

1991년도

✓ 연구결과 요약 종합보고서

1992



한국보건사회연구원

머 리 말

이 보고서는 당연구원이 1991년에 수행한 보건 사회 인구분야의 연구결과를 요약한 것입니다.

국민의 전반적 생활 수준이 높아지고 건강및 복지에 대한 욕구수준이 증대되고 다양화 되어감에 따라 이에 부응하기 위한 효율적인 정책대안의 제시가 요구되고 있고 아울러 관련 정책연구에 대한 수요도 급격히 증가하고 있습니다. 그러나 당원의 인력과 예산에는 한계가 있기 때문에 연구과제의 우선순위를 설정하여 제한된 예산과 인력의 범위 내에서 연구결과를 극대화하기 위한 최선의 노력을 경주하고 있습니다.

특히 1991년에는 제7차 경제사회발전 5개년 계획에 포함된 보건의료, 사회보장및 인구총량부문 계획안 작성을 성공적으로 수행하였으며 장애인 실태와 출산력 실태를 파악하기 위한 전국규모의 표본조사를 실시하여 우리나라 주요 통계지표의 생산은 물론이고 정책수립에 필요한 기초자료를 제공하였습니다.

이 보고서에 수록된 내용은 각 연구과제의 소개일뿐이며, 구체적인 연구결과는 별도의 연구보고서를 참고하기 바랍니다. 끝으로 보고서에 포함된 각종 정책적 제언은 연구자의 의견일뿐, 정부나 당 연구원의 공식견해가 아님을 밝혀둡니다.

1992년 6월 30일

한국보건사회연구원

원장 지 달 현

목 차

(보건부문)

1. 진료권별 병상수급 및 의료전달체계 운영평가 연구	3
2. 질병예방 및 건강증진을 위한 전략개발	11
3. 원폭피해자 실태조사	18
4. 농어촌지역 공공보건기관 한방진료 시범사업 중간평가	21
5. 보건소 정보체계모형 확대실시 방안연구	27
6. 장단기 보건의료 인력수급에 관한연구(II)(위탁)	33
7. 병원규모별 전문인력 및 직종별 적정인력 산출(위탁)	39
8. 보건진료원제도 운영개선에 관한 연구(WHO)	45
9. 표준약국 모형 개발에 관한 연구(수탁)	49

(사회부문)

10. 지역의료보험의 종합평가	55
11. 가정봉사원 제도의 정착화 방안에 관한 연구	59
12. 생활보호제도 대상자 선정을 위한 자산 조사에 관한 연구	64
13. 사회복지 전문요원제의 발전방향에 관한 연구	70
14. 사회복지제도 체계화에 관한 연구	77
15. 저소득층의 소득재분배에 관한 연구	86
16. 기업연금제도 도입에 관한 연구	90
17. 외국의 사회보장제도에 관한 동향분석	97
18. 국민연금 기금의 운용방안(수탁)	105
19. 장애인 실태조사(수탁)	111
20. 실비 노인복지시설 운영 활성화방안	115
21. 의료보호 관리체계 개선방안(수탁)	119
22. 지역 의료보험의 재정안정화방안(수탁)	125
23. 사회복지 민간재원조달 및 활용방안 연구	132

(인구부문)

24. 정부 가족계획사업 종합연구	139
25. 1991 전국 출산력 및 가족보건 실태조사	144
26. 1990년도 인구동태 신고자료의 분석-가구변동과 전망을 중심으로-	153
27. 보건의료망을 통한 출생증명 자료의 활용연구	155
28. 인구이동에 관한 연구	158
29. 인구정책 30년사	161
30. 2000년대를 향한 장기 인구정책 구상	163
31. 도시 공공 모자보건사업 운영개선연구	170

(공통연구)

32. 제 7차 경제사회발전 5개년 계획수립	179
--------------------------------	-----

보 건 부 문

1. 진료권별 병상수급 및 의료전달체계 운영평가

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

전국민 의료보험이 달성된 시점에 맞추어 정부는 대규모 종합병원의 환자집중을 완화시키고 나아가서는 각급 의료기관간 기능분화를 통한 의료자원의 효율적 사용과 지역주민의 의료접근도 제고를 위해 새로운 의료전달체계를 시행하였다. 본 연구는 이같은 의료이용절차에 관한 새로운 제도가 소기한 목적을 달성하고 있는지의 여부를 파악하기 위하여 수행되었다.

2) 연구목적

(1) 전국 25개 3차진료기관의 환자 내원추세 변화 및 종합병원 이용상의 불편 해소 여부 파악

(2) 종합병원 이용과 관련된 행태변화 양상 파악

(3) 의료전달체계 정착 가능성 여부 평가

(4) 진료권별 의료자원 분포 분석을 통한 지역주민의 의료이용도에 기초한 새로운 병상수급계획 수립

2. 연구방법

1) 3차 진료기관 환자진료자료 분석

25개 3차 진료기관에서 1988.7 - 1991. 6까지 36개월치의 환자진료실적 자료를 수집, 시계열 분석을 통해 3년간의 내원환자 추세를 분석하였다. 즉 36개의 관찰치에 근거한 회귀분석을 이용하여 추세선을 추정한 후 의료전달체계 실시후 이 추세선의 절편과 기울기에 구조적 변화가 있었는지의 여부를 검정하였다.

2) 환자의 의료기관 이용실태조사

1991년 8월말부터 9월 중순까지의 기간중 8개 3차 진료기관, 12개 2차 진료기관 및 40개의 1차 진료기관에 내원한 외래환자 2,578명, 입원환자 1,167명을 면접조사하여 환자의 인구학적 특성, 진료의뢰서 또는 타진료권 진료확인서의 발급에 관련된 사항 및 제출여부, 각종 의료기관 방문 경력 등과 의료기관 이용시 각종 소요시간 등에 관한 자료를 수집, 분석하였다.

3) 1차 진료기관의 환자의뢰 행태 파악

1300여개 1차 진료기관에 대한 우편조사를 실시, 자료분석을 통해서 개업의의 일일 진료량, 의뢰환자수 등 환자의뢰 행태를 파악하였다.

3. 연구결과

1) 현행 진료권별로 환자 이용 수준이 취약한 지역은 46.4%이며, 동일 진료권 퇴원환자 비율이 0%인 지역도 29%에 이른다. 이용 환자수준과 동일 진료권 이용율이 낮은 의료이용취약 진료권수는 29개소로 특히 의료이용수준이 열악한 진료권은 임실, 진안, 무주, 장성, 화순, 곡성, 담양, 구례, 완도, 진도, 청도 진료권 등이다.

2) 현행 의료전달체계 실시 후 1년간 즉, 1989.7 - 1990.6 의 기간 중 전국 25개 3차진료기관의 기관당 일평균 외래환자수는 1,209명으로 실시 전 1년간의 1,221명에서 1.0% 감소하였다. 그러나 1990.7 - 1991.6의 기간 중 다시 1,338명으로 증가하여 전기 대비 10.7%의 증가율을 보이고 있다. 이를 서울과 기타지역에 소재한 3차진료기관으로 구분해 볼 때, 기타 지역은 의료전달체계 시행 후 1년 간에도 2.3%의 증가율을 보였을 뿐만 아니라 이후 1년간에도 서울 지역보다 높은 증가율을 보여 주고 있는 점에 비추어 농어촌 및 도시지역 자영자에 대한 의료보험 확대에 말미암아 기존의 미충족 의료요구가 유효수요화되는 과정에서 의료전달체계의 환자감소 효과가 상쇄되

표 1. 3차진료기관 지역별, 기간별 일평균환자 및 증가율
(단위: 명, %)

기 간	전국	서울	기타 지역
'88.7-'89.6	1,221	1,474	905
'89.7-'90.6	1,209(-1.0)	1,432(-2.9)	926(2.3)
'90.7-'91.6	1,338(10.7)	1,563(9.1)	1,047(13.1)

주: 1) 괄호안은 전기대비 증가율임.

2) 의료전달체계 실시 전의 3차진료기관은 미개원상태였던 아산재단 서울 중앙병원을 제외한 24개소이며 이후에는 25개소임.

어 나타난 결과로 보인다.

3) 3차진료기관 직접내원을 제한한 진료과목과 그렇지 않은 예외5개과로 분류하여 환자변화추이를 보면 내과, 외과, 소아과, 산부인과 등의 주요 4개과에서는 의료전달체계 실시 후 1년 동안 약 10%정도의 감소를 보인 반면, 예외5개과 및 치과에서는 10%를 상회하는 증가추세를 보였다. 그러나 그 이후의 1년간은 다시 주요 4개과에서도 10%를 넘는 증가세를 보이고 있고 예외5개과 및 치과 등에서는 비슷한 수준에서의 지속적인 증가추세를 보였다. 의료전달체계 실시 초기에 나타난 3차진료기관의 환자감소추세는 환자들의 의료이용 행태변화에 따른 결과라기보다는 제도적 변화에 적응하는 시기에 나타난 일시적 현상이었던 것으로 보이며, 의료전달체계상의 제한을 받지 않은 예외진료과목에서의 지속적인 증가세와 주요진료과목의 감소에서 증가세로의 반전이 이를 뒷받침한다.

4) 3차진료기관의 퇴원환자의 추이는 전국치를 기준으로 볼 때 의료전달체계 실시 첫째 6.4% 증가, 그 다음해 8.2%의 증가세를 보이고 있고 이는 서울 지역뿐만 아니라 서울 이외의 지역에서도 마찬가지로의 양상을 보이고 있다. 대규모 병원의 병실난을 감안한다면 이같은 환자수용능력상의 제한이 없는 경우의 증가세는 현시된 증가세를 훨씬 상회할 것이다.

5) 월별 일평균 외래환자의 시계열 자료를 구성하는 요소 중 추세만을 분석한 결과 의료전달체계의 시행과 함께 3차진료기관의 내원환자는 의료전달체계 시행 1년 전과 비교하여 대략 15%인 150명 정도 감소하였고 매월 일평균환자의 증가율은 8명에서 11명으로 증가했으나 증가분 3명은 예외과 환자의 증가, 특히 서울 지역 3차진료기관의 예외과 환자 증가에 기인한 것으로 나타났다. 따라서 3차진료기관 진료에 대한 진료의뢰제도가 도입된 이후 동제도 적용 진료과의 환자는 뚜렷이 감소했으나 장기적인 증가 추세는 아무런 변화도 보이지 않았다. 이는 현행 의료전달체계의 효과가 한시적인 것일 가능성이 많다는 것을 의미하며 여기에 의료보험의 확대효과가 가세함으로써 이미 많은 3차진료기관에서의 내원환자수가 의료전달체계 시행 이전의 수준을 능가하고 있는 것으로 추측된다.

6) 면접조사된 외래환자 중 소속 증진료권을 벗어나 의료이용을 한 환자는 21.1%이며 이 중에서 대진료권을 벗어나고 있는 환자는 5%인 것으로 나타났다. 3차진료기관의 경우 타대진료권 거주자는 8.5%를 차지하고 있는데 1년 전의 동일한 조사에서 이 비율이 43%에 이르렀던 것을 상기하면 1년 사이에 타대진료권의 3차진료기관을 이용한 환자의 비율이 급격히 떨어졌음을 알 수 있다. 1, 2차진료기관의 경우 타중진료권 거주자는 종합병원이 19.4%, 병원이 7.9%, 의원이 5.3%로 나타나 1년 전과 비교할 때 병원과 의원의 경우 감소했으나 종합병원만은 약간 증가였다. 따라서 전반적으로 진료권 구분에 따른 의료이용이 증가했으며 특히 3차진료기관의 경우 괄목할 만한 차이를 보이고 있다.

7) 3차진료기관을 이용한 환자 중 직접내원한 환자는 외래, 입원 모두 감소하여 3차진료기관 이용시 준수되어야 할 사회적 규칙의 인지 정도가 깊어진 것으로 보인다. 1년전 3차외래를 직접 이용한 환자는 36%에 달했으나 이 비율이 15%로 감소하였고 반면에 진료의뢰서 지참자는 외래의 경우 51%에서 71%로 직접내원환자가 감소한 만큼 진료의뢰서 지참자가 증가하였다.

한편, 진료의뢰서를 지참하지 않은 외래환자 중 17%는 응급실 및 예외5개과 환자이고 나머지 12%는 비예외과 환자이면서도 직접 내원했거나 또는 타의료기관을 경유했다라도 진료의뢰서를 지참하지 않은 환자들이다. 이같은 예외과 및 비예외과 환자는 1년 전 각각 16%, 34%였으므로 직접내원자 비율의 감소는 비예외과 환자 중 진료의뢰서를 제출한 환자의 비율 증가에 기인하는 것이다. 이같은 경향은 입원환자의 경우에도 마찬가지로 나타나고 있다.

다만 유의할 것은 진료의뢰서 지참자 중 의사의 판단에서가 아니라 환자의 원에 의해 진료의뢰서를 발급받은 환자의 비율이 외래(진료의뢰서 지참자를 100으로 보았을 때 49%에서 46%로), 입원(37%에서 33%로) 모두 미미하게 감소했다는 점인데 이로 미루어 환자의 대규모 대학병원 선호도에는 큰 변화가 없는 채 의료보험혜택을 받기 위한 요식행위로서 진료체계를 밟는 환자가 증가한 것으로 보인다.

8) 3차진료기관에 도착한 이후 진료 전후의 원내 대기시간을 보면 접수에 33분, 진료대기에 66분(예약환자 52분, 비예약환자 78분), 검사당 평균 27분, 진료 후 투약 대기에 58분 등이 소요되어 진료시간을 포함한 총소요시간이 3시간 20분이 되는 것으로 조사되었다. 이 같은 결과를 1년 전, 즉 의료전달체계가 실시되기 시작한 지 1년 후에 실시된 조사결과와 비교하면 모든 항목에 걸쳐 각종 대기 시간이 증가한 것으로서 앞에서 살펴 본 3차진료기관의 환자 증가로부터 충분히 예상될 수 있는 결과이다. 특히 진료대기시간과 투약대기시간은 각각 8분, 13분이 증가하고 있는데 의료전달체계 실시 전에 조사되었던 진료 및 투약대기시간이 각각 80분, 45분이었던 사실을 상기하면 지난 1년간 내원환자수의 증가를 반영하여 진료대기시간이 의료전달체계 실시 전 수준으로까지 증가하지는 않았지만 다시금 증가하였고, 의료전달체계 실시 전후 변화가 없던 투약대기시간은 상당히 증가하였다.

의료기관별 진료시간은 3차진료기관의 경우 7.8분에서 6.4분으로 감소하

표 2. 의료전달체계 실시 전후 3차진료기관 주요 대기 및 진료시간의 비교

(단위: 분)

조사시기	진료대기시간	투약대기시간	진료시간	총소요시간
'89. 4	79.6	45.2	7.7	-
'90. 9	58.1	44.8	7.8	176.7
'91. 9	66.3	58.4	6.4	200.6

였다. 진료시간의 감소는 모든 진료과목에서 예외가 없으며 내원환자의 증가로 인한 각종대기시간의 증가와 일치되는 결과이기도 하다. 즉, 환자증가로 인해 의사 1인의 단위시간당 진료량이 증가했을 가능성이 많은 것이다.

9) 3차진료기관의 입원환자 증가로 말미암아 응급환자가 아니면서도 응급실에서 입원대기하는 환자가 많은 것으로 알려지고 있다. 이와관련, 입원환자가 응급실에서 대기하는 기간을 조사한 결과 응급실에 들어온 당일로 입원이 가능했던 경우는 44%에 불과하고, 56%는 '응급'환자이면서도 하루 이상을 응급실에서 대기한 것으로 나타났다. 1-3일이 38%, 4-7일이 14%, 1주일-2주일이 3%나 되며 극히 일부이기는 하나, 2주 이상 대기한 환자도 있는 것으로 나타나 실제로 응급한 환자가 응급실을 이용 못할 개연성이 매우 높은 것으로 보인다.

한편, 외래를 경유한 환자의 경우 담당 의료진으로부터 입원허가를 받은 당일에 입원한 환자는 38%였으며, 1주일 이내 입원할 수 있었던 경우가 29.1%, 1주일 이상에서 2주일까지가 14%, 2주일에서 1개월까지가 11%이고 1개월 이상을 기다린 경우도 7% 이상을 차지하고 있다. 이같은 입원대기기간의 분포는 1년 전과 비교할 때 더욱 악화된 양상을 보이고 있다. 즉, 당일 및 1주일 이내 입원할 수 있었던 환자의 비율은 감소한 반면 1주일 이상 대기한 환자의 비율은 크게 증가한 것이다. 특히 2개월 이상 대기한 환자의 비율이 1년 전에는 매우 미미했으나 4% 이상을 차지하는 것으로 나타나 입

원진료에 대한 초과수요가 점증하고 있음을 반영해 주고 있다.

10) 3차진료기관 외래환자 중 진료의뢰서를 제출한 경우 전체 진료의뢰서의 55% 정도가 1차진료기관에서, 41%가 2차진료기관에서, 3% 정도가 3차진료기관에서 발급되었다. 1차진료기관의 경우 보건기관에서의 발급비율은 미미한 수준이고 전문의원에서의 발급비율이 가장 높아 거의 40%를 차지함으로써 일반의원의 2.5배에 달하고 있다. 병원과 종합병원에서 발급받은 환자는 공히 20% 정도이고, 현재 진료받고 있는 3차진료기관에서 발급받은 환자가 2%이며 타3차진료기관에서 발급받은 환자도 1%를 점하고 있다.

3차진료기관 입원환자가 진료의뢰서를 발급받은 기관별 비율은 전문의원이 가장 높은 등 대체적으로는 외래환자와 유사하지만 1차진료기관보다는 2차진료기관, 특히 종합병원에서의 발급비율이 높아서 1차진료기관에서 46%가, 2차진료기관에서 49%가 발급되고 있으며 특히 눈에 띄는 것은 타3차진료기관 발급비율이 외래환자보다 월등히 높다는 것이다. 1차보다 2차진료기관의 발급비율이 높은 것은 환자구성과 경중도의 차이에 따른 결과일 것이며, 타3차진료기관의 발급비율이 높은 것은 대부분의 3차진료기관이 공히 겪고 있는 병실난이 그 이유가 아닌가 한다.

4. 기대효과

본 연구의 결과들은 현행 의료전달체계의 효과가 제한적이고 한사적임을 시사하고 있다. 지난 2년간의 경험에서 우리가 교훈을 찾을 수 있다면 이는 새로운 의료전달체계의 확립을 위해서는 수요자에 대한 규제만으로는 부족하며 다른 어느 재화나 용역시장에서보다도 그 역할이 막강한 의료서비스의 공급자측 행태변화에 더 많은 관심을 가져야 하고 이에 근거하여 실질적인 기능분화를 위한 동기부여의 가능성을 먼저 모색해야 한다는 것이다. 이에 따라 공급측면이 변화하고 나면 수요자측 행태는 큰 노력을 기울이지 않아도 자연히 변화하게 될 것이다. 그러나 이 과정은 관련주체의 적지 않은

노력과 장시간이 소요되어야 할 것이므로 정부는 현행 제도의 단기적 효과에 대한 관심보다는 중장기적인 관점에서 과거 유산의 매듭을 풀어가는 근본적 처방을 위한 정책의 수립에 관심을 기울여야 할 것이며 본 연구는 이 같은 방향으로의 정책수립에 근거를 제시함으로써 의료전달체계 확립에 일조할 수 있을 것이지만, 현재 분석중인 진료권별 의료이용 수준의 변화와 병상수급 결과가 제시됨으로써 구체적 대안 제시가 가능해질 것이다.

5. 연구자

송건용, 명재일, 김영임, 이운현

2. 질병예방 및 건강증진을 위한 전략개발

1. 연구목적

1) 현대산업사회로의 발전과정에서 오는 환경여건변화와 주요 보건문제를 분석하고 이에 효과적으로 대응하기 위한 예방보건사업의 발전방향을 설정하고,

2) 국민건강향상 및 의료비 안정을 위한 근본대책으로서 질병예방 및 건강증진 사업강화의 타당성을 검토하며,

3) 질병예방 및 건강증진을 위한 사업활성화 전략을 수립하고 이를 효과적으로 추진할 수 있는 정책대안을 모색하는 것이다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

- (1) 선진국의 건강문제에 대한 접근경향 고찰
- (2) 우리나라의 보건의료적 환경여건 변화와 보건문제 분석
- (3) 우리나라의 예방보건사업 현황과 문제점 파악
- (4) 질병예방 및 건강증진을 위한 전략개발

2) 연구방법

본 연구는 문헌연구로서 관계전문가의 자문회의를 통하여 연구내용 및 방향을 검토 설정하고, 국내외 문헌과 자료를 이용하여 위 연구내용을 중심으로 문헌고찰에 의해 연구사업을 추진하였다.

3. 연구결과

1) 선진국의 건강문제에 대한 접근경향

- (1) 보건문제에 대한 학제간 통합접근 경향

상병양상의 변화와 발병요인의 다양화로 인하여 건강문제에 대한 접근은 과거 전염성 질환을 대상으로 한 의료적 모델에서 만성질환을 대상으로 하는 환경 및 생활양식의 개선등 다각적이고 종합적인 모델로의 전환 추세로서 전체론적 의학 및 건강론(holistic medicine and health)이 대두되고 있다.

(2) 질병예방 및 건강증진적 사업활동의 활성화 추세

구미 선진국에서는 건강증진 및 질병예방을 위한 장기계획을 수립 추진하고 있으며, 일본은 1978년부터 성인병 및 의료비 증가현상에 대한 적극적 대처 방안으로서 적당한 운동, 영양 및 휴양을 중심으로 하는 국민 건강가꾸기 운동을 추진해 오고 있다.

(3) 환자 자신에 의한 질병치료 및 건강관리 운동 전개

미국, 캐나다 등에서는 건강에 대한 개인의 역할이 중요시하여 가족에 의한 질병치료 및 건강관리 운동(Medical self-care movement)이 활발히 전개되고 있다.

2) 우리나라의 보건의료적 여건변화와 보건문제

(1) 경제사회적 여건 변화와 건강수준 향상

① 1991년 현재 국민 1인당 GNP가 6천불 수준으로 전반적 생활수준이 크게 향상되고 있다.

② 전국민 의료보험 실시와 농어촌 공공의료시설 확충으로 의료이용 증가 및 불평등 완화를 위한 여건이 조성되고 있다.

③ 1970년대 영아사망율이 출생 1천명당 35명선에서 1990년 12명선으로 저하되고, 평균수명이 71세로 연장되어 인구가 고령화 추세에 있다.

(2) 환경 및 생활양식 변화에 따른 발병요인의 다양화와 상병양상 변화

① 산업화와 도시화에 따른 환경공해, 산업재해 및 사고발생등 환경적 건강 위험요인 증가와 함께 과잉 영양섭취, 운동부족, 스트레스 증가 등 생활양식 변화에서 오는 건강 위험요인이 증가하였다.

② 주요 건강문제가 되는 상병양상이 급성 감염성 질환에서 만성퇴행성 질환으로 바뀌어, 1989년도 국민건강조사결과에 의하면 만성질환 유병율은 19.6%로서 전체 유병수준(26.3%)의 약 3/4을 점유하고 있다.

③ 1989년도 사망원인중 악성신생물(19.4%), 뇌혈관 질환(13.6%), 불의의 사고(11.9%), 심장병(8.4%), 고혈압성질환(6.9%), 만성간질환(5.5%), 당뇨병(1.7%) 등이 전체 사망원인의 2/3를 점유하고 있다.

④ 우리나라 남자의 사망율이 40대에서만 높은 것이 아니라, 30대와 50대에서도 높은 것이 특징인데, 이는 생활양식의 변화와 관계가 깊은 것으로 생각된다.

(3) 국민의료비 증가추세와 요인

① 국민 1인당 의료비가 1975년 8,446원에서 1985년 85,749원으로 10배 이상 증가하여 GNP 대 의료비의 비율이 3.0%에서 4.8%로 증가하였으며, 1991년에는 5.6%로 추산되어 향후 계속적 증가추세가 예상된다.

② 의료비 증가의 주요인은 국민 소득수준 향상, 전국민 의료보험 실시에 기인하는 의료이용 증가, 그리고 의료서비스의 다양화 및 고가화에 있다고 하겠다.

③ 의료보험통계에 의하면, 1989년도 총 진료건수의 1.0%에 해당하는 300만원 이상의 고액 진료건수가 총 진료비의 13.3%를 점유하고 있으며, 고액 진료 건수중 69%가 만성퇴행성 질환 및 사고에 의한 것으로 나타나, 이러한 양상의 질병발생이 의료비 증가요인중 하나가 되고 있다.

(4) 건강생활이 건강에 미치는 효과

① 캐나다 보건후생성의 조기사망에 관한 역학적 분석결과에 의하면, 환경과 생활양식이 건강에 미치는 효과가 전체의 2/3 정도인데 비하여, 보건의료조직과 유전적 요인에 의한 효과도는 1/3에 불과한 것으로 나타났다.

② 미국의 Berslow와 Belloc교수는 하루 세끼의 규칙적인 식사, 일주 3번 이상의 적당한 운동실시, 하루 7-8 시간의 수면유지, 금연, 절주, 정상 체중 유지 등 6가지 기본적 생활습관을 실천할 경우, 많은 질병과 조기 사

망이 예방될 수 있음을 제시하고 있다.

③ 1988년 한국보건사회연구원의 조사결과에 의하면 45세 이상 사람들의 경우 10가지 기본적 건강생활 실천사항중 5가지 이하만을 실천하는 사람들에 비하여 9 - 10가지를 실천하는 사람들이 낮은 유병율을 보임으로써, 건강생활 실천에 의해 의료비가 절감되는 것으로 추정하고 있다.

3) 예방보건사업의 현황과 문제점

(1) 오늘날의 상병양상 변화에 효과적으로 대처할 수 있는 정책 부재와 더불어 적합한 조직이나 인력 및 예산이 확보되어 있지 못하여 사업활동이 부진하며, 특히 중앙에서는 사업 및 자료개발 기능이, 그리고 지방에서는 사업 추진조직이 미약한 실정이다.

(2) 1991년도 예산 분석결과, 보건사회부에서는 전체 예산중 2.7%(보건 부문예산의 20.4%)만이 예방보건사업 예산으로 책정되었으며, 의료보험관리공단과 직장의료보험조합의 경우 예방보건사업 예산비율이 각각 2.1%와 2.4%로 미미한 실정이다.

(3) 사업장 근로자의 건강검진은 사업장과 보험조직으로 이원화되어 있어 비효율적이므로 일원적 운영체계 확립이 요구된다.

(4) 학교보건사업중 학교신체검사의 경우 예산부족 및 인력문제로 형식적 검사에 그치고 있으며, 특히 학교보건 교육은 국민건강교육의 기초가 된다는 중요성에 비하여 교사의 자질부족과 교과과정의 미비등으로 실효성있는 보건교육이 실시되지 못하고 있다.

(5) 의료보험에서의 예방보건사업이 질병발생 예방 및 건강증진등 1차적 예방보다는 건강검진등의 2차적 예방에 치중되어 있고, 예산 및 인력부족으로 예방보건사업 활동이 활발치 못하다.

(6) 보건사회부와 산하 보건단체가 예방증진적 사업활동으로서 보건교육자료를 개발 보급하고 있으나 비용이 적게 드는 인쇄매체에 치중되고 있어 시청각 매체나 대인 보건교육 활동은 미약한 실정이다.

4) 질병예방 및 건강증진 전략

(1) 전략수립의 기본방향

① 만성퇴행성질환 및 사고등의 예방에 역점을 둔 예방보건의사업을 활성화하되, 질병발생 예방 및 건강증진 등의 1차적 예방에 주안점을 두며, 부차적으로는 질병의 조기발견, 조기치료를 통한 2차적 예방에 초점을 둔다.

② 질병예방 및 건강증진을 위한 수단으로서 예방적, 환경보호적, 행동적 수단 등을 이용한 종합적이고 다각적인 접근시각에서 예방보건의사업을 강화하고, 특히 개인의 건강의식 및 행동개선을 위한 보건교육사업 강화에 역점을 둔다.

③ 개인이나 가정 또는 지역사회가 스스로 보건문제를 해결해 갈 수 있도록 자기 건강관리사업 강화에 역점을 두고, 효율적인 평생 건강관리체계의 기반을 조성하도록 한다.

④ 오늘날의 보건여건 변화에 효과적으로 대응할 수 있도록 중앙에서의 정책 및 기술개발 등 사업지원 기능을 강화하고, 지방의 예방보건의사업 추진조직을 개편 강화한다.

⑤ 공공 및 민간조직 등을 활용한 예방증진적 보건사업의 활성화를 유도하고, 건강 유인적 제도와 함께 범국민적 건강생활 실천운동을 강화한다.

⑥ 국민보건교육의 기초가 되는 학교보건교육을 개선 강화하고, 산업장 근로자의 건강보호를 위한 보건안전 시설 및 교육을 강화한다.

(2) 추진전략

① 종합적 예방접근을 위한 장기계획 수립

질병발생 및 건강요인의 다면성을 고려, 종합적 접근시각에서의 질병예방 및 건강 증진책으로서 건강증진, 건강보호, 예방 서비스등의 사업강화를 위한 장기적 종합계획을 수립한다.

② 범국민적 건강실천운동 전개

공공 및 민간의 여러 사회조직이 적극적으로 참여해서 국민 개개인의 올바른 건강의식 및 건강생활실천과 질병의 조기발견 및 조기치료를 유도할

수 있도록 범국민적 건강실천운동이 전개되어야 한다. 건강교실 운영, 건강가족 선발 표창 및 전국 건강증진사업 평가대회의 개최, 전국적인 실시에 앞서 지역단위의 건강증진시범사업 실시, 국민건강증진추진협의회 설치 등이 필요하다.

③ 의료보험조직을 통한 질병예방 및 건강증진사업의 활성화 유도

전국민의료보험화로 보험조직을 통한 예방보건사업은 국민건강향상 및 국민의료비 절감효과와 함께 의료보험 재정안정화에 크게 기여할 수 있다. 이를 위해서 정부의 정책지원 및 사업조정역할 강화가 요구된다.

④ 국민보건교육 개선강화

보건교육활동 전략은 중앙의 사업지원기능 강화수단으로서의 보건교육개발센터 설립, 지방의 사업추진 조직으로서 시·도 및 시·군 보건소에 보건교육계 신설과 건강증진 센터설치 운영, 및 매스컴활용 등이 필요하다.

⑤ 평생건강관리체계의 기반조성

생애의 각 시기별로 건강목표와 보건의료서비스 내용을 설정하여 예방보건서비스를 제공하는 평생건강관리체계의 기반조성이 필요하다.

⑥ 예방증진적 행위 유도를 위한 법규제정

국민의 질병예방적, 건강증진적, 건강보호적인 행위를 유발할 수 있는 「국민건강증진법」 등의 제정이 요구되며, 법제정의 내용은 국민건강권 확보를 위한 국가 및 사회조직의 책임규정, 흡연 및 음주행위규제, 의료보험자 등 공공보건조직의 예방보건사업 강화 및 투자규정, 직장 및 교육기관의 운동실시 및 시설확보규정, 국민건강증진 기금조성, 산업장의 보건안전시설 확보규정 등등이다.

⑦ 사회운동시설 확충과 건강운동 촉진프로그램 개발

공설운동장, 공원, 스포츠센터, 청소년회관, 부녀복지회관 등등의 공영운동 및 복지시설의 설치운영을 유도하고, 사설운동시설의 설치운영을 장려하며, 국민체조나 에어로빅 등 건강운동을 개발보급, 조기운동회, 조기축구회, 조기테니스회 등의 운동프로그램을 개발 장려한다.

⑧ 학교보건교육 개선 강화

교원양성기관의 교과과정 개편을 통한 보건교육 교과목을 정규교과목화, 초·중·고교의 교과과정 및 교과서 개편을 통한 보건교육강화, 현직교사들의 보건교육연수 실시와 교육자료 개발보급 등 강화대책을 강구한다.

⑨ 사업장의 작업환경 개선 및 보건안전교육 강화

작업장의 보건안전시설 확충, 건강 및 안전수칙을 중심으로 한 보건안전교육 강화, 공해방지시설 확충 등을 유도할 수 있는 세제상 또는 금융지원혜택을 강화한다.

4. 기대효과 및 정책건의

1) 기대효과

본 연구에서는 선진국의 건강접근방식에 기초하여 질병예방 및 건강증진을 위한 전략으로서 예방보건사업의 활성화 방안들을 제시하고 있다. 따라서 이 연구는 향후 우리나라의 질병예방 및 건강증진을 위한 예방보건사업의 정책수립 및 활성화에 기여할 수 있다.

2) 정책건의

종전의 치료중심의 보건정책을 탈피하여 예방보건중심의 보건정책으로의 일대 전환과 함께 질병예방 및 건강증진을 위한 예방보건사업의 활성화에 대한 강력한 정책의지를 갖고, 정부 및 민간조직의 적극적인 참여와 과감한 투자를 유도해야 하며, 특히 국민건강의식 및 행동개선을 위한 보건교육활동 강화에 역점을 두어야 한다.

5. 연구자

변종화, 박인화, 최정수

3. 원폭피해자 실태조사

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

1945년 8월 일본의 히로시마, 나가사키에 원폭이 투하됨으로써 많은 사람이 사망했고, 한국인은 히로시마에서 약 14만명, 나가사키에서 약 7만 명이 사망한 것으로 추정되고 있다.

1990년 2월 현재 한국원폭피해자협회에 등록된 원폭피해자수는 1,735명에 불과하나, 실제로 원폭피해자수는 더 많을 것으로 추정된다. 그간 원폭피해자가 입은 희생에 비하여 이들을 위한 지원책은 너무나 미흡한 것이었고, 이들 피폭자와 자녀를 적극 지원할 수 있는 대책이 강구되어야 한다.

2) 연구목적

- (1) 국내에 생존한 피폭자수 및 피폭자 2세의 수 파악
- (2) 피폭자의 인구 사회 경제적 상태 파악
- (3) 피폭자의 의료, 사회, 경제적 지원수요의 추정
- (4) 이상 결과에 기초를 둔 피폭자 지원대책의 방향제시

2. 연구방법

1) 원폭피해자 등록 및 실태조사

(1) 등록: 대중매체, 반사회및 동·통·반·이장을 통한 등록홍보를 실시하여 등록희망자는 보건소 및 한국 원폭피해자협회에 등록하게 하고, 시·도 지사는 그 명단을 보사부장관에게 보고하였다.

(2) 실태조사: 보고된 명단을 중심으로 원폭피해자 실태조사를 실시하였다. 국내 피폭자는 1991년도 8월말 현재 2,307명으로 파악되었으며, 이들 중 1,982명에 대하여 면접조사를 실시하였다. 실태조사는 보건소 단위로 실

시하였고 원폭피해자협회가 적격 여부를 확인하였다.

(3) 해외자료 수집: 일본의 원폭피해자 보상실태를 파악하고 관계자료를 수집하였다.

3. 연구결과

1) 피폭자의 91.5%는 히로시마, 8.5%는 나가사키에서 피폭되었다. 피폭자 직업은 노동 37%, 군인 3%, 학생 23%였다. 도일연도가 1940-45년인 비율은 44%였고, 징용·징병에 의하여 도일한 비율은 16%였다. 이들 피폭자의 78%는 조국이 광복된 그해인 1945년에 귀국하였다.

2) 피폭자 중 남자는 56.3%였고, 피폭자당 평균연령은 남 60.8세, 여 59.9세였다. 거주지 분포를 보면 경남에 44%가 거주하며, 부산에 14%, 대구에 11%, 서울에 10%가 거주하고 있다. 특히 경남 합천군에 전체 피폭자의 29%인 578명이 거주하고 있다.

3) 원폭투하시 직접적으로 육체적 피해(화상, 타박상, 외상 등)를 입은 피폭자는 67%였고, 피폭으로 인한 후유증이 있다는 피폭자는 89%였다.

4) 15일간 이환자의 비율은 피폭자에서 59.1%, 일반인구(동일 연령층)에서는 44.9%이다.

5) 피폭자의 63%는 연 1회이상 건강진단을 받았고 건강진단 장소는 지정병원이 50%였다.

6) 피폭자의 의료이용률은 동 연령층의 일반 인구보다 1.4 - 5배정도 더 높다. 연간 보건의료기관 이용에서 농촌지역 피폭자의 이용률은 도시 피폭자에 비해서 4배 이상 높다.

7) 일상생활에 있어 어려움을 겪는 문제로서 생계문제(46%)와 치료문제(23%)가 크다고 인식하고 있다.

8) 건강에 대한 불안도가 크다. 피폭자의 67%(2세의 69%)는 병에 잘 걸

린다고 생각하며, 피폭자의(2세의 28%) 31%는 출산 및 자녀건강에 불안감을 갖고 있다.

9) 피폭자가 원하는 지원 중 「경제적 도움」이 47%였고, 그 다음으로 의료에 관한 지원의 요구가 높았다. 복지후생적 측면에서 장애수당지급(39%), 건강수당지급(27%), 복지후생관설립(15%) 등의 요구가 높았다. 의료혜택의 측면에서 원폭전문기관 설립(29%), 의료혜택범위 확대(28%), 정기건강진단(17%) 등의 요구도가 높았다.

4. 기대효과

피폭자는 불운했던 역사의 흐름속에서 비참했던 역경을 체험하며 우리 이웃으로 존재한다. 원폭투하 후 46년이 경과하여 이들 피폭자의 평균 연령도 60세가 넘었다. 늦은감이 있으나, 우리 경제력의 범위내에서 우리의 책임으로 사회적 관심을 기울여 피폭자의 요구에 기초를 둔 지원책이 강구되어야 할 것이다. 본 연구는 이와 같은 관점에서 실시되었고, 피폭자를 위한 사회복지 및 의료적 지원책을 위해 유용한 자료로 활용될 것으로 기대된다.

5. 연구자

송건용, 김영임

4. 농어촌지역 공공보건기관 한방진료 시범사업 중간평가

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

농촌 보건기관인 보건소에서 의사의 활용가능성을 연구 분석하고, 공공보건부분의 한방 보건의료서비스 공급모형을 개발하기 위하여 1990년 3월부터 3개군 보건소(강원도 춘성군, 경북 영양군, 전북 순창군)에서 한방 보건의료 시범사업을 실시하였다. 한방 시범사업은 2년 사업으로서 1992년에 종료될 예정이며, 최종평가를 거쳐서 전국확대 유무를 결정할 계획이다.

2) 연구목적

(1) 한방서비스 이용수준을 이용자의 일반특성, 서비스 내용, 질병양상 및 서비스 만족수준 측면에서 분석한다.

(2) 한의사가 배치된 이후에 군주민의 보건소 및 의료기관 이용량의 변화여부를 파악한다.

(3) 사업운영관리 측면에서 수행수준 및 문제점을 파악한다.

2. 연구방법

조사결과는 사실 제시(Fact finding)에 초점을 두기 위하여 백분율, 평균치로 분석하였다. 그리고 사업지역간의 의료이용수준의 각 문항에 대한 반응간의 차이를 검증하기 위하여 Chi Square, T-test 및 Anova-test, Manova-test로 분석하였고, 연구내용별 연구방법은 그림 1과 같다.

3. 연구결과

1) 연간 한방진료서비스 실적

(1) 월보에 의한 1990년 4월-1991년 6월까지 한방진료실의 이용환자 방

그림 1. 연구내용별 연구방법

목 적	내 용	방 법	기 간
한방진료 서비스 이용수준 분석	→ 신환 및 재래환자 분포 진료내용별 건수 평균투약일수 의료보장상태별 치료특성 상병별 진료비 서비스만족, 치료결과	→ 한방진료실적 (월보) 진료비 명세서 내소자 면접조사 진료 Chart분석	1991. 4. 17-5. 2 3개월마다 정기적 조사
주민의 의료 이용량 변화분석	→ 연간 의료기관별 이용량 입원 및 외래치료분포 방문일수, 건당진료비 질병별 치료기간 주민의 일반적 특성	→ 보건소의 진료비 명세서, 군청의료 보호환자진료자료 현물급여실적자료 보건소 진료실적	1991. 4. 17-5. 2
사업운영 관리수준 파악	→ 진료팀 활동수준 물품공급체계기능 진료수가/치료비용 기술작 지도수준	→ 한방진료팀 일지 보건소의 행정자료 각종 사업보고서식 현지지도자료	사업기간내 수시로 수집

문수는 춘성군 16,332, 영양군 16,780, 순창군 9,726이었다. 이를 이용인구로 보면 춘성군은 사업대상인구 중 6.3%가 환자 1인당 5.26회, 영양군은 7.5%가 환자 1인당 5.61회, 순창군은 5.1%가 환자 1인당 3.88회를 이용한 것이다.

(2) 서비스 제공형태에서 춘성군은 투약 및 침시술이 57.9%, 침시술만이 19.4%, 투약만이 18.7%, 모든 것이 합쳐진 서비스가 8.2%로 나타났다. 영양군은 투약 및 침시술이 39.0%, 침시술이 37.6%, 투약만이 21.8%, 복합서비스가 1.5%로 나타난 반면, 순창군은 투약 및 침시술이 32.0%이며, 다른 2개 지역과 달리 복합서비스가 56.9%로써 매우 높게 났다. 평균투약일수는 춘성군이 3.1일, 영양군이 2.7일, 순창군이 2.7일로 나타났다. 의료보험종

류별로 환자구분(신·재래환자) 및 서비스 제공형태는 큰 차이가 없었다.

2) 진료비명세서 분석을 통한 이용수준

(1) 한방진료 이용건수는 춘성군과 영양군은 사업실시 초기보다 점차 떨어지면서 일정한 수준을 유지하나, 순창군은 점차 증가하는 것으로 나타났다.

(2) 이용자를 성별로 보면 여자가 춘성군과 영양군은 각각 78.6% 및 71.1%이고 순창군은 66.2%로서 여자가 남자보다 높았다. 연령별로는 40세 이상이 전체이용자의 87.8%를 차지하였다.

(3) 17대 상병 분류별 이용분포는 3개지역 공히 13번째 질병인 근골격계 및 결합조직의 질환자의 이용이 제일 높아서 춘성군은 59.8%, 영양군은 48.9%, 순창군은 47.8%를 차지하였다.

(4)의료보장상태별 내원일수도 큰 차이가 없는 것으로 나타났으나, 영양군의 경우 의료보호 1,2종 대상인구의 내원일수가 4.13일로 제일 많았다.

3) 내소자 면접조사를 통한 이용만족수준

(1) 한방진료실 이용동기는 가족, 주변사람이 치료받아 나온것을 보고 이용하게 됐다는 비율이 3개지역 공히 약 70% 이상으로 높아 긍정적인 반응을 나타냈다.

(2) 이용자의 이환시기는 3개월이상 이환자가 3개지역 공히 높았다 (63.3%- 91.4%).

(3) 한방진료실 이용환자의 17대 국제질병분류별 분포는 4차조사 모두에서 근골격계 및 결합조직질환이 제일 높았으며, 특히 춘성군과 순창군이 더 높아서 80% 내외였다. 영양군은 조금 낮아 61.2%-76.6% 수준이었다.

(4) 치료비 수준은 조사시기마다 차이가 있으나, 춘성군 및 영양군의 이용자는 싼 편이다가 제일 높아 50.5%-98.6% 수준이었으며, 순창군은 적당하다가 약 80% 수준으로 나타났다.

(5) 이용환자의 침시술 서비스에 대한 반응은 조사시기마다 차이가 컸

으나, 효과가 있었다는 긍정적 반응이 춘성군은 약 60%, 영양군은 약 50%, 순창군은 40% 수준에서 60% 수준으로 높아졌다.

(6) 이용환자의 단미엑스산제에 대한 효과로서 “불편함이 많이 없어져 가거나 조금 좋아졌다”가 춘성군과 영양군이 첫번째 조사시에 제일 높아 각각 90.7% 및 87.3%였으나, 점차 떨어져 4차 조사시에는 각각 53.6% 및 53.8%였다.

4) 한방진료서비스의 치료내용

(1) 초진 및 재진환자를 대상으로 56개 기준처방과 추가처방의 투약수준을 3개지역을 종합 분석한 결과 기준처방 투약율은 초진환자에게는 58.3%, 재진환자에게는 52.3%로 나타났다. 반면 추가처방 투약율은 초진환자에게는 41.7%, 재진환자에게는 47.7%로 나타났다.

(2) 초진 및 재진환자들의 치료의뢰 및 치료 종결상태를 3개지역을 종합할때 “치료중”이 초진환자의 72.3%, 재진환자의 82.1%였고, “치료종결”이 초진의 11.6%, 재진의 15.0%, “치료중단”은 초진의 11.2%, 재진의 2.1%였고, “의뢰”는 초진환자시에 4.9%, 재진환자시에 0.9%로 나타났다.

5) 사업운영관리수준 요약(표 1 참조)

6) 한방진료사업의 수지분석

(1) 진료수가를 조정하였음에도 불구하고 춘성군은 1990년 10 - 12월의 적자액은 483만8천원인 반면, 1991년 1 - 6월에는 963만6천원의 적자가 발생했다. 반면 영양군의 적자는 1990년 10 - 12월과 1991년 1-6월이 각각 282만3천원, 452만원으로써 춘성군의 약 47%수준으로 나타났다.

(2) 의료보호대상자의 무료진료에 따른 진료수입대 사용원가를 기준으로 적자액을 보면 춘성군은 1990년 10 - 12월에는 86만5천원인 반면, 1991년 1 - 6월에는 241만5천원이었다. 영양군은 각각 205만3천원과 421만6천원으로써 춘성군보다 높고, 순창군 역시 같은 기간에 각각 165만9천원과 611만원으로써 높게 나타났다.

표 1. 사업운영관리수준 요약

내 용	당 초 계 획	수 행 수 준
의약품공급/ 소모품공급	○ 68개종 단미엑스산제 6개월 중앙공급 ○ 6개월 후 자체 구입 ○ 보건소의 의약품공급 체계의 운영	○ 당초계획의 50% 달성 ○ 3개월로 조정하고 군보건소의 신속한 행정처리로 문제해결 ○ 공급체계운영 양호
1회용침, 뜸등 소모품	○ 3개월후 자체구입 ○ 보건소 공급체계 운영	○ 침은 당초계획의 50%달성 ○ 공급체계 운영양호
의료기구공급	○ 13종 한방용 의료기구 공급 및 사용 ○ 일반의료기구 20종 공급 ○ 공동사용기구 15종	○ -2개품목 사용부적합 : 쑥뜸기, Tense -기타 양호, 사용중 ○ 모두 양호, 사용중 ○ 수시사용
기술지원 환자이뢰 체계	○ 3개지역 지도의사제 도입 ○ 환자의뢰체계 운영	○ -1차년도 : 년4회 직접방문지도 -2차년도 : 2회 ○ 의뢰체계 활용부족
한방치료팀 활동수준	○ 진료, 질병예방, 건강증진 서비스를 진료실, 가정, 지역사회대상 제공 ○ 팀활동 실시	○ -보건소 진료실에서의 활동 : 양호 -개인, 가족 및 지역사회대상 교육 및 보건지도활동 : 1차년도 : 부진 2차년도 : 정기적 및 부정기적 방문활동으로 활성화 ○ 주민건강관리를 위한 팀활동 : 수행안됨 ○ 인간관계형성 : 양호
사업예산 및 집행	○ 국고 및 지방비로 사업예산편성과 군보건소 예산회계 절차에 따라 집행	○ -국고 및 지방비의 예산편성 및 지원 : 양호 -집행 : 계획대로 문제없이 집행

(3) 수가조정전 춘성군 및 영양군의 단위당 수입이 각각 1,130원, 1,063원이었으나 수가조정후 각각 1,202원 및 1,206원으로 변화되어, 각각 186원, 72원이 증가하였다. 춘성군은 수가조정후에 오히려 투약일수가 수가조정전 2.3일에서 조정후 3.4일로 늘어났고 영양군은 투약일수가 조정전 4.1일에서 2.5일로 감소했기 때문에 2개지역의 단위당 수입의 증가차이가 발생했다고 할 수 있다.

4. 기대효과

한방진료 시범사업을 포함 각종 서비스 실적 및 주민의료 이용변화 분석 결과는 공공 보건부문 한방보건의료 서비스 공급에 관련된 제반 정책결정자료로 활용될 것이다.

5. 연구자

김진순, 유호신, 김은주, 고경환

5. 보건소 정보체계모형 확대실시방안 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

보건소 정보체계의 전국 확대 실시때 예상되는 문제점을 예방하고 보건소와 상하위 기관과의 원활한 정보소통을 위하여 보건소에서 사용되고 있는 자료 및 기본서식, 하드웨어 및 소프트웨어, 통신체계, 교육, 시스템 구성도 등에 표준을 제시한다.

2. 연구방법

1) 보건소의 일반현황 분석

2) 보건소 및 기타 관련분야의 정보체계 발전과정 및 현황 분석

3) 보건소 정보체계 표준화(정보, 하드웨어 및 소프트웨어, 통신, 교육 등의 표준화, 보건소 규모별 컴퓨터 구성도)

3. 연구결과

1) 정보의 표준화

보건(지)소와 보건의료원 보건사업과에서 사용하고 있는 가족계획, 결핵관리, 모자보건, 1차진료, 약품·비품관리 관련 서식의 표준화, 사용자료에 대한 코드체계 및 정보사전을 구축하였다.

2) 하드웨어와 소프트웨어의 표준화

(1) 하드웨어

컴퓨터의 경우 정부에서 표준으로 정한 2바이트 완성형 한글코드체계 KSC 5601 을 지원하고 있는 행정전산망용 컴퓨터를 표준으로 한다. 이들 행정전산망용 컴퓨터 중 보건소 수준의 업무에 적합한 다기능 사무기기의 사양은 286 GP 및 88XT를 들 수 있다.

프린터의 경우 2바이트 완성형 한글코드와 호환성이 있고 각종 대장과 보고서식의 출력을 위해 자동날장공급장치를 갖추고 인자수가 136칼럼인 기종이어야 한다. 이러한 조건을 충족시켜주는 행정전산망용 프린터는 GP2800+가 있다.

이외에 갑작스러운 정전이나 전압의 변동으로 발생할 수 있는 자료의 손실을 예방하기 위해 전력을 저장하여 일정기간 공급하는 UPS (uninterrupted power supply)와 전압을 일정범위로 유지해주는 AVR (automatic voltage regulator)은 보건소 정보체계 구성의 필수적인 하드웨어이다.

(2) 소프트웨어

보건소 정보체계는 자원의 공유, 부서간의 통신 및 자료이동, 업무의 온라인 처리, 향후 타시스템과의 연계(보건지소, 도, 보건사회부, 내무부 주민관리 체계, 의료보험 등) 등을 고려할 때 다중사용자, 다중작업을 처리할 수 있어야 한다. 다중사용자와 다중작업은 근거리 정보 통신망(Local Area Network, LAN)체제와 UNIX체제로 가능한데, 주민관리와 의료보험자료의 활용, 정부의 표준운영체제가 UNIX인 점, 비용 등을 고려해 볼때 UNIX운영체제가 바람직한 보건소 정보체계의 표준운영체제이다.

프로그래밍 언어는 보건소 정보체계 전국 확대시의 관리 주체, 표준적 정보체계의 유지 및 비교 가능한 정보의 지속적 생성, 관리비용, 프로그램 생산성, 컴퓨터 효율, 프로그램 사후 수정 및 보완등을 고려하여 볼 때, COBOL이나 C와 같은 3세대 언어가 4세대 언어보다 바람직하다. 특히 3세대 언어로 작성한 프로그램을 컴파일한 후 실행 프로그램을 각 보건소로 보급할 경우 더욱 경제적이다.

3) 통신의 표준화

보건소 상하부기관과의 통신은 통신량이 적고 처리의 종류도 단순한 서식의 전달이어서 온라인으로 항상 연결될 필요가 없다. 따라서 보건소 정

보체계의 상하위 기관의 통신방법은 전화선을 이용한 다이얼업(dial-up) 방식이 가장 적절하다. 그러나 보건진료소의 경우 보건지소와 보건소에 직접 실적을 보고하지도 않으며 독립된 업무를 수행하고 있으므로 필요한 정보는 플로피 디스켓으로 서로 교환가능하며, 의료보험, 주민관리 시스템과도 직접 통신할 필요가 없으며 플로피 디스켓이나 마그네틱 테이프를 자료를 주고 받을 수 있을 것이다.

4) 교육의 표준화

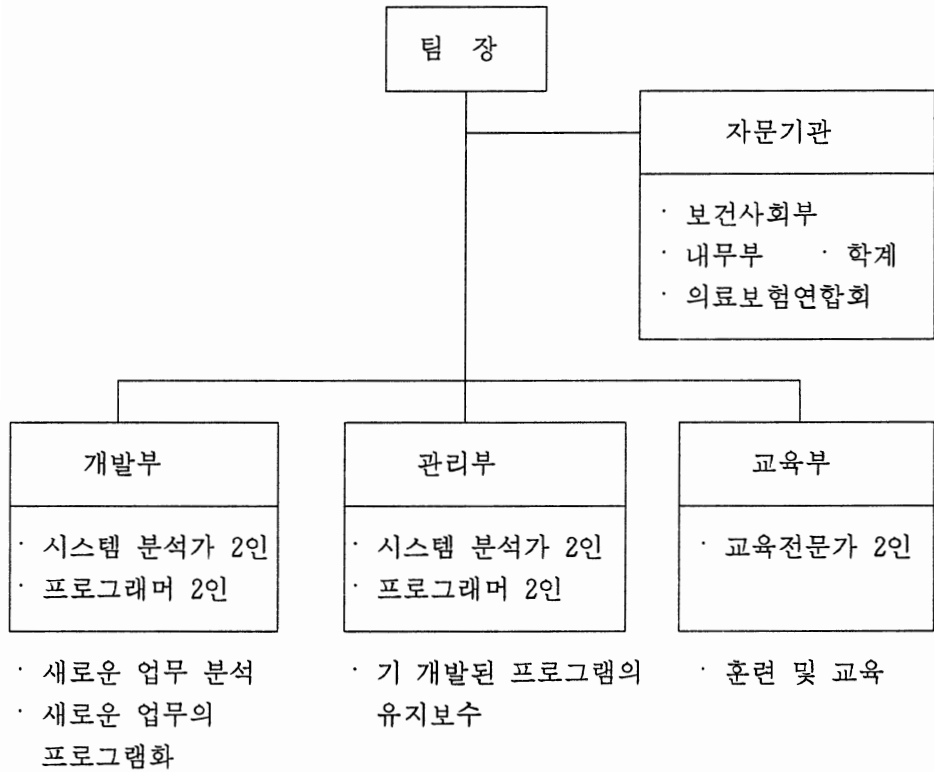
기존의 교육체계를 바탕으로 보다 실무지향적(action-oriented)으로 교육을 실시하기 위하여 공무원 교육원에서 컴퓨터의 기본개념 및 필요성, 각종 패키지 활용법을 교육하고 국립보건원 훈련부에서 실시하는 교육과정에서 보건정보체계 사용법을 교육하도록 한다. 보건소 정보체계와 관련된 부분의 교육은 보건사회부 혹은 보건사회연구원에 보건소 정보체계관리팀을 상설로 두고 이 팀에서 담당하도록 한다. 위에서 언급한 교육과정 외에도 컴퓨터 회사에서 컴퓨터 구입시 구매자에게 제공하는 일주일간의 컴퓨터 기본사용법 교육과정도 충분히 활용하여야 할 것이다.

5) 보건소 정보체계 관리조직

보건소 정보체계의 전국 확대실시 초기 단계에서는 보건사회부 혹은 보건사회연구원에 보건소 정보체계 관리팀(가칭)을 설치하여 새로운 프로그램 개발, 업무변화에 따른 프로그램의 수정, 교육 등을 담당하게 하고 단계적으로 지방자치단체나 보건소 단위에 이관하여 관리토록 하는 것이 바람직하다고 생각된다(그림 1).

보건소 정보체계 관리팀(가칭)은 학계, 보건사회부, 내무부, 의료보험연합회의 관련직원으로 구성된 자문기관의 자문을 받으며, 개발부에서는 새로운 보건사업의 전산화를, 관리부에서는 기 개발된 프로그램의 유지·보수를, 교육부에서는 보건소 정보체계 사용법의 교육 및 훈련을 담당한다.

그림 1. 보건소 정보체계 관리팀 조직도 (안)



6) 보건(지)소 규모별 컴퓨터 구성

보건(지)소 단위에서 어느 규모의 전산장비를 보유하여야 적절한 지는 보건(지)소 관할 주민수, 주민들의 보건(지)소 이용률, 주민 1인이 차지하는 기억장치용량 등에 좌우된다고 볼 수 있다. 표1은 보건지소의 경우 앞으로 전체주민의 건강관련정보를 관리하고 보건소의 경우 주민의 보건소 이용률을 15%로 가정, 주민 1인당 건강정보에 필요한 기억용량을 900바이트로 가정하여 제안된 보건소별 컴퓨터 구성도(안)이다. 예산의 제약으로 일시에 많은 전산기기를 구입할 수 없으므로 총체적 계획을 입안하여 단계적인 전산화를 추진할 수 있다.

표 1. 보건(지)소 규모별 컴퓨터 구성도 (안)

구분	인구수		이용률	소요 용량	소요장비
	범위	평균			
보건 지소		1만명	100%	9MBytes	386급 AT 1대 88XT 2대 Printer 1대
군지역	3-25만명	10만명	15%	13.5MBytes	386급 AT 1대 88XT 5대 Printer 2대
중소 도시	5-50만명	20만명	15% (A형 15만명)	20.3MBytes	386급 AT 1대 88XT 10대 Printer 5대
			15% (B형 30만명)	40.5MBytes	386급 AT 1대 88XT 15대 Printer 7대
대도시	10-80만명	60만명	15%	54MBytes	386급 AT 1대 88XT 20대 Printer 10대

4. 기대효과 및 정책건의

1) 기대효과

- (1) 전국 보건소를 하나의 통신군으로 연결하는데 기여
- (2) 지역의료 정보체계의 체계화에 기여
- (3) 국민 복지망 구축과 국가사회 전산화의 기초

2) 정책건의

본 연구에서 제시한 표준은 앞으로 지방자치단체, 보건사회부 및 관련기관과의 협의를 거쳐 확정되어야 할 것이다.

보건소 정보체계는 지역보건의료의 한 부분으로서 보건사회부, 시·도 보건과, 면보건지소, 보건진료소 정보체계와의 연계를 이름으로써 보건사업의

조정 및 평가에 기여하도록 계속 연구 발전되어야 할 것이다. 특히 정부의 행정전산화 업무 중 주민등록관리 업무에서 얻을 수 있는 개인 인적사항(성명, 주소, 가족관계) 및 전출입에 관련된 정보의 획득은 보건소 정보체계 발전에 크게 기여할 것이다.

5. 연구자

박현애, 류시원, 정영철

6. 장단기 보건의료인력 수급에 관한 연구 II

- 간호사, 간호조무사, 약사, 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사) -

1. 연구의 필요성 및 목적

본 연구의 목적은 보건의료인력중 간호사, 간호조무사, 약사 및 의료기사의 1990년까지 공급 및 수요분석을 기반으로 2010년까지의 공급 및 수요를 추계하여 의료인력 공급계획안을 제시함으로써 정부의 제7차 경제사회발전 5개년 계획의 일환인 보건사회부문 계획중 의료인력계획 수립에 필요한 정책자료를 제공함과 아울러 2000년대의 종합적인 보건의료인력 수급계획에 기초자료를 제공하는데 있다.

2. 연구방법

Hornby(1980)가 제시한 보건인력 계획의 단계에 따라 공급과 수요를 분석, 비교하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

1) 공급분석 및 추계

공급분석을 위하여는 공급현황, 인력손실, 그리고 가능한 인력 등의 세가지 요소로 분류하여 접근하였다. 공급현황은 현재 취업인력으로, 인력손실은 해외이주자, 사망자, 은퇴자를, 그리고 인력증가로는 교육기관에서의 인력양성 현황 및 신규면허 발급자수를 사용하였다.

공급추계는 현재의 인력체계를 변화시키지 않는다는 가정하에서 장래의 인력을 추정하는 기초추계(Baseline Projection)와 과거의 유입과 유출자의 연령구조와 기준년도 인력규모 및 연령분포를 이용하여 장래 인력공급을 연령별로 추계하는 인구학적 방법(Demographic Method)을 사용하였다.

2) 수요분석 및 추계

의료수요와 인력의 생산성의 두 요소를 기본으로 계산하기 위하여 의료 이용도를 기준으로 하는 유효수요 계측에 의한 방법(Health - demand

method), 인력 - 인구대비방법(Manpower - population ratio method), 의료 수요와 이에 영향을 미치는 경제적 변수 및 인구학적 관계를 파악하여 추계하는 경제 - 인구학적 방법(Economic - demographic method)을 사용하였다.

전반적인 수요분석 및 추계분야는 병원, 의원과 공공분야로 크게 분류하여 산출하였다. 약사인력의 경우는 공공분야 대신 개업약사로 분류하였다. 수요분석 및 추계방법으로는 의료이용율, 생산성, 인구대비 및 기준이 되는 관련법규 등을 사용하였다.

의료이용율은 환자수를 추계하였고, 생산성은 1명당 취급환자수를 계산하였다. 간호사의 경우에는 환자분류체계를 감안하였다. 공공분야 추계에 있어서는 인구대비 또는 의사대비가 주로 사용되었다. 간호사의 경우에는 취업분야의 기관수 변화추이를 예측한 후 관련법규를 적용 추계하였다.

3) 공급과 수요비교

추계된 공급과 수요를 비교하여 수급의 불균형 여부를 파악하였다.

3. 연구결과

1) 간호사 인력

간호사 인력공급은 대학, 간호대학의 1990년 입학정원 6,630명이 그대로 유지되고 취업율은 단순회귀모형을 이용하여 추계한 결과 2010년에 전체 면허소지자수 218,697명, 가용간호사수 187,481명, 취업간호사수 109,864명으로 추계되었다.

간호사 수요추계는 병의원분야 간호사와 공공분야 간호사의 현재 취업자수를 적정수로 보고 수요를 추계하는 방법, 그리고 환자분류체계를 이용한 수요추계의 세가지로 접근되었다. 따라서 취업분야의 각 접근법의 조합에 따라 수요추계에 많은 차이가 있었는데, 이중 7가지 대안을 제시하였다.

대안 I은 현재 취업자수를 기본으로 그대로 수요를 추계한 것, 대안 II, V은 관련법규를 중심으로 수요를 추계한 것, 대안 III, VI, VII은 환자분류

체계를 이용하여 추계된 방법이었다.

가장 적은 수요추계를 보인 대안Ⅰ이 2010년에 119,340명이었고, 가장 많은 수요추계를 나타낸 것은 대안Ⅲ으로 352,945명이었다. 그러나 대안Ⅰ은 현재의 간호인력의 문제와 앞으로 사회적 변화를 감안할 때 바람직한 대안으로 볼 수 없다. 본 연구에서는 외국의 인구 만명당 간호사수, 의사대 간호사수 뿐만 아니라 병의원과 공공분야별 간호사 구성비를 감안, 비교하여 대안Ⅶ을 제안하였다. 이는 2010년에 295,045명의 간호사 수요가 있는 것으로 취업간호사 뿐만 아니라 가용간호사수와 비교하여도 1995년부터 2010년까지 많은 공급부족을 나타낼 것으로 추계되었다.

2) 간호조무사 인력

간호조무사는 1990년 현재 총 135,466명이 자격증 소유자이며, 그중 39.3%인 53,366명이 취업하고 있는 것으로 알려져 있다.

앞으로의 공급을 위하여 1991년도의 신규자격취득자수인 8,046명을 고정시켜 추계한 결과, 2010년에는 전체 자격증 취득자수 296,386명, 가용인력수 285,267명, 취업간호조무사수 119,812명으로 추계되었다.

간호조무사의 수요는 크게 병의원과 공공분야로 나뉘어진다. 병의원 수요의 추계는 세가지 대안에 의하여 크게 추계되었다. 대안Ⅰ은 현재 병원에서 취업하고 있는 간호조무사를 적정수준으로 가정하고 2010년까지의 병의원수 증가에 따라 간호조무사의 증가를 계산한 결과 65,673명으로 추계되었다. 대안Ⅱ는 종합병원과 병원에서 행해지고 있는 간호업무중 간접간호의 30%를 간호조무사가 수행하는 것으로 가정하여 113,437명이 추계되었고, 대안Ⅲ은 종합병원, 병원 뿐만 아니라 의원에서 수행되는 간호업무중 30%를 간호조무사가 수행하리라는 가정으로 100,650명이 추계되었다. 2010년대까지의 공급과 수요의 추계를 비교한 결과 대안Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ 모두에서 국내 가용인력수는 물론 취업인력수만 고려해 보아도 공급이 과잉인 것으로 나타났다.

3) 약사인력

1990년 현재 약사 면허발급수는 37,118명이다. 앞으로의 약사 공급 추계를 위하여는 1989년도 합격자인 1,429명을 고정시킨 후 이에 사망, 해외이주 및 은퇴수를 제외시켜 추계한 결과, 2010년에는 총 면허발급자수 65,565명, 가용약사수 64,216명, 활동약사수 48,162명으로 추계되었다. 수요추계는 개업약국 약사, 병원 약사, 기타분야의 약사로 나누었다. 개업약국 약사의 수요는 병원으로부터의 처방을 갖고 약국을 방문하는 경우와 환자가 직접 약국을 방문하는 경우로 나누어 추계하였다.

병원 약사수요는 병원약사 1명당 1일 입원환자수를 계산하여 추계하였고, 기타분야는 1989년 8월 현재 약국약사의 13%가 기타분야에서 활동하고 있는 것을 고정시켜 추계하였다. 그 결과 2010년 약국에는 27,863명이 활동할 것으로 추계되어, 총 38,158명이 수요되는 것으로 나타났다.

의사대 약사비를 사용한 경우 1.7:1인 경우는 47,198명, 1.4:1인 경우는 57,312명으로 추계되었다. 결론적으로 약사인력의 수요추계방법에 따라 약간의 차이는 있으나 공급과잉이 예상된다.

4) 임상병리사 인력

1973년에 1,585명이 배출된 것을 시작으로 1990년 현재 임상병리사는 16,220명에 이르고 있다. 앞으로의 공급을 추계하기 위하여 1990년 입학정원과 최근 5년간 졸업율인 92.5%를 고정시켜 추계하였다.

수요추계는 현재의 임상병리사 취업상태가 적정하다는 가정하에서 의사대 임상병리사의 비를 이용하는 방법과 임상병리사의 연간 검사건수의 추계와 이에 따른 생산성을 고려하여 추계하는 방법을 이용하였다.

공급추계결과 2010년에 가용임상병리사수는 45,700명, 이중 취업임상병리사 수는 취업률을 50%로 가정할 경우 22,850명, 취업률을 60%로 가정할 경우 27,420명으로 추계되었다. 수요추계결과 의사대 임상병리사의 비를 이용한 방법인 경우 2010년에는 20,702명, 검사건수를 이용한 방법인 경우

26,100명으로 추계되었다.

임상병리사 인력의 수급비교 결과 수요추계방법에 따라 약간의 차이는 있으나 현재의 정원을 유지할 경우 앞으로 약간의 공급과잉이 예상된다.

5) 방사선사 인력

1974년 989명의 방사선사가 배출되기 시작하여 1990년 현재 8,194명의 방사선사가 보건사회부에 등록되어 있다. 1988년 현재 보건사회부 자료에 의하면 50.9%인 6,754명이 취업하고 있다. 공급추계는 1990년의 입학정원의 유지, 5년 평균졸업률 81.5%, 불합격자중 재응시를 60.2%를 적용하여 계산한 면허자수에서 사망과 해외이주를 제외, 가용인력수를 추계하였다.

수요추계는 현재의 방사선사 취업상태가 적정하다는 가정하에서 의사대 방사선사의 비를 이용하는 방법과 환자수를 이용한 추계방법을 적용하였다.

공급추계결과 2010년에 가용방사선사수는 20,865명, 이중 취업방사선사는 취업률을 50%로 가정할 경우 11,420명, 취업률을 60%로 가정할 경우 13,704명으로 추계되었다. 수요추계결과 의사대 방사선사의 비를 이용한 방법인 경우 2010년에는 8,789명, 환자수를 이용한 경우 14,513명으로 추계되었다.

방사선사의 공급과 수요 추계는 수요추계방법에 따라 약간의 차이는 있으나 현재의 정원을 유지할 경우 앞으로 공급과잉이 예상된다.

6) 물리치료사 인력

물리치료사는 1974년도에 261명이 배출되기 시작하여 1990년 현재 6,281명이 등록되었으며, 48.9%인 3,075명이 취업하고 있다. 공급추계를 위하여는 1991년 입학정원이 그대로 유지되는 것으로 하고, 최근 5년간의 입학생들의 졸업율인 93.2%를 적용한 결과, 2010년에는 22,474명의 신규면허발급자수가 추계되었고, 그중 손실인력수인 해외이주자, 사망자, 은퇴자를 제외한 가용인력수는 20,478명이며, 50%의 취업률을 적용하여 10,239명이 취업할 것으로 추계된다. 2010년대까지의 수요추계를 위하여는 세가지 방법이 적용되었다.

의사대 물리치료사수 비에 의한 수요추계에서는 7,221명, 미국의 GNP와 비교한 인구대 물리치료사 비를 적용한 수요추계에서는 4,410명, 환자수를 이용한 물리치료사 수요추계에서는 9,568명이 각각 추계되었다.

수급의 비교에 있어서는 현재의 대학 및 전문대학의 물리치료과 입학정원이 그대로 유지된다고 가정할 때 수요에 비하여 많은 공급과잉이 예상된다.

4. 기대효과

1) 본 연구의 결과는 향후 20년간 각 인력의수급에 대한 직접적인 자료를 제공함으로써 단기적으로는 제7차 5개년 계획시 인력양성기관의 증원조정에, 장기적으로는 앞으로의 보건의료정책 수립과 더불어 인력계획에 대한 직접적인 정책결정에 활용될 수 있다. 특히 각 인력마다 몇가지 대안들을 함께 제안함으로써 정책결정에 활용시 가능한 요인들을 감안, 적용할 수 있도록 하였다.

2) 본 연구를 위하여 시도된 양성실태, 취업현황, 의료이용율, 생산성 등의 분석자료들은 현재까지 흩어져 있던 자료들을 수집, 정리하였을 뿐 아니라 서로 맞지 않는 자료들을 최대한 확인하였으므로 앞으로 유사한 연구나 관련 정책 수립시에도 기본 참고자료로 활용할 수 있다.

5. 연구자

김의숙(연세대 교수)

7. 병원규모별 전문인력 및 직종별 적정인력 산출

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

병원부문은 현재 우리나라의 전체 의료서비스 공급 중 절반 정도를 차지하고 있으며, 그 비중은 늘어날 전망이다. 정부의 제7차 경제개발 5개년 계획을 보면, 향후 4 - 5년간에 전국의 병상수를 현재보다 3 - 4만 병상 더 증가시키는 것으로 되어 있다. 이러한 시점에서 병원부문의 자원을 효율적으로 재조정하고 정비하는 지침마련은 매우 의미있는 일이라 할 것이다.

2) 연구목적

(1) 전국의 병원을 대상으로 하여 병원인력의 분포현황 및 병원서비스의 생산현황을 파악한다.

(2) 병원인력과 병원서비스 생산에 대한 현황분석을 토대로 병원 규모별, 또 병원 유형별 전문인력간의 최적 결합비율 및 적정 병원인력에 관한 하나의 표준적인 모형을 제시한다.

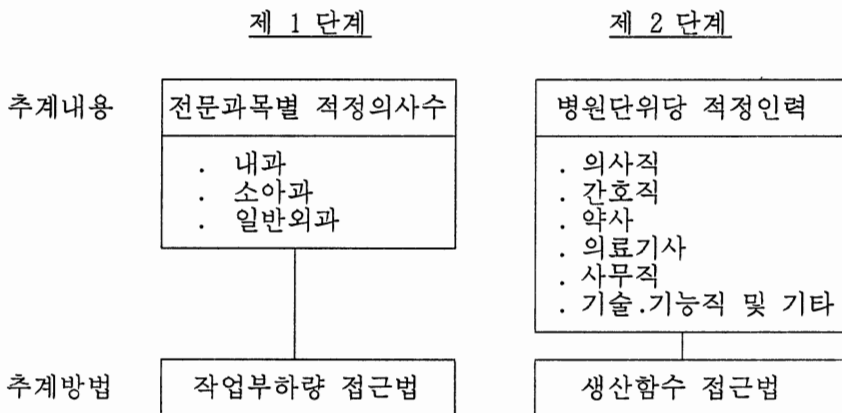
(3) 병원의 효율적인 규모를 추계하여 지역 병상 건립계획의 기본 골격을 제시할 뿐만 아니라 병원의료서비스 공급에 있어서 의료의 질을 유지하면서도 비용을 절감할 수 있도록 유도한다.

2. 연구방법

전문과목별 전임의사의 적정수 추계는 작업 부하량 접근법을 채택하고, 각 직종별 최적 결합비율의 추계에는 생산함수 접근법 및 이동평균법을, 그리고 병원의 최적규모 추계에는 비용함수 접근법을 사용한다.

병원의 규모에 따른 병원인력의 최적분포를 추계하기 위하여 본 연구에서는 기본적으로 2단계 접근방안을 채택하고 있다. 첫째 단계는 각 진료과목

그림 1. 병원인력의 최적분포 추계를 위한 접근방안



별로 적정 의사수를 추계하는 것이고, 둘째 단계는 첫째 단계에서 추계된 적정 의사수에 상응하는 간호인력, 약무직, 의료기사 인력 등의 적정수를 추계하는 것이다.

본 연구에서는 1990년 3월 1일 기준으로 우리나라 전체의 병원 중 특수병원을 제외한 모든 병원을 조사대상으로 하였으며, 특히 가동병상수가 80병상 이상인 종합병원을 주요 분석대상으로 선정하였다.

본 연구에서 자료의 수집은 면접조사와 설문조사를 병행하였으며, 최종적으로 선택된 표본병원은 모두 189개 병원이며, 이 중 종합병원이 169개 병원이고, 79병상이하 규모의 병원이 20개 병원이었다.

3. 연구결과

1) 병원인력의 분포추이

조사결과 병상당 총인력은 평균적으로 1.22명이며 대학병원은 대체로 병상당 1.3-1.6명의 범위에 비대학병원은 병상당 1.0-1.4명의 범위에 분포하고 있다.

2) 병원서비스의 생산 및 비용

한 병원의 병상당 연간 조정환자수는 대체로 300명 - 800명이며 평균은 병상당 약 500명 이다. 병상당 평균 비용은 병상 규모가 커질수록, 대도시 지역일수록 증가하는 추세를 보이고 있는데 이것은 대도시 지역일수록 투입비용이 높고, 또 병원의 규모가 대형화할수록 각종의 고가 의료기기와 첨단 장비가 많아 비용 상승의 압력으로 작용하기 때문이다.

3) 전임의사의 적정수 추계

대학병원은 비대학병원에 비해 모든 전문과목, 모든 병상규모에 대해 병상당 적정 의사수가 50%-100% 정도 많아야 되는 것으로 나타났으며 병상당 적정 의사수가 비교적 많은 전문과목은 내과, 정신과, 일반외과, 정형외과, 신경외과 등이며 피부과, 비뇨기과, 치료방사선과, 가정의학과 등은 적정 의사수가 적은 전문과목들이다.

4) 병원인력의 최적분포추계

전체적으로 보아 실제인력이 적정인력을 초과하고 있는데, 대학병원은 20-38%, 비대학병원은 10-52% 정도가 초과하고 있는 것으로 나타났다.

거의 모든 병상규모에서 대학병원의 적정인력수가 비대학병원의 적정 인력수보다 25% 가량 더 많은 것으로 추계되었다.

직종별 병원인력중 실제 인력이 적정 인력보다 가장 높은 초과율을 보이는 직종은 사무행정 및 기타 직종인데, 대학병원의 경우에는 병상규모에 따라 11-53%, 비대학병원의 경우에는 11-120%의 초과 보유 비율을 보였다. 의사직의 경우에는 실제 인력이 적정인력보다 부족한 것으로 나타났다.

5) 병원의 최적규모와 적정인력 분포

대학병원은 최적 규모인 820병상 규모에서 총 1,108명 정도의 인력을 보유하는 것이 바람직하고, 비대학병원은 최적 규모인 552병상 규모에서 총 580명 정도의 인력을 보유하는 것이 효율적이다.

표 1. 대학병원 직종별 인력

(단위 : 명/병원)

병상 규모	총인력	전임 의사	레지 던트	인턴	간호직	약무직	의료 기사직	사무 행정직
50	-	-	-	-	-	-	-	-
150	218.9	23.3	-	8.9	88.0	6.8	21.4	70.5
250	281.8	30.0	10.1	10.4	114.0	9.4	26.3	81.6
350	390.5	39.9	23.2	17.7	152.0	11.1	27.7	118.9
450	544.5	57.2	50.2	24.0	217.0	16.5	56.3	123.3
750	1014.1	102.0	131.3	52.6	388.0	23.5	77.0	239.7
1,000	1531.8	136.0	175.1	70.2	517.0	31.3	102.6	319.6

표2. 비대학병원 직종별 인력

(단위 : 명/병원)

병상 규모	총인력	전임 의사	레지 던트	인턴	간호직	약무직	의료 기사직	사무 행정직
50	50.9	4.9	-	2.2	18.0	2.1	6.9	16.8
150	170.4	18.8	-	7.2	71.0	6.2	17.4	49.8
250	221.1	24.5	8.2	8.4	93.0	8.7	20.6	57.7
350	290.0	31.5	18.4	14.0	120.0	9.8	22.3	74.0
450	427.5	46.4	40.7	19.4	17.50	15.0	45.7	85.3
750	787.2	81.8	105.3	42.2	311.0	20.7	62.6	163.6
1,000	1050.0	109.0	140.5	56.3	415.0	27.5	83.5	218.2

표3. 병원의 적정 규모와 적정 인력

구분	병상수(병상/병원)	적정인력(명/병원)
대학병원	820.1	1109
비대학병원	551.8	580

표4. 지역별 병원의 적정 규모와 적정인력

지역	병상수(병상/병원)	적정인력(명/병원)
대도시	593	623(802)
중소도시	236	209(266)
군단위	190	216

*: ()안의 숫자는 대학병원인 경우

4. 기대효과 및 정책건의

1) 기대효과

(1) 병원인력을 효율적으로 구성하는 방법과 병원의 적정규모에 대한 하나의 지침을 마련한다는 것은 거시적으로 보면 의료인력의 수급 계획이나 의료자원의 배치계획, 지역병상 건립계획의 기초자료로써, 또 미시적으로 보면 병원의 내부관리를 효율적으로 수행하기 위한 근거로써 매우 유용하게 사용될 것이다.

(2) 병원인력의 최적 분포와 병원의 적정규모에 대한 모형이 확산되고 또 이것이 실제로 활용되면 의료서비스 공급에 있어서, 의료의 질을 유지하면서 국민의료비를 절감하는 효과를 나타낼 것이다.

2) 정책건의

(1) 전체적으로 보아 병원의 실제 인력이 적정인력을 상당히 초과하고 있고, 특히 사무행정직의 인력이 비효율적으로 많다는 것은 우리나라의 병원 조직이 이미 상당히 관료화되어 있으며 또한 병원부문의 내부 관리가 얼마나 비효율적으로 이루어지고 있는가를 단적으로 나타내 주고 있는 바 앞으로는 병원 경영의 전문성이 보다 강조되어야 할 것이고 전문적인 병원 경영자의 육성을 제도적으로 뒷받침할 수 있는 정책이 제시되어야 할 것이다.

(2) 의사직의 경우에는 실제 인력이 적정 인력보다 부족한 것으로 추계된 반면 간호직의 경우에는 실제 인력이 적정 인력보다 많은 것으로 평가되므로 향후 의사 및 간호인력의 수급계획에 이점을 고려하여야 할 것이다.

(3) 대학병원의 최적 규모는 820병상 규모이고, 비대학병원의 최적 규모는 552병상 규모인 것으로 추계되었는바, 이보다 소규모이거나 지나치게 대규모가 되면 비경제적인 규모가 될 수 있으므로 일반적으로 의과대학을 보유하려면 대략 800병상 규모의 병원을 가지도록 유도하고, 의과대학을 보유하지 못한 병원은 550병상 규모를 넘지 않도록 정책적으로 유도해 나가야 할 것이다.

(4) 대도시 지역 병원의 최적 규모는 593병상 수준이고, 중소도시 지역 병원인 경우에는 236병상, 군단위 지역 병원인 경우에는 190병상으로 추계되었는바, 지역 병상 건립 허가시에 이 규모를 참조하여 행정지도를 펴 나가도록 해야 할 것이다.

(5) 응급 의료인력의 적정 분포를 추계해 본 결과 일종의 규모의 경제가 작용하는 것으로 확인되므로 앞으로 대형 병원 중심의 응급의료인력(특히 응급의료 전문 간호사)을 증가시켜 응급의료체계를 구축해야 한다.

5. 연구자

양봉민(서울대 보건대학원 교수)

8. 보건진료원제도 운영개선에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

본 연구는 보건진료원 제도가 개발된 지 10년 째를 맞이하여 지난 10년간 보건진료원의 활동이 어떤 성과를 가져왔으며, 보건진료원이 개발되었을 당시의 사회, 경제여건, 질병양상, 의료환경 및 정부의 보건의료정책이 10년 동안에 상당한 변화를 가져왔으므로 이러한 여건변화를 기초로 우리나라의 일차보건의료의 개념과 방향을 재검토하고, 보건진료원제도 운영의 개선안을 제시하고자 한다.

2) 연구목적

- (1) 기존 연구자료를 기초로 보건진료원의 활동성과 분석
- (2) 보건진료원의 현행기능과 교육운영 분석 및 개선방안 제시
- (3) 보건진료원 제도운영에 관련된 문제점 및 개선방안을 제시

2. 연구방법

연구목적에 도달되기 위하여 연구방법으로 워킹샷을 실시했으며, 워킹샷에서는 그동안 실시되었던 보건진료원 교육, 활동 및 제도에 관련된 기존연구자료를 분석한 결과와 보건진료원을 대상으로한 설문조사 자료 및 내부자료와 제도개선에 관한 대안이 발표되었으며 발표내용과 분과토의 결과 자료를 중심으로 본 연구보고서가 작성되었다.

3. 연구결과

- 1) 본 연구결과를 종합하여 볼 때 보건진료원 제도는 취약지역 주민의 보건의료이용의 접근성을 높이는 데 큰 공헌을 하였으며 의료취약지역 주민

들의 의료균점에 상당한 기여를 한 것으로 나타났다. 또한 신분 및 보수수준과 근무환경 등 제반여건이 좋지 않음에도 불구하고 보건진료원은 지난 10년간 농어촌지역 주민들의 건강관리를 위한 최일선의 인력으로서 일차보건의료사업에서 주요 역할을 수행하였다는 결론을 얻을 수 있었다.

2) 국민의 건강증진을 위하여 일차보건의료는 농어촌 뿐 아니라 도시지역 저소득층 주민의 건강문제 해결을 위하여 확대 실시되어야 하므로 보건진료원의 활용은 의료취약지역 뿐 아니라 도시지역 공공보건기관, 병원, 학교 및 산업장에서도 활용되어야 한다.

3) 그러나 향후 보건진료원의 기능, 교육 및 제도 운영은 변화하는 사회 경제여건, 질병양상과 주민의 건강요구는 물론 농어촌 지역의 의료환경 여건 변화에 발맞추고, 주민 각자가 자신의 건강관리 (Self - care)를 할 수 있는 능력을 갖도록 함으로써 지역주민의 건강 수준을 증진시키고 더 나아가서는 삶의 질을 높일 수 있도록 변화되어야 한다.

4. 기대효과 및 정책건의

1) 기대효과

일차보건의료의 방향설정과 보건진료원제도 운영개선에 기여한다

2) 정책건의

(1) 일차보건의료 방향

① 일차보건의료 방향은 농어촌 의료취약지역에서 기본적인 보건의료문제 해결을 위하여 활용되었던 단계를 벗어나 주민의 새로운 건강요구를 충족시킬 수 있도록 전국민을 대상으로 질병예방과 건강증진을 위한 보건정책 목표로 활용되어야 한다.

② 일차보건의료가 건강증진이라는 목표달성에 적용되기 위하여는 건강관리정책 수립(Health Policy Development), 건강한 생활환경 조성(Healthy Environment), 건강한 생활양식(Health Life Style)과 하부 건강관리체계

수립(Healthy Infrastructure)이 중앙, 도 및 군단위에서 정책화하여야 한다.

③ 일차보건의료는 주민 각자가 사회적으로 경제적으로 보다 생산적인 삶을 영위하기 위하여 스스로 건강한 생활을 실천할 수 있도록 동기를 부여하고 교육하는데 역점을 두어야 한다.

④ 일차보건의료는 주민 스스로 건강한 생활과 삶의 질을 높이기 위하여 주민의 적극적인 지역사회 참여를 유도하고, 그들의 요구에 부응한다.

⑤ 현행 일차보건의료사업은 정부 보건정책의 중심정책으로서 질병예방 및 건강증진사업으로 포괄적인 접근을 시도하도록 전환되어야 한다.

⑥ 현행 일차보건의료사업을 강화하기 위하여 보건소의 기획 및 조정기능을 강화하고, 보건소는 보건지소 및 보건진료소가 팀활동을 하도록 행정적 및 기술적 지원을 한다.

(2) 보건진료원 제도운영개선

① 보건진료원 기능

a. 보건진료원의 기능은 건강증진 및 질병예방기능이 강화되도록 전환되어야 하며, 고위험 건강문제를 가진 인구를 대상으로 주민이 건강한 생활양식을 갖도록 교육에 역점을 두어야 한다.

b. 보건진료원은 건강문제를 해결할 수 있는 사업계획, 실시, 평가기능이 요구되며, 각종 건강요구를 충족시키는 프로그램 개발, 지역사회 참여를 유도하는 새로운 활동접근을 시도하여야 한다.

c. 보건진료원은 보건정보체계 개발, 지역주민의 자력개발과 지역사회내 각종 부서간의 협력과 연계체계 구축을 위한 중심역할을 수행한다.

② 보건진료원 직무교육

a. 보건진료원의 직무교육은 건강증진 및 질병예방 활동을 수행할 수 있도록 문제해결 중심의 내용으로 변화되어야 하며, 이론 및 실습시간의 재배열, 창의력을 기초로 한 자아학습방법 도입, 실습평가도구 개발과 실습지도자(Preceptor)제도 도입이 요구된다.

b. 보건진료원 직무교육의 효과를 높이기 위하여 전담교육기관 및 전임인력 배치, 고도의 전문기술(Hi-technology) 도입을 위한 국가의 정책결정과 지원이 요구되며, 교육기관의 정기적인 평가가 요구된다.

c. 보건진료원도 시대요구에 부응하여 가정간호사 등과 같은 전문직 간호사의 일부야로 제도화되어야 하며, 이에 따라 직무교육도 개선되어야 한다.

③ 보건진료원 활용 및 보건진료소 운영

a. 보건진료원의 신분이 정규직화가 되더라도 그동안 보건진료원 제도가 성공적으로 운영될 수 있었던 것은 전문성, 자율성 및 독립성이 보장되었기 때문이므로 앞으로도 자율성이 최대한 보장되도록 장치가 마련되어야 한다.

b. 보건진료소 운영비는 진료수입에 의존하지 않도록 군단위 지방비에서 보조하고, 도서지역은 국고보조(100%)가 필요하다. 또한 인건비는 지방자립도가 아직 약하므로 국고에서 50%를 교부세로 부담하도록 한다.

보건진료소 운영협의회는 현행 보건진료소의 운영을 지원하던 기능을 벗어나 주민의 삶을 향상시키기 위한 지역사회 보건 및 복지개발기능으로 전환하며, 실제적인 지역사회 참여의 일차적인 역할을 수행하여야 한다.

c. 보건진료원 활동을 제고하기 위하여 보건소에 행정 및 기술적 지원체계를 수립하며, 특히 보건의료인력에게 일차보건의료에 대한 교육을 정기적으로 실시할 수 있도록 중앙정부는 이를 위한 계획과 예산을 지원한다.

d. 보건진료원의 활용은 농촌지역 뿐 아니라 도시 저소득층 주민의 건강관리를 위하여 공공보건기관에 배치하고, 학교, 산업장, 노인의료시설 및 의료기관에서 활용될 수 있도록 법적 및 행정적 조치가 이루어질 것을 건의한다.

5. 연구자

김진순, 유호신, 김은주, 고경환

9. 표준약국 모형개발에 관한 연구

- 서울시내 약국 경영실태 조사를 중심으로 -

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

복지사회를 구현하기 위한 정부의 노력, 1989년 10월부터 시작된 약국의료보험제도 그리고 개방화의 국제동향 등은 약사, 약국이 처한 환경을 급속도로 변화시키고 있어, 이같은 변화에 대응하여 국민건강 향상에 기여할 수 있는 바를 새로히 정립하는 것이 시대적, 사회적 요구인 것이다.

2) 연구목적

(1) 서울시내 소재약국의 전반적인 경영실태를 체계적으로 분석하여, 약국경영에 관한 기초자료를 제공한다.

(2) 국민건강향상의 보건의적 차원에서 제시될 수 있는 바람직한 약국상을 표준약국이라 정의할 때, 대내외 주변환경 변화에 잘 적응하고, 또한 시대와 사회의 요구에 부응할 수 있는 표준약국의 발전방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 방법

(1) 조사내용: 약국 주변환경, 경영실태 및 장래 약국에 대한 의견들을 포함한다.

(2) 표본: 서울시내 소재 약국 7,589개소를 대상으로하여 22개의 각 구(區)별로 표본크기를 안배하여 739개소를 추출하였다.

(3) 조사방법: 1991년 7월 22일부터 8월 15일까지 면접조사로 이루어졌다. 조사완료된 가구수는 723개소로서 조사완료율은 97.7%였다.

(4) 분석: 경영 전반에 걸친 파악을 위해서는 기술 분석하였고, 매출액 및 고객수에 관한 요인분석시에는 중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

1) 인력 및 근무시간

(1) 서울시내 소재약국의 인력별 분포를 보면, 종업원 없는 약사 1인 약국이 37.0%, 종업원 있는 약사 1인 약국이 40.5%로서 약사 1인이 경영하는 약국의 비율이 77.5%로서 가장 높았으며, 약사 2인 약국은 18.1%, 3인 이상 약국은 4.2%로 각각 나타났다.

(2) 약국의 보조인력으로서 파트타임약사가 고용된 약국은 5.2%에 불과한 반면, 종업원이 고용된 약국은 56.0%였다.

(3) 고객이 가장 많은 시간대는 저녁 7시 이후로 편중되어 있으며, 조사대상약국의 96.2%가 9시 이후에 폐문하였다.

(4) 하루 평균 영업시간은 14.2시간이고, 연중 휴무기간(공휴일 및 휴가기간 포함)은 41.9일로서, 약사의 근무시간은 일반 직장인의 2배로 나타났다.

2) 규모, 시설 및 서비스

(1) 약국의 규모는 5-7명이 28.2%, 8-11명이 36.5%로서 11명이하의 약국이 68.3%에 이른다.

(2) 약품종류수에 따른 약국의 분포를 살펴보면, 400종 미만의 약국이 38.2%, 1,000종 미만이 50.4%였으며, 1,000종 이상 보유약국은 11.5%에 해당된다. 특히 7명이하의 소형약국의 경우 62.5%가 400종 미만의 의약품을 보유한 약국이었다.

(3) 개국약사로서 근무하는데 가장 많은 도움이 된 항목으로서, 전문서적(28.7%) 및 선배약사의 경험(17.3%)이 가장 많이 채택된 반면, 공식적인 교육과정인 약학대학 교육과 약사회에서 주관하는 연수교육을 선택한 비율은 각각 13.8%, 6.5%로서 낮았다.

(4) 약국이 거래하고 있는 평균 제약회사수는 25.3개소였으며, 도매상수는 2.2개소였다. 또한 가계수표 3개월 미만을 포함한 현금거래 비율은

83.2%로 나타났다.

3) 매출액, 고객수 및 마진율

(1) 월 평균 매출액은 1,131만원이나, 매출액이 1,000만원 이하인 약국의 비율은 약 70%에 해당된다. 따라서 매출액이 매우 많은 일부 약국에 의해 전체 평균치가 상승된 것으로 나타났다.

(2) 평균 마진율은 29.7%인데, 조제환자수가 많을수록, 그리고 한방에 의한 매출액 비율이 높을수록 고마진 약국(35% 이상)의 비율 역시 높았다.

(3) 한국 생산성본부에서 제시한 9.2%의 기타경비항목을 도용할 때, 총 매출액 1,131만원중, 약재비가 795만원, 기타경비가 104만원, 종업원 임금이 50만원으로서 나머지 182만원을 평균 약사수인 1.3으로 나누면, 약사 1인당 소득은 약 140만원으로 산출된다.

(4) 매출액에 영향을 미치는 요인으로는 약사수, 종업원수, 크기 등 약국규모와 관련된 변수가 선정되었으나, 이와는 달리 고객수에 있어서는 조제환자수, 영업시간, 다각화 정도 등 약국서비스 및 경영관련 변수들이 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

4) 약국의료보험

(1) 약국의료보험 실시상황을 보면, 조제건수가 전무한 약국이 19.8%, 조제건수는 있으나 청구를 안하는 약국이 16.8%로서, 보험청구를 하여 제대로 참여하는 약국은 약 60% 정도였다.

(2) 상업지 약국보다는 주거지 약국에서, 그리고 조제환자수가 많을수록, 보험 참여도가 높았다.

(3) 보험조제건수가 적을수록 청구 안하는 약국의 비율이 높았다.

(4) 컴퓨터를 보유한 약국 및 환자카드가 있는 약국의 보험 참여율은 구비하지 않은 약국에 비해 훨씬 높았다.

5) 고객상담 및 경영다각화

(1) 기초건강진단 및 금연, 금주 등 고객상담 관련 7개 항목에 대해 약 70%의 약국이 조언을 해 준 경험이 있다고 응답했으며, 상담기능은 중형 및 대형약국이 유사하게 나타났다.

(2) 경영다각화 품목 중, 한방, 건강관련용구, 기타품목을 취급하는 약국은 70% 이상을 차지하였으나, 건강식품과 비보건용품을 취급하는 약국은 비교적 적었다.

(3) 조제환자수, 고객상담 항목수, 약국보험 조제건수가 증가함에 따라 다각화 비율 및 취급품목수가 동시에 증가함으로써 경영다각화와 조제기능은 한 방향으로 편중되지 않고 조화 발전되고 있다.

6) 전망

(1) 대상약국의 84.1%가 장래에 대규모 약국을 희망하고 있다.

(2) 약국 전반에 대한 전망으로서, 조제고객수 및 총 매출액이 감소하리라는 의견이 두드러졌으며, 비관론(47%)이 낙관론(23%)보다 우세했다.

(3) 조사에서 제시된 개선방안중 많은 지지를 얻은 항목은 8시간 근무제와 파트 타임약사에 의한 교대근무였다.

4. 기대효과

1) 약국의료보험제도, UR 협상 등 국내외 제반 환경 및 여건하에서 국민의 건강향상을 목표로 하는 표준약국의 구체적인 모형을 개발하는데 기초자료로 활용한다.

2) 약국에 대한 전반적인 실태파악을 통해 약국 경영의 안정화 내지는 적정화 모색에 도움이 된다.

5. 연구자

송건용, 이의경

사 회 부 문

10. 지역의료보험 종합평가 -주민의식 조사를 중심으로-

1. 연구의 필요성 및 목적

지역의료보험제도가 농어촌에 이어 도시지역까지 확대 실시된지 일년 반이 경과한 현시점에서 본 연구는 지역주민의 의료보험에 대한 태도 의식, 및 직접 피부로 느끼고 있는 불만이나 문제점 등을 파악하여, 명실공히 지역주민을 위한 지역의료보험이 될 수 있도록 제도의 개선 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구방법

1) 지역의료보험 피보험자중 20세 이상의 남녀를 대상으로 총화무작위 추출법을 사용하여 1,500명을 표본으로 선정, 이들을 대상으로 조사원이 설문지를 이용, 면접조사를 실시하였다. 유효 회수율은 80%로서 1,203명에 대한 자료가 수집되었다.

2) 조사내용은 개인의 특성, 의료보험의 유용성, 의료보험 지식, 보험료 산정 및 납부, 급여, 의료이용 형태, 조합운영, 의료보험에 대한 불만 등이었다.

3. 연구결과

1) 의료보험가입에 대한 태도및 이유

(1) 의료보험에 가입하게 됨으로써 「도움이 된다」 58.6%, 「도움이 못된다」 32.6%이며, 모르겠다'고 응답한 경우가 8.0%로 나타났다.

(2) 의료보험가입이 도움이 안된다고 응답한 주민의 주요 이유는 '건강하므로' 의료비 부담문제에 접하지 않았기 때문(69.4%)이며, 경제·제도적 이유인 의료이용에 따른 '본인부담과다'(22.2%)와 '의료기관 선택의 제한'

(5.4%) 부분도 상당한 비중을 차지하고 있다.

2) 의료보험에 관한 지식 인지도

의료보험에 관한 지식내용중 인지도가 높은 것은 「본인일부부담」(90.6%), 「보험료산정방법」(71.7%) 순이며 인지도가 낮은 것은 「부가급여」(20.9%), 「보험료인상체계」(39.5%) 순으로 지역주민이 주로 인지하고 있는 의료보험 관련지식의 대부분은 의료기관을 이용함으로써 경험하게 되는 본인 일부부담과 매달 납부하는 보험료에 관한 내용이며, 상대적으로 경험 기회가 적은 부가급여나 여타 직장등 보험종간 보험료 인상체계에 관한 내용에 대해서는 인지도가 낮게 나타났다.

3) 보험료에 대한 태도

(1) 자신(혹은 가족)의 보험료는 「많다」(66.5%), 「적당하다」(20.5%), 「약간 적다」(0.6%)로 나타났다.

(2) 비용(보험료)과 편익(급여)을 비교할 때, 「이득」이라고 보는 비율이 29.4%이고, 「손해」라는 비율이 59.6%였다.

4) 보험료 산정방식에 대한 태도

현재 지역의료보험료 산정방법에 대해 「수궁」(39.7%)하는 비율이 「불합리」(33.4)하다고 보는 비율을 상회하고 있다. 불합리하다고 응답한 주민 중 가장 많이 지적한 것은 「소득에 대한 부과방식」(37.9%)으로서 소득과악의 미비로 인해 소득에 대한 객관적 부과 기준설정이 미흡하여 주민들에게 불만의 요인이 되고 있음을 알 수 있다.

5) 국고지원에 대한 태도

국고지원에 대하여, 「당연한 일이다」(18.6%), 「감사하게 생각한다」(23.9%), 현재 수준으로는 큰 도움이 못되나 「지원규모를 확대해야 한다」(37.7%)로 지역주민의 입장에서는 국고지원규모의 확대요구는 자연스런 일이라 할 수 있다. 그리고 비교적 많은 주민들이 국고지원에 대해 감사하게

생각하고 있다. 그러나 ‘당연하다’고 여기는 주민과 거의 같은 비율의 주민들은 국고지원 자체에 대해 ‘생각해본 적이 없다’(18.3%)고 응답하고 있다. ‘국고지원이 없는 편이 낫겠다’고 응답한 주민은 거의 없다(1.2%).

6) 보험료납부 연체경험

보험료납부 연체경험이 ‘있다’ 37.8%, ‘없다’ 55.1% 이다. 연체경험자의 체납기간은 ‘두달이상’(37.4%)이 가장 큰 비중을 차지한다.

7) 희망급여확대 대상

희망하는 급여부분의 확대 대상중 1위는 ‘컴퓨터단층촬영(CT)’(50.6%)이며, 다음으로는 현재 급여화율이 높지 않은 치과부분으로서 ‘치아결손’(12.6%)으로 나타났고, 그 다음이 ‘예방접종’(11.2%), ‘특진료’(9.5%), ‘초음파검사’(8.9%) 순으로 나타났다.

8) 의료기관이용 관련 행태

(1) 의료보험 본인부담때문에 의료기관 가기를 주저한 적이 없다」70.6%, (‘부담이 안됨’ 33.4%, ‘의료기관에 가길 주저할 정도의 부담은 아님’ 37.2%), ‘주저하거나 포기한 경우가 있음」11.7%(‘주저’ 9.5%, ‘포기’ 2.2%)이다.

(2) 가장 자주 이용하는 의료기관은 ‘약국’(63.3%), ‘병의원’(22.2%), ‘보건소’(12.6%), ‘한의원’(1.6%) 순이다.

(3) 몸이 아파도 병원에 가지 못한 이유는 ‘시간이 없어서’(33.7%), ‘습관적으로’(30.0%), ‘근처에 마땅한 병원이 없어서’(10.6%)이다.

(4) 약국의 의료보험을 이용하지 않은 이유로는 ‘번거로워서’(32.1%), ‘저질약품 처방우려’(28.3%), ‘몰라서’(21.7%) 등이다.

9) 의료보험에 관한 불만

의료보험에 관한 불만 내용은 ‘보험료계산 방식의 불공평’, ‘비급여 범위가 넓다’, ‘의료기관 선택의 제약’ 등의 순이다.

4. 기대효과

본 연구결과를 기초로 하여 보다 실질적이고, 주민의 의사에 상응하는 의료보험의 발전방향의 모색이 기대된다. 특히, 의료보험에 대한 주민의 의식은 직접경험에 의존하는 피상적인 것으로 나타나 주민에 대한 의료보험 홍보와 교육의 필요성이 절실하다.

5. 연구자

김수춘, 이충섭

11. 가정봉사원 제도의 정착화 방안에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

- 1) 우리나라의 실정에 적합한 가정봉사원제도의 개념 모색
- 2) 효율적인 가정봉사원제도의 모색
 - (1) 노인 및 가족의 가정봉사원 제도에 대한 욕구 측정
 - (2) 기존 가정봉사원 파견사업의 평가
 - (3) 외국 가정봉사원제도의 연구
 - (4) 가정봉사원제도의 정착화 방안 모색

2. 연구방법

1) 문헌연구

국내외 가정봉사원제도 관련 문헌연구를 통하여 우리나라 가정봉사원 제도의 발전방향 모색

2) 실태조사

(1) 노인조사: 노인가구(1991년 4월 12일 기준으로 만 60세 이상의 노인이 동거하고 있는 가구)에 대한 조사를 실시한 결과 노인 905명, 수발담당자 835명에 대한 조사를 완료

(2) 사회복지전문요원 조사: 전국 306명 사회복지 전문요원을 대상으로 우편조사를 실시하여 238명에 대한 자료를 수집

(3) 참여관찰조사: 가정봉사원 파견사업을 실시하고 있는 3개 기관(남부노인종합복지관, 중부노인종합복지관, 한국노인복지회)을 직접 방문, 자료수집

3. 연구결과

1) 조사대상의 일반속성

(1) 조사 노인의 성별 분포는 남자 45.6%, 여자 54.4%이며, 평균연령은 68.6세이다.

(2) 수발담당자의 성별분포는 남자 2.7%, 여자 97.3%이고, 평균연령은 48.7세이다.

2) 가정봉사원제도에 대한 욕구

(1) 가정봉사원제도의 인지도: 가정봉사원제도에 대한 노인의 인지도는 17.7%, 수발담당자의 인지도는 28.8%이고, 사회복지전문요원의 인지도는 약 31.6%이다.

(2) 가정봉사원제도의 필요도: 가정봉사원제도가 어느 정도 필요한지를 사회복지전문요원에게 조사한 결과 ‘꼭 필요하며 확대실시하여야 한다’는 응답이 60.0%, ‘현재는 필요하지 않지만 앞으로 확대실시해야 한다’는 응답은 31.9%로 대부분(약 91.9%)의 사회복지전문요원들은 가정봉사원제도의 필요성을 인식하고 있다.

(3) 가정봉사원제도의 이용의향: ① 가정봉사원제도를 이용할 의향이 있는지에 대해 ‘지금 당장 이용하겠다’고 응답한 노인은 17.7%, ‘앞으로 이용하겠다’는 5.5%로, 전체의 23.2%의 노인들이 가정봉사원제도를 현재나 가까운 장래에 이용할 의사가 있는 것으로 나타났다.

② 수발담당자의 이용의향은 노인보다 높은 것으로 나타났는데, ‘지금이라도 이용하겠다’는 수발자는 25.9%, ‘앞으로 이용하겠다’는 4.1%로 전체의 약 30%가 이용의향이 있는 것으로 나타났다.

(4) 유료 가정봉사원제도 이용의향: 유료가정봉사원제도를 이용할 의향이 있는 노인은 47.4%이고, 이를 이용할 의향이 있는 수발담당자는 72.1%이다.

(5) 가정봉사원제도를 이용하지 않으려는 이유: ① 노인의 경우는 ‘도

움이 필요없어서'(39.3%), '남의 도움이 부담스러워서'(27.5%), '가족이외의 도움이 싫어서'(26.8%)의 등의 순으로 나타났다.

② 수발담당자의 경우는 '도움이 필요없어서'(45.6%), '가족이외의 도움이 싫어서'(27.3%), '남의 도움이 부담스러워서'(19.2%)의 순으로 나타났다.

(6) 희망하는 가정봉사원 서비스(중복응답): ① 노인이 원하는 서비스는 병간호(73.1%), 세탁(56.4%), 상담(56.1%), 청소(52.6%), 심부름(50.5%), 병원동행(50.2%), 장보기(42.3%), 수발대행(37.4%), 노인관련 정보제공(18.8%), 지역사회 자원연결(8.2%)이다.

② 수발담당자가 원하는 서비스는 병간호(81.0%), 노인상담(62.1%), 수발대행(58.6%), 심부름(55.1%), 병원동행(49.1%), 세탁(42.3%), 장보기(41.7%), 청소(41.3%), 노인관련 정보제공(29.7%), 지역사회 자원연결(13.4%)이다.

(7) 가정봉사원의 방문빈도: ① 노인이 원하는 방문빈도는 주 2 - 3회(30.7%), 주 1회(23.1%), 월 2-3회(9.9%)의 순이다. ② 수발담당자가 원하는 방문빈도는 주 2 - 3회(43.3%), 주 1회(18.3%), 월 2 - 3회(7.2%) 순이다.

(8) 가정봉사원제도 이용 신청장소: ① 노인이 원하는 신청 장소는 동사무소(63.0%), 보건소(12.5%), 구청(9.8%)의 순이다. ② 수발담당자가 원하는 신청장소는 동사무소(59.9%), 노인회관(17.4%), 구청(9.8%) 순이다. ③ 사회복지전문요원은 노인종합복지관(29.9%), 동사무소(29.3%)를 선호한다.

(9) 가정봉사원제도의 관리·운영 형태: 사회복지전문요원에게 가정봉사원제도의 관리·운영형태를 질문한 결과 '관 주도/민간운영'이 61.2%로 가장 많았고, '민간주도/민간운영'이 33.9%, '관 주도/관 운영'이 4.8%였다.

3) 기존 가정봉사원 파견사업의 평가

(1) 가정봉사원 파견사업의 현황

① 3개 기관의 파견대상노인은 681명이고, 이중 70대 이상 노인이 79.7%로 나타났다.

② 가정봉사원은 교육을 이수한 총 910명중 556명(61.1%)이 현재 활동중이다. 이중 94.8%가 여자이며, 연령층별로는 40 - 50대가 절반 이상이다.

(2) 가정봉사원 시범사업의 평가

① 가정봉사원제도의 운영: 현재 거택보호노인을 중심으로 실시되고 있는 가정봉사사업을 자활보호가구의 노인과 일반노인에게도 확대 실시할 필요성이 증대되고 있다. 그리고 자원봉사인력의 확보 및 중도탈락율이 높다는 문제점(3개 기관 평균 중도탈락율 38.9%)으로 봉사원의 확보에 어려움이 있다. 또한 이들을 관리할 전문 사회복지인력의 부족으로 기관별로 사회복지사 1인당 평균 75.7명의 노인과 61.8명의 가정봉사원을 담당하고 있다.

② 가정봉사원의 서비스: 현행 가정봉사원 서비스의 내용은 말벗, 안마, 취사, 세탁, 청소 등의 심리적 서비스나 가사서비스가 주종을 이루고 있으나, 노인들이 희망하는 서비스로는 의료서비스가 점차 늘어나는 것으로 나타났다.

③ 가정봉사원의 교육: 신규교육에 있어서는 봉사원들이 충분한 전문지식을 습득하기에는 교육시간이 부족하며, 교육내용은 보다 구체적으로 실무에 도움이 될 수 있는 내용이어야 할 것이다. 또한 재교육은 월례모임을 통한 피상적인 강의형식이 아니라 노인종합복지관에서 제공가능한 서비스, 가정봉사원 역할에 대한 인식, 가정봉사원 실무에 필요한 체계적 지식과 기술 등에 관한 구체적인 것이어야 한다.

④ 가정봉사원의 활동: 가정봉사원의 활동시간은 평균 주 1회 방문으로 1 - 3.5시간의 활동을 하고 있는데 노인의 특성에 대한 이해가 부족하여 어려움을 겪고 있다. 또한 가정봉사원은 시에서 발급하는 신분증을 요구하고 있으며, 업무상의 사고에 대비한 상해보험 가입 등을 요구하고 있다.

⑤ 기존 가정봉사원의 효과성: 가정봉사원 파견서비스에 대한 대상노인들의 만족도는 대체로 80% 이상으로 나타났다. 하지만 대상노인이 거택보호가구의 노인들에 한정되어 있고, 일반노인들의 가정봉사원에 대한 욕구가 점증하고 있음을 고려할 때, 현행 제도의 미비점을 보완하여 가정봉사원제도를 지역별로 확대 정착화시킬 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

4. 기대효과

1) 재가노인 및 수발담당자의 가정봉사원제도에 대한 수요를 측정함으로써 이들의 재가노인복지서비스에 대한 욕구를 기초로, 향후의 노인복지정책의 주요 과제가 될 재가복지사업의 정책방향설정에 기초자료가 될 것이다.

2) 이와 함께 기존의 시범사업에 대한 평가에서 나타난 다양한 문제점 제시는 가정봉사원제도의 확대실시를 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

5. 연구자

이가옥, 권중돈, 권선진, 강혜규

12. 생활보호제도 대상자 선정을 위한 자산조사에 관한 연구

1. 연구 목적

현행 생활보호제도의 대상자선정의 현황과 문제점에 대한 검토와 효과성 분석을 통하여, 바람직한 자격기준, 자산기준, 자산인정, 선정절차를 제시함으로써 대상자선정의 합리성과 공평성을 제고하고자 한다.

2. 연구 방법

- 1) 국내외 연구 문헌조사
- 2) 외국의 사회부조대상자 선정에 관한 비교연구
- 3) 생활보호업무담당자에 대한 실태조사
- 4) 생활보호업무의 주무부서인 보사부 생활보호과 및 일선 업무담당자와의 개선방안에 대한 정책활용회의 및 적용 가능성에 대한 자문회의

3. 연구 결과

본 연구는 생활보호법에서 규정하고 있는 법정신과 생활보호제도에 내재되어 있는 제도적 원리에 따라 ① 대상자 편의의 원칙 ② 최저생활보장의 원칙 ③ 대상자 선정의 공평성의 원칙의 측면에서 정리하였다.

1) 대상자 자격기준

(1) 보호 종류별 자격기준 ; 거택보호대상자의 자격기준을 완화하여 자활보호대상가구 중 ① 준노인계층(55세-64세), ② 준아동계층(18세-20세), ③ 전·월세 가구, 과다한 의료비 및 교육비 지출 가구는 거택보호대상자로 책정함이 타당할 것이다.

(2) 가구의 개념 ; 원칙적으로 서로 부양의무를 가진 자로 동일한 곳에서 생계를 같이 하고 있는 경우는 동일 가구원으로 인정하나, 서로 부양의무를 가진자가 동일한 곳에서 거주하고 있지 않지만 동일한 가구에 속한다

고 판단될 경우는 가구원으로 인정한다. 그러나 서로 부양의무를 가진 자로 생계를 같이 하고 있지만 그 가구의 최저생활의 보장 및 자활·자립조성을 위하여 가구분리를 할 필요가 있는 경우는 가구분리를 하도록 한다.

(3) 부양의무자 규정 ; 부양의무자 범위를 ① 직계혈족 및 그 배우자 간, ② 호주와 가족간, ③ 생계를 같이하는 2촌이내의 친족간으로 하는 것이 바람직할 것이다. 부양의무자임에도 불구하고 부양의사가 없는 경우에는 사실확인 절차를 거쳐 가구를 분리하여 보호하는 것이 바람직할 것이고 부양의무자의 부양능력에 대한 기준을 현실화하도록 한다.

(4) 대도시 전입자 보호제한 규정 ; 대도시 전입자 보호제한 규정은 원칙적으로 폐지시키도록 한다. 다만 영세민 지방이주사업의 일환으로 이주한 자활보호대상가구에 한하여 대도시 전입시 보호제한 규정을 일정기간 두도록 한다.

2) 자산기준

(1) 소득기준과 재산기준을 통합한 통합기준의 채택(자산기준 결정방안) 자산소유형태에 따른 형평성 제고를 위하여 소득기준과 재산기준을 통합한 통합기준에 의하여 생활보호대상자를 선정하도록 한다.

$$\boxed{\text{통합기준액}} = \boxed{\text{최저생계비}} + \boxed{\text{최저기준재산액}} * \boxed{\text{재산소득환산율}}$$

저소득층의 경우 재산보다는 소득이 생계유지에 직접적인 영향을 미친다는 점을 감안하여 재산소득환산율의 적용은 공금리 이하로 함이 타당할 것이며 그 수준은 사회적인 합의에 따르는 것이 좋을 것이다.

① 지역별 생계비 차이를 반영한 통합기준의 적용(단기적인 개선방안)

$$US_i = PL(1)_i + r \cdot P_i \cdot Q_i \cdot a$$

US_i : 지역별 통합기준 i : 지역을 나타내는 첨자

$PL(1)$: 1인당 최저생계비 r : 재산소득환산율

P : 1인당 최저거주기준 Q : 가격

a : 가구재산승수

② 가구규모에 따른 규모의 경제를 반영한 통합기준의 적용(중기적인 개선방안)

$$US_{ij} = PL_{ij} + r \cdot P_{ij} \cdot Q_{ij}$$

j : 가구규모를 나타내는 첨자

③ 가구유형을 반영할 수 있는 통합기준의 적용(장기적인 개선방안)

$$US_{ijt} = PL_{ijt} + r \cdot P_{ijt} \cdot Q_{ijt}$$

t : 가구유형을 나타내는 첨자

(2) 물가 및 국민지출수준에 연계된 자산기준의 적용(자산기준 현실화 방안)

① 소득기준을 연차적으로 절대적 빈곤선에 접근시키는 방안

현행 소득기준은 지역별 가구규모별 최저생계비의 약 44.7%(대도시 거택 4인가구)이다. 따라서 현행 소득기준을 연차적으로 증액하되 최저생계비에 대한 소득기준의 비율이 1991년 실질가격으로 매년 약 10%씩 증가하

표. 연도별 소득기준의 목표

(단위 천원, %)

	'91	'93	'94	'95	'96	'97
최저생계비(A)	492.2	594.7	649.6	708.5	771.9	840.0
소득기준 (B)	220	356.8	454.7	566.8	694.7	840.0
	(55.0)	(89.2)	(113.7)	(141.7)	(173.7)	(210.0)
비율(B/A*100)	44.7	60	70	80	90	100

* A 는 연도별 대도시 4인가구 최저생계비 추정치, B는 거택 4인가구 소득기준. () 안은 1인당 소득기준

도록 하여 '97년도에 소득기준의 최저생계비에 대한 비율이 100%에 이르도록 함이 타당할 것이다.

이러한 접근방안이 이루어지는 '97년에는 절대적 최저생계비 이하의 소득을 갖는 저소득층이 생활보호대상자로 책정될 수 있을 것이다. 이 때 예상되는 생활보호대상자수는 전국민의 약 8.91%인 343만명으로 예상된다.

② 소득기준을 평균 가계지출수준 일정 선까지 도달시키는 방안

장기적으로는 소득기준을 전가구 평균가구지출의 적정비율에 도달하도록 하고 그 비율은 사회적 합의에 기초하여 결정하여야 한다.

3) 자산인정

(1) 소득인정

① 추정소득

- 추정소득의 한시적인 운영
- 추정소득 부과제의 대상의 확대(객관적인 자료를 입증할 수 있는 사람, 현실적으로 노동을 할 수 없는 사람, 추정소득부가 대상자의 소득이 가족의 생계에 도움을 주지 못하는 경우)

- 선정기준과 합리적인 연계
- 건강의 세분화와 가중치의 조정
- 연령의 세분화와 연령별 가중치의 조정
- 급지간 상이한 점수표의 개발
- 변수간 가중치의 조정
- '추정소득이 부과되는 한계소득'의 폐지 필요경비의 공제

② 필요경비

저소득층이 취업으로 인하여 취업자의 기회비용이 발생하는 경우(취업으로 인한 택아비 등)에는 이를 필요경비로 공제하여 줌으로 근로유인(Work Incentive)을 제고하도록 한다.

(2) 재산인정

① 적용가격의 단일화

$$P = T / (Tr + 3 * S)$$

P : 적용가격

T : 과표 혹은 공시지가

Tr : 과표 혹은 공시지가의 현실화를

S : 과표 혹은 공시지가의 현실화율에 대한 표준편차

② 가구의 재산 포함

③ 재산인정시 생활에 필수적인 재산과 기타 재산과의 상이한 가중치를

둬

(3) 소득인정과 재산인정을 통합한 자산인정액의 채택

통합인정액	=	소득	+	재산	*	재산소득환산율
-------	---	----	---	----	---	---------

○ 지역별 생계비 차이를 반영한 자산인정(단기적인 개선방안)

$$UR_i = Y(1)_i + r \cdot \sum P_{in} \cdot Q_{in} / a - r \cdot L / a$$

UR_i : 자산의 통합인정액

i : 지역을 나타내는 첨자

Y(1) : 신청가구의 1인당 소득인정액

r : 재산소득환산율

P : 가격

n : 품목을 나타내는 첨자

Q : 신청가구의 필수적이지 않은 재산(귀금속, 자동차 등)

a : 가구재산승수

L : 부채

○ 가구규모에 따른 규모의 경제를 반영한 통합인정(중기적인 개선방안)

$$UR_{ij} = Y_{ij} + r \cdot \sum P_{ijn} \cdot Q_{ijn} - r \cdot L$$

J : 가구규모

○ 가구유형을 반영한 통합인정(장기적인 개선방안)

$$UR_{ij,t} = Y_{ij,t} + r_1 \cdot \sum P_{ij,t,n} \cdot Q_{ij,t,n} + r_2 \cdot \sum P_{ij,t,m} \cdot Q_{ij,t,m} - r \cdot L$$

t : 가구유형을 나타내는 첨자

r_1 : 필수적인 재산의 재산소득환산율

r_2 : 필수적이지 않은 재산소득환산율

4) 선정절차

일시조사를 폐지하고, 연중신청에 의한 연중조사체제로 전환

(1) 홍보 ; 적극적인 홍보로 생활보호의 권리와 의무를 부각시킨다.

(2) 신청 ; 저소득층이 생활형편에 따라 언제라도 생활보호를 신청할 수 있도록 하여야 하며 그 과정에서 낙인감을 느끼지 않도록 하여야 할 것이다.

(3) 조사 ; 계속보호와 신규보호에 대한 조사의 분리해야 하며, 형평성과 전문성의 확보할 수 있는 조사지침의 마련과 조사교육의 실시가 요구된다

(4) 결정 ; 형식적인 생활보호위원회의 심의, 의결의 폐지하고,보호결정 의무기간을 설정하며, 적정예비율을 확보한다.

4. 기대효과

- 1) 대상자 선정시 형평성을 제고할 수 있다.
- 2) 예산의 효율적인 집행을 도모할 수 있다.
- 3) 현행 대상자선정시 발생하고 있는 불만과 민원을 해소할 수 있다.
- 4) 보충급여제도 도입을 위한 합리적인 근거를 마련할 수 있다.
- 5) 최저생활의 보장에 기여할 수 있다.

5. 연구자

정복란, 이성기, 김미곤, 허선

13. 사회복지 전문요원제의 발전 방향에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

1987년 부터 시행되고 있는 사회복지전문요원제 실시 4년을 맞아 우리나라 공적부조사업의 첨병으로서 생활보호사업의 정착화에 많은 기여를 하고 있다는 평가를 받고 있는 반면, 다른 한편으로는 사회복지전문요원제도 운영에서 빚어진 결함으로 인한 역기능적인 측면도 점차 부각되고 있어 이에 대한 연구가 요구된다.

2) 연구목적

사회복지전문요원의 생활보호업무 역할 수행과 관련된 실태 및 문제점을 파악하며, 연수교육과 보수교육, 직무만족, 그리고 조직관리체계를 모색하여 사회복지전문요원의 업무에 관련된 제반 환경의 개선을 도모하여 사회복지전문요원들의 효과성과 전문성 및 자율성을 최대한 확보하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

1) 문헌조사: 우리나라·미국·일본의 공적부조에 관한 문헌연구

2) 설문조사: 1991년 6월이후 신규임용자를 제외한 기존 306명의 사회복지 전문요원을 대상으로 한 설문조사와 이들이 근무하는 동사무소 사무장 293명에 대한 보조조사를 실시한 결과, 사회복지전문요원에 대한 조사는 77.1%(총 306명 중 238명), 행정책임자에 대한 조사는 64.5%(총 293명 중 190명)의 회수율을 기록하였다.

3. 연구결과 및 개선방안

1) 연구결과

(1) 사회복지전문요원의 일반적 특성과 전문성

① 조사된 사회복지 전문요원은 남자 42.4%, 여자 57.6%였고 평균연령은 28.2세 였다.

② 학력은 대졸이 93.3%이며, 사회복지(사업) 전공은 86.5%로서 사회복지사자격 분포가 1급 80.3%, 2급 13.0%, 3급 6.7%이다.

③ 현근무지 평균 근무경력은 13.9개월이며, 직업선택의 이유로 전공을 살리려고 52.6%, 사명감 11.6%, 안정성과 전망 23.7%이다.

(2) 생활보호업무수행상의 문제점

① 과중한 업무량: 보건사회부의 사회복지전문요원 관리지침및 업무지침상으로는 전문 요원은 생활보호업무만 하도록 되어 있으며 기타업무를 겸임하도록 할 수 없고 사회담당공무원의 전보도 금지되어 있으나 현재 과다한 담당가구수(247가구)와 타업무겸임(94.5%)으로 고유 업무가 전체 업무량의 58.2%에 지나지 않아 원래의 기능을 발휘하지 못하고 있다.

② 생활보호대상자 선정기준(소득기준과 재산기준)의 비현실성: 사회복지전문요원의 35%가 물가상승율, 지역, 가구규모를 고려하지 않은 소득 및 재산기준의 비현실성, 통합기준의 부재, 지나치게 광범위한 부양의무자 범위와 부양능력 유무 판정의 어려움등을 이유로 생활보호대상자 선정기준 적용의 어려움을 토로하였다. 이들은 또한 생활보호위원회제도의 개선을 요망하였으며 생활보호대상자 선정시 단기간의 조사로 인한 부정확성과 신청에서 보호의 결정까지의 기간이 너무 길다고 지적하였다.

③ 생활보호사업자체의 비현실성: 사회복지전문요원의 88%가 생활보호사업에 있어 문제와 대책이 효과적으로 상호 연관되지 않으며 현재 생보사업이 수준이 낮고, 비현실적이며, 금품급여위주로 비효과적이라고 보고있으므로 저소득층 대책으로 최저생계의 유지나 취업기회의 확대등의 단기적

서비스보다 자립의지조성과 의타심을 방지하는 프로그램 개발(48%)이 시급하다.(36%-소득분배의 불균형 시정)

(3) 전문적 개별(대인)서비스의 필요성

① 공적부조는 소득유지기능과, 빈곤에서 파생되는 사회심리적 문제 해결을 위한 사회적 서비스기능의 결합을 통해서 효과적으로 성취될 수 있는데, 현재 조사대상의 35.3%가 전문적 대인서비스를 제공하고 있으나 서비스의 질적 수준은 낮은 편이며, 그 이유로는 응답자의 78.8%가 시간적 여유의 부족을, 51.7%가 자원과 의뢰기관의 부족을 지적하였다.

② 사회복지전문요원 및 행정책임자는 대인서비스 제공의 필요성과 중요성을 인정하고 있으므로 생보사업의 정책전환(차등보호, 전문적 서비스 도입)에 따라 사회복지전문요원이 전문적 대인서비스를 할 수 있는 여건을 마련해 주어야 한다.(지역사회 자원 개발 및 활용원조, 사후관리, 상담)

(4) 교육 및 훈련

① 사회복지전문요원은 현행 연수교육과 보수교육체계에 각각 75.7%, 71%가 전혀 만족하지 못하고 있다고 응답하였다.

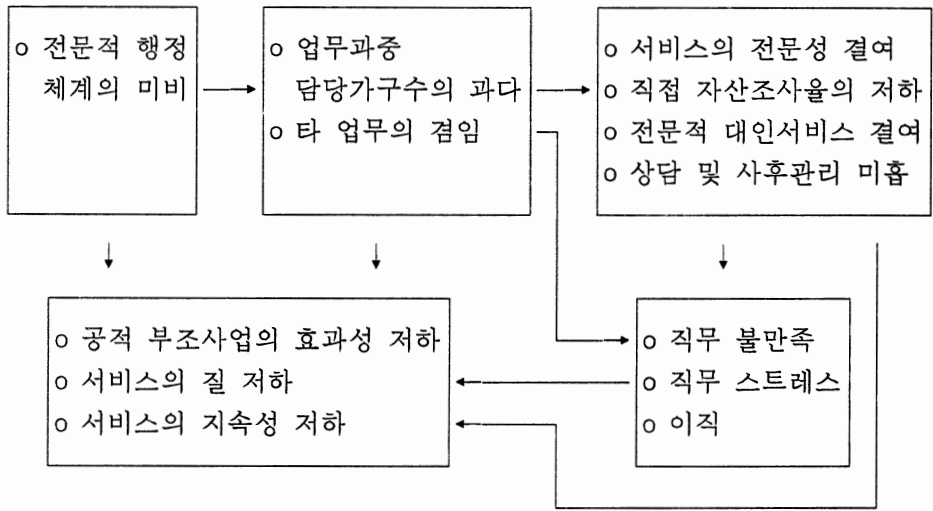
② 사회복지전문요원들은 바람직한 연수교육의 내용으로 34.7%가 '기본 행정 업무', 17.9%가 '동사무소에서의 실습'을 요청하였으며, 보수교육에 대해서는 21.3%의 사회복지전문요원들이 '사례연구'가 포함되어야 한다고 지적하였으며, '전문적 자질함양교육'과 '행정교육(실무처리)'의 실시를 지적인 비율도 각각 15.6%에 달하였다.

(5) 직무만족과 관련된 문제점

① 조사대상자의 30%만이 직업에 만족하고 있고, 17% 정도는 3년내 이직을 고려한다고 응답하였다. 직무불만족의 주원인은 열악한 업무환경, 도전 부족, 보수체계이며, 직무 스트레스의 주요인은 과중한 업무량, 역할갈등, 서비스의 전문성 부족, 기준의 비현실성으로 조사되었다. 또한 이직을 고려하게 되는 주요인은 도전의 부족, 과중한 업무량, 승진을 들었다.

② 직무에 만족하지 못함으로 해서 개인이 자괴상태에 빠지는 것도 문

제이겠으나, 나아가 클라이언트에 대한 서비스의 질의 저하라는 심각한 문제를 야기할 위험이 있다. 또한 전직으로 인한 워커의 잦은 교체는 클라이언트와의 치료적이고 전문적인 관계를 형성하는데 매우 큰 어려움을 초래한다. 이를 그림으로 그려보면 다음과 같다.



(6) 사회복지전문요원제에 대한 행정책임자의 평가

평 가	비율
생활보호대상자들의 반응이 좋아졌다	73.3%
생활보호대상자의 수가 감소하였다	65.3%
사회복지전문요원의 생보업무수행이 만족스럽다	58.6%
사회담당과 비교하여 사회복지전문요원들이 전문성을 발휘한다	71.8%
사회복지전문요원은 사회복지 전공이 필요하다	79.5%

2) 개선방안

(1) 단기적 개선방안

① 법적 지위 확보: 업무점임 금지나 사회담당 공무원 전보 금지와 같은 규정이 지켜지지 않는 것은 사회복지전문요원의 지위가 법적으로 보장되어 있지 않기 때문이므로 사회복지전문요원 특별법이나 생활보호법내에 사회복지전문요원에 관한 조항을 마련하여 이들의 법적 지위를 확보하는 것이 시급하다.

② 직렬화: 사회복지전문요원의 직무불만족과 이직을 고려하게 하는 가장 큰 원인인 별정직 직급에 대한 개선이 필요한데 제도도입의 근본취지인 전문성을 제고할 수 있는 전문직렬로서의 사회복지직렬 설치가 필요하다.

③ 과중한 업무량에 대한 개선: 적정수준(150가구)의 사회복지전문요원 일인당 담당가구수를 책정하고 이를 초과 할 때에는 전문요원의 추가배치를 고려해야 한다. 전문요원의 업무점임 금지 규정을 강화하고 사회담당공무원의 전보를 금지하는 규정을 마련하여 시행해야 한다.

④ 생활보호사업의 불합리성 개선:

a. 생활보호대상자 선정기준을 불가상승률, 지역, 가구규모를 고려하여 현실화하고, 통합기준을 마련.

b. 부양의무자 범위 축소 및 부양능력 유무 측정 기준 마련.

c. 생활보호위원회를 폐지하여 전문요원의 재량권을 강화.

d. 연중신청, 연중조사로 정확한 조사가 되도록 할 것.

e. 신청에서 보호까지의 기간을 단축하고 신규 보호자 선정에 제한을 두지 말것.

f. 보호의 수준향상

g. 자립의지 조성파 의타심을 방지할 수 있는 프로그램의 개발

h. 상담을 통한 철저한 사후관리

⑤ 전문적 대인서비스 프로그램의 개발과 시행:

a. 생활보호사업의 효과성을 제고하기 위해 경제적 부조와 사회 심리

적 복지서비스를 병행, 접근서비스(reach-out service)와 지역사회 자원과의 연계체계를 마련한다.

b. 앞으로 국민소득의 증대에 따른 생활보호대상의 감소가 예상되고 아동, 여성, 노인, 장애인 집단의 빈곤이 예상되는 바 대상별 서비스의 개발이 요구된다.

c. 지역사회의 타 복지시설 및 자원과의 연결서비스와 정보제공 및 위탁서비스를 개발한다.

⑥ 교육 훈련의 강화: 사회복지사 자격요건을 강화하고, 연수교육을 연 4주의 실무위주로 개편하며 보수교육은 연 1회, 7일간 사례연구 중심의 워크샵으로 개편한다. 아울러 대학의 사회복지교육에 공공복지 분야를 강화한다.

⑦ 사회적 지지체계의 개발

⑧ 홍보강화

⑨ 사회복지전문요원 직무수행 평가방법의 개발

⑩ 전달체계의 개선: 구청과 시청에도 사회복지전문요원 배치

(2) 장기적 개선방안

① 보건사회부 → 사회복지청 → 사회복지사무소의 사회복지 전달체계의 확립

② 종합적 복지센터로서의 사회복지사무소 설치

4. 기대효과

1) 사회복지전문요원 1인당 적당한 업무량(담당가구수)의 산출을 통한 생활보호사업의 효과성을 제고한다.

2) 사회복지전문요원의 업무수행 실태 및 직무만족도를 조사·분석함으로써 사회복지 전문요원 업무환경 개선을 위한 이론적 근거를 제공한다.

3) 교육·훈련에 대한 사회복지전문요원의 욕구를 파악·분석 함으로써 사

회복지전문요원에 대한 새로운 연수·보수교육 프로그램의 방향을 제시하고, 이를 통하여 사회복지전문요원의 전문적 자질을 유지·계발한다.

4) 사회복지전문요원의 시·군·구청 배치를 통하여 사회복지 전달체계의 재정비 및 확립의 기반을 마련한다.

5) 동사무소 행정책임자에 대한 보조조사를 통하여 사회복지전문요원제도의 효과성을 입증한다.

5. 연구자

윤혜미, 김근식

14. 사회복지제도 체계화에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

우리나라 사회복지제도는 분출되고 있는 국민들의 사회복지욕구를 충족시키기에는 투자수준에 있어서나 자원투입의 체계에 있어서 적지 않은 정도로 취약한 형편이다. 후자의 문제는 특히 지금과 같이 부족한 자원활용의 효율성을 제고하고 장차 기대되는 복지자원의 대규모 증대분을 효과적으로 투자화 하는데 매우 중요한 과제이다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 효율성 주제를 검토하여 우리나라 복지제도 체계화에 기여코자 한다.

2) 연구목적

(1) 선진국에서 각종 제도 도입시 선진국의 여건과 복지제도 선택의 비교 분석

(2) 현재 우리나라의 복지욕구와 제도간의 상합성 분석

(3) 합리적인 한국적 복지모형의 탐색

2. 연구방법

1) 국내외 제도관련 자료수집(주로 미국·영국·스웨덴·독일·일본)

2) 선진국들의 사회·경제·정치적 특성의 분석과 각국의 복지제도체계의 총체적, 부분별 및 주요 프로그램들간의 체계화 방안 비교 분석

3) 관계전문가의 의견수집

3. 연구결과

1) 복지제도의 선택이론

본 논문에서는 우리나라에 중요한 중저소득층의 생활향상에 기여하는

재분배효과에 초점을 맞추되 성장효과를 포함하여 종합적으로 분석하므로써
 자원이용의 효율성을 최대화시키는 합리적 복지모형을 설정코자한다.

(1) 비교분석을 위한 제도선택의 기본모형

① 목표: 선진국들의 제도선택 결과와 비교분석하여 한국의 복지욕구와
 사회 목표에 부응하는 제도의 정비 및 개발을 위한 모형을 설정코자 한다.

② 가정: 기본 모형 설정을 위한 가정은 다음과 같다.

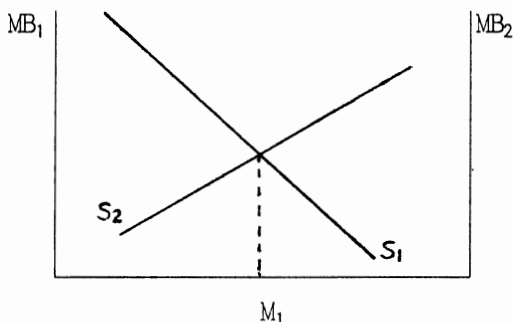
a. 국민 복지가 최종목적변수이나 이는 상이한 성격의 변수들의 복합
 체이다. -빈곤 수준, 재분배 수준, 분배의 정도, 생활 안정, 생활의 질(기
 본 수요의 충족 정도), 사회적 정치적 환경, 성장력, 미래 세대의 복지-

b. 각 복지,제도는 위의 요소들을 통하여 국민복지에 간접적으로 영향
 을 준다.

③ 모형 설정은 (도시)성장과 재분배 효과가 복지의 주요한 분석대상이
 라고 가정하고, 두제도(S_1, S_2)가 재분배와 성장에 상이하게 영향을 미칠때,
 두 제도간의 최적자원배분은 아래 그림의 M_1 에서 이루어 진다. 각국이 총자
 원(M)중에서 선택 S_1 에 투자를 얼마나 M_1/M 에 가깝게 하였는가를 평가하여야
 한다.

투자 규모의 결정

$$\therefore \frac{aW}{aS_1} (=MB_1) = \frac{aW}{aS_2} (=MB_2)$$



(수식 예)

각 복지요소(V_i)의 최종 복지(W)에 영향 크기를 알 수 있는 경우

$$W = W(V_1, V_2)$$

또한 S_1 과 S_2 는 위의 가정에 근거하여 V_1 (성장에 대한 효과)과 V_2 (재분배 효과)에 quadratic form으로 영향을 준다고 가정하고 수식으로 유도할 수 있다.

$$\begin{aligned}\text{예 : } V_1 &= -a_{11}S_1^2 + c_{11}S_1 + a_{12}S_2^2 - c_{12}S_2 \\ V_2 &= a_{21}S_1^2 - c_{21}S_1 - a_{22}S_2^2 + c_{22}S_2\end{aligned}$$

(2) 선진국의 단계별 선택과 특징

선진국들이 우리와 비슷한 시기였을때 주어진 환경에서 단계별로 어떠한 복지제도를 선택하였는가를 위의 분석틀에서 비교분석하기 위해서 다음의 5 단계로 분류하였다.

- ① 1단계 : GNP중 얼마를 (공적 및 사적) 복지재원으로 이용할 것인가?
- ② 2단계 : 공공기관과 민간중 어느 부문이 사업을 수행할 것이냐?
- ③ 3단계 : 복지 전달을 소득보장과 혹은 긴급 생활지원 부문 그리고 현금급여(Cash transfer) 혹은 현물급여(Inkind transfer)로 할 것이냐?
- ④ 4단계 : 선택된 급여제도는 보험방식으로 할 것이냐? 부조방식으로 할 것이냐? 혹은 모든 제도를 통합할 수 있을 것인가? (ex. Negative Income Tax)
- ⑤ 5단계 : 동일 목적을 위하여 하나의 제도로 접근할 것이냐? 혹은 두 제도 이상으로 접근할 것이냐?

이와 같은 방법으로 선진국들이 이미 제시된 기본 선택이론에 기초하여 총체적 복지를 최대화하는 제도 혹은 제도의 결합을 선택하였던 것으로 가정하고 선택된 제도들이 얼마나 성공적이었는지 평가분석하여 우리나라의 단계별 제도 선택에 참고하여야 한다.

2) 주요 선진국의 복지자원의 효율성 평가

현재 및 중단기 우리나라의 복지환경과 비슷하였던 것으로 평가되는 1960~1970년대 중반까지의 선진국들 중 주요 선진국인 영국, 독일, 스웨덴, 미국, 일본등이 선택한 제도들에 대한 비교분석의 결과를 종합해 보면 복지지출단위당 효율성은 총 복지지출에서 저지출국가이면서 최저수준의 보장, 생활긴요부분에 대한 공적서비스의 기능을 강조한 영국이 가장 높고 그 다음이 고복지 고지출국인 스웨덴이 지출단위당 한계효율이 높게 평가된 것과 같이, 영국과 스웨덴은 주거, 교육 및 보건지출에 있어서도 효과적 내용을 포함하고 있는 것으로 보이며 특히 영국의 경우 보건분야, 소득보장이나 주거분야에서 상대적으로 효과적 지출을 하였던 것으로 추정된다.

표 1. GDP 중 정부의 사회지출의 비율

(단위 : %)

국 가	1950	1954	1958	1960	1964	1968	1970	1972	1974	1976	1978	1980	1981
스웨덴	11.3	12.6	15.0	15.2	17.7	24.4	25.9	27.6	29.9	33.5	38.2	37.9	
A				14.5									33.5
독 일	19.2	20.0	22.3	21.7	22.8	24.9	24.7	26.6	29.9	32.2	31.8	31.0	
영 국				20.5									31.5
A	14.8	14.3	14.9	15.3	17.1	19.7	20.0	20.8	24.7	25.3	23.9	24.6	
불란서 ¹⁾				13.9									24.9
B				13.4									23.8
미 국 ^A	11.3			12.9			16.9						
B				10.9									21.0
일 본 ²⁾	3.3			5.1			7.9						
							5.2	5.7	7.1				11.0

주의 : ① 1) 교육지출제외

② 독일 및 영국의 사회지출은 소득보장, 사회서비스, 교육, 보건 및 주거 지출을 포함하고 있고 스웨덴은 이중 주거지출이 제외된 자료임.

③ 2) 사회보장, 공중위생 및 의료, 주택등의 정부지출 예산의 비율임.

표 2. 공적보건지출에서 사회보험 대 비사회보험의 지출비중

구 분	영 국	스웨덴	독 일
사회보험	14.5	39.8	92.2
비사회보험	85.5	60.2	7.8

표 3. 각국의 연금급여의 특징(1970년대초)

국 가	특 징	출연금에서 비중 (%)
영 국	정액급여(기여조건) : flat rate	88.7
	자산조식	10.4
	수입비례(earnings-related)	.9
스웨덴	수입비례(부가급여)	19.0
독 일	주로 수입비례	

표 4. 각국의 분야별 지출 효율성 평가 종합

분 야	영 국	스웨덴	독 일	미 국	일 본
주 거	上	中上 혹은 上	上 혹은 中	中 혹은 中下	
교 육	中上 혹은 上	中上 혹은 上	中上 혹은 上	上	
보 건	上	中上	中	下	
소득보장	上	中上	中	中	下
종 합	上	中上	中	中下	下

물론 각국에 대한 효율성 평가가 매우 주관적이고, 또한 소득재분배적 효과가 클수록 그 국가의 복지체제는 효율적이라는 가정이 각국의 상이한 상대적 빈곤 수준이나 소득불평등도에 따른 정책의 차이를 고려하지 않은 약점을 갖고 있지만, 이러한 문제점이 각국에 큰 차이가 없다면 각국의 부문별 복지지출에 대한 평가는 그 방향설정에 있어서 공감할 줄 수 있을 것

이라 생각된다.

3) 선진국의 복지유형 종합 비교

복지자원 이용의 효율이 가장 높다고 평가되는 영국의 경우(C. Jones, p86등) 1960-1970년대 중반까지 복지증진의 중요성을 인식하여 베버리지 이후 제한된 자원이거나 재분배효과가 큰 보편적인 최저생활의 보장에 가장 큰 비중을 둠으로써 최저생활이상의 분배효과나 생활안정효과에서 자원투입을 절약하는 입장을 기조로 하고 부조가 필요한 가구와 사람 그리고 생활분야에 비중을 두는 선택경로를 택하였다. 특히 보건분야등에서는 공공의 역할을 강조하여 보건서비스의 복지적 혹은 공익적 측면을 강화시켰고 사회보장에 있어서도 재분배적 기능이 약한 사회보험 보다는 자산 및 필요도 조사에 근거한 긴요생활부문에 지원(categorical forms), 현물지원(사회적서비스, 아동급여등), 그리고 민간보다는 공공의 역할, 중앙 보다는 피급여자와 가까이 있는 지방의 관리를 강조하는 정책을 선택하였다.

복지에 대한 지출비중이 가장 커서 세계에서 최상의 복지국가로 알려진 스웨덴은 재분배적 기능을 강조함에 있어서, 긴요한 생활분야에 대한 지원과 무기여자에 대한 급여 측면에서 1970년대까지 영국보다 더욱 적극적이어서 복지효율성도 매우 높은 것으로 볼 수 있다. 그러나 이 이후 풍부한 자원의 투입에 따른 자원의 한계효율성 감소 그리고 많은 복지분야에 보편적 급여 원칙이 확대 적용됨에 따른 자원의 한계효율성 감소가 발생하였을 것으로 추정되며, 더 나아가 의사결정이 중앙집중화 되었고 역사적 배경이나 관행의 영향을 많이 받아 복지의 관리도 지방보다는 중앙에 더욱 의존적이어서 투입된 복지자원의 효율성은 그 만큼 떨어졌으리라고 생각된다. 이러한 점들에 비추어보아 스웨덴은 최상의 복지국가이면서도 높은 사회적 비용을 부담하고 있어서 그 효율성은 영국보다 떨어지리라고 기대된다. 그럼에도 불구하고 스웨덴의 제도의 선택경로는 보다 재분배적인 경로인, 제도적인 예산배정, 사회부조 및 무기여급여의 강조, 최저생활보장 및 긴요생활부

문에 지원의 강조, 공공관리에 더욱 의존등 복지 지향적 선택을 한 모형으로 볼 수 있다.

독일이나 불란서는 비록 스웨덴에 못지않은 비율의 GNP를 복지재원으로 투입하고 있으나 효율성을 증대시킬 선택경로를 따르지 않는 것으로 보인다. 이는 급여 전달방식에서 소득보장에 치우쳐 국민의 긴요한 생활분야에 대한 배려가 약하며 사회부조나 무기여급여 보다는 사회보험 및 기여조건부 급여를 역사적으로 강조하고 있고, 복지관리방식도 민주적이기 보다는 중앙 집중적이고 의사결정도 마찬가지로 복지자원의 효율성을 떨어뜨리고 있으며 따라서 복지자원의 투입규모에 비해 총체적 복지수준 혹은 재분배정도는 상대적으로 떨어지고 있다고 해석할 수 있다.

표 6. 정부 수입중 사회보험수입의 비율(1984)

스웨덴	영 국	미 국	독 일	불란서
28	17	27	34	44

자료: R.Rose(1984), "C.Jones," p85.

이에 비해 미국이나 일본은 적은 복지재원을 효율적으로 쓰고 있다고 평가되고 있으나 그 효율성은 영국이나 스웨덴에 미치지 못할 것으로 예상된다. 왜냐하면 미국의 사회보험제도는 재배분적 기능을 강조한 급여원칙을 유지하고 있고, stigma 효과를 갖게 하는 즉 근로능력의 증진에 따른 소득 보장을 강조하는 정책을 중심으로 삼았고, 70년대부터는 현금급여 보다는 현물급여를 소득보장보다는 노인 및 저소득층에 대한 의료보호, 교육부조, 주거부조를 강화시켰고, 지방의 복지관리 역할을 증대시켰으며 의사결정도 분산화됨으로써 복지자원의 한계효율성은 상대적으로 높다고 볼 수 있다. 그러나 자원배분에 있어서 잉여설적 입장을 견지하고 있어 복지투자는 절대 수준에서 적고 이에 따라 복지투자의 한계효율이 높았을 것으로 보인다. 또

한, 근로능력증진에 따른 자립기반을 닦는데 치중하고 있으며, 긴요한 생활 분야에 지원이나 현물급여 그리고 비기여원칙등의 고수 등에서 영국이나 스웨덴보다 취약하고, 또한 상대적으로 민간의 복지투자에 기여를 강조함으로써 전체적으로는 영국이나 스웨덴 보다 자원이용의 효율성이 떨어질 것으로 기대된다.

4) 한국의 복지체계의 방향

우리나라 복지제도의 특징은 적정수준이하의 공적투자비율을 보이고 있고 사회지출의 각 분야에서도 저투자수준 및 우선순위의 결여가 발견되고 있으며, 제도의 체계도 효과적이지 못하다는 것이다. 총체적 및 부문별 복지지출의 GNP대비 비율을 보면 향후 10여년간 총 투자비율이 대체로 영국의 1970년 수준인 15% 전후를 적정수준으로 보면 현재 약 1/3 수준을 넘지않고 있으며, 부문별 적정투자율을 선진국의 1960~70년대를 보면 보건의 적정비율 3-5%에 크게 못미치는 약 0.1- 0.4%, 생활보호의 적정비율 0.3%-1%에 크게 못미치는 0.1%등 이외의 사회보장 및 주거대책의 경우에도 과거의 선진국이 보였던 추세에 크게 미달되고 있는 실정이다.

제도선택의 유형도 효율적이 아니다. 지금까지는 다양한 복지제도의 도입에도 불구하고 60~70년대의 선진국에 비해 유아적 혹은 미성숙된 복지체계를 지니고 있다. 이는 주로 선진국들이 당시 높은 지출비율을 보였던 소득보장적 지출, 긴요생활부문에 대한 지출, 최저생활의 보장수준, basic needs 등의 현물서비스의 공급, 저소득층 지불능력을 보완해 주기위한 각종 부조 및 수당의 결여 및 저수준의 지출비율이 선진국에 비해 매우 낮은 수준인데 비하여 의료보험 및 산재보험등 사회보험급여에의 의존도는 높은 수준이어서 복지제도의 선택에 있어서 균형을 잃고 있다. 따라서 저수준에서나마 우리나라의 복지제도가 계층무차별 복지급여제도보다는 빈곤층의 최저생활지원에 집중되고 있어 재분배적 효과가 높을것 같이 보이나 이는 급여수준이 매우 낮은 초기단계에서 나타난 현상이라고 볼 수 있다. 그러나 금세

기말부터 다음세기 초까지 나타날 농어민 연금 실시, 실업보험도입, 국민연금의 지급개시 그리고 노인, 장애인 등 취약계층의 급여증대등으로 인해 사회보험이 성숙기에 들어가고 계층무차별적 수당제도가 도입 확대되어가면 우리나라의 복지제도의 재분배적 효과는 크게 떨어질 전망이다.

현재와 같은 상황이 지속되면 우리나라는 1970년대의 일본보다도 더욱 비효율적인 복지체도가 형성될 것이며 궁극에는 독일에서 보는 바와 같이 고복지지출 저복지효과로 복지자원이용의 효율성이 크게 떨어지는 복지자원 낭용국으로 전락될 가능성을 배제할 수 없다. 따라서 사회보험제도가 성숙단계에 들어가는 금세기말의 전환기 이전에 최저생활을 보장하는데 필요한 각종 복지제도 내용의 충실화와 대상의 확대가 충분히 빠른 속도로 이루어져야 할 것이다. 사회보험제도도 급여단계에 들어가기전에 급여법칙에 재분배적 장치를 강력히 해둘 필요가 있다. 영국이나 스웨덴에서와 같이 최저생활보장을 위한 정액급여제도의 도입이 어려우면 정액급여에 소득비례급여제도를 가미하여 연금, 실업보험 심지어는 의료보험에서도 재분배적기능을 더욱 강화시킬 필요가 있다. 계층별 무차등급여인 현물 및 현금급여는 1970년대의 일본에서 보듯이 저소득층에 대한 최저생활보장적 지원보다는 우선순위를 다소 늦추는 것이 자원이용의 효율성을 높일 것이다. 이와같은 정책적 조정이 금세기말의 전환기이전에 이루어져 복지제도의 성숙기에는 제도간의 균형적 발전이 가능할 것이다. 아울러 선진경제권의 진입을 지향하는 우리나라의 경제는 과거 스웨덴, 독일, 일본등에서 보는 바와 같이 복지제도를 성장력이 배양되는 방향으로 활용할 수 있고 basic needs 등 현물서비스의 공급증대는 고성장 고복지를 동시에 달성시킬 수 있는 복지정책의 지평선이 될 것이다.

5. 연구자

박순일, 이충섭, 문병윤, 윤연주

15. 저소득층의 소득재분배에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

(1) 6차에 걸친 경제사회발전계획으로 지속적인 경제성장을 이루어 왔으나 이 과정에서 파생된 도농간, 계층간, 지역간의 불균형의 심화로 소득재분배 정책의 재조명이 요구된다.

(2) 사회보장정책의 방향과 전략을 수립하기 위하여 사회보장정책의 목표중의 하나인 소득재분배 효과에 대한 보다 종합적이고 체계적인 연구가 선행되어야 할 것이나, 이에 대한 연구가 전무한 실정이다.

2) 연구목적

(1) 사회보장정책 급여 전후의 소득분포를 이용하여 지니계수를 구하고 두 지니계수를 비교하여 소득재분배 효과를 분석한다.

(2) 국민연금제도, 의료보험제도, 공적부조, 노인복지정책, 장애인복지정책 등의 소득재분배 기능을 평가하고 향후 각종 사회복지정책 방향을 건의하는 것을 목적으로 한다.

2. 연구방법

1) 지니계수에 의한 실증분석과 국내외 기존 연구자료와 비교

2) 소득재분배 계측모형의 비교 보완 분석

3) 소득재분배 이론모형을 정립하여 정책방향 도출

3. 연구결과

1) 마이크로데이터를 이용한 연금의 소득재분배효과는 지니계수를 0.37% 개선시킨 것으로 나타났으며($0.31007 \Rightarrow 0.30893$), 1991년도 연금가입자를 대

상으로한 연금의 소득재분배효과 역시 지니계수를 개선(3.7%(35년), 4.2%(20년))시키는 것으로 나타났으며($0.31726 \Rightarrow 0.30538$ (35년), 0.30393 (20년)), 기간이 짧은 것이 소득재분배효과가 더 큰 것으로 나타났다.

2) 사회부조의 소득재분배효과와 빈곤의 개선정도를 추정하였다. 마이크로데이타를 이용한 조사에서 서베이소득을 기준으로한 빈곤율을 보면 소득세후 빈곤이 더 악화($1987:14.68 \Rightarrow 14.93$)되었으며, 소득세/사회부조후 빈곤율이 약간 개선($1987:14.93 \Rightarrow 14.88$)되었으나 소득세전의 빈곤율로 회복되지 못하고 있다. 그러나 1984년에 비해서는 상당히 개선되었다고 보겠다. ($21.31 \Rightarrow 14.68$)

3) 지니계수를 이용한 사회부조의 소득재분배효과는 과세후 지니계수가 개선되고($1987:0.3101 \Rightarrow 0.2911$) 소득세/사회부조후 더욱 개선되는($0.2911 \Rightarrow 0.2889$) 것으로 나타났다.(개선율 6.8%) 추정소득을 이용한 조사에서도 지니계수가 개선되었으나($0.4534 \Rightarrow 0.4515 \Rightarrow 0.4507$) 개선의 정도(개선율 0.6%)가 미미한 것으로 나타나 이는 재산소득의 불평등이 소득분배효과를 약화시키고 있음을 나타내고 있다.

4) 의료보험은 건강한자로부터 병든자에게 소득이 이전되는 수평적 소득재분배가 이루어지고 있다. 그러나 조합별로 소득재분배효과가 다르게 나타나고 있어 이의 개선이 시급하다. 공교의료보험의 경우 지니계수가 개선($0.22197 \Rightarrow 0.21828$)되는 것으로 나타났으나 직장의료보험의 경우는 개선효과가 미약한($0.3337 \Rightarrow 0.3344$) 것으로 나타났다. 이는 부양율의 차이로 인한 유효보험료율의 차이와 과중한 본인부담을 그리고 독립재정에 의한 규모의 영세성 등이 복합적으로 작용한 결과이다.

5) 사회보장제도의 소득재분배 효과는 조세를 통한 소득이전 방식인 공적부조가 가장 크고, 다음으로 연금보험이며, 의료보험의 소득재분배 효과는 가장 작은 것으로 나타나고 있다. 이는 사회보험제도인 연금보험이나 의료보험은 가입자의 기여금에 비례하여 급여가 결정되기 때문에 소득재분

배효과가 적은 것은 당연하다고 하겠다. 일반적으로 기여금을 각출할 소득 능력이 있는 계층은 보험방식으로 소득보장을 하며, 기여금을 낼 수 없는 저소득계층은 국가로부터 공적부조의 형태로 소득을 이전하는 것이 형평성을 제고하는 방법이다.

4. 기대효과 및 정책건의

1) 기대효과

(1) 공적부조, 의료보험, 국민연금의 소득재분배 효과 분석에 의한 정책방향 제시

(2) 소득불평등을 해결하기 위한 기초보장정책은 빈곤의 악순환에서 탈출이 가능하도록 종합적인 프로그램이 되어야 상호의존 효과 발생

2) 정책건의

(1) 소득재분배 정책은 저소득층에게 소득을 이전함으로써 사회적 형평성을 높이고자 하는데 그 목적이 있으나, 소득재분배에 의해서 근로동기를 저해하고 생산성이 낮아져서 사회전체의 소득수준이 떨어진다면 결과적으로 ‘평등한 빈곤’만 초래하게 될 것이다. 그러나 소득재분배 정책은 모든 사람에게 기본적인 욕구수준을 달성할 수 있어야 하고, 아무리 하향조정 되더라도 인간이 생존할 수 있는 수준인 최저생계비수준이 유지되어야 한다. 이와같은 최저수준은 기초보장의 수단으로써 기초소득보장과 기초의료보장, 기초교육을 통한 기능의 양성과 기초주거를 제공함으로써 모든사람에게 생존을 위한 기초공간을 보장하는 네가지 기초보장이 동시에 보장되므로써 상호연관효과를 달성하여야 한다.

(2) 소득재분배정책은 자발적인 근로의욕(work incentive)을 저해하지 않는 범위내에서 이루어져야 한다. 만약 소득재분배가 자기의 시간에 대한 효용과 주어진 자원에 대한 효용에 견주어서 자기시간을 더 중시하여 여가를 선택하게 되는 ‘근로의욕’저하의 수준이 된다면, 오늘날 많은 선진복지

국가 들에서 나타나는 근로동기 저하에 의한 저생산성의 문제가 발생하게 될 것이다. 따라서 소득재분배 정책은 최저생계수준을 기준으로 하여 상하 영역에서 조절하되, 자기의 실질구매력이 사회의 평균소비에 미달하므로써 사회의 일원으로 되고자 하는 동질화 욕구를 자극하기 위해서는 부족의 영역(BL: band of lack=사회평균소비성향(AC)-최저생계비비율(ML)) 범위내에서 재분배가 이루어 져야 한다.

(3) 기초소득보장은 최저생계수준을 기준으로 하여야 하며, 빈곤상태에 있는 취약계층, 즉 무직, 저소득자, 장애인, 노인, 결혼가정 등 노동능력이 없는 계층에 대해서는 사회부조를 통한 소득재분배 수단을 제공하고, 노동능력이 있거나 잠재력이 있는 계층에 대해서는 기초교육을 통한 기능배양에 노력 할 수 있도록 보충급여방식을 사용하되 앞에서 제시된 부족의 영역(BL)내에서 제공되므로써 근로동기를 유발하고 기초기능배양을 수용할 수 있게 하여야 할 것이다.

5. 연구자

정경배, 유종구, 나성린, 김남진, 지은구

16. 기업연금제도 도입에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 1988년부터 시행되고 있는 국민연금제도는 1993년부터 각출료의 일부를 현행 퇴직금 준비금으로부터 전환받도록 규정하고 있어 퇴직일시금제의 변형을 초래하고 있는바 이에 대한 근로자 및 기업의 반발이 예상된다.

2) 이에 대한 대책으로 현행 퇴직금제도의 재정립, 또는 변경에 대한 논의가 진행되고 있으며 유력한 대안으로서 퇴직금제도를 기업연금제도로 전환하는 방법이 거론되고 있다.

3) 기업연금제도는 단순히 기업의 퇴직금제도로 끝나지 않고 공적연금과의 관계 정립 방법에 따라서는 국민연금제도 자체의 변형을 가져오는 등 심대한 영향을 미칠 수 있으므로 이에 대한 연구 및 사회의 요구에 적절히 대응할 수 있는 방안 마련이 필요한 실정이다.

2. 연구방법

- 1) 퇴직금제도에 대한 기존 실태조사자료 활용
- 2) 퇴직금제도 및 기업연금에 대한 문헌연구
- 3) 기업의 종퇴보험 사례조사
- 4) 전문가 자문

3. 연구결과

- 1) 각국 기업연금의 발달사를 통해 본 기업연금의 성격 규명

(1) 각국의 기업연금제도는 피용자의 38%(일본) - 50%(미국, 영국)가량을 수용하고 미국, 영국에서는 65-74세 사이의 노령퇴직자 소득의 20%정도를 보장하는등 공적연금과 더불어 노후소득보장의 주역으로 등장하였으며,

미국, 영국에서는 피용자와 자영자의 개인퇴직연금에 대한 면세혜택을 확산하여 전국민을 위한 이층 소득보장제도를 확립시키고 있다.

(2) 미국, 영국, 일본의 기업연금제도는 자본주의 발전과정에서 나타나는 노동양식의 변화와 그에 대응하는 노동조합운동과 밀접한 연관을 가지고 발전하였다.

기업연금제도는 근로자측면에서는 산업화 및 기술의 진전에 따라 나타나는 노령자 퇴직으로 인한 노후소득의 불안정을 대비하는 제도로써, 사용자측면에서는 자본주의 발달과정에서 나타나는 노동의 동질화로부터 비롯되는 산업재해증가 및 근로조건악화에 대한 노동자의 반발을 약화시키고, 독점자본주의의 탄생이 가져온 기업의 대규모화와 함께 발생하는 내부노동시장의 발전과 노동의 분화를 강화시켜 궁극적으로 기업의 생산성을 높이기 위하여 도입되었다. 이러한 과정에서 기업연금은 노동의 동질화에 대응하여서는 사용자가 임의로 지급하는 무각출연금의 형태로, 노동자의 힘이 강화된 시기에 발생한 내부노동시장의 발전과 노동의 분화에 대해서는 노동자의 권리로 인식되는 각출연금의 형태로 발전하였다.

(3) 기업연금 확산에 기여한바가 큰 정부의 기업연금 보험료 및 기금수익에 대한 면세혜택은 사용자측면에서의 기업연금을 통한 노동력관리에 대한 필요성과 노동자측면에서의 노후소득보장에 대한 필요성을 인식한 정부가 각출기업연금의 출범과 함께 기업연금의 도입을 적극적으로 유도하기 위하여 주어졌다.

(4) 내부노동시장의 발전 및 노동의 분화에 대응하는 각출기업연금의 현재 기능은 다음과 같다.

① 퇴직자들의 노후소득을 보장함으로써 평생 기업을 위해 일한 근로자에 대한 기업의 의무를 다한다.

② 은퇴후 소득보장으로 급속한 기술변화시대에 적용하지 못하고 생산성이 떨어지는 노령근로자의 은퇴를 유도하여 내부노동시장에서 발생하는

노령근로자에 대한 대우문제를 해소한다.

③ 임금이 더 이상 외부노동력을 기업내로 끌어 들이는 유인책이 되지 못하는 상황에서 우수한 인력을 기업으로 유도한다.

④ 일단 채용된 우수 인력이 장기간 근속할 수 있도록 하여 내부노동시장에서의 인력훈련비용을 감소시킨다.

⑤ 내부노동시장에서의 근로자 서열 및 내부노동시장에서 피용자들이 누리는 상대적인 차별대우를 기업연금급여에 그대로 반영함으로써 노동의 분화를 지원해준다.

(5) 각국의 기업연금제도는 실업급여의 존재여부에 따라 소득보장성격을 달리 발전시켰으며, 공적연금과 독특한 관련을 맺고 있다.

① 미국의 기업연금제도는 실업급여가 단기적 소득보장책으로서 공적연금과 함께 일찍이 도입되었기 때문에 장기적 소득보장책으로서 연금의 형태로 처음부터 발전되었으며, 경제불황에 따른 파산경험으로 기업연금에 대한 신뢰감을 형성시키지 못한 상황에서 공적연금제도가 기초와 소득비례로 분리되기 힘든 급여공식으로 시작되었기 때문에 공적연금제도를 보완하는 제도로서, 공적연금위에서 기업연금을 더하는 형태로 발전하였고 공적연금과는 급여통합을 통하여 조정되고 있다.

② 영국의 기업연금제도 역시 실업급여가 단기적 소득보장책으로서 공적연금과 함께 도입되었기 때문에 장기적 소득보장책으로서 연금의 형태로 처음부터 발전되었으며, 일찍부터 재정이 튼튼하였던 보험회사의 기금운영으로 경제불황의 영향을 크게 받지 아니하여 국민의 신뢰감을 형성하였고, 공적연금제도가 기초와 소득비례연금으로 분리된 구조를 가지고 있어 공적연금을 대체하는 기업연금형태로 발전하였고 공적연금과는 각출료 측면에서 조정을 거치지만 급여수준은 최저연금액에 대한 법적규제를 준수하는 것 이외에 공적연금급여와는 무관하게 주어진다.

③ 일본의 기업연금제도는 실업급여가 주어지지 않았던 상황에서 발달함으로써 처음에는 일시금을 지급하는 단기적 소득보장의 성격의 퇴직금제

도로서 출발하였으며, 이러한 퇴직금제도는 후의 기업연금형태에 영향을 미쳤다. 핵가족화와 고령화가 급속히 진행되기 시작하고 퇴직일시금제도가 전 근로자에게 일률적으로 제공됨으로써 노동력관리측면에서 별 효과를 보이지 못하자 도입되기 시작한 연금형태의 기업연금제도는 일부가 퇴직일시금 현가를 연금화하여 이른 정년퇴직과 공적연금의 수급개시의 공백기를 메꿔주는 '연계연금'의 성격을 가지고 공적연금과 독립적으로 운영되는 적격, 비적격연금으로 발전하였으며, 나머지 재정이 튼튼한 대기업의 일부는 공적연금의 소득비례연금을 대체하는 조정연금으로 발전하였다.

(6) 적절성을 중요시하는 공적연금과 달리 기업연금은 효율성을 궁극적 목적으로 함에 따라 기업연금과 노동력관리의 연계가 불려온 기업연금의 문제점은 임시직, 일용직, 여자, 이동이 심한 젊은층의 피용자를 수용하지 못하고, 소득계층간 소득재분배가 전혀 일어나지 않아 저소득층보다 고소득층에 유리한 급여구조를 가지고 있다는 것이다. 이것은 기업연금제도 설립이 자발적인 어느 기업연금제도에서나 볼 수 있는 한계로 지적되고 있으며, 기업연금이 공적연금을 완전히 대체하지 못하고 공존할 수 밖에 없도록 하는 현실이기도 하다.

2) 한국에서 기업연금의 필요성 및 기업연금 설계방향

(1) 고령화와 핵가족화가 급속한 속도로 진행되고 있는 한국 상황에서 현재의 공적연금만으로는 근로자가 퇴직전의 생활수준을 유지할 수 없으며, 기업의 퇴직일시금제도는 일시금으로 주어지고 임금대체율이 12.5%밖에 되지 않아 장기적 노후 소득보장 장치로서 급여수준과 수급권보장 측면에서 미흡하기 때문에 근로자가 노후에도 퇴직전과 비슷한 생활수준을 영위하기 위해서는 수급권보장이 강화되고 장기적으로 급여가 보장되는 기업연금이 필요하다.

(2) 1980년대 후반부터 발생한 전반적 및 특히 기술·기능직에서의 심각한 노동력공급부족현상, 노동운동의 강화, 1년에 30%이상 되는 노동력이동

으로 인한 기업의 생산성저하등의 현상에 대하여 임금인상은 단기적인 대책일 뿐이며, 그나마 임금인상마저도 그것이 국제경쟁력을 약화시키는 요인이 되고 있는 상황에서 기업의 생산성을 높이기 위한 적절한 대응책으로서의 효과성을 상실하고 있고 현행 퇴직일시금제도는 1년이상 근속한 근로자 누구에게나 주어짐으로써 장기근속의 유도책으로서 한계가 있기 때문에 기업측면에서도 필요한 노동력을 유치시키고 장기근속을 유인하기 위한 기업연금의 역할이 요구되고 있다.

(3) 현재 한국에서 법적인 강제사항으로 실시되고 있는 퇴직일시금제도는 종업원퇴직보험의 실시로 인하여 퇴직금충당금의 100%가 면세혜택을 누리고 퇴직일시금 급여시 근로자가 부담해야하는 소득세가 거의 무시할 수 있는 정도로 낮기때문에 정부가 세제혜택의 확대로 기업연금을 유도할 수 있는 여지는 거의 없다.

(4) 따라서 근로자의 노후소득보장의 측면과 기업의 노동력관리측면을 접목시켜 근로자와 기업에게 모두 수용될 수 있는 한국 기업연금의 방향은 다음과 같다.

① 현재 법적 강제력을 가지고 일률적으로 적용되어 노동력관리기능을 상실한 퇴직금제도를 각 기업의 생산성을 향상하기 위한 욕구(need)에 스스로 적용할 수 있는 기업연금제도로 전환한다. 이를 위해서는 현행 근로기준법상에서 규정하고 있는 퇴직일시금에 상응하거나 그 이상 수준으로 행해지는 기업의 연금급여를 퇴직급여로서 인정하여야 한다.

② 현재 근로자의 이동이 상당히 심하여 개인근로자의 기업연금의 이전 권리를 인정하는데 어려움이 있고 기업연금이 효율성을 궁극적 목적으로 하는데서 비롯되는 적용대상 및 급여수준의 차별성을 극복하기 어려운 바 공적연금으로부터의 적용제외형태를 띠는 것을 배제하고 공적연금은 적절한 수준의 노후소득을 보장하는 일차소득보장제도로, 기업연금으로는 공적연금을 보완하여 퇴직전의 소득수준을 유지할 수 있게하는 보완적 이차소득보장제도로 설계한다.

③ 현재 근로자들이 선호하고 있는 퇴직일시금제도를 연금으로 대체하기 위해서는 근로자의 소득보장측면에서 급여수준을 높이고 기금운영에 대한 규제를 강화하여 근로자의 수급권보호를 강화하는 등 현행 퇴직일시금제도의 미흡한 점을 보완하는 차원에서 기업연금이 설계되어야 한다.

④ 기업에게 급여수준의 향상과 기금운영에 대한 규제를 강화하는 대가로 기업연금수급에 필요한 최소 근속요구기간을 강화하여 기업으로 하여금 근로자에 대한 장기근속 유도과 이로 인한 생산성 향상을 기도할 수 있는 장치를 가질 수 있도록 한다.

⑤ 현재 실업급여가 전무한 상황에서 현재 퇴직금제도의 실업수당적 성격을 일시에 배제해서는 아니되며 퇴직금제도를 기업연금제도로 전환할 때에도 실업급여가 실시될 때까지는 일시금과 연금급여가 병행되어야 한다.

⑥ 정부는 현행 퇴직일시금제도가 외국의 기업연금에 주어지는 면세혜택에 상응한 수준의 면세혜택을 이미 받고 있으므로 세제혜택을 확대하여 기업연금의 성장을 유도할 수 있는 가능성은 미흡하며, 대신 기업연금을 퇴직일시금에 대체하는 제도로서 인정하고 기업연금에 대한 보험상품과 연금기금신탁에 대한 면세혜택을 인정하여 퇴직일시금이 기업연금으로 전환되도록 유도하여야 한다. 이때 세제혜택은 피용자와의 형평을 이루고 국민저축을 증가시킨다는 측면을 고려하여 자영자의 개인연금보험료에게도 주어져야 하며, 타 소득보장제도와 형평에 맞게 설계되어야 한다.

⑦ 퇴직일시금제도를 근로자, 기업주 모두에게 유리한 기업연금제도로 전환하기 위해서는 현재 퇴직일시금제도에 관련하고 있는 노동부, 연금보험 및 신탁에 대한 세제에 관련하고 있는 재무부, 퇴직일시금전환금과 장차 공적연금과 기업연금의 조정에 관련된 보사부 및 경제의 전반적 운영을 기획하는 경제기획원의 긴밀한 협력이 요구되며 따라서 이의 추진을 위해 관련 부처와 연구기관, 학계 전문가를 망라한 가칭 ‘기업연금제도 도입을 위한 정책 추진단’의 결성이 필요하다.

4. 기대효과

1) 기업의 노동력 관리능력을 제고하여 생산성을 향상시키면서 아울러 근로자의 노후 소득보장을 강화하는 방향으로 기업연금제도를 설계,개발함으로써 근로자의 소득보장과 기업의 경쟁력향상을 동시에 기대할 수 있게 된다.

2) 퇴직금준비금의 일부를 국민연금각출료로 순조롭게 전환되도록 하여 국민연금제도의 조기정착에 기여하는 대안이 마련되어야 한다.

5. 연구자

박경숙, 박능후

17. 외국의 사회보장제도에 관한 동향분석

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구의 필요성

(1) 우리나라의 사회보장은 고령화 사회의 도래를 목전에 두고 제도의 기본적인 검토와 새로운 복지형태를 모색해야할 단계에 있다 하겠다. 즉 소득 및 의료보장과 복지서비스 등 종합적인 사회보장 공급체계를 어떻게 구성할 것인가는 시급한 큰 과제이다.

(2) 따라서 민주주의의 전통을 유지하면서 사회보장 제도를 발전시켜온 선진국(일본, 미국, 프랑스, 영국, 독일, 스웨덴)의 사회보장제도 변혁내용을 심층분석하여 우리나라 사회보장제도에 반영한다.

2) 연구목적

(1) 외국의 최근 사회보장제도의 변화 및 과정에 대한 정책자료의 수집

(2) 외국 사회보장의 종합적인 계획의 수립이나 그 과정 및 실시상에 있어서 공사간의 역할분담등에 관한 이론적 연구를 통해 우리나라 사회보장 계획 입안에 필요한 자료를 제공

2. 연구방법

1) 국가별 전문가에 의한 집필

2) 최근의 외국 사회보장제도에 관한 문헌고찰

3. 연구결과

1) 일본 편

(1) 일본의 사회보장제도는 1946년 일본헌법 제25조에 규정된 국민의 생존권과 국가의 사회보장 의무를 근거로해서 1950년 사회보장심의위원회에

서 마련한 ‘사회보장제도에 대한 권고’에 기초한 것으로 사회보험을 중심으로 구성, 오늘날까지 그 틀이 유지되고 있다.

사회보장제도를 기능별로 분류해 보면 소득보장으로서 연금보험, 공적부조, 아동수당이 있으며 의료보장은 의료보험, 노인보건, 의료부조, 공적부담(결핵, 전염병, 경쟁의료 등)이 있다. 그리고 의료 및 공중위생은 일반보건 서비스(건강증진, 질병별 건강대책), 의료공급, 생활환경대책, 환경보전 등이며, 사회복지서비스는 생활보호, 아동·노인·장애자복지 등으로 구성되어 있다.

(2) 일본 사회보장제도의 과제와 전망

일본 사회보장제도를 논의할 때 고려해야 할바는 이것이 관청주도형이라는 점과 일본이 고령화 사회라는 점이다.

① 소득보장 중 연금제도는 1989년 12월에 개정하였다. 연금의 급부수준에 대해서는 적정 수준을 확보하여 기초연금, 후생연금의 연금액을 개선했고 이에 따라 보험료부담은 단계적으로 인상하기 시작했다. 노령후생행연금의 지급개시 연령은 단계적으로 인상하여 65세로 했다. 또한 1995년을 목표로 공적연금제도 전체의 일원화에 대해 피용자연금제도간의 비용부담 조정이 시도되었다. 1989년 제도개정에서는 이밖에도 연금액의 완전자동물가스라이드제의 도입, 학생에 대한 국민연금의 적용, 연금의 지불회수를 격월로 지불하게 개정했다.

공적부조는 지역의 실정에 적합한 제도의 실시로 자립촉진 정책을 추진, 수입 자산의 정확한 파악에 의해 수급요건을 확인 및 처우의 충실이 필요하다.

② 의료보장에서 의료보험은 양질의 효율적인 의료의 확보와 보험, 복지, 의료서비스의 통합화라는 관점에도 배려하면서 노인보건제도를 포함한 의료보험제도 전반에 걸친 개혁이 중요한 과제이다. 특히 현재 국민소득의 6.1% 정도를 차지하는 국민의료비를 적정한 수준에 머물도록 할 필요가 있고 그러기 위해서 의료공급체제의 재검토가 필요하며 지역의료 계획의 적정

한 실시화 노인보건 시설의 정비도 중요하다.

노인보건제도는 수진 억제수단으로 치료시 일부부담인 현행 정액부담을 정률제로 바꾸려는 움직임이 있다. 또한 노인의료의 유료화를 촉진하고 있는데 보건사업에서도 건강진단검사 및 시설서비스도 유료이다. 유료화의 확대는 민간에 의존을 증대기키고 복지의 상품화를 추진하게 되므로 저렴한 가격으로 양질의 서비스가 보장될 수 있는지가 문제이다.

2) 프랑스 편

(1) 프랑스 사회보장 제도는 일반제도, 자영자제도, 농업종사자제도, 특별제도의 다원적 체제이며 가장 중심적인 것은 일반제도로 전 피보험자의 70%가 이에 속한다.

(2) 소득보장제도로는 연금제도, 가족수당제도, 실업보험제도, 사회부조제도가 있다. 연금제도는 공적연금과 기업연금으로 구성되어 있고 가족수당 제도는 사회보장비의 12.7%(1986)를 차지할 정도로 비중이 크다. 또한 실업 급여는 1984년부터 실업보험제도, 연대제도 및 부분 실업에 대한 보상 제도를 통해 실시되고 있다. 사회부조 제도는 공적부조와 사회복지 서비스가 합해진 형태로 크게 일반, 아동, 사회적 보건위생 및 기타로 구분된다.

(3) 의료보장은 의료보험과 의료부조제도인데 후자의 비중은 점차 적어지고 있다.

(4) 오늘날 프랑스 사회보장의 문제및 당면과제는 다음과 같다.

① 조세제도: 프랑스는 선진제국중에서 가장 높은 간접세 중심형 세제를 이루고 있다. 평균 6할이상이 간접세이고 직접세는 4할미만이다. 또한 소득세의 비중이 극히 낮아 전 세수의 약 2할을 점하는데에 지나지 않는다. 따라서 조세제도와 사회보장제도간에 보완관계가 매우 취약하다는 문제를 가지고 있다.

② 사회보장비 부담: 프랑스 사회보장재정은 국고의 직접부담은 적고 지방부담이 높으며 특히 법인(기업)의 공적부담이 지극히 높다. 우선 사회

보장비의 지나친 기업부담은 기업의 노동비용 상승요인이 되고 기업의 고용
기피로 실업증가 원인이 될뿐 아니라 국제경쟁력을 약화시킨다. 그러므로
소득재분배의 직접효과가 있는 소득누진세 비중의 증대와 일부 피용자 부담
의 증대도 바람직하다는 소리가 높다.

③ 조기 노령연금지급 개시 제도: 프랑스는 1983년 4월 1일 부터 실업
문제 해결 방법의 하나로 노령연금 지급개시 연령을 65세에서 60세로 낮추
어 조기 퇴직제도를 실시하고 있다. 조기 퇴직제도로 젊은층의 실업문제가
다소 해결되고 20대의 노동참여율이 높아진 면이 있지만 후기 고령화 시대
를 맞이하여 고령자의 조기퇴직은 연금재정의 압박 등 심각한 문제를 대두
시키기 시작하였다.

3) 미국 편

(1)미국의 1935년 사회보장법을 통해 사회보장제도를 구축했는데 이법
을 기초로 한 사회보장체계는 다음과 같다.

구분	방법	제 도	재 원	운영주체
소득보장	사회보험	노령·유족·장해보험	연방정부	연방
		실업보험	연방 및 주	주
		근로자 보상	주 및 지방	주
	공적부조	보충적 소득보장	연방정부	연방
		요부양아동가족부조	연방 및 주	주
		일반부조	주정부	주
		식품구입권	연방정부	주
		저소득가정의광열비	연방정부	연방
의료보장	사회보험	Medicare	연방	연방
		근로자 보상	주 및 지방	주
	공적부조	Medicaid	연방, 주, 지방 자치제	주

(2) 미국 사회보장의 특색은 사회수당이 없고 사회보험에 기대되는 역할이 제한되어 있으며 공적부조의 역할이 크다는 것이다. 또한 재정상의 문제로 노령, 유족보험재정의 증대와 의료비 증대 등이 있다. 특히 사회보장의 재정운영, 인구노령화와 보험정책, 실업보험의 재정이 문제시되거나 개혁의 필요성이 거론되고 있다.

① 사회보험의 재정 운영을 개선하기 위해 1983년 사회보장법 수정시 증세나 급여의 인하를 통해 노령유족장애 보험의 장기적 재정 건립성을 확립코자 하였고, 레이건 정부도 급여의 합리화와 증세로 확대 균형정책을 취하였다.

② 인구의 노령화에 관련된 1983년 개혁내용을 보면 적용의 확대, 물가슬라이드의 조정, 시기 및 내용의 조정, 유소득자의 연금과세, 사회보장세의 인상, 연장수급의 증액, 지급개시 연령을 인상, 외국인 수령자에 대한 급여제한, 연금기금·특별회계 예산의 취하 등이다.

③ 실업보험의 경우는 재정의 악화로 긴축정책을 채택, 수급자격을 엄격히 하여 수급자를 대폭 감소시켰으므로 실업보험의 기능은 1980년대에도 계속 저하했다.

4) 영국 편

(1) 영국은 1945년 베버리지의 제안을 구체화시켜 일련의 제도를 만들었다. 베버리지의 사회보장안중 사회보험은 국민보험법으로서, 그리고 국민부조는 그 명칭대로의 법으로서 제정되었고, 사회보장계획의 전제로 만들어진 아동수당은 가족수당법, 그리고 포괄적 보건 및 리해빌리테이션 서비스는 국민보건서비스법으로 발족했다. 베버리지는 행정의 통일화를 강조하고 사회보장계획 전체의 관리운영을 위해 사회보장성의 설치를 제안했다. 영국 국민보험의 급여는 자영자나 피용자를 포함한 전국민이 모두 가입하는 단일 제도이다.

영국은 베버리지구상을 주축으로한 사회보장제도에 대한 근본적 개혁을

목적으로 파울로 개혁을 시도하였는데 이는 종전의 제도가 너무 복잡하며, 최대의 욕구를 갖는 사람들에게 효과적이지 못하고, 빈곤의 덫과 실업의 덫을 방치한다는 비판에서 이를 개선코자 한 것이다.

(2) 최근 영국 의 사회보장 동향은 다음과 같다.

① 소득계층마다 다르던 보험료를 개정하여 1989.10월부터 전소득계층의 하한소득까지의 소득부분에 대해서는 2%, 그이상 상한소득까지의 소득부분에는 9%로 했다.

② 퇴직연금의 퇴직요건을 철폐하여 1989년 10월부터 퇴직하지 않고도 퇴직연금이 65세(여성 60세)부터 전액 수급되게 되었다.

③ 사회보장법은 국가주도의 비례연금의 적용이 제외된 직역연금이나 개인연금에 대해 옴부즈만 제도를 마련하는 등 가입자의 보호를 도모하고 개인연금의 수급권을 보호하기 위한 제도개혁안을 1990년 7월에 마련했다.

④ 장애자에 대한 급여 개혁안은 1990년 1월에 백서형식으로 발표했다.

⑤ 1989년 1월에 국민보건서비스의 시장원리를 도입한 개혁안을 백서형식으로 발표하고 같은해 11월 커뮤니티케어 개혁안을 마련, 이를 일괄한 국민보건서비스·커뮤니티케어 법안을 성립하였다.

6) 독일 편

(1) 서독의 사회보장제도는 일정한 구상에 의거하여 체계적으로 이루어진 것이 아니라, 이른바 비스마르크의 사회입법 이래 역사발전 과정에 따라서 개별제도에 의해 창설된 것이므로 통일적 원칙의 결여 및 제도간 급여의 중복 또는 불일치가 존재한다. 사회보장 급여는 직접급여와 간접급여로 나뉘는데 직접급여는 사회보험, 공적부조외에 교육원조, 보건일반, 재정원조 등이 포함되며 간접급여에는 조세우대 조치나 주택우대 조치가 포함된다.

(2) 연금제도는 직업, 계층에 따라 적용되는 연금제도가 다르며 적용은 법에 의한 강제가입, 신청에 의한 강제가입, 임의가입으로 구분되고 주된 수단은 사회보험방식이다. 독일은 1970년대로부터 연금재정의 위기를 맞아

1988년 '1992년 연금개혁법 시안'을 발표한바, 연금과 가처분 노동소득의 균형발전, 인구구조에 따른 중장기적부담의 분담, 연방정부의 보조금 증가, 보험료 각출기간의 최근 개정에 두고있다.

(3) 서독의 질병보험은 세계에서 가장 긴 역사를 갖는 의료보험 제도이다. 법률로 정한 공적 질병보험은 전국민 강제적용이 아니며 1988년 현재 국민의 약 92%가 강제 및 임의적용자이며, 나머지 7%는 민간 질병보험에 가입하고 있다.

서독은 1976년 부터 의료비 억제 정책을 실시하였으며 1989년 부터는 의료비 억제효과, 질병보험 급여 및 노인개호대책의 강화와 비율조달문제를 개선하기 위하여 의료보장제도 구조개혁법을 마련, 시행하고 있다. 그내용은 보험급여의 제한폐지, 보험급여의 확대 및 부담의 경감, 의료공급측의 경제성 향상, 질병금고에서의 개혁 등을 내용으로 하고 있다.

6) 스웨덴 편

(1) 스웨덴의 사회보장은 주로 소득보장, 의료보험, 의료·보건서비스, 사회복지로 구분된다. 소득보장으로는 국민기초연금 및 국민부가연금의 공적연금, 아동수당 등이며, 의료보험은 의료비의 일부를 시·도 등 지방 정부로부터의 지급 및 상병수당등의 현금 급여를 행하고 있다. 소득보장사업 및 의료보험 사업은 국가사업으로 실시되고 있고, 의료 및 보건서비스의 제공은 시·도 등의 지방정부에서 담당하며, 사회복지는 지방자치체인 코뮌에서 시행되고 있다.

(2) '88년의 사회보장 비용은 GDP의 35.5%로 되어 있고, 용도별로는 보건의료비 20.3%, 부가연금 15.6%, 기초연금 14.0%, 의료보험 13.2%이다. 사회보장 비용은 부담자별로 볼때, 국가가 23%, 지방자치단체 34%, 사용자 41%, 피보험자 2%로 되어 있다.

7) 국제기구 편

(1) EC(구주공동체): 유럽의12개국으로 구성되어 있으며 기본적으로

1957년의 로마 조약규정에 의거한다. 공동체의 사회보장정책은 가맹국의 제도 적용상의 조화를 도모하는 조화정책과 가맹제국의 생활수준의 근접화정책으로 요약된다.

(2) OECD(경제협력개발기구): 24개 선진제국으로 구성되어 있고, 80년대에 들어 사회보장부분 활동을 해왔는데 88년에는 후생장관회의를 개최하여 재정상황의 압박, 고령화에 대한 대책등 사회보장이 지향해야할 방향을 제시했다.

(3) ILO(국제노동기구): UN기구로서 인류의 복지향상에 기여한다.

(4) SSA(국제사회보장협회): 사회보장에 관하여 국제수준에서의 보호, 촉진 및 발전을 도모할것을 목적으로 설립된것으로 회원들의 사회보장관련 기술상 및 관리운영상의 제반 문제에 관한 국제수준의 정보교환이나 기술협력 등을 행하고 있다.

4. 기대효과

사회보장 제도에 관한 외국의 최근자료를 수립, 상호 비교검토하여 우리나라 사회보장 정책 입안시 참고자료로 활용한다.

5. 연구자

안창수, 이순, 손준규, 김만두, 이근창, 송정부

18. 국민연금 기금의 운용방안

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

(1) 국민연금제도는 현행의 재정방식 및 기금운용 방식하에서는 2024년까지는 그 기금의 규모가 커지다가 그후부터 기금의 규모가 줄기 시작하며 2039년에 들어서는 연금기금이 완전히 고갈될 것으로 나타났다.

(2) 그런데 국민연금의 가입대상이 이미 약 500만에 달하고 있으며 이들 가입자의 가족들까지 고려할 경우 전국민의 약 50% 정도가 국민연금제도의 영향을 받는다고 볼 수 있다. 따라서 이와같은 범국민적 사회보험제도의 장기적 재정안정을 위한 효율적인 기금운용은 매우 중요한 정책과제라고 하겠다.

2) 연구목적

본 연구는 연금제도의 재정안정과 세대간의 공평부담이라는 과제를 해결하기 위한 방안으로써 국민연금기금이 각 부문별(공공부문, 금융부문, 복지부문)로 어떻게 배분되는 것이 합리적이며 또 부문별로 배분된 기금의 운용은 어떤 원칙하에서 이루어져야 하는지를 제시하고자 한다.

2. 연구방법

- 1) 추계변수의 연금재정에 미치는 민감도 분석
- 2) 현행 연금기금의 운용 현황별 문제점 분석
- 3) 외국의 사례분석
- 4) 부문별 적정 배분원칙 및 배분모형 도출
- 5) 금융부문 투자모형 개발

3. 연구결과

1) 현행 기금배분 및 운용방식하의 재정전망

(1) 본 연구의 재정추계결과에 의하면 연금재정의 연간 적자가 나타나는 시점은 2025년이 되며 연금기금이 고갈되는 시점, 즉 적립기금의 적자시점은 2039년이 되는 것으로 나타났다.

(2) 이같은 연금재정의 불안정은 우리나라 국민연금제도의 재정방식이 적립방식이기는 하나 보험료수입액이 연금급여지출액에 미치지 못하게 되어 있는 불완전적립방식을 채택하고 있기 때문이다.

(3) 불완전적립방식을 취하고 있는 제도에서의 연금재정안정을 기하기 위해서는 연금기금이 누적되는 제도도입 초기에 기금을 최대한 증식시키는 것이 가장 효과적이다. 따라서 제도시행 초기부터 연금기금의 부문별 투자배분비율의 조정, 금융부문에 투자된 기금의 수익성 증대 등 다양한 조치가 강구되어야 한다.

2) 국민연금기금의 부문별 적정배분

(1) 국민연금기금의 배분상의 문제점

① 현행 연금기금의 배분은 연금제도의 재정에 대한 중·장기적 계획없이 결정된다. 이에 따라 기금배분 및 운용계획에 관한 연금기금운영위원회의 심의시마다 부처간 의견이 대립된다.

② 연금기금배분을 결정하는 기금운영위원회의 구성이 가입자의 의사를 충분히 수용하기 어렵다고 판단된다. 즉 위원 13명 중 가입자를 대표하는 위원은 겨우 4명 뿐이며 우리나라의 기업과 정부, 노조와 정부의 관계를 감안할 때 이들이 대표하는 계층의 의사를 반영시키는 데에는 한계가 있다.

③ 국민연금법에 명시하고 있는 기금배분원칙간의 우선순위가 지켜지고 있지 않다. 즉 현행 기금배분은 공공성원칙이 오히려 재정안정을 위한 수익성원칙에 우선되는 실정인데 이는 국민연금법의 취지에 위반된다.

④ 공공 부문(재특)에의 투자가 후세대의 생산성제고를 위한 분야에 집

중되지 않고 있어 재특예의 원래 배분목적에 위배된다. 즉 국민연금기금은 여유성 자금으로 구성되어 있는 재특의 타기금과 구별하고 있지 않아 각종 이익단체등에서 국민연금기금을 정치적 또는 집단적 이익을 도모하는데 사용할려는 의도가 발생한다.

⑤ 타공적연금의 경우 가입자를 위한 복지부문 투자비중은 20-30% 수준이나, 국민연금의 경우 실질적으로 복지부문투자는 전무한 상태이다.

(2) 국민연금기금의 부문별 적정배분 방향

① 국민의 대표기관인 국회를 통해 제정된 국민연금법의 입법취지 및 법조항을 엄격히 준수해야 된다. 그 이유로 국민연금제도는 광범위한 국민이 강제적으로 가입자가 된 제도로 국민의 권리와 유관하며 기금규모가 거대하여 국가전반에 영향을 끼치고 있다. 또한 법조항 엄격적용시 현재의 배분상 논란을 해소할 수 있다. 즉 기금관련 이해집단들의 압력을 배제하여 불편부당한 기금운용의 추구가 가능하며 기금관리부서의 자의적 운용방지가 가능하다.

② 연금제도 자체의 장기적 안정발전을 지향해야 된다. 이를 위해서는 장기재정안정을 위한 수익성 투자증대에 역점을 두어야 하며 이는 바로 국민연금법 제 6장의 기본정신이기도 하다. 또한 공공부문에 배정된 기금에 대한 적정이자율을 보장하여 재특배정자금의 상환기간(5년)과 동일한 기간을 갖는 국공채의 평균이자율을 적용하는 것이 바람직하다.

③ 중장기 배분계획을 수립하고 이에 따라 배분한다. 정기적인 연금재정추계결과와 연금제도 관련 각계의 의견을 근거로 중장기 운용계획을 수립한다. 이렇게 될 경우 기금배분과 관련된 정부부처간의 계속되는 소모성논쟁을 종식하여 기금배분이 안정되며 연금기금을 경제정책 수행의 편의수단으로 사용하는 것을 방지하고 정책담당자의 변동에 무관한 기금배분 유지가 가능하다.

④ 복지부문을 공공부문과 엄격히 구분되는 독립된 분야로 취급하고 복지부문투자를 확대해야 된다. 즉 복지부문투자의 중장기계획을 수립하여 명

실상부하게 가입자를 위한 후생복지 투자를 전개한다.

⑤ 재특에 예탁된 기금은 연금제도 발전과 관련있는 공공사업 분야별로 재분배하여 운용하는 것이 합리적이다. 이를 위해서 국민연금기금은 재특의 타기금과 구별하여 특별계정으로 분류하고, 국민연금기금이 투자되는 공공사업분야는 시장경제체제하에서는 공급부족이 발생하는 분야에 국한토록 한다.

3) 금융부문에 배분된 연금기금의 수익성 제고

(1) 금융부문투자의 현황 및 문제점

① 국민연금기금 1988-90년간의 평균 수익률은 12%를 약간 상회하는 정도로서 동 기간의 금융시장 평균 수익율에 미치지 못하였다. 그런데 수익률이 낮은 국공채에 금융부문의 22.6%('90년)를 투자하여 운용하고 있어 수익성 목표보다는 국가정책사업을 수행한다는 공공성 목표가 강하다. 또한 모든 채권을 발행시장에서 매수하고 있어 수익성 목표보다는 발행시장 육성이란 공공성 목표가 강하다.

② 기금운용의 목표는 단순하고 명확하여야 함에도 불구하고, 기금운용의 목표가 불분명하거나 상충되는 경우가 있으며, 실질운용지침의 세부 단위목표가 기금의 전체목표와 일치하지 않는 경우가 있다.

(2) 금융부문기금의 적정 투자 포트폴리오

① 기금운용에 가장 적절한 위험수준을 정하여 놓고 그 위험수준 아래 기대투자 수익률이 최대가 되도록 운용한다. 지출보다 수입이 커 기금이 축적되는 연금제도 도입초기에는 안전성은 떨어지더라도 기대수익이 큰 공격적 운용방법을 고려할 수도 있다.

② 목표기대수익률로는 채권의 경우는 채권인덱스를 사용하고 주식의 경우는 종합주가지수인덱스를 사용한다. 주식과 채권이 혼합된 형태의 포트폴리오는 구성비로 가중된 값을 목표기대수익율로 삼는다. 투자실적에 대한 평가는 1년 또는 그 이상이 좋으며 평가방법은 주식부문은 종합주가지수인

덱스와 비교하고 채권부문은 채권지수인덱스와 비교한다.

4) 국민연금제도의 재정안정방안정방안

(1) 현행 재정방식하에서의 재정안정 방안

① 금융부문 배분비율의 상향조정 : 현행 부분적립방식이 그대로 유지될 경우 금융부문에 배분되는 기금의 비율을 높이면 적립기금 고갈시점은 연장된다.

② 기금수익률의 제고 : 금융부문에 배분된 기금의 적정 포트폴리오를 구성함으로써 기금의 수익률을 제고시킬 수 있으며 이에 따라 적자시점이 상당기간 지연된다. 기금전액이 금융부문에 배분되고 금융부문 수익률이 2050년까지 1% 포인트 상승할 경우 적립기금은 2050년까지도 계속 증가되는 것으로 나타났다.

③ 수급개시연령의 연장 : 2000년부터 수급개시연령이 65세로 연장된다고 가정하여 추계할 경우 적립기금의 적자시점이 2050년대 이후로 연장된다. 세계 각국의 수급개시 연령은 남자의 경우 65-70세이며 여자는 이보다 약 5년정도 낮다. 우리나라도 이와같은 세계추세를 감안하고, 의학의 발달에 따른 평균수명의 연장을 감안하여 65세로 연장하는 것도 고려가 가능하다.

(2) 재정방식 변경을 통한 재정안정

① 연금재정방식의 여러가지 모형을 비교하여 보면 각국의 시대적 배경에 따라 그 특징이 변화되어 왔다. 일반적으로 연금제도 설립 초기에는 적립방식으로부터 출발하였다가 성숙단계에 이르는 동안에 부과방식 쪽으로 전환했다.

② 연금재정방식으로써 적립방식이 유리한가 혹은 부과방식이 유리한가에 대해서 샤프엘슨은 사회보험의 역설(the social insurance paradox)에서 다음과 같이 제기하고 있다. 『실질연금상승율과 인구증가율의 합이 시장이자율보다 크면, 부과방식이 더 유리하다.』

③ 위의 가설을 우리나라에 적용할 경우, 연금제도가 성숙되는 2010년대 이후에 인구증가율이 정제되고 물가가 안정되며 국민소득수준이 높아지면서 이자율과 임금상승률은 접근하게 된다고 가정할 때, 적절한 재정방식은 저축율과 노인부양율에 의해 결정되어야 하는 것이 바람직하다는 결론이 도출된다.

4. 기대효과

- 1) 연금기금의 장기전망을 통한 재정안정의 필요성 고취
- 2) 연금기금의 공공부문, 금융부문, 복지부문에의 적정배분방향 제시
- 3) 금융부문에 배분된 기금의 수익률 증대방안 제시
- 4) 연금재정의 장기안정을 위한 각종 재정방식의 소개

5. 연구자

정경배, 고철기, 김성희, 류미녀, 최순식, 심재현

19. 장애인 실태조사

1. 연구의 필요성 및 목적

이 조사는 장애인복지법 제2조에 의거 지체장애 시각장애 청각장애 언어장애 및 정신지체인구의 실태파악을 위해 매5년 주기로 실시되는 전국규모의 조사로서 그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 전국장애인수 및 장애출현율의 추정
- 2) 장애인구의 원인 및 발생시기 파악
- 3) 복지욕구 및 복지서비스 수혜 현황 파악

2. 연구방법

- 1) 조사범위와 방향설정을 위한 전문가문위원 구성,활용

2) 일반가구에 대한 표본조사와 시설에 대한 전수조사: 1991.4.29 - 8.3 기간중 조사를 실시하였다. 일반가구조사는 재가장애인 파악을 위한 조사로서 252개 조사지역의 약 49,800가구를 조사원방문에 의해 조사되었고, 시설조사는 시설에 수용된 장애인 파악을 위해 약 680개 사회복지수용시설에 대해 우편설문조사를 실시하였다.

3. 연구결과

일반가구에 대한 표본조사와 시설조사 결과, 표본조사에서는 45,512가구의 163,522명의 인구가 조사완료 되었으며, 여기서 발견된 재가장애인수는 3,659명이였다. 그리고 677개 시설에서는 18,820명의 시설수용장애인이 발견되었다. 이 조사결과를 기초로 전국의 장애인 출현율과 총수를 추계하고, 장애인의 특성을 분석하였다.

- 1) 전국 장애인 출현율

전국의 장애인 출현율은 인구 천명당 22.10이며,전국추정장애인수는

약 95만6천명이 될 것으로 추정된다. 한편 장애종류별 출현율은 인구 천명 당 지체장애 12.67, 시각장애 5.16, 청각장애 3.98, 언어장애 2.68, 그리고 정신지체 1.95가 될 것으로 추정된다. 이를 장애인구수로 환산하면 지체장애인은 약 54만8천명, 시각장애인은 약 22만3천명, 청각장애인은 약 17만2천명, 언어장애인은 약 11만6천명, 그리고 정신지체인은 약 8만4천명이 될 것으로 추정된다(표 참조).

표 . 장애인 출현율 및 전국 장애인수 추정

(단위:명)

구 분	출현율	전국장애인수
전국장애인 출현율	22.32	956,044
장애종류별 출현율*		
지 체 장 애	12.67	548,404
시 각 장 애	5.16	223,153
청 각 장 애	3.98	172,146
언 어 장 애	2.68	115,802
정 신 지 체	1.95	84,400

출현율:1/1,000명,

* 종류별출현율은 중복장애자로 인하여 件(spell)개념으로 집계함.

2) 장애원인

조사결과 시설에 수용된 장애인의 대부분이 장애원인을 모르기 때문에 재가장애인자료만을 분석한 결과 대부분이 발생예방이 가능한 출생후의 원인으로 나타났다. 장애종류별로는 출생후의 원인으로 인한 비율이 지체장애인은 95.0%, 시각장애인은 93.7%, 청각장애인은 93.1%, 언어장애인은

77.1%, 그리고 정신지체인은 55.7%로 각기 다르게 나타났다. 특히 정신지체인의 경우는 장애의 특성상 염색체이상 및 부모의 약물중독 등의 출생전의 원인으로 26.4%, 출생시의 원인이 17.9%로 나타났다. 각 장애별 출생후의 주요 발생원인은 지체장애는 외상, 순환기장애, 퇴행성질환, 교통사고와 산업재해등이며, 시각장애는 순환기장애 및 외상, 청각장애는 노인성과 중이염등 감염, 언어장애는 순환기장애와 청각장애로 인해 장애가 발생한 것으로 나타났다.

3) 장애발생시기

지체장애는 20세 이후에 시각장애는 40세이후에, 청각장애는 60세이후에, 그리고 언어장애 및 정신지체는 6세 이전에 장애발생이 집중되었다.

4) 장애정도

일상생활을 하는데 남의 도움을 필요로 하는 정도를 기준할때 남의 도움이 필요 없는 경우는 50.6%, 일부 남의 도움이 필요한 경우는 30.8%, 거의 대부분 남의 도움이 필요한 경우는 11.7%, 전적으로 남에게 의존하는 경우는 12.6%였다.

5) 경제상태

장애인이 있는 가구의 가구당 월평균소득은 20만원 미만 19.9%, 30만원 미만 31.7%, 40만원 미만 45.5%로 장애인가구의 평균가구원수 3.6명을 고려하면 소득수준은 비교적 낮은 것으로 나타났다. 한편 가구당 월평균지출은 20만원 미만 18.3%, 30만원 미만 30.5%, 40만원 미만 44.6%로 대체로 소득수준의 범위에서 지출하는 것으로 해석할 수 있고, 소득에 비해 지출이 많은 가구가 40만원 미만의 저소득 장애가구에 집중되어 있다. 한편 경제활동 장애인이 그 일로 부터 얻는 보수에 70%가 불만족한 것으로 나타났다. 활동분야는 농업 수산업 임업 및 어업에 33.2%, 제조업에 15.8%, 사회 및

개인서비스업에 14.4%, 도소매업에 11.6%가 종사하고 있다. 현재의 직업은 장애발생 이후에 가진 사람이 68%이며, 현재의 일을 하는데 장애로 인해 70%가 신체적 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

6) 복지욕구 및 수요

15-59세 연령층의 장애인 중 정부나 민간기관에서 실시하는 서비스를 받고 있거나 받은 경험이 있는 장애인은 13.6%, 서비스를 받고 싶다고 희망하는 장애인은 60.3%이며, 받고 싶은 서비스의 내용은 치료 49.4%, 검사 14.5%로 가장 많고, 직업훈련 7.1%였다. 희망하는 직업훈련종목은 인장 열쇠수리 18%, 전산정보처리 15%, 전화교환 15%, 금은가공 세공 12% 등이었다. 현재 무직자의 39.7%가 취업을 희망하고 있다. 현재 장애인 본인이 가장 필요로 하는 것은 생활비보조(32.1%)와 치료(29.1%)이며, 가족의 입장은 치료 또는 검사(37.5%), 생활비보조(24.8%), 취업(5%), 간병인(2.9%), 등으로 나타났다. 생활비보조를 희망하는 장애인 가구의 월평균가구소득은 10만원 미만가구가 19.6%, 40만원미만가구가 66.2%였다.

국가나 사회가 장애인을 위해 우선적으로 해야 할 일로서는 최저생계비 보장(36.1%), 의료혜택(22.2%), 취업보장(15.5%), 주택보장(4.4%)등의 순서로 나타났다.

4. 기대효과

1) 장애인의 규모와 정확한 실태파악은 현재의 장애인의 복지욕구 및 수요를 평가하는 일차적인 척도가 되며,

2) 장애인 특성에 따른 장단기 장애인 복지증진대책에 필요한 기초자료로 활용될 것이다.

5. 연구자

김국도, 김경숙, 하길웅, 오영호

20. 실비노인요양시설 운영활성화 방안

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

신체적 부양을 담당할 가족이 없거나 가족만으로는 적절한 부양을 하기 어려운 저소득계층 가구의 노인을 보호하기 위하여, 정부에서는 실비노인요양시설을 설립·운영하고 있다. 그러나 이 실비노인 요양시설은 현재 입소정원의 미달, 시설의 적자운영 등의 문제점을 노정하고 있다.

2) 연구목적

- (1) 실비요양시설의 운영실태 파악
- (2) 시설 재정상태 파악
- (3) 입소노인의 생활실태 및 욕구 파악
- (4) 실비노인요양시설의 효율적 운영방안의 모색
 - ① 실비노인요양시설의 운영기준 검토
 - ② 국가/지방자치단체의 적정 지원수준 산정
 - ③ 적정 입소비용 및 보증금 산출

2. 연구방법

- 1) 실태조사 ; 6개 실비노인요양시설의 운영실태에 관한 조사와 117명의 입소노인에 관한 조사 실시
- 2) 전문가 및 실무자 회의

3. 연구결과 및 개선방안

1) 실태조사결과

- (1) 시설운영 실태
 - ① 법인 및 시설현황: 재정규모는 17억 - 100억원으로 시설에 따라 편

차를 보이며, 시설의 규모는 823-1,246㎡(약 248-376평) 정도이고, 평균 운영기간은 17.7개월이다.

② 입소인원 및 종사자 인력현황: 각 시설의 현 입소인원은 3 - 46명으로 정원(50명) 미달이다.

③ 월입소요금 및 보증금 수납현황: 월입소요금 수납현황은 고시액의 30% 범위안에서 인상하여 받고 있거나, 추가비용을 별도로 받는 경우가 있다. 보증금 수납현황은 0원 - 400만원으로, 노인의 경제상황과 시설에 따라 편차를 보이고 있다.

④ 재정현황: 각 시설의 총 수입은 1,484 - 4,005만원 규모이고, 총 지출규모는 4,019 - 1억 412만원이며, 월평균적자액은 91 - 400만원이다.

(2) 입소노인의 생활실태

① 일반속성: 전기고령노인(60-75세 미만)이 44%, 후기고령노인(75세 이상)이 56%이지만, 65세 미만의 노인은 8.5%에 이르고 있다.

② 경제사황: 용돈이 있는 노인은 2/3에도 못미치며, 이들의 월평균 용돈액수는 3만 2천원 정도로, 주로 의료비, 간식 및 기호품 구입, 생필품 구입 등에 주로 사용하고 있다. 노인의 월입소요금과 입소보증금을 가족이 전액 부담하는 경우가 2/3 정도이다.

③ 건강상태: 만성질환이 있는 노인은 83%이며, 평균 상병기간은 4년 5개월 정도이다.

④ 수발상태: 비장애노인 중에서 수발을 필요로 하는 노인은 77%이며, 간호조무사가 노인의 수발을 담당하고 있는 비율이 55%이다.

⑤ 가족관계: 비장애노인 중에서 91%는 한명 이상의 자녀가 있었으며, 평균 3.7명의 자녀가 있다. 자녀와 연락하고 있는 노인은 절반 정도이며, 접촉빈도는 '월 1회 정도'가 47%로 가장 높다.

⑥ 서비스: 의사의 진료를 받는 비율은 62%, 간호 서비스 69%, 이동식 부축서비스 37% 등으로 나타나고 있다.

⑦ 시설생활의 애로사항: 입소노인의 주된 애로사항은 건강문제, 고독·

소의, 경제적 곤란, 여가기회의 제한 등이다. 개선요망사항은 급식수준의 향상, 의로서비스 및 의료기구의 확충, 외부와의 연계성 유지, 중환자와의 분리수용, 편의시설의 설치, 퇴소절차의 간소화이다.

⑧ 입소이유: 입소이유로는 ‘자녀가 모시기 싫어해서’(28%), ‘질병의 치료를 위해서’(21%), ‘자녀에게 미안해서’(17%) 등이다.

⑨ 장래계획: ‘계속하여 시설에서 생활하겠다’(62%), ‘가족과 함께 살겠다’(13%), ‘사정에 따라 다르다’(19%) 등이다.

2) 실비노인요양시설 운영의 문제점

(1) 입소인원의 미충원: 6개 실비노인요양시설의 평균 입소인원은 입소 정원수의 38.3%에 불과하다.

(2) 입소자격 및 절차의 미준수: 입소신청시 건강진단서를 사전제출하여야 하는 규정은 제대로 준수되지 않고 있는 경우가 있으며, 건강진단서의 내용에 노인의 요양필요도에 대한 세부 진단기준이 포함되어 있지 않다. 따라서 입소노인중 질병이 없는 노인이 17%, 수발을 전혀 필요로 하지 않는 노인이 43%에 이르고 있다.

(3) 월입소비용 및 보증금의 비적절성: 월입소요금과 보증금은 저소득층 노인과 가족이 부담하기 어려운 수준으로 책정되어 있다.

(4) 종사자의 미확보 및 겸직: 시설운영 규정대로 종사자를 확보하고 있지 못한 관계로 종사자의 업무부담이 가중되고 있을 뿐 아니라, 입소노인에 대한 서비스의 질이 저하될 우려가 있다.

(5) 수지불균형: 시설운영형태에 관계없이 6개 시설 모두 적자상태이다. 즉, 총 적자 규모가 ‘1,096 - 5,780만원’이며, 월평균 수지상태 역시 91 - 475만원’의 규모이다.

(6) 시설설비상의 문제: 시설에 따라 입소노인이 활용할 수 있는 설비나 서비스에 편차를 보이고 있으며, 목욕시설이 별도의 건물에 설치되어 있거나 온수공급이 적절히 이루어지지 않고 있는 시설도 있다.

(7) 기타: 급식에 대한 세부기준이 없어 시설별 급식수준이 상이하며, 재정상의 문제로 급식수준은 대체로 낮은 편이다.

3) 개선방안

(1) '저소득층 노인의 보호'라는 실비요양시설의 본래 설립취지에 부합하면서, 현재의 수지상태를 개선하기 위해서는, 과감한 정부지원을 하여야 하겠다.

(2) 입소노인의 자격 및 입소절차상의 문제점을 해소하기 위하여는, 건강진단의 내용을 구체화하고, 이에 대한 행정지도를 강화하여야 한다.

(3) 실비노인요양시설의 종사자 확보를 위하여는, 종사자 배치기준을 강화하고 급여수준을 상향 조정하여야 할 것이다.

(4) 시설입소에 대한 인식을 제고시키기 위하여 대국민홍보를 적극적으로 강화한다.

(5) 각 실비노인요양시설의 시설설비수준 및 지역적 특성을 고려하여, 다양한 형태의 운영방안(단기보호시설, 중간보건시설로의 전환 등)을 모색할 수 있을 것이다.

4. 기대효과

1) 실비노인요양시설의 수지불균형을 개선하기 위한 구체적 개선방안의 제시를 통하여 앞으로 실비노인요양시설 운영의 활성화에 직접적인 기여를 할 수 있을 것이다.

2) 실비노인요양시설 운영기준의 상향조정안 제시는 정부의 실비노인요양시설에 대한 지원수준 산정에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

5. 연구자

이가옥, 권선진, 권중돈, 강혜규

21. 의료보호 관리체계 개선방안

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

의료보호제도가 1977년부터 독립적인 법체계를 가지고 실시된 것은 우리나라 사회보장의 역사에 중요한 의미를 가진다. 그러나 의료보호 예산이 의료보호대상자 개개인의 의료요구를 잘 충족시키는 방향으로 전달되고 있는가 하는 관리체계의 효과성에 대한 연구가 필요하다.

2) 연구목적

(1) 의료보호대상자의 특성 및 급여분석, 관리체계의 현황 및 문제점 등을 분석

(2) 의료보호사업의 관리체계를 의료보호대상자의 필요한 의료요구를 충족시키려는 방향으로 개선하기 위한 방안을 제시

2. 연구방법

1) 문헌조사: 의료보호사업 및 행정체계, 사회복지전달체계에 관한 국내 연구보고서 및 통계자료를 분석

2) 현지조사: 중앙 및 지방의 의료보호 관련 각급 정부기관의 업무담당자 및 사회복지전문요원, 시설종사자 등을 임의로 선정하여 면접

3. 연구결과

1) 의료보호대상자의 특성 및 변화전망

(1) 1종 의료보호대상자 중 세대주는 65세이상 연령층이 43.3%를 차지한 반면, 2종이나 의료부조대상자는 35-64세 연령층이 각각 73.2%, 77.8%를 차지하였다. 부양가족은 종별에 관계없이 17세 이하의 연령층이 45.3%이다.

지역별로는 의료보호대상자의 60.6%가 군지역 거주자이며, 대도시와 중소도시가 각각 20.1%, 19.4%로 나타났다. 시·도별 지역인구 대비 의료보호대상자수의 비율은 충남, 전북, 전남, 경북에서 높은 비율을 보였다.

1종 대상자의 경우는 단독가구의 비율이 높고(59%), 2종과 의료부조대상자의 경우는 배우자를 가진 비율은 낮은 반면, 평균자녀수는 약 2명이다.

(2) 의료보호 대상자는 의료보험 대상자와는 다른 특성, 즉 경제활동력이 미약하고 질병 이환율이 높은 연령층이 많으며, 만성적 건강문제를 가질 가능성이 높다. 이들에 대한 의료서비스의 내용은 단순한 질병치료 중심이 아닌 특수한 요구를 고려한 보호를 제공해야 하는 것이어야 한다. 특히 가족의 도움을 받을 가능성이 적은 1종 대상자에 대한 배려가 필요하다.

(3) 의료보호대상자 감소정책을 펴기 위해서는 ① 대상자의 감소가 빈곤선 이하의 인구수 감소를 의미하는 것은 아니라는 점, ② 노인 및 장애자들의 의료요구를 충족시킬 수 있는 다른 제도가 없다는 점, ③ 의료보호대상자의 지역의료보험으로의 편입이 지역의료보험의 재정상태에 미치는 영향 등에 관한 고려가 필요하다.

2) 의료보호대상자의 급여분석

거택보호대상자는 적용인구 비율에 비해 진료건수 및 진료비 비중이 높는데 이같은 현상은 이들의 입원 및 외래의 수진율이 매우 높고 긴 것에 기인한다. 특히 1종대상자는 6개월동안에 3.8%가 평균 2.1회나 입원을 한 것으로 나타났다.

1종대상자, 특히 거택보호자의 전당진료비 수준이 비교적 낮고, 전당내원일수, 투약일수는 낮게 나타났는데, 이것은 이들의 질병이 만성적인 질환임을 나타낸다. 따라서 이들을 대규모의 병원에 장기입원시키는 것이 최선이 아니며, 이들의 요구를 감안한 다양한 의료서비스 개발이 필요하다.

시설보호대상자는 거택보호대상자와 비교하여 훨씬 높은 입원수진율을 보인 반면, 외래수진율 및 보건기관의 이용율은 낮아서 이들에 대한 외래진

료를 강화함으로써 입원을 억제할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

의료보호대상자의 정신장애로 인한 입원비율은 전체 입원건수의 1/3을 상회하며, 특히 1종대상자의 입원건수의 약 1/2이 정신장애로 인한 입원이다. 이들의 입원은 질병치료에도 큰 도움이 되지 못하며, 특히 병실수의 부족, 재정상의 부담이라는 바람직하지 못한 결과를 초래한다. 따라서 이들을 위한 가정과 병원의 중간역할을 할 수 있는 체계가 요구된다.

의료보호대상자의 의료요구는 종별로 상당한 차이를 보이므로 이에 대한 대처방안도 대상자의 특수한 요구에 따라 차등적으로 이루어져야 한다.

3) 의료보호사업의 관리체계 현황 및 문제점

(1) 우리나라 사회보장제도의 발전은 의료보장을 최우선으로 하고 그후에 저소득층의 생계를 보장하기 위한 공적부조에 관심을 두는 순서로 이루어졌으며, 1977년 보험료 부담능력이 없는 계층을 대상으로 의료보호사업을 실시한 것은 의료보험 실시에 앞서 빈곤층의 의료요구를 보장하려는 것으로서 전국민 의료보장에 대한 정책적 의지의 반영이라고 볼 수 있다.

따라서 의료보호사업은 의료보험제도와 밀접한 관련을 맺고 있으며, 구체적인 사업내용의 주요 준거들은 의료보험제도였으므로 그동안 의료보험과 동일한 수준으로 보호내용 및 방법을 확대하려는 노력이 계속되어 왔다.

(2) 의료보호사업을 위한 중앙정부의 조직 및 위탁업무 등의 관리체계도 의료보험과 많은 관련을 가져왔다. 즉 과거 보건사회부의 의료보호사업관장 부서는 의정국 의정 1과, 의료보험국 보험제도과였고 현재 사회보험국 보험관리과로서, 의료기관의 관리 감독, 의료보험관리에 사용되고 축적된 지식과 기술의 활용이라는 측면에서 의료보호사업 발전에 유리하게 작용해왔다.

1989년부터는 지방정부의 의료보호 담당부서가 일률적으로 사회과의 의료보장제로 정착되었다. 또한 1991년의 법 및 시행령의 개정을 통해 시·군·구의 기능과 역할이 확대되는 등 의료보호사업은 사회보장의 중요한 한

분야로서 위치를 구축해가고 있다.

(3) 의료보호제도는 실제로 빈곤층의 의료요구를 보장하는데 많은 기여를 해왔다. 의료보호 예산도 1987년에 비해 1991년에 2.1배 증가했으며, 의료보호대상자 1인당 예산은 동기간동안 약 3.6배 증가하였다. 그러나 의료보호 예산의 증가가 효과적으로 전달되고 있는가 하는 측면에서 몇가지 문제점이 제기될 수 있는데, 크게 의료서비스 측면과 행정체계 및 조직의 측면으로 나누어 볼 수 있다.

먼저 의료서비스 측면에서는 ① 의료자원의 지역적 불균형 분포와 의료보호대상자의 특성 및 의료요구를 감안한 접근성의 부족 ② 고도의 기술적 치료를 요하지 않는 만성적 정신질환자나 만성퇴행성 질환자를 위해 중간진료시설의 기능 및 역할을 할 수 있는 의료공급체계의 부족 ③ 본인부담이나 한방 및 약국보호의 미실시, 비급여항목 등 의료보호대상자의 경제적 부담능력 및 요구에 미치지 못하는 보호내용 ④ 행위별 수가제를 적용하는데 따르는 문제점 등을 들 수 있다.

행정체계 및 조직의 측면에서는 ① 현행 의료보호사업은 의료보호대상자 개개인 혹은 가족의 특수성을 감안하지 못한 채 이루어지고 있어서 대인서비스가 결여되어 있다는 점 ② 현행 행정체계 내에서는 지역의료자원과의 연결을 제공해줄 수 있는 체계 및 인력이 결여되어 있으며, 공식적인 의뢰체계 및 정보망이 마련되어 있지 않아서 지역의료자원과의 유기적 연결기능이 미약하다는 것 ③ 시·도 및 시·군·구 단위 담당공무원의 전문성 결여 ④ 의료보호대상자 선정 및 진료비 지급은 시·군·구, 의료보호대상자 자격관리는 의료보험관리공단, 진료비 심사는 의료보험연합회에서 맡는데서 오는 행정상의 비효율성, 특히 위탁기관의 분산으로 인한 문제 ⑤ 사회복지 전달체계가 확립되지 않아서 내무부 행정기관에서 보건사회부의 위탁업무를 시행하는 형식이므로 복합적인 문제를 가진 동일한 대상자에 대한 복지서비스가 여러 과 혹은 계에서 분절적으로 이루어져 있고 서비스가 효과적으로 이루어 질 수 없는 문제 등이다.

4) 개선방안

(1) 단기적 개선방안

① 기본방향: 의료보호대상자의 의료요구를 과학적, 전문적으로 파악하여 요구에 부응하는 서비스를 확대하고, 의료서비스에 대한 접근성을 확대하면서 동시에 의료기관의 불필요한 수요유인을 억제하며, 중앙정부 및 지방정부의 의료보호 담당부서 등의 체계 및 위탁기관 등은 그대로 유지하면서 의료서비스가 효과적으로 전달될 수 있도록 하기 위한 대인서비스를 강화하는 관리체제로 개선하는 것이어야 한다.

② 구체적 보호내용 및 방법: ㉠ 한방 및 약국보호 실시 ㉡ 고가검사료 등 보호항목의 확대 ㉢ 접근성의 확대 ㉣ 진료비 심사지불제도의 개선이 이루어져야 하고, 관리운영상의 개선방안으로서 ㉤ 대인서비스를 강화하기 위해 기존의 사회복지전문요원을 활용하여 대상자 선정 뿐 아니라 상담, 정보제공 및 의뢰서비스를 제공할 수 있도록 하고 ㉥ 의료접근성을 확대하기 위한 가정간호사의 활용 ㉦ 지방정부 단위의 보건전문직의 보완 ㉧ 진료비 지급업무의 효율화를 위해 전문기관에 위탁 ㉨ 시설보호대상자에 대한 의료관련 지원을 강화하고 시설내 중간진료 기능을 보강한다.

(2) 장기적 개선방안

① 기본방향: 현행 의료보호사업의 근본적인 문제점인 사회복지전달체계의 문제점을 해결함으로써 보다 전문적이고 포괄적이며, 지속적인 서비스가 전달될 수 있는 관리체계의 모색이다. 이 시기에는 단기적인 개선방안에서 제시한 바 있는 사회복지전문요원 및 가정간호사 등의 전문인력들이 사회복지사무소를 중심으로 의료보호대상자에게 포괄적으로 의료서비스를 제공하며, 사회복지사무소는 대인서비스를 제공하는 일선기관의 역할을 맡아야 한다.

② 구체적인 정책제안: ㉠ 사회복지사무소는 대인서비스를 제공하는 일선기관으로서의 역할을 해야 하며, 대상자 선정 및 자격관리, 정보제공 및 의뢰서비스, 사후관리 등의 업무를 담당해야 하고 ㉡ 중간진료시설의

도입 © 의료보호사업의 자료수집, 분석 및 평가를 통해 의료보호관련 정책에 반영시킬 수 있는 의료보호위원회를 설치해야 한다.

4. 기대효과

본 연구는 의료보호사업을 생활보호사업이나 의료보장제도의 부분으로서가 아니라 독립적인 분야로서 연구한 것으로, 의료보호사업의 질적 개선을 위한 정책자료로 활용될 수 있다.

특히 현행 관리체계상의 가장 큰 문제점으로 지적된 대인서비스의 결여 문제를 해결하기 위한 사회복지전문요원의 활용은 서비스 전달의 효과성을 높일 수 있을 것이다.

사회복지전달체계의 확립을 통해 의료보호대상자의 다양한 요구를 정확히 파악하고, 생계보호 및 의료서비스, 가족문제상담 등을 종합적으로 제공하여 빈곤과 질병의 악순환, 그로 인한 가족해체 문제에 보다 효과적으로 대응할 수 있도록 하는 장기적 개선방안은 의료보호사업의 장기발전방안으로서의 정책적 함의를 가진다.

5. 연구자

노인철, 한혜경, 정미숙

22. 지역의료보험의 재정안정화방안

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

전국민 의료보험제도가 안정적으로 정착되기 위해서는 무엇보다도 보험재정의 안정이 필수적이다. 그러나 지역의료보험은 시행기간이 짧은 뿐 아니라 농어민, 영세자영업인 등을 주 적용대상으로 하고 있어서 막대한 규모의 국고 지원에도 불구하고 보험재정의 전망은 밝지 않다. 즉 1990년도 결산자료에 의하면 농어촌지역은 420억원의 당기적자를, 도시지역은 253억원의 당기적자를 기록하고 있어서 보험재정의 안정은 시급히 해결되어야 할 정책과제이다.

2) 연구목적

(1) 현행 보험료 부과방식의 분석 및 평가를 통해 보험료 부담의 형평성과 재원 확보의 안정성을 높일수 있는 보험료 부과체계의 개선을 마련하는 것이다.

(2) 국고 지원방식 및 규모의 분석 및 평가를 통해 정부 지원금에 대한 기준을 명확히 설정하고, 각 지역조합별로 국고지원 비율의 합리적 형평성을 이룰수 있도록 배분하며, 조합의 재정절감 노력을 유도할 수 있도록 조합간 합리적인 배분방식을 도출한다.

(3) 보험재정의 누수모형을 세워서 누수 요인에 대한 분석과 제한된 범위내에서 누수사례를 살펴보고 그에 대한 방지책을 모색하는데 있다.

2. 연구방법

1) 지역의료보험의 결산자료를 이용하여 보험재정 현황을 파악하고 다중회귀분석(multiple regression) 방법을 통해 보험재정 적자요인을 분석.

2) 전국 97개 지역조합(도시-43개조합, 농어촌-54개조합)의 실무자회의

를 통한 의견수렴 및 문제점 도출

3) 6개 지역조합(서울 도봉구, 진해시, 삼척시, 홍천군, 김제군, 영일군)의 전산입력자료를 이용하여 보험료부담의 형평성을 분석.

4) 의료보험연합회 실무담당자와 보사부 보험정책과 담당자 및 관련학자와의 정책활용회의를 위한 자문회의 개최

3. 연구결과 및 개선방안

1) 지역의료보험조합의 재정현황

(1) 농어촌지역은 1989년에 131개 군조합에서 376억원의 당기적자가 발생되었고, 1990년에는 134개 군조합이 426억원의 당기적자를 기록하여 적자조합수나 적자규모가 증가하고 있다. 1990년까지 누계하여 보면 124개 군조합에서 620억원의 적자가 발생되어서 농촌지역의 적자누적이 큰 문제이다.

(2) 도시지역의 시조합에서는 1990년에 95개 시조합이 345억원의 당기적자를 기록했으나 이들 조합들이 1989년에 기록한 재정흑자를 통해 상쇄시키면 결국 33개 조합에서 62억원의 적자를 나타냈다. 따라서 도시지역의 시조합 재정은 군조합에 비해 비교적 양호한 편이다.

2) 보험재정 적자요인

(1) 적자조합은 당초 보험료를 낮게 설계하였거나 또는 보험급여비의 증가율이 보험료 인상율을 앞지르고 있다는 사실이 조합적자의 주요인이다.

(2) 정부가 당초 보험재정의 50%를 지원해 준다는 약속을 하였으나 지켜지지 않은 것이 적자요인에 큰 몫으로 기여했다.(1990년 군조합 39%, 시조합 35%)

(3) 회귀방정식을 통해 적자요인을 분석한 결과, 지역조합의 1인당 적자규모는 1인당 내원일수(+), 내원일당 진료비(+), 1인당 급여비에 대한 보험료 비율(+), 국고지원율(-), 징수율(+) 등이 유의한 설명변수로 나타났

다.

3) 보험료부담의 형평성분석

(1) 도시조합의 급여율은 평균보험료 이상 세대가 90.9%, 미만 136.9%이고, 군조합의 보험급여율은 평균보험 이상세대가 84.4%, 미만 111.8%로서 평균보험료이상 세대로부터 평균보험료미만 세대로의 보험료 이전효과가 나타났다.

(2) 능력비례보험료 크기별 보험료 이전율은 상위계층이 0.73, 중상위 계층이 0.98, 중하위계층이 1.17, 하위계층이 1.26으로서 상위계층에서 하위계층으로 보험료 이전효과가 컸다.

(3) 피보험자 크기별 보험급여율은 도시조합이 1인가구 103.7%, 2인가구 96.6%, 3인가구 108.3%, 4인가구 101.9%, 5인가구 98.8%, 6인이상 가구가 107.8%이고, 군조합에서는 1인가구 153.4%, 2인가구 101.2%, 3인가구 107.1%, 4인가구 94.2%, 5인가구 92.1%, 6인이상 가구가 98.6%로서 군조합 대가족의 보험급여율이 상대적으로 낮아서 다소 불리한 것으로 나타났다.

(3) 직업별 보험급여율은 도시조합의 사업소득자가 88.9%, 농수산업 소득자가 117.8%이고, 군조합의 사업소득자는 105.4%, 농수산업 소득자는 89.1%로 나타나 도시조합은 농수산업 소득자가, 군조합에서는 사업소득자가 상대적으로 유리한 것으로 나타났다.

4) 보험료부과체계의 개선방안

(1) 문제점

① 농어민, 영세상공인, 일용근로자들에 대한 소득과약이 어렵기 때문에 보험료부과의 어려움이 있다. 특히 농민의 경우 농지세의 면세점 인상으로 인해 면세자의 소득과약이 더욱 어려우며, 도시지역의 경우 과세소득자료세대의 비율이 낮기 때문에 주민의 자진신고나 조합원의 추정소득에 의존하는 세대의 비율이 67%를 차지한다.

② 따라서 신고소득에 대한 문제점으로 첫째, 실제 소득보다 낮은 수준

으로 신고하게 된다는점, 둘째, 부과에 있어서 과세자료에 의한 보험료부과와 형평을 맞추는 문제, 셋째, 신고소득에 대해서 보험료가 부과된다는 사실이 널리 인식되면 자연 신고소득 내용이 부실해지게 되는데 여기에 대한 대처 방법 등이다.

③ 신고소득 및 추정 소득등급에 기타소득 보험료를 부과하고 있으나 소득비례 보험료를 부과하고 있지 않는 세대가 신고 및 추정소득 세대보다 재산이나 자동차를 더 많이 보유하고 있는 것으로 밝혀져 기타소득 보험료 부과에 문제점이 제기되고 있다(삼척시 조합의 경우).

④ 기본보험료의 비중이 50%를 상회하고 있어서 보험료부담의 역진적 요소가 내재하고 있다.

⑤ 등급별 정액부과는 역진적이며, 현행 보험료 부과방식이 너무 복잡하여 보험료 산정에 대한 불만이 크고 또한 조합의 부과업무가 과중하다.

(2) 개선방안

부과체계의 단순화를 기하고 보험료부담의 공평성과 재원확보의 안정을 도모하기 위한 방법은 다음과 같다.

① 보험료 분석에서 별 의미가 없는 것으로 나타난 세대당 정액부과를 지양하고 피보험자당 정액부과로 단일화한다.

② 능력비례보험료는 등급별 정액부과 대신에 정률방식으로 전환하여 부담의 공평성을 높이고 부과에 관련된 업무를 대폭 줄이도록 한다. 단 소득금액이나 재산가액의 상한(ceiling)은 매년 신축적으로 조정해야할 필요성이 있다.

③ 소득에 관한 세무자료(종합소득)가 없는 세대에 대해서는 신고소득 및 추정소득의 등급에 부과하는 기타소득 보험료를 지양하고 생활수준을 반영하는 전력요금 자료를 활용하여 부과한다.

④ 기타 보험료로 부과되고 있는 자동차 이외에 골프회원권, 콘도 및 오피스텔 회원권에도 보험료를 부과한다.

5) 국고지원방식의 개선

(1) 문제점

① 현행 국고지원방식은 급여비가 급격히 증가하면 국고부담금도 엄청난 규모로 증가해야 하는 방식으로 되어있다.

② 보험재정의 50%를 국고지원한다는 약속에도 불구하고 정산에 의한 50% 수준이 지켜지지 않고 있으며, 사후적으로 보장하기에는 추가해야할 지원규모가 엄청나서 예산확보에 어려움이 있다.

③ 현행 조합별 배분방식은 조합의 부담능력이나 재정안정을 위한 자구 노력 등이 고려되지 않은 일괄 지원으로서 예산배분의 형평성이 저해된다. 특히 군조합의 경우 젊은층 인구의 이농현상, 노인인력의 증가 등으로 농업 생산성의 저하, 교역조건이 불리한 점으로 인해 농촌의 부담능력이 상대적으로 열악한데도 불구하고 도농간 차등없이 일률적으로 지원되는 국고부담금은 군조합의 적자규모를 더욱 크게 하고 있다.

④ 현행 국고부담금 배분방식은 세대당 및 피보험자당으로 구분되는데 세대당 배분의 근거가 미약할 뿐 아니라 농어촌 군조합에 불리하게 작용한다.

(2) 개선방안

① 국고부담금의 급격한 증가를 완화하기 위해 전국 평균 1인당 급여비에다 1인당 보험료수준을 합한 금액의 50%를 1인당 평준지원기준으로 삼아 이 기준의 50% 수준을 국고지원의 책임한계로 설정한다.

② 각조합마다 재정취약조합에 대한 조정계수와 재정균형조정계수를 산출하여 지역조합별 국고지원금의 합리적 배분을 한다.

6) 보험재정누수 억제방안

(1) 문제점

① 피보험자의 불요불급한 진료남용이나 의료서비스 공급자의 과잉진료, 불필요한 수술, 과잉검사, 과잉투약 등으로 재정의 일부가 낭비된다.

② 현행 수가체계가 비용을 통제하는데 효과적이지 못하고 비용절약적인 의료서비스의 제공보다는 비용조장적인 처치, 검사와 같은 기술집약적인 서비스에 유리하게 적용된다.

③보험종류간 자격변동이 지역조합 재정에 불리하게 작용하는 사례, 예를 들면 직장 혹은 공교보험대상자의 퇴직, 질병으로 인한 실직, 생산직 여성의 결혼 경우에 지역보험에 편입, 의료부조대상자의 일시적 편입 등으로 인한 재정누수 경향이 나타난다.

④보험료 체납자의 조합간 이동시 자격관리 기능이 미흡하여 보험료 부과자료의 이송 혹은 체납보험료를 납부하게 하는 제도적 장치가 미비하다.

(2) 개선방안

① 공교 퇴직자는 공교의료보험관리공단에서 관리하고, 직장퇴직자는 의료보험연합회에서 퇴직자관리부를 신설하여 관리하거나 혹은 지역조합에서 관리하되 재정의 일부를 직장조합에서 부담토록 하는 방법을 도입한다.

② 수가체계를 비용절약적인 치료방법에 인센티브가 보장될 수 있도록 개선하고, 과잉청구사례가 밝혀진 의료기관에 대해 요양취급기관 지정을 취소하고 이 기관을 이용하는 보험환자는 진료비를 전액 선불하고 보험급여비에 해당하는 금액을 조합을 통해 환불받도록 한다. 장기적으로는 선불 지불 방식인 총액계약제로 전환한다.

③ 약의 남용을 억제하기 위한 의약분업제의 실시, 약품의 유통구조의 합리화를 위해 효능과 가격면에서의 비교우위에 있는 약품생산에 특화하고, 유통규모의 경제성을 도모하고 유통마진을 일률적으로 적용하여 덤핑을 제도적으로 방지한다.

④ 고가 의료장비의 도입을 억제하고, 지역별 종합검진센터를 설립하여 고가 의료장비의 공동이용, 첨단장비에 대한 검사마진을 최소화하는 가격체제로 전환, 병원기능의 전문화, 중간진료시설의 도입 등이 요구된다.

⑤ 지역보험대상자의 자격관리, 보험급여의 사전 사후관리 강화이다.

⑥ 재정안정기금을 조성하여 사전에 예기치 못한 사태에 대비하거나 국

고지원에도 불구하고 재정이 구조적으로 취약한 조합에 대여하여 재정안정을 기하도록 한다.

4. 기대효과

1) 보험료부과체계의 단순화를 통해 공평부담을 제고하고, 재원확보의 안정성을 높일 수 있다.

2) 지역조합별 국고지원금의 합리적 배분과 조합의 재정절감 노력을 유도할 수 있다.

3) 보험재정누수 억제방안을 통해 재정 안정에 기여한다.

5. 연구자

노인철, 이필도, 이충섭, 김수춘, 이종협

23. 사회복지 민간재원조달 및 활용방안 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

(1) 우리나라가 선진국가로 발전하기 위해서는 경제·사회적 여건변화에 따라 국가복지제도를 확충해 나감과 아울러 사회복지 분야에 있어 민간 각 부분의 역할을 체계적으로 정립하고 그 역할을 제대로 수행토록 조장할 필요가 있다.

(2) 특히 사회복지 재원의 확보라는 측면에서 보면, 그동안 민간 복지재원의 조달·활용이 미흡한 수준이고 체계적으로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

(3) 따라서 민간 복지재원의 조달과 활용제도를 체계화하고, 민간의 자발적 참여를 유도해 나간다면 우리사회의 복지능력을 향상시키고 사회복지에 대한 국민의 관심과 사회공동체 의식도 제고하여 건전한 복지사회로의 발전을 촉진할 수 있을 것인 바, 이와 관련한 광범위한 연구가 필요하다.

2) 연구목적

우리가 지향하는 복지국가의 발전방향에 맞추어 복지재원 분담자로서 민간의 역할을 정립하고, 그동안 민간의 복지재원의 조달현황과 문제점을 분석하여 앞으로 효율적으로 민간재원을 조달하고 활용할 수 있는 방안을 연구·제시함으로써 균형된 복지사회를 이룩하는데 기여하고자 한다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구범위

민간재원조달 방법중 가장 중요한 것으로 볼 수 있는 민간으로부터의 순수한 모금활동(공동모금)에 국한하여 재원의 조달 및 활용방안제시

2) 연구내용

(1) 우리나라의 민간재원조달 및 활용현황에 대한 기본자료 조사 및 문제점 분석

(2) 외국(미국,일본,싱가폴)의 민간재원 조달 및 활용제도 파악과 분석

(3) 우리나라에서 민간재원의 효율적 동원 및 활용방안 검토

3) 연구방법

(1) 문헌조사와 함께 국내외 현지확인조사를 실시, 관련자료를 수집하고 이를 분석 검토하여 방안 수립

(2) 각계 전문가 및 담당자와 자문회의를 통한 의견수렴.

3. 연구결과

1) 우리나라 민간재원 조달(모금) 및 활용현황

모금명	모금주체	모금액	모금방법	배분주체	배분 및 활용	비 고
사회복지사업기금	정부(연론기관)	2,750 (90년도)	모금창구에 국민이 기탁	보사부	사회복지시설 사회사업지원	시·도단위는 별도
어린이새생명돕기	MBC	1,540 ('90)	"	사회복지 협의회	저소득 어린이 질병치료	
크리스마스쌀모금	대한결핵협회	2,906 ('90)	학교, 기관등을 통한 판매	대한결핵 협회	결핵관리사업	
결연사업	한국어린이재단 한국사회복지협의회 한국장애인시설협회	매월386 (91.3)	결연후정기적 후원금 송금	재단 또는 협회	시설수용자에 지원	정부 및 시도의 지원
사랑의 쌀모금	사랑의쌀 운동본부 (한국일보사)	2,580 (90년도)	신문사와 운동 본부의 모금 창구에 기탁	사랑의쌀 운동본부	소년가장등 국내 불우이웃 북한 동포, 해외빈민	한국기독교 총연합회 부설

대한적십자사 회비모금	대한적십자사	16,454 (’90)	방문 또는 은행 납부(월당)	대한적십 자사	구호, 혈액사업, 적십자 봉사활동	적십자사업 위주
재해구호 모금	전국재해대책협의회 언론기관	41,467 (’90)	언론기관모금 창구에 기탁	정부	이재민구호비, 주택 등 복구비	재해구호에 한정

2) 민간재원의 조달과 활용에 관한 외국의 예 (공동모금)

구 분	일 본	미 국	싱 가 폴
주요제도	공동모금제도	United Way of America	Community Chest
모금조직 및 성격	• 공동모금회 (중앙에 연합체성격의 중앙회를 두고 도도부 현 공동모금회가 중심) • 사회복지협의회와 별도조직	• 지역단위공동모금회 (중앙에 공동모금연맹이 있고 전국에 2300여개 조직) • 사회복지단체 대표자와 지역 유지로 구성	Commnuity Chest of Singapore (싱가폴 사회복지협의회의 내의 독립부서)
주요모금 방법	호별모금 (66.6%) 법인모금 (18.2%) 가두모금, 학교모금, 지역모금 등 * 전국200만 민간봉사 요원참여	근로자모금 (63.8%) 법인모금 (23.4%) 전문직, 소사업체 등 모금 * 자원봉사자를 중심으로 모금조직 구성	피용근로자모금 (46%) 기어모금 (25%) 특별행사모금 (22%) 학교모금 등
모금액	24,773백만원(’90)	278천만\$ (’88)	162만S\$ (’90)
배분주체 및 대상	• 도도부현공동모금회 • 사회복지시설운영 설치비등 (30%) 지역 및 재택복지 사업비	• 지역공동모금회 • 가족복지 보건등 각 분야의 프로그램 및 복지기관 지원	• Community Chest of Singapore • 장애인 (61.8%) 아동 (11.2%), 노인 (6.4%) 등 시설지원

3) 우리나라 민간재원 조달 및 활용상의 문제점

(1) 민간재원의 모금 및 배분주체가 다양화되어 있어 모금의 중복 및 배분상의 불공평현상이 나타나고 있다.

(2) 민간의 재원조달과 활용이 순수한 민간의 자발적인 활동이 되지 못하고 아직도 국가와 지방자치단체가 크게 지원해야 하거나 관여하고 있다.

(3) 모금활동 등이 민간차원의 자원봉사활동에 의하기 보다는 언론기관에 크게 의존하고 있는 등 민간재원의 조달과 활용이 전문화되어 있지 못하다.

(4) 민간재원의 조달 및 활용결과에 대한 대국민 홍보가 부족하여 국민으로부터의 신뢰가 부족하다.

(5) 일반국민과 기업체가 민간재원을 자발적으로 기부하도록 유도하는 조세상의 지원체제가 효과적으로 활용되고 있지 않다.

4) 민간재원 조달과 활용방안

(1) 민간재원 조달과 활용상의 효율성을 제고하기 위하여 현행 각종 모금제도와 조직을 통합하여 공동모금제도를 창설하되 참여 기관간 또한 지역에 합리적인 기능과 역할의 배분이 이루어지도록 한다.

(2) 민간재원의 조달과 활용은 민주화·지방화시대에 알맞게 지역별(시, 도 단위)로 운영토록 하고 관주도나 권위주의적인 운영 보다는 민간자율과 신뢰에 의한 참여확대 그리고 민주적인 절차와 방법을 도입하는 방향으로 추진한다.

(3) 민간재원의 조달과 활용의 제고노력은 민간의 자원봉사활동을 유도·관리할 수 있고 또한 능력있고 국민들로부터 신뢰를 받을 수 있는 민간 사회복지 담당기관의 육성발전과 병행하여 추진한다.

(4) 민간재원의 조달은 우리 실정에 맞는 모금방법의 연구개발을 통해 액수의 증대를 꾀할 필요가 있지만 그와 함께 많은 국민의 참여를 유도하여 국민의 복지의식을 일깨우고 상부상조의 공동체의식을 제고하는데 더 큰 의

의를 두어야 한다.

(5) 조달되는 민간재원은 민간복지의 역할과 기능에 충실하게 국가나 지방자치단체가 수행하는 각종 사회복지서비스를 보완하고 지역별, 대상별로 다양한 복지욕구에 알맞게 쓰이도록 한다.

4. 기대효과

앞으로 우리나라는 국가 복지제도의 확충과 더불어 사회복지 분야에서 민간의 역할을 정립하여 균형된 복지국가로 발전하여야 하는 과제를 안고 있는 바, 본 연구결과를 사회복지 정책 수립의 기초자료로 활용할 수 있다.

5. 연구자

인경석(보건사회부과견 이사관), 이상석(보건사회부과견 서기관)

인 구 부 문

24. 정부가족계획사업에 관한 종합연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 정부가족계획사업을 효율적으로 추진하기 위하여는 사업추진 과정에서 도출된 문제점에 대한 대처 방안을 신속히 강구하고, 새로운 사업추진 방향이 꾸준히 모색 되어야 한다.

2) 이를 위해 사업활동에 관한 평가를 정기적으로 실시하여 사업운영 개선을 도모하고,

3) 가족보건사업 평가대회를 개최하여 사업추진 방향을 보완하고 우수 시도에 대한 표창 실시로 사업추진 의욕을 고취시키며,

4) 관계관 및 전문인사들과의 회의를 통하여 사업추진 과정에서 야기된 문제점을 진단하여 효과적인 추진 방안을 모색하고,

5) 각종 피임방법별 수용자에 대한 특성을 분석하므로 정부 피임수용자의 연도별 변동추세 및 효과를 측정하여 장단기 사업계획에 기초자료로 제공한다.

2. 연구방법

1) 평가지표에 의한 지역별 평가

2) 피임시술 수용자 쿠폰분석

3) 연례 가족계획사업 평가대회 개최

4) 현지 방문 및 기존자료를 통한 보건요원 업무실태 파악

3. 연구결과

1) 1991년도의 사업목표량은 불임수술 60,000건(정관수술 20,000건, 난

관수술 40,000건) 자궁내장치 150,000건으로 1990년도에 비하여 각각 33.3%, 14.4%가 감소하였다.

이에 대한 1-11월기간중 실적진도율은 불임수술이 107.6%(정관수술 150.2%, 난관수술 84.6%), 자궁내장치 94.3%로 불임수술은 전년도에 이어 초과 달성 되었다.

표 1. 1990/1991년도 정부가족계획사업 목표량 비교

구 분	1990	1991	증감률(%)
피임보급총량	388,000	315,000	-18.8
불임수술	90,000	60,000	-33.3
정관수술	30,000	20,000	-33.3
난관수술	60,000	40,000	-33.3
일시피임법	298,000	255,000	-14.4
자궁내장치	178,000	150,000	-15.7
콘돔(월평균)	100,000	100,000	-
먹는피임약(월평균)	20,000	5,000	-75.0

2) 1991년도에는 불임수술 사업량의 감소를 보완하고 점차적인 자비실천을 유도한다는 의도하에 의료보험에 의한 피임수용을 적극 권장하도록 하였다. 의료보험연합회 및 공단의 자료에 의한 1991년 1-6월 기간중 의료보험에 의한 불임수술 수용은 정관 389명, 난관 511명으로 모두 900명이 불임수술을 수용하여 전년도 동기간중의 260건에 비하면 246%의 큰 폭의 증가를 보였으나, 건수만을 볼때 정부보급량 감소분을 대체하기에는 극히 미미한

표 2. 1991년 1-11월 기간중 정부가족계획사업 목표 대 실적 진도현황

구 분	목 표	실 적	진도율(%)
불임수술	60,000	64,589	107.6
정관수술	20,000	30,035	150.2
난관수술	40,000	34,554	86.4
자궁내장치	150,000	141,511	94.3
콘돔(월평균:갑)	100,000	88,904	88.9
먹는피임약(월평균:싸이클)	5,000	7,228	144.6

표 3. 의료보험에 의한 불임시술 건수

구 분	1990년 1-6월	1991년 1-6월
정관수술	58	389
난관수술	202	511
계	260	900

양이다.

3) 최근 정부사업량의 축소로 지역에 따라 정부지원에 의한 피임시술수용을 희망하는 대상자를 충분히 수용하지 못함으로써 이들이 자비에 의한 피임실천을 하지 않을 경우 원치않는 임신으로 인한 출산이나 인공임신중절이 증가될 우려가 가중되고 있는 만큼 홍보활동의 강화가 절실히 요구된다.

4) 정부 피임보급사업량의 감소를 일부에서는 정부가족계획사업의 불필

요성으로 인식하여 요원의 감축이나 타업무로의 전환을 피하는 경우가 있으나 이는 가족보건사업의 중요성을 이해하지 못했기 때문이다. 가족계획사업이 지금까지의 양적보급에서 벗어나 청소년 성교육 및 모자보건으로 확대 전환하고 가족보건으로의 새로운 접근을 시도하는 중대한 시기인 만큼, 중앙에서의 예산확보 노력과 함께 일선 사업기관에서는 주민의 증대되는 가족 보건 수요욕구를 충족시키기 위한 보다 활발한 사업 전개가 필요하다.

5) 보건요원의 통합보건사업 활동을 위해서는 기존 가족계획, 모자보건, 결핵, 예방이라는 기본 업무의 범주를 벗어나 새로운 보건사업으로서의 출발이라는 생각이 없이는 과거의 범주를 벗어나지 못할 것이다. 따라서 가장 효율적인 보건사업 수행을 위한 보건지소라는 틀 속에서 사업추진 방향 및 업무개발이 이루어져야 할 것이다.

따라서 보건요원의 효과적인 활용을 위하여 (1) 보건요원의 업무능력 향상을 위한 지속적인 훈련 실시 (2) 지도감독 기능 강화 (3) 사업조직 개선 (4) 업무 환경 개선(처우 및 의료기자재 보강) (5) 사업서식 개선 등이 이루어져야 할 것이며 이를 위한 심층연구도 있어야 할 것이다.

6) 1991년 1-6월 기간중 정부지원에 의한 피임시술(자궁내장치, 난관수술 및 정관수술) 수용(자)부인의 평균연령은 29.1세로 나타났으며, 방법별로는 자궁내장치 28.6세, 정관수술 29.9세 그리고 난관수술 30.0세이다. 연도별 시술수용(자)부인의 연령분포를 살펴보면 1988년 이후 20대 부인의 수용 비율이 감소하는 반면 30세이상 부인의 시술수용율이 증가하여 평균연령에 있어서도 약간씩 증가하고 있다.

7) 피임시술수용자의 평균 현존자녀수는 1.8명이며, 피임방법별로는 자궁내장치 수용부인의 현존자녀수가 1.6명으로 가장 적으며, 정관 및 난관수술 수용자는 각각 1.9명과 2.1명이다. 연도별 시술수용자의 현존자녀수 분포를 보면 1자녀의 비율은 1988년 37.6%에서 1991년 33.6%로 감소하였으나, 2자녀의 비율은 1988년 52.7%에서 1991년 56.0%로 증가하였다.

8) 피임시술 수용자의 피임시술 수용시 최종자녀의 평균연령은 2.3세이며, 방법별로는 자궁내장치시술 수용자의 최종자녀 평균연령이 2.2세로 가장 적으며, 정관수술 2.3세, 그리고 난관수술은 2.6세이다.

9) 정부지원 피임시술 수용(자)부인의 교육수준은 고등학교 졸업 61.7%, 중학교 21.2%, 대학이상 11.2% 그리고 국졸이하의 학력이 5.3%이다. 피임방법별 시술수용(자) 부인의 교육수준 분포를 비교하여 보면 난관수술 수용부인의 학력이 타피임법에 비하여 중졸 비율이 높은 반면, 정관수술 수용자 부인은 대학이상 학력을 가진 부인의 비율이 훨씬 높다.

10) 피임시술 수용(자)부인의 평균인공임신중절 경험횟수는 0.9회이며, 자궁내장치 시술수용자 0.9회, 난관수술 1.1회, 그리고 정관수술 수용자 부인의 인공임신중절 경험횟수는 0.6회이다.

11) 피임시술 수용자의 수용전 피임사용 여부및 방법은 전혀 피임을 실천하지 않다가 61.7%이며, 피임 사용자의 피임방법으로는 콘돔이 14.8%, 기타 방법 11.6%, 자궁내장치 8.0%, 그리고 먹는피임약 3.9% 등이다.

12) 피임시술 수용자의 시술장소로는 정부피임시술 지정병원의 비율이 67.2%로 가장 많으며, 그 다음이 조산소로 12.8%, 대한가족계획협회 부속의원 10.2%, 보건소 및 모자보건센터 4.7%, 그리고 종합병원 3.3% 등이다.

4. 기대효과

정부에서 수행하고 있는 가족계획사업에 관한 진도 및 효과평가로서 평가결과는 중앙 및 시·도의 사업운영 및 정책수립에 반영하여 사업효과를 증대시킨다.

5. 연구자

홍문식, 장영식, 오영희

25. 1991년도 전국 출산력 및 가족보건 실태조사

1. 연구목적

1) 최근의 출산력 수준과 출산력 변동에 미친 영향요인을 검토하여 앞으로는 어떻게 변화할 것인지를 예측하고,

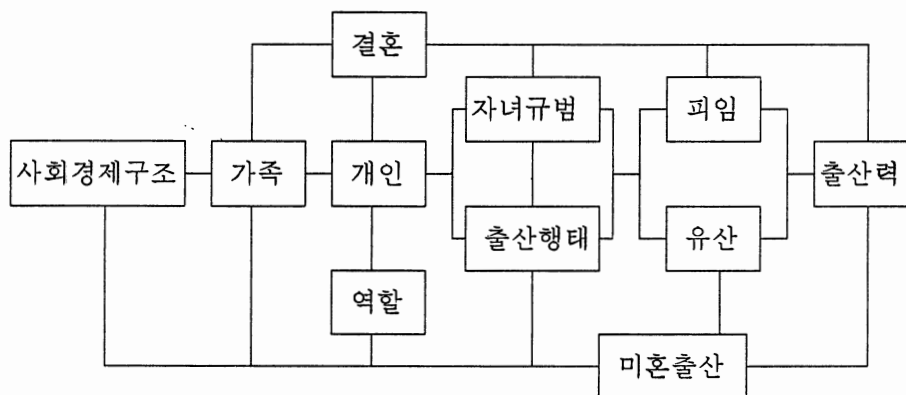
2) 출산력 변화가 사회·경제·인구학적 측면에서 어떤 의미가 있고, 가족과 개인에게 어떤 영향을 미치는지를 검토, 출산조절정책 재정립을 위한 기초 자료를 제공하는데 있다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

본 연구를 위한 조사의 주요 내용을 요약은 그림1의 개념적 모형에 제시된 바와 같이 출산력을 종속변수로 하고, 피임, 유산 및 결혼 등을 매개변수로, 그리고 자녀관, 출산행태, 가족형태, 개인특성 및 역할을 영향변수로 설정하여 각 변수간에 상호관계를 규명하려 한 것이다.

그림 1. 연구내용의 개념적 모형



2) 연구방법

(1) 조사대상

본 조사의 대상은 전국에서 추출된 178개 조사구내 모든 가구와 동 가구에 거주하는 15-49세 기혼부인 및 18-34세 미혼자를 대상으로 하였으며, 동 가구조사 및 부인조사의 표본과 조사현황은 표1, 2와 같다.

표 1. 가구조사 현황 및 가중표본 합계치

지역	가 구 조 사 현 황				가중표본합계치
	계	조사완료	조사미완	조사율(%)	
전국	12,367	11,540	827	93.3	11,540
시부	8,804	8,080	724	91.8	8,504
군부	3,563	3,460	103	97.1	3,036

표 2. 부인조사 현황 및 가중표본합계치

지 역	부 인 조 사 현 황				가중표본합계치		
	계	조사완료	조사미완	조사율(%)	계	조사완료	조사미완
조사부인수							
전국	7,529	7,384	145	98.1	7,607	7,462	146
시부	5,620	5,525	95	98.3	5,957	5,856	101
군부	1,909	1,859	50	97.4	1,650	1,606	45

(2) 조사방법

본 조사는 연구팀이 설계한 조사표를 기초로 훈련된 조사원에 의한 면접 조사와 자기기재식 조사 등 두가지 형태를 취했다. 즉 가구 및 부인조사는 내용의 복잡성을 감안해 조사원에 의한 조사로, 미혼자 조사는 면접이 어려울 뿐만 아니라 가치관 조사로 개인비밀 보장을 위해 무기명 자기기재식 조사로 실시했다.

3. 연구결과

1) 결혼년령 및 유배우율

1960년대 이후 결혼년령은 산업화와 함께 취학 또는 취업기회의 확대로 상승되었고, 이는 재생산기 연령층의 유배우율을 감소시키는데 기여해 왔다. 1960년 여성의 초혼년령은 21.6세에서 최근 25.1세로 상승하였는데 이는 1960연대에 미혼녀성의 취업확대와 취학기간의 연장으로 인한 만혼경향은 계속되었다. 따라서 20-24세의 유배우율은 지난 30년간 50퍼센트에서 20%로 감소되었고, 25-29세에서도 92%에서 81%로 감소했다(표3 참조).

표 3. 결혼년령, 유배우율 및 유배우 출산율 변화

연도	초혼년령 (여성)	유배우율			유배우 출산율		
		20-24	25-29	30-34	20-24	25-29	30-34
1960	21.6	49.9	91.8	92.4	447	351	298
1970	23.3	42.0	84.1	92.5	450	356	223
1980	24.1	33.7	84.9	94.3	458	292	103
1990	25.1	20.5	80.7	94.4	306	234	53

자료 : 경제기획원 인구센서스, 한국인구보건연구원, 한국보건사회연구원

2) 피임실천상태

15-44세 유배우부인의 피임실천율은 79.4%로 도시(79.3%)와 농촌(80.0%)간, 또는 교육수준별 차이가 없다. 연령별로는 30대 이후의 경우 80% 이상이 피임을 실천하고, 2명 이상 자녀를 둔 경우는 90% 이상이 피임을 실천한다(표4 참조). 이러한 점은 1988년 이후 가족계획사업이 피임목표량 감소에도 불구하고 피임의 생활화가 정착되었음을 의미한다.

피임방법은 여성 불임수술(35%) 및 남성 불임수술(12%)이 주류를 이루며, 불임수술은 전체 피임방법 중 60%에 달한다. 부인의 연령별 피임방법 선호

표 4. 유배우 부인(15-44세)의 피임실천 양상

부인특성	(단위 : %)			
	현실천	과거경험	무경험	계**
<u>지역</u>				
전국	79.4	9.6	11.0	100.0(6,270)
시부	79.3	10.2	10.5	100.0(5,000)
군부	80.0	7.2	12.8	100.0(1,270)
<u>연령</u>				
15-24	45.6	15.0	39.4	100.0(380)
25-29	61.4	19.4	19.2	100.0(1,458)
30-34	84.4	8.3	7.3	100.0(1,786)
35-39	93.7	2.4	3.9	100.0(1,484)
40-44	87.2	6.6	6.2	100.0(1,162)
<u>교육수준*</u>				
국졸이하	86.4	5.5	8.1	100.0(1,079)
중학교	84.7	7.1	8.2	100.0(1,671)
고등학교	75.3	11.4	13.3	100.0(2,831)
대학이상	72.8	14.5	12.7	100.0(682)
<u>현존자녀수</u>				
0명	20.4	21.3	58.3	100.0(504)
1명	61.8	19.8	18.4	100.0(1,328)
2명	91.4	5.4	3.2	100.0(2,993)
3명	92.8	4.0	3.2	100.0(1,062)
4명이상	88.0	6.7	5.3	100.0(382)

* 무응답 7명 제외.

성은 24세 미만이 콘돔, 자궁내장치 및 먹는 피임약을, 25-29세는 난관수술과 자궁내장치 및 콘돔을, 그리고 30세 이상은 불임수술이 주종을 이룬다. 이러한 점은 교육수준별 차이가 없고, 자녀가 없는 경우는 콘돔 및 먹는 피임약을, 1명의 자녀를 둔 경우는 콘돔 및 자궁내장치를, 그리고 2명 이상의 자녀를 둔 경우는 불임수술이 주종을 이룬다.

피임실천을 1988년 조사와 비교하면 표5와 같다. 지난 3년간 실천율은 2.3%가 증가했고, 지역별로는 도시보다 농촌에서 더 증가했으며, 피임방법별로는 난관수술이 1.9퍼센트, 콘돔이 3.2%가 감소한 반면 다른 피임방법은

표 5. 피임실천율 비교 : 1988년 조사와 1991년 조사

(단위 : %)

피임현황	1988년조사	1991년조사	차이
<u>지역</u>			
전국	77.1	79.4	+2.3
도시	77.7	79.3	+1.6
농촌	75.5	80.0	+4.5
<u>피임방법</u>			
난관수술	37.2	35.3	-1.9
정관수술	11.0	12.0	+1.0
자궁내장치	6.7	9.0	+2.3
먹는피임약	2.8	2.9	+0.1
콘돔	10.2	7.0	-3.2
기타방법	9.2	13.2	+4.0
<u>현존자녀수</u>			
0명	21.0	20.4	-0.6
1명	58.1	61.8	+3.7
2명	89.3	91.4	+2.1
3명이상	89.2	91.5	+2.3

약간 증가했다. 자녀수별 실천율 변동은 자녀가 없는 경우에는 감소한 반면, 1명 이상의 자녀를 둔 경우는 증가했다.

다음은 임신노출상태에 있는 기혼부인만을 대상으로 추가자녀 희망여부와 피임실천 여부를 검토하였다(표6 참조). 먼저 전체 기혼부인중 무배우 상태(4.7%), 불임상태(4.6%), 불임수술수용(45.9%) 및 임신중(5.2%)인 경우를 제외한 나머지 경우를 임신노출상태(39.6%)로 보고 이러한 부인의 향후 추가자녀 희망여부와 현 피임실천 여부를 파악하였다. 이중 자녀를 원하기 때문에 피임을 실천하지 않는 경우는 15.4%였으며, 자녀를 원치 않으면서 피임을 하지 않는 경우는 12.9%였다. 반대로 자녀를 원치 않기 때문에 피임을 하는 경우는 56.2%, 자녀를 원하지만 피임을 하는 경우는 15.5%였다. 따라서 가족계획사업은 자녀를 더 이상 원치 않으면서 피임을 하지 않는 13%의 부인에 초점을 두어야 할 것이다.

표 6. 임신노출 상태*에 있는 부인의 추가자녀 희망여부별 피임실천상태

		추가자녀 희망여부		
		희망(+)	비희망(-)	
피임실천여부	실천(+)	a (15.5%)	b (56.2%)	71.7%
	비실천(-)	c (15.4%)	d (12.9%)	28.3%
		30.9%	69.1%	100.0(2,674)

* 임신노출상태의 부인은 총 2,956명이었으나 이중 추가자녀 희망여부를 생각해 본 일이 없다고 응답한 282명을 제외 함.

3) 출산율 변화

한국인구보건연구원이 실시한 1985년 및 1988년의 전국 표본조사는 부인당 합계출산율을 1984년에 2.1, 1987년에 1.6으로 보고하고 있으며, 본 조사는 1.6수준으로 추정된다. 연령별 출산율도 조사치간 또는 추정치간에 일관성의 결여가 있지만 24세 이하에서 현저한 저하가 분명하며, 이는 초혼연령 상승으로 인한 유배우율 감소로 해석된다. 이러한 20대 초반에서 유배우율 감소는 20대 후반에 급속히 증가되면서 출산적체의 해소가 25-34세의 출산율을 증가시키는 점으로 예측할 수 있다.

출산율의 감소는 연령별 유배우출산율에서 찾아볼 수 있다. 모든 연령층에서 출산율의 감소되었지만 1980-1990년간 20-24세의 유배우 출산율은 53%의 감소에 비해 25-29세 및 30-34세의 연령층에서는 23-24%만 감소되었다.

특히 25-34세 연령층의 출산 집약 현상을 감안해 이들 연령층에 각 나이별 출산율을 산출한 결과는 표9와 같다. 동 표에서 가장 출산율이 높은 연령은 26세로 출산율은 여성 1,000명당 247명에 이른다. 이러한 출산율은 30세에 이르면 반감해 106으로, 31세는 다시 반감하여 50으로 떨어진다. 또 유배우 출산율은 25세에서 390으로 가장 높으며, 28세에서는 173으로 반감되다가 31세 이상에서 급격히 저하된다.

표 7. 최근 연령별 출산율의 변화

연 령	1984	1987	1990
	KIPH(NSO)	KIPH(NSO)	KIHASA(NSO)
15-19	7(11)	3(7)	3(4)
20-24	162(129)	104(99)	62(84)
25-29	187(160)	168(164)	188(184)
30-34	52(41)	39(39)	50(46)
35-39	8(9)	6(7)	7(7)
40-44	1(2)	3(1)	1(1)
45-49	-(0.4)	- (0.3)	- (0.2)
합계출산율	2.1(1.8)	1.6(1.6)	1.6(1.6)

KIPH : 한국인구보건연구원의 조사치

KIHASA : 한국보건사회연구원의 조사치

NSO : 통계청의 인구동태통계에 의한 추정치

표 8. 지역별 출산율(1990년)

연령	연령별 출산율		유배우 출산율	
	도시	농촌	도시	농촌
15-19	1	9	59	100*
20-24	54	115	296	347
25-29	184	201	234	234
30-34	52	41	56	43
35-39	6	12	6	12
40-44	-	3	-	4
45-49	-	-	-	-
합계출산율	1.5	1.9	3.3	3.7

* 실수가 너무 적어 조정 하였음.

표 9. 25-34세의 각세 연령별 출산율 및 유배우 출산율(1990년)

연령	연령별출산율	유배우출산율	연령	연령별출산율	유배우출산율
25	233	390	30	106	111
26	247	344	31	50	54
27	207	242	32	50	53
28	147	173	33	31	33
29	128	139	34	12	12

4. 정책건의 및 기대효과

1) 정책건의

가족계획사업 개선을 위한 지난 30년간의 노력은 피임실천율이 79.4%로 증가되었고, 합계출산율을 1.6수준으로 저하시키는데 기여했다.

피임실천율 상승과 출산력 저하는 특정 시점에서의 결과적 현상이며, 사업 내부에는 여러가지 문제점이 내포되었음을 생각하지 않을 수 없다.

① 피임대상은 기간이 경과함에 따라 젊은 연령층이 결혼을 하여 새로운 대상으로 바뀌어지고, ② 가임기에 있는 부부는 더 이상 자녀를 원치 않으면서 피임을 하지 않는 대상이 있으며, ③ 피임실천자는 피임방법을 잘 몰라서 피임실패나 부작용을 경험하는 대상이 있으며, 또 ④ 피임을 하지 않고 원치 않는 임신을 인공임신중절로 처리하는 대상이 있다는 것이다. 이처럼 사업개선은 사업내부의 문제점을 진단해 이를 해결하기 위한 방안장구로 이루어질 수 있다. 특히 피임의 질적관리는 계몽교육과 서비스의 개선이 필수적이며, 이는 보건조직망은 물론 병원 및 약국 등이 피임서비스 역할을 감당해 낼수 있도록 제도적 보완을 필요로 한다.

가족계획사업은 인구증가 현상에 대응한 출산조절로 일관해 왔지만 본래의 뜻이 인간이 생활터전으로 삼는 가정문제로 가족이 적정규모를 유지하

고, 상호간 협력과 유대를 통해 원만한 공동체생활을 영위하면서 삶의 가치를 구현하도록 한다는데 있는 것이다. 즉 출산과 육아 및 교육 등 재생산 과정뿐만 아니라 가족생활의 건강과 화목, 그리고 사회구조 변화에 따른 역할개발 및 부양문제와 이러한 문제를 해결하기 위한 가정복지(Family Welfare) 측면에 있었던 것이다.

따라서 향후 가족계획사업은 ① 가족이 나름대로 적정규모를 유지할 수 있도록 하며, ② 사회변천에 따라 가족 기능이 원활히 수행될 수 있도록 역할이 개발되어야 하고, ③ 가족이 건강생활을 누릴 수 있도록 건강보호 유지 및 증진을 위한 지식과 기술 및 관련 서비스가 제공되어야 함과 아울러, ④ 가족이 안정과 화목을 통해 삶의 가치를 창출할 수 있도록 가치관 재정립이 요구된다. 이러한 점을 기초로 가족계획사업의 구성과 접근은 간단치 않다. 다만 21세기로 접어드는 시점에서 가족과 사회는 기능적으로 적합성(Functional Fit)을 유지하면서 삶의 질(Quality of Life)을 높일 수 있도록 종합적인 측면에서 개편이 요구된다.

2) 기대효과

향후 출산조정정책을 포함한 넓은 의미에서의 사회복지 측면의 정책수립에도 주요 자료로 활용될 것이다.

5. 연구자

공세권, 계훈방, 조애저, 김승권, 서미경

26. 1990년도 인구동태 신고자료의 종합분석

1. 연구의 필요성 및 목적

가구수의 변동과 혼인수의 변화는 주택수요, 가구, 가전제품을 비롯한 내구성 소비상품의 수요 결정에 큰 영향을 미칠뿐만 아니라 사회복지정책 수요를 추정하는데 없어서는 안되는 기초자료이다. 그러나 우리나라에서 이 방면의 연구가 희소하고 몇개 있는 연구결과가 정책결정에 도움이 되지 못하고 있다. 따라서 본 연구는 (1) 1960년 이후 우리나라 가구수의 변동, 가구형태의 변화, 혼인상태와 결혼연령등을 살피고, (2) 장래 우리나라 가구수 변화와 혼인수를 추계하여 합리적인 정책수립 기여에 목적을 둔다.

2. 연구방법

1) 기존 자료를 이용하여 연령별 가구주율과 초혼연령을 계산

2) UN이 개발한 방법과 이를 발전시킨 Shigemi Komo 방식을 이용하여 가구형태별 가구주율을 구하여 장래 가구주율을 추계

3) 추계된 가구주율과 추계인구를 곱하여 가구수를 추계

4) Coale 표준결혼함수를 이용하여 혼인표(nuptiality table)를 작성

3. 연구결과

1) 우리나라 인구의 초혼연령은 꾸준히 높아지고 있으나 그 증가폭이 점점 줄어들고 있으며 남자의 경우는 여자보다 증가의 둔화정도가 더 크다.

2) 센서스간 미혼율의 차이를 가지고 계산한 초혼연령은 한 시점의 센서스 인구를 가지고 추정한 것보다 기복이 심한 것으로 나타나고 있는데 이것은 결혼이 사회경제적인 여건에 크게 좌우되기 때문이다.

3) 우리나라의 가구주율은 1960년 이래로 모든 연령층에서 꾸준히 감소

되어 왔는바 급격한 산업화, 도시화에 따른 젊은 연령층의 탈가족현상과 출산력 저하에 의한 소가족화 현상의 결과로 나타난 것이다.

4) 가구주율의 증가는 남자보다는 여자에서 연령별로는 미혼의 젊은 연령층에서 두드러지게 나타난다.

5) 가구주율이 지금까지의 추세로 변화한다면 우리나라의 가구수는 1990년 현재의 1,179만4천 가구에서 2000년 1,548만9천 가구, 2005년 1,708만9천 가구로 증가하게 될 것이다.

6) 가구수는 인구보다 빠른 속도로 증가하여 결과적으로 평균가구원수가 계속 감소하는데 1990년 현재의 3.63명이 2000년에는 3.02명으로 줄고 2005년에는 2.8명대로 줄어들 전망이다.

7) 매년 증가되는 가구수는 40-50만 가구로서 현재의 주택보유율을 유지하려면 이 정도의 주택을 매년 건설해야 할 것으로 추정된다.

8) 사회복지정책의 주요 대상으로 그 비중이 높아져 가는 노인가구가 늘어나는 노년인구와 노년층의 가구주율의 상승으로 크게 불어날 전망이다.

4. 기대효과 및 정책건의

1) 주택정책 수립의 기본자료로 활용할 수 있다.

2) 합리적인 노인복지 정책수립에 추정된 노인가구수를 활용할 수 있다.

3) 우리나라의 가구규모는 계속해서 줄어든 것이 확실하므로 소형주택 건설의 당위성을 적극 홍보하는 것이 바람직하다.

4) 가구형태 및 가족형태별 장래 가구수의 지역별 추계를 위해 최신자료를 이용할 수 있도록 해야 하고 이런 종류의 연구를 적극 지원해야 한다.

5. 연구자

조대회, 김유경, 박주문

27. 보건의료망을 통한 출생증명자료의 활용연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

정부는 1991년도 부터 출생증명서가 첨부되지 않으면 출생신고를 접수하지 못하도록 호적법을 개정, 시행하고 있다. 그 출생증명서는 출생아 부모, 출생아에 관한 사항, 그리고 임신, 출산에 관한 사항등이 있으나 주로 법적, 행정적인 목적을 위한 것이었고 임신, 출산에 관한 사항은 부수적인 것에 불과해 모자보건에 관한 사업계획 및 사업수행에 필요한 자료로는 큰 도움이 되지 못하고 있다. 따라서 출생증명서 제도를 통한 모자보건사업의 계획수립과 서비스향상에 필요한 자료수집 가능성을 검토하고 그 자료의 활용방안을 모색하고자 한다.

2) 연구목적

(1) 모자보건 정보수집에 필요한 항목을 포함시킨 새로운 출생증명서의 양식을 개발

(2) 보건의료기관을 통한 출생증명자료의 수집과 분석체계 개발

(3) 출생증명서 자료내용의 정확도 및 신뢰도를 제고할 수 있는 방안 모색

(4) 국가 및 소지역단위 지역사회에서 모자보건사업 정책수립에 필요한 기초자료로서의 출생증명서 자료의 활용성 검토

2. 연구방법

1) 출생신고 및 출생증명제도의 현황과 문제점을 파악하기 위하여 관련 되는 보건의료 행정기관을 직접 방문하여 현지 관찰 및 기록조사를 실시하였다.

2) 새로운 출생증명서 양식과 작성지침서 개발을 위하여 관련분야의 전문가(산부인과 전문의, 대학교수, 보사부 관계자, 연구담당자)로 자문위원회를 구성하였다. 동 자문위원회에서는 새로운 출생증명서 양식과 작성지침서의 개발방향을 모색하고 수차에 걸쳐 개발된 출생증명서 양식을 현지 병의원을 통하여 사전에 시험 작성케 한후 수정, 보완하였다.

3) 새로 개발된 출생증명양식의 내용 검토와 현재 보건의료기관을 통하여 자료의 수집 및 활용가능성을 검토하기 위하여 현지 시범연구사업을 실시하였다.

(1) 대상지역: 충청북도 충주시 및 증원군 지역내 병.의원,조산소,모자보건센터등 8개 보건의료기관을 대상으로 하였다.

(2) 대상기관: ①연세의료원 ②한양대학교 부속병원 ③국립의료원 ④차산부인과 ⑤경북대 부속병원

(3) 시범연구 기간: 1991년 6월 1일 - 11월 30일(6개월간)

(4) 시범연구사업 내용: ① 시범연구대상 지역내 사업담당자에 대한 출생증명서 작성 교육 및 훈련을 실시하였다. ② 시범 연구대상 지역내 해당 보건의료기관에서 작성된 출생증명서는 매월말에 집계하여 익월 5일까지 보건소에 송부하고 보건소에서는 수집된 출생증명서 자료를 수집·정리한다.

③ 본 연구원에서는 보건소에서 수집된 출생증명서의 내용을 검토하고 누락,착오 등 부실한 자료는 재작성토록 이를 분석한다.

3. 연구결과

1) 새로운 출생증명서의 개발

(1) 출생증명서 갑지(출생신고시 첨부용)

① 출생아의 부모에 관한 사항(성명, 주민등록번호, 연령, 직업, 본적지), ② 산모의 주소, ③ 출생장소(주소, 출생기관의 명칭), ④ 출생일시 및 출생아의 성별과 성명, ⑤ 임신월수, ⑥ 출생아의 다태여부(다태여부,

출산순위, 태아의 상태), ⑦ 산모의 산아수(과거의 출산력), ⑧ 출생아의 신체상황, ⑨ 출생아의 건강상황

(2) 출생증명서 읍지 및 병지(의료기관 보관 및 보사연 제출용)

①-⑨항까지 기재항목은 갑지와 동일, ⑩산모 및 출생아의 건강상태에 관한 사항 (일반사항, 임신 및 출산력, 산전관리, 분만형태 및 출산, 출생아의 건강상태)

2) 자료의 수집 및 분석

1992년도 계속 연구사업으로, 현재 2,300여건의 자료가 수집, 입력과정에 있다. 6월1일부터 8월 31일까지 수집된 1,596건의 자료에 대한 1차 분석결과는 다음과 같다.

① 작성 완료율은 대상지역 83.8%,대상기관 90.9%이다.

② 출생아의 성별 분포는 남 54.9%, 여 44.7%이다.

③ 분만 방법은 질식분만 70.0%, 1차제왕 20.6%, 2차제왕 9.4%였다.

④ 임신과 관련된 위험요인의 유무는 있음 24.6%, 없음 75.3%였다.

⑤ 출생아의 체중은 2500g 미만인 6.2%, 2500-4000g이 90.8%, 4000g이상이 3.0%였다.

⑥ 출생아의 아프가 수치(1분)는 6이하 6.2%, 7이상 93.8%로 나타났다.

⑦ 이상 상태의 출생아 비율은 4.4%였다.

⑧ 선천성 기형의 출생아 비율은 0.9%로 나타났다.

4. 기대효과

국가 및 소지역단위 지역사회에서 모자보건사업 정책수립에 필요한 기초자료로 활용된다.

5. 연구자

김응석, 방숙, 정기원, 이상현

28. 인구 이동에 관한 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

1960년 이래로, 우리나라는 수차례에 걸친 경제사회발전 5개년계획의 성공적인 추진으로 괄목할 만한 경제성장을 이룩하였다. 이 과정에서 일어난 대도시 위주의 거점개발 방식을 이용한 성장정책으로 1960년에는 28%에 불과하던 도시인구는 1980년에 57%, 그리고 1990년에 74%까지 증가하였다.

이와 같이 비교적 단기간에 진행된 급속한 산업화와 도시화의 영향으로 인구의 지역별 분포에도 많은 변화가 초래되었으며 특히 대도시로의 과도한 인구유입은 교통, 주택, 환경등 여러가지 도시문제를 야기시키고 있으며 이와는 대조적으로 농촌 지역에는 지속적인 생산 연령층의 도시유출로 일손이 모자라는 등 농업노동력의 노령화와 부녀화 현상이 나타나게 되었다. 이러한 지역간 인구의 불균등 분포는 지역간 균형개발이라는 차원에서 볼 때 커다란 장애요인으로 작용하고 있어 이에 대한 대책이 시급히 요구되고 있다.

2) 연구목적

본 연구는 지역간 균형발전을 도모하기 위해 우리나라 인구 이동유형과 수도권 인구 집중원인 및 농촌 지역으로의 귀환이동에 관한 연구를 수행함으로써 인구 재분포 정책수립에 필요한 기초자료를 제공하는 데 있다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

(1) 인구이동의 유형과 추세, (2) 수도권 과집중의 원인, (3) 농촌지역으로의 귀환이동 등 크게 세부분으로 이루어져 있다.

2) 연구방법

(1) 기초자료 분석 : 지난 20년간 인구센서스 자료 및 1983년 인구이동 특별조사 자료분석

(2) 귀환이동 사례연구 : 충북 괴산군 증평읍에서 29건의 귀환이동 사례자료 수집

3. 연구결과

1) 1985 센서스 분석 결과에 따르면, 20-29 연령층이 가장 이동성이 강한 연령집단임이 밝혀졌으며, 특히 남자의 경우 25-29세 연령층이, 다음으로는 30-34세 연령층에서 높은 이동성향을 보이는 것으로 나타났다. 한편, 여자의 경우에 있어서는, 역시 25-29세 연령층에서 높은 이동성향을 보이며, 20-24세 연령층에서 두번째로 높은 이동성향을 나타냈다.

2) 가장 중요한 인구이동의 흐름은 1960년대와 1970년대의 농촌에서 도시로의 흐름에서 1980년대에는 도시에서 도시로 서서히 변화하는 양상을 보여 주고 있다.

3) 1990년 센서스 결과에 의하면 우리나라 인구의 42.7%가 수도권에 거주하고 있는데 이러한 인구의 과도한 수도권으로의 집중은 교육, 문화시설 등 뿐만 아니라, 생산시설, 금융 등 제반 사회 경제 여건의 수도권 집중과 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다. 따라서, 이러한 사회 경제 문화 및 교육 시설의 지역간 불균형 분포가 수도권으로의 과집중을 유발하는 원인으로 파악되고 있다.

4) 수도권 과집중의 원인을 보다 확실히 이해하기 위한 한 방편으로서, 여러가지 관련 경제이론이 소개되고 있다. 특히 농촌에서 도시로의 이동 원인에 관한 이론이 중점적으로 소개되고 있으며, 여기에는 루이스, 토다로, 스티그리츠, 해리스-사보, 및 콜-샌더스 모형등이 검토되었다.

5) 농촌으로의 귀환이동을 이해하기 위한 1983년 인구이동 특별조사 분석 결과에 따르면, 대다수의 농촌 출신 이동자는 30세가 되기 이전에 농촌을 떠나는 양상을 보여주며, 이동형태, 즉, 계속이동자와 귀환이동자에 따른 사회 경제적 특성에서 차이를 보여주고 있다. 귀환이동자는 계속이동자에 비하여 일반적으로 낮은 사회 경제적 지위를 가지는 것으로 보이며, 이는 결국 직전 거주지인 도시에서 낮은 적응력을 가지는 집단으로 이해된다. 또한, 이동이유에서도, 이들 집단간에는 차이를 보이는데, 최종이동이유로서, 계속이동자는 경제적인 이유를, 귀환이동자는 가족적인 이유를 주로 제시하고 있다. 대체로, 귀환이동자는 이동후 농촌 생활환경에 만족을 표시하고는 있으나, 자녀교육이나 경제적인 이유등 때문에 도시로의 재이주를 희망하고 있는 것으로 나타났다.

6) 1991년 9월 충청북도 괴산군 증평읍을 대상으로 한 총29건의 도시에서의 귀환이동 사례자료 분석결과에 따르면, 비교적 젊고 또한 사회 경제적 지위가 높은 계층의 귀환이 많이 관찰되고 있으며, 이들 계층은 주로 비교적 도시의 성격을 띄는 중앙부에 많이 정착하고 있으며, 비농업부문 종사자가 대부분을 차지하고 있으며, 이는 이러한 사실은 최근 정부에서 추진하고 있는 농공단지 조성의 영향으로 보인다. 이들이 이지역을 이동의 대상지로 삼은 것은 부모가 이 지역에서 생존해 있는등 주로 가족적인 이유가 주종을 이루고 있었다.

4. 기대효과

국내의 지역간 인구이동 양상을 연구하여 지역간 균형발전과 적정인구분포를 유도하기 위한 인구정책 수립에 기여한다.

5. 연구자

문현상, 한영자, 전학석, 변용찬, 염미애

29. 인구정책 30년

1. 연구의 필요성 및 목적

정부의 경제개발 정책의 일환으로 국민경제 발전에 기여를 해온 인구정책 30년을 맞이하여 이 정책에 대한 종합적인 백서를 작성할 시기에 왔다고 평가 되므로 지난 30년간 추진해온 인구정책의 전개과정과 성과를 종합적으로 정리분석하고자 한다.

2. 연구방법

집필분야와 집필방향을 결정하기 위하여 수차례 걸친 자문회의를 개최하였으며 내용의 집필에는 인구연구실이 중심이 되었으나 특정분야는 이를 담당했던 관련기관에 의뢰하여 작성하였다.

3. 연구결과

(1) 인구사업편

이 연구의 구성은 제 1부 사업편, 제 2부 인구정책 평가편으로 나누어져 있는바, 인구사업편에서는 인구정책의 총괄적 개관을 시작으로, 지난 30년 동안에 추진되어온 가족계획사업의 연대별 전개과정, 사업조직, 사업관리등 총론적인 부분과 홍보사업, 인구교육사업, 훈련사업, 피임보급사업, 모자보건사업, 조사평가사업, 부처별 인구정책, 국제협력사업등 부문별 사업을 비교적 자세히 다루었다.

2) 인구정책 평가편

인구정책 평가편에서는 지난 30년간의 한국인구의 변동양상, 한국경제의 전망과 가족계획사업의 경제적 성과, 자녀가치관의 변화와 가족생활, 출산력의 변화추이, 피임실천상태, 인공임신실태등 주로 인구증가 억제측면에서

의 성과와 영향을 평가하였고 이와 더불어 국내에 있어서의 지역간 인구의 재분포와 인구의 도시집중과 관련하여 인구분산정책의 전개와 성과 그리고 한국인구의 해외이주 현황등을 포함하였다.

마지막으로 앞에서 제시된 사업현황과 성과 그리고 변동추세를 감안하여 우리가 지향해야 할 인구정책의 방향을 제시코저 하였다.

4. 기대효과

1) 중요한 국가시책의 하나로 추진되어 왔던 인구정책에 대하여 추진과정과 성과를 종합적으로 검토하고, 관련 통계자료를 수록하여 역사적인 자료로 보존한다.

2) 그동안의 인구정책의 분석 및 평가에 기초하여 향후 인구정책 방향수립에 기초자료로 활용한다.

5. 연구자

문현상 외

30. 2000년대를 향한 인구정책구상

1. 연구의 필요성 및 목적

1960년대초반 부터 실시되어 온 우리나라의 가족계획사업은 인구증가율을 1987년에 1% 이하 수준으로 저하시키는 등 커다란 성과를 거두었다.

이러한 가족계획사업의 성과와 이로 인해 발생하였던 급속한 인구학적 변화는 두가지 측면에서 향후의 인구정책 방향에 대한 시사점을 제시해 주고 있다. 첫째, 그간의 인구정책 목표였던 출산율 및 인구성장을 저하는 이미 달성된 만큼 지금까지 정책적 우선순위가 낮았거나 혹은 별다른 정책효과를 거두지 못했던 타 정책분야로 관심을 전환할 필요가 있고, 둘째, 노년인구의 증가 등 그간의 사업성과와 인구학적 변화에 의한 인구문제에 대처할 수 있도록 기존의 인구정책 방향을 재조정하여야 한다는 것이다.

따라서 이러한 인구정책의 방향 및 목표의 재조정을 위해서는 향후에 발생할 인구문제의 규명과 이에 대처하기 위한 정책 방향 및 과제의 설정이 선행되어야 할 것이다. 본 연구는 이러한 맥락하에서 향후 2000년대에 이르기까지의 기간중 우리나라의 인구문제를 예측하고 이에 따른 정책방향과 과제를 설정한다는 데에 목적을 두고 시도되었다.

2. 연구방법

- 1) 인구 및 주택 총조사 결과 등 기존의 자료를 통한 인구현황의 분석
- 2) 기존자료를 통한 향후의 장기 인구전망
- 3) 관련 전문가의 의견수렴

3. 연구결과

1) 향후 인구전망

1990년에서 인구성장율이 “0”이 될 것으로 예견되는 2021년까지의 기

간중 총인구규모는 42,869천명에서 50,586천명으로 증가할 것으로 전망되며, 합계출산율은 대체로 약 1.6 수준에서 커다란 변동이 없을 것으로 예상된다. 조사망율은 5.8(천명당)에서 9.7(천명당)로 상승할 것으로 예상되며, 평균수명은 71.3세에서 77.0세로 연장될 것으로 전망된다. 이와 아울러 인구구조의 측면에서는, 유년인구(0-14세 인구)의 비율은 25.8%에서 15.8%로 하락하는 반면 노년인구(65세이상 인구)의 비율은 5.0%에서 13.3%로 증가할 것으로 전망된다. 경제활동 연령계층인 15-64세 인구의 비율은 69.2%에서 71.1%로 증가하며, 유년부양비는 37.3%에서 22.2%로 감소하고 노인부양비는 7.2%에서 18.4%로 증가할 것으로 예상된다.

전체 인구중 수도권 인구 비율은 42.7%에서 52.3%로, 6대 도시인구 비율은 47.5%에서 51.7%로 증가하여 수도권 및 대도시 인구집중 문제는 더욱 심화될 것으로 예상된다. 또한 이 기간중 가구수는 1,120만3천 가구에서 1,850만3천 내지 2,150만3천 가구로 증가할 것으로 예상된다.

2) 2000년대를 향한 인구정책의 목표

2000년대를 향한 장기 인구정책의 목표는 사업의 질적 향상과 인구정책의 각 영역을 균형있게 발전시켜 복지사회 실현을 성취할 수 있도록 재정립하고, 아울러 인구자질 향상 및 균형된 지역개발을 기반으로 한 인구의 적정분포를 이루도록 하는 것이다.

3) 인구정책의 방향

(1) 인구성장의 안정화 유도

우리나라 사회환경의 수용능력으로 보아 기존 인구규모만으로도 과밀상태이므로 향후 인구증가는 국민생활의 질적 향상에 장애요인이 되므로 인구성장이 안정인구에 도달되도록 현재의 출산수준을 지속토록 해야할 것이다.

(2) 인구자질향상 강화

인구의 생물학적·사회적 자질향상을 위해 국민보건 증진, 심신장애 발생의 환경적 요인제거, 국민교육 수준향상, 건전한 윤리 및 도덕관의 함양

등을 제고해야 한다.

(3) 지역별 인구분포의 적정화

보다 발전된 사회환경, 지역간 개발수준 평준화, 산업인력 배분의 적정화 등을 목적으로 인구의 적정분포 유도를 위해 인구이동/재분배 정책을 강화해야 한다.

(4) 가정복지 향상유도

지금까지 역점을 두어온 소자녀관 확립에서 앞으로는 소자녀에 대한 부양, 가족건강, 주부의 사회적 역할 개발로 그 역점방향을 전환해야 한다.

(5) 피임보급의 질적 향상 및 보급체계개선

그간 변화된 사회여건은 인구 및 가족계획사업의 발전과 함께 새로운 피임보급체계의 개선을 논의할 수 있는 타당성을 제공해온 때문에 장기적으로 이에 대한 적극적인 개선을 요하는 시기이다. 따라서 종래의 물량확대 중심의 사업특성은 변화되고 수용자 중심의 질적 향상과 새로운 피임보급체계가 개발될 수 있도록 정책의 기본방향 수립이 이루어져야 한다.

4) 인구규모

(1) 인구규모의 성장에 대한 판단

인구규모에 비하여 국토면적이 협소하고 천연자원이 부족한 형편에서는 비록 경제성장이 지속된다 하더라도 국민개인이나 사회가 누릴 수 있는 성장혜택은 질적인 면에서 크게 저하될 것으로 예상된다.

따라서 국가의 장기사회발전, 특히 복지사회를 이룩하기 위해서도 인구규모는 중요한 정책목표로 관리될 수 있어야 할 것으로 판단된다.

(2) 인구규모에 대한 정책방향

인구규모의 변화에 영향을 미치는 출산력은 기존의 저출산력 수준을 계속 유지시키고, 사망력에 있어서는 영유아의 조기사망 및 평균수명 연장에 장애요인이 되고 있는 각종 사망원인을 제거시키므로써 그 수준을 계속 하강시키도록 해야 한다. 그래서 이러한 인구학적 요인이 만족하는 상황에서

2021년경에 약 5,058만 규모로 인구가 안정될 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다. 이러한 목표달성을 위해서는 기존 유배우 가임여성 및 그들의 배우자에 대한 가족계획사업을 통한 피임보급과 새로이 재생산연령에 진입하는 차세대에 대한 홍보교육은 정부의 정책으로 꾸준히 지원되어야 한다.

5) 출산력 및 가족계획

(1) 저출산력 유지의 타당성

미래의 출산력이 낮은 수준으로 유지되어야 하는 이유는 인구규모의 팽창을 억제해야 한다는 인구학적 이유와 모자보건증진을 통한 가정복지를 최대한 향상시켜야 하겠다는 판단에서 인구정책개발의 타당성을 찾고 있기 때문이다. 다만 출산력 수준을 어느 수준으로 정하며, 그 수준을 어떻게 정책목표로 타당화 시킬수 있겠느냐 하는 것이 문제이다.

일반적으로 저출산력이라 함은 대치수준 이하를 말하며 낮은 사망력이 유지되는 사회에서는 비록 합계출산율이 대치수준보다 낮은 상태에 있다하더라도 인구학적으로 인구의 역성장문제를 우려할 필요는 없을 것이다.

(2) 출산력에 대한 정책방향

앞으로의 출산력 관련 정책방향은 ① 가정복지향상을 통한 출산조정, ② 여성의 사회경제적 지위향상과 역할개발, ③ 지역간 내지 사회계층간 소득분배의 적정화유도, ④ 출산조절정책의 내실화 및 피임보급서비스의 질적 향상 등이다.

(3) 가족계획의 새로운 정책

가족계획 정책에서는 ① 피임의 질적 향상을 위한 법적강구(피임시술의 사후관리보장 등), ② 자비부담에 의한 자율적 피임으로 전환, ③ 민간주도형 가족계획사업 체계구축, ④ 가족계획대상 확대정책(성교육·산전산후지도, 미혼남녀), ⑤ 불임 및 불임복원시술 클리닉운영 지원 등이 요구된다.

6) 사망력 및 인구자질

사망력을 낮추기 위해서 ① 예방가능한 질병의 사인제거, ② 의료보험

에서 건강검진급여 제공, ③ 지역사회 보건사업활동 강화(인력, 시설, 장비), ④ 국민보건교육사업 강화가 바람직하다. 또한 인구자질을 향상시키는 방향에서 ① 정신보건향상, ② 우생정책강화(선천성, 유전적인것), ③ 사망 수준억제가 고려되어야 한다.

7) 인구분포

점차 심각해 질 것으로 예상되는 도시인구 집중 및 수도권 지역의 인구과밀 현상을 해소하기 위해서는 ① 지방자치제의 실시와 병행한 중앙 행정기능의 대폭적인 지방이양, ② 대폭적인 사회간접자본의 지방투자를 통한 지방의 기반시설 확장과 교육·문화·보건의료·교통·금융 등 편의시설의 확충, ③ 중소기업의 지방중소도시 유치를 통한 대도시지역 인구의 분산과 중소도시의 활성화 등 지방 중소도시의 개발·육성을 통해서 대도시 인구의 지방유입 기반을 조성해야 한다.

8) 인구변동과의 관련과제

(1) 교육인구

출산을 감소에 의해 학령인구의 절대수는 감소한다 하더라도 취학율의 증대로 인해 교육인구수는 전체적으로 증가할 것이다. 학교급별 취학율은 1991년 유치원 54.8%, 국민학교 102.4%, 중학교 95.3%, 고등학교 87.6%, 대학교 38.1% 등에서 1996년에는 유치원 59.5%, 국민학교 102.1%, 중학교 101.5%, 고등학교 89.4%, 대학교 53.6% 등으로 증대될 것으로 전망된다. 교육 인구수는 1991년 유치원 35만명, 국민학교 475만9천명, 중학교 223만2천명, 고등학교 221만1천명, 대학교 141만명에서 1996년에는 유치원 40만3천명, 국민학교 402만2천명, 중학교 236만5천명, 고등학교 215만9천명, 대학교 170만8천명으로 증가할 것으로 전망된다. 따라서 기존의 교육여건 개선은 물론 증대되는 교육인구에 대처하기 위해서 보다 많은 투자가 필요할 것이다.

(2) 인력수급

15세 이상 인구의 증가율은 인구증가율 둔화추세에 따라 1990-2000년간 평균 1.5%의 증가에 그칠 전망이다, 이것은 제 6차 경제사회발전계획 기간 중의 2.5%에 비해 1.0% 포인트가 낮은 수준이다. 그러나 15세 이상 인구를 연령계급별로 보면, 30세 미만 인구의 구성비가 향후 10년간 9.9% 포인트 감소하는 대신 30-49세는 2.8% 포인트 증가하며 이와 더불어 50세 이상도 7.1% 포인트 증가함으로써 경제활동율이 낮은 연령계층 인구가 상대적으로 감소하게 되어 노동공급을 다소 증가(제7차 계획기간중에는 5년간 2.0% 정도) 시키는 효과를 가질 것으로 보인다.

(3) 고령인구

65세 이상 노년인구는 1990년 현재의 214만4천명에서 2000년 318만2천명, 2010년 467만명, 2020년에 633만2천명으로 증가할 것으로 추정되며, 전체인구에 대한 구성비는 1990년 5.0%에서 1990년 6.8%, 2000년 9.4%, 2010년 12.5%로 증가할 것으로 예상된다. 이로 인해 사회적인 노인부양 부담이 증가할 것으로 예상되며 이에 대비하기 위한 정책이 개발되어야 할 것이다.

(4) 가족문제

핵가족화의 진전으로 인해 친족간의 연대성이 약화되고 종래까지 우리 사회를 지탱시켜 주던 가족규범 체계가 빠른 속도로 와해되어, 이혼율의 증가, 혼외 성생활에 대한 관용적 태도 증가, 이로 인한 미혼모의 증가 등이 예상된다. 또한 가족의 규모가 축소되는 소가족화 현상이 빠른 속도로 진전될 것이며 가족의 노인부양 기능이 약화될 것으로 예상된다. 또한 가족생활 주기의 변화로 여성의 출산과 자녀양육 등 가사역할 수행을 위한 부담이 감소되어 여성의 경제활동 및 사회활동 참여가 급속히 증가할 것으로 전망된다. 이러한 문제에 대처하기 위해서는, 가족의 분화에 따른 주택 수요 증가에 대비한 주택 정책의 재조정, 노인문제에 대한 체계적인 정책접근, 가족 또는 친족의 성원에 대한 약화된 통제 기능을 대체·보완할 수 있는 새로운 메카니즘의 개발, 여성의 노동력 참여에 대한 대책 강구 등이 요구된다.

(5) 남북통일에 따른 인구문제

금세기 아니면 2000년대 초반에 이루어질 것으로 예상되는 남북통일은 인구학적 측면에서 커다란 변화를 야기할 것으로 예상된다. 북한인구는 1970년 1,400만2천명, 1980년 1,817만명, 1990년 2,172만명, 2000년 2,474만6천명, 2010년 2,731만명 등으로 추정되며, 통일이 되었을 경우 통일한국의 인구는 2000년 7,153만5천명, 2010년에 7,699만3천명 그리고 2020년에 7,952만2천명이 될 것으로 예상된다. 이러한 인구규모상의 문제와 남북간 인구의 질적 이질성, 남북간 인구이동, 인구밀도 등의 측면에서 큰 변화가 예상되며, 이에 대비하기 위한 방안이 미리 마련되어 있어야 할 것이다.

(6) 기타 문제

식량문제에 있어서는, 곡물소비량이 1990년과 2001년 사이에 34.9%, 과실류는 69.8%, 육류는 85.6%의 증가가 예상되며, 이에 따라 식량의 해외의존도도 2000년에는 65.8%로 크게 증가할 전망이다. 에너지에 있어서도 2000년에는 에너지수요의 해외 의존도가 96.1%로 증가할 것으로 예상되며, 환경문제도 아무런 조치없이 방치해둘 경우 아황산가스, 분진 등 대기오염과 기타 수질, 토양오염 등이 허용기준치를 크게 초과할 것으로 예상된다.

4. 기대효과

본 연구는 그 목적에 비추어 향후 2000년대에 이르기까지 우리나라 인구정책의 방향설정과 과제선정에 크게 기여할 것을 예상되며, 인구변동과 관련하여 발생할 것으로 예상되는 기타 사회문제 즉, 교육, 노동력 수급, 노인문제, 가족문제, 식량, 에너지, 환경 등의 문제를 규명하고 이에 대한 대응책을 수립하는 데 커다란 도움이 될 것으로 예상된다.

5. 연구자

홍문식, 이임전, 이상영

31. 도시 공공 모자보건사업 운영개선 연구

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

정부의 영유아 접종관리 중심의 모자보건사업은 1986년 모자보건법의 개정을 계기로 임신신고 및 임신부, 신생아 사망, 사산보고 등의 제도를 도입하였고 임부·영유아 건강진단사업, 모자건강교실, 선천성 대사이상 검사 사업등 새로운 사업을 보완, 사업관리와 서비스 제공측면에 많은 변화를 가져왔다. 그러나 관련 인력의 훈련이나 기자재 투입없이 기존 업무에 부가된 업무로 인하여 도시지역 보건소에서는 새로운 사업에 대한 관리 및 운영면에서 많은 문제점을 안고 있다. 또한 도시지역 민간 의료기관의 확충 및 증가, 전국민 의료보험 실시와 경제적 수준의 향상 등으로 인하여 공공모자보건부문의 역할 및 기능에 대한 논의가 제기되기 시작하였다.

2) 연구목적

- (1) 지역별 모자보건사업 현황분석을 통한 사업추진상 문제점 도출
- (2) 시보건소 모자보건서비스 이용자의 특성 및 이용수준 파악
- (3) 민간 의료기관 이용자의 공공 모자보건사업에 대한 인지도 파악
- (4) 민간 의료인의 공공 모자보건사업에 대한 인식, 태도를 파악

2. 연구방법

1) 모자보건서비스 제공자 조사

(1) 전국 119개 시·구보건소 (모자보건센터가 설립된 보건소 9개소, 출장소 2개소 제외)를 대상으로 우편조사를 실시한 결과, 대도시 51개소, 중도시 37개소, 소도시 29개소, 총 117개 보건소에 대한 모자보건사업 현황조사의 자료가 수집되었다.

(2) 산부인과 및 소아과 전문의: 보건소 이용자 조사지역의 산부인과 의사 55명, 소아과 의사 24명에 대한 자기기록식 설문조사를 실시하였다.

2) 모자보건서비스 이용자 조사

(1) 보건소 이용자조사: 1991년 6월-7월 중 1주일기간 동안 11개 지역(대도시 4개소, 중도시 4개소, 소도시 3개소)의 보건소를 이용한 임산부 및 영유아를 대상으로 면접조사를 실시, 1275명의 자료가 수집되었다.

(2) 병·의원 이용자조사: 11개 지역의 산부인과 병·의원 1개소에 1일간 내원한 모자보건 대상자를 중심으로 면접조사를 실시, 218명의 자료가 수집되었다.

3) 시·도청 사업 현황조사 및 기존 자료 고찰

3. 연구결과

1) 도시 공공모자보건사업 운영실태

(1) 모자보건사업에 의사가 투입되어 있는 보건소는 15% 미만으로 대도시에 편중 분포되어 있고, 보건소장이 의사인 보건소는 41.0%로 나타났다. 모자보건사업과 관련된 교육이수율은 영유아관리업무 담당 조산사가 35.7%로 가장 높고 의사가 가장 낮은 것으로 나타났다.

(2) 임부 및 영유아의 건강진단 담당 인력은 의사 또는 간호사가 진단한 보건소가 각각 38.8%(임부), 44.8%(영유아)로 가장 많고 의사가 아닌 간호사, 조산사가 하고 있는 보건소도 각각 28.4%(임부), 20.7%(영유아)로 나타났다.

(3) 모자보건서비스로 이용하고 있는 시설물의 구조가 결핵실과 예방접종실이 접해 있는 등 보건학적으로 배치되어 있지 않은것으로 나타났고, 41.4%의 보건소가 지역주민이 이용하기에 불편한 위치에 보건소가 소재한 것으로 응답하였다.

(4) 산과진찰에 많이 사용하고 있는 초음파진단기의 보유율은 23.5%이고 사업성과를 높이는데 크게 도움이 되는것으로 나타났다.

(5) 월평균 임부등록수 추이를 본 결과 1988년, 1989년에 각각 38명, 44명이 내소하였으나 1990년에는 27명, 1991년에는 29명으로 시지역 의료보험 실시 이후인 1990년부터 이용자수가 감소하였다. 그러나 연도별 월 평균 영아등록수를 보면, 1990년에는 170명, 1991년에는 180명으로, 매월 이용임부수보다 6배 이상에 달하고, 연차적으로 증가 추세에 있는 것으로 나타나 영유아관리는 주민의 호응이 매우 높은 사업임을 알 수 있다.

(6) 관내 출생아 1,000명(임부 1,000명으로 간주함)당 보건소를 이용한 임부수를 보면 전체 보건소 평균은 125.6명이며 지역별로 보면 대도시 93.6명, 중도시 128.6명, 소도시 170.2명으로, 유의한 차이를 보였다.

(7) 1991년 1월부터 6월까지 모자보건 사업인력 1명이 하루에 수행한 업무건수는 대도시 보건소의 경우 5.8건, 중도시 보건소 5.6건, 소도시 보건소 2.4건으로 나타났으며 영유아 예방접종 건수는 대도시 보건소 37건, 중도시 보건소 60건, 소도시 보건소 29건으로 예방접종실 근무자의 업무량이 모성실에 비하여 월등히 많았다.

(8) 조사대상 117개 보건소에서 임신초기(임신 13주 이전)에 등록한 임부의 비율은 평균 37.8%로 나타났다. 등록임부 1인당 평균 산전관리회수를 보면 5회 미만인 경우가 대도시보건소 77.5%, 중도시보건소 59.1%, 소도시 보건소 62.5%이고, 7회 이상 수행한 보건소는 대도시 보건소 2.5%, 중도시 4.5%, 소도시 4.2%인 것으로 나타났다. 동 결과는 임부등록자 중 2/3 정도가 임신 4개월 이후에 등록했으며 등록임부의 1/3 정도인 조기등록자도 분만을 보건소에서 하지 않기 때문에 임신 말기에는 보건소를 이용하고 있지 않음을 시사하고 있다.

(9) 임부 건강진단 결과는 의사가 실시한 경우는 총 건강진단자 중 위험요인 소지자가 5%미만 발견된 경우가 47.1%로 절반을 차지하고 있으며, 조산사와 간호사가 실시한 보건소에서는 5% 미만이 22.6% 이었다.

(10) 임부건강진단결과 B형간염 항원 보유자가 발견된 보건소는 117개 보건소 중 76.1%, 성병은 29.1%의 보건소에서 발견되어, 이것이 중요하게 다루어져야 할 관리분야임을 알 수 있다. 임부건강진단 대상자 중 발견빈도가 가장 높은 위험요인으로는 임신 빈혈로 임부 100명당 4.4명, 그 다음이 간염으로 임부 100명당 3.3명으로 나타났다.

(11) 영유아건강진단 실시자별로 이상대상아를 발견한 보건소 비율을 보면 의사가 수행하고 있는 보건소(94개소) 중에서는 30.9%, 간호사가 수행하고 있는 보건소(22개소)중에서는 27.3%로 나타났으며, 발견빈도는 동 보건소 100명 진단자 중 평균 5명 미만으로 나타났다.

(12) 고위험 임부 및 영유아에 대한 2차 건강진단사업 현황을 보면, 현재의 2차 진단비용(5,000원)이 민간 의료기관에 정밀진단을 의뢰할 수 있는 검진비가 되지 못하고 있고, 2차 건강진단 실시 후, 민간 의료기관이 보건소에 청구하는 행정 절차의 복잡함으로 인하여 2차 진단은 대상자 개인이 관리하고 있는 것으로 나타났다.

(13) 선천성 대사이상검사의 대상아 확보를 위한 홍보방법을 보면 대도시와 소도시보건소에서는 반사회 활용, 등록임부에 대한 전화 홍보 순이었으며 중도시 보건소에서는 관리 임부의 분만전 상담, 전화를 통하여 홍보하고 있었다. 홍보시 대상자들의 반응은 대도시와 중소도시 보건소에 비해 소도시보건소에서 반응이 좋다는 비율이 높았다.

채혈 담당 의료인 분포는 절반 정도의 보건소는 간호사, 30%는 조산사였으며 채혈장소는 절반 가량이 보건소이고, 6.2%의 보건소에서는 병.의원에 보건소 인력이 방문하여 채혈한 것으로 나타났다.

2) 모자보건서비스 이용자 실태

(1) 보건소 모자보건서비스 이용부인의 연령은 25-29세 연령군이 56.9%로 제일 많았고, 교육수준은 고등학교 학력소지자가 65.1%, 대학 학력소지자 16.5%로 나타났다. 남편의 직업은 사무직이 38.6%, 생산 및 단순 노무

직 23.6%, 월평균 수입은 50-60만원 23.1%, 60-70만원 22.5% 이었다.

(2) 보건소를 이용하는데 교통이 불편하다고 응답한 부인은 대도시와 중소도시에서 각각 15.2%, 16.8%로 비교적 낮은 분포인 반면 소도시에서는 36.6%로 높게 나타났다.

(3) 보건소 산전관리 수진자들의 첫 산전진찰 시기는 임신 2-3개월 사이가 80.2%로 임신초기의 진찰이 대부분이었고, 첫 산전진찰 기관은 산부인과 의원이 67.4%로 의원을 이용한 후 보건소를 이용한 대상자가 가장 많았고 보건소에서 첫 산전관리를 받은 대상은 23.2%, 병원은 9.5%였다.

(4) 보건소에서 받은 보건의료서비스는 아기 예방접종이 95.8%로 대부분이고 임신,분만 및 영유아 건강상담 31.5%, 산전관리는 12%였고, 아기 혈액검사, 자궁암검사, 정신박약아 검사 등은 4.8% 수준이었다. 보건소에서 산전관리로 받은 서비스 내용은 혈압측정(96.6%), 체중측정(93.8%), 당,단백뇨 검사(90.4%), 간염검사(90.4%) 등이 90% 이상이고, 매독검사 82.9%, 빈혈검사 71.9%, 임신확인검사 53.4%, 태아심음측정 51.4%, 태아위치 파악 48.6%, 초음파진단 33.6%였다.

(5) 보건소를 처음 이용하게 된 동기는 이웃,친구의 소개가 60.8%로 제일 많고, 본인 스스로는 23.5%, 보건소 직원의 권유 및 홍보에 의해서가 10.9%로 나타났고, 보건소를 이용하는 주된 이유는 무료서비스이기 때문이라고 93%로 제일 높게 나타났다.

(6) 보건소 이용에 있어서 가장 불편한 점은 이용시간의 제한이 14.7%로 제일 많고, 의사를 만날수 없다는 8.0%였다.

(7) 이용자의 88.1%가 보건교육 및 상담을 희망하고 있으며, 그 내용으로 영유아 영양관리 및 이유식에 관한 것이 40.4%로 가장 많고, 질병예방 및 관리에 관한 것이 35.9%로 그 다음 순이었다.

(8) 이용자의 75.4%가 보건소의 모자보건서비스에 대해 개선안을 제기하였으며 그내용으로 양질의 진료가 27.5%, 의료시설의 개선 23%, 보건소 이용안내에 대한 홍보강화 22.7%, 서비스 제공자의 친절 11.5% 등이었다.

(9) 보건소에서의 홍보물 접촉도는 팜프렛 및 책자가 21.4%로 제일 많고, 비디오 7.5%, 슬라이드 1.7%로 나타났고, 보건소에서 운영하는 모자건강 교실에 참석경험이 있는 사람은 11.4%로 중도시에서 참석율이 가장 높았다.

(10) 보건소 서비스 이용경험자의 42.2%가 서비스에 만족하고 있었으며 보통이라고 응답한 부인은 37.4%였다. 또한 서비스가 불만족하다는 부인의 반수정도가 제공자의 불친절과 무성의를 그 사유로 지적하였다.

(11) 민간의료기관 이용자의 6%는 보건소 직원의 가정방문을 받아 보았으며, 보건소로부터 전화상담과 우편엽서를 받아본 부인은 각각 6.4%, 12.8% 였다.

(12) 공공 모자보건사업에 대한 산부인과 및 소아과의사의 건의사항으로는 보건교육, 홍보 및 상담에 중점을 두어야 한다고 응답한 비율이 가장 높게 나타났다.

4. 기대효과 및 정책건의

1) 기대효과

(1) 도시 모자보건사업의 운영개선을 통한 사업의 효율성을 제고한다.

(2) 공공 모자보건사업 활성화를 위한 정책자료로 활용한다.

2) 정책건의

(1) 공공 모자보건사업에 대한 국가의 지원(인력, 시설, 기자재, 예산)이 확대되어야 한다.

(2) 임신부관리를 위한 제 조치로서 ① 서비스 질적 수준 제고를 위한 모자보건인력의 기술훈련 강화, 초음파 진단기 배치를 통한 초음파진단 서비스 제공, ③ 임신부를 포함한 가족 구성원의 건강관리를 위한 관련 시청각 자료의 전시 및 대여 등 민간 병·의원에서 제공하지 않는 모자보건서비스의 개발이 요구된다.

(3) 보건소 등록 관리 영유아에게 영양제를 지급한 보건소의 사업 실적

이 높게 나타나 대상자 유도 및 서비스 질적 제고를 위하여 영양제와 해열제(예방접종 대상아)를 구입할 수있는 예산확보가 요구된다.

(4) 현 보건소 시설 및 인력으로는 영아에 대한 건강진단 판독에 어려움이 있으므로 현재 생후 6개월과 18개월에 실시하도록 되어 있는 건강진단시기를 생후 18개월과 3세로 늦추는 방안도 검토할 필요가 있다.

(5) 영유아 건강진단 항목의 확대, 의무화 및 관련 기자재 확보로서, 월령별 진단하여야 할 진찰 및 검진 내용은 다음과 같다

- ① 생후 6개월: 소변검사, 신경아세포종 판별검사, 안저 진찰
- ② 생후 18개월: 결핵반응검사, 대변검사, 언어발달검진, 보행검진
- ③ 생후 36개월: 결핵반응검사, 혈액검사, 소변배양검사, 안저진찰, 언어발달검진, 보행검진, 치아검진, 시력검진

(6) 고위험대상자의 효율적관리를 위한 2차 건강진단비용의 조정이 필요하다. 영유아건강진단 실시결과, 고위험 대상아가 1차진단 대상아 중에서 평균 0.8 %에 불과하므로 현재 1차 진단 대상아의 10%로 예상하여 확보한 2차 진단 단가 5,000원을 정밀검진이 가능한 현실적인 단가로 상향 조정, 2차 검진이 필요한 대상아가 검진을 받을 수 있도록 조정하고, 보건소에서는 이들의 추후 관리에 주력하여야 한다.

(7) 선천성 대사이상검사 대상자 확대를 위한 제반 조치로서 ① 검사 실시 의료기관 확대를 위한 병원홍보 실시, ② 검사비용의 의료보험 혜택 적용, ③ 선천성 대사이상 검사의 의무화를 위한 법적 조치, ④ 관련 인력 및 대상자를 위한 관련 홍보물 제작 및 배포 확대 등이 요구된다.

(8) 전산망을 활용한 보건소 등록 대상자의 계속관리체계 구축

(9) 이환율이 높은 질병에 대한 집중관리 및 보건교육강화가 요구된다.

5. 연구자

임종권, 황나미, 장동현

공 통 연 구

32. 7차 경제사회발전 5개년 계획수립(3중)

A. 제7차 경제사회발전 5개년 보건의료부문 계획

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

전국민 의료보험의 실현에 따라, 보건의료부문에서는 의료보장의 내용을 충실히 하고 이의 재정운영을 안정시키는 한편, 보건의료서비스의 확대와 질적 향상을 도모하여 국민건강의 기반을 확실하게 다져야 할 단계에 접어들고 있다. 이러한 배경에서 보건의료부문에서는 1) 질병양상의 변화와 의료욕구의 다양화, 2) 보건의료의 계층간 지역간 격차, 3) 의료수요와 국민의료비의 지속적 증가, 4) 음용수, 식품 및 위생 안전관리 요구의 증대, 5) 지방자치제의 실현, 개방화, 남북교류의 확대 등의 현안과 관련하여 7차 5개년 계획기간중 동 분야의 발전방안 및 추진계획을 구상하고자 한다.

2) 연구목적

(1) 만성퇴행성 질환의 효율적 관리 강화 및 삶의 질 향상의 관점에서 건강증진대책의 개발

(2) 건강 및 보건의료이용상 취약계층인 영유아, 임산부, 노인, 생활 및 교육수준이 낮은 계층, 단독가구의 가구원, 장애인, 정신질환자, 병상공급취약지 농어촌 주민 등에 보건의료서비스 공급확대

(3) 제한된 자원과 주민의 감당능력을 고려한 적정수준의 국민의료비 유지 및 자원의 효율성 제고

(4) 건강위해 요소의 제거 및 보건의료 소비자 보호

(5) 대외 시장개방 및 질병양상의 변화에 대처한 의료기술, 신약개발,

조직효율 향상을 위한 연구개발의 확대

2. 연구방법

- 1) 각분야별 소위원회 구성 및 집필
- 2) 각분야별로 현황 및 문제점, 제6차계획의 평가등을 통한 기본방향 및 세부 추진계획 설정
- 3) 정책간담회를 통한 검토 및 계획 확정

3. 연구결과

1) 정책의 기본방향

- (1) 의료이용 수준의 향상 ---> 건강수준 향상, 의료이용의 균형 실현
- (2) 전염병 예방 ---> 만성퇴행성 질환, 각종 사고 예방(건전한 life style 형성)
- (3) 질병진료체계 ---> 건강증진 체계
- (4) 의료보험 적용 확대 ---> 효율증대, 내실화
- (5) 높은 의료비 증가 ---> 적정수준의 의료비 유지
- (6) 임신, 출생, 생존기 의료 ---> 임종기까지 인간의 존엄성 유지

2) 정책목표 및 수단

- (1) 질병예방 및 보건교육 강화

<정책목표>

- ① 만성퇴행성 질환의 예방, 조기진단, 치료, 관리 등을 체계적이고 지속적으로 실시할 수 있는 기반의 구축
- ② 질병예방 및 건강증진을 위한 광범하고 체계적인 보건교육 활동의 강화 및 모든 국민의 건강한 행동의 생활화
- ③ 모자보건, 가족계획사업, 결핵관리, 성병관리 등의 지속적 강화

〈정책수단〉

① 평생 건강관리체계의 도입

- 고 위험군 대상에서 점차 확대
- 건강수첩 발부 이용
- 예방급여 적용

② 보건교육 활동의 강화

- 보건교육 자료개발센터 설치 운영
- 보건교육 전담부서 설치 (중앙, 지방)
- 학교 보건교육 강화
- 국민 건강실천운동 전개
- 연구개발 및 평가 기능 강화

③ 주요 만성퇴행성 질환의 등록 관리

④ 의원 및 보건기관을 예방과 치료가 통합된 보건서비스 제공기관으로 육성(투약치료 ---> 상담강화)

⑤ 모자보건 및 가족계획사업의 통합운영 및 질적 개선

(2) 의료보장제도의 안정적 정착

〈정책목표〉

① 지역의료보험의 재정 안정화

② 부담과 급여의 형평 유지

③ 보험급여의 내실화 및 예방급여의 확대

④ 관리운영의 효율성 제고

⑤ 의료보호 급여수준의 향상

〈정책수단〉

① 재원조달의 효율화

② 지역조합 운영의 개선

③ 정부지원방법 및 규모의 합리화

- ④ 재정안정 공동사업 실시
- ⑤ 비급여 범위의 조정, 급여기간 상한의 완화
- ⑥ 한방 및 약국의료보험 수준의 확대
- ⑦ 진료비지불제도 및 심사제도 개선

(3) 의료수급의 적정화 및 형평화

<정책목표>

- ① 의료자원의 적정공급 및 분포
- ② 보건의료 공급의 제도적 개선
- ③ 보건의료조직 하부구조의 기능 강화
- ④ 의료취약 계층을 위한 대책 강화
- ⑤ 의료의 공익성 제고, 개방압력에 대처한 의료부문의 체질개선과 경영합리화, 의료기술의 연구·개발·확산

<정책수단>

- ① 병상증설 및 분포
 - 일반병원병상 1989년 대비 1.6배 증설(7차 5개년 계획기간에 31,000 병상 증설)
 - 정신질환, 암, 심장병 전문병상 증설
 - 140개 중진료권 중 병상취약지수가 높은 50개 중진료권에 대한 효율적인 의료공급 모형의 개발 및 이에 따른 병상확충
- ② 의료인력 공급
 - 보건의료인력 수급의 균형 유지
 - 지역간 불균형 해소
 - 자질향상을 위한 교육제도 개선
- ③ 의료전달체계 정착
 - 3차 진료기관의 진료전문화 촉진, 연구 및 교육기능의 강화, 관내 1·2차 진료기관간 기능적 교류 강화, 3차 진료기관 이용기회의 평등화

- 2차 진료기관의 육성 및 지정
- 진료권의 조정
- 응급의료체계 확립
- ④ 보건의료 공급제도의 개선
 - 의약분업의 단계적 실시
 - 한·양방 협조체계 구축
 - 지방자치제하의 보건사업의 균형발전
(재정자립도가 낮은 지역에 대한 중앙정부의 지원기능 강화)
 - 약국의 기능 조정, self care 확대
 - 가정간호사 및 호스피스 제도 도입
 - 적정의료의 질 관리체계 확립
- ⑤ 보건의료조직의 하부구조 강화
 - 보건소망의 보건의료서비스 공급능력 확대(도시지역 저소득층을 위한 지소설치 운영, 저소득 노령층을 위한 day care center 설치 운영을 위한 시범사업 실시)
 - 보건의료조직의 전산화
 - 가정의 육성, 1차 진료의사의 상담기능 강화
 - 도서지역 보건의료 공급 확대
- (4) 식품,음용수,생활용품 등의 안전수준 향상
 - ① 식품의 안전성 확보 및 위생수준 향상을 위한 장치의 개발 및 운영
 - ② 식품제조업소의 안전성 관리기능 강화
 - ③ 식품오염물질에 대한 검사기능 강화
 - ④ 식품의 안전성 및 오염물질에 대한 연구기능 강화
 - ⑤ 식품접객업소의 안전기준 향상
 - ⑥ 음용수의 위생수준 향상
 - ⑦ 공중이용시설 및 생활용품의 위생수준 향상

(5) 의약산업 진흥 및 의약품 안전대책

- ① 신약 연구개발 사업의 지원 확대
- ② 제약산업의 육성
- ③ 우수의약품 제조관리기준(KGMP)의 적용 확대
- ④ 약효 재평가사업의 효율화
- ⑤ 신약 재심사제도의 실시 및 의약품 부작용 모니터링제도의 활성화

(6) 국민의료비의 적정수준 유지와 건강 및 의료에 대한 소비자 보호기능 강화

- ① 의료서비스 생산체계에 내포된 의료비 상승요인의 억제
- ② 효과적인 의료비 절감장치 개발
- ③ 소비자의 의료이용의 합리화 유도
- ④ 의료기술의 연구개발 확대 및 보건통계의 획기적 개선
- ⑤ 의료이용자의 권리보호
- ⑥ 의료분쟁시 합리적 해결장치의 개발 및 운영
- ⑦ 식품 및 의약품 부작용 피해구제제도의 확립

4. 연구자

보건연구실(실장 송건용)

B. 7차 경제사회발전 5개년 사회보장부문계획

1. 연구의 필요성 및 목적

1) 연구의 필요성

(1) 소득수준 향상에 따라 복지수요가 증가하고 있을뿐만 아니라, 경제 발전에 따른 산업화 및 도시화 현상으로 인한 각종 사회문제 등으로 국민의 생활권 보장의 필요성이 점증하고 있다.

(2) 노령인구의 증가, 핵가족화 추세 및 여성취업율의 증대로 가족부양 기능이 약화되고 사회의 부양책임이 증대될 것으로 예상된다.

(3) 따라서, 사회적인 여건변화와 경제발전 단계를 감안하여 점진적이고 체계적인 중장기 사회보장 방안이 강구되어야 한다.

2) 연구목적

(1) 사회복지 발전과 경제성장에 기여할 수 있는 장·단기 사회복지 발전방향을 수립한다.

(2) 선진 사회로의 진입을 위한 사회복지 기반의 확충방안과 정책과제를 개발한다.

(3) 노령화 사회의 진전에 따른 의료보장 및 소득보장의 단계적 정책방향 제시한다.

2. 연구방법

1) 제6차 사회보장부문 계획의 평가

2) 사회복지 부문별 장기발전계획 수립 및 단계별 투자계획의 재정추계

3) 복지제도의 국제비교 및 분석

3. 연구결과

1) 저소득층의 생계안정과 자립지원

(1) 대상자 선정을 위한 소득 및 재산의 조사방법 개선과 신청보호주의 채택

(2) 대상가구의 소득과 재산을 정확히 파악한 후 지역별 가구규모별로 최저생계비에서 부족한 부분만을 지원해 주는 보충급여 제도의 도입

(3) 사회복지 전문요원의 확대 배치(1992년까지 전국 읍·면·동에 4,000명이상 배치)

(4) 생활보호사업의 평가 및 개선을 위한 시범사업 실시와 사후관리 체계 확립

(5) 노인·장애자 등 사회 취약계층의 보호를 위한 사회복지 서비스 개선

2) 노인을 위한 복지정책

(1) 일정소득 이하의 노인을 대상으로 노령부조제를 단계적으로 확대하고, 노인 취업기회를 확대하는 등 노후소득 보장제도 확립

(2) 무료건강제도의 내실화 등 노인의 질병예방기능 강화

(3) 재가노인을 위한 가정봉사원제도, 가정간호제도 등 관련제도 확대

(4) 노인전문 진료요양시설, 주간보양소, 단기보양소 등 중간시설 설치 운영

3) 장애인 복지대책

(1) 사회참여의 기회를 확대하고 내실있는 소득보장을 통한 생활안정을 도모할 수 있도록 함.

(2) 장애 발생을 미리 예방하고 장애인에 대한 인식 전환을 유도하며, 재활서비스 확충을 통한 자활, 자립능력을 개발

(3) 전문 재활의료기관을 설치하여 중증 장애인에 대한 방문 의료사업

의 실시를 통해 재할 용구의 교부를 용이하게 함.

4) 아동복지

(1) 요보호아동의 발생예방 및 건전가정내 보호제도를 확립하고, 복지 시설 운영의 내실화 및 시설아동의 자립지원 강화

(2) 어린이 애호사항을 함양하고 아동상담 기능을 강화하며, 탁아보육 서비스, 아동전용시설 확충

5) 국민연금제도

(1) 5-9인 사업장 근로자에 대한 국민연금 적용범위 확대

(2) 90년대 중 농어민연금제도를 도입하여 전국민연금제도를 위한 기틀 마련

(3) 효율적인 기금운용 원칙을 설정하고 연금재정의 장기적인 안정도모

6) 의료보험제도

(1) 재정안정을 위하여는 보험급여비의 증가추세와 주민부담능력을 고려하여 보험료를 적정수준으로 계속 조정하고, 보험료 징수율을 제고시킴

(2) 지역의료보험의 재정안정은 과세자료의 전산연계처리로 보험료 부과와 형평성을 높이고 재정안정을 도모함.

(3) 고액진료비 공동부담사업 실시를 통한 보험자간 재정조정

(4) 의료보험조합의 운영에 주민의 참여를 제고시킴으로써 조합의 자치 운영 능력을 신장시킴

(5) 보험급여 범위의 확대는 보험재정 형편을 고려, 단계적으로 조정

4. 기대효과

1) 장기적인 사회복지 여건변화와 국민의 복지의식에 적합한 복지욕구 충족

2) 자유민주주의 체제의 기반하에 사회적 형평과 조화 도모

3) 최저생계비와 평균 임금수준을 고려한 기초 소득보장 및 소득 재분배
기능의 강화

4) 중앙과 지방자치단체간의 복지역할 및 재원분담이 가능하도록 함

5. 연구자

사회연구실(실장 정경배)

C. 7차 경제사회발전 5개년 총량부문-인구분야 계획

1. 연구목적

1) 인구현황 및 전망과 이에 따른 인구정책의 방향, 주요정책과제 및 대책을 제시

2) 인구자질 향상과 복지증진을 꾀할수 있는 계획 수립

2. 연구방법

1) 관련 전문 인사로 구성된 위원회 및 정책협의회 운영

2) 기존 자료를 토대로 인구추계 및 정책방향, 주요과제에 대한 계획안 작성

3. 연구결과

1) 1990.7.1일 현재 우리나라의 인구는 1960년의 2,501만2천명에서 1.71배 증가한 4,286만9천명이며, 자연인구증가율은 1960년의 3%에서 점차 저하하여 1970년에 2% 수준, 1990년에는 0.98%를 나타내고 있으며, 이는 점차 감소하여 1992년에는 0.96%, 1996년에는 0.92%가 될 것으로 전망된다.

2) 부양비는 1990년 44.5%에서 점차 줄어 1996년에 39.7%가 될 전망이나 2000년 이후에는 노령부양비의 증가로 인하여 부양비가 상승할 전망이다.

3) 가임여성인구(15-49)는 1990년 1,211만6천명에서 1996년에는 1,303만 3천명으로 증가하고 이와 같은 증가 추세는 2005년까지 계속 될 전망이어서 낮은 출산율이 지속 되더라도 출생아수가 다소 증가할 수 있다.

표 1. 인구규모 및 증가율

연 도	인구 (천명)	출생 (천명)	사망 (천명)	이민 (천명)	출생율 (%)	사망율 (%)	이민율 (%)	자연인구 증가율(%)	인구 성장율(%)
1960	25,012	1,053	303	-	4.21	1.21	-	3.00	3.00
1990	42,869	671	250	20	1.56	0.58	0.05	0.98	0.93
1992	43,663	671	253	20	1.54	0.58	0.05	0.96	0.91
1993	44,056	673	256	20	1.53	0.58	0.05	0.95	0.90
1994	44,453	677	259	20	1.52	0.58	0.04	0.94	0.90
1995	44,851	680	263	20	1.52	0.59	0.04	0.93	0.89
1996	45,248	681	267	20	1.51	0.59	0.04	0.92	0.88
2000	46,789	666	285	20	1.42	0.61	0.04	0.81	0.77
2021	50,586	508	493	20	1.00	0.97	0.04	0.03	-0.01

4) 시부인구의 비율은 1960년 28.0%에서 1990년에는 74.4%로 그동안 인구의 도시 집중이 심화된 것으로 나타났다. 서울, 인천, 경기도를 포함한 수도권 인구는 1960년에 520만명으로 전국인구의 21% 였으나, 1980년에는 1,330만명으로 늘어나 36%가 되었으며, 1990년에는 1,860만명으로 전국인구의 43% 이상 밀집하고 있다.

5) 따라서 일정지역으로의 인구집중 예방과 인구의 재배치를 통한 국토의 균형 개발을 꾀하고, 농촌지역의 취업, 학업을 위한 여건 조성 및 사회 복지 정책을 우선 실시하며, 수도권에 대한 단기적 대책으로 인한 도시문제의 악순환을 지양하고, 전국 국토 개발의 일부로서 수도권 개발계획을 수립하고 수행해야 하며, 거시적 측면의 이민계획 수립 및 수행 그리고 투자이민, 기술이민 등과 연계 추진하여야 한다.

6) 우리나라의 일반 가구수는 1960년의 436만3천 가구에서 1990년에는 1,135만7천가구로 지난 30년간 2.6배가 증가하였다. 가구분화 현상과 더불어

어 지속적인 출산율의 저하로 우리나라 가구당 평균 가구원수는 1960년 5.6명에서 1990년에는 3.8명으로 되어 가구의 소규모화 현상이 지속되고 있다.

표 2. 우리나라의 가구수, 증가율 및 평균 가구원수

	1960	1970	1980	1990
일반가구수(천가구)	4,363	5,793	7,969	11,357
평균가구원수(명)	5.6	5.2	4.6	3.8

7) 합계출산율은 1960년의 6.0명에서 급격히 감소하여 1984년부터 대체출산력수준 이하로 되었고 최근에는 1.6명 수준에 머물고 있는 것으로 나타났다.

8) 우리나라의 평균수명은 1989년 70세가 되는 것으로 나타났으며, 남·여별로 보면 1989년 현재 남자는 67세, 여자는 75세로서 여자의 평균수명이 남자보다 8세가 높은 것으로 나타났다.

9) 인구정책 방향은 가) 모자보건 및 가족보건 향상책을 강구하여 인구자질 향상 정책을 강화하고, 나) 수도권 및 대도시 인구분포의 안정화를 유도하고, 도시 농촌간의 지역 균형 개발로 인구분포의 안정화를 꾀하는 인구이동 정책을 강화하며, 다) 피임보급의 생활화를 유도하고, 정부피임보급의 질적 향상과 보급 체계 개선, 그리고 가족보건 향상을 위한 가족계획과 모자보건 사업간의 통합운영 등을 통한 출산조절정책의 내실화 및 질적 향상책을 강화하여야 한다.

10) 인구증가율 및 구조의 변화에 따른 산업인력의 공급은 청소년 인구의 증가율은 2% 이하로 저하되고, 청소년 경제활동율은 고교취학율이 상한선에 접근함에 따라 점차 둔화할 것이나 여자의 경우 취학율의 상승 여지가

높아 활동율이 저하될 전망이며, 노령인구의 경제활동율은 수명의 연장 등으로 노령인구의 활동율은 상승할 전망이다. 또한 인력공급의 양적측면에서는 감소하나 인구의 고학력화에 따라 노동시장 진입인력의 고학력화가 예상되어 산업인력의 수급구조에 큰변화가 예상된다.

11) 따라서 경공업에서 중화학·첨단산업(자본·기술집약)에로의 구조변화와 노동집약적 경공업의 투자를 서둘러야 하며, 이를 위해 고교 이상, 특히 대졸 학력자의 산업인력화를 가속화하는 한편 구조조정 기간중 주부, 노인인력 등 노동시장의 미활용인력을 최대한 활용하여야 한다.

12) 인구증가율의 둔화에 따라 앞으로 국민학교 인구는 1987년과 1993년을 정점으로 감소-증가-감소양상을 나타내고 중학교 인구는 1991년과 1998년을 정점으로 감소-증가-감소의 추세를 시현하며, 고등학교 인구는 1988년과 1994년을 정점으로 증가-감소-증가의 추세로 2000년까지 이어질 전망이다.

13) 따라서 인구구조와 지역별 분포 변화에 따른 시설 투자의 현실화 및 산업인력 수요에 대비한 교육정책의 개발에 과감한 배려가 있어야 하고 해외유학에 대한 정책적 방향이 재정립 되어야 할것이다.

14) 인구현상과 관련된 가족구조 변화의 결과로 예기되는 각종 사회,경제문제는 가정복지의 차원에서 개념화하고 해결책을 마련하는것이 바람직하며, 청소년, 여성, 노인문제 등도 가족해체와 관련하여 논의하고 가족복지증진을 통해 해결을 시도할 필요가 있다.

15) 적정인구규모의 유지를 위한 기존 인구정책의 목표와 추진전략을 재검토 할 필요가 있다. 즉, 피임보급체계, 사업관리운영 등과 같은 가족계획사업과 관련된 정부의 역할과 기능에 관한 재정립, 성비의 불균형을 예방하기 위한 정책대안, 자발적 피임실천 동기의 조성을 위한 제도적 지원시책의 모색, 가족계획사업의 추진전략과 대상에 관한 재검토가 이루어져야 할 것

이다.

16) 현 인구구조 및 평균수명의 연장으로 노령인구의 증가는 2000년대에도 장기간 지속 될 것이며, 노인들에 대한 가정적 사회적 예우의 상대적 미흡감으로 노후의 정서적, 경제적 갈등이 심화 될 것이다. 따라서 노인복지 대책은 사회보장측면에서 부양문제만이 아니라 경노효친 차원에서의 복지향상대책도 함께 발전 시켜야 할 것이다.

4. 기대효과

- 1) 정부의 제7차 경제사회 발전 5개년 계획 수립에 공여
- 2) 각종 연구결과의 정책 활용성 증대 및 향후 정책 연구과제 도출
- 3) 인구정책 방향의 정립

5. 연구자

인구연구실(실장 홍문식)

1991년도 연구결과 요약 종합보고서

인 쇄	1992년	7 월	일
발 행	1992년	7 월	일
발행인	지	달	현
발행처	한 국 보 건 사 회 연 구 원		
	서울·은평구 불광동 산 42-14		
	전화 : 355-8003~7, 385-8631~4		
인쇄처	문	선	사