

都市 1 次保健醫療示範事業計劃

A DEMONSTRATION PROJECT FOR
URBAN PRIMARY HEALTH CARE IN KOREA

1 9 8 3



韓國人口保健研究院
KOREA INSTITUTE FOR POPULATION & HEALTH

머 리 말

本 計劃書는 當初의 都市 1次保健醫療示範事業計劃(初案)을 修正, 補完한 最終綜合計劃이다.

急速한 都市化 趨勢와 더불어 都市零細人口階層의 增加는 都市地域 保健醫療問題에 대한 새로운 接近策을 要求하고 있다. 특히 健康에 대한 國民意識의 變化는 國家 保健醫療費 支出增大를 隨伴토록 하고 있어, 低廉한 費用으로 모든 사람에게 보다 나은 健康을 享有케 하는 接近方案으로서 1次保健事業에 대한 認識이 世界的으로 高潮되고 있다. 그러나 아직까지 都市에 適合한 1次保健事業模型이 없었기 때문에, 當院에서는 韓國型 都市1次保健示範事業 模型을 開發하여 全國的 擴大實施의 基盤을 造成하고자 本 示範事業을 着手하였다.

이러한 事業은 保健部門을 포함한 우리 나라의 經濟社會發展 展望을 土臺로 設計되고 展開되어야 한다는 前提下에, 1982年 事業着手 以來 各種經驗(事業地域 基礎標本調查, 都市 低所得層을 위한 保健醫療對策 研讀會, 事業推進實績 等)을 바탕으로 事業計劃을 再樹立하기에 이르렀다.

本 最終綜合計劃은 朴宗淇, 安聖圭, 柳承欽, 李奎植, 李晟雨, 朱信一(研究責任者), 韓達鮮으로 構成된 特別專擔班의 協議를 거쳐 朱信一, 韓達鮮, 李奎植, 朴仁和에 의해 作成되었다.

1983年 12月 日

韓國人口保健研究院長 朴 贊 武

【研究事業의 概要】

研究事業名：都市 1 次保健醫療示範事業

遂行機關：韓國人口保健研究院

協約機關：大韓赤十字社

支援機關：保健社會部·서울特別市

國際聯合兒童基金 (UNICEF)

事業地域：서울特別市冠岳區奉天 2, 5, 9 洞

(人口規模 約 61, 000 名)

事業期間：1982 年～1986 年 (5 年間)

目 次

I. 序 言	11
II. 示範事業의 基本構想	12
가. 示範事業의 背景	12
1. 都市 1次保健医療事業의 提起	12
2. 都市 1次保健医療事業의 一般與件	14
나. 示範事業의 基本戰略	16
1. 事業의 目的	16
2. 事業의 基本方向	18
III. 示範事業地域의 現況 및 問題点	20
가. 地域選定	20
1. 地域選定의 前提	20
2. 選定地域	20
나. 社會經濟的 特性	22
1. 人口學的 特性	22
2. 經濟狀態	27
3. 地域社會活動	31
다. 住居環境 및 保健醫療實態	33
1. 住居環境	33
2. 罹患樣相	35
3. 醫療利用狀態	40
라. 保健醫療에 關한 問題点	46

1. 豫防 및 管理可能한 疾患의 尙存	46
2. 医療利用의 未洽	46
3. 基本生活環境의 不適合性	46
4. 保健所機能의 脆弱性	47
IV. 事業展開의 目標와 手段	48
가. 基本的 接近	48
1. 研究開發事業의 手段의 意義重視	48
2. 貧困階層이 重点對象인 点에 대한 配慮	48
3. 優先順位	49
나. 目標와 課題	50
1. 醫療利用의 適正化를 통한 健康水準向上	50
2. 健康行爲의 合理化에 의한 健康水準向上	50
3. 基本生活環境의 改善	50
4. 保健醫療에 관한 地域自助能力의 提高	51
다. 事業展開의 手段	51
1. 基本的 醫療서비스의 供給擴大	51
1) 1次保健醫療所의 運營	52
2) 家庭訪問醫療의 提供	52
2. 保健關係 弘報教育活動의 積極的 展開	53
1) 弘報教育內容의 開發	54
2) 弘報教育媒体의 多邊化	54
3. 生活環境改善活動의 體系化	54
1) 技術 및 物資支援을 위한 調整	55

2) 自助的 生活環境改善活動의 促進	55
4. 保健醫療에 관한 自助的 支援體系의 發展	55
1) 地域開發委員會의 保健活動支援	56
2) 保健關係 住民自願奉仕의 組織化	56
3) 託兒所運營	57
5. 保健醫療의 效率的 管理	57
1) 管理情報體系의 確立과 運用	58
2) 行政調整機能의 效果的 運營	59
V. 事業展開의 細部計劃	60
가. 事業展開의 基本原則	60
1. 優先受惠對象	60
2. 醫療酬價	60
3. 保健所와의 機能的 連繫	60
나. 事業別 細部計劃	66
1. 1次診療	66
2. 豫防保健事業	67
1) 家族計劃	67
2) 母性保健	68
3) 嬰幼兒保健	69
4) 疾病管理	71
3. 家庭訪問醫療서비스	73
4. 生活環境改善事業	74
5. 保健教育事業	75

6. 自助能力開發事業	76
1) 「地域社會開發委員會」의 組織 및 運營	76
2) 「地域社會自願奉仕者」의 組織 및 運營	77
3) 託兒所運營	78
4) 保健醫療費 調達制度開發	78
7. 保健管理情報體系의 運用	79
다. 事業組織 및 管理	80
1. 1次保健醫療所의 設置	80
1) 大韓赤十字社와 協約締結	80
2) 各種 指定機關으로의 開設	80
3) 分所의 運營	80
2. 1次保健醫療所의 人力, 施設 및 運營組織	81
1) 人力	81
2) 施設	84
3) 運營組織	84
3. 示範事業의 管理体系	85
1) 事業組織體系	85
2) 有関機關의 役割	87
VI. 評價 및 結果의 活用	90
가. 基本指針	90
1. 評價의 目的	90
2. 評價의 時期	90
3. 保健醫療事業評價에 관한 制約	91

나. 評價基準	91
1. 事業量	91
2. 利用度 및 受容度	92
3. 費用 및 經濟的 妥當性	92
4. 行政的 實現性	93
다. 評價方法	93
1. 基本設計	93
2. 資料蒐集	94
3. 分析	94
라. 結果의 活用	94
1. 中間評價	94
2. 最終評價	95
VII. 示範事業 推進에 관한 年度別 計劃	96

表 目 次

1. 都市化의 推移와 展望	13
2. 貧困人口의 大都市 集中 : 1981 年	21
3. 奉天 2, 5, 9 洞의 人口, 家口 및 統班數	22
4. 人口의 年齡構造	23
5. 家口主의 年齡 및 教育程度	25
6. 奉天 5 洞 住民의 轉出入率 : 1981 年	26
7. 現居住地 住居期間別 家口數 分布	26
8. 서울 住居期間別 奉天地域 家口數 分布	27
9. 月收入別 家口數 分布	29
10. 醫療保障狀態 比較	29
11. 15 - 64 歲 人口의 就業狀態	30
12. 生活保護對象家口比率	30
13. 個人問題에 관한 이웃사이의 의논정도	31
14. 共同問題解決을 위한 住民들의 團合程度에 대한 意見	32
15. 1 年間 班常會 參席頻度 및 주로 참석하는 家族	33
16. 使用하는 房數別 家口分布	34
17. 環境衛生狀態에 대한 意見	34
18. 性別 年齡別 人口 100 名當 有病率	36
19. 傷病種類別 傷病率	37
20. 傷病調查結果에 의한 10 大主要疾病	40
21. 15 日間の 診療慾求와 診療率	41

22 . 診療받은 患者들이 利用한 医療機關	42
23 . 未診療理由	43
24 . 豫防接種率	44
25 . 産前受診回数別 妊娠婦分布百分率	45
26 . 서비스種類別 1年間 保健所利用經驗率	45
27 . 優先順位別 受惠對象區分	62
28 . 医療酬價	64
29 . 保健所의 技術 및 物資支援 內容	65
30 . 指定機關의 種類	80
31 . 1次保健医療所의 總人力規模	81
32 . 保健看護師 養成을 위한 教育訓練 內容	82
33 . 保健看護師의 活動內容	83
34 . 施設規模	84
35 . 事業組織 關聯 各種委員會의 機能	86
36 . 年度別 細部事業計劃	97

圖 目 次

1 . 運營組織 및 各分野別 機能	84
2 . 示範事業 組織體系	85

I . 序 言

本事業計劃書는 都市 1次保健医療示範事業에 관한 最終的인 綜合基本計劃을 수록한 것으로 첫째, 示範事業의 基本構想 둘째, 示範事業地域의 現況 및 問題點 셋째, 事業展開의 目標와 手段 넷째, 事業展開의 細部計劃 다섯째, 評價 및 結果의 活用に 관한 全般的 內容을 포괄하고 있다.

당초 本示範事業이 착수되기 이전인 1981年度에 本事業에 관한 基本計劃書가 이미 作成된 바 있다. 이에 同計劃書에 의거, 1982年度 부터 5年計劃으로 示範事業이 착수됨에 따라 우선 事業地域에 대한 基礎調查가 實施되었다. 事業의 展開와 더불어, 同基礎調查結果를 活用할 수 있게 됨에 따라 當初의 事業計劃을 다소 修正, 補完함이 現實的으로 妥當하다고 판단되었다.

따라서 本示範事業을 통해 시도해보고자 하는 研究開發 (research & development) 의 취지에 부응하여, 示範事業實施以後의 各種資料와 經驗을 토대로 都市 1次保健医療示範事業에 관한 計劃書를 再調整하여 作成하기에 이르렀음을 附言하고자 한다.

Ⅱ. 示範事業의 基本構想

가. 示範事業의 背景

1. 都市 1次保健醫療事業의 提起

韓國의 農村 1次保健醫療事業이 비록 그 年輪은 짧지만 새마을事業의 存在로 인하여 社會運動次元의 努力에는 힘쓰지 않고 保健醫療서비스를 追加시킴으로써 急速히 全國에 擴大될 수 있었다. 따라서 이러한 接近을 都市에도 適用하려는 發想이 생긴 것은 당연한 현상이다. 世界的으로 볼 때 1次保健醫療事業의 基本戰略이 1978年 以後에 겨우 體系化되었기 때문에 이의 實用이 제대로 이루어질 수 없었던 形便에 韓國 農村地域에서의 全國的인 事業展開는 都市型 事業模型의 開發에 까지 関心을 불러 일으키게 하였다.

이러한 事實과 함께 韓國의 保健醫療體系가 갖는 問題點으로 인하여 都市地域의 1次保健醫療問題가 提起되고 있다. 즉 韓國의 醫療資源이 都市地域에 偏重되어 있음에도 不拘하고 지나치게 診療中心으로 되어 있으며, 診療도 專門醫中心體系로 되어 國民醫療費負擔을 加重시키고 있으므로 經濟的인 保健醫療서비스 供給體系의 一環으로서 1次保健醫療問題가 提起되기에 이르렀다. 公共分野 保健醫療活動의 脆弱性으로 인해 豫防可能한 疾患이나 간단히 해결될 수 있는 疾患이 重病으로 連結되기도 하고, 定期的 혹은 幼年期 健康檢診의 소홀로 慢性疾患내지는 不具로 되는 등 國民健康上 저해적 要因이 內在되고 있는 것이다. 이에 대한 適切한 對應策으로 1次保健醫療의 接近의 必要性이 提起

되기에 이르렀다.

뿐만 아니라 1960年代부터 本格的으로 일어난 都市人口集中現象으로 인해 都市保健問題가 農村保健問題에 비해 그 相對的 比重이 높아지고 있다. 韓國에 있어서 本格的인 人口의 都市移動現象은 1960年代 以後부터의 經濟開發政策에 基因한다. 1960年 「센서스」結果 全國人口에 대한 都市人口比率은 表 1에서 보는 바와 같이 28.0%에 지나지 않아 農業國家의 面貌를 지니던 것이, 急速한 經濟成長과 工業化의 過程을 통해 世界에서 그 類例를 찾아보기 힘들만큼 빠른 速度로 都市人口集中을 나타내어 1980년에는 都市人口比率이 57.2%에 이르게 되었다. 이러한 추세는 向後에도 繼續될 展望으로 있어 2000년에는 都市人口比率이 78.1%가 될 것으로 推定되고 있다. 都市의 下部構造가 제대로 整備되기도 전에 수많은 人口가 都市로 集中되어 結果적으로 都市住民의 生活環境을 매우 粗惡하게 하는 結果를 招來하였다. 따라서 保健医療을 包含한 都市住民의 基本生活을 保護하기 위한 對應策이 時急히 要請되고 있으며, 1次保健医療의 強化는 그러한 接近의 戰略的 手段中 하나가 될 것이다.

表 1 都市化의 推移와 展望

단위 : 천명 (%)

地域別	年度									
		1960	1966	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
全 國		24,989	29,160	31,435	34,679	38,124	41,398	44,590	47,646	50,421
		(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
市 部		6,997	9,780	12,929	16,770	21,807	26,743	31,391	35,687	39,379
		(28.0)	(33.5)	(41.1)	(47.9)	(57.2)	(64.6)	(70.4)	(74.9)	(78.1)
郡 部		17,992	19,380	18,506	17,909	16,371	14,655	13,200	11,959	11,042
		(72.0)	(66.5)	(58.9)	(52.1)	(42.8)	(35.4)	(29.6)	(25.1)	(21.9)

註 : 1980년까지는 「센서스」結果이며, 1985年以後는 韓國人口保健研究院의 推計結果임

2. 都市 1次保健医療事業의 一般與件

都市地域의 保健医療 下部構造를 改善키 위한 戰略으로서 都市與件에 適合한 1次保健医療事業의 模型을 開發하고 이를 實用化시키려는 努力이 갖는 意義는 매우 크다. 그러나 社會構造 및 生活樣式에 있어서 都·農間 差異를 감안할 때 都市에서의 1次保健醫療的 接近은 農村에서와는 다른 問題點과 可能性을 內包하고 있다고 보아야 할 것이다. 都市 1次保健醫療事業이 갖게 될 制約要因은 韓國의 都市가 갖는 諸般 社會文化的 要因에서 派生되는 것으로써 다음의 몇가지를 列擧할 수 있다.

첫째, 韓國의 都市人口集中速度가 急速할 뿐만 아니라 이에따라 都市開發 또한 急速하게 이루어지는 點을 들 수 있겠다. 1次保健醫療事業의 基本戰略을 地域社會開發에 保健醫療가 供給되는 것으로 把握한다면 韓國의 都市社會開發이 政府에 의해 急速하게 展開되기 때문에 保健分野가 이를 主導할 겨를이 없다는 點이다. 따라서 都市에서의 1次保健醫療事業은 住民의 健康水準 向上을 위한 地域社會開發이라는 戰略을 扞하기가 어려우며 地域社會開發에 便乘내지는 地域社會開發과는 別個로 하는 保健醫療의 供給에 力點을 두는 變貌된 모습으로 展開되어야 할 可能性을 示唆한다.

둘째, 都市人口集中速度의 急速化에서 派生되는 問題點으로서 1次保健醫療事業을 遂行하는 基準單位가 되는 地域社會(community)가 行政區域上으로만 存在할 뿐이며 社會的 意味에서 地域社會의 形成이 어려운데 있다. 地域社會를 한마디로 定義한다는 것은 어렵지만 많은 社會學者들에 의해 定義되는 特徵中 하나인 共同体感情을 통한 連帶意識

으로 形成된 特定한 地域範圍로 본다면, 韓國의 都市地域은 地域社會로서의 構成力 내지 結集力이 매우 貧弱한 것으로 判斷된다. 물론 人種이나 言語가 같다는 意味에서 볼 때는 美國의 都市에 비해 地域社會의 結集力이 훨씬 強하겠지만 韓國의 農村과 比較할 때는 그 結集力이 弱하다. 地域社會로서의 弱한 結集力은 1次保健醫療事業이 基本으로 하는 地域社會의 共同開發을 통한 保健水準의 向上을 어렵게 한다. 그러므로 都市地域에서 1次保健醫療事業의 展開方法에서는 이러한 制約要因에 대해 充分한 配慮를 해야 할 것이다.

셋째, 새마을事業의 展開가 都市에서는 매우 어려운 點이다. 韓國의 農村에서 展開되는 새마을事業의 推進戰略이 保健的 要素만을 除外한 1次保健醫療事業과 거의 同一한 形態임을 勘案한다면, 都市에서 새마을事業의 展開가 어렵다는 것은 都市에서 1次保健醫療事業의 展開가 어려울 것임을 뜻한다. 都市에서는 이웃간의 對話가 적고, 連帶意識이 弱하여 地域社會가 제대로 形成될 수 없는 形便에 自助, 自立, 協同이라는 새마을事業의 精神이 뿌리를 내릴 수 있을지 의심스럽다. 이러한 점에서 새마을事業에 保健醫療서비스만 追加함으로써 1次保健醫療事業을 效果的으로 推進시키는 農村型 事業方式이 都市에 그대로 適用될 수 없을 것이다. 이러한 관점에서 볼 때 1次保健醫療事業이 都市地域에서 成果를 얻기 위해서는 韓國의 都市生活에 알맞는 模型이 開發되어야 할 것이다.

네째, 都市地域에서는 保健醫療資源의 確保가 農漁村에 比하여 훨씬 용이하다는 利點이 있음을 지적할 必要가 있다. 그러므로 1次保健醫療에서는 서비스의 質的, 量的 向上을 통하여 技術集約的 醫療에 대한

需要를 減少시켜 費用의 節減을 꾀함으로써 地域社會發展에 기여하는 戰略의 推進이 可能할 것이다. 그런데 이와 같은 接近이 성공하려면 都市人의 바쁜 生活樣相을 감안하여 保健醫療서비스 利用上의 便宜를 極大化하는 한편 都市住民의 信賴感을 받을 수 있도록 事業이 設計, 展開되어야 할 것이다.

나. 示範事業의 基本戰略

1. 事業의 目的

都市 1次保健醫療示範事業의 基本目的은 都市와 農村이 갖는 다른 地域社會 與件을 감안하여 韓國의 都市에 適合한 1次保健醫療事業의 模型을 開發함으로써 全國的인 擴大實踐의 基盤을 造成하는데 있다. 이 目的을 達成하기 위한 先決課題는 都市地域 特性中에서 1次保健醫療事業 展開와 관련하여 考慮되어야 할 點을 充分히 把握하는 일이다. 이러한 理解의 基盤위에서 다음과 같은 몇 가지 具體的 目的을 追求하는 實驗으로서 示範事業의 活動이 展開되어야 할 것이다.

1) 都市住民에 대한 效果的 基礎保健醫療서비스體系의 開發

都市住民들은 農村住民들에 비하여 일반적으로 시간에 쫓기는 生活를 하고 있으며 核家族 및 맞벌이 夫婦가 많고 醫療서비스의 質에 對한 期待水準이 높은 傾向이 있는 것이다. 이와같은 皮상적 差異만 생각하더라도 基礎的 保健醫療서비스體系가 都·農間에 갈을 수 없을 것이다. 그러나 아직도 都市의 基礎的 保健醫療서비스體系는 극히 未洽한 狀態에 있다. 서울의 경우 1個區에 1個 保健所가 設置되어 있어 극히 制限된 範圍의 서비스活動 밖에 못하고 있음은 잘 알려져

있다. 또한 民間醫院들은 來院患者들에 대하여 診療만 提供하고 있다. 따라서 都市住民의 保健醫療問題와 其他 特性을 充分히 감안하여 效果的 保健醫療體系를 開發함으로써 基礎的 保健醫療要求를 適切히 充足시키는 것은 매우 重要하다.

2) 保健醫療에 관한 都市地域社會의 自助能力 向上策 開發

都市住民은 農漁村住民에 比하여 所得水準은 더 높으나 住民들 사이에 共同体意識이 弱하고 바쁜 生活을 영위하고 있기 때문에 都市에서는 地域社會組織이 活性化되기 어렵다. 이러한 特性을 감안하면서 都市地域의 保健醫療에 관한 自助活動을 組織化하고 先導하는 機轉을 開發해야만 地域社會의 적극적 參與를 통한 保健醫療體系의 定着이 可能할 것이다. 따라서 都市 1次保健醫療事業의 開發努力에 있어서 地域 自助能力向上을 위한 方案의 모색은 必須的 要素인 것이다.

3) 都市 1次保健醫療事業 管理体系의 改善方案 提示

1次保健醫療의 事業對象은 全住民이며, 이 事業은 社會 部門間的 協助, 調整을 통하여 이루어지는 만큼 管理組織과 過程도 이러한 事業性格에 適合해야만 效果的으로 遂行될 수 있는 것이다. 그러므로 住民 組織, 關係機關間的 協同組織 등 그 運營機構를 體系化해야 하겠다. 즉 都市地域의 높은 人口移動을 包含한 住民들의 保健醫療 및 有関問題點을 계속적이며 신속하게 把握하고 對應하는 體制를 發展시켜야 할 것이다. 따라서 示範事業을 통하여 現在의 1次保健醫療事業 管理体系에 관한 問題點을 發見하고 改善하는 方案이 提示되어야 하겠다.

2. 事業의 基本方向

示範事業의 基本目的은 事業의 展開過程에서 얻어지는 實踐的 體驗을 体系的으로 分析·評價하여 効果的 事業方案을 開發, 이를 全國的으로 擴散시키는데 있다. 그러므로 示範事業은 當面課題의 解決뿐만 아니라 未來指向的 視角에서 實施되어야 한다. 都市 1次保健医療는 都市의 與件 및 保健醫療体系上的 諸般狀況과 調和를 이루면서 開發되어야 하는만큼, 保健部門을 包含한 經濟社會發展에 관한 展望을 토대로 示範事業이 設計되고, 展開되어야 할 것이다. 이와같은 前提下에서 都市 1次保健醫療事業의 基本方向을 다음과 같이 設定하고 示範事業을 推進해야 할 것이다.

1) 公共保健醫療事業으로 展開

우리나라의 保健醫療에 있어서는 公共部門이 民間部門에 比하여 매우 脆弱함은 잘 알려져 있는 事實이다. 그러나 1次保健醫療는 政府가 責任을 지고 主軸이 되어 直接 展開하지 않으면 안된다. 1次保健醫療의 對象은 全住民이고, 적극적으로 住民에게 接近해야만 成果를 거둘 수 있으며, 社會의 各部門이 協同해서 多元的으로 接近해야 하기 때문이다. 따라서 이 示範事業은 그 結果를 政府가 公共保健醫療事業을 發展시키는데 活用할 수 있도록 設計되고 展開되어야 하는 것이다.

2) 1次保健醫療의 擴充에 의한 保健開發促進

效果的 1次保健醫療事業의 展開는 保健開發을 위한 能率的 手段임은 이미 立証된 事實이다. 그러나 公共保健投資의 貧弱성과 國民의 理解不足으로 인하여 우리나라의 1次保健醫療体系는 全般的 保健醫療水準에 比해 매우 未治한 狀態에 있다. 따라서 앞으로 政府는 保健開發

政策에 있어서 1次保健医療의 拡大와 充實化에 優先順位를 두어야 하고 또 그렇게 될 것이다. 1次保健医療의 發展이 都市地域에서 特히 不振함에도 불구하고 都市人口의 增加는 急速함을 감안할 때, 이 示範事業을 통해 1次保健医療의 效率的 展開手段을 提示함으로써 保健開發을 促進시킬 수 있을 것이다.

3) 保健開發을 통하여 地域社會發展에 寄與

都市地域 住民들은 連帶意識이 弱하다는 점을 감안할 때 地域 組織의 活性化를 통하여 保健醫療를 發展시키는 戰略보다는 逆으로 接近하는 것이 效果的일 수 있을 것 같다. 즉 1次保健醫療서비스의 充實化에 의하여 住民의 保健醫療要求를 적극적으로 充足시켜 政府에 대한 信賴를 提高시킴으로써 住民들이 地域開發事業에 적극적으로 임할 수 있으리라 기대된다. 保健開發은 國民의 健康水準을 向上시켜 勞動生産性을 向上시키는 要因으로 作用함으로써 社會發展의 重要な 要素인 人間資本 形成에 기여한다. 뿐만 아니라 1次保健醫療事業을 통한 서비스는 國民들의 基本的 所要로서, 이의 向上과 円滑한 供給은 社會正義 具現의 必須的 要素中 하나라 하겠다. 따라서 都市 1次保健醫療에 관한 示範事業은 保健開發을 통한 經濟社會發展에의 接近이라는 視角에서 推進되어야 하는 것이다.

Ⅲ. 示範事業地域의 現況 및 問題點

가. 地域選定

1. 地域選定の 前提

都市로 불리우는 地域内에는 住民의 特性, 住居環境등에 따라서 매우 異質的인 區域들이 包含되어 있다. 1次保健医療事業은 終局的으로 모든 區域을 對象으로 삼아야 하겠으나 資源의 制約을 감안할 때 人口階層 또는 區域別로 優先順位가 달라질 수밖에 없다.

社會經濟的 水準이 낮을수록 健康問題는 심각한 반면 問題解決에 必要한 資源이 制限되어 있음은 自明한 事實이다. 따라서 地域別로 볼 때 都市 1次保健医療事業의 優先順位는 貧民階層이 密集한 地域에 주어져야 할 것이다. 이와같은 觀點에서 示範事業을 우선 社會經濟的 水準이 낮은 地域에서 着手함으로써 都市 1次保健医療事業을 戰略적으로 發展시키는 接近에 도움을 줄 수 있을 것으로 믿어진다. 이것은 都市 1次保健医療事業이 劃一的 模型으로 發展되기 보다는 都市의 多樣性を 考慮해서 同一한 都市内에서도 區域別 特性에 맞추어 多元化된 接近을 採択할 때 더욱 效果的일 것이라는 假定에 立脚한 것이다.

2. 選定地域

示範事業推進의 便宜를 도모하기 위해서나 貧困人口가 가장 많이 集中되어 있다는 점에서나 示範事業을 서울에서 시작하는 것이 合理的이라고 判斷되었다(表2 參照).

表 2 貧困人口의 大都市 集中：1981年

單位：千名(%)

地 域 別	零 細 民 數
서 울	215 (23)
부 산	127 (14)
대 구	131 (14)
기타도시 (인구 5만—100만)	466 (49)
전 체 도 시	939 (100)

資料：서상목 외, 「빈곤의 실태와 영세민대책」, 한국개발연구원, 1981.

서울市內에서 어느地域을 揀할 것인가는 다음의 4가지 基準에 依拠하여 判斷토록 하였다.

- (1) 無許可建物密集地域
- (2) 撤去民移住定着地域
- (3) 医療保護對象人口比率이 全國平均보다 높은 地域
- (4) 서울特別市에서 脆弱地로 指定한 地域

上記 基準에 依拠하여 選定한 示範事業地域은 冠岳區 奉天5洞을 中心으로 하여 인접한 2個洞을 追加한 奉天2洞, 5洞, 9洞을 揀하였다.

奉天2, 5, 9洞은 서울의 西南端에 位置하고 있으며, 總面積은 1.54 ㎞이다. 都心地 再開發地域으로 부터 集團移住한 사람들과 地方에서 上京한 低所得者들이 密集한 地域이다. 全地域이 15~30度の 傾斜진 丘陵地로서 日常生活에 대단한 불편이 있음은 물론이고, 總 6,655棟 住宅中 約 70%가 無許可建物이다. 1次事業計劃書를 작성할 當時인 1981

年 10 月 1 日 現在 常住人口調查에 의하면 12,868 世帶, 61,616 名이었으나, 1983 年 10 月 1 日 現在 常住人口調查에 의하면 13,235 世帶, 60,865 名으로 나타났다.

나. 社會經濟的 特性

1. 人口學的 特性

奉天示範事業地域의 總人口는 60,865 名이며, 家口數는 13,235 世帶이고, 81 個統, 633 個班으로 組織되어 있다(表 3 參照). 따라서 家口當 平均 家口員數는 4.6 名이고, 이 地域의 面積이 1.54 ㎞²인 點을 감안하면 人口密度는 1 ㎞² 當 約 4 萬名이며, 住宅數는 6,655 棟이므로 1 棟에 平均 2 家口以上이 같이 居住하고 있는 셈이다.

表 3 奉天 2, 5, 9 洞의 人口, 家口 및 統班數

	2 洞	5 洞	9 洞	計
人 口	16,164	24,195	20,506	60,865
家 口	3,639	5,202	4,394	13,235
統 數	26	33	22	81
班 數	194	229	210	633

資料 : 1983 年 10 月 1 日 常住人口調查結果

事業地域人口의 年齡構造를 洞別로 보면 表 4 와 같다.

表 4 人口의 年齡構造

年 齡	2 洞	5 洞	9 洞	計
0 ~ 4	9.3 %	8.8 %	9.5 %	9.1 %
5 ~ 9	9.6	11.1	10.3	10.5
10 ~ 14	12.0	13.6	12.4	12.8
15 ~ 19	10.3	11.4	11.2	11.0
20 ~ 24	12.0	10.8	11.4	11.3
25 ~ 29	11.0	9.1	10.0	9.9
30 ~ 34	7.4	7.0	7.2	7.1
35 ~ 39	6.7	6.9	6.8	6.8
40 ~ 44	6.4	7.2	6.6	6.8
45 ~ 49	5.3	5.3	5.5	5.4
50 ~ 54	3.5	3.1	3.2	3.3
55 ~ 59	2.2	1.9	2.1	2.0
60 ~ 64	1.8	1.6	1.3	1.6
65 이상	2.5	2.2	2.5	2.4
計 (N)	100.0 (16,164)	100.0 (24,195)	100.0 (20,506)	100.0 (60,865)

資料: 1983년 10월 1일 상주인구 조사 결과

同年齡構造를 서울시 人口構造 (1980 年센서스결과) 와 比較해 보면 큰 差異가 없음을 알 수 있다. 다만 약간의 差를 보인 年齡層은 10 - 14 歲群과 20 - 34 歲群으로, 10 - 14 歲群에서는 事業地域人口의 同比率이 조금 높은 반면 20 - 34 歲群에서는 오히려 서울 全體人口의 同比率이 높음을 알 수 있다. 이러한 점은 1981 年 實施한 基礎標本調査結果와도 거의 一致한다. 한편 扶養比는 54 로 서울 中産層 地域의 同比 (59 : 변중화외, 1983) 보다 오히려 낮았다.

한편 1次事業計劃案에 의거하여 1982 年 987 家口를 對象으로 한 基礎標本調査結果를 보면 家口員이 4 名인 家口가 25.6 %로 가장 많았으며, 單身家口가 2.2 %, 6 名以上인 家口는 約 28 %였다. 15 歲未滿인 家口員의 家口當 平均數는 1.7 名이었고, 2 名以上인 家口는 57.5 %였다. 또 全家口의 8.6 %에 65 歲以上の 老年層家口員이 있었다.

家口主의 年齡別, 教育程度別 分布는 表 5 에서 보는 바와 같다. 20 代以下 家口主의 比率이 奉天地域을 包含한 低所得地域에서 中産層家口들에 비하여 높다는 점이 觀察된다. 家口主의 教育程度도 低所得家口에서 낮은 傾向을 보이고 있어 常識的 豫見과 一致하는 現象을 나타내고 있다. 이러한 資料들은 貧困과 관련된 惡循環의 一端을 보여주는 것이라고 解釋할 수 있겠다.

表 6 은 1981 年度 奉天 5 洞의 人口移動을 보여주고 있다. 1 年동안 에 約 21 %가 이 地域에 轉入하였고 23 %는 他地域으로 轉出하였다. 轉入人口의 約 2/3 는 서울내에서의 移動이었고 나머지는 서울외의 地域에서 流入하였음을 알 수 있다.

表 5 家口主의 年齡 및 教育程度

	奉天地域 ¹⁾	서울 ²⁾	
		低所得地域	中産層地域
<u>年 齡</u>			
0 ~ 29	12.2 %	9.7 %	6.2 %
30 ~ 39	30.2	25.6	30.4
40 ~ 49	35.8	39.2	37.0
50 ~ 59	15.0	16.6	18.0
60 歲以上	6.8	8.9	8.4
計	100.0	100.0	100.0
<u>教育程度</u>			
文 盲	4.2 %	6.6 %	0.5 %
國文解讀	4.3	3.7	0.3
國民學校	27.3	30.0	4.5
中 學 校	28.3	29.0	6.3
高等學校	30.5	26.0	19.6
大 學	5.6	4.7	68.8
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(987)	(1,484)	(583)

資料：1) 金公鉉 外, 「도시저소득층지역 보건의서비스 개발을 위한 기초조사 연구 보고」, 1983.

2) 卞鍾和 外, 「도시보건의료실태 조사보고서」, 1982.

表 6 奉天 5 洞 住民의 轉出入率* : 1981 年

轉出入率	前 居 住 地		計
	서 울	其他地域	
轉入率 (%)	13.5	7.3	20.8
轉出率 (%)	15.9	6.8	22.7

* 奉天 5 洞 人口 23,963 名에 對한 比率임

資料 : 奉天 5 洞 事務所

表 7 現居住地 居住期間別 家口數 分布

現居住期間	奉天地域 ¹⁾	서울中産層地域 ²⁾
6 個月以下	19.8 %	11.2 %
7 ~ 12 "	12.5	10.3
13 ~ 24 "	10.9	16.3
25 ~ 36 "	9.9	15.8
37 個月以上	46.9	46.4
計	100.0	100.0
(N)	(987)	(583)

資料 : 1) 金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

2) 卞鍾和 外, 「前掲書」, 1982.

轉出入이 비교적 잦은 편이나 表 7에서 보는 바와 같이 3年以上 같은 住所에서 居住하고 있는 家口도 47%나 되어 中産層地域과 비슷한 樣相을 보이고 있다. 또 全家口의 85%는 5年以上 서울에서 居住했던 것으로 나타나 大部分의 住民들이 서울生活에 관하여 充分한 期間동안 經驗했다고 볼 수 있겠다(表 8 參照). 그러나 約 4%는 서울에 轉入한지 1年未滿이라는 點에도 留意할 必要가 있겠다.

表 8 서울 居住期間別 奉天地域 家口數分布

居 住 期 間	家 口 數 分 布
1 年未滿	4.2 %
1 年	1.2
2 年	2.3
3 年	2.5
4 年	4.1
5 年以上	84.8
未詳	0.9
計	100.0
(N)	(899)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

2. 經濟狀態

1982年 基礎調查(金公鉉 外, 1982)의 對象이 된 987家口中 14%의 家口主는 無職이었다. 職業의 種類를 보면 單純勞動이 30.8%,

都・小賣業經營이 10.8%, 事務 및 關聯職이 7.8%, 木工등이 7.6%, 行商・路店・外販등이 5.1%로서 이 5個職種群에 종사하는 家口主가 全体の 62.2%나 되었다.

平均 月收入別 家口數의 分布는 表 9에 要約되어 있다. 이 表에 의하면 月 30 万圓 以上の 收入이 있는 家口는 26.3%로서 대체로 낮은 水準임을 알 수 있다. 이러한 事實은 医療保護對象者가 21.6%나 되어서 全國의 9.4%보다 높은데서도 알 수 있다(表 10 參照).

所得水準이 비교적 낮음에도 不拘하고 全調查家口의 約 50%는 어떤 形態로든지 저축을 하고 있었다. 이것은 이 地域住民들이 生活水準을 向上시키려는 慾求가 매우 強하며 積極的に 努力하고 있음을 엿보게 한다.

表 11은 15~64 歲人口의 就業狀態를 要約한 것이다. 男子는 약 14%, 女子는 約 52%가 無職이었다. 學生을 除外하면 男子就業人口의 約 1/3은 勞動이었고, 女子就業人口의 경우는 1/3 以上이 勞動이었다. 이것은 이 地域住民들의 經濟活動樣相을 단적으로 말해주는 것이다.

奉天洞地域의 生活保護對象은 2,160 家口로서 全体の 17%를 차지한다. 이것은 서울市의 全体 生活保護對象이 5%인 點에 비하면 훨씬 높은 比率이다. 洞別로는 2 洞이 15%, 5 洞이 21%, 9 洞이 17%로 5 洞에 生活보호 대상이 가장 많이 거주한다고 하겠다(表 12 參照).

表 9 月收入別 家口數分布

月收入	家口數分布
50,000 원 未滿	2.4 %
50,000 - 100,000 未滿	6.9
100,000 - 150,000 "	13.6
150,000 - 200,000 "	24.5
200,000 - 250,000 "	11.3
250,000 - 300,000 "	15.0
300,000 원 以上	26.3
計	100.0
(N)	(983)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 10 医療保障狀態 比較

醫療保障狀態	봉천지역 ¹⁾	전 국 ²⁾
医療保護	21.6 %	9.4 %
医療保驗	23.9	33.4
一般	54.5	57.2
計	100.0	100.0
(N)	(4,603)	(39,331,000)

資料：1) 김공현 외, 「전계서」, 1983.

2) 김성규, “ 1982 年度 의료보험현황”, 「의료보험」, 제 6 권 제 1 호, 1983.p.95.

表 11 15 ~ 64 歲 人口의 就業狀態

就業狀態	男	女	計
無 職	14.4 %	52.0 %	33.3 %
學 生	15.1	11.4	13.3
勞 動	23.4	13.7	18.6
其 他 職 業	47.1	22.9	34.8
計	100.0	100.0	100.0
(N)	(1,407)	(1,416)	(2,823)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 12 生活保護對象家口比率

1)				서울시 2)	전 국 2)
분 천		소 계			
2 동	5 동	9 동	소 계		
15 %	21 %	13 %	17 %	5 %	9 %
(542)	(1,072)	(546)	(2,160)	(110,000)	(820,000)

註：() 内는 家口數임

資料：1) 奉天 2,5,9 洞 事務所 1983 年 6 月

2) 保健社會部, 「保健社會統計年報」, 제 29호, 1983.p.145.

3. 地域社會活動

表 13 은 이 地域住民들이 이웃과의 意思疎通이 얼마나 활발한가를 보여주고 있다. 「전혀 議論하지 않는다」 또는 「모르겠다」고 答한 應答者가 약 48%나 된 것으로 보아 이웃 사이에 對話가 활발하다고 보기는 어려우나, 50%이상은 서로 의논한다고 答한 점에도 유의할 必要가 있겠다. 한 住宅에 2家口以上이 居住하는 경우가 많고 住宅들이 密集해 있다는 事實때문에 都市住民들로서는 비교적 이웃과의 交流가 빈번한 편인 것으로 생각된다.

地域의 共同問題解決에 住民들이 단합하는 程度에 대한 應答者들의 의견은 表 14 에서 보는바와 같다. 56%가 團合하는 程度를 肯定的으로 評價했으며 26%는 긴밀히 協助하는 것으로 보고 있어서, 個人問題에 관한 이웃사이의 相談程度보다 團合의 程度를 더 긴밀하다고 인식하고 있었다. 이러한 事實들은 이 地域住民들의 連帶意識이 都市社會에 대한 通念과는 얼마쯤 差異가 있을 可能性을 示唆한다.

表 13 個人問題에 관한 이웃사이의 의논정도

의 논 정 도	百 分 率
긴밀히 의논한다	14.0 %
가끔 의논한다	37.7
전혀 의논하지 않는다	25.5
모르겠다	22.8
計	100.0
(N)	(986)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 14 共同問題解決을 위한 住民들의 團合程度에 대한 意見

團 合 程 度	百 分 率
긴밀히 단합한다	26.3 %
가끔 단합한다	30.1
전혀 단합되어 있지 않다	16.5
모르겠다	27.1
計	100.0
(N)	(986)

資料：金公鉉 外, 「前揭書」, 1983.

表 15 는 1 年 동안에 應答者 家口員이 班常會에 얼마나 자주 또 주로 누가 參席했는 지를 要約한 것이다. 每番 參席했다는 家口는 53 %였으며, 한 번도 參席하지 않았다는 家口도 16 %나 되었다. 72 %의 應答者가 주로 婦人이 參席한다고 答한 點에 비추어 班常會는 대체로 婦女子의 모임이 됨을 알 수 있다.

이 地域의 住民自生組織으로서는 새마을指導者協議會, 새마을 婦女會 및 새마을老人會가 새마을事業과 關聯하여 組織되어 있고, 統長들의 親睦團體인 統友會가 있다.

表 15 1年間の 班常會 參席頻度 및 주로 參席하는 家族

班常會 參席	百分率
<u>參席頻度</u>	
每月參席	53.3 %
가끔 參席	27.1
한 두번 參席	3.5
每月不參	16.1
計	100.0
(N)	(986)
<u>주로 參席하는 家族</u>	
男 便	13.4 %
夫 人	71.9
其 他	14.7
計	100.0
(N)	(826)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

다. 住居環境 및 保健醫療實態

1. 住居環境

基礎 調査에 포함된 987 家口중에서 住宅所有率은 51 %였으며 약 1/3의 家口는 月賃, 약 1/5은 專貫로 임대한 住宅에 살고 있었다. 이것은 1980年 센서스에서 全國의 住宅所有率이 58.2 %에 不過했다는 點에 비추어 생

각한다면 그렇게 낮은 편은 아니다. 그러나 調査家口의 56%가 房을 1個만 使用하고 있어서 매우 협소한 空間生活을 하고 있음을 알 수 있다(表 16 參照).

食水源을 보면 76%의 個人 家口가 上水道였고 9%는 共同上水道였으며 14%는 우물물을 마시고 있었다. 水洗式 便所를 갖고 있는 家口는 7%에 不過하였다. 在來式便所中에서도 제대로 管理되지 못하고 있는 共同便所가 數個所있었다. 地域住民들의 環境衛生施設에 대한 意見은 表 17에서 보는 바와같이 便所와 쓰레기處理에 대해서 不良하다고 생각하고 있는 傾向이 있었다.

表 16 使用하는 房數別 家口分布

房 數	百 分 率
1	55.9 %
2	37.6
3 이상	1.5
계	100.0
(N)	(987)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 17 環境衛生狀態에 대한 意見

環境衛生施設	意 見	百 分 率
給 水 源	良 好	83.4 %
	不 良	16.6 %
給 水 量	充 分	89.1 %
	不 足	10.9 %
便 所	良 好	44.7 %
	不 良	55.3 %
쓰레기處理	良 好	51.6 %
	不 良	48.4 %

註：N = 987
資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

2. 罹患様相

奉天事業地域の基礎調査에서 罹患實態를 把握한 方法은 두 가지이다. 한가지는 標本人口 4,603名을 對象으로 15日間 罹患狀態를 把握하는 家口面接調査였고, 다른 方法은 963名에 대한 醫師의 身體檢査였다. 이들 두 가지 方法에 의한 調査結果는 表 18에 要約된 바와 같다. 面接調査에 의한 有病率은 26.6%, 醫師의 診察에 의한 有病率은 35.6%, 齒科疾患의 有病率은 17.3%였다. 醫師의 診察에 의한 有病率과 面接調査에 의한 有病率의 差異는 罹患狀態를 깨닫지 못하고 있는 患者도 적지 않을 것임을 示唆한다.

女子가 男子에 比하여 有病率이 높았으며, 年齡別로는 10代와 20代에서 가장 낮았다. 그런데 調査家口の 70%가 지난 15日間に 疾病에 걸렸거나 다친 家口員이 있었다고 答하였다.

이와같은 有病水準은 中産層人口에 比하여 높은 것이다. 年齡別, 性別 有病率은 비슷한 性向을 보이기는 하나 30代-50代人口에서 奉天事業地域住民의 有病率이 中産層에 比하여 특히 높은 점이 관찰되었다. 이것은 生産層 年齡의 患者가 많음을 뜻하는 것으로서 貧困과 疾病間의 惡循環을 示唆하는 資料라고 볼 수 있겠다.

表 19 및 20은 醫師의 身體檢査結果에 의거하여 診斷名別 疾病件數率을 計算한 것이다. 表 19에 의하면 腸內寄生蟲症, 腸炎 및 설사등이 많지는 않으나 尚存하고 있음을 볼 수 있다. 그 외에도 眼疾, 營養缺乏症, 皮膚 감염증등 治療가 비교적 용이한 患者가 적지 않다. 또 高血壓, 糖尿病, 肝硬變, 腦血管疾患등 계속적 管理가 必要한 患者들도 상당수에 達한다.

表 18 性別 年齡別 人口 100 名當 有病率

分 類	봉천사업지역 ¹⁾			중산층 ²⁾
	면접조사	신체검사	치과질환	면접조사
全 體	26.6	35.6	17.3	21.9
性 別				
男	23.9	29.2	11.8	19.6
女	29.2	41.1	22.1	23.9
年 齡				
0 - 9	26.9	34.7	—	26.0
10 - 19	15.0	26.6	—	13.4
20 - 29	19.3	25.3	—	11.3
30 - 39	35.9	42.9	—	16.6
40 - 49	36.5	55.7	—	26.9
50 - 59	47.3	46.8	—	27.2
60 +	38.6	48.5	—	42.0

資料：1) 김공현 외, 「전계서」, 1983.

2) 변중화 외, 「전계서」, 1982.

表 19 傷病種類別 傷病率*

疾 病 分 類	傷病率(人口 100 名當)
<u>I. 傳染病 및 寄生蟲病</u>	2.4
5 장염 및 기타 설사성질환	0.3
6 호흡기계의 결핵	0.7
10 기타 결핵(후유증포함)	0.3
28 전염성간염	0.1
29 기타 비루스질환	0.4
42 구충증	0.2
43 기타 윤충증	0.4
<u>II. 新生物</u>	0.4
47 위의 악성신생물	0.3
50 후두의 악성신생물	0.1
<u>III. 內分泌, 營養 및 代謝의 疾患</u>	1.6
63 갑상선종을 수반 또는 수반하지 않은 갑상선중독증	0.2
64 당뇨병	0.1
65 비타민결핍증 및 기타 영양결핍증	1.3
<u>IV. 血液 및 造血器의 疾患</u>	2.8
67 빈혈	2.8
<u>V. 精神障礙</u>	0.9
70 신경증, 성격이상 및 기타 비정신증성 정신장애	0.9

表 19 繼 續

疾 病 分 類	傷病率 (人口 100名當)
<u>X. 泌尿生殖器系の 疾患</u>	2.3
105 급성신염	0.2
106 기타 신염 및 신증	0.3
110 유방의 질환	0.3
111 기타 비뇨생식기계의 질환	1.5
<u>XII. 皮膚 및 皮下組織의 疾患</u>	5.0
119 피부 및 피하조직의 감염	4.9
120 기타 피부 및 피하조직의 질환	0.1
<u>XIII. 筋骨骼系 및 結合組織의 疾患</u>	1.6
121 관절염 및 척추염	1.1
124 관절경직 및 후천성근골격기형	0.1
125 기타 근골격계 및 결합조직의 질환	0.4
<u>XIV. 先天異常</u>	0.5
127 심장의 선천이상	0.3
130 기타 모든 선천이상	0.2
<u>XVI. 症狀 및 診斷名 不明確의 狀態</u>	5.6
137 증상 및 기타 진단명불명확의 상태	5.6
<u>XVII. 不意의 事故, 中毒 및 暴力</u>	0.3
140 불의의 중독	0.1
141 불의의 추락	0.1
145 산업성의 불의의 사고	0.1

表 19 繼 續

疾 病 分 類	傷 病 率 (人 口 100 名 當)
<u>VI. 神經系 및 感覺器의 疾患</u>	3.8
75 눈의 염증성질환	0.5
76 백내장	0.2
78 중이염 및 유양돌기염	0.8
79 기타 신경계 및 감각기의 질환	2.3
<u>VII. 循環器系의 疾患</u>	4.0
82 고혈압성질환	3.1
85 뇌혈관질환	0.2
88 기타 순환기계의 질환	0.7
<u>VIII. 呼吸器系의 疾患</u>	12.3
89 급성호흡기감염	6.1
93 기관지염, 폐기종 및 천식	0.8
94 편도비대 및 아데노이드	5.4
<u>IX. 消化器系의 疾患</u>	6.1
98 소화성궤양	1.2
99 위염 및 십이지장염	4.0
101 장폐색 및 헤르니아	0.1
102 간경변	0.1
104 기타 소화기계의 질환	0.6

* 醫師의 診斷結果에 의한 疾病件數別 人口 100 名當 時點有病率임
 資料: 金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 20 傷病調査結果에 의한 10大主要疾病

順位	疾 病 名	傷病率(人口 100 名當)
1	急性呼吸器 感染	6.1
2	扁桃肥大 및 아데노이드	5.4
3	皮膚 및 皮下組織의 疾患	4.9
4	胃炎 및 十二指腸炎	4.0
5	高血圧性疾患	3.1
6	貧血	2.8
7	其他 神經系 및 感覺器의 疾患	2.3
8	其他 泌尿生殖器系의 疾患	1.5
9	비타민缺乏症 및 其他 營養缺乏症	1.3
10	消化性潰瘍	1.2
	그외 모든 疾患	17.0

資料：表 19 參照

3. 医療利用狀態

全体的인 醫療利用樣相을 살피기 위하여 1982 年에 實施된 基礎調査資料에서 診療慾求와 診療率을 보면 表 21 에 要約된 바와 같다. 診療慾求是 調査人口 100 名當 診療의 必要性을 느낀 사람수를 말하며 診療率은 必要를 느낀 사람들 중에서 실제로 診療를 받은 사람들의 比率을 뜻하는 것이다. 調査에 包含된 住民들의 약 1/4 이 지난 15 日동안에 어떤 形態의 診療가 必要하다고 느꼈으며 이들중에서 85 %는 診療를 받았다. 診療慾求是 家口面接調査에 의한 有病率 26.6 %보다 약간 낮기는 하나 거의 비슷한 水準이었는데, 일단

必要를 느낀 사람들의 85%나 診療를 받았다는 것은 매우 높은 比率이라고 볼 수 있다. 그러나 疾病을 갖고 있으면서도 診療의 必要性을 못느끼는 사람들, 또 必要性을 느끼면서도 診療를 안받는 사람들의 疾病狀態가 어떤지를 分明히 把握하지 않고는 이와같은 医療利用度가 어떤 狀態인가 正確히 評價하기 어렵다.

医療保護對象者나 醫療保障制度의 適用對象이 아닌 사람들이 醫療保險의 被保險對象者들에 比하여 診療慾求是 더 큰 反面에 診療率은 더 낮았다. 이것은 醫療利用에 經濟的 障壁이 있으며 被保險對象者들의 經濟水準이 더 높음을 暗示하는 것이라고 해석할 수 있겠다. 性別, 年齡別 診療慾求의 差異는 有病率의 差異와 대체로 一致하고 있다. 診療率은 男子에서 더 높았고 0~9세의 小兒에서 가장 높았다.

表 21 15日間の 診療慾求와 診療率

應答者特性	診療必要性感知者數(100名當)	診療率(%) ¹⁾
全體	25.4	85.0
性別		
男	23.2	87.2
女	27.5	83.6
年齡		
0 ~ 9	25.2	93.3
10 ~ 19	14.5	84.1
20 ~ 29	18.4	79.3
30 ~ 39	34.5	86.4
40 ~ 49	35.5	82.3
50 ~ 59	45.1	82.3
60 +	35.3	77.9
醫療保障		
醫療保險	23.9	94.1
醫療保護	25.3	77.5
一般	26.1	84.7

註 1) 診療必要性感知者數에 대한 比率임

資料: 金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

診療를 받은 사람들이 利用한 醫藥施設은 表 22에서 보는 바와 같다. 68%는 藥局을 방문하였으며 病·醫院과 保健所訪問은 27%, 漢方醫療의 利用은 .3%였다. 이와같은 分布는 中産層住民들의 醫藥機關利用樣相과 差異가 있다. 各 機關을 利用한 患者들의 診斷名등을 더 상세히 파악한다면 이러한 利用行爲의 適合性을 더 正確히 評價할 수 있을 것이다. 診療를 받지 않은 患者들중에는 經濟的 負擔때문인 경우가 가장 많아서 64%나 되었다(表 23). 물론 이들중에는 많은 費用을 要하는 患者들도 있으리라 생각되나 비교적 적은 費用으로 解決할 수 있는 問題들을 가진 患者들도 있을 것이다. 그러므로 現況을 確實히 把握함으로써 經濟的 負擔때문에 診療를 못받고 있는 患者들에 對한 保健醫療對策이 마련될 수 있을 것이다. 한편 入院醫療利用度는 1年동안에 100名當 約4名이 入院하였는데 入院回數는 100名當 4.7回였다. 1次保健醫療를 通하여 이 患者들에게 무엇을 할 수 있을지를 把握하려면 그들의 疾病狀態에 대해 더욱 詳細히 理解할 必要가 있다고 하겠다.

表 22 診療받은 患者들이 이용한 醫療機關

醫 療 施 設		奉 天 事 業 地 域	中 産 層
병	의 원	23.4	50.3
보	건 소	3.5	0.4
약	국	68.0	43.0
한	방	3.0	5.7
기	타	2.1	0.6
전	체	100.0	100.0
	(N)	(994)	(497)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 23 未診療理由

理 由	男	女	全 体
증 상 경 미	8.7 %	18.3 %	14.4 %
진 료 예 정	14.5	6.7	9.8
경 제 적 이 유	65.2	63.5	64.2
지 리 적 이 유	-	1.0	0.6
기 타	11.6	10.5	11.0
전 체	100.0	100.0	100.0
(N)	(69)	(104)	(173)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

이 地域住民들의 豫防医療利用實態를 豫防接種率과 産前受診回數에 의하여 알아보기로 한다. 表 24 에 의하면 小兒를 對象으로 하는 모든 種類의 豫防接種은 全体都市人口의 水準에 비하여 低조하다. BCG, DPT, 소아마비에 대한 豫防接種은 經濟水準만으로 說明할 수는 없을 것이다. 홍역의 경우 費用面에서 부담이 될 수 있으나 그 豫防效果가 確實한 點에 비추어 생각할 때 接種率을 높이는 方案이 적극적으로 모색되어야 할 것이다.

妊娠期間中 産前に 한 번도 診察을 받지 않은 妊娠婦가 28% 정도였는데, 이것은 中産層 地域에서는 4.5%만이 診療을 받은 일이 없는데 비하면 높은 比率이다(表 25). 따라서 이 地域住民들에 대한 産前管理事業의 擴大가 必要한 것으로 믿어진다.

대체로 醫療利用樣相은 利用水準과 利用하고 있는 醫藥機關分布面에서 볼 때 適切하지 못함을 알 수 있었다. 費用負擔이 크지않은 豫防医療의 利

用度도 만족스러운水準에 미치지 못하고 있음이 관찰된다. 따라서 医療利用에 관한 問題點과 그 原因을 正確히 把握하는 努力이 事業 展開過程에서 계속되어야 할 것이다.

이 地域住民의 保健所서비스 利用程度를 보면 表 26 에 要約한 바와 같다. 서비스種類別로 다르기는 하나 1年동안에 利用經驗이 있는 住民이 0.6 ~ 11 %로 매우 적은 편이었다. 이들의 經濟水準에 비추어 保健所利用이 비교적 많은 人口階層에 屬한다는 事實을 감안 할 때, 保健所의 活動이 매우 未洽함을 示唆하는 調查結果라고 해석된다.

表 24 豫防接種率

豫防接種	奉天事業地域接種率 ¹⁾ (N)	都市地域接種率 ²⁾ (N)
BCG*	57.2 % (173)	71.8 % (1,261)
DPT**	67.0 (167)	82.7 (1,183)
소아마비**	63.4 (167)	81.9 (1,190)
홍역***	32.0 (108)	58.3 (766)

資料: 1) 金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

2) 文顯相 外, 「1982年 全國家族保健實態調查報告」, 韓國人口保健研究院, 1982.

* 24個月未滿의 小兒數에 대한 比率임

** 2 ~ 24個月未滿의 小兒數에 대한 比率임

*** 9 ~ 24個月未滿의 小兒數에 대한 比率임

表 25 産前受診回數別 妊娠婦分布百分率

産前診察回數	奉天事業地域	中産層
0	27.8%	4.5%
1	14.2	3.0
2 ~ 3	23.9	14.0
4 ~ 5	13.6	20.7
6 ~ 7	4.0	22.2
8 +	16.5	35.6
전 체	100.0	100.0
(N)	(176)	(135)

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

表 26 서어비스種類別 1年間 保健所利用經驗率

서어비스種類	利 用	不 利 用
가 족 계 획	6.2 %	93.8 %
예 방 접 중	11.3	88.7
임 산 부 관 리	0.6	98.4
보 건 지 도	3.7	96.3
진 찰 및 치 료	11.0	89.0
신 체 검 사	11.3	88.7

N= 987

資料：金公鉉 外, 「前掲書」, 1983.

라. 保健醫療에 關한 問題点

1. 豫防 및 管理可能한 疾患의 尙存

身体檢査에서 寄生虫症, 腸炎, 肺結核, 糖尿, 高血圧症 등이 적지 않게 發見되었음을 보았다. 이러한 疾病들은 豫防이나 治療, 管理가 어느 정도 可能한 疾患들이다. 따라서 1次保健醫療를 통하여 우선 이러한 問題들의 解決에 努力한다면 이 地域의 健康狀態를 향상시키기 위한 效果的 接近이 되리라 믿어진다.

2. 醫療利用의 未洽

豫防接種, 産前受診, 一般患者의 受診率 등이 滿足스러운 水準에 미치지 못함은 물론, 他地域住民과 比較해 볼 때도 낮았다. 특히 經濟的 負擔이 거의 없는 豫防接種률도 낮다는 것은 事業地域住民들의 醫療利用이 不適切한 樣相을 띄고 있다는 것으로, 이는 經濟적으로 貧困한 人口가 많다는 事實外에도 다른 要因들이 關聯되어 있음을 뜻한다. 따라서 問題의 正確한 理解를 바탕으로 事業을 展開해 간다면 醫療利用樣相을 向上시킬 수 있는 여지가 充分히 있을 것으로 判斷된다.

3. 基本生活環境의 不適合性

一般的으로 生活環境에 關한 問題의 大部分은 保健醫療部門이 直接 責任질 수 없는 것 들이다. 그러나 生活環境狀態가 健康에 미치는 영향이 크고 保健事業에 의하여 改善될 수 있는 要素를 갖고 있기 때문에 1次保健醫療事業에서 關心을 갖지 않을 수 없는

것이다. 保健教育活動에 의한 環境改善努力의 提高, 環境改善活動을 위한 地域自助體系의 開發, 生活環境事業推進機關과 住民要求와의 連繫 등이 保健事業의 一環으로 이루어질 수 있는 것이다. 따라서 이 地域의 粗惡한 生活環境은 保健醫療의 見地에서 問題點이라고 말하지 않을 수 없다.

4. 保健所機能의 脆弱性

奉天洞地域은 基本的 保健醫療事業의 重點對象이 되어야 할 條件을 갖고 있음에도 不拘하고 그 活動이 매우 미약하다는 事實은 保健所 機能이 매우 脆弱함을 말해주는 것이다. 都市와 農村을 막론하고 1次保健醫療는 保健所의 責任下에 이루어질 수밖에 없는 것이 우리나라 保健醫療體系의 構造이다. 따라서 保健所 機能이 充實치 못함은 1次保健醫療와 關聯된 根源的 問題點의 하나로 볼 수 있겠다.

Ⅳ. 事業展開의 目標와 手段

가. 基本的 接近

1. 研究開發事業의 手段의 意義重視

示範事業에서는 事業活動의 展開가 對象人口의 保健医療水準을 向上시키는 手段일 뿐만 아니라 效果的이고 能率的이면서도 他地域에 普遍的으로 適用될 수 있는 事業方案의 開發手段이기도 하다. 그러므로 示範事業活動의 目標을 設定하고 內容을 選別함에 있어서 이와 같은 示範事業의 意義에 充分한 配慮가 있어야 하는 것이다.

示範事業에 있어서는 評價分析이 特히 重要하며, 目標은 評價基準을 提示할 수 있어야 한다. 그런데 示範事業은 定해진 期間內에 完了되어야 하므로 그 期間內의 變化로서 目標達成의 程度를 評價할 수 있는 內容의 目標가 設定되어야 한다.

示範事業을 展開하는 手段은 對象地域의 特殊性을 감안하되 다른 地域에도 適用될 수 있는 普遍성이 賦與되어야 한다. 普遍性の 考慮에는 事業手段의 經濟的, 行政的, 社會的 妥當성과 關聯되는 諸側面이 包含되어야 할 것이다.

2. 貧困階層이 重點對象인 點에 대한 配慮

都市 1次保健医療가 반드시 貧困階層을 重點對象으로 할 必要는 없으나 示範事業을 着手하는 地域에는 低所得層人口가 密集되어 있는 만큼, 事業의 目標을 設定하고 事業活動을 選別함에 있어서도 이

點을 考慮해야 한다.

3. 優先順位

示範事業의 事業活動은 一次的으로 效果的 事業方案을 찾아내기 위한 實驗으로서의 意義를 갖고 있지만 地域事情에 맞는 優先順位에 따라 展開되지 않으면 안된다. 優先順位는 그 基準에 따라 여러 가지로 設定할 수 있으나 이 示範事業에서는 적어도 세가지 指針은 항상 念頭に 두어야 할 것이다.

첫째, 經濟水準別 人口階層에 있어서 低所得層人口의 問題를 解決하는데 더 많은 努力을 傾注하도록 한다. 이것은 1次保健醫療事業이 公共部門의 責任下에 이루어져야 하므로 社會正義라는 觀點에서도 正當化되거니와, 이들이 民間醫療部門에 의하여 가장 소외당하고 있기 때문이기도 하다.

둘째, 健康問題別로는 적은 費用으로 豫防, 治療, 管理할 수 있는 問題의 解決에 높은 優先順位를 주어야 한다. 어느 社會, 어느 時代를 막론하고 資源은 稀貴하게 마련이라는 常識에 입각할 때, 이와같은 事業展開의 指針은 긴 說明을 要하지 않는 分명한 것이다.

셋째, 事業의 性格에 비추어 民間部門이 담당하기 어려운 活動에 優先順位를 두어야 할 것이다. 우리나라 醫療體系의 現實과 發展展望에 비추어 계속 公共部門이 重要的 役割을 遂行해 갈 것임에 틀림없다. 그러므로 公共部門의 1次保健醫療事業에서는 民間部門에서 期待할 수 없는 活動에 力點을 둬으로써 醫療體系의 全盤的 構造를 合理化하는데 效果的으로 기여할 수 있을 것이다. 그러한 事業의 例

로서는 豫防保健活動을 비롯하여 家庭訪問醫療의 提供, 健康問題의 早期發見 및 對應體系의 運營 등이 있겠다.

나. 目標와 課題

1. 醫療利用의 適正化를 통한 健康水準向上

豫防 및 管理 可能한 疾患을 갖고 있는 患者가 적지 않고, 豫防接種이나 避妊 서어비스등 效果的이면서도 비용이 적게드는 醫療가 充分히 利用되지 못하고 있음을 觀察하였다. 또 治療率이 낮으며 藥局利用이 많은 반면, 保健所利用이 매우 저조한 것은 그 理由가 利用者에게 있던 供給側에 있던 醫療利用樣相이 適切하지 못함을 뜻한다. 따라서 醫療利用의 適正化를 誘導하여 健康水準의 向上을 도모하려면 利用者と 供給體系를 모두 對象으로 效果的인 基本醫療의 需給을 円滑히 하는 努力이 있어야 할 것이다.

2. 健康行爲의 合理化에 의한 健康水準向上

水因性傳染病, 高血壓症, 糖尿病, 消化性潰瘍등 生活樣式 및 習慣과 聯關성이 높은 疾病의 有病率이 적지 않음을 보았다. 또 人工流産經驗이 高率인 것은 避妊에 대한 知識과 實踐의 未洽을 뜻한다. 營養問題도 잘못된 知識과 食生活에 기인하는 바 적지 않을 것으로 보인다. 따라서 住民들의 健康과 關聯된 行爲를 合理化시키는 것은 1次保健醫療事業의 主要課題중 하나이다.

3. 基本生活環境의 改善

都市地域은 一般的으로 農漁村地域에 比하여 基本生活環境이 良好하나 奉天洞과 같이 극히 未備한 區域이 있는 것도 사실이다. 環境施設의 改善과 管理는 一次的으로 保健醫療部門의 責任은 아니나 健康이 基本生活環境에 의하여 영향을 받는다는 사실은 분명하다. 따라서 多元的 接近을 特징으로 하는 1次保健醫療事業은 당연히 基本環境施設의 改善에 관심을 갖게 되는 것이다. 그러므로 保健部門으로서의 課題는 關係當局과 地域住民으로 하여금 生活環境의 改善에 努力하도록 動機를 造成하는 한편, 保健的 考慮가 그 改善方案에 加味되도록 하는 것이라고 볼 수 있겠다.

4. 保健醫療에 관한 地域自助能力의 提高

保健醫療에 관한 問題를 地域住民의 參與와 自助的 努力없이 保健醫療關係 專門機關에 의해서만 解決하는데 限界가 있다는 認識은 1次保健醫療의 出發點이다. 따라서 都市 1次保健醫療事業에서도 地域社會의 自助能力을 向上시키는 것은 主要한 目標이자 手段의 하나이다. 그러나 都市에서는 高率의 人口移動, 職場爲主의 生活樣式등 때문에 農漁村의 새마을運動方式이 그대로 適用되기는 어려운 것이다. 이러한 觀察은 都市社會의 特性에 맞는 地域自助體系의 開發이 都市 1次保健醫療事業의 課題중 하나가 되어야 함을 뜻한다.

다. 事業展開의 手段

1. 基本的 醫療서비스의 供給擴大

앞으로 保健政策을 展開하는 過程에서 基本的 醫療서비스의 擴

大에 加一層의 力點을 두는 것은 不可避할 뿐만 아니라 經濟的으로도 正常化될 수 있으리라 믿는다. 所得水準이 높아짐에 따라서 國民들의 健康에 대한 關心이 커지고, 아울러 保健醫療서비스에 대한 要求도 增加할 것이다. 이러한 狀況에서 적어도 基本醫療서비스를 充實히 하는 것이 信賴받는 保健政策, 나가서는 信賴받는 政府의 必須要件이 될 것이다. 뿐만 아니라 基本醫療의 擴充은 費用이 많이 드는 技術集約的 醫療의 利用을 減少시킬 것이므로 保健經濟學的으로도 妥當한 接近이라고 할 수 있다. 示範事業은 이와같은 未來指向的 視角에서 基本醫療의 擴大와 充實化에 積極적이어야 하며, 이를 위해 다음의 接近手段들이 動員될 수 있다.

1) 1次保健醫療所の 運營

現在 大都市에는 各區에 1個所の 保健所가 設置되어 있는데, 서울의 경우에는 그 對象人口가 25萬~85萬名에 達한다. 이와같은 狀況은 都市 1次保健醫療의 擴大時 公共保健機關의 下部構造를 擴充해서 運營하지 않는다면 거의 不可能함을 뜻한다. 示範事業에서는 1次保健醫療所(假稱)를 運營하여 基本醫療를 供給하면서 이를 多角的으로 檢討할 必要가 있는 것도 바로 이런 理由에서이다.

1次保健醫療所에서는 現在 保健所에서 展開하고 있는 豫防 및 診療活動과 더불어 非傳染性慢性疾患이 增加하고 있는 點에 비추어 그 登錄管理에도 着手해야 하겠다. 또 家庭健康記錄簿에 記載된 資料를 利用해서 豫防接種時期등을 對象者에게 個別的으로 事前通報하는등 積極적인 事業推進이 이루어져야 하겠다.

2) 家庭訪問醫療의 提供

都市人の 家族構造 및 生活様相에 비추어 생각할 때 患者들이 看病人없이 집에 있어야 하는 경우가 많으리라 생각된다. 이런 경우에 經濟적으로 餘裕가 있는 家庭에서는 病院에 入院시킬 것이고, 그렇지 못한 家庭에서는 家族중 한 사람이 일을 쉬거나 또는 患者를 放置하게 될 것이다. 家庭訪問醫療의 提供에 의해 이러한 問題에 도움을 준다면 患者에게 利로움은 물론, 家庭經濟에도 보탬이 되는 일이다.

家庭訪問時에는 保健教育活動을 비롯하여 血壓測定, 糖尿檢査, 喀痰蒐集, 豫防接種狀態把握, 診療所서어비스案内 등 여러가지 活動이 可能할 것이다. 要員當 對象家口를 固定시켜서 問題家口는 定期的으로 必要한 만큼 자주 訪問하고 나머지 시간에는 차례로 다른 家口를 訪問해서 問題點을 發見하고 다른 要員들과 問題解決策을 강구하게 할 수 있다. 이러한 活動이 定着되면 이들은 그 地域의 健康相談者 및 醫療提供者이면서 동시에 住民과 1次保健醫療所間의 架橋的機能을 遂行할 수 있을 것이다.

2. 保健關係 弘報教育活動의 積極적 展開

健康問題, 特히 非傳染性 慢性疾患의 豫防 및 管理에 있어서 各者가 保健的 見地에서 合理的으로 行動하는 것이 매우 重要함은 잘 알려져 있는 事實이다. 弘報教育이 많은 制限點을 갖고 있음은 事實이나 強調되어야 하는 理由는 바로 여기에 있다. 그러나 지금까지 家族計劃을 除外하면 保健關係 弘報教育活動이 充分히 이루어지지 못하고 있는 형편이다. 따라서 都市住民을 對象으로 保健教育의 活性化를 위한 實驗이 示範事業에 包含되어야겠다. 이와 關聯하여 다

음과 같은 接近이 必要하다.

1) 弘報教育內容의 開發

保健醫療에 관한 住民들의 行爲를 合理化하려면 是正할 點을 把握하여 어떤 情報과 知識을 提供할 必要가 있는지 理解하는 것이 첫 段階라고 할 수 있다. 이러한 理解를 根拠로 對象者の 特性을 감안해서 弘報教育의 內容을 構成해야 할 것이다. 效果的 弘報教育의 展開를 위해서는 保健醫療에 관한 一般的 內容보다는 住民들이 當面하고 있는 問題를 수시로 把握해서 다루는 方向으로 內容이 決定되어야겠다. 즉 弘報教育의 內容을 開發하는 活動은 現場과의 긴밀한 協助아래 持續적으로 이루어져야 하는 것이다.

2) 弘報教育媒體의 多邊化

適切한 媒體의 選定은 效果的 弘報教育의 展開를 위해 매우 重要하다. 媒體는 對象人口의 特性은 물론 內容과도 調和를 이루어야 한다. 媒體는 基準에 따라 여러가지로 分類할 수 있으나 示範事業의 경우에는 事業要員, 事業推進當局이 製作한 印刷物, 地域住民, 地域行政體系, 地域住民會議, 地域內學生등이 생각될 수 있다. 따라서 弘報教育의 內容도 對象의 性格에 맞는 媒體를 選定함으로써 多樣化할 必要가 있을 것이다.

3. 生活環境改善活動의 體系化

生活環境改善의 一次的 責任은 保健部門에 있지 않다. 그러나 生活環境이 住民健康에 미치는 影響을 감안할 때 保健當局은 그 改善을 위해서 努力하지 않으면 안되고, 또 保健的 見地에서 適切한 改

善이 이루어지도록 努力해야 한다. 이러한 觀點에서 볼 때 保健部門은 基本生活環境의 改善과 關聯하여 적어도 다음과 같은 任務는 遂行해야 하는 것이다.

1) 技術 및 物資支援을 위한 調整

1次保健医療事業은 住民들과 긴밀한 접촉을 가지면서 전개되기 때문에 그 擔當者들은 어떤 部門의 事業關與者들 보다도 生活環境의 問題點을 잘 把握할 수 있다. 뿐만 아니라 住民들에 비하여 問題解決을 위한 技術的, 物的 支援을 提供할 수 있는 機關에 대하여도 쉽게 정보를 入手할 수 있는 것이다. 그러므로 住民들의 問題點과 要求를 資源이 있는 關係機關과 連繫시키고 또 關係機關間에 調整이 円滑하게 이루어질 수 있도록 努力해야 하겠다. 특히 이러한 努力을 傾注함에 있어 保健的 見地에 입각하여 바람직스러운 生活環境이 造成되도록 接近하여야 한다.

2) 自助的 生活環境改善活動의 促進

地域組織을 通하여 協同적으로 生活環境을 改善하는데 努力하도록 誘導함으로써 資源을 動員할 수 있을 뿐만 아니라 自力으로 이루었다는 成就感과 愛着心을 갖게 할 수 있다. 우선 事業計劃을 自體的으로 樹立케 하면 參與意識이 提高될 것이다. 參與方法은 勞動力提供과 獻金이 主가 될 것이며, 이와같은 協同事業은 各者가 自身들의 周邊環境을 向上시키는데 關心을 傾注케 하는 策으로서의 구실도 할 수 있을 것이다.

4. 保健医療에 관한 自助的 支援體系의 發展

健康問題를 保健医療体系의 一方的 서어비스活動만으로 解決하는데는 限界가 있으므로 地域住民들의 能動的 努力과 支援이 保健医療의 效果度와 能率 提高에 必須的이다. 保健醫療서어비스는 住民들이 적극적으로 受容할 때 비로소 效果를 발휘할 수 있으며, 自身들이 遂行하거나 기여할 수 있는 事業要素들도 많은 것이다. 都市住民들은 地域社會內 共同體로서의 連帶意識이 약하기 때문에 自助的 努力의 組織化가 용이하지 않을 것으로 생각되나 示範事業에서는 다음과 같은 몇 가지 接近이 試圖될 必要가 있다.

1) 地域開發委員會의 保健活動支援

洞別로 組織되어 있는 地域開發委員會로 하여금 保健醫療問題에 關心을 갖도록 하여 그 活動에서 住民의 健康問題가 重要한 課題中 하나가 되도록 해야 하겠다. 이것은 保健醫療를 全體的 地域開發活動과 연결시키는 한편 地域의 保健要求가 各級 有關機關에 傳達, 反映시킬 수 있는 手段이 될 것이다. 이와같은 地域開發委員會의 保健活動을 1次保健醫療事業에서 支援함으로써 地域社會指導者들의 保健醫療에 관한 自助意識을 높이는 效果를 얻을 수 있을 것이다.

2) 保健關係 住民自願奉仕活動의 組織化

地域住民중에서 職場이 없는 婦女者로서 適格者를 선발하여 訓練시켜 保健醫療事業의 일익을 담당시키는 方案이 시도될 必要가 있다. 손쉬운 役割로서는 資料의 蒐集, 情報의 傳達, 班常會를 통한 保健教育, 1次保健醫療所의 간단한 業務補助등이 있겠다.

生活環境改善을 위한 住民의 協同事業도 조직적으로 推進할 때 더

效果的일 것임은 물론이다. 이를 위하여는 統·班長등 地域指導者의 教育訓練이 必要하겠고 事業計劃 및 推進方法등에 대한 助言과 支援이 있어야 할 것이다.

住民들이 共同으로 費用을 調達하여 이를 保健医療에 活用케 하는 方案도 考慮될 수 있겠다. 肝炎豫防接種이나 紅疫豫防接種등을 共同으로 募金하여 集團的으로 施行케 함으로써 費用을 節約하는 한편 參與度와 受容度を 높이는 方案같은 것이 試圖해 볼만한 例이다.

3) 託兒所 運營

돌볼 사람이 없이 아이를 집에 둔채 직장에 나가거나 아이때문에 직업을 갖지 못하는 父母가 적지 않은 것으로 관찰되었다. 따라서 託兒所運營에 의하여 아이들의 健康을 보호하고 共同生活에의 適應力을 向上시킬 수 있을 뿐만 아니라, 父母가 일을 할 수 있도록 하여 家庭經濟에 도움을 줌으로써 間接的 保健效果도 거둘 수 있는 것이다. 核家族의 普遍化傾向에 비추어 託兒所의 運營은 兒童保健 및 成人의 社會活動에 기여하는 바 클 것이다.

5. 保健医療의 效率的 管理

1次保健醫療事業을 包含한 모든 保健醫療事業은 점차 그 內容이 複雜해지고 社會의 많은 要素에 의하여 영향을 받고 있어서 管理의 重要性이 增大하고 있다. 都市 1次保健醫療의 管理에 있어서는 적어도 두 가지 問題點이 두드러지는 것으로 보인다. 첫째는 事業對象者들의 빈번한 轉出入으로 인하여 問題點을 계속적으로 把握하기가 용이하지 않다는 點이다. 둘째로는 事業內容과 有關機關이 多樣해서

調整의 必要性이 큰데 그만큼 어려움이 있다는 點이다. 따라서 都市 1次保健醫療事業의 效果的 管理方案으로 管理情報體系의 確立과 效果的 行政調整體系의 開發이 重要하다.

1) 管理情報體系의 確立과 運用

保健醫療에 관한 資料 및 情報의 蒐集, 分析, 保管, 流通, 活用을 위한 諸般 措置를 통털어서 保健管理情報體系라고 말할 수 있다. 資料의 蒐集은 特別調查에 의해서 뿐만 아니라 事業活動 및 다른 部門의 行政統計로부터 가능하다고 할 수 있다. 이러한 資料들은 事業活動의 計劃 및 執行에 도움이 될 情報로 分析되어야 하며, 整理해서 保管하였다가 必要할 때 쉽게 찾아내어 活用할 수 있도록 管理하여야 한다.

現代의 컴퓨터技術이 發展하고 있는 趨勢와 普及傾向에 비추어 생각할 때 保健醫療關係 情報의 管理에도 컴퓨터를 利用함으로써 效率을 높이는 方案이 지금부터 積極적으로 開發되어야 할 것이다. 이와같은 觀點에서 示範事業에서는 우선 micro-computer의 活用을 통하여 妥當性을 多角的으로 檢討하는 接近이 必要하다. 이것은 컴퓨터를 이용한 資料管理뿐만 아니라 그 結果로 얻어지는 情報의 效果的 活用과 保健醫療要員의 教育訓練까지도 包含하는 事業活動을 말하는 것이다. 이러한 管理情報體系의 妥當性은 技術的 觀點에서는 물론이고 經濟的, 行政的 視角에서도 評價되어야 한다.

어떠한 形態의 管理情報體系이든 確立하여 事業에 必要한 情報를 適期에 얻을 수 있도록 하고 適切히 活用하게 함으로써 事業의 效果를 提高시킬 수 있을 것이다. 따라서 保健醫療部門의 效果的 管

理手段으로서 管理情報體系가 갖는 意義와 重要性은 매우 큰 것이다.

2) 行政調整機能의 效果的 運營

保健醫療에는 各種 保健醫療機關外에도 地域社會組織과 여러가지 다른 部門의 機關들이 直接, 間接으로 關聯을 갖고 있다. 따라서 保健醫療事業의 円滑한 推進을 위하여는 有關組織 및 機關들의 努力과 活動이 調和를 이루도록 調整하는 機能이 매우 重要하다.

1次保健醫療事業에 있어서의 調整對象으로 우선 重要的 것은 地域社會水準의 여러가지 團體와 行政機關의 活動을 保健醫療에 焦點을 맞추어 體系化되도록 하는 것이다. 이렇게 함으로써 非保健部門의 下部機關事業을 保健醫療의 視角에서 效果的으로 結集할 수 있겠다. 물론 이와같은 調整努力은 各部門의 上級機關에 대해서도 이루어져야 한다.

保健部門內에서는 1次保健醫療事業水準의 各 要素間에도 調和를 이루어야 함은 말할나위도 없고, 專門醫療 및 病院醫療機關의 支援을 效果的으로 받기 위한 管理機能도 必要하다. 都市에는 多數의 醫療機關이 近距離에 있으므로 相互 協助調整이 重要하고 容易한 側面도 있으나, 한편으로는 大部分이 民間部門에 屬하기 때문에 어려운 點도 있는 것이다. 그런만큼 調整機能을 發展시키고 效果的으로 運營하는데 各별한 關心을 가져야 한다.

V. 事業展開의 細部計劃

가. 事業展開의 基本原則

1. 優先受惠對象

事業對象은 示範地域內 全住民으로 함을 原則으로 하되, 보다 脆弱階層에 효율적으로 서어비스가 미치도록 하고자 다음 基準의 優先順位에 따라 1次保健醫療의 각종 서어비스를 제공한다(表 27 參照).

2. 醫療酬價

本 1次保健醫療所의 助産酬價 및 一般診療酬價는 表 28 과 같다. 첫째 助産酬價는 現存 子女數를 감안, 差等制를 적용하며, 둘째 一般診療酬價는 全住民의 54%를 點하는 一般對象者에 대해 醫療保險酬價를 적용하는 점을 特徵으로 한다.

즉 經濟的 脆弱性에도 불구하고 어떤 형태의 醫療保障惠澤도 받지 못하는 事業地域 一般對象에게는 이와 같은 酬價適用이 醫療利用度を 提高시키는데 크게 도움이 될 것이다.

3. 保健所와의 機能的 連繫

1次保健醫療所에서는 現在 保健所에서 展開하고 있는 予防保健活動을 위주로 하는 基本醫療서어비스의 供給擴大가 事業展開의 主要手段이므로, 事業遂行上 保健所와 連繫성이 強化되어야 함은 두말할 나위가 없다. 현재 관악구保健所 對象人口는 約 50 萬名 정

도이므로 保健所의 人力과 施設로는 住民의 保健醫療要求度에 대처하는데 未洽함은 이미 언급한 바와 같다. 그러므로 1次保健醫療所에서 下部組織의 성격을 띄고 관악구 人口의 約 1/10에 해당되는 봉천 2, 5, 9동 주민에 대한 1次保健서비스를 담당한다면 貧困階層人口에 대한 公共保健醫療惠澤이 擴大될 뿐 아니라 保健醫療組織間의 서비스 相互補完 및 支援이 提高될 것이다. 따라서 1次保健醫療所의 效率的 運營을 위해 保健所가 支援해야 할 具體的 內容은 다음과 같이 要約된다(表 29 參照).

表 27 優先順位別 受惠對象 區分

對象區分	特 性	率
		2 洞
1 次對象	- 事業地域居住 生保對象者 全員 - 統別 生保對象家口 比率 30 % 以上인 統의 全住民	581 家口 (16 %) 1 個統 … 126 家口 (8 統) 그외 … 455 家口
2 次對象	- 統別 生保對象家口 比率이 약 10 ~ 29 % 정도이며, 低所得層 密集地域 (無許可建物密集 및 地形的與件勘案) 으로 看做되는 統의 全住民	1,509 家口 (41 %) 14 個統 (4-7, 9-17, 26 統)
3 次對象	- 위 1, 2 次對象 의 事業地域 全住民	1,590 家口 (43 %) 11 個統 (1-3, 18-25 統)
計		3,680 家口 (100 %) 26 個統

資 料 : 1983 年 6 月 洞事務所에서 調査

天		計
5 洞	9 洞	
1,686 家口 (34 %) 7 個統 … 979 家口 (9-10,16,20,24,28-29統) 그외 … 707 家口	741 家口 (17 %) 2 個統 … 286 家口 (17,19 統)	3,008 家口 (23 %) 10 個統 … 1,391 家口 그외 … 1,617 家口
3,341 家口 (66 %) 26 個統 (1-8,11-15,17-19, 23,25-27,30-33 統)	2,136 家口 (50 %) 12 個統 (7-16,18,20 統)	6,986 家口 (54 %) 52 個統
—	1,386 家口 (33 %) 8 個統 (1-6,21-22 統)	2,976 家口 (23 %) 19 個統
5,027 家口 (100 %) 33 個統	4,263 家口 (100 %) 22 個統	12,970 家口 (100 %) 81 個統

表 28 醫療酬價

區 分	對 象 者 別	酬 價
助產酬價	1. 醫療保險被保險者	醫療保險助產酬價 20% 適用
(原則：助產所級)		(단, 給食費 별도)
醫療保險酬價基準)	2. 醫療保護對象者	醫療保險 被保險者와 同一
	3. 一般對象者	醫療保險助產酬價 100% 適用
		(단, 給食費 별도)
	* 上記對象者中 子女數 2人以上(現分娩계외)인 경우	
	醫療保險 助產酬價의 110% 適用(단, 給食費 별도)	

一般診療酬價	1. 醫療保險被保險者	醫療保險酬價 適用
	2. 醫療保護對象者	醫療保護酬價 適用
	3. 一般對象者	醫療保險酬價 100% 適用

表 29 保健所의 技術 및 物資支援 內容

項 目	內 容
技術指導 및 對象者管理	1 次保健醫療所의 活動에 대한 全般的인 技術指導 및 監督, 各種 事業對象者의 效率的 管理
保健統計	事業實績 및 各種 統計資料에 관한 有機的 協助
家族計劃	避妊藥劑器具 供給, 쿠손發給
母子保健	妊婦用營養劑 支給, 豫防接種藥劑 供給
結核管理	BCG 接種, 有症狀者의 檢査, 菌陽性患者 登錄治療
寄生蟲管理	檢査 (依頼), 判讀 및 感染者 投藥
防疫事業	消毒作業, 急性傳染病管理, 汚染原 索出
口腔保健	齒料診療患者의 治療 등

나. 事業別 細部計劃

1. 1次診療

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
1次診療	全住民 (의료보호대상 13,000名, 의료보힘대상 15,000名, 일반대상 33,000名, 총 61,000名) 중 특히 1次對象者	本示範事業에서는 1次診療의 範圍를 다음과 같이 限定하고 이를 담당의사가 관장한다. ① 傷病狀態를 판별하기 위한 診察 및 이에 따르는 醫藥品의 투여 ② 患者의 移送 ③ 外傷등 흔히 볼수 있는 患者의 治療 및 應急을 요하는 患者에 대한 處置 ④ 傷病의 惡化防止를 위한 處置 ⑤ 慢性病患者의 療養指導 및 管理등 한편 患者依賴는 原則적으로 다음과 같이 한다. ① 公共保健醫療施設인 保健所에 우선적으로 依賴 ② 더욱 專門化된 醫療을 요하는 경우 赤十字病院, 서울市立病院에 依賴 ③ 事業地域內의 民間醫療施設과 協定 (醫療酬價등) 하여 患者依賴 以上の 依賴體系에서 1次保健醫療所와 上級機關間에 情報의 還流 (feed-back)가 원활히 이루어져 患者의 계속관리에 차질이 없도록 한다.

2. 予防保健事業

1) 家族計劃

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
1. 避妊藥劑器具 普及 (먹는 피임 약, 콘돔, 루우 프)	15-44歲 有配偶婦人 約 1,200 名 (이중 1次 및 2次對象은 各各 270名, 640名임) ¹⁾	- 醫療所 (또는 分所) 來所 / 家庭訪問을 통한 家族計劃相談 및 피임약제, 기구 보급 - 避妊藥劑器具의 利用度 (contraceptive availability) 提高를 위해 統別 自願奉仕者를 家族計劃事業 助成員 (promotor) 으로 活用, 避妊藥劑器具를 판매도 록하며, 助成員에 대해서는 실적에 따라 勸獎費를 지급함 - 醫療所來所 / 家庭訪問을 통해 對象者 勸誘 및 쿠폰 발급 하여 不妊施術을 받을 수 있도록 알선
2. 不妊施術希望者에 대한 쿠폰발급 및 施術알선	上記 對象婦人 또는 配偶者中 不妊施術을 希望하는 者 ²⁾	
3. 避妊實踐婦人에 대한 追求 管 理	불임시술자를 제외한 現避妊實 踐婦人 約 1,700名 (이중 1次 및 2次對象은 各各 400名, 900名임) 과 新規受容 婦人 全住民	- 對象者에 대한 家庭訪問을 통해 먹는 피임약 계속 사용 여부, 콘돔계속 사용여부 및 루우프삽입에 따른 부작용 등을 追求管理함 - 集團保健敎育, 個別相談, 반상회를 통한 敎育等
4. 啓蒙敎育		

註 1) 避妊實踐率을 現 57% 水準에서 過去經驗率 水準인 70%로 올릴 경우 對象者임 (事業地域
內 15 - 44 歲 有配偶婦人은 約 9,200 名임)

2) 現在 事業地域內 해당 有配偶婦人중 本人 또는 配偶者가 이미 不妊施術한 경우는 3,500 여
명에 달함

2) 母性保健

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
產前管理	1次對象妊婦 年 180名 ¹⁾ 2次 " 年 430名 ¹⁾	- 妊婦早期發見 및 登錄: 統別 自願奉仕者를 통해 妊婦早期發見 (妊娠3個月以前) 하여 登錄管理 (月 50名 정도 新規登錄) - 正常妊婦의 경우 產前受診은 2回 (妊娠7個月까지 1回, 以後1回) 로 함 (月100回정도 產前受診함) - 1次對象妊婦에게는 妊娠末期 3個月間 營養食品「우양아」供給 - 高危險妊婦는 追求管理하면서 계속적인 서어비스제공 또는 上級機關에 의뢰 - 醫療所에서 또는 家庭訪問하여 直接分娩介助 (月 35件 정도) - 出産과 동시에 해당 新生兒의 登錄 - 直接 分娩介助한 產母를 出産後 1週以內 1回家 庭訪問하여 產後管理 (新生兒管理포함)
分娩介助	1次對象妊婦 年 120名 ²⁾ 2次 " 年 280名 ²⁾	
產後管理	分娩介助對象과 同一	

註 1) 各對象別 年間 推定出生兒數 (基礎調查資料의 ASFRR 적용) × 60 % (基礎調查時 產前管理未受診者 및 妊娠4個月以後 受診者를 합한 比率임)

2) 各對象別 年間 推定出生兒數 × 40 % (基礎調查時 家庭分娩率임)

3) 嬰幼兒保健

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
成長記錄	1次 및 2次對象 0-1歲 嬰幼兒의 80% (1次:年420名, 2次:年1,300名). 이중 1次 對象地域 (10個統)의 해당 어린이	- 1次對象地域의 各統別 自願奉仕者는 집에 體重器 를 비치, 「어린이건강수첩」을 管理하며 每月 정기 적으로 해당지역 어린이의 體重을 計測함 - 予防接種時 또는 補充食教育時 體重 및 身長을 計 測함
脫水防止療法普及	이 約 200名이 「GOBLIFF」事 業의 重點대상임 ¹⁾ 위와 같음 (특히 해당嬰幼兒 와 그 家族)	- 體重測定結果 標準値에 未達하며 體重增加가 없거나 減少하는 1次對象嬰幼兒에게 營養食品 「우량아」供給 - 「어린이건강수첩」관리시 / 家庭訪問時 / 來所時 설사병어부 를 파악, 영유아의 설사시에는 脫水防止療法 (oral re- hydration therapy)을 실시토록 勸奨함
母乳授乳實踐	- 産前管理對象婦人 年 610名 - 直接分娩介助對象婦人 年 400 名과 그 新生兒	- 産前管理時부터 出産後 母乳授乳토록 勸奨하며, 이에 대 비토록 指導 - 出産後 母子同室制度 (rooming-in system)를 實施 가급적 빨리 母乳授乳를 시작케하며 그 管理方法을 指 導함으로써 바람직한 授乳法이 구축되도록 함

事業內容 對 象 戰 略 / 活 動 內 容

予 防 接 種	成長記錄對象과 同一	- 醫療所/分所에서 BCG, DPT, Polio, 홍역, 뇌염 (유 행시) 등의 予防接種 實施
補 充 食 實 習 教 育	위의 同一 (특히 해당 嬰幼兒와 그 母性)	- 各洞別로 2個地域을 選定 總 6個所에서 月 1回 小 集團 (10 ~ 20 名정도) 補充食實習教育을 實施함 이때 참석 嬰幼兒의 身體計測 (體重 및 身長測定), 健康相談, 營養食品「우량아」普及 및 어머니에 대한 家族計劃相談 實施

註 1) 「GOBI-FF」란 成長記錄 (growth monitoring), 脫水防止療法 (oral rehydration therapy), 母乳授乳 (breast-feeding), 予防接種 (immunization), 補充食 (food supplements), 터울조절 (family spacing)을 포함하는 것으로 어린이 健康을 위해 UNICEF가 제시한 事業이다. 이중 특히 「GOBI」要素는 경비가 저렴하며 매우 보편적 내용으로 地域社會 保健事業遂行에서 특히 강조해야 할 부분이다. 따라서 本示範事業에서는 1次 對象地域 10個統에서 自願奉仕者를 活用하여 0 - 1歲 어린이를 對象으로 「GOBI-FF」事業을 展開한다. 이때 對象嬰幼兒 管理를 위해 「어린이건강수첩」을 自願奉仕者와 어머니가 각각 보관한다. 한편, 事業地域內 他統으로의 확대는 10個統의 事業經過에 따라 추후 결정한다.

4) 疾病管理

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
〈 結核管理 〉		
1. BCG 接種	1, 2 次對象 0 歲 어린이의 80%인 約 700 名(年間)	- BCG 接種은 백신의 역가 (potency) 유지를 위해 保健所에 來 每週 1 回 實施하므로 對象者는 해당일에 保健所에 來 所하여 予防接種도록 指導
2. 新患者發見	未發見患者(未發見/自家治療者는 320 名으로 推定됨)	- 醫療所來所/家庭訪問을 통해 有症狀者(2 주이상기침, 객담, 고 령자)로 부터 該담수집하여 保健所에 檢사의뢰
3. 登錄治療患者의 追求管理	保健所登錄治療患者 (약 110 名으로 推定) 및 中間脫落者(약 40 名 정도)	- 균양성結核患者의 가족에 대한 X 線 檢사의뢰 - 登錄治療患者를 每月 1 回 受藥予定日後 1 週以內에 家庭 訪問하여 규칙적인 약복용여부, 치료중 정기추구검사이행 여부 및 증상등을 상담지도함
4. 啓蒙教育	患者(균양성환자는 약 430 名으로 推定됨)와 그 家族	- 保健所 登錄治療中 中間脫落한 患者를 家庭訪問하여 再 治療반도록 指導함 - 家庭訪問하여 患者와 그 家族을 대상으로 保健教育實施 함

3. 家庭訪問醫療서비스

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
家族計劃	生活保護對象者(특히 居宅保護者), 豫防接種漏落者,	家族計劃相談, 避妊藥劑器具普及 및 追求管理
母性保健	結核治療中斷者, 健康脆弱妊産婦 및 嬰幼兒, 慢性疾患者,	妊娠婦 早期登錄 및 高危險對象管理, 産後管理(新生兒管理포함)
嬰幼兒保健	轉入者 등을 重點對象으로	豫防接種漏落者, 發育不進兒에 대한 健康指導
疾病管理	하며, 1次對象家口(總 3,000 家口임)를 우선적으로 함	고혈압, 당뇨병 등 非傳染性 慢性疾患者管理, 結核患者發見 및 結核治療患者에 대한 追求管理

註: 위의 서비스를 提供함에 있어 保健看護師 1人當 담당구역을 설정, 1人當 1週에 2日間 家庭訪問한다. 휴대품은 혈압기, 휴대용 체중기, 피임약제기구, 뇨검사지, 응급처지에 필요한 의약품으로 한다.

4. 生活環境改善事業

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
<ul style="list-style-type: none"> - 공동변소설치, 노천하수구복개, 노면포장공사, 공동쓰레기장설치, 지역사회자재 방역 사업지원 등 	1次對象家口 密集地域	<ul style="list-style-type: none"> - 環境衛生狀態把握, 改善計劃樹立 및 遂行過程上 住民의 積極적 참여를 유도하고, 事業遂行에 住民의 要求와 関心이 최대한 반영되도록 함. - 他部門의 地域開發事業과 연계성을 強化, 環境改善事業의 各段階別로 적절히 支援되도록 함 - 住民의 自助的인 財政基盤造成 및 勞力奉仕誘導 - 自願奉仕者 定期教育時 實施 - 거리청소, 위생적 쓰레기처리, 취잡기 등 住居地域 衛生管理를 위주로 地域社會組織이 중심이 되어 年2回(봄, 가을) 實施함
<ul style="list-style-type: none"> - 환경개선캠페인 	自願奉仕者 約 80名 全住民	

5. 保健教育事業

事業內容	對象	戰略 / 活動內容
保健教育에 세지開發		<ul style="list-style-type: none"> - 地域社會의 당면보건의문제, 내용의 계절적 특성 등을 감안, 시기별로 적절한 教育主題를 선정하고 이에 따른 教育內容을 開發 - 教育內容의 전달시 對象者特性에 따라 리후렛, 플립차트, 소책자, 포스터, 슬라이드필름 등 既開發된 각종 매체 (예, 대한적십자사제작 슬라이드필름 및 교재등)을 활용하며, 본사업에서 필수적으로 요구되는 매체는 신규제작하여 보급 - 弘報教育채널로는 地域社會組織 (반상회, 새마을부녀회, 지역사회개발위원회, 통우회등), 洞別 有線放送網, 弘報用 立看板 (各洞別로 2 個씩 신규설치) 등을 다양하게 활용
保健教育채널의 多邊化		<ul style="list-style-type: none"> - 洞別 自願奉仕者 月例教育 - 疾病豫防 및 管理에 관한 住民月例教育 (고혈압, 당뇨병 등 만성병환자와 그 가족을 중점대상으로함)
保健教育의 實施	該當住民	
	教育主題別	

繼 續

事業內容	對 象	戰 略 / 活 動 內 容
		<ul style="list-style-type: none"> - 地域社會開發委員會 委員會를 위한 指導者教育 - 妊産婦教育 - 補充食實習을 통한 小集團教育 (各洞別로 月 2 회씩) - 반상회를 통한 住民教育 (保健看護師 또는 自願奉仕者가 참석하여 교육 실시) - 來所者에 대한 所內教育 - 家庭訪問을 통한 個別教育

6. 自助能力開發事業

事業內容	對 象	戰 略 / 活 動 內 容
「地域社會開發委員會」 既存의 地域社會指導者의 組織 및 運營	중심으로 선발	<ul style="list-style-type: none"> - 各洞別 特性을 감안, 기존조직을 활용하거나 地域內 有 關事業과 協助하여 地域社會開發委員會를 組織, 1次保健事業과 상호지원체계를 구축 봉천 5 동 : 「地域社會開發委員會」 約 90 名을 新규조 직함. 이는 중앙대 사회복지관 (봉천 5 동 소 재) 사업과 유기적 협조하여 지역지도자

事業內容 對 象 戰 略 / 活 動 內 容

(새마을지도자, 통장, 부녀회원, 주민등)로

구성된 조직임

봉천 2,9동: 기존「동발전추진위원회」를 활용 (각 동별 약 30명). 이는 서울시의 각동별로 既組

織되어있는 지역지도자의 모임임

- 동위원회는 1次保健事業의 運營上 특히 환경보건사업 (오물처리, 쥐잡기, 하수구부개사업시 노력봉사등) 의 중추적 역할을 함

「地域社會自願奉仕者」 地域의 一般住民中 선발
의 組織 및 運營

- 統單位로 住民中 1名을 선발 (통·반장, 지역에 상주하면서 경제활동하는자, 주부중에서 주민과 의사소통이 원활하며 영향력이 있는 소위 輿論指導者), 各 統의 健康相談員 (health communicator) 으로서 1次保健活動을 담당토록 함 (3個洞 81個統에서 總 81名임)

- 活動內容: 各統別로 月別 出生·死亡·妊娠數 報告, 避妊藥劑器具 (먹는 피임약, 콘돔) 販賣를 비롯한

事業內容 對象 戰略 / 活動 內容

<p>家族計劃普及, 妊娠婦 產前受診動獎, 嬰幼兒體重計測 (1次對象地域의 各統에서만 實施), 脫水防止療法 (ORT) 普及, 母乳授乳動獎, 豫防接種指導, 嬰幼兒補 充食指導, 營養食品「우량아」普及, 班常會를 통한 住 民保健教育等</p>	
<p>託兒所運營</p>	<p>생보대상가구의 자녀/영세지 - 영세가정의 兒童을 수탁보호 (수탁시간 09:00-16:30) 억거주 '맞벌이부부의 자녀/ 편부모의 자녀로서 연령 만 3 ~ 4 세의 어린이 約 60 名</p>
<p>保健醫療費 調達制度 開發</p>	<p>全住民 (특히 의료보호/보험 - 「地域社會開發委員會」가 주축이 되어 기존「새마 의 혜택을 못받는 55%의 일반주민) - 各種 生必品の 流通構造를 改善, 중간상인의 이익금 에 해당하는 부분을 醫療基金助成에 활용하는 방안강구 - 上記方案의 적용을 통해 地域社會가 自体的으로 保健醫 療基金을 助成, 이를 住民의 保健醫療向上을 위해 效 率的으로 運營함으로써 그 妥當性を 檢討</p>

7. 保健管理情報体系의 運用

事業內容 對象 戰略 / 活動 內容

記載樣式開發

- 서어비스類型에 따라 가정건강기록부, 임산부건강기록부, 분만기록부, 가족계획기록부, 영유아기록부, 어린이 건강수첩 (자원봉사자와 어머니가 각각 보관), 업무 일지, 인구동태보고서 (자원봉사자용) 등 8 種의 記載

樣式開發

- 정보의 電算化 家口單位情報
- 事業實績 事業實績
- 地域單位情報 地域單位情報

- 마이크로 컴퓨터를 활용, 各種情報를 管理함으로써
- ① 月別 對象者 파악 및 적절한 서어비스제공 ② 月別 事業實績分析 ③ 次期活動計劃樹立에 同分析結果의 반영 (feed-back) ④ 閔研 研究開發事業에 情報의 즉각적인 活用 ⑤ 事業評價에 필요한 情報의 效率的 管理 道모
- 同情報体系의 運用을 통해 地域社會單位 保健医療 情報의 電算化에 관한 妥當性 檢討
- 上記 全過程의 원활한 推進을 위해 WHO의 技術 支援을 받도록 함

다. 事業組織 및 管理

1. 1次保健医療所の 設置

1) 大韓赤十字社와 協約締結

1次保健医療란 基本保健医療의 단순한 延長이나 擴大를 뜻하는 것이 아니라 社會的 發展的 側面을 포괄한다. 따라서 1次保健医療事業이 地域社會發展을 위한 공동노력이라는 원칙하에 事業地域內 有 關事業과 協助, 地域社會의 既存資源을 충분히 活用하고자 「봉천적십자 모자보건봉사관」(관악구봉천5동 소재)을 運營하고 있는 大韓赤十字社와 協約을 締結, 同施設內에 1次保健医療所를 設置, 運營한다.

2) 各種 指定機關으로의 開設

1次保健医療의 各種事業을 效率的으로 展開하기 위해 1次保健医療所를 다음 種類의 指定機關으로 開設한다(表 30 參照).

表 30 指定機關의 種類

指定機關名
1. 医療保險 療養機關
2. 公務員 및 私立學校教職員 医療保險療養機關
3. 医療保護指定医院(第1次診療機關)
4. 家族計劃指定 루우프施術所

3) 分所の 運營

本医療所가 봉천5동에 소재하므로 봉천2,9동 주민들은 地理的으로 볼 때 接近度가 떨어진다고 볼 수 있다. 따라서 봉천2,9동에 各各 1個所씩 적절한 公共施設(노인정등)을 活用, 定期的으로 分

所를 開設하여 各種 基本保健医療서비스(家族計劃, 豫防接種, 補充食
實習, 成長計測, 成人病患者 登錄管理, 保健教育등)를 提供한다.

이와 같이 分所의 定期的 運營을 통해 住民의 保健醫療利用度を
提高하고 서비스 受惠範圍를 擴充시킴으로써 1次保健의 根本趣旨을
적극 實現한다.

2. 1次保健醫療소의 人力, 施設 및 運營組織

1) 人 力

1次保健醫療所 運營에 투입되는 總人力 規模는 表 31 과 같다.
이중 保健看護師는 本示範事業의 人力開發計劃에 의거, 既存의 助産
員 有資格者를 선발하여 表 32 의 教育訓練을 履行토록 하여 養成한
人力이다. 本示範事業에서는 地域社會住民의 保健醫療要求도와 1次保健
事業을 통해 提供되어야 할 包括적인 서비스內容(第 5 章 나項 事
業別 細部計劃 參照)을 감안하여, 同業務 修行하는데 적절한 保健醫
療人力으로 保健看護師를 選定하였다. 따라서 本1次保健醫療示範事

表 31 1次保健醫療소의 總人力規模

人力種別	人員	人力種別	人員
医 師	1	事業所駐在官	1
保健看護師	6	行政補助員	1
保健教育師	1	保 母	2
看護補助員	4	雜 役	1
		總	17 名

表 32 保健看護師 養成을 위한 教育訓練 內容

內 容	期 間	方 法
保健診療員 職務教育	6 個月	同 職務教育을 實施하는 政府機關에 위탁하여 이를 이수토록함
家族計劃 루우프 施術訓練	2 週	루우프 施術토록 指定된 病·醫院에 위탁하여 施術訓練을 받도록 함
保健營養教育	2 週	嬰幼兒營養, 妊産婦營養 및 食餌療法을 중심으로 當院이 自體的으로 教育過程을 開發하여 教育訓練 提供함

業을 展開함에 있어 中樞的 役割을 담당할 保健看護師의 活動 內容은 表 33 과 같이 要約된다.

表 33 保健看護師의 活動內容

區 分	活 動 內 容
豫防保健	家族計劃(루우프시술을 포함한 避妊普及 및 追 求管理) 母性保健(妊産婦管理 및 分娩介助) 嬰幼兒保健(豫防接種, 母乳授乳 및 補充食指導, 成長計測등) 疾病管理(結核, 寄生虫 및 成人病管理)등
家庭訪問醫療 서어비스	上記 豫防保健活動 全部包含
生活環境改善	住居地域 衛生管理를 위주로 한 各種活動
保健教育	月別定期教育計劃 수립 및 실시 (地域社會指導者教育, 住民集團教育, 小集團教育, 個別教育등)
地域社會	1次保健事業과 地域社會組織과의 유기적 협조체 계를 조성, 「地域社會開發委員會」 및 「地域自 願奉仕者」의 地域社會參與活動 提高
保健情報管理	各種記錄書式的 作成 및 諸般情報의 效率的 管 理

2) 施 設

봉천적 십자모자보건봉사관의 既存施設을 포함한 1次保健医療 所의 施設規模는 다음과 같다 (表 34 參照).

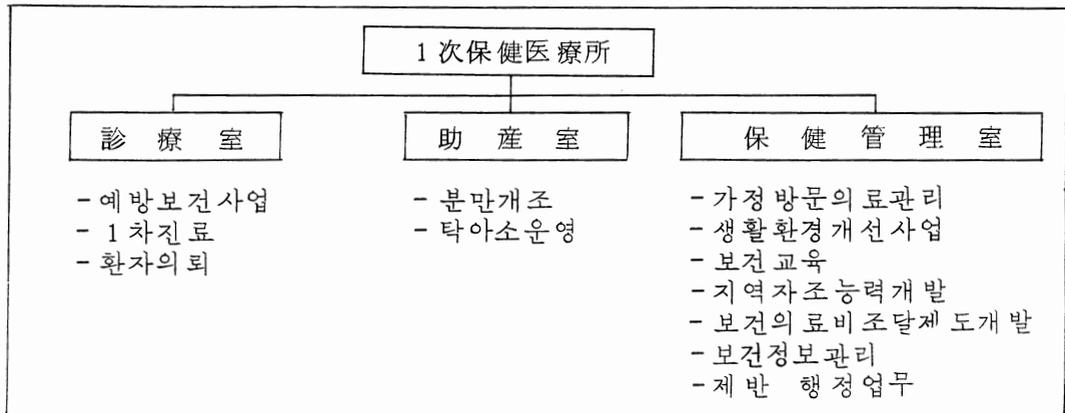
表 34 施設規模

區 分	面 積	內 譯
<u>建 物</u>		
1次保健施設	建坪 18坪	진찰실 1, 보건관리실 1, 영유아실 1, 약제실 1, 주사실 1
母子保健施設	建坪 80坪	진찰실 1, 분만실 1, 회복실 1, 입원실 4 관리실 3
託兒施設	建坪 80坪	유아실 2, 관리실 1
其 他	建坪 80坪	식당, 취사실, 창고, 세탁실, 관리인실 보일러실등
<u>埜 地</u>	241坪	

3) 運營組織

1次保健医療所の 運營은 다음과 같이 서어비스類型別에 따라 세分野로 나누어 추진한다 (圖 1 參照).

圖 1 運營組織 및 各分野別 機能

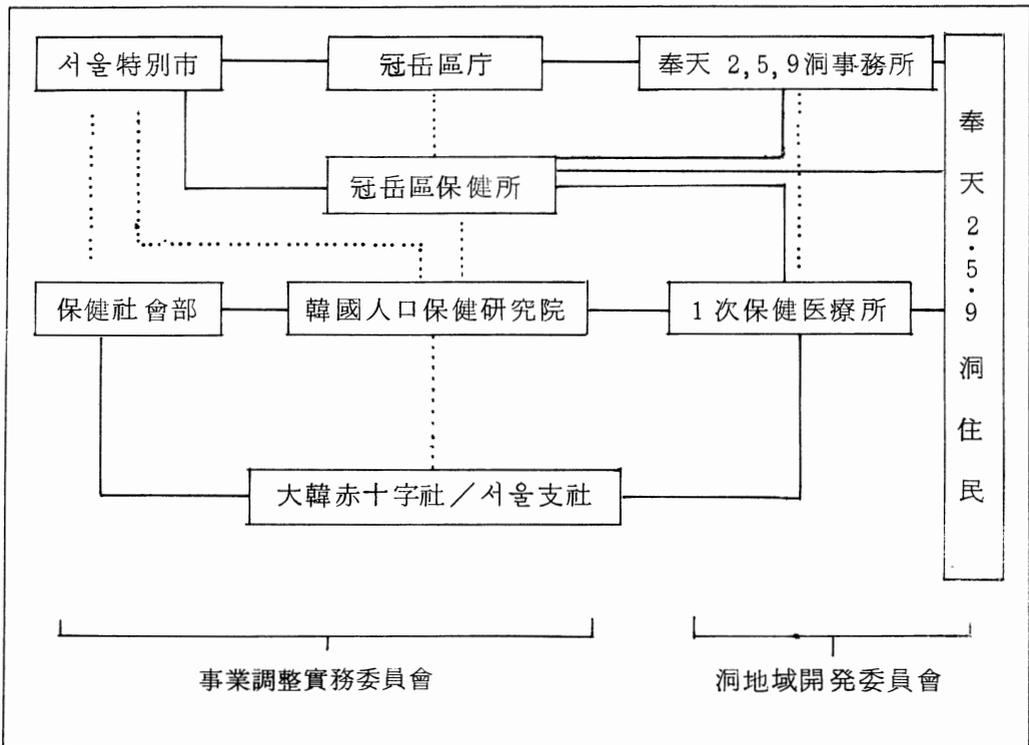


3. 示範事業 管理体系

1) 事業組織体系

本示範事業의 組織体系는 圖 2와 같다. 즉 韓國人口保健研究院은 協約機關인 大韓赤十字社와 더불어 關聯行政機關과 유기적인 協助体系를 구축하면서 1次保健医療所의 事業을 總括 管理한다.

圖 2 示範事業 組織体系



註：—— 행정, 기술지도체계

..... 협조체계

한편 事業의 效率的 管理를 위해 이와 같은 組織體系下에 설치된 2種의 運營委員會는 다음 表 35 와 같다. 즉 「事業調整實務委員會」는 政策立案實務者 및 事業運營의 지도감독권을 가진 運營主体로 구성, 1次保健醫療所 運營에 관한 主要事項을 議決하며, 「洞地域開發委員會」는 地域社會自体組織으로서 事業遂行에 관한 具體的 事項을 計劃하고 推進한다.

表 35 事業組織關聯 各種委員會의 機能

種	類	機	能
<u>事業調整實務委員會</u>		同委員會의 審議事項	
위원장: 한국인구보건연구원사업책임자		- 당해년도 사업계획	
위 원: 보사부 의정국 지역의료과장		- 의료수가 및 2차진료비 보조에 관한 사항	
경계기획원 사회개발계획과장			
서울특별시 보건위생과장 및 의약과장		- 영세민 분류기준	
서울특별시 관악구 보건소장		- 기타 심의가 필요하다고 위원장이 인정하는 사항	
대한적십자사 본사업담당			
대한적십자사 서울지사 보건과장			
본 의료소소장			
간 사: 의료소 행정요원			
총10인			
<u>洞地域開發委員會</u>		지역사회 개발과 관련 1차보건의료소	
통장, 동장, 새마을지도자, 새마을부녀		운영에 관한 구체적 사항의 협의 및 추진	
회원, 그의 지역사회 지도자		(특히 환경보건사업을 주도)	

2) 有関機關의 役割

機 関 名	役 割
保健社會部	<p>① 都市 1 次保健事業에 관한 政策立案</p> <p>② 本示範事業에 대한 行政支援 및 調整: 保健醫療人力問題調整/醫療酬價調整/事業運營支援 및 調整 등</p> <p>③ 豫算支援</p>
서울 特別市	<p>① 行政支援: 특히 示範事業推進과 關聯, 관할구청 (관악구청) 및 해당동 (봉천 2, 5, 9 동)의 支援強化(地域內 有関事業과의 協助기전 조성, 環境改善事業遂行에 관한 각종支援 및 事業地域의 社會·經濟·人口學的 情報제공)</p> <p>② 追後 都市 1 次保健事業의 拡大實施를 위한 基盤조성</p>
韓國 人口 保健研究院	<p>① 1 次保健示範事業實施를 위한 準備作業: 保健醫療人力養成/事業地域의 基礎調査/研談會開催/協約체결 등</p> <p>② 「1 次保健醫療所」運營을 포함한 1 次保健示範事業의 展開: 1 次診療/豫防保健事業/家庭訪問醫療서비스/生活環境改善事業/保健教育事業/地域組織의 自助能力開發事</p>

繼 續

機 關 名	役	割
		業／保健管理情報体系의 運用等
	③	有 關 機 関 의 相 互 協 助 및 支 援 을 위 한 行 政 調 整 기 전 의 運 營
	④	都 市 1 次 保 健 事 業 增 進 을 위 한 各 種 會 議 開 催
	⑤	關 聯 研 究 事 業 의 遂 行 : 妊 娠 婦 管 理 를 위 한 危 險 要 因 評 點 表 開 發 研 究 / 嬰 幼 兒 成 長 樣 相 分 析 등
	⑥	事 業 評 價 研 究 의 實 施 : 中 間 評 價 / 最 終 評 價
大韓赤十字社	①	韓 國 人 口 保 健 研 究 院 과 示 範 事 業 에 관 한 協 約 체 결 을 통 한 同 示 範 事 業 의 共 同 遂 行 : 「 奉 天 積 善 社 모 자 보 건 봉 사 관 」 의 施 設 提 供 / 母 性 保 健 事 業 / 託 兒 所 運 營 / 事 業 運 營 에 관 한 各 種 支 援 등
	②	上 級 医 療 機 関 으 로 서 「 赤 十 字 病 院 」 의 利 用 에 관 한 支 援
冠岳區保健所	①	1 次 保 健 医 療 所 의 各 種 活 動 에 관 한 지 도 감 독 및 기 술 지 원 : 특 히 결 핵 관 리 (BCG 접 종 포 함) , 기 생 충 관 리 등 疾 病 管 理 및 소 독 작 업 등 의 防 疫 事 業

繼 續

機 關 名	役	割
	② 避妊藥劑器具(콘돔, 먹는피임약, 루우프) 및 豫防接種藥(DPT, 소아마비, 홍역, 뇌염)의 적정공급(logistics) ③ 對象者의 유기적 관리(계속관리를 위한 情報의 feed-back 등) ④ 保健統計資料의 提供	
UNICEF	事業費支援	
WHO	技術 및 事業費支援:	
	자문 관파견/해외유사사업시찰지원/관리정보제도 도입을 위한 인력연수/사업평가지원등	

Ⅵ. 評價 및 結果의 活用

가. 基本指針

1. 評價의 目的

어느 分野에서나 示範事業은 事業의 改善方案 또는 새로운 事業을 實踐的으로 檢證하는데 目的을 두고 있다. 評價는 이러한 檢證過程에서 얻어지는 體驗을 體系的으로 分析하여 結論을 導出하는 作業이다. 그러므로 示範事業의 가장 重要한 產出은 評價에 의한 資料와 情報이다.

都市 1次保健醫療事業의 大幅的 擴大를 前提로 本示範事業이 展開되는 것이므로 評價의 終局的 目的은 그 妥當性を 判斷하고 妥當할 경우에는 接近方案을 提示하는데 있다.

따라서 具體的으로는 期待效果의 達成程度, 經濟的 妥當性, 行政的 實現化의 握把이 主要한 內容이 되겠다.

2. 評價의 時期

奉天洞地域의 示範事業은 1982年 부터 準備가 시작되었으나 現地事業活動은 1983年末에 들어서야 本格化되었다. 따라서 最終評價는 示範事業이 終了될 予定인 1986年 後半期에 施行되는 것이 適切할 것 같다.

그러나 적어도 두가지 點에서 中間評價가 必要할 것 같다. 첫째는 示範事業의 成果를 體系的으로 把握하여 事業計劃에 修正을 加할 必要가 있는 지, 있다면 어떻게 變更해야 할 지를 알아 보아야

할 것이다. 둘째로 示範事業의 普遍性を 높이기 위하여 奉天洞以外的 地域에서도 같은 目的의 事業實施가 考慮되고 있는 바, 이미 實行하는 가운데 얻어진 體驗을 分析하여 새로운 事業의 計劃에 活用하는 것이 바람직스러운 일임은 너무나 分明하다.

이러한 中間評價는 事業의 進度和 새로운 示範事業의 實施時期를 감안할 때 1985年 前半期가 適切할 것이다.

3. 保健醫療事業評價에 관한 制約

모든 保健醫療事業의 궁극적 目標는 健康의 保護·向上을 通하여 社會發展에 기여하는데 있다. 그러나 健康과 發展의 關係가 定立되어 있지 못함은 물론이거니와 健康水準의 變化를 敏感하고 正確히 나타내주는 指標도 없는 형편이다. 따라서 短期間의 示範事業을 評價하는데는 健康水準에 관한 指標를 基準으로 使用할 수가 없고 그 以前의 中間產出에 관한 測定値로서 事業成果를 알아볼 수 밖에 없다. 本事業의 評價도 이러한 根本的 制約을 前提하지 않을 수 없는 것이다.

나. 評價基準

1. 事業量

示範事業을 通하여 提供된 서어비스의 量的側面을 把握함으로써 事業의 生産성과 住民에게 준 惠澤을 概括적으로 가늠할 수 있을 것이다. 여기에 包含될 事項은 다음과 같다.

- (1) 서어비스種類別 利用者 總數
- (2) 要員別 서어비스活動量
- (3) 서어비스種類別 時間消費
- (4) 依賴患者數 등

2. 利用度 및 受容度

事業地域 住民들이 示範事業을 통한 서어비스를 利用하는 樣相과 받아들이는 程度를 測定함으로써 이러한 事業의 定着可能性을 알아보는데 도움이 될 것이다. 指標로서는 다음과 같은 것들이 利用될 수 있을 것이다.

- (1) 서어비스種類別 對象者에 대한 利用經驗者 比率
- (2) 서어비스種類別 利用者の 滿足度
- (3) 서어비스種類別 對象者에 대한 繼續利用者 比率
- (4) 健康意識 및 行爲의 變化
- (5) 地域社會組織의 保健活動實績
- (6) 經濟的 理由로 인한 醫療要求 未充足度の 變化등

3. 費用 및 經濟的 妥當性

示範事業擴散의 가장 중요한 條件中 하나는 財政的, 經濟的 妥當性이다. 그러므로 費用 및 費用效果分析은 매우 중요하며, 이는 다음과 같은 內容을 다루게 될 것이다.*

* 韓國保健開發研究院의 示範事業을 評價하는데 使用된 分析方法의 採用이 檢討될 必要가 있을 것이다.

Ha Cheong Yeon, *Primary Health Care in Korea: An Approach to Evaluation*, Korea Development Institute, 1981.

- (1) 서어비스種類別 事業費用
- (2) 서어비스種類別 利用者費用
- (3) 財政收支
- (4) 全國 擴大時 所要經費
- (5) 費用效果 등

4. 行政的 實現性

都市地域에서 1次保健醫療事業을 展開하는데는 여러가지 行政機能이 要請된다. 따라서 行政力이 集中的으로 投入되는 것이 보통인 示範事業이 成功하더라도 擴大할 때는 行政力의 不足이나 不適合性이 큰 問題로 대두할 수도 있는 것이다. 그러므로 行政的 見地에서의 評價도 必要한 것이다.

- (1) 事業人力의 需給展望
- (2) 行政體系와 事業間의 調和
- (3) 行政機能의 內容別 需要등

다. 評價方法

1. 基本設計

保健醫療는 매우 複合的인 社會經濟的 要因의 影響을 받고 있으므로 經濟的 變化나 對照地域과의 比較가 크게 도움이 되지 못하는 경우가 많다. 그러나 保健醫療事業의 成果를 判斷하는 規範的 基準은 充分치 못하므로 比較基準이 必要한 것이 보통이다. 本事業의 評價에서는 基礎調査資料 및 其他 地域에 관한 여러가지

資料를 比較値로서 利用해야 할 것이다. 또 評價를 실시할 때 比較値를 아울러서 蒐集分析해야 할 必要도 있을 것 같다.

2. 資料蒐集

評價에 必要한 資料의 出處는 別途設計된 調査와 事業의 進行過程에서 産出되는 資料의 두가지로 大別할 수 있다. 後者の 경우 意圖的으로 有意해서 蒐集, 整理하지 않는다면 評價過程에서 커다란 난관에 봉착할 가능성이 있다. 따라서 評價를 위한 詳細한 設計를 事業初期에 準備하여 資料蒐集의 指針을 마련하는 것이 必要하겠다.

3. 分 析

評價에서 分析은 蒐集된 資料를 土臺로 다음과 같은 몇가지 情報를 産出해야 할 것이다. 첫째는 前述한 評價基準을 中心으로 示範事業의 成果와 實績을 正確히 記述하는 것이다. 둘째로는 이러한 成果나 實績의 決定要因에 對한 理解이다. 셋째로 示範事業의 擴散可能性을 判斷하고 實行計劃을 樹立하는데 必要한 資料와 情報를 提供해야 한다. 具體的 分析方法은 評價基準別로도 상이하므로 資料의 制約등을 配慮해서 選定되어야 할 것이다.

라. 結果의 活用

1. 中間評價

事業의 終了前에 施行되는 評價의 結果는 다음과 같이 活用

될 수 있을 것이다.

- (1) 事業進度的 正確한 把握 및 計劃의 修正
- (2) 最終評價計劃의 發展
- (3) 새로운 示範事業의 計劃作成

2. 最終評價

示範事業의 窮極的 目的인 都市 1次保健醫療의 發展方案은 最終評價結果에 提示되어야 할 것이며, 이는 다음과 같이 活用될 것이다.

- (1) 都市 1次保健醫療의 發展戰略 및 實行計劃의 樹立
- (2) 都市 保健醫療에 관한 全般的 政策의 開發
- (3) 都市 保健醫療에 관한 研究
- (4) 都市 保健醫療에 관한 國內 및 國際教育訓練

VII. 示範事業推進에 관한 年度別 細部事業計劃

本示範事業은 1982년부터 1986년까지 5年間으로 하며 事業推進에 관한 年度別計劃은 表 36 과 같다.

表 36 年度別 細部事業計劃

細 部 事 業	1982 - 1986 (5 年 間)				
	1982	1983	1984	1985	1986
1. 事業地域의 基礎調査 (標本抽出率 約 10%)					
2. 人力開發 : 保健看護師養成을 위한 「保健診療員」職務教育履修					
3. 1次保健事業의 展開					
① 1次診療					
② 豫防保健事業					
- 家族計劃					
- 母性保健					
- 嬰幼兒保健					
- 疾病管理 (結核, 寄生虫, 成人病管理)					
③ 家庭訪問 醫療서비스					
④ 生活環境改善事業					

表 36 繼續

細 部 事 業	1982 - 1986 (5 年 間)				
	1982	1983	1984	1985	1986
⑤ 保健教育事業					
⑥ 自助能力 開發事業					
- 地域社會開發委員會의 運營					
- 地域自願奉仕者의 組織					
- 託兒所運營					
- 保健醫療費 調達制度의 開發					
⑦ 保健管理情報體系의 運用					
4. 關聯研究事業遂行					
① 妊娠婦 健康管理을 위한 危險要因 評點表 開發					
② 嬰幼兒 成長評價					
5. 他地域에 事業擴大					
6. 事業評價研究					
① 中間評價					
② 最終評價					

都 市 1 次 保 健 醫 療 示 範 事 業 計 劃

1983 年 12 月 日 印 刷

1983 年 12 月 31 日 發 行

發 行 者 朴 贊 武

發 行 處 韓 國 人 口 保 健 研 究 院

서 울 特 別 市 恩 平 區 佛 光 洞 山 42 - 14

電 話 : 388 - 8003 ~ 7

< 非 賣 品 >

