

91 - 02

1990年度

研究結果要約綜合報告書

1991



韓國保健社會研究院

머 리 말

이 報告書는 當 研究院이 1990年中에 수행한 研究課題別 結果를 要約한 것으로 독자여러분의 이해를 돕기 위해서 發刊한 것입니다.

주시하는 바와같이 當 研究院은 그동안 우리나라의 人口問題와 保健醫療에 관한 政策研究에 치중하여 왔습니다. 그러나 1980년대부터 급격히 증가되어온 社會福祉 分野의 政策研究 需要에 대처하기 위해서 1989年 12月 30日에 法律 第4181號에 의거, 研究院의 명칭을 종래의 韓國人口保健研究院에서 韓國保健社會研究院으로 변경하고 業務機能도 종래의 人口와 保健醫療分野에서 社會保障 및 福祉서비스 分野로 확대되었습니다. 그러나 이와같은 研究院 기능확대와 研究需要의 확대에도 불구하고 當院의 研究人力이나 豫算은 한정되어 년도별 研究課題의 選定은 各界 專門家の 의견을 收斂하여 政策課題의 優先順位에 따라 이루어지고 있습니다.

當院이 설정한 1990年の 分野別 研究方向을 요약하면, 保健醫療分野는 醫療需要의 확대에 따른 地域間 醫療均霑 및 醫療資源의 適正供給, 公共 保健醫療機關의 효율성제고, 그리고 人口의 高齡化에 대비한 질병 예방 및 보건증진 대책의 강구에 초점을 두었고, 社會分野는 醫療保險 및 國民年金등 社會保障制度의 財政安定化 및 內實化 方案, 脆弱階層에 대한 福祉서비스 기능의 확충등 우리나라 실정에 적절한 社會福祉 제도를 구축하는데 필요한 研究에, 그리고 人口分野에 있어서는 최근의 人口轉換과 社會경제적 與件에 부응한 새로운 人口政策의 方向을 제시하는데 研究의 基本方向을 두고 總 31個 課題를 수행완료했습니다.

이 報告書에 수록된 요약내용은 研究課題의 소개일뿐이며 구체적인 研究結果는 별도의 研究報告書를 參考하기 바라며, 本 報告書에 포함된 각종 政策的 提言은 研究者의 의견일뿐 當院이나 政府의 公式見解가 아님을 밝혀둡니다.

1991年 1月 31日
韓國保健社會研究院
院長 池 達 顯

目 次

(保健部門)

| | |
|------------------------------------|----|
| 1. 國民健康 및 保健意識 行態調查分析 | 3 |
| 2. 長短期 保健醫療人力 需給에 관한 研究 | 11 |
| 3. 母子保健事業 進度 및 效果評價 | 18 |
| 4. 母子保健事業 運營改善에 관한 研究 | 24 |
| 5. 病院化 保健所 運營實態 評價研究 | 31 |
| 6. 醫療傳達體系 運營評價 研究 | 40 |
| 7. 性病 醫療保護事業 實態調查 | 45 |
| 8. 農漁村 公共保健機關 韓方診療示範事業 評價 | 51 |
| 9. '90年度 患者調查 標本 및 調查票設計(用役) | 56 |
| 10. 原爆被害者 實態調查 | 60 |
| 11. '90年代 保健醫療政策 方向에 관한 研究 | 63 |

(社會部門)

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 12. 國民年金基金의 適正財政方案 研究 | 71 |
| 13. 國民年金制度와 特殊職業 年金制度間의 連繫方案研究 | 73 |
| 14. 全國民 醫療保險 財政安定化 方案 | 80 |
| 15. 地域 醫療保險에 관한 綜合研究 | 86 |
| 16. 生活保護事業 制度改善方案에 관한 研究 | 92 |
| 17. 社會福祉 需要의 豫測에 관한 調查研究 | 98 |
| 18. 韓國의 社會福祉 指標에 관한 研究 | 103 |
| 19. 老人扶養實態와 扶養意識에 관한 研究 | 108 |
| 20. 國民年金 擴大 實施方案 研究(用役) | 117 |
| 21. 醫療保險에 있어서의 健康管理事業에 관한 綜合研究 | 122 |
| 22. 心身障得人 實態調查 標本設計 및 調查票 開發 | 127 |
| 23. 社會福祉 長期發展 綜合對策에 관한 研究 | 131 |

(人口·家族計劃 部門)

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 24. 人口變動要因과 展望에 관한 綜合分析 | 139 |
| 25. 우리나라 適正人口에 관한 研究 | 146 |
| 26. 人口政策의 綜合評價(30年史, 1960~1990) | 151 |
| 27. 出産力 變化가 家族機能 및 役割에 미치는 影響研究 | 152 |
| 28. 人工妊娠中絶 實態에 관한 研究 | 160 |
| 29. 政府 家族計劃事業 進度 및 效果評價 | 164 |
| 30. 家族計劃事業 運營改善을 위한 綜合研究 | 171 |
| 31. 家族計劃과 母子保健事業 綜合管理制度에 관한 研究 | 177 |

(教育 및 訓練)

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 32. 保健診療員 職務教育 | 185 |
| 33. 家族計劃政策 및 事業管理에 관한 국제워크숍 | 187 |

('89年度 移越 報告書)

| | |
|-----------------------------------|-----|
| ○ HIV 感染의 高危險集團(同性變愛者) 實態調查 | 193 |
|-----------------------------------|-----|

保 健 部 門

1. 國民健康 및 保健意識 行態調查分析

A 罹患 및 醫療利用 調查分析

가. 研究目的

國民의 罹患 및 醫療利用 水準을 측정하여 全國民 健康수준 및 保健醫療서비스 利用의 平等實現을 目標로 하는 保健政策에 기여코자 한다.

나. 研究內容

1) 地域 및 社會階層別 罹患水準, 問題가 되는 罹患의 種類, 醫療要求水準에 관한 資料蒐集, 罹患水準의 地域間 階層間 隔差測定

2) 地域 및 社會階層別 醫療利用 및 醫療充足水準 測定, 醫療利用의 不平等程度 및 特性分析

다. 研究方法

1) 調查內容: 人口, 社會, 經濟의 特性, 罹患과 醫療利用等 國民의 健康水準 및 醫療利用과 關聯되는 廣範圍한 內容이었다.

2) 標本: 1985년 인구센서스 조사구중 보통조사구를 조사단위로 하여 전국을 대표하는 11,501가구가 추출되었다.

3) 調查方法: 資料蒐集은 1989년 10월 30일부터 12월 9일까지 家口面接調查로 이루어졌다. 調查完了된 家口數는 10,989가구로서 調查完了率은 95.6%였다.

4) 分析: 調查結果는 事實 제시에 초점을 두어 백분율과 평균치로 記述分析되어 있다.

라. 研究結果

1) 健康水準

(1) 15일간 罹患率은 全國에서 人口 1,000인당 263이며, 慢性罹患率은 196이었다.

(2) 年間 1인당 傷病에 의한 寢床臥病日數는 4.34일, 活動制限日數는 16.34일이었다.

(3) 15일간 치료받기를 원하는 사람의 비율(인구 100인당) 즉 醫療要求率은 22%였다.

(4) 罹患率, 醫療要求率, 寢床臥病日數 및 活動制限日數는 地域, 性, 年齡, 生活 및 教育水準, 醫療保障 種類 등에서 유의한 차이가 있다.

2) 醫療利用

(1) 一般診療를 목적으로한 병의원 및 보건기관 접촉경험률은 인구 100인당 49%였고, 地域別로 市部보다 郡部에서 높다.

(2) 15일간 醫療利用樣想에서 병의원이용은 41%이며, 지역간 유의한 차이가 없다. 다만 보건기관 이용률은 군부에서, 약국·약방이용률은 시부에서 각각 유의하게 높다.

(3) 15일간 치료원 방문당 평균 治療費(자기부담액) 총 지출액중 병의원에 대한 지출은 48.6%, 약국·약방에 32.0%, 한방에 16.0%였다. 특히 한방과 약국·방이용에 있어서 醫療保險을 통한 자기부담액의 감소가 필요 하다.

(4) 慢性罹患者的의 연간 병의원 利用經驗率은 81%로서 높다.

(5) 15일간 의료요구자 100인당 치료경험자의 비율 즉, 의료충족률은 90%였고, 지역, 성, 연령, 생활수준등에서 유의한 差異가 있다.

(6) 연간 인구 1,000인당 入院率은 48.7이고, 입원건당 평균재원일수는 16.4일로서 시부보다 군부에서 높다.

(7) 外來 및 入院診療 高度利用者(외래의 경우 연간 21회이상, 입원진료의 경우 재원일수 16일이상)가 총외래수진수 및 총재원일수의 많은 부분을 차지하여, 外來 및 入院診療의 非比例的 利用程度의 차이가 크다.

마. 活用性 및 期待效果

1) 本 研究의 結果는 國民健康水準이나 保健醫療 서비스이용의 측면에서, 全國民 醫療保險 實施의 效果를 評價하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

2) 國民健康調査(health survey)는 국가 보건사업의 기획, 프로그래밍, 예산책정 및 평가등에 필수적인 기초자료를 제공하기 위한 자료 수집체계의 하나로, 본 연구의 결과는 국가 보건사업의 우선순위, 의사결정, 실적평가, 비교분석등에 기여할 것이다.

바. 政策建議內容

1) 전국민 醫療保險의 실시로 실제 醫療利用(외래 및 입원진료)수준이 향상되었을 뿐만 아니라 지역간 및 기타 주요 변수별로 유의한 차이가 없다. 그러나 醫療要求水準에 기초를 둔 醫療充足率은 지역간, 인구학적 특성간, 사회계층간 유의한 차이가 있으며, 또한 소수의 고도이용자가 가용의료자원을 과점하는 현상이 심각하다. 그러므로 향후 醫療供給對策은 미충족 醫療水準이 낮은 계층, 군부인구의 醫療利用 편의도 제공, 약국 및 한방 醫療保險의 改善을 통한 자비부담액의 감소등에 두어야 할 것이다.

2) 전반적인 醫療要求 水準의 低下, 스스로 「건강하지 않다」는 인구의 감소, 만성질환의 예방등은 장수사회에서 「삶의 질」 향상이라는 관점에서 중요한 政策課題가 된다. 그러므로 疾病豫防 및 健康增進 對策이 全國的 水準에서 체계적으로 강화되어야 한다.

사. 研究者

宋建鏞, 金英任, 李儀卿

B. 保健意識行態 調査分析

가. 研究目的

健康과 관련되는 生活樣式(흡연, 음주, 식습관, 운동, 체중조절, 수면, 건강검진, 기타)에 관한 基礎資料를 蒐集 및 분석하여 향후 保健教育事業의 主題(subject) 및 對象(target group), 그리고 정책방향 설정에 기여할 基礎資料를 提供한다.

나. 研究內容

1) 全國 및 地域別 其他 人口, 社會, 經濟變數別 不健康한 態度 및 行動 實踐水準 測定

2) 不健康한 態度 및 行動에 미친 要因分析

다. 研究方法

1) 調査內容 : 건강과 관련되는 주요 생활양식인 흡연, 음주, 식습관, 운동, 체중조절, 수면, 건강검진등 및 人口, 社會, 經濟的 變數 등이 포함되었다.

2) 標 本 : 전국을 대표하는 家口로서 이 조사와 병행해서 실시된 “1989年度 國民 健康調査” 標本家口の 약 1/2로서, 조사대상은 이들 표본가구내 20-59세 성인 1인이며 총 5,199명이 선정되었다.

3) 資料收集 : 資料는 자기식과 조사원에 의한 면접조사를 병행하였으며, 조사팀수는 16개팀이었고, 조사기간은 1989년 10월 30일부터 동년 12월 9일이었다.

라. 研究結果

1) 吸煙

調査對象者의 평균 흡연율은 36%, 담배를 피우다 끊은 과거흡연율은 6%, 흡연경험이 전혀 없는 흡연 무경험률은 58%였다. 현흡연율은 남자가 71%, 여자가 4%였고, 현흡연율이 가장 높은 연령층은 남자의 30~39세로 74%였다. 현흡연자의 1일 흡연량은 반갑에서 한갑이 55%로 가장

많고, 生活水準이 낮은 남자 40대의 27%는 하루 한갑반 이상 피우는 고도흡연자였다. 현흡연자의 평균흡연기간은 약 16년이며, 금연율은 남자가 14%, 여자가 7%였다.

2) 飲酒

술을 마시지 않는 무음주자는 51%, 월 1-2회는 21%, 주 1-2회는 21%, 매일 술을 마시는 고도음주자는 7%였다. 男子 飲酒人口는 77%이며, 여자는 24%이며, 남자는 고도음주율이 높다. 생활수준이 낮은 남자인구의 38%는 고도음주자였다.

3) 體重

平均體重이 58%, 과다체중이 23%, 과소체중이 19%였다. 시부 및 여자에서 과다 체중자가 많고, 군부 및 남자에서 과소체중자가 많다. 전문대이상 교육을 받은 여자 40대의 43%가 과다체중자로 인식하고 있다. 조사대상인구의 14%가 체중을 조절하고 있으며, 전문대이상의 여자 40대의 32%가 體重調節을 하고 있다. 또한 과다체중자의 27%, 과소체중자의 14%가 체중조절을 하고 있다.

4) 運動

調査對象人口의 21%가 평소에 운동을 하고 있으며, 운동시간 15분이상이 76%이고, 매일 운동하는 운동자가 41%였다. 운동종류는 등산이나 산책이 7%였고, 조깅이나 줄넘기가 5%, 체조나 에어로빅이 5%, 수영이나 테니스가 1~2%였다.

5) 食習慣 및 營養劑

(1) 아침식사를 꼭 먹는사람이 74%, 가끔먹는다가 19%, 안먹는다가 7%였고, 시부 및 여자, 가구원이 1인일때 안먹는율이 높았다. 아침식사종류는 밥이 95%였다.

(2) 하루 세끼를 규칙적으로 먹는 율은 65%였으며, 50대 남자에서 가장 높았다(81%).

(3) 평소에 間食을 하지 않는 비율은 54%였으며, 20대에서 가장 낮은 44%였다.

(4) 음식을 싱겁게 먹는 사람이 26%, 보통으로 먹는 사람이 51%, 짜게 먹는 사람이 23%였으며, 教育水準이 낮을수록 짜게 먹는 비율이 높았다. 음식을 맵게 먹는 사람은 37%, 보통이 39%, 안맵게 먹는 사람이 22%였고, 教育水準이 낮을수록 生活水準이 낮을수록 맵게 먹는 비율이 높았다. 慢性罹患 種類別로 순환기계질환자에서 짜지 않고 맵지 않게 먹는율이 높았다.

(5) 비타민, 간장약등 營養劑 攝取率이 19%, 인삼이 20%, 한약이나 녹용이 14%였고, 연령이 많아질수록 攝取率이 높으며, 全體人口의 38%는 어떠한 營養劑라도 한가지이상 攝取하고 있다.

(6) 꿀이나 로얄제리 복용은 24%, 흑염소나 개소주가 7%, 영지버섯이 6%였고, 시부 및 남자에서 높고, 전인구의 30%가 健康食品을 복용하고 있다.

6) 疾病檢査

(1) 人口 100인당 胃癌檢査實施率은 3%, 肺癌檢査가 2%, 肝癌檢査가 3%수준이고, 여성의 유방암검사가 2%, 자궁암검사가 17%였다. 전인구의 13%가 지난 1년간 어떠한 암검사라도 한가지이상 받아 보았고, 전문대이상의 여자 40대의 46%가 암검사를 실시했다.

(2) 癌檢査實施希望率은 위암이 19%, 肺癌이 14%, 肝癌이 18%였으며, 유방암은 19%, 자궁암은 37%였다.

(3) 糖尿病檢査率은 5%, 고혈압은 8%, 간염이나 간기능은 14%, 정기신체검사율은 16%, 종합검진율은 6%였고, 시부와 남자에서 높았다.

7) 健康危害要素와 對應努力

(1) 健康하게 오래 사는데 가장 해로운 요인의 인식은 질병이 34%, 스트레스가 29%, 각종사고가 12%, 흡연 및 공해가 각각 10%, 고음이 5%였다. 教育水準이 높을수록 스트레스를 疾病危害 要素로 인지하는 率이 높았다.

(2) 人口의 73%가 충분한 수면을 취하고 있으며, 건강하지 않은 경우에 숙면을 취하지 못하는 비율은 33%였다.

(3) 건강을 위해 평소에 특별한 노력을 하는지에 대해 아무런 노력도 안한다가 33%로 가장 높고, 마음 편히 먹고 잘잔다가 24%, 균형된 食事が 18%, 일 열심히한다가 10%, 운동이 7%, 영양제 섭취가 6%, 금연이나 금주가 2%였다.

(4) 健康에 관한 知識을 얻는 방법은 텔레비전이나 라디오를 방송매체가 58%, 신문이 15%, 친구나 친지로부터가 14%, 잡지류가 12%였고, 教育水準이 낮을수록 인쇄매체보다는 방송매체나 친구, 친지로부터 情報를 얻고 있었다.

(5) 지난 1년간 집안에 큰 걱정거리를 가졌는지에 대해 없었다가 62%로 가장 많고, 가족의 질병과 경제적 어려움이 각각 13%, 자녀교육과 본인의 질병이 각각 5%, 가족사망이 3%로서 대상인구의 18%가 질병을 큰 걱정거리로 가지고 있었다.

8) 食水

전국적으로 수도물을 食水로 사용하는 人口는 73%이며, 간이수도 15%, 펌프물 10%, 우물물이 3%였다. 시부의 87%가 수도물을 사용하는 반면, 군부에서는 38%에 불과하다. 식수가 안전하지 않다고 생각하는 사람은 62%, 안전하다는 사람은 25%로 식수에 대한 信賴度는 매우 낮다. 특히 시부에서 안전하지 못하다고 생각하는 비율은 72%였다. 물을 마시는 경우에 食水原의 물을 끓여먹는다가 69%로 가장 높고, 그냥먹는다가 13%, 약수를 먹는다가 8%, 정수기를 사용한다가 6%, 생수를 먹는다가 3%였다.

마. 活用性 및 期待效果

이 調査結果는 國民의 疾病豫防 및 健康增進을 위한 保健事業 특히 保健教育事業의 기획, 집행, 평가등에 유용하게 활용될 것으로 기대된다.

바. 政策建議內容

이 調査結果는 國民의 健康水準의 향상 및 형평유지, 삶의 질 향상의 차원에서 다음과 같은 범국민적이며 체계적인 보건교육 및 각계 각층의

적극적 참여가 필요함을 제시한다.

- 1) 집중적이고 지속적인 禁煙運動
- 2) 음주습관 개선을 위한 保健教育
- 3) 과소 체중자의 健康問題 認識 改善
- 4) 社會體育施設의 擴大
- 5) 저염도 및 저당도 食習慣의 改善
- 6) 질병예방 검사를 위한 財源確保
- 7) 效果的 保健教育을 위한 情報傳達 方法의 開發
- 8) 信賴性있는 물에 대한 올바른 弘報

사. 研究者

宋建鏞, 金英任

2. 長短期 保健醫療人力 需給에 관한 研究

－ 醫師, 齒科醫師, 韓醫師, 齒科技工士, 齒科衛生士 －

가. 研究目的

1) 保健醫療人力中 醫師, 韓醫師, 齒科醫師, 齒科補助人力인 齒科技工士 및 齒科衛生士의 1989년 까지의 供給 및 需要分析을 통하여 1991년부터 2010년 까지의 供給 및 需要를 推計한다.

2) 經濟社會發展 5個年 計劃(1992~1996)의 일환인 保健社會部門의 醫療人力計劃에 필요한 政策資料를 제공함과 아울러 2000년대의 종합적인 醫療人力 需給計劃 樹立에 寄與한다.

나. 研究內容

1) 需要分析

- 人口構造 및 分布
- 醫療利用率 把握
- 醫療人力的 生産性

2) 供給分析

- 既存醫療人力的 人口學的 特性
- 既存醫療人力的 就業現況 分析
- 地域別 分布把握
- 醫療人力的 養成實態 把握

3) 需要推計

- 人口推計
- 住民의 醫療利用率 推計
- 醫療生産性 推計

4) 供給推計

- 將來人力 增加數 推計(養成)
- 將來人力 損失數 推計(死亡, 退職, 海外移住, 未就業)

다. 研究方法

1) 供給 및 需要分析

- 既存의 文獻 및 資料分析
- 醫療人力(齒科醫師, 韓醫師) 生産性 把握을 위한 標本調査

2) 需要 및 供給推計

- 供給推計－基礎推計(baseline projection) 및 人口學的 方法에 의거 推計
- 需要推計－과거주민의 醫療利用率에 근거한 需要推計, 醫療人力 대 人口對比 方法(physician-population ratio method), 專門家標準方法(profession standards method) 등에 의한 代案 推計

라. 研究結果

2010년 까지의 診療分野 就業人力의 需給推計結果를 人力別로 살펴보면 다음과 같다.

1) 醫師人力 需給

| 區 分 \ 年 度 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 供給 | 45,018 | 56,700 | 68,078 | 78,980 |
| 需要 | | | | |
| - 生産性1 | 44,822 | 55,612 | 68,390 | 80,237 |
| - 生産性2 | 39,548 | 48,047 | 60,344 | 70,797 |
| - 生産性3 | 33,617 | 41,708 | 51,292 | 60,177 |
| - PPR | 67,227 | 81,549 | 90,927 | 94,590 |

- 주: - 生産性1: 1인/1일 입원환자 15명 또는 외래환자 45명(適正診療量)
 - 生産性2: 1인/1일 입원 17명 또는 외래 51명('90년 現在 診療量)
 - 生産性3: 1인/1일 입원 20명 또는 외래 60명(醫療法施行規則 第28條의 4)
 - PPR: 1인당 국민총생산에 따른 국민 10,000명당 醫師數 推定值 적용

2) 齒科醫師人力 需給

| 區 分 | 年 度 | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
| 供給 | 11,372 | 14,366 | 17,207 | 19,802 |
| 需要 | | | | |
| - 推計方法 I (代案1) | 9,008 | 10,379 | 11,847 | 13,371 |
| (代案2) | 8,544 | 9,363 | 10,685 | 12,060 |
| (代案3) | 10,121 | 12,581 | 16,163 | 20,102 |
| - 推計方法 II (PPR) | 13,282 | 20,557 | 26,237 | 31,028 |

주: - 推計方法 I: 年度別 齒科醫療需要와 齒科醫師 生産性 推定值를 이
용한 推計

- 代案1: 1人/1日 生産性(入院 7.2名 또는 外來 18名)
 年間 1人當 來院日數 增加率 2%
- 代案2: 1人/1日 生産性(1991-1995: 入院 7.2名 또는 外來 18名,
 1996-2000: 入院 7.2名 또는 外來 19名,
 2001-2010: 入院 7.2名 또는 外來 20名),
 年間 1人當 來院日數 增加率 2%
- 代案3: 1人/1日 生産性(入院 7.2名 또는 外來 18名),
 年間 1人當 來院日數 增加率 4%
- 推計方法 II: 1人當 國民總生産에 따른 國民 10,000名當 齒科醫師
 數 推定值 適用

3) 韓醫師人力 需給

| 區 分 | 年 度 | | | |
|---------------|-------|-------|--------|--------|
| | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
| 供給 | 7,013 | 9,799 | 12,653 | 15,433 |
| 需要: | | | | |
| 推計方法 I (PPR) | 7,987 | 8,429 | 8,907 | 9,204 |
| 推計方法 II 生産性1 | 6,130 | 8,473 | 11,080 | 13,687 |
| 生産性2 | 5,817 | 8,035 | 10,503 | 12,971 |
| 推計方法 III 生産性1 | 7,912 | 8,489 | 8,991 | 9,403 |
| 生産性2 | 7,504 | 8,050 | 8,526 | 8,915 |

- 주: - 推計方法 I (PPR): 國民 10,000名當 韓醫師 2명 適用
- 推計方法 II: 韓方專門家들이 豫測한 韓方醫療需要 變化率에 根據한 需要推計
 - 推計方法 III: 醫療保險 診療實積 變化에 根據한 需要推計
 - 生産性1: 1人/1日 入院患者 3.56名과 外來患者 14.2名 診療('90年 現在診療量)
 - 生産性2: 1人/1日 入院患者 5名과 外來患者 15名 診療(適正 診療量)

4) 齒科技工士人力 需給

| 區 分 | 年 度 | | | |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
| 供給(국내가용) | 11,461 | 15,016 | 18,463 | 21,287 |
| 需要 | | | | |
| - 代案1 | 4,321 | 5,459 | 6,539 | 7,525 |
| - 代案2 | 4,677 | 5,816 | 6,900 | 7,899 |
| - 代案3 | 8,188 | 10,344 | 12,389 | 14,257 |

주: - 代案1: 推計된 國內就業 齒科醫師 供給數×0.38
 - 代案2: 推計된 國內可用 齒科醫師 供給數×0.38
 - 代案3: 推計된 國內就業 齒科醫師 供給數×0.72

5) 齒科衛生士人力 需給

| 區 分 | 年 度 | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 |
| 供給 | | | | |
| - 總免許者數 | 10,010 | 13,785 | 17,560 | 21,335 |
| - 就業者數 | 7,176 | 8,982 | 10,251 | 12,801 |
| 需要 | | | | |
| - 代案1 | 11,372 | 14,366 | 17,207 | 19,802 |
| - 代案2 | 12,307 | 15,305 | 18,158 | 20,788 |

주: - 代案1: 推計된 國內就業 齒科醫師 供給數×1.0
 - 代案2: 推計된 國內可用 齒科醫師 供給數×1.0

마. 活用性 및 期待效果

本 研究過程에서 構築한 醫師, 齒科醫師, 韓醫師 人力의 데이터베이스는 향후 醫療人力 需給計劃 研究의 중요한 資料가 될 것이다. 또한 本 研究를 통하여 얻어진 主要結果와 이에 대한 政策代案은 제7차 경제사회발전 5개년 계획의 保健社會部門 醫療人力計劃 樹立에 活用可能하다.

바. 政策建議內容

1) 將來 醫師人力의 需給樣相은 주로 醫師의 診療生産性에 의존하여 변화될 것으로 보인다. 需給比較 結果, 醫師의 現在診療水準(生産性 指標2)에 따른 醫師需要는 供給에 비해 낮은 수준으로서 이를 지속할 경우 장래 醫師의 供給過剩이 豫想되는데, 최근의 調查結果는 환자의 診療待機 및 投藥待機 所要時間에 따른 不便增加와 診療時間 短縮등을 지적하고 있어서, 현재의 診療生産性이 유지되는 것은 바람직하지 못함을 시사하고 있다. 따라서 醫師의 需給比較는 本 研究의 適正診療量(生産性 指標1: 入院患者 15名 또는 外來患者 45名)에 의한 醫師需要가 利用可能할 것으로 보여지며, 이에 의하면 現在의 人力供給이 比較的 適正한 水準에 해당된다.

醫師人力의 需給은 향후 우리나라 保健政策의 變化和 國民의 生活洋式變化에 따른 醫療需要變化, 그리고 醫療關聯補助人力의 活用과 醫師의 診療生産性등을 충분히 감안하여 이루어져야 할 것이다. 특히 醫師의 診療生産性은 醫療保險酬價 政策과 醫師의 餘暇時間 擴大趨勢등에 의하여 크게 영향을 받을 것이나 현재로서는 이들의 향방을 예측하는 것이 용이하지 않다. 그러므로 2000년대의 醫師需給은 제7차 5개년계획의 終了時點에 이르러 國民의 醫療利用行態, 患者의 滿足度, 醫師의 生産性 變化등을 고려하여 再檢討함이 바람직하다.

2) 齒科醫師의 供給과 需要를 推計한 結果에 의하면, 국민소득증가에 따른 人口對比 齒科醫師數의 推計 結果는 需要가 供給에 비해 높은 수준으로 나타났다. 그러나 이러한 結果는 지금까지의 우리나라 齒科醫療 利用實態에서 보여진 바와같이 높은 齒科疾患 有病率에 비해 낮은 醫療 利用率과 診療件當 來院日數의 減少趨勢등을 고려할 때, 齒科疾患에 대한 國民 總醫療利用量의 增加가 크게 예상되지 않으므로 장래 예측치로는 적합하지 않다. 한편 최근의 치과병의원 이용실태 調查資料를 基礎로 推計한 結果에 의하면 齒科醫師의 供給이 需要를 超過하는 것으로

나타났으며, 齒科診療量이 향후 매년 4%씩 증가하는 것으로 가정하여도 齒科醫師의 需給狀態는 2010년의 需要는 20,102명(이때 국내가용 齒科醫師數 19,802명)으로 대체로 需給의 均衡을 이루는 것으로 나타났다.

따라서 齒科醫師의 供給은 부족하지 않은 것으로 고려되지만, 향후 齒科醫師의 需給은 口腔保健政策의 變化, 齒科診療 利用樣相의 變化, 口腔保健關聯 補助人力의 活用, 齒科醫師의 診療生産性에 대한 研究를 통하여 補完되어야 할 것으로 分析된다.

3) 韓醫師 人力의 需給比較 結果, 需要推計方法에 따라 약간의 차이는 있으나 서기 2000년부터 韓醫師 人力의 過剩供給으로 인한 需給不均衡이 예상된다. 이에 대한 代案으로는 韓方公衆保健醫 制度 導入과 類似韓方人力의 韓醫療行爲 規制등을 통해 韓醫師 人力의 活用을 높이는 방안이 강구될 수 있다. 또한 韓醫師 人力의 양성측면에서는 교수요원의 확보등으로 인력의 질적측면에 역점을 둠과 동시에, 현재의 한의과 대학의 입학정원을 500명선으로 하향조정하는 것이 需給均衡上 필요한 것으로 나타났다. 그러나 한방의 경우, 醫療利用의 把握에 필요한 基礎資料가 극히 미비하고, 診療行爲중 醫療保險의 適用範圍가 制限되어 있어서 醫療利用量의 變化가 쉽게 예측되지 않는 점을 고려할때, 韓方醫療需要에 대한 자료가 축적된 후 이를 참고로 需給計劃이 이루어진다면 더욱 바람직할 것으로 보인다.

4) 齒科技工士의 경우 현재의 취업률이 50%에도 못미치는 수준으로서 供給過剩 現狀을 나타내고 있다. 따라서 기존의 배출된 人力에 대한 추가적인 活用계획이 없는 상태에서 현재의 供給規模를 계속 유지한다면 供給過剩은 점차 심각해질 것으로 分析된다. 이를 해결하기 위하여 현재 난립하고 있는 무면허 행위자를 규제함과 아울러 供給規模를 30% 이상 축소하는 것이 바람직하다. 또한 국가고시의 합격율이 지나치게 낮아 경제적 비효율을 초래하고 있는 점을 감안한다면 教育의 質을 提高할 수 있는 教育與件의 마련 또한 시급하다고 하겠다.

5) 齒科衛生士의 需給推計 結果에 따르면 供給이 需要에 크게 못 미치는 수준을 나타내고 있다. 더우기 齒科衛生士의 경우 人力의 특성상 결혼후의 실직 및 취업구조등으로 인하여 이직률이 높게 나타나고 있어서 供給不足 現狀은 한층 가중될 전망이다.

따라서 人力의 양성규모를 늘림과 동시에 齒科衛生士의 就業構造를 改善하는 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다. 또한 齒科醫療界에서 요구되고 있는 齒科診療補助員(가칭)을 새로이 양성한다면 先進國의 經驗的 資料와 우리나라 현실을 감안하여 政策선에서 비율과 業務領域이 調整되어야 할 것이다.

사. 研究者

朴賢愛, 崔晶秀, 柳時菴

3. 母子保健事業 進度 및 效果評價

가. 研究目的

政府 母子保健事業의 合理的인 평가를 통하여 사업의 內實化를 기하고자 한다.

나. 研究內容

- 1) 분기별 정부 母子保健事業 실적평가
- 2) 現行 目標量制度 개선을 통한 합리적인 事業評價方案 導出
- 3) 母子保健事業에 대한 問題點 및 改善案 마련

다. 研究方法

- 1) 월별, 지역별 母子保健事業 實績報告 分析
- 2) 現行 目標量制度에 관한 檢討
- 3) 市, 郡, 區 母子保健擔當者 간담회 開催

라. 研究結果

1) 各種 事業을 평가하는 방법은 여러가지가 있지만 母子保健事業은 특히 서비스의 양보다는 질이 중요하므로 質的評價를 실시하여야 한다. 또한 공공기관에서 이루어지는 모자보건사업의 生産性 및 效率性을 평가할 때는 관련 서비스의 제공자뿐만 아니라 서비스 이용자 측면에 대한 평가도 동시에 이루어져야만 올바른 평가결과를 얻을수 있다.

2) 保健所 또는 保健支所 단위로 지역내에 거주하는 母子保健事業 대상자 전체에 대한 정보가 電算處理되어 관리되도록 電算化 情報시스템을 도입하여야 한다. 母子保健事業 目標量이 事業對象者를 기준하여 설정됨을 감안한다면 해마다 각 지역의 특성(대상인구의 전입, 전출)이

고려된 정확한 목표량 산출이 電算化에 의하여 가능해질 것이다.

3) 母子保健센터가 設置되어 있는 보건소의 관리가 다음과 같이 조정되어야겠다.

(1) 保健所의 家族保健系와 母子保健系는 통합하고 그 계장은 과장으로 승격시켜 보건소 부소장직을 겸무하게 한다.

(2) 母子保健센터에서의 분만개조는 중지하고 산부인과 전문의료기관으로 이첩한다.

(3) 母子保健센터시설은 보건교육장으로 개조, 물리치료실의 마련 및 託兒施設로의 轉換등을 고려한다.

(4) 사장되어 있는 기자재들은 지정 민간의료기관에 무상으로 대여하여 활용토록 한다.

4) 실제 대부분의 분만이 민간 병원에서 이루어지고 있으며, 또 정상적인 임신부까지도 몇번은 전문의에 의한 진료를 받아야하므로 각 보건소는 관할지역 주민들이 자주 이용하는 專門醫療機關과의 긴밀한 상호협조 체제를 수립하고 維持하여야겠다.

5) 우리나라 母子保健事業 評價方法의 問題點은 다음과 같다.

(1) 목표대 실적평가에서 目標量의 배정이 상향식으로서 지역적 상황이 고려되기 어렵다.

(2) 사업실적에서 허위보고, 누락등의 가능성이 많아 자료의 信賴度가 낮아 실적평가가 힘들다.

(3) 指數의 형태로 율을 계산할때 분모가 되는 대상자의 파악은 사업통계 자료에서 가능하지 못한 경우가 많다.

(4) 분자인 사상의 發生件數의 자료는 여러 醫療機關의 資料가 취합되어야 함으로 정확한 파악이 힘들며 시간과 노력이 많이 필요하다.

(5) 保健 및 健康指標를 算出하기 위한 體系的인 자료원이 없다.

6) 평가상의 問題點을 解決하기 위한 制度的인 方案은 다음과 같다.

(1) 母子保健事業의 情報體系 管理의 電算化

(2) 母子保健手帖의 擴大 活用

- (3) 마을건강원을 이용한 情報蒐集體系의 強化
- (4) 地域單位의 정기적 전수 혹은 標本調査
- (5) 一般行政機關의 住民登錄이나 호적자료를 이용한 精確한 事業對象人口數 파악

(6) 醫療機關의 申告制 導入

7) 政府의 여러가지 노력에도 불구하고 母子保健센터의 分娩改造 實積이 부진한 이유는 다음과 같다.

- (1) 全國民 醫療保險 實施로 인한 民間醫療의 상대적 가격하락
- (2) 農漁村 地域의 출생아 절대수의 감소
- (3) 公共醫療에 대한 주민들의 낮은 信賴度
- (4) 公衆保健醫의 역할미흡 또는 진료기피
- (5) 정부의 물질적, 정신적 지원이 미흡
- (6) 管理者의 管理能力 및 事業意志 不足
- (7) 患者 誘引策의 부재
- (8) 조산사들의 업무에 대한 불만

8) 현실적으로 적용 가능한 政府母子保健事業의 活性化 方案은 다음과 같다.

(1) 豫防保健爲主의 公共 母子保健事業

(가) 長點

① 母子保健事業에 있어 民間醫療와 公共醫療의 役割分擔이 명확하여지며, 두부문이 상호협력할 수 있다면 효율적인 母子保健서비스의 提供이 가능하다.

② 治療에 있어 患者의 醫療要求가 專門人力 및 施設이 제대로 구비되어 있는 민간 부문에 의하여 전담되므로 患者의 醫療要求를 充足시킬 수 있는 이점이 있다.

③ 분만개조에 있어 특별히 요구되는 24時間 診療體系를 공공 부문에 제대로 갖추지 못하는 脆弱點이 있었는데 民間部門의 분만개조 전담으로 이러한 脆弱點이 개선될 수 있다.

④ 별다른 실적없이 야간근무를 해야하는 母子保健센터의 간호사와 조산사 인력을 타 보건사업에 투입하여 활용함으로써 資源使用의 經濟性을 提高시킬수 있다.

(나) 問題點

① 役割分擔은 분만개조에 관한 한 민간의료에 독점권을 부여하는 격이 되며, 민간의료부문의 독점성 강화는 전체 사회후생을 감소시키게 된다.

② 産前管理, 分娩改造 그리고 産後管理로 이어지는 妊産婦 診療의 連續性 維持에 問題가 있게 된다.

③ 民間部分의 役割이 增大되므로써 공공구분의 母子保健事業이 위축되거나 심한 경우 정부 母子保健事業의 존폐가 문제될 소지가 있다.

④ 분만개조 및 産前, 産後管理에 관한 農漁村 地域住民 및 都市 低所得層의 財政負擔이 가중될 수 있다.

⑤ 우리나라 의료수가제도상 의료가 高級化의 방향으로 가게 된다.

⑥ 이운동기에 의하여 움직이는 民間部門에 의하여 過剩診療와 같은 왜곡진료의 가능성을 크게 내포하고 있다.

(2) 公共部門의 母子保健事業 活性化

政府 母子保健事業이 活性化되기 위하여는 窮極的으로 民間醫療에 대체될 수 있는 公共醫療의 면모를 갖추어야 하며 더불어 民間醫療가 갖지 못하는 공공의료 나름대로의 특성을 갖게하여야 한다. 양질의 서비스를 생산하기 위하여 事業遂行의 上급 관리감독자인 정부측, 직접경영자인 센터의 관련자측, 그리고 실제 서비스 제공자에 해당하는 母子保健센터 종사의료인력의 조화로운 공동의 노력이 필요하다.

9) 우리나라 母子保健事業의 全般的인 問題點과 改善方案은 다음과 같다.

(1) 問題點

- ① 人力不足과 資質未洽
- ② 醫療體系의 未洽
- ③ 各種 統計資料의 부실
- ④ 保健教育 및 弘報資料 未洽
- ⑤ 機資材 및 裝備確保 未洽
- ⑥ 母子保健에 대한 關心不足
- ⑦ 母子保健 相談室의 未設置

(2) 改善方案

- ① 保健教育 強化
- ② 事業組織 및 기구의 再整備
- ③ 醫療體系 確立
- ④ 母子保健 手帖 活用の 生活化
- ⑤ 母子保健과 學校保健과의 連繫措置
- ⑥ 正確한 目標量 配定

마. 活用性 및 期待效果

現行 政府 母子保健事業의 實績評價와 관련 報告制度 및 目標量制度의 管理, 實態分析을 통하여 合理的인 母子保健事業 評價 및 向後 運營 方案을 導出함으로써 우리나라 母子保健事業의 內實化에 기여하고자 한다.

바. 政策建議內容

- 1) 地域的 特性을 고려한 下向式의 精確한 目標量을 配定하여야 한다.
- 2) 母子保健事業 關聯人力의 사기양양을 위한 物質的, 精神的인 方案을 마련한다.
- 3) 母子保健事業에 직접 관련되는 人力 및 機資材를 擴充한다.

4) 母子保健手帖에 국민학교의 건강기록부와 연결될수 있도록 母子保健手帖利用의 擴大 活用方案을 講究한다.

사. 研究者

鄭基惠, 金惠蓮, 黃那美

4. 母子保健事業 運營改善에 관한 研究

— 農村地域을 中心으로 —

가. 研究目的

農村地域 母子保健事業 遂行 實態를 把握하여 事業의 效率性을 提高하고 活性化를 위한 改善方案을 提示한다.

나. 研究內容

- 1) 郡지역 保健所 特性및 母子保健事業 遂行實態 分析
- 2) 母子保健센터 利用度와 地域特性및 센터 運營과의 關連性 分析
- 3) 母子保健센터 運營管理實態 分析 및 事業 效率性 提高 및 活性化方案 提示

다. 研究方法

1) 우편조사 : 母子保健센터 설치 지역 郡보건소 71개소에 대한 우편 조사를 실시하였다.

2) 現地調査 : 保健所 選定은 유의 추출방법을 사용, 제주도를 제외한 8개도에서 母子保健事業 實績을 고려, 행정구역별로 평균 사업실적보다 높은지역과 아주 낮은 지역을 모자보건센터 설치지역 및 미설치지역에서 각각 1개소씩 16개소를 선정하여 현지조사를 실시하였다.

3) 分析方法 : 센터 利用度와 地域特性및 센터 運營과의 關連性을 單純 相關係數 및 중회귀분석을 통해 分析되었다.

라. 研究結果

I. 母子保健센터 設置地域

1) 地域 特性

總 69個 地域중 지리적으로 시에 隣接된 地域이 68.1%이며 郡管内 病院이나 산부인과의원이 없는 地域이 23.5%로 동 地域은 대부분 시 미인접지역으로 나타났다.

2) 센터 設置現況 및 特性

군지역 센터중 A형 센터(16병상 規模)가 21개소, B형 센터(6병상)가 51개소로 81.2%의 센터는 관할 읍지역에 소재하고 있으며 관할 면에 위치한 경우가 7.2%, 시에 위치한 경우는 11.6%로 나타났다.

센터의 지리적 입지가 군주민 이용에 불편한 地域이 30.4%로 나타났다. 센터 勤務人力 現況을 보면 1990년 6월 현재 조산사의 경우, 정원(3명)이 배치되어 있지 않는 地域이 총 68개소 중 38.2%로, 이는 센터의 事業實績 減少에 따라 保健所에 配置되었거나 人件費 不足으로 인하여 充원되지 않는 것으로 나타났다.

3) 母子保健센터 妊産婦 管理實態

센터당 月平均 分娩介助實績은 1987년 19건, 1988년 14건, 1989년 9건 7건이다. 1987년 1월부터 1990년 6월(3년 6개월)까지 월평균 분만개조 건수가 7건 미만인 센터가 35%인 것으로 나타났다.

센터당 월평균 嬰幼兒登錄數는 1987년 35명, 1988년 29명, 1989년 25명, 1990년 27명으로 年度別 감소추이가 없는 유일한 사업으로 나타났다. 母子保健센터 分娩介助實績에 관한 回歸分析 結果, 시 미인접 지역 ($P < 0.05$)과 郡管内 病, 의원이 없는 지역 ($P < 0.10$)이 事業實績이 높게 나타났다. 센터 관할군 인구에 대비한 센터의 실적을 비교해 보면, (1988년 조출생율 15.8을 적용) 센터가 郡管内 전체 분만수의 평균 9%, 지역에 따라 0.5%~33%를 관장했다고 볼수 있다.

4) 妊婦, 嬰幼兒 健康診斷事業 現況

健康診斷은 대부분의 센터가 公衆保健醫에 의해 遂行(妊婦 ; 64.5% 嬰幼兒 ; 74.3%)되고 있었다. 임부 건강진단서비스로는 혈압, 태위 등의 産前診察과 매독검사, 간염검사 등의 臨床病理檢査 등이 실시되고 있으며 嬰幼兒健康診斷은 關聯 機資材의 不足과 公衆保健醫의 醫療技術의 不足으로 문진과 시진에 의해 形式的으로 이루어지고 있었다.

1次診斷에서 발견된 고위험 대상은 10%수준으로 이들을 민간기관에 의뢰하도록 되어 있으나 2次진단비용으로 保健所에서 보조되는 금액(5,000원)이 매우 적고, 민간기관과의 業務上 連繫가 되어 있지 않아 고위험 대상이 민간의료기관에 의뢰되는 경우는 거의 없는 실정이다.

5) 邑·面 순회서비스

邑·面 순회서비스는 地域與件 및 센터의 業務遂行 方針에 따라 실시樣相이 크게 다른 것으로 나타났다. 분만개조 및 産前管理 등 事業實績이 높은 센터에서는 센터내 활동이 중심이 되어 순회서비스에 대한 업무비중이 낮은데 비하여, 分娩介助實績이 낮은 센터에서는 邑·面 순회서비스에 중점을 두고 있었다.

6) 母子健康教室 運營

母子健康教室 運營은 1990년도이후 정부가 센터의 새로운 보건교육 프로그램으로 권장하고 있는데, 33%의 센터에서는 2주에 1회 실시하고 있지만 13.6%(9개소) 센터에서는 運營 初期段階로 인한 教育場所의 未確保, 教育內容의 準備를 위한 豫算不足, 그리고 保健所의 協助가 낮아 실시하고 있지 않았다.

7) 母子保健종합센터와의 連繫

母子保健센터에서 의뢰한 환자처치와 기술적인 지원을 통하여 公共部門과 民間部門의 協助體系를 구축하고자 설립된 11개 母子保健종합센터는 도단위로 설치되었기 때문에 해당 센터와의 평균거리가 75km(소요시간 1시간 30분)로 거리상 患者後送에는 어려움이 있다. 42%정도의 센터에서는 患者를 依賴한 경우가 있으나, 과반수 이상의 센터가 거리상

醫療保險 受惠實態는 8개 센터에서 1989년 상반기에는 平均 51.0%에서 1990년 상반기 61.5%로, 전국민 醫療保險 實施에 따라 保險受惠者의 비율이 점차 높아지기는 했으나 세째아 분만 등으로 인한 보험비수혜자가(38.5%) 많은 것으로 볼 수있다.

11) 센터來院者 移送實態

1989년 1월~1990년 6월까지 現地調査地域 8개 센터의 분만내원자에 대한 이송 비율은 5%~28%이며 이송사유는 주로 분만지연으로 나타나 센터내 응급처치 기능 및 기동력 확보에 대한 철저한 對備策이 요구되었으며 移送體系 確立을 위한 민간 병의원과의 긴밀한 協助體系가 要求되었다.

II. 母子保健센터 未設置 地域

1) 邑, 面 保健要員 業務活動 分析

總 175명 보건요원의 教育水準은 고졸이 75.4%, 平均年齡은 35세, 平均 總勤務年數는 10.7년이었다. 保健要員의 業務活動 時間分布를 보면 保健業務에 할애하는 시간이 하루 평균 215.3분(1일 勤務時間의 47.7%)으로 가장 많이 할애한 것으로 나타났다. ‘保健業務’중에서도 ‘嬰幼兒保健事業’에 할애되는 시간이 가장 길게 나타났으며 嬰幼兒保健事業중에는 ‘豫防接種’에 할애되는 시간이 대부분인 것으로 나타났다.

2) 郡管內 民間醫療機關의 分娩介助 實績

郡管內의 民間醫療機關의 分娩實績은 年次的으로 약간의 增加 趨勢를 보이고 있는 반면 保健所의 妊產婦 登錄實績(保健診療所, 保健支所 등 일선 단위의 실적임)은 이와 반대로 해마다 減少 趨勢를 보이고 있었다.

3) 民間醫療機關 醫師들의 公共母子保健事業에 대한 參與意識

8개 郡管內 民間醫療機關 醫師 46명을 대상으로 政府 母子保健事業에 참여할 의사를 調査한 결과, 60.9%가 參與意思를 보였고 參與希望分野는 一般 患者診療, 妊產婦 健康診斷 및 相談의 순으로 나타났다

마. 活用性 및 期待效果

全國民 醫療保險 實施에 따른 公共母子保健事業의 質的水準 提高 및 母子保健센터 事業의 效率化를 위한 運營改善 方案樹立에 필요한 政策 資料로서 活用된다.

바. 政策建議內容

1) 母子保健센터의 活性化를 위한 對策

시 미인접지역이면서 郡管内 병원 또는 산부인과의원이 없는 지역으로 센터에 대한 依存度가 높은지역

(1) 母子保健서비스 質的水準 提高

- 母子保健 人力의 勤務與件 強化 : 조산사 위험수당(분만 건당) 지급, 대상자 이송을 위한 차량확보
- 임부 早期登錄을 위한 保健要員의 指導監督體制 強化 : 임신 신고 유도를 위한 목표량 부여.
- 産前管理와 分娩介助의 連繫管理 強化 : 母子保健手帖 活用, 保健要員의 家庭訪問, 전화상담
- 醫師와의 連繫運營制 導入 : 母子保健종합센터 수련의 파견
- 妊婦, 嬰幼兒 健康診斷事業의 내실화 : 2차 검진비용의 현실화, 관련기자재 보급 및 기술교육 실시

(2) 移送體系 確立을 위한 民間醫療機關과의 機能連繫 및 유대강화

(3) 醫療事故에 대한 對備策 마련

- 公共部門에 종사하는 醫療人을 위한 事故補償法 마련

(4) 保健所 指導監督體系 強化

- 센터의 24시간 運營體制 強化
- 保健所의 가족보건계와 모자보건계의 일관된 읍,면 事業管理 遂行
- 조산사 1인당 기본 산전관리건수 할당제도 도입

- 읍, 면 保健要員의 역할조정 ; 대상자 발견, 임신신고, 등록의 퇴, 생정통계보고
- (5) 保健教育 強化 ; 교육프로그램 개발, 場所確保, 豫算支援
- (6) 母子保健 프로그램의 擴充
 - 母性管理 內容 擴大 ; 자궁암 검진 및 불임부인 상담, 가족계획 상담, 폐경기 건강상담
 - 嬰幼兒 管理機能 強化 ; 모유수유 및 이유식 지도, 공중보건 의에 의한 1次 診療實施
 - 性教育 및 未婚母 管理 ; 군관내 학교보건, 미혼모 상담 및 알선, 教育 弘報資料 開發
 - 先天性 畸形兒 出產 防止를 위한 風塵 豫防接種 實施 ; 學校 및 產業場 가입기여성 대상

2) 母子保健센터의 豫防保健事業 強化方案

수도권 군지역, 생활권이 대도시 의존도가 높은 군지역, 공업단지가 형성된 시인접 지역 등이 센터의 조산사에 의한 산전관리 및 분만을 기피하는 경향이 높은 것으로 나타나 奧地의 面住民 중심의 방문 母子保健서비스에 주력하여 運營한다.

(1) 센터人力 ; 個人別 면담당지역을 지정, 순회서비스를 통한 오, 벽지 서비스 강화 및 家庭訪問을 통한 서비스 實施

(2) 센터施設 ; 邑住民 保健教育센터, 嬰幼兒 健康相談 및 管理室 運營, 保健所 및 센터 人力에 대한 關聯訓練 實施 強化

사. 研究者

金惠蓮, 黃那美, 鄭基惠

5. 病院化 保健所 運營實態 評價研究

가. 研究目的

本研究에서는 農漁村地域 醫療供給基盤 擴充을 위하여 既存 保健所機能에 病院級 診療機能을 추가하여 새로이 발족한 保健醫療院의 運營實態와 問題點을 파악하고 事業實績을 評價하여 改善方案을 摸索하며 管理指針을 開發함으로써 同制度의 早期定着과 擴大實施를 위한 政策資料를 提示코자 한다.

나. 研究內容

- 1) 保健醫療院의 環境與件, 組織運營體系 및 內部管理體系 把握
- 2) 保健醫療院의 事業實績 分析
- 3) 保健醫療院 利用者의 醫療利用樣相 分析
- 4) 保健醫療院 運營改善代案 提示

다. 研究方法

- 1) 全國 15個 保健醫療院에 대한 運營實態와 事業實績 調査 및 一部 保健醫療院과 職員들의 業務滿足度 調査 實施
- 2) 保健醫療院 利用者 1,500여명을 대상으로 受診行態와 診療서비스에 대한 信賴度및 滿足度 調査
- 3) 地域社會人士 387명을 대상으로 保健醫療院에 대한 認識調査 實施
- 4) 管理指針 開發과 財政運營體系 合理化方案은 用役研究 依賴(서울 대학교병원 부설 病院研究所)

라. 研究結果

- 1) 立地的 環境與件

(1) 保健醫療院 設立地域은 대부분이 산간지역, 도서지역, 접적지역 등으로 함안, 임실, 장성, 연천등 일부지역을 제외하고는 大都市와의 교통이 불편한 편이나, 所在地邑은 郡廳所在地이므로 郡內 行政및 交通의 要衝地이기도 하다.

(2) 1個郡當 家口數와 人口規模가 他郡에 비하여 적은 편으로 전체 가구중 61.5%가 農家이나 接適地域인 연천군과 화천군의 경우 農家の 비율이 42.3%와 37.7%이고 섬지역인 울릉군의 경우는 농가의 비율이 19.3%로 극히 적은 편이며, 保健醫療院 設立地域의 郡財政 自立度가 낮고 醫療保護 對象人口 比率이 20.5%로 他郡에 비하여 社會·經濟的인 脆弱性을 보이고 있다.

(3) 이들 地域은 保健醫療院 設立 以前에는 病院級 醫療施設이 없는 醫療脆弱地였으나 保健醫療院 設立으로 醫療人力 및 施設이 크게 擴充됨으로써 醫療供給의 量的 및 質的 水準이 현저히 향상되었음을 보여주고 있다. 즉 전문의사의 78.0%가 保健醫療院에 配置된 人力이다.

(4) 保健醫療院 設立地域의 대부분은 80병상 이상의 綜合病院이 40 km 이상의 거리에 있어 病院級 醫療利用에 많은 불편이 있는 지역이나 청양, 임실, 순창, 곡성, 장성, 함안등은 버스로 30분이내의 거리에 종합 병원시설이 위치해 있어 他地域으로의 醫療利用流出이 많은 편이다.

(5) 연천군과 청송군의 保健醫療院은 군지역의 변두리에 위치해 있음에도 保健醫療院 利用上의 交通便利와 함께 大都市로 나가는 關門에 位置해 있어 外地로의 醫療利用流出을 막을 수 있다.

2) 保健醫療院의 組織運營 및 內部管理 體系

(1) 保健醫療院은 既存 保健所로서의 保健行政 및 保健事業機能에 사업체적 성격의 病院診療機能이 추가된 綜合的인 保健醫療組織으로서 이에 적합한 통합적인 組織運營體系의 미비로 부서간 업무협조와 조정 가능성이 원활치 못하여 업무수행상 비능률과 불협화를 초래하고 있다.

(2) 保健醫療院 運營에 관한 意思決定 또는 業務協議를 위한 회의체가 없어 부서간의 意思疏通과 業務協助가 원활치 못하며, 진료부장의

管理責任과 권한이 부여되어 있지 않아 지휘통솔상 혼란이 惹起되고 있고 간호부서가 공식적으로 설치되어 있지 않아 看護人力管理에 效率을 기하지 못하고 있다.

(3) 각 부서별 업무분장 및 管理指針의 미비로 業務遂行의 效率을 기하지 못하고 있으며, 事業統計 및 報告體系가 定立되어 있지 않아 現況把握이 어렵고 事業管理에 改善을 가져오지 못하고 있다.

(4) 保健醫療院은 醫療收入에 비하여 支出이 두배 이상으로 財政自立度가 취약한 실정이며, 現行 一般會計制度는 예산전용 및 변경등의 승인과정이 복잡하고 경직되어 있어 예산외 환자증가로 정원의외 임시 인력이나 醫療用品등이 추가로 필요할 경우 적절히 대응하기가 어렵다.

3) 人力, 施設, 裝備現況

(1) 保健醫療院의 人力 定員과 現員이 평균 46名과 58名으로 公衆保健醫師를 제외한 必要人力의 推定值만도 84名에 달하고 있어 심한 人力不足現象을 보이고 있으며, 따라서 現人力중 不足人力을 補充하기 위한 一용적 의존율이 높다.

(2) 保健醫療院에는 公衆保健醫師의 配置로 醫師人力의 絶對數는 確保된 셈이나 외과 또는 마취과의 專門醫師가 없는 곳이 10군데나 되며, 醫師人力에 비하여 看護師, 醫療技士등 診療支援人力의 不足現象이 심각하다.

(3) 住民들의 醫療要求 및 期待에 副應하기 위하여 病院 診療機能을 하는 診療部에 대한 人力 우선 배치로 保健事業課의 人力이 상대적으로 과소하게 되어 豫防保健事業機能의 위축이 초래되고 있다.

(4) 公務員 定員運營의 경직성과 採用 節次上的 複雜性등으로 業務量의 變化에 따른 人力調整이 어렵고, 缺員時 수시채용이 어려워 人力不足現象이 심화되고 있다.

(5) 15個 保健醫療院중 1,000명 이상의 부지와 600명 이상의 建築面積을 보유하고 있는 곳이 각기 6個所로 20~40個 病床을 보유한 病院施設로서는 대다수가 부족한 편이다.

(6) 保健醫療院이 보유하고 있는 單價 30만원 이상의 醫療裝備 品目數는 30~70個로 保健醫療院當 平均 45個 品目에 이르고 있으나 고장이 나 裝備를 使用할 수 있는 醫療陣이 없어 사용치 않고 있는 裝備가 11.4%에 이르고 있다.

4) 開院前後 事業實績比較

(1) 保健醫療院의 開院으로 病院級 診療機能이 發揮될 수 있도록 醫療人力, 施設, 裝備등이 大幅的으로 補強됨으로써 開院後 外來, 入院등의 年間 診療實績은 開院前에 비하여 각각 1.7倍와 10倍로 증가하였고 健康檢診實績도 1.3倍로 增加하였다.

(2) 豫防保健事業은 診療實績과는 달리 대체로 감소경향을 보이고 있으며, 특히 가족계획, 결핵관리, 모자보건등의 事業實績은 각각 25%, 18%, 11%가 감소된 것으로 나타났다.

(3) 診療機能은 開院後 6個月이 되면서 부터 어느정도 본궤도에 進入하고 있으며, 開院後 12개월째와 첫 1개월째의 診療實績을 比較해 보면 外來는 44%, 入院은 79%의 增加를 나타내고 있다.

(4) 郡地域社會의 全體 醫療需要중 保健醫療院의 利用率이 外來 11.7%, 入院 2.6%로 당초 계획한 受容率 20%와는 많은 차이가 있으며, 病床利用率이 13.0%선으로 全國 醫療機關의 病床利用率(71.1%)과는 많은 차이를 보이고 있어 入院診療機能의 活性化가 요구되고 있다.

5) 保健醫療院 利用者の 特性 및 醫療利用 滿足度

(1) 利用者중 53.5%가 女子이고, 利用者の 대부분이 診療利用者로서 40세 이상의 年齡層이 57.9%에 이르고 있어 일반적으로 保健所 利用者와는 다른 特性을 나타내고 있다.

(2) 利用者の 診療科目別 分布比率은 내과 51.5%, 소아과 18.0%, 의과 12.5%, 산부인과 4.7%, 가정의학과 4.7%, 치과 4.1%로 내과 및 소아과의 利用者가 2/3이상을 점유하고 있다.

(3) 保健醫療院 利用에 소요되는 총 時間은 1時間 30分인데, 來院時 交通所要時間(28分)과 진찰전 대기시간(40分)이 1時間 8分이며 實際 診

療時間(7分)과 投藥 및 檢査에 所要되는 時間(15分)은 22분에 불과하다.

(4) 保健醫療院 開院前에 本來院 事由와 유사한 경우에 처하였을때 통상 이용했던 醫療機關으로는 官內의 一般醫院(33.6%), 약국(20.4%), 보건소 및 保健診療所 등의 利用者(25.2%)가 4/5이고, 他市郡所在의 病醫院利用者가 20.8%로 保健醫療院 開院으로 他醫療機關 利用者를 保健醫療院에서 흡수하는 效果를 나타내고 있다.

(5) 保健醫療院에 대한 認識 調查結果 保健醫療院의 診療水準이 관內의 他醫療機關보다 우수하다는 應答率이 69.4%이고, 진료서비스에 대하여 “친절한 편이다”와 “만족스럽다”는 응답율이 각각 76.7%와 67.1%로 保健醫療院의 診療서비스에 대하여 비교적 높은 信賴度와 滿足度를 나타내고 있다.

(6) 保健醫療院의 現行 5個 基本診療科目外에 안과, 이비인후과, 정형외과 등의 診療科目 增設을 희망하는 應答率이 77.4%에 이르고 있다.

6) 地域社會人士의 保健醫療院에 대한 認識調查

(1) 管內 地域社會 人士들은 保健醫療院 設立運營의 必要性은 매우 높게 인정하고 있으며, 保健醫療院이 地域住民의 健康管理 및 醫療利用에 기여하고 있다는 應答率도 89.0%가 되며, 保健醫療院의 진료수가 적정수준이라는 應答率이 84.3%로서 地域社會人士들의 保健醫療院 設立運營의 必要性이나 기대는 매우 큰 것으로 나타났다.

(2) 그러나 보건의료원의 진료기능이 기대한 만큼 잘發揮되고 있다는 應答率은 35.7%에 불과하며, 他病院級 醫療機關과 유사하다는 응답율도 39.6%로 나타나 保健醫療院의 診療機能이나 診療水準에 대하여 否定的인 認識을 갖고 있음을 알 수 있다.

(3) 保健醫療院의 診療機能上 문제시되는 내용은 입원, 수술, 應急患者診療 및 각종 檢査機能으로 나타났다.

7) 保健醫療院 職員의 職務滿足度 分析

(1) 15個 保健醫療院 職員의 職務滿足 評點은 5點 滿點基準에 平均 2.88점으로 職務 自體와 관련된 動機要因에 대한 評點은 3.13점인데 비

하여 環境要因과 관련된 衛生要因의 評點은 2.58점으로 직원들이 職務自體보다는 보수나 福祉後生등 環境的 要因에 더 큰 불만을 지니고 있음을 알 수 있다.

(2) 保健事業課 職員의 職務滿足評點은 3.12점인데 비하여 診療部 職員의 評點은 2.77점으로 특히 醫師, 藥師 및 看護師등 技術職 職員들에서 낮은 評點을 보이고 있다.

8) 保健醫療院의 運營改善代案

(1) 機能 및 役割 再定立

保健醫療院의 機能은 종래 保健所로서의 保健行政 및 公衆保健 事業機能과 地域住民들의 病院級 醫療需要를 충족시키기 위한 외래, 입원, 응급 및 수술등의 診療機能을 함께 갖고 있는 地域社會의 유일한 綜合的 保健醫療機關이다. 그러므로 地域保健醫療體系의 中心處로서의 役割, 地域 保健醫療機關들에 대한 行政 및 技術支援과 指導的 役割, 地域社會 各級 醫療機關으로 부터 의뢰되어 오는 患者診療를 담당하는 1次依賴 病院으로서의 役割 地域應急 醫療體系의 中心으로서의 役割 등을 擔當한다.

(2) 組織構造의 改編 및 運營體系改善

간호계를 新設하여 効率的인 看護人力管理和 患者看護를 圖謀하고, 藥局, 病理檢査室, 放射線室등을 공식부서화하여 무임금 직위를 부여함으로써 業務能率提高 및 士氣振作을 도모하도록 하였으며, 保健醫療院 運營에 관한 意思決定 및 業務協議를 위한 合議體로서 管理會議과 診療科長會議를 두도록 하고, 組織單位別 業務分掌 및 管理指針을 開發하여 業務遂行의 合理化와 効率化를 圖謀하였다.

(3) 人力構成 및 管理改善

첫째, 保健醫療院의 새로운 改編組織의 業務分掌 및 지침을 토대로 부서별 직종별 소요인력(84명)을 추정하고 보건사업과에 27명, 진료부에 57명을 배치하며, 職種別로는 의무직 2명(公衆保健醫師除外), 看護師 20명, 醫療技師, 8名, 保健職 및 行政職 17명, 기능 및 雇傭職 37名으

로 한다.

둘째, 診療科目別 專門醫師 確保를 위하여 公衆保健醫制度 運營改善과 처우개선 방안을 제시하였다.

셋째, 심한 부족현상을 보이고 있는 看護人力과 醫療技師 人力 충원을 위한 임시직 채용에서는 任用節次의 簡素化와 豫算確保方案을 提示하였으며, 保健醫療院 特別會計法 制定을 통하여 醫療收入중 일부를 일용직등 고용인력충원에 활용하는 방안등을 제시하였다.

(4) 裝備補充과 施設 및 物資管理改善

保健醫療院의 診療機能 및 保健教育活動을 강화하기 위한 부족장비의 보충과 함께 장비를 사용관리하는데 필요한 專門人力 充員을 통하여 장비의 활용도를 높이도록 하고 報告書에 提示된 管理指針에 따라 効率的인 施設 및 物資管理體系를 確立하여 投資의 效率性과 施設의 活用度를 높인다.

(5) 財政運營體系改善

現 保健醫療院의 一般會計 制度上的 問題點을 해결하기 위한 手段으로 特別會計制度를 提案하며, 이의 實시를 통하여 責任經營意識의 高취와 積極的인 診療活動에 대한 보상이 가능토록 하며 診療活動의 活性化와 經營收支 改善을 圖謀하도록 한다.

(6) 郡內外 醫療機關과의 協力連繫體系 構築

保健醫療院이 地域醫療體系의 中心處로서의 役割을 效果的으로 遂行하기 위해서 첫째, 郡관내 公共保健 醫療機關인 保健支所, 保健診療所와의 業務協力및 技術支援을 위하여 밀접한 유대관계를 형성할 수 있도록 임상집담회와 사례발표회를 갖고 短期教育訓練過程을 開設運營하도록 하며, 둘째, 郡내 民間醫療機關과의 協力體系構築을 위하여 協議體를 運營함으로써 民間醫療機關이 保健醫療院의 檢査裝備를 賃借使用할 수 있도록 하고 환자 및 검사물의뢰와 地域 應急醫療體系 構築을 위한 協力方案들을 論議하도록 하며, 셋째, 郡외의 上位級醫療機關과의 協力體系構築을 위한 協力病院, 외부 수탁검사기관, 위탁훈련기관등을 지정하고

이들 協力機關을 통한 患者依賴와 각종 검사, 委託訓練등을 效率的으로 實施함으로써 患者診療에 만전을 기하고 診療水準을 높이고자 한다.

(7) 保健事業과 入院診療機能의 活性化

保健豫防事業의 強化를 위해서는 먼저 事業活性化를 위한 政策強化와 不足人力充員 및 事業豫算確保, 事業支援을 위한 弘報教育活性化와 地域社會 健康實踐運動 展開, 診療部の 各科 診療室 및 檢査室과의 協力體系構築을 통한 保健豫防事業에 대한 技術的 支援強化, 行政組織 및 醫療保險組織과의 連繫活動強化 등이 필요하며, 入院診療機能의 活性化 方案으로서의 入院診療機能과 連繫된 手術診療活動의 活性化를 위한 의과 및 마취과 專門醫師등 不足人力充員과 醫療裝備確保, 診療事故에 대비한 補償金 支給制度 마련과 補償金 支給豫算確保, 看護人力의 確保와 入院患者 給食을 위한 構內食堂運營, 入院室의 清潔維持와 冷溫房 施設 具備, 診療施設, 人力, 裝備의 優秀성과 事業活動에 대한 弘報活動強化 등이 要求된다.

마. 活用性 및 期待效果

農漁村 醫療脆弱地域의 醫療供給 基盤擴充을 위한 保健醫療院의 事業 活動評價와 運營改善代案을 提示함으로써 同制度의 早期定着을 圖謀하고 向後 擴大實施를 위한 政策資料를 活用할 수 있다.

바. 政策建議內容

保健醫療院은 全國民 醫療保險實施에 따른 醫療需要增加에 대비하여 農漁村 醫療基盤擴充을 목적으로 醫療脆弱地 住民들의 醫療不均衡을 해소하기 위해서 새로이 도입된 제도로서 郡地域 社會에서는 保健所 및 病院機能을 하는 유일한 公共保健機關이다. 따라서 보건의료원이 地域 住民들의 健康管理나 醫療利用에 크게 기여하리라는 期待를 갖고 있으며, 向後 地方自治制의 實施로 그 期待는 더욱 증대될 것이므로 保健醫

療院이 郡地域 保健醫療體系의 中心處로 發展할 수 있도록 육성해야 한다. 이를 위해서는,

첫째, 保健醫療院의 정상운영에 필요한 人力構成과 함께 施設, 裝備 및 豫算支援에 대한 과감한 投資가 있어야 한다.

둘째, 保健醫療院의 改善代案을 중심으로 改善策을 講究함으로써 保健醫療院의 保健豫防事業 및 診療機能을 活性化해야 한다. 특히 制度的 改善策으로서 組織構造의 改編 및 運營體系 改善, 部署別 業務分掌 및 指針을 중심으로 効率의인 業務體系確立, 保健醫療院 特別會計法 制定, 公衆保健醫制度 運營改善, 保健所法 改定補完등이 이루어져야 한다.

셋째, 도서 및 산간지역으로 保健醫療院 利用上 交通이 불편한 地域은 巡廻診療班을 設置運營하는 것이 바람직하며, 특히 地域에 따라 큰 脆弱性을 보이고 있는 保健豫防事業 및 入院診療機能의 活性化를 위하여 앞서 提示된 改善代案을 중심으로 特別支援對策이 講究되어야 한다.

넷째, 保健醫療院의 立地的 環境與件들이 運營實績에 많은 영향을 미치고 있음을 볼때 向後 保健醫療院의 擴大設置를 위한 地域選定 및 實施規模設定에 있어 立地的 環境與件을 충분히 考慮해야 한다.

사. 研究者

卞鍾和, 朴仁和, 住文赫

6. 醫療傳達體系 運營評價 研究

가. 研究目的

- 1) 醫療傳達體系 施行 後 1년간의 運營成果를 評價하고
- 2) 醫療傳達體系 運營上 問題點을 파악함으로써
- 3) 醫療傳達體系的 向後 政策方向을 모색하여 早期定着에 기여한다.

나. 研究內容

醫療傳達體系 전과 후의 患者 醫療利用行態, 醫療陣 患者診療行態, 醫療機關 診療實績등을 比較分析함으로써 醫療傳達體系的 效果를 推定하였다.

다. 研究方法

1) 醫療傳達體系的 成果를 파악할수 있는 指標의 時系列的 推移를 통해 醫療傳達體系 實施 前과 後를 비교함으로써 醫療傳達體系的 效果를 推定하였다. 또한 時間의 흐름에 따른 變化推移를 알아보기 위하여 가능한 경우 回歸分析을 사용하여 좀 더 動態的인 變化樣相을 파악해 보았다.

2) 本 研究를 遂行하기 위해 사용된 基本資料 중 일부는 各급 醫療機關의 의무기록실 등에서 求得하였으며, 일부는 병원급 이상의 의료기관에 奉職하는 의료진과 개업의를 대상으로 한 設問調査 및 환자를 대상으로 한 面接調査를 통해 蒐集되었다.

라. 研究結果

1) 醫療傳達體系 실시 후 3次診療機關 外來患者의 내원은 감소하였으나 그 감소율은 의료전달체계 실시 1년전 대비 1.1%에 그치고 있다. 그러나 一般診療體系가 적용되지 않는 진료과의 환자를 제외했을 때 외래

환자의 감소는 6.9%로 나타나 의료전달체계의 실시가 患者集中의 緩和에 어느 정도 성과를 거둔 것으로 보인다. 더욱이 이와 같은 3차진료기관 외래환자의 감소는 都市地域 自營者에 대한 醫療保險의 확대에도 불구하고 이루어진 것이라는 점을 감안할 필요가 있겠다. 그러나 3차진료기관의 退院患者는 10.7% 증가하였으며 綜合病院이나 病院 등 2차진료기관의 경우 입원, 외래를 불문하고 10%를 상회하는 환자 증가율을 보이고 있다. 또한 開業醫에 대한 設問調査 結果로 미루어 볼 때 醫院級 醫療機關을 내원하는 患者數 역시 증가한 것으로 보인다.

2) 醫療傳達體系를 실시하지 않았다면 各及 醫療機關의 환자점유율은 변화하지 않았을 것이라는 假定下에서 醫療保險의 財政節減效果를 추계해 본 결과 保險財政은 1.1% 절감된 것으로 나타났다. 이를 큰 효과로 볼 수는 없겠으나 醫療傳達體系가 아직 정착되지 않은 상황에서 최소한 向後의 節減可能性은 보여주고 있다. 더욱이 醫療傳達體系 實施 후 患者의 醫療機關 소빙행태가 줄어드는 등 社會的으로 바람직한 방향으로 의료이용행태가 변화하고 있는 것으로 나타나 앞으로의 節減可能性은 더욱 클 것으로 보인다.

3) 그동안 대규모 綜合病院과 大學病院의 患者集中으로 인한 짧은 진료시간이 適正診療의 제공이라는 관점에서 관심의 대상이 되어 왔다. 의료진료의 응답에 의거할 때 6.6분, 환자의 응답에 의거할 때 7.8분으로 나타난 3次診療機關에서의 1인당 診療時間은 醫療傳達體系 실시 전에 비해 사실상 차이가 없는 것으로 보인다. 그러나 醫療陣의 응답에 의하면 3次診療機關을 내원하는 환자 중 輕症患者의 비율은 외래 36% 포인트, 입원 25%포인트의 큰 폭으로 감소하여 外來患者의 감소와 함께 醫療傳達體系 實施의 肯定的 側面을 보여주고 있다.

4) 3次診療機關 外來患者의 診療待機時間은 醫療傳達體系 실시 후 25분이 감소된 것으로 나타났다. 이는 患者集中緩和의 가장 직접적인 증거로서 外來患者 및 내원환자 중 輕症患者 比率의 감소와 함께 醫療傳

達體系의 실시가 가져온 可視的 成果로 평가될 수 있겠다. 그러나 投藥 待機時間 등 그밖의 待機時間은 기존의 調查結果와 차이가 없어 醫療傳 達體系 實施의 影響이 아직 못미치는 것으로 생각된다.

5) 3次診療機關을 포함한 綜合病院, 病院 醫療陣 및 개업의의 70%가 아직 醫療傳達體系가 완전히 定着되지 못한 狀況下에서 다음과 같은 몇 가지의 문제들에 逢着하고 있다. 첫째로는 환자를 의뢰해도 依賴對象機 關에서의 患者集中으로 말미암아 治療 및 檢査가 원활치 못하거나 入院 室이 부족하여 다시 환자가 되돌아 오는 경우가 많다. 3차진료기관 입 원환자 중 診療依賴書를 발급받고도 응급실을 통해 입원하는 患者가 全 體 入院患者의 1/4(진료의뢰서 지참자의 1/3)에 이르고 있는 것도 이 같은 사정의 반영이다. 이는 형식적으로만 醫療傳達體系를 밟는 患者가 相當數를 차지하기 때문인 것으로 보이며 窮極的으로는 아직 醫療傳達 體系가 정착되지 않은데서 오는 過渡期的 現象으로 이해되어야 할 것이 다. 두번째로 問題가 되는 것은 診療依賴書의 濫發이다. 이 문제는 2次 診療機關에서보다는 1次診療機關에서 특히 심각한 것으로서 調查結果에 의하면 診療依賴書 10통 중 4통 내지 5통은 患者의 一方的 要求에 의해 發給되고 있다. 세째로는 患者依賴에는 診療依賴書가 필요하지만 환자 의 回送에는 아무 서류도 필요치 않으며 더욱이 환자의 회송 그 자체가 제대로 이루어지지 않고 있다는 점이다.

6) 3次診療機關의 경우 보험자가 발급하는 診療確認書의 提出이 要求 되는 他大診療圈患者가 外來의 경우 42.6%를, 入院의 경우 무려 63.1% 를 차지하고 있다. 이같이 높은 他大診療圈患者의 비율은 3차진료기관 의 診療能力이나 醫療技術 水準에 상당한 차이가 존재한다는 사실의 반 영으로서 관할 大診療圈內의 3次診療機關에서 모든 치료를 終結토록 한 다는 政府方針과 現實 사이에 커다란 괴리가 있다. 이와 관련, 관할진료 권내에서의 의료이용시 불편함에 대한 설문 결과 입원환자의 21%, 외 래환자의 19%는 의료기관 부족으로 심각한 불편을 겪고 있는 것으로 응답하고 있다.

마. 活用性 및 期待效果

醫療傳達體系의 向後 政策方向 設定에 活用할 수 있다.

바. 政策建議內容

1) 현행 醫療傳達體系가 갖고 있는 기본적인 問題點은 歷史的으로 國家의 政策的 介入을 경험해보지 못한 채 自生的으로 성장해온 醫療分野에 있어서 기존의 의료이용관행을 형성해 온 관련 주체의 個別的 動機를 일정한 社會的 目標, 즉 醫療에 대한 經濟的, 地理的 接近度의 提高와 效率의 增進이라는 동기로 代替시키는데 필요한 유인 또는 역유인이 기존의 의료제도내로 충분히 注入되지 못하고 있다는 점이다. 그 이유는 설사 어떤 역유인을 도입한다 해도 기존제도내의 脆弱點이 그 역유인의 원활한 기능을 억제하여 그 效果를 稀釋시키기 때문이며 따라서 한가지의 逆유인만으로는 기대하는 效果를 얻기 어렵다. 그러므로 몇 가지의 제도적 장치를 一괄적으로 기존의 제도내에 注入시킬 필요가 있는 것이다. 이는 醫療傳達體系라는 제도가 의료제도상의 다른 문제들과 별도로 취급될 것이 아니라 의료수가, 의료비 지불제도, 醫療事故와 관련된 분쟁의 조정 등 여타의 懸案과 連繫되어 함께 다루어질 때 조속한 시일내에 정착될 가능성이 높아짐을 의미하는 것이다.

2) 몇 가지 사실로 미루어 3次診療機關이 1, 2次診療機關과 患者誘致 競争을 하는 경향이 있다. 3次診療機關은 3次診療機關대로 환자를 유치하려 하고 있고, 환자는 환자대로 合理的인 이유없이 대형의료기관에 대한 選好를 유지하는 한 患者集中緩和과 더 나아가서 醫療傳達體系의 定着을 기대할 수 없다. 무엇보다도 중요한 것은 3次診療機關이 自體存立의 實現이라는 問題에서 벗어나 1, 2次診療機關과의 競争關係를 止揚하고 새로운 醫療技術의 開發 및 그 기술의 전파, 전문성의 심화 등 3次診療機關으로서의 기능의 特化에 전념할 수 있도록 하는 유인책을 마련해 주는 일이다. 이와 함께 같은 3次診療機關이라 하더라도 診療能力

및 醫療技術의 水準面에서 차이가 존재하고 이로 인해 3次診療機關 중에서도 患者에 의해 특별히 選好되는 醫療機關이 他大診療圈에 존재한다는 것은 의료의 地域化라는 政策目標에 相馳되므로 3次診療機關間 診療能力 및 技術水準의 平準化에 대한 政策的 配慮도 아울러 要望된다.

3) 現行 醫療傳達體系는 保健醫療分野의 效率增進이라는 견지에서 매우 중요한 回送에 대해서는 정책적인 강조가 결여되어 있다. 회송을 어떤 逆誘引을 동반한 強制規定化하기는 어려운 일이나 회송실태의 향상이 가져올 자원의 절감가능성을 고려하여 최소한 환자의 회송에 필요한 일정양식의 서류를 개발, 診療를 依賴한 醫療機關으로 送付하도록 권유할 필요가 있다. 이를 통해 의학지식 및 기술의 전파와 窮極的으로는 依賴患者의 減少를 통한 資源節減이라는 효과를 기대할 수 있으며, 또한 상급진료기관으로서 遂行해야 할 중요한 기능을 活性化시키는 촉매로서 작용할 수도 있을 것이기 때문이다.

4) 全體的으로 보아 대략 1/3가량의 依賴患者가 전문적 검사를 위해 依賴되고 있으나 患者集中이 완화되지 않고 있는 병원의 경우 검사가 원활치 못한은 물론 患者集中이라는 問題를 더욱 深化시키고 있으므로 검사만을 전문으로 하는 檢査專門機關을 육성할 필요가 있다. 이 같은 檢査專門機關에서 현재 3次診療機關으로 집중되는 개업의나 병원의 檢査의뢰를 소화해 준다면 3次診療機關의 患者集中은 크게 완화될 것이다. 현재 이 같은 商業的 檢査機關이 없는 것은 아니나 아직은 자리를 잡고 있지 못한 상태여서 3次診療機關으로 집중되는 檢査依賴를 대신하도록 기대할 수 있는 형편이 못되므로 長期的인 眼目에서 政策的 關心이 要望된다.

사. 研究者

明在日

7. 性病 醫療保護事業 實態調查

가. 研究目的

性病 醫療保護事業에 대한 問題點 導出 및 改善點 摸索과 效率的인 性病管理 對策樹立에 必要한 資料生産에 目的이 있다.

나. 研究內容

- 1) 性病 醫療保護 指定 醫療機關의 實態
- 2) 性病 醫療保護 指定 醫療機關 利用者 實態
- 3) 性病 感染 高危險集團의 性病 및 醫療保護事業에 대한 意識行態
- 4) 醫療保險 및 保護를 통한 性病診療實態
- 5) 現行 性病管理制度에 대한 問題點

다. 研究方法

- 1) 調査員을 통한 性病患者의 面接調査
- 2) 性病 醫療保護 指定 醫療機關에 대한 郵便調査
- 3) 性病感染 高危險集團에 대한 自記式 設問調査
- 4) 醫療保險聯合會의 診療費 審査資料 分析
- 5) 臨床, 行政, 性病管理 實務擔當者들로 구성된 諮問委員會 運用

라. 研究結果

1) 性病 醫療保護 指定 醫療機關 實態

- (1) 應答한 186個 保健所中 管內에 私娼地域이 있는곳은 19.9%이다.
- (2) 市·道別 登錄管理 對象者數 分布는 서울, 慶南, 京畿, 釜山 等の 順으로 나타났으며, 茶房從事者의 경우 業所數가 가장 많은 서울이 오히려 他地域에 비해 적게 나타났다.

(3) 調査機關 診療醫師의 64.9%가 一般醫師이고, 泌尿器科 專門醫師는 5.0%였다.

(4) 醫師와 病理技士의 性病에 관한 教育 履修率は 醫師 14.5%, 病理技士 61.0%이다.

(5) 性病診療에 필요한 各 施設의 平均面積은 患者待機室 9.9坪, 檢診室 5.2坪, 檢查室 9.9坪, 診療室 8.7坪이고, 性病患者 隔離收容施設을 保有하고 있는 保健所는 13.1%이다.

(6) 性病檢査用 機資材 保有實態는 대부분 양호한 편이나 CO₂배양기, 검사실 전용냉장고를 保有하지 못한 機關이 많았고, 원심분리기, 현미경, 교반기, 염색대 등의 必要한 機資材를 保有하지 못하고 있는 機關도 있는 것으로 나타났다.

(7) 檢査方法은 梅毒의 경우 대부분의 機關이 VDRL, RPR Test에 의존하고 있으며, 淋疾은 Slide Test를 주로 하고 있는 것으로 나타났다.

(8) 抗生劑의 誤濫用으로 發生된 PPNG, 藥劑耐性菌 檢査는 公共診療機關의 경우 各各 88.3%, 13.6%, 一般診療機關은 33.8%, 33.3%가 施行하고 있는 것으로 나타났다.

(9) 勸獎治療處方의 使用率は 公共診療機關 66.7%, 一般診療機關 38.2%이고, 1次診療 選擇藥인 페니실린의 使用率は 兩機關 各各 50.6%, 65.3%로 使用하지 않는 理由は 부작용 때문이다가 全體 83.0%로 제일 높았다.

(10) 公共診療機關의 性病檢診 및 治療目標量의 適正度에 있어서 53.6%가 適正치 못하다고 應答하였고, 그 理由は 目標量 算出基準이 不適合하다가 76.9%로 제일 높은 分布였다.

(11) 一線 保健所의 性病管理者가 現行 性病管理上 問題點 및 改善點으로 指摘한 內容에 있어 保健所長 및 課·係長은 制度的 矛盾 및 不適合을, 診療醫師는 勸獎治療處方의 不適合을, 臨床病理技士는 專門人力의 不足을 가장 많이 지적하였다.

2) 性病 醫療保護 指定 醫療機關 利用者 實態

(1) 利用者 性別分布는 一般患者의 경우 男子 87.2%, 女子 12.8%이고, 登錄管理者는 男子 5%, 女子 95%로 나타났다.

(2) 醫療保險카드 所持率은 一般患者의 경우 男女 각각 74.3%, 86.0%이고, 登錄管理者는 男女 각각 50.0%와 29.1%였다.

(3) 性病既往歷分布는 一般患者의 경우 男女 各各 44.3%, 19%이고, 登錄管理者는 男女 各各 33.3%, 43.8%가 有經驗者로 나타났다.

(4) 一般人患者의 感染源은 男性의 경우 淪落女性과 接客婦가 61.3%로 제일 많고, 女性은 배우자가 61.9%로 나타났다.

(5) 一般人患者 男性의 90%가 性行爲時 豫防措置를 취하지 않았고, 豫防조치를 취한 방법은 콘돔사용 2.1%, 항생제 복용 4.5%, 소변 및 세척이 3.5%였다.

(6) 性病感染後 自家治療率은 一般人 患者 18.7%, 登錄管理者 35.2%이고, 治療方法은 항생제 복용 및 주사였다. 또한 診療機關 來院(所)前 藥局利用率은 各各 19.8%, 18.9%이다.

(7) 登錄管理者의 58%가 教育 및 弘報, 啓蒙 資料를 접하지 못한 것으로 나타났다.

(8) 性病 無料診療에 대해 一般人 患者 61.2%, 登錄管理者 65.2%가 알고있다고 답하였다.

(9) 性病 無料診療에 대한 滿足度는 一般人 72.5%, 登錄管理者 72.6%이고, 無料診療를 계속하여 줄것을 원하는 群의 分布는 各各 79%, 83.3%이다.

(10) 健康診斷手帖 發給時 醫師의 診察이나 相談이 없었다고 51.6%가 답하였다.

(11) 登錄管理者의 總妊娠中 正常出生이 16.4%, 人工流產率은 76.8%이다.

3) 性病感染 高危險集團의 性病 및 醫療保護事業에 대한 意識行態

(1) 性病既往歷에 있어 外國人相對 淪落女性 97.6%, 內國人 相對

99.4%, 接客婦 100.0%가 經驗이 있다고 답하였고, 感染回數는 淪落女性의 경우 5回以上이, 接客婦는 1회가 제일높은 분포로 나타났다.

(2) 性病感染後 自家治療 經驗率은 外國人相對 淪落女性 24.5%, 內國人相對 30.1%, 接客婦 28.9%로 나타났다.

(3) 性病感染後 完治되지 않은 狀態에서의 性行爲率은 外國人相對 淪落女性 20.9%, 內國人相對 30.5%, 接客婦 26.2%이다.

(4) 調査에 응답한 外國人相對 淪落女性, 內國人相對, 接客婦 3個集團의 性病에 대한 認知度を 보면 “性病은 自身の 努力에 의해 豫防이 가능하다”의 設問에 그렇다고 답한 群의 분포는 각각 79.5%, 74.4%, 74.4%이고, “豫防接種에 의해 感染을 防止할 수 있다”에 그렇지 않다고 답한 3個集團의 分布는 각각 49.7%, 48.4%, 40.6%로 나타났다. 또한 感染經路에 관한 5個項의 설문중 4個項 正答者가 각각 37.6%, 34.7%, 18.2%로 가장 높은 분포를 보였고, 後遺症에 관한 5個 設問項中에서도 4個項 正答者가 각각 28.2% 32.3%, 38.3%로 가장 높게 나타났다.

(5) 性病 無料治療에 대해 3個集團 各各 71.7%, 61.4%, 59.9%가 알고 있다고 답하였고, 경제적 도움이 된다고 應答한 群은 82.4%, 56.5%, 79.8%이고, 無料診療를 계속하여 주기를 원하는 群의 分布는 각각 85.2%, 75.8%, 80.5%로 나타났다.

(6) 健康診斷手帖 所持率은 3個集團에서 各各 91%, 93%, 93%이고, 性病治療를 받는데 있어 問題가 있다고 應答한 群은 各各 14.8%, 26.2%, 35%로 나타났다.

4) 醫療保險 및 保護를 통한 性病 診療實態

(1) '89~'90年間の 醫療保險資料를 分析한 結果 性病으로 受診한 件數가 계속 增加하는 趨勢이다.

(2) 性病으로 인한 入院과 外來患者의 比率은 全年齡層에서 外來가 대부분 차지하고 있으나 0歲에서는 入院 比率이 월등히 높게 나타났다.

(3) 醫療保險給與에 의해 入院治療時 所要된 件當 總診療費는 15萬 원 정도가 29.2%로 제일 많고, 本人 負擔額은 35,000원 정도가 38.4%로

많았다.

(4) 外來의 경우 件當 總診療費는 35,000원 정도가 33.6%로 제일 많고 本人負擔額은 7,500원 정도가 27.3%로 가장 많았다.

(5) 醫療保護 受惠者의 경우 入院의 件當 總診療費는 40萬원정도가 27.5%로 제일 많고, 本人負擔을 하지 않은 比率은 47.5%이다. 또한 外來의 件當 總診療費는 3,500원 정도가 32.2%로 가장 많고, 本人負擔을 하지 않은 比率은 98.8%였다.

마. 活用性 및 期待效果

性病醫療保護事業의 成果提高를 위한 效率인 事業指針 樹立과 綜合인 性病 管理對策 樹立에 資料로 活用

바. 政策建議內容

1) 一般診療機關을 性病專擔診療機關으로 活用하는데 있어 指定基準을 再檢討하여 專門診療機關을 우선적으로 活用토록 한다.

2) 公共診療機關의 醫師 및 臨床病理技士에 대해 定期的으로 性病診療에 관한 教育을 실시하여 專門性を 보완한다.

3) 性病感染 危險地域內에 專門클리닉의 設置와 隔離收容施設이 確保되어야 한다.

4) 社會 各 階層別로 弘報資料를 開發하여 普及하고, 大衆電波媒體를 통한 弘報·啓蒙을 실시한다.

5) 靑少年의 感染豫防을 위해 學校 保健教育 過程에 性教育과 連繫한 性病教育 프로그램을 포함하여 實施한다.

6) 産前管理에서 性病檢診과 保健教育을 강화하여 胎兒의 性病感染을 막아야 한다.

7) 登錄管理對象者別 定期 檢診週期를 現實에 적합하도록 再檢討하여 수정한다.

8) 淪落行爲等 防止法과 性病管理 關聯法規間的 相衝으로 性病管理의 實効를 얻지 못하므로 이에 대한 改定이 있어야 할 것이다.

9) 勸獎治療處方에 대한 專門的 再檢討와 性病醫療保護 診療의 自律性이 인정되어야 한다.

10) 無料診療와는 달리 受診者가 診療費를 負擔하는 경우가 있어 이에 대한 根本的인 對策이 講究되어야 한다.

11) 全國民 醫療保險實施에 따라 性病無料診療 對象은 再檢討되어야 한다.

12) 健康診斷手帖 活用指針에 대한 再檢討가 있어야 한다.

13) 政府의 有配偶者를 위주로한 避妊서비스를 登錄管理 對象者들에게도 擴大 普及토록 한다.

사. 研究者

林鍾權, 張東鉉, 崔星玉, 金勝權

8. 農漁村 公共保健機關 韓方診療 示範事業 評價

가. 研究目的

農村地域의 公共保健醫療機關에 韓醫師 人力 활용 가능성 모색과 공공 보건의료의 한방보건의료서비스 供給模型 개발을 위하여, 1990년 4월부터 3개군 保健所에 실시중인 한방보건의료 示範事業 평가를 위한 基礎資料를 提供한다.

나. 研究內容

- 1) 事業地域과 對照地域 郡住民의 醫療利用 實態 把握
- 2) 事業地域과 對照地域 郡住民의 保健所 진료서비스 提供實態 分析
- 3) 事業地域 郡住民의 한방의료이용 및 수용 態度 把握

다. 研究方法

示範事業地域(강원도 춘성군, 경북 영양군, 전북 순창군) 郡住民과 對照地域(강원도 횡성군, 경북 봉화군, 전북 임실군) 郡住民이 研究對象이 되었으며, 자료수집기간은 1990년 4월 2일 부터 4월 21일까지 2주간이었다. 1989년 1년간의 주민의 醫療利用을 把握하기 위하여 郡地域 醫療保險組合과 郡廳 사회과의 진료비명세서 및 현물급여실적 자료와, 保健所에서 작성된 1989년의 4個月分 진료비 청구명세서 및 현물급여실적 자료와, 保健所에서 작성된 1989년 4個月分 진료비 청구명세서와 保健所가 작성한 1년간(1989년) 保健所 진료실적자료를 分析하였다. 또한 조사기간 동안에 1주일간 保健所 來所者 790名을 對象으로 調査員에 의한 개별면접 조사를 실시하여 醫療利用行態를 把握하였다.

라. 研究結果

1) 郡住民의 醫療利用水準

(1) 年間 외래 진료 이용 件數가 地域醫療保險 적용대상자 및 의료보호 대상자별로 分析한 결과 춘성군은 70,388件 및 24,114件인 반면 영양군은 53,451件 및 26,831件이었으며 순창군은 68,280件 및 112,376件으로 나타났다.

(2) 외래 件當 診療費는 춘성군의 지역의료보험 적용자는 11,336원, 의료보호 대상자는 8,115원으로 나타났다. 영양군은 各各 8,494원 및 11,408원인 반면 순창군은 10,449원 및 5,165원으로서 춘성군 및 순창군 지역은 醫療保險 適用對象者가 醫療保護 對象者보다 件當診療費가 높았으나 영양군의 醫療保險 適用對象者의 件當診療費는 의료보호 대상자보다 낮았다.

(3) 피보험자 1인당 年間 外來 방문일수는 춘성군이 地域醫療保險 適用對象者가 5.19日, 醫療保護 對象者가 4.04日로서 醫療保險 適用對象者의 訪問日數가 많은 반면, 영양군은 各各 3.91日 및 5.10日, 순창군은 5.89日 및 7.60日로서 醫療保護 對象者의 訪問日數가 地域醫療保險 適用對象者보다 一日 以上 많았다.

(4) 醫療機關 및 保健機關별 外來 診療 이용수준은 地域醫療保險 적용자는 춘성군 및 순창군은 各各 의료기관이용이 68.6% 및 57.8%인 반면 보건기관이용은 31.5%, 42.2%로서 保健機關利用이 醫療機關利用보다 낮고 영양군 住民은 醫療機關利用이 49.8%로서 다른 2개 지역보다 높았다. 그러나 醫療保護 適用對象者는 3個地域 모두 醫療機關보다 保健機關의 利用이 높았다.

2) 郡住民의 保健所 診療서비스 利用狀態

(1) 年間 保健所의 診療 실적은 춘성군이 23,877件, 영양군이 20,036件, 순창군이 25,300件으로 나타났다. 醫療保障 狀態別 일반 진료실적은 춘성군 및 영양군은 醫療保護 患者가 24.9%, 22.7%를 차지한 반면 순

창군은 46.3%로서 높게 나타났다.

(2) 月別 診療件數는 農村地域임에도 불구하고 큰 변동이 없이 비슷한 水準으로서 1,500件 内外를 維持하였고 특히 순창군의 경우 4월부터 診療件數가 增加해서 3,000件 内外를 나타냈는데 보건의료원 體系로 일반 保健所보다 약 2倍 以上の 診療件數의 增加가 있음을 알 수 있다. 對照地域 역시 큰 차이가 없이 각 事業地域과 비슷한 실적을 보였다.

(3) 保健所 利用患者의 거주지별 分布는 50%이상이 郡保健所가 위치한 읍소재 지역이었으며 10km 以內가 67%~87%를 차지하였다.

(4) 性 및 年齡別 利用件數는 女子가(2,000件以上) 男子보다(2,000件 이하) 더 많이 이용하였으며 연령별로는 9세以下가 비교적 많이 이용하고 30代이후부터 증가하다가 50代에 최고 높은 이용을 한후 60세 이후부터 서서히 떨어지는 진료양상을 보였으며 통계학적으로도 연령별 이용수준에 유의한 差異를 나타냈다.($P=0.01$)

(5) 傷病特性은 17대 상병분류로 分析한 결과 호흡기계질환이 가장 많아서 36.2%~38.3%를 차지하였으며 소화기계질환 및 근골격계질환의 順으로 나타났다. 특히 성별 진료이용 差異는 근골격계질환이 가장 커서 女子가 男子보다 거의 2배가량 많이 이용한 것으로 나타났다.

(6) 保健所 診療利用者의 平均 내원일수는 1.53~1.72日이었으며, 月別 내원일수는 통계적으로 有意한 差異를 보였다.(특히 2月, 8月, 11月은 有意性 檢證結果 $P=0.001$ 로 나타났음)

(7) 保健所 診療利用患者의 件當診療費는 춘성군은 약 4,000원~7,200원 수준이며 영양군은 약 4,500원~5,600원, 순창군은 2월에 약 4,700원에서 의료원이 된 이후 5월부터 增加하여 10,000원 이상을 나타내었다. 診療費의 차이는 내원일수 및 투약일수와 관련이 있으며 對照地域과는 一部 月별로 有意한 差異가 있는 것으로 나타났다.

3) 保健所利用者의 醫療利用行態 및 韓方醫療 受容 態度

(1) 保健所利用者의 職業分布는 無職, 農業 從事者가 주로 利用하는 것으로 나타났고 學生 및 主婦 이용자가 그 다음을 차지하였다.

(2) 保健所 利用患者의 罹患時期는 춘성군 및 영양군은 3개월이상이 각각 52.5% 및 54.0%로 나타났고 순창군도 37.7%로 나타났으며 그 다음이 15日以內로서 3個 群 모두 32%~44% 水準이었다. 자각한 症狀 정도는 조금 및 매우 심각하다를 합해서 88%를 나타냈다.

(3) 保健所 利用者들이 아픈데가 생길때 주로 利用하는 곳으로 응답한 機關은 춘성군 및 영양군은 50.2% 및 58.0%로 保健所라 應答했고 그 다음이 病院 및 약국이었다. 순창군은 病院이 43.5% 그 다음이 保健醫院으로 30.6%를 나타내 差異가 있었다.

(4) 保健所 利用後 만족정도는 86.1%가 만족하다고 응답하여 満足度는 높다고 할 수 있다.

(5) 保健所 利用者의 평소 韓方醫療 利用實態를 파악한 결과 總 對象者의 32.6%가 이용한 경험이 있었으며 이용자의 61.2%는 한방병의원 을, 나머지 38.8%는 한약업사를 이용한 것으로 나타났다. 그러나 순창군은 한약업사의 이용율(61.8%)이 한방병의원 이용율(38.2%)보다 높았다.

(6) 1회 평균 한방의료이용 費用을 춘성군 및 영양군은 한방병의원 이용시 2,400원~4,200원인 반면 한약업사 이용시는 5,800원~5,900원으로 오히려 한약업사를 이용할 경우 費用을 더 부담한 것으로 나타났다. 그러나 순창군은 한약업사 이용시 費用이 2,654원인 반면 한방병의원 이용시 4,189원으로 나타나 다른 2개 군지역과 差異를 나타냈다.

(7) 保健所에 한방진료실이 開設될 경우 이용의사를 分析한 결과 84.2%가 이용할 의사를 나타냈다. 이용하지 않겠다는 15.8%를 재분석한 결과 건강해서 필요없다(32.7%), 양방이 더 좋다(27.7%), 관심이 없고, 체질에 안맞고, 진료비가 높을 것 같다(26.8%)로 나타났다.

마. 活用性 및 期待效果

本 研究結果는 農村地域 韓方保健醫療 示範事業이 종료되는 2年後의 事業結果를 評價하는 基準資料로 提供되며, 韓方示範事業 進行過程에서

모니터링을 통한 활동의 變化정도 및 變化양상을 파악하기 위한 基礎資料로 활용될 것이다.

바. 政策建議內容

本 研究는 2年 繼續되는 示範事業으로서, 1992年 2月 以後의 최종 評價分析을 통해 구체적인 政策建議가 제시될 예정이다.

사. 研究者

金鎮順, 柳好信, 金銀珠, 趙洪湜, 高敬煥

9. '90年度 患者調査 標本 및 調査票 設計

가. 研究 目的

保健社會部가 실시하는 患者調査가 成功的으로 達成될수 있도록 하기 위해 標本 및 調査票를 設計한다.

나. 研究 內容

1) 定期的으로 계속 사용가능하고, 調査目的에 부합되는 필수 변수가 포함되고, 資料處理業務가 용이하도록 1988년도 調査票 및 調査票의 기재 요령의 補完

2) 資料蒐集 業務量의 경감, 자료수집 노력의 집중, 정확한 자료수집 등 비표본 오차의 극소화 및 醫療機關 種類別 추정이 가능하도록 醫療機關 種類別 標本抽出

다. 研究方法

1) 調査票 補完

(1) 調査의 계속성과 일관성의 견지에서 1988년에 사용된 調査票의 調査項目의 필요성, 자료수집 가능성과 조사결과의 妥當性, 信賴性 및 正確性 檢討

(2) 특히 기재상 편의성과 작성된 조사표의 통계생산과정에서 오차의 極小化 및 資料處理의 容易性을 提高하는 측면에서 調査票 補完

2) 標本 設計

(1) 標本醫療機關數가 많게 되면 調査管理를 철저히 할수 없어 調査不應 및 不實調査의 防止가 곤란하므로, 標本醫療機關 數는 되도록 적게 하되 標本誤差를 考慮하여 合理的인 規模로 한다.

(2) 標本 醫療機關數는 적게 되더라도 조사표에 기입되는 患者數는

되도록 많이 하기 위하여 醫療機關을 種類 및 특성에 따라 층화하고, 醫療機關數는 적으나 상대적으로 患者數가 많은 층에서는 모든 醫療機關을 標本으로 포함시켜 전수조사하며, 기타 층에서는 標本을 추출한다.

라. 研究結果

1) 調査項目의 調整

(1) 調査票 I (機關調査)

調査項目 增減은 없다. 다만 각 醫療機關에서 작성된 調査를 保健所 및 保健醫療院의 確認段階에서 檢討할 「調査結果」항을 新設하였다. 그러나 調査票 기재상의 편의를 제고하고, 資料處理 과정에서 일관성 있게 資料入力(key entry) 作業이 可能하도록 調査票의 layout과 調査項目의 配列을 再構成했다.

(2) 調査票 II (外來患者 調査)

調査項目중에서 副診斷名이 削除되었다. 삭제 이유는 保社部 統計諮問委員會 結果에 따른 것으로서 統計作成의 業務量 減少와 不確實 할 수 있는 外來患者의 副診斷名까지 기재케 할 필요성이 희박하기 때문이다.

(3) 調査票 III (退院患者 調査)

退院患者 調査票에서는 診斷名을 하나 더 추가해서 3개까지 記載토록 하였다. 이러한 결정은 保社部 統計諮問委員會 結果에 의거한 것으로서 退院患者의 진단명은 보다 더 정확할 수 있고, 患者가 여러개의 진단명을 갖는 경우에 전국 수준의 질병 罹患水準 把握에 유익하게 활용될 수 있기 때문이다.

2) 標本設計

(1) 調査對象

1990년 患者調査는 그 內容에 따라 機關調査, 外來患者調査, 退院患者 調査로 區分되며, 이에 따른 調査對象은 다음과 같다.

醫療機關 調査： 1990년 8월 29일 현재 개설중인 전국의 醫療機關

外來患者 調査： 1990년 8월 29일에 전국의 醫療機關에 찾아와서 外來診療를 받은 患者

退院患者 調査： 1990. 6.1 ~6.30의 1개월간의 기간중에 전국의 醫療機關에서 退院한 患者

(2) 抽出單位

醫療機關을 추출단위로 하여 標本을 抽出하고, 표본으로 抽出된 醫療機關에 대하여 醫療機關調査, 外來患者調査, 退院患者 調査를 실시하였다.

(3) 標本 醫療機關의 抽出

① 醫療保險 管理工團의 1990년 3월 1일 현재 요양 취급기관 전 산화일에 수록된 222,801개 기관의 자료에 신설된 12개 保健所의 資料를 추가하여 22,813개 醫療機關을 抽出單位 醫療機關으로 하였다.

② 抽出單位 醫療機關의 分類는 그 특성에 따라 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 보건의료원, 보건소, 모자보건센터, 의원, 치과의원, 한방의원, 보건지소, 보건진료소, 조산소의 13個 集團으로 分類하였다.

③ 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 보건의료원, 보건소, 모자보건센터의 7개 집단은 전수조사집단으로 하여 전수조사 집단에서는 총 865개의 醫療機關을 모두 표본으로 추출하였다. 그리고 나머지 6개 집단은 標本調査 集團으로 하여 標本調査 集團에서는 일부의 醫療機關을 標本으로 抽出하였다.

④ 6개의 각 標本調査 集團에서의 층화여부 및 抽出率은 각 집단의 특수성, 기관특성, 표본오차의 크기, 자료의 활용성 등을 綜合的으로 考慮하여 결정하였다.

마. 活用性 및 期待效果

1) 本 研究에 의해 작성된 標本抽出規模 및 選定된 표본기관과 조사

표 개발시 논의된 調査票 종류, 변수 및 調査票 設計案은 대부분 保健 社會部에 의해 수용되어 1990년에 실시한 疾病傷害統計調査의 標本과 調査票로서 使用되었다.

2) 標本調査 方法에 의한 疾病傷害統計調査 및 합리적인 내용이 포함된 調査票 開發은 統計調査의 質的 改善에 기여하여 政策資料로서의 활용도를 提高시킬 것이다.

바. 研究者

宋建鏞, 桂勳邦, 金英任, 宋泰玟, 都世錄

10. 原爆被害者 實態調査

가. 研究目的

政府는 原爆被害者는 물론 이들의 2세 및 3세를 포함한 모든 原爆被害者에게 의료시혜를 포함한 福祉對策을 講究코자 계획하고 있으며, 이와같은 計劃은 原爆被害者의 정확한 통계에 基礎를 두어야 하나 現在까지 全國的 規模의 體系의 實態調査가 실시된바 없어 다음과 같은 목적으로 조사를 實施하게 되었다.

- 1) 原爆被害者의 數 測定
- 2) 原爆被害者의 人口, 社會, 經濟的 特性 調査分析
- 3) 原爆被害者의 社會福祉 需要(의료, 社會서비스 및 기타) 추정 및 特性分析

나. 研究內容

1) 登錄을 통해서 原爆被害者의 姓名, 性, 주민등록번호, 주소, 피폭지 등을 알아본다.

2) 實態調査를 통해서 原爆被害程度, 家口員 狀況(수, 學력, 職業, 노동능력 등), 生活程度(소득, 지출, 재산정도 등), 社會福祉 需要등을 分析한다.

다. 研究方法

1) 調査對象

(1) 原爆被害 當事者

- ① 1945년 8월 히로시마, 나가사키 原爆投下時 피폭중심지 거주자(사망자 및 피폭 생존자)
- ② 原爆投下日로부터 14일 이내에 入市한 자

- ③ 原爆投下地域에 投入되어 負傷者 및 死亡者를 運搬處理한 者
(장병자, 군속 등)
- ④ 原爆投下時 妊娠婦의 胎兒
- (2) 原爆被害者의 2세 및 3세
- 2) 調査方法： 登錄 및 實態調査 並行
 - (1) 登錄
 - ① 大衆媒體(신문, TV, 라디오, 기타매체)를 통한 登錄 弘報
 - ② 班常會, 동·통·반·이장 등을 통한 弘報
 - ③ 保健所 및 韓國原爆被害者協會에 登錄, 市·道知事는 그 名單을 保社部 長官에게 報告
 - (2) 實態調査
 - ① 報告된 名單을 基礎로 原爆被害者 實態調査 實施
 - ② 實態調査는 保健所 單位로 實施하고, 原爆被害者協會가 適格 與否 確認
 - (3) 海外資料 蒐集
 - ① 日本의 原爆被害者 補償實態 把握 및 關係資料 蒐集
- 3) 分析

適格與否가 확인된 原爆被害者는 전산데이프에 입력하여 관리할 수 있는 體系를 확립하고, 同 入力資料를 이용하여 原爆被害者 數 등 研究 目的에서 提示된 統計를 生産

라. 研究結果

- 1) 1990년 9월~11월에 걸쳐 原爆被害者 實態調査를 弘報하고 保健所 別로 접수를 받았다.
- 2) 原爆協會에 기등록된 原爆被害者와 신규 접수자에 대하여 保健所 및 原爆協會를 통하여 12월에 조사를 실시하였다.
- 3) 調査完了된 調査票 정리 중이다.

마. 活用性 및 期待效果

- 1) 재한 原爆被害者의 正確한 統計資料分析
- 2) 原爆被害者 福祉對策 樹立에 必要한 基礎資料 提供

바. 研究者

宋建鏞, 金英任, 李儀卿, 金泰貞

11. '90年代 保健醫療政策의 方向에 관한 研究

가. 研究目的

'90年代 우리나라 保健醫療政策의 當면 課題가 무엇인가를 파악하여 그 해결을 위한 새로운 方向과 代案을 모색한다.

나. 研究內容

- 1) 우리나라 保健醫療體系의 發展方向과 現況
- 2) '90년대 社會經濟의 與件과 健康問題
- 3) 地方自治化와 保健醫療行政體系
- 4) 國民醫療費 展望과 財源調達體系
- 5) 地域保健醫療事業과 住民參與
- 6) '90年代 保健醫療政策의 課題와 展望

다. 研究方法

6개 관련 主題를 선정하고 관련 學界의 專門家에게 원고를 집필케 하여 이를 취합, 정리하였다.

라. 研究結果

1) 우리나라 保健醫療體系의 發展過程과 現況

우리나라 보건의료체계의 발전과정을 국가개입과 정부정책의 변천내용에 따라 第一期-일제 강점기 이전, 第二期-일제 강점기, 第三期-해방이후 의료보험실시 이전, 第四期-의료보험 실시 이후로 區分하였다. 특히 第四期는 保健醫療政策의 이정표를 세운 중요한 시기로서 보건의료 문제를 사회보험방식으로 해결하려는 국가의지를 나타냈으며, 국민 건강요구를 사회화하는 출발점이 되었다.

우리나라의 의료시장은 醫療人의 자유로운 經濟活動을 자유방임에 가까운 형태로 보장하는 것이었으며, 醫療資源의 대부분이 民間部門에서 공급되는 형태를 이루고 있다. 이와 반면에 醫療費의 調達方式은 社會保險과 조세형의 중간에 서 있다.

이러한 管理統制上의 특성은 수요면에서 醫療保險을 통한 醫療需要의 社會化 및 각종 需要抑制 裝置의 도입을 들 수 있다. 供給管理 측면에서는 醫療資源의 生産과 分配에 개입하고 있으며, 醫療傳達體系를 도입하여 통제하고 있다. 그러나 全般的으로 供給管理統制는 그 정도가 微弱的한 셈이다. 그러나 診療行爲別 수가제하에서 초래되는 過剩診療를 억제하기 위하여 診療費 審査制度를 廣範圍하게 채택하고 있으며, 보험수가의 통제를 통하여 國民醫療費를 통제하고 있다.

2) 90年代 社會經濟的 與件과 健康問題

우리나라의 인구는 1960년의 典型的인 피라밋형에서 2000년에는 중형의 人口構成을 보이고 이후 先進國型인 항아리형으로 될 것이 예상된다. 이러한 변화는 老齡人口의 相對的, 絶對的 증가를 가져오게 하는데 이에 따라 만성퇴행성 질환의 증가와 醫療利用의 急增 등이 예상된다. 한편 都市-農村 人口는 1980년에 57 : 43이던 것이 2000년에는 77 : 23으로 변화할 것으로 예상되는데, 한국의 經濟水準은 제6차 經濟社會發展 5개년계획(1986~1991)을 마감하면서 1인당 GNP가 5,000달러선으로 되었고, 제7차 5개년계획 기간중 10,000달러선으로, 2000년에는 17,000달러로 될 것으로 예상된다. 경제성장과 함께 사회적 여건도 많이 변하고 있다. 教育水準은 국민의 教育熱과 함께 매우 높아져, 政治, 經濟, 社會, 文化에 관한 國民들의 意識構造와 水準이 크게 달라졌으며 건강에 관한 期待感도 높아졌다.

平均壽命이 늘어나고 영아사망율, 모성사망율도 대폭 감소되는 등 健康水準이 향상되고 있다. 각종 傳染病도 이제 발생율이 크게 감소되었다. 전국표본 면접조사 결과에 따르면 호흡기계, 소화기계, 근골격계 질환이 전체의 2/3에 달하고 있다. 전체적으로 만성질환이 증가하고 있으

며 齒科疾患, 본태성고혈압, 위궤양의 순위가 향상되었다. 주요사인의 변화를 살펴보면 1950년대에는 感染性疾患이 主要 死因이다가 1960년대에서 1970년대 중반까지는 感染性疾患에서 慢性退行性疾患으로 이행하였고, 1980년대에 들어서는 慢性退行性 疾患과 交通事故가 主要 死因으로 되었다. 앞으로 만성폐쇄성, 폐질환, 관상동맥경화성 심장질환, 교통사고등 사고사, 각종 만성퇴행성 질환이 主要 死因으로 되리라 전망할 수 있다.

3) 地方自治와 保健醫療行政體系

地方自治制가 실시되면 그동안 內務行政의 一環으로 추진되었던 中央集中的 保健行政이 地方議會를 중심으로 개선될 것이 예상된다.

우리가 앞으로 福祉行政을 구현하기 위해서는 첫째, 民間部門과 公共部門의 調和로운 발전을 도모하는 일에 保健事業의 優先順位가 주어져야 하며, 둘째, 地方自治制가 실시될 경우를 대비하여 保健行政에 대한 住民參與를 진작시켜 나가야 하겠고, 셋째, 우리나라의 地方自治制가 장차 에 한 方向으로 발전하든지 간에 또는 地方自治制 下에서의 保健行政體系가 어떠한 形態를 가지든지간에 이의 성패는 地方財政의 자립도와 더욱 구체적으로는 地方保健財政의 충실도에 달려있는 만큼, 주민의 다양한 保健醫療要求를 충족시키기 위해 地方保健財政을 튼튼히 하기 위한 方案을 樹立해야 하겠다.

4) 國民醫療費 展望과 財源調達體系

90年代 醫療費는 都市 및 農村地域 醫療保險의 實施, 保險給與水準 向上 要求, 老人에 대한 保險給與 擴大, 고가 의료장비 사용증가 등으로 인하여 그 증가율이 經濟成長率을 증가할 것으로 展望되므로 保險給與의 擴大, 특히 老齡人口에 대한 保險給與水準의 上向調整과 같은 政策을 통해 국민들의 福祉水準을 향상시키되, 불필요한 낭비적 醫療費 增加는 억제하는 醫療費增加 抑制政策이 병행, 추진되어야 한다.

地域醫療保險의 財政安定化를 위해서는 保險料賦課를 支出水準에 맞게 인상하는 方案과 地域醫療保險의 運營에 地方自治團體를 참여시키는

方案, 그리고 都市-農村 區分없이 保險財政의 1/2를 國庫支援하는 方案을 再檢討할 必要性이 있다.

5) 地域保健事業과 住民參與

傳統的 保健學에서는 住民參與의 障礙要因을 주로 地域社會 주민층에서 찾는 경향이 있었다. 그렇지만, 비판적 이론에 따르면 地域社會 參與의 障礙要因은 주민들의 무지와 무기력 자체가 아닌 그 생성구조인 社會構造에서 찾아져야 한다고 한다. 그 하나가 참여의 대표성 문제이고, 그 다음이 관료주의이다.

먼저 地域保健事業의 住民參與에서 생기는 문제는 住民參與의 대표성 문제이다. 地域社會 住民參與를 목적인 전통적인 地域保健開發 전략은 地域社會를 내적으로는 동질적이고 외적으로는 고립적인 성격으로서 전제하였다. 그러나 기존의 전략은 대표성의 문제를 내포하고 있는데, 즉 保健事業에 참여하여 의견을 개진하고 영향을 행사하였던 주민들은 대체로 地域社會 지배계급이었으며, 대부분 남성이었고 地域적으로 편중되어 地域的 特殊性이 제대로 반영되었다고 보기 힘든 등 각 집단별 대표성이 확보되지 못한 것이다. 두번째로 관료주의적 障礙要因은 保健事業의 計劃과 造成 그리고 評價過程이 제공자에 의해 獨立되어 참여여지가 많지 않다는 점과 保健行政過程에 대한 情報獨占이 地域社會 參與를 방해하고 있는 점, 그리고 하향식 保健行政構造에서는 地域社會 參與를 기대할 수 없다는 점등이다. 地域保健事業에서 地域社會 참여가 지속적으로 체계적으로 일어나기 위해서는 地域醫療體系에서 住民參與를 수용할 수 있는 制度的 裝置가 필요하다. 특히 住民代表로서의 마을건강원을 핵심적 전략으로 삼는 방안을 적극 검토해야 할 것이다.

6) '90年代 保健醫療政策의 課題와 展望

保健醫療政策에 관한 일반적 쟁점과 우리나라 保健醫療部門의 역사적 발전과정에 대한 이해를 토대로 할때 保健醫療政策의 현실적 과제를 풀어나가기 위한 정책전개의 방향을 다음의 일곱가지로 설정할 수 있겠다.

① 醫療利用 편의도의 지역간 격차를 완화시키기 위해서는 地域別로 포괄적인 保健醫療가 가능한 供給能力을 갖추도록 계획을 수립해서 추진해야 할 것이다. 서비스의 양 뿐만 아니라 서비스의 종류별 구성이 합 고려되어야 한다.

② 醫療機關의 경영에서 의료서비스의 公益性과 社會的 효율을 제고시키기 위한 접근을 모색하여야 할 것이다. 醫療機關의 機能分擔體制 確立, 조세나 정책금융지원, 각종 규제장치 도입을 고려할 수 있으며, 장기적으로는 醫療資源의 소유형태를 변경시키는 것이 고려될 수 있을 것이다.

③ 醫療保險의 醫療制度的 기능을 발전시켜 保健醫療部門의 效果度와 능률을 향상시켜야 할 것이다. 具體的으로 수가구조와 보수지불제도에 대한 검토, 급여조정 및 관리정보의 생산을 예시할 수 있다.

④ 慢性退行性 疾患의 豫防 및 治療를 위한 管理體系가 제도적으로 확립되어야 하겠다. 保健所 組織의 機能改編, 家庭保健事業의 導入, 老人療養施設의 開發 및 保健教育의 강화가 필요하다.

⑤ 教育的 接近과 制度的 接近을 통하여 국민의 健康意識과 行動을 바람직한 방향으로 유도하여야 하겠다.

⑥ 保健政策當局은 保健醫療의 技術的 基盤을 정비한다는 견지에서 의학, 한의학, 약학의 교류와 연구 및 교육에 적극적 관심과 필요한 조치를 취해야 할 것이다.

⑦ 시대의 변화에 부응하도록 保健醫療部門의 行政體系를 개선하여 行政力을 향상시켜야 하겠다. 效率的인 管理情報體系의 開發 및 운용에 투자를 증가시키는 것이 效果的인 접근의 하나가 될 것이다.

마. 活用性 및 期待效果

保健醫療政策 長期發展計劃樹立의 基本資料로 活用하고, 특히 第7次 5個年計劃 保健醫療部門計劃 樹立時 參考資料로 活用한다.

바. 政策建議內容

모든 국민이 기본적인 保健醫療欲求를 완전히 충족시키면서, 保健醫療費의 적정선을 유지하고, 의료요구의 변화에 대응하여 이를 效果的으로 충족시키기 위한 効率的인 醫療體系를 갖추는 것이 될 것이다. 이를 위해서는 위에서 언급한 政策方向을 具體化하는 것이 당면과제로 된다. 그밖에 덧붙여 추진해야 할 주요 정책과제는 먼저 의료이용 편의도의 地域的 隔差를 완화시키기 위한 지역별 포괄적 보건망의 구축이다. 포괄적 보건망을 구축하는데 있어서는 서비스의 양 뿐만이 아니라 서비스의 종류별 구성이 함께 고려되어야 할 것이다. 또한 醫療機關의 경영에서 의료서비스의 共益性和 社會的 効率을 제고시키기 위한 접근을 모색하여야 할 것이다. 이를 위한 政策的 支援과 규제를 적절히 조화시켜 나가야 하겠다. 한편, 保健醫療資源의 중복과 낭비를 막기 위해서는 保健醫療의 技術的 基盤을 정비해야 한다. 즉 醫學과 韓醫學, 藥學의 교류와 공동연구 등을 통해 현재 당면하고 있는 醫藥分業問題와 醫療一元化問題를 合理的으로 解決하여 健康問題를 보다 效果的이면서도 能率的으로 해결할 수 있는 정책을 추진해야 할 것이다. 그리고 効率的인 管理情報體系의 開發 및 운용에의 投資增大를 통해 保健醫療部門의 行政體系를 개선하여 장기적인 健康保障制度의 정착에 디딤돌이 되도록 해야 할 것이다.

사. 研究者

朴奉相, 文昌珍, 柳承欽, 文玉綸, 李奎植, 金容益, 韓達鮮, 金熙鮮

社 會 部 門

12. 國民年金 基金의 適正財政方案 研究

가. 研究目的

1) 10인 이상 事業場 勤勞者를 대상으로 하는 現行 國民年金制度가 全國民을 적용대상으로 하는 中추적인 社會保障制度로 정착하기 위한 全國民연금 擴大方案을 모색하고,

2) 年金財政의 安定化를 위한 現行 年金基金 運用의 問題點과 改善方向을 提示한다.

나. 研究方法

1) 2개 주제에 관한 원내·외 인사의 發表

2) 각 주제에 대한 원의 각 5인의 토론 및 자유토론을 통해 意見 수렴.

다. 研究內容 (討議主題)

1) 國民年金 擴大方法

2) 國民年金의 安定과 基金의 合理的 運用方向

라. 研究結果 및 政策建議內容

1) 國民年金 擴大方案

(1) 본연구원의 조사결과에 의하면 5-9인 事業場 종사자중 58% 정도가 年金制度의 필요성을 인식하고 있으며, 財源調達 측면에서도 安定的인 것으로 나타나 現行 國民年金制度는 5-9인 事業場까지 擴大되어야 한다.

(2) 生産性向上을 阻害하지 않는 범위 내에서 최저생활의 보장과 소득재분배를 달성하기 위한 2원구조의 基礎年金制度의 단계적 도입을 검토해야 할 것이다.

2) 國民年金財政의 安定과 基金의 合理的 運用方向

(1) 現行 年金制度의 수정적립식 資金調達 방안은 머지 않은 장래에 적립금 고갈 현상에 직면하게 되므로, 부과방식으로의 전환은 필연적이라고 볼 수 있다. 따라서 부과식으로 전환시 예상되는 釀出料 負擔의 세대간, 계층간 不公正性을 미연에 방지할 수 있도록 一定規模의 적립기금을 보유해서 그 運用收益을 年金支出에 充當함으로써 세대간 公平성을 위해 釀出料率을 일정하게 유지하고, 부담의 적절성을 위해 갑작스런 釀出料 인상을 방지할 수 있는 방법을 講究해야 한다.

(2) 年金財政 安定을 위해 公共部門의 과다배정을 축소하고, 재정 투융자특별회계 예탁금을 有價證券化하여 채권을 확보하고, 收益性 위주의 기금운용을 위해 流通市場에서의 채권매입, 주식시장의 적극개입 등으로 수익율을 극대화해야 한다.

마. 活用性 및 期待效果

國民年金을 擴大하고 財政을 安定化하는데 政策資料로 活用한다.

바. 研究者

鄭敬培, 鄭雲燦

13. 國民年金制度와 特殊職域年金制度間 連繫方案 研究

가. 研究目的

우리나라는 國民年金과 特殊職域年金を 連繫시켜주는 제도를 마련하고 있지 못해 가입자의 年金制度間 이동시에 加入期間의 斷切, 二重給與 내지 過多給與의 발생, 재취업기관의 성격에 따른 個人間的 得失發生 등이 가능하게 되어 있다. 따라서 本 研究는 우리나라 현실에 맞는 적절한 連繫裝置를 마련하여 連繫制度 未備로 인한 제반 問題點을 解消함으로써 우리나라 公的年金體制의 보다 건전한 발전을 기하고자 한다.

나. 研究內容

- 1) 우리나라 現行 公的年金制度들을 비교분석한 후 連繫制度 未備로 인한 問題點 把握
- 2) 國際比較를 통하여 외국의 連繫制度가 주는 示唆點 把握
- 3) 連繫上의 基本原則 정립 및 連繫類型別 비교
- 4) 우리나라 현실에 맞는 連繫方案 導出

다. 研究方法

- 1) 우리나라의 現行 각 公的年金制度를 개별적으로 소개한 후 이들 제도간의 유사점 내지 차이점을 制度導入目的, 制度內容, 財政運用 등의 측면에서 比較分析
- 2) 國民年金과 職域年金間 連繫未備로 인한 問題點과 3個 職域年金間의 連繫內容 및 問題點 把握
- 3) 國際比較를 통하여 우리나라의 連繫方案을 모색하는데 도움이 될 示唆點을 얻고자 日本과 美國의 公的年金制度間 連繫制度를 考察
- 4) 分析한 內容을 토대로 우리나라 與件에 적합한 連繫方案을 모색

라. 研究結果

1) 우리나라 公的年金體系 現況

(1) 우리나라의 公的年金體系는 特殊職域(공무원, 군인, 사학교직원)의 勤勞者를 대상으로 하는 3個 特殊職域年金制度和, 일반피용자 및 지역가입자를 대상으로 하는 國民年金制度로 크게 二元化되어 있다.

(2) 特殊職域年金은 가입자 身分의 特性을 반영하는 保險制度로 生計근무 의무, 사망의 公務上 關聯與否에 따른 遺族給與의 差等, 公務上의 질병, 부상, 폐질, 사망에 대한 給與費用의 國家(使用者로서의)부담, 產災保險 性格, 一般災害保險 性格, 退職金 性格이 있다.

(3) 國民年金은 一般國民을 對象으로 老齡, 障害, 死亡과 같은 社會的으로 가장 問題가 되고 있는 중요한 위험에 대해서만 보장하는 제도이다. 給與種類가 老齡, 障害, 遺族年金으로 한정되어 있고, 一定年齡에 도달해야만 年金受給(年齡年金)할 수 있으며, 장애의 業務上 관련유무를 非適用하면, 年金給與額 결정시 퇴직시 賃金水準이 아닌 平均賃金を 기준으로 한다.

(4) 特殊職域年金制度는 制度內容의 類似性으로 제도간 連繫裝置가 쉽게 마련될 수 있었는데, 公務員年金制度에서 軍人年金制度의 가입기간을 인정하는 連繫裝置가 1966년에 처음 도입된 후, 1982년 12월까지 全制度間 連繫制度가 완성되었다.

(5) 國民年金制度和 職域年金制度間에는 制度導入理念 및 制度內容의 相異性和 國民年金 導入期間의 一淺으로 상호간의 連繫裝置가 마련되어 있지 않다.

2) 國民年金과 特殊職域年金間 連繫制度 未備로 인한 問題點

(1) 年金受給權 確保의 困難

3個 職域年金制度에서 20년 미만 加入者가 國民年金으로 이동하는 경우에 國民年金에서도 老齡年金 受給資格인 20년을 채우지 못하면 각각의 제도에 가입한 기간의 합이 20년을 넘더라도 어느 제도로부터도 年金形態의 給與를 받지 못하며, 職域年金制度에서의 年金未受給者가 國

民年金制度로 이동해서 1년 이내 질병으로 障礙가 발생하거나 또는 加入者가 死亡하는 경우 國民年金制度에서도 給與를 받지 못하는 등 제도 간 이동시 在職期間의 合算不認定으로 연금수급에 필요한 期間要件 充足이 어렵다.

(2) 年金의 二重支給

職域年金의 退職年金受給者가 國民年金으로 이동해서 가입기간이 1년 이 지나 死亡(疾病發生)하게 될 때 職域年金에서 받던 退職年金은 遺族年金으로 지급받게 되는 동시에 國民年金에서도 遺族(障害)年金을 수급하게 되며, 職域年金의 年金受給者가 國民年金으로 이동해서 20년의 加入期間을 채운 경우 國民年金에서도 老齡年金 受給資格을 얻게 된다. 즉, 3個 職域年金과 國民年金制度에서 동시에 年金給與發生이 가능하다.

(3) 再就業機關 性格에 따른 個人間の 得失發生

3個 職域年金의 수급자가 재취업할 때 취업한 기관의 성격에 따라 연금급여가 일부 또는 전액 정지된다. 즉, 職域年金 適用對象이 되는 職域에 재취업한 경우는 全額停止되며, 政府投資機關 등 財政支援機關의 임직원이 되면 연금급여의 50%가 減額되며, 정부에서 50%미만 출연한 機關 및 一般私企業體에 취업할 경우는 年金全額이 지급된다. 따라서 職場選擇에 따른 개인간의 得失의 差異가 크게 나타나 개인간의 衡平性이 저해되며 제한적이거나 勞動供給이 왜곡되게 된다.

(4) 過多所得 發生

職域年金 受給權者가 연금액의 감액조정의 대상이 되지 않은 직장에 再就業을 하는 경우 總所得(연금액과 재취업에 대한 보수)이 퇴직전 보다 훨씬 많게 되는데 이는 年金給與가 退職後의 基本生活을 保障하기 위한 장치라는 기본목적에 상반된다. 재취업기관의 종류에 따라 달리하고 있는 給與調整方式은 過多給與 문제를 야기하게 되는 것이다.

3) 外國의 公的年金制度間 連繫比較

(1) 日本

1959년의 國民年金制度 導入으로 일본 公的年金體系는 被傭者를 위한 각종 職域年金과 自營者를 위한 國民年金으로 대별된다. 被傭者를 위한 年金으로 厚生年金保險, 船員保險, 國家公務員等共濟組合, 地方公務員等共濟組合, 私立學校敎職員共濟組合, 農林漁業團體職員共濟組合이 있으며, 自營者 및 主婦를 위한 年金으로는 國民年金이 있다.

國民年金制度 導入에 즈음하여 公的年金制度間 移動者의 年金權保護를 위한 조치로 1961년 通算年金通則法을 제정하여 모든 公積年금을 連結通算方式(기간만의 통산)으로 連繫시켰다. 그러나 通算年金通則法 도입 이전부터 厚生年金保險과 船員保險은 양제도의 내용이 매우 유사하여 完全通算方式(기간과 급여의 통산)으로 連繫되어 왔다.

1986년 公的年金制度의 대개혁으로 國民年金이 第 1層이 되는 二重構造式 公的年金體系가 확립되어 제도간 신분이동에 관계없이 모든 국민에게 최소한 國民年金에서 지급되는 基礎年金이 보장되게 되었다. 이에 따라 제도간 신분이동시의 年金受給權 確保를 위해 만들어진 通算制度의 필요성이 없어지게 되어 通算年金通則法이 폐지되게 되었으며, 船員保險과 厚生年金保險을 連繫하던 교섭법도 폐지되었다.

(2) 美國

미국의 公的年金體系는 社會保障年金(OASDI)制度和 몇개의 特殊職域年金制度로 이루어져 왔다. 一般被傭者 및 自營者를 對象으로 하는 社會保障年金(OASDI)과 特殊職域從事者를 대상으로 하는 철도퇴직제도, 주 및 지방정부공무원퇴직제도, 연방정부공무원퇴직제도, 군인퇴직제도가 그것이다.

2차대전 이후 特殊職域年金制度和 OASDI制度間에는 다양한 형태의 連繫方式이 도입되어 왔는데, 일본과 같이 하나의 법률(통산연금통칙법)에 의해 모든 제도를 연계시키는 방법이 아니고, 각 職域制度마다 그 制度特性에 따라 OASDI에 連繫되는 方式을 취하고 있다.

미국은 원래는 職域從事者를 해당 職域制度만의 加入對象으로 하였으나 점차적으로 OASDI제도의 加入對象도 되게 하였다. 즉 各 職域年金制度는 OASDI제도가 各 職域의 特性을 충분히 감안하지 못하는 점을 補完하는 機能을 가지는 年金制度로 轉換시켜 왔다.

4) 國民年金制度和 特殊職域年金制度의 連繫方式

(1) 年金制度間 連繫上의 基本原則

① 年金制度의 基本精神 維持

老後, 障害, 死亡 사고에 대비한 基本生活을 保障하며, 能力主義와 平等主義를 조화시킨다.

② 各 年金制度의 特性을 저해하지 않는 連繫(價値中立的인 連繫) 各 年金制度 理念에 대한, 그리고 財政에 대한 中立性을 維持시킨다.

③ 經濟/社會的 與件變化에 對應

産業化 진전에 따라 加入者의 制度間 移動은 個人的 選擇의 면을 초월하는 경우가 발생하므로 이를 制度的으로 수용해야 된다. 또한 國民皆年金制를 전제로 한 限時的 代案으로서의 連繫方案을 모색해야 한다.

(2) 連繫類型別 比較

① 完全通算方式(期間 및 給與의 通算)

總 年金加入期間은 各制度의 加入期間을 합한 기간으로 보며 事故(노령, 장애, 사망) 發生時點에 가입하고 있던 제도에서 總年金加入期間에 따라 급여를 지급한다. 이 방식은 극히 類似한 年金間의 連繫時 사용한다.

② 連結通算方式(期間만의 通算)

各 제도에서의 加入期間을 通算하여 통산기간이 一定期間을 넘으면 年金受給權이 발생하며 가입되었던 각 제도에서 加入期間에 비례하게 각각 年金을 支給한다. 導入理念, 制度內容 또는 適用對象이 상이한 年金制度間의 連繫時 사용한다.

③ 統合方式

각기 다른 年金制度를 統廢合하여 하나의 제도를 만들거나, 職域年金

制度的 가입대상을 일반국민을 대상으로 하는 年金制度的 加入對象으로 吸收하는 방식으로 미국의 연방공무원제도(FERS), 군인퇴직제도(MRS), 일부 주 및 지방공무원퇴직제도 등에서 적용되고 있다.

마. 活用性 및 期待效果

- (1) 連繫制度 未備로 인한 問題點 解消
- (2) 連繫制度 導入時 각 제도의 내용을 적절히 調整하므로써 制度間 衡平性 維持
- (3) 年金權 확대로 인한 給與增加로 年金財政壓迫 增大
- (4) 各 年金制度的 加入期間要件 撤廢와 동일효과 유발
- (5) 各 年金制度的 導入期間 相異性에 따른 問題發生

바. 政策建議內容

현 시점에서 제도간 마찰이 가장 적게 連繫될 수 있는 방안은 連結通算方式이라고 판단된다. 年金制度理念上的 中立性を 維持하여 제도간의 이념차이를 수용할 수 있으며, 현재 각 제도간에는 年金財政上 여러가지 問題點이 있는데 連結通算方式은 제도간 재원이관의 필요성이 없어 年金財政上 中立性維持도 가능하다. 그러나 連結通算方式은 도입기간이 상대적으로 긴 職域年金加入者들에 대해 유리하게 될 가능성이 높으므로 特殊職域年金加入者와 國民年金加入者間의 衡平性維持裝置의 도입이 필요하다. 國際化에 따른 국가간 이동자의 증가에 대비한 국가간 年金制度 連繫方案의 방식으로도 連結通算方式이 적합하다. 장기적인 관점에서 國民年金이 전국민으로 확대되어 우리나라 年金制度가 一元化될 경우, 각 제도에 대해 가치중립적이던 連結通算方式은 이같은 制度一元化의 도입 및 정착에 방해가 되지 않을 것으로 본다.

사. 研究者

高喆基, 吳泳昊, 金成禧

14. 全國民 醫療保險 財政安定化方案

- 診療費 上昇抑制 側面 -

가. 研究目的

본 연구의 목적은 醫療保險 診療費에 관한 巨視的 분석과 入院診療費 분석을 통해 診療費 上昇要因을 알아보고, 醫療酬價制度의 問題點 및 改善方案을 모색한 후에, 진료비 上昇抑制方案을 제시함으로써 醫療保險 財政安定化 方案을 위한 政策資料를 提供하려는 것이다.

나. 研究內容

1) 保險者 種別 醫療保險 財政現況과 保險診療費 및 醫療資源의 추이를 분석하고 先進國의 醫療費 동향을 파악

2) 診療費의 決定要因에 대한 이론적 고찰 및 年齡構造別 診療費 上昇要因을 分析

3) 入院診療費 明細書를 構成內譯別로 분석하여 診療費 上昇要因을 알아보고, 橫斷面 多重回歸分析을 통해 診療費 決定要因을 실증적으로 分析

4) 醫療酬價에 영향을 주는 主要因, 醫療酬價의 調整方式을 살펴보고 現行 酬價制度의 問題點을 改善하기 위한 合理的 接近方法을 提示

5) 앞의 分析結果를 토대로 需要, 供給側面, 그리고 醫療酬價制의 측면을 중심으로 하는 診療費 上昇抑制方案을 提示

다. 研究方法

1) 年齡構造別 診療費 上昇要因을 분석하기 위해서 1985년부터 1989년까지의 醫療保險 統計年報에 나타난 연령별 人口構成比, 診療件數, 診療費, 疾病構造의 變化, 醫療機關 選擇傾向 등에 관한 統計資料를 사용하였다.

2) 入院診療費 분석을 위해서는 醫療保險聯合會 자료실에 보관된 1990년 6월 지급차수분 入院診療費 明細書를 調査對象으로 하여 의원에 입원한 경우의 公·敎 醫療保險 對象者를 제외한 入院診療費 明細書 92,702건 중 診療費 크기별, 질병 분류별 무작위계통추출(Systematic Random Sampling)의 方法을 사용하여 추출한 13,532건을 分析對象으로 하였다.

3) 入院診療費를 분석하기 위해서 첫째, 診療費를 構成內譯別로 분석하여 醫療機關別 診療費 上昇要因을 記術하였고, 둘째, 入院診療費를 결정하는 變數를 설명하기 위해 橫斷面 多重回歸分析(Multiple Regression Analysis)技法을 사용하였다.

라. 研究結果

1) 保險者種別 醫療保險 財政現況에서 職場醫療保險과 公교의료보험은 安定的인데 비해 地埽醫療保險은 매년 保險料를 인상해야 하는 不安定한 財政狀態를 보이고 있는데, 정부가 총지출의 50퍼센트를 事後的으로 保障해준다면 실제 赤字額은 크게 감소할 것이다.

2) 年齡構造別 診療費 上昇要因 分析 結果 45歲 以上 年齡層의 診療費 上昇要因이 중요하게 부각되었다. 즉 45세 이상 연령층은 그동안 비교적 낮은 受診率을 보였으나 최근에는 높은 증가율을 보이고 있고 件當 內院日數와 內院日當 診療費가 높기 때문에 診療件數에 비해 診療費 비중이 높고, 만성간질환 및 경변, 당뇨병, 만성신부전, 위의 악성신생물, 고혈압 등의 慢性疾患으로 인한 입원이 증가함으로써 診療費 上昇을 촉진시키며, 질병의 특성상 綜合病院의 이용률이 높고 診療費 비중도 큰 것으로 나타났다. 특히 이 年齡層의 人口構成比가 증가하는데서 오는 診療費 上昇可能性까지 감안한 對備策이 요구된다.

3) 入院診療費에 관한 記述的 分析結果 構成內譯別로 藥劑費, 특히 주사약제비와 檢査行爲料의 構成比가 높은 것으로 나타났다. 醫療機關別로 볼때 病院의 처치수술료와 주사수기료 등 實技行爲料의 비중이 높

고 綜合病院과 3次 診療機關은 주사약제비 및 검사행위료, 재료대의 비중이 높은 것으로 나타났다.

(3) 醫療機關別 構成內譯別 診療費 上昇要因을 살펴볼 때 병원의 처치수술료 등 실기행위료가 높은 이유는 병원의 手術率이 높고 입원일수가 길기 때문이며, 綜合病院과 3次 診療機關의 藥劑費와 檢査行爲料 比重이 높은 이유는 이들 기관의 投藥日數가 길고 檢査回數가 많으며, 醫療裝備 保有數가 많은 것과 관련되는 것으로 나타났다.

4) 入院診療費에 關한 橫斷面 多重回歸分析 結果

(1) 入院診療費를 결정해 주는 說明變數는 입원일수, 전문의수, 의료장비수, 연령, 수술여부 등이며, 入院日數는 모든 醫療機關에서 入院診療費에 가장 큰 영향을 미치는 변수이며 病院에서는 手術與否가 診療費를 높이는 주요 변수인 것으로 나타났다.

(2) 주사약제비의 說明變數는 입원일수, 의사수, 연령 및 수술여부이며, 특히 3次 診療機關에서의 45세 이상 年齡層의 수술로 인한 영향이 큰 것으로 나타났다.

(3) 投藥劑費의 유의한 說明變數는 投藥日數와 年齡, 醫師數로 나타났다.

(4) 檢査行爲料를 결정하는 說明變數는 입원일수, 의료장비수, 임상병리사수, 수술여부인데, 특히 수술과 檢査行爲料 간에는 負(-)의 관계가 나타나서 檢査를 많이 할수록 수술을 하는 비율이 낮아질 가능성을 시사하고 있고, 이같은 경향은 綜合病院과 3次 診療機關에서 더 강하게 나타났다.

(5) 實技行爲料를 결정하는 說明變數는 入院日數, 專門醫數, 醫療裝備數, 年齡, 手術與否인데, 病院의 높은 實技行爲料는 수술의 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.

5) 醫療酬價에 關한 分析結果, 현재의 酬價가 適正水準에서 결정되고 있지 않기 때문에 特診과 一般診療의 二重構造를 형성하고, 공급자는 낮은 醫療酬價를 補償하기 위한 過剩診療를 실시할 가능성이 높으며,

高價 의료서비스를 제공하려는 유인요소가 강하게 작용하여 醫療費의 양등을 초래하게 되므로 原價에 기반한 適正水準의 酬價體系가 필요한 것으로 나타났다.

마. 活用性 및 期待效果

本 研究는 醫療保險의 재정을 압박하는 診療費의 上昇要因을 巨視的으로 분석하는 동시에 醫療機關別 構成內譯別 入院診療費의 分析을 통해 診療費의 上昇을 억제할 수 있는 방안을 需要, 供給, 醫療酬價制 측면에서 제시하였으므로 앞으로 醫療保險의 財政을 安定시키기 위한 政策資料로 活用될 수 있을 것으로 기대된다.

바. 政策建議內容

診療費 上昇抑制를 위한 정책의 방향은 本人 一部負擔率의 인상 등 需要側面의 抑制方案보다는 供給側面의 억제에 초점을 맞춘 것이어야 한다. 先進國에서도 1980년대 들어 급증하는 醫療費 對策으로 醫療供給體系의 개혁을 중심으로 하는 綜合的인 改革政策을 실시하고 있음을 참고로 해야 할 것이다. 本 研究에서 제시한 政策建議 內容은 다음과 같다.

1) 疾病豫防 및 健康教育의 실시를 통해 45세 이상의 慢性疾患으로 인한 綜合病院 이상의 入院診療에 대비할 것이 요구된다. 따라서 30대 부터 健康診斷을 실시하며 診斷費用을 保險給與에 포함시키는 방안을 생각해볼 수 있는데, 이같은 健康診斷을 한꺼번에 실시하는 것이 保險財政에 부담이 될 경우, 財政狀態가 좋은 黑字組合에서부터 成人病 위주의 健康診斷을 시작해 볼 수 있을 것이다.

2) 老人醫療費 대책으로서 노인성 慢性疾患으로 인한 綜合病院의 이용을 가능한 한 억제하기 위해 技術集約的인 高價의 의료서비스를 提供하는 醫療機關보다는 老人의 狀況과 要求에 맞는 地域社會 중심의 醫療

機關이나 施設을 新設하든지 혹은 既存施設을 轉換하는 방법이 있을 수 있다. 구체적으로 老人專門病院의 新設, 혹은 轉換, 長期療養院, 看護養老院, 晝間保護센터 등 老人醫療施設의 新設 혹은 轉換, 訪問診療 및 看護, 在宅治療의 강화 등의 방법을 사용해야 할 것이다.

3) 藥劑費 抑制對策이 필요하다. 診療費에서 藥劑費가 차지하는 비중이 너무 높는데 이에 대한 대책으로서 效能이 동일하면서 藥價가 싼 藥品만을 선정하여 保險藥劑基準票를 작성함으로써 保險給與 藥劑의 範圍를 이 基準票에 등록된 약품만으로 한정시키고, 약의 經濟的 처방에 관한 지침을 마련하며, 약품광고를 제한함으로써 과장, 허위광고에 관한 규제를 강화하고 保險藥劑基準票에 등록된 처방약에 대한 광고를 금지시키고, 가격과 효과 면에서 比較優位에 있는 藥品生産에 주력하는 등 약품의 생산 및 流通構造를 합리화시키며, 醫藥分業을 실시하는 등의 방안이 필요하다.

4) 檢査費 節減對策으로서 地域別 綜合檢査센터의 설립을 통해 高價醫療裝備를 共同利用함으로써 醫療裝備의 過剩投資 및 資源의 낭비요소를 억제하고 의료기관 이동에 따른 二重檢査를 방지하며, 綜合病院 이상의 檢査횟수 등에 관한 심사를 강화하고 高價醫療裝備의 도입을 억제할 것이 요구된다.

5) 病院의 機能을 專門化시키는 방안으로서 노인전문병원이나 장기요양시설, 유아전문병원과 같이 年齡別 需要變化에 대응할 수 있는 전문병원으로 전환한다든지 혹은 성인병 전문병원, 당뇨병 전문병원 등과 같은 特殊疾病 전문병원으로 전환하는 방법을 통해서 병원의 경영합리화 및 의료자원의 효율적 배분을 도모한다.

6) 入院診療費의 經濟性을 圖謀하기 위한 방안들을 모색해야 한다. 즉 入院診療時 手術與否, 入退院與否, 入院期間 등을 결정하는 委員會를 결성하여 여러명의 의사가 합의하에 결정하도록 하며, 入院診療費에 대한 심사를 診療費 전체 액수 뿐 아니라 검사나 약제횟수 등에 관한 審査까지도 할 수 있도록 강화(醫療保險聯合會의 診療費 審査機能의 強化)함으로써 過剩診療의 可能性을 최소화시켜야 한다.

7) 醫療酬價의 改善方案은 단기적으로 特診制度나 技術料의 비중이 낮은 것 등 현 酬價制度의 불합리성을 시정하고, 장기적으로 의료서비스 항목간의 相對價値研究를 근간으로 酬價體系를 확립하는 것이다. 또한 여러 국가에서 醫療費 抑制策으로 채택하고 있는 인두제(capitation)와 총액예산제(global budget system)를 實驗的으로 도입하는 방법도 생각해 볼 수 있다. 즉 示範地域을 選定하여 1차진료에서는 인두제, 2차 이상의 診療에서는 총액예산제를 실시해본 후, 그 結果가 效果的인 것으로 평가될 경우에는 擴大實施하는 방법이다.

사. 研究者

魯仁喆, 韓惠卿, 李必道

15. 地域醫療保險에 관한 綜合研究

－ 農漁村地域醫療保險이 醫療利用에 미친 效果 －

가. 研究目的

- 1) 농어촌의료보험의 실시 전과 후의 전반적인 醫療利用의 變化를 분석한다.
- 2) 농어촌의료보험의 실시 전과 후의 醫療機關利用樣相의 變化를 분석한다.
- 3) 농어촌의료보험의 실시 전과 후의 농어촌지역, 직장의료보험의 年齡別, 性別, 所得水準別, 教育水準別, 醫療機關接近度別 의료이용의 變化를 분석한다.

나. 研究內容

- 1) 농어촌지역의료보험 가입자와 직장의료보험가입자의 醫療利用의 增加 비교
- 2) 농어촌지역의료보험 가입자의 교육수준별, 의료기관접근도별 醫療利用의 變化 파악
- 3) 농어촌지역의료보험 가입자와 직장의료보험 가입자의 각 연령별, 성별, 소득수준별 醫療利用의 變化 분석(의료이용은 일반기관, 보건기관, 충기관 외래방문횟수 및 외래치료일수, 충기관과 병의원 입원을 및 입원자율, 병의원 1인당 입원시 재원일수 및 건당 재원일수, 외래 및 입원 이용기관의 양상, 외래경험자의 입원율로 구성)

다. 研究方法

- 1) 농어촌지역의료보험이 의료이용의 변화에 미친 效果를 파악하기 위하여 동일 지역에 거주하는 지역의료보험가입자와 직장의료보험

가입자의 醫療利用의 變化를 보았다.

2) 지역의료보험 가입자의 의료이용의 변화를 보기 위하여는 농어촌 지역의료보험 실시 전인 1987년 의료이용실태조사와 실시 후인 1988, 1989년 의료보험조합자료를 비교하였고, 직장의료보험 가입자의 의료이용의 변화를 보기 위하여는 1986~89년 사이의 醫療保險組合資料를 比較하였다.

3) 실태조사 의료이용자료와 조합 의료이용자료의 상호비교 적합성을 평가하여 본 연구 자료분석에 반영하기 위하여 옥구지역의 실태조사자료와 지역조합 의료이용자료를 비교하였다.

4) 표본농촌지역의료보험으로는 제원, 정읍, 고흥, 밀양의 4개 지역의료보험조합을 선정하였으며 비교집단으로 동일 지역에 위치한 사업장을 관리하는 충북제2지구, 전북제1지구, 여천공단, 경남제6지구의 4개 직장조합을 선정하여 비교하였다.

5) 1990년 7월 20일부터 31일까지의 자료수집을 통하여 지역 9,067명, 직장 9,801명의 1986~1989년간의 의료이용사항 및 연령, 성, 소득, 교육수준, 의료기관접근도 등의 자료가 수집되었다.

6) 資料分析 時 비율의 변화를 보았으며 의료이용 값의 단순 차에 대한 통계적 유의도는 부록에 첨부하였다.

라. 研究結果

1) 농어촌지역의료보험은 외래의 높은 증가를 가져왔지만 입원의 경우는 약간의 감소를 가져왔다. 직장의료보험에서는 외래와 입원 모두 증가를 보인다. 이 중 지역의료보험가입자의 외래에서 일반기관 방문횟수, 치료일수 및 총기관 治療日數의 增加率은 같은 기간의 직장의료보험에서의 증가율을 상회하고 있다. 지역의료보험가입자의 입원의 경우 입원율, 입원자율, 1인당 재원일수 등이 약간의 減少趨勢를 보이고 건당 재원일수는 비슷한데 입원에서의 이러한 현상은 의료보험에 대한 인식

수준도 낮고 가입자의 자격변동도 심한 의료보험실시 첫 해인 1988년만을 비교연도를 설정한 것이므로 앞으로 계속 똑같이 진행되리라고 보기는 어렵다. 地域醫療保險에서 외래는 증가하면서 입원율이 감소하여 外來經驗者의 입원율 역시 감소하였는데 이는 외래의 증가가 곧 입원의 증가로 이어지지 않는 것을 보여주는 바람직한 현상이라고 볼 수 있다. 外來經驗者의 入院率은 직장 역시 감소하나 지역보다 감소율이 적다.

2) 농어촌지역의료보험은 외래 이용기관의 양상 변화를 가져 왔는데 중전의 보건기관이용을 一般機關利用으로 치료처의 비중을 변화시키는 효과를 가져왔다. 입원 이용기관 양상의 변화에서는 중전의 저렴한 일차기관(의원)을 이용하던 것을 좀 더 값비싸고 질높은 2, 3차기관(병원, 종합병원)으로 치료처의 比重變化 效果를 가져왔다. 그러나 의료보험의 실행연륜이 긴 직장의료보험에서는 일반기관에서 보건기관으로 치료처의 비중이 변화하는 현상이 나타나고 종합병원의 利用增加率이 지역에서 보다 낮아 傳達體系가 상대적으로 안정되게 운영되는 것으로 나타난다.

3) 농어촌지역의료보험은 일부 측면에서는 의료서비스이용의 衡平達成에 기여하는 것으로, 다른 측면에서는 침해하는 것으로 나타나 상충적인 결과를 보인다.

(1) 농어촌지역의료보험이 醫療서비스利用의 衡平達成에 기여한 측면 :

① 성별 의료이용의 변화에서 醫療充足率이 낮았던 여성의 외래 이용이 남성보다 더욱 증가되었다.

② 年齡別 의료이용의 변화에서 의료충족율이 낮았던 연령이 높은 집단의 외래 및 입원이용이 연령이 낮은 집단보다 더욱 증가되고, 연령이 높을수록 외래경험자의 입원율감소가 더욱 둔화되고, 年齡이 높을수록 입원이용기관선택에서 2, 3차의료이용기관의 이용증가율이 높다. (특히 청장년층의 상대적 의료이용증가가 현저함.)

③ 의료기관접근도별 의료이용의 변화에서 입원의 경우 의료충족율이 낮았던 의료접근도가 가장 낮은 집단의 入院率 및 在院日數가 타 집단에 비해 상대적으로 더욱 증가하고, 외래의 경우 醫療接近度가 가장 낮은 집단의 일반기관 방문횟수와 치료일수가 접근도가 가장 높은 집단과 비슷하게 증가하고, 총기관 방문횟수가 가장 높게 증가하고, 外來經驗者의 입원율의 증가가 접근도가 낮을수록 높아졌다.

④ 소득수준별 의료이용의 변화에서 의료충족율이 낮았던 低所得層일수록 입원 건당 재원일수의 증가율이 높아졌다.

(2) 농어촌지역의료보험이 의료서비스이용의 衡平達成을 저해한 측면 :

① 교육수준이 높은 중학교졸업자나 고등학교이상 졸업자가 教育水準이 낮은 집단보다 외래의 일반기관, 총기관 방문횟수 및 치료일수와 입원의 재원일수의 증가가 더욱 크고, 외래 이용기관의 양상 변화에서 일반기관이 보건기관보다 치료처의 비중이 커지는 정도가 더욱 심하며, 고등학교이상 졸업자가 타집단보다 입원율의 감소가 더욱 적게 나타났다.

② 所得水準의 경우 입원 재원일수를 제외한 외래나 입원 모든 지표에서 소득이 가장 높은 집단에서 증가율이 가장 높다.

③ 性別 입원의 모든 지표에서 남성의 상대적 증가가 여성의 것보다 큰 것으로 나타났다.

④ 醫療機關接近度에서 아직 접근도가 높을수록 외래 총기관 치료일수의 증가율이 높게 나타났다.

4) 그러나 직장의료보험에서의 階層別 醫療利用의 變化를 볼 때 교육수준을 제외한 다른 계층별 의료이용의 격차는 점차로 감소될 것으로 예상된다. 그 이유는 의료보험연륜이 긴 직장의료보험에서는 첫째, 지역 의료보험보다 45세 이상의 고연령층의 의료이용증가가 현저하며, 둘째, 性別 입원율 및 입원자율의 증가율의 격차가 줄어들고 入院 在院日數에서는 성별 증가율이 비슷하며, 외래경험자의 입원율은 여성이 남성보다 더 크게 증가하며, 셋째, 소득이 낮을수록 외래의료이용의 增加率이

높고, 입원재원일수의 증가율도 높으며, 넷째, 地域醫療保險에서도 저소득층은 일차적 접촉(외래방문횟수 및 입원율, 입원자율)에서 보이는 상대적으로 낮은 醫療利用增加率을 치료일수를 더욱 증가시킴으로써 보상받고 있음이 외래일반기관 치료일수와 입원의 건당총재원일수에서 나타나고 있기 때문이다. 그러나 농어촌지역의료보험에서 低所得層의 이러한 일차적 접촉에서 낮은 醫療利用 增加率을 치료일수를 증가시킴으로써 보상받는 현상은 곧 증세가 악화될때까지 참았다가 증병으로 입원하는 현상을 보여주는 것이며 이러한 현상은 醫療費用側面에서 바람직한 방향이 아니므로 일차적 접촉의 격차를 줄이는 방향으로 발전해야 할 것이다.

5) 入院利用은 의료기관접근도별 격차가 감소하고 있음을 보이지만 外來利用에서 醫療機關 접근도에서 나타나는 격차를(특히 일반기관이용의 격차로 인한) 감소시키기 위해서는 의료보험시행과 동시에 의료기관 공급측면의 보완책이 따라야 하며, 이 보완책을 마련함에 있어서는 입원병상의 확대보다는 격차가 좀처럼 감소되지 않는 外來醫療機關의 擴大가 더 시급함을 보여준다. 이러한 측면에서 볼 때 보건기관의 방문횟수나 치료일수에서 의료기관접근도가 中, 下로 낮은 집단의 醫療利用增加率이 상대적으로 높은 증가율을 보이는 것은 바람직한 현상이며 이를 촉진하여 일반기관 이용에서 나타나는 접근도별 격차를 보완하는 수준까지 이르러 총기관의료이용에서 의료기관접근도별 격차까지 더욱 감소시키기 위해서는 보건기관의 양적, 질적 강화가 필요하다고 하겠다.

6) 위와 같은 결과 중에서 농어촌지역의료보험 가입자의 외래이용의 증가현상, 외래에서 보건기관보다 一般機關이 치료처로서의 비중이 커지고, 입원에서 종합병원, 병원이 의원입원보다 치료처로서의 비중이 커지는 현상, 현재는 청장년층에 비해 낮은 증가를 보이지만, 醫療充足率이 가장 낮은 高年齡層의 앞으로의 높은 의료이용증가 잠재력 등은 현재에도 재정적 어려움을 겪고 있는 농어촌의료보험조합의 재정상태를 더욱 압박하는 요소로 등장하며 이에 대한 醫療傳達體系의 強化, 保健所의 活性化, 노인의료비대책이 요구된다.

마. 活用性 및 期待效果

1) 농어촌지역의료보험이 지역주민의 전반적 醫療利用에 미친 效果를 평가한다.

2) 주민들의 의료기관이용양상의 변화에서 나타나는 문제점으로부터 의료전달체계의 問題點을 분석하여 改善方向을 제시한다.

3) 의료보험이 의료서비스이용의 형평달성에 기여하고 있는 지를 파악하고 형평달성을 위한 改善方向을 提示한다.

4) 위의 변화가 농어촌의료보험조합의 財政에 미치는 效果를 파악한다.

바. 政策建設內容

1) 教育水準別 의료이용의 격차가 심해지는 것은 의료보험만으로 해결할 수 있는 문제는 아니지만 의료보험조합에서 교육수준이 낮은 층을 겨냥하여 의료보험에 대하여 적극적인 홍보를 함으로써 의료서비스이용의 형평성을 달성하기위한 노력을 계속하여야 한다.

2) 의료기관접근도별 외래 및 입원의 일차적 접촉의 격차, 소득수준별 외래 및 입원의 일차적 접촉의 격차를 해소하고 보건기관에서 일반기관으로 외래치료처의 비중변화가 일어나 농어촌지역의료보험의 재정 압박요인으로 작용하는 문제를 동시에 해결하기 위하여 외래 일차진료기관중에서도 保健機關의 강화 및 활성화가 요구된다.

3) 의원에서 병원, 종합병원으로 입원이용기관의 比重變化가 일어나는데 이러한 대규모의료기관으로의 集中現狀을 방지하여 醫療保險財政安定을 꾀하기 위해서는 환자의뢰체계의 강화가 필요하며, 이를 위하여 현재 환자의뢰체계에 2차의료기관을 지정하여 포함시키는 것이 고려되어야 한다.

사. 研究者

朴慶淑, 朴浚厚, 鄭美淑

16. 生活保護事業制度 改善方案에 관한 研究

가. 研究目的

현행 生活保護制度의 문제점 검토 및 制度內容의 효과성 분석을 통한 生活保護制度의 改善方案을 제시하고자 한다.

나. 研究內容

- 1) 對象者 選定 : 對象者 選定基準을 法的基準과 行政的基準으로 나누어 검토
- 2) 給與 : 합리적인 給與水準의 설정
- 3) 傳達體系 : 傳達體系상의 組織과 人力에 대한 검토
- 4) 豫算 : 補充給與를 전제로한 所要豫算 추정

다. 研究方法

- 1) 국내의 관련 研究結果에 대한 文獻研究
- 2) 선진 外國의 社會扶助 制度分析
 - (1) 英國의 所得補充(Income Support)制度
 - (2) 德國의 社會扶助(Sozialhilfe)制度
 - (3) 美國의 公的扶助(Public Assistance)制度
 - (4) 日本의 生活保護制度
 - (5) 기타 外國의 社會扶助制度
- 3) 生活保護業務 擔當者 및 對象家口들을 대상으로 실태 및 욕구조사

라. 研究結果

본 研究는 生活保護制度를 對象者 選定, 給與, 傳達體系, 豫算으로 나누어 현황과 문제점을 분석한 후 각 문제점들에 대한 改善方案을 제시

하였다. 이들 각 장들에 대한 研究의 기본 입장은 生活保護制度에 내재되어 있는 制度的 原理와 生活保護法에서 규정하고 있는 法精神으로부터 改善方案 마련에 基準이 될 수 있는 기본원칙을 目的(生存權 保障), 節次(對象者 便宜), 時期(段階의 推進戰略)의 측면에서 정리하였으며 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 對象者 選定

(1) 法的 基準

① 對象者 區分에 있어서는 醫療扶助制를 폐지하며, 居宅保護와 自活保護를 통합한다.

② 扶養義務者 범위를 축소한다.

(2) 行政的 基準

① 所得基準은 지역별 가구규모별 가구유형별 최저생계비를 적용하며, 財産基準을 현실화한다. 또한 근로소득 산정시 근로의욕을 높이기 위하여 필요경비를 포함한 控除條項을 신설한다.

② 住居年數 制限規程을 철폐한다.

(3) 選定節次

① 資産調査 형식은 申請保護方式으로 전환한다.

② 資産調査의 조사표 내용 및 조사표 관리방식을 체계적이며 과학적으로 개선하여야 하며, 所得調査 기준을 설정한다. 所得調査時 基準所得은 다음과 같이 산정한다.

$$\boxed{\text{基準所得}} = \boxed{\text{認定所得}} - \boxed{\text{所得控除}}$$

2) 給與

(1) 生計保護

① 保護內容 및 水準은 보충급여를 통하여 最低生活水準이 보장되도록 하며, 補充給與額은 다음과 같이 결정되도록 한다.

$$\boxed{\text{補充給與}} = \boxed{\text{最低生計費}} - \boxed{\text{基準所得}} + \boxed{\text{家口特別經費}}$$

② 지급방법은 現金給與로 전환한다.

(2) 醫療保護

① 保護對象：의료보호에서 의료보험으로 1년내 이동금지 조항을 폐지하며, 醫療扶助制는 폐지한다.

② 保護內容：단기적으로는 본인부담율을 인하시키고 장기적으로는 의료비 전액을 국가에서 부담한다. 아울러 保護範圍를 확대한다.

③ 傳達體系：의료보호 진료체계를 의료보험과 동일하게 조정한다.

(3) 葬祭保護

自活保護家口에도 장제보호를 실시하며, 장제보호비를 현실화한다. 보충급여 실시시 장제보호액은 가구특별경비에 포함토록 한다. 또한 國公立 화장장을 무료로 이용토록 한다.

(4) 解產保護

出產前後 해산보호를 실시하며, 보충급여 실시시 解產保護額은 가구특별경비에 포함하여 보호한다.

(5) 住居保護

住居資金 融資制를 도입하고 住居補助費를 신설한다.

(6) 教育保護

인문계 고교까지 학비지원을 확대한다. 또한 빈곤에 빠질 잠재적 가능성이 있는 일반 低所得層 자녀에게도 學費支援을 실시한다.

(7) 職業訓練

직업훈련중 생계비 지원을 最低生計費 수준으로 상향조정하고 우리나라 산업구조를 고려한 직종 및 여성을 대상으로한 직종을 개발하며 공공 직업훈련원을 확대 설치한다. 또한 빈곤에 빠질 잠재적 가능성이 있는 일반 저소득에게도 職業訓練의 기회를 부여한다.

(8) 生業資金融資

융자 대상자 범위를 확대하며, 融資金額의 上向調整으로 효과성을 제고시키는 동시에 융자 節次를 簡素化한다.

(9) 就勞事業

補充給與시까지만 존속시키되 필요지역에 집중 실시한다. 또한 취로 사업대상을 간단한 작업으로 대치하며 계절별 지역별 就勞期間을 調整한다.

3) 傳達體系

(1) 組織

① 中央政府：중앙정부의 生活保護業務 擔當機構를 확대하며, 中央生活保護委員會 審議機能을 활성화 시킨다.

② 地方政府：상부구조에는 企劃機能을 부여하고 地方社會福祉廳을 설치하며, 地方生活保護委員會를 개선한다. 또한 하부구조에는 社會福祉事務所 設置를 위한 시범사업의 실시를 통하여 사회복지사무소를 설치한다.

(2) 人力

① 專門人力의 配置：담당인력의 適正 家口數 概念을 도입하고 專門人力을 확충하며, 採用試驗 制度를 개선한다. 또한 社會福祉專門要員의 配置基準을 조정한다.

② 業務 및 管理：직무규정에 맞도록 업무를 전문화하며 간소화한다. 아울러 社會福祉 直列制를 도입하고 事後 管理體系를 확립한다.

4) 豫算

향후 우리나라 生活保護事業의 정책방향인 補充給與 실시(1997)를 전제로 補充給與 所要豫算을 추정하면 표와 같다.

5) 段階別 推進戰略

(1) 準備期(1991-1993)：補充給與 실시를 위한 기반조성

(2) 試驗期(1994-1996)：勤勞能力이 없는 家口를 대상으로 한 補充給與 實施

(3) 定着期(1997-2000)：補充給與 전면 실시

표. 보충급여 소요예산 추정

| 구 분 | 총가구수 | 빈곤선 이하 가구수 | 빈곤선 이하가 구비율 | 빈곤선 이하 인구수 | 빈곤율 | 소요예산 (백만) |
|-------|------------|------------------|-------------------|------------------|-------|--------------|
| 1997 | | | | | | |
| 대 도시 | 6,245,357 | 405,832 | 6.50 | 1,135,852 | 4.93 | 590,499 |
| 중소도시 | 3,622,268 | 281,630 | 7.77 | 812,512 | 6.09 | 415,394 |
| 농 어 촌 | 3,021,123 | 461,000 | 15.26 | 1,479,688 | 13.29 | 799,362 |
| 전 국 | 12,888,748 | 1,148,462 | 8.91 | 3,428,052 | 7.22 | 1,805,254 |
| 1998 | | | | | | |
| 대 도시 | 6,425,048 | 418,026 | 6.51 | 1,151,461 | 4.92 | 655,186 |
| 중소도시 | 3,740,385 | 291,081 | 7.78 | 826,763 | 6.07 | 462,447 |
| 농 어 촌 | 3,009,052 | 458,997 | 15.25 | 1,452,126 | 13.26 | 857,168 |
| 전 국 | 13,174,485 | 1,168,104 | 8.87 | 3,430,350 | 7.15 | 1,974,802 |
| 1999 | | | | | | |
| 대 도시 | 6,609,627 | 430,983 | 6.52 | 1,168,017 | 4.92 | 727,449 |
| 중소도시 | 3,857,747 | 300,769 | 7.80 | 841,453 | 6.07 | 514,555 |
| 농 어 촌 | 2,997,218 | 457,352 | 15.26 | 1,426,533 | 13.24 | 919,544 |
| 전 국 | 13,464,592 | 1,189,104 | 8.83 | 3,437,003 | 7.10 | 2,161,548 |
| 2000 | | | | | | |
| 대 도시 | 6,799,298 | 444,702 | 6.54 | 1,188,436 | 4.92 | 808,146 |
| 중소도시 | 3,812,463 | 298,035 | 7.82 | 821,683 | 6.07 | 548,928 |
| 농 어 촌 | 2,988,282 | 456,431 | 15.27 | 1,403,955 | 13.24 | 987,719 |
| 전 국 | 13,600,043 | 1,199,168 | 8.82 | 3,414,074 | 7.07 | 2,344,793 |

* 所要豫算은 經常價格

마. 政策建議內容

본 研究는 경제성장의 과정에서 소외된 低所得層, 특히 生活能力을 상실한 자에 대하여 健康하고 文化的인 最低限의 生活保障을 위한 生活保護制度 改善方案을 제시하였다. 그러나 본 研究結果의 현실 적용에는 많은 어려움이 예상되므로 이의 적용은 段階別로 적용되어야 할 것이다.

본 研究陣이 研究過程에서 인식한 문제점들에 대하여 다음과 같은 建議를 하고자 한다.

1) 現행 生活保護對象者 選定基準 및 給與水準은 生活保護法에서 규정하고 있는 “건강하고 문화적인 최저한의 생활”의 보장을 위해서 반드시 현실화 되어야 할 것이다. 이를 위해서는 먼저 地域別 家口規模別 最低生計費를 選定基準으로 사용하고 점차적으로 給與水準에도 적용하여야 할 것이다.

2) 生活保護 對象者間에 형평성 제고를 위해서는 對象者들의 所得 및 財産水準을 고려한 差等保護가 필요하며 이를 위해서는 補充給與制가 도입되어야 할 것이다.

3) 補充給與制度의 실시의 전제조건으로 ① 傳達體系의 確立, ② 지속적인 最低生計費 計測體系의 확립, ③ 정확한 資産調査(means test) 방법의 개발 ④ 豫算의 확보 등이 선행되어야 한다.

4) 이상 제시한 건의 내용과 관련하여 補充給與制의 도입을 위해서 시급하게 해결하여야 할 내용은 資産調査의 정확성을 제고하기 위한 資産調査 方法에 대한 研究가 이루어져야 할 것이며 對象者 選定基準 및 保護水準이 되는 最低生計費의 합리적인 계측을 위한 노력이 계속되어야 할 것이다.

바. 研究者

鄭福蘭, 李成基, 李忠燮, 金美坤, 鄭炳五, 許鎭

17. 社會福祉 需要의 豫測에 관한 調查研究

가. 研究目的

본 연구는 우리나라의 福祉供給이 얼마나 부족한가를 파악하는 것으로서 복지공급의 부족 중에서 가장 큰 부문을 차지하는 저소득층을 포함한 소외계층의 빈곤문제에 초점을 두었다. 우리나라 복지공급에서 가장 큰 문제는 최저생활수준 이하에서 살고 있는 빈곤계층이 매우 두터우며 그들의 생활수준도 평균가구생활에 크게 떨어지고 있다는 것이다. 따라서 저소득층 실태조사를 통하여 빈곤의 실태와 所得分配의 不公正性を 파악하고 이문제의 해결을 위한 정책대안을 제시하고자 한다.

나. 研究內容

연구내용은 우리나라의 經濟成長過程에서 추진해온 分配와 再分配의 정책이 성공적이었는가를 우리나라의 국민복지의 위상에서 살펴보았으며 우리의 주요관심사인 貧困의 實態와 原因을 보다 자세히 분석하였다. 그리고 실태조사를 통하여 저소득층의 생활실태와 복지욕구를 파악하였으며 그리고 현행 社會福祉制度에 대한 低所得層의 평가를 분석하였다. 이와 같은 연구결과를 기초로 우리나라 福祉政策의 方向을 제시하였다.

다. 研究方法

저소득계층의 생활 실태와 최저생활에 대한 욕구 및 빈곤의 실태를 파악하기 위하여 다음과 같이 實態調查를 실시하였다.

1) 調查對象 : 전국의 저소득 가구중 2,553가구를 조사대상가구로 임의로 추출하였으며 조사대상이 되는 저소득가구의 구성은 법정영세민(거택보호, 자활보호, 의료부조) 1,319가구, 기타 저소득가구 1,234가구로 하였다.

2) 調査地域 : 조사대상지역은 대도시 지역으로 4개 지역(서울, 부산, 대구, 인천), 중소도시 7개지역, 농어촌 12개 지역을 선정하였다.

3) 調査内容 : 조사내용은 저소득 가구의 특성, 저소득층의 생활실태와 욕구(소득, 소비, 주거, 보건의료, 교육), 사회복지제도의 현황 및 욕구(소득보장, 현물급여, 노인 및 장애인 서비스) 등 이었다.

라. 研究結果

1) 貧困의 水準

지속적인 경제성장에도 불구하고 所得分配의 不公平性으로 인한 빈곤 문제는 더욱 심화되고 있는 실정이다. 이러한 현상을 파악하기 위하여 본 연구보고서에서는 년도별 GNP에 대한 Poverty Gap을 推定하였는데 추정결과는 표 1과 같다.

표 1. 년도별 Poverty Gap

| 구 분 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 빈곤인원수 | 868 | 894 | 1,262 | 1,313 | 1,337 | 1,404 | 1,372 | 1,351 |
| 1인당 평균부족액 | 8,515 | 9,728 | 7,162 | 9,065 | 7,434 | 9,440 | 11,951 | 11,911 |
| Poverty Gap/GNP(%) | 2.42 | 2.32 | 2.14 | 2.42 | 1.80 | 2.18 | 2.35 | 1.98 |

2) 저소득층 생활실태 및 욕구조사결과

(1) 최저생활비 및 욕구

실태조사에서 나타난 저소득층의 현재 월평균생활비 지출에 대한 최저욕구액의 비율은 표 2와 같이 나타났다.

표 2. 저소득층의 현 평균 생활비지출에 대한 최저육구액의 비율

(단위: %)

| 구 분 | 농어촌 | 중소 도시 | 대도시 | 거택 보호 | 자활 보호 | 의료 부조 | 기타저 소득층 | 전 국 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|
| 임대료 | 104.2 | 104.4 | 120.0 | 104.3 | 110.7 | 104.1 | 110.3 | 109.0 |
| 보건의료비 | 117.3 | 141.9 | 147.2 | 221.7 | 149.1 | 118.0 | 113.7 | 127.1 |
| 교육비 | 116.8 | 126.5 | 128.5 | 153.9 | 130.0 | 119.2 | 118.4 | 121.4 |
| 식품비 | 126.4 | 135.2 | 132.8 | 162.0 | 133.6 | 127.0 | 127.8 | 130.1 |
| 기타 | 94.0 | 124.4 | 138.2 | 167.6 | 125.1 | 110.3 | 96.0 | 106.2 |
| 총생활비 | 111.1 | 126.9 | 132.3 | 154.2 | 128.2 | 116.7 | 112.9 | 118.6 |
| 최저생활비 | 109.4 | 125.6 | 131.3 | 155.9 | 126.7 | 114.2 | 112.1 | 117.3 |

(2) 其他 低所得層의 生活實態 및 육구

① 목돈부담 및 부채: 低所得層의 목돈마련을 위한 부채실태는 매우 심각하여 調查對象者의 65%가 부채를 지고 있으며 가구당 평균부채규모는 182만원 정도로 나타났다.

② 住宅利用 및 住居環境: 低所得層의 住居實態를 보면 자가보유율이 매우낮아 대도시 21.6%, 중소도시 37.1%, 농어촌 70.2%로 대도시 지역일수록 자가보유율이 낮은 것으로 나타났으며 주거환경 역시 화장실, 부엌, 상하수도, 쓰레기처리시설등이 매우 열악한 것으로 나타났다.

③ 治療機關利用 및 環境: 低所得層의 治療機關利用實態를 보면 醫療機關의 질적·양적 부족, 경제적 어려움등으로 주로 保健所 등의 저렴한면서도 지리적으로 이용이 편리한 전통적인 治療機關을 利用하고 있는 것으로 나타났다.<표 3 참조>

3) 社會福祉制度의 現況 및 評價

生活保護事業에서의 낮은 給與水準 및 협소한 급여대상범위 등으로 인한 저소득계층의 최저생활유지의 어려움에 따른 給與水準의 인상, 生活保護對象者 범위의 확대등이 필요한 것으로 지적되었다.

표 3. 소득 계층별 치료기관 이용실태

(단위 : %)

| 구 분 | 병의원 | 약 국 | 보건소 | 기 타 |
|---------|------|------|------|-----|
| 저 소득 층 | 36.5 | 34.6 | 26.4 | 2.5 |
| 기 타 계 층 | 57.7 | 35.6 | 5.0 | 1.7 |

마. 活用性 및 期待效果

低所得層을 대상으로한 社會福祉政策樹立에 기초자료가 되며 나가서 중장기 사회복지정책방향제시에 기여한다.

바. 政策建議內容

實態調査에서 나타난 결과를 바탕으로 低所得層의 최저생활보장을 위한 대책은 다음과 같이 제시하였다.

1) 생계보호 및 醫療保護를 강화하는 동시에 부조정책의 우선순위에서는 住居扶助, 醫療扶助 등에 보다 비중을 두는 현물 급여방식을 확대 강화 한다.

2) 教育保護외에 저소득층 자녀의 상급학교진학을 위하여 보다 유리한 조건의 融資制度를 채택한다.

3) 지역별 특성을 고려한 보호내용의 차등화를 시도한다. 즉 대도시에서는 住居保護를 강화하고 농어촌에서는 醫療保護를 강화하도록 하여 지역별 특성을 최대한 반영하도록 한다.

4) 대표적인 低所得層 부채발생 원인으로 지적되고 있는 주택, 보건 의료, 교육비등에 대한 특별융자제도를 강화하고 현물급여의 형태로 장기임대주택의 공급, 의료보호 및 교육보호의 범위 및 수준 확대를 통하여 저소득층의 실질적인 최저생활보장을 달성한다.

5) 醫療機關의 지역별 편재로 인한 의료시설이용의 어려움을 해소하고 의료서비스의 질적 개선을 위하여 의사, 간호사 등 의료인력의 공급을 확대하도록 한다.

사. 研究者

朴純一

18. 韓國의 社會福祉指標에 관한 研究

가. 研究目的

우리사회의 사회복지 여건의 현상과 변동을 보여주고, 현재의 사회복지정책의 효과성을 평가할 수 있는 기준이 되는 社會福祉分野의 指標體系를 開發함으로써 증대되는 국민의 복지수요에 대응하는 社會福祉政策開發의 基礎資料를 제공하고자 한다.

나. 研究內容

사회복지 주요국면의 종합적 판단을 가능하게 하는 사회복지지표의 체계개발을 위해 사회복지지표 연구의 역사와 동향을 분석하고 우리나라 주요 사회복지부문에 대한 지표를 개발하였다.

- 1) 社會指標 및 社會福祉指標의 이론적 고찰
- 2) 社會福祉指標의 分析體系開發
- 3) 分野別(사회보험, 공적부조, 사회복지서비스) 指標 정리

다. 研究方法

- 1) 文獻研究를 통한 相關자료의 모집, 分析
국내외 사회지표 및 사회복지지표와 관련된 기존의 이론 및 연구보고서 등 자료를 모집 분석하여 사회복지지표의 개념화와 분석체계 모형정립에 활용하였다.
- 2) 기존의 統計資料 活用
경제기획원, 보건사회부, 각 연구기관 및 외국의 통계자료를 분석하여 지표체계 개발에 활용하였다.
- 3) 專門家 意見 活用

라. 研究結果

1) 社會福祉指標의 概念化 作業

(1) 사회복지지표 체계개발의 기본이 될 사회지표 이론 정리.

(2) 사회복지지표의 개념화, 연구의 사적 배경 및 지표 선정의 기준 정리.

2) 社會福祉指標 分析體系 確立

사회복지지표가 갖는 종합적 규범성을 전제로하여, 사회복지정책을 중심으로 성과-구조-통합의 3대 지표군을 확정하였다.

(1) 成果指標 : 사회복지정책의 목표성취정도를 전제로, 복지욕구 충족에의 기여, 계층간의 실질적 평등에의 기여등을 측정할 수 있는 지표군

(2) 構造指標 : 각 제도의 구조적 특징과 성숙을 표현하며, 각 정책영역에서의 성과지표라 할 수 있는 지표군으로서 Gilbert & Specht의 할당, 급여, 전달, 재정의 4개 차원을 근거로 선정.

○ 割當 : 사회복지정책이나 프로그램의 대상, 즉 누구에게 어떤 욕구가 존재하는가와 정책이 목표로 하는 적용대상이 누구인가를 파악.

○ 給與 : 급여의 내용과適切性的의 문제로 어느 정도의 급여가 제공되고 있으며, 이 수준이 문제 해결에 적절한 것인가를 파악.

○ 傳達 : 행정적 효율성보다 대상자의 欲求解決 側面에서의 效率性을 중시하여 제도와 프로그램에의 접근용이성과 전문성확보의 문제등 전달체계 파악.

○ 財政 : 프로그램에 투자되는 財源의 크기와 그 구성이 정부의 총지출에서 차지하는 비율의 정도등과 비용부담의 公平성 차원을 분석

(3) 統合指標 : 각 제도간의 상대적 비중과 연결관계, 특정 프로그램과 상위체계와의 관계, 또는 사회복지정책과 사회의 다른 體制간의 有機的 關係를 파악하는 지표군.

3) 본 연구의 社會福祉指標 算出 體系

정책영역-관심차원-세부관심차원-개별지표 및 통계-특성분류-자료원

4) 社會福祉指標가 선정된 社會福祉分野

다음 각 분야의 사회복지지표가 관련 정책을 중심으로 하여 각 제도마다 성과지표군, 구조지표군, 통합지표군에 속하는 지표가 제시되었다.

(1) 社會保險分野 : 국민연금, 의료보험

(2) 公的扶助分野 : 생활보호, 의료보호

(3) 社會福祉서비스分野 : 총괄, 아동 청소년복지, 장애인복지, 노인복지, 부녀복지, 산업복지

< 예 (의료보험지표의 경우) >

醫療保險 成果指標群 : 국민 건강의 증진효과, 수직적 재분배효과, 수평적 재분배효과를 측정하는 지표들로 구성됨.

醫療保險 構造指標群

- 割當指標 : 제도별, 조합규모별, 성별 연령별 계층별 적용인구와 피부양인구, 부양율등을 파악한다.
- 給與指標 : 요양급여와 분만급여, 기타급여로 분류되는 급여종류별 급여건수, 금액 ; 제도별, 연령별, 성별, 진료기관별 수진율 ; 지역별, 성별, 진료기관별 진료건수, 내원일수, 총진료비, 급여비 ; 제도별, 지역별, 연령별, 성별 일인당 급여비, 건당 급여비등 의료보험급여의 양과 질을 나타내는 통계자료와 지표를 포함한다.
- 傳達指標 : 의료공급체계의 현황을 말하는 것으로 의료전문인력과 의료시설의 분포, 의료공급 체계에의 접근용이성, 의료보험관리운영의 효율성을 측정할 수 있게 하는 양화된 자료들이 포함된다.

○ 財政指標：보험수입·지출 및 재정의 구성비등 전반적인 상황을 알려주는 지표.

醫療保險 統合指標群：현행의 3대 의료보험제도들간의 관계차원과, 의료보호와 의료보험간의 관계 차원, 의료보험과 보건정책 및 복지정책과의 관계차원으로 나누어 유기적 관련성을 파악하기 위한 지표군.

마. 活用性 및 期待效果

1) 우리나라 社會福祉의 근간을 이루고 있는 社會保險, 공적부조, 社會福祉서비스 제도가 국민의 복지욕구를 얼마나 충족시키고 있으며, 국민의 복지를 향상시키고 있는지, 그 발전방향은 적합한지, 長·短期的으로 또는 계층별로 어떤 효과가 나타나고 있는지를 측정, 평가, 예측할 수 있는 자료의 체계를 제시한다.

2) 각 정책분야의 政策目的과 그 成就程度, 각 정책의 構成要素(적용대상, 급여의 내용, 전달체계, 재정)와 그 成熟度 및 다른 프로그램들과의 유기적 관련을 제시해 줄 수 있다.

3) 사회복지의 발달이 특정집단 중심에서 각 개인의 삶의 질의 향상으로 옮겨가는 추세에 따라 개인의 전반적인 삶의 질과 관련된 포괄적이고 綜合的인 指標開發에 활용될 수 있다.

4) 사회복지 프로그램의 직접적 효과 이외에 사회 경제에 미치는 間接的인 效果分析 및 프로그램 실시 이후에 나타나는 사회경제적 변화를 관찰, 파악하여 특정 프로그램과 사회의 변화간의 因果關係를 발견하는데 도움을 줄 수 있다.

바. 政策建議內容

1) 사회복지 각 부문별 指標의 具體化와 時系列性 확보가 요청된다.

2) 앞으로의 사회변화(고령화, 산업화, 도시화)에 따른 새로운 생활영역 및 관심영역별로, 또 '육구수준의 혁명'에 따른 주관적 의식지표가 개발되어야 한다.

3) 사회복지지표의 標準化와 國際比較指標의 필요성 : 사회의 발달에 따른 문제발생의 보편성과 특수성을 고려하면 국제간의 비교를 통해서 우리사회의 발달정도나 사회성원들의 복지수준을 보다 객관적으로 평가할 수 있으므로 국제비교지표의 개발이 요구되며 국제비교지표의 개발을 위해서는 指標의 標準化作業이 필요하다.

4) 專擔 中央機構의 필요성 : 기존자료들이 갖고 있는 업적위주의 업무보고용 행정자료의 문제점을 개선하고 조사자료를 얻기 위한 재원과 시계열성을 확보하기 위한 행정적 뒷받침이 요구되며, 출처가 다양한 사회복지관련 통계자료나 지표를 정기적으로 산출, 수집, 보관, 배분하는 전담중앙기구로서의 통계청의 역할강화와 전문인력의 확보가 시급하다.

사. 研究者

尹惠美, 김환준, 강혜규

19. 老人扶養實態와 扶養意識에 관한 研究

가. 研究目的

老人문제의 근본이 老人人口의 依存欲求증대와 이의 충족을 위한 欲求解消體系의 지원미흡으로 인한 老人扶養의 문제라는 관점에서, 老人扶養에 대한 國內의 이론과 자료를 바탕으로 老人扶養의 理論의 틀을 정립하여 老人의 欲求를 標準化하고 扶養實態를 파악하고자 하였으며, 그 구체적인 目的은 다음과 같다.

- 1) 老人扶養의 理論的 體系 摸索
- 2) 老人扶養 關聯 指標體系 開發
- 3) 우리나라 老人扶養實態 把握

나. 研究內容

1) 老人扶養의 理論的 分析틀을 定立하기 위해 老人의 欲求, 欲求解消體系, 未充足欲求의 概念을 중심으로 老人扶養의 理論的 體系를 定立하였다.

2) 老人扶養의 指標體系 開發을 위해서 老人의 欲求를 社會人口 및 老人福祉財政部門, 經濟, 健康, 心理社會部門으로 구분하여 指標化하였다.

3) 老人扶養의 實態를 把握하기 위해서 기존자료를 바탕으로 社會與件 變化, 經濟的, 身體的, 心理社會的 扶養實態를 알아보았다.

다. 研究方法

1) 老人扶養의 理論的 體系 및 指標體系 開發은 老人의 基本적 欲求를 중심으로 문헌연구를 하였으며, 입수가능한 國內 統計資料 및 研究結果分析을 통하여 老人扶養에 관한 經驗的 指標를 선정하였다.

2) 老人扶養實態는 본 연구에서 선정된 老人扶養관련 指標體系에 의거하여 統計資料 및 기존연구결과를 體系의으로 分析하였다.

라. 研究結果

1) 社會與件的 變化

(1) 老人人口의 증가(65세 老人人口 : 1990년, 4.7%, 2020년, 11.4%)로 高齡化 社會로의 진입이 예상되며, 특히 농촌지역 老人과 女性獨身 老人의 扶養문제가 심화될 것으로 예측된다.

(2) 家族構造의 變化

1988년 현재 全體家口중 老人家口의 비율은 22.6%, 老人家口에서 老人單獨家口가 차지하는 비율은 22.9%이다.

(3) 老人福祉財政의 脆弱性

1990년 현재 老人福祉豫算은 전년도에 비해 444.4%의 증가율을 보였으나 이는 老人交通費에 대한 지원이 國家負擔으로 移轉된 것으로 실질적 의미의 예산증가로 보기 어려우며, 여전히 老人福祉豫算은 施設保護 위주로 집행되고 있다.

2) 經濟的 扶養

(1) 生活安定의 欲求

在家老人의 약 2/3이상이 자녀에게 經濟的으로 依存하고 있으며, 老人單獨家口에 있어서 在家老人과 달리 가족으로부터 經濟的 支援을 받고 있는 경우는 전체의 1/3정도이며, 老人單獨家口의 1/2이상이 88년 最低生計費(한국인구보건연구원)에 미달하는 생활을 유지하고 있어 經濟的 問題가 심각한 것으로 나타났다.

현재 公的年金 受惠老人은 전체 65세이상 老人의 1~2%로 극히 일부에 지나지 않으며 生活保護對象 老人은 전체의 약 15%이지만 保護水準이 열악하여 대다수 老人은 國民年金 受給開始이전에 社會扶助형태의 老齡扶助(手當)制度의 실시를 희망하고 있다.

(2) 經濟活動

60세 이상 老人의 經濟活動參加率은 매년 증가하는 추세를 보이고 있으며(70년 25.7% - 89년 39.7%), 經濟活動人口 대비 老人人口의 比重이 지속적으로 증가하고 있으며(70년 4.4% - 89년 6.8%), 이러한 樣相은 특히 農家의 경우 급격하여 農村人力의 高齡化 現象이 현저해지고 있는 것으로 나타났다.

老人就業者의 產業別 構成比에 있어서는 농림어업에 종사하는 비율이 약 63%로서 전연령에 비해 현저하게 높으며, 老人人口의 약 1/3정도가 經濟的인 이유로 就業을 희망하고 있으며 就業希望 職種으로는 단순작업이나 소규모자영업을 선호하고 있었다. 이와 함께 대다수 老人이 현행 早期停年에 불만을 가지고 있으며, 60세 이상으로의 停年延長을 희망하고 있는 것으로 나타났다.

(3) 住居保障

老人의 自家所有比率은 在家老人家口의 경우 87.5%이며 老人單獨家口는 79.2%로 全體家口보다 높으나, 도시지역의 20% 내외의 無住宅老人은 所得의 喪失·減少와 전세금상승이라는 二重苦를 겪고 있으며, 住宅形態에 있어서는 老人家口의 겨우 90% 이상이 단독주택이었다. 한편 住居의 質면에 있어서는 住宅附帶施設이나 生活備品 保有率 등이 全體家口에 비해 대체로 낮고 住居費면에서도 상대적으로 낮아 전반적으로 열악한 것으로 나타났다.

89년 현재 93개의 老人施設(정원 6,379명)이 있으며 65세이상 全體老人 대비 施設入所率은 0.3% 정도로 미미한 수준이나 약간씩 증가하는 추세에 있는데 이는 有料養老施設 및 實費療養施設 등이 늘고 있기 때문으로 보인다.

老人들이 선호하는 住宅形態는 단독주택이 가장 많았으며, 3世代 同居住宅에 대해서도 약 1/2이상의 老人들이 원하고 있는 반면, 養老施設은 대부분의 老人들이 入所하기를 원하지 않고 있는 것으로 나타났다.

3) 健康上の扶養

(1) 老人의 健康維持 및 豫防

老人의 1/3정도가 營養不足 또는 不均衡狀態에 있으며, 健康管理에 대한 情報提供, 健康相談, 健康教育 등 老人性疾患에 대한 豫防對策이 미흡한 것으로 나타났다. 이와 함 老人의 健康診斷 經驗率은 매우 낮으며, 無料健康診斷制度는 不定期的 실시일정, 진단과목 및 수혜범위의 제한 그리고 근본적인 治療對策 未備 등의 問題點을 지니고 있다.

(2) 治療 및 醫療利用

老人의 전체 傷病率은 연령에 따라 全體人口의 1.2~1.6배 정도, 慢性 傷病率은 全體人口보다 2.6~3.2배정도 높으며, 老人의 疾病治療를 위해 약복용, 의료기관이용등의 조치를 취하는 老人의 비율은 1/3정도에 불과한 것으로 나타났다.

醫療機關이 도시지역에 편중됨에 따라 농촌지역의 醫療空洞化 또는 醫療需給 不均衡狀態가 야기되고 있는데, 이러한 醫療資源의 制限으로 농촌지역 老人의 醫療이용과 관련된 未充足欲求가 상당부분 존재할 것으로 추정되고 있다. 아울러 慢性老人疾患을 전문적으로 治療하고 동시에 醫療費節減 및 病床不足解消效果가 기대되는 老人專門醫療機關이 全無한 실정이다.

(3) 醫療費

老人醫療費 및 1인당 老人醫療費 증가율이 全體人口에 비해 높으며(1985~88년 1인당醫療費 증가율: 全體人口, 19% : 60세이상 老人人口, 43.3%), 老人 1인당 醫療費는 全體人口의 1.7배에 달하는 10만 2천원 정도이며, 醫療保險을 이용한 老人의 件當 診療費는 31,366원(全體人口의 약 1.5배), 內院日當診療費는 11,000원(全體人口의 약 1.4배)이며, 老人의 경우 高額醫療費를 사용하는 비율이 타연령층에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

65세 이상 老人中 醫療保護 對象者는 21%로 추정되고 있으며, 老人의 本人負擔醫療費는 醫療保險患者의 경우 年 56,365원(全體人口의 약

1.7배), 生活保護 對象者를 포함한 低所得層 老人은 월평균 1만 9천원으로 이들중 63.6%가 醫療費의 부족을 지적하고 있다.

(4) 看護 및 授撥

65세 이상 老人人口의 障礙出現率은 1,000명당 97.72명으로 全體人口의 4.3배 정도이며, 臥床老人出現率(60세 이상)은 3.6%로 추정되며, 老人扶養가족중 적절한 授撥을 하지 못하고 있는 가족이 27% 이상이며, 31% 정도의 가족은 老人에 대한 지식이나 이해가 충분하지 못한 상태에서 扶養하고 있는 것으로 나타났다.

老人의 授撥과 看護는 주로 家族成員이며 그중에서도 며느리, 배우자 등 女性이 담당하는 비율이 높았으며, 扶養에 따른 負擔은 주로 精神的 負擔과 活動의 制約인 것으로 나타났다. 그리고 老人을 扶養할 수 없는 가족의 扶養機能을 대체하거나 보완해줄 수 있는 家庭奉仕員制度, 看病人制度, 家庭看護制度 등이 定着化되지 않고 있다.

4) 心理社會的 扶養

(1) 生活滿足度 및 孤獨感

生活滿足度 및 孤獨感은 생활수준에 따라 차이를 보여 생활수준이 높을수록 幸福感의 知覺頻도가 높은 반면 孤獨感은 낮았다.

(2) 扶養意識의 變化

家族의 老人扶養責任意識(79.2%)이 아직 지배적이거나, 저연령층 및 도시지역에서 장남 대신 아들·딸 모두에 의한 扶養責任意識이 대두되고 있으며, 특히 연령이 낮을수록 國家나 社會에 대한 責任意識이 높아지는 것으로 나타났다.

(3) 家族形態

老人의 同·別居選好率은 대부분의 조사에서 약 60%~80%로 나타나고 있으며, 單獨家口老人의 同居選好率은 55.4%로 다소 낮게 나타났으며, 同居希望子女로는 장남이 가장 높게 나타나고 있으나 점차 변화가 예상되고 있다. 이와 함께 既婚子女와의 동거이유로서 당연하다는 비율이 감소하는 경향이 있는 반면, 집안일을 도와주기 위해서 등 자녀중심의 同居理由가 대두되고 있다.

(4) 家族關係

老人의 議論對象者로는 배우자가 있는 男子老人의 71.0%, 그리고 女子老人의 61.7%가 배우자를 議論對象者로 지적하고 있으며, 獨身家口老人 또는 배우자가 없는 老人의 약 30%가 議論對象者가 없는 것으로 나타났다.

딸부부와 同居하는 老人의 意見衝突比率은 9.8%로 아들부부와 동거하는 老人의 15.2%보다 낮으며, 자녀와의 意見衝突事由는 성격차이가 31%, 경제적 이유 25.2%의 순이었다. 單獨家口老人의 자녀와의 접촉빈도는 '6개월 1회정도' 25.5%, '3개월 1회 정도'가 21.5%였다.

(5) 老人의 家庭內 役割

女子老人의 家庭生活에의 도움정도가 男子老人보다 높게 나타나고 있으며, 家事일에 대한 滿足度는 女子老人, 배우자가 없는 老人, 교육수준이 낮은 老人 그리고 생활수준이 낮은 老人일수록 낮게 나타나고 있다.

(6) 餘暇 및 地域社會活動

우리나라 老人의 경우 社會的 機會가 결여되어 있는 관계로 친구를 만날 수 있는 기회가 制限되어 있는 실정이며, 우리나라 老人의 餘暇消日 類型은 TV·라디오 시청, 자녀·친척·친구 방문, 손자녀·집보기 등이 가장 대표적이며, 團體活動은 학술활동, 봉사활동 및 취미활동 등이 극히 제한되어 있다. 敬老堂 利用率에 있어서는 약 35%, 老人學校의 利用率은 약 16%로 나타났다.

마. 活用性 및 期待效果

老人의 經濟, 健康, 心理社會的 欲求를 바탕으로 老人扶養의 理論體系 및 欲求指標를 定立하고, 이에 따라 扶養實態를 파악함으로써 老人의 未充足 欲求를 究明한 同 研究는 老人福祉 政策樹立의 基礎資料로써 그 活用價値가 매우 높다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 우리나라 老人扶養에 관한 기존의 統計資料를 綜合分析하였으므로 向後 時系列的 研究의 準據들로서 活用될 것으로 豫想된다.

바. 政策建議內容

1) 所得 및 住居保障

老人의 所得保障을 위해서는 社會保障制度가 完備·定着되기까지는 公的扶助 對象老人을 비롯한 低所得層 老人들에게 최소한 最低生計費 수준에 이르는 經濟的 支援이 필요하며, 이를 위해서는 일정계층의 老人들에게 社會扶助 형태의 老齡扶助制度가 실시되어야 할 것이다. 이와 함께 所得保障을 위한 가장 효과적인 방안의 하나가 就業을 통한 自立 基盤의 確立이라는 점에서 일하기 원하는 老人들에 한해서 就業機會를 擴大해 나가야 할 것이며, 이를 위해서는 老人에 적합한 職種의 開發과 기존의 老人能力銀行과 共同作業場을 확대·배치하여 지역기업체와 共同으로 老人들에게 실제적으로 도움을 줄 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

住居對策에 있어서는 老人과 子女가 同居하더라도 相互獨立性을 유지하려는 경향이 증가하고 있음을 감안할때, 同一住宅이나 아파트단지내에서 별도로 空間的인 獨立性을 유지할 수 있는 3世代 同居住宅의 다양한 모델개발이 필요하며, 이에 관련된 住宅改良 補助 및 稅制惠澤의 擴大가 요청되며, 특히 貧困한 生活保護對象 老人을 중심으로 低所得 老人들을 위해서는 住宅賃貸料 補助나 賃貸住宅의 入住優先權을 부여하여야 할 것이다.

2) 保健醫療

老人의 健康교육 및 상담을 지역의 老人人口 규모에 따라 시, 군, 구에서 의무적으로 실시함과 아울러 老人의 營養관리, 운동, 개인위생 등에 대한 지침서를 발간, 배포하여 老人의 健康管理 機能을 增進시켜 나가야 할 것이며, 慢性疾患의 豫防對策의 일환으로 질병의 예방을 목적으로 한 健康診斷에 대해서는 醫療保險給與를 提供하고, 診斷科目의 擴大, 實施日程의 定期化 및 근본적 治療對策의 補完을 통하여 無料健康診斷制度를 強化해 나가야 할 것이다.

가족의 老人扶養負擔을 경감시키기 위해서는 晝間保護, 短期保護, 看護養老院 등의 中間施設을 設立, 運營하여야 할 것이며, 老人保護人力이 없거나 老人扶養機能의 보완을 필요로 하는 가족에 대해서는 家庭奉仕員, 看病人 派遣을 통하여 이를 보완 또는 대처해 주어야 할 것이며, 老人專門病院의 設立, 종합병원내 老人病棟(科)의 併設, 保健所의 老人診療機能 強化 등을 통하여 고령사회에서 급증할 것으로 예상되는 老人의 醫療需要에 효과적으로 대처해 나가야 할 것이다.

65세 이상 老人患者에 대한 醫療保險 療養給與 制限日數를 연장하고, 高額醫療費를 사용한 老人患者나 가족에 대해서는 신청, 심의과정을 거쳐 일정액의 醫療費를 長期低利로 융자해주는 제도를 도입실시하고, 實費療養施設의 診療 및 看護費用에 대한 醫療保護 給與惠澤을 부여해야 할 것이며, 老人의 일상생활의 自立度를 증진시키기 위해서 低所得層老人, 障礙老人에게 補裝具를 무료로 지급 또는 대여하고, 老人用品(具)의 생산을 활성화시키기 위해 民間業體의 創業과 生産을 촉진시켜야 할 것이다.

3) 社會的 서비스

가족構造의 변화, 家族의 老人扶養機能의 약화 및 扶養意識의 변화를 고려해 볼 때, 家族機能을 제고할 수 있는 다양한 사회적 서비스를 제공함으로써 老人의 가족 및 地域社會 統合을 증진시켜 나가야 할 것이다.

현재 우리나라 單獨家口老人, 특히 농촌에 거주하는 老人의 자녀와의 연락 및 접촉빈도는 상당히 낮은 편이며 외로움을 가장 어려운 점의 하나로 지적하고 있는 점을 볼때, 老人의 心理的 安定과 生活滿足度를 증진시킬 수 있는 다양한 相談서비스와 家族機能을 보완할 수 있는 代替서비스(家庭奉仕員派遣 등)의 개발 및 확대 실시가 요구되고 있으며, 老人에게 社會活動機會를 제공하여 적극적이고 창조적인 노후의 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 敬老堂, 老人學校를 활성화시켜 다양한 餘暇機會를 제공해야 할 것이다.

사. 研究者

李佳玉, 權重燉, 權善進, 李元淑

20. 國民年金 擴大 實施方案 研究

가. 研究目的

1988년부터 10인 이상 규모의 사업장근로자를 대상으로 시작되었던 현행 國民年金制度가 제1단계로 5~9인 事業場으로 확대되고, 제2단계로 농어민, 제3단계로 도시자영자로 확대되는 과정에서 설계되는 基礎年金과 所得比例年金의 財政推移를 예측해 보는데 목적이 있다.

나. 研究內容

1) 國民年金擴大 方案

(1) 國民年金擴大的 制限칙을 설정하여, 확대에 따른 財源調達方案을 모색하고,

(2) 基礎年金導入時 야기되는 현행 소득비례 國民年金制度와의 연계성을 검토한 후,

(3) 확대 단계별 가입자의 특성과 財政推計를 통해 年金財政方式의 問題點을 고찰

2) 財政推計模型

현행 年金法規에 따른 推計模型과 5인 이상 사업장 확대시 발생하는 年金關聯 變數 및 장기재정추계 결과를 제시하고 있다.

다. 研究方法

財政推計에 사용된 각종변수들은 기존 統計資料들을 최대한 활용하였으며, 특히 收入·支出의 결정적 요인이 되는 加入者는 총인구의 함수로 간주하였다. 또한 5인 이상 사업장 所得比例年金 재정추계는 IBM대형 컴퓨터를 이용하였으며, 基礎年金 財政推計는 위에서 추출된 변수를 사용하여 재정중립방식과 국고보조의 혼합방식으로 구분하여 추계하였다.

라. 研究結果

國民年金擴大 단계는 經濟活動의 유형과 소득과악에 따른 관리의 용이성, 부담능력 등을 기준으로

제1단계 : 피용자(5인 이상 사업장)

제2단계 : 농어민

제3단계 : 도시자영자

로 구분하였으며, 이원적구조(Two-tier Pension Scheme)로서 基礎年金과 所得比例年金으로 설계하였다. 基礎年金은 최저생활을 보장하는데 목적이 있고, 所得比例年金은 소득수준에 비례하여 각출료를 납입하며, 그 기여 정도에 給與水準이 결정됨으로서 소득불확실성에 대비하는 社會保險 성격을 띠고 있다. 한편 각출료 부담수준은 國民經濟의 發展段階에 연계시키도록 하기 위하여, 國民所得中 필수적인 고정비용에 해당하는 最低生計費와 國防費를 제외한 여유소득을 추계한 후, 最低生計費에 대한 여유소득의 비율을 여유소득지수(SI : Surplus Index)로 가정하여, 國民經濟의 부담능력에 따라 각출료율이 조정될 수 있도록 하였다.

가입단위는 세대단위를 원칙으로 하며, 가입자가 1세대에서 2인이상인 경우는 受給年齡이 된 자가 基本年金을 받고, 배우자는 가급연금을 받으며, 부부가 동시에 受給年齡에 도달하게 되면 각자의 基本年金을 받는다. 老齡年金 수급요건은 高齡化趨勢와 세계 각국의 현황, 年金財政安定 등을 감안해 볼 때, 수급개시 연령은 65세, 가입기간은 40년으로 한다.

한편 財源調達에 있어서 基礎年金 각출료는 정액제로, 사업장가입자의 평균보수월액(A)의 40%수준인 2인 가구 最低生計費와 餘裕所得指數의 일정비율을 고려하여 산정하고, 소득비례연금의 각출료는 가입자의 표준보수와 여유소득지수를 곱하여 산정한다.

年金給與 방식은 가입기간 비례방식으로써 基礎年金(기초노령, 기초장해, 기초유족연금)의 경우, 수급년도의 사업장가입자의 평균보수월액(A)의 25%를 基礎基本年金으로 하고, 예외적으로 법정면제기간의 1/2을 각출료 납부월수로 인정한다. 한편, 1인당 가입연금은 基礎年金基本額의 60%로 한다.

$$\text{기초기본연금} = 0.25A \times \frac{M + M' \times 1/2}{480}$$

여기서, A : 사업장가입자의 평균보수월액

M : 각출료 납부월수

M' : 각출료 법정면제월수

480 : 가입기간 40년을 표시하는 가중치

또한 所得比例年金은 소득비례노령, 소득비례장해, 소득비례유족 연금 등으로 구분되며, 급여수준은 전가입기간중 표준보수월액의 평균(B)의 40%에 각출료 기여도를 고려하여 지급한다.

$$\text{소득비례기본연금} : 0.4B \times \frac{M}{480}$$

여기서, B : 표준보수월액의 평균

M : 가입월수

본 연구의 기초가 된 國民年金 財政推計와 基礎年金 財政推計는 2050년까지 인구의 성별, 연령계층별 장기추계에 기초하여 낙관적, 중립적, 비관적 등 3가지로 변수의 범위를 가정하고 추계하였으며, 國民年金 장기추계결과 현행 國民年金制度가 5인 이상 사업장을 포함하는 제1단계 확대시에 年金財政의 적립기금은 2023년에 최고치에 도달하고 그 이후부터는 매년 적자가 누적되어 적립기금은 2038년에 고갈된다.

한편 農漁民年金의 확대시기를 결정하기 위한 基礎年金 財政推計結果에 따르면, 재정중립방식의 경우, 각출료부담을 여유소득지수에 연계할 경우 14년후에 재정적자가 발생하며, 급여시 最低生計費以下 소득자의 國庫支援을 통한 혼합방식은 농어민의 상대적 고령화와 평균수명연장에

따른 계속수급자의 누적으로 재정수지 적자시점에 큰 영향을 못 미치는 것으로 나타났다.

表. 이원적 연금구조

| 구분 | 기 초 연 금 | 소 득 비 례 |
|---------|---|---|
| 가 입 자 류 | I 호 : 피용자 II 호 : 농어민 III 호 : 자영자 | I 호 : 피용자 II 호 : 농어민 III 호 : 자영자 |
| 가입단위 | 세대단위 | 세대단위 |
| 가입기간 | 40년 | 40년 |
| 수급개시연령 | 65세 | 65세 |
| 재원조달 | 정액제 최저생계비 × SI × 0.5 | 정율제 가입자의 표준보수 × SI |
| 기본연금 | 기초기본연금 : BABP $BABP = 0.25A \times \frac{M + M' \times 1/2}{480}$ A = 평균보수월액 M = 납부월수 M' = 면제월수 | 소득비례기본연금 = BAIP $BAIP = 0.4B \times \frac{M}{480}$ B = 전가입기간중 표준 보수월액의 평균액 M = 납부월수(가입월수) |
| 노령연금 | 완전노령 = 100% BABP 조기·감액·재직은 기간비례 | 완전노령 = 100% BAIP 조기·감액·재직은 기간비례 |
| 가급연금 | 배우자·자녀 : 60% BABP | 가급연금 없음 |
| 유족연금 | 배우자 : 100% BABP 자녀 : 60% BABP | 배우자 : 60% BAIP 자녀 : 60% BAIP |
| 장해연금 | I 급 : 100% BABP II 급 : 80% BABP III 급 : 60% BABP IV 급 : 장해보상금 | I 급 : 100% BAIP II 급 : 80% BAIP III 급 : 60% BAIP IV 급 : 일시금 |

마. 政策建議內容

農漁民年金은 國民年金의 일부분으로 年金制度의 단일체계를 유지하여야 하며, 경영이양연금과 같은 사업정책은 농어민 소득비례연금에 한시적으로 포함시킬 수 있을 것이다. 그러나 도시자영자의 연금확대는 더 많은 국고부담이 예상되므로 2000년 이후에 國民所得의 여력을 감안하여 실시하여야 할 것이다.

또한 國民年金 확대 시기는 財源負擔能力, 소득과악정도, 재정추계에 의해서 판단하였으며, 그 결과 다음과 같이 확대단계 및 실시시기를 건의한다.

- I 단계 확대 : (5-9)사업장 1991년
- II 단계 확대 : 농어민 1994년
- III 단계 확대 : 도시자영자 2000년

바. 研究者

鄭敬倍, 金秀鳳, 李遵協, 사공진, 李種協, 都世錄, 柳美女

21. 醫療保險에 있어서의 健康管理事業에 관한 綜合研究

－ 國民健康實踐運動의 模型開發 －

가. 研究目的

本 研究는 健康環境과 國民의 意識變化에 대응할 수 있는 건강증진방
안의 摸索에 그 目的을 두고 있는 바, 구체적인 세부 목적은 다음과 같
다.

첫째, 이제까지의 消極的인 健康政策을 積極的인 것으로 전환시켜 명
실상부한 福祉·醫療시스템 構築을 향한 합리적이고 효율적인 國民건강
실천운동모형을 개발한다.

둘째, 무단히 변화하는 健康환경에 대처하여 健康水準을 維持·發展
시킬 수 있는 段階的 健康政策 模型을 樹立한다.

셋째, 既存의 關聯分野의 資料, 文獻 및 研究結果들의 수집과 분석을
통하여 향후 이 분야의 연구를 위한 基礎가 되고자 한다.

나. 研究內容

- 1) 社會·經濟·環境的 諸般 與件의 分析
- 2) 諸般 與件에 對應할 수 있는 基本的 命題의 導出
- 3) 기존의 關聯制度 分析
- 4) 段階的 模型의 開發

다. 研究方法

- 1) 既存 關聯制度에 관한 資料分析
- 2) 職場醫療保險組合에 대한 設問調査
- 3) 日本의 “건강가꾸기운동”에 관한 資料蒐集 및 分析

라. 研究結果

1) 國民健康實踐運動의 背景

(1) 우리나라 질병구조는 급성전염병에서 호흡기계 및 소화기계 질병을 거쳐 오늘날에는 신생물과 순환기계 질병으로 이행하여 先進國型의 疾病構造로 접근하고 있다.

(2) 평균수명은 1988년 현재 70.1세이고, 65세 이상 老人人口比率은 1990년 현재 4.7%이나 2020년에 이르면 11.4%로 증가할 것으로 추계된다. 한편, 40세 이상 64세 이하 人口構成比는 2020년에 전체인구의 약 40%를 차지할 것으로 추계되어 成人病 對策이 요망된다.

(3) 產業構造는 1986년 현재 2차산업 종사자의 비율이 31.6%, 3차산업 45.1%로 변화하였고, 1985년 현재의 都市化 比率은 65.2%에 이르고 있어 선진국 수준에 달하고 있다.

(4) 生活水準의 향상에 따른 食生活 습관의 변화로 1인당 단백질섭취량은 1965년의 57.7 g에서 1988년에는 87.5 g으로 증가한 반면, 비농가의 쌀 소비량은 1970년의 404.4 g에서 1988년에는 310.1 g으로 감소하고 있다.

(5) 社會構造의 변화에 대응할 수 있는 제반여건의 미비로 健康管理을 실시하지 않는 비율이 조사대상자의 70.3%에 이르고 있어 이에 대한 대책이 시급하다.

(6) 醫療保險適用人口 1人當 平均診療費는 1979년의 12,947원에서 1989년에는 49,487원으로 급격한 增加現象을 나타내고 있다.

2) 現況

(1) 政府의 保健醫療對策은 行政組職을 통한 豫防對策에 머물고 있으며, 積極的 健康增進對策에는 착수하지 못하고 있다.

(2) 政府, 地方行政機關, 關聯 保健團體 등을 통해 教育·弘報사업이 산발적으로 전개되고 있으나, 체계적인 활동이 미비하여 비능률적이다.

(3) 영양개선사업의 일환으로 國民營養調查를 실시하고, 이를 기초 자료로 활용하고 있으나 전체국민이 실천할 수 있는 영양개선을 위한 체제의 미비 및 인력의 부족 등으로 정착단계에 이르지 못하고 있다.

(4) 寄生蟲管理事業은 조직적인 관리활동으로서 '88년도의 기생충감염율을 1.5%까지 감소시키는 팔목할 만한 실적을 나타낸다.

(5) 母子保健事業의 관리대상자는 1989년 현재 전체대상자의 9.7%이며, 정부의 모자보건예산은 14억원으로 보사부예산의 0.15%에 불과한 실정이다.

(6) 직장의료보험조합은 1990년부터 보사부의 保健豫防事業 實施指針에 따라 同事業의 實施가 체계화 되었으나, 적립율이 70%以上인 조합만이 예산을 편성할 수 있도록 규정되어 있어 1990년도 보건예방사업의 예산을 편성한 조합은 70.1%에 지나지 않는다.

(7) 學校保健의 경우 학교보건법시행령에 의해 국민학교와 중고등학교당 1인의 양호교사를 배치하도록 규정하고 있으나 1989년 현재 양호교사가 배치된 학교는 평균 31.4%에 불과하다.

(8) 사업장은 산업안전보건법에 의거하여 50인 이상의 근로자를 사용하는 경우 保健管理者를 두도록 규정하고 있고, 73.3%의 사업장이 보건관리자로 의사를 선임하고 있으나 專擔醫師를 두고 있는 사업장은 1.1%에 불과하다.

3) 模型開發을 위한 基礎調查

(1) 職場醫療保險組合의 保健豫防事業 실태와 앞으로의 전망을 파악하기 위해 1990. 8. 20~9. 25기간동안 154개 조합을 대상으로 기초조사를 실시한 바, 사업실시조합은 전체의 65%인 것으로 밝혀졌다.

(2) 保健豫防事業중 중점사업은 교육홍보 42.7%, 간염예방 37.5%, 성인병검진 13.5%, 부인과질환 3.1%의 순이었다.

(3) 共同事業實施에 대해서는 전체의 71%가 찬성하고, 실시단위는 연합회가 주관하는 방안이 바람직한 것으로 응답하였다.

(4) 專門檢診機關의 설치에 대해서는 88.9%가 찬성하고 있으며, 연합회가 주관하여 설립하는 방안을 지지하였다.

4) 模型開發

(1) 國民健康實踐運動의 기본적인 前提는 現행의 保健組職과 醫療保險組職과의 효과적인 연계체제를 확립하는 동시에 地方自治制의 實施에 대응할 수 있도록 하는 데 두었다.

(2) 모형개발의 기본방향은 범국민적 健康意識의 개혁, 국민의 自發的 參與유도, 보건환경의 변화에 대한 적절한 대응책을 강구하는 데 두었다.

(3) 국민건강실천운동의 대상을 질병의 發展段階인 비병원성기 및 불현성감염기로 하고 각 단계에 대응하는 건강증진, 발병예방, 조기진단·치료를 실천내용으로 하였다.

(4) 사업의 관리체제는 企劃과 遂行이 전국적으로 일관된 체계하에서 이루어질 수 있도록 기존조직을 연계·활용하였다.

(5) 사업추진은 단계별로 하며, 제1단계에서는 事業企劃機構의 構成, 現行체제의 정비 및 중장기계획의 입안 등 準備作業時期로 하였다.

(6) 제2단계는 사업의 啓發·普及시기로 추진기구의 조직, 홍보·교육, 인력의 확보 및 시행주체간 연계체제 확립등 事業基礎造成의 着手時期로 하였다.

(7) 제3단계는 사업내용의 확충 및 강화, 시설·설비의 기반조성 등 事業基盤의 確保時期로 하였다.

(8) 제4단계에서는 본격적인 노령화사회의 도래에 대비 노인문제에 적극적으로 대응하는 老人對策의 時期로 하였다.

5) 日本의 國民健康가꾸기 事業

日本의 國民健康가꾸기 事業의 實施背景, 沿革 및 事業內容 등을 종합적으로 검토하고, 대표적인 實例 및 關聯資料를 소개하였다.

마. 活用性 및 期待效果

1) 이제까지 散發的, 非體系의이었던 국민건강운동을 具體化시키고, 段階別로 計劃化시켜 效率的인 國民健康實踐運動의 展開를 위한 政策의 基礎資料로 活用될 수 있을 것이다.

2) 健康環境 및 諸般與件變化에 能動的으로 對處할 수 있는 새로운 健康權의 定立과 自主的인 健康運動의 展開를 통하여 國民健康水準의 向上을 期待할 수 있을 것이다.

바. 政策建議內容

1) 급격한 사회변동에서 야기되는 제반 保健醫療問題에 적절히 대응하기 위해서는 治療中心의 보건의료정책에서 탈피하여 전체국민의 건강수준을 향상시킬 수 있는 積極的 國民健康實踐運動이 추진되어야 한다.

2) 국민건강실천운동은 전체국민을 대상으로, 일관된 체계하에 수행되어야 하므로 현행제도간의 연계, 기존 관련사업의 조정·정비 그리고 사업계획의 입안 및 지도 감독을 담당할 政府次元의 機構가 요구된다.

3) 건강의 一次的 責任은 個人에게 있다는 점에서 개인의 책임의식 함양과 자발적 참여를 유도할 수 있는 弘報·啓蒙活動이 필수적이다. 이를 효과적으로 수행하기 위한 全國規模의 專擔機構를 설치, 홍보물의 제작, 홍보매체의 활용 및 효과측정 등 제반 업무를 담당토록 한다.

4) 사업은 활용 가능한 資源의 限度를 고려하여 단계적으로 추진한다. 가급적 既存의 組職, 人力 및 施設을 이용하는 것을 원칙으로 하여 조직의 重複과 人力 및 施設의 浪費를 極小化하도록 한다.

5) 사업의 효율적 전개와 시행착오의 극소화를 위하여 사업실시 초기 단계에, 제시된 모형에 입각한 시범사업의 실시가 요구된다.

사. 研究者

金秀春, 李忠燮

22. 心身障礙人 實態調查 標本設計 및 調查標開發

가. 研究目的

본 研究는 長短期 障礙人福祉政策資料 생산을 위해 5년 週기로 실시되는 '90 障礙人 實態調查의 事前準備 段階로써

- 1) 전국 障礙人 規模를 파악할 수 있는 대표성 있는 標本을 設計하고,
- 2) 障礙人の 人口·社會·經濟的 諸般 特性, 福祉需要, 그리고 현재의 福祉政策을 평가할 수 있는 調查標를 開發 한다.

나. 研究內容

1) 標本設計(家口調查)

調查規模는 주어진 豫算의 범위내에서 指導員當 擔當調查員數, 調查員當 1日 調查業務量을 고려, 252개 調查區로 하고, 家口員數는 調查區當 平均 210가구인 약 53,000가구로 하였으며, 調查未完家口率을 5~6% 정도로 보아 약 50,000가구조사가 완료될 것으로 보고 設計하였다.

2) 調查標開發

(1) 調查標開發의 기본방향은 ① 從前의 身體障礙調查 위주에서 탈피, 날로 增加하는 內部障礙와 精神障礙를 포함, 障礙人 範圍를 확대하고, ② 障礙人 判別의 客觀性을 확보할 수 있는 調查問項의 開發, ③ 障礙人登錄制度 및 雇傭促進制등 정부의 現 복지정책과의 연계, ④ 조사 결과의 年度別 連續性 유지에 두었다.

(2) 調查標 主要內容은 障礙人の 人口 社會 經濟的構造, 障礙類型, 障礙原因 및 障礙程度, 障礙發生時期, 教育, 醫療, 職業再活, 福祉欲求事項 등으로 構成되었다.

다. 研究方法

1) 標本設計

(1) 標本調查區는 1985年 人口센서스調查區를 利用하여 抽出하였다.

(2) 一般住宅이나 아파트의 伸縮으로 家口數가 많이 增加한 調查區의 경우, 資料蒐集이 可能한 新築아파트에 대하여는 별도의 標本을 抽出하여 追加하였다.

(3) 또한, 人口센서스調查區를 利用하여 標本調查區를 抽出할 때 交通이 不便한 섬 地域의 調查區가 抽出되면 交通便을 考慮하여 標本調查區를 有意抽出 하였다.

(4) 抽出單位調查區는 人口센서스調查區를 2個-4個씩 묶어서 設定하였다. 실제적으로는 各 洞邑面別로 人口센서스調查區를 調查區番號 順序로 羅列하고, 各 調查區에 대하여 人口센서스 家口數(大部分 50家口-80家口)를 10으로 나누어 반올림한 結果를 크기의 測度로 賦與한 다음, 이 크기의 測度の 合計가 20以上이 되도록 2個-4個의 調查區를 묶어서 各各을 하나의 抽出單位調查區로 設定하였다.

그리고, 各 抽出單位調查區에 대하여 1次, 2次, 3次産業別 從事率 및 住宅의 種類別 構成比 등의 分類指標를 算出하였다. 이때, 人口센서스 調查區의 크기의 測度の 合計를 抽出單位調查區의 크기의 測度로 賦與하였다. 이 結果 總 크기의 測度は 953,070(市部 674,328, 郡部 278,742) 이 되었다.

2) 調查標設計

專門諮問委員을 活用, 85년도 조사표를 기초로 문제점을 分析, 脆弱部分에 대한 집중적인 補完作業이 이루어졌다.

라. 調查結果

1) 標本設計

各道の 섬地域을 除外한 全國에서 抽出된 252個 調查區의 基礎資料

上的 總 家口數는 50,406家口가 되었으며, 이에 관한 層別 細部內譯은 다음 表와 같다.

表. 標本調查區 抽出結果의 標本規模

| 層 | | 크기의 測 度 | 標 本 | | |
|---------------|-----|------------|----------|------------|--------|
| 基 礎 資 料 | 地 域 | | 調查區 數 | 크기의 測 度 | 家口數* |
| 一般地域 人口센서스調查區 | 市部 | 674,328 | 167 | 3,334 | 33,368 |
| | 郡部 | 278,742 | 69 | 1,385 | 13,841 |
| 섬地域 人口센서스調查區 | 郡部 | 9,532 | 2 | 40 | 397 |
| 新築아파트 | 市部 | 48,184 | 12 | 241 | 2,410 |
| | 郡部 | 3,323 | 2 | 39 | 390 |
| 計 | ... | 1,014,109 | 252 | 5,039 | 50,406 |

* 基礎資料上的 家口數(人口센서스 調查區)의 경우 人口센서스 家口數, 新築 아파트의 경우 戶數)

여기서, 252個의 各 標本調查區가 標本으로 抽出된 確率은 結果的으로 서로 다르게 되며, 全體的으로는 約 1/201이 된다. 基礎資料上的 家口數는 50,406家口가 되었지만 調查當時에는 家口數의 增加로 約 53,000 家口程度가 될 것으로 期待된다.

2) 調查標

家口內 障礙人 與否를 判別하는 家口調查標와 가구조사에서 障礙人이 발견되면 그 障礙人에 대한 個別調查標로 區分, 設計하였다. 특히 個別 障礙人 調查表는 障礙類型別로 구분화 되어 다음과 같은 총 7종의 調查標가 개발되었다.

- | | |
|----------------|-------------|
| ① 가구조사표 | ⑤ 언어장애조사표 |
| ② 지체 및 내부장애조사표 | ⑥ 정신장애조사표 |
| ③ 시각장애조사표 | ⑦ 정신장애보완조사표 |
| ④ 청각장애조사표 | |

마. 活用性 및 期待效果

1) 全國 障礙人口 規模와 特性을 把握하여 障礙人發生 豫防對策을 講究하고,

2) 障礙人 福祉欲求와 政策間의 gap을 평가하여 향후 長短期 障礙人 福祉政策樹立에 필요한 基礎資料가 될 것이다.

바. 研究者

金國道, 金京淑, 河吉雄, 全學錫

23. 社會福祉 長期發展 綜合對策에 관한 研究

가. 研究目的

政治·經濟·社會的 與件變化에 따른 社會福祉需要를 예측하여 社會福祉制度 및 政策의 改善方案을 수립한다.

나. 研究內容

본 연구는 社會福祉 전반에 걸쳐 現況 및 問題點을 提示하고 있으며, 앞으로 예상되는 地方自治制 實施, 國內시장 개방압력 및 고령화 사회에 대비하기 위한 公的扶助 대상자의 합리적 선정 및 보호수준의 현실화, 社會福祉서비스의 확충 및 질적수준의 향상, 지역의료보험재정 지원 방식의 합리화, 國民年金制度의 적용확대 및 기금운용 합리화 등에 관한 實質的인 논의가 주 내용을 이룬다.

다. 研究結果

1) 低所得層의 生計安定과 自立支援

(1) 現행 保護水準은 최저생활의 유지가 곤란할 뿐만아니라, 전문인력 부족으로 대상자 선정에 있어서 客觀性이 缺如되어 있다. 또한 가구 및 개인의 특성이 고려되지 않은 획일적인 보호에 그치고 있어 수혜대상자간의 실질적 형평성이 저해되고 있으며, 자활보호대상자의 적극적인 지원이 미흡한 실정이다. 따라서 기본생계유지 능력이 없는 국민은 건강하고 문화적인 최저생활이 보장될 수 있도록 保護水準의 漸次的인 向上이 요구되며, 자립가능한 국민은 自立支援策의 效率的인 運營으로 조속히 자립을 할 수 있도록 하여야 한다.

(2) 醫療保護의 경우 醫療保護 診療費의 급상승으로 입원 진료시 본인부담율이 과중할뿐만 아니라, 재정부담 및 진료비 미불금 적체로

醫療機關의 경영압박 요인으로 작용하므로 실질적인 醫療保護를 위해 의료비상승을 억제하여 政府財政負擔을 最少化하여야 한다.

2) 老人, 障礙人 등 사회위약층보호

가) 老人福祉

(1) 평균수명 연장에 따른 高齡化社會 출현으로 노인의 人力管理와 所得保障次元에서 적극적인 老人福祉政策이 요구되는 바, 이를 해결하기 위해서는 건강한 老朽生活을 보장해주기 위한 지속적인 老人健康管理事業, 餘暇施設의 확충 등에 역점을 두고, 정년퇴직등으로 소득원을 상실한 노인들을 위해 노인공동작업장, 노인능력은행의 설치확대등을 통해 노인취업기회를 제공해야 한다.

한편 시설노인들의 保護水準을 內實化하기 위해서는 전문인력의 적극 활용, 시설의 합리적인영 등을 통해 보다 실질적인 支援方案을 강구해야 한다.

나) 障礙者福祉

(1) '89년도 推定障礙人數는 약 915천명으로 추정('85년도 실태조사결과 장애인 출현율 2.22%로 적용)되나 '90. 9월 현재 등록장애인은 232,633명(보훈대상자 39,316명 포함)에 그치고 있다. (수용, 요양, 이용 시설 등의 121개 시설에 12,562명 수용)

(2) 社會發展과 生活水準 향상에 부응하는 社會參與擴大와 내실있는 所得保障을 통한 생활안정을 도모하기 위하여, 재활 서비스확충을 통한 자활, 자립능력을 개발할 수 있도록하고, 장애발생예방과 장애인에 대한 인식전환을 유도하여 사회 구성원으로서 자긍심을 갖도록 한다.

다) 兒童福祉

(1) 요 보호아동의 發生豫防 및 健康家庭內 保護制度를 확립하고, 합리적인 복지시설운영으로 시설아동이 자립할 수 있도록 지원한다.

(2) 어린이 애호사상을 함양하고, 아동전용시설 및 탁아 보육서비스의 확대와 전문인력을 통한 兒童相談機能을 강화한다.

라) 婦女福祉

(1) 低所得 母子家庭의 保護를 위해 母子保護施設을 설치 운영하여 기본생계보장과 퇴소후 자립정착금을 지원(37개소, 982세대)하고 있으며, 婦女相談所(22개소) 및 간이부녀상담소(79개)운영을 통하여 가출여성, 윤락여성, 미혼모 등의 요 보호여성에 대한 상담 및 교육지도를 통해 自立能力을 배양하여 社會復歸를 유도하고 있으나, 産業化·都市化에 따른 가치관의 혼란과 산업재해, 교통사고 및 이혼 등으로 婦女福祉의 대상자들이 점증할 것으로 예상된다.

表. 요 보호여성 발생 현황

(단위 : 천명)

| 구 분 | 1975 | 1980 | 1985 | 1989 |
|-------|------|------|------|------|
| 미 망 인 | 630 | 707 | 742 | 739 |
| 미 혼 모 | 1 | 3 | 11 | 11 |
| 이 혼 | 73 | 77 | 100 | - |
| 윤락여성 | 18 | 11 | 11 | 8 |

* 미혼모는 은의성이 강한 특성으로 인하여 대상인원 파악 곤란

* 윤락여성수는 공식 집계허가한 기지촌 및 집단지역 수자임.

(2) 이같은 문제를 해결하기 위해서 低所得 母子家庭에 대한 자녀 교육 및 교육비를 보조해주고, 貧困의 世襲을 방지하기 위한 職業訓練을 통해 취업알선, 자립금 대여 등의 적극적인 지원대책이 필요하다. 한편, 요 보호여성의 발생을 예방하기 위한 적극적인 弘報活動과 相談專門要員의 확충이 필요하다.

3) 社會保險制度의 確立

가) 國民年金制度

(1) 사회적위험에 대비하기 위한 國民年金制度는 '90. 9 현재 4,643

천명으로 10인이상 사업장에 한정되어 실시되고 있으나, 점진적인 확대를 통해 全國民이 동일한 年金制度內에서 형평한 수혜를 받을 수 있도록 해야한다.

(2) 年金基金의 공공부문 과다예탁 및 기금운용의 전문성 미흡으로 年金基金의 조기적자(2030년대)가 예상되므로 수익성, 형평성, 공공성을 고려하여 効率的인 基金運用에 역점을 둔다.

(3) 國民年金과 職域年金制度間의 미연계로 제도간 이동시 재직기간의 합산불인정 및 2중급여의 발생이 우려되므로, 각 제도의 특성을 저해하지 않는 범위내에서 연계방안을 모색해야 한다.

나) 醫療保險制度

(1) '89. 7 도시지역 의료보험실시로－職場保險(16,213천명 : 36.9%), 公교보험(4,547천명 : 10.4%), 地域保險(농어촌 : 6,250천명, 도시 12,944천명 계 : 19,194천명 43.7%)－전국민의료보장이 실현되었으나, 지역 의료보험의 경우 '90. 8 현재 136개 조합에서 493억원의 적자로 정부의 財政負擔이 누증되고 있다.

(2) 지역의료보험의 財政安定으로 全國民醫療保險이 건실하게 정착될 수 있도록 비용절약적인 의료공급체계를 구축하고, 질병을 미연에 방지할 수 있는 예방사업을 강화해야 한다. 또한 조합자치의 장점이 구현될 수 있도록 醫療保險組合의 運營을 改善한다.

(3) 부담과 급여가 均衡을 이루는 適正線에서 예방 및 재활급여를 포함하는 점진적인 급여범위를 확대한다.

마. 活用性 및 期待效果

國民의 社會福地 水準을 향상시키기 위한 制度 및 政策改善에 크게 기여한다.

바. 政策建議內容

1) 投資優先順位設定：향후 2000년까지 公的扶助 및 복지서비스 분야에 投資優先順位를 두되, 國民年金適用의 단계적 擴大 및 醫療保險制度의 內實化에 역점을 둔다.

2) 生活保護水準：最低生計費의 합리적 적용을 통한 보호수준의 현실화 및 보완급여제도의 도입으로 대상자간에 수혜의 衡平性을 確保한다.

3) 福祉서비스 適用對象：生活保護對象 위주의 구빈적 복지에서 평균 가계소비지출 50% 미만의 계층까지 福祉서비스 適用對象을 점진적으로 擴大하며, 福祉施設의 擴充 및 복지서비스 제공체계를 多元化한다.

4) 福祉傳達體系：생활보호 및 복지서비스 제도의 효율성 제고를 위해 읍·면·동단위의 복지전문요원 확대배치와 병행하여 사회복지 직렬의 신설 및 시·군·단위에 福祉事務所의 設置(7차계획기간중 시범복지사무소 운영), 지방자치단체의 복지책임 및 역할을 제고한다.

5) 國民年金制度의 擴大：5-9인 사업장근로자, 농어민, 도시자영자순으로 國民年金制度를 확대하고, 연금기금의 합리적 운용 및 장기예측으로 기금안정을 도모한다.

6) 醫療保險財政의 安定：保險料 및 給與의 적정수준 유지로 醫療保險財政의 安定化에 노력한다.

7) 福祉財政 規模：'90년도 GNP 대비 약 1%수준의 社會保障豫算을 GNP 대비 약 2%수준으로 확대하며, 國民所得水準의 향상과 더불어 社會福祉需要增加가 예상되므로 福祉財政規模를 점진적으로 확대시켜야 한다.

사. 研究者

社會研究室

人口・家族計劃部門

24. 人口變動要因의과 展望에 관한 綜合分析

가. 研究目的

- 1) 신뢰도 높은 人口指標를 생산하여 政策決定者에게 提供하고
- 2) 人口成長文化에 따른 人口·保健·社會福祉 政策上的의 問題點을 豫見하며
- 3) 이에 대비하는 適切한 人口政策方向을 提示하다.

나. 研究內容

- 1) 人口變遷理論과 우리나라人口成長
- 2) 우리나라 婦人 出產類型의 變動
- 3) 差別出產力의 變動과 그 要因
- 4) 우리나라 婦人의 理想子女數 變動
- 5) 差別死亡力과 經濟社會 開發, 1970~1986
- 6) 우리나라의 家口 및 家族構造의 變動
- 7) 結婚率 및 初婚年齡의 變動과 展望
- 8) 人口推計를 위한 將來 生命表의 作成에 관한 研究
- 9) 人口移動의 實態와 展望
- 10) 韓國의 出產性比 分析
- 11) 우리나라 人力需給構造의 變化展望
- 12) 人口變動에 따른 社會構造의 變動과 展望

다. 研究方法

1) 이미 蒐集된 資料 즉 當院에서 實施한 家族計劃 및 出產力에 관한 標本調查結果, 經濟企劃院 調查統計局의 센서스結果, 인구동태신고자료, CDS, SDS 結果, 勞動力統計, 각종統計年鑑 및 통계자료등을 再處理 分析한다.

2) 이미 作成된 統計를 사용하여 各種動態率을 間接推定하고, 이미 발표된 추정치와 비교·상호 보완함으로써 보다 신빙성있는 統計値를 생산한다.

라. 研究結果

1) 人口變遷理論과 우리나라 人口成長

우리나라 人口發展上 원시적단계인 1910년대 이전을 제1단계로 한다면, 제2·제3단계는 1910-1960년 그리고 1960-1990년의 初期擴張期와 後期擴張期 人口發展段階라고 말할 수 있으나 1990년대 이후에는 우리나라 인구 역시 서구사회나 일본등과 마찬가지로 低位成長의 停滯的現象을 면치 못할 것이며 서기 2020년경부터서는 人口減退期가 초래될 것이다. 따라서 人口變遷理論과 우리나라 인구성장을 조감해 볼때 1990년대 이후에는 少產少死 形態를 이루어 인구성장율은 1%이하의 低成長率을 시현하다가 영의 成長 그리고 負의 성장율로 이어질 것이다.

2) 우리나라 婦人 出產類型의 變動

우리나라 婦人들의 出產力水準이 減少됨에 따라 각 年齡階級別 出產率의 상대적 크기가 달라져 왔고 특히 35세이상 婦人들의 出產率減少가 매우현저하였으며, 우리나라 婦人들의 年齡別 出產率 變動의 특성을 살펴보기위해 우리나라와 문화적 배경이 가장 가까운 日本과 대만의 것이 비교되었는데 그결과 우리나라는 特定年齡層에 出產이 集中하는 경향이 나, 出產이 가장 왕성한 年齡層을 중심으로 낮은 年齡層으로 쏠리는 정도에서 日本과 대만의 중간형태를 취해 온것으로 나타났으며 만약 우리나라가 出產力減少에서 日本의 예를 따르게 된다면 앞으로의 전체 出產에서 高年齡層이 차지하는 比重이 높아질 것이나 出產水準이 이미 日本의 水準에 도달하였는데도 日本과 같이 高年齡層의 出產率이 상대적 크기가 늘어나지 않았다. 따라서 出產力の 減少에 의한 人口增加率의 減少效果는 日本과 같이 크지 않을 것이다.

3) 差別出産力の變動과 그 要因

우리나라의 出産水準도 結婚年齡이 상승할 때 감소하는 逆相關關係를 보이고 있으나 子女의 出産間隔은 婦인의 出生年度나 初婚年齡과 逆相關關係가 있다. 한편 1970년대 중반이후 도시와 농촌간의 出産율의 차이는 점차 좁아졌으며, 이는 농촌의 개발이 지속됨에 따라 더욱 접근할 것이다. 또한 명확한 逆의 相關關係를 보이고 있는 教育程度別 出産水準의 差異역시 1974년이후 감소하고 있으며, 經濟·社會開發이 진행됨에 따라 教育수준에 따른 계층간의 차이도 감소할 것이며, 남편의 직업별 出産수준의 차이 역시 감소할 것으로 전망된다.

4) 우리나라 婦人の 理想子女數變動

우리나라 理想子女數의 減少趨勢는 주로 사회전반적인 인식의 변화에 의한 것으로 여기에 政府가 지원하는 家族計劃弘報事業이 상당히 기여했을 것으로 예측되며, 한편 우리나라 婦人の 理想子女數는 出生코호트별로 有意한 差異를 보여주었는데, 이 같은 傾向은 教育要因에 의한 結果로 분석되나 점차 학교교육이 보편화됨에 따라 더이상 코호트效果에 의한 이상자녀수의 감소는 없을 것으로 전망된다. 또한 같은 코호트, 같은 時期에 있는 婦人들의 理想子女數가 나이가 들면서 약간씩 높아지는 年齡效果(Aging Effect)가 확인되었으나 연령효과와 상대적 크기는 코호트에 따라 일관성있게 변하지는 않았다.

5) 差別死亡力과 經濟社會開發：1970~1986

우리나라 經濟社會開發過程에서 教育水準이 높은 집단의 인구구성비 증가는 1970~72년과 1984~86년간 즉, 14년동안에 젊은 연령층의 死亡水準이 크게 낮아졌다. 그러나 未婚人口의 增加로 인한 結婚狀態別 人口構成比는 變化는 비록 그방향이 크지 않더라도 死亡水準의 減少速度를 純化시키는 역할을 하였다.

6) 우리나라의 家口 및 家族構造의變動

우리나라의 가구는 현대가정의 특징인 家口員數面에서 小家族化, 家

口構造面에서 보편적인 核家族化現象 및 脫家族化등 변화를 보였으며, 특히 농촌지역에서 젊은 연령층인구의 도시전출로 인해 농촌지역에서의 소가족화 및 도시지역에서의 탈가족화현상이 가속화된 것으로 보인다. 이외에도 離婚率의 상승으로 이미 결혼하였던 사람들이 각각 자기자녀를 데리고 다시 결합하는 相互再結合家族(Inter-Penetrating Family)도 점차 많이 나타나고 있는 새로운 가족형태를 볼 수 있다.

7) 結婚率 및 初婚年齡의 變動과 展望

우리나라의 初婚年齡은 점진적으로 上昇하여 왔으나 男女모두 그 上昇速度가 줄어들고 있으며 특히 男子의 경우 初婚年齡의 上昇幅이 점차 純化되고 있는듯하며, 여자의 경우도 1980년대에 접어들면서 이미 停滯現象을 보이고 있다. 따라서 男女의 初婚年齡은 앞으로도 계속 상승폭이 둔화되면서 停滯現象을 보일 것으로 展望되며, 또한 1960년대 이후 최근에 이르기까지 男女의 初婚年齡 差異가 좁아져 왔으며 특히 남자의 경우에서 두드러지게 나타나고 있는 市部, 郡部間 초혼연령의 差異 減少 및 消滅現象은 당분간 지속될 展望이다.

8) 人口推計를 위한 將來 生命表 作成에 관한 研究

Brass의 Logit System을 적용하여 將來 人口推計에 필수적인 韓國人 固有生命表를 작성하려고 시도한다. 기존의 標準生命表에 의존하지 않고 작성된 11개의 生命表에 대하여 Logit System의 α 와 β 값을 구한 다음 이 두 값의 과거 趨勢를 통하여 장래의 값을 推定하여 다시 生命表를 작성할 수 있다는 것을 보여준다. 이 方法을 이용한 將來 生命表의 作成은 결코 번잡하지는 않고 어느 정도 현실에 가까운 生命表를 작성할 수 있다는 것이 입증된 셈이다. 그러나 이 方法에 의해 계산된 生命表가 작성되지 않고 있어서 適合性의 與否는 檢證이 필요하다고 하겠다.

9) 人口移動의 實態와 展望

人口移動의 실태는 거시적접근과 미시적접근으로 나누어서 살펴 보았는데, 거시적접근에서는 離村向都의 인구이동과 首都圈으로의 人口集中

에 초점을 맞추었다. 그리고 미시적접근에서는 거주지 이동의 選別性에 영향을 미치는 人口學的 特性과 社會經濟的 特性을 살펴보았다. 거시적 접근과 미시적접근의 統合模型에 대한 실증분석은 1983년의 인구이동조사의 자료에서 거주지를 옮기려는 意圖에 대한 대답의 내용을 종속변수로 하고, 그리고 조사에서 얻어진 개인의 여러특성과 1982년말을 기준으로한 各市·郡의 통계자료에서 얻어진 지역의 여러특성을 설명변수로 하여 로지트模型을 分析의 기법으로 삼았다.

연구의 결과는 앞으로도 여전히 젊은층의 사람을 중심으로 하는 인구이동이 계속될 것이며, 그리고 그들의 이동방향은 농촌에서 도시로 향하게 되리라는 것을 展望하게 해준다. 그리고 이러한 전망은 앞으로의 人口政策이 人口의 分散 또는 再配置를 생각하는 쪽으로 전환되어져야 할 필요성을 제시해준다.

10) 韓國의 出產性比 分析

韓國人の 出產性比는 계속 增加하고 있으며, 특히 母의 年齡層과 出產順位가 높을수록 그 增加速度는 더욱 빠르게 나타나고 있는데, 이는 少子女觀이 사회전반으로 확산됨에 따라 극히 제한된 選好子女數들중 男兒를 갖기 위한 노력의 결과로, 既出產兒의 性比에 불만족스러운 또는 늦게 자녀를 두게된 부인들에게서 더욱 높게 나타나고 있다. 地域別 出產性比의 差異에서는 대구와 경북이 가장 높게 나타나고 있으며, 이외에 경남, 충남, 충북지역이 全國平均水準을 상회하고 있다. 그리고 母의 特性은 出產性比에 직접적으로 영향력을 행사한다기 보다는 오히려 母가 지니고 있는 실질적인 男兒選好度 및 選好子女數를 통하여 간접적으로 영향을 행사한다고 보여지기 때문에 출산성비가 안고 있는 諸問題點을 궁극적으로 해결하기 위해서는 한국인의 男兒選好思想을 불식 내치 약화시키는데 초점을 두어야 한다.

11) 우리나라 人力需給 構造의 變化展望

향후 高學歷時代에 대비하여 人力需要側面에서는 技術進步에 의하여 産業人力의 需要構造를 개편하여야 함과 아울러 人力供給側面에서는 기

술 및 직업교육의 강화로 高學歷人力の 雇傭吸收力을 높이는 방향으로 전개되어야 한다. 또한 構造調整(勞動節約的 發展)에 소요되는 기간동안 人力再配置 및 再訓練에 힘써야 할 것이며, 海外投資를 활성화 하여 海外의 人力을 活用하는 方案도 講究되어야 한다. 人口質이 향상되는 人口變遷過程은 역사적 추세이므로 向後 人力政策은 노동의 양적공급증대보다는 人力資質向上 및 그 活用に 관심을 집중하는 방향으로 나가야 한다.

12) 人口變動에 따른 社會構造의 變動과 展望

최근 韓國社會는 都市化 및 産業化의 확대과정에서 人口變動에 따라 기존의 社會체계가 급격히 해체되는 과정에 있으며, 상황의 변화에 따른 構造的인 적응은 아직도 거의 이루어지지 않고 있다. 또한 1962년부터 시행해왔던 人口政策의 성공으로 人口成長의 抑制라는 당초의 목적은 달성하였으나 人口問題를 解決하는데는 未洽했던 것으로 評價된다.

마. 活用性 및 期待效果

- 1) 信憑性있는 人口統計資料의 生産과 시의적절한 統計資料의 提供
- 2) 人口保健 政策方向과 目標提示
- 3) 각종 人口資料의 集積으로 데이터베이스 構成

바. 政策建議內容

1) 우리나라 人口成長側面에서 볼때, 깊이 고려해야 할 문제는 “適正人口”問題로, 우리나라가 수용할 수 있는 인구는 일정시점에 어떤 規模이며 그당시의 人口構造는 어떤형태이고 人口分布는 어떻게 이루어지고 있어야 하는가에 대해 經濟·社會·文化·環境등의 제반측면에서 깊이 究明되어야 할 것이며 이러한 適正人口의 논의는 人口變遷 完了以後의 出生·死亡秩序에 영향을 줄 수 있는 人口政策 自體와 결부시켜 활발히 展開되어야 할 것으로 생각된다.

2) 우리나라의 家族計劃事業은 오히려 出産兒 性の 인위적인 調節에 기회를 부여하고 있는 것으로 보인다. 이러한 관점에서 出産性比가 안고 있는 제 문제점을 적극적으로 해결하기 위하여서는 韓國人의 男兒選好思想을 불식내지 약화시키는데 초점을 두는 教育 및 弘報 프로그램을 開發, 普及하여야 한다.

3) 우리나라의 앞으로 다가올 高學歷 時代에 대비하여 人力需要 側面에서는 기술진보에 의한 産業人力의 需要構造를 개편하여야 할 것이며 人力供給側面에서는 기술 및 직업교육을 강화하여 高學歷人力의 雇傭吸收力을 높이는 방향으로 政策的인 摸索이 講究되어야 할 것이다.

4) 우리나라 人口政策이 人口問題를 해소하는데 보다 有效한 政策이 되기 위해서는 人口變動으로 야기되는 부작용을 최소화할 수 있는 방향으로 多元的인 政策方案이 講究되어야 할 것이다.

사. 研究者

高甲錫, 金泰憲, 崔鳳鎬, 曹大熙, 崔仁鉉, 金柔敬, 鄭基源, 金日炫,
具成烈, 崔焯

25. 우리나라 適正人口에 관한 研究

- 人口扶養比를 중심으로 -

가. 研究目的

韓國의 適正人口 增加率을 推定하고 人口增加率이 국민경제 및 복지에 미치는 영향을 분석하여 장기인구정책에 대한 政策提案을 도출한다.

나. 研究內容

- 1) 適正人口 增加率의 수학적 分析
- 2) 우리나라 適正人口 增加率 推定
- 3) 先進國의 人口變動 趨勢와 人口政策
- 4) 人口成長이 經濟發展에 미치는 影響

다. 研究方法

1) 人口扶養比와 經濟的扶養費를 최소화하는 人口增加率을 1985年 인구구조에 입각해서 추정하였다.

2) 使用된 資料는 1985年 人口 및 住宅 總調查結果에 기초한 1985年 人口推計 經濟企劃院 인구동태신고 결과 및 將來人口趨移 및 외무부의 이민관련 자료 등이다.

3) 사용된 컴퓨터 패키지는 PEOPLE Version 1.0이었다.

라. 研究結果

1) 우리나라의 유년과 老年扶養人口의 소비비중이 앞으로 先進國의 형태를 닮아서 노년 1인당 平均消費가 유년 1인당 平均消費와 비슷하거나 유년 보다 오히려 약간 높아진다고 생각한다면 人口扶養比 및 經濟的扶養比를 극소화하는 適正人口 增加率은 2.3내지 2.7의 合計出產率에서 얻어지는 +0.3%내지 +0.8%의 人口增加率이 適正한 수준일 것이다.

2) 위의 適正人口 增加率과 비교해 볼 때, 현재의 낮은 合計出產率 1.6이 계속될 경우의 安定(不變) 人口增加率 -1.0% 는 人口扶養比나 經濟的扶養比를 극소화하는 견지에서 볼 때 지나치게 낮은 것으로 생각된다.

3) 出產率을 適正人口 增加率을 성취할 수 있는 수준으로 높일 필요가 있을지라도 지금 당장 높은 出產率을 권장하는 政策으로 바꿀 필요는 없는데 經濟的扶養比를 극소화하는 適正人口 增加率의 계산은 代替出產率 2.1보다 낮은 合計出產率 1.6내지 1.7이 현재로서는 필요가 없는가에 대한 또다른 이유를 제공하고 있다. 만일에 현재의 幼年扶養人口 1인당 평균소비가 老年扶養人口 1인당 평균소비의 두 배 또는 그 이상이 된다면 經濟的扶養比를 극소화하는 適正人口 增加率은 合計出產率 1.8 또는 그 보다 낮은 수준하에서 얻어지는 -0.6% 혹은 그 보다 더 낮은 人口增加率로 계산된다. 현재 우리나라의 높은 사적 또는 공적 교육비 지출과 아직도 노인을 위한 복지 및 의료시설이 빈약하다는 점을 고려하고 또 높은 자녀 교육비와 비교적 낮은 소득수준 때문에 노년을 위한 개인적 저축의 여지가 아직도 충분치 못하다는 점을 고려할 때 유년 1인당 소비가 노년 1인당 소비의 두배 또는 그 이상이 된다고 가정하는 것도 결코 불합리하다고 할 수 있다. 따라서 현재로서는 代替出產率보다 낮은 合計出產率인 1.6내지 1.7이 오히려 높은 出產率 보다 經濟的扶養比를 극소화한다는 관점에서 바람직하다고 할 수 있다.

4) 낮은 人口增加率이 경제발전에 꼭 필요한 것은 아니라는 National Academy of Science(NAS) 보고서의 結論을 되새겨볼 때 우리가 人口扶養比와 經濟的扶養比를 극소화하는 適正人口로 계산한 合計出產率 2.3내지 2.7이하에서 얻어지는 人口增加率 $+0.3\%$ 내지 $+0.8\%$ 는 현재의 合計出產率인 1.6내지 1.7에 비해 상당히 높지만 계산이 불가능한 국민 개인당 소비를 극대화하는 適正人口 增加率에 비해 많이 높지는 않으리라고 유출할 수 있다. 따라서 우리가 얻은 適正人口 增加率이 이상적인 人口增加率에서 크게 괴리되지 않으리라는 심증을 가질 수 있다.

5) NAS 보고서가 밝힌 바와 같이 경제발전을 위해서 낮은 人口增加率이 꼭 필요한 것은 아니며 또 우리가 계산한 適正人口 增加率이 현재의 出産率 보다 크게 높다는 점을 받아들인다면 아동에 대한 선호도를 바꿈으로써 모든 부부에게 낮은 出産率을 선택할 것을 강력히 권장하는 현행의 家族計劃事業 방식의 지속 여부에 대한 의문이 제기된다. NAS 보고서도 지적했듯이 현재의 자료나 학설이 出産이 외부효과를 수량화하기에는 적합치 못하므로 出産問題에 대한 과학한 재정적 법적 규제 政策은 그 정당성의 근거가 희박할 것이다.

6) NAS 보고서가 낮은 人口增加率하에서는 규모의 경제를 즐기지 못하거나 발명에 대한 자극을 덜 받는 따위의 불이익은 없다고 주장하고 있으며 낮은 人口增加가 개인당 교육 및 보건수준을 향상하고 소득 분배의 불균등을 減少하며, 도시 노동시장에 존재하는 현대적 고임금 공식부문과 저임금 비공식부문이 이중構造를 해결하는데 중요한 공헌을 한다고 주장하는 점을 감안할때 현재의 出産率이 適正人口 增加率을 가져오는 出産 보다 낮다고 하더라도 지금 당장 과학한 人口政策의 변화를 추구할 필요는 없는 것 같다. 더구나 가임 女性人口가 아직은 많기 때문에 낮은 出産率에도 불구하고 2025년까지 人口가 增加할 것이며 우리의 適正人口 增加率을 얻는데 지장이 없음이 밝혀졌으므로 현재의 人口政策을 급격히 변경시키는 것에 대한 신중론은 설득력이 있다고 본다. 더구나 아직은 우리나라에 있어서 낮은 개인당 보건수준, 소득의 불균등 및 도시 노동시장의 二重構造 등의 문제가 심각하므로 오히려 한동안 낮은 出産率을 유지하는 것이 바람직하다.

7) 모든 국민에게 낮은 出産率의 선택을 권하는 현행의 家族計劃事業 방식은 再檢討되는 것이 옳을 것이나 원하지 않은 出産의 방지를 돕기 위한 家族計劃事業의 必要性은 개인당 교육, 보건수준의 향상, 소득불균등의 減少 및 도시노동 시장의 이중構造를 해결하기 위해 계속 필요한 政策이라고 생각된다. 따라서 家族計劃事業을 모든 국민의 出産率 減少

라는 종전의 방법에서 원하지 않는 出産의 방지를 위해 특히 低所得層을 돕는 家族計劃事業에 중점을 두는 政策으로 제한되어야 할 것이다.

8) 현재의 出産率이 계속되면 현재로 부터 100년후인 2085년에 우리나라의 人口는 1985년이 4,801만에서 3,339만으로 減少하면 그 때 人口는 매년 1%가량 계속 減少한다. 반면 2025년 부터 適正人口 增加率 政策을 시행하여 合計出産率을 1.6에서 2.5로 增加시켜 나간다면 2085년의 人口는 5,629만명이 되며 年人口增加率은 0.6%를 유지한다. 5,629만명이 우리나라의 適正人口 규모일 것인가에 대해서는 명백한 근거는 없으나 매년 1%씩 減少하는 人口構造 보다는 매년 0.6%씩 增加하는 人口構造가 보다 바람직할 것 같다.

9) 현재는 낮은 出産率이 계속되는 경우 15세 미만의 幼年人口가 매년 1%가량 減少하여 1985년 1,228명에서 2085년에는 400만으로 격감한다. 이에 따라 幼年扶養比는 1985년 46%에서 2085년 21.3%로 격감되는 잇점이 있으나 학령 아동수의 격감은 교육에 대한 수급조정에 문제를 초래하며 노동력의 기동성을 약화시킬 것이다.

반면 適正人口 增加率에 따른 出産率 政策을 시행할 경우 幼年扶養比는 1985년 46%에서 2085년 37%로 앞서보다 작게 減少한다는 단점은 있으나 유년 및 학령아동수의 격감에 따른 교육의 수급조정 문제를 일으키지 않는다는 잇점이 있다.

10) 현재의 낮은 出産率은 老齡人口의 比率을 높여 老年扶養比는 1985년 6.5%에서 2085년에는 56.6%로 增加되며 65세이상 人口는 1985년 全體人口의 4.2%에서 2085년의 29.2%로 70세이상 人口는 1985년 2.5%에서 2085년에는 25%로 增加되어 우리나라 人口의 노령화를 초래한다. 그러나 適正人口 增加率에 따른 人口政策을 실시할 경우 우리나라 人口의 노령화는 크게 둔화될 것이다. 즉 2085년의 老年扶養比는 37%이며 65세이상 人口의 總人口 比率은 18.9%, 70세이상 人口比는 14.9%로 크게 낮아질 것이다.

11) 현재의 낮은 出生率이 계속되면 2030년경 부터 우리나라의 노동력 공급은 매년 1%가량 減少되어 노동력부족 문제를 일으킬 것이다. 適正人口 增加率을 따를 경우 이 문제는 해소될 수 있다.

마. 活用性 및 期待效果

장기 인구정책수립 및 家族計劃事業 방향 설정에 基礎資料가 된다.

바. 政策建議內容

1) 자본주의권 선진국의 경험을 통해 볼 때 우리도 出生의 문제를 사회적 문제로 생각하고 부부 자신의 판단에 따라 자의로 出生問題를 결정할 수 있도록 人口問題에 관해 정부의 역할을 대폭 減少시키는 것이 바람직하다. 즉 모든 국민에게 낮은 出生率을 강권하는 현재의 家族計劃事業 方式은 그 근본적인 성격을 바꿀 필요가 있다고 생각된다.

그러나 원하지 않는 出生의 방지 특히 低所得層을 도와주는 家族計劃事業은 소득의 균등, 개인당 교육 및 보건수준의 향상 및 도시 노동시장의 二重構造 問題를 해결하는 데 큰 도움이 되므로 이런 성격의 家族計劃서비스는 계속되어야 한다.

2) 현재의 出生率이 適正人口 增加率에 해당하는 出生率 보다 크게 낮더라도 우리의 정부가 가까운 장래에 높은 出生率을 권장하는 人口政策을 시행하는데 신중을 기하는 것이 바람직하다. 이런 점에서 2025년 경까지 현재의 낮은 出生率을 유지하는 政策을 시행하다가 2025년을 전후하여 서서히 높은 出生率로 전환하는 政策을 실시하여도 適正人口 增加率을 얻는데 전혀 지장이 없다고 사료된다.

長期 人口 동태에 대한 불확실성이 크며 NAS 보고서도 人口增加率이 經濟發展에 미치는 영향은 다른 요소에 비하여 특히 중요한 요소는 아니라고 밝히고 있으므로 현재로서 바람직한 政策은 정부개입을 줄이고 앞으로 30년간 기다리며 주시하는 政策이 보다 바람직할 것이다.

사. 研究者

李繁松, 安洪植

26. 人口政策의 綜合評價(30年史, 1960~1990)

가. 研究目的

1) 1962년 이래 추진해온 우리나라의 人口政策이 어떠한 경로와 發展過程을 통하여 전개되어 왔으며, 이 政策의 成果는 어떻게 評價되어야 하는가를 時系列的으로 分析하여 人口政策의 歷史를 綜合적으로 수록하여 보존하며,

2) 轉換期를 맞아 새로이 展開되어야 할 人口政策의 內容은 무엇인가를 알아보고자 한다.

나. 研究內容 및 方法

제1부는 事業編, 제2부는 人口政策 評價編으로 작성하여 報告書を 發刊코저 하며 1991년에는 1990년도에 작성된 原稿를 編輯 및 印刷한다.

다. 研究結果

25편의 원고집필이 완료되어 原稿修正 및 補完作業과 編輯 중에 있다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 1962-1991년 기간중 우리나라 人口政策의 發展過程과 成果를 綜合적으로 分析하여 歷史記錄으로 保存하고,

2) 分析結果를 토대로 向後 政策方向을 再定立하는데 필요한 基礎資料로 活用한다.

마. 研究者

文顯相, 韓英子

27. 出産力 變化가 家族機能 및 役割에 미치는 影響研究

가. 研究目的

産業化·都市化에 따른 家族機能 및 役割變化와 그로 인해 現代家族이 직면한 問題點을 파악하여 家族計劃 및 家庭福祉와 관련된 基礎政策資料를 제시코자 한다.

나. 研究內容

본 研究는 産業化·都市化에서 가족기능의 변천과 그 실상을 人口學的 측면에서 다룬 것으로 주요내용은 家族構成 및 住居實態를 비롯하여 既婚婦人의 成婚過程 및 結婚實態, 夫婦 및 父母와의 關係, 出産 및 子女養育, 家族의 役割 및 勢力構造, 婦人의 經濟活動, 家族의 保健機能 등이다.

↳

다. 研究方法

1985년 人口센서스 調查區를 이용하여 全國에서 抽出한 75개 標本調查區內의 모든 家口와 동 家口內에 居住하는 만15세이상 既婚婦人을 對象으로 1989. 7. 18~8. 17(31일간)까지 훈련된 調查員에 의한 面接調查를 실시하였다. 동 調查에서는 2,923家口와 만15세이상 既婚婦人 2,838명이 調査되었다.

라. 研究結果

1) 家族形態의 變化

(1) 家口 및 家族을 주거형태에 따라 구분해 보면 全國적으로 家族과 家口가 일치하는 경우(一致型)는 71퍼센트이며, 28퍼센트는 分居形態

(出他型)를 이룬다. 지역별로 볼때 都市는 가족과 가구의 一致型이 81퍼센트인데 비해 農村은 50퍼센트이며, 특히 農村에서는 가족원의 일부가 분리된 出他型이 49.2퍼센트를 이룬다.

(2) 平均 家口員은 3.7명인데 비해 平均 家族員은 4.1명으로 약 12퍼센트의 가족이 떨어져 生活하는 실정이며, 0.5퍼센트의 非血緣이 家族과 더불어 산다. 出他型 家族은 平均 家族數가 5.2명인데 비해 現在 家口員은 3.4명으로 35퍼센트의 가족원(가구당 약 1.8명)이 떨어져 사는 경우가 된다. 또 混合型 가족은 원래 2.2명의 가족수에 非血緣者가 1.4명 정도 同居하는 形態를 이룬다. 여기서 非血緣 同居形態를 이루는 대상은 男子가 32명, 女子가 24명으로 平均年齡은 23.1세로 86퍼센트가 未婚者로 구성된다.

(3) 1,496명의 出他家族員은 農村에서 64퍼센트, 都市에서는 36퍼센트가 출타하였고, 이는 男子가 61퍼센트, 女子가 39퍼센트로 구성되어 있다. 出他理由는 就業을 위한 경우가 55퍼센트, 就學(17%)과 軍服務(13%)가 30퍼센트이며, 기타의 求職, 家事 및 學業準備 등이 15퍼센트이다. 出他家族員의 特性은 86퍼센트가 未婚者로, 그리고 68퍼센트가 高校(47%) 및 大學(21%)의 在學 또는 卒業者이며 이들의 平均年齡(27세)은 男子가 25세, 女子는 30세이다. 한편 2,923가구 중 가구주의 생애중 分家시킨 일이 있는 가구는 718가구로 전체 가구의 25퍼센트를 나타내고, 이들 가구는 대부분 擴大家族으로 家族週期上 縮小期에 해당한다. 또 平均 分家者는 2.7명으로 총 1,960명에 이른다.

(4) 家族의 世代構成은 최근에 이를 수록 1世代家族이 급속한 增加를 나타내는 반면 3世代家族은 상대적으로 급속한 減少의 傾向을 나타내고 있다. 지난 20년간 1世代家族의 구성율은 7퍼센트에 불과하였던 것이 22퍼센트로 增加한데 비해서 3世代家族은 23퍼센트가 12퍼센트로 減少했다. 이러한 변화는 農村家族에서 急速했음을 엿볼 수 있다. 또 가족의 결합범위를 夫婦家族, 直系家族, 過度期 家族 또는 1人家族으로 구분해 보면 全國的으로 夫婦家族은 75퍼센트를 차지하며, 平均 家族數는

4명, 平均年齡은 27.2세이다. 直系家族은 16퍼센트이며, 6명의 家族數로 平均年齡은 34.3세이다. 그러나 1人家族은 6.5퍼센트로서 平均年齡은 46세이며, 過度期 家族은 1.7퍼센트로, 家族數는 2.4명, 平均年齡은 22.4세를 나타내고 있다. 이처럼 한국가족은 부부와 자녀중심의 核家族形態가 보편화되면서 直系 내지 擴大家族이 줄어들고, 獨身 및 過度期 家族이 늘어나고 있다.

(5) 자기집을 가진 율은 1960년 79.1퍼센트가 1975년 67.6퍼센트로, 그리고 1985년에는 53.6퍼센트로 감소되었으며, 주택부족은 인구의 도시 집중으로 도시에서 심각성을 나타내고 있다. 지난 10년간 家口移動은 전체가구중 67.2퍼센트이며, 이는 도시에서 81.4퍼센트, 농촌에서 35.8퍼센트를 차지한다. 家口移動의 主要原因은 약 58퍼센트가 셋집을 옮기거나 주택 마련, 또는 교환 등의 이유이며, 지난 10년간 이사전후의 住宅의 所有 關係에 대한 交叉比(odd ratio)는 3.408로 10년간 이사한 경험을 가진 가구가 자기집 마련에 어려움이 3.4배나 높아졌음을 뜻한다.

2) 家族形成 및 關係

(1) 만 15세이상 인구중 未婚率은 1974년 男子가 19.4퍼센트이던 것이 1985년 33.5퍼센트로, 동 기간에 女子는 6.8퍼센트가 27.8퍼센트로 增加했다. 平均初婚年齡은 婦人은 21.1세, 남편은 25.4세로서 農村보다 都市가 높고, 教育水準이 높을 수록 初婚年齡도 높다. 결혼에 있어서 配偶者와의 因緣은 仲媒(71.8%)가 대부분이었지만 최근에 이를수록 戀愛로 맺어지는 율이 높아지고 있다. 한편 결혼을 전제로 한 交際期間도 최근에 이를 수록 길어지는 추세로서, 農村에서 보다 都市에서, 仲媒婚에서 보다 戀愛婚에서, 또 高學歷일수록, 그리고 최근의 결혼일 수록 길다.

(2) 結婚決定에서 배우자 선택과 정혼은 그 책임과 권한이 父母에게서 結婚當事者에게로 移行되고 있다. 이러한 점은 전통적 중매혼이 가문간의 결합으로 이루어졌다면 최근의 결혼은 비록 중매로 인연을 맺는다 하더라도 어느 정도 交際期間을 거친 후 본인의사에 따라서 결혼이 결정되는 이른바 傳統婚과 自由婚의 折衷形態로 變化됨을 뜻한다.

(3) 결혼성립조건에서 夫婦間の 地域的 接近性은 結婚直前 居住地의 一致率(83%)이 가장 높고, 또 배우자간의 연령은 男子가 年上인 것이 이상으로 생각하는 율(91.7%)이 압도적이며, 教育水準은 男便이 婦人보다 높거나 동일한 경우에 결혼하는 경향이 높다. 결혼대상으로 남편감은 가문과 사회·경제적 조건 보다는 人間性을 重視하며, 결혼을 얹고 혼자 사는 것이 좋다는 의견도 전체 응답부인의 43퍼센트에 달한다. 그러나 성격차이나 학대 및 폭력, 또는 배우자에게 부정이 있다면 이혼도 할 수 있다는 율이 41.9퍼센트나 되어 結婚의 絶對價値는 相對價値로 變化하고 있다.

(4) 家族의 安定性이란 점에서 남편에 대한 婦人의 滿足度는 24세에서 정점을 이루고, 그 이후부터는 낮아지다가 50대 후반에 다시 상승한다. 학력별로는 高學歷일 수록 높고, 男便만 就業한 경우에 높다. 가족형태별 남편에 대한 만족도는 核家族에서 보다 擴大家族에서 높고, 결혼기간이 짧을수록 높다. 夫婦間 友愛度는 농촌보다 도시에서, 그리고 低年齡層과 高學歷에서 높고, 남편에 대한 만족도가 높을수록 友愛程度도 높다. 또한 夫婦間 友愛度는 核家族이 擴大家族보다 높고, 결혼기간이 짧을 수록, 또 자녀가 없을때, 男便만 就業한 경우에서 높다.

(5) 결혼후 父母와의 同居는 전통적 장남 위주의 형태가 계속되고 있지만 가정형편에 따라서 장남외의 家族員과의 同居形態가 증가하고 있다. 이러한 결혼후 부모와의 동거는 都市에서 보다 農村에서, 또 高齡과 低學歷 일수록 높다. 결혼인연별로는 戀愛婚 보다는 仲媒婚에서 부모와의 동거율이 높지만 都市의 高學歷일 수록 시부모와의 동거율은 낮아져 老後扶養에 문제를 생각케 한다.

3) 家族의 役割과 勢力

(1) 役割構造는 가사활동, 육아 및 교육활동, 대외활동, 가정경제 활동의 4가지 분야를 누가 主導하느냐로 보았을때 대부분 家事活動은 婦人에 의해서 主導되는 것으로 擴大家族에서는 70퍼센트 이상이, 核家族에서는 80퍼센트 이상이 婦人에 의해 주도되고 있다. 育兒 및 教育

役割도 婦人에 의해 주도되며, 對外役割 역시 婦人의 주도율이 높아지고 있다. 그러나 家庭經濟役割은 男便의 主導率이 높지만 이는 收入은 男便에 의해, 支出은 婦人에 의해 主導되는 樣相이 普遍的이다.

(2) 가족의 勢力構造는 최종 의사결정자가 누구인가에 의해 측정된 것으로 가족문제, 자녀문제, 부부문제 등 세가지로 나누어 平等型 및 權威型으로 구분하였다. 첫째, 가족의 全體問題(家族經濟)는 擴大家族에서 都市는 平等型으로, 農村은 權威型으로 특징지을 수 있고, 核家族은 都市와 農村 모두 平等型으로 특징지을 수 있다. 그러나 평등형 가족일지라도 세력구조는 가족형태에 따라서 核家族은 夫婦間 平等形態를 이루고, 擴大家族은 夫婦間 平等, 夫婦와 父母間 平等의 混合形態를 이룬다. 한편 權威型 가족은 父權型 또는 母權型의 複合으로 核家族은 母權型에서 특징이 있고, 擴大家族은 都市에서는 母權型이, 農村에서는 父權型이 特徵을 이룬다.

(3) 子女問題는 부부가 의논해서 결정하는 平等型을 이루고 있으나 都市의 全體家族과 農村 核家族은 平等, 母權, 父權의 順으로, 農村의 擴大家族에서는 平等, 父權, 母權 등의 順으로 나타난다. 그러나 夫婦問題에 관한 세력구조는 平等型보다는 男便의 權威的인 성격을 배제할 수 없으며, 婦人問題는 婦人에 의해서, 男便問題는 男便에 의해서 결정하는 독자성과 합의가 이루어진다. 이처럼 家庭生活은 婦人에 의해 主導되고, 그 역할이 다양해지면서 勢力은 男便中心에서 夫婦中心으로 옮겨지고 있다.

4) 婦人의 役割과 經濟活動

(1) 女性의 經濟活動은 산업구조의 변화에 따른 노동시장의 吸引要因과 가정경제상 소비욕구를 충족하기 위한 排出要因의 相互作用으로 설명된다. 따라서 婦人이 家事만을 全擔하는 경우는 54퍼센트에 불과하며, 男便의 事業을 돕거나(19%) 家內副業(5%), 家外事業(5%)외에도 就業(17%)을 하는 경우가 많다. 農村婦人의 경우도 家事만을 全擔하는 경우는 37퍼센트에 불과하며, 39퍼센트는 집에서 경영하는 農事 등

사업을 돕고, 가정과는 독립된 事業 또는 就業을 하는 경우도 20퍼센트에 이른다. 반면에 都市婦人은 63퍼센트가 家事만을 全擔하고 23퍼센트는 家外事業 또는 就業中인 婦人이다.

(2) 부인이 家事活動만을 全擔하는 경우는 34세 미만에서 66퍼센트 이상을 점하며 가정과 독립해서 就業을 하거나 事業을 하는 婦人은 35-54세에서 비교적 높다. 이는 高學歷일 수록 家事만 全擔하는 율이 높고, 그외 家外就業 또는 事業을 경영하는 경우는 高學歷과 低學歷에서 비교적 높다. 또 現存子女數別 就業形態는 2명이하의 자녀를 둔 경우가 3명 이상의 자녀를 둔 경우 보다 家事만을 全擔하는 율이 높다.

(3) 전체 취업부인중 農業 및 관련직에 종사하는 경우는 42퍼센트이고, 生産 및 單純勞動職은 25퍼센트로 2/3이상이 肉體勞動을 요하는 직종에 참여하고 있다. 취업부인의 직종별 平均年齡은 專門·事務職이 37세로 가장 낮고, 農業과 關聯職은 50세로서 高齡일 수록 취업율이 높으며, 生産 및 單純勞動職은 39세이다. 또 교육수준별로는 高學歷일 수록 專門 및 事務職에, 低學歷일 수록 肉體勞動職에 從事하고 있다.

(4) 就業動機는 대부분 남편의 일을 도울 수 밖에 없는 無給家事從事(41%)와 生活費를 보태기 위한 경우이며, 社會經驗이나 自我實現의 경우는 약 12퍼센트에 불과하다. 이는 지역별로 볼때 農村에서는 家事支援 및 生活費를 위한 就業이 대부분인 반면, 都市는 生活費나 家事支援 外 社會經驗이나 또는 自我實現을 위한 경우가 비교적 높다. 또 教育水準別로는 낮은 教育水準일 수록 가사와 관련직종에 종사하는 경우가 많고, 높은 教育水準 일수록 自我實現 및 社會經驗을 위한 경우가 많다. 年齡別로는 젊은층이 社會經驗 및 自我實現을 위한 就業이 많은 반면 고령일 수록 가사와 관련취업이 많다.

(5) 취업부인중 69퍼센트는 가사역할과 관련해서 어려움을 느끼고 이는 주로 家事와 就業의 二重役割(29%), 가사를 돌 볼 사람이 없어서(23%), 또는 子女의 養育問題(16%)등에서 어려움을 제기하고 있다. 전체적으로 就業의 滿足度는 보통 수준이지만 生産 및 單純勞動과 農業

및 關聯職에서 만족도는 매우 낮다. 就業에 不滿은 農村에서, 그리고 낮은 學歷과 高齡에서 높고, 또 자녀가 많을수록, 또 家庭經濟가 어려울수록 높다.

5) 家族保健

(1) 조사된 12,114명의 家族員중 健康上 不便을 느끼는 경우는 7.5퍼센트이며, 이는 疾病이 5.9퍼센트, 事故에 의한 傷害가 1.1퍼센트, 나머지 0.5퍼센트는 先天性 또는 其他 要因에 의한 경우이다. 傷病呼訴率은 남자가 5.4퍼센트인데 비해 여자는 9.8퍼센트로 高齡일수록 傷病呼訴率이 增加되어 65세 이상은 4명중 1명이 健康上 不便을 呼訴하고 있다.

(2) 傷病者의 일상생활에서 活動狀態는 약 4퍼센트가 臥病中이고, 17퍼센트는 家內活動으로 制限, 79퍼센트는 몸이 불편하지만 家外活動도 가능한 경우이다. 따라서 家族保健은 家族員중 92.5퍼센트에 대한 건강보호를 위한 豫防的 活動과 7.5퍼센트에 대한 治療的 措置가 必要한 것이다.

(3) 傷病內容은 高齡에서 筋骨格系, 消化器系, 또는 高血壓性 疾患이 많고, 이들 질환은 病院에서 근본적인 治療보다 의사의 지도하에 家庭治療가 有意하다는 점에서 家族중 健康役割을 擔當할 對象에 대한 訓練이 필요하다.

마. 活用性 및 期待效果

現代家族의 家族計劃 및 家庭福祉를 위한 基礎政策資料가 될 것이다.

바. 政策建議內容

1) 현대사회에서 家族問題를 豫防하기 위해서는 먼저 家族에 관한 새로운 認識과 共同體的 價値를 鼓吹시키기 위한 教育이 先行되어야 한다. 물론 教育은 전통가치의 답습이 아닌 個人과 家族, 그리고 社會를 어떻게 連繫시켜야 하는냐는 內容이어야 한다. 그것은 家族과 社會가 不可

分の關係로 連結되면서 家族을 保護하고, 開發해야 하기 때문이다.

2) 다음은 家族開發을 위한 政策이 마련되어야 한다는 것이다. 현대 사회에서 가족은 자체의 機能과 役割로 독자적 생활이 어렵기 때문에 老人, 兒童 및 女性問題를 家族만으로 해결하기 어렵다. 따라서 家族開發은 자체의 특성을 감안한 役割開發과 함께 社會的 保護가 뒤따라야 한다. 우리는 가족문제의 결과적인 현상만을 뒤쫓아 해결하려는 점 보다 원인을 찾아서 해결하려는 점이 가족개발에 기초를 이루어야 한다고 본다. 이러한 점은 出產調節에 국한했던 家族計劃事業을 기초로 家族生活 전반에 관한 計劃과 女性 및 老人등의 役割開發, 家族保護, 缺損家族의 保護 등을 綜合的으로 다루는 새로운 政策이 마련되어야 함을 뜻한다.

사. 研究者

孔世權, 曹愛姐, 金珍淑, 張玄燮, 徐美卿

28. 人工妊娠中絶實態에 관한 研究

— 一部 中都市 地域의 施術機關을 中心으로 —

가. 研究目的

最近 社會的으로 關心이 高潮되고 있는 人工妊娠中絶, 특히 未婚이나 靑少年層의 人工妊娠中絶의 現實態에 대한 基礎資料를 提供함은 물론 이를 未然에 防止하기 위한 몇가지 方案을 摸索하는 데 目的이 있다.

나. 研究內容

選定된 調查地域內의 全 人工妊娠中絶施術機關에서 一定期間에 施術된 人工妊娠中絶件數 가운데 既婚婦人과 未婚女性이 차지하는 比率이 각각 어느 程度인지를 把握하고, 이와 아울러 未婚 受容者들의 年齡, 現居住地, 父母와의 同居與否 등의 一般的 特性과 人工妊娠中絶 回數, 妊娠週數, 妊娠相對者, 來院時 同行者 등 몇가지 人工妊娠中絶 關聯行態를 알아보고, 이러한 人工妊娠中絶 關聯形態들이 一般特性에 따라 어떤 差異를 보이는지를 分析한다.

다. 研究方法

1) 資料蒐集對象 및 方法

資料蒐集對象은 우리나라의 中級規模의 都市中 1個 地域을 選定하여 그 都市內에 있는 全體 人工妊娠中絶 施術機關 32個所를 對象으로 하였다.

調查方法是 事前에 準備된 調查記錄簿를 各 施術機關에 備置한 後 每人工妊娠中絶 施術時 마다 施術醫師로 하여금 調查記錄簿를 作成하도록 하였다.

2) 資料蒐集內容

(1) 施術日字, 生年月日, 年齡, 現居住地, 父母와의 同居與否

- (2) 妊娠週數, 以前까지의 人工妊娠中絶 回数
- (3) 來院時 同行者, 妊娠相對者, 被施術者가 應答한 妊娠週數와 診察結果 妊娠週數와의 一致與否
- (4) 施術方法, 施術後 事後管理與否

라. 研究結果

추후에 公표할 예정이다.

마. 活用性 및 期待效果

本 研究結果는 人工妊娠中絶豫防 및 靑少年의 性問題 解決을 위한 政策樹立에 크게 公헌할 것으로 기대된다.

바. 政策建議內容

1) 性教育 및 相談 活動의 強化

人工妊娠中絶은 既婚婦人들의 不願 妊娠이나 未婚女性들의 婚前妊娠에서 派生되는 結果임을 考慮해볼 때, 未婚階層 특히 靑少年들의 妊娠防止를 위해서는 이들에 대한 性教育이 보다 強化되어야 하겠다.

특히 健全한 性倫理觀의 定立은 물론이고 生殖生理에 관한 正確한 知識, 近親相姦이나 強姦, 偶發的 性關係 등의 發生可能性과 그에 대한 對處方法, 人工妊娠中絶의 危險性, 避妊方法 등에 대한 實質的이고 具體的인 教育이 이루어져야 할 것으로 思料되며, 教育對象者들의 나이와 性別에 맞게 그 教育內容도 달라져야 할 것이다.

2) 既存 大衆傳達 媒體의 活性化

김한경 外(1988)의 研究結果에서 밝혀진 바와 같이 週刊紙나 雜誌, TV, 라디오 등의 大衆媒體를 통해 性知識을 얻은 經驗이 있는 高等學生이 41.4퍼센트로 新舊나 教師, 父母 등을 통해 性知識을 얻은 學生들

에 비해 훨씬 높은 比率을 보였다.

따라서 既存 大衆媒體로 하여금 興味本位の 性的 情報 傳達이 아닌 教育的, 啓蒙的 次元의 情報를 傳達할 수 있도록 國家的 次元에서 活性化시키는 方向으로 誘導하는 것이 바람직하다고 하겠다.

3) 家族計劃事業 對象의 擴大

우리나라 婦人의 合計出産率이 이미 1.6名 水準으로 低下되어 家族計劃事業의 一次的 目的은 達成된 것으로 評價되고 있다. 따라서 向後 家族計劃事業은 未婚層에서의 不願 妊娠이나 人工妊娠中絶을 事前에 豫防할 수 있도록 既存 保健要員의 業務活動과 弘報教育活動의 對象을 未婚女性에 까지 擴大하고 遊興接客業所에 취업하고 있는 特殊階層의 未婚女性들에 대해서는 避妊서비스의 提供도 考慮해야 할 時期에 이르렀다고 하겠다.

4) 靑少年의 性問題와 關聯된 일련의 調查研究 및 評價機能의 活性化

靑少年의 性問題가 갖는 重要性에 비추어 이들의 性行態, 妊娠 및 人工妊娠中絶에 대한 實態와 性教育 要求 등에 대한 實際的이고 具體的인 研究資料가 量的으로나 質的으로 貧弱한 實情에 있다.

따라서 急變하는 環境에 따라 靑少年들의 性問題와 關聯된 現實態와 그들의 要求 등에 대한 深度있고 連續性 있는 統計資料들이 뒷바침되어야 하겠다.

5) 靑少年의 性道德 紊亂을 助長하는 有害環境 淨化

김한경 外(1988)의 研究結果가 提示해 주는 바와 같이, 淫亂 비디오를 視聽한 經驗이 있는 學生의 比率이 中學生中에는 19.9 퍼센트, 高等學生中에는 42.9 퍼센트였다. 이것은, 靑少年의 性的 好奇心이나 충동을 刺戟하는 각종 不法 淫亂書籍이나 비디오에 대한 團束을 보다 強化하여야 할 必要性을 보여주고 있다고 하겠다. 이와 아울러 未成年者 入場不可 映畫, 遊興接客業所, 宿泊業所에 대한 未成年層의 出入을 보다 철저히 規制하여야 할 것이다.

사. 研究者

洪文植, 李任田, 李相暎

29 政府家族計劃事業 進度 및 效果評價

가. 研究目的

1) 月別 및 分期別 事業進도와 各種 事業活動에 대한 運營評價를 정기적으로 실시하고, 그 결과를 還流 事業遂行에 反映하여 事業의 效率性を 증대시키고,

2) 前年度에 이룩된 사업에 대한 綜合評價를 土臺로 當該年度의 事業推進方向을 修正 補完하기 위한 全國評價大會를 개최하며, 優秀 市·道에 대한 表彰으로 事業成就에 대한 의욕을 고취시킨다.

3) 中央 및 市·道 家族計劃事業關係官 會議를 개최 市·道 事業推進過程에서 야기된 問題點의 解決方案 및 新規事業에 대한 효과적인 推進方向을 摸索 事業運營의 合理化를 기하고,

4) 各種 避妊方法別 受容者에 대한 特性을 分析, 政府 避妊受容者の 年度別 變動趨勢 및 效果를 長·短期 事業計劃樹立을 위한 기초자료로 提供한다.

5) 家族保健業務規程에 明示된 市·道 및 市·郡·區單位評價班을 活性化하여 地域單位의 事業管理 및 運營上의 問題點에 대한 適切한 對策을 강구하고,

6) 關係機關(保健社會部, 當研究院, 協會)人士로 構成된 人口對策協議會를 통하여 各種 研究結果의 政策反映과 家族計劃事業 遂行機關 사이의 協調體系 確立 및 主問題點에 대한 대책을 强구한다.

나. 研究內容 및 方法

1) 家族計劃事業 進度評價 및 結果의 還流

定期的 事業統計資料와 評價指標를 이용하여 市·道 및 保健所別 事業進度 및 效果를 評價하고, 그 결과를 分期別로 관련 事業機關에 還流하여 事業遂行에 활용토록 한다.

2) 避妊施術受容者の 特性分析

避妊施術受容者の 時系列的인 特性을 분석하여 受容者の 動態把握과 人口學的 效果評價를 實施하여 長·短期 人口目標의 修正補完에 필요한 基礎資料로 活用한다.

3) 家族計劃事業評價大會 開催

1989年度 各 市·道別 事業實績 및 問題點에 대한 實務者の 發表 및 中央의 '90年度 事業計劃示達 等 事業全般에 걸친 綜合評價大會를 통하여 一線事業機關에서 事業遂行上 導出된 問題點에 대한 解決策을 함께 摸索하므로서 一線事業管理者의 事業管理能力을 향상시키며, 各 市·道의 地域別 特性에 適合한 事業의 活性化 方案을 강구하는데 기여토록 한다.

4) 市·道 및 市·郡·區 評價班 連席會議

- 中央評價班은 市·道評價班과 그리고 市·郡·區評價班은 市·郡·區評價班과 連席會議를 開催 市·道評價班 및 市·郡·區 評價班의 運營을 活性化하고,
- 同 連席會議를 통하여 市·道評價班 및 市·郡·區評價班의 事業評價 및 指導監督에 관한 知識의 增進을 圖謀하고, 事業의 效率性 및 그 效果를 증대시킴
- 導出된 問題點중 解決이 불가능한 사항에 관해서는 特別研究 및 示範事業을 통하여 그 대책을 강구토록 한다.

5) 各種 研究結果의 政策反映과 家族計劃事業 遂行機關(保健社會部, 當研究院, 協會)사이의 協助體系와 主問題點에 대한 對策을 講究하기 위하여 關係機關 人士로 構成된 人口對策協議會 運營

다. 研究結果

1) 1988年 不妊普及目標量은 260千名이었으나 1989년에는 157千名으로 約 40퍼센트가 減少하였고, 다시 1990년에는 90千名으로 約 43퍼센트가 減少하였다. 이는 1988年과 비교 한다면 무려 65퍼센트나 減少한

것이나, 1991년에는 이보다 더 낮아질 것으로 전망되고 있다. 이와 관련된 政府의 不妊普及實績은 1989년에는 目標量의 15.8퍼센트를 超過 達成하였고, 1990년에는 26.1퍼센트를 超過 達成, 評價上의 超過實績評價除外에 따른 超過普及의 不必要性和 當年度 施術費支給에 따른 施術病醫院과의 差를 우려 避妊普及活動이 크게 萎縮될 가능성이 크다.

2) 家族計劃에 投入된 費用은 1986년까지는 증가하였으나 1987年以後크게 減少되고 있는바 이는 가장 큰 比重을 차지하고 있는 避妊普及 費用의 變化에 起因한 것이다. 즉 1988年末 經濟企劃院이 人口增加率 1퍼센트 以下低下 發表에 따라 適正水準 以下로의 豫算 削減으로 目標量이 크게 減少되고, 이로 인해 避妊普及實績이 크게 減少하였기 때문이다.

3) 1980-89年 政府避妊普及에 의한 出生防止數는 約 362萬名에 이르고 있다. 그러나 최근에 이를수록 避妊普及實績 및 出產率의 低下로 政府支援에 의한 出生防止數는 급격히 낮아지고 있다. 이와 관련 政府 投入費用에 따른 出生防止 1件當 費用은 상대적으로 크게 높아지고 있다. 出生防止 1件當費用의 增加는 出產率의 低下에도 起因하지만 대부분이 避妊普及實績의 低下에 原因이 있다.

4) 政府에서는 지금까지 人口增加抑制를 위한 避妊普及의 量的 擴大 政策에서 점차 서비스의 質的向上을 꾀하기 위하여, 評價方法의 改善 및 避妊普及量의 適正線 維持 等 多岐적인 事業方向의 轉換을 모색하고 있다. 그러나 최근 政府 避妊普及 目標量의 減少는 適正線 아래로 빠르게 低下되어 지금까지 이룩한 安定된 避妊實踐基調를 위태롭게 하고 있다. 특히 대부분 政府支援에 의하여 이루어져 왔던 不妊手術의 政府支援 物量이 급격히 減少하여 이로인한 副作用도 우려되고 있다.

5) 1990.1-6月 期間中 避妊施術(子宮內裝置施術, 精管 및 卵管手術) 受容者 婦人의 平均年齡은 28.9歲로 나타났으며, 避妊方法別로는 精管手術 29.6歲, 卵管手術 29.9歲, 그리고 子宮內裝置 28.2歲이다. 年度別 施術受容婦人의 年齡分布를 살펴보면 24歲以下の 比率이 조금 減少한 13.1

퍼센트이며, 상대적으로 25歲以上の 婦人比率이 增加하였다.

6) 避妊受容(者)婦人の 平均現存子女數는 1.8名이며, 避妊方法別로는 子宮內裝置 受容婦人の 現存子女數가 1.6名, 卵管 및 精管手術이 각각 2.1名과 1.9名으로 나타났다.

7) 教育水準別 避妊受容(者)婦人の 比率을 살펴보면 高等學校의 學歷을 가진 婦人の 比率이 全體 施術受容者의 折半以上인 59.8퍼센트로 가장 많으며, 中學校 23.7퍼센트, 大學以上 10.0퍼센트, 國民學校 6.2퍼센트, 그리고 無學 0.3퍼센트 등의 順으로 나타났다.

8) 政府支援 避妊施術受容(者)婦人の 人工妊娠中絶回數는 1.9회로서, 루우프施術 受容婦人の 平均 人工妊娠中絶回數가 1.8회로 가장 적으며, 精·卵管 및 카과는 모두 平均 2.0회이다.

9) 避妊施術受容時 最終子女의 平均年齡은 2.2歲이며, 避妊方法別로는 精管手術受容者의 最終子女 年齡이 2.3歲, 卵管手術 2.5歲, 子宮內裝置中 루우프 施術受容者婦人の 경우는 2.4歲, 그리고 카과施術 受容婦人の 最終子女의 平均年齡은 1.8歲로 가장 낮게 나타났다. 最終 女子의 年齡分布는 1歲 未滿인 경우가 거의 절반 가까운 47.1퍼센트이며, 6歲以上인 子女를 둔 婦人の 比率도 10.7퍼센트를 차지하고 있다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 同 研究事業은 政府에서 遂行하고 있는 家族計劃事業에 관한 進度 및 效果評價로서 評價結果는 定期的 또는 隨時로 中央 및 市·道의 事業 運營 및 政策樹立에 反映하여 事業效果를 增大시킨다.

2) 政府의 人口增加 抑制에 대한 管理運營의 改善方案을 수립하고, 새로운 施策을 개발하여 事業의 效率性を 높이며, 一線 事業管理者의 事業管理 機能을 強化한다.

마. 政策建議內容

1) 政府支援에 의한 不妊普及目標量은 現不妊實踐水準(48.2%)을 維持 할 수 있는 總普及量中 최소한 50퍼센트(約 11萬)線 以上을 維持하며, 醫療保險에 의한 受容의 變化나 出産力 및 家族保健實態調查 등을 통한 出産力 및 避妊受容實態의 變化趨勢를 分析한 後 漸進的인 變化를 피하는 것이 바람직할 것이다.

2) 1989년에 비하여 目標量이 더욱 減少된 1990년에는 目標 對 實績 評價의 意味는 喪失할 뿐 아니라 오히려 目標量 超過를 意識한 普及에 制限을 해야 할 정도로 변모하였다. 이같은 時點에서 目標 對 實績 評價는 形式的인 評價指標로 轉落되어 評價方法의 全面 再修正이 요구된다.

3) 현재의 不妊實踐率을 維持하기 위한 1990년의 總普及量(政府 및 自費)이 221千名임을 勸案할 때 적어도 自費에서 131千名(約 59%)이 受容하여야 現實 水準을 維持할 수 있으나 1988年 調查結果 不妊受容者의 約 88퍼센트가 政府支援에 의한 受容者였음을 감안 할 때 이와 같은 政府支援 物量의 急激한 減少分 만큼 自費에 의해 受容 되리라 기대하기는 매우 힘들기 때문에 政府 不妊普及物量의 減少에 慎重을 기하여야 할 것이다.

4) 지금까지의 出産抑制爲主의 避妊普及 擴大政策을 止揚하고 避妊을 必要로하는 對象者는 누구나 良質의 서비스를 손쉽게 받을 수 있도록 여건을 發展시켜 나가야 한다. 이는 곧 避妊을 적시에 보다 완벽히 할 수 있는 方法이며, 結果적으로 不願妊娠, 人工妊娠中絶, 未婚母發生 등을 예방하는 길이다.

5) 家族計劃은 단순한 避妊普及 次元을 넘어서 妊産婦를 비롯하여 可妊年齡層의 女性을 對象으로한 保健教育, 嬰幼兒 保健指導, 豫防接種 등 母子保健은 물론 靑少年保健에서 부터 成人病, 老人健康에 이르기까지의 家族構成員 모두에 대한 家族保健의 次元에서 그 一環으로 함께 제공되는 서비스 體制를 定着시켜 他的 要求에서 보다는 스스로의 필요

에 의해서 수용되도록 해야 할 것이다.

6) 避妊施術이 醫療保險에 의해서 가능함을 弘報하되 住民의 要求水準만큼 不妊手術을 支援해 줄 수 있도록 政府 避妊普及豫算은 當分間 適正線을 유지해야 한다.

7) 직접적인 避妊普及을 위한 適正水準의 豫算支援이 缺如될 경우 醫療保險과 連繫 推進하는 方案이 考慮될 수 있으나 醫療保險과 連繫推進하는데 다음과 같은 事項이 충분히 檢討되어 대처해 나가지 않으면 안 될 것이다.

- 醫療保險取扱 機關의 業務加重
- 施術 病醫院의 業務加重(醫療保險과 政府 二元支給時)
- 副作用發生時 醫療分爭을 憂慮한 施術忌避
- 要員의 避妊普及에 대한 積極性 缺如

8) 要員의 責任있는 業務 遂行이 가능토록 하기 위하여는 要員의 職務機能에 맞는 體系的 業務活動指針과 要領을 開發普及하고 具體的으로 指導監督을 통하여 業務 遂行을 督勵하고 가능한 評價方法을 동원하여 職務遂行 정도를 直接·間接的으로 체크 할 수 있는 裝置도 강구하여야 할 것이다.

9) 民間團體의 보다 적극적인 참여 없이는 自律的 避妊의 早期定着은 어렵고 家族計劃의 質的向上도 기대할 수 없기 때문에 弘報·啓蒙教育의 多様な 機能을 더욱 개발하고 활성화시키기 위하여 大韓家族計劃協會에 대한 豫算支援을 강화해야 한다.

10) 避妊實踐의 定着을 圖謀하고 事業의 質的 改善을 이룩하기 위해서 政府의 避妊普及은 段階的으로 그 物量을 減縮하되 적어도 減縮되는 豫算만큼은 施術 事後管理 支援과 要員의 資質向上과 民間團體를 통한 啓蒙教育活動 支援에 적극 投入시켜야 한다.

卍. 研究者

洪文植, 張英植, 吳英姬

30. 家族計劃事業 運營改善을 위한 綜合研究

가. 研究目的

본 研究는 人口規模의 成長安定을 위해 避妊普及은 繼續 推進되어야 한다는 前提下에 지금까지 量的인 事業에서 質的 서비스를 向上시키고, 遂行하기 위한 事業管理方式으로 점차 轉換해야 하는데 目的을 두었다.

- 1) 現行 家族計劃事業 遂行過程에서 야기되는 問題點을 도출한다.
- 2) 自意에 의한 避妊選擇과 自己負擔, 避妊受容形態로 轉換하여 自律的인 家族計劃事業 推進方向을 구상한다.
- 3) 家族計劃事業과 他 事業과의 連繫 또는 統合接近에 의한 새로운 事業推進 方向을 모색한다.

나. 研究內容

1) 分析方向

家族計劃 事業方向은 人口規模의 成長安定(適正人口 維持)을 위한 避妊普及은 繼續 維持해야 하고, 避妊서비스의 質的 向上을 위해 政府主導事業에서 自律的인 避妊參與로 事業管理方式을 轉換하는데 두었다.

(1) 現 避妊 및 出產水準은 避妊實踐率 77-80퍼센트, 人口增加率 0.97~0.75, 合計出產率 1.6~1.7등 水準을 유지한다.

(2) 政府主導에서 自律的인 民間組職 避妊普及體系로 轉換하기 위해서는 醫療保險 및 自費負擔 避妊受容 基盤造成, 民間 避妊普及網 育成, 그리고 有關事業活動과의 連繫推進등이 이루어져야 한다.

(3) 避妊普及의 接近方式은 個人單位에서 家族單位, 組職 및 單體, 其他 社會特殊集團등 個人單位 接近方式에서 集團方式으로 轉換한다.

(4) 터울조절을 強化하고, 分娩 및 事後管理를 위한 病醫院 利用患者 中心의 家族計劃事業을 強化하여 未婚 및 既婚女性의 不願妊娠을 豫防한다.

2) 分析課題(事業部門別)

- (1) 避妊普及體系
- (2) 家族計劃事業 啓蒙 및 弘報活動
- (3) 事業管理 및 評價制度
- (4) 家族計劃事業 要員의 活動
- (5) 有關活動과의 統合 및 連繫
- (6) 社會支援施策(規制, 補償制度)

다. 研究方法

1) 資料蒐集

본 연구는 家族計劃事業과 關聯된 各種 文獻과 家族計劃事業 統計資料 및 家族保健實態調查 資料를 分析資料로 利用하였다. 이와함께 每年 實施해온 全國 家族保健 評價大會 資料는 각 市.道의 問題點과 特殊事業에 관한 現황을 把握하는데 主要 資料로 利用하였다. 그리고 각 研究팀은 分析課程에서 追加로 必要한 資料는 研究팀별로 現地 保健所를 訪問하여 懇談會 또는 觀察調查를 통하여 蒐集하였다. 全國 保健所에 從事하는 保健要員에 관한 現황 및 實態에 관한 資料는 郵便調查를 통해 蒐集하였다.

2) 分析方法

(1) 院內外 諮問委員을 委囑하여 수차에 걸친 諮問會議를 거쳐 分析方向과 分析指針을 作成하였다.

(2) 상기 分析方向과 分析指針은 分野別 研究課題를 각 研究팀이 遂行하는데 基本的인 分析틀로써 標準化하였다. 그 具體的인 內容은,

- (가) 現出產力 水準의 避妊普及 維持
- (나) 避妊普及의 質的 管理와 生活化 誘導
- (다) 自律的 避妊參與 誘導
- (라) 避妊失敗妊娠 및 人工妊娠中絶 抑制
- (마) 靑少年 및 未婚女性的 性教育 擴大등이었다.

라. 研究結果

1) 現況 및 問題點

(1) 15-44세 既婚婦人의 避妊實踐率은 77퍼센트로 상하선에 到達하였고, 合計出產率은 人口代置水準以下인 1.6명, 그리고 人口增加率은 0.97퍼센트를 維持하고 있다.

(2) 第6次 5個年計劃期間중의 1993년까지 人口增加率을 1퍼센트로 低下시킨다는 人口目標은 이미 達成되었고, 現在와 같은 出產水準이 繼續 維持될 경우 우리나라 人口는 2020년경에 5,020만명선에서 人口成長이 停止될 것으로 예측된다.

(3) 여기서 人口規模 및 構造變化에 對應하는 家族計劃事業은 繼續 維持되어야 한다. 즉 人口規模는 低率의 人口成長水準을 維持토록 하면서 人口의 質을 높일 수 있는데 力點을 두어야 할 것이다.

(4) 따라서 避妊實踐率은 높은 水準을 維持하고 있으나 人工妊娠中絶經驗率은 아직도 높은 水準을 維持하고, 少子女觀이 形成되었다. 하지만 男兒選好觀이 常存하고 있어 人工妊娠中絶의 要因이 되고, 또 性問題의 社會化와 性比의 不均衡은 家族計劃事業의 2次的인 問題이다.

(5) 出產力減少와 人口變動에 따른 事業豫算 및 目標量의 減少는 政府避妊普及體系의 混亂을 야기시키고 있어 削減된 物量을 自費實踐으로 誘導할 수 있는 對策이 미비한 狀態에 있다.

(6) 또 政府의 無料避妊普及과 目標量達成을 위한 事業形態는 受容者에 알맞는 避妊選擇과 責任意識이 缺如로 政府避妊서비스에 依存하러

는 傾向이 많고, 妊娠, 出産, 産後管理를 포함한 綜合的인 家族保健서비스를 要求하고 있으나 이에 적절한 對應策이 미약한 實情에 있다.

2) 事業轉換의 前提

(1) 低出産水準(合計出産率 1.6-1.8水準, 避妊實踐率 75-80퍼센트 水準)을 維持토록 하기 위해 政府는 民間避妊普及體系를 育成하고, 必要한 서비스 및 弘報와 이를 위한 豫算支援을 持續해야 한다.

(2) 都市 低所得層, 特殊階層 및 農村地域住民의 避妊普及은 政府責任으로 繼續 推進하면서 妊娠, 出産 및 産後管理등 家族健康을 관리할 수 있는 家族保健서비스 體系를 開發한다.

3) 事業推進方向

(1) 家族計劃事業의 目標는 人口增加抑制에서 家庭福祉向上을 위한 점에 두어야 한다. 그 具體的인 內容은 自律的 避妊生活화와 家族保健을 통한 質的 서비스의 提共을 중심으로 한다.

(2) 現在와 같이 政府目標量이 削減되는 狀況에서는 이를 補完할 수 있도록 避妊普及은 受容者負擔에 의한 自律的인 避妊普及體系(醫療保險體系와 連繫)로 漸進的으로 轉換하고, 都市零細民, 特殊階層과 農村地域 居住住民은 保健組職網을 통해서 政府가 無料普及을 繼續한다.

(3) 自律的 避妊을 위한 서비스 體系는 다음과 같다.

첫째, 地域社會組職과 商業網을 이용한 避妊普及體系 構成

둘째, 自律的 避妊受容을 위한 啓蒙 및 弘報

셋째, 새로운 避妊方法의 臨床實驗 및 普及

넷째, 避妊施術副作用의 事後管理 및 處置

다섯째, 他 事業과 連繫를 통한 質的 서비스 提供

여섯째, 靑少年을 위한 性教育 프로그램 開發 및 相談所 運營

(4) 家族保健事業은 家族計劃 및 母子保健領域에서 부터 統合하는 形態로 段階的으로 事業化해야 한다.

첫째, 새로운 避妊需要에 대한 質的 서비스

둘째, 人工妊娠中絶을 避妊으로 誘導

셋째, 性教育을 통한 올바른 性的 價値觀 形成

넷째, 家族의 健康管理를 스스로 解決할 수 있는 知識과 技術 提供

다섯째, 家族內 健康 및 疾病管理를 위한 關係團體와 連繫體系

(5) 家族計劃과 母子保健 또는 其他 保健事業과의 統合推進을 위해서는 다음과 같은 뒷받침이 先行되어야 한다.

(가) 事業計劃과 推進方向의 確定과 事業指針 및 保健要員活用に 관한 구체적인 準備가 있어야 한다.

(나) 綜合保健事業을 家族保健事業의 次元에서 推進하기 위해서는 組織 및 制度의 改善이 되어야 한다.

(다) 保健要員의 業務活動이 擴大됨에 따라 이에 필요한 教育 및 訓練과 教材開發이 뒤따라야 한다.

(라) 事業記錄 및 報告書式은 統合에 적합하도록 單一化한다.

(6) 少子女價値觀 形成을 위한 1子女 不妊手術受容者에 대한 支援 施策은 止揚하고, 2子女 不妊手術受容者에 대한 支援施策은 繼續해서 推進해 나가며, 避妊事後管理 및 副作用 處理에 대한 支援은 보다 強化해야 한다.

(7) 弘報活動은 家族計劃事業에 그릇된 認識과 社會的 雰圍氣에 대한 對處와 避妊選擇을 스스로 할 수 있도록 誘導한다.

(8) 避妊施術 또는 먹는 避妊藥受容者의 事後管理는 避妊서비스 提供處에서 提供者와 受容者間에 충분한 相談 및 事前診斷을 거쳐야 하며 提供者의 指示에 따라 事後觀察을 받도록 充分的 啓蒙을 實施한다. 避妊서비스 提供過程에서 나타날 수 있는 醫療事故의 紛爭은 政府次元에서 制度的 또는 豫算의 뒷받침으로 서비스提供者나 受容者가 안심할 수 있도록 하고 그 事後管理의 責任은 避妊서비스 提供者 뿐만 아니라 受容者의 管理疏忽의 責任도 함께 追求하여야 할 것이다.

(9) 家族計劃評價는 母子保健事業과 統合된 形態에서 要員活動과

事業效果에 重點을 둔다.

(가) 全國家族計劃事業의 質的改善과 母子保健을 포함한 家族保健事業에 필요한 指標의 開發과 全國規模의 調查實施

(나) 地域別(市道, 保健所單位) 事業評價制度 確立, 各種資料의 電算化와 分析體系確立이 要求된다.

마. 活用性 및 期待效果

이제까지의 政府主導型 家族計劃事業에서 民間主導型 家族計劃事業으로의 轉換에 대비한 政策基礎資料로 活用될 것이며 自律的인 避妊受容의 與件造成과 더불어 自費負擔에 따른 質的 서비스의 向上을 圖謀할 수 있을 것으로 期待된다.

바. 政府建議內容

前述한 細分別 研究結果를 綜合하여 앞으로 家族計劃事業에 대한 改善方向을 제시하였으나 이를 實現하기 위해서는 뒷따라야 할 細部研究가 필요하다. 특히 既存事業에서 나타나는 脆弱點을 補完하고 새로운 事業方向 轉換過程에서 나타날 수 있는 問題點을 最小化하기 위해서는 반드시 現地示範事業을 통한 繼續的인 修正 補完의 過程을 거친후 全國的으로 擴大하는 것이 바람직하다.

사. 研究者

金應錫, 李尙憲, 朴柱文

31. 家族計劃과 母子保健事業 統合管理制度에 관한 研究

가. 研究目的

本 研究는 '1990年代의 家族計劃 및 母子保健事業의 管理情報體系'라는 國際 세미나를 통해 이루어진 것으로, ESCAP 地域內·외의 國家들 상호간에 家族計劃 및 母子保健事業 管理情報體系에 관한 經驗과 見解를 交換하고 專門家들의 意見을 취합함으로써 이 地域內 國家들의 事業發展에 寄與하고자 한다.

나. 研究內容(計議主題)

- 1) 各 參加國들의 家族計劃 및 母子保健事業 推進戰略
- 2) 事業管理를 위한 家族計劃 및 母子保健事業 管理情報體系
- 3) 家族計劃과 母子保健事業의 統合으로 인한 事業管理上의 課題
- 4) 家族計劃 및 母子保健事業 管理情報體系 開發을 위한 最近 몇개 國에서의 管理情報體系 試驗運營
- 5) 1990年代의 事業計劃 樹立을 위한 情報 및 資料의 必要性, 可用度, 活用度
- 6) 1990年代 事業管理의 課題
- 7) 家族計劃 및 母子保健事業의 效果 및 效率性 測定을 위한 方法
- 8) 事業評價에 대한 家族計劃 및 母子保健事業 서비스 統計體系의 役割

다. 概要

- 1) 開催日時: 1990. 6. 20~26
- 2) 開催機關: 韓國保健社會研究院, ESCAP 共同主催
- 3) 參加國 및 參席者

(1) 參加國(參席者 24名)

방글라데시(2), 중국(3), 인도(3), 인도네시아(2), 이란(1), 한국(5), 말레이시아(1), 네팔(2), 필리핀(1), 스리랑카(1), 태국(2), 베트남(1)

(2) 專門家(Resource Persons/Experts) : 11名(內國人 4名 包含)

(3) 國際機構 및 有關機關 : 10名

(4) 參觀人 : 3名(外國人 1名, 內國人 2名)

(5) 總參加人員 : 48名(外國人 11名, 外國人 37名)

라. 主要結果

1) 管理情報體系的 定義 및 特性

(1) 모든 組職은 政策決定을 위한 情報가 必要하며, 이러한 情報를 蒐集, 分析하여 事業戰略 樹立에 사용될 수 있게 하는 것이 管理情報體系이다. 그러나 管理情報體系만이 組職의 意思決定에 대한 唯一한 基礎는 아니며, 資料의 可能度, 政治文化的 制約 및 其他要因들도 政策決定에 상당한 影響을 미친다.

(2) 管理情報體系的 內容은 組職이 目的하는 바와 必要로 하는 바를 反映할 수 있어야 한다. 따라서 資源의 投入, 處理, 結果에 대해 內部的으로 生産한 情報뿐만 아니라 事業의 問題點에 대한 보다 廣範圍한 情報가 必要하다.

2) 家族計劃事業 管理情報體系的 問題點 및 課題

(1) 지난 10여년 동안 家族計劃事業의 政策主案點 및 事業方向에 있어서 상당한 變化가 있었다. 이러한 變化들 가운데 몇가지는 既存의 管理情報體系에 대해 새로운 課題들을 提起해 주고 있다.

(2) 많은 國家들에 있어서 事業遂行의 側面이나 行政의인 側面에서 家族計劃事業과 母子保健事業이 統合되는 趨勢에 있다. 이 兩事業의 統合으로 인해 여러가지 事業目標을 同時的으로 追求함에 따라 政策決定

過程과 거기에 다른 情報需要가 훨씬 複雜해지게 된다.

(3) 政府事業을 통하지 않은 商業網을 통한 自發的인 避妊受容 등으로 인해 家族計劃의 情報源이 점차 多樣해지는 것 또한 管理情報體系를 더욱 複雜하게 만드는 要因中的의 하나이다. 政府事業을 통해 얻어진 投入資源 및 事業效果에 대한 情報는 그 自體만으로는 不完全할 뿐만 아니라 잘못된 判斷을 誘導할 수도 있다. 商業網을 包含한 民間組職으로부터 信賴性있고 適切한 資料를 蒐集하는 것은 결코 쉬운 일이 아니며 蒐集이 不可能한 境遇도 있다.

(4) 事業對象者들에게 供給되는 事業서비스의 質에 대한 關心이 점차 高潮되고 있다. 서비스의 質은 여러가지 側面에서 把握될 수 있는데, 예를들면 事業實務者의 專門的인 適任性, 서비스 供給者로서 顧客의 需要에 대한 精確한 理解 등의 側面을 들 수 있다.

(5) 特定地域에서 家族計劃 및 母子保健事業 施策中 가장 優先的으로 施行되어야 할 事項을 決定하는 데는 그 該當 地域社會가 參與하여야 한다는 것이 廣範圍하게 認定되고 있는데, 이점이 管理情報體系에 提示해 주는 示唆點은 매우 신중히 考慮되어야 한다.

(6) 많은 아시아 國家들에 있어서 家族計劃事業이 놀라운 成果를 거둠에 따라 새로운 形態의 情報에 대한 必要性이 提起되고 있다. 즉, 避妊實踐率과 避妊經驗率이 매우 높기 때문에 新規 避妊受容者에 基礎를 둔 事業實績의 評價는 더이상 適切하지 못하며, 그대신 避妊實踐率, 繼續使用率 등의 見地에서 그 事業實績이 評價되어야 한다. 그러나 이러한 指標들에 대한 信賴性있는 資料는 蒐集하기가 매우 어렵고 많은 時間이 所要된다.

(7) 大部分의 國家들에 있어서 資料에 대한 分析이 充分하지 못하다. 지나 10여년간 多重分析(Multi-level Analysis), ‘하azard 모델(Hazard Model) 등과 같은 分析技法들이 급속히 發展하였다. 이와같이 점차 복잡해지는 分析技法들을 利用할 수 있기 위해서는 이러한 分析技法들의 普及과 研究擔當者들에 대한 訓練이 必要하다.

마. 活用性 및 期待效果

본 세미나에서 討議된 內容들은 앞으로 아시아 諸國의 家族計劃/母子保健事業의 管理情報體系 發展에 커다란 貢獻을 할 것으로 期待된다.

바. 政策建議內容

1) 家族計劃事業이 成功하기 위해서는 強力한 政治的 意志가 必要한 것과 마찬가지로 훌륭한 管理情報體系를 위해서도 持續적이고 確固한 意志가 必要하다. 또한 管理情報體系를 持續적으로 改善해 나가기 위해서는 事業擔當 實務者들의 意志, 管理者 情報體系의 長·短點에 대한 持續的 管理, 그리고 各界各層의 事業擔當者들의 參與가 要求된다.

2) 많은 國家들에서 家族計劃事業과 母子保健事業의 統合으로 인해 그 管理情報體系가 더욱 복잡해지게 되었다. 이 兩事業의 統合水準은 나라마다 다르다. 새로운 管理情報體系의 樹立을 위해서는 ① 家族計劃 및 母子保健事業의 統合事業體系를 再檢討하고, ② 事業組職內 各 階層別로 그 組職 및 機能을 再調整하며, ③ 核心的인 事業指標를 規定하고, ④ 資料蒐集體系를 樹立하며, ⑤ 이를 위해 適切한 方法論 및 技法을 選定하여야 한다.

3) 이미 여러나라에서 管理情報體系를 이용한 小規模의 示範事業을 여러차례 成功한 바 있다. 이러한 示範事業이 보다 많이 遂行되어야 하며, 또한 보다 넓은 地域으로 擴大되어야 할 必要가 있다.

4) 管理情報體系는 事業統計 및 他 出處로부터의 情報를 規定, 補完, 利用하는 데 노력을 기울여야 한다. 또한 體系組職網을 이용하거나 其他方法을 통해 包括的인 데이터 베이스를 開發하는데 보다 많은 노력을 기울여야 한다.

5) 家族計劃 및 母子保健事業 方向 및 內容의 變化에 대해 卽刻적으로 對處할 수 있도록 管理情報體系에 대한 끊임없는 再檢討가 必要하다.

6) 各階層別로 正規的인 事業管理 能力을 開發하는 데 보다 重點을 두어야 한다.

7) 보다 效果的인 政策決定을 위해 管理情報體系는 資源의 投入, 處理, 結果에 관한 指標들을 統合하여야 하며, 包括的인 情報體系를 위해 이 세가지 側面들에 대해 동일한 比重을 두어야 한다.

8) 서비스의 質에 대한 關心의 增大라는 側面에서 管理情報體系는 事業의 質的 評價方法에 대해 보다 많은 關心을 기울여야 한다.

9) 事業計劃 樹立 및 遂行에 대한 보다 廣範圍한 參與를 위해 管理情報體系는 地域社會의 資料蒐集, 處理, 分析活動에 도움을 提供하여야 한다.

10) 電算化는 管理情報體系를 發展시키는 데 막대한 潛在力을 가지고 있다. 이러한 潛在力을 利用하기 위해 電算化가 適用될 수 있는 範圍와 程度를 신중히 決定하여야 하며, 業務擔當者 訓練, 裝備管理, 소프트웨어의 開發 및 適用에 노력을 傾注하여야 한다.

11) 많은 國家들에 있어서 管理情報體系에 대한 投資가 貧弱하다. 앞으로 管理情報體系에 대한 適切한 水準의 投資가 必要하다.

사. 主管者

洪文植, 李相暎

教育 및 訓練

32. 保健診療員 職務教育

가. 教育目的

농·어촌 보건의료를 위한 特別措置法(법률 제3335호, '80. 12.31 공포)에 의거하여 농·어촌 保健醫療 취약지역에서 活動하게 될 保健診療員에게 포괄적인 保健醫療事業 提供에 필요한 知識 및 技術을 習得시키는데 있다.

나. 教育方法

- 1) 농특법 시행규칙 제21조에 의거하여 당원이 주관하되 보사부가 지정한 保健診療員 職務教育機關에게 教育實施를 위탁한다.
- 2) 당 研究院에서 작성한 職務教育의 운영방침에 따라 위탁교육기관은 教育運營을 위한 세부교육계획 내용을 自律的으로 조정하여 실시한다.
- 3) 능력분위 훈련방법을 적용하여 教育效果를 높이고 교육을 運營한다.
- 4) 교육내용의 질적개선을 위하여 강사들에 대한 教育을 각 教育機關별로 실시한다.
- 5) 教育機關別 教育對象者數: 總 137名
 - (1) 경북의대 보건대학원: 37名
 - (2) 연세대학교 간호대학: 49名
 - (3) 전주예수간호전문대학: 51名

다. 教育內容 및 期間

총 24주로서, 이론교육 8주, 임상실습 12주, 현지실습 4주로 구성되었다.

라. 教育評價

1) 職務教育機關에서의 評價는 ① 필기시험, ② 그룹 혹은 개별보고서 작성, ③ 시범, 발표 및 실기를 통해 이루어졌다.

2) 常研究院에서는 教育機關 및 교과내용에 관한 評價를 담당하였다.

마. 主管者

金鎮順, 趙洪湜, 柳好信, 金銀珠

33. 家族計劃政策 및 事業管理에 관한 國際畧覽

가. 目的

- 1) 개발도상국 가족계획사업 고위관리자들로 하여금 人口政策 및 家族計劃 事業管理에 관한 經驗을 交換한다.
- 2) 한국의 가족계획사업 경험을 검토함으로써 참가국의 政策樹立 및 事業遂行에 기여한다.
- 3) 인구사업 관리분야에 있어서 개발도상국간 협력정신을 강화하고 사업연구 및 관리개발에 종사하고 있는 個人 및 機關의 組織網을 強化한다.

나. 內容

- 1) 한국의 사회, 경제, 인구현황 및 그 상관관계 분석
- 2) 한국의 인구정책평가 (정책사례연구)
- 3) 가족계획사업조직 (조직사례연구)
- 4) 청소년 출산문제 (문제해결 전략개발)
- 5) 가족계획 홍보사업
- 6) 가족계획사업 관리 개요
- 7) 가족계획사업 목표량 제도
- 8) 가족계획사업 정보 및 평가
- 9) 가족계획사업 지도감독 및 훈련
- 10) 가족계획사업 비용분석
- 11) 가족계획사업과 개발사업과의 통합운영
- 12) 가족계획사업 의원관리, 등

다. 概要

- 1) 畧覽 개최일시 : 1990年 9月 3~15日 2주간

2) 워킹장소

講義 및 討論：韓國保健社會研究院 講堂

見學：중앙 및 지방 가족계획 정책수립 및 사업관리기관

3) 參加國 및 參加者

아시아·태평양지역 12개국의 정부 및 민간기관의 인구정책수립 및 관리담당 고위관리자, 연구자 및 훈련담당자 24명 <表 참조>

表. 참가국별 참가자수

| 참 가 국 | 참가자수 | 참 가 국 | 참가자수 |
|-------|------|-------|------|
| 중 공 | 3 | 파키스탄 | 2 |
| 피 지 | 1 | 필 리 핀 | 1 |
| 인 도 | 2 | 스리랑카 | 1 |
| 인 니 | 2 | 태 국 | 2 |
| 말레이시아 | 2 | 베 트 남 | 2 |
| 네 팔 | 2 | 한 국 | 4 |
| 계 | | | 24명 |

4) 워킹方法

가) 사업관리자, 연구자 및 교수들에 의한 강의

나) 그룹토의 및 실습

다) 전체토의

라) 가족계획사업 관련 중앙 및 지방기관 현지견학

마) 사례연구

라. 워킹 評價

워킹직후 수렴한 참가자들에 의한 평가와 사업수행진의 평가에 따르면, 동사업은 성공적으로 수행되어 참가국들의 가족계획정책 및 사업개발에 유용하고, 간접적인 국가의 대외홍보를 기하였다. 또한 참가자의 적극적 참여에 의한 워킹 진행방식을 통해 가족계획사업 관리기술의 혁신적 습득방식을 개발할 수 있었다. 대부분의 참가자들은 1991년으로 끝나는 동 사업이 그 후로도 지속되기를 희망한다.

㉑. 後援國際機關

國際聯合人口基金(UNFPA)

㉒. 主管者

趙南勳, 梁壽錫, 金顯玉, 柳明順, 裴花玉

**'89年度 移越 報告書
(1 課題)**

HIV 感染의 高危險集團(同性戀愛者) 實態調查

— 서울地域을 中心으로 —

가. 研究目的

에이즈 感染 경로상 高危險集團인 同性戀愛者 群에 대한 實態把握을 통해 에이즈 管理 對策樹立에 必要한 資料生産

나. 研究內容

- 1) 同性戀愛者의 一般의特性 및 性的行態
- 2) 에이즈에 대한 認知度, 弘報 및 相談要求度와 要求內容
- 3) 에이즈 受檢與否, 경위 및 未受檢理由
- 4) 同性戀愛者 專用酒店 業所實態
- 5) 同性戀愛者中 特殊群(從業員)에 대한 에이즈 血清檢査 等

다. 研究方法

- 1) 同性戀愛者 專用酒店의 顧客에 대한 自記式 設問調查
- 2) 同性戀愛者 專用酒店의 從業員에 대한 研究者의 面接調查
- 3) 從業員에 대한 에이즈 血清檢査(國立保健院 AIDS센터 支援)

라. 研究結果

1) 調査對象者의 年齡分布는 20~29歲群이 51.3%로 가장 많고, 50歲 以上도 3.9%로 나타났으며, 教育水準은 大卒(專門大包含)者가 52.7%로 가장 많으며, 結婚狀態는 未婚者가 71.1%, 有配偶者 24.4%로 나타났다.

2) AIDS에 대한 認知率은 84.7%이고, 認知經路는 新聞, 雜誌를 통해 알게 되었다가 70.7%로 가장 많았다. 또한 AIDS를 알고 있다고 한 應答者가 實際로 얼마나 알고 있는가를 把握하기 위해 설문한 5個問項 모두

를 마친 사람은 51.8%로 나타났다.

3) AIDS에 대한 認識에 있어 現在 우리나라에도 HIV感染者가 增加하고 있는 것에 대해 어느정도 두려움을 느끼고 있느냐? 설문에 42.6%가 두렵다고 응답하였고, 26.0%가 두렵지않다고 응답하였으며 HIV減染者中 同性戀愛者가 많다는 사실에 대해 그렇다고 認識하고 있는 사람은 77.7%로 나타났다.

4) HIV 抗體檢査를 받아본 經驗이 있다고 응답한 對象者는 45.4%이고, 이중 獻血時에 受檢한 응답자가 48.2%, 保健所에서 檢査를 받아보고 싶어서 受檢한 사람이 30.2%로 나타났고, 未受檢者의 事由로는 檢査 받을 필요가 없어서라고 응답한 사람이 54.0%로 가장 높은 分布를 보였다.

5) 向後 便利하게 檢査를 받을 수 있도록 서비스를 提供하면 에이즈 檢査를 받겠느냐?의 設問에 받을 用意가 있다고 응답한 사람은 64.3%, 원하지 않는다가 모르겠다를 포함해서 35.7%이며 원하는 檢査方法으로는 남의 눈에 띄지도 않고 身分도 밝히지 않는 場所에서 받는 方法이 43.8%로 가장 많았다.

6) 肛門性行爲者로 記入한 334名의 콘돔 使用實態를 보면 83.8%가 사용하지 않는다고 응답하였다.

7) 응답자의 54.3%가 AIDS에 對한 相談서비스를 요구하고 있으며, 相談을 希望하는 응답자중 選好하는 相談서비스로는 상담電話를 통한 方法이 53.8%, 相談所와 電話를 함께 利用할 수 있는 方法이 32.4%로 나타났다. 相談所의 位置는 身分證없이 出入이 자유롭고 露出되지 않는 場所를 가장 選好(75.5%) 하였으며 相談役으로 醫師를 第一希望(56.0%) 하는 것으로 나타났다. 弘報·啓蒙의 必要性에 대한 認識은 62.5%가 必要하다고 認識하고 있으며 願하는 方法으로는 相談電話를 設置하여 運營하는 方法이 57.5%로 가장 높았다.

8) 同性戀愛 첫 經驗時 年齡은 20~29歲의 年齡階層이 61.1%로 가장 많고 當時 職業은 學校에 在學中이었다가 41.7%로 가장 많고 相對者는

선배였다가 27.9%로 가장 높은 분포였다.

9) 同性戀愛는 처음만난 사람과도 의사만통하면 누구하고도 한다가 47.2%로 가장 많고, 同性戀愛를 한 期間은 5年未滿이 43.4%, 5-9年 26.7%, 20年以上 7.3%로 나타났다.

10) 月平均 同性間의 性行爲 回數는 1-3회가 52.9%, 4-6回 20.6%, 16回以上은 2.8%로 나타났다. 同性間 性行爲를 함께 한 年間 同性戀愛 相對者數의 分布는 1-5名 61.0%, 6-10名 20.9%, 51名以上은 1.9%로 나타났다.

11) 異性과도 性行爲를 하는 248(59%)名の 月平均 異性間 性行爲 回數는 1-3회가 66.9%로 가장 많고, 4-6回 16.5%, 7-9回 8.5%로 나타났다.

12) 外國人과의 同性戀愛 經驗이 있다고 응답한 사람은 66名(15.1%)이고, 이중 外國人 1名과 經驗한 응답자가 37.9%로 제일 많았으며 10名以上の 外國人과 經驗을 가졌다고 응답한 경우도 6名(9.1%)이나 있는 것으로 나타났다.

13) 同性戀愛 性戲의 刺戟部位(方法)中 肛門性行爲를 하는 사람은 76.8%이고, 性行爲 姿勢는 상황에 따라 男·女역할이 모두 한다가 41.3%로 나타났다. 이중 受動的인 女性役割이 20.6%, 能動的인 男子役割이 35.2%, 狀況에 따라 모두한다가 41.3%이다.

14) 同性戀愛를 시작한 후의 性病 既往歷에 대하여 感染된 經驗이 있다고 응답한 사람은 16.5%이고, 淋疾에 感染되었던 사람이 全體의 10.4%로 가장 많은 것으로 나타났다.

15) 麻藥類, 覺醒劑를 誤濫用해본 經驗이 있다고 응답한 사람은 顧客中 에서 마리화나 9名, 히로뽕 4名, 기타 4名으로 나타났다.

16) 從業員이 顧客과 同性戀愛後 代價(팁)를 받는다고 응답한 사람이 59名中 16名으로 나타났으며, 健康診斷手帖을 所持하고 있는 사람은 24名(37.5%)뿐이었다.

17) 業主 및 從業員 62名에 대한 HIV抗體檢査의 結果는 모두 陰性으로 나타났다.

18) 調査한 21個 業所의 業所當 客室面積 크기의 分布는 3-8坪, 座席數는 4-78석, 業主를 포함한 전체 從業員數는 1-7名, 調査當時 1日 平均 利用顧客數는 10-50名으로 나타났고, 外國人 顧客이 出入하는 業所는 10個所로 나타났다.

마. 活用性 및 期待效果

에이즈 管理對策 樹立에 必要한 資料로 活用한다.

바. 政策建議內容

- 1) 高危險群이 주로 出入하는 全國의 酒店, 理髮所, 사우나 등을 正確히 把握하여 이곳에 從事하는 從業員과 業主의 定期的 HIV抗體檢査를 受檢하도록 誘導하거나 制度的인 裝置를 構築하여야 한다.
- 2) 上記場所에 適切한 곳을 擇하여 無料 콘돔函을 設置하여 出入者가 必要한 경우 無料로 恒時 利用 할 수 있도록 한다.
- 3) 容易하게 電話 또는 一定場所에서 相談할 수 있도록 한다.
- 4) 效率的인 弘報·啓蒙事業을 推進한다.
- 5) 定期的으로 危險集團의 實態把握과 AIDS에 대한 KAP調査 및 HIV 抗體檢査를 實施한다.

사. 研究者

朱信一, 張東鉉

研究結果要約綜合報告書

印刷 1991年 1月 日

發行 1991年 1月 日

發行人 池 達 顯

發行處 韓國保健社會研究院

서울·恩平區 佛光洞 山 42-14

電話：355-8803~7, 385-8631~4

印刷處 大明文化社
