

연구보고서 2022-004

ISBN 979-11-977856-8-9

DAEI
먼저, 깊게, 넓게, 높게,
시민과 함께 생각하기

공공보건의료지원단 · 재단 종사자의

핵심역량 강화 교육프로그램 개발 연구

2022.12.



 **대전광역시**
DAEJEON METROPOLITAN CITY

 **대전광역시공공보건의료지원단**
DAEJEON METROPOLITAN CITY PUBLIC HEALTH POLICY INSTITUTE

I

- 03 들어가며
- 03 연구방법
 - 연구대상자 및 자료수집
 - 연구도구
 - 자료분석
- 06 연구결과
 - 연구대상자 특성
 - 핵심역량의 중요도-현재수준에 따른 교육요구도 우선순위
 - 전체
 - 중간관리자급
 - 팀원급
- 15 나가며
- 17 [참고문헌]
- 18 [부록]

I

연구진

주관연구기관명	대전광역시 공공보건의료지원단
연구책임자	안순기(대전광역시 공공보건의료지원단 단장)
연구자	차선화(대전광역시 공공보건의료지원단 책임연구원) 송예원(대전광역시 공공보건의료지원단 책임연구원) 김유진(대전광역시 공공보건의료지원단 주임연구원) 권상일(대전광역시 공공보건의료지원단 주임연구원) 안은지(대전광역시 공공보건의료지원단 연구원) 윤두경(대전광역시 공공보건의료지원단 연구원) 김동현(대전광역시 공공보건의료지원단 행정연구원)

발행처	대전광역시 공공보건의료지원단
발행일	2022년 12월
편집인	차선화(정책연구팀 책임연구원) 김유진(사업지원팀 주임연구원)
인쇄처	(주)이문기업

공공보건의료지원단·재단 종사자의 핵심역량 강화 교육프로그램 개발 연구

대전광역시 공공보건의료지원단

01 들어가며

공공보건의료지원단·재단(이하 지원단·재단)은 공공보건의료에 관한 법률 제22조에 근거하여 시도 공공보건의료 정책 역량강화와 필수 의료 및 건강 격차 감소에 기여하고자 설립된 기관이다. 2012년 서울을 시작으로 현재까지 세종을 제외한 전국 16개 시도에 설치·운영되고 있다. 각 시도 지원단·재단은 지역 공공보건의료 정책과정의 싱크탱크 역할과 거버넌스의 핵심 연결고리 역할을 한다(손정인, 2019). 구체적으로 공공보건의료에 관한 법률 제22조, 공공보건의료에 관한 법률 시행규칙 제17조, 제1차 공공보건의료 기본계획(2016-2020), 공공보건의료 발전 종합대책(2018), 제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025)에 의거하여 지역의 보건의료에 관한 조사 및 연구, 지자체 및 공공보건의료기관의 공공보건의료 관련 계획수립 및 시행에 대한 지원, 공공의료 기관 종사자 교육훈련 프로그램 개발 및 운영, 산하 공공보건 의료 지원 조직의 연계·조정 등 다양한 업무를 수행하고 있다.

보건의료정책과 법률에 제시된 업무를 효과적으로 수행하기 위해서는 종사자들에게 공공성에 대한 개념과 공공보건의료 정책에 대한 이해를 바탕으로 정책 및 사업의 기획, 수행, 평가 전 영역에 걸쳐 전문가 수준의 높은 지식과 기술이 요구된다. 그러나 2023년 1월 기준 전국 지원단·재단의 절반(8개 기관)이 설립된 지 3년이 채 되지 않았을 뿐만 아니라 조직의 규모에서 차이가 크다. 서울특별시 공공보건의료재단을 제외하고 전국 시도 지원단의 인력은 4명~14명으로 편차가 크고, 지원단별로 종사자들의 전공, 업무경력 등에서 큰 차이를 나타내고 있다. 따라서, 지원단·재단이 지역에서 싱크탱크의 역할을 차질없이 수행하기 위해 종사자들의 핵심역량 강화는 필수적이다.

현재 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터에서 실무협의회, 연석회의 등을 통해 지원단·재단 종사자의 역량강화 교육

을 지원하고 있고, 2020년도부터는 신설 지원단을 위한 워크숍을 통해 시설차·운영 중인 타지역 지원단·재단 운영에 대한 다양한 정보를 공유하는 장을 제공하고 있다. 그러나 현재까지 지원단·재단에 특화된 기능을 할 수 있는 체계적인 역량 강화 프로그램이 부재한 상황이며 교육프로그램 개발을 위한 조사 또한 수행된 바가 없다.

이에 본 연구는 교육 요구분석의 대표적인 우선순위 결정하는 방법인 Borich 교육요구도 모형을 적용하여 교육요구도(Educational needs)의 우선순위를 파악하고자 한다(Borich, 1980). 이를 통해 핵심역량의 중요도 및 현재 수준을 확인하며 교육요구도 우선순위를 도출함으로써 공공보건의료지원단·재단 업무에 실질적 도움이 되는 교육프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

02 연구방법

연구대상자 및 자료수집

본 연구는 전국 16개 공공보건의료지원단·재단의 종사자 155명(2022년 8월 기준)을 모집단으로 선정하였다. 연구대상자 수를 산출하기 위해 G*Power 3.1.9.7(Faul, F., 2009)를 활용하였으며 분석 방법은 paired t-test, 효과 크기 0.5, 통계 검정력(stastical power)은 0.9, 양측검정, 유의수준 0.05로 설정하였다. 이때 최소 연구대상자 수는 44명이었다.

본 연구의 모집단 전수를 대상으로 2022년 8월 4일 ~ 8월 12일까지 9일 동안 웹 기반으로 설문조사를 실시한 결과 78명이 응답하여 응답률은 50.3%로 나타났다. 이 중 모든 문항에 중복으로 응답한 1명을 제외하고 77명의 자료를 분석에 활용 하였으며, 이는 최소 연구 대상자 수에 충족한다.

연구도구

1) 핵심역량

표1. 공공보건의료지원단·재단 종사자 핵심역량

영역	세부역량
A 공공보건의료에 대한 개념 및 지식	A1 공공보건의료의 개념, 체계, 정책 관련 법규 능통
	A2 공공보건의료 정책 수립 과정에 대한 이해
	A3 공공성에 대한 개념 이해
	A4 건강형평성에 대한 이해
	A5 공공보건의료 관련 종사자로서의 갖추어야 할 지식
B 분석/평가 역량	B1 연구조사 설계
	B2 자료수집 및 관리
	B3 자료분석
	B4 근거기반 문제 진단
	B5 근거기반 결론 도출
C 정책(프로그램) 기획 역량	C1 정책(프로그램) 개발
	C2 정책(프로그램) 실행
	C3 정책(프로그램) 성과 평가
	C4 정책(프로그램) 성과 환류
D 교육 및 코칭 역량	D1 교육 계획수립
	D2 교육콘텐츠 개발
	D3 교육 운영
	D4 교육 평가
	D5 코칭
E 포괄적 의사소통 역량	E1 개인의 발표 역량
	E2 대중 홍보 전략 수립 및 커뮤니케이션
	E3 업무관련자의 의사소통 역량
F 리더십	F1 조직문화 형성
	F2 업무 과정 개선
	F3 문제해결능력
	F4 성과관리 및 환류
	F5 일정관리
G 연계·협력 역량	G1 연계기관 자원 파악
	G2 연계기관 네트워크 구축 및 운영
	G3 설득 및 협력
	G4 열린 마음
H 지역사회 이해도	H1 지역사회 인구특성에 대한 이해
	H2 지역사회 건강의 사회적 결정요인 등
	H3 지역사회 보건의료복지자원에 대한 이해
I 지원단 운영 및 재정 계획	I1 사업 계획 및 결과 작성
	I2 예산 집행 및 정산
	I3 예산 조정 및 관리

2) 교육 경험

본 연구에서는 핵심역량 연구도구의 9개 영역에 대해 지난 1년간의 교육경험유무를 확인하였으며, 교육 참여의 어려움에 대해 중복 응답 형식으로 조사하였다.

3) 인구사회학적 특성

본 연구에서는 연구대상자의 성별(남자, 여자), 연령(만나 이), 교육수준(고등학교 졸업, 대학교 졸업, 대학원(석사) 졸업, 대학원(박사) 졸업), 최종 전공 분야, 직급(중간관리자 이상, 팀원), 근무 기간 등 인구사회학적 특성들을 조사하였다. 최종 전공 분야는 보건학, 간호학, 통계학, 기타 등으로 구분하여 조사하였다. 근무 기간은 현 기관의 근무기간과 공공보건의료 관련 총 근무 기간으로 구분하여 조사하였으며 조사된 결과를 4분위 기준으로 현 기관에서 근무한 기간(7개월 이하, 7개월 초과~16개월 이하, 16개월 초과~28개월 이하, 28개월 초과), 공공보건의료 관련 총 근무 기간(15개월 이하, 15개월 초과~37개월 이하, 37개월 초과~72개월 이하, 72개월 초과)으로 구분하였다.

자료분석

본 연구에서는 설문조사에 참여한 지원단·재단 종사자의 교육요구도를 분석하였고, 중간관리자급과 팀원급으로 구분하여 직급별 분석을 수행하였다. 본 연구의 통계 분석은 SPSS Stastics ver. 26.0(IBM Co. Armonk, america NY)과 R Statistical software version 3.6.1(R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria)을 활용하였으며 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 교육 경험, 교육 참여의 어려움을 분석하기 위해 기술통계의 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 활용하였다.
- 핵심역량에 따른 교육의 우선순위를 도출하고자 조대연(2009)이 제안한 paired t-test, Borich 요구도, The Locus for Focus 모델을 활용하였다.
 - Borich 요구도는 역량의 현재 수준과 중요도를 분석하여 요구도를 파악할 수 있는 분석 방법으로 교육 대상자가 생각하는 중요도 수준과 현재 수준의 차이를 해당 역량의 평균 중요도로 가중한 값이다. Borich 요구도의 공식은 다음과 같다(Borich, 1980).

$$\text{Borich 요구도} = \frac{\sum (중요도 - 현재 수준) \times 중요도 평균}{N(\text{전체사례수})}$$

- The Locus for Focus 모델은 두 개의 좌표축으로 구성된 사분면을 그린다. 수평축은 중요도를 나타내고 수직축은 중요도와 현재 수준 사이의 차이를 나타내며 중요도-현재 수준 차이 값의 평균과 중요도의 평균이 모두 높은 사분면(HH)은 가장 우선순위 영역이다(Mink, Shultz & Mink, 1991).

핵심역량의 우선순위를 도출하기 위해 다음과 같은 순서로 분석하였다.

- 첫째, 인식된 핵심역량의 현재 수준과 중요도를 paired t-test 검정을 사용하여 식별한다.
- 둘째, Borich가 제안한 방정식을 활용하여 가중점수에 따라 우선순위를 제시한다.
- 셋째, 교육 요구의 분포는 The Locus for Focus 모델을 사용하여 시각화한다.
- 넷째, The Locus for Focus 모델에서 중요도가 높으며 현재 수준과 중요도의 차이가 큰 1사분면(HH)의 핵심역량의 개수와 그 개수 만큼 Borich 요구도 상위 순위를 결정한다.
- 다섯째, Borich 요구도 상위순위 항목과 The Locus for Focus 모델의 HH 분면 항목 간 중복성을 확인하여 최우선순위와 차순위를 결정한다.

03 연구결과

연구대상자 특성

연구대상자 77명 중 중간관리자급(팀장, 부단장)이 26명이었으며 팀원급이 51명이었다. 전체 대상자의 81.8%가 여성이었으며, 중간관리자급에서는 80.8%, 팀원급에서는 82.4%가 여성이었다. 연구대상자의 교육수준을 살펴보면 45.5%가 석사 학위, 33.8%가 박사 학위로 대부분 석사 이상의 고학력

자였으며 중간관리자급에서는 박사 학위가 84.6%로 가장 많았고, 팀원급에서는 석사 학위가 60.8%로 가장 많았다. 최종 전공을 살펴보면 보건학 전공자가 51.9%로 가장 많았고 간호학이 13.0%, 통계학이 7.8%로 나타났다. 중간관리자급에서는 보건학 전공자가 69.2%로 가장 많았고, 팀원급의 경우 다양한 전공 분야를 가지고 있었다. 연구대상자의 절반 정도(50.7%)가 현 기관에서 16개월 이하 근무경력을 나타냈고, 공공보건료 분야 근무경력은 절반 정도(50.7%)가 37개월 이하였다.

표2. 일반적 특성

변수	전체	중간관리자급(n=26)	팀원급(n=51)
	n(%) / M(SD)		
성별			
남	14(18.2)	5(19.2)	9(17.6)
여	63(81.8)	21(80.8)	42(82.4)
연령(만나이)	34.9(±0.7)	38.6(±5.9)	33.0(±5.7)
교육수준			
고등학교 졸업	1(1.3)	-	1(2.0)
대학교 졸업	15(19.5)	-	15(29.4)
대학원(석사) 졸업	35(45.5)	4(15.4)	31(60.8)
대학원(박사) 졸업	26(33.8)	22(84.6)	4(15.4)
최종 전공			
보건학	40(51.9)	18(69.2)	22(43.1)
간호학	10(13.0)	2(7.7)	8(15.7)
통계학	6(7.8)	1(3.8)	5(9.8)
기타+	21(27.3)	5(19.2)	16(31.4)
현 기관에서 총 근무한 기간			
<=7개월	22(28.6)	8(30.8)	14(27.5)
>7개월, <=16개월	17(22.1)	5(19.2)	12(23.5)
>16개월, <=28개월	20(26.0)	4(15.4)	16(31.4)
>28개월	18(23.4)	9(34.6)	9(17.6)
공공보건료 관련 업무에 근무한 총 기간			
<=15개월	20(26.0)	4(15.4)	16(31.4)
>15개월, <=37개월	19(24.7)	2(7.7)	17(33.3)
>37개월, <=72개월	20(26.0)	10(38.5)	10(19.6)
>72개월	18(23.4)	10(38.5)	8(15.7)

M: mean; SD: standard deviation.

+: 의학, 한의학, 의과학, 사회복지학, 영양학, 행정학, 경영학, 경제학, 교육학, 이학, 화학공학

연구대상자의 교육 경험을 살펴보면, 지난 1년간 '공공보건료에 대한 개념 및 지식' 관련 교육을 가장 많이 받았고(85.7%), '리더십' 교육을 가장 적게 받았다(39.0%). 이는 직급별로 살펴보았을 때도 같았다.

교육프로그램을 찾지 못해서'와 '교육프로그램 정보를 알지 못해서'가 49.4%, 46.8%로 그다음으로 높았다. 반면, 직급별로는 중간관리자급은 '적합한 교육프로그램을 찾지 못해서'가 50.0%로 가장 높았고, 팀원급은 '과다한 업무로 인한 참여 시간 부족'이 58.8%로 가장 높았다.

교육참여를 어렵게 하는 요인으로는 '과다한 업무로 인해 참여 시간 부족' 50.6%로 가장 높은 비중을 차지했고, '적합한

표3. 교육 경험과 교육 참여의 어려움

변수		전체	중간관리자급	팀원급
		n(%)		
교육 경험	공공보건료에 대한 개념 및 지식	66(85.7)	22(84.6)	44(86.3)
	분석/평가	62(80.5)	22(84.6)	40(78.4)
	정책(프로그램) 기획	52(67.5)	19(73.1)	33(64.7)
	교육 및 코칭	45(58.4)	14(53.8)	31(60.8)
	포괄적 의사소통	41(53.2)	14(53.8)	27(52.9)
	리더십	30(39.0)	12(46.2)	18(35.3)
	연계·협력	42(54.5)	18(69.2)	24(47.1)
	지역사회 이해도	43(55.8)	13(50.0)	30(58.8)
	지원단 운영 및 재정 계획	39(50.6)	14(53.8)	25(49.0)
교육 참여의 어려움 (중복 응답)	과다한 업무로 인해 참여시간 부족	39(50.6)	9(34.6)	30(58.8)
	적합한 교육프로그램을 찾지 못해서	38(49.4)	13(50.0)	25(49.0)
	교육프로그램 정보를 알지 못해서	36(46.8)	9(34.6)	27(52.9)
	교육 일정을 맞추기 어려움	29(37.7)	11(42.3)	18(35.3)
	거리, 위치 등 이동의 불편함	22(28.6)	9(34.6)	13(25.5)
	교육기간 중 동료의 업무 부담 가중	5(6.5)	2(7.7)	3(5.9)
	상급자의 교육에 대한 무관심 및 협조 부족	4(5.2)	2(7.7)	2(3.9)
	교육의 필요성을 느끼지 못해서	2(2.6)	1(3.8)	1(2.0)
	함께 교육에 참여할 수 있도록 독려하는 동료가 없어서	2(2.6)	1(3.8)	1(2.0)

핵심역량의 중요도-현재수준에 따른 교육요구도 우선순위

- 전체

전체 대상자 분석에서는 9개 영역 중 중요도가 가장 높은 영역은 B였으며 인식된 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 큰 영역은 C로 나타났다. 37개 세부역량에서 인식된 중요도가 가장 높은 세부역량은 A2이었으며 인식된 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 큰 세부역량은 C1이었다.

9개 영역의 The Locus for Focus 모델에서 1사분면(HH)

은 A, B, C로 나타났으며 37개 세부역량의 1사분면(HH)에는 A1, A2, A3, A4, A5, B1, B3, B4, B5, C1, C3, C4, G1, G2, H3으로 나타났다(그림1).

최종적으로 Paired t test, Borich, The Locus for Focus 모델을 통해 도출된 교육요구도 우선순위 결과는 표4에서 확인 할 수 있다. 9개 영역에서 도출된 최우선순위 영역은 A, B, C이었다. 37개 세부역량의 최우선순위는 A1, A2, A3, A4, A5, B1, B3, B4, B5, C1, C3, C4, G2, H3이었으며 차우선 순위는 C2, G1으로 나타났다.

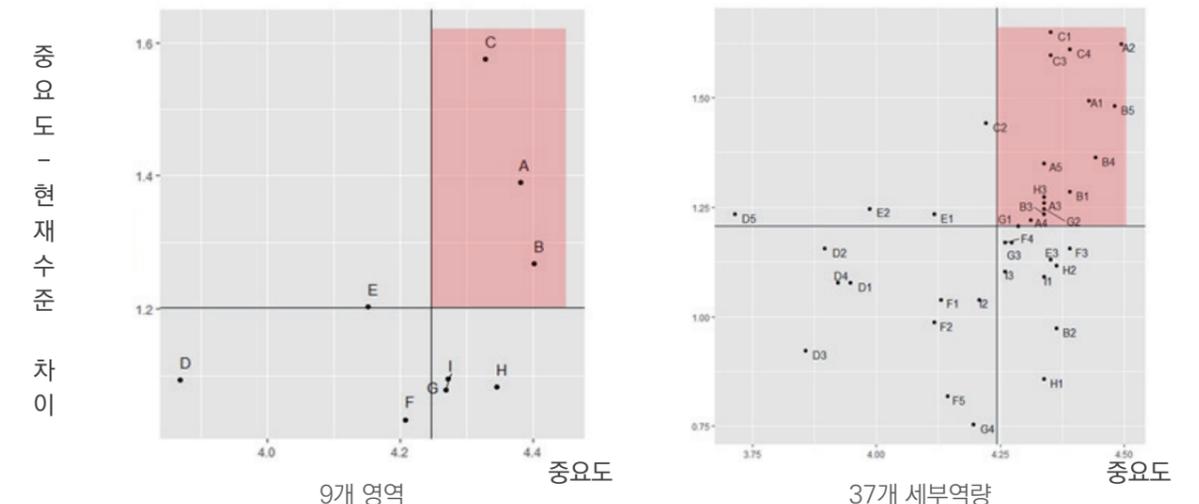
표4. 핵심역량에 따른 교육요구도 분석(전체)

핵심역량	중요도 (M±SD)	현재 수준 (M±SD)	차이*	T(p)	Borich 요구도	Borich 요구도 순위	The Locus for Focus 모델	우선순위	
								1순위	2순위
A	4.38±0.62	2.99±0.82	1.39	14.83(<0.001)	6.09	2	HH	v	
B	4.40±0.71	3.14±0.94	1.27	11.03(<0.001)	5.58	3	HH	v	
C	4.33±0.80	2.75±0.86	1.57	14.28(<0.001)	6.82	1	HH	v	
D	3.87±0.86	2.77±0.88	1.09	8.97(<0.001)	4.23				
E	4.15±0.78	2.95±0.76	1.20	12.71(<0.001)	5.00				
F	4.21±0.81	3.17±0.66	1.03	11.56(<0.001)	4.35				
G	4.27±0.79	3.18±0.70	1.09	11.76(<0.001)	4.68				
H	4.35±0.77	3.26±0.77	1.08	10.38(<0.001)	4.70				
I	4.27±0.78	3.19±0.87	1.08	10.10(<0.001)	4.60				
A1	4.43±0.68	2.94±0.92	1.49	14.84(<0.001)	6.61	6	HH	v	
A2	4.49±0.75	2.87±0.99	1.62	14.63(<0.001)	7.29	1	HH	v	
A3	4.34±0.79	3.08±1.00	1.26	10.72(<0.001)	5.46	12	HH	v	
A4	4.31±0.80	3.09±0.96	1.22	10.11(<0.001)	5.26	15	HH	v	
A5	4.34±0.77	2.99±0.83	1.35	11.59(<0.001)	5.86	9	HH	v	
B1	4.39±0.75	3.10±1.01	1.29	10.27(<0.001)	5.64	10	HH	v	
B2	4.36±0.74	3.39±0.98	0.97	8.23(<0.001)	4.25				
B3	4.34±0.82	3.10±1.08	1.23	8.16(<0.001)	5.35	14	HH	v	
B4	4.44±0.80	3.08±1.09	1.36	10.89(<0.001)	6.06	8	HH	v	
B5	4.48±0.79	3.00±1.05	1.48	12.13(<0.001)	6.63	5	HH	v	
C1	4.35±0.89	2.70±0.96	1.65	13.49(<0.001)	7.18	2	HH	v	
C2	4.22±0.95	2.78±0.91	1.44	11.82(<0.001)	6.08	7			v
C3	4.35±0.84	2.75±0.93	1.60	13.29(<0.001)	6.95	4	HH	v	
C4	4.39±0.78	2.78±0.91	1.61	13.42(<0.001)	7.07	3	HH	v	
D1	3.95±0.83	2.87±0.99	1.08	9.02(<0.001)	4.26				
D2	3.90±0.90	2.74±0.95	1.16	8.58(<0.001)	4.50				

핵심역량	중요도 (M±SD)	현재 수준 (M±SD)	차이*	T(p)	Borich 요구도	Borich 요구도 순위	The Locus for Focus 모델	우선순위	
								1순위	2순위
D3	3.86±0.93	2.94±1.03	0.92	6.80(<0.001)	3.56				
D4	3.92±0.91	2.84±0.97	1.08	8.03(<0.001)	4.23				
D5	3.71±1.06	2.48±0.98	1.23	8.62(<0.001)	4.58				
E1	4.12±0.89	2.88±0.86	1.23	10.57(<0.001)	5.08				
E2	3.99±0.95	2.74±0.88	1.25	11.54(<0.001)	4.97				
E3	4.35±0.81	3.22±0.88	1.13	11.28(<0.001)	4.92				
F1	4.13±0.96	3.09±0.81	1.04	8.63(<0.001)	4.29				
F2	4.12±0.95	3.13±0.73	0.99	8.96(<0.001)	4.06				
F3	4.39±0.80	3.23±0.83	1.16	12.02(<0.001)	5.07				
F4	4.26±0.83	3.09±0.78	1.17	11.47(<0.001)	4.98				
F5	4.14±0.96	3.32±0.87	0.82	7.30(<0.001)	3.39				
G1	4.29±0.89	3.08±0.79	1.21	10.04(<0.001)	5.18		HH		v
G2	4.34±0.84	3.09±0.91	1.25	10.27(<0.001)	5.41	13	HH	v	
G3	4.27±0.81	3.10±0.84	1.17	11.11(<0.001)	4.99				
G4	4.19±0.93	3.44±0.97	0.75	6.51(<0.001)	3.16				
H1	4.34±0.80	3.48±0.84	0.86	8.37(<0.001)	3.72				
H2	4.36±0.79	3.25±0.88	1.12	9.44(<0.001)	4.87				
H3	4.34±0.82	3.06±0.83	1.27	10.19(<0.001)	5.52	11	HH	v	
I1	4.34±0.77	3.25±0.91	1.09	10.24(<0.001)	4.73				
I2	4.21±0.88	3.17±1.02	1.04	8.43(<0.001)	4.37				
I3	4.26±0.85	3.16±0.95	1.10	8.94(<0.001)	4.70				

*중요도-현재 수준 차이
M : mean; SD: standard deviation

그림1. The Locus for Focus Model Analysis (전체)



- 중간관리자급

중간관리자급에서는 9개 영역 중 중요도가 가장 높은 영역은 B였으며 인식된 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 큰 영역은 C로 나타났다. 37개 세부역량에서 인식된 중요도가 가장 높은 세부역량은 B5이었으며 인식된 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 큰 세부역량은 C3, C4이었다.

9개 영역의 The Locus for Focus 모델에서 1사분면(HH)은 A, C로 나타났으며 37개 세부역량에서의 1사분면(HH)에

는 A1, A2, A3, B4, B5, C1, C3, C4, E3, F2, F4, G2, H3로 나타났다(그림2).

최종적으로 Paired t test, Borich, The Locus for Focus 모델을 통해 도출된 교육요구도 우선순위 결과는 표5에서 확인할 수 있다. 9개 영역에서 도출된 최우선순위는 A, C이었다. 37개 세부역량의 최우선순위는 A1, A2, A3, B4, B5, C1, C3, C4, F2, G2, H3이었으며 차우선순위는 C2, E3, F4, G1로 나타났다.

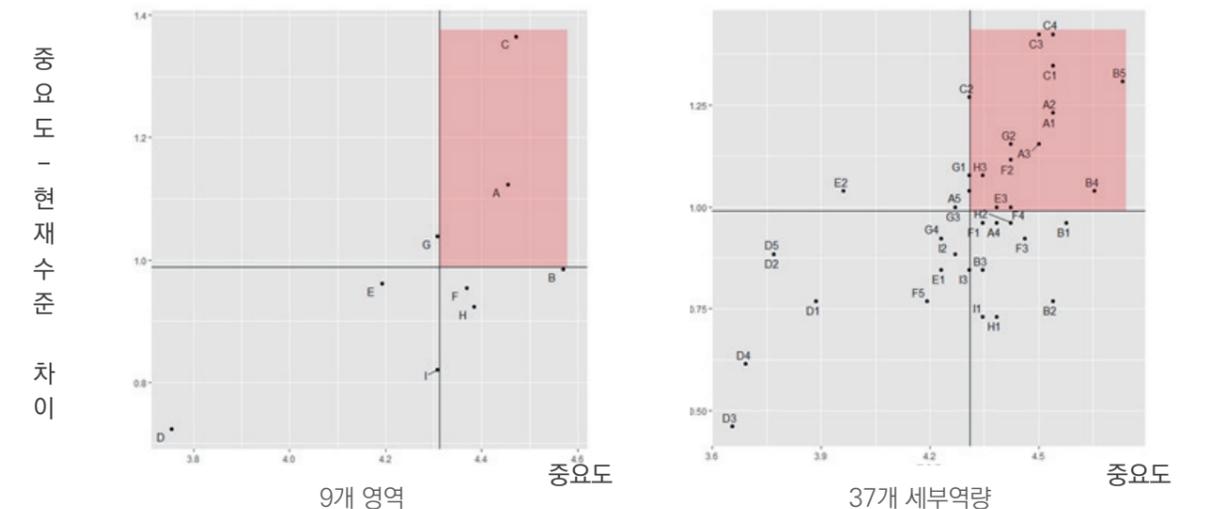
표5. 핵심역량에 따른 교육요구도 분석(중간관리자급)

핵심역량	중요도 (M±SD)	현재 수준 (M±SD)	차이*	T(p)	Borich 요구도	Borich 요구도 순위	The Locus for Focus 모델	우선순위	
								1순위	2순위
A	4.45±0.55	3.33±0.64	1.12	9.61(<0.001)	5.00	2	HH	v	
B	4.57±0.55	3.58±0.67	0.98	6.60(<0.001)	4.50				
C	4.47±0.62	3.11±0.69	1.37	9.06(<0.001)	6.10	1	HH	v	
D	3.75±0.70	3.03±0.78	0.72	4.77(<0.001)	2.71				
E	4.19±0.71	3.23±0.72	0.96	7.06(<0.001)	4.03				
F	4.37±0.71	3.42±0.69	0.95	7.62(<0.001)	4.17				
G	4.31±0.65	3.27±0.71	1.04	7.82(<0.001)	4.47				
H	4.38±0.65	3.46±0.67	0.92	6.13(<0.001)	4.05				
I	4.31±0.71	3.49±0.86	0.82	5.08(<0.001)	3.53				
A1	4.54±0.65	3.31±0.68	1.23	8.21(<0.001)	5.59	5	HH	v	
A2	4.54±0.76	3.31±0.88	1.23	7.27(<0.001)	5.59	5	HH	v	
A3	4.50±0.71	3.35±0.85	1.15	6.08(<0.001)	5.19	8	HH	v	
A4	4.38±0.80	3.42±0.86	0.96	5.12(<0.001)	4.22				
A5	4.31±0.74	3.27±0.72	1.04	7.35(<0.001)	4.47				
B1	4.58±0.58	3.62±0.70	0.96	6.34(<0.001)	4.40				
B2	4.54±0.58	3.77±0.65	0.77	5.13(<0.001)	3.49				
B3	4.35±0.80	3.50±0.76	0.85	4.12(<0.001)	3.68				
B4	4.65±0.69	3.62±0.94	1.04	5.78(<0.001)	4.83	11	HH	v	
B5	4.73±0.60	3.42±0.90	1.31	6.87(<0.001)	6.19	3	HH	v	
C1	4.54±0.65	3.19±0.69	1.35	8.61(<0.001)	6.11	4	HH	v	
C2	4.31±0.84	3.04±0.72	1.27	7.40(<0.001)	5.47	7			v
C3	4.50±0.71	3.08±0.84	1.42	7.35(<0.001)	6.40	2	HH	v	
C4	4.54±0.65	3.12±0.77	1.42	8.47(<0.001)	6.46	1	HH	v	
D1	3.88±0.65	3.12±0.86	0.77	5.52(<0.001)	2.99				
D2	3.77±0.76	2.88±0.86	0.88	4.54(<0.001)	3.33				

핵심역량	중요도 (M±SD)	현재 수준 (M±SD)	차이*	T(p)	Borich 요구도	Borich 요구도 순위	The Locus for Focus 모델	우선순위	
								1순위	2순위
D3	3.65±0.85	3.19±0.98	0.46	2.21(0.037)	1.69				
D4	3.69±0.84	3.08±0.89	0.62	3.19(0.004)	2.27				
D5	3.77±0.91	2.88±0.91	0.88	5.53(<0.001)	3.33				
E1	4.23±0.76	3.38±0.64	0.85	5.90(<0.001)	3.58				
E2	3.96±1.08	2.92±0.98	1.04	6.43(<0.001)	4.11				
E3	4.38±0.75	3.38±0.90	1.00	5.70(<0.001)	4.38		HH		v
F1	4.35±0.75	3.38±0.85	0.96	5.63(<0.001)	4.18				
F2	4.42±0.70	3.31±0.79	1.12	6.58(<0.001)	4.93	10	HH	v	
F3	4.46±0.76	3.54±0.81	0.92	6.32(<0.001)	4.12				
F4	4.42±0.76	3.42±0.81	1.00	6.81(<0.001)	4.42		HH		v
F5	4.19±0.90	3.42±0.81	0.77	5.52(<0.001)	3.22				
G1	4.31±0.84	3.23±0.86	1.08	5.62(<0.001)	4.64	13			v
G2	4.42±0.70	3.27±0.92	1.15	5.84(<0.001)	5.10	9	HH	v	
G3	4.27±0.67	3.27±0.72	1.00	6.37(<0.001)	4.27				
G4	4.23±0.76	3.31±0.97	0.92	4.82(<0.001)	3.91				
H1	4.38±0.75	3.65±0.75	0.73	4.50(<0.001)	3.20				
H2	4.42±0.70	3.46±0.76	0.96	5.12(<0.001)	4.25				
H3	4.35±0.63	3.27±0.78	1.08	6.16(<0.001)	4.68	12	HH	v	
I1	4.35±0.75	3.62±0.90	0.73	4.26(<0.001)	3.18				
I2	4.27±0.72	3.38±0.98	0.88	4.96(<0.001)	3.78				
I3	4.31±0.74	3.46±0.90	0.85	4.67(<0.001)	3.64				

*중요도-현재 수준 차이
M : mean; SD: standard deviation

그림2. The Locus for Focus Model Analysis (중간관리자급)



- 팀원급

팀원급에서는 중요도가 가장 높은 영역은 A였으며 인식된 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 큰 영역은 C로 나타났다. 37개 세부역량에서 인식된 중요도가 가장 높은 세부역량은 A2이었으며 인식된 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 큰 세부역량은 A2이었다.

9개 영역의 The Locus for Focus 모델에서 1사분면(HH)은 A, B, C로 나타났으며 37개 세부역량의 1사분면(HH)에

는 A1, A2, A4, A5, B1, B3, B4, B5, C1, C3, C4, H3으로 나타났다(그림3).

최종적으로 Paired t test, Borich, The Locus for Focus 모델을 통해 도출된 교육요구도 우선순위 결과는 표6에서 확인 할 수 있다. 9개 영역에서 도출된 최우선순위는 A, B, C이었다. 37개 세부역량의 최우선순위는 A1, A2, A5, B1, B3, B4, B5, C1, C3, C4, H3이었으며 차우선순위는 A4, C2로 나타났다.

표6 . 핵심역량에 따른 교육요구도 분석(팀원급)

핵심역량	중요도 (M±SD)	현재 수준 (M±SD)	차이*	T(p)	Borich 요구도	Borich 요구도 순위	The Locus for Focus 모델	우선순위	
								1순위	2순위
A	4.35±0.66	2.82±0.85	1.53	12.23(<0.001)	6.63	2	HH	v	
B	4.32±0.78	2.91±0.98	1.41	9.23(<0.001)	6.10	3	HH	v	
C	4.25±0.78	2.57±0.89	1.68	11.49(<0.001)	7.15	1	HH	v	
D	3.93±0.93	2.64±0.91	1.28	7.94(<0.001)	5.03				
E	4.13±0.82	2.80±0.74	1.33	10.85(<0.001)	5.48				
F	4.13±0.85	3.05±0.62	1.07	8.99(<0.001)	4.43				
G	4.25±0.85	3.13±0.69	1.12	9.07(<0.001)	4.78				
H	4.33±0.83	3.16±0.80	1.16	8.49(<0.001)	5.03				
I	4.25±0.83	3.04±0.84	1.21	8.90(<0.001)	5.14				
A1	4.37±0.69	2.75±0.98	1.63	12.69(<0.001)	7.12	5	HH	v	
A2	4.47±0.76	2.65±0.98	1.82	13.37(<0.001)	8.15	1	HH	v	
A3	4.25±0.82	2.94±1.05	1.31	8.79(<0.001)	5.59				
A4	4.27±0.80	2.92±0.98	1.35	8.85(<0.001)	5.78		HH		v
A5	4.35±0.80	2.84±0.86	1.51	9.63(<0.001)	6.57	8	HH	v	
B1	4.29±0.81	2.84±1.05	1.45	8.60(<0.001)	6.23	10	HH	v	
B2	4.27±0.80	3.20±1.06	1.08	6.72(<0.001)	4.61				
B3	4.33±0.84	2.90±1.17	1.43	7.21(<0.001)	6.2	11	HH	v	
B4	4.33±0.84	2.80±1.06	1.53	9.46(<0.001)	6.63	7	HH	v	
B5	4.35±0.84	2.78±1.06	1.57	10.02(<0.001)	6.83	6	HH	v	
C1	4.25±0.98	2.45±0.99	1.80	11.04(<0.001)	7.68	2	HH	v	
C2	4.18±1.01	2.65±0.98	1.53	9.46(<0.001)	6.39	9			v
C3	4.27±0.90	2.59±0.94	1.69	11.09(<0.001)	7.21	4	HH	v	
C4	4.31±0.84	2.61±0.94	1.71	10.72(<0.001)	7.36	3	HH	v	
D1	3.98±0.91	2.75±1.04	1.24	7.61(<0.001)	4.92				
D2	3.96±0.96	2.67±0.99	1.29	7.37(<0.001)	5.13				

핵심역량	중요도 (M±SD)	현재 수준 (M±SD)	차이*	T(p)	Borich 요구도	Borich 요구도 순위	The Locus for Focus 모델	우선순위	
								1순위	2순위
D3	3.96±0.96	2.80±1.04	1.16	6.95(<0.001)	4.58				
D4	4.04±0.94	2.73±1.00	1.31	7.77(<0.001)	5.31				
D5	3.69±1.14	2.27±0.96	1.41	7.19(<0.001)	5.2				
E1	4.06±0.95	2.63±0.85	1.43	9.29(<0.001)	5.81				
E2	4.00±0.89	2.65±0.82	1.35	9.70(<0.001)	5.41				
E3	4.33±0.84	3.14±0.87	1.20	9.79(<0.001)	5.18				
F1	4.02±1.05	2.94±0.76	1.08	6.72(<0.001)	4.33				
F2	3.96±1.02	3.04±0.69	0.92	6.47(<0.001)	3.65				
F3	4.35±0.82	3.08±0.80	1.27	10.42(<0.001)	5.55				
F4	4.18±0.87	2.92±0.72	1.25	9.38(<0.001)	5.24				
F5	4.12±0.99	3.27±0.90	0.84	5.46(<0.001)	3.47				
G1	4.27±0.92	3.00±0.75	1.27	8.30(<0.001)	5.45				
G2	4.29±0.90	3.00±0.89	1.29	8.40(<0.001)	5.56				
G3	4.27±0.87	3.02±0.88	1.25	9.18(<0.001)	5.36				
G4	4.18±1.01	3.51±0.97	0.67	4.61(<0.001)	2.78				
H1	4.31±0.84	3.39±0.87	0.92	7.04(<0.001)	3.98				
H2	4.33±0.84	3.14±0.92	1.20	7.93(<0.001)	5.18				
H3	4.33±0.91	2.96±0.85	1.37	8.29(<0.001)	5.95	12	HH	v	
I1	4.33±0.79	3.06±0.86	1.27	9.91(<0.001)	5.52				
I2	4.18±0.95	3.06±1.03	1.12	6.88(<0.001)	4.67				
I3	4.24±0.91	3.00±0.94	1.24	7.73(<0.001)	5.23				

*중요도-현재 수준 차이
M : mean; SD: standard deviation

그림3. The Locus for Focus Model Analysis(팀원급)

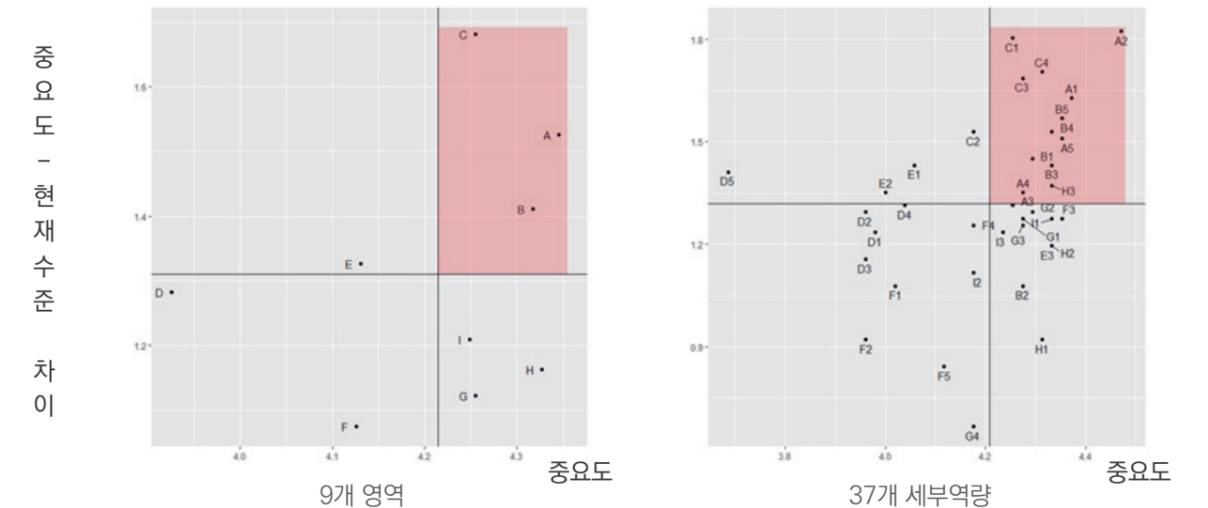


표7. 핵심역량에 따른 교육요구도 우선순위 분석 결과

영역	우선순위 결과			세부역량	우선순위 결과		
	전체	중간 관리자급	팀원급		전체	중간 관리자급	팀원급
A 공공보건의료에 대한 개념 및 지식	1순위	1순위	1순위	A1 공공보건의료의 개념, 체계, 정책 관련 법규 능통	1순위	1순위	1순위
				A2 공공보건의료 정책 수립과정에 대한 이해	1순위	1순위	1순위
				A3 공공성에 대한 개념 이해	1순위	1순위	
				A4 건강형평성에 대한 이해	1순위		2순위
				A5 공공보건의료 관련 종사자로서의 갖추어야 할 지식	1순위		1순위
B 분석/평가 역량	1순위		1순위	B1 연구조사 설계	1순위		1순위
				B2 자료수집 및 관리			
				B3 자료분석	1순위		1순위
				B4 근거기반 문제 진단	1순위	1순위	1순위
				B5 근거기반 결론 도출	1순위	1순위	1순위
C 정책(프로그램) 기획 역량	1순위	1순위	1순위	C1 정책(프로그램) 개발	1순위	1순위	1순위
				C2 정책(프로그램) 실행	2순위	2순위	2순위
				C3 정책(프로그램) 성과 평가	1순위	1순위	1순위
				C4 정책(프로그램) 성과 환류	1순위	1순위	1순위
D 교육 및 코칭 역량				D1 교육 계획수립			
				D2 교육콘텐츠 개발			
				D3 교육 운영			
				D4 교육 평가			
				D5 코칭			
E 포괄적 의사소통 역량				E1 개인의 발표 역량			
				E2 대중 홍보 전략 수립 및 커뮤니케이션			
				E3 업무관련자의 의사소통 역량		2순위	
F 리더십				F1 조직문화 형성			
				F2 업무 과정 개선		1순위	
				F3 문제해결능력			
				F4 성과관리 및 환류		2순위	
				F5 일정관리			
G 연계·협력 역량				G1 연계기관 자원 파악	2순위	2순위	
				G2 연계기관 네트워크 구축 및 운영	1순위	1순위	
				G3 설득 및 협력			
				G4 열린 마음			
H 지역사회 이해도				H1 지역사회 인구특성에 대한 이해			
				H2 지역사회 건강의 사회적 결정요인 등			
				H3 지역사회 보건의료복지자원에 대한 이해	1순위	1순위	1순위
I 지원단 운영 및 재정 계획				I1 사업 계획 및 결과 작성			
				I2 예산 집행 및 정산			
				I3 예산 조정 및 관리			

04 나가며

본 연구는 지원단·재단 종사자의 핵심역량의 중요도-현재 수준을 확인하고자 수행한 연구로, Borich 교육요구도 평가도구와 The Locus for Focus 모델을 적용하여 종사자들의 교육 요구도를 측정하였다. 그 결과 지원단·재단 종사자들의 교육 요구도의 최우선순위는 정책(프로그램)기획 역량, 공공보건의료에 대한 개념 및 지식, 분석/평가 역량으로 나타났다.

지원단·재단 종사자들은 정책(프로그램) 기획에 대한 중요도와 현재 수준의 차이가 가장 크게 나타났다. '공공보건의료에 관한 법률'과 시도 '공공보건의료지원단 수립 및 운영'에 관련된 조례에서는 시도 공공보건의료정책의 지원이 지원단·재단의 핵심 기능과 역할로 규정하고 있다 (보건복지부, 2022). 지원단·재단에서는 시도의 공공보건의료시행계획과 지역 내 공공의료기관의 공공보건의료계획의 수립과 시행에 대한 기술 지원을 핵심 사업으로 수행하고 있다. 또한, 시도 공무원이나 공공의료기관 관계자들을 위한 공공보건의료 정책기획 교육 프로그램을 운영하고 있어 지원단·재단 종사자들은 정책(프로그램) 기획에 대한 고도의 전문성이 요구된다.

정책기획에 대한 교육요구도의 중요도와 현재 수준의 차이가 큰 이유는 지원단·재단 종사자 중 다수가 현 직장 근무경력이 16개월 미만(50.7%)으로 정책기획 경험이 부족하고, 서울, 경기도, 경상남도를 제외한 공공보건의료지원단은 10명 이하의 소규모 인원으로 운영되고 있는 상황에서 종사자들을 위한 정책기획 역량강화 교육을 진행하기 어려움이 있기 때문이다. 따라서, 공공보건의료지원단의 상위 지원기관인 보건복지부와 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터는 지원단·재단의 어려운 실정을 고려하여 정책기획의 기초, 이론, 계획 형태, 계획과정, 계획분석, 계획관리 등 정책기획 전반을 아우를 수 있는 체계적인 정책기획 역량강화 프로그램을 개발하고 운영하는 것을 제안한다 (이성근, 2006). 또한, 공공보건의료 정책기획 사례 중심 교육을 통해 종사자들이 현장실무에 활용할 수 있는 프로그램을 개발할 것을 제안한다. 다른 한편으로, 기관에서는 종사자들이 외부교육이나 학회 참석을 통해 해당 영역의 최신 지식을 습득하고, 실무 역량을 강화할 수 있도록 환경 조성이 필요하고, 업무조정, 예산지원 등 적극적인 지원이 필요할 것이다.

지원단·재단 종사자들의 공공보건의료 개념 및 지식에 대한 교육요구도 우선순위가 높은 것을 확인하였다. 공공보건의료

에 대한 개념 및 지식의 세부역량으로 공공보건의료의 개념, 정책, 법규, 공공성에 대한 이해, 건강 형평성 등이 포함되어 있다. 이런 세부역량들은 시도의 공공보건의료정책 수립의 근간이 되는 부분으로 지원단·재단 종사자들의 업무수행에 있어 가장 기본이기도 하다. 2016년 제1차 공공보건의료 기본계획 수립 이후 공공보건의료 기본계획의 시행을 위한 대책들이 매년 제시되고 있어 정책 방향과 정책변화에 대해 숙지가 필요하다. 하지만 지원단·재단 종사자들은 보건학, 의학, 간호학 등 보건의료 관련 전공 이외에도 타 전공자들도 많기에 공공보건의료에 대한 개념, 관련정책·법규, 건강 형평성에 대한 지속적인 교육이 필요하다. 따라서 매년 지원단·재단 워크숍, 연석회의 등 공식적인 행사에서 공공보건의료의 개념, 관련정책·법규, 건강 형평성 등에 대한 정기적이고 체계적인 교육을 진행하고, 이런 지식을 실무에 적용할 수 있도록 맞춤형 교육을 진행 할 필요가 있을 것이다 (황은정, 문정주, 2011). 다른 한편으로, 재단, 지원단에서 각 기관의 실정에 맞는 내부 공공보건의료 역량강화 세미나, 토론회, 독서 모임 등을 정기적으로 진행하여 종사자들이 공공보건의료에 대한 이해도를 높일 것을 제안한다.

지원단·재단은 지역 공공보건의료의 싱크탱크로 시도에서 수행하는 공공보건의료정책/사업들의 근거 자료들을 생산하고 있어 종사자들의 분석/평가 역량에 대한 교육요구도가 높게 나타났다. 그 동안 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터와 공공보건의료교육훈련센터에서 신설 지원단을 위한 워크숍, 연석회의 등을 통해 지역사회 현황분석을 기반으로 정책이나 사업의 근거자료 생산을 위한 교육들이 다뤄졌다. 또한, 경기도, 광주 등 지역의 공공보건의료지원단에서 현황분석 관련 매뉴얼도 개발하였다. 따라서 현황분석 영역에서 활용가능한 참고자료는 상대적으로 많은 편이다 (경기도 공공보건의료지원단, 2020; 광주광역시 공공보건의료지원단, 2021). 하지만 최근 경험한 코로나19 상황 등으로 인해 보건의료 환경은 급격히 변화하고 있는 만큼 현황분석을 진행해야 할 영역도 부단히 증가하고, 체계적이고 심도 있는 분석을 통해 지역사회의 문제점을 탐색하고 맞춤형 정책이나 사업을 수립할 필요성이 제시되고 있다. 따라서 지원단·재단 종사자들이 변화하는 보건의료환경에 대해 신속하게 분석/평가할 수 있도록 교육프로그램을 개발하고 운영할 필요가 있겠다. 또한, 종사자들이 외부 전문기관이나 학회에서 조직하는 최신 연구방문 교육 등에 적극적으로 참여할 수 있도록 지원할 것을 제안한다.

본 연구에서 직급별로 분석을 진행했을 때, 중간관리자급에 서는 리더십 영역에 대한 교육요구도 우선순위가 높았고, 업무 과정 개선에 대한 필요성이 높게 제시되고 있었다. 지원단·재단 중간관리자급 연구원들은 단장 겸임체제로 운영되고 있는 지원단의 실무책임자로 내부적으로 기관 내의 업무조정, 외부적으로는 타 기관 타부서와 협업, 연구사업에 대한 기획, 조직의 운영관리 등 다양한 역할을 동시에 수행하고 있다. 따라서 중간관리자급 연구원들이 필요한 리더십에 대한 정확한 정의가 필요하고 이를 기반으로 체계적인 리더십 교육프로그램을 개발하고, 운영할 것을 제안한다. 또한, 연석회의 등 전국 지원단·재단 단체 행사에 중간관리자 모임을 정기적으로 운영하여 경험 공유, 공동 학습의 장을 마련할 것을 제안한다. 더불어 외부 전문기관의 전문적인 리더십 교육에 참석할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

상술한 영역 이외에도 세부역량으로 연계기관 네트워크 구축 및 운영에 대한 교육요구도가 높게 나타났다. 2000년대 초반부터 공공보건의료 분야의 연계·협력이 강조되어왔고, 2021년에 제정된 제2차 공공보건의료 기본계획에서 공공보건의료 협력 지원체계 구축이 3대 분야 중 하나로 제시된 만큼 공공보건의료 분야 거버넌스 구축 및 연계협력 사업 추진의 중요성이 강조되고 있다(손정인, 2022, 보건복지부, 2021). 이런 정책에 힘입어 시도별로 공공보건의료위원회, 권역 혹은 지역 책임의료기관이 운영하는 공공보건의료기관 협의체, 공공보건의료 지원조직 협의체 등 다양한 연계협력 사업들이 수행되고 있다. 지원단·재단은 이런 연계협력의 중심에 있으며, 공공보건의료위원회 사무국, 공공보건의료기관/지원조직 협의체의 조직 및 운영지원 역할을 맡고 있다(보건복지부, 2022). 이런 연계협력 사업의 원활한 운영을 위해서는 지원단·재단이 능숙하게 기관 간 네트워크를 구축하고 협력사업을 수행해야 할 것이다. 따라서 공공보건의료지원단·재단 간 간담회 등을 진행하여 다양한 네트워크 구축 사례를 공유하고, 국내외 연계협력 사업들에 대해 함께 공부하면서 각 지역 실정에 맞는 연계협력 사업을 수행할 수 있도록 역량강화가 필요할 것이다.

다른 한편으로, 지원단·재단 종사자들의 역량강화를 위한 적절한 환경과 교육방식에 대한 고민이 필요할 것이다. 먼저, 종사자들이 필요한 교육에 참여할 수 있도록 장애요인을 제거해야 하는데, 종사자들이 교육에 참여할 수 있도록 업무를 조정해야 할 것이다. 또한, 많은 종사자가 참석하는 지원단·재단 연석회의에서 교육프로그램을 운영하여 적극적인 교육 참여

가 가능토록할 것을 제안한다. 세미나, 워크숍 등 종사자들이 의사소통하고 경험을 교류할 수 있는 토론회 교육을 통해 전문지식을 습득하는 동시에 타지역의 우수사례를 공유할 수 있는 방식으로 교육을 운영할 것을 제안한다.

본 연구는 공공보건의료 분야의 싱크탱크인 공공보건의료지원단·재단 종사자의 역량진단 도구를 개발하여 종사자들의 교육 경험을 확인하고 핵심역량의 중요도-현재 수준을 확인한 연구로, 지원단·재단 종사자들은 정책(프로그램) 기획, 공공보건의료에 대한 개념 및 지식, 분석/평가 역량, 연계협력 역량의 교육요구도가 높은 것을 확인하였다. 따라서 본 연구 결과를 바탕으로 지원단·재단의 상위 기관에서는 종사자들의 교육요구도를 반영하여 체계적인 역량강화 프로그램을 개발하고 운영할 것을 기대한다. 또한, 종사자 역량강화를 위한 중앙-시도 지원단, 시도 지원단 간 다양한 방식의 연계협력이 필요할 것이다. 마지막으로 중앙과 시도, 기관에서는 종사자들의 역량 강화를 할 수 있는 환경을 조성할 것을 제안한다.

감사의 글

본 연구의 설문조사와 자문에 응해주신 전국 공공보건의료지원단·재단 및 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터·교육훈련센터 직원 여러분께 감사를 표합니다.

[참고문헌]

- 경기도 공공보건의료지원단 (2020). 보건 의료 종사자를 위한 통계 안내서.
- 광주광역시 공공보건의료지원단 (2021). 보건 의료 통계 매뉴얼.
- 보건복지부 (2016). 제1차 공공보건의료 기본계획(2016-2020).
- 보건복지부 (2021). 제2차 공공보건의료 기본계획(2021-2025).
- 보건복지부 (2022). 공공보건의료 협력체계구축 사업 안내.
- 보건복지부 (2018). 필수 의료의 지역격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전 종합대책.
- 손정인 (2019). 시도 공공보건의료지원단 및 공공보건의료재단 소개. 대한공공의학회지, 3(1), 187-201.
- 손정인 (2022). 공공보건의료 연계·협력 추진현황과 과제. 보건복지포럼, 통권 311호, 50-75.
- 이성근 (2006). 정책계획론.
- 조대연. (2009). 설문조사를 통한 요구분석에서 우선순위결정 방안 탐색. 교육문제연구, (35), 165-187.
- 황은정, 문정주 (2011). 공공병원 공공보건의료사업 담당자를 위한 교육프로그램이 학습목표 성취도와 교육반응도에 미치는 효과. 보건교육건강증진학회지.
- Borich, G. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. Journal of Teacher Education, 31(1), 39-42.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using g*power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behavior Research Methods, 41, 1149-1160.

[부록]

역량별 중요도 및 현재수준_(설문지 일부 발췌)

아래에 제시된 역량별로 현재 본인의 업무에서의 '중요도'와 '현재수준'을 모두 체크해 주십시오

※ 중요도 : 본인 업무 수행에 있어 중요하다고 느끼는 수준

※ 현재수준 : 현재 이 역량을 보유하고 있으며 업무에 실행 가능하다고 느끼는 수준

본인 업무에서의 중요도					공공보건의료 인력 핵심역량	본인의 현재수준				
매우 중요 함	↔			매우 중요 하지 않음		매우 양호	↔			매우 부족
1. 공공보건의료에 대한 개념 및 지식										
<input type="checkbox"/>	공공보건의료의 개념, 체계, 정책 관련 법 규 능통	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	공공보건의료 정책 수립 과정에 대한 이해	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	공공성에 대한 개념 이해	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	건강형평성에 대한 이해	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	공공보건의료 관련 종사자로서의 갖추어야 할 지식	<input type="checkbox"/>								
2. 분석/평가 역량										
<input type="checkbox"/>	연구조사 설계	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	자료수집 및 관리	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	자료분석	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	근거기반 문제 진단	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	근거기반 결론 도출	<input type="checkbox"/>								
3. 정책(프로그램) 기획 역량										
<input type="checkbox"/>	정책(프로그램) 개발	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	정책(프로그램) 실행	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	정책(프로그램) 성과 평가	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	정책(프로그램) 성과 환류	<input type="checkbox"/>								
4. 교육 및 코칭 역량										
<input type="checkbox"/>	교육 계획수립	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	교육콘텐츠 개발	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	교육 운영	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	교육 평가	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	코칭	<input type="checkbox"/>								

본인 업무에서의 중요도					공공보건의료 인력 핵심역량	본인의 현재수준				
매우 중요 함	↔			매우 중요 하지 않음		매우 양호	↔			매우 부족
5. 포괄적 의사소통 역량										
<input type="checkbox"/>	개인의 발표 역량	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	대중 홍보 전략 수립 및 커뮤니케이션	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	업무관련자의 의사소통 역량	<input type="checkbox"/>								
6. 리더십										
<input type="checkbox"/>	조직문화 형성	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	업무 과정 개선	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	문제해결능력	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	성과관리 및 환류	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	일정관리	<input type="checkbox"/>								
7. 연계·협력 역량										
<input type="checkbox"/>	연계기관 자원 파악	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	연계기관 네트워크 구축 및 운영	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	설득 및 협력	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	열린 마음	<input type="checkbox"/>								
8. 지역사회 이해도										
<input type="checkbox"/>	지역사회 인구특성에 대한 이해	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	지역사회 건강의 사회적 결정요인 등	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	지역사회 보건의료복지자원에 대한 이해	<input type="checkbox"/>								
9. 지원단 운영 및 재정 계획										
<input type="checkbox"/>	사업 계획 및 결과 작성	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	예산 집행 및 정산	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	예산 조정 및 관리	<input type="checkbox"/>								

공공보건의료지원단 · 재단 중사자의

핵심역량 강화 교육프로그램 개발 연구

