都市1次保健醫療示範事業綜合報告

韓 圭 濩
金 公 鉉
朴 允 馨
崔 晶 秀
朴 蓮 雨
張 聖 姬

머 리 말

本 報告書는 當院이 保健社會部의 政策的 配慮下에 유니셉의 財政的 支援을 받아 서울特別市 冠岳區 奉天2·5·9洞에서 住民45,000名을 對象으로 1982年부터 1986年까지 都市 低所得住民을 위한 1次保健醫療示範事業을 遂行하고 이를 自體 評價한 結果를 收錄하고 있다.

現在 우리나라를 包含한 開發途上國家에서 일어나고 있는 急激한 產業化와 이에 必然的으로 附隨되는 都市化로 短期間에 急增하는 都市人口 特히 적은 費用으로 住居를 解決하려고 都市外廓地域 또는 旣成의 低所得者 密集地域으로 모여들어 集團으로 居住하는 低所得住民들의 基本的 所要를 充足시켜 이들이 社會的으로나 經濟的으로 生產的 삶을 營爲해 나가면서 國家發展에 寄與하게 하는 것은 現代 福祉國家가 當面하고 있는 主要政策課題中의 하나라고 할 수 있다.

保健社會部는 이에 대한 對策의 하나로 都市低所得住民의 最低 健康水準 維持를 위한 保健醫療事業을 一部地域에서 實施하여 類似地域으로 擴大 實施할 模型開發 및 基盤造成을 위한 事業計劃을 立案하게 되었으며 當院은 이를 基礎로 細部計劃을 樹立하여 示範事業을 遂行하였다.

그러나 都市의 複雜性 및 地域住民의 多樣한 要求 그리고 都市內에서의 地域社會를 基礎로 한 保健醫療事業經驗의 日淺과 함께 旣存制度의 새로운 開發的 接近에 대한 豫備知識의 不足등으로 事業遂行過程에서 多少의 어려움이 있었으나 地域住民의 積極的 參與와 關係機關의 理解 및 協調로 本 示範事業을 終了할 수 있었다.

本 示範事業을 통하여 얻은 事業施行經驗과 蓄積된 知識이 向後 類似地域에서의 保健醫療事業을 實施하는데 많은 參考가 될 수 있기를 期待하는 바이다.

本 示範事業은 保健社會部와 서울特別市의 行政的 支援과 大韓赤十字社의 事業參與 그리고 國際兒童基金(UNICEF)의 財政的 支援으로 이루어진 것이다. 이와같은 支援과 參與에 대하여 保健社會部, 서울特別市, 大韓赤十字社의 關係當局者와 國際兒童基金에 대하여 深甚한 謝意를 表하는 바이다.

1986年 12月

韓國人口保健硏究院

院長 朴 贊 武

目　　次

머 리 말

第1章　緖　　論 …… 9

1. 都市化趨勢에 對應한 接近方案 …… 9

2. 開發接近模型과 1次保健醫療 …… 16

3. 우리나라의 1次保健醫療 …… 22

第2章　示範事業의 槪要 …… 26

1. 示範事業의 提起 …… 26

2. 推進經緯 …… 27

3. 目　　的 …… 30

4. 施行戰略 …… 30

5. 事業地域 現況 …… 33

6. 事業組織體系 …… 39

7. 財政收支 …… 46

第3章　事業實績 및 評價 …… 55

1. 評價計劃 …… 55

2. 示範事業의 管理運營 …… 66

3. 嬰幼兒健康管理 …… 97

4. 母性健康管理 …… 116

5. 家族計劃 …… 128

6. 1次診療 …… 136

7. 其他 豫防保健活動 ····· 152

8. 保健教育 ····· 160

9. 地域社會自助活動 ····· 174

10. 住民의 滿足度 ····· 194

要約 및 建議 ····· 198

附 錄 ····· 215

表　目　次

表 1-1-1　大都市　人口增加推移 …… 10

表 2-5-1　奉天 2,5,9 洞의　地域現況 …… 34

表 2-5-2　事業對象　및　優先順位　區分基準 …… 36

表 2-5-3　事業地域　및　對照地域의　社會經濟的　特性 …… 37

表 2-6-1　保健看護師의　活動內容 …… 44

表 2-7-1　事業費規模 …… 49

表 2-7-2　유니셉 (UNICEF) 支援金 …… 51

表 2-7-3　事業所運營費 …… 53

表 2-7-4　事業所收入內譯 …… 54

表 3-2-1　事業所의　人力構造 …… 72

表 3-2-2　事業要員의　勤務動態 …… 74

表 3-2-3　奉天 5 洞　人口移動現況 …… 83

表 3-2-4　保健醫療　서어비스　接觸數 …… 88

表 3-3-1　嬰幼兒　健康管理의　活動別　意義　및　推進方向 …… 93

表 3-3-2　年度別　嬰幼兒　健康管理　對象 …… 95

表 3-3-3　嬰幼兒　健康管理實績 …… 96

表 3-3-4　事業前・後　嬰幼兒　基本豫防接種率 …… 98

表 3-3-5　登錄嬰幼兒의　一般的　特性 …… 101

表 3-3-6　嬰幼兒　月齡別體重의　國際標準値　比較를 通한
嬰幼兒　營養狀態評價 …… 104

表 3-3-7　出生時期別　嬰幼兒　母乳授乳　實踐狀態 …… 107

表 3-3-8　基本豫防接種表 …… 108

表 3-3- 9 出生時期別 嬰幼兒 豫防接種率 …… 109
表 3-3-10 出生時期別 嬰幼兒 補充食 始作時期 …… 110
表 3-3-11 嬰幼兒 出生時期別 嬰幼兒母의 出產後 避姙實踐狀態 …… 111
表 3-3-12 評價指標에 대한 多變因 回歸分析 結果表 …… 114
表3-4- 1 母性健康管理 活動別 推進方向 …… 117
表3-4- 2 年度別 母性保健事業對象 …… 118
表3-4- 3 事業前後의 母性保健實態變化 …… 120
表3-4- 4 對象婦人의 一般的 特性 …… 122
表3-4- 5 對象婦人의 姙娠歷 …… 123
表3-4- 6 分娩時期別 產前管理 受診回數 …… 124
表3-4- 7 分娩時期別 첫產前管理 受診時期 …… 125
表3-4- 8 病院依賴 事由 …… 126
表3-4- 9 分娩時期別 在胎期間 …… 126
表3-4-10 在胎期間別 出生兒體重 …… 127
表3-5- 1 家族計劃 事業實績 …… 130
表3-5- 2 地域別 事業前後의 避姙實踐率 比較 …… 132
表3-5- 3 避姙實踐의 變化率 …… 132
表3-5- 4 事業後 有配偶婦人의 年齡別 人工姙娠中絕率 …… 134
表3-6- 1 지난 15日間 人口 100名當 醫療要求水準 …… 138
表3-6- 2 지난 15日間 罹患으로 因하여 利用한 醫療機關 …… 139
表3-6- 3 지난 15日間 罹患中 治療를 안한 理由 …… 140
表3-6- 4 性別 年齡別 患者數 및 訪問件數 …… 142
表3-6- 5 來院患者의 一般的 特性 …… 143

表3-6- 6 患者1人當 疾病數, 訪問回數, 診療日數 分布 …… 146
表3-6- 7 診療件數로 본 10大疾病 …… 147
表3-6- 8 其他 主要疾患 …… 148
表3-6- 9 2次診療 依賴患者數 …… 149
表3-6-10 各種 診療酬價 …… 150
表3-6-11 醫療保障別 訪問當 診療費 分布 …… 151
表3-6-12 醫療保障別 訪問當 診療藥價 分布 …… 151
表3-7- 1 結核管理事業 對象 …… 152
表3-7- 2 B型肝炎바이러스 表面抗原 및 抗體檢査者數 …… 154
表3-7- 3 肝炎豫防接種件數 …… 154
表3-7- 4 肝機能檢査者數 …… 154
表3-7- 5 寄生虫 檢査實績 …… 155
表3-7- 6 寄生虫 感染率 推移 …… 156
表3-7- 7 子宮頸部 細胞診檢査成績 …… 157
表3-7- 8 環境衛生 改善活動內譯 …… 158
表3-8- 1 對象別 保健教育實績 …… 167
表3-8- 2 흔한疾病의 豫防 및 管理에 關한 教育題目
및 參加者數 …… 169
表3-8- 3 흔한疾病의 豫防 및 管理에 關한 保健教育
計劃 對 實績 …… 171
表3-8- 4 自願奉仕者에 대한 保健教育 計劃 對 實績 …… 171
表3-8- 5 嬰幼兒 基本豫防接種 種類에 關한 知識程度 …… 173
表3-8- 6 0～23個月 嬰幼兒에 대한 디·피·티, 小兒
痲痺의 接種回數에 대한 認知水準 …… 174

表3- 9-1 새마을婦人會員, 統長 및 班長活用狀態 …… 177
表3- 9-2 自願奉仕者의 一般的 特性 …… 179
表3- 9-3 年度別 教育實施回數 및 被教育者數 …… 183
表3- 9-4 豫防接種 및 避姙方法에 대한 知識變化 …… 186
表3- 9-5 自願奉仕者의 自己役割에 대한 認識과 實際活動時間 順位比較 …… 188
表3- 9-6 活動水準指標別 成績分布 …… 189
表3- 9-7 自願奉仕者의 月間 活動時間量과 家庭訪問數 …… 190
表3- 9-8 自願奉仕者의 一般的特性과 活動成績과의 關係 …… 191
表3- 9-9 自願奉仕者 活動關聯變因間의 相關關係 …… 193
表3-10-1 事業要員의 保健醫療서어비스와 關聯한 技術程度에 대한 認知 …… 195
表3-10-2 事業要員의 對民서어비스時 親切程度에 關한 認知 …… 196
表3-10-3 示範事業所의 存置必要性에 대한 住民態度 …… 196

圖 目 次

圖2-6-1 示範事業組織體系 …… 40

圖2-6-2 示範事業所의 運營組織 …… 46

圖3-1-1 評價過程 …… 56

圖3-2-1 都市1次保健醫療示範事業所와 奉天母子保健
奉仕館의 關係 …… 71

圖3-2-2 示範事業所에 대한 物資支援經路 …… 76

圖3-2-3 事業遂行過程 …… 78

圖3-2-4 活動場所別 月間 時間分布 …… 81

圖3-2-5 活動內容別 月間 時間分布 …… 82

圖3-2-6 事業서어비스別 月間 時間分布 …… 84

圖3-2-7 事業補助 및 增進活動 月間 時間分布 …… 85

圖3-2-8 各要員의 活動場所別 月間 時間分布 …… 86

圖3-2-9 各要員의 活動內容別 月間 時間分布 …… 87

圖3-2-10 人口動態把握 및 서어비스提供 過程 …… 89

圖3-2-11 資料蒐集 및 報告過程 …… 90

圖3-3-1 嬰幼兒 健康管理 模型 …… 96

圖3-3-2 事業前後 嬰幼兒 豫防接種率 變化 …… 99

圖3-3-3 嬰幼兒 月齡別 平均體重의 國際標準値에
대한 百分率分布 …… 103

圖3-5-1 事業前後의 避姙實踐率推移 …… 133

圖3-7-1 環境衛生改善活動 推進過程 …… 158

圖 3-8-1 保健教育과 保健醫療서어비스의 體系 …… 161
圖 3-9-1 地域社會 自助活動을 위한 事業過程 …… 175
圖 3-9-2 事業所運營委員會 構成人力 …… 181
圖 3-9-3 示範事業의 傳達體系 …… 182
圖 3-9-4 自願奉仕者 定期會議 및 教育參席現況 …… 187

第一章 緖 論

1. 都市化趨勢에 對應한 接近方案

開發途上國에서 대부분의 人口는 相對的으로 적은 都市人口와 比較하여 각종 社會的서어비스에 대한 接近面에서 현저하게 不利한 農村에 살고 있는 것으로 認識되어 왔다. 그러나 이들 나라에서 施行되고 있는 급격한 近代的 產業促進政策은 新興都市의 出現과 旣存都市의 肥大化를 부채질하고 있으며, 只今까지의 都農間의 人口分布를 反轉시키고 있다. 즉 開發途上國의 都市人口比率은 1975年의 28퍼센트에서 2000年에는 44퍼센트로 上昇할 것이고, 그 實數는 각각 838百萬에서 21億이 되어 불과 25年만에 2.5倍가 增加할 것으로 展望되며, 더우기 이들 都市 居住者 가운데 約 절반 즉 10億정도가 都市低所得者로서 都市地域에서 일반적으로 누릴 수 있는 各種 서어비스와 經濟的 機會등에서 便益을 얻지 못한채 生存을 위한 다툼을 벌일 것으로 豫想되고 있다.[1)]

특히 低開發國家의 都市中 人口가 100萬이 넘는 都市의 數는 1980年 當時 118個이던 것이 2000年까지는 284個로 2倍이상이 增加할 것이며, 이들 都市의 人口數는 20年만에 약 3倍로 增加할것이 豫想될 뿐만 아니라, 人口가 500萬이 넘는 都市도 1980年의 16個에서 2000年까지는 45個로 불어날 것으로 豫測되고 있다.[2)]

---

1), 2) John J.Donohue, "Some facts and figures on urbanization in the developing world", Assignment Children Vol .No. 57/58 UNICEF, 1982.

우리나라의 경우도 1960年代부터 施行된 經濟成長政策의 結果로 急激한 產業發展과 都市의 肥大現象이 두드러지게 일어나서 都市人口比率은 1960年 當時 28퍼센트이던 것이 1980年에는 57.2퍼센트로 높아졌고 2000年까지는 78.2퍼센트로 上昇되어 40年만에 都農間의 人口分布가 完全히 反轉되는 것으로 豫測하고 있다. 그러나 首都인 서울과 제2의 都市 釜山의 人口가 우리나라 全體人口에서 차지하는 比率은 1960年의 14.4퍼센트에서 1980年에는 30.8퍼센트, 2000年에는 44.3퍼센트로까지 높아지는데 이를 絶對數로 말하면 1960年 당시는 서울, 釜山兩都市의 人口는 3,610千名였으나 1980年에는 11,735千名, 2000年에는 21,840千名이 된다는 것이다. 이는 2個都市의 人口數가 불과 40年만에 6倍나 불어난다는 것을 意味한다.

表1-1-1. 大都市 人口增加推移

單位：千名

年度	全國	都市			農村
		計	大都市 (서울·釜山)	其他都市	
1960	24,989	6,997	3,610	3,387	17,992
	(100.0%)	(28.0)	(14.4)	(13.6)	(72.0)
1980	38,124	21,828	11,735	10,093	16,306
	(100.0)	(57.2)	(30.8)	(26.4)	(42.8)
2000	49,355	38,567	21,840	16,727	10,788
	(100.0)	(78.2)	(44.3)	(33.8)	(21.9)

資料：韓國人口保健硏究院：2000年을 向한 國家長期發展構想, 韓國人口保健硏究院, 1986

일반적으로 都市人口의 增加要素는 크게 세가지로 나눌 수 있다.

첫째 都市地域 住民의 出生과 死亡의 差에 의한 自然增加, 둘째, 農村地域으로부터 純人口移入에 의한 增加, 세째 都市의 地域擴張 또는 行政措置에 따른 都市로의 昇格에 의한 增加를 들 수 있다. 우리나라 都市의 경우 都市地域擴張이나 行政措置에 의한 增加가 거의 없었던 1971 ~ 1975 年間에 일어난 都市人口成長의 構成要因을 살펴보면, 人口移動에 의한 增加가 63 퍼센트이었고 나머지 37 퍼센트는 都市地域住民의 自然增加에 의한 增加였던 것으로 報告된 바 있다.[3] 그러나 最近 우리나라 可姙女性의 合計出產力이 그 당시의 것에 比하여 顯著히 낮아졌음을 勘案한다면 現在 都市人口成長 構成要因에서 自然增加分이 차지하는 比重은 相對的으로 낮아진 反面 純人口移入에 의한 增加分은 높아진다고 하여도 큰 無理는 아닐 것으로 判斷된다.

위에서 살펴본 바와 같이 農村으로부터 많은 人口가 急激히 膨脹하는 都市로, 그 가운데서도 특히 서울과 釜山으로 短期間內에 集中的으로 移入해오고 있고 이들 가운데 相當數가 住居費用이 低廉한 地域에 集團 居住함으로써 低所得住民 密集地帶를 형성하여 다음과 같은 각종 社會問題를 發生시키고 있다.[4]

① "슬럼"地域의 零細民 대부분이 國有地 또는 私有地에 無許可不良住宅을 지어 起居하고 있는데에 따른 法的問題

---

3) 유의영, 人口移動과 都市化, 이해영, 권태환편 韓國社會人口와 發展(I) 서울大 社會科學大, 人口 및 發展問題硏究所, 1978

4) 서상목등, 貧困의 實態와 零細民對策, 韓國開發硏究院, 1981

② 上下水道 및 汚物處理施設등의 未備로 인한 保健衛生問題

③ 建物이 密集되어 있고 消防道路의 不在로 인한 火災危險問題

④ 住居空間이 狹小하고 家計가 不安定하기 때문에 發生하는 家庭不和 및 家族解體問題

⑤ 社會的 混亂이 올 경우 不純勢力에 의해 쉽게 선동의 對象이 될 憂慮가 있기 때문에 오는 安保上의 問題.

급격한 都市化와 이로 因하여 파생되는 갖가지 社會經濟問題에 當面하여 世界 여러나라는 이에 대한 矯正手段을 여러가지로 採擇 實施하고 있는데 크게 보아 農村을 開發하여 農村人口의 都市移入을 源泉的으로 豫防하는 方法과 都市低所得地域에 대한 각종 措置를 통한 改善方法으로 大別할 수 있다.[5)]

이들을 좀더 說明하면 첫째方法은 農村綜合開發에 力點을 두어 農村住民도 都市住民 못지 않게 각종 서어비스 및 機會를 누리게 함으로써 이들이 農村에 머물도록 하는 戰略을 말한다.※ 그러나 農村에서 都市로 移動하는 人口는 土地를 基盤으로 하는 農業活動으로 充分한 所得을 올릴 수 없는 耕作規模가 적은 零細農家 내지는 農業勞動者들임을 감안할때 農村綜合開發이 이들의 向都性向을 누그러 뜨릴만큼 効果가 있을 것인지 斷言하기가 쉽지 않다. 오히려 이들의 近代化에 대한 意識을 높이고 都市에 대한 期待感을 高揚시키는 逆作用이 일어날 可能性도 排除할 수 없을것 같다. 어떻든 계속적인 近代的 產業化 追求는 결과적으로 脫農業化를 수반할 것이기 때문에

---

5) Mary Raceils Hallnsteiner:Government Strategies for Urban Areas and Community Participation. Assingnment Children Vol.No.57/58,1982

※ 우리나라에서도 이 方法을 採擇하고 있다.

農村의 農業勞動人口와 小規模 耕作地 所有農民의 都市移入은 그 規模나 速度는 低下될 수 있을 것이나 移動 그 자체는 계속된다고 하여도 無理는 없을 것 같다.

大都市로의 人口移入 矯正手段으로 採擇되고 있는 또 다른 方法은 國土의 均衡的 發展을 지향하는 地域圈化 戰略에 맞추어 中間都市를 指定 育成하는 것인데, 이는 앞에서 說明한 첫째方法과 脈絡을 같이 하면서 接近方法을 약간 달리한 것이라고 말할 수 있다. 그러나 이 方法은 일부 旣存 大都市로의 人口移入에 影響을 미칠 수는 있겠으나 地域圈 據點都市로의 人口移動을 전제하고 있어 都市化로 인한 諸般問題 發生의 素地를 여전히 안고 있음을 看過할 수 없다.

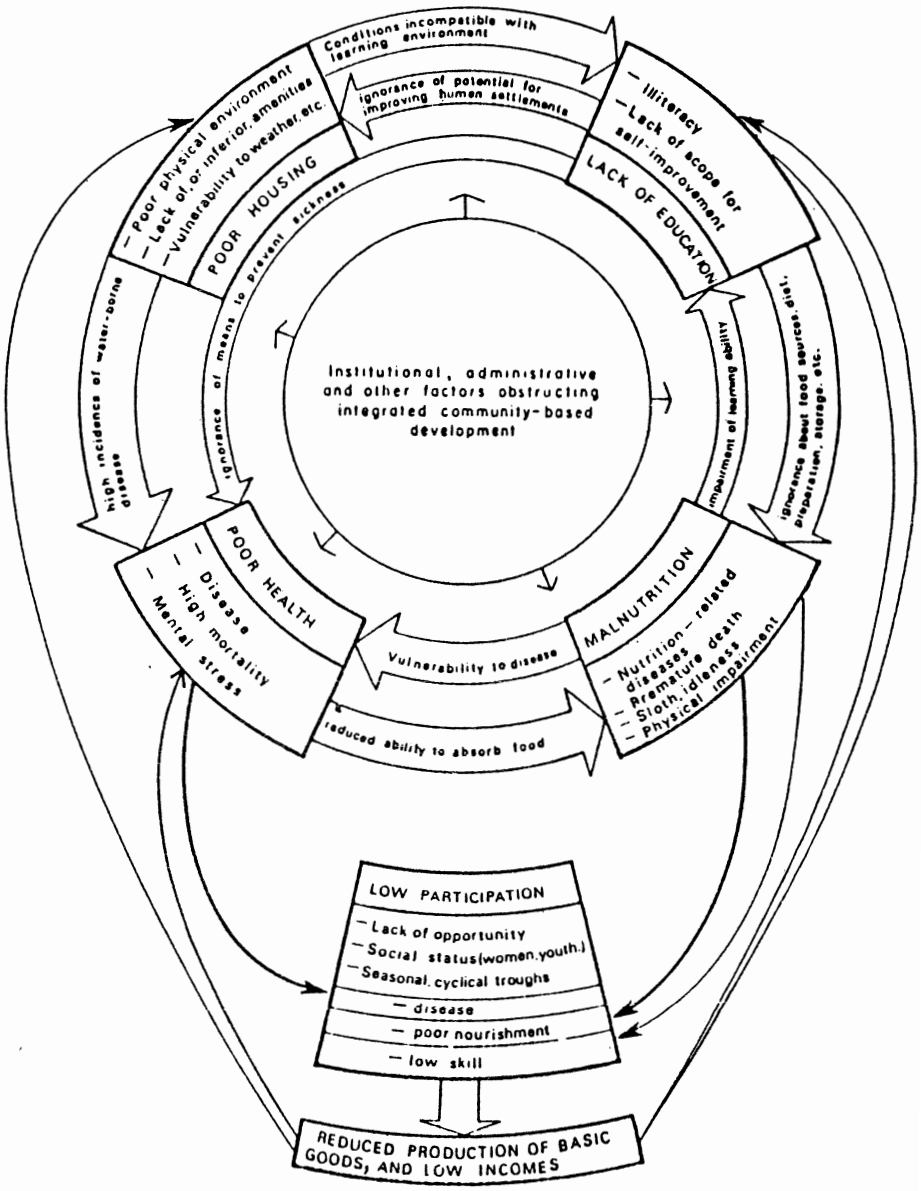
産業化 및 都市化의 副産物로 生成된 都市低所得層 密集地域에 대한 直接的 대처 方法으로 ①그 存在自體를 무시하면서 坐視하는 方案 ②그 地域에서 低所得 住民들을 他地域으로 退去시키는 方案 ③새로운 住宅을 建設하여 再開發하는 方案 ④地域의 下部構造를 점진적으로 改良하면서 居住民들의 基本 所要充足을 위한 각종사업을 推進하는 方案등을 擧論할 수 있다. ①, ②案은 現代 福祉國家가 실제로 採擇할 수 없는 또는 採擇하여서는 안될 理論上의 對處方案이라고 말할 수 있다. ③案은 土地의 單位効率을 높임과 동시에 都市의 機能을 높이려는 都市開發計劃家나 行政家는 이 方案을 옹호할 可能性이 있겠다. 그러나 이 方案은 低廉한 費用으로 住居를 解決하려는 이들 地域에 거주하는 低所得住民들이 그 所要費用을 감당할 수 없는데다 住居의 物理的 改善일 뿐 이들에게 가장 要求되는 社會經濟的 解決策과는 거리가 있다는 短點이 있다. 이것은 우리가 只今까지 施行하여온 低所得住民 密集地域의 再開發事業에서 실제로 經

驗한바 있다.

이러한 類型의 再開發事業은 施行地域에 現代的 建物이 들어서게 하는등 새로운 面貌를 갖추게 하나 이들 建物의 入住者는 그 地域에 살던 低所得住民이 아닌 다른 사람들이고 實際로 대상이 되는 低所得住民들의 大部分은 다른 場所로 移動하여 새로운 地域에서 전과 별로 다름없이 살고 있을 뿐이라는 것이다. ④案은 既設計된 住宅(ready-made housing)을 단번에 세우지 않고 低所得住民들이 自己들의 下部構造를 自助的으로 改良해 나가면서 공공기관으로부터 각종 서어비스를 提供받기도 하고 同時에 住民 스스로 創出해 나가기도 하면서 住宅을 改良해 가는 低所得住民中心(the poor-oriented)의 接近方案이다.

都市低所得住民 密集地域에서 일어나고 있는 問題들은 다음 그림에서 볼 수 있는 바와 같이 대단히 複雜하게 얽혀 있으면서 서로 原因과 結果로 惡循環하고 있기 때문에 바로 이것만이 解決方案이라고 斷定하기는 대단히 어려운 것이 事實이나 長期的인 眼目으로 人間資源開發(human resources development)을 꾀하는 方案이 模索되어야 할 것이다.

The environment of poverty



Source: *Economic and Social Survey of Asia and the Pacific 1978* (United Nations publication, Sales No. E.79.II.F.1).

2. 開發接近模型과 1次保健醫療

最近 이와 같은 人間資源開發을 위한 接近方法으로 國際機關들이 主張하고 있는 것으로 ILO의 基本所要接近(Basic Needs Approach)[1] UNICEF의 基本 서어비스戰略(Strategy for Basic Services)[2], Hammarskyöld Centre의 새로운 開發(Another Development)[3] 과, WHO/UNICEF의 1次保健醫療接近(Primary Health Care Approach)[4] 등을 들 수 있다.

위에서 말한 接近方法들의 共通點을 要約하면 다음과 같다.[5]

1) 對象面에서는 危險度가 높은 集團(vulnerable group), 즉 貧困層, 女性(특히 姙產婦), 嬰幼兒등에 높은 優先順位를 두고 사업을 着手하되 점진적으로 全人口를 包含하며, (universal coverage)

2) 서어비스의 內容과 水準面에서는 이들 集團의 基本的 所要 充足을 爲主로 하고,

3) 技術面에서는 社會·經濟的으로 受容可能한 適切한 技術(appropriate technology)을 應用하고,

4) 費用面에서는 그 地域住民과 國家가 감당할 수 있는 限界內이어야 하며,

5) 施行 戰略面에서는 地域社會 參與(關與)를 强調하고,

---

1) ILO, A Basic Needs Strategy for Development, Development Digest Vol, XV 1977.
2) UNICEF, A Strategy for Basic Services, UNICEF, New York, 1977.
3) Dag Hammarsskyöld Centre, The 1975. Dag Hammarskjöld Report (What Now), Upsala, 1975.
4) WHO/UNICEF, Primary Health Care, WHO, Geneva, 1978.
5) WHO/SMS/SH/76.1, Health Implications in the Development of Physical and Social Environments, 1976.

6) 運營面에서는 해당 地域社會의 自助自立(self-reliance)의 達成을 그 目標로 삼고 있다.

1978年 9月 "알마아타"에서 열린 1次保健醫療에 관한 國際會議의 主題였던 "西紀 2000年까지 모든 사람의 健康達成"(Health for All by the Year 2000)[6]의 基調로 1次保健醫療(Primary Health Care)가 擡頭된 背景과 含蓄된 意義를 좀 더 살펴 보기로 한다.

1次保健醫療는 모든 人間은 누구나 社會的으로 經濟的으로 生產的 삶을 營爲할 수 있는 健康을 누릴 權利를 基本的으로 가지고 있다는 理解로부터 出發한다. 各個人은 이 基本的 權利로서의 健康을 享有하기 위하여 모든 個人과 家族들이 自己들이 감당할 수 있는 費用으로 그리고 이들의 적극적인 參與下에 科學的으로 健全하고 社會的으로 受容할 수 있는 方法과 保健醫療技術에 容易하게 接近할 수 있어야 할 것을 强調하고 있다.

世界保健機構는 왜 保健醫療技術이 예전에는 想像할 수 없을 정도로 發展한 20世紀 後半에 와서 새삼스럽게 "1次保健醫療"를 내세우고 있으며 會員國들은 그 實現에 앞을 다투고 있는가? 그 理由는 旣存 保健醫療體係에 대한 세가지 側面에서의 反省에서 出發하였

---

6) "모든 사람의 健康達成(Health for All)"은 어떤 주어진 國家의 國民은 누구든지 社會的으로 經濟的으로 生產的 삶을 영위할만한 健康狀態를 누릴 수 있게 되며, 健康이 經濟發展을 이루기 위한 手段이 아니고 目的으로 간주되는 것을 意味한다. (Halfdan Mahler; The Meaning of "Health for All by the Year 2000" World Health Forum Vol.2 (1), 1981.

다고 말할 수 있겠다.[7]

첫째, 技術的 側面에서의 反省이다. 현대 保健醫療 技術은 극도로 發達하여 얼마전까지만 하여도 想像할 수 없던 일을 現實化하고 있으나 이러한 發達된 技術을 享有하는 사람의 範圍는 별로 擴大되지 않고 있는 實情이며 優先順位가 治療 즉 患者管理에 주어져 있고 豫防保健醫療나 環境衛生은 副次的이어서 그 効果가 一時的이며 또한 保健醫療費用이 대부분의 사람들이 堪當할 수 없을 정도로 엄청나게 높다는 점이다.

둘째, 健康의 本質的 側面에 대한 反省이다. 健康이란 商品과는 달리 누가 누구에게 주는 것이 아니고 各者가 各家庭이 한걸음 나아가 地域社會가 責任을 지고 最善을 다할 경우에만 成就가 可能한 것임에도 旣存 保健醫療體係는 專門家 中心으로 少數人에게 保健醫療서어비스의 傳達에 치중하고 있다는 것이다.

세째, 健康에 미치는 要因에 대한 反省이다. 健康이란 保健醫療서어비스의 有無 및 利用與否에 依해서만 影響을 받는 것이 아니라 다른 社會經濟的 要因에 의해서도 커다란 影響을 받고 있으므로 關聯部門과의 조정 협의등 綜合的 接近(multisectoral approach)을 해야 할 것임에도 이를 못하고 있는 實情이라는 것이다. 즉 가난한 사람들의 健康은 비단 保健醫療서어비스提供 및 利用뿐만 아니라, 無職, 낮은 教育水準, 不良한 住宅 및 住居環境, 營養不足, 意慾不足등의 複合된 結果라는 사실이 널리 認定되고 있음에도, 이들의 健康向上을

---

7) UNDP, UNDP Program Advisory Note, Primary Health Care, With Special Reference to Human Resource Development, UNDP, 1983. K. Zaki Hasan; Bringing Health Care Back to the People, Assigument Children Vol.42, UNICEF, 1978.

도모하려는 旣存保健醫療體係는 保健醫療部門 中心이라는 것이다.

傳統的인 保健醫療體係에 대한 위와 같은 反省에서 출발한 1次保健醫療에 含蓄된 意義는 무엇인가?[8)]

첫째, 1次保健醫療는 하나의 哲學이다. 즉 1次保健醫療는 健康이란 保健醫療資源의 過不足뿐만 아니라 그 資源自體의 利用性 및 地域的 配置등 分配는 물론이고 다른 社會經濟的 資源 즉 教育, 食糧食水등과도 密接하게 關聯되어 있고 또한 全般的인 國家開發에 包含되는 一部分으로서 保健醫療 및 環境的 要素와 함께 社會文化 및 經濟的 要素들의 影響을 받고 있음을 强調하고 있다. 이와 동시에 健康狀態의 向上은 住民 自身들이 個人單位로 또한 地域社會單位로 현재보다 더 關與(involvement)하여 健康한 行態를 취하고 健康한 環境의 造成에 보다 많이 관여하여 종국적으로는 地域社會가 自助自立(self-reliance) 함으로써 達成될 수 있다고 主張한다.

둘째, 1次保健醫療는 하나의 戰略이다. 1次保健醫療는 위에서 說明한 健康에 대한 哲學을 具體化하는 戰略을 含蓄하고 있다. 즉 旣存의 保健醫療體係는 지리적으로 都市住民을, 經濟的으로는 醫療費負擔可能者를, 프로그램면에서는 保健醫療機關을 찾아오는 사람을 主對象으로 삼고 있었으나, 1次保健醫療는 모든 國民이 그들의 基礎的 保健醫療所要를 低廉한 費用으로 最大의 惠澤을 얻으면서 充足할 수 있도록 全國民을 對象에 包含할 것을 目標로 하고 있다. 또한 健康에 影響을 미치는 부문은 비단 保健醫療部門만이 아니라 教育, 農業,

---

8) WHO, SHS/IAH/84.1 Organization of Primary Health Care in Community, WHO, 1984.

交通, 環境등의 諸部門까지도 깊은 關聯이 있음을 認識하면서 住民의 健康水準向上은 이러한 關聯諸部門間의 相互協調 및 共同活動을 통하여 成就된다는 점을 强調하고 있다. 이와 함께 1次保健醫療는 保健醫療體系에서 保健醫療專門家나 保健醫療專門機關이 아닌 住民 個個人과 地域社會가 각기 自身들의 健康에 대한 責任이 있음을 强調하고 있다.

세째, 1次保健醫療는 保健醫療體系의 末端에 基調를 두고 있다. 傳統的으로 1次醫療(primary care)는 治療의 경우 患者가 最初로 接觸하는 水準인 保健醫療體系의 最末端 水準을 말하는 것으로 되어있다. 1次保健醫療는 이러한 保健醫療體系의 最末端 水準은 勿論이고 地域社會로부터 始作되는 모든 活動 즉 集團으로서의 地域社會單位活動과 家庭單位의 活動 및 自家健康管理(self-care)를 包含한 個個人의 活動까지도 力點을 두고 있다.

넷째, 1次保健醫療는 基本的 保健醫療서어비스를 强調하고 있다. 알마아타 宣言은 "全人類 健康達成"에 必要한 最少限의 서어비스로 다음과 같은 8가지의 基本的 要素를 列擧하고 있다.

- 保健醫療問題에 關한 教育
- 適切한 食糧供給과 營養의 增進
- 安全水의 充分한 供給과 基礎衛生
- 母子保健과 家族計劃
- 主要 感染疾患에 대한 豫防接種
- 地方風土病의 豫防과 管理
- 흔한 疾病과 傷害의 治療
- 基礎 醫藥品의 円滑한 供給

그러나, 위에서 說明한 1次保健醫療의 哲學이나 戰略 그리고 서어비스의 內容과 水準이 現實的 狀況에서 어떻게 具體的으로 決定, 實踐될 것인가에 관해서는 國家別 開發政策과 發展水準에 따라 서로 相異할 수 밖에 없다.

우리나라에서는 Primary Health Care의 飜譯過程에서 "Primary"를 "第1의" "首位의"보다는 상대적 表現인 "1次"로 飜譯 使用됨으로써 本來의 意義가 誤解될 素地를 안고 있다. 특히 傳統的 醫療體系에서 보다 高級의 醫療人力과 病院級 施設에서 提供되는 診療서어비스를 "2次(Secondary)診療" 그리고 超高級施設 및 超專門人力에 의해 提供되는 서어비스를 "3次(Tertiary)診療"로 區分하고, 1次診療는 相對的으로 低級한 人力과 施設에서 提供되는 診療를 말하는 것으로 理解되어 왔기 때문에 이러한 槪念에 익숙한 사람들 가운데는 1次保健醫療는 地域社會 水準에서 가난한 사람들에게 低廉한 費用으로 準醫療人(paramedical personnel)에 의해서 簡單히 提供되는 二流(second class)의 서어비스로 생각하는 境遇가 많은것 같다. 1次保健醫療에 대한 이와 같은 誤解는 비단 우리나라뿐만 아니라 다른 나라에서도 엿볼 수 있으나 알마아타宣言에서 말하는 1次保健醫療와는 完全히 다른 見解로[9] 全國民의 健康水準向上을 實質的으로 期할 수 있는 均衡있는 保健醫療體系[10] (A well-balanced health system)의 發展을 위하여 하루 속히 拂拭되어야 할 것으로

---

9) Mary Racelis Hollnsteiner, The Participatory Imperative in Primary Health Care, Assignment Children, Vol.No.59/60.

10) Bogdan M.Keczkowski, Ray H.Elling, Duan L.Smith, Health System Support for Primary Health Care, Public Health Papers No.80, WHO, 1984.

生覺한다.

3. 우리나라의 1次保健醫療

우리나라는 1962年을 起點으로 3次에 걸친 經濟開發 5個年計劃을 成功的으로 遂行한 後 1977年부터 1981年間에 實施되었던 第4次 經濟開發計劃에서부터 社會開發에도 力點이 주어지기 始作하였고 이 計劃期間의 保健部門의 政策目標는 첫째, 都市低所得住民과 農漁村에 대한 効率的 醫療供給體系의 確立 둘째, 豫防保健活動强化 셋째, 生活環境의 保存 및 改善에 두었으며, 投資優先 順位는 對象人口別로는 ①嬰幼兒 ② 農漁村住民 ③ 都市低所得住民 그리고 事業別로는 ① 基礎環境衛生의 改善 ② 公共醫療部門의 擴大 ③ 豫防과 治療가 可能한 疾患의 管理强化 ④ 生活環境의 保護에 두었다.[1)]

이 期間中 우리나라 保健醫療面에서 劃期的인 것은 우리나라 農漁村의 特性을 代表할 수 있는 數個의 郡地域을 對象으로 "低廉良質의 綜合保健醫療傳達體系 模型"을 開發하고 開發模型의 全國的인 擴大適用을 위한 準備體制를 確立하기 위한 示範事業을 展開하기로 하면서 事業展開의 原則을 다음과 같이 採擇한 것이다.[2)]

- ○ 住民의 保健에 대한 必要와 要求에 基礎
- ○ 可用資源(人力, 施設)의 極大化
- ○ 豫防과 治療事業의 統合
- ○ 低所得層이 負擔 可能한 經費節約方案 模索

---

1), 2) 保健 및 社會保障 實務計劃班 : 第4次 經濟開發5個年計劃 保健 및 社會保障部門計劃, 保健社會部, 1976.

○ 患者後送體系 確立

○ 國民의 積極的 參與誘導

○ 部落單位 保健事業과 새마을事業 連繫推進

○ 公共部門의 投資効率 極大化

○ 民間部門의 効率的 活用

政府는 이같은 政策을 實現하기 위하여 1976年 4月에 韓國保健開發研究院(現韓國人口保健研究院)을 設立하여 위에서 말한 示範事業을 專擔하여 實施케 하였고 國家財政을 保健醫療研究(health services research)에 投入하여 直接的으로 關與하기 始作하였다. 韓國保健開發研究院은 1977 ~ 1980年間에 3個郡에서 約 30萬人을 對象으로 農漁村 住民을 위한 綜合保健醫療 示範事業을 實施하였으며, 이 示範事業實施 過程에서 1977年 9月에 "1次保健醫療에 關한 全國세미나"를 開催하여 國家的 次元에서 1次保健醫療에 關한 槪念을 定立하면서 이의 効率的 實施를 위하여 部落單位에서 새마을事業과 保健醫療事業을 連繫하는 方案을 檢討하였다.[3)]

政府는 1980年에 韓國保健開發研究院의 上記 示範事業 結果를 受容하는 過程에서 새로운 類型의 中間層 保健醫療人力인 "保健診療員" 制度를 浮刻시켜 1981年부터 1984年까지 2,000名의 保健診療員을 年次的으로 訓練하여 農漁村 僻奧地에 配置, 1次保健醫療事業을 活潑히 展開하기로 하였다. (參考: 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法)

그런데 1982 ~ 1986年間에 "國民의 最低生活의 保障과 國民保健

---

3) 韓國保健開發研究院, 1次保健醫療에 關한 세미나結果 報告書, 韓國保健開發研究院, 1977.

의 向上"을 政策目標로 實施되는 第5次經濟社會發展 5個年計劃의 保健醫療 및 社會保障部門計劃(當初)에서 "1次保健醫療는 保健支所보다 下部單位인 農漁村 僻奧地 自然部落에 保健診療所를 設置하여, 一定期間 教育을 받은 看護員을 保健診療員으로 養成 配置, 農漁村住民에 대한 豫防保健活動 및 輕微한 患者에 대한 診療를 擔當토록하는 制度"라고 定義하였고, 이는 韓國保健開發硏究院 主管下에 1976年부터 4年間에 걸쳐 3個郡(江原-洪川, 慶北-軍威, 全北-沃溝)을 對象으로 示範事業을 實施한 結果 그 成果를 크게 認定받게 되었다. 고 說明하고 있다.[4)]

이러한 1次保健醫療에 대한 理解는 槪念上 알마아타 宣言에서 말하는 1次保健醫療와는 勿論이고 1977年에 國內에서 論議되었던 것과도 相異하다. 위에서 說明한 保健診療員制度가 1次保健醫療事業을 農漁村 僻奧地에서 實施하기 위한 接近方法의 하나임에는 틀림없으나 그것만을 1次保健醫療라고 하는 것은 많은 誤解를 불러일으킬 素地가 있었다.

그러나 이같은 1次保健醫療에 대한 잘못된 理解는 1983年에 發表된 第5次 經濟社會發展5個年計劃의 保健社會部門 修正計劃(1984~1986年)에서 어느정도 是正되었다. 즉 從來의 保健診療員制度는 農村에서의 1次保健醫療事業 推進을 위한 하나의 接近方案임을 闡明하면서 保健所 및 保健支所를 1次保健醫療事業 組織에 包含하였고 農漁村 1次保健醫療의 早期定着을 위하여 ①保健支所, 保健診療所의

---

4) 保健醫療 및 社會保障計劃班 : 第5次經濟社會發展 5個年計劃, 保健醫療 및 社會保障部門計劃, 保健社會部, 1981.

優秀人力의 持續的 確保 ②機能 및 事業管理體系의 改編 ③保健醫療施設의 擴充을 위한 施策을 펴나가기로 하였다.

이같은 農漁村에서의 1次保健醫療事業의 定着과 함께 大都市地域의 低所得住民을 對象으로 豫防과 診療에 이르는 包括的인 保健醫療서어비스의 提供과 地域社會와의 連繫遂行을 目標로 하는 都市地域 保健醫療서어비스의 適正模型開發을 위해 서울 奉天洞에서 實施하고 있는 1次保健醫療 示範事業을 擴大實施하고 '86年以後 示範事業을 最終評價하여 全國擴大實施를 檢討할 것을 計劃하였다.[5)]

이 修正計劃은 當初計劃과는 달리 1次保健醫療를 事業의 實施對象地域에 따라 農村과 都市 1次保健醫療로 區分 指稱하였으며, 1次保健醫療를 遂行하는 組織으로 保健支所와 保健所를 包含하고는 있으나 1次保健醫療가 全保健醫療體系(health system)에서 차지해야할 優先順位나 다른 要素와의 連繫性에 關한 言及이 없어 아쉬운 點이 있다고 하겠다.

---

5) 保健社會部, 第5次經濟社會發展 5個年計劃 保健社會部門 修正計劃 (1984-1986), 保健社會部, 1983.

第二章 示範事業의 槪要

1. 示範事業의 提起

급격한 產業促進政策은 必然的으로 都市化를 가져오며 이 都市化過程에서 農村의 人口, 특히 低所得 人口가 農村으로부터 都市로 短期間內에 大量 移動하고 이들 가운데 相當數는 住居費用이 낮은 地域에 密集하는 경향이 있다는 것은 前述한 바 있다. 이들 低所得住民 密集地域에 集團居住하는 低所得住民을 或者는 "第4世界의 住民(Fourth world people)이라 指稱하기도 하였거니와[1] 그들의 基本所要(basic needs) 즉 住居, 食糧, 教育, 健康, 生活環境등과 關聯한 人間이 人間으로서 生存하는데 있어서 必要不可缺한 必須所要의 充足은 現代 福祉國家가 그들의 生存을 위하여 우선적으로 解決하여야 할 政策課題라고 할 수 있다.

1981年에 國務總理室은 "絕對貧困解消와 大都市의 零細民 集中 抑制對策"의 樹立을 위하여 서울市 零細民의 生活實態調査를, 같은 해에 經濟企劃院은 社會福祉對策 樹立의 基本資料를 얻기 위한 國民生活實態 特別調査를, 이보다 앞서 1979年에 서울市는 未來指向的인 零細民對策과 效率的인 政策方向을 樹立하기 위한 基礎資料를 얻기 위

---

1) UNICEF / WHO : SHS / 84.4, Primary health care in urban areas : Reaching the urban poor in developing countries, WHO, 1984.

하여 각각 서울市 低所得市民 生活實態調査를 實施하였다.[1)]

위에서 열거한 諸調査硏究의 結果로 우리나라 貧困人口의 都市集中率은 높아지고 있고 이들의 保健衛生上의 問題도 심각한 것으로 밝혀졌다. 그러나 이들을 위한 醫療保護 및 醫療保險의 早期適用이나 그 擴大가 國家財政上의 限界로 因하여 當分間 어렵고 大都市의 保健所등 公共醫療機關의 診療能力은 不足한데다가 數的으로나 質的으로 優勢한 民間醫療機關은 治療中心이어서 豫防서어비스를 소홀히 하는 등으로 인하여 旣存事業體系만으로는 이들 低所得住民의 基本 保健醫療要求를 充足시키기 어려운 것으로 認識되었다.

따라서 保健社會部는 이에 對한 短期對策으로 都市低所得住民의 最低健康水準維持를 위한 保健醫療事業을 一部地域에서 示範的으로 實施하여 全國擴大實施를 위한 模型開發 및 基盤造成을 하기 위한 事業計劃을 立案하게 되었으며 韓國人口保健硏究院이 이 案을 基礎로 細部的 計劃을 作成하여 事業을 遂行하도록 措置하였다.[3)]

2. 推進經緯

都市 1 次保健醫療 示範事業의 推進經緯 및 過程은 다음과 같이 要約될 수 있다.

(1) 1981.3. 經濟企劃院과 韓國開發硏究院이 共同主催하고 UNICEF가 後援한 韓國兒童開發政策에 관한 會議가 開催됨.

---

2) 서상목등, 前揭書.

3) 保健社會部, 都市零細民 1次保健醫療事業計劃(案), 保健社會部 內部資料. 1982 1982.8.

(2) 1981. 8. UNICEF 主催로 都市 및 農村脆弱地域事業에 대한 諮問會議가 開催됨.

(3) 1981. 9. UNICEF 主催로 위 事業戰略 및 接近方案에 대한 諮問會議가 開催됨。

(4) 1981. 10. UNICEF 事業評價會議에서 앞으로 都市地域事業에 1次保健醫療戰略을 採擇키로 하고 政府와 UNICEF가 共同으로 都市低所得住民을 위한 1次保健醫療 示範事業을 實施토록 確定함.

(5) 1981.12. 韓國人口保健硏究院이 作成한 "都市1次保健醫療 示範事業"에 關한 硏究計劃書를 UNICEF에 提出함.

(6) 1982.2-5. 本 示範事業에 대한 UNICEF의 支援承認 및 政府關聯部處의 同意.

(7) 1982.4-9. 人力開發 : 保健診療員 職務育敎訓練(第1次 : 保健看護師 3名 養成함)

(8) 1982. 8. 保健社會部가 承認한 "都市零細民 1次保健醫療事業計劃"이 當院에 示達됨。

(9) 1982.10. 事業對象地域 基礎調査實施("都市低所得層地域 保健醫療서비스開發을 위한 基礎調査硏究報告書 發刊. 1983.3)

(10) 1982.11. "都市低所得層을 위한 保健醫療對策 硏鑽會"開催(同硏鑽會 結課報告書 發刊. 1982。12)

(11) 1982.12. 關聯硏究事業 "姙娠婦 健康管理를 위한 危險要因評點表 開發"에 관한 硏究報告書 發刊.

(12) 1983.3.~ 1984.2. 1次對象家口(總 3,000家口)에 대한 全數調査 및 家庭健康記錄簿 作成完了.

(13) 1983.4-9. 人力開發 : 保健診療員 職務敎育訓練(第2次 : 保健看護

師 3名 養成함)

(14) 1983.5. 示範事業에 關한 大韓赤十字社와의 協約締結(이에 따라 "奉天赤十字母子保健奉仕舘"內에 "都市1次保健醫療示範事業所"를 設置하고 示範事業을 展開함.

(15) 1983.12. 第1次 事業計劃修正 및 補完("都市1次保健醫療 示範事業計劃"發刊, 1984.6) 및 關聯硏究事業 "母乳授乳 實踐樣相과 嬰兒期健康"에 관한 硏究報告書 發刊

(16) 1984.5. "都市1次保健醫療示範事業所內에 1次診療活動을 위한 "奉天醫院"을 開設

(17) 1984.10. "都市1次保健醫療示範事業 有關機關 管理者 懇談會" 開催

(18) 1984.12. "都市1次保健醫療 諮問會議開催 (同 報告書 發刊, 1985. 4)

(19) 1985. 4. UNICEF에 의해 都市1次保健醫療示範事業에 관한 中期實績評價가 實施됨

(20) 1985. 6. 中期實績評價의 結果에 따라 第2次 事業計劃 修正 및 補完

(21) 1985. 7. 關聯硏究事業인 "姙婦의 產前危險要因 評價硏究"에 관한 硏究報告書 發刊

(22) 1985.12. 都市1次保健醫療示範事業 中間報告書 發刊

(23) 1986. 2. 低所得住民을 위한 都市1次保健醫療事業 推進案을 檢討하기 위해 保健社會部 主催로 關係部處會議를 開催하여 示範事業終了에 따르는 後續措置를 協議함.

(24) 1986. 4. 都市低所得住民을 위한 保健社會部의 1次保健醫療事業

推進計劃을 서울특별시에 示達

3. 目 的

이 示範事業의 目的은 우리나라 實情에 알맞는 都市低所得住民을 위한 1次保健醫療事業의 模型을 開發하여 類似한 地域에 擴大實施할 基盤을 造成하는데 있으며 具體的인 目的은 다음과 같다.

가。都市低所得地域住民에 대한 基本保健醫療서비스의 效果的 供給體系를 開發한다.

나。保健醫療에 관한 都市低所得地域社會의 自助能力 向上策을 開發한다.

다。都市低所得地域 1次保健醫療事業 管理體系의 改善方案을 提示한다.

4. 施行戰略

가。接近方案

1) 公共保健醫療型態로 事業을 展開한다.

1次保健醫療는 全住民을 對象으로 그들의 基本的 保健醫療所要(essential health needs)의 充足을 目標로 하면서 關聯된 諸部門과의 協議와 調整을 통한 多元的 接近을 꾀하여야 하며 이 示範事業의 結果는 政府가 公共保健醫療事業을 發展시키는데 活用할 수 있어야 함으로 이 示範事業은 公共保健醫療事業型으로 展開한다.

2) 優先順位를 세워 事業을 施行한다.

이 示範事業은 다음과 같은 세가지 側面에서 優先順位를 세워 展開한다.

첫째, 經濟水準面에서 低所得層 人口의 문제를 解決하는데 더 많은 努力을 傾注하도록 한다. 이것은 1次保健醫療事業이란 모든 國民을 對象으로 事業을 展開해야 한다는 觀點에서도 正當化 되거니와 이들이 民間醫療部門에의 接近이 가장 어렵기 때문이기도 하다.

둘째, 健康問題 側面에서는 적은 費用으로 豫防, 治療, 管理가 可能한 問題의 解決에 높은 優先順位를 두어 資源의 活用度를 높인다.

셋째, 事業의 性格에 비추어 民間部門이 擔當하기 어려운 活動에 力點을 둠으로써 保健醫療體系의 全般的 構造를 合理化 하는데 效果的으로 寄與할 수 있게 한다.

3) 硏究開發事業의 手段的 意義重視

示範事業의 諸般 事業活動은 直接的으로 對象人口의 保健醫療所要(health needs)를 充足시키는 手段이 되어야 할 뿐만 아니라 他地域에서도 普遍的으로 適用될 수 있는 事業活動을 開發하기 위한 手段이 되기도 한다. 그러므로 示範事業의 活動은 對象地域의 特殊性을 勘案하되 다른 地域에도 適用될 수 있는 普遍性이 附與되어야 한다. 普遍性의 考慮에는 事業手段의 經濟的, 行政的, 社會的 妥當性과 關聯되는 諸側面이 包含되어야 할 것이다.

나. 서비스內容 및 成就目標 設定

一般的으로 都市低所得住民 密集地域에 居住하는 住民의 健康問題는 다음과 같이 要約될 수 있다.

1) 基本生活環境이 粗惡함으로써 派生되는 問題(水因性疾病, 煉炭가스中毒 등)

2) 豫防이나 管理가 可能한 疾病이 尙存함으로써 일어나는 問題(結核, 皮膚疾患, 高血壓등)

3) 豫防保健서어비스를 包含한 基本的인 保健醫療의 利用度가 낮으므로써 야기되는 問題

따라서 이러한 都市低所得 密集地域住民의 保健問題 解決을 爲해서는 다음과 같은 基本서어비스가 提供되어야 할 것이다.

1) 豫防保健서어비스 : 母性保健, 嬰幼兒保健, 家族計劃, 慢性病管理, 寄生虫管理 등

2) 家庭訪問서어비스 : 上記한 豫防保健活動을 中心으로 함.

3) 生活環境改善活動 : 地域社會 自體防疫등

4) 保健教育活動 : 地域社會의 當面保健問題나 對象者 및 季節的 特性에 따른 集團 또는 個別 保健教育 實施

5) 1次診療 및 患者依賴

本 示範事業에서 提供될 保健醫療서어비스內容과 그 成就目標는 위에서 記述한 것을 基礎로 하면서 本 事業의 推進을 위하여 政府와 UNICEF 間에 締結된 協定文에 나타나 있는 서어비스內容과 그 成就目標를 考慮하여 다음과 같이 定하였다.

서어비스內容	成 就 目 標
1) 母性健康管理	姙產婦의 80%
2) 嬰幼兒健康管理	0 ~ 23 個月 嬰幼兒의 80%
— 基本豫防接種	
— 成長管理	
— 營養管理	
3) 家族計劃	15 ~ 44 歲 有配偶婦人의 80%

4) 保健教育

— 自願奉仕者	該當者의 100%
— 一般住民	1家口 1人

5) 地域社會 自助活動

— 事業所 運營委員會	全委員의 積極參與
— 自願奉仕者	全自願奉仕者의 積極參與

6) 1次診療 및 患者依賴 來所者 全員 및 必要한 患者

7) 事業의 組織 및 運營管理

5. 事業地域 現況

가. 地域選定

1次保健醫療事業은 모든 國民을 對象에 包含하여야 할 것이나 資源의 制約으로 因하여 社會經濟的 水準이 낮은 地域과 住民에게 優先順位를 둘 수밖에 없다. 따라서 都市1次保健醫療事業에서 優先順位가 가장 높은 地域과 住民은 低所得住民이 密集하여 生活하는 地域과 그 地域에 살고 있는 住民이라고 할 수 있다. 그러한 가운데서도 低所得住民 密集地域이 가장 많이 있다는 點에서나 또한 示範事業推進上의 편의를 도모한다는 點등을 勘案하여 事業地域을 서울市 가운데서 選定하는 것이 合理的이라고 判斷되었다. 그리고 서울市內에서의 地域選定은 다음의 4가지 基準에 依據하여 關係機關과 協議하여 決定하였다.

1) 無許可建物 密集地域

2) 撤去民 移住定着地域

3) 洞單位의 醫療保護 對象人口 比率이 全國 平均보다 높은 地域

4) 서울特別市가 脆弱地로 指定한 地域

上記한 基準에 의거하여 選定된 示範事業地域은 冠岳區 奉天5洞을 中心으로 하여 隣接한 2個洞을 追加한 奉天2洞, 5洞, 9洞이었다. (表2-5-1參照) 奉天 2, 5, 9洞은 서울의 西南端에 位置하고 있으며 總面積은 1.54㎢이다. 이곳은 都心地의 再開發地域으로부터 集團移住한 사람들과 地方에서 上京한 低所得者들이 密集居住하는 地域으로서 全地域이 15~30度의 傾斜진 구릉지이며 日常生活에 큰 不便이 있을 뿐 아니라 總住宅(6,655棟)中 約70퍼센트가 無許可建物이다. 事業에 着手할 當時인 1983年6月 現在 洞事務所 資料에 依하면 示範地域의 家口는 12,970世帶 人口는 59,662名으로 나타났다.

表2-5-1. 奉天2, 5, 9洞의 地域現況

區分	洞別			計
	2 洞	5 洞	9 洞	
統數	26	33	22	81
班數	194	229	210	633
家口數	3,639	5,202	4,394	13,235
人口數[1]	16,164	24,195	20,506	60,865
生保對象家口數[2]	542	1,072	546	2,160
	(15%)	(21%)	(18%)	(17%)

資料: 1) 1983年10月 常住人口調査.
2) 奉天2, 5, 9洞事務所, 1983.6.

나. 事業對象 優先順位 區分

事業의 各種 서어비스는 事業地域內의 全住民을 對象으로 傳達되어야 할 것이나 보다 脆弱한 集團에게 集中的으로 서어비스가 傳

達되게 하고자 事業對象을 表2-5-2와 같은 基準에 따라 1, 2, 3次對象으로 區分하여 優先順位를 定하고 이에 따라 서어비스를 提供하였다. 그런데 當初에는 最優先順位對象인 1次對象者는 生活保護對象人口라는 個別單位의 基準과 統 가운데서 生活保護對象家口의 比率이 높은 統이라는 地域單位의 基準을 同時에 適用하여 選定되었다. 그러나 生活保護家口는 매년 바뀌는 데다가 全 事業地域에 散發的으로 흩어져 있고 또한 轉出入이 頻繁하기 때문에 이들 家口를 確認하는 것만도 業務量이 相當히 컸으며 그들의 健康을 계속 管理한다는 것이 事業管理側面에서 거의 不可能한 것으로 判明되었다.

따라서 事業을 보다 效率的으로 推進하기 위하여 1985年7月부터는 事業對象의 優先順位 決定基準을 上記한 基準을 適用하면서도 地域的으로 單一化하고, 人口規模 역시 多少 縮小하는 것이 바람직한 것으로 判斷하여 事業對象을 山腹道路를 境界로 1次對象과 2次對象으로 區分하였으며 當初의 3次對象은 中產層以上 住民들로서 事業서어비스에 對한 利用度나 呼應度가 낮아서 保健醫療問題등을 스스로 解決하는 것으로 간주하여 事業對象에서 除外하였다.

다. 事業地域의 社會經濟的 特性

示範事業 着手當時의 標本家口調査를 通해 나타난 이 地域의 人口 및 社會經濟的 特性은 다음과 같다.

表2-5-2. 事業對象 및 優先順位 區分基準

優先順位	當 初	現 在('85)
1次對象	—事業地域內 生保對象者 全員 —統別 生保對象者 家口比率이 30%以上인 統(10個統) ○家口數: 3,008家口 ○人 口: 13,837名	—1985年現在 再開發地域으로 內定되지 않았고 —無許可建物이 密集한 地域 —地形的으로 醫療機關 接近度가 比較的 낮은 山腹道路 윗부분, 또는 隣接地域(17個統) ○家口數: 2,406家口 ○人 口: 11,159名
2次對象	—統別 生保家口比率이 10~20%程度이며 低所得層 密集地域(52個統) ○家口數: 6,986家口 ○人 口: 32,135名	—위 1次對象地域을 除外한 過去2次對象 全地域(44個統) ○家口數: 7,546家口 ○人 口: 33,971名
3次對象	—위 1次, 2次對象外 事業地域 全住民(19個統) ○家口數: 2,976家口 ○人 口: 13,690名	除 外
計	81個統, 12,970家口, 59,662名 (資料: 1983年6月 洞事務所 集計)	61個統, 9,952家口, 45,130名 (資料: 1985年6月 洞事務所 集計)

表2-5-3. 事業地域 및 對照地域의 社會經濟的 特性

單位：%(名)

特	性	事業地域 1次地域[1]	事業地域 2次地域[2]	對照地域[3]
人口의年齡構造:	0～14歲	34.3	36.2	34.5
	(0～4歲)	(6.9)	(9.9)	(8.3)
	15～44歲	48.6	49.4	48.6
	45～59歲	13.1	11.2	12.6
	60歲이상	4.0	3.3	4.3
	計	100.0	100.0	100.0
		(4,323)	(4,021)	(2,075)
全體		100.0	100.0	100.0
		(864)	(868)	(445)
家口主의 年齡:	29歲以下	6.9	12.3	7.2
	30～39歲	25.0	30.6	25.8
	40～49歲	41.1	35.1	38.2
	50～59歲	19.0	15.1	19.1
	60歲以上	8.0	6.8	9.7
家口主의 學歷:	文盲	0.6	3.9	8.1
	國解	11.6	4.4	3.4
	國卒	28.8	27.2	29.2
	中卒	29.7	27.3	30.3
	高卒	24.4	31.5	24.7
	大卒以上	4.9	5.8	4.3

特	性	事業地域		對照地域[3]
		1次地域[1]	2次地域[2]	
家口主의 職業：	無職	18.9	14.3	25.8
	商業(行商包含)	24.3	18.7	17.3
	單純勞動	37.7	28.9	31.9
	其他	19.1	38.1	24.9
家口當家口員數：	1人	1.9	2.1	4.7
	2～3人	19.6	18.9	14.6
	4～5人	48.5	51.5	52.8
	6～7人	29.4	24.1	22.9
	8人以上	6.6	3.5	4.9
醫療保障狀態：	醫療保險	16.1	24.7	21.4
	醫療保護	44.9	21.0	33.5
	一般	39.0	54.1	45.1
家屋所有現況：	自家	58.4	50.5	59.3
	傳貰	20.2	28.6	19.8
	月貰	18.6	19.7	18.0
	其他	2.8	1.3	2.9
家口當使用房數：	1室	51.0	55.4	53.7
	2室	38.0	37.7	41.8
	3室以上	11.0	6.9	4.5

資料：1) 1次地域：家庭健康記錄簿作成을 위한 1次地域家口調査, 1983年 示範事業所 施行

2) 2次地域：金公鉉外 「前揭書」 1983.

3) 對照地域：卞鍾和外, 「都市保健醫療實態調査報告書」, 韓國人口保健硏究院, 1982.

6. 事業組織體系

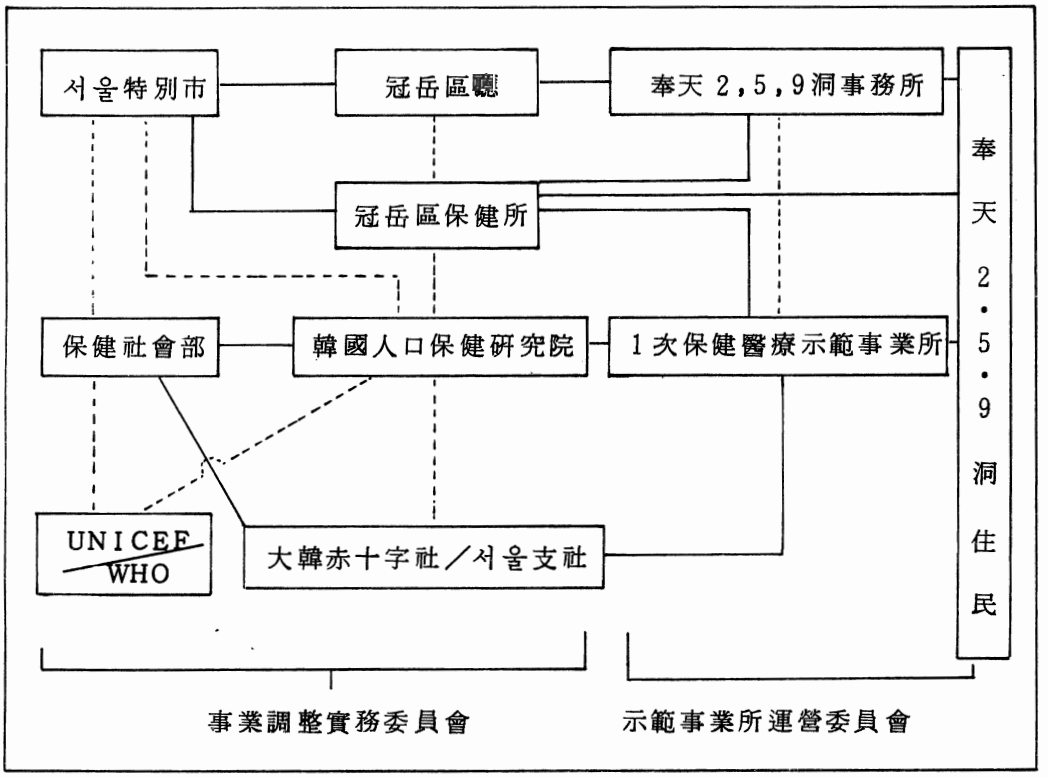
가. 中央組織

本 示範事業 推進에 따른 事業組織은 그림 2-6-1과 같이 中央單位의 組織과 事業地域 單位의 組織으로 大別된다. 中央單位의 組織은 都市1次保健醫療事業에 關한 政策立案과 事業遂行을 指導監督하는 保健社會部(地域醫療課), 示範事業의 硏究開發 및 現地에서 事業運營을 擔當한 韓國人口保健硏究院, 示範事業에 대한 行政的 支援을 하는 서울特別市(保健社會局) 그리고 韓國人口保健硏究院과 共同으로 示範事業을 施行할 것을 協約한 大韓赤十字社(保健·血液部)등이 包含되어 있다.

이들 中央單位의 關聯機關들은 示範事業 中央單位 組織의 하나인 "事業調整實務委員會"에 責任있는 職位에 있는 사람들을 委員으로 參與시켜 示範事業에 關與하면서 이의 원활한 推進을 위한 여러가지 役割을 遂行하였다. 이 委員會는 示範事業의 每年度 事業計劃, 零細民 分類基準, 醫療酬價를 비롯하여 其他의 重要한 사항등에 關해 審議하였다.

特히 大韓赤十字社는 이 地域에서 本 示範事業이 計劃되기 以前인 1981年6月부터 이 地域住民의 母子保健 向上을 도모할 目的으로 奉天5洞에 "奉天赤十字 母子保健奉仕館"을 開設하여 施設分娩事業과 幼兒事業을 實施하고 있었다. 示範事業에서는 1次保健醫療事業이 地域社會發展을 위한 共同努力이라는 原則下에 事業地域內 旣存資源을 最大限으로 活用함은 물론 有關事業과 協助를 통하여 事業을 더욱 强化하고저 大韓赤十字社와 協議하여 本 示範事業의 目的, 事業期間, 事

圖 2 - 6 - 1.　　示範事業　組織體系



註：　————行政，技術指導體系

　　---------協助體系

業對象地域，事業對象 및 그 優先順位 事業方針，事業內譯，事業所設置，職員，運營費負擔，會計，運營 및 指導등을 主要內容으로한 協約을 1983年 5月에 締結하였다. 이에 따라 韓國人口保健研究院은 奉天母子保健奉仕館에 勤務하는 助產員 3名을 保健診療員 職務教育課程을 履修토록 支援하는등 共同으로 事業을 展開하기 위한 準備를 하면서 本 示範事業을 위하여 採用한 事業要員에 대한 業務監督을 前記 館長에게 委任하는등 必要한 措置를 取하였다. 한편 大韓赤十字社도 研究院側

要員을 받아들여 任務를 附與하고 事業所設置에 必要한 施設을 供與하였으며 施設利用에 따른 經費도 負擔하였다.

나. 有關機關의 役割

이 示範事業의 計劃·運營 및 評價에 關聯되는 各機關의 役割과 機能을 要約하면 다음과 같다.

保健社會部 : 都市1次保健醫療事業에 關한 政策立案과 本 示範事業을 管掌하는 中央部署로 示範事業遂行과 關聯하여 諸般 行政支援 및 關聯機關과의 調整 그리고 事業의 進度를 點檢하였다. 한편 UNICEF는 本 示範事業에 所要되는 事業費의 大部分을 支援하였으나 保健社會部는 事業의 運營 및 硏究에 必要한 豫算을 支援하였다. (主務課—醫政局 地域醫療課)

서울特別市 : 管轄 冠岳區廳 및 奉天2, 5, 9洞의 一線行政機關들이 本 示範事業의 推進을 위하여 積極 支援하도록 하며 地域內 有關事業과의 協調基盤을 造成하였고 環境改善事業 遂行을 위하여 各種 支援을 하였다. 또한 事業地域의 社會, 經濟, 人口등 諸情報의 迅速한 提供이 可能하도록 行政支援을 함과 同時에 示範事業 終了後 擴大實施를 위한 基盤을 造成하였다.(主務課—保健社會局 醫藥課)

大韓赤十字社 : 示範事業地域에서 "奉天赤十字母子保健奉仕館"을 運營하고 있는 大韓赤十字社는 韓國人口保健硏究院과 "都市1次保健醫療示範事業協約"을 체결하여 本 示範事業을 共同으로 推進하였다. 大韓赤十字社는 事業遂行에 必要한 施設을 無償으로 提供하였고 母性健康事業을 共同으로 展開하였으며 示範事業所施設의 管理維持費, 電氣料, 水道料등 公共料金등을 負擔하였다.(主務部—大韓赤十字社 保健血液部)

冠岳區保健所 : 1次保健醫療示範事業所를 管轄하는 保健所로서 示範

事業所의 各種 活動을 指導하였고 疾病管理 및 消毒作業등 防疫事業을 支援하였다. 콘돔, 먹는 避姙藥등 避姙藥劑器具와 BCG, DPT, 소아마비, 紅疫, 腦炎등 豫防接種藥을 供給하였다. 또한 冠岳區 全體의 保健統計등 保健事業推進에 必要한 情報를 提供해 주었다.

UNICEF : 事業所 要員들의 人件費를 包含하여 事業費를 支援하였다.

WHO : 必要한 경우에 短期 諮問官을 派遣하였고 事業要員 및 關係機關要員의 海外類似事業 視察에 必要한 費用 및 硏鑽會開催費用을 提供하였다.

다. 地域組織

1) 事業所 및 分所의 設置運營

1次保健醫療는 保健醫療體系와 地域社會住民이 最初로 接觸하는 保健醫療體系의 最末端(front-line)에 基調를 두고 있음은 前述한 바 있다. 本 示範事業은 이 點을 考慮하여 事業現地에 事業所를 設置하여 이것을 據點으로 삼아 來所者에 對한 서어비스提供은 물론이고 事業對象者別로 그리고 家口別로 그들의 保健醫療所要를 充足시키기 위한 訪問서어비스등 施設內外에서의 各種活動을 活潑히 展開하도록 하였다. 한편, 1次保健醫療示範事業所는 奉天醫院을 開設하여 醫療保險療養取扱機關, 醫療保護指定醫院, 家族計劃指定루우프施術所등으로 指定받아 必要한 사람들의 利用을 높여서 1次保健醫療事業을 보다 效果的으로 推進할 수 있도록 하였다.

이에 따른 事業所施設은 前記한 바와같이 大韓赤十字社와의 協約에 의거 地域內에 旣存하는 "奉天赤十字母子保健奉仕館"內의 半地下 1層에 있는 18坪規模의 面積을 無償으로 支援을 받음으로써 別途의

投資없이 確保하였음은 물론이고 地域內 有關機關과의 機能的 協助 및 旣存 保健醫療資源을 最大限 活用하였다.

또한 事業所가 所在하는 奉天 5 洞에서 떨어진 곳에 居住하는 2 洞과 9 洞住民의 地理的 接近度를 보다 높이기 위하여 奉天 2 洞과 9 洞에 각각 適切한 施設(例：老人亭등)을 活用, 定期的으로 事業分所를 開設하여 豫防接種등 基本 保健醫療서어비스를 提供함으로써 住民의 利用度를 提高하고 서어비스 受惠範圍를 擴充시켜 事業의 根本趣旨를 積極的으로 實現하였다.

위와같이 事業所 및 分所를 運營함에 있어 所要되는 醫療裝備 및 器具는 政府의 保健支所 標準裝備目錄을 基準, 地域社會水準에서 遂行하는 機能과 役割을 감안하여 1次保健醫療의 要求를 充足시킬 수 있는 範圍內에서 策定, 總 28品目 58種의 醫療裝備, 器具를 供給하였다. 醫藥品에 대해서는 醫師가 現地實情에 따라 適切하게 判斷하여 使用케 하였다.

2) 人力運營

1次保健醫療示範事業所에 配置된 職員은 醫師 1人, 保健看護師 3人, 看護補助員 4人, 行政 및 補助員 2人으로 總 10人이 投入되었다. 醫師는 奉天醫院 管理醫師 및 事業所 所長으로써 事業所 事務를 全般的으로 管掌하면서 患者診療와 豫防事業을 指導·監督하였다. 保健看護師는 本 示範事業의 人力開發計劃에 따라 旣存의 助產員免許 所持者에게 保健診療員 職務教育과 루우프施術訓練등을 履修하게 하는등 새롭게 養成한 人力이다. 이것은 1次保健醫療를 通하여 提供되는 서어비스가 包括的인 點을 감안함과 동시에 地域社會의 多樣한 要求에 多角度로 對應할 수 있어야 하기 때문이다. 이 保健看護師는 示範事

業을 展開함에 있어 中樞的 役割을 擔當하는 者로서 각자는 看護補助員 1人과 팀을 이루어 選定된 對象者의 優先順位에 따라 각 對象集團別로 接近方法을 달리하여 活動하였다. 즉 1次對象의 경우 각 팀은 約 800家口(人口 約 3,500名)를 專擔하여 각 活動別 成就目標를 가지고 來所者에 대한 基本 保健서어비스의 提供은 물론이고 家庭訪問등 追求管理活動을 활발히 推進하여 積極的으로 全住民의 健康을 管理하였다. 그리고 班單位(約 20家口)로 1명씩 自願奉仕者를 選定, 訓練하여 示範事業에 參與토록 하고, 이들의 活動을 指導하는 同時에 業務支援등을 擔當하였다. 그러나 2次對象의 경우는 前記팀이 各洞을 擔當하되 來所者를 中心으로 서어비스를 提供하면서 統單位에 1名씩의 自願奉仕者를 두어 活動하게 하였다. 保健看護師의 具體的인 活動內容은 表2-6-1과 같다.

表 2-6-1. 保健看護師의 活動內容

區 分	活 動 內 容
豫 方 事 業	家族計劃(루우프시술을 포함한 避姙普及 및 追求管理) 母性保健(姙產婦管理 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 서 어 비 스	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

區 分	活 動 內 容
保 健 教 育	月別 定期教育 計劃수립 및 實施 (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 自助能力開發	1次保健事業과 地域社會組織과의 유기적 협조체계를 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의 作成 및 諸般情報의 效率的 管理

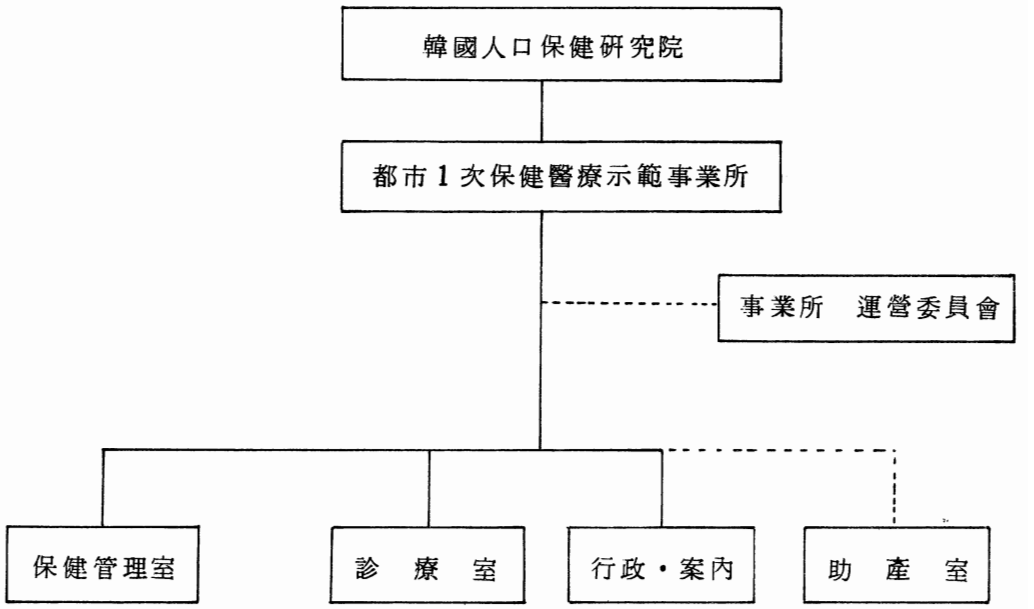
看護補助員은 保健看護師가 맡은 業務를 圓滿히 遂行하도록 補助하였고 活動結果를 整理, 該當 臺帳에 記入하는 일을 遂行하였다. 行政要員은 事業費의 受拂등 會計業務, 事業에 所要되는 物資의 現地에서의 需給 및 保管 來所者의 接受, 案內등을 擔當하였다.

3) 示範事業所 運營委員會

統長, 새마을指導者, 새마을婦女會任員, 洞別 自願奉仕者代表 및 地域社會 指導者와 事業所要員등 10名으로 構成된 事業所運營委員會는 每月 1回씩 定期로 모임을 가지면서 事業地域의 保健開發 및 示範事業所 運營에 關한 具體的 事案에 對하여 討議하였고 이를 事業遂行에 反映함으로써 地域社會의 事業參與를 極大化 하였다.

위에서 說明한 1次保健醫療示範業所의 運營組織과 그 機能 및 人力配置를 要約하면 다음과 같다.

圖 2 - 6 - 2.　　示範事業所의　運營組織



保健管理室	診療室	行政・案內	助產室
保健看護師 3 人	醫師　1 人	行政要員 2 人	大韓赤十字社運營
看護補助員 3 人	看護補助員 1 人		
— 豫防保健事業推進	— 1 次診療	— 諸般行政業務	— 施設分娩
— 家庭訪問서어비스 提供	— 患者依賴	— 來所者案內	— 託兒所運營
— 保健教育實施			
— 地域自助能力 開發推進			
— 事業統計作成管理			

7. 財政收支

韓國人口保健研究院이　實施하여　온　都市低所得層을　위한　1次保健醫療　示範事業은　性格上　時限附　示範事業으로　事業過程에서　얻어진　經

驗은 類似地域에서의 事業의 計劃 및 遂行에 길잡이로 쓰일 수 있기를 期待하였다. 이러한 經驗가운데 事業의 計劃 및 遂行에 必要한 費用의 規模와 內譯도 重要한 몫을 차지하고 있다.

本稿에서 提示되는 本 示範事業의 計劃 및 遂行過程에서 執行된 費用의 規模와 그 內譯에 대한 說明은 本質的으로 低所得住民의 基本的 保健醫療所要(essential health needs)의 充足을 위한 事業은 脆弱集團(vulnerable group) 優先原則에 依據 다른 어떤 事業보다 公共事業으로 優先施行되어야 한다는 立場을 取하면서, 이 事業이 費用面에서 效果的이었다거나 效率的이었음을 論證하려거나 또는 가장 效果的이고 效率的인 資源의 配分方法이었음을 말하려는 것보다는 都市低所得人口 10,000名以上이 密集하여 居住하는 地域의 低所得住民들의 最低 健康水準을 保障하기 위한 保健醫療事業을 實施하는데 所要되는 事業費用의 規模와 內譯을 經驗을 토대로 提示하는 것을 主目的으로 하고 있다. 그러나 여기에는 看過해서는 안될 몇가지 點이 있다. 즉 本 示範事業은 첫째로 旣存의 國家保健事業의 基礎위에서 一部地域에서 特殊하게 遂行되었다는 點이다. 다시 말하면 示範事業住民에 대한 防疫, 結核管理, 傳染病管理(豫防接種), 家族計劃, 醫療保護患者의 診療를 위한 諸費用등은 旣存 國家保健事業이 負擔하였다는 事實이며, 둘째는 大韓赤十字社로부터 示範事業所의 施設과 施設의 維持管理 및 電氣 水道의 使用에 따르는 諸費用을 支援받았다는 것이며, 세째로는 本 示範事業의 計劃과 遂行過程中 必須要件中의 하나인 調査硏究 및 事業의 모니터링(monitoring)에 動員된 硏究陣에 대한 人件費가 除外되었다는 點이다. 따라서 여기에 提示된 것은 事業의 開發과 遂行에 直接 投入된 費用만을 考慮하였다는 點을 前

提하여 둔다.

가。總 括

5個年(1982 ~ 1986)의 事業期間 동안에 投入된 總 事業費는 內外資를 합쳐 294,541千원으로 年平均 約 60,000千원이 投入되었다. 이를 年度別로 그 規模를 살펴보면 事業開始年度인 1982年이 最低로 25,669千원이 投入되었으며, 事業最終年度인 1986年에는 最高로 73,883千원이 投入되는 것으로 計劃하였다. 그러나 1982 年은 事業活動을 展開하기 위한 事業地域에 대한 基礎調査와 暫定的으로 作成된 事業計劃을 專門家들에게 檢討받기 위한 專門家 세미나 開催, 그리고 要員의 訓練등 準備作業에 主로 費用이 支出되었음을 감안하여 이를 別途로 取扱한다면 1983 ~ 1986年間의 年平均 事業費의 規模는 總體的으로 보아 68,000千원이라 할 수 있겠다.

財源別로 이를 나누어 보면 表2-7-1에서 볼 수 있는 바와같이 全體의 14퍼센트 水準인 42,779千원은 內資로 當院 硏究費이었고, 나머지 86퍼센트 水準인 254,763千원은 外資인 UNICEF支援金이었다. (여기에 包含되지는 않았으나 WHO도 數次에 걸쳐 諮問官을 派遣하였고, 또한 專門家 諮問會議를 1回 開催하도록 支援하였음).

UNICEF는 年平均 51,000千원(最低 25,669千원, 最高 66,277千원)을 主로 事業의 開發部門 즉 新規로 投入되는 人力에 대한 訓練 報酬 및 支援, 政策開發을 위한 세미나, 웍샵, 諮問會議, 調査硏究, 地域社會 自助活動强化, 海外視察, 環境改善活動등, 그리고 對民 直接서어비스에 使用하게 하였다. 한편 內資는 年平均 8,555千원(最低 2,161千원, 最高 22,100千원)으로 事業所의 施設確保 및 改補修, 少數의 人力에 대한 報酬, 事業所運營을 위한 諸經費와 藥品 및 衛

生材料의 購入費등에 使用되었다. 1986年度에는 이外에도 本 示範事業에 대한 最終評價를 위한 家口面接調査費用이 包含되었다.

表2-7-1. 事 業 費 規 模

單位 : 원

年 度	財源					
	內 資	(%)	外 資	(%)	計	(%)
1982	-		25,669,710	(100.0)	25,669,710	(100.0)
1983	2,161,161	(3.2)	66,277,305	(96.8)	68,438,466	(100.0)
1984	5,669,237	(8.0)	64,877,980	(92.0)	70,547,217	(100.0)
1985	12,848,000	(12.8)	46,155,093	(78.2)	59,003,093	(100.0)
1986 *	22,100,000	(29.9)	51,783,000	(70.1)	73,883,000	(100.0)
計	42,778,398	(14.4)	254,763,088	(85.6)	297,541,486	(100.0)

* 1986年은 豫算額임.

** 外資는 UNICEF支援金임.

나. 유니셉 支援金

유니셉은 1982 ~ 1986年間에도 우리나라의 都市低所得地域 및 農漁村地域의 兒童과 婦女들의 福祉向上을 위하여 여러가지 革新的事業(innovative projects)을 支援하면서 主로 이러한 事業을 遂行할 수 있는 國內의 能力(capacity)을 開發하거나 創設하는데 所要되는 費用(development or establishment cost)을 負擔하였다.

유니셉이 韓國人口保健硏究院을 通하여 "都市 低所得住民을 위한 1次保健醫療 示範事業"을 支援한 內譯을 살펴보면, 위에서 說明한 立場을 크게 벗어나지 않고 있음을 알 수 있다.

事業開始年度인 1982年은 主로 事業計劃 및 政策協議를 위한 關係專門家의 諮問 및 세미나 開催를 비롯하여 要員의 訓練, 調査硏究 등을 支援하였고, 第2次年度인 1983年은 事業地域에 新設된 示範事業所의 運營을 위한 經費, 즉 新規要員의 報酬 및 支援, 保健敎育을 위한 資料開發, 어린이 補充食 實習을 위한 活動을 비롯하여 地域共同의 環境改善活動을 追加하였다. 第3次年度 및 그 以後부터는 主로 示範事業所의 運營을 위한 支援이 大宗을 이루었다.

5年間의 總 支援金 254,763千원을 內譯別로 살펴보면, 表2-7-2에서 나타난 바와 같이 事業所運營費가 77퍼센트 水準으로 제일 많았고, 環境改善 活動費 5.2퍼센트, 專門家의 諮問費가 4.9퍼센트이었으며, 세미나 및 웍샵에 대한 支援 4.0퍼센트, 專門家 海外視察費 3.2퍼센트, 要員訓練費 3.1퍼센트 그리고 調査硏究費가 3.1퍼센트를 차지하였다.

다. 事業所 運營費

本 示範事業은 事業地域에 基本的 保健醫療 서어비스를 提供할 수 있는 "都市1次保健醫療 示範事業所"를 新設하고 1名의 醫師와 3名의 保健看護師를 包含하여 10名의 要員을 新規로 採用하여 配置하였고, 草創期에는 61名의 統單位 自願奉仕者를, 그리고 1985년 7月부터는 班單位에도 129名을 追加로 選拔 訓練하여 奉仕하게 하였다.

여기에서 말하는 事業所 運營費는 事業所를 管理運營하기 위한 經常的 費用의 性格인 職員의 給與 및 各種 手當性格의 諸經費, 旅費, 需用費 및 手數料, 公共料金, 燃料費, 備品費, 修繕費, 醫療費, 會議費등이 包含되어 있다.

表2－7－2. 유니셉(UNICEF)支援金

單位：千원

內譯 \ 年度	1982	1983	1984	1985	1986	計
事業所運營	-	44,228 (66.7)	53,529 (100.0)	46,155 (100.0)	51,783 (100.0)	195,695 (76.8)
環境改善活動	-	9,964 (15.0)	3,324 (5.1)	-	-	13,288 (5.2)
諮問	3,406 (13.3)	6,089 (9.2)	2,886 (4.5)	-	-	12,381 (4.9)
要員訓練	4,420 (17.2)	3,438 (5.2)	-	-	-	7,858 (3.1)
調査研究	4,259 (16.6)	2,558 (3.9)	401 (0.6)	-	-	7,218 (3.1)
세미나／웍샵	10,249 (39.9)	-	-	-	-	10,249 (4.0)
海外視察	3,335 (13.0)	-	4,738 (7.3)	-	-	8,073 (3.2)
計	22,669 (100.0)	66,277 (100.0)	64,878 (100.0)	46,155 (100.0)	51,783 (100.0)	254,762 (100.0)

表2－7－3와 같이 4年間의 事業所 運營費는 總 229,527千원으로 年平均 58,000千원이 所要되었다. 이 가운데 18.6퍼센트인 42,779千원은 內資이고 나머지 81.4퍼센트인 186,748千원은 UNICEF의 支援金이었다. 備目別로 보면 職員의 報酬가 156,200千원으로 全體의 68퍼센트를 차지하여 가장 많았고, 그 다음은 手當으로 12.2퍼센트

(28,095 千원)을 차지하였다. 이 手當 가운데는 自願奉仕者組織의 運用을 위한 支援金과 保健教育을 위한 外來講師의 招請費用도 包含되어 있다. 세번째로 큰 費用은 要員의 事業所外에서의 勤務를 支援하기 위한 旅費로서 7.3퍼센트(16,761 千원)이었다. 이들 外에도 需用費／手數料가 4.4 퍼센트(10,141 千원), 醫療費가 3.4 퍼센트를 차지하고 있으며, 各種 會議費도 2.3퍼센트(5,323 千원)가 있었다. 그러나 1983 年은 保健醫療서어비스를 提供하기 始作한 첫해로서 計劃된 모든 事業을 全部 實施하지 못하였던 點을 감안한다면 年平均 事業所 運營費는 60,000 千원 水準으로 보는 것이 妥當할 것 같다.

라. 事業所 診療收入

示範事業所는 事業對象住民에 대한 診療서어비스時 이를 無料로 提供하지 않고 醫療保險對象者에게는 醫療保險酬價를, 醫療保護對象者에게는 醫療保護酬價를, 그리고 一般 住民에게는 醫療保險酬價를 適用하여, 利用者가 最少限의 費用을 負擔하도록 하였다. 이는 모든 서어비스를 無料로 提供함으로써 오는 부작용, 즉 서어비스의 남용과 依他心을 最少化 하려는데 意圖를 두었기 때문이다.

1983 年부터 1986 年 8月末까지 事業所 總 收入은 表 2-7-4 에서 보는 바와같이 14,959 千원으로 年平均 約 5,000 千원이었다. 이 가운데 94퍼센트인 14,130 千원이 患者診療에 依한 收入이었고, 나머지 829 千원은 其他 收入이었다.(營養加工食品 販賣代金, 루우프 挿入手數料, 事業所經費의 銀行預置利子등) 患者診療 收入의 內譯을 살펴보면 醫療保護患者 診療收入이 患者診療 全體收入의 84퍼센트인 11,929 千원으로 大部分을 이루고 있을 뿐 아니라 年度別로도 醫療保護患者 診療收入은 점차 增加趨勢를 보이고 있다. 그러나 이와

表 2 - 7 - 3.

事 業 所 運 營 費

單位：千원

細目 \ 年度 區分	'83 內資	'83 外資	'83 計	'84 內資	'84 外資	'84 計	'85 內資	'85 外資	'85 計	'86 內資	'86 外資	'86 計	計 內資	計 外資	計 計
事業所要員人件費	-	26,586	26,586	-	42,512	42,512	6,919	34,136	41,055	13,526	32,521	46,047	20,445	135,755	156,200
手當*	-	1,660	1,660	-	5,365	5,365	-	7,319	7,319	831	12,920	13,751	831	27,264	28,095
旅費	661	4,395	5,056	103	4,499	4,602	762	1,627	2,389	2,164	想550	4,714	3,690	13,071	16,761
需用費／手數料	840	2,640	3,480	1,344	672	2,016	769	835	1,604	2,201	840	3,041	5,154	4,987	10,141
公共料金	30	-	30	199	-	199	600	-	600	600	-	600	1,349	-	1,349
燃料費	-	-	-	300	-	300	300	-	300	400	-	400	1,000	-	1,000
備品費	411	-	411	507	-	507	498	-	498	100	-	100	1,516	-	1,516
醫療費**	-	-	-	2,097	-	2,097	2,999	348	3,347	2,278	-	2,278	7,374	384	7,722
修繕費	-	-	-	1,200	-	1,200	-	-	-	-	-	-	1,200	-	1,200
被服費	220	-	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-	220
會議費***	-	-	-	-	481	481	-	1,890	1,890	-	2,952	2,952	-	5,323	5,323
計	2,162	35,281	37,443	5,670	53,529	59,199	12,847	46,155	59,002	22,100	51,783	73,883	42,779	186,748	229,527

* 手當：地域社會 自生組織에 대한 運營費補助，保健教育外來講師手當，有關機關會議參席手當，優秀自願奉仕者 褒賞金.

** 醫療費：患者診療를 위한 藥品代 및 衛生材料代.

*** 會議費：自願奉仕者會議，保健教育參加者，事業運營委員會등 飲料代.

는 反對로 醫療保險患者 및 一般患者에 대한 診療收入은 점차 減少하는 現象을 나타내고 있는데 그 理由로는 患者診療日이 84年의 경우는 每週 月～土曜日까지 6日間이었으나 85年부터는 每週 月曜日과 木曜日 2日間으로 限定하였기 때문에 一般患者와 醫療保險患者들이 他診療機關을 利用한데 기인하는 것으로 思料된다.

그러나 위와 같은 水準의 患者診療收入은 示範事業所를 利用하는 患者診療에 所要되는 醫藥品 및 衛生材料 費用을 훨씬 上廻하고 있어서 藥品 및 衛生材料代는 事業開始年度에만 支援하면 그 以後에는 自體解決할 수 있는 것으로 나타났다.

表 2-7-4. 事業所 收入 內譯

單位 : 원

內譯 \ 年度	'83	'84	'85	'86*	計
診療收入	-	3,728,710	5,433,860	4,967,630	14,130,200
一般患者診療	-	497,890	595,880	325,000	1,418,700
醫療保險患者診療	-	388,820	298,680	94,130**	781,630
醫療保護患者診療	-	2,842,000	4,539,300	4,548,500**	11,929,800
其他收入	259,860	381,892	103,252	84,186	829,190
計	259,860	4,110,602	5,537,112	5,051,816	14,959,390

* 1986年8月末 現在.

** 醫療保險 및 醫療保護患者診療 未收金 包含

第三章 事業實績 및 評價結果

1. 評價計劃

가. 評價槪念 및 意義

近代國家는 國家發展에 수반되는 諸般 社會的問題에 對處하기 위하여 여러 分野에서 公共事業을 展開하고 있으며, 해를 거듭할수록 增大하는 國民의 要求에 副應하여 그 分野나 事業이 數的으로나 質的으로 점차 擴大 深化되고 있는 實情이다. 그러나 어느 國家에 있어서나 充足시켜야 할 國民의 要求는 無限定한 反面에 이에 所要되는 財源은 限定되어 있으므로 이 限定된 財源의 分配過程에서 各 分野間, 그리고 事業間에 必然的으로 競爭을 하고 있다는 것은 周知의 事實이다. 이것은 어느 分野의 公共事業이든 社會的 支援을 持續的으로 確保하려고 할 境遇에는 그 事業의 正當性과 効率性을 立證하여야 할 必要性이 있음을 强力히 示唆하고 있다. 最近에 이르러 公共事業에 對한 評價가 새롭게 注目을 끌기 始作한 것은 이러한 脈絡에서이다.

評價에 대한 定義는 評價의 强調點이나 接近하는 角度에 따라 여러가지로 表現되고 있다. Suchman은 그의 著書 "評價의 硏究"에서 여러 사람의 定義를 考察한 後 "評價란 價値가 附與된 目的이나 目標(some valued goal or objective)를 達成하기 위하여 事前에 設計된 活動으로 因하여 얻어진 結果들을 決定하는 것이다"라고 定義하였다. 그리고 이 定義는 네가지 重要한 點 즉 1) 過程→決定, 2) 基準→結果等, 3) 刺戟→活動, 4) 價値→目標를 包含하고 있다고 하

였으며[1], 美國公衆保健協會는 "評價란 이미 設定된 目標를 達成하는데 있어서 成功値나 量을 測定하는 過程이다"라고 定義하면서, 여기에는 最少限 다음과 같은 節次 즉 目標의 設定, 目標達成을 測定하는 基準의 設定, 成功度의 算定과 說明, 그리고 事業改善方案의 提示등이 包含되어야 한다고 하였다.[2] 또한 G. James는 "事業評價란 事前에 闡明된 目標를 達成하는 成功度의 測定이다"고 하였다.[3] 그리고 J. Elinson은 評價의 過程을 다음과 같이 圖式化 하였는데 즉 그림 3-1-1에서 볼 수 있는 바와 같이 그는 評價를 價値의 形成에서 始作하여 몇개의 段階를 거쳐 다시 價値의 形成으로 되돌아 가는 循環的인 것임을 强調하였다.[4]

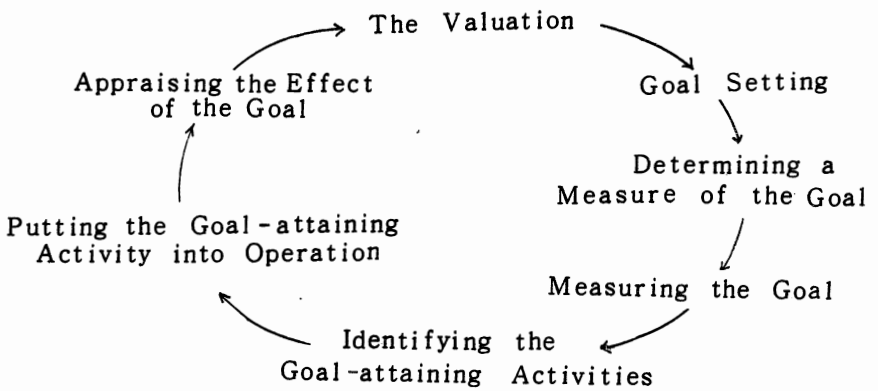


圖 3-1-1. 評 價 過 程

1) E.A. Suchman, Evaluative Research, Russel Sage Foundation
2) E.A. Suchman, ibid., N. Y. 1967, p. 28~32.
3) E.A. Suchman, ibid.
4) Allen D. Spiegel, et al., Basic Health Planning Method, Aspen System Corportation, Maryland, 1978, p.320.

이와같이 評價는 計劃된 目標의 達成을 위하여 取한 諸般活動의 結果를 科學的으로 測定하여, 그 目標의 達成程度를 決定하는 過程으로서 그 强調點이 어떤 理論의 定立보다는 產出物의 傳達이나 任務成就에 있음을 알 수 있다.[5]

特히 保健醫療事業의 評價에서는 보다 나은 測定値나 硏究設計에 主力할 것은 물론이고 事業이 開發되고 施行되는 組織的 政策過程을 探究하는 것도 包含할 것을 念頭에 두어야 한다.[6]

나. 示範事業의 評價計劃

우리나라 實情에 알맞는 都市低所得 住民을 위한 1次保健醫療事業의 模型을 開發하여 類似한 地域에 擴大 實施할 基盤을 造成할 것을 目的으로 推進된 本 示範事業에 대한 評價計劃은 다음과 같다.

1) 評價의 目標 및 制限點

이 事業의 評價目標는

첫째, 事業의 運營 및 管理의 實態를 記述하고,

둘째, 事業을 通하여 傳達 또는 創出된 各種 서어비스의 提供實績을 把握하여,

셋째, 各 서어비스別 充足度 (Services Coverage), 滿足度 및 受容度를 測定하며,

---

5) Stephen Issac, et al ; Handbook in Research and Evaluation (2nd Ed.) EdITS Publisher, San Diego, 1981, p. 2.

6) Stephen M. Shortell, et al ; Health Program Evaluation, The C. V. Mosby Co., 1978, p. 4.

넷째, 他 類似地域에서의 事業의 施行과 關聯한 財政的, 行政的, 社會的 實現可能性 (feasibility) 을 檢討하는데 두었다.

그러나 本 評價를 遂行함에 있어서 保健醫療事業評價의 本質的 特性과 事業內的 與件으로 말미암아 制限點이 몇가지 있었다.

첫째, 事業對象地域 (3 個洞의 一部) 및 人口 (60,000 名에서 45,000名으로 縮小) 의 規模가 크지 않고, 서어비스의 提供등 實際로 事業을 實施한 期間이 短期間 (2 年 6 個月 程度) 이었던 이 事業을 通하여 얻은 結果는 一般的 理論을 推論하기 위한 基礎로 使用할 수 없어서 事業地域의 狀況說明에 主力하였다.

둘째, 一般的으로 保健水準의 變化를 敏感하고 正確하게 나타내주는 指標가 없는데다가 短期間의 小規模 事業을 評價하는데 있어서 健康水準, 例를 들면 死亡이나 罹患에 關한 指標를 基準으로 使用하기가 어려운 點등을 勘案하여 本 評價에서는 主로 中間 產出物 (intermediate outputs) 인 事業量 充足度 및 受容度를 나타내주는 測定値로서 事業成果를 알아 보려고 하였다. 이는 이들 中間產出物이 死亡이나 罹患에 影響을 미칠 것이라는 假定을 받아드리는 立場에서이다.[1]

셋째, 本 評價에서는 諸般活動의 費用一便益 (cost-benefit) 이나, 費用一効果 (cost-effectiveness) 를 測定하지 못하고 事業費의 規模만을 考察하였다.

2) 評價되어야 할 活動

本 示範事業에서 提供되었던 保健醫療서어비스內容 및 그 成就目標는 第 2 章 4 節에서 記述한바 있거니와 거기에서 提示된 活動內容

---

1) Stephen R. Engleman, et al., Economic Aspects of Health Education, SOC. Sci.Med. Vol. 22, No.4.1986.

과 成就目標는 評價되어야 할 內容과 그 基準이 된다. 仔細한 內容은 該當欄을 參照하기 바란다.

3) 評價의 基本設計

評價에 대한 設計는 一般的으로 크게 나누어 세가지 즉 先實驗的設計 (Pre-Experimental Design), 實驗的設計(True Experimental Design), 그리고 準實驗的設計 (Quasi-Experimental Design) 로 나눌수 있으며 各設計는 그 나름대로의 長短點과 用途를 아울러 가지고 있다.

本 評價에서 採擇된 設計는 基本的으로 A. D. Spiegel 이 提示한 評價設計 (表參考) 中 7 번째 事業戰略間의 比較를 위한 設計와 10 번째 時系列設計를 擇하여 이를 각각 약간씩 變更하여 使用하였다.

첫째, 時系列設計

事業遂行過程에서 生產蓄積된 各種 記錄簿의 資料를 整理한 事業統計를 基礎로 事業別實績 및 그 充足度의 變化를 年度別로 分析하였다. 그러나 이 地域住民에 대한 事業前 資料의 不在로 因하여 事業實施前의 年度別 變化는 測定할 수 없기 때문에 不得己 事業實施 以後에 일어난 變化만을 觀察 分析하였다. (X, O_1, O_2, O_3)

둘째, 事業戰略間 比較를 위한 設計

事業地域의 評價對象을 事業推進方案에 따라 1 次對象地域과 2次對象地域으로 區分하고 事業實施前인 1982 年과 事業實施後인 1986 年에 各各 標本家口面接調査를 實施하여 事業實施前과 事業實施後의 變化를 比較 觀察하였으며, 對照地域에 있어서는 當初 本 示範事業計劃에서는 別途로 對照地域을 設定하는등의 事前考慮가 없었으므로 事業戰略間 比較를 위하여 1982 年에 當院이 施行한 서울市 低所得層地域 保健實態調査의 標本地域中에서 冠岳區에 包含된 地域을 便宜上 對

照地域으로 定하고, 이 地域을 對象으로 家口調査를 1986年에 實施하여 1982年과 1986年間에 그 地域에 居住하는 住民의 變化를 觀察比較하면서 이를 示範事業地域의 것과 比較分析하였다.

Variations in Evaluation Research Designs

Pre-Experimental Designs:									
1. **One-Shot Case Study** (weakest but most common evaluation research design)								X	0
2. **One-Group, Pre-Test/Post-Test Design** (does not permit one to attribute changes to the program being evaluated)							0_1	X	0_2
3. **The Static Group Comparison** (affords no way of knowing that the two groups were equivalent *before* the program)								X	0_1 0_2
True Experimental Designs (particularly applicable to field experiments and to experimental demonstration projects):									
4. **Pre-Test/Post-Test, Control Group Design**						R R	0_1 0_3	X	0_2 0_4
5. **Solomon Four-Group Design** (controls and measures both the experimental effect and the possible interaction effects of the measuring process itself)						R R R R	0_1 0_3	X X	0_2 0_4 0_5 0_6
6. **Post-Test Only, Control Group Design**						R R		X	0_1 0_2
7. **Comparison of Alternative Program Strategies**						R R R R	0_1 0_3 0_5 0_7	X_1 X_2 X_3	0_2 0_4 0_6 0_8
Quasi-Experimental Designs:									
8. **Nonequivalent Comparison Group Design** (well worth using in many instances in which Designs 4, 5, and 6 are impossible)							0_1 0_3	X	0_2 0_4
9. **Comparison of Alternative Program Strategies, Comparison of Local Projects**							0_1 0_3 0_5 0_7	X_1 X_2 X_3	0_2 0_4 0_6 0_8
10. **Time-Series Design**	0_1	0_2	0_3	0_4	X	0_5	0_6	0_7	0_8
11. **Multiple Time-Series Design** (excellent quasi-experimental design, perhaps the best of the more feasible designs)	0_1 0_9	0_2 0_{10}	0_3 0_{11}	0_4 0_{12}	X	0_5 0_{13}	0_6 0_{14}	0_7 0_{15}	0_8 0_{16}

X = exposure to experimental activity
O = observations and measurements of effects taken
R = random assignment to the groups

Source: J.S. Wholey, et al. *Federal Evaluation Policy. Analyzing the Effects of Public Programs* (Washington, D.C.: The Urban Institute, 1970), p. 88.

4) 評價指標의 選定

一般的으로 評價는 그 遂行過程에서 指標 (indicators)를 補助物로서 使用한다. 이러한 指標에 대한 定義도 多樣하나 最近에 WHO는 指標란 變化를 測定하는데 도움을 주는 變數 (variables) 들로서 變化를 直接 또는 間接으로 測定할 수 있게 하는 評價의 道具라고 定義하면서 指標를 選定할 境遇에는 그 指標의 妥當性, 信賴性, 敏感性, 特殊性등을 充分히 考察할 것을 勸告하고 있다.[2)]

그러나 實際 生活에 있어서 위에서 말한 基準들을 滿足시킬 수 있는 指標들이 아직 만들어지지 못하고 있는 實情이다.[3)] 그렇지만 指標는 目標量 (targets) 과 關聯시켜 事業의 目的을 具體化하는데 있어서나 세워 놓은 目標量과 關聯하여 目的을 向하여 이룩한 進度(progress)를 測定하는데 도움을 준다. 一般的으로 指標는 어떤 現象이 일어나는 環境에 대하여 測定된 現象의 關係를 反映하는 推論된 要約數字 즉 平均값, 率, 比, 比率, 指數의 形式을 取한다.[4)]

本 示範事業評價에서는 事業期間에 發生한 示範事業地域 住民의 保健醫療와 關聯한 各種 變化를 直接的으로 또는 間接的으로 測定함과 同時에 事前에 세워 놓은 서어비스別 目標의 達成程度를 測定하기 爲하여 指標를 다음과 같이 選定하여 使用하였다.

---

2) WHO, Health Programme Evaluation, Health for All Series No. 6. WHO, Geneva, 1981, p. 18～19.

3) WHO, Development of Indicators for Mornitoring Progress towards Health for All by the Year 2000, Health for All Series No. 4. WHO, Geneva, 1981, p.12.

4) M.V.S.Ras, Socio-Economic Indicators for Development Planning ; The Use of Socio-Ecouomic Indicators in Development Planning, Edited by UNESCO, The Unesco Press, Paris, 1976, p.101.

서 어 비 스	指 標
1) 母性健康管理	— 產前管理率
	— 安全分娩率
	— 產後管理率
2) 嬰幼兒健康管理	— 基本豫防接種率
	— 母乳授乳實踐率
	— 補充食實踐率
	— 成長正常兒比
3) 家族計劃	— 避姙實踐率
4) 自願奉仕者活動	— 月例會議參席率
	— 活動實績
	— 脫 落 率
5) 1次診療	— 醫療要求率
	— 治 療 率
	— 經濟的 事由로 因한 未治療率
	— 서어비스別 保健所（示範事業所包含）利用率

5) 資料源 및 調査方法

評價의 基本設計에서 言及된 바와 같이 本 示範事業의 評價에 使用된 資料들은 첫째, 事業推進過程에서 生產, 蓄積된 各種 서어비스의 記錄資料와 둘째, 特別히 計劃·設計된 標本 또는 全體面接調査에 依據 蒐集, 整理된 調査資料로 크게 나눌 수 있다. 資料源別로 資料

內容과 蒐集 및 整理方法을 簡略히 記述하면 다음과 같다.

가) 內部資料

(1) 事業推進資料

1次對象地域인 17個統에 居住하고 있는 全家口를 對象으로 家口單位로 作成된 家庭健康記錄簿를 中心으로 各 事業別로 作成, 備置된 記錄簿들 즉 姙產婦健康記錄簿, 分娩記錄簿, 嬰幼兒健康記錄簿, 家族計劃相談日誌, 診療차트등과 每月 作成 報告되는 事業別 月末報告書를 網羅하여 各 서어비스內容을 年度(또는 코호트)別로 整理해서 그 變化된 趨勢를 觀察하였다.

(2) 要員의 活動調査

示範事業所에 勤務하는 모든 要員들에 대하여 要員別 業務量과 그들의 活動實態를 把握하기 위하여 實施된 이 調査는 미리 設計된 調査表를 各 要員에게 配付해 주고 被調査者 스스로가 調査表에 自身의 日日活動內容과 活動別 消費時間을 1986年 4.1 ~ 4.30 까지 1個月間 記入하게 한後 이를 回收하여 整理하였다.

나) 標本家口調査資料

(1) 1次對象地域

(가) 事前調査資料

事業初創期인 1983年 3月 ~ 1984年 2月間에 事業地域內의 生活保護對象者 全員과 統單位로 生活保護家口가 30퍼센트以上인 10個統의 全住民을 對象으로 設問紙에 依한 面接調査를 實施하여 資料를 整理하였는데 그 中에서 事後調査 施行時에 1次對象地域에 包含된 8個

統 859家口 全住民에 대한 資料만을 電算으로 區分 再整理하였다.

(나) 事後調査資料

行政班을 單位로한 無作爲集落抽出方法을 利用하여 母集團의 30퍼센트水準인 34個班 617家口를 標本으로 抽出하였다. 1986年5月 6日부터 6月5日(公休日除外)間에 이 家口들을 對象으로 訓練된 調査員이 構造的 設問紙를 가지고 面接調査를 實施하여 資料를 蒐集, 電算處理하였다.

(2) 2次對象地域

(가) 事前調査資料

本 示範事業 遂行에 必要한 基礎資料를 蒐集, 分析하여 關係者에게 이를 提供하고자 1982年10月6日~10月17日間에 無作爲集落抽出方法으로 標本抽出된 母集團의 10퍼센트水準인 46個班 991家口를 對象으로 調査員에 의하여 實施된 家口面接調査로 資料를 얻었다.

(나) 事後調査資料

2次對象地域에 包含된 行政班中에서 上記한 事前調査時에 標本으로 뽑혔던 29個班 604家口(母集團의 7퍼센트水準)을 對象으로 1986年5月6日~6月5日間에 調査員에 의하여 實施된 家口面接調査로 資料를 얻었다.

(3) 對照地域

(가) 事前調査資料

都市低所得層의 保健醫療實態 및 問題點을 把握하기 위하여 韓國人口保健硏究院이 서울市 一圓에서 1982年에 實施한 都市保健

醫療 實態調査의 低所得地域標本中에서 本示範事業이 實施되고 있는 冠岳區에 包含된 7個洞(新林7洞과 奉天9洞은 除外함)에 屬한 494家口에 대한 資料를 電算으로 分離, 再處理하여 作成된 資料를 對照地域의 事前調査資料로 利用하였다. 都市保健醫療 實態調査와 本示範事業의 基礎調査는 調査의 實施年度와 調査對象者가 都市低所得住民이라는 點에서는 같았으나, 本質的으로 다른 點이 몇가지 있다. 즉 對象地域에 있어서 基礎調査는 같은 地域에 多數의 低所得住民이 큰 集團으로 密集하여 살고 있을뿐 아니라 이 地域은 全家口에 대한 生活保護對象家口의 比率이 10%以上인 反面에 都市保健醫療 實態調査의 冠岳區 標本地域은 9個洞에 散在되어 있는데다가 1個統當 1~2個班의 家口들만으로 局限하였고 全家口에 대한 生活保護家口의 比率역시 5%以上인 洞이었다. 이와같이 兩調査의 地域 및 對象者의 屬性의 差異로 因하여 두 調査에 依하여 얻어진 資料間에는 差異가 있었음을 指摘하고 싶다.

(나) 事後調査資料

前記한 (1)項에서 說明된 洞과 統 및 行政班에 屬한 家口를 對象으로 1986年5月6日부터 調査員에 依하여 實施된 面接調査로 얻은 資料이다.

2. 示範事業의 管理運營

都市低所得層住民을 위한 1次保健醫療示範事業은 一般事業(programme)이 아니고 着手 및 終了時點이 미리 確定된 目的이 있는 一連의 活動으로 이루어진 特別事業(project)이다. 이러한 特別事業의 管理運營(project management)은 計劃(planning), 活動(action), 進度의 모니토링(project monitoring), 이 모니토링에 基礎한 矯正등을 그 基本要素로 하고 있다.[1] 이와같은 特別事業 管理運營의 基本要素에 準據하여 本 示範事業의 管理運營을 要約하여 記述하고자 한다.

가. 事業의 計劃(project planning)

本 示範事業計劃의 源泉은 1982年 8月에 保健社會部가 作成한 都市零細民 1次保健醫療事業計劃(案)이다. 이案은 都市低所得住民의 基本醫療要求를 充足시키기 위한 短期對策으로 都市低所得住民의 最低健康水準 維持를 위한 保健醫療事業을 示範的으로 施行하기 위한 것이다. 保健社會部는 이 事業計劃(案)을 基盤으로 細部的計劃을 作成하여 事業을 遂行하도록 韓國人口保健硏究院에 要求하였다.

이에 따라 韓國人口保健硏究院은 "都市低所得層에 대한 1次保健醫療 示範事業計劃"[2]을 具體的으로 作成하여 1982年 11.25 ~ 27 日間

---

1) U.S.Dept.of Agriculture/USAID, Element of project management, USAID, 1976.

2) 朱信一, 都市低所得層에 대한 1次保健醫療 示範事業計劃, 都市低所得層을 위한 保健醫療對策硏鑽會 結果報告書, 韓國人口保健硏究院, 1982.

에 保健醫療專門家들이 參席한 都市低所得層을 위한 保健醫療對策硏鑽會에서 專門家들의 細密한 檢討를 받았다. 이 事業計劃은 事業背景과 事業目的, 事業推進經緯, 事業期間 및 財源, 事業地域對象, 事業方針, 事業內容, 示範事業의 期待效果, 懸案問題點등을 詳細히 取扱하였다. 그러나 參席한 專門家들은 提示된 事業計劃에 대하여 事業目的을 보다 分明히 設定할 것등 몇가지 意見을 提示하였고,[3] 韓國人口保健硏究院은 이를 받아들여 作成된 事業計劃을 再檢討하는 여러 過程을 거쳐 修正補完하여 1983年 12月에 "都市1次保健醫療 示範事業計劃"[4]을 確定하였다.

이렇게 確定된 事業計劃은 다시 1985年 4月에 있었던 UNICEF이 主催한 本 示範事業에 대한 中期檢討會議(midterm review meeting)에서 提案된 몇가지 事項[5]을 받아드려 1986年 6月에 示範事業 修正計劃[6]을 作成하기에 이르렀고 1985年 7月부터 이 修正計劃을 土臺로 示範事業을 遂行하여 왔다.

위와같이 몇번에 걸친 事業計劃의 修正補完은 프로젝트의 事業計劃은 柔軟性(flexibility)이 있어야 한다는 點에서는 可하나 結果的으로 事業遂行上 難點들을 惹起하는 要因이 되었음을 看過할수 없다.

---

3) 韓國人口保健硏究院, 都市低所得層을 위한 保健醫療對策硏鑽會 結果報告書, 韓國人口保健硏究院, 1982.12.

4) 韓國人口保健硏究院, 都市1次保健醫療 示範事業計劃, 韓國人口保健硏究院, 1983.12.

5) Dal Sun Han, Sung Woo Lee, A Review of UNICEF-Assisted Urban Primary Health Care Project by KIPH, 1985.5.

6) 韓國人口保健硏究院, 都市1次保健醫療에 대한 1次保健醫療 示範事業修正計劃, 韓國人口保健硏究院 內部資料, 1985.6.

나. 示範事業의 活動

1) 示範事業所의 設立

本 示範事業計劃에 依據 設立될 "都市1次保健醫療示範事業所"가 保健醫療傳達體系上에서 차지하는 位置에 대하여 前記한 保健醫療硏鑽會에서 專門家들이 愼重하게 討議한 結果 ①保健支所型 ②國公立病院의 分院 ③家庭訪問要員의 增員등으로 複數代案이 提示되었다.

本 示範事業에서는 이들 代案中에서 事業地域의 與件과 對象人口등을 考慮하여 ①案과 ③案을 折衷한 形態의 "都市1次保健醫療示範事業所"(以下 示範事業所로 稱함)를 1983年 5月 示範地域內의 奉天5洞에 開設하였다. 示範事業所의 施設은 1981年부터 事業地域에서 施設分娩事業과 幼兒事業을 主로 하는 母子保健事業을 實施하고 있던 大韓赤十字社 奉天母子保健奉仕館[7]의 建物을 利用하기로 하였는데, 그 理由는 이 地域이 再開發地域으로 指定되어 地域內에 建物의 新改築이 現實的으로 어려워 示範事業을 推進할 수 있는 適合한 다른 施設을 確保하기 어려웠다는 點과 本 示範事業內容의 重要部門인 母性保健管理事業 및 嬰幼兒事業과 關聯하여 地域社會의 旣存保健醫療資源을 活用하는 것이 事業遂行上 보다 效果的일 수 있다는 判斷등이었다.

---

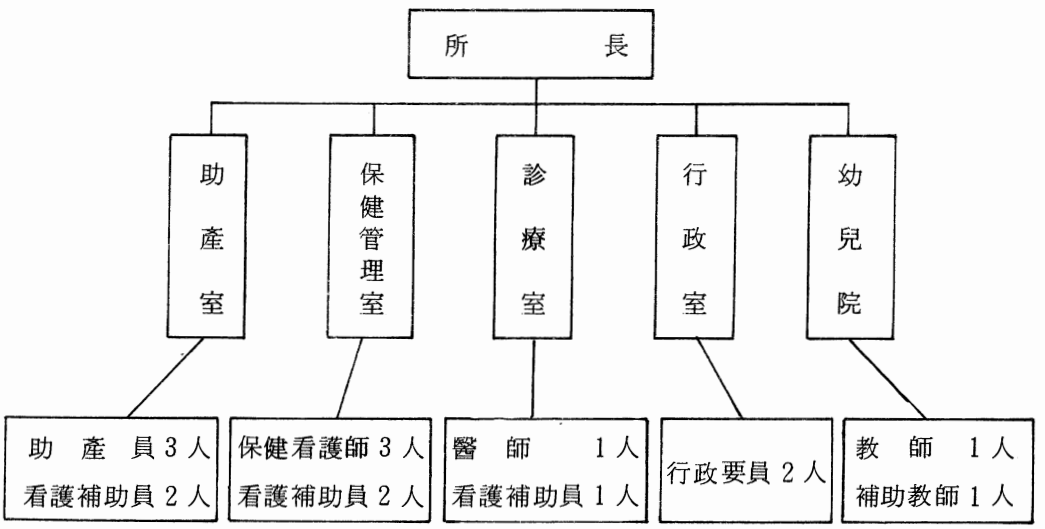
7) 大韓赤十字社 서울特別市支社 奉天母子保健奉仕館은 赤十字精神에 立脚하여 低所得層住民 集團居住地域에서 低所得產母들에게 無料分娩事業을 本 示範事業이 看手되기 前인 1981年6月부터 施行하였으며 幼兒院도 運營하고 있었다. 職員으로는 館長(助產員) 1人, 助產員 3人, 看護補助員 2人, 敎師 1人, 補助敎師 1人, 雜夫 3人등 11名임.

2) 示範事業所의 組織과 機能

韓國人口保健硏究院은 大韓赤十字社와 協議하여 本 示範事業의 目的, 事業期間, 事業對象地域, 事業對象 및 그 優先順位, 事業方針, 事業內譯, 事業所設置, 職員 運營費負擔, 會計, 運營 및 指導등을 主要內容으로한 協約을 1983年 5月에 締結하였다. 이에 따라 示範事業所의 機能은 旣存의 母子保健奉仕館의 機能 즉 助産所를 通한 母性健康管理事業과 幼兒院을 通한 嬰幼兒敎育 및 托兒事業, 그리고 新規投入要員이 主로하는 1次診療와 家庭訪問 및 地域社會活動을 通한 豫防保健서어비스 增進業務등 多樣한 機能을 가진 獨特한 保健醫療機關이 되었다.

위와같은 多樣한 機能을 가진 示範事業所의 組織은 다음의 圖와 같다.

圖. 都市 1次保健醫療 示範事業所 組織

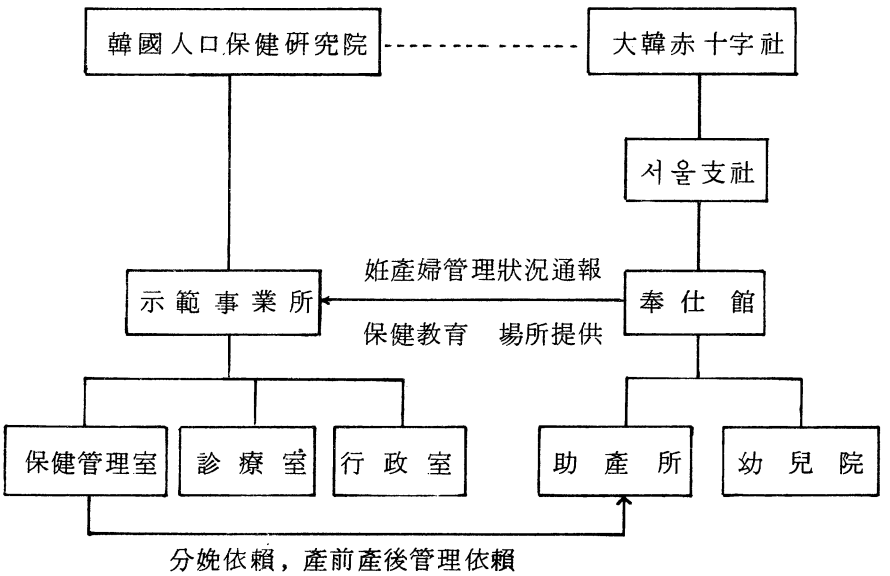


示範事業所 所長은 大韓赤十字社 奉天母子保健奉仕館 館長(助產員)이 任命되어 旣存의 奉仕館要員은 勿論 韓國人口保健硏究院이 示範事業을 위하여 新規로 採用, 配置한 全要員을 管掌하게 되었다.

이러한 統合的 業務遂行을 위하여 新規로 投入된 保健看護師는 助產員免許 所持者로서 保健診療員 職務敎育을 履修하게 하였으며, 또한 奉仕館에 勤務하던 助產員도 같은 敎育을 韓國人口保健硏究院의 支援으로 받게하여 核心要員들이 同一한 資格을 갖고 助產業務와 地域社會에서의 諸般業務를 統合하여 遂行토록 任務를 附與하였다. 그러나 이러한 二元組織의 統合的 業務遂行은 長短點을 아울러 內包하고 있어 事業이 本格化되는 過程에서 外形的으로는 모든 것이 順調로운 것 같았으나 內容的으로는 所屬機關의 成就期待 및 要員들의 役割期待가 相異하여 어려움이 따랐다. 즉 兩機關은 各各 같은 地域內에서 低所得住民을 위한 保健醫療事業을 遂行하겠다는 點에서는 그 目的은 같으나 母子保健의 境遇만 보더라도 赤十字社側은 從來의 來所者에 대한 施設分娩事業을 優先하는 反面에 本 示範事業에서는 오히려 地域社會를 基礎로한 產前後管理 및 嬰幼兒 豫防接種등에 力點을 두는 事業接近方法을 强調하기 때문에 事業要員들은 所屬機關에 따라 役割期待를 달리 하였고 相對方 機關의 接近方法을 忌避하려는 態度가 차츰 나타나기 始作하였다. 이러한 態度의 結果는 ①對象者 및 各種 事業記錄簿의 管理不實을 가져왔고 ②重點事業의 漏落 또는 輕視하는 傾向이 생겼으며 ③追求管理上 蹉跌을 빚는 境遇가 派生했으며 ④따라서 事業要員에 대한 住民의 信賴가 低下되는 傾向이 나타나는등 結果的으로는 統合的 業務遂行은 不振하게 되었다. 이러한 點을 拂拭하고자 兩機關은 1985年 3月 示範事業所 運營管理의 主體

를 韓國人口保健硏究院으로 一元化하는데 대한 協議를 거듭하였으나 合意에 到達하지 못하였다. 1985年 7月 前記한 示範事業 修正計劃 作成을 契機로 兩機關이 各各 所屬職員의 業務監督을 하며 各其 自己事業을 遂行하되 같은 地域內의 保健醫療事業機關으로서 相互協助하는 關係를 維持하는 것으로 意見이 調整되어 오늘에 이르고 있다. 赤十字社側의 協助事項으로는 ①分娩管理 狀況通報 ②保健教育 場所提供 ③公共料金 一部負擔 ④其他 協助事項등이었다.

圖 3-2-1. 都市 1次保健醫療示範事業所와 奉天母子保健奉仕館의 關係



3) 示範事業所 人力

表 3-2-1. 示範事業所의 人力構成

職 種	人員(名)	職 名	擔 當 業 務
醫 師	1	事業所長※	現地事業管理 및 診療業務
保健診療員	3	保健看護師	本事業의 主軸人力이며, 諸般 豫防保健事業(保健診療員 職務教育 및 子宮內裝置施術教育課程 履修)
看護補助員	4	看護補助員	保健看護師活動 補助業務
一般行政職	2	行政要員※ 事務助員	經理, 會計, 施設裝備維持管理 其他事業補助業務

※는 研究院 定規職員임.

表 3-2-1에서 볼 수 있는 바와같이 1986年 6月末現在 示範事業所人力은 4個職種(醫師, 保健診療員, 看護補助員, 一般行政職)에 10名으로 構成되 있다.

醫師는 最初의 事業計劃[8]에는 없었던 職種이나 本 示範事業所를 "醫療保險療養取扱機關", "醫療保護指定醫療機關"등으로 指定받기 위하여 醫院을 開設하면서, 1984年 2月부터 現地에 配置되어 1次診療(primary medical care)業務를 擔當하면서 現地事業을 管理하고 있다.

保健看護師로 呼稱되는 保健診療員은 本 示範事業을 推進하는 主軸이 되는 人力이다. 保健診療員이라는 職種이 事業人力의 하나로 採擇되는 過程에서 斯界에 많은 論難이 있었으나 都市에서의 中間層

8) 朱信一, 前揭書.

保健醫療人力(middle level health manpower)에 依한 保健醫療서어비스의 示範的 提供이라는 側面에서 이들의 登用을 愼重하게 考慮하였다.

그러나 事業初期의 討議와 1984年의 諮問會議에서도 都市에서의 이들에 依한 1次診療의 問題는 農村과 다른 樣相을 띄우고 있다고 보아 다음과 같은 理由로 이의 採擇은 適切하지 못할 것으로 指摘되었다. 즉 ①住民들의 醫療利用에 있어 旣存 病醫院과의 地理的 接近性에 別로 問題가 없다. 都市地域에서는 짧은 時間內에 醫療機關에 쉽게 到達할 수 있으며 各科診療도 받을 수 있다. ②醫療利用에 대한 住民의 期待水準이 매우 높다. 低所得住民들도 職業 및 其他 生活의 많은 部分을 보내는 곳은 都心인데다가 都市의 모든 서어비스를 누리고 있고 所得에 比해 醫療에 대한 期待水準은 매우 높아서 中產層과 다를바가 없으므로 中間層 保健醫療人力에 依한 診療活動은 그들의 期待를 滿足시키지 못하고 새로운 論難을 일으킬 可能性이 많다는 點을 들 수 있다.

그럼에도 保健診療員이 本 示範事業의 主軸人力이 된것은 그들의 農村에서의 地域社會 接近에 대한 經驗과 教育課程의 相當部分이 地域社會 保健醫療事業과 關聯되고 있어 示範事業遂行에 큰 도움이 될것으로 期待하였기 때문이다.

本 示範事業의 經驗으로 볼때 地域社會 保健醫療事業에서는 家庭單位로 包括的으로 接近하여야 하며 地域社會에 대한 診斷과 對民相談에 익숙해야 한다는 點등으로 미루어 보아 保健診療員의 經驗과 教育訓練은 事業의 主軸人力으로 매우 適切하다고 生覺되며 都市에서의 地域社會 保健事業에 훌륭히 貢獻할 수 있다는 經驗을 얻었다.

本 示範事業에서는 看護補助員에게는 特別한 機能을 附與하지 않고 保健看護師와 팀을 이루어 活動하게 하였다. 그러나 業務活動面에서 觀察하면 保健看護師ー看護補助員팀은 自然스럽게 業務分掌을 하고 있었으며 看護補助員은 ①各種書類의 記錄 및 整理 ②豫防接種補助 ③活動資料準備, 弘報資料(立看板附着物등)製作 ④漏落者 家庭訪問등의 業務를 맡았었다. 그 結果 保健看護師는 많은 時間을 事業對象者 또는 自願奉仕者들과의 相談과 보다 알찬 事業推進을 위하여 活動할 時間을 가질 수 있었다.

表 3-2-2. 事業要員의 勤務動態

(1983.1.1 ~ 1986.6月末現在)

要員	勤務期間	在職月數
醫師		
A	1984.2.1 ~ 1984.7.18.	5.5
B	1984.9.15 ~ 現在	21.5
(平均)		13.5
保健看護師		
A	1983.1.1 ~ 1985.9.30	33
B	1983.1.1 ~ 1983.11.15	10.5
C	1983.10.1 ~ 1984.5.13	7.5
D	1983.11.20 ~ 1985.9.15	22.5
E	1984.6.1 ~ 1985.9.30	16
F	1985.3.4 ~ 現在	16
G	1985.10.1 ~ 現在	9
H	1985.10.1 ~ 現在	9
(平均)		16.0
看護補助員		
A	1983.1.10 ~ 現在	41.5
B	1983.4.21 ~ 現在	38
C	1983.4.21 ~ 現在	38
D	1985.10.1 ~ 現在	9
(平均)		31.6
行政要員		
A	1983.1.10 ~ 現在	41.5
B	1985.6.15 ~ 現在	12.5
(平均)		27

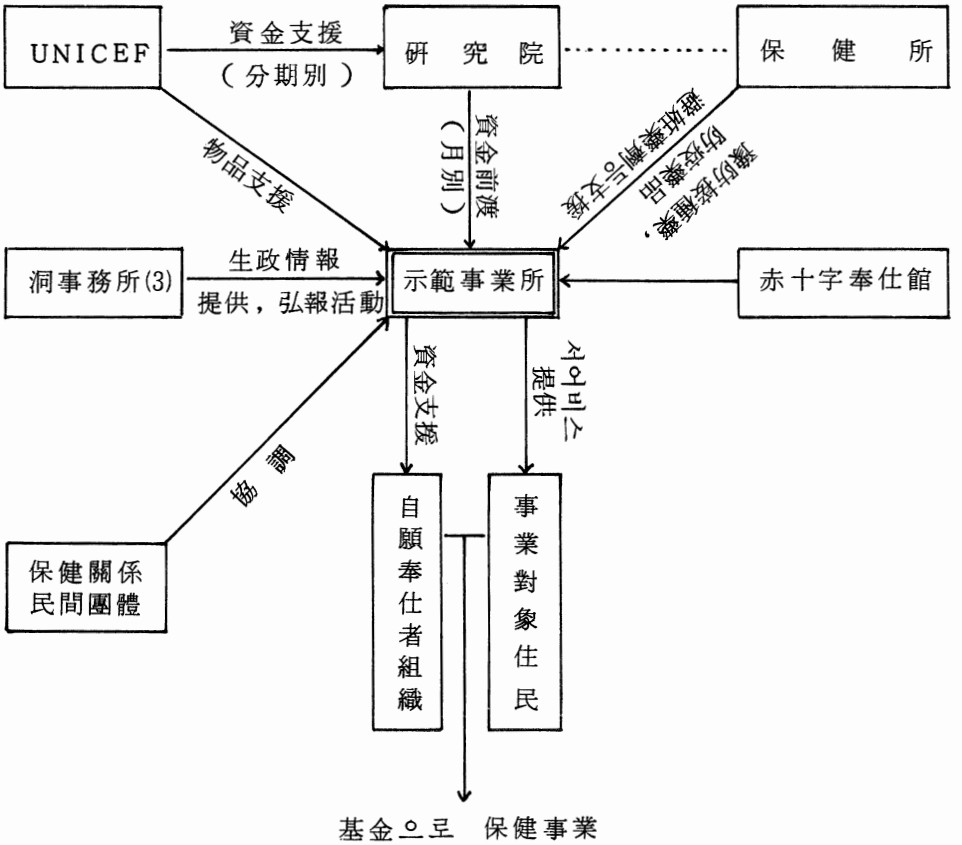
表 3-2-2는 事業要員의 1983年 1月부터 1986年 6月末까지 40個月 동안의 勤務動態를 보여주고 있다. 醫師는 定員 1名에 2名이 在職하여 平均 1人當 13.5個月을, 保健看護師는 定員 3名에 8名이 在職하여 16.0個月을, 看護補助員은 定員 4名에 4名이 31.6個月을, 그리고 行政要員은 定員 2名에 2名이 27個月을 各各 勤務하였다. 여기에서 注目할 것은 本 示範事業의 主軸人力인 保健看護師의 離職이 가장 頻繁하였다는 事實이며 이러한 要員의 頻繁한 交替로 因하여 期限附 事業인 示範事業은 管理運營面에서 支障이 없지 않았다.

4) 物資供給

一般的으로 모든 事業은 이에 所要되는 各種 物資가 計劃된 時間과 場所에 必要한 만큼의 量이 要求되는 內容으로 供給되어야 目標를 達成할 수 있게 된다. 本 示範事業도 많은 機關으로 부터 各種物資를 支援받아 運營되는바 이들 支援機關의 物品 및 資金支援이 事業의 成功的 推進에 重要한 因子로 作用하였다.

다음 그림과 같이 많은 機關이 示範事業所를 支援하였는데 그중 重要한 機關은 資金과 一部物品을 供給하는 유니셉과, 豫防接種藥, 避姙藥劑, 防疫藥品등을 支援하는 管轄地域의 保健所를 들 수 있다. 各種物資의 供給은 示範事業所의 事業活動과 直接 連結되어 있어 上部에서의 供給이 遲延되거나 中斷되면 事業活動은 卽刻 影響을 받았다. 特히 保健所에서의 物品供給은 示範事業所가 政府機關이 아니기 때문에 自動的으로 어루어지지 않았다.

圖 3-2-2.　　示範事業所에 대한 物資支援經路



事業初期에는 이러한 物品供給과 關聯된 問題로 因하여 事業의 圓滑한 推進이 難關에 逢着하기도 하였으나 事業의 施行과 더불어 保健所職員들의 1次保健醫療에 대한 認識提高, 事業調整實務委員會등 公式會議를 通한 協議, 有關機關들과의 關係改善努力등으로 어려움이 漸進的으로 解消되었다. 特히 政府채널을 通하여 供給되는 豫防接種藥中 一部는 春期, 秋期로 一定期間에만 供給되기 때문에 "小兒豫防接種 日程表"에 依據, 接種을 年中 繼續 實施하는 事業所로서는 매우 難處하기도 하였다. 이러한 點을 考慮하여 1985年 1／4分期에는

接種藥購入에 必要한 資金을 豫算에 反映하기도 하였으며 그 以後부터는 保健所와의 協議結果 年間使用量을 2回에 걸쳐 供給받아 藥品의 有效期間同安에 繼續 使用하였다.

그러나 保有 接種藥의 有效期間, 絶對量의 確保등을 勘案한다면 年中繼續하여 豫防接種을 實施해야하는 保健醫療機關에서는 必要한 境遇 購入할 수 있도록 措置되어야 하겠다. 示範事業所는 現地 事業遂行에 必要한 資金을 事業所 管理者의 責任下에 每月初 硏究院으로부터 前渡받아 執行하고 月末에 이를 精算하였다.

5) 地域社會接近과 事業展開

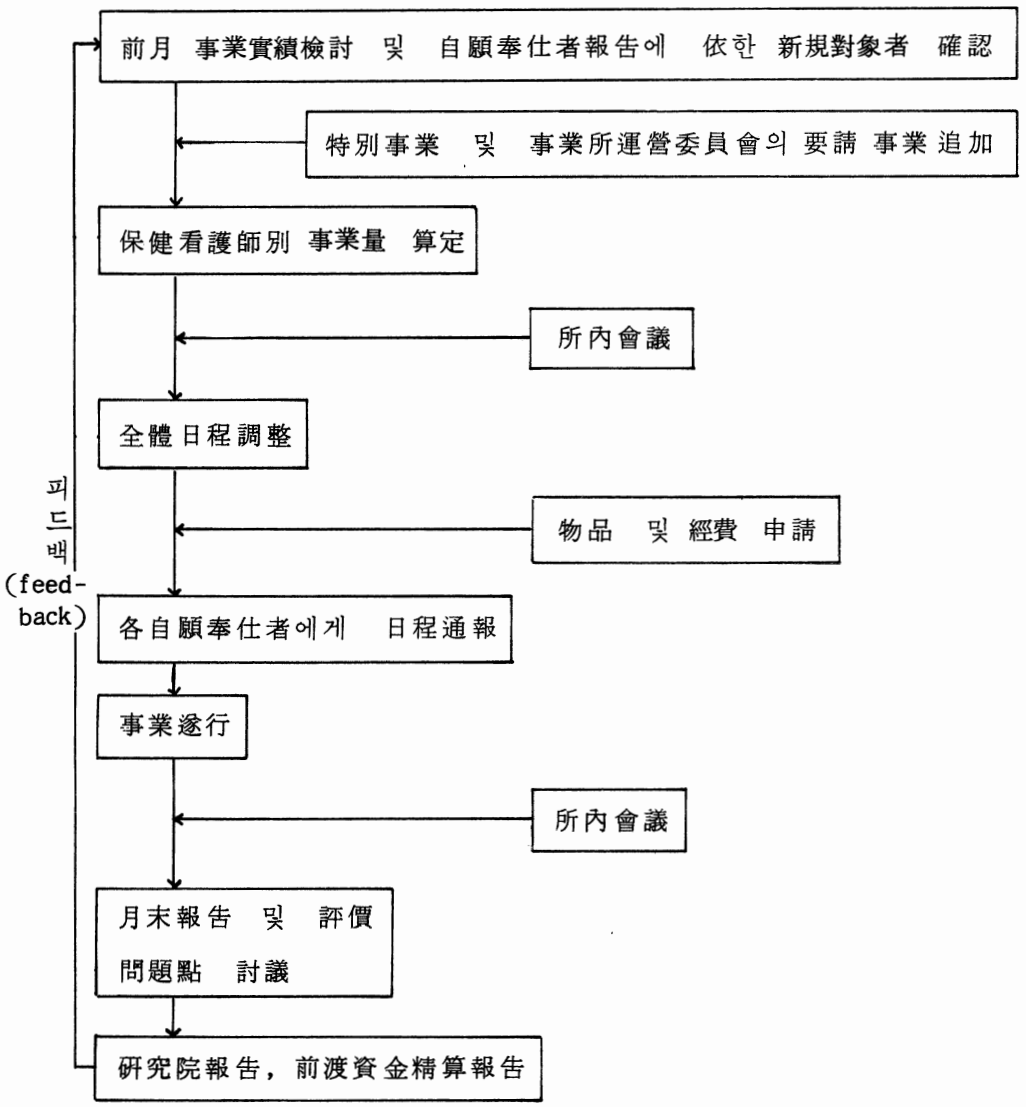
事業팀은 먼저 家庭單位의 包括的 保健醫療서어비스를 提供하기 위한 基礎資料를 얻고 地域社會에 接近하고자 1983年 4月부터 3個月間에 걸쳐 示範地域內 生活保護對象家口와 統單位로 生活保護家口의 比率이 30%以上인 10個統內의 全家口를 對象으로 家庭健康記錄簿를 作成하였고 다음에는 이를 根據로 事業計劃上의 서어비스가 必要한 事業對象을 選別하였다.

이러한 事業記錄簿의 作成과 並行하여 地域社會가 事業에 關與하는 (community involvement)機轉을 만들기 위하여 自願奉仕者를 選拔, 組織化하였으며 이때 事業地域內의 旣存組織을 最大限 利用하려는 立場을 取하였다. 또한 旣存組織員의 自願奉仕者로서의 適切性을 判斷하고져 各洞別로 다른 組織員, 즉 2洞은 統長을, 5洞은 새마을婦女會長을, 9洞은 統長과 새마을婦女會長을 混成하여 利用하기로 하였다.

이와함께 事業팀의 月間活動日數를 保健看護師를 基準으로 母性健康管理－2日, 嬰幼兒健康管理－8일, 家族計劃－2日, 保健敎育－5日, 地域社會活動과 自願奉仕者敎育·訓練 및 支援－4日, 所內外에서의 會議－

3日등으로 配分하여, 이를 基礎로 다음과 같은 過程으로 事業을 進行하였다.

圖 3-2-3. 事業遂行過程



그러나 地域社會接近時 家庭健康記錄簿를 中心으로 하여 家庭全體를 接近하려고 試圖하였으나 現實的으로는 主로 서어비스對象者(嬰幼兒, 家族計劃, 姙娠婦등)가 있는 家口와 接近하게 되었으며 나머지 家口들은 1次診療, 保健教育, 其他事業(寄生虫, 結核)등에서 接觸하게 되었다.

家庭訪問活動은 事業初期에는 高血壓, 糖尿病등 非傳染性 慢性病患者를 위한 家庭訪問 醫療서어비스의 提供을 計劃하였으나 政府-유니셉間에 協定된 事業에 優先順位를 두어 活動을 하게됨에 따라 當初의 計劃은 部分的으로 밖에 施行되지 못하였다.

都市에서의 家庭訪問活動이란 活動結果에 比해 時間이 많이 消費되며 豫防接種, 身體計測, 家族計劃相談등을 위해 家庭訪問을 할때 平均 2~3回 訪問하여야만 對象者를 만날 수 있는 境遇가 흔했다. 한편 對象住民들도 經濟的으로 도움이 안되는 訪問을 別로 환영하지 않았다. 이에 要員들 중에는 家庭訪問은 實績에 比해 時間消費가 많아 非效果的이라는 見解를 表明하는 者도 있었다.

家庭訪問서어비스는 經濟的으로 非效率的이고 住民들의 自發的인 參與를 低下시키는 서어비스 즉 spoon feeding service 라고 主張하는 사람도 있으나 本 事業地域內 大多數 家口의 生活樣相과 社會經濟的與件을 勘案한다면 家庭訪問서어비스의 必要性에 대한 當爲性을 發見할 수 있었다. 즉 家口員中 많은 數가 經濟活動에 參加하고 있는 家庭에서는 兒童들에 대한 觀心은 매우 적을수밖에 없으며 이러한 保護받지 못하는 兒童에 대한 서어비스活動은 時間的 消費가 많고 非經濟的일지라도 반드시 이들의 健康은 維持, 增進되어야 한다는 意味에서 이러한 地域에서의 保健醫療事業에 있어서는 반드시 經濟的

效果만을 追求할 수 없다는 經驗을 얻기도 하였다.

6) 有關機關과의 協調

現地에서 事業活動을 圓滑히 遂行하기 위해서는 地域內 有關機關과의 協調體制를 恒常 維持해야 한다는 것은 周知의 事實이다. 이를 위하여 示範事業에서는 事業對象地域內에 있는 關係 民間團體職員 및 政府官吏들이 參席하는 定期的인 모임을 年2回程度 가졌고 必要한 境遇에는 그들과의 모임을 隨時로 가진바 있다. 特히 다른 團體의 責任者등이 本 事業所運營委員會 委員으로 參與함으로써 이러한 協調體制를 더욱 鞏固히 하였다. 地域社會 發展을 위하여 여러 組織의 構成員으로 構成되는 委員會등을 組織하여 이를 活性化한 것이 本 示範事業의 圓滑한 推進에 크게 도움이 되었음을 想起하고 싶다.

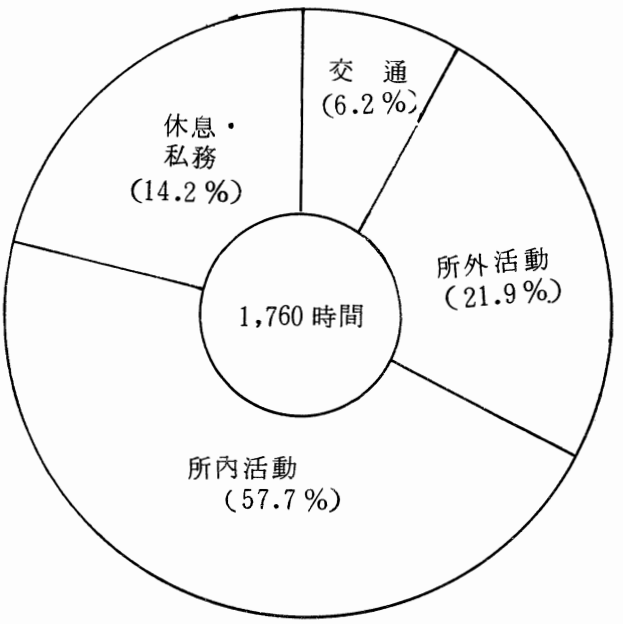
7) 要員의 業務活動時間 分析

示範事業所의 業務時間은 韓國人口保健硏究院의 服務規定에 準하였다. 示範事業 初期부터 夜間에도 勤務者가 있어 住民들의 緊急한 要求에 應하여야 한다는 論議도 있었으나 이의 實現에는 여러가지 制度的 措置가 取해져야 하는데 쉽사리 되지 않아 實施하지 못하였다.

事業要員의 1人當 月平均 勤務日數는 24日로 이중 20日은 平日, 4日은 土曜日이다. 이를 時間으로 換算하면 176時間이며 10名의 勤務時間은 月 1,760時間이다.

이들 10名의 要員의 月間 活動時間을 活動場所別로 본것이 圖 3-2-4이다.

圖 3-2-4. 活動場所別 月間時間 分布

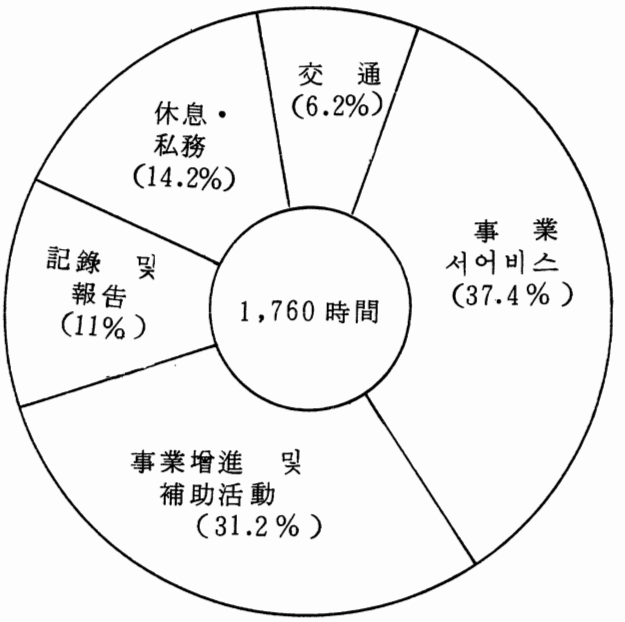


全 事業要員의 月平均 勤務時間의 57.7 퍼센트는 所內에서 活動하였고, 21.9 퍼센트는 所外에서 그리고 6.2 퍼센트는 所外活動을 위한 交通時間으로 消費하였고 休息이나 私務에 쓰인 時間은 14.2 퍼센트이어서 勤務時間의 約 86 퍼센트가 事業活動에 消費되고 있었다. 이중 所內活動 57.7 퍼센트는 全體的으로 볼때 相當히 높은 比重으로 生覺되나 그 內容을 보면 要員 10 名中 主로 所內活動이 많은 要員 (醫師, 診療補助員, 行政職員등) 4 名이 包含되 있을뿐아니라 奉仕館의 幼兒院 (同一建物)을 빌어 實施하고 있는 保健教育活動도 이에 包含되어 있기 때문이다. 또한 約 6 퍼센트를 차지하고 있는 交通時間에 있어서는 每回의 交通時間보다는 回數가 많았기 때문인 것 같다. 事業地域이 農村과는 달리 事業對象家口가 事業所를 中心으로 1 *km* 以內에 大部分 位置하고 있으나 傾斜가 急하고 無計劃的인 自然

部落과 같이 道路가 曲線이어서 都市의 他地域보다는 距離에 比해 交通時間이 많이 所要되었던 것이 事實이다. 平均的으로 1回 交通時間이 往復에 約 40分程度 所要되었으며 一部地域은 1時間以上 所要되기도 하였다.

이것을 다시 活動內容別로 보면 圖3-2-5와 같다.

圖3-2-5. 活動內容別 月間時間 分布



全體의 37.4퍼센트가 事業서어비스에 31.2퍼센트는 事業增進 및 行政業務등 補助活動에 그리고 11퍼센트는 記錄 및 報告活動에 쓰이고 있어, 記錄·報告活動에 所要된 時間이 事業서어비스時間의 約 1/3 水準으로 相當히 큰 比重을 차지하고 있는듯 하였으나 이는 本示範事業 自體가 硏究開發事業인 탓으로 各種 記錄種類가 많아 時間所要가 많았음은 勿論이고 特히 表3-2-3에서 볼 수 있는 바와같이 奉天5洞의 境遇, 年間 全人口의 約 25퍼센트가 새로 轉入하는

한편 約 25퍼센트가 轉出하고 있어 이들을 위한 各種 記錄簿의 退錄과 新規作成에 많은 時間과 努力을 要하였기 때문이다.

表 3-2-3. 奉天 5 洞 人口移動現況

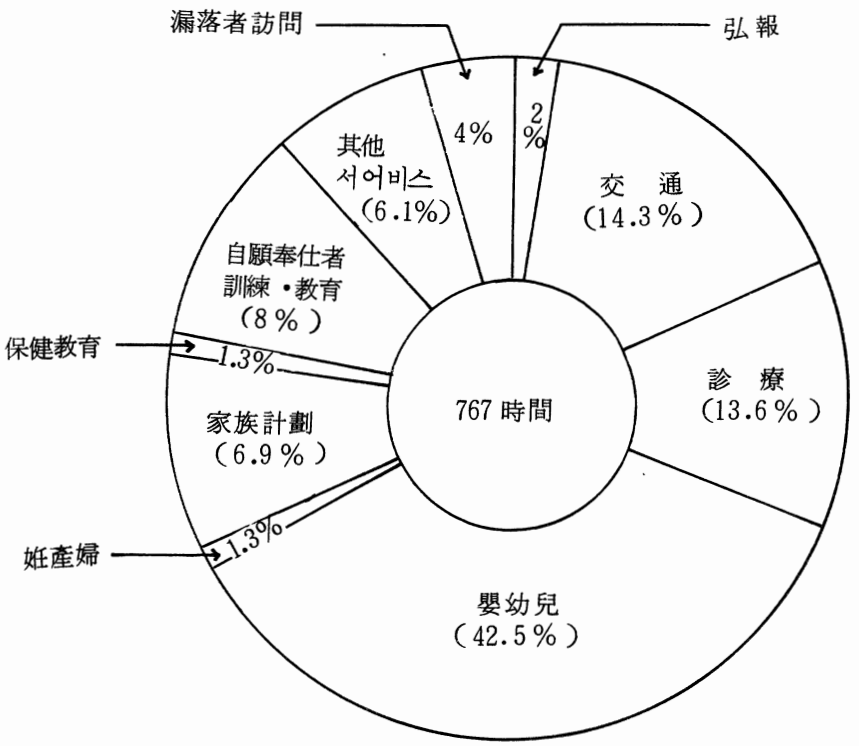
單位 : 名, %

年 度	年央人口	轉 入		轉 出		減 少	
		人口	率	人 口	率	人口	率
1983	23,415	6,196	26.46	6,234	26.62	38	0.16
1984	23,637	6,488	27.44	6,646	28.11	158	0.67
1985	23,624	5,106	21.61	5,323	22.53	217	0.92

資料 : 奉天 5 洞 行政資料.

事業要員들은 事業所 內外에서의 서어비스活動에 月平均 767時間을 使用하고 있으며 이를 서어비스別로 보면 圖 3-2-6 같이 嬰幼兒健康을 위한 서어비스(豫防接種, 補充食敎育, 身體計測, 其他健康相談등)에 42.5퍼센트를 母性保健(產前·後管理) 1.3퍼센트, 家族計劃 6퍼센트, 自願奉仕者 訓練 및 敎育 8퍼센트, 保健敎育과 弘報에 3.3퍼센트, 서어비스別로 指定된 日字에 漏落된 對象者訪問에 4퍼센트, 其他서어비스에 6.1퍼센트를 使用하였다. 따라서 事業要員들은 豫防保健事業에 보다 많은 時間을 消費하고 있으며 그 중에서도 嬰幼兒保健事業을 優先的으로 實施한 것으로 나타났다.

圖 3-2-6. 事業서어비스別 月間時間 分布



事業의 圓滑한 推進을 위하여 有關機關을 訪問, 協議하며 資料를 準備하고 各種 行政處理를 하는등 事業補助 및 增進活動에 所要되었던 時間은 月平均 550時間이었다. 圖3-2-7에서 볼 수 있는 바와같이 이중 行政管理時間이 33퍼센트로 가장 많았고 活動資料準備가 25퍼센트, 職員會議와 對外機關會議에 14퍼센트, 淸掃 및 整理등에 14.7퍼센트가 所要되었다. 이 外에도 有關機關 訪問協議에 5.2퍼센트, 業務計劃 5퍼센트, 그리고 物品調達에도 3.1퍼센트가 各各 所要되었다.

圖 3-2-7.　　事業補助 및 增進活動 月間時間 分布

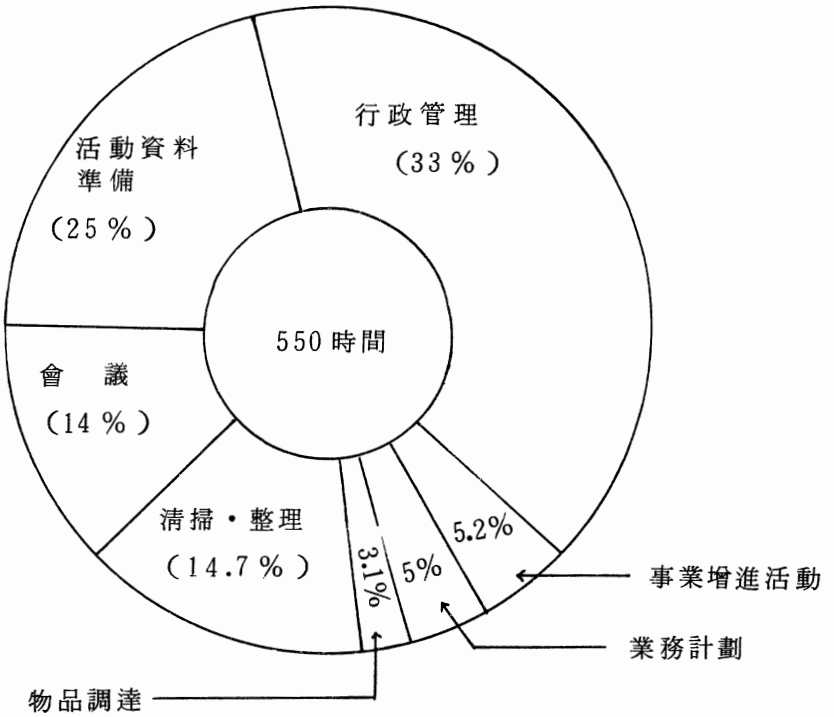
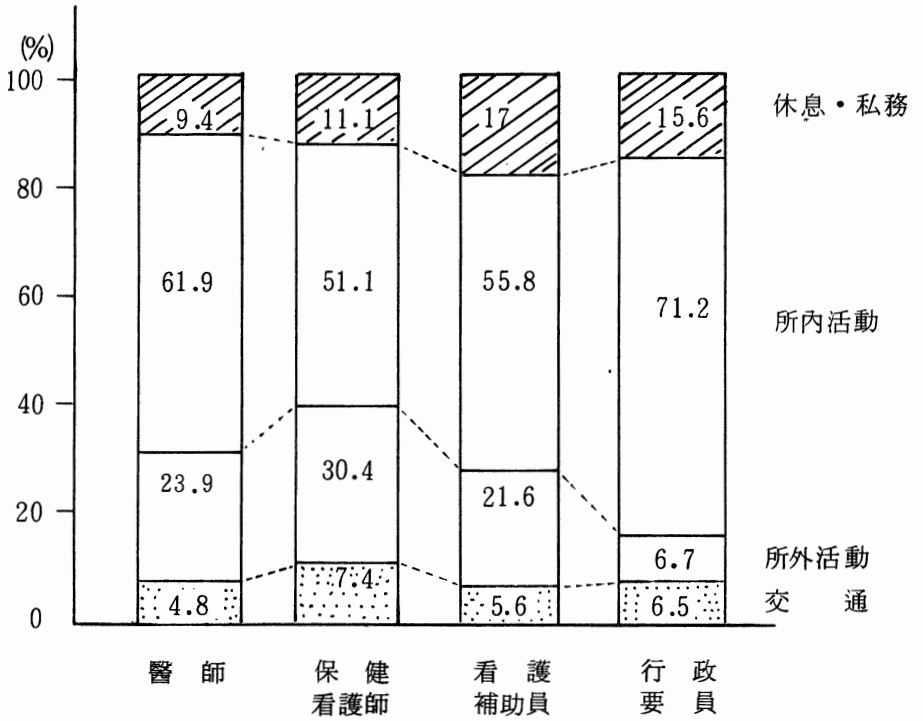


圖 3-2-8은 各要員의 活動場所에 따른 時間分布를 나타내준다. 交通時間은 若干의 差異는 있으나 全要員이 비슷한 水準임을 알 수 있고 所外活動時間은 對外接觸이나 地域社會에서의 活動이 많은 保健看護師와 事業所管理責任者인 醫師가 많았고 看護補助員과 行政要員은 相對的으로 적었다. 反面에 所內活動時間은 이와는 逆現象을 나타냈다.

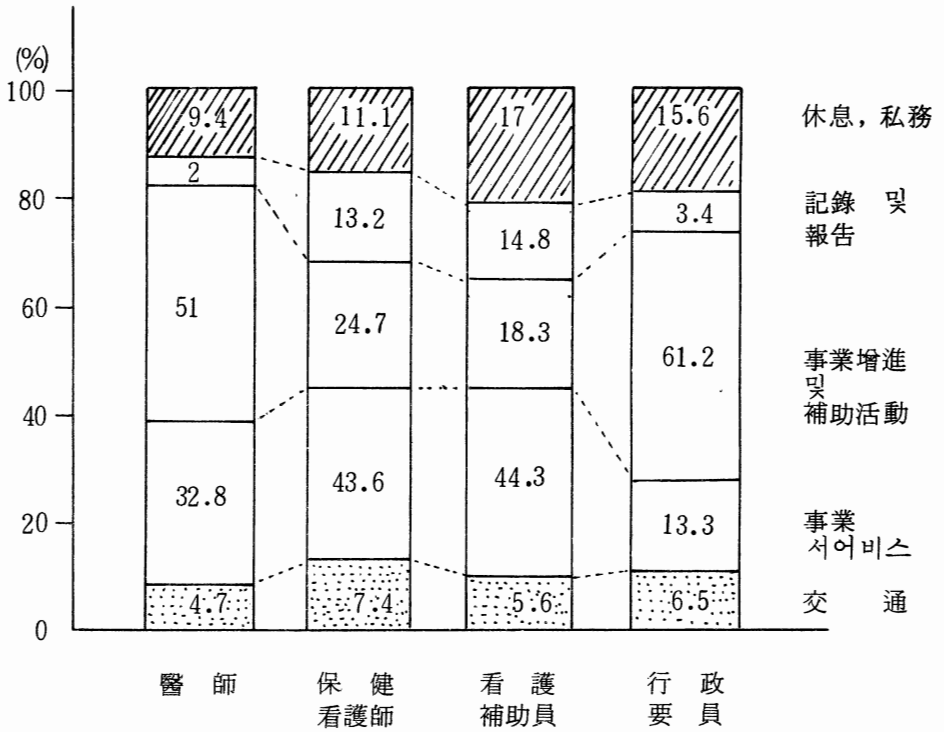
圖 3-2-8.　　各要員의 活動場所別 月間時間 分布



各要員이 使用한 時間을 活動內容別로 본것이 圖3-2-9이다. 保健看護師와 看護補助員은 서어비스活動에 43.6퍼센트, 44.3퍼센트를 各各 보내고 있었으며 醫師는 32.8퍼센트를 보냈고 行政要員도 來所患者의 接受 및 案內 그리고 自願奉仕者管理나 補充食教育補助등의 서어비스活動에 13.3퍼센트를 보내고 있었다.

한편 事業增進 및 補助活動에는 醫師가 51퍼센트, 保健看護師 24.7퍼센트, 行政要員은 61.2퍼센트를 보내, 그들 業務時間의 相當部分을 事業補助活動에 쓰고 있었던 것으로 나타났다. 또 記錄 및 報告에는 看護補助員이 14.8퍼센트를, 保健看護師가 13.2퍼센트를 使用했음이 밝혀졌다.

圖 3-2-9. 各要員의 活動內容別 月間時間 分布



위와같은 要員들의 活動結果로 示範事業所는 表 3-2-4 에서 볼 수 있는 바와같이 지난 1 年동안(1985 年 7 月～ 1986 年 6 月)에 事業對象者와 總 27,859 件의 接觸이 있었다. 그중 83.4 퍼센트인 23,247 件은 豫防서어비스이었고 16.6 퍼센트인 4,612 件은 診療서어비스였다. 豫防保健서어비스는 主로 保健看護師(3 名)과 看護補助員(3 名)에 依하여 診療서어비스는 醫師(1 名)와 看護補助員(1 名)에 依하여 提供되었는바 平均的으로 要員 1 人作業日當 接觸數를 보면 豫防서어비스는 13.5 件, 診療서어비스는 23.1 件으로 나타났다.

表 3-2-4. 保健醫療서어비스接觸數

1985.7 ~ 1986.6

서어비스種類	接 觸 數(%)	要員數(名)	活動日數	1人活動日當 接 觸 數
豫防서어비스	23,247 (83.4)	6	1,728	13.5
診療서어비스	4,612 (16.6)	2	200※	23.1
計	27,859(100.0)	8	1,928	14.4

※ 診療는 每週2日 實施함.

다. 事業進度모니터링

前述한 바와같이 本 示範事業은 硏究開發(R & D)의 意義를 重視한다는 趣旨에서 各 要員으로 하여금 事業所內外에서 活動한 結果를 活動과 同時에 正確하게 記錄에 남기게 하여 이들 記錄을 事業進度의 모니터링과 評價의 根據資料로 利用할 수 있게 하였는데 이들 記錄符의 種類는 다음과 같다.

(1) 家庭記錄簿 및 班別目錄簿

(2) 姙產婦健康記錄簿

(3) 分娩記錄簿

(4) 嬰幼兒健康記錄簿(自願奉仕者用)

(5) 嬰幼兒健康記錄簿(保健要員用)

(6) 可姙女性相談日誌

(7) 自願奉仕者月間活動報告

(8) 診療記錄簿

(9) 處方箋

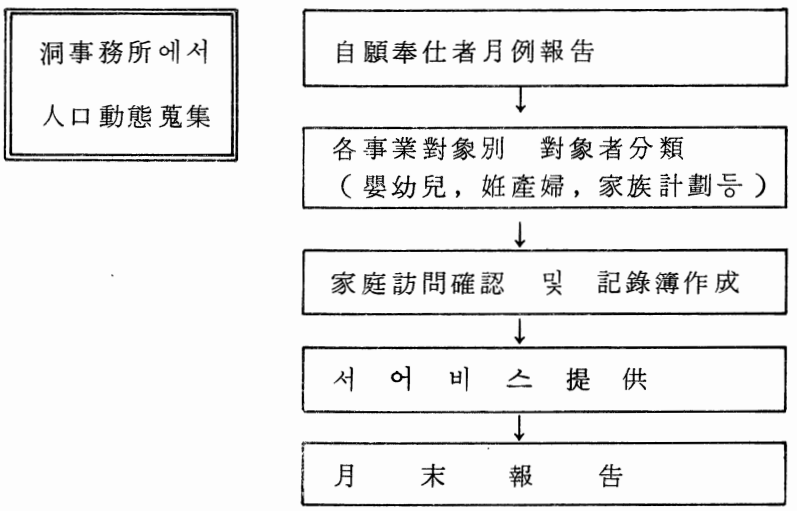
(10) 患者依賴簿

(11) 業務活動日誌(팀別)

이들 各種 記錄簿는 家口單位로 作成된 家庭健康記錄簿와 同一한 固有番號를 附與하여 各 事業活動對象者를 家口單位로 一致시켜 處理가 可能하도록 連繫시켜 活用하였다.

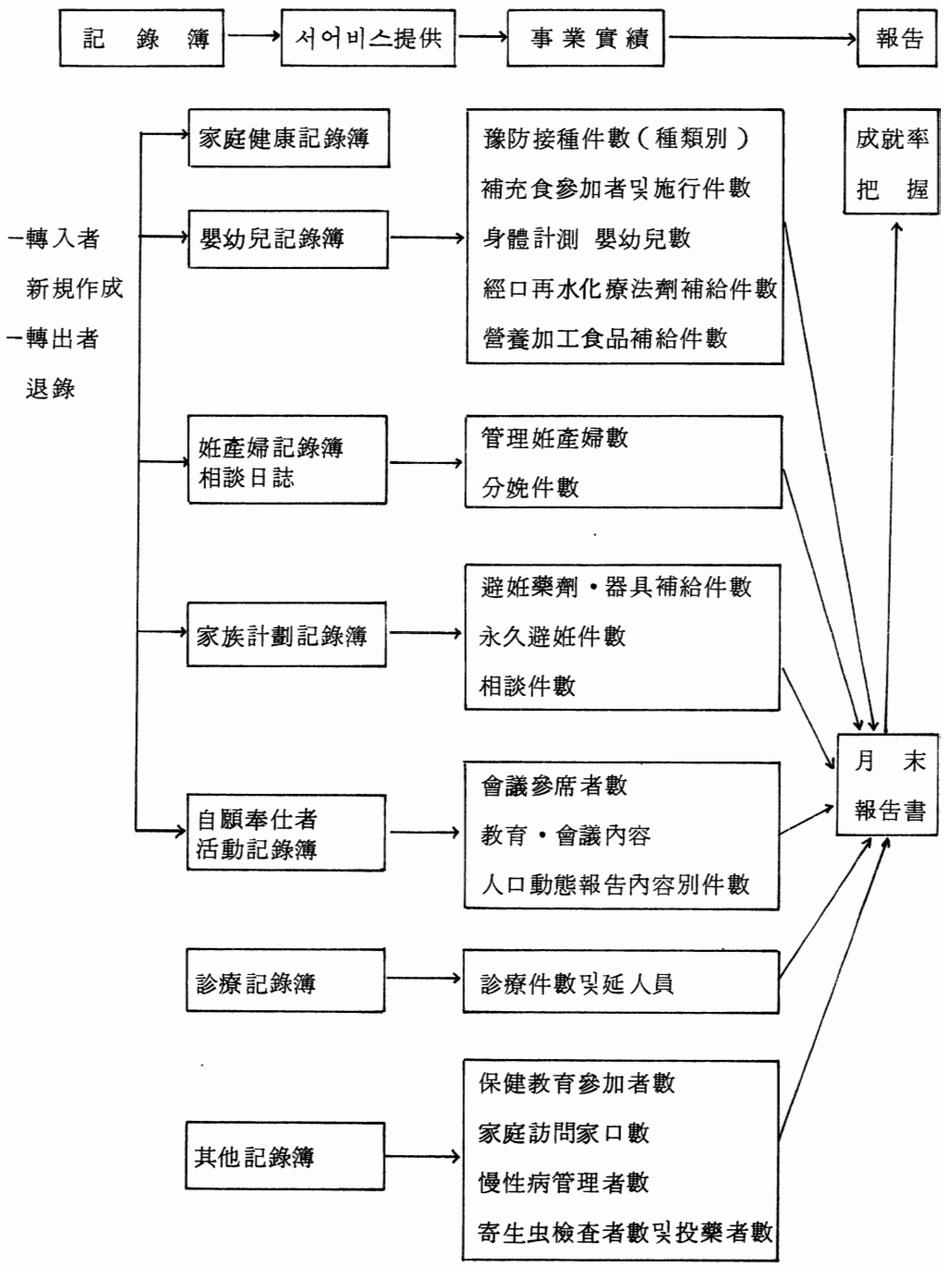
一旦 作成된 家庭健康記錄簿와 各 事業對象者別 記錄簿의 變更要件이 發生하는 境遇는 出生, 死亡, 姙娠, 轉出, 轉入의 境遇일 것이다. 이러한 人口動態에 關한 資料蒐集은 每月 自願奉仕者에 依해 이루어지고 蒐集된 資料에 대한 確認은 서어비스提供과 關聯하여 이루어졌다.

圖 3-2-10. 人口動態把握 및 서어비스提供過程



또한 6個月에 1回씩은 洞事務所에서 各種 動態事項을 把握하여 事業所의 人口動態資料와 比較하였다. 自願奉仕者들에 依한 人口動態報告는 比較的 正確하였고 이에 따른 서어비스도 比較的 適期에 이루어졌다. 蒐集된 資料와 提供된 서어비스의 量등은 綜合되어 다음과 같이 報告되어 分析되었다.

圖 3-2-11. 資料蒐集 및 報告過程



各팀은 每月마다 위에 列擧한 各種 活動記錄簿를 基礎로 保健教育實績報告書, 嬰幼兒健康活動報告書, 家族計劃 및 姙産婦健康活動報告書, 翌月活動計劃書등을 作成하여 事業所長에게 提出하게 하였으며 事業所長은 이를 綜合하여 月間事業實績報告를 硏究院에 提出케하였고 硏究院은 이를 分析 檢討後 分期別로 綜合하여 保健社會部를 비롯한 有關機關에 通報하였다.

이와 同時에 事業所에서는 ①事業日程은 豫定대로 進行되었는가 ②事業量은 目標量에 到達하였는가 ③地域社會의 協調 및 參與度는 어떠한가 ④物資 및 經費의 調達은 適期에 그리고 充分하였는가 등에 關해 每月 自體的으로 모니터링을 하여 翌月 事業活動에 反映하였다.

3. 嬰幼兒健康管理

嬰幼兒健康을 위한 保健事業은 示範事業所의 現地活動中 가장 먼저 着手되어 同示範事業이 地域社會에 定着하는데 크게 寄與하였다. 이러한 嬰幼兒健康管理事業의 優先的 推進은 다른 豫防保健活動에 比해 嬰幼兒 豫防接種등에 대한 住民의 要求가 地域 全體에 尙存해 있는 點과 供給者의 立場에서는 서어비스提供의 技術上 住民의 要求에 대한 充足效果를 보다 쉽게 높일 수 있는 點, 그리고 嬰幼兒를 同伴한 母性을 管理함으로써 餘他事業이 同時에 推進될 수 있는 등의 利點을 考慮한 것이다. 이처럼 着手된 嬰幼兒 管理는 示範事業의 與他活動 特히 姙産婦管理, 自願奉仕者組織등의 活性化에 힘입었으며, '86年 事業이 終了될 즈음에는 嬰幼兒健康에 대한 具體的인 管理方案이 뚜렷이 提示되기에 이르렀다. 이에 本 欄에서는 事業全般에 대한 推進內譯을 總 서어비스提供實績과 함께 提示한 後, 事業地域 嬰幼兒의 健康管理實態分析을 通해 本事業에 대한 全般的인 評價를 하고자 한다.

가. 事業推進內譯

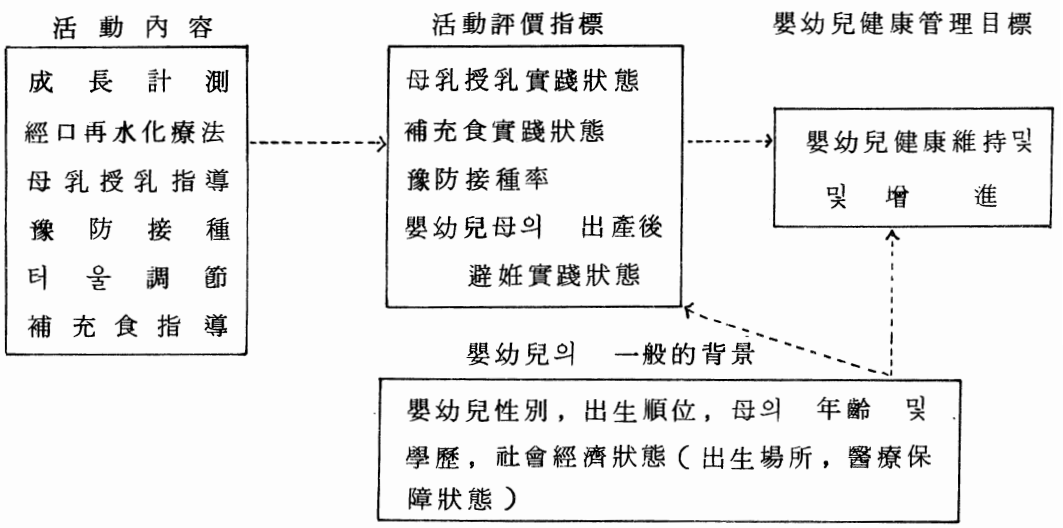
1) 基本方向 및 戰略

嬰幼兒健康管理事業은 當初 對象嬰幼兒의 健康增進과 關聯한 活動目標를 設定함에 있어서 地域社會參與 및 住民의 保健意識改革을 圖謀할 수 있는 다음의 몇가지 事項을 考慮하였다. 즉 嬰幼兒의 發育狀態, 健康相談,

疾病豫防 및 豫防接種등의 包括的인 管理內容으로 자칫 豫防接種만을 嬰幼兒管理의 全部인 樣 生覺하는 一般意識을 再考하고, 母의 特性이나 態度에 相當部分 左右되는 嬰幼兒管理[1]가 이들의 持續的인 觀心과 參與속에서 推進되도록 弘報教育資料를 積極 活用토록 한것등이다.

이에 包括的인 嬰幼兒健康管理方案으로 1982年 WHO/UNICEF가 提唱하여 널리 普及中에 있는 GOBI-FF[2] 活動을 採擇하였으며 同 活動들을 本事業에서의 推進方向과 함께 要約하면 表3-3-1과 같다.

圖3-3-1. 嬰幼兒 健康管理 模型



1) Chase, H.C., "A Study of risks, medical care, and infant mortality," American Journal of Public Health, 63:1-56, 1973.

2) 元來는 GOBI-FFF임: G(成長記錄, Growth Monitoring), O(經口再水化療法, Oral Rehydration Therapy), B(母乳授乳, Breastfeeding), I(豫防接種, Immunization), F(터울調節, Family Spacing), F(補充食供給, Food Supplements), F(女性教育, Female Education) UNICEF: The State of the world's childern, 1985.(Part I), UNICEF, N.Y., 1985.

表 3-3-1. 嬰幼兒健康管理의 活動別 意義 및 推進方向

活 動	意 義	推 進 方 向	
		推 進 內 容	目 標
1. 成長管理 (Growth Monitoring)	每月 定期的인 體重測定으로 嬰幼兒의 發育狀態를 손쉽게 把握함과 同時, 父母에게 嬰幼兒成長에 關한 基本情報 및 知識提供	가. 地域別(統別)로 體重器 1台씩을 備置, 登錄嬰幼兒에 대한 月 1회 體重測定 나. 測定된 體重値의 記錄管理 — 事業管理用記錄簿 — 嬰幼兒所持用 記錄簿 다. 每月體重値의 標準成長曲線 比較를 通한 發育狀態評價 및 健康相談	가. 登錄嬰幼兒 80퍼센트에 대한 月1回 成長 管理
2. 經口再水化療法普及 (Oral Rehydration Therapy)	非衛生的인 食習慣등으로 事業地域에서 흔히 發生하고 있는 嬰幼兒泄瀉[3]와 關聯, 同徵候로 惹起되어 健康에 致命的인 損傷을 招來할 수 있는 脫水現象에 대한 豫防策 普及	가. 脫水防止塩(WHO 開發)의 普及 나. 成長管理時, 前1個月間의 泄瀉 發生調査 및 個別教育 다. (保健教育事業과 關聯)年1回 同內容에 대한 全住民教育實施 및 弘報資料 普及	가. 登錄嬰幼兒全體에 대한 個別教育
3. 母乳授乳 및 營養指導 (Breast-feeding & Food Supplements)	出產後 初期 母乳授乳의 重要性에도 不拘하고 最近 減少趨勢에 있는 母乳授乳實踐率을 提高시키고, 特히 都市低所得層에서 報告되는 嬰幼兒期의 營養問題[4]를 考慮, 授乳中의 適期補充食供給을 指導	가. (母性保健事業과 連結하여)姙產婦產前, 產後 管理時에 母乳授幼勸奬, 指導 나. (保健教育事業과 連結하여)年1回 同內容에 대한 全住民教育實施 및 弘報資料普及	가. 出生直後 登錄된 嬰幼兒全體의 母乳授乳實踐誘導 나. 登錄嬰幼兒 80%에 대한 管理 期間中 2

活 動	意 義	推 進 方 向	
		推 進 內 容	目 標
		다. 嬰幼兒에 대한 適期 適切한 補充食指導 및 登錄嬰幼兒母에 대한 補充食實習教育 實施	回의 補充食實習教育
4. 豫防接種 (Immu-ization)	事業地域의 낮은 豫防接種率로 因해 發生될 수 있는 傳染性疾患의 流行을 막기 위한 地域內 嬰幼兒의 集團免疫 形成	가. 基本豫防接種의 實施(政府家族保健業務規定에 準함) 나. 季節的 流行疾病의 管理(管轄保健所와의 協調로 推進)	가. 登錄嬰幼兒 80%에 대한 基本豫防接種의 完了
5. 터울調節 (Family spacing)	짧은 出生터울이 母子健康에 미치는 影響[5]을 考慮, 管理對象嬰幼兒(0-23個月)母에 대한 積極的인 避姙勸奬을 通한 出產後 早期再姙娠防止	가. (家族計劃事業과 連結)避姙藥劑普及 나. 出產後 早期再姙娠防止를 위한 相談, 教育	가. 登錄嬰幼兒母 80%의 出產後 23個月 以前 避姙實踐

3) 李善子外,"小兒泄瀉疾患의 豫防과 管理에 대한 實驗的 保健事業遂行에 대한 硏究"(1): 發生頻度와 醫療機關利用樣相, 公衆保健雜誌 39卷別冊, 1986

4) 최영선外,"都市零細地域就學前어린이 營養狀態에 關한 硏究," 大韓保健協會誌, 3(1): 61-70, 1977

5) Cecile De Sweemer: "The influence of child spacing on child survival", Population studies, 38(1): 47-72, 1984

또한 이러한 細部活動別 推進은 嬰幼兒 健康管理의 窮極的 目標인 嬰幼兒의 健康維持 및 增進을 위한 것으로, 本 事業에서는 事業의 推進成果에 따라 對象嬰幼兒의 健康管理狀態에 寄與될 것을 圖 3-3-1과 같이 前提하였다.

이러한 嬰幼兒管理는 現地事業所의 收容能力을 勘案, 豫防接種 및 成長樣相과 關聯하여 特히 決定的 時期로 看做되는 0,1歲(0—23個月)를 重點管理對象으로 하였는데, 이는 事業着手當時의 同年齡層 管理로 事業終了時 就學前兒童 全體가 包含될것을 假定한 것이기도 하다.

또한 示範事業의 全般的인 推進이 1次對象地域을 中心으로 한 바, 嬰幼兒管理에 있어서도 自願奉仕者組織의 活用등으로 1次對象地域의 境

表 3—3—2. 嬰幼兒 健康管理對象

出生時期	優先受惠對象區分					
	1 次 對 象			2 次 對 象		
	對象數*	登錄數	管理率(%)	對象數*	登錄數	管理率(%)
1982.	179	186	103.9	-	-	-
1983.	179	196	109.5	-	-	-
1984.	179	192	107.3	577	325	56.3
1985.	119	136	114.3	474	419	88.4
1986.(1.-6.)	60	42	70.0	237	78	32.9
計	716	752	102.2	1,288	822	63.8

* 該當年度出生兒數:
- '82-'84 : '84.10常住人口調査의 總人口에 대한 0歲人口比 (1次 : 0.016, 2次 : 0.017)로 推定
- '85-'86 : 總人口(1次 : '85.12示範事業所調査, 2次 : '84.10常住人口調査)에 대한 '86.5事業地域標本家口調査의 0歲人口比(1次 : 0.012, 2次 : 0.014)로 推定.

遇 積極 推進된 反面, 其他對象은 集團豫防接種등의 自進來所者에 대한 制限된 活動이 展開되었다. 表 3-3-2는 事業期間中 登錄, 管理된 對象嬰幼兒 分布를 나타내고 있으며, 本 事業의 管理率은 同地域의 年間 轉入率 約 25퍼센트를 勘案할때 85퍼센트 程度로 볼 수 있다.

2) 事業實績

示範事業期間中 遂行된 嬰幼兒健康에 대한 管理實績은 其他 事

圖 3-3-1. 嬰幼兒 健康管理實績

	1983年 (5~12月)	1984年	1985年	1986年 (1~6月)	計
豫防接種(件數)					
비.시.지(B.C.G)	192	268	303	131	894
디.피.티(D.P.T)	1,209	1,056	1,778	811	4,854
小兒痲痺	1,435	1,206	2,183	809	5,633
紅疫	-	133	554	339	1,026
其他[1]	489	597	1,810	2,275	5,171
成長計測(件數)	473	1,284	3,430	1,480	6,667
補充食實習教育 (參席者/回數)	274/14	556/60	1,084/111	806/88	2,693/273
營養加工食品供給 (봉지)[2]					
有料	6,818	9,218	594	-	16,630
無料	-	5,745	12,763	18,180	36,688
計	6,818	14,963	13,357	18,180	53,318

1) 콜레라, 日本腦炎, 肝炎등
2) 營養加工食品의 供給은 嬰幼兒外에도 姙產婦와 一般住民을 包含하였음.

業實績과 함께 每月 集計, 報告되었으며 이를 年度別로 살펴보면 表 3-3-3과 같다. 이에 따르면 事業이 推進됨에 따라 서어비스 提供量도 漸次 增加하고 있음을 볼 수 있다. 事業期間中 各種 豫防接種은 總 17,578件 實施되었으며, 成長計測은 6,667件을 그리고 補充食實習教育은 273回 實施에 2,693名이 參席한 것으로 나타났다. 그러나 嬰幼兒 管理實績中 一部는 事業地域外의 嬰幼兒에 대한 管理實績이 包含되어 있는바, 이는 現地醫師 配置[6] 등의 問題로 因하여 事業推進初期 (1983~1984年) 에는 現地事業所의 獨自的인 事業展開가 이루어지지 못하고 管轄保健所의 嬰幼兒管理프로그램에 一時 便乘해야 했던 結果이다. 따라서 여기서는 總對象에 대한 實績比등을 提示하지 않고 단지 總事業量만을 提示하는데 그쳤으며 이중 事業對象에 대한 것은 다음欄의 各活動內容別 分析에서 具體的으로 論하였다.

나. 嬰幼兒健康 管理實態

本 欄에서는 于先 事業地域 實態調査에서 나타난 事業遂行 前,後의 實態變化를 比較, 檢討한 後 現地 서어비스資料의 分析을 通한 보다 具體的인 嬰幼兒健康管理實態를 살펴보았다. 또한 現地 서어비스資料는, 2차事業對象의 境遇 全體資料의 一貫性 不足으로 成長管理活動과 豫防接種만이 蒐集되어, 여기서는 主로 1次對象에 대해 當初 計劃된 目標의 達成水準과 嬰幼兒健康管理實態를 各活動別로 把握한 後, 嬰幼兒管理實態와 本事業遂行과의 關聯性을 論하였다.

---

6) 1984年 5月에 奉天醫院開設(但 '84.7.18.~9.15.間은 醫師缺員으로 因해 一時 休業한바 있음).

1) 事業前, 後의 嬰幼兒保健實態變化

事業評價를 위해 實施된 標本家口調査(1986年5月)結果에서 나타난 嬰幼兒健康管理實態中 嬰幼兒 豫防接種率은 表3-3-4와 같다.

表3-3-4. 事業前, 後 嬰幼兒 基本豫防接種率

單位 : %(名)

區 分	調査對象數 (全 體)	接種經驗率 비.시.지	디.피.티	小兒痲痺	紅 疫
1次地域 : '83	87	60.5	64.4	65.4	25.0
		(81)	(78)	(78)	16)
'86	56	88.9	100.0	87.2	76.2
		(54)	(47)	(47)	(21)
2次地域 : '82	150	63.4	74.5	70.1	35.1
		(142)	(137)	(137)	(77)
'86	63	91.5	93.0	93.0	67.7
		(59)	(57)	(57)	(31)
對照地域 : '82	103	70.4	75.5	72.0	33.3
		(98)	(98)	(100)	(99)
'86	46	83.8	91.2	85.3	52.9
		(37)	(34)	(34)	(17)

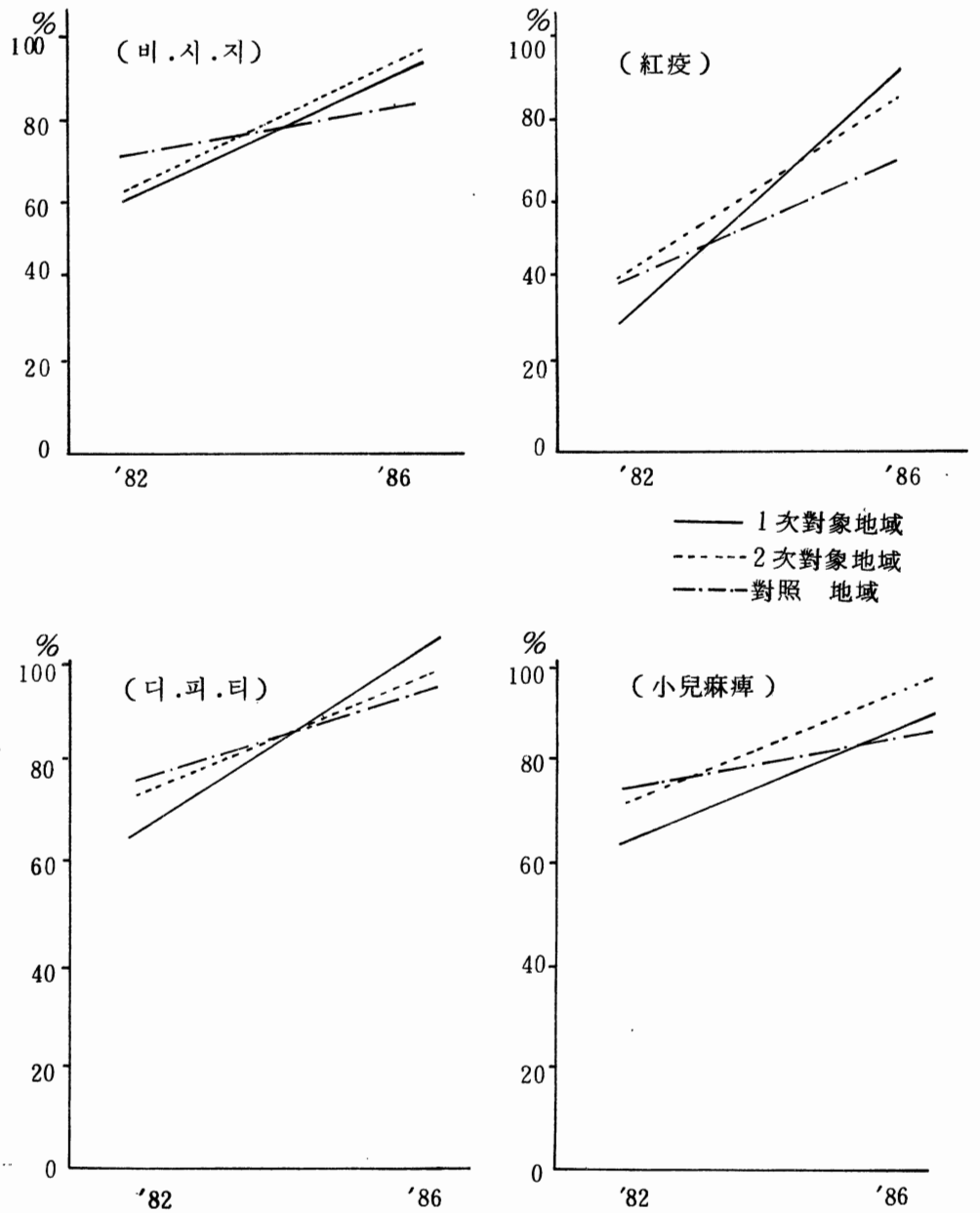
註 : 1回以上 接種率로서 接種種類別 對象數(分母)는 다음과 같다.

- 비.시.지 : 2~23個月 嬰幼兒全體
- 디.피.티, 小兒痲痺 : 3~23個月 嬰幼兒全體
- 紅 疫 : 13~23個月 嬰幼兒全體

表는, 調査된 全體 嬰幼兒數가 적다는 點을 且置한다면, 事業地域 豫防接種率의 變化를 잘 나타내고있다. 즉, 事業前에 比해 事業後에는 各種 豫防接種率이 크게 增加하였으며 특히 1次地域이 2次地域과 對照地域보다는 增加幅이 큰 것을 알 수 있다. 이러한 豫防接種率의 變

化樣相을 地域別로 提示한 것이 다음 그림 3-3-2이다. 즉 事業實施前의 豫防接種率은 對照地域이 大部分 높은 水準을 나타내고 있으나,

圖 3-3-2. 事業前, 後 嬰幼兒豫防接種率 變化



事業의 實施結果 事業地域의 豫防接種率이 顯著히 增加되어 特히 1次地域이 눈에 띄게 變化하였으며, 따라서 事業地域의 各 接種率은 都市地域의 嬰幼兒豫防接種水準[7]을 上廻하였다.

이밖에도 母乳授乳, 補充食實踐등의 嬰幼兒管理實態에 關한 調査結果는 出生코오트別로 살펴볼 때 年度別變化를 잘 나타내주고는 있으나 그 標本數가 極히 적어 여기서는 言及을 省略하였다.

2) 登錄嬰幼兒의 健康管理實態

嬰幼兒健康管理活動은 窮極的으로 嬰幼兒死亡率 低下를 위한 것인데, 事業期間中에 報告된 嬰幼兒死亡을 보면 '83年과 '84年 出生兒에서 各1名씩 總 2件에 不過하였다. 그러나 이 또한 本事業에서 登錄管理되기 以前에 發生한 것으로서 直接 把握된 境遇는 단 한件도 없었다. 따라서 여기서는 이에 대한 仔細한 言及은 避하고 단지 登錄管理된 對象의 嬰幼兒健康管理實態만을 살펴보고자 한다.

于先 本事業에서 登錄管理된 1次對象地域 嬰幼兒 752名의 一般特性을 보면 表3-3-5와 같다. 즉 登錄嬰幼兒의 大部分이 出生順位 1位 또는 2位로서 全體의 77퍼센트가 病醫院 및 助產施設에서 出生하였으며, 2.5㎏未滿의 低體重出生은 約 5퍼센트인 24名으로 이중 雙生兒를 除外하면 全體의 約 2퍼센트에 不過하였다. 이들의 登錄時 平均月齡은 約 13個月이었으며 管理期間은 平均 7個月이었다.

---

7) 1982年 전국가족보건실태조사, 한국인구보건연구원, 1982.

表 3 - 3 - 5.　　登錄嬰幼兒의　一般的　特性

特　　性	百分率 (嬰幼兒數)
全　　體	100.0(752)
性　　別	
男	50.0(376)
女	50.0(376)
出生順位	
1 位	46.8(352)
2 位	39.8(299)
3 位 以上	13.4(101)
出生場所	
病醫院	50.6(376)
助產所	26.4(196)
其他 (家庭分娩包含)	23.0(171)
出生時體重	
2.5 kg 未滿	4.8(24)
2.5 — 2.9 kg	17.0(84)
3.0 — 3.4 kg	40.8(202)
3.5 kg 以上	37.4(185)
母 學歷	
國卒以下	22.8(168)
中　卒	51.7(381)
高　卒	24.3(179)
大卒以上	1.2(9)
母 年齡 (出生時)	
24 歲以下	43.4(319)
25 — 29 歲	42.5(312)
30 — 34 歲	10.0(74)
35 歲以上	4.1(30)
平均年齡	25.6 歲
醫療保障狀態	
醫療保險	20.7(152)
醫療保護 (醫療扶助包含)	6.7(49)
없　음	72.7(534)
登錄時　平均月齡	12.7 個月
平均　管理期間	7.3 個月

가) 成長管理

成長管理는 嬰幼兒에 대한 定期的인 體重測定後 이를 登錄된 各自가 所持하고 있는 記錄簿(부록, 어린이 健康手帖 參照)의 標準成長曲線에 記入하는 活動으로서, 嬰幼兒管理와 同時에 成長曲線의 比較가 現場에서 可能하므로 地域住民에 대한 教育效果와 함께 地域住民의 參與度를 높일 수 있는 利點이 있다.

事業期間中의 同活動 推進實績을 보면 1次對象의 境遇 全體 752名에 대해 2,471回의 體重計測이 實施되어 對象 1人當 3.3 回의 計測頻度를 보였으며 이중 64퍼센트가 0歲에서 計測되었고, 2次對象의 境遇는 約 1,268回가 計測되어 約 1.5回의 計測頻度를 나타냈으며 0歲計測이 82퍼센트를 차지하였다. 이러한 結果는 1次對象의 境遇 平均 管理期間이 7.3個月인 點으로 미루어 볼때 2個月當 1回計測으로 約 60퍼센트의 目標達成率을 示唆하고 있다.

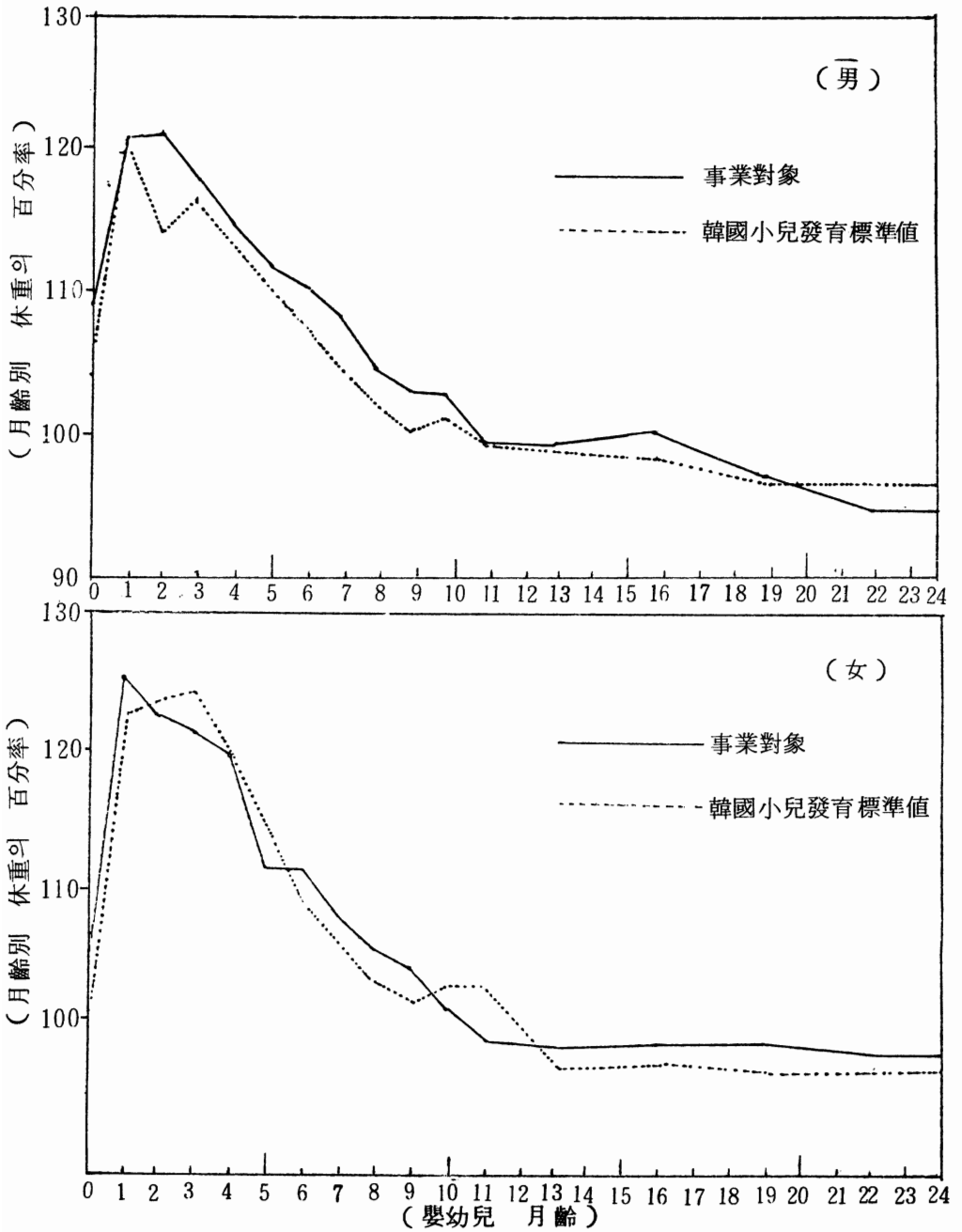
한편 嬰幼兒의 體重値는 嬰幼兒의 時期別 營養狀態를 判定하는 指標로 널리 活用되고 있는데, 다음의 圖3-3-3는 對象嬰幼兒의 月齡別 平均體重値를 國際標準値[8]에 대한 百分率分布로서 살펴본 것이다. 國際標準値는 WHO가 最近 提示한 兒童의 營養狀態 測定指標中, 體重에 관한 資料를 利用하였으며 이는 同 資料가 地域社會 保健事業의 評價와 關聯되어 開發되었으므로 本 事業資料와의 比較가 妥當하다고 判斷되었기 때문이다. 그림의 國際標準値에 대한 百分率分布는 國際標準値의 性別區分에 準하여 男·女를 各其 提示하고, 또한 韓國標準値[9]의 同標準値에 대한 分布도 提示함으로써 세 資料가 同時에

8) WHO, Reference data of measuring change in nutritional status, WHO, 1983.

9) 韓國小兒發育標準値, 1985.10.

比較되도록 하였다. 圖에서 볼 수있는 바와 같이 本 事業對象은 男女 共히 出生初期에 比해 月齡이 增加할수록 成長이 低下하는 趨勢를 나타내고 있는데, 이는 韓國標準値의 境遇도 例外는 아니어서 우

圖 3-3-3. 嬰幼兒 月齡別 平均體重의 國際標準値에 대한 百分率分布



리나라 兒童의 發育이 첫돐을 前後로 多少 뒤지기 始作한다는 여러 研究報告[10]와 一致하고 있다. 또한 零細地域 嬰幼兒의 體重이 韓國標準値에 未達하는 傾向이 있다는 報告[11]와 比較할 때, 本 事業對象은 비슷하거나 오히려 若干씩 높은 水準을 나타냄으로써 이는 本事業遂行의 效果를 짐작케 하고 있다.

다음의 表3-3-6은 月齡別 各各의 體重値를 根據로 國際標準値와

表3-3-6. 嬰幼兒 月齡別體重의 國際標準値比較를 通한 嬰幼兒 營養狀態 評價

營養狀態	月齡(滿) 0-5	6-11	12-17	18-23	總
1次對象：良好[1]	95.4%	92.0%	76.8%	81.2%	88.4%
不良					
1度不良[2]	3.3	7.0	19.1	15.7	9.9
2度不良[3]	1.3	1.0	4.1	3.1	1.7
計測數	883	696	509	383	2,471
2次對象：良好	98%	95.2%	79.9%	81.5%	93.9%
不良					
1度不良	1.4	4.6	19.0	14.8	5.4
2度不良	0.6	0.2	1.1	3.7	0.7
計測數	626	414	174	54	1,268

註：1) Above median - 1S.D. of reference data
2) Between median - 1S.D. and median - 2S.D. of reference data
3) Below median - 2S.D. of reference data

10) 朱信一外，母乳授乳實踐樣相과 嬰兒期健康，韓國人口保健研究院，1983. P. 80.

11) 金貞順外，"全國一部零細地域住民의 傷病樣相과 保健問題에 關한 研究"，保健學論集，第30號，1980, PP. 1-42.

의 比較를 通해 對象嬰幼兒의 營養狀態를 把握한 것이다. 國際標準値의 營養狀態 評價를 위한 體重値는 標準直(中央値)에서 1度 標準偏差를 뺀값 以上을 正常群으로, 그 以下를 營養上 注意群(營養不良群)으로 分類하고 있다. 本 示範事業對象 嬰幼兒의 營養狀態評價에 따르면, 前記한 圖에서 볼 수 있었던 것과 같이 月齡이 增加할수록 營養上 注意群의 出現率이 높아지고 있음을 알 수 있다. 그러나 表에 나타난 營養不良群의 比率이 10퍼센트 內外이고 그중 2度不良의 比率은 더욱 낮아 全體的으로 볼때, 事業地域 嬰幼兒의 營養狀態는 크게 憂慮되는 水準은 아니라고 하겠다.

이와 같은 營養不良群은 出生順位가 늦을수록 엄마의 學歷이 낮을수록 그리고 出生場所가 家庭인 境遇 높은 率을 나타내었으며 이는 同地域에서 實施된 幼兒院 어린이(5～6歲)의 營養實態調査[12] 結果, 嬰幼兒의 營養狀態는 環境要因中 兄弟順位, 父母의 教育水準 및 收入등과 關聯이 있다는 報告와 類似하였다(表省略).

나) 脫水防止療法 普及

細菌등의 腸內浸入으로 나타나는 徵候의 하나인 泄瀉는 衛生的인 食習慣으로 豫防이 容易한 한편, 一旦 罹患된 後의 不適切한 管理는 特히 嬰幼兒의 境遇 生命에 致命的인 結果를 招來할 수 있다. 이에 本 事業에서는 유니셉에서 開發된 脫水防止鹽[13] 3,000封紙를 UNICF로부터 供給받아, 對象嬰幼兒 및 地域住民에게 補給함과 同時

---

12) 李鍾賢, 牟壽美, "서울市內一部低所得層 幼兒院어린이의 營養實態調査," 大韓保健協會誌, 11(1) 別册, 1985

13) Oral Rehydration Salts for the Treatment of Dehydration Due to Diarrhea, UNICEF

에 嬰幼兒管理時마다, 지난 1個月間의 泄瀉發生與否를 調査하면서 泄瀉管理에 대한 繼續教育을 實施하였다. 또한 嬰幼兒管理를 위해 考案한 記錄簿의 한편에 泄瀉管理에 대한 教育內容을 記載하여 注意를 喚起시키고(附錄, 어린이 健康手帖 參照), 保健教育에 關聯內容을 包含시켜 全住民教育을 꾀하기도 하였다.

事業期間中 甚한 泄瀉로 因한 嬰幼兒의 健康異常은 特別히 報告된 바 없었으며, 對象嬰幼兒 管理時에 實施된 泄瀉發生에 關한 調査는 教育을 主目的으로 하여 正確한 診斷下에 實施된 것이 아니므로 여기서는 言及하지 않았다.

다) 母乳授乳指導

本 事業에서는 새로 出生하는 아기에 대한 出生直後부터의 母乳授乳와 可能한 限 6個月以上 12個月까지 補充食供給과 함께 母乳授乳를 繼續할 것을 積極 勸奬하였다.

表 3-3-7는 對象嬰幼兒의 母乳授乳實踐狀態를 出生時期別로 提示한 것인데 調査時點을 考慮 '86年 出生兒를 除外하고 볼때, 平均母乳授乳期間에 있어서는 全體的으로 6個月을 經過하고 있으며, 非實踐率은 漸次 減少하는 趨勢를 보이고 있다. 그러나 平均母乳授乳期間의 境遇는 해마다 그 期間이 짧아지고 있어서 母乳授乳를 위한 보다 積極的인 活動이 要望됨을 示唆하고 있다.

이러한 母乳授乳實踐은 家庭分娩의 境遇 그리고 出生順位가 늦을수록 授乳期間이 긴 것으로 나타났다.(表 省略).

表 3 - 3 - 7. 出生時期別 嬰幼兒 母乳授乳 實踐 狀態

單位 : %(名)

	出生時期(年度)					全體
	1982	1983	1984	1985	1986	
實踐	87.2	86.4	91.8	91.9	90.5	89.4 (672)
非實踐	12.8	13.6	8.2	8.1	9.5	10.6 (80)
全體	100.0 (186)	100.0 (196)	100.0 (192)	100.0 (136)	100.0 (42)	100.0 (752)
平均 母乳授乳期間[1] (S.D)	10.4 (4.2)	10.3 (3.9)	9.8 (3.6)	7.7 (3.6)	2.0 (1.0)	9.7個月 (4.0)

1) 母乳授乳가 完了된 對象에 限함. (非實踐者 除外)

라) 豫防接種

嬰幼兒에 대한 豫防接種은 傳染性疾患에 露出되기 前에 그 疾患에 대한 抵抗力을 갖도록 施行하는 것으로서 嬰幼兒管理에서 基本的으로 實施되어야 하는 活動中 하나이다. 이러한 豫防接種은 各其 나라마다 實情에 맞게 接種種類 및 時期를 定하고 있으나 이는 接種時期에 達한 嬰幼兒의 健康狀態에 따라 多少 調整되어도 無妨하며, 다만 免疫이 完全히 形成되도록 實施하는데 注意를 要하고 있다.[14]

本 事業의 0 — 23 個月 嬰幼兒에 대한 豫防接種은 政府의 家族保健業務規定에 準하였으며 (表 3 - 3 - 8 參照), 이外에도 季節的으로 流行되는 疾病등은 管轄保健所와의 協議下에 追加管理되었다.

14) 李琦寧, "世界여러나라의 豫防接種表," 大韓醫學協會誌, 第 10 卷, 第 4 號. 1977. pp.287 - 295.

表 3 - 3 - 8.　　豫防接種表

區　　分	接　種　種　類	接　種　時　期
基本接種	비. 시. 지(B.C.G)	0－4 週
	디. 피. 티(D.P.T) 小兒痲痺	2 個月, 4 個月, 6 個月(3 回接種)
	紅疫, 볼거리, 풍진	12－15 個月
追加接種	디. 피. 티(D.P.T) 小兒痲痺	18 個月

表 3 - 3 - 9 는 對象嬰幼兒의 出生時期別 豫防接種率을 優先受惠順位別로 要約한 것이며, 2 次地域은 '84 年以後의 出生兒가 管理되어 同時期의 管理狀態만이 提示되었다. 이에 따르면 事業이 重點的으로 推進된 1 次地域은 豫防接種 全般에 걸쳐 年度別 增加趨勢를 나타내고 있으며, 特히 紅疫接種率에 있어서는 2 次地域에 比해 큰 差異를 볼 수 있다. 또한 디. 피. 티와 小兒痲痺는 비. 시. 지, 紅疫등과는 달리 一定間隔으로 一定回數의 接種을 畢함으로서 免疫이 形成된다는 點에서, 同接種의 境遇 接種完了에 보다 注力한바 每年 조금씩 增加를 나타내고 있다. 그러나 同接種의 完了率이 '85, '86 年에 이르러 다시 低下된것은, 最近出生兒의 境遇 管理期間이 짧았다는 點을 들수 있는데, 이는 다시말해 同接種計劃에 대한 住民의 理解不足등으로 大部分의 境遇 遲延管理되고 있음을 드러낸 것이라 하겠다.

이러한 豫防接種率은 嬰幼兒의 出生順位가 빠를수록, 母의 學歷이 높을수록 管理率이 높고 特히 出生場所에 있어서 病院分娩의 境遇 管理率이 有意하게 높았는데 이는 他硏究結果[15]에서 이미 報告된 바와

15) 李性寬外, "母의 特性이 幼兒保健에 미치는 影響", 慶北醫大雜誌 21 (2) : 595 - 603, 1980.

같다.(表 省略).

表 3 - 3 - 9. 出生時期別 豫防接種率

區 分	對象數	出生時期(年度)					全體
		1982	1983	1984	1985	1986	
비.시.지:							
1次地域	745	67.7	66.2	82.2	83.0	84.2	74.6
2次地域	814	-	-	83.1	73.0	87.1	78.3
디.피.티:							
接種經驗率 1)							
1次地域	739	91.4	90.8	97.4	96.3	81.8	93.2
2次地域	801	-	-	90.5	82.2	65.8	83.9
接種完了率 2)							
1次地域	739	78.5	82.6	90.6	79.9	66.7	82.4
2次地域	801	-	-	80.9	61.3	64.9	69.5
小兒痲痺:							
接種經驗率 1)							
1次地域	739	94.1	92.3	96.9	91.9	81.8	92.6
2次地域	801	-	-	90.5	82.7	64.5	83.5
接種完了率 2)							
1次地域	739	78.0	82.1	90.6	80.5	66.7	82.3
2次地域	801	-	-	80.6	60.6	64.9	69.0
紅 疫:							
1次地域	591	68.5	78.9	84.5	74.6	-	77.1
2次地域	544	-	-	65.6	51.1	-	59.9

1) 1回以上 接種率로서 接種種類別 對象數는 表3 - 3 - 4와 같다.
2) 嬰幼兒 月齡別 接種完了回數는 다음과 같다.
2—4 個月 : 디.피.티, 小兒痲痺 1回以上接種
5—6 個月 : 〃 2回以上接種
7—23 個月 : 〃 3回以上接種

마) 補充食指導

嬰幼兒期의 健全한 成長發達을 위해서는 出生後 約 6 個月頃부터 母乳만으로 不足되기 쉬운 營養分을 其他食品으로 補充해 주어야 한다.

本 事業의 補充食指導는 첫째, 地域內에서 쉽게 購入되는 食品으로 直接調理過程을 指導하는 實習教育의 實施와, 둘째 對象嬰幼兒母에게 同教育內容이 담긴 補充食教育教材[16]를 配付함으로써 住民의 保健意識水準을 向上시킴과 아울러 嬰幼兒의 適期, 適切한 補充食供給을 誘導하는 것을 主要 活動으로 하였다. 實習教育은 1次對象에게는 地域內에서 統別로, 2次對象은 事業所에서 月 1 回 實施함을 原則으로 하고, 對象嬰幼兒가 管理期間中 2 回以上 參席할 것을 目標로 하였는데, 總 273 回의 教育實施로 2,693 名이 參席하여 1 人當 1.7 回의 參席率을 보였으며, 이중 1 次對象의

表 3 - 3 - 10. 出生時期別 補充食始作時期

單位 : %

時期 (嬰幼兒月齡)	出生時期 (年度) 1982	1983	1984	1985	1986 (1~6月)	全體 (N)
5 個月 以內	7.2	8.3	11.5	22.1	100.0	12.6(59)
6 ~ 11 個月	28.8	35.8	45.3	62.3	-	40.6(191)
12 個月 以後	64.0	55.3	43.2	15.6	-	46.8(220)
全 體 (N)	100.0(125)	100.0(123)	100.0(139)	100.0(77)	100.0(6)	100.0(220)
平均時期 *(S.D)	10.9(3.2)	10.6(3.6)	9.9(3.7)	8.2(3.2)	8.2(3.2)	9.9(470)

註 : 補充食實踐時期가 確認된 對象에 限함.
* F = 18,402, P = .0000

16) "무슨補充食을 언제 始作할까요" 도시 1 차보건의료시범사업소. 1984.

參席率은 平均 2.5回였다.

表3-3-10는 對象嬰幼兒의 補充食 始作時期를 出生時期(年度)別로 살펴본 것인데, 最近出生兒일수록 早期實踐率이 높으며, 따라서 平均始作時期에 있어서도 漸次 빨라지고 있음을 볼 수 있다.(P=.0000)

바) 터울調節

터울調節에 대한 活動은 嬰幼兒母의 出產後 早期避姙實踐率 提高로, 願하지 않는 姙娠의 防止와 姙娠間隔을 調節코자 한것인데,

表3-3-11. 嬰幼兒母의 出產後 避姙實踐 狀態

單位 : %(名)

區 分		出生時期 1982	1983	1984	1985	1986	全體
實踐狀態 :	實 踐	63.6	66.7	75.2	59.7	17.1	63.2(376)
	非實踐	36.4	33.3	24.8	40.3	82.9	36.8(219)
	全 體	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0(752)
(實踐의 境遇)							
처음實踐時期(嬰幼兒月齡基準):	0-5 個月	33.7	29.8	31.3	56.8	100.0	37.8(142)
	6-11 〃	27.0	23.4	21.4	39.2	-	26.3(99)
	12 個月以後	39.3	46.8	47.3	4.0	-	35.9(135)
처음實踐方法:	卵 管	44.9	41.5	37.5	32.4	57.1	39.6(149)
	精 管	7.9	17.0	10.7	16.2	14.3	12.8(48)
	루 프	10.1	9.6	11.6	13.5	14.3	11.2(42)
	콘 돔	13.5	4.3	14.3	18.9	14.3	12.5(47)
	먹는藥	12.4	20.2	17.9	13.5	-	16.0(60)
	其 他	11.2	7.4	8.0	5.4	-	8.0(30)

註) 家族計劃實踐狀態가 確認된 對象에 限함.

嬰幼兒의 出生時期別 出產後 避姙實踐率의 推移를 살펴보면, 實踐時期에 있어 最近出生兒일수록 漸次 빨라지고 있음을 나타내고 있다.
(表 3-3-11 參照)

이를 다시 嬰幼兒의 一般特性과 關聯시켜 보면 避姙實踐率은 一般的인 趨勢대로 子女數와 깊은 關聯을 보이고 있는데, 처음 實踐時期는 出生場所와 母의 學歷에 따라 多少의 差異를 나타내었다.(表 省略)

또한 '85年과 '86年의 實踐率이 낮은 分布를 보인것은, 調査當時 嬰幼兒母의 出產後時期가 11個月以前인 境遇가 相當數 包含되었기 때문인 것으로 여겨지며, 全體的으로 볼때 63퍼센트가 出產後 23個月以內에 避姙을 實踐하였음을 알 수 있다.

3) 嬰幼兒健康管理 活動評價

健康狀態는 個人의 體質 및 諸般 社會·經濟的 與件과 關聯된 것으로, 示範事業의 遂行效果로써 健康水準의 向上을 期待하기는 어려우며 다만 健康과 關聯된 몇가지 管理水準의 向上을 期할수 있을 뿐이다.

앞에서 論議된 各 活動別 推進實績을 要約해 보면, 成長管理의 境遇 1人當 平均 3.3回의 體重計測으로 平均 2個月當 1回의 管理實績을 나타내었고 豫防接種率은 出生코호트別로 살펴볼때 漸次 向上되어 '86年에 이르러서는 各 接種이 大體로 80퍼센트를 上廻하였다. 또한 事業期間中 嬰幼兒補充食의 早期實踐率 및 嬰幼兒母의 出產後 23個月以內 避姙實踐率이 漸次 增加하였으며, 母乳授乳에 있어서도 非實踐者數가 차츰 減少하였다. 그러나 이러한 嬰幼兒健康管理實態 또한 社會全般에 걸친 水準向上으로 變化될수 있으며, 따라서 여기서는 앞에서 이미 言及된 몇가지 嬰幼兒健康管理 評價指標(圖 3-3-1參照)

에 대해 本 事業의 推進實績등이 미친 影響을 具體的으로 살펴보았다. 表3-3-12는 評價指標를 從屬變因으로 多變因 回歸分析을 適用한 結果이며, 段階別 回歸分析方法을 使用하여 相對的으로 큰 影響을 미친 要因5가지만을 順序대로 提示하였다. 分析에 包含된 獨立變因 및 從屬變因은 다음과 같다. 獨立變因中 事業要因은 活動實績의 計量的 把

表 多變因 回歸分析의 獨立變因 및 從屬變因

變 因 名	內 容
獨立變因	
事業要因	成長計測回數 × 補充食教育參席回數 (但, 成長計測과 補充食教育參席回數가 각각 0回와 N回인 境遇는 N回로 看做함)
性 別	1=男 0=女
醫療保障狀態	1=醫療保護, 醫療扶助 0=其他
出生場所	1=醫療機關(病醫院, 助產所) 0=其他
母의 年齡	年齡대로
母의學歷	教育年數(無學=0, 國卒=6, 中卒=9, 高卒=12, 大卒=15)
出生順位	1=1順位, 2=2順位, 3=3順位以上
從屬變因	
母乳授乳實踐期間	0=非實踐 1=1個月 ⋮ 6=6個月以上
補充食實踐時期	0=1個月以內 1=1個月 ⋮ 12=12個月以後
豫防接種率	1=接種完了, 0=接種未完了(基本豫防接種의 비. 시. 지, 디. 피. 티, 小兒痲痺, 紅疫接種包含)
嬰幼兒母의 出產後 避姙實踐狀態	1=出產後12個月以內 避姙實踐 0=其他(非實踐包含)

握이 可能한 成長計測數와 補出食教育參席數를 選定하고, 事業推進性格上의 두 要因間 聯關性을 考慮(多共線性, multicollinearity), 두要因을 곱한 새로운 變因이 使用되었으며, 其他 名目變因(nominal variable)의 境遇는 假變因(dummy variable)化하여 使用하였다.

表 3-3-12. 評價指標에 대한 多變因 回歸分析結果(段階追加法)

評價指標	變因(影響力順位別)	多變因 回歸分析結果					
		Multiple R	R^2	R^2 Change	Simple R	Beta	F
母乳授乳實踐期間	母의年齡	.091	.008	.008	-.091	-.147	4.15*
	出生順位	.133	.018	.010	.046	.099	4.48*
	出生場所	.147	.022	.004	-.075	-.070	3.67*
	事業要因	.158	.025	.003	.038	.056	3.18*
	醫療保障狀態	.160	.026	.001	.014	.024	2.60*
補充食實踐 時期	事業要因	.084	.007	.007	-.084	-.077	3.17
	出生場所	.105	.011	.004	-.071	-.062	2.51
	出生順位	.114	.013	.002	.050	.061	1.95
	母의學歷	.120	.014	.001	.016	.039	1.63
	母의年齡	.121	.015	.001	-.007	-.019	1.33
豫防接種率	事業要因	.164	.027	.027	.164	.152	18.13**
	出生場所	.215	.046	.019	.150	.123	15.89**
	出生順位	.225	.050	.004	-.086	-.078	11.65**
	母의學歷	.229	.052	.002	.070	.041	9.03**
	母의年齡	.231	.054	.002	.013	.039	7.40**
嬰幼兒母의出產後避姙實踐狀態	出生順位	.141	.020	.020	.141	.184	11.57**
	出生場所	.195	.038	.018	.117	.116	11.21**
	母의學歷	.220	.048	.010	.090	.113	9.58**
	性別	.236	.056	.008	.094	.077	8.33**
	事業要因	.245	.060	.004	.074	.065	7.20**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.005$

이에 대한 分析結果를 綜合해보면, 母乳授乳實踐의 境遇 事業要因이 母年齡, 出生順位, 出生場所에 이어 關聯性을 나타냈으며, 補充食實踐에 있어서는 事業遂行으로 適期 補充食實踐이 誘導되었음을 보여주고 있다. 또한 豫防接種率의 境遇도 其他要因에 比해 事業要因의 影響이 가장 높았으나 嬰幼兒出產後 早期避姙實踐은 出生順位, 出生場所, 엄마 學歷, 嬰幼兒性別에 더 많은 影響을 받는 것으로 나타났다. 이러한 結果는 嬰幼兒에 대한 管理의 效果를 높이기 위해서는 嬰幼兒가 出生하기前 즉, 姙娠中의 母性管理로부터 出生할 嬰幼兒에 대한 管理가 始作되어야할 必要性을 再强調하고 있다.

結果的으로 GOBIFF를 通한 嬰幼兒健康管理는 地域社會 嬰幼兒의 健康水準向上에 寄與할 수 있는 比較的 適用이 簡便한 方法으로 評價되며, 事業推進經驗에 비추어 몇가지 提案을 한다면,

첫째, 成長計測은 嬰幼兒健康管理에 대한 地域住民의 自發的인 參與를 圖謀하는 手段으로서 類似事業 遂行時 이를 根幹으로 其他活動을 展開토록함이 바람직하며, 단지 그 時期를 基本豫防接種計劃등에 비추어 2個月間隔으로 調整할 수 있다.

둘째, 嬰幼兒期 後半(11個月以後)에 나타나고 있는 營養問題를 考慮, 適期補充食導入이 積極 勸奬되어야 하며, 이를 위해서는 母乳授乳勸奬과 함께 授乳中의 補充食品供給이 强調되어야 하고 可能한 限 出產後 2~3個月부터 嬰幼兒母를 對象으로 한 補充食實習敎育이 始作되어야 한다.

셋째, 母性의 態度 및 一般特性등에 主로 影響을 받는 母乳授乳 및 터울調節을 目的으로 한 出產後 早期避姙實踐은, 母乳授乳의 境遇 實踐期間보다는 出生直後의 母乳授乳에, 그리고 出產後 避姙實踐은 適切

한 方法의 普及과 함께 必要性에 대한 教育이 이루어짐으로써 效果를 提高할 수 있다.

4. 母性健康管理

姙娠 및 出產의 生理的 變化에 隨伴되는 健康에 대한 威脅으로부터 母體를 保護하고 나아가 健康한 아기의 出生을 圖謀하는 母性保健은 國民健康水準向上의 側面에서 일찍부터 注目되어 왔다. 그러나 社會經濟的 與件이 不利한 地域의 境遇, 姙產婦管理의 參與率이 低調하여 姙娠·分娩의 合併症 및 後遺症이 높게 報告되고 있다.[1) 2)]

本事業은 이러한 地域의 母性保健水準을 向上시키려는 努力의 一環이며, 따라서 示範事業 期間中의 劃期的인 變化보다는 長期的인 向上策을 講究하는 方向에 보다 重點을 두고 推進되었다.

이에 現地에서 事業이 本格的으로 着手된 '84. 1月부터 約2年6個月間의 事業推進 內容을 綜合整理한 바 먼저 事業推進方向과 戰略등을 提示한 後 그간 管理된 事業對象의 母性保健實態를 通해 事業實績등을 具體的으로 살펴보고자 한다.

가. 事業의 基本方向 및 戰略

母性健康管理는 一般的으로 醫療機關을 中心으로 訪問者에 對한 서어비스 提供을 通해 이루어 진다. 따라서 地域社會 母性保健水準은 地域住民의 保健意識 및 醫療機關의 利用便易度, 즉 利用距離, 費用등에 主로 左右된다고 볼 수 있다.

本事業에서는 이를 위한 對策으로 첫째, 母性健康管理에 關한 弘

---

1) 姜吉遠外, "產前管理 및 分娩環境에 關한 硏究", 人口問題論集, 第10號, 1970.11.

2) 송상환, 都市母性保健事業, 延世大學校 醫科大學, 1969. 7.

表 3-4-1. 母性健康管理活動別 推進方向

活動內容	推進方向	
	對象	活動戰略 및 目標
產前管理	○(1次對象) 全體姙婦의 50% [1]	○姙婦早期發見 및 登錄 : 自願奉仕者의 積極的 活用으로 對象姙婦 80%에 대한 姙娠初期登錄
	○(2次對象) 全體姙婦의 30% [2]	○(正常姙婦의 境遇) 對象姙婦 80%에 대한 姙娠期間中 3回 -姙娠初期, 中期, 末期 各 1回씩- 의 產前管理 (高危險姙婦의 境遇) 上級機關 依賴後 追後 管理
分娩管理	○產前管理와 同一	○施設分娩誘導 : 對象姙婦 80%에 대한 施設分娩 實施
		○出產과 同時에 新生兒 登錄
產後管理	○產前管理와 同一	○對象姙婦 80%(또는 直接分娩 管理된 對象 全體)에 대한 分娩後 1週以內 產後管理

註 : 1) 基礎調査時의 助產所 分娩率(8.5%)과 家庭分娩率(40.3%)을 합한 比率임.

2) 1次對象의 60%에 該當하는 比率임.

報教育資料(保健教育 參照)를 製作, 이를 利用한 住民教育을 班常會등을 通해 實施하고 특히 自願奉仕者에 대해 보다 集中的인 教育을 實施함으로써 擔當地域에서 發見되는 姙產婦에 대한 指導가 可能하도록 하였다. 둘째로는 醫療保障惠澤에서 除外된 事業對象者들의 醫療費負擔으로 因한 낮은 施設利用率을 勘案, 赤十字社와의 協議로 同機關

이 事業地域에서 運營中인 赤十字奉仕館(이하 奉仕館으로 稱함)의 利用者 全體에게 醫療保險酬價를 適用시켜 產前後管理 無料利用 및 低廉한 費用의 施設分娩이 可能토록 하였다. 또한 本事業에서는 事業對象者各者가 選好하는 醫療機關을 通한 管理與否만을 우선 把握한 후, 그중 管理狀態가 不振하거나 本事業에서의 管理를 希望하는 境遇에 限하여 奉仕館을 根據로 서어비스를 提供함으로써 母性健康管理의 自發的인 參與率이 낮은層에 특히 力點을 두었다.

本事業의 活動別 推進方向은 表3-4-1과 같다.

이러한 事業의 基本方向을 바탕으로 事業期間동안 總 985名이 登錄管理되었으며, 管理途中 轉出등으로 中斷된 境遇를 除外하고 直接 또는 病院依賴로 分娩을 完了한 對象者는 總517名으로 이들의 年度別 分布를 보면 表3-4-2와 같다.

表3-4-2. 年度別 母性保健事業對象

分娩時期	優先受惠對象區分					
	1次對象			2次對象		
	對象數*	管理數	管理率(%)	對象數*	管理數	管理率(%)
1984. 1 ~ 12	179	82	45.8	577	174	30.7
1985. 1 ~ 12	119	59	49.6	474	112	23.6
1986. 1 ~ 6	60	43	71.7	237	47	19.8
	358	184	51.4	1,288	333	25.9

* 年間出生兒數로 推定(表3-3-2 嬰幼兒保健事業對象數 參照)

表에 따르면 1次對象의 境遇 全體對象姙婦(推定數)의 51%, 그리고 2次對象은 26%가 管理된 것으로 나타났는데 이는 前述한 바

대로 本事業이 對象婦人의 選好에 따라 처음부터 他醫療機關을 利用하는 者는 除外하고, 餘他對象만을 管理한다는 方針에 의한 것으로 풀이된다. 여하튼 登錄, 管理된 婦人의 管理狀態만으로 事業地域의 全般的인 母性健康管理實態를 論하기는 어려우므로 다음 欄에서는 '86年 事業評價를 위해 實施된 地域實態調査 結果도 分析, 提示하였다.

나. 母性健康 管理實態

事業遂行 結果 나타난 事業前, 後의 母性健康實態變化를 살펴보고자, 여기서는 事業評價의 一環으로 實施된 地域實態調査(標本家口調査)와 本 事業에서 管理된 對象의 서어비스資料 分析을 通한 年度別 母性健康管理實態推移를 把握하였다.

1) 事業前, 後의 母性健康管理 實態變化

調査結果 나타난 母性保健實態는 表 3-4-3과 같으며, 여기서는 分娩時期를 基礎로 事業前, 後의 母性保健實態變化를 要約하였다. 表에서 볼 수 있는 바와 같이 事業地域의 境遇, 全般的인 管理水準의 向上을 나타내고 있는데, 특히 產前管理受診率 및 1次受診時期와 醫療人에 의한 分娩介助率에 있어서 1次地域의 管理狀態가 눈에 띄게 變化하였음을 알 수 있다. 그러나 本 事業地域과 類似한 社會經濟的 特性을 지닌 對照地域의 境遇 오히려 產前管理狀態 및 安全分娩管理의 低下趨勢를 볼 수 있어서 이는 本 示範事業의 母性保健向上을 위한 努力의 効果를 잘 나타내고 있는 한편, 繼續的인 觀心의 必要性을 示唆해 주고 있다.

2) 管理對象의 母性保健實態

母性健康管理는 出產과 關聯 姙娠期, 分娩期, 產褥期로 나뉘는 一聯의 過程이 원만하게 進行되도록 돕는 것으로, 여기서는 管理對象

表 3-4-3. 事業前・後의 母性健康實態變化

單位：%

區 分	事業地域 1次地域	事業地域 2次地域	事業地域 計	對照地域
標本數	89 名	88 名	177 名	63 名
1次產前管理時期				
'83：姙娠初期	64.7	81.3	72.7	50.0
姙娠中期	23.5	18.8	21.4	40.0
姙娠末期	11.8	-	5.9	10.0
'86：姙娠初期	71.4	85.7	78.6	33.3
姙娠中期	14.3	14.3	14.3	33.3
姙娠末期	14.3	-	7.1	33.3
產前管理回數				
'83：未受診	22.7	10.5	16.6	9.1
1～3回	36.4	15.8	26.6	54.5
4～6回	31.8	21.1	26.5	18.2
7回以上	9.1	52.6	30.3	18.2
'86：未受診	6.7	22.2	14.5	10.0
1～3回	33.3	11.1	22.2	70.0
4～6回	26.7	11.1	18.9	20.0
7回以上	33.3	55.6	44.4	-
分娩介助者				
'83：醫師	63.2	63.2	63.2	81.8
助產員・看護員	31.6	15.8	23.7	10.1
其他	5.3	21.1	13.1	9.1
'86：醫師	53.3	75.0	64.2	50.0
助產員・看護員	40.0	25.0	32.5	37.5
其他	6.7	-	3.3	12.5
分娩場所				
'83：病醫院	50.0	57.9	53.8	81.8
助產所	27.2	21.0	24.1	-
其他(家庭)	22.8	21.1	22.1	18.2
'86：病醫院	53.3	66.7	60.0	40.0
助產所	33.4	22.2	27.8	30.0
其他(家庭)	13.3	11.1	12.2	30.0

中 分娩을 完了한 517名에 대해 各各의 서어비스資料를 利用하여 母性保健實態를 살펴보았다. 이에 앞서 本事業의 서어비스 展開方式을 要約하면, 前章에서 言及한 바와 같이 本事業이 當初 奉仕館을 根據로 함에 따라 同 施設을 通한 서어비스提供 및 이에 따른 記錄管理등은 奉仕館要員[3]이 擔當키로 하고, 本 事業要員은 地域訪問을 通한 事業의 活性化에 注力하였다. 이러한 推進은 實際에 있어 보다 長期的인 向上策에 寄與된 反面, 事業期間中 各己 다른 指導監督體系下에서 各 人力間 活動이 適切히 連結되지 못한 問題點을 낳았다. 따라서 事業이 當初計劃대로 積極 推進되지 못하였음과 分析에 利用된 서어비스資料 또한 大部分이 本 事業要員에 依해 直接 管理된 것이 아님을 우선 指摘해 두는 바이다.

表 3 - 4 - 4 는 對象婦人의 一般的 特性을 우선 살펴본 것인데, 全體對象中 94퍼센트가 醫療保障 非惠澤者였으며 姙娠歷에 있어서는 今番姙娠을 包含하여 全體 517名의 婦人이 1,275件의 姙娠을 經驗함으로써 1人當 平均 2.5回 姙娠한 것으로 나타났다. 또한 全體 姙娠中 約 3퍼센트는 姙娠消耗로서 內容別로 보면 人工流產이 차지하는 比率이 23.8퍼센트로 매우 높았다. 이러한 特性은 其他 硏究[4][5]등에서 報告된 姙娠消耗率보다 越等히 높은 것으로 事業地域의 母性管理에 대한 必要性을 如實히 드러내고 있다. 한편 1,275件의 姙娠結果 出產한 900名中 約 2퍼센트에 該當하는 20名이 1歲以前에 死亡한 것

---

3) 助產員 3名, 韓國人口保健硏究院의 支援으로 保健診療員 敎育課程을 履修함.

4) 방 숙, 우리나라의 家族計劃에 대한 出產態度에 대한 調査, 延世醫大論集, 第4卷, 1973.

表 3-4-4. 對象婦人의 一般的 特性

一 般 的 特 性	百 分 率 (婦人數)
計	100.0 (517)
年 齡	
24歲 以下	36.0 (186)
25～29 歲	51.1 (264)
30歲 以上	12.9 (67)
學 歷	
國 卒	21.2 (109)
中 卒	49.5 (254)
高 卒	28.5 (146)
大卒 以上	0,8 (4)
醫療保障狀態	
醫療保險	4.4 (23)
醫療保護 (醫療扶助包含)	1.6 (8)
一 般	94.0((486)
結 婚 狀 態	
旣 婚	88.2 (456)
未 婚	0.8 (4)
其 他	11.0 (57)
現存子女數 (今番姙娠結果除外)	
無	1.0 (5)
1 名	49.3 (255)
2 名	38.5 (199)
3名以上	11.2 (58)
分娩場所 (最終姙娠)	
病 醫 院 [1]	8.3 (43)
助 產 所	89.1 (460)
家 庭 [2]	2.6 (14)

註 : 1) 依賴對象

2) 家庭訪問을 通한 分娩介助對象

으로 報告되어 事業地域 婦人의 姙娠効率(Reproductive Efficiency) 은 約 61 퍼센트였다. 姙娠效率이란 母子保健綜合評價指標의 하나로서 全體 姙娠數中에서 姙娠消耗와 1歲以前에 死亡한 嬰兒를 除外한 滿1歲에 이른 嬰幼兒比를 말하는데, 이번 姙娠의 境遇 그 結果가 아직 1歲까지 追跡되

表 3-4-5. 對象婦人의 姙娠歷

單位: 名

姙娠回數	對象婦人數	總姙娠數	姙娠結果				
			出產		姙娠消耗		
			生存	死亡[1]	自然流產	人工流產	死產
1 回	1566	156	154	0	1	1	0
2 回	174	348	280	5	10	53	0
3 回	101	303	193	2	13	94	1
4 回	38	152	86	4	10	52	0
5回以上	48	316	167	9	36	104	0
計	517	1,275	880	20	70	304	1
平均經驗數		(100.0%)	(69.0%)	(1.6%)	(5.5%)	(23.8%)	(0.1%)

註: 雙生兒 出產時는 生存數 1로 看做함

1) 出生後 1年以前의 嬰兒死亡數

지 않았으므로 姙娠効率은 더욱 낮아질 수도 있다. 따라서 이러한 結果는 其他地域에서의 硏究結果[4)6)]와 比較할 때 事業地域의 母子保健水準이 매우 낮음을 보여주고 있다.

(가) 產前管理

產前管理는 姙娠中의 異常症狀에 대한 早期發見 및 治療등

5) 안문형, "韓國農村地域의 姙娠効率에 關한 硏究", 韓國農村醫學會誌, 第 7 卷, 1982.

6) 韓聖鉉, 人工姙娠中絶에 關한 硏究, 家族計劃硏究院, 1971 出產力特別分析, 第 2 集

으로 姙娠結果를 改善시키는데 必須的인 活動이 되고 있으며, 世界保健機構는 이와 關聯하여 姙娠中 最少한 3回의 產前管理를 하도록 勸奬하고 있다. 이에 本 事業에서도 可能한한 姙娠初期부터 始作하여 3回以上의 產前管理를 目標로 한 바, 事業期間 동안 總 1,631回의 產前管理 서어비스提供으로 1人當 3.2回의 管理實績을 나타내었다. 對象婦人當 產前管理 回數를 具體的으로 살펴보면, 全體의 12.6퍼센트는 產前管理를 받지 않고 바로 分娩介助되었으며 이러한 未受診率은 해마다 漸次 減少하여 '86年에는 6.7퍼센트에 不過하였다. 또한 對象婦人의 3回以上 產前管理受診率은 '86年에 分娩한 婦人의 境遇 가장 높아 64퍼센트가 이에 該當하였고 全體的으로는 53퍼센트였다.

產前管理 回數와 함께 產前管理水準의 評價指標로 看做되고 있는 첫 產前管理의 受診時期는 每年 그 時期가 조금씩 빨라지고 있으나 姙娠中期以後의 처음 訪問이 95퍼센트以上을 차지하여 姙娠婦의 早期登錄이 잘 이루어지지 않았음을 나타내었다. 이러한 結果는 管理對象中 5回以上의 姙娠으로 危險에 露出된 數가 全體의 9퍼센트(48名)나 되는 點과, 危險姙婦에 대한 管理가 적어도 20週 以內에 始作되어

表 3-4-6. 分娩時期別 產前管理 受診回數

單位 : %(명)

回數	分娩時期 1984	1985	1986	計
未受診	14.8	12.3	6.7	12.6 (65)
1 ~ 2 回	30.5	44.4	28.9	34.8 (180)
3 回以上	54.7	43.3	64.4	52.6 (272)
計	100.0(256)	100.0 (171)	100.0 (90)	100.0 (517)
平均	3.3	2.9	3.3	3.2
(未受診者 除外)	(3.9)	(3.3)	(3.4)	(3.6)

야 하는 點 등을 勘案할 때 이에 대한 보다 適切한 서어비스 改善策의 마련이 要望된다.

表 3-4-7. 分娩時期別 첫產前管理 受診時期

單位 : %,(名)

時 期	分 娩 時 期			計
	1984	1985	1986	
姙娠初期 (-13週)	4.0	1.8	6.7	3.6 (12)
姙娠中期 (14~27週)	33.3	33.9	42.7	34.6 (112)
姙娠末期 (28週-)	62.9	64.3	45.4	61.8 (189)
計	100.0 (126)	100.0 (112)	100.0 (75)	100.0 (313)
平均 (S.D)	29.6 週 (8.6)	30.7 週 (7.8)	27.9 週 (8.0)	29.6 週 (8.3)

(나) 分娩 및 產後管理

產前管理된 對象에 대한 分娩管理는 本事業이 正常分娩만을 介助하도록 되어있는 助產所를 根據로 推進되었으므로 產前 또는 分娩管理途中 異常症狀이 發生한 境遇는 後送病院으로 依賴措置 되었다. 이에따라 事業期間中 43名의 管理對象이 病院에서 分娩介助되었으며, 이중에는 管理途中 本人이 病院分娩을 希望한 13名도 包含되어 있다. 그리고 家庭에서 이미 分娩過程이 始作된 後 도움을 要請한 14名에 대해서는 家庭訪問을 通해 分娩介助를 實施하였다. 異常症狀으로 依賴된 對象의 依賴事由를 살펴보면 分娩介助時의 遲延分娩이 約 47퍼센트로 가장 많았고, 다음이 狹骨盤등의 身體的 異常과 姙娠中毒症狀이 各各 23퍼센트씩을 차지하였다(表3-4-8 參照).

表 3-4-9는 對象婦人의 分娩時期別 在胎期間을 살펴본 것인데, 在胎期間은 그 時期에 따라 早期產의 境遇 低體重兒 出產率이 높고,

表 3-4-8. 病 院 依 賴 事 由

依賴時期別	依賴事由	%	(名)
產前管理時：	先天的身體異常	23.3	(7)
	姙娠中毒症狀	23.3	(7)
分娩介助時：	出 血	3.3	(1)
	遲延分娩	46.7	(14)
	其 他	3.3	(1)
計		100.0	(30)

過期產의 境遇는 出生兒의 過體重등으로 因한 難產의 危險이 따른다는 點에서 重要視 되고 있다. 表에 依하면 管理對象中 早期產과 過期產이 各各 5.7 퍼센트, 8.8 퍼센트로 나타났으며, 實際에 있어서도 在胎期間은 出生兒 體重과의 깊은 關聯性을 보여주고 있다.

또한 管理對象의 90 퍼센트 以上이 1回以上의 產後管理를 받은 것으로 나타났으며 本事業에서는 產後管理時에 新生兒에 대한 管理와 아울러 該當嬰幼兒의 登錄도 함께 實施하였다.

表 3-4-9. 分娩時期別 在胎期間

單位 : % (名)

期 間	分娩時期 1984	分娩時期 1985	分娩時期 1986	計
37 週以內 (早期產)	6.6	4.5	5.7	5.7 (28)
38 ~ 42 週 (滿期產)	86.0	84.1	86.2	85.5 (415)
43 週以後 (過期產)	7.4	11.5	8.1	8.8 (43)
計	100,0 (242)	100.0 (157)	100.0 (87)	100.0 (486)

表 3-4-10. 在胎期間別 出生兒 體重

單位 : % (名)

在胎期間	出生兒體重				備考
	2.5 kg未滿	2.5～3.4kg	3.4kg超過	計	
37週以內 (早期產)	12.0	68.0	20.0	100.0 (25)	
38～42週 (滿期產)	1.0	66.3	32.7	100.0 (410)	X^2 = 18.55
43週 以上 (過期產)	2.5	62.5	35.0	100.0 (40)	P = .001
計	1.7 (8)	66.1(314)	32.2 (153)	100.0 (475)	

以上의 母性健康 管理活動을 綜合해 보면, 產前管理의 境遇 標本家口調査에서 나타난 바와 같이 管理狀態가 向上되기는 하였으나, 本事業對象의 1次產前管理時期는 變化幅이 極히 적어 同調査結果에 비추어 볼 때, 本 事業에서 管理된 對象이 事業地域 全體姙婦中 特히 問題되는 階層이었음을 짐작케 한다. 또한 分娩 및 產後 管理에 있어서는 低廉한 費用의 分娩施設 提供에도 不拘하고 2.6%가 家庭에서 分娩을 試圖하였으며, 이는 事業地域의 粗惡한 住居環境을 勘案할 때 施設分娩을 위한 좀더 積極的인 推進을 必要로 하고 있다. 事業地域과 같이 地域間 或은 地域內에서의 住民移動率이 높고 對象者의 生計活動등으로 因한 早期發見이 困難한 境遇, 母性保健水準의 向上을 期하기는 大端히 어려운 일이다. 따라서 이러한 地域에 있어서의 母性保健事業은 母性保健 單獨의 事業展開方式보다는 家族計劃, 保健教育事業등과 連繫推進됨으로써 바람직한 結果를 期待해 볼 수 있으며, 本 事業의 効果 또한 이러한 統合展開方式에 起因되었다고 볼 수 있다.

5. 家族計劃

가. 活動內容 및 展開方法

家族計劃은 한 家庭에서 알맞는 數의 子女를 計劃的으로 出產하여 家族全員이 健康하고 明朗한 環境속에서 幸福한 家庭生活을 營爲하게 하는 것을 뜻한다. 따라서 不姙症夫婦에게는 姙娠을 可能케 하고 姙娠이 可能한 夫婦에게는 미리 計劃을 세워 出產時期, 子女數, 터울調節, 斷產時期등을 決定하는데 도움을 주어 願치않는 姙娠은 防止하고, 出產한 子女에게는 즐거운 生活을 營爲하도록 하는 것이다.

그러나 實際로 事業으로서의 家族計劃事業은 人口抑制政策의 主要手段으로서 避姙의 普及 및 擴散을 通한 對象者의 避姙實踐率의 向上과 出產力의 低下에 力點을 두고 있다.

本 示範事業에서도 이러한 脈絡에 따라 當初 事業計劃에서는 事業最終年度까지 事業地域內에 있는 15—44歲間의 有配偶 可姙女性의 60퍼센트가 避姙을 實踐하게 할 것을 目標로 하였으나, 1982年에 實施된 事業地域 基礎調査結果 事業對象者들의 避姙實踐率이 57 퍼센트 水準으로 나타나 對象者의 避姙實踐率의 目標를 80퍼센트로 上向調整하여 事業을 展開하기에 이르렀다. 이러한 事業目標를 達成하기 위하여 展開한 活動內容과 展開方法을 要約하면 다음과 같다.

本 示範事業에서 家族計劃事業의 推進上 特色을 列擧하면 첫째, 保健看護師가 嬰幼兒 및 母性健康管理事業과 連繫하여 推進하였고 둘째, 對象者 및 그들의 避姙實踐與否와 避姙에 대한 要求를 主로 地域社會 自願奉仕者가 最初로 把握하여 該當地域 擔當 保健看護師에게 通

報하면 保健看護師가 이를 確認하여 必要한 서어비스를 提供하였으며 셋째, 保健看護師가 示範事業所에 來所한 루우프施術 希望者에게 루우프를 直接 挿入, 施術한 點등이다.(表3-5-1參照)

活動內容	對象	展開方法
1. 避姙藥劑器具普及(먹는避姙藥, 콘돔, 루우프)	15-44歲 有配偶婦人	-事業所來所/家庭訪問을 通한 家族計劃相談 및 避姙藥劑器具 普及 -루우프施術希望者에게 直接施術 -避姙藥劑器具의 利用度 提高를 위해 班單位 自願奉仕者를 家族計劃事業 造成員으로 活用, 이들의 家庭에 避姙藥劑器具를 保管하고 普及하게 함.
2. 不姙施術希望者에 대한 쿠폰發給및 施術斡旋	上記對象婦人 또는 配偶者中 不姙施術을 希望하는 者.	-事業所來所/家庭訪問을 通해 對象者에게 施術勸誘 및 쿠폰을 發給하여 不姙施術을 받을수 있도록 斡旋.
3. 避姙實踐婦人에 대한 追求管理.	不姙施術者를 除外한 現避姙實踐婦人과 新規受容婦人.	-對象者에 대한 家庭訪問을 通해 먹는避姙藥과 콘돔繼續使用與否, 루우프挿入에 따른 副作用들을 追求管理함.
4. 啓蒙教育	全住民	-集團保健教育, 個別相談, 班常會를 通한 教育등을 實施.

나. 事業實績

1984年 1月부터 1986年 6月까지 本 示範事業의 家族計劃事業實績은 表3-5-1와 같다. 事業活動이 現地에서 始作된 1983年의 前半期는 事業準備를 위해 事業對象者를 把握하여 記錄簿를 作成하였

고, 後半期에는 管轄 保健所가 力點을 두고 推進하던 低所得住民을 위한 家族計劃事業을 主로 支援하였다. 1984年에는 事業計劃에 依據 事業을 推進하였으나 活動實績은 低調하였다. 그 理由는 무엇보다 "奉天醫院"의 管理醫師의 不在(1984年 1月~4月 및 7月~9月)로 因하여 루우프施術을 할 수 없어 事業의 繼續性이 缺如되었던 點을 들 수 있으며, 또한 먹는避姙藥과 콘돔을 地域社會에서 供給하던 自願奉仕者의 活動이 本格化되지 못한데다가 더우기 自願奉仕者 1人이 平均 160家口를 擔當하게 되어 있어 自願奉仕者로서는 堪當하기 어려운 業務量으로 結局 活動을 제대로 못한 點등을 들 수 있겠다.

그러나 1984年 9月以後 現地에 醫師가 繼續 常住하며 事業을 本格的으로 推進하였고, 1985年 7月부터는 1次事業對象地域에서는 自願奉仕者를 班單位로 選拔하여 活動하게 한바, 避姙藥劑器具는 勿論이고 루우프施術件數나 永久不姙術의 勸奬件數가 越等하게 增加하게 되었다. 즉 永久不姙 勸奬件數는 1984年의 15件에서 85年에는 95件으로 올라갔고, 86年에는 6個月 동안에 前年과 비슷한 93件을 勸奬

表 3-5-1. 家族計劃事業實績

單位 : 名

活 動	1984	1985	1986 1月~6月
登錄 및 相談	399	544	442
避姙 普及			
콘돔(匣/人)	169/77	302/107	278/91
먹는避姙藥(싸이클/人)	94/56	406/46	230/85
子宮內 裝置	5	58	38
永久不姙術勸奬	15	95	93

하는 實績을 올렸다. 루우프 施術件數도 비슷한 樣相을 띄워 1984年은 5件이었으나 85年에는 58件을 86年(6個月間)에는 38件을 施術한 것으로 나타났다.

1) 事業成果

위와같이 家族計劃事業을 推進하여 얻은 事業의 成果를 알아 보기 위하여 15－44歲 有配偶 可姙女性들의 避姙實踐率의 變化를 1982年과 1986年에 各各 施行한 標本家口調査로 얻은 資料를 通하여 比較, 檢討하였다.

가) 避姙實踐率의 變化

表3-5-2은 家族計劃事業 對象婦人들의 避姙實踐率의 變化를 보여주고 있다. 이에서 보는 바와같이 1986年 5月 現在로 事業地域 對象婦人들의 現避姙實踐率이 80퍼센트水準을 上廻하고 있어서 現避姙實踐率面에서는 事業目標를 達成한 것으로 나타났다. 特히 女性不姙術 및 男性不姙術을 通하여 永久避姙을 한層이 60퍼센트水準으로 이는 우리나라 4大都市地域 對象婦人들의 1985年 永久避姙率 42.0퍼센트[1] 보다 越等하게 높은 것으로 나타났다.

한편 1982年과 1986年의 事業地域과 對照地域의 避姙實踐率의 變化를 살펴보면, 1次對象地域은 58.3퍼센트에서 80.9퍼센트가 되어 22.6퍼센트가 上昇하여 事業前實踐率을 基準하여 38.8퍼센트의 上昇效果가 있으며, 2次對象地域은 56.5퍼센트에서 81.8퍼센트로 25.3퍼센트가 올라가 44.8퍼센트의 上昇效果가 있는 反面, 對照地域은 73.3퍼센트가 85.3퍼센트로 되어 絶對値面에서는 對照地域의 現避姙

1) 韓國人口保健硏究院, 1985年 出産力 및 家族保健實態調査, 1985.

實踐率이 事業地域보다 높으나 上昇幅은 12퍼센트에 不過하여 1982年보다 16.4퍼센트의 上昇效果가 있을 뿐이다. 圖3-5-1에서 볼 수 있는 바와같이 事業地域은 1次對象地域이나 2次對象地域 모두가 對照地域보다 避姙實踐率의 變化가 急激하고 前·後의 差가 커서 事業의 成果가 있었음을 나타내 주고 있다.

表3-5-2. 地域別 事業前·後의 避姙實踐率 比較

單位 : %, (名)

避姙方法 / 地域	먹는 避姙藥	콘돔	子宮內裝置	女性不姙術	男性不姙術	其他	計
1次地域 :							
1983	3.9	1.5	3.0	39.6	8.6	1.7	58.3(518)
1986	4.6	4.8	3.2	49.2	11.6	7.5	80.9(372)
2次地域 :							
1982	4.1	3.1	3.9	30.4	6.6	8.4	56.5(738)
1986	5.7	3.4	4.7	49.0	9.1	9.9	81.8(384)
對照地域 :							
1982	8.4	6.7	5.6	35.4	6.3	10.9	73.3(285)
1986	6.7	5.8	3.9	51.1	10.0	7.8	85.3(360)

表3-5-3. 避姙實踐의 變化率

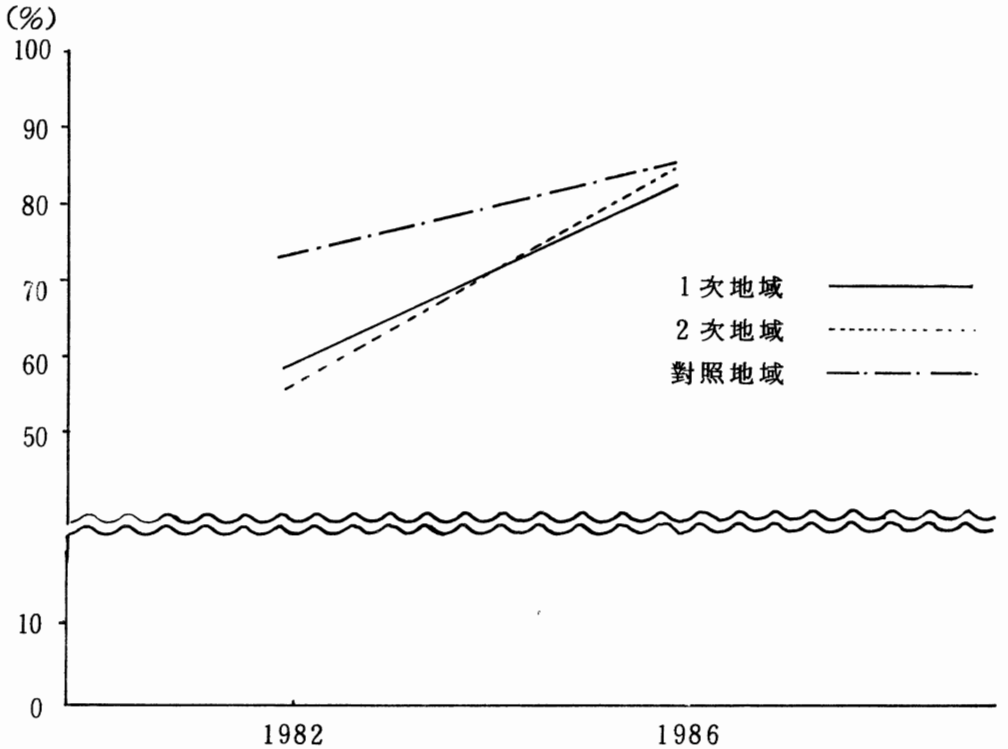
	變化率(R)[1]
1次地域	38.8
2次地域	44.8
對照地域	16.4

註 : 1) $R = \frac{\gamma_a - \gamma_b}{\gamma_b} \times 100$ γ_a : 事業後 避姙實踐率
γ_b : 事業前 〃

이것은 1982年과 1985年의 全國 都市地域의 避姙實踐率과 比較하여도 同一한 現象을 發見할 수 있다. 즉 1982年의 全國 都市地域

避姙實踐率은 58.7퍼센트로 事業地域과 近似한 水準이었는데, 1985年의 것은 71.5퍼센트로서 12.8퍼센트 上昇하여 基準年度의 21.8퍼센트 上昇效果에 그쳐 事業地域의 것보다 낮은 水準임을 알 수 있다.

圖 3-5-1. 事業前後의 避姙實踐率 推移



다. 人工姙娠中絶

이 地域의 1986年 調査當時 人工姙娠中絶率을 살펴보면 表3-5-4와 같다.

事業地域의 15-44歲 有配偶婦人의 合計 人工姙娠中絶率은 1次地域이 2.2, 2次地域이 1.9, 그리고 對照地域은 1.1로 나타났다. 이것으로 보아 對照地域이 事業地域보다 合計人工姙娠中絶率이 낮은 것으로 나타났다. 그런데 1984年 全國 都市地域의 有配偶 合計人工姙娩中絶

率은 2.3[4] 으로서 1次地域과 비슷한 水準이었다. 한편 事業地域의 避姙實踐率이 對照地域의 避姙實踐率과 비슷한 水準임에도 不拘하고 有配偶 合計人工姙娠中絶率이 높은 것은, 一時避姙을 實踐할때 適切한 避姙法을 選擇하지 못했거나 正確하게 使用하지 못하여 不願姙娠을 人工姙娠中絶로 終結시키는 것이 아닌가 生覺된다. 따라서 事業地域의 家族計劃事業이 積極的으로 展開되어 現避姙實踐率의 上昇은 가져왔으나 適切하고도 正確한 避姙法을 普及하는데 있어서는 多少 未盡하였던 것으로 思料된다.

表 3-5-4. 事業後 有配偶婦人의 年齡別 人工姙娠中絶率

單位 : 1,000 名當

	1 次 地 域	2 次 地 域	對 照 地 域
20 ~ 24	175	194	80
25 ~ 29	130	78	57
30 ~ 34	85	69	38
35 ~ 39	22	30	13
40 ~ 44	24	-	34
有配偶 合計 人工姙娠中絶率	2.2	1.9	1.1

註 : 1982 年은 資料未備로 提示못함.

4) 韓國人口保健研究院, 前揭書, 1985.

라. 要約 및 結論

家族計劃事業이 展開되면서 얻은 그동안의 成果를 要約하면 다음과 같다.

첫째, 追求管理를 繼續的으로 한 結果, 避姙普及實積이 增加하고 事業地域의 境遇 現避姙實踐率을 事業前後로 比較할때 1次地域은 58.3퍼센트에서 80.9퍼센트, 2次地域은 56.5퍼센트에서 81.8퍼센트이고, 對照地域은 73.3퍼센트에서 85.3퍼센트로 各各 增加하여, 事業地域의 避姙實踐變化率이 對照地域의 그것보다 越等하게 急激한 變化를 하였다.

그러나 事業後 有配偶 合計人工姙娠中絶率은 事業地域이 對照地域보다 높은 것으로 나타났다. 그러므로 事業地域에서의 家族計劃事業은 相當히 積極的으로 推進되었으나 願치않는 姙娠에 대한 處理를 人工姙娠中絶로 終結시키는 傾向이 나타나 向後 避姙實踐뿐만 아니라 母性健康次元에서 各對象에 따라 보다 適切한 避姙法의 普及과 正確한 使用法에 대한 相談 및 教育이 必要하다고 보겠다.

6. 1次診療

가. 推進方向

本示範事業의 當初 事業計劃에서는 豫防保健活動에 優先을 두고 治療活動을 相對的으로 比重을 낮게 두었는데, 그 理由는 豫防保健活動으로도 地域保健問題의 相當部分을 解決할 수 있으며, 都市地域은 農村地域과는 달리 醫療機關이나 人力이 集中되어 있어서 이에 대한 地理的 接近度가 相對的으로 높아 事業活動面에서 所要度가 낮을 것으로 判斷한 것이다.

그러나 現實的으로 住民이 診療에 대하여 選好하고 있고 地域社會保健醫療事業(Community health project)의 統合的 接近이란 原則面에서도 診療活動이 必須的 保健醫療活動임을 勘案하여, 診療活動 特히 1次診療活動을 事業서어비스에 包含하도록 計劃을 補完하였다. 이에 따라 1984年5月에 事業地域內 奉天5洞에 韓國人口保健硏究院附屬 奉天醫院(以下 奉天醫院이라 함)을 開設하고 醫師1名을 配置하여 診療活動을 開始하였다. 奉天醫院은 診療活動을 보다 效率的으로 展開하기 위하여 醫療保險療養取扱機關, 醫療保護1次診療機關, 家族計劃(루우프, 月經調節術)指定 醫院등으로 指定을 받도록 하였다.

한편 1次診療의 범주를 벗어나는 患者는 보다 專門化된 診療를 받을 수 있도록 隣近病院과 協約을 締結하여 患者依賴體系를 構築하였다. 또한 다른 事業活動을 支援하기 위한 診療活動도 來院患者의 診療 못지않게 力點을 두었다. 즉 事業地域內 嬰幼兒中 豫防接種으로 因하여 副作用이 發生한 경우에는 그에 대한 治療를 無料로하여 事

業의 豫防接種活動을 뒷받침하였으며, 自願奉仕者中 醫療保障을 못받고 있는 者들의 本人이나 直系家族을 醫療保護酬價로 診療하여 地域社會活動을 支援하였고, 住民의 疾病에 대한 治療와 對策을 위한 相談과 事業對象住民에게는 診療外서어비스(各種 診斷書 發給)를 無料로 해주는 등의 일이다.

위와같은 診療活動을 1984年 5月부터 1985年 6月까지는 公共機關 勤務時間에 準하여 每日 實施하였으나, 1985年 7月부터는 本示範事業에 대한 中期評價(Midterm review)에서 示範事業所에 勤務하는 醫師는 診療보다 豫防保健事業의 管理에 보다 主力을 해야 한다는 意見에 따라 診療活動을 週當 2回(月·木)로 縮小하였다.

以上과 같이 推進된 診療活動으로 因하여 事業地域內에서 住民의 醫療要求水準과, 診療를 위한 利用醫療機關의 變化가 어떻게 일어났는가를 1986年 5月에 施行된 家口面接調査 結果를 通하여 살펴 본다음 診療記錄簿를 基礎로 來所患者의 諸般特性, 疾病分類 및 頻度, 診療費의 分布등을 考察하고자 한다.

나. 醫療要求水準의 變化

地域社會住民의 醫療要求水準, 醫療利用實態와 醫療未充足水準등을 把握하기 위하여 本示範事業에서는 事業前·後에 認識된 罹患(Perceived morbidity)과 醫療追求意慾에 基礎를 둔 接近方法을 擇하여 標本人口의 醫療要求水準과 醫療利用實態를 把握하였다.

表 3-6-1 은 「지난 15日間」調査對象人口 100名當 醫療要求水準을 나타내고 있다. 이 醫療要求水準은 調査對象者에서 첫째, 「이분께서는 지난 15日同安에 아프거나 다친데의 治療를 위해 診療를 받

거나 藥을 써본적이 있읍니까?」 둘째, 「이분께서는 어떤 治療도 안 받으셨는데 診察, 治療를 받거나 藥을 써 보았으면 좋겠다고 생각하십니까?」란 質問을 하고 「예」라고 對答한 者들은 醫療의 要求가 있는 것으로 보았다.

表 3-6-1. 지난 15 日間 人口 100 名當 醫療要求水準

單位 : 名

醫療要求	事業地域		對照地域	
	事業前	事業後	事業前 *	事業後
治療	21.6	16.2	-	20.9
未治療	3.8	1.5	-	1.5
計	25.4	17.7	-	22.4
(N)	(4,603)	(5,327)		(2,735)

* 該當資料가 없음.

住民의 認識된 醫療要求中 보다 觀心을 가져야 할 部分은 未治療部分이다. 「지난 15日間」에 罹患되었으나 治療를 받지 못한 部分의 變化를 보면, 事業地域은 標本人口 100 名當 事前 3.8 名에서 事後 1.5 名으로 낮아졌다. 그러나 對照地域은 事前資料가 없어 事前·後의 差를 比較할 수는 없으나, 事後의 未治療部分이 標本人口 100 名當 1.5 名으로 事業地域과 같은 水準임을 勘案할 때 前術한 減少를 반드시 事業의 結果라고 하기는 어렵다고 하겠다.

「지난 15日間」의 罹患者中 醫療要求를 充足시킨 者들이 利用한 醫療機關을 나타내고 있는 것이 表 3-6-2 이다. 事業地域이나 對照地域을 莫論하고 注目할만한 現象은, 藥局利用者들은 현저히 減少하고 反

面에 病·醫院利用者들은 그만큼 增加하였다는 點이다. 즉 事業前後에 事業地域은 藥局利用者가 68퍼센트에서 53.4퍼센트로 14.6퍼센트 減少했고 病·醫院利用者는 23.4퍼센트에서 37.7퍼센트로 14.3퍼센트 增加하였으며, 對照地域은 藥局利用者는 63퍼센트에서 54.3퍼센트로 8.7퍼센트 減少했고 病·醫院利用者는 23.8퍼센트에서 40.6퍼센트로 16.8퍼센트가 增加했다는 것이다.

事業과 關聯하여 特히 注目할 것은 罹患者의 保健所 利用水準이다. 罹患者의 公共醫療機關 利用水準이 事業地域은 事前에 3.5퍼센트였던 것이 事後에는 4.6퍼센트(事業所 2.4, 保健所 2.2)로 增加한 反面에, 對照地域은 2.9퍼센트에서 2.8퍼센트로 僅少하지만 減少하였다는 點과, 事業所利用者가 保健所利用者보다 많아 이 地域에서는 事業所가 保健所의 役割을 맡고 있다는 點이다. 또한 對照地域은 韓醫院 또는 其他의 利用者들이 相當히 減少하였는데 이들의 大部分은 病·醫院을 利用한 것으로 推測된다.

表 3-6-2. 지난 15日間 罹患으로 因하여 利用한 醫療機關

單位 : %

醫療機關	事業地域		對照地域	
	事業前	事業後	事業前	事業後
示範事業所	-	2.4	-	-
保健所	3.5	2.2	2.9	2.8
病醫院	23.4	37.7	23.8	40.6
藥局	68.0	53.4	63.0	54.3
韓醫院(韓藥局)	3.0	2.8	6.0	1.8
其他	2.1	1.5	4.3	0.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(994)	(862)	(484)	(571)

"지난 15日間"에 몸이 아프거나 다친데가 있으면서도 診療를 받지 않았거나 藥을 써본일이 없는 사람들에게 그 理由를 물어 본 結果가 表 3-6-3 이다. 事業後 事業地域이나 對照地域 共히 經濟的 理由 때문이었다고 對答한 層은 각각 41 퍼센트水準으로 事前보다 約 20퍼센트程度 낮아진 反面에, 輕微한 症勢였기 때문이란 層은 40퍼센트 水準으로 오히려 20퍼센트以上이 增加하고 있어서 對象住民의 經濟的 與件이 좋아졌다고 할 수 있다.

表 3-6-3. 지난 15日間 罹患中 治療을 안한 理由

單位 : %

理由	事業地域		對照地域	
	事業前	事業後	事業前	事業後
輕微한 症勢	14.4	39.1	17.9	40.7
治療豫定	9.8	9.0	11.7	7.0
經濟的 理由	64.2	41.4	61.8	41.9
其他	11.6	10.5	8.6	10.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(173)	(133)	(162)	(86)

다. 診療實績

診療實績에 관한 分析은 1984年 5月 診療開始以後 1986年 6月末까지의 診療記錄簿를 分析하였는데 診療費는 醫療保護患者는 1986年 醫療保護酬價로 醫療保險 및 一般患者는 1986年 醫療保險酬價를 基準으로 하였다. 또한 診療藥價도 1986年 醫療保險酬價를 基準

으로 算定하였다. 同 期間에 奉天醫院에서 診療한 患者數는 總 824家口에 1,111名이었으며 醫師訪問件數로는 3,267件이었다.

1) 患者의 一般的 特性

表 3-6-5은 訪問患者의 一般的 特性을 보여주고 있다. 患者의 35.8퍼센트는 男子이고 64.2퍼센트가 女子로 나타나 女子가 월등하게 많았다. 이는 女子의 傷病率이 男子보다 相對的으로 높은 데다가 男女間의 生活樣相의 差異로 因하여, 男子는 奉天醫院의 受診時間을 맞추기가 어려운 反面에 女子는 比較的 容易한데 그 原因이 있을 것으로 推測된다. 例로서 年齡別, 男女別 分布에서도 職業이 없는 年齡層인 0～19歲의 年齡層에서는 男女間分布가 비슷한 樣相을 보이고 있는 點으로 보아도 職業을 가진 年齡層에서는 職業樣相과 關聯이 깊다고 하겠다. 年齡別로는 0～4歲群이 18퍼센트, 40～49歲群이 17.7퍼센트로 가장 높은 頻度를 나타내고 있었다. 이는 診療頻度가 높은 疾病中 急性上氣道感染症과 慢性退行性疾患이 1, 2位를 나타내고 있는 것과 聯關지어 생각할 수 있겠다. 즉 40～49歲의 年齡層은 慢性退行性疾患에 대한 醫療要求度가 높아서 높은 頻度를 나타낸 것이라 하겠고, 0～4歲 年齡層은 急性上氣道感染症과 聯關지어 생각할 수 있으며, 特히 本示範事業이 嬰幼兒健康에 가장 높은 優先順位를 두었던 點에 비추어 볼 때, 0～4歲의 嬰幼兒가 있는 家庭에서는 本事業所에 대한 知名度가 높았던 때문이라고도 할 수 있겠다.

表 3-6-4.　　性別，年齡別　患者數　및　訪問件數

單位：名，(%)

年　齡	患者數			訪問件數		
	計	男	女	計	男	女
0 ～ 4 歲	196 (18.0)	96	100	430 (13.2)	240	190
5 ～ 9 歲	136 (11.9)	67	69	305 (9.3)	147	158
10 ～ 19 歲	154 (13.9)	77	77	324 (9.9)	153	171
20 ～ 29 歲	195 (9.4)	27	77	162 (5.0)	54	108
30 ～ 39 歲	99 (8.9)	13	86	296 (9.1)	31	265
40 ～ 49 歲	197 (17.7)	42	155	729 (22.3)	127	602
50 ～ 59 歲	120 (10.8)	41	79	528 (16.2)	130	398
60 歲 以上	104 (9.4)	34	70	493 (15.1)	111	382
計	1,111 (100.0)	397 (35.8)	714 (64.2)	3,267 (100.0)	993 (30.4)	2,274 (69.6)

表 3-6-5. 來院患者의 一般的特性 (1984.5 ~ 1986.6)

特 性	患者數	(%)
總患者數	1,111 名	(100)
性別		
男	397	(35.8)
女	714	(64.2)
居住地域		
奉天 2 洞	72	(6.5)
5 洞	869	(78.2)
9 洞	97	(8.7)
其 他	73	(6.6)
事業優先順位		
1 次事業對象	407	(37)
2 次事業對象	602	(55)
其 他	102	(8)
醫療保障狀態		
醫療保護 (1 種, 2 種 및 3 種)	719	(64.7)
醫療保險	101	(9.1)
一 般	259	(23.3)
其 他 *	32	(2.9)
利用家口當來院家口員數 (總 824 家口)		
3 名以上	69	(8.4)
2 名	114	(13.8)
1 名	641	(77.8)

* 自願奉仕者 診療惠澤, 不姙施術者의 子女등

洞別로는 奉天 5 洞이 (78.2 퍼센트) 거의 大部分을 차지하고 있었는데, 먼저 本 事業所가 奉天 5 洞에 位置하고 있어 奉天 5 洞 住民은 事業所까지 거의 10 分以內에 到達할 수 있는데 比해, 奉天 2, 9 洞은 그 以上 所要되기 때문에 利用에 差異가 난 것으로 생각할 수 있겠으며, 特히 奉天 5 洞이 事業對象人口가 가장 많은 곳이기 때문일 것이다.

事業對象別로는 2 次事業對象이 가장 높은 頻度를 나타내고 있으며 다음이 1 次事業對象이 占有하고 있다. 上記와 같이 地理的 接近度에 의한 差異로 보여지고 있으며 또 事業方式의 差異로도 說明되어질 수 있겠다. 즉 事業所는 2 次對象地域에 位置하고 있으며 2 次事業對象에게는 事業所 來所者를 中心으로하여 서어비스를 提供한 反面, 1 次事業對象은 地域訪問을 中心으로 事業을 展開하였기 때문에 事業所에 來所하는 比率은 2 次對象이 더 높다고 하겠다.

醫療保障狀態別로 보면 醫療保護, 一般, 醫療保險患者의 順字로 되어 있음을 알 수 있다. 事業地域이 醫療保護對象者가 密集된 地域인데 비해 醫療保護指定 1 次醫療機關은 不足한 便이어서 相對的으로 醫療保護患者의 利用이 많았던 것이라 할 수 있겠다. 이는 奉天 2, 5, 9 洞外의 其他洞에서 來院한 患者가 73 名인 點과 本 事業과 直接的인 聯關을 가지지 못한 其他 對象患者가 102 名이나 來院한 點으로도 미루어 생각할 수 있을 것이다. 또 本 事業對象地域의 職業樣相이 主로 日傭勞動者인 점으로 보아 醫療保險患者보다는 醫療保障惠澤이 없는 一般患者가 많다고 할 것이다. 이들 一般患者의 경우는 本醫院에서는 醫療保險酬價의 100 퍼센트를 本人이 負擔하는 것으로 했기 때문에 民間醫療機關보다는 相對的으로 低廉한 酬價였다고 할 것이다.

家口當 奉天醫院을 利用한 家口의 平均 家口員數는 1.3 名程度이

며, 2名以上이 利用한 家口가 全體 利用家口의 22.2퍼센트이고, 1名만 利用한 家口는 77.8퍼센트인 것으로 나타났다. 또 3名以上이 利用한 家口도 62家口나 되며 이 62家口는 實質的으로 거의 모든 家口員들이 1回씩 利用하였다고 볼 수 있겠다.

2) 利用實態

奉天醫院은 1984年 5月부터 1986年 6月末까지 來院患者는 1,111名이었고 이들이 總 3,267回를 訪問하였는데 年度別로 訪問回數를 보면, 1984年(6個月)에 1,000回, 1985年에는 1,736回, 1986年(6個月)에는 531回였다. 訪問件數를 月別로 살펴보면 醫療保護카드의 更新으로 因한 訪問減少(1月), 奉天醫院의 醫師移動으로 因한 診療中止(1984年 7月~9月)등 行政的 要因이 作用했으리라 생각되나 6月에 가장 많은 患者가 訪問하였으며 1月이 가장 적었다.

來院한 患者를 중심으로 살펴 볼 때 事業期間 동안 1가지 疾病으로 利用한 경우가 78.7퍼센트로 가장 높았으며, 訪問回數는 3回以下가 78퍼센트로 大部分을 차지하고 있어서 患者 1人當 平均訪問回數는 2.9回였다.

특히 全體 11,111名의 患者中 2回以上 奉天醫院을 訪問한 者는 529名으로서 來院患者의 47.6퍼센트를 차지하고 있었으며 訪問1回當 平均診療日數는 3.3日이었고 患者 1人當 平均診療日數는 9.8日이었다.

表 3-6-6. 患者1人當 疾病數, 訪問回數, 診療日數 分布

單位 : 名, (%)

特 性	患者數	(%)
患 者 數	1,111	(100.0)
患者1人當疾病種類分布		
1가지	874	(78.7)
2가지	160	(14.4)
3가지	55	(5.0)
4가지以上	22	(2.0)
平 均	1.3가지	
患者1人當 訪問回數		
1 ~ 3回	863	(77.7)
4 ~ 6回	140	(12.6)
7回以上	108	(9.7)
平 均	2.9回	
患者1人當 診療日數		
1 ~ 3日	454	(40.9)
4 ~ 7日	309	(27.8)
8 ~ 14日	166	(14.9)
15日以上	182	(16.4)
平 均	9.8日	
總訪問件數	3,267	(100.0)
訪問1回當 診療日數		
1 ~ 3日	2,141	(65.5)
4 ~ 7日	1,077	(33.0)
8日以上	49	(1.5)
平 均	3.3日	

3) 疾病樣相 및 管理方向

韓國標準 疾病死因 999 分類에 依하여 奉天醫院에서 診療한 診病을 分類한 結果 急性上氣道炎이 28.6 퍼센트로 가장 많았고, 急性退行性 關節疾患이 20.1 퍼센트로 두번째였다. 그 外에 消化性潰瘍(6.8 퍼센트) 急慢性胃炎(6.2 퍼센트), 濕疹性皮膚炎(4.9 퍼센트), 高血壓(4.5 퍼센트), 氣管支炎 및 喘息(4.3 퍼센트), 皮膚 및 皮下組織의 感染(3.2 퍼센트), 子宮頸部의 炎症性疾患(2.4 퍼센트), 精神生理的 機能障碍(2.3 퍼센트)의 順으로 診療頻度가 높았다.

表 3-6-7. 診療件數로 본 10 大 疾病

順位	疾 病 名	診療件數	%
1	急性上氣道炎	935	28.6
2	慢性退行性 關節疾患	657	20.1
3	消化性潰瘍	222	6.8
4	急慢性胃炎	201	6.2
5	濕疹性皮膚炎	160	4.9
6	高 血 壓	146	4.5
7	氣管支炎 및 喘息	143	4.3
8	皮膚膿瘍 및 淋巴腺炎	105	3.2
9	子宮頸部의 炎症性疾患	79	2.4
10	精神生理的 機能障碍	75	2.3
	計	2,723	83.3

以上의 10 大疾病에 대한 診療件數는 2,723 件으로 全體診療件數의 83.3 퍼센트를 차지하고 있었다. 이것이 주는 意味는 첫째 慢性退行性 關節疾患의 頻度가 相對的으로 높게 나타나, 奉天醫院을 利用하는 患者

의 大多數를 占有하는 醫療保護患者들의 疾患이 慢性化되어 있음을 말해주고 있다. 다음은 消化性潰瘍, 急慢性胃炎, 高血壓등을 效果的으로 管理하기 위해서는 첫째, 定期的인 診察과 治療 둘째, 患者가 醫師및 醫療機關에 대한 信賴感과 親密感을 가질 수 있어야 하며 셋째, 患者와 家族에 대한 集中的인 保健教育이 반드시 必要함으로 以上과 같은 要件을 滿足시킬 수 있으면서 低所得 住民이 감당할 수 있는 醫療酬價로도 운영할 수 있는 1次診療機關의 必要性이 至大하다는 것이다. 이 外에도 診療要求의 頻度가 比較的 높으면서 管理에 觀心을 기울여야 하는 疾患들이 表 3-6-8과 같이 觀察되었다.

表 3-6-8. 其他 主要疾患

	水 痘	中耳炎	腦血管疾患 後 遺 症	兒童의 情緒障碍	膀胱炎	藥物中毒	姙娠反應 檢 査
患者數	22	21	34	5	29	33	46

水痘는 兒童들간에 傳染性이 强한 疾患으로서 患者에 대하여는 合併症을 防止하고 아울러 接觸에 의한 感染을 豫防하여야 하는 疾患이며, 그러한 目的을 위해 患者와 家族에 대한 保健教育이 必要한 疾患이라 하겠다. 中耳炎도 初期에 適切한 治療가 반드시 必要하며, 時期를 잃으면, 至大한 身體的 障碍가 올 수 있기에 地域社會에서 觀心을 가지고 管理하여야 할 重要한 疾病이다. 兒童의 精神障碍도 5件이 觀察되었는데 事業要員들이 家庭訪問을 通한 集中管理對象으로 選定, 자주 接觸하여 相談을 하였으나 1次診療의 範圍를 벗어나는 專門醫에 依한 診療가 必要한 疾患이라 하겠다. 腦血管疾患의 後遺症은

老年層에서 主로 發見되었는데 疾病管理와 教育을 위한 家庭訪問對象者로 選定하여, 醫師에 依한 治療와 保健看護師의 家庭看護를 併行하여 實施하였으며 家族에게는 個別保健教育을 實施하였다.

또한 藥物中毒이 33名 發見되었다. 그중 29名은 鎭痛劑中毒이었고 4名은 副腎皮質호르몬劑 中毒症이었다. 이들 중 거의가 慢性退行性關節疾患과 慢性頭痛을 基本疾患으로 하여 藥局에서 1次治療를 始作하여 中毒에까지 이른 경우가 大部分이었다. 特히 鎭痛劑로는「사리돈」「뇌신」「명랑」등을 1日 5～15정을 服用하고 있었으며 藥物로 因한 頭痛, 皮膚알레르기, 胃腸障碍를 呼訴하였다. 本 示範地域과 類似한 地域에서는 이러한 藥物中毒과 藥物을 濫用하는 住民이 많을 것으로 생각되어 이에 대한 對策樹立이 있어야 할 것이다. 膀胱炎도 29名이 觀察되었는데 主로 젊은 女性層이었다. 姙娠反應檢査는 母子保健, 家族計劃과 連繫하여 實施한 서어비스로 46名 檢査中 32名이 陽性으로 나타나 產前診察 및 家族計劃相談을 하기도 하였다.

한편 1次診療의 범주를 벗어나는 疾患에 대해서는 2次診療機關에 依賴하였으며, 依賴患者數는 事業期間中 總 111名이었다. 그 중 契約病院으로의 依賴가 51名으로 全體의 46퍼센트이고, 醫療保障狀態로 볼때 醫療保護患者가 87퍼센트로서 大部分이며 其他는 一般患者였다.

表 3-6-9. 2次診療依賴患者數

單位 : 名

病院	1985	1986	計
契約病院	37	14	51
市立病院	4	6	10
赤十字病院	17	-	17
其他病院	26	7	33
計	84	27	111

4) 醫療酬價

奉天醫院의 各種 診療酬價는 他醫療機關과 同一하나 事業對象地域 住民의 經濟狀態를 감안하여 一般患者에 대해서는 醫療保險酬價를 適用하였다.

특히 自願奉仕者와 豫防接種後 副作用 發生時에 대한 診療酬價는 다른 豫防保健事業에 대한 支援策으로 本 醫療에서 특별히 定한 酬價이다 (表 3-6-10 參照).

表 3-6-10 各種 診療酬價

	診療酬價基準	本 人 負 擔
醫療保護 (1, 2號)	醫療保護酬價	無 料
醫療扶助	〃	總額의 60 %
醫療保險	醫療保險酬價	1985 年까지 總額의 30 % 1986 年부터 定額制 (2,000원)
一 般	〃	總額의 100 %
自願奉仕者	醫療保護酬價	總額의 100 %
豫防接種後 副作用發生時	無 料	無 料
不姙施術者의 就學前子女	基準酬價	無 料

來院한 患者의 訪問件數를 中心으로 分析한 診療費 및 診療藥價의 分布는 다음과 같다.

表 3-6-11. 醫療保障別 訪問當 診療費 分布

單位：件數(%)

	₩2,000 以下	₩2,000-5,000	₩5,000 以上	計
醫療保護	264(10.3)	950(36.5)	1,384(53.2)	2,598(100)
醫療保險	1 (0.5)	167(86.5)	25(13.0)	193(100)
一 般	14 (3.1)	414(91.6)	24 (5.2)	452(100)
計	279 (8.6)	1,531(47.2)	1,433(44.2)	3,243(100)*

* 總件數는 3,267 件이나 이중 24 件은 豫防接種後 副作用이 發生한 件으로 無料로 診療했기에 除外됨.

表 3-6-12. 醫療保障別 訪問當 診療藥價 分布

單位：件數(%)

	₩1,000 以下	₩1,000-3,000	₩3,000 以上	計
醫療保護	1,092(42.0)	1,358(52.2)	148 (5.6)	2,598(100)
醫療保險	110(56.9)	74(38.4)	9 (4.7)	193((00)
一 般	289(63.9)	155(34.3)	8 (1.8)	452(100)
〃	1,491(46.0)	1,587(48.9)	165 (5.1)	3,243(100)

이에서 유의할 點은 1984年 또는 1985年의 診療件도 모두 資料處理의 便宜上 藥價는 1986年 醫療保險酬價를, 그리고 診療費는 醫療保險患者와 一般患者는 1986年 醫療保險酬價를, 醫療保護患者는 醫療保護酬價를 基準하여 各各 算定하였다. 특히 醫療費中 醫療保護患者에 대한 診療費는 診療日數를 基準으로 하여 支給되며, 醫療保險과 一般患者에서는 診療內容別로 算定되는 診療費란 點을 考慮하여야 할 것이다. 診療費에 있어서는 3,000원～5,000 원 사이에 醫療保險과 一般患者의 分布가 가장 많은데 比해, 本人負擔이 없는 醫療保護患者에서는 5,000원 이상이 53.2퍼센트를 차지하며 이는 이들이 訪問當 診療日數가 길었던 때문이라고 생각된다.

7. 其他豫防保健活動

가. 結核管理

結核管理事業은 本 示範事業에서 保健所와 連結하여 서어비스提供이 可能한 範圍內에서 優先順位가 높은 集團을 中心으로하여 施行하였다. 提供된 서어비스內容은 첫째, 就學前 兒童中 비. 시. 지接種을 하지 않은 者로서 患者家族등 結核感染의 危險이 높은 兒童에게는 투베르쿨린 反應檢査를 實施하여 檢査후 陰性者에게는 비. 시. 지를 接種하고, 陽性者에게는 胸部X一線撮影을 하도록 保健所에 依賴하였다.

둘째 其他 一般出生兒를 包含한 就學前 兒童中 비. 시. 지 接種을 하지 않은者(斑痕이 없는 者)에 對하여는 비. 시. 지接種을 하였다.

셋째, 기침, 가래, 胸痛등 結核罹患의 症狀을 나타내는 者에게는 胸部X一線撮影을 하도록 保健所에 依賴하였으며, 넷째 結核患者中 追求檢査 對象者와 結核罹患의 症狀이 있는者는 家庭訪問을 通해 喀痰을 採取하여 保健所에 檢査를 依賴하였다. 다섯째는 一般住民 및 結核罹患者에게 保健教育을 實施하였다.

위와같은 內容으로 實施한 事業의 實績을 要約한 것이 表3-7-1이다.

表 3-7-1. 結核管理事業 實績

單位 : 名

內 容	實績			結果		
	計	'85	'86	陰 性	僞陽性	陽 性
투베르쿨린反應檢査	539	418	121	433	36	70
비·시·지接種	428	278	150	-	-	-
喀 痰 採 取	11	11	-		-	
胸部X-線依賴	199	115	84		-	

그러나 結核管理上 가장 重要한 서어비스中의 하나인 投藥을 實施하지 못하는등 示範事業所에서의 結核管理는 充分하지 못하였다. 이는 既存 保健所의 結核管理事業이 다른 어떤 事業보다 活潑하게 推進되고 있어서 本 示範事業에서는 相對的으로 優先順位가 낮았던 結果라고 할 수 있다.

한편 結核管理對象者 가운데는 自身이 結核患者로 이웃에게 알려지는 것을 매우 難處하게 生覺하는 者들이 相當히 있었다. 그들은 患者임이 밝혀지면 같은집에 살고있는 다른 사람들로부터 疎外當할까 두려워하였고 어떤 境遇에는 셋방을 求하기도 어려워지기 때문이다. 따라서 그들은 事業要員이 自己집을 訪問하는 것을 달가와하지 않았다.

이러한 여러 與件때문에 本 示範事業의 結核管理는 患者에 대한 直接管理보다는 비. 시. 지接種 保健教育등 保健所 結核管理事業을 補助하는 程度에 그쳤다.

나. 肝炎豫防管理

本示範事業에서 實施한 肝炎豫防 및 管理活動에 대해서는 住民들의 觀心과 參與度가 比較的 높은 便이었다. 事業對象中 成人에 대해서는 事業所에 來所하는 者를 中心으로 B型肝炎바이러스表面抗原(以下 抗原)檢査를 實施하여 陰性者에게는 接種을 實施하였다. 檢査는 韓國健康管理協會에 依賴하여 每週1回씩 實施하였다. 또한 0－4歲 嬰幼兒에 대해서는 嬰幼兒 基本接種과 連繫하여 表面抗原檢査를 하지않고 直接 接種을 實施하였다. 한편 年2回程度는 韓國健康管理協會의 協調를 얻어 檢疹車를 利用, 事業現地에서 檢査를 實施하기도 하였다. 事業에 따른 實績은 다음과 같다.(表3-7-2, 3-7-3, 3-7-4參照).

表 3 - 7 - 2.　　B 型肝炎바이러스表面抗原　및　抗體檢査者數

單位 : 名 (%)

檢査年度	檢査者數	結果	
		抗原陽性者	抗體陽性者
85	590	35(5.9)	124(21.0)
86	303	21(6.9)	60(19.8)
計	893	56(6.3)	184(20.6)

註 : 檢査는　受動凝集反應 (PHA) 과　逆受動凝集反應 (RPHA) 法을 使用함.

表 3 - 7 - 3.　　肝炎豫防接種件數

單位 : 名

	0 — 4 歲	5 — 10 歲	10 歲以上	計
'85	348	202	276	826
'86	395	202	117	714
計	743	404	393	1,540

表 3 - 7 - 4.　　肝機能　檢査者數

單位 : 名 (%)

年　度	計	檢査者		非正常		
		肝炎바이러스 表面抗原陽性者	陰性者	計	陽性者	陰性者
'85	82	12	70	18(22.0)	2	16
'86	40	4	36	-	-	-
計	122	16	106	18(14.8)	2	16

註 : 肝機能檢査는　主로　酵素法으로　實施, 檢査內容은　AST(GOT), ALT(GPT), LDA, ALP, Amylase, TTT, T-protein, Albumin, Total bilirubin 이었으며, 위　9 가지중　1 가지以上에서　平均値보다 높거나 낮은　境遇에　非正常으로　表示됨.

事業對象住民 893名에 대한 抗原 및 抗體發顯率을 調査한 結果, 抗原은 6.3퍼센트의 陽性率이 나타났고 抗體는 20.6퍼센트의 陽性率를 보였다. B型肝炎에 대한 豫防接種은 0—4歲에서는 基本接種이 終了된後에 始作하거나 基本接種中에도 抗原檢査를 施行하지 않고 實施하였으며 成人에 대해서는 檢査後 陰性者에게 實施하였다.

다. 寄生虫管理

寄生虫管理에 있어서는 韓國寄生虫撲滅協會와 協調하여 1次事業對象家口의 就學前 兒童을 主對象으로 每年 1回以上 寄生虫保育檢査 및 그 結果에 따른 投藥을 하도록 計劃하였다. 1983年에는 奉天5洞 地域開發委員會 保健衛生分科와 共同으로 約 500名을 檢査하였다. 1984年에는 一般住民과 自願奉仕者를 對象으로 寄生虫管理에 관한 保健教育을 實施하였고, 1985年부터는 1次對象의 各統別로 被檢人員을 人口比例로 抽出하여 檢査를 實施하였다. 檢便紙의 配付와 檢査物收去는 自願奉仕者가 擔當하였는데 檢便紙配付에 대한 檢査物收去率은 比較的 높지 않았으며 檢査結果는 表3-7-5와 같이 나타났다.

表3-7-5. 寄生虫 檢査實績

單位：名

檢査期間	大便檢査者	虫卵 保有者		蟯虫檢査者*	虫卵保有者
		蛔 虫	鞭 虫		
'85. 5	199	10	7	259	39
'85.11	1,028	31	15	1,271	174
'86. 6	362	6	3	599	63
計	1,589	47	25	2,089	276

* 蟯虫檢査는 Scotch-tape 法을 使用함.

表 3 - 7 - 6.　　寄生虫　感染率　追移

單位 : %

	81年 全國調査*		事業地域		
	全國	都市	'85.5	'85.11	'86.6
蛔虫	13.0	8.5	5.0	3.0	1.7
鞭虫	23.4	19.5	3.5	1.5	0.8
蟯虫	12.0	10.0	15.1	13.7	11.3

*　韓國寄生虫撲滅協會　資料

檢査後　陽性者에게는　該當驅虫劑를　全員　無料로　投藥하였다. 韓國寄生虫撲滅協會의　1981年　實態調査結果와　比較하면　事業地域의　蛔虫과 鞭虫陽性率은　全國値　또는　都市値에　比해　括目할만큼　낮은　反面　蟯虫感染率은　오히려　높아져　있음을　알　수　있다. 特히　蟯虫에　있어感染率이　높게　나타난　것은　事業對象住民의　生活形態가　家口員數에　比해　비좁은　生活空間으로　密集生活인　點이　感染率에　影響을　미친것이라　生覺되어진다. 또한　年度別로　보면　每年　檢査가　繼續됨에　따라　感染率이　漸次　低下되는　傾向을　보이고　있는바, 이는　本 事業에서의　投藥등의　管理와　한편으로는　保健教育으로　因한　住民의　保健意識　向上에　따른　結果인　것으로　思料된다.

라. 高血壓, 糖尿病, 子宮癌管理

高血壓, 糖尿病등의　非傳染性　慢性疾患은　規則的인　檢査　및　食餌療法등　簡單한　管理로서, 疾病의　惡化를　防止하고　豫後를　好轉시킬　수 있으므로　本　示範事業에서도　이를　서어비스內容에　包含하였다. 事業推進方向은　事業要員에　依한　集中的인　保健教育　및　相談과　規則的　檢査를　위한　家庭訪問등을　實施하였으며, 事業所에　來所하여　醫師에　依

한 定期檢診과 治療를 勸奬하였다. 그러나 이들 慢性病患者들은 그들의 職業生活을 繼續하고 있어서 事業要員들과 面談하기가 매우 어려웠으며, 特히 糖尿病은 投藥을 위해서는 定期的인 血糖檢査등이 必要하였으나 他機關에 週1回程度 依賴하여 實施되는 檢査로서는 管理가 困難하였다. 한편 子宮癌은 低所得層이 高危險集團으로 밝혀지고 있어[1] 保健教育과 더불어 40代以上의 女性中 願하는 者에게는 加藤式 自己採取法에 의한 子宮頸部 細胞診檢査를 實施하였는바 그 結果는 表3-7-7와 같으며 이중 class Ⅲ의 特別한 所見이 나타난者는 1名으로서 2次病院으로 依賴하여 組織檢査後 手術을 받은바 있다.

表3-7-7. 子宮頸部 細胞診檢査 成績

單位：名

年 度	檢査者數	結果			
		Class Ⅰ	Class Ⅱ	Class Ⅲ	Class Ⅳ,Ⅴ
'85	184	176	7	1	-
'86	22	18	4	-	-
	206	194	111	1	-

註：加藤式 自己採取法을 使用함
Class Ⅱ－再檢査를 要함
Class Ⅲ－組織檢査를 要함

마. 環境衛生改善活動

本示範事業은 生活環境이 健康에 미치는 影響을 考慮하며 豫防保健的 見地에서 基本生活環境을 改善하고자 하였다. 活動內容으로는

1) Dorn and Cutler ,Novals's textbook of Gynecology, Cothedi, p. 300.

費用上 經濟的이고 保健에 影響이 있으며 受惠範圍가 넓은것을 優先的으로 選擇 實施하였다. 즉, 1次對象家口가 密集된 地域을 中心으로 ① 共同便所設置, ② 露天下水溝覆蓋 ③ 路面鋪裝工事 ④ 共同쓰레기場 設置, ⑤ 地域社會 自體防疫活動支援등을 事業活動內容으로 하였다. 住民의 要求度와 觀心이 反映되도록 奉仕5洞에서는 地域開發委員會와 共同으로, 奉仕2洞과 9洞에서는 自願奉仕者組織을 通하여 다음(圖3-7-1參照)과 같이 推進되었으며 事業結果는 表3-7-8와 같다.

圖3-7-1. 環境衛生改善活動 推進過程

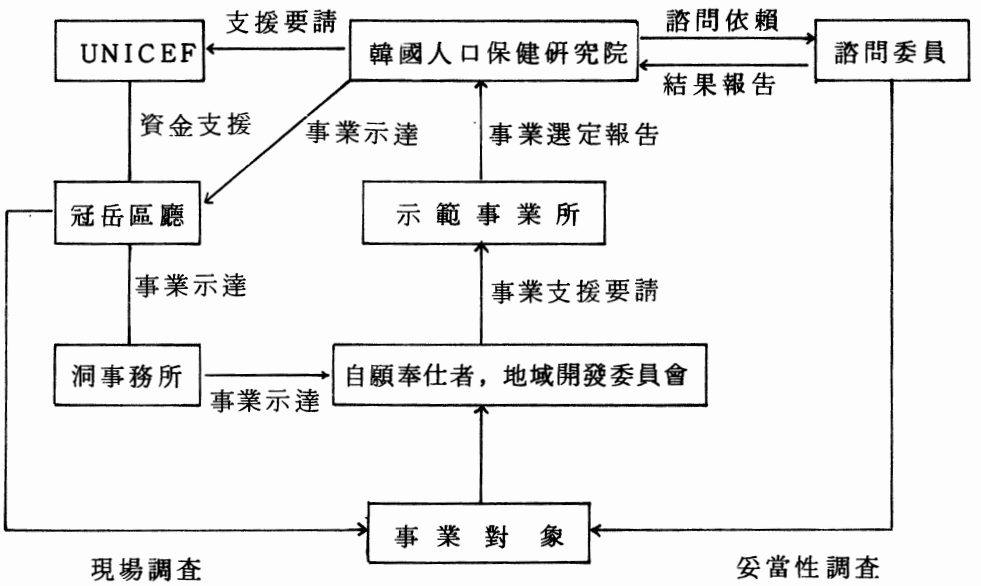


表3-7-8. 環境衛生改善活動 內譯

事業內容	實績	施行年度
共同便所 改修	1個所	1983
共同便所 設置	1個所	1983
下水道補修및 路面鋪裝	8個所	1984
防疫消毒活動	16回	1984,1985

奉天 2 洞은 旣存 共同便所의 擴張과 同時에 淨化槽를 埋立함으로써 水洗式便所로 改造하였다. 奉天 5 洞에는 移動式 共同便所를 設置하여 住民利用의 便宜를 圖謀하였다. 한편 곳곳에 下水道가 破損되어 不潔하고 步行에 不便을 주는 下水道 3 個所를 補修하고 路面을 鋪裝하였으며 奉天 9 洞은 下水道 5 個所를 補修하였다.

이外에 地域住民에 의한 夏節期 地域防疫活動을 推進하였다. 事業地域은 余他地域과 마찬가지로 區保健所에서 防疫活動을 하고 있으나, 住民들이 地域의 環境上의 脆弱性을 理由로 噴霧消毒의 實施頻度가 적은 點을 問題視하고 있어 住民이 自助的으로 憤霧消毒을 實施하도록 支援하였다. 즉 示範事業에서는 噴霧煙幕消毒器를 購入하여 住民組織에 貸與하고 使用方法을 指導하였으며, 保健所는 必要한 藥品을 支援하고 地域社會는 人力을 擔當하여 自願奉仕者가 中心이 되어 人力動員을 하는등 受惠住民들의 協調를 얻어 年 2 回以上 實施하였다. 環境衛生 改善活動上의 問題點은 上記한 施設들에 대한 追求管理의 未備를 들수 있다. 1983 年度에 設置한 共同便所는 淸潔狀態가 不良하거나 補修가 안된 狀態로 放置되어 있어 一時的인 環境改善 못지않게 繼續管理가 重要하다고 하겠다.

8. 保健教育

가. 定 義

保健教育은 世界保健機構가 1次保健醫療의 基本要素(element)로 推薦하고 있는 8大要素中 첫번째로 손꼽히고 있다.[1] 1次保健醫療의 첫째 要素로서의 保健教育은 單純히 保健醫療에 關한 情報의 一方的 傳達이나 行動의 矯正, 또는 危險量의 減少만을 꾀하는 것이 아니라 사람들이 健康하기를 願하고 健康을 達成하는 方法을 알며, 이를 위하여 個人으로나 集團으로 可能한 것은 스스로 하면서, 必要한 境遇에 必要한 것을 要求하도록 하게하는 모든 計劃된 活動의 總和라고 말할 수 있다.[2] 이러한 保健教育은 窮極的으로 사람들이 自身의 健康을 위하여 取하여야할 諸般事項을 決定할 수 있는 能力을 얻을 수 있도록 사람들을 돕는데 그 目的을 두고 있다.

이러한 觀點에서 保健教育은 그림에서 볼 수 있는 바와같이 1次保健醫療의 다른 要素들과 各各 接觸部分을 갖는 要素라고 할 수 있다. 換言하면 1次保健醫療의 다른 要素들은 하나하나가 保健教育的 活動을 包含하고 있다고 하겠다.[3]

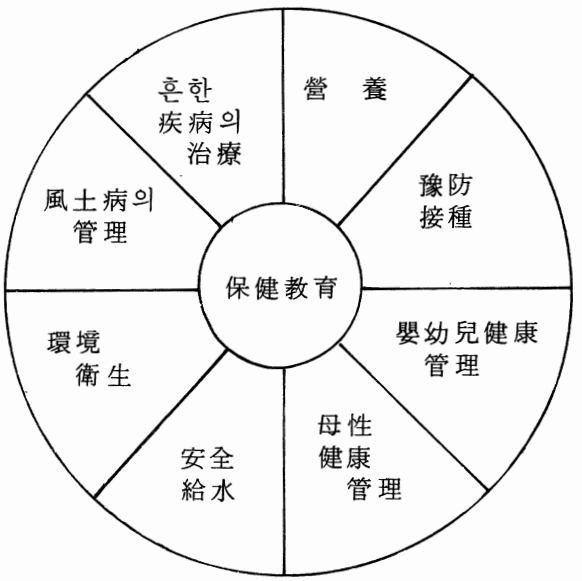
---

1) WHO, Report of International Conference on Primary Health Care, Health for All Series No.1, WHO, 1978.

2) WHO, New Approaches to Health Education in Primary Health Care, Technical Report Series No.690, WHO, 1983.

3) Fred Abbatt, et al., Teaching Health-Care Workers, Macmillan, 1985.

圖 3 - 8 - 1.　　保健教育과 保健醫療서어비스의 關係



나. 바람직한 課題[4)]

個人이나 家庭 또는 地域社會 全體의 健康은 人間의 諸般 環境 및 生活樣式을 包含한 여러가지 要因에 따라 左右된다. 따라서 各 個人의 環境 그리고 健康과 關聯한 나쁜 習慣, 더 나아가 生活樣式등을 變化시키는 것이 健康을 維持하고 이를 增進하는 捷徑이 된다. 그러므로 弘報와 教育(Information and Education)은 變化가 要求되는 것들은 勿論이고 維持 또는 增進되어야 할 것도 함께 다루어야 한다. 保健教育의 課題는 첫째, 健康의 增進 둘째, 疾病의

4) WHO, Analysis of the Content of the Eight Essential Elements of Primary Health Care, WHO, HPC/ PHC/ REP/ 81.1.

豫防과 健康의 維持 셋째, 疾病의 處理등으로 大別할 수 있다. 이러한 課題들이 家庭과 地域社會 그리고 最一線 保健醫療施設에서 보다 具體的으로 어떻게 다루어져야 하는가를 略述하면 다음과 같다.

1) 家庭水準

— 各 個人이 健康에 높은 價値를 두고 이를 維持할 수 있게 하는 基本知識을 얻게 한다.

— 自己고장의 健康上 危險要素를 理解하고 이를 把握할 수 있게 한다.

— 健康上의 變異 그리고 疾病에 대한 認識을 갖게 하고, 自己 健康管理를 위한 決定을 할 수 있는 能力을 얻게 하며 必要한 境遇 必要한 部分에 대한 도움을 請할 수 있게 한다.

2) 地域社會水準

— 地域社會의 保健醫療問題와 이들 問題를 豫防하고 管理하는 方法에 關한 情報에 쉽게 接近하게 한다.

— 利用可能한 保健醫療技術 및 서어비스와 그들의 長短點을 明確히 理解하게 한다.

3) 一線保健醫療機關

— 健康에 利로운 行動의 增進을 包含한 患者相談을 提供한다.

— 健全한 保健情報를 提供한다.

— 大衆媒體와 協調하여 有用한 保健情報의 流通을 促進한다.

다. 活動內容 및 實績

위에서 言及한 保健教育에 대한 基本的 理解와 課題에 立脚하여 示範事業에서 推進한 保健教育의 內容과 實績을 살펴보면 다음과

같다.

1) 멧세지開發

一般的으로 地域社會에서 實施되는 保健教育은 保健醫療에 關한 全般的 內容보다는 事業地域住民들이 當面하고 있는 具體的·實際的 保健醫療問題를 取扱하는 것이 效果的이다. 이러한 觀點에서 示範事業에서는 事業地域에 대한 基礎調査를 通하여 把握된 地域住民이 안고있는 保健醫療에 關한 問題點을 標的삼아 保健教育 멧세지를 開發하였다.

地域社會의 保健醫療問題는 ① 豫防 및 管理可能한 疾患의 尙存, ② 醫療利用의 未洽, ③ 基本生活環境이 나쁜것등으로 大別될 수 있다. 示範事業의 保健教育主題는 이들 問題點을 基礎로 導出되었으며 다음과 같다.

保健教育멧세지開發內容

問題點	教育主題
1. 豫防 및 管理可能한 疾患의 尙存	1) 嬰幼兒泄瀉 2) 口腔衛生 3) 煉炭까스中毒豫防 4) 寄生虫豫防 및 管理 5) 結核豫防 및 管理 6) 成人病(高血壓·糖尿)豫防 및 管理 7) 肝炎豫防 8) 性病豫防
2. 醫療利用의 未洽	1) 示範事業 및 保健所利用案內 2) 豫防接種種類 및 接種時期 3) 姙產婦健康管理 4) 嬰幼兒健康管理 5) 醫療保護利用案內
3. 基本生活環境이 나쁨	1) 環境改善 2) 食品衛生

本 示範事業에서는 위에 列擧한 主題에 대한 保健教育의 效果를 높이기 위한 方法으로 大韓赤十字社, 大韓家族計劃協會, 韓國寄生虫撲滅協會등이 製作·配布하고 있는 既存의 保健教育資料는 勿論이고, 事業地域에 알맞도록 새로운 資料(例, 保健教育차-트 20種등)를 製作하여 使用하였으며, 既存의 資料中에서는 大韓赤十字社가 製作한 保健教育슬라이드와 解說册子를 가장 많이 活用하였다. 事業期間中인 1984年度에 製作한 保健教育資料中 代表的인 것은 營養教育資料이다. 이것은 保健社會部에서 1985年에 "슬라이드"로 250組를 複製하여 全國保健所 및 關聯機關에 配布하였으며, 現在 一線保健事業에 널리 活用되고 있는 實情이며 그 內容을 要約하면 다음과 같다.

營養教育資料內容

題 目	小 題 目	內 容
1. 營 養	1) 姙產婦營養	— 姙娠 및 授乳에 必要한 營養
	2) 嬰幼兒營養	— 母乳授乳, 補充食
2. 食餌療法	1) 漫性疾患食餌療法	— 高血壓, 糖尿, 動脈硬化症
	2) 消化器疾患食餌療法	— 消化不良, 胃潰瘍, 肝疾患, 便祕, 泄瀉

이 營養教育資料는 本 示範事業에서도 "健康生活情報"란 이름을 붙여 各 內容을 500~1,000部씩 8回에 걸쳐 總 7,000部를 印刷하여 保健教育參席者에게 配布함은 勿論, 自願奉仕者들이 主管하는 住民保健教育時에 教材로도 活用하였다.

또한 住民의 嬰幼兒 補充食에 대한 認識을 높임과 同時에 實踐의 길잡이가 될 수 있도록 "무슨 補充食을 언제 始作할까요"란 題目

으로 嬰幼兒의 月齡에 따른 補充食의 材料(地域社會에서 利用이 容易한것)와 調理法등을 詳細히 蒐錄한 册子를 300部 複製하여 補充食實習에 參席한 어머니에게 配付, 使用하게 하였다. 이外에도 獨自的으로 對住民 保健教育이나 自願奉仕者 教育時에 必要한 資料를 "리후렛"形態로 隨時로 만들어 使用하였다.

2) "채널"의 多邊化

地域社會에서 實施되는 保健教育은 對象住民의 興味와 要求가 多樣하고 異質的이기 때문에 對象과 目的에 따라 그 接近方法을 달리하여야 하고 特히 地域社會組織의 活動을 通하여 學習經驗을 提供함으로서만 定해진 目標를 達成할 수 있게 된다. 이런點에서 地域社會 保健教育은 "채널"을 多邊化할 必要가 切實하게 된다.

本 示範事業에서는 保健教育의 "채널"로 自願奉仕者 組織, 事業所運營委員會등 地域社會組織, 洞事業所 有線放送網, 示範事業 弘報專用看板施設, 班常會, 事業所要員들의 諸般 事業活動등을 活用하였다. 各"채널"別로의 保健教育樣相을 보면, 自願奉仕者 組織채널은 自願奉仕者들이 統別 또는 洞別로 每月 1回씩 開催하는 月例定期會議에 그 地域擔當 保健看護師가 參席하여 事業推進과 關聯되는 事項을 協議 또는 傳達하는 同時에 미리 定해진 課題에 따라 保健教育을 實施하였다. 또한 教育을 받은 이들은 自己統 또는 班住民들에게 傳達教育을 하도록 하였다.

前記한 有線放送網이란 事業地域內 各 洞事務所가 所內에 設置된 "앰프"施設에 連結된 擴聲器를 管內 主要地點에 設置, 使用하고 있는 對民弘報채널을 뜻하는바 示範事業에서는 이를 週期的으로 이루어지는 各種 事業活動, 例를들면 豫防接種, 補充食實習, 寄生虫檢査 등을

案內 또는 各 活動에의 參與를 促進하는데 利用하였다.

示範事業 弘報專用 立看板은 事業地域內 不特定 多數人을 對象으로 示範事業弘報 및 住民들이 觀心을 두어야할 保健知識을 簡單하게 傳達하기 위하여 往來가 頻繁한 場所 12個所(奉天2洞-3個所, 5洞-5個所, 9洞-4個所)에 設置(1983年 11月)한 施設物로서, 事業要員들이 1983年 11月~1986年 6月間에 每月 1回씩 總 29回에 걸쳐 그달에 實施되는 保健教育主題를 비롯하여 29種, 總 348件의 弘報物을 製作, 揭示하였다.

每月 開催되는 班常會도 保健教育의 좋은 채널들 가운데 하나였다. 保健看護師는 擔當地域內의 班常會에 參席하여 事業所活動을 紹介하는 同時에 住民의 積極的 參與와 올바른 健康生活에 關한 討論時間을 갖기도 하였다.

이와같이 多樣한 保健教育채널을 通하여 對象과 形便에 適合한 保健教育을 推進함과 아울러 各 事業要員은 各種活動時 이와 關聯하여 對象者의 要求와 水準에 알맞는 保健教育과 弘報活動을 竝行토록 하여 全要員의 保健教育채널化를 꾀하였다.

3) 實績

集團을 對象으로 하는 保健教育이 每月 定期的으로 36個月間(1983.7~1986.7)에 總 682回 實施되고 參席者는 延人員 9,033名이었다. 이는 每月 19回의 保健에 關한 集團教育이 開催되었고 251名이 保健教育을 받은셈이 된다. 實施回數와 參席人員을 年度別로 보면 回數, 參加者共히 每年 前年度에 比해 100퍼센트를 超過하는 增加實績을 보였다.

表 3-8-1. 對象別 保健教育實績

單位 : 回, 名

區分 / 年度	住民		自願奉仕者		補充食對象母※※※		計	
	回數	參席者數	回數	參席者數	回數	參席者數	回數	參席者數
1983※	-	-	21	358	14	216	35	574
1984	39	1,060	30	512	69	556	138	2,128
1985	74	1,724	100	1,142	102	1,084	276	3,950
1986※※	26	605	119	970	88	806	233	2,381
計	139	3,389	270	2,982	273	2,662	682	9,033
月平均	4.6	113	7.5	83	7.5	74	18.9	251

※ 1983 年後半 6 個月實績

※※ 1986 年前半 6 個月實績

※※※ 0 ~ 23 個月嬰幼兒의 母

이를 對象者別로 보면 첫째, 0 ~ 23 個月의 嬰幼兒를 養育하고 있는 母性을 對象으로 嬰幼兒를 위한 補充食의 自發的 實施와 補充食의 알맞는 調理方法에 關한 內容으로 實習과 教育을 並行하는 保健教育은 上記 期間에 273 回 實施되었고, 參席人員은 2,662 名이었다. 이는 每月平均 7.5 回가 開催되어 74 명이 參席하여 每回의 平均 參席人員은 10 名程度인 것으로 나타났다. 年度別로는 同期間 (6 個月) 인 1983 年에 比해 1986 年에는 回數에 있어 6.3 倍 參加者는 3.7 倍로, 그리고 같은 期間 (12 個月) 인 1984 年보다 1985 年는 回數 및 參加者數가 各各 1.5 倍와 1.9 倍로 增加하는등 示範事業이 定着됨에 따라 漸次的으로 增加趨勢를 보이고 있다. 둘째, 住民을 對象으로 하는 保健教育은 두가지로 나누어 生覺할 수 있는데 하나는 每月 1 회씩 定期的으로 地域社會에 흔한 疾病 (Common diseases in the community) 의 豫防과 管理에 關하여 外部의 專門講師를 招聘하여

事業要員, 自願奉仕者 및 地域社會指導者등을 對象으로 實施하는 教育과 또 하나는 隨時로 保健看護師가 擔當地域으로 나가 洞이나 統單位로 一般住民을 對象으로 健康한 生活의 營爲, 바람직한 健康行動의 形成을 돕기 위한 一般住民 教育이다.

흔한 疾病教育은 1984年1月～1986年6月까지 30個月間에 總 25回가 實施되어 913名이 參加하여 每回當 37名이 參席한 것으로 나타났다. 教育題目과 參加者數는 表3-8-2와 같으며 參加人員의 範圍는 9～100名까지로 매우 큰 幅이나 이는 住民들의 各教育題目에 대한 觀心度와 興味를 反映하는 것으로 生覺된다. 一般住民教育은 같은 期間에 114回 實施되었고 參加延人員은 2,476名이어서 月平均 3.8回에 83名이 參席하였다.

셋째, 自願奉仕者에 대한 保健教育은 그 目的을 地域社會 健康狀態 (health status)의 向上을 期하는데 있어서 自願奉仕者의 役割을 認識시키고 自己들에게 期待되는 活動을 圓滿히 하도록 動機를 誘發하며, 活動에 必要한 技術을 익힘과 同時에 特히 日常生活中에 住民에 대한 保健教育을 公式 또는 非公式으로 實施하도록 돕고, 한편 地域社會指導者의 一員인 이들의 保健에 관한 知識水準을 向上시키는데 두었다.

이같은 目的을 가진 自願奉仕者에 대한 保健教育은 主로 自願奉仕者 月例會議에서 該當地域擔當 保健看護師에 依해 實施되었으나 統單位로 實施되는 補充食 實習 및 教育 準備過程을 通하여, 保健看護師에 依한 自願奉仕者 家庭訪問時, 其他 事業要員의 地域社會活動時에도 小集團 또는 個別的으로 이들에 대한 保健教育이 實施되었다. 이에 따른 實績을 年度別로 보면 1984年以前에 比해 1985年以後에는 回

表 3-8-2. 흔한 疾病의 豫防 및 管理에 關한 教育題目 및 參加者數

年 度	月別	教 育 題 目	
1984	2	高血壓의 豫防 및 管理	14
	3	〃	74
	4	糖尿病의 豫防 및 管理	49
	5	結核의 豫防 및 管理	70
	6	豫防接種	73
	7	母乳授乳의 重要性 및 方法	19
	8	嬰幼兒泄瀉 및 肝炎豫防	21
	9	子宮癌	25
	10	急性呼吸器疾患 및 皮膚疾患	26
			(小計 371)
1985	3	口腔衛生	16
	4	寄生虫豫防	100
	5	視力管理	9
	6	肝炎의 豫防	32
	7	結核의 豫防 및 管理	34
	8	性教育	28
	9	糖尿病의 食餌療法	44
	10	性病의 豫防	15
	11	高血壓의 豫防 및 管理	27
	12	煉炭까스中毒의 豫防	10
			(小計 315)
1986	1	煉炭까스中毒의 豫防	38
	2	口腔衛生	48
	3	肝 炎	42
	4	食品衛生	43
	5	精神健康	26
	6	술, 담배, 藥物濫用	30
			(小計 227)
總 計		25 回	913 名

數와 參加者數가 急激한 增加現象을 보이고 있는바, 이것은 勿論 自願奉仕者들의 自己役割에 대한 理解와 이에 따른 參與意識의 提高라는 點도 있겠지만, 旣存에는 事業地域全體에서 統單位로 自願奉仕者를 選定했었으나, 1985年7月부터는 特히 1次對象地域에 있어서는 班單位로까지 擴大選定했기 때문에 全體的으로 그 數가 增加했음에 起因된다고 하겠다. 期間中 이들에 대한 保健教育은 270回에 2,982名이 參加하였으며 月平均 7.5回 實施에 83名이 參加하였다.

라. 活動結果

保健教育活動에 대한 評價는 첫째, 諸般 保健教育活動이 計劃된대로 遂行되었는지, 둘째, 그 活動이 效果的이었는가 즉 計劃된 目標를 어느程度 達成하였는가를 確認하는 過程이라고 말할 수 있겠다. 本 示範事業에서 遂行한 保健教育活動中 보다 力點을 두었던 흔한 疾病의 豫防 및 管理에 관한 保健教育과 自願奉仕者에 대한 保健教育을 中心으로 計劃과 實績을 對比하면서 살펴보고자 한다.

前者에 대한 保健教育은 1984年부터 1986年6月까지 每月 1回씩 實施하며, 每回 30名이 參席하는 것으로 計劃하였다. 實施回數面에서 보면 總 30回計劃에 25回를 實施하여 80퍼센트의 水準을 達成했으며, 年度別로는 1984年에 75퍼센트, 1985年에 83퍼센트, 1986年에는 100퍼센트 實施한 것으로 나타났다. 參席者數에 있어서는 900名計劃에 913名이 參席하여 目標를 達成하였다. 年度別로는 1985年이 88퍼센트로서 目標에 未達되었으나 1984年과 1986年은 各各 103퍼센트, 126퍼센트로 目標를 上廻하였다.〈表3-8-3參照〉

表 3-8-3. 흔한 疾病의 豫防 및 管理에 關한 保健教育計劃對實績

單位 : 回, 名

	1984		1985		1986		計	
	回 數	參席人員	回 數	參席人員	回 數	參席人員	回 數	參席人員
計 劃 (A)	12	360	12	360	6	180	30	900
實 績 (B)	9	371	10	315	6	227	25	913
B/A×100	75	103	83	88	100	126	83	103

自願奉仕者에 대한 保健教育은 1983年 3月부터 1986年 6月까지 每月 1回씩 定期的으로 實施하며 自願奉仕者가 出席하는 것으로 計劃하였다. 實施回數面에서는 總 40回計劃에 38回를 實施하며 95퍼센트水準이며, 年度別로는 1983年의 80퍼센트를 除外하고 每年 計劃대로 實施하였다. 또한 參席人員面에서는 總 4,092名計劃에 2,982名이 參

表 3-8-4. 自願奉仕者에 對한 保健教育計劃對實績

單位 : 回, 名

	1983		1984		1985		1986		計	
	回數	參席人員	回數	參席人員	回數	參席人員	回數	參席人員	回數	參席人員
計劃(A)	10	810	12	732	12	1,458	6	1,092	40	4,092
實績(B)	8	358	12	512	12	1,142	6	970	38	2,982
B/A ×100	80	44	100	70	100	78	100	89	95	73

註 : 1983年 — 自願奉仕者 81名
1984年 — 自願奉仕者 61名
1985年 1～6月 — 自願奉仕者 61名
1985年 7～12月 — 自願奉仕者 182名
1986年 — 自願奉仕者 182名

席, 73퍼센트 水準에 머물렀다. 年度別로는 1983年은 44퍼센트에 不過하였으나, 1984年에는 70퍼센트, 1985年은 78퍼센트 그리고 1986年에는 89퍼센트로 增加하여 自願奉仕者에 대한 保健教育이 漸次 자리를 잡아간 것으로 나타났다.〈表 3-8-4 參照〉

保健教育活動이 比較的 組織的이고 對象者가 固定되었던 自願奉仕者에 대한 保健教育을 中心으로 自願奉仕者의 保健知識水準이 어느程度 向上되었는가를 살펴보고자 한다.

이 資料는 1983年부터 統單位로 選任되었던 自願奉仕者外에 1985年 7月에 班單位로 自願奉仕者를 새로 選任하면서, 이들에게 처음으로 保健教育을 實施時, 0～23個月의 嬰幼兒가 맞아야할 基本 豫防接種의 種類와 그 回數등에 關한 保健知識 水準을 알아보기 위한 設問調査(客觀式)를 實施하여 얻은 結果와 그後 1年間에 걸친 保健教育과 活動을 한 1986年 6月에 이들을 對象으로 다시 設問調査(主觀式)를 實施하여 얻은 것이다.

表 3-8-5에서 보는 바와같이 0～23個月 嬰幼兒가 맞아야할 基本 豫防接種으로 비시지, 디피티, 小兒痲痺, 紅疫이라고 正確히 答辯한 自願奉仕者는 1985年에는 29퍼센트, 이가운데 5가지를 알아맞춘 者는 10.8퍼센트로 40퍼센트 程度가 알고 있는데 比하여, 1986年에는 正答者가 44퍼센트, 그리고 5가지를 알아맞춘 者는 27퍼센트로 71퍼센트가 알고있는 것으로 나타났다. 더우기 1985年의 調査에서는 豫防接種의 種類를 設問紙에 羅列하여 選擇하게 한 反面에 1986年의 調査時는 自願奉仕者 自身이 아는데로 記入케 한것임을 考慮한다

면 兩 調査結果의 差異는 보다 懸隔한 것으로 보아야 할 것이다. 特히 모른다고 對答한 사람이 1985年의 20퍼센트에서 1986年에는 10퍼센트로 減少되었음을 觀察할 수 있었다.

表 3-8-5. 嬰幼兒 基本豫防接種 種類에 關한 知識程度

豫防接種種類		1985		1986	
		應答者數	%	應答者數	%
비시지, 디피티, 小兒痲痺, 紅疫		27	29.1	53	44.1
위의것중	5가지	10	10.8	33	27.5
	4가지	-	-	5	4.2
	3가지	14	15.0	11	9.2
	2가지	19	20.4	2	1.7
	1가지	4	4.3	4	3.3
모	름	19	20.4	12	10.0
計		93	100.0	120	100.0

註 : 1985年度 設問紙는 客觀式
1986年度 設問紙는 主觀式

表 3-8-6은 自願奉仕者들이 0～23個月의 嬰幼兒가 "디피티"와 "小兒痲痺" 豫防接種을 몇個月 間隔으로 몇回를 맞아야 하는가를 알아본 結果이다. 이에 대해 正確하게 答을 한 自願奉仕者는 1985年에는 디피티는 62.4퍼센트, 小兒痲痺는 69.9퍼센트였으나 1986年에는 各各 82.5퍼센트와 75.8퍼센트로서 이點에서도 向上이 있는 것으로 나타났다.

表 3-8-6. 0 ~ 23 個月 嬰幼兒에 대한 디피티, 小兒痲痺의 接種回數에 對한 認知水準

單位 : %

豫防接種	正確하게 알고있음		틀리거나 모르고있음	
	1985	1986	1985	1986
디피티	62.4	82.5	37.6	17.5
小兒痲痺	69.9	75.8	30.1	24.2

9. 地域社會自助活動

가. 背 景

地域社會參與란 1次保健醫療 接近에 있어 가장 重要한 概念이며 戰略이다. 1次保健醫療가 地域社會參與를 戰略으로 採擇한 理由는 첫째, 地域社會參與가 衡平의 原則과 開發에 關聯된 健康의 概念, 自助自立, 自己實現이란 哲學的 基礎에 바탕을 둔 地域을 위한 集團的 努力을 通한 自己表現이며, 둘째는 알마아타宣言 以前에 世界保健機構는 各國의 基本的 保健醫療事業이 失敗한 原因中 하나가 바로 地域社會參與의 不足으로 分析하였고, 세째는 現在 公共部分의 保健醫療事業 形態인 垂直的 方法이 더以上 事業의 效果를 가져오는데 限界가 있으므로 새로운 接近方法을 模索해야했으며, 네째는 이에 地域社會指導者들을 組織하여 利用한 1次保健醫療事業에 대한 部分的 硏究結果[1),2),3),4)]

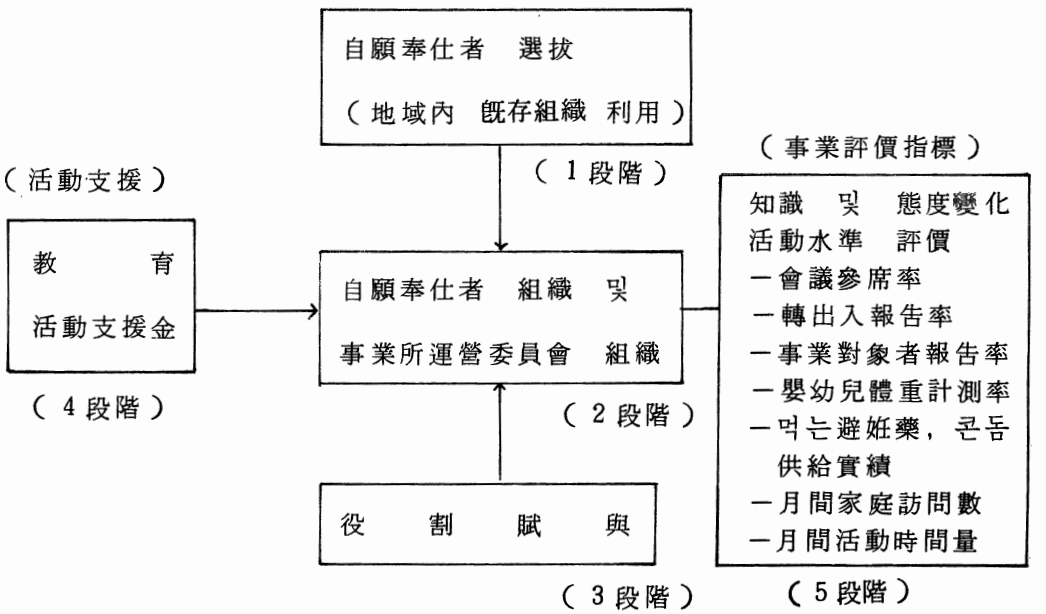
1) 梁在謨 : 農村地域에서의 自願指導者 活用과 家族計劃實踐—새마을運動과 住民福祉硏究結果報告, 韓國人口保健硏究院, 1979.58 面
2) 金智子, 이덕생, 임종권 : 統班長을 通한 都市低所得層住民의 母子保健 및 家族計劃 普及方案, 家族計劃硏究院, 1979.80 面
3) 박종원, 강득희, 임국환 : 一部 都市零細民의 社會的 組織網과 醫療行爲에 대한 硏究, 大韓保健協會誌, 第 10 卷, 2 號, 1984. 143 面
4) 韓國行動科學硏究院 : 새마을婦女會長을 通한 家族計劃事業의 評價 (서울 低所得住民을 對象으로), 1979.57 面

가 效果的이었음을 提示하였다. 特히 大都市의 低所得者 密集地域이라는 特性, 즉 貧困으로 因한 環境과 營養狀態의 不良, 높은 慢性疾病率, 生計維持를 위해 自身이나 家族을 돌볼 수 없는 與件, 社會經濟 體制變動으로 發生된 人口密集 및 頻繁한 輸出入등을 考慮해 볼 때, 都市低所得者 密集地域 特性과 住民의 要求에 副應하는 1次保健醫療的 接近方案을 模索함으로써 새로운 事業模型開發이 不可避하게 되었다.

이를 위한 方便으로 本 示範事業에서는 地域社會自願奉仕者를 組織함으로써 頻繁한 住民의 輸出入 및 生活與件때문에 事業要員이 事業對象者를 繼續的으로 把握하고 接觸하는 것을 어렵게 하는 制約點을 補完하고, 住民들로 하여금 事業活動과의 地域的·財政的·社會文化的 距離感을 좁혀주면서 住民의 보다 積極的이고 自發的인 參與를 誘導하여 地域住民 스스로 健康問題를 認識하고 解決하는 自助能力開發을 꾀하려 하였다.

本 示範事業所에서는 地域社會 自助活動을 위한 事業過程을 다음과 같이 計劃하였다.

圖 3-9-1. 地域社會 自助活動을 위한 事業過程



나. 組織經緯

1) 自願奉仕者選拔 및 活用

自願奉仕者의 資格은 地域에 居住하며 住民과 意思疎通이 円滑하고 指導力이 있으며 地域社會事業에 協調的이고 住民들로부터 信望을 받는者가 가장 바람직하다고 널리 認定되고 있다. 本 示範事業에서는 ①우리나라 都市가 갖는 特性中 이웃간의 斷絕이나 弱한 共同體紐帶認識등으로 自助, 自立, 協同의 精神이 뿌리내리기 어렵다는 點과 地域社會開發이란 綜合的 接近方法으로 多目的 事業을 展開하는 것이 좋다는 點[5] 을 勘案하며 이미 地域에 뿌리를 내리고 地域開發을 위해 活動하고 있는 旣存組織이면서 ②社會組織網中 統班長, 새마을婦女會員을 利用한 例와 都市低所得層 密集地域에서 統班長組織이 가장 綜合的이고 影響力있는 組織網이라는 硏究結果[6] 와 母子保健 및 家族計劃事業을 위해서는 새마을婦女會員을 利用함이 바람직하다는 硏究結果에 따라 旣存의 새마을婦女會員 및 統班長을 自願奉仕者의 資格者로 看做하며 活用하게 되었다.

事業初期인 1983年 3月부터 5月까지는 全 事業對象地域 81個統의 새마을婦女會員을 自願奉仕者로 委囑하였으나 同6月에는 事業對象地域을 1次 및 2次 對象地域으로 區分하면서 奉天5洞은 새마을婦女會員, 奉天2, 9洞은 統長으로 一部 代置하여 總 61名으로 再組織하였다가 1984年에는 奉天9洞이 統長을 새마을婦女會員으로 다시 變更하였다. 이들을 위하여 示範事業팀은 每月 定期的으로 教育

5) 保健社會部, 農漁村 1次保健醫療事業 戰略評價會議, 1985, 44面.
6) 박원종, 강득희, 임국환, 前揭書, 143面.

을 實施하고 役割遂行을 期待하였으나 이들의 活動水準은 期待에 미치지 못하였다.

1985 年에 實施된 中期檢討 (Mid-term Review) 를 通해 自願奉仕者 1 名이 160 家口를 돌본다는 것은 業務가 過重한 것으로 나타나 1 名이 20 家口를 管轄토록함에 따라 優先的으로 1 次對象地域에는 各統에 統自願奉仕者 1 名과 各班마다 班自願奉仕者 1 名씩을 選定하였다. 그리하여 委囑된 1 次對象地域의 統自願奉仕者는 17 名, 班自願奉仕者는 121 名이며 2 次對象地域은 各統에 1 名씩 44 名으로서 總數는 182 名이었다. 그 結果 1 次地域 自願奉仕者가 擔當하는 平均家口數와 人口數는 各各 18.5 家口, 82.5 名이 되었다. 또한 自願奉仕者中 새마을婦女會員, 統長 또는 班長을 兼하고 있는者는 全體의 83퍼센트이며 17퍼센트는 統長등의 推薦으로 地域住民中에서 選拔되었다.

表 3-9-1. 새마을婦女會員, 統長 및 班長 活用狀態

區 分	自願奉仕者數 (182 名)	百 分 率
새마을婦女會員	36	19.8
統 長	17	9.3
班 長	98	53.8
其 他	31	17.1

本 示範事業이 1 次對象地域에 集中되었고 또한 2 次對象地域은 한 統에 自願奉仕者 1 名이 擔當하므로 業務量이 過重하여 示範事業이 計劃한 그들의 役割을 期待할 수 없어 事業의 評價는 1 次對象地域

의 自願奉仕者를 對象으로 分析하였다. 選拔된 自願奉仕者의 一般的 特性은 表 3-9-2에서 보는대로 性別로는 男子가 13.3 퍼센트, 女子가 86.7 퍼센트이며, 年齡別로는 30 ~ 49 歲가 74.2 퍼센트이었다. 最少年齡者는 23 歲 最高年齡者는 64 歲로 平均年齡은 41.5 歲로 나타났다. 教育水準別로는 國卒이 33.3 퍼센트, 中卒 41.7 퍼센트, 高卒 21.7 퍼센트이며, 無學者 4 名은 記錄簿作成이나 會議 및 教育活動등에 어려움이 있었으므로 自願奉仕者 選定時 이點은 考慮되어야할 事項이다. 또한 職業有無別로는 職業을 가지지 않은 者가 77.5 퍼센트로 大部分이며, 職業이 있는 者는 22.5 퍼센트로서 그 種類를 보면 商業 15 名을 비롯하여 不動產仲介業, 勞動, 運輸業, 家內手工業, 美粧院, 外販員등 多樣하다. 現居住地에서의 居住期間을 보면 5-10 年未滿이 20.8 퍼센트, 10 年以上이 62.5 퍼센트였고 平均居住期間은 11.4 年으로 나타났다. 大部分이 長期居住者로서 地域의 狀況을 잘알고 있었다. 月收入은 平均 30 萬원이며 最少가 10 萬원 最高는 70 萬원이었다. 奉天 2,5,9 洞의 家口主 月平均收入이 17.8 萬[7] 에 比해 이들의 生活水準은 相對的으로 높았다.

이外에도 宗教別로는 佛教 31.7 퍼센트, 基督教 25 퍼센트, 天主教 4.2 퍼센트 그리고 宗教가 없는者는 37.5 퍼센트로 나타났다. 自願奉仕者의 平均子女數는 3 名이었으며 그중 돌봄이 많은 未就學兒童의 平均數는 0.4 名이었다. 또한 지난 1 年 (1985.7 ~ 1986.6) 동안에 自願奉仕者活動을 中途에 拋棄한 者는 12 名으로 全體의 6.6 %에 該當되며 그 理由로는 轉出이 3 名, 職場關係가 5 名, 人間關係가 좋지 않아서 1 名, 能力不足이 1 名, 하기 싫어서가 2 名등으로 나타났다.

---

7) 1986 年 4 月에 調査된 資料

表 3-9-2. 自願奉仕者의 一般的 特性

特 性		自願奉仕者數	百 分 率
	計	120	100.0
性 別			
	男	16	13.3
	女	104	86.7
年 齡			
	20 - 29 歲	10	8.3
	30 - 39 歲	42	35.0
	40 - 49 歲	47	39.2
	50 - 59 歲	18	15.0
	60 歲以上	3	2.5
教育水準			
	無 學	4	3.3
	國 卒	40	33.3
	中 卒	50	41.7
	高 卒	26	21.7
職業有無			
	有	27	22.5
	無	93	77.5
居住期間			
	5 年未滿	20	16.7
	5-10 年未滿	25	20.8
	10 年以上	75	62.5
月 收 入			
	20 萬원未滿	13	10.8
	20-40 萬원未滿	64	52.5
	40 萬원以上	44	36.7

自願奉仕者의 役割 및 活動範圍는 다음과 같다.

(1) 轉出入報告

(2) 對象者把握 및 報告(嬰幼兒, 姙產婦, 有配偶 可姙女性)

(3) 嬰幼兒 體重計測

(4) 먹는避姙藥 및 콘돔供給

이外의 具體的인 活動으로는 嬰幼兒健康管理를 위하여 豫防接種勸誘, 補充食材料準備 및 示範, 脫水防止鹽普及, 母乳授乳勸奬, 姙產婦管理를 위하여 產前診療 및 施設分娩勸奬, 家族計劃事業을 위한 啓蒙, 그리고 本事業의 弘報 및 連絡, 教育 및 會議參席등의 活動을 하였고, 이런 活動가운데 體重計測, 먹는 避姙藥과 콘돔供給, 補充食材料準備, 脫水防止鹽普及등은 統自願奉仕者만이 活動하도록 하였다. 이와 같은 活動은 事業目標에 到達하기 위한 必要性과 非專門的인 自願奉仕者들이 遂行하는 活動行爲는 正確한 目標를 가지며 技術的으로 單純하고 距離的으로 經濟的이어야 한다는 點을 考慮하며 設定하였다.

2) 運營委員會 構成 및 運營

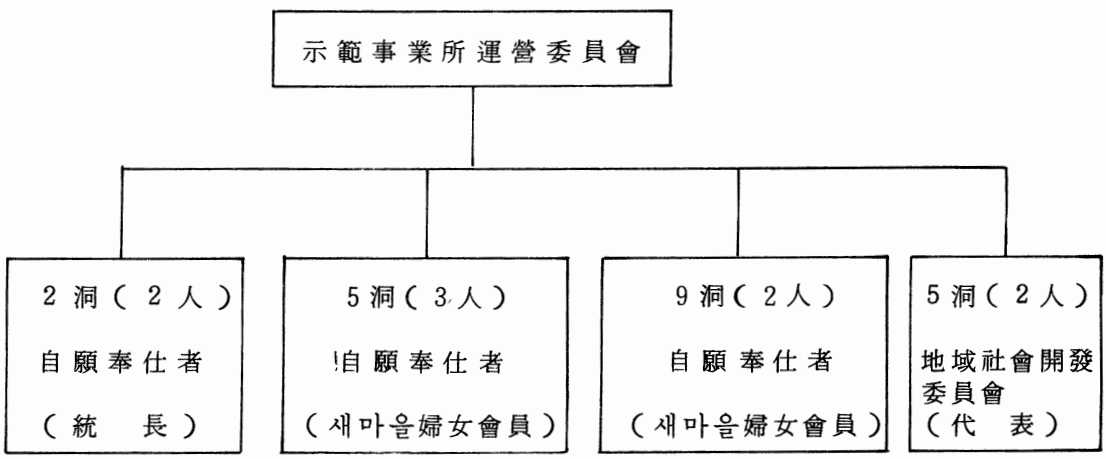
本 事業所는 地域社會 自助活動을 위하여 自願奉仕者를 選定組織하였고 이들중 代表者를 選定하여 事業의 計劃과 運營에 參與케 하므로써 地域社會 自助能力을 培養하고 住民의 健康水準 向上에 寄與하게할 目的으로[8] "都市1次保健醫療示範事業所 運營委員會"를 組織하였다. 本 事業活動이 本格的으로 投入되기 始作한 1983年初期에 奉天5洞에서는 本示範事業의 自願奉仕者로 選定된 새마을婦女會를 中心으로 統長 및 새마을指導者로 構成된 地域開發委員會를 組織

---

8) 都市1次保健醫療示範事業所 運營委員會 規約, 示範事業所資料

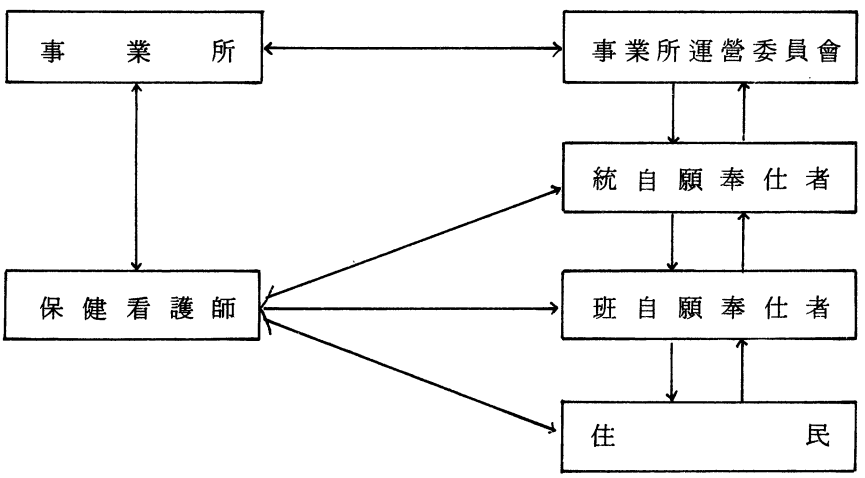
하여 環境衛生改善事業 및 기생충구충사업등을 展開하였다. 奉天2, 9洞에도 洞開發推進委員會라는 地域開發組織이 있어 窮極的인 活動目標가 示範事業의 것과 類似하여 이를 活用하였으나 委員들의 動機가 造成되지 못하여 具體的인 保健活動으로 連結되지 못했다. 그後 1985年 7月에 이미 組織되어 있던 自願奉仕者를 統自願奉仕者로 稱하고 班을 擔當하는 班自願奉仕者를 再組織함과 同時에 示範事業所 運營委員會라는 住民의 代表機關을 再組織하여 住民의 意見을 보다 直接的이고 効果的으로 反映함은 勿論 示範事業所의 事業을 計劃, 實行, 評價하는데 積極的으로 參與하게 하였다. 運營委員會는 示範事業所長, 前記한 奉天5洞 地域開發委員會代表 2名, 5洞 自願奉仕者代表 3名 2, 9洞은 各各 自願奉仕者代表 2名씩을 委員으로 하여 構成되었으며 그들은 ①地域社會 自助能力向上을 通한 健康增進 ②示範事業所運營에 參與 ③對民弘報 및 保健教育등의 活動을 하게 되었다.

圖 3-9-2. 事業所運營委員會 構成人力



事業所運營委員會는 月1回 定期的으로 모임을 가졌으며 會議에서는 月中 事業所 事業에 대한 評價와 다음달 事業에 대해 自由로운 對話形式으로 討議하고 充分한 動機를 造成한 後 地域社會中心의 事業展開方法을 決定하였다. 運營委員會에서 決定된 事項은 委員들 즉 自願奉仕者代表가 自己地域으로 돌아가 各 統 및 班自願奉仕者들에게 그리고 住民들에게 傳達 實行하며 그와 關聯된 保健事業은 保健看護師를 通해 自願奉仕者 中心으로 實行되어졌다. 이러한 事業所 運營委員會는 먼저 住民代表로 構成된 組織임에 意議가 있으며 事業所 事業運營의 計劃부터 評價段階까지 參與하므로써 地域의 要求가 事業에 直接的이며 綜合的으로 反映될뿐 아니라 地域에서의 事業展開와 自願奉仕者의 管理側面에서도 組織的일수 있었다.

圖 3-9-3. 示範事業의 傳達體系



다. 活動支援

1) 教育 및 訓練

非專門家인 自願奉仕者가 그들의 役割과 機能을 認識하고 遂行할 수 있는 能力을 갖추도록 이들에 대한 教育과 訓練을 實施하였다. 그 主要內容은 ①都市1次保健醫療事業의 概要와 意義 ②自願奉仕者의 役割과 機能 ③自願奉仕者 役割遂行에 要求되는 保健知識 ④其他 地域社會에 흔한 疾病에 關한 豫防 및 管理등이었다. 保健看護師가 中心이 되어 各洞·統別로 이들 內容中 미리 定해진 主題에 대하여 每月1回씩 定期的으로 教育과 訓練을 實施하였다. 年度別 教育回數와 參席者數는 表3-9-3과 같다.

表3-9-3. 年度別 教育實施回數 및 被教育者數

年 度	教 育 回 數	被教育者數(延人員)
1983	21	358
1984	30	434
1985	100	1,140
1986 (1-6月)	119	970
計	270	2,902

이를 보면 86年 6月까지 自願奉仕者 1人이 받은 平均 教育回數는 83年에 組織된 自願奉仕者는 23回를, 그리고 85年 7月에 組織된 者는 7回程度이다. 教育內容別로는 都市1次保健醫療事業의 概要에 關하여 14回, 自願奉仕者役割에 關하여는 58回, 保健知識에 關한 것이 191回가 實施되었다. 教育教材 및 媒體로는 保健社會部에

서 製作한 "마을健康員"이라는 教材를 利用하였고 그外 事業所가 別度로 만든 教育內容別 챠트, 赤十字社에서 製作한 保健教育슬라이드등을 利用하여 統別로 教育을 實施하였다.

2) 活動支援金

事業初期에는 本 示範事業의 一翼을 擔當하는 自願奉仕者에게 每月 個人手當을 支給하였다. 그러나 84年 7月부터 이들의 活動促進을 期待하면서 個人手當으로 支給하던 것을 活動實績比例制※ 로 奬勵金을 支給하였다. 그러나 이 期間中 自願奉仕者의 月例會參席率이 매우 低調할뿐 아니라 이 制度가 自願奉仕者들의 士氣를 低下시키며 自律的 奉仕活動을 低下시키는 要因이라 評價되어 85年 7月 부터는 個人에게 支給되던 것을 活動支援金이라는 名目下에 自願奉仕者組織活動의 運營補助金으로 月1人當 5千원씩을 統代表에게 一括 支給하여 地域社會保健事業에 쓰여지도록 하였다.

自願奉仕者들은 이 活動支援金으로 嬰幼兒補充食 實習教育에 必要한 材料購入, 먹는避姙藥과 콘돔購入, 零細患者 治療費補助, 住民教育費, 夏期防疫消毒用 輕油購入 그리고 不遇한 이웃돕기등을 自律的으로 實施하였다. 事業初期의 個人手當制度나 活動實績比例制度보다는 地域에서 保健事業을 위하여 自律的으로 活用하도록 支援하는 共同基金方式의 活動支援金制度가 自願奉仕者의 活動을 向上시켜주며 또한 스스로 事業을 施行할 수 있다는 點에서 바람직한 것으로 評價되었다.

※ 活動實績比例制 : 姙娠·出生에 關한 報告는 1件當 各500원, 嬰兒死亡報告는 1件當 1,000원, 避姙藥, 콘돔配付는 1싸이클 및 1匣當 各 50원, 루우프施術勸奬은 1件當 500원, 精管·卵管施術勸奬은 1件當 1,000원을 設定함.

라. 事業評價

地域社會 自助活動을 위한 本 示範事業戰略의 効果를 測定하기 위하여 自願奉仕者의 知識 및 態度變化와 活動水準을 評價指標로 設定하였다.

1) 自願奉仕者의 知識 및 態度

自願奉仕者의 知識變化를 알아보기 위하여 1次對象地域의 自願奉仕者를 對象으로 豫防接種 및 家族計劃에 關하여 85年度에 調査된 이들의 知識水準과 86年에 調査된 것을 比較하였다.

그 結果는 表3-9-4와 같이 한돐前에 實施해야할 豫防接種의 種類와 小兒痲痺, 디피티의 接種回數에 關한 知識水準은 85年보다 86年의 것이 높게 나타났으며 家族計劃을 위한 避姙方法에 關한 知識에 있어서도 마찬가지였다. 이러한 知識水準의 變化는 그동안 實施된 教育의 効果로 推定되어지며 表3-9-4에서 볼 수 있는 바와 같이 教育을 많이 받은 사람일수록 知識水準이 높았던 것으로 미루어 보아 이를 뒷받침 해준다.

自願奉仕者의 態度變化를 測定하기 위하여 月例會議 및 教育에 參加하는 參席率을 指標로 삼았다. 그 理由는 月例會議와 教育모임을 通해 自願奉仕者의 役割遂行에 必要한 教育을 實施하며 示範事業의 全般的인 內容과 各地域의 變動事項에 대해 意見과 情報를 交換하고 事業計劃 및 評價를 하기 때문에 自願奉仕者의 月例會議 및 教育參加는 本 示範事業에서 매우 重要하게 生覺하였고 每月 同一한 날에 實施하였으며 이에 대한 參席率을 그들의 態度를 測定하는 變數로 보았다. 圖3-9-4에 나타난대로 84年末에는 매우 低調한 參席率을 보

表 3-9-4. 豫防接種 및 避姙方法에 대한 知識變化

單位 : %(名)

區 分	1985 (N=93)	1986 (N=120)
한돐前에 實施해야할 豫防接種種類[1]		
4 - 6 種類	39.8(37)	75.9(91)
1 - 3 種類	39.8(37)	14.2(17)
모 른 다	20.4(19)	10.0(12)
한돐前에 實施해야할 디피티接種數		
正 確	62.4(58)	82.5(99)
非正確 또는 모른다.	37.6(35)	17.5(21)
한돐前에 實施해야할 小兒痲痺接種數		
正 確	69.9(65)	75.8(91)
非正確 또는 모른다.	30.1(28)	24.2(29)
터울調節을 위한 避姙方法[2]		
1 가지 以上	65.6(61)	84.2(101)
모 른 다	34.4(32)	15.8(19)
斷産을 위한 避姙方法[3]		
1 가지 以上	78.5(73)	90.8(109)
모 른 다	21.5(20)	9.2(11)

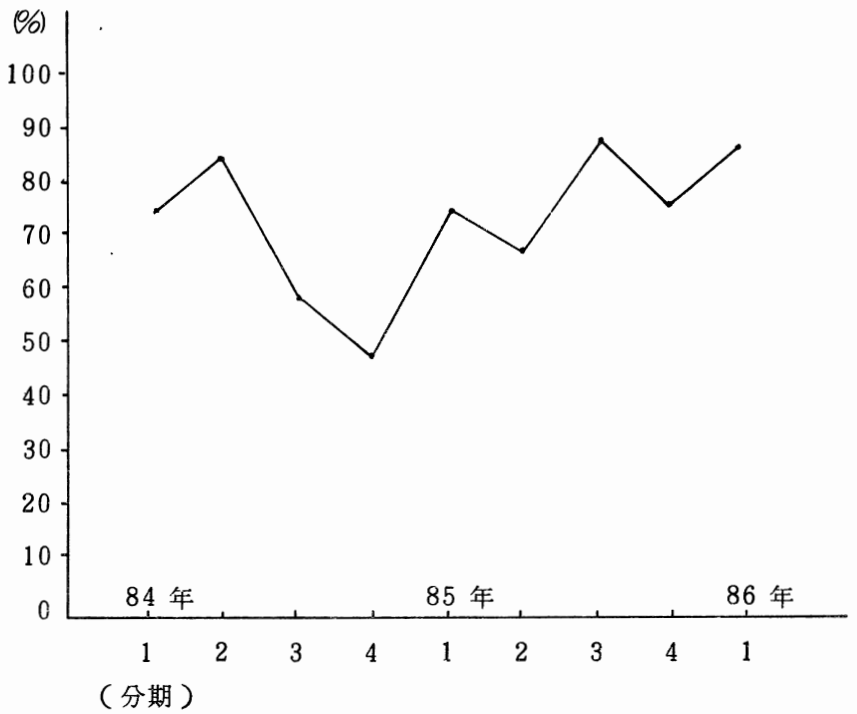
1) 비시지, 디피티, 小兒痲痺, 紅疫

2) 먹는避姙藥, 콘돔, 루우프

3) 男性不姙術, 女性不姙術

였으나 85年以後부터는 漸次 上昇하는 趨勢를 보이고 있다. 이러한 現象은 自願奉仕者들이 自身들의 役割을 보다 圓滑히 遂行하겠다는 肯定的 態度를 反映하는 것으로 生覺된다.

圖 3-9-4. 自願奉仕者 定期會議 및 教育參席現況



自願奉仕者들이 스스로 認識하고 있는 役割과 實際로 遂行하고 있는 役割을 알아보기 위해 自願奉仕者로서 가장 重要하다고 生覺되는 役割과 가장 많은 時間을 기우려 活動하는 役割이 무엇인지를 알아보았다. 그 結果 表 3-9-5 에서 나타난 바와 같이 그들이 가장 重要하다고 認識하고 있는 役割은 嬰幼兒健康管理가 1位, 轉出入 및 對象者把握, 事業弘報 및 連絡이 2位로 나타났다. 反面에 實際로 가장 많은 時間을 들여 活動하는 役割은 教育 및 會議가 1位, 嬰幼兒健康管

理가 2位, 轉出入 및 對象者把握이 3位로 나타났다. 따라서 가장 重要하다고 生覺되는 役割과 가장 많은 時間同安 活動하는 役割은 多少 달랐지만 自願奉仕者들은 期待하고 있는 役割에 대하여 잘 認識하고 있는 것으로 나타났다.

表 3-9-5. 自願奉仕者의 自己役割에 대한 認識과 實際活動時間 順位比較

單位 : %(順位)

	가장重要하다고 生覺하는 役割	가장많은 時間을 기우려 活動하는 役割
轉出入 및 對象者把握	11.5 (2)	10.9 (3)
嬰幼兒管理(體重計測, 補充食, 豫防接種)	58.7 (1)	25.0 (2)
姙產婦管理(產前診療勸奬)	1.0	-
家族計劃啓蒙	4.8	1.1
教育및 會議參席	4.8	52.2 (1)
事業弘報 및 連絡	11.5 (2)	3.3
其 他	7.7	7.5

2) 自願奉仕者의 活動水準評價

自願奉仕者活動의 水準을 評價하기 위해서는 前述한 그들의 役割을 基盤으로 이들의 役割遂行水準을 測定할 수 있는 會議參席率 轉出入報告率, 嬰幼兒體重計測率, 먹는避姙藥 및 콘돔供給實績 月間家庭訪問回數, 그리고 活動時間量등을 評價指標로 選定하였다. 表 3-9-6 을 보면 會議參席率은 目標의 80 퍼센트 以上 參席한者가 72 퍼센트이며 平均參席率은 83 퍼센트이었다. 轉出入報告率은 對象者의 80 퍼센트 以上 報告한

사람이 95퍼센트이었고 平均은 97퍼센트에 達하여 自己班의 轉出入事項을 거의 報告한 것으로 나타났다. 體重計測에 있어서는 40 ~ 60퍼센트 未滿이 30퍼센트, 60 ~ 80퍼센트 未滿이 33퍼센트, 80퍼센트 以上이 18퍼센트로서 會議參席率이나 轉出入報告率에 比해 낮은 成績을 나타내 平均 體重計測率은 57퍼센트이었다. 寄生虫檢査를 위한 採便回數率은 매우 低調하여 40퍼센트도 回收가 안된 境遇가 77퍼센트나 되었다. 다음으로 4가지 指標를 比較해 볼 때 自願奉仕者自身의 活動으로만 評價되는 會議參席率이나 轉出入報告率은 높게 나타났으나 住民의 直接的인 參與를 必要로하는 體重計測率과 採便回收率은 낮게 나타났다.

表 3-9-6. 活動水準 指標別 成績分布

單位 : %(名)

	會議參席率	轉出入報告率	體重計測率	採便回收率	總活動成績
40 % 未滿	2.5 (3)	-	19.2(23)	76.7(92)	1.7 (2)
40-60 %未滿	8.3 (10)	0.8 (1)	30.0(36)	15.8(19)	32.5(39)
60-80 %未滿	17.5 (21)	4.2 (5)	33.3(40)	1.7(2)	56.7(68)
80 % 以上	71.7 (86)	95.0(114)	17.5(21)	5.8(7)	9.2(11)
平均	83.4	96.9	56.6	16.6	62.5

※ '85年7月부터 '86年4月까지의 實績을 基礎로 함.

(1) 會議參席率 =參席한 月數／總月數

(2) 轉出入報告率=報告數／洞會에 申告된 數

(3) 體重計測率 =每月 體重計測된 嬰幼兒數의 合計／每月 嬰幼兒數의 合計

(4) 採便回收率 =回收된 採便數／配付된 採便封套數

(5) 總活動成績 =(1)+(2)+(3)+(4)／4

家族計劃을 위한 避姙藥과 콘돔供給實績을 보면 84年度부터 85年 6月까지 自願奉仕者 1名이 月平均 供給한 避姙藥과 콘돔은 各各 0.2싸이클, 0.3匣이었으나 85年 7月以後에는 避姙藥 1.0싸이클, 콘돔 0.8匣을 供給하였다.

事業팀은 班自願奉仕者들이 주어진 役割을 遂行하기 위해서는 적어도 每月 8時間을 活動해야 할 것이며 平均 擔當家口인 19家口中 事業對象者가 있을 家口를 10家口로 推定하여 적어도 10家口를 訪問해야 할 것으로 期待했었는데 示範事業을 위하여 自願奉仕者가 1個月間에 活動한 時間量과 訪問家口數를 보면 8時間以上 活動한 者가 73퍼센트, 그리고 10家口以上 訪問한者는 65퍼센트로 나타났다.

表 3-9-7. 自願奉仕者의 月間活動時間量과 家庭訪問數

活動時間	自願奉仕者數	百分率	備考
月間 活動時間			
8時間未滿	33	27.5	平均 14.6 時間
8時間以上	87	72.5	
月間 訪問家口數			
10家口未滿	42	35.0	平均 15 家口
10家口以上	78	65.0	

3) 自願奉仕者 活動 關聯 變數間의 相關關係

前記한 表 3-9-6에 나타나 있는 自願奉仕者의 會議參席率, 轉出入報告率, 體重計測率 및 採便回收率을 合計한 總活動成績을 從屬變數로 하여 關係되는 變數를 分析하여 보았다. 먼저 自願奉仕者의 一般的 特性과의 關係에서는 表 3-9-8에서 볼 수 있는 바와같이 教

育水準, 地域의 旣存組織員 與否, 統班擔當與否등이 自願奉仕者로서의 活動을 하는데 影響을 미치고 있음이 나타났다. 즉 班擔當 自願奉仕者보다는 統擔當 自願奉仕者가 새마을婦女會員이나 統班長을 兼任하고 있는 者가 兼任하지 않는 者보다 그리고 敎育水準이 높을수록 活動成積이 높게 나타났다. 그外의 特性 즉 性別, 年齡, 職業有無, 居住期間, 生活水準등은 큰 影響을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 自願奉仕者 選拔時에는 될수 있는데로 地域의 旣存組織인 새마을婦女會員 또는 班長을 하고 있는者 중에서 그리고 敎育水準을 考慮해야 한다는 것을 示唆하고 있으며 自願奉仕者를 班別로 選拔하여 單純한 役割만을 期待할 것이 아니라 50 ~ 60 家口程度에 1名씩 뽑아 統擔當 自願奉仕者와 같은 役割을 賦與하는 것이 바람직할 것 같다.

表 3-9-8. 自願奉仕者의 一般的特性과 活動成績과의 關係

單位 : %

	活動實績			
	40 %未滿	40-60 %未滿	60-80 %未滿	80 %以上
地域旣存組織員與否				
組織員이다.	2.9	29.4	44.1	23.5
組織員아니다	1.2	33.7	61.76	3.5
敎育水準				
無	-	25.0	75.0	-
國卒	2.5	30.0	67.5	-
中卒	2.0	36.0	58.2	4.2
高卒	-	30.8	34.6	34.6
役割區分				
班擔當	1.9	35.9	59.2	2.9
統擔當	-	11.8	41.2	47.1

그리고 自願奉仕者의 活動에 影響을 미칠 各變數間의 相關關係는 表 3-9-9 에서 보는 바와같이 活動成績에 影響을 미치는 變數로는 地域의 旣存組織員 與否, 統 또는 班擔當與否, 教育받은 回數, 活動支援金의 도움받는程度, 事業所와의 接觸數, 知識點數, 活動時間量으로서 모두 肯定的인 有意한 關係가 있었다. 즉 地域의 旣存組織員인 새마을婦女會員 또는 統班長이 아닌 者보다는 婦女會員이나 統班長이, 班自願奉仕者의 役割보다 統自願奉仕者의 役割을 맡은者가 事業所와의 接觸數가 많고 活動時間量도 많으며 또한 活動成績도 높았다. 教育을 많이 받을수록 事業所와의 接觸數도 많아졌고 知識點數와 活動成績도 높게 나타났으며 活動支援金과 關聯해서는 支援金의 도움을 받은程度가 높을수록 事業所와의 接觸數와 活動成績이 높게 나타났으며 事業所와의 接觸數가 많을수록 知識點數, 活動成績이 높게 나타났고 知識點數가 높을수록 活動時間量, 活動成績이 높았고 活動時間量이 많을수록 活動成績이 높은 것으로 나타났다.

本 示範事業戰略의 効果를 測定하기 위하여 自願奉仕者의 知識 및 態度變化, 活動水準의 評價 및 活動成績에 影響을 미치는 各 變因分析에 따라 地域內 旣存組織을 利用한 自願奉仕者를 選拔하고 그들에게 役割을 賦與하여 教育과 活動支援金으로 그들의 活動을 支援한 事業戰略은 그들의 自助能力開發을 目的으로 한 事業目標에 어느程度 到達한 것으로 評價되어진다.

表 3-9-9. 自願奉仕者活動 關聯變因間의 相關關係

	地域既存組織員與否	統또는班擔當與否	教育받은 回數	活動支援金의 도움받은程度	事業所와의 接觸數	知識點數	活動時間量	活動成績
地域既存組織員與否	1.0000							
統또는班 擔當與否	0.5038**	1.0000						
教育받은 回數	-0.0301	0.0732	1.0000					
活動支援金의 도움받은 程度	-0.0661	-0.1457	0.0030	1.0000				
事業所와의 接觸數	0.5334**	0.5855**	0.2750**	0.2415*	1.0000			
知識點數	0.0271	0.1037	0.2071*	0.0136	0.1596*	1.0000		
活動時間量	0.3544**	0.3075**	-0.0227	0.1341	0.3368**	0.2204**	1.0000	
活動成績	0.1807*	0.3921**	0.3480**	0,2282*	0.2328**	0.2194*	0.2314**	1.0000

* P < .05 ** P < .005

地域既存組織員與否 : 既存組織員아니다 = 1 . 既存組織員 이다 = 2

統또는班擔當與否 : 班自願奉仕者 = 1 統自願奉仕者 = 2

教育받은 回數 : 5 回未滿 = 1 5 - 10 回未滿 = 2 10 回以上 = 3

活動支援金의 도움받은 程度 : 도움안된다 = 1 , 그저그렇다 = 2 , 도움된다 = 3

事業所와의 接觸數 : 月 3 回以下 = 1 , 4 回 - 6 回 = 2 , 7 回以上 = 3

知識點數 : 40 點未滿 = 1 , 40-60 點未滿 = 2 60-80 點未滿 = 3 , 80 點以上 = 4

活動時間量 : 月 8 時間未滿 = 1 , 8 - 16 時間未滿 = 2 , 16 時間以上 = 3

活動成績 : 40 %未滿 = 1 , 40-60 %未滿 = 2 , 60-80 %未滿 = 3 , 80 %以上 = 4

10. 住民의 滿足度

近年에 이르러 保健醫療서어비스에 대한 消費者의 滿足度에 關해서는 保健醫療서어비스 調査硏究에 있어서 爭點이 되고 있다. 滿足度를 計量化할 경우 크게 보아 두가지 理由 때문에 이를 熟考하게 된다. 첫째, 消費者의 滿足은 다른 態度에 대한 測定値와 마찬가지로 信賴度(reliability)와 妥當度(validity)를 세우기가 어려운 것으로 생각되고 있으며, 둘째, 消費者는 이러한 爭點에 대하여 適切한 判斷을 못한다는 立場을 考慮하여야 하기 때문이다. 一般的으로 態度는 將來의 行動을 올바로 豫見케하지는 못할는지 모르나 어느 程度 그것을 豫想하는 能力을 强化해 줌과 同時에 消費者의 行動을 理解하는데 도움을 준다.[1)]

이러한 點들을 考慮하여 이번 調査硏究에서는 事業地域住民의 本示範事業에 대한 滿足度를 세가지 側面에서 즉, ① 事業要員의 保健醫療서어비스와 關聯한 技術程度에 대한 認知(Perception), ② 事業要員의 對民서어비스時 그들의 親切程度에 대한 認知, ③ 本 示範事業의 終了後 事業所의 存置必要性에 대한 態度등을 通하여 測定하여 보았다. 이를 爲하여 最終調査 對象者中 지난 1年동안에 事業所의 서어비스를 利用한 經驗이 있는 者들은 위 各 問項에 대하여 네가지 形態로 表現된 應答 즉, ① 强한肯定, ② 肯定, ③ 否定, ④ 强한否定 가운데서 擇一하도록 要求되었으며, 그 結果의 分布를

---

1) Helena Temkim-Greener, Medicaid Families Under Managed Care, Medical Care, Vol.24,No.8,August 1986.

百分率로 表示하였다.

表 3 — 10 — 1 에서 보는 바와같이 應答者들은 事業要員의 保健醫療서어비스와 關聯한 技術程度에 대하여, 48.5 %는 充分한 것으로 23.7 퍼센트는 普通으로 11.5 퍼센트는 不充分한 것으로 그리고 16.3 퍼센트는 모른다고 應答하여, 應答者의 72 퍼센트는 肯定的으로 나머지 28 퍼센트는 否定的으로 認知하고 있었다.

表 3 -10-1. 事業要員의 保健醫療서어비스와 關聯한 技術程度에 대한 認知

認 知	百分率 (N)
充 分 하 다	48.5
普 通 이 다	23.7
不 充 分 하 다	11.5
모 르 겠 다	16.3
計	100.0 (435)

그리고 事業要員의 對民서어비스時 이들의 消費者에 대한 親切程度에 대한 應答者들의 認知狀態는 表 3 — 10 — 2 와 같다. 應答者의 大部分인 83.9 퍼센트는 事業要員들이 매우 親切하였던 것으로, 12.9 퍼센트는 普通으로, 3.0 퍼센트는 不親切하였다고 하였고, 0.2 퍼센트는 모르겠다고 하였다. 앞의 技術程度의 認知와는 判異하게 事業要員의 親切에 대하여서는 肯定的 認知가 96.8 퍼센트로 絶對的임을 알 수 있다.

表 3 - 10 - 2　事業要員의 對民서어비스時 親切程度에 대한 認知

認　知	百分率　(N)
매우親切하다	83.9
普通이다	12.9
不親切하다	3.0
모르겠다	0.2
計	100.0 (435)

한편 本 示範事業은 1986年12月末로 終了되는 것을 事業地域 住民들에게 누누히 說明하였기 때문에 住民들은 本 示範事業이 1986年 12月에 終了되는 것으로 周知하고 있었다. 이러한 住民들에게 示範事業所와 같은 事業을 施行하는 事業所가 繼續 存置할 必要性 與否에 대한 質問에, 本 示範事業所를 알고 있는 應答者의 80퍼센트는 이 地域을 위하여 꼭 必要하다는 態度를 取하였고, 15.4퍼센트는 있으면

表3 - 10 - 3.　示範事業所의 存置必要性에 대한 住民態度

態　度	百分率　(N)
地域을 위하여 꼭 必要하다	80.0
있으면 좋겠다	15.4
별로 必要하지 않다	2.8
모르겠다	1.8
計	100.0 (780)

좋겠다고 하였으며, 2.8퍼센트는 별로 必要하지 않은 것으로 1.8퍼센트는 모르겠다는 態度를 取하였다. 그래서 應答者의 95.4퍼센트(全對象家口의 62퍼센트)는 示範事業이 終了된 後에도 示範事業所와 같은 保健醫療事業所가 이 地域에 存置할 必要性이 있다는 態度를 取하고 있는 것으로 나타났다.

위에서 살펴 본 바와같이 事業地域 住民들은 本 示範事業의 保健醫療서어비스의 質的인 面에서나 要員의 人間味에 대하여 아주 좋게 認知하고 있었으며 이 地域에서 이같은 事業은 繼續되어야 한다는 態度를 取하고 있었다.

要 約 및 建 議

要 約

1. 背 景

現在 開發途上國家에서 일어나고 있는 急激한 產業化 및 이에 必然的으로 附隨되는 都市化는 注目되어야 할 社會·經濟的 現象으로 우리나라의 경우도 都市人口比率이 1960年의 28.0퍼센트에서 1980年에는 57.3퍼센트가 되어 20年만에 2倍로 增加하였고, 다시 20年後인 2,000年에는 77.2퍼센트까지 增加할 것으로 豫測되고 있다. 이와같은 都市人口의 急增은 人口의 自然增加보다는 農村의 零細農 및 農業勞動者들의 都市移住로 因한 增加가 큰 몫을 차지하고 있어서 짧은 期間內에 大量으로 移住해 오는 이들 移住者들의 基本所要(basic needs) 充足에 必要한 住宅을 비롯한 各種 施設과 保健醫療, 教育, 交通등 公共서어비스등이 不足하게 된다.

이들 가운데는 적은 費用으로 住居를 解決하려고 都市 外廓地域 또는 旣成의 低所得者 密集地域으로 모여들어 集團으로 居住하는 경향이 있어서, 이들 地域은 計劃없이 住宅들이 亂立함은 물론 住宅施設이나 生活環境이 大端히 나쁜 水準에 있게 된다. 이들 低所得住民 密集地域에 集團居住하는 低所得住民들의 基本所要 즉 住居, 食糧, 教育, 健康, 生活環境등과 關聯한 人間이 人間으로서 生存하는데 必要不可缺한 必須的 所要의 充足은 現代 福祉國家가 그들의 生存을 위하여 優先的으로 解決하여야 할 政策課題라 할 수 있다.

保健社會部는 이에 대한 短期對策의 하나로 都市 低所得住民의 最

低 健康水準 維持를 위한 保健醫療事業을 一部地域에서 示範的으로 實施하여 類似地域으로 擴大實施를 위한 模型開發 및 基盤造成을 하기 위한 事業計劃을 立案하게 되었으며, 韓國人口保健硏究院은 이 案을 基礎로 細部計劃을 作成하여 1982 ~ 1986 年間에 서울市 冠岳區 奉天 2, 5, 9 洞의 人口 45,000 名을 對象으로 "都市 低所得層을 위한 1次保健醫療 示範事業"을 遂行하였다.

2. 事業의 目的

이 示範事業의 目的은 우리나라 實情에 알맞는 都市 低所得住民을 위한 1次保健醫療事業의 模型을 開發하여 類似한 地域에 擴大實施할 基盤을 造成하는데 있으며, 具體的 目的은 다음과 같다.

가. 都市 低所得地域 住民에 대한 基本 保健醫療서어비스의 效果的 供給體系를 開發한다.

나. 保健醫療에 關한 都市低所得 地域社會의 自助能力 向上策을 開發한다.

다. 都市 低所得地域 1次保健醫療事業 管理體系의 改善方案을 提示한다.

3. 事業의 施行戰略

가. 接近方案

- 公共保健醫療型態로 事業을 展開한다.
- 優先順位를 세워 事業을 施行한다.
- 硏究開發의 手段的 意義를 重視한다.

나. 事業地域 選定基準은 다음과 같다.

- 無許可建物이 密集한 地域
- 撤去民이 移住하여 定着한 地域
- 洞單位의 醫療保護對象 人口比率이 全國 平均보다 높은 地域
- 서울市가 脆弱地로 指定한 地域

다. 事業內容

都市 低所得層 密集地域住民의 保健問題解決을 위한 基本서어비스인 다음과 같은 서어비스를 提供한다.

- 豫防保健서어비스 : 母性 및 嬰幼兒 健康管理, 家族計劃, 慢性病管理, 寄生虫管理
- 家庭訪問서어비스 : 上記 豫防保健活動을 中心으로 함.
- 生活環境 改善活動
- 保健教育活動
- 1次診療 및 患者依賴
- 地域社會 自助活動

라. 서어비스內容別 成就目標

- 母性保健管理 : 姙產婦의 80 퍼센트
- 嬰幼兒健康管理 : 0 ~ 23 個月 嬰幼兒의 80 퍼센트
- 家族計劃 : 15 ~ 44 歲 有配偶婦人 80 퍼센트의 避姙實踐
- 保健教育 : 自願奉仕者의 100 퍼센트 및 一般住民 1 家口 1 人

— 地域社會自助活動： 事業所運營委員 全員의 積極參與,
自願奉仕者 全員의 積極參與

— 1次診療 및 患者依賴：來所者 全員 및 必要한 患者

4. 評價目標

가. 事業의 運營 및 管理實態를 記述하고,

나. 事業을 通하여 傳達 또는 創出된 各種서어비스의 提供實績을 把握하여,

다. 各서어비스別 充足度(services coverage), 滿足度 및 受容度를 測定하며,

라. 다른 類似地域에서의 事業의 施行과 關聯한 財政的, 行政的, 社會的 實現可能性(feasibility)을 檢討하는데 두었다.

5. 示範事業의 管理運營

가. 事業計劃 作成 및 修正補完

— 基礎案：保健社會部가 1982年8月에 都市零細民 1次保健醫療 事業計劃(案)을 作成함.

— 細部計劃(案)：韓國人口保健硏究院이 1982年11月에 作成하여 專門家에게 檢討를 받음.

— 計劃確定：韓國人口保健硏究院이 專門家와 協議하여 1983年12月에 事業計劃을 確定함.

— 計劃修正：1985年6月 確定計劃을 修正함.

나. 示範事業所 設置運營

— 事業現地에 都市1次保健醫療 示範事業所를 設置하여 醫師1

人, 保健看護師 3人, 看護補助員 4人, 行政補助員 2人 總 10 人을 配置하여 統合서어비스를 提供하였다.

- 事業所의 業務時間은 公共機關의 業務時間에 準하였으며, 必要한 경우는 연장 勤務하였다.
- 要員의 勤務動態를 살펴보면 總 勤務時間의 86퍼센트가 事業活動에 쓰였고, 14퍼센트는 休息과 私務에 充當되었다. 한편 總勤務時間의 37.4퍼센트는 事業서어비스에, 31.2퍼센트는 事業增進 및 準備·補助活動에, 11퍼센트는 記錄 및 報告에, 6퍼센트는 交通時間으로 쓰이고 있었다.
- 事業要員 1人當 作業日當 接觸數는 豫防서어비스가 13.5名이었고, 治療서어비스는 23.1名이었다.
- 事業要員들은 各種 活動結果를 該當記錄簿(總 11種類)에 整理하고, 月末에는 翌月活動計劃書, 保健教育 實績報告書, 嬰幼兒健康活動報告書, 家族計劃 및 姙產婦 健康活動報告書를 作成하여 이를 基礎로 月間 事業所 活動報告書를 作成 報告하였다.

6. 嬰幼兒 健康管理

- 嬰幼兒 健康管理의 基本戰略은 UNICEF / WHO가 提唱하고 있는 GOBI - FF 活動(成長管理, 經口再水化療法의 普及, 母乳授乳 및 營養指導, 豫防接種, 터울調節)을 採擇하였다.
- 嬰幼兒 健康管理事業의 對象者 管理率은 約 85퍼센트 水準이었고, 事業期間中 提供된 서어비스實績은 비·시·지 894件, 디·피·티 4,584件, 小兒痲痺 5,633件, 紅疫 1,026件, 其他(콜레라, 日本腦炎, 肝炎) 5,171件의 豫防接種, 6,667件의 體

重計測, 273回에 2,693名이 參席한 補充食實習教育과 53,318封紙의 營養加工食品의 供給을 들 수 있다.

- 嬰幼兒 豫防接種 經驗率은 1次對象地域은 비.시.지가 60.5퍼센트에서 88.9퍼센트로 디·피·티는 64.4퍼센트에서 100퍼센트로 小兒痲痺는 65.4퍼센트에서 87.2퍼센트, 그리고 紅疫은 25퍼센트에서 76.2퍼센트로 올라갔으며, 2次對象地域도 이와 類似하게 急激한 變化를 보인 反面에 對照地域은 비·시·지가 70.4퍼센트에서 83.8퍼센트로 디·피·티는 75.5퍼센트에서 91.2퍼센트로, 小兒痲痺는 72.2퍼센트에서 85.3퍼센트 그리고 紅疫은 33.3퍼센트에서 52.9퍼센트로 變化하여 事業地域의 接種經驗率이 絶對的으로도 높은것은 물론이고 期間동안의 變化率도 훨씬 높았다.
- 事業地域 0~23個月 嬰幼兒의 月齡別 體重을 韓國標準値와 比較할 경우 비슷하거나 약간씩 높은 水準을 나타내고 있었으며, 國際標準値와 比較할 경우에도 約 90퍼센트는 良好한 것으로 區分되었다.
- 事業對象 嬰幼兒의 約 90퍼센트가 母乳授乳를 받았고 母乳授乳期間은 平均 9.7個月이었다.

7. 母性健康管理

- 產前後管理와 專門人에 依한 衛生分娩을 主된 活動으로 展開하였다.
- 1次產前管理를 姙娠初期에 始作한 層이 1次對象地域은 83年의 64.7퍼센트에서 86年에 71.4퍼센트로, 2次對象地域은 81.3퍼센트에서 85.7퍼센트로 올라갔고, 對照地域은 50퍼센트에서

33.3퍼센트로 떨어졌다.

- 產前管理 未受診率은 1次對象地域은 83年의 22.7퍼센트에서 86年은 6.7퍼센트로 떨어졌고, 2次對象地域은 10.5퍼센트에서 22.2퍼센트로 그리고 對照地域은 9.1퍼센트에서 10.0퍼센트로 올라갔다.
- 分娩介助者는 各 地域이 모두 事業前後에 90퍼센트가 專門人(醫師, 助產員, 看護人)에 依하여 分娩介助를 받았다.

8. 家族計劃事業

- 嬰幼兒 및 母性管理事業과 連繫하면서 地域社會 自願奉仕者를 動員하여 保健看護師를 中心으로 事業을 推進하였다.
- 15~44歲 有配偶 可姙女性의 現 避姙實踐率이 1次事業對象地域은 82年의 58.3퍼센트에서 86年에는 80.9퍼센트로 2次對象地域은 56.5퍼센트에서 81.8퍼센트로 對照地域은 73.3퍼센트에서 85.3퍼센트로 各各 上昇하여 事業地域이 對照地域보다 급격하게 變化하였다.

9. 1次診療

- 地域社會 保健醫療事業의 統合的 接近이란 原則面에서 來院患者에 대한 1次診療와 專門化된 診療를 받을 수 있도록 患者依賴體系를 樹立하여 活用하고 豫防保健事業과 地域社會 自助活動을 支援하는 側面에서 診療活動을 펼쳐왔다.
- 지난 15日間 人口100名當 醫療要求水準은 86年에 事業地域은 17.7名, 對照地域은 22.4名이었으나 未治療者는 兩地域 모두 1.5名이었다.

- 事業期間에 示範事業所(奉天醫院)를 利用한 患者數는 總 1,111 名이었고, 醫師 訪問回數는 3,267 回로 1人當 平均 2.9 回 訪問하였다.
- 來所患者의 診療件數로 본 10 大疾病을 順位別로 보면, 急性上氣道炎, 慢性退行性 關節疾患, 消化性潰瘍, 急慢性胃炎, 濕疹性皮膚炎, 高血壓, 氣管支炎 및 喘息, 皮膚膿瘍 및 淋巴腺炎, 子宮頸部의 炎症性 疾患, 精神生理的 機能障碍등으로 이들이 全體 診療件數에서 83.3 퍼센트의 比重을 차지하고 있었다.
- 醫療保障別로 본 訪問件當 平均 診療費는 醫療保護 4,830원, 醫療保險 4,160 원, 一般 3,560 원이었고, 訪問件當 平均 藥劑代는 醫療保護 1,370 원, 醫療保險 1,180 원, 一般은 880 원이었다.(基準酬價 : 診療酬價는 醫療保護는 '86 醫療保護酬價, 醫療保險 및 一般은 '86 醫療保險酬價를, 藥劑代는 모두 '86 醫療保險酬價를 適用함)

10. 其他 豫防保健活動

- 結核管理 : 保健所 結核管理事業을 支援하면서 事業期間동안에 투베르쿨린反應檢査 539 件, 비·시·지接種 428件, 喀痰採取 11 件, 胸部X-線依賴 199 件의 實績을 올렸다.
- 肝炎豫防 : B型肝炎바이러스 表面抗原 및 抗體檢査를 893 名에게, 肝炎豫防接種을 1,540 名에게 實施하였으며 122 名이 肝機能檢査를 받도록 依賴하였다.
- 寄生虫管理 : 就學前 兒童을 主對象으로 總 1,589 名을 檢便하여 陽性者에게 驅虫劑를 無料로 提供하여 陽性率을 減少시켰다.

- 高血壓, 糖尿病, 子宮癌管理 : 高血壓, 糖尿病患者에 대한 保健教育과 診療 및 相談을 하였고 40代以上 女性中 希望者 206名의 子宮頸部 細胞診檢査를 實施하였다.
- 環境衛生改善 : 共同便所의 改修 및 新築 各 1件과 8個所 總 500 m의 下水道覆蓋工事 및 路面鋪裝을 하였으며 自願奉仕者 主管으로 地域自體 夏季防疫活動을 16回 實施하였다.

11. 保健教育

- 地域社會 保健醫療問題를 基盤으로 保健教育메세지를 開發하여 多樣한 채널을 通하여 保健教育을 實施하였다.
- 對象別 保健教育 參席者는 一般住民은 3,389名, 自願奉仕者 延人員 2,982名과 補充食 對象母 2,262名으로 總 9,033名이었다.
- 흔한 疾病의 豫防 및 管理에 關한 保健教育 參席率은 計劃의 103퍼센트가 參席하였으나 自願奉仕者 教育參席率은 計劃의 73퍼센트가 參席하였다.

12. 地域社會 自助活動

- 地域社會 自助活動을 위하여 旣存 地域社會組織을 基盤으로 總 182名의 自願奉仕者를 統 및 班單位(1次對象地域에 限함)로 地域住民 가운데서 選拔, 訓練하여, 轉出入報告, 事業對象者 把握 및 報告, 嬰幼兒 體重計測, 먹는 避姙藥 및 콘돔 普及등의 役割을 賦與하여 活動을 한 바, 轉出入을 全體 轉出入者의 97퍼센트를 報告하였고, 每月 定期會議에는 平均 84퍼센트가 參席하였으며 嬰幼兒 體重計測은 57퍼센트를 達成하여 全體

的으로 보아 期待한 成果의 63퍼센트水準에 이르렀다.

- 住民의 代表 즉 統長代表, 自願奉仕者代表, 새마을婦女會代表와 事業所 職員등 10名으로 構成된 示範事業所 運營委員會를 組織하여 每月 1回 定期모임은 갖는 등 示範事業所 管理運營과 關聯한 意思決定에 參與시켰는데 이들은 事業運營에 住民의 意見을 直接的이고 效果的으로 反映함은 물론이고 示範事業所 事業의 計劃, 實行, 評價에 積極的으로 參與하였다.

13. 住民의 示範事業에 대한 滿足度

- 事業地域 住民들은 事業要員의 保健醫療서어비스와 關聯한 技術程度에 대하여 72%정도가 充分하다거나 普通으로 認知하고 있었고, 事業要員의 對民서어비스時 親切程度에 대하여는 96%가 매우 親切하다거나 普通으로 認知하고 있었다.
- 住民의 95%는 示範事業終了後에도 示範事業所와 같은 事業을 施行하는 事業所가 繼續 存置하여야 한다고 應答하고 있다.

14. 위와 같은 事業內容과 實績은 當初 政府와 유니셉간에 本示範事業에 關한 協約에 提示된 事業內容別 目標를 成就한 것으로 나타났다.

建　　議

1. 大都市 低所得者 密集地域 居住民을 위한 特別 保健醫療對策이 早速히 樹立되어야 한다.

大都市 低所得者 密集地域 居住民도 大都市人으로 分類될 수 있으나 地域과 住民의 社會經濟的 與件上 이들의 基本所要(basic needs)가 餘他者의 것과는 判異하게 다르다. 或者는 大都市는 保健醫療面에서 現在도 病·醫院施設이나 人力이 密集되어 있어 누구나 쉽게 接近할 수 있으므로 이들을 爲하여 別途의 施設이나 人力을 投入하는 것은 資源의 非效率的 利用만을 가져올 것이라고 批判하고 있다. 이러한 批判은 低所得住民들의 醫療에 대한 經濟的 接近性이 提高된다는 前提下에서도 診療面에서만은 어느程度 妥當할 것이나, 現 保健醫療體系는 效果가 장기적인 豫防 및 增進面에서는 그 機能上 이들의 保健醫療所要를 充足시키지 못하게 되어있음을 감안한다면 前述한 批判이 반드시 옳다고만은 할 수 없게 된다. 따라서 大都市의 低所得者 密集地域 居住民을 위한 保健醫療對策은 現保健醫療體系를 全面的으로 改編하여서거나, 또는 새로운 機能을 가진 保健醫療機關을 設立運營하여서든 適切한 對策을 조속히 樹立하여야 할 것이다. 그런데 前者는 社會的 與件이나 波及效果 그리고 所要時間面에서 實現性이 대단히 稀薄하므로 後者의 接近이 오히려 實現性이 높을 것으로 생각된다.

2. 事業은 다음과 같은 戰略下에 施行되어야 한다.

가. 地域社會參與를 基調로 한다.

保健서어비스를 포함한 旣存의 公共事業 서어비스는 大部分이

中央官署가 劃一的으로 計劃한 것을 一線官署에서 慣行的으로 傳達하고 있으나, 그 서어비스가 消費者인 住民의 所要(needs)나 優先順位와는 거리가 있고, 住民은 實際 事業運營面에서도 疎外되어 서어비스를 적게 利用하고 被動的으로 反應하여 事業의 效率性은 낮고 持續的 效果를 얻기가 어려운 實情이다. 이러한 點을 감안하여 住民이 事業의 主體가 되어 事業의 計劃, 施行, 評價등의 諸過程에 參與하여, 事業을 自己들의 要求와 優先順位에 基礎하여 能動的으로 運營케 함으로써 事業의 效率과 效果를 높일 수 있도록 事業이 施行되어야 한다.

이를 爲하여 地域社會 自願奉仕者를 組織化하여 이들이 스스로 活動할 수 있도록 適切한 訓練과 實質的 支援(例:月別 活動支援金支給)이 뒤따라야 하며, 該當地域 住民代表로 구성된 委員會를 組織하여 이 委員會를 中心으로 事業을 運營할 수 있도록 制度的 裝置가 마련되어야 한다.

나. 優先順位를 定하여 漸進的으로 擴大한다.

一時에 모든 國民이 모든 서어비스를 누리게 한다는 것은 (universal coverage) 限定된 資源 및 技術로 因하여 實現性이 낮다는 것은 周知의 事實이다. 따라서 이 事業은 다음과 같은 優先順位에 따라 施行하면서 점진적으로 擴大하여 나가야 한다.

- 對象人口가 많은 地域을 優先한다.
- 가장 落後된 地域을 優先한다.
- 5歲未滿 어린이와 可姙女性을 위한 서어비스를 優先한다.
- 적은 費用으로 豫防 및 管理가 可能한 健康問題 解決에 力點을 둔다.

— 疾病의 1次 및 2次豫防과 健康增進活動에 力點을 둔다.

다. 公共事業의 一環으로 他事業과 連繫하여 推進한다.

都市低所得者 密集地域에서 優先的으로 施行될 本 事業은 그 性格上 公的扶助事業으로 分類될 수 있으며, 事業對象者도 不特定人이고 利潤面에서도 採算性이 전혀 없어 公共事業으로 推進될 수밖에 없다. 또한 이들의 健康에 미치는 關聯要因을 考慮할 때 關聯諸部門의 調整을 위한 綜合的 接近이 不可避하므로 다음과 같은 點을 考慮하면서 公共事業으로 推進하여야 한다.

— 旣存 保健所를 基盤으로 하여 地域實情에 따라 事業組織및 서어비스內容을 定한다.

— 區廳水準에서 保健, 社會, 土木, 上下水道, 商工, 새마을, 教育 등의 諸部署가 連繫하여 綜合的 서어비스를 提供하도록 制度的 裝置를 講究한다.

3. 事業의 內容은 世界保健機構가 定한 1次保健醫療의 基本的 保健醫療서어비스를 事業地域의 保健醫療問題를 감안하여 調整하되, 다음과 같은 서어비스를 原則的으로 包含한다.

— 保健教育

— 姙產婦의 產前後管理 및 衛生分娩指導

— 嬰幼兒 基本接種(간염포함)

— 嬰幼兒 成長計測 및 營養指導

— 家族計劃

— 其他 豫防活動(寄生虫管理, 結核, 成人病早期發見)

— 1次診療 및 患者依賴

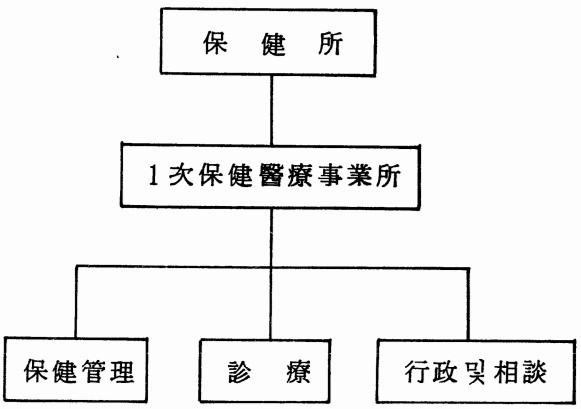
4. 都市 低所得者 密集地域 居住民을 위한 1次保健醫療 事業組織은 對象人口의 規模와 地域與件을 감안하여 設定한다.

1案 : 對象人口가 10,000名以上인 地域

— 事業地域에 1次保健醫療事業所를 設置한다.

○ 人力 : 醫師 1名, 保健看護員 數名, (人口 3,000名當 1名) 行政補助員 1名, 社會事業要員 1名)

○ 組 織



○ 裝備 : 農村保健支所 裝備에 準하되 統別로 嬰幼兒體重器를 保有하게 함.

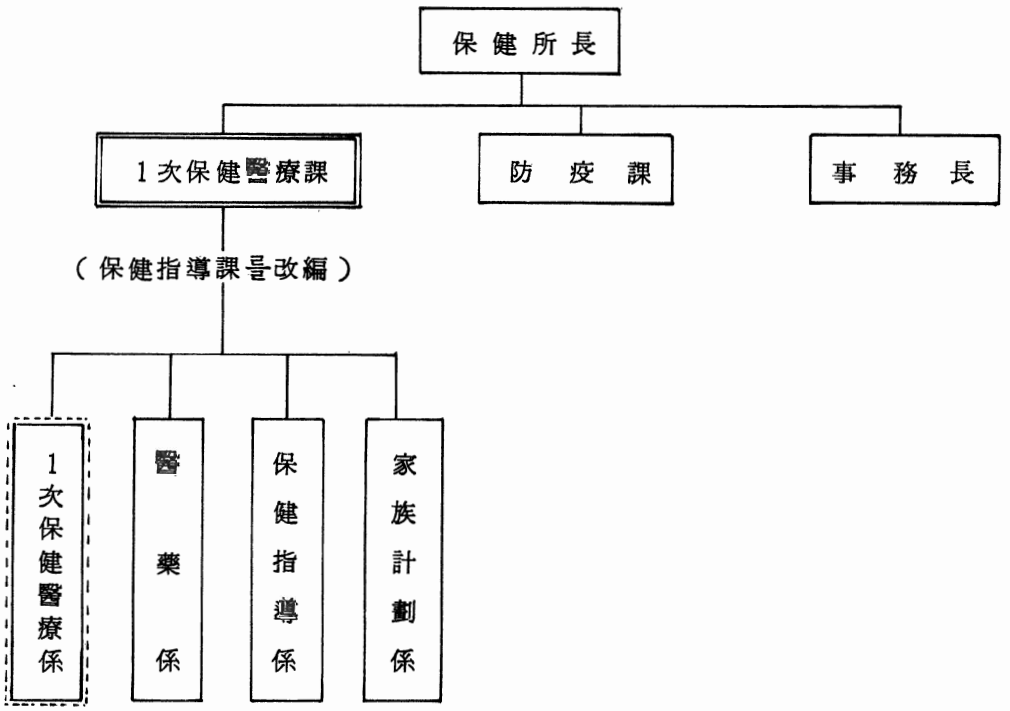
○ 施設 : 管內公共施設을 利用하되 可用施設이 없는 경우 約 50坪 規模의 建物을 新築함.

2案 : 對象人口가 10,000名 未滿인 地域

— 旣存 保健所의 保健指導課를 1次保健醫療課로 改編하여 1次保健醫療 專擔部署를 新設한다.

○ 人力 : 保健看護員 數名(人口 3,000名當 1名), 行政補助員 1名, 社會事業要員 1名.

○ 組織



○ 裝備 : 統合保健要員裝備와 統別로 嬰幼兒體重器를 保有하게 함.

○ 施設 : 不必要

○ 活動 : 保健所에 據點을 둔 要員들로 一定地域을 擔當케하여 現地訪問, 包括的 서어비스를 提供함.

5. 物資供給 및 支援體系가 改善되어야 한다.

事業에 必要한 藥品 및 器具, 事務用品, 活動材料등 各種物質을 事業所가 適期에 必要한 量을 使用할 수 있도록 會計制度가 改善되어야 한다.

6. 保健管理 情報體系가 開發活用되어야 한다.

頻繁한 人口移動 가운데서도 各種 事業對象者全員에 대한 適正管理가 可能하도록 마이크로 컴퓨터의 活用등을 通하여 保健管理 情報體系(health information system)를 開發하여 活用하므로서 事業의 效率을 期한다.

7. 民間醫療機關의 參與를 促進하여야 한다.

管內 醫師會, 助產員會, 病院등과 充分한 對話를 通하여 相互理解를 도모하므로서 相互間 患者依賴制度를 確立하고 民間醫療人의 技術的 支援을 確保한다.

附 錄

□-□□-□□-□□-◇

가옥수			
세대수			

가정건강기록부

작성인 : 년 월 일

전 이 :

봉천 동 번지 통 반

가구원 번호	장소: 진료소	장소: 가정	날짜	서비스이용구분: 진료	가족계획	산전관리	분만관리	산후관리	영유아관리	영양관리	예방접종	결핵관리	만성병관리	기생충관리	환경위생	기타

약도 :	기타 :

도시일차보건의료시범사업소

~~[illegible]~~

주 소 : 봉천 동 통 반

현주소전입년월 : 년 월 봉천동거주기간 : 년

서울시거주기간 : 년 전 화 : -

전 거 주 지 : 도 시·군 읍면동 작성일 : 년 월 일

I. 가구원 현황

가구원 번호	성 명	관계	성별	연령	생년월일	띠	결혼 상태	교육	직업*	종교	비 고
01		가구주									
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

* 직업을 구체적으로 기재한다.

** 비고란에는 만성병(고혈압, 당뇨병, 심장병등), 결핵, 심신장애, 불임수술(정관, 난관) 인구동태상황(전입, 전출, 출생, 사망, 결혼)등을 구체적으로 기재한다.

II. 환경위생상태

조사항목		198 년 월 일	198 월 일	198 월 일	198 월 일
가옥	소유구분	1)자가( ) 원			
		2)전세( ) 원			
		3)월세( ) 원			
		4)기 타			
	동거세대수	( )세대			
	위 치	1)평지 2)경사지 3)급경사			
	구 조	1)스레이트 2)기와 3)스라브 4)판자 5)움 막			
	주택형태	1)단독주택 2)집단가옥 3)연립주택 4)아파트			
	사용방수	( )개			
	허가유무	1)허가 2)무허가			
수도	위 치	1)집안 2)이웃집 3)공동			
	음료수저장여부	1)비저장 2)저 장			
화장실	위 치	1)개인 2)이웃집 3)공동			
	사용세대수	( )세대			
기타	쓰레기통	1)있음 2)없음			

III. 사회경제상태

조사항목		198 년 월 일	198 월 일	198 월 일	198 월 일
총지출(월)		원			
빚		원			
이자지출 (월)		원			
소득(월) 〔직업란과 연관시킴〕		가구원 월소득액			
		원			
		원			
		원			
		기타수입 원			
		계 원			
의료보장		1)거택보호 2)자활보호 3)원호대상 4)의료보험 5)일 반			
문화시설	흑백TV	1)있음 2)없음			
	칼라TV	1)있음 2)없음			
	냉장고	1)있음 2)없음			
	전 화	1)있음 2)없음			
	신문구독	1)있음 2)없음			

보충식실습교육

매월	1 회	2 회	오후2시	장소	
	、				

단 토요일이면 금요일로, 일요일이면 월요일로 변경

참석일	보충식내용	잘먹음*	먹은후* 설 사	집에서* 만들어봄
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				
· ·				

4~6개월	미음·밥물 과일즙 채소국 달걀노른자	7~8개월	쌀죽·빵죽 국수죽·암죽 감자죽·달걀노른자죽 사과죽·채소죽 두부·흰살생선찜 고기국물
9~10개월	된죽·달걀죽 생선찜·두부 멸치가루죽	돌전후	진밥·국수 채소국·생선찜 달걀찜·과일 우유

* ○ ×로 표시

예 방 접 종

종류	시기	접종일	예정일	장소
비씨지	4주이내	· ·	· ·	
디피티 소아마비	2개월	· ·	· ·	
		· ·	· ·	
디피티 소아마비	4개월	· ·	· ·	
		· ·	· ·	
디피티 소아마비	6개월	· ·	· ·	
		· ·	· ·	
홍역·볼거리·풍진	15개월	· ·	· ·	
디피티 소아마비	18개월	· ·	· ·	
		· ·	· ·	
뇌염	3-15세	· ·	· ·	
		· ·	· ·	
		· ·	· ·	
		· ·	· ·	

-어린이 건강을 지키려면-

1. 엄마 젖을 주고,
2. 4-6개월이 되면 엄마 젖과 함께 보충식을 시작하고,
3. 매달 한번씩 몸무게를 재고,
4. 제 때에 예방접종을 하며,
5. 설사를 할 때는 보리차(끓인물) 한 컵에 설탕 한 찻숟가락과 소금 1/4 찻숟가락을 타서 먹이고,
6. 꼭 가족계획을 실천합시다.

어린이건강수첩

등록번호 □ 동 □□ 통 □□ 반 □□ 가구번호 ○○○ 통별 어린이번호			
번지 전화			
등록일 19 년 월 일		보호 보험 일반	
어린이 이름 남 여			
생년월일 19 년 월 일		출생순위 위	
어머니 이름	나이 만 세	교육수준 국 중 고 대	
아버지 이름	나이 만 세	교육수준 국 중 고 대	

형제건강기록		
생년월일	성별	건강문제
19 년 월 일	남 여	
19 년 월 일	남 여	
19 년 월 일	남 여	

통별 건강상담원 이름

주소

봉천 동 통 반 전화

도시일차보건의료시범사업소

서울특별시 관악구 봉천 5 동 470-73 전화 885-1567

어린이 건강지도를 받을 때는 이 수첩을 꼭 가지고 오세요.

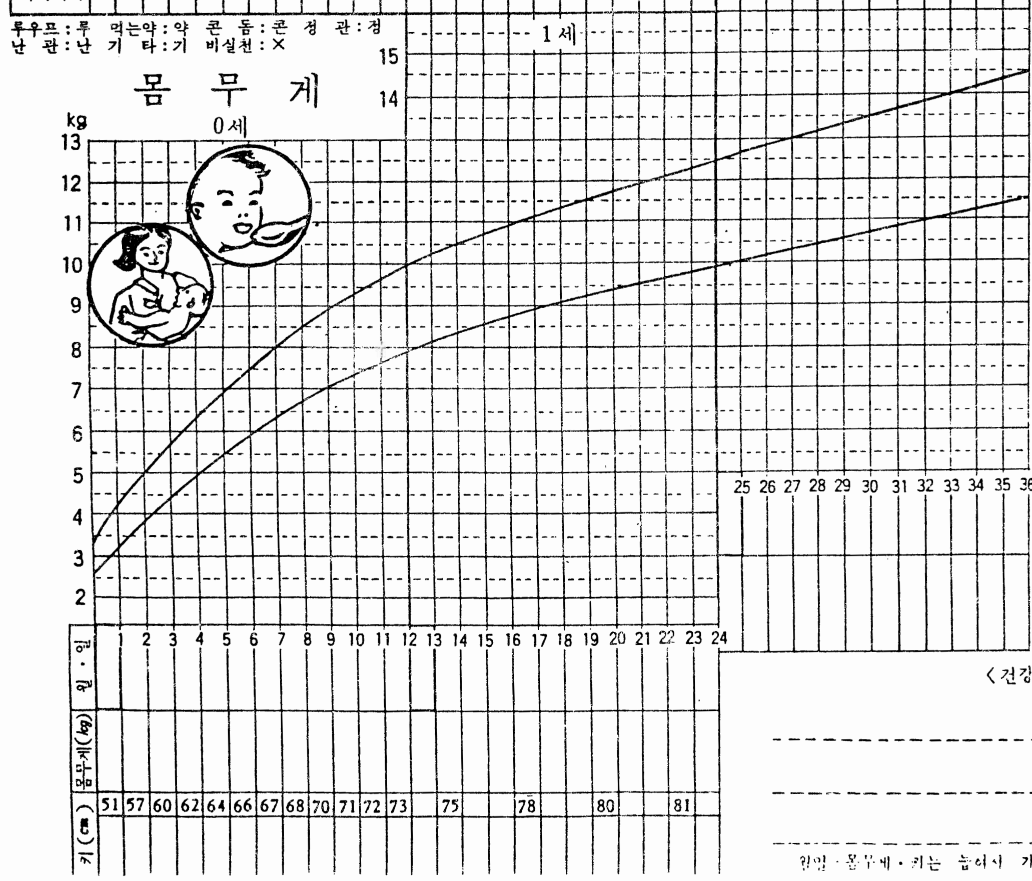
출생체중 ____ kg 규칙적인 보충식시작 월령 ____ 개월 모유수유아 젖 땐 시 기 월령 ____ 개월

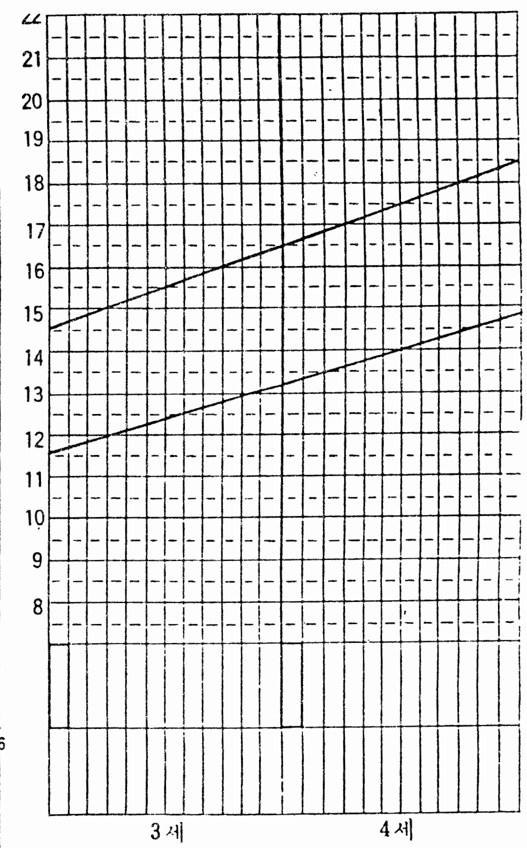
* ○ ×로 표시

모유수유*	
전1개월간 설 사*	
가족계획	

투우프:투 먹는약:약 콘 돔:콘 정 관:정
난 관:난 기 타:기 비실천:×

몸 무 게





위의 선 : 표준치 아래 선 : 표준치의 80% [키]란의 수치 : 표준치

〈건강상 주의를 요하는 문제〉

월일·몸무게·키는 늘어서 기입하고 [수만아]래부서 그림표위에 보이는 표시하

임산부건강기록부

등록일자:
퇴록사유:
등록번호 No.

주소: 서울특별시 구 동 통 반 (전화 -)
(변경) (전화 -)

	이 름	생년월일 (만 세)	학 력	직 업
부인		19 . .(만 세)		
남편		19 . .(만 세)		

등록일	198 . .
LMP	198 . .
EDC	199 . .

결혼연령: 만 세 결혼상태 □기혼 □미혼 □사별 □이혼 □기타

□의료보험 □거택보호 □자활보호 □일반 | 대상구분: □ 1차 □ 2차 □ 타지역

산 과 력

임신순위	임신종결일	재태기간	성별	이상여부					수유기간
				임 신	임신중독증	분 만	산 후	출산아	
									개월

비고: 인공유산 조산, 사산, 낙산 사산 발 영 신생아사망 신생아사망
자연유산 정산등 출혈등 영아사망 유아사망 등

총 임 신 수	
연임신의출산순위	
조 산 수	
사 산 수	
인 공 유 산 수	
자 연 유 산 수	
사 망 자 녀 수	
생 존 자 녀 수	남: 여:
간 격*	

*(지나번 임신종결시 부터 현 임신 시작까지)

가족의 병력	□결핵 □당뇨 □고혈압 □다태임신 □정신병 □기 타
부인의과거병력	□결핵 □당뇨 □고혈압 □심장병 □신장병 □정신병 □성병 □전간 □풍 진 □제왕절개 □부인과질환 □기 타
월 경 력	초경: 세 주기: 일 기간:
피 임 경 력	□있다(마지막 방법:) □없다
이 번 임 신	□계획된 것이다 □아니다	타기관에서의 산전관리 수진여부 기관명 회수
각 종 검 사	동상체중: kg 현체중 kg 키: cm
	혈 압: / 체 온: ℃ 맥박: 회/분 호흡: 회/분
	Hb: VDRL: 혈액형: 뇨단백: 뇨당:
복 부 진 찰	/52주 저궁저높이: 아 심 음: 선진부:
내 진 소 견	경부: 분비물: 골반크기:
일 반 상 태	□오 심 □구토 □소화불량 □두 통 □어지럼증 □시력장애 □변비 □소변이상 □질출혈 □냉 증 □소 양 증 □부종 □경맥류 □기 타( )
	심 장: 폐: 유방. 유두: 치아:
진 찰 소 견	

도시일차보건의료시범사업소

처치결과															
유출기관 유출연자															
영양상담															
지도 및 처치내용															
기타주요증상															
위험지수(차)															
증상	질염														
	선천성														
	부종														
	과체중														
	빈혈														
	경결														
조기양육여부(월)															
영양검사															
영양유지															
뇌검사															
혈액선지															
혈당(분)															
혈압(분)															
진찰담당자															
담당기관(차)															

□-□□-□□-□□-◇

상 담 일 지

	이 름	등록일
세대주		
부 인		

현 존 자 녀 수	사망자녀수	인공유산수	자연유산수	사 산 수	결혼연령
남: 여:					

등록직전피임방법		대상부인 생 년 월 일	. . .

보 기 콘돔(콘) 피임약(약) 루프(루) 유산(자 인) 임신(임) 출산(출) 수유(수) 미실천(미) 불임(불) 기타(기)

현 재 피 임 방 법	85,7	8	9	10	11	12	86,1	2	3	4	5	6
	86,7	8	9	10	11	12	87,1	2	3	4	5	6

마지막월경일: 년 월 일 분만예정일: 년 월 일

날 짜	상 담 내 용	서 명

날 짜	상 담 내 용	서 명

진 료 일 지

	성 명 인영	성별	주민등록번호	소속기관	기호
수진자					명칭
피보험자					번호
주 소	구 동 통 반			관계	전화 :

병 력	가족력

주요 증상	체 온: °C 혈 압: / 당 뇨: 맥 박: 1분 알러지: 유 무 담백뇨: 최종월경일: 분만예정일:

진찰 및 임상소견	잠정적 진단:
일시:	

년 월 일	진 료 내 용

한국인구보건연구원 부속 봉천의원

년 월 일	진 료 내 용

주요 증상	체 온: °C 혈 압: / 당 뇨: 맥 박: 1분 알러지: 유 무 담백뇨: 최종월경일: 분만예정일:

진찰 및 임상소견	잠정적 진단:
일시:	

년 월 일	진 료 내 용

□ □-□□-□□

자원봉사자 관리기록부

1. 인적사항

도시 1차 보건의료 시범사업소

성명	임면일		성별		직업	연령	교육	담당직무				의료보장				연락처		비고
	임	면	남	여				통장	반장	일반	부녀회원	보험	보호	일반	원호	직장	자택	

2. 특기사항

3. 활동사항

구분 \ 월별		'85 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	'86 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
월례회참석																									
전출																									
전입	기록부작성																								
	영유아등록																								
	가족계획등록																								
임신																									
출생																									
가족계획	콘돔																								
	약																								
	루프																								
	정관																								
	난관																								
보건교육인원																									
만성병등록																									
가정방문요청																									
신체계측																									

비고		약도	

월 사 업 보 고

198 . . .

사업활동	임산부관리						영유아관리 (23 개월이하 / 24 개월 이상)																		우량아보급 (양 / 인원)					
세부항목 / 대상	산전관리				분만개조	산후관리	신규	퇴록	현원	예방접종												보충식교육		체중측정	유료			무료		
	신규	퇴록	현원	관리						B·C·G	D.P.T					Polio					홍역	기타	횟수	참석인원		영유아	임산부	기타	영유아	임산부	기타
											1차	2차	3차	4차	5차	1차	2차	3차	4처	5차											
1 차																														
2 차																														
계																														

사업활동	가족계획 (15 - 44 세 유배우 가임여성)								보건교육						가정방문서어비스 (방문가구수)	만성병환자 상담/관리	1 차 진료				
세부항목 / 대상	신규	퇴록	현원	보급(양/인원)		시술/권장			자원봉사자 교육		일반질환 관리교육		소외 주민교육				진료건수/연인원				횟수
				먹는약	콘돔	루우프	정관	난관	횟수	참석인원	횟수	참석인원	횟수	참석인원			보호	보험	일반	계	
1 차																					
2 차																					
계																					

— 도시 1 차보건의료시범사업소 —