

94-04

保健社會部 行政組織의 發展方案

1993

魯 仁 喆 劉 聖 鎬
韓 惠 卿 劉 永 學
韓 英 子 李 忠 燮



韓國保健社會研究院





머리말

국민의 소득수준이 향상됨에 따라 건강 및 복지에 대한 관심과 욕구가 늘어나는 것은 필연적인 과정으로 보인다. 따라서 선진국에서 건강과 복지를 다루는 행정부처(行政部處)가 중요한 기능과 역할을 담당하고, 예산과 인력면에서 높은 서열을 차지하는 현상은 결코 우연이 아닐 것이다. 미국의 보건인간봉사부(DHHS)가 연방정부 예산의 약 40%를 차지하고, 영국의 사회보장부와 보건부(DSS & DH)가 정부예산의 37%를 차지하는 것이 그 단적인 예이며, 일본의 경우만 해도 1992년도 정부예산의 17.7%가 후생성(厚生省)의 예산으로 책정되어 있었다. 그러나 한국의 경우 보건사회부의 부처 서열순위는 현재 11위이며, 예산은 정부예산의 4.7%에 머물러 있다.

정치적, 경제적으로 중요한 전환기에 처해있는 한국사회는 정치적 민주화나 국제적인 경쟁력 제고라는 과제와 함께 앞으로 그 중요성이 더욱 커질 것으로 전망되는 각종 사회문제와 건강에 관련된 문제에 대한 국가정책을 효율적으로 수행해야 한다는 과제를 가지고 있다. 따라서 주로 빈곤을 해소하기 위한 복지정책과 기본적인 보건대책만 제시하면 되었던 종전의 사회보건정책과는 달리, 앞으로의 사회보건정책은 보다 다양해지고 복잡해진 국민들의 욕구를 수용하고 그에 적절하게 대응하지 않으면 안되는 시점에 있다. 즉 아동학대 및 청소년비행문제, 약물중독 등의 사회문제, 장애인문제, 인구의 고령화와 가족제도의 변화로 인한 노인문제 등을 해결하고, 산업화에 따른 각종 위해에 대한 위생관리, 질병구조의 변화에 따른 예방대책 등을 제시할 수 있는 보다 효과적이고 효율적인 보건사회행정이 요구되고 있는 것이다.

본 연구는 위와 같은 필요성하에서 신한국 건설을 위한 행정쇄신 작업의 일환으로 시도된 것으로서, 정부의 "작은 정부"지향에도 불구하고 21세기의 선진복지사회를 향하여 국민의 건강과 복지욕구를 수렴해야 할 보건사회부는 "강한 부처"가 되어야 한다는 신념하에서 보건사회부 행정조직의 발전방안을 모색해본 것이다. 아무쪼록 본 연구가 보건사회부 행정의 전문성과 능률성을 확대하는데 기여할 수 있기를 바란다.

시간과 여건의 제약하에서 연구에 임해준 연구진의 노고를 치하하며, 본 연구의 필요성을 인식하고 자료제공 등 협조를 아끼지 않았던 보건사회부 관계자들에게 심심한 감사를 표하는 바이다. 그리고 보건사회부가 담당하는 분야를 사회복지, 보건, 식품위생 분야로 나누어서 각 분야에서 본 연구의 기초가 되는 원고를 작성해준 서울대학교 사회복지학과의 김상균 교수, 연세대학교 예방의학과 김한중 교수, 충남대학교 보건대학원 변재환 교수, 한국식품연구소의 송인상 식품연구부장에 깊이 감사드린다.

끝으로 본 연구의 결과가 보건사회부의 행정조직이 보다 전문적이고 능률적으로 개선되는데 좋은 자극이 될 수 있기를 바라마지 않는다.

1993년 12월

韓國保健社會研究院
院長 李 晟 雨

目 次

머리말	
표목차	
그림목차	
要約 및 政策建議	13
第 1 章 序 論	25
1. 研究의 背景 및 目的	25
2. 研究의 內容 및 構成	27
3. 研究의 範圍	28
第 2 章 保健社會部 行政組織의 變遷過程 및 問題點	29
1. 變遷過程	29
2. 保健社會部 行政體系의 問題點	42
第 3 章 保健社會 政策方向과 行政組織의 基本骨格	49
1. 保健社會 政策方向	49
2. 保健 및 社會福祉 行政組織의 基本骨格	53
第 4 章 保健社會部 行政組織의 改善方案	64
1. 基本方向	65
2. 總括分野	67
3. 社會福祉分野	74

4. 保健醫療分野	93
5. 衛生 및 藥政分野	110
參考文獻	133
附錄	135
I. 保健社會部 行政組織의 改編에 관한 諮問委員 原稿	137
I-1 社會福祉關聯 行政組織改編의 基本骨格(김상균)	137
I-2 保健醫療關聯 行政組織의 改編方案(김한중)	149
I-3 藥政行政組織의 發展方向(변재환)	162
I-4 食品行政組織의 改善方案(송인상)	185
II. 部門別 保健社會部 行政組織의 變遷過程(1948-1992)	199
III. 外國의 保健社會 行政組織에 관한 資料	209
III-1 各國의 保健社會關聯 行政組織 名稱	209
III-2 各國의 保健社會關聯 行政組織	216
III-3 各國의 政府組織	269

表 目 次

〈표 2-1〉 중앙행정부처의 예산 및 인력의 비중	43
〈표 2-2〉 주요국의 보건사회 행정조직의 예산비중 및 직원수	44
〈표 2-3〉 정부예산 대비 보건 및 사회복지예산의 국제비교	45
〈표 3-1〉 연령대별 인구구성 및 부양비	50
〈표 3-2〉 환경, 보건, 사회복지, 노동분야의 행정조직, 기능 및 대상	55
〈표 3-3〉 소득수준별 보건 및 사회복지 행정조직유형의 국제비교 ...	56
〈표 4-1〉 경제부처의 차관보제 현황	68
〈표 4-2〉 부처별 정책기획국(실)의 현황	70
〈표 4-3〉 보육대상 아동수 전망	81
〈표 4-4〉 인구구조 추이 전망	84
〈표 4-5〉 불안정가구 비율	84
〈표 4-6〉 의료인력 현황	100
〈표 4-7〉 국립보건원의 조직 및 인력현황	102
〈표 4-8〉 문제점별 개선전략	112
〈표 4-9〉 식품·의약품관련 행정인력의 국제비교	115
〈표 4-10〉 중앙부처의 외청	116
〈표 4-11〉 한국, 일본 및 미국의 식품·의약품관련 행정체계 비교 ...	130

그 립 目 次

[그림 4-1] 改善方案의 基本構圖	64
[그림 4-2] 生活保護事業과 社會福祉서비스의 現行 傳達體系	89
[그림 4-3] 社會福祉事務所의 設置模型	92
[그림 4-4] 社會福祉事務所의 內部組織	92

要約 및 建議

본 연구는 신한국 건설을 위한 행정쇄신작업의 일환으로 이루어진 것으로서 사회환경 및 행정수요의 변화와 현 보건사회부 행정체계의 문제점을 감안하여 보건 및 사회복지 행정조직의 개편작업에 필요한 자료를 제공하려는 목적하에서 시도되었다.

위의 목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 첫째, 보건사회부 행정조직의 변천과정 및 문제점 분석을 위한 기존문헌 연구, 둘째, 보건사회부 행정조직의 기본골격 마련을 위한 관련자회의 개최, 셋째, 발전방안에 대한 시사점을 얻기 위해 외국의 보건사회행정에 관한 자료를 참고하는 방법을 사용하였다.

여기서는 먼저 본 연구를 통해 얻은 주요 결과를 간단히 요약한 후에 보건사회부의 단기적인 개선방안을 건의함으로써 본 연구가 보건사회부 행정체계에 관한 문제점과 21세기의 여건변화에 대응할 수 있는 정책방향을 강조하는데서 올 수 있는 한계점을 보완하고자 한다.

1. 本 研究의 主要 結果

1) 現行 保健社會部 行政體系의 問題點

첫째, 보건사회부의 역할과 기능에 대한 인식부족으로 인한 예산과 인력부족을 들 수 있다. 즉 보건사회부는 전국민을 대상으로 할 뿐 아니라 사회통합에 중요한 역할을 수행함에도 불구하고 행정부 서열순위 11번째의 저위를 차지하고 있으며, 예산의 비중과 인력은 선진국에 비해서는 물론 중저위소득 국가에 비해서도 낮은 수준에 머물러 있다.

둘째, 거시적이고 장기적인 보사정책을 기획·조정할 수 있는 조직이 미약하다는 점을 들 수 있다. 즉 정책의 통합·조정기능과 증장기 정책을 기획·조정할 수 있는 기능, 보건 및 복지관련 자료를 수집, 분석, 발간할 수 있는 조직이 미약하다.

셋째, 새로운 행정수요에 대처할 수 있는 조직이나 능력이 부족하다는 점으로서 사회복지 분야의 경우 인구의 노령화, 불안정가구의 증가, 여성의 사회참여의 확대에 의한 복지서비스 욕구에 대한 대처기능이 미흡하고, 보건의료 분야의 경우 질병구조의 변화에 따른 예방 및 관리기능이 부족하며, 위생 및 약정 분야의 경우 식품위생에 대한 국민의 욕구상승 및 식품안전행정에 대한 불신을 해결할 수 있는 식품의 품질 및 안전성에 대한 체계적 관리가 미흡하다는 점을 들 수 있다.

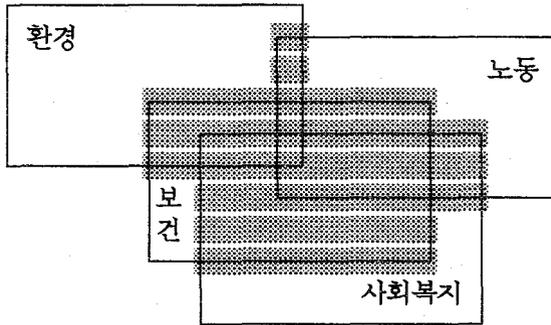
넷째, 업무영역의 중복 및 국(局)간 통합조정의 어려움으로서 사회복지 분야의 경우 사회복지심의관과 가정복지심의관의 공적부조사업과 복지서비스 업무의 영역이 명백히 구분되지 않음으로써 생활보호대상자에 대한 중복급여가 이루어지는 반면, 일반대상자에 대한 복지서비스는 매우 부족한 실정이다. 보건의료분야의 경우 의료보험국과 의정국간의 업무조정이 불충분한 점을 들 수 있고, 위생 및 약정 분야는 식품과 공중위생의 혼재로 인한 전문성 결여 및 상호 책임전가의 가능성이 상존한다.

2) 保健과 社會福祉 行政組織의 基本骨格

최근 행정쇄신작업의 일환으로서 보건행정기능과 환경처 기능을 통합하는 보건환경부안(保健環境部案), 사회복지 행정기능과 노동부 기능을 통합하는 사회노동부안(社會勞動部案), 보건행정기능과 사회복지 행정기능을 분리하는 보건부/사회복지부안(保健部/社會福祉部案), 보건행정기능과 사회복지 행정기능을 통합하는 보건사회부안(保健社會部案) 등 보건 및 사회 관련

분야 행정조직의 기본골격에 관한 논의가 진행된 바 있다.

본 연구에서는 위의 안들을 검토한 후에 보다 나은 대안을 제시하였다. 즉 기존의 기본골격안에 대한 분석을 통해 본 연구에서는 보건사회부안(保健社會部案)이 상대적으로 가장 단점을 적게 가진 안임을 확인하였다. 보건사회부안의 분야별 기능 및 대상의 중복부분과 연계운용을 통한 효율성 향상의 기대정도를 그림으로 나타내면 다음 그림과 같다.



즉 환경분야와 보건분야는 관련대상 및 기능의 격차가 가장 심하고, 노동분야와 사회복지분야는 장기적으로는 복지정책 및 사회보험의 통합화라는 측면에서 충분한 검토가 요구된다고 볼 수 있으나 현시점에서는 통합운영의 이점이 크게 기대되지 않는다. 반면 보건의료서비스와 사회복지서비스의 연계, 의료의 수요와 공급의 동시적 조정가능성 등을 감안할 때 보건의료와 사회복지가 결합된 체계의 이점이 가장 크다고 할 수 있다.

3) 保健社會部 行政組織의 改善方向

본 연구에서는 보건사회부 행정체계의 문제점을 감안하고, 21세기의 복지욕구 및 보건행정여건 변화에 대응하기 위하여 다음과 같은 보건사회부

행정조직의 개선방향을 제시하였다. 첫째, 다양하고 이해관계가 상호대립되는 복지행정의 전문성을 제고하는 방향에서 정책의 종합·조정기능을 강화하고, 국민복지의 향상을 추구하는 방향에서 복지정책의 中長期 기획기능을 강화·확대한다.

둘째, 행정의 기능과 조직은 행정수요 및 업무량의 변화에 따라 수동적으로 적응하기보다는 국민과 사회의 요구에 능동적으로 대응할 수 있도록 局의 기능을 전문화하고, 유사한 업무는 課단위로 통합·조정하며, 삶의 질 향상에 관련되는 사회복지서비스를 확충하며, 건강과 관련되는 식품 및 의약품에 관한 위생안전관리, 후천성 면역결핍증(AIDS), 만성퇴행성질환 등에 대한 예방관리 및 연구기능을 강화한다.

셋째, 복지행정의 민주화, 참여확대, 접근성을 제고하는 방향에서 일선 행정체계를 수립한다. 단, 지방자치제의 실시로 인한 지방분권화 요구에도 불구하고, 보건 및 사회복지행정의 경우 지방정부의 재정여건 및 정책운용의 경험이 충분해질 때까지는 중앙정부의 책임을 지방에 전가하지 않는 것을 원칙으로 하되, 지역사회의 특수성이 중시되는 사회복지전달체계에 대해서는 지방분권화와 지역주민 참여의 관점에서 지방의 행정조직을 최대한 활용한다.

4) 總括分野의 改善方案

보건사회부 행정을 총괄하는 분야의 개선방안은 다음과 같다. 첫째, 보건 및 사회복지정책 기획 및 집행에서 보건사회부장관을 보좌할 차관보(보건차관보, 사회복지차관보)를 신설한다. 이는 보건 및 사회복지 분야의 각각의 특수성에 기반한 전문성을 갖춘 정책기능을 최대한 확대하기 위한 방안이다.

둘째, 정책의 종합기획·평가기능을 강화하기 위한 보사정책기획국을 신

설하는 것이다. 이는 사회경제적 환경의 변화에 대응하는 보건사회정책의 중장기계획의 필요성에 부응하기 위한 것으로서 국제화시대에 대비하기 위한 해외 정보수집 및 남북통일에 대비한 보건의료 및 사회복지제도에 관한 재정립, 연구기관과의 유기적 연계를 통한 연구결과 활용기능 수행 등의 업무를 포함한다.

셋째, 국제협력관내 국제통상협력보좌관을 신설하는 것으로서 국제적인 통상압력이 강화되는 추세에 대응하기 위해 보다 세분화, 전문화된 협상 및 정책의 기초가 되는 전담기구와 전문인력을 확보하기 위한 것이다. 그리고 식품, 의약품, 화장품 등의 수입에 대비하여 국제표준 및 기준, 주요 수입국의 관련정책, 통상전략 등에 관한 사항을 분석한다.

5) 社會福祉 分野의 改善方案

사회복지 분야에서는 사회복지심의관을 생활보호국으로 개칭하여 축소조정하고, 가정복지국을 아동가정국과 노인장애인국으로 확대개편한다. 구체적으로는 첫째, 사회복지심의관을 생활보호국으로 개칭하여 축소조정하고, 복지정책과를 폐지하여 현재 복지정책과에서 담당하고 있는 업무를 신설되는 보사정책기획국 종합기획과로 이관하며, 재활과는 신설되는 노인장애국으로 이관한다. 생활보호과는 보호정책과로 개칭하며, 복지지원과를 시설인력과로 개칭한다. 시설인력과로의 개칭 근거는 시설보호의 내용을 보강하고 질을 높이기 위한 시설관리의 필요성과, 사회복지인력 및 사회복지전문요원의 육성 및 지도감독을 담당할 과(課)의 필요성 때문이다.

둘째, 가정복지심의관을 아동가정국으로 개칭하고, 노인장애인국을 신설하는 확대개편을 실시한다. 확대개편의 이유는 사회복지서비스의 대상은 아동, 노인, 장애인, 여성, 가정 등으로 다양하고, 대상별 고유의 특성을 가지고, 이들에 대한 보호문제가 점점 중요한 사회문제로 대두됨에 따라 서

비스내용, 담당인력 및 재정확대가 이루어져야 할 것으로 전망되기 때문이다. 구체적으로 아동가정국에 복지서비스정책과와 아동보육과를 신설하고, 부녀복지과를 여성복지과로 개칭하여 대상범위와 서비스 내용을 확대하며, 가정복지과의 업무를 확대한다. 그리고 노인복지과, 노인보건과, 장애인복지과, 장애인재활과를 포함하는 노인장애인국을 신설한다.

셋째, 의료보험국에 의료보험수가 및 약가의 산정 및 조정, 조사연구, 지불보수체계의 개선에 관한 사항을 담당하는 보험수가과를 신설하고, 국민연금국에는 임금상승률, 각출료율 등 기금수리와 관련된 변수추출 및 추계, 과학적 연금수리모형 개발, 기금관리 안정화방안 등 연금정책의 기초자료를 담당할 수 있는 수리조사과를 신설한다.

6) 保健醫療 分野의 改善方案

보건의료행정은 국민건강의 보호 및 증진을 위한 것으로서, 앞으로 노령화사회가 예상되고, 질병구조의 만성퇴행화, 국민들의 생활습관이나 질병에 따른 사망원인의 변화가 전망되므로 이에 대응할 수 있는 질병관리체계의 정립이 요구된다. 또한 인구의 고령화 및 의료기술의 고도화에 따라 의료비부담이 재정을 크게 압박할 것으로 보이므로 이에 대비하기 위한 건강증진 및 예방기능과 1차 의료기능이 강화되어야 하며, 의료분야 및 인력의 다양성을 고려하여 한방, 치무, 간호 분야의 전문성을 살릴 수 있는 조직의 확대가 필요하다.

따라서 보건의료 행정개선의 기본방향은 새로운 행정수요에 따른 과별 업무의 합리적 조정과 국립보건원의 기능확대에 중점을 두고, 의정분야에는 한방, 치무, 간호분야를 담당하는 담당관을 신설하는데 둔다. 보건국의 구체적인 개편내용으로는 첫째, 영양관리과를 신설함으로써 바람직한 식생활 관리를 위한 방향을 설정하고, 점점 증가하는 만성퇴행성 질병의 예방과 치

료에 도움을 받으며, 국민영양증진사업을 계획하고 실시한다. 둘째, 보건교육과를 보건정책과로 개칭하여 보건제도 및 정책기획 등에 관한 업무까지 담당하도록 개편한다. 셋째, 가족보건과를 지역보건과로 개칭하여 지역단위로 질병예방, 건강관리 및 건강증진 업무를 담당하게 한다. 넷째, 방역과를 정신보건과로 개칭한다. 이는 감염성질환 발생률이 크게 떨어지는 추세를 감안한 것이며, 점증하는 정신질환자를 예방하고 사회복귀 및 재활 프로그램을 개발하는 역할을 수행하도록 한다.

의정국의 개편내용으로는 첫째, 의료정책과의 업무 중 한방의료, 치무, 간호사무를 분리하고 각각 담당관을 신설하여 의정국장의 참모직으로 활용한다. 즉 한방의료담당관, 치무담당관, 간호담당관을 신설한다. 둘째, 지역 의료과를 일차의료과로 개칭하여 의료자원의 효율적 활용과 건강관리 기능 확대를 위한 일차의료기능을 강화한다.

7) 衛生 및 藥政分野의 改善方案

식품 및 의약품행정은 고도의 특수성과 전문성을 요하는 분야로서 보건 사회부내 다른 분야와 연결되는 부분이 적기 때문에 독립적인 체계로 운영 되는 것이 더 효과적이다. 따라서 이 분야는 단계적인 발전방향이 요구되며, 제 1단계에서는 식품약무정책실을 신설하여 정책기획, 연구 및 검사기능이 연계되는 체계적인 조직으로 확대개편하고, 제 2단계에서는 장기적으로 식품약무행정을 전담할 식품의약품청을 신설한다.

먼저 식품약무정책실을 신설하는 이유는 식품 및 의약품 관리에 공통적으로 요구되는 과학성, 전문성을 확보하기 위한 통합운영체계를 확립하고, 농수산부 등 관련부처와의 업무협조를 원활하게 하는 역할을 수행하며, 연구·검사기관 등 부처내 업무를 조정하려는 것이다. 구체적인 개선방안으로는 신약개발과를 신설하며, 약무과를 약품경제과로 개칭한다. 그리고 식품·

의약품 관련 연구·검사기능을 강화하기 위한 국립식품의약품검사센터를 설립한다.

제 2단계에서는 정책기능과 연구검사기능을 통합하고 자체의 일선 행정조직체계의 운용을 통한 강력한 행정을 효율적으로 시행하기 위하여 식품의약품청을 신설한다. 구체적으로는 중앙부처의 식품약무정책실을 식품약무국으로 개편하고, 식품정책과, 위생정책과 및 약무정책과를 둔다. 외청으로서의 식품의약품청에는 식품약무정책실 기능 중 기준·규격의 제정 및 집행, 각종 인허가 업무, 지도·감시업무, 연구·검사기능, 관련업체에 대한 감독 등 전문적, 기술적 행정분야를 분리하고, 전문연구기관을 신설하여 식품의약품청의 소속기관으로 한다.

2. 建議事項

본 연구에서는 행정조직의 발전방안에 초점을 맞추었으며, “작은 정부” 지향의 획일적인 적용보다는 선진복지사회를 향하여 국민의 건강과 복지욕구를 수렴해야 할 필요성과 전문성의 확대 필요성을 특히 강조하였다. 즉 현행 보건사회부 행정조직의 문제점과 21세기의 여건변화, 정책과제를 감안하여 보다 중장기적으로 바람직한 발전방향을 제시하는데 초점을 두었던 것이다.

그러나 이같은 연구결과는 다양하고 이해관계가 대립되는 복지행정의 전문성을 제고하는 방향에서 정책의 종합·조정기능을 강화하고, 특히 사회복지서비스의 확충, 식품 및 의약품에 관한 위생안전관리 강화, 질병예방관리 및 연구기능의 강화를 통해 국민의 욕구에 능동적으로 대응하도록 한다는 측면의 기여점에도 불구하고, 현재의 행정여건을 감안할 때 반드시 실현가능하지는 않을 것으로 보인다.

따라서 여기서는 위와 같은 문제점을 보완하기 위한 방안의 하나로서 현실적인 행정여건을 감안한 보다 단기적인 개선방안을 제시하고자 한다. 즉 현재의 보건사회부 행정조직의 큰 테두리를 바꾸지 않으면서 단기에 신설 혹은 개편이 요구되는 사항을 다음과 같이 건의하고자 한다.

1) 次官補(제 1 차관보, 제 2 차관보) 新設

보건사회부라는 기본골격은 유지하면서 보건과 사회복지 분야의 전문성을 극대화시키기 위한 방안으로 보건사회부 장관을 보좌할 수 있는 차관보를 신설한다.

2) 企劃管理室의 企劃調整 業務 強化

보건사회정책의 종합적이고 장기적인 기획, 조정기능을 강화하기 위해 기획관리실내의 기획예산담당관을 종합기획담당관과 예산담당관으로 확대한다.

3) 情報統計 관련업무 強化

국제화시대에 능동적으로 대응하기 위해 국내외 정보자료 수집 및 전산처리를 담당하는 정보통계관을 신설하고, 정보자료담당관, 전산처리담당관을 둔다.

4) 國際協力官 산하에 通商協力補佐官 新設

국제적 통상압력에 대응할 수 있는 보다 세분화, 전문화된 대책을 마련하기 위한 통상협력보좌관을 신설한다.

5) 社會福祉 分野

사회부조제도와 사회복지서비스제도의 대상자 및 업무가 중복 혹은 미분화되는 데서 오는 문제점을 해소하기 위해 사회복지심의관을 사회부조국으로 개칭하여 부조정책과, 시설인력과, 자립지원과로 축소조정하고(재활과는 복지서비스국으로 이관함), 가정복지심의관을 복지서비스국으로 개칭하여 앞으로 증가할 것으로 전망되는 서비스 욕구에 체계적으로 대응하기 위한 복지서비스정책과를 신설한다.

6) 保健醫療 分野

보건국내에 만성퇴행성 질병의 예방과 치료에 도움이 될 수 있는 식생활관리, 국민영양증진을 위한 정책방향을 제시할 수 있는 영양관리과를 신설한다. 보건교육과를 보건정책과로 개칭하여 보건제도 및 정책기획 등에 관한 업무까지 담당하도록 개편하고, 가족보건과를 지역보건과로 개칭하여 지역단위로 질병예방, 건강관리 및 건강증진 업무를 담당하게 하며, 방역과를 정신보건과로 개칭하여 정신질환자 예방, 사회복지 및 재활 프로그램을 개발하는 역할을 수행하도록 한다.

의정국에는 한방의료담당관을 신설하여 의정국장의 참모직으로 활용하며, 지역의료과를 일차의료과로 개칭하여 의료자원의 효율적 활용과 건강관리 기능확대를 위한 일차의료기능을 강화한다.

7) 衛生 및 藥政 分野

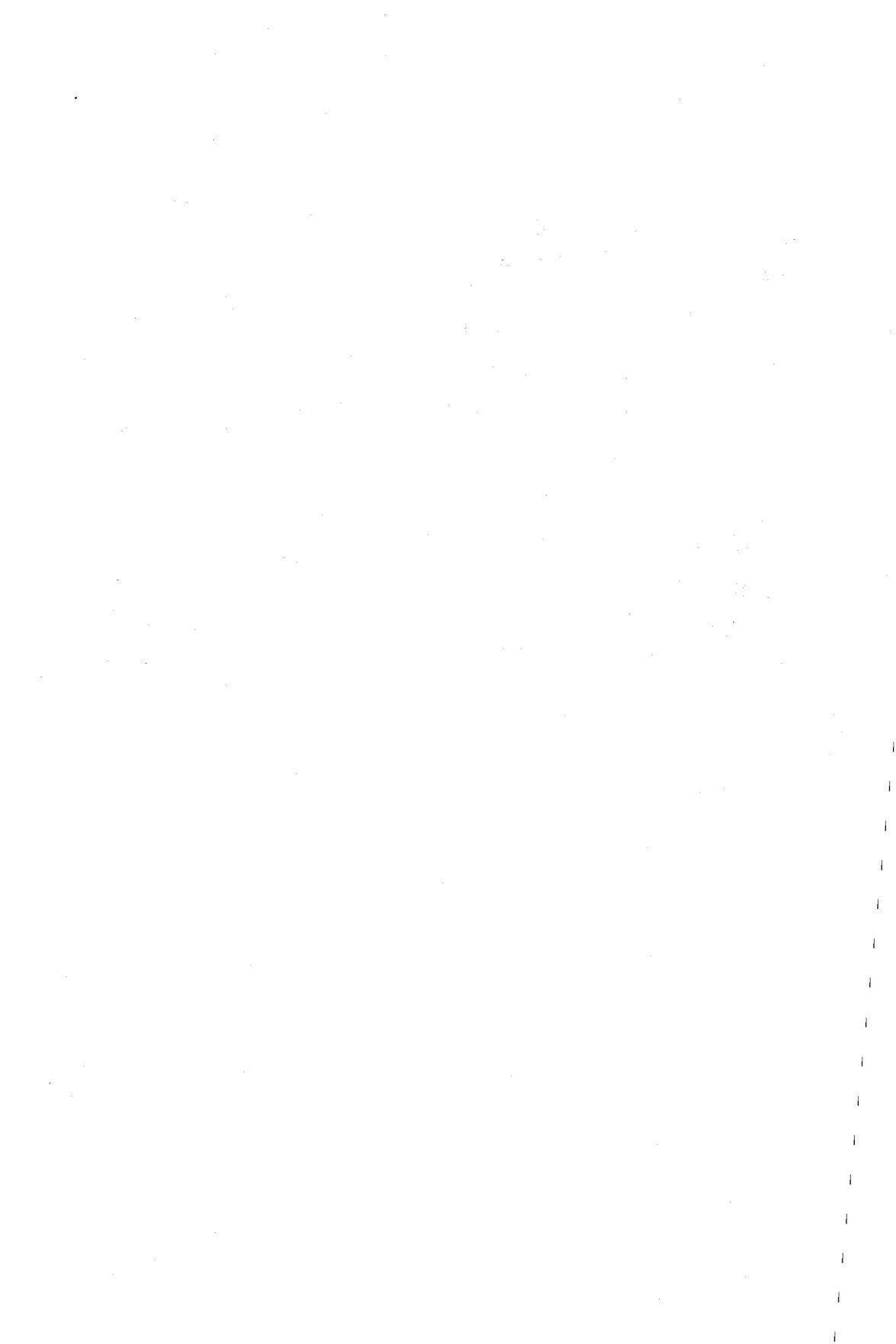
위생국내에 실내환경오염 문제, 생활용품으로 인한 피해 등 새로운 위생관련 행정수요에 대해 종합적, 과학적인 정책을 마련하기 위하여 공중위생과를 생활위생과로 개칭한다.

약정국내에 국내기술에 의해 신약을 개발할 수 있도록 여건을 조성하고

지원을 강화하기 위한 신약개발과를 신설한다. 약무과를 약품경제과로, 식품과를 식품관리과로, 식품유통과를 식품경제과로 개칭한다.

한국사회에서 국민들의 사회복지나 건강욕구에 대한 정책의 우선순위는 그리 높지 않았고, 그에 따라 보건사회부의 위상도 높지 못했던 것이 사실이다. 그러나 급속한 경제성장을 이룩하고 민주화를 향해 나아가고 있는 한국사회는 조만간 다양한 사회문제에 대한 해결책을 필요로 할 것이며, 이는 보건사회부의 역할과 기능의 획기적인 변화를 전망케 하는 신호이기도 하다.

특히 앞으로 사회복지에 대한 국민의 욕구는 더욱 커질 것으로 전망되며, 이 분야의 행정력을 제고하는 것은 정치적 안정이나 사회통합에 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 현재의 보건사회부라는 부서 명칭을 “사회보건부(社會保健部)”로 개칭하는 등의 노력을 통해 국민들의 욕구변화에 적극적으로 대응하려는 정책의지를 보이고, 이미지를 제고하기 위한 노력이 경주되기를 기대한다.



第 1 章 序 論

1. 研究의 背景 및 目的

본 연구는 신한국 건설을 위한 행정쇄신작업의 일환으로 이루어진 것이다. 그동안 우리나라의 행정조직은 집권적(執權的)이고 관주도적(官主導的)이며 개발행정에 치우쳐왔다는 지적이 지배적이다. 특히 강력한 국가주도형 산업화과정을 거치는 과정에서 정부조직이 과도하게 증가되었을 뿐 아니라(2院 14部 6處) 경제분야 및 안보관련 조직이 지나치게 비대해졌고, 국가의 규제관리기능이 강조되었다.

그러나 산업자본주의가 성숙되고, 1987년을 고비로 정치적 민주화에 대한 국민의 열망이 높아지면서 행정조직에 대한 국민의 기대도 변화하고 있다. 따라서 행정체계의 전체적인 방향도 이한빈의 지적대로 종래의 집권형 행정에서 분권형 행정으로, 관주도 행정에서 민주도(民主導) 행정으로, 개발행정에서 복지행정으로, 내치(內治)조직에서 국제경쟁조직으로 변화되어야 한다는 것으로 의견이 수렴되고 있는 듯하다.¹⁾ 그리고 그동안 과거의 권위주의적 정치체제 밑에서 계층화가 심화된 행정조직 및 예산, 인력의 부익부 빈익빈현상을 완화하고, 조직간 관계를 평준화하거나 민주화하려는 노력도 필요하며, 이 점에서 조직의 개편은 민주적인 정책결정의 세팅(setting)을 변화시킨다는 점에서 가장 중요하고도 필요한 작업이 될 것이다.²⁾

위와 같은 문제의식하에서 그동안 논의되었던 행정조직 개편방안을 간단하게 검토하기로 한다. 그동안 행정조직의 문제로서 가장 많이 지적되었

1) 이한빈, "민주화는 행정의 변신을 요구한다," 한국행정학회 제 1차 국제 학술대회 발표논문집, 「민주사회의 성숙을 위한 공공행정」, 1988, pp. 11-17.

2) 조석준, "정부조직의 합리화방안," 한국행정연구원 정책세미나 원고, 1993.

던 것이 경제기획원이 지나치게 과대하여 사회적인 문제까지도 경제개발이나 성장의 시각으로 인식하고 정책방향을 그르치는 것을 개선해야 한다는 것이었다.³⁾ 따라서 경제제일주의의 표상인 경제부처 우선의 구조를 완화, 수정하는 반면 문화, 교육, 복지부처의 기능과 능력을 전면으로 부상시켜야 한다는 주장이 제기되었다.⁴⁾ 또한 공공행정이 존재하는 궁극적 이유는 국민을 위한 행정을 펴기 위한 것이고, 국민 개개인의 인간으로서의 존엄성과 행복감을 보장하는 것이어야 하며,⁵⁾ 따라서 국민 위에서 군림하고 규제하는 행정이 아니라 국민을 위해 봉사하는 행정이어야 한다는 것에 대해서도 의견의 일치가 이루어졌다.

이같은 전체적인 개편방향은 보건사회부의 행정조직의 개편에 중요한 영향을 미칠 것으로 보인다. 보건사회부의 주요 영역인 사회복지나 보건행정이 거시경제(巨視經濟)의 여건에 따라 위축되어왔던 기존의 틀에서 벗어나서 앞으로는 사회복지 및 보건행정이 보다 확대되어야 할 필요성을 암시하기 때문이다. 또한 행정수요의 증감을 반영하는 조직개편이 이루어져야 하는데, 사회복지, 환경, 문화 분야의 업무량은 증가할 것으로 전망되며, 특히 2000년대를 향한 국가역할과 기능은 사회복지에 대한 국민의 욕구증가에 부응해야 할 필요성이 크다고 보여진다.

그러나 그동안 사회복지 및 보건분야의 행정조직 및 기능이 확대되어야 한다는 의견은 많았음에도 불구하고 보건사회부의 구체적인 개편방안을 제시하는 연구는 많지 않았다.

3) 조석준, *ibid.*, 안병영, "2000년대를 향한 사회복지정책의 방향," 한국사회보장학회, 1993년도 춘계학술발표회, 「2000년을 향한 사회복지정책의 방향」, 1993, pp. 21-22.

4) 한영환, "국가발전의 단계적 관리와 새로운 행정체계의 구축," 한국행정학회 제 1차 국제학술대회 발표논문집, 「민주사회의 성숙을 위한 공공행정」, 1988.

5) 허범, "새로운 공공행정의 모색: 민본행정의 이념과 과제," 한국행정학회 제 1차 국제학술대회 발표논문집, 「민주사회의 성숙을 위한 공공행정」, 1988.

따라서 본 연구의 목적은 사회환경 및 행정수요의 변화와 보건사회부 행정체계의 문제점을 감안하여 보건 및 사회복지 분야의 행정조직의 발전방향을 모색함으로써 보건 및 사회복지관련 행정조직의 개편작업에 필요한 자료를 제공하는 것이다.

2. 研究의 內容 및 構成

위와 같은 연구목적을 달성하기 위한 본 연구의 내용은 크게 3가지로 분류된다. 첫째는 보건사회부 행정조직의 변천과정을 분석하고 문제점을 제시하는 것이며, 둘째는 2000년대의 제반 사회경제적 여건을 전망하고 보건사회부 정책과제를 제시한 후에 보건사회부 행정조직의 기본골격안을 검토하고 모색하는 것이고, 셋째는 보건사회부 행정조직의 개선방안을 제시하는 것이다.

따라서 본 보고서는 다음과 같이 구성된다. 먼저 제 2장에서는 보건사회부 행정조직의 변천과정을 분석하고 문제점을 제시하며, 제 3장에서는 향후의 보건사회 여건을 전망하고 정책과제를 분석함으로써 보건사회 정책방향을 제시하고, 보건 및 사회복지행정조직의 기본골격에 관한 기존 안들을 검토한 후에 보건사회부안(保健社會部案)의 상대적 우위성을 제시한다.

제 4장에서는 보건사회부 행정조직의 개선방안을 제시하기 위해 첫째, 기본원칙, 개선방안의 범위, 추진전략 등을 포함하는 기본방향을 밝히며, 둘째, 보건사회부의 총괄분야로서 보사정책의 종합기획, 조정 등에 관해 장관을 보좌할 차관보 신설, 정책의 종합기획, 평가기능 강화를 위한 보사정책기획국 신설 등의 내용을 포함한다. 셋째, 사회복지분야로서 생활보호국의 개칭, 가정복지심의관의 확대개편, 의료보험국과 국민연금국의 개편, 사회복지전달체계의 구축 등의 개선방안을 제시한다. 넷째, 보건의료분야로서 보건국, 의정국의 조직개편 내용과 함께 국립보건원의 질병연구기능 강화, 국립보건사회연수원의 설립 등을 제안한다. 다섯째, 위생 및 약정분야로서 제 1단계로서 식품약무정책실의 신설, 제 2단계로서 식품의약품청의 설립안

을 제시한다.

그리고 앞으로 중장기적인 보건사회부 행정조직의 개선방안을 도출하는데 참고가 될 수 있도록 하기 위해 부록에서 첫째, 본 연구의 분야별 자문위원이 작성한 분야별 행정조직의 개선방안 원고를 그대로 실었으며 둘째, 1948년부터 1992년까지의 보건사회부 조직변천과정을 일목요연하게 볼 수 있는 표를 만들었으며 셋째, 한국주재 대사관 등을 통해 입수한 제외국의 보건 및 사회복지 행정조직에 관한 자료들을 첨부하였다.

3. 研究의 範圍

신한국 창조를 위한 행정개혁의 대상에는 행정조직 뿐만 아니라 제도개혁, 규제완화, 인사행정 및 예산 등도 포함되어야 하고 그들이 서로 밀접하게 관련되어 있으나 본 연구에서는 행정조직의 발전방안에만 초점을 맞추어 논의를 한정시키기로 한다. 뿐만 아니라 행정을 개혁하고 개선하는 데에는 의식구조의 변화도 중요하다고 할 수 있으며, 특히 공무원의 행동변화를 동반하지 않은 단순한 조직개편이란 구조의 재배열에 불과할 것이다. 그러나 본 연구에서는 이 문제를 직접적으로 다루지 않는다.

한편 보건사회부 행정조직의 개편방향은 어떤 원칙을 추구하느냐에 따라 달라질 수 있다. 예를 들면 전체적인 행정조직의 개편방향은 능률성을 최대화하면서 “작은 정부”를 추구하는 것으로 알려져 있다. 즉 불요불급한 인력증원을 억제하고 인건비 등 자원의 낭비요인을 제거하며, 행정절차 간소화, 사무개선 등을 병행하고, 과학적인 분석 및 객관적인 기준에 따라야 한다는 것이 일반적으로 받아들여지고 있다. 그러나 본 연구에서는 능률성을 추구해야 한다는데 대해서는 동의하면서도 확실적인 행정조직의 감축이 이루어져서는 안되며, 수요가 증가하는 분야는 확대해야 한다는 점에서 보건사회부의 행정조직을 다소 확대하는 방향에서 개선방안을 모색하고자 노력했다. 그리고 사회복지 및 보건분야는 능률성보다는 전문성을 갖추어야 하는 분야라는 원칙에 충실하고자 했음을 밝혀둔다.

第 2 章 保健社會部 行政組織의 變遷過程 및 問題點

1. 變遷過程

행정조직은 행정목표를 달성하기 위한 수단이며, 행정목표는 시대별 상황에 따라 다른 형태로 나타난다. 이 장에서는 각 시대별 주요 보건사회정책의 흐름과 이에 대응한 행정조직의 변천과정, 그리고 조직의 규모 및 기능의 변천과정을 살펴보고자 한다. 시대구분은 정치·경제·사회적 상황과 정책기조의 유사성 등을 고려하여 공화국별로 구분하였다.

1) 第 1共和國

(1) 主要 保社政策

정부수립에 따라 제정된 헌법은 노령, 질병, 기타 노동능력이 없는 자에 대하여 국가의 보호를 받게 한다는 내용을 명문화함으로써 국민의 생존권 보장이념을 도입하였으나 극심한 정치·사회적 혼란과 자본, 기술 및 자원의 부족에 따른 경제의 낙후성으로 인하여 복지정책의 실천은 기대하기 어려운 실정이었다. 더욱이 6.25 동란의 발발에 따라 사회보장정책의 실현을 위한 관계법률의 제정과 제도정비는 거의 이루어지지 못했다. 따라서 이 시기의 복지정책은 전쟁의 복구와 전상의 치유를 위한 빈민구호, 무의탁자 수용보호 등 응급구호에 치중하게 되었고 체계적인 법적 뒷받침이 없는 상태였다.

보건의료정책에 있어서는 1951년 9월 국민의료법을 제정하여 의료인 자격관리와 의료기관 관리를 위한 법적근거를 마련하고, 전쟁으로 인하여 파괴된 의료시설의 복구를 위하여 경제협조처(ECA), 국제연합한국부흥단(UNKRA) 등 외국 원조기관의 지원으로 기존 국·공립대학 부속병원과 요양소의 복구를 추진하였으며, 질병예방 및 관리를 위하여 UN의 협조로 편성운영하여 온 의료방역반을 보건진료소로 개편하고(1951년 7월) 1956년에는 보건소법을 제정하여 1960년까지 68개소의 보건소를 설치·운영하는 등 보건의료체계의 정비에 노력하였다. 그러나 예산 및 인력의 부족으로 인해 기능을 제대로 발휘하지는 못하였다.

위생관리문제도 중요한 정책과제로 제기되었으나 국가재정이 빈약하여 1954년부터 한국내 민간구호(CRIK) 원조계획에 따라 최소한의 시설개선을 수행하는데 그쳤으며, 1956년부터는 위생시설 5개년 부흥계획에 따라 위생시설의 개선을 추진하였으나 그 규모가 그리 크지는 못하였다. 식품관계의 위생검사와 감독은 1957년 일부 권한이 내무부에 이관되기까지는 보건사회부에서 전담처리하였으나 행정조직체계상의 취약성으로 인해 강력히 규제되지는 못하였다.

즉 이 시기에는 정치·사회적 혼란과 경제적 어려움으로 인하여 정부는 질서 및 체제유지에 급급하였으며, 보건사회정책도 소극적, 사후적 응급구호와 급만성전염병 관리위주로 수행되었고 적극적인 정책개발이나 재정투자는 이루어지지 못했다.

(2) 保社行政 組織改編

정부수립 후 당시 남한 과도정부의 보건후생부와 노동부의 기구 및 소관업무를 인수하여 1948년 11월 사회부를 설치하였으나 대한의학협회의 보건부 독립청원에 따라 1949년 7월에 사회부의 보건국 기능을 인수하여 보건

부를 신설하고, 이후 약 5년 6개월동안 보건부와 사회부를 분리운영하였다.

그러나 1954년의 헌법개정으로 국무총리제가 폐지됨에 따라 국무총리 소속하의 4개처를 재정비해야 할 필요성이 제기되었고 전재복구를 위한 신기구의 설치, 새로운 행정수요의 충족 등을 목적으로 하는 대규모의 조직개편이 단행되었다. 이때 기구개편의 원리는 행정간소화로서 보건부와 사회부는 1955년에 보건사회부로 통합되었다. 제1공화국 기간동안 보건사회부(보건부, 사회부 포함)는 1948년 사회부 설립 당시 1실 5국 22과에서 1960년 6국 22과로 변화되었으나 조직규모나 기능면에서는 큰 변화가 이루어지지 않았다.

2) 第 2共和國

(1) 主要 保社政策

4.19혁명으로 탄생된 제 2공화국 정부하에서는 정치권의 내부분열과 대립이 만연되고 자유당 독재정권에 억눌렸던 국민들의 욕구가 분출됨에 따라 사회는 혼란을 거듭하였다. 정부는 사회질서유지에 급급하였으며, 정책의지를 실현해보기도 전에 1961년 5.16 군사혁명으로 붕괴됨으로써 보건사회정책에 있어서도 이렇다 할 성과를 거두지 못하였다.

(2) 保社行政 組織改編

제 2공화국 정부는 정부기구개혁위원회를 설치하여 내각책임제에 맞는 책임행정의 원리를 실현할 수 있는 체제, 산업경제의 개발과 건설을 위한 체제, 국토개발과 건설등 건설사무를 강화하는 체제를 구축한다는 기본방향 아래 조직개편을 추진하여 1960년 국무총리, 국무위원을 신설하는 등 정부기구 개편을 단행하였으나, 보건사회부 조직상으로는 의정국에 치무과를 설치한 것 외에는 별다른 변화가 나타나지 않았다.

3) 第 3共和國

(1) 主要 保社政策

군사혁명 정부는 반공세력의 재정비·강화, 유엔헌장의 준수 및 자유우방과의 유대강화, 부패·구약의 일소, 민생고의 시급한 해결, 대공실력 배양, 조속한 민정이양을 혁명공약으로 내세우고 정치·경제·사회 각 분야의 개혁을 추진하였다. 사회복지에 관련된 공약으로는 '민생고의 시급한 해결' 외에는 별도의 언급이 없었으나, 1962년 최고회의 기본정책방향에 "의료균점을 수립하고 부조와 보험을 기간으로 하는 사회복지를 실현한다"고 규정함으로써 사회복지정책의지를 천명하였다.

또한 1962년에 공포된 제3공화국 헌법에서는 "모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다. 국가는 사회보장의 증진에 노력하여야 한다. 생활 능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다"라고 규정하여 "모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가진다"라는 규정과 함께 사회복지의 기본이념을 명시하였다. 이에 따라 제 3공화국 기간동안 다양한 사회복지관련 법률이 제정되었는데, 사회보험분야에서는 군인보호법(1962), 군인연금법(1963), 산업재해보상보험법(1963), 의료보험법(1963)을 제정하였고, 공적부조 및 사회복지서비스 분야에서는 군사원호보상법(1961), 생활보호법(1961), 국가유공자 및 월남귀순자 특별원호법(1962), 자활지도사업에 관한 임시조치법(1965), 재해구조로 인한 사상자구호법(1970), 아동복지법(1961)이 제정되었다.

그러나 위와 같은 대량입법에도 불구하고 제 3공화국은 경제개발정책에 치중한 나머지 사회복지정책의 실질적인 내용은 매우 미흡하여 급속한 사회 변화에 따라 급증하는 사회문제에 대처할 수 없었다.

보건·위생행정은 현실에 적합한 법체제의 정비, 보건의료의 전국적 체

계수립, 무의면 해소, 주요 전염병 환자의 치료, 환경위생의 개선 등을 중점적으로 추진하였으며, 약무행정에서는 국내의약품 생산공장의 육성지원과 함께 의약품의 자급자족을 위한 노력에 중점을 두었다. 1962년에는 국민의료법을 폐지하고 의료법을 제정·공포함으로써 의료관계 전반에 걸친 제도의 정비를 도모하고 동년 7월에는 의료보조원법을 제정하여 국가시험에 의한 자격부여제도를 확립하고 무의(無醫) 읍·면 해소를 위한 의사근무순환제도 등을 실시하였으나 큰 성과를 거두지는 못하였다. 1962년에는 보건의료사업 수행체계의 조직화를 위하여 보건소법을 개정하여 전국 시·군·구 단위에 보건소를 설치토록 하였으나 의료인력과 시설의 부족으로 실질적인 기능에는 한계가 있었다.

또한 경제성장을 촉진하기 위한 인구증가 억제정책이 추진되기 시작하여 피임보급과 홍보교육 등 가족계획사업과 함께 해외이주사업도 적극 전개되었다. 위생관리사업은 보건소법에 의하여 보건소에서 관장하게 되었으며 1963년에는 도시화에 따른 공해를 막기 위한 공해방지법이 제정되었고 그 후 1967년에는 보건사회부내에 환경위생과가 설치되기에 이르렀다. 약무행정에 있어서는 1963년 약사법을 전면 개정하여 정부에서 본격적으로 의약품 안전관리에 착수하였으며 '60년대 중반 메사돈 약화사고 및 부정 항생제사건 등 일련의 부정·불량약품 사건을 계기로 1967년 의약품 등 품질관리 업무지침을 제정해 제약업의 일대 정비를 단행하고 정부규제를 강화하였다.

결국 이 시기의 보건사회정책은 제도면에서는 많은 발전을 하였으나 경제개발 위주의 정책에 밀려 보건사회정책을 위한 재정투자는 미약하였으며, 급속한 경제발전에 따라 사회문제는 급격히 증대된 반면 이에 대처하기 위한 보건사회정책 개발은 미루어짐으로써 사회문제가 누적되어갔던 시기라고 할 수 있겠다.

(2) 保社行政 組織改編

이 시기의 정부조직개편의 특징은 빈번한 기구개편과 기구확장으로 요약될 수 있으며 국가발전에 있어서 행정이 주도적 역할을 담당함으로써 행정기구는 보다 전문화, 다원화되었다. 즉 군사원호문제의 증시에 따라 1961년에는 보건사회부 외청으로 군사원호청이 설치되었다가 1962년에는 원호처로 승격, 독립되었고 경제개발정책의 추진에 있어서 노동생산성의 확보를 위한 노동정책의 중요성이 증대됨에 따라 1968년에는 노동청이 보건사회부의 외청으로 신설되었다.

보건사회부 내에서는 1970년 정부조직법의 개정으로 담당관 제도가 도입됨에 따라 기획관리실과 보건·위생부서에 담당관이 신설되었다. 그리고 산업화로 인한 공해문제가 증대됨에 따라 1967년 환경위생과를 처음으로 설치하였고 인구증가 억제와 임금을 위한 기능의 보강을 위하여 1961년 이민과, 1963년 모자보건과를 설치하였던 것은 주목할만한 변화이다. 이에 따라 보건사회부 조직은 1960년 6국 23과에서 1972년에는 1실 5국 11과 18담당관(2급 3, 3급 15), 1외청(노동청)으로 확대되었으며, 공무원의 정원도 1,603명에서 1,822명(노동청 포함시 2,675명)으로 늘어나게 되었다.

4) 第 4共和國

(1) 主要 保社政策

유신헌법으로 탄생한 제 4공화국 정부는 대통령에게 국정의 최고 영도자이며 조정자로서의 지위와 강력한 권한을 부여하였으나 장기 독재집권에 대한 반대저항이 심화되어 정치적 불안상태가 지속되었으며, 저임금·고이윤의 자본축적방식에 의한 경제정책으로 야기된 부의 불공평한 분배로 도농간의 지역적 격차, 산업간의 격차, 계층간의 격차가 심화됨에 따라 저소득층

및 절대빈곤층의 불만은 더욱 심화되었다. 또한 급격한 산업화 및 도시화, 핵가족화, 배금주의, 개인주의의 팽배로 인한 사회해체현상 등 많은 사회문제가 발생하게 되었다.

따라서 정부는 경제개발 우선정책을 지양하고 경제와 사회개발정책을 병행해야 할 필요성을 인식하고 분배와 복지를 위한 정책에 관심을 기울임으로써 정치적·사회적 안정을 도모하고자 하였다. 이러한 배경하에 정부는 사립학교 교직원 연금법(1973)을 제정하고, 일반 국민들의 소득을 보장함과 동시에 중화학공업의 개발에 소요되는 막대한 자금을 동원하기 위한 방안의 하나로 국민복지연금법(1973)을 제정하였으나 석유파동으로 국내외 경제적 여건이 악화됨에 따라 시행되지 못하였다. 특히 1977년부터 시작된 제 4차 경제개발 5개년계획에서는 자력성장구조의 실현, 기술혁신 및 능률향상과 함께 사회개발의 촉진을 주요 정책기조의 하나로 명시하는 등 경제개발의 과실을 공정하게 분배하는 문제에 적극적인 관심을 기울이게 되었다. 그 일환으로 정부는 1976년 의료보험법을 전면 개정하여 1977년 7월 1일부터 500인 이상을 고용하고 있는 사업장에 대하여 강제적용 의료보험을 실시하고, 1977년에는 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법을 제정하는 등 의료보장 제도의 실시에 박차를 가하였다.

보건의료정책에 있어서는 제 4차 5개년 계획기간 중 농어촌지역의 의료 불균형 해소를 위하여 공중보건장학특례법(1976)을 제정·공포하여 의과대학생에 대한 국비 장학제도를 실시하고, 1979년부터는 공중보건의사제도를 실시하는 한편, 농어촌지역의 공공보건의료기관 확대와 민간의료기관 육성을 위한 지원을 확대하였다.

인구증가억제정책은 60년대에 이어 더욱 확대되었는데 1973년 모자보건법의 시행으로 인공임신중절을 합법화하고 소자녀가정에 대한 소득세 감면, 불임시술가족에 대한 공공주택 입주우선권 부여, 저소득 불임시술자에 대한

생계보조비 지급 등 적극적인 유도·지원정책이 개발·시행되었다.

또한 국민생활수준의 향상과 도시화·산업화의 진전에 따라 국민들의 위생에 대한 관심이 높아지고 공해문제가 증대됨에 따라 부정식품 제조·판매업소에 대한 강력한 단속을 펴나가는 한편 공해기준의 마련과 공해배출업소에 대한 사전규제를 실시하는 등 환경위생 및 환경분야의 규제가 강화되었다.

따라서 이시기의 보건사회정책은 급속한 경제성장에 따른 각종 사회문제의 증가와 이에 대처하기 위한 사회보험제도의 도입 등 적극적인 복지정책의 시도 및 노력으로 특징지워질 수 있으며, 일부 사업장 및 사립학교 교직원에 대한 강제적용 의료보험제도의 실시는 우리나라 복지정책사의 일대 전기(轉機)를 마련한 중요한 성과였다고 하겠다.

(2) 保社行政 組織改編

이 시기는 제 3공화국 시기와 마찬가지로 정부의 행정조직이 빈번하게 개편되고 확대, 전문화되었던 시기로서 보건사회부 조직도 사회개발에 대한 정책적 관심이 높아지고 행정수요가 증대됨에 따라 확대·전문화된 시기라고 말할 수 있다.

특히 이 기간동안 의료보험을 위시한 사회보험제도가 도입·발전됨에 따라 보건사회부내에 최초로 사회보험 전담부서가 설치되는 등 사회보험 관련 부서가 확대·발전되었으며, 국민생활수준의 향상과 산업화에 따른 공해문제에 대처하여 위생·환경문제에 대응하기 위한 기구의 보강이 이루어졌던 시기라고 하겠다. 즉 1973년에 사회국에 사회보험과가 처음으로 설치되었고 1974년에는 복지연금국으로 확대되었다가, 1977년에는 의료보험의 확대실시에 따라 복지연금국이 사회보험국으로 개편되는 등 사회보험 담당기구가 확대 발전되었다. 또한 위생·환경문제에 대응하기 위하여 1973년 위생관리관

이 위생국으로 개편되면서 공해과가 처음으로 설치되고, 1975년 환경위생국으로 다시 개편되면서 공해관리관(2을)이 설치되었고, 1977년에는 환경위생국이 다시 위생국으로 개편되는 등 많은 변화를 겪었으며, 결국 1979년 환경청이 보건사회부의 외청으로 설립되면서 처음으로 환경문제를 전담하는 중앙행정기관이 설립되기에 이르렀다.

동 기간동안 보건사회부 조직은 1973년 1실 6국 19과 12담당관(2급 2, 3급 10)에서 1979년 1실 8국 28과 10담당관(2급 5, 3급 5)으로 확대 발전되었으며, 공무원의 정원도 1,822명(노동청 포함 2,703)에서 2,202명(노동청 포함 3,578명)으로 늘어나게 되었다.

5) 第 5共和國

(1) 主要 保社政策

1980년의 헌법개정을 통하여 출범한 제 5공화국 정부는 60대와 70년대의 급속한 경제성장의 부산물로 나타난 계층간, 부문간의 갈등과 격차를 해소하기 위하여 복지정책의지를 강력히 표명하였다. 이에 따라 제 5공화국 헌법은 국민의 인간다운 생활을 기본권으로 규정함과 동시에 사회복지증진의 노력을 국가적 의무로 명시하면서 정의사회 구현과 복지사회 건설을 국정지표로 설정하였으며 제 5차 5개년계획부터는 명칭을 경제사회발전 5개년계획으로 바꾸고 경제와 사회의 균형있는 발전을 추진하고자 하였다.

특히 노인, 장애인 등 사회적 소외계층을 위한 복지정책의 제도적 기반이 확충되었는데 1981년에는 아동복지법을 아동복지법으로 개정하고, 심신장애자복지법 및 노인복지법을 제정함으로써 취약계층에 대한 체계적인 복지정책 추진을 위한 법적 근거를 마련하였다. 또한 6개 시·군 지역에서 지역의료보험 시범사업을 실시하고 의료보험적용 사업장도 1981년에는 100인 이상 고용사업장, 1983년에는 16인 이상 고용사업장으로 단계적으로 확대하

였다.

보건의료부문에 있어서는 의료인력 및 시설의 지역간 균형을 위하여 1981년 농어촌 보건의료로 위한 특별조치법을 제정하여 공중보건과의사와 보건진료원을 읍·면, 오백지 지역에 확대 배치하는 한편 1981년부터 보건소, 보건지소 등 농어촌지역 공공보건의료기관의 시설·장비 현대화사업을 지속적으로 추진하였으며 외국차관의 도입 등으로 민간의료기관의 확충을 위한 노력도 병행하였다. 이와 함께 가족계획사업도 역점시책으로 추진하여 피임실천율이 향상되고 출산율이 감소되는 등 인구증가의 억제에도 성과를 거두었다.

위생분야는 아시안게임과 올림픽 등의 국제행사에 대비하여 시설개선자금을 용자하는 등 식품접객업소의 시설개선을 유도하고, 주문식단체를 도입하는 등 접객업소의 위생상태 및 서비스개선에 주력하였고, 이를 계기로 우리나라 접객업소의 위생수준은 크게 향상된 것으로 평가된다.

제 5공화국 정부는 복지정책에 대한 강력한 의지를 표명하고 관련법률을 제정, 정비하였으며 농어촌 보건의료 시설 및 인력의 확충과 위생환경 개선에는 상당한 성과를 거두었으나, 사회복지정책 분야에 대한 실질적인 재정투자가 미흡하여 큰 성과를 거두지 못하였다.

(2) 保社行政 組織改編

제 5공화국 정부는 60년대와 70년대에 정부조직이 급격히 팽창한데서 오는 부작용을 줄이기 위한 노력으로 1981년 행정조직의 일대 개혁을 단행하였다. 즉 행정부의 관여범위를 축소하여 자율적이고 민주적인 행정을 구현하고, 행정을 간소화함으로써 행정의 능률화를 도모하며, 불요불급한 상위기구를 축소조정함으로써 예산의 낭비적 요소를 제거하고, 조직규모를 적정화하며, 인력의 소수정예화로 행정조직을 전문화한다는 기본방향 아래 정

부의 행정조직을 대폭 정비하여 국무총리 기획조정실 등 7개 중앙 행정기관과 차관보를 비롯한 367개 보조기관을 폐지하고 서기관급 이상만도 599명을 감축하는 일대 조직개편을 단행하였다. 이에 따라 보건사회부의 행정조직도 1실 8국 28과 17담당관(2급 4, 3급 1, 4급 12)에서 1실 6국 24과 10담당관(2급 3, 4급 7)으로 대폭 축소되었다.

그러나 이때의 조직개편으로 행정기구가 축소되고, 경비가 절감되었으나 동 개편 당시 “능률화·간소화”라는 대의명분하에 행정수요나 기능에 대한 정확한 분석과 예측없이 조직개편이 획일적으로 이루어짐으로써 적지 않은 문제점을 내포하고 있었다. 결국 이러한 문제점은 행정수요의 확대에 따라 필연적으로 재조정될 수 밖에 없었는데, 그 한 예로 아시안게임과 올림픽 개최에 대비하여 식품위생행정의 강화가 요청됨에 따라 행정개혁 당시 위생국과 약정국이 통합되어 설치되었던 약무식품국이 다시 위생국, 약정국으로 개편되고, 의료보험의 확대, 국민연금의 실시에 따라 사회보험 관련기구가 다시 보강되는 등 조직개편을 겪게 됨으로써 1987년에는 보건사회부 행정조직이 1실 8국 28과 8담당관(2급 3, 4급 5)으로 확충되고 공무원의 정원도 1980년의 2,311명에서 1987년에는 3,194명으로 크게 늘어나게 되었다.

6) 第 6共和國

(1) 主要 保社政策

제 6공화국의 출범과 더불어 민주화 추세아래 분배의 불균형과 경제운용의 불공정에 대한 국민들의 비판이 거세지고 공정한 분배에 대한 욕구가 일시에 분출되기 시작하였다. 이에 따라 정부는 경제발전에 상응한 사회복지의 증진이 없이는 사회적 안정과 계층간, 부문간의 갈등을 해소하기 어렵다는 인식하에 정책전환의 필요성을 인식하고, 제 6차 경제사회발전 5개년 계획의 목표를 “능률과 형평을 토대로 한 경제선진화와 국민복지의 증진”으

로 설정하는 한편, 국민복지증진에 적극적인 노력을 기울이게 되었다.

이에 따라 제 6공화국 기간동안 우리나라의 복지정책은 획기적인 발전을 이룩하게 되는데, 1988년 국민연금제도의 실시, 1989년의 전국민의료보험의 실현은 그 대표적인 성과라고 하겠으며, 1989년의 모자복지법 제정, 노인복지법, 장애인복지법의 전면개정, 영유아보육법의 제정(1991)등 취약계층의 복지증진을 위한 제도적 기반을 확립하였다. 이러한 법제도의 정비와 더불어 노인·장애인에 대한 수당지급, 의무고용제도의 실시, 노인·장애인 복지시설 및 영유아 보육시설의 확충, 모자가정에 대한 학비·양육비 지원 등 다양한 정책이 개발 시행되었으며 저소득층에 대한 생활보호사업의 전문화를 위하여 1992년 사회복지전문요원을 2,000명으로 확대·배치한 것도 빼놓을 수 없는 성과였다. 이러한 사회복지정책의 확대에 따라 사회보장분야의 재정투자도 크게 증대되어 정부의 일반회계 예산 중 사회보장 예산의 비율은 1987년 3.7%(5,803억원)에서 1992년에는 6.5%(2조 1,489억원)으로 크게 늘어나게 되었다

보건의료부문에 있어서는 전국민의료보험의 실시와 더불어 농어촌지역의 보건의료기반을 확충하기 위하여 보건소, 보건지소의 시설·장비 현대화 사업을 지속 추진하고, 병원급 의료시설이 없는 13개 지역의 보건소를 병원급 의료시설로 보강하였으며, 의료전달체계와 응급의료체계를 수립하는 등 의료제도의 선진화에도 노력을 기울였다. 또한 의료보험의 확대로 의료공급의 부족현상이 나타남에 따라 1991년부터 민간병원의 병상 신·증축 자금을 융자지원하여 3년간 2만 병상을 확충하는 계획을 추진하였다.

국민건강관리와 관련해서는 암·정신질환 등 만성질환자의 증가에 따라 국립암센터의 건립추진, 국립정신병원 및 공립정신요양원의 확충 등 만성질환에 대한 치료시설을 확충하는데 많은 노력을 기울였다.

또한 생활수준의 향상에 따른 식품·의약품의 위생안전에 대한 국민들의

관심이 증대됨에 따라 식품 유해물질의 규제기준을 정비하고, 수입식품 안전관리를 위한 전문인력 및 장비를 보강하는 한편, 의약품 유효성·안전성 관리를 위한 노력을 기울여왔고, 1991년에는 약사법을 개정하여 의약품 부작용에 대한 피해구제제도를 도입함으로써 의약품 부작용 피해구제를 위한 공정한 심사보장제도를 마련하였다.

(2) 保社行政 組織改編

이 기간동안 보사정책이 확대·발전됨에 따라 보사행정조직에도 큰 변화가 이루어졌다. 특히 1990년에는 복지정책에 대한 종합적인 기획·조정기능을 강화하기 위하여 사회복지정책실이 설치되었고 사회국과 가정복지국이 각각 사회복지심의관, 가정복지심의관으로 개편되어 사회복지정책실장 밑에 설치됨으로써 사회복지정책실에서 공적부조와 사회복지서비스 관련업무를 총괄·조정할 수 있는 체제를 갖추었다. 또한 인구의 고령화로 인한 노인들의 복지수요 증대에 대처하여 노인복지과가 노인복지 전담부서로 설립되고, 성인병등 만성질환의 증가에 대처하여 보건국의 하부조직을 개편하여 질병관리과를 설치하는 등 인구구조와 질병양상의 변화에 대응할 수 있도록 조직을 정비하였다. 식품위생에 대한 국민들의 관심 증가와 더불어 라면에 대한 공업용 유지사용, 수돗물의 수질기준 초과, 수입자몽의 농약잔류량에 관한 시비사건 등이 발발함에 따라 음용수관리과, 식품유통과를 신설하는 등 식품위생 관련조직도 보강하였다.

이러한 조직개편으로 보사부의 조직은 1988년 1실 8국 28과 8담당관(2급 3, 4급 5)에서 1992년에는 2실 8국(심의관 포함) 35과 9담당관(2급 4, 4급 5)으로 확대·발전되고 공무원의 정원도 3,433명에서 3,997명으로 늘어나게 되었다.

2. 保健社會部 行政體系의 問題點

여기서는 보건사회부 행정체계의 문제점을 첫째, 보건사회부의 역할과 기능에 대한 인식부족, 둘째, 예산과 인력의 부족, 셋째, 정책의 기획·조정 기능 및 조직의 미약, 넷째, 새로운 행정수요에 대처할 수 있는 조직이나 능력부족, 다섯째, 업무영역의 중복 및 국간 통합조정 of 어려움으로 나누어서 살펴보기로 한다.

1) 保健社會部の 役割과 機能에 대한 認識 不足

보건사회부는 국민의 건강 및 복지수준 향상에 관한 정책을 수행하는 주무 부처로서 전국민을 대상으로 할 뿐 아니라 사회통합에 중요한 역할을 수행함에도 불구하고 부처의 우선순위는 행정부 서열순위 11번째의 低位에 머물러 있다(〈표 2-1〉 참조).

이처럼 보건사회부의 기능과 역할이 낮게 평가된 것은 그동안 경제성장 최우선 정책에 따라 보건 및 사회복지 분야에 대한 인식수준이 낮았고, 이 분야의 제도적 발전이 미약했던 현실 때문이라고 볼 수 있다. 특히 사회복지 분야는 의료보험 외에는 아직 제도적 형성단계라고 볼 수 있을만큼 낙후되어 있어서 비슷한 소득수준을 가지고 있는 나라들에 비해서도 뒤쳐져 있다. 아직 국민연금제도는 확대과정에 있으며, 사회복지서비스제도의 양적 및 질적 수준의 확대가 요구되고 있다.

2) 豫算과 人力의 不足

현재 보건사회부의 예산 비중과 인력은 선진국에 비해 매우 낮은 수준에 머물러 있다. 즉 다음 〈표 2-2〉에서 보는 바와 같이 1990년 현재 미국의 보건인간봉사부(Dept. of Health & Human Services)의 예산은 연방정부예산의 40%를 차지하고 직원수는 125,000명으로서 인구 1만명당 5명이나 되는 최대

부서이며, 영국의 보건사회보장부(Dept. of Health & Social Security)의 예산은 정부예산의 37%, 직원수는 95,850명으로서 인구 1만명당 16.8명이나 되는 대규모 부서이다. 반면 한국의 보건사회부 예산비중은 정부예산의 4.7%, 직원수는 3,988명으로서 인구 1만명당 0.9명 수준에 불과하다.

<표 2-1> 중앙행정부처의 예산 및 인력의 비중(1992)

(단위: %)

순 위	부 처	예산/정부예산	인원/총인원 ¹⁾
1	외 무 부	0.8	7.5
2	내 무 부	12.5	5.1
3	재 무 부	0.3	5.1
4	법 무 부	1.4	4.4
5	국 방 부	25.3	6.6
6	교 육 부	19.4	4.8
7	문화체육부 ²⁾	0.6	5.2
8	농수산부	5.7	6.1
9	상공자원부 ²⁾	1.0	8.4
10	건 설 부	7.7	5.9
11	보건사회부	4.7	5.4
12	노 동 부	0.5	3.7
13	교 통 부	1.2	3.7
14	체 신 부	0.0	4.4

주: 1) 소속기관과 외청의 인원이 제외된 중앙정부의 인원임.

2) 문화체육부와 상공자원부의 경우는 통합전의 인원을 합산한 것임.

자료: 경제기획원, 「예산개요」, 1992.

총무처, 「정부기구도표」, 1992.

〈표 2-2〉 주요국의 보건사회 행정조직의 예산비중 및 직원수

(단위: %, 명)

국가명	예산비중	직원수(인구 1만명당 직원수)
한국(1992)	4.7	3,988(0.9)
미국(1990)	40.0	125,000(5.0)
영국(1988/89, 1987)	37.0	95,850(16.8)
일본(1992, 1987)	17.7	57,968(4.7)

뿐만 아니라 한국의 보건 및 사회복지 예산의 비중은 중저위 소득국가에 비해서도 낮은 수준에 머물러 있다. 세계은행(World Bank)의 자료에 의하면 <표 2-3>에서 보듯이, 중상위소득국가(1인당 국민소득이 \$2,466 이상 \$7,619 이하인 경우)의 정부예산 대비 보건예산 비중은 평균 4.0%였으나 우리나라의 보건예산은 2.2%에 불과했고, 사회복지예산 비중도 평균 23.9%에 훨씬 못미치는 12.2%를 기록하고 있었다.

3) 巨視的이고 長期的인 保社政策을 企劃, 調整할 수 있는 組織 微弱

보사정책의 기획·조정기능은 크게 정책의 통합·조정기능, 중장기 정책기획 기능, 관련자료의 수집, 분석, 발간기능으로 분류할 수 있으며, 보건사회부내에는 이러한 기능에 대비하기 위한 조직이 필요하다. 그러나 현재로서는 보건사회부의 정책기획 및 조정기능과 이를 실현할 수 있는 조직이 매우 미약한 실정이다.

첫째, 정책의 통합·조정기능에 있어서 현재의 보건사회부에는 부처간 또는 부처내의 국(局)간의 복잡하고 전문성을 요하는 정책조정기능이 결여되어 있다. 특히 사회보험이나 사회복지서비스 등 사회복지 관련업무를 담당

〈표 2-3〉 정부예산 대비 보건 및 사회복지예산의 국제비교(1990)

(단위: %)

구 분	국 가 명	보 건	사회복지
고소득국가 (\$7,620 이상)	싱가폴	4.7	11.7
	뉴질랜드	12.7	33.8
	영국	14.6	34.8
	이태리	11.3	38.6
	캐나다	5.5	37.0
	미국	13.5	28.2
	독일	19.3	48.2
	노르웨이	10.4	39.2
	스웨덴	0.9	55.9
	평 균	10.3	36.4
중상위소득 국가 (\$2,466 - 7,619)	멕시코	1.9	13.0
	우루과이	4.5	50.3
	브라질	7.2	20.1
	한국	2.2	12.2
	평 균	4.0	23.9
중저위소득 국가 (\$611- 2,465)	필리핀	4.1	2.3
	태국	6.8	5.8
	루마니아	8.7	31.5
	파나마	17.9	24.1
	칠레	5.9	33.9
	평 균	8.7	19.5
저소득국가 (\$610 이하)	네팔	4.8	8.4
	방글라데쉬	4.8	8.0
	인도	1.6	6.9
	파키스탄	0.7	3.1
	스리랑카	5.4	14.9
	인도네시아	2.0	1.5
	평 균	3.2	7.1

자료: World Bank, World Development Report, 1992, p.238.

하는 기관은 노동부, 총무처, 교육부, 내무부, 국방부, 국가보훈처, 정무장관실 등으로 분산되어 있으며, 이처럼 다양하게 분산되어 있는 사회복지 관련업무를 총괄·조정할 수 있는 장치가 매우 미흡하다. 보건부문에서도 의료수가 조정, 의약분업, 의료자원의 수급 등 전문집단간의 이해가 달려있는 정책에 대한 조정기능이 부족한 형편이다.

둘째, 중장기 정책기획을 수행할 수 있는 조직이 미약하다. 즉 보건사회 관련정책에 대한 종합기획 및 사업평가기능이 부족하며, 행정규제사항에 대한 평가 및 심사가 부족하고, 정책수립과 연구결과의 연계가 미흡하다.

셋째, 보건 및 복지관련 자료를 수집, 분석, 발간할 수 있는 조직이 미약하다. 보건 및 사회복지관련 자료 중 그 성격상 매년 정제화되어야 할 것으로서 최저생계비조사, 국민복지욕구조사, 국민건강조사, 국민영양실태조사, 국민의료비조사, 의료기관재무실태조사, 사망 및 출산력조사 등에 대한 조사사업을 들 수 있으나 현재 이같은 조사는 정제화 되어 있지 못한 상태이다. 그리고 외국의 최근 제도 및 정책변화에 관한 정보자료 수집, 분석, 발간 등을 포함하는 국내외 관련자료에 대한 정보관리체계도 미흡하다.

4) 새로운 行政需要에 대처할 수 있는 組織이나 能力 微弱

보건사회부가 소관하고 있는 사회복지분야, 보건의료분야, 위생 및 약정분야는 각각 새로운 행정수요에 대처할 수 있는 조직이나 능력이 미약한데서 오는 어려움을 가지고 있다. 각 분야별 행정수요 및 조직, 능력에 관해 간단히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 사회복지 분야에서는 현재 급속도로 진전되고 있고, 2000년대에는 더욱 심화될 것으로 전망되는 인구의 노령화, 불안정가정의 증가, 여성의 사회참여의 확대에 의한 사회복지서비스 욕구에 대한 대처기능이 매우 미흡하다. 사회복지서비스 중에서도 특히 노인보건, 아동보육, 장애인복지대책

을 담당할 조직이 부족하며, 사회복지서비스를 전달할 수 있고 보건의료서비스와 연계할 수 있는 전달체계가 확립되어 있지 못하다.

둘째, 보건의료 분야에서는 성인병, 정신병, AIDS 등과 같이 새롭게 나타나거나 증가하는 질병구조의 변화에 따라 예방 및 관리기능을 수행할 수 있는 보건행정 기능이 미흡하다. 또한 성인병 예방에 도움을 주는 건강식품에 대한 국민의 욕구증대에도 불구하고 영양정책과 식품정책을 연계, 운영하는 대응방안이 미흡하다.

셋째, 衛生 및 藥政 분야에서는 식품위생에 대한 욕구상승 및 식품안전행정에 대한 국민의 불신을 해결할 수 있는 식품의 품질 및 안전성에 관한 체계적 관리가 미흡하며, 의약품의 안전성 및 유효성에 대한 소비자보호 차원에서 국내외 의약품 부작용에 관한 정보관리체계가 부족하다.

5) 業務領域의 重複 및 局間 統合調整의 어려움

사회복지분야, 보건의료분야, 위생 및 약정분야는 각각 업무영역의 중복 및 국간 통합조정 of 어려움을 가지고 있다. 이를 각 분야별로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 사회복지 분야에서는 사회복지심의관과 가정복지심의관의 생활보호사업과 복지서비스 업무의 영역이 명백히 구분되지 않음으로써 생활보호 대상자에 대해서는 중복실시가 이루어지는 반면, 일반대상자에 대한 서비스는 매우 부족한 실정이다.

둘째, 보건의료 분야에서는 의료보험의 재정안정을 추진하는 의료보험국과 의료제도발전이나 의료의 질 향상을 추구하는 의정국간 상충되는 업무가 많다. 그리고 의료전문직의 다양함에도 불구하고 의사 중심의 인력 및 서비스개발정책이 시행되는 경향으로 인해 치과의사, 한의사, 간호사 등에 대한 특수한 정책이 미흡하다.

셋째, 衛生 및 藥政 분야에서는 식품과 공중위생의 혼재로 인한 전문성 결여 및 상호 책임전가의 가능성이 상존하며, 행정, 기술, 연구·검사 기능의 유기적 연계체계 미흡으로 인한 전문 행정체계가 결여되어 있다.

6) 一線 서비스 傳達體系의 비효과성

보건사회관련 정책 중 특히 국민에 대한 직접적인 서비스 전달이 이루어져야 하는 사회복지분야와 식품·의약품 분야의 서비스 전달체계가 확립되어 있지 못한데서 오는 서비스 전달의 비효과성이 문제점으로 지적된다.

(1) 社會福祉傳達體系의 미흡

현재 공적부조 및 사회복지서비스의 전달은 보건사회부에서 지방자치단체에 업무를 위임하는데서 오는 기획과 집행의 이원적 체제를 가지고 있다. 즉 현재의 사회복지 전달체계는 서비스 전달자의 자율성이 인정되지 않아서 복지대상자나 지역의 욕구에 능동적으로 대처하기 어려운 상의하달식 수직적 체계라는 특징을 가진다. 뿐만 아니라 보사행정이 내무행정에 편입되어 있는 데서 오는 전문성 부족 및 업무의 비효율성을 발생시키고 있으며, 궁극적으로 공적부조와 사회복지서비스의 효과성을 저하시키고 있다.

(2) 食品·醫藥品에 관한 一線 指導·監視管理機能의 미흡

식품·의약품관련 업무는 대부분 지방자치단체에 기관위임사항으로 되어 있어서 중앙정부가 강력하고 일관성있는 지도·감시기능을 발휘하기 힘들게 되어있다. 그러나 식품·의약품 감시업무는 기술적 공통성을 가지는 분야임에도 불구하고 현재 식품위생업소의 지도·단속 등은 시·군·구에서, 의약감시는 보건소에서 담당하고 있으므로 일원화가 요구된다.

第 3 章 保健社會 政策方向과 行政組織의 基本骨格

1. 保健社會 政策方向

2000년대를 향한 보건 및 사회복지 행정조직의 방향을 모색하고, 행정 수요를 예측하기 위해서는 그에 앞서 보건 및 사회복지 관련 정책방향의 점검이 필요하다. 여기서는 먼저 정치·행정적 환경의 변화, 경제적 환경의 변화, 인구학적 변화, 가족생활상의 변화, 보건환경의 변화, 국제적 환경의 변화를 중심으로 하는 대내외적 여건변화를 살펴본 후에, 이같은 여건변화에 기반한 보건 및 사회복지 정책방향을 제시해보고자 한다.

1) 與件變化

첫째, 정치·행정적 환경의 변화를 예측해야 한다. 문민정부의 출범으로 정치적 민주화가 급진될 것이며, 정책결정과정의 민주화 및 행정수행에 있어서 투명성이 요구될 것으로 전망된다. 국민의 정치참여를 확대하는 지방자치제가 정착되어 주민자치에 의한 복지행정업무의 현지성, 적시성 및 봉사성이 요구된다.

둘째, 경제적 환경의 변화로서 민간부문의 자율성 및 창의성의 신장과 더불어 행정규제의 폐지·완화 및 간소화 등으로 민간기능이 확대되며, 경제주체들의 체질개선에 의한 자유경쟁 질서의 확립으로 지속적인 경제성장이 이루어질 것으로 예상된다. 그리고 계층간 및 지역간의 분배정의에 대한 실천욕구가 증대될 것으로 전망된다.

셋째, 인구학적 변화로서 <표 3-1>에서 보는 바와 같이 인구구조는 14세 이하 연소인구 비율이 낮아지고 65세 이상 노령인구의 비율이 높아지는 방향으로 변화될 것이며, 특히 노령인구의 증가속도가 빠르게 전개됨에 따라 노인문제가 시급한 사회문제로 부각될 것으로 보이므로 노령화사회에 대비하기 위한 철저한 준비가 요구된다. 한편 생산활동의 공급원인 경제활동 인구의 증가가 둔화되고, 여성의 경제활동참가율이 높아지는데 따른 가족생활의 변화가 예상된다.

<표 3-1> 연령대별 인구구성 및 부양비

	1990	2000	2010	2021
0 - 14세	25.8	21.2	19.1	15.8
15 - 64세	69.2	72.0	71.5	71.1
65세 이상	5.0	6.8	9.4	13.1
부 양 비	44.5	38.8	39.9	40.6
연소인구	37.3	29.4	26.8	22.2
노년인구	7.2	9.4	13.1	18.4

넷째, 가족생활상의 변화로서 앞으로 노인단독가구, 편부 및 편모가구, 소년소녀가장가구 등의 결손가족이 증가됨으로써 경제적, 정서적 측면에서 사회적 보호를 필요로 하는 불안정가정이 더욱 증가될 전망이며, 아동, 장애인, 노인, 병자 등 보호를 필요로 하는 대상자에 대한 보호문제가 중요하게 부각될 것이다. 특히 인구의 노령화와 핵가족화, 여성의 사회참여나 취업증가로 인하여 전통적인 가정내 보호기능이 축소될 전망이다. 따라서 노인부양 및 보육 등 복지수요가 크게 증가될 것이며, 이것은 상당한 복지부담으로 연결될 것이며 이에 대한 대비가 필요하다.

한편 소득수준의 지속적 상승으로 주택, 보건의료, 교육, 복지서비스

등 국민생활 기본수요의 질적 향상에 대한 욕구가 증대하여 국민생활양식의 다양화가 이루어질 것이다. 이같이 “삶의 질” 향상을 위한 다양한 복지욕구가 증대함에 따라 향후 복지정책은 경제의 잠재력을 잠식하지 않고 오히려 이를 제고시킬 수 있는, 즉 경제활력을 유지하면서 국민복지의 증진을 추구하는 방향으로 나가야 할 것으로 전망된다.

다섯째, 보건환경의 변화로서 현재 국민의료비는 GNP의 5-6% 수준으로 추계되고 있으나 의료서비스의 질적·양적 수요의 증가와 의학기술의 발전추세로 보아 2000년에는 선진국 수준인 8%에 이를 것이므로 의료비의 적정수준 유지와 보건자원의 개발 및 의료자원의 효율적 관리의 필요성이 부각될 전망이다.

질병구조는 이미 감염성질환에서 만성질환으로 전환되고 있다. 즉 전체 사망원인의 60%가 각종 암, 뇌혈관질환, 만성간질환, 소화기계질환, 호흡기계질환, 신장염, 당뇨병, 정신병 등이다. 참고로 미국의 경우에는 사망의 약 70%가 위와 같은 질병에 의한 것이다. 이같은 만성질환의 증가추세에 따라 보건정책은 질병치료중심에서 예방 및 건강증진을 중시하는 정책으로 전환되어야 한다. 특히 앞으로 개인의 생활습관과 관련된 신생물, 순환기계질환들이 계속 증가될 것이고, 정신질환, 알코올중독, 약물남용의 증가가 중요한 사회문제로 부각될 것이다.

또한 가공식품의 소비 증가와 농수축산물 및 음용수의 오염가능성 증가로 인해 식품 및 음용수의 안전성에 대한 국민의 관심이 고조될 것이며, 수입식품의 위생 및 안전성 확보가 중요한 관심사로 부각될 것이다.

여섯째, 국제적 환경의 변화로서 우루과이 라운드(UR) 협상이 성공적으로 타결되면 세계시장의 개방화 추세가 확대됨에 따라 보건의료 인력 및 의료시설의 대외 개방이 증대될 것이고, 통일을 대비하기 위해 남북교류가 확대되며, 대외적 냉전체제의 완화 및 남북한 긴장완화로 인해 국방비지출의

- 비용절약적인 다양한 의료서비스의 개발
- 질병구조의 변화와 의료비 급증 => ○ 치료중심에서 예방 및 건강증진 방향으로 전환
- 새로운 질병, 성인병, 정신질환 등에 대한 연구 및 예방대책기능 강화
- 1차 의료기능의 강화
- 생활환경의 보전과 식품 및 의약품의 안전성 추구 => ○ 보건위생 감시기능 및 생활환경 개선기능의 강화
- 자연식품, 가공식품, 수입식품 등의 품질 및 안전성 관리기능의 강화
- 의약품의 효능과 안전성관리기능의 강화
- 남북통일 => ○ 보건의료제도의 장기적 발전방향 모색 (민간의료체계와 공공의료체계간의 통합방향)
- 사회보장제도의 장기적 발전방향 모색 (북한의 공적부조 대상인구에 대한 대책)

2. 保健 및 社會福祉 行政組織의 基本骨格

여기서는 앞에서 살펴본 2000년대를 향한 한국사회의 여건변화와 보건

사회정책방향을 참고로 하여 보건 및 사회복지 행정조직의 기본골격을 제시하고자 한다.

1989년 행정개혁위원회에서 건의한 보건사회 행정조직의 개혁내용은 기존 보건사회부 골격 하에서 보건위생기능의 강화, 보건소 진료기능의 강화, 의료보험수가심의 체제의 개선, 보건안전연구기능의 강화로 한정된 것이었다. 그러나 최근들어 보건사회부, 환경처, 노동부 등 사회분야 행정조직의 기본골격에 관한 논의가 진행되고 있으며, 행정조직개편과 관련하여 지금까지 논의된 안은 크게 보건 및 사회복지 분야를 분리하는 안과 통폐합하는 안으로 구분된다. 이 장에서는 이에 관한 기존 논의를 검토한 후에 대안을 제시하고자 한다.

1) 保健 및 社會福祉 行政組織의 基本骨格에 대한 既存 論議 및 檢討

(1) 論議된 基本骨格案

현재 보건 및 사회복지 행정조직에 관한 개편안으로는 김신복(1993)이 제안한 부분적 조정안과 전면적 통폐합안을 들 수 있다. 첫째, 부분적 조정안은 현재의 보건사회부 편제를 유지하되 사회복지담당조직을 확대하고, 국가보훈처는 보훈청으로 개편하여 보건사회부 산하에 두는 방안이다.

둘째, 전면적 통폐합안은 보건사회부의 보건행정기능과 환경처의 기능을 통합하여 보건환경부를 설치하고, 사회복지행정기능과 노동부의 기능을 통합하여 사회노동부를 신설하는 방안이다.

(2) 基本骨格案에 대한 檢討

현재 우리나라에서 크게 사회분야로 분류되는 분야는 환경, 보건, 사회복지, 노동분야로서 해당부처별 조직 및 행정기능, 대상은 <표 3-2>에서 보

<표 3-2> 환경, 보건, 사회복지, 노동분야의 행정조직, 기능 및 대상

분야	조직	기능	대상
환경	조정평가실 대기보전국 수질보전국 폐기물관리국 시설기술국	·환경영향평가, 도시계획, 자연환경보전 ·대기오염·교통공해방지, 소음·진동규제 ·수질보전, 폐수·생활오수처리, 해양환경보전 ·폐기물관리·처리·재활용, 유독물질관리, 토양보전 ·환경기초시설, 하수처리, 환경오염측정분석	·공해관련 업체 및 시설 ·자연·환경
보건	보건국 위생국 의정국 약정국	·공중보건, 방역, 질병관리, 가족계획 ·식품·공중위생, 식품행정, 음용수관리 ·의료제도, 의료기관·장비·시설관리, 의료사고 ·의약품관리, 마약관리	·보건, 질병 ·위생업체 ·의료업계 ·의약품
사회복지	사회복지심의관 가정복지심의관 의료보험국 국민연금국	·생활보호사업, 복지지원, 자립지원, 재활 ·아동복지, 노인복지, 부녀복지, 가정복지 ·의료보험제도·조합관리, 급여·수가·약가관리 ·연금제도·기금운용, 급여관리	·취약계층 ·전국민
노동	노사정책실 근로기준국 산업안전국 직업안정국 직업훈련국 노동보험국	·노사정책, 노동조합, 노사협조, 노사분규조정 ·근로기준, 임금, 여자·소년근로자 근로조건 ·산업안전·보건정책, 작업환경개선, 산업위생 ·고용보험, 실업, 노동시장, 장애인고용촉진 ·직업훈련, 국가기술자격시험, 직업훈련시설 ·노동보험, 산재보험, 재해보상, 직업병, 재활	·임금근로자 ·산업체 및 산업시설 ·실업인구

는 바와 같다. 한편 보건과 사회복지에 관한 외국의 행정조직은 <표 3-3>과 같이 보건사회부 통합형, 보건부/사회부 분리형, 보건부/사회부 외에 노동

이나 환경을 포함하는 형태, 보건부나 사회부 중 하나만 존재하는 형태 등으로 나뉘어진다.

〈표 3-3〉 소득수준별 보건 및 사회복지 행정조직유형의 국제비교

	보건사회부 (보건사회통합)	보건부/사회부 (보건사회분리)	보건/사회 외 노동, 환경포함	보건부, 사회부 중 하나만 존재
고소득 국가 ¹⁾	미국, 일본 프랑스, 캐나다 노르웨이 핀란드	영국, 덴마크 스위스, 호주 아일랜드 뉴질랜드	독일, 벨기에 이스라엘 스페인 오스트리아	네덜란드
중상위 소득 국가	그리스, 한국 베네주엘라		체코 ²⁾	멕시코, 가봉, 사우디아라비아
중하위 소득 국가	과테말라 폴란드	필리핀	칠레, 터키 루마니아 ²⁾	스와질랜드 파나마, 태국, 이란, 콜롬비아 파푸아뉴기니아
저소득 국가	인도 파키스탄	미얀마 인도네시아		스리랑카
합 계	13개국	9개국	9개국	11개국

주: 1) 국가별 소득수준은 World Bank 분류기준에 따름.

고소득 : \$7,620 이상
 중상위소득: \$2,466 - \$7,619
 중하위소득: \$611 - \$2,465
 저소득 : \$610 이하

2) 사회주의 국가에서는 국민의 대부분이 노동자이므로 노동사회부의 형태를 취하고 있음.

자료: 서울주재 대사관으로부터 자료 수집(1993, 4 - 6).

World Bank, World Development Report, 1992.

여기서는 외국의 행정조직이나 혹은 우리나라에서 거론된 바 있었던 안을 중심으로 크게 보건행정기능과 환경처기능의 통합(보건환경부안), 사회복지행정기능과 노동부 기능의 통합(사회노동부안), 보건행정기능과 사회복지행정기능 분리안(보건부/사회복지부안), 보건행정기능과 사회복지행정기능의 통합안(보건사회부안)의 4가지 안을 각각 검토하고자 한다.

<제 1안> 保健行政機能과 環境處機能의 統合(保健環境部案)

이 안은 생활환경의 오염은 곧 국민보건을 위협하는 결정적인 요인이라는 점에서 보건과 환경의 두 가지 기능을 연계시켜 관리하는 것이 효율적이라는 발상에서 나온 안이다. 실제로 두 분야는 국민보건과 생활환경 개선이라는 측면에서 공통적 관심사를 갖고 있기 때문에 기능상 연계를 강화하는 것이 합리적일 뿐 아니라 유사한 분야의 기술적 요원들을 확보하여 전문성을 높일수 있다는 견해도 있는 것이 사실이다.

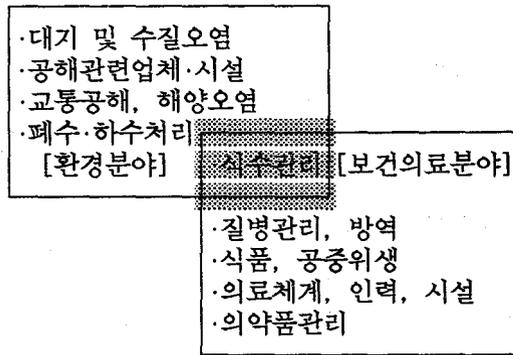
그러나 실제 행정업무면에서 볼 때, 두 분야의 공통성은 매우 희박하다. 즉 [그림 3-1]에서 보는 바와 같이, 환경분야는 주로 공해관련업체 및 대기·수질 등을 대상으로 하는 기술행정과 환경공학면이나 수질, 화학물질, 오염 등의 공해방출 규제를 다루기 때문에 업무의 성격상 산업정책과의 정책조정이 더 필요하며, 식수관리를 제외하고는 건강증진, 질병, 의료기관 등을 다루는 보건분야와의 직접적인 정책조정 필요성은 극히 제한되어 있다.

음용수관리업무는 식수관리의 일관성 측면에서 환경분야로 일원화하는 것이 바람직하며, 실내환경, 생활용품 등 생활환경과 관련된 업무는 보건사회부에 신설될 것으로 제안된 위생심의관에서 관장할 수 있다.

환경분야는 보건환경 분야의 일부를 제외하고는, 보건분야와의 긴밀한

정책조정을 반드시 필요로 하는 것은 아니며, 외국에서도 보건환경부의 예를 찾아보기 힘들다. <표 3-3>의 42개국 중에서 벨기에만이 보건환경부로 되어 있으며, 미국은 환경처, 영국은 환경부, 일본은 총리산하의 환경청, 프랑스는 환경생활개선부로 되어 있다.

[그림 3-1]



<제 2안> 社會福祉行政機能과 勞動部機能의 統合(社會勞動部案)

이 안은 사회복지행정기능과 노동부의 기능을 통합하는 것으로 넓은 의미의 사회행정을 일원화하면서 특히 근로자의 복지증진을 위해 종합적인 시책을 펴나갈 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

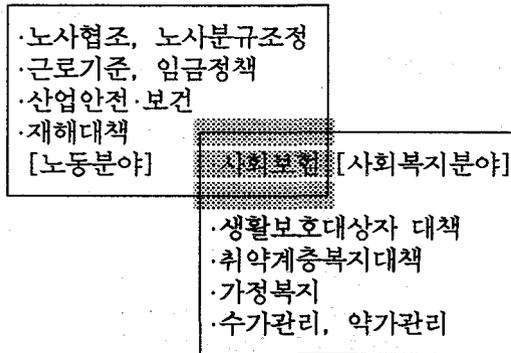
그러나 두 분야의 주기능과 대상의 차이로 인해 실제 행정통합의 이점은 크지 않다. [그림 3-2]에서 보는 바와 같이, 노동부의 주기능은 임금근로자와 산업체를 대상으로 노사관계의 정립을 통한 산업안정 달성, 노동시장 개입, 임금정책 등 산업정책적 측면이 강조되고, 근로자복지는 부가적

형태로 다루어지고 있어서, 전국민을 대상으로 의료보험과 국민연금, 취약 계층을 대상으로 공적부조, 사회복지서비스 등을 주기능으로 하는 사회복지 분야와의 통합을 통한 정책효과성은 크게 기대할 수 없다.

산재보험과 앞으로 실시될 고용보험은 의료보험, 국민연금과 통합하여 관리할 수 있으나 이는 운영상의 문제일 뿐 행정조직의 통합을 전제로 하는 것이 아니다.

이처럼 양 분야의 대상인구집단이 서로 상이하기 때문에 정책조정 of 필요성은 낮다. 즉 현재 우리나라의 사회복지정책의 대상의 우선순위는 농어 민이나 도시자영자 중 취약한 계층에 두어지고 있다. 단 앞으로 임금근로자 와 그 부양가족의 비중이 전 인구의 85%(현재 50% 정도임) 이상을 점유하게 되는 시점에서는 근로자복지를 위한 정책이 바로 전국민의 복지증진 정책과 일치될 것이기 때문에 두 기능의 통합 당위성은 높아질 것으로 전망된다.

[그림 3-2]



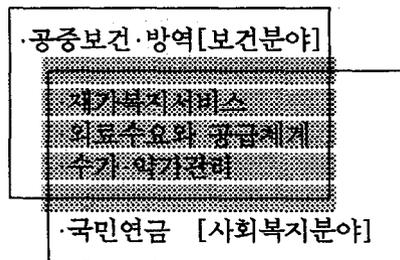
<제 3안> 保健行政機能과 社會福祉行政機能 分離案(保健部/社會福祉部案)

이 안은 보건과 사회복지 분야가 모두 각각의 전문성을 살리면서 확대되어야 하는 큰 분야이므로 분리하는 것이 더 효과적이라는 인식에 기반하며, 실제로 선진국 중에서 양 기능이 분리된 국가가 많은 현실이다.

그러나 사회복지행정이 아직 확립되어 있지 못할 뿐 아니라 보건사회부의 예산규모가 매우 적음(4.7%) 현 단계에서 보건행정과 사회복지행정을 분리할 경우 동일한 대상에 대한 중복접근 등으로 인해 행정의 효율성이 저하되고, 정책조정 및 상호보완적 기능이 저하될 가능성이 크다. <표 3-3>에서 보는 바와 같이 중상위소득국가 중 보건부와 사회복지부가 분리된 국가는 하나도 없는 것은 위의 이유 때문일 것으로 추정된다.

반면, [그림 3-3]에서 보는 바와 같이 보건과 사회복지의 분야는 연계되어야 할 기능을 많이 가지고 있다. 즉 노인, 장애인, 저소득계층 등을 위한 복지서비스를 실시하기 위해서는 보건의료서비스와의 연계를 필요로 하며, 전국민의료보험 실시에 따른 의료비 증가 등을 통제하기 위해서는 예방대책이나 의료수가 조정 등 의료공급체계와의 긴밀한 업무협조가 요구된다.

[그림 3-3]



〈제 4안〉 保健行政機能과 社會福祉行政機能의 統合案(保健社會部案)

이 안은 보건행정기능과 사회복지행정기능이 통합된 보건사회부의 골격을 그대로 유지하는 안으로서, 이상의 3가지 안에서 보여지는 단점을 가장 적게 가지고 있는 대안이 될 것으로 보인다.

그 근거로는 다음과 같은 몇가지를 제시할 수 있다. 우선 보건과 사회복지 분야에서 이루어야 할 다음과 같은 과제는 보건 및 사회복지 기능을 연계해야 할 당위성을 높이는 것이다. 첫째, 의료보장정책의 효과적 운영 과제로서, 1989년 7월에 전국민의료보험이 실현됨에 따라 의료이용의 급격한 증가와 국민의료비의 양등, 의료기관의 과잉진료 등에 따른 보험제정의 압박문제가 심각하게 제기되고 있기 때문에 앞으로 전국민의료보험의 정착을 위해서는 질병예방, 의료기관 및 인력의 적정수준 유지, 과잉진료의 억제 등을 위한 의료제도의 개선 등 보건의료정책 및 의료보험정책을 연계추진할 수 있는 체계가 필요하다.

둘째, 老人·障人 등에 대한 在家福祉서비스 실시의 필요성으로서, 점점 증가하는 노인·장애인 등은 보건과 복지서비스를 동시에 필요로 하는 계층으로서 이들을 시설이나 병원에서 장기보호하는 데는 엄청난 사회비용이 들 것이므로 이들에게 효과적인 재가보호를 제공할 수 있는 체계가 요구된다.

셋째, 저소득층에 대한 소득보장과 보건서비스의 연계로서, 생활보호대상자를 포함한 저소득층에 대한 보건서비스는 이들의 자립재활을 지원한다는 의미에서도 반드시 필요하다.

이 안의 타당성은 외국의 경우와의 비교를 통해 보다 분명해진다. 일부 선진국에서 보건과 사회를 분리한 경우가 있으나 이는 사회복지 및 보건의료정책의 역사가 길고 제도도 정착된 경우로서 전국민의료보험이 최근에야

정착된 우리나라의 경우와는 다르다는 점을 감안해야 한다.

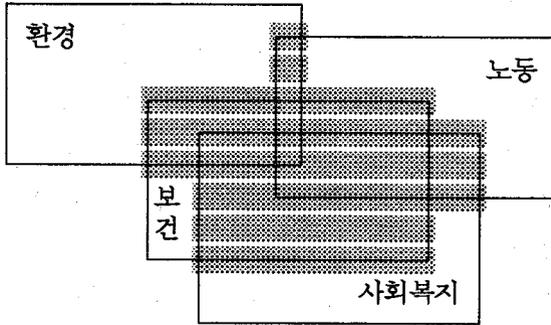
42개국 중에서 미국, 프랑스, 캐나다 등을 포함한 13개국은 두 기능을 통합하여 단일한 조직체계를 가지고 있고, 우리나라와 보건의료제도 및 의료보장제도가 유사한 일본에서도 보건과 사회복지기능을 통합하려는 노력을 계속하고 있다. 영국도 1988년까지는 거대한 단일조직체계(정부예산의 37%, 직원수는 95,850명)였으나 한 부처의 조직 및 예산규모가 지나치게 비대해지자 1989년에 보건부와 사회복지부를 분리한 바 있다. 이같은 분리의 배경에는 국민보건서비스(NHS)제도와 사회복지서비스 업무가 보건부에 포함되어 있어서 보건부와 사회복지부간의 연계 및 정책조정 필요성이 적었다는 점이 작용하였다.

2) 結論: 保健社會部안의 相對的 優位性

위와 같은 기본골격안에 대한 논의를 바탕으로 하여 본 연구에서는 보건사회부안이 상대적으로 가장 단점을 적게 가진 안임을 확인하였다. 보건사회부안의 분야별 기능 및 대상의 중복부분과 연계운용을 통한 효율성 향상의 기대정도를 그림으로 나타내면 [그림 3-4]와 같다.

즉 환경분야와 보건분야는 관련대상 및 기능의 격차가 가장 심하고, 노동분야와 사회복지분야는 장기적으로는 복지정책 및 사회보험의 통합화라는 측면에서 충분한 검토가 요구된다고 볼 수 있으나 현시점에서는 통합운영의 이점이 크게 기대되지 않는다. 반면 보건의료서비스와 사회복지서비스의 연계, 의료의 수요와 공급의 동시적 조정가능성 등을 감안할 때 보건의료와 사회복지가 결합된 체계의 이점이 가장 크다고 할 수 있다.

[그림 3-4]



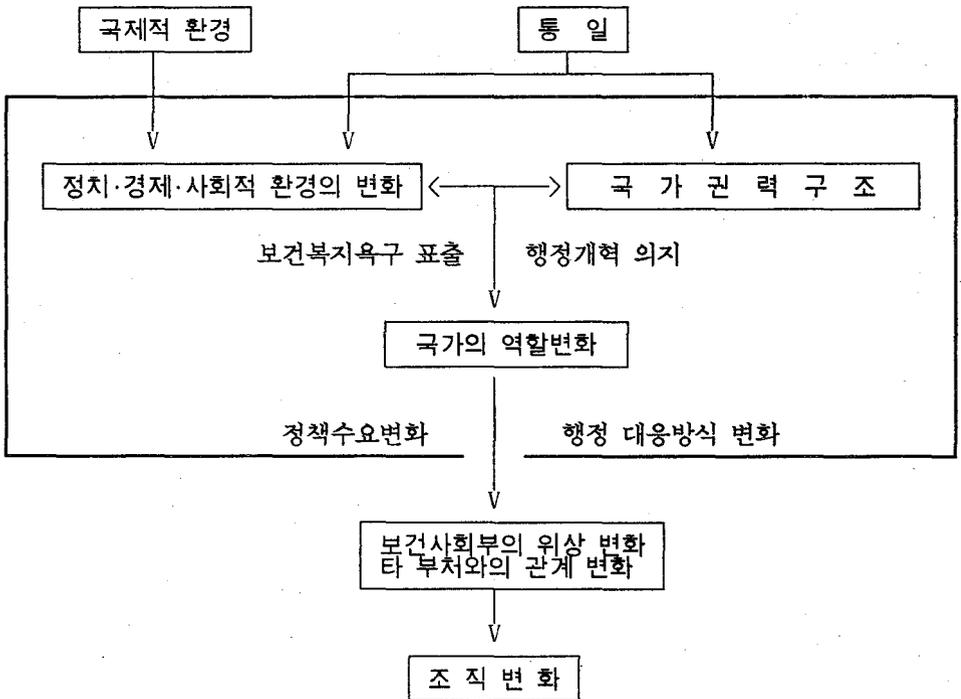
따라서 이상의 검토과정을 통해 본 연구에서는 현재와 같은 보건사회부의 기본골격을 유지하는 것이 최선의 대안이라는 전제 하에서 앞으로의 발전방향에 관한 논의를 진행하기로 한다.

第 4 章 保健社會部 行政組織의 改善方案

보건사회부 행정조직의 개선방안을 모색하는데 있어서는 앞으로의 경제사회적 여건변화를 잘 수용하는 것이 중요하다. 그러나 더욱 중요한 것은 새로운 정책목표를 설정하고 그 목표를 수행하는데 적합한 행정조직을 만들어야 하는 것이다.

따라서 본 개선방안의 논의전개는 [그림 4-1]에 표시되어 있는 바와 같은 구도하에서 진행하고자 한다. 조직변화의 규모 및 구체적 내용은 거시경제적 여건이나 국가권력구조의 행정개혁의지에 의해 결정될 것이다.

[그림 4-1] 개선방안의 기본구도



1. 基本方向

1) 基本原則

신정부의 “작은 정부(small government)” 지향에 따른 기구축소, 예산 절감을 강조하는 현재의 여건에도 불구하고, 본 연구에서는 21세기의 선진 복지사회를 향하여 국민의 건강과 복지욕구를 수렴해야 할 보건사회부는 “強한 部處”가 되어야 한다는 의지 하에서 보건사회부의 기능 및 조직을 강화·확대하는데 역점을 두었다.

보건사회부는 국민의 복지증진을 위한 정책부처로서 막중한 역할을 수행함에도 불구하고 부처 서열순위는 현재 11위에 머물러 있다. 이같은 현상은 복지에 대한 정부의 인식이 낮은데 기인한다고 볼 수 있으나 국민의 건강과 복지에 대한 욕구가 날로 증가하고 있고, 국가의 목표가 선진복지사회의 실현에 있으며, 보건사회부가 대상으로 하는 인구가 전국민으로서 범위가 매우 넓다는 점을 고려할 때, 일부 국민을 대상으로 하는 농림수산부, 건설부, 교육부, 문화체육부, 내무부(지방자치체 실시에 따라 축소될 전망) 보다 높은 위치를 차지해야 하므로 보건사회부의 부처서열은 격상되어야 한다. 그리고 선진국의 사회복지담당 부서의 위치는 대부분 내각에서 5위 이내라는 점을 참고로 해야 한다.

그리고 대통령 선거공약에 따라 대통령 직속하에 사회복지대책위원회를 두며, 명실공히 사회복지수준을 제고할 수 있는 위원회가 되도록 법적인 근거를 마련하도록 한다.

2) 本 改善方案의 範圍

첫째, 현재의 보건사회부 조직은 보건 및 사회복지의 제반 기능이 부처간 분산되어 있어서 정책의 조정과 통합에 어려움을 겪고 있으며, 이로 인한 위험분산 기능의 제한, 제도간 급여의 중복가능성과 형평성 결여 그리고

관리운영의 비효율성 등이 노출되고 있다. 따라서 복지정책의 효과성과 행정의 효율성을 높이기 위해서는 사회개발차원의 강력한 통합·조정기능 및 기획기능을 수행할 수 있는 “副總理制” 도입방안이 검토될 수 있으나, 예산권이나 인사권이 없는 부총리의 조정권한은 실효성이 약할 수 있다는 우려에서 본 개편안에서는 부총리제에 대한 논의는 제외하기로 한다. 외국의 경우에도 부총리를 여러명 두고 있는 국가는 주로 사회주의 국가로서 러시아 연합국, 중국, 루마니아, 북한 등이 이에 해당된다.

둘째, 보건사회행정과 관련된 타부처 업무 중 특히 고용보험이나 공무원연금은 보건사회부 업무로 통합되는 것이 바람직한 측면도 있으나 본 연구에서는 이의 가능성을 고려하지 않는다.

그러나 국가보훈처의 보훈업무는 다음과 같은 이유에서 보건사회부에 포함되어야 할 당위성이 높다고 보여진다. 즉 국가보훈처의 보훈업무는 상이군경, 독립유공자 등 173천명에 대한 생활지원이고, 업무수요가 늘지 않을 것으로 전망되며 일의 내용도 정례화되어 있어서 반드시 한 부처가 맡아야 할 업무나 기능이라고는 볼 수 없다. 이에 대해 김신복(1993)도 국가보훈처는 보훈청으로 개편하여 보건사회부 산하에 두는 것이 행정수요의 감소나 사회복지행정의 연계 차원에서 바람직하다고 주장한 바 있다. 그리고 조석준(1993)은 정부조직의 원리상 국무총리밑에 두는 처는 행정각부처사이의 조정을 요하는 업무 또는 공관기능에 대해서만 해당되는데 국가보훈처는 이 원칙에 어긋난 유일한 처라고 지적했다. 이에 대해서는 일본의 경우에도 후생성의 원호국으로 유지해오다가 1992년에 사회국에 흡수통합되어 사회원호국으로 개칭되었다는 점을 참고해야 한다.

3) 推進戰略

선진복지사회로 도약하기 위한 기반과 기틀을 마련하기 위한 본 개선방안의 추진전략은 다음과 같다. 첫째, 다양하고 이해관계가 상호대립되는 복지행정의 전문성과 능률성을 제고하는 방향에서 정책의 종합·조정기능을 강

화하고, 경제활력을 유지하면서 국민복지의 향상을 추구하는 방향에서 복지정책의 증장기 기획기능을 강화·확대한다.

둘째, 행정의 기능과 조직은 행정수요 및 업무량의 변화에 따라 수동적으로 적응하기보다는 국민과 사회의 요구에 능동적으로 대응할 수 있도록 局의 기능을 전문화하고, 유사한 업무는 課단위로 통합·조정하며, 삶의 질 향상에 관련되는 사회복지서비스를 확충하며, 건강과 관련되는 식품 및 의약품에 관한 위생안전관리, 후천성 면역결핍증(AIDS), 만성퇴행성질환 등에 대한 예방관리 및 연구기능을 강화한다.

셋째, 복지행정의 민주화, 참여확대, 접근성을 제고하는 방향에서 일선행정체계를 수립한다. 단, 지방자치제의 실시로 인한 지방분권화 요구에도 불구하고, 보건 및 사회복지행정의 경우 지방정부의 재정여건 및 정책운용의 경험이 충분해질 때까지는 중앙정부의 책임을 지방에 전가하지 않는 것을 원칙으로 하되, 지역사회의 특수성이 증시되는 사회복지전달체계에 대해서는 지방분권화와 지역주민 참여의 관점에서 지방의 행정조직을 최대한 활용한다.

2. 總括分野

다양한 복지욕구를 충족시켜 주는 수단에 있어서는 상충 혹은 상반되는 이해관계가 항상 내재하고 있으므로 합리적 조정이 중요하다. 따라서 전문성과 통합성이 요구되는 보사정책의 총괄 및 종합기획·조정기능을 다음과 같이 강화한다.

1) 保社政策의 綜合企劃·調整 등에 관하여 長官을 보좌할 次官補 新設

보건사회정책의 종합기획·조정 등에 관하여 장관을 보좌할 차관보를 신설해야 하는 이유는 다음과 같다.

신설이유

- 보사행정에 대한 전문적 지식과 경험을 활용하여 장·차관을 직접 보좌하고 그 역할을 수행할 수 있는 상위직이 부족함
- 보건 및 사회복지 분야의 업무 다양성과 전문성이 요하는 정책의 종합성을 위해 局間 상충되는 정책조정 필요성이 있음
 - 전국민의료보험 실시로 보험가입자와 의료서비스 공급자간의 상호 대립된 이해관계의 조정
 - 의료·한방제도 및 의약분업 등에 관한 醫·韓·藥 團體간의 참여한 이해관계의 조정

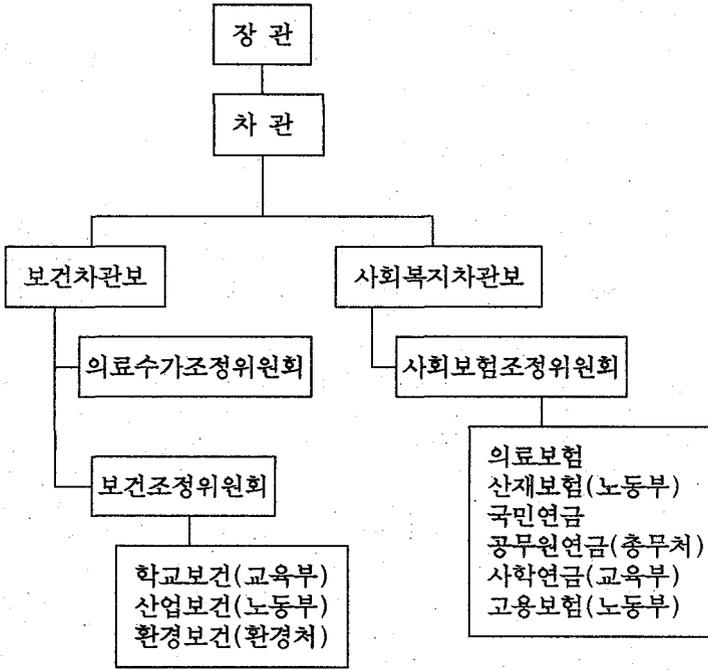
즉 보건분야 정책업무를 통합·조정할 수 있는 보건차관보와 사회복지 정책실장 대신에 사회복지분야 정책업무를 통합·조정할 수 있는 사회복지차관보를 신설한다. 현재 보건사회부를 제외한 대부분의 경제부처에는 차관보가 있으며(<표 4-1> 참조), 미국, 호주 등도 다수의 차관보를 두고 있고, 영국은 1988년까지는 내각에 참석하는 보건사회보장부의 Secretary 밑에 Minister of Health와 Minister of Social Security를 두었다는 점을 감안해야 한다.

차관보 밑에는 의료수가, 보건, 사회보험 등에 관한 조정위원회를 설치하여 부처간 정책조정 및 대립된 견해를 사전 조정하는 기능을 수행하도록 한다.

<표 4-1> 경제부처의 차관보제 현황

부 처 명	차관보	실 장	부 처 명	차관보	실 장
경제기획원	1	3	재 무 부	2	2
농림수산부	2	1	상공자원부	3	2
건 설 부	2	1	보건사회부	0	2

차관제가 포함된 기구도는 다음 그림과 같다.



2) 政策의 綜合企劃·評價機能 強化를 위한 保社政策企劃局 新設

보건사회정책의 종합기획·평가기능을 강화하기 위한 보사정책기획국의 신설이유는 다음과 같다.

신설이유

- 사회구조의 변화에 대응하는 보사정책의 중·장기계획 필요
- 사회개발차원에서의 종합적인 사회복지 정책개발의 필요성과 보건복지정책의 효과성과 효율성을 제고하기 위한 정책기획, 분석, 평가기능이 필요한데 이를 담당할 부서가 없음
- 연구기관과의 유기적 연계를 통해 연구결과를 활용하는 기능 수행
- 통일, 국제화시대에 대비하기 위한 해외 정보수집 및 통일이시 남북한 보건의료 및 사회복지제도에 관한 재정립 필요

이에 대해서는 <표 4-2>에서 보는 바와 같이, 타부처에서도 기획관리실 외에 정책기획국 또는 정책실을 따로 두고 있다는 점을 감안해야 한다.

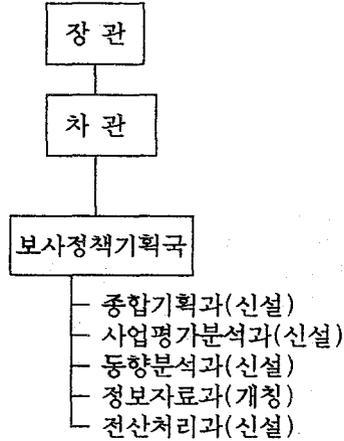
<표 4-2> 부처별 정책기획국(실)의 현황

부 처	정책국(실)	부 처	정책국(실)
경제기획원	경제기획국 물가정책국	통 일 원	통일정책실
외 무 부	외교정책기획실	내 무 부	지방기획국
교 육 부	대학정책실	상공자원부	무역조사실 상무위원 산업정책국 에너지정책국
문화체육부	문화정책국 체육정책실		
건 설 부	국토계획국	노 동 부	노사정책실
교 통 부	수송정책실	체 신 부	통신정책실

한편 보건사회부에서는 24명의 정원을 가진 통계담당관(4급)이 국민영양실태조사 등 35종의 통계를 작성하고 있다. 그러나 농림수산부의 경우 통계업무는 농수산통계관(2급)과 4 담당관(4급), 9개 농수산통계사무소(5급)가 맡으며, 정원은 2,103명(본부 80명, 지방사무소 2,013명)으로서 이들이 농업센서스 등 34종의 통계를 작성하고 있다. 노동부에서도 34명의 정원을 가진 통계담당관(4급)이 월별 노동통계 등 21종의 통계를 작성하고 있다. 그리고 일본은 후생대신관방 아래 통계정보부를 설치하고 있으며, 미국은 National Center of Health Statistics를 두고 있다.

따라서 통계담당관을 정보자료과와 전산처리과로 세분하는 것은 정보화 시대에 대비하여 정책기획 업무에 필요한 정보자료의 수집, 처리, 분석, 발간 등의 업무를 담당할 통계담당관을 세분함으로써 통계기능을 강화하는 것은 물론이고, 새로운 사회환경의 변화에 능동적으로 대처하고 보사정책수립의 합리성을 제고하는데 기여할 것이다.

보사정책기획국이 신설될 경우의 機構圖는 다음 그림과 같다.



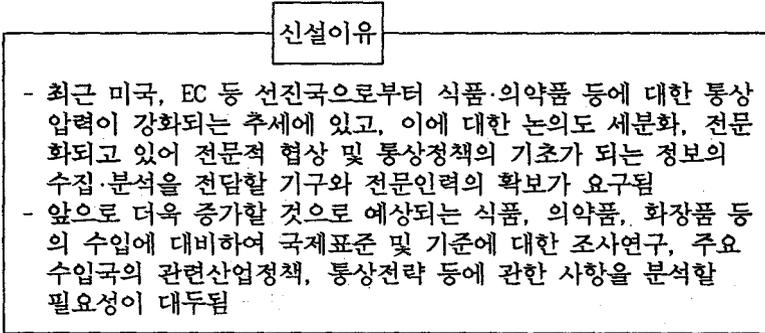
新設局의 課別 業務內譯은 다음과 같다.

○ 보사정책기획국의 과별 업무내역

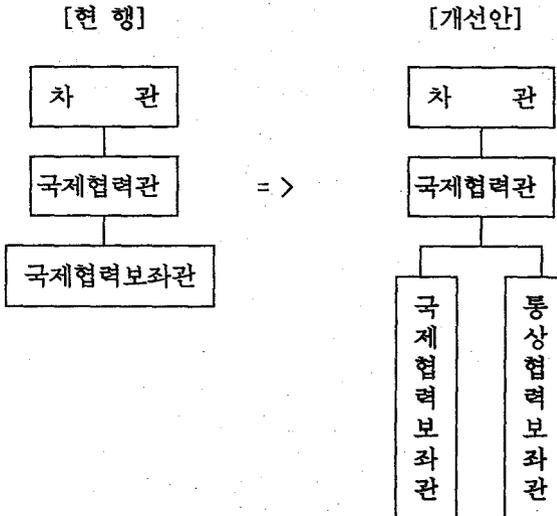
과 명	분 장 업 무
종합기획과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보사정책의 중장기 계획수립 ○ 보건사회관련정책의 통합·조정 ○ 중장기 사회개발 계획수립
사업평가분석과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건사회부가 실시하는 각종 사업 결과에 대한 분석 및 평가
동향분석과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민의 보건사회관련 욕구파악 ○ 보건사회관련 동향분석 ○ 의료비 및 복지비 지출분석
정보자료과(개칭)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통계자료의 수집 및 집계, 공표 ○ 통계자료의 국제교환 ○ 통계관계 서식의 종합조정 및 승인
전산처리과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통계자료의 전산처리 ○ 행정전산화의 종합조정 및 추산 ○ 관련 정보체계망 구축

3) 國際協力官內 國際通商協力補佐官 新設

국제협력관내에 국제통상협력보좌관을 신설해야 하는 이유는 다음과 같다.



국제협력관내에 통상협력보좌관을 신설할 경우의 機構圖는 다음과 같다.



新設擔當官의 業務 內譯은 다음과 같다.

○ 국제협력관 보좌관별 업무내역

과 명	분 장 업 무
국제협력보좌관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국제협력에 관한 계획수립·조정·집행 ○ 국제기구 및 외국정부와의 협력사항 ○ 국제조약 또는 협정에 관한 사항 ○ 남북교류협력에 관한 사항 ○ 해외기술훈련에 관한 사항
통상협력보좌관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통상협상업무의 종합·조정 및 총괄 ○ 각종 통상회담 준비 및 참석 ○ 관련 해외정보의 수집·분석 및 총괄

4) 非常計劃官의 廢止

비상계획관을 폐지하고 비상계획보좌관은 비상계획담당관으로 개칭, 기획관리실로 이관한다. 비상계획업무는 비상대비계획, 비상대비교육 및 훈련, 비상계획업무의 조사연구, 전쟁수행시의 지원 등으로 분류된다. 이 중에서 1항의 계획수립은 매년 수정을 요하는 것이 아니며, 전시가 아닌 한 4항의 업무도 필요없으며, 3항의 업무도 많지 않은 것으로 보인다. 따라서 2항의 업무는 비상계획담당관으로도 충분할 것으로 보여진다.

3. 社會福祉 分野

1) 社會福祉行政의 現況 및 檢討背景

보건사회부 조직에서 사회복지라는 용어가 처음으로 등장한 것 자체가 극히 최근의 일로서 1990년 11월 14일의 조직개편에 따라 사회복지정책실이 신설되었고, 사회복지정책실은 2심의관(사회복지심의관, 가정복지심의관)과 9과(복지정책과, 복지지원과, 자립지원과, 노인복지과 신설)를 관할하게 되었다. 1990년의 개편으로서 보건사회부의 사회복지조직은 일단 기본적인 체제를 갖추었다고 볼 수 있으나 불합리한 부분의 개선과 함께 빠르게 증가하는 사회복지 욕구에 부응하기 위한 체제로는 아직 부족한 점이 많으며, 전반적인 행정간소화의 방향에도 불구하고 사회복지 행정분야가 확대되어야 한다는 것에 대해서는 사회적인 공감대가 이루어지고 있는 것으로 보인다.

크게 사회보험, 공적부조, 사회복지서비스로 구분되는 사회복지 분야 중에서 사회보험을 담당하는 국은 현재 의료보장을 위한 의료보험국과 노후소득보장을 위한 국민연금국으로 나뉘어져 있는데, 의료보험제도나 국민연금제도의 대상인구나 재정규모로 볼 때 현재의 체제는 적절하고, 앞으로 의료보험수가와 연금수리조사를 담당할 과의 보강이 필요할 것으로 보인다.

그러나 생활보호사업과 사회복지서비스제도를 위한 조직은 아직 혼돈상태로서 명확히 구분되지 못하고 있다. 즉 생활보호사업을 담당하는 국이나 과, 사회복지서비스를 담당하는 국이나 과의 경계가 분명하지 않다. 내용상 아동복지, 노인복지, 부녀복지, 가정복지를 담당하는 가정복지심의관이 사회복지서비스를 담당하는 국의 역할을 하는 것으로 보이지만 그 내용을 들여다보면 여전히 생활보호대상이나 저소득층의 아동, 노인, 여성을 대상으

로 하는 것이며, 서비스 내용도 시설에 관련된 사업과 생활보호대상 노인이 나 소년소녀가장세대 등을 위한 소득보조 혹은 의료비 지원이 주를 이루고 있어서, 전체적으로 사회복지서비스는 공적부조체계속에 혼합되어 그 고유성과 독자성이 무시되고 있다.

다시 말해서 사회복지심의관은 일반 생활보호대상자와 장애인, 가정복지심의관은 주로 생활보호대상인 아동, 부녀, 노인을 대상으로 하는 업무로 분류되어 있을 뿐, 사회구조의 변화에 따른 복지서비스 욕구에 부응할 수 있는 체계를 갖추지 못하고 있는 것이다.

이같은 조직의 근본적인 원인은 우리나라에서는 아직 사회복지서비스에 대한 인식이 부족하고 제도적으로도 확립되어 있지 못하기 때문이다. 사회복지서비스는 사회의 도움을 필요로 하는 개개인의 적절한 사회화와 적응을 돕는 제도적 장치로서, 전통적으로 가족이나 시설에서 이루어지던 개별적인 (personal) 보호를 정부책임하에 제공하려는 것으로서 공적부조대상자에 국한되어 있던 서비스를 일반 아동, 노인, 장애인에게로 확대하는 것이 일반적인 추세이다. 선진국의 예를 보면 사회보장제도(공적부조 및 사회보험제도)의 정착을 통해 국민의 기본적 생활수준이 보장된 후에도, 1960년대 이후부터 가족이나 지역사회내에서의 생활을 유지하기 위한 도움과 지원, 즉 가사에 대한 도움, 장애를 수용하기 위한 적응, 일반적 상담이나 지원, 식사원조, 단순히 말벗이 되어주는 것, 아동, 노인, 장애인을 위한 주간보호 (day care) 등의 비물질적인 서비스 욕구에 대응하기 위한 노력으로 사회복지서비스제도를 발전시켜왔다.⁶⁾

우리나라에서는 제 5공화국 헌법에 사회복지서비스에 대한 국가책임의 무가 명시되고, 1980년대 이후 아동복지법의 개정(1981), 노인복지법의 제

6) Muriel Brown & Sarah Payne, Introduction to Social Administration in Britain, seventh edition, 1990, pp.171-175.

정(1981) 및 개정(1989), 장애인복지법의 개정(1981) 및 제정(1989), 사회복지사업법의 개정(1983), 영유아보육법 제정(1991), 모자복지법의 제정(1989) 등의 입법화과정을 통해서 요보호 아동이나 노인, 장애인 뿐 아니라 모든 아동, 노인, 장애인을 위한 복지서비스가 되어야 한다는 것이 법적으로 명시되기에 이르렀다. 1987년 이래 생활보호사업의 합리적 운영을 위한 사회복지전문요원이 배치되기 시작하면서 사회복지서비스의 합리적 전달체계에 대한 관심이 높아진 것도 사실이다. 따라서 위와 같은 사회복지서비스에 대한 대응책은 보건사회부 조직에도 반영되어야 한다.

2) 基本方向

- 사회복지심의관을 생활보호국으로 개칭하여 축소조정
- 가정복지국을 아동가정국과 노인장애인국으로 확대개편

3) 改編內容

(1) 生活保護局(改稱)

○ 생활보호 업무현황 및 개선배경

현재 사회복지심의관 중 생활보호과, 복지지원과, 자립지원과의 업무가 모두 생활보호사업과 관련된 것이므로 과의 명칭을 업무에 맞게 재조정하고, 업무분장내용을 조정해야 한다. 우리나라 생활보호대상자수는 1992년 현재 2,176천명(시설보호대상자 83천명, 거택보호대상자 338천명, 자활보호대상자 1,755천명임)으로서 점점 줄고 있는 실정이다. 그러나 저소득층의 범위를 최저생계비 수준에 미달하는 대상자를 포함하는 방향으로 확대할 경

우 대상자수는 감소하지 않을 것이므로 생활보호업무를 독립적으로 담당할 국이 필요하다.

따라서 앞으로 취약계층의 최저생활보장의 목표를 단계적으로 상향조정하여 급여수준을 확대하고, 자활보호기구에도 생계보호를 제공하며, 정확한 자산조사를 통한 보충급여제도를 확립할 수 있는 체계가 필요하다. 아울러 자활보호대상자의 자립을 유도하기 위한 각종 지원대책도 확대되어야 한다.

○ 개선안

① 사회복지심의관을 생활보호국으로 개칭하여 축소조정한다. 복지정책과를 폐지하여 현재 복지정책과에서 담당하고 있는 업무를 신설되는 보사정책기획국 종합기획과로 이관하며, 재활과는 신설되는 노인장애국으로 이관한다.

② 생활보호과를 보호정책과로 개칭하여 주로 생활보호과에서 하던 업무를 담당하게 한다.

③ 복지지원과를 시설인력과로 개칭하여 주로 복지지원과에서 하던 업무와 자립지원과에서 하던 업무의 일부를 담당한다. 시설인력과의 개칭 근거는 시설보호의 내용을 보강하고 질을 높이기 위한 시설관리의 필요성과, 사회복지인력 및 사회복지전문요원의 육성 및 지도감독을 담당할 課의 필요성 때문이다.

확대개편이유

- 사회복지서비스의 대상은 아동, 노인, 장애인, 여성, 가정 등으로 다양하고, 대상별 고유의 특성을 가짐.
- 이들에 대한 보호문제가 점점 중요한 사회문제로 대두됨에 따라 서비스내용, 담당인력 및 재정확대가 이루어질 것으로 전망됨
- 현재와 같이 1개의 국으로 커버하기는 어려움
- 대상별로 아동가정국과 노인장애인국으로 확대개편하는 것이 필요함

A. 兒童家庭局

가정복지심의관을 복지서비스정책과, 아동복지과, 아동보육과, 여성복지과, 가족복지과를 포함하는 아동가정국으로 개칭한다.

참고로 일본의 경우를 살펴보면, 1947년에 아동의 복지사무를 담당할 아동국이 후생성에 설치된 이래, 1960년대에 요보호아동 뿐 아니라 일반아동의 복지를 보장해야 한다는 인식과 아동복지를 위한 가정대책이 도입되면서 1964년에 아동국을 아동가정국으로 개칭하고, 보육대책 및 모자가정을 위한 각종 지원대책을 강화해왔다.⁷⁾

따라서 본 연구의 改善案에서도 아동가정국에 복지서비스정책과와 아동보육과를 신설하고, 부녀복지과를 여성복지과로 개칭하여 대상범위와 서비스 내용을 확대하며, 가정복지과의 업무를 확대한다.

① 복지서비스정책과의 신설

다음과 같은 이유로 복지서비스정책과를 신설한다.

7) 厚生行政研究會 編著, 「厚生」II, 1986.

신설이유

- 사회복지서비스행정을 종합적으로 계획하고 조정할 복지서비스 정책과가 필요함
- 사회복지서비스를 담당하는 국이 아동가정국과 노인장애인국으로 분리되어 있으나 아동가정국에 복지서비스정책과를 신설하여 사회복지서비스정책을 총괄하도록 하는 것이 필요함

② 아동보육과의 신설

다음과 같은 이유로 아동보육과를 신설한다.

신설이유

- 여성의 취업확대로 인해 여성에 의해 이루어지던 가정내 아동보육기능이 약화되고 있음
- 확대가족적 유대가 약화되는 가족구조상의 변화로 인해 요보호자에 대한 확대가족적 네트워크를 기대하는 것이 어려움
- 앞으로 여성노동력을 활용하려는 노동시장의 수요가 증대됨에 따라 아동보육서비스 욕구는 점점 증가할 것임
- 그동안 내무부, 교육부, 노동부 등 여러 부서에서 보육업무를 관장하는데서 오는 업무중복 및 혼란에 대응하기 위해 1991년 영유아보육법에 의해 보사부에 보육사업을 일원화하기로 함에 따라 보사부내 아동보육 전담과의 신설이 요구됨

최근 여성의 사회참여욕구가 증가함에 따라 어머니가 취업하지 않은 가정의 아동에 대한 탁아수요도 증가하는 추세이다. 한국행동과학연구소의 연구결과에 의하면 탁아의 필요를 느끼는 인구는 3,132천명으로 5세 이하 아동의 69%나 되는 것으로 나타났다.⁸⁾

8) 한국행동과학연구소, 「전국탁아수요연구」, 1990.

〈표 4-3〉 보육대상 아동수 전망

(단위: 천명)

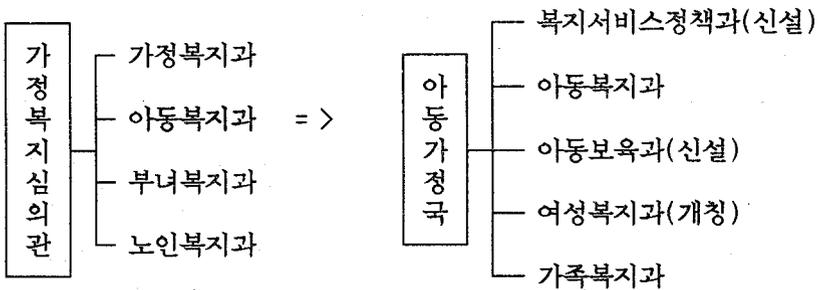
구 분	대 상 아 동		
	1990	1995	2000
0 - 5세 아동	3,971	4,118	4,140
취업모의 0-5세 아동	1,926	2,073	2,192
보육대상아동	1,086	1,166	1,246
· 저소득층아동	131	141	151
· 일반아동	955	1,025	1,095

자료: 경제기획원, 인구추계
한국행동과학연구소 추정

③ 부녀복지과를 여성복지과로 개칭하여 대상범위와 서비스내용을 확대
이같은 개칭의 근거는 부녀를 여성으로 개칭하고, 요보호여성의 대
상범위 확대, 취업여성을 위한 각종 복지지원제도의 도입방안을 검토하기
위한 업무를 담당한다는 의미이다.

④ 가족복지과의 업무확대

가족복지과의 현재의 업무내용은 크게 가족복지행정, 보육법령정비
및 제도개선, 건전가정의 유지발전, 가정의례 및 묘지제도에 관한 것으로서
다분히 명분적인 사업에 국한되어 있다. 그러나 앞으로 명실상부한 가족을
위한 사회복지서비스를 제공하기 위해 불안정가족에 대한 대응정책, 사회적
요보호자에 대한 보호방안에 관련된 정책 등을 새로 포함시켜야 할 것이다.



○ 개칭 및 신설과의 업무분장 내역

현 행		→	개 선 안		
추가업무	<ul style="list-style-type: none"> — 사회복지서비스행정의 총괄·조정 — 사회복지서비스정책의 종합계획수립 — 복지서비스 욕구조사 및 분석 — 민간복지지원의 개발 및 육성 	}	}	복지서비스 정책과(신)	
복지지원과					
추가업무	<ul style="list-style-type: none"> — 아동복지행정의 종합계획수립·조정 — 아동복지제도의 조사연구 — 아동건전육성을 위한 사업계획 	}	}	아동복지과	
아동복지과					
추가업무					
추가업무	<ul style="list-style-type: none"> — 여성복지행정의 종합계획수립 — 요보호여성 복지업무 — 여성지도업무 — 취업여성을 위한 복지지원정책수립 	}	}	여성복지과 (개칭)	
부녀복지과					
추가업무					
추가업무	<ul style="list-style-type: none"> — 보육행정의 종합계획 수립 및 조정 — 보육시설의 지원육성 — 보육법령 및 제도발전을 위한 조사연구 — 보육프로그램 개발 및 보급 — 가정복지행정의 종합계획수립 및 조정 — 건전가정 유지발전을 위한 사업 — 가정의례 및 묘지제도에 관한 사항 — 불안정가족 및 요보호자에 대한 대책 	}	}	아동보육과 (신설)	
추가업무					
가정복지과					
추가업무					
추가업무			}	}	가족복지과
추가업무					

B. 老人障礙人局

노인복지과, 노인보건과, 장애인복지과, 장애인재활과를 포함하는 노인 장애인국을 신설한다.

① 노인보건과 신설

노인보건과의 신설이유는 다음과 같다.

신설이유

- 노인의 평균수명의 연장에 따라 만성퇴행성 질환이 증가함
- 노인의 만성퇴행성 질환은 장기간의 치료와 요양, 간병을 필요로 함
- 노인인구의 비중이 5%를 넘은 시점부터 건강하고 문화적인 노후생활을 보장하기 위해서는 노인복지의 충실과 함께 노인 보건에 대한 대책이 필요함
- 노인보건과는 노인복지서비스와의 연계를 중시한다는 차원에서 노인장애인국에 배치함

저출산수준의 지속과 평균수명의 연장에 따라 인구의 노령화가 비교적 빠른 속도로 진행되고 있는 추세에 비추어볼 때 2010년에는 노령화의 초기 단계에 진입하고, 2021년에 본격적인 노령화사회로 접어들 것으로 전망된다. (<표 4-4> 참조).

한편 노인단독가구, 노인가구와 같은 불안정가구의 비율은 <표 4-5>와 같이 증가하는 추세여서 종래와 같은 가족내 간호를 받기 힘들고, 여성들의 취업증가로 인해 노인의 질병간호를 담당할 인력은 점점 감소함에 따라 노인보건문제를 사회적으로 해결해야 할 필요성은 점점 높아지고 있다.

<표 4-4> 인구구조 추이 전망

	1991	1996	2000	2010	2021
총인구(천명)	43,268	45,248	46,789	49,683	50,586
평균수명(세)	71.6	73.2	74.3	76.1	77.0
인구구조					
0-14세(%)	25.3	22.6	21.2	19.1	15.8
15-64세(%)	69.6	71.6	72.0	71.5	71.1
65세이상(%)	5.1	5.8	6.8	9.4	13.1

자료: 통계청, 장래인구추계(1990-2021년), 1991.4

<표 4-5> 불안정가구 비율(1,000가구당)

연도	불안정 가구	노인가구	미성년자 가구	편부모·미성년자 가구	기타
1975	31.5	17.1	6.7	3.8	3.9
1980	31.5	20.1	4.6	2.7	4.1
1985	45.5	32.8	5.7	2.8	4.1

자료: 통계청, 「한국의 사회지표」, 1992, p. 305.

참고로 일본에서는 1964년에 후생성 사회국내에 노인복지과가 신설되고, 1972년에 노인의 보건의료를 담당하기 위한 노인보건과가 설치되었다. 그후 1983년 노인보건법이 시행되면서 공중위생국(현재 보건의료국)의 노인보건부로 노인보건과가 이관되었으나 1992년의 조직개편에서 노인보건복지국이 신설되면서 기획과, 노인복지계획과, 노인복지진흥과, 노인보건과를 관할하게 되었다.⁹⁾

9) 厚生行政研究會 編著, 「厚生」 II, 1986, 財團法人 厚生統計協會, 「國民衛生の動向」, 1992.

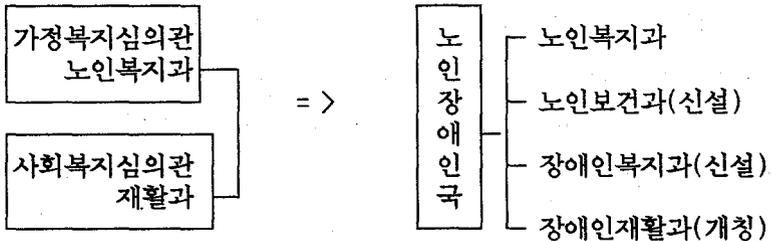
② 장애인복지와 신설, 장애인재활과 개칭

장애인복지과의 신설이유는 다음과 같다.

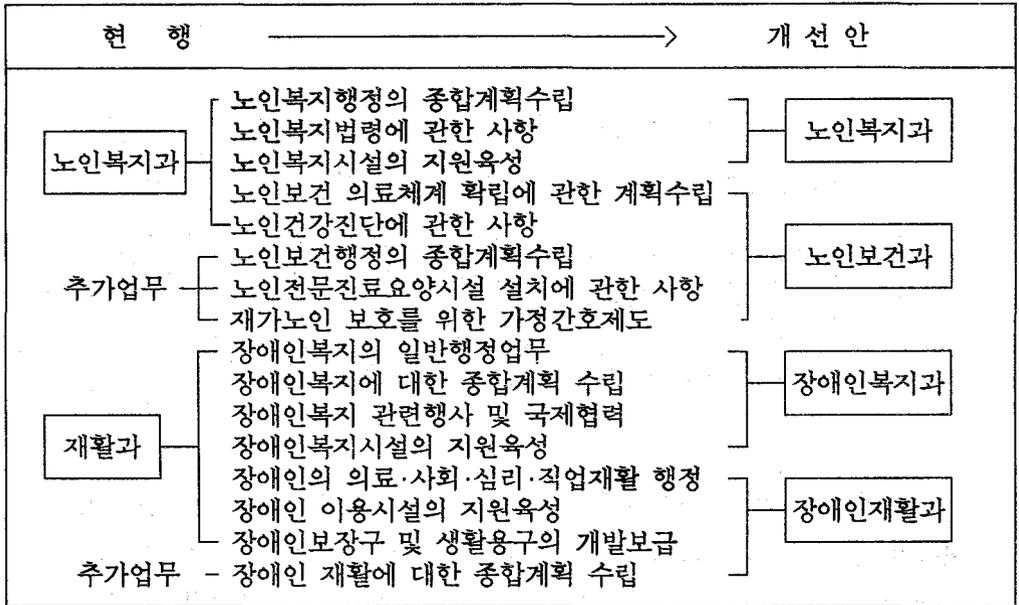
신설이유

- 인구의 노령화와 산업화의 진전에 따라 장애인 출현율은 더욱 높아질 전망이다
- 장애인복지를 위한 기본 3법(장애인복지법, 장애인고용촉진법, 특수교육진흥법)에 부응하기 위해 중증장애인에 대한 재활 및 복지서비스가 강화되어야 함
- 장애인에 대한 개별적 접촉을 통한 서비스 제공 및 장애인의 발생을 사전에 예방할 수 있는 제도적 장치가 요구됨

우리나라 장애인 출현율은 1991년 현재 전인구의 2.2%로 추정되므로, 영국의 7.8%, 미국의 14.5%보다는 매우 낮은 수준이지만 이는 장애의 범위가 다른 데서 오는 것이며, 장애의 90% 이상이 각종 사고 및 질병 등 후천적 원인에 기인하는 것으로 나타남으로써 적극적인 장애예방대책이 요구된다.



○ 신설 및 개칭과의 업무분장 내역



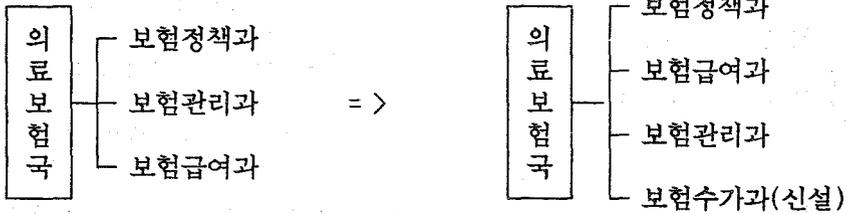
(3) 醫療保險局

의료보험국의 問題點으로는 객관적, 전문적 산정기준에 의한 보험수가 책정체계가 미흡하고, 보험자와 의료공급자 등 관련 당사자간의 이해대립시 조정기능이 미흡하며, 불합리한 수가정책에 대한 의료인의 불만이 팽배해있고, 수가산정에 필요한 기초자료의 수집 및 확보가 곤란하다는 점을 들 수 있다.

따라서 이러한 문제점을 개선하기 위한 改善案으로서 保險酬價課를 新設한다.

신설이유

- 과학적, 전문적 보험수가 및 약가 산정체계의 합리화
- 적정의료수급과 보험재정 안정을 유도할 수 있는 보험수가·약가제도의 개발 필요



○ 保險酬價課의 業務는 의료보험수가 및 약가의 산정 및 조정, 의료보험수가 및 약가에 관한 조사연구, 의료보험수가제도의 개발과 지불보수체계의 개선에 관한 사항으로 한다.

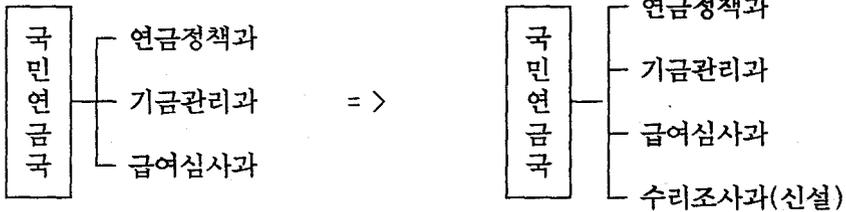
(4) 國民年金局

국민연금국은 현재 전문인력의 부족, 조직의 미비로 인해 경제정책의 변화, 임금상승율, 각출료를 등 기금수리와 관련된 변수추출 및 추계업무 미흡, 과학적 연금수리모형의 미개발로 인해 기금관리 안정화방안 등 연금정책의 기초자료가 미비하다는 문제점을 가지고 있다.

따라서 위의 문제를 해결하기 위해 수리조사과를 신설한다. 수리조사과의 신설이유는 다음과 같다.

신설이유

- 전문성이 요구되는 연금재정 수리추계업무의 지속적 추진 필요
- 과학적 연금수리 모형개발의 필요성



외국의 사례를 참고로 하면, 일본에서는 후생성 연금국내 수리조사과를 별도로 설치하고 10명 이내의 보험계리사를 두고 있다. 미국에서는 사회보장성 보건복지국내 수리과를 별도로 설치하고 25명 내지 30명의 보험계리사를 두고 있으며, 캐나다에서도 보험국내에 보험계리사 15명을 배치하고 있다.

수리조사과의 담당업무는 국민연금재정 수리추계에 관한 사항, 국민연금수리에 관한 조사연구, 국민연금 재정의 장·단기 전망 및 분석이다.

(5) 社會福祉 傳達體系의 構築

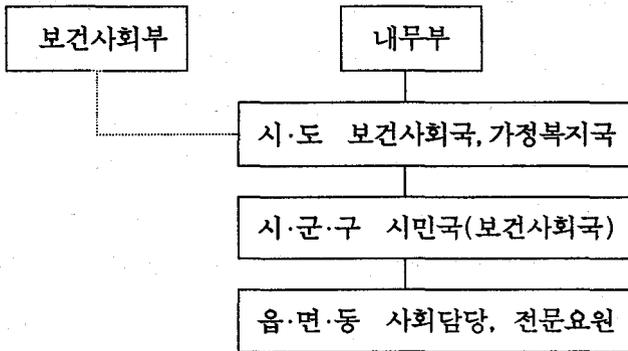
○ 현황 및 문제점

국민연금이나 의료보험은 전국민을 하나의 통일된 제도안에 수용하는 프로그램이기 때문에 중앙정부에서 직접 운영하도록 되어 있는 것으로서 보사부의 중앙부서에서 지방의 일반행정기관을 통하지 않고 직접 국민연금관리공단, 의료보험관리공단 및 의료보험연합회를 통해 시행한다.

반면 생활보호사업이나 사회복지서비스 업무는 대상자의 선정 및 서비

스 제공과정에서 개별적인 접촉을 필요로 하고, 지역적인 특성과 다양성이 중요시되는 프로그램이기 때문에 중앙정부에서 직접 운영하기 힘들게 되어 있다. 현재 생활보호사업과 사회복지서비스의 전달체계는 보사회에서 사업 계획과 지침을 수립하여 내무부의 지방조직인 시·도 보건사회국, 가정복지국으로 시달하면 시·군·구 사회(복지)과, 가정복지과에서 다시 업무지침을 시달받아 사업을 시행하되 사회복지서비스 대상자를 선정하거나 서비스를 제공하는 것은 읍·면·동의 사회담당이나 전문요원에 의해 이루어지는 체계를 가지고 있다([그림 4-2] 참조).

[그림 4-2] 생활보호사업과 사회복지서비스의 현행 전달체계



그러나 현재와 같은 상의하달식 수직적 전달체계하에서는 서비스 전달자의 자율성이 인정되지 않아서 복지대상자나 지역의 특수한 욕구에 능동적으로 대처하기 어려우며, 보사행정이 내무행정에 편입되어 있는 데서 오는 전문성 부족, 사회복지전문요원의 타업무 겸임문제, 책임성의 저하문제까지 심각하게 대두된다. 즉 단편적으로 분리된 서비스를 조정하는 기능이 미흡하기 때문에 업무가 중복되고 효과성, 효율성이 저하되는 것이다.

先進國의 예를 참고로 해보면, 英國에서는 1960년대부터 사회복지서비스가 소득, 보건, 교육, 주택에 이은 제 5의 사회적 서비스로서 그 중요성이 논의되기 시작하면서 행정적으로 분절되고, 대상별로 전문화된 서비스 전달체계를 행정적으로 통합, 일원화시키고 가족 및 지역사회 중심의 통합적 전달체계의로의 전환요구가 증대되었다. 이에 대응하기 위해 영국에서는 1970년에 지방당국 사회적서비스법(Local Authority Social Service Act)이 제정되고, 이 법에 기초하여 지방정부에 독립된 사회서비스부(Social Service Department)를 설치한 바 있다.

美國에서도 가족, 아동, 노인, 장애인을 위한 개별적(personal) 서비스를 제공하기 위해 주정부의 자율성을 인정하는 차원에서 다양한 형태의 사회복지사무소(Dept. of Social Service)가 설치되어 있다. 미국의 경우 동일한 전형적 조직체계를 찾아보기 힘들 정도로 주정부의 자율성이 중요시되지만, 연방정부의 법률과 규칙이 정하는 최소한의 요건을 만족시켜야 하게 되어있다. 이 한계내에서 주정부는 나름의 기준을 수립하고, 주의 법령과 규칙을 제정하며, 주내 지방정부의 복지조직과 프로그램에 대한 감사 기능을 가지고, 지방정부의 복지조직에 필요한 기술을 지원한다.

日本은 1951년 사회복지사업법에 의해 복지사무소가 설치되어 사회복지행정의 제일선기관으로 활용되고 있다. 복지사무소의 설치주체는 도도부현(都道府縣), 시(지정도시 포함) 및 특별구이며, 1993년부터 정촌(町村)도 의무적으로 복지사무소를 설치하도록 하는 법이 시행되고 있어서 도도부현, 지정도시 및 특별구는 복지지구를 설치하여 인구 10만명당 1개소의 사무소를 설치해야 하도록 되어 있다.

○ 개선방안: 시·군·구 단위에 사회복지사무소 설치

설치이유

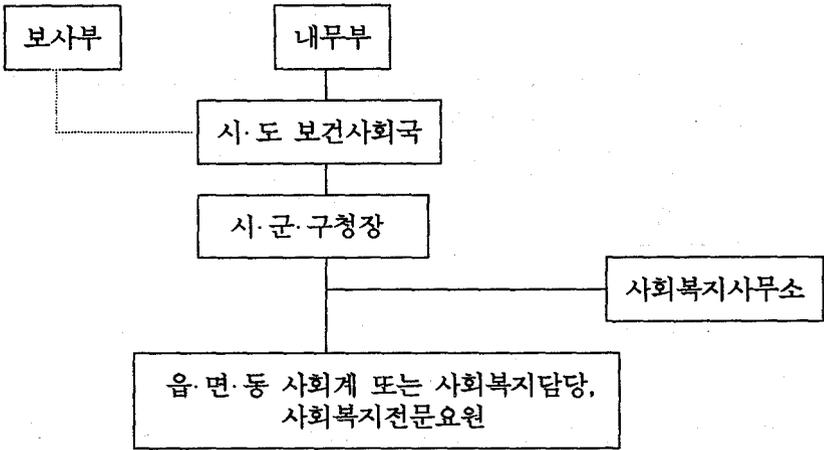
- 상의하달식의 수직적 전달체계에서 발생하는 서비스의 획일화, 경직화문제를 해소함.
- 지방자치제의 발전과 지역사회 복지욕구의 확대 및 다양화에 부응하기 위하여 지방분권화를 전제로 한 시·군·구청의 외부 계선조직의 사회복지사무소 필요

그러나 사회복지사무소를 설치하는데 있어서는 지방정부의 정책수립과 예산집행 능력이 충분치 못하거나 지역별로 심한 격차가 나는 현실여건을 감안하여 계획과 예산집행, 정보제공, 자원분담 측면에서 중앙정부의 지원·통제역할을 단계적으로 서서히 감소시킬 것이 요구된다.

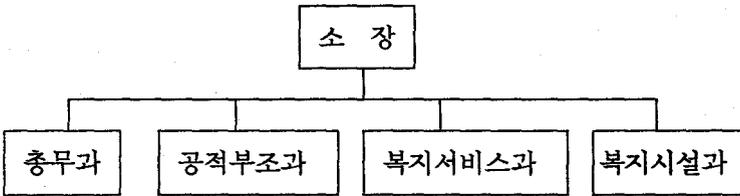
또한 기존 시·군·구와 읍·면·동의 생활보호사업과 의료보호, 사회복지 서비스 업무를 사회복지사무소로 이관하며, 사회복지사무소는 전문성을 최대한 발휘할 수 있도록 시·군·구 및 읍·면·동의 일반행정과 분리하여 설치하도록 하며, 보건·의료조직과도 분리시키되 프로그램 운영상 연계되는 방안을 마련한다.

사회복지사무소의 内部組織을 간단히 제시하면, 공적부조과에서 생활보호와 의료보호업무를 관장하고, 사회복지서비스과에서는 장애인복지, 노인복지, 가족복지, 정신의료복지를 각각 관장하며, 복지시설과에서는 복지시설 인·허가업무 및 시설 지도·감독업무를 담당하도록 한다. 그리고 총무과에서는 지역복지와 교육·훈련을 전담하는 기능을 담당한다.

[그림 4-3] 사회복지사무소의 설치모형



[그림 4-4] 사회복지사무소의 내부조직



3. 保健醫療 分野

1) 保健醫療 行政現況 및 檢討背景

보건의료행정은 국민건강의 보호 및 증진을 위한 것으로서, 현재 질병예방 및 재발을 담당하는 보건국과 양질의 의료서비스 제공과 관련된 업무를 관장하는 의정국이 있으며, 관련 행정체계로는 질병의 조기발견 및 치료와 관련된 의료보험국과 건강한 환경을 만들기 위한 위생국과 약정국이 있다.

보건의료 행정개선의 檢討背景은 다음과 같다. 첫째, 앞으로 노령화사회가 예상되고, 질병구조의 만성퇴행화, 국민들의 생활습관이나 질병에 따른 사망원인의 변화가 전망되므로 이에 대응할 수 있는 질병관리체계의 정립이 요구된다.

둘째, 인구의 고령화 및 의료기술의 고도화에 따라 의료비부담이 재정을 크게 압박할 것으로 보이므로 이에 대비하기 위한 건강증진 및 예방기능과 1차 의료기능이 강화되어야 한다.

셋째, 의료분야 및 인력의 다양성을 고려하여 한방, 치무, 간호 분야의 전문성을 살릴 수 있는 조직의 확대가 필요하다.

2) 基本方向

- 보건분야는 새로운 행정수요에 따른 과별 업무의 합리적 조정과 국립보건원의 기능확대에 중점을 두고,
- 의정분야는 한방, 치무, 간호분야를 담당하는 담당관을 신설

3) 改編內容

(1) 保健局

○ 업무현황 및 문제점

현재 보건국에는 보건교육과, 방역과, 질병관리과, 가족보건과가 있으며, 시·도 단위에서는 보건과, 시·군·구 단위에 있는 보건소의 가족보건계에서 보건관련 업무를 담당한다. 보건사회부 보건국의 소속기관으로는 국립보건원과 13개의 국립검역소, 3개의 국립결핵병원, 국립소록도병원, 4개의 국립정신병원이 있다. 그리고 보건업무 관련단체로는 건강관리협회, 보건협회, 방역협회, 결핵협회, 나병관리협회, 가족계획협회 등이 있다.

보건국의 問題點으로는 첫째, 국민보건 향상에 관한 정책기획 기능, 질병구조 변화에 대처하는 관리능력이 미흡하다는 것을 들 수 있으며, 둘째, 만성퇴행성 질환의 발생원인이 부적절한 생활습관(life style)과 밀접하게 관련됨에도 불구하고 이에 대응할 수 있는 대책기능이 미흡하다는 점, 셋째, 국립보건원의 질병예방, 생명공학 등에 관한 연구인력 및 시설이 미약하다는 것, 넷째, 선진 각국이 국립영양연구소를 두고 활발히 연구를 추진하는데 비해 우리나라에서는 국립보건원 위생부의 1개 과에서 기초수준의 영양업무를 관장하고 있을 뿐이라는 점을 들 수 있다.

○ 개선안

① 영양관리과 신설

영양관리과의 신설이유는 다음과 같다.

신설이유

- 현재 전통적인 식생활과 서구식 식생활이 공존하고 있어서 바람직한 식생활관리를 위한 방향설정이 필요함
- 점점 증가하는 만성퇴행성 질병의 예방과 치료에 식생활이 중요한 위치를 차지하고 있으므로 식생활관리대책이 필요함
- 영양과잉과 영양부족이 공존하는 것에 대한 대책이 요구되며, 국민영양증진사업을 계획하고 실시할 필요성이 있음

② 보건교육과를 보건정책과로 개칭

보건교육과를 보건정책과로 개칭하여 보건제도 및 정책기획 등에 관한 업무까지 담당하도록 하는 것으로 개편하고자 하는 이유는 보건교육의 성격상 분야별 전문성과 대상자에 대한 접근성을 고려할 때 해당과에서 보건교육 기능을 활성화시키는 것이 바람직할 것이기 때문이다. 그리고 보건교육과가 독립되어 있는 외국의 사례가 거의 없다는 점도 참고하였다.

③ 가족보건과를 지역보건과로 개칭

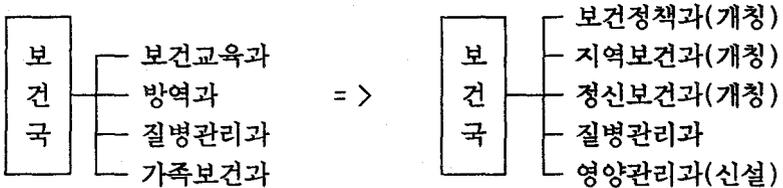
가족보건과를 지역보건과로 개칭하여 지역단위로 질병예방, 건강관리 및 건강증진 업무를 담당하는 안은 다음의 3가지 차원에서 바람직할 것으로 고려된다. 첫째, 지역주민의 참여를 높이고 노인, 만성질환자, 병원조기퇴원환자에 대한 서비스제공과 보건교육을 담당하고, 둘째, 시설중심의 치료적 접근을 지양하고 지역사회중심의 1차 의료, 노인 및 만성질환자에 대한 가족이나 지역사회 단위에서의 재활, 혹은 가정간호나 서비스를 강화하기 위한 지원업무를 담당하며, 셋째, 지역중심의 방역대책이 효율적이라

는 점이다.

④ 방역과를 정신보건과로 개칭

감염성질환 발생률이 크게 떨어지는 추세를 감안, 방역과를 정신보건과로 개칭하여 점증하는 정신질환자를 예방하고 사회복귀 및 재활 프로그램을 개발하는 역할을 하도록 한다. 현재 방역과의 업무중 감염성 질환에 대한 방역대책은 지역보건과로 이관하고, 나머지 업무는 질병관리과로 이관하여 기능 위주 통합업무체제로 전환한다.

물론 현재도 방역대책이 필요한 것은 사실이지만 방역대책의 중요성이 상대적으로 감소하고 있는 추세와 함께, 일본도 1975년에 방역과를 보건정보과로 개칭한 바 있다는 점을 고려해야 한다.



○ 개칭 및 신설과의 업무분장 내역

현 행		→	개 선 안	
보건교육과	<ul style="list-style-type: none"> — 보건행정의 종합계획 수립 및 조정 — 건강증진사업 개발 및 실시 — 질병에 대한 보건교육자료 개발·홍보 			보건정책과
가족보건과	<ul style="list-style-type: none"> — 가족계획사업에 관한 사항 — 모자보건사업에 관한 사항 			지역보건과
	추가업무 - 지역주민의 보건위생에 관한 종합계획			
방역과	<ul style="list-style-type: none"> — 급성전염병의 방역대책 수립 및 실시 — 결핵, 나병, 검역, AIDS예방관리사업 			질병관리과
질병관리과	<ul style="list-style-type: none"> — 만성질환관리에 관한 종합계획의 수립 — 혈액투석환자 및 장기이식환자관리 			정신보건과
	<ul style="list-style-type: none"> — 정신질환에 관한 종합계획의 수립 — 정신질환자 사회복귀·재활프로그램 개발 — 정신질환자 요양시설에 대한 지도·감독 			
보건교육과	<ul style="list-style-type: none"> — 국민영양에 관한 종합계획 수립 — 국민영양조사 및 영양기준량 설정 — 특수영양식품의 관리기준 설정 — 영양감시관리(nutrition surveillance) 			영양관리과

(2) 醫政局

○ 업무현황 및 문제점

의정업무는 의정국하의 의료정책과, 병원행정과, 지역의료과, 시설정비과, 의료관리과에서 담당하고 있으며, 시·도에서는 보건위생과, 시·군·구에서는 보건소에서 관할하고 있다. 현재 의정국 소속기관으로는 국립의료원이 있으며, 의정업무관련단체로서는 대한의학협회, 치과의사협회, 한의사협회, 병원협회 등 12개 협회가 있다.

의정체계의 문제점으로는 다음과 같은 2가지를 들 수 있다. 첫째, 1차·2차·3차 의료기관간 기능과 역할분담이 안되고 있고, 3차 의료기관의 비중과 전문의 비중이 높은 반면에 공공의료시설의 비중이 너무 낮은 편이다. 둘째, 의료제도 및 행정, 한방, 치무, 간호 등의 특수의료업무, 의료인력의 수급계획, 의료감시업무 등이 1개과(의료정책과)에 집중됨으로써 특수의료행정이 비효율적이며, 특히 한방의료제도의 발전에 저해요인으로 작용하고 있다.

○ 개선안

① 의료정책과의 업무중 한방의료, 치무, 간호행정 등을 분리하고 각각 담당관을 신설하여 의정국장의 참모직으로 활용한다. 즉 한방의료담당관, 치무담당관, 간호담당관을 신설하는 것으로서 각 담당관의 신설이유는 다음과 같다.

한방의료담당관 신설

먼저 한방의료담당관을 신설하는 이유는 한방은 전통의학으로서 양방과 상호보완적으로 국민의 건강증진에 기여할 수 있는 것임에도 불구하고 현재 한방의료행정을 전담하는 부서가 없어서 한방의료의 발전이 저해되며, 상대적으로 낙후된 한의학의 현대화와 과학화를 위한 체계적인 정책개발이 필요하기 때문이다.

참고로 중국의 중앙정부조직에서는 西洋醫 및 서양의료에 관하여는 위생부가, 中醫師 및 中醫療에 관하여는 국가중의약관리국이 별도로 설치되어 있다는 점을 고려할 필요가 있다(기구조직표는 부록 참조).

치무담당관 신설

치무담당관을 신설하는 이유는 구강보건사업의 계획수립 및 실시의 필요성이 시급해짐에도 불구하고 현재 치무행정을 전담하는 부서가 없어서 치과의료의 발전이 저해되고 있기 때문이다.

간호담당관 신설

간호담당관을 신설하는 이유는 의료인력 중에서 간호인력의 비중이 매우 높는데 비해(<표 4-6> 참조) 간호업무를 전담하는 부서가 없어서 간호분야 발전이 저해되고 있으며, 간호종사인력의 수급문제와 간호서비스 개발이 필요하기 때문이다. 특히 비용절약적인 재가서비스를 담당할 간호인력의 기능확대가 요구된다.

참고로 영국은 간호국을, 미국은 간호과를 두고 있다는 점을 고려해야 한다.

〈표 4-6〉 의료인력 현황, 1992

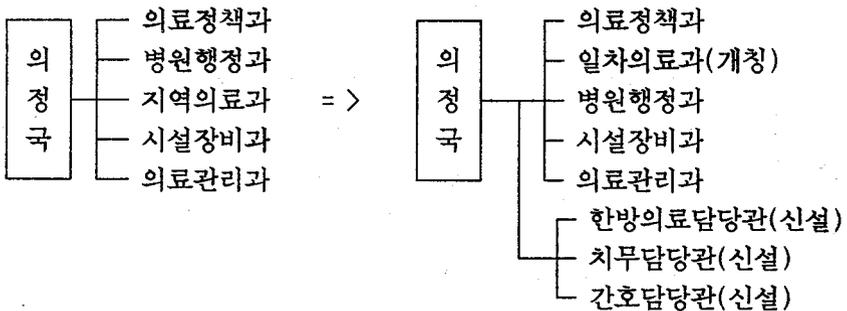
	면허 등록자수	의료기관 종사자	의료기관				보건기관 ²⁾	대학	
			계	종합병원	병원	의원		학교수	입학정원
의사	45,496	33,906	31,799	16,973	2,301	12,525	2,107	32	3,128
치과의사	10,137	8,223	7,126	726	338	6,062	1,097	11	808
한의사	6,120	4,889	4,889	8	371	4,510	-	11	902
간호종사자 ¹⁾	246,957	91,080	81,721	35,470	10,827	35,424	9,359	63 ³⁾	5,755 ³⁾
의료기사	63,373	21,488	19,324	6,752	2,287	10,285	2,164	-	-

- 주: 1) 간호사, 조산사, 간호조무사 포함
 2) 보건소, 보건지소, 보건진료소 포함
 3) 간호대학 및 간호전문대학 포함
 4) 간호사, 조산사 포함

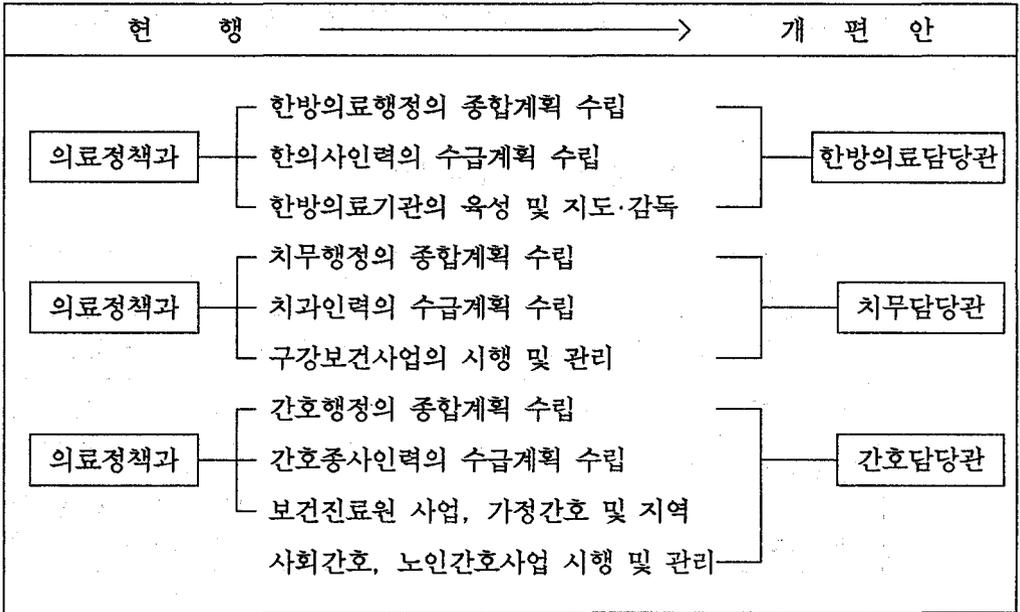
자료: 보건사회부, 「보건사회통계연보」, 1992.
 교육부, 「교육통계연보」, 1992.

② 지역의료과를 1차의료과로, 병원행정과를 2차의료과로 개칭

의료의 기능이 1차, 2차, 3차로 구분되어 상호보완적으로 발전할 수 있도록 지역의료과를 일차의료과로 개칭하여 기능별 행정 및 제도발전을 기하도록 한다. 즉 의료기관간의 기능분담에 의한 의료체계를 확립하고, 의료자원의 효율적 활용과 건강관리 기능확대를 위한 1차 의료기능을 강화한다.



○ 신설될 참모직의 업무분장 내역



(3) 國立保健院의 疾病研究機能 強化

○ 검토배경

질병구조가 감염성질환에서 만성퇴행성질환으로 전환되며, 생활습관과 식생활에 관련된 질병이 증가하고, 인구의 고령화에 따라 많이 발생하는 만성퇴행성 질환의 발생원인을 역학연구를 통해 밝혀내고 질병발생 자체를 예방하려는 비용효과적인 새로운 기술전략이 필요한 점을 고려할 때, 미국의 국립보건원(NIH)과 질병관리센터(CDC)와 같은 기능의 강화가 필요하다.

○ 현황

국립보건원의 조직 및 인력의 현황은 다음 <표 4-7> 같다. 참고로 국

가검정 및 의뢰시험건수는 1970년의 14,998건에 비해 1992년에는 38,854건으로 약 2.6배 증가했음에도 불구하고, 인원은 1970년의 312명에서 1992년에는 349명으로 증가했을 뿐이며, 조직의 적극적인 확대도 이루어지지 않았다.

<표 4-7> 국립보건원의 조직 및 인력현황

구 분	1970년	1992년
조 직	1국 5부 6과 16과 22담당관	1국 7부 6과 30과 7담당관
인 원	312명	349명(정원기준)
국가검정 및 의뢰시험	14,998건	38,854건(처리건수) (259% 증가)

○ 문제점

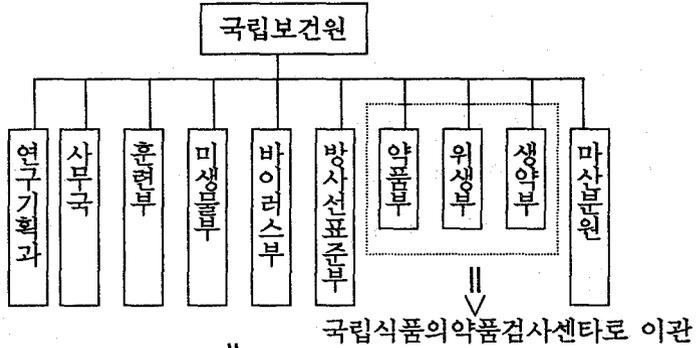
국립보건원의 문제점으로는 훈련기능, 식품 및 의약품에 대한 기술적인 검사기능 등이 혼재되어 있고, 순수 연구기능이 위축되어 있다는 점이다. 즉 연구부가 주기능을 발휘하도록 조직되어야 함에도 불구하고 사무국 조직이 상위에 자리잡고 있어서 연구발전의 저해요소가 되고 있으며, 만성퇴행성질환에 대한 역학연구 기능이 크게 미흡한 상태이다.

○ 개선안

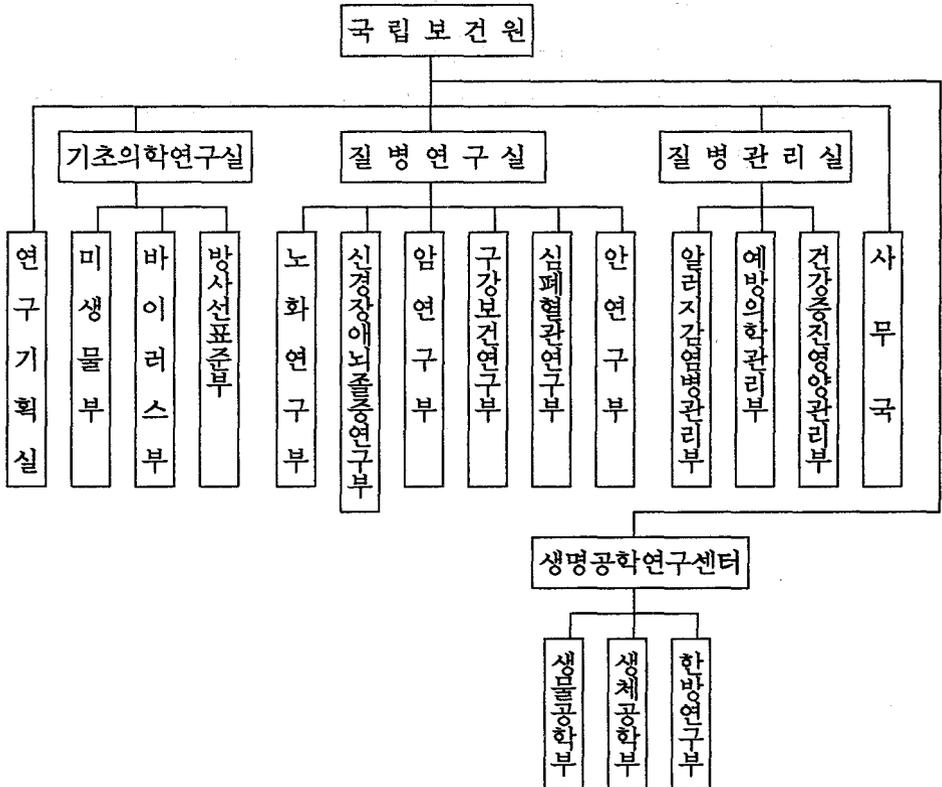
- ① 약품부, 생약부, 위생부를 국립보건안전연구원에 신설되는 부속기관인 식품의약품검사센터로 이관하고, 질병연구실, 질병관리실 및 기초의학 연구실을 신설한다.

- ② 생명공학연구센터를 신설하여 생물공학, 생체공학, 한방연구를 수행하도록 한다.
- ③ 현 연구기획과를 연구기획실로 확대개편하고 그 밑에 연구조정과, 정보협력과를 신설한다.
- ④ 방사선표준부에 방사선 장비의 사후관리, 위해평가를 위해 의학물리과 및 위해평가과를, 의료 및 치과기기 담당을 위해 의공학과를 신설한다.
- ⑤ 마산분원을 폐지하는 대신 미생물부에 균주응용관리과를 신설하여 그 기능을 담당하도록 한다.
- ⑥ 사무국은 연구부의 지원부서로서의 역할을 수행토록 연구부장보다 낮은 직급으로 사무국장을 보한다.
- ⑦ 훈련부는 사회복지연수원과 통합하여 국립보건사회연수원으로 확대개편한다.

<현행>



<개선안>



○ 국립보건원의 업무내역

연구기획실	
- 연구조정과 - 정보협력과	○ 연구기능의 종합적인 기획 및 조정 ○ 관련정보의 조사·수집·제공 및 관리, 전산정보망 관리
질병연구실	
- 노화연구부 - 신경장애뇌졸중연구부 - 암연구부 - 구강보건연구부 - 心肺血液연구부 - 眼연구부	○ 노화진행에 관한 생체의학적·행동학적 연구, ○ 가령에 따른 육체적·정신적·사회적 요소들에 관한 연구, ○ 失禁·폐경·질병감염성·기억상실등에 관한 연구 ○ 인체의 신경장애에 관한 기초·응용연구 ○ 두뇌 및 신경구조의 발달과 작용에 관한 연구 ○ 암의 발생원인 예방·진단·치료 및 재발에 관한 연구 ○ 흉치 대책, 광범위한 구강·안면장애의 조정에 관한 연구 ○ 신장질환, 혈관질환 및 혈액질환 ○ 혈액이송, 혈액체제관리 등에 관한 연구 ○ 눈과 시력구조에 관한 연구, ○ 시력 장애의 원인·예방·진단·치료에 관한 연구
질병관리실	
- 알리지감염병부 - 환경보건부 - 예방의학부 - 건강증진영양부	○ 박테리아·바이러스·기생충·알리지 혹은 인체면역구조 장애로 인한 전염병에 대한 원인·특징·예방·통제 및 치료대책에 관한 연구 ○ 화학적·생물학적·물리적 요인이 건강환경에 미치는 효과에 대한 정의·계측·이해에 관한 기초연구, 대책 ○ 만성질환 예방·치료·재활대책 연구, ○ 작업환경의 안전도·건강도 제고 대책 연구 ○ 국민건강증진에 관한 프로그램개발, 교육·홍보 방안 연구 ○ 국민영양연구, 식생활지도 등에 관한 사항
기초의학연구실	
- 미생물부 - 바이러스부 - 방사선표준부	○ 혈청진단, 역학조사, 생물학적제제의 이화학적 검정, 진균감염에 관한 시험등에 관한 연구 ○ 일반바이러스, 신경성바이러스, 호흡기바이러스, 매개곤충, 기생충에 의한 감염증에 관한 조사연구 ○ 방사선표준 및 교정, 방사선설비의 방어 및 안전도 검사, 방사선장치의 검정·교정·측정에 관한 사항
사무국	
- 서무과 - 검정관리과 - 보건고사과 - 관리과	○ 행정관리 및 법규, 예산·결산 및 회계업무, 관리 등 ○ 국가검정 및 의뢰시험에 관한 사항 ○ 각종 의료인력 국가시험에 관한 사항 ○ 영선, 수리, 청사등의 관리에 관한 사항

○ 생명공학연구센터의 업무내역

부명	과 명	분 장 업 무
生 物 工 學 部	분자생물학과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재조합 핵산기술을 이용한 의약품, 진단제, 백신, 화장품 및 식품첨가물(이하 의약품등이라 함) 개발연구 ○ 세포융합 및 세포배양기술을 이용한 의약품등 개발연구 ○ 미생물 등의 신규생체 활성물질의 탐색연구
	분자유전학과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인체 미량활성물질의 추출 및 제제 개발연구 ○ 유전자 구조해석시스템 개발에 대한 연구 ○ 유전자 추출 및 정제에 대한 연구
	응용발효학과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 단백질성 의약품 및 식품의 개발연구 ○ 천연단백질을 이용한 분해정제 및 생리활성물질의 분리, 연구 ○ 효소의 화학적 수식을 이용한 효소 활성화 연구
生 體 工 學 部	고분자화학과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고분자화학물질의 의료재료 개발에 관한 연구 ○ 고분자 화학물질의 혈액적합성 및 인공장기에의 응용연구 ○ 단백질 호르몬의 합성 및 구조규명에 관한 연구
	생물소재과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 세포소기관 기능발현 및 조절에 관한 연구 ○ 세포부품 재구성에 관한 연구 ○ 세포주 및 유전자의 정보처리시스템 개발연구
	의공학과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료영상진단법 및 영상개선에 관한 연구 ○ 인체내 삽입재료 및 센서의 개발에 관한 연구 ○ 환자 감시장치의 개발에 관한 연구
韓 方 研 究 部	체질의학과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 체질의학 이론에 의한 질병의 기전연구 및 질병분류 ○ 한방전래의 예방의학에 관한 연구 ○ 급성 외감성 질병에 대한 기전의 연구
	약재연구과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한방(생약) 및 생약제제의 규격에 관한 사항 ○ 한방(생약) 및 생약제제의 이화학적 품질평가에 관한 연구 ○ 한약물 표준품의 제조에 관한 사항
	진단연구과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한방과 양방의 질병명 비교연구 ○ 만성질환의 진단 및 치료에 관한 연구 ○ 제반 질병의 한의학적 해석에 관한 연구

(4) 國立保健社會福祉研修院의 設立

설립이유

- 전문화, 분업화되어 가는 보건사회부 관련업무를 효율적으로 수행할 수 있는 전문인력의 교육, 훈련 및 양성을 전담하는 전문기구의 설립의 필요성이 절실함

○ 검토배경

현재 보건요원은 국립보건원 훈련부에서, 사회복지관련 종사자는 국립사회복지연수원에서 각각 그 훈련·양성을 담당하고 있는 등 보사부업무와 관련된 전문인력에 대한 훈련, 교육 및 양성체계가 미흡하다.

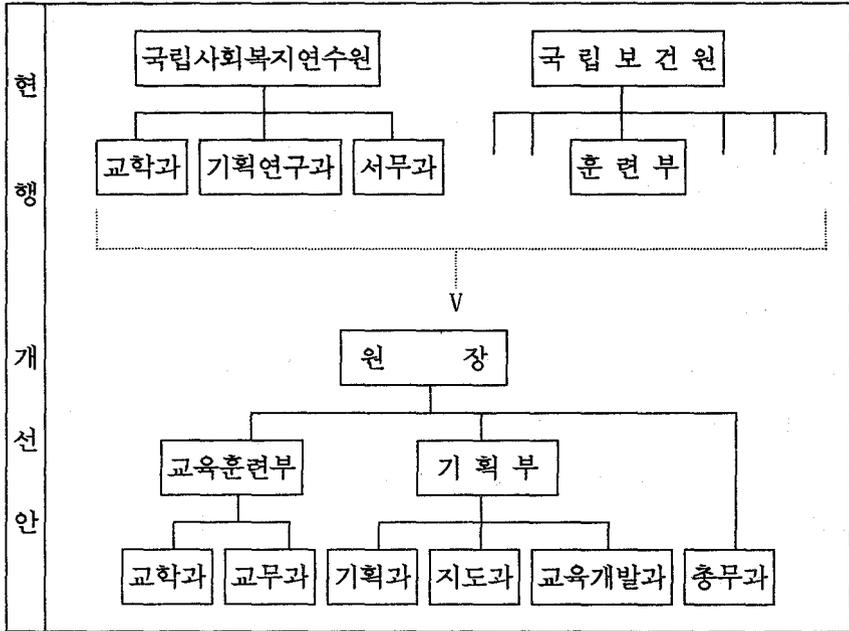
또한 의료관련 전문연구기능을 수행해야 할 국립보건원에 훈련기능이 혼재되어 있어서 전문성 확보에 문제점으로 제기되기 있다.

○ 개선방안

① 국립보건원의 훈련기능을 분리, 국립사회복지연수원에 이관하여 보사부 관련 전문인력의 교육·훈련·양성 전문기관으로서 국립보건사회복지연수원을 설립한다.

② 국립보건사회복지연수원은 보사부의 교육·훈련에 관한 정책과 지침에 따른 공무원과 위탁을 받은 각 관련단체의 직원에 대한 교육훈련의 실시와 관련 공무원 교육훈련에 대한 지도·지원에 관한 사무를 관장한다.

◦ 기구개편 내용



◦ 국립보건사회복지연수원의 업무내역

교육훈련부	
교육과	<ul style="list-style-type: none"> - 교육훈련의 계획수립 및 그 집행 - 피교육자의 지도·관리 및 교과진행에 관한 사항 - 교육훈련효과의 시험, 평가분석 - 피교육자의 보건·후생 및 원내 생활지도
교무과	<ul style="list-style-type: none"> - 세부교육계획수립·집행 및 교육진행에 관한 사항 - 교육준비 및 강사의 초빙등 섭외활동 - 피교육자의 선발 및 학급편성 - 각종 교육훈련기자재 관리

기획부

기획과

- 교육훈련내용의 개선·발전을 위한 조사·연구와 교재편성
- 교육훈련 수요의 조사
- 기본운영 및 교육계획의 수립 및 심사분석
- 교재편찬

지도과

- 각급 교육훈련기관의 교육훈련 지도·지원
- 각급 교육훈련기관의 교과자질향상을 위한 지도·지원
- 각급 교육훈련기관에 대한 지도·지원사업의 효과분석
- 각종 교육자료의 수집·보급
- 공통과목교재의 발간·보급
- 각급 교육훈련기관과의 유기적인 협조체제강화 및 민간교육훈련기관과의 교육정보 교환

교육개발과

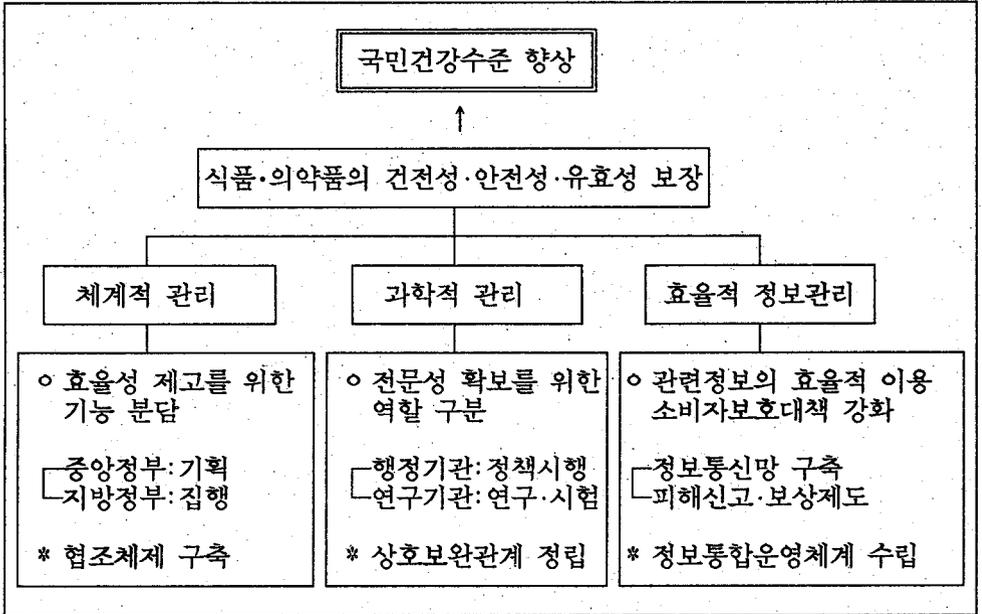
- 교과과정의 연구개발
- 교육훈련기법의 연구개발
- 교육자료의 개발 및 제작
- 도서의 구입·수집·분류 및 관리
- 국내외 교육훈련 연구자료의 수집·번역 및 발간

총무과

- 보안과 관인의관수
- 공무원의 임용·복무·교육훈련·연금 기타 인사사무
- 문서의 분류·수발·통제·편찬·보존 및 관리
- 용도·회계·결산과 재산관리
- 청사의 유지·관리 및 방호
- 기숙사 및 후생시설의 관리
- 예산·결산 및 회계업무

5. 衛生 및 藥政分野

1) 目標



2) 檢討背景

국민의 건강에 대한 욕구증대에 따라 식품·약품의 안전성 및 품질관리에 대한 정부의 강력한 통제와 지도·감독, 관련 시험연구·검사의 강화가 요구되는 등 관련행정수요가 날로 증가하고 있다. 식품의 경우 환경공해로 인한 중금속 오염가능성, 농약·항생물질 및 각종 첨가물 등의 사용증가로 식품의 안전성에 대한 철저한 관리가 요구되며, 약품의 경우 오남용 방지, 안전성 및 유효성관리의 강화 등이 요구된다.

또한 개방화와 국제화 추세하에서 식품·의약품의 수입이 증가함에 따라 우리의 체질과 실정에 맞는 식품·의약품의 규격기준 제정과 관리가 필요하고, 관련 해외정보를 효율적으로 이용할 필요성이 커지고 있으며, 생산자 위주의 관리체계에서 벗어나 소비자보호 차원에서 식품·의약품에 의한 소비자피해방지 및 보상대책이 수립되어야 하는 시점에 있다.

따라서 식품·약품관련 정책기능과 품질관리기능을 제고시키고 관련기구의 전문성을 확보할 수 있는 조직개편이 요구된다.

3) 問題點

현재 위생 및 약정분야 행정의 문제점은 다음과 같다. 첫째, 위생국에 식품행정과 공중위생행정이 혼재되어 있어서 각각의 전문성이 결여되고, 각 조직간(행정, 연구, 검사)의 유기적 협조체제가 미흡하다.

둘째, 특히 식품 및 의약품에 관한 행정업무는 기술적인 근거에 입각한 규제·기준이 통일적으로 일관성있게 적용되어야 하는 분야임에도 불구하고 식품·의약품 관리체계가 분산되어 있고, 위생감시체계가 미비되어 있는 상태이다.

셋째, 국민들의 식품위생과 안전에 대한 욕구상승에 따라 수입식품의 검사행정에 대한 불신이 확대되고 있고, 의약품 효능검증결과에 대한 공신력이 떨어지고 있다.

위에 제시된 문제점별 개선전략은 다음 <표 4-8>과 같다.

〈표 4-8〉 문제점별 개선전략

문 제 점	개 선 전 략
<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문적, 과학적 행정수행의 미흡 <ul style="list-style-type: none"> - 일반행정기능] 유기적인] 협조·보완관계 - 연구·검사기능] 미흡 - 연구인력 및 검사장비 부족 ○ 중앙의 정책기획·평가기능과 일선의 집행·시행기능이 분명한 역할구분과 협조체제하에서 수행되고 있지 못함 <ul style="list-style-type: none"> - 관련 행정체계의 이원화 - 기관위임위주의 관리방식 ○ 개방화·다양화시대에 대처할 정보 ○ 관리·용체계 미정비 ○ 식품·의약품의 피해로부터의 ○ 소비자보호 및 피해보상 체계 미흡 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전문행정, 과학행정 실현 ○ 연구기능의 확충 ○ 검사시설·장비·인력의 보강 ○ 기능업무의 합리적 재조정 ○ 통제·협조체제 구축 ○ 관련행정조직의 일원화 ○ 정보의 수집·분석체계 정비 ○ 관련조직간 원활한 정보교류 ○ 관련정보의 접근도 제고 ○ 소비자보호의 강화 ○ 피해보상체계 확립 ○ 현장감시체계 강화

4) 基本方向

식품·의약품행정은 고도의 특수성과 전문성을 요하는 분야로서 보건사회부내 다른 분야와 연결되는 부분이 적기 때문에 독립적인 체계로 운영되는 것이 더 효과적이다. 따라서 본 연구에서는 다음과 같은 단계적인 발전 방향을 제시하고자 한다.

- 1단계: 식품약무정책실을 신설하여 정책기획, 연구, 및 검사 기능이 연계되는 체계적인 조직으로 확대개편
 2단계: 장기적으로 식품약무행정을 전문적으로 다룰 식품의약품청 신설

5) 改編內容

<第 1 段階: 食品藥務政策室의 新設>

신설이유

- 식품 및 의약품관리에 공통적으로 요구되는 과학성, 전문성을 확보하기 위한 통합운영체계의 확립
- 농림수산부 등 관련부처와의 업무협조를 원활히 하기 위한 역할수행
- 연구·검사기관 등 부처내 업무조정

(1) 衛生局을 食品審議官과 衛生審議官으로 擴大改編

○ 위생국 업무현황

위생국업무는 위생국하의 위생정책과, 식품과, 식품유통과, 공중위생과, 위생관리과에서 담당하고 있으며, 지방조직으로는 시·도 위생과, 시·군·구의 위생과로 연결되며, 소속기관으로는 국립보건원, 국립검역소가 있고, 관련단체로는 식품공업협회, 요식업중앙회, 장류공업협동조합이 있다.

위생국의 업무와 관련된 법률은 식품위생법, 공중위생법, 위생사 등에

관한 법률이 있으며, 위생국 관련부처 및 관계법령으로는 농수산부의 축산물위생처리법, 농약관리법, 농산물검사법, 마강착유장려법, 수산청의 수산업법, 국세청의 주세법, 교육부의 학교급식법, 한국전매공사의 인삼사업법, 환경처의 환경보존법이 있다.

○ 개선안

① 식품심의관

- 위생정책과를 식품정책과로 개칭
- 식품과를 식품관리과로 개칭
- 식품유통과를 식품경제과로 개칭
- 위생관리과를 식품감시과로 개칭

② 위생심의관

- 생활위생과를 신설하여 실내환경오염 문제, 전자렌지 등 생활용품으로 인한 피해증가 등 새로운 행정수요에 대한 종합적, 과학적대책을 마련하고, 생활용품의 안전성업무를 담당한다.
- 위생관리과의 신설
- 공중위생과를 위생정책과로 개칭

(2) 藥務審議官(개칭)

○ 업무현황

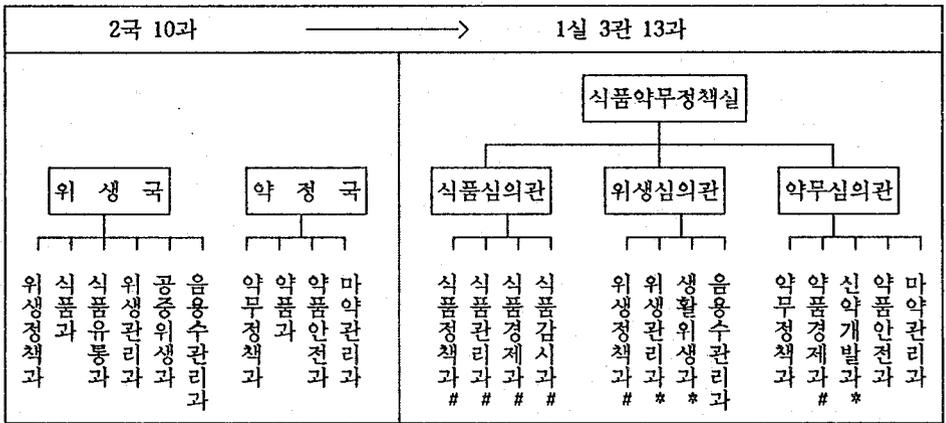
약무심의관 관련 행정조직으로는 현재의 보건사회부의 약정국, 시·도 보건과, 시·군·구의 보건소 내 의약계가 있으며, 소속기관으로는 국립보건안전연구원이 있다. 관련단체로는 제약협회, 의약품수출입협회, 의약품도매협회, 한약협회, 화장품공업협회가 있고, 관련법률은 약사법, 마약법, 대마관리법, 향정신성의약품관리법의 4개 법이 있다.

○ 개선안

① 신약개발과 신설

수입개방과 물질특허제도의 도입 등 국내기술에 의한 신약개발의 필요성이 어느 때보다도 강조되고 있으므로 신약개발에 대한 정부의 여건조성 및 지원관리 강화가 요구된다.

② 약무과를 약품경제과로 개칭



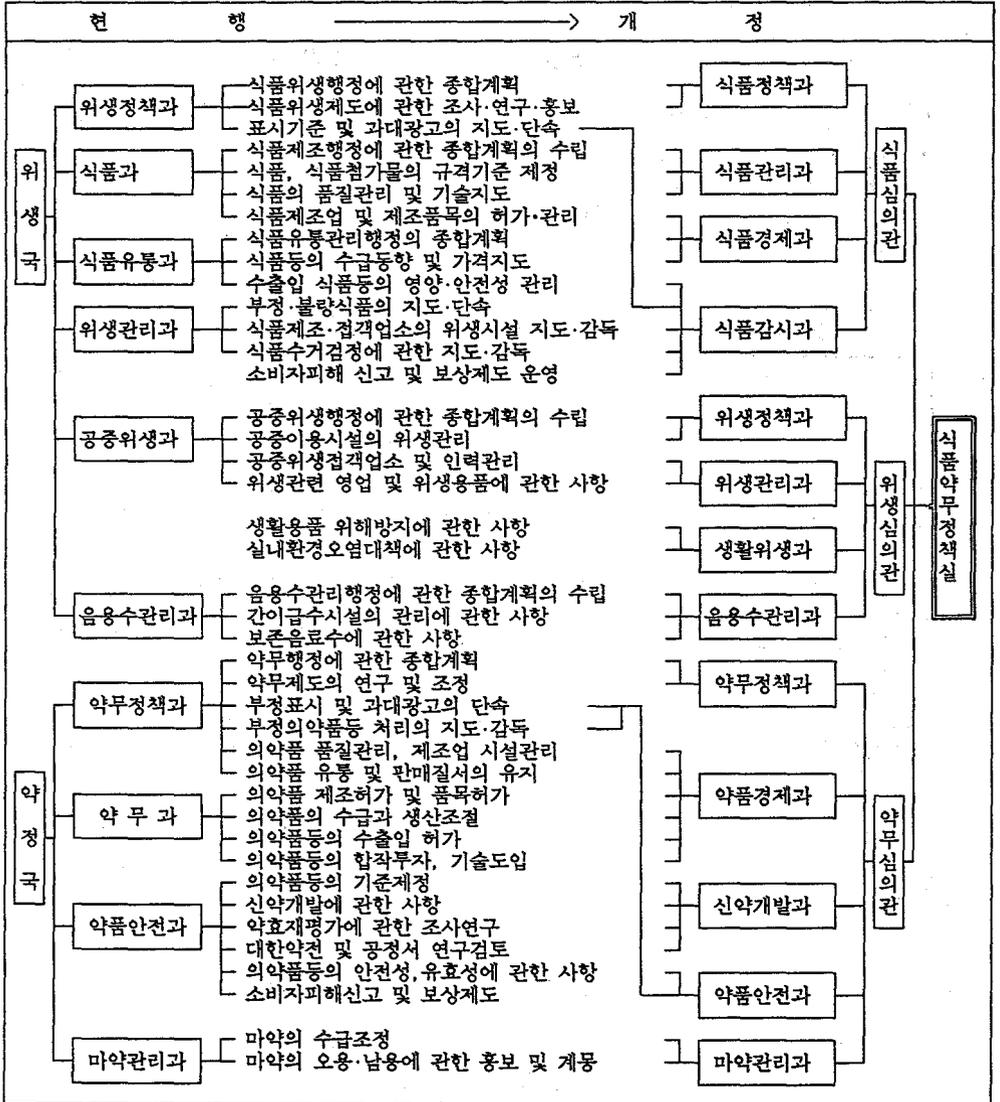
* 신설과임. # 개칭과임.

참고로 일본, 미국, 한국의 식품·의약품관련 행정인력을 비교하면 다음 <표 4-9>와 같다.

<표 4-9> 식품·의약품관련 행정인력의 국제비교

		한국 (보사부)		일본 (후생성)		미국 (FDA)	
식품위생	위생국	83명	생활위생국	117명	본부	5,186명	
의약품	약정국	56명	약무국	169명	지방	3,269명	

○ 업무분장 내역



(3) 食品·醫藥品관련 研究·檢査機能의 強化: 國立食品醫藥品檢査센터 設立

설립이유

- 식품·의약품관리에 과학성·전문성 확보
- 일반행정(식품약무정책실)과 유기적 협조체제 구축을 위한 연구·검사기구의 일원화

◦ 검토배경

식품·의약품과 관련된 검사기능(국립보건원)과 연구·시험기능(국립보건안전연구원)이 이분화되어 효과적인 전문성·과학성을 확보하는 것이 곤란하다. 그리고 일반행정과 유기적인 상호보완관계하에서 과학적, 전문적으로 뒷받침할 수 있는 활성화된 전문연구기관이 부재하며, 국내외 식품·의약품 관련 정보의 수집·분석 및 이용체계가 미흡한 실정이다.

◦ 개선안

① 국립보건원의 약품부, 위생부의 기능을 확대·조정하여 식품의약품검사센터를 신설하고, 독성·약리·병리연구 등 식품 및 의약품의 기초연구기능을 담당하고 있는 국립보건안전연구원의 附設機關으로 한다.

② 식품의약품검사센터는 식품검사부, 의약품검사부를 두어 검사방법·기준·규격등에 있어서 중추적 역할을 담당하고, 정보관리실을 두어 식품·의약품관련 국내외정보를 수집·분석한다.

[식품의약품검사센터]

<설치목적>

- 식품 및 의약품에 대한 검사기능을 강화하여 안전성 및 유효성 관리에 만전을 기하고,
- 우리의 체질과 실정에 적합한 식품·의약품의 기준·규격을 제정하여 국제화시대에 능동적으로 대처

<기능>

- 식품·의약품의 검정, 검사방법의 개발 및 보급
- 독자적 식품·의약품의 기준제정, 품질관리방안 연구
- 국립수입식품검사소, 시·도 보건환경연구원 등 식품 및 의약품의 검사기구에 대한 기술지도

③ 신약개발센터는 유기합성연구실, 생물공학연구실 등 5개 연구실과 1개의 실험약제생산실로 구성되어 신약개발사업 업무를 총괄한다.

[신약개발부]

<설치목적>

- 첨단기술을 이용한 독자적 신약개발력을 보유한 전담 연구기관의 육성
- 막대한 투자규모와 기간이 소요되는 신약개발 업무를 국가 차원에서 지원(신약 1개 개발비 1억불 상당, 5-10년 소요)
- 신약개발 연구비 확보·배분기능과 산·학·연 공동연구의 구심체 역할

<기능>

- 선진국의 기술보호장벽과 물질특허 도입에 대처할 수 있는 독자적 신약개발기술의 자립화 추구,
- 국내수요의약품 등의 국산화 촉진, 대외 의존도 경감, 민간 부분의 연구개발력 배양·지원

④ 정보관리실은 식품·의약품관련 국내외정보를 수집·분석하여 정보의

효율적 운영을 기하고, 정보통신망의 구축을 통한 정보이용의 용이성을 제고시킴으로써 식품의약품 행정을 과학적으로 시행한다.

[정보관리실]

<신설목적>

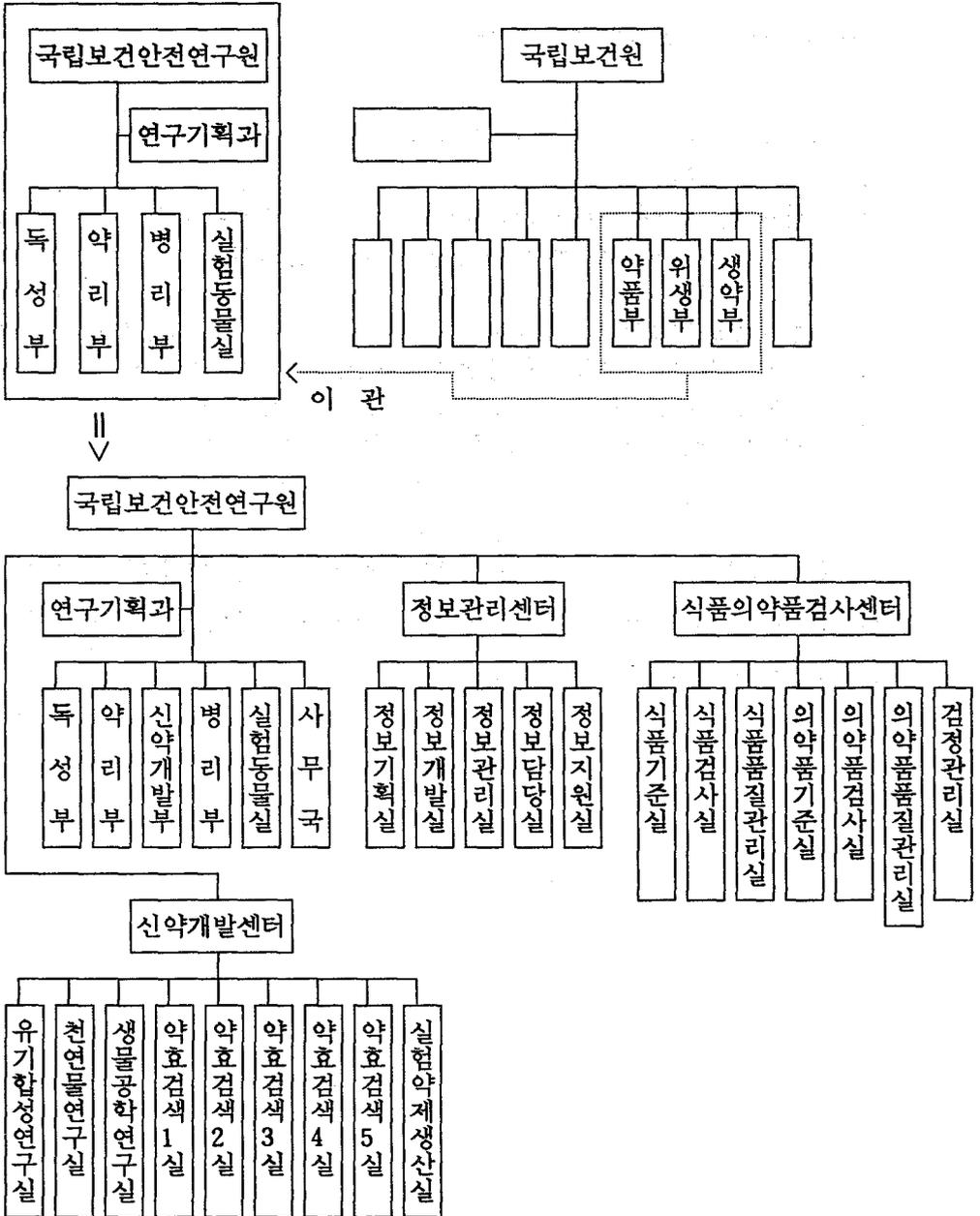
- 식품 및 의약품 관련정보의 효율적 수집·공급체계망 구축
- 산·학·연·관에 대한 정보공급원으로서의 역할 수행

<기능>

- 연구개발 기술정보, R&D정보, 안전성정보, 특허정보, 유통정보, 부작용 모니터링 정보 등 총괄적 정보공급 기능을 수행하여
- 산업계, 학계, 연구기관, 정책부서, 병원, 소비자단체 등에 정보를 제공 관련분야의 발전과 보건정책 수행에 기여.

⑤ 식품약무정책실이 국립보건안전연구원 및 부속기구(식품의약품검사센터, 신약개발센터, 정보관리센터)를 관리하도록 하여 행정과 연구·검사기능의 일원적 기술협조체제를 구축한다.

○ 기구개편 내용



◦ 신설기구의 임무

식품의약품검사센터	
식품기준실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 식품의 성분, 영양등 기준 설정 ◦ 식품중의 잔류농약·항생물질등 잔류유해물질에 관한 허용기준 ◦ 식품중의 천연독성물질에 관한 기준 설정 ◦ 외국의 식품등에 관한 규격기준 검토 및 연구
식품검사실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 식품 및 첨가물의 검정 ◦ 식품의 기구·용기 및 포장과 장난감의 검정 ◦ 식품중의 잔류농약·항생물질 등 잔류유해물질에 관한 검정 ◦ 식품의 영양성분 검정
식품품질관리실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 식육제품, 통조림 및 병조림식품의 제조·유통의 안전관리 ◦ 식품, 식품의 기구·용기의 유통기한 연구 ◦ 식품·음용수 및 위생용품등의 위생세균관리 연구 ◦ 발효식품의 안전성 확보에 관한 사항
의약품기준실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 대한약전 등 공정서에 수록된 의약품의 규격제정 ◦ 의약품의 시험방법개발에 관한 사항
의약품검사실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 순환기계용제, 화학요법제 및 소화기관용제의 검정 ◦ 비타민·호르몬·대사성의약품 및 효소제의 검정 ◦ 항생물제제의 검정 및 의약품의 미생물학적 검정
의약품품질관리실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ KGMP 등 의약품품질관리 대책 연구 ◦ 화장품·의료용품 및 위생용품의 품질관리
검정관리실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 국가검정 및 의뢰시험에 관한 사항

신약개발센터	
유기합성연구실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 유기합성에 의한 신약창출 시험연구
천연물연구실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 약용식물 및 해양천연물 정제 등에 의한 신약창출 연구
생물공학연구실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 미생물, DNA 재조합 등에 의한 신약창출 연구
약효검색 1실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 신경계 작용물질 효능검색
약효검색 2실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 내분비계, 혈액조혈계, 면역계, 기타 대사성 의약품 효능검색
약효검색 3실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 호흡 순환기계 의약품 효능검색
약효검색 4실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 항암제, 항생제, 화학요법제 효능검색
약효검색 5실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 소화기계 그외 타실에 속하지 않는 물질 효능검색
생약규격실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 생약의 규격 제정

생약분석실	<ul style="list-style-type: none"> ○ 생약 추출물, 그 복합제제의 시험기준·시험방법의 검정 ○ 생약, 그 복합제제의 시험기준·시험방법의 검토 및 검정 ○ 생약제제의 약제학적 연구 ○ 생약 및 생약제제의 이화학적 품질평가에 관한 연구 ○ 생약의 유효성분의 추출·분리·구조결정에 관한 연구
실험약제생산실	<ul style="list-style-type: none"> ○ 실험실적으로 생산한 원료를 시험생산(Pilot Plant)

정보관리실	
정보기획실 정보개발실 정보관리실 정보담당실 정보지원실	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정보센터 운영관리, 정보 전략계획 수립 ○ 프로그램 및 데이터 베이스개발, 정보활동 ○ 문헌정보 검색·출판, 도서구매 관리 ○ 정보수집·분석·온라인정보·산·학·연·관 등 정보공급 ○ 신약개발, 독성·병리·약리시험, 수탁시험, ○ 독성연구, 실험동물정보지원 및 공동이용 관리

<第 2 段階: 食品醫藥品廳의 設立>

신설이유

- 정책기능과 연구검사기능의 통합, 자체의일선 행정조직체계의 구축가능성이라는 측면에서 식품의약품청을 외청으로 설립하는 것이 바람직함.

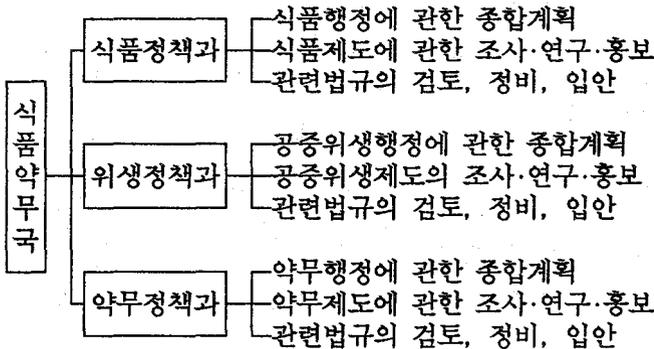
참고로 미국의 경우를 살펴보면, 보건후생부 공중보건관리국 산하에 식품 및 의약품관련 행정기구로서 FDA를 설치운영하고 있다. 본부에 6개국 및 자문기구·위원회를 두고 있으며, 총인원은 5,186명에 달하고 있다. 지부에는 10개 지구사무소와 21개 지역사무소를 가지고 있으며, 3,269명의 인원을

가지고 있다. 그외에 18개 지역시험소와 136개의 상주검사소를 두고 있으며, 연예산은 1억 6천 1백만 달러이다.

(1) 中央部署: 食品藥務政策室을 食品藥務局으로 改編

식품약무정책실을 식품약무국으로 개편하고, 식품정책과, 위생정책과 및 약무정책과를 두어 각각 식품, 공중위생, 약정분야의 정책의 기획 및 총괄·조정, 제도의 기획·입안, 관련법규의 검토 및 입안 등의 업무를 담당하도록 한다.

○ 식품약무국의 업무내역

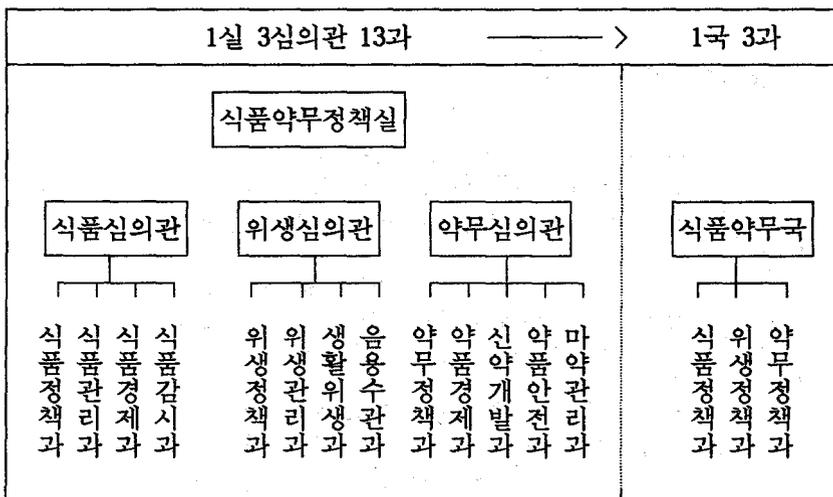


식품약무국은 중앙정부의 식품·의약품과 관련된 정책의 총괄, 제도 및 법규의 정비 기능을 담당하는 동시에, 관련부서와의 업무조정 기능을 수행한다. 이에 대해서는 재무부와 법무부의 경우 중앙부서에 외청 관련기구를 설치운영하고 있다는 점을 참고할 필요가 있다.

〈표 4-10〉 중앙부처의 외청

중앙부처 (관련부서) 외 청		
재무부	세제실	국세청
재무부	관세국	관세청
법무부	검찰국	검찰청

○ 개편내용

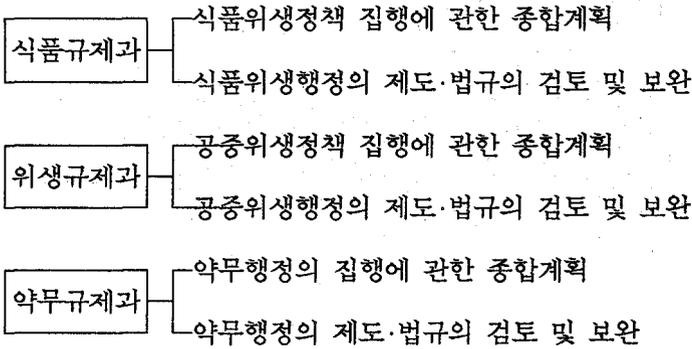


(2) 外廳의 設置: 食品醫藥品廳의 新設

식품약무정책실 기능 중 기준·규격의 제정 및 집행, 각종 인허가 업무, 지도·감시업무, 연구·검사기능, 관련업체에 대한 감독 등 식품·의약품과 관련된 전문적, 기술적 행정분야를 분리하고, 전문연구기관을 신설하여 식품의약품청의 소속기관으로 한다.

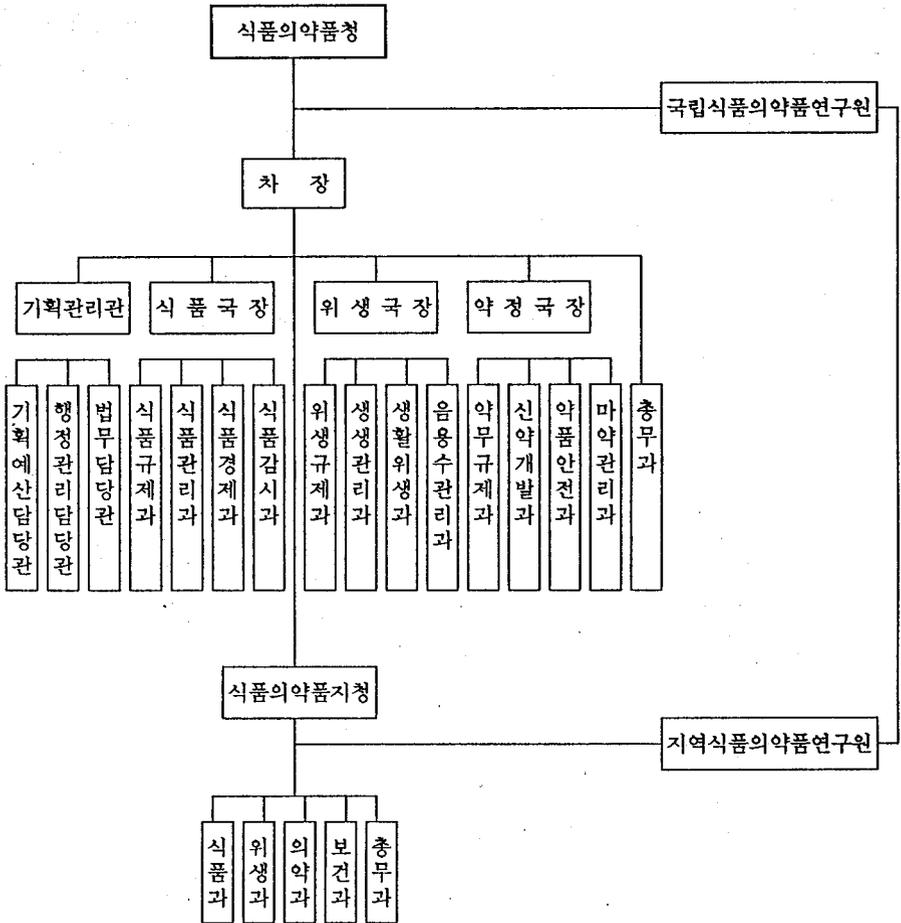
식품의약품청에는 식품국장, 위생국장, 약정국장 및 기획관리관을 본부에 설치하고, 식품정책과를 식품규제과로, 위생정책과를 위생규제과로, 약품정책과를 약품규제과로 개칭하고, 각 분야의 행정규제, 집행, 처분등에 관한 종합계획 및 총괄·조정 기능을 다음과 같이 담당하도록 한다.

○ 개칭과의 업무내역



하부조직으로서 식품의약품지청을 설치하여 보건소의 약사관리 기능과 시·군·구의 위생감시 기능을 통합하여 수행한다.

○ 기구표



(3) 研究·檢査組織: 國立食品醫藥品研究院

설립이유

- 식품·의약품의 전문연구기능의 강화
- 식품의약품청의 행정기능과 연구·검사기능의 통합
- 하부연구기관의 설립을 통한 연구기능의 일원체계 달성

◦ 검토배경

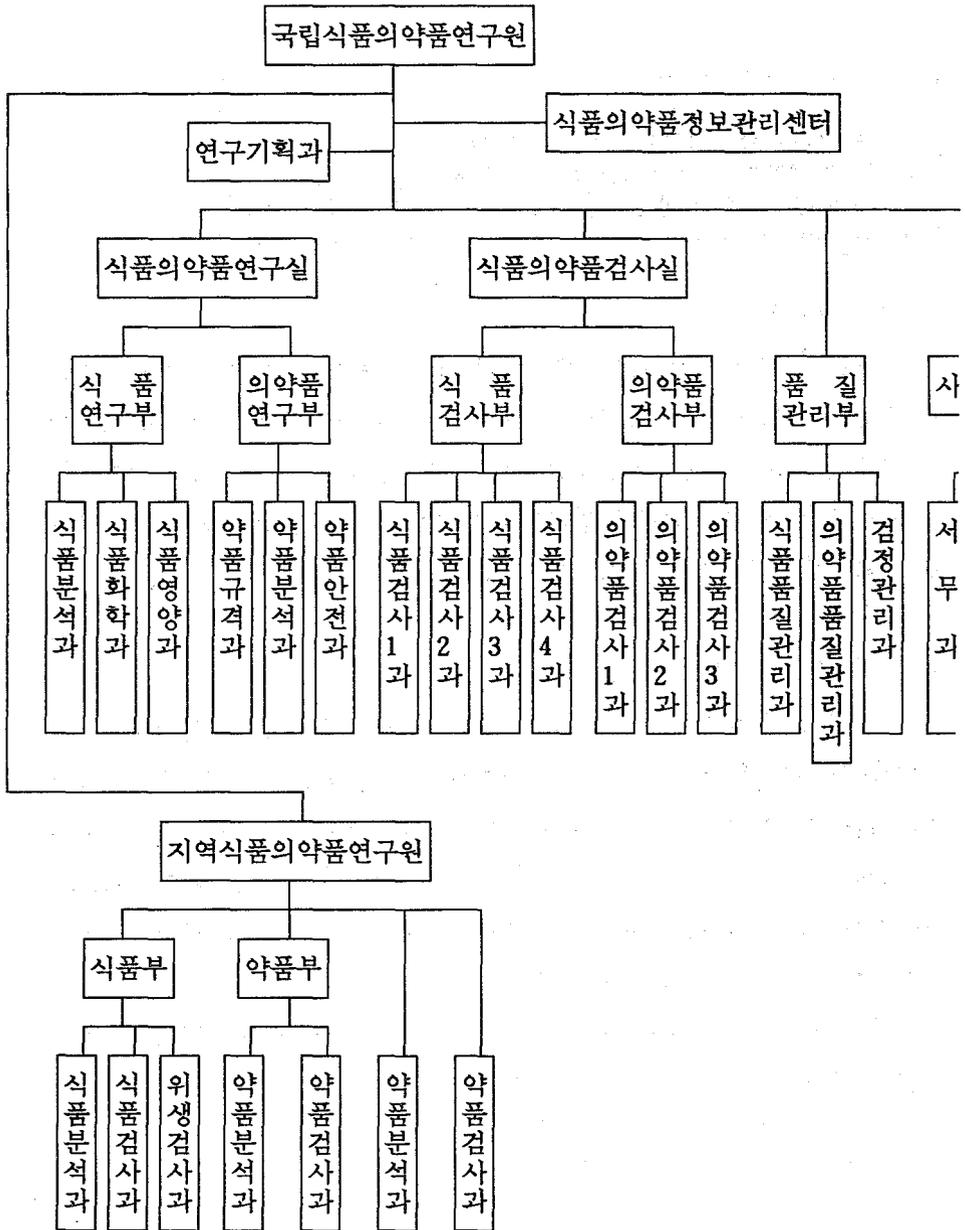
식품·의약품관리를 외청으로 독립운영하게 됨에 따라 행정과 연구기능의 일원화가 필요하다. 즉 현재 중앙과 지방의 연구기능이 이원화(지방은 보건환경연구원에서 담당)되어 효율적 연구기능을 수행하는 것이 곤란하므로 현지성 높은 식품·의약품 관리행정에 대하여 유기적으로 과학성, 전문성을 뒷받침할 소속 연구기관의 필요성이 절실히 요구된다.

◦ 국립식품의약품연구원의 구성

① 국립보건안전연구원의 식품의약품검사센터와 정보관리센터의 식품·의약품 관련분야를 분리, 국립식품의약품연구원을 설립하여 식품의약품청의 소속기관으로 한다. 연구기능을 강화하기 위해 식품의약품연구실을 설치하고, 관련 검사기관에 대한 기술지원기능과 고난도검사기능을 갖춘 식품·의약품검사실을 설치하고, 품질관리부를 별도로 설치하여 식품의약품의 품질관리 방안을 연구·검토하도록 한다.

② 지역식품의약품연구원을 하부조직으로 설치하여 보건환경연구원의 식품·의약품 관련기능을 분리하여 조직한다.

○ 기구표



○ 연구검사조직의 업무 내역

식품의약품연구실	
식품연구부 식품분석과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품의 성분·구조 분석 ○ 식품의 기구·용기 및 포장과 장난감의 규격 제정 ○ 외국의 식품등에 관한 규격기준 검토 및 연구 ○ 식품중의 잔류농약·항생물질등 잔류유해물질에 관한 분석 ○ 식품중의 천연독성물질 분석 ○ 식육제품, 통조림 및 병조림식품에 안전 관리 연구 ○ 식품의 영양성분 검정 ○ 영양·건강성 분석
식품화학과	
식품영양과	
의약품연구부 약품규격과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대한약전등 공정서에 수록된 의약품의 규격제정 및 시험방법개발에 관한 사항 ○ 순환기계용제, 화학요법제 및 소화기관용제의 약효 분석 ○ 비타민·호르몬·대사성의약품 및 효소제에 관한 사항 ○ 항생물제제의 안정성 연구
약품분석과	
약품안전과	

식품의약품검사실	
식품검사부 식품검사1과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품의 성분 검정 ○ 식품의 기구·용기 및 포장과 장난감의 검정 ○ 식품첨가물의 검정 ○ 식품, 식품의 기구·용기에 사용되는 증성세제의 검정
식품검사2과	
식품검사3과	
식품검사4과	
식품검사1과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품중의 잔류농약·항생물질등 잔류유해물질에 관한 검정 ○ 식품중의 천연독성물질 검정 ○ 식육제품, 통조림 및 병조림식품에 관한 검정
식품검사2과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품의 영양성분 분석 ○ 차류의 검정 ○ 인스턴트식품의 검정 ○ 발효식품의 검정
식품검사3과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품·음용수 및 위생용품등의 위생세균에 대한 검정 ○ 음용수 및 보존음료수등의 수질에 관한 검정

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수처리제에 관한 검정
의약품검사부 의약품검사1과 의약품검사2과 의약품검사3과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 순환기계용제, 화학요법제 및 소화기관용제의 검정 ○ 화장품, 의료용품 및 위생용품의 검정 ○ 비타민·호르몬·대사성의약품 및 효소제의 검정 ○ 항생물질제제의 국가검정 및 의약품의 미생물학적 검정 ○ 마약·한외마약 및 향정신성의약품의 검정
품질관리부 식품품질관리과 의약품품질관리과 검정관리과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품의 품질관리에 관한 사항 ○ 의약품의 품질관리에 관한 사항 ○ 국가검정 및 의뢰시험에 관한 사항

참고로 한국과 일본, 미국의 식품·의약품 관련 행정체계를 비교해보면 다음 <표 4-11>과 같다.

<표 4-11> 한국, 일본 및 미국의 식품·의약품 관련 행정체계 비교

		한 국	일 본	미 국	
행정조직	중앙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보사부: 위생국, 약정국 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 후생성: 생활위생국, 약무국 	<ul style="list-style-type: none"> ○ FDA본부(6개 센터) 	
	지방	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시·도:보건과(의약과), 위생국 - 시·군·구:식품 - 보건소:약품 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 도·도·부·현: 위생주관부 - 시·정·촌:보건소 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사무소(6개소) - 구역사무소(21개소) 	
연구검사	중앙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립보건원 ○ 국립보건안전연구원 (국립검역소) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국립공중위생원 ○ 국립위생시험소 ○ 국립예방위생연구소 	<ul style="list-style-type: none"> ○ FDA: 본부 	
	지방	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시·도보건환경연구원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지방위생연구소 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역시험소(18개소) ○ 상주검사소(136개소) 	
국	식	중앙	<ul style="list-style-type: none"> ○ 위생국:식품제조업, 품목허가, 지도·단속 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 생활위생국:규격기준 설정등 정책업무 수행 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주간교역식품의 규제 기준제정, 정책수립

내 품	지방	<ul style="list-style-type: none"> ○ 식품위생업소 지도·단속 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지방정부: 제조업허가 유통식품감시업무 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주간유통식품: FDA 구역사무소 ○ 주내유통식품: 주정부 ○ 제조업허가: 주정부
	의약	<ul style="list-style-type: none"> ○ 약정국: 품목허가 및 사후관리 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 약무국: 제조업허가, 품목허가, 감시업무 지도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제조업허가(의약품센터: 9개 약효군별허가 부서)
관 리	지방	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소: 의약감시 	<ul style="list-style-type: none"> ○ '일본약국방'에 등재된 의약품의 제조업, 품목허가는 도도부현 ○ 유통품감시업무: 지방정부 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 유통의약품감시: FDA 구역사무소
	식품	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통관시 검역소에서 검사 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 후생성산하 검역소(17개소)에서 통관시 검사 	<ul style="list-style-type: none"> ○ FDA에서 관장
수 입	지방	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수입판매자(시·도에 신고) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ FDA지역사무소: 검사
	의약	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보사부에서 사전 품목허가를 받아야 함 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 후생성의 승인·허가 요구 	<ul style="list-style-type: none"> ○ FDA: 품목허가, 수출국에 대한 GMP실사
관 리	지방	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수입자(보사부에 등록) ○ 최초수입시 시·도 보건환경연구원에서 제품검정 		<ul style="list-style-type: none"> ○ FDA지역사무소: 검사
	식품	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수입품의 품목허가 개념없음 ○ 수입식품의 양적증가에 비해 국립검역소의 인력 장비가 부족한 실정 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 품목허가 개념없음 ○ 생산국 정부의 품질보증서, 일본의 공인 민간검사기관의 검사 결과로 대체가능 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 품목허가 개념없음
고 의	식품	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수입의약품의 허가는 보사부, 검정업무는 시도보건환경연구원에서 각각 담당 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수입품에 대한 검정 없음(수입품에 대한 품질검사책임은 수입 판매업자에게 귀속) 	

參 考 文 獻

- 김신복, "정부인력관리의 효율화방안," 한국행정연구원 정책세미나 자료, 1993.
- 노화준, 「정책분석론」, 박영사, 1989.
- 박동서, 「한국행정의 미래상」, 법문사, 1986.
- _____, 「한국행정의 개혁」, 법문사, 1991.
- 보건사회부, 「보건사회백서」, 각 연도.
- 서울대학교 행정대학원, 「새 정부의 행정조직 개편의 방향」, 한국행정연구소 심포지움 자료, 1993.
- 안병영, "2000년대를 향한 사회복지정책의 방향," 1993년도 춘계학술발표회, 한국사회보장학회, 1993, pp. 21-22.
- 이한빈, "민주화는 행정의 변신을 요구한다," 「민주사회의 성숙을 위한 공공행정」, 한국행정학회, 1988, pp. 11-17.
- 정시채, 「한국행정제도사」, 법문사, 1985.
- 조석준, "정부조직의 합리화방안," 한국행정연구원 정책세미나 원고, 1993.
- 총무처, 「정부조직편람」, 1991.
- 최규동, 「성장시대의 정부」, 한국경제신문사, 1991.
- 한국여성개발원, 「여성정책담당 국가행정기구의 기능분석과 기능강화방안 연구보고서(안)」, 1993.
- 한국행동과학연구소, 「전국탁아수요연구」, 1990.
- 한영환, "국가발전의 단계적 관리와 새로운 행정체계의 구축," 「민주사회의 성숙을 위한 공공행정」 한국행정학회, 1988.
- 행정개혁위원회, 「행정개혁에 관한 건의」, 1989.

허 범, "새로운 공공행정의 모색: 민본행정의 이념과 과제," 「민주사회의
성숙을 위한 공공행정」, 1988.

헤디, F., 이성복 역, 「비교행정론」, 제 3판, 법문사, 1990.

財團法人 厚生統計協會, 「國民衛生の動向」, 1992.

厚生行政研究會 編著, 「厚生」 I, II, 1986.

Brown, Muriel & Sarah Payne, *Introduction to Social Administration in
Britain*, seventh edition, 1990, pp.171-175.

Challis, Linda, *Organising Public Social Services*, Longman, 1990.

Evinger, William R., *Federal Statistical Directory*, Oryx Press, 1987.

Guy Peters, B., *The Politics of Bureaucracy*, 3rd edition, N.Y.,
Longman, 1989.

Jones, Kathleen, *The Making of Social Policy in Britain 1830-1990*,
London, Athlone Press Ltd., 1991.

Kingdom, John, *Government & Politics in Britain: An Introduction*,
Polity press, 1991.

Lineberry, Robert L., *Government in America*, 4th edition, Scott,
Foresman and Co., 1989.

Office of the Federal Register, *United States Government Manual*,
1991, 1992, 1993.

부 록



〈부록 I-1〉 사회복지관련 행정조직개편의 기본골격

김상균(서울대사회복지학과)

I. 조직개편의 필요성

1. 여건변화

- ① 사회복지욕구의 질적, 양적 변화: 의료보험 양적 팽창, 여성의 사회참여 확대에 따른 보육업무 확대, 노인인구 증가
- ② 지방자치의 본격화
- ③ 사회계획 및 사회개발의 종합화 필요성: 사회적 목표의 경제적 목표에 대한 예측성 탈피
- ④ 의료 및 보건사업의 질적 변화: 시설중심의 치료적 접근방법에서 지역사회 중심의 예방의학의 중요성 부각
- ⑤ 보훈업무의 성격변화: 국가유공자에서 제대군인위주로 전환
- ⑥ 정부부처 통폐합 등 행정구조개편 본격화: 사회복지행정체계 수립 기회

2. 현행체계의 문제점

- ① 사회복지정책 담당부처의 분립으로 인한 문제점
 - 개별 사회복지 담당부처의 권한 미약, 정책결정 우선순위에서 배제
 - 동일한 사회적 위험에 관한 행정체계가 여러 부처로 분리되어 정책집행

의 일관성 유지 어려움(소득보장: 보사부, 총무처, 노동부, 국방부)

- 시설, 인력, 자원의 낭비

② 독자적 사회복지 조직체계의 미비

- 상부조직만 존재하고 하부조직이 부실한 가분수 형태

- 복지행정부서로서의 전문성 확보에 문제

③ 상부하달식의 수직적 행정체계

- 보건사회부로부터 시, 도 - 시, 군, 구 - 읍, 면, 동 - 지역주민의 수직적 행정체계로 업무에 관한 책임성 미흡

- 중앙과 지방은 물론 지방정부간에도 업무분담이 불명확

- 유관단체사이의 수평적 협조에 어려움 상존

④ 관리감독기관의 중복

- 현행 사회복지전달체계는 중복된 상급기관의 간섭, 관여를 심화
사회복지전달체계의 조직: 내무부 산하의 지방조직체계속에 위치, 그러나 사업수행에 있어서는 보건사회부의 간섭 관여, 지방행정조직의 통제 등 이중의 통제(실례: 지방단체의 생활보호사업 업무는 보사부의 감사와 상급 지방단체의 감사를 동시에 받아야 한다)

II. 행정체계 개편시 고려사항

1. 사회복지행정의 특성

① 사회정책과 경제정책의 조화

사회복지 분야의 특성은 사회정책과 경제정책과의 조화를 모색하는데 있다. 사회복지의 일차적인 관심이 자원의 소비와 분배에 있지만, 이것은 곧바로 자원의 생산과 연결된다. 즉 사회복지의 중요한 기능 중에는 노동력의 재생산에 기여하는 부분이 있는 것이다.

② 대면접촉(face to face) 강조

사회복지서비스 전달에 있어서 대면접촉(face to face)이 중요하다. 그것은 사회복지가 인간의 소비욕구와 직접적으로 관련되기 때문이다. 따라서 무엇보다 서비스 대상자와 직접 접촉하는 최일선조직이 가장 중요하다. 최일선조직의 활성화는 서비스 제공자와 서비스 대상자간의 상호교감을 증대시켜서 사회복지 급여와 서비스의 인간화에 기여할 수 있다.

③ 인간관계(human relations) 중시

서비스 제공에 있어서 인간관계를 중요시한다. 단순한 물질적인 원조를 제공하는 차원이 아니라 서비스 제공자와 서비스 대상자와의 rapport가 우선 형성되어야 한다. 사회복지급여와 서비스의 인간화의 일차적 조건이 된다.

④ 서비스 제공의 일관성(continuity) 고려

서비스 제공이 일회성으로 끝나는 것이 아니라 지속적으로 유지되어야 한다. 사회적 위험의 원인이 제거될 때까지 지속적인 사후관리 필요

⑤ 인간욕구의 다면성(multi-dimension) 고려

서비스 대상자의 다양한 욕구에 대응할 수 있는 다면적인 서비스가 제공되어야 하며, 각 서비스 제공체계와의 조화와 연계가 필요하다.

⑥ 전문성(professionalism) 고려

서비스 전달에 전문성이 담지되어야 한다. 즉 서비스 제공을 누구나, 아무데서나 할 수 있는 것이 아니며, 서비스 제공을 위한 적절한 환경(예를 들면 인터뷰룸)과 전문가가 필요하다. 행정조직에서 전문성을 발휘하는데 있어서는 관료제와의 갈등을 생각할 수 있는데, 이 둘간의 갈등은 전문적이 상급조직보다 하급조직에 많이 참여할수록 해소되리라고 본다.

2. 사회복지 행정개편의 원칙

크게 두가지로 그 방향을 고려할 수 있다.

첫째, 사회복지 행정부처의 통합

현재 분리되어 존재하고 있는 사회복지관련 행정부처를 하나로 통합한다. 통합이 필요한 이유는 현재와 같이 분리된 체계로는 사회복지적 이슈가 정책 우선순위로 다루어질 가능성이 거의 없으며, 국가적 차원에서 일관성 있게 정책이 수립, 집행될 수가 없다.

통합 후 사회복지 부처를 경제기획원 수준으로 격상시켜, 장관도 부총리급으로 한다. 통합의 방식은 보건사회부와 보훈처 그리고 노동부의 업무 중 사회복지관련 업무(산재보상보험, 고용보험)를 하나의 체계속으로 합치는 것이다. 이럴 경우에는 보훈처와 노동부의 지방사무소를 사회복지 행정전달 체계의 일부로 활용할 수 있을 것이다.

둘째, 일선행정체계의 우선 보강이 필요

일선 행정조직을 우선 보강해야 하는 필요성은 앞서 언급한 사회복지행정의 특성에서 잘 나타난다. 즉 사회복지행정의 일차적인 성패의 관건은 주민들과 직접 접촉하는 일선 행정조직의 활성화에 달려있는 것이다.

일선 행정체계의 활성화를 보장하는 또 하나의 관건은 독자적인 행정체계를 구비하는 일이다. 대표적인 안이 “사회복지사무소안”이다. 그러나 예산상의 제약을 생각한다면 기존에 있는 지방행정사무소를 이용하는 것도 하나의 방편이 된다. 노동부나 보건처의 지방사무소는 그 수에 있어서나, 지역간 분포의 불평등으로 인해 그 활용도가 낮으리라 생각한다. 현재 전국적으로 고르게 분포되어 있는 지방조직으로는 보건소 조직을 생각할 수 있다. 1991년 수치를 보면 보건소 267개, 보건지소 1,329개, 보건진료소 2,039개로 전국에 3,636개의 보건관련 조직이 있는 것이다. 이 시설을 잘 이용하면 별도로 사회복지사무소를 설치하지 않더라도 독자적인 전달체계를 갖추는데 어려움이 없을 것이다.

이상 두가지의 큰 원칙하에 대략 다음과 같은 8가지 방향을 고려할 수 있다.

① 중앙정책부서의 위상제고

사회복지정책이 국가적 차원에서 일관성있게 다루어지기 위해서는 우선 중앙 정책부서의 재정립이 필요하다. 현재 여러 부서로 분리되어 있는 사회복지 부처를 하나의 부서로 통합하는 것이 필요하다. 통합후에는 사회정책을 총괄하여 기획, 관리할 수 있는 권한을 가지기 위해서는 부처의 수준을 경제기획원 수준으로 격상시키며, 장관도 부총리급으로 격상시켜야 할 것이다.

② 일선체계의 보강

현재의 보사행정에서 가장 문제가 되는 것이 독자적인 서비스 전달체계가 없다는 점이다. 내무행정체계 내에서 서비스 전달이 이루어지고 있으나,

그 역할이 미흡하다. 급속히 확대되는 사회복지서비스의 욕구를 충족시키기 위해서는 무엇보다 어떤 형태로든 독립적인 일선조직의 보강이 필요하다.

③ 중앙정부와 지방정부의 명확한 역할분담

중앙정부는 사회복지 정책개발과 기획업무의 담당, 지방정부는 사회복지 서비스 욕구파악 및 서비스 제공 역할 담당

④ 권한의 하급기관으로의 이양

일선조직의 보강이 실효성을 거두기 위해서는 권한의 많은 부분이 하급 기관으로 이양되어야 한다. 현재 업무를 담당하고 있는 기관보다 상급기관에서 담당하도록 하는 경우는 기획 조정, 통합기능 강화, 담당업무가 고도의 전문성과 기술성을 요하는 경우, 장비, 기술, 인력, 자원, 정보획득 능력의 강화가 필요할 경우에 한정하고, 가능하면 업무는 하급기관으로 이전하도록 한다. 하급기관에 이양이 필요한 경우를 구체적으로 살펴보면 무엇보다 서비스 전달에 있어서 개별화가 필요한 업무는 반드시 하급기관으로 이전되어야 하며, 담당 업무가 단순하거나 현지성, 경제성이 요구되는 사무, 혹은 지역환경의 변화에 따라 즉각적으로 대응할 필요가 있는 사무 등이다. 권한 이양에서 가장 큰 난점은 사회복지사업에 필요한 재정문제를 중앙과 지방, 상급기관과 하급기관간에 조정하는 문제이다.

권한의 하부이양과 관련해서 지방화의 시대가 본격화되면 기존에는 위임 업무로서 처리되던 업무들 중 많은 부분들이 지방정부의 고유업무로 전환되어야 할 것으로 보인다. 예를 들면 개별 사회적 서비스와 관련되는 업무들은 모두 지방정부의 고유업무로 처리되어야 할 것이다.

⑤ 계층의 단순화

이것은 각 계층간의 과도한 계층적 접근방법에 의한 보고, 지시, 감독, 통보 등을 완화하여 계층의 수를 줄이는 방법이다. 사회복지서비스의 전달에 있어서 계층의 단순화가 필요한 이유는 전문직이 제공하는 서비스의 효율성과 효과성을 향상시키기 위해서는 가능한 한 단계가 적은 것이 더 낫기 때문이다.

⑥ 서비스 제공에의 전문성 보장

먼저 전문인력의 적극적인 활용이 요구된다. 1988년부터 사회복지전문요원의 생활보호사업의 담당은 전문인력 활용의 단초를 마련하였다. 독자적인 전달체계가 확립되는 경우에는 사회복지전문요원의 활용이 개별사회적 서비스 분야까지 확대되어야 할 것으로 보인다.

나아가 사회복지 업무의 전담화가 확보되어야 한다. 사회복지 전달체계의 독자적 조직망이 형성된다면 업무에 대한 전담화는 확보될 수 있을 것으로 생각된다. 현재는 내무부 조직내에서 사회복지업무가 이루어지기 때문에 사회복지업무를 전문적으로 처리하기는 힘든 형편이다.

⑦ 사회복지서비스 전달체계간의 협조관계 형성

사회복지 전달체계는 수직적이고 지시적, 감독적, 후견적 관계에서 상호보완, 수평적, 협동적 관계로 전환되어야 한다. 사회복지 행정체계의 필요성은 지역주민들의 사회복지 욕구를 효율적이고 효과적으로 제공하는데 있다. 따라서 조직의 존속에 필요한 최소한의 수직적 통제를 제외하고는 조직간에는 가능한 한 수평적인 협조관계가 더욱 요구되고 있다.

수평적인 협조관계의 구축과 동시에 현재 시설, 기관 분포의 지역적 불균형의 시정도 아울러 이루어져야 한다. 상호보완적 전달체계의 확립과 함께 생활보호사업과 개별사회적서비스(노인, 아동, 장애인, 청소년, 부녀복

지) 업무의 통합운영이 요구된다. 개별사회적 서비스 제공의 대상이 되는 노인, 아동, 장애인, 청소년들은 사실 생활보호사업의 대상이 되는 빈민들과 일치되는 경우가 많다. 즉 노인복지 프로그램의 이용자는 주로 빈곤한 노인층이 되는 것이다. 따라서 지금과 같이 현물중심의 생활보호사업만으로는 빈곤퇴치에 완벽을 기할 수 없고 비물질적인 서비스 제공이 함께 주어질 때 소정의 효과를 거둘 수 있을 것이다.

⑧ 민간과의 협조관계 개선

새로운 전달체계에서는 정부담당 업무 중 자율적인 민간조직의 활성화를 위하여 민간부문에서 담당해야 하는 업무는 과감하게 민간조직에서 담당하도록 하게 한다. 따라서 민간사회복지시설이나 기관의 활성화방안을 적극적으로 추진해야 한다.

그동안 민간사회복지시설 및 기관은 정부가 담당하지 못하고 있던 사회복지의 많은 부분들을 맡고 있었다. 예를 들면 정신질환자에 대한 치료 및 보호는 민간단체들의 활동이 없었다면 지금과 같은 수준으로도 현상유지가 불가능했을 것이다. 따라서 사회복지시설 및 기관과 관련된 사업의 성공적인 수행을 위해서는 민간 사회복지조직과의 협조운영이 이루어져야 할 것이다.

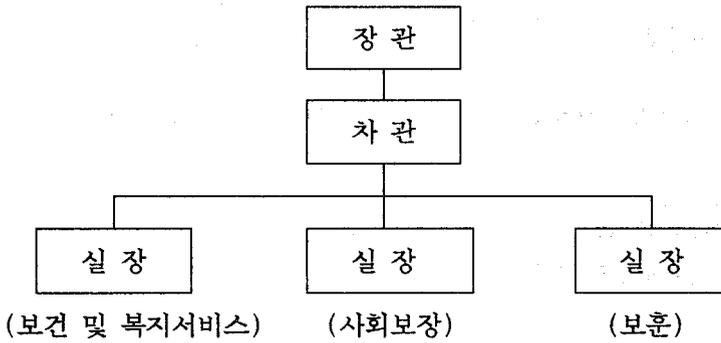
즉 공공기관과 민간기관과의 관계를 역할분담, 업무의 구분을 통해서 정확하게 규정해야 하며, 공공기관의 입장에서 민간기관에 대해 권한과 의무를 위탁할 경우에는 명확한 계약관계에 기반하여 관계정립이 이루어져야 할 것이다.

III. 사회복지 행정체계 개편안 모델

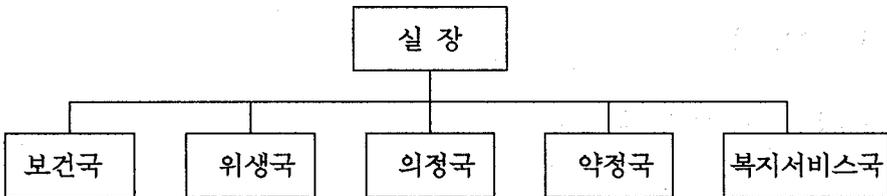
1. 중앙조직의 개편

- 장관 부총리급으로 직급 상향조절
- 개별 사회복지제도를 보건부문으로 이전

<그림 1-1> 중앙정부의 사회복지행정체계



<그림 1-2> 보건부문



<그림 1-3> 사회부문



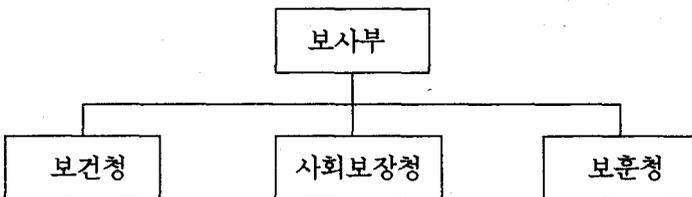
2. 지방조직개편

(김상균, 서상목, 최일섭, 사회복지전달체계의 개선과 전문인력활용방안, 1988)

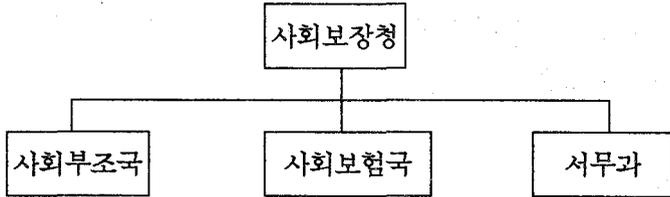
- 1) 광역지방단체 시, 도 수준
시, 도 사회보장청 신설
- 2) 기초지방자치단체 시, 군, 구 수준
사회보장사무소 신설
- 3) 읍, 면, 동 단위
사회보장출장소 설치

3. 지방조직표

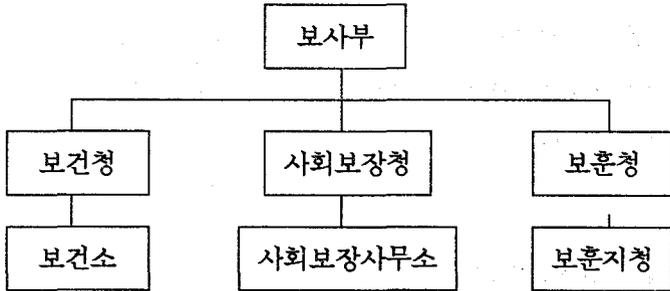
<그림 2-1> 시, 도 조직



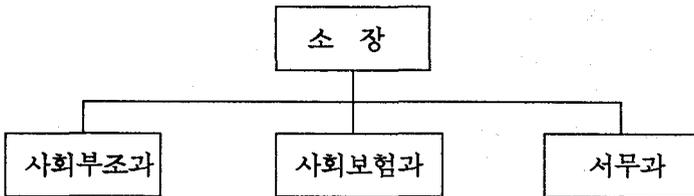
<그림 2-2> 시,도 사회보장청 행정체계



<그림 2-3> 시,군,구 조직



<그림 2-4> 시,군,구 사회보장사무소 행정체계



4. 개편시 요구되는 재정추계

인력, 시설, 재정 등에 관한 추계작업은 본 제안의 기본골격이 확정된 후 정밀연구가 있을 때 가능

<참고자료>

「영국의 사회복지행정체계」

* 잠정적 결론: 사회복지서비스의 확장의 필요성이 있을 때는 관련 행정체계가 통합방향으로 움직이고, 반대로 축소의 필요성이 있을 때는 분리의 방향으로 개편이 이루어진다.

* 사례

Pool Law Board(1847)	
Local Government Board(1871)	
Ministry of Health(1919)	
Public Assistance Committee(1929)	
Unemployment Assistance Board(1934)	
Assistance Board(1940)	
Ministry of National Insurance(1944)	
National Assistance Board(1948)	
Department of Health and Social Security(1968)	확대과정
Department of Health(1988)	축소과정
Department of Social Security(1988)	

〈부록 I-2〉 보건의료관련 행정조직의 개편방안

김한중(연세대 예방의학과)

1. 보건사회부 의정국 및 보건국의 직제현황

가. 직제 변화

정부수립 이후 보건사회부내 보건분야의 국조직(보건국, 의정국)의 주요 변화는 다음과 같음

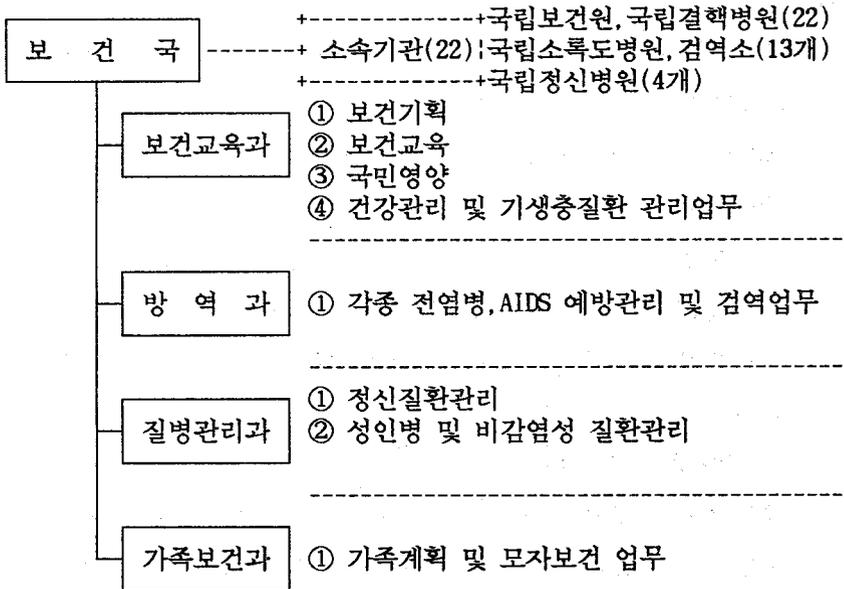
- '48. 11. 4 : 1실 5국 사회부 신설 (보건국)
- '49. 7. 29 : 보건국 폐지
- '49. 7. 29 : 1실 3국 보건부 신설 (의정국, 방역국, 약정국)
- '50. 3. 31 : 보건부 비서실 폐지
- '55. 2. 17 : 보건부와 사회부를 통폐합하여 보건사회부로 개편(의정국, 방역국)
- '61. 10. 2 : 방역국을 보건국으로 개편
- '70. 2. 13 : 보건국장밑에 보건관리관(2급 을)을 신설
- '72. 2. 16 : 보건관리관을 모자보건관리관(2급 을)으로 개편하고 차관 밑에 설치
- '81. 11. 2 : 정부조직 일제 정비 모자보건관리관 폐지
- '92. 2. 17 : 의정국에 의료관리과 신설

보건국(방역국)과 의정국 2국으로 운영되어 왔으며 가족계획 사업과 모자보건의 중요시 되던 시점에서 모자보건관리관이 있었으나 이후 폐지되고

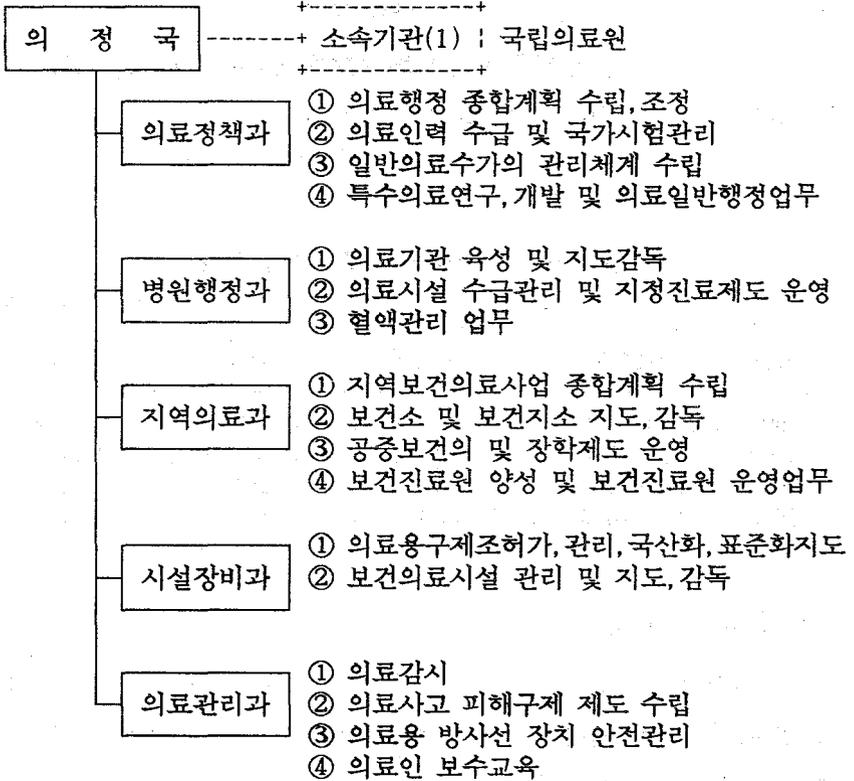
2국 체제가 유지됨.

나. 보건국과 의정국의 현 직제 및 기능

보건국은 4개과와 22개의 소속기관으로 구성되어 있고 각 과의 임무는 다음과 같음



의정국은 5개과와 1개의 소속기관으로 구성되어 있고 각 과의 임무는 다음과 같음.



2. 보건의료분야 향후전망과 외국의 대응

가. 보건의료분야 향후전망

1) 노인인구 증가로 노인의료 수요의 급증

- 낮은 출산율의 지속과 평균수명의 연장으로 65세 이상의 노인인구가 1990년에 5.0%에서 2020년에는 12.5%로 크게 늘어날 것임.

- 핵가족화의 가속으로 가족에 의한 노인부양이 감소되어 와병노인들의

병원 등 의료시설 의존도는 더욱 심화될 것임.

- 미국, 일본 등 선진국의 경험을 토대로 볼 때 급증하는 국민의료비의 주요원인이 노인의료비에 기인할 것으로 보임.

표 연도별 연령별 인구구조의 변화

단위:천명, ():%

연도	0-14세	15-64세	65세 이상	총인구
1990	11,077(25.8)	29,648(69.2)	2,144 (5.0)	42,869(100.0)
2000	9,917(21.2)	33,705(72.0)	3,168 (6.8)	46,787(100.0)
2010	9,510(19.1)	35,505(71.5)	4,668 (9.4)	49,683(100.0)
2020	8,098(16.0)	36,147(71.5)	6,333(12.5)	50,576(100.0)

2) 질병구조의 변화

- 과거 10년동안 뇌졸중, 고혈압 등 심혈관계 질환과 암, 그리고 손상 및 중독으로 인한 사망은 급증한 반면, 감염성 및 기생충병, 소화기계, 호흡기계 질환 등은 급격하게 감소함.

향후 인구구조와 사회환경의 변화 등을 감안하면 이러한 추세가 더욱 가속화될 것임.

- 감염병과 기생충 질환은 최소수준으로 계속 감소
- 신생물, 순화기계 질환들은 계속 증가될 전망이다
- 자동차 등 교통사고를 비롯한 각종 사고와 산업재해에 의한 사망이 청장년 층에서 계속 상위에 속할 것으로 보임
- 알코올중독이나 약물남용이 증가되어 중요한 사회문제가 될 것임.
- AIDS 감염자와 환자가 증가되고는 있으나, 보건교육 등 관리대책이 잘 마련될 경우 그 피해는 우려만큼 심각하지는 않을 것으로 판단됨.

3) 의료기술의 발전과 하이테크 의료의 문제점 심화

첨단과학기술의 의학분야 적용으로 하이테크에 의존하는 의료가 가속화 될 것임.

- 항암제, 노인성치매 치료제, 항바이러스제, 정신질환 치료제 등 새로운 의약품 개발이 예상됨.

- 내시경 등 광학기술의 발전과 레이저이용 등 비침습적 처치방법의 발달로 수술을 대체해나갈 것임.

- 유전공학을 이용한 진단과 치료방법이 발전되어 비생식세포의 유전인자 조작으로 선천성질환의 치료가 가능해질 것임.

- 단일클론성항체(monoclonal antibodies)와 생물학적 표지자(bio sensor), 방사성 면역검정방법 등의 진단방법 혁신이 기대됨.

무분별한 하이테크 도입은 국민건강을 별로 증가시키지 않으며 엄청난 의료비 부담을 가중시킬 가능성이 있음.

- 다른 산업분야에서 기술의 혁신은 생산비용의 감소를 가져오나, 의료분야에서 기술발전은 엄청난 비용의 상승을 초래할 것임.

- 현재 한국에서의 의료비는 GNP의 5-6% 수준으로 추계되고 있으나 의료수요의 증가와 의학기술의 발전추세로 보아 2000년에는 선진국 수준인 8%에 이를 것으로 보임.

- 앞으로 가장 많이 발생할 만성퇴행성질환의 발생원인이 부적절한 생활습관에서 비롯된 것을 역학연구를 통해 밝혀내고 건강실천행위를 통해 이러한 위험요인을 제거하여 질병발생 자체를 예방하려는 비용효과적인 새로운 기술전략이 발전될 것으로 보임.

- 장기이식, 인공장기의 실용화, 유전공학의 발전 등은 생명에 대한 가치관과 의료윤리 측면에서 새로운 논쟁을 크게 불러 일으킬 것임.

나. 외국의 대응전략

앞서 기술한 보건의료분야의 향후 변화들을 먼저 경험하고 있는 일본의 건강 증진 사업전략을 소개하면 다음과 같음

1) 노인 대상 건강증진사업 및 사회복지시설의 지역사회내 여건 확충

0 재택 복지

- 가정내 조무사
- 단기거주 요양소
- 주간진료소
- 재택진료 요양소

0 시설

- 노인들을 위한 간호 요양시설 능력
- 노인들을 위한 보건진료 서비스 기관
- 진료시설 확충
- 양로원 시설 등의 복지시설

2) 보건의료서비스의 적절한 지역공급

0 지역보건의료 서비스의 공급체계 확립

0 이상적인 응급의료체계 개발

3) 보건복지 서비스분야 인력 정책

0 보건복지분야 서비스제공을 위한 인력의 수요, 공급 정책 확립

0 보건복지분야 서비스 관련 인력의 현황 및 미래 추계

0 보건복지분야 서비스 관련 인력 확보를 위한 기초 자료 확보

4) 신체적, 정신적 장애자 대책

0 신체적, 정신적 장애 아동 복지

0 정신박약아 복지

0 신체불구자 복지

0 정신질환 대책

5) 적절 의료 서비스 공급 보장

0 신세대의 의료서비스 공급체계

- 현재의 의료서비스 공급체계의 문제점 개선
- 의료서비스 공급체계의 재구성
- 국립병원 및 요양소의 재구성

0 의료비용의 보장

- 양질의 의료서비스와 의료보험의 효율적 공급
- 의료보험체계의 장기적 안정

6) 안전 의약품의 안정적 공급

0 효과적이고 안전한 약품의 보장

0 혈액관련 사업의 개발

7) 질병대책

0 만성질환 및 기타 질환에 대한 대책

- 만성질환
- 암
- 순환기질환
- 당뇨병

0 장기이식 촉진

- 신장이식
- 골수이식

0 감염성질환의 대책

- 후천성 면역결핍증(AIDS)
- 간염
- 노인성치매

0 원폭피해자 대책

8) 보건복지분야 과학 연구 : 시대욕구에 대한 대응

0 보건복지 연구분야의 주요 과제 연구

- 연구프로그램 구성의 우선순위

① 암

② 노화 현상의 기전 및 노인성질환(혈관 및 대사성 질환)

③ 신경정신질환(노인성치매 포함)

④ 감염성질환

⑤ 모성 및 영유아질환

⑥ 인공장기기술

⑦ 유전자 이용 치료기법

⑧ 제약기술

⑨ 안정성 평가 기술

⑩ 일상 생활 향상을 위한 기술개발

(11)건강 및 의료 기술의 평가

4. 개선방안

가. 문제점

1) 건강에 대한 국민의 관심 증가에 비하여 보건분야의 직제는 40년간 발전이 없어 정부의 건강증진사업은 미흡한 수준임

2) 경제수준의 향상에 따라서 질병 양상 등 국민들의 건강문제는 변하고 있으나 조직개선이 뒤따르지 못해 정부의 주요 보건사업 방향은 과거를 답습하고 있음

예) ① 식생활 개선방안을 위한 국민영양사업 추진방향 설정 및 평가사업

이 부족함

- ② 만성질환(간염, 신부전증) 또는 난치병에 대한 의료보호차원의 접근이 미흡함
- ③ 평균수명의 연장으로 인해 노인인구의 지속적인 증가가 예상되나 노인성질환(노인성 치매 등)에 대한 대책이 마련되지 못하고 있음
- ④ 장기이식수술 증가로 인한 의료윤리문제 관련 사전, 사후관리대책 등이 따라가지 못하고 있음
- ⑤ 암, 고혈압, 당뇨, 노인성질환, 정신질환 환자의 재활사업 등 특정 질환에 관한 정부 차원의 관심이 부족함
- ⑥ 전체 사망원인 중에서도 사고사가 높은 비중을 차지하고 있으나 산업재해, 교통사고 증가 등과 관련된 질병관리에 대한 행정력이 부족함
- ⑦ 표본추출조사에 의한 공신력있는 보건관련 자료(의료이용행태 조사, 일반 국민의 건강습관조사)의 체계적 분석기능이 미흡함
- ⑧ 유관 민간단체와의 협조 강화 및 의학단체의 자발적 참여를 통한 보건교육자료 개발 및 홍보방안 미흡

3) 전국민의료보험의 실시로 의료이용이 급격히 증가되면서 이에 관계되는 업무(예 : 의료의 질관리, 의료기관 감시업무, 의료사고, 국민 의료비 지출의 증가 등)가 급증되어 의무정책 개발분야의 세분화가 요구되고 있음에도 불구하고 조직 분화가 이루어지지 못하고 있음

예) ① 의료인력(의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사, 의료기사 등) 수급 계획 및 조절 능력 미흡

예) 일반의 및 전문의 인력수급 비율 결정 미흡

- ② 급증하는 의사인력으로 의료의 질저하가 예상되나 이에 대한 의료의 질 관리(Q.A) 프로그램의 개발능력 부족

- ③ 국민의료비 지출을 예측할 수 있는 분석방법의 개발 미흡
- ④ 장기요양시설 등 새로운 의료조직의 개발 노력이 불충분
- ⑤ 특수의학분야(고유 전통의학의 계승 및 발전을 위한 한의행정, 구강보건사업 관련 치무행정, 학교보건사업 및 일반적인 간호업무 총괄을 위한 간호행정)의 행정력 결핍
- ⑥ 국산 의료장비의 개발을 위한 산학협동 연구체계의 구축 및 정부 차원의 지원 미흡
- ⑦ 의료시장의 개방과 관련하여 해외 통상부문의 전략 개발 미흡
- ⑧ 도시화, 산업화의 결과로 도시지역 보건의료기능의 변화가 예상되나 이를 위한 새로운 사업개발이 미흡함
- ⑨ 노인질환자 및 장애자들을 위한 가정방문간호사 제도의 활성화 프로그램 개발 미흡

4) 보건분야 업무의 다양성에도 불구하고 국 이상의 상부조직 직제(예 : 보건의료차관보)가 결여되어 있음(미국은 6명의 차관, 호주는 4명의 차관<이 중 1명이 보건의료차관임>이 있음)

5) 의무직, 간호직 등의 전문직이 보건직으로 편성되어 있어 의사, 치과의사, 한의사 또는 간호사 등의 확보가 곤란하여 보건업무의 정책개발의 주체로서 전문성확보가 미흡함

나. 개선방향

- 상부구조를 강화시킬 필요가 있으며 각 과의 조직도 임무 및 기능단위로 재구성하는 것이 바람직하다고 생각됨

- 기존의 사회복지정책실장 및 기획관리실장직제를 일부 개편하여 보건 의료차관보 직제를 신설하는 것이 바람직한 것으로 생각됨

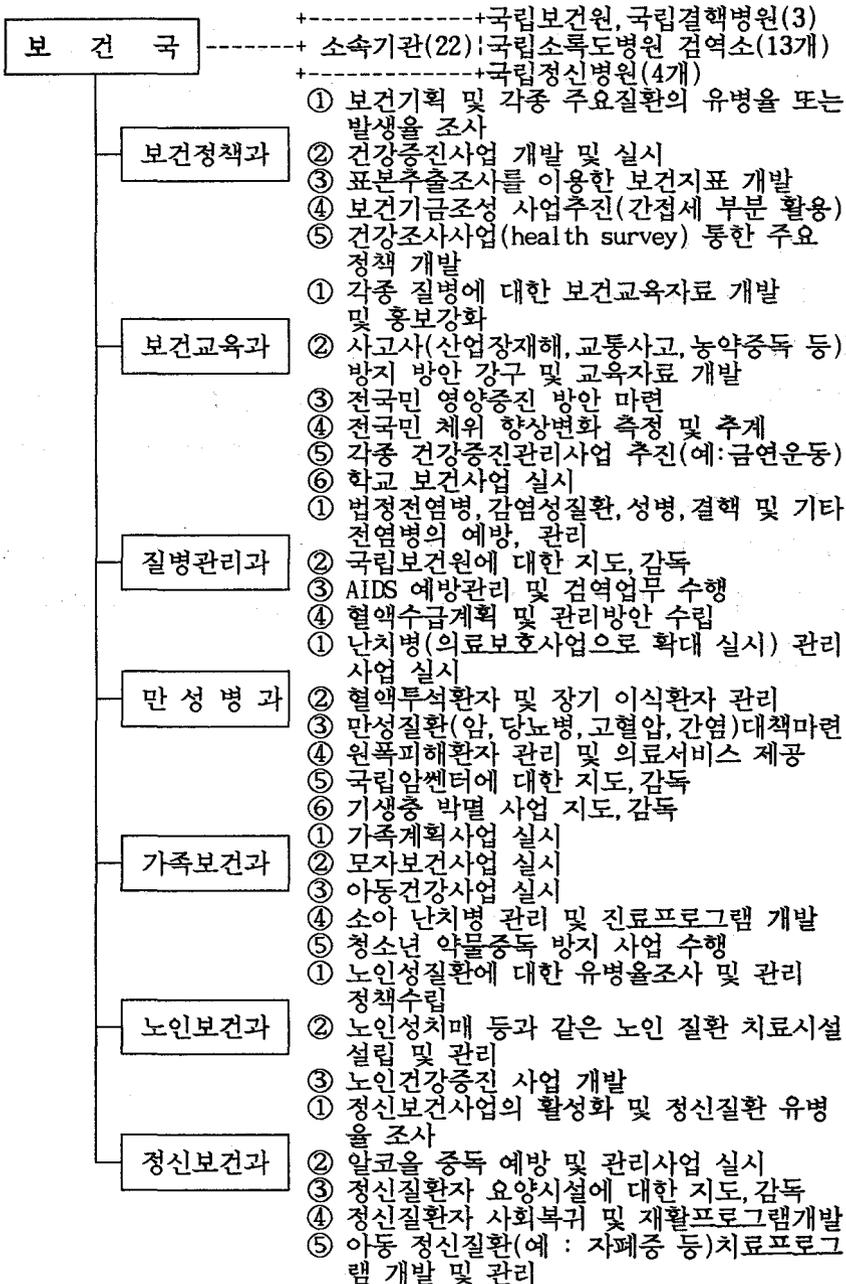
- 정부조직의 (과별 임무)구성이 상호연관이 없는 업무로 혼재된 상태에서 상호 연관이 있는 업무들의 기능위주 통합업무 수행체제로의 전환이 요구됨

다. 신설 및 개편조직의 업무분장

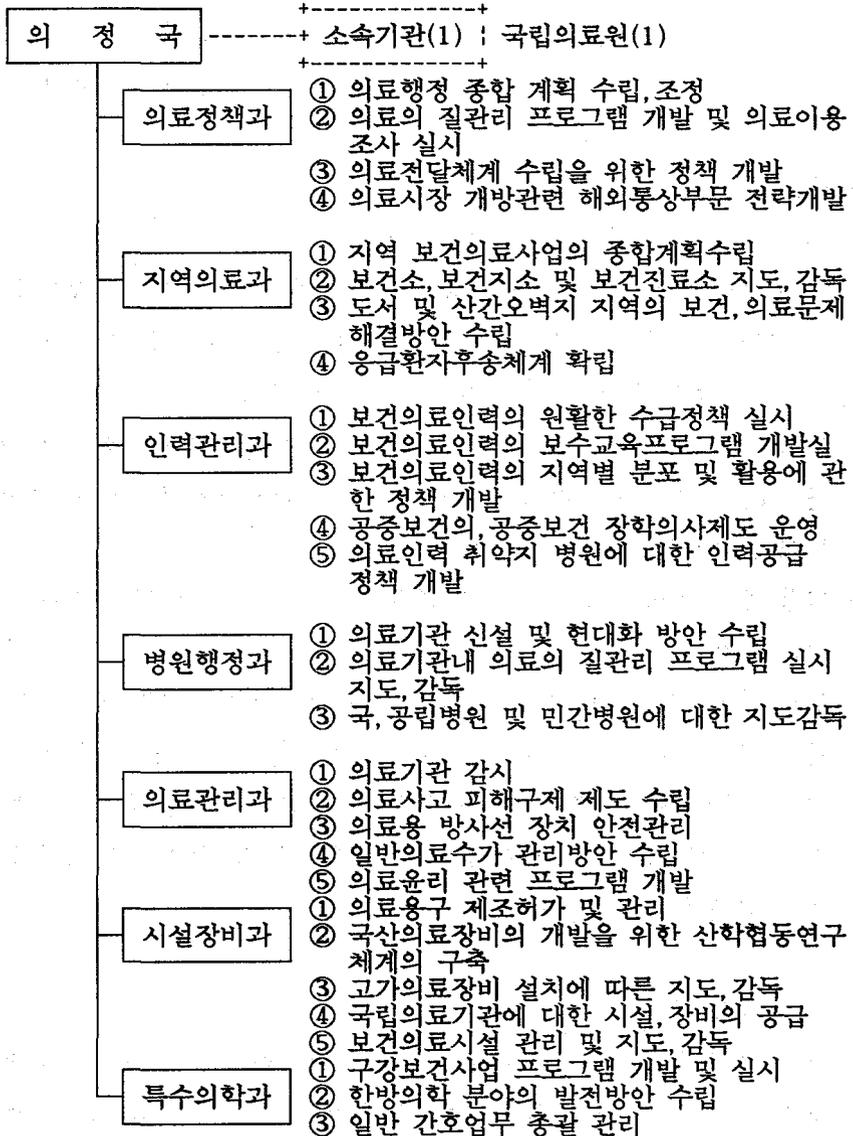
1) 보건의료차관보 신설

2) 보건국은 보건정책과, 보건교육과, 질병관리과, 만성병과, 가족보건과, 정신보건과, 노인보건과 등으로 직제를 개편하고 의정국은 의료정책과, 지역의료과, 인력관리과, 병원행정과, 의료관리과, 시설장비과, 특수의학과(치과, 한방, 간호 담당관 1개과로 신설)로 직제를 개편함

3) 보건국은 기존의 4개과에서 보건정책과, 정신보건과, 노인보건과 등 3개과를 신설하여 7개과와 22개의 소속기관으로 구성하고 각과의 임무는 다음과 같음.



4) 의정국은 기존의 5개과에서 인력관리과, 특수의학과 등 2개과를 신설하여 7개과와 1개의 소속기관으로 구성하고 각 과의 임무는 다음과 같음



〈부록 I-3〉 약무행정조직의 발전방향

변재환

(충남의대 예방의학교실)

* 서론

〈전제〉

- 이 논문의 최종 목표는 약무 행정 조직의 발전적 개편방안 제시임.
- 지금까지 이 방면의 본격적인 연구 실적이 없고 상부 보고용 공문서 뿐임. 시야 좁고 특정 부서를 대변하는 편견 존재
- 본 연구는 '보건 사회부 행정 조직의 발전 방향' 연구의 한 단락에 불과하므로 타 조직과 연계해서 논의해야 할 것이지만 일단 약무 행정에 국한해서 중점적으로 논의할 예정.
- 지방 행정 조직에도 약무 관련 조직이 있으나 그 역할이 미미하므로 여기서 배제.
- 향후 발전방향을 거론하기 위해서는 현재의 행정 조직의 문제점과 과제를 언급해야 하는데, 공무원의 부정 부패, 무사 안일주의, 부서간 할거주의, 조직이기주의, 책임 회피, 실적주의, 편의주의 등 관료조직에 일반화된 사항에 대해서는 생략하고, 약무행정에서만 특이하게 나타나는 문제점과 과제에 대해서만 언급 예정.

〈약무행정의 목적〉

- (약사법의 목적) "약사에 관한 사항을 규정하고 그 적정을 기하여 국민 보건향상에 기여"하는 것이라는 약사법의 목적과 동일하다고 판단됨('약

사'라 함은 "의약품, 의약부외품, 화장품, 의료용구 및 위생용품의 제조, 조제, 감정, 보관, 수입, 판매(수여를 포함한다) 기타 약학 기술에 관련된 사항을 말"함)

- (마약법의 목적) "마약의 해독을 방지하기 위하여 그 사용을 정당한 의료 용과 과학용에 국한하여 그 취급의 적정을 기함"이라는 마약법의 목적에서도 유사한 목적 발견.

<약무행정의 기능>

- 약무의 종합 계획 수립, 약무제도 연구 및 결정
- 의약품 수급 조절, 제도 및 수출입 허가, 합작투자 및 기술도입 조정
- 품질관리와 제조업 시설관리, 유통, 판매 질서 확립 및 판매 업소 지도 감독, 불량약품 단속 및 부정 약업자 처리
- 규격 관리 및 안정성, 유효성 관리, 기준제정
- 신약 개발 지원
- 마약의 수급 조정, 마약 및 향정신성 의약품 관리, 마약류 오남용 감시 및 홍보계몽

<약무행정의 특성>

- 상품 및 서비스의 제조 또는 제공에 직접 참여치 않음(보건 의료 부문과 차이)
- 생산에서 소비까지의 전과정에 깊이 관여하여 소비자 보호적 차원에서 규제하고 있음.
- 제약산업은 상공부 소관에서 벗어난 몇 안되는 산업중의 하나로 보사부가 제약산업에 관한한 상공부적 역할을 담당하고 있음(제약산업 발전, 신약 개발 등)

<본 연구의 개괄>

- 이 연구의 최종 목표인 약무 행정 조직의 발전적 개편 방안을 제시하기 위해서는 현재의 위치와 여건 그리고 선진국의 선례를 점검해야 한다고 판단.
- 그래서 I절에서는 현 약무행정의 역사, 기능, 최근의 주요 시책을 다루고 약무행정 조직 내부의 문제점과 과제를 제시 했음.
- 약무행정 조직 자체만을 점검하고 바로 해결책으로 넘어 가지 않고 시야를 넓혀 II절과 III절에서는 약무 행정의 대상과 주변 여건을 다루었음.
- II절에서는 바로 약무 행정의 대상인 약사의 현황과 문제점 그리고 과제를 토의했음.
- III절에서는 개방화시대에 우리 약업계가 당면한 과제와, 전 정부적 차원에서 추진하고 있는 행정 효율화 시책과 약업계와의 관련 사항, 그리고 국민생활 수준 향상과 의식 변화가 약업계에 미칠 영향을 다루었음.
- 마지막 절에서는 이 연구의 최종 목표인 약무 행정 조직의 발전 방향을 제시하고자 했음. 이미 많이 거론되고 있는 두 방안을 소개하고 필자 자신의 안과 견해를 추가 했음.

I. 약무행정의 변천 과정, 현황과 문제점

1. 약무행정의 변천과정

- 1900년 : 의사 및 약제사, 약종상 규칙 제정, 공포
- 1945년 : 미군정청에 보건국 설치, 오늘날과 같은 약무 행정 시작
- 1953년 : 약사법 제정, 공포
- 1957년 : 마약법 제정, 공포
- 1958년 : 대한 약전 공포(고시 25회)

- 50년대 : 완전 외제 의약품 의존에서 일부 의약품 국산화 달성
일부 완제품에 대한 수입금지조치로 제약업계 육성기초 조성
- 1969년 : 보건 범죄 단속에 관한 특별 조치법 제정, 공포
- 60년대 : 부정, 불량 의약품 근절을 위해 약사 감시 기능 강화
- 70년대 : 약사 감시 기능 강화
수입규제 및 합작 투자와 기술 도입촉진 : 제약 산업 보호 육성
의약품 안정성 대책 수립 : 약품 재평가 사업 실시
- 80년대 : 개방화에 대응, 대외 경쟁력 강화 및 우수 의약품 제조공급위해
KGMP 지정
- 90년대 : 자본자유화로 다국적기업 국내 시장 진출과 물질특허제도 도입
에 대응하여 신약 개발 투자 확대 및 국제 경쟁력 제고

2. 약무행정조직의 변천과정

- 1945년 : 미군정청에 보건국 설치, 오늘날과 같은 약무행정 시작
- 1948년 : 사회부 신설로 보건국 설치, 약무 담당
- 1955년 : 보건부와 사회부 통폐합 후에도 약정국 존속
- 1981년 : 약무 식품국 산하에 약무제도과, 약무과, 마약과, 식품위생과
(4개과)
- 1985년 : 약무식품국을 약정국으로 개칭, 약무제도과, 약무과, 마약과
(3개과)
- 1987년 : 약정국 소속 기관으로 국립 보건 안전 연구원 설치
- 1989년 : 마약과를 마약관리과로 개칭, 마약감시인력을 검찰청으로 이관.
- 1990년 : 약무제도과를 약무정책과로 개칭, 약품안전과 신설
- 1990 - 현재 : 약정국 산하에 약무정책과, 약무과, 약품안전과, 마약관리
과 등 4개과와 소속기관으로 국립보건안전연구원이 있음.

3. 약무행정조직의 기능

- (1984년)
- +약무제도과 - 약무행정 종합계획수립 및 조정, 약무제도연구 및 조정, 의약품등의 품질관리, 제조업의 시설관리
 - 의약품 등의 판매질서확립 및 판매업소 지도감독
 - 불량의약품 단속 및 부정 약업자 처리, 약무 행정의 지도감독과 행정처분
- 약무식품국
- +약무과 - 의약품의 수급과 생산조절, 의약품등의 제조허가 및 수출입허가, 의약품등의 안전성 및 유효성에 관한 사항, 의약품 등의 기준제정, 약사 심의위원회 운영
 - +마약과 - 마약 수급조정, 마약감시, 부정 마약과 중독자단속 및 수용치료, 마약에 관한 국제 기구와의 협조
 - +식품위생과 - (생략)

(1992년)

- +약무정책과 - 약무행정 종합통계 수립조정, 약품의 유통 및 품질 관리, 약사감시업무
 - +약무과 - 의약품 등의 제조허가 및 수출입 허가, 합작투자 및 기술도입, 약품수급 조정업무
- 약정국
- +약품안전과 - 의약품 등의 규격관리 및 안전성 유효성 관리, 신약개발 연구지원
 - +마약관리과 - 마약 및 향정신성의약품관리, 마약류 오남용 감시 및 홍보 계몽

4. 최근 약무행정의 주요 시책

(1982년)

- 의약품 품질 향상 : 제조업자 품질 관리 강화, 약품 재평가.
- 의약품판매 및 유통질서 확립 : 도매상 기준강화, 표시가 거래가 일치 조정
- 약사 자질향상 : 약사 수련제도, 국가시험제도 개선
- 식품 및 의약품 안정성센터 운영 계획

(1983년)

- 우수약품 제조, 공급기반 조성
- 약효 재평가사업 계속 실시

- 한약제 규격 제정
- 의약품 거래질서 확립
- 안정성센터 운영 계획

(1984년)

- 우수 의약품 제조, 공급기반 확대
- 의약품 거래 질서 확립
- 의약품등 합리적 수입개방 유도
- 기초의약품 국산화 보호 육성
- 수출시장 확대 및 품목 다양화 촉진
- 의료기기 국산화 촉진
- 한약제 규격 제정
- 마약류 관리 철저
- 약화 예방을 위한 대책
- 화장품 소비자보호 대책
- 의약품 등 부작용 피해보상 대책

(1985년)

- 우수의약품 제조 공급기반 확충
- 의약품 등의 유통질서 확립
- 의약품 등 허가 및 수출입관리
- 의약품의 오남용 및 약화 피해 방지
- 마약류 사범의 근절대책 강화

(1988년)

- 의약품 등의 안전성, 유효성 확보
- 의약품 등의 유통질서 확립
- 의약품 등의 오남용 및 약화 피해 방지

- 의약품 등의 허가 및 수출입 관리

- 마약류 사범 관리

(1991년과 1992년)

- 우수약품 공급 및 신약 개발 기반 확대(우수약품 제도, 공급, 기반 확대, 신약개발 기반 조성, 한방약제 연구사업)

- 의약품 등의 유통질서 확립(표준소매가제도 운영, 한약재 품질관리 및 유통구조 개선)

- 의약품 등의 오남용 및 약화피해 방지(의약품 등의 광고관리, 의약품 부작용 피해구제제도 도입, 의약품 분류작업 촉진)

- 의약품 등의 안전성, 유효성 확보(약효 재평가사업, 의약품 부작용 모니터링제도의 효율화)

- 의약품 등의 허가 및 수출입관리

- 마약류 관리(의료용 마약류 관리, 마약류 오남용 방지대책, 마약류 취급업소 지도감독 및 품질관리, 국제협력에의 기여)

5. 약무행정의 문제점

* 약무행정에 대한 홀대

- 정부부처 중에서 보사행정 홀대 : 안배 케이스로 장관 임명, 내부 승진 희귀

- 보사행정 중에서도 약무행정은 뒷전

- 미국 FDA는 정부기관 중 가장 영향력이 큰 기관으로 꼽히고 있음.

- 약무행정 중 많은 부분이 산업정책적인 것(상공부, 기획원 업무 : 제약 산업육성, 표준소매가 등)이 많아 보사부 주류에 끼지 못하고, 또 산업정책대상에서 제외되어 사각지대로 인식되고 있음.

- 국내산업 중 제약 산업의 비중으로 보나 국민의료비 중 약제비가 차지하

는 비중으로 보아 약무행정이 홀대를 받고있다는 것은 큰 문제임

* 인사 행정의 불합리성

- 행정업무에 약사(약무직)과다 : 약정국 4개과 중 3개과의 과장이 약사
- 약사는 상대적으로 행정 지식 부족
- 약사는 타부처에 진출가능성이 없고 약정국내에서 순환 보직되므로 제약 회사 등 민원인에게 보복기회가 있기 때문에 행정소송 전무하고 불친절함
- 약사들끼리 신분보장하므로 민원 해결 등 업무향상 의욕이 덜하고, 타부처 진출시도도 없음
- 약사회, 제약계 등과 유착관계 유지
- 약정국내 특정부서에는 약사가 부족하다는 견해도 있음(신약심사 등)

* 약무정책과의 업무편중 및 방만

- 약무정책과는 현재 약무행정의 기획, 표준소매가 등 유통관리, 품질관리 등 3개 부분의 업무를 담당하고 있는데 업무가 방대할 뿐 아니라 상호 관련성도 적음.
- 약무과, 약품안전과, 마약과 등 타과에 비해 상대적으로 너무 비대.
- 타과의 업무는 규정에 따라 처리하면 되므로 자의성이 개입될 소지가 적다고 할 수 있으나 약무정책과의 업무는 소속 공무원의 의지 여하에 따라 임의성이 게재될 수 있어서 크게 영향력을 행사할 수 있는 부서임.

* 신약개발 전담부서 없음

- 최근 신약개발의 중요성과 시급성이 강조되고 있으나 신약 개발 지원부서 없음
- 현재 약품안전과의 소관으로 되어있으나 전문인력이 부족
- 우리의 처지로서 신약개발은 생약(한약)쪽이 유리한데도 생약 전문가는 전무하고 양약학을 배운 사람들이 생약을 다루고 있다는 의견 있음

* 약무행정의 임의성 과다

- 법, 령, 고시가 불명확하고 예외조항이 너무 많음(예 : 기타 보사부 장관이 인정하는 것)
- 오남용의 명분으로 너무 많은 권한 행사
- 모법 통과후 시행령이 너무 늦게 나오고 입법예고 기간이 너무 짧은 경우가 허다함(행정전문가가 부족하기 때문이라는 지적 있음).
- 위와 같은 상황 때문에 권한남용과 부정부패의 소지가 있고, 제약회사 등 약업계 종사자들이 행정업무에 에너지와 시간을 낭비하고 있으며 약무 정책방향을 인식하는데 어려움이 있음.
- * 국립보건안전연구원과 국립보건원의 업무분담의 불합리성
- 현재 국립보건원(NIH)의 약품부에서는 시험관(In vitro)시험을 통해 의약품의 품질관리를 담당하고 있음
- 국립보건안전연구원(NISH) 동물(in vivo)시험을 통해 의약품 및 식품의 안전성, 유효성, 독성시험을 하고 있음
- 의약품의 품질관리란 측면에서 공통점이 있는데도 불구하고 부서를 달리 하는 것은 비효율적이고 비효과적임.
- NIH는 보건국 소속이고 NIHS는 약정국 소속임.
- * 공급자 영향 과다
- “규제해야 할 행정기관이 규제를 받아야 할 공급자의 규제를 받는다”는 말이 있듯이 행정기간이 공급자의 이익에 편향하는 것은 일반적인 현상이라 볼 수 있으며 우리나라에서는 정경유착과 같은 아주 극단적인 사례가 적지 않으나 보건행정(약무행정 포함)의 경우 전문성(특수성)을 이유로 소비자의 이익은 무시되고 공급자의 이익이 더 많이 반영되는 경향 있음.
- 약무행정의 경우 약정국의 행정업무에 종사하는 사람들 중 약사가 많이 있다는 사실과 보사부기구표에 있는 약정국의 소관단체를 보면 소비자단체는 없고 전부가 공급자단체인 것만 보아도 약무 행정에 공급자의

영향력이 클 것 이라는 심증을 얻을 수 있음

- 공급자 단체가 보사부기구표에 등장하는 것(일본은 그렇지 않음) 자체가 여러 억측을 낳게 함.

* 불필요한 행정규제와 지나친 자유방임

- (예) 원료의약품 제조에도 보사부장관 허가가 필요한가? 현재 모든 의약품 제조는 보사부장관의 허가가 필요하게 되어 있는데 원료의약품의 경우 제약회사가 구입할 때 QC하므로 불필요(?). 최종품에만 품질관리 하면 족함(?)

- 의약품 광고규제는 너무 느슨함

* 기타(부서 명칭의 부적절)

- 약무행정(보사부 공식 용어)의 '약무'와 약사법의 '약사'의 뜻으로 비쳐 약무정책과와 약무과의 명칭은 이름만 가지고는 그 과의 업무를 구분하기가 어렵게 되어 있음.
- 부서명이 그 부서의 모든 업무내용을 포괄하는 의미를 지니게 하기는 어렵지만, 약무과의 '약무'는 '약정'보다 더 넓은 의미를 가지고 있음을 지적하고 있음.
- 국립보건안전연구원 명칭 또한 문제임. 국립보건원과 혼동될 뿐 아니라 그 뜻이 명확치 않고 현재의 업무내용으로는 약품 안정성시험소 정도가 적합할 것 같음. Health safety는 보건 관련 안전성 정도로 해석됨.

II. 약사 현황과 문제점

1. 의약품 공급 및 신약 개발

* 제약회사 수와 독과점 문제

- 현재 394개로 너무 많다는 지적 있음.

- 어떤 산업에 회사수가 많다는 것이 자유경쟁 원칙에서 결코 나쁜 것은 아니나 외국의 경우 제약산업의 특수성 때문에 회사수가 너무 적어서 발생하는 독과점이 문제가 되는데 반해 우리는 회사수가 너무 많아 영세성을 면치 못하고 있다는데 문제가 있음.
- 외국의 경우 제약업체가 독점력을 행사할 수 있는 것은 과대한 시설 투자에서 비롯 된다고 볼 수 있는데 우리 제약업체는 외국제품을 복제하는 수준인데도 시설기준이 엄격치 않아 진입이 용이했던 것으로 판단됨.
- KGMP 실시로 시설 투자에 의한 진입 장벽은 높아지고 외국 기업과 재벌의 침투로 기업합병과 매수가 이루어져 가까운 장래에 영세제약업체는 정리 될 것으로 예상됨. 제약업의 부도를 부정적으로만 봐서는 안됨.
- 허가품목 건수가 많아 백화점식 제조를 하고 있다는 비난을 받고 있음.

*** 시장 규모**

- 우리 약업시장은 '4조원 규모', '연간 20억불 내외', '세계 10위' 등(수치의 정확성은 보장할수 없음) 규모의 크기를 자랑하고 있음.
- 우리의 경제 규모는 세계 20위권 밖인데 의약품 소비가 세계 10위권에 든다는 것은 우리가 그만큼 약을 많이 소비하고 있다는 뜻임(약을 많이 소비하고 있다는 사실은 국민 의료비 중 약제비가 34%(1988)를 차지하고 있는 것을 봐도 알 수 있음.)
- 따라서 제약업 육성은 생산규모(수출이 안 되는 한)라든가 소비규모를 팽창시키는 것이 되어서는 안되고 신약개발 등 질적인 측면 강조해야 함.

*** 신약개발 전무 및 기술투자 부족**

- 지금까지 신약개발 전무하고 (한방제제 제외) 앞으로도 비관적임.
- 신약을 1품목 개발하려면 10년의 기간과 1억불 소요.
- 국내 제약기업의 연구개발 투자액은 절대액도 적을 뿐 아니라 매출액 대비 비율도 선진국 제약기업에 비해 적음.

- 소위 '페이퍼 워킹'이라는 카피품목 시대를 탈피하지 못하고 획기적인 정책이 없는 한 기술예속이 지속될 전망

* 위탁생산 금지

- 위탁생산을 허용하면 외국의약품의 국내진출을 촉진하여 경쟁력이 약한 국내 제약사가 타격을 입는 역기능이 있음

- 그러나 수입개방으로 완제품이 얼마든지 들어 올 수 있는 상황이므로 위탁생산을 허용하면 국내 생산분만큼의 부가가치를 우리가 얻을 수 있으므로 실보다 득이 많을 것으로 추정됨.

2. 의약품 유통질서

* 도매상의 미발달

- 제약회사에서 detail 과 sales를 겸하고 있음(일본에서는 제약 회사는 detail만, 도매상은 sales만 하고 있음)

- 일본과 구미에서는 의약품의 거의 대부분(일본92%, 미국90%, EC80%)을 도매상을 통해 판매

- 한국 제약회사 인력의 30-40%가 영업 부문에 배치, 제약회사가 제조, 기술개발에 자원을 집중투입하지 못하고 있음.

- 선진국의 예로 보나 이론적으로 보나 의약품은 도매상을 통해 판매되는 것이 효율적이고 바람직하다고 보여지는데 우리나라에서 도매상이 발달하지 않은 것은 우리 특유의 이유가 있을 것 같음.

- 1) 역사적으로 제약회사가 이름만 제약회사이지 실제로는 소분업 수준으로 도매상 역할을 했고 지금도 상당 부분 그런 상태에 있음

2) 따라서 우리 제약회사들은 영업력이 강했고 지금도 강한 영업력을 유지하고 있는 상태임

3) 의약 미분업

4) 의사가 처방할 때 일반병(generic)을 기재하지 않고 상품명(brand)을 기재하는 점

5) 최근들어 의료보험이 도입되어 도매상의 발전 여지를 축소 시킴.

- 도매상의 미발달로 인한 결과로는

1) 판촉비의 과다지출 : 기술투자 여유 잠식

2) 과대광고 : 오남용 초래

3) 병원 비리 : 의사권한 남용

* 약사인력 공급의 파행성

- 약사의 수는 절대적(인구대비, 외도자수, 미취업자 등)으로나 상대적(의사, 간호사 대비)로 과다함.

- 그럼에도 불구하고 산업쪽에서는 약사 인력이 부족함

- 이는 소득이 나온 약국개업을 선호(80%)하고 여자 약사비율(52%)이 높기 때문인 것으로 판단됨

- 현재 약학대학 재학생의 75%가 여자임을 감안할 때 앞으로도 이런 추세가 계속될 것으로 전망됨.

- 약사란 직종이 여성의 사회진출의 좋은 길임은 사실이나 결혼 후 미취업 등 약학 교육투자의 낭비를 초래하고 있음.

* 의약 미분업

- 우리의 사회발전 수준에서 의약분업이 완전무결한 이상적인 제도라고 할 수 없고 현실적인 어려움(일본도 못함)이 있으나 의약분업은 우리가 빠른 속도로 추진해야 할 바람직한 방향임.

- 약물오남용 등 의약 미분업으로 인한 부작용과 약제비의 과다 등 미분업의 폐해가 적지 않음.

* 약국의료보험

- 세계에 유례가 없는 약국의료보험이 우리나라에서 실시되고 있음.

- 여러 한국적 상황을 고려하더라도 그 존재근거를 찾기 어려움.
- 이익집단간의 업권 확보경쟁 또는 업권 배분적 발상에서 벗어나 새로운 방향 설정이 요구됨.
- 보험수가 책정상의 문제
- * 약가 통제제도의 문제점
- 현행 표준소매가 제도의 문제점
- 보험수가상의 약제비 문제

3. 의약품 오남용 및 약화 방지

* 의약품 오남용

- 정확한 데이터를 제시할 수 없으나 우리나라에 약물 오남용이 많은 것은 사실로 인정되고 있음
- 우리 의약품시장이 세계 10위권내에 있다는 것과 국민의료비 중 약제비 비중이 높은 것은 의약품남용(오용이 아니라면)을 간접적으로 시사함.
- 의약품의 남용은 생활 주변에서 흔히 목격할 수 있을 뿐 아니라 의사의 진료행태, 약사의 조제행태로 보아 의약품을 과다사용하고 있다고 할 수 있음.
- 우리의 경제발전 단계와 국민의 의식수준 등 약사외적 요인도 있으나 과다광고 등의 영향도 클 것으로 보임.

* 과대, 과장, 과다 광고

- 우리나라 의약품광고는 아직도 전체 광고의 15%(?)정도를 점하고 광고비 지출액으로 4위 산업임
- 이유로는 도매상의 미발달로 제약회사가 디테일과 세일즈를 겸하고 있고, 처방전 없이도 의약품 판매가 가능한 점, 일반의약품과 전문의약품(OTC와 ethical 개념과 약간 다름)의 분류가 불분명한 점, 일반의약품 중 광고

가능한 것과 불가능한 것을 구분하는 광고금지 및 허용기준이 애매한 점, 광고금지 허용기준과 조치가 일관성이 없는 점 등을 들 수 있음.

- 과대 광고의 결과로는 의약품의 오남용, 영업부문의 비대와 판촉비 증대로 인한 제약회사 경영 압박, 약제비 증대 등을 들 수 있음

* 약화 피해구제제도의 미비

- 의료사고 피해 구제제도조차 시행되지 않고 있는 실정이어서 약화 피해 구제제도가 가까운 장래에 실현되지 못할 것으로 추측되나 우리 사회의 급격한 상황변화로 보아 조만간 큰 사회문제로 대두될 것으로 판단됨

III. 여건변화와 추이

1. 해외로부터의 압력

* 개방화

- 관세 및 비관세 장벽의 와해로 외국 완제품 및 자본의 국내진출이 확대되어 국제경쟁력이 약한 국내 제약회사를 위협 중임.
- 온상속에 안주하던 국내 제약회사들은 그동안 소분업 수준에서 크게 벗어나지 못하여 기술축적이 미미하고 신약개발이 전무하여 속수무책으로 국내시장을 내놓아야 할 지경임
- 외국기업의 국내진출(현황생략)이 현재에도 상당한 수준이며 앞으로 급속히 확대될 전망이다

* 지적 재산권 및 물질 특허제도 강화

- 신약개발을 전혀 하지 못하고 외국제품을 복제하는 수준에 머물고 있는 우리 제약산업에게는 지적재산권 및 물질 특허제도의 강화는 커다란 경영 압박요인으로 작용하고 있음
- 경제전쟁시대, 기술 패권주의, 기술 민족주의니 하는 개념에서 알 수 있

듯이 세계화, 지구화로 변천하는 시대 상황에서 기술 예측화를 극복할 길을 모색해야 함.

2. 문민정부의 출범과 행정쇄신 추진

* '작은 정부' 추진

- 현정부는 경기침체의 원인 중의 하나가 과도한 정부 간섭과 그에 따른 비효율이라고 보고 불필요한 행정규제를 대폭 완화하려고 하고있음
- 민간의 창의력과 자율에 맡기는 민간주도의 자유시장경제를 건설하는 것을 '신경제' 건설의 요체로 삼고 있음.
- 이와 같은 움직임은 전체 경제를 보는 관점에서는 공감대를 가질 수 있으나 구체적으로 '불필요한' 규제를 선별하는 것이 중요함
- 특히 약업을 비롯한 보건사회부 관련 분야는 그 특이성 때문에 강력한 정부의 규제가 절실한 부분이 많음
- 보건사회 분야에도 불필요한 규제가 존재하고 있음은 사실이나 추가해야 할 부문이 더 많다고 추정됨
- 신정부가 주창한 '작지만 강력한 정부' 중에서 강력한 정부 측면이 강조되어야 할 분야가 보건사회부 관련 분야라고 판단됨.

* 행정 효율화시책

- 정부주도 경제개발과정에서 방만하게 된 행정을 축소하고 효율화하는 것은 오늘과 같은 우리 경제상황에서 절실한 과제임
- 행정효율화가 좋다는 것은 이론이 있을 수 없으나 행정 효율화가 행정 업무의 축소나 행정조직의 감축으로 단순 해석되어서는 안됨, 정부가 해야 할 일과 해서는 안되는 일을 선별하는 것이 중요하고 따라서 축소해야 할 조직과 확대해야 할 행정조직을 선별하는 것이 중요함
- 약무행정조직의 경우 관리대상인 약사가 안고 있는 제문제와 과제, 생활

수준의 향상 등 시대변화, 민주화 등 형평성에 대한 욕구분출, 지구화 등 세계적인 추세를 감안할 때 확대 강화되어야 할 정부 조직임.

- 행정 쇄신이 정부조직의 감축으로 잘못 이해되고 있는 현재의 분위기 속에서 시류에 휩싸여 약무행정조직이 감축되는 일이 없도록 하여야 함.
- 약무행정 수요는 빠른 속도로 증가할 것으로 전망됨

* 지방화 및 분권화

- 약무행정에 관한 한 지방자치 실시가 큰 영향을 미칠 것으로 생각되지 않으므로 여기서는 논외로 함.

3. 소득 증대와 국민 의식 변화

* 생활수준 향상

- 선진국의 사례에서 알 수 있듯이 소득증대로 생활수준이 향상되면 보건 사회 부문에 대한 욕구 증대함.
- 생활수준 향상으로 삶의 질에 대한 욕구가 증대하면 의약품, 환경 등에 민감하게 반응함.
- 의약품의 안정성을 강조하게 될 것이고 고가, 고질을 선호하는 경향이 있을 것이며 특히 외국 의약품을 선호하는 경향이 나타날 것임.

* 민주화와 의식 변화

- 급격한 민주화로 형평성에 대한 욕구가 분출하고 있는데 그 1차적 목표로 보건사회 분야가 등장하기 마련임.
- 복지사회 건설의 요체가 보건사회 분야임
- 국민들의 의식변화로 과거에 통용되던 행정편의주의나 공급자 위주의 행정은 더 이상 수용되기 어려움
- 소비자보호운동이 활발해질 것이며 의료분쟁과 약화 피해보상문제가 심각한 사회문제로 등장할 것임.

IV. 약무행정조직 발전방향

1. 기본방향

- 지금까지 점검한 여러 사항 즉 약무제도, 약무행정, 약사현황, 환경여건, 선진국 사례 등을 고려할 때 약무행정조직의 대폭적인 개편이 요구됨
- 새정부가 추진하고 있는 행정쇄신을 호기로 삼아, 사회가 선진화될수록 보건사회 부문(약무 행정 포함)에 대한 정부의 역할이 확대 강화된다는 사실을 인식시켜, 보건사회부의 위상을 제고하고 행정조직을 확대 조정해야 할 것임.
- 행정효율화를 정부조직 감축으로 잘못 인식하고 있는 분위기인만큼 대세에 휩쓸리지 않기 위해서는 약무행정을 비롯한 보건사회행정의 특이성을 부각하고 사안별로 합당한 논리를 정립하여 의사결정권자를 설득하여야 할 것임.
- 약무행정조직의 개편은 크게 두 방향에서 논의되고 있는데, 첫째는 일본의 약무국 조직을 따라가는 것으로 현재의 보사부 및 약정국의 골격을 그대로 유지하면서 보강하는 방법이고, 둘째는 미국의 FDA처럼 식품과 의약품을 합쳐 외청을 신설하는 획기적인 개혁안임.
- 현재 거론되고 있는 약무행정조직 개편안은 모두 식품행정과 연계해서 거론되고 있으므로 필자도 같은 틀에서 논의하고자 함.

2. 단계적 개편안

* 개요

- 현행 보사부 골격을 그대로 두되 약정국, 국립 보건원, 검역소 등 개별 부서의 내부구조 개편 보강.
- 약정국내에는 생약과와 약사관리과 신설

- 국립보건원에 약품식품연구실 신설
- 현 위생국은 식품위생국과 생활위생국으로 분리(논외)
- 현 검역소를 통합하여 국립수입식품검사원 신설

* 약정국 (새기구표)

- 약품국 +--- 약무정책과
- +--- 약무과
- +--- 생약과(신설)
- +--- 약품 안전과
- +--- 약사관리과(신설)
- +--- 마약관리과

* 국립보건원(새기구표)

- 국립보건원 +- 약품식품 연구실(신설)
- +- 약품부
- +- 생약부
- +- 식품부(위생부를 개칭)

* 검역소

- 국립수입식품검사원 (부산)(신설) +- 검사국
- +- 서울 식품검사소
- +- 인천 식품검사소
- +- 기타 검사소

3. 획기적 개혁안

* 개요

- 식품, 의약품 업무를 통합 외청으로 독립시켜 미국 FDA처럼 강력한 기구를 만들려는 것임.
- 시, 도의 식품 의약품 관련조직을 분리하여 시도에 지청을 들으로써 식품, 의약품 관리업무를 전국적으로 일사불란하게 수행할 수 있게 함.

- 식품의약품 업무의 공통점을 일원화함으로써 업무의 효율성 제고

* 개편내용

- 현행 보사부의 약정국과 위생국 중 식품분야 조직을 한데 묶어 별도의 외청인 '식품의약품청'을 둔.
- 약정국(식품 위생국은 논외)의 내부조직은 앞에서 말한 단계적 개편안의 내용과 같이 함. 현 국립보건원의 약품부, 위생부, 생약부와 분리하여 국립식품의약품연구원을 둔.
- 시도 식품, 의약품 관련조직을 분리하여 시, 도 식품의약품지청을 만들고, 시도 보건환경연구원의 식품 의약품 분야 조직과 검역소의 수입식품검사 조직을 통합하여 시도 식품의약품연구원을 설치함.

* 기구표

식품의약품청 +--- 약정국
 +--- 식품위생국 (논외)
 +--- 국립식품의약품연구원
 +--- 시도 식품의약품지청
 +--- 시도 식품의약품연구원

4. 제 3안(필자안)

* 개요

- 약정국 내부와 관련기관인 국립보건원, 국립보건안전연구원, 각 검역소 조직을 대폭 개편
- 식품 의약품을 총괄하는 식품의약품실을 신설함
- 약정국의 내부조직을 현행 일본 약무국 조직과 흡사하게 개편
- 식품, 의약품관련 검사, 평가, 연구하는 기관을 대폭 통폐합함.
- 기구표

보사부

+--- 식품의약품실

- +--- 약정국
- +--- 식품위생국
- +--- 국립식품의약품연구원

* 식품 위생국(논의)

* 약정국

(개편 내용)

- 현행 약무정책과의 업무를 세분하여 약무정책과는 이름 그대로 약무 제도, 정책 및 기획 업무만 담당케 하고, 감시지도과를 신설하여 감시, 감독, 지도업무를 담당케하고, 경제과를 신설하여 가격, 유통 대외통상 등 산업정책 업무를 담당케 함
- 현행 약품안전과의 신약개발 지원업무를 분리하여 신약 개발과를 신설함.
- 기구표

보사부

- +----식품 의약품 정책실
- +----약정국
 - +--약무 정책과(기획업무)
 - + 허가 심사과(현 약무과 개칭)
 - + 약품안전과
 - + 감시지도과(신설)
 - + 신약 개발과(신설)
 - + 경제과(신설)

* 국립식품의약품연구원

(개편내용)

- 현 국립보건원의 약품부, 위생부, 생약부와 현 국립보건안전연구원을 통합하여 국립식품의약품연구원 설치
- 시, 도 보건환경연구원의 식품 의약품 분야 조직과 검역소의 수입식품 검사조직을 통합하여 시, 도 식품의약품연구원을 설치하고 국립식품의약품

연구원의 통제를 받도록 한다.

- 기구표

보사부

- +---+--- 국립식품의약품연구원(개칭)
- +--검정부 (현 보건원 약품부)
- +-- 생약부 (현 보건원 생약부)
- +-- 독성부 (현 국립보건안전연구원)
- +-- 약리부 (현 국립보건안전연구원)
- +-- 식품부(현 보건원 위생부)
- +-- 시도 식품의약품연구원

5. 의견

- 행정업무의 성과는 조직 자체의 구조와 더불어 '운영의 묘'가 크게 작용하므로 어떤 조직이 우월하다고 단언하기 힘들.
- 약무행정 조직개편에 관련하여 현재 '단계적 개편안'과 '미국 FDA식 개혁안'으로 크게 나뉘어져 논의되고 있으므로 편의상 필자도 비슷하게 양분하여 설명하였고, 두 안을 절충하고 하부구조를 강화한 제 3안을 제시함.
- 미국 FDA식 개혁안은 보사부 외청으로 '식품의약품청'을 둔다는 점에서 외형상 미국 FDA식 개편인 것 같으나 실제 내부조직은 단계적 개편안과 크게 다르지 않음. 따라서 '미국 FDA식 개혁안'은 '외청안'에 불과함
- 앞서 기술한 미국 FDA 조직을 살펴보면 알수 있듯이 현재 우리가 처한 상황과 발전단계, 그리고 정부조직의 틀과 전통을 고려할때 미국 FDA와 유사한 조직을 갖추는 것은 시기상조이며 효율적인 조직이라고 할 수 없음.
- 한편 단계적 개편안은 검역소를 전국적인 조직으로 재구성한 것은 돋보이나 약정국 내부조직의 개편이 소극적이고 국립보건원의 구조적 모순을 그대로 두고 식품 의약품 분야를 총괄하는 약품식품연구실을 신설하는 수준에 그치고 있음.
- 단계적 개편안은 보사부내에서 약정국과 식품 관련 조직을 한데 묶어 주

는 측면이 전혀 없음.

- 필자가 제시한 제 3안은 약정국 내부조직을 일본식으로 대폭 보강하였고 식품과 의약품의 업무 공통성을 고려하여 식품의약품실을 신설하였으며, 국립보건원의 약품 식품 관련조직과 국립보건안전연구원 그리고 검역소를 통합 재편하여 국립식품의약품연구원을 신설하여 보사부의 식품의약품실과 대칭 되도록 하였음.
- 식품의약품실의 위상은 현행 사회복지정책실의 그것과 비슷해야 함.

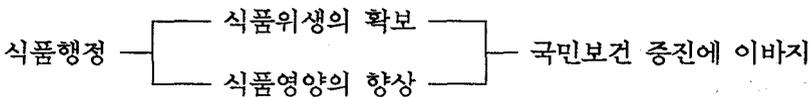
〈부록 I-4〉 식품행정조직의 개선방안

송인상(한국식품연구소 식품연구부)

I. 개 관

1. 식품행정의 목적과 범위

1) 목 적



* 식품위생법 제1조 (목적)에 의거

2) 범 위

- 부정·불량식품의 근절
 - 식품의 원료로부터 최종제품까지의 안정성, 건전성 확보
 - 규격·기준의 설정(식품, 첨가물, 유해물질, 기구·용기 등)
 - 식품 제조 환경의 지도·관리
- 올바른 식생활을 통한 국민보건의 향상
 - 식품유통의 관리
 - 식품영양의 향상
 - 식품표시의 관리

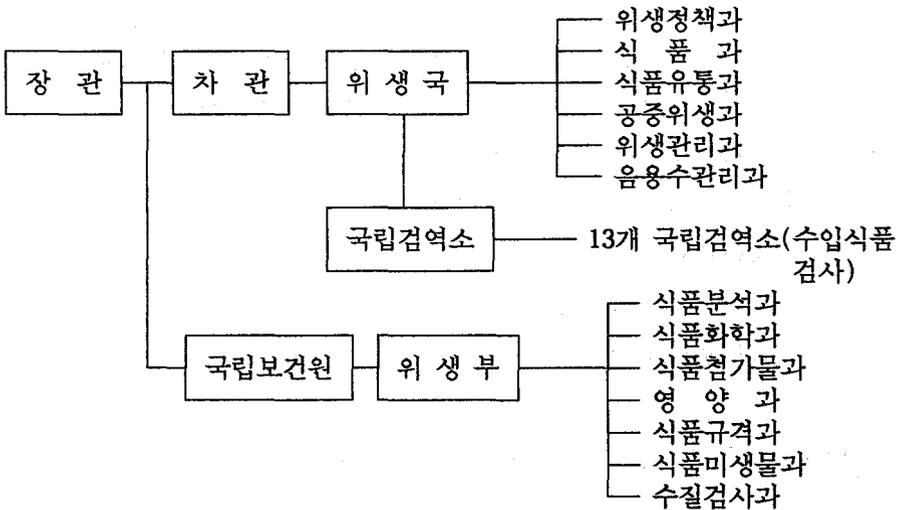
2. 안전한 식품공급 및 올바른 식생활 유도 정책의 필요성

- 사후적 방법에 비해 경제적이고 실효성이 높다.
(단, 효과가 가시적이지 못한 단점이 있음)
- 식품의 다량생산·대량소비추세로 식품에 의한 위해발생 범위가 확대되고, 올바른 선택이 되고 있지 않아 적극적인 정책추진 필요
- 부적절한 식생활에 의한 만성퇴행성질환(소위 성인병)의 급증에 따른 대비 필요
- 생산된 식품의 합리적인 섭취를 통한 국민의 영양부족 또는 과잉의 근본적 해결 필요
- 식품은 국민보건 향상의 가장 근본적이고 중요한 요소이다.

II. 현 황

1. 우리나라 식품행정의 기구·조직

1) 기구·조직표



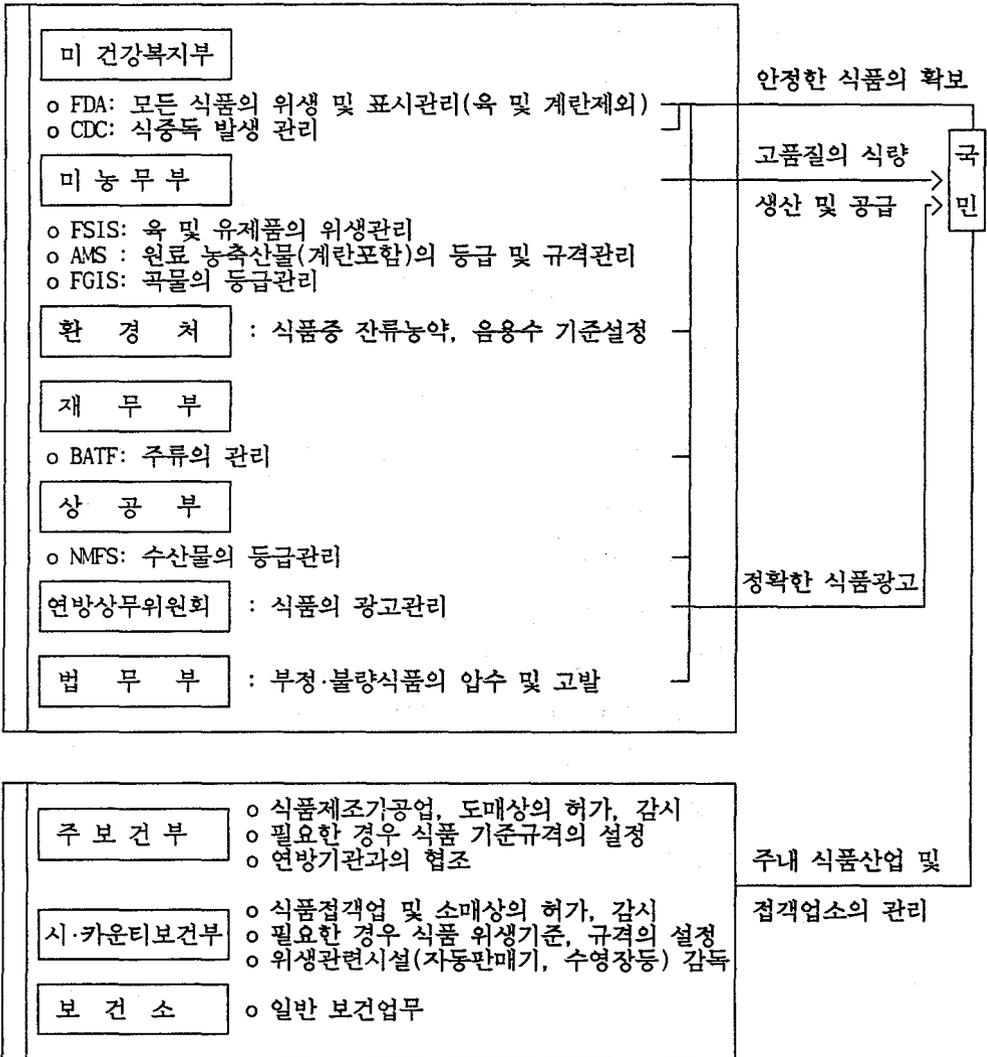
2) 문제점

- 위생에 식품행정과 생활 환경행정이 혼재되어 있어 전문성 결여
- 각 조직간(특히 행정, 기술, 연구)의 유기적 협조체제 미흡
- 식품의 위생적 측면만이 강조되어 올바른 식생활이 다루어지고 있지 못하고 연계성이 부족
- 국내 농수축산물의 안정성 확보를 위한 조직 미비
- 현재의 식품행정 주변의 환경변화가 조직에 적절히 반영되고 있지 못함
 - 행정입안시 기술소요 증가
 - 국제화의 급속한 진전
 - 식품에 대한 국민의 인식변화
 - 국민 식생활패턴의 급속한 변화에 따른 의료비 급증 예상
 - 노인인구의 증가
 - 수입식품의 계속적 증가
 - 도시화, 산업화에 따른 식품 오염가능성의 증가
 - 대국민 홍보·교육 필요성 증가
- 앞으로 예상되는 미래 여건변화에 대비 부족
 - 국제간 협력 필요성 증대
 - 지자체의 추진
 - 남북통일 대비

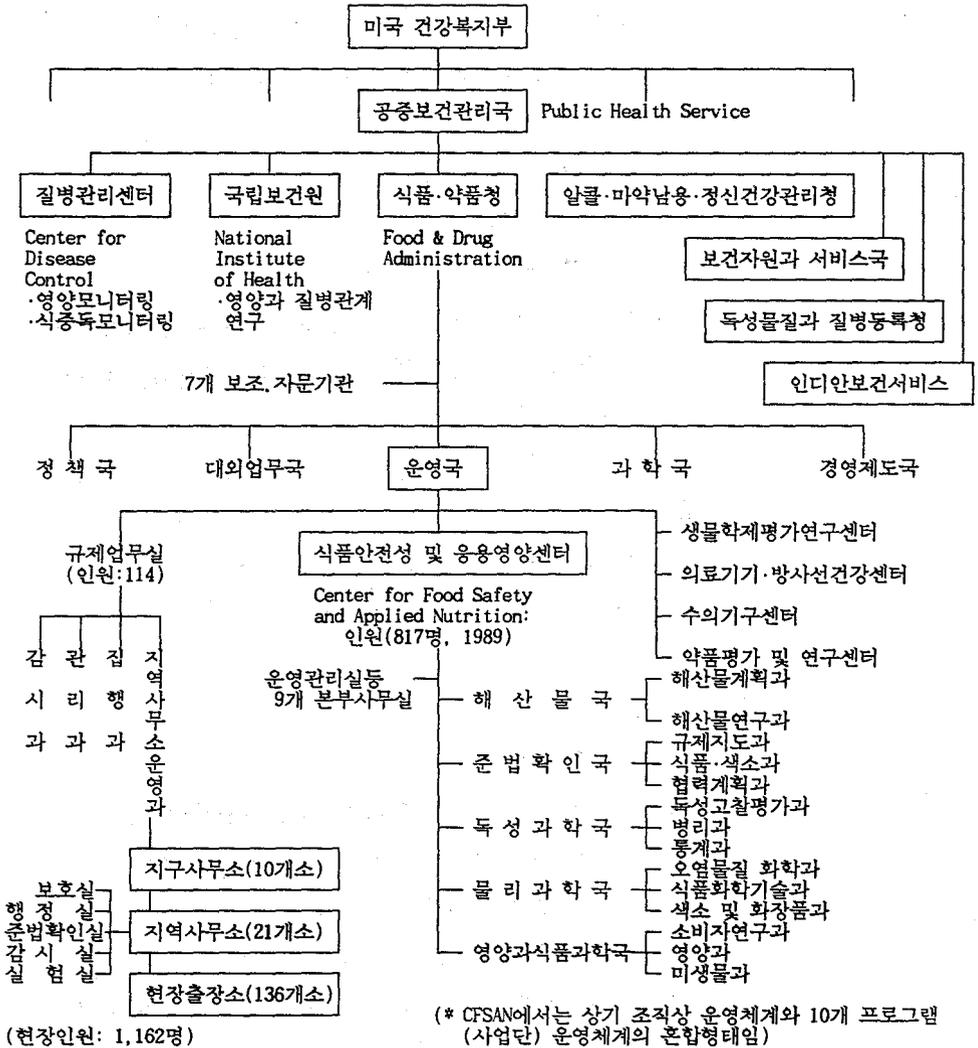
Ⅲ. 외국의 식품행정 기구·조직

1. 미국

1) 식품관리 행정의 흐름도



2) FDA의 위상
(1) FDA의 조직



(2) FDA의 업무

- FDA 산하 CFSAN(식품안전 및 응용영양센터)의 임무
 - 식품의 표시·규격·기준 설정
 - 식품의 안전성 관리를 위한 연구, 교육, 정보제공
 - 식품의 건전한 소비를 위한 연구, 교육, 정보제공
 - 식중독발생 억제
 - FDA 지역사무소의 업무평가 및 조정
 - 주정부의 감시활동에 대한 지원
- FDA 산하 지역사무소의 임무
 - 식품제조업소, 식품접객업소중 중요한 업소의 중점감시
 - 시중 유통제품 및 수입식품의 수거검사(잔류농약, 중금속 오염모니터링 등 포함)
 - 일반 식육(쇠고기, 닭고기, 칠면조 등) 이외의 야생동물의 식육관리
 - 양허각서를 통한 주정부에 감시권한 이양
 - 회수지시, 경고, 압류, 고소등 행정조치

(3) FDA의 이해

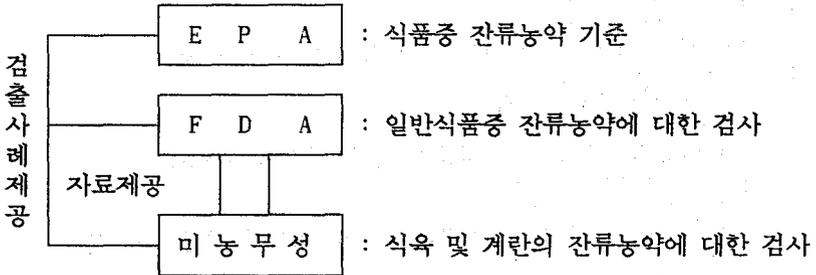
- 본부에는 기술과 행정조직의 공존
 - FDA내에서는 감시기능과 행정(기술포함) 기능의 분리
 - 본부는 각 주에 필요한 기본지침, 기본법령을 제정하여 주간에 일정수준 이상의 식품의 안정성 확보
 - 감시·관리는 지구사무소에서 관장하나, 주정부와 공유 단 중요한 사안이나 주간에 유통되는 식품은 주로 FDA가 관여
- ※ 각 주가 하나의 독립국가 형태인 미국의 연방정부조직인 FDA를 우리나라에서 그대로 적용, 이해하는 것은 무리가 따름.

(4) 식품과 관련된 USDA의 업무영역

- USDA의 업무
 - 육 및 일반 육제품의 기준 규격 설정
 - 농수축산물(계란포함)의 등급관리
 - 역사적으로 USDA 관할 제품(닭고기 육즙, 건조고기스프 등)
 - 육가공공장의 감시
- 즉 USDA는 육 및 육제품, 계란에 관한 모든 권한을 가지고 있으며, 이외에 농수산물의 등급을 통한 식량의 품질향상에 주력하고 있음.
- 미국내에서도 FDA와 USDA의 업무영역에 근복적인 문제가 있다고 보아, 식품에 대한 FDA의 권한은 점차 확대되고 있고 USDA는 식품의 원료나 농수축산물의 안전성 확보, 등급을 통한 품질향상에 주력하고 있음.

(5) FDA와 타 연방기관과의 업무협조

- 식품중 농약잔류 관리

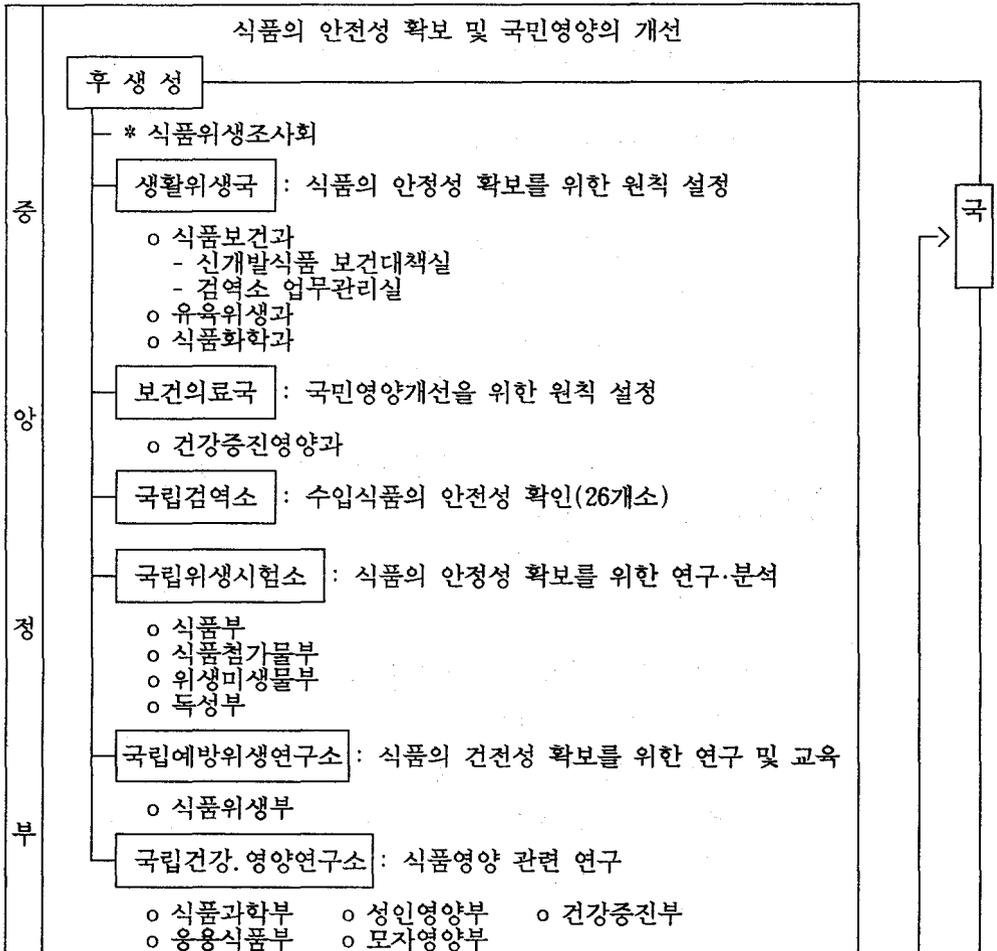


- 육가공공장에 대한 검사 및 회수지시
 - 육가공공장에 대하여는 FSIS 직원이 상주 관리하고 있으나, FDA 직원도 감시할 수 있다.
 - 육제품에 대한 회수가 필요한 경우 FDA는 미농무성(FSIS)에 이를 통보, 회수토록 한다.
- 계란제품의 관리

- 계란가공공장은 미농무성의 AMS가, 이를 사용하는 접객업소 계란이용 제품 가공공장, 집단급식소의 감시는 FDA가 한다.
- 두 기관은 서로 정보를 교환한다.
- 수산물 검사
 - 수산물가공공장에 대한 감시권은 FDA에, 수산물의 등급검사는 상무성산하 NMFS에서 담당
 - 두 기관은 서로 정보를 교환한다.

2. 일본

1) 식품관련 행정의 흐름도



○ 기초영양부 ○ 병리영양부

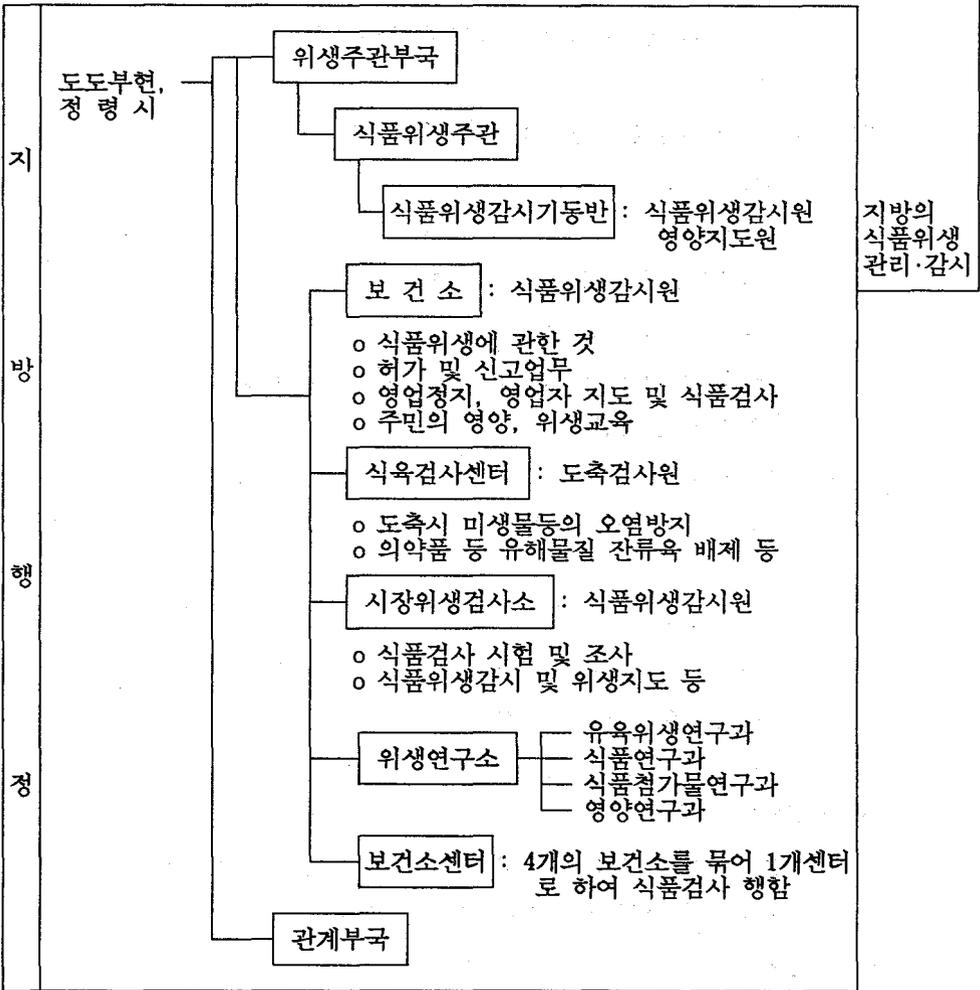
품질이 우수한 식품의 원활한 공급

농림수산성

- 우유·유제품과
- 위생과
- 식품유통국 소비경제과

식량청

- 가공식품과



※ 식품위생감시원의 수 등

- 허가를 요하는 식품관계 영업시설수: 1991년말 현재 2,581,437개소
- 허가를 요하지 않는 식품관계 영업시설수: 1991년말 현재 1,678,917개소로 총 4,260,354개소임.
- 식품위생감시원: 1990년말 현재 6,775명으로 수의사 3,095명, 약제사 1,636명, 의사 376명 등의 순으로 구성
- 도축검사원 同年통계를 보면 2,114명으로 전원 수의사임.

2) 후생성 생활위생국 식품관련과의 업무

(1) 식품보건과

- 식품위생관련 조사, 연구, 기획
- 식품위생관련 행정지침의 시달
- 감시의 기본지침 설정
- 특수영양식품관련 업무(신개발식품 보건대책실)
- 검역소 관리(검역소 업무관리실)

(2) 유육위생과

- 유육 및 동물성 생산품의 위생관리
- 도축장관리

(3) 식품화학과

- 첨가물, 용기포장, 장난감, 세정제 등의 위생관리
- 농약기준 규격 등의 제정

3) 후생성의 이해

- 중앙정부는 법의 제정, 지침 등 기본원칙만을 정하고 실제 감시·지도·허가 등 업무는 도도부현의 보건소를 중심으로 집행
- 연구기관과의 조직적 연계는 미흡
(식품위생조사회 등 기동반 성격의 외부조직을 적극 활용)

- 후생성내에서 식품의 위생과 식품영양은 서로 별도 국에서 관리
(일본식품위생법의 차이에는 기인)

4) 후생성의 위상

(1) 후생성과 중앙정부내 타 관련기관과의 연계

- ① 농림수산성, 환경청 및 후생성은 등록신청된 농약에 대하여 엄격한 검사와 심사를 행하는 심사체제에 참여
- ② JAS제도 실시에 있어서 표시사항중 상미기간 포함등에 대한 업무 협조
- ③ 농림수산성의 특정식품기술 개발에 의한 개발상품의 시장도입에 대한 식품위생법상의 타당성 검토
- ④ 공정거래위원회의 부당경품류 및 부당표시방지법, 통산성의 계량법, 주세법에 의한 등급의 표시, 약사법에 의한 약무과의 연계 등

(2) 지방행정기관과의 연계

- ① 중앙부서와 지방행정기관의 업무는 식품위생법에 의해서 관리되는 일원체계임.
- ② 식품의 규격, 기준, 검사방법 등을 설정하여 통달 등으로 고시하여 위생업무에 적용, 관리하도록 하며 지방의 행정기관 및 연구기관에서는 중앙정부에 각종 monitoring 자료제출, 식중독 발생시 조사·보고 등의 연관관계를 가짐.

IV. 개선방안

1. 기본방향

- 기술과 행정이 연계되는 전문성 있는 조직
- 국내 생산식품과 수입식품 모두의 안전성을 근본적으로 확보할 수 있는 조직

- 현실여건 및 미래변화에 대응할 수 있는 조직
- 식품위생과 식품영양행정이 상호 보완되는 조직
- 효율적이고 경제적인 조직

2. 문제점별 개선방안

문 제 점	개 선 방 안
<p>식품행정과 생활환경 위생행정이 혼재되어 있어 전문성 미흡</p>	<p>위생국은 식품행정국과 생활환경행정국으로 분리(현 이생국중 공중위생과와 음용수관리과는 생활환경행정국으로 이관)</p>
<p>기술, 연구행정의 유기적 협조체제 미흡</p>	<p>보건사회부 식품행정조직과 보건원 식품연구조직을 한 조직내로 통합, 육성</p>
<p>검사의 효율적 관리 미흡 및 국가 차원의 국내의 식품의 안전성 관리 소홀</p>	<p>검사소를 신설하고, 본 검사소에서 국내 생산 농수축산물 및 가공식품의 monitoring과 검역소에서 의뢰하는 정밀검사 실시 검사소와 검역소를 연계관리할 식품검사국 신설 검토</p>
<p>지방자치단체에 허가권과 감시권이 일원화 되어 실질적인 감시 미흡</p>	<p>지방자치단체는 식품산업의 영업허가, 품목 제조관리를 담당하고 보건사회부는 감시제도를 전담(13개 시도에 소규모 인원의 식품감시분소 운영)</p>
<p>노인인구의 증가, 국민식생활의 급속한 변화에 부응할 국민보건향상을 위한 올바른 식생활 측면의 접근 미비</p>	<p>식품영양과를 신설하여 식품정책 수립시 올바른 식생활 측면의 접근 추진과 보건소를 통한 주민 영양위생교육의 강화</p>
<p>국제화의 급속한 진전 및 협력 필요성, 남북통일등에 대비 부족</p>	<p>식품유통과를 식품경제과로 바꾸고 업무 재조정 식품경제과내에 장기정책 수립 및 현실대응을 위한 연구기능 포함</p>

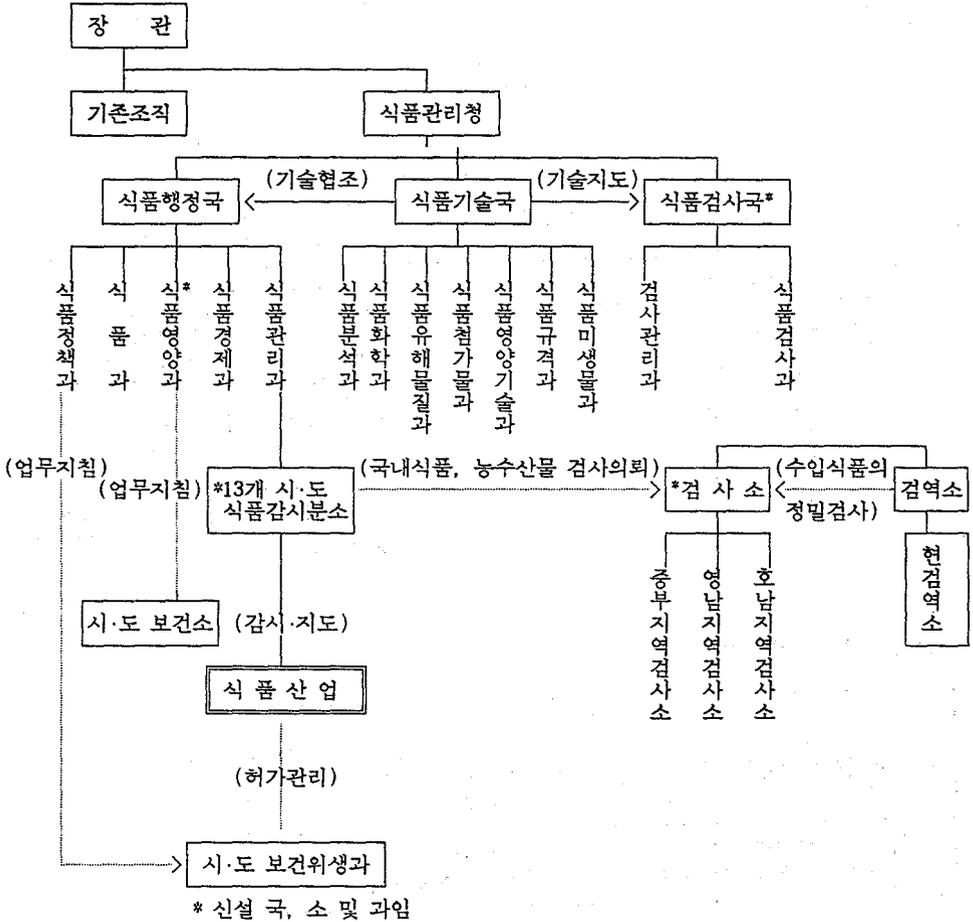
3. 조직개편(안)

1) 제 1 안

(1) 기본방향

- 식품행정을 전문적으로 다룰 가칭 「식품관리청」을 둠
- 행정조직은 현행을 유지하되 연구·기술·검사조직을 대폭 보강

(2) 기구표

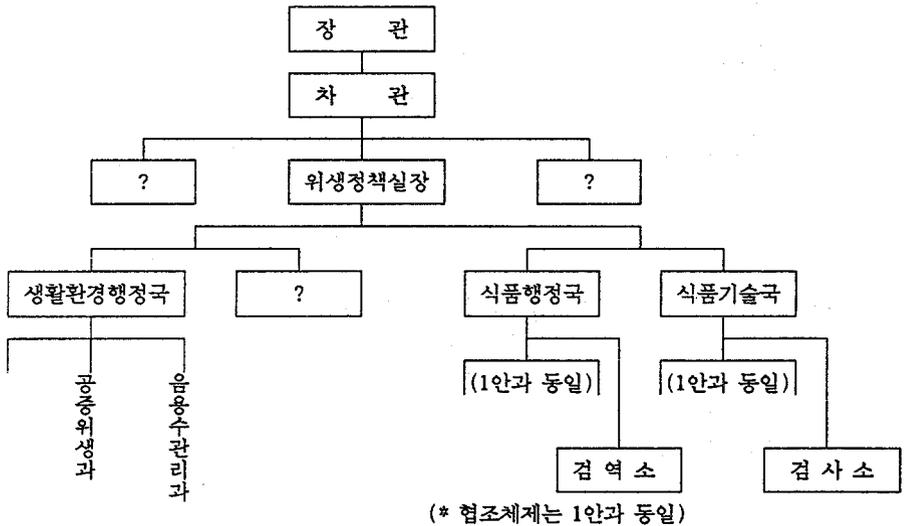


2) 제 2 안

(1) 기본방향

○ 제 1안의 조직을 축소하여 보건사회부내에 설치하는 안

(2) 기구표



3) 방안별 장단점 비교

구분	장점	단점
제1안	독자적인 전문성 확보 및 업무효율화 가능	막대한 국고 소요 관계부처간 협력 지남
제2안	강력한 행정력 발휘 가능 소규모의 조직 신설로 가능	보건원의 순수연구기능 약화 전문성 확보 미흡

부록 II. 부문별 보건사회부 행정조직의 변천과정(1948-1992)

년 도	전체 조직 체계	개정 사유	보건 부문	사회복지 부문	약무·식품위생 부문	노동·환경·주택·기타 부문
1948. 11. 4	1실 5국 22과 사회부	정부조직법(48.7.17)의 규정에 의해 사회부의 직제를 신규제정	보건국 (6과) <ul style="list-style-type: none"> 보건과 의무과 약무과 방역과 한방과 간호사업과 	후생국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 후생과 구호과 시설과 부녀국 (2과) <ul style="list-style-type: none"> 지도과 보호과 	보건국 下 <ul style="list-style-type: none"> 약무과 한방과 	노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 직업과 육리과 조정과 주택국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 기획과 건축과 자재과 배분과
1949. 7. 29	1실 4국 16과 사회부	정부조직법의 개정(49. 3.25)으로 보건부를 신 설하게됨에 따라 사회부 의 기능 및 하부조직 중 보건에 관한 사항을 제 거 분리하려는 것임		후생국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 후생과 구호과 시설과 부녀국 (2과) <ul style="list-style-type: none"> 지도과 보호과 		노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 직업과 육리과 조정과 주택국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 기획과 건축과 자재과 배분과
	1실 3국 13과 보건부	정부조직법의 개정(49. 3.25)으로 보건부를 신 설	의정국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 치의무과 산파간호과 만성병과 방역국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 보건과 위생과 예방과 지방방과 		약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 계획과 	
1949. 10. 5	1실 4국 19과 사회부	사회부의 후생국을 사회 국으로 개편, 그 기능을 조정하며, 부녀국에 생 활개신과를 신설하려는 것임		사회국 (개) (5과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과(신) 후생과 구호과 군사원호과(신) 시설과 부녀국 <ul style="list-style-type: none"> 지도과 생활개신과(신) 보호과 		노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 직업과 육리과 조정과 주택국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 기획과 건축과 자재과 배분과

년 도	전 체 조 직 체 계	개 정 사 유	보 건 부 문	사 회 복 지 부 문	약 무 · 식 품 위 생 부 문	노 동 · 환 경 · 주 택 · 기 타 부 문
1950. 3. 31	3국 12과 사회부	사회부의 일부 하부조직을 개편하고, 공무원의 종류중 일부를 조정함.		사회국 {사회과 후생과 구호과 군사원호과 주택과(개) 부녀국 {부녀과(개) 생활개선과		노동국 {노동과(개) 직업과 조합지도과(신) (3과)
	3국 10과 보건부	보건부의 일부 하부조직을 폐지·조정하고 기능을 조정함	의정국 {의무과 (3과) 산파간호과 만성병과 방역국 {보건과 (3과) 위생과 예방과		약정국 {약무과 (2과) 수급과	
1951. 7. 13	4국 14과 사회부	사회부에 원호국 신설 기능을 조정함		사회국 {사회과 (3과) 후생과 구호과 주택과 원호국 {군사원호과 (신) 경찰원호과(신) (3과) 보도과(신) 부녀국 {부녀과 (2과) 생활개선과		노동국 {노동과 (3과) 직업과 조합지도과
1952. 7. 25	3국 11과 보건부	보건부 하부조직의 일부 분담사무를 조정 마약에 관한 기능수행의 보강을 위한 전달기구를 신설하려는 것임	의정국 {의무과 (개) 간호사업과(개) 만성병과 방역국 {보건과 (개) 위생과 예방과		약정국 {약무과 (3과) 수급과 마약과(신)	
1953. 2. 18	4국 15과 사회부	원호국의 기능을 조정하여 상이군경의 수송보호와 수용시설의 운영에 관한 사항 및 전몰군경 유족과 상이군경의 연금에 관한 사항을 분담하는 기구를 신설하여 그 기능을 보강하려는 것임		사회국 {사회과 (4과) 후생과 구호과 주택과 원호국 {원호과(개) (4과) 보도과 정양과(신) 연금과(신) 부녀국 {부녀과 (2과) 생활개선과		노동국 {노동과 (3과) 직업과 조합지도과

년 도	전 체 조 직 계 계	개 정 사 유	보 건 부 문	사 회 복 지 부 문	약 무 · 식 품 위 생 부 문	노 동 · 환 경 · 주 택 · 기 타 부 문
1953. 11. 2	4국 15과 사회부	노동기준문제의 심화에 따라 이의 원활한수행을 위해 노동기준문제를 전담하는 기구를 신설하고 일부기능을 합리적으로 조정하려는 것임		사회국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 후생과 구호과 주택과 원호국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 원호과 보도과 경양과 연금과 부녀국 (2과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 생활개선과 		노동국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 기준과(신) 직업과
1955. 2. 17	6국 22과 보건사회부	정부조직법의 개정(55. 2. 7)에 따라 보건부와 사회부를 통합하여 보건사회부로 개편하며, 이에따라 하부조직과 그 분담기능을 조정하려는 것임	의정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 만성병과 간호사업과 방역국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 보건과 위생과 예방과 	원호국 (6과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 원호과 보도과 연금과 후생과 주택과 부녀국 (2과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 생활과 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 미약과 	노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 기준과 직업과 조사지도과(신)
1957. 9. 9	6국 22과	의료시설의 관리와 아동문제의 중요성에 비추어 이를 원활히 수행하기 위하여 정원의 범위내에서 하부조직을 합리적으로 조정	의정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 시설과(신) 간호사업과 방역국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 보건과 위생과 방역과(개) 	원호국 (5과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 원호과 보도과 연금과 주택과 부녀국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 생활과 아동과(신) 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 미약과 	노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 기준과 직업과 조사지도과(신)
1960. 8. 9	6국 23과	의료국에 무에 관한 사정을 전담하는 기구를 신설하려는 것임	의정국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 시설과 치무과(신) 간호사업과 방역국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 보건과 위생과 방역과 	원호국 (5과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 원호과 보도과 연금과 주택과 부녀국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 생활과 아동과 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 미약과 	노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 기준과 직업과 조사지도과
1961. 7. 29	6국 20과	군사원호청 설치법이 제정(61. 7. 2), 신설(61. 7. 29)됨에 따라 각 기관과 보건사회부의 기능 및 하부조직 중 군사원호에 관한 사정을 제거·이관	의정국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 시설과 치무과 간호사업과 방역국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 보건과 위생과 방역과 	원호국 (2과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 주택과 부녀국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 생활과 아동과 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 미약과 	노동국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 기준과 직업과 조사지도과

년 도	전 체 조 직 체 계	개 정 사 유	보 건 부 문	사 회 복 지 부 문	약 무·식 품 위 생 부 문	노 동·환 경·주 택·기 타 부 문
1961. 10. 2	6국 22과	정부조직법의 개정(62. 10. 2)으로 방역국을 보건국으로, 원호국을 사회복지국으로 개편하게 됨에 따라 그 밑의 일부 하부 조직 및 기능을 조정하고, 이관관계담당 기구를 신설하며, 실업문제 전달기구를 보장하려는 것임	의정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 지방의정과(개) 간호사업과 보건국 (개) <ul style="list-style-type: none"> 방역과 위생과 만성병과(신) 	사회국 (개) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 구호과(신) 국민주택과(개) 이민과(신) 부녀국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 생활과 아동과 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 마약과 	노동국 (5과) <ul style="list-style-type: none"> 노동과 기준과 직업과 노동통계과(신) 실업대책과(신)
1963. 8. 31	5국 17과	정부조직법의 개정(63. 8. 26)으로 노동청을 신설하게 됨에 따라 보건 사회부의 기능 및 하부 조직 중 노동에 관한 사항을 제거·이관 하려는 것임	의정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 지방의정과 간호사업과 보건국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 방역과 위생과 만성병과 	사회국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 구호과 국민주택과 이민과 부녀국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 아동과 생활과 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 마약과 	
1963. 12. 16	1실 5국 17과 (기획관리실 신설)	정부조직법의 개정(63. 12. 14)으로 각 중앙행정 기관의 보조기관으로 둘을 두도록 되어있으므로 기획관리실을 신설하고, 모자보건 및 가족계획에 관한 업무를 원활히 수행하기 위해 보건국에 모자보건과를 신설하며, 국민의 자활정책에 관한 기능을 보강하기 위해 사회복지국의 국민주택과를 자활지도과로 개편하려는 것임	보건국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 방역과 위생과 만성병과 모자보건과(신) 의정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 지방의정과 간호사업과 	사회국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 구호과 자활지도과(개) 이민과 부녀·아동국(개) (2과) <ul style="list-style-type: none"> 아동과 부녀과 	약정국 (3과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 마약과 	
1967. 2. 11	1실 5국 21과	보건국 각과의 일부기능을 조정하여 필요한 과를 증설하며, 의정국에 치무과를 증설하고, 약정국에 약사지도과를 신설하며, 이에따라 필요한 공무원 정원을 증원하며, 일부과에만 설치되어 있던 계를 공통적으로 각 과마다 필요한 계를 둘	보건국 (6과) <ul style="list-style-type: none"> 방역과 환경위생과(개) 식품위생과(신) 만성병과 결핵과(신) 모자보건과 의정국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 의무과 지방의정과 치무과(신) 간호사업과 	사회국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 사회과 구호과 자활지도과 이민과 부녀·아동국 (2과) <ul style="list-style-type: none"> 부녀과 아동과 	약정국 (4과) <ul style="list-style-type: none"> 약무과 수급과 마약과 약사지도과(신) 보건국 下·식품위생과	

년 도	전체 조직 체계	개정 사유	보건 부문	사회복지 부문	약무·식물위생 부문	노동·환경·주택·기타 부문
1974. 1. 4	1실 7국 21과 담당관 (2급 3, 3급 9)	1974.1.1부터 국민복지 연금제도가 시행됨에 따 라 동업무 관장기구설치 에 필요한 인력확보 국 민복지 관계 업무전담 기구설치로 인하여 기존 유사기구폐지 및 기능 일부 조정	보건국 의정국 보건의료 결핵예방과 만성병과 의료제도과 관리과 치무담당관 간호담당관	사회국 복지연금국 부녀 아동국 사회과 보호과 지역복지과 사회개발담당관 연금기획과(신) 연금관리과(신) 수리조사과(신) 부녀과 아동과	약정국 위생국 약무과 (4과) 약무제도과 마약과 약품수급담당관 환경위생과 식물위생과 공해과	
1975. 8. 20	1실 8국 28과 담당관 (2급 3, 3급 9) 기획관리실 下 기획담당관 신설 기획예산담당관 →예산담당관 개편 감사담당관 신설 통계담당관 신설	환경위생분야의 대책을 연구하고, 해외이주 업 무의 완화를 기하게 하 기 위해 필요한 기구를 보강하며 일부기구를 합 리적으로 개편·조정하려 는 것임	의정국 보건국 의정 1과(개) 의정 2과(개) 의정 3과(개) 의료제도과 관리과 보건의료 결핵예방과 만성병과	사회국 복지연금국 부녀 아동국 사회과 보호과 지역복지과 사회개발담당관 연금기획과 연금관리과 수리조사과 부녀과 아동과	약정국 환경위생국(개) 약무과 약무제도과 마약과 약품수급담당관 환경위생과 식물 1과(개) 식물 2과(신) 대기 보전과(개) 수질 보전과(신) 공해관리관(신)	해외이주국 이주계획과(개) 이주 1과(신) 이주 2과(신)
1977. 3. 12	1실 8국 27과 담당관 (2급 5, 3급 6) 차관 下 -환경관리관 개편 기획관리실 下 기획담당관 폐지 예산담당관 폐지 통계담당관 폐지 정책조정관 신설	제4차 경제개발 5개년 계획 중 보건사회부문 계획사업의 효율적인 수 진과 급격히 증대하는 사회복지 및 각종공해분 야 행정수요에 기능적으 로 대처할 수 있도록 하 고자 하는 것임	의정국 보건국 의정 1과 의정 2과 의정 3과 의료제도과 관리과 보건의료 결핵예방과 만성병과	사회국 사회보험국(개) 부녀 아동국 사회과 보호과 복지과 사회개발담당관 연금기획과 수리조사과 보험제도과(신) 보험관리과(신) 부녀과 아동과	약정국 위생국(개) 약무과 약무제도과 마약과 약품수급담당관 위생관리과(개) 식물 1과 식물 2과	해외이주국 이주계획과 이주 1과 이주 2과
1977. 9. 20	1실 8국 27과 담당관 (2급 6, 3급 5) 차관 下 -감사관 개편 기획관리실 下 -감사담당관폐지	서정쇄신 업무의 효율적 수행을 위해 자체 감사 기능을 강화함	의정국 보건국 의료제도과 의정 1과 의정 2과 의정 3과 관리과 보건의료 결핵예방과 만성병과	사회국 사회보험국 부녀 아동국 사회과 보호과 복지과 사회개발담당관 연금기획과 수리조사과 보험제도과 보험관리과 부녀과 아동과	약정국 위생국 약무과 약무제도과 마약과 약품수급담당관 위생관리과 식물 1과 식물 2과	해외이주국 이주계획과 이주 1과 이주 2과

년 도	전체 조직 체계	개정 사유	보건 부문	사회복지 부문	약무·식품위생 부문	노동·환경·주택·기타 부문
1979. 6. 19	1실 8국 28과 담당관 (2급 6, 3급 5)	의료보험제도의 확대 실시 및 환경보건기능의 원활한 수행을 위해 보험급여과를 신설하고 인력을 보강함	의정국 { 의료제도와 의정 1과 의정 2과 의정 3과 관리과 보건국 { 보건과 결핵예방과 만성병과	사회국 { 사회과 보호과 복지과 사회개발담당관 사회보험국 { 연금기획과 수리조사과 보험제도과 보험관리과 보험급여과(신) 부녀 { 부녀과 아동국 { 아동과	약정국 { 약무제도과 약무과 마약과 약품수급담당관 위생국 { 위생관리과 식품 1과 식품 2과	해외이주국 { 이주계획과 이주 1과 이주 2과
1980. 1. 5	1실 8국 28과 담당관 (2급 5, 3급 5) 차관 下 -환경관리관 폐지	산업발전의 고도화에 따른 환경공해업무의 절충에 대처하기 위하여 환경공해업무전담 중앙행정기관인 환경청 신설에 따라 보건사회부의 소관업무中 환경보전에 관한 업무를 환경청에 이관하고, 동 관련기구 폐지에 따른 정원 일부를 이체하려는 것임	의정국 { 의료제도와 의정 1과 의정 2과 의정 3과 관리과 보건국 { 보건과 결핵예방과 만성병과	사회국 { 사회과 보호과 복지과 사회개발담당관 사회보험국 { 보험제도과 보험관리과 보험급여과 연금기획과 수리조사과 부녀 { 부녀과 아동국 { 아동과	약정국 { 약무제도과 약무과 마약과 약품수급담당관 위생국 { 위생관리과 식품 1과 식품 2과	해외이주국 { 이주계획과 이주 1과 이주 2과
1980. 10. 24	1실 8국 28과 담당관 (2급 5, 3급 5)	의료행정업무량의 증가에 따른 인력 보강임	"	"	"	"
1981. 7. 18	1실 8국 28과 담당관 (2급 4, 3급 1, 4급 12)	보건사회부의 감사·기획 및 의료감시기능을 강화하기 위해 인력을 보강하려는 것임	"	"	"	"

년 도	전 체 조 직 체 계	개 정 사 유	보 건 부 문	사 회 복 지 부 문	약 무 · 식 품 위 생 부 문	노 동 · 환 경 · 주 택 · 기 타 부 문
1981. 11. 2	1실 6국 24과 담당관 (2급 3. 4급 5) 차관 下 -모자보건관리관 폐지 기획관리실 下 기획예산담당관 개편 통계담당관 개편 정책조정관 폐지	행정조직체계상의 각종 불합리점을 개선. 정비하여 국정지표의 효율적 추진체제를 구축하기 위한 정부조직정비 방침에 따라 보건사회부직제를 개정하려는 것임	의정국 { 의료제도와 병원행정과(개) 지역의료과(개) 시설장비과(개) 보건국 { 보건교육과(신) 방역과(개) 만성병과 위생관리과 가족보건과(개)	사회국 { 사회과 생활보호과(개) 재활과(신) 해의이주과(개) 사회보험국 { 보험제도와 보험급여과 연금기획과 가정복지국(개) 가정복지과(개) 아동복지과(개) 부녀복지과(개)	약무식품국(개) 약무제도와 약무과 마약과 식품위생과(개)	
1983. 9. 7	1실 6국 24과 담당관 (2급 3. 4급 5)	한국여성개발법의 제정(82.12.31)으로 한국여성개발원이 설립(83.1.21)됨에 따라 이에 대한 지도감독등 일부 사무분담을 조정하고 증가된 업무수행에 필요한 인력을 보강하며 별정직으로 되어있는 비서관을 복수직으로 하려는 것임	~	~	~	
1983. 12. 31	1실 6국 23과 담당관 (2급 3. 4급 5)	정부조직법의 개정으로 해의이주업무가 외무부으로 이관됨에 따라 해의이주과를 폐지하고, 그 기능을 외무부로 이관하려는 것임	의정국 { 의료제도와 병원행정과 지역의료과 시설장비과 보건국 { 보건교육과 방역과 만성병과 위생관리과 가족보건과	사회국 { 사회과 생활보호과 재활과 사회보험국 { 보험제도와 보험급여과 연금기획과 가정복지국 가정복지과 아동복지과 부녀복지과	약무식품국 약무제도와 약무과 마약과 식품위생과	
1985. 2. 25	1실 7국 25과 담당관 (2급 3. 4급 5)	1986년 서울 아시아 경기대회 및 1988년 서울 올림픽 대회에 대비한 식품위생행정체계의 선진화와 식품관리기능의 일원화에 따른 업무량 증가에 대처하기 위해 위생국을 신설하고, 이에 필요한 인력을 확보하려는 것임	의정국 { 의료제도와 병원행정과 지역의료과 시설장비과 보건국 { 보건교육과 방역과 만성병과 가족보건과	사회국 { 사회과 생활보호과 재활과 사회보험국 { 보험제도와 보험급여과 연금기획과 가정복지국 가정복지과 아동복지과 부녀복지과	약정국 { 약무제도와 (개) 약무과 마약과 위생국(신) 위생제도와(신) 식품과(신) 공중위생과(신) 위생감시과(신)	

년 도	전 체 조 직 체 계	개 정 사 유	보 건 부 문	사 회 복 지 부 문	약 무·식 품 위 생 부 문	노 동·환 경·주 택·기 타 부 문
1986. 12. 27	1실 7국 25과 담당관 (2급 3, 4급 5)	제 6차 경제사회발전 5개년 계획의 효과적인 추진과 2000년대의 국가 발전목표에 따른 행정 수요에 기능적으로 대처 하기 위해 중앙 행정기관 의 실무기체인력을 보강 하려는 것임				
1987. 4. 29	1실 8국 28과 담당관 (2급 3, 4급 5)	국민생활의 안정도모와 복지사회의 구현을 위한 국민연금제도의 실시 및 의료보험 적용대상 확 대에 따라 필요한 기구 신설·보강하고 인력을 충원함과 아울러 연행 규정상의 일부 미비점을 보완하려는 것임	의정국 { 의료계도와 병원행정과 지역의료과 시설장비과 보건국 { 보건교육과 방역과 만성병과 가족보건과	사회국 { 사회과 생활보호과 재활과 의료보험국(개) 보통계도와 보험관리과(신) 보험급여과 국민연금국(신) 연금계도와(개) 기금관리과(신) 급여신청사과(신) 가정복지국 가정복지과 아동복지과 부녀복지과	약정국 { 약무계도와 약무과 마약과 위생국 { 위생계도와 식품과 공중위생과 위생감시과	
1987. 12. 5	1실 8국 28과 담당관 (2급 3, 4급 5)	점증하는 마약사범의 발 생을 예방·근절하기 위 해 필요한 마약감시인력 을 증원하려는 것임				
1989. 12. 30	1실 8국 29과 담당관 (2급 3, 4급 5)	식용수 관리와 신설 위생감시과를 위생관리 과로 개정	의정국 { 의료계도와 병원행정과 지역의료과 시설장비과 보건국 { 보건교육과 방역과 만성병과 가족보건과	사회국 { 사회과 생활보호과 재활과 의료보험국 보통계도와 보험관리과 보험급여과 국민연금국 연금계도와 기금관리과 급여신청사과 가정복지국 가정복지과 아동복지과 부녀복지과	약정국 { 약무계도와 약무과 마약과 위생국 { 위생계도와 식품과 공중위생과 위생관리과(개) 식용수관리과	

년 도	건 체 조 직 체 계	개 정 사 유	보 건 부 문	사 회 복 지 부 문	약 무 · 식 품 위 생 부 문	노 동 · 환 경 · 주 력 · 기 타 부 문
1990. 11. 14	2실 8과 34과 담당관 (2급 3, 4급 5)	사회복지정책실 신설 위생국에 식품유통과, 약정국에 약품안전과 신설 각국의 계도과를 정책과 로 개정	<ul style="list-style-type: none"> 의정국 <ul style="list-style-type: none"> 의료정책과(개) 병원행정과 지역의료과 시설장비과 보건국 <ul style="list-style-type: none"> 보건교육과 방역과 질병관리과 가족보건과 	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지 정책실 사회복지심의 담당관 복지정책과(개) 복지지원과(신) 생활보호과 자립지원과(신) 재활과 가정복지심의관 가정복지과 노인복지과(신) 아동복지과 부녀복지과 국민연금국 <ul style="list-style-type: none"> 연금정책과(개) 기금관리과 급여심사과 의료보험국 <ul style="list-style-type: none"> 보험정책과(개) 보험관리과 보험급여과 	<ul style="list-style-type: none"> 약정국 <ul style="list-style-type: none"> 약무정책과(개) 약무과 약품안전과(신) 마약관리과 위생국 <ul style="list-style-type: none"> 위생정책과(개) 식품과 식품유통과(신) 공중위생과 위생관리과 식용수관리과 	
1992. 2. 17	2실 8과 35과 담당관 (2급 4, 4급 4)	차관 밑에 국제협력관 신설, 기획관리실의 국 제협력담당관 폐지 의정국에 의료관리과 신설	<ul style="list-style-type: none"> 의정국 <ul style="list-style-type: none"> 의료정책과 병원행정과 지역의료과 시설장비과 의료관리과(신) 보건국 <ul style="list-style-type: none"> 보건교육과 방역과 질병관리과 가족보건과 	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지 정책실 사회복지심의 담당관 복지정책과 복지지원과 생활보호과 자립지원과 재활과 가정복지심의관 가정복지과 노인복지과 아동복지과 부녀복지과 국민연금국 <ul style="list-style-type: none"> 연금정책과 기금관리과 급여심사과 의료보험국 <ul style="list-style-type: none"> 보험정책과 보험관리과 보험급여과 	<ul style="list-style-type: none"> 약정국 <ul style="list-style-type: none"> 약무정책과(개) 약무과 약품안전과(신) 마약관리과 위생국 <ul style="list-style-type: none"> 위생정책과(개) 식품과 식품유통과(신) 공중위생과 위생관리과 식용수관리과 	

Ⅲ-1 各國의 保健社會關聯 行政組織 名稱

가 봉:

- 공중보건인구부(Ministry of Public Health and Population)

과테말라:

- 공중보건사회부조부(Ministerio De Salud Publica Y Asistencia Social)
- 사회보장연구소(Instituto Guatemalteco De Seguridad Social)

그 리 스:

- 보건복지사회보장부(Ministry of Health, Welfare and Social Security)

노르웨이:

- 보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)

뉴질랜드:

- 보건부(Department of Health)
- 사회복지부(Department of Social Welfare)
- 노동부(Department of Labour)
- 여성부(Ministry of Women's Affairs)
- 청소년부(Ministry of Youth Affairs)

네델란드:

- 복지보건문화부(Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs)
- 사회부(Ministry of Social Affairs)

독 일:

- 연방노동사회부(Federal Ministry of Labour and Social Affairs)
- 연방보건부(Federal Ministry of Health)

덴 마 크:

- 사회부(Ministry of Social Affairs)
- 보건부(Ministry of Health)

루마니아:

- 노동사회보장부(Ministry of Labour and Social Security)
- 보건부(Ministry of Health)

미 국:

- 보건인간봉사부(Department of Health and Human Services)

미 안 마:

- 보건부(Ministry of Health)
- 사회복지구호 정착부(Ministry of Social Welfare, Relief and Resettlement)

멕 시 코:

- 보건부(Ministry of Health)

베네주엘라:

- 보건사회부조부(Ministry of Health and Social Assistance)
- 가정부(Ministry of Family)
- 사회보험연구소(Venezuelan Institute for Social Insurances)

벨 기 예:

- 보건환경부(Ministry of Health and Environment)
- 사회부(Ministry of Social Affairs)

사우디아라비아:

- 보건부(Ministry of Health)
- 사회보험본부(Social Insurance Headquarters)

스리랑카:

- 보건여성부(Ministry of Health and Womens Affairs)
- 건설재활사회복지부(Ministry of Reconstruction, Rehabilitation and Social Welfare)

스 위 스:

- 연방보건부(Federal Office for Health Affairs)
- 연방사회보장보험부(Federal Office for Social Security Insurance)

스와질랜드:

- 보건부(Ministry of Health)
- 내무부내 사회복지과((Ministry of Home Affairs, Social Welfare Department)

스 페 인:

- 사회부(Ministry of Social Affairs)
- 보건소비자부(Ministry of Health and Consume)
- 노동사회보장부(Ministry of Labor and Social Security)

아일랜드:

- 보건부(Department of Health)
- 사회복지부(Department of Social Welfare)

영 국:

- 보건부(Department of Health)
- 사회보장부(Department of Social Security)

오스트리아:

- 연방노동사회부(Federal Ministry of Labour and Social Affairs)
- 연방보건스포츠소비자보호부(Federal Ministry of Health, Sports and Consumer Protection)

이 라 크:

- 보건부(Ministry of Health)
- 노동사회부(Ministry of Labour and Social Affairs)

이 란:

- 보건치료의학부(Ministry of Health, Treatment and Medicine Science)

이스라엘:

- 노동사회부(Ministry of Labour and Social Affairs)
- 보건부(Ministry of Health)

이탈리아:

- 보건부(Ministry of Health)
- 노동사회보장부(Ministry of Labour and Social Security)

인 도:

- 보건가족복지부(Ministry of Health and Family Welfare)

인도네시아:

- 보건부(Department of Health)
- 사회부(Department of Social Affairs)

일 본:

- 후생성
- ↳ 사회보험청

중 국:

- 국가중의약관리국

체 코:

- 보건부(Ministry of Health)
- 노동사회부(Ministry of Labour and Social Affairs)

칠 레:

- 보건부(Ministry of Health)
- 노동사회복지부(Ministry of Labor and Social Welfare)

캐 나 다:

- 보건복지부(Ministry of National Health and Welfare)

콜롬비아:

- 노동사회복지부(Ministry of Labor and Social Welfare)

터 키:

- 보건부(Ministry of Health)
- 노동사회보장부(Ministry of Labour and Social Security)

태 국:

- 공중보건부((Ministry of Public Health)

파 나 마:

- 보건부(Ministry of Helath)
- 사회보장연구소(Social Security Institute)

파키스탄:

- 보건특수교육사회복지부(Ministry of Health, Special Education and Social Welfare)

파푸아 뉴기니아:

- 보건부(Department of Health)

폴 란 드:

- 보건사회복지부(Ministry of Health and Social Welfare)
- 노동사회정책부(Ministry of Labor and Social Policy)

프 랑 스:

- 사회보건도시부(Ministry of Social Affairs, Health and Urban Affairs)

핀 란 드:

- 사회보건부(Ministry of Social Affairs and Health)

필 리 핀:

- 보건부(Ministry of Health)
- 사회복지개발부(Department of Social Welfare and Development)

한 국:

- 보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)

호 주:

- 지역사회서비스보건부(Ministry of Community Services and Health)
- 사회보장부(Ministry of Social Security)

Ⅲ-2 各國의 保健社會關聯 行政組織

기봉(CABON)

공중보건인구부(Ministry of public Health and Population)

- 보건국(Depatment of Health)
- 의정국
- 중국가봉의술협력국
- 중앙 및 지방병원

노르웨이(NORWAY)

보건사회부(Ministry of Health and Social Affairs)

- 사무국장(Permanent Secretary-General)
- 사회적 서비스국 1(Department of Social Services 1)
- 사회적 서비스국 2(Department of Social Services 2)
- 사회보험국(Department of Social Insurance)
- 보건정책국(Department of Health Policy)
- 기획연구국(Department of Planning and Research)
- 행정예산국(Department of Administration and Budget)

뉴질랜드(NEW ZEALAND)

보건부(HEALTH DEPARTMENT)

• Ministerial

- 장관(Minister)
- 차관(Associate Ministers)
- 공보관(Opposition Spokesperson)

• Senior Personnel

- 총국장(Director-General)
- 정책국(General Manager, Policy)
- 조사국(General Manager, Review)
- 사업국(General Manager, Services)

• 지구관리단 지원(Corporate Management Group Support)

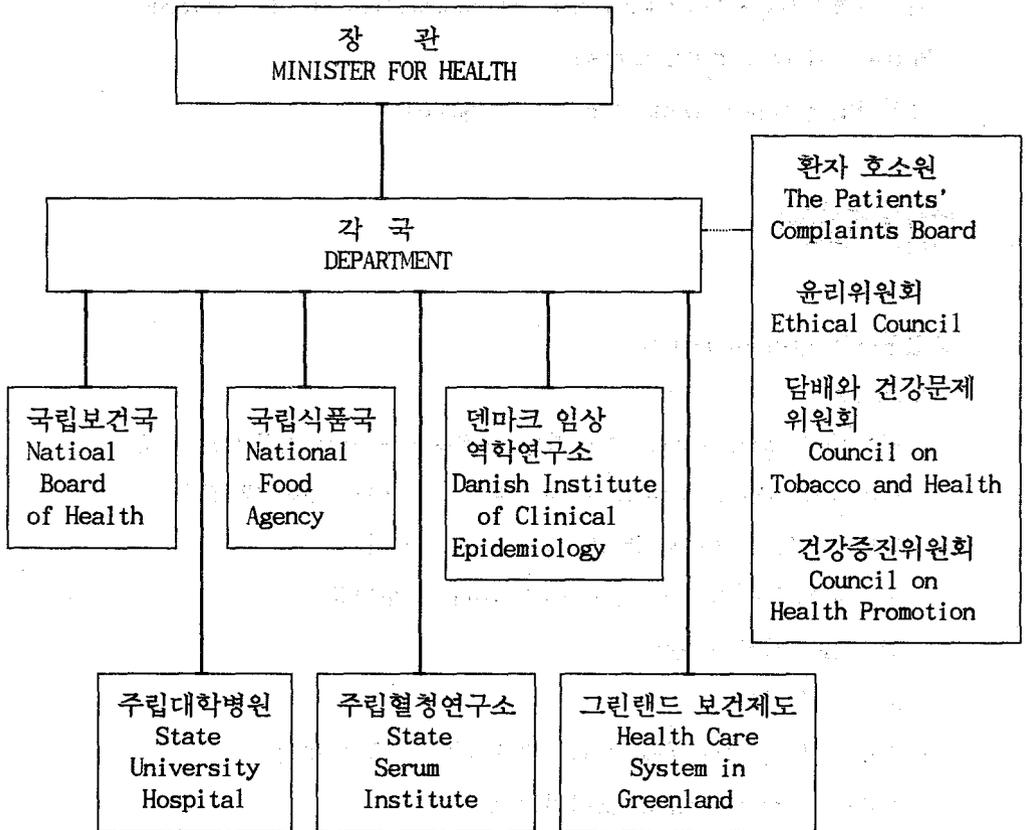
- 지구관리지원(Manager, Corporate Management Support)
- 지구재정(Manager, Corporate Finance)
- 내부감사(Internal Auditor)
- 국제협력자문관(International Liaison Advisor)
- 선임고문, 지구변천(Senior Consultant, Corporate Change)
- 지구관계관리(Corporate Relations Manager)
- 지구관계자문(Corporate Relations Advisors)
- Manager, HRM
- EEO 조정관(EEO Co-ordinator)

• 조사국(Review Group)

- 지역보건위원회 실행(Manager, Area Health Board Performance)
- 지역보건위원회 계약(Managers, Area Health Board Contracts)

- 지역보건위원회 재정 및 기금(Manager, Area Health Board Finance and Funding)
- 지역보건위원회(Area Health Board General Managers)
- 정책국(Policy Group)
 - 정책조정 및 사무지원(Manager, Policy Co-ordination and Executive Support)
 - 마오리 보건조정관(Co-ordinator Maori Health)
 - 건강한 인구정책(Manager, Healthy Populations Policy)
 - 보건서비스정책(Manager, Health Services Policy)
 - 여성아동 및 청소년보건정책(Manager, Women, Child & Adolescent Health Policy)
 - 노인건강정책(Manager, Health of Older People Policy)
 - 정신건강정책(Manager, Mental Health Policy)
- 서비스국(Services Group)
 - 선임 법률고문(Senior Legal Advisor)
 - 인력개발(Acting Manager, Workforce Development)
 - 수석의무관(Chief Medical Officer)
 - 대리수석간호관(Acting Chief Nursing Officer)
 - 급여 및 보조금(Manager, Benefits and Subsidies)
 - 치료요법(Manager, Therapeutics)
 - 보건연구서비스(Manager, Health Research Services)
 - 보건교육서비스(Manager, Health Education Services)
 - 보건정보서비스(Manager, Health Information Services)
 - 정보관리(Manager, Information Management)
 - 정보기술(Manager, Information Technology)

보건부(MINISTRY OF HEALTH)



루마니아(ROMANIA)

보건부(MINISTRY OF HEALTH)

- 의료보호국(Departament of Medical Aid)
- 재산민영화자원관리국(Department of Administration of Patrimony Privatization and Resources)
- 보건사업국(Departament of Health Programs)

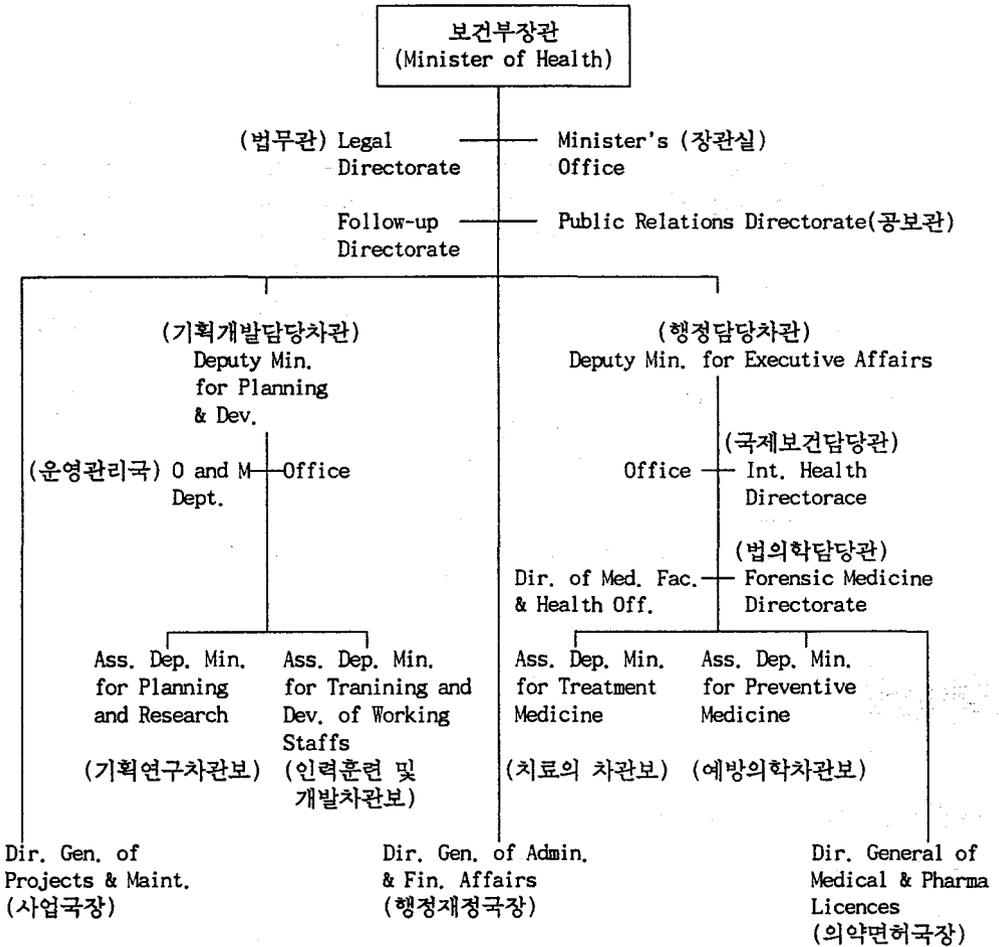
멕시코(MEXICO)

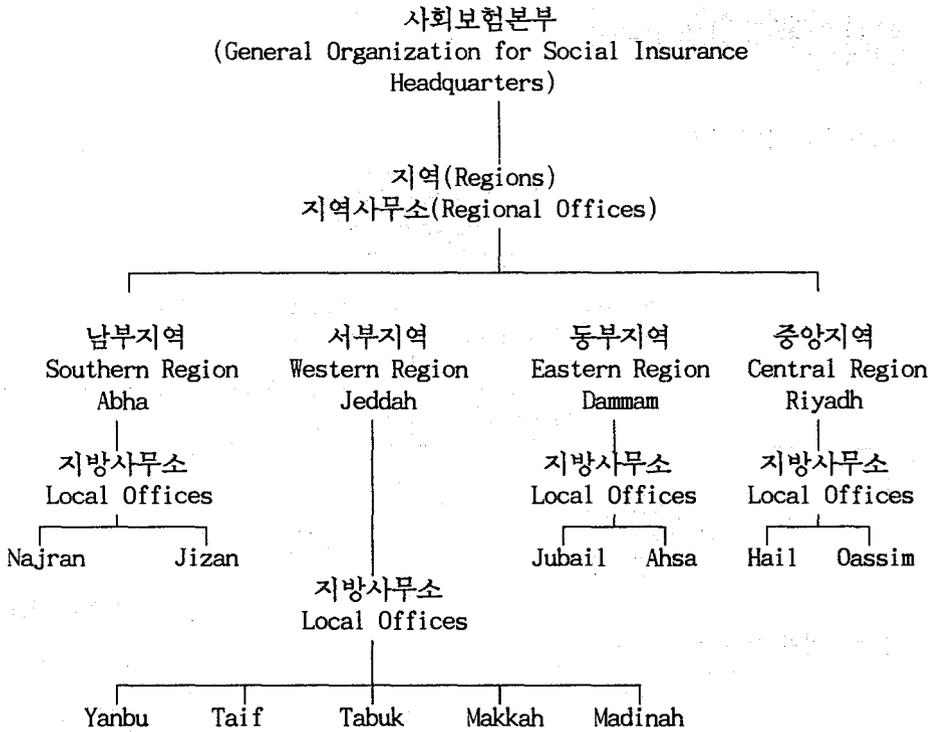
보건부(Ministry of Health)

- 주요기능
 - 사회복지, 의료서비스, 일반적인 보건문제에 관한 정책입안 수행
 - 민간복지기관(Private Welfare Institutions)의 조직 및 감독
 - 연방정부의 공공복지서비스 재산 및 기금관리
 - 국가보건제도(National Health System) 지도감독
 - 전국 보건서비스 운영
 - 보건정책 실행
 - 위생관리 및 국내 유통 수입, 수출식품 및 음료 검사
 - 보건법(General Health Law)의 준수

사우디 아라비아 (SAUDI ARABIA)

보건부(Ministry of Health)





스페인(Spain)

사회부(Ministry of Social Affairs)

- 장관(Minister)
- 각료(Cabinet of the Minister)
- 차관(Subsecretary) * 국제협력(Assistant for International Relations)
 - * 기술고문(Technical Counsellor)
 - * 사업(Programm Directors)
 - * 기술각료(Technical Cabinet)

* 서비스 조사관(Inspector General of Services)

- 조사 및 통계(Subdirection General of Investigation & Statistics)
- 문서 및 출판(Subdirection General of Documentation & Publications)
- 사법 서비스(Juridical Service of the Department)
- 기술 및 서비스국(Direction General of Technic & Services)
- 사회활동국(Direction General of Social Action)
- 미성년자 법적보호국(Direction General of Juridical Protection of the Minor)
- 국립사회서비스연구소(National Institute of Social Services<INSERSO>)
- 여성연구소(Institute of the Women)
- 청소년연구소(Institute of the Youth)
- 취약계층 예방과 보호 왕립후원회(Royal Patronage of Prevention and Attention to Unabled Persons)
- 스페인 청소년 위원회(Council of the Youth of Spain)

보건소비자부(Ministry of Health and Consume)

- 장관(Minister)
- 차관(Subsecretary) * 기술각료(Technical Cabinet)
 - * 서비스조사관(Inspector General of Services)
 - * 사법서비스(Juridical Service)
 - * 고문(Counsellors)
 - * 예산담당실(Budget Office)
- 기술실(Technical Secretary General of the Ministry)
 - * 일반기술(Vice Secretary General Technical)
 - * 조사, 입법, 보도(Subdirector General of Investigation, Legislation & Reports)

- * 국제협력(Subdirector General of International Relations)
- * 출판, 문서, 도서관(Subdirector General of Publications, Documentation & Library)
- 서비스국(Direction General of Services)
- 보건국(Secretary General of the Health)
 - * 기술각료(Technical Cabinet)
 - * 가축보건(Subdirection General of Veterinary of Public Health)
 - * 환경보건(Subdirection General of Environmental Health)
 - * 영양조절을 위한 부처간 협력위원회(Secretary General of Interministry Commission for the Nourishing Arrangement)
- 기획국(Secretary General of Planning)
- 보건기획국(Direction General of Health Planning)
- 보건관리연구소(Institute of Health Carlos III)
- 공중보건국(Direction General of Public Health)
- 전문직조절(Direction General of Professional Arrangement)
- 조사국(Direction General of Investigation & Formation Arrangement)
- 약품위생국(Direction General of Pharmarcy & Sanitary Products)
- 위생기획(Direction General of Assurement and Sanitary Planning)
- 경제사업국(Direction General of Economic Programme)
- 국립보건학교(National School of the Health)
- 국가약품계획(Delegation of the Government for the National Plan about Drug)
- 국립보건연구원(National Institute of the Health)

노동사회보장부(Ministry of Labor & Social Security)

- 장관(Minister)
- 차관(Subsecretary) * 기술고문(Technical Counsellor)
 - * 기술각료(Technical Cabinet)
- 사회보장실(Secretary General for Social Security)
 - * 기술각료(Technical Cabinet)
- 노동조사 및 사회보장국(Direction General of Labor Inspection & Social Security)
- 사법조정 및 협력국(Direction General of Juridical Arrangement and Collaborating)
- 사회보장연구소(Institutions of Social Security)
- 사회보장중재(Intervention General of Social Security)
- 사회보장 회계사무소(Office of Treasure of Social Security)
- 사회보장 전산관리(Management of Computer of Social Security)
- 국립사회보장연구소(National Institute of Social Security<INSS>)
- 중독자에 대한 경제사회부조 관리사무소(Office of Management of Economic & Social Help of Toxic Syndrome)
- 노동 및 사회보장 지방국(Provincial Directors of Labor & Social Security)

아일랜드(IRELAND)

보건부(Department of Health)

- 장관(Minister)
- 국무장관(Minister of State)
- 차관(Secretary of Department)
- 직원국(Staff Units)

- 재정(Finance Unit)
- 인사(Personnel Unit)
- 제도(Systems Unit)
- 기획(Planning Unit)
- 서비스국(Services Divisions)
 - 일차보건(Primary Health)
 - 일반의료서비스(General Medical Services)
 - 선임행정관(Higher Executive Officers)
 - 치과 안과 및 청각 지역의료과(Dental, Ophthalmic and Aural Community Medicine)
- 보건국(Public Health Division)
 - 보건증진과(Health Promotion Unit)
 - 2차보건(Secondary Care)
 - 지속적 보건관리/개인적 사회서비스(Continuing Care/Personal Social Services)
 - 정신과, 노인, 정신장애인 서비스(Psychiatric Services, Services for the Elderly, Services for the Mentally Handicapped)
 - 아동, 신체장애인 서비스(Child Care, Services for the Physically Handicapped)
- 총무국(General Division)
- 행정국(Executive Units)
 - 병원기획사무소(Hospital Planning Office)
 - 연금과(Superannuation Section)
 - 의료직(Medical Staff)
 - 치무직(Dental Staff)
- 자문기구(Advisory Bodies)
 - 국가노인위원회(National Council for the Elderly)

- 국가 약품자문위원회(National Drugs Advisory Board)
- 치료제 자문위원회(Therapeutic Substance Advisory Committee)
- 보건위원회(Health Boards)

사회복지부(Department of Social Welfare)

- Minister
- Minister of State
- Secretary of Department
 - Office of the Minister and Secretariat, Personnel, Disability Benefit, Computer, Planning, Voluntary, Community and Information Services
 - Administration and Organisation Unit, EC Butter, Accounts Branch, Salaries, Book Production, Computer
 - Invalidity Pensions, Agency and Medical Referees, Unemployment Payments, Jobsearch, Family Income Supplement, Rent Allowance, Regional Management, Local Office Management, Central Project, Internal Audit
 - Old Age and Retirement Pensions, Free Gas, Telephone Rental, Travel, Electricity, Television Licences, Deserted Wives' Benefit, Widows' and Orphans' Pensions, Carers' Allowance, Single Women's Allowance, Lone Parents Allowance, Residual Prisoners and Deserted Wives'

Allowance, Pre Retirement Allowance

Pensions Services Office

- Child and Treatment Benefits
- Scope Section, Investigative Officer
- Equal Treatment
- Occupational Injury Benefit, Pay-Related Benefit and Insurance, Maternity Benefit, Death Grants, Central Records, Computer Network
- Office of the Director General of the Social Welfare Services Office, Computer, Management Services Unit
- 인사조직 행정 내부감사 및 재정국(PERSONNEL, ORGANISATION & ADMINISTRATION, INTERNAL AUDIT AND FINANCE UNITS)
 - * 인사과(Personnel Unit)
 - * 인력개발과(Staff Development Unit)
 - * 조직행정과(Organisation and Administration Unit)
 - 기획과(PLANNING UNIT)
 - 기획(Planning Unit)
 - 연금(Pensions, Statutory Sick Pay, Taxation of Short Term Benefits)
 - 연구분석(Analysis, Research, PRSI, Sickness Banefits, Family Income Support)
 - 입법(Legislation)
 - 자원봉사 지역사회정보서비스(Voluntary, Community and Information Services)
- 사회복지서비스사무소(SOCIAL WELFARE SERVICES OFFICE)
- 단기사업, 조세 및 평등문제(SHORT-TERM PROGRAMMES, TAXATION AND EQUALITY MATTERS)

- 실업급여(Unemployment Payments)
- 보조수당(Supplementary Welfare Allowance Development, Taxation and Equality Matters)
- 지역사무소(DECENTRALISED OFFICES)
 - 아동 및 치료수당(Child and Treatment Benefits)
 - 아동수당(Child Benefit)
 - 치료수당(Treatment Benefits)
 - 연금서비스 사무소(Pensions Services Office)
 - 연금제도 운영(Pension Schemes Administration)
 - 급여(Payments)
- 전산국(COMPUTER DIVISION, CONTROL PROJECT, CENTRAL RECORDS)
 - 사회복지 청원사무소(Social Welfare Appeals Office)

영국(ENGLAND)

보건부(Department of Health)

보건부는 NHS 행정, 노인과 장애인, 사회적으로 소외된 가족과 아동을 위해 지방정부가 제공하는 서비스, 공공보건에 대한 책임을 진다.

1. 국민의료서비스 정책국(National Health Service Policy Board)

1) 관리과(departmental management division): 자원, 서비스, 인력관리

- 1계: 행정을 위한 인력관리, 인력관리 정책 담당
- 2계: 의료인력을 위한 관리, 교육 및 훈련, 업무평가
- 3계: 관리성의 업무지원, 조정

- 4계: 시설관리, 구매정책
- 2) 정보시스템과(information systems directorate): 보건부에 대한 정보 시스템, 보건부와 사회보장부를 위한 도서실 서비스, 정보기술
- 1계: 재정관리, 재원조달, 계약관리
 - 2계: 정보와 서류관리, 자료관리
 - 3계: 통신관리
 - 4계: 보건부와 사회보장부를 위한 도서실과 정보서비스
 - 5계: 지원 및 개발
 - 6계: 재정 및 행정시스템
- 3) 경제 및 운영연구과(Economic and Operational Research Division)
- 보건 및 서비스 정책에 관한 경제적 지원
 - 보건 및 서비스 그룹과 중앙자원관리를 위한 연구
 - 지역보건당국과 가정의 위원회 관리
- 4) 통계과(Statistics Division)
- 1계: 치과, 약사, 안과 서비스의 인력 통계, 처방 분석
 - 2계: 보건서비스 활동, 예방 및 환경보건, 정신보건에 관한 통계
 - 3계: 개인적 사회적 서비스에 관한 통계, 지역사회보호 정보
- 5) 재정과(Finance Division)
- 1계: 보건서비스 추정, 재정조정 및 정보 제공, 중앙재정
 - 2계: 가족보건서비스, 약사서비스, 일반 치과 및 안과서비스 재정
 - 3계: 내부 감사

- 4계: 의료에 관한 통제 및 평가

- 5계: 회계과

- 6계: 지방정부의 개인적 사회적 서비스 제정

2. 보건 및 사회적 서비스국(Health and Social Services Group)

보건과 사회적 서비스 통합반(Co-ordination Unit) 운영

1) 건강증진과 A(Health Promotion(A) Division)

- 1계: 보건교육, 질병예방, 소수민족의 보건, 아동보건서비스

- 2계: 흡연, 알콜남용, 매맞는 여성, 마약복용자에 대한 서비스, 약물남용 예방, 에이즈 예방

- 3계: 인공유산, 가족계획, 모자보건서비스, 식품이나 수인성, 에이즈를 제외한 전염병, 면역

- 4계: 건강전략, 건강 모니터

- 5계: 보건부와 OGDS 정책의 조정 및 협의, 공공정보 제공

2) 건강증진과 M(Health Promotion(M) Division)

입원 혹은 재가아동을 위한 보건서비스, 장애아동의 검사 및 사후서비스,

아동을 위한 서비스와의 연계, 학교아동, 교사를 위한 건강상담,

정신장애아동을 위한 서비스, 모자보건과 산부인과 서비스, 인공유산

및 가족계획, 예방의학, 보건교육, 심장병 및 흡연관련 질병예방, 알

콜 및 약물남용, 사고예방 등

3) 환경식품보건과 A(Health Aspects of the Environment and

Food(A))

- 1계: 건강진단서비스, 방사선 보호정책, 의료정책, 환경보건

보건의료검사실서비스, 국립방사선보호위원회 운영

- 2계: 식품안전, 수인성전염병, 식수 질의 보건측면, 미생물학적 위해, 관련 교육 및 정보제공
- 3계: 식품안전정책 및 관리, 유해식품 통계, 식품위생, 수입식품 규제
- 4계: 영양, 유아 및 위험집단의 영양, 병원식사, 예산통제, 병원의 간호 및 치과서비스, 위생, 세탁, 안전

4) 환경식품보건과 M(Health Aspects of Environment and Food (M))

5) 의료과 A(Health Care(A) Division): 정신장애 노인, 신체장애자를 위한 서비스 정책, 병원급성서비스, 기타 보건서비스

- 1계: 병원의 의료 및 외과서비스, 외래서비스, 암서비스, 임종보호, 여성보건서비스
- 2계: 노인과 신체장애인을 위한 서비스
- 3계: 정신장애인을 위한 서비스
- 4계: NHS 병원내 민간의료, 해외방문자 치료, 혈액공급, 병원보상, 병원기록 보관유지, 지역사회 건강상담
- 5계: 특수병원, 정신보건법에 의한 서비스

6) 의료과 M(Health Care(Medical) Division): 모자, 아동보건, 전염병을 제외한 보건서비스에 관한 정책

- 1계 : 의료 전문분야
- 2계 : 병리학 포함한 실험, 수혈서비스, 해부학의 HM 감시

- 3계 : 정신병 및 장애, 특수병원, 임상심리서비스, 노인보건

7) 지역사회서비스과(Community Service Division)

- 1계: 지방당국 사회적 서비스(입법, 기획, 연구 및 개발, 조직), 민간분야, 일반 사회정책 이슈들)
- 2계: 청소년 비행의 보호, 통제 및 치료, 시설, 청소년 치료센터, 민간 위탁, 기숙사, 아동고용
- 3계: 아동보호(시설보호 제외)
- 4계: 지역사회보호 정책, 재정연합, 민간 및 비공식적 보호부문에 대한 지원보조

8) P과(P Division): 치과의사 및 치과서비스, 일반 안과, 약무서비스, 의약산업 및 약가통제제도(PPRS)

- 1계: 치과의사 및 치과서비스, 일반안과 서비스
- 2계: NHS 약무서비스
- 3계: 약가통제제도(PPRS), 의약산업
- 4계: NHS 저소득계획, 처방가격, Prescription Pricing Authority

9) 치무과(Dental Division)

- 일차 구강보건
- 치과에 관한 연구 및 약품

10) 약무과(Pharmaceutical Division): NHS 약품, 약품산업, 법적 윤리적 측면

- 1계: 전문개발 그룹
- 2계: 전문적 지원그룹
- 3계: 의약정책 그룹
- 4계: 외부적 업무 및 특수 프로젝트

11) 의료장비과(Medical Device Directorate): 의료장비의 통제, 질과 안전성 검사, 생산성 평가

- 국립 보고 및 감사센터(National Reporting and Investigation Centre)

12) 간호과(Nursing Division): 간호, 조산, 방문간호에 관련된 사항 상담, 간호서비스의 규모와 제공에 관한 모니터

3. NHS 관리행정(NHS Management Executive)

4. NHS 관리행정 인력국(NHS Management Executive Personnel Group)

1) 인력과(Personnel Directorate): NHS 고용직원의 임금 및 서비스 조건, 일반 인사문제, 비의료직 훈련

- 1계: 간호사, 조산사, 방문간호사, 관련전문직의 임금 및 조건
- 2계: NHS의 일반적인 서비스 조건 및 인사문제
- 3계: NHS 직원 그룹, 앰블란스 직원, 기술직원 등
- 4계: 간호사, 조산 및 방문간호사의 교육, 훈련, 인력계획
- 5계: NHS 퇴직수당 정책
- 6계: 의료직원의 임금 및 조건
- 통계계: 병원과 지역사회 서비스와 일반 의료서비스의 인력 및 보수

- 2) 인력개발과(Personnel Development Division): 보수 및 인력기획, 비전문직에 관한 훈련 및 관리

5. 보건국(Health Care Directorate)

1) 서비스개발과(Services Development Division)

- 1계: 일반의료서비스, 정책개발, 일반의의 서비스 기간 및 보수
- 2계: 일반의료 인력문제
- 3계: 의료 감사의 처방 및 일차보호
- 4계: 일차 및 이차보호의 통합 및 지역사회 간호서비스의 개발

2) 공중보건과(Public Health Division)

- 3) 의료인력 및 교육과(Medical Manpower and Education Division): 의료 인력, NHS 직원, 학부 및 대학원 교육, 서비스 기간 및 조건, 의료법

6. 통합업무국(Directorate of Corporate Affairs)

1) 통합업무과(Corporate Affairs Directorate)

- CA Prime계: 의료직원의 인사관리, 채용, 예산, 직원개발 기능, 인사정책, 건물관리
- ME-PU계: 관리행정, 정책분석 지원, 개발
- CM/CF-ME계: NHS의 질 관리 및 소비자 보호, 환자권리헌장

2) 경제 및 실행연구과(Economics and Operational Research Division)

- 1계: NHS 관리에 대한 경제적 지원, 공공지출에 대한 행정, 자원 할당, 지역관리 및 가족보건서비스
- 2계: NHS 관리행정에 대한 연구

3) NHS 관리행정의 정보관리과(Information Management Group of the NHS Management Executive)

7. 실행관리국(Performance Management Directorate)

1) 재정 및 통합정보과 A(Finance and Corporate Information Division A)

- 1계: 공공지출 조사, NHS 재정
- 2계: 부처와 NHSME의 재정적 측면
- 3계: 보건당국에 대한 자본 및 세금할당, 조정
- 4계: 보건당국 및 가족보건서비스당국의 연간 회계 담당

2) 재정 및 통합정보과 B(Finance and Corporate Information Directorate Division B)

- 1계: 재정기획, 모니터 및 검토
- 2계: NHS의 비재정적 통계분석, 대기시간, 병원통계
- 3계: 재정 및 회계정책, NHS Trust의 조정 및 지원
- 4계: NHS 직원훈련 및 개발, 재정관리 프로그램
- 5계: NHS내 승진
- 6계: NHS Trust에 대한 재정 평가
- 7계: 구매기능에서의 재정적 역할에 대한 개발
- 8계: 보건서비스 지표, 데이터베이스의 개발, 관리정보 개발

3) 정보과(Information Division)

4) 사회적 서비스 감사관(Social Services Inspectorate)

8. 소송대리인 사무소(Solicitor's Office)

1) 소송대리인과 B(Solicitor's Division B)

- 1계: 범죄, 1968년 의료법 하의 케이스 준비
- 2계: 부처와 NHS의 계약
- 3계: DHSS에 관련된 모든 소송

2) 소송대리인과 C(Solicitor's Division C)

9. 집행기관 (Executive Agencies)

10. 의료관리(Medicines Control)

11. NHS부동산 (NHS Estates)

사회보장부(Department of Social Security)

사회보장부는 국민보험과 산업재해제도 하의 급여지급과 각출금 모금에 대한 책임을 진다. 아동급여, 편부모 급여, 자산조사에 기초한 Income Support and Family Credit 지급, Social Fund의 운영 및 자산조사를 하지 않는 무각출급여를 관리한다. 법적 지원 대상자의 자산을 조사하는 책임도 진다.

1. 자원관리 및 기획국(Resource Management and Planning Group)

1) 인력 및 관리서비스과(Personnel and Management Services Division)

- 1계: HQ 직원의 인사관리 및 정책, 임금 및 기록, 승진, 평가, 직원

훈련, 개발 및 평등고용

- 2/3계: HQ 자원 및 기획, 통신정책
- 4계: 런던에서 리즈로의 이주에 대한 기획, 인력, 건물 및 시설관리

2) 통합관리과(Corporate Management Division)

- 1계: Contribution Agency, Resettlement Agency, Child Support Unit와의 연결
- 2계: Information Technology Services Agency, Benefits Agency, 전쟁연금 대상자와의 연결
- 3계: Corporate Informations Systems, Strategy Co-ordination, Corporate Data Management Secreteriat
- 4계: Travel and Transport Section

3) 분석서비스과(Analytical Services Division, ASD)

- 1계: 소득과 연계되지 않는 급여에 대한 통계
- 2계: operational research
- 3계: 가족, 연금, work인센티브, 실업, 재정에 관한 경제적 자문
- 4계: 사회보장 지출추계, 가족 credit과 주택급여에 관한 통계
- 5계: 사회보장 연구 프로그램
- 6계: 소득연계 급여, 질병 및 장애급여, 소득 및 생활수준에 관한 자문
- 7계: 가구자산조사 개발

4) 재정과(Finance Division)

- 1계: 사회보장급여의 재정적 측면

- 2계: 사회보장부 행정비 지출에 관한 재정적 감독
- 3계: HQ 회계와의 연합, 자체 감사

2. 사회보장정책국(Social Security Policy Group)

1) 사회보장과 A(Social Security Division A)

- 1계: 전쟁연금제도, 일반급여, 사회급여 행정 및 판결
- 2계: 장애인급여(참가수당, 장애생활수당, 장애작업수당)
- 3계: 중증장애인 보호수당, 중증장애수당, 질병 및 장애급여, 법정 질병급여, 모성수당
- 4계: Social Fund, (잔여적)단일급여, 산업재해제도, 노동자보상 및 특수제도

2) 사회보장과 B(Social Security Division B)

- 1계: EC 정책, 급여연계, 사회보장부 지부와의 연계, 실업정책 및 급여
- 2계: 가족지원, Family Credit, work인센티브, 아동급여
- 3계: 외국 사회보장제도에 대한 자문, 다른 국가와의 조약
- 4계: 아동지원, 편부모급여

3) 사회보장과 C(Social Security Division C): 국가, 직업, 개인적 연금 및 국민보험 각출에 관한 정책

- 1계: 국민보험 각출료에 관한 정책, 평가, 시행, 국가 퇴직연금, 과부급여, 크리스마스 보너스, 급여, 인상정책
Office of the Determination of Contribution Questions
- 2계: 기업연금과의 연계

- 3계: 기업연금에 관한 장기정책
- 4계: State Pension Age and EOC/NICs

4) 사회보장과 D(Social Security Division D)

- 1계: 소득지원정책, 일반적, 보충급여정책
- 2계: 주택급여에 관한 정책, 지역사회 급여
- 3계: 교육, 외국인에 관한 소득지원, 시설 및 요양원 보호, 지역 사회정책의 급여측면
- 4계: 주택급여의 지방당국 행정

5) 정보과(Information Division)

간행물 발행

3. 소송대리인 사무소(Solicitor's Office)

- 1) 소송대리인국 A(Solicitor's Division A)
- 2) 소송대리인국 B(Solicitor's Division B)

4. 집행기관(Executive Agency)

5. 기여기관(Contributions Agency)

6. 정보기술서비스 기관(Information Technology Services Agency)

7. 재정주집행기관(Resettlement Units Executive Agency)

8. 급여기관(Benefits Agency)

이라크(IRAQ)

보건부(Ministry of Health)

- 기획보건교육국(Directorate of Planning and Health Education)
- 감사관(Directorate of Audit)
- 기술국(Directorate of Technical Affairs)
- 건강보호환경보존국(Directorate of Health Protection and Environment Conservation)
- 행정법무국(Directorate of Administration and Law)
- 의료시국(Directorate of Medical City)
- Yarmuk 의료국(Directorate of Yarmuk Medicine)
- 의료 및 의료장비 마케팅 회사(General Co. for Marketing Medicines and Medical Equipments)
- 공중의료연구소(Institute for Notarial Medicine)
- 도 보건소(Health Office in province in IRAQ)

노동사회부(Ministry of Labour and Social Affairs)

- 총국장(Directorate General for the Centre of the Ministry)
- 노동자 사회보장국(Directorate for Social Security to Laborors)
- 노동직업교육국(Directorate for Labor and Vocational Education)
- 사회보장사무소(Office for Social Security)
- 노인재활사무소(Office for Elderly Rehabilitation)
- 청소년 재활사무소(Office for Teenage Rehabilitation)
- 도 노동사회부 지부(Ministry's Branch in each Province in IRAQ)

이스라엘 (ISRAEL)

보건부 (Ministry of Health)

- 전문직국 (Professional Departments)
- 병원서비스국 (Hospital Services)
- 정신보건서비스국 (Mental Health Services)
- 만성질환 및 노인병국 (Chronic Diseases and Geriatrics Department)
- 공중보건서비스국 (Public Health Services)
- 행정 및 재정국 (Administration and Finance)

노동사회부 (Ministry of Labour and Social Affairs)

- 유테사마리아 및 가자지구 고용 및 노동국 (Employment and Labor in Judea-Samaria and the Gaza District)
- 인력훈련 및 개발국 (Manpower Training and Development Bureau)
- 인력기획원 (Manpower Planning Authority)
- 응급인력계 (Emergency Manpower Unit)
- 인구센터 (Demography Center)
- 도시개발 및 농촌정착 자문국 (Development Town and Rural Settlement Advisory Bureau)
- 직업안전 및 보건연구소 (Occupational Safety and Hygiene Institute)
- 예방직업보건 및 연구위원회 (Preventive Occupational Health and Research Committee)
 - 노사관계과 (Labour Relations Division)
 - 노동관리과 (Labour Regulation Division)
 - 이스라엘 생산성연구소 (Israel Productivity Institute)

- 지역조직 및 사업갱신서비스(Community Organization and Project Renewal Service)
- 자원봉사자계(Volunteers Unit)
- 협동조합과(Cooperative Societies Department)
- 여성고용 및 지위과(Women's Employment and Status Division)
- 개인적 사회적 서비스과(Personal and Social Services Division)

인도네시아 INDONESIA

보건부(DEPARTMENT OF HEALTH)

- 장관(Minister)
- 전문위원 6명(Expert Staffs 6 members)
- 사무국(Secretariate General)
 - 국장(Secretary General)
 - 기획과(Head of Planning Bureau)
 - 인사과(Head of Personnel Bureau)
 - 재정과(Head of Finance Bureau)
 - 장비과(Head of Equipment Bureau)
 - 법무 및 공보과(Head of Legal and Public Relations Affairs Bureau)
 - 조직과(Head of Organization Bureau)
 - 총무과(Head of General Affairs Bureau)
- 감사원(Inspectorate General)
 - 감사원장(Inspector General)
 - 비서관(Secretary Inspector General)

- 인사문제담당(Inspector For Personnel Affairs)
 - 재정문제담당(Inspector for Financial Affairs)
 - 물자담당(Inspector for Logistics Affairs)
 - 총무 및 개발사업담당(Inspector for General Affairs and Development Projects)
 - 국가전략 조정기관담당(Inspector of National Strategic Coordinating Agency)
- 의정국(Directorate General of Medical Care)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary)
 - 공립병원 및 교육과(Head of Directorate of Public Hospitals and Education)
 - 특수 및 사립병원과(Head of Special and Private Hospital)
 - 치의료과(Head of Directorate of Dental Health)
 - 정신건강과(Head of Directorate of Mental Health)
 - 보건시설과(Head of Directorate of Health Establishment)
- 지역보건국(Directorate General of Community Health)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary)
 - 가족보건과(Head of Directorate of Family Health)
 - 공중보건개발센터(Head of Directorate of Public Health Development Centre)
 - 공중영양개발과(Head of Directorate of Public Nutrient Development)

- 지역사회참여과(Head of Directorate of Community Participation)
- 예방 및 재가 보건관리국(Directorate General of Prevention and Habitation Health Care)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary)
 - 동물질병과(Head of Directorate of Animal Diseases Cause Pest Fight)
 - 직접감염질환관리과(Head of Directorate of Direct Contact Diseases Control)
 - 역학 및 예방접종과(Head of Directorate of Epidemiology and Immunization)
 - 수질보건관리과(Head of Directorate of Water Health Care)
- 약품식품관리국(Directorate General for Drugs and Food Control)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary General)
 - 식품관리과(Head of Directorate of Food Control)
 - 약품감독과(Head of Directorate of Drugs Supervision)
 - 화장품 및 건강기구감독과(Head of Directorate of Cosmetics and Health Instrument Supervision)
 - 전통약품과(Head of Directorate of Traditional Drugs)
 - 마약 및 유해약품감독과(Head of Directorate of Narcotics and Dangerous Stupps Supervision)
 - 약품 및 식품관리센터(Head of Drugs and Food Control Centre)

- 보건연구 및 개발연구소(Institute of Health, Research and Development)
 - 국립보건연구 및 개발연구소(Head of National Institute of Health Research and Development)
 - 사무과(Secretary of Agency)
 - 연구관리 및 보건서비스 개발(Head, Control Research and Development of Health Services)
 - 전염병 연구센터(Head, Research Centre of Contagious Diseases)
 - 생태보건 연구센터(Head, Research Centre of Ecologic Health)
 - 영양연구 및 개발센터(Head, Nutrient Research and Development Centre)
 - 약품연구 및 개발센터(Head, Pharmacy Research and Development Centre)
 - 비전염성질환 연구센터(Head, Research Centre for Non Contagious Diseases)

- 기관(Agencies)
 - 직원교육 및 훈련센터(Head, Personnel Education and Training Centre)
 - 의료인력 교육센터(Head, Education of Medical Personnel Centre)
 - 보건자료센터(Head, Centre of Health Data)
 - 보건실험센터(Head, Centre of Health Laboratory)
 - 공중보건교육센터(Head, Centre of Public Health Education)

- 보건부 지역사무소(Head of Regional Office of Department of Health)

사회부(DEPARTMENT OF SOCIAL AFFAIRS)

- 장관(Minister)
- 전문위원 6명(Expert Staffs 6 members)
- 사무국(Secretariate General)
 - 국장(Secretary General)
 - 기획과(Head, Planning Bureau)
 - 인사과(Head, Personnel Bureau)
 - 재무과(Head, Finance Bureau)
 - 행정과(Head, Administration Bureau)
 - 입법 및 조직과(Head, Legal and Organization Bureau)
 - 지원과(Head, Supply Bureau)
 - 공보과(Head, Public Relations Bureau)
 - 인력훈련 및 교육센터(Head of Personnel Training and Education Center)
 - 사회사업사 훈련 및 교육센터(Head of Social Worker Training and Education Center)
- 감사원(Inspectorate General)
 - 감사원장(Inspector General)
 - 비서관(Secretary)
 - 인력(Inspector, Personnel)
 - 재정 및 물품(Inspector Finance and Logistics Affairs)
 - 재활 및 사회부조(Inspector, Rehabilitation and Social Aid)
 - 사회복지(Inspector, Social Welfare)

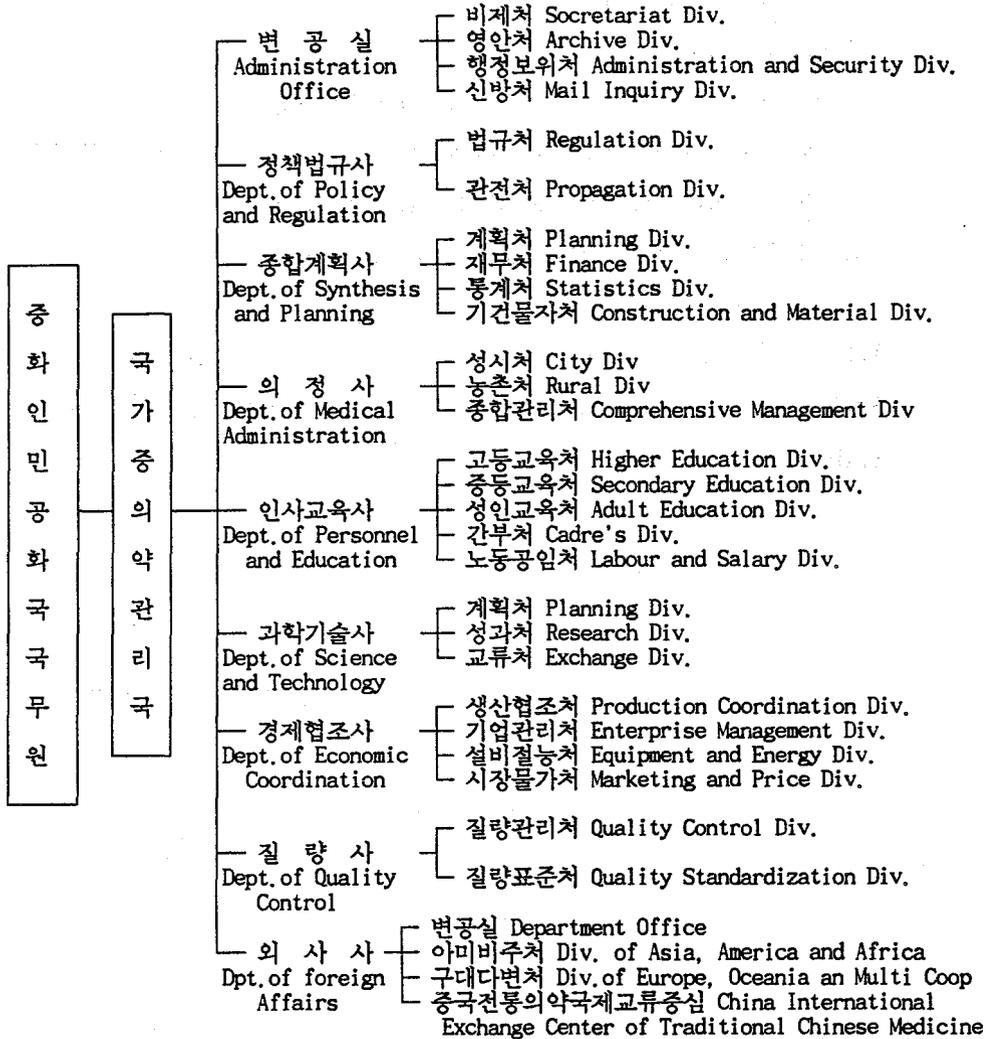
- 사회복지개발국(Directorate General of Social Welfare Development)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary)
 - 확장 및 지도과(Head, Extention and Guidance)
 - 벽오지 개발과(Head, Isolated Community Development)
 - 노인가족 및 아동복지개발과(Director, Old Aged Family and Children Welfare Development)
 - 카랑타루나개발(Director, Karang Taruna Development)
 - 독립개척자 및 히어덤문제과(Director of Independence Pioneers and Heredom Affairs)

- 사회서비스 및 재활국(Directorate General for Social Service and Rehabilitation)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary)
 - 환자재활과(Director, Invalid Rehabilitation)
 - 비행자 재활과(Director of Moral Delinquent Rehabilitation)
 - 마약 피해자 및 불량청소년재활과(Director, Narcotics Victims and Deviant Children Rehabilitation)

- 사회복지부(Directorate General for Social Aid)
 - 국장(Director General)
 - 비서관(Secretary)
 - 기부금 개발과(Director, Social Donation Development)
 - 사회복지부조과(Director, Social Welfare Assistance)
 - 자연재해과(Director of Natural Disaster Affairs)
 - 조직개발과(Director, Organization Development)

- 사회연구 및 개발기관(Social Research and Development Agency)

- 사회복지 지역사무소(Head of Regional Office of Department of Social Affairs)



주: Survey of Traditional Chinese Medicine in China 1990, 중국 국가중의약관리국편



국립보건복지부(Minister of National Health and Welfare)

- 장관(MINISTER)
- 차관(DEPUTY MINISTER)
- 인사행정국(PERSONNEL ADMINISTRATION BRANCH)
- 공보국(COMMUNICATIONS BRANCH)

- 보건서비스 및 보건증진국(Health Services & Promotion Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 캐나다 혈액위원회 사무처(Canadian Blood Committee Secretariat)
 - 외부연구과(Extramural Research Directorate)
 - 건강증진과(Health Promotion Directorate)
 - 보건서비스과(Health Services Directorate)
 - 의료보험과(Health Insurance Directorate)
 - 서무과(Senior Secretariat)
 - 관리과(Management Services Directorate)

- 사회적 서비스국(Social Services Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 사회개발과(Social Development Directorate)
 - 사업개발과(Program Development Directorate)
 - 비용분담사업과(Cost Shared Programs Directorate)

- 의료서비스국(Medical Services Branch)

- 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 사업전달 정책 및 기획과(Program Transfer, Policy and Planning Directorate)
 - 인디안 및 북부 보건서비스과(Indian and Northern Health Services Directorate)
 - 보건자문 서비스과(Health Advisory Services Directorate)
 - 공중보건서비스과(Public Service Health Directorate)
 - 서무과(Branch Secretariat)

- 건강보호국(Health Protection Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 식품과(Food Directorate)
 - 연방 AIDS센터(Federal Center for AIDS)
 - 환경보건과(Environmental Health Directorate)
 - 일선사업과(Field Operations Directorate)
 - 질병관리실험실(Laboratory Center for Disease Control)

- 소득보장사업국(Income Security Programs Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 정책 향소 및 입법과(Programs Policy, Appeals and Legislation)
 - 사업운영과(Programs Operations Directorate)
 - 소득보장사업개편과(Income Security Programs Redesign Directorate)
 - 제도관리과(Systems Management Directorate)

- 건강 및 아마추어 스포츠국(Fitness & Amateur Sport Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 건강캐나다(Fitness Canada)
 - 스포츠 캐나다(Sport Canada)

- 통합관리국(Corporate Management Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 재정관리과(Financial Administration Directorate)
 - 시설계획 및 관리과(Facilities Planning and Management Directorate)
 - 정보과(Informations Directorate)
 - 행정서비스과(Administrative Services Directorate)

- 정책기획 및 정보국(Policy Planning & Information Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 보건정책과(Health Policy Division)
 - 사회정책과(Social Policy Division)
 - 정보제도과(Information Systems Division)
 - 전략기획과(Strategic Planning Division)

- 부처간 및 국제적 협력국(Intergovernmental & International Affairs Branch)
 - 국장(Assistant Deputy Minister)
 - 보건과(Health Affairs Directorate)
 - 사회과(Social Affairs Directorate)

- 국제정보과(International Information Directorate)
- 선임국(Senior Assistant Deputy Ministers Branch)
 - 선임국장(Senior Assistant Deputy Minister)
 - 사업감사 및 조사과(Program Audit and Review Directorate)

호주(AUSTRALIA)

지역사회 서비스 및 보건부(Minister for Community Services and Health)

- 노인가족보건서비스(Minister for Aged, Family and Health Services)
- 퇴역군인 문제(Minister for Veterans' Affairs)

• 지역사회서비스 및 보건국(Department of Community Services and Health)

- 정책개발과(Policy Development Division)
- 내부감사과(Internal Audit Branch)
- 아동간호과(Child Care Division)
- 공동서비스과(Corporate Services Division)
- 장애인사업과(Disability Programs Division)
- 보건증진과(Health Advancement Division)
- 보건서비스 접근과(Health Care Access Division)
- 보건연구 및 서비스과(Health Research and Services Division)
- 주택서비스과(Housing Services Division)
- 홍보서비스과(Information Services Division)
- 노인 및 지역사회서비스과(Aged and Community Care Division)

- 치료제 관리과(Therapeutic Goods Administration Division)
- 주 및 지방사무소(State and Territory offices)
- 오스트레일리아 약물평가위원회(Australian Drug Evaluation Committee)
- 약물 부작용 자문위원회(Adverse Drug Reactions Advisory Committee)
- 오스트레일리아 보건부 자문위원회(Australian Health Ministers' Advisory Council)
- 오스트레일리아 보건부 협의회(Australian Health Ministers' Conference)
- 오스트레일리아 보건기술 자문위원회(Australian Health Technology Advisory Committee)
- 오스트레일리아 주택연구위원회(Australian Housing Research Council)
- 오스트레일리아 보건연구소(Australian Institute of Health)
 - 소수민족위원회(AIH Ethics Committee)
 - 국립보건통계위원회(AIH National Committee on Health and Vital Statistics)
- 아동서비스 프로그램 국립자문위원회(Children's Services Program National Advisory Committee)
- 아동서비스 프로그램 기획위원회(Children's Services Program Planning Committees)
- 연방 혈청연구소 위원회(Commonwealth Serum Laboratories Commission)
- 오스트레일리아 장애인자문위원회(Disability Advisory Council of Australia)
- 보건지역사회 서비스 연구 및 개발보조금 자문위원회
(Health and Community Services Research and Development Grants)

Advisory Committee)

- 의료보험 자문위원회(Health Insurance Advisory Committee)
- 의료보험위원회(Health Insurance Commission)
- 의료급여 자문위원회(치과개업의)
(Medical Benefits(Dental Practitioners) Advisory Committee)
- 의료서비스 사문회의(Medical Services Committees of Inquiry)
- 의료서비스 사문회의(약품급여) (Medical Services Committees of Inquiry(Pharmaceutical Benefits))
- 의료서비스 심사재판소(Medical Services Review Tribunals)
- 의료부조급여 자문위원회(Medicare Benefits Advisory Committee)
- 의료부조 참여 검토위원회(Medicare Participation Review Committee)
- 약품전략위원회(Ministerial Council on Drug Strategy)
- 국립생체윤리 자문위원회(National Bioethics Consultative Committee)
- 국립치료제 조정위원회(National Coordination Committee on Therapeutic Goods)
- 국립재해대책(보건)위원회(National Disaster Relief (Health) Committee)
- 국립보건의료연구위원회(National Health and Medical Research Council)
 - 보건위원회(Health Care Committee)
 - 의학연구위원회(Medical Research Committee)
 - 공중보건위원회(Public Health Committee)
 - 공중보건연구 및 개발위원회(Public Health Research and Development Committee)
- 국립병리학기준 자문위원회(National Pathology Accreditation

Advisory Council)

- 국립전문직 자격시험 자문위원회(National Specialist Qualification Advisory Committee of Australia)
- 노인사무소(Office for the Aged)
- 장애인사무소(Office of Disability)
- 검안서비스 사문회의(Optometical Services Committee of Inquiry)
- 약품급여 자문위원회(Pharmaceutical Benefits Advisory Committee)
- 약품서비스 자문위원회(Pharmaceutical Services Committees of Inquiry)
- 장관회의 기획(Planning Ministers Conference)
- 약물남용연구 자문위원회(Research into Drug Abuse Advisory Committee)
- 전문가 표창 및 항소위원회(Specialist Recognition Advisory Committees and Appeal Committees)
- 치료장비평가위원회(Therapeutic Device Evaluation Committee)
- 치료제관리 연구소 자문위원회(Therapeutic Goods Administration Laboratories Advisory Committee)
- 치료제위원회(Therapeutic Goods Committee)

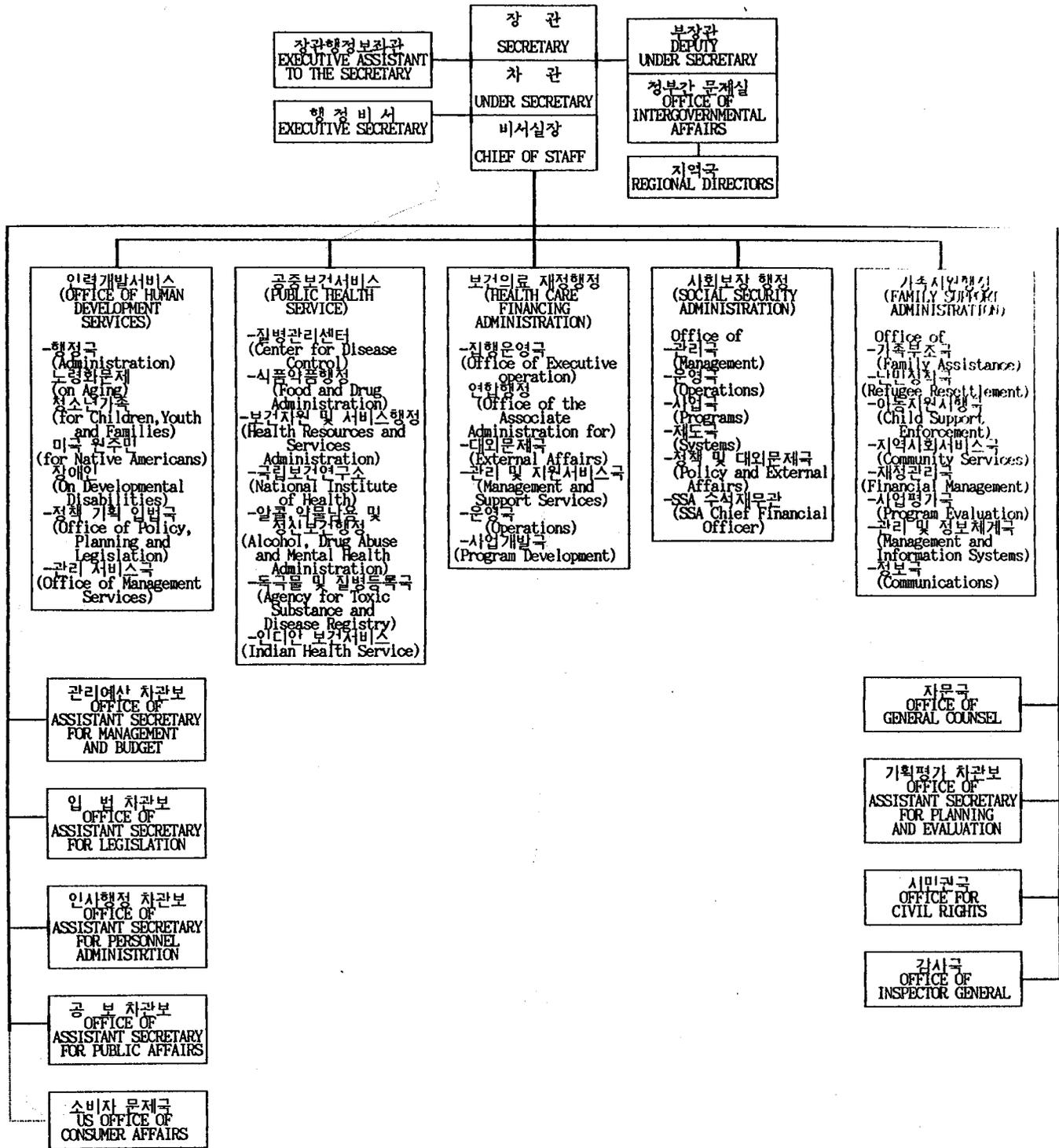
사회보장부 (Minister for Social Security)

- 사회보장국(Department of Social Security)
 - 중앙사무소(Central office)
 - 자원관리과(Resource Management Division)
 - 사회정책과(Social Policy Division)
 - 법률서비스단(Legal Services Group)
 - 사업전달과(Program Delivery Division)

- 전산응용과(Computing Applications Division)
 - 전산시설과(Computing Facilities Division)
 - 실행 및 통제과(Performance and Control Division)
 - 오스트레일리아 가족연구소(Australian Institute of Family Studies)
 - 사회보장 자문위원회(Social Security Advisory Council)
 - 사회보장 항소재판소(Social Security Appeals Tribunals)
- Provincial Administration

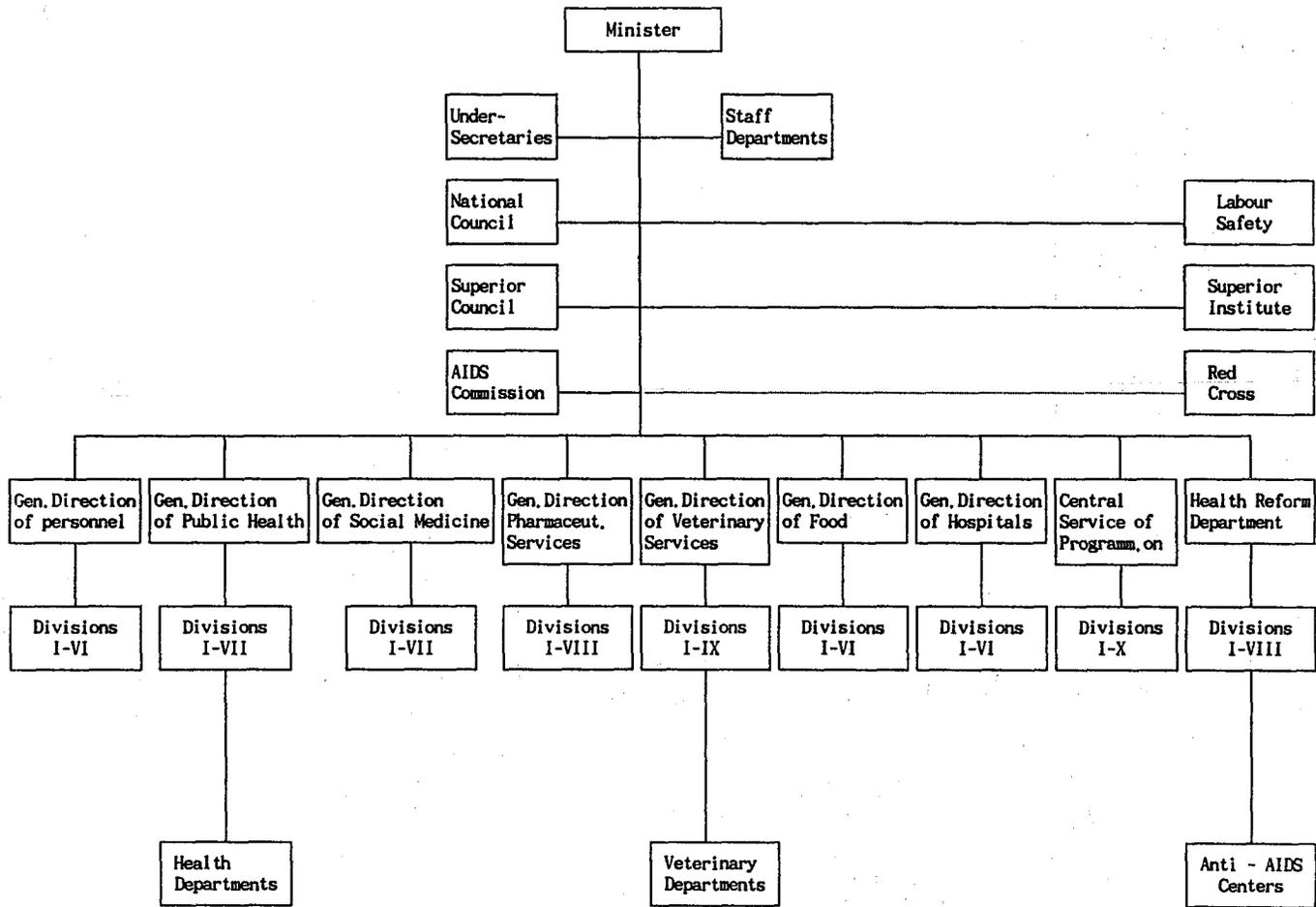
보건인간 봉사부(DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

- 259 -



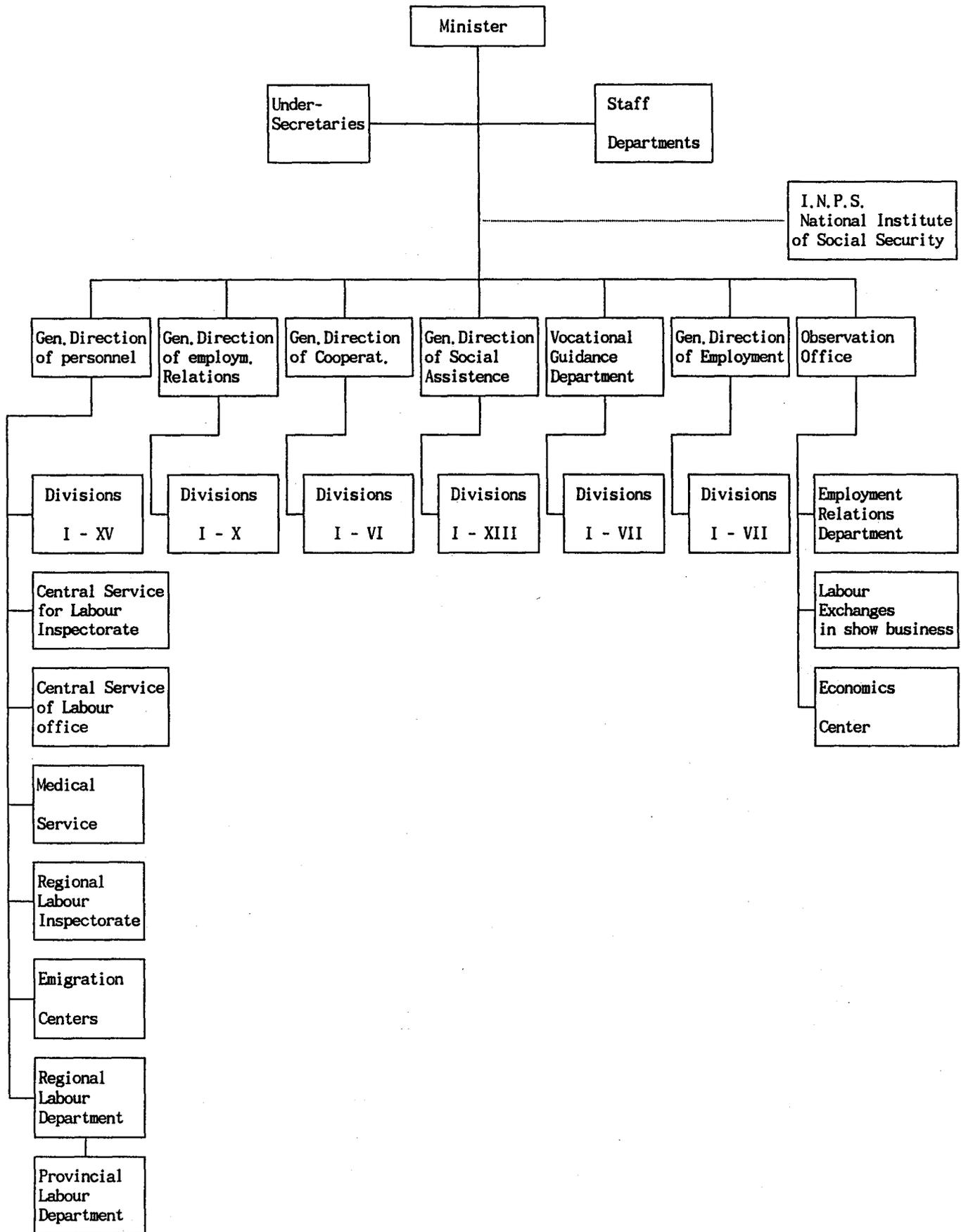


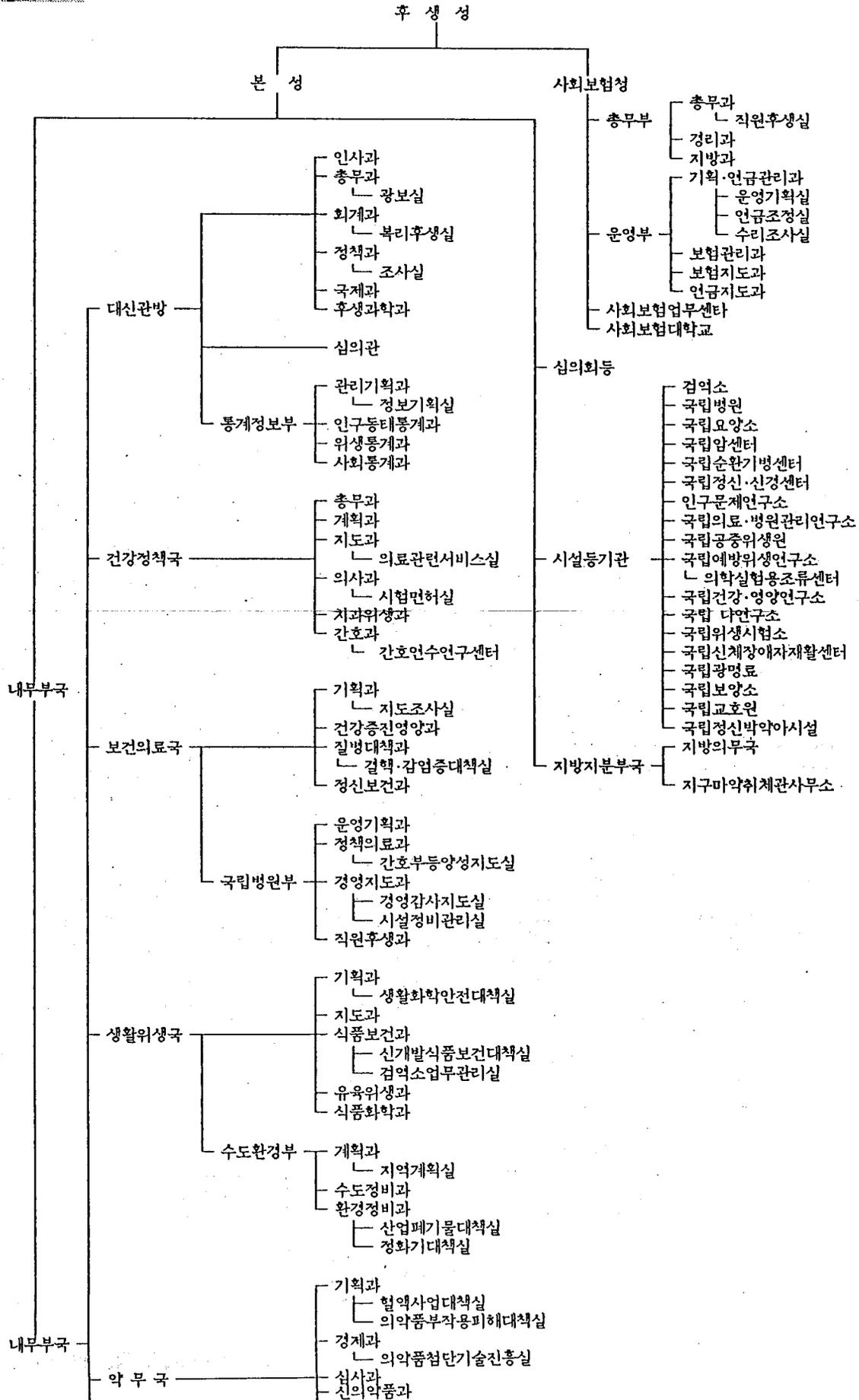
MINISTRY OF HEALTH
(보건부)

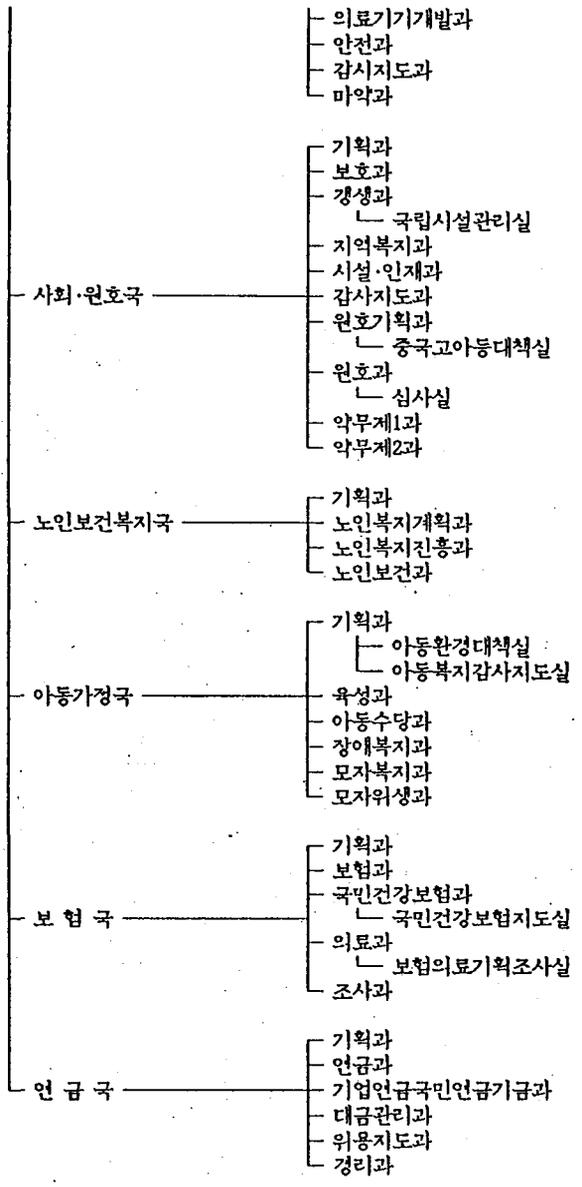


MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL SECURITY
 노동사회보장부

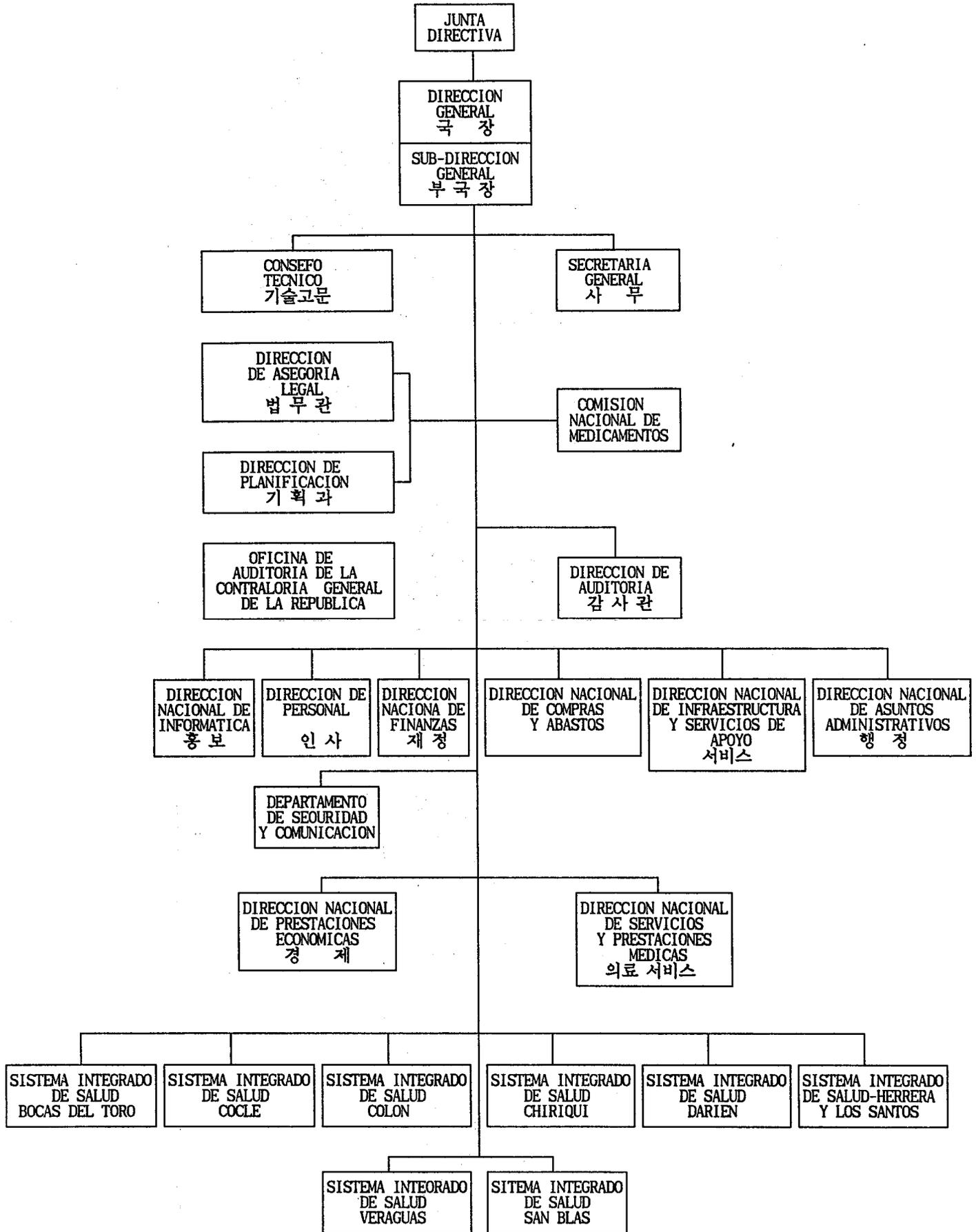
- 261 -



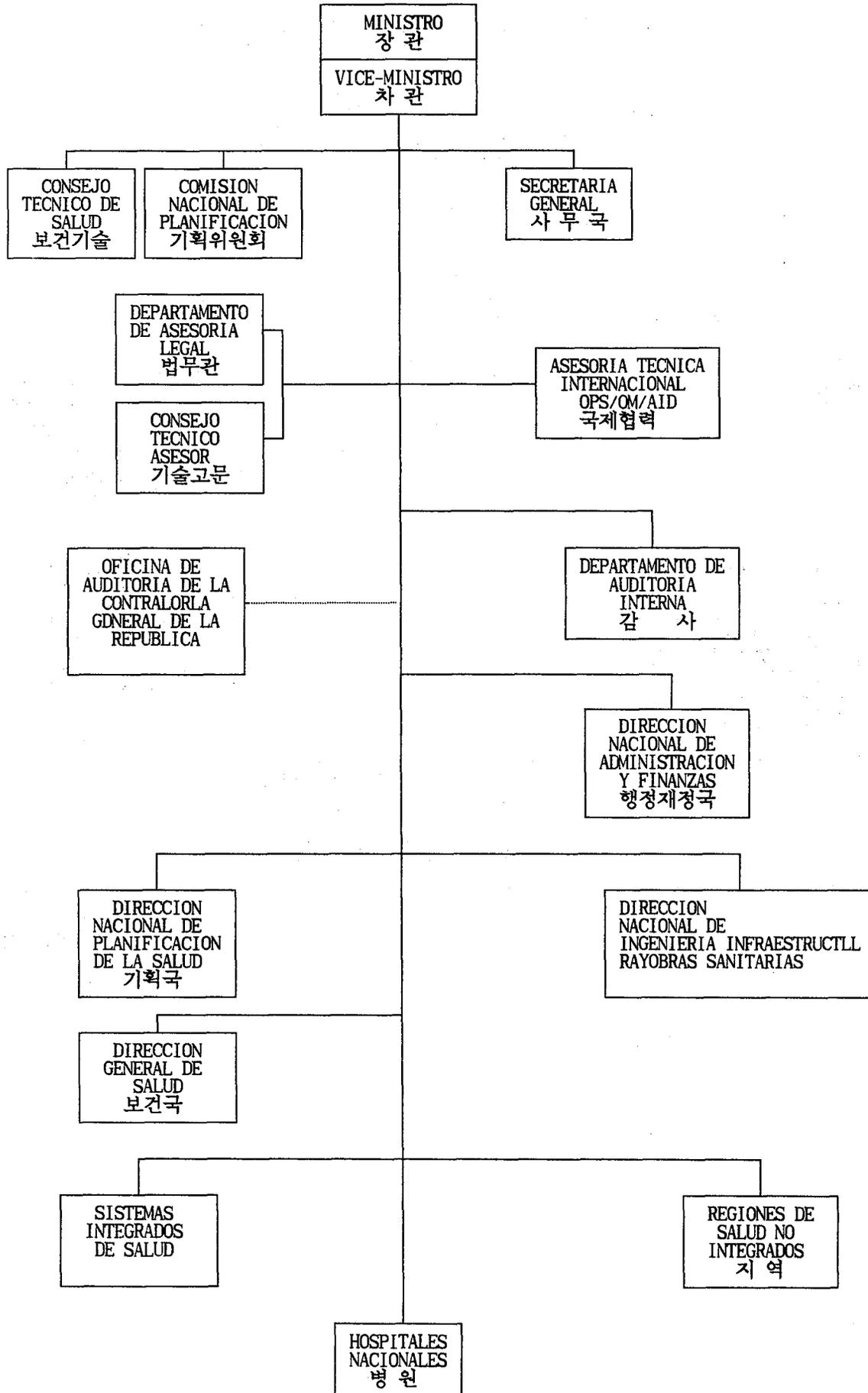




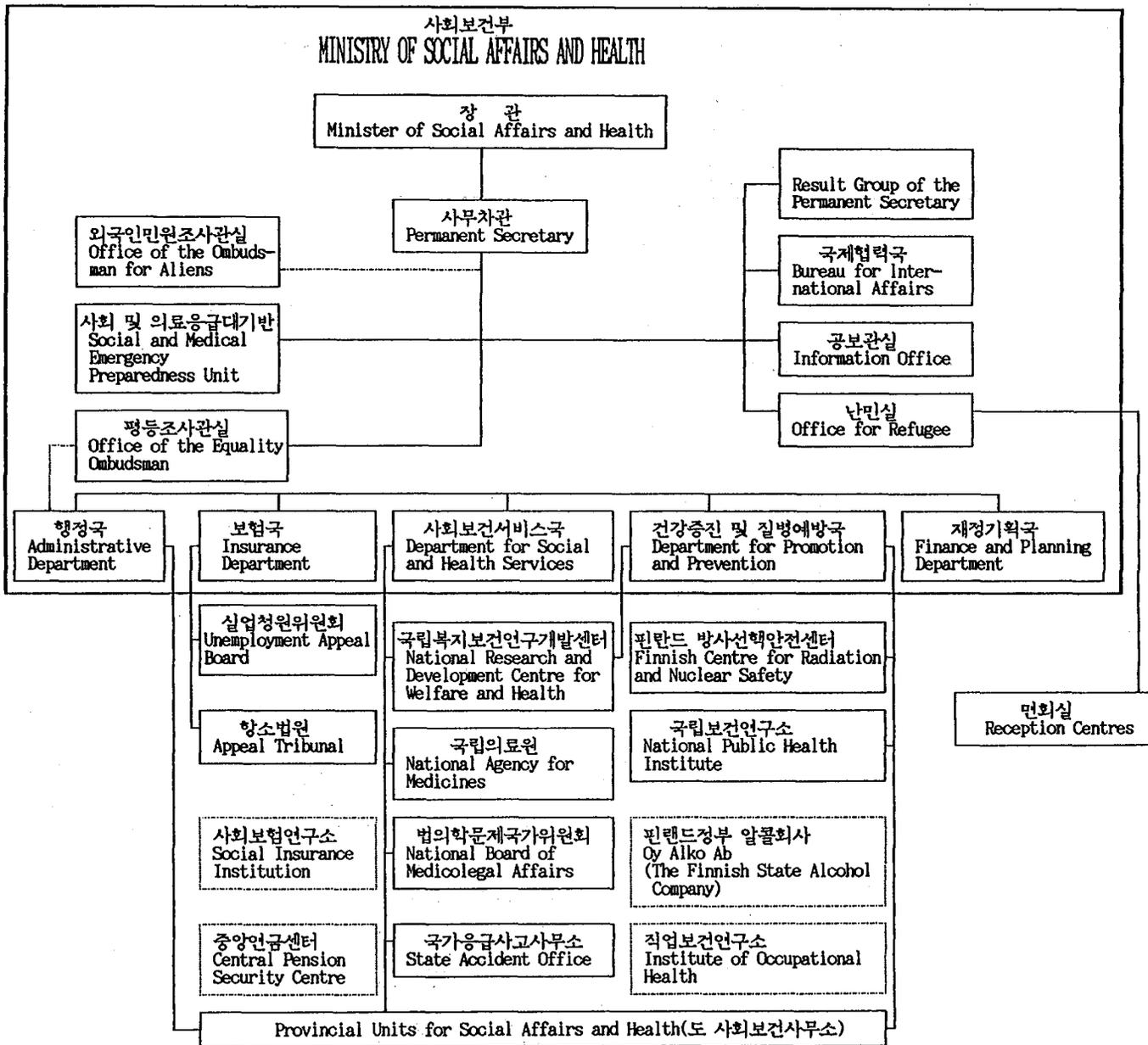
- 〈후생성관계의 심의회등〉
- 인구문제심의회
 - 후생통계협의회
 - 의료심의회
 - 의도심의회
 - 의료관계자심의회
 - 안마, 맛사지, 지압, 침, 뜸, 유도정복등심의회
 - 공중위생심의회
 - 원자폭탄피폭자의료심의회
 - 노인보건심의회
 - 생활환경심의회
 - 중앙환경위생적정화심의회
 - 식품위생조사회
 - 중앙약사심의회
 - 중앙사회복지심의회
 - 신체장애자복지심의회
 - 중앙심신장애자대책협의회
 - 중앙아동복지심의회
 - 사회보험심의회
 - 사회보험심의회
 - 중앙사회보험의료협의회
 - 연금심의회
 - 원호심의회



MINISTERIO DE SALUD
보건부



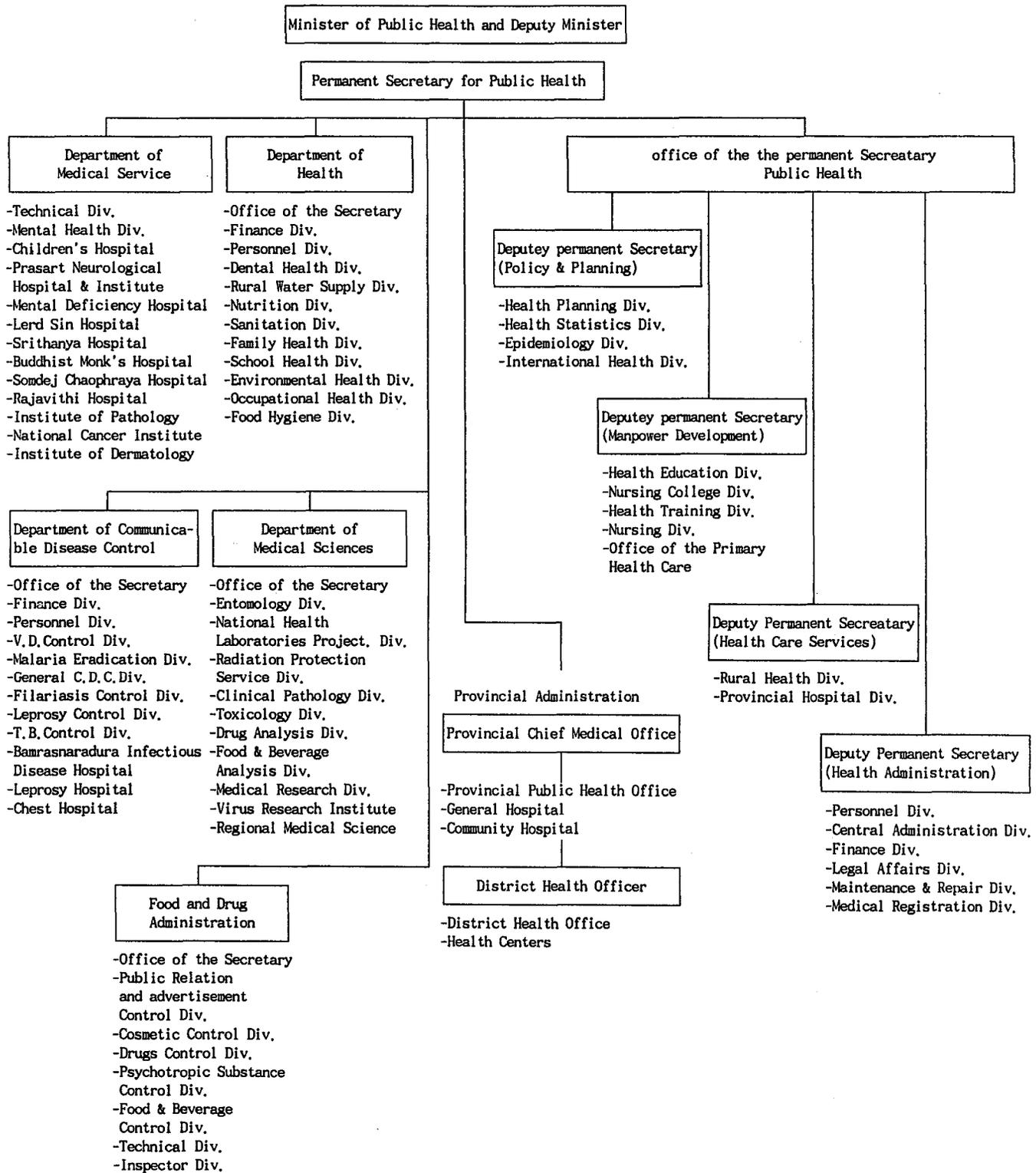
핀란드(Finland)





공중보건부(Ministry of Public Health)

- 267 -



Ⅲ-3 各國의 政府組織

뉴질랜드 (NEW ZEALAND)

- 농수산부(MINISTRY OF AGRICULTURE AND FISHERIES)
- 감사원(THE AUDIT OFFICE)
- 국방부(MINISTRY OF CIVIL DEFENCE)
- 통상부(MINISTRY OF COMMERCE)
- 보존부(DEPARTMENT OF CONSERVATION)
- 소비자문제부(MINISTRY OF CONSUMER AFFAIRS)
- 대법원(CROWN LAW OFFICE)
- 관세청(CUSTOMS DEPARTMENT)
- 국방(DEFENCE)
- 교육부(MINISTRY OF EDUCATION)
- 환경부(MINISTRY FOR THE ENVIRONMENT)
- 국제협력무역부(MINISTRY OF EXTERNAL RELATIONS AND TRADE)
- 산림부(MINISTRY OF FORESTRY)
- 공무원연금기금(GOVERNMENT SUPERANNUATION FUND)
- 보건부(HEALTH DEPARTMENT)
- 국세청(INLAND REVENUE DEPARTMENT)
- 내무부(DEPARTMENT OF INTERNAL AFFAIRS)
- (IWI TRANSITION AGENCY)
- 사법부(DEPARTMENT OF JUSTICE)
- 노동부(DEPARTMENT OF LABOUR)
- 마오리문제부(MINISTRY OF MAORI AFFAIRS)
- 국립도서관(NATIONAL LIBRARY OF NEW ZEALAND)

- (NATIONAL PROVIDENT FUND)
- 태평양섬부(MINISTRY OF PACIFIC ISLAND AFFAIRS)
- 뉴질랜드 경찰(NEW ZEALAND POLICE)
- 연구과학기술부(MINISTRY OF RESEARCH, SCIENCE AND TECHNOLOGY)
- 준비은행(RESERVE BANK)
- 과학산업연구부(DEPARTMENT OF SCIENTIFIC AND INDUSTRIAL RESEARCH)
- (SERIOUS FRAUD OFFICE)
- 사회복지부(DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE)
- 국가서비스 위원회(STATE SERVICES COMMISSION)
- 통계부(DEPARTMENT OF STATISTICS)
- 조사토지정보부(DEPARTMENT OF SURVEY AND LAND INFORMATION)
- 뉴질랜드 관광부(NEW ZEALAND TOURISM DEPARTMENT)
- 교통부(MINISTRY OF TRANSPORT)
- 재무부(TREASURY)
- (VALUATION NEW ZEALAND)
- 여성부(MINISTRY OF WOMEN'S AFFAIRS)
- 청소년부(MINISTRY OF YOUTH AFFAIRS)

데마크(DENMARK)

- 농업부(Ministry of Agriculture)
- 문화부(Ministry of Cultural Affairs)
- 교육연구부(Ministry of Education and Research)
- 환경부(Ministry of the Environment)
- 보건부(Ministry of Health)
- 주택건설부(Ministry of Housing and Building)
- 산업부(Ministry of Industry)
- 법무부(Ministry of Justice)

- 노동부(Ministry of Labour)
- 사회부(Ministry of Social Affairs)
- 세무부 (Ministry of Taxation)
- 교통부(Ministry of Transport)

루마니아(ROMANIA)

- 수상(Prime-Minister)
- 외무부(Minister of Foreign Affairs)
- 경제조정 전략 및 개혁위원회(Chairman of the Council for Economic Co-ordination, Strategy and Reform)
- 노동사회보장부(Minister of Labour and Social Security)
- 재무부(Minister of Finance)
- 사법부(Minister of Justice)
- 국방부(Minister of National Defence)
- 내무부(Minister of Domestic Affairs)
- 산업부(Minister of Industries)
- 식품농업부(Minister of Food and Agriculture)
- 교통부(Minister of Transports)
- 통신부(Minister of Communications)
- 상무부(Minister of Trade)
- 관광부(Minister of Tourism)
- 토목공사 및 국토관리부(Minister of Public Works and Territory Administration)
- 수자원산림 및 환경관리부(Minister of Waters, Forests and Environment Control)
- 교육부(Minister of Education)
- 연구기술부(Minister of Research and Technology)

- 보건부(Minister of Health)
- 문화부(Minister of Culture)
- 청소년 체육부(Minister of Youth and Sports)
- 의회관계업무부(Minister for the Relationship with the Parliament)



- 내각(MEMBERS OF THE CABINET)
- 수상(Prime Minister, First Lord of the Treasury and Minister for the Civil Service)
- 대법관(Lord Chancellor)
- 외무영연방장관(Secretary of State for Foreign and Commonwealth Affairs)
- 재무부(Chancellor of the Exchequer)
- 내무부(Secretary of State for the Home Department)
- 무역부(President of the Board of Trade(Secretary of State for Trade and Industry)
- 교통부(Secretary of State for Transport)
- 국방부(Secretary of State for Defence)
- 추밀원 및 상원의장(Lord Privy Seal and Leader of the House of Lords)
- 하원의장(Lord President of the Council and Leader of the House of Commons)
- 농어업식량부(Minister of Agriculture, Fisheries and Food)
- 환경부(Secretary of State for the Environment)
- 웨일즈부(Secretary of State for Wales)
- 사회보장부(Secretary of State for Social Security)
- 랭커스터 공영상(Chancellor of the Duchy of Lancaster)
- 스코틀랜드부(Secretary of State for Scotland)

- 국가유산부(Secretary of State for National Heritage)
- 북아일랜드부(Secretary of State for Northern Ireland)
- 교육부(Secretary of State for Education)
- 보건부(Secretary of State for Health)
- 고용부(Secretary of State for Employment)
- 재무부(Chief Secretary of the Treasury)
- 법무부(LAW OFFICERS)
- 법무장관(Attorney-General)
- 검찰총장(Lord-Advocate)
- 법무차관(Solicitor-General)
- 스코틀랜드 법무차관(Solicitor-General for Scotland)

- MINISTERS NOT IN THE CABINET
- 재무부[의회](Parliamentary Secretary to the Treasury)
- 외무영연방부(Minister of State, Foreign and Commonwealth Office
[Minister for Overseas Development])
- 재무부[재정] (Financial Secretary to the Treasury)
- 재무부 지부총장(Paymaster General)
- 내무부(Minister of State, Home Office)
- 무역산업부[산업](Minister of State, Department of Trade and Industry
[Minister of Industry])
- 무역산업부[무역](Minister of State, Department of Trade and Industry
[Minister of Trade])
- 무역산업부[에너지](Minister of State, Department of Trade and
Industry[Minister of Energy])
- 교통부[항공해운](Minister of State, Department of Transport
[Minister for Aviation and Shipping])
- 교통부[대중교통](Minister of State, Department of Transport

[Minister for Public Transport])

- 국방부[군사력](Minister of State for the Armed Forces, Ministry of Defence)
- 국방부[국방조달](Minister of State for Defence Procurement, Ministry of Defence)
- 농어업, 식량부(Minister of State, Ministry of Agriculture, Fisheries and Food)
- 환경부[주택 및 기획](Minister of State, Department of the Environment[Minister for Housing and Planning])
- 환경부[지방정부 및 시](Minister of State, Department of the Environment[Minister for Local Government and Inner Cities])
- 환경부[환경 및 지방](Minister of State, Department of the Environment[Minister for Environment and Countryside])
- 웨일즈부(Minister of State, Welsh Office)
- 사회보장부(Minister of State, Department of Social Security [Minister for Social Security and Disabled People])
- 스코틀랜드부(Minister of State, Scottish Office)
- 북아일랜드부(Minister of State, Northern Ireland Office)
- 교육부(Minister of State, Department of Education)
- 보건부(Minister of State, Department of Health [Minister for Health])
- 고용부(Minister of State, Department of Employment)

오스트리아 / REPUBLIC OF AUSTRIA

- 대통령(Federal President)
- 수상(Federal Chancellor)

- 부수상(Vice-Chancellor)
- 과학연구부(Federal Minister for Science and Research)

연방부처(Federal Ministers)

- 연방재무부(Federal Minister for Finance)
- 연방내무부(Federal Minister for the Interior)
- 연방외무부(Federal Minister for Foreign Affairs)
- 연방경제부(Federal Minister for Economic Affairs)
- 연방농림부(Federal Minister for Agriculture and Forestry)
- 연방여성부(Federal Minister for Women's Affairs)
- 연방노동사회부(Federal Minister for Labour and Social Affairs)
- 연방국방부(Federal Minister for Defence)
- 연방사법부(Federal Minister for Justice)
- 연방교육예술부(Federal Minister for Education and the Arts)
- 연방관계행정개혁부(Federal Minister for Federal Relations and Administrative Reform)
- 연방보건스포츠 소비자보호부(Federal Minister for Health, Sports and Consumer Protection)
- 연방국민경제교통부(Federal Minister for Public Economy and Transport)
- 연방환경청소년가족부(Federal Minister for the Environment, Youth and the Family)

주정부(Minister of State)

- 국무장관 연방사무국(State Secretary at the Federal Chancellory)
- 국무장관 연방경제부(State Secretary at the Federal Ministry for Economic Affairs)
- 국무장관 연방재무부(State Secretary at the Federal Ministry for

Finance)

- 국무장관 연방사무국(State Secretary at the Federal Chancellory)

인도네시아 INDONESIA

- 내무부(Home Affairs Minister)
- 외무부(Foreign Affairs Minister)
- 국방부(Defence and Security Minister)
- 사법부(Justice Minister)
- 공보부(Information Minister)
- 재무부(Finance Minister)
- 무역부(Trade Minister)
- 산업부(Industry Minister)
- 광산에너지부(Mines and Energy Minister)
- 산림부(Forestry Minister)
- 토목공사부(Public Works Minister)
- 통신부(Communications Minister)
- 관광우편통신부(Tourism, Post and Telecommunication Minister)
- 중소기업 협력개발부(Cooperative and Development of Small Businessmen Minister)
- 인력부(Manpower Minister)
- 이동정착부(Transmigration Settlement Minister)
- 교육문화부(Education and Culture Minister)
- 보건부(Health Minister)
- 종교부(Religious Affairs Minister)
- 사회부(Social Affairs Minister)
- 국무위원(State Minister of State Secretary)
- 국무내각(State Minister of Cabinet Secretary)

- 국가개발기획부(State Minister of National Development Planning/Chairman of BAPPENAS)
- 연구기술부(State Minister of Research and Technology)
- 식품물자부(State Minister of Food Affairs and Logistic Agency)
- 인구부(State Minister of Population and Head of Family Planning Coordinating Board (BKKBN))
- 투자기금회전부(State Minister of Investment Fund Mover/Chairman of Capital Investment Coordinating Board (BKPM))
- 농토부(State Minister of Agraria/Head of the National Land Board (BPN))
- 공공주택부(State Minister of Public Housing)
- 환경부(State Minister of Environment)
- 여성역할부(State Minister of Women's Role)
- 스포츠 청소년부(State Minister of Sport and Youth)
- 행정개혁부(State Minister of State Administrative Reform)
- 경제재정개발감독 조정부(Coordinating Minister of Economy, Finance and Development Supervision)
- 정치안보조정부(Coordinating Minister of Political and Security Affairs)
- 국민복지조정부(Coordinating Minister of People's Welfare)
- 산업무역조정부(Coordinating Minister of Industry and Trade)
- 중앙은행장(Governor of the Central Bank)
- 국군참모총장(The Armed Forces Chief)
- 대법원장(Attorney General)

체코(Ceske Republiky)

- 정부 사무국(Urad vlady)
- 경제부(Ministerstvo hospodarstvi)
- 재무부(Ministerstvo financii)
- 국유재산관리 민영화부(Ministerstvo pro spravu narodniho majetku a jeho privatizaci)
- 외무부(Ministerstvo zahranicnich veci)
- 교육체육청소년부(Ministerstvo skolstvi, mladeze a telovychovy)
- 문화부(Ministerstvo kultury)
- 노동사회부(Ministerstvo prace a socialnich veci)
- 보건부(Ministerstvo zdravotnictvi)
- 사법부(Ministerstvo spravdnosti)
- 내무부(Ministerstvo vnitra)
- 공상부(상공부)(Ministerstvo prumyslu a obchodu)
- 경제경쟁부(Ministerstvo pro hospodarskou soutez)
- 농업부(Ministerstvo zemedelstvi)
- 국방부(Ministerstvo obrany)
- 국립감사부(Ministerstvo statnikontroly)
- 환경부(Ministerstvo zivotniho prostredi)
- 교통부(Ministerstvo dopravy)
- 체코통계국(Cesky statisticky urad)
- 지적등록국(Cesky urad zememericcky a katastralni)
- 체코광업국(Cesky bansky urad)
- 체코노동안전국(Cesky urad bezpecnosti prace)
- 과학학위수여위원회(Ceska komise pro vedecke hodnosti)
- 공업재산국(Urad prumysloveho vlastnictvi)
- 국가조달청(Sprava statnich hmotnych rezer)

- 핵 안전국(Statni urad projadernou bezpecnost)

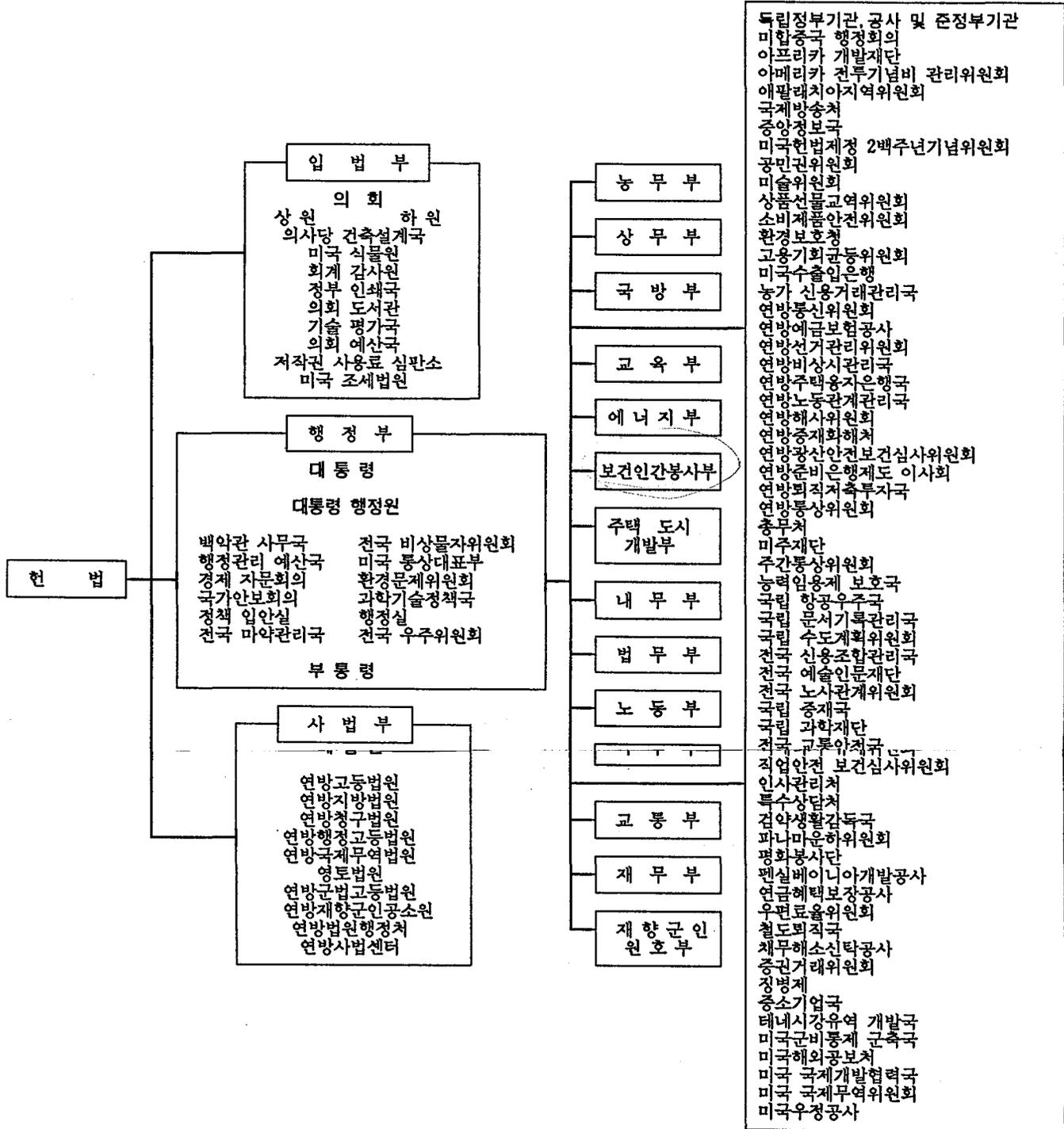
프랑스(FRANCE)

- 사회보건도시부(Minister d'Etat, Minister of Social Affairs, Health and Urban Affairs)
- 내무도시농촌기획부(Minister d'Etat, Minister of the Interior and Town and Country Planning)
- 사법부(Minister d'Etat, Keeper of the Seals, Minister of Justice)
- 국방부(Minister d'Etat, Minister of Defence)
- 외무부(Minister of Foreign Affairs)
- 국가교육부(Minister of National Education)
- 경제부(Minister for the Economy)
- 산업우편서비스 전기통신무역부(Minister of Industry, Postal Services and Telecommunications and Foreign Trade)
- 자산관리 교통관광부(Minister for Capital Works, Transport and Tourism)
- 사업경제개발부(Minister for Businesses and Economic Development, with responsibility for Small and Medium-Sized Businesses, Trade and Artisan Activities)
- 노동고용직업훈련부(Minister of Labour, Employment and Vocational Training)
- 문화부(Minister of Culture and Francophony)
- 예산부, 정부대변인(Minister for the Budget, Government Spokesman)
- 농수산부(Minister of Agriculture and Fisheries)
- 고등교육연구부(Minister of Higher Education and Research)
- 환경부(Minister for the Environment)
- 공공서비스부(Minister for the Civil Service)

- 주택부(Minister of Housing)
- 협력부(Minister for Cooperation)
- 해외기관영토부(Minister for the Overseas Departments and Territories)
- 청소년스포츠부(Minister of Youth and Sport)
- 통신부(Minister of Communication)
- 재향군인전쟁희생자부(Minister for Veterans and War Victims)

호주(AUSTRALIA)

- 수상(Prime Minister)
- 부수상, 회계부(Deputy Prime Minister, Treasurer)
- 산업기술통상부(Minister for Industry, Technology and Commerce)
- 외무무역부(Minister for Foreign Affairs and Trade)
- 재정부(Minister for Finance)
- 법무부(Attorney-General)
- 고용교육훈련부(Minister for Employment, Education and Training)
- 교통통신부(Minister for Transport and Communications)
- 일차산업에너지부(Minister for Primary Industries and Energy)
- 지역사회서비스보건부(Minister for Community Services and Health)
- 사회보장부(Minister for Social Security)
- 국방부(Minister for Defence)
- 이민지방정부소수민족부(Minister for Immigration, Local Government and Ethnic Affairs)
- 예술스포츠 환경관광영토부(Minister for the Arts, Sport, the Environment, Tourism and Territories)
- 노사관계부(Minister for Industrial Relations)
- 행정서비스부(Minister for Administrative Services)



保健社會部 行政組織의 發展方案

1993년 12월 20일 인쇄

1993년 12월 30일 발행

발행인 이 성 우

발행처 한국보건사회연구원

서울특별시 은평구 불광동 산 42-14

전화 355-8003~7 (교환)

인쇄처 아진인쇄 (273-7223-4)
