

89－01

1988年度

研究結果要約綜合報告書

1989

韓國人口保健研究院

머 리 말

최근 社會全般에 걸친 民主化의 물결과 國民福祉에 대한 需要가 급격히 팽대됨에 따라 이를 뒷받침하기 위한 각종 政策研究의 需要擴大는 물론이고 研究의 必要性도 그 어느때보다 高潮되고 있습니다. 그러나 人口・保健・社會 分野의 研究活動을 전담하고 있는 當 研究院으로서의 맡은 소임이 막중함을 통감하고 있으면서도 政策支援 면에서 미흡한 점도 적지 않습니다.

研究主題의 選定이나 結果의 導出은 항시 當面課題의 해결이나 政策開發과 직결 되도록 研究管理가 이루어져야 할 것이며, 동시에 그 時宜性은 매우 중요하다고 판단됩니다. 따라서 당 연구원에서는 한정된 豫算과 人力을 최대한 活用하기 위하여 우선순위에 따른 研究課題의 선정과 研究課題의 推進過程에 대한 中間 評價制의 實施 등 研究委員會 機能을強化하는 한편, 긴급을 요하는 短期 政策課題에 신속히 대처하고 研究結果의 政策活用度を 높이기 위하여 今年부터 特別研究班을 설치・운영하고 있습니다.

이 報告書는 당 연구원이 1988 年에 실시한 人口・保健・社會分野의 課題別 研究結果를 要約한 것이며 이 중에는 이미 政府 政策樹立이나 事業運營改善에 反映한 內容도 있고 일부는 政策活用을 위한 심층분석에 사용될 基礎資料도 포함되어 있습니다. 特히 이 報告書의 發刊 目的이 主題別 研究內容을 독자에게 개략적으로 소개하는 것에 불과한 것이며, 여기에 수록된 각종 政策的 提言은 研究者의 意見일 뿐 政府나 當院의 公式見解가 아님을 밝혀 둡니다. 아무쪼록 이들 研究內容이 人口・保健・社會 分野의 發展에 많은 기여가 있기를 바랍니다.

1989. 1. 31

韓 國 人 口 保 健 研 究 院

院 長 池 達 顯

目 次

(人口・家族計劃部門)

1. 出產調節政策 綜合評價研究	1
2. 全國 出產力 및 家族保健實態調查	9
3. 死亡力에 관한 調查研究	12
4. 社會經濟開發計劃樹立을 위한 人口分析	15
5. 韓國 人口轉換의 構造的 特性	19
6. 먹는 避妊藥 受容選好度에 관한 研究	22
7. 都市 家族計劃擔當要員의 活用方案研究	26

(保健部門)

8. 우리나라 醫療利用에 관한 調查研究	31
9. 保健所와 保健診療所의 保健醫療서비스 供給向上方案	37
10. 農漁村 僻地 保健診療員 投入要因의 純效果 分析	42
11. 1988 年度 疾病傷害統計調查 標本 및 調查票 設計에 관한 研究	47
12. 서울市內 一部大學病院을 중심으로 한 醫療傳達體系에 관한 事例研究	52
13. 都市型 保健醫療情報體系 模型開發 및 評價	60
14. 母子保健 事業 管理方案研究	64
15. 第2次年度 國民健康手帖 活用 示範事業研究	68
16. 學校保健教育 관련 教育課程 및 教科書 內容分析	74
17. 2000 年代를 향한 都市保健所의 組織 및 機能改善研究	78
18. 醫療保險患者 診療費 分析에 관한 研究 ; 國民醫療費 增加 抑制方案의 일환으로	85
19. 住民의 傳統醫術 利用度 調查研究	90

(社會部門)

20. 全國民 年金擴大 實施方案研究	95
21. 國民年金任意加入者 資格管理方案 調查研究	102
22. 各國의 公的 年金制度比較：韓國，美國，日本， 英國，西獨，프랑스	106
23. 全國民 醫療保險과 財源調達	122
24. 醫療保險 診療費 審査 支拂制度 改善에 관한 研究	127
25. 醫藥品分類 方案에 관한 研究；適正醫藥分業 方案研究	129
26. 最低 生計費 計測調查研究	133
27. 障礙者 登錄制度에 관한 研究	137
28. 韓國靑小年들의 生殖保健에 관한 研究；性에 관한 中高生, 父母, 教師들의 知識 및 態度調查	141
29. 老人單獨家口實態調查	147

人口・家族計劃部門

1. 出産調節政策 綜合評價研究

가. 研究目的

1) 家族計劃事業의 月別 및 分期別 事業進度和 各種 事業活動에 대한 運營評價를 定期的으로 實施하고 그 結果를 還流, 事業遂行에 反映하여 事業의 効率性을 增大시킨다.

2) 前年度에 이룩된 事業에 대한 綜合評價를 土臺로 當年度의 事業推進方向을 修正 補完하기위한 全國評價大會를 開催하고 優秀 市·道에 表彰, 事業成就에 대한 意慾을 鼓吹시킨다.

3) 各種 避妊方法別 避妊受容者에 대한 基礎資料를 蒐集分析함으로서 政府 避妊受容者의 年度別 變動趨移 및 效果를 測定하여 長·短期 事業計劃의 基礎資料로 提供한다.

4) 家族保健業務規程에 明示된 市·道 및 市·郡·區 單位 評價班을 活性化하여 地域單位의 事業管理 및 運營上의 問題點에 대한 適切한 對策을 講究함으로써 事業運營 및 管理의 改善을 圖謀한다.

5) 政府 各部處에서 推進中인 人口增加抑制對策의 細部施行計劃에 따른 進度 및 效果를 測定 評價하며, 새로운 接近方案을 摸索하여 人口增加抑制政策의 效率的 推進에 寄與한다.

6) 關係機關(保健社會部, 韓國人口保健研究院, 大韓家族計劃協會) 人士로 構成된 人口對策協議會를 통하여 各種 研究結果의 政策反映과 家族計劃事業 遂行機關間의 協助體系確立 및 主要問題點에 대한 對策을 講究한다.

7) 政府 家族計劃事業의 施術을 담당하고 있는 施術指定醫師 實態를 把握, 效果의 活用方案을 摸索하므로서 家族計劃事業의 效率的 運營에 寄與토록 한다.

나. 研究方法

1) 家族計劃事業 進度 및 效果評價

(1) 定期的 月別 事業統計資料와 몇가지 評價指標을 利用하여 市·道 (14個) 및 保健所 (244個)別 事業進도와 效果를 評價하고, 結果를 分期別로 各 事業機關에 還流하여 事業遂行에 活用토록 한다.

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

(3) 計劃된 人口目標達成을 위한 家族計劃事業의 適正目標量을 算出하고 各 地域에 適合한 目標量配定 方案을 講究하여 效果的인 事業推進에 寄與토록 한다.

(4) 1987年度 各 市·道別 事業實績 및 問題點에 대한 實務者の 發表와 中央의 '88年度 事業計劃示達 등 事業全般에 걸친 綜合評價大會를 통해 一線事業機關에서 事業遂行上 導出된 問題點과 이에 대한 解決策을 協同 摸索함으로서 一線 事業管理者의 事業管理能力을 向上시키며 各 市·道の 地域別 特性에 適合한 事業의 活性化 方案을 講究하는데 寄與토록 한다.

(5) 事業統計資料에 의한 市·道別 進度評價는 月 1回, 評價指標에 의한 保健所別 事業評價는 分期別 1回, 內務部 評價를 包含한 年末 綜合評價는 年 1回, 實施하여 各級 事業機關에 還流한다.

2) 家族計劃事業 管理運營改善方案研究

(1) 一線事業活動에 대한 事業管理機能의 強化를 위하여 中央 및 市·道, 市·郡·區 單位別로 關係機關 人士로 構成된 評價班을 偏成 運營한다.

— 中央評價班: 保健社會部, 韓國人口保健研究院, 大韓家族計劃協會의 實務者 7名으로 構成 運營한다.

一 市・道評價班：中央 및 市・道, 家協支部 等の 實務者 5 名으로 構成 運營

一 市・郡・區評價班：保健所長등 保健所의 資格者 4 名으로 構成 運營

(2) 中央評價班은 市・道評價班과의 連席會議를 各 市・道를 巡廻開催하고, 市・道評價班은 市・郡・區評價班과 連席會議를 市・郡・區를 巡廻 開催하여 市・道評價班 및 市・郡・區評價班의 運營을 活性化한다.

(3) 同 連席會議를 통하여 市・道評價班 및 市・郡・區評價班의 事業評價 및 指導監督에 관한 知識의 增進을 圖謀하고 事業의 効率性 및 그 效果를 増大시킨다.

(4) 導出된 問題點중 解決이 不可能한 事項에 관해서는 特別研究 및 示範事業을 通해서 그 對策을 講究토록 한다.

(5) 各 部處別 施行計劃案 마련 및 效果的인 事業推進을 위하여 人口對策實務者 會議를 開催한다.

(6) 人口對策에 대한 事後評價 및 새로운 對策의 樹立을 위한 分析을 實施한다.

(7) 各種 研究評價結果의 政策反映과 家族計劃事業 遂行機關(保健社會部, 韓國人口保健研究院, 大韓家族計劃協會)間의 協助體系와 主要 問題點에 대한 對策을 講究하기 위하여 關係機關人士로 構成된 人口對策協議會를 運營한다.

다. 研究結果

1) 家族計劃事業評價

(1) 避妊施術方法別 政府支援 避妊普及實績은 1987 年度에 비하여 子宮內裝置는 増加한 반면 不妊手術은 크게 減少하였다. 이는 1982 年 人口増加抑制對策 強化以後 不妊手術實績의 急激한 増加로 實普及對象者가

減少하여 不妊手術 目標量을 '87 年の 307,500 件에서 '88 年度에는 260,000 件으로 下向調整한 때문이다. 不妊手術 實績은 '87 年の 294,918 件에서 236,706 件으로 減少, 精管手術이 目標의 88.6 %, 卵管手術이 目標의 92.1 %로 不妊手術의 目標對 實績率은 91.0 %로 目標에 未達하였다.

(2) 政府支援 避妊施術實績中 2 子女以下 比率은 '84 年 79.0 %, '87 年 90.2 %, '88 年 91.4 %로 크게 增加하였다. 이와같은 結果는 2 子女以下에 力點을 둔 家族計劃事業評價 및 各種 規制, 補償制度의 強化와 社會發展에 따른 意識構造의 變化가 相互作用하여 나타난 結果이다.

(3) '88. 1 ~ 6 月 期間中 政府支援 避妊施術受容婦人(子宮內裝置, 卵管手術, 精管手術)의 平均年齡은 28.6 歲로 '87 年度와 同一하게 나타났다으며, 年齡分布에 있어서는 出産力이 가장 높은 25 ~ 29 歲 婦人이 48.4 %로 '87 年度の 49.2 % 보다 0.8 % 「포인트」가 낮아졌다. 특히 卵管受容婦人 平均年齡이 '87 年度の 29.7 歲에서 '88 年度 上半期에는 30.0 歲로 0.3 歲 높아졌고, 精管受容者婦人의 平均年齡은 '87 年度の 28.9 歲에서 '88 年度 上半期에는 29.4 歲로 0.5 歲 높아졌다.

(4) '88 年 1 ~ 6 月 期間中 政府支援 避妊受容者の 受容時 最終子女의 年齡分布를 보면 最終子女의 年齡이 0 ~ 2 歲인 家庭은 60.9 %로 '87 年度の 58.3 %보다 2.6 % 「포인트」 增加하였다. 특히, 터울조절 목적으로 많이 使用되고 있는 子宮內裝置의 경우 「루우프」受容婦人의 63.0 %, 「카파」受容婦人의 71.5 %가 0 ~ 2 歲인 最終子女를 가지고 있었으며, 卵管受容婦人은 53.9 %, 精管受容者婦人은 58.9 %였다.

(5) 人口增加抑制對策이 發表된 1982 年 以後인 '82 ~ '87 年 期間中 避妊普及實績에 따른 豫想 出生防止數는 223.9 萬名으로 '62 ~ '87 年 期間中 避妊普及에 따른 豫想 出生防止數의 約 38 %를 點하여 最近의 높은 實績에 의한 出生防止效果는 그 어느때 보다는 높았다. 이와같은 出生防止效果로 1988 年 11 月 經濟企劃院 發表 統計에서 人口增加率은

政府支援避妊施術 實績中 2 子女以下 比率

區 分	1984	1985	1986	1987	1988
子宮內裝置					
總 實 績	195,352	176,911	233,385	242,513	251,899
2 子女以下比率%	81.9	89.1	90.6	94.2	94.9
精管手術					
總 實 績(名)	123,222	110,105	92,244	82,985	70,849
2 子女以下比率%	88.0	91.8	84.4	92.5	92.8
卵管手術					
總 實 績(名)	255,547	217,644	220,274	211,941	165,857
2 子女以下比率%	72.5	80.3	80.9	84.8	85.6
合 計					
總 實 績(名)	574,121	504,660	545,903	537,439	488,605
2 子女以下比率%	79.0	85.9	85.6	90.2	91.4

1980 年の 1.57 에서 1985 年에는 0.93 으로, 1988 年에는 0.97 로 低下되었고 合計出産率は 代置水準인 2.1 보다 크게 低下된 1.7 에 이른것으로 나타났다.

(6) 앞으로의 長期人口政策은 現在の 強力한 人口抑制을 위한 避妊普及擴大爲主로 부터 벗어나 避妊普及의 質的改善과 더불어 人口資質向上 및 人口分散에 이르기까지 漸次 그 內容이 補完되어야 할 것이며, 특히 母性健康을 基盤으로 한 家族計劃事業을 定着시켜 더욱調節目的의 避妊實踐을 活性化하고 避妊中斷率을 極小化하여 願치않는 妊娠으로 인한 人工妊娠中絶의 防止에 力點을 두도록 해야 할 것이다.

(7) 最近 우리나라 婦人の 避妊實態를 考慮할 때 家族計劃事業의 質的改善을 위하여는 높은 不妊實踐率을 考慮한 適正避妊目標量의 設定, 20

代 젊은 婦人層이나 또는 子女가 0~1名인 婦人의 避妊實踐率 및 一時的인 避妊方法의 繼續使用率 增大方案, 그 外에 非效果的 避妊實踐者를 效果的으로 實踐토록 적극 誘導하는 方案이 講究되어야 할 것이다.

2) '87年 家族保健事業 綜合評價 및 '88年度 事業方向 設定을 위한 評價大會 開催

- 日 字: 1988. 3.30 ~ 31 (2日間)
- 場 所: 韓國人口保健研究院 대강당
- 參席人員: 各 市道 保健課長外 200名
- 發表主題

- (1) 出產調節政策의 現況과 展望
- (2) '87年度 家族保健事業評價 및 '88事業推進方向
- (3) 人口增加抑制을 위한 內務行政의 役割
- (4) 家族計劃對象者 管理改善方案
- (5) 새마을 婦女會의 効率的인 活用方案

3) 事業關聯人士로 構成된 人口對策實務者會議을 開催하여 家族計劃事業과 關聯된 各種 管理運營上의 問題點에 대한 對策을 강구함으로서 人口增加抑制對策의 効率的 推進에 寄與토록 하였다.

라. 活用性 및 期待效果

同 研究事業은 政府에서 遂行하고 있는 家族計劃事業에 관한 進度 및 效果評價로서 評價結果는 定期的 또는 隨時로 各 市·道의 事業運營 및 政策樹立에 反映하여 事業效果를 增大시키고, 政府의 人口增加抑制對策에 대한 管理運營의 改善方案을 樹立하고 새로운 施策을 開發하여 事業의 効率性을 높이는 한편 一線 事業管理者의 事業管理能力을 強化하는데 寄與하였다. 특히 少子女家庭에 避妊普及을 주력하도록 한 評價方法으로

1988 年에 政府에서 普及한 不妊實績 236,706 件중 2 子女以下가 87.8 %로서 前年度の 87.0 %에 比하여 0.8 %「포인트」가 増加하여 事業의 效果増大 및 人口増加抑制에 크게 寄與하였다.

마. 政策建議內容

1) 政府支援에 의한 避妊方法別 目標量은 全面 再調整되어야 한다. 즉 不妊手術의 受容성과 向後 避妊을 實踐해야 할 對象層을 감안하고 生活 向上 및 醫療保險擴大實施에 따른 與件變化를 참조하여 政府支援에 의한 不妊目標量を 減量하고 要員의 啓蒙活動이 一時的인 避妊方法에도 치중될 수 있도록 기존의 目標量制度 및 評價制度를 改善하여야 한다.

2) 避妊實踐率이 77 %에 이르고, 出產率이 代置水準以下인 1.7에 이른 現狀況에서 體系的이고 科學的인 事業管理를 통한 家族計劃事業의 効率性 増大를 위하여 事業管理機能은 事業을 직접 遂行하고 있는 市・道 및 保健所單位에서 活性化되어야 하겠다. 그러나 市・道の 人口動態統計 및 避妊實態와 關聯된 資料가 극히 不足하여 事業管理(企劃, 調査評價, 指導監督 등) 등에 어려움이 있으므로 市・道單位에는 1 名の 專門評價 要員을 育成 配置하고, 韓國人口保健研究院의 調査 및 研究技術을 支援함과 아울러 기존의 評價班機能의 強化가 바람직할 것이다.

3) 斷産爲主의 避妊實踐, 높은 避妊中斷率, 빨라진 出產間隔 등의 問題를 緩和할 수 있도록 터울조절 目的의 避妊普及을 強化하고 기존의 事業管理制度를 改善하는데 力點을 두어야 한다.

4) 社會經濟的 發展과 都市化 및 醫療保險의 擴大實施 등 與件變動에 對處코저 都市要員의 機能을 改善하여 有料 避妊普及 擴大, 強化와 함께 電話를 利用한 啓蒙勸奨 및 事後管理와 郵便에 의한 避妊藥製器具의 普及方案 등 다양한 채널開發로 効率的인 避妊普及이 이루어지도록 試圖되어야 할 것이다.

5) 아직도 높은 人工妊娠中絶率이 持續되고 있으므로 避妊方法의 選擇 및 正確한 避妊實踐을 이룩할 수 있도록 指導하고 적극적인 弘報啓蒙과 靑少年의 妊娠을 事前에 防止할 수 있는 性教育을 擴大 實施하여 이들의 人工妊娠中絶이나 未婚母의 發生을 防止하므로서 母子保健의 向上에도 寄與토록 하여야 한다.

6) 移動施術班, 大都市 家族計劃要員, 大韓家族計劃協會의 市・郡・區 幹事, 避妊施術 指定醫 等の 機能을 効率的으로 調和시킬 수 있는 方案을 摸索해야 한다.

7) 男兒選好意識의 常存은 出産力の 지속적인 低下에 따라 性比의 不均衡을 招來할 우려가 대두되고 있으므로 家族法을 포함한 男女平等을 沮害하는 모든 制度的인 要因은 시급히 除去되어야 할 것이며, 現在 實施되고 있는 各種 社會支援施策의 妥當性を 재검토 하여야 할 것이다.

8) 學校人口教育은 人口政策의 長期的인 안목에서 매우 중요한 事業活動이기 때문에 教科內容의 지속적인 修正補完, 教員에 대한 人口教育 實施, 人口教育學習資料의 開發補給등 人口教育事業은 계속 실시되어야 할 것이다.

바. 研究者

首席研究員	洪	文	植
責任研究員	張	英	植
研究員 補	金	勝	權

2. 全國 出產力 및 家族保健實態調查

가. 研究目的

本 研究는 우리나라 婦人의 出產樣相과 家族計劃에 대한 知識, 態度, 實踐水準을 파악하여 政府에서 추진 하고 있는 家族計劃事業의 進도를 評價하고 문제점을 도출하여 그 改善方案을 모색하는데 目的이 있다.

나. 研究方法

1) 調查對象

確率標本抽出方法을 적용하여 全國에서 150 個 調查地域 (1985 年度 人口센서스용 調查區)을 抽出하여 이 調查區內의 11,867 家口를 調查하였다. 조사에 포함된 對象婦人은 滿 49 歲 以下の 既婚婦人으로 7,792 名이 調查되었으며, 이들에 대해서는 出產力이 調查되었다. 또한 家族計劃에 관한 調查項目은 滿 44 歲 以下の 有配偶婦人 6,515 名에 대하여 調查되었다.

表 1. 調查對象 標本家口數 및 調查完了家口數

	調 查 對 象 標本家口數	調 查 完了家口數	調查完了된 15 - 49 歲 既婚婦人數	調查完了된 15 - 44 歲 有配偶婦人數
5 大都市	5,006	4,501	3,162	2,717
其他 市部	2,729	2,550	1,816	1,597
郡 部	5,224	4,816	2,814	2,201
計	12,959	11,867	7,792	6,515

2) 調查時期

1988 年 5 月 9 日 - 1988 年 6 月 30 日 (53 日間)

3) 調査方法

高卒以上の學歷을 가진 女子 調査員 60 名(지도원 12명 포함)을 선발하여 1週間の 조사원 훈련을 시킨 후 調査對象家口를 訪問하여 調査對象婦人과 面接調査토록 하였다.

다. 研究結果

1) 婦人の 避妊實踐率(15-44歲)은 1985 年の 70.4%에서 1988 년에는 77.1%로 증가되었고 이와같은 實踐率의 増大는 대부분이 不妊手術 實踐率에 의해서 이룩되었다. 즉 不妊實踐率은 同 期間中 40.5%에서 48.2%를 増加되어 우리나라의 避妊實踐率은 先進國보다 높은 水準(先進國의 平均은 70%)을 유지하고 있을 뿐 아니라 不妊手術 爲主의 매우 견고한 기반을 조성하고 있다.

2) 子女數가 2名 또는 그 以上인 婦人の 避妊實踐率은 거의 90%以上을 차지하고 있는 반면에 子女數가 0~1 名인 婦人の 實踐率은 각각 21%, 58%로 비교적 낮은 수준을 보이고 있기 때문에 向後의 避妊普及은 이들 젊은 婦人層에 일시적인 避妊方法에 치중되어야 할 것이다.

3) 全體 婦人中 “아들이 꼭 있어야 한다”고 응답한 婦人の 比率은 1985 年の 33%에서 1988 년에는 30%로 다소 감소는 되었으나 出産力 低下에 따른 男兒選好觀의 強度는 더욱 증대될 것으로 예상되기 때문에 이를 완화하기 위한 社會制度의 개선과 더불어 弘報活動이 더욱 강화되어야 한다.

4) 婦人 1人當 合計出産率은 1984-87 年 期間中 2.1 名에서 1.6 名으로 감소되어 政府가 目標로 하고 있는 1995 年까지의 合計出産率 1.75 名은 이미 達成 되었기 때문에 第 6 次 5 個年計劃 期間中の 人口目標는 修正-補完되어야 할 것이다.

5) 本 調査資料는 현재 分析中이므로 구체적인 政策建議는 今年 3月
中 發刊豫定인 最終報告書에 포함, 제시할 계획이다.

라. 研 究 者

首席研究員	文	顯	相			
責任研究員	李	任	田			
研 究 員	吳	英	姬,	李	相	映

3. 死亡力에 관한 調査研究

가. 研究目的

死亡力에 關한 보다 程度 높은 統計資料를 作成・提供함으로써 保健醫療 및 社會福祉 政策樹立에 寄與코자 한다. 구체적으로는 다음과 같다.

- 1) 調査漏落을 最少化할 수 있는 調査方法의 開發 및 調査
- 2) 死亡水準・差異死亡力 및 死亡構造에 關한 統計作成 및 分析
- 3) 死亡力과 관련된 其他 動態率 및 各種 指標의 分析

나. 研究方法

1) 調査對象

全國에서 標本抽出된 305 個 調査區(1 次調査 ; 205 個, 2 次調査 ; 100 個)의 70,000 家口와 100 個 單位 施設이었다.<表 1 參照>

2) 調査內容

本 調査에 使用된 調査道具는 調査票였으며, 調査內容으로는 첫째, 調査對象 家口の 人口・經濟・保健・社會 特性, 둘째, 死亡把握으로는 家口內死亡・年長者를 통한 死亡・妊娠記錄票를 통한 嬰幼兒 死亡, 셋째, 家口內 및 年長者를 통해 把握된 死亡의 人口・經濟・社會・保健 特性等으로 構成되어 있다.

3) 調査方法

1 次・2 次的 2 段階로 調査實施되었다. 1 次調査는 1988 年 8 月 1 日 부터 9 月 17 日까지 48 日間 調査員 126 名(22 개팀)에 의해, 그리고 2 次調査는 1988 年 10 月 20 日부터 12 月 4 日까지 46 日間に 걸쳐 調

査員, 78 名(15 개 팀)에 의해 각각 家口訪問 面接調査로 實施되었다.
施設單位 調査는 自己式 및 우편 調査(Mailing Survey)로 실시될 예
정이다.

< 表 1 > 1988 全國人口保健實態調査結果(1 次 + 2 次)

	計	市 部	郡 部
調査區	305	209	96
調査家口	76,859	54,248	22,611
調査完了家口	68,714	48,134	20,580
未完・未調査家口	8,136	6,105	2,031
人口數	260,953	184,194	76,759
既婚婦人數	72,452	48,889	23,563
’85 年以後 妊娠婦人數	12,834	9,879	2,955
年長者調査 對象者數	88,530	62,773	25,757
老人單獨家口	3,694	1,287	2,407
死亡者：家口變動調査	2,827	1,471	1,356
年長者調査	3,779	2,347	1,432

다. 研究結果

’89 年度 繼續事業으로서 現在 資料處理中이다.

라. 研究者

首席研究員 崔 仁 鉉

責任研究員	桂	勲	邦
	曹	大	熙
	朴	仁	和
研 究 員	金	珍	淑
	張	玄	燮
	金	秀	鳳
研究員 補	金	柔	敬

4. 社會經濟開發計劃樹立을 위한 人口分析

가. 研究目的

1) 韓國의 經濟 및 人口變動에 따른 長期人口政策開發을 위하여 지난 25 年에 걸친 人口抑制政策을 綜合的으로 分析評價

2) 向後의 人口成長에 따른 社會經濟的 問題點(雇傭, 食糧, 住宅, 保健醫療 등)에 대한 綜合分析을 실시하여 長短期 人口政策의 樹立에 反映

3) 第 6 次 5 個年計劃期間(1987-1991)의 人口政策(人口抑制 및 分散政策)의 評價를 통한 政策代案의 提示

나. 研究方法

1) 1986 年度에 實施 完了한 出産力 變動에 關한 深層分析 結果 및 1987 年度에 實施完了한 向後 人口成長에 따른 社會經濟 諸分野에 미치는 影響分析結果를 土臺로 第 6 次 計劃期間中の 綜合的 人口政策方向, 目標, 戰略 등을 提示

2) 評價會議 등을 통한 出産調節政策事業診斷을 實施 事業推進上的 問題點에 대한 解決方案 등을 摸索 事業의 効率的 推進에 寄與할 수 있도록 한다.

다. 研究結果

1) 1985 年 人口센서스 및 人口動態申告, 特別調查 등을 土臺로 하여 推計한 人口規模는 1985 年 40,806 千名에서 1990 年에는 42,793 千名으로 增加하게 되며, 人口增加率은 0.93 에서 0.97 로 增加하나 이는 人口構造에 따른 一時的 現狀으로 2000 年에는 0.75 로 그리고 2020 年에는 人口增加率이 0 水準에 이를 것으로 展望된다.

2) 人口構造는 幼年人口가 繼續 減少하고, 經濟活動人口는 2000 年까지는 繼續 增加하며, 老齡人口는 經濟發展으로 인한 保健水準의 向上으로 平均壽命이 延長됨에 따라서 繼續 增加할 것이다.

3) 人口構造變動에 따른 總扶養比의 變化는 幼年人口比率의 減少幅이 老齡人口比率의 增加幅보다 앞서 1985 年 52.5 에서 1990 年에는 44.1 로 2000 年에는 38.9 로 繼續 減少할 것으로 展望된다.

4) 都市人口比率은 1985 年 67.1 %에서 1990 年에는 71.6 %, 2000 年에는 78.3 % 水準에 이를 것으로 展望된다.

5) 人口增加抑制對策施行以後 各種 社會支援施策 및 積極的인 事業推進으로 避妊實踐率은 77%에 이르고, 合計出產率은 代置出產率以下인 1.7 에 이르고 있어 向後 現狀態의 出產形態가 持續될 경우 2020 年 부터는 人口가 減少될 것으로 展望된다.

6) '85 年 平均現存子女數와 平均理想子女數는 2.33 과 2.00으로 0.33 의 差異가 있었으나 '88 年에는 2.02 와 1.98 로 그 差는 0.04 로 거의 差異가 없으며, 특히 34 歲以下 年齡層에서의 理想子女數가 變動이 없어 向後 出產水準의 變動은 最近 몇 年間 보여준 것과 같은 急激한 變動은 期待하기 힘들 것이다.

7) 15-44 歲 有配偶婦人의 避妊實踐率은 77%에 이르고 있어, 最近의 出產率 및 人口增加率의 低下를 뒷받침해 주고 있으며, 이와 같은 水準의 避妊實踐率은 持續될 것으로 보인다. 따라서 向後 不妊普及量은 現不妊實踐水準 48% 程度를 維持할 수 있는 適正量의 目標量을 設定 普及 되도록 하여야 할 것이다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 出產率 및 避妊實踐率 變動을 分析하여 長・短期 政策樹立에 필요한 基礎資料를 提供하였고,

2) 새로운 人口目標의 達成에 필요한 政策手段을 提示하므로써 人口政策의 効率의 推進에 寄與토록 했음.

마. 政策建議內容

1) 人口增加抑制對策의 効率의인 推進 結果 우리나라의 出生率 및 避妊實踐率은 急激한 變動 推移를 보이고 있으며, 이에 따라 人口增加率도 크게 低下되었다. 따라서 政府家族計劃事業은 人口動態率의 變動에 따라 適切한 對應策을 마련 推進하여 왔듯이 人口增加率 1%以下, 合計出生率의 代置出生水準以下의 水準에 맞는 事業推進이 必要하다.

2) 즉, 지금까지의 量爲主의 避妊普及에서 質爲主의 避妊普及으로 事業方向이 轉換되어야 할 것이다. 우선 質爲主의 避妊普及을 위하여 避妊器具의 改善이 앞서야 할 것이며, 避妊普及對象者에 適合한 避妊方法의 普及과 避妊受容後의 철저한 事後管理로 持續的인 避妊使用이 可能할 수 있도록 하여야 할 것이다.

3) 지금까지 置重하여 왔던 不妊普及은 現水準을 維持할 수 있는 程度의 物量을 普及하되 經濟水準의 向上과 全國民 皆保險과 함께 避妊施術費의 일부를 自費에 의한 有料化의 促進을 誘導할 수 있는 事業推進이 摸索되어야 할 것이다.

4) 家族計劃事業效果의 極大化를 圖謀하기 위하여 導人 施行되어온 各種 社會支援施策은 人口增加率의 急激한 低下 등 社會人口學的與件變動에 부응되도록 修正, 補完되어야 한다.

5) 婦人의 出生力은 급격히 低下되고 있으나 男兒選好觀의 殘存으로 인한 性比(女子 100에 대한 男子의 比率)의 불균형을 豫防하기 위해서는 男女平等을 구현하기 위한 社會制度의 改善과 더불어 이에대한 弘報活動이 強化되어야 한다.

6) 家族計劃을 주축으로 한 人口抑制政策의 추진으로 1960~1987年

期間中 우리나라의 人口增加率は 3%에서 1%로 低下되어 同 事業은 世界의 人口歷史上 그 類例를 볼 수 없는 높은 成果로 評價되고 있다. 이와같은 事業成果에도 불구하고 賦存資源이 빈약하고 國土面積이 협소한 우리나라의 現實에 비추어 向後의 人口成長이 住宅, 教育, 雇傭, 保健醫療 등 제반 社會福祉政策에 미치는 人口의 壓迫要因은 더욱 加重될 것으로 豫상되기 때문에 기존의 家族計劃事業은 지속되어야 할 것이다.

7) 그러나 우리나라 婦人의 避妊實踐率は 1988年 현재 77% 水準에, 그리고 合計出產率は 人口代置水準 以下(1.7)로 低下된 現今에 있어서의 家族計劃事業은 1962年부터 答습되어온 物量爲主의 目標量制度, 無料避妊普及制度, 要員活動方法 등 제반 事業管理方式이 그간의 社會教育, 人口學的與件에 부합되도록 시급히 改善되어 事業의 質的向上을 위한 노력에 力點을 두어야 한다. 또한 全體人口의 44%가 서울을 포함한 5大都市에 편중되어 있는 現實에 비추어 人口의 고른 分散을 위한 實行 가능한 施策의 수립과 老齡化社會에 대비한 對策 등 綜合的 人口政策의 補完이 시급히 先行되어야 한다.

바. 研 究 者

首席研究員	趙	南	勳
責任研究員	張	英	植
責任研究員	韓	英	子

5. 韓國 人口轉換의 構造的 特性

가. 研究目的

本 研究는 한국인구의 급속한 轉換에 따른 特徵을 고찰하고 時系列的으로 人口移動 및 分布와 人口構造의 轉換特性을 分析하여 向後 人口變動에 따른 問題豫測과 政策對案을 開發하려는데 目的을 두었다.

나. 研究方法

본 연구는 1925 年 이후 각종 人口資料와 既存 研究 및 調查結果를 再分析함으로써 研究目的을 충족시키는데 焦點을 두었다.

다. 研究結果

1) 한국인구는 西歐가 약 2세기간에 걸쳐서 人口轉換過程을 경험했던 점과는 달리 약 1세기 (1920 ~ 2020)만에 그와 비슷한 過程을 경험하게 되었다. 즉 1/4세기를 간격으로 産業化前期, 轉換期, 産業化期, 産業化 定着期로 변형되어진다.

2) 西歐와 다른 人口轉換의 特徵은 장기간에 걸쳐서 서구 제국이 개발한 기술을 바탕으로 産業化를 이루게 된 점과 出產調節政策의 成功으로 나타난데 있다.

3) 따라서 한국인구도 2020 年代 이후부터는 後期 産業社會의 特徵을 나타내면서 “都市 老齡社會”로 변모될 것이 확실시 된다.

4) 이러한 人口轉換의 加速化는 급속한 死亡力 低下와 뒤따른 出產力 減少의 영향에 의한 것이며, 여기서 人口構造의 轉換과 인구의 都市集中은 社會・經濟 또는 福祉問題와 직결되는 課題로 나타나고 있다.

5) 한국의 人口移動은 19세기 前半期の 日帝期, 그리고 그 후 해방

과 국토분단, 6.25 동란 등으로 이어지는 社會・政治的 要因으로 심화되기 시작했지만 그 후 부터는 産業化에 따른 都市人口集中에서 特徵을 지닌다. 이러한 都市化 趨勢는 人口增加率보다도 3 배나 높은 수준을 유지하여 1960 年代에 1/5 의 都市人口率이 최근에는 2/3 로, 그리고 2020 年代는 4/5 가 都市人口로 變化될 것으로 전망된다.

6) 都市化의 특징은 産業據點 地域의 都市化나 巨大都市化에 따른 首都圈人口集中에 의한 衛星都市의 開發에서 나타나고 있다. 이러한 추세는 특별한 조치가 없는 한 앞으로도 계속될 것이며, 특히 서울의 인구는 2000 年代에는 1 千 3 百萬名을 헤아리게 되며 2020 年代의 都市化率은 87 %에 접근하여 先進國보다도 높은 수준을 유지하게 될 것이다.

7) 또한 급속한 인구전환에서 나타나는 점은 人口構造의 變형으로서 총인구에서 14 세미만 人口率은 1975 年 以前까지 40 % 수준을 유지했으나 2000 年 이후부터는 20 % 이하로 반감되는 반면 3 ~ 4 %를 유지하던 65 세이상 人口率은 점차 增加하여 2020 年代는 12 % 이상을 점유하게 된다. 따라서 1975 年 20 세이던 中位年齡은 2020 年代에 40 세에 접근할 것이며 9 %의 老齡化指數는 73 %로 증가하여 급속한 인구의 老齡化를 나타낼 것이다.

8) 이러한 人口構造의 變化에 의한 또 다른 특징은 인구의 都市集中에서 中年層의 集中이 현저하기 때문에 都市는 中年層, 農村은 老少層이 集約되는 不均衡現象이 지속되어 都農間의 産業構造는 물론 扶養體系에서 不調和的 現象이 나타날 것이다.

9) 이처럼 産業化에서 人口轉換은 社會・經濟構造와 不可分의 關係를 갖고 移行되는 가운데서 人口政策은 停止人口의 達成과 이를 유지해야 하는 課題, 人口의 都市化에 따른 對應課題, 인구의 老齡化에 따른 社會經濟福祉構造의 再編 등 人力의 効率的 活用 및 質的 管理面과 社會構造의인 面에서 對應方案이 강구되어야 할 것이다.

라. 活用性 및 期待效果

- 1) 향후 우리나라 長短期 人口政策樹立을 위한 基礎資料를 提供하고,
- 2) 人口問題에 보다 체계적으로 접근할 수 있도록 理論的 들과 實證的 資料를 提供한다.

마. 政策建議內容

1) 기존 家族計劃事業은 그 目標을 出產調節의 차원에서 家族保健과 福祉의인 차원으로 擴大 轉換이 요구된다.

(1) 停止人口의 達成과 이를 유지하기 위해서는 기존 家族計劃事業의 존속과 함께 質的管理로 피임의 부작용 抑制, 人工임신중절의 成行방지가 이루어져야 하겠고,

(2) 家族單位를 기초로 하는 家族保健事業의 開發은 가족성장에 따른 保健要因 즉 母子保健과 營養관리, 가정위생과 환경, 성인병 및 노인병 관리에 焦點을 두어야 할 것이다.

(3) 또 家庭福祉는 子女의 養育과 教育, 夫婦간의 문제와 역할분담, 老後問題와 老人扶養을 포괄하는 차원에서 새로운 家庭福祉 서어비스 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

2) 인구의 都市集中, 인구의 老齡化에 따른 人口分散과 人力開發 및 福祉政策은 국가적인 차원에서의 連繫推進을 위한 별도의 政策이 추구되어야 할 것이다.

바. 研究者

首都研究員	孔	世	權
研 究 員	曹	愛	姐
	金	銀	珠

6. 먹는避妊藥 受容選好도에 관한 研究

가. 研究目的

먹는 避妊藥 受容者の 品種別 使用實態와 그 效果를 分析하여 向後 먹는 避妊藥의 「서비스」 改善과 普及擴大 方案을 摸索하는데 必要한 基礎資料를 提供하는데 있으며 具體的인 目的은 다음과 같다.

1) 먹는 避妊藥에 대한 信賴性 및 滿足度等 受容者の 選好度を 기초로 한 避妊 「서비스」 改善方案을 摸索한다.

2) 먹는 避妊藥의 品種別 受容實態와 그 效果를 分析한다.

3) 먹는 避妊藥 受容者에게 영향을 주는 諸要因을 糾明하여 避妊藥 普及改善方案을 摸索하는데 必要한 政策資料를 提示한다.

나. 研究方法

1) 10個 保健所의 實驗事業地域(4個市, 6個郡)을 選定하고 1年('87.5 ~ '88.4) 동안 政府普及網을 통하여 4品種의 먹는 避妊藥을 普及한 後 調査員에 의한 受容者 追求調査를 실시하였다.

2) 調査對象者는 1987年 5月 ~ 1988年 4月 期間中 먹는 避妊藥을 受容한 婦人으로 調査標本은 2,829名이었고 調査完了는 1,117名이었다.

3) 調査內容은 먹는 避妊藥 受容婦人의 諸特性, 出産과 妊娠消耗, 4品種의 먹는 避妊藥 受容實態 副作用發生과 治療實態, 繼續使用 및 中斷實態, 먹는 避妊藥에 대한 知識·態度등이었으며, 또한 實驗事業期間 동안 每月 報告하는 事業統計資料를 分析評價하였다.

다. 研究結果

1) 實驗事業期間('87.5 ~ '88.4)중에 먹는 避妊藥을 受容한 婦人은

7,815 名으로 그중에서 新品種인 「미니보라」와 「마베론」이 52.1「퍼센트」로 過半數를 넘어 受容實績이 既存品種인 「노리닐」과 「아나보라」보다 약간 높았다.

2) 먹는 避妊藥의 普及實績은 實驗事業以前 月平均 普及量이 2,693 「싸이클」이었으나 實驗事業 實施以後에는 1,418 「싸이클」로 約 折半程度인 47.3 「퍼센트」였다. 이와같은 普及實績의 減少는 實驗事業以前 物量爲主의 普及에서 實驗事業 實施以後 부터는 受容者 中心으로 먹는 避妊藥의 普及方法을 轉換한데 緣由된 것이다.

3) 먹는 避妊藥 受容者の 平均年齡은 31.6 歲였고 이들의 78.1 「퍼센트」가 斷產目的으로 受容하고 있었다. 그리고 受容者の 77.1 「퍼센트」는 避妊經驗婦人이었고, 그중 46.3 「퍼센트」가 먹는 避妊藥 經驗婦人이었다.

4) 1987 年以後 먹는 避妊藥 受容婦人の 妊娠結果는 正常出產이 13.8 「퍼센트」에 불과했고 81.5 「퍼센트」가 人工妊娠中絶에 의해 終結되고 있었다.

5) 全體 應答婦人 1,117 名이 實驗事業期間에 總受容件數는 1,350 件으로 受容者 1 人當 平均 1.2 件 程度 受容하였다. 品種別 分布는 新品種(미니보라, 마베론)이 52.9 「퍼센트」로 既存品種(노리닐, 아나보라)에 비해 약간 높았다. 年齡別 受容率은 20 代의 젊은 年齡層에서 受容者の 65.5 「퍼센트」가 新品種을 受容하고 있고 35 歲以上 年齡層의 65.6 「퍼센트」가 既存品種을 受容하고 있어 젊은 婦人일수록 新品種을 選好하는 傾向을 나타내었다.

6) 먹는 避妊藥 服用經驗者中 副作用發生 呼訴率은 46.4 「퍼센트」였다. 副作用의 發生時期은 服用初期에 주로 나타났으며 그 症狀는 妊娠初期의 症勢와 같은 구토, 惡人이 37.5 「퍼센트」로 제일 많았고 다음은 消化障礙가 25.5 「퍼센트」, 體重變化가 10.7 「퍼센트」였으며 其他의 症狀들은 10 「퍼센트」以下로 비교적 낮은 편이었다. 한편 副作

用發生에 대한 治療關係는 83.4「퍼센트」가 治療를 받지 않았으며 그 理由로는 副作用發生이 대단치 않아서가 63.3「퍼센트」, 中斷하면 될 것 같아서가 30.2「퍼센트」로서 副作用의 대부분은 輕微한 症狀들이었다. 品種別 受容者の 副作用 呼訴率은 新普及品種이 既存品種보다 약간 높게 나타났다.

7) 全體 應答婦人의 1,117 名中 먹는 避妊藥을 繼續使用하는 率은 28.1「퍼센트」였고, 반면 中斷率은 71.9「퍼센트」로 아주 높았다. 品種別 中斷率 역시 既存普及品種이 新普及品種보다 약간 낮았다. 또한 平均使用期間에서도 「노리닐」이 4.7 個月, 「아나보라」 5.1 個月, 「마베론」과 「미니보라」가 각각 3.3 個月로 既存品種이 新品種보다 約 2 個月 程度 더 길었다. 그리고 中斷理由는 副作用과 다른 避妊藥을 使用하기 위해서가 가장 많았다.

8) 먹는 避妊藥 受容婦人中 「미니보라」를 제외하고는 3 品種에 대한 品種名을 모르는 경우가 折半以上이었으며 服用時 輕微한 症狀이 發生할 때 處置方法에 대해서도 잘 모르고 있었다.

9) 實驗事業期間에 먹는 避妊藥 受容者는 「미니보라」를 가장 選好하고 있으나 상당수의 婦人이 「노리닐」을 肯定的으로 받아 들이고 있고 4 가지 品種이 同一하다는 見解도 많았다. 그리고 低年齡層이고 學歷이 높을수록 「미니보라」를 더욱 選好하고 있었다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 먹는 避妊藥 受容者에 대한 質的인 「서비스」 提供을 위한 受容者 管理制度 改善에 活用될 것이다.

2) 먹는 避妊藥 受容者の 選好度를 基礎로 한 普及 「서비스」에 活用될 것이다.

마. 政策建議內容

1) 現在의 目標量 爲主의 量的인 事業보다 먹는 避妊藥 受容者의 管理와 効率的인 「서비스」提供을 위해서는 受容者의 實態를 把握하고 事後管理를 할 수 있는 受容者現況 管理制度를 強化해야 한다.

2) 政府가 現在 普及하고 있는 單一品種의 먹는 避妊藥으로서는 受容者의 嗜好에 따라 普及할 수 없어 他品種 追加 普及이 바람직하며 단계적으로 「미니보라」 또는 「마베론」등 新品種 普及에 보다 力點을 두어야 할 것이다.

3) 現在 政府의 먹는 避妊藥 普及은 目標量 達成을 위한 하나의 수단으로 保健所 이외에 藥局 또는 其他 組織을 통해서 普及되는 경우도 있으나 管割地域內 個人 또는 特殊集團의 要求量을 감안하여 적정 量의 物量確保와 그 配定이 원활하게 이루어져야 한다.

4) 먹는 避妊藥 受容者의 대다수가 斷產目的으로 사용하고 있으며 이들의 임신이 대부분 人工妊娠中絶로 終結되는 경우가 많아 避妊藥 服用에 관한 精確한 知識과 事後管理를 주기적으로 실시하고 특히 20代의 젊은 婦人들이 早期에 避妊을 生活化하여 生育調節을 위한 먹는 避妊藥 受容率을 提高토록 啓蒙 및 弘報를 強化해야 한다. 특히 먹는 避妊藥의 商品名 服用方法, 服用後 副作用 증상, 복용해서는 안되는 禁忌症狀에 관한 구체적인 내용을 相談時 반드시 주지시켜야 할 것이다.

바. 研究者

責任研究員	林	鍾	權
首席研究員	金	應	錫
研究員 補	李	尙	憲

7. 都市家族計劃擔當要員의 活用方案研究

가. 研究目的

家族計劃을 擔當하고 있는 要員의 業務活動이 都市保健所單位에서 어떻게 推進되고 있는지, 그 內容을 分析하여 向後 都市家族計劃事業을 擔當하는 要員의 活用改善方案을 摸索하는데 있다. 그 具體的인 目的은 다음과 같다.

- 1) 都市地域 家族計劃擔當要員의 特性과 業務活動의 實態를 把握하고,
- 2) 都市地域 要員의 業務內容과 機能을 재검토하며,
- 3) 都市地域 家族計劃擔當要員의 效果的인 活用方案에 必要한 政策資料를 提供한다.

나. 研究方法

- 1) 全國都市家族計劃擔當保健要員 570 名을 對象으로 한 郵便調査
- 2) 1次 郵便調査를 補完하기 위해 임의로 標本地域(서울市 鍾路區, 麻浦區, 道峰區, 京畿道 松炭市, 忠淸北道 忠州市, 全羅北道 裡里市, 全羅南道 羅州市)을 選定하고, 이들 地域保健所를 對象으로 한 面接調査.
- 3) 本 調査의 主內容은 保健所組織 및 人力現況, 要員들의 業務活動事項, 事業活動經路別 實績事項, 家族計劃事業管理 및 運營에 관한 事項等으로 하였다.

다. 研究結果

1) 要員의 特性

要員들의 平均年齡은 35.7 歲였고, 教育水準은 專門大學以上이 大都市가 61.7%로 33.8%인 中小都市보다 월등히 높았으며, 看護師 및 助產

師 資格 所持率에서도 大都市가 77.8 %로 54.8 %인 中小都市보다 높았다. 그리고 要員들의 家族計劃事業 從事期間은 平均 5.9 年이었고, 勤續年數는 1 年未滿이 全體要員의 6.6 %로 아주 낮았다. 過去 3 年間 家族計劃에 관한 教育 및 訓練을 받아본적이 없는 要員은 全體의 54.2 % 였다.

2) 要員의 勤務環境

都市保健所의 組織構造는 2 가지 類型으로, 서울시와 같이 家族計劃事業과 母子保健事業이 分離된 경우와 서울시를 除外한 他都市처럼 家族計劃事業과 母子保健事業이 統合된 경우로 되어 있었다. 지난 3 年間に 要員들의 部署移動은 많았던 反面 退職이나 移職한 率은 아주 낮게 나타났으며, 要員 1 人이 擔當하는 平均 有配偶婦人數는 大都市가 7,032 名이고, 中小都市가 5,444 名이었다. 要員들이 管轄區域을 分擔하는 경우는 大都市가 72.3 %, 中小都市가 75.9 %로 나타났으나, 行政的인 區域分擔에 지나지 않아 効率的인 서비스 提供에는 미치지 못하였다.

3) 要員의 主要擔當業務

要員이 擔當하는 主要業務는 家族計劃事業이었고, 그 다음이 母子保健事業이었으며, 結核管理業務는 거의 擔當하지 않는 것으로 나타났다. 大都市保健所 要員은 24.0 %가 母子保健事業을 實施하나, 中小都市는 40.4 %로 保健所間에 差異가 컸다.

4) 要員의 啓蒙活動經路

要員의 啓蒙活動經路는 避妊方法에 따라 다르다. 精管手術은 豫備軍, 民防衛教育을 통한 啓蒙이, 卵管手術은 保健所來訪者相談과 家庭訪問이 가장 效果的이며 먹는 避妊藥과 콘돔은 保健所來訪者를 통한 勸獎과 藥局 및 宿泊業所를 통한 普及이 效果가 높았다.

5) 要員의 事業活動

要員들은 事業活動中에서 가장 時間을 많이 消費하는 것은 家庭訪問

(79.7 %), 保健所來訪者相談 (41.9 %), 家族計劃對象者把握 (47.0 %) 豫防接種 (30.9 %), 藥劑器具供給 (26.7 %) 等이었다. 그리고 大都市는 保健所來訪者와 藥劑器具供給에, 中小都市는 家族計劃對象者把握과 集團啓蒙活動에 各各 더 많은 時間을 消費하고 있어 避妊方法에 따라서 差異가 있었다.

6) 要員의 家庭訪問活動

要員의 家庭訪問日數는 1 個月동안 平均 17 日이며, 大都市는 20 日, 中小都市는 16 日이었다. 그리고 要員이 10 家庭을 訪問할때 家族計劃相談이 可能한 家庭數는 2.9 家庭으로 大都市는 2.5 家庭, 中小都市는 3.3 家庭이었다. 家族計劃相談에 應하는 對象者反應은 “ 보통이다 ” 라고 應答한 要員이 68.6 %로 比較的 肯定的이었다. 하지만 “ 완강히 거부한다 ” 는 경우가 大都市에서 33.3 「 퍼센트 」에 달해 家庭訪問相談이 어려운 것으로 나타났다.

7) 要員의 集團啓蒙活動

要員들이 “ 集團啓蒙을 實施하였다 ” 고 應答한 率은 65.3 %였고, “ 전혀 實施하지 않았다 ” 고 應答한 率은 34.7 %였다. 年間 集團啓蒙을 實施한 平均回數는 6.7 回로 2 個月에 1 回程度 實施하였다.

8) 家族計劃對象者管理

要員들이 管轄地域의 家族計劃對象人口를 把握하고 있는 率은 93.2 %로 아주 높았다. 그러나 對象者把握을 위해 利用하는 資料는 洞事務所의 住民登錄簿 (53.8 %) 와 常住人口調查 (16.3 %), 家族計劃對象者 카드 (14.3 %) 였다. 하지만 洞事務所의 住民登錄簿는 行政資料로써 실제 居住하는 住民數와 差異가 있고, 居住地移動狀況을 수시로 把握하기 곤란하여 要員들이 家族計劃事業活動時 이를 크게 活用하지 못하고 있었다. 또한 家族計劃對象者카드는 洞事務所의 住民登錄簿를 利用하여 作成하고

그以後 家庭訪問을 통해서 避妊實踐狀況을 記錄하게 되어있으나, 住民들의 居住地移動이 빈번할 뿐만아니라 家庭訪問에 의한 對象者와의 面接이 어려워 要員들의 業務만 過重시킬뿐 실제 事業活動時 그 活用效果를 期하기 어려운 것으로 나타났다. 즉, 要員들이 “家族計劃對象者 카드를 事業活動時 一部만 利用한다”고 應答한 率이 69.0%로 投入한 努力에 비해 活用水準은 그렇게 滿足스럽지 못하였다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 都市家族計劃擔當保健要員들의 役割 및 活動業務를 効率的으로 改善하는데 必要한 政策立案資料로 提供될 것이다.

2) 向後 變化할 家族計劃事業과 母子保健事業에 對處할 수 있는 活用方案을 提示함으로써, 家族計劃擔當保健要員들을 効率的으로 活用함으로써 家族計劃 및 母子保健事業의 效果를 增大시킬 수 있을 것이다.

마. 政策建議內容

1) 保健要員은 家族計劃 및 母子保健事業等에 多目的 活動要員으로 活用될 수 있도록 그들의 役割 및 機能이 擴大되어야 하며, 이에 따른 要員의 教育 및 訓練을 보다 強化하여야 한다.

2) 保健要員들이 家族計劃 및 母子保健事業에 多目的 要員으로 活用될 수 있도록 家族計劃과 母子保健으로 二元화된 保健所의 組織을 一元化하고, 管轄區域分擔에 따른 適切한 業務의 賦與 또는 要員의 人力配置等 諸般制度의 改善이 要望된다.

3) 家族計劃擔當要員의 主要活動은 家庭訪問을 통한 啓蒙 및 避妊勸獎에 두고 있으나, 主要活動別 實績은 保健所來訪者에 의한 實績이 높게 나타나고 있어 家庭訪問을 통한 啓蒙活動은 投入된 要員의 努力에 비해서 그 效果는 低調한 것으로 나타났다. 이와같은 結果는 앞으로 都市要

員들의 事業活動이 家庭訪問을 통한 個人接觸爲主에서 保健所를 訪問하여 保健서비스를 받은 受惠者管理中心으로 轉換해야 하고, 이들 受惠者의 諸情報를 把握하여 그들의 要求에 따라서 適切한 서비스가 傳達되고 繼續・維持될 수 있도록 電話相談, 郵便相談 또는 選別的인 家庭訪問等の 接近方法을 活用하도록 要員의 活動을 改善해야 한다.

4) 保健所單位에서 保健所內 또는 外部에서 個人, 組織 및 團體와의 接觸으로 이루어진 相談者의 人的事項, 相談內容, 處理結果等 要員의 活動內容을 一定한 記錄 및 報告樣式에 作成管理토록 하여 各保健所가 一律的으로 利用할 수 있도록 標準化하고 要員의 事業活動이 多目的 活動으로 轉換할 것에 대비하여 이에 適切한 記錄 및 報告樣式으로 改善해야 할것이다. 그리고 向後 保健所の 業務가 電算化될것을 豫想하여 各種 記錄 및 資料의 管理는 물론 資料의 生産・分析 및 管理에 까지 電算化하므로써 事業管理・運營에 効率化를 期할 수 있도록 해야 할것이다.

5) 現在 要員들은 配定된 避妊方法別 目標量의 達成이 매우 어렵고 또한 事業實績에 따른 事業評價가 量的 事業에 치우쳐 새로운 避妊受容者の 確保에만 注力하고 있다. 이는 避妊受容者の 選好에 따른 避妊方法의 選擇과 적절한 避妊서비스의 提供을 어렵게 하는 要因이 되고 있어 現在의 目標量을 減少시키고 量的인 避妊實績을 爲主로 한 事業評價方法을 과감하게 改善해야 할것이다.

바. 研究者

首席研究員	金	應	錫
責任研究員	林	鍾	權
研究員 補	李	尙	憲

保 健 部 門

8. 우리나라 醫療利用에 관한 調査研究

가. 研究目的

本 研究는 全國民醫療保險이 실시되기 이전인 1987 年 우리나라 醫療利用實態를 分析하고 있다. 研究의 주요 目的은 다음과 같다.

- 1) 1987 年의 3 個地域(都市, 邑地域, 面地域)別 醫療利用(醫療利用樣相, 年間 醫療施設 訪問數, 年間 入院診療率, 外來高度利用率, 入院診療 高度利用率等) 水準의 測定
- 2) 1987 年 醫療利用水準과 1981 年의 醫療利用水準과의 比較分析
- 3) 1987 年 年間 病醫院訪問數 및 外來診療 高度利用에 準 주요 變數의 決定
- 4) 1987 年 年間 入院診療를 위한 入院率 및 高度利用에 準 주요 變數의 效果 評價
- 5) 外來診療와 入院診療의 관계 究明

나. 研究方法

1) 本 研究의 資料는 1987 年 3 月에 實施한 8,905 家口에 대한 家口面接 調査資料로서 應答率은 94.2 %였고 標本人口는 31,705 名이었다. 本 分析對象은 全地域 醫療保險이 實施되었던 옥구군의 표本 人口는 제외한 27,537 名이었다.

2) 分析方法은 醫療利用水準을 기술분석하는 一元變因分析 및 醫療利用과 관련된 여러 變數의 效果를 분석하는 回歸分析이나 로지스틱回歸分析을 利用하였다.

다. 研究結果

1) 一元變因分析

(1) 健康狀態와 醫療要求

① 자신이 「健康하지 않다」고 인식하는 人口는 都市에서 13.4% 邑地域에서 17.7%, 面地域에서 19.4%였다.

② 자신이 「健康하지 않다」고 인식하는 人口의 比率는 年齡의 增加에 따라 높아지고, 慢性罹患과 연관성이 높다.

③ 人口 100人當 15日間 醫療要求率은 都市에서 35.0%, 邑地域에서 33.9%, 面地域에서 34.8%였다. 1987年의 醫療要求率을 1981年과 比較해 보면 都市에서는 變化가 없으나, 邑地域과 面地域에서 현저히 增加하였다.

④ 醫療要求率은 0~9歲에서 높고, 10~29歲에서 가장 낮으며 30歲以上에서 年齡增加에 따라 높아지는 경향을 보인다.

⑤ 醫療要求率에 대한 治療率의 比率인 醫療充足率은 都市에서 90.9%, 邑地域에서 87.9%, 面地域에서 81.0%였다. 1981年과 比較하여 이들 3個地域의 醫療充足率은 현저히 增加하였다.

(2) 醫療施設 訪問

① 年間 1人當 醫療施設(病醫院, 齒科病醫院, 韓醫院・韓藥房, 약국・방, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 기타 시설등) 訪問數는 都市에서 17個, 邑地域에서 18回, 面地域에서 14回였다. 이들 醫療施設訪問數는 1981年과 비교하여 3個地域에서 다같이 현저히 增加한 것이다.

② 1981~87年間 1人當 年間 病醫院訪問數는 都市 및 邑地域에서는 별로 變化하지 않았으나, 面地域에서 현저히 증가하였다.

③ 面地域에서의 保健所, 保健支所, 保健診療所訪問數는 1981年 比較하여 현저히 增加하였다. 특히 醫療保障 受惠者의 保健機關 訪問回數가 현저히 증가하였다.

④ 面地域에서 病醫院 訪問者중 48.6 %는 他市・郡內 病醫院을 이용했다.

⑤ 年間 病醫院 訪問을 통한 外來診療 高度利用者(年間 病醫院 訪問 21回以上인 者)는 人口 100人當 2.0 %, 年間 病醫院 訪問經驗이 있는 者 100人當 5.6 %였다. 이들 高度利用者は 年間 總 外來診療量(총 병의원방문수)의 38.3 %를 차지한다.

⑥ 外來診療 低度利用者(年間 外來訪問數 1회인자)는 人口 100人當 8.1 %, 外來訪問 經驗者 100人當 22.9 %를 점유하지만 總 外來診療量의 3.4 %를 소비하고 있다. 따라서 外來診療 利用水準別로 不均衡의으로 外來診療가 利用되고 있는 정도가 크다.

⑦ 外來診療 高度利用者の 比率는 年齡 0~4세에서 높고 年齡 30歲이상에서 年齡增加에 따라 높아진다.

⑧ 外來診療 高度利用率은 자신이 「건강하지 않다」고 인식하는 人口에서 높았다.

⑨ 年間 外來診療 無經驗率은 醫療保障受惠狀態와 연관성이 크다. 특히 醫療保障 受惠者중 公・敎醫療保險 受惠者는 外來診療 無經驗 比率가 가장 낮은 반면, 外來診療 中度利用(年間 外來訪問數 2~20회인 者)의 比率가 가장 높다.

(3) 入院診療

① 人口 1,000人當 年間 入院率은 都市에서 52 邑地域에서 53, 面地域에서 45였다. 1981年과 비교하여 邑地域과 面地域에서 45였다. 1981年과 비교하여 邑地域과 面地域에서 入院率은 현저히 증가하였다.

② 人口 1,000人當 入院率은 醫療保障 受惠者와 非受惠者간 차이가 크다.

③ 年間 入院診療 의 高度利用者(年間在院日數 16日以上인 者)는 人口 100人當 1.1 %였고 入院診療 經驗者 100人當 25.4 %였다. 이들 高度利用者は 전체 入院診療量(總 在院日數)의 72.0 %를 차지한다.

④ 入院診療의 低度利用者(年間 在院日數 1~3日인 자)는 人口 100人當 1.2%, 入院診療 經驗者 100人當 28.3%이지만 이들이 전체 入院診療量중 차지하는 比率은 3.3%에 불과하다. 入院診療 利用 水準別 不均衡의 程度가 너무 크다. 少數의 高度利用者가 전체 總 入院診療量의 큰 부분을 소비한다.

⑤ 入院診療 高度利用은 연령의 증가, 農村地域 居住, 자신이「건강하지 않다」고 인식하는 사람, 慢性罹患, 醫療保障 受惠등과 연관성이 크다.

(4) 外來診療와 入院診療의 關係

① 年間 外來診療와 入院診療 經驗이 전혀 없는 人口는 人口 100人當 64.0%였다.(미국 1980年 20.8%)

② 病醫院訪問을 통한 外來診療 高度利用者(年間 病醫院 訪問數 21回以上인 者) 100人當 年間 病醫院 入院診療 無經驗者의 比率은 83.0%(美國 1980年 64.5%)였다. 따라서 外來診療가 入院診療를 代替하는 傾向이 있다.

③ 入院診療 高度利用者 100人當 外來診療 高度利用者의 比率은 11.1%였다.(미국1980年 32%) 따라서 入院診療 高度利用者가 外來診療 高度利用의 比率은 美國과 比較하여 낮은 水準에 있으나 현실적으로 入院診療와 外來診療를 다같이 高度利用하는 환자에 대한 政策的 關心은 높아져야 한다.

2) 多產量分析

(1) 病醫院 訪問數

① 年間 病醫院訪問數에 크게 영향을 주는 變數는 자신이 인식하는 健康狀態였다. 이 변수는 단일변수로써 전체 變量을 7.8% 설명하는 가장 중요한 變數였다.

② 醫療保障 受惠狀態는 病醫院訪問回數에 영향을 주는 두번째로

중요한 變數였다.($R^2 = 3.4\%$)

③ 以外の 중요한 變數로는 年齡 0~9 歲($R^2 = 3.4\%$), 慢性罹患($R^2 = 1.4\%$) 教育水準($R^2 = 1.3\%$), 急性罹患($R^2 = 1.2\%$) 病醫院 選好性($R^2 = 1.2\%$)였다.

(2) 入院診療

年間 入院診療의 經驗與否와 高度利用 與否에 대한 多變量分析 結果는 다음과 같다.

① 자신이 인식하는 健康狀態가 「건강하지 않다」, 慢性罹患, 15 日間 醫療要求등은 年間 入院診療의 經驗과 年間 入院診療의 高度利用의 確率을 높이는데 다같이 크게 영향을 주는 變數였다.

② 年齡 25 歲以上, 醫療保障 受惠, 15~44 歲 健康한 女性人口 등은 年間 入院診療의 經驗 確率을 높이는 주요 變數였지만 이들 變數가 入院診療의 高度利用에 주는 중요성의 程度는 낮다.

③ 年齡 45 歲이상, 面地域거주등은 年間 入院診療의 高度利用에 크게 영향을 주는 變數이지만, 入院診療의 經驗에 주는 効果는 상대적으로 낮았다.

(3) 病醫院訪問과 入院診療

① 年間 病醫院訪問數, 年間 入院診療의 經驗, 年間 入院診療의 高度利用등에 「자신이 인식하는 健康狀態」가 單一變數로서 가장 크게 영향을 주는 變數이다.

② 年間 病醫院訪問과 入院診療의 經驗에 醫療保障 受惠狀態가 크게 영향을 주지만, 年間 入院診療의 高度利用 確率에 주는 醫療保障 受惠狀態의 効果는 적다.

③ 年間 病醫院訪問과 入院診療의 經驗에 주는 人口學的 變數의 效果 즉 0~9 歲와 25~44 歲의 效果는 크지만, 入院診療의 高度利用에는 45 歲以上の 效果는 크다. 따라서 醫療利用의 형태에 따라 人口學的 變數의 效果는 차이가 있다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 1988 年부터 적용된 農村地域醫療保險과 1989 年부터 적용될 도시 지역의료보험의 실시이전의 醫療利用實態와 醫療利用의 決定要因을 밝혀 주는 資料가 될 것이다.

2) 1989 年以後 전국민의료보험이 의료이용에 준 效果를 比較分析할 수 있는 基礎資料(baseline data)로도 利用될 수 있다.

마. 政策建議內容

1) 1 人當 醫療利用量의 차이 특히 소수의 高度醫療利用者(外來 및 入院)가 대부분 醫療資源의 活用을 점유하는 현상은 시정되어야 한다.

2) 面地域 住民이 도시내 病醫院에서 외래진료를 받는 불편을 해소해야 한다.

3) 全國民의 건강상태향상 및 만성질환의 예방을 위한 體系的이고 광범위한 保健教育의 강화, 그리고 현실성이 있는 病醫院의 農漁村 유치계획이 작성되어야 한다.

바. 研究者 :

首席研究員 宋 建 鏞

研 究 員 朴 蓮 雨

責任研究員 金 英 任

9. 保健所와 保健診療所の 保健醫療서비스 供給向上方案

가. 研究目的

1) 한 都市內에 존재하는 市保健所와 郡保健所 서비스 利用者를 調査分析하여 이들 保健所の 서비스 供給 확대방안을 摸索한다.

2) 保健診療所の 保健醫療서비스 供給現況 및 이에 영향을 준 主要要因을 밝혀내고, 保健診療員의 업무향상을 위한 제조치 및 代案을 제시한다.

나. 研究方法

1) 4 個 市地域內 4 個 市保健所와 4 個 郡保健所 관내 全體 保健診療所に 대한 현지답사를 통한 자료수집

2) 수집된 자료에 대해 교차분석, 백분율, 평균치등 기술분석 및 다변량분석 실시

다. 研究結果

1) 保健所 調査分析結果

(1) 調査對象이 된 4 個 市保健所와 4 個 郡保健所の 業務向上을 위해 한 都市內 市保健所와 郡保健所の 統合을 통한 資源의 절약과 業務向上方案을 1 次的으로 검토했다. 그러나 이들 保健所 統合의 利點은 크지 않고 각각 存在할 必要性이 높다는 結論에 도달하였다. 保健所는 地方自治團體가 설치하는 保健機關이고, 1 次保健醫療機關의 수는 많아야 주민의 側面에서 이득이 크기 때문이다.

(2) 이와같은 전제하에 既存 市保健所와 郡保健所の 서비스 利用現況

을 分析한 結果는 다음과 같다.

① 한 都市內 市保健所와 郡保健所가 存在하는 경우에 市民의 郡保健所 利用率은 13%, 郡民의 市保健所 利用은 4%였다.

② 市民의 市保健所 利用理由中 가장 큰 이유는 豫防接種(51%) 이었고, 郡民의 郡保健所 利用의 경우에는 일반진료(50%)였다.

③ 豫防接種은 醫療保障受惠狀態와는 관계가 없다.

④ 保健所 訪問者의 84%(市 및 郡保健所)는 再訪問者였고, 첫 訪問時 이웃이나 다른 사람의 권유로 찾아온 利用者는 市保健所에서 73%, 郡保健所에서 45%였다. 再訪問者의 73%(市保健所) 및 60%(郡保健所)는 저렴한 醫療費 때문에 재방문하고 있다. 그리고 保健醫療서비스 利用者의 64%는 他人에게 保健所 利用을 권장한 經驗을 가지고 있다.

⑤ 保健所 利用者가 保健所에서 서비스를 받기에 편리한 時間은 「이른 아침」이 50%(市保健所) 및 61%(郡保健所)였고, 「늦은 밤」이 8%(市保健所 및 郡保健所 동일)였다.

⑥ 保健所 본래 관할인구의 개념과는 관계없이 市保健所이든 郡保健所든 利用하는 것이 좋겠다는 利用者는 市民에서 73%, 郡民에서 75%였다.

2) 保健診療所 調査分析 結果

(1) 多變量分析 結果

保健診療員의 活動成果는 1次診療件數와 全體 保健醫療서비스中 豫防서비스 提供數(比率)로 평가될 수 있다고 전제하여 이 두 變數를 종속變수로 하고, 이 變數에 주는 保健診療員의 個人屬性, 業務遂行關聯要因, 地域社會의 人口學的 要因등을 구성하는 獨立變數의 效果를 分析한 바 그 結果는 다음과 같다.

① 保健診療員이 提供하는 月間 診療서비스 數에 가장 크게 영향을 주는 要因은 保健診療員 勤務經歷이다. 다음은 保健診療所 運營協議會의 協助, 豫防接種藥의 자체구입, 保健診療所 管轄地域內 豫防서비스 責任을 保健診療員이 맡아서는 안된다는 態度등이었다. 즉 保健診療員의 診療量은 保健診療員 勤務經歷이 축적되고 運營協議會 協助가 잘 되고, 豫防서비스에 관한 관심이 적을때 높다.

② 保健診療員이 提供한 保健醫療서비스 件數中 豫防서비스 件數의 比率에 가장 크게 영향을 준 變數는 豫防서비스 實績의 처리방법으로서 「그 實績을 面保健要員에게 넘겨주는 方法을 취하고 있다」는 것이다. 다음으로 중요한 變數는 결혼상태 즉 既婚, 勤務時間中 家庭訪問 比率, 保健支所長과의 業務協議(주로 진료관계), 앞으로의 豫防서비스 강화에 대한 態度등이었다. 즉 保健診療員의 豫防서비스 遂行方法이나 態度 그리고 面保健要員과의 協助가 豫防서비스 比率에 크게 영향을 준다.

③ 月間 診療件數와 豫防서비스 比率에 각각 크게 영향을 준 중요한 變數를 비교하면 다음과 같다.

－ 保健診療員의 經歷은 診療서비스에는 가장 크게 영향을 주지만, 豫防서비스 比率에는 그 효과가 적을뿐만 아니라 逆의 관계가 있다.

－ 保健診療所 運營協議會의 協助는 診療서비스 제공에 유의하게 영향을 주지만 豫防서비스 比率에 대한 효과는 적고 逆의 관계에 있다. 따라서 保健診療所와 運營協議會간 긴밀한 협조는 診療서비스의 증가에는 큰 효과가 있으나 豫防서비스에는 부정적 효과를 준다.

－ 豫防서비스 실적을 面保健要員에게 넘겨주는 實績處理方法은 豫防서비스 比率에 유의하게 영향을 주지만 診療서비스에서는 有意하지 않다.

－ 勤務時間中 家庭訪問의 比率은 예방서비스 比率에 유의한 효과를 주지만 診療서비스에는 적은 효과를 줄 뿐만 아니라 逆의 관계를 갖는다. 따라서 가정방문은 예방서비스 향상에 기여하는 반면 診療서비

스에 부정적 效果를 준다.

－ 이와 같은 診療 및 豫防서비스에 준 중요한 變數는 앞으로 保健診療員의 活動中 豫防서비스의 強化를 위하여 채택할 수 있는 제조 치에 크게 기여할 것이다.

(2) 一元變因分析 結果

保健診療員에게 부여된 職格중에서 豫防서비스와 診療서비스수 行 정도를 5 단 척도법으로 점수화해서 평가한 바 상대적으로 낮은 細部 活動은 다음과 같다.

- 地域社會 保健管理에서 음료수관리, 국민 학교 아동의 保健教育, 地域住民의 集團保健教育등
- 母子保健서비스에서 정상분만개조, 분만셀 사용법지도, 이상분 만의 감별등
- 家族計劃서비스에서 IUD시술, 家族計劃實施者의 부작용 관리등
- 診療서비스에서는 각 細部活動의 平均點數는 높다. 그러나 比較的 낮은 細部活動은 患者依賴, 應急患者 治療, 환자추구관리(만성질환, 성인병) 등이다.

따라서 豫防서비스의 強化를 위해서 現在 상대적으로 수행정도가 낮은 細部活動의 活性化가 必要하고, 診療서비스에서는 특히 農村人口中 老齡 人口의 比重이 높은 점을 감안하여 만성질환과 성인병 추구관리의 強化가 必要하다.

라. 政策建議內容

1) 保健所 서비스 向上

(1) 한 都市內 市保健所와 郡保健所の 存在는 현실적으로 必要하다.

(2) 保健所 管轄區域을 벗어나 他保健所를 利用하는 比率은 낮다. 그러나 住民의 입장에서 地理的으로 이용상 편리한 保健所를 利用可能케 할 必要가 있다.

(3) 保健所 利用者는 保健서비스 利用의 계속성이 높고, 서비스를 신뢰하고, 醫療費가 저렴하다는등 서비스자체의 만족도가 높다. 이러한 만족도는 他人에게 保健所 利用을 勸奨한 經驗率이 높은 것으로도 증명된다. 그러므로 한 市內에 郡保健所와 市保健所가 存在하는 경우에 이들두 保健所 管內 住民에게 이용하기에 편리한 保健所를 이용토록 勸奨하는 啓蒙教育의 強化가 必要하고, 啓蒙教育에서 保健서비스의 內容도 널리 알릴 必要가 있다.

(4) 한편 保健所 利用度를 높이기 위하여 서비스 提供時間을 이른 아침에서 늦은 밤까지 확대할 조치가 강구되어야 할 것이다. 즉, 서비스提供時間의 延長이 必要하다.

2) 保健診療所 豫防서비스 向上

(1) 保健診療員의 경력이 축적될수록 진료에 치중하는 성향을 타파하고 豫防서비스 活動을 강화시킬 수 있는 방안이 강구되어야 한다.

(2) 이 方案에는 다음 內容이 포함되어야 할 것이다.

- － 保健所의 面保健要員과의 業務上 協助 強化
- － 保健診療員 活動方法에서 家庭訪問活動의 強化
- － 現在 遂行하고 있는 細部活動중 부진한 것으로 지적한 活動의 강화

(3) 以上の 內容을 현실적으로 개선하기 위하여 保健支所에 保健看護師 또는 保健診療員의 추가배치가 必要하다. 이러한 形態의 추가인력이 배치됨으로써 보건지소는 面內 全住民의 豫防서비스 強化는 물론 面內 一部地域의 診療 및 豫防서비스를 保健診療所에 위임하고, 保健支所와 保健診療所間 긴밀한 협조체제가 유지되고 Team work이 형성되며 그 結果로서 豫防서비스의 強化가 可能해질 것이다.

바. 研究者

首席研究員 宋 建 鏞

責任研究員 金 英 任

10. 農漁村 僻地 保健診療員 投入要因의 純效果 分析

가. 研究目的

1) 1981-87 年 기간의 保健診療員의 活動成果로 나타날 것으로 기대되는 保健醫療서비스水準의 變化를 事業前·後 實驗·對照群 比較分析法를 적용하여 測定한다.

2) 保健診療員에 의하여 變化possible한 保健醫療서비스는 豫防(모성보건, 영아보건, 가족계획)과 治療서비스로 구분하고, 각 서비스는 指標化하여 비교·분석한다.

3) 이들 變化 특히 治療서비스의 變化에 준 주요 變數를 결정한다.

4) 이와같은 연구를 통해 향후 保健診療員 活動의 개선에 필요한 기본자료를 제시한다.

나. 研究方法

1) 研究設計

1981-87 年 期間에 농어촌 벽지 人口를 대상으로 分析對象을 4개 集團으로 구분하여 事前·事後 實驗-對照群 比較 評價方法을 사용하여 保健診療員 投入要因의 純效果를 測定하였다.

2) 標 本

1981 年 對照群에서 1,590 家口, 實驗群에서 1,605 家口였고, 1987 年에 實驗群에서 1,435 家口, 對照群에서 1,432 家口였다.

3) 資 料

구조화된 설문지에 의해 家口 面接調查를 통해 1981 年 및 1987 年 10-11 월에 수집하였다.

4) 分析方法

保健診療員의 活動成果로 나타나는 保健診療서비스의 受惠水準을 指標化하여 이 指標의 一元變因分析과 事業前後 實驗・對照群 比較方法이 사용되었다.

다. 研究結果

1) 豫防서비스

(1) 母性保健

① 1981-87年 期間에 100人當 産前管理의 必要性, 認知度, 産前管理 經驗率, 醫療專門人에 의한 分娩介助 選好度, 施設分娩率, 醫療專門人에 의한 分娩介助率 등에 준 CHP 投入要因의 純增加效果는 없다.

② 産婦 100人當 産後管理 經驗率 에 준 投入要因에 의한 純增加效果는 미미하였다.

③ 母性保健에 관한 態度 및 서비스 受惠水準에 준 CHP投入效果는 거의 없다.

(2) 嬰幼兒保健

① 1981-87年 期間에 만2세 以下 嬰幼兒 100人當 D.P.T./소아마비 豫防接種率, B.C.G.접종율, 홍역 豫防接種率에 준 CHP 投入要因의 純增加 效果는 각각 +2.3%, -0.5%, +7.1%였다.

② 1981-87年 期間에 CHP投入要因에 의하여 만2세 以下 嬰幼兒의 D.P.T./ 소아마비, B.C.G. 홍역 등 예방접종을 증가에 준 純效果는 -0.5~7.1%로서 적었다.

(3) 家族計劃

① 1981-87年 期間에 15-44歲 有配偶婦人 100人當 避妊 現實實踐率에 준 CHP 投入要因의 純效果는 +0.8%로서 거의 없다.

② 避妊 現實踐者 100人當 영구피임법 사용자의 比率에 준 CHP 投

入要因의 純增加 効果는 + 7.6 %였다.

③ 有配偶婦人 100人當 최소 1회 人工流産 經驗率에 準 CHP 投入要因의 純減少 効果는 - 2.7 %였다.

④ 1981-87年 期間에 CHP投入要因에 의한 避妊 現實踐의 增加 効果는 없다. 그러나 사용하는 피임방법중 영구피임방법의 利用率 增加 및 人工流産 經驗率의 감소에는 미미한 效果를 주고 있다.

2) 治療서비스

(1) 公式的 保健醫療施設 訪問

① 病醫院, 保健所, 保健支所, 保健診療所 등 公式的 保健醫療供給體系(formal health care delivery system)의 診療目的 年間 1人當 訪問數는 1981-87年 期間에 CHP配置地域에서 2.79回 증가했고, 同 期間의 CHP 投入要因에 의한 純增加 効果는 1.29回였다.

② 1981-87年 期間에 CHP配置地域에서 年間 CHP 訪問數는 2.08回 증가했다. 이러한 增加는 病醫院, 保健支所, 藥局(房) 등의 訪問을 대체하고 있다. CHP 방문수에 의한 病醫院, 保健(支)所 및 藥局(房) 訪問數의 감소효과는 각각 23.5%, 10.7% 및 22.5% 였다.

③ 1981-87年의 15日間 CHP訪問 經驗率의 增加는 5.2%였고, 이 증가의 25%는 病醫院 訪問經驗, 21.2%는 保健(支)所 訪問經驗, 48.1%는 藥局(房) 訪問經驗을 각각 대체하고 있다.

④ 多變量分析 結果에 의하면 1987年 15日間 1人當 公式的 保健醫療體系를 방문한 수에 가장 크게 영향을 준 변수는 「CHP 配置」였고, 다음은 急性罹患醫療保障受惠였다. CHP投入要因이 이들 體系의 訪問數를 결정하는 가장 중요한 變數였다.

(2) 入院診療

① 年間 1,000人當 入院者率과 入院率로 나타낸 入院診療水準은

CHP 配置地域이 CHP 非配置地域보다 1981 年과 1987 年에 각각 낮았다.

② CHP 배치지역과 비배치지역간 入院診療水準의 차이는 1987 年에 커지고 있다.

3) 其他 醫療利用 關聯要因

(1) 健康狀態

자신이 認識하는 健康狀態가 「건강하지 않다」는 人口는 1987 年에 CHP 배치지역에서 20 %, 비배치지역에서 21 %였다. 이와같은 不健康 認識率은 1981-87 年 期間에 약간 증가하였다.

(2) 醫療要求 및 醫療充足

① 1987 年 人口 100 人當 15 日間 醫療要求者는 CHP 배치지역이나 비배치지역에서 25 %였다. 이 要求率은 1981 年보다 약간 증가하였다.

② 15 日間 醫療要求者 100 人當 醫療充足率은 1987 年에 CHP 배치지역에서 71 %, 비배치지역에서 72 %였고, 1981 年과 비교하여 증가하였다.

4) 老人保健

(1) 65 歲 以上 老齡人口의 55 %는 慢性罹患者였고, 老人만 사는 家口는 36 %였다.

(2) 生存期間에 최소 1 回 病醫院訪問 經驗率은 68 %, 保健所 訪問 經驗率은 28 %, 保健支所 訪問經驗率은 32 %, CHP 배치지역에서 보건진료소 訪問經驗率은 55 % 였다.

(3) 65 歲 以上 人口中 혼자서 거동이 곤란한 老人은 31 % 였고 혼자서 의료시설에 갈 수 없는 노인은 38 % 였다. 특히 노인만이 사는 家口의 노인중 혼자서 보건의료기관에 갈 수 없는 노인은 25 %였다.

5) 常用治療源

(1) 人口 100 人當 病院이나 保健機關을 常用治療源으로 갖는 人口는 1987 年에 CHP 배치지역에서 48%, 비배치지역에서 20% 였고, 1981 年과 比較하여 양 지역에서 증가하였다.

(2) 특히 1989 年에 CHP 배치지역에서 보건진료소를 常用治療源으로 定하고 있는 人口의 比率이 높다 (43%).

라. 政策建議內容

1) 1981-87 年 期間에 公式的 保健醫療體系中 保健診療所 訪問數의 증가는 病醫院과 保健(支) 所의 訪問을 높은 率로 代替하고 있고, 藥局(房) 訪問 역시 높은 수준으로 대체하고 있다. 이러한 治療源의 代替는 自家買藥治療에 전적으로 의존했던 藥局(房) 訪問을 保健診療所 訪問으로 代替시킨 긍정적 효과를 주는 한편 권장되어야 할 病醫院과 保健支所 등 醫師서비스의 受惠水準을 저하시킨 효과도 있었다.

1 次診療에 있어서 保健診療員은 醫師의 代役이 아닌 病醫院, 保健支所 등 의사서비스와 住民을 연결하는 고리로서의 機能이 강화되어야 하고, 僻地住民의 全體的 醫療利用水準 向上에 기여해야 한다.

2) 保健診療員은 1976-80 年 期間에 한국보건개발연구원 (현 한국연구보건연구원의 전신) 이 개발, 배치, 활용했던 당초 목적대로 예방과 치료서비스가 통합된 포괄적 서비스 (comprehensive care) 를 제공하는 要員으로 돌아가야 한다. 母子保健 및 老人保健 등 豫防서비스는 1 次診療서비스와 統合되어야 하고, 특히 老人保健 向上을 위한 가정방문프로그램이 개발, 실시되어야 한다. 이러한 방향에서 훈련, 현지도감독, 보건교육등의 개선안이 강구되어야 한다.

바. 研 究 者

首席研究員	宋	建	鏞
責任研究員	金	英	任
研 究 員	朴	蓮	雨

11. 1988 年度 疾病傷害統計調查 標本 및 調查票 設計에 관한 研究

가. 研究目的

保健社會部가 실시코져 하는 疾病傷害調查를 成功的으로 달성케 하기 위한 것으로 구체적으로는 다음과 같다.

1) 定期的으로 계속 사용가능하고, 調查目的에 부합되는 必須 變數가 포함되고, 資料管理(에디팅, 편칭, 제표등)가 용이한 調查票의 開發과 調查票의 기재요령을 작성한다.

2) 資料蒐集 업무량의 경감, 자료수집 노력의 집중, 정확한 자료수집 등 非標本誤差의 극소화 및 수집된 자료에 의한 전국 추정치 산출이 가능한 각급 醫療機關別 조사대상 標本을 抽出한다.

나. 研究方法

1) 調查票 開發

- 조사의 계속성과 일관성의 견지에서 1986 年에 사용된 조사표의 종류 및 各 調查票의 조사항목의 必要性, 자료수집 가능성 그리고 調查結果의 타당성, 신뢰성 및 정확성을 검토한다.

- 外國의 例 및 全國民 醫療保險 實施에 대처하여 요구되는 醫療供給體系와 관련되는 새로운 變數를 선정한다.

- 現地 醫療機關에서 調查票 試案의 적용가능성을 검토하기 위한 試驗調查를 施行한다.

- 關聯 學者, 病院實務陣, 保社部 當局者 및 研究院으로 구성된 자문회의를 통하여 變數選定, 調查票 試案作成 및 試驗調查 結果등에 대한 客觀的 검토 및 이들에 대한 전문가 의견을 반영한다.

2) 標本設計

- 主要 項目의 分散을 계산한다.
- 醫療機關의 數가 작고, 分散이 큰 部門에 대해서는 全數調査하며 統計資料의 効率性을 극대화한다.
- 標本調査 部門에서의 대규모 의료기관은 全數調査하고, 其他 中 小規模 醫療機關을 標本調査한다. 標本調査 部門別로 여러가지 水準의 標本誤差에 대하여 각각 전수조사 醫療機關數와 標本調査 醫療機關數를 합한 全體 調査規模가 최소가 되는 최적규모를 결정한다.
- 標本醫療機關의 系統抽出 및 명부 작성을 한다.
- 推定公式을 설정한다.

다. 研究結果

1) 調査票 開發

① 1988 年 調査票 開發의 기본방향

1986 年 調査票를 기초로 하여 기존 조사항목을 최대한 반영 하되, 외국의 경우와 비교 검토하여 조사 항목을 보완토록 하였다. 또한 同 調査의 重要부분은 退院患者로 보고, 퇴원 환자의 수정·보완에 역점을 두었다. 수정과정에서 강조된 점은 다음과 같다.

- '86 年 調査項目을 가능한 한 유지하여 調査의 一貫性과 추세의 變動을 파악할 수 있게 한다.
- 調査의 業務量은 最少化하고 調査擔當部署에서 단독 또는 最少限의 타부서 協助를 받아 調査를 수행할 수 있게 한다.
- 환자의 제특성과 患者의 流動狀態를 파악할 수 있게 조사항목을 첨가한다.
- 患子에 대한 記錄과 治療 結果가 比較的 確실한 退院患者에 대한 調査를 강화한다.

② 變數選定 및 決定

- 本 調査票의 最終案을 확정하기 위하여 3회의 자문회의 및 3회의

시험조사를 실시하였다.

- 最終案은 機關調查票, 外來患者調查票, 退院患者 調查票의 3 종류로 구분되며 '88 年度 調查票 變數를 '86 年과 비교한 대비표를 작성하였다.

③ 調查票 設計

조사표 크기, 서식번호 및 제목, 문항, 기재란, 인쇄양식등의 調查票 設計에 관한 內容을 기술하였다.

④ 調查票 作成要領

실제 조사에 유용하게 사용되고 調査의 目的에 맞는 신뢰성 높은 調査가 되도록 각 調查問項에 따르는 作成要領을 기술하였다.

2) 標本抽出

① 層化 및 層別 標本規模

- 總 20,225 個의 調查對象機關을 17 個의 層으로 층화하였다.
- 層別 患者數의 규모를 대략적으로 비교하기 위하여 1986 年 調査結果의 層別 機關當 平均 患者數를 각 층의 표본추출대상 기관수에 곱하여 추정 환자수를 산출하였다.

- 각 층에서의 표본규모는 그 층의 特性, 機關數, 推定患者數, 標本誤差의 크기, 資料의 活用性 등을 종합적으로 고려하여 추출율을 결정하였다.

- 결과적으로 10 個 全數調査層의 1,735 個 機關, 7 個, 標本調査層의 18,490 個 機關中 1,605 機關이 포함되므로 全體 標本規模는 전체 대상 기관수의 1/6.06 에 해당된다.

- 全數調査 機關數는 保健診療所 및 母子保健센터를 제외한 對象機關數(18,098 個)의 9.59 %가 되지만 推定患者數는 外來患者의 경우 32.66 %, 入院患者의 경우 93.16 %, 退院患者의 경우 65.68 %가 된다.

② 層別 標本抽出

- 標本調査層에서 標本機關을 抽出할때에 對象機關의 分類順序는 層에 따라 달리 하였다.

- 病床이 있는 個人醫院의 경우는 專門醫가 있는 경우와 專門醫가 없는 경우로 1次分類하였다.

- 病床이 없는 個人醫院, 病床이 없는 齒科醫院, 病床이 없는 個人韓方機關, 保健支所の 4個 層에서는 各各 市道 및 區市郡番號順으로 分類하였다.

③ 標本誤差

- 各 標本調査層에서 調査完이 하나도 없게 된다는 것을 前提로 하고 1986年 調査結果의 機關當 平均 患者數와 標準偏差를 1988年 標本抽出 對象機關數에 적용하여 相對標準誤差를 구하였다.

- 17個層을 모두 統合하였을 때의 標本抽出 對象機關 全體의 推定入院患者數 72,784名에 대한 相對標準誤差는 0.87%가 되며, 外來患者 및 退院患者數에 대한 相對標準誤差를 구하였다.

3) 本 調査時 參考事項

질병상해조사의 目的을 성공적으로 달성하기 위해서 本 調査實施 過程에서 발생될 수 있는 제반사항, 즉 調査票 作成者에 대한 충분한 훈련, 調査時點에 따른 考慮事項, 教育 및 調査票의 취합, 제출체계, 조사표 작성자에 대한 手當支給, 資料人力作業, 調査票 印刷등에 관해 자세히 기술하였다.

라. 活用性과 期待效果

1) 調査票 開發時 論議된 調査票種類 變數 및 調査票 設計案은 대부분 保健社會部에 의해 수용되어 1988年 實施한 질병상해통계조사의 調査票로서 사용되었다.

2) 本 研究에 의해 작성된 標本抽出規模 및 선정된 標本機關은 1988 年 질병통계조사의 標本으로서 活用되었다.

3) 標本調査方法에 의한 질병상해통계조사 및 充實하며 合理的인 調査內容이 포함된 調査票開發은 統計調査의 質的改善에 기여하여 政策資料로서의 活用度を 제고시킬 것이다.

마. 研 究 者

研 究 責 任 : 宋 建 鏞

調 査 票 開 發 : 金 公 鉉

金 英 任

程 進 鎬

朴 蓮 雨

標 本 設 計 : 桂 勳 邦

都 世 錄

宋 泰 玟

12.서울市內 一部大學病院을 중심으로한 醫療傳達體系에 관한 事例研究

가. 研究目的

- 1) 서울지역에서 民間醫療部門이 自發적으로 개발 운영하고 있는 醫院과 病院間 患者後送依賴體系의 實績 및 効率性을 分析한다.
- 2) 서울市內에 있는 病院과 醫院間에 일어나고 있는 “患者의 흐름”의 정도와 그 원인을 把握한다.
- 3) 患者後送依賴體系의 機能化에 필요한 對策을 강구한다.

나. 研究方法

本 調査研究의 對象은 1988년 3월 현재 인접의료기관이나 區醫師會와 患者의 相互依賴등을 주 내용으로 하는 協約을 締結한 12개 大學病院에서 協約에 依한 活動을 상대적으로 活發히 하고 있다고 생각되는 3개 大學病院이었다.

구체적인 調査研究對象은 患者, 醫療陣, 區 醫師會 3가지로 分類할 수 있다.

첫째, 患者는 入院患者, 外來患者, 依賴患者로 區分하여, 入院患者와 外來患者의 標本選定은 보건사회부에서 實施한 “’86년 질병상해조사”의 全國의료기관별 1일 환자분포를 근거로 醫療機關別 調査對象 患者數를 決定하였다. 依賴患者는 1987년 3월부터 ’88년 2월간에 協約에 따라서 協約醫院 患者依賴書를 지참하고 大學病院을 利用했던 患者이다.

둘째, 醫療陣의 調査對象選定은 3개 大學病院과 3개 地域 醫療協議會內에 있는 醫療機關을 對象으로 하였다.

세째, 3개 지역내에 있는 區 醫師會이다.

조사방법으로는 患者의 病醫院 利用現況은 訓練된 調査員에 의한 面接

設問調査를 통하여 蒐集되었고, 의사의 患者後送依頼體系에 대한 認知 및 態度는 構造的 設問紙에 의한 우편조사를 통하여 수집되었으며, 區 醫師 會의 환자후송의뢰체계운영실태는 研究팀이 구 의사회를 訪問하여 관계자 면담 및 內部資料의 檢討를 통하여 資料를 수집하였다.

다. 研究結果

1) 醫療人의 患者診療 및 後送依頼 實態

(1) 醫療機關 및 醫療人의 特性

研究對象醫療人은 3개 大學病院에 근무하는 의사 356명, 病院의 원장과 개업의가 각각 141명과 2,300명이었다. 의료기관별 응답율은 약 40% 수준이었고 특히 病院長의 응답율은 28%로 저조한 편이다. 設問에 응답한 醫師의 특성은 88%가 專門醫였고 개업의도 86%가 전문의였다. 專門科目別 分布는 醫院의 경우나 大學病院의 경우도 基本四科의 전문의가 각각 10% 水準으로 전체의 45~50%이었다.

(2) 患者診療實態

醫師 1人當 1日 診療患者數는 의원의사 44.6명 (외래 41.8명, 입원 2.8명), 병원 의사 41.7명 (외래 32.5명, 입원 9.2명), 대학병원의사는 43.8명 (외래 28.1명, 입원 15.7명)이었다. 이러한 현재진료환자수에 대하여 적당하다고 應答한 의사는 外來患者의 경우 醫院醫師 27.7%, 병원 의사 38.5%, 대학병원 의사는 65%였고, 적다고 대답한 의사는 각각 67.4%, 51.6%, 13.6%였다.

(3) 患者後送依頼 實態

○ 病・醫院에서 他 醫療機關으로 의뢰한 환자수는 의원은 2.7%, 病院은 3.1%였다.

○ 病・醫院의 의사가 환자를 타의료기관으로 의뢰할 경우 주로 선택하는 의료기관은 大學病院이 78%, 80~499병상의 綜合病院은 9

%, (전문)의원은 7%였으나 20~80병상의 病院은 1%에 불과했다.

○ 病・醫院 醫師가 특정한 의료기관에 환자를 依頼한 이유로는 施設 및 裝備가 뛰어나서 (43%), 인근지역이기 때문에 (24%), 親分 또는 學緣關係로 (13%), 醫療技術이 뛰어나서 (7%) 라고 하였다.

○ 他 醫療機關으로 의뢰된 환자가 대부분 돌아왔다고 응답한 의사는 16%에 지나지 않고, 돌아오는 환자가 거의 없다는 의사와 약간 있다는 의사는 각각 37%, 35%였다.

○ 3개 大學病院의 醫師 140명중에서 98.6%가 他 醫療機關으로부터 의뢰되어 온 환자를 진료한 경험이 있다고 하였고 1.4%는 경험이 없다고 하였다.

○ 大學病院에 근무하는 專門醫師로서 의뢰환자를 진료한 경험을 토대로 환자의 의뢰시기와 관련하여 의뢰시기가 적절했다고 대답한 의사는 76%였고 의뢰시기가 늦었다고 대답한 의사는 30%였다.

(4) 醫療機關의 機能分擔에 관한 意見

○ 醫師들은 3段階보다는 2段階 구분을 주장하는 층이 약간 많으나 그 차이가 근소하였다. 醫療機關別로 보면 大學病院과 病院의 의사는 3段階로 구분할 것을 주장하는 醫師들이 많았다. 2차의료기관인 病院의 醫師는 87%가 3段階로 區分하여야 한다는 意見을 제시한 반면에 1차의료기관인 醫원의 의사는 44%만이 이를 주장하였다.

○ 患者들의 患者後送依頼制度를 강제로 實施할 경우 이에 대한 意見은 환자의 50~52% 정도가 賛成, 52% 정도는 無關하다고 응답한 반면에 40~42% 정도는 反對한다고 응답하였다.

(5) 活性化機轉

患者後送依頼體系를 活性化하기 위한 장치로 患者本人負擔率의 差等制에 대한 意見은 의사들은 찬성 85%, 반대 15%로 나타났고, 근무 의료기관별로 보면 醫院의 의사들은 87%, 病院의 醫師 53%, 大學病院의 의사 78%가 賛成하였다. 환자들의 의견은 찬성 43%, 반대 48%로 나

타났다. 이를 의료기관별로 구분하여 보면 大學病院 利用者는 찬성 29 %, 반대 56 %, 醫院利用者는 찬성 52 %, 반대 48 %로 나타났다.

2) 患者의 醫療利用實態

(1) 患者의 一般的 特性

조사대상 患者數는 3,671 명으로 그중 남자가 50.2 %, 여자가 49.8 %였다. 연령별로는 0 ~ 9 세가 25 %, 20 대가 18.7 %, 30 대가 15.9 %였으며 60 세 이상은 8.9 %였다. 總患者의 61.6 %가 직장 의료보험의 적용을 받고 있었으며, 이를 포함하여 醫療保險 적용 환자는 전체의 77 %였다.

(2) 患者의 醫療機關 利用傾向

○ 동일 상병으로 조사당시의 의료기관에 오기전에 다른 의료기관을 방문한 경험이 있는 患者는 43.6 %였고, 경험이 없는 환자는 56.4 %였다. 有經驗의 경우 이들이 다녀본 의료기관은 大學病院 (綜合病院, 病院포함) 의 利用經驗이 46 %, 醫院 利用經驗이 31 %였다.

○ 患者別 選好醫療機關은 入院患者는 65 %가 大形綜合病院을, 15 %가 각각 病院과 醫院을 찾아 가겠다고 응답하였다. 大學病院 利用 外來患者는 入院患者보다 비슷한 경향을 보이나 醫病 利用 外來患者와 依賴患者는 48 %가 의원을 선호하였다.

○ 患者들의 醫療機關別 選好理由는 醫院과 病院은 교통편리가 각각 57.4 %, 58.7 %, 綜合病院은 좋은 시설 35.5 %, 그리고 大學病院은 의사신뢰 (45.1 %)가 주요이유였다.

○ 환자들이 이웃에 있는 醫院에 가지 않고 大學病院이나 大形綜合病院이나 大學病院을 직접 방문하는 이유는 의원의 의사는 믿을 수 없어서 (24.4 %), 시설이 나쁘다 (8.7 %), 1,2,3 차를 거치는 것이 시간이나 경비가 이중으로 들 것 같아서 (12.0 %), 습관상 大學病院만 찾는다 (2.5 %) 등 바람직하지 않은 이유를 열거한 층이 48 %였다. 患者後

送體系樹立과 관련하여 문제가 되는 患者群은 1차의료기관인 醫院에 대하여 부정적인 인식을 가지고 의원을 기피하고 있는 층이라고 생각할 수 있다.

(3) 醫療機關 利用上의 問題點

○ 大學病院을 利用한 入院患者가 느끼는 가장 큰 문제점은 診療費로 “診療費가 너무 비싸다”고 대답한 환자는 55%였고 그 다음이 “검사의 종류가 많다”고 51%이며 “환자가 붐빈다”고 대답한 환자는 42%였다.

○ 大學病院을 利用한 外來患者가 느끼는 문제점은 “진찰받기 위해 기다리는 시간이 너무 길다”가 85%, “환자가 너무 붐빈다” 77%, 진찰시간이 너무 짧다” 70%, “질병이나 治療에 대한 설명 부족” 55%순이었다.

(4) 依賴를 통한 의료서비스 滿足度

依賴書를 지참하여 大學病院에 갔을때 유리한 점으로는 “대기시간이 단축되었다”(33%), “검사생략”(4%), “진찰전생략”(1%) 순으로 나타났으며, “유리한 점이 없었다”가 51%나 되어 患者後送依賴體系를 활성화시키기 위해서는 行政 및 經濟的인 側面에서 患者에게 利點을 제공할 수 있는 유인책의 개발 시행이 요구된다.

(5) 依賴患者의 回送

大學病院 醫師로 부터 진료를 받은 후 처음 왔던 醫院으로 돌아가라는 권고를 받은 환자는 依賴患者의 9%에 지나지 않았으나, 實際로 처음 의뢰했던 醫院으로 되돌아 간 患者는 依賴患者의 19%로 나타났다.

3) 地域醫療協議會의 運營現況

(1) 세브란스병원과 순천향대학병원이 地域醫療協議會 協約에 의거協議會會員 醫療機關으로부터 1987년 3월 부터 1988년 2월까지 1년동안 依賴받은 患者數는 세브란스병원의 경우 總外來患者의 0.35%, 總入

院患者의 1.2%였으며, 순천향대학병원의 경우는 總外來患者의 0.63% 總入院患者의 1.8% 지나지 않았다.

(2) 지난 1년간 지역의료협회의 활동을 통하여 개업의와 대학병원 간에 이루어졌던 患者依賴實績에 대한 醫師의 評價는 성공·실패라는 평가가 각각 6%, 8%로 비슷하였으나 약 50%는 그 실적이 성공적이진 않았으나 앞으로 “醫療傳達體系”의 가능성은 시사했다고 평가하고 있었다.

라. 活用性 및 期待效果

민간의료가 우월한 우리나라 醫療供給體系의 특성을 고려하여 정부의 규제나 기타 물리적인 개입없이 민간의료가 자율적으로 效果的 醫療供給 및 傳達體系가 確立 및 運營될 수 있고, 이에 따라 醫療資源의 낭비 방지는 물론 의료이용자나 의료제공자가 다같이 만족해하는 제도적 장치 마련이 기초 자료로 活用될 것으로 기대된다.

마. 政策建議內容

1) 接近方向

患者後送依賴制度의 開發 및 運營을 爲한 接近方向은 아래와 같다.

(1) 우리나라의 醫療的 傳統(medical tradition)을 기초로 하여 醫師 및 病院團體等 民間醫療部門의 自律性과 患者의 便益을 保障하면서 전반적 醫療體系를 개선한다.

(2) 政府는 民間醫療部門의 自律的 活動을 行政的 面에서 지원한다.

(3) 醫療保險制度의 療養取扱機關指定, 醫療費支拂方法等과 연계하여 施行한다.

(4) 新聞·放送 등 각종 대중매체를 통하여 醫療人과 國民에게 본 제도에 대하여 案内 및 弘報를 한다.

2) 政策代案

(1) 地域醫療協議會 組織運營：醫療保險組合 管轄地域별로 대학병원, 구의사회, 보건행정당국자, 의료보험자 및 공익대표자로 構成된 地域醫療協議會를 조직하여 관내 患者後送依賴制度의 운영에 따른 計劃, 執行, 評價의 主體가 되게 한다.

(2) 各級 醫療施設의 役割定立 및 分化：地域醫療協議會는 管内 의료기관의 申請을 기초로 각 醫療施設을 1차, 2차, 3차의 의료기관 및 특수병원으로 分類하여 役割과 機能을 부여하되 의료이용자의 便宜를 위하여 初創期 일정기간 동안은 1차 의료기관과 2,3차 의료기관의 2段階로 區分한다.

(3) 醫療保險者의 醫療取扱機關 區分指定：醫療保險者는 醫療保險法第32條에 의거 요양취급기관지정시 1,2次로 區分指定하고 모든 被保險者가 同一하게 단계별로 診療받도록 조치함.

(4) 단골醫師 指定 勸獎：모든 醫療保險 被保險者로 하여금 1차 醫療機關중에서 단골醫師를 指定하여 1차 診療를 받도록 勸獎한다.

(5) 1차 醫療機關의 診療依賴書 發給：1차 醫療機關은 診療患者中 2,3차 醫療機關의 診療가 필요한 者는 地域醫療協議會가 정한 樣式에 依據 診療依賴書를 발급해 주어 2,3차 醫療機關에서 診療 받게 한다.

(6) 豫約診療制 實施

2,3차 醫療機關은 예약전담창구를 設置하여 內院患者의 豫約을 接受, 처리한다.

(7) 2,3차 醫療機關의 診療結果의 回報：1차 醫療機關으로 부터 의뢰된 患者를 診療한 2,3차 醫療機關은 그 結果를 반드시 해당 1차 醫療機關에 通報하게 함.

(8) 醫療情報機關의 活性化

- (9) 醫療機關間 協同體制 構築：地域醫療協議會는 관내 各급 의료기관을 지역 및 기관의 特性을 고려하여 相互 連繫시킴으로써 의료기관의 효율을 向上시키고 患者의 便益提高
- (10) 國民 및 醫療人에 대한 積極的 弘報

바. 研 究 者

責任研究員：金 公 鉉
責任管理員：趙 洪 湜
研 究 員：金 慶 淑
研 究 員：吳 泳 昊
研 究 員 補：文 柄 尹

13. 都市型 保健醫療情報體系 模型開發 및 評價

가. 研究目的

國家保健社會情報體系開發計劃의 一環인 都市型(大都市型) 保健所 情報體系開發은 다음의 세 가지 目的下에서 實施되었다.

- 1) 保健所 業務의 電算化를 통한 業務處理의 迅速性 및 正確性 提高.
- 2) 保健事業의 企劃 및 評價에 必要한 情報을 適期에 提供
- 3) 保健所 業務의 電算化 實踐計劃을 提示하여 國家保健社會情報體系開發計劃을 實現시키는 데 寄與

나. 研究方法

本 研究는 情報體系開發 壽命適期에 따라 그 過程을 5段階로 나누어 順次的으로 遂行하였다. 研究對象으로 서울특별시 소재 도봉구 보건소를 選定하였으며, 模型開發에 必要한 컴퓨터는 一部開發된 農村型과의 相互 連繫性等を 考慮하여 삼보 Tri-Gem AT를 選擇하고 Software는 美國 Ashton-Tate에서 開發한 Relational Data Base System의 一種인 d-BASEⅢ를 使用하였다. 情報體系開發 壽命適期の 各段階 및 段階別 業務內容은 表1과 같다.

다. 研究結果

本 研究는 大都市型 保健所에서의 保健醫療 情報體系를 開發하고 이를 評價하는 것으로 研究期間은 1988-89년에 걸쳐 約 2年間이다. 따라서 '88年末 現在의 研究推進實績을 要約하면 다음과 같다.

<표 1>

도시형 보건의료 정보체계 모형개발 및 평가의 수명주기

단 계 구 분	단계별 세부업무	주 요 산 출 물
↑ 계 획 수 립 단 계 ↓	전략계획수립 · 사업대상 지역선정 · 장비 확보 · 사업대상지역 현황파악 · 사업대상보건소 현황파악 · 보건소 업무의 개괄분석 · 전산화 범위 및 우선순위 결정	
	시스템 분석 · 전산화범위에 포함된 업무들의 세부분석 · 각종 서식 분석 · 사용자 요구사항 파악 · 입·출력시 필요한 정보 선정 · 업무별로 사용되는 정보의 표준화	업무개요, 환자 및 업무 흐름도 서식분석표 HIPO(Hierarchy of Input Processed Output) 정보사전
↓ 개 발 단 계 ↓	시스템 설계 · 논리적 시스템 설계 · Data Base 화일설계 · 입·출력 화면설계 · 프로그램 논리작성 · 프로그램 작성 · 단위테스트 실시 · 종합테스트 실시 · 사용자지침서 작성	Data Base 화일 입·출력화면명세서 프로그램명세서 사용자지침서
↓ 운 영 및 유 지 보 수 단 계 ↓	시스템 실시 · 시스템 설치 · 사용자 교육 · 시범실시	
	시스템 평가 · 평가를 위한 지표 및 방법선정 · 시스템 평가 · 시스템 수정보완 · Field operation	평가보고서

1) 情報體系開發 壽命適期の 첫번째 段階인 戰略計劃樹立에서, 現行 保健所 全體業務의 概括分析을 通해 家族計劃, 結核管理, 1次診療, 母子保健, 醫藥品管理, 備品管理를 電算化 範圍로 選定하였다.

2) 시스템 分析에서는 電算化 範圍에 포함된 業務들을 상세히 分析하였으며 이 段階에서 使用者의 情報體系에 관한 要求事項 및 業務上의 問題點 等を 把握하였다.

3) 시스템 設計에서는 母子保健, 家族計劃事業의 論理的, 物理的 設計를 完成하였다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 本 事業은 國家의 行政電算網開發計劃을 實現시키기 위한 基礎的인 開發事業으로서 國家保健社會情報體系의 發展을 위한 基盤構築에 寄與할 것이다.

2) 各 級 地域單位別 保健醫療에 대한 情報 把握을 容易하게 함으로써 地域 및 國家의 次元에서의 保健醫療 企劃이나 政策立案의 効率化를 期待할 수 있다.

3) 體系의이고 效率的인 保健情報體系를 樹立함으로써 現行의 保健醫療組織 및 保健醫療事業에 變化를 초래하여 地域單位 保健事業 向上에 寄與할 것이다.

4) 保健所 情報體系模型을 構築함으로써 地域單位의 保健醫療事業 現況 및 問題點 把握을 위한 綜合的인 情報의 提供이 보다 迅速・正確하게 이루어질 수 있으므로 效率的인 意思決定을 통한 事業實施 및 管理가 可能해지므로 保健所 業務의 質的提高 및 能率向上을 期待할 수 있다.

5) 保健所業務의 電算化를 통하여 業務遂行에 필요한 많은 情報를 自動出力시킴으로써 手作業으로 이를 처리하는데 소요되는 時間 및 努力을 節減할 수 있으므로 他事業遂行的 餘力이 생길 수 있다.

6) 보다 正確한 地域單位 保健指標 產出에 寄與할 것이다.

마. 政策建議內容

1) 國家保健政策樹立 및 保健所의 效率的 機能遂行에 必要한 情報가 導出되려면 現地에서 發生되는 Raw Data를 保健所로 보내는 體系가 確立되어야 하며 保健要員에 대한 教育訓練을 통하여 募集되는 資料의 信賴度를 提高시켜야 한다.

2) 現行 保健所 使用書式은 業務遂行上 不必要한 書式이 많고 書式間의 重複性이 많아 業務過重의 原因이 되고 있으며 書式과 業務의 連繫性이 貧弱하고 書式에서 斷片的인 情報밖에 얻을 수 없으므로 書式開發時에는 書式과 業務의 連繫性 提高 및 情報의 綜合性を 考慮하여야 한다.

3) 電算體系 導入時에는 Software를 修正·補完할 수 있는 電算擔當要員의 配置가 必要하며 保健所 職員에 대해서는 新情報體系에 대한 認識度 提高 및 出力情報 活用을 위한 教育이 隨伴되어야 한다.

4) 電算으로 出力된 報告書式이 직접 上位機關으로 報告될 수 있도록 行政的 措置가 이루어져야 한다.

5) 行政電算網과 연계가 이루어져 地域住民에 대한 一般事項 檢索이 쉽게 이루어질 수 있어야 한다.

바. 研 究 者

首席研究員 : 朱 信 一

責任研究員 : 朴 賢 愛

研 究 員 : 崔 晶 秀, 任 文 赫

研 究 員 補 : 洪 賢 珠, 高 敬 煥

14. 母子保健事業 管理方案 研究

가. 研究目的

1) 全國의 母子保健手帖 發給實態와 手帖活用に 대한 保健所의 管理實態를 把握한다.

2) 忠南 天安市 및 全北 扶安郡의 2個 事業地域의 手帖所持者の 手帖利用實態와 保健醫療機關의 手帖管理狀態를 分析하여 改善方案을 提示한다.

나. 研究方法

1) 全國 保健所의 母子保健事業管理實態를 把握하기 위하여 1988 年 8月 25日~9月 25日까지 1個月間 郵便設問調査 實施

2) 忠南 天安市와 全北 扶安郡 事業地域에서 1987 年 7月부터 1988 年 3月까지 9個月間 手帖發給對象者를 추출, 家口訪問調査 實施

다. 研究結果

1) 全國保健所 母子保健手帖 發給 및 使用現況

(1) 妊産婦·嬰幼兒 申告는 全國保健所 管轄地域을 單位로 調査한 結果 保健所의 61.4%가 申告를 받고 있는 것으로 나타났으며 保健支所에서 申告를 받고 있는 郡은 26.1%, 保健診療所에서 받고 있는 郡은 21.6%, 保健要員이 받고 있는 郡은 75.4%로 나타났다.

(2) 民間醫療機關中에서는 市·郡·區地域에서 平均 3.9個의 母子保健診療機關을 指定하고 있으나 이中 申告者를 받아 保健所에 報告하고 있는 民間病醫院이 있는 市·郡·區는 調査對象地域중 13.9%에 불과하였다.

(3) 保健要員에게 母子保健法에 관한 教育을 實施한 保健所가 86.6 %, 公衆保健醫에게 實施한 保健所가 26.1 %, 保健診療員에게 實施한 保健所가 40.3 %으로 保健醫療人力에 대한 教育이 적극적으로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다.

(4) 既存 使用해 오던 分乳會社製作 手帖과 保健所自體 제작수첩을 並行 使用하고 있으며 政府 母子保健手帖의 持參度는 53.4 %의 保健所에서 妊婦가 産前管理時에 대부분 수첩을 지참하며, 49.8 %의 保健所에서 嬰幼兒管理時에 대부분 수첩을 지참한다고 하였다.

(5) 保健所 母子保健擔當者에게 手帖內容別로 分類하여 母子保健手帖에 대한 意見을 質問한 결과 內容에 따라 55.1 ~ 83.2 %의 實務者들이 適合하다는 見解를 보였다.

母子保健手帖內容중 修正 補完되어야 할 사항으로는 表紙와 內容의 디자인, 嬰幼兒 成長記錄表의 記錄上의 不便, 理解하기 어려운 用語의 排除, 보다 包括적이고 具體적인 教育內容의 追加必要 등이 지적되었다.

2) 天安市・扶安郡 事業觀察地域의 手帖發給現況

(1) 都市地域인 天安市에서는 手帖發給者의 89.6 %가 母子保健센터 申告者이며 10.4 %가 民間醫院 申告者였다. 扶安郡에서는 수첩 발급자의 49.4 %가 母子保健센터, 10.0 %가 民間醫院, 26.6 %가 保健支所, 13.9 %가 保健診療所 申告者였다.

(2) 對象者들의 申告日로부터 母子保健手帖發給日까지의 經過期間은 天安市 民間醫院 申告者가 平均 39日, 扶安郡 申告者가 平均 44日로 發給過程에서 부터 상당기간이 所要되고 있는 것으로 나타났다.

3) 事業觀察地域 現況

(1) 사업 관찰지역이 妊産婦, 嬰幼兒 申告者中 申告時 住所地에서 轉出한 경우가 天安市는 81.7 %, 扶安郡은 32.0 %, 住所가 不正確한 경우가 天安市 6.0 %, 扶安郡 20.6 %로 行政系統을 통한 母子保

健手帖의 發給에는 문제가 있는 것으로 나타났다.

(2) 妊産婦・嬰幼兒 申告後 行政系統을 통한 母子保健手帖 受領까지의 기간은 平均 57日이었으며 最低 3日에서부터 91日까지 所要되는 경우도 있었다.

(3) 手帖所持者の 分娩經驗與否別 手帖活用實態를 보면 初産인 경우가 熟讀程度 및 管理에 대한 도움정도가 더 높게 나타났다.

(4) 妊産婦・嬰幼兒 申告에 대한 認知與否를 보면 듣거나 안다고 應答한 경우가 天安市는 2.6%, 扶安郡은 9.0%에 불과하였다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 母子保健手帖의 發給과 管理 및 手帖活用に 따른 諸過程상의 문제점을 改善하여 母子保健手帖 使用을 早期에 정착시킨다.

2) 手帖을 통하여 公共 및 民間母子保健管理의 연계를 기한다.

마. 政策建議內容

1) 妊産婦 및 嬰幼兒 申告

申告對象 및 申告方法에 대하여 一貫性있는 指針(用語의 定義 定立等)이 示達되어야 하며, 願하는 者만이 申告할 것이 아니라 全 妊産婦 및 嬰幼兒의 申告를 義務化하는 措置가 取해져야 한다.

2) 母子保健手帖은 迅速하게 發給되도록 節次가 再調整되어야 하며 保健醫療機關 또는 邑面洞 事務所에 申告되어 現場에서 手帖이 즉시 發給되어야 한다.

3) 轉出入으로 인한 手帖 未受領者 發生 豫防을 위해서도 手帖 發給 節次는 위 “(2)”項과 같아 再調整되어야 한다.

4) 手帖 管理能力의 向上을 위하여 專擔人力의 確保 및 業務電算化가 要請된다.

5) 母子保健診療機關 指定制度를 止陽하고 全 保健醫療機關에서 申告 및 管理가 可能하도록 制度의 轉換이 必要하다.

6) 手帖 利用度を 提高시키기 위하여

(1) 手帖 發給時 妊婦 및 嬰幼兒 健康診斷 쿠폰 發給

(2) 쿠폰 소지자에 대한 無料檢診 惠擇 賦與

(3) 手帖記錄上 産前管理 記錄이 3回 以上인 者에 대한 政府母子保健센터 分娩時의 分娩費 補助

(4) 手帖豫防接種 記錄의 就學時 學校保健管理和 連繫

7) 民間醫療機關의 政府母子保健事業의 積極 參與을 유도하기 위하여

(1) 母子保健診療機關을 全醫療機關으로 擴大

(2) 政府母子保健事業管理의 一部(妊産婦 및 嬰幼兒 定期健康診斷 等)를 民間病醫院에 委任

(3) 技術 및 情報交流促進 및 支援

8) 母子保健法 教育 및 弘報策으로

(1) 該當法規를 小冊子로 발간하여 一線母子保健 實務者에게 配付

(2) 大衆媒體를 최대한 活用한 弘報活動의 強化

바. 研究 者

首席 研究員 : 金 衍 英

責任 研究員 : 金 惠 蓮

研 究 員 : 黃 那 美

15. 第2次年度 國民健康手帖 活用 示範事業研究

가. 示範事業의 目的

國民健康手帖 示範事業의 目的을 국민 각자가 自己健康을 스스로 관리하는데 필요한 기본 도구의 하나로써 手帖을 개발하고 이를 국민에게 적용해 봄으로써 다음 사항을 評價, 摸索하는데 있다.

- 1) 手帖을 일상적으로 활용하므로써 건강에 대한 關心을 갖게 하고 健康增進에 기여할 수 있는지의 여부를 評價하고
- 2) 이를 全國民에게 擴大實施할 경우 소기의 성과를 거둘 수 있을 것인지를 평가한다.
- 3) 手帖活用度を 提高시키기 위해서 어떠한 對策 등이 강구되어야 하는가를 모색한다.

나. 示範事業 方法

1) 國民健康手帖 開發

國民健康手帖을 개인 스스로 자기 건강을 관리·유지할 수 있는 기본 도구의 하나로 이용할 수 있도록 對象者의 연령을 중심으로 學童, 靑年, 靑壯年, 老年 등의 특성에 맞도록 개인 건강관리에 필요한 기본적인 保健教育 부분과 定期檢診 項目을 선정하고 스스로 자기 건강에 대한 관심을 갖게 편집·수록하였다.

2) 弘報·教育

手帖의 活用度を 높이기 위하여 리반장, 통장, 동·면직원, 보건소직원 등 관계자들에 대한 傳達者 教育을 시범사업 초기에 실시하였다. 또한 “건강과 성인병”이라는 홍보책자를 1회 배부하였고 班常會 資料를 2회 배

부하였으나 또한 현지 보건소장과 면장이 수시로 保健醫療 關係者와 里
・班・統長 등에게 교육을 실시하였다. 특히 국민건강수첩에 대한 관심을
높이고 수첩 활용율을 향상시키기 위하여 35세 이상의 시범사업 지역
주민들에게 肝機能検査와 子宮癌検査 등의 自體検査를 실시하였다.

3) 評價調査

(1) 中間評價

中間評價는 주민들이 健康手帖에 대하여 어느 정도의 관심을 가지고 이
를 活用하고 있는지, 手帖을 활용하는데 있어서 무엇이 問題가 되고 있
는지를 파악하고 事業의 發展對策을 강구하기 위하여 1987년 1월 31일
부터 1월 21일까지 실시하였다.

天安에서 40명의 班長, 扶安에서 40명의 分里長을 調査員으로 활 용
하였다. 調査員이 調査票에 대하여 설명한 후 이를 조사대상자에게 배부
하였으며 응답자가 調査票에 스스로 응답하게 한 뒤 회수하였다. 이렇게
하여 수집된 자료는 標本으로 抽出된 3,223명 중 轉出, 長期出他, 非居
住 등의 사유로 인한 調査不能者 925명 (28.7%)을 제외한 2,298명
(71.3%)에 대한 자료를 수집하였다.

(2) 最終評價

最終評價를 위한 調査는 1988년 3월 15일부터 3월 26일까지 12일
동안 실시하였다.

天安과 扶安地域으로 나누어 調査員 5명과 指道員 1명 씩으로 4개
의 조사팀을 구성하였으며 調査票를 통하여 現地面接調査를 실시하였다.

시범사업 지역 주민 중 12세 이상의 인구를 調査母集團으로 하여 총
2,786명을 標出하였으며 이 중 轉出, 長期出他, 非居住 등의 경우를 제
외하고 1,492명을 조사하였다.

다. 結 果

1) 應答者의 一般의 特性

性別 分布는 “남자”가 42.7%, “여자”가 57.3%이었다.

年齡分布는 “장년기 (40~59세)” 38.6%, 청년기 (19~39세)” 30.5%, “학동기 (7~18세)” 18.0%, “노년기 (60세 이상)” 12.9%의 순이었다. 天安에서는 青年期의 연령집단이 전체 응답자 중 40.5%로 가장 많았고 扶安에서는 壯年期의 연령집단이 46.4%로 가장 많았다.

2) 健康에 대한 態度・實態

健康水準에 따른 분포는 “건강한 편”이 35.9%, “약한 편”이 24.6%, “보통”이 21.5%씩이었다. 응답자의 약 1/4에 해당되는 사람들이 자신의 건강이 약한 것으로 응답하고 있다.

한편 “건강관리를 약간 실천하는 사람”이 32.6%, “별로 실천하지 않는 사람”이 31.7%이었다. 따라서 健康管理를 實踐하고 있는 사람이 43.1%, 健康管理를 實踐하지 않는 사람이 56.9%이었다. 절반을 훨씬 넘는 사람들이 자신의 健康管理를 위한 노력을 별로 기울이지 않고 있는데 질병이 생겼을 때 보건의료 서비스만 받으면 곧 건강을 얻을 수 있다는 생각을 평소의 健康管理가 중요하다는 생각으로 바꿀 수 있도록 國家的 次元에서의 保健教育이 필요하겠다.

3) 國民健康手帖 活用 實態

국민건강수첩 所持率은 71.9%로 제 1 차년도 사업결과와 유사하였다.

手帖 攜帶方法은 집이나 사무실에 보관하고 있는 사람은 93.4%이었으며 攜帶하고 있는 사람은 0.4%에 불과하였다. 扶安에서는 攜帶한다는 사람이 한 명도 없었으며 天安의 경우에도 學童期 3.6%가 전부였다. 弘報・教育時 평상시의 手帖攜帶는 강조하지 않았으며 保健醫療機關 訪問時에는 꼭 휴대하도록 권장하였다.

보건의료기관 방문시의 手帖攜帶 實態는 가끔 가져간 사람이 2.0% 항상 가져간 사람이 1.7%, 계 3.7%로 매우 저조하였다.

수첩을 읽은 사람은 54.1%, 읽지 않은 사람은 45.9%이었다. 나이가 적은 사람들이 많이 읽었으며 나이가 많을수록 읽지 않은 사람이 많았다. 또한 같은 나이에서도 天安이 扶安보다 읽은 사람이 많았다.

手帖을 읽고 건강에 관해 새롭게 알게 된 사실이 있었다고 응답한 사람은 32.5%이었으며 67.5%는 수첩을 읽고도 건강에 관해 지식을 얻지 못하였다고 응답하였다.

健康手帖은 健康管理에 필요한 내용을 적어두어 參考로 하고 수첩의 指針을 지키는 것이 活用하는 方法이 된다.

手帖活用方法 認知實態로는 이러한 활용방법을 알고 있는 사람은 83.6%이었다. 手帖活用方法에 대한 인지가 먼저 이루어질 수 있도록 대책을 세워야 할 것이다.

手帖參考實態를 보면 “전혀 보지 않은 사람”이 64.7%, “거의 보지 않은 사람”이 20.3%로 85%는 수첩을 참고하지 않고 있으며 수첩을 가끔씩이라도 參考하는 사람은 15.0%에 불과하였다.

自體檢查結果 記錄率은 26.0%이었다.

한편 診療結果 記錄率은 14.0%이었다. 手帖을 받은 후 保健醫療機關 訪問率이 28%인 것에 비하더라도 그 기록율은 매우 저조한 것이다. 地域別 記錄率은 天安의 경우 19.6%에 비해 扶安의 경우는 32.9%로 부안이 높았다.

手帖의 記錄이 전반적으로 낮은 것은 우리 국민이 기록해 두는 습관이 약한 것과도 관계가 있으며 따라서 이는 國民健康手帖 開發이 주요 취지 중 하나가 기록에 있지만 事業의 초점을 기록에 두는 것은 한계가 있는 것이라는 점을 시사해 준다고 할 수 있을 것이다.

健康管理에 대한 도움정도는 도움이 되지 않았다는 의견이 57.4%인데 비해 도움이 되었다는 의견도 21.6%이었다. 도움이 되지 않은 이유로는 수첩 자체의 必要性이 없다는 사람이 34.4%이었으며 手帖活用方法을 몰랐기 때문이라고 응답한 사람이 39.2%이었는데 手帖活用方法에

대하여는 傳達教育, 弘報資料에 의한 弘報 또는 수첩 표지 안쪽에 活用方法을 간단히 소개 하고 있으므로 이 점을 감안한다면 수첩으로부터 도움을 얻지 못한 이유는 주민들의 무관심이 가장 큰 이유라고 생각된다.

라. 活用性 및 期待效果

본 示範事業을 통한 경험은 향후 전국민을 대상으로 하여 國民健康手帖을 확대 실시할 수 있도록 유도하거나 아니면 반대로 전국민을 대상으로 한 실시가 어렵다는 정책결정의 근거 자료로서 이용될 수 있다.

또한 國民健康手帖의 開發은 개인 건강관리에 필요한 기본적인 자료를 제공할 수 있다는 점에서 의의를 찾을 수 있을 것이다.

마. 政策建議內容

1) 手帖의 內容 및 管理方法의 쇄신으로 示範事業 延長實施

手帖의 內容과 示範事業의 管理방법을 개선하여 手帖의 活用率을 높이기 위한 시도가 필요하다.

2) 住民에 대한 保健教育의 強化

주민들에게 바른 건강지식과 정보를 제공해주고 수첩 활용의 필요성을 인식시키기 위한 保健教育이 강화되어야 할 것이다.

3) 健康手帖의 再編

健康手帖을 겉모양이나 내용면에서 누가 보나 必要性和 所持慾을 일으킬 수 있도록 재편하여야 할 것이다.

4) 定例 身體檢查時 國民健康手帖 活用の 制度化

앞으로 각 직장 및 醫療保險 團體 등에서 실시하는 身體檢查에서는 國民健康手帖을 活用 하도록 제도화하는 일이 필요하다.

바. 研 究 者

首席研究員：金 衍 英

責任研究員：張 芝 燮

研 究 員：李 垣 宰

16. 學校保健教育 관련 教育課程 및 教科書內容分析

가. 研究目的

1) 최근 제 5 차로 개정된 初·中·高校의 教育課程을 保健教育의 이
론적 시각에서 分析함으로써 視準點을 얻어낸다.

2) 우리나라와 美國의 保健教育課程을 비교·검토함으로써 教育課程
에서 補完되어야 할 점을 도출한다.

3) 現教科書의 保健分野 關聯內容을 체계적으로 分析하여 向後 教科
書 편수 작업시 참고할 수 있는 기초자료를 제공한다.

나. 研究方法

1) 教科課程 分析

(1) 分析對象: 제 5 차 개정에 의한 初·中·高等學校 教育課程(문교
부 고시) 각 3 권

(2) 分析基準: 現在 美國 텍사스주에서 開發·使用하고 있는 保健教
育 教育課程을 分析基準으로 하고 保健教育內容을 다음과 같이 15個 領
域으로 구분하여 비교·분석하였다.

15 個 領域의 保健教育內容은, ①구강보건 ②건강평가 ③정신건강 ④
영양 ⑤신체건강 ⑥안전 ⑦흡연, 음주 및 약물복용 ⑧소비자 보건 ⑨질
병 ⑩가족보건 ⑪사회보건 ⑫지역사회보건 ⑬환경보건 ⑭보건관련분야직
종 ⑮국제보건 등이다.

(3) 자문회의 개최: 分析內容 및 方法에 대한 검토를 위하여 2 차에
걸친 자문회의를 개최하였다.

2) 教科書 分析

(1) 分析對象: 문교부의 人口教育 指針에 의해 人口教育 戰略科目으

로 선정된 13개 教科目과 韓國教育開發院에서 선정한 22개 教科目中 國民學校 教科書 60권과 中學校 教科書 28권 및 高等學校 教科書 49권을 합한 총 137권을 分析하였다.

(2) 分析基準: 量的 分析을 위해서는 1985年 韓國人口保健研究院이 開發利用한 基準案을 使用하였고 內容 分析을 위해서는 美國의 뉴욕주에서 使用하고 있는 教科書를 참고하였다.

다. 研究結果

1) 教科課程 分析結果

(1) 教育目標에는 健康의 重要性이 명백하게 제시되고 있으나 그러한 의도가 教科目標나 教科內容을 설정하는 단계에 와서는 소홀히 취급되고 있다.

(2) 保健教育에 관한 內容이 여러 關聯科目에 분산되어 있기 때문에 保健教育의 최종적인 目標達成과는 상당한 거리감이 있다.

(3) 外國에 비해 우리나라의 教育課程은 구체적으로 진술되어 있지 않아 教科活動이나 教科書編修時에 있어 실질적인 지침이 못된다.

(4) 우리나라의 教育課程이나 教科書의 內容은 保健教育에 대한 시대적인 요구를 제대로 반영하지 못하고 있다.

(5) 美國의 教育課程과 比較해 볼때 우리나라의 教育課程에는 ①영양 ②신체건강 ③안전 ④질병 ⑤사회보건(성교육이 포함되어 있음) ⑥ 환경보건등의 領域에 관한 內容은 比較的 많이 포함되어 있는 반면 ①음주·흡연 및 약물복용 ②소비자 보건 ③국제보건 領域의 內容은 전혀 나타나 있지 않거나 매우 빈약한 것으로 나타났다.

(6) 향후 教育課程 개정시에 보충되어야 할 內容은 保健教育의 15個 構成領域別로 본문에 구체적으로 제시하였다.

2) 教科書 分析結果

(1) 量的分析

教科書의 출판사별로 保健教育의 포함정도나 內容上 差異가 있긴 하나 教科目中 體育教科書와 中學校 教科目에 保健教育內容이 가장 많았다.

(2) 內容分析

① 우리나라 教科書의 保健教育內容은 知識爲主로 되어 있어 健康을 위한 態度和 行動變化를 유발시키기에는 부족한 점이 있다.

② 國民學校 教科書에 수록되어 있지 않은 分野는 수면, 약물, 대인관계와 정신건강분야이었다.

③ 中學校 教科書에서 미흡하게 다루어진 分野는 정신건강 분야에서의 정서와 환경 및 유전분야에서의 암, 그리고 치아건강등에 대한 內容이 미흡한 것으로 나타났다.

④ 高等學校 과정에서는 美國의 教科書에 비해 성장발달, 외모, 균형적인 식사등이 빈약하였다.

⑤ 우리나라 教科書는 아직도 흑백인쇄 위주였으며, 그나마 색상인쇄는 저급한 인쇄술에 의해 색상이 원색적이고 조잡하였다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 本 研究의 結果는 제 6 차 教育課程開發 및 교과서 개편작업에 많은 도움이 될 것으로 기대된다.

2) 本 研究의 結果는 現在 保健教育을 담당하고 있는 國民學校의 담임교사나 양호교사, 中・高等學校의 保健教育關聯科目 담당교사들이 보건교육수업을 설계, 진행, 평가하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

마. 政策建議內容

1) 學校에서 保健教育이 보다 효율적으로 이루어지기 위해서는 무엇

보다도 保健教育科目이 美國의 경우와 같이 단독과목으로 독립되어야 한다.

2) 우리나라 實情에 맞는 保健教育課程을 개발·운영하기 위해서는 보건교육 전문가와 교육전문가를 中心으로 국가적인 차원에서 보건교육 교육과정위원회를 구성하여 保健教育課程과 教科書 개발 업무를 전담하도록 한다.

3) 中·高等學校의 경우 保健教育을 전문적으로 가르칠 수 있는 전문 교사의 배치가 요구되며, 國民學校 保健教育을 위해서는 教育大學등 교원양성기관의 教育課程에 보건교육 교과가 확대·강화되어야 한다.

바. 研究者

責任研究員 南 貞 子
研 究 員 鄭 基 惠

17. 2000年代를 向한 都市保健所の 組織 및 機能改善研究

가. 研究目的

都市保健所가 2000年代 福祉社會 具現施策과 環境與件變化에 대응하여 國民健康福祉를 위한 地域社會 公共保健組織으로서 効果적으로 기여할 수 있는 改善方案을 講究코자 하는데 目的을 두고 있으며 細部的인 目的은 다음과 같다.

- 1) 保健所の 環境 및 投入要素에 대한 實態分析和 問題點 把握
- 2) 保健所の 組織 및 機能分析을 통한 問題點 導出과 改善方案 摸索
- 3) 2000年代를 向한 都市保健所の 環境與件變化를 分析하고 組織 및 機能上的 發展 模型開發

나. 研究方法

- 1) 12個 都市保健所를 대 상으로 投入要素, 組織構造, 管理, 行態와 業務活動 調査分析
- 2) 調査員에 의한 面接調査를 통한 都市住民 및 保健所利用者の 保健所에 대한 認識과 保健醫療利用行態 調査分析
- 3) 文獻考察을 통한 都市保健所の 環境特性分析和 2000年代를 向한 變化豫測
- 4) 세 미나개최를 통한 都市保健所の 組織 및 機能에 대한 發展 模型開發

다. 研究結果

1) 都市保健所の 環境變化 展望

(1) 國民所得과 教育水準의 向上으로 國民健康欲求가 增大되고 政治發展에 따른 地域住民들의 保健行政에 대한 參與意識 및 保健所에 대한 期待가 높아질 것이다.

(2) 産業化와 都市化로 2000 年の 都市人口는 73.3 %로 增大되고, 國民生活水準의 向上으로 平均수명이 연장되어 老齡人口가 增加함으로써, 向後 都市保健醫療과 老人保健에 대한 政策比重이 현저히 높아질 것이다.

(3) 우리나라 第1의 主要死亡原因이 과거 감염성질환에서 점차 심장 및 뇌혈관질환과 고혈압, 암 및 당뇨병 등 만성퇴행성질환 등으로 변모하고 있으며, 2000 年代에는 이들 疾患의 罹患率과 死亡率이 더욱 높아질 것으로 예상된다.

(4) 都市地域은 全國醫療機關의 87.7 %가 편중되어 있긴하나 公共保健機關인 保健所는 1988 年 3 月 현재 農村地域에 138 個所, 都市地域에 111 個所로서 都市의 경우 人口數에 비하여 그 施設이 부족한실정으로서 人口數 基準으로 볼때 향후 約 77 個所の 保健所 또는 保健支所の 増設이 요구되고 있다.

2) 都市住民의 保健所에 대한 認識 및 保健醫療利用行態

(1) 保健所の 事業活動中 豫防接種과 家族計劃事業에 대한 認知率은 높았으나 其他事業活動에 있어서는 낮은 認知率을 보이고 있어 保健所事業活動에 대한 보다 적극적인 弘報活動이 요구되고 있다.

(2) 應答婦人중 保健所の 必要性에 대하여는 83.5 %의 높은 肯定的인 應答率을 보이고 있으나 保健서비스에 대한 肯定的 應答率은 53.8 %에 그치고 있다.

(3) 診療目的의 主利用處는 藥局 (53.5 %) 과 病醫院 (44.2 %) 이지 만 豫防接種時 主利用處는 病醫院 (33.3 %), 保健所 (27.7 %), 學校 및

洞事務所등에서의 集團接種 (39.0 %) 등으로 나타났다.

(4) 應答婦人들의 保健所利用經驗率은 49.0 %로서 利用經驗者의 42.9 %가 保健所利用時 불편을 느끼고 있다는 應答을 하고 있으며, 그 불편 점으로 “ 불친절 ”이 44.4 %로 가장 많고 그 다음은 “ 오래 기다림 (20.8 %) ”과 “ 교통불편 (15.9 %) ”으로 나타났다.

(5) 都市住民의 15일간 外來利用率은 人口 100名當 病醫院이 31.6 회 藥局이 41.0 회로 나타났으며, 漢方病醫院과 保健所의 利用率은 각각 4.1회와 3.4회로 극히 낮은 경향을 보이고 있다.

(6) 保健所의 診療水準은 病醫院에 비하여 낮은 것으로 인식하고 있으면서도 향후 1차 診療機關으로서 保健所利用에 대하여는 높은 肯定的인 應答率 (76.1 %) 을 보이고 있다.

3) 保健所利用者의 特性 및 서비스 滿足度

(1) 保健所利用者의 53.5 %가 여자이고 4세이하의 영유아가 반수를 차지하고 있다.

(2) 保健所利用者의 家口所得水準은 우리나라 平均家口所得水準보다 다소 낮은 편이고 一般人和 醫療保險受惠者가 각각 38.6 %와 38.9 %로 대다수를 차지하고 있으나 醫療保護 등 公的扶助對象者도 22.4 %에 이르고 있다.

(3) 診療利用時 주로 利用하는 施設은 病醫院 (49.6 %)과 藥局 (42.7 %) 이나 豫防接種時의 主利用施設은 保健所가 54.2 %로 가장 많고 病醫院利用者는 17.9 %에 그치고 있다.

(4) 保健所利用者의 서비스에 대한 滿足率은 65.2 %였으나 利用者의 54.8 %가 保健所利用에 불편을 느끼고 있다는 應答을 하고 있으며, 그 주요 불편점으로는 교통불편, 불친절, 오래 기다림 등이었다.

4) 保健所의 投入要素

12個 都市保健所를 대상으로 調査된 保健所의 人力, 施設 및 豫算등은 保健所의 管轄人口數나 役割로 볼 때 매우 부족한 실정으로 그 主要

내용은 다음과 같다.

(1) 保健所の 人力은 保健所當 平均 58 名으로 保健所の 役割과 機能으로 볼때 그 絶對數가 부족한 실정이며, 특히 診療, 保健教育 및 保健統計등의 業務를 담당할 專門人力이 부족하다.

(2) 保健所の 建坪은 平均 394 坪이나 200 坪 미만의 保健所도 4 個所가 있고 500 坪을 넘는 保健所가 1 個所 뿐으로 대부분 保健所가 事業對象人口數나 業務活動의 特性으로 볼 때 建坪이 절대 부족하고 그 構造나 安全 및 冷溫房施設이 미흡한 실정이다.

(3) 12 個 保健所の 1986 年 豫算決算額은 保健所當 平均 795,584 千원으로 地域住民 1 人當 1,696 千원으로 政府支援保險料의 1/5 수준에도 미치지 못하고 있다.

5) 保健所の 組織構造 및 管理實態

(1) 保健所는 市の 條例에 의하여 設置・運營되고 있으며, 保健所の 人事 및 豫算權이 모두 市長에게 있어 豫算確保에 어려움이 많고 人事管理上의 問題로 業務遂行의 効率性을 阻害할 우려가 있다.

(2) 保健所는 業務分掌을 위하여 서울의 경우 課單位 組織으로 保健指導課와 防疫課 以外에 所長 直屬의 事務長을 두어 保健行政業務를 담당토록 하고 있으며, 其他의 市는 係單位組織으로서 保健行政係, 家族保健係, 豫防醫藥係를 두어 業務를 分掌하고 있으나 保健所の 다양한 業務의 特性으로 볼 때 擴大改編되어야 할 것이다.

(3) 一部保健所の 委任專決規定分析結果 大都市保健所の 경우 中小都市保健所に 비하여 委任專決事項이 細分化되어 있긴하나 意思決定權이 上位職級에 集中되어 있는 경향을 보이고 있다.

6) 保健所職員들의 勤務意識行態

(1) 保健所職員들의 大多數가 職務와 關聯된 意思決定權이 上位職에 集中되어 있고 業務遂行上 좀더 많은 裁量權의 필요성을 느끼고 있는 것

으로 나타났다.

(2) 保健所職員들중에는 人事行政과 勤務評定이 공정하지 못하고, 事業目標量 設定方法도 合理的이지 못한 것으로 認識하는 사람들이 많았다.

(3) 保健所職員들의 動機賦與要因들에 대한 綜合評定結果 대체로 職務環境과 關聯된 衛生要因인 報酬나 人事問題등에 대하여는 否定的인 認識을 갖고 있으나 職務自體와 關聯된 動機要因들에 대하여는 肯定的인 認識을 갖고 있는 것으로 나타났다.

7) 保健所の 機能과 業務活動現況

(1) 保健所の 業務는 1962 年 保健所法の 制定當時에 設定된 業務로 오늘날 要求되는 保健所の 業務活動과는 잘 맞지 않는 점이 있으며, 현재 市·郡에서 담당하고 있는 食品衛生 및 公衆衛生業務는 業務特性上 保健所로 還元시키는 것이 바람직하다.

(2) 保健所當 1日 平均 서비스 實績은 1,353 名으로 이를 事業別로 볼 때 豫防接種 (482 名), 家族計劃 (230 名), 結核管理 (185 名), 母子保健 (133 名) 등의 業務活動이 가장 활발한 것으로 나타났다.

(3) 保健所の 一般診療實績은 醫師 1日平均 19.7 名으로 直轄市와 其他市는 각각 32.5 名과 27.4 名으로 比較的 높은 生産性を 보이고 있으나 서울은 7.2 名으로 診療生産성이 낮은 것으로 나타났으며, 保健所 診療患者의 78 %는 醫療保護등 公的扶助對象者였다.

8) 2000 年代를 향한 都市保健所の 發展模型

(1) 2000 年代를 향한 都市保健所の 發展模型은 2000 年代의 狀況變化에 對應할 수 있도록 組織과 機能을 大幅強化하였다.

(2) 保健所機能의 基本骨格은 現保健所の 機能外에 時代的與件變化에 따라 새로이 요구되는 保健福祉와 個人的 및 健康增進의 서비스 機能을 強化하고 현재 區·市·郡에서 담당하고 있는 食品衛生·公衆衛生業務를

保健所業務로還元토록 하였으며, 住民들이 期待하는 名實相符한 包括的인 保健醫療서비스機能이 발휘될 수 있도록 保健所の 診療 및 檢査機能을 強化하였다.

(3) 保健所の 組織은 保健所の 機能模型에 부합될 수 있도록 현재의 係單位の 組織을 課單位の 組織으로 擴大改編하고 組織模型을 地域特性을 고려하여 基本型, 中産層型, 小都市型으로 區分하였으며, 基本型에는 6個課와 18個係로 組織되어 있다.

(4) 大都市保健所에는 保健醫療脆弱地域에 保健支所를 設置・運營토록 함으로써 地域住民의 保健所利用에 편의를 도모하였으며, 向後 地方自治制의 實施에 따른 住民의 保健事業參與와 協助를 誘導하기 위하여 保健所單位別로 地域保健協議會를 두도록 하였다.

라. 活用性 및 期待效果

向後 都市保健所가 地域住民의 健康要求와 期待에 부응할 수 있는 地域社會 公共保健機關으로의 發展에 寄與할 수 있다.

마. 政策建議內容

都市保健所가 向後與件變化와 國民들의 健康福祉慾求에 對應하기 위해서는 保健所の 運營改善과 함께 發展模型에 의거한 組織 및 機能上的 변화와 發展이 있어야 하며, 이를 위한 政策建議內容은 다음과 같다.

1) 保健所の 人力・施設・裝備등 組織 및 機能擴大強化를 위한 과감한 投資

2) 保健所 專門人力 確保를 위한 다양한 教育訓練프로그램 開發強化

3) 保健所職員들의 士氣昂揚을 위한 合理的인 人事行政과 處遇改善

4) 保健所の 組織 및 機能擴大強化에 따른 保健所關係法規의 改正補強

5) 地域社會公共保健機關으로서의 位置強化 와 運營의 自律性保障

6) 保健所の 發展模型에 의거한 組織 및 機能擴大強化를 위한 段階的 實施方案 講究

바. 研 究 者

首席研究員 : 卞 鍾 和

責任管理員 : 趙 洪 湜

研 究 員 : 張 東 鉉

研 究 員 : 鄭 基 惠

研 究 員 補 : 高 敬 煥

18. 醫療保險患者 診療費 分析에 관한 研究 — 國民醫療費 增加抑制 方案의 일환으로 —

가. 研究目的

本 研究는 國民醫療費 증가억제 方案의 일환으로 醫保保險患者 醫療費를 의료공급자 측면에서 分析하는데 一般目的이 있으며, 구체적 목적은 國民醫療費 개념의 정리, 의료공급특성별 診療費 分析和 醫療費 증가억제 方案의 기초자료를 제공하는데 있다.

나. 研究方法

1988 年 6 月 22 日~7 月 14 日까지 의료보험관리를리단과 의료보험연합회에 접수된 진료비 명세서의 利用者 特性和 診療行爲別 診療費 및 총 진료비를 수집 分析하였다. 수집된 자료는 총 85개 병의원이 1988년 3월과 4월 사이에 진료한 2주간의 진료자료 40,000건이었다.

다. 研究結果

1) 國民醫療費 概念

國民醫療費란 한나라의 국민들이 총체적으로 소득의 얼마를 의료이용을 目的으로 지출하는 가를 알려주는 총량지표로 보건의료에 투입되는 모든 資源費用을 합산한 것으로 볼 수 있으며, 國民醫療費, 保健醫療費 및 醫療費를 같은 概念으로 간주하여 흔히 사용한다.

2) 調査對象者の 一般的 特性 및 診療費

(1) 性別分析: 남자가 44.0%, 여자가 56.0%였다.

(2) 年齡分布: 50~59 歲가 21.0%, 60 세 이상 19.4%, 40~49 세 18.0%, 30~39 세 17.5%, 20~29 세 51.0%, 0~19 세 8.9% 순

이었다.

(3) 외래진료 기간별 분포 : 4~7일이 가장 높아 18.3%이며, 7일 이내의 치료가 전체의 54.2%였다.

(4) 단순·복합증상분포 : 단순 58.7%, 복합 41.3%였다.

(5) 件當診療費 : 최빈값 5,000 원, 중앙값 17,981 원, 平均 38,714 원이었다.

(6) 總診療費에 대한 진료행위별 診療費 分布 : 투약료 (36.7%) 가 가장 높고, 주사료와 검사료가 공히 13.9%, 진찰료가 10.5% 방사선 진단료가 6.3%였다.

3) 흔한 疾病의 醫療機關 特性別 진료비 比較

(1) 17대 疾病分類에서 나타난 診療件數가 높은 소화기계, 순환기계 및 호흡기계 질병 중에서 각 계통별로 診療件數가 높은 질병을 재분류한 결과 급성비인두염 (460), 급성상기도 감염 (465), 위궤양 (531) 십이지장궤양 (532), 본태성고혈압 (401), 소화성궤양 (533), 위염 및 십이지장염 (535), 위기능장애 (536), 충수염 (540 ~ 542) 이었다.

(2) 호흡기계질병 : 급성비인두염의 건당진료비는 단순증상시 7,705 원 복합증상시 15,567 원, 급성상기도감염의 건당진료비는 단순증상시 8,625 원, 복합증상시 16,403 원이었다.

(3) 소화기계질병 : 위궤양의 件當診療費는 단순증상시 24,570 원, 복합증상시는 40,880 원, 십이지장궤양의 건당진료비는 단순증상시 31,653 원, 복합증상시는 43,468 원, 소화성궤양의 단순증상시는 27,760 원, 복합증상시는 43,468 원, 위기능장애의 건당진료비는 단순증상시 16,606 원, 복합증상시는 31,237 원, 위염 및 십이지장염의 건당진료비는 단순증상시 30,099 원, 복합증상시는 36,851 원이었다.

(4) 본태성고혈압의 건당진료비는 단순증상시 34,968 원, 복합증상시는 62,818 원이었다.

(5) 醫療機關特性을 의료기관 類型別 침상수별, 의사수별, 병원성격 유형별로 區分하여 分析한 結果 醫療機關類型別, 침상수별, 의사수별은 서로 關聯이 깊으므로 診療費規模가 같은 傾向으로 나타났다.

(6) 外來診療費가 要求되는 疾病의 건당진료비는 규모가 큰 大學病院이 가장 높았고, 醫院이 가장 낮았다.

(7) 입원진료가 要求되는 충수염은 단순충수염일때는 醫療施設 규모에 差異가 없이 入院日數 8日이었으나 복합증상이 있는 충수염일때는 差異가 있었다. 醫療機關類型別 건당진료비는 病院이 310,000 원, 大學病院이 480,000 원 水準으로 나타났다.

(8) 病院성격유형별로 分析한 結果, 공공, 민간 및 민간성격기독병원 간에 현저한 差異는 發見할 수 없었으나 건당진료비는 공공병원이 다른 두 종류의 病院보다 다소 낮았다.

(9) 醫療機關 類型別 診療提供行態를 分析한 結果, 大學病院, 종합병원은 투약, 검사 및 방사선 진단행위의 수행비율이 높았고, 醫院 및 病院은 주사행위의 수행비율이 높았다.

(10) 같은 疾病이라도 단순증상일때는 診療提供行態別 金額의 差가 醫療機關 類型別로 크지 않았으나, 복합증상일때는 투약, 검사 및 방사선 진단을 위한 금액은 규모가 큰 대학병원이 현저히 높았다.

(11) 의료기관 특성별 진료비는 의료기관내 및 의료기관간에 差異가 있으며 의료시설이 클수록 건당진료비가 높았다. 診療行爲別 遂行程度도 의료기관별로 差異가 있어서 규모가 작은 기관의 주사행위가 높았다.

4) 利用者 特性別 診療費 比較

(1) 性別 : 혼한 疾病이면서 단순증상일때는 診療費의 差異가 없는 것으로 나타났다. 복합증상일때는 疾病에 따라 差異가 있었다.

(2) 연령별 : 60세 이상 연령의 診療費가 다른 연령층 보다 높게 나타났다.

5) 흔한 疾病의 診療費와 關聯要因

급성비인두염 (460), 급성상기도감염 (465), 위궤양 (531), 충수염 (540 ~ 542)의 건강진료비 關聯要因을 分析한 結果, 공통적으로 당월진료기간이 關聯 變數로 나타났으며 그의 地域, 종합병원, 대학병원, 연령, 성별이 관련변수였다.

6) 醫療費增加抑制方案

本 研究結果를 기초로 할때 흔한 질병 (一常生活을 하면서 흔히 겪는 증상 및 질병)이면서 복합적인 증상을 갖지않은 단순증상일 경우에는 1차의료기관인 醫院級에서 관리되는 것이 타당하다는 결론을 내릴수 있다. 즉 위염 및 십이지장염 환자의 53.9 %는 단순증상이었으며 이들 환자가 1차 의료기관인 의원에서 치료받을 경우 총진료비의 43.9 %가 절감될것으로 예상할 수 있다. 같은 접근으로 추정 한 결과 본태성 고혈압 환자의 46.8 %가 단순증상환자였으며 이들을 1차의료기관에서 치료할 경우 49.2 %의 절감효과를 기대할 수 있다.

60세이상 노인인구의 醫療機關別 件當診療費는 의료기관의 규모가 클수록 높았으며 단순증상의 위궤양환자가 1차의료기관에서 치료될 경우 총 진료비의 67.3 %가 절감될 수 있으리라 기대된다. 따라서 흔한 질병이라도 복합증상을 동반하였을 경우는 종전대로 2.3차의료기관에서 관리된다 하더라도 단순증상일 경우는 1차의료기관에서 관리되므로써 의료비증가억제는 물론 의료이용의 효율을 期할수 있을 것이다. 그러므로 保健醫療傳達體系의 조속한 確立이 요구되며 의료전달체계운영에 따른 諸般措置가 동시에 이루어져야 할것이다.

라. 活用性 및 期待效果

本 研究는 毎年 빠른 속도로 증가하고 있는 의료비의 증가요인을 의료

공급자라 할수 있는 의료기관유형별로 구체적으로 提示하였고, 本 研究結果를 기초로 억제방안을 제시하였다. 또한 諸外國이 국민의료비증가억제를 위하여 조치한 各種事例를 제시하므로서 정부로 하여금 취할수 있는 적용가능한 政策方向을 제안하였다. 따라서 本 研究結果는 의료비 증가억제를 위한 制度的側面의 개선, 의료기관의 서비스제공의 효율성제고에 기초자료로 활용될수 있으며 국민의료비 에 대한 계속적인 연구개발에 必要한 指針으로 활용될것이다. 더우기 1989 년 7 월부터 실시예정인 전국민의료보험제도하에서 발생될지 모르는 의료보험재정의 압박을 事前에 예방할 수 있는 조치가 강구될수 있도록 기초자료를 제공하였다.

마. 政策建議內容

本 研究結果 醫療費 증가억제에 대한 대책이 조속히 강구되어야 醫療保險財政의 안정 및 國民醫療費 증가억제에 기여할 수 있음을 재확인 할 수 있었으며, 의 학계, 보건계, 병원운영관리자, 연구자, 정책결정자, 경제계가 공동협력하에 근본적인 억제방안을 摸索하는 研究가 계속 추진되어야 할 것이다. 本 研究結果를 기초로 다음과 같은 사항을 건의한다.

- 1) 保健醫療傳達體系의 確立
- 2) 老人人口의 보건관리대책마련
- 3) 豫防 및 1次保健醫療의 強化

바. 研究者

首席研究員 金 鎮 順
研 究 員 尹 治 根

19. 住民의 傳統醫術 利用度 調査研究

가. 研究目的

住民의 건강문제 해결 및 건강유지를 위한 의료이용 추구행위와 관련하여 傳統醫術 利用水準을 파악하는데 一般目的이 있으며 구체적인 目的은 다음과 같다.

- 1) 罹患時 住民의 傳統醫術 利用水準을 파악한다.
- 2) 흔한 증상 및 질환관리를 위한 住民의 民俗醫療內容別 利用水準 및 利用態度를 分析한다.
- 3) 住民의 健康維持 및 增進을 위한 實踐內容 및 水準을 分析한다.

나. 研究方法

1) 本 研究는 WHO 지원사업으로 1987年 9月 7日 부터 10月 6日 까지 全國을 對象으로 훈련된 20명의 調査員이 가구방문을 하여 사전 준비된 설문지에 의해 면접방법을 실시하였다.

2) 標本抽出은 各 標本調査區에서 1985年 人口센서스 가구명부에서 單純任意抽出法으로 1個의 家口를 標本으로 抽出하여 결과적으로 抽出率이 1/3,129인 自體加重標本이 되어 총 3,091 家口를 對象으로 하였다. 3,091 家口중 2,921 家口가 調査完了되었고, 本 研究目的에 符合되는 2,562 適格家口가 分析에 사용되었다.

3) 分析方法은 가설검정은 없었으므로 資料分析은 各 變因들의 수량적 상태를 기술하고 표현하기 위하여 百分率로 分析하였다. 그리고 調査對象者の 變因別로 傳統醫術 利用水準의 각 문항에 대한 반응간의 차이를 검증하기 위하여 Chi-square와 Spearman rho로 分析하였다.

다. 研究結果

1) 一般的 特性

分析에 利用된 2,562 家口의 총 가구원수는 10,527명이었다(도시 7,170명, 농촌 3,357명), 家口員의 연령분포는 全國의 연령분포와 비슷하여 本 研究의 調査對象도 農村地域의 60세 以上 人口比가 都市地域의 人口比보다 높았다(農村地域 11.6%, 都市地域 5.3%).

의료보장적용율은 도시지역이 57.5% 수준이었고 農村地域은 46.1%이었으며 핵가족이 80.2%, 확대가족이 17.4%, 기타가 2.4%이었다.

2) 調査對象家口員의 傷病狀態

15 日間の 傷病有病率は 人口 1,000 名當 243.0 이었고 15 日간의 發病率は 人口 1,000 명당 137.7 이었다.

15 日 以內的 傷病의 경우 첫번째로 방문한 곳이 病醫院 28.4%, 한방 0.9%, 민속요법 1.6%로 나타났다. 그러나 상병기간이 길어질수록 전통의술인 한방과 민속요법은 그 利用이 증가됨을 알 수 있었다. 즉 90 日 以上の 傷病의 경우 병원 39.9%, 한방 9.8%, 민속요법 2.9%로 나타나 병원 선택율은 28.4%에서 39.9%로 증가하여 현대의료 이용의 증가폭은 한방 및 민속요법에 비하여 적었으나 현대의료인 병원을 한방의료나 민속요법보다 많이 이용함을 알 수 있다.

3) 民俗療法內容別 利用水準 및 利用態度

(1) 일상생활을 하면서 흔히 있는 症狀 및 疾患管理를 위하여 民俗療法을 利用한다는 家口는 2,028 家口로서(79.2%) 높다고 할 수 있으며 都市·農村地域간의 差異가 없었다.(都市: 77.3%, 農村: 83.0%)

(2) 症狀別 反俗療法 利用率은 「체했을 때」가 가장 많았고(14.3%), 화상입었을 때(8.6%), 딸꾹질(5.5%), 감기(5.1%), 눈다래끼

(4.2%) 등의 順으로 나타났으며 都市・農村간에 利用水準에 있어 差異가 없었다.

(3) 흔히 利用되고 있는 民俗療法 內容을 分析한 結果, 「체했을 때」- 등을 문지른 후 엄지손가락을 따준다가 가장 높았고 (38.7%), 「화상 입었을 때」- 소주를 바른다 (9.5%), 「딸꾹질할 때」- 물을 마신다 (9.3%), 「목에 가시가 걸렸을 때」- 밥이나 나물을 덩어리째 삼키거나 씹을 써서 먹는다 (6.6%), 「감기」에 생강차를 달여마신다 (5.5%)의 順으로 나타났다. 결과적으로 民俗療法은 흔히 생길 수 있는 모든 증상 (192 가지 증상)에 다양한 方法으로 利用되고 있었으며 이용순위가 높고 자주 利用되는 民俗療法 內容은 漢方醫療의 原理나 科學的 知識에 근거하는 것이 많았다.

(4) 民俗療法 利用時에 지출된 비용은 비용이 들지 않았다가 81.3%로 높게 나타났으며 500원 미만이 7.8%, 500원 이상 1,000원 미만이 4.5%로 나타나 民俗療法을 利用할 경우, 方法이나 利用材料가 생활주변에서 손쉽게 구할 수 있는 것들이 많음을 시사하였다.

(5) 民俗療法에 대한 調查對象者의 利用態度를 이용빈도, 이용동기, 이용효과, 부작용유무 및 向後 利用態度 側面에서 分析한 結果, 대부분의 식구들이 항상 利用하며 (항상 利用率 45.1%, 응급이용을 22.2%, 가끔이용을 27.4%), 증상이 호전됐음을 포함한 완치됐음이 84.9%로 높고, 부작용이 없었으며 (98.9%), 앞으로도 계속 이용하겠다고 (84.7%)라고 응답하여, 民俗療法을 利用하고 있는 경우에는 계속적으로 利用할 것이라는 강한 意志를 갖고 있음을 알 수 있었다.

4) 健康維持 實踐水準

(1) 住民의 건강유지 및 증진을 위한 實踐水準을 分析한 結果, 지난 1년간 무엇인가를 實踐하였다고 응답한 경우가 63.6%로 건강유지・증

진을 위한 住民의 관심은 비교적 높다고 할 수 있다.

(2) 實踐內容을 分析한 結果, 음식류가 67.3%, 약종류(한·양약)가 26.8%, 그리고 운동이 5.9%이었다. 實踐件數別로 分類한 結果 한 가지만 실천하고 있다고 응답한 경우는 1,629 實踐家口중 45.8%로 가장 많았고 5가지 이상 實踐家口도 4.5%나 되었다. 實踐內容 面에서 分析한 結果, 都市地域住民이 農村地域住民보다 다양한 방법을 이용하고 있었다. 또한 한달 평균 생활비가 많고 주관적인 生活水準認識이 높은 가구의 실천율이 높게 나타났다.

라. 活用性 및 期待效果

우리나라 住民의 醫療利用行態를 파악하는데 있어 傳統醫術을 포함하여 전반적인 醫療利用行態를 이해하고, 傳統醫術중 특히 民俗療法 利用水準을 제공함으로써 장래 주민대상의 보건교육방향의 설정 및 주민의 건강행위에 기초한 서비스 제공등에 필요한 기초자료로 활용될 것이다.

마. 政策建議內容

1) 地域住民에게 직접 서비스를 제공하는 一線保健醫療人力인 보건진료원, 보건간호사 및 관련 보건인력이 주민의 民俗療法 利用水準을 기초로 주민계몽 및 保健教育을 시행할 수 있도록 이들의 현지교육 및 현지지도에 본 연구결과를 활용한다.

2) 주민이 빈번히 利用한 民俗療法 내용중 漢方原理 및 經驗을 기초로 한 民俗療法 內容이 18가지이므로 이의 效能分析과 活用方案에 대한 具體的인 作業이 속히 이루어져야 한다.

3) 疾病豫防 및 應急管理를 위 하여 적은 비 용으로 生活周邊에서 쉽게 구할 수 있는 各種 天然植物 利用과 技術을 體系化하여 1 次保健醫療에 적용하도록 계속적인 研究가 실시되어야 한다.

바. 研 究 者

首席 研究員： 金 鎮 順

研 究 員： 柳 好 信

社 會 部 門

20. 全國民 年金擴大 實施方案 研究

가. 研究目的

現行 國民年金制度의 임의가입대상자를 당연적용 對象으로 포괄하는方案을 開發, 提示함으로써 국민연금제도의 全國民에 대한 所得保障 기능을 提高하고, 연금제도의 조기정착을 도모한다.

나. 研究方法

1) 國民年金制度에 未加入한 全國의 3,000 세대(농가 1,000 가구, 비농가 2,000 가구) 가구주에 대해 실태조사를 실시하여 연금제도의 확대 실시를 필요로 하는 社會적 要求 및 그 요구의 실현에 장애물이 될 수 있는 여건들의 現況을 把握하였다.

2) 연금제도의 施行 연륜이 오래된 美國, 日本, 英國, 프랑스, 獨逸 등 5 個國의 制度 發達史를 비교·分析하여 적용대상 확대 과정상에 유의해야 할 一般的 傾向을 도출하였다.

3) 把握된 실제 여건을 基礎로 各國의 경험칙에서 시사받은 장단점을 감안하여 국민연금제도의 段階의 擴大實施 方案을 設計하였다.

다. 研究結果

1) 實態調查結果分析

(1) 국민연금제도에 대한 주관적인 必要性 및 수요가 全般的으로 높아 조속한 시일내에 適用對象을 擴大할 必要가 있다.

(2) 미가입계층에 대한 所得水準을 正確히 포착할 수 있는 客觀的 資料가 제한되어 있어, 所得比例 課出 및 給與方式에 의한 확대적용이 現在로서는 어렵다. 과세자료에 의한 所得把握率이 만족할만한 水準에 도달

하기 이전이라도 擴大實施하려면 정액각출제의 도입이나 제한된 대상에 대해서만 소득비례각출 및 급여방식을 도입할 수 있다.

(3) 소득비례각출 및 소득비례 給與制度로써 段階的 擴大實施를 꾀할 경우 客觀的 必要性和 所得把握의 용이성 정도를 基準으로 농민, 임시, 일용임금근로자, 자영자, 무직자 순으로 확대하여야 한다.

(4) 각출료부담은 가능한 소득비례각출을 하되, 所得把握이 어려운 계층에 대해서는 정액각출방식으로 補完되어야 한다. 소득비례각출시 소득의 범위는 근로의 댓가로 얻는 所得에 한정되어야 한다.

(5) 연금적용 단위는 소득비례각출에서는 所得發生單位로 하되, 정액각출은 소득발생 단위를 고려하지 않아도 무방하다.

(6) 각출료 賦課時期는 各 集團의 所得發生의 季節性에 맞게 정해져야 한다.

(7) 정부의 각출료부담은 各 集團의 客觀的 負擔能力, 政府의 財政狀態, 복지정책의 목표를 근거로 결정되어야 한다.

(8) 소득재분배 및 연금재정의 사전조정을 圓滑히 하기 위하여 모든 계층을 同一制度內에 통합하는 연금제도가 設計되어야 한다.

(9) 연금가입을 促進하기 위해서는 國民年金制度에 대한 인지도를 높이는 弘報가 必要하다.

(10) 연금에 대한 국민들의 수용태도가 積極적으로 變化하는 것과 보조를 맞추어 단계적으로 擴大하는 것이 바람직하다.

2) 各국의 年金制度 比較

獨逸, 英國, 프랑스, 美國, 日本等 5 個國의 12 個 공적연금제도를 발달과정 및 적용대상, 재원조달, 給與, 傳達體系의 측면에서 比較分析하면 各國의 다양한 연금제도는 各 나라가 추구하는 社會的 目標가 구체적 형태로 표출된 것이라는 結論이 내려진다. 이것은 곧 目標가 정해지면 연금형태는 그 目標에 따라 設計됨을 의미한다.

各國의 年金制度를 통하여 實施하려고한 目標들은 세 가지 차원으로 집약된다.

첫째, 最低生活水準 保障과 過去所得 水準維持간의 조화
둘째, 所得再分配의 實現

세째, 보편적 제도의 적용과 특정집단의 독자성을 維持하려는 의지간의 조화. 이러한 目標들은 오랜 시간에 걸쳐 많은 시행착오를 통해 정립된 것으로서 각국 연금제도의 개혁과정은 곧 이러한 목표실현을 위한 개혁과정으로도 把握된다. 따라서 韓國의 국민연금제도의 확대실시를 위한 方案을 設計함에 있어서도 各國의 연금제도 발달사가 보여주는 이러한 경험적 敎訓들을 充分히 반영함으로써 전국민에 대한 연금제도의 조기 정착을 도모해야 할 것이다.

3) 국민연금 擴大實施方案의 設計

(1) 擴大方案 설계상의 기본원칙

國民年金 擴大實施 方案이 추구할 目標는 각국 연금제도의 比較研究에서 얻어진 경험적인 敎訓들로부터 도출되어진다.

이들 目標는,

첫째, 全國民에 대한 最低生活의 保障과 個人的 과거소득수준 保障의 병행

둘째, 所得階層間 再分配의 實現

세째, 모든 국민에게 보편적인 제도를 一律적으로 적용하되, 특정집단의 고유성이 반영되도록 부분적인 制度補完策의 가미등이다.

이러한 目標 實現을 위해 實態調査에서 규명된 미가입계층의 現實의 여건을 바탕으로 확대실시 방안이 설계되어졌다.

(2) 擴大方案의 主要內容

擴大方案의 기본틀은,

첫째, 段階別 擴大實施

둘째, 基礎年金과 부가연금의 이중제도 實施이다.

段階區分の 基準은 과세자료에 의한 個人所得 把握의 용이성 정도와 國民들의 연금제도에 대한 認知度 정도이다.

二重制度를 도입한 것은 전국민에 대한 最低生活의 保障은 基礎年金으로 과거소득수준 보장은 附加年金으로 해결하기 위해서이다. 所得再分配 効果는 소득비례각출과 급여가 주어지는 부가연금을 통해 實現되며, 계층간 소득재분배가 自然的으로 이루어지도록 全國民을 단일 제도내에 포괄하도록 設計되어졌다. 각 擴大段階別 制度의 主要內容을 項目別로 정리하면 다음과 같다.

○ 擴大段階別 加入者 分類

	1 段 階	2 段 階	3 段 階	4 段 階
1 호 피보험자	5인이상사업장 피용자 및 사용 자	5인이상사업장 피용자 및 사용 자	5인이상사업장 피용자 및 사용 자	모든 피용자
2 호 피보험자	18세이상 60세 미만 전국민 (1 호 피보험 자는 제외)	18세이상 60 세 미만의 세대 주로서 1, 3 호 피보험자가 아 닌자	18세이상 60 세 미만의 세대 주로서 1, 3 호 피보험자가 아 닌자	18세이상 60 세 미만의 세대 주로서 1, 3 호 피보험자가 아 닌자
3 호 피보험자	(해당자 없음)	취업자로서 제 1 호 피보험자 가 아닌자	취업자로서 제 1 호 피보험자 가 아닌 일정소 득이상자	취업자로서 제 1 호 피보험자 가 아닌자

○ 各 段階別 加入者の 强制性 與否

	1 段階	2 段階	3 段階	4 段階
1 号 被보험자	당연가입	자연가입	당연가입	당연가입
2 号 被보험자	임의가입	당연가입	당연가입	당연가입
3 号 被보험자	해당자 없음	임의가입	당연가입	당연가입

○ 擴大 段階別 財源調達

	1 段階	2 段階	3 段階	4 段階
1 号 被보험자	정 율	정 율	정 율	정 율
2 号 被보험자	정 액	정 액	정 액	정 액
3 号 被보험자	(해당자없음)	정 율	정 율	정 율

○ 擴大段階別 給與內譯

	1 段階	2 段階	3 段階	4 段階
1 号 被보험자	정액+보수비 레금액	기초+부가연금	기초+부가 연금	기초+부가 연금
2 号 被보험자	정액급여	기초연금	기초연금	기초연금
3 号 被보험자	(해당자 없음)	기초+부가연금	기초+부가 연금	기초+부가 연금

4) 年金財政推計

(1) 10 人 이상 事業場만을 當연 적용대상으로 하여 18 歲 이상 60 歲 미만 연금가입대상자의 18.2%가 年金에 가입되어 있는 現行 年金制度下에서는 2030 年에 적립기금이 최고수준에 달하여 13 조원이 적립된다.그

후 2029 年부터 年金支出이 年金收入을 초과하여 당기 순부채가 발생하기 시작하고, 2050 年에 총적립금의 적자가 발생될 것으로 예상된다.

(2) 全國民 年金擴大方案에서 提示된 4 단계 방안중, 제 4 단계에 도달하면 모든 취업자 및 무직 세대주를 年金에 가입시키도록 計劃하였다. 단계별 확대방안에 따른 財政推計에 의하면 2025 年에 연금적립기금이 최고수준에 달하여 183 조가 적립된다. 그후 2040 年에 총적립금의 적자가 예상되어 적자예상시기가 현행법에 의하여 추정된 2047 年보다 7 年이 앞당겨지게 된다.

라. 活用性 및 期待效果

1990 년대 초반까지 全國民에 대한 연금적용 방안을 마련하고자 하는 政策意志를 實現하는데 있어서 제도설계의 방향설정과 대안강구 과정에 폭 넓게 活用될 것으로 豫想된다.

마. 政策建議內容

1) 국민연금제도의 전국민에 대한 擴大實施는 階層間 所得再分配가 이뤄지는 틀속에서 最低生活의 保障과 個人別 과거소득수준 보장이 병행되도록 기초연금제와 所得比例 年金制를 同時에 도입, 推進하는 것이 바람직하다.

2) 現行 국민연금제도의 政策施行上의 일관성 유지 및 초기정착을 위하여 現행 국민연금법의 기본틀을 가능한한 고수하면서 최소한의 수정을 가하는 확대방안 수립이 必要하다.

3) 所得水準의 客觀的 把握率, 연금제도에 대한 국민들의 인지도에 따라 擴大對象의 範圍를 段階的으로 넓혀나가야 할 것이다.

4) 다양한 所得階層間 또는 집단간에 소득재분배가 効率的으로 이뤄지기 위해서 擴大階層을 통합적인 제도내에 포괄하여야 하며, 低所得層을 대상으로 하는 면제제도가 도입되어야 한다.

ㄷ. 研究者

首席研究員	鄭	敬	培
責任研究員	朴	慶	淑
研 究 員	朴	凌	厚
研 究 員	金	學	錫
研 究 員	權	善	進
研究員 補	金	成	禧

21. 國民年金任意加入者 資格管理方案 調查 研究

가. 研究目的

1) 國民年金的 性格이 社會保險 또는 社會保障體系의 一環이기 때문에 危險을 分散하는데는 強制性이 수반되지 않을 수 없으므로, 또는 任意加入者가 現制度로써 充分히 擴大되고 있지 않는 現實的 問題를 解決하기 爲하여는 任意加入者 擴大를 강구하든가 強制加入을 擴大할 必要가 있는 바 이를 爲하여 無理하지 않으면서도 現實的으로 妥當한 方案을 찾는 것을 궁극적인 目的으로 한다.

2) 더 廣範圍하게는 現在의 韓國이 經濟成長과 同時에 福祉를 指向하는 現實的 狀況에서 英國等에서 보는 所謂 社會保障病은 止揚하는 가운데서도 즉 成長을 계속하면서도 衡平分配를 追求함에 있어서 國民年金任意加入制度和 關聯하여 問題가 될 素地를 把握하고 미리 豫防코자 한다.

3) 이러한 目的을 達成하기 위한 研究의 基本的인 바탕이 되는 國民意識의 正確한 調查實施가 重要的 中間 目標가 되고 있다.

나. 研究方法

1) 現在까지 발간된 年金關聯 經濟·社會福祉·社會保險·社會保障 도서등 資料를 蒐集 문헌 연구를 實施하였다.

2) 韓國의 現實에 맞는 年金制度의 開發을 위하여 확대대상 선정 방안, 財源調達方案과 加入方式 및 加入促進方案을 제시하는데 필요한 실태조사를 실시하였다.

다. 研究結果

1) 加入者擴大와 關聯 國民意識調查結果 必要性을 느끼는 側面에서는 (1) 임시·일용임금근로자, (2) 無職者, (3) 農民, (4) 常傭賃金勤勞者, (5) 自營者 順으로 나타났다.

2) 實際로 國民年金에 加入하겠다는 需要側面에서는 (1) 常傭賃金勤勞者 및 自營者, 臨時, 日傭賃金勤勞者, 農民, 無職者 順이었고,

3) 各출료를 客觀적으로 부과할 수 있는 可能性側面에서는 (1) 農民, (2) 常傭 및 臨時·日傭賃金勤勞者, (3) 自營者 (無職者는 勤勞所得이 없으므로 除外) 順으로 나타났다.

4) 必要性에 依한 順序와 需要 및 各출료를 客觀적으로 부과할 수 있는 可能性의 側面에서의 順序가 다르다는 것은 年金擴大를 단계적으로 實施하는 問題와 關聯하여 고려될 수 있는 것이다.

5) 各출료를 客觀적으로 부과할 수 있는 可能性을 分析한 結果 낮은 課稅資料保有率과 課稅標準所得額과 實際所得額의 差異가 현저하게 나타나 所得比例로 各출료부과 方案을 마련하는 境遇 現租稅把握體制에 對한 改善이 先行되어야 하며 그렇지 않을 境遇 새로운 各출료 부과 基準을 設定해야 할 必要가 있다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 年金制度의 혜택을 全國民이 누릴 수 있도록 하는 長期的 目標에서 그 對象者를 現制度가 포괄하고 있는 만큼은 그것을 擴大해 나가야 할 것 인바 확대대상 선정 또는 段階的 확대과정설정의 基準이 될 수 있게 한다.

2) 根本的으로는 福祉社會를 구현하는데 있어 계속적으로 經濟成長을 한 배려를 하여야 할 것이다.

實現해 나가면서도 그것을 누리는 것에는 누락되는 계층이 없게 하는 必要에서 加入對象을 實際狀況에 맞게, 즉 現實性 있게 擴大해 나갈 수 있도록 하는 方向을 제시받을 수 있다.

3) 政府가 각출료의 一部를 부담해야 한다는 主張과 각출료의 一部를 부담할 수 있다는 主張과 關聯하여 政府負擔에 대한 근거 資料를 提供한다.

4) 각출료의 부담형태, 水準, 및 所得 등과 關聯하여 政策立案에의 資料로 活用할 수 있다.

5) 급여수준 決定에 있어서 연금급여의 적절성에 관련된 政策決定에 있어서 판단 資料로 活用될 것이다.

6) 國民年金에로의 가입을 促進하는 方案과 年金擴大時 가입형태 방안을 賃金에 대한 인식과 가입형태 선호도를 통하여 마련할 수 있다.

마. 政策建議 內容

1) 소득비례 年金制度 加入對象者를 擴大함에 있어서 必要, 需要, 保險料客觀的 賦課可能性 등 諸 側面을 고려 段階的으로 實施해야 할 것이다.

2) 現行制度를 改善 所得比例部分에 추가하여 基礎年金制를 근거에 附加시키는 體系를 施行함으로써 所得把握問題를 극복할 수 있을 것이다.

3) 각출에 있어 擴大對象者에게 無理한 부담이 되는 것을 피하여 적절한 額數로 함으로써 全國民으로의 擴大를 容易하게 할 것과 무각출자도 年金對象으로 包括하는 方式을 고려하여야 한다.

4) 農村 등 生産性 및 식량무기화등의 問題와 關聯하여 特別한 分野로 간주되는 業種의 對象者에 對해서는 특별경영이양연금의 지급등으로 必要

바. 研究者

首席研究員	鄭	敬	培
責任研究員	朴	慶	淑
研 究 員	朴	凌	厚
〃	權	善	進
研究員補	金	成	禧

22 . 各國의 公的年金制度 比較 研究

— 韓國, 美國, 日本, 英國, 西獨, 프랑스 —

가. 研究目的

1988年 1月부터 施行된 國民年金制度는 退職한 노년층 및 기타 가입도 중 경제능력을 상실한 國民들의 最底生活을 保障하여 주는 것을 목적으로 하고 있으며 우리나라 社會保障制度의 근간이 될 것으로 기대된다.

따라서 本 研究는 公적연금제도 실시에 따른 경험을 충분히 가지고 있고, 社會保障制度가 정착된 선진각국의 연금제도를 다음과 같이 비교·분석함으로써 우리나라 국민연금제도를 效果的으로 實施하도록 하는 데 그 目的이 있다.

1) 各國 公的年金制度의 구체적인 內容을 比較·分析한다.

2) 우리나라 國民年金制度의 發展方向을 謨索한다.

3) 上記의 研究結果를 바탕으로 우리나라 國民年金制度의 安定的 定着을 위한 方向을 提示한다.

나. 研究方法

本 研究는 文獻研究를 中心으로 실시되었으며, 研究對象國家들의 年金制度和 관련한 法令에 근거하여 제도를 比較·分析하고, 여기에서 도출된 연금제도의 主要項目別 靜點事項에 관하여 既存 研究文獻들을 分析하였다.

다. 研究結果

本 研究는 資格管理, 給與, 財源調達, 傳達體系로 구분하여 진행하였으

며 主要内容은 다음과 같다.

1) 資格管理

公的年金制度는 원칙적으로 全國民을 대상으로 하나 國民들의 소득취득 방법 및 個人의 與件이 다양하므로 이러한 區分에 따른 가입의 강제성, 가입연령으로 區分하여 分析하였다.

(1) 加入의 强制性: 미국, 영국, 서독, 프랑스는 피용자, 자영자, 농어민등을 전부 當연가입대상으로 하고 있으며, 日本과 韓國의 경우는 5 인이상 사업장과 10 인이상 사업장 勤勞者로 한정하여 當연가입대상으로 한정하고 있다.

(2) 加入年齡: 가입연령에 있어서는 하한이 16 세 (영국, 서독, 프랑스), 18 세 (한국), 20 세 (일본: 國民年金), 또는 없는 경우 (미국, 일본: 後生연금)이며, 상한은 60 세 (한국, 일본: 國民연금, 영국(女) 서독(女)), 65 세 (미국, 일본: 後生연금, 영국(남), 서독(남), 프랑스)로서 國家의 특성에 따라 상이하다.

2) 給 與

각국별 급여비교내용은 〈表 1〉과 같다.

〈表 1〉 各國의 年金給與 比較表

기 본 연 금 액 산 정 식	韓 國	美 國	日 本	
	國民年金法	O A S D I	國民年金法	厚生年金法
	1. 사업장가입 자 및 임의계속 가입자 $2.4 \times (A + B)$ $(1 + 0.05n)$ A : 연금수급전	$\cdot 0.9 \times M1 +$ $0.32 \times M2 +$ $0.153 \times M3$ M1 : 재평가된 평 균월소득의 1 단 (1983 년 경우	1. 보험료납부기 간이 480 개월인 자 : 60 만엔 2. 보험료납부기 간이 480 월미만 인자 :	$\cdot B \times \frac{7.5}{1,000} \times \text{가입월수}$ B : 가입전기간의 평균표준보수월액

기 본 연 금 액 산 정 식	韓 國	美 國	日 本	
	國民年金法	O A S D I	國民年金法	厚生年金法
	년도평균보수월액 B : 가입자 개인 의 가입기간 중 표준보수 (소득) 월액의 평균액 n : 20 년초과 년수	\$ 254) M2 : 재평가된 평 균 월소득의 2 단 계 (1983) M1 : 재평가된 평 균월년 경우 (\$ 1,274) M3 : 재평가된 평 균 월소득의 3 단계 (1983) M 2 : 재평가된 평 균월년 경우 (\$1,528 초과액)	인 자 : 60 만엔× (보험료납부월수 +보험료면제월수 × 1/3) 480	
	英 國	西 獨	프 랑 스	
	社會保障年金法	帝國保險法	社會保障法典	
	· 定額 (1988 年 現在 週 L 41.15) : 100 %액인 L 41.15 에 대해 근로기간에 따 른 수급자격연한에 비례적으로 감액됨	$\frac{P \times B \times J \times St}{100}$ P : 총보험가입기간중 모든 가입자의 평균임 금에 대한 피보험자 개 인의 평균임금비율 B : 一般報酬基準 (연 금수급한 3 년간의 총 피보험자의 평균임금)	1. 일반, 자영자, 농 업종사자, 농업피용자 : $\frac{S \times 0.5 \times T}{150}$ (S : 기초 연금액, T : 각출기간) 2. 특별제도 : 피보험 자 및 사용자 (국가) 의 각출료총액의 2 %	

기본 연금 액 산 정 식	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
			J : 被保險期間 St : 加重值 (취업불능 연금은 1.0 %, 생계불 능 연금, 노령 연금은 1.5 %)		3. 농업자영자 및 무 급가족종사자 자영자 : 정액 + 비례액 무급가족종사자 : 정액 (정액 : 년 9400 F ('85) 비례액 : 토지수익액 에 대응하는 점수 × 년점수단가	
가 급 연 금	韓 國		美 國		日 本	
	國民年金法		O A S D I		國民年金法	厚生年金法
	· 배우자 : 月 5,000 원 · 자녀 : 1 인당 月 3,000 원		· 배우자 : 기본연 금액의 50 % · 자녀 : 1 인당 기본연금액의 50 %		· 부가연금액 : 200 엔 × 보험료 납부월수	· 배우자 : 月 15,000 엔 · 자녀 : 1 인당 月 5,000 엔 (2 인까지는 각 각 月 15,000 엔)
	英 國		西 獨		프 랑 스	
연 금	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	· 배우자, 자녀양육자 : 週 L 24.75 · 자녀 : 1 인당 週 L 8.40 (19 세미만)		· 배우자 : 해당사항 없음 · 자녀 : 기본연금액의 10 %가 지급되었으나, 1984 년에 폐지되고 아 동수당으로 지급		· 65 세이상의 배우 자 또는 60 ~ 65 세 의 장해 배우자 (19 86 년 현재 年所得 24,950 F 미만이 조 건)	

가 급 연 금	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
					・ 자녀 : 3 인 이상일 때 기본연금액의 10 % ・ 第 3 者 : 피보험자 가 장애연금수급자로서 일상생활에서 제 3 자의 도움을 필요로 하는 경우 (65 세 이전의 진단이 조건 : 연금액과 동일)	
완 전 노 령 연 금	韓 國		美 國		日 本	
	國民年金法		O A S D I		國民年金法	厚生年金法
	・ 受給要件 : 20 년 이상가입 60 세도달 ・ 受給額 : 기본연금액 + 가급연금액		・ 受給要件 : 완전가입상태 ・ 受給額 : 기본연금액 + 가급연금액		・ 受給要件 : 40 년가입 ・ 受給額 : 연 60 만엔 + 부가연금액	
					・ 受給要件 : 25 년 이상가입 65 세도달 ・ 受給額 : 기본연금액 + 가급연금액	
영 연 금	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	・ 受給要件 : 年 52 회 이상 기여한 연한이 전체근로기간의 90 % 이상, 65 세 도달 (여자 : 60 세)		・ 受給要件 : 49 년가입 (여자 45 년), 65 세도달 (여자 또는 최근 1 년반 동안 52 주 이상 실업상태인 경우 및 광		・ 受給要件 : 37.5 년가입, 60 세도달 (광업은 50 세), 퇴직 ・ 受給額 : 기본연금액 + 가급연금액	

완 전 노 령 연 금	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	· 受給額 : 기본연금액 + 가급연금액 * 80 세이상 : 週 25 p 추가		업종사 자는 60 세) · 受給額 : 기본연금액 + 가급연금액			
유 족 연 금	韓 國		美 國		日 本	
	國民年金法		O A S D I		國民年金法	
	가입기간이		1. 과부, 홀아비		1. 60 만엔	
	1. 10 년미만 :		: 사망자의 기본		2. 처음 지급할	
	기본연금액의 40		연금액의 100 %		경우 2 명일때에	
	% 2. 10 ~ 20 년		2. 처, 남편, 자		는 각년 18 만엔	
	미만 : 기본연금액		녀 : 사망자의 기		(월 15,000 엔) ,	
	의 50 %		본연금액의 75 %		3 명일때에는 3	
	3. 20 년이상 :		3. 양친 : 사망자		번째 자녀부터 연	
	기본연금액의 60		의 기본연금액의		6 만엔 (월 5,000	
	% (위해당자 공		* 사망일시금 :		엔) 가산	
	히 가급연금 가산		\$ 255		단, 자녀중 사망,	
	하여 지급)				혼인, 18 세이상	
					또는 생계를 달	
					리하는 경우 제	
					외	
	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	· 미망인일시금 : L 1,000		· 미망인연금 및 이혼배 우자연금		· 미망인 : 피보험자 연금액의 52 %	

유 족 연 금	英 國	西 獨	프 랑 스	
	社會保障年金法	帝國保險法	社會保障法典	
	· 有자녀미망인수당 : 주 L 41.15 + 피보험자 부가 연금액의 1/2 (자녀 한명당 L 8.40 가산) · 미망인연금 : 연령에 따라 L 12.35 - 41.15 범위 + 부가연금 (직업 연금의 경우는 최저액 보장연금의 1/2 액이며 연령에 따라 비례감액)	1. 45 세미만, 무자녀 : 취업불능 연금액의 60 % 2. 45 세이상이거나 유자녀 : 생업불능 연금액의 60 % · 고아연금 : 1. 편친사망 : 생계불능 연금액의 10 % 2. 양친사망 : 생계불능 연금액의 20 %	· 3 인이상의 자녀에 대해 피보험자 연금액의 10 %	
장 해 연 금	韓 國	美 國	日 本	
	國民年金法	O A S D I	國民年金法	厚生年金法
	수급요건 : 초진일 현재 가입기간이 1 년이상인자로서 상병의 완치후에 신체적, 정신적 장애가 있는 자로서 장애등급 (1 ~ 4 급) 해당자 수급액 : 기본연금액의 60 % ~ 100 % + 가급연금 (단 4 급 해당자는 기	수급요건 : 피보험자로서 21 세이후 장해입을 당시까지 6 분기이상 가입하고, 21 세이후 장해발생간의 기간중 50 % 이상 가입자 수급액 : 장해발생 당시의 기본 연금액의 100 % (배우자, 자녀	수급요건 : 장해인정일 기준으로 피보험자, 또는 피보험자 이었던 자로서 국내거주 60 ~ 65 미만자로서 장애등급에 해당되는 장해입은 자 수급액 : 60 만엔 (자녀 1 인에 대한 가급연금)	수급요건 : 장해인정일 기준으로 장해등급 해당 자 (단, 2/3 이상 보험료납부자) 수급액 : 노령후생연금과 동일 (최저 45 만엔)

장 해 연 금	韓 國		美 國		日 本	
	國民年金法		O A S D I		國民年金法	厚生年金法
	본연금액의 150 %를 일시금 지 불)		에게 기본연금액 의 50 %지급)			
	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	1. 질병발생후 연속 3일이 지났을 것 2. 1년동안 25회의 각출료를 납부했을 것 (또는 1975년 4월 6일 이전에 26회의 정액각출을 했을 것) 3. 급여청구직전 1년간 50회의 각출료를 납부했을 것 * 업무상의 사유로 인한 경우는 각출과 무관하게 수급자격이 주어짐		· 60개월이상 각출료를 납부했을 것		1. 장해발생이전 12개월동안 金庫에 등록되고 그 기간동안 800시간이상의 노동을 했을 것 2. 장해발생시 60세미만일 것	
일 시 금	韓 國		美 國		日 本	
	國民年金法		O A S D I		國民年金法	厚生年金法
	· 반환일시금 : · 요건 : 가입기간 15년미만자로서		· 사망일시금 : · 요건 : 완전피보험자 또는 진행중		· 사망일시금 : · 요건 : 제 1 호 피보험자로서 3	· 해당사항없음

일 시 금	韓 國	美 國	日 本	
	國民年金法	O A S D I	國民年金法	厚生年金法
	탈퇴시 · 수급액 : 각 출료 에 재형저축이자 율 및 정기예금이 자율가산하여 일 시지급	인 피보험자 사망 시 그의 배우자 또는 자녀 · 수급액 : \$ 255	년 이상 보험료를 납부한 자가 노 령 또는 장애연 금을 수급하지 아 니하고 사망한 경 우	
	英 國	西 獨	프 랑 스	
	社會保障年金法	帝國保險法	社會保障法典	
	· 직업연금체계에만 존재 · 요건 : 소액의 연금수 급자 · 수급액 : 부가연금	· 예외규정으로 존재 · 요건 : 수급자격기간을 충족치 못했을 경우 · 수급액 : 납부한 각출 료의 50 %	· 해당사항 없음	

각국은 공통적으로 基本年金額을 산정하여 이를 基準으로 完全老齡年金額, 障害年金, 遺族年金을 계산하는 데, 기본연금액을 산정함에 있어서는 被保險者의 과거 임금수준을 공통적으로 기준하고 있다. 한국의 경우 기본연금액산정시 年金受給前年度の 표준보수월액을 적용함으로써 소득재분배의 역할을 가미하고 있으며, 美國의 OASDI는 소득수준을 단계로 나누어 승율을 달리함으로써 소득재분배효과를 가지고 있다고 할 수 있으며, 日本의 경우는 적립방식의 원칙하에 급여가 실시되어 소득재분배기능을 찾기가 힘들다. 英國의 경우는 일정액을 정액으로 지급하여 소득재분배기능을 내포하고 있고 동시에 각출에 비례한 연금인 정액추가연금 및 소득비례추가연금을 지급하고 있어 소득재분배 효과가 존재하며, 남자 65세, 여자 60세에 달하더라도 취업하는 경우 이에 대한 추가보상으로 정액추가

연금 및 소득비례추가연금을 지급하고 있는 것이 특이하다. 西獨의 경우 個人所得 및 가입기간에 근거하고 있으며, 특이한 것은 전체가입자의 평균임금에 대한 피보험자개인의 평균임금 비율을 사용한다는 것이다. 프랑스의 경우는 과거 10년간 정액급여, 피보험자기간(분기) 등에 의해 계산되며, 소득재분배기능은 없는 것으로 분석된다.

3) 財源調達

財源調達은 모두 所得에 기초하고 있으며, 各國의 각출료율 및 각출액은 〈表 2〉와 같다. 英國은 주당소득이 £ 41 미만인 경우 각출료를 면제하고, 西獨은 농어민에 대하여 각출료의 일부를 국고지원하고 있는데, 이것은 저소득층과 농어민에 대한 최저생계보장의 의지가 뚜렷이 나타난 것으로 우리나라에서도 이를 적극 재고하여야겠다.

〈表 2〉 各國의 公的年金 財源調達

각출료 산정 기준	韓 國	美 國	日 本	
	國民年金法	O A S D I	國民年金法	厚生年金法
	· 사업장가입자와 사업장에 종사하는 임의계속가입자 : 표준보수월액 (전년도중 당해사업장에서 2 일이상 종사한 월의 보수총액을 그 해당기간의 월수로 나누어서 얻은 금	· 피용자 : 보수와 팁 · 자영업자 : 사업소득	· 급여에 소요되는 비용의 예상액, 예상운용수입, 국고부담액에 비추어 장래재정이 균형을 이룰 수 있는 금액 (예상액에서 운용수입과 국고부담액을 뺀 금액)	· 피보험자의 표준보수 (피보험자가 매년 8 월 1 일에 사용되는 적용사업소에서 일을 한 3 개월중 근로기간이 20 일이상되는 월에 대해 받는 보수총액을 그 해당월수로 나

	韓 國	美 國	日 本	
	國民年金法	O A S D I	國民年金法	厚生年金法
각 출 료 산 정 기 준	액 (보수월액) 을 53 등 급별 표준보수월액으 로 재평가하여 결정) · 가입자와 사업 장 에 종사하지 않는 임의 계속 가입자 : 표준소 득월액 (매년 전 년도 12 월 31 일 현재의 사업장가 입자의 표준보수 월액들의 중위수 에 해당하는 표 준보수월액) * 정기결정방식 : 당해년도 4 월부 터 다음해 3 월 까지 1 년동안 적 용	· 피용자 : 당해보 수가 지불될때만 국한하여 적용 · 자영업자 : 각출 료 산정기준이 된 당해 자영소득이 지불될 때에만 국 한하여 사용	· 물가상승에 따 른 재조정외에 5 년마다 재계산 되므로 5 년동안 적용	누어서 얻은 금 액을 31 등급별 로 구분된 표준 보수에 비추어 재평가하여 도 도부현지사가 결정) · 정기결정방식: 당해년도 10 월 부터 다음해 9 월까지 1 년동 안 적용

각 출 료 산 정 기 준	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	· 피용자 : 주당근로소득 · 자영자 : 연간 자영소득 · 정기결정방식 : 당해 년도 4월 6일부터 다 음해 4월 5일까지 1 년동안 적용 (보험재정 의 상황과 물가변동에 따라 의회승인을 거쳐 조정)		· 피용자 : 근로소득 (월 단위) · 자영자 : 자영소득 · 정기결정방식 : 매년 7월 1일에 재조정 (1 년동안 적용)		· 피용자 : 근로소득 (월단위) · 자영자 : 자영소득 · 정기결정방식 : 매 년 1월 1일과 7월 1일에 재조정 (6개 월동안 적용)	
보 수 와 소 득 의 범 위	韓 國		美 國		日 本	
	國民年金法		O A S D I		國民年金法 厚生年金法	
	표준보수월액의 범위 : 70 천 원 ~ 2,000 천 원		보수 및 소득의 최고한도 : 1986 年 : \$ 42,000 1987 年 : \$ 44,400		해당사항없음	
					표준보수월액의 범위 : 68 천 ~ 470 천 엔	
	英 國		西 獨		프 랑 스	
	社會保障年金法		帝國保險法		社會保障法典	
	· 등급 1 : 주 L 41- L 305 · 등급 2 : 년 L 2,250 ~ L 4,749.9 · 등급 3 : 해당사항없음		· 상한 : 평균임금의 약 2 배 (600 의 배수로서 반올림 한 정수액 : 1988 년 연 72,000 DM) · 하한 : 상한액의 10 %		· 상한 : 연 115,560 F (월 930 F : 1987 년) · 하한 : 최저임금액	

	英 國			西 獨			프 랑 스						
	社會保障年金法			帝國保險法			社會保障法典						
	· 등급 4 : 년 L 4,750 ~L15,860												
각 출 료 율 · 액 계 산	韓 國			美 國			日 本						
	國民年金法			O A S D I			國民年金法			厚生年金法			
	· 사업장가입자 : (단위 : %)			비용자 (단위 : %)			정액각출 ('86 년 : 7,100 엔 + 400 엔)			· 일반 남자			
		'88 -92	'93 -97	'98 이후		1988 -89				1990 이후	사용자	6.2 %	
											피보험자	6.2 %	
	사 용 자	1.5	2.0	3.0	사 용 자	6.06	6.20	합 계	12.4 %				
		피 용 자	1.5	2.0		3.0	합 계		12.12	12.40			
	퇴직 금전 환금		0	2.0	3.0	자영업자 (단위 : %)			(후생연금기금 의 가입원은 합 계 9.2 %, 나 머 지 3.2 %는 후 생연금기금에 납부) · 여자 : 11.3 % · 갱내원, 선원 : 13.6 % * 여자의 경우는 매년 인상, 19 90 년도에 남자 와 같게 함.				
	합계	3.0	6.0	9.0	1988 -89							1990 이후	
	· 지역가입자와 임의계속가입 자 : (단위 : %)												
	1988 -92	1993 -97	1998 이후										
	3.0	6.0	9.0										
	英 國			西 獨			프 랑 스						
社會保障年金法			帝國保險法			社會保障法典							
1. 등급 1 < 별표참조> 연금연령이상의 근로자			1. 노동 자직원			定率 (기본 임금의 18.7			1. 일반제도, 수공· 상공 자영자, 농업피				

	英 國	西 獨	프 랑 스
	社會保障年金法	帝國保險法	社會保障法典
각 출 료 율 · 액 계 산	는 등급 1 에 기여안해 도 됨 .	노동 %) 노사 1/2	용자 : 소득의 14.6
	2. 등급 2 : L4.05 3. 등급 3 : L3.95 4. 등급 4 : 소득의 6.3 % 별표 : 등급 1 의 각출료 계산 (기혼녀와 미망 인)	2. 광산노동자연금 : 24 % (노 8.75 %, 사 15.25 %) 3. 수공업자 : 월 550DM 4. 농어민 (농업자노령 부조) : 月 162 DM 등급별 定額 (1 등급 25 %, 2 등급 50 %, 3 등급 75 % 국고보 조) · 농민무급가족종사자 : 경 영주 본인의 1/2 가 입자 영자 : 기여액을 자 율 선택 (각출상한과 하한사이에서)	% (노 6.4 %, 사 8.2 %) 2. 특별제도 : 직종 별 定率 3. 자유업자 : 각 section 마다 相異 4. 농업자영자 · 定額 : 경작의 중요 도에 따라 국가가 정 함. · 定率 : 토지대장분 각출 (지역금고의 수 지에 따라 각출료를 을 정함. · 토지대장소득의 0.5 % (금고운영 비용) (무급가 족종사자 : 定額 부 분만 각출) 5. 임의가입자 —범주 1 : 각출상한 선의 100 %액의 14.75 %

英 國	西 獨	프 랑 스
社會保障年金法	帝國保險法	社會保障法典
		—범주 2 : 각출상한 선의 75 %액의 14.75 % —범주 3 : 각출상한 선의 50 %액의 14.75 %

(別表)

소득 (주)	契約費면제자		契 約 면 제 자			
	被用者	使用者	被 用 者		使 用 者	
			L 41 미만	L 41 이상	L 41 미만	L 41 이상
L 41 미만	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
L 41-	5 %	5 %	5 %	3 %	5 %	1.2 %
L 70.00 -104.99	7 %	7 %	7 %	5 %	7 %	3.2 %
L 105.00 -154.99	9 %	9 %	9 %	7 %	9 %	5.2 %
L 155.00 -305.00	9 %	10.45 %	9 %	7 %	10.45 %	6.65 %
L 305 이상	305 의 9 %	10.45 %	9 %	7 %	10.45 %	6.65 % (10.45 %)

라. 活用性 및 期待效果

우리나라의 年金制度를 實施하는데 따른 問題點에 대하여 先進 各國의 制度를 통하여 해결방안을 摸索할 수 있고, 연금제도의 조기정착에 活用할 수 있다.

마. 政策建議 內容

- 1) 國民年金制度가 最低所得保障으로서의 역할을 遂行할 수 있는 방안을 적극적으로 講究하여야 한다.
- 2) 각출료 및 급여수준의 적절성을 재고하여야 한다.
- 3) 資格管理에 있어서 가입대상 및 가입연령을 우리나라 현실에 맞춰 단계적으로 확대하여야 한다.

바. 研 究 者

首席研究院	鄭敬培
責任研究院	朴慶淑
研究院	朴凌厚
서울大教授	金相均
서울大教授	金東熹
農村經濟研究院	鄭明采

23. 全國民醫療保險과 財源調達

가. 研究目的

1) 全國民醫療保險擴大實施에 따라 保險財政의 장기적 안정을 기할 수 있고, 비용부담에 있어 階層間 公平性이 提高될 수 있는 효과적인 財源調達 方案을 摸索하여,

2) 統合體系下에서 醫療保險稅 導入의 可能性을 분석하고, 우리나라 현실에 적합한 醫療保險의 管理形態를 검토, 분석하고자 한다.

나. 研究方法

1) 微視分析을 통하여 질병발생이라는 危險 (risk) 에 직면해 있는 개인이 醫療保險을 選好하게 되는 이론적 근거 및 타당성 그리고 社會保險 (social insurance) 형태의 醫療保險이 갖는 長點 그리고 短點으로 지적될 수 있는 強制加入에 대한 抵抗要因들에 관하여 분석한다.

2) 合理的 經濟主體는 危險을 全生涯에 걸쳐 분산시킨다는 라이프 사이클 假說을 설정하고, 1987 년도 직장 및 공교의보의 연령계층별 급여자료를 이용하여 假說을 檢證한다.

3) 公平性を 달성할 수 있는 비용부담의 諸原則을 이론적으로 분석하고, 이에 근거한 보험료의 부과원칙, 부과대상 및 부과방법등에 관하여 이론적으로 考察한다.

4) 統合體系下에서 醫療保險稅를 도입할 때 부담의 公平성 및 재원확보의 안정성을 평가하고, 행정비용의 최소화를 기할 수 있는 부과방안을 검토한다.

5) 包括的 概念으로서의 全國民健康保險을 실현하기 위한 必須的인 要件들에 관하여 검토한다.

다. 研究結果

1) 個人이 危險回避者 (risk averter) 라면, 不完全한 健康情報로 인한 미래의 危險에 대처하기 위해 보험을 選好하게 되지만 선호의 정도는 위험회피정도, 소득수준 그리고 醫療費負擔의 크기 등에 의해 결정된다.

2) 社會保險으로서의 醫療保險은 營業利潤이 존재하지 않으므로 낮은 保險料負擔이 可能하고, 소득수준에 따른 부과원칙은 비용부담의 소득계층간 公平성을 기할 수 있어 社會福祉 (social welfare) 를 增大시키게 된다. 그러나 위험회피 정도가 낮은 고소득층, 위험손실규모가 적고 사고발생 확률이 낮은 젊은층에 있어서 加入의 強制性은 社會保險에 대한 불만 내지 저항요인이 될 수 있다.

3) 人間은 疾病發生이라는 위험을 生涯에 걸쳐 分散시키게 된다는 라이프 사이클 假說 (Life-Cycle Hypothesis) 이 實證的으로 立證된 바, 相對的으로 소득이 높은 중년층은 保險料負擔水準보다 낮은 급여수준을 나타내고 있어 노년층에 대비한 貯蓄行爲를 하는 것으로 나타났다. 따라서 특정시점에서 적절한 의료이용에 의한 개인의 保險給與의 逆進性보다는 증가하는 老人醫療費 推勢를 감안할 때, 비용부담의 世代間 移轉 (intergeneration transfer of cost) 문제가 중요시 된다고 할 수 있다.

4) 現行 醫療保險 構成單位別로 각기 다른 保險料賦課方法은 다음과 같은 이유로 費用負擔의 公平性達成에 크게 못미치고 있다.

(1) 같은 賃金所得者라 할지라도 標準報酬月額에서 제외되는 부분이

職種, 職級間에 각기 다르기 때문에 職種 및 職級間에 심한 不公平現象을 나타낸다.

(2) 地域醫保와 職場 및 公教醫保 사이에 부과원칙 및 賦課方法이 상이하여 所得類型間 不公平이 초래된다.

(3) 전체적으로 保險料賦課가 包括的인 綜合所得에 근거하고 있지 않기 때문에 소득유형 및 소득계층간 불공평이 심화되고 있다.

5) 負擔의 公平性을 達成하기 위하여,

(1) 負擔能力을 所得의 흐름 (flow)에 局限하되, 포괄적 소득전부로 把握하여 賃金, 事業, 農地, 利子, 配當, 賃貸, 讓渡 및 其他所得 그리고 退職金등을 賦課對象으로 하고,

(2) 賦課는 租稅資料에 근거하되, 소득유형별 公平성을 기할 수 있도록 賦課標準을 최대한 一致시킨다.

6) 保險料率은 現행의 單一率을 止揚하고 制限的인 所得再分配效果를 얻기 위하여 平均所得을 중심으로 2단계정도의 差等率을 適用한다.

7) 所得에 賦課하는 직접조달방법 이외에 건강에 害가 되거나 社會費用을 야기시키는 對象 즉 담배, 주류, 자동차연료, 광고 등에 賦課하는 간접조달방법을 混用한다. 이것은,

(1) 課稅資料에 捕捉되지 않는 所得에도 간접적으로 부과하게 되고,

(2) 소비자가 어느정도 自意的으로 부담회피를 할 수 있고,

(3) 가격탄력도에 따라 소비가 줄어들면 사회전반적으로 건강상태가 증진될 수 있고 따라서 국민의료비 支出이 절감될 수 있는 효과가 있다.

8) 現行의 부과원칙과 부과방법을 위와 같이 개선한다면 직장 및 공교의보의 被保險者의 負擔水準에서도 필요재원이 조달가능한 것으로 나타났다. 직장 및 공교의보의 對象者中 平均所得 以下는 現行 負擔水準보다

낮아지는 반면 평균소득수준이상의 所得者는 현행 水準이거나 이보다 약간 높은 부담수준이 될 것으로 예상되며 특히 農村地域醫保의 被保險者의 부담이 크게 경감될 것으로 예상된다.

9) 保險料率의 差等適用은 제한적이거나 소득재분배 효과를 얻을 수 있는 동시에 재원조달 側面에서 內生的인 自動安定裝置로 작용하게 된다. 또 통합관리 운영형태는 규모의 경제로 인해 管理運營費의 절감효과를 가져와 전반적인 부담수준이 낮아질 수 있어 社會保險의 長點이 충분히 發揮될 것으로 본다.

라. 活用性 및 期待效果

本 研究는 統合體系에 의한 醫療保險稅 導入이 保險財政의 安定과 負擔의 公平性을 提高할 수 있는 效果的인 財源調達의 한 方案임을 보여주고 있어 全國民醫療保險實施에 따른 政府의 醫療保險 政策開發 및 執行에 필요한 意思決定資料를 提供하는데 寄與할 수 있을 것이다.

마. 政策建議 內容

1) 財源調達方法은 직접조달과 간접조달을 겸하는 混合方式으로 한다. 개인에게 발생하는 모든 所得을 賦課對象으로 하면, 현행 개인의 전체소득중 표준보수월액에만 부과함으로써 발생하는 職種 및 職級間의 不公平, 主所得源 이외에 토지나 건물등에도 부과함으로써 발생하는 所得類型間 不公平등 保險類型別로 賦課原則이 不一致함으로써 발생하는 問題點이 개선될 수 있을 것이다. 統合體系에 의한 醫療保險稅 導入은 賦課徵收業務를 簡素化시키게 되어 상당한 정도의 비용절감이 기대되는 동시에 保險料 부담의 경감효과를 가져올 수 있을 것이다.

2) 대기오염, 건강악화등 社會費用을 야기시키는 消費品目에 賦課하는 간접조달방식은 재원확보측면에서는 물론 환경, 건강상태 증진 나아가 국민의료비 절감효과라는 측면에서도 바람직할 것이다. 따라서 현행 教育稅 부과대상중 담배, 주세부분은 醫療保險의 財源으로 轉換하고, 자동차 연료와 광고에 목적세를 신설한다.

3) 1987年 現在 우리나라의 所得分布는 월소득 15만원 미만계층이 전체 부과대상자의 40.1%에 달하는 低所得偏重現象을 나타내고 있는 바, 이는 소득정책 차원에서 뿐만 아니라 醫療保險의 재원조달 측면에서도 시급히 개선되어야 할 것이다.

4) 상당한 규모의 거래행위가 영수증, 신용카드사용 또는 전산처리를 통해 양성화되고 또한 소득산출방법이 개선된다면, 부과대상재원의 확대는 물론 현실소득에 근거하게 되어 부담의 공평성을 크게 제고할 수 있을 것으로 기대되나 所得水準이나 事業規模가 작은 영세자영업자의 경우 所得把握에는 한계가 있다.

5) 國民 모두에게 각자의 필요에 따라서 의료서비스에의 接近性, 給與의 包括性 그리고 醫療의 良質性 등이 적절하게 보장될 수 있는 의료전달체계의 確立이 필요하며 또한 效果的인 醫療供給과 醫療資源의 效率的 이용을 도모하는 동시에 保險財政의 安定을 기할 수 있는 保險醫療費 억제정책이 요구된다.

바. 研究者

首席研究員 魯 仁 喆

研 究 員 李 忠 燮

24 . 醫療保險診療費 審査支拂制度改善에 관한 研究

가. 研究目的

- 1) 現行 診療費審査支拂制度의 現況을 組織 및 人力의 側面에서 파악한다.
- 2) 現行의 行爲別 酬價制가 안고 있는 問題點을 把握하고 主要支拂制度의 特性을 考察한다.
- 3) 우리나라 實情에 적합한 改善方案을 導出한다.

나. 研究方法

- 1) 現行制度의 파악은 醫療保險聯合會의 關係資料를 蒐集, 分析하였다.
- 2) 現行 制度의 問題點 및 主要支拂制度의 特性은 國內외의 文獻 考察에 의하였다.
- 3) 現況 分析, 問題點 把握 및 主要支拂制度의 特性 考察에 의거하여 現行制度의 改善方向을 導出하였다.

다. 研究結果

- 1) 現行의 審査支拂制度는 請求 및 審査·支拂節次의 復雜으로 인하여 그 處理에 長時日을 所要하는 結果를 초래하게 된다.
- 2) 過多한 審査物量을 처리할 專門人力의 不足으로 審査의 嚴正性을 결여할 소지가 있다.

3) 行爲別酬價制의 問題點으로는 行政節次의 複雜, 道德的 危害, 醫師의 利潤追求, 過剩診療 및 投藥, 診療費 上昇 및 醫療制度의 發展沮害 등이 지적되었다.

4) 主要支拂制度인 行爲別酬價制, 總括 契約制, 人頭拂制 및 俸給制의 長短點과 歷史的인 發展過程을 考察하였다.

5) 改善方案으로서는 現行制度의 問題點을 實證的으로 把握하기 위한 實態調査, 對策機構의 設置와 함께 行爲別酬價制를 보완하기 위한 包括酬價制의 一部 導入 및 總括契約制의 檢討를 제시하였다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 行爲別酬價制의 問題點과 主要支拂制度의 特性을 文獻考察로 부각시키므로써 現行制度의 改善必要性을 강조한다.

2) 行爲別酬價制의 改善을 위한 現論的 根據를 제공한다.

마. 研究者

責任研究員 金 秀 春

25. 醫藥品分類 方案에 관한 研究

— 適正醫藥分業 方案研究 —

가. 研究目的

國內醫藥品 分類의 문제점을 分析하여 客觀的인 醫藥品分類基準과 評價方法을 구체적으로 提示함으로써 合理的 醫藥分業 運營과 國民福祉增進을 위한 政策對案을 提示하고자 한다.

나. 研究方法

1) 7개 醫藥分業國(美國, 불란서, 서독, 스위스, 이태리, 日本) 관계기관을 對象으로한 우편 設問調査와 現地出場調査를 통하여 이들 국가의 醫藥品分類基準·分類方法·結果등을 일차적으로 정리·比較 分析하였다.

2) 臨床 藥理學的 知識과 經驗이 풍부한 관련전문가 12名을 構成 活用하여 外國의 資料를 기초로 國內實情에 맞는 醫藥品分類 方案을 提示하였다.

다. 研究結果

1) 韓國實情에 맞는 醫藥品分類는 客觀性 合理性이 높다고 評價되는 英國이나 스위스의 分類基準 혹은 條件을 도입 活用한다면 단기에 分類作業을 끝내야 할 경우 效果의이라고 본다.

2) 그러나 만약 英國, 스위스의 分類基準을 따르는데 藥理 臨床學的 측면에서 무리가 있다면, 혹은 그러한 구체적 基準을 設定하는데 어려움이 많다면 美國과 같이 組織的이고 細分化된 分類諮問小委員會를 構成

運營하는 方案도 생각해 볼 수 있다고 본다. 小委員會 構成員은 藥學, 醫學, 保健學, 經濟學 製藥業 消費者들을 모두 參與케하여 關係者들의 의견을 수렴한다면 有效性, 安全性 및 社會經濟的 效果가 모두 고려된 合理的 分類가 이루어질 수 있을 것이다. 이 方法은 제한된 시간내에서는 效果的 이기는 하나 利害가 엇갈리는 부분에서는 合理的인 合意가 잘 이루어지지 않을 수 있다는 可能性을 배제할 수 없다.

3) 마지막 對案은 우리나라에 가장 적합한 醫藥品 分類體系를 만드는 것이다. 여기에는 西歐의 醫藥品分類의 客觀性, 合理性 이외에 臨床學的 社會經濟的 特殊性을 고려한 구체적 藥品分類基準의 設定과, 體系的이고 公開的인 藥品分類諮問委員會의 構成과 分類節次도 포괄되어야 한다. 그러나 이러한 方案의 강구 및 시행은 충분한 時間과 人力이 요구 되는바 신중을 기해야 하리라 본다.

라. 活用性 및 期待效果

醫藥品을 有效性 安全性 그리고 使用適合性 측면에서의 基準과 그 範圍를 구체적으로 提示함으로써 分業方案 決定時 基礎資料로 活用될 수 있을 것이다.

마. 政策建議內容

1) 醫藥品分類模型의 開發

醫藥品分類에는 무엇보다도 分類를 위한 基準設定, 특히 英國, 스위스 등에서 보는 바와 같은 具體的인 成分別 分類基準의 設定이 必要한 것으로 보이며, 醫藥品分類에서 어떻게 하는 것이 國民福祉를 增進시킬 수 있는가를 밝히기 위한 綜合的 模型開發이 緊要하다.

2) 社會・經濟的 效果分析의 導入

綜合的 模型이 開發되면 藥理・臨床學的 分析以外에 社會・經濟的 效果에 대한 分析이 要求되게 되는데 이러한 分析이 아직 이루어지지 않고 있다. 예컨대, 1987 年度 本 研究院에서 特定藥品들에 대해서 행한 分析 등을 包含한 綜合的 分析이 全 藥品에 대해서 實施될 必要가 있다. 그런 연 후에 醫藥品分類을 위한 綜合的 評價가 可能할 것이다.

3) 情報 및 資料蒐集의 體系化를 위한 재단의 構築

醫藥品 分類과 關聯된 資料들은 醫藥品을 病院에 臨床依賴할 때 提出되는 資料 以外에는 藥品別로 資料들이 體系적으로 整理되어 있지 않은 것으로 보인다. 그리고 그 資料들도 대부분이 海外資料의 복사일 뿐이고 國內의 臨床資料는 극히 적은 分量이 報告되었을 뿐이다. 따라서 기왕에 開發되어 있지만 散在되어 있는 資料들을 整理・蒐集하는 作業이 必要하며, 지금까지 報告되지 않은 臨床結果들도 즉각적으로 어떤 情報센터에 發表・報告되어 情報을 蓄積하고 資料化할 때만이 藥品의 有效性・安全性의 分析도 信賴度가 增大할 것이다.

4) 專門家活用の 促進

지금까지의 醫藥品分類에는 10 여명 안팎의 極小數 專門人力만이 參與하고 있어서 資料蒐集과 그 評價에 있어서 매우 制限된 範圍에 局限된 것으로 볼 수 있다. 先進 外國의 경우 數 百名の 學界 및 研究所의 專門人力이 藥品의 評價에 參與함으로써 그 信賴性和 客觀性, 그에 따른 設得力이 우리나라의 경우와는 큰 대조를 보이고 있다. 더욱이 醫藥品分類에 參與한 사람들에게 業務量에 비해 非合理的인 時間配定과 보상으로 形式的 運營에 그치고 있다. 그러므로 蓄積된 關聯分野의 知識 및 經驗이 많은 專門人力을 合理的으로 積極 運營하는 方案의 강구가 절실하다.

5) 醫藥品分類 및 研究評價의 公開化

醫藥品分類은 醫·藥師, 專門家들 뿐 아니라 많은 利害當事者들에게 影響을 줄 것이다. 지금까지의 醫藥品分類은 分類된 結果만이 公表되었지 그 組織과 過程, 그리고 具體的 根據가 公開되지 않음으로써 分類結果에 대한 의구성과 더불어 利用價値를 認定받지 못하였다. 그러므로 分類過程 및 內容이 公開될 때만이 分類에 따른 雜音과 마찰을 줄일 수 있을 것이다. 또한 이러한 公開은 醫藥品分類의 效率性을 增進시킴으로써 國民福祉 增進에도 기여할 것이다.

바. 研究者

首席研究員 朴 純 一

研 究 員 金 京 淑

26 . 最低生計費 計測調査研究

가. 研究目的

經濟成長의 惠澤에서 소외당하고 있는 저소득층에게 건강한 生活을 維持할 수 있는 최저한의 生活수준을 보장해 주기 위하여 이들 低所得層家口의 現在의 家計收支 및 生活實態를 正確히 把握하여 合理的이고 科學的인 最低生計費水準을 計測함으로써, 生活保護對象者 選定 및 보호수준의 決定에 客觀的인 基準을 제공하고자 한다.

나. 研究方法

本 研究은 먼저 低所得層의 生活實態를 把握하기 위한 國民生活 實態調査를 실시하고, 이 國民生活實態調査를 根據로한 마케트 바스케트 방식과 이를 보완하기 爲해 여타 方式의 活用(반물량 방식, 멀티를 방식, 사회적 합의방식 등)을 통해 地域別 家口規模別 最低生計費를 計測하고자 하였다.

1) 國民生活實態調査

(1) 調査對象

제주도를 제외한 전국을 대상으로 5,000 家口를 標本抽出하여 1次 調査를 實施하였으며 차 1次 調査에서 나타난 所得水準 分布를 기준으로 下位 30 퍼센트 以下에 속하는 家口를 대상으로 2次 調査를 實施하였다. 이 때 不適當하다고 判斷되는 家口는 제외시켰으므로 調査된 家口數는 953 家口이다.

(2) 標本抽出

調査를 위한 1次 調査對象者의 標本은 전국을 大都市, 中小都市(經濟技能別 8個 유형) 농어촌으로 區分하여 거주가구수 비율에 따라 大都市 10個區, 農漁村 8個郡을 抽出하고 이들 區·市·郡에서 각각 1個씩의 洞·邑·面을 임의로 抽出하였으며 마지막으로 각 洞·邑·面에서 거주가구수비율에 따라 2~6個 統里를 抽出, 最終 調査對象 家口를 選定하였다.

(3) 調査内容 및 調査時期

調査内容は 1次 調査는 家口構成, 家口主 職業, 財産 및 所得, 家計簿
기장여부등을 다루었으며 2次 調査에서는 一般 家口事項과 月間 家計 收入
및 支出, 食品消費事項을 家計簿를 통해 調査하였다.

이같은 1次 및 2次 調査는 1988年 6月~8月, 1988年 10月~12月
의 2회에 걸쳐 실시되었는데 이는 계절에 따른 生計費의 차이를 把握하
고자한 것이며 아울러 1回 調査時 누락된 부분에 대한 補完을 하고자 하
였다.

最終적으로 調査된 家口數를 地域別로 제시한 것이 아래表이다.

	調 査 地 域			調査對象家口數	
				1 次	2 次
대 도 시	서울시	마포구	아현 3 동	230	50
		서대문구	홍제 2 동	240	30
		관악구	신림 7 동	180	50
		관악구	봉천 4 동	300	60
		동작구	흑석 1 동	300	30
	부산시	부산진구	가야 3 동	300	70
		남구	문현 5 동	140	30
	대구시	동구	신천 1 동	270	73
	인천시	동구	송림 3 동	180	30
	광주시	동구	서석동	100	20
소계				2,240	443
중 소 도 시	강원시	태백시	화광동	30	20
	경 북	구미시	원평 3 동	190	20
	전 북	군산시	동홍남동	220	70
	전 남	여주시	연등동	110	40
	충 남	천안시	성춘동	280	32

	調 査 地 域			調 査 對 象 家 口 數	
				1 次	2 次
중 소 도 시	전 남	순천시	매곡동	100	22
	경기도	성남시	태평 2 동	180	40
	경 남	김해시	불암 동	120	30
소계				1,230	274
농 어 촌	강원도	영월군	남면	160	38
	전 남	고흥군	점암면	70	21
	충 북	괴산군	증평읍	240	33
	경 남	김해군	대동면	250	50
	충 남	예산군	응봉면	300	50
	전 북	순창군	인계면	160	32
	경 북	영천군	금호읍	220	20
	경기도	화성군	향남면	130	10
소계				1,530	236
총계				5,000	953

2) 最低生計費 計測

最低生計費는 地域別, 家口規模別로 計測할 것이다. 地域別로는 大都市 中小都市 및 農漁村으로 區分하고, 家口規模別로는 單身家口, 2 人, 3 人 4 人家口 및 5 人以上 家口로 區分하고자 한다.

다. 研究結果

本 研究課題는 '89 年 계속사업으로 研究結果는 '89 年中 발표될 예정이다.

라. 活用性 및 期待效果

- 1) 年度別 最低生計費計測 통계체계 確立.
- 2) 合理的인 生活保護對象者 선정기준 및 보호수준의 제공.
- 3) 연도별 생활보호사업 적정예산규모의 추계가능
- 4) 其他社會政策의 기초자료로 활용 (연금, 의료보험사업, 최저임금, 所得稅免稅基準등).

마. 研究者

首席研究員	安 彰 洙
責任研究員	李 成 基
研 究 員	李 忠 燮 李 必 道

27. 障礙者 登錄制度에 관한 研究

가. 研究目的

本 研究의 目的은 첫째, 障礙者 登錄制度 示範地域의 在家障礙者들을 대상으로 登錄制度의 問題點 및 登錄制度에 따른 慾求(need)를 把握함으로써 障礙者登錄制度의 改善方案을 模索하고, 둘째, 文獻研究 및 專門家들의 諮問을 통해 障礙者 登錄制度를 위한 醫療機關의 選定, 障礙 等級의 決定, 惠澤 支給에 관한 事項 등에 대한 政策資料를 提供하는 것이다.

나. 研究方法

本 研究의 方法은 目的에 따라 첫째, 障礙者 登錄制度 示範地域인 冠岳區 新林 3洞, 7洞과 淸原郡의 北一面, 北二面の 登錄 障礙者 61名과 未登錄 障礙者 198名, 合計 259名을 對象으로 障礙者 家口 訪問을 통해 設問紙에 의한 面接調査를 實施하였으며, 둘째, 文獻研究와 함께 障礙者 福祉 관련 敎授 및 醫師, 機關 實務者等 專門家들과 會議을 開催함으로써 政策決定에 必要한 資料를 產出하였다.

다. 研究結果

1) 示範地域의 在家障礙者에 대한 調査結果는 다음과 같다.

① 調査對象者 259名 中 登錄한 比率은 23.6%이며, 登錄時 隘路點은 診斷書 發給 病院이 너무 멀다는 것과 診斷書 發給 費用이 너무 많다, 登錄 節次가 複雜하다는 것 등이었다.

② 登錄한 障礙者의 83.6%가 登錄制度가 障礙者들에게 도움을 줄 것으로 期待하는 반면 未登錄 障礙者는 72.2%만이 期待한다고 應答했다.

登錄한 障礙者는 金錢의인 惠澤을 원하는 경우가 많았고 未登錄 障礙者는 醫療的 惠澤을 원하는 比率이 높았다. 또한 障礙 程度가 심할수록 金

錢的, 或은 醫療的 惠澤을 원하는 比率이 높고 障礙 程度가 輕微할수록 教育이나 就業에 관련된 期待가 높게 나타났다.

2) 障礙者 登錄制度에 관련된 政策資料에 대한 研究結果는 다음과 같다.

① 障礙者 登錄用 診斷書를 發給받기 위해서는 專門 病醫院이 全國的으로 完備되어야 하나 現實的으로 우리나라 醫療機關의 地域的 偏在 現狀을 고려해볼때 障礙者 登錄을 위한 醫療機關의 選定은 매우 深刻한 問題이다. 따라서 障礙者의 接近을 容易하게 하기 위해 一次 保健機構인 保健所 等の 조직망을 活用하는 方案을 고려해 볼 수 있다. 그러나 現在의 人的 資源의 知識 및 認識의 不足, 機資材의 不足 등으로 因해 登錄制度 實施 初期에는 專門 病醫院을 利用하되 障礙者들의 便宜를 최대한 존중하는 線에서 決定되어야 한다.

② 現行 障礙 等級表는 心身障礙者 福祉法 第二條에 明示된 것으로서 지나치게 單純化되고 人爲的인 分類로 因해 실제로 適用되는 데에는 많은 어려움이 따른다. 本 研究에서는 障礙 再活 擔當 醫師들의 意見 및 맥브라이드(McBride), 美國醫學協會(AMA)의 障礙評價 方法 等を 參考로 하여 障礙等級表 改定試案을 마련하였다. 本 改定試案의 特徵은 內部障礙 및 기타 障礙의 包含, 視覺 및 平衡 技能 障礙, 重複 障礙에 대한 等級을 調整했다는 것이다.

③ 障礙者 登錄制度가 效果的인 誘引 役割을 하기 위해서는 實際的인 惠澤을 支給해야 하며 實際的인 惠澤의 支給은 豫算의 確保를 통해서만 可能하다. 따라서 本 研究에서는 向後 3年間の 目標登錄率을 72.5%로 假定하고 3年 間의 登錄用 診斷書 發給費用, 醫療惠澤 費用, 重症 障礙者에 대한 扶養手當에 必要한 豫算을 推計했다. 豫算의 推計結果 登錄用 診斷書를 國庫에서 부담할 경우 91年 末까지 最低 3,611,805 千원, 最高 7,223,610 千원이 소요되며 登錄 障礙者에게 醫療保護 惠澤을 支給할 경

우 支給 方式에 따라 '91 年에 약 20,488,236 千원에서 23,012,834千원이 소요된다.

또 重症 障礙者에 대해 扶養手當을 支給할 경우 91 年 末까지 約 45,063,216 千원이 所要된다.

라. 活用性 및 期待效果

1) 障礙者 登錄의 主體인 在家 障礙者들을 對象으로 障礙者 登錄制度의 問題點 및 登錄制度에 대한 慾求를 把握했으므로 障礙者들의 登錄을촉진시키기 위한 基礎資料로 活用될 수 있을 것이다.

2) 障礙者 登錄을 위한 診斷書를 發給하는 療養機關의 選定, 障礙 等級의 問題點 把握 및 改定試案의 마련, 實際的인 惠澤의 支給을 위한 豫算의 推計 等の 研究 結果를 통해 障礙者 登錄制度가 定着할 수 있도록 하는 政策資料로 活用될 수 있다.

마. 政策建議內容

1) 障礙者 登錄制度의 主目的을 障礙者の 實態 把握에 두기보다는 障礙者에게 再活의 機會를 부여하고 惠澤을 提供하기 위한 媒介의 制度로서의 側面이 強調되어야 한다. 또한 障礙者の 登錄率을 높이기 위해서는 大衆媒體를 통한 弘報를 活性化시키고 行政體系를 이용한 登錄의 誘導, 實質的인 惠澤의 支給 等 具體的인 對策의 樹立이 必要하다.

2) 登錄制度에 따르는 惠澤은 획일적인 것보다는 障礙者の 多樣한慾求를 基礎로 하여 적절한 惠澤이 주어지도록 해야 한다. 특히 대상이 障礙者인 點을 감안할 때 登錄用 診斷費의 國庫 부담이나 醫療保護 惠澤의 提供은 基本的인 惠澤일 것이며 惠澤 支給 割當(allocation)에 있어서 最優先的인 對象은 貧困하면서 重症인 障礙者여야 할 것이다. 이들에 대한 扶養手當의 支給은 “福祉社會”를 標榜하는 國家가 障礙者에게 提供해야 할 最低水

準(minimum standard)의 保障일 것이다. 또한 登錄制度를 통해 提供되어야 할 中長期的 計劃은 障礙의 豫防, 早期發見 등을 向해 樹立되어야 한다. 特히 低年齡層의 障礙 豫防을 위한 弘報의 強化, 認識의 提高, 早期發見 및 敎育, 特殊敎育을 包含하는 再活計劃 등이 必要할 것이다.

3) 現行 登錄 體系 下에서는 醫療的 側面의 等級만을 使用할 수밖에 없을 것이나 障礙 狀態를 제대로 파악하기 위해서는 社會, 心理, 敎育, 職業的 側面을 모두 고려하는 綜合的 等級을 통해서만 障礙者의 狀態에 대한 精確한 判斷이 可能하고 그를 基반으로 한 적절한 惠澤 및 再活 機會의 提供이 可能할 것이다. 이러한 綜合的 等級은 醫師, 社會事業家, 特殊敎育 專功者, 心理學者 등의 專門家에 의한 팀 어프로치(team approach) 判定이 바람직할 것이다. 障礙者의 綜合的 等級 判定이 可能해지도록 앞으로 市·道 福祉館이 活性化되고 人力 및 豫算이 確保되어야 한다.

바. 研究者

責任研究員	全 國 道
研 究 員	韓 惠 卿
研究員 補	金 希 子

28. 韓國靑少年들의 生殖保健에 관한 研究

— 性에 관한 中高生, 父母, 敎師들의 知識 및 態度調査 —

가. 研究目的

中·高等學生 및 어머니, 敎師들을 대상으로 하여 學校 靑少年의 生殖保健을 增進시키기 위한 政策資料를 生産하고자 한다.

나. 研究方法

1) 調査對象 표본으로 선정된 서울시내 中學生 1,427 名, 高等學生 1,774 名, 어머니 368 名, 敎師 340 名이었다.

2) 調査內容

靑少年의 生殖保健問題로 지적되고 있는 危險素地性 行爲, 異性交際, 키스나 포옹, 自慰行爲, 婚前 性行爲, 婚前妊娠, 性病, 避妊에 대한 지식, 태도, 행위양상을 각 조사대상별로 파악하였고 性教育에 관한 意見을 蒐集하였다.

다. 研究結果

1) 性에 대한 態度

(1) 危險素持性 行爲에 대한 態度

中學生들은 용납할 수 없다는 태도를 많이 보인 반면(75~92%), 高等學生들은 경우에 따라 할 수도 있다는 태도를 많이 가지고 있었다.

(2) 異性交際에 대한 態度

中·高等學生 모두 許容的 態度를 보였으나 男學生과 女學生, 女子中學

生과 女子高等學生사이에 차이가 컸다. 어머니는 女學生의 異性交際를 허용한다는 경우가 전체의 56.1 %였는데 반해 教師들은 96.7 %가 이를 찬성했다.

(3) 키스나 포옹에 대한 態度

男高生の 80.9 %, 女高生の 51.7 %가 許容의 態度를 지니고 있었다. 반면에 教師의 27.5 %와 어머니의 0.7 %만이 이에대한 許容의 態度를 보였다.

(4) 自慰行爲에 대한 態度

女中生の 5.9 %, 男中生の 24.3 %만이 自慰行爲를 許容하는데 비해 女高生은 42.9 %, 男高生은 87.0 %가 許容의 態度를 보였다. 어머니들은 男學生의 自慰行爲를 15 %만이 許容하고 있는데 반해 教師는 54.4 %가 許容의 態度를 보였다.

(5) 婚前性行爲에 대한 態度

男高生の 37.7 %, 男中生の 15.8 %, 女高生の 8.3 %, 女中生の 5.8 %가 許容의 態度를 보였다. 반면에 어머니는 2.4 %, 교사는 9.5 %만이 許容의 態度를 보였다.

(6) 婚前妊娠에 대한 態度

中・高等學生들의 52.0 %와 어머니의 58.8 %가 人工妊娠中絶을 시키겠다고 應答하였다.

(7) 避妊에 대한 態度

高等學生의 85.2 %가 避妊法을 가르쳐주어야 한다는 態度를 보여주었다. 男高生들은 콘돔을 (36.8 %) 선호했으나 잘모르겠다고 응답한 학생도 전체의 22.5 %였다.

2) 性的 經驗

(1) 危險素地性行爲의 經驗

흡연, 음주, 유흥업소출입, 음화나 음란 비디오 시청, 비디오 시청, 환각제사용등 모든 항목에서 高等學生의 經驗율이 中學生에 비해 3~5 배 정도 높았다. 가장 많이 經驗하는 행위는 음주였고 (56.9%), 女學生의 經驗율이 男學生에 근접하였다. 中學生집단에서 가장 많이 經驗하는 것은 음란비디오 시청이었다. (19.9%)

(2) 性的衝動 및 解消經驗

中學生의 46.5%, 高等學生의 67.7%가 性衝動을 經驗한 것으로 나타났다. 性衝動을 느낀 계기는 中學生은 텔레비전이나 영화의 어떤 장면을 볼때 (35.3%), 高等學生은 性的描寫가 있는 책을 읽었을 때가 가장 많다. (51.7%)

(3) 異性交際의 經驗

데이트 經驗율은 中學生은 16.9%, 高等學生은 43.6%로 나타나 데이트 허용태도 (중 83.9%, 고등 70.4%)에 비해 實際經驗率이 훨씬 밑돌았다.

(4) 性行爲 經驗

中學生의 0.8%, 高等學生이 7.3%가 性行爲를 經驗한 것으로 나타났으며 男學生이 女學生보다 압도적으로 많았다.

3) 中・高等學生의 性知識 出處

(1) 生殖生理에 관한 知識

中・高等學生들은 주요 生殖生理에 관한 理解度가 전반적으로 낮았고, 각 항목에 있어 남・녀 차이가 두드러졌다.

(2) 性과 관련된 知識

① 中學生중에 夢精이 무엇인지 아는 學生이 19.1%, 自慰行爲를 아는 學生이 29.2%였다.

③ 妊娠의 성립기전을 모르는 경우가 中學生의 35.0 %, 高等學生의 36.0 %였고 人工妊娠中絶이 母體에 치명적일 수 있다는 사실을 아는 高等學生은 전체의 50.7 %로 나타났다.

(3) 性知識의 出處

① 中高等學生의 43.0 %가 性知識을 주간지나 잡지, 친구로부터 얻는 것으로 나타났고 教師나 父母로부터 얻는 경우는 13.5 %에 불과했다.

② 主題別 性知識出處를 보면, 自慰行爲에 관한 知識은 中學生의 48.6 %, 高等學生의 52.8 %가 친구로부터 얻고 있었고 性交에 對한 知識은 中·高等學生 모두가 주로 잡지로 부터 얻는 것으로 나타났다. (각각 37.3 %, 40.5 %) 반면에 妊娠이나 월경에 관해서는 教師나 父母가 性知識 提供者로서 역할을 크게 담당하는 것으로 나타났다.

4) 性教育에 관한 의견

① 中高生の 70.2 %가 性教育프로그램의 必要性을 느끼고 있었다.

② 學生들이 원하는 性教育 담당자는 性教育專門家(31.5 %), 父母, 教師의 順으로 나타났다. 한편 어머니들은 子女의 性教育를 아들에게는 學校선생님(41.6 %), 아버지(23.5 %)의 順으로, 딸에게는 學校선생님(39.4 %), 어머니(35.0 %)의 順으로 담당해 주기를 希望하였다. 반면에 教師는 男學生의 性教育를 아버지(44.7 %), 性教育專門家(26.5 %)의 順으로, 女學生에게는 어머니(55.3 %), 性教育專門家(22.1%)의 順으로 담당하여야 한다고 응답하고 있어, 어머니와 教師들은 性教育에 대한 책임을 서로에게 전가시키는 것으로 나타났다.

③ 어머니와 教師를 위한 性教育의 찬성율은 어머니는 67.8 %, 교사는 78.5 % 나타났는데, 어머니들이 원하는 性教育內容은 상담기술, 사춘기의 신체발달과 심리발달의 順으로 나타났고 교사들이 원하는 教育內容

은 生殖生理에 관한 知識, 性과 윤리, 性知識 전달방법의 순으로 나타났다.

라. 活用性 및 期待效果

本 研究는 學校靑少年의 生殖保健實態 및 學校性教育의 方向을 제시하고 있어, 靑少年 生殖保健事業에 종사하고 있는 정책입안자, 청소년 지도자, 성교육전문가, 敎師들의 정책수립, 성교육프로그램개발, 교육과정개발 및 성교육실시등에 있어 기초자료로 活用될 것이다.

마. 政策建議內容

1) 靑少年의 性教育이 가정과 학교에서 조화있게 이루어지기 위해서는 性에 대한 가치관이나 態度에 있어 현저한 차이를 보이고 있는 學生, 어머니, 敎사들간의 齟齬를 메꿀 수 있기 위한 어머니와 敎사의 敎育이 선행되어야 한다.

2) 中·高等學生의 높은 음화, 음란비디오 시청율에 대한 社會的 對策 마련이 시급하다.

3) 中·高生의 성충동 경험율이 높은 반면 이를 충족시킬 수 있는 方法이 제한되어 있는 점을 감안하여, 靑少年들이 건전한 방향으로 성충동을 해소할 수 있는 社會的 環境이 마련되어야 한다.

4) 女學生의 性交經驗者 절반 가량이 14세 이전에 경험을 했다는 事實과 이들의 性交對象者의 절반이상이 친척이거나 낯선 인물이었다는 점을 통해서 女學生의 性交는 近親相姦이나 強姦의 性格을 지니고 있다고 간주된다. 따라서, 이에대한 적극적인 예방프로그램이 마련되어야 한다.

5) 科學的이고 올바른 性知識의 제공을 위해서는 敎科書를 통한 學校性教育이 강화되어야 한다. 동시에 대중매체의 적극적인 活用方案도 강구되어야 한다.

6) 學生들을 대상으로한 건전하고 다양한 性教育 소책자의 개발, 보급이 要求된다.

7) 教師의 2/3 이상 이 學校性教育이 부진한 이유로서 學校制度의 問題點, 性教育에 대한 確信缺如등을 들고 있는 반면 學生은 새로운 性教育프로그램과 자료개발 및 보급을 주장하고 있는 점을 감안하여 政策樹立에 반영될 것을 제안하다.

8) 어머니나 教師로 하여금 자녀나 學生을 위한 性教育담당자로서의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 하기 위해서는 이들을 위한 체계적인 교육이 실시되어야 한다.

바. 研究者

首席研究員	金 漢 敬
責任研究員	南 貞 子
研 究 員	韓 惠 卿

29. 老人單獨家口實態調查

가. 研究目的

老人人口는 그 絶對數와 全體人口중의 構成比率이 점차 증가하는 추세에 있으며, 老人은 그 경제·사회·심리적 특성에 따른 독특한 慾求를 가지며, 이러한 慾求充足을 위해서는 다양한 社會的 支援을 크게 必要로 한다. 老人單獨家口는 어떤 老人의 全般的 狀況을 尖銳하게 代表하는 集團으로, 그 數는 一般 老人人口의 增加보다 더욱 빠르게 增加해 갈 展望이며, 社會的 適應에 있어 많은 어려움을 겪을 것으로 생각된다.

現在까지 우리나라에서의 老人單獨家口만에 대한 調查研究는 全無한 實情으로 老人單獨家口에 對한 正確한 實態를 파악하는 것이 시급한 실정이라 하겠다.

이에 本 研究에서는 單獨家口老人에 대해 다음 事項을 調查하고자 한다.

- 1) 老人單獨家口의 形成要因과 變遷過程 探索.
- 2) 老人單獨家口數 및 單獨老人의 數 推定.
- 3) 單獨家口老人의 住居, 經濟, 健康 等과 關聯된 全般的 生活實態 把握

나. 研究方法

1) 調查對象

全國의 滿 60才以上の 老人夫婦 或은 獨身老人만으로 構成되어 1個月以上 지속되어온 老人單獨家口의 老人을 調查對象으로 하였지만, 老人夫婦家口의 경우 滿 60才未滿인 老人은 調查對象에서 除外하였다.

2) 調查地域

全國의 305個의 調查區를 選定하였는데, 그 構成은 서울, 부산, 대구

인천, 광주, 대전의 6個大都市 141 個, 其他 中小都市 69 個, 郡部 95 個 調査區로 되어 있다.

3) 調査方法

當 研究院의 「全國人口保健實態調査」의 調査對象인 全國의 7 萬家口에 대한 實態調査時 별도의 老人單獨家口實態調査의 設問紙를 가지고, 敎育과 實習을 거쳐 現地에 投入된 調査員들이 面接方式으로 調査하였다.

다. 研究結果

’89 年度 繼續事業으로 現在 資料處理中에 있으나, 그 中間結果를 보면 다음과 같다.

1) 老人單獨家口の 分布

「全國人口保健實態調査」의 對象家口인 約 7 萬家口中에서, 老人獨身家口가 2.21 % (1,550 家口), 老人夫婦家口가 3.06 % (2,130 家口) 로全體 老人單獨家口가 차지하는 比率은 5.27 % (3,680 家口) 였다.

老人單獨家口の 地域別 分布를 보면, 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전의 6 個 大都市가 20.7 %, 其他 中小都市가 14.6 %, 農村이 64.7 % 였다.

2) 老人單獨家口の 形成動機

老人들이 夫婦 或은 獨身으로 老人單獨家口를 形成하게 된 主要動機別로는 “子女의 結婚後 獨立”이 30 %로 가장 많았으며, 그 다음이 “子女의 職場 或은 敎育關係”가 21 %, “혼자사는 것이 편함”이 9 %, “其他” 7 %의 順이었다.

3) 現 生活實態

老人單獨家口の 주된 生活費出處는 “勤勞收入”이 45 %, “子女의 援助”가 29 %, “財産所得”이 10 %이며 “其他”가 16 %였다.

單獨家口老人中 52 %는 現在 職業을 갖고 있었으며, 58 %程度가 3個月以上 앓아온 慢性疾患이 있는 것으로 나타났다.

老人單獨家口로 生活함에 있어서의 가장 큰 苦衷은 “經濟的 困難”이 32 %로 가장 많았고 “健康上 問題” 28 %, “孤獨”이 10 %의 順이었다.

4) 老人單獨家口の 將來計劃

全體 老人單獨家口の 63 %는 老人單獨家口를 持續하기를 希望하였으며, 20 %는 子女와의 同居를 希望하였고, 17 %程度는 事情에 따라 將來計劃을 樹立하겠다고 應答하여, 老人單獨家口를 持續하겠다는 老人이 絶對적으로 많았다.

本 研究結果에 대한 報告書는 資料處理를 거쳐 3月에 發刊할 豫定이다.

라. 研究者

首席研究員 李 佳 玉

研 究 員 金 亨 洙

安 惠 英

權 重 燉

研究結果要約綜合報告書

1989 년 1 월 31 일 인쇄

1989년 1 월 31 일 발행

발행인 지 달 현

발행처 한국인구보건연구원

서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

전화 355-8003 ~ 7 (교환)

인쇄처 海影印刷社
