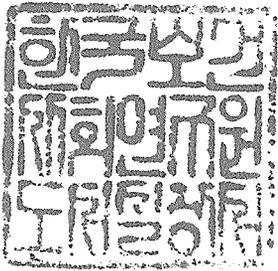


韓國 保健·社會福祉 政策研究

— 1994年度 研究結果 要約報告 —



韓國保健社會研究院



머 리 말

이 報告書는 1994년도에 우리 연구원에서 수행한 政策課題의 研究結果를 要約하여, 한 권의 책으로 발간한 것이다.

우리나라는 최근 들어서 경제성장에 걸맞는 福祉水準의 向上에 대한 要求가 높아져 가고 있고, 또 한편으로는 世界化·開放化 時代를 맞이하여 國際 競爭力의 提高가 절실히 요구되고 있어서, 국민의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 保健福祉 政策研究 및 保健醫療 産業 分野의 國家 競爭力 強化 方案 摸索이 시급한 실정이다. 아울러 OECD 가입과 관련하여 保健 및 福祉 關聯 統計 生産 및 開發에 대한 수요도 증가하고 있다. 이에 우리 연구원은 한정된 人力과 豫算의 범위 내에서 이같은 정책과제에 우선 순위를 둌으로써 研究事業의 效率性을 極大化하고자 하였다.

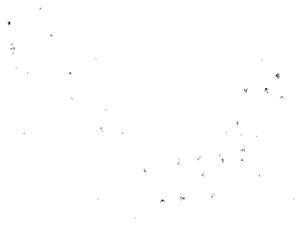
保健分野의 研究는 질병양상의 변화에 따른 보건의료 서비스 및 제도개선, 의약품 및 식품산업의 경쟁력 강화 방안에 중점을 두었으며, 社會分野는 복지욕구의 증대에 따른 저소득층, 노인, 아동 등 脆弱階層의 福祉增進과 社會保障制度의 擴充에 연구의 중점을 두었다. 그리고 人口分野는 全國 出産力 및 家族保健實態調査를 실시하여 저출산 시대의 새로운 인구정책 수립의 기초자료로 활용하고자 하였다.

아무쪼록 본 요약보고서가 발간됨으로써 關係專門家の 研究活動에는 물론 국가의 保健·人口·福祉·社會保障 政策에도 큰 도움을 줄 것으로 기대한다. 각 연구과제의 구체적 연구내용은 個別 報告書를 참고하기 바란다.

1995年 3月 20日

韓國保健社會研究院

院長 延 河 清



目 次

<保健政策研究>

1.1	2010年の 醫師人力 需給 展望	9
	宋建鏞・崔晶秀・金東奎 外	
1.2	21世紀를 향한 保健醫療 政策課題	17
	金秀春・金銀珠	
1.3	精神保健의 現況과 政策課題	24
	南貞子・韓英子・崔晶秀 外	
1.4	綜合病院의 家庭看護 示範事業 開發 및 基礎調查 研究	26
	柳好信	
1.5	公衆保健醫師 敎育 및 活動改善에 關한 研究	32
	金鎮順・趙成晉・崔成旭	
1.6	母乳授乳實態 分析和 支援政策의 課題	41
	朴仁和・黃那美	
1.7	地域保健情報體系 開發研究	50
	金善祐・鄭永澈	
1.8	健康增進示範 保健所 運營을 위한 技術支援 研究	54
	卞鐘和・李順英・鄭基惠	
1.9	國民健康診斷調查 設計에 關한 研究	60
	李順英・金善祐	
1.10	國家保健統計의 現況과 發展方向	67
	桂勳邦	

1.11	1994年度 患者調査 標本 및 調査票 設計에 관한 研究	69
	桂勳邦 · 都世綠 · 申昌雨	

<保健經濟研究>

2.1	國民醫療費 計定の 構造와 改善方向	72
	白和宗 · 洪程基	
2.2	21世紀에 對備한 韓國 製藥産業의 發展方向과	81
	保險藥價管理制度 改善方案 李儀卿 · 曹在國 · 金元重 外	
2.3	醫藥品 臨床試驗管理基準 導入方案 研究	90
	李儀卿 · 張善美 · 朴炳柱 外	
2.4	開放化에 對備한 食品産業의 構造改善 및 發展方案	98
	金元重 · 李相暎 · 金惠蓮 外	
2.5	診療圈別 醫療資源의 適正配分과 政策課題	107
	金東奎 · 金銀珠	

<社會保險研究>

3.1	國民年金基金의 效率的 運用方案	114
	高喆基 · 鄭敬培 · 李佳玉 外	
3.2	地域醫療保險의 保險料 賦課體系 改善方案 研究	122
	金基玉 · 魯仁喆 · 柳美女	
3.3	西獨의 分斷管理政策과 統一後 所得保障政策에 관한 研究	132
	金振洙	
3.4	社會保障財政의 展望과 政策課題	141
	魯仁喆 · 金秀鳳	

<社會福祉研究>

- 4.1 社會保障基本法の 政策構想 143
鄭敬培·李成基
- 4.2 障碍人 福祉의 現況과 政策課題 148
朴玉喜·權重燮
- 4.3 最低生計費 計測調査 研究 158
朴純一·金美坤·李受娟 外
- 4.4 墓地制度에 관한 國民意識行態調査 研究 165
林鍾權·張東鉉·趙洪湜
- 4.5 自願奉仕 管理體系 改善方案 175
韓惠卿·韓忠吉·張玄燮 外

<家族福祉研究>

- 5.1 老人生活實態 分析 및 政策課題 179
李佳玉·徐美卿·高敬煥 外
- 5.2 家族領域의 삶의 質과 政策課題 187
張玄燮·金顯玉·裴花玉
- 5.3 缺損家族의 類型別 福祉需要에 관한 研究 194
孔世權·曹愛姐
- 5.4 少年/少女家長家族의 生活實態와 政策課題 201
金應錫·李尚憲
- 5.5 國內 및 國外 入養의 懸案課題 213
鄭基源·安賢愛
- 5.6 兒童權利의 增進을 위한 法的·制度的·行政的 措置 216
鄭基源·吳美暎

5.7 保育施設の 評價基準 및 評價體系 開發 219
鄭基源 · 安賢愛

<人口政策研究>

6.1 1994年 全國 出産力 및 家族保健 實態調査 221
洪文植 · 李相映 · 張英植 外

6.2 韓國 家族保健事業의 現況과 政策課題 231
文顯相 · 張英植 · 全學錫 外

6.3 性比의 不均衡 變動推移와 對應方案 236
趙南勳 · 徐文姬

6.4 人工妊娠中絶 減少를 위한 對策研究 243
文顯相

6.5 未婚男性의 性行態에 關한 研究 245
林種權 · 金惠蓮 · 張東鉉 外

<附 錄>

○ 1994年度 研究結果 報告書 255

1.1 2010年の 醫師人力 需給 展望

1. 研究目的

우리나라는 1977年 제4차 경제개발 5개년 계획부터 醫療人力 需給問題를 정책과제로 다루어 오고 있으며, 이의 일환으로서 1990년에 당 연구원은 將來 醫師人力의 需給計劃을 마련하여 제7차 5개년 계획에 반영한 바 있다. 그러나 '90년 연구결과는 '89년에 시행된 전국민의료보험이 醫療利用樣相의 변화에 준 효과가 반영되지 않고 있다. 이에 본 연구는 전국민의료보장 이후 우리 國民의 醫療利用樣相 變化와 醫師需給의 世界的 動向을 종합적으로 分析하여 2010년까지의 醫師人力 適正需給方案을 提示하고자 하였다.

2. 研究內容

1) 供給推計

1974년 醫師免許更新 이후 1994년 4월 현재까지 우리나라에서 免許를 발급받은 醫師는 총 55,164명이고, 海外流出 및 死亡을 제외한 國內生存 醫師는 총 49,975명(인구 1만명당 11.2명)으로 파악되고 있다.

본 연구에서 將來 總 醫師數 및 診療分野 就業醫師數는 年間 流入·流出方法(method of in-and-out moves)과 연령별 구조를 감안한 人口學의 方法(demographic methods)에 의해 推計되었다. 즉, 추계 출발 연도의 국내 생존 의사수에 연령별 사망 및 해외유출률 그리고 신규면허자수를 적용하여 특정 연도의 國內生存醫師數를 추계하고, 여기에 연령별 진료분야 취업률을 적용하여 診療分野 就業醫師數를 추계하였다. 이러한 과정에는 시간의 흐름에 따른 연령별 구조변화를 반영해 줄 수 있는 컴퓨터 시뮬레

이션이 이용되었고, 그 결과로서 5세 간격별 장래 목표연도의 醫師供給數가 추계되었다.

현재의 醫科大學 入學定員(2,880명)이 고정되는 것으로 가정하여 基礎推計(baseline projection)한 결과, 우리나라의 인구 1만명당 의사수는 2010년에 18.4명, 2020년에 23.1명으로서, 향후 인구대비 의사수는 入學定員을 동결하여도 크게 增加될 것으로 나타났다.

<表 1> 醫師 供給推計 結果: 2000~2020

연도	추계인구 (천명)	국내생존 의사수(A)	진료분야 의사수(B)	취업률 (B/A×100)	인구 1만명당 의사수:(A)적용
1995	44,850	52,324	46,620	89.1	11.67
2000	46,789	66,118	59,769	90.4	14.13
2005	48,434	78,909	71,186	90.2	16.29
2010	49,683	91,259	82,109	90.0	18.37(21.92) ¹⁾
2015	50,346	103,137	92,422	89.6	20.48
2020	50,578	116,837	102,583	87.8	23.10

註: 1) 한의사 포함.

이와 같은 결과는 1970년대 후반부터 추진된 정부의 醫師人力에 대한 供給增加政策의 효과가 2000년대에 이르러 누적적으로 나타나게 되는 반면, 우리나라의 인구는 그 증가율이 점차 鈍化되어 2020년에는 人口規模 자체가 증가하지 않음으로써 인구 1만명당 의사수는 크게 호전됨에 따른 것이다<表 1 참조>.

2) 需要推計

醫師需要는 年間 醫療利用量과 醫師의 患者診療量에 의해 결정된다. 따라서 본 연구에서는 지난 10여 년간의 의료보험 진료실적자료를 기초로

醫療需要 推移에 대한 분석을 실시한 후 將來 醫療需要를 推計하고, 여기에 醫師當 患者診療量 추정치를 적용하여 將來 醫師需要를 推計하였다.

의료보험 적용자의 醫療利用은 지난 10여 년간 꾸준히 증가되어 왔는데, '89년과 '92년의 국민건강조사자료 분석에서 나타난 醫療需要 關聯要因과 앤더슨 모형의 醫療利用 決定要因, 그리고 이러한 요인들의 장래 추정가능성 등을 검토한 결과, 다음과 같은 醫療需要推計模型이 개발되었다.

- 입원: $Y_1 = \alpha_0 + \alpha_1x_1 + \alpha_2x_2 + \alpha_3x_3$

- 외래: $Y_1 = \beta_0 + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \beta_4x_4$

단, Y_1 : 연간 1인당 재원일수(일) Y_2 : 연간 1인당 의사 방문수(회)

x_1 : 인구 1인당 국민총생산(GNP) x_2 : 전인구 중 0~4세 인구비율

x_3 : 전인구 중 60세 이상 인구비율 x_4 : Dummy(~1989=1,1990~=0)

총 의료이용량은 입원, 의료보장적용 의료이용량 진료와 외래진료로 구분하여 醫療保險 적용 의료이용량, 醫療保護 적용 의료이용량, 기타 의료이용량(자비, 산재보험, 자동차보험)을 합한 것이다. 장래 의료이용량 추계에 있어서 醫療保護의 경우에는 통계자료의 제약으로 1992년을 기준으로 향후 의료보험 적용자의 의료이용량 변동추이와 동일하게 변화하는 것으로 가정하였고, 기타 의료이용량은 '92 환자조사(보건사회부, 1994)자료에 있는 치료비 지불방법별 의료이용비율을 적용하였다<表 2 참조>.

<表 2> 國民總 醫療利用量 推計 結果: 1995~2010

구분	2000	2005	2010
<1인당 의료이용수준>			
입원	1.21	1.43	1.64
외래	8.80	9.40	9.88
<의료이용량, 단위 1,000>			
입원	56,756	69,114	81,720
외래	411,602	455,466	490,943

한편, 醫師當 患者診療量(patient load)은 醫師 1인의 단위시간당 診療患者數로서, 醫療의 質的, 倫理的 側面 등을 고려할 때 적정선에서 관리되는 것이 바람직하다. 과거에는 적정진료량을 논할 여지가 없이 醫師 1인당 患者診療量이 매우 높은 수준을 유지해 왔다. 그러나 최근 몇 년간('90~'92)의 추이에서도 나타나고 있듯이, 향후 의사의 患者診療量은 개인의 생활양식 변화와 의료의 질적 측면에서의 요구 증대, 醫師의 診療活動時間 減少 등으로 인하여 더욱 낮아질 것으로 전망되고 있으며, 이러한 경향을 고려하여 의사 1인당 1일 및 연간 환자진료량은 <表 3>과 같이 추정되었다. 따라서, 推計된 年間 總 醫療利用量과 醫師當 年間 患者診療量을 근거로 將來 醫師需要를 추정한 결과는 <表 4>와 같다.

<表 3> 醫師 1人當 1日 및 年間 患者診療量 推定置

(단위: 명)

구 분	1일 환자진료량			연간 환자진료량		
	2000	2005	2010	2000	2005	2010
가정 1 ¹⁾	41.8	41.8	41.8	11,344	11,344	11,344
가정 2 ²⁾	35.8	35.2	34.6	9,475	9,017	8,725
가정 3 ³⁾	34.0	33.4	32.9	9,001	8,566	8,289

註: 1) 가정 1: 현재의 의사당 환자진료량('92년 기준)의 유지

2) 가정 2: 장래 기관별 의사의 진료일수 및 진료시간 감소경향을 토대로 추정된 의사당 환자진료량

3) 가정 3: 가정 2에서 추정된 의사당 환자진료량의 95%

<表 4> 2010년까지의 醫師需要 推計

(단위:명)

구분\연도	2000	2005	2010
가정 1: 저위추계	51,293	58,423	64,889
가정 2: 중위추계	61,412	73,502	84,362
가정 3: 고위추계	64,645	77,377	88,805

3) 需給間 比較

현재의 의과대학 입학정원인 2,880명을 고정할 경우(baseline projection)의 醫師供給과 의사당 환자진료량에 대한 3개 가정에 의해 추계된 醫師需要에 대하여 需給을 비교해 보면 <表 5>와 같다.

<表 5> 醫師需給 比較: 2000~2010

(단위: 명)			
구분\연도	2000	2005	2010
<공급>			
국내생존의사수	66,118	78,909	91,259
진료의사수 ①	59,769	71,186	82,109
<수요> ②			
저위추계	51,293	58,423	64,889
중위추계	61,412	73,502	84,362
고위추계	64,645	77,377	88,805
< ①-② >			
저위추계	8,476	12,763	17,220
중위추계	△1,643	△2,316	△2,253
고위추계	△4,876	△6,191	△6,696

의사수요에 있어서 현재의 의사당 환자진료량이 유지될 것으로 가정한 저위추계 결과는 現實性이 없다고 하겠으며, 중위추계가 비교적 타당하다는 입장에서 볼 때 2010년에 진료분야 의사의 공급과 수요간에 2,253명의 불균형 즉, 공급의 부족이 예상된다.

3. 醫師需給 代案 및 結論

1) 醫師需給 代案

본 연구는 醫師 1인당 患者診療量에 대한 3개 가정에 대하여 각각의 需給比較 결과를 제시하고 있는데, 이 가운데 비교적 현실성이 높을 것으로

평가되는 中位推計를 중심으로 需給代案을 논하면 다음과 같다. 2010년에 醫師需要와 供給間 不均衡 즉, 供給不足은 醫師需要의 2.7%에 해당하는 2,252명으로 추정되며, 이러한 공급부족을 해결하기 위한 代案은 다음의 두 가지 입장에서 각기 제안될 수 있다. 첫째는 현재 우리나라의 醫師供給 潛在力이 先進 外國에 비해 높은 수준으로 長期的으로는 需給間 均衡이 기대된다는 견해로서, 이는 우리나라의 인구 1만명당 의사수는 2010년에 18.4명(한의사를 포함하면 21.9), 2020년에는 23명(한의사를 포함하면 27.9)으로 급속히 증가되어 외국의 醫師供給 과잉시점인 인구 1만명당 의사수 15~20명은 2005년에 달하게 된다는 데에 기초한 것이다. 또한, 여기에는 醫師人力의 供給增大는 그 효과를 얻기까지 10~20년이 소요되는 점도 관련되어 있다. 둘째는 본 연구결과에서 나타난 산술적인 醫師 供給不足은 국민의 의료이용상 불편, 환자당 짧은 진료시간, 인력의 지역간 불균형 분포, 지역간 의료의 질 격차 등 현재 제기되고 있는 醫療現實의 심각성을 고려할 때 醫師供給增大를 통해 해결되어야 한다는 입장이다.

위의 두가지 견해 가운데 當面하고 있는 醫療現實의 심각성을 고려할 때, 醫師人力의 需給間 不均衡을 가능한 한 早期에 解消하기 위하여 醫師供給 增大政策이 우선 취해져야 한다는 지적이 보다 설득력이 있다. 供給增大의 경우에는 가능한 한 빠른 시기 즉, 1995년 일시에 所要 入學定員을 增員하는 방법과 目標를 定하여 年次的으로 推進하는 방법이 있다. 醫師人力의 養成에 所要되는 期間이나 增員에 따른 누적적 효과의 발효시기 등을 고려할 때, 早期의 일시적 증원으로 최대효과를 기할 수도 있으나 教授要員의 確保나 施設投資 등, 제반 여건에 대한 고려도 간과되어서는 안될 것이다.

중위추계결과를 기초로 할 경우, 2010년에 의사인력의 수요와 공급간 균형을 목표로 한 증원 所要人員과 증원에 따른 供給增大 효과는 <表 6>과 같이 추정된다. 醫師人力의 供給增大에 따른 需給을 비교해 보면 <表 7>과 같다.

<表 6> 醫大 入學定員의 增員方法別 醫師供給 效果: 2000~2010

구분\연도	2000	2005	2010	
<방법 1> ¹⁾	- 생존의사수	66,118	79,776	93,593
	- 진료의사수	59,769	72,048	84,419
<방법 2> ²⁾	- 생존의사수	66,118	79,482	93,785
	- 진료의사수	59,769	71,756	84,614
<방법 3> ³⁾	- 생존의사수	66,118	79,425	93,881
	- 진료의사수	59,769	71,699	84,710

註: 1) 방법 1(일시 증원): 1995년에 300명 증원
 2) 방법 2(4년간 증원): 1995~98년에 연간 100명씩 총 400명 증원
 3) 방법 3(5년간 증원): 1995~99년에 연간 90명씩 총 450명 증원

<表 7> 供給增大에 따른 醫師人力의 需給: 2000~2010

구분\연도	2000	2005	2010	
<의사수요>	61,412	73,502	84,362	
<의사공급>	-방법 1	59,769	72,048	84,419
	-방법 2	59,769	71,756	84,614
	-방법 3	59,769	71,699	84,710
<수급비교>	-방법 1	△1,643	△1,454	57
	-방법 2	△1,643	△1,746	252
	-방법 3	△1,643	△1,803	348

2) 結論 및 政策建議

우리나라는 1970년대 후반부터 80년대까지의 醫科大學 增設로 장래의 醫師供給 잠재력이 매우 증대되었다. 그러나, 人力의 특성상 증가정책의 효과가 나타나는 데 소요되는 기간(교육 및 군복부기간: 약 10년)이 길어서 우리나라는 아직까지 인구 1만명당 의사수가 11명 정도에 불과하며, 이는 유사한 경제수준의 外國의 경우와 비교할 때 매우 낮은 수준이다.

이에, 需給上의 均衡을 보다 앞당기기 위한 방안으로서 醫師供給 增加 政策이 취해질 수 있으며, 예상되는 增員 규모는 약 300명(일시 증원의

경우)이다.

또한 증원의 경우에는 醫科大學 中 入學定員이 특히 적은 대학(50명이 하 9개 교)의 入學定員을 일정 규모로 상향시키는 것이 우선 요구되며, 두번째로는 지역적 분포가 고려될 수 있다.

이와 같은 건의는, 우리나라가 현재의 醫師供給 잠재력으로 2010년 이후에는 점차 需給間 均衡을 이루게 됨은 물론 先進國 水準의 醫師數 확보가 가능할 것으로 전망되지만, 의과대학당 일정 규모의 定員確保 차원에서 우선적으로 醫師供給을 증가시킴으로써 需給의 早期 均衡과 함께 교육의 內實化를 기하게 하는 데 초점을 두고 있다.

그 밖에도, 人力需給에 관한 論議는 數, 質, 分布에 관하여 包括적으로 다루어져야 함이 원칙이나, 본 연구는 醫師人力의 數的 不均衡에 限해 논의되었으므로, 향후 관련자료의 확보와 함께 종합적인 검토가 이루어질 필요성이 있다.

1.2 21世紀를 향한 保健醫療 政策課題

1. 研究目的

오늘의 保健醫療라는 소산을 존재하게 한 사회경제적 조건들이 급격하게 變化하고 있다. 人口의 老齡化, 都市化의 진전, 과학기술의 진보, 가치관의 다양화 등 保健醫療環境의 變化는 선진제국도 공통적으로 경험하고 있는 보편적 현상이다. 21世紀를 목전에 두고 世界化라는 시대적 흐름에 동참하기 위해서는 保健醫療部門도 인간과 사회의 變化를 정확하게 평가하고 국민보건의 미래를 통찰함으로써 새로운 진로와 목표 그리고 방법론을 확립할 필요가 있다. 전근대적이고 불합리한 관행이나 제도들이 방치된 채 世界化를 향한 21世紀의 응비는 불가능하기 때문이다. 따라서 본 연구는 21세기에 대처할 수 있는 보건의료 정책 방향을 모색을 하고자 하였다.

2. 研究結果

1) 保健醫療環境의 變化

가) 人口의 老齡化로 65세 이상의 老齡人口比率은 2000년에 6.8%, 2020년 12.5%를 차지할 전망이다. 人口構造의 급격한 變化는 사회변동 가운데서도 가장 중요한 일면으로 앞으로 보건의료, 복지, 연금 등 사회복지 전반에 걸친 대책이 요구될 것이다.

나) 都市化 趨勢를 보면 수도권 지역과 6대 도시 지역을 합한 人口의 구성비는 2000년에 67.1%, 2020년에는 72.0%에 이를 것으로 추정된다. 이같은 都市化는 교통, 공해, 쓰레기 등 都市環境問題와 함께 保健醫療環

境의 정비라는 문제를 제기할 것이다.

다) 産業構造의 變化는 21世紀의 就業構造는 선진국이 경험하고 있는 것처럼 資源消費型 産業構造에서 知識集約型 産業構造로 이행할 것이다. 이같은 變化는 다양한 가치관과 욕구의 개성화에 어떻게 대응하여야 할 것인가 하는 복잡한 사회문제를 제기하게 될 것이다.

라) 世界化와 地方化는 거역할 수 없는 시대적 명제로 우리에게 다가오고 있다. 급변하는 현실에 능동적으로 대처하고, 變化와 미래에 동참하기 위한 世界化의 政策開發은 국제경쟁사회에서 살아남기 위한 생존전략으로 인식하여야 한다. 지방화를 통한 민주화가 정착되지 않고서는 世界化도 성공할 수 없다는 점에서 지방화는 世界化의 전제조건이 된다.

2) 21世紀의 尖端醫療技術體系

가) 未來醫療技術의 特徵

未來醫療技術의 특징은 그것이 복지사회의 구현에 직접적으로 기능하는 수단이 된다는 점이다. 福祉社會에서 가장 우선적인 것이 건강한 삶의 문제이다. 복지 지향의 醫療技術은 의학, 약학, 생명공학, 정밀화학, 식품공학, 의용생체공학 등 광범위한 이용분야를 가짐으로써 국가자원의 효율화에 기여하게 될 것이다.

나) 現代 醫療技術 水準

먼저 診斷技術의 核心的인 영역은 핵의학과 초음파를 이용한 진단법이 주목받고 있다. 핵의학을 이용한 기술로는 핵영상법, 방사선 면역측정법, 생물학적 검사법이 포함되고, 초음파기술로는 위내시경 초음파검사와 직장 초음파검사가 대표적이다.

治療技術 중에서 微細技術의 발달은 질병치료에 크게 기여하고 있다. 인공재료를 이용한 인공장기이식의 급속한 발달은 미세수술기법에 힘입은 것이다. 이와 함께 醫療情報管理技術은 컴퓨터기술의 획기적인 발전에

따라 醫療技術에 못지않게 주목받고 있다.

다) 現代 醫療技術의 課題

우선적으로 개척해야 할 영역으로 세포 메커니즘의 해명으로, 그 노력의 하나가 유전공학기술의 응용연구이다. 遺傳工學이 제공하는 구체적인 기술로는 DNA 재조합기술과 세포융합기술, 핵치환기술 등이 있다. 컴퓨터 영상기술은 각종 질병의 진단이나 정보관리기술의 요체로서 진단기술의 발달은 전적으로 이 분야의 기술발전에 의존하고 있는 실정이다.

라) 主要 疾病들의 征服展望

(1) 癌: 2000년에는 血清檢査에 의해 암을 진단함으로써 검진이 용이해지고, 2004년경에는 면역적, 생물학적 치료법이 새로 개발된다. 2009년에는 모든 암의 발생기전이 밝혀져 정복은 시간문제가 된다.

(2) 心血管疾患: 2000년에는 15일 정도 사용가능한 인공폐가 등장하고, 2010년에는 고출력의 완전내장용 인공심장이, 그리고 2014년에는 人工心筋이 개발된다.

(3) 腦神經系疾患: 2000년경에 精神分裂症 치료제가 개발된다. 2004년에는 腦卒中을 치료할 수 있는 기술이 개발된다. 2010년경에는 老人性疾患의 豫防法이 소개되고, 그 2년 후에는 치료가 보편화된다.

(4) 消化器疾患: 2000년에는 체내에 집어 넣을 수 있는 인공췌장이 나오고, 2013년에는 장기간 대처해서 사용할 수 있는 人工肝이 등장한다.

3) 保健醫療政策의 主要懸案

(1) 健康增進: 주요 상병발생이 자연의 病原體에 의한 것에서 개인의 健康習慣이나 生活樣式 등 행동적 병인에 의한 것이므로 이에 대한 대응도 개인의 건강의식 및 행동 개선에 초점을 둔 健康增進의 事業強化가 요구된다.

(2) 營養: 食생활이 西歐化되면서 질병양상도 만성퇴행성질환으로 이행하고 있음에 따라 國民健康管理에서 영양과 식이섭취의 중요성이 부각된다.

(3) 吸煙: 흡연은 폐암, 만성기관지염, 폐기종의 주요 원인이며, 담배연기에 노출된 비흡연자에게도 영향을 미친다. 우리나라 성인남자의 흡연율은 선진국의 2배 이상에 이르는데, 흡연은 건강상실로 인한 노동생산성 저하와 醫療費 증가 등 경제적 측면에서도 부정적 영향을 미치므로 국가적 차원의 대책이 요구된다.

(4) 飲酒 및 麻藥: 최근 습관성 중독물질의 오·남용으로 인한 社會病理現狀이 심화되고 있다. 특히 청소년의 약물남용이 증가추세에 있어 미래 사회의 주역이 될 이들에 대한 철저한 豫防과 지도가 국가적 차원에서의 수행이 요구된다.

(5) 事故豫防: 사회가 산업화, 복잡화함에 따라 각종 사고로 인한 사망자가 급증하고 있다. 그러나 사고는 충분한 豫防措置와 대비책이 강구된다면 어느 정도 豫防可能한 것이다. 금후에도 사고의 발생은 계속 증가할 것으로 예상되므로 국가단위의 事故豫防管理對策을 제시할 필요가 있다.

(6) 慢性疾患: 뇌혈관질환, 악성신생물, 순환기계질환 등의 만성질환으로 인한 사망이 全體 死亡의 2/3를 넘고 있다. 이들 질환은 효과적인 치료와 豫防法이 확립되어 있지 않아 效率인 관리에 어려움이 있다. 그러나 豫防에 대한 투자의 소홀로 초래되는 만성질환의 발생을 억제하기 위해서는 적극적인 만성질환관리대책이 시급하다.

(7) 性病 및 에이즈: 성병은 전염성이 크고 재발하는 특성상 그 유병률과 발생률이 높은데 비해, 성문제의 노출을 금기시하는 사회적 관행으로 인하여 그 규모를 예측하기 곤란하다. 따라서 성병의 원인과 豫防法은 분명함에도 불구하고 그 관리에는 어려움이 있어 정부의 체계적이고 구체적인 政策이 요구된다.

(8) 傳染病: 과거 국민건강수준에 큰 영향을 미친 傳染病은 경제수준의

항상과 항생제 및 豫防백신의 개발 등에 의해 대부분이 豫防管理되고 있으나, 결핵, 간염 및 水因性傳染病은 꾸준히 발생하고 있다. 따라서 국가적인 지속적 관리의 전략수립이 요구된다.

(9) 精神障礙者: 우리 사회에서 가장 소외된 정신장애자는 부적절한 시설에서 단순수용차원의 보호관리만을 받고 있어 빈번하게 社會問題로 대두되고 있다. 이를 해결하기 위해서는 선진제국에서 성공적으로 수행되고 있는 지역사회 精神保健事業을 우리나라에도 조속히 도입하여 정착시킬 필요가 있다.

(10) 口腔保健: 경제성장과 생활수준의 향상에 따른 식생활의 變化로 국민의 구강보건상태가 급속히 악화되고 있다. 民間部門의 노력만으로는 구강보건을 향상시키는데 한계가 있으므로 口腔保健政策體系의 확립을 통한 국가적 政策施行과 법과 제도의 정비를 통하여 구강보건수준을 향상시켜야 한다.

(11) 兒童 및 女性保健: 아동은 자체의 정치적 영향력이 없다는 특성 때문에 兒童의 健康과 福祉水準은 국가적 의지와 능력을 반영하는 尺度가 된다. 한편 여성은 임신과 출산에 관련된 생리적 특성과 사회적 지위의 취약성으로 인하여 독특한 건강문제를 제기한다. 따라서 政策的 차원에서 아동과 여성보건의 보호와 增進을 위한 노력과 실천이 강조되어야 한다.

(12) 老人保健: 老人의 다른 연령층과는 상이한 保健醫療的 특성 때문에 이들의 보건문제에 접근하기 위해서는 다양한 서비스 제공기관과 인력의 개발이 요구된다. 老人의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 健康增進政策의 개발 등 종합적인 老人保健醫療事業의 수행이 시급한 실정이다.

(13) 其他 懸案: 그 밖의 懸案으로서는 醫療분야를 다루고 있다. 醫療供給體系, 醫療保障 그리고 洋韓方協診體系가 그것인데, 각 課題들 역시 필요성, 현황 및 문제점, 금후의 課題, 시행방안을 내용으로 하고 있다.

4) 21世紀 保健醫療의 政策方向과 推進課題

가) 保健醫療의 政策方向

(1) 基本價値: 醫療體系는 형평과 효율이라는 기본가치에 의해 형성된다. 醫療體系가 추구하는 형평과 효율의 양대 가치를 조화시켜야 한다. 개방화 시대에서 民間部門의 경쟁을 통해 효율성을 增進시켜야 하고, 정부재정기능의 강화를 통하여 형평성을 제고하여야 한다.

(2) 民間部門의 창의적 경쟁에 의한 醫療시스템의 혁신: 공급자 주도의 醫療市場에서 소비자 중심의 醫療市場으로 전환되어야 한다. 빠른 變化만이 국제화 시대에서 韓國醫療가 경쟁력을 갖게 된다. 이를 위해서 정부는 불필요한 규제를 풀어야 하고, 공정한 경쟁을 할 수 있는 여건을 조성해야 한다.

(3) 政府의 財政機能 強化: 醫療資源의 지역적 균형배치 같은 형평성을 높이기 위한 政策도 정부재정기능이 확대되어야 가능하다. 앞으로 醫療施設에 대한 자본적 투자에 대해서는 일반재정지원을 통한 再分配政策이 강화되어야 한다.

(4) 費用效果的 醫療技術의 定着: 醫療分野의 기술의 발전은 엄청난 비용의 상승을 초래하고 있다. 문제는 이 같은 비용의 상당 부분을 관련 질환의 豫防을 통해 줄일 수 있다는 것이다. 한국의 醫療問題도 사회가 감당하기 어려운 醫療費 상승이라고 전망해 볼 때 우리도 비용효과적인 기술을 보편화시켜야 한다.

(5) 醫療倫理의 定立: 醫療는 사람의 생명을 다루는 것으로 기술의 적용뿐만 아니라 인간생활에 직접적으로 관련된 실질적인 문제를 다루게 된다. 이런 관점에서 환자를 진료하는 과정에서 맞게 될 醫療倫理 문제를 醫療人뿐만 아니라 관련분야 인사들에 의해 종합적으로 연구되어야 한다.

나) 主要 保健醫療의 政策課題

(1) 保健政策分野: 국민의 健康維持와 增進을 위해 우선순위를 가지고 추진해야 할 事業은 크게 健康增進, 健康危險豫防, 疾病管理 및 대상별 健康管理로 구분할 수 있다. 健康增進은 개인의 생활습관과 관련하여 건강 실천행위를 유도하는 전략이고, 健康危險豫防은 사고나 재해로부터 보호하는 環境的, 규제적 전략이며, 疾病管理는 주요질환에 대한 총체적 醫療 서비스를 말하고 대상별 健康管理는 건강의 유해 가능성이 높은 대상을 특별관리하는 것이다.

(2) 醫療政策分野: 주요 政策課題로는 醫療의 전문화와 醫療費 상승, 醫療人力 및 기관의 고유기능 활성화, 醫療保障 개편방안 등이 될 것이다.

1.3 精神保健의 現況과 政策課題

1. 研究背景

최근 세계 여러 나라의 精神疾患者 관리대책은 대형정신병원을 중심으로 한 長期入院 중심에서 地域社會를 중심으로 한 短期入院과 社會復歸 중심으로 변화하고 있다. 우리 나라도 정신보건정책의 장기적인 방향을 재정립하고 地域社會 精神保健事業을 본격화할 수 있는 프로그램을 개발하기 위하여 보건복지부는 1994년부터 1996년까지 3개년의 계획으로 政策開發과 地域社會 精神保健事業 개발을 위한 연구사업을 관련 연구기관과 대학에 의뢰하여 실시중에 있으며, 본 연구는 이와 같은 연구사업의 일환으로서 정책수립의 기초가 되는 精神疾患 罹患實態 및 정신의료 서비스의 실태를 파악하고 精神醫療資源의 현황과 將來需給을 분석하며 보건소 단위의 정신질환자 조기발견방안을 모색하기 위해 시도되었다.

2. 研究目的

精神疾患 罹患實態에 관한 기초자료를 생산 및 분석하고, 정신질환관리와 관련되는 施設 및 人力에 관한 기초자료를 생산하며, 정신의료기관의 서비스 實態, 問題點 및 隘路事項 등을 파악하여 이를 근거로 정부지원방안을 모색한다. 아울러 우리나라에 적용 가능한 효과적인 장단기 精神疾患者 관리 대책을 제시한다.

3. 研究內容 및 方法

精神疾患 罹患實態와 醫療利用 및 診療費 실태를 파악하기 위해서 1993

년 1년간 의료보험 요양취급기관에서 醫療保險管理公團과 醫療保險聯合會에 청구한 진료비 명세서 중 정신질환에 관한 요양급여자료를 분석하였고, 전문 精神病院 및 精神醫療院 실태를 파악하기 위해서는 23개 관련 기관에 관한 시설조사를 실시하였다. 그 밖에도 우리 나라의 전반적인 의료자원 현황을 관련자료로부터 수집·분석하였으며, 精神疾患 早期發見道具를 선정하여 保健所 단위에서의 활용가능성을 타진하였다.

4. 期待效果

地域社會에서 精神疾患를 조기에 발견할 수 있는 방안을 제시함으로써 방치되고 있는 慢性精神疾患의 初期治療를 誘導하고, 精神疾患의 慢性化를 방지함으로써 정신질환자 관리를 위한 國家豫算의 節減效果가 기대된다.

1.4 綜合病院의 家庭看護 示範事業 開發 및 基礎調査 研究

1. 研究目的

최근 綜合病院으로 환자들이 集中되는 문제를 解決하기 위한 代案으로서 早期退院制와 入院 代替서비스 개발이 시급한 課題로 지적되고 있다. 이는 보건의료정책이 앞으로는 의료제공자에서 의료소비자 便宜 중심으로 轉換되어야 한다는 것을 의미한다. 이에 우리 연구원에서는 가정간호제도를 定着시키기 위하여 4個 3次 진료기관을 대상으로 示範事業을 실시하고 이시범사업에 대한 評價를 바탕으로 가정간호사업 擴大方案을 政府에 건 의할 계획이다.

따라서 本 研究는 1994年 9月부터 1995年 12月까지 실시될 예정인 家庭看護 示範事業을 위한 基礎研究로서 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 病院中心 家庭看護 示範事業 실시를 위한 事業運營體系를 개발하고 둘째, 家庭看護酬價體系의 기본틀에 根據한 家庭看護酬價(案)을 산출하며 셋째, 가정간호 시범사업 利用 및 運營 실태와 사업운영상의 문제점을 導出하여 향후 家庭看護 示範事業 評價研究를 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 家庭看護 示範事業 運營體系 開發 및 基礎調査 結果

1) 家庭看護 事業運營體系 開發

우리나라에서는 처음으로 제도권내에서 준비되고 있는 綜合病院 中心 家庭看護事業 運營體系는 韓國型 家庭看護事業의 基本政策 方向을 제시해주는 主要 지침이 된다. 가정간호시범사업 지정병원 4개 종합병원(3차 진료기관)의 사업운영체계는 다음과 같다.

강동성심병원의 家庭看護事業은 看護部에 소속시켜 看護部の 지원을 받는 事業類型을 보여주었고, 연세대 세브란스병원의 가정간호사업은 他事業所와는 달리 看護大學의 家庭看護研究所로부터 體系的인 支援을 받아 사업조직을 병원장 직속으로 소속시켰을 뿐 아니라 가정간호사업소 책임을 醫師가 맡았으며 가정간호 책임자도 별도로 배치하여 가정간호사들은 가정간호업무에만 전념할 수 있도록 운영하는 사업모델을 구성하였다. 영남대의료원은 事業組織을 병원장 산하로 소속시키되 세브란스병원과는 特性이 약간 다르게 부원장을 가정간호 운영위원장으로 하여 직접적으로는 부원장 산하의 가정간호 운영위원회에서 가정간호에 관한 모든 사업을 관장하는 形態로 運營되는 事業類型이다. 그리고 가장 독특한 事業類型을 갖는 원주기독병원의 가정간호사업은 外形적으로는 간호부에 소속되어 있으나 내용면에서는 病院內 독립채산제 운영형태로 事業이 관장되고 있어 상당부분 자율적으로 사업을 운영하였다.

2) 家庭看護酬價(案)

가) 家庭看護酬價體系의 기본틀

家庭看護酬價體系는 가정간호가 입원 代替서비스 機能을 할 수 있도록 현행 입원진료비 構造와 유사하게 구성시켜 개발한 기본틀을 활용하였다.

家庭看護酬價는 『基本 訪問料 + 交通費 + 個別 行爲料』로 구성되었으며 각 酬價種目別 賦課根據는 <表 1>과 같다.

<表 1> 一日 入院診療費와 一回家庭看護酬價의 酬價構成 比較

수가구성	입원진료비	가정간호수가	비 고
기본 진료비	입 원 료	기본 방문료	보험급여항목
개별 행위료	개별 행위료	개별 행위료	보험급여항목
일 반 수 가	식대, 지정진료료 병실차액, 기타	교 통 비	비 급여항목

나) 家庭看護酬價 支拂方法

家庭看護酬價 支拂方法도 가정간호가 입원 代替서비스 기능을 할 수 있도록 입원진료비 給與基準과 동일하게 적용시켰다.

기본 入院料 개념에 해당되는 『基本 訪問料』와 해당환자에게만 추가로 적용하게 되는 『個別 行爲料』는 현재와 같이 의료보험 급여항목으로 포함시켜 환자에게는 20%만 負擔시키고 80%는 의료보험재정에서 負擔하도록 하였다. 그리고 『交通費』는 일반수가로서 全額 본인부담으로 하였다.

3) 家庭看護 利用 및 事業運營 實態

가) 家庭看護서비스 提供實態

강동성심병원의 경우 9월에 등록된 總 患者數는 11名으로 1人當 평균 2.9회, 10월에는 總 18名으로 一人當 평균 2.9회 방문하였고, 연세대 세브란스병원은 9월의 등록환자수는 總 31名으로 환자 1人當 평균 1.4회와 10월에는 총 30名이 平均 1.8회 방문한 것으로 나타났다. 영남대 의료원은 9월, 10월중 환자 20명이 1人當 평균 2.6회 방문한 것으로 분석되었다. 원주기독병원은 9월, 10월 總 63名으로 환자 1人當 4.3회 방문한 것으로 분석되었다.

酬價種目別 가정간호 收益內譯을 분석한 결과, 강동성심병원은 總 84회 방문으로 平均 1회 방문당 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원에 검사료 없이 투약 및 주사료 1,134원, 처치료 1,737원 등 總 22,871원 이었다. 연세대 세브란스병원은 검사료 477원, 투약 및 주사료 164원, 처치료 1,670원외에 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원을 포함하여 1회 방문당 平均 비용은 22,416원이었다. 영남대 의료원에서 제공된 總 55회의 수가종목별 收益內譯을 분석한 결과, 一回 방문당 平均 가정간호비용은 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원외에 검사료 849원, 투약 및 주사료 3,787원, 처치료 923원 등 총 25,559원이었으며, 원주기독병원은 검사료 200원, 투약 및 주사료 4,663원, 처치료 826원 외에 기본방문료 15,000원, 교통비 5,000원

을 포함하여 1회 방문당 평균 費用은 25,620원으로 밝혀졌다.

이로서 가정간호비용은 기본비용 20,000원(기본방문비 15,000원 + 교통비 5,000원)외에 추가되는 개별행위료는 평균 3,571원으로 나타나 가정방문 1회당 총비용은 平均 약 23,500원 수준인 것으로 分析되었다.

가정간호로 의뢰된 환자의 疾病特性은 강동성심병원은 뇌혈관계질환 환자들이 많았고 연세대 세브란스병원은 주로 만성 폐쇄성 폐질환 환자, 영남대의료원의 가정간호 환자들은 診斷名 자체는 多樣하였으나 주로 수술 후 早期退院患者들과 癌患者들이 依賴되었다. 그리고 원주기독병원의 경우는 제왕절개수술 환자가 가장 많았다.

나) 4個 家庭看護事業所別 主要 事業運營實態

(1) 강동성심병원은 初期段階인 첫 두 달 동안은 의뢰된 患者數도 적고 병원 밖에서 처음으로 이루어지는 간호행위에 대한 事故에 대비하여 2名の 家庭看護師가 함께 가정방문을 실시하고 있었다. 진료담당의사와의 팀활동 방법이나 家庭看護를 실시하기 위한 처방 및 치료계획 등에 대하여는 아직 실행되지 못하고 있는 단계였다.

한편 가정간호사업의 活性化를 위한 弘報活動으로는 진료담당의료진과 입원환자들과의 개별접촉, 각 病棟마다 포스터 및 팸플릿 비치, 강동구청과 송파구청 반상회보 및 격주로 3만부씩 發行되는 강동구 지역신문 이용한 홍보 등을 하였다. 한편 社會사업과의 협조하에 腦卒中 患者管理를 위한 프로그램에 家庭看護師가 참여하여 腦卒中患者 및 保護者들을 對象으로 가정간호에 대한 적극적인 홍보활동을 실시하였다.

그러한 노력에도 불구하고 가정간호를 활용하기 위한 病院政策이 구체적으로 마련되지 못하고 있었고 진료담당의들의 가정간호에 대한 認識이 부족하여 당초 사업소에서 계획한 主 事業對象者의 의뢰가 低調한 편이었다. 종합적으로 볼 때, 家庭看護事業을 병원사업으로 活用한다기 보다는 가정간호사 個人의 노력으로 사업이 進行되고 있어 사업활성화가 力不足인 실정이었다.

(2) 연세대 세브란스병원의 家庭看護事業所는 9月 1日자로 병원장 직속으로 직제를 新設시켰을 뿐 아니라 사업소 소장직을 醫師가 맡아 事業活性化를 위한 원활한 지원을 기대하고 있었다. 가정간호사업소내 전문인력팀으로는 소장, 책임자 및 가정간호사 2人으로 구성되어 소장직은 내과전문의인 병원기획실장이 맡았고 그 아래에 실무책임자인 수간호사 1人을 배치하여 家庭看護師들은 환자관리에만 전념하도록 하였다.

事業에 대한 이해가 무엇보다도 重要하다고 판단한 가정간호사업팀은 환자를 依賴해 주어야 할 진료담당의를 對象으로 수차례 개별접촉과 각 병동 및 외래진료소 앞에 팸플릿 부착, 간담회의 실시 등 院內를 중심으로 弘報活動을 실시하였다. 그러나 일부 제한된 醫師들만이 가정간호를 활용하고 있어 가정간호에 대한 인식이 아직은 부족하였다.

특히 4個 示範事業病院 中 이 병원만이 유일하게 입원 待機患者들이 많아 患者들이 입원을 하려면 여러 날을 기다려야 하는 실정임에도 불구하고 家庭看護를 활용하여 입원 待機患者 문제를 해결하고자 하는 의지가 엿보이지 않고 있었다. 이는 入院患者 管理를 위한 病院政策이 綜合적으로 수립되어 실행되지 못하고 있는 데서 惹起되는 현상으로, 병원 경영차원에서 가정간호를 활용하고자 하는 방안이 계획되고 이를 실천하려는 의지가 없는 한 타 병원과는 다르게 조직적으로 구축된 가정간호모델로서의 장점이 발휘되기는 쉽지 않을 것으로 사료된다.

(3) 영남대 의료원 역시 사업초기단계인 현재로서는 만일의 사고나 위험 등에 대비하기 위하여 2명의 가정간호사가 함께 가정을 방문하여 간호를 제공하고 있었다. 가정간호사들이 주축이 되어 실시한 弘報活動으로는 臨床各科 및 각 병동 간호사실에 가정간호사업에 대한 弘報, 臨床各科 교수들과의 個別面談, 病室弘報, 看護管理者 회의시 弘報活動 등 여러 방법이 동원되었다. 그 외에도 사업시행 초기에 신문과 방송매체를 통해 報道된 바 있었다. 병원내 가정간호 운영위원회를 組織하여 家庭看護事業을 총괄관리 및 감독하고 제반 필요사항을 지원한다는 점에서는 다른

병원과 차이가 있었으나, 가정간호사업에 대한 이해부족이 事業 活性化의 阻害要因으로 파악되었다. 이 사업소 역시 타병원의 家庭看護 示範事業 운영실태와 마찬가지로 가정간호 活用方案에 대한 病院政策이 구체적으로 수립되지 못하는 점이 가장 큰 障礙要因으로 파악되었다.

(4) 원주기독병원 사업소에서는 향후 가정간호과, 보건사업과, 호스피스과를 관장하는 地域社會保健部(가칭)를 조직하여 병원장 산하로 소속시키는 사업모델을 계획하고 있었다.

示範事業이 실시된 以前에는 주로 의료보호대상자들을 중심으로 가정간호사업과 육아상담실, 어머니교실, 당뇨교실, 조기교육을 위한 교육실 등의 보건사업 그리고 臨終을 앞둔 말기환자 관리를 위한 호스피스사업 등 크게 세 가지 특성의 사업을 종합적으로 운영하고 있어 기존의 사업을 계속 維持하면서 추가로 家庭看護 示範事業에 참여한 형태로서 既存의 事業所를 그대로 활용하였다.

가정간호인력도 기존인력인 책임 가정간호사와 3인의 가정간호사 및 보조인력 1인 등 5인으로 구성된 직접인력과 20년 전부터 이 事業所를 맡아 지도해 온 諮問委員 1인 등이었으며 병원내에 이미 조직되어 活動하고 있던 家庭診療委員會를 그대로 활용하고 있었다. 오랜 사업 運營經驗을 갖고 있는 이 사업소 역시 家庭看護를 入院患者管理를 위한 病院政策次元으로 활용되지 못하고 있다는 점은 타병원과 마찬가지로였다. 즉 病院經營次元에서 가정간호가 종합적으로 활용되기보다는 個別的인 次元에서 醫療保護患者들과 호스피스 환자들이 의뢰되고 있었다.

1.5 公衆保健醫師 教育 및 活動改善에 關한 研究

1. 研究目的

농어촌 등 보건의료를 위한 特別措置法(농특법)에 의하여 1981년부터 公衆保健醫師가 본격적으로 배치되기 시작하였으며, 1994년 6월 1일 현재 3,695명이 보건소, 읍·면 보건지소 등 醫療脆弱地域에 배치되어 있고 이중 71.3%가 보건소 및 보건지소에서 활동하고 있다.

公衆保健醫師制度가 도입된 이후 公衆保健醫師의 배치 및 교육은 농특법 및 기타 행정지침에 의하여 매년 실시되고 있으나 교육과정 개발 및 운영 등이 효과적으로 실시되지 못하고 있으며, 보건지소에서 활동하고 있는 公衆保健醫師의 생산성이 낮은 것이 문제점으로 대두되고 있다.

따라서 본 연구는 公衆保健醫師 制度和 관련된 法規 및 行政指針의 개정을 통하여 보건지소 근무 公衆保健醫師의 活動改善 方案을 提示하고, 公衆保健醫師 新規職務教育의 改善方案을 제시하며, 公衆保健醫師 補修教育 運營方案을 제시하고자 수행되었다.

2. 研究方法

본 연구의 연구방법은 그 동안 公衆保健醫師 제도개선과 관련하여 의과 대학에서 연구된 연구결과, 公衆保健醫師協議會에서 수집한 公衆保健醫師 활동자료와 행정자료 등의 기존자료 분석에 역점을 두었다. 보완자료로서 최근의 公衆保健醫師 활동 및 교육에 관한 公衆保健醫師의 의견을 수집하고자 250명의 보건지소 근무 公衆保健醫師에게 설문지를 우송하여 자기식 방법에 의하여 작성하여 회송하도록 하였는데 최종분석에 사용된 설문지는 91매였다(응답률 36.4%).

또한 公衆保健醫師 신규 직무교육과정 개선을 위한 설문조사는 '94년도 公衆保健醫師 대상 교육 종료와 동시에 실시되었다.

3. 研究結果

1) 公衆保健醫師 活動의 問題點 및 改善方案

가) 보건소(지소) 公衆保健醫師의 活動 관련 문제點

(1) 農特法에 의하면 公衆保健醫師는 공중보건업무에 종사하는 인력이며, 공중보건업무는 지역, 기관 또는 시설에서 행하는 보건의료업무라고 언급되어 있고, 保健支所 業務指針書에 의하면 진료업무, 보건사업, 인력 관리, 보건행정업무(의료장비 및 의약품, 시설, 문서서식 및 회계관리)로 명시되어 있어서 公衆保健醫師의 活動방향을 규정하는 업무가 구체적이지 못하다.

(2) 公衆保健醫師의 51.3%는 병역의무를 대신하여 의사로서 역할을 수행하여야 한다고 인식하고 있어서 畵·面의 보건책임자라는 인식이 부족할 뿐 아니라 公衆保健醫師들의 적극적인 현지활동에 대한 인식이 부족하다.

(3) 公衆保健醫師가 치중하는 활동은 진료서비스이나 일일진료 환자 수는 평균 11名 내외로서 生産性이 낮다.

(4) 최근 1년간 집단보건교육을 포함한 예방보건업무를 수행한 公衆保健醫師는 전체의 50% 미만으로서 예방보건활동이 부족하다.

(5) 지역주민 및 보건지소 인력들은 公衆保健醫師가 진료활동에 전념해 주기를 기대하고 있으며, 예방보건활동을 위한 행정적 지원이 부족하다.

(6) 公衆保健醫師는 예방보건활동과 행정업무를 수행할 수 있는 지식 및 기술이 부족하다.

(7) 公衆保健醫師의 현지활동의 생산성을 높이기 위한 기술지원이 요

구되는데 公衆保健醫師 활동 지원을 위하여 先任指導公衆保健醫師가 군 보건소에 배치되어 있으나 적극적인 지도를 하지 못하고 있으며, 활동평가도 실시되지 않고 있다.

(8) 보건지소의 운영비 지원이 부족하며, 보건지소의 예산이 一般會計와 診療會計로 분리 운용됨으로 효율적인 운영이 되지 못하고 있다.

나) 改善方案

(1) 보건지소의 共通業務는 일차진료 서비스의 양적 및 질적 강화, 예방보건 및 건강증진 서비스의 제공, 상담 및 보건교육 강화, 상향식 접근에 의한 面 地域 보건기획 및 관리, 노인보건 및 만성퇴행성질환의 관리, 행정업무, 면 단위 복지서비스와의 연계로 설정함으로써 保健支所의 業務를 명확히 한다.

(2) 公衆保健醫師의 역할은 保健支所長으로서 행정담당자 역할, 일선 일차보건의료 담당자 역할, 보건기획자로서의 역할, 보건교육자로서의 역할, 豫防保健 및 健康增進活動 擔當者로서의 역할을 수행하도록 역할을 명확히 하여야 한다.

(3) 公衆保健醫師가 제공하는 일차진료 및 예방보건 서비스의 생산성을 높이기 위하여 보건소로부터의 기술 및 行政支援強化, 주민대상 弘報活動 強化와 학술집담회를 정기적으로 실시한다.

(4) 군 단위 일차의료기관인 醫院의 건강진료비는 13,656원인 반면 保健支所는 4,494원으로 나타났고, 피보험자 1인당 연간진료비는 의원이 25,977원인 반면 보건지소는 969원으로 나타났다. 보건지소의 일일진료 환자수는 평균 10名 이내인데 이를 15~21名으로 증가시키는 것이 바람직하다. 아직도 면 관내 주민의 未充足 醫療要求는 시부에 비하여 높으며, 특히 長·老年層의 진료요구는 큼에도 불구하고 민간의원에서 충분히 충족되지 않고 있으므로 보건지소는 이들을 일차적으로 관리하여야 할 것이다.

(5) 農特法上の 업무수행 관련 조항의 개정이 필요로 되는데 전문직 공무원으로 신분이 바뀌었으므로 報酬는 전문직 공무원의 보수만큼 인상이 요구되며 근무지 이탈시 처벌을 완화하고 근무지 이탈을 사전에 예방하도록 관리를 강화하고 公衆保健業務를 구체화 한다(공중보건업무는 일차진료, 예방보건, 주민교육, 학교보건, 보건통계 및 행정, 국민건강 향상).

(6) 지역주민의 健康要求 및 지역특성별로 보건지소의 기능을 재정립하기 위하여 정기적인 평가의 실시, 생활권 중심의 보건지소 재편성, 보건소 유형별로 인력, 시설 및 규모를 배치한다.

(7) 保健支所에 月 20만원의 운영비 지원이 지속적으로 이루어져야 하며, 보건지소 예산이 一般會計와 診療會計로 분리운용중인데 진료사업 회계를 일반회계로 전용하여 효율적으로 운영하도록 조치한다.

(8) 군 보건소에 배치되어 있는 先任指導公衆保健醫師는 정기적으로 보건지소의 公衆保健醫師를 지도감독하며, 公衆保健醫師 業務를 평가하고, 학술집담회를 개최함으로써 생산적인 활동이 되도록 지원하고 업무수행에 부족한 지식 및 기술을 계속해서 보충하도록 先任指導公衆保健醫師 活用을 강화한다. 또한 선임지도공중보건 의사 임명을 현행 공중보건일반의사만 임명하던 것을 공중보건치과의사도 임명하여 공중보건치과의사등의 업무능력 향상과 地域社會 口腔保健事業의 活性化를 이루도록 한다.

2) 教育의 問題點 및 改善方案

가) 問題點

(1) 新規職務教育

農特法에 의하면 公衆保健醫師 新規職務教育은 보건행정과정(2주)과 임상실습과정(10주)으로 나뉘어지고, 보건행정과정교육은 各道 소속 公務員 研修院에서 실시되며 臨床實習은 도 지역내 병원 및 종합병원에서 실시하도록 되어있다.

- 1980년부터 1993년에 실시되었던 公衆保健醫師職務教育은 교육목표 설정, 교육내용, 시간배정, 강사진, 교육방법과 교육운영 등에서 公衆保健醫師가 현지에서 활동하는 데 필요한 지식 및 기술의 보충, 동기 부여와 보건지소장으로서의 행정관리능력 함양을 충족시키지 못한 것으로 나타났다.
- 公衆保健一般醫, 專門醫와 齒科醫는 역할 및 기능이 다름에도 불구하고 集合教育을 시킴으로써 교육목표, 교육내용과 교육방법이 분리되지 못하고 운영되어 교육의 효과가 낮은 것으로 나타났다.
- 公衆保健醫師 教育을 전담하는 조직 및 인력이 도 단위에 확립되지 않았기 때문에 公衆保健醫師 教育과정의 지속적인 연구를 통한 개선이 그 동안 이루어지지 못하였다.
- 公衆保健醫師 教育의 문제점을 개선하기 위하여 保健社會部는 1993년부터 公衆保健醫師로 구성된 교육준비팀을 韓國保健社會研究院에 설치하여 교육과정 및 운영을 지원하게 함으로써 教育課程 運營의 體系化를 위한 장치를 마련하였으나 교육준비팀이 계속적으로 활동할 수 있는 행정적 지원이 불충분하다.
- 1994년도의 新規職務教育은 軍醫官으로 근무하게 될 인력과 公衆保健醫師로 근무하게 될 인력이 분류되어 교육이 시행되었고 公衆保健一般醫, 公衆保健專門醫, 公衆保健齒科醫로 구분되어 교육이 운영되었다. 교육준비팀에 의하여 교육이 준비되고 운영되었으며 교육요원 간담회를 실시하여 강사진으로 하여금 교육이해의 폭을 넓혔다. 지금까지 실시되었던 公衆保健醫師 教育의 문제점을 상당 부분 해소할 수 있었으나 교육시설의 불충분, 교육예산의 부족과 교육기자재의 준비가 불충분하였다.
- 公衆保健醫師의 質的 向上과 效果를 높이기 위하여 教授要員懇談會 (Teacher's Training Workshop)가 계속 실시되어야 하나 1994년도에

처음 실시되었을 뿐 정착되지 않은 상태이며 교육을 전담할 기구가 없다.

- 교육에 적극 참여해야 할 公衆保健醫師는 보충역으로 병역 의무를 이행하기 위한 것이라는 피동적인 의식 때문에 학습의욕이 낮다.

(2) 補修教育

公衆保健醫師 管理指針에 의하면 보수지도감독의 일환으로 道知事 또는 市長·郡守는 관내 公衆保健醫師에 대한 集合補修教育計劃을 수립하여 연간 1회 이상 실시하여야 한다고 되어 있으나 1981년과 1982년에 3일씩 실시되었고 1983년부터는 지역특성과 건강요구 변화에 대응하고 충분한 서비스 제공을 위하여는 체계적인 계속교육이 필요함에도 불구하고 정부차원에서 補修教育이 전혀 실시되지 못하고 있다.

나) 改善方案

(1) 短期改善方案

公衆保健醫師 新規職務教育 改善에는 다음과 같은 근본적인 障礙要因이 있는데 첫째, 限時的 勤務人力이라는 점 둘째, 병역의무의 補充役으로 배치된 인력이므로 업무에 대한 동기부여와 적극성이 없음 셋째, 대부분 학교를 갓 졸업한 醫師·齒科醫師이므로 보건의료문제 해결자로서의 중심역할을 수행하기에 능력이 부족하다는 점 등이다. 따라서 이러한 문제점은 일차적으로 교육(신규 및 보수교육)을 통해서 해결하는 것이 바람직하다.

- 1994년도에 실시되었던 公衆保健醫師 新規職務教育의 목표, 내용, 방법, 강사진, 교재 및 운영방법 등을 그대로 유지하되 '95년 신규교육 준비팀을 구성하고 그 준비팀에 의하여 일부 강사진의 교체와 과목별 시간배정을 조정한다. 중복된 강의로 지적된 지역사회 이해에 관한 과목은 피교육생들의 이해를 명확히 하기 위하여 강의 내용의

조정과 강사진을 교체한다.

- 公衆保健醫師 新規職務教育은 당분간(1~2년간) 현재와 같이 한국보건사회연구원이 주관하며, 보건복지부 과건 公衆保健醫師로 구성된 교육연구팀(3~5名)에 의하여 교육과정 개발, 교재 개발, 강사진 확보와 교육 운영 등을 하도록 한다.
- 교육실시에 따른 예산규모를 增額하여 시청각 기자재 확보, 교재내용, 인쇄기법의 개선 그리고 教授要員懇談會를 개최하도록 한다. 또한 교육예산은 교육을 주관하는 기관(한국보건사회연구원 또는 국립보건원)이 집행할 수 있도록 조치한다.
- 教授要員懇談會가 정기적으로 실시될 수 있도록 규정화한다.
- 農特法에 補修教育을 정례화 할 수 있도록 규정화하고 教育期間은 3~5일로 하고 시기는 6~7월로 한다. 또한 補修教育內容은 서비스의 질 유지, 전문직의 성장 등 동기부여를 위한 내용, 진료, 예방보건, 보건교육, 보건기획 및 행정분야 등에서 부족되는 지식 및 기술을 보강하도록 하고, 아울러 군 차원의 학술집담회를 지원, 강화시킨다.

(2) 長期的 改善方案

<目 標>

- 醫/齒科大學 졸업 후 지역사회 보건기관, 병원에 배치되는 公衆保健醫師들이 지역사회보건을 이해하도록 복무기간을 활용한다.
- 公衆保健醫師들이 당면한 보건 및 의료에 관한 업무 수행 중 부족되는 지식 및 기술의 보완이 주로 보수교육과정에서 이루어지도록 한다.
- 公衆保健醫師 교육제도가 家庭醫, 專門醫 制度 또는 地域醫療 專門醫 制度로 발전하여 2005년까지는 專門醫 對 一次醫療醫(家庭醫 등) 비율을 50~60% 수준으로 올리는 데 기여하도록 한다.

<戰 略>

- 公衆保健醫師 教育全擔機構를 設置하여야 한다. 保健福祉部 산하에 별도 기관으로 설치할 수도 있겠으나 국립보건원의 훈련부와 횡적 연계를 갖는 독립적인 조직으로 설치하고 각 도 단위는 醫/齒科大學을 지정하여 활용한다.
- 財源의 確報가 요구된다. 農村開發特別稅를 活用하여 일부를 교육비에 충당하고, 保健福祉部 예산이 증액되도록 부처간 협력강화가 요구된다. 또한 醫療保險管理公團은 교육비의 일부를 보조하여야 한다.
- 既存의 醫/齒科大學의 教育課程을 改編하여야 한다. 기존 의과/치과대학에서 지역사회의학 교육을 받은 公衆保健醫師는 그렇지 않은 公衆保健醫師보다 현지적응 및 업무수행에 적극적이었으므로 기존 의과/치과대학의 교육과정에 地域社會實習科目을 新設 또는 擴大시키고 現場實習을 위한 支援方案을 마련한다.

3. 政策建議

- 1) 공중보건 의사 活動 및 教育強化를 위하여 農特法과 關聯指針을 개정하는 것이 시급하다.
- 2) 공중보건 의사의 技術支援 및 業務向上을 위하여 군 보건소에 배치되어 있는 先任指導公衆保健醫師의 配置基準과 活動內容을 개선한다.
- 3) 공중보건 의사의 診療活動과 豫防保健活動을 질적, 양적으로 강화하기 위하여 군 단위로 學術集談會 개최를 정례화 한다.
- 4) 公衆保健醫師의 業務를 定期的으로 評價하고, 獎勵金制度를 導入한다.
- 5) 公衆保健醫師 新規職務教育의 質的 改善을 위하여 중앙 및 도단위에 교육연구팀을 설치하여 계속적으로 教育課程開發, 敎材編纂 및 教育運營에 관하여 研究한다.

- 6) 補修教育을 받을 수 있도록 公衆保健醫師 全員이 年 1회 이상 公衆保健醫師 補修教育을 정부차원에서 定期的으로 實施한다.
- 7) 長期的으로 公衆保健醫師 教育全擔機構를 設置한다. 농어촌 지역은 아직도 도시 지역에 비하여 보건의료자원이 매우 부족하므로 公衆保健醫師 인력활용은 필수적이다.

1.6 母乳授乳實態 分析과 支援政策의 課題

1. 研究의 必要性

그 동안 母乳代替食品 제조업체의 왜곡된 廣告와 販促活動으로 인하여 그릇된 정보가 消費者들에게 확산되면서 세계적으로 母乳授乳實踐率이 점차 저하되었다. 우리나라에서도 1974년 93.9%에 이르렀던 母乳授乳 經驗率이 최근 크게 저하된 것으로 우려되는 반면, 調劑粉乳 生産量은 1975~1992년 기간 중 2.8배 증가한 것으로 나타났다. 그리고 調劑粉乳 賣出額은 1987년 405억원 수준에서 1992년 2,724억원으로, 5년간 무려 7배의 신장을 기록하고 있다. 이러한 매출규모는 1992년 기준시 出生兒 1인당 年間 平均 412천원의 家計負擔을 나타낸다.

1990년대에 들어 UN 등 국제사회에서는 母乳授乳가 아동과 여성뿐 아니라, 社會全體에 큰 利益이 됨을 다시 한번 역설하고 있고, 이러한 노력과 더불어 先進國에서는 1970년대 이후부터 母乳授乳率이 上昇하여 구미 각국과 일본 등에서는 80~90% 수준에 이르고 있는 반면, 우리나라에서는 오히려 減少趨勢를 나타내고 있는 실정이므로, 母乳授乳에 관한 全國水準의 統計와 沮害要因의 규명이 요구되고 있다.

2. 母乳授乳實態 分析

본 연구는 1994년 保健福祉部와 韓國保健社會研究院이 공동으로 全國 保健所에서 실시한 영유아 授乳樣相 모니터링 資料를 분석하였다. 構造化된 樣式을 사용하여 保健所에 내소하는 어머니와의 面接을 통하여 이들 어린이의 출생 이후부터 조사시점까지의 授乳樣相變化에 관한 정보를 수집하였다. 따라서 1994년 4월에서 8월까지의 기간에 모니터링된 事例 중

1993년 1월~12월간 出生兒에 관한 정보를 가려 뽑아 最終的으로 全國 214개소 保健所 來所 영유아 10,830명을 본 분석에 포함하였다. 이와 같이 수집된 자료에 生命表 分析技法(life-table analysis)을 적용하여 영유아의 月齡別 母乳授乳 繼續實踐率(cumulative continuation rate)과 각종 社會醫療的 要因別 差異實踐率을 산출하였다.

1) 月齡別 母乳授乳 繼續實踐率

全體 대상아의 完全 母乳授乳 繼續實踐率을 보면, 출생 이후 55.6%의 新生兒가 완전히 모유로 수유되기 시작하면서 아기의 月齡增加와 더불어 實踐率은 점차 감소하는 양상을 보이게 된다. 生後 3개월까지 완전히 母乳授乳되는 경우는 41.6%이고, 生後 6개월까지는 28.8%에 불과하며, 이는 첫들에 이르게 되면 완전히 終結된다. 전체 영유아의 母乳授乳 期間(中央값: median)은 1.6개월이다.

다음으로 混合授乳를 포함하는 母乳授乳 繼續實踐率을 보면, 출생 이후 72.5%의 新生아가 完全, 部分的으로 모유수유되기 시작하면서 月齡增加에 따라 점차 감소하지만, 감소양상은 完全 母乳授乳의 경우에 비하여 완만하다. 生後 3개월까지 완전, 부분적으로 母乳授乳되는 경우는 58.9%이고, 6개월까지는 45.1%이다. 전체 영유아의 完全/部分的 모유수유기간은 4.8개월이다.

2) 社會醫療的 要因別 差異實踐率

가) 社會人口學的 要因別 差異實踐率

(1) 대상아의 居住地域別로 母乳授乳實踐率의 差異를 보면, 完全 母乳授乳의 경우 대도시와 중소도시 거주 영유아간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 混合授乳의 경우에는 오히려 대도시 지역에서 授乳期間이 긴 것으로 나타났다.

(2) 어머니의 教育水準은 母乳授乳 實踐樣相에 뚜렷한 차이를 주는 요인으로 제시되었다. 教育수준이 높을수록 母乳授乳實踐率의 低下傾向이 뚜렷하여, 어머니가 大學教育을 받았을 경우 그 出生아의 完全 母乳授乳期間은 불과 1.0개월로, 어머니가 中학교 또는 그 이하의 教育을 받은 경우(3.2개월)에 비하면 40% 수준에 불과하다.

(3) 人口學的 要因에 따른 差異實踐率을 검토해 보면, 남아의 경우가 여아에 비하여 母乳授乳期間이 짧은 것으로 나타났다. 예를 들어, 完全 母乳授乳의 경우 男兒의 授乳期間은 1.4개월임에 비하여 女兒에서는 1.7개월이며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다.

(4) 어머니의 年齡別 差異實踐率을 보면 低年齡層 集團에서 실천율이 높은 것으로 나타났다(완전 모유수유기간: 34세 이하 1.6개월, 35세 이상 1.0개월). 이는 妊婦의 연령이 높을수록 帝王切開分娩率이 높아지며, 제왕절개분만시에는 母乳授乳實踐率이 매우 低調하다는 사실과 연관된다고 하겠다.

나) 出生兒의 健康水準別 差異實踐率

출생아의 健康水準을 말해주는 대표적 지표인 出生時 體重에 따른 분류에 의하면, 저체중출생아(2,500g 미만)의 경우에는 完全 母乳授乳期間이 정상출생아의 1/2 수준인 0.8개월이고, 생후 첫 1개월간의 完全 母乳授乳率은 36.4%에 불과하였다. 즉 早産兒가 대부분인 低體重出生兒를 위한 母乳授乳는 滿期兒의 경우와는 또 다르게 중요한 의미를 가진다는 점에서 정책적 관심이 요구된다.

다) 保健醫療의 與件別 差異實踐率

綜合病院이나 病院 등의 2, 3차 醫療機關에서 분만한 산모의 수유기간(1.4개월)은 産婦人科醫院 등 1차 의료기관에서 분만한 경우(1.8개월)에 비하여 짧다. 그리고 帝王切開分娩時에는 完全 母乳授乳期間이 정상분만시

의 1/2에 불과하였다(정상분만시 1.9개월, 제왕절개분만시 0.9개월).

또한 分娩後 의료기관에서 입원기간 중 신생아에게 母乳授乳한 經驗이 있는 경우에는 출생 직후부터 의료기관에서 全的으로 조제분유로 수유된 경우에 비하여 家庭에 돌아와서 繼續 母乳授乳되는 기간이 훨씬 긴 것으로 나타났다(完全 母乳授乳期間: 의료기관에서 모유수유 경험시 3.6개월, 의료기관에서 완전 조제분유시 1.0개월).

3) 母乳授乳 中斷 最頻時期

母乳授乳에 관한 生存曲線이 감소되는 양상과 관련하여 관찰된 전체기간 중 授乳中斷이 가장 많이 일어나는(最頻數) 期間을 生存函數의 密度確率(probability density)을 통하여 고찰해 보면, 完全 母乳授乳에 관한 生存函數에서는 출생 후 수유가 시작되면서 첫 한 달간에 가장 많은 사례의 어머니들이 母乳授乳를 시도조차 하지 않고 人工營養을 하는 방향으로 결정한 것으로 나타났으며(.444), 그 다음도 역시 비록 확률은 낮지만 생후 첫 2개월째임이 밝혀졌다(.100). 완전, 또는 부분적 母乳授乳에 관한 생존함수의 密度確率에서도 完全 母乳授乳의 경우와 마찬가지로 첫 수유가 시작되면서 바로 가장 많은 사례의 어머니들이 母乳授乳를 거의 시도하지도 않고 拋棄하는 것으로 나타났다(.275).

그리고 單位期間 중 授乳 中斷確率이 가장 높은 時期를 검토하기 위하여 危害率(hazard rate)을 살펴보면, 동 확률이 높은 시기가 생후 첫 1개월째(.571)라는 점에서 母乳勸獎이 어느 시기부터 시작되어야 效果를 거둘 수 있는지를 충분히 시사받게 된다. 이는 완전/부분적으로 母乳授乳한 경우에도 마찬가지로 나타났다.

3. 母乳授乳 勸獎·支援政策의 方向과 課題

母乳授乳에 대한 정책대안 수립시 고려 요인은 크게 醫療供給者側

(provider agency) 要因과 授乳實踐 對象者側(client) 要因으로 구분된다.

첫째, 出産時 醫療供給者側 요인 중에서는 의료기관에서의 「母乳授乳 經驗與否」가 母乳授乳實踐에 가장 유의한 차이를 초래한 요인으로 나타나 分娩이 이루어진 의료시설에서부터 母乳授乳가 실천될 수 있도록 하는 方案이 대두되어야 할 필요성이 크다고 하겠다. 그리고 母乳授乳實踐率이 낮은 것으로 나타난 帝王切開 分娩兒와 低體重兒의 경우에는 특히 의료인의 집중적인 管理와 支援이 요구되므로 醫療機關이나 관련 醫療人의 役割을 강화시키는 측면에서 대책을 강구함이 효과적 接近方法이라 볼 수 있다.

둘째, 授乳對象側 요인 중에서 敎育水準이 높은 母性, 男兒를 分娩한 母性, 그리고 첫 자녀를 출산한 母性에게서 母乳授乳實踐率이 낮게 나타나고 있어 이들을 대상으로 홍보·敎育을 실시해 나가야 하지만, 나아가 이들의 家族과 社會全般에 걸쳐 母乳授乳에 관한 인식이 높아지도록 홍보함이 보다 根本的 方向이라 생각된다.

따라서 母乳授乳 實踐率의 提高와 授乳 持續期間의 延長이라는 目標 아래 전개될 수 있는 母乳授乳 勸獎 및 支援策을 제시해 보면 다음과 같다.

1) 醫療供給者 관련 支援政策의 課題: 分娩醫療施設에서부터의 勸獎·支援 方案

연구결과, 分娩施設에서 母乳授乳 경험이 없는 경우에는 母乳授乳實踐率이 매우 낮은 것으로 나타나, 分娩施設에서의 첫 授乳行態가 이후의 母乳授乳 實踐과 깊은 연관성이 있음을 알 수 있게 한다.

그런데 현재 우리나라의 거의 모든 綜合病院에서는 의료인의 專門的 診療와 效率의 看護管理를 위하여 出生兒를 출생 직후부터 產母와 격리시키고 있어서, 아기는 母乳를 먹을 수 있는 기회를 놓치게 된다. 따라서 出生兒가 첫 授乳를 母乳로 경험하도록 하기 위해서는 의료기관에 대한 政策的, 制度的 裝置의 도입이 요구된다.

가) 分娩醫療施設에서의 母子同室制(rooming-in system) 實施

母子同室 형태의 운영이야말로 分娩 醫療機關에서 産母와 新生兒가 母乳授乳 經驗을 갖도록 하기 위한 핵심적 方案이다. 그러나 母子同室制가 이루어지면 의료기관에서는 出生兒를 個別的으로 保護·管理하여야 하므로 의료기관의 입장에서 볼 때 醫療人의 책임, 업무가 加重될 뿐 아니라 적절한 공간이 확보되어야 하므로 母子同室制를 능동적으로 施行하기란 현실적으로 어려워 이를 권장하자면 제도적 뒷받침이 요구된다.

그러므로 母乳授乳 實踐을 增進시키기 위하여 향후 病院設立 規定에 ‘産科病床은 일정 비율의 母子同室 설치를 義務化한다’ 라는 조항을 신설함이 바람직하다고 본다. 그리고 기존 病院에서는 授乳時 新生兒를 産母에게 데려다 주는 방법으로 母子同室의 代替效果를 가져오도록 운영하면서 점진적으로 母子同室制를 도입하는 것이 그 代案이 될 수 있겠다.

나) 母乳授乳 專門醫療人力의 配置

의료인의 母乳 勸獎과 支持活動은 産母의 母乳授乳 實踐에 직접적인 영향을 준다. 더욱이 帝王切開分娩과 低體重兒를 分娩한 경우에는 의료인의 專門的 査定과 持續的 管理가 요구되므로 母乳授乳 專門醫療人力 배치가 절실히 요구된다. 그러나 의료기관이 자발적으로 專任인력을 배치하기란 쉽지 않으므로 이에 대한 制度的 裝置로서 최근 醫療의 質 管理의 일환으로 수행하고자 하는 綜合病院 서비스 評價制의 한 평가항목으로 이를 다루는 것이 적절한 勸獎方法이라 하겠다.

2) 實踐對象者 관련 勸獎政策의 課題: 母乳授乳에 관한 認識提高 方案

母乳授乳 脆弱集團으로 간주되는 對象者側 특성을 도출하여 보면, 母性側 특성으로는 敎育水準이 높은 여성, 35세 이상의 高年齡, 初産婦 등이었

으며, 出生兒側 특성으로는 帝王切開分娩兒, 低體重兒, 男兒인 경우로 나타났다. 따라서 母性이 高學歷일수록 母乳授乳實踐率이 낮게 나타나고 있음은 保健教育의 필요성이 절실함을 알 수 있게 한다. 즉 지식층 여성이 母乳授乳를 실천하게 되면 이들이 속한 이웃과 지역사회에 매우 긍정적인 波及效果를 초래하므로 母乳授乳實踐의 甦生期(제3단계)를 선도하는 都市 엘리트층 母性들에 대한 母乳授乳의 올바른 지식과 인식 확립의 重要性이 바로 여기에 있는 것이다.

또한 男兒를 분만한 산모에게서 母乳授乳實踐率이 낮게 나타나고 있는 점은 中國의 경우와도 일치된다. 이는 男兒를 선호하는 傳統的 思考方式과 調製粉乳가 母乳보다 좋다는 잘못된 판단 아래 나타난 결과라고 볼 수 있다.

한편 弘報·教育戰略에 있어서는 1968년 美國의 한 醫師가 “人工授乳는 간편하고 안전하며 누구나 성공적으로 수행할 수 있어 母乳授乳로 인한 불편을 더 이상 감수할 필요가 없는 것으로 생각된다”고 同僚 醫療人과 中産層 母性을 대상으로 조언을 하였는데, 開發途上國을 포함한 여러 國家에 이 내용이 전달됨으로써 당시 人工授乳가 전세계적으로 널리 확산되었다는 實例가 있다(Hill, 1968:161). 이는 곧 국가적 차원의 지원정책 결여와 더불어 保健醫療界의 支持가 수반되지 않았을 경우, 人工授乳를 선택하기가 매우 용이하다는 사실로 이해될 수 있어 母乳授乳의 認識 提高를 위한 弘報·教育活動에서는 국가적 차원에서의 노력이 重要한 役割을 한다고 볼 수 있다.

가) 保健醫療界의 支持: 母乳의 우수성을 입증하는 實證的 연구수행

外國의 경우와는 달리 우리나라 保健醫療界가 母乳授乳 實踐에 대하여 그다지 관심을 두지 않았음은 10個所의 分娩醫療施設 중 7個所에서는 모유수유가 전혀 이루어지지 않고 있다는 연구 결과로 충분히 立證된다. 그리고 한국인을 대상으로 하여 母乳授乳의 우수성을 입증하는 實證的 研究結果가 提示될 때, 그 效果가 극대화될 수 있을 것이다. 따라서 우리나라

라에서의 研究를 통하여 모유권장을 위한 科學的이고 技術的인 支持가 수반되도록 함이 바람직하다고 보겠다.

나) 公共保健機關에서의 勸獎 및 支持: 健康增進事業을 통한 母乳授乳 勸獎活動 強化

保健所에서 임산부를 대상으로 아기 健康 가꾸기 프로그램을 운영하여 母乳授乳의 중요성과 필요성을 강조하고, 충분한 상담을 실시하여 母乳授乳에 어려움이 따르지 않도록 지원하며, 母乳授乳의 지속을 어렵게 만드는 요인들을 중점적으로 指導·管理한다. 본 연구결과, 신생아(생후 첫 1개월)의 母乳授乳經驗率(혼합수유 포함)이 72.5%임을 볼 때 母乳授乳의 지속적 實踐을 위하여 방문 서비스를 통한 보건 의료인의 역할이 매우 중요하다고 볼 수 있다. 특히 小家族化 경향에 비추어 出產家庭을 위한 家庭訪問 서비스는 保健福祉의 側面에서 필수적으로 개발되어야 할 주요 지원책 중 하나이다.

그리고 모유수유의 기간을 보면 先進國의 경우에는 최소 생후 6개월까지, 開發途上國에서는 생후 2년까지도 母乳授乳를 권장하고 있다. 따라서 우리나라에서는 적어도 생후 6개월까지는 完全 母乳授乳를 實踐하도록 勸獎하는 것이 바람직하다고 본다.

다) 民間醫療機關에서의 母乳授乳 勸獎 및 準備 支援

분석 결과, 母乳授乳 中斷確率이 가장 높은 시기가 출생 직후와 출생 후 첫 1, 2개월제임을 감안하여 볼 때, 母乳授乳 勸獎教育은 출산 전에 이루어져야 함이 분명하므로 產前管理를 통한(특히 임신말기) 教育이 가장 효과적이라는 결론을 얻게 된다. 또한 대부분(88.1%)의 산전관리자가 民間醫療機關에서 이루어지고 있으므로 母乳授乳에 관한 올바른 지식전달을 위해서는 民間醫療機關을 통한 교육이 성과가 클 것으로 판단된다. 모유수유를 위한 민간기관의 정규적인 프로그램 혹은 地域 保健所와 連繫하여

아기 健康 가꾸기를 共同으로 실시하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다.

라) 社會的 支持: 母乳 먹이기를 위한 구체적 슬로건의 擴散

母乳授乳實踐率을 높이고 授乳期間의 단축을 막기 위해서는 어머니뿐만 아니라 家族과 地域社會 모두를 대상으로 함이 바람직하다고 본다. 즉 社會運動의 차원으로 母乳授乳 勸獎을 확산시키는 것이 어머니로 하여금 母乳授乳 行爲에 대한 矜持를 높여줄 수 있기 때문이다.

이에 民間 保健醫療 有關團體(大韓看護協會, 大韓醫學協會, 大韓病院協會, 大韓家族計劃協會 등)를 중심으로 모유수유 實行指針이 될 수 있는 구체적 슬로건을 製作하여 社會 전반에 널리 弘報하고, 이를 통하여 國民의 健康增進 行爲를 올바른 방향으로 선도해 나아갈 수 있도록 하는 데 관심을 기울여야 할 것이다.

이상과 같이 현재 우리나라에서 매우 低調한 것으로 나타난 母乳授乳 實踐을 제고시키기 위하여, 保健醫療機關과 保健醫療人이 하여야 할 몫, 母乳授乳 實踐의 當事者인 어머니가 하여야 할 몫, 社會가 함께 하여야 할 몫을 각각 제시하였다. 이들이 一體가 되어 母乳授乳를 保護·支援·勸獎한다면, 21世紀를 향하여 새롭게 강조되고 있는 健康 增進과 保護의 첫걸음인 엄마 젖 먹이기는 빠른 시기에 그 成果를 거둘 수 있을 것이다.

1.7 地域保健情報體系 開發研究

- 保健(支)所 單位의 一次診療事業 情報體系 開發 -

1. 研究目的

本 研究의 目的은 保健所 및 保健支所 單位의 一次診療業務 개선과 환자진료내역의 데이터베이스 구축 및 관련 보건사업과의 자료연계를 고려한 一次診療事業 情報體系를 개발함으로써 보다 효율적인 一次診療業務를 수행케 하는 데 있다. 나아가서는 構築된 情報體系를 통하여 個人과 家族單位의 一次 保健서비스의 효율적인 제공을 지원함으로써 全 地域住民의 健康水準을 향상시키는 데 있다.

2. 一次診療事業 業務改善 및 電算化 方案

1) 一次診療事業 業務改善

가) 基本方向

(1) 家族單位 事業 展開: 내원환자뿐만 아니라 家族單位의 全地域住民을 대상으로 하여 一次診療事業을 전개함으로써 지역주민의 健康水準 向上에 기여한다.

(2) 慢性疾患管理을 위한 情報의 連繫 圖謀: 질병치료뿐 아니라 豫防次元에서 慢性疾患管理에도 역점을 두어 相關사업(結核, 性病, 癩病, 高血壓, 糖尿)과의 情報連繫를 도모한다.

(3) 電算情報體系 導入: 相關사업의 情報活用, 統計資料 產出, 醫療保險 請求業務 등을 위하여 電算情報體系를 도입한다.

(4) 使用書式의 標準化案 提示: 진료기록부, 진료내용 및 처방전, 환자

접수 및 진료대장 등을 標準化書式으로 제안한다.

나) 期待效果

(1) 標準化書式 使用으로 保健機關間 業務協助體系 活性化: 使用書式의 標準化로 불필요한 서식의 사용을 제한하며, 이러한 통일된 서식을 사용함으로써 保健所, 支所 등 보건기관간 業務協助體系를 더욱 활성화한다.

(2) 全 地域住民의 健康生活 向上 圖謀: 가족단위의 사업전개로 내원환자 개인뿐 아니라 환자의 가족, 나아가 전 지역주민의 健康生活 向上을 圖謀한다.

(3) 慢性疾患 管理事業 활성화: 診療事業과 慢性疾患 관리사업의 連繫로 慢性疾患 관리사업의 활성화를 도모한다.

2) 一次 診療事業 電算化

가) 目的

- (1) 환자의 人的事項 및 診療內譯의 데이터베이스 구축
- (2) 診療費에 관한 業務電算化로 인력 및 시간 절감
- (3) 一次 診療業務를 支援하는 각종 통계자료 산출
- (4) 保健(支)所의 타보건사업(慢性疾患管理事業)의 정보 활용으로 患者 診療支援體系 構築

나) 期待效果

(1) 情報活用으로 포괄적인 자료서비스 기반 構築: 방문환자에 대한 個人別 診療內譯(一次診療 및 타보건사업 즉, 結核, 高血壓, 糖尿)뿐 아니라 농촌지역의 面單位 保健支所에서 訪問患者 家族의 情報를 동시에 관리하여 의사진료시 이들 情報를 活用함으로써 환자와 그 가족에 대해 좀 더 包括的인 保健醫療서비스를 支援한다.

(2) 診療費 請求業務 電算化로 人力 및 時間 節減: 환자 개인별 人的事項 등 진료비 청구 업무에 필요한 자료와 각 訪問別 診療內譯에 대한 데이터베이스 구축은 診療費 請求 業務를 電算處理 가능케 하여 시간 및 인적 자원 절감효과를 가져온다.

(3) 各種 報告 및 地域의 疾病에 관한 統計資料 產出 용이: 診療現況 파악, 각종 報告書式 작성, 지역사회의 保健機關 利用現況 및 疾病分布 現況 등 統計資料 產出을 용이하게 한다.

3. 一次診療事業 情報體系 活性化 方向

1) 電算化에 대한 마인드 형성

電算化 도입시에는 業務形態와 職務環境에 많은 변화가 생기게 되어 電算化에 대한 抵抗을 야기시키게 된다. 따라서 一次診療事業 電算化의 성공적인 수행을 위해서는 保健所長, 保健支所長 및 一次診療事業 擔當者들을 대상으로 각종 세미나 및 별도의 집중적인 敎育 프로그램을 實施하여 電算化에 대한 重要性 및 必要性 인식을 제고시켜야 한다.

2) 標準 프로그램 配布 및 事後管理를 위한 窓口의 一元化

현재 개발, 시범 운영중인 電算 프로그램은 관련 학계, 연구기관, 보건(지)소별로 다양하다. 빠른 시일내에 業務에 대한 標準 프로그램이 확정되어 전국 保健所, 保健支所에 확산되어야 하는데 이 때 標準 프로그램 配布 및 事後管理를 위한 창구의 일원화가 필요하다.

3) 保健所 단위에 電算專門要員 確保

電算 프로그램의 현지 적용, 운영시 운영상의 미숙으로 인한 문제들을 해결하기 위해, 그리고 차후 각 保健(支)所別 실정에 맞게 수정·보완이 가능하기 위해서는 保健所 單位에 電算專門要員의 確保가 필요하다. 그러

나 이는 현 상황에서는 豫算不足 등 당장은 실현되기 어려우므로 保健所의 實務者 중에서 선발, 훈련시켜 활용하는 방법도 고려해 볼 만하다.

4) 診療場所에 電算裝備 配置, 所內 電算網 構築

他 保健事業과 연계하여 一次診療事業을 수행하기 위해서는 一次診療事業을 수행하는 장소(진료실 혹은 치과실)에 따로이 電算裝備(단말기 및 프린터)가 갖추어져 있어야 하며 또한 資料連繫를 위해서 所內 電算網이 구축되어야 한다.

5) 住民登錄 管理 電算網의 資料利用을 위한 관계 部處間의 合意

현재 정부에서 추진하고 있는 行政電算網에는 지역주민의 健康管理에 필요한 年齡, 性別, 結婚狀態, 出生, 死亡, 轉入·轉出 등의 資料가 포함되어 있으므로 行政電算網과 연계할 경우 주민에 대한 基礎 데이터베이스 구축이 용이하게 된다. 그러나 현 상황에서는 이들의 直接的인 연계가 불가능하여 주민에 대한 基礎 데이터베이스 구축에 많은 시간과 노력을 소요하고 있다. 따라서 이에 대한 關係 部處間의 行政的인 合意가 이루어져야 한다.

1.8 健康増進示範 保健所 運營을 위한 技術支援 研究

1. 研究目的

國民健康을 저해하는 주요 상병이 慢性退行性 疾患과 事故에 의한 損傷 등으로 변화하고 있으며 이들 상병들은 난치적 특성으로 국민생활의 질적 저하와 의료비 증가요인이 되고 있으나, 국민들의 건강요구에 부응한 국민 健康増進事業은 활성화되지 못하고 있는 실정이다. 健康増進事業은 건강의식 행동변화와 건강위험요인의 早期 發見 管理를 위한 地域的 接近을 필요로 하는 대민 보건 서비스이기 때문에 보건소를 중심으로 한 지역사회 건강증진사업의 활성화가 요구된다.

따라서 본 연구는 1) 保健所의 環境與件 변화와 운영 현황 및 문제점등을 분석하고 이를 기초로 보건소의 향후 발전방향을 제시하며, 건강증진 사업을 활성화하고 사업을 효과적으로 추진하기 위한 示範保健所의 운영 모형 및 健康増進 프로그램을 개발하고 이를 기초로 健康増進示範保健所의 運營計劃書를 작성하고자 하며, 2) 健康増進示範保健所가 사업을 효과적으로 추진하는데 필요한 기술적 지원으로서 保健教育資料, 保健要員 教育訓練을 위한 教科課程 및 教材, 事業管理情報體系 등을 개발하는데 연구 목적을 두고 있다.

2. 研究方法

健康増進示範 保健所 運營模型은 수차에 걸친 자문회의와 간담회 및 공동작업 등을 통하여 관계 전문가와 사업관계자의 의견을 수렴하고 일부 원고의뢰를 통하여 연구사업을 추진하였다. 또한 健康増進示範 保健所 運營計劃書 作成은 보건복지부 관계자와의 협의를 통하여 각 시도별로 1

개 보건소를 示範保健所로 선정하고, 당원 연구진 및 보건복지부 관계자가 현지에 출장하여 시·도 및 보건소 관계자와의 간담회를 통하여 示範保健所 運營計劃書를 작성하였다.

3. 研究結果

1) 保健所의 現況과 發展方向

가) 現況 및 問題點

(1) 1993년 현재 전국 保健所 數는 269개소(시부: 133개소, 군부: 136개소)였으나 1995년 3월 1일 시·군 통합에 의하여 244개소로 축소되었다.

(2) 保健所는 이제까지 보건행정, 1차진료, 가족계획, 모자보건, 전염병 관리, 검사 및 예방접종 등이 주 업무기능으로 건강증진 및 成人病 豫防管理 業務機能은 활성화되지 못하고 있다.

(3) 保健所 運營의 업무상 지도감독은 保健福祉部에 있으나 소속직원의 인사권과 재정운영권은 내무부가 지방자치단체를 통하여 행사하도록 되어있다.

(4) 中央에서의 事業管理者 및 擔當人力에 대한 의식변화 및 동기부여를 통한 생산적 활동을 강화할 수 있는 人力管理政策이 미흡하며, 자체 기획능력도 부족하다.

나) 向後 發展方向

(1) 향후 保健所를 지역주민들이 신뢰하고 경제적 큰 부담없이 이용할 수 있는 地域社會 健康管理 서비스의 중심기관으로 육성 발전시켜 地域住民들의 保健所 利用率을 높이도록 한다.

(2) 地方自治制 實施 및 지역주민들의 健康要求 變化 등 保健所의 環境變化에 대응한 보건소의 기능을 재정립하고 이러한 기능이 충분히 발휘

될 수 있도록 組織의 改編과 함께 필요한 人力 및 施設裝備을 보장하고 사업실시에 필요한 技術 및 行政支援을 강화한다.

(3) 보건소의 健康增進事業 活動을 대폭 강화하고 농어촌 의료취약지를 중심으로 진료사업도 강화한다.

2) 健康增進示範保健所 運營 基本模型

가) 保健所를 중심으로 健康增進事業을 활성화하고 서비스의 질적 수준을 높일 수 있는 시범보건소의 기본모형을 제시하는 것이 사업의 목적이며, 主要 事業內容은 지역사회 건강생활 실천운동 전개 및 平生健康管理事業 實施 등과 既存事業인 응급의료, 물리치료, 정신보건, 한방의료, 가정간호, 기타 사회복지서비스 등의 보장을 추진한다.

나) 接近戰略은 중앙단위와 지방단위사업으로 나누어지는데 中央單位支援事業은 技術支援事業인 교육자료 개발, 요원 교육 훈련, 사업개발 평가와 行政支援事業인 보건소 조직망 개편 강화, 인력, 시설, 예산확보 등이다. 地方單位事業은 教育的 接近의 보건교육 강화, 건강생활실천운동, 豫防醫學的 接近의 건강평가관리, 건강상담지도, 環境的 接近으로 건강증진시설 확충, 환경여건 조성, 그리고 地域社會 參與事業으로써 사회적 자원 동원, 건강생활실천협의회 등을 운영하는 것이다.

다) 組織은 保健所의 下部組織을 현재 계 단위 조직에서 과 단위 조직으로 개편 강화하며, 기본 조직모형으로 보건행정과(보건기획계, 의약관리계, 전염병관리계), 건강증진과(건강평가실, 모자보건실, 성인보건실, 지역보건실), 진료사업과(일반진료실, 치과진료실, 검사실, 약국)를 두며, 보건복지사무소 시범사업지역의 경우 복지사업과를 둔다.

라) 人力은 既存人力을 재교육시켜 健康增進事業에 활용하고 추가보충 인력은 최소 5~6명으로 의사(가정의 또는 내과전문의), 보건간호사, 보건교육사, 운동지도사, 영양사, 전산요원 등 각 1인씩이다.

마) 施設 및 裝備로서는 健康檢診, 運動負荷檢査, 保健教育用 裝備 設置 등 健康증진사업용 시설로 最少 40~50평 이상의 공간이 요구된다.

바) 事業豫算은 國民健康增進基金에서 지원할 예정이다.

사) 事業評價는 基礎調查, 事業運營評價, 그리고 最終評價調查 등으로 실시될 것이다.

3) 地域社會 健康生活實踐運動 展開

지역주민들의 健康意識 改革 및 健康生活 實踐을 誘導하며, 地域사회 참여유도를 통한 사회적 자원 동원으로 健康增進事業 活性化를 도모한다. 事業對象者들은 해당 지역, 사업장, 기타 유관기관 및 단체 등 地域社會 全 住民과 사회집단으로 啓蒙教育을 실시하는데 그 內容은 의식개혁, 건강생활실천 유도, 건강생활 환경여건 조성 등 이다.

사업 추진은 段階別로 事業基盤構築期(시범사업착수 6개월간), 事業擴大實施期(시범사업 착수 7개월부터 1년간), 事業評價期(사업종료 전 6개월간)으로 구분된다.

事業內容은 교육매체를 이용한 保健教育活動, 지역주민대상의 사업활동, 학교대상의 사업활동, 직장대상의 사업활동, 地域사회 참여활동 등이다.

4) 平生健康管理事業

年齡 및 性別 特性에 따라 健康危險要因과 健康要求가 다르기 때문에 태어나면서 부터 生涯週期別로 적기에 기본적인 健康檢診, 健康相談, 營養管理, 運動 指導 등의 포괄적인 건강관리와 追求管理를 통한 지속적인 건강관리 방법이 平生管理 事業이다.

對象別 서비스는 영아 健康管理(1歲 未滿), 幼兒 健康管理(1~6歲), 學齡期 健康管理(6~17歲), 成人 健康管理(18~64歲), 老人 健康管理(65歲 以上), 妊産婦 健康管理, 成人病 高危險對象者 健康管理 등 이다.

5) 保健教育 弘報資料 開發

健康增進示範保健所 운영시 보건교육 활동에 필요한 보건교육 홍보매체 개발을 위하여 교육매체 및 자료의 특성과 교육대상자별 資料開發의 특성을 기술하고 教育弘報資料는 관계 전문가의 자문 및 간담회를 통하여 개발자료의 범위와 내용을 설정하고, 기존 교육자료의 수집 및 분석을 통하여 추가적 개발이 요구되는 내용을 중심으로 연구진 및 관계 전문가의 공동작업을 통하여 소책자 2종, 팸플릿 2종, 리플렛 1종, 슬라이드 2종, T.P. 1 종 포스터 1종 등을 개발하였다.

6) 保健醫療人力의 教育課程 및 教材開發

가) 管理者 및 保健醫療人力의 役割 및 機能과 職務設定

管理者는 健康增進事業管理를 위한 계획수립(건강실천운동, 평생건강관리, 사회적 자원 동원) 및 관리, 정기적인 사업 진행평가 및 效果評價 등을 실행하여야 하며, 健康增進서비스를 제공하는 의사는 건강평가, 건강상담, 간호사는 건강상담과 예방접종 등을 주로 담당한다. 영양사는 영양관리, 운동지도사는 운동지도, 보건교육사는 지역사회대상의 보건교육을 담당한다.

나) 保健醫療人力別 教育課程

保健醫療人力의 役割 및 機能分析과 직무요소를 설정하고 업무수행능력 평가와 관계전문가의 자문, 간담회 및 공동작업을 통하여 健康增進示範保健所 運營을 위한 保健醫療人力의 教育運營案을 작성하고 이를 기초로 保健醫療人力別로 세부적인 教育課程을 개발한다.

7) 事業管理 情報體系

가) 情報體系事業은 건강증진 사업운영에 있어 적시에 적절한 情報를

제공하여 사업의 효율을 기하고 신속, 정확하고 종합적인 情報管理가 目的이며, 開發方法으로는 시스템 개발 수명주기법(SDLC : system development life cycle)의 5단계 중 전략계획 수립, 시스템 분석 그리고 시스템의 개략적인 설계단계를 중심으로 업무를 추진한다.

나) 事業管理 對象을 연령별 혹은 일반·특별 관리로 나누어 이들의 業務 및 資料 흐름을 圖式化 한다.

다) 情報管理는 내소한 주민의 인적 사항과 현재의 건강상태에 대한 설문조사에서 나온 자료, 그리고 각종 檢査 및 診斷結果, 相談 및 指導內容 등을 입력자료로서 확보하여 주민에 대해서는 각종 검사 및 진단결과 통보, 추후 방문일정 등을 제공하며, 사업담당자에게는 필요명단이나 대장 혹은 실적집계 및 평가에 관련된 지표 등을 제공한다.

라) 情報의 連結部門은 현재 國民福祉網의 일환으로 지역의료과에서 추진하고 있는 '보건소 전산화 및 NETWORK 구축' 사업에서 平生健康管理事業을 하나의 單位事業으로 간주하여 보건소 전산화 부문에 덧붙이는 것이 바람직하며, 具體的인 電算化 導入이 가능한 부문은 健康/營養/體力 評價 部門, 各 對象者의 管理 部門, 報告 및 事業評價 部門 등이다.

1.9 國民健康診斷調查 設計에 관한 研究

1. 研究目的 및 方法

이 연구는 국민건강진단조사의 기본틀 및 조사내용을 개발할 목적으로 수행되었다. 이를 위해서 기존의 우리나라 調査事業에 관련된 資料와 미국 및 일본 등의 건강진단조사 관련 文獻을 기초로 하였다. 세계보건기구의 건강진단조사의 국제협력기구인 미국의 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics)내 健康診斷調查統計部(Division of Health Examination Statistics: DHES)를 방문하여 美國의 現況과 우리나라의 실정에 부합한 實施方案에 대하여 專門人들의 意見을 收斂하였다. 또한 1994년 9월 제3차 국민건강 및 영양진단조사(National Health Examination and Nutrition Survey)가 실시중인 미국 오하이오주 리마(Lima)지역의 現地調査事務所를 방문하여 현지 面接調査와 이동검사센터(Mobile Examination Center)에서 실시하는 臨床診斷調查過程에 참여하였다.

그리고 調査의 기본 틀 構築과 調査內容 및 標本設計에 대하여 豫防醫學, 臨床病理, 統計 및 保健學者들의 자문을 참조하였다.

2. 研究結果

1) 國民健康調查 世界的 動向

각국은 국민 健康水準의 把握을 기초로 정부의 保健醫療政策을 생산하기 위하여 全國民을 대상으로 한 건강조사를 여러 형태로 실시하고 있다. 이러한 國民健康調查는 크게 (1) 주민 대상의 現地調査와 (2) 記錄調査의 두 가지 형태로 나눌 수 있다. 대부분의 나라에서는 이미 國民健康 面接

調査를 통하여 의료이용, 질환의 樣相 및 健康行態에 대한 정보를 생산하고 있다.

최근에 慢性疾患 특히 특정 주요질환(西洋의 경우 대부분 심혈관계질환)에 대한 유병률과 危險要因이 증가하면서, 최근 들어 자각증상이 없거나 아직 診斷되지 않은 疾患(대부분 불현성 또는 조기질환)을 포함하는 실제의 疾病 유병률을 파악하고, 特定疾患의 危險要因에 대한 심층조사를 실시하고자 하는 노력을 하고 있다. 그리고 世界保健機構(WHO)에서는 미국의 국립보건통계센터(National Center for Health Statistics)내 건강진단조사통계부(the Division of Health Examination Statistics: DHES)를 건강진단 및 영양조사 협력기구(WHO Collaborating Center for Health and Nutrition Examination Survey)로 지정하여 각국의 노력을 지원하고 있다. 따라서 현재 健康診斷調査를 1960년대 이래 실시하여 現在는 방대한 규모로 발전시켜온 미국은 물론 최근에는 독일, 스위스, 영국, 오스트레일리아, 헝가리, 스리랑카 등에서 주로 심혈관계질환을 중심으로 健康診斷調査를 실시하고 있다. 일본과 미국의 경우를 볼 때, 일본의 조사는 국가적인 정책을 수립하기 위한 개략적인 추세를 알 수 있는 자료를 생산하는 것이고, 미국의 조사는 정책지원은 물론 생산된 자료를 연구자들이 이용할 수 있을 정도의 信賴性이 높은 자료를 생산하는 것 까지를 포함한다는 점에서 기본적인 차이가 있다.

특히 미국의 경우 이러한 조사가 政策的으로, 역학연구 등의 학술적으로 많은 기여를 함으로써 성공적인 조사로 평가받음에도 불구하고, 지난 35년간 조사내용을 확대 발전시키는 과정에서 각 기관이 재정적으로나 연구내용에 참여하고 많은 내용들을 요구하면서 관리할 수 있는 능력이상의 자료를 수집하게 되었고, 더불어 표준화가 어려운 연구내용들이 포함되면서 실제로 이용하기 어려운 항목들이 추가되어 결국 연구가 비효율적으로 운영되는 문제가 발생되었다. 이상을 종합하여 볼 때, 시작 단계에 있는 우리에게 다음과 같은 敎訓을 준다. 즉, 명확한 연구가설과 표준화된 검사방법이 있는 질환을 대상으로 하여야 하며 무엇보다도 자료를 관리할

수 있는 能力 범위에서 조사항목을 선정한다. 자료수집과정에서 자료분석 단계까지를 일만큼 自動化시키고 관리할 수 있는가가 調査遂行에 있어 상당히 중요하다.

2) 우리나라의 國民健康調査

우리나라의 국민건강(면접)조사는 1983년에 一般統計로 승인되어 定期的으로 조사를 실시키로 제도화 되었다. 그후 1983년 韓國人口保健研究院이 전국에서 10,000가구를 선정하여 국민건강조사를 처음으로 실시되었는데, 이때 주요 조사내용은 보건의료 수요, 보건의료 서비스의 이용, 보건의료비 등에 관한 것이었다. 이어서 1985년에는 '疾病傷害統計調査'라는 명칭으로 보건사회부에서 조사를 실시하였다. 1988년에 韓國保健社會研究院에서 國民健康調査를 전담하기로 결정되어 1989년에 국민건강조사에 보건의식행태에 대한 부분을 추가로 내용을 개편하면서 '國民健康 및 保健意識行態 調査'로 조사를 실시하였다. 이어 1992년에도 같은 형태로 실시되면서 실제로 국민건강(면접)조사가 정착되기 시작하였는데 1995년부터는 國民健康調査를 지정통계로 통계청에서 승인함으로써 향후 3년마다 한국보건사회연구원에서 공식적으로 조사를 실시할 예정이다.

국민건강조사는 國民의 全般的인 健康狀態 및 醫療利用實態를 提示하는 우리나라의 유일한 조사로 醫療利用이나 健康行態에 대한 규모를 파악하는데 중요한 자료를 제공한다. 그러나 이 조사에서 파악되는 疾病의 有病규모는 일단 진단이 된 경우만 포함될 가능성이 크고(underestimation), 한편으로는 정확한 진단없이 자신 스스로가 느끼는 증상으로 보고되는 경우도 상당히 많을 것으로 생각된다. 특정 질환의 信賴性있는 罹患規模를 파악하기 위해서는 진단된 경우는 물론 진단이 되지 않았거나(undiagnosed) 증상이 없는 경우도 포함하여야 하는데 이렇게 보완된 신뢰성 있는 자료를 위해서는 건강진단조사가 필요하다.

현재 한국보건사회연구의 조사는 國民의 全般的인 健康狀態 및 醫療利

用實態를 제시하는 우리나라의 유일한 調査이다. 그리고 健康面接調査는 자료의 성격상 醫療利用이나 健康行態에 대한 규모를 파악하는 데 중요한 자료로 제공된다. 그러나 이 조사에서 파악되는 疾病의 유병규모는 일단 진단이 된 경우만 포함될 가능성이 크고(underestimation), 한편으로는 정확한 진단 없이 자신 스스로가 느끼는 증상으로 보고되는 경우도 상당히 많을 것으로 생각된다. 특정 질환에 대하여 신뢰성있는 유병규모를 파악하기 위해서는 진단된 경우는 물론 진단이 되지 않았거나(undiagnosed) 증상이 없는 경우도 포함하여야 할 것이다.

3) 健康面接調査와 健康診斷調査의 比較

건강면접조사와 건강진단조사는 다음과 같은 차이가 있다. 즉 健康面接調査는 이환율, 사고율, 만성질환이나 불구의 유병률, 의료이용실태 등 全般的인 규모를 알기 위하여 일정하게 개발된 설문지를 기초로 가구방문 면접 또는 設問調査를 실시하고, 健康診斷調査는 관심이 있는 신체상의 상태나 주요한 특정 만성질환에 대한 유병률과 그 질환에 대한 危險要因에 대하여 具體的으로 알기 위하여 일정하게 개발된 기초설문, 표준화된 진찰, 임상검사 등을 家口訪問 및 이동센터에서 실시한다. 건강면접조사가 건강수준, 의료이용, 의료비 등의 포괄적인 내용을 파악하기 위한 것이라면, 國民健康診斷調査는 특정 주요질환에 관하여 좀더 구체적인 정보를 제공할 수 있다. 地域社會를 중심으로 보건사업을 기획하고 실시, 평가하기 위해서는 건강진단조사 사업 수준의 정보가 필수적이라 할 수 있다.

4) 國民健康診斷調査의 基本 틀

가) 國民健康診斷調査의 基本方向

- (1) 國民健康診斷調査는 정부차원의 調査事業으로 발전되어야 한다.
- (2) 본 조사는 面接調査는 물론 臨床檢査 및 의사의 진찰 등의 방법

을 이용하지만, 주로 특정 질환 및 健康狀態의 유병률 수준을 파악하는데 초점을 둔다. 이러한 연구의 目的에 따라 이 조사는 臨床的 診斷을 위한 접근이 아닌 역학적인 接近(Epidemiological Approach)을 基礎로 한다.

(3) 調查의 내용과 범위는 段階的으로 발전시킨다. 1차 調查는 중요한 내용 중에서도 우선적으로 표준화에 대한 논란이 最小인 것부터 시작한다. 우선적으로 전문가 분과(Task Force)를 구성하여 분과내 의견수렴을 통하여 다른 調查方法들에 대한 표준화 방안을 개발한다.

(4) 國民健康診斷調查의 지역 조사(field survey)는 각 相關 정부 부처의 지원과 각 지역의 保健所 및 기타 현지 여러 民間組織의 協助를 통하여 수행한다(수행주체는 추후 협의가 필요함).

나) 調查目的

(1) 國民健康진단조사는 국가 保健政策 企劃의 우선 순위(priority)와 목표(goal)를 설정하기 위한 基礎資料를 生産하기 위해 주요 질환에 대하여 전국규모의 대표성과 信賴性이 있는 유병률을 파악하고 그 추세를 提示한다.

(2) 國民의 건강지표의 표준분포를 파악하며 나아가 주요질환의 原因을 밝히는 역학적인 기초자료를 제공함으로써 질병예방 및 건강증진프로그램을 開發하고(예: 한국형 평생건강관리체계) 정부의 보건정책을 수립하는데 寄與한다.

다) 調查內容

國民健康診斷調查 내용을 선정하는 데는 크게 公衆保健學的인 필요성이 있는지, 또는 學問的인 必要性이 있는지를 고려하여야 한다. 이를 기초로 우선적으로 실시하여야 할 조사내용으로는 1) 고혈압, 고지혈증, 당뇨, B형 간염 보균상태의 유병률과 2) 혈압분포, 혈당분포, 혈중 지질분포, 간기능 효소 분포, C형 간염 항체, 혈액 기초수치 분포, 혈중 납 수준분포, 신

체 측정치 분포 등의 기초 측정이다.

라) 調查對象

段階的으로 調查對象을 확대해 나가되 제1차 조사는 成人을 대상으로 주요 만성질환의 規模를 파악한다. 제1차 조사의 성인에 대한 調查結果와 經驗을 基礎로 제2차 조사는 학생, 영유아 및 노인을 대상으로 실시하여 우선적으로 연령층에 대한 개략적인 문제의 內容과 規模를 파악한다. 이렇게 전연령층에 대하여 일단 조사를 하면 주요 질환의 규모를 파악할 수 있으므로 제3차 조사시는 效率的인 標本抽出이 가능할 것이다. 따라서 母集團을 전연령으로 할 것인지, 또는 分離하여 할 것인지, 경우에 따라서 더욱 年齡層을 세분하여 조사해야 할지, 특히 특정 年齡層만 계속 조사하는 것이 가장 效率的인지를 판단할 수 있다.

마) 調查規模

제1차 국민건강진단조사의 調查區數는 200개이며, 調查對象者는 각 조사구당 약 100명으로, 총 조사대상자는 20,000명으로 한다. 표본추출은 확률층과 집락추출법을 이용한다.

바) 調查週期

조사는 5년을 週기로 실시한다. 健康診斷調查는 준비단계(1년), 지역조사단계(1년), 분석단계(1년)로 최소 3년이 所要되는데, 조사내용이 주로 그 변화가 완만한 만성질환의 이환규모나 관련행태를 파악하는 것이므로 5년 간격으로 실시하는 것이 바람직하다.

사) 調查方法

조사방법은 家口面接調查와 臨床檢査調查로 이루어진다. 현지조사는 한 이동검사센터당 약 10명의 조사원으로 구성된 8개의 이동검사센터를 동시에 운영하여 200개의 조사구를 약 1년 내에(9개월) 조사를 마무리한다. 가구면접조사는 조사지역당 모두 7일이 소요된다.

아) 政策的 意味

국민들의 主要死因 및 이환질환인 고혈압, 당뇨 및 간질환 등의 慢性疾患 規模와 發生 危險群의 特性을 파악함으로써 慢性疾患의 早期發見 및 效率的인 豫防管理政策에 기여할 것이다.

3. 向後 推進計劃

향후 구체적으로 조사계획을 추진하기 위해서는 細部的인 계획에 대한 開發이 필요하다. 우선적으로 調査의 세부사항을 推進하기 위하여 專門委員會(Task Force)를 구성하여 의견을 수렴하고, 具體的인 조사계획 및 표준화 방안을 개발한다. 이 때 전문가 분과 구성에는 大韓醫學協會의 주요 분과학회의 전문가들과 統計 및 保健學 專門家로 구성하며, 關聯 專門團體들이 조사에 참여하고 지원을 할 수 있으며 결국 생산된 資料를 이용할 수 있는 協助體制를 구축한다. 구체화된 세부수행계획의 內容 및 方法을 기초로 적은 규모의 대상에 대하여 事前調査를 실시함으로써 조사자의 응답률, 자료수집 과정의 표준화 및 검사방법에 대한 평가를 통하여 研究의 內容을 再調整할 수 있다. 그리고 장기적인 차원에서 이 조사가 구체적으로 자리잡은 후 다른 健康調査事業들과 效率的으로 遂行할 수 있는 방안을 考慮하여야 한다. 동시에 같이 운영할 수 있는 조사사업으로는 현재 遂行중인 國民健康調査, 全國結核調査 및 營養調査 등이다. 즉 이 調査는 정부차원에서 진행하되, 현재 수행되고 있는 건강관련조사사업을 종합적이고 효율적으로 운영할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다.

1.10 國家保健統計의 現況과 發展方向

1. 研究目的

經濟·社會의 급속한 발전으로 保健社會福祉에 대한 수요가 증대됨에 따라 국가복지정책 수립의 기초가 되는 각종 통계의 수요가 급증하고 있고 지방자치제 실시에 대비하여 지역별로 保健社會 問題를 파악하고 사업계획을 수립하는 데 기초가 되는 地域單位 保健社會統計의 개발이 필요하며, 특히 國際化·開放化 시대를 맞이하여 통계자료의 국제비교성 제고 및 OECD에 통계자료 제출의무 등에 대비하여야 한다. 따라서 이 연구는 이러한 환경변화에 대비하기 위하여 각종 保健社會統計의 작성과정과 내용을 검토하여 改善·整備하고 신규통계를 개발하는 등 保健社會統計 개선 방안을 강구하고자 하였다.

2. 研究內容

연구내용은 국제비교가 가능하도록 각종 통계기준의 합리적 개편 방안의 강구, 지방기관에서 보고하는 保健社會分野 통계의 유사·중복 내용을 통폐합하여 통계작성의 효율성 제고방안 강구, 保健社會 政策樹立에 필요한 新規統計 開發, 政策決定에 실질적으로 사용할 수 있도록 통계결과의 신속한 공급 방안 강구이다.

현재 작성중인 각종 통계의 기준 등의 綜合檢討, 보건사회부 각 부서별로 시·도 또는 보건소 등을 통해 보고 받고 있는 통계의 報告週期와 調査票를 재검토하여 형식적인 항목은 삭제하고 유사·중복 내용은 통폐합, 분야별 통계수요 및 생산 대비표를 작성하여 신규개발이 필요한 통계를 찾아

내고, 기타 관련 기관에서 작성하는 비공식 통계를 發掘, 資料收集, 資料處理, 報告書 編輯方法 등과 관련된 문제점을 검토하여 통계자료의 신속한 제공방안을 모색하였다.

본 연구는 지역보건 정보체계 개발연구에 통합 추진되었다.

3. 期待效果

국가간 統計交流를 위해 필요한 정보를 적시에 공급하고, 과학적인 기반위에서의 보건 복지사업의 수립 및 평가가 기대된다.

1.11 1994年度 患者調査 標本 및 調査票 設計에 관한 研究

1. 研究目的

보건복지부에서는 국민의 疾病·傷害 樣相과 의료이용 수준을 파악하기 위하여 전국의 醫療機關을 대상으로 하는 標本調査인 患者調査를 2년 주기로 실시하고 있다. 이 연구는 1994년도 患者調査의 標本 및 調査票를 설계하여, 보건복지부가 이 연구결과를 이용하여 1994년도 患者調査를 효율적으로 수행할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

2. 研究方法

1) 標本設計

효율적인 調査管理를 위하여 조사규모는 7,000개 기관 이하로 하고, 보건소당 調査機關數는 70개 기관 이하로 추출하였다. 지방자치제 실시에 대비하여 시도별 基本統計의 작성을 고려하였으며, 標本醫療機關數는 과거보다 별로 증가시키지 않고도 標本誤差를 최소화하는 표본추출기법을 연구하여 標本醫療機關을 추출하였다.

2) 調査票 設計

조사표의 기입 및 입력의 편의성, 해당 의료기관에서 단순하다는 느낌을 갖게 하는 單純性, 調査票 取扱의 便利性 등을 고려하여 짜임새가 있어 보이도록 항목을 배치하였으며, 누구나 조사표를 보면 기입내용을 이해할 수 있도록 설계하였다.

3. 研究結果

1) 標本設計

- 가) 醫療保險管理公團의 1994년 5월 17일 현재의 療養取扱機關 전산과 일에 수록되어 있는 30,256개 의료기관을 모집단의 醫療機關으로 하여 6,840개 의료기관을 추출.
- 나) 시·도별로도 기본통계 작성이 가능하도록 표본 醫療機關을 추출.
- 다) 綜合病院, 一般病院, 特殊病院, 齒科病院, 漢方病院, 保健醫療院 및 保健所 등 995개 의료기관은 전수조사.
- 라) 13,546개 의원 중에서 3,611개 의원을 추출.
- 특수한 성격의 1,425개 의원은 전수조사를 하고 나머지의 12,121개 의원을 시·도별로 각각 標榜科目 分類番號 및 구·시·군 단위의 行政區域番號 순으로 羅列하고 시·도별로 추출간격을 달리하여 2,186개 의원을 계통추출.
- 마) 7,430개 齒科醫院을 시·도 및 구·시·군의 行政區域番號 순서로 나열하고, 시·도별로 추출간격을 달리하여 710개 齒科醫院을 계통추출.
- 바) 4,716개 漢方醫院 중에서 608개 漢方醫院을 추출.
- 제주도의 28개 의료기관은 전수조사를 하고 나머지의 4,688개 漢方醫院을 시·도 및 구·시·군의 行政區域番號 순서로 나열하고 시·도별로 抽出間隔을 달리하여 580개 漢方醫院을 계통추출.
- 사) 1,297개 保健支所 중에서 363개 보건지소를 추출(서울과 대구에는 보건지소가 없음).
- 保健支所가 12개 이하인 5개 시·도의 26개 보건지소는 전수조사를 하고 나머지 1,271개 보건지소를 시·도 및 구·시·군의 행정구

역번호 순으로 나열하고 시·도별로 각각 抽出間隔을 달리 하여 337개 보건지소를 계통추출.

아) 2,041개 保健診療所 중에서 385개 보건진료소를 系統抽出(서울과 대구에는 보건진료소가 없음).

- 保健診療所가 16개 이하인 4개 시의 30개 保健診療所는 전수조사를 하고 나머지의 2,011개 보건진료소 도 및 구·시·군의 行政區域番號 순으로 나열하고 시·도별로 抽出間隔을 달리 하여 355개 보건진료소를 계통추출.

자) 231개 助産所 중에서 168개 조산소를 추출.

- 助産所가 15개 이하인 12개 시·도의 103개 조산소는 전수조사를 하고 나머지의 128개 助産所를 시·도 및 구·시·군의 행정구역번호 순으로 나열하고 시·도마다 抽出間隔을 2로 하여 65개 조산소를 계통추출.

2) 調査票 設計

가) 統計作成이나 調査 및 資料處理에 지장이 없는 사항의 삭제.

나) 調査票 記入, 資料入力 및 조사표 취급의 편리성과 조사표가 단순하다는 느낌을 갖게 하는 單純性의 확보.

다) 자료처리의 效率性 도모.

라) 조사표의 크기를 縮小하면서도 조사의 중요성, 기입요령 및 주의 사항을 추가.

2.1 國民醫療費 計定の 構造와 改善方向

1. 研究의 必要性

경제발전, 보건의료에 대한 개념의 확대 등으로 인해 의료수요가 量的·質的으로 크게 증대되고 있다. 또한 保險給與水準의 擴大, 人口老齡化에 따른 疾病構造의 變化, 地方自治制의 實施, OECD 加入 및 世界化 推進에 따른 經濟構造의 多變化 등의 經濟·社會的 變化는 保健醫療서비스의 需要를 보다 확대시키는 要因들로서 작용할 것이다. 하지만 의료비지출과 관련된 연구 수행을 위한 醫療産業部門內의 醫療費에 관한 자료가 一貫性 있고 連續性 있게 축적되는 것이 先決課題이나 우리나라의 경우 그렇지 못한 것이 현실이다.

國民醫療費 推計는 持續的으로 동일한 基本構造하에 經濟·社會的 環境의 變化와 技術發展 등에 의한 計定項目別 重要性的 變化와 새로운 領域의 醫療서비스 및 裝備 등의 出現을 반영한 項目의 添削이 이루어져야 할 것이다. 즉 所得의 增大, 人口의 老齡化, 疾病構造의 變化 및 地方自治制의 實施 등 다양한 변화들을 고려한 國民醫療費 計定の 修正·補完이 지속적으로 이루어져야 한다는 것이다.

2. 國民醫療費 計定の 範圍, 構造 및 特徵

1) 國民醫療費의 範圍

國民醫療費에 대한 定義는 保健醫療서비스 部門의 전반적인 支出構造를 파악하기 위한 基本領域을 정하는 것으로 그 概念과 範圍에 대한 결정이

용이하지 않다. 우선 保健醫療서비스를 어디까지 포함시켜야 하는가의 경우 核心對象인 健康과 이와 관련된 것으로 健康 및 回復의 개념은 비교적 명백하나, 健康 維持 및 增進 등의 개념의 경우는 環境, 體育, 衛生 등의 분야와 관련되어 그 境界가 불분명하다. 이로 인해 각국마다 채택하고 있는 國民醫療費의 推計範圍가 서로 상이하고 國民醫療費 計定자체의 構造的 差異로 인해 국민의료비를 국제비교하는 데도 상당한 어려움이 따르고 있다.

2) 國民醫療費 計定の 意義

國民醫療費 計定은 國家經濟內에서 保健經濟部門을 구성하고 있는 요소들간의 因果關係를 研究하고, 保健經濟部門 全體의 움직임을 이해하는 데 이용할 수 있는 基礎資料를 提供하는 데 의의가 있다. 國民醫療費 計定 下에서 國民醫療費 總額은 한 國家가 稀少한 資源을 얼마만큼 保健醫療部門에 投入하고 있는가를 나타내고 있다. 그리고 國內總生産(GDP)이나 國民總生産(GNP)에 대한 國民醫療費 總額이 차지하는 비중은 국내에서 保健醫療部門이 國家經濟를 構成하는 産業으로서의 위치를 여타 産業들과 比較하여 보여주며, 이를 다른 국가들과 비교하여 현재 우리나라의 保健醫療部門에 대한 상대적인 支出程度를 비교할 수도 있다. GDP(혹은 GNP) 對比 國民醫療費 比重의 變化는 保健醫療産業部門이 國民經濟 전체에서 그 成長程度의 概略的인 適正性 與否를 판단하는 척도가 될 수 있다.

3) 基本構造

먼저 國民醫療費 計定이 갖추어야 할 基本構造는 保健醫療部門의 支出을 그 對象과 財源에 따라 분류할 뿐만 아니라 國民醫療費의 總額도 나타내주는 기본틀이 되어야 한다. 즉 國民醫療費 計定은 保健醫療部門을 構成하고 있는 下部構造들간의 相互關係를 명시적으로 보여줄 수 있는 구조를 갖추어야 한다. 계정의 기본틀을 짜는 데 있어서 고려해야 할 조건들

로는 첫째 保健醫療分野 전체 및 부문을 모두 고려할 수 있는 會計體系의 有機性, 둘째 國民醫療費 資料源의 發掘과 變更에 따라 이에 適應할 수 있는 會計體系의 柔軟性, 셋째 기존연구와의 連繫可能性 및 外國과의 比較可能性을 들 수 있다. 다시 말하자면 資料求得 容易性과 計定構造의 連繫性 등을 고려하여 國民醫療費 計定은 社會·經濟的 變化를 수용할 수 있는 유연한 구조를 갖고 있어야 한다는 것이다.

4) 行列形式 計定の 特徵

國民醫療費 計定 行列 중 列은 醫療費의 支出財源에 따라 분류되어 있으므로 財源別 支出額의 크기를 알 수 있을 뿐만 아니라 支出財源別 時系列 資料를 통하여는 동태적인 財源의 變化를 分析하여 保健醫療部門에 있어서의 財源別 支出構造의 變化를 파악할 수도 있다. 한편 동태적인 각 財源別 醫療費支出 比重의 變化는 醫療産業內에서의 基礎技術, 制度 및 人口構造의 變化 등이 반영된 결과라고 해석될 수 있다. 消費支出과 投資支出은 그 經濟的 性格이 매우 상이하므로 이를 구분하여 消費支出 및 投資支出의 각 재원별 분담비중 變化에 대한 분석을 하는 것이 경우에 따라서는 정책의 입안과 보완을 하는데 보다 적합한 방법이 될 수 있다.

國民醫療費 計定이 제공하는 각 지출항목에 대한 정보로는 어느 한 시점에서 供給者에 의하여 제공된 보건의료서비스별 支出額을 통하여 保健醫療體系의 구조를 보여 줄 수 있다.

또한 國民醫療費 計定을 통한 일관성있는 時系列 資料의 蓄積은 미래의 醫療費支出에 대한 豫測의 根幹이 될 수 있다. 때에 따라 어느 특정 醫療分野에 대한 긴급한 정보의 요구가 있는 경우는 이러한 特定分野에 대한 副計定을 작성하는 것이 바람직하며, 이처럼 다양한 목적에 따라 작성되는 副計定の 推定值들을 연결시키는 母基地의 역할을 한다는 것이다. 특히 地方政府 單位의 保健計定은 支出額, 醫療서비스, 財源 등과 이들의 變化에 대한 지역적 차이를 보여줄 수 있다. 특히 地方化에 따라 地方政

府에 의하여 더 많은 保健醫療改革이 시행되면 그 結果에 대한 地方政府의 評價 및 檢査에 대한 重要性은 증가할 것이다.

3. 國民醫療費 計定과 推計方法의 改善方向

1) 社會·經濟的 變化要因

經濟發展과 醫療技術의 발달로 영아사망률이 감소되고 平均 壽命이 늘어감에 따라 우리나라 人口構造 變化의 結果, 年齡別 人口 構成面에서 과거보다 老齡人口가 점차 증가하고 있다. 노령인구 증가에 따른 疾病構造의 變化는 給與費의 支出要因을 증가시키며, 또한 診療期間이 길어져 平均診療費를 상승시키고, 그 結果로 國民醫療費 상승에 미치는 영향 또한 적지 않다.

또 하나 중요한 社會的 變化로는 1995년의 地方自治制 實施로 中央政府과 地方政府의 保健醫療서비스 및 行政機能의 分擔이 이루어지게 될 것이다. 地方自治制의 실시 취지에 따라 公衆保健프로그램, 豫防次元의 敎育 프로그램, 健康增進프로그램 등은 지역적 특성을 고려하여 지역주민들을 적극 참여시킬 수 있는 프로그램들이 개발될 것이다.

경제적인 변화로는 국제사회에서의 우리나라 위상에 대한 변화를 들 수 있다. 우리나라는 1996년에 經濟協力開發機構(OECD)에 加入할 예정이다. 이 경우 우리나라는 OECD에서 요구하는 각종 經濟·社會指標에 대한 統計資料를 제출하여야 한다. 保健醫療分野의 각종 支出 및 財源 項目을 충족시켜주는 統計値를 생산하기 위해서는 각 部門의 적절한 資料源의 발굴이 시급하며, 이와 더불어 國民醫療費計定은 OECD 및 WHO 등이 권고하는 바를 반영하여 국제비교가 용이한 형태로 개선되어야 한다.

마지막으로 1994년도 「醫療保障改革委員會」의 建議로 國民의 醫療需要 증가에 부합할 수 있도록 保險給與 수준이 향상되어 家計의 醫療費 負擔이 경감되게 하였다. 1995년도에는 慢性疾患患者의 醫療保險 適用期間이

연장되어 入院日數가 연간 180일에서 210일로 늘어나고, CT, MRI 등의 高價醫療裝備를 이용한 診療行爲에 대해서도 保險給與가 지급될 것이다. 高價醫療裝備의 過剩 使用이 의료비의 급격한 증가를 야기할 수 있을 것이다. 이러한 의료비의 변화에 대한 原因 分析도 앞으로는 이루어져야 할 것이며, 만일 醫療費가 項目別로 잘 분류되어 있다면 이러한 醫療費 上昇의 원인 분석이 매우 용이하게 이루어질 수 있고, 高價裝備 購入에서 사용에 이르기까지 이에 관련된 政策立案에 基本的인 資料로 활용될 수 있다.

2) 計定上 改善方向

가) 財源項目的 改善方向

분류항목 중 保險部門의 차이점은 既存 計定上 自動車 保險과 生命保險으로 구성되었던 기타 항목을 민간보험과 기타로 다시 분류하고 있다는 것이다. 民間保險을 기타 항목으로 분리시킨 것은 民間保險會社들이 健康關聯 보험상품들을 증가시키고 있는 것을 반영한 것이다. 최근 들어 生命保險會社들은 癌保險의 給與範圍를 확대하여 癌治療까지도 保險給與 支給對象으로 하고 있고, 또한 질병구조의 변화와 새로운 高價醫療裝備의 使用, 費用無意識的(cost unconscious)인 치료기술의 개발 등과 健康에 대한 欲求의 증대로 인해 國民醫療保險 給與의 범위를 초과하는 의료서비스가 증가될 것이며, 이로 인해 국내의 保險社들과 保險市場 開放에 따른 외국 보험사들의 진입으로 여러 형태의 健康關聯 保險商品들이 개발될 가능성을 반영한 것이다.

반면에 民間保險의 대표적인 것 중 하나인 自動車保險은 기타 항목으로 존속시켰다. 자동차보험의 경우 보험의 목적이 健康의 回復, 增進, 維持라기보다는 自動車 事故를 대비한 것으로 건강을 목적으로 하는 민간보험 회사들이 제공하는 健康關聯保險들과는 그 성격이 상이하기 때문이다.

나) 支出項目的 改善方向

個人保健醫療 항목을 入院診療, 通院診療, 醫藥品, 眼鏡 및 醫療用具로 구분하고, 入院診療와 通院診療는 각각 一般, 齒科, 韓方으로 세분하였다. 이전의 연구자들도 이 項目的 세분화를 추구하였으나 資料의 未備로 더 이상의 분류는 하지 못했음을 인지하지 못하는 바는 아니지만, 앞으로의 計定의 보완에 꼭 필요하다고 여겨지기 때문에 가능한 部分만이라도 세분화해야 한다는 취지에서 이와 같은 구분을 시도하였다.

醫藥品은 보건의료산업내에서 차지하는 역할의 중요성으로 보아 醫療用品과 별도로 독립된 分類項目으로 분리하였다. 保健醫療用品은 반창고, 탈지면, 위생대 등 非耐久性 財貨인 保健醫療用品을 뜻하며, 기타 保健醫療器具는 보청기, 체온계, 의족 등 耐久性 財貨를 지칭한다. 즉 醫療用品은 이전 연구에서의 醫療用品과 醫療用具를 모두 포함한 개념이다.

다) 副計定 開發에 관한 改善方向

이와 더불어 國民醫療費 計定の 補助資料로서 副計定(Satellite Account)의 개발도 고려해야 할 것이다. 예를 들면 人口構造의 變化로 老齡人口가 증가하고 이로 인한 老人疾病의 治療問題가 사회적 문제로 대두될 것이며, 이런 문제들의 對策마련에 필수적인 研究資料의 제공을 위하여는 保健醫療費에 대한 傷病別 및 年齡別 副計定을 작성하여 활용하는 것이 바람직하다.

疾病構造의 변화에 따른 대책의 일환으로 새로운 醫療施設 및 制度의 시행에 따른 波及效果의 分析 및 成功與否의 평가를 위한 資料의 確保를 위해서도 새로운 支出項目別 副計定을 작성하는 것이 좋을 것이다. 예를 들면 醫療施設 및 制度(一般 및 特殊 病院, 精神病院과 호스피스, 在宅醫療機關 및 家庭看護 등과 같은 의료제도)의 支出別 副計定이 작성될 수 있을 것이다.

地方自治制에 따른 國民醫療費計定뿐만 아니라 國民所得計定에도 반영

될 수 있는 일관성 있는 지방정부의 統計資料分類 및 作成 方案이 마련되어야 한다. 예를 들면 地方自治制의 실시로 인해 상당 부분의 公衆保健關聯事業이 지방정부로 이관되어짐에 따라 지방정부가 이런 사업에 지출한 내역을 별도로 집계한다든가, 市·道別 醫療費 支出에 대한 집계를 하여 國民醫療費 本計定과 연계시키는 것이 現況分析이나 정책입안을 위하여 많은 보탬이 될 것이다.

궁극적으로는 國民醫療費推計뿐만 아니라 保健醫療産業의 經濟構造와 財政에 관련된 情報源을 확보한다는 의미에서 總支出, 總收入, 目的別支出, 財源 및 財源의 活用 등을 포함하고 있는 國民保健計定(Health Care Account)과 保健醫療部門 産業聯關表(Input-Output Table)를 작성하는 것이 바람직하다.

3) 資料求得上의 改善方向

가) 資料源 및 그 限界

일반적으로 모든 추계는 計定の 기본틀이나 推計의 目的에 맞게 자료가 준비되어 있기보다는 기존의 求得可能한 자료들을 최대한 활용하여 推計를 수행하게 된다. 短期的으로는 資料의 求得이라는 制約條件을 고려한 추계가 이루어져야 하나, 장기적으로는 주어진 目的과 計定の 형식에 따라 資料源을 확보해 나가는 것도 중요한 일이라 하겠다.

우리나라의 既存 國民醫療費 추계에 사용된 대표적인 資料源들을 살펴보면 國民所得計定, 産業聯關表와 다수의 家計調查資料 등이 있고, 이들 자료들은 國民醫療費를 집계하는 데 있어 중요한 자료원이 될 수 있으나 항목세분이나 지속적인 통계자료 발표 미비 등으로 인하여 계정을 추계하는 데 충분한 정보를 제공해주지 못하고 있는 실정이다.

나) 所管 部處間의 協力方案

公共部門이나 民間部門의 경우는 個人保健醫療 항목을 保健醫療서비스,

醫藥 및 醫療用品, 그리고 眼鏡 및 醫療用具 등 세 가지 항목 이상으로 세분할 수 없다. 하지만 保險部門에서는 醫療保險聯合會나 醫療保險管理公團에서 발표되는 統計資料는 위의 계정항목으로 分類되어 있으므로 부분적으로나마 위와 같은 세분화가 가능하다. 民間部門의 경우 이를 위해 비록 소관부처가 다르더라도 都市家計調査나 農·漁家 經濟調査時에 統計資料의 일관성을 위하여 조사 실시 부처인 統計廳과 農林水産部가 主務部處인 保健福祉部와 협의를 거쳐 保健醫療費 項目을 개선하는 것이 필요하다.

다) 內部資料求得上의 改善方向

既存의 國民醫療費에 관한 研究들은 醫療費 支出의 상당부분을 關聯機關들의 內部資料로 추계하고 있으나, 이처럼 資料求得의 일환으로 關聯團體들의 내부자료를 이용하면 資料確保가 일시적이 될 수 있다는 데 문제가 있다. 즉 그 자료의 擔當者가 바뀌거나 蒐集者가 바뀌는 경우에는 동일한 자료원을 확보하는 것이 사실상 불가능하다. 따라서 個別的인 차원의 협조를 통한 內部資料를 구득하기보다는 公式的인 機關의 協助를 얻어 지속적으로 資料源을 확보할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

라) 地方自治制의 實施와 資料求得

이전 연구에서 지방정부의 醫療保護에 대한 지출과 公衆保健關聯活動에 소요된 支出을 추계하기 위해 사용된 地方財政年鑑의 경우 計定分類上의 문제나 일부 항목 推計數値의 不一致 등으로 추계에 사용되지 못하였다. 따라서 中央政府의 保健福祉部 所管事業關聯 國庫補助金에 대한 地方政府 負擔分만을 사용해 이를 계상함으로써 지방정부의 公衆保健關聯事業 總支出部分은 추계에 포함되지 않고 있다.

현재 地方政府에서 집계되는 統計值들이 그 分類項目이나 集計過程에서의 상이성으로 總括統計의 자료원으로 활용되지 못하고 있는 실정이다. 地方自治制가 실시되면 中央政府의 機能과 役割 및 財政調達이 상당 부분

지방정부로 이전되므로 地方政府의 統計資料들이 中央政府의 總括統計에서 차지하는 비중도 중요한 위치를 차지하게 될 것이다. 計定分類의 不一致나 集計方式의 상이성으로 인한 혼란의 야기나 자료의 死藏을 막고 지방정부의 自治權을 보호하는 범위에서 이들 각 기관의 固有業務遂行의 결과인 통계치들의 分類 및 集計方式을 단일화하여 總括統計의 자료원으로 활용할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 이를 위해서는 各 地方政府와 中央政府의 關聯部處가 협의하여 形式 및 集計方式 등을 결정해야 할 것이다.

특히 標本調査를 통하여 확보된 자료를 이용하는 경우에도 이 調査結果를 기초로하여 전체의 統計值를 추정하는 것 역시 피할 수 없으므로, 앞으로 既存 資料들의 修正 및 補完뿐만 아니라 지속적으로 새로운 資料源의 개발이 절실히 필요하다.

2.2 21世紀에 對備한 韓國 製藥産業의 發展方向과 保險藥價管理制度 改善方案

1. 研究目的

市場開放과 通商規範의 개정 등을 중심으로 한 國際經濟環境의 변화는 국내 제약업계에도 많은 波及影響을 미치고 있으며, 이에 따라 製藥産業의 國際競爭力 確保가 주요 과제로 부각되고 있다. 그런데 국내 제약산업은 完製醫藥品 생산을 위주로 內需市場 확보에만 치중해 온 결과 수출 등 해외시장 개척에 대한 노하우가 축적되지 않아 貿易收支는 지속적인 赤字狀態를 보이고 있다. 주요 생산품목도 기존제품에 대한 複寫品과 一般賣藥으로서, 연구개발 능력을 배양하지 못한 채 新製品 導入을 외국의 선진 제약기업에 의존하고 있다. 따라서 본 연구에서는 우리나라 제약산업의 現況 및 問題點 分析을 통해 産業의 未來를 조명하고, 제약산업을 成長시키기 위한 發展方向을 제시하고자 하였다.

2. 製藥産業의 現況과 問題點

1) 醫藥品 市場의 特性

국내 醫藥品 市場 規模는 4조 9천억원대('93)에 이르고 있으며, 醫療用 醫藥品 市場만은 2조 1천억원대로 세계 10위(시장점유율 1.6%)에 해당된다. 국내시장에서 一般用 醫藥品의 市場占有率은 58.2%('93)로써 전문의약품보다 높으며, 특히 10대 품목에는 ドリンク류가 3품목, 일반매약이 5품목이 포함된다.

우리나라에서는 의약품 시장에 대한 일부기업의 偏重化 現狀이 두드러

지지 않은데, 賣出額 順位 10대 기업이 차지하는 비중은 28.5%('93)에 지나지 않는다. 또한 藥效群別 市場에서도 4대 기업에 의한 生産額 比率(集中度)은 40% 미만('93)으로 세계시장에서의 80%에 비해 매우 낮은 수준이다.

2) 業體現況

年間 生産額('93)이 1천억 이상인 업체는 3.2%(12개사), 雇傭人力이 300인 이상인 업체는 13.8%(53개소)에 불과하여 국내 제약업체는 전체적으로 規模의 零細性을 벗어나지 못하고 있다. 특히 '90년대 들어 合作企業, 개별계 製藥企業의 활동이 두드러지고 있는데, 合作會社는 의약품 총생산의 11.1%('93)를 차지하고 생산액 증가율이 13.4%이나, 매출액 대비 연구비 투자비율은 0.99%로 매우 미미하다.

3) 需給構造

의약품 생산은 지난 20년 동안 연평균 20% 이상 增加해 왔으며, 의약품 생산실적은 GDP의 1.8%('93)로서 미국(0.94%)이나 일본(1.27%)에 비해 국내 제약산업의 GDP 기여도는 높은 편이다.

그러나 의약품 내수시장에 대한 自給度에 있어서 完製醫藥品은 95%를 상회하나 原料醫藥品은 50%에도 미치지 못하고 있어서 심한 不均衡 狀態가 지속되고 있다. 1993년 의약품 수입액(5,573억원)은 수출액(2,641억원)의 1.9배 정도로서 지속적인 貿易逆潮 現狀을 보이고 있다. 수입과 수출 모두 原料醫藥品 중심으로서 증가추세에 있으나 아직은 규모가 매우 적은 실정이다.

4) 流通構造

제약회사와의 直去來가 60% 이상을 차지하고 있으며, 역류, 브로커 등

이 개입하는 비정상적인 의약품 유통으로 인해 유통경로가 多元化되고 重複되어 의약품 거래질서에 난맥상을 보이고 있다. 유통혼란은 藥價秩序의 문란을 초래하고 物流費등 간접비용을 증가시키는 요인이 되고 있다.

유통혼란은 영세한 제약업소 및 유통업소간의 過當競爭에 기인한다고 할 수 있는데, 보다 근본적으로는 同種類品目の 過剩供給 및 零細한 도매업소의 亂立에 따른 것이다.

5) 經營分析

국내 제약기업의 收益性은 세계적 기업에 비하여 낮으며, 특히 90년대 들어 수익성은 더욱 악화되었다. 세계 20대 기업의 매출액 이익률은 평균 12.5%이나 국내 10대 기업은 5.5%에 불과하고, 경영실적의 최종지표라 할 수 있는 '自己資本純利益率'이 '91년의 9.40%에서 '92년에는 2.04%로 하락하였다('92 제조업 평균은 3.35%).

經營惡化의 요인으로는 제약기업의 특이한 費用構造 및 국내의 전반적인 景氣沈滯 등을 지적할 수 있다. 국내 제약기업은 광고선전비 등의 販賣管理費 및 매출할인과 기부금 등의 營業外費用의 過多로 인하여 수익성의 저하로 이어지는 구조적 문제점을 안고 있다. 특히 1992년 5월 전문 의약품에 대한 KGMP제도 도입이 강제화됨에 따라 GMP시설 확충을 위한 재원조달로 金融費用이 증가하게 되었다. 그러나 보다 근본적인 문제는 新製品 開發能力 미흡에 따라 質的으로 差別化된 상품의 공급능력 부족에 있다고 할 수 있다.

6) 研究開發 現況

국내 제약업체의 研究開發 실태는 전반적으로 미흡한데, 연구개발비는 매출액의 3%선(구미·일본은 평균 10% 이상임)이며, 연구개발비의 절대액 규모도 매우 적다(국내 100대 기업의 연구개발비 총액은 1,050억원으로 이는 영국 Glaxo 한개 회사 연구비 9,600억원의 약10%에 불과함).

고용인력구성에서도 事務·營業職(62%)에 비해 研究職이 차지하는 비중이 낮으며(5.3%), 박사 등 高級人力 확보도 잘 이루어지지 않고 있다. 박사인력은 연구소당 평균 3명으로 박사가 없는 연구소도 33.3%에 이르며, 연구인력이 50인 미만인 연구소가 대부분이다(80.4%). 이 밖에 前臨床 및 臨床試驗 등 연구개발을 위한 基盤施設이 미흡하다.

연구개발의 成果 측면에서 볼 때, 현재 국내기업의 신약개발 성공사례는 전무한 실정이나 일부품목이 臨床(3품목) 및 前臨床 단계(8품목)에 진입해 있고 이미 유망한 新藥候補物質 3품목을 외국기업에 技術輸出한 실적이 있다. 또 물질특허제도가 도입된 1987년 이래 내국인의 특허출원 비율은 연평균 42%로서 크게 증가하였다. 따라서 연구개발 결과를 평가할 때 다소 미흡하기는 하나 향후 노력 여하에 따라 發展可能性이 있다고 할 수 있다.

7) 國際競爭力 評價

산업의 국제경쟁력은 통상 價格競爭力과 非價格競爭力으로 평가하는데 특히 제약산업에서는 신약개발과 관련된 技術競爭力이 결정적인 중요성을 갖는다. 技術競爭力의 중요성에도 불구하고 국내제약기업은 연구개발 投資가 미흡하고, 일부품목이 開發段階에 있을 뿐 신약개발 성공사례는 전무하다. 또한 國際比較를 통해 국내제약산업의 전반적인 위치를 검토해 볼 때, 業體規模나 市場構造, 經營狀態 등에서 後進性을 면치 못하고 있으며, 貿易赤字幅의 增加趨勢나, -0.4를 오르내리는 貿易特化指數 등 成果次元에서도 국제경쟁력은 매우 취약하다.

3. 製藥産業 環境變化와 展望

1) 醫藥品 需要展望

세계 의약품시장은 지속적으로 成長하여 2000년에는 현재의 2배를 넘어

연간 약 3천억불 규모가 될 것으로 예상된다(일본 제약협회 전망). 향후 노인인구의 증가 등 人口構造의 變化 및 암, AIDS, 순환기질환, 노인성질환 등 疾病樣相의 變化 등은 새로운 의약품 수요의 지속적 증가요인이며, 분자생물학 및 유전공학 등 生命科學의 進歩는 신약개발의 가능성을 확대하고 있다. 이 밖에 개도국에서의 社會保障政策 強化, 東歐圈의 市場開放 등도 세계의 의약품 수요 증대요인이 될 것이다.

국내에서도 국민소득의 상승, 노령인구의 증가, 의료보험제도의 확충, 의학 및 의료기술의 진보, 신약개발, 의료공급량의 증대 등으로 醫藥品, 특히 醫療用 醫藥品의 需要가 增大할 것으로 전망되나, 의료비 억제책, 의약분업의 진전, 유통개선 등은 수요증가속도를 다소 둔화시키는 요인이 될 것이다.

2) 製藥産業의 構造變化 展望

세계제약산업은 시장집중도가 높아져서 寡占構造가 더욱 견고하게 되고, 多國籍業體들을 중심으로 國際化가 한층 진전될 전망이다. 연구개발 투자부담의 증대, 의료비 억제정책 등으로 인한 수익성 감소, 공적 규제 강화 등을 극복하기 위한 전략으로서, 기업간의 합병·매수에 의해 기업이 大型化하고, 合作事業이나 戰略的 提携가 계속될 것이다. 또한 연구개발 중심, 일반명의약품 중심, 일반매약(OTC) 중심 등으로 水平分化되어 있던 산업내 부문들간에 경계가 사라지고 경쟁의 장이 확대될 것이며, 분자생물학, 유전공학의 발달에 따라 生命工學(Biotechnology) 분야가 21세기 미래산업을 선도해 갈 핵심분야로 전망된다.

국내업계도 80년대 이후의 급속한 대내외 환경변화로 광범위한 構造改編이 불가피하다. 경쟁력이 없는 많은 업체들이 도태되는 가운데, 研究開發能力을 갖추고 病醫院用 治療劑 生産에 주력하는 기업, 예컨대 既存의 一部 上位業體, 財閥系 會社, 外資系 會社 등 세 가지 유형의 소수 업체들이 업계를 주도해 나갈 것으로 전망되며, 이 과정에서 업체간 提携나

結合도 상당한 정도로 이루어 질 것이다. 이에 따라 제약업체가 연구개발 중심업체와 複製品·一般賣藥을 생산하는 여타 업체로 分化·再編될 것이고 연구개발업체들 중에서도 藥效群別 專門化가 이루어질 가능성이 있다. 일반의약품의 생산은 進入障壁이 낮아 다수기업간의 극심한 경쟁이 예상되는데, 이 중 특정분야를 集中 大量生産하거나 製品 差別化 능력을 배양한 기업이 경쟁력을 가질 것으로 전망된다. 수출입에 있어서는, 시장 개방의 진전으로 제도적·구조적 수입장벽들이 제거됨에 따라 輸入醫藥品의 比重과 競爭壓力이 높아질 것이나, 수출의 증대는 적어도 당분간은 제한적인 수준이 될 것이다.

4. 發展方向 및 政策課題

1) 發展方向

의약품은 현대의료서비스에 있어서 필수적 요소이며 醫療保險이라는 公的制度와 관련되어 있으므로 제약산업은 國民福祉 및 保健政策 차원에서 중요하다. 특히 제약산업은 尖端科學知識 의존도가 높은 技術集約的 産業으로 자원과 에너지 소비가 적어서 우리 經濟與件에 적합한 산업이다. 우수한 효능과 안전성을 확보한 독창적인 신약은 市場規模가 크고 收益性과 附加價値도 매우 크므로 미래형 輸出産業으로서의 가능성도 크다. 따라서 育成을 통해 멀지 않은 미래에 比較優位를 갖출 수 있다면 長期的 動態的 視覺에서 제약산업 육성은 바람직하다.

이와 같은 관점에서 볼 때 국내 제약산업은 國際競爭力을 확보한 研究開發 指向企業(신약창출기업)을 중심으로 製藥産業構造의 高度化를 이루어, 내수산업에서 輸出指向的인 산업으로 전환해야 한다. 또한 中小製藥企業의 專門化 및 技術開發能力 向上을 통해 제약산업의 均衡的인 發展을 도모해야 한다. 특히 의약품의 원활한 공급은 국민건강과 직접적으로 관련되어 있다는 점에서 제약산업 정책은 국내에 기본적인 生産基盤을 확보

하는 데 역점을 두고 추진해야 한다.

2) 政策課題

가) 醫藥品 管理體系의 先進化

의약품 허가는 시장진입에 대한 일종의 제도적 장벽이라 할 수 있는데, 오늘날 의약품 허가에 소요되는 기간이 점차 장기화됨에 따라 허가관리의 효율화를 통한 기간단축은 기업의 활동을 촉진한다는 의미에서 중요하다. 따라서 의약품 제조허가 자료의 電算化를 통해 의약품 정보관리체계를 구축하고, 의약품 관리에 있어서 中央과 地方의 역할을 재조명하여 허가관리 업무의 效率性을 제고해야 한다. 또한 의약품 관리의 專門性을 확보하기 위해 行政과 技術이 융화된 FDA방식으로서의 관리기구 개편이 요구된다.

오늘날 미국, 일본, EC간에는 국제의약품 통합조정화 회의 (ICH: International Conference on Harmonization)를 통해 의약품 관리제도를 조정 표준화하려는 움직임이 있으므로, 국내의약품 관리제도에 대한 재검토를 통해 관련제도를 단계적으로 국제화해야 한다. 특히 GMP (Good Manufacturing Practice)등 의약품 관리제도를 제 외국과 相互認定함으로써 국제사회에서의 원활한 의약품 거래를 도모하는 것이 필요하다.

나) 持續的이고 選別的인 規制緩和

제약산업 정책에는 産業育成 측면뿐만 아니라 의약품에 대한 安全管理 등 두 가지 상반된 요건이 공존하므로, 이를 함께 고려하여 合理的인 규제완화를 持續的으로 실시해야 한다. 이때 의료용 의약품 및 일반의약품 등 製品特性에 따라 差別的 規制를 실시하며, 규제완화가 보다 실효성 있게 추진되려면 經濟政策 담당부서와 藥務政策 담당부서간의 유기적인 連繫 및 協助體系 構築이 필요하다.

다) 産業構造의 高度化

기업의 質的 差別化 및 專門化를 이루기 위하여 대기업 및 중소기업 등 기업간의 役割分擔을 유도해야 한다. 특히 개방화 시대에는 국내 경쟁업체간의 협조가 생존전략이므로 연구개발 및 생산에서 規模의 經濟를 이룩하도록 戰略的 提携나 합병 및 매수(M&A) 등을 活性化해야 한다.

라) 研究 및 技術開發 基盤造成

스크리닝센터, 전임상 및 임상시험 관련시설 구축을 위한 政府의 直接 投資를 增大하여 基盤施設을 擴充하되 신규건축시설은 상호 近接場所에 중점화시켜 시설 이용의 便宜性 및 效率性을 도모해야 한다.

연구개발 인력에 있어서도 창의적 문제해결 능력을 갖춘 高級人力 및 多樣한 專門人力의 확보가 절실하다. 따라서 약학대학에서는 製藥學科 교육과정을 藥學科 교육과정과는 差別化 및 特化시키고 배출인력을 산업으로 유인하기 위한 방안을 모색하며, 산업인력에 대한 再教育 研修 프로그램도 개발해야 한다.

또한 연구개발비 절대규모의 영세성을 보완하고 연구개발활동을 유인하기 위해 長期低利의 金融支援을 강화하고, 稅制支援을 통하여 민간투자를 활성화해야 한다.

마) 研究開發 戰略樹立

연구개발의 段階的 發展을 꾀하기 위하여 현단계에서는 應用改良 技術 중심의 模倣新藥創出에 집중하고, 기업단위에서도 競爭優位가 인정되는 분야에 대해 중점화를 추진해야 한다.

특히 개별 기업의 제한된 연구자원 한계를 극복하도록 상호협력하는 분위기의 조성이 필요한데, 이를 위해 産學研 協同研究가 활성화되어야 한다. 산학연 협동연구를 효율적으로 수행하기 위해서는 연구의 방향이 産業體 主導의 技術開發體系 構築에 집중되도록 하고, 연구 결과 파생되는

연구성과가 기여도에 따라 배분될 수 있도록 評價시스템을 구축하고 특허 관리 지침을 개발해야 한다.

정부에서는 연구개발지원의 優先順位를 總括調整할 研究企劃團의 構成이 필요하다. 기획단에서는 전략적 핵심기술에 대한 선정, 평가 및 기획 관리를 담당함은 물론, 연구개발 關聯情報를 提供하고 연구주제를 발굴 제안하여 지원업무의 효율성을 제고해야 한다.

바) 流通構造의 合理化 및 藥價制度 改善

생산과 판매를 분리하여 直販組織을 縮小, 방만한 판매인력을 정비하여 流通費用을 節減하고, 도매업소의 都賣機能을 活性化하기 위하여 大型化, 法人化를 추진하고 KGSP제도를 도입해야 한다.

기업성장의 핵심인 연구개발의 원천은 기업의 이윤임을 감안해 볼 때, 적정이윤 확보는 매우 중요하다. 따라서 우수한 신약 및 신제품에 대해 연구개발비를 保全할 수 있는 약가 인센티브제를 도입하고, 小賣段階에서의 의약품 去來價格幅을 점진적으로 安定化시켜 과당판매경쟁을 지양하고 適正利潤을 確保토록 해야 한다.

사) 國際協力 強化

합작투자 및 해외진출 여건을 조성하여 선진국과의 競爭 및 協力을 강화하며, 對外 通商壓力에 능동적으로 대응해야 한다. 또한 국제공동연구 및 해외 현지연구소 설립을 지원하여 研究開發의 國際化를 이룩하고 첨단기술 개발을 촉진하며, 각국의 약무제도나 질병구조, 의약품 수급실태 등 海外市場 情報蒐集을 위한 情報體系를 구축해야 한다.

2.3 醫藥品 臨床試驗管理基準 導入方案 研究

1. 研究目的

우리나라에서는 1987년 ‘醫藥品 臨床試驗 管理基準’(案)이 보사부 고시로 公布된 바 있으나, 臨床試驗에 대한 相關기관과 研究자들의 認識 미흡, 임상시험 실시 기관의 受容與件 未備 등으로 그 施行이 지금까지 미루어져 왔다. 그러나 오늘날 국내 제약회사의 新藥開發 능력이 向上됨에 따라 국내에서 개발된 新藥을 대상으로 한 臨床試驗이 증가하고 있는데, 개발된 의약품을 세계 시장에 輸出하기 위해서는 국제사회에서 公認될 만한 임상시험 자료를 갖추어야만 한다. 국제적인 臨床試驗 水準을 확보하는 것은 임상시험에 참여하는 國民의 安全 保護뿐만 아니라 제약산업의 國際 競爭力 強化와도 직접 相關되어 있는 것이다. 더불어 臨床研究 強化를 통한 醫藥學의 발전을 위해서도 KGCP의 조속한 導入은 불가피하다.

따라서 본 연구에서는 醫藥品 臨床試驗 管理基準(KGCP) 실시에 앞서 국내 臨床試驗 實施機關의 現況과 지금까지 진행된 臨床試驗 實施 實態를 파악 및 분석하여 臨床試驗 실시기관의 受容與件을 평가하고 KGCP 제도의 효율적인 운영방안을 모색하고자 한다.

2. 臨床試驗 實施現況 및 GCP 受容可能性 評價

1) 臨床試驗 實施現況

가) 臨床試驗機關의 一般的 特性

1994년 10월 현재 臨床試驗 實施機關은 83개소가 지정되어 있는데, 이 중 대학병원이 45개소(59.5%)이며 300병상 이상 병원은 87.4% 이다.

1990년부터 1994년 9월 기간 중 의약품 제조허가를 취득하기 위한 許可用 臨床試驗은 39개 기관에서, 研究 目的의 臨床試驗은 대상기관 중 29개 기관에서 각각 수행되어 臨床試驗은 일부기관에 偏重되어 있는 것으로 밝혀졌다. 동 기간 중 허가용 시험은 131건이 실시되었는데(연평균 28건) 이 중 94.7%에 해당하는 124건이 3상 試驗이었다.

시험 실시형태를 볼 때 대부분이 개별 병원단위의 단독연구였다. 多機關 共同臨床試驗은 허가용 임상시험의 경우 1993년에 4건, 1994년에는 6건에 불과하여 공동연구 건수도 적거니와 실시내용도 미흡하다.

나) 臨床試驗 支援人力, 施設 및 臨床試驗 審査委員會

臨床試驗을 직접 수행하는 의사 이외에 임상약리학자나 통계학자 등 支援人力이 1명이라도 있는 기관은 37개 기관(46.8%)에 불과하였다.

임상시험 시설 중 실험실(63.3%)이나 병실(96.1%)은 대부분 기존의 환자진료용 시설을 공동으로 이용하고 있으나 제1, 2상 등 藥物濃度 分析을 위한 微量分析機器를 보유하고 있는 기관은 43개 기관(55.1%) 정도였다. 또한 임상검사실이 大韓臨床檢査 程度管理協會에 가입되어 있는 기관은 56개소(70.9%)로 나타났다.

약제관리에 있어서 별도의 보관시설을 具備하고 있는 기관이 30개소(38.0%)였으며, 臨床試驗 藥劑를 담당하는 管理藥師가 별도로 지정된 기관은 26개소(32.9%)였다. 藥劑受拂 現況을 기록하고 있는 기관은 시험을 실시해본 적이 있는 46개 기관 중 31개소(72.9%)에 이르고 있다. 이 밖에 세미나나 강연회 등 교육 프로그램을 마련하고 있는 기관은 일부(20개소, 25.3%)에 불과하다.

臨床試驗機關 중 臨床試驗 審査委員會(IRB)를 설치하고 있는 기관은 조사대상 79개소 중 41개소(51.9%)인 것으로 나타났다. IRB가 별도로 없는 경우에는 臨床試驗에 대한 심의기능을 藥事委員會(Drug Committee : DC)에서 담당하기도 하는데, 이와 같은 기관은 22개로서 27.8%에 해당한다.

IRB가 있는 기관은 없는 기관보다 試驗實施 件數와 實施機關의 比率,

人力 및 施設保有比率 모두 높게 나타나, 위원회의 구성이 임상시험 수준과 밀접히 관련되어 있음을 시사하고 있다.

IRB 보유기관 중에서도 명문 또는 정관이 정비된 기관은 35개소(87.5%)에 해당한다. 이 밖에 臨床試驗 研究計劃書를 평가하는 지침이 마련된 기관은 12개소(30%), 副作用 處理方針이 정해져 있는 기관은 21개소(52.5%)인 것으로 나타났다. 定款, 研究計劃書 評價指針, 副作用 處理指針 등을 마련해 놓고 있는 기관에서 인력이나 관련 시설 등을 보유하고 있는 기관의 비율이 높으며, 臨床試驗 件數 및 實施機關 比率, 會議召集件數나 審査課題件數 등 IRB 활동도 활발한 것으로 나타났다.

다) 臨床試驗 實施 實態

臨床試驗 연구논문을 분석한 결과, 허가용 시험 중 통계적 방법에 근거하여 대상자수를 결정하고(19.7%), 무작위 배정을 하거나(15.5%), 맹검법을 활용한(15.5%) 臨床試驗은 매우 적었다.

피험자 동의서에 있어서 시험실시전에 동의를 취득한 경우는 허가용 시험이 97.4%, 연구용 시험이 88%로 높은 수준이나 書面同意를 획득한 비율은 허가용이 61.7%, 연구용이 45.3% 였다. 근년들어 서면동의 획득율은 크게 높아지고 있는데 94년에 실시된 시험 중 허가용은 95.3%, 연구용은 74.2%가 書面同意를 취득했다.

동의서에는 臨床試驗의 목적 및 방법, 예측되는 效能效果, 副作用 및 危險性을 대부분 명시하고 있으나 비밀보장 및 인권에 관한 사항이나 해당 질환에 대한 여타의 治療方法 및 내용 등은 명기하지 않은 경우가 많아 피험자의 알 권리가 충족되지 않은 상태에서 동의가 이루어지고 있다.

또한 피험자에 대해서는 臨床醫藥品 무료제공(89.6%) 외에 다른 보상(검사료 면제 12.2%, 입원비 면제 1.7%, 보상금 지급 7.8% 등)은 거의 이루어지지 않고 있다.

라) 모니터링 및 政府의 實査

연구목적에 합당한 결과를 도출하기 위해서는 臨床試驗의 依賴者인 제약회사와 연구자간의 지속적인 접촉이 필요한데, 허가용 시험의 경우 58%에서 모니터링이 이루어진 것으로 나타났다. 그러나 모니터링을 할 때 진료기록부 열람요청을 하지 않은 경우(60.0%)가 더 많아 모니터링이 형식적으로 간략하게 이루어지는 경우가 많은 실정이다.

현재 정부에서는 醫藥品 허가목적으로 임상시험자료가 제출되면 해당 임상시험실시기관을 實査하고 있는데, 아직은 實査가 법규로 규정된 것이 아니어서 위반사항에 대해 행정적인 조치를 취하지는 못하고 있다.

2) GCP 受容可能性 評價

입안예고된 관리규정에 근거하여 볼 때 고시안이 시행되는 1년 후 KGCP를 수용할 수 있는 潛在力을 보유한 기관은 23개소 이다. 그런데 사실상 GCP는 GMP와 달리 특별히 요구되는 시설이 거의 없다. 규정상에는 臨床試驗室 및 設備와 專門人力을 갖추도록 요구하고 있는데, 예컨대 제3상 臨床試驗의 경우에는 기존인력과 설비를 活用할 수 있고, IRB 委員會 構成과 定款等 規程을 마련하는 것은 기관의 의지에 따라서 가능할 수 있는 것이다. 또 임상시험 실시기관이 기본적으로 레지던트 수련 병원이라는 점에서 나머지 60개 기관도 臨床試驗에 대한 기본적 요건은 어느 정도 갖추고 있다고 생각해도 무방하다. 臨床試驗의 양적인 측면에서 볼 때도, 현재 연평균 許可用 臨床試驗 건수는 20여건으로 앞으로 신약도입 속도를 감안한다 하더라도 국내 83개 기관이 수용하기에는 별 무리가 없다.

그러나 본래 GCP제도는 임상시험에 필요한 최소의 요건이므로 시험실시 기관의 수용가능성과는 별도로 임상시험수준이 전반적으로 향상되어야 한다. 본 연구결과에 의하면 국내 임상시험기관의 시험실시 수준이 전반적으로 미흡한 것으로 나타났으며, 특히 臨床試驗을 전혀 실시해 본 적이

없는 기관도 33개소(42%)에 이르고 있다. 시험을 실시한 경험이 있는 기관은 미실시기관과 비교할 때 人力·施設이나 IRB 활동면에서 臨床試驗 수행능력이 월등한 것으로 나타나, 臨床試驗은 기존에 試驗實施 經驗이 있는 기관을 중심으로 수행될 것으로 전망된다. 사실상 GCP는 시설과 관련된 Hardware적인 측면보다는 운영과 관련된 Software적 측면이 중요하므로 IRB 活動이나 敎育 및 弘報技能의 強化가 필요한데, 이는 제도 도입 이후 試驗實施 經驗이 축적되면서 개선되어질 사항으로 평가된다. 향후 GCP제도의 도입 및 실시는 臨床試驗 실시기관에서 臨床試驗수준을 향상시키는 촉매역할을 할 것이다.

3. GCP制度 導入方案

1) 審議 및 監督機能의 強化

醫藥品 臨床試驗은 의약품의 종류나 대상질병, 임상시험실시 단계, 의뢰자의 시험실시 목적 등에 따라 연구의 內容이나 方法이 多樣하며, 연구결과 또한 客觀적으로 판단하기 곤란한 경우가 많이 있다. 이와 같이 임상 연구에 대한 質管理에는 많은 제한점이 있으므로 연구결과에 대한 판정에 앞서 연구의 設計 및 結果分析 등 진행과정에 대해 단계별로 審議 및 監督機能을 強化시켜야 한다.

임상연구의 質管理는 우선적으로 시험수행자인 병원에서 책임져야 하며, 이러한 자체감독을 위해서는 臨床試驗審査委員會(IRB)의 역할을 活性化시켜야 한다. IRB가 제 기능을 발휘하기 위해서는 정부의 支援도 필요한데, IRB 운영 가이드라인과 관련하여 標準화된 指針을 제공하고 이를 각 병원 실정에 맞게 수정하여 사용토록 한다면 국내 임상시험기관의 IRB는 더욱 신속하게 定着될 것이다.

臨床試驗의 질적 수준을 향상시키기 위해서는 의료기관 자체의 審議·監督 기능 이외에 정부의 實査 및 제약회사의 모니터링도 강화해야 한다.

따라서 정부에서는 實査를 강화하고 이를 효율적으로 실시하기 위해서 實査擔當者의 專門性 확보 및 實査가이드라인의 作成이 필요하다.

또한 제약회사에 醫藥品 臨床試驗을 모니터할 수 있는 능력을 갖춘 專門人을 양성하기 위해, 국내제약회사의 임상시험 담당자를 대상으로 한 모니터링 敎育 프로그램을 마련하고, 모니터링에 대한 규정을 強制事項으로 전환하여 정부의 實査項目에 포함시키는 등 제도적인 뒷받침도 필요하다.

2) 被驗者 保護方案 磨鍊

醫藥品 臨床試驗에 있어서 被驗者들의 權利와 安全에 대한 문제는 오래 전부터 제기되어 왔으며, 이에 따라 세계 각국에서는 GCP 규정을 통해 「被驗者 同意書(informed consent)」를 받도록 규정하고 있다.

그러나 우리나라에서와 같이 임상시험에 대한 일반인의 인지도가 높지 않은 경우에는 연구참여를 위한 동의취득이 어려울 가능성이 많다. 따라서 연구대상자의 權益을 충분히 보장하면서 국내에서 임상시험 연구의 活性化를 기할 수 있는 방향으로 同意書 取得 방안을 마련해야 한다. 이와 같은 관점에서 볼 때 臨床試驗 段階別로 동의취득에 관한 별도의 규정을 마련하는 것이 바람직하다. 즉, 安全性(Safety) 검토를 위한 1상과 前期 2상에서는 반드시 書面同意를 확보하도록 하는 것이다. 그러나 有效性(Efficacy) 검토를 위한 後期 2상과 3상에서는 書面同意를 원칙으로 하되 臨床試驗審査委員會(IRB)가 인정하는 경우에는 口頭同意로 허용하는 例外規定을 두는 것이 합리적이다.

被驗者에 대한 權利와 安全을 保護하기 위해서는 同意書 確保 이외에 시험 중에 발생할 수 있는 불의의 사고에 대비하여 병원내 醫藥品 副作用 管理體系 및 細部規程을 마련해야 한다. 정부에서는 이러한 副作用 情報를 신속히 수집하여 藥禍事故를 방지할 수 있도록 副作用 모니터링 보고를 活性化해야 한다. 이 밖에 임상시험 중 발생할 수 있는 藥物副作用에 의한 患者被害를 賠償하기 위하여 臨床試驗保險制度의 도입도 요구된다.

3) 多機關 共同臨床試驗(Multicenter Clinical Trials) 活性化

多機關 共同臨床試驗은 두 개 이상의 연구기관간의 共同研究로서, 시험 방법 및 결과의 客觀性과 信賴性을 확보하여 연구의 質的水準을 향상시킬 수 있다. 이 밖에 연구대상자의 확보가 용이해져 稀貴한 疾病에 대한 임상시험이 가능해지고, 임상시험의 期間을 단축할 수 있으며, 연구대상의 代表性도 增大시킬 수 있다.

그러나 실제로 다기관 시험은 研究設計가 複雜하고 어려워지므로 연구 수행이 힘들고, 또한 연구결과를 발표할 때 개별 연구자의 指名度는 상대적으로 낮아지기 때문에 연구의욕의 지속적 유지가 힘들다는 문제가 있다.

따라서 多機關 共同臨床試驗이 바람직한 방향으로 活性化 내지는 內實化되기 위해서는 임상역학자나 통계학자 등 專門人力을 양성해야 하고, 여러기관의 臨床試驗을 造成(coordinate)할 수 있는 통제센터를 설립하는 것이 바람직하다. 또한 정부에서는 잘 계획된 多機關 共同臨床試驗에 대하여 研究費를 支援해 주어 임상시험을 바람직한 방향으로 선도해야 한다.

4) 敎育 및 弘報 등 基盤與件 造成

醫藥品 臨床試驗의 水準을 向上시키기 위해서는 專門人力 및 施設의 確保가 가장 기본이 된다. 현재 임상시험이 활발한 병원에서는 시험관련자를 대상으로 자체 敎育프로그램을 마련하고 있는 것으로 나타났는데, 정부나 相關학회에서는 임상敎育에 대한 標準化된 敎材를 개발하고 보다 정선된 내용을 담은 公式的인 敎育課程을 마련하여야 한다. 이밖에 臨床藥理學者나 臨床力學者 등 다양한 지원인력의 擴充이 시급하다.

임상시험에 필요한 施設 및 設備은 臨床試驗 段階에 따라 다른데, 국내에서 가장 頻繁하게 수행되는 3상시험에는 별도의 시설없이 既存施設을 활용하는 것이 가능하나, 1상 및 전기 2상에서 미량분석기기 등이 필요하다. 특히 건강한 지원자를 대상으로 하는 1상 臨床試驗을 시행할 때는 被驗者들을 외부로부터 차단할 수 있는 폐쇄공간이 필요한데, 우리나라에

는 臨床試驗 專用 研究病室을 확보하고 있는 기관이 거의 全無하다. 따라서 장기적으로는 臨床試驗센터를 설립하여 臨床試驗 實施基盤을 造成하고 시험수준을 向上시켜야 하며, 본 센터는 임상교육이나 관련정보 및 자료제공은 물론 多機關 臨床試驗에 대한 조정기능 등을 보유하도록 하여 본 센터가 臨床試驗의 메카로서 자리잡도록 支援해야 한다.

5) 許可節次의 改善

GCP제도를 도입하면 임상시험기관에서의 研究遂行期間이나 보건복지부에서의 許可審査期間이 長期化될 소지가 있다. 연구 및 許可 審査期間이 길어진다는 것은 의약품 허가과정이 慎重히 다루어진다는 것을 의미하기도 하나, 한편으로는 환자에게 治療可能性을 신속히 제공하지 못한다는 제한점도 있다. 제약회사로서는 製品 開發費를 회수할 수 있는 기간이 상대적으로 단축되는 결과를 초래한다.

따라서 許可期間을 短縮할 수 있는 방안을 강구해야 한다. 1상 시험은 시험내용이 安全性에 대한 確認이며 사람에 있어서의 藥物動力學的인 검토이므로 점진적으로 許可制에서 申告制로 전환해도 무방할 것이다. 또한 난치병과 같은 중증치료제인 경우에는 환자에게 治療가능성을 보다 신속히 제공하기 위해 2상과 3상시험을 同時에 遂行하도록 하는 것도 필요하다.

그런데 이와 같이 허가절차를 단축하기 위해서는 臨床試驗기관의 자체 質管理가 매우 중요하므로 臨床試驗 審査委員會(IRB)의 機能 強化가 GCP 제도를 정착시키는 捷徑이 되는 것이다.

2.4 開放化에 對備한 食品産業의 構造改善 및 發展方案

1. 研究目的

食品産業은 效率性 極大化 및 國際競爭力 強化 차원에서 발전시켜 나가야 할 것이다. 그러나 食品은 生産과 流通이라는 경제적 측면과 더불어 國民 健康이라는 사회적 측면이 공존하고 있어 이 양 측면이 적절하게 調和된 政策 개발이 요구되고 있다. 따라서 본 연구는 食品産業의 構造 및 競爭力에 대한 분석, 開放化의 波及效果 및 보건 사회적 環境 變化和 食品産業에 대한 논의를 통해서 食品産業 政策의 방향과 그에 따른 과제를 제시하고자 한다.

2. 食品産業의 構造的 特性

우리나라 食品産業(加工食品 製造業)의 生産額은 19조원(1992), 附加價値額은 8조원(1992)으로 제조업 總附加價値의 8.3%를 차지하여 絶對規模는 크다고 할 수 있으나 相對的 比重은 減少趨勢를 보이고 있다. 部門別로는 乳加工, 水産物加工, 製빵·제과·제면의 비중이 크며 특히 乳加工 部門은 食品産業내에서의 상대적 비중이 증가하고 있는 추세이다.

投入産出構造를 보면 生産要素에서 原材料가 차지하는 비중이 커서(70~80%) 中間投入費가 높고 附加價値率이 낮은 한편 生産要素構成에 있어서는 勞動集約的인 특성을 보이고 있다. 또한 輸出이 생산에서 차지하는 비중이 작은 반면 景氣變動에 安定的이어서 不況에 강한 內需産業의 특징을 가지고 있다.

市場構造는 1991년 종업원 수 50인 이하의 零細事業體가 전체 사업체 수의 83.6%를 차지하고 있으며, 從業員數의 비중에도 있어서도 30.6%를 차

지하고 있으나, 事業體數가 전체의 8.1%에 불과한 종업원수 100人 以上 事業體의 生産額은 73.5%나 되며, 각 부문별로 보더라도 대기업의 비중이 높아 전반적으로 寡占形態에 가깝다고 볼 수 있다.

食品産業의 收益性을 볼 때, 賣出額營業利益率은 92년도 5.28%로 製造業平均인 6.55%보다 낮으며 賣出額經常利益率이나 總資本經常利益率을 비교하여도 마찬가지로 현상이 나타나고 있다. 安定性 指標는 負債比率이 92년도 452.9%로 製造業全體의 319.7%에 비하여 매우 높고 流動比率이 81.2%로 제조업의 92.8%보다 낮아 전반적으로 財務構造가 脆弱한 것으로 보인다.

한편 食品産業의 廣告費가 賣出額에서 차지하는 비율은 2.8%로서 전체 製造業의 평균인 1.0%를 훨씬 상회하고 있다(1992). 식품의 본질상 제품의 價格彈力度가 非彈力的인데다 광고 등을 통한 제품의 差別化 現象이 他製品보다 심하다. 價格彈力度의 非彈力性, 廣告 등을 통한 製品差別化, 그리고 寡占的 市場構造로 인하여 식품산업은 自體技術開發의 誘因이 매우 작다고 볼 수 있으며 실제로 식품산업의 賣出額 對比 研究開發投資比率은 제조업 평균에 비하여 훨씬 하회한다.

3. 食品産業政策의 基本方向

食品産業政策은 그 範圍가 상당히 제한되어 있다고 보여진다. 물론 食品의 種類는 매우 다양하여 개별적으로는 다른 논리가 성립될 수 있겠으나 食品市場의 경우 一般的으로 提示되는 市場失敗의 要因이 存在한다고 보기는 어려우며 全體食品産業이 技術集約的 高附加價值産業으로 간주되기도 힘든 실정이다. 다만 예외가 있다면 정보의 非對稱性에 관한 問題로서 消費者가 食品의 安全性(인체에 미치는 영향)을 파악하기 어렵다는 점을 들 수 있다. 그런 의미에서 이제까지의 정책이 食品衛生管理에 重點을 둔 規制爲主의 行政이었고 체계적이며 광범위한 食品産業育成策이 존재하지 않았음은 일면 이해가 되는 부분이기도 하다.

그러나 本格的인 '育成政策'의 當爲性에 관해서는 합의가 이루어지기 어렵다고 하더라도 食品産業의 長期的인 發展方向과 그에 따른 政策課題 樹立의 필요성에 대해서는 이견이 없을 것이다. 이러한 政策課題가 食品産業의 構造的 特性과 對內外 與件變化에 바탕을 두고 마련되어야 함은 물론이다.

먼저 食品産業의 相對的 比重은 減少하고 있으나 絶對적 規模는 크며 불황에 강한 산업으로 經濟安定에 기여한다는 점, 그리고 UR의 被害가 가장 큰 農業과의 聯關效果가 높다는 점에서 食品産業의 重要性을 認識하여 국내에 진입하는 外國제품과 경쟁가능한 수준을 달성하기 위한 政策的 措置가 필요하다는 점을 食品産業 支援政策의 논거로서 들고자 한다.

다음으로, 食品産業 支援政策의 방향은 산업의 현황 및 문제점과 관련하여 수립되어야 할 것이다. 현재의 食品産業은 여타 製造業에 비하여 落後된 內需産業으로 原料의 輸入依存度 및 季節性에 따라 企業의 長期投資가 이루어지지 않고 多數의 中小企業과 少數의 大企業 構造로 廣告 등을 통한 製品 差別化, 多邊化가 유지되어 왔으며 價格, 品質, 技術 정도를 볼 때 전반적인 對外競爭力은 상당히 취약한 실정이다. 企業의 零細構造, 技術開發投資 低調, 流通構造의 落後, 不合理한 政府의 規制 등이 그 원인이라 할 수 있다.

또한 食品산업은 總生産費 중 70~80%가 原料費이므로 農業과의 關聯性이 크고 原料生産이 계절적이므로 原料의 安定的 需給이 核心的 課題라는 점을 감안할 때 食品産業(加工業)과 農業의 連繫的 發展方案을 모색하는 것이 필요하다. 끝으로 식품에는 生産과 流通이라는 經濟的 側面과 더불어 製品의 安全性이라는 社會的 側面이 공존하며 産業政策과 衛生政策의 效果는 독립적이라기보다는 相互關聯的이라고 볼 때, 食品關聯 行政도 綜合的이고 유기적인 차원에서 수행되어야 하며 그에 적합한 體制의 確立이 필요하다는 점이 고려되어야 할 것이다.

4. 食品産業의 主要政策課題

1) 規制의 緩和 및 合理化

정부의 산업에 대한 規制를 經濟的 規制와 社會的 規制로 나누어 볼 때, 원칙적으로 進入·價格 등 경제적 規制는 行政節次 簡素化의 차원을 넘어서 궁극적으로 폐지할 수 있다는 것을 전제로 緩和가 추진되어야 할 것이다.

현 정부의 「新經濟政策」도 經濟發展의 原動力이 自律과 創意에 있다는 基本認識하에 規制緩和를 핵심적인 實踐課題로 추진하고 있으나 산업계 일각에서는 아직도 規制緩和의 수준이 行政節次의 簡素化에 그치고 있을 뿐 본격적인 企業活動의 自由化를 보장하기에는 미흡하다는 지적이 있으며 이는 食品産業에 있어서도 예외가 아닌 것으로 보인다. 더욱이 食品産業의 경우 전술한 대로 製品安全性에 관한 情報의 非對稱性을 제외하고는 시장실패의 요인이 일반적으로 존재하지 않아 경제적 規制의 理論的 妥當性이 낮음에도 불구하고 進入과 價格規制의 程度가 製造業內의 他業種에 비하여 높은 것으로 나타나고 있다.

규제완화의 효과가 미흡한 일반적인 原因으로 行政指導 등 非公式的인 規制의 상존, 非公式的인 去來 등 사회문화적인 관행, 政府組織의 硬直性, 公務員의 安逸性, 規制緩和 作業을 추진하는 總括主體의 不在, 法律의 根據의 未洽 등을 들고 있으나, 식품산업의 경우에는 특히 加工食品에 대한 管理業務를 담당하는 부처와 일반 경제정책을 담당하는 部處間의 有機的 連繫가 필요하다는 점이 강조되어야 한다. 끝으로 關聯部處 公務員의 산업진흥을 위한 規制緩和 mind가 형성되어야 한다.

한편 衛生·安全管理 등 社會的 規制는 經濟的 規制와 달리 導入目的이 正當化 되는 경우가 많으므로 維持하는 것이 원칙이나 方法·節次上의 改善이 필요하며 規制로 인한 經濟活動 制限與否를 심사숙고하여 수시로 影響을 評價하는 행정이 되어야 한다.

方法改善에 있어서는 종래의 命令指示의 規制에서 市場誘引의 規制로의 轉換이 필요하다. 또한 製品特性에 따른 差別的 規제도 이에 포함한다고 할 수 있으며 事前規制方式에서 事後管理方式으로 轉換하는 것도 장기적으로 올바른 방향이다. 이러한 觀點에서 현재 추진되고 있는 名譽監視員制度나 recall 制度의 導入은 肯定的으로 평가되어야 할 것이다. 다만 民間團體의 활동이 활발하지 않고 行政力の 不足이라는 제약도 있으므로 철저한 事後監視에는 많은 어려움이 따를 것으로 예상된다. 따라서 사전규제에 사용되는 行政力の 부담을 더는 것이 중요하다. 예컨대 식품의 경우 製品의 成分·規格·品質 등을 규정하는 positive 방식보다는 衛生·安全管理上의 危害要因에 대한 規制를 적시하는 negative 방식으로의 전환이 그것이다. 전자의 경우 방대한 규정을 현실적으로 適用·監督하기도 곤란할 뿐 아니라 新製品開發, 品質向上 등 企業活動에 부담이 되는 經濟的 規制의 性格을 가지고 있기 때문이다. 같은 맥락에서 食品衛生 管理行政의 效率化도 필요하다. 현재 계획중인 「國立食品醫藥品安全管理院」의 설립은 그런 의미에서 적절하다고 생각되며 장기적으로는 美國 FDA 형태로의 발전이 차질없이 추진되어야 할 것이다.

2) 選別的인 技術開發 支援

企業의 技術投資를 誘導할 수 있는 政策이 필요하며 이를 뒷받침하는 技術開發支援 行政體制의 確立도 요구된다. 다만 현재 政府의 產業政策이나 技術政策 基調를 볼 때 食品産業에 대한 전폭적, 전략적 技術開發支援은 현실적으로 설득력이 크다고 할 수 없으므로 選別的인 支援을 고려해야 할 것이다. 부문별로는 乳加工食品, 健康補助食品, 傳統食品 製造業 등이 해당된다고 할 수 있다. 즉 乳加工食品의 경우에는 우리 國民의 食性に 맞는 製品의 製造技術, 衛生的인 原乳의 生産 및 貯藏技術이나 流通關聯 技術, 健康補助食品의 경우에는 原料 및 製品開發技術, 그리고 傳統食品의 경우에는 工業化技術, 衛生管理技術, 貯藏技術 등이 중점적으로 지

원해야 될 분야이다. 여타 부문에 관해서는 中小企業을 위주로 지원하는 것을 원칙으로 하며 방법상으로도 無條件的, 無限制的 支援보다는 企業努力度에 따른 選別的 支援이 되는 소위 'matching fund' 制度가 필요하다.

投融資 形式의 財政支援 이외에도 中小企業에 대해서는 研究施設投資에 관한 稅額控除나 특별상각 등 稅制上 支援水準을 확대하고 연구용 건물 및 구축물도 研究施設 범주에 포함시키며 技術集約型 中小企業의 경우에는 법인세 적용상의 우대조치도 검토하여야 한다.

기술개발의 단계별 役割分擔 및 調整도 검토사항이다. 따라서 현재 保健福祉部가 추진하고 있는 「保健醫療科學園地」에 食品關聯 研究所와 產業體도 적극 참여하여 技術教育, 研究試驗, 장비의 공동이용, 情報의 공동활용 등 產·學·研 합동연구의 장점을 살리는 것도 방법의 하나이다.

3) 企業規模의 長大化

開放化에 대비한 競爭力強化를 위해 原料取得의 계절성이 있는 農水産物 加工企業은 수요의 다양화에 따라 多品種 少量生産體制로의 轉換이, 그 외 대부분의 寡占 食·飲料品企業들은 企業規模의 長大化가 필요하며 하청 중소기업과의 협력적 關係形成이 중요하다. 企業規模 長大化의 유형으로는 현행 기업의 시설 신증설, 類似 品目別 企業의 聯合 또는 合併, 그리고 原料生産 및 流通段階와의 統合 등이 있을 수 있다.

현행 기업의 시설 신증설은 規制緩和에 의해 가능하나 消費者의 기호가 보수성이 강한 食品業界 市場規模의 限界性이라는 문제가 있고 組織의 競爭 또는 革新次元에서 오히려 類似企業間 合併이 보수적인 조직(특히 종업원의 資質 및 人事面)에 새바람을 줄 수 있고 유사기업간 出血競爭을 抑制하는 장점이 있다. 大企業의 出現과 함께 일어날 수 있는 中小企業과의 마찰은 市場內에서 기업 스스로 協力企業의 지정을 통해 경감시킬 수 있다. 公正去來法上 企業의 水平的 結合에 관한 규정을 긍정적으로 改善 또는 運用하는 方法이 모색되어야 한다.

食·飲料品の 대부분에 있어 冷凍, 都小賣를 포함한 流通基盤의 零細性과 流通秩序의 紊亂은 향후 食·飲料品工業育成에 큰 걸림돌이 된다. 流通의 대형화, 製造業과의 垂直的 結合 및 물류센터 건립 등에 대한 투자가 필요하다. 대외개방시 高級輸入品の 流通 채널은 백화점, CVS 등 소위 高附加價值 流通채널이 될 것인 바 高附加價值 流通채널의 리베이트 근절 등 제조업과의 공정거래 정착이 중요하다. 原料購買에 있어 契約의 不完全性이 상존하며 대부분 장기계약이 이루어지고 있으나 原料企業에 대한 垂直的 結合方式이 去來費用節減 및 海外生産과 輸出戰略主導에 效果가 있다. 水平的 結合과 함께 기업의 垂直的 結合도 병행되어야 한다.

生産爲主의 企業戰略에서 生産과 流通을 같이 하는 垂直的 結合을 통해 規模의 경제를 실현함과 아울러 流通組織을 이용한 마케팅전략의 轉換으로 향후 예상되는 開放에 대비하여야 한다. 이를 위하여는 企業의 垂直的 結合에 대한 法的 容易性을 제공하여야 한다. 垂直的 結合은 단점보다는 장점이 더 많을 것으로 생각된다.

長點으로는 먼저 현대의 기업은 대부분 기업에 특이한 서비스 및 製品을 공급하게 되고 따라서 대리점의 역할은 증대되는데 消費者에게 좋은 서비스를 제공하고 정보의 흐름에 민감하게 대처하기 위해서는 많은 監督 및 調整費用이 요구되는 바, 垂直的 結合을 통해 情報取得費用의 節減效果를 기할 수 있다는 것이다. 또한 생산공정의 관련기업들이 不確實性에 따른 事後機會主義(post opportunism) 현상을 막을 수 있어 契約費用의 節減效果가 있으며, 자사제품에 수반되는 서비스의 品質維持 등을 통하여 消費者의 厚生增加에 기여할 수 있다는 점도 들 수 있다.

食品製造企業의 측면에서 보더라도 流通業進出은 高級化하는 食品需要에 효과적으로 대응하는 수단인 하나이다. 대부분 식품의 경우 약간의 차이는 있으나 高級·中級·低級의 차이는 製造原料의 차이나 製造原價보다는 消費者의 嗜好 등 需要與件에 따라 결정되어진다고 본다. 따라서 企業 마케팅전략의 중요성이 부각된다고 볼 수 있다. 개성있는 市場創造와 技術進步에 따른 生産人力의 再調整 등을 위해 販賣 및 營業部署의 優待

戰略이 필요하다. 향후의 販賣戰略은 적절한 시기에 적절한 장소에서 적절한 상품의 공급이 요구된다고 할 때 기업의 情報力과 배달능력의 향상을 위해 流通業의 진출은 필수적이다.

4) 農業과의 連繫的 發展

兩 産業의 連繫的인 發展方向을 모색하고 政策課題를 도출함에 있어서 기본적으로 고려되어야 할 사항은 加工食品原料의 安定的 需給이 핵심적 課題라는 食品産業의 특성이다. 農水畜産物의 生産은 본질적으로 季節的 制約性이 크고 가격도 불안정하므로 식품가공업체의 입장에서는 原料의 持續的 確保가 매우 중요한 문제로 대두된다. 또한 原料 生産者인 農漁民의 立場에서도 農水畜産物 貯藏의 곤란성으로 인하여 流通過程에서 발생하는 腐敗損失의 防止 및 季節生産에 따르는 유희로동력 문제의 해소를 위해서 원료의 안정적 공급을 위한 정책적 조치가 필요할 것으로 생각된다.

原料生産의 季節性에 따르는 供給의 不確實性을 緩和하기 위한 수단으로서 계약재배나 위탁영농을 생각할 수 있으나 보다 효과적인 방법은 原料生産과 食品加工의 수직적 통합일 것이다. 여기에는 農漁家의 食品加工 進出 또는 食品産業의 原料生産 參與의 두가지 형태가 있다.

이중 農漁家의 食品加工 進出은 긍정적인 측면이 강하다. 食品加工을 통한 農外所得의 증대와 遊休勞動力의 활용이라는 부수적 효과가 있으며 開放化에 따르는 국내 농업의 위축이라는 문제점을 다소간 해소할 수 있기 때문이다.

한편 食品産業의 原料生産 參與는 기존 農漁民의 經濟活動 위축을 초래할 수 있다는 문제점이 있다. 아울러 企業參與에 의한 營農規模化에 따르는 費用節減도 우리나라의 지형 여건으로 볼 때 외국산 농산물과 價格競爭力이 있을 정도로 큰 효과가 있을지 의문이다. 다만 食品企業의 原料貯藏 參與는 肯定的인 側面에서 고려되어야 할 것으로 보인다.

農漁家의 食品加工 참여가 긍정적으로, 또 食品企業의 原料生産 參與가 否定的으로 논의된 배경에는 農業 또는 農漁民에 대한 정책적 배려가

상당 부분 작용하였다. 그러나 이러한 '배려'도 市場經濟의 基本原理를 크게 벗어나지 않는 범위 내에서 행해져야 할 것이다. 보다 구체적으로, 농업의 育成과 農漁民의 所得增大에 도움이 되더라도 기존 食品加工業體의 企業活動에 제약이 될 수 있는 정책은 될 수 있으면 止揚되어야 한다는 의미이다. 예컨대 국내 原料의 購入을 촉진하기 위하여 海外原料의 輸入을 抑制하는 措置는 장기적인 관점에서 바람직하지 않을 것이다. 價格競爭力이 있는 海外原料의 輸入은 製品原價를 낮추어 궁극적으로 국민 전체의 효용을 증대시키기 때문이다. 原料輸入에 대한 物量制限은 완화되어야 하고, 통관 절차도 간소화할 필요가 있으며, 原料 및 完製品에 부과되는 輸入關稅의 差等率 폐지도 적극적으로 검토되어야 한다. 특히 國內生産이 불가능한 원료의 수입에 대해서는 이러한 政策的 措置의 重要性이 더욱 크다고 하겠다. 또한 原料調達을 위한 海外投資도 적극 장려되어야 한다. 일부 食品業界에서는 이미 이러한 투자를 실시하고 있으나 향후 보다 많은 企業으로 확대될 필요가 있다. 原料調達의 安定性 이외에도 낮은 노임 등 製造費用의 節減效果가 있기 때문이다. 企業의 國際化 戰略과 함께 고유 農水畜産物을 원료로 하는 고유의 소비 pattern에 맞는 상품의 高級化가 기업측면에서 추진되어야 한다.

2.5 診療圈別 醫療資源의 適正配分과 政策課題

1. 研究目的

본 연구에서는 醫療施設과 人力의 지역적인 편재현상을 해소하고, 限定된 保健醫療資源의 效率的 活用, 地域住民의 保健醫療資源에 대한 便宜性 提高, 各 地域의 特性에 맞는 保健醫療計劃 樹立 등을 목적으로, 診療圈을 중심으로 한 醫療利用 現況分析, 他診療圈 利用에 관한 要因 및 寄與度 分析, 中診療圈別 醫療資源의 均衡的인 配分(標準量)을 산출하기 위한 方法論 開發 등을 다루었다. 특히 방법론 개발은 醫療供給量의 地域的인 均衡에 의한 접근, 즉 진료권별 의료수요량에 대한 정보가 없어도 산출해 낼 수 있는 방법론을 다루었다.

2. 診療圈別 醫療利用의 現況分析

(1) 충북대권, 충남대권, 강원대권은 경인대권뿐만 아니라 인근 지역에 대한 依存性이 높아서 진료권간의 환자들의 유입·유출이 빈번한 지역으로 나타났고, 특히 忠北大圈은 外來醫療, 入院醫療 모두 의료수급이 가장 불안정하고 취약한 지역으로 밝혀졌다. 그리고 外來醫療 및 入院醫療의 發生超過 대진료권 중에서 충북대권, 충남대권, 강원대권 등의 경우 대진료권내의 주요 도시에서는 외래의료 및 입원의료의 利用未達이라는 현상을 보이고 있는 반면, 대진료권내의 기타 지역에서는 외래의료 및 입원의료의 發生超過 현상을 심하게 보이고 있어서 대진료권내에서의 중진료권간의 醫療需給 不均衡이 극심하다는 사실을 입증하고 있다.

(2) 외래의료보다는 入院醫療의 경우가 타진료권 이용이 빈번하고, 타진

료권 이용이 빈번한 지역일수록 타대진료권으로의 먼 地域移動을 하고 있는 것으로 밝혀졌다. 즉, 대체적으로 同一大診療圈 他中診療圈 보다는 他大診療圈을 선호하고 있는 것으로 나타났다.

(3) 진료권내 병원급 이상의 의료기관이 없어서 전적으로 他診療圈에 의존하는 中診療圈이 모두 19개였다('92년도 환자조사가 실시된 시점을 기준으로 함).

3. 他診療圈別 醫療利用에 影響을 미치는 要因 및 寄與度에 關한 分析

1) 要因分析 結果

타진료권 외래이용에 관한 요인분석 결과, 疾病罹患으로 인한 結果特性 要因, 中診療圈別 醫療資源 特性要因, 事故·中毒 分類患者의 發生特性要因의 세요인으로 그룹화 되었다.

타진료권 입원이용에 관한 요인분석 결과, 入院利用 患者들의 個人特性, 中診療圈別 醫療資源 特性要因, 入院利用 患者들의 疾病罹患으로 인한 結果特性의 세요인으로 그룹화 되었다.

2) 로지스틱 重回歸分析 結果

(1) 외래의 요인분석을 기초로 他診療圈 醫療利用에 영향을 미치는 주요 변수들의 寄與度を 분석한 결과, 患者들 個人의 人口社會的 特性(성, 연령, 교육수준, 거주지역)과 地域醫療 供給水準(병상수, 의료기관수, 의사수) 및 個人의 罹患狀態(육외활동상태, 이환일수) 변수들이 최종모형에서 선정된 유의한 설명변수들이었다. 주요 변수들에 대한 寄與度 분석결과를 살펴보면, 中診療圈別 醫療資源이 부족하면 부족할수록 他診療圈을 이용할 확률이 높았고, 특히 대도시 지역보다는 시·군 지역의 他診療圈 利用確率

이 12배 이상인 것으로 나타났다. 性別로는 남자에 비하여 여자환자가 他診療圈을 利用할 確率이 낮은 것으로 나타났으며, 年齡別로는 연령이 높은 환자일수록 他診療圈을 利用할 確率이 높은 것으로 나타났다.

(2) 入院의 要因分析을 기초로 他診療圈 利用에 影響을 미치는 주요 變數들의 寄與度를 분석한 결과, 환자들 個人的 人口社會的 特性(教育水準)과 地域醫療 供給水準(醫療機關數) 및 入院理由, 病院入院經路 變수들이 최종모형에서 선정된 유의한 설명變수들이었다. 주요 變수들에 대한 寄與度 分析結果를 살펴보면, 中診療圈別 의료기관수가 부족하면 부족할수록 他診療圈을 이용할 確率이 높았고, 대도시 지역보다는 시·군 지역의 他診療圈 利用確率이 外來보다는 낮았으나 약 7배인 것으로 나타났다. 그리고 '教育水準'의 경우 저학력자보다는 고학력자가 타진료권의 입원의료를 이용할 확률이 높은 것이 외래와 다른 결과였다. 이밖에 유의한 결과는 아니었지만 해석이 가능한 몇몇 설명變수들을 살펴보면, 病床數는 타진료권 입원이용에 그다지 影響을 미치지 않는 것으로 나타났고, 醫療機關數는 적으면 적을수록, 年齡은 높을수록, 屋內活動狀態는 전혀 할 수 없는 경우 보다는 도움이 조금 필요한 경우 일수록 타진료권 입원이용 확률이 높은 것으로 나타났다. 그리고 入院理由의 경우는 치료나 분만 보다는 검사를 목적으로 타진료권에 입원하는 확률이 훨씬 높게 나타났다.

4. 醫療資源의 適正配分을 위한 方法論 開發

醫療施設과 人力의 地域的인 偏在現象을 해소하고, 한정된 보건의료자원의 효율적 활용, 지역주민의 보건의료자원에 대한 편의성 제고 등을 목적으로하는 中診療圈別 醫療資源의 均衡的인 配分(標準量)을 算出하기 위한 方法論에 대한 유용성 및 그 성과를 정리해 보면 다음과 같다.

(1) 방법론 개발에 있어서 醫療供給量의 地域的인 均衡에 의한 접근, 즉 진료권별 의료수요량에 대한 정보가 없어도 산출해 낼 수 있는 방법론이

라는 데에 커다란 성과가 있을 것으로 기대가 모아진다.

(2) 전국 각 지역의 의료시설 정비상황의 차이와 그 상대적인 관계를 파악함으로써 地域類型의 분류가 가능하였다.

(3) 인구규모에 대한 의료시설 표준량을 정비상황의 相對的 評價數値로 설정하여 각 시설에 대한 整備指標 및 綜合指標를 작성함으로써, 지역유형의 상대적인 정비상황의 특징 및 정비에 관한 유형간의 계층성을 보다 명확히 할 수 있다는 점을 제시하였다. 이처럼 社會的, 經濟的인 요소를 포함한 綜合的인 醫療環境이라는 관점에서 지역을 유형화함으로써, 지역의 의료시설 정비수준의 상대적인 위치관계의 全體像을 명확히 할 수가 있었다.

(4) 또한 방법론개발에 따른 부수적인 成果는 다음과 같다.

① 지역의 현존 의료수요에 영향을 미치는 규정요인을 명확히 할 수 있어서 설명력이 큰 需要豫測模型을 얻을 수가 있다.

② 지역에서 보유하고 있는 시설 중에서 시설별로 평균 취급가능한 患者數와 現存 需要量(입원, 외래, 치과별 발생환자수)의 대응관계에도 정비지표를 작성하여, 이러한 정비지표가 상기의 표준량에 의해서 추출된 정비지표 및 종합지표와 강한 상관관계를 가지며, 지역유형별로 보아도 유사한 상관관계를 가진다는 점을 명확히 제시할 수 있다면, 본장에서의 지표화 및 종합화라는 기법이 지역의 상대적인 醫療施設整備狀況을 파악하는 데 유효하다라는 사실을 확인할 수 있을 것이다.

③ 醫療施設計劃과 관련있는 病床數, 醫師數 등에 관하여 지역유형별 인구규모에 대한 醫療施設計劃標準量을 제시할 수 있다.

5. 政策課題

醫療資源의 地域的인 偏在現象을 시정하여 진정한 의미에서의 醫療의

地域化를 성취함으로써, 한정된 보건의료자원의 효율적인 활용과 지역주민들의 보건의료자원에 대한 편의성을 제고시키기 위해서는 다음과 같은 政策的인 뒷받침이 병행되어야 할 것이다.

1) 現在의 140개 中診療圈을 大都市 및 中小都市를 中心으로 한 廣域診療圈으로 再設定

현재의 140개 증진료권으로서는 지역주민들의 생활권과 진료권이 상이한 경우가 적지 않고, 의료자원의 편재 현상이 지역별로 두드러져 있기 때문에 당초의 醫療傳達體系의 實效성을 제대로 거둘 수 없다. 그리고 현재의 140개 증진료권 모두에 병원급 이상의 의료자원을 투입한다면, 오히려 醫療資源의 二重投資와 運用上의 非效率性을 불러일으킬 소지가 크다. 따라서 지역 주민들의 生活圈과 交通도로망의 편의성 등을 고려한 후, 中診療圈의 규모보다는 크고 大診療圈의 규모보다는 작은 새로운 廣域診療圈을 재설정하고, 大都市 및 中小都市를 거점으로 하는 廣域診療圈의 中心地에 그 진료권에서 필요로 하는 醫療資源(병원급 이상)의 投入량을 보완해 가는 것이 醫療傳達體系의 實效성을 제고시킬 수 있고, 또한 醫療資源을 효율적으로 활용할 수 있는 방안이 될 것이다.

2) 江原大圈, 忠北大圈, 忠南大圈에 대한 병원급 이상의 醫療資源을 우선 공급하기 위한 政策的인 支援이 필요

강원대권, 충북대권, 충남대권은 경인대권 뿐만 아니라 인근 지역에 대한 依存性이 높아서 진료권간의 환자들의 流入·流出이 빈번한 지역으로 나타났고, 특히 忠北大圈은 외래의료, 입원의료 모두 의료수급이 가장 불안정하고 취약한 지역으로 밝혀졌다. 따라서, 신규 개원하는 병원급 이상의 의료자원을 이 지역으로 유도할 수 있도록 多角度的의 政策的인 支援이 필요할 것으로 여겨진다.

3) 地域單位의 醫科大學에 대한 집중적인 投資와 醫療機關의 專門性 및 現代化를 위한 政策的인 지원이 필요

보다 좋은 의료의 질에 대한 지역주민들의 요구에 부응하기 위해서는 地域單位別 醫療資源에 대한 集中的인 育成이 필요할 것으로 생각되어진다. 醫療의 質에 대한 지역주민들의 신뢰를 구축해가기 위해서는 지역단위의 醫科大學에 대한 집중적인 투자와, 의료기관의 專門性 지향 및 現代化, 尖端醫療裝備의 도입, 診療科目別 入院施設의 確保, 應急醫療體系의 確立 등 장기적인 대책마련이 필요하다.

4) 地域醫療供給 政策의 수립 시, 地域特性에 따른 他診療圈 醫療利用率을 일정수준 내에서 受容

의료공급정책을 수립할 때, 隣近 診療圈에 대한 接近性 등 개개의 중진료권의 특성에 따라 지역에 적합한 수준의 타진료권 이용률의 범위를 설정해 놓는 것이 오히려 현실성 있는 정책수립의 방법이라 하겠다. 본 연구의 결과로부터 의료의 利用未達 지역으로 밝혀진 서울·과천 중진료권의 他診療圈 外來利用率인 1.5%와, 入院利用率 2.9%보다는 조금 높은 최저 타진료권 의료이용률을 고려함이 타당할 것이다.

5) 地域醫療供給 政策의 수립시, 지역별 醫療資源의 供給水準 뿐만 아니라, 地域單位別 罹患特性, 人口社會學的인 特性 등을 함께 고려 각 지역의 의료공급수준이 질적으로 양적으로 적정치 못해서 야기되는 他診療圈 利用에 影響을 미치는 要因으로서의 환자 개인의 人口社會的 特性, 中診療圈別 醫療資源 特性要因, 患者 個人的 罹患特性인 것으로 나타났다. 특히 이러한 요소들의 지역적인 불균형은 본 연구결과에서 제시된 바(외래: 약 12배, 입원: 약 7배)와 같이 특히 대도시보다는 시·군 지역의 타진료권 이용확률이 상당히 높은 배수로 他診療圈을 이용하고 있음으로써, 현행 의료전달체계의 실효성을 반감시키는 결과를 가져오고 있다. 따라서, 醫療傳達體系를 實效性있게 발전시켜 가기 위해서는 地域單位別로 人口社會的인 特性, 罹患特性 및 醫療機關數, 常勤醫師數, 病床數 등의 기타 주요 變數들을 고려하여 醫療資源의 效率的인 活用을 도모할 수 있는 醫療供給政策을 수립해야 할 것이다.

6) 醫療資源의 環境이 類似한 地域別로(地域類型의 分類) 全國 各 地域의 醫療施設을 整備·管理

各 地域單位別로 醫療施設을 整備하고 管理하는 것이 바람직 하겠지만, 각 地域단위별로 精確한 의료수요를 파악하기까지는 많은 시간과 노력이 소요되기 때문에 비효율적인 면도 동시에 지니고 있다. 따라서 각 地域별 의료수요량에 대한 정보 없이도 地域別 醫療施設 整備狀況을 이해하고, 地域의 特性을 고려한 醫療環境이라는 종합적인 시점에서 관리해 가기 위해서는 地域을 유형화해서 全國 各 地域의 醫療施設을 整備·管理할 필요가 있다. 그리고 地域을 類型化함으로써, 地域의 醫療資源 現況 또는 現 의료수요와 地域이 가지는 社會的, 經濟的인 要素와의 關係를 명확히 할 수 있는 장점을 지니고 있다.

7) 醫療資源의 各 施設에 대한 整備指標 및 綜合指標를 작성함으로써, 全國 各 地域의 醫療施設을 效果的으로 整備·管理

各 醫療施設 整備指標는 각각의 施設결손상황을 나타내는 데 効果적이고, 그리고 綜合적인 指標는 種別 의료기관의 의료시설간의 상호 보완적인 기능을 고려하여 전체적인 의료시설의 정비상황을 표현할 수 있어서 効果적이다. 이처럼 人口規模에 대한 醫療施設標準量을 整備狀況의 相對的 評價數值로 設定하여 각 施設에 대한 整備指標 및 綜合指標를 작성함으로써 地域유형의 상대적인 整備狀況의 特徵 및 整備에 관한 類型間의 階層性을 보다 명확히 할 수 있다는 장점을 가지고 있다.

3.1 國民年金基金의 效率的 運用方案

1. 研究目的

國民年金基金은 1993년 말 현재 7.6조원에 달했으며, 2019년에는 1993년 불변가격으로 약 200조원의 거대한 자본을 형성할 것으로 추계된다. 그러나 2020년대 후반에는 年金基金이 고갈될 것으로 예상되고 있어 연금기금의 효율적 운용이 중요한 정책과제가 되고 있다. 그런데 지금까지의 국민연금기금의 운용은 福祉投資나 年金財政의 安定을 도모하기 위한 收益性 投資보다는 財特을 통한 公共事業에 더 많은 비중을 두고 투자해 왔다. 이로 인하여 연금제도의 장기적인 財政安定에 대한 우려의 목소리가 나오고 있으며, 가입자에 대한 福祉惠澤이 가시화될 수 있도록 운영되어야 한다는 필요성이 제기되어 왔다.

이러한 배경에서 본 연구는 國民年金制度의 財政安定을 저해하지 않는 범위내에서 國家競爭力을 제고시킴과 아울러 복지도 증진시킬 수 있는 방향으로 기금을 운용하는 방안을 모색하고자 한다.

2. 研究內容

1) 國民年金基金의 投資分野 및 投資規模

가) 國民年金基金의 投資分野

(1) 國民年金基金 運用의 基本方向은 국가의 거시경제 정책목표와 조화를 이루고, 기금의 재정안정성을 유지하기 위한 收益性을 확보하는 방향으로 투자되어야 하며, 광범위한 국민이 참여한 제도이므로 그 投資 效果가 전국적인 것이 되고, 국민의 福祉增進을 궁극적으로 하는 제도의 기

금이 투자되어야 할 것이다. 아울러 현행 국민연금제도의 財政方式上 후세대 부담가중 문제가 발생하게 되어 있으므로 기금의 투자가 후세대의 부담능력 제고에 기여하도록 이루어져야 할 것이다.

(2) 이러한 조건을 충족시키는 사업으로서는 社會間接資本(SOC) 投資, 公企業 民營化 參與, 社會福祉施設 投資 등이 적합하다. 사회간접자본은 투자의 회임기간의 장기성, 투자재원의 대규모성, 투자효과의 시간적·공간적 광범위성 등을 감안할 때 연금기금과 같은 대규모의 국민 자금이 사용되기에 가장 적합한 분야이다. 국민연금기금처럼 民間部門을 통해 조성되었으나 公共性을 維持할 필요가 있고 규모가 크며 운용상의 여유가 있는 자금은 公企業의 民營化에 참여하는 것이 적합하다고 판단 된다. 또한 국민연금제도란 궁극적으로 國民福祉의 向上이라는 목적을 위해 도입된 것이므로 社會福祉의 增進을 위해서 투자하는 것이 바람직 하다.

나) 國民年金基金의 投資分野別 配分

(1) 연금기금의 投資分野로 선정된 부문에 대한 基金의 配分時 고려하여야 할 사항은 ① 一貫性 있는 國家政策 推進의 必要性, ② 과거의 年金基金 投資配分の 趨勢, ③ 선정된 投資分野의 年金基金外의 財源調達可能性, ④ 각 投資部門別 期待收益性, ⑤ 投資需要 및 投資資金의 管理運用 經驗 등 이다.

(2) 기금을 분야별로 배분할 경우 다음과 같은 구체적인 配分案이 바람직할 것으로 판단 된다.

① 1993년까지 新規造成資金(연금보험료+이식-급여비)의 약 50% 정도를 財政投融資特別會計를 통하여 배분하여 온 公共部門에 대해서는 「新經濟 5個年 計劃」 기간 중의 이 부문에 대한 投資擴大政策 및 政府의 財源調達의 어려움을 감안하여 1994년부터 「新經濟 5個年 計劃」이 마무리 되는 1997년까지 매년 70%를 배분하도록 한다.

② 新經濟 5個年 計劃 이후에는 매년 5% 포인트씩 배분비중을 낮추

어 2001년에는 公共部門에의 배분을 50% 수준으로 유지토록 한다. 이처럼 1998년부터 配分比重을 낮춘다 하더라도 1998년부터는 國民年金의 保險料率이 6%에서 9%로 인상되어 積立金の 절대규모가 급증하므로 配分比重의 소폭 下向調整은 配分 絕對額을 감소시키지 않는다.

(3) 福祉部門은 과거의 配分經驗이 없어 정확한 수요를 예측하기 어려우며, 投資財源의 관리·운영상의 경험미숙 및 投資收益性의 不確實性 등을 감안할 때, 초기에는 배분비중을 적게 책정하여 소수의 사업으로 시작하고, 장기적으로 투자경험의 축적과 함께 投資規模를 확대하고 投資事業을 多元化해 나가는 것이 바람직할 것으로 본다. 이와 같은 취지에서 福祉部門의 配分規模는 1994년 5%로 시작하여 1997년까지 매년 5% 포인트씩 상향시켜 1997년에 20% 수준에 이르게 하며, 이후에는 동일 수준을 유지시키도록 한다.

(4) 公共部門 및 福祉部門에 배분되고 남은 재원은 金融部門에 배분하며, 금융부문 배분자금내에서 公企業 民營化 參與資金을 조달하도록 하는 것이 바람직 하다.

(5) 이상과 같은 配分計劃을 기존의 配分實績과 비교할 때, 公共部門과 福祉部門의 比重이 증가되고 수익성이 높았던 金融部門이 감소된다고 볼 수 있다. 그렇지만 기존에 금융부문에 배분된 자금의 약 20%가 國·公債 買入에 사용되었던 점을 감안하면, 금융부문에서 순수히 收益性 위주로 투자할 수 있는 자금의 비중에는 큰 변화가 없다고 볼 수 있다. 다만, 과거 金融市場을 통해 公共事業用 國公債 買入에 사용되었던 자금이 앞으로는 公共部門으로 직접 배분된다는 차이가 있는 정도이다.

2) 國民年金基金의 社會間接資本 投資

(1) 社會間接資本에서 國民年金基金이 參與할 수 있는 분야는 ① 國民들이 일상 生活過程에서 직접적으로 편익을 얻을 수 있는 國民生活과 직결된 것으로서 전국적 규모의 사업, ② 投資의 直接效果 및 誘發效果가

산업에 광범위하게 미치며, 시설의 사용이 장기간에 걸쳐 지속되는 사업, ③ 가까운 장래에 施設不足으로 인한 사회적 비용이 매우 클 것으로 전망되지만 현 시점에서는 큰 문제가 야기되지 않는다는 이유로 현안 政策課題로 선정되지 못하여 投資財源의 確保가 어려운 사업이라는 기준을 적용하여 선정하는 것이 합리적이라고 본다.

(2) 사회간접자본 확충에 國民年金基金이 참여할 경우, 財特을 통하여 管理運用하는 것이 바람직하며, 이 때 국가는 연금기금에 대해서는 法定利率을 유지시켜주는 것이 합리적이다. 또한 재특을 통하여 國民年金基金이 社會間接資本 擴充에 사용될 경우, 기금에 대해서는 獨立計定을 유지시켜 個別事業과 連繫시킴으로써 국민연금기금의 使用 用度가 명백히 나타나도록 하는 것이 바람직 하다.

3) 國民年金基金의 公企業 民營化 參與

(1) 政府에서 추진하고 있는 公企業 民營化의 취지는 민영화를 통한 經營 合理化와 이에 따른 企業競爭力을 제고시킬 수 있도록 하고, 이때 조성된 자금을 社會間接資本에 투자할 수 있도록 하는 데 있다. 그러나 공기업 민영화의 추진은 특혜시비, 자본시장에 미치는 부정적 영향 등 여러 가지 문제점을 내포하고 있다.

(2) 國民年金基金은 國民經濟發展에 기여해야 하는 公的基金 機能과 동시에 收益性和 安定性이 고려되어야 하는 民間資金의 성격을 갖고 있는 독특한 형태의 기금이다. 따라서 公企業의 民營化를 효과적으로 수행할 수 있는 장치로서 국민연금기금의 참여는 바람직하다.

(3) 公企業 民營化 參與對象企業 선정기준은 ① 국민경제에 미치는 寄與度나 영향이 큰 기업, ② 기업규모 또는 정부지분이 높아 매각시 資本市場에 미치는 영향이 큰 기업, ③ 독점적 성격 또는 직종의 성격상 民間大企業의 대거 참여 또는 유찰 등의 문제소지가 있는 기업, ④ 기업의 連續性이 강하고 추후 상장이 가능하여 收益性이 있는 기업 등이다.

4) 國民年金基金의 福祉投資

가) 福祉投資의 必要性

(1) 우리나라는 經濟成長과 民主化 進展 등에 따라 福祉欲求가 다양화 됨은 물론 그 욕구의 충족이 社會 및 國家의 責任으로 되는 경향이 강해지고 있다. 그러나 이같이 다양화되고 國家 및 社會責任化되고 있는 복지욕구를 수용할 수 있는 國家財政은 제한되어 있는 실정이다. 따라서 정치적 고려의 우선순위가 높은 福祉部門에 대한 財源을 國民福祉를 궁극적 목적으로 하여 설립된 國家制度인 연금제도에서 조성되는 기금을 활용하여 조달하는 것은 합리적이라고 판단된다.

(2) 사회복지의 지속적인 증대는 經濟成長의 뒷받침 없이는 불가능하며, 경제성장은 사회적 갈등 및 불안으로 인한 投資意慾이 감소될 경우 달성되기 어려우므로 福祉投資(例 택아소)는 勤勞與件을 개선하여 근로의 機會費用을 감소시킬 수 있으며, 이를 통하여 勤勞動機를 유발함으로써 국가의 생산을 증대시킬 수 있고 社會連帶感 強化의 효과도 있다.

(3) 年金制度란 궁극적으로 가입자의 福祉向上을 위한 것이므로 福祉部門 投資는 가입자의 福祉向上이라는 목적과 일치된다. 기금의 실질가치를 유지 또는 증대시키기 위하여는 實物投資가 필요하며 실물투자방법의 일종으로서 연금기금의 福祉施設 投資는 바람직하다. 우리나라처럼 장기적으로 보아 土地·建物 등의 가치가 여타 자산의 가치에 비해 높은 상승률을 보이는 경우에는 實質價值 維持의 차원뿐만 아니라 장래의 福祉施設 投資擴大에 수반될 土地買入 費用의 節減次元에서도 매우 바람직한 방법이다.

나) 福祉投資分野 및 投資配分

(1) 福祉投資의 對象은 연금기금의 성격, 대상, 인구규모, 복지욕구도, 투자효과 등의 측면에서 인구대상별로 勤勞者福祉, 老人福祉, 兒童福祉,

障 碍 人 福 祉 의 4 가 지 로 구 분 할 수 있 다. 福 祉 部 門 에 배 분 된 연 금 기 금 은 이 4 개 대 상 분 야 의 投 資 當 爲 性 및 優 先 順 位, 投 資 의 效 果 性 등 을 고 려 하 여 근 로 자 복 지, 노 인 복 지, 아 동 복 지, 장 애 인 복 지 분 야 에 40:30:20:10 의 비 율 로 투 자 하 는 안 (案) 을 제 시 할 수 있 다.

(2) 福 祉 部 門 에 대 한 年 金 基 金 의 投 資 는 자 금 용 자 사 업 과 복 지 시 설 설 치 · 운 영 사 업 으 로 구 분 될 수 있 다 (국 민 연 금 법 제 23 조 와 제 42 조 및 동 법 시 행 령 제 28 조). 資 金 融 資 事 業 은 ① 가 입 자 및 수 급 권 자 를 위 한 생 활 안 정 자 금 대 부 사 업, ② 복 지 시 설 설 치 · 운 영 을 위 한 자 금 용 자 사 업 으 로 세 분 한 다. 福 祉 施 設 設 置 · 運 營 事 業 은 ① 가 입 자 및 수 급 권 자 의 복 지 를 증 진 하 기 위 한 연 금 복 지 회 관, 휴 양 시 설 등 의 설 치 · 운 영 사 업, ② 노 인 복 지 시 설, 장 애 인 재 활 시 설, 병 원 등 의 설 치 · 운 영 사 업 으 로 구 분 한 다.

(3) 資 金 融 資 事 業 과 施 設 設 置 事 業 에 대 한 年 金 基 金 의 投 資 配 分 은 제 1 단 계 (1994-1997년) 에 서 는 80:20 으 로 하 고, 제 2 단 계 (1998-2001) 는 매 년 복 지 시 설 설 치 · 운 영 사 업 에 대 한 투 자 비 율 을 10% 포 인 트 씩 높 여 1998년 70:30, 1999년 60:40, 2000년 과 2001년 에 는 50:50 으 로 배 분 하 는 방 안 을 제 시 하 였 다.

다) 福 祉 投 資 管 理 運 用 體 系

國 民 年 金 基 金 의 福 祉 事 業 을 수 행 하 는 방 안 은 국 민 연 금 제 도 의 주 무 부 서 인 保 健 福 祉 部 가 직 접 투 자 하 는 방 안 과 별 도 의 民 間 法 人 에 출 자 하 는 형 식 을 취 하 는 방 안 을 고 려 한 다.

保 健 福 祉 部 가 담 당 하 는 경 우, 일 반 적 으 로 자 금 의 지 역 배 분, 조 정 및 감 독 등 의 總 括 的 業 務 은 중 앙 의 보 건 복 지 부 가 담 당 하 고, 대 상 자 의 선 정, 추 천, 통 보 등 의 細 部 業 務 은 시 · 도 나 시 · 군 · 구 의 地 方 行 政 機 關 이 담 당 하 도 록 한 다.

民 間 法 人 이 복 지 사 업 을 시 행 하 는 경 우, 國 民 年 金 의 전 반 적 인 업 무 를 담 당 하 고 있 는 기 존 의 國 民 年 金 管 理 公 團 을 활 용 하 는 방 안 으 로 서 福 祉 部 門 에 배 분 되 는 기 금 을 공 단 에 용 자 해 주 고, 공 단 은 사 업 수 행 과 이 에 따 른 元 金

및 利子를 상환하도록 하는 체계이다. 따라서 公團은 현재의 주된 업무인 資格管理 및 年金保險料 徵收業務 이외에 각기 福祉事業을 전담하는 부서(예를 들면, 융자사업부와 시설사업부 등)의 설치와 인력의 증원이 필요하다.

라) 福祉投資의 收益性 및 利差補填

(1) 福祉部門에 배분된 基金은 社會間接資本에 대한 投資 및 公企業 民營化 參與의 경우와는 달리, 다양한 福祉事業主體들이 비교적 소규모의 사업을 시행하는 데 지원된다. 따라서 사업의 종류 및 사업주체의 經營能力 등에 따라 投資의 收益性이 크게 좌우되므로 福祉部門 投資元利金の 안정적 회수가 중요하다.

(2) 또한 福祉投資部門에는 受益者負擔 原則을 적용하여 投資費用을 온전히 회수하고 비교적 높은 收益性도 유지할 수 있는 수익성 복지사업도 있으나, 受益者 負擔原則을 엄격히 적용할 수 없으며 투자의 수익성이 낮은 사업도 많다.

(3) 따라서 福祉部門에 배분된 年金基金의 사용에 있어서는 사업의 유형에 따라 事業主體에게 낮은 이자율을 부담시킬 수밖에 없는 경우도 발생하게 된다. 이와 같이 복지사업의 期待收益率이 국민연금법 및 동시행령에서 규정한 法定利子率보다 낮을 경우에는 福祉事業도 추진하고 年金基金의 財政安定을 위한 投資資金의 법정이자율도 유지시키기 위한 방안으로 정부에서 利差補填하는 방법을 고려해 볼 수 있을 것이다.

3. 政策提言

1) 본 연구에서 제안된 基金運用 方案이 효과적으로 이루어지기 위해서는 무엇보다도 기금의 운용이 단기적인 안목보다는 장기적인 차원에서 이루어져야 할 것이다. 이러한 의미에서 基金의 效率的 運用을 위해서는

무엇보다도 中·長期的인 基金運用計劃을 수립하는 것이 필요하다고 본다. 中·長期 計劃 없이 연금기금을 운용할 경우 매년 경제여건 및 국가재정 상황 또는 정치적 필요성에 따라 기금을 운용할 가능성이 높다.

2) 따라서 年金基金의 운용관련 부처는 年金財政推計와 國家의 中·長期 財政計劃 등을 바탕으로 하여 年金財政安定과 국가정책 수행에 기여하는 방향으로 계획을 수립하여 기금을 분야별로 배분토록 한다. 다만 중·장기 계획의 硬直性을 보완하는 차원에서 매년마다 年間調整計劃을 세우되, 이 계획은 중·장기 계획의 일정 범위내에서 이루어지도록 하는 미세한 조정에 그치도록 한다. 이러한 연금기금의 중·장기 운용계획 수립은 基金의 資金配分과 관련되어 일어나는 관계부처간의 소모성 투쟁을 극복할 수 있으며, 年金財政이 정권의 교체에 따라 흔들리는 것도 피할 수 있으리라고 본다.

3.2 地域醫療保險의 保險料 賦課體系 改善方案 研究

-市·郡 統合地域을 中心으로-

1. 研究目的

정부는 市·郡間의 균형적인 발전을 도모하기 위해 전국 33個 市와 32個 郡을 33個 市로 統合하는 행정구역 改編方針을 정하고 1995년 1월부터 시행에 들어가게 되었다. 行政區域의 改編에 따라 현재 市와 郡組合으로 운영되는 地域醫療保險組合도 統合되어 하나의 統合된 市醫療保險組合이 될 것이므로, 市와 郡組合에서 각각 달리 적용되고 있던 保險料 賦課體系를 어떻게 합리적으로 調整할 것인가 하는 것이 중요한 政策課題의 하나로 대두되고 있다.

본 연구는 農漁村 지역의료보험의 재정안정화 방안의 일환으로서, 1995년부터 통합되는 65개 市·郡 지역에 적용될 수 있는 보험료 부과체계 개선방안 모색을 위해 시도되었다. 따라서 地域醫療保險 전체의 재정안정화를 위한 분석이라기보다는 통합되는 일부 지역조합의 保險財政 및 統合時 제기되는 보험료 부과체계의 문제점과 개선방안 등을 제시하는 것을 목적으로 실시되었다.

2. 研究方法

現行 地域醫療保險의 保險料 賦課體系와 문제점 분석, 통합대상이 되는 65개 시·군조합의 保險財政, 保險料 賦課現況 및 保險料 移轉效果 분석, 統合時 적용할 수 있는 基本保險料의 改善方案과 保險料 賦課의 代案 제시를 위해 통합대상 지역의료보험조합의 현행 보험료 부과자료를 이용하여 분석하였다.

3. 研究結果

1) 統合對象組合의 現況 要約

가) 통합되는 지역의료보험조합은 경기도 미금시·남양주군을 비롯한 65個 市·郡 組合으로 전체 지역의료보험조합 266개(130개 시조합, 136개 군조합)의 약 24%, 전체 지역의료보험 대상자의 14.6%에 해당한다.

나) 통합대상조합의 適用世帶數는 統合前에는 최소 4,147세대(장승포시)에서 최대 52,064세대(마산시)까지 분포되어 있었으나, 統合後는 평균 28,195세대(최소 삼척시 11,686세대, 최대 포항시 62,328세대)로 증가하게 된다.

다) 통합대상조합의 1991년도부터 1994년 상반기까지의 財政現況을 보면 市와 郡組合의 保險料는 매년 증가하였음에도 불구하고 늘어나는 保險給與費의 증가액이 훨씬 커서 收入總額에서 支出總額을 뺀 당기차액의 규모는 감소하고 있다. 이는 시 지역보다 군 지역에서 더욱 명백하여 농어촌 지역의료보험조합 재정이 안정적이지 못함을 나타내 주고 있다.

라) 통합대상 市·郡 地域醫療保險組合의 保險料 賦課資料의 보유현황을 비교해 보면 市組合은 綜合所得課稅資料의 보유비율이 郡組合보다 높고, 郡組合은 財産資料의 보유비율이 높다.

마) 통합대상조합의 보험료 부과자료 보유비율은 대부분의 조합에서 90%를 넘고 있으나, 이 중 많은 부분을 차지하는 기타 소득은 조합에 따라 소득액의 분포범위 및 이에 대한 보험료 부과금액의 차이가 크다.

2) 保險料 賦課體系 改善方案

本 研究에서는 지역의료보험의 保險料 賦課要素 중 기본보험료 부분을 개선하는 방안을 분석해 보았으며, 統合時 保險料 賦課體系에 대해서는 조합의 실정에 따라 가장 적합한 代案을 선택할 수 있도록 몇 가지 적용 가능한 방안을 제시하였다. 분석을 시도한 지역의료보험조합으로는 제1그

룹(시 조합의 등급구간별 보험료가 군조합보다 높은 통합대상지역)은 남원시·군, 제2그룹(시·군 의료보험조합의 보험료 수준이 비슷한 통합대상지역)은 공주시·군, 제3그룹(군조합의 등급구간별 보험료가 시조합보다 높은 통합대상지역)으로는 삼척시·군 의료보험조합을 대상으로 하였다.

가) 基本保險料 改善方案

(1) 基本保險料 廢止方案

남원시조합의 보험료부과자료를 이용하여 현행 기본보험료(세대당 보험료 1,500원, 피보험자당 보험료 1,300원)를 전부 없애고 이의 부족분을 능력비례보험료로 충당한다고 가정하고 추가보험료를 소득 및 재산비례보험료에 부가하는 방안을 모색하였다.

(가) 대안 1: 基本保險料를 폐지하고 이의 부족분을 능력비례보험료에서 등급에 따라 누진적으로 부가하는 방안.

(나) 대안 2: 基本保險料를 폐지하고 이의 부족분을 능력비례보험료에서 일률적으로 충당하는 방안.

(2) 世帶當保險料 廢止方案

남원시조합의 자료를 이용해 現行 世帶當保險料 1,500원을 폐지하고, 이의 부족분을 능력비례보험료로 충당하여 所得 및 財産比例保險料를 현재보다 각각 1,100원씩 인상하였을 경우를 분석하였다.

세대당보험료 1,500원을 폐지하고 이의 부족분을 소득과 재산의 能力比例保險料로 충당하면, 無資料世帶는 현행 보험료가 1,500원 감소하고 소득 또는 재산자료를 하나 보유하고 있는 世帶는 월보험료가 400원 감소하며, 소득 및 재산자료를 동시에 보유하고 있는 세대는 월보험료가 700원 증가하는 등 보험료에 미치는 영향은 크지 않다. 그러나 이를 월보험료 수준으로 나누어 분석해 보면 보험료가 낮은 계층은 대부분의 세대에서 보험료가 감소하며, 보험료가 높은 계층은 보험료가 증가하는 세대가 많으며

로 保險料가 낮은 세대가 유리하다. 世帶當 保險料를 폐지할 경우 소득 계층별 保險料移轉率은 소득이 낮은 계층에서 현행보다 높게 나타나서 所得再分配 측면에서도 바람직하다고 생각된다.

(3) 被保險者當 保險料 廢止方案

(가) 대안 1: 基本保險料 중 被保險者當 保險料를 폐지하고 世帶當 保險料만 부과되 피보험자당 보험료의 폐지로 부족되는 보험료는 능력비례 보험료의 모든 등급에서 일률적으로 추가 부과하는 방안으로 남원시조합의 경우 소득 및 재산비례보험료가 각각 3,100원씩 인상된다

(나) 대안 2: 基本保險料 중 被保險者當 保險料를 폐지하고 世帶當 保險料만을 부과하는 방안으로 被保險者當 保險料 폐지로 감소되는 보험료는 세대당 보험료에 추가로 가산하는 방안으로 世帶當 保險料는 5,900원이 증가한다.

나) 市·郡組合에 同一等級 테이블의 適用方案

(1) 市組合의 等級區間別 保險料가 郡組合보다 높은 통합대상지역 (남원시·군)은 통합시 보험료 변동 세대수를 가능한 최소화하기 위해 현행 보험료 부과기준을 적용한 ①②③안과 통합시에 새로운 부과등급 테이블을 적용하는 ④안을 검토한다.

① 남원군조합에 현행 남원시 等級賦課基準을 적용하되, 要素別 評價率은 남원군 評價率을 적용.

남원군조합의 월 총보험료는 약 8천만원 정도가 증가할 것으로 예상되나 대부분의 남원군 적용세대의 보험료가 증가. 947세대의 감소세대를 제외하고 나머지 7,680세대는 보험료가 증가하게 되며 월보험료가 5,000원 이상 증가하는 세대도 5,410세대나 되어 本案의 적용 가능성은 매우 희박하다

② 남원군조합에 현행 남원시 等級基準 및 評價率 適用:

남원군조합의 保險料 賦課資料에 현행 남원시조합의 所得 및 財産比例 保險料의 等級區間 및 等級區間別 보험료와 評價率을 적용한다.

남원군조합의 보험료 부과자료에 남원시조합의 등급구간 및 보험료를 적용하고 농지소득에 대한 평가율도 市評價率(10%)을 적용하였을 경우, 농지소득의 평가율이 현행 100%에서 10%로 감소하더라도 남원시의 소득 및 재산의 등급구간 보험료가 남원군에 비해서 높기 때문에 남원군 월보험료는 약 5천만원 정도가 증가한다. 남원군조합 대상세대의 83%에 해당하는 7,191세대의 보험료가 증가하는 것으로 나타나 농촌지역 피보험자의 불만이 클 것으로 예상된다.

③ 현행 남원시 등급부과 기준을 적용하되 조정된 評價率 適用:

시·군 통합시 남원군조합의 농지소득 評價率을 현행 100%에서 50%로 引下하고, 재산에 대한 評價率도 50%로 조정하여 남원시조합의 등급기준에 적용하는 방안이다.

이 경우 남원군조합의 월 총보험료는 약 1천3백만원 정도가 증가한다. 보험료의 증가분은 소득비례보험료에서 약 7백만원, 재산비례보험료에서 약 6백만원이 증가한다. 남원군의 評價率을 조정하고 남원시의 등급데이블을 적용하였을 때, 보험료가 현행보다 증가하는 세대가 7,649세대(88.7%)에 달한다. 그러나 보험료가 증가하는 세대 중 보험료의 증가액이 2천원 미만의 세대가 6,623세대(증가세대의 86.6%)이며, 2천원 이상 증가하는 세대는 13.4%에 불과하다. 그런데, 本案의 적용시 군조합의 전체 보험료는 현행보다 약 1,300만원 정도가 증가한다. 따라서 보험료가 2천원 이상 증가하는 세대(1,026세대)에 대해서는 保險料 引上額을 2천원으로 상한선을 둔다 해도 감소되는 보험료는 약 450만원 정도이며 本案의 적용시 증가하는 보험료가 총 1,300만원이므로 군조합의 총보험료는 약 850만원이 증가하므로 보험재정의 赤字는 가져오지 않는다.

④ 統一된 새로운 同一等級 適用:

등급구간 및 등급구간별 보험료가 큰 차이가 나는 남원시·군의 보험료 등급을 현행 보험료 수준에 큰 변동을 주지 않으면서 統一시키는 것은 쉬운 일이 아니지만 동일 보험자가 관할하는 조합내에서 별개의 부과기준을 적용한다면 같은 시 지역내에서도 거주지를 옮김에 따라 보험료가 달라지는 등의 문제가 발생하므로 남원시·군에 적용할 수 있는 同一等級區間 및 保險料를 작성한다.

새로운 等級區間에 따라 부담하게 되는 所得比例保險料의 區間別保險料는 남원시의 경우 많은 세대가 분포되고 있는 하위등급(특히 1~2등급)은 소득비례보험료가 500원~700원 정도 감소하게 되는 것으로 나타났으며, 상위등급으로 갈수록 현행보다 많은 보험료를 부담하게 되는 결과가 나왔다. 統一된 동일등급 적용에 따라 남원군조합 대상자 중 농지소득을 가진 피보험자는 거의 모든 등급에서 보험료가 증가하는 것으로 나타났으며, 보험료의 증가율은 상위등급으로 갈수록 커지고 있다.

同一等級 適用時 保險料가 현재보다 減少하는 세대는 남원군조합에서 2,012세대(군조합 대상세대의 23.3%), 남원시조합에서 7,586세대(시조합 대상세대의 92.9%)이며, 增加하는 세대는 남원군조합에서 6,615세대, 남원시조합에서 576세대로 나타났다. 이러한 결과는 현재 남원시조합에 비해 남원군조합의 등급구간별 보험료가 워낙 낮기 때문에 동일한 부과기준을 현행 방법대로 만들어 적용한다면, 남원군조합 대상자들의 보험료가 큰 폭으로 增加할 것임을 의미 한다.

(2) 市·郡 醫療保險組合의 保險料 수준이 비슷한 統合對象地域
(공주시·군):

① 공주군조합에 현행 공주시 등급부과기준을 적용하되 要素別 評價率은 郡 評價率 適用: 공주군 조합자료에 공주시의 등급구간 및 구간별 보험료를 적용하되 부과자료의 평가율은 공주군의 현행 평가율(농지소득의 평가율 100%, 기타 소득의 평가율 50%)을 적용한다.

분석결과를 공주군조합의 월 총보험료가 약8백만원 정도 현재보다 증가한다. 총보험료의 증가분은 財産比例保險料의 증가에 따른 것이며, 所得比例保險料는 479만 5천원이 감소한다. 소득비례보험료 감소 이유는 많은 世帶가 분포되어 있는 하위등급(공주군 9등급 까지)의 보험료가 오히려 공주군이 높기 때문에 공주시 등급적용시는 보험료가 감소하기 때문이다.

世帶當 賦課되는 보험료가 감소하거나 증가되는 세대의 분포를 보면 보험료가 감소하는 세대가 7,744세대(59.8%)로 보험료가 증가하는 세대 5,230세대보다 다소 많다. 그런데 보험료가 증가하는 세대 중에는 월보험료가 5,000원 이상 증가하는 세대도 1,181세대(9.1%)나 되어 本案 채택시에는 이들에 대해 최대 인상보험료의 상한설정 등의 조치가 필요하다.

② 공주군조합에 현행 공주시 등급기준 및 평가를 적용: 공주군조합의 保險料 賦課資料에 現行 공주시조합의 소득 및 재산비례보험료의 등급구간 및 등급구간별 보험료와 평가를 적용한다.

공주군조합의 농지소득 評價率과 기타 소득의 評價率은 現行 100%, 50%에서 각각 30%로 낮아지므로 공주시 등급테이블을 적용하더라도 공주군조합의 총보험료는 약 2천만원 정도 감소한다. 세대당 부과되는 월보험료는 現行보다 減少되는 세대가 10,577세대(81.7%), 增加하는 세대가 2,367세대로 나타났다.

③ 統一된 새로운 同一等級 適用: 현재 공주시조합과 공주군조합이 각각 별도의 기준에 의해 보험료를 부과하고 있으나, 새로운 공주시로 통합되어 하나의 조합이 되었을 때 적용할 수 있는 同一한 保險料 賦課基準을 적용한다.

○ 대안 1: 보험료 부과지침에 의한 등급기준 및 구간별보험료 적용 통합 후 보험료의 분포는 1등급에 해당하는 세대는 공주시와 공주군조합에서 현행보다 낮은 보험료(공주시 차액 400원, 공주군 차액 900원)를

내게 된다. 공주시의 경우는 2등급부터 현행보다 보험료가 조금씩 늘어나게 되며, 보험료의 증가폭은 상위등급으로 올라갈수록 큰 폭으로 증가한다. 공주군은 현행 2등급에서 10등급까지는 1,000원 이하의 소폭으로 보험료가 감소하나, 10등급 이후 부터의 보험료는 점차 큰 폭으로 증가한다.

재산비례보험료에도 동일한 등급테이블을 적용하였을 때, 공주시는 현행 20등급 이하(재산가액 2,500만원 이하)에서는 보험료가 감소하며 20등급 이상은 보험료가 증가한다. 공주군도 역시 현행 17등급 이하(재산가액 1,500만원 이하)에서는 보험료가 감소하고, 17등급 이상은 보험료가 증가하는데 특히 최고등급(현행 재산가액 7,500만원 이상, 등급구간 보험료 16,000원)근처의 보험료가 同一等級 適用時 34,100원으로 크게 인상한다.

○ 대안 2: 제1안의 적용시 하위등급의 소득·재산보험료는 현행보다 감소하고 상위등급 보험료는 현행보다 큰 폭으로 증가하는 점을 감안하여, 현재 조합에서 실지로 적용하고 있는 바와 같이 총보험료액의 변동이 없는 범위내에서 上下位 等級區間別 保險料를 조정한다. 즉, 하위등급의 보험료는 현수준으로 유지하고 상위등급의 보험료는 인상폭을 줄인다.

공주시 및 공주군의 현행 보험료보다 높으나 조정된 통합공주시 2안의 등급구간 및 구간별 보험료는 현행 공주시와 공주군 등급의 중간 수준으로 적정한 보험료 수준이다. 보험료가 감소 또는 증가하는 변동폭이 적어 새로운 동일 등급테이블의 적용이 보다 실현 가능하다.

(3) 郡組合의 等級區間別 保險料가 市組合보다 높은 통합대상지역 (삼척시·군):

① 삼척군조합 자료에 삼척시의 保險料賦課等級을 적용하였을 경우

등급구간별 보험료가 낮아짐으로써 삼척군조합의 所得比例保險料와 財産比例保險料는 현재보다 감소하며 月 總保險料는 약 7백만원 정도 감소한다. 세대당 부과되는 보험료가 감소하는 세대가 4,257세대(62.1%)로

보험료가 증가하는 2,597세대보다 많다. 보험료가 증가하는 세대 중에도 月保險料 1천원 이하 증가세대수가 1,583세대로 약 60%를 차지하고 있다.

② 삼척시조합에 현행 삼척군 等級基準을 適用했을 경우

삼척시조합은 현행보다 높은 등급구간 및 등급구간별 보험료를 적용받으므로 삼척시조합의 총보험료는 약 1천7백만원 정도 증가한다. 世帶當 부과되는 月保險料가 현행보다 감소되는 세대는 740세대에 불과한 반면, 증가하는 세대는 4,192세대로 대부분 세대의 보험료는 증가한다.

③ 새로운 同一등급데이블 적용

保險料 等級區間의 상위등급 및 하위등급의 구간별 보험료를 조정하여 同一賦課基準을 적용하였을 경우, 보험료가 감소하는 세대수는 삼척시 3,091세대(62.7%), 삼척군 5,852세대(85.4%)로 삼척군 대상세대는 85% 이상이 현행보다 보험료가 감소된다.

4. 政策建議

1) 基本保險料를 완전 폐지하고 이의 부족분을 能力比例保險料로 충당할 경우, 능력비례보험료(소득 및 재산)의 등급에 따라 보험료를 累進的으로 追加賦課하면, 下位等級에 속하는 세대는 현행보다 보험료가 감소하고, 上位等級의 세대는 保險料가 증가한다. 그리고 능력비례보험료의 모든 等級에 동일한 금액을 追加賦課하면 無資料世帶 및 피보험자수가 많은 세대의 保險料는 현재보다 큰 폭으로 줄어들게 된다.

2) 世帶當保險料 廢止는 현행 保險料에 큰 변화를 가져오지는 않지만, 폐지효과는 보험료 부과액이 적은 세대의 保險料가 감소하고 保險料 賦課額이 많은 세대의 보험료가 증가하는 것으로 나타나서 보험료부과액이 적은 세대의 保險料 輕減效果가 크다.

3) 被保險者當 保險料를 폐지하고 이의 부족분을 世帶當 保險料로 충당하는 방안은 피보험자수 3인 이하의 세대는 현행보다 보험료가 증가하며 피보험자수 4인 이상 세대는 보험료가 감소하므로, 被保險者數가 적은 세대의 保險料 부담이 과중하게 되는 경향이 있다.

4) 市·郡 統合時 保險料 賦課體系는 남원시·군과 같이 시조합과 군조합의 보험료 차이가 크게 존재하는 지역은 군조합 대상자의 소득과 재산의 評價率을 낮게 調整하여 시조합의 능력비례보험료 부과등급데이블을 시·군 조합에 그대로 適用하는 方案이 바람직하다.

5) 현행 保險料 수준 및 等級區間이 市·郡間 類似한 조합은 새로운 동일 부과등급데이블의 적용이 가능하며, 단 현행보다 保險料가 큰 폭으로 증가하는 세대에 대하여는 保險料 引上額의 상한을 두는 방안 등도 고려할 수 있다.

6) 郡組合의 등급구간별 보험료 수준이 市組合보다 높은 조합은 統合時 市組合의 보험료는 다소 引上하면서 郡組合 피보험자의 현행 보험료는 引下할 수 있는 새로운 동일등급 적용이 가능하므로 統合時 새로운 동일 등급의 적용이 바람직하다.

3.3 西獨의 分斷管理政策과 統一後 所得保障政策에 關한 研究

1. 研究目的

향후 남북관계 개선 및 북한주민의 이주에 대한 대책으로 分斷狀況에서
의 分斷관리정책을 정립하고, 統一과정에서의 사회적 혼란을 최소화하며,
나아가서는 社會統合을 통한 統一韓國의 發展에 기틀을 마련하여야 할 것
이다. 이런 의미에서 獨逸의 經驗은 統一 대비정책뿐만 아니라 統一 過
程 및 統一 以後의 정책에 대한 중요한 산 경험인 만큼, 獨逸의 分斷상
황에서 西獨의 分斷管理政策과 내독관계 그리고 統一過程에서의 所得保障
政策 등을 統一過程에 따라 분석하여 獨逸의 統一政策, 특히 社會保障政
策을 中心으로 考察하여 이에 대한 평가와 함께 시사점을 찾고자 하였다.

2. 研究結果

1) 統一以前의 東獨救護 政策

가) 西獨의 分斷管理政策과 內獨關係

(1) 分斷상태에서 東·西獨 관계는 「적대적 협력관계」로 협력, 대결,
경쟁이 혼합된 성격이었다.

(2) 東·西獨 協力關係는 전분야에 걸쳐 이루어졌으며, 西獨의 分斷管
理政策으로서의 내독관계는 관용과 양보를 통한 지원형태였고, 東·西獨
交流의 누적은 東獨의 經濟를 西獨 의존형으로 전환시켰으며, 統一로 이
끄는 근간이 되었다.

(3) 경제부문에서 볼 때 西獨은 소련과 체코에 이어 세번째 무역대상

국으로 중요한 위치를 차지하였으나 西獨立場에서 東獨은 80년대 10년 동안 대외무역의 1.5%에 불과했고, 東獨貸出額도 西獨이 대출한 전체 차관 규모의 0.55%에 지나지 않았다.

(4) 정치적으로는 東獨地域 政治犯 釋放을 위한 내독간의 비밀거래 (Freikauf)를 통하여 대가를 지불하고 西獨으로 석방시키는 조치가 이루어졌다.

(5) 이외에 문화·체육부문에서 인력교류 및 통행문제와 관련된 경제 지원, 문화협정과 스포츠 교류 및 종교단체간의 협조가 지속적으로 이루어졌다.

나) 西獨의 東獨脫出 및 移住民對策

(1) 東獨의 西獨脫出 및 移住는 세 段階로 나누어 볼 수 있다. 첫째 단계(1945~1961)는 제 2차 세계대전 종식 이후부터 1961년 베를린 장벽이 설치될 때까지, 둘째 단계(1961~1989)는 베를린장벽 설치 시기부터 統一 직전 大規模 移住民 發生時點前인 1989년까지로, 셋째 단계(1989~)는 대규모 탈출난민이 발생한 시점부터 國境開放이 이루어져 자유로이 왕래가 이루어진 시기로 나눌 수 있으며 첫째 및 둘째 시기에 西獨은 分斷管理政策의 一環으로 東獨 移住民 支援事業을 마련하여 東獨地域에 대한 지원대책과 깊은 연관 관계가 있다.

(2) 東獨 移住民對策은 西獨基本法 제11조(거주이전의 자유)와 제116조(東獨住民에 대한 西獨國籍認定)을 근거로 긴급수용법(1950)과 이후 개정된 탈주자부조법(1965)에 의하여 집행되었다. 긴급수용법의 목적은 東獨地域에서 정치적 이유로 탄압받는 경우에 한해서만 이주를 허용하기 위한 것이었으나 의미가 상실되었다. 1950년대 西獨은 전쟁복구와 경제재건 등의 문제로 東獨住民 수용능력에 한계가 있었다. 그리하여 東獨移住民에 대한 이주허용은 선별절차에서 등록절차로 바뀌게 되었으며, 긴급수용법은 사문화되었다.

脫走者扶助法은 소련 점령지역과 베를린의 소련 점령구역에서 온 獨逸人을 위한 지원조치를 법률로, 東獨地域에 있는 獨逸人뿐만 아니라 東獨外 地域에 있는 獨逸人에 대해서도 이주시 지원을 목적으로 범위가 확대 적용된 것이다. 西獨의 東獨移住民에 대한 구호대책은 매우 광범위하고 포괄적 성격을 갖고 있으며, 東獨 移住民이 환경변화로 인하여 갖게 되는 문제점을 인식하여 西獨住民에 대한 사회부조보다 높은 수준이었다.

(3) 東獨移住民 救護對策은 두 단계로 나누어 실시되는데, 첫째 단계는 東獨住民이 西獨으로 이주한 직후 우선적인 지원으로 수용소에 체제한 상태로 지원사항은 <表 1>과 같다. 둘째 段階는 각 주정부의 수용능력 상황을 고려하여 각 주정부로 분산 인계된 후에 지원하는 단계이다. 지원사항은 <表 2>와 같다.

(4) 한편 사회보험에 있어서는 西獨의 社會保障制度가 統一後에도 이 원칙이 東獨地域 住民에게 적용되었다.

<表 1> 臨時受容段階에서의 支援事項(수용소 체제)

생 계 보 장	의 료 보 호	사 회 적 응
<ul style="list-style-type: none"> · 연방정부보조금(1회): 1인당 200DM · 주정부보조금(매달): 가장 30 DM, 가족1인당 15DM · 사회복지기금의용금: 가장 15DM, 가족 1인당 10DM · 숙식 및 숙식비 · 종교단체에 의한 의복제공 	건강진단 및 의료서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 직업정착, 사회적응, 보조 및 혜택에 대한 상담교육, 대학진학 상담, · 개인연고 또는 주정부 사정을 고려하여 정착 가능성에 의한 체제할 주정부를 선정하고, 주거지로 이동하는 데 차표 및 이삿짐 운송비용

<表 2> 住居地 移動 以後 支援事項(社會保險 分野 除外)

주거 및 생활용품 지원	교육 및 자격인정	보조 및 융자제도	사회보장제도
<ul style="list-style-type: none"> - 임시수용소 설치 - 주택 알선 - 연방정부의 복주주택 지원 <ul style="list-style-type: none"> · 독신자 3000DM · 가족기본액 4000DM · 가족당 1000DM 단 최고 10,000DM까지 - 생활상담과 후견 	<ul style="list-style-type: none"> - 동독의 학력증명서나 자격증서의 인정 (BundesvertriebenenG) - 연방고용촉진법 (Bundesausbildungsg)에 따른 학생에 대한 보조금 지급(이주민의 경우는 내국인의 혜택대상한계인 최고 연령 30세 적용을 받지 않음) 	<ul style="list-style-type: none"> - 소득감면 및 혜택 (EinkommenssteuerG) <ul style="list-style-type: none"> · 3년간 소득세 면제 · 특별감가상각 적용 - 주택보조금(WohngeldG) 공제범위 확대 - 학자에 대한 재정 지원 - 자영업 개업지원 - 농업정책용 보조 및 융자지원 	<ul style="list-style-type: none"> -전쟁희생자 원호적용(BundesversorgungsgG) (1945년 이후에서의 동독 병역의 무로 인한 장애에 대해서도 적용함) -연방사회부조법(BundessozialhilfeG)의 적용 -연방자녀수당법 (BundeskindergeldG)의 적용 -전쟁포로보상법(KriegsgefangenenentschädigungsgG)의 적용 -구속자 지원법 (HäftlingshilfeG)의 적용

<表 3> 統一 以前 東獨 移住民에 대한 西獨의 社會保險制度 適用

의료보험	연금보험	재해보험	실업보험
<ul style="list-style-type: none"> -의료보험 가입자에 대한 서독의 의료보험의 동등한 적용 -이주 3개월이내에 질병이 발생한 경우 의료보험과 같은 급여 지불 	<ul style="list-style-type: none"> -동독지역의 연금보험가입기간 인정 -1945~1949년 기간, 강제이주 및 피난 기간, 이주 이후 질병이나 실직기간에 대한 가입기간 인정 -서독의 임의가입대상인 동독의 자영자는 각출료 추가 납부를 하여 가입기간 인정 	<ul style="list-style-type: none"> -동독지역에서 발생한 산재의 경우도 서독의 재해보험에서 급부지급 	<ul style="list-style-type: none"> -동독지역에서 박해에 의한 실직기간을 취업기간으로 산정 -정치범으로 구류된 기간을 취업기간으로 인정 -자영업이나 가족의 일원으로 일한 경우 가입기간으로 산정

2) 統一 以後 東獨地域 救護對策

가) 緊急救護對策의 性格

(1) 東獨政府를 통하지 않고 직접적으로 東獨住民에게 支援政策을 實行하는 것을 의미하며 이에 따라 국제외교 선언적 統一시점인 1990년 10월보다는 국경개방이 이루어진 1989년 11월부터로 보아야 할 것이다.

(2) 統一 獨逸의 緊急救護對策의 根本目的은 東獨 經濟水準을 향상시키는 단순한 대책이 아니라 東獨經濟를 市場經濟體制로 전환하는 데 있었다.

나) 勞動市場政策

(1) 統一 後 舊東獨地域은 産業生産의 급격한 감소로 실업이 폭증하게 되었다.

(2) 失業發生의 原因은 通貨統合에서의 東獨貨幣 評價切上과 統一 後 급속한 임금상승 그리고 동유럽 수출시장의 붕괴를 들 수 있다.

(3) 統一 後 獨逸의 노동시장 정책은 단기적인 실업대책과 장기적이고 근본적인 經濟活性化 政策이 並行되어 실시되어 獨逸政府는 二重負擔을 안게 되었다.

(4) 단기적 실업 대처방안은 노동시장에서의 경제활동인구 감소정책 (조기퇴직제도: Vorruhestand)과 잉여노동력의 공공기관 중심 고용흡수 (고용창출조치: Brbeitschaffungsmassß mahmen), 작업시간 단축을 고용유지(단축조업: Kurzarbeit), 실업노출을 방지하는 새로운 기술습득 교육으로 인력전환(Ausbildung) 등의 정책이 중추적 역할을 하였으며, 비용은 전체 統一費用의 절반으로 1조DM에 이를 것으로 추정하고 있다.

(5) 根本的인 經濟活性化 方案은 産業構造의 改編과 東獨企業의 경쟁력 확보를 위하여 신규투자를 통한 자본집약적 산업 유치와 투자장해요소 제거를 위한 각종 투자보조금과 세제상의 혜택, 그리고 장기저리 융자

등의 유인책을 중심으로 이루어졌다.

다) 社會保障政策

(1) 統一 獨逸의 사회통합에 있어서 노동시장정책이 경제활동계층에 대한 소득보장과 궁극적인 東獨經濟 活性化에 목적을 둔 반면, 사회보장 정책은 비경제 활동계층에 대한 생활 및 의료보장을 통한 사회안정화에 목적이 있다.

(2) 사회보장 통합은 철저한 吸收統一로 西獨制度를 東獨에 적용하여 하나의 제도로 일시에 통합하고 흡수과정에서 발생할 문제점을 고려하여 경과조치, 給與條件의 緩和, 加入期間 認定範圍의 擴大適用, 給與水準의 實質的 向上保障 등 매우 완화된 조치를 취하였다.

(3) 舊西獨 社會保障制度의 東獨地域 適用은 統一 以前 西獨으로 이주한 東獨 移住民에 대한 사회보장대책의 연장선상에 있었으며, 이는 엄청난 재정부담을 의미한다.

라) 救護對策 費用

(1) 全體 統一費用은 統一 10년 후에 東獨地域이 西獨의 가정 소득이 낮은 주와 같은 수준까지 끌어올리는 데 필요한 지출총액이다. 이 비용 중 사회통합에 관련된 비용은 사회보험제도의 경우 전체 총액 2조2700억DM의 11%에 해당되는 2500억DM으로 추정하고 있다. 舊東獨體制 犧牲者 復權 및 報償經費 157억DM, 동독지역 재건 및 생활수준 격차 해소 비용 중 주택분야 및 의료시설 확충, 그리고 농업구조 개편을 위한 지원금이 약 870억DM이다. 노동시장정책을 포함하는 경우 신탁관리청의 기업관리 부담액 2500억DM이 추가되어 전체 統一 費用의 약 50%에 이를 것이다. 그런데 사회통합은 성격상 統一 直後에 우선적으로 지출되는 기간이 경과되면서 점차 줄어들게 되는 특징이 있는 만큼 상반기에 집중하게 될 것이다.

(2) 또한 사회통합분야에 있어서 비중 및 추이는 1991년 총 재정지원액 1720억DM의 37%인 630억DM으로 이중 사회보험부분은 220억DM이었으나 1992년 전체 2340억DM의 57%에 해당하는 1330억DM이었으며, 사회보험부분은 500억DM이다. 1993년의 사회통합분야 총액은 689억DM으로 감소하였고, 이 중 사회보험분야는 407억DM이었다. 1994년의 사회통합분야 지출은 631억DM으로 지속적인 지출이 이루어졌으며, 사회보험부분도 389억DM에 이르러 당분간 이 추세를 계속할 전망이다.

(3) 한편 사회보험 분야 이외의 사회지원은 노동시장정책에 대한 지원이 사회보험의 약 1/2 수준인 약 30%이었으며, 구체제 희생자에 대한 보상은 20억 수준으로 약 3%를 차지하였다.

<表 4> 統一後 總支出에 대한 社會部門 支出比重

(단위: 억DM)

	1991년		1992년		1993년	1994년
총 재정지원액	1,720	100%	2,340	100%		
동독지역주민 지원총액 (사회보험 부문)	630 (220)	37%	1,330 (500)	57%	689 (407)	631 (389)

資料: Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Die Wirtschaftliche Integration in Deutschland: Perspektivenwege-Wege-Risiken, 91192, 92/93.
Bundesministerium für Arbeit Sozial, Argumente und Zahlen zur Staatverschuldung, 1994.

<表 5> 統一後 社會統合分野 費用構造

(단위: 억DM)

	총액	사회보험	노동시장정책	구체제희생자보상	기타
1993	689	407	260	17	5
1994	631	389	217	20	5

資料: Bundesministerium für Arbeit und Sozial, 내부자료.

3. 評價 및 示唆點

1) 獨逸의 統一은 소련의 페레스트로이카와 동구권의 붕괴라는 국제적 변화에 능동적 대처를 통한 獨逸의 外交的 성공의 결과임에 틀림없으나, 西獨의 分斷管理政策이 중요한 역할을 하였다..

舊東獨에 대한 西獨의 의연하고 일관성 있는 대처는 냉전체제에도 불구하고 상호간에 信賴構築을 이룩하였다. 상호간의 지속적 교류는 東獨經濟를 西獨經濟와 분리시킬 수 없는 불가분의 관계로 발전시켜 統一過程에서 舊東獨政權이 西獨政府에 의지하여 모든 것을 포기하고 모든 권한을 이양한 자연스러운 統一을 이룰 수 있었다. 이러한 西獨의 分斷管理政策은 南北韓에 있어서 比較優位競爭關係에서 탈피하여 相互信賴構築에 우선적 정책목표를 세워야 할 것을 강력히 시사하고 있다.

2) 西獨의 東獨經濟에 대한 지원방식을 통한 長期的인 내독관계 유지는 獨逸統一을 이끄는 몇 가지 중요한 결과를 유도해 내었다.

西獨의 지원은 東獨의 軍備支援으로 왜곡될 우려에도 불구하고 東獨經濟가 西獨經濟에 예측화되는 결과를 가져와 東獨政府의 政治的 宣傳利用手段으로 사용할 수 있는 소지가 좁혀지게 되었다. 東獨住民과의 接觸을 통하여 西方世界에 대한 동경심을 유도하여 東獨體制에 대한 不信感을 증대시켰고, 그 결과로 대외적으로는 탈출, 대내적으로는 저항이라는 메커니즘을 통하여 東獨의 崩壞가 이루어지게 되었다.

3) 東西獨 信賴關係는 장기간에 걸친 인내와 관용이 이끌어 낸 중요한 결과였다. 東西獨의 신뢰 구축은 1970년 빌리 브란트의 '동방정책'으로부터 적대관계에서 화해관계로 정책적 전환이 있었다. 1961년 베를린 장벽 설치, 사회 각 부문에서의 스파이 사건, 그리고 東獨內에서의 정치적 폭력 등 관계경색이 될 수 있는 수많은 사건에도 불구하고 西獨側의 아량과 관용으로 신뢰구축을 해왔다. 특히 1963년부터 이루어진 東獨政治犯 釋放을 위한 비밀거래를 통하여 외교적으로는 東獨의 國際的 位相을 손상시키

지 않는 西獨의 배려는 東獨 政治家에게 信賴感을 주어 이후의 관계 개선에 중요한 역할을 하였다. 또한 西獨과 東獨의 經濟交流 및 支援은 舊東獨의 경제파탄을 막아 주었고, 경제유지에 기여함으로써 統一時 東西獨間의 경제적 격차로 인한 '절대충격감'을 감소시켰다.

따라서 남북한 관계에서 남한은 단기간의 정치외교적 영향에 의연하게 대처하여, 있는 자로서의 유리한 입장보다는 아량으로서의 지원을 통한 신뢰회복이 있어야 할 것이다.

3.4 社會保障財政의 展望과 政策課題

1. 研究 目的

1) 우리나라의 社會保障支出은 어떠한 변천을 보여 왔으며 그 영향은 무엇이었는가에 대해 평가·분석해 보고, 또한 선진 福祉國家들의 경험을 통한 시사점을 살펴보고, 향후 福祉政策을 모색해 보고자 한다.

2) 아울러 社會保障 財政需要의 추계에 입각한 재원조달 방안을 모색하여 우리나라 21세기 선진국형 社會保障制度의 발전방향을 제시하고자 한다.

2. 研究內容

본 과제는 '95년도 계속사업으로써 연구내용은 다음과 같다.

1) 國民所得과 社會保障水準의 相關성을 파악하고 사회보장의 최저 필요 수준과 현실 수요수준간의 갭은 어느 정도이며 사회보장 수준이 세계 여러 국가 중에서 어디에 위치하고 있는가를 알아보기 위해 社會保障 財政支出의 국제비교분석을 실시하며 우리나라 사회보장 예산과 자원배분을 검토한다.

2) 社會保障 프로그램의 效果分析 및 計量經濟模型을 통한 복지과 성장간의 실증적 분석을 실시하여 사회보장의 經濟效果를 분석한다.

3) 사회보장의 재원조달과 관련하여 支出需要 推計, 주요 先進福祉國家의 租稅 및 社會保障負擔의 推移 등을 검토하여 재원조달 방안과

주요정책과제를 제시한다. 그리고 국가간 所得水準과 社會保障費의 횡단면자료에 의한 社會보장의 財政推計를 시도하여 선진 福祉社會의 平均 수준에 도달하기 위해 재정지출을 어느 정도 증가시켜야 하는가에 대한 분석을 한다.

3. 期待效果

福祉에 대한 국민 및 정책입안자의 認識 轉換에 기여하고, 경제수준에 알맞는 社會福祉制度의 구축과 豫算確保를 위한 기초자료 제공이 기대된다.

4.1 社會保障基本法の 政策構想

1. 研究目的

우리 나라의 社會保障制度에 관한 기본적인 법률이라고 할 수 있는 현행 「社會保障에 관한 法律」은 1963년 11월 5일 全文 제7조로 제정되었으나, 제정 초기의 의도와는 달리 대부분의 조항이 삭제되어 社會保障審議委員會의 설치 및 운영규정 이외에는 社會保障에 관한 基本法으로서 갖추어야 할 내용을 갖추고 있지 않아 사문화되어 있는 실정이다. 따라서 社會保障에 관한 기본이념을 재정립하고 社會保障制度의 공통사항 등을 다시 정하여 社會保障制度의 효율적인 운영과 통합적 발전에 법적 기초가 될 수 있는 새로운 社會保障基本法の 제정이 시급한 실정이라고 할 수 있다. 즉 社會保障基本法은 국가운영의 기본체계로서 社會保障制度의 기본이념과 발전방향을 제시하고, 社會保障制度의 운영원칙과 사회보장에 관한 국가의 책임과 국민의 권리 등을 정하여 社會保障制度의 효율적 운영과 통합적 발전을 위한 법적 기초를 마련하여 준다. 따라서 본 연구는 이러한 社會保障基本法の의 방향과 내용을 제시함으로써 社會保障基本法の 제정에 직접적으로 기여하고자 한다.

2. 社會保障基本法の 主要內容

1) 社會保障基本法の 意義

가) 社會保障基本法の 目的

社會保障基本法은 헌법의 사회보장에 관한 기본이념에 기초하여 모든 국민의 인간다운 생활을 보장하는 데 기여하고, 社會保障制度間의 공통사

항 등을 정하여 국가와 사회의 연대책임하에 社會保障制度의 통합적인 발전에 기여하는 것을 목적으로 한다. 이는 社會保障基本法이 生存權의 실현을 추구하는 것이며, 헌법상 규정인 ‘모든 국민은 人間다운 生活을 할 권리를 가진다’ 라는 生存權 실현의 구체적인 조치를 제도화하기 위한 것이라고 할 수 있다.

나) 社會保障基本法의 地位

社會保障基本法은 헌법과 사회보장관련법의 연결 고리라고 할 수 있다. 즉 社會保障基本法은 헌법의 사회보장에 관한 기본이념에 기초하고 있으며 사회보장관련 법률의 기본이 된다. 따라서 사회보장관련법들을 제정 또는 개정하는 경우에는 이 법에 부합되도록 하여야 하며, 社會保障制度의 실제 운영에 있어서도 社會保障基本法의 기본정신과 운영원칙 등에 맞도록 하여야 한다.

2) 社會保障制度의 意義

가) 社會保障制度의 定義

(1) 社會保障

베버리지보고서에서 사용한 개념 정의에 의하면 사회보장은 소득보장, 즉 특별히 우연한 사고를 해결하기 위하여 現金給與를 제공하는 것과 동일한 의미로 쓰인다. 그러나 일반적으로 사회보장은 所得保障과 함께 醫療保障을 포함시키는 개념으로 사용되고 있으며, 사회보장의 대상이 되는 세 가지 사고의 유형은 ① 실업, 질병, 영구폐질, 노령, 사망에 의한 所得의 中斷, ② 의료비와 연료비 등 家族豫算을 削減시키는 支出이 要求되는 경우, ③ 兒童養育을 위한 소득이 불충분할 경우 등 이다.

이처럼 社會保障은 所得保障은 물론 醫療保障 및 家族手當까지를 포함하는 개념으로 사용되고 있다. 따라서 社會保障基本法에서 「社會保障」이라 함은 모든 국민을 질병, 실업, 노령, 장애, 사망 등 普遍的인 社會的 危

險으로부터 保護하고 貧困을 解消하며 삶의 質을 향상시키기 위하여 제공되는 社會保險, 社會扶助, 福祉서비스 및 關聯 福祉制度를 의미한다.

(2) 社會保險

社會保險은 社會扶助와 함께 사회보장의 대표적인 제도이다. 사회보험은 여타의 社會保障制度와는 달리 고용자와 피용자의 寄與金에 의하여 財源의 전부 또는 일부를 마련한다. 또한 사회보험은 대부분 가입이 強制的이며, 기여방식, 대상자의 자격 및 범위, 급여의 내용 및 수준, 관리운영 체계 등 제도의 운영에 관한 사항은 법령에 의하여 규정되어 있다.

따라서 社會保障基本法에서 「社會保險」이라 함은 寄與方式을 통해 保險加入者에게 普遍的으로 발생하는 社會的 危險에 대처하기 위한 所得保障, 醫療保障 및 職業保障制度를 말한다.

(3) 社會扶助

社會扶助는 국가의 공적인 책임하에서 도움을 필요로 하는 모든 국민들에게 非寄與 給與(noncontributory benefit)를 제공하는 제도이며, 公的扶助, 國民扶助, 老齡扶助, 所得補充, 社會年金 등으로 불리기도 한다. 즉 社會扶助는 저소득층을 대상으로 자산조사를 전제로 지급되는 현금 및 서비스를 의미하며, 이에 필요한 재원은 국가의 일반세입에서 지출된다. 따라서 社會保障基本法에서 「社會扶助」라 함은 국가의 책임으로 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도를 말한다.

(4) 福祉서비스

福祉서비스는 영국에서는 對人서비스(personal social service)로 지칭되며, 개인이 신체적, 정신적 또는 사회적으로 불리한 조건 때문에 야기되는 인간으로서의 개인적 욕구를 해결하기 위한 목적으로 제공되는 서비스를 의미한다. 따라서 社會保障基本法에서 「福祉서비스」라 함은 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 치료, 직업보도, 재가 및 시설보호를 통하여

정상적인 사회참여가 가능하도록 지원하는 서비스를 말한다.

나) 社會保障制度의 理念

사회보장제도의 이념은 生存權의 保障과 社會正義의 實現이다.

다) 社會保障制度의 原理

사회보장제도의 원리는 ① 生存權 保障의 原理, ② 平等의 原理, ③ 國家 責任의 原理, ④ 最低生活保障의 原理, ⑤ 公平性의 原理 등 이다.

3) 社會保障權

가) 社會保障權의 內容

社會保障權은 입법권에 대하여 작위의무를 부과하는 구체적 권리규범으로 파악하여야 하며, 그 규범적 구조는 실제적인 권리인 社會保障請求權과 절차적 권리인 社會保障爭訟權, 社會保障行政參與權, 社會保障立法請求權으로 분류할 수 있다.

나) 社會保障受給權의 保護와 制限

(1) 社會保障受給權의 保護

社會保障受給權은 하나의 권리로서 인정되고 있으며, 이에 따라 社會權으로서의 공적 권리로서의 성격과 구체적인 법률의 요건에 따라 사회보장급여를 받을 수 있는 私的 權利로서의 이중성을 지니고 있다.

더욱이 사회보장급여를 받게 될 국민은 생활상 여러 가지 사고와 어려움에 봉착하고 있기 때문에 국가의 특별한 보호를 필요로 하는 것이다. 즉 국가는 국민의 권리실현에 장애가 되는 요소를 제거하여야 할 뿐만 아니라 적극적으로 권리를 실현할 수 있도록 하여야 한다.

(2) 社會保障受給權의 制限

社會保障受給權은 스스로 사회생활을 유지할 수 없는 상태에 처한 사회

적 약자에 대한 국가의 사회적 보호라는 의미를 지니고 있다. 그러나 이러한 보호의 원인이 受給權者의 책임으로 인한 것이거나 그로 인하여 악화되거나 여러 가지 협조 의무에 응하지 않는 경우에도, 사회적 권리나 보호만을 고려하여 사회보장급여를 지급하여야 하는가 하는 문제가 대두된다. 따라서 이와 같이 社會保障受給權의 제한은 受給權이 타당하고 정의롭지 못한 경우에는 형식적인 지급요건이 충족되었다고 하더라도 受給權을 제한하는 것을 의미한다.

3. 社會保障基本法案

사회보장기본법은 모두 4장 26조로 구성되어 있으며 장별 내용은 다음과 같다.

제1장(총칙; 제1조~8조): 목적, 기본이념, 정의, 지위, 국가의 책임, 국민의 권리와 책임, 균등대우, 외국인에의 적용으로 구성되어 있다.

제2장(사회보장권; 제9조~13조): 사회보장수급권의 보호·제한·경합, 과실 및 불법행위에 대한 구상, 권리의 구제로 구성되어 있다.

제3장(사회보장제도의 운영; 제14조~22조): 운영원칙, 급여의 수준, 역할의 조정, 민간의 참여, 비용의 부담, 전문인력의 양성, 정보관리 체계의 확립, 정보제공 의무, 비밀의 보호로 구성되어 있다.

제4장(사회보장개혁의 수립; 제23조~26조): 사회보장심의위원회, 사회보장 장기종합계획, 연도별 시행계획, 관계 행정기관의 협력, 시행령을 내용으로 구성되어 있다.

4.2 障礙人 福祉의 現況과 政策課題

1. 研究目的

본 연구의 목적은 첫째, 우리나라 장애인의 생활실태를 비롯한 장애인 현황과 현행 障礙人 福祉政策 및 제도의 현황과 문제점을 파악하여 앞으로 지향해야 할 障礙人 福祉政策의 과제와 발전방향을 제시하는 것이며 둘째, 1995년도 장애인 실태조사의 실시에 대비하여 외국의 장애인조사 실태를 살펴보고 바람직한 장애인 조사방법을 모색하는 것이다.

2. 研究方法

연구방법으로는 첫째, 장애인의 현황과 生活實態의 파악을 위하여는 1990년도 장애인 실태조사 보고서와 기존 研究資料를 주로 활용하였고, 障礙人 福祉政策의 현황과 문제점을 파악하기 위하여는 보건복지부, 노동부, 교육부 등 장애인복지 관련부처의 政策資料와 관련 研究結果를 분석하였다. 외국의 장애인 현황과 장애인 조사방법 등을 파악하기 위하여는 U. N.에서 발간한 障礙統計報告書와 해당국가의 자료를 수집, 분석하였으며 이외에 전문가의 자문을 활용하였다.

3. 研究結果

1) 障礙人 福祉政策의 現況과 政策課題

가) 障礙人 現況과 生活實態

1990년도 障礙人 實態調査 보고서에 의하면 재가장애인의 障礙出現率은

1991년 현재 인구 1,000명당 22.32이며, 시설수용장애인을 포함할 경우 22.10으로 전체 장애인 수는 956천명에 이른다. 障礙人の 35% 정도는 경제활동에 참여하고 있지만 일반적으로 소득수준이 낮아 1993년도 生活保護對象者 중 장애인이 차지하는 비율은 6.7%에 이르고 있다. 장애인의 절반 정도가 자가를 소유하고 있으며, 敎育水準은 전반적으로 낮지만 지적장애인의 경우 다른 장애인들에 비하여 敎育水準이 상대적으로 높았다. 장애발생 이후 1개월 이내에 치료를 받은 경우가 60% 정도인 반면 치료를 전혀 받지 않은 경우가 22% 정도이었는데, 주로 경제적 이유 때문에 醫師治療를 충분히 받지 못한 것으로 나타났다. 장애인의 절반 정도가 일상생활을 영위하는 데 있어서 타인의 도움을 일부 또는 전적으로 필요로 하였다. 障礙人の 89% 정도가 보장구를 사용하고 있었으며, TV 시청이나 집안일을 하면서 여가시간을 보내고 있었다. 障礙人들이 국가나 民間機關에서 복지서비스를 받은 경우는 14% 정도에 불과하며, 최저생계비 보장, 의료혜택의 확대, 취업기회의 보장 등에 대한 福祉欲求가 컸다.

나) 障礙人 福祉政策의 現況과 問題點

(1) 障礙人 福祉財政

社會保障豫算이 1994년 현재 국민총생산의 1%도 안되고 국가예산의 6%에 불과하다. 社會福祉 서비스예산 역시 국가예산의 0.5% 수준에 머물고 있으며, 1994년 障礙人 福祉豫算은 국가예산의 0.13%, 社會保障 豫算의 2.1%, 社會福祉 서비스예산의 23.3%를 차지하고 있으며, 시설보호사업에 64% 정도의 예산이 투입되고 있다. 즉, 障礙人 福祉財政은 규모면에서도 취약성을 지니고 있지만, 집행내역에 있어서도 시설보호 중심의 예산으로서 절대다수인 재가장애인을 위한 福祉增進에 투입되는 비용이 극히 적어 문제점을 지니고 있다.

(2) 所得部門

장애인을 위한 소득보장정책은 公的扶助, 社會保險, 그리고 경제적 부담

경감시책으로 구분할 수 있다. 생활보호대상 장애인에 대하여는 生計保護, 自活保護, 教育保護 등을 제공하고 있으며, 중증·중복 장애인에 대하여 生計補助手當을 지급하고 있다. 저소득 장애인 가구주에게는 자립자금을 대여해주고 있지만, 給與對象者의 제한, 給與水準의 저위 등의 문제점을 지니고 있다.

1993년에 國民年金의 障害年金과 장해일시금을 지급받은 자는 4,065명, 공무원연금 중 장해연금과 장해보상금 지급자는 340명, 사학연금 11명 등 각종 年金制度를 통하여 장해연금이나 장해일시(보상)금을 지급받은 장애인은 4,416명이다. 현행 社會保險制度 下에서는 경제활동상의 사고나 재해로 인하여 중도장애인이 된 경우 障害年金이나 障害補償金을 받을 수 있지만, 경제활동에 참여할 수 없는 장애인들은 연금수급권을 갖지 못하며, 연금제도간의 연계성이 미비한 문제점을 지니고 있다.

현행 경제적 부담경감시책으로는 所得稅 및 相續稅 공제 등의 조세감면 제도, 장애인용 승용차 特別消費稅 및 自動車稅 免除 등의 자동차 관련시책, 시내전화료 할인 등의 交通·通信料金 관련시책 등이 있다. 하지만 이러한 경제적 부담경감시책은 적용대상이나 적용범위가 제한적이라는 문제점을 지니고 있다.

(3) 雇傭部門

100인 이상 사업장에 고용되어 있는 障礙人은 11,305명으로 전체 상용 근로자의 0.37%에 불과하며, 300인 이상 障礙人 의무고용대상업체의 의무고용이행률은 1993년 22.1%에 머물고 있고 國家 및 地方自治團體는 39.1%에 머물고 있다. 장애인 취업 알선실적을 보면, 韓國障礙人雇傭促進公園에서 1990~1994년까지 8,631명에 대해 취업을 알선하였지만 이 중 1/4 정도만이 취업을 한 것으로 나타나 취업률이 매우 낮았다. 장애인 보호작업장에 고용된 障礙人은 2,907명으로 施設障礙人이 대부분을 차지하고 있다. 장애인고용정책 중 一般雇傭部門의 문제점으로는 낮은 장애인 의무고용 이행률, 重症障礙人의 고용 부진 등을 들 수 있으며, 保護雇

傭에 있어서는 수용시설 부설형태의 保護雇傭施設의 운영으로 인하여 재가장애인에 대한 雇傭機會를 부여하지 못하고 있는 점, 직업훈련면에서는 직업훈련직종의 제한, 직업훈련 전문인력 및 장비의 부족 등의 문제점을 지닌다.

(4) 醫療部門

障礙人の 의료비 부담을 경감하기 위하여 1994년 自活保護對象 1~6급 장애인 1만9천여명에게 입원 및 외래 본인부담금을 지원하였으며, 정부지원하에 재활병원 10개소를 운영중에 있고, 障礙人綜合福祉館과 장애인 복지시설에서 의료재활 서비스를 제공하고 있다. 그리고 生活保護對象 장애인에 대하여는 휠체어 등의 補裝具를 무료 교부해 주고 있다. 하지만 장애인 醫療保障制度는 의료비 부담에 대한 지원 미흡, 재활의료기관 및 전문 의료재활인력의 부족, 補裝具 급여품목과 대상의 제한 등의 문제점을 지니고 있다.

(5) 教育部門

특수교육대상자에 대한 정확한 통계는 제시되지 않고 있으나 5~17세 아동의 20% 정도가 특수교육대상 아동으로 추정된다. 1994년 현재 特殊教育을 받고 있는 아동은 2만1천여명에 불과하여 장애인의 특수교육에 대한 욕구를 충족시키지 못하고 있는 실정이다. 저소득 장애인가구의 자녀에 대한 교육비 부담을 경감하고 教育機會를 확대하기 위하여 실시되고 있는 障礙人 자녀교육비 지원사업은 급여대상이 제한되어 있는 문제점이 있다.

(6) 住居 및 文化生活部門

障礙人을 위한 주거보장시책은 生活保護對象 1~3급 장애인에게 永久賃貸住宅 입주대상자 선정시 가산점을 부여하는 제도와 집단가정 운영지원이 전부이다. 즉 장애인가구의 경우 비장애인가구에 비하여 주택보급률

이 낮고 所得水準이 낮은데도 불구하고 주택구입(전세)자금, 주택개조자금 등에 대한 지원이나 融資制度가 마련되어 있지 않은 실정이다.

장애인의 文化生活이나 餘暇活動을 증진하기 위한 文化施策 역시 장애인을 대상으로 한 TV프로그램 방송, 字幕 및 手話放送, 장애인 체육대회 및 체육활동의 지원 등에 국한되어 있으며, 장애인의 건전한 文化生活과 餘暇生活을 위한 여건 조성이 미흡한 실정이다.

(7) 在家福祉 및 施設保護部門

재가장애인의 治療, 教育, 職業再活 등을 지원하기 위하여 장애인종합복지관(21개소), 장애종별복지관(13개소)을 운영하고 있으나 절대수가 부족하며, 일반 사회복지관에서도 이용률이 높지 않은 편이다.

1994년말 현재 障礙人 수용시설 106개소, 요양시설 46개소에서 1만3천여명의 장애인을 수용보호하고 있으나 연령, 障礙類型과 장애정도에 따른 적절한 분리수용이 이루어지지 않고 있으며, 專門人力과 財政不足 등으로 인하여 다양한 재활프로그램을 실시하지 못하고 있는 실정이다.

(8) 生活環境部門

장애인이 각종 시설물에 쉽게 접근하여 이용할 수 있도록 횡단보도 턱 낮추기, 경사로, 장애인용 공중전화기 등 3만7천여건의 便宜施設을 설치하고 있지만 아직도 장애인의 社會活動을 저해하는 장애물이 산재해 있는 실정이다. 또한 장애인의 차별대우를 개선하기 위하여 藥師法, 獸醫師法, 道路交通法 등을 개정하였지만 아직도 장애인의 社會參與를 제한하는 제약법령들이 남아 있으며, 시각장애인 심부름센터, 점자도서관 및 출판시설들이 부족한 실정이다.

(9) 障礙發生豫防 및 其他部門

장애발생을 예방하기 위하여 실시되고 있는 母子保健事業으로 1994년에 1만3천여명에 대하여 무료 先天性代謝異常檢査를 실시하였으며, 저소득층

임산부와 영유아 5만여명에 대하여 無料健康診斷을 실시하였다. 1992년 産業災害로 인한 신체장애자수는 3만3천여명이며, 자동차보험가입자 중 후유장애지급보험금을 수급한 자는 2만4천여명으로 産業災害와 교통사고로 인한 중도장애인이 꾸준히 증가하고 있다.

1994년 현재 障礙人 관련 법인 및 단체로는 113개의 社會福祉法人 등 총 126개의 비영리법인과 단체가 운영되고 있는데 정부에서는 이들 장애인 관련단체에 대하여 재정적 지원을 하고 있다. 하지만 障礙人 團體의 육성지원을 위한 예산은 9억4천여만원 정도로 장애인복지과 예산의 2%에도 미치지 못한다.

2) 障礙人調查 實態

UN에서는 1988년 전세계 55개 국가 또는 지역의 障礙統計를 종합하여 DISTAT(Disability Statistics Data Base)을 만든 바 있다. 이에 의하면 가장 대표적인 障礙人 조사방법에는 인구센서스와 가구표본조사가 있으며, 이밖에 장애인등록제도를 이용하여 障礙人口를 파악하고 있다. 각국의 障礙人調查 결과를 종합하여 보면, 일반적으로 인구센서스에 의하여 장애인조사를 하는 경우 家口標本調查方法을 사용하는 경우보다 장애출현율이 낮게 나타난다. 55개 국가 또는 지역의 障礙出現率을 보면 0.3~20.0%까지 다양하게 분포되어 있다. 일반적으로 선진국의 경우 開發途上國보다 장애의 범위가 넓고 장애의 세 가지 측면 중 能力障礙(disability)에 초점을 두어 장애인을 선별, 조사하는 반면 아시아, 아프리카지역 국가들의 경우에는 몇가지 특정한 機能障礙(impairment)를 선정하여 조사하는 경향이 있다. 이러한 이유로 인하여 일반적으로 선진국의 장애출현율이 開發途上國의 장애출현율보다 높게 나타나게 된다. 따라서 수치만을 단순히 직접비교하는 것은 문제가 있다.

우리나라의 경우 현재의 障礙人福祉法 시행령에 규정되어 있는 장애범위가 협소하고, 장애인조사시에 동법에 규정되어 있는 다섯가지 장애유형

별 障礙基準에 기반하여 조사하는 관계로 장애출현율이 先進國에 비하여 매우 낮게 나타나고 있다.

4. 政策建議

현재 우리나라의 障礙人 福祉政策의 주요 대상은 저소득층 중증장애인에 국한되어 있는 실정이다. 장애인 복지정책의 대상은 모든 장애인이어야 하나 복지재정의 脆弱性 등 제반 여건이 아직 미흡한 상황에서는 普遍主義的 福祉政策의 추구는 자칫 복지서비스의 형식화를 초래할 위험성을 내포하고 있어, 普遍主義的 福祉政策으로의 정책방향 조정에는 많은 제약이 따를 것으로 보인다. 따라서 현재의 실정에 비추어 볼 때 保護와 支援의 필요성이 가장 큰 계층의 障礙人에게 우선적으로 복지서비스를 제공하고 단계적으로 대상을 확대해 나가는 단계적 보편주의 원칙을 따르는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

장애인복지 서비스의 양적 성장과 더불어 질적제고 또한 필요하다. 장애인의 年齡, 障礙類型, 障礙程度, 障礙發生時期 등에 따라 특화된 복지서비스를 개발, 실시함으로써 서비스의 전문화를 도모해 나가야 할 것이다. 특히 앞으로 高齡化社會로 진입하게 됨에 따라 노인성 장애인구가 증가할 것으로 예견되는 바, 障礙人 福祉政策과 老人福祉政策의 상호연계가 필요하다. 그리고 장애인문제의 해결을 위하여는 다방면의 정책이 요구되므로 장애인과 관련된 정부부처간의 의견을 收斂, 統合, 調整할 수 있는 중앙정부 차원의 統一된 범정부적 기구를 수립하는 것이 바람직하다고 생각된다.

障礙人 福祉政策의 향후 정책방향과 아울러 본 연구에서는 11개 정책부문별로 앞으로 추진되어야 할 정책과제들을 제시하였다.

먼저 所得保障部門에서는 상이한 연금 및 배상제도간의 급여의 형평성이 이루어져야 한다. 다양한 手當制度를 도입, 실시하고, 공적부조면에서는 장애로 인한 追加費用을 보전하기 위한 附加給與가 이루어져야 할 것

이다. 또 각종 세금 및 이용요금의 減免擴大를 통하여 간접적 소득보장 제도가 강화되어야 할 것이다.

雇傭部門에 있어서는 300인 이상 민간사업체에 대한 규제중심의 의무고용제도에서부터 기업체에 대한 적극적인 지원중심의 정책으로 전환하여야 할 것이며, 중도장애인에 대한 職場復歸支援對策의 강화, 직업훈련의 강화, 체계적인 職業再活體系의 수립 등이 이루어져야 할 것이다. 또한 일반고용이 어려운 중증장애인을 위한 保護雇傭制度의 확대가 필요한 바, 이를 위하여는 保護雇傭施設의 多樣化와 擴充, 우선발주 및 우선구매제도의 실시 등과 같은 제도적 지원이 이루어져야 한다.

保健·醫療部門에 있어서는 作業治療室, 言語治療室, 再活病棟의 설치 확대 등을 통하여 재활의료 서비스 공급기관을 확충하고, 保健所의 재활치료기능을 강화해 나가야 할 것이다. 의료비 부담을 경감하기 위하여는 의료보험 급여기간 제한규정의 폐지, 의료보험 급여항목의 확대, 再活治療 급여항목의 세분화와 같은 醫療保險制度의 개선과 더불어 의료비 지원사업의 대상확대 등이 이루어져야 할 것이다. 그리고 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등 각종 再活醫療人力의 양성 및 활용방안을 강구하여야 할 것이다. 補裝具 문제와 관련하여서는 보장구업체에 대한 지원 강화, 국산보장구에 대한 표준화작업과 수가고시제 실시, 尖端再活用具에 대한 연구개발의 활성화 등이 이루어져야 할 것이다.

教育部門에 있어서는 통합교육을 장려하여 나가되 특수교육대상자 수에 맞추어 特殊學校와 特殊學級을 증설하고, 조기특수교육 기회를 확대하여야 할 것이다. 또한 개별화교육과 순회방문교육 등 다양한 교육방법을 강화하고 특수교육 전문인력의 擴大養成이 이루어져야 할 것이다. 그리고 장애인의 낮은 教育水準을 제고하기 위하여 저소득층에 대한 教育費支援擴大 등 教育機會의 확대를 위한 제도가 강화되어야 할 것이다.

住居部門에 있어서는 무주택 저소득장애인에 대한 住宅資金 融資制度의 실시, 주택관련 각종 세금의 감면혜택 부여, 주택정비자금 대부제도 등의 실시를 통하여 장애인의 住居安定을 도모하여야 할 것이며, 集團家庭의

擴大運營 등이 이루어져야 할 것이다.

文化生活部門에 있어서는 장애인 예술제 및 장애인 문화단체 지원 등을 통하여 文化生活을 활성화하고 장애특성에 적합한 레저, 오락 등을 개발, 보급하며 障礙人이 이용가능한 體育施設의 擴充, 재활체육관련 전문인력의 양성 등이 이루어져야 할 것이다.

在家福祉 서비스部門에 있어서는 障礙人綜合福祉館과 같은 이용시설의 수와 기능을 강화해야 할 것이며, 일반 社會福祉館과 재가복지봉사센터의 장애인대상사업을 확대해야 할 것이다. 그리고 有料家庭奉仕員制度를 활성화할 필요가 있으며, 주간 및 短期保護 서비스를 실시함과 아울러 단기 입소훈련시설의 운영도 검토되어야 할 것이다.

施設保護部門에 있어서는 障礙程度와 障礙類型 및 연령에 따른 적절한 분리수용이 이루어져야 할 것이며, 유료수용시설의 설치를 허용하여 障礙人에게 보다 양질의 施設保護서비스를 제공할 수 있는 기반을 마련하여야 할 것이다. 장기적으로는 현재의 障礙人收容施設과 療養施設의 성격을 변화시켜 요양시설은 중증장애인으로서 독립적 생활이 불가능한 장애인만을 수용보호하는 수용시설로 운영하고, 수용시설은 점차적으로 단기입소 훈련시설이나 중간시설로 전환하며, 障礙人收容施設은 대규모시설에서 탈피하여 지역단위로 소규모화하는 것이 바람직하다.

生活環境部門에 있어서는 장애인에 대한 사회적 인식개선을 위한 사업이 지속적으로 추진되어야 할 것이며, 장애인 편의시설 설치자금의 融資 및 稅金減免 등을 통하여 편의시설의 설치를 적극 지원하고, 교통수단 이용편의를 확대할 수 있는 각종 대책이 강화되어야 할 것이다. 특히 情報化社會에서는 障礙人의 정보통신권을 보장하기 위한 조치가 강화되어야 한다.

障礙發生豫防部門에 있어서는 출생 전 원인과 출생 후 원인에 대한 각종 예방사업을 강화해야 할 것인 바, 특히 産業災害로 인한 障礙發生을 예방하기 위하여는 산업체에 대한 安全檢査의 強化와 산업재해예방시설자금의 融資 擴大 등이 이루어져야 하며, 교통사고로 인한 障礙豫防을 위하

여는 교통안전에 대한 지속적 홍보, 각종 교통안전시설의 확충, 응급구조 체계의 강화 등이 이루어져야 할 것이다.

단체 및 조직부문에 있어서는 障礙人 自助集團과 장애인 관련단체에 대한 지원을 강화하여 장애인의 組織活動이 活性化되도록 지원하고, 이들의 의견을 障礙人 福祉政策 수립시 적극 반영하도록 노력하여야 할 것이다. 그리고 국제적으로는 장애인관련 국제단체나 기구와의 交流擴大를 통하여 우리나라의 障礙人 福祉水準을 向上시키는 데 寄與하도록 하여야 할 것이다.

障礙人 實態調査와 관련하여, 우리나라와 같이 장애인에 대한 부정적 인식이 상존하고 외부에 장애인이 露出되기를 忌避하는 사회에서는 특히 장애인조사 결과 장애인구가 과소추정될 가능성이 높으므로 障礙人 調査를 실시할 때는 다른 조사에 비하여 보다 세심한 配慮와 注意가 필요하다. 선진국일수록 장애인의 정의가 포괄적이고 장애범위가 광범위하여 보다 많은 장애인에게 福祉惠澤을 부여하고 있는 바 우리나라도 앞으로 障礙範圍를 보다 擴大하여 장애인간의 형평성을 제고할 필요가 있다.

4.3 最低生計費 計測調査 研究

1. 研究目的

합리적인 최저생계비를 추정함으로써 생활보호대상자 선정 및 보호수준에 대한 합리적인 기준을 마련하고 동시에 사회복지정책의 기초자료 생산을 목적으로 한다.

2. 研究方法

(1) 전국의 소득 재산 및 기타 가구 일반사항을 파악하기 위하여 제주도를 제외한 전국의 3,000가구를 대상으로 조사원이 조사대상가구를 직접 방문하여 국민생활실태조사 1차 조사를 면접조사를 실시하였고, 이 1차 조사 결과를 근거로 소득순위 하위 30% 상하계층에 속하는 가구 중 600가구를 조사대상가구로 선정하여 가계부와 국민생활실태조사 2차 조사를 실시하였다.

(2) 실태조사 결과를 바탕으로 표준가구(부 40세, 모 36세, 자 11세, 여 9세)를 설정하고 표준가구의 마켓 바스켓을 구성하였으며 품목별 가격을 결정 하였다.

(3) 全物量方式으로 표준가구의 6월 지역별·비목별 最低生計費를 계측하고 最低生計費 계측결과에 대한 신뢰도를 높이기 위하여 여타 방식을 이용한 最低生計費와 비교 분석하였다. 여타 방식은 半物量方式에 의한 最低生計費, 소비함수를 이용한 最低生計費, 轉換回歸模型을 이용한 最低生計費, Leyden 방식을 이용한 最低生計費 이다.

(4) 季節變動指數를 적용하여 표준가구의 1994년 월평균 最低生計費 계

측: 도시가계연보 및 농가경제조사결과 보고서를 이용하여 季節變動指數를 추정하였다.

(5) 家口均等化指數를 이용하여 가구규모별 最低生計費 계측: 실태조사 자료를 이용하여 家口均等化指數를 추정하였다.

(6) 非調査期間의 最低生計費 추정모형을 개발하였다.

3. 研究의 內容 및 結果

1) 研究內容

가) 標準家口의 地域別 費目別 最低生計費

(1) 品目 選定: 전문가들의 전문적인 판단으로 필수품 여부를 결정한 선행연구들의 관행을 수용하면서 부분적으로 logit모형의 절편확률, 보유 현황 등을 참고로 마켓 바스켓 품목을 결정하였다.

(2) 使用量 決定: 기존 연구의 사용량 결정은 전문가의 자의적인 판단에 의존하거나 소비자들의 소비관행을 그대로 사용량으로 인정한 것이다. 본 연구에서는 두 방법의 분석적 결함을 보완하기 위하여 간접적으로 최저 소비수준을 추적할 수 있는 방법들(예, 소비함수, 최저지출함수, 주관적 평가자료 등)을 비목별로 채택 활용하였다.

(3) 價格 決定: 가계부조사에서 지출빈도가 많은 품목인 경우 중품을 기준으로 최빈가격을 구하여 가격으로 결정하고, 지출빈도가 적은 품목인 경우는 물가자료, 물가정보 등의 자료를 이용하였다.

나) 季節變動指數 推定

본 연구는 94년 6월의 조사자료(품목, 가격)를 근거로 最低生計費를 구하였기 때문에 이를 연률로 환산 평가할 필요가 있다. 이를 위하여 도시가계연보 및 농가경제조사결과 보고서의 1987년부터 1993년 7년간의 10

대 비목별 자료를 이용하여 季節變動指數를 추정하였다(사용 패키지 X-11 ARIMA).

다) 家口均等化指數 推定

全物量方式의 가장 큰 취약점은 마켓 바스켓(구성항목, 수량, 내구년수, 적용가격)에 연구자의 자의성이 개입된다는 점이다. 이를 줄이는 방안의 하나는 준가구(4인가구)만을 집중적으로 연구하여 마켓 바스켓을 구성한 후 家口均等化指數를 적용하여 가구규모별 最低生計費를 구하는 것이다. 실태조사자료를 이용한 추정결과를 기존연구와 비교하면 <表 1>과 같다.

<表 1> 家口均等化指數

가구규모	한국보건사회 연구원(94)	한국보건사회 연구원(89)	최저임금심의 위원회(89)
1	0.309	-	-
2	0.534	-	-
3	0.819	0.8128	0.7995
4	1.000	1.0000	1.0000
5	1.148	1.1743	1.1696
6	1.265	1.3392	-
7	1.351	1.4964	-

라) 非調査期間의 最低生計費 推定模型 開發

조사기간에 추정된 最低生計費를 기초로 하고 물가지수의 변화, 국민소득의 상승, 그리고 기호의 변화 등을 고려한 最低生計費 추정 모형은 다음과 같으며, 기존자료를 이용하여 E, a를 추정한 결과 E는 0.472, a는 1.121이다. 따라서 명목소득 상승율만 알면 추정이 가능하다.

$$PL_t = (1 + E * a * Ga) * PL_{t-1}$$

PL_t : t년도의 최저생계비(추정하고자 하는 연도의 최저생계비)

PL_{t-1}: 조사연도의 최저생계비

E : 최저생계비의 소득탄력성

a : 저소득층과 전가구 간의 소득(소비)지출 접근율

Ga : 전가구 명목소득 증가율

2) 研究結果

가) 標準家口의 最低生計費

추정된 費目別 最低生計費를 합산한 最低生計費는 全國 2인 가구 35.6만원, 4인 가구 66.7만원이며, 중소도시의 2인 가구의 경우 35.5만원, 4인 가구의 경우 66.5만원으로 추계되었다. 이 추정치는 間接的 혹은 巨視的으로 추정된 最低生計費 수준과도 근접 혹은 거의 일치하고 있다. 케인즈의 소비함수에서는 소득이 없는 4인 가구의 경우 약 60만원의 최저지출이 소요되는 것으로 추정되고 있고, 轉換回歸模型의 경우 4인 가구의 最低生計費는 70.0~79.6만원 사이인 것으로 추정되어 마켓 바스켓의 推定結果를 내포하고 있다. 또한 主觀的 最低生計費의 경우도 라이덴 방식에 의한 主觀的 最低生計費는 대도시의 경우 71만원, 농촌의 경우 65.6만원이어서 마켓 바스켓 방식의 추정결과와 거의 일치하고 있다. 平均所得에서 평가한 4인 가구의 主觀的 最低生計費는 전국 76만원, 대도시 79.2만원이어서 역시 비슷한 범주라고 볼 수 있다. 따라서 마켓 바스켓에 의한 最低生計費 推定은 費目別 最低生計費의 具體化에 있어서의 어려움에도 불구하고 巨視的 分析의 結果와 같은 범주에 들며 적합한 것으로 생각된다. 또한 本 研究에서 대도시 4인 最低生計費 약 71.2만원은 94년 6월 都市家計의 家計支出(推定金額 124만원)의 약 57.4%, 平均所得(推定金額 174만원)의 40.9%이어서 Peter Townsend나 Lee Rainwater의 絶對貧困線을 약간 밑돌고 있으나, 이는 우리 실정을 고려하면 先進國의 最低基準에 근접해 가는 과정에 있음을 의미한다.

또한 地域別로는 大都市, 中小都市, 農村 사이에 最低生計費의 차이를 두

었다. 調査結果 都農間の 消費行態의 차이가 뚜렷한 品目에 대해서만 생활실태를 반영하여 消費水準의 차이를 두었다. 그러나 88년 調査結果와 比

<表 2> 標準家口(4人家口)의 地域別 費目別 最低生計費

구 분	최 저 생 계 비(원)				구 성 비(%)			
	전 국	대도시	중소도시	농어촌	전 국	대도시	중소도시	농어촌
식 료 품	275,258	278,020	273,470	271,630	41.29	39.06	41.12	47.12
주 거	136,982	170,906	140,176	64,127	20.55	24.01	21.08	11.13
광열수도	32,482	33,138	32,174	31,489	4.87	4.66	4.84	5.46
가구집기 가사용품	26,585	26,875	26,542	26,042	3.99	3.78	3.99	4.52
피복신발	38,560	38,579	38,579	38,499	5.78	5.42	5.80	6.68
보건·의료	32,062	32,411	32,411	30,957	4.81	4.55	4.87	5.37
교육·교양 오락	37,209	39,749	36,094	33,276	5.58	5.58	5.43	5.77
교통통신	33,445	37,925	31,725	26,235	5.02	5.33	4.77	4.55
기타소비	53,586	53,586	53,586	53,586	8.04	7.53	8.06	9.30
비 소비	515	577	350	573	0.08	0.08	0.05	0.10
합 계	666,684	711,766	665,107	576,414	100.0	100.0	100.0	100.0

較하면 1일 生活圈의 擴大, 流通構造의 發達 등으로 地域間 消費行態의 차이가 크게 좁혀져 있었고, 몇몇 費目에서는 유의적인 차이를 두기 어려워 지역차이를 두지 않았다.

나) 家口規模別 最低生計費 計測

生活保護對象家口들의 가구구성원 특성을 반영한 家口支出乘數를 구하였다. 1~2인 가구에서는 老人家口의 비중이 매우 높고, 특히 저소득층의 경우 이런 현상이 더욱 두드러질 것이므로 1인에서 2인까지의 家口規模에서는 老人家口의 특성을 家口均等化指數에 반영하였다. 다만 3인 가구의 경우 젊은 夫婦와 한 子女의 家庭이 대부분이고 4인 가구의 경우 夫婦 두

子女가 代表的이었다. 따라서 이러한 가구특성을 반영한 最低生計費를 推定하였다.

<表 3> 家口特性을 반영한 家口規模別 最低生計費

가구규모	균등화지수	최저생계비			
		전국	대도시	중소도시	농어촌
1	0.309	206,402	220,359	205,914	178,455
2	0.534	356,030	380,106	355,188	307,824
3	0.819	545,729	582,632	544,439	471,837
4	1.000	666,684	711,766	665,107	576,414
5	1.148	765,627	817,401	763,817	661,961
6	1.265	843,445	900,480	841,450	729,242
7	1.351	900,680	961,586	898,550	778,727

위의 推定結果는 家口特性을 고려하여 推정한 主觀的 最低生計費 결과와 매우 비슷하다. 즉 2인 가구의 最低生計費는 4인 가구 最低生計費의 53.4%인데 이는 主觀的 最低生計費의 분석결과인 2인 老人家口의 53.8%에 매우 근접하고 있다. 따라서 <表 3>의 2인 가구의 最低生計費 35만 6천원은 主觀的 最低生計費의 경향과 궤를 같이 한다고 볼 수 있다.

다) 國內 最低生計費 計測結果와 比較

(단위: 원)

구분		1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
본 연 구 (1994)	대도시	221,070	381,331	594,511	714,061	820,036	903,384	964,686
	중소도시	206,141	355,580	545,039	665,840	764,659	842,377	899,541
	농어촌	179,229	309,159	473,833	578,914	664,832	732,404	782,105
한국 노총 (1994)		448,200	739,100	947,000	1,235,800	1,616,400		
도시가계 연보 (1993)	전가구		824,900	998,400	1,158,200	1,334,500	1,521,700	
	근로자		834,000	981,900	1,132,600	1,334,100	1,410,900	
	봉급생활		970,100	1,197,500	1,381,200	1,656,100	1,677,400	

4. 建 議

1) 最低生計費의 主觀的 性格과 그 水準의 政治社會的 影響側面에서 볼 때 매년 하반기에 사회 각계각층이 참석하여 討論을 통한 社會的 合意를 도출하는 과정을 制度化시킬 필요가 있다.

2) 國民생활의 향상과 더불어 低所得層의 量的 및 質的인 生活欲求도 증대함으로 最低生計費 水準도 이에 相應적으로 적용·조정되어야 할 필요가 있다.

3) 最低生計費는 상이한 기관에 의해 각기의 목적에 따라 여러 가지의 最低生計費 水準과 內容이 추정될 수 있으므로 國民的 合意를 거친 공식적인 最低生計費線이 결정되어 相關기관이 이를 기준으로 삼도록 하는 것이 바람직하다고 본다.

5. 期待效果

최저생계비는 정부가 생활보호대상자를 선정하고 보호수준을 결정하는데 이용될 뿐 아니라 기초 연금, 노인, 장애인 등 각종 수당 수준의 결정, 최저임금 및 조세 감면 수준의 결정에 있어서도 기초자료로 사용된다.

4.4 墓地制度에 관한 國民意識行態調査 研究

1. 研究目的

현재 墓地가 차지하고 있는 面積은 970km²로 국토 면적의 약 1%를 차지하고 있으며, 매년 20여만기의 새로운 墳墓 發生으로 약 9km²가 墓地化되고 있다. 또한 이들 국토의 이용가치 면에서 볼 때 전체 墓의 90% 가량이 토지의 가용성이 높은 도시주변의 야산이나 구릉지인 것으로 나타나 있다. 이러한 상태로 지속된다면 서울의 경우 2년, 首都圈 5년, 전국은 10년 이내에 集團墓地 공급이 한계에 이를 것으로 전망하고 있어, 墓地問題는 심각한 社會問題로 대두되고 있다.

當面한 墓地問題를 해결하기 위하여 墓地의 單位面積 축소, 無緣故墳墓의 정리, 時限附 墓地制度의 도입, 公設公園墓地, 火葬場, 納骨堂 施設의 확충, 罰則強化 등의 法律改正案을 제시한 바 있었으나 墓地問題는 국민의 전통적인 文化, 情緒와 직접적인 관련이 있는 문제로 폭 넓은 국민의 의견을 수렴하여 개선하는 것이 바람직하다는 의견에 따라 보류되었다. 따라서 본 연구는 墓地法律에 대한 認知度 및 墓地制度에 대한 意識行態 및 墓地使用實態를 파악하여 국민의 傳統的인 美風良俗을 해치지 않는 범위내에서 恒久的이고 根本的인 改善方向을 모색하고 法律改正 및 弘報·啓蒙 戰略樹立에 필요한 기초자료를 제시하고자 하였다.

2. 研究方法

全國에서 家口主 또는 그의 배우자 2,970명을 대상으로 '94. 7. 25~8. 6 기간 중(調査區別 6일간)에 調査票를 이용하여 면접조사를 실시하였다. 調査完了된 분석대상수는 2,734명이며, 조사완료율은 92.1%였다.

3. 研究結果

1) 墓地問題에 대한 意識

(1) 應答者의 절대다수(70.7%)가 墓地面積 增加 問題를 國家에서 對策을 세워야 하는 심각한 문제로 意識하고 있었으며, 이러한 意識은 市部가 높아(74.2%) 都市地域에서의 墓地購入이 어렵다는 것을 示唆하고 있다.

(2) 喪을 당하여 겪은 어려움으로는 48.2%가 墓地購入難을 들었고 35.2%는 墓地價格이 너무 비싸다고 應答하고 있어 墓地 確保에 어려움이 있음을 알 수 있다.

2) 墓制 關聯 法規에 관한 認知度

(1) 墓地管理를 위한 法律이 있다는 것을 알고 있는 比率은 37.9%에 불과했으며 이는 市部에서 다소 높아 38.7%였다. 구체적인 사항에 대한 認知度를 보면 墓地의 面積, 場所, 申告 등에 관하여 法的으로 제한하고 있다는 것을 안다고 應答한 比率은 38.0%였고 이를 위반할 경우 法的인 制裁를 받는다는 것을 알고 있는 比率은 24.1%에 불과했다.

(2) 不法墓의 措置에 대한 바람직한 방법으로 38.7%가 罰金을 물리지 않고 許可난 곳으로 이장하도록 해야 한다는 意見을 제시했고, 24.8%는 이미 設置된 墓이기 때문에 그대로 두어야 한다고 하였다.

(3) 墓地에 관한 法律的인 規制事項을 強化할지라도 지킬 수 없는 것은 절대로 지키지 않겠다고 否定的인 의견을 답한 비율이 25.8%로 우리의 묘지제도가 法律을 根據로 이행되어 온 것이 아니라 傳統的인 慣行에 의한 것임을 示唆하는 結果이다.

3) 墓地面積 縮小에 대한 意見

應答者들의 墓地面積 축소에 대한 찬성 여부는 46.1%가 贊成했고

52.4%는 현행 그대로가 좋다는 意見을 제시하고 있어 墓地面積 縮小에 어려움이 있음을 示唆하고 있다. 墓地面積을 축소할 경우 墳墓 1基當 適正面積 규모로 3~10m²(1~3평)를 76.7%가 答하였고, 13~20m²(4~6평)는 22.0%였다.

4) 墓地制度 改善에 대한 意見

(1) 火葬에 대한 贊成 與否를 보면 過半數 程度인 50.1%가 贊成하고 있었으며 이는 市部에서 높아 55.8%였다. 현재의 火葬率 19.1%에 비하면 월등히 높은 편이나 실제 火葬에 있어서는 이에 미치지 못하고 있어 意識과 實踐間에는 큰 차이가 있음을 알 수 있다. 火葬을 贊成하는 집단의 贊成理由로는 國土面積이 좁으니 해야 한다가 61.4%로 높아 墓地面積에 問題意識을 갖고 있는 것으로 풀이된다. 火葬해 줄 것을 子孫에게 遺言을 하겠다는 比率은 火葬贊成者 中 68.3%로 나타나 앞으로 火葬率은 增加할 것으로 기대된다. 火葬 後의 遺骨處理에 있어서는 納骨堂(墓) 이용보다는 山이나 江에 뿌린다는 意見이 過半數인 50.7%로 나타나 納골묘(당)에 대한 홍보·계몽이 미흡한 결과로도 해석이 된다.

(2) 火葬을 반대하는 者들의 反對理由로는 祖上에 대한 禮儀가 아닌 것 같아서가 30.0%로 가장 많았고 傳統的인 慣習에 따르기 때문인가 20.6%, 두 번 죽는 것 같아서 19.5%의 順으로 나타나 儒敎的인 葬禮文化에 젖어있음을 볼 수 있으며, 이들의 제 특성을 볼때 向後 環境與件의 變化가 오면 一部는 찬성하는 쪽으로 意思轉向이 豫想된다.

(3) 納骨墓와 納骨堂에 대한 認知率은 23.6%에 불과했고 市部에서 다소 높아 24.5%였다. 또한 家族納骨墓, 納骨堂을 보급할 경우 사용하겠다는 53.9%로 過半數 이상인 肯定的인 反應을 보였고, 納骨墓, 納骨堂 사용을 위해서는 火葬이 전제가 되는데 火葬을 하겠다는 應答率은 56.7%로 시설의 現代化와 擴充이 要求된다.

(4) 時限附 墓地制度 導入에 대하여 62.9%가 贊成하는 것으로 나타나

시행가능성을 시사하고 있다. 또한 基本 埋葬期間은 10~20년 미만이 27.2%로 가장 많았으며, 平均埋葬期間은 17.3년으로 政府에서 제시한 15년보다 약간 길었고, 平均 延長回數는 2.3회로 나타났다.

(5) 無緣故墳墓를 整備하기 위해서는 墓地申告가 우선적으로 이루어져야 하는데 墓地申告를 일제히 하도록 法律로 정한다면 기일내에 申告를 하겠다고 肯定的으로 應答한 比率은 62.3%로 나타났고, 하지 않겠다고 否定的으로 應答한 比率은 5.3%에 불과해 本 制度의 施行可能性을 示唆하는 것으로 해석된다. 無緣故墓 措置에 대해서는 85.3%의 절대다수가 整備를 해야 한다고 肯定的으로 意見을 제시하였고, 整備時期는 빠를수록 좋다는 意見이 35.7%로 가장 많았으며, 整備方法은 集團納骨堂으로 移葬하는 것이 좋다고 應答한 率이 29.4%로 제일 높았다.

(6) 墓地再使用에 대해 44.6%가 찬성하는 것으로 나타나 앞으로 새로운 墓地制度(시한부 묘지제, 아파트식, 계단식 묘지조성 등)의 導入可能性이 있음을 示唆하는 것으로 解析할 수 있다.

(7) 個人墓 造成에 대하여 22.5%가 찬성하고, 反對할 필요가 없다고 贊成쪽에 가까운 應答이 50.7%로 個人墓 造成을 억제하는 데 많은 어려움이 있을 것으로 생각된다. 그러나 個人墓가 안고 있는 問題가 墓地問題를 解決하는 데 基本事實임을 勘案할 때 보다 積極적이고 能動的인 法律案의 마련이 要求된다.

(8) 風水地理에 대한 信賴程度에 있어서 많이 믿는 편이다가 41.1%, 보통으로 믿는 편이다가 37.9%로 나타나 墓地制度 改善을 위해 國民의 意識을 變化시키는 데는 상당한 期間과 노력이 所要될 것으로 예상된다.

(9) 他人所有의 토지에 主人의 許可없이 묘를 썼다 할지라도 20년이 지나면 법으로 保護를 받을 수 있는 묘지 基地權이 있다. 이는 본래의 目的과는 달리 사용되어 個人墓의 增加 要因으로 지적되고 있다. 따라서 이를 閉止하고자 하는 데 대해 56.9%가 찬성한다고 답하여 法的인 檢證

을 거친 후 施行하는 것이 바람직할 것이다.

(10) 祖上墓 管理를 子孫들이 어느 정도 해줄 것인가?에 대한 期待程度를 보면 잘 管理할 것이다가 19.4%, 다소 변할지라도 管理는 해줄 것이라고 肯定的으로 생각하고 있는 比率이 37.9%로 나타나 半數 정도는 子孫들에게 管理를 期待하고 있는 것으로 나타났다.

(11) 豪華墓 設置에 관해서 子孫으로서 當然하다고 한 應答率은 5.5%에 불과했고, 본인의 자유지만 豪華墓 設置에 反對하는 意見이 59.7%, 法으로 制裁해야 한다가 34.7%로 豪華墓 設置에 대하여 應答者의 절대 다수가 否定的인 意識을 갖고 있었다.

(12) 共同墓地에 대한 措置意見을 보면 緣故者가 없는 無緣故墓만 移葬을 하고 緣故가 있는 墓는 緣故者로 하여금 옮기도록 해야한다는 의견이 36.4%로 가장 많았고, 일정한 場所로 모두 集團移葬토록 해야 한다가 26.6%로 나타났다.

(13) 傳統的인 葬墓慣行을 개선하기에 앞서 國民의 意識變化가 선행되어야 한다. 이를 위한 方法으로 放送媒體(라디오, TV)를 통한 方法이 55.8%로 가장 많았고, 學校教育을 통해서는 26.2%였다.

5) 葬墓 行態

(1) 應答者의 19.4%가 本人 또는 配偶者의 墓地를 확보해 놓았다고 했고 墓地類型은 個人墓지가 91.2%로 대부분을 차지하고 있다. 子孫들에게 바라는 墓地類型은 역시 個人墓가 48.1%로 가장 높게 나타났으며, 郡部에서 더 높아 67.1%였다. 本人의 葬禮方法에 대해 遺言을 하겠다는 比率은 38.3%이었고, 그 중 遺言內容은 葬禮方法이 57.9%, 묘자리에 대한 遺言이 30.3%였다.

(2) 父母의 墓를 현재의 위치에 쓰게 된 理由를 보면 先山이기 때문에 모셨다가 63.1%로 가장 많았으며, 남의 산이지만 구입이 용이해서가

10.7%로 個人墓가 70% 이상이었고 集團墓地에 모신 경우는 낮은 것으로 나타났다. 묘 자리 選定에 있어 明堂 與否를 가려 選擇했다는 比率이 80.6%로 風水地理 신뢰 정도에서 긍정적으로 믿고 있다고 답한 을 (79.0%)과 비슷한 분포를 보였다. 宗教 有無別로 明堂選擇與否를 보면 儒敎가 91.5%로 가장 높고 佛敎가 87.7%, 基督教 74.0%였고, 종교가 없는 집단에서는 77.5%로 나타났다. 부모님의 墓地가 許可난 墓라고 응답한 비율은 市部에서 55.2%인데 비해 郡部에서는 25.6%로 지역여건상 個人墓를 많이 쓴 결과로 해석된다.

(3) 祖上의 墓를 移葬한 經驗이 있는 사람은 26.3%였고, 移墓理由는 家族(先山)墓地로 옮기기 위해서가 28.2%로 제일 많았고 다음은 지역개발 사업 때문인가 20.2%, 合葬하기 위해서 16.9%, 明堂이 아니라서 12.9% 順으로 나타났다.

4. 政策建議

1) 葬墓文化에 대한 國民 意識變化

(1) 大衆 電波媒體를 통한 弘報·啓蒙 敎育

本 調查 結果, 가장 많은 사람이 提示한 方法으로 意識變化에 中樞的이고, 效果的인 역할을 기대할 수 있다. 그러나 지금까지의 홍보 내용에서 벗어나 우리나라 묘지제도상의 問題點과 外國의 墓地制度를 소개하며, 국민들 스스로 不合理한 傳統的인 意識에서 벗어나 새로운 墓制를 수용할 수 있도록 先導해야 할 것이다.

(2) 定規敎育을 통한 敎育

次善으로 제시된 方法으로 學校 定規敎科 課程을 통해 敎育을 시키는 것이다. 현재의 敎育은 대부분 祖上의 묘에 대해 孝의 산물로 認識하도

록 傳統的인 意識의 限界를 벗어나지 못하고 있다. 따라서 이를 현실에 맞게 수정하고, 우리나라의 墓地制度和 문제점, 묘에 대한 概念, 葬禮方法을 소개하여 점진적인 意識의 變化를 誘導한다.

(3) 集團教育

國民과의 接近度를 높여 弘報·啓蒙의 효과를 높일 수 있는 方法으로 班常會, 각종 지역 自生團體의 모임, 職務教育, 職場, 軍 등에 자료를 製作하여 배부하거나 各 團體의 소속원 중 講師 적임자를 選定하여 교육을 履修케 하고 傳達教育을 하도록 한다.

(4) 社會指導層의 率先垂範

外國의 경우 指導層의 率先垂範으로 큰 효과를 얻고 있음을 勘案, 우리나라 지도층의 勸諭수법은 더욱 效果가 클 것으로 기대된다. 그 理由로는 本 調査結果에서도 言及한 바와 같이 묘제에 대한 問題意識과 새로운 묘제에 대한 受容 意志가 높기 때문이다.

2) 制度改善

(1) 墓地面積 縮小

조사 결과 面積縮小에 대해 大多數의 呼應을 얻지는 못하였지만, 현재 墓地 法律規程上的 基準부터 우리 실정으로는 外國에 비해 越等히 넓다. 이의 縮小를 어느 정도 水準까지 할 것인가 하는 것은 앞으로 여러 단계의 심의과정을 통해 정하겠지만 縮小는 반드시 해야 하며, 縮小의 폭은 클수록 바람직하고, 集團墓와 個人墓 間에도 차이는 最小化하도록 하는 것이 바람직하다.

(2) 火葬率 提高

우리와 文化圈이 비슷한 나라의 火葬率과는 큰 차이를 보이고 있다. 그러나 본 조사결과에서 나타난 바와 같이 現在의 火葬率에 비해 화장을

찬성하는 율이 높게 나타나 向後 火葬率의 증가를 肯定的으로 解析할 수 있다. 또한 火葬을 반대하고 있는 儒敎의 경우도 納骨墓를 전제로 한 火葬은 肯定的으로 評價하고 있고, 基督教界에서도 이를 勸獎하는 立場에 있어 火葬에 대한 弘報, 火葬場 시설의 現代化와 擴充이 뒷받침된다면 그 效果는 더욱 클것으로 낙관된다. 이와 함께 一定 期間 화장을 하는 대상에게 報償制(화장장, 납골묘, 당 이용료 무료 및 할인 혜택)를 도입하는 방안도 必要할 것으로 생각된다.

(3) 集團墓 利用率 提高

조사결과에서 나타난 바와 같이 個人墓에 대한 選好率뿐만 아니라 利用率이 높다. 相對的으로 集團墓의 利用率을 提高하기 위해서는 既存 및 新設 集團墓의 施設을 公園化하고, 事後管理를 철저히 하게 함으로서 이용자의 利用 慾求를 極大化하며, 相對的으로 個人墓 設置基準을 強化한다.

(4) 時限附 埋葬制 導入

앞으로 核家族化의 深化, 男兒가 없는 家庭의 增加, 墓에 대한 意識變化 등은 祖上墓 관리를 자손들에게 期待할 수 없을 것이라는 假定에 대해 반수 정도가 同意하고 있으며, 本 制度의 導入을 반수 이상이 찬성하고 있지만 施行할 경우 일부 계층에서의 反對 또한 클 것이다. 이를 解消하기 위해서는 例外規程을 두어 문제의 발생 소지를 막고, 本 制度의 目的이 無緣故墓의 발생을 막고 墓地의 再使用에 있으므로 目的을 위해 도입하는 것이 바람직하다. 또한 時限이 지나면 遺骨을 정리하여 納骨墓(堂)에 安置하게 되므로 이와 관련된 施設의 擴充이 要求된다.

(5) 無緣墳墓의 整備

全國 墳墓의 약 40%에 해당하는 750萬基의 無緣墳墓를 整備하기 위해서는 墳墓 一齊 申告를 실시해야 한다. 公·私設 公園墓地의 경우 묘적부가 비치되어 無緣墳墓의 파악은 어렵지 않으나, 全國에 散在해 있는 個人

墓地에 대하여 申告를 실시토록 하고 그 結果에 따라 신고된 既存의 無許可 墓地는 既得權을 인정, 일정한 요건을 갖추도록 하여 陽性化하되 기간 내에 신고를 하지 아니한 墳墓는 무연분묘로 간주하여 납골묘(당)로 이장토록 제도를 보완한다.

(6) 墳墓 一齊申告 實施

無緣墳墓, 不法墓, 豪華墓 등을 索出하고 새로운 墓地制度를 樹立하는데 필요한 자료를 얻기 위해서는 墳墓에 대한 實態把握이 先行되어야 한다. 이의 방법으로 墳墓 一齊申告를 하도록 하는 것이 바람직한데, 반수 이상이 기일내에 하겠다고 한 결과는 施行 可能性을 示唆하고 있으며, 이를 定期的으로 할 수 있도록 制度化하는 것이 필요할 것이다.

(7) 火葬場, 納骨墓(堂) 施設의 擴充과 現代化

새로운 墓制의 導入과 원활한 供給을 위해서는 墓地代替 施設의 擴充이 必要하다. 火葬 및 納骨制의 擴大 普及을 위해서는 이들 施設의 擴充과 裝備의 現代化가 優先적으로 이루어져야 한다. 현재 대부분의 火葬場 시설은 老朽 또는 落後되어 있어 施設改善을 위한 投資가 果敢하게 뒷받침되어야 할 것이다.

(8) 罰則強化

社會秩序를 維持하기 위해 法이 있고 법은 반드시 지켜져야 한다. 그러나 墓地에 관한 법은 傳統的인 慣習과 慣行이 우선적이라는 固定觀念에 따라 有名無實한 實情이며 이를 本 調査結果는 뒷받침하고 있다. 罰則強化만이 문제해결의 最善策은 아니지만 豫防的 次元에서의 效果를 얻기 위함은 물론, “아무리 벌칙이 강화된다 할지라도 지킬 수 없는 규제는 지키지 않겠다”고 하는 否定的인 意識을 변화시킬 수 있도록 강화되어야 할 것이다.

(9) 墳墓 基地權의 修正 또는 閉止

본래의 目的과는 달리 사용되고 있어 副作用을 유발하고 있는 基地權에 대해 반수 이상이 閉止를 찬성하고 있어 충분한 法的 檢證을 거쳐 修整 또는 閉止하는 것이 바람직하다.

(10) 豪華墓 設置 抑制

일부 階層에서 쓰고 있는 豪華墓의 波及되는 問題는 크다. 이에 대해 대부분이 反對를 하고 있고, 墓地難을 막기 위한 차원에서 強力한 規制를 통해 이를 抑制하여야 할 것이다.

(11) 墓地 造成地域 調整

墓地에 대한 傳統的인 嫌惡感을 拂拭하고 새로운 墓制의 도입을 위해 外國과 같이 住居 空間 또는 隣近에 축소한 묘지, 납골묘(당)를 설치하는 것도 바람직할 것이다. 많은 수는(30.6%) 아니지만 이를 示範的으로 運營할 가치가 있는 것으로 해석된다.

3) 管理體系 改善

본 연구를 수행하는 과정에서 地域의 實務 擔當者들로부터 收斂한 意見은 “현재 묘지 관리를 위한 하부조직이 미흡하고, 담당인력이 부족한 실정에서 효율적인 묘지 관리는 기대할 수 없다”는 것이다. 責任行政을 할 수 있는 組織과 人力의 充員은 물론 管理體系가 수립되어야 할 것이다.

4.5 自願奉仕 管理體系 改善方案

1. 研究目的

현대사회에서 自願奉仕活動은 첫째 복지사회를 실현하기 위해서는 국가를 포함한 全體 社會의 責任이 요구되며, 둘째로 自願奉仕活動은 개인으로 하여금 사회적으로 필요한 존재라는 것을 경험하게 함으로써 精神的인 疾病이나 逸脫行爲를 예방하고 個人的 滿足感과 統合感을 느끼게 하여 고립감에서 벗어나게 하며, 셋째로 제반 사회적 상황에 대한 생생한 지식과 정보 및 규범을 배울 기회를 제공하며 社會階層間의 간격을 메꾸어주기 때문에 그 필요성이 요구되고 있다. 그러나 우리나라에서는 自願奉仕活動을 필요로 하는 機關이나 施設, 團體의 管理能力 및 自願奉仕活動에 대한 制度的 支援 및 育成方案 미흡으로 自願奉仕活動이 활성화되지 못하고 있다.

따라서 本 研究는 우리나라의 自願奉仕活動이 活性化되지 못한 여러 가지 理由 중에서도 管理體系上의 問題點에 초점을 맞추고, 이의 改善策을 모색하고자 하였다.

2. 研究結果

1) 自願奉仕活動 管理體系를 개선하기 위한 基本原則

(1) 自願奉仕活動의 관리를 위한 組織은 民間이 主體가 되어 운영하도록 하여 自願奉仕活動의 自發性과 自律性이 최대한 유지되고 순수한 시민 참여의 분위기가 造成되도록 한다.

(2) 自願奉仕活動의 효과성 제고를 위한 敎育訓練을 강화해야 한다.

(3) 自願奉仕의 活性化를 위한 制度的 支援은 國家와 地方自治團體가 책임지고 수행하며, 法은 實質的인 支援內容을 담는 것이어야 한다.

2) 管理體系 改善方案

(1) 自願奉仕活動을 總括·調整·支援할 수 있는 組織을 新設하고, 中間 및 一線組織體를 育成한다. 즉 自願奉仕活動에 대한 참여를 진작시키기 위하여 전국적 차원의 센터 역할을 하는 自願奉仕財團을 설치하며, 재단 내에 自願奉仕活動을 지원하기 위한 自願奉仕基金을 설치하고, 地域自願奉仕센터를 설치하여 지역별 자원봉사 인력수급 및 교육훈련에 주력하며, 自願奉仕活動에 관한 기본정책 및 지원사항을 심의하기 위한 自願奉仕振興委員會를 설치한다.

(2) 自願奉仕活動 내용이나 분야의 專門性을 살리기 위해 中間組織體를 발굴하고 육성 한다. 앞에서 提示한 自願奉仕財團이나 地域自願奉仕센터, 自願奉仕振興委員會 등의 機構는 社會福祉 분야뿐만 아니라 自願奉仕活動이 가능한 모든 분야를 망라하는 것이다. 그러나 市民의 自發的인 參與를 중시하는 自願奉仕活動의 特殊性을 감안할 때 전국 차원의 一絲不亂하고 劃一的인 組織體系를 구축하는 것만으로는 충분치 못한 것으로 보인다. 따라서 자원봉사자의 專門性을 최대한 살릴 수 있도록 자원봉사자를 모집·활용하는 기존 기관 및 단체 중에서 내실있고 代表性이 인정되는 團體 또는 組織體를 육성할 필요가 있다.

(3) 自願奉仕活動을 이미 하고 있거나 혹은 하고자 하는 사람의 지속적인 활동이 이루어질 수 있도록 自願奉仕者 活用機關의 教育課程을 체계화하고 전문화한다. 즉 구체적으로 자원봉사 관리를 위해 발굴된 중간조직체를 중심으로 體系的이고 專門的인 교육이 이루어지도록 하고, 중간조직체의 地域別 支部에서는 해당 지역에 소속된 자원봉사자의 교육을 담당하며, 自願奉仕財團에서는 自願奉仕活動에 관한 기본적인 교육프로그램과 분야별 전문교육프로그램을 開發하는 데 주력하고, 지역자원봉사센터에서

는 전반적인 自願奉仕活動에 관한 교육을 실시한다.

특히 자원봉사의 動機는 성숙한 시민의 參與意識이 제고될 때 부여되는 것이므로 자원봉사 의식이 자연스럽게 육성되도록 하는 教育環境을 조성하는 것이 중요하다. 이를 위해 초·중·고·대학 교과과정에 자원봉사 관련 과목을 도입하고, 地域社會機關 및 市民運動機關에서 자원봉사 관련 프로그램을 강화하도록 한다.

(4) 自願奉仕活動에 대한 制度的 支援을 위해서 일정기간 이상 지속적으로 自願奉仕活動한 경우에 행정능력과 대인관계 기술 습득의 경험을 감안하여 有給經歷으로 인정할 수 있도록 하며, 自願奉仕活動 중에 自願奉仕者와 봉사대상자에게 불의의 사고가 발생한 경우에는 이의 보호를 위하여 保險制度에 가입하도록 하고, 자원봉사자 및 봉사단체, 자원봉사기금에 현금 및 재산을 기부한 자의 경우에는 租稅減免規制法 및 地方稅法이 정하는 바에 의하여 租稅減免 또는 소득계산의 특례를 적용하도록 하며, 自願奉仕의 活性化 및 의식을 고취하기 위하여 自願奉仕週間을 설정하여 각종 행사를 마련하고 自願奉仕의 동기를 부여하고 사기를 앙양시키기 위해 국가적 차원의 행사를 마련하며, 포상의 기회를 마련하도록 한다. 그외에 自願奉仕活動을 저축하여 노후에 보상받도록 하는 제도를 도입한다.

3. 政策建議

최근에 政治圈에서도 自願奉仕活性化를 위한 法案을 만들고 발표하는 등 自願奉仕活動에 대해 높은 관심을 보이는 것은 매우 고무적인 일이다. 그러나 與野가 제시한 法案의 내용에는 自願奉仕活動의 본래의 의미와는 거리가 먼 내용들도 포함되어 있는 것으로 보인다. 즉 自願奉仕活動의 自發性, 순수한 市民參與 特性이 살려지지 못하고 國家나 地方自治團體의 과잉개입의 소지가 내포되어 있다.

따라서, 본 연구에서는 자원봉사 관련정책을 立案하는 데 있어서 고려해

야 할 내용을 다음과 같이 건의하고자 한다.

첫째, 自願奉仕活動이 不足한 豫算을 메꾸는 手段이 되거나 혹은 政治的으로 利用되어서는 안될 것이다. 우리나라 사회복지정책의 우선순위는 公的 責任의 확대, 專門人力의 확보에 두어져야 하며, 이 점에서 福祉豫算을 縮小하려는 意圖를 암묵적으로 포함하고 있는 先進國의 自願奉仕 育成政策과는 구별되어야 한다. 뿐만 아니라 政府의 통제를 받는 官邊團體는 국민의 호응을 받기 어렵다는 것을 인식해야 할 것이다.

둘째, 自願奉仕活動을 實質的으로 育成하는 育成策이 필요하다. 이를 위해서는 本 研究에서 제시한 바 있는 經歷認定制度, 保險制度, 稅制支援, 褒賞 및 行事支援을 통해 실질적인 育成策을 제공해야 한다. 선진국에서 自願奉仕活動이 활성화되고 있는 것은 그 사회의 사회경제적 발전과 시민의식의 성숙 외에 自願奉仕活動에 대한 制度的 支援擴大 및 政府의 役割增大와도 깊은 관련이 있다는 점이 강조되어야 할 것이다.

셋째, 公共部門 自願奉仕活動에 대한 體系的 評價를 통해 有名無實한 활동은 과감히 정리하고, 效果的인 것으로 評價되는 活動에 대해서는 적극적으로 豫算을 투입하여 活性化해야 한다. 특히 保健福祉部 소관의 自願奉仕活動에 대한 體系的 評價를 통해 公共 自願奉仕活動을 과감히 개편할 필요가 있다. 그러나 美國의 경우처럼, 은퇴노인에게 사회적 기여의 기회를 제공하고 專門性을 활용할 수 있도록 하는 등 公共次元에서 自願奉仕活動을 組織化하는 등의 시도도 고려해 볼만하다. 특히 美國, 英國 등에서는 公共部門의 自願奉仕活動이 증가하는 추세라는 점을 감안할 필요가 있을 것이다.

5.1 老人生活實態 分析 및 政策課題

1. 研究目的

老人福祉政策의 목표집단인 老人의 諸般 生活實態 및 欲求充足 程度에 관하여 實證的 자료를 수집·분석하고 이러한 實態調査 資料들을 過去의 자료들과 比較함으로써 老人生活의 變化推移를 예측하여 現實的 妥當性과 適合性을 지니는 老人福祉政策을 개발하고자 하는 目的을 두고 있다.

2. 研究方法

106개 표본조사구의 만 60세 이상의 老人 2,417명(1,874 老人家口)을 대상으로 『노인생활실태조사』 調査票를 이용하여, 조사원 28명에 의하여 1994. 4. 4.~5. (32일)에 걸쳐 실시되었다. 조사완료된 分析對象 老人數는 2,058명(1,601 노인가구)이며 조사완료율은 84.8%(가구단위로는 85.4%)이다.

3. 研究結果

1) 地域別 老人家口의 分布(分析單位: 家口)

子女別居家口(노인독신가구 및 노인부부가구)가 老人家口에서 차지하는 비율은 1988년 22.9%에서 1994년 38.5%로 크게 증가하였다. 특히, 郡部 地域에서는 그 비율이 30.9%에서 52.7%로 21.8% 포인트 증가하였다. 자녀별거가구가 全體家口에서 차지하는 비율은 1988년 5.2%에서 1994년 8.7%로 증가하였으며 郡部地域은 11.3%에서 21.6%로 증가하였다.

2) 地域·性別 基本屬性

全體老人 중 배우자가 있는 노인의 비율은 56.5%이다. 男子老人의 有配偶率은 87.2%인데 비하여 女子老人의 유배우율은 36.3%이다. 70세 이상 後期老人의 비율은 39.1%로 1985년 37.2%, 1990년 38.0%에 비하여 꾸준히 증가하고 있다.

글자를 모르는 노인의 비율은 31.1%이며, 정규교육은 받지 못하였으나 글자를 읽을 수 있는 노인은 24.2%, 국민학교를 중퇴·졸업한 노인은 29.2%이고, 國民學校 以下 學歷 노인의 비율이 84.5%이다. 특히 남자노인의 文盲率은 12.4%인데 비하여 여자노인은 43.4%로 교육수준은 性別로 큰 차이를 보이고 있다.

3) 家族關係

(1) 子女數: 97.6%의 노인은 生存子女를 1명 이상 두고 있으며 平均子女數는 4.3명(시부노인 4.0명, 군부노인 4.8명)이다. 노인이 도움을 필요로 하는 경우에 2~3시간 내에 노인에게 와 줄 수 있는 別居子女의 수는 평균 2.8명(군부 3.2명, 시부 2.5명)이다.

(2) 別居子女와의 接觸頻度: '1개월~3개월 정도'에 한번 別居子女와 만나는 노인의 비율은 39.5%(시부노인 33.2%, 군부노인 47.2%)로 상당수 노인의 경우 子女 接觸頻度가 그다지 높지 않음을 알 수 있다. 노인이 별거자녀 중 어느 한 명과 '주 1회 이상' 만나는 비율은 31.3%(시부노인 40.0%, 군부노인 20.2%)로 市部老人이 郡部老人에 비하여 별거자녀와 자주 접촉하는 비율이 높으며, 有配偶 老人(33.3%)이 無配偶 老人(28.4%)보다 높다.

노인의 財産所有 與否에 따른 자녀와의 '주 1회 이상' 접촉빈도는 재산을 소유하고 있는 노인(32.9%)이 재산이 없는 노인(29.6%)보다 높다.

(3) 希望하는 居住形態: 46.4%의 노인이 子女別居를 희망하며 子女同居를 희망하는 노인은 47.2%(장남 동거 희망 34.0%, 그 외의 아들 8.2%,

딸동거 2.4%, 마음에 맞는 자녀 2.6%)로 나타났다.

자녀별거 희망 비율은 郡部老人(53.1%)이 시부노인(41.3%)보다, 有配偶老人(58.0%)이 무배우 노인(31.0%)보다, 經濟的 自立型 老人(59.7%)이 경제적 의존형 노인(33.3%)보다 더 높게 나타났다.

4) 經濟狀況

(1) 就業: 收入이 되는 일에 종사하는 老人은 전체 노인의 36.7%이며, 軍部노인(53.0%)이 시부노인(24.3%)에 비하여 就業率이 높았다. 일을 하는 가장 큰 이유로는 72.2%가 '돈이 필요해서'라고 응답하였으며, 軍部노인(79.5%)이 시부노인(60.3%)보다 높았다. 현재 일을 하지 않고 있는 非就業老人의 就業 希望 比率은 10.2%(시부노인 11.6%, 軍部노인 6.8%)에 불과하였다.

(2) 主 收入源: 主 收入源은 전체노인의 37.6%가 근로소득, 자녀로부터의 도움이 44.3%(장남·며느리 27.0%)로 나타났으며 勤勞所得이 주 수입원인 비율은 軍部노인의 경우 50.2%, 시부노인은 28.0%이며, 子女로부터의 도움은 軍部노인 36.2%, 시부노인 50.5%으로 地域別 주 수입원에는 큰 차이가 있다. 1988년 한국궐립조사연구소의 조사결과에서는 主 收入源이 勤勞所得인 비율이 26.3%, 子女로부터의 도움 63.7%로, 이와 비교할 때 근로소득의 비율은 증가한 반면 자녀로부터의 도움은 크게 줄어 들었다.

5) 保健·醫療實態

(1) 有病率: 지난 15일간 疾病이나 事故로 인하여 전체노인의 51.7%가 유병상태에 있었으며, 有病老人의 평균 유병일수는 6.84일, 평균 활동제한 일수는 1.96일, 평균 외병일수는 1.37일로 나타났다. 전체노인의 85.7%가 '3개월 이상' 지속된 慢性疾患을 지니고 있으며 軍部노인(89.2%)이 시부노인(83.4%)보다, 여자노인(91.7%)이 남자노인(77.1%)보다 만성질환 有病率이 높았다.

疾病別로는 관절통(56.6%), 만성요통(31.2%), 소화기계 질환(19.8%), 고혈압(19.3%), 호흡기계 질환(10.9%)의 순으로 나타났다. 만성질환으로 인하여 日常生活에 支障을 받는 노인은 72.2%이며, 군부노인(77.1%)이 시부노인(68.5%)보다, 여자노인(80.6%)이 남자노인(59.4%)보다 높았다.

(2) 日常生活 遂行能力(ADL): 일상생활 수행능력(ADL)을 보면 식사하기, 옷 갈아입기 등의 6개 동작 중 1개 이상의 動作에 어려움을 느끼는 노인은 22.6%이며, 군부노인(29.4%)이 시부노인(24.6%)보다, 여자노인(31.0%)이 남자노인(20.0%)보다 높았다. 또한 6개의 모든 동작에 어려움을 느끼는 老人은 4.2%였다.

6) 住居狀況

(1) 住宅 所有形態: 自身·配偶者가 所有하는 주택에 거주하는 노인은 53.5%이며, 자녀소유의 주택에서 생활하는 노인의 비율은 27.4%, 전세·월세·영구임대주택에 사는 노인의 비율은 15.2%였다. 地域別로는 자신·배우자 소유의 주택에서 생활하는 노인의 비율은 군부(66.8%)가 시부(43.4%)에 비하여, 유배우 노인(74.0%)이 무배우 노인(26.8%)에 비하여 높았다.

(2) 住宅便益施設狀態(분석단위: 가구): 住宅便益施設狀態를 家口單位로 살펴보면 재래식 화장실이 있는 주택은 47.5%(시부 27.5%, 군부 76.0%)이며, 재래식 부엌은 32.0%(시부 22.5%, 군부 45.5%), 상수도가 없는 주택 36.0%(시부 8.8%, 군부 74.8%)로, 지역별로 주택 편의시설 상태에는 큰 차이를 보였다. 또한 老人家口의 주택 편의시설 상태는 全體家口에 비하여 열악하였다(예를 들어, 상수도가 있는 비율은 노인가구 64.0%, 전체가구 75.0%임).

7) 老人福祉 프로그램 利用 및 餘暇活動 參與

(1) 老人福祉 프로그램 認知度: 現在 實施되고 있는 23개의 老人福祉

프로그램에 대한 노인의 認知度는 버스 승차권제도(99.1%), 노인정(97.2%), 노인대학 및 노인교실(82.6%), 무료노인복지시설(67.5%), 생활보호제도(57.8%), 철도요금 할인(56.9%), 의료보호(51.5%)의 순으로 나타났다.

(2) 老人福祉 프로그램 利用度: 老人福祉 프로그램의 利用 比率을 보면, 버스 승차권제도(84.0%), 노인정(32.3%), 철도요금 할인(30.4%)의 순으로 나타났다.

8) 意識·態度

(1) 老人이 되는 時機: 노인이라고 느끼게 되는 契機는 '기력이 쇠퇴한 후'(58.2%)로 가장 높았으며, 정년퇴직 등 사회적 변화(13.4%), 자녀의 출가 등 생활주기상의 변화(11.8%)의 순으로 나타났다. 노인이 되는 시기를 年齡으로 질문한 결과 平均 64.0세로 나타났으며, 시부모인(64.2세)이 군부모인(63.6세)보다, 남자노인(65.3세)이 여자노인(63.1세)보다 노인이 된다고 생각하는 年齡이 다소 늦었다.

(2) 適正 停年年齡: 老人들이 생각하는 適正 停年은 평균 64.0세로, 우리나라의 一般的인 退職年齡보다 높으며, 노인이 된다고 느끼는 평균 연령과 일치하고 있다.

(3) 選好하는 수발 希望者: 아플 때 누구로부터 수발받고 싶은지를 알아본 결과, 家族 87.6%(시부모인 83.5%, 군부모인 93.4%), 재가복지서비스·노인복지시설·병원이 모두 합하여 11.6%(시부모인 15.5%, 군부모인 6.2%)로, 가족에 의한 수발을 希望하는 老人이 대다수로 나타났다. 가족 부양을 희망하는 비율이 남자노인 91.1%, 여자노인 85.3%이며, 재가복지서비스·노인복지시설·병원을 희망하는 비율은 남자노인 8.7%, 여자노인 13.5%로, 성별로 차이를 보였다.

9) 老人의 扶養實態

(1) 經濟的 扶養: 노인 자신·배우자의 생활상 필요한 支出經費를 다른

사람이 一部 또는 全的으로 부담해 주고 있는 비율은 56.4%이며, 노인의 생활비 지출을 부담해 주고 있는 부양자의 數는 평균 1.6명이었다. 전기노인에 비하여 후기노인이, 남자노인에 비하여 여자노인이, 군부노인에 비하여 시부노인이 經濟的 扶養을 받는 경우가 많았다.

(2) 日常生活 遂行(ADL)의 身體的 扶養: 日常生活 遂行上에 도움이 필요한 노인 중에서 부양을 받고 있는 노인의 비율은 53.3%이며, ADL 扶養者의 數는 평균 1.5명이었다. 전기노인에 비하여 후기노인이 身體的 扶養을 받는 경우가 많으며, 성·지역과는 관계가 없었다.

(3) 情緒的 扶養: 걱정거리나 문제점이 있을 때 議論相對가 있는 노인은 76.5%이며, 情緒的 扶養者 數는 평균 2.3명이었다. 후기노인에 비하여 전기노인이, 여자노인에 비하여 남자노인이, 군부노인에 비하여 시부노인이 情緒的 扶養을 받는 경우가 많았다.

10) 老人의 扶養提供實態

(1) 經濟的 扶養提供: 다른 사람에게 金錢的·物質的 도움을 제공하고 있는 노인의 비율은 17.7%이며, 1인당 평균 1.7명에게 경제적 도움을 제공하고 있었다.

(2) 身體的 扶養提供: 다른 사람에게 身體的 도움을 제공하고 있는 노인의 비율은 7.4%이며, 1인당 평균 1.2명에게 신체적 도움을 제공하고 있었다.

(3) 情緒的 扶養提供: 다른 사람에게 情緒的 도움을 제공하고 있는 노인의 비율은 59.9%이며, 1인당 평균 2.5명에게 정서적 도움을 제공하고 있었다.

(4) 家庭內 役割: 가정 내 8개 役割에 대하여 노인의 寄與度를 알아본 결과, 가정일의 어느 하나라도 全擔하는 노인의 비율은 74.7%이며, 평균 2.7개의 가정일을 하고 있었다.

4. 政策建議

1) 低所得層 老人을 위한 基礎所得保障

1인당 국민소득 \$8,000 이상의 우리 사회에 있어서, 老人福祉政策의 優先順位는 무엇보다도 低所得層 老人의 基礎生活 保障에 두어야 한다. 이를 위하여는 老齡手當制度를 개선하여 그 지급대상 범위의 확대 및 급여 수준의 향상을 기해 나가야 하며, 나아가서는 현 노령수당제도를 無齟齬로 老齡年金制度로 전환하는 방안도 검토해 볼 수 있을 것이다.

2) 病弱한 老人을 위한 保健·福祉서비스 프로그램의 開發

대부분의 노인들은 慢性疾患을 보유하고 있으며, 만성질환은 대체로 長期的 保護 및 看護을 필요로 하므로 노인이 家庭 또는 地域社會에서 保健·福祉서비스를 제공받을 수 있도록 급식·배식 서비스, 가정봉사원 서비스, 가정방문간호, 주간보호, 단기보호 등의 在家福祉 서비스를 개발·확대해 나가야 할 것이다. 그러나 가정에서 돌보기 힘든 노인환자(치매환자 등)를 위한 專門療養施設을 설치·운영할 필요가 있으며, 老人專門病院의 설치·운영 및 臨終患者를 위한 호스피스 서비스도 개발할 필요가 있다.

3) 健康한 老人의 社會參與機會 增大方案

(1) 就業機會의 擴大: 老人適性職種을 개발·보급하고 이러한 직종에 대하여는 노인을 우선적으로 就業시키며, 또한 노인의 就業教育 및 就業斡旋 프로그램을 개발해 나가야 한다.

(2) 自願奉仕活動의 活性化: 자신의 力量에 대한 自信心이 부족하고 自願奉仕活動을 위한 情報가 부족한 노인들을 組織하여 '老人에 의한, 老人을 위한 奉仕活動'을 활성화시키도록 한다.

(3) 餘暇活動機會의 增大: 老人學校·老人大學을 노인여가활동을 위한 시설로 개발하며, 대학교 부설 平生教育院을 노인을 위한 교육기관으로

활용하며, 一般 大學校의 강의시간을 卒業生 老人에게 개방하는 등의 방안을 강구함으로써, 긴 老年期를 豊饒롭게 보내고자 하는 노인들을 위하여 多樣的 餘暇活用 프로그램을 체계적으로 개발·제공할 필요가 있다.

4) 中産層 以上 老人의 '삶의 質' 向上을 위한 실버産業의 育成

政府는 실버산업 運營者의 신중한 선정과 실버산업 서비스에 대한 엄격한 質的 管理를 통하여 영리추구의 실버산업으로부터 노인이 부당한 被害를 받지 않도록 보호하여야 할 것이다.

5) 地域社會 既存施設을 利用한 老人福祉 供給體系 開發

노인들의 廣範圍하고 分散된 欲求充足을 위하여는 地域社會의 다양한 既存施設(학교식당, 공중목욕탕 등)의 潛在力을 최대한 활용하여 이를 노인복지서비스 提供施設로 정비·증축하는 방안을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 이와 같이 地域社會의 住民은 地域社會 內에서, 그리고 地域社會에 의하여 保護됨으로써 住民 參與를 구체화시킬 수 있을 뿐만 아니라, 노인복지서비스 제공의 時間的·經濟的 부담을 경감할 수 있을 것이다.

5.2 家族領域의 삶의 질과 政策課題

1. 研究目的

本 研究은 個人的 ‘삶의 질’을 저하시키고 國民相互間의 紐帶感을 약화시키는 중요한 원인 중의 하나가 家族의 社會化機能 약화에 있다고 보고 社會化 기능을 수행하는 메커니즘의 실태를 분석하기 위하여 마련되었다.

구체적으로 微視的으로는 家族을 형성하는 최소 단위인 부모와 자녀, 남편과 아내 사이의 關係의 緊密性과 健全性을 분석하고, 巨視的으로는 家族과 職場生活, 家族과 地域社會 사이의 關係의 強度와 健全性을 분석하기 위한 것이다. 마지막으로 개인, 개별가정, 직장, 지역사회, 국가적 차원에서의 政策課題를 제시하고자 한다.

2. 研究方法

본 연구에서는 ‘삶의 질’의 개념을 家族領域에 한정하여 “좁게는 부모와 자녀, 아내와 남편, 넓게는 가족과 직장단위, 가족과 지역사회 사이의 關係의 緊密性과 健全性에 의하여 결정되는 개인의 사회적 행위유형”이라고 操作定義하고, 이같이 操作定義한 家族領域의 ‘삶의 질’을 측정할 수 있는 質問紙를 만들어 훈련된 조사요원으로 하여금 각 조사대상자에 대한 個別面接을 실시하게 하였다.

調査對象은 1990년 總人口調査의 조사구에서 99개의 표본조사구를 선정하여 각 조사구내의 각각 30개 가구의 家口主 또는 家口主의 配偶者 2,970명을 표본으로 뽑았다. 이 중 89.8%에 해당하는 2,666명에 대한 조사가 완료되었고 加重值를 적용하였다.

3. 研究結果

1) 調査結果 要約

가) 家族生活의 質

(1) 婚姻生活과 滿足度

현재의 혼인생활에 만족하는 既婚男子는 51.3%였으나, 既婚女性은 28.5%만 현재의 혼인생활에 만족하고 있으며 25.9%는 혼인하지 않았더라면 더 만족스러웠을 것이라고 응답하였는데 이는 갤럽연구소가 1983년에 조사한 일본, 영국을 비롯한 西歐人들의 혼인만족도에는 훨씬 미치지 못하는 통계수치이다. 한편 未婚者의 경우는 未婚男 81.1%, 未婚女の 68.8%가 婚姻을 하면 生活全般에 대한 滿足도가 현재보다 더 높아질 것이라고 대답하였다.

(2) 世代間 關係

(가) 父母와 同居하는 경우

既婚者 중 부계부모가 생존해 있는 경우, 그 부모와 同居하는 비율은 23.5%였다. 특히 남편이 長男인 경우는 31.9%가 부모와 동거함으로써 長子 重心 直系家族主義가 한국사회에 꽤 남아 있는 편이었다. 次男 이하로서 부모를 모시는 경우는 14.2%였고, 妻系父母를 모시는 경우는 더욱 낮아 4.3%에 불과하였다.

동거중인 父系父母에게 매달 經濟的 支援을 하고 있다고 응답한 경우, 남자응답자는 26.6%, 여자응답자는 33.2%였고, 동거중인 父系父母로부터 매달 經濟的 도움을 받고 있다고 응답한 기혼자는 남자든 여자든 5% 안팎이었다. 한편 동거중인 父系父母로부터 매일 家事도움을 받고 있다고 응답한 경우는 42.5%임에 비하여 그 부모에게 도움을 주고 있다고 말한 경우는 64.6%였다.

(나) 父母와 同居하지 않는 경우

同居하지 않고 있는 父系父母와 매주 1번 이상 만나는 기혼남자는 20.5%였고 며느리는 16.4%였다. 同居하지 않고 있는 父系父母와 매주 1회 이상 電話通話나 便紙往來하는 기혼남자는 45.8%였고 며느리는 38.6%였다. 同居하지 않는 父系父母에게 매달 經濟的 支援을 하는 기혼남자는 12.3%였고 며느리는 13.8%였다. 함께 동거할 때 부모를 경제적으로 돕는 비율보다 낮은 셈이다. 同居하지 않는 妻系父母를 매달 經濟的으로 돕는 경우는 더욱 낮아 사위는 3.0%, 딸은 5.5%였다.

(3) 夫婦間 關係

“남자는 職場, 女子는 家庭”이라는 傳統的 性分業 가치에 찬성하는 기혼남자는 81.0%, 기혼여자는 71.7%로서 남편과 아내의 생활상 관계는 分離性을 특징으로 하고 있다. 아내가 가정에서 담당하는 家事量에 대하여 滿足하는 남편은 57.2%임에 비하여 不滿足인 남편은 8.3%에 불과하였다. 한편 남편이 家庭에서 하는 일의 양에 대하여 滿足하는 아내는 29.7%밖에 되지 않았고 不滿足이라고 응답한 비율은 26.6%나 되었다.

家庭에 관한 重要的 일은 대개 男子가 決定하여야 한다는 생각에 대하여 기혼남성의 51.7%가 찬성하고 24.1%가 반대하였으며, 정반대로 기혼여성은 29.6%가 찬성하고 47.3%가 반대하였다. 重要的 경우가 아니면 對話를 거의 또는 전혀 하지 않는다고 대답한 기혼남성은 22.5%였고, 기혼여성은 25.0%였다.

스포츠나 趣味活動을 위하여 기혼남자가 1주 평균 소비하는 시간은 4시간 58분, 기혼여자는 4시간 3분이었다. 그나마 배우자가 함께 취미나 오락을 매주 하는 경우는 8%에 불과하였다.

나) 職場生活과 家庭生活의 關係

(1) 家庭生活 實態

俸給生活을 하는 일반적인 男性은 職場에서 9시간 40분을 근무하지

만 직장일을 위하여 무려 평균 12시간 42분을 바깥에서 보낸다. 일을 마치고 歸家하면 肉體적으로 지쳐 있다고 답한 봉급생활자 남편은 55.5%였고, 就業活動을 하는 기혼여성은 72.1%였고, 精神的으로 예민해 있다고 대답한 경우도 위와 비슷하였다.

(2) 職場生活 實態

다른 가족원이 가정일을 해주므로 일에 충분히 몰두한다고 대답한 봉급생활자 남편은 50.5%였고 就業主婦는 23.4%만 그렇다고 응답하였고 54.5%는 그렇지 않다고 응답하였다.

다) 地域社會와 家族의 關係

班常會에 參席한다는 既婚女性 및 男性은 30% 정도에 불과하였고, 참석하지 않거나 반사회 자체가 아예 없다고 응답한 사람은 68. % 정도였다.

2) 結論

가) 전반적으로 家族生活의 重要性에 관한 認識이 弱化되어 있으며 아내집단과 남편집단간의 가족생활에 관한 認識의 差異가 크게 벌어져 있다. 그 중 아내집단이 家族生活의 意義에 대하여 훨씬 부정적인 시각을 갖고 있다. 따라서 부부생활의 外的 要因이 여의치 못하면 부부갈등으로 비화할 수 있는 하나의 요인이 될 수 있다.

나) 父母子息間의 관계는 전통사회에서 관찰되던 長子重心 直系家族原理가 여전히 적용되고 있는 편이었다. 그러나 경제적, 가사활동면, 정서적 측면의 세대간 관계는 傳統社會의 경우만큼 유기적이지는 않은 실정이다. 부모와 자녀가 서로 同居하는 경우는 어느 정도의 상호작용이 이루어지고 있었으나 서로 獨立된 생활을 하는 경우는 가족구성원간의 紐帶感을 유지할 수 있을 정도의 相互作用이 그다지 크지 않았다.

다) 夫婦間 關係는 전통사회와 마찬가지로의 嚴格한 性別 分業이 이루어

지고 있다. '남편은 직장, 아내는 가정'식으로 分業의 내용이 다소 바뀌었고 아내집단이 맡아야 하는 家事活動量이 더 증가하였다는 점이 전통사회와 틀린 점일 뿐이다.

性別 分業이 유독 현대 한국사회에서 社會問題로 대두되고 있는 이유는 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 전통사회에서는 엄격한 성분업을 하더라도 각자의 活動空間이 隣接하였기 때문에 夫부간 相互作用이 원활하였으나 현대사회에서는 地理的으로 隔離된 데서 문제점이 발생하고 있다. 둘째, 전통사회는 擴大家族型이기 때문에 가사활동을 위한 女性集團 사이의 協同이 가능하였으나 현대사회에서는 가사활동의 영역이 새로 추가되었을 뿐만 아니라 핵가족형 가족생활을 하고 있기 때문에 主부 혼자 모든 일을 처리하여야 하므로 主부 역할의 內容과 量이 과중한 짐이 되고 있다. 셋째, 현대사회는 資本形成에 관련된 활동이 價値있는 勞動으로 강조되는 반면에 家事活動의 중요성은 相對的으로 낮게 평가되는 경향이기 때문에 일반 가정주부들이 相對的 剝奪感을 느끼게 된다.

라) 아내집단이 주로 가사활동의 문제로 갈등을 느끼고 있다면 男便集團은 職場生活와 관련하여 어려움에 처하여 있다. 俸給生活者 男便들은 하루의 13시간 가까이를 밖에서 보내고 있어서 夫부간 또는 자녀들과 정상적인 相互作用을 할 수있는 시간적 여유가 부족할 뿐만 아니라 退勤 후 집에 돌아왔을 때는 精神的, 肉體的으로 지쳐 있는 경우가 많기 때문에 가족들과 質 높은 對話를 나눌 충분한 조건이 갖추어져 있지 않은 편이다.

맞벌이를 하는 就業主婦의 경우는 그 사정이 더욱 열악하다. 직장생활 뿐만 아니라 家事活動도 동시에 수행하여야 하기 때문이다. 그 결과 평균적인 봉급생활자, 특히 취업주부는 職場生活에 충분히 전념하지 못하고 있기 때문에 직장의 잠재력이 저하되고 있는 형편이다.

마) 家庭과 地域社會의 관계는 단절을 특징으로 하고 있다. 직접적인 이해관계가 걸려있는 극히 일부의 경우를 제외하고는 개별 가정과 지역사

회 사이에 社會的으로 의미있는 相互作用이 거의 부재한 형편이다. 따라서 지역사회는 個別家族의 逸脫行動을 통제해 줄 수 있는 기능을 거의 상실하고 있는 형편이다.

바) 綜合的으로 볼 때 부모-자녀, 남편-아내, 가정과 직장, 가정과 지역사회의 관계는 '삶의 質'을 높이기엔 충분할 정도의 緊密性과 健全性を 보이고 있지 않은 것으로 파악된다. 관계의 약화는 구성원들에 대한 社會化 機能의 弱화를 의미하며 나아가서 國民紐帶感의 약화로 연결된다.

3. 政策課題

1) 家族綜合相談프로그램 開發

가족종합상담프로그램은 비단 問題狀況에 놓인 가족들을 위해서만 필요한 것은 아니다. 전반적으로 緊張狀態에 놓인 一般家庭들에 생길 가능성이 있는 갈등을 事前에 豫防하기 위해서도 필요하다.

2) 自願活動의 育成

오늘날의 사회문제의 근원은 일반 가정 구성원의 關係의 弱화에 밀접히 연관된 것이기 때문에 政府 次元의 대책만으로는 부족하다. 사회문제, 지역사회문제, 가정문제 등을 自發的으로 해결하겠다는 民間次元의 社會運動이 수반되어야 한다. 자원활동의 육성을 통하여 問題에 봉착한 사람들에게 서비스를 제공할 뿐만 아니라 사회일반의 價値觀을 재구성하는 계기로 삼을 수 있다.

3) 女性人力の 社會活動 參與促進 및 多樣化

여성인력이 가정생활에서 느끼는 相對的 剝奪感이 높은 상태이기 때문에 이들을 가정외적인 영역에 연결시킴으로써 自意識을 유지하도록 하는 노력이 필요하다. 그러나 가정외적 영역이 반드시 職場에서의 경제활동이나 消費活動만을 의미해서는 안될 것이다. 地域社會를 개발하기 위한

다양한 領域에 참여하도록 하는 動機附與가 필요하리라 본다.

4) 地域社會活動의 經濟單位化

지역사회는 가정생활과 脣齒의 關係에 있기 때문에 지역사회 개발이 곧 가정생활의 안정이나 국민유대감의 고취로 연결될 수 있다. 地域社會開發의 活性化를 위해서는 自願活動이 育成되어야 하며 그러기 위해서 국민들에게 경제적인 동기부여를 함으로써 지역사회에 대한 積極的인 參與를 유도할 수 있다고 본다.

5) 職場倫理의 強化

經濟活動에 참여하고 있는 사람들로 하여금 건전한 가정생활의 유지를 병행하게 하기 위하여 職場勤務條件을 多樣하게 마련하여야 한다. 그러한 변화가 短期的으로는 경제적 재생산의 결과를 축소시키는 듯이 보일지라도 長期的으로 보면 소속원들의 가정생활의 안정을 보장하는 조치이기 때문에 직장의 經濟的 潛在力을 伸張시키는 기능을 하리라 본다. 뿐만 아니라 직장은 地域住民에 대한 福祉서비스의 擴充을 통하여 지역사회를 개발하는 노력에도 관심을 보여야 하리라 본다. 지역사회 개발이란 그 지역주민들의 家庭生活의 質을 높이는 작업이며 거시적으로는 국민유대감을 고취하는 작업이기 때문이다.

6) 政府와 民間의 協力 強化

자원활동의 육성이나 지역사회 개발은 사회의 각 분야의 綜合的인 노력을 전제로 하는 것이기 때문에 政府의 緊密한 협조 없이는 불가능하다. 따라서 정부내의 각 기관들이 공동으로 民間活動을 支援하게 하는 制度的 마련이 필요하다.

5.3 缺損家族의 類型別 福祉需要에 관한 研究

1. 研究目的

본 연구는 缺損家族의 原因과 實態를 파악함으로써 그 豫防策 및 對應策을 모색하는 데 목적이 있다. 즉, 缺損家族을 어떻게 규정하고 缺損要因이 무엇이며 缺損類型別 福祉要求는 무엇인지를 검토함으로써 이들 가족을 위해 국가나 사회가 무엇을 어떻게 해야 하는지를 단순한 경제적 지원에서 벗어나 포괄적으로 밝히고자 하였다.

2. 研究方法

본 연구는 전국을 대상으로 표본추출된 약 20,000家口를 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 여기에 사용된 '缺損家族의 生活實態調査'의 조사표는 크게 4개 部分으로 家口員 및 家族員 事項 13문항, 住居事項 15문항, 生計活動 24문항, 家族關係 및 缺損原因 50문항으로 구성되었다.

3. 研究結果

본 조사는 전국 약 20,000家口를 對象으로 하였으며, 이 중 調査完了된 家口는 總 17,275家口였는데 이 調査完了된 가구 중 缺損家口는 1,449가구로서 調査完了家口의 8.4%를 차지하였고 그 중 實際 調査가 完了된 家口는 889家口로서 가구조사에서 확인된 缺損家口의 61.4% 수준이었다. 여기서 缺損家口는 偏父 또는 偏母가 未婚子女와 사는 경우, 祖父母 또는

偏祖父母가 만 19세 이하의 孫子女와 同居하는 경우, 기타 親族이 다른 친족의 자녀(만 19세 이하)와 동거하는 경우 등 構造的 側面的 缺損만을 고려하여 조사대상으로 한 것이다.

본 연구에서 가족의 缺損實態는 構造, 機能的 側面에서 일부 변수만을 기초로 접근했다. 여기서 構造的 側面은 부부간 해혼 여부에 관한 것이고, 機能的 側面은 生活의 獨立 與否에 관한 것이다. 構造, 機能的 缺損 樣相은 <圖 1>과 같이 구분된다.

먼저 構造, 機能的 缺損은 全體家口의 8.4%를 점유하고, 機能的 缺損은 12.7%를 차지하고 있다. 다시 말해서 전국적으로 일정한 家族類型(즉 부부관계)을 이루면서 독립된 생활을 영위하는 소위 正常家口는 전체가구의 4/5에 달하고 1/5은 構造的이거나 機能的으로 缺損家族이라는 뜻이다.

		구조적 측면		
		부부동거(+)	부부별거(-)	
기능적 측면	생활자립(+)	+,+(a) 81.3	+,-(b) 6.0	87.3
	생활의존(-)	-,+(c) 10.3	-,-(d) 2.4	12.7
		91.6	8.4	100.0

<圖 1> 家族의 構造·機能的 缺損類型

그러나 이러한 가족 중 1/3은 解婚 狀態이지만 生活自立이 가능하고, 1/2은 夫婦關係를 유지하지만 生活自立이 어려운 경우이다. 또 전체가구 중 2.4%는 解婚狀態이면서 生活自立도 어려운 要保護家口이다.

이들 缺損家族의 類型別 生活水準, 生活滿足 및 文化器機 所有樣相은 일반적으로 夫婦同居이면서 生活自立하는 가구 중 貯蓄家口는 65%에 이르고, 負債를 안고 있는 家口는 30%이다. 한편 解婚狀態에서 生活自立하는 家口 중 貯蓄家口는 약 47%이고, 夫婦同居이면서 生活依存하는 가구는 貯蓄家口가

22%, 負債를 안고 있는 가구는 24%이고, 解婚狀態에서 生活依存하는 경우는 貯蓄家口가 19%, 負債를 안고 있는 가구는 35%이다. 물론 이러한 양상은 家族特性 및 生計活動 등과 함께 보다 구체적인 분석을 통해서 규명될 수 있지만 일반적으로 構造, 機能的 缺損家口는 經濟的 문제를 안고 있다.

다음은 결혼유형별 가구원이 평가하는 生活水準 및 生活滿足에 관한 사항으로 正常家口에 비해서 生活水準 및 生活滿足은 매우 낮다. 解婚狀態에서 生活를 의존하고 있는 가구는 자신들이 못산다고 하는 경우가 73%에 이르며, 生活自立狀態에서도 자신들이 못산다는 경우가 45%로 夫婦同居이면서 生活依存하는 경우(43%)보다 낮다. 현재생활에 대한 만족감 역시 構造的 缺損家口(解婚家口)의 불만도가 높다. 그러나 여기서 주목되는 점은 解婚狀態에서 生活를 의존하고 있지만 자신들의 生活에 滿足하고 있는 경우가 12%에 이르고 있다는 점이다. 缺損家口의 앞으로의 생활에 대한 기대는 正常家口에 비해 낮은 편이기는 하지만 약 1/2이 희망적인 견해를 표명하고 있다. 正常家口 중에서는 3/4이 앞으로의 생활이 좋아질 것이라는 의견이다. 특히 解婚家口의 생활문제는 家庭經濟 및 子女養育에서 주종을 이루는데 解婚狀態의 生活依存家口는 전체 가구문제 중 家庭經濟가 43%, 子女養育이 29%이고 解婚狀態의 生活自立家口는 子女養育이 35%, 家庭經濟가 34%이다. 그러나 이들의 文化生活水準은 비교적 높은 편이다.

이들 가족을 유형별로 보면 조사완료된 全體缺損對象(890명) 중 偏父家族은 21%에 해당하며, 偏母家族은 72%, 기타 缺損家族은 7%로 偏母家族이 전체 缺損家族의 2/3이상을 차지하고 있다. 이들 가족규모를 보면 조사당시의 同居家族數는 평균 3.1명이었으며 分居家族을 포함한 전체 가족수는 3.3명 수준이었다. 결혼가족 유형별로는 기타 缺損家族, 偏父家族, 偏母家族 순으로 同居家族員 및 전체 가족원 수가 많은 것으로 나타났다. 그러나 이러한 가족수는 전국적인 평균가족수(동거 가족원: 3.5명, 전체 가족원: 3.9명)와 비교할 때는 적은 수이다.

다음은 缺損家族의 生活樣相으로 가족이 벌어서 생활하는 경우가 전체적으로 약 90%에 이른다. 그러나 결혼가족 유형별로는 기타 缺損家族은 스스

로 별어서 생활하는율이 제일 낮고(62.9%), 親族의 支援(43.5%)이나 政府의 支援(51.6%), 그리고 民間團體의 支援(11.3%)으로 생활하는 경우가 偏母家族보다 높은 편이다. 여기서 缺損家族 중 정부의 生活支援이 30%에 이르고 있음은 이제까지 정부가 계속해 온 缺損保護를 위한 生計支援事業의 결과일 수 있다. 특히 최근에 이룰수록 핵가족화와 함께 친족간의 유대약화는 缺損家族의 고립화를 가중시키고 있는 가운데서 缺損家族을 위한 生活保護는 일시적이거나 불규칙적인 사회단체의 구호사업보다 體系的인 政府支援이 도움을 줄 수 있음을 믿어 의심치 않게 한다.

결손가족의 類型別 生活水準, 生活滿足 및 文化器材 所有樣相을 보면 缺損家族은 약 1/3이 저축을 하고 또 1/3 이상이 부채를 안고 있음을 보여 주고 있다. 여기서 缺損家族 중 偏母家族은 저축률(42.4%)이 제일 높은 반면 기타 缺損家族은 가장 낮은 편이다(10%). 그러나 偏母家族의 경우 부채율도 가장 높다(36%). 缺損家族이 자체적으로 평가하는 생활수준은 못산다고 하는 경우가 62%, 기타 결손은 81%를 나타내고 있는데, 이러한 점은 正常家族의 못산다는 경우가 22%인 것과는 대조적이다. 缺損家族의 類型別 生活滿足은 15%이고 반대로 생활에서의 불만은 결손가족 중 기타 결손가족이 60%로 가장 높고, 다음은 偏父家族에서 42%를 차지하며, 偏母家族은 39%로 비슷하다.

缺損家族의 生活展望은 과반수(54%)가 희망적인 견해를 가지고 있다. 특히 편모가족은 앞으로의 생활이 좋아질 것이라는 견해가 60%에 달하며, 편부가족은 44%, 그리고 기타 결손가족은 26%이다. 기타 결손가족이나 편부가족은 현재 생활의 불만은 높고 앞으로의 생활에 대한 기대는 낮은 것을 알 수 있는데 이는 가족생활에서 부모의 역할, 그리고 어머니의 역할이 얼마나 큰가를 암시한다고 하겠다.

缺損家族의 生活問題는 주로 家庭經濟(39%) 및 子女養育(35%)을 지적하고 있다. 그러나 문화기기 소유양상을 보면 대부분이 文化生活을 營爲하고 있다고 할 수 있다.

결손가족의 福祉要求를 파악하기 위해 우선 缺損家族 類型別로 問題가 되

는 生活費目을 살펴보면 첫째가 子女教育費(41%)이며, 다음은 食料品費(29%) 및 住居費(19%)에서 주종을 이룬다. 자녀를 두면 교육을 시켜야 하는 현대생활에서 缺損家族은 教育問題만이라도 해결될 수 있다면 큰 부담을 덜 수 있다는 뜻도 된다. 따라서 缺損家族에 대한 政府支援은 우선적으로 結손가족만이라도 교육에 따른 부대비용을 정부가 지원해 주어 생활 부담 경감은 물론 自活策을 마련해 주는 계기가 될 수 있고 또 나아가서 청소년 문제의 해결에 도움을 줄 수 있는 방안이 된다고 하겠다.

한편 缺損家族의 상담에서도 지적되듯이 經濟的 側面만을 생각할 수는 없다(金貞子 外, 1984). 돈으로 해결할 수 없는 子女의 養育 및 敎育, 가족생활에서의 情緒問題, 그리고 親族 및 이웃간의 소외는 結손가족만의 또 다른 문제가 아닐 수 없다. 따라서 偏父母家族은 젊은 층일수록 재혼을 원하며, 再婚理由는 經濟的 側面보다 의로움, 자녀양육 및 노후생활 등에서 지적하고 있다. 이러한 점은 結손가족의 家族特性 및 個人特性에 따라서 문제가 다르고, 또 福祉要求도 다르므로 그들의 복지요구는 人口構造, 家族形態 및 扶養體系등 다각적인 면에서 고려되어야 함을 시사한다.

3. 政策的 提言

缺損은 가족문제의 궁극적 産物일 수밖에 없다. 缺損家族은 흔히 父子家族, 母子家族, 또는 少年/少女 家族 등 構造的 缺損으로, 또 零細家族은 생활의 자립이 어려운 機能的 缺損으로 지칭하면서 이들 가족을 복지의 대상으로 삼고 있다.

그렇다면 이러한 家族缺損은 왜 나타나고, 이들은 어떻게 生活하며, 또 무엇이 問題일까? 가족결손의 원인은 다음과 같은 두 가지 측면에서 생각할 수 있다. 첫째는 社會的 要因으로 社會發展과 함께 가족은 이에 適應 또는 對應할 수 있도록 개발되었어야 했지만, 그렇지 못한 가운데서 나타나는 現象이라 할 수 있다. 말하자면 급속한 산업화 과정에서 家族은 機能의 專門化, 役割의 多樣化로 構造的 單純化가 촉진되고, 또 각종 事故로 인한 人命

損失, 그리고 家庭破壞가 構造機能的 缺損은 물론 價値觀의 乖離로 이어지고 있지만 이를 사적인 점으로만 여기면서 대처가 없었다는 점이다.

다음은 家族的 要因으로 가족은 자체의 統制力 및 補完力을 상실하면서 瓦解 내지 解體가 이루어지고 있는 점이다. 즉 개인역할의 다양화와 출산조절의 보편화는 공동체의식을 약화시켰고, 이러한 결과는 家族間 役割補完을 어렵게 하면서 家族分化 및 扶養忌避가 扶養體系의 瓦解로 이어지고 있다는 것이다. 다시 말해서 결혼의 자율화에서 이혼이 자율화되고, 역할의 분화에서 家族의 分化가 조장되었고, 결과적으로 父母가 子息을 버리고 子息도 父母扶養을 기피하는 惡循環의 고리가 家族缺損을 부추기고 있다는 것이다.

缺損家族에서 중요문제는 構造的 缺損이 機能的 缺損으로 이어진 점이다. 配偶者의 死亡이나 離婚 또는 別居로 役割補完이 이루어지지 못한 상태에서 경제적 빈곤은 물론 정서적 빈곤이 뒤따르고, 이에 부가해서 子女의 養育 및 教育이라는 짐까지 남겨진 缺損家族은 夫婦關係가 얼마만큼 중요한지를 새삼스럽게 느끼게 된다. 따라서 政府는 이들 家族을 위한 生計支援에 중점을 두고 있지만 受惠者의 側面에서는 最低生計費에도 못미치는 상태에 있고, 供給者의 側面에서는 막대한 資金을 投入해야 하는 결과가 된다.

이러한 점을 고려할 때 어떠한 福祉策도 缺損家族을 만족시키는 데 한계가 있다면, 결국 福祉制度는 家族制度를 보완하기 위한 방편적 수단에 불과하다. 따라서 家族缺損을 위한 최선의 복지는 결손이 이루어지지 않도록 하는 豫防이고, 차선의 복지는 결손가족이 그들만으로 독립된 생활을 영위할 수 있도록 하는 再活이며, 최종의 복지는 이들의 安寧을 위한 保護일 수 있다. 물론 福祉理念은 豫防과 再活, 그리고 保護의 의미를 포괄하지만 대부분의 福祉策은 예방에 앞서 再活을, 재활에 앞서서 保護에 우선하고 있다. 이러한 점이 福祉의 生理라면 缺損家族은 계속 증가될 수밖에 없고, 이를 위한 投資도 늘어날 수밖에 없다.

이러한 점에서 缺損家族을 위한 福祉策은 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째는 家族缺損의 豫防策이다. 缺損豫防은 健全生活 그 자체로 이러한 노력은 광범위 할 수 밖에 없다. 健全生活은 成員間의 協力에 의한 정신적,

육체적 또는 물질적 補完關係를 의미한다. 따라서 가족은 서로가 서로를 필요로 하고, 서로를 위한 관계를 중요시하며, 이러한 관계의 瓦解나 斷絶은 缺損要因이 된다. 이러한 점에서 缺損豫防은 먼저 共同體意識 提高를 위한 家族敎育이 선행되어야 하고, 다음은 社會的 適應力을 높이기 위한 役割開發이 뒤따라야 하며, 끝으로 問題의 豫防 및 治療를 위한 相談프로그램이 병행되어야 한다.

둘째는 缺損家族의 再活 및 保護策이다. 결손가족의 재활 및 보호는 결손요인 및 결손결과의 복합성에서 간단치 않다. 다만 缺損類型別 役割支援, 生活實態別 生計保護, 그리고 成員能力別 役割開發이 그것이다. 그러나 현행 家族福祉는 生計保護 및 醫療保護에만 중점을 두고 있으며, 이러한 점은 정부가 일방적으로 정한 특정의 복지메뉴로서 缺損家族을 만족시킬 수 없다. 특히 缺損家族을 위한 福祉는 어떤 점이 결손되었고, 무엇이 필요하며, 어떻게 하면 재활할 수 있는냐는 점이 고려되어야 한다.

이러한 점에서 缺損福祉는 對象別 救護福祉에서 家族中心의 機能福祉로의 전환이 요구되지만 이에 앞서서 우선적으로 고려해야 할 점은 다음과 같다. 첫째는 缺損對象別 生計支援 業務의 統合管理이며, 다음은 缺損實態別 福祉要求 및 再活可能 등을 고려한 다양한 복지메뉴의 개발이고, 셋째는 一線 家族福祉業務의 有機的 協力體系 構築이다. 여기서 生計支援 業務의 統合管理은 家族特性을 고려한 支援體系의 單一化(one-line system)를, 복지메뉴의 개발은 物質的 支援과 아울러 役割支援의 병행을, 그리고 협력체계 구축은 각종 福祉資源의 統合運營 體制를 의미한다.

5.4 少年/少女家長家族의 生活實態와 政策課題

1. 研究目的

정부의 보호를 받고 있는 少年/少女家長世帶는 1989년 6,537세대, 1991년 6,902세대, 1992년 7,089세대, 그리고 1993년말 현재 7,322세대로 해마다 정부보호 少年/소녀가장세대가 증가하는 추세에 있으며, 그 發生原因도 부모의 사망에서 父母의 離婚 및 偏父/偏母의 再婚 등 既存家族의 解體로 인한 원인이 더 많아지고 있다.

따라서 이 연구는 少年/소녀가장가구에 대한 生活實態를 現地 調查資料를 통해 규명하고 새로운 형태의 少年/少女家長家口가 어떻게 형성되었으며, 그 發生原因이 무엇인지, 그리고 그 少年/소녀가장가구의 형성요인을 규명함으로써 이러한 분석결과를 활용하여 앞으로의 政策方案을 제시하는데 목적이 있다.

2. 研究方法

본 연구는 정부에서 보호·관리하고 있는 사람들 중에서 일부 선정하여 面接調查를 실시, 그 결과를 분석하였다. 調查地域 및 世帶數의 선정은 1993년말 현재 각 시·도별로 관리하고 있는 少年/소녀가장세대건수를 감안하여 전국 15개 시·도 중에서 서울, 釜山, 京畿道, 全羅北道 및 慶尙南道 등 5個 市·道를 調查對象으로 하였다. 그리고 이들 5개 시·도에서 1994년 3월말 현재 관리하고 있는 少年/소녀가장세대건수를 토대로 區·市·郡을 뽑았는데, 최종적으로 調查完了한 世帶數는 대도시가 347세대, 중소도시가 283세대 그리고 군부가 301세대였다.

본 조사 조사원은 일선에서 少年/少女家長業務를 담당하고 있는 社會福祉專門要員이나 읍·면·동 사무소에서 근무하고 있는 家庭福祉擔當을 조사원으로 활용하였다.

3. 研究結果

1) 少年/少女家長家口의 形態

소년/소녀가장가구의 형태는 親戚同居家口가 64.7%로 대부분을 차지하고 있으며, 그 중 할아버지/할머니와 함께 살고 있는 율이 38.6%, 父母의 兄弟/姉妹와 동거한다는 율이 17.8%였다. 소년/소녀가족만 살고있는 少年單獨家口는 26.4%였고, 其他 非血緣 保護 및 扶養者와 같이 사는 非血緣家口는 4.6%였다. 그리고 소년단독가구의 비율은 都市地域일수록 더 많은 반면 親戚同居家口率은 군부에서 중소도시 또는 대도시에 비하면 월등히 높게 나타나 지역간에 가구형태의 차이가 심하였다.

2) 住居狀態

少年/少女家長家口의 居住地는 대도시에서 거주하는 少年/少女家長家口의 79.5%는 잘 못사는 곳이라고 應答하였으며, 그 중에서 23.9%는 아주 貧困層들이 살고 있는 곳이라고 대답하였다. 이에 반해 郡部地域은 65.1%가 못사는 곳이라고 응답하였다. 少年/少女家長家口의 39.6%가 친척집, 그리고 28.2%는 政府의 支援으로 永久賃貸아파트에서 살고 있었다.

3) 少年/少女家長의 主要特性

少年/少女家長의 38.1%는 高等學校 在學生이고 30.1%는 중학생 이었다. 그리고 전문대학 이상을 다니는 경우는 아주 소수에 불과한 실정이었다. 한편 학교에 다니지 않는 경우도 전체 소년/소녀가장의 17.3%였고, 中小

都市와 大都市가 각각 21.0% 정도로 郡部地域보다 높게 나타나 그 차이가 컸으며, 더욱이 少年單獨家口에서 26.4%로 親戚同居家口나 非血緣家口에 비해 상당한 격차를 보였다. 소년/소녀가장의 年齡은 76.9%가 13~18세에 집중되어 있으며, 15~16세가 29.5%로 가장 많았다. 그리고 소년/소녀가장의 평균 나이는 15.7세로 나타났으며, 大都市의 평균 나이가 16.7세로 中小都市와 郡部の 평균나이 15.2세와 15.0세보다 많은 것으로 나타났다.

4) 家庭管理의 狀態

집안의 돈은 51.8%가 少年/少女家長과 그 家族이 관리하고 있었고, 同居親戚이 33.8%였다. 同居親戚은 주로 할아버지/할머니와 父母의 兄弟/姉妹 등이었다. 집안의 중요한 일의 意思決定은 少年/少女家長과 그 家族이 35.4%로 가장 높게 나타났으며, 親戚과 의논하여 본인이 결정하는 경우가 16.5%로 과반수 이상이 소년/소녀가장이 결정하고 있었다. 그리고 친척어른이 대신하여 결정하는 율이 35.3%를 차지하고 있어 친척어른의 영향이 크게 작용하고 있는 것으로 나타났다.

5) 學校 및 職業關係

少年/少女家長의 대부분(74.9%)은 학교만 다니지만 17.8%는 직접 돈벌이를 하고 있으며, 그 중 6.8%가 학교에 다니면서 일을 하는 것으로 나타났다. 또 한 가지 관심을 가져야 할 것은 학교를 다니지 않는 少年/少女家長이 직장에 다니고 있는 율은 65%로 높지만, 職業도 없이 놀고있는 비율도 25%에 달하고 있어 이들에 대한 깊은 관심이 요구되고 있다.

6) 親戚 및 家族과의 關係

친척들과의 관계는 약 88%가 보통 이상으로 원만한 것으로 나타났다. 그리고 소년/소녀가장의 상당수는 親戚과 동거 또는 비동거하고 있으면서

經濟的 支援뿐만 아니라 어려운 문제가 있을 때, 親戚의 도움을 청하는 경우가 가장 많았고, 그 다음이 함께 사는 家族으로 나타났다. 병이 났을 때 도움을 청한 비율을 보면 38.9%가 親戚이었고, 36.3%가 家族, 그리고 16.0%가 본인 스스로 처리하고 있어 본인과 가족 이외는 친척의 도움이 가장 큰 것으로 나타났다. 돈이 필요할 때에 친척에게 도움을 요청하는 率이 43.2%, 家族/兄弟가 32.5%로 친척의 도움을 가장 많이 받고 있었다. 집안일을 도와줄 사람이 필요할 때도 마찬가지로 親戚의 도움이 40.6%로 가장 많았고, 家族/兄弟 또는 본인 스스로 각각 26.4%와 10.7%로 역시 親戚의 도움이외는 소수에 지나지 않았다.

7) 父母의 生死與否 및 同居關係

아버지가 死亡하고 어머니가 生存해 있는 경우가 57.8%를 차지하고 있으며, 그 중 절대다수인 57.3%가 소년/소녀가장과 떨어져 살고 있었다. 그리고 아버지가 生存하고 어머니가 死亡한 경우는 4.2%였고, 父母가 모두 死亡한 가구의 비율은 25.1%였으며, 父母가 모두 살아 계신 경우는 12.1%로 그 중 10.3%가 生存하고 있지만 少年/少女家長과 떨어져 살고 있는 것으로 나타났다.

8) 父母의 死亡原因과 別居理由

父母의 死亡理由는 疾病으로 인한 사망이 가장 많아 아버지가 61.7%, 어머니가 65.9%였다. 그 다음이 交通事故와 産業災害 順으로 나타났다. 그리고 아버지의 死亡原因中에서 대도시에서는 産業災害, 군부에서는 交通事故의 比率이 높게 나타나 지역간에 특이한 점으로 나타났다. 父母가 生存하고 있으면서도 少年/少女家長家口를 보호 및 부양하지 않고 떨어져 사는 이유는 아버지의 경우 68.4%가 家出/行方不明으로 제일 많았고, 어머니의 경우는 家出/行方不明이 47.4%와 再婚이 38.3%로 이 두 가지가 주요 이유이었으며, 離婚도 11.0%나 되었다. 少年/少女家長들의 父母가

家出/行方不明, 再婚, 離婚 등을 하게 된 이유를 보면 아버지의 경우는 夫婦間의 葛藤(47.6%)이, 어머니는 經濟的 貧困(36.7%)이 가장 큰 이유로 나타났으며, 그 다음이 貧困(아버지 17.5%), 夫婦간의 갈등(어머니 31.0%)으로 나타났다.

9) 少年/少女家長世帶에 대한 支援類型

현재 少年/少女家長을 지원하고 있는 支援者나 團體는 크게 6가지로 구분할 수 있으며 政府機關을 비롯한 社會團體, 福祉團體, 宗教團體, 親戚, 이웃 및 親知 등이었다. 먼저 經濟的 側面에서 살펴보면, 한국어린이재단을 비롯한 福祉團體에서 받은 지원율이 41.4%로 가장 높았고, 그 다음이 親戚으로 30.2%였으며, 宗教團體(24.7%)와 社會團體(24.2%)가 비슷하게 나타났고, 이웃 및 친지가 있었으나 소수에 불과하였다. 이러한 支援樣相은 지역에 따라서 달라 福祉團體에서 받는 少年/少女가장의 비율은 대도시가 41.6%, 군부는 34.5%, 宗教團體의 支援은 대도시가 44.8%, 군부는 8.4%, 社會團體는 대도시가 36.2%, 군부가 13.7%, 그리고 親戚의 支援은 대도시가 34.7%인데 비해 군부는 27.1% 등으로 政府를 제외하고는 少年/少女家長世帶가 받는 經濟的 支援이 군부보다는 大都市에 편중되어 있는 것으로 나타났다.

한편 經濟的 支援을 제외한 非經濟的 支援을 보면 親戚이나 이웃 및 親知 등으로부터 받는 지원이 훨씬 높게 나타나 경제적 지원과는 현격한 차이를 나타냈다. 非經濟的 支援을 받은 支援惠澤은 친척으로부터 받았다는 율이 35.8%, 政府가 13.8%로 주로 親戚으로부터 도움을 받고 있었다. 이러한 결과로 보아 정부나 사회단체는 經濟的 支援에 편중되어 있는데 비해, 친척은 經濟的 支援과 非經濟的 支援을 함께 하고 있어 지원자와 지원단체에 따라 지원의 양상이 아주 다른 것을 알 수 있다. 非經濟的 支援의 내용은 주로 가사일, 의류, 병간호, 이성문제 상담, 학교생활 및 진로문제 상담 등이었다.

10) 支援者 및 支援團體의 支援方法

少年/少女家長家庭을 보호 및 지원하는 機關이나 支援者는 少年/少女家長家口當 평균 2.9개로 나타났고, 그 비율을 보면 2~3개의 團體나 사람의 支援을 받고 있는 경우가 57.8%로 과반수를 훨씬 넘었다. 그러나 1개 이하의 단체나 사람의 도움을 받고 있는 家口(13.1%)나 5개 이상의 團體나 사람의 支援을 받고 있는 家口(11.5%)도 적지 않아 같은 少年/少女家長이라도 支援者나 支援團體의 수가 달라 保護 및 支援이 모든 가구에 공평하게 이루어지지 못한 것으로 나타났다. 그리고 地域에 따라서 支援機關이나 支援者가 많은 도시에서는 가구당 平均支援者나 團體數가 3.4개인데 비해 군부에서는 2.5개에 지나지 않아 郡部地域에서 지원자나 단체가 상대적으로 적어 後援者 發掘의 어려움을 뒷받침하고 있었다. 그리고 家口의 유형에 따른 支援者 및 團體의 數는 少年單獨家口나 親戚同居家口가 비슷하여 가구당 평균 2.9개로 나타났는데 비해 非血緣家口는 2.5개로 조금 낮게 나타나고 있어 약간의 차이를 나타냈다.

지원자 및 지원단체로부터 少年/少女家長이 받은 支援回數를 보면, 지원자와 단체에 관계 없이 연간 10~12회 이상의 비율이 72.6%에서 84.8%의 범위로 나타나 한 달에 한 번 정도는 대개 지원을 받고 있었다. 그러나 地域에 따라서 지원회수의 차이가 많은 것은 宗教團體와 政府機關으로 나타났다. 宗教團體의 支援回數를 보면 中小都市와 郡部에서는 10회 이상이 각각 63.0%와 52.2%인데 비해 大都市는 90.8%로 中小都市와 郡部는 지원받는 회수가 적어 대도시와 같이 한 달에 한 번 정도 지원을 받지 못하고 있는 것으로 나타났다. 政府機關에서는 이와 반대로 支援回數가 10회 이상인 경우가 大都市에서 60.1%, 中小都市가 75.6%인데 비해 郡部는 87.9%로 그 차이가 심해 郡部에서는 대개 한 달에 한 번 정도 少年/少女家長世帶를 지원하고 있는 편인데 반해 大都市에서는 분기 또는 반기별로 지원하는 경우가 상당수에 이르고 있어 지역간 차이가 났다.

그리고 각 支援者나 團體의 經濟的 支援 方法은 대개 On-line方法으로

직접 少年/少女家長에게 지급하고 있는 것이 一般的인 支給方法이나 지원자 중 親戚의 경우 86.0%는 직접 支援者가 支給하는 것으로 나타났으며, 宗教團體에서도 親戚보다는 낮았으나 On-line에 의한 지급비율이 46.6%인데 비해 直接 支給하는 比率은 48.4%로 오히려 宗教團體에서는 직접 지급하는 경우가 많았다.

11) 支援者 및 支援團體의 月平均 支援額

소년/소녀가장가정에 경제적 지원을 하고 있는 政府 및 社會團體나 親戚이 지원하는 월평균 액수는 전체 가구당 약 19만원 정도로 大都市가 22만 6천원, 中小都市가 19만 4천원, 郡部가 14만 9천원으로 지역에 따라 隔差가 심하였다. 또한 구성비율에서도 11~20만원 사이에 집중하는 경향을 보이고 있으나, 10만원 이하는 대도시가 18.2%인데 군부는 34.3%로 그 差異가 무려 16.1% 포인트로 상당한 차이를 나타냈다. 즉 政府機關과 福祉機關의 支援額은 지역에 관계없이 비슷하나 郡部地域이 都市地域보다 약간 많은 반면에 政府機關이외의 親戚, 社會團體, 宗教團體 등은 都市地域이 郡部地域보다 더 많이 지원하고 있는 것으로 나타나 後援金の 管理나 支給의 衡平性이 재고되어야 할 것으로 생각된다. 少年/少女家長家口의 形態에 따른 월평균 지원액수는 少年單獨家口가 20만 2천원, 그리고 非血緣家口가 14만 8천원으로 나타냈는데, 이는 少年單獨家口라는 특수성이 인정되어 支援團體의 관심이 더 많은 데서 온 결과라고 생각된다.

12) 少年/少女家長의 支援施策에 대한 要求水準

가) 兒童 및 靑少年 保護施設에 대한 態度

少年/少女家長에게 兒童 및 靑少年 保護施設에 들어갈 생각이 있는지 그 여부를 알아 본 바, 91.7%가 들어갈 생각이 없다고 응답하였다. 그 이유를 보면 돌보아 줄 親戚이 있어서(24.6%)와 家族과 헤어지기 싫어서

(18.5%) 등 親戚이나 家族으로 인한 이유가 가장 많았고, 그 다음으로 現在 生活에 滿足해서, 自立을 할 수 있기 때문에 등이 각각 15.5%와 15.7%로 나타나 家族이나 親戚과 함께 살 수 있고 자립할 수 있다는 가능성에서 現在 生活에 비교적 만족하고 있는 것으로 나타났다. 地域別로 보면 郡部地域에서는 돌보아 줄 親戚이 있고, 家族과 떨어져 사는 것이 싫어서 등이 가장 큰 이유였고, 대도시에서도 이러한 양상은 비슷하나 自立을 할 수 있기 때문이라고 한 理由가 郡部보다 더 많아 自立에 대한 意志가 都市의 少年/少女家長이 더 강한 것으로 볼 수 있다. 자립시 받아야 할 最小限의 教育에 대해서는 93.9%가 高等學校 以上の 學력을 소유하고 있어야 자립할 수 있다고 생각하고 있었으며, 그 중에서도 36.0%는 大學校를 다녀야 한다고 생각하고 있어 이에 대한 대책이 필요한 것으로 나타났다.

나) 少年/少女家長의 職業을 위한 教育 및 訓練에 대한 態度

少年/少女家長들에게 職業을 위한 訓練希望與否를 알아본 바, 少年/少女家長들 중 67.2%는 희망하고 있었으나, 나머지 32.8%는 희망하지 않는 것으로 나타났다. 訓練을 받고자 하는 분야는 다양하게 나타났으나, 가장 선호하는 분야는 첫째가 情報處理와 情報通信(24.4%), 두번째가 機械組立 및 工作, 셋째가 컴퓨터 穿孔/그래픽 등이며, 그 이외 간호사를 비롯하여 다양하게 나타났다. 그리고 희망하지 않는 이유는 大學에 進學하려는 것이 21.9%로 제일 많았고, 나이가 어려서 생각해 본 적이 없거나 學校에 在學中에 있기 때문으로 나타났다. 여기서 중요한 점은 앞으로 大學 進學을 희망하고 있는 少年/少女家長이 상당수에 달하고 있다는 것이다.

다) 後見人 및 自願奉仕者에 대한 認識 및 態度

현재 소년/소녀가장가구 중에서 後見인이 있다고 한 비율은 42.2%로 후견인이 없다고 한 비율이 과반수가 넘었다. 그리고 現在 少年/少女家長의 後見인은 親戚이 46.3%였고, 家庭主婦, 宗教團體 및 自營業者 등의 순

으로 다양하게 나타났으나 아직도 소수에 지나지 않았다. 한편 후견인이 없는 少年/少女家長들에서도 후견인이 필요하다는율은 46.5%로 상당수가 後見人이 필요없다고 느끼고 있다. 우선 후견인이 필요하다는 少年/少女家長中에서 이들이 원하는 후견인은 가정주부가 27.6%로 가장 많았고, 宗教團體 指導者가 23.2%로 그 다음이었고, 그 외에도 公務員, 自營業者 등의 순으로 나타나 親戚을 원하는 경우는 아주 적었다. 그리고 後見人이 없으면서도 후견인이 필요 없다고 생각하는 理由는 43.8%가 親戚과 동거하고 있기 때문이라고 응답하였고, 자립할 수 있어서가 23.8%로 이 두 가지가 대다수를 점하고 있었다. 이는 현재 동거하고 있는 親戚이 後見人 役割을 담당하고 있거나 어느 정도의 후견인 역할을 대신하고 있어 實質的으로 後見人이 필요없는 家庭이라고 보아 대다수의 少年/少女家長世帶에서는 親戚이 後見人 역할을 하고 있다고 보아야 할 것이다.

그리고 全體 少年/少女家長家口 中에서도 특히 少年單獨家口가 어른들이 돌보고 있지 않아 問題가 된다고 보아 少年單獨家口에 대해 살펴보았다. 少年單獨家口 中에서 현재 後見人이 있다고 한 비율이 46.7% 그리고 여기에 親戚이 있어 後見人이 필요 없다고 한 4.5%를 포함하면 少年單獨家口 中에서 약 반 정도가 후견인의 도움을 받고 있는 것으로 나타났다. 이를 全體 少年家長家口로 환산하여 보면, 13.6%가 後見人의 도움을 받고 있었고, 후견인이 필요없다고 한 경우가 4.3%인 것을 勘案하면 少年/少女家長家口中에서 후견인을 원하고 있지만 현재 後見人이 없는 경우는 불과 6.6%로 대부분 후견인 또는 기타 보호자의 도움을 받고 있는 것으로 나타났다. 현재 도움을 받고 있는 후견인은 親戚이 46.3%로 후견인의 절대 다수가 친척이었고, 그 이외의 家庭主婦, 宗教指導者 및 自營業者 등의 순서로 나타났으나 그율은 비교적 낮은 편이었다. 自願奉仕者에 대한 필요성이 있다고 느낀 경우가 48.7%로 全體 少年/少女家長의 반수에도 미치지 못하고 있었으며, 그 중에서 항상 필요하다고 느끼는 경우는 12.1%에 불과하였다. 그리고 自願奉仕者로부터 받고자 하는 도움은 學業指導와 가사일/집안일 등이 많았고, 人格形成과 苦悶相談 등 정서적 지도를 위해

필요하다는 경우도 적지 않았다.

3. 政策的 提言

1) 소년/소녀가장들은 施設收容을 원하지 않고 있으며, 대부분이 親戚同居나 親戚들의 지원을 받고 있는 점을 고려할 때, 施設收容보다는 일차적으로 현재 동거하고 있는 친척가정이나 동거하지 않지만 經濟的·情緒的으로 지원하고 있는 親戚 또는 기타 지원 및 보호자의 가정에서 건전하게 자라서 자립할 수 있도록 家庭保護制度를 만들어 이를 시행하는 것이 바람직할 것이다. 그리고 이러한 가정보호제도를 시행하기 위해서는 이들 소년/소녀가장세대를 보호 및 부양할 보호자 및 후견인을 발굴하고, 관리를 체계적으로 해야 한다. 따라서 保護者 및 後見人의 發掘은 동거 가능한 親戚, 이웃·親知, 篤志家 및 地方有志 등 地域社會 資源을 대상으로 추진하되, 보호자 및 후견인의 선정은 해당 지역 내 兒童保護委員(假稱), 里·統長 및 邑·面·洞長의 추천으로 시·군·구의 장이 선정하도록 한다. 그리고 동거가 불가능한 保護 및 後見人의 發掘은 親戚, 이웃·親知, 篤志家, 宗教團體 및 社會團體 등 항상 접촉이 가능하고 중요한 문제를 성심껏 돌봐줄 수 있는 능력이 있는 자로 하고, 이들은 리·통장 및 읍·면·동장의 추천으로 市·郡·區의 長이 선정하도록 한다. 發掘된 後見人의 管理는 市·郡·區의 兒童保護委員, 家庭福祉要員 및 其他關聯擔當者들이 현지 방문이나 상담을 통해 이루어질 수 있도록 事後管理體系가 수립되어야 한다. 만약 문제가 발생되었을 시에는 相談, 指導 및 敎育을 통해 해결해야 하나 문제의 심각성에 따라 關係機關이나 專門家에 의뢰하여 조치할 수 있도록 연계망이 구축되어야 한다.

2) 소년/소녀가장에 대한 支援施策은 소년/소녀가장의 家口形態에 따라 달라야 한다. 少年單獨世帶에서는 父母처럼 보살필 수 있는 隣近 親戚이나 이웃·親知 및 篤志家 등을 保護者 및 後見人으로 선정하고, 현재 政府

나 社會福祉團體 등에서 소년/소녀가장들에게 지원하고 있는 經濟的 支援을 이들 保護者 및 後見人에 대한 子女養育手當으로 지급할 수 있도록 제도화해야 한다. 그리고 소년/소녀가장과 동거하면서 保護하는 親戚 및 非血緣保護者에게는 同居扶養手當, 家族生計費 支援 및 住宅資金融資, 그리고 職業斡旋 등 보상책을 마련해야 한다.

3) 소년/소녀가장세대의 住宅保有率은 10.3%에 불과하고 이러한 현상은 도시지역의 소년/소녀가장세대에 더욱 심하여 居住環境이나 住居의 問題가 여전히 시급한 문제로 대두되고 있다. 따라서 이들 소년/소녀가장세대들을 가능한 한 親戚이나 其他 後見人의 家庭에서 保護 및 扶養하도록 함과 동시에 이들 친척들이나 기타 후견인들이 주택구입시 정부에서 영구 임대아파트의 優先入住惠澤이나 아파트 優先分讓惠澤 또는 住宅資金融資 등의 지원책을 마련해야 한다.

4) 소년/소녀가장은 20세 이하로 學生들이 대부분이며, 이들은 스스로 자립하기 위해서는 高等學校는 다녀야 한다고 생각하고 大學校 進學을 희망하는 경우도 상당수에 달하고 있다. 따라서 少年/少女家長들이 적어도 高等學校를 졸업할 수 있도록 지원책을 마련하고, 그들의 요구에 따라 대학교에 진학할 수 있도록 현재 高等學校 특히 技術高等學校까지만 지원되고 있는 學資金 지원을 확대하여 인문계고등학교에 다니는 少年/少女家長들에게도 지원 하도록 해야 한다. 그리고 少年/少女家長들 중에서 大學校에 진학한 경우에는 獎學金 支給, 生計費 및 學資金 低利融資의 혜택을 받을 수 있는 제도를 도입해야 할 것이다.

5) 소년/소녀가장은 대부분 학교에 재학중에 있으나, 學校에 다니기 싫어하거나 中學校 및 高等學校를 卒業 또는 中退한 경우에는 職場을 원하는 경향이 있다. 그리고 少年/소녀가장이 직장에 다니고 있거나(17.8%), 특히 학교와 돈벌이를 병행하고 있는 경우도 있어 高等學校 進學前·後에 職場相談과 學校進學相談을 실시하여 직업 및 진학에 따른 사전준비가 될

수 있도록 상담 및 지도를 위한 制度的 裝置가 있어야 한다. 職業을 원하는 소년/소녀가장들에게는 職業訓練을 받을 수 있도록 알선하고 적정한 職場을 보장받을 수 있도록 법적으로 制度化하여야 한다.

6) 소년/소녀가장가구의 發生은 父母가 모두 死亡한 경우보다 아버지의 死亡으로 인한 어머니의 家出/行方不明, 再婚 및 離婚 등이 주 원인이었다. 이러한 발생원인의 주요리유가 經濟的 貧困과 家族間的 葛藤이었다는 점을 勘案하여 家族關係, 특히 偏父母家族의 紐帶를 강화할 수 있도록 가족조성에 필요한 家庭相談, 家族造成手當 및 職場斡旋 등의 誘引策을 강구하여 少年/少女家長家口의 발생을 사전에 예방하여야 할 것이다.

7) 후원자의 발굴과 후원금의 조성을 위한 관리제도가 강화되어야 한다. 후원자의 발굴과 후원금의 基金造成을 위해서는 政府 및 社會福祉團體를 주축으로 하는 管理委員會를 구성하여 이에 필요한 法 및 制度와 사업지침을 마련하여야 할 것이다. 後援者의 發掘과 後援金 造成은 개인이나 단체가 자율적으로 참여할 수 있도록 전국민을 대상으로 敎育 및 弘報活動을 전개해야 한다. 後援者의 發掘 및 管理와 募金運動을 통한 基金育成事業은 소년/소녀가장세대를 보호 및 부양하고 있는 사람의 兒童扶養手當, 住宅資金融資와 소년/소녀가장세대의 자립에 필요한 自立資金融資, 大學校 學資金融資 등에 활용토록 한다.

5.5 國內 및 國外 入養의 懸案課題

1. 研究의 背景 및 目的

兒童福祉에 있어서의 첫째 목표는 모든 어린이가 태어난 가정을 기반으로 하여 부모의 보살핌 속에서 건전하게 자라날 수 있도록 하는 것이다. 국가는 이러한 어린이의 기본적인 욕구를 충족시켜 주기 위한 社會的 서비스를 제공하여야 하며, 만약 이러한 社會적 서비스를 통해서도 家庭의 기능이 유지되기 어려운 경우에는 어린이의 家庭環境 안에서의 건전한 성장을 위하여 이를 대신할 수 있는 대리가정의 제공이 필요하게 된다. 이에 국가는 한국전쟁 이후 1993년 말까지 모두 179,673명의 어린이를 국내 및 국외의 가정으로 入養시켜 왔으나, 국내의 가정으로 入養된 아동은 全體入養兒의 27.7%에 지나지 않음으로써 國際社會에서 '孤兒輸出國'이라는 불명예를 안게 되었으며 이러한 불명예는 우리나라가 국제사회에서 인정받기 위해서는 지켜야 할 최소한의 체면과 의무를 지키지 못해 냉정한 국제사회에서 빈축을 사는 나라로 전락시켰다. 따라서 본 연구는 國內入養 活性化 方案을 찾기 위한 具體的 戰略을 樹立하고 이를 推進하기 위한 政策方案을 제시하는 것이다.

2. 國內 및 國外 入養의 懸案課題

우리나라는 해마다 5,000명 가량의 要保護兒童이 發生하고 있는 실정이다. 주된 발생원인은 未婚母에게서 태어나기 때문인 것으로 나타나고 있으며, 이는 西歐社會의 性開放에 대한 進步的인 潮流의 擴散, 産業化 및 都市化에 따른 生活樣式의 變化와 더불어 異性交際의 기회가 늘어나고 性

態度에 대한 傳統的인 家族的, 社會的, 道德的 規制가 弱화됨에 따라 未婚母의 자녀가 차지하는 비율도 점차 증가하고 있는 추세여서 이에 대한 대책이 시급하다 할 수 있다. 또한 이러한 요보호아동에 대한 조치로서 施設保護가 주를 이루고 있는데 이는 모든 어린이가 태어난 본래의 가정에서 건전하게 성장되어야 한다는 家庭保護優先의 原則에서도 어긋날 뿐 아니라, 우리나라의 施設保護制度에서는 性格形成을 위한 娛樂이나 集團經驗의 缺如, 兒童分類의 부적절, 教育的 對策(특히 職業訓練)의 不備, 施設認可·監督·監督節次 등의 行政的 未熟, 세심한 조사를 통한 입양이나 위탁 서비스의 불비, 訓練된 職員의 不足 그리고 不充分한 地域社會의 資源活用 등의 問題點이 지적되고 있다.

따라서 요보호아동에 대한 여러 해결방법 중에서 시설보호보다는 國內入養이 우선될 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 우리나라에서 現代的意味의 入養이 도입된 것은 한국전쟁의 과정에서 발생되어진 전쟁고아와 混血兒를 國外的 가정으로 입양시키기 위한 필요성과 大家族制度가 核家族制度로 바뀌어지는 家族制度의 變遷에서 시작된 것으로 1993년말 현재까지 179,673명이 국내 및 국외의 가정에 입양되었다. 그 동안에 입양된 어린이들 중에서 129,907명(72.3%)이 外國의 家庭으로 入養되었고, 國內의 家庭으로 입양된 어린이는 全體入養兒의 27.7%에 지나지 않는데 이는 血緣中心의 家族制度, 障礙兒童의 入養忌避, 住居空間의 不足, 家族 利己主義, 人間의 尊嚴性에 대한 認識의 不足 등에서 원인을 찾기도 하고, 우리 사회의 傳統的인 價値觀이 血緣에 의한 家系 承繼를 바탕으로 하고 있으며, 입양을 신청할 때 입양아의 血液型, 容貌, 性別, 年齡 등을 지나칠 정도로 까다롭게 원하고 있다는 데서 찾기도 한다. 入養機關에서도 國內入養 手數料(50~100만원)가 入養對象 兒童의 養育費(180만원)에 미치지 못하는 까닭에 財政의 不足分을 國外入養에 따른 後援金 또는 贊助金 등으로 운영비를 보충하려는 경향이 있다. 이와 같은 이유로 국내에서 발생되고 있는 입양대상 아동을 국내의 가정에서 입양하지 못하고 그들에 대한 입양의 대부분을 외국의 가정에 의존하게 됨에 따라 우리나라는 國際

社會에서 孤兒輸出國이라는 불명예를 안게 되었다. 정부는 이에 1996년부터 국외입양을 전면적으로 중단하겠다는 방침을 발표하였는데, 해마다 발생하는 3,500여명의 입양대상아동에게 국내의 입양가정을 찾아 주는 것이 현실적으로 어려울 뿐만 아니라 國外入養禁止政策에 따라 국내의 入養家庭을 찾지 못한 아동을 保護施設에 수용할 수밖에 없어 家庭保護優先의 原則에서도 어긋난다고 할 수 있다. 또한 특별한 보호나 치료를 요하는 아동(예, 障碍兒童 등)을 國外入養의 대상에서 제외시키는 것은 국가의 체면을 더욱 손상시키는 것이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 언제부터 입양을 금지하겠다는 식의 무책임한 정부의 발표보다는 入養이 兒童의 健全育成을 위한 대리적 보호인 바, 아동의 성장에 미치는 영향을 바탕으로 國內入養과 國外入養의 評價가 이루어질 것과 시설보호보다는 가정보호가 우선되어야 한다는 원칙에서 현행의 국외입양 금지정책을 전면적으로 검토할 필요성을 제안하고 있다. 이를 위해서는 문제의 원인에 대응할 수 있는 長短期 對策을 樹立하여 순차적으로 국내입양의 활성화를 도모해야 한다. 무엇보다도 시급한 과제로서 국외입양의 法的 根據를 마련하기 위하여 制定된 現行의 入養特例法을 國內入養 中心의 法體系로 構築하여 親生子 出生申告의 法的 根據를 마련해 주고, 入養機關에 대한 財政支援을 통하여 專門性을 確保함과 동시에 入養兒童 및 入養家庭에 대한 支援制度를 도입하여 國內入養 活性化의 與件을 造成하는 것이 바람직하다고 할 수 있다.

3. 期待效果

요보호 아동에 대한 적절한 사회서비스가 제공되며 국내입양 활성화 방안 수립에 기여한다.

5.6 兒童權利的 增進을 위한 法的·制度的·行政的 措置

1. 概 觀

우리나라는 「兒童의 權利에 관한 國際協約(Convention on the Rights of the Child)」의 當事國(1991년 가입)으로, 이 協約의 제44조 제1항에 따라 協約에서 認定하는 兒童權利的 實行을 위한 當事國의 措置에 관한 國家報告書를 國際聯合 事務總長에게 提出하기 위하여 保健福祉部는 兒童의 權利保障을 위한 政府의 法的·制度的·行政的 措置에 관한 報告書 作成을 要請하였다.

2. 兒童權利的 增進을 위한 法的·制度的·行政的 措置

이 報告書는 우리나라 어린이들이 누리는 兒童權利的 現況을 소개하고 있으며, 그 내용은 다음과 같다.

1) 協約 履行을 위한 一般 措置

가) 協約의 규정과 국내법 및 정책의 조화 방안

나) 아동관련 정책의 조정 및 協約이행 사항의 모니터링을 위한 기관

2) 兒童의 定義

3) 一般原則

가) 무차별 원칙(協약 제2조)

나) 아동이익 최우선의 원칙(協약 제3조)

다) 아동의 생명, 생존 및 발달권(協약 제6조)

라) 아동에 대한 의사존중의 원칙(協약 제12조)

4) 市民的 權利와 自由

- 가) 이름과 국적(협약 제7조)
- 나) 신분의 유지(협약 제8조)
- 다) 표현의 자유(협약 제13조)
- 라) 사상, 양심 및 종교의 자유(협약 제14조)
- 마) 결사 및 집회의 자유(협약 제15조)
- 바) 사생활의 보호(협약 제16조)
- 사) 정보접근권(협약 제17조)
- 아) 고문 및 기타 비인도적 취급을 받지 않을 권리(협약 제37조 제1항)

5) 家庭環境 및 代理保護

- 가) 부모의 지도와 책임(협약 제5조, 제18조 제2항)
- 나) 부모로부터의 분리(협약 제9조)
- 다) 가족의 재결합(협약 제10조)
- 라) 아동을 위한 양육비 회수(협약 제27조 제4항)
- 마) 가정환경 상실 아동(협약 제20조)
- 바) 입양(협약 제21조)
- 사) 불법 해외이송 및 미귀환(협약 제11조)
- 아) 아동 학대, 유기 및 신체적, 심리적 회복과 사회복지(협약 제19조 및 제39조)
- 자) 양육 및 보호기관에 대한 심사(협약 제25조)

6) 基礎保健 및 福祉

- 가) 생존 및 발달(협약 제6조 제2항)
- 나) 장애아동(협약 제23조)
- 다) 보건서비스(협약 제24조)
- 라) 사회보장 및 아동보호시설(협약 제26조 및 제18조 제3항)
- 마) 생활수준(협약 제27조 제1항, 2항, 3항)

7) 教育, 餘暇 및 文化的 活動

가) 教育(협약 제28조)

(1) 학교의 종류

(2) 教育예산

나) 教育의 목표(협약 제29조)

다) 여가, 오락활동 및 문화적 활동(협약 제31조)

8) 特別保護措置

가) 법적 분쟁상의 아동(협약 제40조, 제37조, 제39조)

(1) 소년형사행정(협약 제40조)

(2) 자유박탈된 아동(협약 제37조 제2항, 3항, 4항)

(3) 아동에 대한 사형 및 종신형 금지(협약 제37조 제1항)

(4) 사회복지지원(협약 제39조)

나) 착취 상황하의 아동

(1) 경제적 착취(협약 제32조)

(2) 마약(협약 제33조)

(3) 성적 착취와 학대(협약 제34조)

(4) 기타 형태의 착취(협약 제36조)

5.7 保育施設の 評價基準 및 評價體系 開發

1. 研究目的

保育事業은 女性 勞動力의 活用 및 여성의 社會參與 慾求 증가로 인해 급속히 부상하고 있는 國家的 事業으로써 新경제 5개년 계획에서 정부는 1997년까지 保育施設을 33,000여 개소(정부지원 시설 2,000개소와 민간시설 31,000개소)로 擴張하여 1,041,000명의 兒童에 대한 育兒를 계획하고 있다. 이는 연간 1,500억원 이상의 정부 재정지원과 약 2조원의 민간부담이 예상되는 새로운 국가사업이다. 그러나 우리나라에서는 교사의 전문성 정도, 보육프로그램의 質과 같은 질적 측면의 評價基準이 매우 미흡하다.

따라서 이 연구는 우리 나라 保育施設을 객관적으로 평가할 수 있는 평가지표와 평가체계를 개발하는 것으로, 이러한 평가지표와 평가체계는 외적으로는 保育施設의 인준(Accreditation)을 위한 기준으로, 내부적으로는 보육시설의 質的 향상을 위한 보육시설 자체평가도구로 사용되어 보육시설 運營改善을 위한 근거틀로 사용되어질 수 있다. 또한 아동의 부모가 보육시설을 선택하는 근거를 제시하여 保育施設의 선택을 도울 수 있다.

2. 研究內容

연구의 내용은 보육시설의 評價體系와 評價領域으로 구분되는데, 평가체계는 구체적인 평가의 절차를 체계화시키는 것으로 객관적이고 합리적인 평가의 체계는 공정한 평가를 위한 전제조건이 된다. 保育施設의 評價體系에서는 (1) 평가의 범위 및 대상, (2) 평가의 주체, (3) 평가절차, (4) 평가결과 의 활용방법 등에 관한 내용을 구체적으로 제시한다. 보육시설의 評價領域은 시설 및 설비(15항목), 운영 및 종사자 관리(9항목), 보육

프로그램(10항목), 상호작용(15항목)의 4영역, 49항목으로 나누어진다

3. 期待效果

본 연구는 '95 계속사업으로서 여기서 나오는 연구결과는 保育施設 설립인가 및 미인가 보육시설의 추진기준으로 활용되고, 보육시설의 질적수준 향상에 寄與하며 보육시설 선택의 참고자료로 활용될 것이다.

6.1 1994年 全國 出産力 및 家族保健 實態調査

1. 序 論

1) 調査目的

本 調査는 1964年 '全國 家族計劃 實態調査'라는 명칭으로 처음 실시된 이후 16번째에 해당하는 조사로서, 우리나라 婦人들의 出産行態, 人工妊娠 中絶 受容實態, 母子保健, 子女觀, 家族計劃實態 등에 관한 자료를 生産·提 供함으로써 이 分野의 政策樹立에 기여코자 하는 데 목적을 두고 있다.

2) 調査對象 및 標本

家口調査 대상은 標本地域內的 모든 家口였고 婦人調査대상은 調査對象 家口內的 15~49歲 既婚婦人이었다. 標本 家口 및 標本 婦人規模는 <表 1> 과 같다.

<表 1> 調査結果 家口數 및 婦人數

지역	조사구 수	가구수	조사완료 가구수	완료가구내 부인수	조사완료 부인수
시부	94	7,016	6,557(93.5)	4,633	4,225(91.2)
군부	57	4,097	4,056(99.0)	1,918	1,835(95.7)
전국	151	11,113	10,613(95.5)	6,551	6,060(92.5)

3) 調査方法

사전 작성된 調査票를 이용하여 1994년 6~8월 기간 동안 家口訪問 面接調査를 실시하였다. 調査員은 6개 大都市 및 京畿道 일부 市地域은

연구원에서 모집한 指導員 및 調査員을 활용하였고 中小都市 및 郡部는 保健所 및 邑·面 單位 保健要員을 調査員으로 활용하였다.

4) 調査內容

가구조사 내용은 家口員 事項과 1992년 1월 이후 家口內 出生이고, 부인조사 내용은 婦人의 一般的 特性, 妊娠·出生에 관한 事項, 人工妊娠中絶에 관한 事項, 母子保健 및 授乳에 관한 事項, 家族計劃에 관한 事項, 結婚 및 子女觀에 관한 사항 등이다.

2. 研究結果

1) 出生力 變化

(1) 1984년에 合計出生率이 代置水準인 2.1에 도달한 이후 1987년에는 代置水準에 미치지 못하는 1.6으로 크게 저하되었으며 1991년의 調査에서도 이런 수준이 그대로 유지되고 있음이 밝혀졌으나 이번 1994년의 調査結果에서는 1993년의 合計出生率이 1.75로 상승한 것으로 밝혀졌다.

일반적으로 代置水準 以下로 저하된 出生수준은 政策的 努力에도 불구하고 좀처럼 上昇하는 傾向을 보이지 않는다는 것이 先進國에서의 經驗이다. 그러나 우리나라와 함께 新興工業國으로서 우리보다 먼저 低出生의 目標을 달성한 바 있는 싱가폴의 경우는 1980年代 中반에 1.5 수준 이하로 내려갔던 合計出生率을 出生 獎勵策의 전환으로 최근에는 1.8 수준까지 上昇시키는 데 성공하였다.

우리나라의 경우도 1989년 이후 出生抑制政策으로부터 人口質質 向上 政策으로 人口政策의 方向을 전환함으로써 政府支援에 의한 피임보급이 축소되고, 少子女에 관한 弘報 止揚 등 政策與件의 變化와 社會的 霧圍氣의 變化로 인해 出生率이 上昇하는 추세를 보인 것으로 판단된다.

(2) 15~44세 유배우부인들의 妊娠結果는 61.0%가 正常出産으로 人工 妊娠中絶이 28.3%, 自然流産 8.2%, 死産 0.4%, 現在 妊娠中이 2.1% 등으로 나타났으며 妊娠이 正常出産에 이르지 못하고 身體的條件이나 外的要因에 의해 妊娠을 중絶시키는 경우가 36.9%에 이르고 있어 妊娠管理와 불필요한 妊娠의 事前豫防 등으로 妊娠消耗를 최소화하여 母性健康의 增進을 위한 노력이 필요함을 시사해 주고 있다.

(3) 市部와 郡部の 合計出産率을 비교하면 1987년에 1.5와 2.0, 1991년에 1.5와 1.9로 農村이 현저히 높은 地域差를 유지해 왔으나 1993년에는 市·郡 地域 公히 1.75의 수준으로 平均化되었으며 이는 都市化의 持續 및 都農間의 社會·文化的 生活環境 격차가 좁혀지면서 나타난 현상으로 판단된다.

2) 子女觀

(1) 1965년에 4名 水準이었던 理想子女數가 조금씩 계속 줄어들어 20年만인 1985년에 2名 水準으로 반감되었으며, 그후 1991년에는 2.1명 水準이었고 本 調査에서는 理想子女數가 2.2名으로서 1991년에 비해 0.1名 增加하는 추세를 보였다. 그러나 增加의 幅이 매우 작아 事實상 理想子女數가 증가하고 있다기보다는 정체상태에 있다고 보는 것이 옳을 것으로 판단된다.

(2) '아들이 꼭 필요하다', 혹은 '아들이 있는 것이 없는 것보다 낫다' 등 男兒에 대한 選好를 가진 婦인의 비율은 1991년에는 71.2%였으나 本 調査에서는 60.6%로 약 10% 포인트 정도 낮아진 것으로 나타났다. 그러나 아직도 60%에 달하는 婦인들이 아들이 필요하다는 태도를 보이고 있는 등 男兒選好가 강하게 殘存하고 있음을 보여주고 있다.

子女를 1名 두고 있는 婦人 가운데 그 子女가 아들인 경우는 50.7%가, 딸인 경우는 64.1%가 追加子女를 원하고 있고, 2名의 子女를 두고 있는 婦人 中에서 아들이 있는 경우에는 2~4%만이 追加子女를 計劃하고 있는

데 반해 딸만을 가진 경우는 20.4%가 子女를 더 갖겠다고 함으로써, 아들을 바라는 욕망이 아직도 상당 수준 상존하고 있음을 立證하고 있다.

임신중에 태아의 성감별을 해본 경험이 있는 부인의 비율이 14.5%에 달하며 胎兒의 性鑑別 動機가 妊娠婦의 자진요청에 의한 경우도 있지만 診察過程에서 醫師에 의하여 이루어지고 알려진 경우도 있기 때문에 性鑑別 經驗 婦人 全員이 選擇的 出産을 하기 위해 意圖的으로 性鑑別을 하였다고 볼 수는 없다. 그러나 실제로 性鑑別 結果, 胎兒가 男兒인 경우는 3.2%만이 人工妊娠中絶을 한데 반해 女兒인 경우는 17.4%가 人工妊娠中絶을 한 것으로 나타났다.

3) 人工妊娠中絶實態

(1) 1978年 人工妊娠中絶率은 20~24歲 婦人の 경우 70(婦人 1,000名當)이었으나 계속 增加하여 1990년에는 186까지 상승했다가 1993년에는 105 水準으로 크게 鈍化되었다. 25~29歲의 年齡層에서도 156에서 1987年에 103까지 떨어졌다가 1990년에는 다시 112로 올라가는 樣相이었으나 1993년에는 94로 크게 떨어진 것으로 나타났고 30歲 以上の 高齡層 婦人들의 경우는 대체로 1980年代 후반부터 큰 幅의 減少趨勢가 持續되고 있다. 이와 같은 人工임신중절의 감소는 지극히 바람직하고 다행한 現象이라 할 수 있다. 低出産 時代에 있어서 人口資質 向上을 위한 努力의 一環으로 精確한 避妊에 의한 不願妊娠 防止를 통해 人工妊娠中絶의 素地를 제거해 나가는 것이 主要事業 課題의 하나로 지적되고 있는 이 때, 이러한 變化는 앞으로의 人口資質 事業의 전망을 밝게 해 주는 요소가 될 것으로 보인다.

(2) 年齡別 人工妊娠中絶率의 低下傾向과 더불어 人工妊娠中絶 經驗率도 1991年 54%에서 1994년에는 49%로 근소하게나마 減少하는 趨勢를 보였으나 아직도 有配偶 婦人の 절반이 人工妊娠中絶을 經驗하고 있다는 事實은 避妊의 適期 受容, 精確한 使用 등 改善해야 할 問題點이 많음을 問

接적으로 시사해 주고 있다.

(3) 人工妊娠中絶 經驗婦人の 受容한 理由가 58.4%는 子女를 더 원치 않기 때문이었고 11.1%는 터울조절을 위해서였다. 결과적으로 69.5%가 家族計劃을 目的으로 人工妊娠中絶을 하였다. 斷産을 目的으로 人工妊娠中絶을 受容한 比率은 郡部가 69.2%로서 市部の 56.1%에 비해 월등히 높은 水準을 보였다. 人工妊娠中絶을 하게 된 妊娠의 대부분이 不願妊娠임을 감안해 볼 때, 不願妊娠 防止는 아직도 農村婦人들이 都市婦人들에 비해 뒤떨어지고 있음을 보여주고 있다.

(4) 人工妊娠中絶을 받은 후에 경과가 ‘나쁜 편’이었다는 婦人이 12.7%, ‘아주 나빴다’는 婦人이 4.1%로 16.8%의 婦人들이 人工妊娠中絶後의 經過가 나빴던 것으로 應答하였고 경과가 나빴던 婦人들의 주된 副作用은 下血, 염증, 부종 등과 같이 현저한 증상 외에도 몸이 허약해졌다거나 특정부위가 마비되었다거나 하는 불확실한 증세들도 있었다.

4) 母子保健實態

(1) 1985年の 調査에서는 婦人들의 最終兒에 대한 産前診察率이 82.4%였고 1988年 調査 結果에서는 88.5%였던 것이 1994년에는 99.2%로 거의 대부분의 부인들이 産前診察을 받은 것으로 나타났다.

1985年 및 1988年の 경우 부인의 居住地域, 教育水準, 年齡 등 特性에 따라 産前診察率에 큰 差異를 보였으나 본 조사에서는 그러한 特性別 差異가 거의 해소되어 계층간 母性健康管理 行態가 거의 平準化되고 있음을 보여주고 있다. 한편 첫번째 診察을 받은 時期는 妊娠 2개월 이내에 68.1%, 3個月 以內에 22.3%로서 90% 以上이 3개월 이내에 産前診察을 받고 있으며, 婦人 1名當 平均 10回의 産前診察을 받고 있어 한 달에 한 번 以上 産前診察을 받았으며, 婦人 特性別 診察回數는 郡部보다 市部, 高齡層보다 年少層에서, 둘째나 셋째 아이보다 첫째 아이에서, 그리고 學歷이 높을수록 産前診察 回數가 더 많은 것으로 나타났다.

(2) 産前診察에서 전통적으로 행해지는 검사는 血壓測定, 血液檢査, 小便檢査, 體重測定이었으나 이제는 超音波 檢査도 97.6%의 婦人이 받고 있어 필수검사 項目으로서 거의 普遍化되었고 1988년까지만 해도 37.5%에 불과했던 超音波 檢査가 크게 확산되고 있으며, 地域的 差異나 敎育水準 등에 의한 차이도 거의 없어 超音波 檢査의 보급이 전국적으로 널리 확산 되어 있음을 보여준다.

(3) 1990年 以後 出生兒 가운데 最終兒의 分娩은 96% 以上이 病院에서 이루어졌고 助産所와 保健所의 分娩이 각각 2.0%와 0.7%로 거의 99%의 분만이 안전한 施設分娩으로 이루어졌다. 1988년까지도 87.8% 수준이었던 施設分娩率이 몇 년 사이에 거의 완벽한 수준으로 높아진 것으로 나타났다.

(4) 1990年 以後 出生兒 가운데 最終兒의 分娩은 31.5%가 帝王切開에 의한 것으로 나타나, 1988年 11.9%, 1991年 자료 17.3%에 비해 크게 증가하였다. 帝王切開에 의한 분만은 기왕에 帝王切開를 한 경우, 高齡難産인 경우, 기타 正常分娩이 어려운 경우에 행해지는 것이 一般的인 現象인데, 이러한 사유가 특히 최근에 와서 급증했다고 보기는 어려울 것이다. 醫師나 妊産婦도 어떤 이유에서이든 제왕절개술을 선호하는 풍조가 증가하고 있음을 보여주고 있다.

(5) 1990年 以後 出生兒 중 最終兒에 대한 생후 6개월 때의 母乳授乳率은 22.4%이며, 모유와 인공유 수유를 병행한 경우는 8.5%, 그리고 인공유 수유율은 69.2%로 나타났다.

(6) BCG, DPT, 간염, 홍역, MMR 등 대부분의 豫防接種 比率이 95%水準을 넘고 있는데 비해 精神薄弱兒의 發生豫防을 위한 先天性代謝異常 檢査를 받은 比率은 35.7%로 저조한 편이다. 14,000원 정도의 검사료를 自費負擔케 하는 方法으로라도 모든 新生兒들이 검사를 의무적으로 받도록 함으로써 先天性代謝異常에 의한 精神遲滯로부터 보호될 수 있도록 하는 것이 바람직할 것이다.

5) 避妊受容實態

(1) 15~44歲 有配偶 婦人の 77.4%가 1994年 현재 避妊을 實踐하고 있다. 合計出産率이 代置水準이었던 1985년에 70.4%이던 것이 合計出産率이 1.6으로 저하된 1988년에는 77.1%까지 급증한 避妊實踐率은 1991년에는 79.4%까지 올라간 바 있다. 현 피임실천율 수준은 91年보다 2% 포인트 낮아졌으나 아직 거의 上限線으로 보여지는 80% 수준에 가까우며, 88年보다는 높은 수준이고 避妊實踐率의 저하요인은 政府의 避妊普及 支援 특히, 不妊手術의 보급이 크게 감축된 데 다소의 영향을 받은 것으로 사료된다.

(2) 1976年 以來 급증일로였던 不妊手術 受容率이 1988년에 有配偶 婦人の 48.2%까지 불입을 수용했었으나 1989年 이후 계속 政府普及 物量을 減縮해 온 영향으로 1991년에는 47.3%로 약간 줄었고, 1994년에는 다시 40.2%로 크게 줄어들었으며, 반면에 政府의 不妊手術 普及의 축소에 따른 상대적 영향으로 子宮內裝置는 다소 증가하고 콘돔은 1988年 및 1991年の 10.2%에서 1994년에는 14.3%로 크게 增加하는 변화를 일으켰다.

(3) 都市地域의 避妊實踐率이 높은 것은 상식화되었으나 1991년부터 오히려 역전현상을 보이고 있다. 즉 市部와 郡部間의 避妊實踐率의 차이는 1976年の 경우 48.0%와 40.2%로 도시가 월등히 높았고 1988年까지만 해도 77.7%와 75.5%로 都市가 2.2% 포인트 높았으나 1991년에는 79.3%와 80.0%, 1994년에는 77.1%와 78.4%로 오히려 農村地域이 약간 높은 수준으로 바뀌었다. 이는 도시에 피임을 요하지 않는 젊은 층 인구가 많기 때문에 避妊 受容率이 그만큼 낮은 때문이기도 하겠지만 「都高農卑」의 통념화된 實踐率의 차이가 무너지게 된 것은 出産率에서의 都·農間 차이가 없어진 現象과 같은 맥락으로도 볼 수 있을 것이다.

(4) 有配偶 婦人の 28.6%가 卵管手術을 受容하고 있으나 都市의 경우는 26.8%, 農村 경우는 37.1%로 農村에서 卵管手術을 보다 選好하는 반면

에 콘돔의 경우는 반대로 都市 15.8%, 農村 7.4%로 都市 부인들이 보다 선호하고 있다.

教育水準에 따라서 學歷이 낮을수록 卵管手術을, 學歷이 높을수록 콘돔 사용을 더 選好하는 傾向이 있어 大學 以上の 학력을 지닌 부인은 10.9%만이 卵管手術을 수용하고 있는데 반해 國卒 以下の 학력소지 부인들은 56.4%가 수용했고, 반대로 콘돔은 國卒 以下에서 3.3%인데 반해 大卒 以上에서는 27.7%의 높은 사용률을 보이고 있다.

(5) 아직도 婦人들의 避妊器具와 에이즈 豫防에 대한 知識水準이 낮다. 卽 성 행위 때마다 콘돔을 사용하는 것이 에이즈 豫防을 위한 방법이라는 質問에 그렇다고 옳은 대답을 한 부인은 53.1%로 거의 반에 가까운 부인들이 이를 잘 모르고 있는 것으로 나타났고, 女性이 먹는 避妊藥을 사용하고 있는 경우 에이즈나 性病豫防을 위해 콘돔을 사용할 필요가 없다는 질문에도 66.4%의 부인만이 그렇지 않다는 올바른 응답을 하였다. 避妊器具에 대한 부인들의 부정확한 지식은 피임방법을 오용할 소지와 실패임신을 할 우려도 높을 뿐 아니라 불치의 공포로 확산의 위험이 높은 에이즈에 대한 豫防的 對應力에 큰 허점이라 할 수 있고 먹는 避妊藥과 콘돔은 가장 기본적인 피임방법이고 특히 콘돔은 유일한 에이즈 豫防器具므로 積極的인 避妊教育과 에이즈 豫防을 포함한 保健教育의 強化가 요구된다.

3. 結 論

이상 1994年度 家族保健 實態調査 결과에서 나타난 주요 변화를 바탕으로 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

1) 1987年 이후 1990年代 초에 이르기까지 1.6水準에 정체되었던 合計出産率이 1.75로 0.15의 上昇을 이룩한 것은 政府事業에의 避妊普及 支援 縮小와 出産抑制 誘導性 弘報止揚 등 社會的 雰圍氣 변화에 기인된 것이다. 이러한 결과는 일부 선진국에서의 出産獎勵策에도 불구하고 出産

率의上昇에 효과를 보지 못하는 경우와는 달리 우리나라는 政策的 努力에 따라 상당 수준의 출산수준 조절 가능성의 여지를 보여주고 있다.

2) 政府의 避妊普及支援 中 특히 不妊施術의 普及이 1989年 以後 급속도로 감축되어 1980年代 중반에 연간 40萬件이던 것이 1994년에는 2만7천件으로 그 15분의 1밖에 안되었지만 避妊實踐率은 1988年 수준을 상회하는 거의 상한수준을 유지하고 있다. 다만 女性不妊施術이 줄어 든 대신에 콘돔 등 일시적 방법의 상대적 증가를 가져오는 避妊方法別 受容樣相變化를 일으키고 있어 우리는 民間主導型 自律的 避妊普及의 可能性을 엿볼 수 있다. 한편, 그 동안 婦人들이 選好해 온 政府支援 女性不妊施術이 自費負擔에 의한 自律的 避妊으로 대체되지 못하고 있음은 民間部門의 避妊手術 서비스체제 개선과 더불어 低所得層을 위한 일정 수준의 政府支援 施術普及의 불가피성을 내포하고 있다. 따라서 避妊普及 서비스는 민간 주도형 형태로 계속 발전시키되 政府의 支援이 일정수준으로 持續되도록 해야 할 것이다.

3) 政府의 不妊施術 普及物量의 축소로 女性不妊術의 受容率이 크게 낮아졌음에도 불구하고 예상과는 달리 人工妊娠中絶率이 크게 감소되고 있음은 量보다 質的 프로그램을 지향해 온 입장에서 매우 고무적인 현상이며 그만큼 避妊實踐의 내실이 다져지고 있다는 증거로 사료된다. 그러나 현재의 人工妊娠中絶率은 높은 避妊實踐率에 비해 아직도 수궁하기 어려운 큰 脆弱性을 내포하고 있다. 가족계획의 질적 개선을 위한 弘報教育, 對民指導, 相談 등의 서비스 改善에 대한 투자가 종래의 避妊普及 支援을 위한 직접비용 투자 이상으로 강화되어야 한다는 점이 政府關係 當局에 의해 이해되어야 할 것이다.

4) 최근에 低出生의 여파로 少子女 내에서의 男兒選好 影響은 胎兒 性鑑別에 의한 선택적 人工妊娠中絶이라는 現代 醫療技術의 오·남용을 초래하였고 그 결과는 出生性比의 不均衡이란 자연섭리와 배치되는 새로운 문제를 낳고 있다. 균형된 出生性比로 복귀시키기 위해 男兒選好觀을 완화

내지 불식시키기 위한 새로운 社會支援 施策의 開發 施行과 法制化된 기존 성감별 통제법규의 시행 강화 및 대중홍보와 더불어 특히 醫療人에 대한 적극적 지도가 강화되어야 할 것이다.

5) 母子保健 側面에서 妊娠婦의 대부분이 産前診察을 平均 10回 정도 받고 安全施設 分娩을 하였으며 영유아에 대한 豫防接種도 거의 모든 종류에서 대부분 받고 있으므로 최근에 크게 발전하였음을 인정할 수 있다. 그러나 女性의 就業 등 여건 변화로 母乳 授乳率은 종전에 비해 현저히 낮아지고 있음은 母乳授乳勸獎 캠페인과 역행되는 현상인 바 지속적인 개선의 노력이 요구된다. 病醫院에서의 醫療人들에 의한 妊娠婦 指導, 一般 啓蒙 弘報는 물론 취업여성들의 직장내 탁아 시스템 도입 등 女性福祉 分野에서도 지속적인 발전을 이룩해 나가야 할 것이다.

6) 先天性精神薄弱兒의 發生 豫防을 위한 新生兒의 先天性代謝異常 檢査는 아직도 약 36% 수준의 저조한 상태이므로 이에 대한 對民弘報의 強化와 더불어 동 검사의 義務化 등 조치로 低所得 脆弱階層을 제외한 모든 對象은 自費負擔으로 실시토록 하는 방안을 조속히 강구할 필요가 있다. 또한 앞으로 새로운 人口政策 方向 定立 및 政策目標의 設定과 더불어 우리의 삶의 質을 向上시킬 수 있는 방향으로 인구 및 가족보건사업의 발전을 이룩함으로써 世界化를 指向하는 國家發展 目標에 부합할 수 있을 것이다.

6.2 韓國 家族保健事業의 現況과 政策課題

1. 家族保健事業 再檢討의 必要性

人口의 폭발적 增加는 세계적 관심사로 대두되었으며 우리나라도 人口 增加를 抑制하기 위하여 지난 30여년간 政府의 적극적인 家族計劃事業이 推進되어왔다. 그러나 이제는 두 子女家族이 普遍化되어가고 있으며 人口長期推計에서도 2020年頃에 0% 增加率을 예측할 만큼 人口增加趨勢는 鈍化되고 있다.

이러한 상황에서 向後 家族計劃政策은 어떠한가 하며 우리가 後進國型 人口問題에서 先進國型 家族計劃事業으로 轉換하기 위해서는 運營上의 改善點이 무엇인지를 檢討할 必要가 있다.

2. 人口展望과 人口政策의 課題

1) 人口成長과 構造變化

우리나라 人口는 1945~53년까지의 혼란기를 거쳐 戰後 1953~62年 기간 동안에는 급속한 人口增加期로 이행되었다. 그러나 1962년부터는 政府의 家族計劃事業이 추진되어 人口增加率이 둔화되기 開始했으며, 1992年 인구자연증가율은 0.96%에 있다. 앞으로 韓國人口는 2010年경까지 예상되는 低速成長期를 거쳐 2020年 이후부터는 人口成長의 안정화(0%에 가까운 인구증가율)가 이룩될 것으로 전망된다.

그러나 低出生, 低死亡 推移는 人구의 연령구조를 크게 變化시킬 것이다. 연소인구, 교육인구는 크게 감소될 것이며, 반면 老人人口는 크게 증가될 것이다. 總人口에 대한 0~14歲 人구의 비중은 1990年의 25.8%에서

2021년에는 15.8%로 줄어들고 65歲 以上の 老人人口의 비율은 1990年の 5.0%에서 2021년에는 13.1%로 증가된다.

2) 人口構造 變化의 社會·經濟的 影響

人口構造變化 推移는 지금까지의 人口增加로 인한 教育問題, 雇傭問題 등을 크게 改善시킬 것이다. 그러나 人口의 노령화는 老人問題를, 人口의 대도시 집중은 環境問題를, 地域間 人口分布의 不均衡은 지속적인 발전의 制限 要件으로 압력을 가하게 될 것이다. 인력측면에서의 변화를 보면 出産力의 감소로 인하여 生産可能人口(만 15歲 以上 人口)의 증가율은 크게 둔화될 것이다. 1990~2000年の 生産可能人口 증가율은 1.48%가 될 것으로 보이나 2010~2020년에는 0.59%로 줄어든다. 人口老齡化에 따라 生産可能人口 중 60歲 以上 人口의 비율은 1990年の 10.4%에서 2020년에는 23.1%로 증가된다. 또한 勞動力의 年齡構成에 있어서도 40~59歲 연령층의 비율이 크게 높아지게 된다.

그러나 女性의 學歷水準이 높아지고 家族計劃으로 出産과 養育으로부터의 부담이 줄어들면서 女性의 經濟活動 參加率은 높아질 것으로 전망된다. 앞으로 예견되는 勞動力 증가추이 둔화에 대응하여 女性人力의 活用 對策이 적극적으로 검토되어야 할 것이다. 女性 雇傭機會 擴大, 賃金水準 隔差 解消, 出産休暇, 休職制, 託兒所 등이 새로운 정책과제가 되고 있다.

3) 人口政策의 課題와 對應策

변화된 경제·사회여건을 감안할 때 앞으로의 人口정책의 과제는 ①안정적 人口成長의 維持, ② 人口過密, 過少問題의 解消, ③ 女性地位의 향상과 女性人力資源의 活用, ④ 老齡化 時代의 對備 등이 될 것이다.

앞으로 人口政策의 方向은 지금까지의 人口增加抑制에서 人口의 均衡分布와 人口資質 向上으로 발전되어야 할 것이다. 人口의 資質向上을 위해서는 무엇보다도 國民保健水準의 향상과 관련하여 母子保健事業의 확충이

중요시된다. 또한 人口要因은 환경문제, 지속적 개발에 매우 중요한 요소가 되기 때문에 人口·開發·環境의 調和있는 均衡이 요구되며 이를 위해서는 지금까지 쌓아올린 家族計劃事業의 성과가 계속 유지되도록 하여 人口成長의 安定化를 기해야 할 것이다. 대도시 인구집중과 관련하여서는 도시는 물론 농촌에서도 삶의 質을 개선한다는 차원에서 정책이 추구되어야 할 것이다. 마지막으로 人的 資源 開發의 측면에서 국가는 개인들로 하여금 능력의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 制度를 강화시켜 나가야 하며 특히 女性地位의 向上과 經濟活動 參與는 女權신장은 물론 사회발전의 중요한 요소로 인식되어야 할 것이다.

3. 家族保健事業 運營改善

現代의 少子女 家族과 아직도 남아 있는 男兒選好로 인하여 야기되는 문제는 출생시 性比不均衡 問題와 지금까지 추진되어 온 출산억제를 위한 社會支援施策의 調整이다. 性比 不均衡 問題는 최근 醫療의 발달로 胎兒性鑑別이 용이해지고 胎兒가 女兒일 경우 人工妊娠中絶이 자행됨으로써 나타난 현상으로 우리 사회에 만연되고 있는 人工妊娠中絶 풍조와 함께 性鑑別에 의한 人工妊娠中絶을 防止하기 위한 대책 마련이 시급하다. 인구증가억제 차원에서의 社會支援施策의 추진은 과거 30여년간 우리나라가 강력한 人口增加抑制를 講究해 오면서 추진되었던 것으로 이제 달라진 사회·경제적 여건을 감안하여 불합리한 부분은 再檢討하여 정비할 필요가 있다.

1) 人工妊娠中絶 減少

(1) 人工妊娠中絶 減少는 法的 規制 강화만으로는 불가능하며 胎兒生命 保護에 대한 國民意識 改革이 先行되어야 한다. 메스컴을 통한 弘報가 強化되어야 한다.

(2) 미혼여성의 인공임신중절 예방을 위해서는 靑少年層에 대한 철저한 避妊敎育과 性敎育이 強化되어야 한다. 學校敎育에서의 性敎育이 強化되어야 한다.

(3) 反復되는 人工妊娠中絶을 줄이기 위하여 施術病院에서 事前·事後敎育프로그램이 強化되어야 한다.

(4) 胎兒 性鑑別에 의한 人工妊娠中絶을 減少시키기 위하여서는 우선적으로 性鑑別의 원인이 되는 男兒選好가 拂拭되어야 하며 施術擔當醫師의 각성이 촉구되어야 한다.

2) 保健要員의 活用

(1) 地方化에 따라 保健·福祉事業을 위한 保健所의 機能은 強化되어야 하며, 특히 생계가 어려운 零細民層에 대해서는 현재의 保健要員을 活用하여 적극적인 保健·福祉事業이 추진되도록 해야 한다.

(2) 既存 保健要員을 妊娠, 出産指導는 물론 영유아 보건, 靑少年性敎育, 成人病 豫防管理, 健康增進事業, 老人保健 등 다양한 保健·福祉事業에 투입하기 위해서는 職務訓練이 강화되어야 한다.

3) 靑少年 性敎育 및 未婚母 豫防

(1) 그 동안 人口敎育을 통하여 中·高等學校에서 人口問題와 家族計劃에 대한 필요성 등에 대해서는 敎育되어 왔지만 靑少年 대상의 避妊敎育, 性敎育, 生殖生理 敎育 등은 아직도 미흡한 점이 많아 이를 강화할 필요가 있다.

(2) 母子福祉法의 受惠對象擴大 및 未婚母를 위한 綜合的인 法的 根據를 마련해야 한다. 受惠對象을 低所得母子家庭에서 未婚母子家口를 包含한 全 母子家庭으로 擴大하고 現行 母子福祉法을 보다 확대시켜 未婚母 助産施設을 설치 운영하여 分娩保護 및 兒童養育費支援, 收容保護 등

을 실시함과 동시에 教育, 醫療, 社會的 서비스를 綜合的으로 실시할 包括的인 法的根據를 마련해야 한다.

(3) 政府와 民間 社會事業機關에 의한 社會的 서비스를 提供해야 한다. 家出未婚母를 위한 施設保護, 就業斡旋, 職業輔導, 出產保護 등의 서비스를 제공해야 한다.

4) 社會支援施策의 再檢討

(1) 그 동안 우리나라의 人口 및 社會·經濟的 여건은 크게 변하였다. 人口增加 抑制를 목표로 도입된 社會支援施策 중에서 현실 여건에 적합하지 않은 부분은 폐지하는 것이 바람직하다.

- 醫療保險의 分娩給與의 두번째 出產까지의 制限
- 教育費 보조금의 비과세범위를 2子女로 制限
- 2子女 不妊受容者에 대한 公共住宅 入住優先權
- 2子女 不妊受容家庭에 대한 1次 無料診療
- 2子女 不妊受容家庭에 대한 中·長期 福祉住宅資金 融資優先
- 2子女 不妊受容者에 대한 營農·營漁資金 融資優先

(2) 家族計劃 支援施策은 이제 福祉施策으로 轉換하여 두 자녀 零細民家庭에 대하여 生計費 支援, 分娩費 支援, 教育費 支援 擴大등을 검토해 나가는 것이 바람직하다.

(3) 性鑑別에 의한 人工妊娠中絶과 이로 인한 性比 不均衡 등을 고려하여 우리사회에서 男女 差別 문제가 크게 완화되도록 女性의 雇傭機會 擴大, 男女 賃金水準의 隔差 解消 등 施策이 강구되어야 한다.

6.3 性比의 不均衡 變動推移와 對應方案

1. 研究目的

우리나라는 출산력이 급격히 감소된 1980년 중반부터 性比의 不均衡이라는 새로운 인구학적 문제가 나타나기 시작하여 1992년 현재 출생성비가 114 수준을 기록하고 있다. 따라서 본 연구에서는 우리 나라 性比 不均衡 推移와 男兒選好態度 및 남아선호태도가 출산행위에 미치는 영향을 파악하고 이로 인한 제반 문제 및 이에 대한 대응 방안을 모색하였다.

2. 研究方法

통계청의 인구동태통계연보 자료와 우리 연구원에서 수행한 1991년도 출산력 조사자료를 이용하여 통계분석을 실시하였다.

3. 研究結果

1) 性比의 不均衡

(1) 우리 나라 출생성비는 1980년대, 특히 1985년부터 높아지기 시작해서 1990년에 116.9를 기록하였고 1991년, 1992년에는 각각 112.9 114.0을 나타내고 있는데, 이는 正常 出生 性比인 106을 훨씬 상회하는 것이다. 출생성비는 출생순위가 높아짐에 따라서 높아진다. 1992년의 경우 첫째, 둘째, 셋째, 넷째 및 다섯째 이상 출산의 出生性比는 각각 106.4, 112.8, 195.7, 232.4, 216.7로 출생순위에 따라 비례 관계를 보인다.

(2) 출생성비는 부모의 연령에 따라서는 연령이 많을수록 出生性比가 높아지는 추세로 1992년의 경우 40세 이상 부인에서 출생한 경우 140 이상의 출생성비를 보이지만 이것은 연령 자체에 의한 것이라기보다는 출생순위에 의한 영향일 것으로 판단된다.

(3) 또한 多子女 가정일수록 딸이 많고 마지막 자녀는 아들일 가능성이 많다. 자녀의 性構成도 出生性比에 매우 큰 영향을 미치는 요인으로 세 번째 출산에서는 아들이 없는 경우가 135.7, 그리고 네 번째 출산에서는 딸만 셋인 경우 124.5의 出生性比를 보였다.

(4) 특히 불임수술을 수용한 가정의 자녀 성비는 매우 높아서 1자녀 불임수용 가정의 子女性比는 374, 2자녀인 경우 169, 그리고 3자녀인 경우는 132로 나타났다. 이는 아들을 둔 후 斷産目的으로 피임을 수용하는 우리나라의 피임행동에 기인된다. 家族計劃事業이 활성화된 1982~1990년 기간중 정부 가족계획사업에 의한 不妊手術 보급실적이 무려 256만명에 이르고 있음을 볼 때, 불임수술의 높은 수용성이 인구 전체의 性比에도 크게 영향을 미치고 있다.

(5) 출생성비는 도시와 농촌의 차이보다는 지리적인 요인에 따라서 많은 차이를 보여서, 大邱, 慶北, 慶南 및 釜山 지역의 출생성비가 높다. 1992년 현재 대구와 경북의 출생성비가 각각 124.6, 123.2이고 경남이 120.6을 기록하고 있다. 출생순위에 따라서는 대구의 경우 두 번째 출산의 성비는 132이고 대구와 부산이 세 번째 출산에서 300을 넘고 있다.

(6) 3차 성비인 年齡別 性比는 연령이 높아짐에 따라 계속 낮아져 50세를 넘으면서 100 이하로 떨어지고 그후 계속 낮아지고 있다. 이같은 연령별 성비에 영향을 주는 요인으로는 死亡性比와 移動性比를 들 수 있는데, 사망성비는 40정도까지는 계속 높아지다가 40을 전후해서 차츰 낮아지기 시작하며, 이동성비는 전체 이동은 남자가 여자보다 많이 하지만 군부에서 시부여로의 이동은 여자가 많이 하는 것으로 나타났다.

2) 男兒選好態度

(1) 성비의 불균형은 1차적으로 남아선호태도에서 비롯되는 것으로 1991년 현재 출산력조사 대상 부인의 40.5%가 아들이 꼭 필요하다라는 태도를 보이고 있다. 남아선호 태도는 出産行爲에 영향을 줄 뿐 아니라 출산 결과로부터도 영향을 받은 것으로서 자녀수가 많을수록 아들이 필요하다라는 태도를 보이지만 자녀수에 관계 없이 아들이 없는 경우에 아들이 필요하다라는 응답 비율이 매우 낮다.

(2) 기존 子女의 數 및 性構成은 피임실천 행위 전반에 영향을 주는 요인이다. 자녀수가 많아질수록 避妊實踐率이 높아지는데 각 자녀수에서 아들이 없는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 상대적으로 피임실천률이 낮다. 避妊方法에서도 아들이 없는 부인이 그렇지 않은 부인에 비해 不妊術 收容率이 낮게 나타나고 있다.

(3) 인공임신중절수에서도 딸만 두고 있는 경우가 아들이 있는 부인에 비해서 높게 나타났다. 또한 원치 않는 성의 자녀를 임신한 경우 人工妊娠中絶을 하겠느냐는 질문에 아들이 없는 부인이 있는 부인들보다 하겠다는 응답비율이 높다.

3) 性比 不均衡의 社會人口學的 餘波

(1) 가족 단위에서 자녀의 성구성은 다음 출산으로의 진행에 큰 영향을 미치고 있다. 두 자녀를 둔 후 出産을 멈출 확률은 아들만 둘을 둔 경우가 딸만 둘인 경우보다 약 3배의 높은 차이를 보이고 있다.

이같은 男兒選好態度가 출산 수준에 미치는 영향은 약 10% 정도의 출산력 증가 효과를 갖는 것으로 나타나 아직까지는 태아의 性識別에 의한 인공임신중절의 영향력은 미약한 것으로 나타났다.

한편 정상 출생성비와 신고된 출생성비를 기초로 산출한 태아 성감별에 의한 性選別的 人工妊娠中絶 推定 件數는 출생성비가 116.9였던 1990년

30,100건, 1991년 20,800건, 1992년 25,100건 정도로 1990~1992년간 연평균 25,000건 정도가 된다.

(2) 사회적 문제로서 결혼연령기의 심한 性比 不均衡으로 인한 신부 부족 현상이 예상된다. 1998~2000년경에는 신랑의 20% 정도가 신부를 찾는 데서 어려움을 겪을 것이고 이같은 현상은 농촌에서 더욱 더 심각할 것이다. 따라서 신랑신부 結婚年齡 差異의 增加, 再婚의 증가, 해외로부터의 新婦 輸入, 독신의 증가 등 결혼관련 풍속도에 변화가 올 것이고, 동시에 짝짓기의 失敗로 인한 性 暴力이나 포르노 등 性과 관련된 犯罪의 增加와 남성 동성애로 인해 에이즈와 같은 性病의 증가도 우려된다.

(3) 성감별에 의한 인공임신중절은 胎兒 및 母性 健康에 영향을 주고 경우에 따라서는 치명적인 해를 미칠 수 있다. 인공임신중절에 이르는데야 성감별은 대개 임신 9주경에 가능한 융모막 검사나 16주에 가능한 양수 검사를 통하고 있는데, 이들 모두 胎兒에 危險을 미칠 수 있는 소지를 갖고 있으며 이에 따른 인공임신중절도 시기상으로 적합치 않아 모성 건강에 해를 줄 위험이 있다.

(4) 태아 성감별에 의한 인공임신중절은 倫理的 問題를 갖는다. 이는 이같은 醫療行爲를 요구하는 일반 국민이나 性鑑別 및 人工妊娠中絶 의료 서비스를 제공하는 의료인 양측의 문제이다. 1994년 카이로 인구회의에서 가톨릭과 회교는 끝까지 落胎 反對를 주장하였다.

이같은 행위는 물론 醫療法 및 醫療法 施行令을 통해 3년 이하의 징역과 1000만원 이하의 벌금을 물릴 수 있으나 이는 법 이전의 良心과 道德 차원에서 개선해 나가는 것이 바람직하다.

4. 性比 不均衡 解消를 위한 對應方案

우리 나라의 출생성비는 높고 특히 세번째 이상의 출생에서 매우 높은 현상을 보이고 있다. 그러나 세번째 이상의 출생아 수는 전체 출생아 수

의 7~8%에 지나지 않아서 아직은 우려할 단계는 아니지만 이것이 연간 출생의 90% 이상을 차지하는 1~2번째 출생순위로 전파된다면 新婦 不足이라는 단순한 社會的 問題에 그치지 않고 인간의 生態界 破壞라는 심각한 문제를 야기할 것으로 우려된다. 따라서 높은 성비 불균형을 해소하고 앞으로의 惡化를 豫防하기 위한 대응 방안으로서 다음과 같이 제안한다.

(1) 國民意識의 변화를 위한 홍보교육이 강화되어야 한다.

매스미디어를 통해 국민을 대상으로 성비불균형 및 이와 관련된 불법의 료 행위 등에 대한 弘報教育을 강화하여 이에 대한 바람직한 방향으로 여론이 형성 擴散될 수 있도록 하여야 한다. 동시에 大韓家族計劃協會와 같은 단체의 성교육 내용에 이를 포함시키고 교육기회 및 대상을 확대하도록 해야 한다. 또한 학교인구 및 교육을 통해서 性比不均衡, 胎兒의 性 鑑別 및 인공임신중절의 保健學的 知識뿐 아니라 이에 대한 倫理 및 社會的 問題에 대해서 배울 수 있도록 강화해야 한다.

(2) 女性 地位의 向上을 위한 社會支援施策이 꾸준히 추진되어야 한다.

우리 나라는 정부가족계획사업의 추진과 더불어 남아선호관을 완화하기 위한 각종사회지원 시책이 꾸준히 추진되어 왔으나 실제로 사회제도나 관행은 남녀차별이 잔존하고 있는 실정이다.

1990년 가족법 개정으로 여러 가지 면에서 여성의 법적 지위가 개선되었으나 아직도 개선되어야 할 점이 많은데 그 중에서도 남녀 차별의 가장 근간을 이루는 것이 戶籍制度이므로 이것이 개선되어야 한다. 대부분의 여자는 결혼과 함께 호적을 옮기게 되므로 사람들 생각에 딸은 낳아서 길러보아야 남의 집에 준다는 의식이 팽배하다. 따라서 戶籍制度를 없애고 차라리 孝에 대한 조항을 삽입하는 것이 진정한 男女 平等 확립에 매우 큰 기여를 할 것으로 생각된다.

또한 우리 나라는 1988년에 女性雇傭平等法을 제정하였고 1989년에는 동일노동 동일임금 조항을 신설하여 여성의 雇傭地位 向上에 노력하여 왔

다. 그러나 아직도 그대로 시행되지 않는가 하면 용모에 대한 평가, 승진에서의 불이익 중 눈에 보이지 않는 불이익이 많으므로 이를 개선하기 위해서는 법률을 개선하는 동시에 법률 시행에 철저를 기해야 한다.

특히 저출산시대에서 예견되는 노동력 부족으로 인해 女性雇傭의 확대 필요성이 논의되고 있을 뿐아니라 여성의 就業은 여성의 지위 향상과도 직결되는 문제이므로 기혼여성의 사회활동 참여를 증진하기 위해 탁아 및 보육시설을 증설하고 지원을 강화하여야 한다.

아울러 國民學校 教科書나 TV 드라마를 보면 남녀의 역할에 대한 지나치게 전형화된 모습을 묘사하고 있으며 남자에 비해서 여자를 열등하게 묘사하고 있는데, 이것이 특히 어린이 및 청소년의 男女 役割 社會化 科 程에서 고정관념 형성에 영향을 미침으로써 남녀 차별을 개선하는데 눈에 보이지 않는 걸림돌로 작용하고 있다. 따라서 여성단체를 중심으로 위원회와 같은 단체를 결성하여 이를 개선하기 위한 보다 조직적 활동을 펼쳐 나가야 할 것이다.

(3) 醫療人의 意識 改革을 위한 自律的 行動이 필요하다.

의료인 스스로가 태아 성감별 및 人工妊娠中絶이 비윤리인 행위라는 자각을 할 때 비로소 이 문제는 원만히 해결 되리라고 본다. 히포크라테스의 선서가 의료인 스스로의 결의였다는 점에 주목해야 할 것이다. 따라서 의사회 등 각종 중앙 및 지방의 의사 및 의료 관련단체를 중심으로 불법 의료행위 전반에 대한 自靜 캠페인과 같은 意識改革 運動을 펼치는 것이 바람직하다.

(4) 醫療人에 대한 醫療倫理 教育을 強化하여야 한다.

醫科大學에서 醫療倫理 教育을 強化하여야 하며 이는 의료윤리라는 제한된 내용보다는 社會科學 및 人文科學 여러 과목과의 연계 속에 자연스럽게 의료윤리 의식이 涵養될 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 또한 기존 의사를 대상으로도 실제 문제에 대한 討議를 통해 스스로 윤리의식에

도달케 하는 의료윤리교육 기회를 마련해야 하는데, 이 역시 의료단체를 통하는 것이 효과적일 것이다.

(5) 不法 醫療에 대한 處罰 및 監視 機能이 強化되어야 한다.

현재 胎兒의 性鑑別 이라는 불법 의료 행위를 한 의료인에 대해서는 3년 이하의 懲役 또는 1000만원 이하의 罰金을 물리도록 하고 있다. 그러나 不法 의료행위일수록 은밀하게 이루어지고 있어서 이 법이 얼마나 적절히 施行되고 있는지는 의문이다. 그러므로 이 법의 適用을 실제화해야 하고 처벌 내용도 강화할 필요가 있다.

또한 의사단체를 포함하여 消費者 團體 및 各種 社會運動 團體를 통한 불법의료행위에 대한 감시 기능의 活性化가 요구된다. 최근에 의료 이용에도 소비자의 개념이 도입되고 환자의 권리가 선언되는 등 의료인과 환자의 관계가 새로이 정립되는 과정에 있으므로 不法 醫療에 대한 監視를 強化하는 것이 바람직하겠다. 동시에 의료관련단체는 벌칙 규정 등 자체 규제방안을 강화하는 것이 不法 醫療行爲 根絶에 보다 효과적일 것이다.

(6) 不法 醫療行爲 依頼人에 대한 處罰 規程이 마련되어야 한다.

태아 성감별을 목적으로 의료행위를 한 경우 의료인뿐만 아니라 이와같은 불법 의료행위를 하도록 요구한 일반인도 처벌할 수 있는 雙罰 規程이 마련되어야 할 것이다.

6.4 人工妊娠中絶 減少를 위한 對策研究

1. 研究目的

본 연구는 人工妊娠中絶 실태 파악, 인공임신중절에 관한 국민의 의식, 태도연구를 통하여 人工妊娠中絶을 감소시키기 위한 제반 제도적 방안을 연구함으로써 우리 사회에 만연하고 있는 인공임신중절을 극소화할 수 있는 대책을 강구하고자 하였다.

이 연구는 1994 全國 出産力 및 家族保健實態調査와 통합 추진한 것으로 동 자료의 분석을 통해서 人工妊娠中絶에 대한 의식·태도 및 실천 현황을 분석하였다.

2. 研究結果

1) 유배우 부인들의 人工妊娠中絶率은 1970년대 말에 절정에 올랐다가 1980년대 이후 전반적으로 점감하면서 24세 이하의 저연령층에서 크게 증가하는 추세였으나, 1993년에는 젊은 연령층의 증가추세가 꺾임으로써 크게 감소하는 경향을 보이고 있다.

2) 유배우 부인의 人工妊娠中絶 경험률은 1991년 54%에서 1994년 49%로 감소하였으나 아직도 절반에 가까운 부인들이 인공임신중절을 경험한 것으로 나타났다.

3) 단산이나 터울조절을 위해 人工妊娠中絶을 수용한 부인이 69.5%로서 아직도 많은 부인들이 인공임신중절을 家族計劃 목적으로 수용하고 있으며, 인공임신중절을 경험한 부인 중 16.8%의 부인들이 인공

임신중절 후 부작용을 경험하였다고 응답하였다.

3. 政策建議

수적으로는 감소하고 있으나 人工妊娠中絶을 통한 임신중결률은 아직도 증가 추세에 있으므로 이를 개선하기 위해서는 피임 서비스의 질을 향상시키고, 학교 및 사회교육기관에서의 保健教育을 강화하여 人工妊娠中絶의 모성 및 태아 건강에 미치는 危害性에 대하여 충분한 지식을 가질 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 醫療團體를 중심으로 人工妊娠中絶의 윤리적 측면에 대해서도 충분한 고려가 있어야 할 것이다.

6.5 未婚男性의 性行態에 關한 研究

1. 研究目的

본 연구는 未婚男性 中 勤勞階層과 이에 대비되는 집단인 大學生의 性病有病率을 파악하고, 이와 관련된 性行態의 樣相을 정확히 파악하여 未婚男性들의 性敎育과 生殖保健에 관한 적절한 社會적 서비스 및 性病감염을 防止할 수 있는 적절한 措置를 强구하기 위한 자료를 產出하기 위하여 시도되었다.

2. 研究方法

조사대상은 서울시 구로공단의 9개 업체와 서울 주변 부천시의 총 11개 業體에서 조사된 未婚男性 勤勞者 1,039명의 근로자 집단과 서울시내 4개 대학의 1~4학년 총 1,103명의 자료를 수집, 단순교차표 및 로지스틱 회귀 분석을 실시하였다.

3. 研究結果

1) 우리나라에서 결혼 전 근로자 집단과 남자대학생의 性行態의 양상을 보면 性行爲(性交) 經驗率은 근로자에서 78.1%, 대학생은 36.3%로서 근로자와 대학생간에 큰 差異를 나타내었다. 性行爲 經驗率은 年齡에 따라 比例적으로 증가했으며, 軍隊를 마친 대상자가 性行爲 經驗率이 높았고, 飲酒量이 많을수록, 부모의 통제가 적을수록, 친구의 성에 대한 유혹이 많을수록 性 경험률이 有意하게 높은 것으로 나타났다.

2) 淪落女性과의 性經驗은 勤勞者 1,039명 중 649명(62.8%), 大學生 1,103명 중 291명(26.4%)이 윤락여성과 性行爲 經驗을 한 것으로 나타났다. 이는 성행위 경험자 중에서는 勤勞者의 80%, 大學生의 72.8%가 윤락여성과 性行爲를 경험한 것으로 나타났다. 윤락여성과 첫 性經驗을 갖게 된 動機는 근로자의 경우 친구나 아는 사람이 부추겨서 他意로 갔다는 사람이 45.1%로 많았고, 自意 반 타의 반이 39.0%, 그리고 스스로 결정한 경우는 14.3%에 불과하였고, 근로자의 49.3%, 대학생의 71.8%가 친구 및 先後輩와 동행한 것으로 나타나 윤락여성과의 性行爲가 동료 친구의 影響을 크게 받는 것으로 파악되었다. 부모의 통제가 적을수록 윤락여성의 성경험 가능성이 증가하는 것으로 나타났다.

3) 콘돔 使用水準은 근로자와 대학생이 모두 낮은 水準으로 첫 性經驗時에는 각각 15.1%, 22.1%이었다.

4) 성병감염 經驗實態를 보면 근로자에서는 전체 조사대상 1,039명 중 178명(17.1%)이 性病感染 경험자로 나타났고, 性交經驗者 811명 중에서는 21.9%에 이르는 높은 감염경험률을 나타내고 있다. 대학생에 있어서는 조사대상 1,103명 중 33명(3.0%)이 性病에 감염된 既往歷을 갖고 있으며, 性交經驗者 400명 중에서는 8.3%가 성병 감염 경험이 있는 것으로 밝혀졌다.

5) 성병감염자가 찾은 첫 治療處는 근로자의 경우 藥局이 48.9%, 병의원 및 保健所가 41.6%였으며, 大學生에서는 병의원 및 보건소가 48.6%, 약국이 33.3%로 약국이용이 높아 性病感染時 적절한 專門的인 치료를 받지 못하고 위험한 自家治療를 하고 있는 것으로 나타나고 있다.

6) 性에 관한 知識要求度는 근로자가 66.8%, 대학생이 64.9%로 2/3 정도가 性에 대해 보다 알기를 원하고 있었으며, 근로자의 39.7%, 대학생의 33.8%가 性에 관하여 相談을 원하고 있어 未婚男性을 위한 性教育 프로그램에 대한 要求度가 높은 것으로 나타났다. 응답자들이 원하는 성교육 내용으로는 勤勞者의 경우 性病 및 AIDS가 31.6%로 가장 많았고, 그 다

음은 異性交際(24.7%), 男女生殖器(21%), 避妊方法(19.7%), 性的衝動(18.2%) 순이었다. 대학생에서는 이성교제가 가장 많아 31.2%였고 그 다음이 성병 및 AIDS(25.2%), 피임방법(24.3%), 성적충동(23.8%) 순이었다.

4. 政策建議

1) 性教育의 強化

가) 學校 및 產業場에서의 體系的인 性教育 內實化

근로자와 대학생들의 성지식 習得媒體가 대부분 대중매체나 친구로서 不正確한 성지식 습득으로 인하여 파생되는 副作用을 배제할 수 없다는 점을 감안할 때 產業場과 學校에서의 基本的인 性教育의 필요성이 높다. 성에 관련된 지식을 근로자와 대학생들의 절대다수가 요구하고 있고 性相談에 대한 요구도 상당 수준에 이르고 있음을 볼 때 청소년, 미혼 청·장년들이 올바른 性知識을 습득하도록 保健教育次元에서 學校 및 職場에서의 체계적이고 구체적인 성교육이 실시될 수 있도록 性教育 도입을 제도화하여야 하겠다. 즉 일정 규모 이상의 미혼 근로자를 고용하는 모든 產業場과 중·고등학교, 대학에서는 일정 시간의 정기적 성교육을 보건교육 프로그램에 포함시켜 이행을 의무화시키고, 중앙의 相關기관에서는 전문적인 교육프로그램 및 教育資料와 教育技術을 개발보급하며, 일선 기업체 및 학교의 教育擔當者에 대한 訓練을 담당하도록 성교육 체제를 整備해야 한다. 性教育은 매우 민감한 사안이므로 效果的인 성교육 對人技術을 개발 보급시키기 위해서는 心理學者, 靑少年 專門家의 공동참여 하에 전문적인 교육프로그램 및 교육자료의 개발, 교육담당자에 대한 교육훈련방법이 講構되어야 할 것이다. 중앙에서는 청소년 性教育프로그램 개발 경험을 가진 大韓家族計劃協會 등에 위임하여 운영토록 하고 협회가 교육부 및 相關연구기관과의 유기적인 협력체제를 가지고 靑少年 性教育 프로그램을 지원하도록 해야 할 것이다.

學校에서의 性教育은 우선적으로 기존의 養護教師가 적극 활용되어야 할 것이다. 養護教師에게 일정 기간 동안 성 및 보건교육에 관한 지식과 교육기술을 연수시킨후 학교에서의 성교육을 담당하도록 하는 방안이 검토될 수 있을 것이다.

나) 軍部隊에서 服務中인 士兵들에 대한 性教育의 實施

性的 欲求가 강한 시기에 행동의 제약을 받으면서 생활하고 있는 군인들은 그들의 성적 욕구 解消對象이 주로 주변의 윤락여성이라고 볼 수 있어 성병 및 AIDS 감염위험에 露出되어 있는 상태라고 할 수 있다. 본 조사 결과에서 윤락여성과의 性交 經驗率이 군복무를 마친 자가 軍未畢者에 비해 월등하게 높고 성병 감염 경험률도 역시 높게 나타나고 있어 지금까지 방치되어온 군인들의 성교육에 대한 재고가 요청된다. 군인들에 대한 성 및 성병 豫防教育으로는 이들이 성병과 AIDS에 대해서 손쉽게 지식을 습득할 수 있는 교육자료를 만들어 보급하는 방안과 훈련의 일환으로 성교육 과정을 삽입하여 교육시키는 2가지 접근방법을 고려할 수 있을 것이다.

다) 民間機關을 활용한 성교육의 효율화와 방법상의 技術的인 接近 필요

본 연구에서 미혼남성들의 性經驗 대상은 매우 多樣한 편이며, 성교시 避妊 使用을 제대로 하지 않는 점을 볼 때 이들이 性病 및 AIDS 感染에 露出되어 있을 뿐 아니라 상대여성의 임신의 可能性, 일부는 미혼모 발생을 초래한다는 점에서 개인의 生殖保健上의 문제 이외에도 심각한 社會問題를 야기시키는 주요인이 되고 있다. 따라서 靑少年 및 婚前 靑壯年 남성들에게 콘돔사용에 관한 弘報와 啓蒙이 보다 적극적으로 실시되어야 하며, 이들 집단의 성행위에 영향을 미치는 價値體系의 전환을 위한 다각적인 社會教育機會를 통한 性教育의 強化가 요청된다.

實質的으로 性倫理에 대해서는 保健當局의 관여는 제한될 수밖에 없으므로 民間團體나 宗教機關 등 사회교육을 맡을 수 있는 단체의 활동을 활성화시켜야 할 것으로 본다. 즉 民間團體 등의 활용과 社會教育機會를

통하여 성윤리를 강화하여 청소년의 社會文化속에 정착되도록 하고 구체적이고 의학적인 면은 보건 전문가가 말도록 하여야 할 것이다.

또한 父母에 대한 성교육이 청소년 自身들의 성교육과 병행하여 실시되어야 하는데, 이는 兩者에 대한 교육이 성교육의 효과를 極大化시킬 수 있기 때문이다. 부모의 性教育은 자녀와의 對話와 統制, 친구의 選擇, 성행태 등에 영향을 주게 될 것이며 이러한 影響力을 받을 경우 자녀들이 成長하면서 보다 안전하고 健全한 性行爲를 실천할 가능성이 높아지며, 또 다른 친구들에게 성을 節制를 하도록 影響을 줄 수 있게 될 것이다.

문제의 深刻性 및 相談電話(hot line) 등에 대한 메스컴을 통한 홍보도 효과적이다. 이러한 여러 가지 행태의 성교육은 個別的인 성교육과 병행이 될 때 보다 큰 성과를 낼 수 있을 것으로 보인다.

2) 靑少年의 性行態 改善을 위한 社會的 規制

술은 연구결과에서 나타난대로 性行態에 있어서 상당히 중요한 影響을 미치고 있다. 술은 심리적으로 성에 대한 절제를 약하게 하며 일정량 이상을 마셨을 경우 약물 영향으로 인하여 理性的인 思考能力을 마비시킨다. 청소년의 술소비를 抑制 혹은 減少시키기 위한 대책을 제시하면 다음과 같다.

가) 酒類 租稅政策

술의 소비는 정부의 주류산업정책에 큰 영향을 받고 있다. 國民健康次元에서 음주를 줄여나가기 위해서는 酒類 稅率을 인상하는 방향으로 재조정할 필요성이 있다고 보여진다.

나) 술의 購入 抑制를 위한 法律 規程

외국의 여러 나라에서 술의 생산과 販賣를 促進하는 정책은 술의 소비량을 증가시킨다는 것이 경험적으로 제시되고 있다. 미국 등 일부 국가에서는 슈퍼에서 주류판매를 금지하고 있다. 따라서 술 판매의 許可를

좀 더 엄격하게 해야 하며 公共場所나 운동장, 패스트 푸드 및 커피 판매점에서의 주류 판매금지 조치와 특히 청소년과 여성들이 早期에 술을 접촉하지 않도록 食堂이나 슈퍼 등 居住地 地域의 販賣許可基準을 강화하는 등의 음주제한을 위한 조치가 마련되어야 할 것이다.

다) 술의 廣告 規制

현재 주류회사에서 TV와 新聞을 통하여 젊은 세대에게 음주를 하는 것이 사회적으로 당연히 배워야 할 行動(Social Modeling)인 것처럼 조장하는 광고를 하는 반면, 술이 미치는 癌, 心臟病, 간질환, 交通事故, 精神疾患, 家庭暴力, 低體重 新生兒 出產等 삶의 전반에 걸친 악영향을 감추는 광고를 하고 있는 점은 지양되어야 할 것이다. 세계적으로 음주제한 조치의 필요성이 대두되고 있는 가운데 미국은 1988년부터 州에 따라 술병 포장의 경고문구 표시를 의무화하고 있음을 참고로 할 수 있을 것이다. 1994년 12월 제정된 '국민건강증진법'에서 주류판매용 용기에 "過多한 飲酒가 健康에 해롭다"라는 내용이 명확하게 표현된 警告文句를 표기해야 한다는 사항이 포함되어 있음을 볼 때 이 법 제정을 시점으로 하여 청소년 음주의 절제에 대한 사회적인 지지와 실천을 끌어낼 수 있는 전략이 개발되어야 하겠다.

라) 기타 靑少年 飲酒節制를 위한 健康敎育

실제적인 면에 있어 廣告, 價格, 구매에 대한 複合的 統制와 더불어 소비자에 대한 健康敎育이 또한 절실히 요구되어지는데, 이는 공급에 대한 통제보다 效果的인 政策이기 때문이다. 이외에도 禁酒캠페인을 위한 소비자 및 民間團體의 活動支援策 등이 講究되어야 한다.

마) 靑少年의 吸煙規制를 위한 國民健康增進事業의 推進

본 연구 결과, 吸煙은 미혼남성들의 性經驗에 상당히 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다. 先進國에서는 이미 국가적인 차원에서 종합적

인 禁煙對策으로 吸煙規制를 위한 강력한 立法措置와 함께 정부차원의 금연을 위한 凡國民 運動을 전개하고 있고 우리나라에서도 未成年者에 대한 담배판매를 금지하고 담배자판기 설치를 제한하며, “흡연이 건강에 해롭다”는 경고문구를 의무화하고 있는 ‘국민건강증진법’이 1995년 9월부터 시행될 예정이므로 이 법에 근거한 각종 사회적 건강 증진과 금연 캠페인 등이 활성화되고 세부적인 사업이 지역사회나 직장 단위로 전개되어야 할 것이다.

바) 淪落需要의 減少를 위한 社會的 施策

婚前 성행위를 줄이기 위해서는 근로자나 대학생과 같은 需要者들 뿐만 아니라 성의 상대 역할을 하는 여성에 대한 政策 역시 중요하다. 실질적인 면에서 婚前 성행위를 건전하게 誘導하기 위해서는 성 상대자에 대한 검토가 이루어져야만이 敎育이나 술의 抑制政策 또한 現實的인 효과를 볼 수 있다. 다시 말하면 敎育이나 술의 억제를 통한 性의 抑制는 성이 생물학적인 자연스러운 현상임을 감안할 때 한계가 있으며, 成年이 되면 이러한 성적 욕구를 해소할 수 있는 政策的 배려가 필요하다고 본다.

사회정책적으로 早期 結婚을 장려하고 윤락여성과 성관계를 가지는 데 대한 心理的·經濟的 負擔을 증가시켜 건전한 性文化 風土를 정착시켜야 할 것이다. 性이 점점 開放化되고 있는 현실에서 그 개방은 상층부에 있어서는 早期 結婚으로 이어지도록 사회적 분위기를 조성하고, 하부계층에 있는 남성들을 위해서는 사회적 지위를 향상시킬 수 있는 직업교육 제공 등의 경제적인 지원책과 함께 건전한 결혼관과 성문화 풍토의 정착을 위한 社會 敎育이 필요하리라고 본다.

3) 性病 豫防 및 管理對策

가) 未婚男性에 대한 早期性病檢診의 強化

본 연구의 중요한 결과를 두 가지로 나타낸다면 勤勞者에서뿐만 아니라

대학생 집단에서도 婚前 性경험은 보편화되어 있다는 사실과 性相對者에서 윤락여성이 큰 비중을 차지하고 있다는 사실이다.

이 두 가지 사실에 비추어 미혼근로남성과 대학생에 대한 定期檢診에서 성병검진 항목이 반드시 포함되어야 하겠으며, 우리 사회에서 職場이나 학교 정기검진의 간격이 2년 이상이 되고, 검진자체가 근로자나 대학생 전체를 포함하고 있지 않다는 점을 고려할 때 定期檢診 이외에도 이들의 성병감염에 대한 특별검진 프로그램을 도입하여 성병의 적절한 치료를 圖謀하고 성병의 전파를 막아야 하며, 특히 AIDS 감염의 예방을 위한 對策으로서도 성행태 양상에서 상당한 危險可能性을 가진 것으로 나타난 미혼 남성들에 대한 성병검진 대책이 강화되어야 한다.

나) 性病檢診서비스의 利用可能性 提高施策

본 연구에서 성병에 감염된 것을 確認한 곳이 병의원이 아니었던 경우가 많으며, 실제 치료도 藥局에서 自覺症狀 출현 후 自家治療를 받는 경우가 많았던 결과에 비추어 볼 때 근로자나 대학생들이 위험한 性行爲에 노출된 후 적기에 성병검진을 받지 못하는 것으로 보인다. 따라서 기존의 保健所나 성병진료센터의 성병검진 프로그램이 보다 잘 알려질 수 있도록 事業體나 학교에 대한 弘報가 적극적으로 이루어져 대상자들에게 傳達되어야 하겠으며, 政府 次元에서 工團이나 대학 근처에 성병진료기관을 좀 더 확대 지정하여 早期에 성병검진과 치료를 받을 수 있도록 검진서비스의 접근도를 높여야 할 것이다.

다) 性病 및 AIDS管理體系의 改善

傳染病 豫防法, AIDS 예방법 등에서의 법적 명시에도 불구하고 특수업 태부(賣春婦)를 제외한 윤락행위집단에 대해서는 성병관리가 철저히 이루어지고 있지 않아 性病 및 AIDS 豫防에 대비한 登錄管理 및 진료체계에 허점이 많다는 것이 지적되고 있는데, 근로자 및 대학생들의 2/3 이상이 윤락여성 집단으로부터 성병이 감염되었다는 점을 勸案할 때 性病感染危

險集團에 대한 관리를 더 한층 강화시켜야 하겠으며, 특히 대학생이나 근로청소년을 주 고객으로 하는 퇴폐영업소에 대한 團束을 강화하여야 할 것이다. 또한 淪落行爲等防止法 개정에 따라 윤락행위 당사자에 대한 처벌이 크게 강화되었다는 것과 타인에게 성병을 감염시킨 자에 대하여는 加重處罰을 한다는 것을 정부 保健組織網을 통하여 강력하게 주지시켜야 할 것이다. 이와 아울러 성교시에는 반드시 콘돔을 사용하는 것이 서로 간의 健康을 보호하는 데 最善策이라는 것을 양자 모두에게 주지시키고, 윤락행위 당사자들이 상대 남성에게 콘돔 사용을 요구할 수 있는 霧圍氣를 조성하며, 自發的인 콘돔 사용을 유도하기 위한 弘報對策 등이 具體的으로 수립 시행되어야 할 것이다.

라) AIDS 豫防을 위한 敎育 弘報 強化

근로자, 대학생 모두 성병 및 AIDS 感染에 대해서 두려움을 갖고 있으나 감염경로 및 예방에 대한 知識水準은 낮았다. 한편 이들이 원하는 性敎育 내용 중에서 성병과 AIDS가 제일 많다는 것을 감안할 때 이들에 대한 敎育과 啓蒙이 절실히 요구된다고 하겠다.

〈 附 錄 〉

1994年度 研究結果 報告書

1994年度 研究結果 報告書

<研究報告書>

- 94-01 농어촌 연금 각출수준과 재정전망 / 고철기·김원중·김수봉 외
- 94-02 응급의료체계 운영평가 / 김수춘·조재국·김동규
- 94-03 지역사회 건강증진 모형개발 연구 / 변중화·정기혜·서미경 외
- 94-04 보건사회 행정조직의 발전방안 / 노인철·유성호·한혜경 외
- 94-05 남북한 사회보장 및 보건의료제도 통합방안 / 정경배·문옥륜·김진수 외
- 94-06 중앙과 지방의 사회복지정책 기능분배에 관한 연구 / 정경배·이성기·권선진
- 94-07 '93 보건사회 정책연구결과 요약 종합 / 한국보건사회연구원
- 94-08 가족보건사업 활성화 방안 / 한국보건사회연구원
- 94-09 사회복지관 운영평가 및 모형개발 / 황성철·강혜규
- 94-10 1994년도 환자조사 표본 및 조사표 설계에 관한 연구 / 계훈방·도세록·신창우
- 94-11 우리나라 가구구조의 변동과 시·도별 가구수 추계 / 김유경·조대회
- 94-12 2010년의 의사인력 수급전망 / 송건용·최정수·김동규 외
- 94-13 미혼남성의 성행태에 관한 연구 / 임중권·김혜련·장동현 외
- 94-14 21세기에 대비한 한국제약산업의 발전방향과 보험약가 관리제도 개선방안 / 이의경·조재국·김원중 외
- 94-15 장애인 복지의 현황과 정책과제 / 박옥희·권중돈
- 94-16 성비의 불균형 변동추이와 대응방안 / 조남훈·서문희

- 94-17 노인생활 실태분석 및 정책 과제 / 이가옥·서미경·고경환 외
- 94-18 개방화에 대비한 식품산업의 구조개선 및 발전방안 / 김원중·이상영·김혜련 외
- 94-19 최저생계비 계층조사 연구 / 박순일·김미곤·이수연 외
- 94-20 의약품 임상시험관리기준 도입방안 연구 / 이의경·장선미·박병주 외
- 94-21 한국 가족보건사업의 현황과 정책과제 / 문현상·장영식·전학석 외
- 94-22 모유수유실태 분석과 지원정책의 과제 / 박인화·황나미
- 94-23 국민건강진단조사 설계에 관한 연구 / 이순영·김선우
- 94-24 소년/소녀 가장 가족의 생활실태와 정책과제 / 김응석·이상현
- 94-25 1994년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사 / 홍문식·이상영·장영식 외
- 94-26 21세기를 향한 보건의료 정책과제 / 김수춘·김은주 편저
- 94-27 정신보건의 현황과 정책과제 / 남정자·한영자·최정수 외
- 94-28 진료권별 의료자원의 적정배분과 정책과제 / 김동규·김은주
- 94-29 표지제도에 관한 국민의식행태조사 연구 / 임종권·장동현·조홍식
- 94-30 가족영역의 삶의 질과 정책과제 / 장현섭·김현옥·배화옥
- 94-31 지역의료보험의 보험료 부과체계 개선방안 / 김기옥·노인철·유미녀
- 94-32 한국 보건·사회복지 정책연구 - 1994년도 연구결과 요약보고 - / 한국보건사회연구원
- 94-33 국민건강증진 시범보건소 운영에 관한 기술지원 연구 / 변종화·이순영·정기혜

<政策報告書>

- 94-01 노인생활실태와 노인복지의 정책과제 / 이가옥
- 94-02 저출산시대의 인구문제와 정책방향 / 홍문식
- 94-04 의료서비스 시장의 대외개방에 따른 정책과제 / 노인철
- 94-05 전문의 인력수급 전망과 정책과제 / 송건용
- 94-06 의약품 품질관리제도의 현황과 정책과제 / 이의경
- 94-07 국민연금기금의 효율적 운용방안 / 고철기
- 94-08 치매노인의 부양실태와 대응전략 / 권중돈
- 94-09 사회복지사업기금 운영개선을 위한 공동모금제도의 도입방향 / 정기원 · 한혜경 · 장현섭
- 94-10 사회보장 기본법의 정책구상 / 정경배 · 이성기
- 94-11 지역보건 정보체계 개발연구 / 김선우 · 정영철
- 94-12 농어촌 복지 주요 정책과제 / 박순일 · 김진순 · 이가옥
- 94-13 공중보건 의사 교육 및 활동개선에 관한 연구 / 김진순 · 조성옥 · 최성욱
- 94-14 서독의 분단관리정책과 통일후 소득보장정책에 관한 연구 / 김진수

<政策研究資料>

- 94-01 아시아지역의 노인복지정책 및 노인생활실태 비교 / 이가옥 · 서미경 · 김기옥 외
- 94-02 아동권리의 증진을 위한 법적·제도적·행정적 조치 / 정기원 · 오미영
- 94-03 저소득층 의료복지 증진방안 연구 / 박순일 · 고철기 · 고경환 외
- 94-04 인구 · 보건 · 사회 서지 / 박희숙 · 송태민 편저
- 94-05 결손가족의 유형별 복지수요에 관한 연구 / 공세권 · 조애저

- 94-06 종합병원의 가정간호시범사업 개발 및 기초조사 연구 / 류호신
- 94-07 국민건강 증진을 위한 실천방안 / 변종화 · 정기혜
- 94-08 국민의료비 제정의 구조와 개선 방안 / 백화중 · 홍정기
- 94-09 국내 및 국외 입양의 현안과제 / 정기원 · 안현애
- 94-10 자원봉사관리체계 개선방안 / 한혜경 · 한충길 · 장현섭 외

<WORKING PAPER>

- 94-01 Development of Comprehensive National Policies on Ageing /
Ka-oak Rhee

<定期刊行物>

保健社會論集 第14卷 第1號

- 치매노인의 부양부담 결정모형 개발 / 권중돈
- 각국의 금연정책 및 관련법 고찰 / 한영자 · 남정자
- 보건(지)소 단위의 1차 진료사업 정보체계 개발 / 김선우 · 류시원 · 정영철
- 종합병원의 제왕절개분만 관련요인 분석 / 황나미
- 영양정책의 과제와 발전방향에 관한 고찰 / 김혜련
- 결혼생활이 부인건강에 미치는 영향 / 서문희
- 외국인 노동자에 대한 정책적 대응방안 / 김진수
- 한국부인의 재생산력 분석 / 이시백
- 남북한 보건의료 통합의 방향과 정책과제 / 박인화 · 문옥륜

保健社會論集 第14卷 第2號

- 취약계층 노인의 부양실태 비교분석 / 이가옥 · 서미경 · 김정석
- 장애인 조사방법에 관한 비교연구 / 박옥희
- 소년/소녀가장 가정에 대한 복지지원 방안 / 김응석 · 이상현
- 가족영역에서의 삶의 질 분석방법 연구 / 장현섭 · 김현옥
- 타진료권 의료이용에 관한 요인 및 기여도 분석 / 김은주
- 청소년 보건실태 및 정책과제 / 최은진
- 비만여성의 식이섭취 실태 및 개선방안 / 정기혜
- 사회조사를 통한 정신건강의 측정방안 / 남정자 · 한영자

研究報告書 94-32

韓國 保健・社會福祉 政策研究

- 1994年度 研究結果 要約報告 -

1995年 3月 日 印刷 畝 6,000원

1995年 3月 日 發行

發行人 延 河 清

發行處 韓國保健社會研究院
서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14
代表電話：355-8003~7

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 大明文化社

© 韓國保健社會研究院 1995
