

연구보고서 95-39

인쇄부수: 1,000부

원고매수: 309쪽

韓國 保健·社會福祉 政策研究  
- 1995年度 研究結果 要約報告 -

徐文姬 編

韓國保健社會研究院

## 머 리 말

이 報告書는 1995년도에 우리 연구원에서 수행한 政策課題의 研究 結果를 要約하여 한 권의 책으로 발간한 것이다.

1995년은 대통령의 『삶의 질』 世界化 宣言, 地方自治制 實施, WTO 體制 出帆으로 인한 開放化 물결 등 國內·외적으로 環境의 變化가 많았던 한해였던 만큼, 保健·福祉分野에 있어서도 이와 같은 사회·경제적 여건 변화에 부응할 수 있는 政策研究에 대한 需要가 많았다.

이에 우리 研究院은 한정된 人力과 豫算의 범위 내에서 政策과제의 優先順位에 따라 研究를 수행함으로써 研究의 效率性을 極大化하고자 하였다. 먼저 社會福祉分野는 國民의 『삶의 질』을 향상시킬 수 있는 韓國型 福祉共同體 構築, 低所得層과 障礙人의 福祉增進, 社會保障制度의 擴充 및 內實化에 研究의 重點을 두었다. 保健分野의 研究는 保健醫療 및 食品産業의 國家 競爭力 強化方案, 國民健康增進을 위한 政策方案, 保健醫療의 情報化에, 그리고 人口家族分野는 適正出產水準 및 高齡化에 따른 老人福祉綜合對策에 重點을 두고 研究를 수행하였다.

아무쪼록 본 요약보고서가 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 研究과제의 구체적 研究내용은 個別 報告書를 참고하기 바란다.

1996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 公共 保健醫療機關의 成果評價와 政策方案 ..... 9  
宋建鏞·金元重
- 1. 2 保健福祉 統計 및 情報體系의 發展方案과 指標 開發 ..... 13  
桂勳邦·都世綠
- 1. 3 1995年度 國民健康 및 保健意識行態 調查 ..... 18  
南貞子·崔晶秀·金泰貞·桂勳邦
- 1. 4 醫藥分業制度 導入方案 ..... 27  
曹在國·李義卿
- 1. 5 國民健康增進 中長期 政策目標 設定과 施行方案 ..... 29  
卞鍾和·金惠蓮 外
- 1. 6 綜合病院의 家庭看護 示範事業 評價 ..... 35  
黃那美·文柄尹
- 1. 7 호스피스事業 制度化 方案 ..... 40  
黃那美·魯仁喆
- 1. 8 韓國의 에이즈管理 및 監視體系 開發과 效率的 運營方案 ..... 45  
李順英
- 1. 9 健康增進 示範保健所 運營을 위한 技術支援 研究 ..... 49  
卞鍾和·李順英·鄭基惠 外
- 1.10 嬰兒死亡率 調查設計 및 推計 ..... 51  
韓英子·都世綠·李承旭
- 1.11 血漿分割製劑의 公共管理政策 研究 ..... 53  
韓惠卿·鄭宇鎮

1.12	'94年 遠隔診療 示範事業 分析·評價 .....	58
	曹在國·宋泰玟·金銀珠 外	
1.13	超高速情報通信 基盤構築 關聯 法制度 整備事業 .....	64
	金東奎·尹京一·朴賢愛 外	
1.14	韓方醫療 需要分析과 供給에 관한 研究 .....	71
	宋建鏞	

#### <保健經濟研究>

2. 1	保健醫療産業 技術開發의 支援現況과 政策課題 .....	73
	金元重·朴泳澤	
2. 2	醫藥品 流通構造의 現況과 政策課題 .....	77
	曹在國·李相暎·金銀珠	
2. 3	醫藥品 藥效 再評價制度의 改善方案 .....	79
	李義卿·張善美	
2. 4	醫療用具 管理制度의 比較研究 .....	86
	白和宗·金惠蓮	
2. 5	食品産業에 대한 規制의 實態와 改善方案 .....	98
	金元重·鄭基惠	
2. 6	醫療産業人力의 需給分析과 職種別 推計 .....	101
	-2010年 齒科醫師 및 韓醫師 需給展望-	
	白和宗·崔晶秀	
2. 7	國民醫療費의 包括的 推計와 間接費用 節減方案 .....	108
	洪程基	
2. 8	診療圈 特性의 類型化와 醫療機關의 適正配分 .....	116
	金東奎·金銀珠	
2. 9	化粧品 表示價格의 適正化 方案 .....	122
	曹在國·李相暎·金銀珠	

2.10	保健産業統計 電算體系 構築 .....	128
	洪程基 · 鄭泳澈	
2.11	特殊醫藥品 開發 및 需給戰略 .....	131
	李義卿 · 張善美 · 柳承欽	

### <福祉政策研究>

3. 1	保健福祉事務所 模型開發 및 運營評價 .....	139
	李成基 · 金成嬉 · 박인아	
3. 2	社會福祉收容施設의 評價 및 運營改善 .....	148
	-兒童福祉施設을 中心으로-	
	金應錫 · 金顯玉 · 李尙憲 外	
3. 3	韓國 葬儀制度의 現況과 發展方向 .....	156
	李顯松 · 李必道	
3. 4	生活保護對象者에 대한 差等給與制度 導入方案 .....	163
	金美坤 · 全學錫 · 박인아	
3. 5	生活保護對象者의 永久賃貸住宅 現況과 政策課題 .....	168
	-永久賃貸 아파트를 中心으로-	
	朴純一	
3. 6	南北韓 人口 · 保健 · 社會保障의 比較研究 .....	172
	鄭基源	
3. 7	保育施設의 評價基準 및 評價體系 開發 .....	180
	鄭基源 · 吳美暎 · 安賢愛	
3. 8	家族缺損의 類型別 特徵과 家族政策의 接近方案 .....	184
	孔世權 · 曹愛姐 · 許美暎	
3. 9	赤十字會費 募金制度 改善方案 .....	190
	韓惠卿 · 魯仁喆 · 姜惠圭	

3.10	低所得層의 實態變化와 政策課題-自活支援을 中心으로-	195
	魯仁喆·魚允培·李成基 外	
3.11	1995年度 障礙人 實態調査	199
	鄭基源·權善進·桂勳邦	
3.12	韓國型 福祉模型 定立과 政策課題	207
	魯仁喆 外	
3.13	障礙人 雇傭의 經濟的 效果分析 및 活性化 方案	216
	鄭基源·權善進·金龍夏 外	
3.14	「新경제」長期構想-福祉政策의 長期비전과 推進戰略-	218
	趙南勳·鄭基源·卞俗榮 外	

#### <社會保險研究>

4. 1	醫療保險組合의 運營現況과 政策課題	220
	李忠燮	
4. 2	地域醫療保險의 國庫支援方式 改善方案	229
	崔秉浩	
4. 3	國民年金의 給與構造 適正化 方案	236
	金龍夏·尹錫垣·石才恩	
4. 4	農漁民年金의 定着과 都市自營者 擴大方案	241
	崔秉浩·李正雨·李相恩 外	
4. 5	産災保險서비스 傳達體系 改善方案	253
	金龍夏·崔秉浩·李忠燮 外	
4. 6	設計保證·保險制度 導入方案	259
	崔秉浩·金龍夏·申鉉雄 外	
4. 7	國民年金制度의 都市地域 擴大方案	261
	崔秉浩	

<人口政策研究>

5. 1 人口規模 및 構造變動에 따른 社會·經濟的 政策課題와  
對應方案 ..... 263  
洪文植·趙南勳·李相暎 外
5. 2 出產率豫測과 人口構造 安定을 위한 適正出產水準 ..... 270  
文顯相·張英植·金柔敬
5. 3 高齡化 社會에 對備한 老人保健福祉 綜合對策 및 推進戰略 .... 278  
金秀春·林鍾權·徐美卿 外
5. 4 地方自治制 實施에 따른 地方移讓 保健·社會福祉事業  
評價體系 開發 ..... 292  
洪文植·張英植·吳英姬
5. 5 韓國의 社會指標 體系改編에 관한 研究 ..... 298  
趙南勳·卞俗祭·崔秉浩 外

<附 錄>

- 1995年度 研究結果 報告書 目錄 ..... 303

## 1.1 公共 保健醫療機關의 成果評價와 政策方案

### 1. 研究目的

地方公社醫療院의 역할 재정립과 경영효율 제고방안을 강구하여 經營效率과 醫療의 衡平 實現에 기여하고 低所得層의 醫療供給基盤 확충을 위한 構造 改革方案 提示에 연구목적을 두고 있다.

### 2. 研究方法

地方公社醫療院 23개소와 동일 지역내 유사 규모의 民間病院 23개를 표본으로 선정하여 실적을 診療實績과 經營實績으로 구분하여 比較分析, 評價하였다. 특히 공공병원의 경우 財政自立보다는 의료의 公益性 提高에 중점을 두어 經營合理化 方案을 모색하고자 하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 成果 評價

##### (1) 診療實績

진료실적은 100병상당, 의사 100인당, 전체인력 100인당으로 標準化하여 公共病院과 民間病院이 比較·分析되었는데 의사 100인당 환자진료수를 제외하고 공공병원과 민간병원간 診療實績에 有意한 差異가 없다.

100病床當 醫療保護患者 診療數는 公共病院이 民間病院보다 1일 외래환자수 5.5배, 월간 퇴원환자수 5.2배, 월간 총재원일수 6.0배가 각각



높았다. 醫師 100人當 醫療保護患者 診療數는 公共病院이 民間病院보다 1일 외래환자수 4.9배, 월간 퇴원환자수 4.2배, 월간 총 재원일수 5.3배 각각 높았다. 전체인력 100人當 醫療保護患者 診療數는 공공병원이 민간병원보다 1일 외래환자수 5.4배, 월간 퇴원환자수 4.9배, 월간 총 재원일수 5.8배가 각각 높았다.

그러나 공공병원은 민간병원보다 診療生産性이 유의하게 낮다. 醫師 100人當 1日 外來患者數는 공공병원에서 1,635명, 민간병원에서 2,253명으로서 공공병원은 민간병원의 73% 수준이며, 1日 新規 入院患者數는 공공병원에서 55명, 민간병원에서 100명으로서 공공병원은 민간병원의 55% 수준이다. 月刊 退院患者數 역시 공공병원은 민간병원의 63% 수준에 불과하다. 이는 공공병원이 전공의, 공중보건의 등의 수 자체가 많은 것과 이들의 낮은 患者診療 生産性에 기인할 수 있으나, 公共病院에서 유능한 專門醫 確保가 어려운 것도 영향을 주는 것 같다.

공공병원의 公益的 診療는 의료보호환자를 진료 및 일부 공공병원의 정신, 마약, 행려, 격리 등 병동 운영을 제외하고, 원외활동을 통한 공익적 보건의료서비스 提供實績은 低調하다. 특히 지역사회내 1차의료 기능의 지원은 중요하지만 실적은 별로 없다.

## (2) 經營實績

經營實績은 民間病院이 100명상당 1억 488만원의 純利益을 내고 있으나 公共病院은 5,880만원의 純損失을 내고 있다. 이는 의료수익이 낮고 의료비용이 높은데서 기인한 것이다.

醫療收益의 측면에서 공공병원은 민간병원보다 入院收益이 낮고, 醫療費用에서는 인건비와 의학교육연구비는 높다. 먼저 환자유형(의료비 지불형태를 일반, 의료보험, 산재보험 등 여섯 개 유형)별로 入院患者 在院日當 平均收益을 산출한 결과, 全體平均은 51만 4천원이고 醫療保

護患者는 35만 8천원으로서 가장 낮다. 공공병원은 입원환자수익의 18.9%(민간병원은 4.7%)가 醫療保護患者의 入院收益이다. 의료보호환자의 퇴원환자당 평균 재원기간은 공공병원 21.9, 민간병원 15.4일로 큰 차이를 나타낸다. 즉, 公共病院의 높은 醫療保護患者 診療 比率과 入院患者의 長期入院이 公共病院의 入院收益을 낮추는 주요 요인이 되고 있다.

연간 100명상당 平均 人件費는 공공병원에서 11억 5,068만 6천원으로서 민간병원의 9억 493만 4천원의 1.3배에 달한다. 내역별로 보면 의사당 平均給與는 民間病院이 높는데 반하여 의료기사, 사무직·고용직·기타 인력의 평균급여는 公共病院에서 높다. 公共病院의 經營 改善點은 管理와 給與體系의 合理化에서 찾을 수 있을 것이다.

공공병원의 企業性과 公益性은 다같이 추구해야할 목표이지만, 지방공사의료원은 지역 밀착 일반병원으로서 公益性 提高에 보다 큰 비중을 두고 육성되어야 한다. 이와 같은 관점에서 지방공사의료원은 수익성이 낮은 醫療保護患者를 많이 진료함으로써 공익적 진료의 제고를 통한 이들 低所得層의 醫療利用의 衡平實現에 직접적으로 크게 기여했고, 간접적으로 民間病院 經營效率 增大에 유의한 역할을 하고 있다

## 2) 政策建議

地方公社醫療院이 公益的 醫療의 擴大와 企業性을 維持하기 위하여 다음과 같이 건의한다.

- (1) 醫師 給與를 민간병원 수준으로 높여 유능한 의사를 확보한다.
- (2) 財政支援方法은 결손의 보전에서 의료보호환자 진료량, 의학교육 및 의학연구, 1차의료 기능 지원, 원외활동량 등에 따라 公益的 診療量을 算定, 一定額을 支援하는 방법으로 전환한다.
- (3) 公益的 醫療를 제외한 일반진료는 民間病院 수준으로 진료생산

성을 향상시키도록 하여 經營效率을 높이도록 하여 이에 대하여 재정지원은 하지 않도록 한다.

- (4) 1次醫療 機能을 強化하기 위하여 家庭醫學科를 설치한다. 가정 의학과는 가정의학 전공의 수련은 물론 管内 地域社會의 1次診療 機能의 強化 및 保健所 支援, 院外 低所得層과 脆弱階層 등을 위한 保健醫療活動의 확대 등을 수행하는 중심조직이 되도록 한다.

#### 4. 期待效果

- 1) 公共과 民間醫療의 役割 再定立
- 2) 공공보건부문내에서 病院과 保健所간 資源配分과 役割分擔 및 連繫
- 3) 公共病院의 政策醫療提供에 따른 財政支援 規模
- 4) 公共病院의 一般診療(자비, 의료보험, 산재, 자동차보험 환자 진료)의 經營效率化 方案
- 5) 일반진료에 대한 公共과 民間 醫療間 선의의 競爭導入 方案

## 1.2 保健福祉 統計 및 情報體系의 發展方案과 指標 開發

### 1. 研究目的

국민생활의 '삶의 질'에 관한 평가와 정책개발을 위하여는 保健福祉 統計 및 指標의 體系인 開發이 要求되고 있고, 1996년 OECD에 가입에 대비하여 OECD에서 요청할 통계의 내용 및 기준 등에 관한 사전검토가 필수적이다. 본 연구는 이러한 현실을 감안하여 OECD의 保健部門統計作成 基準에 관한 연구를 실시하고 保健福祉 統計의 종합적인 發展方向을 提示함으로써 보건복지부에서 이를 시행할 수 있는 기반을 마련하고자 하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 國內의 相關 文獻蒐集 및 考察(OECD 保健부문 통계목록 및 작성기준, 外國의 保健복지 지표체계 相關 文헌)
- 2) OECD의 保健福祉部門 統計作成 內容 및 基準 檢討
- 3) OECD 要求 統計目錄의 體系化
- 4) 國民生活의 '삶의 質'에 대한 評價 및 政策樹立 등에 필요한 改善點 導出
- 5) 關係機關 協議(보건복지부, 통계청)
- 6) 종합적인 保健福祉統計의 改善方案 提示

### 3. 主要 研究結果

#### 가. OECD의 保健統計 作成基準에 관한 研究

##### 1) 主要 內容

(1) OECD에서 1994년 11월에 보낸 統計表(안)의 총 항목수는 588개 항목이었으나, 1995년 11월에 자료입력 및 제출용 디스켓(Mini-Maj Korea)에는 112개 항목이 변경됨과 동시에 98개 항목이 더 추가된 686개 항목을 입력토록 설계되어 있다. 이 686개 항목에 OECD의 다른 統計資料에 있는 64개 항목을 追加하여 750개 항목을 研究의 範圍로 하였다.

(2) OECD의 統計는 87個 部門으로 구성되어 있는데, 다른 부문의 경우에는 정해진 통계표 양식에 통계치를 기입하여 제출하게 되어 있지만 保健統計의 경우에는 “Mini-Maj Korea” 디스켓에 자료를 입력하여 제출하게 되어 있다.

(3) 750개의 항목을 그 特性과 內容에 따라 우리나라의 실정에 맞게 51개 統計表로 分類하였으며, 51個 統計表를 11個 部門으로 체계화하였다. 11개 부문은 ① 생존기간, ② 보건지출, ③ 수입 및 물가지수, ④ 의료자원 및 이용, ⑤ 퇴원환자 진료, ⑥ 처치술, ⑦ 건강관련습관·환경·기타, ⑧ 의약품 생산 및 소비, ⑨ 의약품 및 기기·장비 수출입, ⑩ 인구 및 교육, ⑪ 경제이다.

(4) 보건지출부문에서는 기능에 따라 크게 個人保健支出과 其他 保健支出로 분류하고, 개인보건지출은 다시 入院診療, 外來診療, 醫藥用品으로 분류하여 체계화하였다.

(5) 750개 항목에 대하여 각각 用語의 定義, 包括範圍을 검토하여 作成基準을 정리하였다.

2) 提言

(1) OECD에서 요구하는 保健統計에는 보건복지부, 교육부, 환경부, 통계청 및 한국은행 소관의 통계가 포함되어 있다. 따라서 相關기관별 통계작성 추진계획 및 이에 따른 統計作成業務를 總括·調整하는 機關이 있어야 하는데, 이러한 역할은 統計廳에서 담당할 수 밖에 없는 실정이다.

(2) OECD에는 1960년도부터 1994년도까지의 保健統計資料를 OECD에서 제공한 “Mini-Maj Korea”라는 디스켓에 정해진 방법에 따라 수록하여 제출토록 되어 있다. 따라서 그 준비를 위하여 關聯機關에서 작성한 통계를 입력할 기관과 제출할 기관을 선정하여 놓을 필요가 있다. 여기서 統計資料의 입력기관과 제출기관은 같을 수도 있고 다를 수도 있으나, 다른 경우가 바람직 함. 제출기관에서 入力內容의 完全性 및 正確性 여부를 再檢討할 기회를 가질 수 있기 때문이다.

(3) OECD에서 요구하는 統計 중에는 新規統計로 작성하여야 하는 것이 대부분임. 新規統計를 작성할 때에는 OECD에 가급적 많은 항목의 통계를 제출하는데 중점을 두는 것도 좋지만 그보다는 항목수는 적더라도 우리나라에서 活用度가 높은 統計부터 작성하여야 한다.

(4) OECD에 提出하게 되어 있는 686개 보건통계 항목에 대하여 각각 ① OECD에서 요구하고 있는 통계가 작성되고 있는가, ② 작성되고 있다면 그 作成基準이 OECD의 작성기준과 일치하는가, ③ 일치하지 않는다면 어떤 差異點이 있는가, ④ 差異點이 있다면 OECD의 作成基準으로 轉換이 가능한가, ⑤ 당장은 轉換이 불가능하더라도 앞으로는 轉換이 가능한가 등에 대한 검토가 시급함. 또한 현재 작성되고 있는 통계의 작성기준이 OECD의 作成基準과 다르다면 과거의 통계를 OECD의 作成基準으로 재작성할 수 있는가에 검토도 필요하다.

## 나. 保健福祉統計의 活用度 提高方案에 관한 研究

### 1) 現況

(1) 우리나라의 保健福祉統計는 통계의 종류가 다양하지 못하고, 일반 이용자가 필요로 하는 統計가 아닌 保健事業 實績도 포함되어 있는 등 실제 利用範圍가 限定的인 것으로 평가되고 있다.

(2) 우리나라의 保健福祉統計는 施設이나 人力과 같은 가시적인 통계에 중점을 두고 있으나, 일본의 경우는 施設 利用者の 惠澤이나 特性에 관한 것을 위주로 하는 통계를 작성·제공하고 있어, 우리는 保健福祉統計 活用性에 뒤지고 있다.

(3) OECD에 加入하게 되면 OECD에서 요구하는 686個 項目의 統計를 提出하여야 하는데, 이 686개 항목 중에는 保健活動의 規模와 삶의 質에 관한 사항이 많이 있지만 우리는 아직 이에 관한 통계를 생산하지 못하고 있는 실정이다.

### 2) 問題點

(1) 우리나라의 보건복지통계와 관련되는 問題點은 ① 전문인력의 부족, ② 통계생산체계의 미흡, ③ 통계생산에 관한 의지의 미온성, ④ 부서간 협동체계의 미비, ⑤ 통계생산의 목적의식 결여, ⑥ 생산되는 통계의 각종 정의의 부재 등으로 요약된다.

(2) 電算統計擔當官室의 통계업무를 전담하고 있는 인원은 사무관 포함 3명(기능직 2명 제외)이며, 이들은 保健福祉部 각 부서에서 작성한 統計를 聚合·管理하고 定期調査(2년 주기의 환자조사)와 新規統計의 開發(1993년 암환자조사, 1995년 영아사망률조사)을 담당하고 있어 업무가 항상 적체되어 있기 때문에, 보건복지통계의 개선에는 한계가 있다.

### 3) 改善方向

#### (1) 統計의 基本要件 具備

保健福祉統計의 活用度 提高를 위하여 보건복지통계는 ① 이용자가 필요로 하는 有用性, ② 신뢰도와 타당도가 높은 正確性, ③ 연속적으로 생산되어 보급되는 時宜性, ④ 이용자들이 쉽게 활용할 수 있는 接近性의 요건을 갖추어야 한다.

#### (2) 長短期 改善計劃 樹立 및 推進

保健福祉部는 中央政府次元에서 ① 統計專門人力의 養成 및 確保, ② 新規統計의 지속적인 開發, ③ 기존통계의 質的 改善 및 再整備, ④ 통계의 活用性 提高, ⑤ 시도의 보건복지통계 생산에 관한 기술 등에 관한 長短期 計劃을 樹立하여 계속적으로 꾸준히 추진할 수 있어야 한다.

#### (3) 統計業務 全擔 組織의 擴大·強化 및 專門人力 養成

保健福祉統計의 改善을 위하여는 전산통계담당관실의 통계업무 전담 조직을 적어도 課水準으로 擴大·改編하여, 증가하고 있는 보건福祉統計 需要에 對備하여야 한다.

## 4. 期待效果

- 1) OECD 제출 保健福祉部門 統計作成 對比
- 2) 보건복지부에서 보건복지통계 改善·發展 細部計劃 樹立 및 推進
- 3) 선진국 수준의 保健福祉部門 統計作成 基盤構築
- 4) 통계청의 國際統計作成 基準設定에 사용



### 1.3 1995年度 國民健康 및 保健意識行態 調査

#### 1. 研究目的

이 조사는 統計廳 指定統計(고시 제1994-2호)로 1983년 이래 매 3년마다 실시해 오고 있는 것으로, 국민의 罹患狀態 把握을 통한 국민의 健康水準 評價 및 關聯指標 산출, 醫療利用樣相 및 推移 分析, 健康關聯 意識 및 行態에 관한 기초자료를 생산하여 國家保健政策의 수립 및 평가에 기여하고자 하였다.

#### 2. 研究方法

1) 표본으로 인구총조사의 조사구와 신축아파트에서 추출한 110개 標本調査區를 선정하고 調査區에 속한 전체 6,791가구의 22,675가구원에 대한 조사를 완료하였다. 단, 보건의식행태조사는 가구당 15~69세에 속한 가구원 1인이 조사대상으로서 6,480명에 대한 조사를 완료하였다.

2) 선정된 표본가구를 調査要員이 개별 방문하여 국민건강부문을 面接을 통해, 보건의식행태부문을 대상자의 자가기재(자가기재가 어려운 경우엔 면접)로 조사를 실시하였다. 調査要員은 특별시, 광역시, 경기도지역은 전문조사원, 기타 8개도 지역은 표본조사구가 속한 보건(지)소의 一線 保健要員을 活用하였다. 조사기간은 1995년 7월 1일~7월 31일이다.

3) 조사된 자료는 技術分析과 로지스틱 回歸分析을 사용하여 분석하였다.

### 3. 主要 調査結果

#### 1) 罹患實態

##### (1) 有病率의 變動推移

전국민의 2주간 有病率(인구 100명당 罹患者數)은 1992년의 31.6%에서 1995년에 34.5%로 증가되었으며, 이는 주로 만성질환의 증가에 기인한 것이다. 급성질환 有病率은 1992~1995년간 호흡기계 및 소화기계질환(전체 급성질환의 약 76%를 차지)의 감소와 함께 저하되었다(호흡기계질환: 11%→9.1%, 소화기계질환: 2.5%→1.6%). 전체질환 중 만성질환이 차지하는 비율은 1992년 55.4%에서 1995년 69.1%로 증가되었다.

〈表 1〉 2週間 有病率의 變動推移(1992~1995)

(단위: %)

구 분	1992	1995
전체질환	31.6	34.5
급성질환	18.0	13.9
만성질환	-	24.0

##### (2) 有病率이 높은 階層

有病率은 고령층과 의료보호대상에서 전반적으로 높았다. 이들 계층은 의료이용률(인구 100명당 醫療利用者數)은 높으나 미치료율도 여전히 높은 수준에 있다. 또한, 이들 계층의 의료이용은 보건기관에 대한 의존도가 높았으며, 그와 같은 현상은 보건기관이 많이 분포하고 있는 군지역에서 특히 높았다.

〈表 2〉 60歲 以上の 2週間 有病率과 醫療利用率

(단위: %)

연 도	유병률(A)	의료이용률(B)	미치료율 (A-B)
60세 이상 전체	59.3	34.0	25.3
의료보호	79.0	50.0	29.0
전체인구	34.5	22.1	12.4

## (3) 主要 慢性疾患

만성질환은 소화성궤양 및 위염, 관절염, 충치, 고혈압, 당뇨병의 順으로 有病率이 높았으며, 上記 5大 질환은 전체 만성질환의 43.4%를 차지하였다. 대부분의 만성질환 有病率은 40대 연령층부터 점증적으로 증가되고 있으며, 이들 질환의 主要治療處로는 병·의원이 가장 많이 이용되고 있으나 소화성궤양 및 위염의 경우엔 약국, 관절염의 경우엔 약국과 한방의료기관이 비교적 많이 이용되고 있다.

〈表 3〉 主要 慢性疾患의 年齡別 有病率

(단위: %)

구 분	전체	0~9세	40~59세	60세 이상
소화성궤양, 위염	6.4	4.2	11.1	15.5
관절염	4.7	0.9	8.5	19.5
고혈압	2.7	0.3	5.6	10.8
당뇨병	1.6	0.2	3.3	6.7

## (4) 罹患으로 인한 活動制限

이환으로 인한 활동제한일(반나절이상의 휴식을 취해야 했던 경우: 조퇴, 결석·결근, 입원 등)은 인구 1인당 연간 6.5일로 나타났으며, 연령이 높아질수록 길었다. 활동제한은 주로 만성질환에서 초래되었으

며, 특히 중풍, 심장병, 암, 관절염 등의 경우에 활동제한일이 길었다.

〈表 4〉 年間 人口 1人當 罹患 및 活動制限日數

(단위: 일)

구분\연령	전체	0~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70+
이환일	56.6	34.1	37.3	48.8	60.5	92.3	122.8	132.7
활동제한일	6.5	2.5	2.6	3.9	5.5	11.0	20.1	30.5
(침상와병일)	(3.9)	(1.6)	(1.6)	(2.6)	(3.4)	(6.5)	(13.0)	(19.3)

국민들의罹患에 따른 入院 등의 活動制限으로 발생한 所得機會의 喪失分인 生産性損失은 GDP의 약 0.8%로 추산된다. 이러한 소득상실분과 더불어 의료기관에서의 待期時間, 交通所要時間 및 看護에 따르는 間接的인 機會費用을 고려하는 경우의 生産性損失은 GDP의 1%를 상회할 것으로 판단된다. 현재 GDP의 5% 내외로 추정되고 있는 直接的인 國民醫療費를 감안하면 罹患으로 인한 國民經濟的 損失은 상당한 수준에 이르고 있다.

## 2) 醫療利用 實態

외래의료이용률(인구 100명당 外來利用者數)은 병·의원의 경우 '89~'92년 간 급격히 증가된 후 '92~'95년간에는 안정된 상태를 보이고 있는 반면에 치과 및 보건소의 이용률은 증가추세를 보인다. 외래이용의 92.4%가 질병치료 목적이었고, 건강검진과 질병예방을 위한 이용은 7.6%에 불과하다.

연간 입원율(인구 100명당 入院者數)은 1989년 4.5%에서 1995년 5.2%로 다소 증가되었으며, 인구 100인당 재원일수도 1989년 80일에서 1995년에 94일로 증가되었다.

〈表 5〉 醫療機關別 2週間 外來醫療利用率

(단위: %)

구 분	1989	1992	1995
병 의 원	8.2	12.5	12.5
약 국	10.4	10.6	9.7
한방병의원	1.0	1.3	1.2
치과병의원	0.3	0.6	1.6
보건(지)소	0.4	0.7	0.9

건강검진율(20~59세 인구 100명당 연간 건강검진자수)은 1989년의 22.5%에서 1995년에 36.3%로 증가하였고, 특히 40~59세 성인의 건강검진율은 1989년의 19.6%에서 1995년에는 40.7%로 크게 증가하였으며 여성의 자궁암과 유방암 검진율도 다소 증가하였다.

## 3) 保健意識行態

## (1) 吸煙

우리나라 성인 흡연율(20~59세 人口 100명당 吸煙者數)은 1989년 35.8%에서 1995년 35.5%로 다소 감소하는 경향을 보였다(20~59세 성인 1인당 담배소비량: '89年 148갑→'94年 143갑). 성별로는 남자흡연율은 다소 감소한 반면 여자흡연율은 증가하였다

〈表 6〉 成人(20~59歲) 吸煙率 推移

(단위: %)

구 분	1989	1995
진 체	35.8	35.5
남 자	70.8	67.7
여 자	3.9	5.0

연령별로는 남자의 경우 20대에서 급증한 후 60대에 현저한 감소

경향을 보이는 반면, 여자는 60대에서 급격한 증가현상을 보였다. 1989~1995년간 20대 흡연율은 5.1% 포인트 증가하였으며(30.4%→35.5%), 특히 20대 여자의 흡연율이 크게 증가되었다(1.4%→5.0%)

〈表 7〉 性·年齡別 吸煙率

(단위: %)

구 분	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69
남 자	18.8	69.7	68.7	67.4	63.4	54.6
여 자	2.7	5.0	3.4	6.1	6.5	14.2

남자흡연자의 대부분은 30세 이전에 흡연을 시작한 것으로 나타났는데, 흡연시작연령이 빠른 경우 호기심이, 흡연시작연령이 늦은 경우 욕구불만이나 스트레스 해소가 주요 흡연동기였다.

흡연자는 非흡연자에 비해 만성호흡기계질환 有病率(인구 100명당 罹患者數)이 높았음. 특히 40세 이상에서 차이가 컸다.

〈表 8〉 吸煙與否別 慢性呼吸器系疾患 有病率

(단위: %)

구 분	15~69세	15~39세	40~69세
흡 연	3.4	1.8	5.2
비흡연	1.6	1.0	2.5

(2) 飲酒

음주율(인구 100명당 飲酒者數: 남이 권할 때 극소량 마시는 경우 제외)은 1989년 49.3%에서 1995년에는 35.5%로 저하되었고(20~59세 성인 인구 1인당 酒類소비량 '89년 87l→'93년 80l), 매일 음주율(人口 100명당 매일 飲酒者數)은 각각 6.8%, 6.6%로 거의 변화가 없다.

남자의 12.8%(남자 음주자의 24.8%), 여자의 1.2%(여자 음주자의 7.7%)가 매일 음주하는 것으로 나타났으며, 특히 50대 남자의 매일 음주율은 22.3%나 되었다. 청소년(15~19세) 음주율은 9.6%이며, 이들의 21.8%가 1회 평균 소주 2병(2홉) 이상을 마시고 있다.

自家 운전자의 19.2%가 한달간 1회 이상 음주운전을 하였다. 1989~1993년간 음주운전으로 인한 교통사고는 연평균 29.2%씩 증가한 것으로 나타났다.

### (3) 食習慣

건강상 바람직하지 못한 식습관(아침식사 결식, 불규칙적 식사)을 갖고 있는 인구비율이 크게 증가되었다.

〈表 9〉 成人(20~59歲) 食習慣 變化推移

구 분	(단위: %)	
	1989	1995
아침식사 결식률	26.0	34.6
불규칙적 식사율	35.2	47.6
간식인구 비율	45.6	77.5

### (4) 運 動

우리나라 성인 인구의 58.8%는 평소에 운동을 전혀 하지 않고 있다. 규칙적으로 건강유지에 유익한 운동(일주일에 최소 2번 이상, 20분 이상)을 실천하는 인구는 6.2%에 불과하다.

### (5) 口腔保健

충치의 예방을 위해서는 잠자기전과 아침 식후 잇솔질이 매우 중요

하나, 우리나라 성인의 약 절반(55.5%)만이 잠자기전에 잇솔질을 하였고, 62.8%만이 아침 식후에 이를 닦는 것으로 나타났다.

(6) 健康行爲實踐水準과 有病率

7가지 主要 健康行爲(① 금연, ② 절주, ③ 적당한 수면, ④ 규칙적 운동, ⑤ 적당한 체중의 유지, ⑥ 간식을 피하는것, ⑦ 규칙적인 아침 식사) 중 6가지 이상을 실천하는 인구는 단지 1.6%에 불과하였다.

<表 10> 健康行爲 實踐 類型數

(단위: %)

유형수	2 이하	3	4~5	6~7
비율	24.3	35.8	38.4	1.6

건강행위실천을 많이 할수록 만성질환 有病率은 낮아서 건강행위실천 유형수가 2 이하, 3, 4 이상인 경우의 만성질환 有病率이 각각 29.2%, 21.2%, 15.8%로 나타났다.

4. 政策課題

1) 慢性疾患管理對策 強化

(1) 보건소와 보건지소의 만성퇴행성질환관리 기능 강화

- 암, 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환자 등록관리제의 도입과 방문 보건사업 확대실시
- 도시 저소득층 만성질환에 대한 공공보건서비스 확대

(2) 만성질환관리를 위한 의료시설의 확충

- 노인 만성질환자관리를 위한 장기요양시설의 확충
- 병원중심의 가정간호사업 확대실시



2) 豫防保健서비스의 強化

- (1) 만성질환의 早期發見管理를 위한 건강검진체계의 확립
  - 주치의제도의 조기정착 유도 및 보건소 건강검진사업 강화를 통한 평생건강관리체계의 구축

3) 健康危險要因別 對策 講究

- (1) 흡연 : 보건소 금연교실 운영 및 학교보건을 통한 금연교육 강화
- (2) 음주 : 미성년에 대한 주류판매 및 음주운전자에 대한 처벌 강화
- (3) 운동 : 운동생활화를 위한 동네 체육시설의 확충 및 생활체육공원의 조성
- (4) 식습관 : 국민들의 바람직한 식습관 유도를 위한 식생활지침의 개발 보급

4) 保健教育弘報事業 強化 및 健康生活實踐運動 展開

- (1) 『보건교육개발센터』설치를 통한 각종 교육홍보자료 제작·배부
- (2) 지역단위의 健康展示會(각종 홍보물, 건강체크기구 등) 개최 및 보건소의 건강교실 운영
- (3) 범국민적 건강생활실천운동 전개
  - 지역단위 건강생활실천협의회 구성·운영
  - 지역사회참여 활성화를 위한 건강증진경진 및 평가대회 개최
  - 건강증진 시범초등학교 운영

## 1.4 醫藥分業制度 導入方案

### 1. 研究目的

醫藥分業에 대한 당사자간의 合意는 이루어졌다고 볼 수 있으나, 구체적 導入方法論에 대한 합의는 아직 도출되지 않았다. 따라서 본 연구는 醫藥分業을 효율적으로 실시하기 위한 구체적인 分業模型을 開發하고, 醫藥分業 實施上의 障礙要因 分析 및 改善方案을 講究하며 分業實施에 따른 社會經濟的 波及效果를 分析하는데 목적을 두고 수행되었다.

### 2. 研究內容

- 1) 전반적인 先進外國의 醫藥分業 現況 比較  
(미국, 영국, 프랑스, 독일, 스위스, 일본, 대만 등)
- 2) 外國의 醫藥分業 個別 構成要素에 대한 研究
  - ① 分業의 範圍 및 分業 例外條項(병원외래환자, 응급환자, 주사제 등)
  - ② 醫藥品 分類(처방약/비처방약, 보험약/비보험약)
  - ③ 處方箋 作成 方法(일반명/상품명 처방, 처방전 반복사용 여부)
  - ④ 의사의 處方權 및 약사의 調製權 등 醫療人力의 役割定立
- 3) 醫藥分業 模型(案) 開發
- 4) 國民의 病醫院 및 藥局 利用行態 變化推移 豫測
- 5) 醫藥品 誤濫用 減少效果 分析
- 6) 의약분업 수용상의 問題點 導出 및 改善方向 提示

### 3. 研究方法

- 1) 醫療保險資料 및 國民健康調查 등 基礎資料 分析
- 2) 국내외 關聯文獻 調査
- 3) 관련 전문가의 意見 收斂

### 4. 主要 研究結果

1996년도 계속사업임.

### 5. 期待效果

- 1) 醫藥分業 실시에 대한 國民的 合意를 도출하여 합리적인 分業實施 方案 제시
- 2) 醫師와 藥師의 役割을 再定立하여 高級人力資源의 活用을 極大化하고 健康醫療體系를 再整備

## 1.5 國民健康增進 中長期 政策目標 設定과 施行方案

### 1. 研究目的

우리 나라의 主要 死亡原因은 生活樣式과 밀접한 관계가 있는 慢性 退行性疾患과 事故로 早期死亡 要因이 되고 있고, 慢性退行性疾患은 난치적 특성 때문에 삶의 질 저해와 國民醫療費 增加 要因이 되고 있다. 국민 1인당 만불 所得時代를 맞이하여 국민들의 健康長壽 및 삶의 質向上 欲求에 부응한 積極的인 政策對應이 요구된다. 본 연구에서는 국민건강증진법에서 규정하고 있는 건강증진적 조치와 사업들이 체계적이고 효과적으로 추진될 수 있도록 건강수준 향상 및 건강위험요인 감소를 중심으로 목표 설정과 사업 시행방안을 제시하고자 하였다.

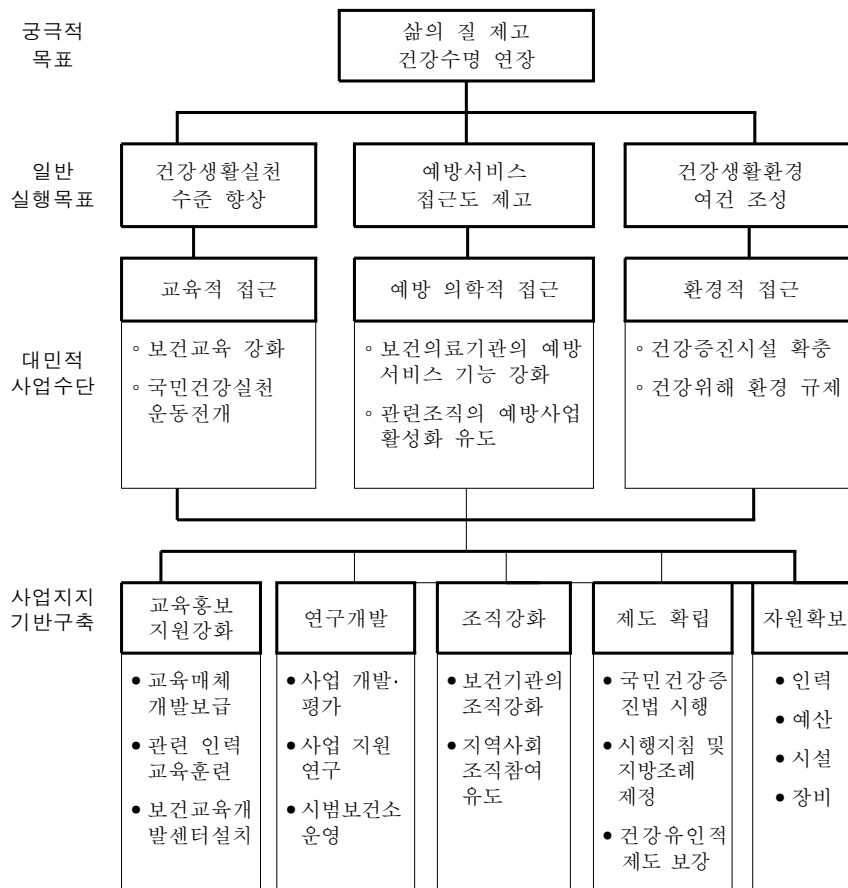
### 2. 研究方法

- 1) 國內外 文獻研究를 통하여 現況分析과 外國의 健康增進 目標 設定 事例 고찰
- 2) 정부 및 학계 등 관계 專門家와 政策 立案者 등의 諮問 및 意見 收斂을 통하여 健康增進目標 設定을 위한 事業範圍 및 基本틀 설정
- 3) 說問調査를 통하여 目標 設定 內容에 대한 관계 전문가와 정책 및 사업 擔當者의 意見 收斂
- 4) 特定 疾病의 豫防管理 目標 設定 등은 外部 專門家에게 원고 청탁을 통하여 基本案 作成

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 國民健康增進 基本目標와 戰略

국민건강증진 기본목표와 전략은 다음 그림과 같다.



2) 健康水準 目標

健康水準 目標는 다음 表와 같다.

구 분	수준(기준년도)	목표(2000년)
각종 암 사망률 <sup>1)</sup>	114.5('94)	120 이하
폐암 사망률 <sup>1)</sup>	19.1('94)	25 이하
허혈성 심질환 사망률 <sup>1)</sup>	12.8('94)	20 이하
뇌혈관질환 사망률 <sup>1)</sup>	80.5('94)	40.5 이하
당뇨병질환 사망률 <sup>1)</sup>	17.2('94)	20 이하
만성간질환·경변증질환 사망률 <sup>1)</sup>	27.0('94)	25 이하
출생 1,000명당 영아사망률	12.8('92)	10 이하
12세아동 우식영구치율(%)	55.1('91)	10 이하
15세아동 치면세마필요율(%)	32.3('91)	25 이하

註: 인구 10만명당 사망률임.

資料: 통계청, 1994년 사망원인통계연보

3) 健康危險要因 減少目標

(1) 20세 이상 성인 吸煙率을 30% 이하로 減少함('95년 35.5%). 남자의 흡연율은 55% 이하로 감소하고 여자의 흡연율은 6% 이하로 증가를 억제한다('95년 65.7%와 5.0%). 20대 남자의 吸煙率을 45% 이하로 減少하고('95년 69.7%), 모든 흡연 임신부의 금연실시를 유도한다.

(2) 성인인구의 過多體重率을 15% 이하로 低下시킴('95년 19.6%). 총에너지 섭취량 중 지방에 의한 섭취 비율을 20% 이하로 줄인다('93년 18.2%). 하루 세끼의 규칙적 식사를 하지 않는 성인 인구를 35% 이하로('95년 47.6%), 국민 1인당 하루 소금의 섭취량을 10g 이하로 줄인다.

(3) 모유수유율 신생아와 6개월 영아의 母乳授乳率을 각각 75%와 50% 이상으로 높인다(1994년 55.6%와 28.8%).

(4) 15세 이상 인구중 주 2회 이상 규칙적인 운동실시율을 50% 이상으로 높이고('95년 37.6%), 15세 이상 인구의 20% 이상이 여가시간 중 운동을 실시토록 한다('95년 13.4%).

(5) 20세 이상 성인의 매일飲酒率을 5% 이하로,('95년 6.6%), 20세 이상 성인 남자의 심각한 알콜 依存率을 3% 이하로 줄인다('95년 4.3%).

(6) 기혼부인의 전체 임신중 인공임신중절 비율이 39.0%로 증가 추세이므로 기혼부인의 총 임신중 人工妊娠中絶率을 10%로 저하시킨다('94년 39%).

(7) 30세 이상 인구의 高血壓 有病率을 10% 이하로 低下시키고('90년 12%), 20세 이상 성인의 혈중 고콜레스테롤 保有率을 10% 이하로 增加를 抑制한다('92년 7.5%).

(8) 불화 수돗물을 음용하는 인구를 40% 이상으로 증가시키고('95년 1.5%), 비불화지역의 초등학교 학동의 불소용액 양치실시율을 60% 이상으로 높인다('95년 41.3%). 또한 15세 이상 인구중 식후 하루 3번 이상 잇솔질을 하는 인구 비율을 50% 이상으로 높이고('95년 25%). 15세 아동의 치아 홈메우기 실시율을 20% 이상으로 높인다.

#### 4) 政策建議

##### (1) 保健所를 중심으로 한 地域 健康增進事業 活性化

- ① 보건소에 가정의, 보건교육사, 영양사, 운동처방사, 치위생사 등 特殊專門人力과 裝備 確保
- ② 보건소의 健康教室運營과 有線放送網을 이용한 住民對象의 保健教育弘報事業 強化
- ③ 고혈압, 당뇨병, 비만증, 자궁암 등의 早期發見 管理를 위한 豫防事業 活性化

- ④ 시범사업실시를 통한 효과적인 健康增進 프로그램 및 戰略의 개발 보급
  - ⑤ 학교 및 직장의 건강증진사업 지원 강화
- (2) 中央에 保健教育開發센터 設置를 통하여 教育弘報活動 支援 強化
- ① 보건교육홍보 매체의 개발보급
  - ② 요원교육훈련 및 조사평가사업 활성화
  - ③ 전국적인 방송매체를 통한 교육홍보 강화
- (3) 國民들의 健康生活實踐을 유도하기 위한 社會的 環境與件 造成
- ① 공중이용시설의 금·흡연구역 지정, 미성년자 대상의 담배판매 금지, 담배자판기 설치규제, 술·담배 포장지의 경고문구 표기 등의 엄격한 시행
  - ② 주민, 관련기관, 단체 등이 모두 참여하는 禁煙·節酒·運動實施 등의 汎 國民的的健康生活 實踐運動展開
  - ③ 군인에게 보급되는 담배를 다른 선호품목으로 대체하고 군인 대상의 금연교육실시와 내무반의 금연구역화 시행
- (4) 醫療保險組織과 民間團體의 豫防事業活性化 誘導
- ① 의료보험 급여를 통한 건강검진 등 예방보건사업 활성화
  - ② 민간단체의 교육홍보 및 건강검진사업 활성화
- (5) 主要 慢性退行性疾患의 管理體系 強化
- ① 고혈압, 당뇨병, 비만증, 암, 심혈관질환, 만성간질환 등을 국가적 차원에서 집중관리해야 할 법정 만성질환으로 지정
  - ② 위 법정 만성질환을 효과적으로 예방 관리하기 위한 專門委員會를 구성 운영함.



(6) 學校 保健教育의 強化

- ① 長期的으로는 초중등학교 교과과정에 健康生活教科를 개발  
편성토록 함.
- ② 短期的으로는 保健教育時間을 確保하여 흡연, 음주, 약물사용,  
영양 및 성교육 실시를 強化함.

(7) 사업관련 基礎統計生産 및 調査研究의 活性化

- ① 건강증진 및 질병예방과 관련된 각종 기초통계 생산
- ② 각종 成人病의 豫防管理를 위한 疫學調査 研究

4. 期待效果

국민건강증진을 위한 事業計劃 樹立과 국민건강증진법에서 규정한  
事業施行 및 管理 評價를 위한 基礎的 政策資料로 活用될 수 있다.

## 1.6 綜合病院의 家庭看護 示範事業 評價

### 1. 研究目的

綜合病院 醫療利用 급증에 대처하기 위한 入院代替서비스 개발의 미흡과 長期入院이나 불필요한 입원으로 인한 의료비 상승, 그리고 만성퇴행성질환의 증가에 대처할 수 있는 效率的 保健醫療서비스 體系 不在 등에 대한 대안으로서 병원중심 가정간호제도를 도입하고자 4개 3차 진료기관에서 家庭看護示範事業을 실시하고 있다.

이에 본 연구는 綜合病院 家庭看護示範事業을 평가하여 入院代替서비스의 效果提高, 환자의 滿足도와 便宜性 增大, 병원의 經營改善 및 國民醫療費 節減에 기여할수 있는 家庭看護事業 模型을 개발하고 전국 종합병원 단위 家庭看護制度 導入 可能性을 모색하고자 하였다.

### 2. 研究方法

3차 진료기관 병상활용실태, 사업관계자 의견수렴, 입원환자 가정간호 인지도, 가정간호 이용환자 특성 및 만족도, 「가정간호사업 운영위원회」를 통한 가정간호 수행능력 평가, 3차 진료기관 가정간호사업 도입여부 등 조사자료와 1994년 전국 종합병원 의료보험 청구자료화일을 이용한 의료이용 심층분석을 통하여 병원중심 가정간호사업이 목적하는 의료비 절감효과, 병상회전을 提高效果, 醫療利用 便宜 提高效果를 평가하고자 하였다.

건강관리서비스는 추구하는 목적달성과 함께 함목적적으로 소비자에게 제공되는 과정 또한 매우 중요한 부문이므로 評價體系는 構造

(structure) - 過程(process) - 結果(outcome, performance)의 패러다임에 의해 그 실증적 기능을 규명하였고 도입하고자 하는 사업이 의료사회적으로 충분한 有意性이 있는지를 사업주체인 3차진료기관, 관련 사업인력인 의사, 그리고 입원환자와 가정간호 이용환자를 중심으로 조사, 분석하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 示範事業 過程

시범사업 과정분석기간인 1년간(1994. 9. 1.~1995. 8. 31.)의 월평균 등록건수는 세브란스병원 8.3건, 강동성심병원 6.8건, 원주기독병원 14.6건, 영남대의료원 21.8건이며, 이 기간 중 가정간호에 환자를 의뢰한 전문의의 참여비율은 35.8%로 내과 의사가 가장 많이 참여하였다.

가정간호 이용환자 특성을 보면 이용환자 501명 중 제왕절개(39.7%), 암(21%), 뇌혈관질환(6.0%) 順이며 가정간호 이용전 長期入院患者(在院日數가 계속하여 30일 이상되는 환자) 比率은 20.6%이다. 암과 당뇨병환자의 경우는 70세 이상의 고연령 노인층이 유의하게 이용하였다(각  $P<0.001$ ,  $P<0.05$ ). 이들의 주거지역은 7.8%가 가정간호 비관리대상지역 거주환자이다.

#### 2) 示範事業 結果

가정간호사 1인 1일 家庭看護回數는 세브란스병원 2.32회, 강동성심병원 2.27회, 영남대의료원 1.45회, 원주기독병원 1.0회로 당초 損益分岐點으로 설정된 목표량 4회에 미달되고 있다. 사업이 진행되면서 1인 1일 생산성이 계속 증가하고 있으나, 목표달성 미달의 주원인은 사업대상의 질환특성, 환자에 대한 홍보부족 및 醫師의 인식부족, 관리

대상지역의 제한으로 나타났다. 따라서 시범병원에서는 사업손실을 보았는데 交通費酬價 5,000원에 家庭看護師 人件費 1/4의 비용과 交通費原價가 반영되지 않았기 때문도 그 이유의 하나로 나타났다. 家庭看護酬價體系 개발을 위해 책정된 가정간호사 1인 연간 인건비(20,000,000원)를 기준으로 3개 병원의 사업운영 자료를 활용하여 교통비에 반영될 실인건비와 실교통비 지출액을 합하여 1인 1회 방문당 교통비 원가를 산출한 결과 5,400~8,100원(평균 7,000원)으로 나타났다.

병원별 등록건수에 대한 家庭看護回數의 회귀분석결과, 영남대의료원과 세브란스병원이 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타나 수술 후 또는 회복 후 조기퇴원환자가 사업대상인 경우에 등록건수가 높은 설명력을 가지고 있다. 만성질환자는 ‘登録件數’가 영향력이 없는 것으로 나타났으며 ‘登録前 在院期間’이 유의한 변수로 나타났다. 암과 뇌혈관질환의 경우는 ‘診療費用 支拂者’가 유의한 변수로 나타났다.

### 3) 示範事業 效果

醫療費用 節減效果는 가정간호가 입원대체서비스 기능을 수행하였는지에 대한 평가가 우선되어야 하는데 家庭看護師의 査定結果, 이용환자 501명 중 0.2%는 병원퇴원대상자, 19.0%는 입원이 반드시 필요한 환자를 등록한 것으로 나타났다. 이들 입원해야 할 환자의 대부분은 末期患者로 나타났다.

영남대의료원의 제왕절개환자(18명)를 대상으로 입원환자와 가정간호 이용환자와의 지불비용을 비교한 결과, 통계적으로 유의하게 가정간호 이용환자가 낮게 나타났으며 원주기독병원에 입원한 암환자(11명)의 경우에는 총진료비와 본인부담금이 기준병상(최저지불비용)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 절감금액은 가정간호사업 대상의 특성(질환명, 재원기간, 거주지역분포 등) 및 입원시 이

용병실의 규모에 따라 다르며 개개 병원의 이용환자 의료이용행태에 따라 다르다는 결론에 도달하였다.

病床回轉率 提高效果는 세브란스병원과 강동성심병원의 병상이용률(1994)이 각 94.3%, 93.4%로 한계병상이용률(각 92.9%, 90.0%)보다 높아 가정간호이용으로 인한 病床回轉率 提高效果가 있는 것으로 판단되었으며 원주기독병원과 영남대의료원은 병상이용률(1994)이 각 81.2%, 89.5%로 한계병상이용률(각 91.1%, 91.2%)보다 낮아 가시적 병상을 보유하고 있으므로 病床回轉率 提高效果가 없는 것으로 판단되었다.

醫療利用 便宜提高 效果分析은 입원환자의 만족도를 측정하기 위하여 개발된 LOPSS의 측정요소를 근거로 가정간호 목적에 부합된 측정요소를 추가, 개발( $\alpha$ 값 0.86)하여 평가한 결과, 가정간호 이용전·후 간호만족도에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 가정간호로 인하여 발생된 便益은 가정에서 일상생활을 하면서 간호를 받을 수 있는 점(77.6%), 환자에 대한 인격적인 대우(46.6%), 사생활 유지(46.6%) 순으로 나타났다. 반면 응급상황시 즉시 치료받을 수 없는 점(20.9%)을 지적하였다.

한편 전국 37개 3차진료기관에 대하여 1996~1997년 중 家庭看護事業 도입여부를 조사한 결과, 15개 기관에서 가정간호사업을 실시할 계획을 가지고 있다.

이상 연구결과에 따르면 이용환자의 醫療利用 便宜性은 모든 이용자에게서 提高된 것으로 나타났으나, 醫療費 節減效果와 病床回轉率 提高效果는 病床利用率이 限界病床利用率보다 높은 병원에서 실시하여야 한다는 결론에 도달한다. 따라서 事業導入의 妥當性은 가정간호사업 주체(병원의 병상점유실태), 사업대상의 특성(질환 및 의료이용행태 및 질병경과), 사업인력의 특성(조기퇴원 및 종결시기의 적절성)

에 따라 사업목적 달성수준이 달라진다는 결론에 도달되어 사업도입의 타당성은 개별적이며 목적달성을 위한 집행수단 개발이 關鍵으로 밝혀졌다.

#### 4. 期待效果

- 1) 종합병원단위 家庭看護制度 政策樹立에 요구되는 基礎資料 提供
- 2) 국민의 다양한 醫療要求에 부응하는 健康管理體系 政策開發을 위한 방안제시

## 1.7 호스피스事業 制度化 方案

### 1. 研究目的

우리나라는 人口의 高齡化와 疾病樣相의 變化로 癌을 비롯한 만성 癆瘵성 질환으로 인한 死亡이 해마다 높아지고 있으나 末期患者를 위한 施設이나 프로그램은 전혀 없는 상태 이다. 治療中心 醫療施設에서는 이들의 身體的, 精神的, 靈的 要求에는 부응하지 못한 채, 醫療資源의 비효율성을 초래하고 醫療費用의 부담을 가중시키고 있다. 특히 核家族化와 女性의 社會進出 등으로 인한 家庭에서 조차 末期患者를 放置할 수 밖에 없는 실정으로 末期患者의 삶의 과정에서 요구되는 身體的, 精神的, 社會的, 靈的인 욕구는 충족되지 못한 채, 고통 속에서 죽음을 맞이하게 되어 이들의 『삶의 質』에는 많은 문제점을 내포하게 되었다.

이에 대한 代案으로 호스피스사업 制度化가 요구되므로, 본 研究는 호스피스의 概念을 分析하고 호스피스 導入을 위한 諸般與件을 査定하여 우리나라 保健醫療體系의 한 부분으로서 정착될 수 있는 호스피스사업모델을 開發하는데 그 目的이 있다.

### 2. 研究方法

- 1) 기존 자료고찰
- 2) 호스피스사업 현황조사
- 3) 사업운영자료 심층분석
- 4) 사업관계자 의견수렴

### 3. 主要 研究結果

1) 호스피스(hospice)는 임종이 예견된 末期患者에게 臨終을 긍정적으로 受容하여 末期患者와 그 家族이 質的인 삶을 갖도록 돌봐주는 서비스 프로그램이다. 최근 우리나라는 인구의 고령화와 질병양상의 변화로 인하여 암으로 인한 사망이 전체사인 중 1/5 이상(1994)을 차지하고 있으며 앞으로 계속 증가될 것으로 전망된다.

그러나 현 醫療體系에서는 암을 비롯한 만성퇴행성질환이 말기상태에 이르게 될 때 요구되는 서비스가 전무하여 대부분의 말기환자들은 종합병원에서 치료중심 의료서비스를 받고 있거나 장기간의 입원으로 經濟能力이 상실되면 대책없이 家庭에서 放置되고 있는 실정이다. 이로 인하여 醫療施設 및 醫療費의 浪費를 초래하게 되고 어디에서나 이들의 욕구는 충족되지 못한 채, 신체적, 정신적, 경제적 고통속에서 마지막 생을 마감하게 된다. 이에 病床이 부족한 우리나라 의료현실을 감안하고 家庭에서 放置되는 現狀을 防止하고자 末期患者를 위한 정책적 代案 마련이 시급히 요청되고 있다.

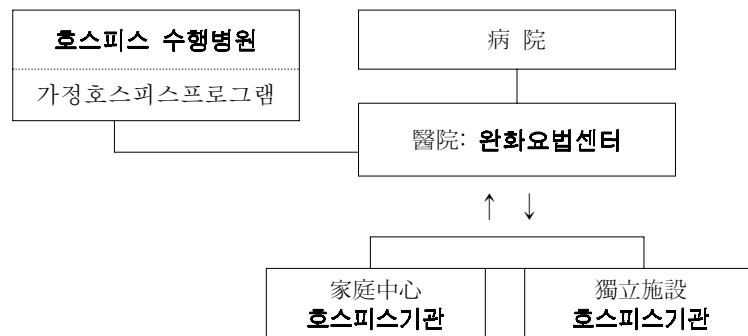
2) 호스피스사업 제도화를 위하여 보건의료정책 현안인 「衡平」과 「效率」에 부응할 수 있는 事業運營모델 5개안을 개발하였다. 자원투입 부담, 운영의 용이성, 자원 효율성, 그리고 이용의 편의성으로 인한 사회적 안정성에 평가기준을 두고 실현성이 큰 모델과 성과성이 큰 모델을 선정하였다.

즉, 事業 導入段階에서는 기존 醫療體系의 變化를 最小化하는 범위 내에서 사업이 운영되는 것에 상대적 우위를 두어 <제1안> (호스피스 수행병원과 사업대상이 비교적 많은 일반병원에서 가정호스피스 프로그램을 운영하고 독립시설 호스피스기관은 별도로 사업을 수행하는 방안)을 선정하였으며 궁극적으로 달성하고자 하는 최선의 사업모델은 醫



療資源의 效率性和 社會的 安定性이 높아 사업성과가 큰 <제4안> 즉, 호스피스수행병원(가정호스피스프로그램을 운영함)과 일반병원에서는 의료전달체계에 의거하여 말기환자 거주지역 1차 진료기관(가칭 완화요법센터)에 의뢰, 이송하도록 하여 1차 진료의사가 주치의가 되어 가정중심 및 독립시설 호스피스기관과 연계, 운영하는 방안을 채택하였다(그림 1 참조). 이는 3차 진료기관에서 호스피스를 시작하는 것이 收益性은 낮은 반면 末期患者의 費用負擔은 크기 때문이다.

[그림 1] 호스피스事業運營모델(案)



3) 사업유형간 연계는 기존 의료전달체계를 적용, 「회송료」로서 보상하여 말기환자의 종합병원 장기입원현상을 완화시키고 1차진료기관에서의 Care를 유도하여 가정 및 독립시설호스피스와 연계, 가정에서 방치되는 것도 동시에 막고자 하였다.

4) 호스피스사업대상은 우리나라 사인구조를 고려하여 가장 높은 사인을 보이고 있는 末期 癌患者와 그 다음으로 높은 사인이면서 가정에서 방치되고 있는 末期高血壓 및 腦卒中 患者(고혈압 및 뇌졸중은 가정호스피스에 한함)로 제시하였고 노인 임종자에 대해서는 사업 정착 후 검토하고자 하였다.

5) 호스피스가 制度化되기 위해서는 호스피스서비스에 대한 적절한 報償策이 마련되어야 하는데 이에 검토된 호스피스수가는 병원호스피스의 경우, 가장 많은 시간이 투입되지만 지불보상되고 있지 않는 非治療的 Care(「신체관리료」)에 대하여 追加人力의 投入時間에 따른 人件費를 원가보상차원에서의 酬價로 산출 7,480원을 제시하였다. 동 서비스가 기본간호라는 점을 감안하여 현재 산정되어 있는 「입원환자관리료」 중 「간호관리료」(3차 진료기관 4,420원)를 가산하여 산정하는 방안이 기존의 醫療保險酬價體系를 유지하면서 지불보상될 수 있는 현실적인 방안으로 도출되었는데 즉, 「看護管理料」를 100% 가산하는 방안이다. 이 금액은 인건비 원가보상금액의 60%에 해당된다. 사목자에 의한 靈的 Care는 자원봉사차원에서 이루어지는 것을 전제로 하여 간호인력에 의해 제공되는 情緒的 Care에 대한 人件費를 산출, 「호스피스相談料」로 4,300원을 제시하였다. 가정호스피스의 경우는 家庭看護와의 대상자 管理問題로 발생가능한 이해를 제거하고자 家庭看護酬價 수준과 동일하게 지불보상하는 것을 원칙으로 제시하였다.

6) 한편 호스피스 事業執行을 위하여 사업인력 및 시설 확보방안과 관련 제도적 요건을 규명하였는데 향후 추진내용으로는 호스피스사업 확대를 위하여 「家庭醫學科」전공의 과정에 호스피스교육(통증의학 포함)을 포함시키는 내용과 사회에서 은퇴한 의사의 활용을 골자로 한 「緩和療法센터」醫師의 參與方案, 의사및 간호사의 시간제, 주말제 및 처방담당제 등의 專門自願奉仕者 參與方案, 호스피스환자에 대한 麻藥投藥範圍 再設定(보험적용 마약 종류 및 용량확대, 관련법 수정·보완), 말기환자의 마약사용에 대한 의료인의 인식제고, 호스피스시설 인·허가기준 마련을 위한 關聯法 制定(사회복지사업법 및 시행규칙에 의거, 적용하는 방안제시), 病院호스피스施設의 適正設置를 위한 利用基準 마련 등을 제시하였다.

#### 4. 期待效果

- 1) 末期患者 및 家族의 삶의 質 향상을 위한 醫療福祉政策 자료제공
- 2) 국민의 다양한 보건복지욕구 충족을 목적으로 도입하고자 하는 정부의 호스피스制度的 方向設定과 制度構築에 기여
- 3) 醫療資源의 效率性 提高와 참다운 의료의 실천을 위한 政策方案 提示

## 1.8 韓國의 에이즈管理 및 監視體系 開發과 效率的 運營方案

### 1. 研究目的

국내에 에이즈 感染者가 발견, 報告된지는 꼭 만 10년이 되었다. 본 연구에서는 이제 국내 에이즈 발생 이후 10년간의 에이즈 發生實態 및 관리 현황을 분석함으로써 2000年을 대비한 에이즈 관리 및 감시 체계를 再照明하고자 하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 외국 및 우리나라의 문헌 및 자료수집 및 고찰
- 2) 설문조사(또는 면접조사) : 보건소 에이즈담당자 및 고위험집단
- 3) 관련 민간단체 실무자 주제회의 및 전문가 자문회의

### 3. 研究結果

#### 1) 우리나라 에이즈 發生의 特性

(1) 에이즈 感染者 중 약 76%가 社會經濟的으로 그리고 신체적 性的 활동기인 20~30대에 주로 발생하고 있으며 1991년 이후 10대 청소년 男子感染者 중에 성적 접촉으로 감염된 感染者 경우가 있다. 최근 들어 內國人間의 이성간 性接觸으로 인한 발생은 증가하고 외국인과의 性接觸으로 인한 감염은 감소하고 있다. 그리고 1990년도에 들어 일반 직장인과 학생 등을 포함하여 여러 다양한 職種에서 感染者가 발생하고 있다.

(2) 1990년 이후 실제로 소수의 윤락여성에서 感染者가 보고된 것에 비하여, 대부분의 남자 感染者가 실제로 윤락여성을 포함하는 非定期的인 파트너(비배우자)에 의하여 감염된 感染者가 대부분임을 감안할 때, 그 규모를 판단하기는 어렵지만 일부 위험 疫學群에서는 현재 확인되고 있는 감염률 이상의 感染者가 존재할 가능성이 있다.

(3) 1990년대에도 男子同性愛者들간의 감염 발생은 지속적으로 증가하고 있으며 向後 계속 증가하는 추세를 보일 것이다. 그리고 시간이 지날수록 配偶者 및 동거자의 감염률은 同居期間이 증가하면서 계속해서 증가하여 향후 2차 감염 비율은 계속하여 증가할 것이다.

(4) 1993년 국내 총 입국자가 250만이고 대부분이 우리나라보다 에이즈 感染有病率이 높을 것으로 파악되는 日本, 美國, 대만, 홍콩 및 태국 등의 국민인 것을 감안할 때, 현재 불법적 또는 합법적으로 滯留하거나 취업한 外國人 중에서도 에이즈 感染者가 있을 가능성을 배제할 수는 없다.

(5) 에이즈 感染者가 감염 초기에 조기 발견되는 경우가 比較的 적다.

(6) 1995년 현재 에이즈 感染者 및 환자의 추정 결과, 推定 중앙값은 1,373명이었고, 2000년의 에이즈 感染者가 3,988명, 환자가 573명으로 추계되었다.

## 2) 우리나라의 에이즈 管理體系 特性 및 問題點

(1) 우리나라의 에이즈 管理體系 특성은 에이즈 豫防 및 管理事業이 中央化 되어 있고 특정 집단 대상의 強制 檢診爲主이며, 조기발견을 위한 匿名檢査體系가 構築되어 있지 않다는 것이다.

(2) 1995년 7월 현재 총 2천만건의 에이즈 검사를 실시하였는데 이중 50%이상이 혈액원에서 헌혈액에 대한 검사이었으며, 1994년 기준

으로 헌혈된 혈액의 에이즈 항체 양성률은 0.00080%이었다. 그리고 매년 保健所에서의 에이즈 검사는 20만건씩 증가하고 있으며, 최근에 의료기관에서의 檢査件數가 增加趨勢에 있다. 1994년 기준 국내의 효소면역측정법의 양성예측도는 5.4%이었다.

(3) 보건소의 에이즈 管理擔當者들에 의하면, 현실적으로 에이즈 감염자 관리가 불가능하고, 잦은 인사이동으로 業務의 連續性이 없는 것이 문제점으로 지적되었다.

(4) 에이즈 豫防法은 감염자 색출과 관리에 치우쳐 있고, 감염자에 대한 保護管理體系가 未洽하며, 敎育 및 弘報에 있어 실질적이거나 설득적이지 못하다.

### 3) 結論 및 發展方向

(1) 政府와 민간단체의 役割이 再定立되고, 이를 바탕으로 民間團體의 역할이 活性化되어야 한다. 에이즈 확산의 가능성과 심각성에 대한 인식을 기초로 政府와 民間團體와 有關단체 그리고 放送媒體는 공동의 목표(target)를 설정하고 서로의 역할을 再定立하여야 한다.

(2) 특정집단을 대상으로 하는 강제검진의 대상이 단계적으로 완화되어야 한다. 特定集團 즉, 윤락여성 및 서비스업 從事者 등에 대한 강제검진을 段階的으로 완화하고, 이들에게 自發的으로 검사를 받도록 유도하는 것이 효율적일 것이다.

(3) 實質的인 익명의 검사체계가 構築되고 強化되어야 한다. 익명의 秘密檢査를 현실적으로 具體化 시켜야 하며, 헌혈시 검사결과 통보지 내용 중 에이즈는 삭제되어야 하며, 에이즈 검사는 통보되지 않음을 홍보하여야 할 것이다.

(4) 國家次元의 감시체계가 構築되어야 한다. 현실적으로 病院中心

步哨監視體系(Sentinel hospital surveillance system)를 1년에서 3년마다 모니터링할 것을 제안한다.

(5) 感染者 관리체계가 현실적으로 改善되어야 한다. 疫學調査의 내용과 양식을 開發하고 역학조사자에 대한 敎育을 강화하여야 할 것이다. 즉, 어느 조사자가 이용하더라도 객관성 있는 결과를 얻도록 疫學資料를 구체화시켜야 할 것이다. 더불어 國立保健院에서 실시하고 있는 에이즈 管理者 및 관리요원 敎育시 역학조사의 중요성과 기술에 대하여 敎育하여야 할 것이다. 그리고 感染者 보고서 중앙 정부에는 이름과 주민등록번호를 除外하며, 관리 보건소와 관할 시도에서만 感染者 ID를 보관하도록 한다. 대부분의 국가에서 中央政府에서는 익명으로 자료를 構築하고 있다.

(6) 적극적인 홍보, 敎育 및 研究事業을 개발 支援하여야 한다. 무엇보다도 放送媒體를 적극적으로 이용하여야 할 것이다. 그리고 전격적인 弘報·敎育事業을 지도하기 위해서는 현재 에이즈 抗體檢査 및 患者發見 爲主의 에이즈 예방법을 에이즈 豫防을 위한 弘報와 敎育에 초점을 두도록 개정할 필요성이 있다.

## 1.9 健康増進 示範保健所 運營을 위한 技術支援 研究

### 1. 研究目的

보건소를 중심으로 지역 주민의 건강증진을 도모하기 위한 健康増進 示範保健所의 運營 模型을 開發하고 보건소 운영에 필요한 技術的 支援方案을 제시하고자 하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 자문회의와 간담회 등을 통한 관계 전문가, 정부 및 현지 사업관계자의 의견을 수렴하며 외부 전문가와의 공동 연구 추진
- 2) 각 시도별로 1개소씩 15개 보건소를 시범보건소로 선정하고 관련 현황자료 수집

### 3. 主要 研究結果

- 1) 保健所의 發展方向 提示
  - (1) 향후 보건소를 地域 保健센터로 育成 發展시켜 보건소의 利用率을 提高시킨다.
  - (2) 보건소가 주민들의 건강증진 및 질병예방 센터로서의 役割과 機能을 발휘할 수 있도록 組織의 改編 強化와 人力, 施設, 裝備 및 事業豫算 등이 확보되어야 한다.
- 2) 示範保健所 運營 模型 開發
  - (1) 健康増進 事業開發 : 지역사회 건강생활 실천운동 전개와 평생건강



강관리 개념에 의한 예방서비스 강화, 지역 사회 참여유도 등

- (2) 事業組織 : 보건소의 下部組織을 현재 계단위 조직에서 과단위 조직으로 하여 보건행정과, 건강증진과, 진료사업과를 기본조직 모형으로 하되, 지역 실정에 따라 “課” 또는 “係” 조직으로 개편하는 방안 제시
- (3) 人力 : 기존 보건소 및 보건지소의 인력 활용을 주축으로 하되 건강증진 사업에 필요한 최소한의 特殊專門人力 5~6명은 추가 보충
- (4) 施設·裝備 : 보건교육, 건강검진, 체력검사, 전산처리 등의 업무에 필요한 裝備 補強

### 3) 技術的 支援 研究

교육홍보 매체, 보건요원 훈련 교재, 시범 사업 운영 계획서 등의 개발

## 4. 政策建議

대민 보건서비스를 제공하고 있는 시·군·구 보건소의 사업활동이 활성화될 수 있도록 中央에서의 行政 및 技術支援이 강화되고 보건소 및 보건지소 등을 중심으로 한 對民 保健 事業의 活性化와 효과적 推進方案이 강구되어야 하며, 이를 위해서는 健康增進 示範保健所 運營을 통하여 현지 健康增進 事業의 效果的 運營 方案이 모색되어야 한다.

## 1.10 嬰兒死亡率 調査設計 및 推計

### 1. 研究目的

嬰兒死亡率은 國民所得이라는 기본적인 통계와 더불어 가장 많이 활용되는 統計로서 그 나라의 保健水準을 알아볼 수 있게 하는 指標이다. 그동안 많은 研究와 努力에도 불구하고 우리나라에서는 아직도 正確한 嬰兒死亡率에 관한 資料를 생산하지 못하고 있는 실정이다. OECD 加入을 앞두고 正確한 통계자료를 生産 提供해야 하는 현 시점에서 본 연구는 嬰兒死亡率 생산에 醫療保險資料를 이용하고 의료기관조사를 통해 出産에서부터 우리나라 전체 出生兒의 生死를 추적하는 實際 資料에 바탕을 둔 嬰兒死亡率을 구하는데 그 목적이 있다.

### 2. 調査內容 및 方法

1993년 1월 1일부터 1993년 12월 31일에 出生한 全國의 영아가 대상이 되며 그들중 첫돌 이전에 死亡한 영아의 生死 여부를 출생에서부터 전원 追跡調査를 하는 全數調査이다. 嬰兒死亡率을 算出하기 위해서는 우선 分母는 出生件數가 되므로 正確한 出生數를 파악하는 것이 필요하다.

#### 1) 出生調査

정확한 出生數 파악을 위해 醫療保險資料에서 出生을 색출하고, 醫療保險資料에서 出生 여부가 確認되지 않은 부분과 醫療保險資料에 포함되어 있지 않은 分娩(非保險分娩)에 대해서는 醫療機關 調査를 통해 確認한다.

## 2) 死亡調査

嬰兒死亡의 경우에도 醫療保險資料에서 嬰兒의 生存과 死亡을 색출하고, 醫療保險資料에서 영아의 생존여부가 確認되지 않은 부분과 의료보험자료에 포함되어 있지 않은 嬰兒死亡에 대하여는 醫療機關調査를 통하여 確認한다.

## 3) 補助資料의 活用

嬰兒死亡調査를 위해서는 醫療保險 資格화일과 醫療機關調査를 통한 資料가 주요 分析資料이지만, 그외에 영아사망을 보완할 수 있는 보조자료로 醫療保險 葬祭費 支給資料, 醫療機關의 “임산부 新生兒 死亡/死産 報告”資料, 入養機關 實態資料 등이 있다. 보완작업시 주민등록번호와 주소 등의 정보를 이용하여 사망아의 重複集計를 배제한다.

영아사망의 分析은 妊産婦의 健康管理, 영아의 건강관리 등의 母子 保健 政策樹立에 중요한 資料가 된다. 특히 본 연구는 全數의 實查資料를 기초로 하였으므로, 이를 통하여 합리적인 모자보건사업을 추진할 수 있다. 나아가서 본 연구결과는 醫療保險資料의 保險統計生産 활용에, 그리고 새로운 嬰兒死亡 推定方法을 제시하여 嬰兒死亡 研究에 기여하게 될것이다.

## 3. 期待效果

- 1) 1995년 保健福祉部가 실시하는 ‘1993년도 영아사망률 조사’에 대한 調査方法 提示
- 2) OECD 가입을 앞두고 保健 醫療 水準 評價와 國際 比較에 기초가 되는 統計 生産
- 3) 영아 사망 수준과 사망 원인 분석으로 母子 健康 管理 對策 樹立의 基礎資料 提供

## 1.11 血漿分劃製劑의 公共管理政策 研究

### 1. 研究目的

血漿分劃製劑는 혈장내에 포함된 특정 단백질을 변질시키는 일 없이 분획해서 얻을 수 있는 제제(알부민제제, 글로블린제제, 항혈우병 인자제제)를 말하는 것으로, 이는 수혈용 혈액제제에 비해 有效期間이 길고, 容量이 압축적이며, 保存性이 뛰어나고, 合併症의 위험성이 적으며, 血液型에 관계없이 사용할 수 있다는 장점이 있다.

본 연구는 혈장분획제제의 공급현황과 국제동향을 파악하고, 수요를 예측함으로써 혈장분획제제사업의 공공관리와 관련된 정책방향을 제시하고자 하였다. 세부적으로 혈장분획제제의 公共管理의 內容은 어떤 것이어야 하며, 供給體系를 調整하기 위해 먼저 합의되어야 할 問題의 핵심은 무엇인가, 혈장분획제제의 수요변화에 대비해 어떤 政策을 시행해야 할 것인가, 外國의 公共管理政策에는 어떤 것이 있으며, 우리에게 示唆하는 바는 무엇인가 하는 문제들에 대한 답을 제시하고자 하였다.

### 2. 研究方法

1) 혈장분획제제의 공급현황을 분석하기 위하여 保健福祉部, 大韓赤十字社, 그리고 民間企業의 내부자료를 분석함. 또한 比較分析을 위하여 日本 및 유럽의 자료를 수집하였다.

2) 혈장분획제제의 使用現況을 파악하고, 需要를 豫測하기 위해서  
① 1994년의 醫療保險聯合會 診療費明細書 자료를 분석함으로써 알부

민제제, 글로블린제제, 혈액응고인자제제별 사용건수 및 사용량을 파악하고, ② 1995년의 서울적십자병원 入院 진료차트를 조사하여 의료보험 非給與分과 藥局 購入分의 비중을 구하였으며, ③ 血友病 환자현황 및 항혈우병환인자제제의 사용량 추이를 분석하기 위해 血友財團의 내부자료를 조사하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 우리나라 血漿分劃製劑 公共管理의 問題點

우리나라 혈장분획제제 공공관리의 問題點은 다음과 같은 두가지로 지적될 수 있다. 첫째, 일본 및 구미 국가들과는 달리, 1991년 이래 국내의 혈장으로 제제를 만드는 國內自給率이 저하되고 있는 상황이며, 특히 안전성이 취약한 血液凝固因子製劑의 자급률이 1994년 현재 14.9%에 불과하여 혈우병환자의 바이러스 감염위험성을 우려케 한다는 점과, 둘째, 供給體系와 관련된 문제로서, 1990년대 초 미국의 시장 개방 압력에 대응하기 위한 “大韓赤十字社의 혈장분획제제 供給 및 輸入一元化” 방침에도 불구하고, 공공관리의 정책방향은 概念, 主體, 財源調達 등이 분명하지 않은 상태에서 결정된 것으로 보이며, 民間企業과의 마찰을 제거할 수 있는 제반대책도 수립되어 있지 않은 상황이라는 점이다.

#### 2) 血漿分劃製劑의 需要推計

본 연구의 需要豫測 결과 혈장분획제제의 수요는 계속 확대될 것으로 전망되어, 알부민제제의 경우 65세 이상 老人人口의 증가에 따라, 2000년에는 약 85만 리터의 혈장이 소요될 것으로 추정되며, 抗血友病因子製劑의 경우 현재의 수요패턴을 유지하면서 단위 리터의 원료혈

장에서 125IU만을 회수할 경우 2000년에 약 32만 리터의 혈장이 필요할 것으로 추계되었다.

### 3) 血漿分劃製劑의 政策方向

혈장분획제제의 政策方向을 첫째, 헌혈혈장을 통한 국내자급률 제고와 둘째, 공급체계의 조정이라는 두가지 측면에서 제시하였다.

#### (1) 獻血血漿을 통한 國內自給率 提高

국내자급률을 제고하기 위한 세가지 推進戰略으로는 ① 제제별 국내자급의 優先順位를 정함에 있어서 安全性이 가장 취약한 혈액응고인자제제의 국내자급을 위해 노력해야 하며, ② 혈액응고인자제제의 원료혈장을 확보하기 위해 2000년에 헌혈인구 비율을 전인구의 7% 이상으로 증가시키고, 이중 약 20%의 인구로부터 成分獻血을 제공받아야 한다. ③ 확보된 혈장을 최대한 효율적으로 이용하기 위해 혈액의 採血 및 保存·運送方法을 개선하고, 技術을 개발함으로써 收率을 선진국 수준으로 끌어올리려는 노력이 요구된다.

#### (2) 供給體系의 調整

공급체계를 조정하기 위한 방안으로 본 연구에서는 두가지 안을 제시한 후에 양 안의 장단점을 비교분석하였다.

第1案은 赤十字社의 製造參與 및 적십자사의 統制하에서의 民間企業의 제조참여로서, 國內自給率을 제고하기 위한 통제가 수월하기 때문에 국민의 입장에서 가장 안전한 제제를 공급받을 수 있다는 장점을 가지지만, 日本과 같이 상당한 政府支援이 확보되어야 한다는 점, 시설 및 기술의 중복투자에서 오는 非效率性에 대한 비판, 민간기업의 投資 및 研究開發 의욕감퇴로 인한 대외적인 競爭力 약화 등의 문제

점을 갖는 것으로 나타났다.

第2案은 혈장분획제제의 공공관리가 적십자사의 공급일원화를 의미한다는 기존의 定義에 대한 調整을 전제로 하여, 적십자사와 민간기업이 協力體制를 구축한다는 의미에서 양자가 공동출자하는 合作投資法人을 설립하는 것으로서, 양자간의 역할분담, 제조품목 및 양은 정부, 적십자사, 그리고 민간기업의 協議에 의해 결정되는 것이다. 이 안은 施設 및 技術의 重複投資를 피할 수 있으며, 競爭力 있는 제품을 공급받을 수 있다는 長點을 가지지만, 국내자금률을 제고하기 위한 統制力이 상대적으로 미약하며, 市場擴大 및 국민의 獻血動機 약화 가능성을 배제할 수 없다는 문제점을 가진다.

#### 4. 政策建議

국민들에게 보다 안전한 혈장분획제제를 효과적으로 공급하기 위해서는 政府의 강력한 介入意志가 요구된다. 본 연구에서는 다음과 같은 네가지 사항의 정책건의를 제시하였다.

1) 정부는 헌혈혈장을 확보하기 위해 적십자사가 成分採血을 증가시킬 수 있도록 직접적인 재정지원 뿐 아니라 血液酬價의 引上, 長期低利借入金을 주선하며, 獻血場所를 확보하기 위한 汎政府 차원의 지원을 강화한다. 供給體系를 調整하는데에도 정부가 직접적으로 개입하여야 한다.

2) 특히 알부민제제의 需要가 선진국 수준으로 증가할 것으로 예측되므로 지금부터 啓蒙과 弘報 및 制度的 裝置를 통해 알부민제제가 適正하게 사용될 수 있도록 유도하고, 항혈우병인자제제의 收率을 증가시키기 위해 採血 및 保存·運送方法을 개선하고 민간기업의 제조시스템을 관리해야 한다.

3) 정부의 역할을 강화하기 위해서, 현재 二元化되어 있는 혈액사업 관련 行政體系를 一元化하여 혈액사업 전체와의 有機的인 연결을 꾀하고, 헌혈장소 등에 관한 汎政府的 협조를 얻기 위해 담당 행정체계를 格上하는 것이 바람직하다.

4) 마지막으로, 정부가 직접 담당하기 힘든 심층적인 研究나 調整이 필요한 부분을 해결하기 위해서는 專門家로 구성된 調整委員會나 常設機構를 구성할 것을 건의하였다.



## 1.12 '94年度 遠隔診療 示範事業 分析·評價

### 1. 研究目的

政府에서는 2015년까지 21세기 高度情報社會를 主導할 국가 기반구조 확충을 위해 멀티미디어 형태의 情報를 빠른 速度로 전송할 수 있는 超高速 情報通信網을 構築하고 이를 활용할 수 있는 각종 응용 프로그램을 개발하기 위한 情報通信 서비스 構築을 추진하고 있다. 保健福祉 分野에서는 UR 타결 이후 醫療市場의 개방을 앞두고 地域적으로 散在되어 있는 醫療資源의 整備와 效率적인 活用을 위해 원격진료를 시범사업으로 채택하여 운영 중에 있고 초고속 정보통신망을 이용한 遠隔診療 示範事業의 擴大實施 및 向後 基礎資料의 마련을 위해 시범사업결과의 분석·평가가 시급히 요구되고 있다.

본 연구는 현재 2개 시범사업지역(구례군 보건의료원, 울진군 보건의료원)에서 실시중인 원격진료 시범사업에 대한 管理運營상의 問題點을 糾明하고 시범사업의 效果를 分析·評價하여 효율적인 운영개선 방안과 향후 확대방안을 마련하고 원격진료 시범사업을 농어촌 소재 보건소와 보건지소 및 민간의료기관과 연계를 통한 農漁村 地域 醫療水準 向上 및 農漁村 醫療供給의 基盤 強化 方案을 제시하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 現場訪問調査 및 시스템 이용자와의 面接調査를 실시
- 2) 월별진료실적과 주민의 意見調査 실시를 통한 원격진료 서비스의 주민수용도를 評價

- 3) 시범사업의 확대방안의 연구를 위해 15개 保健醫療院에 대한 現況 및 環境調査
- 4) 시범사업지역의 保健支所, 保健診療所, 民間醫療 機關에 대한 시스템 受容度 調査

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 遠隔診療시스템의 現況 및 活用方案

1990년 3개 大學病院과 保健醫療院간의 示範 遠隔醫療映像診斷시스템이 최초이며 그후 한방에서 사용하는 맥진시스템, 응급조치를 필요로 하는 患者들을 위한 응급의료전송시스템, 인천 길병원과 백령도 길병원에서 실시하고 있는 원격화상진료시스템 등을 비롯하여 다양한 분야에서 遠隔診療시스템의 設置를 추진하고 있다.

#### 2) 遠隔診療의 住民 및 民間醫療機關 受容度

(1) 1994년 11월 사업 개시일 부터 1995년 9월말까지 遠隔 晝像電送 件數는 경북 울진군이 총 828건, 전남 구례군이 총 601건이었으며 50~59세 연령층이 가장 높은 이용률을 나타냈다. 遠隔診療 利用者の 54.3%가 肯定的인 意見을 제시하였다.

(2) 지역사회 대표자들의 遠隔診療 認知度는 울진군은 96.5%, 구례군은 99.0%로 높았다. 이들은 관내 行政機關과의 業務協助 필요성을 강하게 느끼고 있었으며 상당수가 擴大 必要性을 認定하였다.

(3) 민간의료기관이 보건의료원의 원격진료를 이용할 경우 障碍要因으로는 필름전달과 판독결과를 보기 위하여 保健醫療院에 왕래해야 하는 번거로움이 31.8%, 지역주민으로부터 能力이 不足하다는 誤解의

가능성(20.5%), 그밖에 환자를 保健醫療院으로 의뢰후송해야 하는 번거로움(20.5%) 등이었다.

### 3) 遠隔診療시스템의 經濟性 分析

(1) 구례 환자들에게는 월평균 3,021,300원의 便益이 있었으나 의료원과 원격지병원에서는 고가의 영상전송 장비비와 통신료, 인건비 등으로 赤字가 각각 14,151,230원과 5,140,970원이나 되어 전체적으로는 16,270,900원의 赤字가 있었고 費用-便益 比率은 0.18 임. 울진 환자들에게는 구례보다 많은 월평균 5,061,780원의 便益이 있었으나 醫療院과 遠隔地病院에서는 고가의 영상전송 장비비와 통신료, 인건비 등으로 적자가 16,420,550원과 5,480,330원이나 되어 전체적으로는 16,839,100원의 적자가 있었고 費用-便益 比率은 구례보다 약간 나은 0.26 이다.

(2) 질병의 조기발견으로 인한 의료비 감소(가치런결)는 구례 및 울진 각각 월 3,600,000원 및 2,822,000원 이다.

(3) 疾病의 早期發見으로 인한 의료비 절감을 포함하지 않았을 경우, 損益分岐點에 도달하기 위해서는 患者數가 현재보다 6배 및 5배 증가하여야 한다.

### 4) 關聯 法·制度의 整備方向

(1) 醫療人(제2조)에 의사 이외에 일정한 자격요건을 갖추고 시험에 통과한 關聯分野의 專門家들도 진단행위에 직접 또는 보조적으로 참여할 수 있도록 하여야 한다.

(2) 醫療機關(제3조)의 정의도 초고속정보통신을 이용한 진료가 보편화되면 직접 치료, 진단이나 자문, 의료정보의 제공 등의 醫療行爲를 전문으로 하는 醫療機關이 등장할 것으로 예상된다.

(3) 醫療技術 등에 대한 보호(제12조)에 있어서 超高速情報通信網에 대한 보호 규정이 保護內容으로 삽입되어야 할 것이다.

(4) 醫療器材의 押留禁止(제13조) 및 器具 등의 優先供給(제14조)에 관해서는 의료정보 통신망을 상기 2개조의 대상에 포함시켜야 한다는 것이다.

(5) 診療의 拒否禁止 등(제16조)에 있어서도 원격진료의 개념이 도입된 이후에는 의사와 의사간 또는 병원과 병원 사이에도 진료거부의 문제가 발생할 수 있다.

(6) 診斷書등(제18조)에 있어서 원격지 및 현지에서 진찰 또는 검안한 의사도 진단서 교부가 가능하도록 하여야 할 것으로 예상된다.

(7) 秘密漏泄의 禁止(제19조)에 있어서 의료정보통신망은 의사뿐만 아니라 의공학자, 컴퓨터 전문가, 통계학자 등의 다양한 분야의 사람이 관여하게 되는 바, 이들에 의한 情報의 流出可能性이 매우 높기 때문이다.

(8) 記錄 閱覽 등(제20조)에 있어서는 환자가 자신의 기록내용을 알고 그 내용이 공개될 경우 자신에게 어떠한 영향이 미칠 것인가를 인지하지 아니한 상태에서 患者情報의 公開에 대한 同意를 환자에게 요구하는 것은 공정하지 못하며, 따라서 환자기록·임상 소견서 및 치료경위서의 열람, 조사, 복사 등을 患者本人이나 그 代理人에게 허용하여야 할 것이다.

(9) 진료기록부(제21조)에 대해서는 電子診療記錄을 사용하게 되면 많은 문제가 있을 것이며, 여기서 제일 문제가 되는 것은 문서의 입증기능(Evidential Function)임. 전자진료기록에 있어서의 전자펜을 이용한 署名 등의 導入 및 標準化 작업이 선행되어야 할 것이다.

(10) 醫療機關의 開設(제30조)에 있어서는 초고속정보통신을 이용한 다양한 형태의 醫療機關 근거를 마련하여야 할 것이다.

(11) 遠隔診療 酬價는 원격관독의 경우 현행 울진방식(의료보험수가 적용)을 그대로 시행하면서 원격지병원 담당의사에게 인센티브를 제공하고, 원격문진은 무료로 해주며 원격지 의사에게는 인센티브를 제공해 주는 것이 좋을 것이다. 그러나 시범사업에 참여하는 현지 보건 의료원이 더 증가할 경우(즉 1:N의 경우) 費用-便益分析을 통하여 다시 수가를 산정하여야 할 것이며, 遠隔診療가 民間部門으로 확대되었을 경우에는 비용-편익개념보다는 原價概念에 근거하여 酬價算定을 하여야 할 것이다.

#### 5) 示範事業의 擴大方案時 考慮事項

##### (1) 改善된 시스템의 開發

① 현재 示範事業에서 사용하고 있는 T1급(1.544Mbps) 통신선로는 通信使用料가 비싸기 때문에 향후 保健所 단위로 원격진료가 확대될 경우 通信料金を 조금이라도 줄이기 위한 狹帶域綜合情報通信網(N-ISDN: Narrow band-Integrated Services Digital Network, 56/64Kbps)이나 PSTN(9.6Kbps)으로도 사용할 수 있는 可變構造를 가진 低價格 시스템에 대한 開發이 필요하다.

② 향후 원격진료 시스템에 필요한 영상 壓縮/復元器(CODEC)는 의료영상의 압축 및 복원 標準案에 쉽게 適用될 수 있는 低價格의 프로그래머블 고속하드웨어로 開發되어야 한다.

③ 향후 확대 설치될 원격진료 시스템은 擴張性和 互換性を 충분히 고려하여 DICOM3.0과 같은 國際的인 標準案을 수용해야 한다.

(2) 特性格화된 시스템의 示範運用

① 한두 명의 臨床醫師로 구성된 個人病院이나 保健所(1차진료)單位의 遠隔診療는 현재 사용가능한 PSTN 전화망을 이용하여 시범시스템을 구성한다.

② 保健醫療院(2차 진료)單位의 遠隔診療는 지역별로 다각적인 시스템(원격관독, 원격응급, 원격외래보조 등)과 다양한 통신선로를 이용하여 示範事業을 擴張한다.

③ 大學病院(3차 진료)單位의 遠隔診療는 대량의 영상정보와 환자정보의 전송이 가능해야 하므로 T1급 이상의 超高速 情報通信網을 이용하여 구성되어야 한다.

④ 향후 확대될 遠隔診療網은 다양한 帶域幅의 通信網을 사용하여 전국이 하나의 통합 醫療情報 시스템으로 構築되어야 한다.

4. 期待效果

- 1) 시범사업의 결과분석 및 평가를 통한 遠隔診療事業의 擴大方案 및 向後推進 計劃 작성을 위한 정책자료를 제공
- 2) 도시, 농어촌간 醫療水準의 格差 解消와 農漁村醫療福祉 增進
- 3) 遠隔診療시스템의 社會的, 文化的, 制度的인 改善을 통하여 보편적인 서비스 제공기반을 조성하고 超高速情報通信網과 連繫할 수 있는 기반을 마련

## 1.13 超高速情報通信 基盤構築 關聯 法制度 整備事業

### 1. 研究目的

의료의 전문화, 정보화에 능동적으로 대처하기 위하여 의료부문에 대한 超高速情報通信網의 적용이 활발히 추진되어 갈 것으로 예상되는 요즈음, 그에 따른 관련 法制度의 整備를 필요로 하고 있다. 각종 질병통계를 보다 신속·정확히 생산하기 위한 保健醫療情報 데이터베이스 구축, 시범사업 단계에 있는 遠隔診療를 확대 실시 하였을 경우, 의료정보의 전산화에 따른 환자 私生活保護, 공공성을 목적으로 한 의료정보의 公開 및 活用 등 초고속정보통신의 활용과 관련한 法制度 整備案을 구체적으로 제시하는 것을 目的으로 한다.

### 2. 研究方法

- 1) 의료부문의 초고속정보통신 기반구축과 관련한 국내외의 법제도 현황과 각종 자료를 수집·분석 하였다.
- 2) 초고속정보통신 기반구축에 따른 법제도 정비와 관련한 정부관계자, 의료관계자, 대학교수, 법조계, 관련 전문가 등의 다양한 의견을 수렴하였다.
- 3) 수탁의뢰기관인 通信開發研究院과의 매월 정기적인 연구분과회의 및 전체회의를 통하여 수시로 연구내용에 대한 점검 및 관련 타 분야의 법제도 정비안과도 협조체제를 갖추었다.
- 4) 정부관계자, 의료관계자, 대학교수, 법조계 등을 비롯한 본 연구과제와 관련한 전문가들을 초빙하여 政策協議會를 가지고 연구

결과에 대한 조정 및 점검이 있었다.

### 3. 主要 研究結果

의료부문에 있어서 초고속정보통신망의 도입과 관련하여 법제도를 정비할 부분이 다수 있을 것으로 예상되지만, 본 연구에서는 保健醫療情報 데이터베이스 구축, 시범사업 단계에 있는 遠隔診療를 확대 실시하였을 경우, 患者의 私生活保護와 醫療情報의 公開, 초고속정보통신의 활용과 관련 기타 法制度 整備案에 대해서 구체적으로 제시하였다.

#### 가. 保健醫療情報 데이터베이스 構築에 대한 法制度 整備 方向

(1) 원천적으로 民間部門에 대한 資料申告를 義務化하는 法制度 整備案을 신설한다.

(2) 保健醫療情報 데이터베이스 구축을 위한 통계자료의 신고에 대한 義務規程과 정확한 자료를 수집하기 위하여 현행 통계법의 벌칙 규정과는 별도의 罰則 規程을 신설한다.

(3) 保健醫療情報 데이터베이스의 소유권, 정보보관 및 보안책임, 정보의 수정, 정보의 사용, 정보의 공개 등에 관한 法制度를 구체적으로 명시한다.

(4) 보건의료정보 데이터베이스의 관할 부서, 정보센터의 설립, 운영자 선정 등 細部 運營指針에 관한 규정들을 구체적으로 명시한다.

#### 나. 遠隔診療의 活性化를 위한 法制度 整備方向

##### 1) 法制度 整備의 推進方向

기본적으로 遠隔診療는 醫師와 醫師간에 성립하는 것을 원칙으로



한다.

원격진료가 원격지 의사와 현지 간호사와 같은 의료보조인력간에 이루어 질 상황이라면 환자는 반드시 遠隔地의 醫師로부터 直接診療를 선행해서 받아야만 하고 원격지의 의사로부터 화상을 통한 원격진료의 신청에 대한 事前 承認을 구하여야 할 것이다. 의료사고에 대한 대부분의 책임은 遠隔地 醫師가 지도록 한다. 그러나 환자가 사전에 원격지의 의사로부터 直接診療를 받은 적이 없을 경우에는 간호사는 원격지 의사의 지시가 있다 하더라도 치료할 수 없고 단지 원격지 의사의 자문을 받아 환자에 대한 적절한 後送機關을 소개할 수 있다. 다만, 應急狀況인 경우에는 원격지 의사의 지시에 따라 현지 간호사가 應急處置를 한 다음 後送을 할 수 있도록 한다. 한편 환자가 요양원, 수용소, 교도소와 같은 특수 상황에 처해 있어서 사전에 원격지의 의사로부터 직접진료를 받을 수 없는 경우에는 간호사는 遠隔地 醫師의 지시대로 처치 및 치료할 수 있으며 醫療事故시의 責任은 면할 수 있도록 하고 遠隔地의 醫師에게도 책임을 부여하지 않도록 한다.

## 2) 法制度 整備案

### (1) 遠隔診療 醫師의 概念 新設

초고속정보 통신망의 이용과 원격진료 개념이 도입됨에 따라 現地 醫師와 遠隔地醫師의 개념을 도입하여야 한다. 의료법 제2조 ②항에 제6호를 신설하여 초고속정보통신망을 이용한 遠隔診療을 통하여 국민의 보건지도, 의료자문, 의료정보제공업무에 종사할 의무가 있음을 명시한다.

### (2) 遠隔診療 醫師의 診斷書 發給

원격지 및 현지에서 진찰 또는 검안한 의사도 診斷書を 交付 可能

하도록 하여야 한다. 따라서 의료법 제18조의 ①항을 一部變更(추가 및 삭제) 하도록 한다.

(3) 遠隔診療의 保護

초고속정보통신망에 대한 보호규정이 保護內容으로 삽입 되어야 한다. 의료법 제12조(의료기술등에 대한 보호)의 ①항 및 ②항의 일부내용을 추가하도록 한다.

3) 患者私生活 保護와 醫療情報의 公開에 대한 法制度 整備方向

(1) 患者의 私生活保護를 위한 法制度 整備方向

형법상의 업무상 비밀누설죄는 그 주체가 醫療情報의 관리주체와 관련된 자로 한정되어 있고, 의료법상의 秘密漏泄 등 금지행위의 주체도 의료인에 한정되어 있다. 그러나 환자정보가 電算化되어 네트워크 환경 하에서 유통되는 상황 하에서는 전산망 관리자 등 의료정보의 전송, 처리, 전파에 관계되는 자 등 일정한 範圍에 대하여는 患者의 醫療情報를 함부로 누설하는 경우에 적절한 規制를 하여야 할 필요가 있을 것이다.

(2) 醫療情報 訂正請求權을 위한 法制度 整備方向

醫療法에서는 특별한 경우를 제외하고는 의료기록 등의 閱覽行爲를 금지하고 있으며 환자 자신이 자기의 의료기록에 대하여 열람, 복사할 수 있는 權利를 규정하고 있지는 않다. 그러나 정보화 사회에서의 私生活은 자기정보에 대한 統制權의 개념에서 자기 정보의 존재와 내용의 正確性 등을 확인할 수 있고 異意申請 또는 訂正請求를 할 수 있는 權利를 인정하는 것이 필요하므로 이를 명확히 규정해 두어야 한다.

## (3) 醫療情報の 蒐集, 管理를 위한 法制度 整備方向

현재는 국가행정기관이나 지방자치단체와 같은 公共機關이 관리하는 전산정보에 대하여는 어느정도 그 정보의 蒐集과 使用에 관한 기준이 정해져 있으나 민간 의료기관이나 연구소 등에서 관리하는 정보에 대하여는 적절한 규정이 미비하므로 民間部門에 있어서 발생할 수 있는 사생활 침해에 대비하여 적절한 규정을 두는 것이 바람직 할 것이다.

## (4) 醫療情報 電算資料의 管理, 保安을 위한 法制度 整備方向

현행 형법상 전산망에 침투하여 자료를 손상시키거나 유출시키는 행위는 財物損壞, 業務妨害罪에 해당될 수 있다. 그러나 이러한 電算資料들은 일반 문서와 같은 성격은 부여받지 못하고 있으므로 전자적 기록을 變造하거나 偽造하였을 경우에 형법상의 문서위조죄나 위조문서행사죄로 處罰할 수는 없다. 개정 형법안에서는 이러한 부분들에 대하여도 문서로서의 성격을 인정하여 전자적 문서의 위작, 변작 등의 경우에 처벌할 수 있도록 하고 있다. 또한 電算網에서 관리하는 보안 시스템을 침투하거나 전산망에 의하여 처리되는 他人의 秘密을 누설하였을 경우 “電算網 普及擴張과 利用促進에 관한 法律”에 의하여 처벌을 받도록 규정되어 있으나 법의 조항을 보다 정교하게 규정할 필요가 있다. 또한 자료를 다시 변경, 가감, 삭제하여 새로운 자료로 생성하는 행위도 적절한 規制를 할 필요도 있을 것이다.

## (5) 醫療情報에 대한 患者의 權限強化를 위한 法制度 整備方向

환자가 자신의 의료정보가 정확하게 기재되어 있는지, 잘못 노출될 우려는 없는지 등을 확인하기 위하여는 자신의 정보에 대한 접근권이 확보되어야 한다. 接近權에 의하여 환자는 自身の 情報에 대하여 閱

覽, 複寫할 수 있을 뿐 아니라 부정확한 정보, 불리한 정보에 대하여 수정, 삭제를 요구할 수 있는 “反論權”을 갖는 것으로 본다.

한편 환자에게 자신의 의료정보에 대한 統制權이 인정된다고 하더라도 社會的 必要性이 인정되면 환자자신의 요구에 의하여 아무런 제한없이 수정, 삭제가 許容되어서는 곤란하다. 미국에서는 의료보험 데이터베이스와 관련하여 “醫療保險 情報과 私生活 保護法”을 제정하여 일단 醫療保險會社의 데이터베이스에 저장되어 있으면 설령 자료에 誤謬가 있더라도 마음대로 수정할 수 있는 法的 權利가 없도록 규정하고 있다.

#### 4) 超高速情報通信의 活用과 관련 기타 法制度 整備方向

##### (1) 臟器移植에 관련 法律

저렴한 비용으로 많은 효과를 얻을 수 있는 제도가 “臟器移植에 相关 法律”의 제정이다. 국가기관 또는 준국가기관으로서의 臟器情報 全擔 管理機關이 필요하다.

##### (2) 老人福祉法의 改正

노인복지법에 노인건강에 相关 전산화 작업을 가능케 할 근거규정을 새로 삽입하여 段階的으로 실시한다. 각 地方自治團體에서 65세 이상의 노인에 相关 성별, 나이, 혈액형, 혈압, 기왕증, 지병, 알레르기, 치료병원 등 個人保健 醫療情報를 채취하여 전산화하고 이에 相关 IC를 만들어 支給함으로써 老人福祉에 힘쓸 수 있도록 한다.

##### (3) 醫療情報化 促進에 相关 法律

醫療分爭調整法에 원격지의사와 현지지사간의 責任所在를 명확히 하고 원격진료에 따른 의료사고 발생시 적절한 보상이 될 수 있도록 원격진료 분쟁기금을 따로 조성하는 등 保健醫療 分野에서 超高速情

報通信이 활발히 이용될 수 있도록 하여야 한다.

보건의료 超高速情報通信 관련법규의 제정, 개정 등 정비시에 과감히 이러한 초고속정보통신망의 이용이 活性化 되도록 法制度支援이 필요하다. 조속한 시일내에 관련법규의 제정, 개정 등의 정비는 물론이고, 그 외에 설치비용에 대한 金融支援, 稅制惠澤, 研究費投資 등을 통하여 超高速情報通信이 의학계에 도입되어 普遍化 될 수 있도록 하여야 할 것이다. 다시 한번 강조하면 이를 위해 초고속정보통신에 관한 法規의 整備는 統制보다는 誘導쪽으로 접근하여야 할 것이다.

#### 4. 期待效果

1) 초고속정보통신의 構築 및 시스템의 開放에 따른 法制度的 障害要因을 改善함으로써, 保健·醫療關係者 간의 원활한 情報交換과 보건·의료자원의 效率的인 活用을 도모할 수 있다

2) 遠隔醫療시스템이 정착되기 전에 관련 法·制度를 整備함으로써, 의료인과 의료인, 또는 의료인과 환자 간의 分爭의 素地를 사전에 예방할 수 있고, 患者權利를 보호할 수 있다.

## 1.14 韓方醫療 需要分析과 供給에 관한 研究

### 1. 研究目的

의료시장에서 차지하는 韓方醫療의 需要를 分析하여, 公共部門에서 韓方醫療의 효율적 供給方案을 모색한다.

### 2. 研究內容 및 方法

- 1) 국민건강조사자료와 의료보험 급여자료를 이용한 韓方醫療需要의 分析과 한방의료 이용의 決定要因 把握
  - (1) 韓方醫療의 연도별 變化
  - (2) 전체 의료이용(병·의원, 약국, 기타 치료원 이용) 중 韓方醫療 利用比率
  - (3) 社會經濟 및 地域別 韓方醫療理容 現況
- 2) 현재 한의사가 배치된 6個 保健所의 韓方診療 成果 分析
  - (1) 보건소 한방의료 공급능력
  - (2) 보건소 한방의료 공급실적
- 3) 외국의 韓方醫療供給 現況 把握
- 4) 국민건강조사자료와 의료보험 급여자료를 이용한 支出醫療費 分析
- 5) 분석방법은 回歸分析 등 多變量分析技法 使用

### 3. 主要 研究結果

1996년도 계속사업임.

#### 4. 期待效果

한방의료 이용 현황에 대한 분석자료에 근거한 韓方醫療의 效率的 供給方案의 提示가 가능해지고, 공공부문에서 保健所를 통한 한방의료 供給代案이 강구됨으로써 農漁村地域 韓方醫療 需要의 充足에 기여하고자 한다.

## 2.1 保健醫療産業 技術開發의 支援現況과 政策課題

### 1. 研究目的

保健醫療産業은 附加價値가 높고 技術波及效果가 큰 尖端分野로서 정책적 技術개발지원의 重要性이 높은 産業이다. 따라서 본 연구는 保健醫療産業의 技術開發에 대한 民間部門의 實態 및 政府지원현황을 파악하여 문제점을 도출하고 향후 政策課題를 제시하고자 하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 企業관련 각종 統計資料를 수집·분석하여 技術開發 水準 및 投資現況을 把握
- 2) 政府관련 자료를 수집하여 政府支援 및 政策現況 把握
- 3) 자료 수집이 불가능한 産業인 경우 關聯 專門家 意見收斂

### 3. 主要 研究結果

保健醫療産業은 國民의 健康 및 복지증진과 밀접한 關係를 갖고 있기 때문에 社會·經濟적으로 매우 重要하다. 특히 21세기 國民福祉의 評價는 經濟적인 여건에서 뿐만 아니라 삶의 질을 얼마나 증진시켰는가에 따라 달라질 것이기 때문에 그 重要性은 더욱 부각 된다고 하겠다. 일반적으로 保健醫療産業이라함은 질병을 예방하고 人間の 健康을 유지, 증진시키기 위하여 요구되는 災禍와 서비스를 生産하는 經濟活動集團이라고 정의내릴 수 있다. 구체적으로 여기에는 醫藥品, 醫療用具, 食品産業, 醫療서비스 産業이 있다.



産業支援策으로 현재 정부에서 추진하고 있는 전반적인 연구사업으로는 基礎科學研究事業, 特定研究開發事業, 工業基盤技術開發事業, 情報通信技術開發事業, 代替에너지技術開發事業이 있으며, 위에서 열거한 보건의료산업의 지원은 대체적으로 기초과학연구사업, 특정연구개발사업, 공업기반기술개발사업을 통하여 지원하고 있다. 基礎科學研究事業의 경우는 일반적으로 教育部 산하 한국학술진흥재단과 과학기술처 산하 한국과학재단을 통하여 지원하고 있으며, 기타 應用技術開發部門 지원은 해당 부처인 保健福祉部를 통하여 지원하고 있는 자체 지원금과 타부처에서 지원하는 특정연구개발사업, 공업기반기술개발사업 지원금 등이 있다.

교육부 기초과학연구사업의 '95년도 總 研究費는(인문계 제외) 2,095과제에 약 386억원이었으며, 保健醫療産業인 藥學, 醫療機器, 食品, 醫療서비스(의학연구)부문에 지원된 금액은 639課題(30.5%)에 157억 5천만원(40.7%)이었다. 구체적인 지원액은 의·약학 146억7천만원, 의료기기 3억 9천만원, 식품 6억 9천만원이다.

應用技術開發部門 지원은 과학기술처와 보건복지부를 통하여 지원하고 있다. 醫藥品の 경우 최근 3년간 보건복지부를 통하여 지원된 금액을 보면 '93년, '94년, '95년에 각각 30과제 18억 6천만원, 39과제 28억 6천만원, 54과제 50억원이 있으며, 그 밖에 '95년도의 경우에는 財政投融資를 통하여 30개 업체에 3년거치 5년상환 금리 6.5%로 100억원을 지원하였다. 科學技術處가 G7事業을 통하여 民間投資와 병행하여 지원하고 있는 현황을 보면 '92년에 121억 3천만원, '93년에 159억 7천만원, '94년에 221억원이 있다. 또한 生命工學研究支援事業, 核心産業技術開發支援事業에 2007년까지 16조원을 투입할 계획인데, 후자의 경우에는 '93년도에 12억원, '94년도에 32억 3천만원을 지원하였다. 이외에 通常産業部에서 장기저리로 융자해 주는 지원이 있다.

醫療用具産業의 경우 보건복지부를 통하여 지원된 '95년도 지원액은 7억여원이었으며, '96년 예산으로는 16억원을 책정하고 있다. 과학기술처를 통하여 계획하고 있는 사업은 G7에 의료기기 분야를 추가하여 技術開發(의료공학)을 지원할 계획이며, 國策研究開發事業으로는 醫科學技術開發, 生命工學技術開發 事業이 진행중에 있다. 이외에 통상산업부에서 지원하고 있는 工業基盤技術開發資金은 '88년에서 '94년까지 총 48억원을 지원하였으며, 공업발전기금중 첨단산업기술개발지원은 '94. 12월까지 약 68억원이 지원되었다.

食品産業에 대한 지원금은 보건복지부를 통하여 지원하고 있으며 지원금은 주로 國庫와 基金으로 구성되어 있다. '86년 이후 지금까지 지원된 금액은 총 31억 8천만원이었으며, 최근 3년간의 지원실적을 보면 '93년, '94년에 각각 3억 2천만, '95년에 9억 3천만원이 있다. 일반적으로, 保健福祉部 食品局에서는 식품인·허가 및 사후관리에 관한 행정업무를 주로 담당하고 있다.

醫療서비스産業에 대한 지원은 '95년 이전에는 교육부의 基礎科學研究事業 지원이 전부였으며, '95년부터는 보건의료기술진흥법에 근거하여 복지부 산하 保健醫療科學技術 研究企劃評價團에 의한 지원이 이루어지고 있다. 사업시작 첫 해인 '95년의 경우에는 69과제에 총 30억원이 지원되었다. 기타 복지부를 통하여 지원되는 사항은 民間病院 신·증설에 따른 金融支援, 醫療機關의 醫療裝備 購入資金이 있다.

保健醫療産業에 대한 기술개발 지원은 보건복지부, 과학기술처, 통상산업부 등 여러 부처주관으로 사업계획에 따라 이루어지고 있다. 보건의료산업에 대한 기술개발을 보다 효과적으로 지원하기 위해서는 첫째, 技術開發 支援體制의 調整機能이 정립되어야 한다. 둘째, 우수한 科學技術人力을 육성하여야 한다. 셋째, 技術金融 業務支援機能이 강화되어야 한다. 넷째, 技術情報體系의 確立이 필요하다. 다섯째, 公共

研究機關의 機能을 活性化시켜야 한다. 끝으로 기업이 매출액의 일정 부분을 研究開發에 投資하도록 유도하고, 정부는 이에 대한 세제상의 지원을 하여야 한다.

#### 4. 期待效果

- 1) 技術開發 支援制度에 대한 認知度, 活用度 提高
- 2) 保健醫療産業의 國際 競爭力 強化
- 3) 零細中小企業의 育成方案 導出

## 2.2 醫藥品 流通構造의 現況과 政策課題

### 1. 研究目的

우리나라는 醫藥品 生産業體의 난립과 공급과잉 및 유사품 경쟁 등으로 去來 및 價格秩序를 문란시켜 醫藥品의 公信力을 下落시켰고 여기에 다원화된 유통구조는 타산업보다 매우 높은 취약점을 가중시키고 있다. 따라서 우리나라 醫藥品 流通構造의 現況을 分析, 그 問題點을 파악하고 先進各國의 醫藥品 流通構造를 比較하고, 우리나라에서의 醫藥品 流通一元化의 背景 및 向後 推進方向을 제시하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 國內의 關聯 文獻 研究: 日本 制度 深層研究
- 2) 醫療機關, 製藥會社, 都賣商 등 有關기관의 關係者 面談
- 3) 有關 專門家 意見 收斂

### 3. 主要 研究結果

- 1) 의약품 유통구조 검토방안으로 醫藥品 流通公社의 設立方案이 제시되었으나 施行에는 問題가 있을 것으로 사료된다.
- 2) 한편 외국업체에 대한 國內業體의 競爭力 強化라는 측면에서 본다면 現行 流通 一元化 政策의 強化, 國內 都賣商 規模의 大型化, 優秀 醫藥品 流通管理基準(KGMP)의 早期 定着化 등의 방안이 강구되어야 할 것이다.

- 3) 다시 말하면 부조리를 극복하기 위한 타율적인 국내 유통업체의 구조조정도 하나의 대안이 될 수 있으나 國內 流通業體의 自律的인 競爭力 強化를 위해서 국내 도매상들의 意識轉換이 필요하다.
- 4) 국내업체들은 지금까지의 좁은 시장에서 국내업체끼리의 공생은 流通開放 時代에서는 모두가 공멸이라는 인식하에 吸收 및 合併을 통한 規模의 大型化에 앞장서야 할 것이다.
- 5) 우리나라 醫藥品 都賣流通業의 發展方向을 모색하기 위해서 첫째, 企業家의 意識構造 變化와 둘째, 企業規模의 大型化 및 法人化의 推進 셋째, 協회의 機能과 規模를 擴大해야 하는 변화가 요구된다.

#### 4. 期待效果

- 1) 향후 국내 의약품 유통구조 및 약가제도 改善方案에 대한 深層 研究에 있어서 基礎資料로 활용됨은 물론, 구체적인 研究方向 設定에 기여한다.
- 2) 유통구조 정상화를 통한 價格秩序 確立으로 국민에게 良質의 醫藥品을 供給한다.
- 3) 都賣業의 全面 開放에 따른 국내 의약품 유통업계의 對應方案 摸索에 기여한다.

## 2.3 醫藥品 藥效 再評價制度의 改善方案

### 1. 研究目的

본 연구에서는 醫藥品 再評價制度의 實施現況과 制度 運營상의 問題點을 검토하고, 法令 및 組織, 下部構造 등 문제의 원인을 종합적으로 분석하였다. 이와 함께 재평가 대상 醫藥品의 選定이나 評價基準作成 등 制度運營 方法에 있어서 國內의 제도실시 내용과 醫藥 선진국에서의 醫약품 재평가 제도를 比較分析함으로써, 본 제도가 보다 효율적으로 시행되는데 필요한 改善方案을 제시하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 藥效 再評價 결과 및 제출자료의 내용과 범위 등을 분석
- 2) 再評價 대상 醫藥品 및 企業의 特性 分析
- 3) 外國制度 調査(美國, 日本)

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 醫藥品 再評價制度의 概要

醫약품 재평가는 副作用 모니터링, 新藥 再審査와 함께 醫약품의 市販後 監視體系를 구성하고 있는 제도로, 1962년 世界保健機構(WHO)에서는 既許可된 醫약품을 대상으로 醫약품의 안전성과 유효성에 대하여 국가적 차원에서 정확한 재평가를 실시할 것을 권고하였는데, 우리나라에서는 1975년부터 재평가제도가 실시되었다.

본 제도는 보건복지부 약정국에서 담당하되 실질적인 업무는 中央藥事審議委員會 研究班에서 주로 맡고 있다. 또한 본 사업의 專門性을 고려하여 中央藥事審議委員會 傘下의 「藥效 및 醫藥品等 安全對策分科委員會」에서 대상품목의 선정과 평가결과에 대한 最終的인 檢討와 諮問을 맡고 있다.

## 2) 現況과 問題點

### (1) 醫藥品 再評價 實績

1991년까지 17년에 걸쳐서 실시된 1차 재평가에서는 전체 155개의 醫藥品 藥效分類群 중 118개 군에 해당되는 품목만을 재평가 대상으로 하였다. 이는 「1993年 醫藥品 生産實績表」를 기준으로 할때 총 11,537품목 중 86.5%인 9,985품목 만이 평가대상으로 지정된 것이다.

1992년 부터 실시된 제2차 재평가에서는 1994년까지 5,414 품목을 재평가 대상으로 하였는데, 이들 품목은 모두 1차 재평가 당시 이미 한번 檢討된 의약품들이다. 따라서 1차 재평가에서 省略된 의약품이 2차에서도 계속적으로 評價의 優先順位가 밀리고 있음을 알 수 있다.

### (2) 資料提出 品目 및 內容

의약품 재평가가 실시공고된 후 實際 評價對象이 된 품목은 公告 당시 품목과 큰 差異를 보이며, 자료제출 기한도 6~7개월 遲延되고 있어 制度運營의 非效率을 야기하고 있다.

1995년의 경우 재평가 대상의약품 2,228품목 중 非對象 醫藥品 249 품목과 自進取下 品目 518품목을 제외하고 실질적인 재평가 대상품목은 1,461품목(65.6%)에 불과하다. 非對象 醫藥品이 나타나는 것은 의약품 분류번호의 변경, 제조명 변경 등 許可管理의 不實에 기인한다.

한편 기업에서 재평가 이전에 허가를 自進取下하는 것은 재평가에서 요구하는 資料를 提出하기가 어렵기 때문이다.

提出資料도 거의 대부분이 外國文獻 檢討資料로서, 국내에서 실시된 시험결과에 의한 자료는 4건에 불과하다. 또한 재평가 제출자료시 대상의약품의 71.6%(1994년)가 共同作業을 통해 자료를 제출하고 있는데, 이는 複合劑보다는 單一劑의 경우 더욱 활발하다.

### (3) 再評價 結果 및 事後管理

최근에 제시된 의약품 재평가 결과를 살펴보면 재평가의 근본취지라 할 수 있는 ‘有用성이 인정되지 아니하는 품목’이 選別되는 경우는 全無하고, 대다수의 경우 사용상의 주의사항이나 용법·용량, 효능·효과를 變更하도록 제시할 뿐이다. 과거와 달리 근래에 ‘유용하지 않은 품목’이 재평가로서 選別되지 못하는 것은 외국에서 발생된 부작용이나 再評價 結果의 신속히 제공으로 의약품 재평가 대상품목으로 선정되기 전에 이미 削除 혹은 許可變更됨에 따른 것이다.

이밖에 재평가 결과에 따른 事後的 後續措置에도 문제가 있다. 재평가 결과 許可變更이 요구되는 의약품의 수가 매년 1,000건 이상이므로, 이에 대한 製品說明書의 交替가 용이하지 않아 사후관리가 어려운 실정이다.

## 4. 制度 改善方案

### 1) 法令 및 制度

「保健福祉部 告示 第1993-101號」에 명시된 의약품 재평가 세부내용은 制度運營의 效率性を 極大化 한다는 점에서 많은 문제점이 노정되어 있다. 우선 對象 醫藥品 選定의 優先順位를 어디에 둘 것인가 하는



문제이나, 우리나라에서는 전체 품목에 대한 全數調査로 일관하고 있어 제도 운영의 非效率을 야기하고 있다. 제도 운영의 효율성을 극대화하기 위해서는 의약품의 특성에 따라 管理의 輕重을 差別化할 필요가 있다. 즉, 전수조사를 실시하기 보다는 스크리닝을 통해 위해도가 높은 품목을 보다 세밀히 평가함으로써 再評價 運營의 效率性을 제고해야 할 것이다.

다음으로 資料提出 範圍도 개선되어야 한다. 현재 재평가에서는 의약품의 안전성 유효성의 특성과는 무관하게 자료제출 범위가 一律적으로 설정되어 있다. 그러나 안전관리의 근간이 되는 許可制度에서도 의약품의 특성에 따라 제출범위를 削除 혹은 追加하는 것을 고려해 볼 때, 재평가 자료제출 범위도 허가자료에 준하여 조정되어야 한다. 즉, 신약, 자료제출용 의약품, 공정서 수재 품목 등의 구분에 따라 자료제출의 범위와 내용을 細分化해야 한다.

이밖에 의약품 재평가에 의한 事後管理의 實效性을 제고하기 위해서는 再評價結果를 細分할 수 있는 기준을 확립하고 이에 따라 事後管理의 內容도 細分化해야 할 것이다. 즉, 안전성과 유효성에 중대한 영향을 미치는 의약품에 대해서는 제품의 回收나 이에 버금가는 조치를 취하는 반면, 표현상의 차이와 같이 미미한 차이만 있는 경우에는 사후관리 조치를 다소 緩和해야 할 것이다. 또한 사후관리도 生産以前의 製品 및 生産後 出庫前의 製品, 流通되는 製品 등 段階別로 보다 細分化된 조치를 제시하여 실효성 있는 제도로 발전시켜야 한다.

## 2) 組織

재평가를 전담하는 조직 구성원의 專門性 強化가 우선적으로 요구된다. 이를 위해서는 의약품 재평가업무를 保健福祉部의 藥政局이나 國立保健安全研究院, 國立保健院 등에서 각각 分擔實施하도록 하여 재

평가 담당인력의 전문성을 확보함은 물론, 허가업무와의 연계를 도모하는 것이 바람직하다. 기존에 재평가 관련실무를 담당하였던 中央藥事審議委員會 研究班은 이들 기관에 吸收하여 재평가로 인한 증폭된 업무를 다른 인력과 함께 분담하도록 해야할 것이다. 나아가 中央藥事審議委員會에서는 試案作成 단계에서부터 보다 실질적 관여하여, 명실상부한 국내 최고의 전문가 집단에 의한 평가체제로 전환해야 한다.

한편 평가결과에 따라 허가변경된 사항에 대해서는 지방의 시·도 의 약과(계)나 보건소 등의 협조를 받아 事後的管理를 실시하도록 하고 있으므로, 中央組織과 地方 保健醫療組織과의 連繫도 강화해야 한다.

### 3) 下部構造

의약품 재평가제도가 시판후 안전관리의 중요한 방편으로서 자리잡기 위해서는 근본적으로 제도운영과 관련된 下部構造의 構築이 긴요하다. 하부구조에는 통상 人力이나 施設, 財政, 科學技術, 情報 등이 포함되는데, 재평가 자료를 주로 外國의 研究結果에 의존하고 있다는 점에서도 안전관리에 대한 기반구축이 요구된다.

의약품 안전에 관한 자료는 製藥企業에서 작성·제출해야 하나 국내 제약기업은 사실상 研究開發 能力이 미흡하다. 이와같은 관점에서 볼 때 현재 실시하고 있는 共同作業을 통한 공동 자료제출은 재평가의 效率性을 제고하는 중요한 방안이다. 현재는 공동작업을 통해 외국의 문헌조사 만을 실시하고 있으나, 앞으로는 共同試驗의 質的 水準을 고 양하는 방향으로 발전되어야 한다.

제약기업에서의 자료취합 및 제출능력 이외에 醫療機關이나 藥局에서의 의약품에 대한 事後的 安全管理 機能 또한 再評價의 基本이 된다. 현재 많은 수의 보건·의료기관이 부작용모니터 기관으로 지정되었음에도 불구하고 年間 副作用 報告件數는 80건을 밑돌고 있다. 따라서

병의원 및 약국 등을 통해 副作用 報告를 活性化하기 위한 방안이 마련되어야 한다.

연구개발 분위기의 활성화와 함께 醫藥品 情報網의 構築도 시급하다. 신규허가 및 변경내용과 같은 의약품 안전관리업무를 신속 정확하게 처리함으로써 再評價 對象醫藥品의 選定 및 事後管理를 效率적으로 수행할 수 있다. 더 나아가 情報의 迅速傳達을 통하여 중앙정부와 지방정부, 그리고 의료기관이나 약국 등 사용자와의 거리를 좁히는 데에도 크게 이바지할 것이다.

## 5. 要約 및 政策建議

의약품 재평가 업무의 내실화를 통하여 의약품에 대한 사후적 안전관리를 강화하기 위해서는, 下部構造를 구축하고 관련조직을 효율적으로 운용하며 나아가 재평가제도를 개선하기 위한 具體方案을 마련해야 한다. 이때 제도 개선은 재평가의 질적 수준을 고양하되 制度運營의 效率性を 살리는 방향으로 발전되어야 하는데, 그 구체적인 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 의약품에 대한 전수조사를 지양하고 위해 可能品目에 한해서 選別的·集中的으로 檢討하는 방식으로 전환해야 한다.

둘째, 재평가 대상 의약품의 자료제출 범위 및 내용을 허가제도와 연계하여 再調整함으로써, 품목의 특성에 따라 提出 資料의 範圍를 伸縮적으로 運營한다.

셋째, 재평가 결과를 세분화하고 이에 따라 후속조치 등 事後管理의 內容을 差別化하여 实效性 있는 제도로 발전시킨다.

그런데 이러한 제도의 개선은 安全管理을 위한 보다 포괄적인 여건 변화와 함께 이루어질 때 그 효과가 더욱 극대화 될 수 있는 것이다. 따라서 중장기적인 측면에서 組織의 合理的 運用이나 下部構造의 擴

充이 필요하다. 특히 의약품 안전관리는 과학행정 내지는 기술행정이 라는 점에서 組織의 構成이 중요하며, 전문행정이 제대로 수행되기 위해서는 각 분야의 전문가들이 긴밀히 연계될 수 있는 體系의 構築과 이를 위한 積極的인 支援이 필요하다. 이를 위해서는 의약품 재평가를 담당했던 中央藥審班의 機能을 保健福祉部나 國立保健安全研究院 및 國立保健院에서 흡수하여, 의약품의 허가관리와 마찬가지로 재평가를 이들 기구에서 각각 분담하도록 하는 것이 바람직할 것이다.

의약품에 대한 책임은 기본적으로 이를 제조하고 있는 企業體에 있으며, 한편으로는 이를 허가해준 정부에게도 직·간접적인 책임이 있다. 따라서 질병의 豫防 및 治療의 목적으로 사용하는 醫藥品에 의해 消費者가 不意의 被害를 입지 않도록 하기 위해서는 정부와 기업의 공동노력이 필요하다. 즉, 제약기업에서는 自社製品에 대한 責任意識을 더욱 강화하여 만약에 발생할 지 모르는 副作用에 대해 지속적인 監視體系를 확립해야 하며, 정부에서는 기업의 사후적 안전관리를 지도·감독해야 할 것이다. 醫藥品 安全에 대한 敬畏思想이 고취되고 安全管理에 대한 社會的 氛圍氣가 성숙될 때 의약품 안전관리는 실효를 거둘 수 있다.

## 6. 期待效果

- 1) 安全性과 有效性이 확보된 醫藥品을 生産 供給함으로써 의약품 사용에 적정을 기한다.
- 2) 醫藥品의 올바른 사용을 유도하여 醫藥品의 誤·濫用 및 副作用을 防止한다.
- 3) 의약품에 대한 研究·開發 氛圍氣를 조성하여 新藥開發을 活性化한다.

## 2.4 醫療用具 管理制度의 比較研究

### 1. 研究目的

本 研究는 醫療用具의 主要 生産 및 消費國이며 國際調和 調整作業의 핵심적인 역할을 하고 있는 미국, 유럽聯合(EU), 일본을 중심으로 醫療用具 管理制度의 전반적인 내용을 體系적으로 소개하고 이를 국내 제도와 比較分析함으로써 우리나라 醫療用具 관리제도의 문제점을 파악하고 관련 政策建議事項을 도출하고자 한다.

### 2. 研究方法

- 1) 기존 문헌고찰, 해외 관련 자료 수집 및 현황파악
- 2) 관계 전문가의 정책협의회 및 자문

### 3. 主要 研究結果

- 1) 醫療用具 管理制度의 國際比較를 통한 示唆點

法體系上 미국과 유럽聯合은 醫療用具의 管理를 위하여 醫藥品과는 별도로 분리된 醫療用具 管理制度를 가지고 있으나 日本의 管理制度를 인용한 우리나라는 이를 藥事法에 포함하여 醫藥品 등의 하나로 취급하고 있다. 국제비교 연구를 통해 우리나라의 分類制度, 許可·登錄制度, 市販後 管理制度上의 개선방안을 모색하기 위한 示唆點을 다음과 같이 도출하였다.

(1) 分類制度

미국의 醫療用具는 1976년 개정된 FDC법에 의해 규정되었는데 人體에 미치는 醫療用具의 危害度에 따라 Class I, II, III의 3等級으로 분류하며, 유럽聯合은 使用目的을 基準으로 조합되어 사용하는 醫療用具 및 부속품을 각각 분리하여 危害度에 따른 等級을 Class I, IIa, IIb, III의 4등급으로 분류하고, 日本은 1994년 改正된 藥事法에서 危害度에 따라 承認不必要 品目(I 등급), 特定醫療用具 및 新醫療用具(III등급), 상기 이외의 품목(II등급)의 3等級으로 분류하고 있다.

현재 우리나라 醫療用具의 分類는 기구·기계, 의료용품, 치과재료 등으로 單純 分類되어 있는 실정으로, 單純裝備와 尖端裝備가 같은 체계하에 관리되는 등 醫療用具의 分類가 管理體系와 連繫되어 있지 않아 管理의 정도를 危害度에 따라 차등화하는 管理規定의 柔軟性이 缺如되었다고 할 수 있다. 따라서 分類體系의 整備는 가장 시급히 개선되어야 할 課題로 保健福祉部는 1996년 危害度에 따른 새로운 分類體系의 施行方案을 마련중에 있다.

(2) 許可·登錄制度

미국내 醫療用具 製造業者는 施設登錄과 醫療用具目錄 提出을 통한 登錄節次를 밟아야 하며, 醫療用具는 等級에 따라 달리 적용되는 申告(Premarket Notification) 또는 承認(Premarket Approval)節次를 거쳐야 한다. 유럽聯合은 별도의 許可機關 없이 製造業者 자신이 公式認定機關으로부터 등급에 따라 해당 醫療用具 제조에 필요한 모듈방식의 認證節次를 수행한 후 스스로 '適合性 宣言'을 하도록 되어 있다. 한편 日本은 醫療用具 製造(輸入)業者가 醫療用具 GMP에 해당하는 '醫療用具 製造管理 및 品質管理 規則'을 준수하고, 人的 條件을 갖추어야 제조업 허가를 받을 수 있으며, 醫療用具의 종류에 따라 承認要件이

다른 製造(輸入)品目 承認制度를 갖고 있다. 새로운 醫療用具에 대해서는 中央藥事審議會에 속해 있는 ‘醫療用具 特別委員會’의 심의를 거쳐 承認 및 許可를 하고 있다.

우리나라는 醫療用具 管理制度가 藥事法에 포함되어 의약품등의 하나로 취급되고 許可制度도 藥事法內에 規定되어 있으며, 국내에서 제조되는 醫療用具는 全品目에 대하여 品目許可를 받도록 되어 있다. 이에 따라 모델의 일부 변경에 대해서도 새로운 품목허가를 받아야 하는 등 伸縮性이 부족한 許可制度가 運營되고 있다.

또한 高品質의 醫療用具를 제조하기 위해서는 醫療用具의 특성상 設計審査가 중요하나 醫療用具의 安全性과 有效性을 보증하기 위한 설계단계의 심사가 이루어지지 않고 있다. 현재 製造品目 許可要件의 하나인 제조시설에 대한 심사는 施設確認調査로 극히 外形의인 수준에 그치고 있다.

### (3) 檢査 및 臨床試驗制度

#### (가) 檢査制度

미국에서 檢査對象 醫療用具는 Class II와 III에 속한 것들이며, 安全性 및 有效性의 입증과 FDA 性能基準에의 적합성 평가를 위하여 ‘檢査成績書’를 FDA에 제출해야 한다. 檢査基準은 FDA의 性能基準이 설정되어 있는 경우 그 시험항목, 방법 및 기준을 따르고, 그 외에는 제조업자가 自主적으로 기준 및 시험방법을 設定해야 한다. FDA 醫療用具·放射線保健센터(Center for Devices and Radiological Health) 내의 醫療用具 評價部에서 市販前 申告(510K), 市販前 承認(PMA), 臨床試驗 醫療用具 適用免除(Investigational Device Exemption)여부에 대한 심사와 관련하여 檢査成績書 및 自家基準 설정에 대한 검토업무를 수행하고 있다. 검사는 ‘公認檢査機關’에서 시행되며, 承認時 그 성

적서를 그대로 認定해 준다. 그외의 것은 FDA에서 檢討한 후에 認定해 준다.

유럽연합의 形式試驗 對象은 모듈B를 선택한 Class IIa, IIb, III에 해당하는 品目이며, 檢査基準은 유럽 標準化委員會(CEN)와 유럽 電氣 標準化委員會(CENELEC)에서 발행하는 EN規格이 사용된다. 形式試驗은 生産제품의 대표적인 標本을 檢査하여 適合性 與否를 判定하는 것으로, 認證機關에서 檢査 후 製品의 形式이 適合한 경우 EC 形式試驗 認證書를 발행한다. 檢査는 公認試驗機關에서 실시되는데 관련당국이 公認試驗機關인 認證機關을 指定하고 있다.

일본의 경우 II 등급과 III 등급에 속한 醫療用具에 대해서는 品目承認時 ‘檢査 成績書’를 첨부하도록 規定하고 있다. 檢査基準은 후생성에서 設定한 技術基準, 日本工業規格(JIS), IEC/ISO 規格을 인정하며, 여기에 해당되지 않는 품목은 GLP를 遵守한 製造業者의 自家規格을 검토하여 檢査基準으로 한다. 지금까지는 檢査 成績書の 檢討 및 檢査를 후생성에서 직접 수행하였으나 改正된 藥事法에서는 特定 醫療用具를 제외하고는 指定調査機關(재단법인 醫療機器센터)에서 檢査를 수행하도록 변경되었다.

우리나라는 品目許可를 위한 基準 및 試驗方法의 作成指針으로 ‘醫藥品 등 基準 및 試驗方法 作成指針(고시 제92호-20호)’을 활용하고 있는데 品目別로 作成方法에 대한 상세한 規定이 없다. 따라서 基準 및 試驗方法은 현재 8개의 指定檢査機關別로 自體的으로 運用되고 있다. 그 결과 기준 및 시험방법은 試驗檢査機關間에 差異가 많으며 任意的으로 運用되고 있는 문제를 가지고 있다.

保健社會部 告示에 의해 基準 및 試驗方法이 定해져 있는 34개 品目에 대해서는 별도의 檢討依賴가 필요 없으나, 이러한 品目은 전체 품목의 극소수에 불과하다. 그나마도 告示된 基準에 적합하지 않을 경우



自家基準을 설정하여 검토를 받도록 되어 있을 뿐만 아니라 이미 國際公認 規格이 발간되어 통용되고 있는 품목에도 우리나라의 기준 및 시험방법을 적용하고 있으며 制度運用上의 合理性이 缺如되어 있다.

製造(輸入)許可와 製造品目許可를 받기 위한 기준 및 시험방법(즉 승인심사)에 의한 製造(輸入)前 段階의 검사와는 별도로 우리나라에서는 醫療用具를 생산 또는 수입한 후 이들을 販賣, 流通시키기 전에 事前檢査를 받도록 하여, 合格品에 한하여 出庫할 수 있다.

현재 검사대상품목으로는 國內 製造品이 11개 품목이 있으며, 輸入品 중에서는 이들 국내제품과 같은 품목과 우리나라에 최초로 수입되는 제품이 檢査對象 品目으로 되어 있다. 檢査對象品目은 販賣前 매 제품마다 個別檢査를 받도록 되어 있어 시간, 경비, 인력면에서 浪費的인 요소가 있으며, 실제로는 檢査與件(人力, 規格管理, 制度的 裝置)의 未備로 品質保證 次元의 검사가 엄격하게 이루어지지 못하는 측면이 많다.

檢査의 基準은 ‘기준 및 시험방법’의 檢査項目에 따르고 있는데, 현행 규정에는 檢査成績書의 標準化나 檢査方法에 대한 명확한 규정이 없이 실시하며 製造의 最終 段階에서 특정항목에 대해서만 品質管理 檢査를 실시하는 制限的인 檢査過程을 거치고 있다. 즉, 제품을 파손하여 構造的 側面까지 검사하는 방법은 거의 적용하지 않고 있다.

輸入品目에는 62개의 檢査免除品目이 있다. 檢査免除 品目은 실질적으로는 輸入自由化 品目으로서 自家品質管理 試驗을 하도록 하고 있으나 이에 대한 구체적인 규정이 아직까지 마련되어 있지 않으며 이에 대한 管理도 이루어지지 않고 있다.

#### (나) 臨床試驗制度

미국은 ‘임상시험’ 실시에 있어서 人權保護 및 精確한 임상데이터의 도출을 위하여 醫療用具 臨床試驗 節次 및 管理內容(IDE), IOL 臨床

試驗 節次 및 管理內容, 臨床試驗對象者 人權保護規程, 施設내 審査委員會의 規程과 責任에 관한 規程 등의 4가지 規程을 두고 있다.

臨床試驗 대상은 臨床試驗 規程이 적용되지 않는 醫療用具와 적용되는 醫療用具의 두 종류로 분류하고, 後者는 다시 중대한 위험을 지닌 의료용구와 중대한 위험이 없는 의료용구로 구분한다.

유럽연합의 경우 '臨床試驗' 대상은 Class III 및 Class IIb 중 人體에 插入되는 醫療用具이며, 倫理的 측면과 方法的 측면을 고려한 臨床試驗規程을 갖추고 있다.

일본은 醫療用具의 '臨床試驗實施에 관한 基準(GCP규정)'을 두고 있다. 이 기준은 1992년 7월 후생성에서 고시되었으며 1993년 10월 1일 이후에 실시되는 臨床試驗부터 적용되고 있다. 臨床試驗成績書 제출이 필요한 用具는 새로운 醫療用具이거나, 기존 용구중 目的, 用途를 擴大하고자 하는 醫療用具, 기존 용구중 安全性을 특별히 고려하여야 할 醫療用具이다.

우리나라에서는 臨床試驗에 대한 구체적인 규정은 제정되어 있지 않고, 단지 安全性·有效性 審査規程의 일부분으로 臨床試驗 對象品目과 試驗成績 資料 要件만을 包括적으로 규정하고 있을 뿐이다.

그러므로 임상시험은 檢査機關의 判斷에 따라 일부 國內製造 新開發 製品에 대해서만 적용되어 臨床試驗의 依賴가 이루어지고 있으며, 輸入品에 대해서는 安全性·有效性 審査項目의 하나로서 人體에 接觸하거나 插入되는 新開發 用具에 대해서 臨床試驗 成績書를 첨부하는 서류심사에 그치고 있으며 安全性·有效性의 確保에 未備點이 많은 실정이다.

#### (4) 品質管理制度

미국은 組織과 人員에 관한 規程, 建物에 관한 規程, 製造工程 및

시험, 設備 등에 관한 規程, 保管 및 流通, 設置에 관한 규정, 不滿處理에 관한 規程, 試驗評價에 관한 規程 등을 내용으로 하는 별도의 ‘GMP規程’을 두어 품질관리를 체계적으로 실시하고 있다.

유럽연합도 별도의 ‘品質管理시스템 規程’을 두고 있다. 기본적인 규정으로 ISO 9000시리즈와 同等한 EN 29000시리즈와 醫療用具를 위한 추가요구사항인 EN 46000시리즈가 있으며, 製品品質保證에는 EN 29001과 EN 46001이, 製造品質保證에는 EN 29002와 EN 46002가 적용된다.

일본은 1988년부터 실시된 ‘舊 醫療用具 GMP’가 이제까지 行政指導基準으로 준수되어 왔으며, 1994년부터 生命維持用 醫療用具 등에 적용되는 ‘醫療用具 品質시스템 基準’과 危險성이 비교적 낮은 품목을 대상으로 하는 ‘醫療用 照明機 등에 대한 GMP’를 가이드라인으로 설정하고 있다. ‘醫療用具 品質시스템 基準’ 보다 規制의 정도를 緩和한 ‘醫療用具 製造管理 및 品質管理 規則(新 醫療用具 GMP)’이 종래의 施設基準수에 代替하여 製造許可要件으로 設定되고 있다. 新 醫療用具 GMP 基準들의 정착을 위하여 舊醫療用具 GMP는 1997년 12월 31일까지 유효하다. 따라서 現在는 여러가지 GMP 基準이 並用되고 있다.

국내에는 아직 GMP제도가 도입되지 않아 품질관리시스템에 대한 규정은 없으며, 環境的 側面에서 제조(수입)자가 갖추어야 할 基本施設要件과 製造 및 試驗施設을 規定하고 있다. 즉, 製造者는 인원, 시험시설을 갖추고 제조 및 품질관리 기준을 준수해야 하며 自家品質管理試驗을 義務化하고 있다. 그러나 시험기준에 대한 세부규정이 없어 위의 試驗이 엄격하게 실시되고 있는지를 확인할 수 있는 장치가 부족하다. 輸入者는 保健福祉部長官이 지정하는 試驗檢査機關에 自家品質管理 試驗을 委託할 수 있도록 규정하고 있으며 대부분 이를 활용하고 있다.

(5) 市販後 管理制度

미국에서는 永久插入 醫療用具, 生命維持用 醫療用具 및 FDA에서 지정한 醫療用具등에 대하여는 환자에의 통고(Notification), 회수(Recall)등의 醫療用具 追跡制度가 실시되고 있다. 또한 安全性·有效性에 중요한 영향을 미치는 醫療用具의 구조를 개조한 제조업자는 FDA에 시판전 신고(PMN, 510(K)) 뿐만 아니라 시판전 승인의 변경서(PMA Supplement)를 제출한다. FDA는 새로운 정보의 획득이나 관계자의 신청에 따른 醫療用具의 再分類, 危害作用(Adverse Reaction)報告, 醫療用具 缺陷報告(Device Defect Reporting), 排除 및 矯正措置의 報告(Reports of Removals and Corrective Actions), 市販前承認의 一時停止(Temporary Suspension of PMA), GMP 규정내의 不滿 및 失敗調査(Complaint and Failure Investigations) 등과 같은 市販後 管理規程을 적용시키고 있다.

일본에서도 藥事法 개정 이후 보건위생상의 위해발생 또는 확대를 방지하기 위해 特定 醫療用具 利用者の 소재과약과 기록보존 관리 등의 醫療用具 追跡管理를 제조(수입)업자에게 의무화시키고 있으며, 情報의 蒐集과 評價, 確認과 그에 따른 措置 등 情報管理에 관한 것도 상당히 상세하게 규정하고 있다. 또한 市販後 副作用에 대한 정보를 입수할 때는 厚生大臣에게 부작용 사례를 보고하여야 하며, 1979년 이후 承認된 新醫療用具에 대해서는 승인조건으로서 製造業者의 副作用 調査 實施가 의무화되었다. 기타 시판후 안전성 확보제도로 再檢査制度, 再評價制度, 收去檢査, 適正 補修管理 등의 제도가 최근 도입되었다.

유럽연합의 시판후 관리제도에 대해서는 자료의 부족으로 인하여 미국이나 일본과의 比較分析을 하기는 어렵지만, 醫療用具 事故가 발생하면 즉시 적절한 조치를 취하고, 사용금지 및 제한 회수등의 조치를 취한 후 그 원인을 분석, 통보하도록 되어 있다. 또한 CE-마크 부

착 후에 문제가 발생할 경우에는 EU지역내 ‘適合性 宣言’의 署名者에게 連絡, EU 당국이 技術資料등을 조사하여 적합하지 않은 제품을 회수하는 것으로 알려지고 있다.

우리나라의 현행 약사법에도 製造(輸入)者의 義務事項으로 검사합격품에 한한 販賣, 副作用 또는 不良製品의 報告義務, 流通品の 收去檢査, 不良品の 回收義務, 藥事監視 등의 市販後 管理規程이 있기는 하지만, 의료용구에 관련된 세부규정의 미비등 管理體系의 未備로 실질적으로는 市販後 管理가 거의 이루어지지 못하고 있다.

또한 각급 의료기관에서 사용되는 醫療用具가 전통적인 기구에서부터 尖端 電子裝備, 人體移植用 用具에 이르기까지 매우 다양하기 때문에 의료현장에서 각각의 특성에 따른 適正管理가 이루어져야 함에도 불구하고 의료관계자들의 適正使用의 중요성에 대한 인식이 부족한 실정이며, 適定管理 및 使用을 위한 醫學物理(Medical Physics)部署와 專門要員의 확보가 미비한 상태이다.

## 2) 政策建議

의료용구 관리제도의 개선을 위하여 첫째, 의료용구의 安全性 및 有效性的 確保 둘째, 管理體系 運用의 效率化 셋째, 高附加價値産業으로 育成하는 것을 기본시각으로 하는 管理體系 정비가 필요하다.

개선방향으로는 의료용구에 관련된 法令을 單獨條項으로 定立하여 一元化해야 할 것이며 의료용구 관련 관리제도를 지속적으로 검토하고 關聯技術支援을 할 수 있는 미국의 FDA의 의료용구·방사선보건센터나 日本의 의료기기센터와 같은 專門機關의 設置가 要求된다. 산업을 육성하기 위하여는 유관 중소기업체의 콘소시엄(Consortium) 구성을 통한 産·學·研 협조를 통한 技術的 및 制度的인 支援과 더불어 이를 위한 金融·稅制上的 産業支援政策이 필요하다.

본 연구에서 지적된 각 문제점들에 대한 구체적인 정책방안들은 다음과 같다.

(1) 等級分類制度의 導入

의료용구 等級分類는 첫째, 人體에 직접 접촉되지 않거나 人體에 危害를 줄 우려가 없는 품목 둘째, 제품의 원재료, 구조, 성능 등의 일정한 표준규격 기준에 따라 관리하는 경우 安全性·有效性 확보가 가능한 품목, 셋째로는 生命維持나 人體插入型 醫療用具 등 人體에 危害를 미칠 可能性이 큰 품목으로 분류하고 각 구분에 따라 管理範圍를 差別化한다. 즉, 첫번째 범주의 醫療用具에 대해서는 가능한 한 規制를 緩和하고, 두번째 범주에 속하는 醫療用具에 대해서는 管理範圍를 製造生産 및 一般 市販後 管理까지로 하며, 마지막 범주에 속하는 醫療用具에 대해서는 두번째 범주에 속하는 의료용구에 적용되는 관리 외에 별도의 追跡管理를 추가한다.

(2) 製造(品目)許可制度의 合理化

製造物責任(PL)法の 실시로 제조업에 대한 許可制度가 점점 簡素化·合理化 되어가는 세계적인 추세에 발맞추어 첫번째 범주의 醫療用具는 품목허가에 대한 規制緩和나 許可免除 對象의 擴大가 필요하다. 두번째와 세번째 범주에 속하는 醫療用具에 대해서는 設計 및 製造段階의 品質確保를 위한 品質管理體系를 漸進的으로 導入하여 이의 水準을 許可要件으로 삼아야 할 것이다.

(3) 檢査基準 및 試驗方法의 改善

品目承認이나 認證을 위한 試驗檢査方法의 작성시 필요한 重要사항들에 대해 先進國의 구체적인 標準化된 規格(EU규격, IEC규격, JIS규격 등)을 참고하여, 국내 KS규격 및 국제적인 규격을 좀더 구체적으

로 규정하는 등 보다 폭넓은 標準化된 規格의 基準의 設定과 管理를 위한 作業이 進行되어야 할 것이다.

檢査制度에서는 製造許可時 檢査를 強化하고 출고전 사전검사는 점진적으로 폐지하며 궁극적으로는 品質保證體系가 事前檢査를 代替하는 방향으로 나아가야 할 것이며 國產品과 輸入品에 대한 檢査대상품목의 差別을 없애 衡平을 기하여야 할 것이다.

臨床試驗에 관하여는 臨床計劃書의 검토 및 승인, 被驗者의 同意와 人權保護, 임상결과 審査 및 評價基準 등에 관한 일련의 臨床試驗 관련 규정을 細部的으로 마련해야 한다.

#### (4) 品質管理制度

우리나라에서는 1996년 7월 이후 醫療用具의 品質確保를 위한 GMP 제도가 도입될 예정인데, 醫療用具 GMP 규정에는 기본사항인 ① 製造者와 製造管理責任者의 責任과 權限이 확보되는 體制의 具備 ② 設計段階부터의 管理檢證 ③ 品質管理 記錄의 作成과 保管 ④ 工程管理 ⑤ 環境管理 ⑥ 教育訓練 ⑦ 不適合品の 廢棄 ⑧ 設備 矯正 ⑨ 取扱, 貯藏, 保管, 包裝, 修理, 外注管理에 관한 기준을 설정하여야 할 것이다.

GMP제도의 적용은 기술력, 자본력이 취약하고 규모가 영세한 국내업체에게 큰 負擔이 될 수 있으므로 일률적인 적용은 어려우며, 多量生産品目이며 國際競爭力 있는 製品에 우선 적용하는 등 단계적인 방식으로 이루어져야 할 것이다.

#### (5) 市販後 管理制度

事前檢査에 대한 규제는 완화되는 반면, 市販後의 評價와 管理가 強化되는 국제적인 추세를 고려하여 기본적인 市販後 管理 즉, 副作用 및 不良品の 報告, 流通品の 收去檢査, 不良品の 回收, 藥事監視 등을 실질적으로 시행해야 할 것이다. 또한 生命維持用 또는 永久移植用 醫

療用具에 대하여는 追跡管理 및 情報管理制度를 導入하며 이의 운용을 위한 組織과 人力을 確保해야 할 것이다. 또한 현재 도입되는 放射線機器에 대한 定期檢査와 더불어 사용이 증가하고 있는 레이저기기나 쇄석기, 초음파진단기기, MRI 등의 安全使用을 위한 機器管理規程이 빠른 시일내에 설정되어 운용되어야 할 것이다.

이와 아울러 선진국에서와 같이 醫療用具를 사용하는 機關이 副作用을 監視하고 報告할 수 있도록 모니터링 병원을 指定하여 운용하는 방안도 요청된다.

#### 4. 期待效果

1) 醫療用具의 利用增加와 開放化에 따른 醫療用具의 수출입 증대, 醫療用具 관리의 國際的 標準化 등의 동향에 효과적으로 대응하기 위하여 醫療用具 管理에 관한 특유한 問題點을 把握한다.

2) 선진국의 관련제도를 비교분석하여 관련제도의 정비와 선진화에 필요한 자료를 제공함. WTO 체제하에서 不必要한 通商摩擦 解消에 필요한 정책자료를 제공함. 특히 수입이 수출의 3.6배(수출: 1,225억원, 수입: 4,366억원: 1993년 현재)에 달하는 무역수지 역조를 보이고는 있으나, 반도체 및 전자산업의 연관산업이며 高附加價值 誘致産業인 醫療用具산업의 競爭力 強化方案을 위한 자료를 제공한다.



## 2.5 食品産業에 대한 規制의 實態와 改善方案

### 1. 研究目的

食品産業의 장기적 發展과 國際競爭力 강화를 위해서는 政府 주도의 각종 規制政策의 改善이 필요한 바 현재 우리나라 食品産業의 우리나라 食品産業의 전반적인 規制現況을 파악하여 規制緩和를 위한 改善方案을 導出하고자 한다.

### 2. 研究方法

- 1) 文獻調査 및 統計資料 分析
- 2) 食品産業體 關係者와의 면담 및 專門家 意見 收斂
- 3) 외부 專門家の 原稿執筆

### 3. 主要 研究結果

#### 가. 規制現況 및 問題點

1) 총 72개의 飲食料品 製造業중 86.1%인 62개가 進入規制를 받고 있어 製造業의 平均 進入規制 比率인 32.0%와 비교해 볼 때 상대적으로 강한 규제를 받고 있고, 規制形態는 許可가 40.5%, 登錄이 27.8%로 進入規制의 주종을 이루고 있다.

2) 食品關聯産業에 가해지는 價格規制는 강한 規制인 最高價格規制가 대부분이다.

3) 政府告示價格을 통해 엄격한 價格規制를 적용받는 産業은 총

288산업 중 26.0%이며 價格引上만 規制하고 價格引下는 자유로운 産業은 73.9%로 나타났다.

4) 價格引下를 억제하고 있는 경우는 주로 農水産物로 全體의 4.2%에 달한다.

5) 우리나라에서 民間工團 및 工場을 設置하기 위한 節次別 類型은 6가지로, 認·許可節次가 段階別로 다양하고 복잡하며 準備書類件數, 年處理日數등에 所要되는 時間과 節次가 美國보다 2배 정도, 그리고 臺灣보다도 약 1.5배 정도이다.

6) 虛偽·誇張 表示·廣告는 1980년에 制定된 ‘公正去來法’에 의거 ‘公正去來委員會’의 의결로 是正·勸告命令을 받게 된다.

7) 1981년 이후 虛偽主張이라고 판정받은 表示·廣告의 반수 이상이 競爭社에 의해 申告되었음을 감안할 때 表示·廣告 規制가 사업자들의 競爭手段으로 濫用될 수 있다.

8) 表示·廣告의 非對稱性 性格과, 規制에 따른 法執行費用을 감안할 때 사소한 表示·廣告를 禁止하는 것보다 情報의 追加公開인 事後規制가 表示·廣告의 事前規制인 禁止보다 效率的 이다.

#### 나. 改善方案

##### 1) 經濟的 規制緩和 方案

- ① 農畜水産物の 價格管理 緩和
- ② 食品의 流通構造를 改善
- ③ 公正去來秩序의 確立
- ④ 食品産業의 市場開放 促進
- ⑤ 工團·工場設置 節次 및 認·許可의 簡素化

2) 社會的 規制緩和 方案

- ① 表示·廣告에 대한 表現規制의 選別的 고려
- ② 標準化된 각종 情報의 公開
- ③ 表示·廣告 知的所有權 및 財產權 認定
- ④ 表示·廣告 代行業體의 育成

5. 期待效果

- 1) 經濟的 規制의 緩和를 통한 食品産業의 競爭力 強化
- 2) 社會的 規制의 合理化를 통한 食品의 安全管理 效率化

## 2.6 醫療産業人力的 需給分析과 職種別 推計

-2010年 齒科醫師 및 韓醫師 需給展望-

### 1. 研究目的

本 연구는 1990년 이후 擴張된 資料를 바탕으로 2010년까지의 齒科醫師 人力的 供給·需要를 展望하고 아울러 이를 바탕으로 向後의 齒科人力需給計劃에 대한 政策資料도 提供하고자 한다.

### 2. 研究方法

供給은 醫療人力的 年間 流入·流出과 연령구조를 감안한 人口學的方法을 적용하여 推計하였고, 需要는 醫療保險資料를 토대로 醫療利用量을 推定하고 이를 醫師의 1日 患者診療量으로 나누어 推定하였으며 (派生需要方法), 齒科醫師의 경우는 아울러 人口對比 醫療人力數 (physician to population ratio: PPR) 方法도 使用하였다.

本 研究는 특히 수요추계에 있어서 分析資料와 推計技法上 既存의 연구를 尙당 부분 補完·改善하였다. 구체적으로는 PPR 方法의 적용시, OECD 國家들의 橫斷面-時系列 接合資料(pooling of cross-sectional and time-series data)를 使用하였다. 이러한 資料를 利用하여 모형을 推定하는 경우 흔히 發生하는 오차항의 異分散性(heteroskedasticity)과 自己相關(serial correlation) 問題를 適切히 補整하였다. 또한 과생수요 방법의 적용시, 醫療保險의 皆保險化에 따른 보험적용대상인구의 확대 및 보험급여 支給범위의 擴張 등 制度의 構造的 變化(structural change)문제를 解消하기 위하여 1990년도 이후의 資料만을 使用하였

다. 아울러 時系列 模型適用에 필요한 觀測值를 충분히 확보하기 위하여 月別 資料(monthly data)를 이용하였으며 추계기법상으로도 正確度가 높은 것으로 알려진 Box-Jenkins類의 時系列 模型을 적용하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 供給

1994년 현재 서울대를 비롯하여 전국에 총 11개 齒科大學이 있다. 1994年末 現在 人口 10萬名當 齒科大學 入學定員의 全國 平均은 1.7명, 齒科醫療機關數는 16.4個所이며 공중보건치과의사를 포함한 人口 10萬名當 齒科醫師數는 23.2명이 된다.

특정년도의 생존치과의사수에 신규인력의 流入과 사망·해외이주 등의 人力流出을 加減하여 供給규모를 추계하는 人口學的 方法을 이용하여 2010년까지의 國內 生存齒科醫師數 및 就業齒科醫師數를 추계하였다. 또한 이를 바탕으로 통계청의 장래 인구추계를 적용하여 人口 10萬名當 國內의 生存 및 就業(診療分野)齒科醫師數도 추계하였다.

供給추정에 사용된 가정들로서는 우선 치과대학 졸업생 대비 평균 응시율  $\alpha$ 는 1.1647을, 응시자의 平均合格率은 0.8622로 가정하였다. 海外移住者는 發生하지 않을 것으로, 그리고 70歲 以上の 치과의사들은 모두 隱退하는 것으로 가정하였으며, 軍醫官數는 齒科醫療人力總數의 增加와 關係없이 現 規模에서 固定될 것으로 假定하였다.

치과의사 供給추계과정상의 假定들을 적용한 결과 生存齒科醫師數는 1995년 5월 현재 12,911명에서 2000년에 16,207명, 2005년에 19,781명, 2010년에는 22,168명으로 推計되었다. 生存齒科醫師數의 추계치에 1995년도의 年齡別 就業率을 適用할 경우 就業齒科醫師數는 1995년, 2000년, 2005년, 2010년에 각각 11,995명, 15,256명, 18,676명, 21,909명

으로 전망되었다.

장래 就業率은 2000년에 94.1%, 2005년에 94.4%, 2010년에 94.6%로 나타나 취업률이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 人口 10萬名當 齒科醫師數도 國內 生存齒科醫師數를 基準으로 할 경우는 각 연도에 34.6명, 40.6명, 46.6명으로 增加될 것으로 展望되고, 國內 就業齒科醫師數를 기준으로는 人口 10萬名當 齒科醫師數가 32.6명, 38.6명, 44.1명이 될 것으로 나타났다.

## 2) 需要

### (1) 人口對比 醫療人力數(physician to population ration) 方法

인구 10만명당 치과의사수의 回歸分析模型인 PPR 모형 추정에는 OECD 7個國의 1971년부터 1990년까지의 횡단면-시계열 집합자료를 이용하였다.

한국의 1994년도 1인당 國內總生産額과 類似한 1인당 國內총생산액을 갖는 OECD 각국의 인구 10만명당 치과의사수를 살펴보면, 오스트리아는 1970년에 44.5명, 독일 1970년 51.4명, 일본 1980년 44.2명, 네덜란드 1965년 24.0명으로, 최저 네덜란드의 24.0명에서 최고 독일의 51.4명으로 나타났다. 1994년 현재 韓國의 인구 10만명당 齒科醫師數는 23.2명으로 OECD 7개국들중 인구 10만명당 치과의사수가 최저수준인 네덜란드의 24.0명보다 낮게 나타났다.

人口對比 醫療人力數 方法을 利用한 回歸模型에 의한 推定結果, 2000년 人口 10萬名當 齒科醫師數 전망치는 39.9명, 2005년에는 47.0명, 2010년에는 57.6명으로 추정되며, 여기에 통계청의 장래 인구추계치를 곱하여 얻은 각 연도의 齒科醫師數 예측치는 각각 18,669명, 22,716명, 28,618명이 된다.

## (2) 派生需要(derived demand) 方法

치과수요분석에 있어 資料上 問題點으로는 1977년~1994년까지 15년간의 연도별 자료가 이용가능하다 하더라도 의료보험제도의 구조변화를 고려하면 실제로는 1990~1994년까지의 5년간의 자료밖에 사용할 수 없어 이러한 자료부족문제에 대한 代案으로 1990~1994년사이의 醫療保險聯合會의 月別 資料를 使用하였다.

월별 자료를 이용한 Box-Jenkins類에 의하여 추정된 최종 ARIMA 모형은 외래 및 입원의 경우 각각 (1), (2)의 모형과 같다.

$$\text{外來: } D(POVST)_t = C + \alpha D(POVST)_{t-2} + U_t + \beta U_{t-1} \cdots (1)$$

$$\text{入院: } D(PIVST)_t = C + \alpha D(PIVST)_{t-2} + U_t + \beta U_{t-1} \cdots (2)$$

1日 診療量의 客觀性 維持를 위하여 醫療保險聯合會 統計資料와 환자조사자료를 이용하였으며 1994년 치과의사 1인당 1일 평균진료량은 11.9건, 1990년부터 1994년까지의 이들 평균진료량들의 平均은 12.5건이 된다. 그리고 1990년 환자조사결과를 이용하면 치과병원의사는 1일 환자수가 4.6명, 치과의원의사는 19.0명으로 조사되었고 1990년도 의료보험통계연보상의 치과병원과 치과의원의 醫師數 構成比를 加重值로 하여 얻은 1日 平均診療量은 16.7명이 된다.

齒科需要의 入院 및 外來 時系列模型 (1)과 (2)의 추정결과를 토대로 한 각각의 전망치는 保險非適用齒科診療를 包含한 것들로써 환자조사자료 3개년 平均보험적용비율을 적용하는 경우 入院은 2000년 190,878일, 2005년 249,231일, 2010년 308,696일이 되며, 外來는 각 연도에 45,862,381일, 54,446,700일, 63,003,382일이 된다.

치과의사수요추계에 필요한 연간 진료가능일수로는 1990년 박현애 등의 연구에서 이용된 공휴일, 토요일, 휴일 등을 감안한 265일, 1994년 문혁수의 '치과의사수급의 적정성에 관한 연구'의 설문조사결과 중

법정 공휴일을 제외한 학술대회나 학회참석 등으로 인한 휴진일수 14일을 감안한 255일과 장래의 근로일수를 선진국처럼 토요일도 휴무하는 경우를 감안한 229일 등의 세 경우를 가정할 수 있다.

1일 진료량에 대한 가정들에 의료보험통계연보 자료를 이용하는 경우, 265일, 255일, 229일 각각의 진료가능일수에 대하여 2010년 필요한 치과의사수는 최대 19,471명, 최소 16,019명으로 추정된다. 患者調査資料의 加重平均 1日 診療量을 이용하는 경우는 保險非適用診療量 부분을 包含시키기 위하여 齒科醫師 需要量을 보험적용비율을 이용하여 補整하였으며, 이 경우 2010년에 최소 13,472명에서 최대 16,717명의 齒科醫師가 필요할 것으로 豫測된다.

### 3) 需 · 給比較

派生需要 方法에 의한 上位 推計를 적용하는 경우 2000년에는 13,464명, 2005년에는 16,004명, 2010년에는 18,537명의 치과의사가 소요될 것으로 전망된다. 한편 공급의 경우는 國內 生存齒科醫師數는 2000년 16,207명, 2005년 19,781명, 2010년 23,168명이 되며, 診療分野 就業者數 基準으로는 각 년도에 15,256명, 18,676명, 21,909명으로 예측되었다. 따라서 진료분야 취업자수를 기준으로 할 경우 2000년에 1,792명, 2005년에 2,672명, 2010년 3,372명의 超過供給이 발생한다.

하지만 PPR 方法에 따르면 2000년에는 치과의사수요가 18,669명으로 3,413명의 超過需要가 발생하며, 2005년에는 4,040명, 2010년 6,709명의 超過需要가 발생할 것으로 예측되었다.

派生需要 方法은 齒科醫療需要나 齒科醫師의 診療生産性등에 변화가 없다는 것을 전제로 한 결과로서 過去의 安定的인 變化推移를 반영한 齒科醫療需要를 單純 充足시키는 경우의 결과라 할 수 있다. 그러나 PPR 方法은 醫療利用의 樣相이나 政策的 方向 또는 기타 環境



的 要因들의 構造的 變化를 감안하는데 보다 適合한 模型이라 할 수 있을 것이다.

더욱이 推計方法上으로도 人口對比 醫師人力數 方法은 人口 10萬名當 齒科醫師數를 從屬變數로, 1인당 GDP를 獨立變數로 하여 인력수요를 추정하므로 현재까지 심층적 연구가 不足하며 主觀的이어서 논박의 여지가 많은 단위기간당 진료량에 대한 추정이나 가정이 필요없게 되는 이점도 있다. PPR 방법에 의하면 2010년에는 6,709명의 齒科醫師 供給不足이 예견된다.

이를 解消하는 方案으로 치과대학 入學定員의 增員을 통한 공급부족 해소방안이 고려되어야 할 것이다. 하지만 2010년에 需要·供給이 均衡을 이루도록 하는 경우, 증원이 供給에 미치는 累積的인 增員效果로 인한 문제 즉, 목표년도의 수급균형을 위하여는 供給의 증가율을 수요의 증가율보다 크게 해야되므로 2010년 이후에는 超過供給이 발생하게 되며 그 효과가 누적적인 것이 문제가 된다.

본 연구에서는 將來의 供給超過에 대한 本質的인 解決方案은 아니지만 수급균형 달성후의 초과공급문제의 緩和方案으로 목표년도보다 10년 뒤인 2020년의 供給과 需要를 일치시켜 增員幅을 推定하였다. 또한 2010년 이후 2020년까지의 수요는 2010년의 수요가 그대로 유지될 것을 가정하였다. 이 경우 약 40명 정도의 增員이 필요할 것으로 판단되며 齒科醫師 需給調節 目標年度인 2010년 診療分野 就業齒科醫師數는 22,254명이 되며 人口 10萬名當 齒科醫師數는 44.8명이 될 것으로 展望된다.

#### 4) 人力 需給調節 方案

치과대학정원의 증원시 齒科大學學生數, 齒科診療機關, 齒科醫師등의 地域不均衡을 考慮해야 할 것으로 사료된다. 인력의 수급조절을 위

한 정책방안을 마련할 때 고려되어야 할 基本方向 및 考慮事項은 다음과 같다.

- (1) 人力需給政策의 基本方向은 量的 調節보다는 質的 規制의 強化에 두어야 할 것
- (2) 入學定員의 擴大는 將來의 需要增加 鈍化와 增員의 累積的 供給 增大效果를 考慮하여 決定되어야 한다는 것
- (3) 치과의사의 경우는 이미 가시화되었고 한의사의 경우는 아직 현실로 나타나지는 않았지만 海外修學者(齒科: 필리핀, 韓方: 중국)들의 國內 流入 增大에 대한 對處方案을 고려해야 할 것 등이며, 아울러 醫療市場開放에 따른 先進國의 先進醫療施設 國內 進出에 便乘한 海外 醫療人力流入에 대한 對處方案도 마련해야 할 것이다.
- (4) 마지막으로 보다 낮은 費用의 代替서비스 人力開發을 위한 教育 機關의 設立 및 育成이 必要할 것이다. 이런 대체의료서비스 인력개발의 한 방법으로 代替서비스 人力間의 再教育을 통한 職種間 連繫를 摸索해 볼 수 있을 것이다.

#### 4. 期待效果

- 1) 人力需給政策의 基本方向 提示 및 需給調節計劃에 대한 政策資料를 提供한다.
- 2) 醫療人力의 地域間 不均衡의 緩和을 위한 政策方向 提示를 위한 자료를 제공한다.

## 2.7 國民醫療費의 包括的 推計와 間接費用 節減方案

### 1. 研究 必要性 및 目的

선진국에서는 합리적인 보건정책 입안을 위한 기초자료로서 國民醫療費의 財源과 支出用途別 支出規模를 파악하는 것이 선결과제로 여겨 이에 대한 연구를 지속적으로 해 오고 있다. 우리나라의 경우에도 의료보험이 도입됨에 따른 의료수요의 증가와 더불어, 식생활 변화에 따른 疾病構造의 변화, 人口構成의 변화 및 醫療技術의 진보 등으로 인한 보건의료관련 재화와 서비스에 대한 지출규모가 확대되어 갈 것에 대비하여 醫療費 支出의 財源別 支出用途別 規模를 파악하는 작업이 필요하게 되었다.

국민의료비는 “健康의 回復, 維持 및 增進을 위하여 보건의료 서비스 및 재화에 대하여 一定期間 동안 國內에서 거주하는 國民이 지불한 直接費用과 미래의 보건의료 서비스의 供給能力 확대를 위한 投資費用의 合計”라고 정의한다. 국민의료비 이외에 의료서비스를 이용할 때 지출되는 間接醫療費用으로 왕복교통비, 간병비 등 貨幣的 費用과 교통소요시간 및 대기시간 등과 같은 患者의 時間費用(Patient Time Cost)등이 있다. 의료이용에 따르는 間接醫療費用 규모를 파악하여 消費者 醫療行態 및 醫療傳達體系의 改善 등과 관련된 정책수립에 필요한 基礎資料를 제공하고자 한다.

### 2. 研究方法

우리나라의 국민의료비에 대한 선행연구들을 고찰하고 공식적인 자

료원을 활용하여 財源別 支出규모에 대한 時系列 資料의 確保를 그 목적으로 하여 國民計定을 主資料源으로 하고 미흡한 부분은 補助資料를 사용하여 1972년에서 1993년 사이의 國民醫療費를 추계하였다.

또한 입원과 외래로 구분된 間接醫療費用을 산출하기 위하여 韓國保健社會研究院이 1995년에 실시한 『國民健康 및 保健意識行態調查』 자료 중 醫療 서비스 利用實態에 관한 자료를 이용하여 추계하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 國民醫療費의 推計

(1) 國民醫療費는 크게 公共部門과 民間部門으로 구분되어졌으며 공공부문은 政府와 地方自治團體 및 醫療保險으로 세분하였고, 민간부문은 家計 및 民間非營利團體로 구분하였다. 의료보험의 경우 선행연구에서의 분류와는 달리 공공성 및 강제성이 있으므로 보험부문을 별도로 구분하지 않고 공공부문에 포함시켰다.

(2) 추계된 經常 國民醫療費 規模는 1972년 연간 1,115억원이었던 것이 醫療保險이 도입된 이듬해인 1978년에는 연간 7,060억원으로 증가하였으며, 公敎醫療保險이 도입된 이듬해인 1980년에는 연간 1조 2,228억원으로 증가하였으며, 地域醫療保險 도입 후 1990년에는 연간 8조 3,180억에 달하여 의료보험 실시 이듬해인 1978년에 비해 12배 가량 증가하였다. 그리고 1993년 현재 國民醫療費는 연간 12조 3,960억원에 이르고 있다. 이는 의료보험 실시 이듬해인 1978년에 비해 18배 가량 증가한 것이다.

- '90년 基準 不變價格 國民醫療費의 경우에는 1972년 연간 1조 931억원이었으며 醫療保險 실시 이듬해인 1978년에는 두 배 가량 증가한 연간 2조 956억원이었다. 그리고 地域醫療保險 실시

이듬해인 1990년에는 연간 8조 3,180억원으로 증가하였으며, 1993년 현재 연간 10조 1,019억원에 이르고 있다. 이는 의료보험 실시 이듬해인 1978년에 비해 5배 가량 증가한 것이다.

(3) 經常 國民醫療費 增加率의 경우에는 醫療保險 도입 이전 시기에 20~30%정도로 증가하였다가 醫療保險制度를 도입한 1977년 이후에는 30% 이상으로 증가하였고 1990년대에 들어서는 20% 미만으로 증가하고 있다.

- '90년 기준 實質 國民醫療費 年平均 成長率의 경우에도 의료보험 도입 후 상승폭이 20% 이상이였으며 1980년대 중반 이후 10% 전후로 증가하였으나 1990년 이후에는 10% 미만으로 소폭 상승하고 있다.

(4) 國內總生産 對比 國民醫療費 比率도 1972년에는 2.7%였으나 1978년에는 2.9%로 상승하였고, 1980년에는 3.0%, 1990년에는 4.7%에 이르렀으며, 그 후 안정세를 유지하며 1993년 현재 4.7% 수준을 유지하고 있다.

(5) 1972년에는 3,328원이었던 1人當 經常 國民醫療費도 1978년에는 1만 9,097원으로 6배 가량 증가하였고 1980년에는 3만 2,101원이었으며 1990년에는 19만 4,032원으로 증가하고 1993년 현재에는 28만 1,369원에 이르고 있다.

(6) 國民醫療費에 대한 公共部門의 比重은 醫療保險을 도입하기 이전의 15% 미만이었던 것이 醫療保險의 지출 상승으로 말미암아 1977년부터 20%를 넘어서기 시작하여 1982년에는 31.3%로 증가하였고 1990년에는 42.7%, 1993년 현재에는 43.3%에 달하고 있다. 그러나 공공부문의 확대로 말미암아 민간부문의 醫療費의 比重은 축소되고 있다.

2) 國民醫療費 增加要因

(1) 國民醫療費 增加要因은 人口 增加率, 保健醫療價格 增加率과 醫療利用量과 서비스 強度 增加率로 크게 구분되어진다. 연구결과에 의하면 우리나라의 경우 국민의료비 상승을 주도하는 주요 요인으로는 醫療利用量과 서비스 強度의 증가에 기인함을 알 수 있었다.

- 人口增加率은 1970년대에 2% 미만에서 지속적으로 감소하여 1985년에는 0.99%의 증가율에 그치고 1986년 1.0%로 상승한 이후 1990년까지 0.98~0.99% 수준에 머물다가 1991년 0.93%로 감소하여 1993년에는 0.89%에 이르고 있다. 따라서 國民醫療費 增加에 기여하는 人口增加 效果는 매우 미미하다고 할 수 있다.
- 保健醫療物價의 上昇率을 一般物價의 上昇率로 나눈 超過保健醫療物價 인플레이션은 1975~1993년 사이의 연평균 2.93%씩 감소하였다. 이와같은 사실은 保健醫療物價의 上昇率이 一般物價 上昇率에 비해 높지 않았기 때문에 國民醫療費 增加에 保健醫療物價 上昇率이 차지하는 영향이 축소되고 있음을 말해주는 것이다.

3) 國民醫療費 增加要因의 國際比較

(1) 우리나라의 경우에는 保健醫療物價의 上昇率이 一般物價의 上昇率보다 낮아 超過保健醫療物價 인플레이션이 발생하지 않고 있는 반면, 프랑스를 제외한 나머지 국가들의 年平均 保健醫療物價의 上昇率은 一般物價의 上昇率보다 높게 나타나므로 超過保健醫療物價 인플레이션이 발생하고 있다.

- 1980~1990년 사이의 연평균 증가율을 선진국들과 비교해 보면 保健醫療物價指數의 上昇率은 우리나라의 경우 5.1%로, 3.3%인 獨逸과 2.4%인 日本을 제외하면 낮은 반면 一般物價指數를 나타

내는 GDP 디플레이터의 年平均 上昇率은 모든 선진국에 비해 높은 것으로 나타나고 있다.

(2) 醫療利用量과 서비스 強度의 增加率을 나타내는 實質 1人當 保健 支出을 비교해 보면 우리나라의 경우 1980~1990년 사이에 12.1%가 상승한데 반하여 선진국의 경우에는 1.1~4.5%정도 상승한 것으로 나타나고 있다. 이는 우리나라의 경우 이들 국가에 비해 超過保健醫療 物價 인플레이션이 발생하지 않았으므로 그만큼 醫療利用量과 서비스 強度의 增加가 많이 발생하고 있음을 간접적으로 나타내고 있다.

#### 4) 國民醫療費와 所得과의 關係

(1) 醫療費와 所得과의 關係를 나타내는 회귀모형은 1972~1993년의 時系列 資料를 名目과 實質로 나누어 분석되었다.

(2) 經常 및 實質價格下의 醫療費와 所得間의 關係를 선형모형으로 살펴본 결과 國民醫療費와 國民總生産(GNP) 및 國內總生産(GDP)에 대해서 0.048~0.049로 陽의 線形關係가 있음이 재검정되었으며, 1인당 國民의료비에 대한 1인당 國民소득의 경우에도 동일한 결과가 나타남으로써 先行 國內外 研究結果와 일치함을 알 수 있었다.

(3) 經常價格 國民醫療費에 대한 所得彈力性은 1.06~1.10으로 나타났으며, 不變價格 醫療費에 대한 所得彈力性은 1.10~1.16으로 나타났다. 1人當 國民所得에 대한 所得彈力性은 經常價格의 경우 1.06~1.10이었으며, 實質價格의 경우에는 1.11~1.16으로 나타났다.

- 이 결과는 선행연구에서 밝혀진 바와 같이 소득탄력성이 1 이상으로 나타나 매우 탄력적인 彈力性을 가지고 있음을 나타내 주고 있다. 이는 소득이 10% 상승할때 의료비 지출은 10% 이상 상승하는 것을 의미하는 것이다. 보건의료관련 재화와 서비스에

대한 수요는 所得이 증가함에 따라 더욱 증가할 것임을 밝혀 주고 있다.

- 이와 같은 결과로 인하여 보건의료 재화와 서비스는 사치재라는 해석이 있으나 健康增進, 維持 및 回復에 대한 必要性이 그만큼 중요한 것을 의미하는 것이지 奢侈財라고 규정하기에는 많은 무리가 따를 것이다

#### 5) 國內 先行研究結果와의 比較

(1) 1970년대 전후반의 GNP 對比 國民醫療費 比率은 선행연구들과 비교해 보면 일반적으로 적게 추계되었으나 그 추세는 일치하고 있음을 알 수 있다.

- 産業聯關表를 主資料源으로 한 선행연구는 본 추계에 비해 1975년의 경우에는 2.8%로, 2.7%인 본 추계결과를 웃돌다가 1980년에는 3.0%로 본 추계의 3.3%보다 훨씬 적게 추계되었다.

(2) 본 추계결과는 1989년 이후에도 GNP 對比 國民醫療費 比率이 상승하지 않고 4.6~4.7% 사이에 안정되어 있는 반면 최근 실시된 선행연구에서는 1985년 4.8%였던 것이 상승과 하락을 반복하면서 1992년 5.4%에 이르고 있다.

- 이러한 원인으로서는 資料源의 差異에 기인한다고 할 수 있다. 특히 민간부문의 지출 증가폭이 國民計定の 民間部門 最終消費支出을 사용하여 추계한 본 연구의 결과가 家計調査를 통해 추계한 지출상승폭 보다 적게 나타난 때문이다.

#### 6) 國民醫療費의 國際比較

(1) 對美換率로 환산하여 國際比較를 해본 결과 1993년도 현재 우리



나라의 1인당 국민의료비는 美貨 310달러이며 1인당 GDP는 美貨 7,051달러로 1인당 국민의료비 및 1인당 GDP 모두 멕시코 및 터키를 제외한 OECD국가와 비교해 보면 낮은 수준에 있다.

- 國內總生産 對比 國民醫療費 比率도 1993년 현재 4.7%로 2.7%인 터키보다는 높지만 5.7%인 그리스보다는 낮은 수준에 있으므로 터키와 멕시코를 제외한 OECD국가 중에서 가장 낮은 수준에 있다.
- 우리나라의 보건의료부문에 있어서 국민의료비의 公共部門 比重은 1993년 현재 43.3%로 全國民 醫療保險制度가 실시되고 있지 않는 美國의 43.9%와 비슷한 수준일 뿐, 터키를 제외한 OECD국가들에 비하면 매우 낮은 수준이다. 하지만 우리나라의 경우도 醫療保護 및 保險 등 醫療保障이 차지하는 비중이 증가함에 따라 의료비의 公共部門 比率는 증가추세에 있다.

#### 7) 1995年 年間 間接醫療費用 推計

(1) 추계된 국민의료비 규모와는 별도로 間接醫療費用을 추계한 결과 1995년 의료 서비스 이용에 따라 발생하는 總 間接醫療費用 推定額은 入院이 연간 약 4,777억원, 外來가 대략 연간 4조 4,731억원으로 總 推定額은 연간 4조 9,508억원이었다.

- 입원에 따른 간접의료비용에는 訪問所要時間에 따른 비용은 연간 163억원이며, 往來費用은 연간 3,917억원이다. 또한 看病費用은 연간 366억원이었으며, 기타 附帶費用은 연간 331억원으로 추정되었다.
- 외래방문에 따른 간접의료비용을 살펴보면 외래방문에 의한 時間所要費用은 대략 연간 2조 3,972억원이었으며, 診察 待期時間

에 따른 時間損失費用은 연간 7,204억원이었다. 또한 외래방문으로 인해 발생하는 年間 總交通費는 연간 약 1조 3,556억원으로 구성되어 있다.

8) 間接醫療費用 節減方案

(1) 간접의료비용 절감으로 위하여 첫째, 入院患者들의 종합병원 선호현상을 억제하기 위하여 醫療傳達體系를 강화해야 할 것이며 病·醫院의 專門化 및 이들 기관에 대한 醫療酬價에 대한 조정도 아울러 이루어져야 할 것이다.

(2) 간병비용의 절감을 위해 호스피스 제도의 확대 실시 및 간병 자원 봉사자 확대를 위한 政策的 方案을 모색해야 할 것이다.

(3) 高齡人口의 疾患에 대해 專門病院의 設立이 필요하다.

(4) 외래이용률 및 외래방문소요시간의 감소를 위해 상대적으로 이용률이 낮은 保健(支)所 및 保健診療所의 이용 확대를 위한 정책과 초고속 정보통신망을 활용한 遠隔診療事業을 활성화해야 할 것이다.

## 2.8 診療圈 特性의 類型化와 醫療機關의 適正配分

### 1. 研究目的

본 연구는 의료자원과 관련한 各種 指標들을 산출하여 保健情報體系 構築에 활용하고 診療圈을 보건 및 인구·사회·경제 등 제반 특성에 따라 類型化하여 醫療政策 樹立에 效率性을 提高시키며, 의료자원의 적정배분과 관련하여 현행 140개 중진료권을 廣域診療圈으로 再編成하기 위한 基本方案을 제시하고자 하였다.

### 2. 研究方法

1) 1995년 12월 현재 실시중인 138개 중진료권의 지역구분을 사용하였으며, 의료자원의 공급분석 시점은 1995년 10월 현재로 하였다. 분석대상이 되는 醫療資源의 種別로는 의료기관(13개 항목), 병실 및 병상(4개 항목), 의료인력(24개 항목), 진료과목별 전문의(26개 항목)로 대별하고 각 항목별로 총 67개 항목을 구체적으로 분석하였다. 附錄表에서 中診療圈別 人口 10萬名當 의료기관수, 병상 및 병실수, 의료인력수, 진료과목별 전문의수, 주요 의료장비수 등 총 170個 項目을 수록하고, 의료자원 종별로 각 지역인구 10만명당으로 산출하여 고찰하였다.

2) 各 地域別 醫療資源의 供給現況을 대진료권별 분석, 중진료권별 분석, 서울 지역(과천시 포함)과 그밖의 지역, 대도시 지역과 그밖의 지역간의 비교분석 등으로 나누어서 기술하였다. 여기서 대도시의 범주에는 서울·과천, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전을 포함시켰다.

3) 地域特性的 類型化를 위해서 총 74개 변수를 사용하여 主成分分析을 하였다.

### 3. 主要 研究結果

1) 의료장비를 제외한 의료기관(13개 항목), 병실 및 병상(4개 항목), 의료인력(24개 항목), 진료과목별 전문의(26개 항목) 총 67개 항목중 60여개의 항목이 서울을 포함한 大都市에 偏重되어 있었는데, 가장 심한 항목이 동위원소 취급자(일반)로 기타 지역과 대비하여 서울·과천 19.08배, 대도시 14.93배 정도로 편중되어 있었다.

2) 醫療機關은 서울·과천에 30.6%가 集中되어 있고, 大都市 地域에는 55.5%가 集中되어 있다. 大診療圈別로는 京仁大권이 49.8%, 京南大권 15.3%, 京北大권 10.9%, 全南大권 7.16%, 忠南大권 6.6%, 全北大권 4.5%, 忠北大권 2.9%, 江原大권 2.8% 순이다.

3) 病室 및 病床은 서울·과천에 25.8%, 그리고 大都市 地域에는 52.1%가 집중되어 있었다. 大診療圈別로는 京仁大권이 43.6%, 京南大권이 18.0%, 京北大권이 10.4%, 全南大권이 8.5%, 忠南大권이 7.5%, 江原大권이 4.5%, 全北大권이 4.5%, 忠北大권이 3.0% 이다.

4) 醫療人力은 서울·과천에 30.4%, 그리고 大都市 地域에는 56.3%가 집중되어 있었다. 大診療圈別로는 京仁大권이 49.1%, 京南大권이 16.4%, 京北大권이 10.4%, 忠南大권이 6.9%, 全南大권이 6.6%, 全北大권이 4.3%, 江原大권이 3.7%, 忠北大권이 2.6% 순이다.

5) 專門醫는 서울·과천에 34.0%, 大都市 地域에는 60.5%가 집중되어 있었다. 大診療圈別로 보면 京仁大권이 51.8%, 京南大권이 16.0%, 京北大권이 10.1%, 全南大권이 6.6%, 忠南大권이 6.3%, 全北大권이 3.7%, 江原大권이 3.1%, 忠北大권이 2.4% 순이다.

6) 醫療裝備는 서울·과천에 전체 醫療裝備의 27.9%, 그리고 大都市地域에는 전체 의료장비의 53.1%가 集中되어 있었다. 大診療圈別로 보면, 경인대권이 48.1%, 경남대권이 15.5%, 경북대권이 10.3%, 충남대권이 7.6%, 전남대권이 7.2%, 전북대권이 4.5%, 강원대권이 3.7%, 충북대권이 3.1% 순이다.

7) 醫療人力(전문의 제외)과 專門醫, 그리고 醫療裝備는 상호 밀접한 관계를 지니고 있는 반면, 醫療機關은 醫療裝備와, 病室 및 病床은 醫療人力과 相關性이 높은 결과를 보였다.

8) 서울·과천은 모든 醫療資源 중 평균 약 30% 정도를 보유하고 있는 것으로 나타났는데 그 구성을 보면 專門醫의 構成比가 가장 높다. 도시별 순서는 서울·과천, 부산, 대구, 인천 순이었다. 대도시의 醫療資源 絕對保有量은 각 부문 모두가 50%를 넘는 결과를 보였다.

9) 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備間은 대체적으로 均衡을 이루고 있으나 醫療機關의 數, 病床 및 病室의 數에 있어서는 醫療人力, 專門醫, 醫療裝備와 불균형을 이루고 있는 지역이 많았다.

10) 각 지역별 의료자원의 均衡性에 대하여 主成分分析을 이용하여 진료권별 지역특성의 類型化한 결과 주요한 合成變數(주성분) 4개를 도출하였다. 제1주성분은 ‘療資源의 供給水準에 대한 綜合得點’, 제2주성분은 ‘보편적인 醫療資源의 分布程度’, 제3주성분은 ‘醫療資源의 專門性 程度’, 제4주성분은 ‘稀少 醫療資源의 保有程度’를 의미하는 것으로 판단되었다.

11) 의료자원의 供給狀態가 良好한 지역에서는 醫療資源 항목간의 不均衡을 보이고 있었으며, 의료자원의 공급상태가 좋지 않은 지역에서는 의료자원의 偏重性이 상대적으로 적었고 散布狀態도 적게 나타났다. 서울·과천은 의료자원의 공급수준에 대한 綜合得點은 매우 높지

만, 이러한 供給水準에 비하여 보편적인 의료자원의 分布程度(제2주성분)와 의료자원의 專門性 程度(제3주성분)는 상대적으로 불충분한 것으로 판단되었다. 稀少 醫療資源의 保有程度(제4주성분)는 의료자원의 공급수준에 비하여 높은 것으로 판단되었다.

12) 최종적으로 16등급의 醫療資源의 地域特性을 類型化 하였다. 단위인구당 의료자원의 공급수준이 가장 좋았던 지역은 慶山市였다. 단위인구당 의료자원의 공급수준이 상대적으로 높았고 供給水準에 비하여 醫療資源의 普遍性和 專門性을 모두 겸비한 지역으로서는 江陵市, 羅州市, 尙州市로 판정되었다.

#### 4. 政策建議

첫째, 각 지역을 지역특성의 유형별로 구분해서 고찰하고, 각 지역이 안고 있는 問題點들이 隣近 地域으로부터 對替效果를 기대할 수 있는가를 점검해야 할 것이다. 대체효과를 기대할 수 없을 경우에는 類型化結果를 기초로 획일적인 지역의료계획의 수립이 아니라 問題點 解決 中心의 地域醫療計劃을 수립해 나가도록 해야 한다.

둘째, 서울 지역을 대상으로 지역의료계획을 수립할 시에는 病床 및 病室, 각종 醫療裝備를 최우선적으로 供給할 수 있도록 정책방향을 설정한다. 서울 지역에서는 타 의료자원의 공급수준과 비교할 때, 病室數, 病床數, 重患者室 病床數, 病院, 保有量이 보통인 醫療裝備 등이 상대적으로 부족하다는 것을 제시하였다.

셋째, 서울을 비롯한 대도시 지역에는 의료자원의 종별 연구결과를 기초로 人口規模에 맞도록 供給抑制 政策과 선별적인 供給擴大 政策을 並行하는 것이 바람직할 것으로 사료된다. 외견상으로는 편중정도가 극심한 것으로 보이지만, 단위인구당으로 고찰해 보면 오히려 부분적으로 相對的인 供給不足 現狀을 보이는 항목들도 있기 때문이다.

넷째, 서울을 비롯한 대도시를 제외한 지역을 대상으로 지역의료계획을 수립할 시에는 의료기관의 설립 보다는 방사선 전문인력과 각 진료과목별 전문의를 포함한 전문 醫療人力, 그리고 이를 뒷받침 해 줄 수 있는 各種 醫療裝備를 최우선적으로 供給할 수 있도록 정책방향을 설정한다. 대도시 이외의 지역주민들이 서울을 비롯한 대도시의 지역주민들 보다 醫療利用의 면에서 불편을 겪고 있는 점은 의료이용에 대한 편이성 보다는 상대적으로 醫療의 質에 대한 滿足을 가질 수 없기 때문인 것으로 판단된다.

다섯째, 현행 138개 중진료권을 지역주민들이 의료이용에 대한 편이성을 최대한 제고시킬 수 있는 生活圈 中心의 새로운 診療圈으로 개편하여 의료자원의 效率的인 管理를 유도하고 현행 醫療傳達體系가 안고 있는 問題點들을 改善해 나가도록 한다. 새로운 진료권 설정은 行政區域 중심이 아니라 지역주민들의 생활권으로부터 교통도로망, 소요시간 등 의료이용에 이르기까지의 便易性을 중심으로 개편하도록 한다. 醫療利用의 便易性을 중심으로 한 진료권 개편이기 때문에, 지역에 따라서는 같은 지역주민들이라 할지라도 複數 診療圈을 가질 수 있도록 한다. 따라서, 새로운 진료권 개편안은 현재의 중진료권 보다는 크고 대진료권 보다는 작은 새로운 廣域 診療圈으로 유도한다. 廣域 診療圈의 중심지는 대도시 및 중소도시를 거점으로 하며, 가능한 그 진료권에서 필요로 하는 醫療資源 대부분을 수용할 수 있도록 유도한다. 광역 진료권의 장점은 醫療資源의 重複投資를 抑制할 수 있는 효과를 가지는데 있다.

## 5. 期待效果

- 1) 보건정보체계 개발의 일환으로, 醫療資源과 관련된 다수의 各種 指標들을 開發하여 DB化 할 수 있다.

- 2) 지역특성별로 類型化함으로써 醫療政策 樹立에 보다 효율적으로 대응할 수 있다.
- 3) 診療圈 再編成을 위한 기본방안을 제시함으로써 保健福祉部에서 마련하고 있는 診療圈改編 作業에 時宜適切하게 대응할 수 있다.



## 2.9 化粧品 表示價格의 適正化 方案

### 1. 研究目的

현행 藥事法 제58조 및 동법 施行規則 제76조, 그리고 公正去來指針에서는 제조업자가化粧品の 勸奨所費者價格을 표시토록(소매가격과의 차이가 표시가격의 20%를 초과하지 않도록) 하고 있다. 그러나 이러한 조항에도 불구하고 勸奨所費者價格에 대비하여 30~40%의 割引이 연중 이루어지는 등 유통질서가 극도로 문란해지고 있다. 이에 본 연구는 化粧品價格에 대한 公正性 및 信賴性 確保方案을 강구하고, 化粧品 流通, 去來方式 分析 및 改善方案을 導出하며 현행 勸奨消費者價格, 販賣業所別 價格表示등 가격표시 방법에 대한 比較評價 後 代案을 提示하고자 하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 문헌조사를 통한 先行研究 檢討 및 外國資料 分析
- 2) 化粧品 流通段階에 대한 實態調査
- 3) 化粧品業界, 관련 公務員, 化粧品協會 등의 意見收斂

### 3. 主要 研究結果

가. 우리나라 化粧品 産業의 現況과 特性

1) 우리나라 化粧品産業은 多品種 小量 生産體制, 內需中心의 産業, 製品의 라이프 사이클 短縮, 寡占的 市場構造, 原料의 높은 輸入依存

度, 廣告·販促費 支出의 過多, 化粧品 供給過剩 등을 그 특징으로 하고 있다.

2) 화장품 생산은 1980년대 이후 매년 13%를 상회하는 높은 成長率을 보이고 있다.

3) 최근 우리나라 화장품 시장은 신규 후발업체의 등장에 따른 內需競爭 深化, 輸入化粧品の 市場占有 加速化, 消費者들의 購買패턴 變化 등 對內外的으로 급속한 與件變化에 직면해 있다.

4) 화장품의 輸出은 점진적인 증가 추세를 보이고 있으며 특히 1994년에는 전년대비 59.5%의 높은 增加率을 보였다. 그러나 輸出에 비해 輸入이 훨씬 빠르게 증가하고 있으며 貿易赤字 規模도 급속히 擴大되고 있다.

#### 나. 化粧品 産業의 流通構造와 價格體系

1) 우리나라 화장품의 유통경로는 방문판매, 일반판매, 업소판매, 제도판매 등으로 구분되며, 이중에서 訪問販賣 23.0%, 一般販賣 67.0%, 기타 10%로 一般販賣의 比重이 가장 크다.

2) 할인코너를 중심으로 한 일반판매의 경우 공정거래지침의 허용기준을 초과하는 高率의 割引이 慣行化되어 있으며 심지어는 80%대의 할인을 하는 사례도 있다. 이러한 過當 割引販賣의 原因으로는 화장품의 供給過剩, 高價의 勸獎消費者價格 策定·表示, 無資料 및 덤핑 去來品 取扱, 販賣業所間的 過當競爭, 기타 制度上的 問題點 등을 들 수 있다.

3) 화장품의 原價構成을 보면 광고비, 판매인건비 등 販賣와 一般管理費의 比重이 31.4%로서 他 製造業 分野에 비해 높게 나타났다.

4) 流通構造의 改善과 관련하여 價格表示制度의 改善, 流通經路의 多變化, 有效期間 表示制度 導入, 無資料 去來 및 덤핑의 根絶, 輸入化粧品의 價格管理 強化, 品質改善 및 生産構造 改善 등이 이루어져야 할 것이다.

#### 다. 價格表示 方法의 比較評價

##### 1) 製造業者에 의한 價格表示

###### (1) 現行 勸獎消費者價格 表示

(가) 現行 勸獎消費者價格의 長點은 유통단계별 가격설정과 거래관계의 정립, 업계의 가격 정책 수립과 價格管理 體系의 維持가 용이함. 流通秩序의 正常化에 기여할 수 있으며, 소비자로 하여금 제품의 질과 가치, 그리고 價格에 대한 判斷을 할 수 있도록 해 준다.

(나) 短點은 가격할인 또는 덤 제공 등 販賣競爭과 연결될 경우 亂賣현상이 발생하게 됨. 소매점별 할인폭의 차이 등으로 인해 소비자의 국내 화장품에 대한 信賴度가 低下됨. 정상적인 勸獎消費者價格 표기의 이행여부를 판단하는 데 어려움이 따르며, 이에 따라 監視費用이 과다하게 소요되고 出荷價 造作 등의 새로운 便法을 만들어내는 결과를 낳을 수도 있다.

(다) 우리나라와 같은 非正常的인 市場狀況下에서는 勸獎消費者價格이 가지고 있는 長點으로서의 意味는 이미 退色한지 오래이고 위에서 지적된 바와 같은 短點으로서의 意味가 더욱 浮刻되고 있다. 화장품 제조업계 내에서도 대형제조회사는 現行制度에 대해 反對意思를 밝히고 있으나 中小規模 또는 後發業體는 現제도를 유지하되 세부적인 問題點은 補完해 나가자는 입장으로 의견이 엇갈리고 있다.

(2) 工場渡 出荷價格 表示

(가) 공장도 출하가를 표시하도록 하였을 경우에 예상되는 長點으로는 割引販賣를 할 可能性이 낮아지게 됨. 소비자들이 工場渡價格 및 流通利潤에 대한 정보를 알 수 있어 유사한 제품간의 比較가 容易해진다.

(나) 한편 脆弱點으로서, 공장도가격에 제조업자의 이윤이 가산되기 때문에 현재와 같은 化粧品 市場의 環境이 계속될 경우 工場渡價格 자체보다 낮은 가격으로 판매될 가능성을 완전히 배제할 수 없다 (예; 공장도가격 대비 할인 등). 工場渡價格의 구성 요건인 판매비 및 일반관리비를 조정함으로써 공장도가격 자체를 높게 책정할 가능성이 있다. 개별 제품별로 정확한 製造原價를 產出하기 어려우며 이미지 제품으로서 이미지(브랜드)를 適切한 價格으로 환산하는 데 어려움이 따른다.

2) 販賣業者에 의한 價格表示

(1) 약사법 제58조(용기 등의 기재사항) 및 동법 시행규칙 제76조(의약부외품 또는 화장품 용기 등에의 기재사항)의 제조업자에 의한 가격표시 의무 조항을 삭제하여 販賣業者가 販賣價格을 自律적으로 表示하는 방법으로서, 현재 歐美 諸國에서 시행되고 있는 제도이다.

(2) 이 制度의 長點은, 販賣業體의 競爭에 의한 實販賣價格이 表示되게 됨. 실제 판매가격이 표시되기 때문에 제품에 대한 소비자의 信賴度가 증대됨. 판매업체의 자율적인 표기를 유도하여 현행과 같은 상시 割引의 弊害를 豫防할 수 있다. 제조업자가 회사나 상품의 이미지 제고를 위해서 表示價格을 高價로 策定함으로써 직접적으로 할인을 조장하는 경우가 없어지게 된다.

(3) 이 制度의 短點은, 製造業者의 販賣戰略(신제품의 개발시 가격 설정 등) 樹立에 어려움이 따르게 됨. 소비자의 입장에서는 價格에 대한 精確한 情報의 不在로 혼란을 겪을 수 있다. 제조업자가 암묵적으로 판매가격의 기준을 제시할 가능성이 있다. 제조업자의 자발적인 가격표시를 강제적으로 抑制할 方案이 없을 경우 現行 制度下에서와 同一한 問題點이 발생할 가능성이 있다.

(4) 現行 藥事法 제58조의 記載事項 중 價格을 除外하였을 경우 현실적으로 최종 販賣業者들의 反撥이 심할 것으로 예상됨. 반면 소수의 대형회사 및 몇몇 회사는 이 제도의 시행을 찬성하고 있다.

### 3) 結 論

현재와 같이 割引販賣가 성행하고 있는 상황하에서는 勸獎消費者價格 表示制度는 결국 우리나라 化粧品 産業의 體質을 虛弱하게 만들고 대외적으로는 국제경쟁력을 약화시키는 결과만을 낳게 될 것이다. 현재의 割引慣行이 야기된 데에는 제조업자와 판매업자 모두가 책임이 있음에 비해 公正去來法上的 권장소비자가격의 표시 의무는 제조업자에게만 주어져 있다. 工場渡價格 表示制度는 세무처리 등과 같은 강력한 制裁措置와 연계되지 않을 경우 工場渡價格 對比 割引販賣가 이루어질 가능성이 높다.

## 4. 政策建議

- 1) 最終 販賣業者에 의한 價格表示制度는 여러가지 측면에서 결국은 選擇해야 할 代案으로 사료됨. 실제 競爭價格이 표시되어 건전한 경쟁관계가 형성되는 동시에 消費者의 信賴度가 증대되며, 상시 割引弊害의 豫防 可能性이 높고, 이미지 提高性 表示價格의

高價策定 慣行이 불필요하게 된다.

- 2) 化粧品 流通期限을 表示한다.
- 3) 藥局, 슈퍼, 便宜店등을 이용, 流通經路의 多變化를 시도한다.
- 4) 무자료거래나 덤핑등 非精算的인 去來에 대한 持續的인 規制 및 管理를 강화한다.
- 5) 업계는 가격경쟁보다 品質競爭에 主力하도록 한다.
- 6) 化粧品協會의 規模 및 機能을 擴大한다.

## 2.10 保健産業統計 電算體系 構築

### 1. 研究目的

1) 경제성장으로 인한 보건의료산업 시장의 확대와, 관련기술 개발로 인한 保健醫療産業 需要의急增은 소비자들의 要求를 多樣化하였을 뿐 아니라 끊임없는 UR 開放壓力에 국내 보건의료산업은 직면하고 있다. 이에 保健醫療産業 製品 및 서비스의 質을 向上시키고 보건의료산업의 國際競爭力을 제고하기 위해서는 체계화되고 조직화된 정보의 제공을 통한 시의성 있는 保健産業 政策 樹立이 필수적이다. 그러나 보건의료산업분야의 일원화된 情報管理 및 提供體系가 수립되어 있지 않아 정확하고 시의성 있는 정보를 구하기가 어려운 실정이다.

2) 따라서 본 연구는 保健醫療産業 統計 電算管理體系를 構築하고 보건의료산업 統計에 대한 基本 方向을 提示하고자 보건의료산업 内 분야(식품, 의약품, 의료서비스, 의료용구) 중 食品, 醫藥品 分野에 대해 통계에 관한 管理대상을 정하고, 각 管理對象別 必要情報를 產出하였으며, 資料蒐集體系를 構築하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 文獻調査 및 관련기관 및 협회발간 統計集 分析
- 2) 關聯機關 및 協會의 電算化 유무 및 統計資料 보유현황 조사
- 3) 電算開發팀과 협의를 통한 統計 電算化 可能性 및 電算表示方法 諮問

### 3. 主要 研究結果

#### 가. 必要情報 產出

##### 1) 食品 分野

연도별 식품제조·가공업체 업소수 현황, 연도별 식품제조·가공업체 품목수 현황, 지역별 식품제조·가공업체 업소수 현황, 연도별 생산량 생산현황, 연도별 국내 출하액, 국가별 자연산물 수입현황, 수입 자연산물 부적합 현황 등등

##### 2) 醫藥品 分野

연도별 의약품 생산실적, 연도별 의약품 등 생산실적, 의약품 생산액 규모별 업체현황, 연도별 의약품등 수입현황, 약효군별 연도별 의약품수입현황, 약효군별 연도별 의약품 생산 대 수입현황 등등

#### 나. 資料蒐集方案

##### 1) 食品 分野

韓國食品衛生研究所에서 취합되는 생산실적보고, 保健福祉部의 허가관리업무에 관한 자료, 검역소의 수입식품에 관련된 자료 등을 一定週期別로 報告받도록 한다.

##### 2) 醫藥品 分野

한국제약협회에서 취합되는 생산실적 관리 자료와, 한국의약품수출입협회에서의 수입실적 관리 자료를 반기 혹은 월별로 공중전화망을 통해 수집한다.



다. 向後推進方向

1) 食品 分野

- 分類體系 등을 보완하여 基本統計 項目을 보안한다.
- 資料管理 시스템 및 각 關聯團體와의 資料 連繫시스템을 開發한다.
- 保健産業 情報를 공유할 수 있는 情報網을 構築한다.

2) 醫藥品 分野

- 해당 部署間, 有關機關間 業務 遂行體系를 確保한다.
- 관련 코드 및 分類體系의 標準化作業을 실시한다.
- 충분한 必要情報 產出을 적극 推進하여 相關단체에 별도의 자료 제공 요청을 자제한다.
- 環境變化에 따라 새로운 필요정보 발생시 이를 醫藥品産業 電算體系에서 적극 반영할 수 있도록 管理·維持體系를 整頓한다.

4. 期待效果

- 1) 기초 통계자료의 電算化를 토대로 保健福祉部 內에 資料管理시스템 開發
- 2) 관련 기관들간의 資料連繫시스템 開發
- 3) 資料交換體系를 위한 코드 및 分類 體系 標準化 方案에 대한 基礎 마련
- 4) 地方 移管 業務의 效率的인 分擔을 위한 保健行政에 相關된 統一된 電算體系의 構築을 위한 土臺 마련
- 5) 電算 統一化를 통한 각종 相關자료 생성으로 效率的 保健産業 育成方案 수립이 가능

## 2.11 特殊醫藥品 開發 및 需給戰略

### 1. 研究背景 및 目的

오늘날 질병양상의 변화로 의약품에 대한 새로운 수요가 발생하고 있으며, 더욱이 진단기술의 발달로 인하여 대상 환자수가 적고 연간 필요량이 극히 미미한 醫藥品에 대한 需要는 계속 增加하고 있다.

世界保健機構에서는 의약품 사용의 중요성을 인식하고 이미 1975년 질병의 진단 및 치료에 기본이 되는 必須醫藥品을 구비하도록 세계각국에 권장한 바 있다. 우리나라에서도 수요가 적은 의약품의 공급을 촉진하기 위하여 정부차원에서 稀貴醫藥品 및 海外流入傳染病治療劑를 지정하여 수입 및 생산을 支援하고 있다.

그러나 정부의 노력에도 불구하고 의약품 중에는 供給이 원활하지 못하여 결국 患者의 診斷 및 治療에 장애가 되고 있는 경우 또한 종종 지적되고 있다. 따라서 본 연구에서는 需給이 圓滑하지 못하여 患者의 진료에 장애가 되고 있는 특수약품에 대하여 需給現況과 問題點을 파악하고자 했다.

### 2. 研究方法

- 1) 총 39개 3차 의료기관에 근무하는 전문의 총 758명을 대상으로 특수약품의 수급 실태조사
- 2) 의학협회와 병원협회의 회귀약품 추천자료를 조사 및 분석
- 3) 특수약품의 생산 및 수출입 현황 조사

### 3. 研究結果

#### 1) 需給困難 醫藥品의 需給 現況

본 조사결과에 의하면 3차 의료기관에 재직하고 있는 의사 495명이 지적한 特殊醫藥品은 508품목에 이르는 것으로 나타났다. 의약품이 필요했던 환자는 총 119,127명인 것으로 나타났는데, 이는 의사 1인당 연평균 157명의 환자가 의약품 사용에 문제를 갖고 있다는 결과가 되어 의약품 수급상의 심각성을 입증하고 있다.

特殊醫藥品 需給困難 事由를 공급원별로 나누어 보면 수입이 가능하다고 지적한 품목의 경우에는 供給障礙 事由로 수입 절차상 제도적인 障壁이 너무 높다는 점과(37.4%), 需要가 적은 것이 主要한 事由로 지적되었다(15.1%). 반면 국내에서 생산되는 의약품에서는 保險 및 價格 관련 문제가 가장 주요한 事由으로 지적되었으며(39.3%) 이밖에 생산이 빈번히 中斷되거나 공급이 迅速하게 이루어 지지 않는 경우(24.5%), 병원약국에서 구비해 놓고 있지 않은 경우(19.4%) 등이 지적되었다. 또한 의사들이 의약품의 공급원에 대한 정확한 정보가 없다는 것도 의약품 수급상의 주요 문제점으로 제기되었다.

국내에서 의약품을 구하기 힘든 경우에는 주로 의약품 수입상(37.2%)이나 제약회사(31.5%)에 부탁하는 것으로 나타났다. 특히 해당 병원약국에 치료제가 없는 경우, 患者 스스로 의약품을 구하는 경우는 65.8%로 매우 많았다.

#### 2) 國內 指定 稀貴醫藥品의 使用 및 需給實態

1994년 희귀의약품으로 지정된 57개 품목을 대상으로 하여 使用 및 需給 實態에 대한 조사를 실시한 결과, 1994년 한해동안 稀貴醫藥品을 사용한 경험이 있는 의사는 전체의 40.1%로, 또한 51세 이상의 진료

경험이 풍부한 醫師들이 희귀의약품을 사용경험률이 높았다.

그러나 해당 의약품을 사용한 의사의 총수가 20명 이하(조사대상자의 2.6%)인 품목이 23품목에 이르렀으며 비교적 使用 頻도가 높은 품목도 연간환자수가 200명 미만으로서 실제 환자 치료에 稀貴醫藥品 사용하는 경우가 많지 않다는 사실을 확인할 수 있었다. 또한 사용 빈도가 많은 稀貴醫藥品 중 14개 품목 중에서 9개 품목은 指定 적응증 이외의 적응증에 사용되고 있었으며 이중 5개 품목은 지정 적응증 이외의 용도로 사용한 경우가 더 많아서 문제로 제기되고 있었다.

이들 희귀 의약품의 供給狀況을 조사한 바로는 각 병원약국을 통해 공급받는 경우가 가장 많았으나 환자가 직접 購入하는 경우도 상당수에 이른 것으로 나타났다. 또한 희귀의약품 사용상의 애로사항으로는 사용경험이 있는 의사들이 價格과 관련된 것을 가장 중요한 문제로 꼽았으며, 그 외 제때 供給이 되지 않아 適時에 환자치료에 사용할 수 없었던 점을 지적한 경우도 많았다.

해외유입 전염병 치료제는 대부분 국내 發生件數가 매우 적은 전염병 치료에 사용되는 희귀의약품이기 때문에 1994년 한해동안 30품목의 海外流入 傳染病 治療劑를 한번이라도 사용한 경험이 있는 醫師는 전체의 33.9%에 불과한 것으로 나타났다. 또한 이들 30개 품목의 使用現況을 볼 때 이들 의약품을 처방한 경험이 있는 의사수가 10인 이하인 것이 23개 품목으로 대부분이었다. 그리고 한해동안 사용한 환자가 한명도 없는 의약품이 6개 품목이었으며 총 환자수가 10명 이하인 것도 15개 품목(50%)에 이르고 있다.

해외유입 전염병 치료제는 희귀의약품보다도 더욱 需要가 制限되어 있어 상업적인 價値가 거의 없기 때문에 供給에 困難을 겪을 가능성이 크기 때문에 정부에서는 해외유입 전염병 치료제로 지정된 품목은 국립의료원에 비축하여 환자발생시 무료로 供給하도록 하고 있다. 그

러나 본 조사결과 이들 의약품이 제때 供給되지 않아 어려움을 겪은 경우는 많은 것으로 나타났으나 國立醫療院을 통해 海外流入 傳染病 治療劑를 공급받은 경우는 한건도 없는 것으로 나타났다. 희귀의약품과 마찬가지로 주된 공급경로는 病院藥局이었으며 병원약국에 없는 의약품은 환자가 직접 購入하는 경우가 대부분이었다.

### 3) 稀貴疾患 發生現況 및 需給實態

3차 의료기관의 전문의 중 104명이 희귀질환을 보고하였는데 이때 지적된 희귀질환은 95종이었다. 전문의가 지적한 대표적인 희귀질환으로는 말라리아(malaria), 악성고열증(malignant hyperthermia), 후천성 면역결핍증(AIDS; acquired immune deficiency syndrome), 기존의 항결핵제를 사용할 수 없는 결핵(tuberculosis), 톡소플라즈마증(toxoplasmosis) 등이었다. 본 조사가 정확한 기록에 의거한 것이 아니고 의사의 기억을 통해 이루어진 것임을 고려할 때 발생률이나 유병률 산출하기에는 매우 제한적이기는 하지만 의사들이 인지하고 있는 희귀질환의 종류를 대략적으로 파악할 수 있었다.

희귀질환을 진료한 경험이 있는 의사중 진료상 나타나는 가장 두드러진 어려움은 治療劑를 구하는 것으로 지적되었다(52.9%). 실제로 需給上 問題가 있는 稀貴疾患 治療劑로서 전문의들이 지적한 의약품은 87品目에 이른다. 이들 제품중 악성고열증 치료제인 dantrolene, botulinum toxin, pyrimethamine, HDCV, PGE1 등은 가장 대표적인 의약품이라고 할 수 있다.

사용상 어려움을 겪고 있는 치료제에 대해 醫師가 認識하고 있는 醫藥品 供給形態는 輸入가능 제품이 64.5%이나 아직 제품으로 개발되지 않은 未開發 品目도 27.5%로 상당수 지적되는 반면 국내 생산품은 적은 것으로 나타났다(8.0%). 이를 대상 환자수로 살펴보면 치료제가

아직 未開發 상태인 환자수는 1,963명으로서 환자의 반수 이상인 63.5%를 차지하고 있는 반면, 치료제가 輸入 및 生産이 가능하다고 지적한 경우 대상 환자수는 36.5%였다. 또한 稀貴疾患 治療劑의 主要 供給源은 수입상(28.6%)과 병원약국(23.8%)이었으며, 이와 함께 환자 스스로 구하는 경우도 많은 비율을 차지하고 있다(22.6%).

조사결과 供給에 障礙가 있는 희귀질환 치료제를 지적한 경우는 거의 대부분 해당 치료제를 희귀의약품으로 指定하기를 希望하였다(91.7%). 특히 미개발품이나 의사가 직접 구하여 제공한 의약품의 경우에는 전품목 모두 희귀의약품으로 지정하기를 원했다. 供給에 障礙가 되고 있는 의약품에 대해서 輸入을 촉진하고 의약품의 국내생산을 원활히 할 수 있는 정책방안이 마련되면 이들 환자의 보다 원활한 치료가 가능할 것으로 생각된다.

#### 4. 結 論

의약품 사용의 중요성을 고려해 볼 때 다양한 의약품에 대해 국내에서의 圓滑한 需給體系를 구축하는 것은 두말 할 나위 없이 중요하며 나아가 의약품이 신속하게 공급될 수 있는 供給의 效率性 側面도 함께 고려해야 한다. 즉, 의약품의 생산 및 공급을 圓滑히 한다는 것은 더 이상 생산기술에 국한된 문제가 아니므로, 의약품의 개발 및 허가관리, 가격산정과 유통 그리고 의약품에 대한 정보망 구축 등 諸般 與件造成이 요구되는데 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째는 醫藥品 價格의 合理的인 調整을 통해 需給困難 醫藥品의 공급을 촉진해야 한다. 국내에서 생산이 가능한 품목 중 수요가 적은 需給困難 의약품은 대부분 市場性이 없고 採算性이 맞지 않아 기업에서 생산을 꺼리고 있는 품목이다. 이러한 제품에 대해서는 의약품 가격을 조정하여 제품 생산에 따른 基本的인 經費를 회수할 수 있는 제도적

장치를 마련해야 할 것이다. 물론 의약품 가격의 상승은 의료비의 상승으로 이어지는 문제가 있으나, 고려 대상 의약품을 일부 시장성이 적은 의약품으로 국한한다면, 예컨대 국민건강을 위해 기본적으로 필요한 의약품을 必須醫藥品으로 별도로 지정하고 이러한 의약품에 대해서는 基本的인 消費量이 항상 供給될 수 있도록 의약품 공급 조정 기능을 갖춘다면 국민의료비에 미치는 별다른 과급영향 없이 의약품의 공급문제를 해결할 수 있을 것이다.

둘째로는 醫藥品의 製造 및 輸入에 대한 許可管理를 재검토할 필요가 있다. 앞서 언급하였듯이 수입이 가능한 需給困難 醫藥品의 경우에는 허가에 소요되는 시간이 길거나 허가절차가 복잡하여 의약품의 수입을 포기하는 경우가 빈번하다. 따라서 필요 의약품의 수입을 보다 迅速하고 圓滑하게 하기 위해서는 수입허가에 있어서 나타나는 문제점을 보다 상세히 규명하여 이에 대한 대안을 마련해야 하며, 특히 희귀의약품이나 외국에서 판매가 허가된 제품, 응급적인 제품들에 대해서 醫藥品 輸入 및 製造許可에 優先順位를 부여해야 할 것이다. 즉, 의약품의 안전공급을 위한 규제사항이 역으로 환자치료에 장애요인이 된다면 이에 대한 면밀한 검토가 필요한 것이다.

셋째, 의약품에 대한 多様な 需要에 迅速히 부응할 수 있도록 병원간 및 병원과 개국약국간의 連繫體系를 갖춘다. 본 조사에서 제시하고 있듯이 병원약국에 보유되지 않은 의약품을 구한 적이 있는 의사가 86.8%에 이르고 있어 의약품 需給上 문제의 심각성을 잘 보여주고 있다. 특히 현재의 보험제도하에서는 의원을 제외하고 處方을 내린 病院에서 의약품을 조제하지 않으면 保險惠澤을 받을 수 없으므로 병원약국과 개국약국간의 연계에 장애가 되고 있다.

실제로 1만 여종이 넘는 의약품을 한 병원약국에서 모두 구비한다는 것은 상당히 무리가 아닐 수 없다. 따라서 병원약국간 혹은 병원약

국과 개국약국간의 醫藥品 交流를 위해서는 상호 네트워크를 마련함은 물론이고 院外處方에 따른 법적 제도적 문제를 해결해야 할 것이다. 이밖에 병원내에서도 병원약국에 보유하고 있는 의약품을 다시금 검토하여 頻用되는 醫藥品의 保有現況을 재확인할 필요가 있으며, 의약품 구매를 관장하는 약사위원회(DC: Drug Committee)를 빈번히 개최하여 의사의 수요에 신속히 부응하도록 해야 한다.

이러한 醫藥品 物流體系는 의약품에 대한 情報體系와 병행하여 구축되어야 하는데, 의약품의 허가권자인 보건복지부와 제약기업, 병원약국 및 개국약국 등과의 연계를 통해 의사들에게 보다 정확한 의약 정보를 제공하는 것은 신속하고 올바른 의약품 사용의 첩경이라고 할 수 있다.

마지막으로 醫藥品 研究開發의 活性化를 강조하고자 한다. 세계각국에 주로 나타나는 질병양상은 각국마다 대부분 유사하나, 한편으로는 風土病과 같이 민족간의 차이를 반영하는 독특한 질환도 종종 보고되고 있다. 따라서 외국에서 치료제가 개발되지 못하거나 개발이 곤란한 질환치료제에 대하여 국내에 자체적인 연구개발 능력을 함양할 필요가 있는 것이다. 또한 다양한 제형이나 수입품에 대한 대체품 등을 개발하는 것도 장기적으로 醫藥品 生産基盤을 국내에 갖춘다는 의미에서 바람직하다. 따라서 보다 근본적으로는 국내에 의약품을 개발할 수 있는 여건을 마련해야 하며, 이를 위해 연구비 조성과 실험관련 장비 및 시설을 갖추어야 할 것이다.

이상에서 언급한 바와 같이 의약품의 需給을 圓滑히 하기 위해서는 과학 및 기술의 발달뿐만 아니라 의약품 수급과 관련된 주변적 여건이 마련되었을 때 가능한 것이다. 따라서 의약품 수급에 미치는 다양한 환경, 예컨대 財政的인 側面, 安全性 側面, 制度的·法的인 側面 등을 綜合的으로 고려할 때 가장 合理的인 醫藥品 需給政策이 도출될



수 있으며, 추후 深層研究를 통해 特殊醫藥品 需給管理를 위한 보다 구체적인 방안을 제시해야 할 것이다.

1975년 世界保健機構(WHO)에서는 必須醫藥品(essential drugs)의 개념을 정립하여 특히 개발도상국을 대상으로 질병의 진단 및 치료에 기본이 되는 의약품의 구비하도록 권장한 바 있다. 이는 의약품이 보건의료체계상 매우 중요한 資源으로서 醫藥品의 圓滑한 需給은 국민 건강과 밀접히 관련되어 있기 때문이다. 사실 오늘날 제약산업의 발달로 일부 의약품에 대해서는 複製品이 난무하고 과잉생산에 의해 流通秩序가 문란해짐에도 불구하고 특수약품과 같은 의약품 需給上의 사각지대 또한 엄연히 존재하고 있는 것이 현실이다. 이러한 보건의료계의 현실을 직시해 볼 때 치료에 필요한 모든 의약품에 대하여 基本的인 保有量이 확보될 수 있는 방향으로 우리나라 醫藥品 需給政策이 전환되어야 하며, 必須醫藥品의 개념도 현대적인 의미로서 보다 확장되어야 한다.

特殊醫藥品의 제한적인 시장성을 고려할 때 이의 원활한 공급을 위해서는 제품개발 및 생산에 정부의 보다 적극적인 지원이 필요하다고 할 수 있다. 이는 특수약품 뿐만 아니라 제약기업에서의 醫藥品 研究開發을 활성화시켜 산업의 國際競爭力 強化에 기여할 것이며, 무엇보다도 대상 환자에게 치료의 가능성을 제공한다는 人道主義的인 立場에서 매우 중요하다고 할 수 있다. 사회의 관심 밖에 있는 많은 稀貴患者의 육체적 정신적 고통을 경감시키므로써 삶의 質(Quality of Life)을 향상시켜 보다 안정되고 건강한 福祉社會를 구현하는데 크게 기여할 것이다.

## 3.1 保健福祉事務所 模型開發 및 運營評價

### 1. 研究目的

保健福祉部는 社會福祉서비스를 保健·醫療서비스와 効果적으로 連繫시키기 위한 방안의 하나로 保健福祉事務所를 1995년부터 시범적으로 設置·運營하기로 하였다. 이에 따라 본 연구는 이러한 保健福祉事務所의 示範事業이 効果적으로 수행될 수 있도록 地方化時代의 地域福祉의 중심으로서, 보건복지사무소 示範事業의 바람직한 方向을 제시하고, 둘째, 보건복지사무소 시범사업의 운영을 통하여 地域特性에 맞는 効果적인 地域福祉模型을 開發하며, 셋째, 保健福祉事務所 示範事業의 運營에 대한 持續的 分析·評價를 통하여 보건 및 복지서비스의 統合 可能性과 效果性 등을 점검하고자 하였다

### 2. 研究方法

- 1) 기존 保健福祉行政體系에 관한 文獻研究
- 2) 先進 外國의 保健福祉行政體系에 관한 比較研究
- 3) 示範事業地域 住民의 保健福祉에 관한 欲求와 保健福祉서비스에 대한 滿足度를 평가하기 위한 實態調査를 實施

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 示範事業의 推進

시범사업의 效果성 및 지역적 代表성을 제고하기 위하여 대도시,

중소도시, 농어촌 지역으로 구분하고, 地方自治團體의 자발적 참여의사와 보건소 내 활용공간 등을 고려하여 서울특별시 관악구, 대구광역시 달서구, 경기도 안산시, 강원도 홍천군, 전라북도 완주군을 시범지역으로 선정하였다.

시범사업 실시기간은 1995년 7월부터 1997년 6월까지 2년간으로 하고, 示範事業 定立期(제1기: 1995. 7.~12.), 示範事業 調整·擴充 및 프로그램 開發期(제2기: 1996. 1.~12.), 標準모델 開發, 評價 및 本事業 準備期(제3기: 1997. 1.~6.)의 제3기로 구분하여 운영하도록 하였다.

기존 보건소 조직내에 복지담당부서로 福祉事業課, 또는 福祉事業係를 설치·운영하였다. 시범사업에 관계하는 인력은 保健分野의 경우 해당 保健所의 기존 배치인력 전체를 현행대로 활용함을 원칙으로 하고, 福祉分野는 管理人力, 專門人力, 行政支援 및 機能人力으로 나누어 구성하되 시범사업에 적극적으로 활동할 수 있는 인력으로 투입하였다.

中央의 保健福祉部(福祉政策課)는 시범사업의 추진방향 및 基本運營計劃을 수립하고, 국고보조금을 확보·지원하며, 보건복지사무소 확대 보급을 위한 관련 法規 등의 제도 개선을 담당하였다. 韓國保健社會研究院은 示範事業 指導評價委員會를 구성하고, 시범사업의 효과성, 효율성, 업무연계성 등을 연구·분석하여, 보건복지사무소 적용표준모델(안) 제시 및 관계법 및 시행령 개정시안을 제출하였다. 地方의 市·道는 국고보조금 배정 및 소요인력의 조정과 확보, 조례개정 등 시범사업 관련업무를 지원, 조정하고, 市·郡·區는 시범사업 운영을 직접 지원·관리하고, 지역주민의 이용편의를 위한 각종 지원과 시범사업 관련 홍보를 담당하였다.

## 2) 保健福祉事務所 示範事業地域의 現況과 特性

(1) 都市地域의 경우 보건복지사무소에서 동사무소까지의 평균거리

는 3Km 미만으로 버스나 도보를 이용하여 30분이내인 반면, 농촌지역은 대부분이 10Km 이상일 뿐만 아니라 운행되는 버스의 수도 많지 않아 접근성 문제가 심각할 것으로 예상된다.

(2) 人力은 현재 우리나라에서 저소득층에 대한 보건복지서비스는 각 읍·면·동사무소에 배치되어 있는 社會福祉專門要員과 보건(지)소내에 있는 訪問保健要員에 의해 직접 전달되고 있다. 그 외 시·군·구 또는 읍·면·동단위로 그 지역의 특성에 따라 여러 福祉關聯委員들이 활동하고 있으나, 현재로서는 대부분이 위촉에 의한 名譽職이거나 兼職狀態에 있어 그 역할이 활성화되어 있지 않은 실정이다.

(3) 組織은 현재 우리나라의 保健福祉傳達體系는 保健福祉部에서 각 사업별로 사업지침과 예산을 결정하여 시달하면, 內務部 산하의 일반 지방행정기관에서 대상자에게 전달하는 이중적, 수직적 전달체계이다.

### 3) 示範事業 評價를 위한 事前調査 結果分析

#### 가) 受給者 調査

##### (1) 一般 家口 特性

본 조사가구에서 居宅保護, 自活保護, 一般低所得家口가 차지하는 비율은 32:58:10이고, 조사가구 중에서 障礙를 가진 가구원을 포함한 가구가 28%, 單獨家口가 22%, 老人單獨家口가 전체 조사가구의 16.5%를 차지한다.

##### (2) 性別·年齡別 特性

전체 家口員數는 여자가 조금 많고 여성가구주 비율이 일반가구와 비교할 때 훨씬 높다. 가구주의 平均年齡도 일반 도시가구주의 평균연령보다 높으며, 조사가구 가구주의 약 70%가 疾患이나 障礙를 가지고 있다.

## (3) 經濟·社會的 特性

조사가구 가구주의 教育水準은 일반 가구주의 教育수준과 비교할 때 매우 낮고 조사가구 가구주의 약 75% 이상이 일정한 수입을 가지고 있지 않으나 조사가구의 월평균 가구소득은 37.6만원으로, 1990년 5월에 조사된 우리나라 저소득층의 월평균 소득 22.9만원보다는 높게 나타났다.

## (4) 保健 및 福祉關聯 人力과의 關係

조사가구의 80% 이상이 邑·面·洞事務所를 방문경험이 있으며, 약 60% 이상이 社會福祉專門要員과 이야기를 나누어 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 주요 相談內容은 건강 및 의료문제가 14%로 가장 많다. 保健(支)所를 방문경험율은 70% 이상이며, 약 38%의 가구가 訪問保健要員과 이야기를 나누어 본 경험이 있는 것으로 나타났다.

## 나) 社會福祉專門要員 調査

## (1) 一般事項

社會福祉專門要員의 61%가 여성이며, 평균연령은 30세이다. 經歷期間은 평균 45개월이고 전공은 사회복지학이 89%로 가장 많고, 이들의 90%가 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있다.

## (2) 서비스의 統合性和 關聯된 事項

社會福祉專門要員의 담당업무는 생활보호업무가 23%, 일반사회업무가 18%, 장애인복지업무가 18%, 가정복지업무가 16%, 일반가정업무가 11%, 일반행정업무가 8%, 기타업무가 3%, 환경위생업무가 2%의 순이다. 擔當業務에 대한 比率은 생활보호업무가 35%, 가정복지업무가 15%, 기타업무가 11%, 장애인복지업무가 10%, 일반행정업무가

9%, 일반사회업무가 8%, 환경위생업무가 7%이다. 社會福祉專門要員의 75%는 保健所와의 협조가 필요하다고 여기고 있고, 68% 정도가 보건소에 의뢰한 경험이 있다. 조직내 사회복지담당 일반직원 및 조직외 행정기관과 업무 협조에 대해서는 社會福祉專門要員의 80% 정도가, 그리고 조직외부 一般行政機關과의 업무 협조에 대해서는 전문요원의 50% 정도가 잘된다고 한다.

(3) 서비스의 接近性和 關聯된 事項

사회복지전문요원의 90% 이상이 家庭訪問事業을 행하고 있는데, 家庭訪問을 하는 理由は ① 담당가구의 일반생활 관리, ② 생활보호대상자의 각출 및 조사, ③ 담당가구의 문제해결, ④ 정기적 방문 및 급여의 전달 등 이다. 가정방문시 往復所要時間은 30분 미만이 가장 많고, 평균상당시간은 30분 이상에서 1시간 미만이 53%로 가장 많다.

(4) 서비스의 效果性和 關聯된 事項

사회복지전문요원의 擔當業務에 대해서는 응답자의 약 40% 정도가 만족하고 있으며, 담당업무비율에 대해서는 전체의 26%가 만족하다고 한다. 사회복지전문요원의 1인당 담당가구수는 평균 91명이다.

사회복지전문요원의 50%가 대상가구에 대해 충분한 보호와 서비스를 제공하지 못했다고 여기고 있는데, 그 이유는 ① 생활보호에 규정된 保護水準이 낮아서, ② 再活하여 獨立的 生活를 영위할 수 없는 경우가 대부분이어서, ③ 현재 擔當家口數가 너무 많아서, ④ 後援 및 結緣者 발굴이 어려워서 순이다.

(5) 서비스의 專門性和 關聯된 事項

사회복지전문요원의 50%가 專門性을 발휘하는데 있어 보통이라고 여기고, 36%가 잘 발휘하지 못한다고 여기고 있는데, 발휘하지 못하

는 이유로는 ① 業務環境의 不適合, ② 專門性 不足, ③ 業務規程의 未備 등으로 응답하였다. 사회복지전문요원이 보건복지사무소 설치시 개발가능하다고 생각하는 프로그램은 ① 接近容易한 專門的 서비스체 계 개발, ② 종합적 서비스 제공위한 프로그램, ③ 집단지도 활성화, ④ 自活프로그램, ⑤ 持續的 서비스 提供 프로그램 등이다.

#### (6) 서비스의 適合성과 關聯된 事項

社會福祉專門要員들은 보호가구들이 가지는 문제들 중 정신질환문제, 만성질환문제, 경제적 빈곤문제가 가장 심각하다고 여기고 있으며, 이 문제를 해결하기 위해 제공된 보호와 서비스에 대해서는 50% 정도가 도움이 되었다고 여기고 있다.

保護家口 이외의 일반주민으로부터 전문요원의 97%가 서비스 요청을 받았으며, 그 내용으로는 장애인 문제상담과 어려운 이웃에 대한 문제해결이 가장 많았다. 사회복지전문요원들은 業務內容과 業務指針의 일치정도에 대해서 69%가 일치하지 않는 내용이 있다고 하였고, 26%가 완전 일치한다고 하였다.

#### (7) 保健福祉事務所에 대한 見解

保健福祉事務所에 대해 명칭과 내용을 모두 안다가 93%이며 보건복지사무소 설치에 대해서는 74%가 찬성하고 있다. 贊成 理由는 ① 전문성 제고, ② 포괄적·직접적 서비스 전달, ③ 복지서비스체계 확립 등으로 나타났다. 보건복지사무소 설치시 豫想되는 問題點으로는 ① 이용자 접근성의 문제, ② 응급상황에 대한 대처문제, ③ 보건과 복지 인력간의 갈등문제를 지적하였다. 보건복지사무소 설치시 內部組織體系의 경우 전문요원들의 55%가 복지조직을 별도로 설치해 주기를 바라고 있고, 그것이 안된다면 43%가 보건조직과 복지조직을 부분적으로 통합해 주기를 바란다고 하였다. 福祉組織 編成의 경우는 '지역담

당제내에 업무별로 인력을 편성해야 한다'가 45%, '업무담당제내에 지역담당을 두어야 한다'가 25%, '업무담당제로 해야 한다'가 21%, '지역담당제로 해야 한다'가 9%의 순으로 나타났다.

다) 訪問保健要員調査

(1) 一般事項

訪問保健要員의 99%가 여성이며, 평균연령은 37세이다. 平均 經歷期間은 87개월(7년 3개월)이며, 간호조무사가 70%, 간호사가 27%를 차지하고 있다.

(2) 서비스의 統合성과 關聯된 事項

訪問保健要員의 분야별 擔當業務와 擔當業務 比率을 알아보면, 擔當業務는 가정방문 건강상담업무가 17%, 보건교육업무가 14%, 가족계획 및 모자보건업무가 13%, 지역사회 건강진단업무가 11%, 결핵관리 및 방역사업업무가 10%, 일반행정업무가 9%의 순이다. 擔當業務에 대한 比率은 가정방문 건강상담업무가 20%, 기타업무가 14%, 모자보건업무가 13%, 지역사회 건강진단업무가 10%, 방역사업업무가 9%, 가족계획업무 8% 순이다. 방문보건요원들의 45%가 사회복지전문요원과의 協助가 필요하다고 여기고 있다. 실제로는 방문보건요원의 43%가 依賴받은 경험이 있다고 하였고 56%가 서비스를 의뢰해 본 경험이 있다고 하였다.

(3) 서비스의 接近성과 關聯된 事項

방문보건요원들은 98%가 家庭訪問 業務를 하고 있다. 가정방문을 하는 理由는 ① 담당가구의 의료상담, ② 정기적 방문, ③ 담당가구의 기타문제 해결 등이다. 한달에 1회미만 방문하는 가구의 비율이 평균



73%이고 가정방문 시 往復所要時間은 30분 이상 1시간 미만이 42%로 가장 많고, 평균상담시간은 30분 미만이 51%로 가장 많다.

#### (4) 서비스의 효과성과 關聯된 事項

방문보건요원은 擔當業務 및 담당업무비율에 대해서 각각 50% 저오가 보통이라고 응답하였다. 방문보건요원들이 제공한 보호와 서비스가 충분하게 제공되었는가에 대해서는, 보통이라고 한 경우가 54%로 가장 많고, 29%가 충분하지 못하다고 한다. 충분한 보호와 서비스를 제공하지 못한 이유는 ① 대상가구의 과다, ② 인력부족, ③ 전문성 부족, ④ 관련기관과의 연계부족 등이다.

#### (5) 서비스의 專門性和 關聯된 事項

방문보건요원의 53%가 專門性을 발휘하는 데 있어 보통이라고 여기고 있고, 31%가 잘 발휘하고 있다고 여기는데, 발휘하지 못한 理由는 ① 업무환경의 부적합, ② 업무규정의 미비, ③ 전문성 부족 등으로 나타났다. 방문보건요원이 보건복지사무소 설치시 개발가능하다고 한 프로그램으로는 ① 老人福祉프로그램 活性化, ② 社會福祉制度 活用 및 生活相談, ③ 教育·就業·住居·障碍人福祉 프로그램 등이 있다.

#### (6) 서비스의 適合性和 關聯된 事項

방문보건요원들은 保護家口들이 가지고 있는 문제 중 만성질환문제, 경제적 빈곤문제가 심각한 문제라고 여기고 있고, 문제를 해결하기 위해 제공된 보호와 서비스에 대해서는 70%이상이, 경제적 빈곤문제에 있어서는 38%만이 도움이 되었다고 응답하였다.

#### (7) 保健福祉事務所에 대한 見解

保健福祉事務所에 대하여 명칭만 안다가 45%, 명칭과 내용을 모두

안다가 43%, 명칭과 내용을 모두 모른다가 12%의 순이다. 보건복지사무소 설치에 대해서는 45%가 모르겠다, 38%가 贊成, 17%가 反對한다고 하였다. 보건복지사무소 설치시 豫想되는 問題點으로는 ① 보건과 복지인력간의 갈등문제, ② 일반행정기관과의 업무분장 문제, ③ 이용자의 접근성의 문제 등을 들고 있다. 보건복지사무소 설치시 内部組織體系의 編成에 대해서는, 기존 보건소 조직은 그대로 두고 복지조직을 별도로 설치해 줄 것이 40%로 가장 많이 원하고 있고, 그 다음으로 기존 보건소조직에 복지인력을 분산배치해 줄 것이 38%이며, 보건과 복지조직을 부분통합해 줄 것이 20%, 기타가 2%로 나타나고 있다.

라) 關係者 調査

관계자 조사 결과 保健福祉事務所에 대해 명칭과 내용을 모두 안다는 비율은 79%였고 보건복지사무소 설치에 대해서는 51%가 贊成하고 있는 것으로 나타났다. 보건복지사무소 설치시 豫想되는 問題點으로는 ① 보건과 복지인력의 갈등문제, ② 일반 행정기관과의 업무분장 문제, ③ 이용자의 접근성 문제 등이다.

보건복지사무소 설치시 내부조직체계 및 복지조직의 편성 방식에 대해서는 내부조직체계의 경우 51%가 전문요원의 복지조직을 별도로 설치해 주기를 바라고 있고, 그것이 안된다면 36%가 보건조직과 복지조직을 부분적으로 통합해 주기를 바란다고 하였다. 그외 보건소내 복지인력을 분산배치해 주기를 11%가 바라고 있는 것으로 나타났다.

## 3.2 社會福祉收容施設の 評價 및 運營改善

- 兒童福祉施設을 中心으로 -

### 1. 研究目的

- 1) 現行 社會福祉收容施設の 管理·運營 實態 및 問題點 把握
- 2) 社會福祉收容施設の 管理·運營分析評價
- 3) 政府의 社會福祉施設運營 改善方案 提示

### 2. 研究方法

- 1) 既存 研究 및 기타 關聯資料 分析
- 2) 施設에 대한 자료수집을 위해 標本施設(50개 施設)에 대해 觀察 및 面接調査, 나머지 225개 施設에 대한 郵便調査 실시하여 총 233건에 대한 자료수집을 완료(관찰 및 면접조사건수: 50건, 우편 조사건수: 183건)

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 問題의 提起

(1) 産業社會가 進전됨에 따라 産業災害, 交通事故 및 疾病, 그리고 貧困 또는 離婚, 別居 및 家出 등으로 인한 缺陷家庭으로 要保護兒童이 증가하고 있다. 그러나 우리나라는 血統을 중시하는 풍조로 入養 및 家庭委託이 어려워 아직도 收容施設에 의존하는 경향이 크다.

(2) 기존 施設의 地域的 均衡配置가 이루어지지 않고 있다. 또한 施

設收容兒童은 영유아에서 2세 이상의 아동이 증가하고 있으며, 父母가 없는 아동에서 부모가 있는 아동으로, 그리고 단순한 收容保護의 一般兒童에서 情緒障礙兒, 心身障礙兒 및 非行兒 等 特殊兒童으로 차츰 變化하는 추세에 있어, 이와 같이 시설수용아동의 특성변화에 따라 이에 필요한 施設의 整備 및 調整이 필요하다.

(3) 施設運營費의 支援은 法人의 資産規模나 收益用 資産所有의 정도에 따라 差異가 크다. 施設을 運營하는 法人의 資産은 대부분 빈약하며, 育兒施設의 70% 이상이 運營費의 10% 이하를 보조받고 있으며, 農村地域 및 小規模施設은 더욱 심해 운영비 중 法人補助金이 10% 이하인 시설이 전체의 81.1~85.0%범위에 이른다.

(4) 育兒施設의 財源은 74.4%가 政府補助金이었으며, 군부나 수용아동수가 적은 小規模施設은 政府補助金이 81.7%와 77.8%에 이른다. 시설의 支出內譯을 보면, 人件費, 施設管理 및 維持費 등 間接費에 總支出의 65.2%를 承擔하고 있으며, 그 중 인건비가 대부분이다. 또한 아동의 생계비, 의료비 및 교육비 등 直接費중에서 主·副食費가 주류를 이루고 있어 收容兒童의 適性 및 能力開發 등 自立에 필요한 教育, 訓練 및 餘暇活動 등의 支出이 미흡한 실정이다.

(5) 施設從事者는 고등학교 이하가 많았고, 社會福祉專門人力이 法的 基準에 미달하고 있고, 保育士는 法的 配置基準을 충족하지 못하고 있다. 또한 업무과다 및 임금수준의 저하로 인한 施設勤務의 忌避現狀과 離職率이 심해 專門人力의 확보가 어려운 실정이다.

(6) 周邊環境의 變化에 따라 施設의 運營 및 管理가 현실에 맞게 調整 및 改善이 불가피한 狀態이나 施設運營者의 意志가 부족하고 制度의 뒷받침도 이루어지지 않고 있다.

① 대부분의 施設이 親·姻戚 및 親知 등 緣故의 紹介에 의해 從事

者를 채용하고 있고, 勤務條件 및 處遇가 열악하여 유능한 專門 人力의 確保가 어렵고 運營의 閉鎖 및 不實의 原因이 되고 있다.

- ② 수용아동의 능력개발 및 자립을 위한 教育 및 訓練프로그램의 開發과 서비스가 미흡하고, 퇴소아동에 대한 事後管理制度가 미흡하여 퇴소아동들의 職場 및 居處問題가 심각하게 대두되고 있다.
- ③ 수용아동의 施設入所前·後의 家庭環境 및 個人에 대한 環境調査 및 相談記錄이 정확하지 못하고 미비되어 있어 이들 자료를 활용하지 못하고 있다.
- ④ 育兒施設收容兒童의 41.6%가 年長退所兒童이었고, 37.0%가 施設收容中에 퇴소하고 있었다. 年長退所兒童의 69.3%가 10년 이상 施設에서 생활하고 있어 아직도 시설들은 아동들을 長期收容樣態에서 벗어나지 못하고 있다.

(7) 施設의 開放化 및 地域社會의 參與方案이 미흡한 실정이다. 地域社會 各界 指導級人士들이 施設運營에 참여할 수 있도록 하는데에는 아직도 施設運營者의 開放意志가 미약한 실정이다.

- ① 시설운영의 意思決定機構인 施設運營理事會의 構成과 役割 및 機能 등을 地域社會實情에 맞게 활용할 수 있는 방안이 미비하다.
- ② 시설의 自願奉仕者 活用이 산발적이고 週期的인 支援體系가 이루어 지지 않고 있다. 현재 시설인력을 보충하여 單純業務를 支援하는 自願奉仕者가 주류를 이루지만, 향후에는 從事者를 지도할 수 있는 專門人力 自願奉仕者의 지원이 필요하다. 自願奉仕者의 人力資源이 都市 및 郡部에 소재한 시설간에 차이가 많고, 農村地域일수록 자원봉사자의 지원이 부족한 실정이다.
- ③ 施設收容兒童中에는 父母 및 保護者 등 緣故者가 있는 경우가 많고, 수용시설에 따라 緣故者의 訪問을 실시하는 곳도 있으나

시설운영자나 관련기관이 이를 적극 권장하여 早期 家庭復歸할 수 있는 誘導策이 마련되어 있지 않은 실정이다.

## 2) 基本方向

- (1) 兒童福祉收容施設의 機能 및 役割이 調整·轉換되어야 한다.
- (2) 施設의 家庭環境造成 및 家庭保護機能이 強化되어야 한다.
- (3) 政府의 施設支援水準을 向上시켜야 한다.
- (4) 수용아동의 自活·自立支援體制를 確立해야 한다.
- (5) 合理的인 人力配置 및 人力의 專門性を 確保한다.
- (6) 시설의 小規模化·家庭化를 積極 誘導해야 한다.
- (7) 施設運營의 合理化·開放化를 誘導해야 한다.
- (8) 法·制度·行政 支援體系를 整備해야 한다.

## 3) 改善方案

### (1) 兒童福祉施設의 機能 및 役割 擴大

지역사회 일반아동이 야간 또는 긴급시에 短期保護가 가능하도록 兒童福祉施設의 機能 및 役割을 확대한다. 嬰兒·育兒施設을 운영하는 法人은 兒童相談所, 一時保護施設 및 保育施設 등을 복합운영할 수 있도록 機能을 확대하여 地域社會 專門兒童福祉施設로 거점화한다. 한편 기존시설에 혼합 수용되어 있는 障礙兒, 情緒障礙兒, 浮浪兒 및 非行兒 등을 분리수용할 수 있도록 施設의 機能을 專門化 및 細分化 해야 한다.

### (2) 施設의 家庭保護機能 強化

시설입소의 예방과 시설아동의 조기가정복귀를 위한 制度的 裝置로서 ① 入·退所 管理制度의 強化, ② 入所兒童의 外出·外泊, 父母 또는

緣故者의 施設訪問, 定期的인 家族캠프, 家族相談 등 家族連繫 및 家族支援 프로그램을 制度化해야 한다.

(3) 施設에 대한 財政支援水準의 破格的 引上과 支給基準 改定

정부보조금을 國·公立施設의 支給基準으로 上向 調整토록 한다. 정부보조금은 施設規模當 標準生活費 및 運營費를 산출하여 지원하는 방식으로 개정토록 하고, 施設運營費 및 人件費에 대한 정부보조금을 100%로 상향 조정토록 한다. 또한 各 法人別, 施設別, 目的事業別로 전개되고 있는 民間支援金 募金方案을 各 廣域自治團體別 ‘共同募金’의 형태로 체계화하도록 한다.

(4) 自活·自立的 支援體制 確立

시설아동을 위한 專門的인 個別 및 集團 社會事業 프로그램을 定期的으로 시행토록 한다. 시설아동의 학습능력 및 특기의 향상을 위해 自願奉仕者를 적극 활용하도록 하거나 學院受講을 할 수 있도록 政府가 재정지원토록 한다. 職業輔導施設과 敎護施設의 경우 一定過程의 學習能力 및 特技 開發 프로그램을 의무화하도록 한다. 育兒施設兒童의 資格取得을 위한 별도의 學院受講에 필요한 예산을 政府가 지원토록 한다. 직업보도시설과 교호시설의 職業訓練 種目を 시대변화에 부합되게 취업이 용이한 種目を 선택하고 시행토록 한다.

시설아동의 시설 퇴소전 社會適應 프로그램을 개발하고 그 施行을 위한 政府의 예산지원이 필요하고, 퇴소후 管理制度 確立 및 退所兒童의 住居保障(自立支援費引上, 住宅融資金 支援)이 필요하다.

(5) 合理的인 人力配置 및 人力의 專門性 確保

현재 종사자에 대한 收容兒童의 比率을 法的 基準에 맞게 措置하고, 段階的으로 先進國의 水準으로 낮추도록 한다. 특히 교호시설과 직업

보도시설에서 保育士의 配置基準은 個別保護가 가능하도록 해야 한다. 育兒施設, 一時保護施設, 職業輔導施設 및 敎護施設 등은 社會福祉士 1급의 相談要員 1명을 반드시 배치토록 해야 한다.

시설종사자의 勤務時間은 1일 8시간을 원칙으로 하되 업무의 특성을 고려하여 2인의 保育士가 法定配置基準의 兒童數를 交代로 담당하는 방안을 강구해야 한다. 이로 인한 超過勤務에 대해서는 時間外 手當, 休日勤務手當 등을 지급토록 해야 한다.

기존종사자의 專門性을 높이기 위하여 연 2회정도 정기적으로 補修敎育을 받도록 制度化해야 한다. 매년 施設評價를 통해 優秀從事者를 선정하여 褒賞하고 國內·外 關聯機關 및 施設의 研修 및 視察의 機會를 부여하도록 한다. 전문보육사를 양성하기 위한 保育專門大를 설립하고, 保育士資格試驗制度를 도입·실시토록 한다.

#### (6) 施設의 小規模化 및 家庭環境 造成

시설을 몇개의 小規模 生活單位로 再改編하여 각각 적절한 수의 보육사와 아동으로 獨立世帶를 構成하여 생활하도록 하고, 施設의 增·改築時에는 小宿舎 및 그룹홈의 형태로 유도토록 한다. 大規模施設을 前提로 하고 있는 兒童福祉施設 設置基準은 그룹홈, 小宿舎制度를 施行할 수 있도록 전면 재조정하여야 한다.

#### (7) 施設運營의 合理化 및 開放化

시설이 내·외적인 環境變化에 能動的으로 대처하여 地域社會福祉센터의 役割을 하기 위하여는 시설의 私的 運營體系를 불식시키고, 透明하게 合理的·專門的인 運營을 도모할 수 있는 制度的 裝置가 마련되어야 한다. 시설의 효율적이고 합리적인 운영을 도모하기 위하여 전 시설이 共通的으로 運營의 準據로 삼을 수 있는 施設運營 및 評價指針을 개발해야 한다.



시설운영의 개방을 위하여 법인이사회 구성에 地域社會 住民代表를 참여시키며, 法人 및 施設의 豫算·決算 內容을 매년 1회씩 地域新聞에 공고토록 한다.

施設에서는 晝間保護施設, 短期保護施設 등의 利用施設 프로그램을 제공함으로써 地域社會 家庭福祉센터의 역할을 하도록 한다. 施設이 가지고 있는 강당, 운동장, 독서실, 놀이터 등의 설비와 장비를 地域社會에 실비 또는 무상으로 貸與할 수 있도록 한다. 兒童福祉施設에 대한 국민의 긍정적 관심을 불러 일으키기 위해 大衆媒體를 적극적으로 활용하여 施設의 機能·役割 및 運營狀況 등을 홍보토록 한다. 또한 시설은 地域行事に 적극 참여하도록 하고, 施設行事に 地域 住民을 초청하도록 유도한다.

합리적이고 능동적인 경영체제를 보장하기 위하여 施設長의 任期를 65세로 제한하고, 總務 以下 종사자의 停年은 60세 이하로 해야 한다. 단 그동안 기여한 기간에 대한 退職金을 國家 또는 地方政府 財政으로 지급토록 한다.

#### (8) 法·制度·行政 支援體系의 整備

18세 미만 兒童에 대한 福祉서비스는 모두 兒童福祉法 體系에서 다루어지도록 法體系를 조정토록 해야 한다. 현재 兒童福祉法이나 障礙人福祉法 體系에서 혜택을 받지 못하고 있는 虛弱兒童, 自閉兒童, 情緒障礙兒童뿐만 아니라 障礙人福祉法 體系에서 혜택을 받고 있는 障礙兒童, 生活保護法에 의해 보호받고 있는 浮浪兒, 母子福祉法에 의해 보호받고 있는 아동들까지도 소위 '正常化 理念'과 더불어 '發達保障의 理念'에 근거하여 모두 兒童福祉法 體系에서 다루어지도록 法體系를 調整하여야 한다.

社會福祉事業法 施行規則上의 '社會福祉法人은 法人 및 施設의 年間 運營經費의 20% 이상을 充當할 수 있는 收益用 基本財産을 所有'토록

하는 규정은 빠른 시일 내에 폐지하도록 해야 한다.

#### 4. 期待效果

- 1) 社會福祉 政策樹立을 위한 基礎資料로 活用할 수 있음.
- 2) 社會福祉 收容施設評價模型開發에 이용할 수 있음.
- 3) 社會福祉 특히, 兒童福祉 收容施設 運營改善 方向 提示 할 수 있음.

### 3.3 韓國 葬儀制度의 現況과 發展方向

#### 1. 研究目的

社會環境 및 意識構造의 變化에 따라 초래된 葬儀慣行의 變化 및 葬儀産業의 構造를 分析하여 바람직한 葬儀制度의 發展方向을 모색한다.

#### 2. 研究方法

- 1) 葬儀業界에 대한 기존자료 및 現地面接資料를 근거로 葬禮의 儀式 및 社會的 機能에 있어서의 變化, 葬儀業界의 現況을 검토
- 2) 事例調査 및 現地觀察調査를 통해 葬禮의 實態 및 問題點 分析
- 3) 外國(일본 및 미국)의 葬儀制度의 變化像을 비교 분석

#### 3. 主要 研究結果

##### 1) 政策의 基本 原則

- 장례는 生命의 尊嚴性을 높이는 경건한 예식이 되어야 한다.
- 社會環境의 變化에 따라 의미가 상실된 형식을 폐지하는 방향으로 葬禮의 簡素化가 이루어져야 한다.
- 誇示的 消費 및 分派主義를 抑制하며 社會的 統合에 기여하는 방향으로 장례가 치루어져야 한다.
- 업자간의 서비스의 質 및 價格 競爭이 자유롭게 이루어져야 하며, 시장원리의 작용으로 消費者 選擇權을 넓히는 방향으로 장의산업의 構造가 改編되어야 한다.

2) 問題點과 改善方向

(1) 世俗主義 및 便宜主義의 擴散에 대한 對應

이는 생명의 尊嚴性을 輕視하고 장의를 便宜的으로 ‘해치워 버려야 할 행사’의 차원으로 전락시키는 결과를 가져오나, 사회 전반적인 의식의 변화를 위한 노력 이외의 뚜렷한 해결책을 찾기 힘들다. 단지, 장례가 경건하게 치루어질 수 있는 環境을 造成함으로써 儀禮의 敬虔性을 높일 수는 있을 것이며 의식상의 세속주의나 편의주의가 노골적으로 표현되는 것을 예방할 수는 있을 것이다.

이를 위하여는 장의 空間의 狹小가 가장 먼저 극복되어야 할 문제이다. 그러나 주거 공간의 狹小로 집밖에서 장의를 치루려는 수요의 증가는, 敬虔性을 유지할 수 있을 만한 여유있는 空間의 確保를 위하여 상당한 비용을 치루어야 하는 사회가 되었음을 의미한다.

이러한 점을 고려할 때 경건한 장의제도의 정착을 위하여 宗教의 役割이 가장 적절하고 바람직한 것으로 판단된다. 초기 단계에 있는 宗教團體의 장의서비스가 활성화될 수 있도록 行政的인 支援을 提供하고 葬儀서비스의 供給을 勸獎하는 정책을 취해야 할 것이다.

(2) 葬禮의 逆機能的 측면의 抑制

내가 속한 집단의 확인 및 결속의 강화라는 장례의 기능에 대하여, 이의 逆機能的인 측면인 장례를 통해 表출되는 階層 集團間 社會的 違和感의 造成을 막을 필요가 있다. 장의서비스의 가격과 품질의 다양화에 따라 소비자의 사회경제적 수준의 차이에 따른 장례 규모의 차이가 벌어지는 것을 막을 수는 없겠으나, 誘示的 消費 行態에 대한 制限이 필요하다.

(3) 집밖에서 葬儀를 치루려는 增大하는 欲求를 充足할 만한 적절한 場所 및 施設의 缺如

현재의 병원 부속의 장례예식장은 과거 시신안치실을 명칭만 바꾼 것으로 원래의 存立目的과는 差異가 있음으로 인하여 많은 문제점을 노출한다. 이는 施設 規制를 통해서 보다는 市場의 機能으로 시설이 부적합한 병원 영안실은 도태되도록 하여야 한다. 이를 위하여 다음사항에 대한 고려가 필요하다.

(가) 葬禮式場 運營體系의 改善: 운영의 현실적 책임소재를 분명히 함으로서 영업 당사자가 책임을 지도록할 필요가 있다. 현재 병원영안실의 경우 임대자에 의한 전적인 獨立 運營形態가 대부분을 차지하며 병원 직영의 경우는 희소하다. 그러나 現行 法律은 영업의 내용에 관계없이 병원에 영업의 책임을 묻고 있으므로 병원은 물론 영안실 임대자의 消極的 運營을 기대할 수 밖에 없다.

(나) 葬禮式場의 供給을 늘림: 장례식장의 공급이 늘어나도록 하기 위하여 신설의 葬禮式場이 기존의 병원장례식장과 동일한 조건에서 경쟁할 수 있도록 제도를 정비해야 한다. 현재의 장례식장에 대한 시설기준이 병원의 장례식장에 대하여는 적용을 유보하고 있으나 병원과 별도의 葬禮式場을 建立하려고 할 경우 이를 엄격히 적용하고 있다. 이러한 不平等 適用의 閉止가 장례식장의 공급을 늘이기 위한 최소한의 조건이다.

(다) 葬禮式場 新設을 위한 地域利己主義의 克服: 장례예식장의 설립을 촉진시키기 위하여는 병원과는 독립된 장례식장의 건립이 지역이기주의로 인하여 실행되기 힘든 문제를 극복해야 한다. 地方自治制度의 실행으로 이러한 어려움은 더욱 커질 전망이다. 이러한 문제에 대한 대응으로 다음의 방안을 고려할 수 있다. ① 기존에 개발된 지역

에 葬禮禮式場을 새로이 건립하는 것은 매우 힘들 것이므로 대안으로서 政府 推進의 新開發 지역에 장례식장의 건립을 위한 土地를 配定하여 장례식장을 짓고자 하는 民間業者에게 불하하는 방안, ② 기존의 都市生活圈內에 있는 墓地 地域에 장례식장 건립을 승인하고 인접한 개발제한 구역에 추가적인 장례예식장의 건립을 허가하여 장례예식장 集中地域을 形成하는 방안, ③ 주민의 저항을 줄일 수 있는 보다 현실적인 방안으로서, 종교 단체가 주관이되어 宗教施設의 附屬으로 추진하는 방안으로, 장례식장을 추진하는 종교기관에 대한 支援策으로서 현재 병원 장례식장에 대하여 적용하고 있는 수준의 시설 구비 조건만을 적용함도 하나의 방안이 될 것이다.

#### (4) 葬儀産業의 零細性 및 前近代의 營業慣行의 改善

장의업의 전근대적 영업관행이 유지될 수 있는 근거는 소비자의 불만을 장의업계가 반영할 필요가 없었던 업계의 閉鎖性에 주로 기인한다. 따라서 전근대적 영업행위로 합리적인 가격과 품질을 제시할 수 없는 장의업자는 시장에서 도태되도록 해야 한다. 이를 위하여 현재의 장의산업에서 市場制限的 要所의 撤廢가 필요하다.

(가) 葬儀業 市場에의 新規 進入의 保障: 새로운 가격과 서비스를 제시하는 업자의 신규진입을 막는 기존업자의 제도적 혹은 준제도적 기득권을 없앴으로서 장의물품 및 서비스 공급자간의 市場競爭을 높여야 한다. 이러한 맥락에서 葬儀業 및 葬儀自動車業의 면허개방 조치는 적절한 것으로 판단된다.

(나) 物品 및 서비스 選擇의 自由 保障: 현재는 서비스를 공급하는 업자가 장의에 필요한 모든 물품에 대한 공급권을 갖고 있으나 市場競爭이 촉진되기 위하여는 서비스 구입과 물품의 구입이 별도로 선택될 수 있도록 보장하여야 한다.

(다) 屍身 移動의 自由 保障: 현재는 많은 경우 시신 발생시 타 장례식장에서 장례를 치를 수 없도록 업자가 獨占權을 행사하고 있으나 소비자의 선택의 폭을 넓히기 위하여는 상주가 원하는 葬儀業者를 選擇할 自由를 보장해야 한다.

(5) 葬儀서비스의 價格 및 去來 慣行이 合理的으로 設定되도록 誘導함

葬儀 物品의 종류 및 질이 다양한 반면 소비자의 그에 대한 지식이 부족하므로 인하여 업자에 의한 暴利의 可能性이 있다. 이를 해결하기 위하여 정부 및 업계의 노력으로 소비자에게 기본적인 지식을 제공하는 방법이 있을 것이다. 주요 장의물품 및 서비스에 대하여 政府 혹은 葬儀協會의 주관으로 현재 치루어지고 있는 장의절차에 대한 간단한 서술 및 상중하 구분에 따른 품질 및 권장가격의 내용을 담은 消費教育資料를 製作하고 장례식장에 비치·배포토록하여, 장례용품의 구입시는 물론 문상객들이 평소에 이를 보고 葬儀關聯 知識을 習得토록 하는 방안이 있다.

실제 소비자 불만의 대부분은 장의업계의 구조적 문제점에 따른 공식가격 이외의 追加費用 強要 慣行에 기인한다. 이는 구조적인 문제의 해결이 선행되어야 해결될 것이다. 이 문제의 해결을 위하여 다음의 사항을 고려해야 한다.

(가) 소비자의 告發이 실제적으로 업자에 대하여 拘束力을 발휘할 수 있도록 정부의 적극적인 대응이 필요하다. 그 결과 장의업자에 의한 殯사의 규제 및 장의자동차의 운영자에 의한 자동차기사의 규제가 실질적으로 이루어지도록 하여야 한다.

(나) 보다 근본적인 해결책으로는 殯사가 팁을 강요하는 행위를 유발하는 그들의 낮은 報酬를 가져오게 만드는 요인을 제거하여야 한다.

이는 병원이 과도한 賃貸料를 영안실 임대업자로부터 징수할 수 있게 만드는 영안실 賃貸市場 構造에 문제가 있다. 궁극적인 해결책은, 팁을 강요하는 업자를 소비자가 선택하지 않을 수 있도록 市場原理가 원활히 작용할 수 있도록 하는 制度的 環境의 造成으로 요약된다.

(다) 장의자동차기사의 팁 강요도 위와 동일한 방식으로 해결될 것이다. 차이점이라면 장의자동차의 경우 거래가 소비자와 장의사 사이에 이루어 지는 것이 아니라 葬儀社와 葬儀自動車 運營者 사이에 이루어 지며, 이 거래에서 과도한 리베이트가 가능하지 않도록하는 市場狀況을 만들어야 한다는 점이다.

#### (6) 葬儀서비스 供給者の 多樣化를 支援

현재 소비자의 불만의 근원은 업계의 閉鎖性으로 인하여 업계가 소비자의 불만을 수용할 필요를 느끼지 못했다는 점에서 발생하므로 업계의 市場競爭的인 요소를 촉진시키기 위하여 현재 출현하고 있는 다양한 농협 장제사업, 상조회, 종교기관 등 葬儀서비스 供給者를 育成하고 問題點을 事前에 豫防할 필요가 있다.

#### (7) 葬禮서비스의 綜合化 誘導

지금까지는 장의서비스 分野別 行政規制가 복잡하였으므로 장의서비스를 종합하려는 시도가 불가능에 가까웠다. 예컨대 葬儀業은 保健福祉部의 허가사항이며 葬儀自動車서비스는 建設交通部의 허가사항으로 각각 허가제 및 구역제한에 따른 新規進入에 制限이 많았다. 1994년 이래 현재 두 부분이 각각 개방되어 있으나, 장례식장의 경우 여전히 保健福祉部와 建設交通部로 허가를 위한 행정적 절차가 二分化되어 있다. 따라서 정부는 각 서비스 영역의 개방에 따라 시도되는



각 영역에 대한 신규진입을 지원하고 서비스 領域 서로간의 영업침투를 통한 綜合서비스업체의 出現이 촉진될 수 있도록 行政的 節次를 改善해야 할 것이다.

(8) 葬儀서비스의 適正水準의 質의 確保

서비스 공급자의 다양화 및 업계간 경쟁의 격화로 서비스의 질이 적정 수준 이하로 저하되는 것을 막는 制度的 裝置가 필요하다. 특히 장의서비스의 핵심 부분이며 공중위생과 관련이 되는 屍身의 處理를 담당하는 殯사의 서비스 질을 적정 수준 이상으로 유지시켜야 한다. 이를 위하여 殯사의 定期 敎育을 통해 서비스질의 유지가 보장되어야 한다. 시신처리에 관련된 지식이 특수한 성격임으로 인하여 장의업계에 위임한 敎育의 수행이 불가피하나 과거(1993년 이전) 殯사 敎育제도 시행시 行政 監督의 소홀로 빚어졌던 문제점을 보완할 필요가 있다.

(9) 業界의 과도한 競爭에 따른 商業主義의 만연을 豫防

현재 선진국에서 나타나는 장례에 대한 과도한 商業主義的 形式主義에 대한 우려는 현재의 한국상황에서는 당장은 현실화되지 않을 것이나, 업자간의 경쟁이 격화되고 장의수요의 증가에 따른 시장규모가 증가하면서 조만간 출현할 문제점이다. 이러한 업자에 의하여 조장된 過消費의 문제는 家庭儀禮準則과 같은 사회적으로 合意된 法律로서 규제하여야 한다.

## 3.4 生活保護對象者에 대한 差等給與制度 導入方案

### 1. 研究目的

生活保護對象者에게 자산의 정도에 따라 차등지급하는 差等給與制度의 도입에 따른 시행착오를 줄일 수 있도록 예상되는 문제점, 소요 예산 등을 검토하여 바람직한 導入方案을 제시하고자 하였다.

### 2. 研究方法

- 1) 國內外 先行研究 檢討
- 2) 外國의 補充給與制度 分析을 통한 示唆點
- 3) 制度導入에 따른 豫想 問題點을 파악하기 위한 調查研究
- 4) 관련 實務者 및 專門家들이 참석하는 政策 懇談會 開催

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 補充給與制度 導入의 必要性

정부는 1995년 현재 월소득 19만원(1인당) 이하이며, 가구재산 2,500만원 이하인 가구를 거택보호대상자로 책정하여 1인당 월 78천원을 生計保護費로 지급하고 있다. 最低生計費는 지역에 따라 수준이 다르며, 거택보호대상가구의 所得 및 財産의 所有程度도 차이가 많은 것으로 나타나고 있으나 현재 生計保護費 지급시에 고려되지 않고 있다. 즉 농촌의 最低生計費는 대도시의 약 81% 수준이고(1994년 韓國保健社會研究院 계측 最低生計費), 거택보호대상가구는 所得 및 財産이 전혀 없

는 가구에서부터 소득이 1인당 19만원이며 가구재산이 2,500만원인 가구까지 분포하고 있다(1995년 생활보호대상자 선정을 위한 일제조사).

따라서 最低生計費와 거택보호대상가구의 所得 및 財産의 程度에 따라 生計保護의 수준을 달리하는 補充給與制度의 도입이 필요하다. 國民福祉企劃團에서는 2000년에 補充給與制度를 도입할 것을 建議하고 있다.

## 2) 補充給與制度의 基本方向

### 가) 補充給與制度의 基本條件

- (1) 最低水準의 生活를 保障할 수 있어야 한다(最低生活 保障의 原則).
- (2) 資産認定額이 最低生計費에 미치지 못하는 경우 그 부족분만을 지급토록 한다(補充性的의 原則).
- (3) 生計保護費의 지급이 勤勞動機를 저하시키지 않도록 해야 할 것이다(勤勞誘引의 原則).

### 나) 補充給與制度의 基本模型

補充給與制度의 基本條件을 가장 잘 반영할 수 있는 資産程度別 補充給與模型을 본 연구에서는 기본모형으로 설정하였다. 이는 과학적으로 계측된 最低生計費와 資産調査로 밝혀진 개별 가구의 資産認定額(所得과 財産의 所得換算額을 합한 金額) 간의 차액을 지급하는 방식이다.

## 3) 補充給與制度의 導入方案 및 政策建議

### 가) 最低生計費 決定

- (1) 제도도입 초기에는 地域別 家口規模別 最低生計費를 生計保護費

支給基準으로 採擇한다. 現行 生計保護費는 전국적으로 동일한 1인당 最低生計費를 지급기준으로 삼아 그 70%수준을 지급하고 있는데 이러한 방식에 의한 生計保護費 지급은 거택보호대상가구의 거주지역이 도시나 농촌이냐에 따라 그리고 가구규모 및 가구유형에 따라 生計保護費로 누릴수 있는 생활수준이 각기 달라진다. 따라서 지역과 가구규모 및 가구유형에 따른 最低生計費가 生計保護費 지급기준으로 채택되어야 할 것이다. 그러나 제도도입 초기 예상되는 행정의 복잡함 등을 감안할 때 가구유형까지 고려하기는 어려우므로 地域別 家口規模別 最低生計費를 채택하는 것이 바람직하다. 이러한 地域別 家口規模別 最低生計費는 1994년 韓國保健社會研究院이 계측한 바 있고, 3년단위로 계측하도록 一般統計(승인번호 11701)로 지정되어 있다.

(2) 제도 정착기에는 地域別 家口規模別 家口類型別 最低生計費를 生計保護費 支給基準으로 採擇한다. 이를 위하여 향후 最低生計費 계측부터는 家口類型別 最低生計費도 계측하여야 할 것이다.

#### 나) 資産認定額 決定

資産認定額은 所得認定額과 財産의 所得換算額을 합한 금액이다. 所得認定額은 소득에서 勤勞誘引을 위한 所得控除額을 뺀 금액을 의미한다.

소득공제가 필요한 이유로는 補充給與制度는 最低生計費에서 資産認定額을 감한 금액을 지급하기 때문에 所得控除를 두지 않을 경우, 거택보호대상가구의 생활수준이 모두 같아진다. 즉 勤勞所得이 있는 가구나 없는 가구나 동일한 最低生計費 水準의 생활을 누리게 된다. 이는 勤勞意慾을 저하시킬 것이다.

소득공제의 수준과 관련하여 수준이 낮을 경우 勤勞誘引이라는 소기의 목적을 달성하지 못하고, 높을 경우 補充給與를 받는 거택보호대

상가구의 生活水準이 일반 저소득층의 生活水準보다 높아지는 문제점이 발생한다. 따라서 이와같은 相反된 效果를 감안하여 수준이 결정되어야 할 것이다. 제도시행 경험이 없는 우리로서는 외국의 소득공제수준들을 참고할 필요가 있다.

財産의 所得換算額은 財産認定額에 所得換算率을 곱하여 산출한다. 財産認定額은 처분가능하며 一定金額(조사편의를 고려하여 정책적으로 결정) 이상인 재산의 합계액을 의미한다. 所得換算率은 재산의 경우 소득보다 流動性이 낮다는 점에서 공금리 수준보다 낮은 수준으로 정하는 것이 바람직하다.

이와 같은 資産認定額 決定을 위해서는 資産調査의 精確성이 요구된다. 현행 생활보호대상자에 대한 資産調査는 精確성이 다소 떨어진다는 평가를 받고 있으므로 조사기법의 개발, 조사인력의 전문화, 조사표의 보완 등을 통하여 補充給與制度가 도입되기 전에 資産調査의 精確성을 제고하여야 할 것이다.

#### 4) 所要豫算

補充給與制度를 2000년에 도입할 경우 追加所要豫算은 근로유인을 위한 所得控除率의 크기에 좌우될 것이다. 정부는 생계보호예산을 증액하여 給與充足率( $(\text{자가소득} + \text{급여액}) / \text{最低生計費}$ )이 1998년에 100% 수준에 이르도록 할 계획이다. 따라서 補充給與制度가 도입될지라도 급여수준과 관련된 追加所要豫算은 필요하지 않다. 다만 勤勞誘引을 위하여 所得控除를 할 경우 대상가구들의 資産認定額이 적어지기 때문에 補充給與額이 증가하게 되고 追加所要豫算이 수반된다. 이를 위한 追加所要豫算은 확보되어야 할 것이고, 이 경우 追加所要豫算의 크기는 所得控除率의 크기에 좌우될 것이다.

#### 4. 活用性 및 期待效果

- 1) 1997년 실시 예정인 差等給與制度 및 2000년에 실시할 예정인 補充給與制度 導入에 利用
- 2) 給與水準의 合理的 調整을 통한 最低生活의 保障에 寄與
- 3) 差等給與制度의 실시로 인한 生活保護制度의 效率性 提高
- 4) 給與對象 家口들간의 衡平性 提高

### 3.5 生活保護對象者の 永久賃貸住宅 現況과 政策課題

-永久賃貸 아파트를 中心으로-

#### 1. 研究目的

1989년에 시작된 永久賃貸아파트 事業은 생활보호대상자들에 대한 획기적인 주거대책이었으나 생활보호대상자 대부분의 추가 입주 가능성이 매우 적어졌고, 더욱이 최근에는 永久賃貸아파트내에서 靑少年 非行 등의 사회문제가 증대하고 있어 永久賃貸아파트 사업에 대한 評價를 실시하였다.

#### 2. 研究方法

기존 조사자료와 현지 전문가들 및 주민의 의견 청취 등을 통하여, 永久賃貸아파트 入住實態 및 問題點을 분석하였다.

#### 3. 主要 研究結果

##### 1) 永久賃貸아파트 現況 및 問題點

1989년부터 1995년까지 공급하는 약 19만호의 永久賃貸아파트는 영세민 특히 주거비 부담 능력이 거의 없거나 극히 취약한 生活保護對象者들에게 劃期的인 對策으로 평가받고 있다. 이러한 주거 개선의 효과는 주택시장의 기회비용에서 볼 때 1990년 시장가격으로 가구당 월 평균 24만원의 지원 효과를 갖으며, 화폐적 국민의 순편익도 약 2.1~5.7조억원에 이르는 것으로 추정된다. 화폐가치의 평가에 충분히 반영할 수 없는 住

居 施設 및 環境의 改善도 매우 크다.

경제·사회 생활 여건을 보면, 생활보호대상 가구의 경우 이들의 저학력, 저기술, 고령등 脆弱한 家口 特性으로 보아 임대아파트의 입주 이후 생활이 개선될 여지는 없으나, 자녀 성장, 노쇠자의 사망등 가족 환경의 변화로 生活이 改善된 것으로 보여진다.

그럼에도 불구하고 현재 永久賃貸주택에대한 부족은 전국 약 18만호, 6대 도시 약 5만호 정도인 것으로 추정되며, 임대료 부조 및 전세금을 선호하는 生活保護對象 가구도 각각 약 6만호 및 8만호가 될 것으로 추정된다.

零細民 입주가구들은 경제적 문제로서 賃貸料 및 管理費가 예컨대 서울 14평형의 경우 월 약 12만원이나 되어 큰 負擔이 되고 있고, 생활권의 이동에 따라 일자리를 발견하기가 어려워져 무직자가 증가하고 있으며, 재래시장의 부족으로 생활비가 증가 등과 같은 經濟的 어려움을 겪고 있다.

社會的 問題로서 환각제 흡입, 학교의 자퇴, 비정상적 이성 관계 등과 같은 靑少年의 非行이 심각한 문제로 인식되어 가고 있다. 또한 학교에서 零細民 子女와 非零細民 子女간의 葛藤과 음주 등의 어른들의 逸脫된 行爲 등 슬럼화의 징조가 발생하고 있다.

## 2) 政策建議

### (1) 住居保護政策의 改善 擴大

(가) 零細民의 욕구와 능력을 고려하여 賃貸住宅의 供給과 동시에 賃貸料 扶助, 그리고 傳貫金 融資와 같은 混合된 住居保護 政策을 채택하는 것이 효과적이고 효율적이라고 본다. 이와같은 주거보호 정책은 자금 동원의 부담과 정책의 社會的 費用을 줄이기 위하여 약 10여년에 걸쳐



실시할 필요가 있다. 이때 소요되는 비용은 총 약 4조 8,000억원이고, 연간 4,800억원으로서 임대주택 건설비 4,200억원, 임대료 보조 216억원, 용자비 550억원 정도로 추계된다.

(나) 住居保護의 방법은 욕구와 능력에 근거하되 입주 능력이 극히 부족한 極貧家口의 경우는 주로 賃貸料 扶助 事業에 의존하고, 노인 가구 등 단출한 零細民은 永久賃貸아파트나 분양이 안되고 있는 다가구 주택 등에 공동 입주할 수 있도록 지원한다.

(다) 賃貸 住宅의 供給 및 管理는 중앙정부 중심의 계획 건설에서 地方自治團體의 중심으로 전환하고, 中央의 財政的 支援은 더욱 強化되어야 한다.

(라) 국공유지를 영구임대주택의 건설용에 활용하고, 영세민의 전세 보증금의 일정액을 임대주택 입주금과 향후의 임대료 및 관리비로서 예치하는 등의 방법을 강구한다.

(마) 零細民 密集 地域 등에서의 재개발 사업에서 零細民用 賃貸住宅을 일정 비율 지을 수 있도록 하는 현행 규정이 효과를 볼 수 있도록 조정 강화되고, 일정 규모 이상의 고급 주택의 건설 시 영세민 주택 건설 기금을 징수한다.

(바) 우리의 경제력에 맞는 最低住居 基準을 設定하여, 가구 규모 및 구성의 특성에 맞는 다양한 주택 면적, 방수, 시설의 공급은 물론 공원, 학교, 체육, 복지시설 등에서도 最低生活의 욕구를 충족시킬 수 있어야 한다.

## (2) 經濟 社會生活 改善 方案

(가) 아파트형 工場의 建設을 촉진하고, 零細 企業들이 입주할 수 있도록 賃貸料를 調整하며, 업종의 선정에 있어 주민의 의견을 수렴한다.

(나) 모자, 노인, 장애인등 몇몇 脆弱 特性의 가구가 일부 단지에 몰려 있는 현상을 해체하고 사회성을 증진시킬 수 있는 성격의 혼합 특성의 단지가 되도록 再配置를 유도한다.

(다) 靑少年의 非行을 줄이기 위해 상담실 및 독서실 등의 敎育 附帶 施設의 增大를 통한 敎育 기능의 강화, 건전한 여가 선용을 위한 체육 문화 시설의 증대, 생활 안정을 위한 직업 훈련 및 알선 등의 기능이 강화되어야 한다.

(라) 住民의 自助 機能을 促進시키기 위해 지원, 유인 정책이 개발되어야 한다.

(마) 빈곤층의 복합적인 특성에 비한 관리의 비연계에 따른 효율성 감소를 줄이기 위하여, 아파트의 관리, 종합 복지관, 동 사무소등의 福祉서비스 機能을 連繫 혹은 綜合할 수 있는 福祉事務所의 설치 혹은 조직의 連繫化가 필요하다.

(바) 또한 현재 주택공사 등 비 전문기관에 의해 민간에게 위탁하여 수익성이 강화된 복지관 및 사업의 운영을 중지하고, 公的 機關에 의한 최소한의 생활 서비스가 제공되어야 한다. 民間의 委託 經營은 최저 서비스를 넘어 선 경우에 한하여 실시하여야 한다.

(사) 永久賃貸住宅의 대상은 주거보호 대상이므로 주택의 유지 관리라는 건설 기술의 전문성과 복지적 지원이 요하는 福祉的 專門性이 동시에 요구되나, 입주 완료 이후에는 福祉性 業務가 중심이 되므로 管理 監督 업무를 관련 부처인 保健福祉部로 옮기되 建設交通部의 협조를 받는 것이 효과적이라고 본다.

## 3.6 南北韓 人口·保健·社會保障의 比較研究

### 1. 研究目的

대내외 환경변화가 통일을 이룰 수 있는 肯定的 方向으로 전개되고 있으므로 반세기 동안에 이질적 형태로 변화되어 온 남북한의 인구·보건·사회보장을 비교하여 분석함으로써 南北統一에 대비한 事前的 準備를 하고자 하였다.

### 2. 研究方法

人口變動을 비교하기 위한 분석틀에서는 人口規模 및 構造의 現況, 人口成長의 主要 要因이 되는 出生力과 死亡力, 그리고 將來人口의 전망을 比較領域으로 삼았다. 남한과 북한의 社會保障制度의 비교는 소득보장, 의료보장, 사회복지서비스의 세부분로 구분하고, 각 부분내에서의 구체적인 제도와 실태를 비교하였다. 그리고 保健醫療制度를 비교함에 있어서는 주요 보건의료제도와 관련법, 보건의료 행정조직 및 전달체계, 보건의료 시설, 보건의료 인력 등을 중심으로 분석하였다.

### 3. 研究結果

#### 가. 南韓과 北韓의 人口動態

##### 1) 南韓과 北韓의 人口統計

北韓의 인구통계는 공민등록체계를 통한 자료와 건강통계체계를 통한 자료로 이원화되어 있다. 그러나 이러한 자료들이 공개되는 경우는

거의 없기 때문에 資料에 대한 信賴度의 문제가 제기되고 있다. 남한에서는 인구동태사상이 발생될 때마다 신고되어 매월 집계되는 인구동태신고와 5년마다 실시되는 人口總調查, 그리고 각종의 사회조사 등의 자료를 바탕으로 人口統計가 생산되며, 생산되는 統計의 信賴度는 이미 선진국의 수준에 이른 것으로 평가되고 있다.

2) 南韓과 北韓의 人口動態

南韓과 北韓의 人口動態는 <表 1>, <表 2>, <表 3>과 같다.

<表 1> 合計出産率 및 粗死亡率의 變化

연 도	합 계 출 산 율		조 사 망 른	
	남 한	북 한	남 한	북 한
1966	4.8	6.5	4.8	6.5
1970	4.5	7.0	9.8	9.7
1975	3.3	3.9	7.3	6.9
1980	2.7	3.0	6.2	5.7
1985	1.7	2.6	6.2	5.7
1990	1.6	2.5	5.8	5.6

<表 2> 期待壽命의 變化

	남 한			북 한		
	전 체	남 자	여 자	전 체	남 자	여 자
1966	61.9	59.7	64.1	55.0	51.9	58.1
1970	63.2	59.8	66.7	59.1	56.0	62.2
1975	-	-	-	63.2	59.9	66.3
1980	65.8	62.7	69.1	66.0	62.7	69.0
1985	69.0	64.9	73.3	67.4	64.1	70.4
1990	71.3	67.4	75.4	69.0	65.6	72.0

〈表 3〉 將來人口의 推計

(단위: 천명)

연도	계			남 한			북 한		
	계	남자	여자	계	남자	여자	계	남자	여자
1990	64,281	32,136	32,145	42,869	21,568	21,301	21,412	10,568	10,844
1995	68,328	34,215	34,113	44,868	22,603	22,265	23,460	11,612	11,848
2000	72,173	36,207	35,966	46,792	23,617	23,175	25,381	12,590	12,791
2010	77,995	39,199	38,796	49,675	25,122	24,553	28,320	14,077	14,243
2020	81,691	41,065	40,626	51,018	25,819	25,199	30,673	15,246	15,427
2030	84,272	42,267	42,005	51,504	26,024	25,480	32,768	16,243	16,525

## 3) 政策的 含意

남한과 북한의 人口 規模와 救助를 정확히 파악하고, 또한 앞으로의 인구 변동에 대해서 전망해 보는 것은 북한 사회에 대한 이해를 돕고, 그리고 統一 費用을 산정하거나 통일된 韓半島에서의 經濟社會發展計劃을 樹立하기 위해서는 매우 중요한 작업이다

북한은 食糧問題의 原因을 人口過剩에서 찾고, 따라서 경제적인 어려움을 이기기 위한 정책의 하나로 出產抑制政策을 더욱 강력하게 추진할 것으로 전망된다. 따라서 남한이 북한의 가족계획사업에 대해 기술적 지원을 할 경우 北韓의 人口問題 解決에 많은 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라, 북한의 統計資料 公開를 誘導할 수 있을 것이다

## 나. 南韓과 北韓의 保健醫療制度

## 1) 主要 保健醫療制度 및 關聯法

해방 이후 南韓은 民間中心의 自由企業型 醫療制度 발전의 기반을 마련했으며, 北韓은 豫防醫學을 중시하며 無常治療制와 대중의 보건사업 참여, 國家保健醫療施設의 확대를 주축으로 社會主義 國營保健醫療

制度의 기초를 형성하였다. 남한은 전국민의료보험제도 및 의료보호제도를 근간으로 民間·公共體系가 혼합된 유형이며, 북한은 무상치료를 근간으로 하는 國營 보건의료제도를 주요 체계로 하고 있다.

## 2) 保健行政組織 및 保健醫療傳達體系

남한에서는 각급의료시설 이용의 自由選擇權이 보장된다는 장점이 있으나, 이는 상급의료기관의 이용이 용이하여 대형병원의 患者集中 현상을 초래하는 등의 문제를 야기하고 있다. 북한에서는 無常治療制 실시의 원칙에 따라 의료수혜의 普遍的 적용을 시도하고 있으나 환자의 의료기관 選擇權이 없는 의료전달체계의 엄격한 운용으로 자유로운 醫療利用이 制限되어 불만의 소지가 있으며, 醫療提供者에 대한 動機附與가 미흡하여 形式的인 의료서비스가 제공되는 경향이 있는 것으로 평가되고 있다. 또한 1차 진료기관 중심의 병없는 리 창조운동으로 醫療需要가 抑壓될 가능성이 있는 것으로 보인다.

## 3) 保健醫療施設

남북한의 保健醫療機關은 북한자료의 입수가 가능했던 1986년의 경우를 비교한 결과, 각각 民間中心 및 國家中心 運營으로 그 체계가 상이하나 전반적으로 설비정도와 서비스의 수준을 감안하지 않더라도 그 規模面에서 남한이 優位에 있는 것으로 볼 수 있다. 남한의 경우 民間醫療機關이 대부분을 차지하고 공공병원은 전문병원으로 국한되어 있는 반면 북한은 민간병원이 전혀 없고 國家所有 또는 公共病院으로 설치운영되고 있어 보건의료시설의 基本運營體系가 상이하다.

## 4) 保健醫療人力

남북한의 보건의료인력은 그 種類와 教育課程 등에 있어 심한 차이

를 나타내고 있다. 또한 1990년을 기준으로 醫師 및 藥師 1人當 人口 數가 남한은 451명, 북한은 350명으로 나타나고 있어 人力 規模의 측면에서는 북한이 다소 우위에 있는 것으로 평가될 수 있겠다. 그러나 人力의 質의 측면에서 본다면, 6年制 醫大 출신의 의사비중을 비교할 때(1986년), 남한(치과의사·한의사·약사 포함)은 약 50% 이상, 북한은 5% 정도에 불과한 것으로 알려져 있다는 점, 또한 보건의료관련인력이 북한은 機能的으로 遞 分化되어 있는 데 비해 남한은 종사업무가 고도로 細分化되어 있으며, 從事者 數가 계속 증가하고 있는 점 등과 같은 인력의 質的 水準과 業務性格 등을 감안하여 비교한다면 단순한 수적 비교는 무의미한 것이다. 따라서 남북한 의료인력의 水準差는 상당할 것이며, 특히 醫療서비스의 水準을 좌우하는 高度의 專門 人力 確保는 남한이 절대적 優位에 있을 것으로 평가된다.

##### 5) 政策的 含意

상이한 체제에 따른 보건의료원칙을 반영한 남한과 북한의 보건의료제도는 制度 形態와 水準에 차이가 초래되고 있다. 남한의 보건의료제도는 의료인·의료기관에 대한 選擇의 自由가 풍부하고, 의료의 專門化傾向이 강하며 서비스의 내용과 質的 水準이 높다는 장점을 지니고 있는 것으로 나타나고 있다. 따라서 향후 통일을 대비하여 통합체제를 고려할 때는 이와 같은 長點을 살리면서 보다 포괄적인 예방중심의 의료체제로 남북한의 異質性을 줄이고, 전반적인 接近性을 제고할 수 있는 방안을 마련하도록 해야 할 것이다.

##### 다. 南韓과 北韓의 社會保障制度

南韓과 北韓의 社會保障은 그 기본체제의 차이와 관련하여 유사한 제도의 존재에도 불구하고 그 形態와 內容, 그리고 社會的 機能에 있

어서 相異한 特性을 가지고 있다. 南韓의 社會保障은 자본주의 시장경제에서 발생하는 각종 사회문제들에 대한 대응으로서, 기존의 시장에서의 개인의 생활을 가능한한 유지시키고자 하는 所得比例的 體系로서 개인의 부담에 의한 權利的 性格을 강하게 가지고 있다. 이에 비해 北韓의 社會保障은 사회주의 계획경제에 따른 배급제를 기반으로 基礎的 水準의 劃一的인 保障을 행하고 그 비용이 집단의 부담에 의하여 이루어짐으로써 개인의 권리적 성격보다는 機能的이고 溫情主義的인(paternalistic) 性格을 강하게 가지고 있다. 이와 같은 남북한 사회보장의 基本的인 性格의 差異로 인하여 南北韓 社會保障制度는 서로 많은 差異點을 가지고 있다.

#### 1) 所得保障制度

年金制度의 경우, 南韓의 年金制度는 소득비례 일원화 방식의 급여-각출구조를 가지고 있고 재정방식은 수정적립방식의 구조를 가지고 있다. 北韓의 年金制度는 기본적으로 定額年金의 성격이 강하고, 일반연금급여와는 별도로 근로자의 경우에 특혜로서 功勞者年金이 부가적으로 결합되어 있는 체계이다. 그리고 재정방식은 전체 사회보험을 賦課方式으로 통합운영하고 있다.

産業災害補償制度의 경우, 南韓의 産業災害補償制度는 별도의 사회보험제도로서 산업재해를 입은 사람에 대한 치료와 소득보상을 담당하는데 비해, 北韓의 産業災害補償制度는 사회보험 중의 급여의 일종으로 소득보상을 하고, 치료는 사회보험과는 별도의 無償治療制에서 담당하는 체계를 가지고 있다.

雇傭保險制度의 경우, 南韓에서는 1995년 7월 1일부터 고용안정사업, 직업능력개발, 실업급여의 3가지 급여가 실시된 반면, 北韓의 경우에는 일찍이 1946년 사회보험법에서 실업보조금 규정이 제정·실시되었



으나, 1978년 노동법에서 北韓에서는 완전고용의 달성으로 실업이 영원히 없어졌다고 주장하며 실업보험을 폐지하여 현재에 이르고 있다.

公的扶助에 있어서는, 南韓의 경우 公的扶助制度는 빈민에 대한 개별입법으로서의 생활보호법에 의하여 生活保護制度가 실시되고 있는 반면, 北韓의 경우에는 빈곤대책으로서의 전형적인 公的扶助制度는 존재하지 않고, 배급제를 기반으로 기본생활을 보장하고 있고 援護政策的 보호조치가 강조되어 있는 양상을 보이고 있다.

## 2) 醫療保障制度

南韓의 경우에는 보험료 부담능력이 있는 계층에게는 醫療保險制度를 그리고 부담능력이 없는 빈민에 대해서는 醫療保護制度를 실시하고 있다. 그런데 의료보험과 의료보호제도는 질병의 치료에 집중하고 있고, 질병으로 인한 소득상실에 대해서는 질병으로 장해를 입게 되었을 경우 국민연금의 障害給與를 통하여 대처하고 있다. 한편, 北韓의 경우에는 질병에 대한 治療에 있어서는 全國民無償治療制를 도입하여 사회주의적 의료공급으로 대응하고 있고, 질병으로 인한 所得喪失에 대해서는 6개월 미만의 단기질병의 경우에는 社會保險으로, 6개월 이상의 장기질병인 경우에는 社會保障으로 소득보장을 하고 있다.

## 3) 社會福祉서비스

老人福祉에 있어서는 南韓의 경우에는 民間部門의 活動과 이에 대한 정부지원을 強調하고 있고, 北韓의 경우에는 老人福祉서비스가 거의 不在한 狀況에서 老人의 勞動活動을 強調하고 있다. 障礙人福祉서비스는 南韓에서는 장애인에 대한 收容 中心의 보호로부터 점차 장애인의 雇傭과 社會活動支援이 강조되고 있고, 北韓의 경우에는 戰傷者에 대한 再活 서비스를 중심으로 一般 障礙人에 대한 보호가 이루어

져 왔으나 여전히 일반 장애인의 경우에는 수용보호의 차원에서 크게 벗어나지 못하고 있는 것으로 보인다. 兒童福祉에 있어서는 南韓은 要保護兒童에 대한 保護와 發生豫防을 중심으로 國家의 서비스가 제공되어 왔고 一般 兒童의 경우에는 다양성과 인간개성 중심의 프로그램을 가진 民間部門에서의 有料서비스가 주가 되어 왔다. 반면 北韓은 아동의 社會主義的 集團意識 養成과 女性의 經濟活動參與擴大라는 정책적 목적을 수행하기 위해서, 國家保護를 基本方向으로 탁아시설이나 유치원 등을 보편적으로 공급하여 왔다는 특징을 가지고 있다.

#### 4) 政策的 含意

앞으로 南北韓 社會保障 統合을 이루기 위해서는 기본적으로 다음과 같은 몇가지 점에서의 考慮와 準備가 이루어져야 할 것이다. 첫째, 適用對象에 있어서 零細事業場 및 自營者에 대한 適用擴大가 이루어져야 한다. 둘째, 給與에 있어서 기존의 所得比例體系에 더하여 基礎保障體系가 확립되어야 한다. 셋째, 財政에 있어서 남한 社會保障부문의 財政健實化 및 南北韓 財政方式의 一致化가 이루어져야 한다. 넷째, 傳達體系에 있어서는 남북한간의 地域的 差異를 調整, 緩和할 수 있는 체계가 형성되어야 하고, 北韓 社會保障 人力의 再教育 및 專門人力의 養成이 이루어져야 할 것이다.

#### 4. 活用性 및 期待效果

- 1) 南北統一에 대비한 사전적 준비의 基礎資料로 活用
- 2) 南北韓 同質性 回復의 方向 및 戰略 提示

## 3.7 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 급속히 부상하는 국가적 事業으로, 政府와 民間의 共同 努力에 의하여 嬰幼兒 保育의 量的 擴大는 크게 進進되었다. 그러나 保育事業에 있어서 해결되어야 할 과제에는 保育施設의 확충만이 아니라 良質의 保育서비스를 제공하는 것도 포함되어야 한다. 良質의 保育서비스는 保育의 專門性을 높임으로써 가능해진다. 또한 保育의 專門性은 客觀的인 基準에 바탕을 두는 保育施設의 評價와 改善을 통해서 提高되어 질 수 있다.

따라서 본 연구는 보육시설을 客觀적이고 一貫性 있게 평가할 수 있는 체계와 기준을 개발하는데 목적을 두고 있다.

### 2. 研究方法

- 1) 文獻研究 : 客觀적 기준 개발을 위한 理論的 背景을 연구함.
- 2) 調査研究 : 보육시설 유형에 따른 實態를 把握하고, 개발된 評價表의 妥當性을 檢證하며, 그리고 영역별 조사방법의 적절성 및 조사 용이성을 파악하기 위해 事前調査를 거쳐 試驗評價를 실시함.
- 3) 專門家 會議 : 評價基準에 대한 합목적성, 적용 가능성 등을 검토하기 위하여 保育 關聯 人士 등을 대상으로 專門家會議를 개최함.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 保育施設 評價의 體系(案)

保育施設 評價體系에는 公正性和 專門性이 유지되어야 한다. 이 研究에서 提案되는 評價體系는 다음과 같다.

- (1) 評價管理團: 아동교육 관련 전문가, 아동발달 관련 전문가, 아동복지 관련 전문가, 보육실무자, 그리고 보육아동의 부모 등으로 구성되는 評價管理團은 保育施設 評價認准의 企劃, 評價團의 運營, 그리고 評價結果의 認准 등의 기능을 한다.
- (2) 評價團: 비상설 기구로 保育施設의 自體評價의 結果에 대한 書面 評價와 現地訪問評價를 실시하고, 그 評價의 結果를 報告書로 작성하여 評價管理團에 提出한다. 評價團은 評價의 대상이 되는 保育施設의 규모에 따라서 3~4명으로 구성되며, 評價團의 구성은 評價管理團이 선임한다.
- (3) 自體評價委員會: 自體評價委員會는 해당 保育施設에 대한 自體評價를 실시하여 結果를 評價管理團에 제출하고, 現地訪問評價團의 評價業務를 지원한다.

#### 2) 保育施設 評價認准의 節次(案)

評價의 結果가 법적인 規制가 아닌 認准의 형태를 지니도록 한다. 따라서 評價認准을 희망하는 保育施設에 대해서만 評價를 실시하며, 自體評價의 過程이 강조되도록 한다.

- (1) 評價認准의 申請과 對象 保育施設의 選定: 評價管理團은 保育施設 評價認准制 실시 계획을 발표하고, 희망하는 保育施設은 評價時期를 결정하여 신청한다.

- (2) 保育施設 自體評價의 遂行: 評價管理團의 自體評價 지침에 따라 自體評價委員會를 구성하여 保育施設의 自體評價를 수행하고, 그 결과를 관련 자료와 함께 評價管理團에 제출한다.
- (3) 書面評價 및 現地訪問評價의 實施: 評價團은 評價管理團에 제출된 自體評價 보고서를 검토하고, 現地訪問評價의 지침에 따라 訪問評價를 실시한다.
- (4) 認准與否의 決定: 評價管理團은 評價團이 제출한 評價結果 보고서를 바탕으로 評價認准 여부를 결정한다.

### 3) 保育施設 評價基準(案)

保育施設의 評價基準은 물리적 환경, 운영 및 종사자관리, 保育프로그램, 그리고 상호작용 등의 4개 領域으로 나누어서 구성하며, 保育施設에 대한 부모의 만족도를 측정할 수 있는 항목을 추가한다.

#### (1) 物理的 環境

物理的 環境은 兒童들의 안전과 건강을 보호하고 탐색과 학습의 기회제공을 통해 兒童의 最適의 發達과 成長을 촉진시키는 주요 전제조건으로, 保育施設의 보호와 교육의 기능을 수행하기 위해 활용되어지는 실내·외 공간구조, 시설 및 설비, 교재 및 교구 등을 포함한다.

#### (2) 運營 및 從事者 管理

運營 및 從事者 管理는 保育의 효과성 및 효율성을 증진시키는 요소로서, 保育施設 運營評價, 教師陣의 經歷과 保育의 持續性 등에 대한 평가를 포함한다.

(3) 保育프로그램

保育프로그램은 保育施設에서 제공하는 모든 유형의 서비스를 칭하는 것으로, 건강·위생·영양(급식)·안전·교육프로그램 등에 관한 평가를 포함한다.

(4) 相互作用

相互作用은 教師-兒童, 教師-教師, 保育施設-父母, 保育施設-地域社會의 네 종류로 분류해 평가한다.

(5) 父母 満足度

부모의 評價資料를 얻기 위한 것으로, 保育施設의 自體評價에 대한 객관성을 補完하고, 保育施設이 부모와의 相互作用을 提高할 수 있는 방법으로 活用된다.

4) 保育施設 評價認准制度의 導入 節次(案)

(1) 評價認准制度 導入의 基本 條件

- 外國의 경우 保育施設 評價認准制度를 도입하기 위하여 최소한 5년 이상의 준비 기간을 거쳤음.
- 關聯 專門家들의 研究를 바탕으로 評價認准制度의 導入이 검토되어야 함.

(2) 評價認准制度導入 準備委員會의 設置

- 兒童保育 關聯 전문가들로 評價認准制度 導入을 위한 準備委員會를 구성함.
- 委員會에서 評價認准의 體系 및 節次, 評價基準을 개발함.
- 評價認准制度의 導入에 관한 구체적인 절차는 保健福祉部, 教育部 및 勞動部의 關聯 공무원과 준비위원회의 합의에 따라서 결정함.

## 3.8 家族缺損의 類型別 特徵과 家族政策의 接近方案

### 1. 研究目的

산업화에 따른 家族機能의 社會化, 個人役割의 多樣化 그리고 個人主義 意識의 팽배는 그 이면에 家族構造의 분화와 缺損家族 및 無依託 對象이 증가하고 있다. 결손가족은 부부간 解婚으로 인한 偏父母 및 부모로부터 遺棄된 缺損兒童 등 構造的 측면과 生活의 自立이 어려운 零細家族인 機能的 측면을 포괄한다. 이러한 점을 감안하여 이제까지 정부는 결손가족과 영세가족의 生活保護와 學費支援을 위주로 하는 救貧福祉에 중점을 두어왔다. 그러나 救貧福祉는 家族制度가 原初的 福祉制度라는 점에서 家族缺損의 豫防과 生活與件의 改善 등 機能福祉가 병행되지 않는 한 限界性이 예상된다. 따라서 이 연구는 가족 결손의 原因과 이들 가족의 生活實態를 기초로 앞으로 家族政策의 方向과 接近戰略을 모색코저 하는데 목적을 두었다.

### 2. 研究方法

본 연구에서는 가족과 관련된 文獻 및 資料와 별도의 調查研究를 기초로 家族의 變化와 家族缺損의 原因, 缺損家族의 類型別 福祉實態를 분석하고, 이를 기초로 家族政策의 概念的 模型을 開發하여 相關분야 專門家의 意見을 收斂하는 등 다각적인 접근이 시도되었다.

본 연구의 일환으로 수행되었던 '缺損家族生活實態調查'는 전국을 對象으로 약 20,000家口에 대한 家口形態 및 生活實態를 調查하였고, 또 이들 家口중 構造的 缺損(즉, 偏父母 家口, 부모와 같이 살지 않는 缺損兒 家口)의 追跡調查를 실시했다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 缺損家族의 增加

가족결손은 산업화에 따른 家族의 分化和 核家族化 現象, 壽命延長과 出産調節, 個人主義 意識과 扶養忌避, 각종 事故, 離婚 및 家庭破壞 現象 등 複合要因으로 偏父母家族, 老人家族, 無依託 兒童 및 障礙家族이 增加하고, 이들 가족의 役割 不調和가 生活自立이 어려운 경우로 이어지고 있다(예: 편부모 가구는 1966년에 39만 가구가 1970년 59만 가구, 1980년 74만 가구 그리고 1990년은 89만 가구로 증가).

#### 2) 家口의 缺損樣相

가구주의 解婚與否(構造側面)와 生活自立 與否(機能側面)를 기초 한 결손양상은 유배우 상태에서 생활자립(構造·機能的 正常) 72.7%, 유배우 상태에서 생활의존(構造正常·機能缺損) 5.9%, 무배우 상태에서 생활자립(構造缺損·機能正常) 14.6%, 무배우 상태에서 생활의존(構造·機能的 缺損) 6.8%이다. 이러한 양상은 도시가구 보다 農村家口에서 構造缺損과 生活依存率이 높게 나타나고 있다. 즉, 離農現象과 生計與件이 열악한 상태에서 農村家口는 構造機能的 缺損이 심각하고 政府의 福祉依存도 높다.

#### 3) 缺損類型別 生計實態

전국 가구중 有配偶 家口는 78.5%, 無配偶 家口는 16.7%, 未婚家口는 4.7%이다. 無配偶 家口는 미혼자녀와 동거중인 偏父母 家口(8.4%)와 미혼자녀가 없는 老人家口(8.3%)로 구분할 수 있으며, 이들 가구의 生活依存은 偏父母 家口중 28.4%, 老人家口중 44.8%로 이들 가구가 政府의 주요 복지대상이 된다.



## 4) 缺損家口의 構成比率

정부가 복지대상으로 삼는 缺損家族의 構成比率은 偏父家口 20.9% (도시: 20.0%, 농촌: 22.9%), 偏母家口 72.1%(도시: 76.7%, 농촌: 64.0%), 其他缺損 7.0%(도시: 4.2%, 농촌: 13.1%) 이다.

## 5) 缺損家口의 缺損原因

결손원인은 死別에 의한 경우가 64.7%, 離婚에 의한 경우가 19.6%, 別居 및 遺棄가 15.7%로 구성되며, 이러한 양상은 최근에 이를 수록 死別에 의한 경우보다 離婚, 別居 및 遺棄에 의한 경우가 증가하고 있는데 관심이 모아진다. 또 해혼원인중 死別의 경우 病死가 62.2%를 점유하지만 최근에 이를 수록 交通事故(15.9%) 및 其他事故(21.9%) 등도 主要要因으로 작용하고 있다. 특히 이혼 및 별거 등은 性格差異 31.7%, 配偶者 不貞 19.7 %, 家族間 不和 13.7%로 이혼은 夫婦間 不調和에 문제에 집약된다.

## 6) 缺損類型別 生計形態

결손가족의 생계는 完全自立이 2/3에 달하고, 部分依存은 24.3%, 完全依存은 10.1%이다. 이를 缺損類型別로 보면 完全自立의 경우 偏父가 73.7%, 偏母가 67.1%,이며, 其他缺損은 25.8%에 불과하다. 部分依存은 偏父가 14.0%, 偏母가 26.1%, 其他缺損은 37.1%이다. 그리고 完全依存은 偏父가 12.4%, 偏母가 6.9% 그리고 其他缺損이 37.1% 로 其他缺損이 生活自立에 문제가 많으며, 生活依存은 대개 정부지원에 의거한다.

## 7) 家庭福祉의 接近形態

정부의 家庭福祉 및 生活保護는 對象別 缺損狀態別 生計支援 및 學費支援에 중점을 두고 이들 가족의 자립기반 조성을 위한 情緒支援 및 役割支援은 미미한 상태에 있다. 특히 福祉組織은 지역사회 단위로

多文化가 요구되고 있지만 동·읍·면 단위는 1~2명의 社會福祉 專門 要員이 모든 복지업무를 관장해야 하므로 이들이 행하는 업무는 복지 서비스 보다 福祉行政에 불과한 실정이다.

#### 8) 家族政策의 方向과 骨格

이러한 점에서 家族政策은 家族의 社會化와 社會의 家族支援을 기초로 하는 가족과 사회의 共助體制로 缺損豫防과 삶의 質 向上을 위한 차원이 요구된다. 이를 위한 政策骨格은 사회가 가족을 보호하기 위한 法的·制度的 側面, 가족의 공동체 의식 제고를 위한 價値觀 側面, 결손예방 및 생활개선을 위한 機能調整, 役割開發, 役割支援 및 家族相談, 그리고 결손가족의 社會保護 및 自立基盤 造成 등 다각적인 측면이 요구된다.

#### 9) 家族政策의 接近戰略

가족정책은 정부의 일방적인 노력만으로는 이루어질 수 없다. 地域 社會(구·시·군 단위)를 중심으로 福祉體系 整備, 福祉資源 開發 및 協力體系 構築 등 福祉基盤 造成과 가족개발을 중심으로 한 家族福祉 基本法의 整備가 요구된다. 특히 가족복지는 인간이 가정을 원초적 복지단위로, 또 가족을 복지의 동반자로 여긴다는 점에서 가족단위를 중심으로, 가족에 의해서, 가족을 위한 점에서 정책메뉴의 개발과 다양한 서비스 접근이 요구된다. 즉, 家族資源의 社會化를 통한 家族으로의 還元이 그것이다.

### 4. 政策的 提言

#### 1) 家庭福祉事業 基本方向 定立

家庭福祉事業은 가족단위를 대상으로 삶의 質 向上을 위한 生活改

革 차원에서 再定立이 요구된다. 이러한 점은 家族解體의 增加와 福祉需要의 多樣化에 따라서 현재 缺損對象 中心의 保護福祉는 缺損豫防 中心의 機能福祉와 並行이 요구된다. 여기서 機能福祉는 家族과 社會가 유기적인 관계로 상호발전할 수 있도록 하기 위한 가족의 機能調整 및 役割開發을 의미한다. 즉, ① 家族教育을 통한 意識改革과 生活技術 고취, ② 家族扶養의 社會支援, ③ 家族問題의 豫防과 治療 등으로 생활의 합리화를 말한다. 또 缺損福祉는 ① 對象中心을 家族中心으로 自活基盤 造成에 力點을 두고, ② 救貧形態는 役割開發과 情緒支援을 追加하며, ③ 政府主導的 劃一的 接近은 地域中心의 共助體制로 전환이 요구된다.

## 2) 地域社會中心 家族福祉體制 構築

地域中心 福祉體制는 가족을 대상으로 하는 각종 서비스의 統合運營으로 서비스의 效率化는 물론 家族福祉는 가족 자체에 의한 점을 원칙으로 하면서 이를 위한 地域社會와 共助體制를 말한다. 여기서 지역중심은 區·市·郡 單位로, 복지접근은 地域社會의 政府組織, 民間團體 및 自願組織의 共同協力에 의거함을 전제로 한다. 이러한 점에서 현재 區·市·郡 單位의 保健·福祉는 중앙중심의 일방적 전달체계가 아닌 지역중심의 복지요구를 감안한 自治體制로, 또 복지체제는 기존 조직의 統合調整과 각종 民間組織의 參與誘導 및 自願組織의 發掘育成 등에 기초를 둔다. 다시 말해서 地域社會中心 福祉體制는 기존 보건·복지 조직의 물리적 통합이 아닌 地域特性과 家族構造 및 福祉要求를 감안한 自立·自助의 共助體制로의 구축을 의미한다.

## 3) 家族福祉基本法の 制定

현재 老人, 兒童, 婦女 및 障礙人 등 對象爲主의 福祉事業法은 缺損 家族과 無依託 對象을 중심으로 한 社會保護法의 성격을 지닌다. 말하

자면 脆弱階層을 위주로 한 生活保護내지 社會保護는 對象의 選別化 및 內容의 單純化 등 한계성을 지닌다. 따라서 기존의 福祉事業法은 家族解體 增加와 福祉需要 多樣化를 감안한 缺損豫防과 서비스의 伸縮性은 물론 對象中心의 서비스를 家族中心으로, 缺損保護는 自立基盤造成에 중점을 두는 家族福祉基本法의 제정이 요구된다.

#### 4) 家族倫理再建 國民運動 展開

物質主義, 個人主義 및 便宜主義에 따른 共同體 意識 弱화와 出產調節 및 性文化의 開放 등으로 인한 家族解體의 增加와 生命輕視 現象은 社會문제로 제기되고 있다. 이러한 점은 父母扶養의 忌避, 子女遺棄의 盛行, 離婚과 死別의 증가, 性暴行, 落胎 및 殺人의 蔓延 등에서 엿볼 수 있다. 따라서 인간의 尊嚴性 回復과 家族倫理의 再建은 가족의 안정과 社會문제 해결에 기초가 된다는 점에서 家族中心의 生活改革의 차원에서 國民運動을 家族政策의 일환으로 展開할 필요가 있다.

## 3.9 赤十字會費 募金制度 改善方案

### 1. 研究目的

본 연구의 目的은 現行 적십자회비 모금제도를 포함한 전반적인 적십자사의 財源調達方式의 實態를 分析하고 이를 바탕으로 改善方案을 提示하는 것이다.

구체적으로는 ① 적십자사의 事業 및 傳達體系 검토, 적십자사 및 사업에 대한 國民認識 分析, ② 先進國 민간 비영리기관의 多元化된 財源調達 傾向에 비추어 한국 적십자사의 財源調達 現황 및 問題點 分析, ③ 적십자회비 모금제도의 現황을 살펴보고, 회비모금에 대한 國民輿論調査를 分析하여 問題點 파악, ④ 적십자회비 모금제도의 長點 및 問題點을 중심으로 綜合評價하고, 앞으로의 募金與件 展望, ⑤ 募金制度內的 改善方案과 모금제도를 支援하기 위한 改善方案, 보다 長期的인 財源調達方案, 政府補助金 확대 및 기금마련 방안 제시를 연구목적으로 하였다.

### 2. 研究方法

1) 전국 14개 시도의 1,007명의 가구주 혹은 가구주 부인을 대상으로 電話을 통한 調査를 실시함으로써 적십자사와 사업에 대한 일반적인 태도, 적십자회비 納付對象者에 대한 態度, 회비 納付實態, 회비 募金方法에 대한 態度 및 問題點 등을 調査하였다.

2) 적십자사의 歲入歲出豫算 및 決算資料 등을 포함한 각종 統計資料 및 회의자료, 모금평가회의 자료 등의 內部資料를 分析하였다.

3) 사업내용의 유사성에도 불구하고 상이한 財源調達方式을 가지고 있는 美國 적십자사와 日本 적십자사의 자료를 비교·분석함으로써 우리 적십자사의 재원조달 실태를 분석하고 개선방안을 마련하는 데 활용하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 가. 會費募金制度 綜合評價

1) 현행 회비모금제도의 長點은 적십자사업을 계속 維持할 수 있는 安定的 財源을 제공하고, 獨立的인 財源調達에 드는 에너지를 사업에만 專念할 수 있다는 것이며, 조직에 대한 多數의 參與를 통해 支持度가 증가하고 親近感이 조성된다는 점이다.

2) 현행 회비모금제도를 유지할 경우 해결해야 할 不合理한 점으로는 募金對象의 任意性, 會費策定上의 不公平性, 募金過程上의 副作用이 지적된다. 그리고 근본적인 문제점으로는 行政機關에 依存하는 準租稅的 성격을 불식할 수 없으며, 이에 대한 국민들의 문제제기가 계속되고 行政刷新委員會 및 國政監査 지적에 대한 해결책이 나오기 힘들다는 점, 地方自治制 실시로 인해 지속적인 행정기관 依存可能性이 불투명하다는 점, 한가지 재원에 의존하는 비율이 높은 데서 오는 危險負擔 등을 들 수 있다.

3) 그러나 현 시점에서 무엇보다 중요한 것은 국민들의 選擇이다. 적십자사 및 사업에 대한 국민들의 認識은 肯定的이며, 국민들은 회비모금방식의 問題點을 인식함에도 불구하고 赤十字事業의 실시 및 계속을 더 중요시함으로써 현행 모금제도를 受容하고 있는 것으로 해석된다.

## 나. 改善方案

### 1) 募金制度內 改善方案

(1) 먼저 적십자회비 면제가구를 제외한 全國 家口를 대상으로 一定額의 會費를 부과하고, 집중적인 弘報를 통해 自進 納付해 줄 것을 호소하는 방법인 定額 會費募金方式을 검토해보았다. 그러나 모금대상의 任意的 選定에서 오는 불만이나 領收證에 얽힌 문제를 상당부분 해결할 수 있고, 모금과정상의 行政的인 努力 및 費用이 상당부분 감소한다는 강력한 장점에도 불구하고 所得水準의 差異를 반영하지 못하는데서 오는 不滿의 소지를 가지며, 전체 募金額 減少 가능성, 국민들의 抵抗可能性이 크다는 단점 때문에 적용되기 힘든 案으로 판단되었다.

(2) 따라서 현행과 같이 2천원 이상 3만원 미만의 定額會費募金方式을 고수하면서 領收證 전달방법상의 문제를 해결하기 위해 感謝葉書를 보내는 방법, 地域別 募金目標額을 재조정하여 지역별 형평성 제고와 전체 모금액 증가를 꾀하며, 募金參與率이 낮은 地域의 참여율을 증대시키되 모금목표액을 반강제적으로 割當하는 방식을 완화하는 것, 가구별 회비금액의 所得水準別 衡平性을 강화하기 위해 재산세나 농지세액을 감안하여 회비를 책정하는 방법, 特別會員에 대한 管理를 강화하고, 모금에 관한 弘報活動을 강화하며, 모금활동에 自願奉仕者를 활용하는 등의 구체적인 방안을 제시하였다.

### 2) 募金制度 支援을 위한 적십자사의 組織能力 培養方案

(1) 국민의 認識水準이 높은 事業에 集中, 혹은 豫算支出 比重이 높은 사업을 집중적으로 弘報하는 식으로 事業經營의 合理化가 요

구된다. 적십자사의 特性 및 長點을 최대한 살릴 수 있는 사업에 집중하고, 이 분야의 專門性을 확대하기 위해 關連 人的 資源 및 設備에 투자하는 것이 필요하다

(2) 적십자사 人力의 專門性 不足問題를 해결하기 위하여 社會 전반의 經濟的 狀況을 분석하고, 與件變化에 따른 사업의 方向을 調整하고 프로그램을 開發할 수 있으며, 自願奉仕者들을 효율적으로 動員·활용하여 모금활동을 組織化하며 長期的인 財源調達方案을 기획할 수 있는 人的 資源의 확보가 요구된다.

(3) 국민들에게 가장 效率的으로 운영되는 民間 非營利機關으로 인식되어야 하므로 政府部處의 統·廢合, 公務員 人員減縮 등이 시사하는 與件變化에 민감할 필요가 있다. 특히 美國 적십자사처럼 전체 예산의 90% 이상을 서비스와 프로그램에 지출한다고 주장할 수 있을 정도로 管理運營 및 人件費의 비율을 낮출 필요성이 커지고 있으므로 一般관리 및 사업전달에 自願奉仕者를 參與시키는 것 고려해야 한다.

### 3) 財源의 多元化를 위한 다양한 募金戰略과 프로그램 開發

- (1) 支社別 特別基金募金行事를 개최한다.
- (2) 募金對象者 特性別 다양한 募金戰略을 개발한다.
- (3) 앞으로 공동모금이 이루어질 경우 共同募金에 聯合하는 방법을 모색한다.
- (4) 受益者 負擔事業을 확대한다.

### 4) 政府補助金 擴大 및 政府의 協助를 통한 基金마련 方案

- (1) 政府, 특히 地方自治團體의 補助金을 확대함으로써 지사단위의 수입의 安定性을 꾀하며, 지역사회내 지위, 특권, 가시성을 증가시



킨다.

- (2) 政府의 協助를 통한 기금마련방안으로서 情報遞信部 등 政府部處와의 協議를 통해 다양한 기금모금 방법을 개발하며, 국가 및 지방자치단체의 認·許可 手數料 등에 赤十字事業基金을 부가하는 방법도 모색한다.

#### 4. 政策建議

- 1) 赤十字社의 財源調達을 위해 정부, 특히 지방자치단체의 補助金을 擴大함으로써 지사단위의 수입의 안정성을 꾀하며, 지역사회내 지위, 특권, 가시성을 증가시킨다.

- 2) 정부의 협조를 통한 기금마련방안으로서 정보통신부 등 정부부처와의 협의를 통해 다양한 基金募金 方法을 開發하며, 국가 및 지방자치단체의 印·許可 手數料 등에 赤十字事業基金을 附加하는 방법을 모색한다.

### 3.10 低所得層의 實態變化와 政策課題

-自活支援을 中心으로-

#### 1. 研究目的 및 方法

低所得層에 대한 대책은 크게 두가지로 구분된다. 하나는 빈곤가구에 最低生活을 유지해 주기 위한 所得移轉 프로그램이고 다른 하나는 빈곤가구가 자활능력을 배양하여 빈곤을 탈피할 수 있도록 지원하는 自立支援 프로그램이다. 우리나라는 소득이전 프로그램이 미약하여 상대적으로 자립지원 프로그램이 강조되는 低所得層 對策을 실시하여 왔다. 이제 그동안의 自立支援 프로그램들을 되돌아 보며, 보다 근본적으로 향후의 發展方向을 모색해 보아야 할 시점에 서 있다.

본 연구에서는 이를 위하여, 과거 5년전의 자립지원 프로그램 수급자를 추적조사하였고, 또한 사회복지전문요원에 대한 우편조사를 실시하였다.

#### 2. 主要 研究結果 및 政策建議

自立支援을 중심으로 다음과 같은 政策方向을 설정할 수 있었다.

##### 가. 生活保護制度 전체적 차원에서 制度 體系 再調整

1) 生活保護對象人口의 範圍調整이 이루어져야 한다. 현재 자활보호 대상가구에는 실질적인 自活이 不可能한 가구나 실질적 부양능력자가 없는 가구들이 다수 포함되어 있다. 이들 자활불가능 가구들은 지나치게 엄격한 居宅保護 수급자격을 완화시켜 居宅保護에 포함시켜야 할

것이다. 그리고 자활보호를 확대하여 勤勞能力이 있는 빈민들과 잠재적 저소득층까지 포함하여 실질적인 生産的, 豫防的 福祉政策을 적극적으로 구현할 수 있도록 하여야 할 것이다.

2) 生計費 支援構造를 調整하여야 할 것이다. 현재 거택 및 시설보호 대상자들에게만 生計費 支援이 이루어지고 있으나 아직 최저생계비 수준에 훨씬 못미치는 수준에 불과하다. 生計費 給與水準을 提高시켜 最低生計를 보장할 수 있도록 하여야 할 것이다. 그리고 자활프로그램의 教育, 訓練을 받는 기간 동안 生計費를 補助하여 自活프로그램을 보완할 수 있도록 하여야 할 것이다.

3) 「自活基金」을 설치하여야 할 것이다. 자립지원 프로그램을 활성화함에 있어서, 직접적인 현금이전보다는 長期低利 融資를 통하여 자활에의 계기를 형성하는 프로그램들이 상당한 비중을 차지하게 될 것이다. 자금용자의 경우, 실제 財政消耗를 極小化할 수 있는 한편 자활프로그램의 活性化를 기할 수 있을 것이다.

#### 나. 自活프로그램別 發展方向 設定

1) 教育保護 프로그램의 경우, 학비지원 대상을 현행 실업계 고등학생으로부터 人文係 高等學生으로 擴大해 나가야 한다. 그리고 어려운 환경에서도 강한 의욕과 노력으로 성적이 우수한 학생에 대해서는 대학진학시 學資金을 長期低利 融資하는 방안을 적극 강구해야 한다. 학비지원내용에 있어서도 준수업료인 육성회비 지원으로부터 시작하여 단계적으로 교재비, 학용품비, 교통비, 급식비 등을 支援擴大하여 실질적인 教育保護를 이룰 수 있도록 해야 한다. 또한 저소득층 자녀의 교육환경 개선하고 미래에의 꿈과 희망을 키워나갈 수 있도록 하기 위하여, 저소득층 밀집지역을 대상으로 ‘公共圖書館’ 또는 ‘靑少年文化院’을 설립하고, 취학전 아동교육에 대하여 ‘Head Start’ 프로그램을 도입

해 나가야 할 것이다.

2) 職業訓練 프로그램의 경우, 취업기회 확대를 위하여 사업내 직업 훈련 프로그램에의 참여와 노동시장의 수요에 적합한 訓練種目を 集中的으로 開發해 나가야 할 것이다. 그리고 사회 전반적인 여성의 취업확대 경향과 저소득층 가구에서의 여성취업의 중요성을 고려하여 女性에의 職業訓練을 強化해 나가야 할 것이다. 노동시장의 인력수급 상황에 대한 情報를 體系化하여 就業斡旋機能도 強化해 나가야 한다. 또한 훈련기간 동안의 저소득 가구의 생계문제를 해소할 수 있도록 職業訓練 期間 중 生計費 支援을 引上하여야 할 것이다.

3) 生業資金融資 프로그램의 경우, 프로그램의 효과성을 제고하기 위하여 自活支援센터를 設立하거나 기존 職業訓練을 이용하여 連繫를 강화하여야 한다. 그리고 자활기금을 조성하여 용자가구확대와 용자규모 확대를 이루어 실질적인 自營業의 基盤을 提供해 줄 수 있어야 할 것이다. 그리고 교육비, 의료비, 전세금 등으로 인하여 부채를 지고 있다는 점을 고려하여 현재 地方自治團體에서 지원하고 있는 生活安定資金을 擴大해 나가야 한다. 또한 보증인제를 신축적으로 운영하여 보증인 없이도 自活支援센터의 推薦書와 일정금액의 積金에 加入할 경우 融資를 받을 수 있도록 해야 할 것이다.

4) 就勞事業 프로그램의 경우, 취로사업이 단순구호가 아닌 生産的 支援方式으로서 실질적인 근로연계급여로 재정립되기 위해서는, 공공 업무의 용역화나 民間企業이나 團體의 下請事業 등 일거리를 개발·다양화하고, 일의 강도와 양에 따라 勞賃을 差別化하여 勤勞動機를 提供해야 할 것이다. 또한 이전에 노동수요에 관계없이 투입하던 방식에서 취로사업 일거리가 먼저 정해진 다음 그에 맞는 適正規模 人員을 선발, 투입하는 방식으로 전환하여야 할 것이다.

5) 기존 自活프로그램에 대한 보완적 프로그램으로 자립지원센터를 건립하여야 한다. 자활프로그램이 성공하기 위해서는 저소득층에게 自活意志의 鼓吹와 自信感을 심어주며, 자활의 노하우를 습득시켜 줄 수 있는 자활교육·훈련 프로그램이 절실히 요구된다. 이러한 욕구에 대응하기 위하여 自活保護對象者와 잠재적 저소득층을 대상으로 자활에 필요한 정보제공 및 상담, 자금융자 알선, 기술경영 지도, 자영창업 및 취업 알선, 생산·소비·신용협동체 운영 등을 수행할 自活支援센터를 설립하여야 할 것이다.

### 3.11 1995年度 障碍人 實態調査

#### 1. 研究目的

장애인 실태조사는 障碍人福祉法 제18조에 따라 5년 마다 調査를 실시하는 것으로, 전국 장애인구수의 추정 및 장애인의 생활실태, 복지서비스에 대한 욕구를 조사·분석함으로써 사회·경제적 여건변화에 상응하는 障碍人福祉模型을 개발하고 政府 및 民間次元의 長短期 障碍人福祉綜合對策을 입안·집행하는데 필요한 기초자료를 제공한다.

#### 2. 研究方法

- 1) 調査方法: 구조화된 조사표에 의한 家口面接調査와 施設協會를 통한 시설 郵便調査를 실시
- 2) 調査規模: 층화추출된 전국의 전국 39,078가구의 130,556명과 748개 시설에 수용된 75,000명
- 3) 調査內容: 가구원 조사표는 가구원의 인구·사회·경제적 특성, 장애인 조사표는 障碍 類型 및 特性, 障碍 診斷 및 治療, 健康 및 疾病, 日常生活 및 補裝具, 餘暇 및 社會活動, 住居, 生活滿足度 및 生活環境, 教育, 福祉서비스 등으로 구성

#### 3. 調査 結果 및 政策課題

- 1) 障碍人口 및 出現率

全國의 障碍人은 1,053천명으로 추정되어, 1990년 實態調査의 결과

에 비해서 97천명이 늘어났고, 障碍人 出現率(人口 100名당 障碍人數)은 2.35%로 1990년에 비해 0.13% 포인트 증가하였다. 老齡障碍人의 증가, 交通事故 및 기타 災難 등으로 인해 障碍人口가 증가하고 있다. 在家障碍人은 1,029천명이며, 施設에 수용된 障碍人은 24천명임. 障碍類型別로는 肢體障碍人이 614천명(58.3%)으로 가장 많으며, 두가지 이상의 障碍를 함께 지닌 重複障碍人은 205천명(19.5%)이다.

〈表 1〉 1995年度 全國 障碍人 推定數

(단위: 천명)

구 분	재가장애인	시설장애인	계
장애인수	1,029	24	1,053

〈表 2〉 障碍類型別 分布

(단위: 천명, %)

장애유형	지체	시각	청각	언어	정신	중복	계
장애인수	614	58	113	23	40	205	1,053
비 율	58.3	5.5	10.7	2.2	3.8	19.5	100.0

우리나라의 障碍人 出現率은 外國에 비해 낮은 바, 이는 高齡人口 比率의 차이(호주: 65세 이상 11.7%, 한국 5.5%) 외에 障碍의 範圍를 매우 좁게 定義하기 때문이다. 우리나라는 장애를 身體機能의 喪失 또는 損傷 중에서 肢體, 視覺, 聽覺, 言語障碍 및 精神遲滯에 한정하고 있으나, 日本은 內部 腸器의 障碍(호흡기, 심장, 신장, 방광 및 직장, 소장 기능 등; 1991년 458천명)도 法定 障碍의 범위에 포함시키고 있다. 호주에서는 身體的·知的·心理的·精神的·感覺的·神經的 損傷으로 일상생활의 活動에 제한을 받는 경우를 모두 障碍人으로 간주하고 있다(예: 醜形, 畸形, AIDS 환자 등).

2) 在家障碍人の 發生原因과 治療

障碍의 發生은 精神遲滯를 제외하고 대부분 豫防이 가능한 각종 疾患 및 事故 등 後天的 原因에 의한 것으로 나타났다. 肢體障碍의 96%, 視覺障碍의 89%, 聽覺障碍의 86%가 後天的 原因에 의해 발생되었으며, 특히 肢體障碍의 경우 뇌졸중 등 각종 疾患(53%)을 비롯하여, 交通事故 (11%)나 産業災害(8%), 기타 事故 및 戰傷(20%)등에 의해 장애가 발생되었다. 전체 障碍人중 35%는 障碍治療를 받은 적이 없으며, 그 理由는 經濟的으로 어려워서(38%), 또는 障碍狀態에 대한 無知(24%) 등이었다.

<表 3> 障碍類型別 發生原因

(단위: %)

장애 원인	지체	시각	청각	언어	정신	계
선천적 원인	1.0	3.8	3.4	11.4	24.2	3.4
출생시 원인	1.1	0.6	1.3	1.1	13.2	1.9
후천적 원인	95.7	89.2	85.6	51.6	32.8	88.1
원인을 모름	2.2	6.4	9.7	35.9	29.8	6.5
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3) 在家障碍人の 年齡別 및 地域別 推移

年齡이 높을수록 障碍人口 비율이 높게 나타나, 전체 障碍人の 44%가 60세 이상이다(日本의 경우 60세 이상이 63%). 人口老齡化에 의한 障碍人數는 더욱 增加할 것으로 展望되며, 都·農間 老人人口 比率의 격차 등으로 郡部の 障碍人 出現率(4.6%)이 大都市(1.8%) 및 其他 都市(1.7%)보다 높다.



## 4) 障 碍 人 家 口 數 및 所 得

障 碍 人 이 有 는 家 口 是 953 千 家 口 로 我 國 全 體 家 口 의 約 7.5% 로 推 定 된 다. 障 碍 人 家 口 의 月 平 均 所 得 은 907 千 元 으 로, 都 市 勤 勞 者 家 口 當 月 平 均 所 得 (1995 年 2/4 分 期 1,800 千 元) 의 50% 에 下 不 及 이 다.

## 5) 在 家 障 碍 人 의 補 裝 具 所 持 現 況

調 查 結 果, 補 裝 具 購 入 에 對 한 經 濟 的 支 援 과 보 장 구 의 質 的 改 善 이 需 要 한 事 實 으 로 表 現 된 다. 需 要 한 補 裝 具 를 所 持 하 지 不 足 한 障 碍 人 은 21% 로, 이 中 56% 가 經 濟 的 인 理 由 으 로 補 裝 具 를 購 入 하 지 不 得 이 었 다. 補 裝 具 를 所 持 하 고 有 而 亦 不 使 用 한 障 碍 人 은 30% 였 는 데, 補 裝 具 의 效 果 가 不 明 이 거나 使 用 이 不 便 故 로 使 用 하 지 不 足 한 事 實 이 多 數 이 었 다.

## 6) 在 家 障 碍 人 의 日 常 活 動

多 數 의 障 碍 人 이 日 常 活 動 에 서 不 便 을 感 受 한 事 實 으 로 表 現 된 바 (64%), 特 히 視 覺 (73%) 과 肢 體 障 碍 (72%) 의 事 實 이 著 明 이 었 다. 全 體 障 碍 人 의 約 41% 가 日 常 活 動 에 參 加 하 不 得 이 故 로 其 他 人 의 助 力 을 需 要 하 고 有 而 亦 不 得 이 었 다. 障 碍 人 이 家 庭 外 의 活 動 에 서 不 便 을 感 受 한 主 要 原 因 은 交 通 手 段 利 用 不 便, 동 반 者 不 足, 便 宜 施 設 미 비 의 順 次 로 表 現 된 바 이 有 三.

## 7) 在 家 障 碍 人 의 就 業 및 經 濟 狀 態

15 歲 以 上 全 體 障 碍 人 의 32% 가 就 業 하 고 有 而 亦 不 得 이 故 로, 就 業 障 碍 人 은 主 要 自 營 業 (40%) 에 종 事 하 고 有 三. 就 業 은 主 要 農 業 (31%) 및 單 純 勞 務 (23%) 에 從 事 하 고 有 而 亦 不 得 이 故 로, 就 業 障 碍 人 의 月 平 均 勤 勞 所 得 은 683 千 元 이 有 三 (參 照: 賃 金 勤 勞 者 의 月 平 均 賃 金 1995 年 2/4 分 期 基 準 1,074 千 元)

원). 아직까지 障碍人の 職業訓練은 活性化되지 못해, 職業訓練을 履修한 경우는 전체 障碍人の 2%이며, 學生을 제외한 15~29세까지의 障碍人 중에서 職業訓練을 희망하는 비율은 42%이다. 職業訓練과 관련하여 장애인인 희망하는 사항은 다양한 訓練職種 개발, 訓練費 보조 등 이다.

전체 障碍人の 60% 정도가 經濟的인 어려움을 겪고 있는 것으로 응답하고 있다. 障碍人の 16%가 生活保護對象者이며, 國民年金, 報勳年金, 自動車保險 등의 給與를 받는 장애인인 11%이며, 障碍人の 46%가 補裝具 구입비, 의료비 등으로 인해 非障碍人에 비해서 月 平均 106천원의 生活費를 추가로 부담하고 있다.

8) 在家障碍人の 福祉서비스

障碍人 登錄率은 30%에 불과하였으며, 이는 日本(90%)에 비해 매우 낮은 수준이다. 障碍人の 47%가 장애인 登錄制度에 관해서 알고 있었으며, 이들 중에서도 64%만이 障碍登錄을 하고 있다. 未登錄 理由는 障碍에 대한 노출기피, 障碍人福祉 수준의 미흡, 登錄節次와 方法에 대한 무지 등으로, 登錄制度의 홍보, 登錄에 따른 惠澤의 확대, 登錄節次 개선이 필요한 것으로 나타났다.

障碍人이 국가나 사회로부터 바라는 복지서비스의 優先順位는 醫療 惠澤의 확대, 生計保障, 障碍人雇傭事業 강화의 순으로 나타났다.

<表 4> 障碍人の 希望하는 福祉서비스

(단위: %)

희망하는 복지서비스	의료 혜택	생계 보장	고용 강화	주택 보장	시설 확충	교통 편의	기타
비율	32.4	30.3	6.8	6.0	3.6	3.4	17.5

#### 4. 建議 및 向後 政策方向

정책방향은 첫째, 대부분의 障礙가 後天的 原因에 의하여 발생하는 것을 고려하여, 障礙의 豫防과 醫療再活 事業을 강화함으로써 障礙人 福祉의 效率性을 기한다. 둘째, 障礙人의 自立自活을 도모하기 위하여 職業再活을 통한 雇傭機會 擴充 및 社會參與 方案을 강구한다. 셋째, 家族과 地域社會가 障礙人을 돌볼 수 있는 支援政策을 모색하고, 障礙人을 위한 便宜施設을 확충한다. 구체적 정책 대안은 다음과 같다.

##### 1) 障礙發生 豫防과 醫療再活의 強化

###### (1) 遺傳相談 크리닉의 설치 및 代謝異常檢査의 義務化

보건소에 遺傳相談 크리닉을 설치하여 先天的 原因에 의한 障礙兒 發生을 豫防한다(예: 일본). 신생아에 대한 先天性 代謝異常檢査를 義務化하고(예: 일본, 미국, 유럽선진국), 檢査費用은 醫療保險에서 적용 하도록 추진한다.

###### (2) 「緊急災難診療팀(가칭)」의 設置

대형 災難이 발생했을 경우 事故發生地에 신속히 투입되어 醫療 및 救護活動을 총괄적으로 指揮·監督하는 「緊急災難診療팀(가칭)」을 設置·運營하여 장애발생을 최소화한다.

###### (3) 障礙人에 대한 醫療再活서비스의 支援 擴大

장애인에 대한 醫療保險 급여기간 365일 확대뿐만 아니라 登錄 障礙人의 醫療費 지원을 확대한다. 즉, 장애인의 경제적 부담을 경감하기 위해 醫療保險料 50% 및 障礙와 관련된 診療費의 본인부담 50%를 減免한다. 障礙人의 醫療再活을 위해 再活病院(1995년 12개)을 확대·설치하고, 300명상 이상 綜合病院에 대한 再活醫學科 설치(현재

66%)를 의무화한다(醫療法 제3조의 개정이 필요). 生活保護對象 障礙人에게 지급하고 있는 5種(의수족, 휠체어, 보조기, 흰지팡이, 보청기)의 補裝具를 안경, 목발, 점관·점필까지 확대한다.

(4) 法定 障礙人の 範疇擴大

國際機構(ILO, WHO 등)의 勸告에 따라, 왜소증 및 척추기형, 완치가 어려운 심장, 신장, 호흡기 등의 内部機能 障礙와 重症의 精神疾患을 法定 障礙에 포함시킨다(障礙人福祉法 제2조의 改正이 필요함).

2) 障礙人の 職業再活을 통한 所得保障

(1) 障礙人 生計保障을 위한 政府支援 擴大

生活保護對象 重症·重複障礙人(15천명)에게 지급하고 있는 生計補助手當(월 40천원)의 支給額을 年차적으로 上向調整하여 障礙人の 추가생활비(95년 월 106천원) 수준이 되도록 한다. 長期的으로는 家族이 障礙人을 돌볼 수 있는 여건을 조성하기 위하여 「障礙人保護手當制度(가칭)」를 도입한다(예: 日本, 英國, 스웨덴 등).

(2) 障礙人 義務雇傭 및 職業再活 強化

障礙人 義務雇傭對象 事業體(300인 이상)를 중소기업까지 단계적으로 확대하고(참고: 日本, 63인 이상; 獨逸, 16인 이상; 프랑스, 20인 이상), 最低賃金(1996년, 288천원)의 60% 수준으로 규정한 義務雇傭負擔金(1996년 173천원)을 最低賃金 수준까지 上向調整함으로써 障礙人 雇傭을 촉진한다. 障礙人에 대한 職業相談, 職業評價, 職業訓練, 就業斡旋, 事後指導 등의 종합적인 직업재활서비스를 제공하는 「障礙人 綜合職業再活센터」를 6개 大都市에 설치한다. 廣域自治團體가 障礙人 生産品을 판매·관리하는 「專門業體(Goodwill Industry)」를 설립하고 障

碍人 關聯團體도 운영에 참여토록 하여, 生産品을 공급하는 障碍人과의 連繫를 도모한다.

### 3) 家族支援 福祉서비스의 擴大와 社會環境의 改善

#### (1) 在家福祉 基盤의 擴充

障碍人을 保護·扶養하는 가족원이 就業이나 疾病 등으로 보호할 수 없는 경우를 위하여 有料의 晝間 및 短期 保護施設을 기존의 障碍人福祉館(36개소)에 확대·설치하여 운영한다. 障碍人을 扶養하는 家族의 부담을 경감하기 위하여, 障碍人에 대한 추가 所得控除額을 상향조정하고(현재 540천원), 贈與稅의 감면을 추진한다. 社會福祉館에서 실시하고 있는 家庭奉仕員 과건제도를 확대하여, 有料 家庭奉仕員 제도를 도입한다(예: 일본은 장애인에 所得水準에 따라 무료 또는 시간당 200~650엔 지불).

#### (2) 障碍人 登錄率 提高 및 便宜施設 擴充

障碍登錄 절차의 簡素化와 서비스 확대를 통해 障碍登錄率을 提高하여 복지서비스의 效率性을 기한다. 「障碍人 便宜施設 및 設備의 設置基準에 관한 規則」을 바탕으로 「障碍人 便宜施設 設置法(가칭)」을 제정하여 우선적으로 公共施設의 편의시설 설치(현재 26%)를 의무화하고 점차로 民間施設에도 확대한다.

#### (3) 「더불어 사는 지역사회 만들기 운동(가칭)」 展開

「더불어 사는 지역사회 만들기 운동(가칭)」을 展開하여, 障碍人과 非障碍人이 함께 하는 地域福祉共同體를 이룩한다(예: 일본의 ‘살기 좋은 복지지역사회 가꾸기 운동’).

## 3.12 韓國型 福祉模型 定立과 政策課題

### 1. 研究目的

대통령의 '95년 3월 23일 『삶의 질』의 세계화 선언에 따라 21세기 福祉先進化를 위한 비전 제시, 中長期的 福祉增進 計劃을 수립한다.

### 2. 研究方法

- 1) 정부가 구성한 國民福祉企劃團은 총 22명의 기획단의 委員(학계 인사 6명, 연구기관인사 4명, 언론계인사 2명, 관련부처 공무원 7명)으로 이루어졌다. 總括, 保險制度, 社會福祉서비스 分科 등 3개 分科委員會에 20명의 專門委員이 연구에 참여하였다.
- 2) 國民福祉企劃團은 총 68명의 전문가가 참여한 分과별 전문가 發表 및 討論會를 1995년 7월 18일에서 9월 1일까지 14회에 걸쳐 개최하였다. 7차에 걸친 본 회의를 거쳐 1,200쪽의 논문집과 250쪽의 本문으로 된 『삶의 질의 世界化를 위한 國民福祉의 基本構想』안을 작성하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 가. 21世紀 福祉비전

#### 1) 福祉先進化에 대한 基本構想

- 첫째, 成長과 福祉가 상호 對立적이 아닌 相互 補完的이고, 상호 上昇的인 關係로 定立한다.

- 둘째, 우리나라의 傳統的 價値(가족 중시, 경로효친사상, 상부상조 등)와 서구의 普遍的 社會保障制度를 造化시킨다.
- 셋째, 國民最低 生活水準은 국가가 보장하되 家庭·企業·地域·國家로 연결되는 다학적인 福祉共同體를 구축한다.
- 넷째, 事後的 福祉보다는 豫防的 福祉를 지향하며, 소비적 복지보다는 자활·자조할 수 있는 生産的 福祉基盤 造成에 역점을 두고 있다.

## 2) 韓國的 福祉模型의 構築

성장(효율)과 복지(형평)의 조화, 세계적 보편성과 한국적 특수성의 융합, 생산적·예방적 복지의 강화, 공공과 민간의 보완관계 구축을 均衡的 福祉國家의 理念으로 한다.

- 國民最低生活水準의 保障: 근로능력이 없는 脆弱階層의 國民최저 생활수준을 보장하고, 일할 수 있는 사람에 대해서는 教育, 職業訓練 등을 통해 자립기반을 조성함.
- 社會安全網의 構築: 사회보험제도의 내실화를 통한 제1차 社會安全網과 공적부조 및 사회복지서비스의 확충에 의한 제2차 社會安全網을 확립하여 사회적 위험을 최소화함.
- 福祉供給主體의 多元化: 綜合的 福祉의 증진을 위하여 국가뿐만 아니라 민간참여 등 공급주체를 다원화함으로써 복지공급체제의 유연성을 확보함.
- 傳統的 家族福祉機能의 強化: 가정교육, 경로효친, 아동교육, 청소년 지도 등 가족기능을 보강하기 위한 豫防的 家族福祉서비스를 강화함.
- 社會福祉 管理體系의 效率化: 사회복지제도의 확대과정에서 발생

할 수 있는 관리운영비의 과다, 체계성의 결여 등 비효율성을 개선함으로써 國民的 便宜를 도모함.

- 統一에 對備한 社會保障體系의 整備: 『한민족 공동체 건설을 위한 3단계 통일 방안』에 따라 사회보장체계의 수립방안을 준비함.

#### 나. 受給者 中心의 社會保險制度 構築

##### 1) 社會保險制度의 發展方向

1995년 고용보험의 실시로 연금보험, 의료보험, 산재보험과 함께 4大 社會保險 體制의 「기본 틀」은 갖추었으나, 관련 부처는 5개이며 관련 관리공단도 5개에 이르는 등 多元化되어 있어 사회보험제도간 연계의 강화가 필요하다. 향후 사회보험체계는 ‘保險 受給者 中心의 서비스 제공’을 통하여 필요에 부응하는 質的인 보험혜택이 주어지도록 발전되어야 할 것이다.

##### 2) 制度 및 運營의 先進化

- 全國民 社會保險化의 早期 定着: 현재 사회보험의 적용률은 의료보험이 100%이고 국민연금은 56.9%, 산재보험은 61.5%, 1995년에 도입된 고용보험은 32.6%임. 국민연금은 1998년, 산재보험은 1999년, 고용보험은 2000년까지 전국민에게 적용을 확대함.
- 社會保險管理運營體系의 效率化: 情報共有體系를 구축하고, 社會保險料 徵收基準의 一元化를 추진함.
- 公的年金 通算制度 導入과 女性의 年金權 確保: 公的年金 制度間 통산제도를 도입하여 연금수급권이 확보되도록 함. 이혼시에 여성의 연금수급권 확보를 위하여 年金分割制度를 도입함.
- 醫療保險給與의 擴大와 老人·障碍人에 대한 醫療費 負擔의 輕減:



보험급여기간은 현재 210일에서 연차적으로 제한을 완전히 철폐함. 노인(65세이상)의 의료비를 경감하고, 장애인의 보험급여범위를 확대함.

- 産災豫防活動 強化 및 職業安定網의 效率的 構築: 災害勤勞者에 대한 직업재활사업을 추진하고, 산재예방사업을 강화함. 雇傭情報電算網을 2000년까지 선진국 수준으로 구축을 완료함.

#### 다. 國民最低 生活水準의 保障

##### 1) 貧困解消 政策의 基本方向

- 低所得層의 基本生活를 充分히 保障함. 근로능력이 없는 생활보호대상자에게는 소득·주거·의료등의 기본생활을 충분히 누릴 수 있도록 公的扶助를 내실화함.
- 自立을 위한 生産的·豫防的 福祉基盤을 擴充함. 근로능력이 있는 저소득층에 대해서는 교육, 재훈련, 취업, 자영창업 등을 통해 자립기반을 조성함.

##### 2) 積極的인 貧困對策의 推進

- 最低生計費의 完全保障과 補充給與制의 導入: 현재 최저생계비의 70%(自家所得 포함) 수준에 머물고 있는 생계보호수준을 1998년까지는 100%의 최저생계비를 지원함. 資産調査를 실시하여, 현재 균일한 생계보호비 지원방식을 지역별·가구규모별 최저생계비에 부족분만 지원하는 「보충급여제」로 전환함.
- 醫療保護 給與水準의 漸進的 擴大와 教育保護의 內實化: 의료보호의 급여수준을 의료보험 급여수준과 동일하게 적용함. 교육보호는 현재 실업계 고등학생으로 제한되어 있는 학비지원대상을

1998년까지 학업의지가 있는 인문계 고등학생에게 확대함.

3) 自立支援을 위한 시스템의 構築

- 「自活支援센터」의 設置·運營 : 자활대상자들의 자립·자조를 위하여 자영창업, 취업등을 지원하기 위한 「자활지원센터」를 설립하고, 저소득층의 자영업 창업을 촉진하기 위하여 자활관련 기금을 안정적으로 확보하고, 「자활지원센터」의 프로그램과 연계하여 운영함.

라. 普遍的 社會福祉서비스의 擴充

1) 社會福祉서비스 擴充의 基本方向

「가족-이웃-지역사회-국가」로 이어지는 복지공동체를 이룩함. 취약계층 중심의 선별적 서비스를 확충함과 아울러 일반국민 중심의 보편적 서비스 제공을 위한 정책을 개발하고, 가족이나 이웃과 함께 살아가면서 복지서비스를 받을 수 있도록, 시설보호의 개선과 함께 在家福祉서비스 정책을 강화하며, 복지재정의 효율성을 도모하기 위하여, 事後治療的 서비스를 내실화함과 동시에 예방 및 재활 중심 서비스를 개발·강화한다.

2) 多樣한 福祉서비스 프로그램의 開發

- 在家福祉서비스의 확충: 在家福祉奉仕센터(334개) 운영을 연차적으로 전체 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 및 여성회관 등에 확대·실시함. 노부모, 장애인, 요보호아동을 부양하는 가정에 대해 소득공제를 확대하고, 주택분양권을 우선 부여함.
- 地域社會 中心의 「老人綜合福祉센터」 設立: 사회복지관(종합, 노인, 장애인 등) 및 보건복지사무소와의 연계를 통하여 단기보호

서비스, 생활체육, 건강상담 등 각종 프로그램을 개발하여 저소득층 노인 뿐만 아니라 일반 노인을 대상으로 실시함. 1996년에 대도시형, 중소도시형 및 농·어촌형의 「노인종합복지센터」 5개소를 시범 운영하고, 연차적으로 전국적으로 확대함.

- 老人 所得保障 對策의 講究: 현재 70세 이상 생활보호대상 노인에게만 지급되고 있는 老齡手當制度를 대상연령의 하향조정 및 저소득 일반노인에 대한 확대, 급여수준의 상향조정 등을 통하여 개선하는 방안을 검토함.
- 치매 및 중풍노인을 위한 療養施設 擴充: 치매 및 중풍노인 등을 위한 老人專門 療養施設을 현재 6개소에서 1998년까지 16개소로 확충함. 보건소에 인력과 물리치료실 등의 장비를 보강하여 노인성 질환 1차 진료기관으로 육성함.
- 老人 및 障礙人의 就業機會 擴大: 고령자 적합직종(20개) 및 고용기준(3%)을 국·공립기관부터 의무화하여 민간기관에의 확산을 유도함. 장애인(2%) 의무고용 부담금을 현재 최저임금의 60% 수준에서 100%가 되도록 상향조정함.
- 「障礙人 便宜施設 設置法(假稱)」의 制定: 「장애인 편의시설 설치법」을 제정해 설치기준을 일원화함. 全國障礙人體育大會를 시·도별로 순회 개최하여 장애인 편의시설 설치를 촉진함.

### 3) 社會福祉 收容施設의 運營 改善

- 施設運營에 대한 財政支援 擴大: 1996년부터 사회복지 수용시설 종사자 인건비와 수용자의 기초 생계비 및 교육훈련비, 시설의 운영비 등을 정부가 전액 지급함.
- 社會福祉 收容施設의 開放化: 시설의 강당, 운동장, 물리치료장비

등을 지역사회에 실비로 대여하고, 短期保護施設로의 활용이 가능토록 함.

4) 公共福祉傳達體系의 確立

- 保健福祉事務所의 模型 開發 및 運營 擴大: 보건복지사무소를 통해 포괄적이고 일원화된 보건의료와 사회복지서비스를 제공함.
- 福祉人力의 專門化: 별정직의 사회복지 전문인력을 ‘社會福祉職列’로 전직시키며, 사회복지전문인력에 대한 業務成果 및 專門性 評價制度를 도입함.

마. 福祉共同體의 構築

1) 基本方向

향후 수년간은 「삶의 질」 선진화를 위한 중요한 시기로서, 함께 나아가는 복지공동체의 구축이 요망됨. 특히 사회·경제적 여건변화에 따른 복지부문의 수급격차를 줄이기 위해서는 대폭적인 복지투자의 확충이 이루어져야 한다. 또한 정부뿐만 아니라 지역사회와 기업 등 민간도 적극적으로 참여하는 自助·共助의 체제를 이룩하여야 할 것이다.

2) 中央 및 地自體의 福祉機能 擴充

- 福祉支出規模의 擴大: 2010년까지 복지지출 증가율을 일반재정증가율보다 매년 1.2배씩 높게 책정해 나갈 경우, 현재 29%에 지나지 않는 복지의 국제평균기대치의 100%까지 도달이 가능할 것임. 그러나 취약계층지원의 내실화를 조속히 실현을 위해 1996~2000년 의 공적부조 및 복지서비스부문의 재정증가율을 대폭 확대하도록 함.

- 財源의 調達과 運用 改善: 개인소득세의 비중을 높이고, 종합토지세제의 과표를 현실화하며, 현행 부가가치세 및 특별소비세 자체의 면세범위를 축소함. 세율의 인상등 증세방안 이외에도 과세대상의 저변확대, 조세감면제도의 축소 및 폐지, 준조세의 공조세화, 조세탈루의 방지, 지하경제의 근절 등으로 課稅捕捉率을 높이는 방안을 우선적으로 고려함.
- 地方福祉財政의 役割 提高: 지방재정 확충방안으로 지방자체수입의 증대, 세원의 이전, 지방양여금 대상사업에 복지사업 포함 등이 고려될 수 있음. 中·短期的으로는 국고보조금의 포괄성을 높여 단위사업별로 비목없이 일괄 보조하는 방안을 모색함.

### 3) 民間參與의 活性化

- 民間 福祉投資의 與件 造成: 기업의 사회복지에 대한 지정기부금과 개인소득자의 기부금에 대한 면세혜택 범위를 현재의 소득금액의 7%에서 선진수준으로 상향조정함. 중앙과 지방에 공동모금기구가 설치되어야 하며, 전문인력을 확보하여 모금·홍보·배분을 효과적으로 수행할 수 있도록 함.
- 自願奉仕센터 新設: 297개 사회복지관에 지역단위 자원봉사센터를 신설하여 민간복지의 구심점이 되도록 하고, 중앙 및 시·도 사회복지협회의 「자원봉사정보안내센터」와 지역의 자원봉사센터를 연계함. 경력인정, 세제지원 및 포상 등 자원봉사활동에 대한 報償制度를 마련하고, 초·중·고·대학교 교과과정에 자원봉사 과목을 도입함.

### 바. 21世紀 國民福祉의 모습

이와 같은 복지정책들의 수행으로 현재 국제비교상 32위에 머물고

있는 『한국인의 삶의 질』은 2000년대 초에는 세계 15위이내로 선진화 될 것이며, 全國民 社會保險化와 함께 脆弱階層 支援強化로 계층간 갈등의 해소와 『가족-이웃-지역사회-국가』로 이어지는 복지체계의 다원화 및 정부와 민간이 공동으로 협력구축하는 더불어 사는 福祉共同體가 이루어질 것이다.

### 3.13 障礙人 雇傭의 經濟的 效果分析 및 活性化 方案

#### 1. 研究目的

障礙人雇傭促進 등에 관한 法律에 의거하여 장애인 割當義務雇傭制를 실시하고 있음에도 불구하고 장애인의 일반고용은 매우 부진한 실정이다. 따라서 전국 장애인들의 就業欲求와 就業實態를 분석, 그리고 장애인 고용에 따른 經濟的 效果分析을 통하여 구체적인 障礙人雇傭促進方案을 제시하고자 하였다.

#### 2. 研究內容

- 1) 障礙人 雇傭의 現況과 問題點
  - 장애인 고용의 법적·사회적 여건, 현황 및 문제점
- 2) 外國의 障礙人 雇傭政策 및 정책적 示唆點
  - 영국, 독일, 스웨덴, 일본, 미국
- 3) 障礙人 就業 實態
  - 재가장애인의 취업 현황
  - 장애인 고용 지원 사업 및 직업훈련에 대한 욕구
  - 취업장애인 및 미취업장애인의 특성
- 4) 障礙人 雇傭의 經濟的 效果
  - 장애인 고용에 대한 거시경제 연결 모형
  - 장애인 고용정책 대안별 경제적 파급효과
  - 장애인 노동력의 수급 예측 및 장애인 취업 적합직종 분류

- 5) 障碍人 雇傭을 위한 政策課題
  - 직업훈련 및 프로그램
  - 사업체의 고용환경
  - 장애인 고용촉진공단의 기능

### 3. 研究方法

- 1) 在家障碍人을 대상으로 한 面接說問調査
- 2) 外國의 障碍人 雇傭政策 分析

### 4. 研究結果

1996년도 계속과제임.

### 5. 活用性 및 期待效果

- 1) 障碍人雇傭促進政策 樹立에 필요한 基礎資料 提供
- 2) 障碍人雇傭 活性化 方案의 제시를 통한 雇傭促進 圖謀



### 3.14 「新경제」長期構想

#### -福祉政策의 長期비전과 推進戰略-

##### 1. 研究目的

- 1) 21세기에 대비한 福祉共同體의 건설을 위하여 지금까지의 성과를 총체적으로 재검토하여 새로운 장기비전을 제시하고, 이를 위한 구체적 發展戰略을 수립한다.
- 2) 모든 국민이 잘 사는 福祉共同體를 構築하고, 경제발전수준에 부응하는 國民生活水準을 保障하며 국민생활 여건에 상응하는 의료보장의 내실화를 기하고 적극적이며 生産的인 福祉서비스를 확충할 수 있는 방안을 제시한다.

##### 2. 研究內容

- 1) 福祉現況과 問題點 및 評價
- 2) 21세기 經濟社會的 與件變化와 福祉需要의 展望
- 3) 복지비전 2022와 새로운 福祉政策의 摸索
- 4) 새로운 福祉政策의 推進戰略 提示

##### 3. 研究方法

- 1) 기존 문헌 및 조사자료를 이용한 福祉의 現況 및 問題點 分析
- 2) 학계, 연구기관 및 관련부처 인사로 구성된 實務作業班 運營
- 3) 公聽會 開催

4. 主要 研究結果

1996년도 계속사업임.

5. 期待效果

국민의 삶의 質을 향상시킬 수 있는 구체적인 福祉政策代案 提示

## 4.1 醫療保險組合의 運營現況과 政策課題

### 1. 研究目的

地域醫療保險組合의 運營現況을 1995년도부터 실시되는 經營評價制를 통해 파악하고, 政策課題를 모색하는 데 목적을 두고 작성되었다. 구체적으로 經營評價의 理論的 體系 提示, 평가체계의 기본원칙에 입각한 經營評價의 實證的 分析, 보험제도 관리의 效率性 提高를 위하여 經營평가제가 지향해야 할 目標 定立, 長短期 發展方向 및 구체적 實踐方案 제시 등을 제시하였다.

### 2. 研究方法 및 內容

- 1) 의료보험조합의 管理運營의 一般現況을 분석하고, '조합운영평가' 자료를 통한 比較分析과 각계 相關인사의 의견을 참작하여 公正하고, 수용성 높은 評價項目의 設定 및 評價方法을 개발하였다.
- 2) 效率的 管理運營의 內的·外的 決定要因을 추출하여 外生的 要因에 의한 평가결과의 왜곡을 최소화할 수 있는 모형을 개발하고 이를 模擬適用한 시뮬레이션을 통해 現實的 용도를 검증하였다.
- 3) 평가결과를 管理運營의 效率性 增大에 活用할 수 있는 還流(feed-back) 가능한 誘引體系 및 經營診斷體系를 개발하였다.
- 4) 評價環境의 변화와 의료보험관리의 政策적 목표의 변화에 능동적으로 대처할 수 있는 經營評價의 中長期 發展 方向을 제시하였다.

### 3. 主要 研究結果 및 政策建議

#### 가. 經營評價制 分析結果

##### 1) 競爭體制의 活性化 效果

기본적으로 經營評價制의 실시는 組合間 경쟁을 活性化하고, 經營改善 努力을 유도하는 것으로 평가된다. 競爭體制의 效果성을 높이기 위해서는 現행의 報償水準을 상향조정하고, 보다 많은 組合이 經營評價와 關聯될 수 있도록 中間 그룹 組合에 대한 격려제도를 개발하여야 할 것이다.

##### 2) 評價의 合理性

大都市, 中小都市, 郡地域을 단위로 하는 1차 分類는 피평가자인 組合들로 부터 대체적으로 호응을 얻고 있으나, 동일 지역의 經營環境要因에 따른 2차 分類는 經營環境要因에 대한 組合間 해석과 이해에 따라 수용도에 차이가 있다. 특히, 經營實績과 經營環境要因간의 관계가 사전에 예상한 방향과는 반대로 나타나는 경우가 몇몇 評價項目에서 발견된다. 따라서 평가의 합리성 제고를 위해 評價群 分類에 관한 綜合的 再檢討가 요구된다.

##### 3) 相對評價體系

기본적으로 組合間 相對評價體系를 적용하고 있으므로, 실제 組合의 經營水準에 관한 해석에 한계를 지닌다. 아울러 經營實績의 미미한 차이도 순위의 유의한 차이를 초래하는 모순을 안고 있다(1995년도 經營評價 결과에 따르면, 심한 경우 100점 만점에 0.006점이라는 點數差에 의해 순위 차이가 나고, 이에 의해 격려금 지급대상에서 제외되는

경우가 있음). 評價技法의 개발을 통해 相對評價에서 絶對評價體系로의 漸進的 移行이 요망된다.

#### 4) 評價의 效果性

評價點數에 대한 決定變數(評價項目)는 評價群別로 상이한 것으로 나타나며, 이는 기본적으로 評價群別로 실적치의 相對的 격차정도가 상이하고, 실적치의 변이정도가 점수로 전환되는 과정에서 評價群別로 차이를 보이기 때문이다. 따라서, 評價群別로 評價項目 비중의 차별화를 확대하여 評價結果가 經營實績을 합리적으로 대변할 수 있도록 해야 한다.

#### 5) 評價의 合目的性

1995年度 經營評價 指針書上 評價結果의 活用에 대한 具體的 實行方法이 明示化되어 있지 않다. 따라서 本 報告書에서 提示하고 있는 바와 같이 經營評價를 통하여 組合別 經營診斷 및 그에 상응하는 經營戰略 樹立體系를 적용하여야 할 것이다. 評價의 還流(feed-back)效果를 높이기 위해서는 상기한 經營戰略 項目에 대한 組合의 改善努力 및 成果에 대한 평가를 次期評價時 評價項目으로 設定해야 한다. 經營診斷 및 戰略 樹立體系의 效果性은 評價時點을 評價對象 年度와 가능한 한 일치시켜야 한다(현재와 같이 評價對象 年度와 評價時點間에 1년의 時差가 존재하는 체계하에서는 脆弱部門에 대한 문제제기가 適時性을 갖추지 못함).

#### 6) 被保險者 서비스滿足度 및 職務滿足度 評價

經營評價制의 설계완료 시점이 '95년 6월이었음을 감안하면, 평가초

년도에는 被保險者 서비스滿足度 및 職務滿足度 조사 및 評價가 시행 상 곤란하다는 기술적 측면이 인정된다. 그러나 보다 근본적인 문제점은 이들 項目에 부여된 배점이 100점 만점에 3~4점에 불과하다는 것으로서, 綜合的 評價를 지향하기 위해서는 이들 項目에 대한 비중의 상향조정이 요구된다.

#### 7) 經營評價의 中長期 構想

보험관리제도의 效率性 提高를 통하여 自律·責任經營體制를 구축하기 위해서는 經營評價制의 연차적 수정과 보완이 요구된다. 따라서 本報告書는 經營評價를 醫療保險制度의 환경변화에 대응한 能動的 對處體系로 인식하고 中長期 構想을 제시하고 있으며, 이를 통해 향후 經營評價制의 發展方向을 제시한다.

#### 나. 政策提案

##### 1) 評價群 分類의 再檢討

(1) 評價群 分類는 組合間 相對的 利益의 상충을 야기하고 이에 따라 評價結果에 대한 組合間 受容性에 차이가 발생한다. 따라서, 評價群 分類의 타당성 및 객관성 확보를 위한 綜合的 검토가 요구된다.

(2) 실적치의 組合間 偏差가 거의 없고, 絕對評價方式을 적용하는 경우 組合間 點數에는 더욱 편차가 줄어들게 되어 經營環境要因을 감안하여 評價群을 나누어야 하는가에 대한 명료한 기준제시가 어렵다.

(3) 經營環境要因에 의한 2차分類를 평가실시전에 결정할 것이 아니라 평가사업에 따라 수집된 基礎資料에 의거 환경요인들의 影響程度를 綜合的으로 파악하고 여기에 입각하여 評價群의 設定與否를 결정해야 한다.

(4) 經營環境要因들 사이의 相對的 比重도 현재와 같이 組合에 대한 설문을 근거로 할 것이 아니라, 回歸分析을 통해 해당 評價項目의 相對的 重要도를 감안한 影響程度를 彈力值(elasticity)로 환산하여 적용해야 한다.

(5) 評價群에 따라 작게는 35개, 많게는 56개 組合이 하나의 評價群을 형성하여 評價群內의 順位에 대한 해석을 달리하게 할 뿐만 아니라, 評價結果에 대한 受容성을 저하시킨다. 따라서 評價群別로 組合數를 均等化하고, 評價群別로 特異組合에 대한 別途 處理方案을 강구한다.

## 2) 經營診斷 및 經營戰略 提示體系

(1) 全般的 經營實績이나 結果를 綜合點數나 順位로 확인할 수 있고, 보다 세부적으로 評價項目別 相對優位の 판별이 가능하도록 經營 評價結果가 公표되어야 한다.

(2) 順位에 의한 褒賞 및 經營指導의 결과 야기될 수 있는 피평가자들의 순위 향상에만 주력하는 跛行的 行動樣式이 발생 가능성을 최소화하여야 한다.

(3) 이를 위해서 평가자는 개별 조합마다 항목별 실적치의 標準化係數에 대한 情報를 제공해야 하고, 이를 통해 각 組合은 評價項目別 相對的 優位와 劣位를 비교할 수 있고, 이를 바탕으로 차후의 經營戰略의 優先順位를 합리적으로 수립할 수 있는 制度的 裝置가 요구된다.

(4) 표준화계수를 기준으로 하는 經營戰略의 수립과정에서 첫째, 評價項目間 相對的 重要도, 둘째 評價指標의 특징이 고려되어야 한다.

(5) 표준화계수에 의한 相對劣位 項目을 집중적으로 개선토록 유도하는 評價體系 구축을 위해, 차기의 평가에서는 組合別로 脆弱項目에 대한 改善程度를 評價項目에 추가하여 점수를 가감하는 방안이 바람직하다.

3) 經營評價의 豫示性

평가結果의 발표와 아울러 그 결과에 기초하여 분석되고 결정된 次期 經營評價의 重點사항을 공개하여 정책적 優先順位에 입각한 經營改善 努力이 組合들로부터 能動的·積極的으로 유발될 수 있도록 해야 한다. 이러한 평가의 예시성을 바탕으로 組合은 점차적으로 자율경영 체제의 관리능력을 높이고, 보다 정책목표에 부합되는 합리적 經營能力을 배양할 수 있다.

4) 評價項目의 調整

(1) 組合別 長點을 살리고, 短點을 보완할 수 있도록 經營評價體系가 운영되어야 한다.

(2) 經營評價를 통해서 評價群마다의 評價部門別 不均衡을 解消하고, 組合經營 전반의 수준 향상을 위해서는 評價部門間(혹은 評價項目間)의 점수 조정이 요구된다. (단, 이러한 조정과정은 經營評價의 연속성을 전제로 하여 현재의 評價結果를 차기의 評價體系에 반영하는 연결체계가 구축되어야 함.)

(3) 組合이 能動的으로 개선의지를 가지고 수행할 수 있는 評價項目의 비중을 높여서 全般的인 經營改善 效果를 얻을 수 있도록 체계화되어야 한다. 동시에 評價指標가 經營與件에 의해 좌우되지 않도록 조정되어야 한다.

(4) 評價結果에 따른 순위가 해당 組合의 全般的 經營能力을 일관되게 표현하고 있다고 해석하는 데는 한계가 있다. 또한 評價群別로 比較優位の 평가부문이 각각 다르게 나타나고 있는 데, 이는 보험관리 정책에 있어서도 評價群別 특성을 감안한 선별적 관리가 필요함을 시사하고 있다.



(5) 經營評價 結果의 活用度 提高를 위해서는 評價體系 자체를 相對 評價에서 絕對評價 體系로 移行해야 하며, 이는 철저한 준비단계를 거쳐 中장기 계획에 의해 실시되어야 한다.

(6) 評價結果를 거시적 정책목표와 조화시켜야 한다. 즉, 項目別 배점비중을 의료보험정책이라는 거시적 측면에서 검토하여 順位나 綜合 點數의 결정에 커다란 影響을 주는 項目으로 집중되는 改善努力의 역기능을 통제·조절해야 한다.

#### 5) 點數轉換體系

點數轉換體系 특히 絕對評價 方式이나 強制配分 方式은 유의하지 않은 조합간 실적치의 차이를 유의한 評價結果(순위 혹은 總합점수)의 차이로 나타나게 할 가능성을 내포하고 있다. 따라서, 앞으로 相對 評價에서 絕對評價로의 전환을 모색하는 과정에서 點數轉換體系가 組合間 經營實績의 차이를 왜곡시킬 수 있는 가능성을 최소화해야 한다. 이를 위해서는, 目標值의 超過部分에 대해서도 未達部分에 相應하는 減點體系를 적용해야 할 것이다.

#### 6) 點數調整

평가군 분류의 객관성을 보완하기 위해 사후적으로 경영환경 요인을 감안하여 점수가 조정되도록 경영평가제가 설계되어 있다. 그러나 환경요인의 실적치에 대한 회귀분석결과에 의하면, 모형의 전체적인 설명력도 낮을 뿐만 아니라, 현실적으로 經營環境要因 設定時 세운 假定과 違背되어 설득력이 없는 것으로 나타났다. 따라서, 回歸式을 통한 점수의 조정은 문제의 해결이라기 보다는 추가적인 문제 발생의 소지를 안고 있으므로, 點數調整에 보다 신중해야 한다.

7) 過程評價體系的 構築

경영의 ‘실적’에 대한 평가와 병행하여, ‘과정’에 대한 평가방법의 하나로 제시될 수 있는 것이 經營診斷 結果로 수립된 經營戰略의 완성도를 평가할 수 있는 체계를 구축하는 것이다. 즉, 組合마다 經營改善 努力이 우선적으로 경주되어야 할 項目이 經營診斷을 통해 제시되고, 이 部分의 改善程度를 평가하여 점수를 가감하는 방법이 고려되어야 한다.

이러한 방법은 제시된 經營目標를 效果的으로 추구하고, 組合의 經營能力을 집약하여 改善效果를 可視化할 수 있는 經營能力을 평가하게 됨으로서, 經營의 實績 뿐만 아니라 過程까지도 평가할 수 있는 체계로 작용하게 된다.

8) 評價時點의 調整

현재의 評價體系는 T期の 經營實績이 T+1期에 평가되고, 評價結果는 T+1期の 끝무렵에 발표되게 되므로, T+1期에 제시된 經營改善 우선 項目에 대한 組合의 努力 및 能力이 발휘되는 것은 T+2期이 된다.

결국 T+1期에는 經營評價의 結果로 제시되게 될 T期の 취약항목에 대한 情報없이 組合의 경영이 이루어지게 될 것이고, T+1期の 經營評價에서는 經營改善을 위한 組合의 集約된 努力의 結果를 평가할 수 있는 논리적 근거가 없다.

따라서, 현재의 평가시점을 조정하지 않고는 구조적으로 經營評價의 還流效果(feed-back effects)의 실현이 극히 어렵다고 보아야 한다.

현실적으로 ‘결산서’ 등 객관적 評價資料 확보라는 측면에서 평가시점을 앞당기는 데는 한계가 있으나, 기술적으로 T期の 평가를 T+1期初에 완료할 수 있도록 조정되어야 한다.

## 9) 同率賦與 및 中位組合에 대한 激勵體系

점수의 미미한 차이에도 불구하고, 상대적으로 결정될 수 밖에 없는 순위에 입각한 유인체계의 적용은 피평가자에게 반발요인을 제공하게 된다. 따라서, 綜合點數의 소수점 이하를 切上하거나 반올림하여 동점인 경우에는 동률을 부여하는 조치를 제안한다. 이는 포상대상 조합수를 늘이고, 제재대상 조합수를 줄이게 되는 효과를 가져오며, 따라서 褒賞所要費用의 증가라는 문제가 있으나, 보다 많은 조합에게 격려와 사기진작을 유도할 수 있는 效果면에서 더 유리할 수 있다.

아울러, 經營診斷에 따른 組合別 脆弱部分의 개선결과가 현저하거나, 項目別로 가장 뛰어난 실적을 보인 조합에 대해서는 격려금의 지급이 이루어져야 한다. 이를 통해, 현재 일률적으로 上下位 5%정도를 제외한 나머지 조합들의 평가에 대한 관심도를 높여 그만큼 經營評價의 波及效果를 증가시킬 수 있다.

## 4.2 地域醫療保險의 國庫支援方式 改善方案

### 1. 研究目的

醫療保險制度는 1977년에 도입된 이후 1989년 7월 全國民 醫療保障으로 확대되어 醫療接近도와 國民的 連帶에서 큰 성과를 거둔 반면에 適用範圍의 급속한 擴大過程에서 발생하는 문제점을 보완하여야 하는 것이 政策課題이다. 이러한 문제점 가운데 農漁村 및 都市地域의 自營者를 적용대상으로 하는 地域醫療保險이 안고 있는 財政的 脆弱性은 실시 이후 계속된 國庫支援에도 불구하고 매년 제기되어 왔다. 이에 따라 1994년 醫療保障改革委員會는 지역의료보험에 대한 국고지원을 단기적으로는 조합의 재정력에 따라 差等支援을 연차적으로 확대하도록 하고, 장기적으로는 組合別 綜合財政力指數를 산정하여 완전히 差等配分할 것을 건의하였다. 정부는 이를 바탕으로 國庫支援計劃을 수립하여 실시하고 있다.

본 연구는 醫療保障改革委員會가 제안하는 長期的인 國庫支援方案을 구체화하기 위한 연구로서, 국고부담금의 조합간 配分方式을 再評價하고 差等配分要素에 대한 計量的 分析을 통한 綜合財政力指數를 산정하는 방법을 개발하며, 그 綜合指數에 따라 差等配分하는 방안을 모색하는 데에 있다. 이와 더불어 지방화시대의 출범이 향후 醫療保險組合의 管理運營에 미치는 영향을 검토하고 이에 따른 국고지원정책의 방향을 논의한다.

### 2. 研究方法

기존의 연구문헌조사와 266개 지역조합의 1992, 1993년 자료를 이용한 통계분석 및 재정집중도 분석과 정책시뮬레이션을 활용하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 國庫支援方式의 現況과 評價

國庫負擔金의 配分方法은 管理運營費는 전액 국고지원하고, 나머지 豫算으로 保險給與費를 보조하고 있다. 급여비에 대한 국고부담금예산은 대부분이 조합별 被保險者當 定額으로 지원하고, 一部留保에 의해 조합별 財政力에 따라 차등배분하고 있다.

國庫負擔金留保에 의한 配分時, 財政力隔差要因으로 1인당 綜合所得稅 課標크기와 老人扶養比를 선정하고, 각 요인간 배분비율을 7:3으로 한다. 단, 산업재해지역, 도서벽지, 유병율이 높은 특수지역 등에는 특별추가지원을 하고 있다.

課標크기基準 配分은 1인당 평균과세표준을 기준으로 피보험자수를 감안하여 배분하되 老人人口數는 계산에서 제외하며, 老人基準 配分은 노인기준 총배분액에다 각조합의 노인 인구비율을 가중치로 하여 배분한다(表 2의 改善方案과의 比較 參照).

現行 國庫配分方式에 의한 組合別 配分結果를 1993년 자료를 중심으로 醫療保障改革委員會의 개혁안에 따라 단계적으로 保險給與費의 10%('95), 15%('96), 20%('97)를 유보하여 차등배분하는 경우의 조합별 財政收支 改善效果를 實驗(simulation)한 결과는 <表 1>과 같다.

差等配分의 比重이 강화될수록 재정력이 취약한 하위분위에 속한 조합군의 國庫補助率과 收支率이 개선되며, 組合 全體의 平均値도 改善되고 있는데, 이는 재정력에 따른 差等配分이 얼마나 效率的인지를 나타내고 있다. 이러한 差等配分은 國庫負擔金 豫算運用의 效率性을 제고할 뿐만 아니라 衡平性의 관점에서도 바람직하다.

한편 國庫差等配分比重을 더욱 확대하는 경우 즉, 保險給與費 國庫負擔金의 50%, 100%를 대상으로 差等配分하는 경우, 평균수지율은 계

속 호전되면서 수지율이 모든 분위에 걸쳐서 흑자로 전환되고 있으나 하위분위의 수지율이 상위분위의 수지율보다 높아지는 收支逆轉現狀이 발생하고 收支率 隔差가 분위간에 점차 擴大되고 있다. 따라서 현행방식에 의한 國庫負擔金의 差等配分擴大는 조합간의 收支隔差를 擴散시키고 組合間의 不衡平을 초래하여 조합이 스스로 經營效率化를 위한 운영을 포기하게 될 우려가 있다.

<表 1> 醫療保障改革委員會의 改革案에 의한 國庫配分結果

분위	기존 재정상태 ('93)		차등배분 확대안						50%, 100% 확대			
	수지율	국고 보조율	1995(10%)		1996(15%)		1997(20%)		50%		100%	
	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율
1	87.6	32.4	91.3	36.1	93.4	38.2	95.5	40.3	108.1	52.9	129.1	73.9
2	95.4	34.9	97.6	37.1	99.4	38.9	101.3	40.7	112.3	51.8	130.7	70.2
3	97.9	34.4	99.6	36.1	101.2	37.7	102.7	39.2	112.1	48.7	127.8	64.3
4	100.1	34.8	101.1	35.8	102.4	37.1	103.6	38.3	111.3	45.9	123.9	58.6
5	102.6	34.0	103.6	35.0	104.8	36.2	106.1	37.4	113.4	44.7	125.6	57.0
6	105.0	33.9	105.9	34.7	106.7	35.5	107.5	36.3	112.2	41.1	120.2	49.0
7	107.6	34.3	108.0	34.8	108.6	35.4	109.2	35.9	112.8	39.5	118.8	45.5
8	109.9	34.1	109.4	33.5	109.3	33.4	109.2	33.4	108.7	32.8	107.8	31.9
9	113.0	34.2	112.2	33.3	112.0	33.1	111.8	33.0	110.8	32.0	109.1	30.3
10	115.5	34.1	114.2	32.8	113.8	32.4	113.4	32.0	110.9	29.5	106.8	25.3
11	119.5	35.2	117.8	33.6	117.3	33.0	116.8	32.5	113.7	29.4	108.5	24.3
12	127.5	35.6	125.4	33.6	124.8	33.0	124.2	32.4	120.6	28.8	114.6	22.7
平均	107.0	34.3	107.3	34.7	108.0	35.3	108.6	35.9	112.3	39.7	118.6	45.9
偏差	11.6	3.2	9.7	3.353	9.04	4.4	8.55	5.5	9.4	12.8	19.3	25.4
v.c	0.109	0.093	0.090	0.097	0.084	0.124	0.079	0.153	0.084	0.324	0.163	0.554

註: 1) 각 분위별로 22개 조합이 포함됨. 단, 12분위에는 24개 조합임. 분위분류기준은 기준수지율을 중심으로 하였음. '기준'은 국고부담금을 조합의 피보험자수당 정액으로 배분하는 경우임.  
 2) 수지율 = (보험료수입+국고부담금) / 보험급여비(%)  
 3) 국고보조율 = 국고부담금/보험급여비(%)  
 4) v.c는 변이계수(variation coefficient)

2) 國庫配分方式의 改善方案

國庫配分方式의 改善案은 다음과 같다.

첫째, 差等配分指標로서 1인당 所得課標, 老人扶養比, 1인당 給與費, 扶養率(세대당 세대원수), 醫院의 分布 등 5가지를 선택하여 계량분석한 결과, 所得과 老人扶養比 지표를 중심적인 차등지표로 선택하되, 扶養率指標를 보조적으로 사용할 수 있을 것으로 판단된다.

둘째, 選擇된 指標들을 중심으로 해당조합의 綜合的인 財政力을 평가할 수 있는 綜合財政力指數를 개발하였다(表 2 참조).

<表 2> 國庫負擔金 配分方式의 改善方案

改 善 案	現 行
組合別 國庫配分金( $x_i$ )은 $x_i = \alpha X \frac{z_i n_i}{\sum z_i n_i} + (1 - \alpha) X \frac{n_i}{\sum n_i}$ 여기서, 組合 i 의 綜合財政力指數( $z_i$ )는 $z_i = \beta \frac{a_i}{\sum a_i} + (1 - \beta) \frac{b_i}{\sum b_i},$ $a_i = \sqrt{\frac{y}{y_i}}, \quad y = \frac{\sum y_i n_i}{\sum n_i}$ $b_i = \sqrt{\frac{old_i}{econ_i} \times 100}$ $\beta = 0.6$	組合別 國庫配分金( $x_i$ )은 $x_i = \alpha X \left[ \beta \frac{a_i}{\sum a_i} + (1 - \beta) \frac{b_i}{\sum b_i} \right] + (1 - \alpha) X \frac{n_i}{\sum n_i}$ 여기서, $a_i = \frac{y}{y_i} (n_i - old_i)$ $y = \frac{\sum y_i n_i}{\sum n_i}$ $b_i = old_i \times \ln \left( \frac{old_i}{econ_i} \times 100 \right)$ $\beta = 0.7,$ $\alpha = 0.1 \text{ ('95년)}, 0.15 \text{ ('96년)}, 0.2 \text{ ('97년)}$

<변수설명>

$n_i$  = i 조합의 피보험자수,  $y_i$  = i 조합의 1인당 평균 소득과세표준

$old_i$  = i 조합의 65세 이상 노인인구수,

$econ_i$  = i 조합의 20~64세의 경제활동인구

$\beta$  = 소득과표에 따른 배분비중,  $(1 - \beta)$  = 노인부양비에 따른 배분비중

$X$  = 급여비국고부담금 총규모,  $\alpha$  = X중 차등배분금으로 할당되는 비중

셋째, 綜合指數를 구성하는 指標間의 相對的 比重을 결정한다. 즉 所得課標와 老人扶養比간 비중은 계량분석 결과, 6:4로 구성한다.

넷째, 전체 給與費 國庫負擔金豫算중 差等配分비중을 지니集中度와 分位間 分配率을 기준으로 適正差等率을 검토하였다.

이에 따라 '95년의 國庫配分은 現行配分方式에 의하여 10%를 차등 배분한다. '96년에는 새로운 배분방식에 의해 40%를 차등배분하고, '97년에는 차등배분을 55%로 확대하고, '98년에는 70%까지 확대하도록 하며, 이후 100%까지 완전차등배분하는 방향으로 나아간다.

개선안에 의한 國庫差等配分 결과는 <表 3>과 같다.

<表 3> 國庫負擔金の 差等配分 시뮬레이션

	現行方式		綜合財政力指數에 의한 方式								
	10% 차등 ('95)		40% 차등 ('96)		55% 차등 ('97)		70% 차등 ('98)		100% 차등		
분위	기준 수지율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율	수지율	국고 보조율
1	87.1	91.3	36.1	93.8	38.5	96.3	41.0	98.8	43.5	103.8	48.6
2	93.9	97.6	37.1	100.0	39.5	102.3	41.8	104.6	44.1	109.2	48.7
3	96.5	99.6	36.1	101.7	38.2	103.7	40.2	105.6	42.1	109.6	46.1
4	98.6	101.1	35.8	102.9	37.6	104.6	39.3	106.2	40.9	109.5	44.2
5	101.2	103.6	35.0	105.2	36.6	106.8	38.1	108.3	39.7	111.4	42.7
6	104.3	105.9	34.7	107.1	35.9	108.2	37.0	109.2	38.0	111.3	40.2
7	106.9	108.0	34.8	109.0	35.7	109.8	36.5	110.6	37.3	112.2	38.9
8	109.6	109.4	33.5	109.5	33.6	109.4	33.6	109.4	33.5	109.3	33.5
9	112.5	112.2	33.3	112.1	33.2	111.9	33.1	111.8	32.9	111.5	32.6
10	115.1	114.2	32.8	113.8	32.4	113.3	31.9	112.8	31.4	111.9	30.5
11	118.8	117.8	33.6	117.2	32.9	116.5	32.3	115.9	31.7	114.6	30.4
12	126.6	125.4	33.6	124.6	32.7	123.8	31.9	123.0	31.2	121.5	29.6
平均	106.1	107.3	34.7	108.2	35.6	109.0	36.4	109.8	37.2	111.4	38.7
偏差	11.3	9.7	3.4	8.8	4.5	8.2	5.8	7.8	7.2	7.9	10.1
v.c	0.106	0.090	0.097	0.081	0.126	0.075	0.160	0.071	0.194	0.071	0.260

完全差等配분에 가까울수록 전체적인 收支率이나 國庫補助率이 계속 상승하면서 國庫補助率의 變異係數는 지속적으로 상승하고 收支率의 변이계수는 계속 하락함으로써 조합간 收支隔差가 수렴하는 安定



傾向을 보여주고 있어 바람직한 配分方式이라고 판단된다.

國庫支援方式의 改善과 더불어 향후 國庫支援政策의 課題는 다음과 같다.

綜合財政力指數를 구성하는 각 指標는 매년 새로이 얻어지는 조합별 資料를 바탕으로 再構成되어야 할 것이다. 즉, 조합의 財政收支와 財政力指標들간의 관계를 분석하는 작업을 定例化함으로써 보다 타당한 종합재정력지수를 재산정하여야 할 것이다. 특히 所得課標指標는 각조합의 負擔能力을 잘 반영할 수 있도록 매년 개선되어야 할 것이며, 扶養率指標, 給與費指標 등이 補助指標로 사용될 수 있는지를 매년 재정상황을 분석하여야 할 것이다.

국고지원정책은 醫療保險 全體財政의 측면에서 財政安定化를 위한 財政調整事業(즉, 고액진료비 및 노인의료비 공동부담사업)과 함께 고려되어야 할 것이다. 組合方式을 채택한 先進國의 경우 國庫負擔金은 특별히 지원이 요청되는 분야에 한정되고 있으며, 주로 재정조정사업에 의해 조합간의 질병 및 부담능력상 위험요인을 조정하고 있다. 日本의 경우는 예외적으로 地域組合에 대해 國庫補助가 상당히 투입되고 있으나 운영주체가 ‘市·町·村’이라는 기초자치단체이며, 또한 國庫負擔金豫算이 매년 감소되는 추세에 있다.

앞으로 우리나라 醫療保險의 관리운영체계가 組合方式의 기조로 유지·발전하여 간다면 保險財政安定은 조합간 재정조정사업에 의해 보험제도내에서 해결되어 나가는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

따라서 재정조정사업이 연차적으로 확대되는 것과 비례하여 國庫負擔金규모를 조정함으로써 組合間 財政移轉을 적절히 조정해 나가는 것이 政府豫算運用의 效率을 제고할 수 있을 것이다.

### 3) 地方化 時代下의 國庫支援政策 檢討

醫療保險의 경우 중앙정부(즉 보건복지부 장관)가 保險給與 및 保險

料賦課 등 전반적인 사항에 대한 決定權限을 지고 있으며, 각 직장 및 지역별 組合이 獨立된 法人格으로서 가입자들의 資格管理, 保險料徵收 및 積立基金 등을 관리하고 있으므로 지방자치제 실시에 따라 전반적인 사업이 원칙적으로 크게 영향을 받을 이유는 없다.

그러나 현행 1994년 12월의 醫療保險法 施行令改正을 통해 많은 부분의 권한이 廣域自治團體에 委任될 수 있으며, 조합의 업무도 地方自治團體에 委託할 수 있도록 되어, 향후 組合運營方向은 中央政府, 廣域自治團體, 基礎自治團體, 聯合會, 組合 등 5자간의 관리운영권 배분에 따라 결정될 가능성이 크다.

따라서 중앙정부로부터 광역자치단체에 상당한 권한위임이 이루어져 廣域地方政府가 地域內 組合間 財政調整 혹은 自治를 시도한다면 실질적으로 組合規模를 廣域化하는 것과 같은 효과를 가질 수 있을 것이다. 또한 광역조합내에서 財政共同事業과 같은 橫的危險調整機能과 國庫差等支援의 縱的危險調整機能을 상당 부분 흡수하게 됨으로서 개별조합간 財政力隔差를 緩衝하게 될 것이다. 이를 위한 방편으로서 1단계로 廣域地域別로 國庫配分이 이루어지고, 2단계로 각 광역지역내의 個別組合別로 再配分·調整하는 형태를 취할 수 있을 것이다.

#### 4. 政策建議

1) 지역의료보험에 대한 국고지원은 본보고서에서 제시하는 지역조합별 종합재정력지수에 의해 완전히 차등배분하는 방향으로 추진한다.

2) 국고지원정책은 고액진료비, 노인의료비 등 전체조합간 재정조정사업과 연계·조정되어 국고지원금의 전체규모와 배분방식의 적절한 조정이 필요할 것이다.

## 4.3 國民年金的 給與構造 適正化 方案

### 1. 研究目的

國民年金的 給與體系에 대한 조정방안을 제시함으로써 國民年金財政의 長期的 安定化를 도모한다.

### 2. 研究方法 및 內容

- 1) 受給·負擔構造의 적정성에 대한 이론적 연구로서 福祉的 基準, 個人的 費用·便益 模型, 세대간·세대내 再分配 模型으로 분석함.
- 2) 國民年金 및 지역연금의 受給·負擔構造를 비교하여 制度的 與件·收益率·財政收支·再分配 效果 등을 분석함.
- 3) 外國(독일, 스웨덴, 미국, 일본) 年金制度의 受給·負擔構造를 분석하여 制度的 與件·收益率·財政收支·再分配 效果 등을 비교함.
- 4) 國民年金的 財政收支를 전망하고 필요 積立準備金을 推計하며, 代案別로 推計結果의 敏感度를 분석함.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 國民年金 給與構造 分析

우리나라는 公務員年金, 軍人年金, 私立學校教職員年金制度 등이 1960년대초 이후 차례로 도입되었으나, 一般國民을 대상으로 하는 年金制度는 1988년에 國民年金制度의 도입으로 이루어졌다. 1995년말 현재 國民연금에는 5인 이상 사업장가입자가 554만명, 농어촌지역 가입자 189만명 등 약 750만명이 가입하고 있다.

〈表 1〉 公的年金 加入者數 및 受給者數 推移

(단위: 천명)

	가입자수				수급자수			
	국민 연금	공무원 연금	사학 연금	군인 연금 <sup>1)</sup>	국민 연금	공무원 연금	사학 연금	군인 연금
1985	-	696,951	123,821	135,000	-	9,078	233	32,369
1988	4,432,695	767,123	141,311	150,000	3,136	18,084	783	37,136
1989	4,520,948	810,069	149,542	150,000	1,880	21,204	1,069	37,332
1990	4,651,678	843,262	153,922	150,000	5,428	25,396	1,345	38,631
1991	4,768,536	884,648	159,295	150,000	10,004	29,719	1,705	39,582
1992	5,021,159	922,098	165,334	150,000	18,316	34,333	2,103	40,607
1993	5,159,868	939,674	171,095	150,000	38,595	40,849	2,674	42,215
1994	5,444,818	948,151	174,933	150,668	57,273	48,016	3,370	44,415

註: 1) 군인연금 가입자수는 추정자료임.

資料: 국민연금관리공단, 국민연금통계연보, 각년도  
 사학연금관리공단, 사학연금통계, 각년도  
 공무원연금관리공단, 공무원연금통계연보, 각년도  
 국방부, 내부자료

國民年金財政은 1998년에 都市自營者에게 年金制度를 확대하고 年金保險料를 연차적 계획에 따라 9%까지만 인상한다는 가정하에서 2027년에 收支赤字를 나타내고 2048년에 積立基金이 없어질 것으로 예상되고 있다.

이러한 積立基金 枯渴의 原因은 기본적으로 年金의 受給負擔 構造에 있다고 말할 수 있다. 즉, 年金加入年齡, 加入期間, 所得水準 등에 따라 차이가 나지만, 現行 年金制度는 年金加入者가 자기가 부담하는 것보다 약 2~4배를 더 많이 받게 되어 있는 구조로 되어 있다.

물론 年金基金의 잘못된 운용에도 原因이 없지는 않지만, 構造的 要因에 비하면 오히려 그 책임이 미미하다고 하겠다. 다시 말하면 年金 基金 運用收益率이 20% 이상으로 높다면 現재의 年金構造로서도 수지를 맞출 수 있으나 現재 金融市場에서 적절히 잘 운용하여도 13%

정도의 收益率밖에 올릴 수 없는 상황이다. 따라서 적립기금의 근본적인 원인은 年金의 構造的 要因에 있고, 基金運用에 따른 문제가 일조를 하고 있다고 할 수 있다. 따라서 長期的으로 年金構造的 改編이 불가피한 상황이다.

〈表 2〉 財政收支 展望(基本)

(단위: 10억원, 1990년 불변가격)

	각출금 수입액	총수입액	총지출액	수지차액	적립 기금액	필요적립 기금액
1995	2,865	3,313	585	2,728	11,477	65,072
2000	6,962	8,155	845	7,310	36,809	154,807
2005	9,515	11,798	1,959	9,839	78,818	279,097
2010	10,880	14,111	3,580	10,531	130,510	422,808
2015	12,225	15,953	6,108	9,845	182,009	577,049
2020	13,519	17,161	10,372	6,790	223,129	728,006
2025	14,738	17,749	16,019	1,729	242,337	859,830
2030	15,840	18,832	22,790	-3,959	234,793	972,455
2035	16,912	19,530	29,684	-10,154	196,037	1066,684
2040	17,965	19,886	34,983	-15,097	130,669	1148,869
2045	19,155	20,040	39,425	-19,385	41,212	1224,587
2050	21,021	20,563	42,734	-22,170	0	1305,374

## 2) 政策建議

이러한 문제의식하에서 외국경험의 연구와 대안별 시뮬레이션 분석 등을 통하여 國民年金 受給 負擔構造的 適正化 方案을 모색함으로써 몇가지 중요한 政策建議를 하고 있다.

첫째, 國民年金은 건강한 상태에서 현세대 뿐만 아니라 미래세대에게도 도움이 되는 제도로 남아야 한다. 그러나 현재의 國民年金 構造로서는 미래의 세대에게 많은 부담을 유산으로 남길 우려가 있으므로 적절한 구조로의 조정이 필요하다. 그것은 현세대가 國民年金의 부담

을 未來世代에게 넘기지 않고 적절한 老後對策을 보장받기 위해 필요한 부담을 흔쾌히 받아들일 때 가능할 것이다. 문제는 국민의 합의에 기초한 長期的인 構造調整 方案을 어떻게 수립할 것이냐 하는 것이다.

따라서 年金構造의 개편에 따른 연금보험료의 상향조정, 평균수명의 연장에 상응한 年金受給年齡의 彈力的 調整, 年金給與額의 적절한 調整 등의 고통을 분담하는 자세가 필요하다.

일본 또는 독일 연금제도의 역사적 경험에서 보듯이 연금제도를 가진 거의 대부분의 나라가 직면하고 있는 문제는 世代間 負擔의 均衡을 어떻게 유지할 것인가 하는 것이다.

어느 한세대에게 지나친 부담을 지우는 것은 세대간 公評性에 어긋나는 것이므로 그 부담을 年金受給者, 釀出者, 政府가 공동으로 분담하는 자세가 필요하다. 독일의 1992년 연금개혁 및 일본의 1994년 연금개혁은 바로 이러한 의지를 담고 있는 것이라 평가되어 진다.

둘째, 人口高齡化가 급속히 진전되고 있는 상황에서 연금제도 재정방식이 부과방식으로 이행한다는 것은 미래세대의 각출부담을 엄청나게 증가시킬 수 있다.

이미 부과방식으로 전환된 일본과 독일은 조만간 미래세대가 소득의 30%이상을 年金釀出料로 납부해야 하는 상황에 이르렀다. 이들이 취하고 싶은 근본적인 조치는 적립방식으로의 회귀이지만, 그것은 불가능하므로 실제로 이들이 취할 수 있는 조치는 年金支給開始年齡을 연장하거나, 슬라이드 기준을 임금에서 物價指數의 變動으로 변경하거나, 給與率을 下向調整한다든가, 年金保險料의 대폭적 上向調整을 시도하는 조치 등이 있을 뿐이다.

따라서 아직 연금제도 실시초기이므로 積立方式을 유지할 가능성이 있는 우리나라는 최대한 적립방식을 유지하기 위하여 초기부터 年金財政의 健全성과 수급부담구조의 均衡을 염두에 두고 연금정책을 취

하여 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 年金保險料의 단계적 상향조정, 年金給與水準의 適正化, 年金支給開始年齡의 彈力的 調整 등의 조치가 되도록 조속히 검토되어야 할 것이다.

셋째, 年金構造調整 과정에서 세대간에 衡平性의 문제가 제기될 수 있지만, 현재 年金受給者는 소수에 불과하고 構造調整이 늦어질수록 세대간에 衡平性 문제는 더욱 더 심각해지므로 構造調整 시점이 빠르면 빠를수록 조정에 따른 충격은 적어지고 세대간 형평성 문제도 줄어들 것이다.

## 4.4 農漁民年金의 定着과 都市自營者 擴大方案

### 1. 研究의 必要性 및 目的

國民에 대한 普遍的인 老後所得保障制度로서의 國民年金制度가 1988년에 도입된지 7년째를 맞이하였다. 제도초기에 10인 이상 규모 사업장근로자를 대상으로 실시된 이후 1992년에 5인 이상 규모 사업장으로 적용범위를 확대하였으며, 今年 7월부터는 農漁村地域으로 확대 적용되었다. 농어촌지역에 대한 제도의 적용은 기존의 사업장근로자를 대상으로 한 制度의 基本骨格을 유지하고 있으므로 農漁村地域의 特殊性으로 인해 상당한 問題點이 따르고 있다. 즉, 農漁村地域의 適用對象者는 농어민등 자영자, 5인미만 사업장근로자 및 고용주, 일용 및 임시근로자 등 다양하게 혼재되어 있다. 이들 집단은 所得源이 불안정할 뿐 아니라 所得把握이 제대로 안되고 있으며 從事上 地位의 불안정으로 자격관리가 쉽지 않은 문제점등으로 인해 保險料의 適正한 賦課 및 徵收에 상당한 어려움이 제기되고 있다. 따라서 이러한 제도를 순조롭게 定着시키는 것이 懸案課題가 되고 있다.

本 報告書는 實施初期인 현재까지 나타난 農漁村地域에 대한 국민연금제도의 適用現況을 소개하고 施行上 나타난 問題點을 분석함으로써 향후의 定着方案을 모색하려는 데에 있다.

### 2. 主要 研究結果

#### 1) 農漁村地域 年金制度의 成立

農漁村地域으로 확대·실시된 國民年金制度는 既存 制度의 틀을 維



持하면서 農漁村地域의 特殊性을 고려하여 몇가지 例外的인 措置를 취하고 있다.

첫째, 적용대상자에 대한 所得把握의 어려움을 고려하여 申告所得을 기초로 보험료를 부과하도록 하고 있다. 둘째, 保險料의 分期納을 허용하고, 先納의 경우 利率에 해당하는 금액을 할인해주고, 保險料滯納處分을 2년간('97년 6월까지) 유예하도록 한다. 셋째, 農漁民등 自營者의 경우 停年이 없이 일할 수 있으므로 60세이상 65세미만 老人에 대해서 70세까지 가입할 수 있도록 特例를 인정하고 있다. 넷째, 農漁民에 대해서는 月2,200원씩 정액 보조한다. 다만, 10년간 限時的으로 보조한다. 여기서 農漁民이란 가입자의 總所得중 農業所得比重이 50% 이상인 자영자에 해당한다.

이러한 현행제도가 成立되기까지의 論議過程에서, 適用對象(농어민에 한정 혹은 농어촌지역, 세대단위 혹은 개인단위), 運營體制(기존제도내 통합 혹은 분리운영), 制度形態(보험료부과-급여내용, 기초연금과 비례연금의 이원화, 경영이양연금의 도입 여부), 國庫補助 등에 대한 논란이 있었으나, 결국에는 기존의 근로자에 적용하던 制度들을 계속 維持하는 방향으로 결정되었다. 이는 첫째, 地域(郡)을 중심으로 확대하는 것이 行政的인 便宜를 도모할 수 있었고, 둘째, 충분한 토의와 의견수렴이 이루어지지 않아 새로운 制度의 도입은 不安하였고, 셋째, 一元的인 統合體制를 구축하는 것이 國民的 連帶의 관점에서 바람직할 것이라는 점이 강조된 결과라고 판단된다. 특히 制度構成(경영이양연금의 폐기) 및 國庫補助(균일한 정액지원)에 있어서 農漁民階層에 대한 配慮보다는 政府의 負擔을 최소화하는 데에 역점이 주어졌다.

## 2) 加入·資格管理 및 徵收의 現況 및 評價

1995년 6월 농어촌지역연금 일제가입신고 마감이후 전체 신고대상

자 245만 5천명 중 96.0%인 235만 7천명이 신고를 하였다. 전체 신고자 가운데 제도의 적용제외 및 납부예외 신고자를 제외한 보험료 납부의무가 있는 제도가입자는 전체 신고자의 65.2% (153만7천명)를 차지하고 있다. 가입자의 연령별 유형을 보면 50-59세의 분포율이 34.8%로 가장 높으며(30세 미만은 15.2%), 非農漁民의 비중은 24%로 나타났다. 비농어민은 業種別로 도소매업등 자영업이 6.1%, 일용직근로자 등 기타가 17.7%인 것으로 나타났다.

納付例外者를 사유별로 살펴보면 학생 20.2%, 요양 7.6%, 군인 7.6% 등의 순이며, 기타 67.5%는 위장전입자, 무소득자 등으로 일정기간 연금보험료 납부가 곤란한 자로 추정이 되고 있으며, 適用除外의 사유별 구성비를 살펴보면 국민연금 가입자 및 배우자가 26.3%, 지역가입자의 배우자 16.5%, 타연금가입자 및 배우자가 3.1% 등이며, 전출 등 기타의 사유가 53.4%로 높게 나타나고 있다. 따라서 적용제외 및 납부예외중 과반수 이상이 자격관리가 어려운 것으로 파악되고 있다. 그리고 老齡 農漁民의 老後所得保障을 위해 한시적으로 실시되어 왔던 특례노령연금의 가입률은 가입 마감일인 '95년 12월 말까지 전체 가입대상자의 27.4%로서 그 실적이 미흡하다고 판단된다.

한편 保險料 徵收實績에 따르면 '96년 1월말을 기준 '95년 7월~12월 까지의 보험료 징수율은 69.8%로서 전체 농어촌연금 가입자의 30% 가량이 보험료를 납부하고 있지 않은 것으로 집계되고 있다. 그리고 '95년 12월 말 까지의 평균 보험료 징수율은 59.2%를 기록하고 있다.

농어촌지역 연금제도 加入率 提高와 老後의 安定的인 年金受給權을 確保하기 위한 政策方案으로서, 첫째, 특례노령연금 가입률이 부진한 점을 감안하여 가입신청기간을 일정기간 연장해 주는 방안을 적극 검토하여야 하며, 60세 이상의 비농어민에게도 본인의 희망에 따라 제도

가입의 기회를 주어야 할 것으로 판단된다.

둘째, 현재 연령에 따라 학생에게 적용되는 납부예외, 적용제외규정을 개정하여 재학기간 동안의 미납부 보험료를 사후에 분할납부하게 하는 保險料 追後納付制度를 도입할 필요가 있다. 최근 교육기간의 연장추세, 고학력자의 높은 실업률로 인한 노동시장진입의 지연 그리고 근로자의 조기퇴직 추세는 가입자의 평생근로기간을 단축하여 노후생계의 유지에 필요한 年金受給權의 확보에 차질을 초래할 우려가 있다는 점에서 이는 필요한 조치로 생각된다.

셋째, 국방의무의 수행에 따른 보험료 미납부기간에 대해서는 연금 가입기간으로 인정할 것을 적극 검토하고, 그 기간중의 보험료는 국가의 재정에서 충당되는 것이 선진국의 일반적인 예이다.

### 3) 所得申告와 保險料賦課의 現況 및 評價

農漁村 年金制度는 가입자들의 所得把握의 어려움으로 인하여 피보험자들의 所得申告에 근거하여 保險料를 賦課하는 방법을 채택하고 있다. 이 방법은 제도의 원활한 운영을 가입자들의 성실한 소득신고에 의존하는 방식으로서, 가입자가 자신의 소득을 不誠實 申告하면 전체 가입자의 所得分布가 歪曲되어 제도시행의 實效性을 거두기 어려울 뿐 아니라 所得再分配上의 衡平상 문제를 야기한다.

농어촌연금의 실시 결과 申告所得의 分布는 전체 平均所得이 565,199원(농어민 574,605원, 비농어민 535,130원), 中位所得이 340,000원으로 나타났다. 그리고 標準所得等級別 分布를 보면, 전체 45등급 중 최저등급인 1등급(22만원)에 가입자의 31.2%, 9등급(34만원)이하에 51.3%, 그리고 중간등급에도 못미치는 23등급(106만원) 이하에 90.4%가 포함된 것으로 나타났다. 이러한 결과는 특히 1등급에 전체 가입자의 31.2%가 소속되어 있다는 사실에서 볼 수 있듯이 상당정도 下向申

告의 傾向이 있음을 암시해 준다.

年金申告所得의 適切性を 보다 客觀적으로 評價해 보기 위하여 年金申告所得을 社會統計上の 所得, 그리고 醫療保險料 賦課所得과 비교해 보았다.

첫째, 年金申告所得과 社會統計上の 所得을 비교해 보았다. 그 결과 社會統計上の 자료에서는 농어민가구와 도시근로자가구의 月所得이 각각 170만 1천원과 169만 3천원으로 유사하였고, 所得分布도 10분위 분석을 해 본 결과 분위별 평균소득이 거의 類似하게 나타났다. 이에 비하여 年金所得資料에서는 농어촌연금가입자와 사업장근로자의 月所得이 각각 565,199원, 1,059,941원으로 약 2배의 차이가 있었고, 分布에 있어서도 標準所得等級을 기준으로 농어촌가입자의 경우 1분위에 집중화되어 있고 주로 저소득분위들에 속해 있는 반면 사업장근로자의 경우에는 17분위를 중심으로 중간분위들에서 정상분포에 가까운 분포를 나타내고 있다. 즉, 年金申告所得과 社會統計上の 資料간에는 상당히 差異가 있다고 할 수 있다.

둘째, 年金申告所得과 醫療保險料 賦課所得을 비교해 보았다. 그 결과 醫療保險料 賦課所得의 경우 절대금액이 지나치게 낮아 年金申告所得이 보다 현실에 접근한 것으로 나타났다. 그리고 所得分布의 傾向에 있어서는 연금신고소득과 의료보험료 부과소득간에 실제적으로 거의 意味있는 關係가 없는 것으로 나타났다. 年金申告所得과 醫療保險料 賦課所得 各 項目(綜合所得, 農地所得, 申告所得, 個人別 合算所得) 間에 回歸分析을 실시해 본 결과 相關係數가 0.2 이하,  $R^2$ 도 0.02 이하로 설명력이 극히 낮고, 양자간에는 거의 有意味한 關係가 없는 것으로 나타났다. 年金申告所得과 醫療保險料 賦課所得을 분위별로 구분하여 비교해 본 결과도 相關係數나  $R^2$ , F값이 너무 낮아 양자간에는 통계적으로 有意味한 關係가 없는 것으로 나타났다. 원칙적으로는 동일

한 대상자들의 동일한 소득이므로 연금신고소득과 의료보험료 부과소득은 절대액수 뿐만 아니라 그 분포도 동일하게 나타나야 한다. 그러나 현실적인 결과는 양자간에 절대액수 뿐만 아니라 상대적인 분포양상도 異質的인 것으로 나타났다.

즉, 年金申告所得은 社會統計上의 所得이나 醫療保險料 賦課所得과 비교하여 상당한 차이를 보이고 있다. 현 시점에서는 어느 자료가 현실을 반영하는지를 판단하기는 거의 불가능하다. 다만 既存 年金申告所得이 既存 所得資料들과 상당히 不一致를 보이는 것은 상당부분 年金申告所得 自體의 問題와 관련될 것이라는 蓋然性을 추측할 수 있을 뿐이다.

우리나라 국민연금제도의 정착과 소득재분배상의 형평성을 제고하기 위해서는 소득신고의 성실성을 제고시키는 것이 필연적이다. 이를 달성하기 위한 政策課題는 다음과 같다.

첫째, 所得의 誠實申告가 이루어질 수 있도록 弘報를 強化하여야 한다. 농어민연금 실시와 함께 초기현상으로 나타난 급여보장에 대한 불신, 저신고-고수익률 인식 등을 불식시키고, 적절한 노후생활의 보장, 적정신고-적정급여 논리 등을 적극적으로 홍보하여 농어촌주민들의 성실신고를 유도하여야 할 것이다.

둘째, 월소득신고시에 작성하게 되어 있는 所得申告基準을 強化하여야 한다. 1995년의 경우에는 소득산출내역에 대한 신고가 매우 부실하게 이루어졌다. 소득신고를 평가하기 위한 所得推定方式이 개선되어야 하며, 소득내역 기입의 성실성이 제고될 수 있도록 적극적인 관리활동을 강화하고, 기입된 소득내역에 대한 확인을 거치도록 하여야 할 것이다.

셋째, 申告所得에 대한 檢討 強化를 위하여 絕對金額 評價方式에 相對的 順位評價方式을 補完하여야 한다.

넷째, 長期的으로는 年金申告所得의 現實性을 提高시키기 위하여,

政府의 課稅資料를 보다 現實化할 수 있도록 하여야 할 것이다. 농어촌연금 보험료부과의 형평성은 장기적으로 정부 과세자료의 확충이 이루어질 때에야 비로소 안정적으로 실현될 수 있을 것이다.

#### 4) 管理運營體系의 改善方案 摸索

국민연금의 농어촌지역 확대적용에 따른 農漁村地域 年金制度의 傳達體系로서 국민연금관리공단은 자체의 지부·출장소를 강화하고 일선단위의 연금업무에 대해서는 지역의보 의보지소요원의 업무협조를 받는 二元的 體系를 구축하고 있다. 그러나 조직목적의 상이성에 따른 공단의 의보지소요원 통제력 문제, 의보지소요원의 연금업무 수행상 책임의식 및 적극성의 결여 나아가 실제 일부 지역의보의 연금업무 위탁수행 거부현상 등으로 인해 현행 제도운영방식의 개선이 요구되고 있다.

농어촌지역 일선단위의 연금업무를 수행하기 위한 下部管理運營組織을 強化하기 위한 방안으로써 몇 가지 대안을 제시해 볼 수 있다.

첫째, 農漁村地域 연금업무를 일괄적으로 邑面洞 事務所에 委任하는 방안으로 이는 전국적인 조직체계, 관리인력 그리고 행정적 수행능력 등의 측면에서 타당성이 있다고 판단된다.

둘째, 현재 醫保支所要員이 수행하고 있는 年金業務를 農協에 委任하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 지역단위의 연금업무를 수행하기 위하여 농협을 활용할 경우 全國的인 組織網의 구축에 따른 農漁民의 接近性, 農漁民의 農協에 대한 信賴度 등을 고려해 볼 때 장점이 있다고 판단된다.

셋째, 公團의 支部·出張所의 數와 管理人力을 강화하는 방안을 생각해 볼 수 있는 데 이는 업무수행의 責任性과 積極性 유지의 차원에서 장점이 있다고 판단된다.

넷째, 國民年金管理公團과 醫療保險組合이 각각의 일선지역 업무를 수행하기 위하여 下部管理運營組織을 공동으로 구축해 보는 방안을 고려해 볼 수 있다. 그러나 國民年金과 醫療保險組合의 상위기관은 개별적으로 운영하여 정책결정, 재정운영 등은 각 機關別로 獨立性を 유지하도록 하여야 할 것이다. 하부기관의 공동구축은 단기적으로 行政管理費用의 節減은 물론 장기적으로 兩保險의 統合徵收體系의 구축을 위한 기반을 마련할 수 있다는 장점이 있다.

위에서 언급한 개별 방안들은 農漁村地域 年金業務의 수행에 있어서 相互 代替적인 관계만이 아니라 일정한 부분에 있어서는 相互 補完적인 役割을 할 수도 있다는 점을 상기할 필요가 있다. 이러한 의미에서 위에서 제시한 각 방안들의 특징을 감안하여 농어촌지역연금과 관련한 제반업무를 機能別로 分擔하는 방안도 고려해 볼 필요가 있을 것으로 판단된다. 나아가 각 방안들의 구체적인 실현가능성 등에 대한 평가는 農漁村地域 年金을 포함한 國民年金의 現行 體系를 어떠한 방식으로 이끌어 나갈 것인가 하는 연금정책의 기본목표 설정하에서 구체적으로 내려질 수 있을 것으로 판단된다. 종합해 보면 농어촌지역 연금업무를 효율적으로 수행하기 위한 일환으로서 이상에서 언급한 下部管理運營體系 構築方案들은 중장기적으로 諸般 社會經濟的인 環境의 變化를 고려하여 선택되어야 할 것으로 판단된다.

##### 5) 農漁村地域 適用에 따른 波及效果 分析

農漁村地域에 대한 適用擴大에 따라 발생하는 과금효과는 保險料賦課를 위한 所得算定이나 保險料負擔의 公평, 標準所得等級의 조정, 그리고 農漁民에 대한 國庫補助 등 주로 형평성에 관련된 것이 주요한 분석대상이 될 것이다.

첫째, 保險料의 賦課基準이 되는 所得의 算定 문제와 관련된 과금효

과에 대한 분석내용이다. 申告된 所得이 實際所得과 상위할 때에는 그 차이만큼의 潛在된 所得으로부터의 保險料 및 給與算定の 왜곡이 발생하게 되고 가입자간 申告程度의 差異로부터 형평성문제가 발생하게 된다. 이는 농어촌지역 가입자간뿐 아니라 지역가입자와 근로자간의 형평성문제도 아울러 발생시키게 된다. 농어촌지역에 대한 소득산정을 自律的인 申告에 의함으로써 가입률을 제고시키고 낮은 표준소득등급에 의한 낮은 保險料負擔으로 큰 저항없이 징수할 수 있었다는 점에서 정부의 정책은 성공적으로 간주될 수 있다. 그러나 政府의 窮極의 이고 實質的인 目標은 가입자가 자신의 實際所得에 근거하여 소득등급이 산정되고 이에 따라 보험료를 부과·징수하는 것일 것이다. 이러한 측면에서는 정부의 새로운 정책방안이 강구되어야 할 것이다. 그 방안으로서 加入者에 대해 所得申告를 보다 성실히 하도록 誘引하는 방법을 개발하는 것이 가장 바람직할 것이다. 그런데 이러한 유인방법을 고안하는 것이 쉽지 않고 상당한 長時間이 소요될 때에는 정부는 가입자의 從事上 業種, 職業, 事業場規模 혹은 農地面積, 地域(公示地價) 등 소득수준을 객관적으로 측정할 수 있는 要因들에 따라 所得을 推定하는 방안을 개발하여 시행할 필요도 있을 것이다. 이러한 標準所得基準의 제시는 가입자가 소득신고를 어느 정도로 할 것인지에 대한 事前情報를 제공한다는 점에서 유용할 것이다.

한편 정부가 가입자의 성실한 소득신고를 誘引하는 방안으로서, 저소득보다는 실제의 소득을 신고하는 것이 가입자에게 유리하다는 情報를 제공하는 것이다. 그 방법로서는 保證(warranty)을 주는 방법이 있다. 몇 등급으로 신고하면 노후에 얼마만큼의 年金이 보장된다는 약속을 해주는 것으로서, 이러한 保證은 정부의 公信用에 바탕을 두고 있으므로 오히려 금융기관보다 더 유리한 입장에 있다. 이러한 정부의 유인정책으로 저소득 신고경향이 개선된다면 저소득신고로 초래되는



不衡平性이 개선되고 제도자체의 효율성이 제고될 것으로 생각된다.

한편 농어촌지역에 대한 적용에서의 特例(農漁民으로서 60세이상 65세미만 계층에 대해 70세까지 가입할 수 있는 例外)는 농어민외의 他自營者集團의 경우에는 적용이 제외되고 있는데 현재 既存의 老人層에 대한 소득보장방안이 결여된 상황에서 加入能力과 意思가 있는 農漁民외의 老人에 대해서도 농어민과 동등한 機會를 부여하는 것이 形평상 타당할 것으로 보아 적극 검토해볼 수 있을 것이다. 그러나 이러한 特例措置는 1995년 12월 31일까지의 申請에 의하여 加入할 수 있도록 制限하고 있으므로, 國民年金에 대한 認識과 弘報는 장기간에 걸쳐 이루어지는 특성을 감안할 때 期限을 보다 연장하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

둘째, 보험료부과계획에 있어서, 근로자는 1988년부터(단, 5인이상사업장은 1991년부터) 적용한 것과 비교할 때 7년간의 時差가 존재한다. 이러한 時差로부터 加入者의 從事上地位가 변화함에 따라 가입자별 保險料負擔 및 收益率에 큰 차이가 발생할 것이다. 그리고 현재도의 給與算式은 保險料 負擔水準과는 연관성이 없게 구성되어 있다. 따라서 보험료의 부담을 매5년마다 3%포인트씩 인상하는 계획을 재검토할 필요가 있다. 즉 保險料賦課를 3, 6, 9%의 5년간격의 階段式構造에서, 漸進的으로 引上되는 構造로 전환하는 것을 검토할 필요가 있을 것이다.

셋째, 標準所得等級 上限의 大幅 引上과 等級調整 문제이다. 標準所得月額의 等級을 재조정하면서 1995년 4월부터 所得上限을 200만원에서 360만원으로, 所得下限은 7만원에서 22만원으로 인상하고, 등급도 53개에서 45개로 축소하였다. 이는 年金財政的인 측면에서 '88년 이후 소득상한의 동결은 이후 매년 소득범위가 실질적으로 축소된 것과 같으므로, 이에 따라 보험료수입의 실질적 감소에 의한 年金基金이 상당

정도 잠재적으로 상실된 것으로 추정된다. 또한 高所得者의 保險料負擔은 그동안 실질적으로 경감되었고, 등급의 급격한 조정은 소득간(한계)보험료율의 왜곡을 가져와 부담의 득실상 형평의 문제가 발생하게 되는 것이다. 上限의 大幅 引上에 의한 高소득근로자와 기업의 (한계)보험료율의 급격한 인상은 貯蓄 및 投資誘引에 否定的인 영향을 미칠 것으로 판단된다.

따라서 標準所得等級은 每年마다 規則적으로 一貫된 準則하에 調整하는 것이 經濟行爲者들의 合理的인 期待를 유지시켜 貯蓄, 投資, 勞動 등 經濟行爲의 歪曲을 最小化시킬 수 있다고 판단된다. 나아가 所得의 上限과 下限만 정하고 等級區分을 閉止하여 표준소득을 만원 혹은 천원단위로 절삭하여 保險料를 賦課하는 것이 빈번한 등급조정에 따른 行政的 不便을 줄임과 동시에 等級間 혹은 等級內에서의 (限界) 保險料率의 변화에 따른 歪曲을 없앨 수 있을 것이다.

넷째, 農漁民에 대한 保險料의 國庫補助의 문제이다. 階層間的 負擔의 衡平이란 점에서 볼 때, 농어민에 대한 財政補助는 농어민계층보다 낮은 소득수준으로 보고되고 있는 日用·臨時勤勞者와의 負擔의 公平이란 문제를 제기하게 된다. 그리고 현재 申告에 의한 소득산정방식하에서 中·高所得者나 低所得者 모두 1등급(22만원)으로 신고하는 경우에 월 2,200원의 정액보조는 신고자의 실제 소득에 대한 비율로 볼 때에는 累進的이다. 즉 저소득자일수록 소득에 비해 높은 보조를 받게 된다. 한편 농어민중에서 고소득자에 대해 재정보조가 필요하느냐 문제이다. 농어민의 소득수준에 관계없이 일정한 보조를 하는 것은 형평에서 벗어날 것이다.

#### 6) 結論: 定着方案의 摸索

農漁村地域에서의 國民年金制度가 定着하기 위해서는 적용대상의

加入率이 제고되고 老後에 안정적인 年金受給權이 확보되어야 할 것이다. 이를 위한 政策方案을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 所得申告의 誠實性이 제고될 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 그 방안으로서 所得推定方法이 개선되고 이에 따라 標準所得申告基準이 마련되어 가입자가 소득신고를 어느 정도로 할 것인지에 대한 事前情報를 제공하고 소득내역 기입이 성실히 이루어지도록 적극적인 관리활동이 뒷받침되어야 한다. 소득신고에 대한 評價는 絕對金額方式에 相對順位評價方式이 補完되어야 할 것이다. 특히 自律적이고 適正한 所得申告를 誘引할 수 있도록 低所得보다는 實際所得을 신고하는 것이 가입자에게 유리하다는 情報를 제공하는 것이다. 그 방법으로서 는 정부의 年金支給保證에 대한 認識提高를 위한 적극적인 弘報가 되어야 할 것이다.

둘째, 既存老人의 年金受給權 보장을 위한 特例年金은 加入能力과 意思가 있는 農漁民外的 老人에 대해서도 농어민과 동등한 機會를 부여할 것을 적극 검토하여야 할 것이다. 그러나 이러한 特例措置는 1995년 12월 31일까지의 申請에 의하여 加入할 수 있도록 制限하고 있으므로, 國民年金에 대한 認識과 弘報는 장기간에 걸쳐 이루어지는 특성을 감안할 때 期限을 보다 연장하는 것이 바람직할 것으로 생각 된다.

셋째, 현재 적용제외 및 납부예외에 속하는 學生에 대해 在學期間中の 保險料 追後納付制度의 도입을 검토하고, 軍人에 대해 服務期間中の 保險料免除를 적극 검토할 필요가 있다.

넷째, 管理運營의 下部組織體系를 효율적으로 구축하기 위해 기능별로 邑·面·洞사무소, 農協등 금융기관, 公團의 지부·출장소를 적극 활용하고, 公團과 醫療保險組合이 下部組織을 共同으로 構築하는 방안을 적극 검토할 필요가 있을 것이다.

## 4.5 産災保險서비스 傳達體系 改善方案

### 1. 研究目的

産災保險서비스의 質的 改善, 産災保險財政의 安定性 確保, 産災保險行政의 效率化, 關聯制度와의 調整 등을 통하여 산재보험서비스에 대한 欲求의 高度化 및 多樣化에 대응하고, 근로복지공단 및 산재보험業務의 效率的인 再定立에 기여하고자 한다.

### 2. 研究方法

- 1) 기존 제도에 관한 法令 및 現況資料 分析
- 2) 外國의 事例 檢討

### 3. 主要 研究結果

- 1) 産災保險 運營과 發展의 基本方向

첫째, 勤勞者 복지향의 基本 方向에서 벗어나지 않으면서 運營의 效率化를 기하는 「신」 시스템의 構築에 두어야 할 것이다.

둘째, 外형적 형태가 갖추어진 산재보험 체계는 앞으로 ‘保險 需要者 中心의 서비스 提供’이 되어야 할 것이다.

셋째, 근로자의 복지향상이라는 목표하에 보험적용과 급여수준 등 報償側面은 社會保險의 性格을 유지하고 産災豫防, 費用負擔方法, 管理運營體系 등은 민영보험적 성격이 강화되는 즉, 衡平과 效率이 동시에 달성될 수 있는 방향으로 추진되어야 할 것이다.

넷째, 장기적으로는 근로자보험에서 머물지 말고 一般災害保險의 성격이 強化될 수 있는 방안의 검토가 필요하다.

다섯째, 사업장 중심으로 관리하여 온 현 체계는 근로자 관리가 필요한 고용보험업무의 수탁, 고용형태의 다양화, 행정의 투명성의 확보 등을 고려할 때 勤勞者 管理體系의 強化가 필요하다.

## 2) 各 部門別로 具體的인 産災保險의 發展方案

### (1) 適用體系

첫째, 5人 未滿 零細事業場의 産災保險 適用을 위하여 零細事業場 勤勞者에 대한 業種別 告示賃金制의 適用方案, 業種分類의 單純化方案, 業種別 保險料率 隔差의 緩和 등의 방안을 고려할 수 있다.

둘째, 金融 및 保險事務職 勤勞者의 産災保險 適用을 위하여 금융 및 보험사무직 근로자의 자발적인 제도가입을 유도하기 위하여 通勤 災害制度의 導入을 고려할 수 있다.

또한 保險事務組合의 활성화를 위하여 保險事務組合의 認可條件의 完化로 保險事務組合間 競争을 誘導할 필요가 있으며, 保險事務組合의 零細事業場 징수관리 업무의 積極성을 유도하기 위하여 委託管理가 허용되는 사업장의 범위를 현행 300인(건설업의 경우 200인)미만 사업장에서 100인(건설업 70인)미만으로 대폭 축소조정하도록 하며, 이 때 零細事業場 위주의 보험업무 대리수행에 따른 保險事務組合의 수지악화를 방지하기 위하여 징수교부금의 지급수준을 상향조정하도록 한다.

### (2) 徵收體系

첫째, 保險料 賦課基準 所得의 明確化가 필수적이다. 이를 위하여 현행 사업장 관리의 방향에서 상시근로자는 개인별로 관리하고, 時間

制·日傭職 勤勞者는 현행대로 사업장 관리를 유지하되 業種別로 具體的인 標準勞賃單價를 조사하여 매년 기초임금월액을 산출·참조토록 한다.

둘째, 保險料率을 더욱 單純化하여 業種別 또는 産業別로 적용요율을 정하는 방안과 事業場 規模別로 적용하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

셋째, 保險料 納付節次를 簡素化하기 위하여 분기납의 납부시기를 조정하여 2기분의 납기일을 4월 30일로 조정함으로써 사업주의 보험료부담을 완화시키고, 연체료와 가산금을 가산금으로 일원화하며, 납기내·납기후 고지방법을 모색함으로써 누적적으로 발생하는 가산금의 체납현상을 미연에 방지한다.

### (3) 療養體系

첫째, 療養申請·承認節次의 簡素化를 위해서는 産災保險의 療養給與를 醫療保險과 連繫시키는 構造的 次元의 접근이 요구된다. 즉, 산재보험 요양급여를 ‘緊急診療’의 한 유형으로 처리하여 ‘醫療保險證 未持參’의 경우와 같이 일단은 피재근로자가 전액자기부담을 하고, 판정통고후에 정산절차를 거치는 방안이 있을 수 있다.

둘째, 療養給與의 先進化를 위하여 産災患者의 診療基準 및 療養費算定은 기본적으로 醫療保險이 設定한 基準에 준하고, 産災保險患者의 特性에 합당하도록 부분적으로 적용하는 별도의 기준을 준용하는 二元的 體系로 적용하도록 한다.

### (4) 補償體系

첫째, 補償의 充分性 提高를 위하여 産災認定 要件의 緩和 및 障害等級判定의 專門化가 필요하고, 장애등급 4~7급에 대한 연금수급을 의무화하여 산재보험의 생활보장적 성격을 강화하여야 할 것이다.

둘째, 補償의 衡平性 提高를 위하여 最高補償基準의 導入, 日傭職勤勞者 平均賃金 算定時 通常勤勞計數의 導入, 葬儀費의 定額化가 필요하다.

셋째, 補償節次의 簡素化를 위하여 給與의 自動支給, 自動 슬라이드 방식의 導入 등이 이루어져야 할 것이다.

#### (5) 産災保險 財政의 健實化

産災保險 財政의 健實化를 위하여는 첫째, 현재 産災保險法 제2조 2항에 의무규정으로 명시되어 있는 보험사무 집행예산에 대한 전액 국고부담 원칙과 타 사회보험제도와 형평성 유지 측면을 고려하여 一般會計轉入金 규모를 합리적으로 조정하여야 할 것이며, 産災豫防事業은 産災保險料에 의존할 것이 아니라 一般會計에 의하여 支出되는 것이 바람직 할 것이다. 둘째, 자금관리와 관련하여 보험급여 등의 支出所要가 公團支社에서 公團本部에 보고되면 公團本部에서 직접 개별 수급자 혹은 의료기관에 資金을 배분하는 産災保險資金의 集中管理가 바람직할 것이며, 또한 勞動部는 積立金計定만을 직접 관리하고 基金計定은 勤勞福祉公團에 管理를 위탁하되 매월마다 基金의 出納計劃의 報告와 前月に 출납된 상황을 報告토록 하는 方案을 검토할 필요가 있다. 셋째, 산재보험 급여의 연금화 등 장기급여체계에 대비하여 産災保險 財政方式도 보험재정의 안정성을 확보할 수 있는 充足賦課方式으로의 개편이 요구된다. 現在의 賦課方式의 財政方式은 改正이 늦어질수록 未積立分에 해당하는 債務額이 커지는 것이므로 財政方式을 가능한 한 빨리 充足賦課方式으로 改正하는 것이 유리하다.

#### (6) 電算化를 통한 서비스傳達體系의 시스템化

電算化를 통한 서비스傳達體系의 시스템化를 통하여 資格管理, 保險

料賦課·徵收 및 給與管理, 障礙判定, 管理業務 등이 효율적이고 卽刻的(real time)으로 이루어질 수 있도록 電算網을 구축하며, 이 때 地域本部가 地域電算센터로서 기능하도록 하여 地域電算센터별로 情報를 管理하고 本部和 支部가 상호 情報를 共有하도록 한다. 또한 他機關의 情報電算網과 연계되도록 하여, 業務負荷의 軽減 및 費用을 節減하고, 相互 檢索을 통해 誤謬를 줄인다.

(7) 産災保險의 關聯 制度와의 調整方案

첫째, 勤勞基準法 과의 조정에서 非給與 部分, 3日 未滿 療養期間 制限에 대한 산재보험의 급여확대가 필요하다.

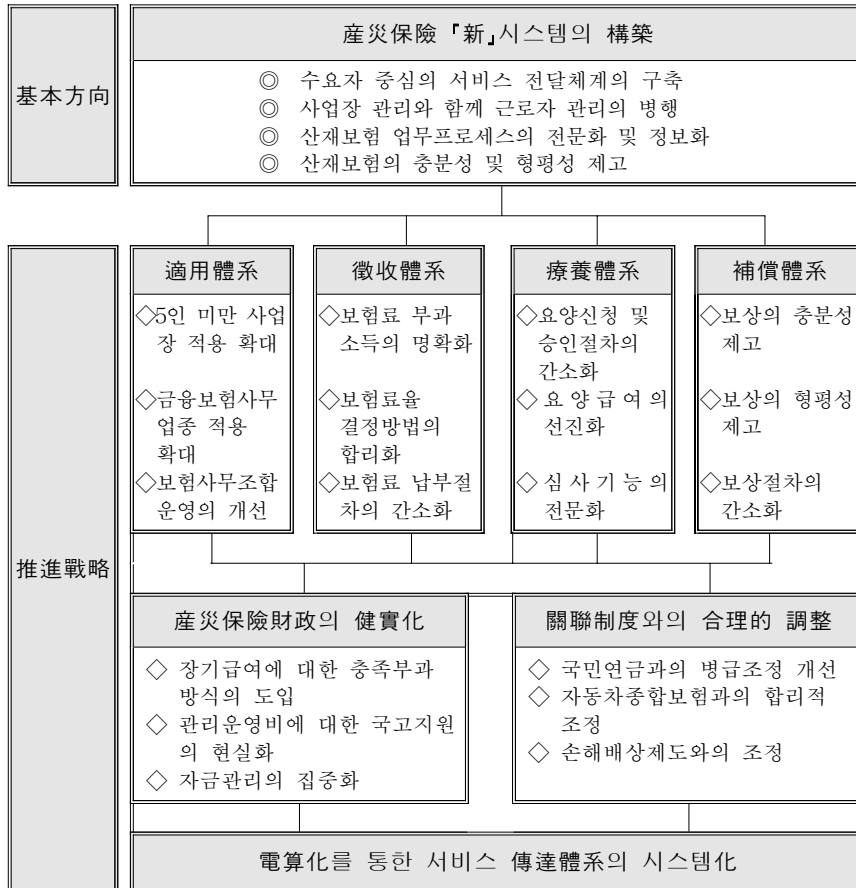
둘째, 國民年金法 및 雇傭保險法과의 關係에서 産災保險 財政에 立방적으로 불리하게 제도화되어 있던 竝給調整方案에 대한 새로운 合意가 필요하다. 즉, 社會保險制度間 竝給調整方案을 産災保險法에도 삽입하여 能動的인 立場을 취하여야 할 것이다.

셋째, 損害賠償責任과의 關係에서 被害勤勞者와 그 家族의 正當한 이익을 해하지 않고, 使用者가 받아야 할 保險利益이 침해당하지 않으면서 補償年金과 損害賠償間의 補完關係를 합리적으로 調整할 수 있는 방안이 立法적으로 檢討되어야만 할 것이다.

넷째, 第三者의 損害賠償責任과의 調整에서 자동차보험의 손해배상을 우선 지급받고 사후에 産災保險의 給與를 조정하는 것이 바람직 할 것이다. 또한 自動車綜合保險 約款과의 調整에서 産災保險에 의한 급여가 지급되는 경우에도 自動車 綜合保險에 의한 급여를 지급하되 産災保險에 의한 지급분은 공제하고 지급하는 것이 바람직한 代案이라고 할 수 있다.



[그림 1] 産災保險 서비스 傳達體系 改善의 基本方向



#### 4. 期待效果

산재보험 업무효율성의 극대화, 재정의 건실화, 대민 서비스의 향상 등 産災保險 서비스 傳達體系의 종합적 改善方案을 제시함으로써 산재보험의 再定立에 필요한 기초연구자료를 제공한다.

## 4.6 設計保證・保險制度 導入方案

### 1. 研究目的

- 1) 대형사고의 원인이 되고 있는 不實設計에 대한 對策, 不實設計에 따른 責任所在의 明瞭化가 요구되며, 損害賠償能力의 擴大策이 필요하다. 市場開放에 대비하고 엔지니어링사의 技術革新의 촉진을 위해서 관련 제도를 國際的 規範에 準하도록 改編하는 것이 시급하다.
- 2) 우리나라에 적합한 設計不實에 따른 設計瑕疵 損害賠償을 위한 제도적 裝置를 강구하기 위하여, 우리나라에 적합한 設計保證保險制度의 導入方案을 연구함으로써 엔지니어링 산업의 先進化 및 國際化 政策의 樹立에 기여하고자 한다.

### 2. 研究內容

- 1) 엔지니어링 産業의 現況과 特性
- 2) 국내 不實設計의 現況과 課題
- 3) 專門職 責任保險理論 研究
- 4) 外國制度 比較研究
- 5) 設計保證保險制度 模型
- 6) 設計保證保險制度 도입시 契約制度의 改善方案
- 7) 法令의 改正案

### 3. 研究方法

- 1) 設計者 施工者 등과의 現地調査를 통한 失態분석
- 2) 設計保證·保險制度 관련 法規 및 文獻 研究
- 3) 設計保證·保險에 대한 理論的 檢討
- 4) 엔지니어링산업 및 設計 관련 危險分析을 위한 基礎調査
- 5) 주요국의 設計保證·保險 資料分析

### 4. 主要 研究結果

1996년도 계속사업임.

### 5. 期待效果

- 1) 不實設計에 따른 危險으로부터의 補償과 不實設計의 豫防에 寄與
- 2) 엔지니어링 産業의 先進化 및 國際化 政策의 樹立에 기여

## 4.7 國民年金制度의 都市地域 擴大方案

### 1. 研究의 必要性 및 目的

정부는 國民年金制度를 1998년 都市地域으로 擴大 實施할 計劃으로 있으며 이에 대비한 구체적인 實施 方案을 모색하고자 한다. 도시지역 확대적용방안을 강구함에 있어서 農漁民年金의 정착과정을 다양한 시각에서 평가·분석하는 작업이 필요하며, 특히 年金保險料賦課基準이 되는 所得把握의 正確性和 客觀性을 높일 수 있는 구체적인 정책대안을 제시하고자 한다.

### 2. 研究內容

- 1) 農漁村地域 適用擴大와 定着過程 분석
- 2) 都市地域 自營者에 대한 實態分析  
自營事業主, 5인 미만 事業場 및 日傭勤勞者 등
- 3) 先進外國의 都市自營者 年金保險料賦課 實態
- 4) 全國民年金制度의 發展方向
- 5) 國民年金制度의 都市地域 擴大方案
- 6) 全國民年金制度 실시 하의 財政推計

### 3. 研究方法

- 1) 國稅廳 課稅資料, 統計廳 社會統計調查 및 雇傭構造調查 등 資料分析

- 2) 文獻調査: 外國에서의 自營者에 대한 保險料賦課, 徵收, 給與의 傳達體系 分析
- 3) 現地出張을 통한 자료수집 및 분석
- 4) 관계 專門家會議 수시 개최

#### 4. 主要 研究結果

1996년도 계속사업임.

#### 5. 期待效果

- 1) 都市地域에 대한 國民年金制度의 확대는 全國民年金時代의 出帆을 의미하며, 향후 국민에 대한 일차 안전망으로서의 基本所得保障體系를 구축하게 된다.
- 2) 전국민 연금시대에 대비한 國民年金의 長期 發展方向 定立에 기여한다.

## 5.1 人口規模 및 構造變動에 따른 社會·經濟的 政策課題와 對應方案

### 1. 研究目的

1980년대 중반 이후 인구대치 수준 이하의 「低出産」이 지속됨에 따라 인구의 老齡化, 勞動力 供給의 鈍化, 家族構造 및 機能의 變化 등 각종 社會·經濟的 問題가 야기되고 있다. 이에 따라 종래까지 出産抑制에 중점을 두었던 人口政策에서 탈피하여 인구의 資質 向上과 低出産으로 인한 각종 人口問題에 대응하기 위한 방안을 모색한다.

### 2. 研究方法

新인구정책의 구상을 위해 구성·운영중인 『人口政策發展委員會』(사무국: 보건복지부)와 동 위원회의 實務委員會(사무국: 한국보건사회연구원)와 연계하여 연구를 수행하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 向後 出産 및 人口 展望

(1) 우리나라의 향후 出産率 變動推移의 展望은 첫째, 高出産集團인 20대 여성의 有配偶率 低下, 高學歷化, 女性 就業增大 등의 傾向에 의해 지속적으로 낮아질 것이고, 둘째, 지속적인 所得水準 向上, 여성의 勞動市場 參加率의 증가 등 社會經濟的 與件變化에 따라 자율적으로 少子女觀이 보다 확고히 정착될 것이며, 셋째, 文化的인 側面에서는 家族의 대를 잇기 위한 男兒選好 思想이 子女出産에 상당부분 작용하

게 될 것이다.

(2) 이와 같은 視角과 함께, 『保社研』의 出産力 豫測模型의 分析結果에 따르면 앞으로의 合計出産率은 1995~2020년 기간중 1.7~2.0 수준을 유지할 것으로 전망된다. 또한, 同時出生 女性集團인 코호트 出産力 分析결과에 의하면 2000년에 출산이 완료될 1956~1960년 出生婦人의 平均 出生兒數는 2.0名으로 향후 우리나라의 出産力 水準은 人口代置水準에 근접될 것이다.

(3) 2020년까지의 장기적 出産力 變化推移도 人口代置水準과 별차이가 없을 것으로 推計되어 향후 人口抑制政策 혹은 促進策은 큰 의미가 없을 것이다.

(4) 低出産 水準의 持續에 따라 우리나라의 人口規模는 1990년 4,287만명에서 2021년에 5,059만명에 도달하고 그 후에는 인구의 絶對水準이 감소할 전망이다. 人口成長率은 1990년 0.93%에서 2010년에는 0.37%로 낮아지고 그 이후에는 年齡構造의 變化로 成長率의 低下速度가 급격히 감소될 것으로 전망된다.

〈表 1〉 人口成長 長期展望

연 도	1990	2010	2021
총인구(만)	4,287	4,968	5,059
인구성장율(%)	0.93	0.37	-0.01

資料: 統計廳, 『將來人口推計(1990~2021年)』, 1991.

(5) 65세 이상 老人人口는 1995년 5.7%에서 2020년 13.1%로 증가하여 인구의 老齡化가 급속히 진전될 것임. 이와 같은 65세 이상 老齡人口 比率의 급속한 增加에 의한 老齡化는 선진국에 비해 그 속도가 빠르다. 우리나라의 경우 65세 이상 老齡人口 比率이 5%에서 12%로 증가하는 데 소요되는 기간은 29년에 불과할 것으로 추정되며, 이는 先

進國에서 소요된 期間에 비하면 극히 짧은 기간이다.

〈表 2〉 老齡人口 比率의 變化推移

(단위: 명)

연 도	1960	1990	2021
0~14세	42.3	25.8	15.8
65세 이상	2.9	5.0	13.1

資料: 統計廳, 『將來人口推計(1990~2021年)』, 1991.

3) 人口問題와 政策課題

(1) 産業勞動力 不足

이와 같은 인구구조전망 및 『新경제 長期構想』계획에 따르는 지속적인 경제성장을 이룩하기 위하여는 2010~2020년간에 노동인력부족이 예상된다. 현재에도 소위 3D 업종 등 低學歷 勞動部門은 인력부족을 겪고 있으며, 이러한 추세는 앞으로 더욱 심화될 것이다. 이들 업종의 인력공급을 위해 유입된 外國人 산업기술연수생은 1995년말에 약 41,000명이었고, 外國人 불법취업자는 약 100,000명 수준으로 추정된다.

〈表 3〉 新경제 長期構想에 따른 勞動人力 需給 展望

(단위: 천명)

연 도	공급(A)	수요(B)	과부족(A-B)
2010	25,841	25,994	-153
2020	27,260	28,295	-1,035

資料: 韓國保健社會研究院, 『人口變動에 따른 勞動人力의 需給展望과 政策課題』, 1995.

(2) 男女性比의 不均衡

여아 100인당 남아의 비율인 出生性比는 최근에 급상승하였고 이는



태아의 性鑑別에 의한 여아의 선택적 人工妊娠中絶이 이루어지고 있기 때문이다. 이러한 출생성비의 불균형은 앞으로 結婚適齡期 여성의 수적 열세로 男性 不婚의 증가현상을 초래하게 될 것이다.

〈表 4〉 出生性비의 變化推移

1983	1986	1989	1994
107	112	112	116

資料: 統計廳, 『人口動態統計 年報』, 1995.

〈表 5〉 結婚適齡 男女人口 및 性比 展望

(단위: 천명)

연 도	남자(25~29세)	여자(20~24세)	성 비
2000	2,263	1,896	119.4
2010	1,946	1,513	128.6

資料: 統計廳, 『將來人口推計(1990~2021年)』, 1991.

### (3) 人工妊娠中絶의 問題

結婚中인 婦人の年間 人工妊娠中絶數는 1981년에 약 59萬 餘件을 고비로 점차 감소추세를 보이고 있으나 아직도 40萬 餘件에 이른다. 특히 未婚女性에 의한 人工妊娠中絶率이 전 여성에 의한 중절률의 33%(한 중소도시에서의 조사결과)로서 婚前妊娠은 심각한 문제가 되고 있다.

### (4) 人口增加와 『삶의 質』

低出産에도 불구하고 장기간의 인구증가의 지속과 過密人口(우리나라의 人口密度는 438명/Km<sup>2</sup>으로 세계 3위)는 住宅, 交通, 環境汚染 등 생활환경에 악영향을 加重시킬 것이다. 그러나 人口規模 증가가 環境,

住宅, 交通 分野에 미치는 부정적 影響은 他 社會·經濟的 原因에 비해 상대적으로 적을 것으로 전망된다. 우리나라의 경우 環境破壞에 미치는 人口成長의 影響은 약 1%, 1인당 國民所得 增加의 影響은 7~11%, 그리고 나머지는 環境破壞의 生産技術에 의한 것으로 추정된다. 향후 직접적인 交通需要는 人口增加보다는 産業構造의 變化, 所得水準의 向上, 國土利用政策의 變化 등에 의해 주도될 것으로 예상된다. 住宅需要는 人口增加 자체보다는 核家族化, 結婚樣相의 變化 등에 의해 주로 影響을 받을 것으로 전망된다. 앞으로 學齡人口의 절대수가 점차 減少할 것으로 豫想되나 도시인구집중 등으로 인한 地域別 學齡人口의 격차가 더 큰 政策課題로 대두될 것이다. 따라서, 環境, 住宅需要, 教育, 交通 등의 측면에서는 出產率이 낮을수록 바람직하겠지만 반대로 出產率이 현재보다 다소 上昇한다고 하더라도 이에 따른 生活環境의 否定的 影響은 크지 않을 것이다.

上記 분석을 종합해 볼 때 현재의 出產率보다 다소 높은 인구대치 수준 내외로 人口政策을 추진할 필요가 있다.

#### 4. 建議 및 向後 人口政策 方向

앞으로의 인구정책 방향은 첫째, 人口規模와 構造의 變化에 따른 社會經濟的 影響을 고려해 볼 때 合計出產率은 人口代置水準으로 유지하는 것이 바람직하며, 향후 人口政策은 人口資質 및 福祉增進 政策으로 전환한다. 둘째, 向後 家族計劃事業은 出產抑制 政策으로부터 母子保健, 性比不均衡 是正, 청소년 性問題, 人工妊娠中絶 등 사회적 政策課題와 함께 家族福祉 次元으로 전환한다. 셋째, 産業現場의 勞働人力 不足 現象에 대비하기 위해 女性 및 老齡人力 活用 프로그램을 개발하는 한편, 人口高齡化에 대비하여 老人福祉 서비스를 확충한다.

## 1) 人口資質과 福祉의 向上

## (1) 家族保健 및 福祉의 增進

先天性障碍兒의 出産防止를 위해 保健所에 遺傳相談 클리닉을 설치·운영함(예: 일본). 또한 新生兒에 대한 先天性代謝異常檢査를 의무화하여(예: 일본, 미국, 유럽선진국) 정신지체아의 발생을 예방하고, 또한 保健所의 家族保健 서비스는 家族計劃 및 母子保健뿐만 아니라 不妊症, 人工妊娠中絶, 子宮癌(검진 포함), 性問題 등을 종합적으로 啓蒙, 相談, 指導하도록 확대한다.

## (2) 性比不均衡의 改善 및 人工妊娠中絶의 豫防

性選擇의 人工妊娠中絶 행위의 방지를 위하여 胎兒 性鑑別에 대한 禁止法規(의료법 시행령 제19조 2항)의 홍보교육과 執行을 강화하고, 태아 성감별 依賴人에 대한 처벌규정 마련 등 벌칙보강을 고려하며, 母子保健法 제14조에서 허용하는 限界 以外의 人工妊娠中絶의 예방을 위해서는 醫療人 및 관련단체의 自律的인 自制 運動 展開를 유도한다.

## (3) 靑少年 性問題에 대한 對應方案

大衆媒體나 유흥업소 등의 靑少年 관련 社會的 環境을 改善·淨化하고, 各級 學校 및 勤勞靑少年에 대한 性教育 프로그램의 開發 및 活性化 등이 요구된다.

## (4) 女性의 就業 및 人力活用

彈力的인 時間勤務制, 在宅勤務制 등 직장과 가정의 竝存的 근무형태 개발·보급하고 就業女性의 育兒負擔 경감을 위해 保育施設을 대폭 확충한다.

(5) 老齡化社會에 대비한 老人福祉 擴充과 就業增大

건강하고 근로의욕 있는 高齡者를 노동인력으로 활용하기 위해 高齡者 適合職種(현 20개)의 확대, 퇴직후 減額賃金 재고용제도의 도입, 퇴직준비 프로그램 개발, 노인능력은행(60개소) 및 고령자인재은행(25개소) 등 高齡者 就業斡旋機關의 확충을 추진한다.

福祉 擴充을 위하여 老齡手當의 연차적인 상향 조정, 家庭訪問看護事業 및 家庭奉仕員 派遣制度 확충, 자원봉사기회 擴充을 위한 自願奉仕貯蓄制度 도입, 실버産業의 育成 등을 추진한다.

2) 既存 家族計劃事業의 發展方向

中産層 이상의 피임서비스는 先進國家와 같이 自律에 맡기며, 벽오지 주민, 도시영세민 등 脆弱階層에 대해서는 政府支援에 의한 無料避妊普及을 계속하고, 향후 脆弱階層에 대한 避妊普及은 保健所와 大韓家族計劃協會 등 民間團體와 연계토록 한다. 靑少年에 대한 性教育 및 피임서비스는 性病과 AIDS 예방수단과 연계 프로그램을 개발한다.

向後의 家族計劃의 홍보교육은 人口抑制政策이라는 종래의 그릇된 인식의 전환과 함께 높은 人工妊娠中絶率, 性比不均衡, 靑少年 性問題 등과 같은 政策課題에 중점을 둔다.

3) 人口關聯 社會支援施策의 調整

出産抑制로부터 인구자질 향상으로의 정책방향 轉換과 더불어 공무원 家族手當 및 獎學金補助 등의 두자녀 제한, 의료보험 分娩給與의 둘째 자녀까지의 허용 少子女 불임수술 受容家庭에 대한 공공주택 優先 入住權 부여와 같은 출산억제를 위한 기존의 社會支援施策을 폐지한다. 이와 같은 家族福祉 차원에서 2자녀 規制施策의 폐지는 저소득층의 貧困의 惡循環을 방지하는데에도 기여할 것이다.

## 5.2 出産率豫測과 人口構造 安定을 위한 適正出産水準

### 1. 研究目的

1980年代 中半에 들어오면서 출산력은 代置出産水準이라고 하는 合計出産率 2.1에 到達하였고 人口증가율도 1% 수준으로 낮아졌다. 그 이후에도 출산율은 더 낮아져 1988년에는 合計출산율이 1.6수준까지 내려갔고 이 수준이 1990년까지 持續되었다. 그러나 最近에 와서 출산율은 약간 올라가서 1993년에는 1.75수준이 되었으나 아직도 代置출산 수준 이하에 있다.

合計出産率이 1.6수준이 되면서 이 수준의 출산율이 계속 유지될 경우를 假定한 長期 人口推計를 統計廳은 發表하였으며, 이 추계에 의하면 2021년에 人口增加率は 0%가 되고 總人口規模는 50,586千名이 된다는 것이다. 이를 계기로 政府의 家族計劃事業은 크게 減縮되었다. 지금 우리나라는 人口學的 轉換 以後의 政策選擇에 대한 綜合的인 檢討가 필요하다. 本 研究는 이러한 目的의 一環으로 앞으로 우리나라에서의 出産力 變動의 推移를 豫測해 보고, 출산수준의 假定에 의한 人口추계를 試圖 人口구조상의 適正出産水準을 檢討하고 그 결과를 기초로 향후 政策方向을 提示하고자 한다.

### 2. 研究方法

출산력 예측모형설정 및 여러가지 가정에 의한 인구추계 시도

### 3. 主要 研究結果

#### 가. 出産率 豫測

##### 1) 出産力 決定要因

出産力 決定에 適用되는 몇 가지 模型을 살펴보면, 첫째 社會學的 接近으로 出生率은 일차적으로 出産力 媒介變數 즉 結婚年齡, 未婚率, 離婚率, 避妊實踐率, 不妊率, 人工妊娠中絶率 등에 의하여 影響을 받게 되고 이런 要因들은 결국 社會가 가지고 있는 出生과 相關된 價値·規範에 의하여 影響을 받는다. 出生率 결정의 다른 하나의 模型은 子女數를 決定하는 要因으로 經濟的 變數의 重要性을 강조하는 模型으로 子女는 부모에게 여러 가지의 效用과 동시에 養育費를 포함한 費用을 발생시키게 되어 費用과 效用의 函數關係에 의하여 子女數가 決定된다고 보는 것이다. 出生率 결정의 또 다른 模型으로는 西歐의 經驗을 바탕으로 한 人口變遷理論으로 人口는 세가지 단계를 거쳐 變遷되어 간다는 것이다. 첫째 段階는 近代化 以前의 높은 出生率과 死亡率에 의하여 人口成長의 均衡이 維持되는 단계이며, 두번째 段階는 工業化와 技術發展이 加速化되면서 死亡率이 크게 줄어 들게 되어 出生률과 사망률의 격차가 커지게 되고 그 결과 人口는 加速的으로 增加되는 단계이다. 셋째 段階는 死亡率의 減少와 함께 出生率도 減少되면서 出生率과 死亡率이 거의 같은 수준에 이르게 된다는 것이다.

##### 2) 出産率 豫測模型

(1) 本 研究에서는 合計出産率을 豫測할 수 있는 計量模型을 作成해 보기로 하였다. 우선 合計出産率은 年齡別 出産率의 變動에 따라 決定된다는 점을 勘案하여 앞으로 年齡別 出産率이 어떻게 變動될 것인가

를 豫測하기로 하였다. 그런데 연령별 출산율이라는 것은 年齡別 有配偶率과 年齡別 有配偶出産率로 분해될 수 있기 때문에 이들 두요인을 豫測하였다.

(2) 有配偶率이 出産力에 미치는 影響은 특히 20歲~24歲와 25歲~29歲 年齡層에서 크게 나타나기 때문에 이들 두개 연령층에서의 有配偶率 豫測을 위하여 回歸分析 模型을 適用하였다.

(3) 有配偶出産率의 경우는 25~29歲와 30~34歲 年齡層에서의 有配偶出産率 變化가 年齡別出産率에 크게 影響을 미치게 됨으로 이 年齡層의 유배우출산율 豫測模型을 設定하였다.

(4) 模型設定의 基本的인 假定은 앞으로의 出産率은 女性の 教育水準 向上, 經濟活動參與 增大 등에 의한 婚姻力(Nuptiality)의 變化 그리고 有配偶出産力(Marital Fertility)의 變化인데 유배우출산력은 期待子女數(Number of Expected Children)와 避妊實踐水準 그리고 出産템포(Fertility Tempo)에 의하여 決定되어 진다고 보았다.

### 3) 資料 및 推定方程式

(1) 資料는 1960년부터 1990년까지 30年間の 연령별 유배우율, 취학률(대학), 경제활동참여, 연령별 유배우출산율, 연령별 피임실천율, 기대자녀수, 연령별 평균출산아수 등의 出産力 變動資料를 使用하였고 方法은 SPSS를 利用하여 回歸分析을 實施하였다.

(2) 回歸方程式의 推定에 있어서는 時系列資料에서 나타나는 自己相關 (autocorrelation)問題를 해결하기 위하여 자기상관을 除去한 推定方程式을 구하였으며, 獨立變數 相互間에 나타나는 多共線性(muticollinearity)도 역시 排除하였다.

## 4) 出産率 豫測値

(1) 出産率 豫測値는 獨立變數의 變化 여하에 따라 低位出産率과 高位出産率로 나누어 그 變化의 幅을 提示하였다. 그러나 기본적으로 앞으로 韓國에서의 出産率 變動이라는 것은 그 變化의 幅이 적을 것으로 보았다. 低位出産率과 高位出産率로 나눈 基準은 推定方程式에 있는 다른 變數는 同一하게 보고 女性の 經濟活動參與와 期待子女數의 變化에 따라 구분하였다. 즉, 低位出産率 推計에서는 보다 빠른 速度의 女性の 經濟活動參與 그리고 期待子女數는 2.0名을 基準하였고, 高位出産率 推計에서는 보다 緩慢한 女性の 經濟活動參與와 期待子女數는 代置出産水準인 2.1을 基準하였다.

(2) 이 豫測値에 의하면 앞으로 合計出産率의 수준은 現水準(1.75)보다는 약간 높은 수준이 유지될 것으로 보이나 代置出産水準(2.1수준)은 넘지 않을 것으로 보여 앞으로 長期間에 걸쳐 代置出産水準 以下の 出産率이 維持될 것으로 展望된다. 그러나 出産力의 年齡別 類型은 크게 달라지게 된다. 즉, 20~24歲 年齡層의 경우는 女性の 高學歷化 그리고 就業擴大 등으로 出産率이 크게 낮아질 것이며, 반면 30~34歲 年齡層 出産率은 높아질 것으로 展望된다. 이는 結婚遲延으로 인하여 첫 출산과 둘째 출산의 시기가 늦어지기 때문이다. 이는 지금까지 20대에 出産이 거의 完了되는 빠른 템포의 出産樣相과는 다른 類型이 될 것이다.

## 나. 適正出産水準

만일 1990年度 出産水準인 合計出産率 1.63수준이 지속될 경우 老年人口, 生産年齡人口, 結婚適齡 人口의 變化는 다음과 같은 問題點을 內包하게 될 것이다.



(1) 1960년의 老齡人口 規模는 726千名으로 全體人口에 대한 老年人口 比率은 2.9%, 老年扶養比는 5.3으로 老人人口에 의한 扶養 負擔은 매우 적었으나, 1990년에는 老年人口比率이 5.0%로 增加하고 老年扶養比도 7.2로 增加하였다. 이와 같은 老年人口 規模 및 比率의 增加는 向後에도 持續되어 2040년에는 老年人口가 1990년의 約 5.3배에 이르는 10,830千名에 이르게 되고 老年人口 比率은 22.8% 그리고 老年扶養比는 36.4에 이르게 될 것으로 展望되고 있다. 人口의 老齡化는 國家의 社會·經濟的 負擔을 加重시키는 要因이 되어 현재보다 老人에 대한 社會福祉負擔은 더욱 深化될 것으로 豫想된다.

(2) 生産年齡人口는 1960年 13,698千名에서 1960~1970年 期間중에는 年平均 2.51%로 그리고 1970~1980年 期間중에는 3.05%로 가장 높은 增加率을 보였으나 그 이후 增加率은 점차 鈍化되어 2010~2020年 期間중에는 0.18%로 낮아지고 2020年 以後에는 增加에서 減少로 轉換되어 生産年齡人口가 점차 減少하게 될 것으로 展望된다. 이로 인해 生産年齡人口는 2020年을 頂点으로 점차 減少하기 시작하여 2090년에는 1970년의 規模인 17,726千名 정도로 크게 낮아질 것으로 豫想된다.

(3) 1960年 結婚適齡人口(男子 24~27歲, 女子 20~23歲)의 性比는 90.7로써 男子에 비하여 女子가 훨씬 많았으나 1990년에는 110.2(男子 27~30歲, 女子 24~27歲)로 男子가 女子보다 많아졌으며, 이와 같은 結婚適齡人口의 性比 增加는 持續되어 2010년에는 128.0으로 가장 높아질 것으로 展望되고 있다. 正常水準의 出生時 性比가 되지 않는다면 結婚適齡人口의 性比 不均衡으로 인한 社會的 問題는 심각하게 나타날 것으로 豫想된다.

이를 改善할 수 있는 出產水準을 摸索하기 위하여 出生수준의 假定에 의한 人口推計를 試圖하고 그 結果를 檢討하였다. 향후 出生수준의

假定은 最低點이었던 1987年 1.6수준(合計出産率)과 1.75수준으로 높아진 1993年間の 變化量을 勘案 基準時點부터 이후 5년간 最大 +10%, 最小 -10%의 變化가 가능할 것으로 假定하고, 每5年 間隔別로 高位, 中位, 低位의 3個의 假定을 주어 2010년까지 25個의 出産수준을 假定하였으며, 그 이후는 동일한 수준으로 계속되는 것으로 假定하였다.

(4) 향후 出産水準이 어떤 형태로 변화한다 하여도 2040年 이후에는 1990年の 總扶養比 44.6 보다는 상당히 높은 수준에 이르게 될 것으로 展望된다. 扶養比의 變化 특징은 1965年 약 88정도의 最高水準에서 점차 低下되어 온 扶養比는 2000年경에는 약 40정도의 낮은 扶養比를 나타낸 이후 出産水準에 따라 扶養比의 차이를 보이기 시작하여 2020年에는 合計出産率이 1.6以下인 경우 40以下の 扶養比를 나타내는 반면, 合計出産率이 1.7以上인 경우는 40以上の 扶養比를 나타낼 것으로 展望된다. 2040년에는 合計出産率 1.4 수준이 持續되는 경우의 扶養比가 58.7 그리고 2.3수준이 持續되는 경우 66.6의 扶養比를 나타낼 것으로 展望된다. 2100年경에는 合計出産率이 2.3으로 持續되는 경우 61.6, 2.1수준으로 지속되는 경우는 61.5~61.8로 낮아지는 반면 1.4로 持續되는 경우는 71.1로 높아질 것으로 展望되어 扶養比는 出産수준에 따라 短期와 長期가 각각 다른 樣相으로 나타나고 있다. 즉, 短期的으로 볼 때는 扶養比側面에서 出産수준이 낮은 쪽이 바람직할 것으로 보이나 長期的으로 볼 때는 合計出産率이 1.8以上인 경우가 바람직할 것으로 판단된다.

(5) 勞動供給은 生産年齡人口의 變動에 큰 영향을 받을 것이다. 出産수준이 2.1(合計出産率)로 지속될 경우 生産 연령인구는 거의 비슷한 규모를 유지하게 되며, 대치출산수준보다 높을 경우는 증가를 그리고 낮을 경우는 감소하게 된다. 예를 들어 經濟成長率 7% 持續을 위해 勞動需要增加率이 1.75% 수준으로 維持되는 것이 바람직하나 生産年

齡人口 增加率이 1990~2000年 期間중 年平均 1.29%에 불과하므로 勞動力이 不足해질 것이다. 그러나 만일 日本의 例에서와 같이 3~5% 程度로 經濟成長率이 低下되어 持續된다면 勞動需要增加率은 낮아질 것이며, 또한 향후 生産設備의 自動化, 女性勞動力의 參與增大를 勘案한다면 出產水準은 代置出產水準에 近接하여 變化하는 것이 바람직한 것이다.

#### 4. 政策課題

향후 人口政策은 福祉次元에서 삶의 質 向上을 위한 人口政策이 遂行되어야 할 것이다. 이를 위하여 우선적으로 考慮되어야 할 점은 다음과 같다.

첫째, 人口增加側面에서는 우리나라는 世界에서도 人口密度가 가장 높은 國家의 하나이며 自然資源이 부족한 나라이다. 環境은 이미 그동안의 開發로 인하여 크게 훼손되어 가고 있다. 다행히 家族計劃事業의 성공으로 出產率이 크게 낮아졌으며 앞으로도 代置出產水準 以下の 出產率이 維持될 것으로 展望된다. 따라서 출산율을 더 높여 人口增加 速度를 높일 필요는 없다. 인구가 더 많아짐으로 해서 우리의 삶의 質이 더 向上될 이유도 없으며 持續可能的 成長을 위해서도 人口增加 速度를 높힐 필요가 없다.

둘째, 人口構造變化에 의한 人口의 老齡化 趨勢에 對備이다. 이는 이미 先進國에서 經驗하고 있는 것으로 우리나라도 老齡化의 速度는 매우 빨라질 것으로 展望된다. 老人層을 위한 保健·福祉 서비스의 擴大가 중요한 政策課題가 될 것으로 보인다.

셋째, 女性地位의 向上이다. 최근 國際會議에서 女性 地位 向上이 人口問題는 물론 社會開發의 중요한 課題로 대두되고 있다. 女性의 經濟活動參與 擴大, 教育水準 向上, 女性地位 및 權利 強化를 위한 法的·

制度的 改善策이 強調되고 있다. 우리나라의 경우 높은 教育熱로 그동안 女性의 教育水準은 크게 向上되었다고 보겠다. 그러나 아직도 女性就業이나 여성의 社會參與를 위한 法的·制度的 뒷받침은 未洽하다고 본다. 女性의 社會參與 擴大를 위해 男女雇傭平等法, 戶籍法, 相續法 등의 體系를 先進國 水準에 맞게 補完하여야 할 것이며 여성의 社會 진출을 용이하게 하기 위하여 託兒所, 幼兒院 등 施設을 대폭 늘려야 할 것이다.

## 5.3 高齡化 社會에 對備한 老人保健福祉 綜合對策 및 推進戰略

### 1. 研究目的

우리나라 65세 이상 老人人口 비율은 2001년의 7%에서 2023년에는 14%로 倍增될 것으로 推計되는 바, 이 연구는 노인복지서비스의 기반을 이루는 제분야 중 노인 保健醫療서비스, 老人所得保障, 老人雇傭, 老人社會參與 및 自願奉仕活動등 노후생활과 직결된 노인복지 활성화 방안을 제시함으로써, 노인의 ‘삶의 질’ 향상을 통한 세계화 전략 및 지방화시대의 福祉欲求에 부응하고자 한다.

### 2. 研究方法

국내·외 선행연구 분석, 실태조사의 분석, 관련 실무자 면담 등을 통한 의견수렴 등의 방법을 사용하였다.

### 3. 研究結果 및 政策建議

#### 가. 老人醫療保障

##### 1) 現況과 問題點

(1) 老人人口의 增加와 家族의 患者扶養能力 減少: 인구의 老齡化가 급속히 진행되면서 老人患者가 증가할 것임에 반하여 家族形態의 변화나 女性 就業의 증가 등으로 인하여 가족의 患者 扶養能力은 점차 약해질 전망이다.

(2) 老人醫療需要와 醫療費의 急速한 增加展望: 老人 1人當 의료이용과 醫療費지출이 다른 연령계층에 비하여 많은 편이고, 또 빠른 속도로 증가하는 경향을 보이고 있다.

(3) 老人醫療必要와 供給體系의 構造的 乖離: 老人患者들은 집중적 의료를 요하지는 않지만 장기간에 걸친 療養醫療를 받아야 하는 경우가 많다. 그러나 현재 노인요양의료시설은 양적, 질적으로 심히 미흡한 상태에 있고, 의료서비스의 제공보다는 병약한 불우노인의 수용을 주된 기능으로 한다고 볼 수 있다.

(4) 老人醫療費 負擔의 偏重 可能性: 老人들의 健康管理에 있어서도 다른 연령계층에 대해서와 마찬가지로 정부예산으로 시행되는 地域保健事業, 醫療保護, 또는 老人福祉事業의 비중은 적고, 醫療保險과 본인 또는 가족의 부담이 주된 재원이다.

## 2) 政策의 基本方向

高齡障碍人の 감소를 老人健康管理의 우선적 목표로 설정, 노인 의 特征적 醫療必要를 充足시키기 위한 供給體系의 調整, 公平負擔原則에 立脚한 老人醫療費의 확보를 정책의 基本 方向으로 설정한다.

## 3) 政策課題

(1) 慢性退行性 疾患의 管理를 위한 地域保健事業의 擴充: 가족계획, 모자보건, 결핵관리 및 급성전염병관리에 대한 수요가 감소함으로써 생긴 보건소와 보건지소의 여력을 만성퇴행성질환 관리와 老人保健으로 전환해야 하겠다.

(2) 在家 長期療養患者 管理體系의 開發과 運營: 家庭看護를 비롯한 家庭에서 요양하는 患者를 방문하여 제공하는 서비스를 발전시켜야

할 것이다. 가정방문 요양서비스를 조직하고 관리할 기관으로서는 병원, 보건소체계, 새로운 독립적 조직 등을 생각할 수 있다.

(3) 老人療養施設의 量的, 質的 擴充: 老人 중에는 기술집약적 의료 서비스를 요하지는 않지만 일상생활동작이 어려워 가정에서 돌보기가 어려운 장기 요양환자와 말기 환자가 많다는 점이 특징적이다. 이 중에서도 가족의 老人患者 부양능력이 약해지면서 장기 療養患者를 위한 시설에 대한 수요가 늘어가는 추세를 보일 전망이다. 현재의 老人 療養施設은 수용능력이 극히 적고 기능도 정립되지 못한 상태에 있다.

(4) 老人醫療事業別 財源調達方案의 定立: 地域保健서비스와 一般醫療의 경우에는 대상이 노인이라 해서 재원조달방법이 다른 年齡階層에 대한 것과 구별되어야 할 이유가 없을 것이다. 地域保健서비스는 주로 정부예산에 의존하고, 일반의료는 보험, 본인 및 정부가 분담하는 체제가 될 것이다. 노인요양서비스를 위한 시설투자의 재원은 정부 재정에 크게 의존하되, 운영비는 일반 保健醫療費와 유사한 방안으로 조달해야 할 것이다.

(5) 保險者間의 老人醫療費 負擔의 差異에 대한 財政調整制度의 運營: 우리나라 醫療保險에서는 조합별로 適用人口의 연령구조에 차이가 있게 마련이고, 따라서 老人醫療費 부담도 달라진다. 老年人口가 평균보다 훨씬 많은 조합의 경우에도 老人醫療費를 해당 조합이 單獨으로 부담토록 한다면 노인부양책임의 사회성과 위험분산이라는 社會保險의 원리에 어긋나는 일이다.

#### 나. 老人 在家 醫療·福祉서비스 改善 方案

##### 1) 現況 및 問題點

老人福祉事業의 예산 중 재가서비스에 소요되는 예산은 12.2%로서,

시설보호에 소요된 예산인 32.0%보다 낮다. 현재 노인을 대상으로 家庭奉仕員 派遣事業, 晝間保護事業, 短期保護事業, 家庭看護事業 등의 서비스가 제공되고 있지만, 저소득층 대상의 시범사업 수준에 그치고 있다.

## 2) 老人 在家 醫療·福祉서비스 提供 方案

(1) 對象: 노인 재가 의료·복지서비스의 주요 대상은 질병이 있으면서, 手段의日常生活遂行(IADL)과 日常生活遂行(ADL)의 제한으로 인하여 장기요양이 필요한 노인으로, 이들은 현재 65세 이상 노인의 46.3%로 이들은 1995년 약 109만명이며, 2020년에는 약 182만명으로 증가될 전망이다.

(2) 必要 서비스: 疾病이 있는 노인에게는 치료, 간호, 재활 서비스를 手段의日常生活에 제한이 있는 노인에게는 재활과 가사지원 서비스를, 수단적일상생활수행 외에도 일상생활수행에 제한이 있는 노인에게는 再活과 家事支援 서비스와 수발 서비스를 제공하도록 한다. 醫療와 福祉가 연계된 통합서비스를 제공하는 것이 필요하다.

(3) 費用 및 運營: 在家 醫療서비스는 의료보험과 의료보호 급여 대상이 되도록 하고, 복지서비스는 生活保護對象者는 정부가 전액 지원을, 일반 노인중 저소득 노인에게는 정부가 일부 지원을 하는 등 소득에 따른 차등 부담을 하도록 하여야 한다. 또한 현재 중앙에서 이루어지고 있는 老人福祉政策 중 醫療保險 외에는 상당부분을 지방자치단체로 이관하도록 하고, 財政 및 技術支援도 병행하도록 한다.

## 3) 老人 在家 醫療·福祉서비스 推進 主要課題

(1) 地域單位의 서비스 提供機能의 強化: 小生活圈 단위로 재가서비



스 지원센터를 설립하여(중학교 취학권 단위) 地域據點이 되도록 하여야 한다. 또한 保健所를 지역 중심의 在家 老人 保健·醫療센터로 육성하여 지역단위의 서비스를 제공하도록 한다. 재가서비스 지원센터 및 보건소의 運營에는 국고 및 지방비의 支援이 필요하다.

(2) 統合된 在家서비스의 提供: 노인들에게 있어서 일상생활을 영위하는데 필요한 서비스의 종류는 다양하며 종합적이다. 따라서 단기 주간보호사업소에 家庭訪問看護師를 파견하고, 家庭奉仕員을 老人療養施設과 병원에 파견하는 등 福祉와 醫療가 연계된 통합적인 체계를 구축하여 효율적인 서비스를 제공하여야 한다.

#### 다. 老人所得保障 政策

##### 1) 現況 및 問題點

全體 生活保護對象者 중 極貧層인 居宅保護對象者의 65세 이상 노인인구비율은 58.3% 높다. 그러나 1994년 현재 공적연금의 65세 이상 노인수급자는 전체의 약 3%에 불과한 것으로 나타나고 있다. 한편 1995년 현재 70세 이상의 거택, 시설, 자활보호대상자에게 1인당 월 2만원(단, 80세 이상 거택, 시설보호대상자에게는 월 5만원)을 노령수당으로 지급하고 있으나, 그 대상이 생활보호대상자에 한정되어 있고 수준도 지나치게 낮다.

##### 2) 政策의 基本方向

노인의 기본욕구에 따른 老人所得保障 給與, 국가 경제력에 따른 老人所得保障 給與水準의 適正化, 세대간의 형평성을 유지하는 老人所得保障, 사회변동과 인구변화에 따른 老人所得保障政策, 段階別 統合老人所得保障政策의 構築, 老人所得保障政策主體의 역할분담에 둔다.

3) 政策課題

(1) 老人所得保障政策의 성패여부는 노인자신은 물론 일반국민과 政策決定 관계자들의 인식의 획기적인 전환에 달려 있다. 老人所得保障은 세대간의 형평성을 유지하고, 사회정의의 이념에 부합되며, 윤리적 가치관단과 社會福祉의 기본이념에 적합한 조치이기 때문이다.

(2) 老人所得保障政策을 구체화시킬 수 있는 재원확보방안이 수립되어야 한다. 生活保護事業의 급여수준 향상, 老齡手當 지급비용, 무각출 노령연금 급여에 필요한 비용의 확보방안이 시급히 강구되어야 한다.

(3) 기존의 年金制度, 生活保護事業, 老齡手當은 물론 무각출 노령연금제도를 통합하여 노인의 빈곤문제를 효과적으로 해결할 수 있는 제도의 정비를 단계적으로 수행하여야 한다.

(4) 기존의 공적연금 관련 行政組織體系를 통합하거나 이를 老人所得保障이라는 차원에서 연계시켜 조정하는 행정기구와 生活保護事業 및 醫療保護事業 등 노인빈곤 해소대책과 연결되는 행정기구 및 協議體의 설치가 요구된다.

라. 老人就業 活性化 方案

1) 現況 및 問題點

(1) 老人의 經濟活動과 特性: 60세 이상 老人人口의 經濟活動參加率은 1970년 25.9%에서 1994년 38.2%(就業人口比率 38.1%)로 크게 증가되었다. 그러나 이같은 증가는 거의 모두 農家部門에서 이루어진 것으로 1970년 농가노동력의 6.1%를 차지하던 노인들이 1994년에는 29.2%로 무려 4.8배가 증가된 것이다.

(2) 老人의 所得: 전체노인 중 26.8%가 平均所得이 10만원 미만이었

으며, 20만원 미만인 경우도 44.5%에 이르고 있다. 이들의 主收入源은 1994년의 경우 44.3%가 자녀에게 依存하고 있으며, 37.6%가 본인의 勤勞所得을 主收入源으로 하고 있다.

(3) 停年制度의 現況과 問題點: 우리나라 企業의 90% 이상이 60세 이하 정년제(55세 이하 65.8%)를 채택하고 있다. 老人福祉法上 老人은 만 65세 이상으로 규정되어 있으며, 國民年金의 受給年齡이 60세인데 비하여 현행 정년연령은 55세 전후로 되어 있어 停年退職 후의 所得保障對策이 없는 실정이다.

(4) 高齡者 雇傭現況: 고령근로자를 총근로자의 3% 이상 採用할 의 무가 있는 300인 이상 사업장의 55세 이상 高齡者 고용률은 2.8%로서 300인 미만 중소기업의 평균고용률 6.1%와 비교해 볼 때 규모가 큰 사업체일수록 高齡者 雇傭率이 저조한 것으로 나타나고 있다.

(5) 就業斡旋機關의 實態: 老人就業相談과 就業斡旋을 위하여 老人能力銀行(60개소), 高齡者 人才銀行(25개소), 高齡者 就業斡旋센터(12개소) 등을 설치하여 運營하고 있다. 그러나 예산부족, 就業斡旋 進담 인력 부족, 사후관리 미비, 求職條件과 求人條件의 불일치 등으로 인하여 所期의 성과를 거두지 못하고 있는 실정이다.

## 2) 政策의 基本 方向

다양한 老人階層에 대한 탄력적 대응, 老人就業의 확대와 기업의 경쟁력 유지의 양면성 추구, 高齡者 就業을 위한 다각적 방안 모색을 정책의 기본 방향으로 한다.

## 3) 政策課題

(1) 高齡者 適合職種 開發과 雇傭義務化: 老人의 雇傭機會 擴大를

위하여 1991년 ‘高齡者雇傭促進法’에 규정된 노인적합직종(‘95년 현재 20개 직종)과 추가로 지정한 20개 職種에는 노인을 優先的으로 採用하도록 義務化하여야 한다. 현재 300인 이상 企業體의 3% 高齡者(55세 이상) 就業 권장사항을 100인 이상 企業體로 확대하고 基準雇傭率도 3%에서 6%로 상향 조정하여 公共機關부터 이를 義務化하고 점진적으로 一般企業體까지 확대 적용하는 방안을 강구한다.

(2) 高齡者 雇傭促進關聯制度의 定着化: 高齡者雇傭促進制度가 定着되도록 政府의 支援을 강화하고, 현재 雇傭保險法에 高齡者의 雇傭促進을 위하여 獎勵金을 지원하도록 제도화되어 있으므로 企業에서 이를 적극 수용할 수 있도록 指導와 弘報를 강화하여야 한다.

(3) 老人의 就業·再就業 擴大를 위한 教育·訓練機會의 擴充: 정부는 노인인 就業擴大를 위하여 산업구조 및 기술변화에 적응할 수 있도록 老人 就業適合職種에 대한 職業訓練機會를 확충하고, 企業體에서도 退職準備 프로그램을 비롯하여 再就業을 위한 여러가지 實務訓練을 실시하도록 적극 권장하여야 할 것이다.

(4) 老人의 特性과 欲求를 勘案한 區分된 政策 接近: 貧困한 노인이 生計를 위하여 취업하는 경우와 보람있는 社會參與를 목표로 하는 中産層 이상 노인의 就業에 대한 구별된 접근이 요청된다.

(5) 停年의 延長 및 繼續雇傭制度의 定着化: 平均壽命의 지속적인 延長과 건강한 高學歷 高齡者의 증대에 대비하여 현재 55세 전후로 되어 있는 停年制의 실질적인 개선이 요구되고 있다. 그러나 현재와 같은 年功序列制 賃金體系와 퇴직금 산정방식하에서 단순히 停年年齡만을 연장하는 것은 企業의 財政難을 유발시킬 우려가 있어 停年延長에 대한 企業의 誘引이 약함으로 停年延長을 위한 賃金體系와 퇴직금 算定方式에 대한 개선이 선행되도록 적극적인 指導와 弘報가 이루어

저야 할 것이다.

(6) 求職·求人센터의 活性化: 老人의 求職·求人센터라고 할 수 있는 老人能力銀行('95년 현재 60개소), 高齡者 人才銀行('95년 현재 25개소), 高齡者 就業斡旋센터('95년 현재 12개소) 등에 대한 새로운 運營의 활성화가 필요하다.

(7) 老人共同作業場의 活性化 및 內實化: 共同作業場의 기능을 活性化시키고 내실을 기하기 위해서는 施設費의 支援額을 대폭 늘리고 企業체와의 有機的인 연계가 이루어지도록 地方自治團體의 積極적인 지원이 필요하다.

(8) 老人就業에 대한 社會一般의 認識 轉換: 人구의 노령화는 社會保障부담을 증대시키고, 의료비 부담을 증대시키며, 또한 國民貯蓄을 저하시켜 장기적으로 國民經濟의 침체를 초래시킬 가능성이 예견됨으로 遊休 老人人力을 效率的으로 활용, 老化로 인하여 야기되는 諸般問題를 미연에 豫防해야 한다는 當爲性을 부각시켜 노인취업에 대한 社會一般의 부정적인 認識을 전환시켜야 한다.

(9) 老人意識構造의 改善: 老人就業이 活性化되기 위해서는 일에 대한 老人들의 意識改革이 있어야 한다. 職場이란 생산한 공헌도에 비례해서 賃金을 받는다는 점과 企業이 市場競爭에서 살아남지 못하면 就業機會도 保障받을 수 없다는 원리를 믿어야 한다.

#### 마. 老人住居保障

##### 1) 老人 住居保障政策의 必要性

老人人口의 수와 비율의 增加 현상은 老人의 住宅에 관한 욕구와 문제가 더욱 增加하고 다양해짐을 의미한다. 老人의 子女와의 별거비

율은 크게 높아지고 있고, 子女와 별거를 원하는 경우 원하는 노인전용의 단독주택이나 아파트를 원하는 사람의 비율이 41.6%나 되고 있다.

## 2) 老人 住居保障政策의 現況

1988~1992년까지의 주택200만호 건설계획의 일환으로 7~12평(전용면적)의 영구임대주택 15만1천호(당초계획은 19만호)를 건설하여 생활보호대상자에게 공급하기로 한 계획에 따라 저소득층에게 주택을 임대하고 있다. 그러나 임대의 원칙을 6개 항목의 평가점수에 의하여 정한 우선순위에 따르는 것으로 되어 있는데 이 원칙에 의하면 老人 독신가구는 임대대상에서 제외되고, 老人夫婦家口도 점수가 제일 낮아 임대받을 가능성이 거의 희박하다.

收容目的 住居政策은 老人福祉法에 의하여 양로시설 3종류(무료, 실비, 유료)와 요양시설 3종류(무료, 실비, 유료)가 供給되고 있으며 1994년 12월 현재 양로시설은 89개, 요양시설은 51개로 되어 있다.

## 3) 韓國의 老人 住居保障政策의 方向

(1) 適用對象: 適用對象은 공급되는 주택의 構造와 규모에 따라 달라야 하는데 소규모 임대주택은 저소득층 老人에게 우선적용되어야 하고 老人에게 적합한 構造의 주택(동거형이나 별거형 모두)은 全體老人에게 적용되어야 할 것이다.

(2) 給與의 種類 및 水準: 주택의 종류는 內部構造, 단위주택의 집단성, 가구의 생활공간 독립성, 신체적 기능손상의 정도, 거주자 연령구성, 서비스의 종류와 수준, 주택비용의 정도 등에 따라 다양하게 공급될 수 있다.

(3) 傳達體系(供給者): 韓國에서는 현재 公共部門보다는 民間部門에

서 더 많은 주택을 공급하고 있는데 1988~1991년의 4년 동안에 공공부분에서 33%, 민간부분에서 67%의 주택을 공급하였다.

(4) 財源調達: 임대주택의 건설재원을 현재와 같이 정부의 예산에서 조달하는 방법도 있겠지만 임대주택의 확대를 위해서는 재원의 일부를 국민연금기금에서 조달하는 것이 바람직하다.

#### 바. 老人亭 活性化 方案

##### 1) 現況 및 問題點

1994년말 老人亭의 수는 23,430개소이며, 老人亭에 등록되어 있는 노인의 수는 1,073천명으로 60세 이상 전체 노인인구의 45%를 차지하고 있다. 그러나 老人亭의 역할·기능의 미정립, 노인정 시설의 狹小 및 老朽化, 운영재정의 부족 및 불균형, 프로그램의 미비 및 비현실성, 지역사회와의 미약한 유대관계, 傳達體系上的 문제점 등으로 인하여 活性化하지 못하고 있다. 따라서 老人亭의 役割·機能에 대한 정부의 확실한 方向 定立과 함께 既存의 支援體制에 대한 새로운 意識의 轉換과 試圖가 필요하다.

##### 2) 政策課題

(1) 老人亭의 '사랑방' 概念의 定立: 老人亭 활성화의 장기적 발전방향은 '사랑방' 이미지에 기초를 두고 '準老人福祉會館'의 이미지가 加味된 것으로, 노인정의 主機能은 '노인의 건전하고 쾌적한 休息 및 親睦'의 空間이 되어야 한다.

(2) 政府支援의 現實化: 협소하고 노후한 시설이나 설비에 대한 政府支援의 擴大가 이루어져야 하며, 건전하고 쾌적한 환경의 조성을 위하여 優良한 노인정의 新設을 유도하여야 한다.

(3) 支援體系의 差別化: 一律的인 支援을 止揚하고, 노인정의 規模를 감안한 差等支援을 하며, 정부지원중 國庫支援은 基本支援으로, 地方 費를 통한 支援은 지역 노인정의 特性(시설, 운영, 이용노인)에 따라 差等支援이 되도록 한다. 또한 노인정의 地域과 形態에 따라 支援部門 (시설, 운영, 프로그램, 지역사회와의 연계)에 대한 差別化가 필요하다.

(4) 支援資源의 多角化: 지역사회와의 連繫를 통하여 支援資源이 多 角化되도록 하고, 社會福祉士에게 仲介者의 역할을 하도록 한다.

(5) 個體 老人亭 프로그램의 適正化: 프로그램의 다양화보다는 지역 노인정의 실정에 적절한 프로그램의 適正化가 필요하고, 이를 위해서는 노인정 운영자와 社會福祉士에게 긴밀한 連繫가 필요하다.

(6) 既存 프로그램의 內實化: 현재 노인정에서 실시되고 있는 老人 共同作業場과 自願奉仕活動에 대한 內實化가 필요하다. 老人共同作業 場의 효율적인 운영을 위해서는 企業體와의 連繫, 작업환경의 改善, 작업내용의 改善 등이 이루어지도록 한다.

(7) 새로운 서비스의 創出: 현 노인정의 제반여건을 고려할 때, 다양 한 프로그램의 실시는 원천적인 한계를 갖고 있지만, 노인정을 통하여 健康檢診·相談과 中食提供의 서비스를 제공하여야 한다.

(8) 老人福祉會館에 대한 政府支援의 擴大: 中上層 노인들이와 젊은 노인들의 社會心理的 욕구가 老人福祉會館을 통해서 해소·완화될 수 있도록 老人福祉會館에 대한 政府支援의 擴大가 절실히 필요하다.

(9) 서비스 傳達體系의 確立: 老人亭의 서비스 전달체계는 全體 社 會福祉傳達體系와 연결하여 발전시키는 것이 바람직하다. 老人亭의 운 영은 노인정운영자가 맡되, 社會福祉士(노인복지담당)가 老人亭 운영 의 指導와 行政的 支援을 담당해야 한다.



## 사. 老人自願奉仕活動을 통한 社會參與

### 1) 現況 및 問題點

(1) 한국 老人은 不安感을 느끼고 자신을 불행하다고 생각하는 비율 다른 나라에 비하여 월등하게 높다. 노인의 가장 바람직한 역할이 남에게 의존하지 않고 獨立的으로 生活하는 것이라는 비율은 높으나 地域社會에 봉사하는 것이라는 비율은 매우 낮다.

(2) 韓國老人의 社會參與活動 중에서 저조한 분야는 정치활동, 학습활동, 봉사활동 등이고, 比較的 참여도가 높은 분야는 종교활동, 사교모임, 노인모임활동 등이다.

(3) 한국노인의 自願奉仕活動은 先進國과 비교하여 차이가 없다. 적극적으로 참가하는 비율은 비교대상국 중에서 미국에 이어 두번째로 높은 것으로 나타나고 있다. 活動內容은 대부분 조기청소, 자연보호, 청소년 선도, 교통정리 등 日常的이고 周邊的인 것이 차지하고 있다.

### 2) 政策의 基本方向

老人을 위한 活動에서 老人에 의한 活動으로 그 主體를 轉換하고, 自律的인 老人自願奉仕活動 組織을 育成해야 하며, 老人自願奉仕活動을 위한 既存 資源을 活用해야 한다.

### 3) 政策課題

(1) 老人自願奉仕活動을 위한 民間組織의 育成: 老人自願奉仕活動을 전담할 기존의 民間組織으로는 전국적인 조직망을 보유하고 있는 大韓老人會를 活用하는 것이 바람직할 것이다.

(2) 老人에게 適合한 自願奉仕活動 領域의 開發: 노인에게 適合한

活動領域으로서는 교육 및 선도활동, 자연 및 문화재 보호활동, 근린 시설의 보호·보수활동, 社會福祉活動 등이 고려될 수 있다.

(3) 老人自願奉仕活動 財源의 確保: 안정적인 財源確保로 재정자립을 이루기 위한 방안으로서 「敬老福券」의 발매를 고려해 볼 필요가 있다.

(4) 老人自願奉仕活動을 위한 制度의 整備: 老人自願奉仕者의 본격적인 추진을 위해서는 관련 制度의 정비 및 신설이 요구된다. 老人自願奉仕 保險制度의 도입, 老人自願奉仕 貯蓄制度의 창설, 행정위촉 자원봉사제도에의 참여, 시범사업의 실시 등을 우선적으로 고려하여야 한다.

## 5.4 地方自治制 實施에 따른 地方移讓 保健·社會福祉事業 評價體系 開發

### 1. 研究目的

中央集權의인 행정체제에서 地方自治時代로의 發展은 中央과 地方間의 업무 기능상 많은 變化를 초래할 것으로 예상된다. 地方自治團體의 獨立性이 강화됨으로써 保健·福祉業務에 대한 地方政府의 역할이 增大될 것이고, 이와 더불어 國民들의 保健·福祉欲求도 증대될 것이다. 한편으로는 地域間 복지서비스 水準의 不均衡이 심화될 것으로 예상된다. 保健·福祉事業의 持續的 發展을 위해 中央政府의 政策的 조정 및 統制手段으로서 業務의 指導·監督 기능을 강화하고, 資源配分의 합리적 基準設定을 위한 地域別 업무기능 및 運營實相을 파악하기 위한 檢證機能을 보강하여, 保健·福祉業務의 效率的 수행을 도모할 필요성이 절실히 요구되고 있는 실정이다.

따라서 地方自治團體에서 수행해야 할 保健·福祉事業分野의 업무에 대한 수시 또는 정기적인 評價를 체계적으로 할 수 있도록 함으로써 關聯事業의 추진상 문제점, 실적 不振事由 등을 分析하여 改善·補完 함으로써 일선에서의 事業이 보다 效率的으로 추진될 수 있도록 支援하는데 寄與하고, 關聯事業에 대한 정책수립 및 地域別 國庫支援 배분 등 調整에 반영케 함으로써 전반적인 保健 및 福祉事業의 發展을 도모하는데 기여토록 하기 위한 것이다.

### 2. 研究方法

- 1) 보건복지부 행정관리담당실과 총괄적 협조 및 단위사업 관계관

과의 실무협조

2) 각 사업 평가항목개발시 소관사업관계 실무자의 의견수렴·반영

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 評價體系 및 節次

(1) 評價業務는 평가의 一貫性과 體系的인 발전을 도모할 수 있도록 企劃管理室을 중심으로 이루어질 수 있도록 한다. 評價方向, 方法 등에 대한 종합적인 評價指針은 企劃管理室에서 작성하여 지자체에 시달될 수 있도록 하고, 각 室·局에서 추진되는 사업에 대한 指導·監督 및 평가는 해당 室·局을 중심으로 이루어질 수 있도록 하되, 각 사업별 評價結果에 대한 綜合評價 및 發表는 企劃管理室에서 담당토록 한다.

(2) 評價業務는 指導·監督業務와 連繫될 수 있도록 그 管理機能을 체계화하여 점진적으로 발전시켜 나가도록 한다. 지도·감독 및 평가업무의 효율적인 수행을 위하여 事業關係者 및 關聯專門家로 구성된 保健·福祉事業評價調整委員會 및 保健·福祉事業評價事務局을 구성, 운영토록 한다.

(3) 평가절차는 다음의 골격을 유지하되 중앙 및 시·도 그리고 전문가의 의견을 최대한 수렴하여 수정·보완하여 나가도록 한다.

- ① 評價對象事業의 選定
- ② 선정된 사업의 評價項目 및 指標開發
- ③ 평가항목별 配點 및 사업별 加重值 결정
- ④ 評價指針示達
- ⑤ 評價資料 蒐集
- ⑥ 統計資料 및 現地點檢資料 분석
- ⑦ 分析結果의 綜合評價

- ⑧ 분석결과의 還流
- ⑨ 평가대상사업의 조정
- ⑩ 평가항목 및 평가방법의 修正, 補完

(4) 중앙의 지도·감독 및 평가업무 수행은 統合運營에 의하여 地方自治體의 업무분담을 輕減시키는 동시에 效率性を 높이도록 한다. 중앙에서 수행하는 각종 사업은 廣域自治團體 그리고 基礎自治團體로 내려갈수록 한 곳으로 집중하게 되어 多發的인 지도·감독과 평가의 분산실시는 業務의 過重을 초래할 가능성이 있으므로, 가능한 한 統合運營에 의해 중복실시로 인한 業務過重을 피하고, 평가를 위한 報告體系도 一元化하는 방향으로 발전시키는 것이 바람직할 것이다.

## 2) 評價方法

(1) 評價의 基本方向은 單位事業보다는 包括的 分野別 評價에 중점을 둔다. 細部事業單位 보다는 적어도 課單位事業 以上으로 평가단위를 넓혀, 평가결과를 次期 事業計劃樹立時 포괄적인 반영이 용이도록 하는 것이 바람직할 것이다. 이는 세분화평가에 따른 불필요한 간섭이라는 오해의 소지를 줄일 수 있을 것이다.

(2) 절차적인 適法性보다는 效率性, 效果性, 衡平性 등 다각적인 관점에서 國家目標의 成就度を 평가하는 데에 주안점을 둔다.

(3) 評價對象事業의 選定은 事業分野別 主務室·局 관계관의 充分한 검토와 協議를 거쳐야 하며, 全般的인 평가의 事業對象 範圍를 어느 수준으로 할 것이냐 하는 評價對象事業에 대한 範圍의 결정은 保健福祉部의 事業企劃을 總括하는 部署 卽, 企劃室의 主管部署에서 조정되어야 한다. 평가는 크게 당해년도의 사업수행과정과 그 결과로 나타나는 事業實績評價와 사업수행의 누적결과와 영향으로 나타나는 水準

評價로 대분하여 실시한다.

(4) 實績評價는 保健福祉部 각 事業室·局別 業務 가운데 業務 性格에 따라 評價對象事業이 결정될 것이나 각 課 單位로 1~2個를 우선 선정하고 각 室·局別로 優先順位를 부여하여 評價對象 사업을 확정한다. 豫算상의 細項事業 가운데 주로 細細項事業을 단위로 하여 선정되, 필요에 따라 세세항사업을 포괄하는 내용이나 세세항사업의 일부를 評價對象으로 한다. 評價對象事業의 최종결정은 福祉部 關係官과 研究陣과의 협의를 거쳐 결정한다. 잠정 결정된 평가대상사업은 保健局 3개사업, 社會福祉審議官 2개사업, 食品局 1개사업, 家庭福祉審議官 4개사업, 醫療保險局 2개사업, 藥政局 1개사업, 醫政局 2개사업, 企劃管理室 1개사업 등 총 16개 사업으로 세부사업명은 1) 防疫事業, 2) 家族保健事業, 3) 精神疾患療養施設 管理, 4) 在家福祉事業, 5) 障碍人福祉事業, 6) 食品衛生管理, 7) 墓地制度 및 家庭儀禮 改善事業, 8) 老人福祉事業, 9) 영유아保育事業, 10) 婦女福祉事業, 11) 醫療保險支援指導, 12) 醫療保護事業, 13) 藥事指導業務, 14) 公共保健醫療 擴充, 15) 醫療指導業務, 16) 保健福祉行政 關心度 등이다.

(5) 主要評價事項은 중앙으로부터의 사업지침에 따른 地方自治團體의 自體事業計劃 樹立與否, 사업추진에 필요한 地方豫算의 확보수준, 예산의 執行實態, 事業의 수행을 위한 指針履行 및 中央으로부터 시달된 事業執行과 關聯된 각종 行政命令의 履行遵守與否, 사업실시 이후의 적절한 事後管理實態, 기타 지방자치단체에 의한 革新的인 사업개발 유무와 가장 기본적이고 핵심인 事業計劃 對比 추진실적 등을 들 수 있다.

(6) 水準評價는 保健福祉部事業과 關連된 부분중 每年 評價가 가능한 項目中心으로 선정평가한다. 保健水準의 評價項目은 保健醫療人力(의사, 치과의사, 한의사 각 1인당 人口數), 保健·醫療施設(1명상당 인구수, 병원 1개소당 인구수, 치과병원 1개소당 인구수, 한방병원

1개소당 인구수, 약국 1개소당 인구수), 傳染病 發生 및 管理(전염병 발생률, 결핵이환율, 결핵환자관리율, 예방접종률) 등이며, 복지수준의 평가항목은 老人福祉(노인복지시설 1개소당 노인인구수, 노인복지시설 수용능력), 兒童福祉(아동복지시설 1개소당 아동수, 영유아 보육시설 1개소당 영유아수, 아동복지시설 수용능력, 영유아 보육시설 수용능력), 障礙人福祉(장애인등록률, 장애인복지 시설 1개소당 장애인수, 장애인복지 시설 수용능력), 婦女福祉(부녀복지시설 1개소당 여성인구수, 부녀복지시설 수용능력, 사회복지지원(1인당 사회복지비 예산규모)) 등이다.

(7) 評價資料는 月別, 分期別, 또는 半期別 내지 年度別로 각 事業遂行기관 즉 地方自治團體로부터 제출되는 정기적인 事業統計資料가 가장 기본적인 것이 되며 필요에 따라 별도로 요구하여 제출되는 자료, 또는 사업 施行機關이나 일선 事業現地를 직접 방문 현황점검 및 확인을 통해 얻어지는 자료들이 있다. 경우에 따라서는 별도로 계획된 特殊 調査事業을 통한 광범위한 자료수집을 필요로 할 수도 있다.

(8) 評價時期는 分期別, 半期別, 年度別 등 一定期間으로 구분하여 一定 期間동안의 대상사업에 대한 施行結果를 평가하는 것이 상례이나 一年을 單位로 하는 것이 바람직할 것이다.

### 3) 評價結果의 活用

(1) 評價結果는 地自體에 還流하여 事業運營改善과 事業推進計劃樹立 등 事業遂行에 活用토록 한다.

(2) 地域 保健·福祉水準의 차이를 좁히고, 地自體의 적극적인 사업 추진을 도모할 수 있도록 豫算 등 資源配分시 기준으로 活用한다. 豫算 등 資源配分을 위한 評價資料의 活用은 地自體의 自立度, 業務遂行

을 위한 노력 등이 반영될 수 있도록 한다.

(3) 保健·福祉事業 遂行이 優秀한 地自體 및 關係者에 포상을 실시하여 事業推進意慾을 고취시킨다.

(4) 추진중인 保健·福祉事業에 대한 問題點을 도출, 개선토록 한다.

(5) 各種 事業統計資料의 評價結果는 政策開發資料로 활용토록 한다.

(6) 또한 評價結果는 福祉事業의 弘報資料로 활용하여 국민의 福祉에 대한 關心度를 증대시키도록 한다.

#### 4) 保健·福祉事業 評價體系의 發展方向

종합평가기능의 보강을 위하여 ① 評價基本方向 設定, ② 組織體系의 補強, ③ 情報管理 시스템의 活用, ④ 評價를 위한 資源投入의 擴大, ⑤ 綜合評價指針 開發, ⑥ 自治團體와의 協調體制 構築 등이 이루어져야 하며, 사업별 평가기능 보강을 위해 ① 評價에 대한 전반적인 認識提高, ② 관계관에 대한 評價教育 실시, ③ 評價活動의 擴充, ④ 外部 專門人力 活用體系 構築, ⑤ 事業別 評價指針 開發 등이 이루어져야 한다.



## 5.5 韓國의 社會指標 體系改編에 관한 研究

### 1. 研究目的

地方化, 世界化, 情報化 時代에 대비하고 『삶의 질』에 대한 국민의 관심도에 부응하는 새로운 社會指標體系를 개발한다.

### 2. 研究方法

내외 문헌고찰, 각 기관에서 작성하고 있는 사회지표의 작성현황 및 작성체계 파악, 선진국의 기초자료 이용방법, 작성공식, 적용방법 등 사례연구, 정책협의회 등을 통하였다.

### 3. 主要 研究結果

#### 1) 基本方向

기본 방향은 地方化, 世界化, 情報化 時代에 대비하고 『삶의 질』의 向上을 위한 國民의 福祉欲求에 부응하는 새로운 社會指標體系를 개발한다는데 둔다. 구체적으로 첫째, 21世紀를 향한 國民의 關心度에 부응할 수 있도록 社會指標體系의 部門數를 확대하고, 指標의 理論的 基盤을 확고히 하며 각종 特定 分野別 指標體系와의 連繫性을 제고하며, 둘째, 地方化 時代에 따른 地域別 社會指標의 準據가 될 수 있는 標準的인 社會指標體系를 개발하며, 셋째, 世界化 政策推進에 유용하고 情報化 社會에 대비하는 指標體系를 개발한다.

2) 新社會指標體系 改編의 概要

既存 指標體系는 9개 部門으로 構成되어 있었으나, 취약부문을 보완하고 아울러 한국 사회·경제의 발전추세와 발전방향을 반영할 수 있는 관심영역을 『韓國의 社會指標』 체계에 도입시키고자 개편체계를 13개 部門으로 擴大하였으며 情報와 通信, 家族, 福祉, 政府와 社會參與 등의 部門을 新設하고, 環境部門은 分離하였다. 各 部門別 關心領域은 총 41개에서 59개로, 細部關心領域은 126개에서 150개로 擴大하였다. 본 연구에서 제시한 個別指標數는 총 526개로 기존안의 473개에 비하여 약 11.2% 증가하였다. 총 526개의 개별지표 중 新規指標는 217개로 41%에 달하고 있다.

<表 1> 既存指標體系와 新指標體系의 部門 比較

1978년 체계	현재의 체계 (1차 개편)	개편 체계 (2차 개편)
<8개 부문>	<9개 부문>	<13개 부문>
1. 인구	1. 인구	1. 인구 2. 가족(신설)
2. 소득·소비	2. 소득·소비	3. 소득과 소비
3. 고용·노사	3. 고용·노사	4. 노동
4. 교육	4. 교육	5. 교육
5. 보건	5. 보건	6. 보건
6. 주택·환경	6. 주택·환경	7. 주거와 교통 8. 정보와 통신(신설) 9. 환경(분리)
7. 사회	7. 사회	10. 복지(신설)
	8. 문화·여가(신설)	11. 문화와 여가
8. 공안	9. 공안	12. 안전
		13. 정부와 사회참여(신설)

## 〈表 2〉 既存指標體系와 新指標體系 比較

## A. 既存指標體系

부문	관심영역	세부관심영역	개별지표
1. 인구	4	17	46 (5)
2. 소득·소비	5	10	30 (5)
3. 고용·노사	7	19	108(16)
4. 교육	4	12	64(15)
5. 보건	4	19	48 (5)
6. 주택·환경	3	9	54 (9)
7. 사회	6	16	41 (9)
8. 문화·여가	2	9	31 (6)
9. 공간	6	15	51 (7)
합 계	41	126	473(77)

## B. 新指標體系

부문	관심영역	세부 관심영역	개별지표	신규지표	장래개발 지표	생산가능한 개별지표
1. 인구	6	14	44 (5)	9	5	39
2. 가족	5	16	43 (13)	18	1	42
3. 소득과 소비	5	12	41 (4)	14	2	39
4. 노동	5	13	62 (5)	15	22	40
5. 교육	3	7	43 (10)	6	6	37
6. 보건	7	21	50 (4)	20	14	36
7. 주거와 교통	4	10	51 (7)	15	7	44
8. 정보와 통신	5	8	28 (3)	24	7	21
9. 환경	4	7	31 (2)	22	5	26
10. 복지	4	11	43 (5)	31	7	36
11. 문화와 여가	3	8	34 ( 8)	10	2	32
12. 안전	5	14	55 (13)	25	4	51
13. 정부와 사회참여	3	9	28 (12)	17	0	28
합 계	59	150	553(91)	226	82	471

註: ( )는 주관적 지표, 총 개별지표 553개 중 27개는 중복되어 제시되었음.

3) 新社會指標體系의 特徵

- ① 可用 統計資料를 적극 活用할 수 있는 指標體系
- ② 主觀的 指標의 대폭적인 擴大
- ③ 特定集團別(여성·노인·청소년·장애인) 指標體系를 별도로 提示
- ④ 國際比較指標(남북한 비교지표 포함)의 擴充
- ⑤ 社會指標體系와 分野別 指標體系와의 連繫性 提高
- ⑥ 地域社會指標의 標準體系로서의 機能
- ⑦ 指標의 統計的 定義, 算式, 用語解説의 補完

4. 期待效果

- 1) 國民生活과 밀접한 부문(福祉, 環境, 家族 등)에 대한 지표를 보완함으로써 國民生活의 水準을 보다 정확히 측정하여 국가의 長短期 社會經濟開發計劃 樹立에 필요한 基礎資料를 제공한다.
- 2) 현재의 社會狀態를 포괄적으로 정확하게 파악할 수 있고, 장래의 社會變化를 反映할 수 있는 指標(環境, 情報, 統一 등의 관련지표들)를 보완함으로써 급변하는 時代的인 與件에 부응한다.
- 3) 地域別 社會指標의 작성을 고려한 지표체계(부문별 체계 및 개별 지표의 산식 등)의 改編이 이루어지면, 地方自治團體別로 그 지역 특성에 맞는 地域別 指標의 개발이 용이하게 될 것이며, 본 사회 지표는 全國單位의 綜合的인 指標로서 역할을 다하게 될 것이다.

〈 附 錄 〉

1995年度 研究結果 報告書 目錄

---

• 1995年度 研究結果 報告書 目錄 •

---

▷ 研究報告書

- 95-01 적십자회비 모금제도 개선방안 / 한혜경 · 노인철 · 강혜규
- 95-02 화장품 가격표시의 적정화 방안 / 조재국 · 이상영 · 김은주
- 95-03 가족결혼의 유형별 특징과 가족정책의 접근방안 / 공세권 · 조애저
- 95-04 장의제도의 현황과 발전방향 / 이현송 · 이필도
- 95-05 출산률예측과 인구구조 안정을 위한 적정출산수준 / 문현상 · 장영식 · 김유경
- 95-06 저소득층의 실태변화와 정책과제 / 노인철 · 어윤배 · 이성기 외
- 95-07 혈장분획제제의 공공관리정책에 관한 연구 / 한혜경 · 정우진
- 95-08 영아사망률 산출을 위한 조사방법 개발연구 / 한영자 · 도세록 · 이승욱
- 95-09 공중보건 의사 직무교육 개선방안 / 이대희 · 이희용 · 정윤
- 95-10 의약품 재평가제도 개선방안 / 이의경 · 장선미
- 95-11 보육시설 평가기준 및 평가체계 개발 / 정기원 · 오미영 · 안현애
- 95-12 의료부문의 정보이용 활성화 / 김동규 · 윤경일 · 박현애 외
- 95-13 한국의 사회지표 체계개편 연구(I,II) / 조남훈 · 변용찬 · 최병호 외
- 95-14 특수약품 개발 및 수급전략 / 이의경 · 장선미 · 유승흠
- 95-15 1995년도 장애인 실태조사 / 정기원 · 권선진 · 계훈방
- 95-16 한국의 에이즈 관리 및 감시체계의 효율적 운영방안 / 이순영
- 95-17 지역의료보험 국고지원방식의 평가와 개선방안 / 최병호
- 95-18 산재보험 서비스 전달체계의 개선방안 / 김용하 · 최병호 · 이충섭 외
- 95-19 '94년도 원격진료 시범사업 분석·평가 / 조재국 · 송태민 · 김은주 외

- 95-20 지방자치시대의 주요 보건·복지사업 평가체계 개발 / 홍문식 · 장영식 · 오영희
- 95-21 인구규모 및 구조변동에 따른 정책과제와 대응 방안 / 조남훈 · 홍문식 · 이상영 편저
- 95-22 노인복지의 현황과 정책과제 / 김수춘 · 임종권 · 서미경 외
- 95-23 아동복지수용시설 운영평가 및 개선방안 / 김응석 · 김현옥 · 이상현 외
- 95-24 말기환자 관리를 위한 「호스피스」의 제도화 방안 / 황나미 · 노인철
- 95-25 한국인의 건강과 의료이용실태 -'95년도 국민건강 및 보건의식 행태조사- / 최정수 · 남정자 · 김태정 외
- 95-26 한국인의 보건의식행태 -'95년도 국민건강 및 보건의식행태조사- / 남정자 · 최정수 · 김태정 외
- 95-27 치과의사인력 수요와 공급 추계 / 백화종 · 최정수
- 95-28 의료보험조합의 경영평가 현황과 발전방향 / 이충섭
- 95-29 생활보호대상자에 대한 보충급여제도 개선방안 / 김미곤 · 전학석 · 박인아
- 95-30 보건복지사무소 모형개발 및 1차년도 운영평가 / 이성기 · 김성희 · 박인아
- 95-31 진료권별 의료자원의 공급현황과 지역특성의 유형화 / 김동규 · 김은주
- 95-32 OECD의 보건통계 작성기준에 관한 연구 / 계훈방 · 도세록
- 95-33 보건복지통계의 활용도 제고방안 / 계훈방 · 이승욱
- 95-34 의료용구 관리제도의 비교연구 / 백화종 · 김혜련
- 95-35 국민건강증진 목표와 전략 / 변종화 · 김혜련 편저
- 95-36 국민연금제도의 농어촌 지역 적용현황과 정착방안 / 최병호 · 이정우 · 이상은 외
- 95-37 국민연금 재정안정화를 위한 구조조정 방안 / 김용하 · 석재은 · 윤석원
- 95-38 국민의료비의 시계열 및 간접의료비용 추계 / 홍정기

▷ 政策報告書

- 세계화 추진전략 / 연하청
- 95-01 국제사회보장협정 체결의 대응방안 / 김용하 · 최병호
- 95-02 인구변동에 따른 노동인력의 수급전망과 정책과제 / 정우진
- 95-03 지방화시대의 보건복지정책 방향 / 김원중 · 정기원 · 장영식 외
- 95-04 생활보호대상자의 영구임대아파트 현황과 정책과제 / 박순일
- 95-05 고령화 사회를 향한 노인복지의 실천과제 / 김수춘 · 임종권 · 서미경 외
- 95-06 Proposals for Enlarging Inter-Korean Economic Relations /  
Ha-Cheong Yeon
- 95-07 편부모 가구의 생활실태와 복지대책 / 공세권 · 조애저
- 95-08 공공의료의 실적평가와 정책과제 / 송건용 · 김원중

▷ 政策研究資料

- 95-01 노인보건 · 의료의 현황과 개선방안 / 서미경
- 95-02 Reserach on Health and Social Welfare in Korea -1994 Summary  
Report of KIHASA- / KIHASA
- 95-03 보건산업통계 정보체계 구축을 위한 연구 / 홍정기 · 정영철
- 95-04 한국인의 「삶의 질」 -인간개발을 중심으로- / 이현송
- 95-05 인구 · 보건 · 사회 서지 / 박희숙 · 송태민 편저
- 95-06 한국적 복지모형의 정립과 정책방향 -단기정책연구 I, II- /  
한국보건사회연구원
- 95-07 보건의료산업 기술개발 지원현황과 정책과제 / 김원중 · 박영택
- 95-08 사회보장재정의 국제비교와 전망 / 노인철 · 김수봉
- 95-09 의약품 유통구조의 현황과 정책과제 / 조재국 · 이상영 · 김은주



▷ 세미나 報告書

95-01 치매환자를 위한 서비스 개발 / 한국보건사회연구원

95-02 초고속정보통신망과 21세기 보건의료의 도전 / 한국보건사회연구원

▷ WORKING PAPER

95-01 Social Development in Korea: An Overview / Ha-Cheong Yeon ·  
Hwa-Jong Baek · In-Hwa Park

▷ 定期刊行物

• 保健社會論集 第15卷 第1號 (1995年 7月)

- 재미한인 노인의 생성감에 관한 연구 / 오경석
- 미국 국민연금의 실효한계세율 개혁의 경제적 효과분석 / 최병호
- 국민건강진단조사의 추진방향 / 이순영
- 의약품 안전관리 현황과 정책과제 / 이의경
- Are Labor Markets Segmented Across Occupations? / Hyun-Song Lee
- Determinants of a Better Living: A Cross-Country Analysis / A. J. M. Sufian

• 保健社會研究 第15卷 第2號 (1995年 12月)

- 공적연금제도의 연계방안 -형평성 및 연금재정 측면을 중심으로- / 김용하
- 한국노인의 생활만족도에 대한 요인분석 / 서미경·김정석
- 미국노인의 소득규모와 구성에 있어서의 남녀차이 / 정경희
- 사회복지관의 조직효과성 평가와 정책과제 / 권선진

- 민간비영리 복지기관의 재원조달 및 집행에 관한 연구 -대한적십자사의 운영사례를 중심으로- / 한혜경
- 우리나라 출생성비 불균형의 지역차이에 관한 연구 / 서문희
- 원격진료 이용자의 서비스 만족에 관한 평가 분석 / 김은주
- 비만여성의 비만관리를 위한 저열량식이의 개발 및 구성 / 정기혜
- 보건 · 복지 · 인구 동향 / 박순일·한영자·홍문식