·지역보건, 28(2), 135-154.
- 9) 이상이, 김철웅, 문옥륜. 지역보건 의료계획 수립에 있어 지역의료보험자료의 활용가능성. Journal of Preventive Medicine and Public Health 30.4 (1997): 870-883.
- 10) Jeon, M. & Hwang, Y.. Study on the Needs of Health Care for Establishment of Regional Health Care Plan-Focused on Cheonan City. MLU. 2019;19(2):577-582.

- 11) 이규식. (1997). 보건소의 건강증진사업과 지역보건의료계획. 보건행정학회지, 7(1), 1-31.
- 12) 김재희. (2015). 지역보건의료계획에서 우선순위선정 방법에 대한 분석과 함의. 한국콘텐츠학회논문지, 15(1), 264-275.
- 13) Misoon Jeon. (2020, April 9). The Health Care Needs of Local Residents in Korea. Medico Legal Update. Institute of Medico-legal Publications Private Limited. Misoon Jeon, "The Health Care Needs of Local Residents in Korea," Medico Legal Update, vol. 20, no. 1. Institute of Medico-legal Publications Private Limited, pp. 1621-1627
- 14) 이수진, 흥남수, 김건엽, 류동희, 배상근 and 김지민. (2021). 지역보건의료계획 수립과정에서의 시민참여: 건강 격차 해소방안을 위한 시민원탁회의 결과를 중심으로. 한국산학기술학회논문지, 22(5), 151-161.
- 15) 김성옥, 송건용. (1998). 지역보건의료계획 수립과정에서의 주민참여실태와 이에 미치는 영향. 보건행정학회지, 8(1), 112-134.
- 16) 김수정. (2014). 지역사회복지계획과 지역보건의료계획의 연계방안에 대한 탐색적 연구 : 수원시지역사회복지계획을 중심으로. 휴먼서비스연구. 제9권, pp.49-65
- 17) 김동문, 김창엽, 문옥륜 and 이원영. (2004). 제3기 지역보건의료계획서에 기술된 핵심사업의 특성에 관한 연구. 예방의학회지, 37(1), 88-98.
- 18) 홍종원, 박웅섭, 김상아, 김남준. (2017). 강북구 148 마을 건강주민운동사업의 성과와 한계. 농촌의학·지역보건, 42(3), 155-167.
- 19) Lee, Insook, et al. "Analysis of community-based health promotion program targeting school-aged children and program using forest: Based on national community health plan." Korean Parent-Child Health Journal 17.1 (2014): 8-17.
- 20) 이인숙, 방경숙, 김성재, 송민경, 강경림. (2016). 숲을 활용한 보건소 건강증진 프로그램 현황. 한국산림휴양학회지, 20(4), 39-52.
- 21) 이인숙, 김성재, 방경숙, 최희승, 고진강, 김지은, 김선영. (2014). 지역보건의료계획에 근거한 보건소 숲 건강증진 프로그램 현황. Perspectives in Nursing Science, 11(1), 10-17.

- 22) 전성남, 최용호. (2015). 광주광역시 D구 지역보건의료계획과 지역사회복지계획의 비교연구. 한국컴퓨터정보학회논문지 , 20(12), 153-16
- 23) Gale, N.K., Heath, G., Cameron, E. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research

2025-R02

지역보건의료계획의 현재와 미래: 전문가 인터뷰를 중심으로

인 쇄: 2025년 08월 29일 초판 발행

발행인: 이희영

발행처: 경기도공공보건의료지원단

경기도 성남시 분당구 돌마로 172 분당서울대학교병원 헬스케어혁신파크 7층

Tel. 031-738-0280

Homepage: www.ggpi.or.kr

ISBN: 979-11-92721-17-0

