

2000年代國民健康保障을 爲한 保健事業의 展開方向

—1988年 大韓豫防醫學會 春季 學術大會를 祝賀하며—

保健社會部長官

權 燮 赫

目 次

I. 序 論	7
II. 保健事業의 現況과 問題點	9
○ 國民健康水準	10
○ 國民醫療資源	11
○ 公衆保健事業	13
III. 向後 發展方向 및 對策	17
○ 保健教育	18
○ 母子保健과 家族計劃	19
○ 疫學	21
○ 環境管理	22
IV. 展望 및 結論	23

I . 序 論

1. 大韓豫防醫學會 會長 金斗熙 博士님,公私多忙하신 中에도 本 豫防醫學會의 發展을 위하여 參席하여 주신 元老 會員 님들, 그리고 同僚, 後輩學者 여러분!
本人이 이번 豫防醫學會 春季 學術大會에서 “ 2000 年代 國民健康保障을 위한 保健事業의 展開方向 ”이라는 題目으로 基調演說을 하게 된것을 매우 기쁘게 생각합니다.
2. 本人은 지난 40 餘年 동안 學問의 길을 걸었을때나 여타 行政에 關係할 때 항상 생각했던 것이 있습니다.
내가 專攻한 豫防醫學이 우리 國民健康을 위하여 얼마나 보탬이 되고 있는가? 그것을 위하여 나는 最善을 다하였는가? 그 最善의 代案이 社會與件에 또 時機的으로 충분히 받아들일 수 있는 內容이었는가? 를 自問 하곤 하였읍니다.
3. 20 世紀 中엽부터 世界的으로 國民健康에 대한 責任이 個人이나 家族으로 부터 國家, 社會로 옮겨지는 趨勢에 있다는 것은 잘 알려진 事實입니다. 이러한 思潮는 平等主義

(Egalitarianism)를 바탕으로 하는 國家들뿐만 아니라 自由主義를 바탕으로 하는 國家들에게까지 波及되고 있습니다. 이는 健康을 教育과 마찬가지로 萬民이 다같이 누릴 基本權利(Right)의 하나로 認識하고 國家가 이를 保障할 義務가 있다는 方向으로의 큰 轉換이라고 하겠습니다.

4. 그러면 우리의 狀況은 그동안 어떠하였습니까?

1950年代에는 政府樹立 以後 6.25動亂 등에 의한 經濟能力의 不足으로 말미암아 다른 모든 分野와 마찬가지로 保健分野에 대한 投資 역시 저조하였으며 1960年代 初半부터 1970年代 末까지의 約 20年間은 經濟開發 中心의 國家政策으로 인하여 經濟成長은 어느 정도 이루어졌으나, 社會開發 그 中에서도 특히 保健醫療 分野에 대한 努力과 投資는 극히 未備하였습니다. 따라서 그동안의 國民健康은 經濟的 能力이 있는 一部 階層에서만 향유할 수 있는 權利였으며, 保健醫療는 自由競爭, 市場競爭 原則에 立脚하여 提供되는 高價의 서어비스에 不遇하여 많은 國民들이 基本權利로서의 健康을 保障받지 못하여 왔다고 하겠습니다.

5. 다행히 近年에는 國民所得 3,000弗 時代를 맞이하여 經

濟的 與件의 向上으로 國民生活의 質的 向上을 要求하게 되었고 그 中에서도 健康에 대한 欲求가 더욱 增大되고 있으며, 이에 따라 第6共和國에서는 社會福祉 서비스의 擴大에 政府 政策의 우선 順位를 두고자 하는 意志를 確然히 公約하고 있습니다.

6. 그러면 이 時點에서 “아직도 政治的, 社會的인 與件에 많은 어려움이 있는 것은 주지의 事實이지만” 우리의 할 일은 무엇이며 어떻게 保健事業을 展開하여야 2000年代의 福祉國家를 完成할 수 있을지 다같이 思考하여 보기로 하겠습니다.

Ⅱ . 保健事業의 現況과 問題點

그러면 먼저 우리나라 國民의 健康水準과 醫療資源 開發의 발자취와 國民保健의 現在의 問題點에 대하여 簡略히 살펴 보겠습니다.

國民健康水準

7. 우리나라 國民의 健康水準은 國民의 健康에 대한 意識의 改善과 政府의 努力으로 그동안 括目할 만한 向上을 이루어 왔다고 評價됩니다. 우리나라 國民의 平均 壽命은 1986 年을 基準으로 할 때 男子 64.9才, 女子 71.3 才로 1960 年代 以後 國民營養의 꾸준한 改善, 嬰兒 및 母性 死亡率의 持續적인 減少로 平均壽命이 10 才以上 延長되고 있어, 開發途上國의 平均 壽命 55 才 보다는 훨씬 높으나 先進國 水準인 70 才에 아직 미치지 못하고 있습니다.
8. 疾病樣相도 크게 變化하는 趨勢에 있어 1970 年代 까지만 하여도 콜레라, 디프테리아 및 백일해 등 急性傳染性 疾患이 頻繁하게 發生하여 많은 人命의 損失이 있었으나 最近에는 法定傳染病의 發生現況은 人口 10 萬名當 10 名으로 先進國 水準인 한자리 숫자에 接近하고 있습니다. 그러나 B 型 肝炎, 流行性出血熱 등의 바이러스性 疾患은 繼續하여 問題가 되고 있고 後天性免疫缺乏症, 폰티악열病 및 렙토스피라症 등 전에는 없었거나 거의 알려지지 않았던 疾病이 새롭게 發生하고 있습니다.

9. 이러한 平均壽命의 增進과 疾病樣相의 變化와 함께 國民所得 增大에 따른 社會的 要求도 變遷하여 人口構造中 老齡人口의 增加에 따른 老人 保健問題, 急性傳染病의 急速한 減少에 따른 成人病 및 精神疾患 등이 社會的 關心의 對象이 되고 있습니다.

國民醫療資源

10. 國民醫療 資源의 側面에서는 制限된 國家 經濟力 範圍內에서도 꾸준한 投資를 繼續하여 適正 國民健康 水準의 保障에는 아직도 不足하나 量的인 側面에서는 相當한 發展이 있었다고 評價하고 싶습니다. 醫療施設의 境遇 1986年 病床當 人口가 378名으로 先進諸國의 水準인 150名에는 못 미치나 開發途上國의 水準은 뛰어 넘고 있다고 하겠습니다. 그러나 간과하여서는 안될 점은 醫療機關 利用의 接近性을 높이는 데 있다고 하겠습니다. 아직도 이러한 醫療施設은 大都市 地域에 偏重되어 있고 農漁村 地域에는 不足하여 地域間의 不均衡 問題가 있으므로 이를 緩和시키는 努力이 繼續되어야 한다고 생각합니다.

11. 醫療人力의 境遇 그동안 國民 醫療 需要의 增加에 對處하여 量的인 擴充은 充分히 되어 왔다고 評價됩니다. 醫師나 看護師의 境遇 1人當 擔當人口는 1980年에 各各 1,690名, 944名이었으나 1987年에는 1,231名, 603名으로 크게 向上이 되었습니다. 醫療人力 養成은 長期間이 所要되며 많은 投資를 要하므로 養成된 人力은 最大限으로 活用하여야 하는데 過剩 人力 또는 不完全 活用 (Underutilization)은 投資의 浪費가 되고 過剩診療를 유발할 素因이 된다고 하겠습니다.

醫師 人力의 問題는 지난 數年동안의 急激한 醫科大學數와 定員의 增加로 教授陣과 教育施設이 뒤따르지 못하여 醫學教育의 質的 低下가 主要 爭點이 되고 있으며, 醫療施設의 境遇와 마찬가지로 醫師人力의 大都市 地域 偏在도 問題의 하나로 指摘되고 있습니다.

또한 專門醫師의 境遇 全體醫師 中 專門醫師의 比率 뿐만 아니라 各 專門科目間의 均衡的인 配分도 醫療需要와의 關係에서 再 檢討되어야 하겠습니다.

12. 또 다른 側面으로는 最近 所得의 向上과 醫療保障의 適

用 擴大에 따른 醫療 需要의 急激한 增大, 醫療供給의 增大, 그리고 診療費 支拂補償 制度 등 여러 要因으로 인하여 國民醫療費가 增加 趨勢에 있습니다. 國民醫療費는 1977 年에 國民 總生産量의 約 3.3%에서 1986 年에 約 5%로 增加된 것으로 推計되고 있습니다. 이 數値는 先進諸國에 비하여는 아직 낮다고는 하나 앞으로 全國民 醫療保障의 擴大에 따라 先進國의 境遇와 같이 繼續 上昇될 것으로 豫想되어 醫療傳達體系, 醫療人力 養成體系, 醫療酬價體系를 改善하여 適正한 國民醫療費 水準을 維持하는 것이 重要한 課題입니다. 이러한 國民保健 問題를 改善하고 全國民이 健康한 삶을 누릴 수 있도록 하기 위한 2000 年代의 公衆 保健事業을 照明하기 위하여 現時點에서 過去의 발자취를 더듬어 보는 것도 意義있는 일이라고 하겠습니다.

公衆保健事業

13. 먼저 1950 年代에는 個個의 傳染性 疾患의 退治에 力點을 두어 國家主導下에 下向式 保健事業이 展開되었다고 하겠습니다.

結核, 나병, 천연두 등 法定傳染病의 退治 努力이 그 例가 되겠으며, 이러한 努力은 1960年代의 말라리아, 寄生蟲 撲滅 事業 등으로 連結되었다고 하겠습니다. 이의 遂行을 위하여 政府는 1950年代末과 1960年代에 1次保健醫療 機關인 保健所網을 組織하기 始作하였고, 保健醫療 人力을 養成, 配置하기 始作하였습니다. 이와 더불어 1960年代 初半에는 家族 計劃事業이 汎政府的으로 推進되기 始作하였으며, 1960年 後半에는 世界保健機構(WHO) 등과 連結된 示範事業(Demonstration Project)이 公衆保健事業의 한 形態로 試圖되었던 經驗이 있습니다.

이렇게 몇개 分野에 대한 保健事業은 그나름대로 상당한 成果를 거두었고, 國民健康增進에 寄與하였으나 全體的인 國民保健의 向上이라는 側面에서는 問題點 中心의 單편적인 接近이었던 것도 事實이었습니다.

14. 1970年代 初에는 經濟開發이 어느 정도 進展됨에 따라 公衆保健事業에도 斷片的인 接近方法에서 包括的(Comprehensive)이고 體系的(Systematic)인 問題 解決方法으로 轉換을 摸索하는 時期였다고 評價될 수 있으며, 이러한

노력은 1970年代 後半을 거쳐 現在까지 持續되고 있다고 하겠습니다.

15. 1970年代 後半에는 國民所得의 增大와 産業化에 따른 國民의 分配欲求 및 健康欲求가 顯在化함에 따라 經濟開發 5 個年計劃에 保健部門計劃이 別途로 立案되어 保健政策의 進展이 있었고, 특히 醫療保護制度和 醫療保險制度가 導入되어 國民健康增進에 커다란 轉機가 되었고, 全面的인 産業化와 人口의 大都市 集中現象이 나타나기 始作하면서, 公害 問題가 深刻하여짐에 따라 環境問題에 關心을 보이기 始作한 점도 特異한 事項이라 하겠습니다.

16. 한편 1978年 蘇聯 알마아타에서 WHO와 UNICEF가 “ 2000年代 全國民 健康達成을 위한 一次保健醫療 ”의 宣言을 하였으며 이와 발맞추어 1980年代 初半 政府는 脆弱階層인 農漁村 住民 및 都市 低所得層의 健康增進에 公衆保健事業의 우선 順位를 둔 政策을 立案하기 始作하였습니다. 이에 따라 保健所, 保健支所, 保健診療所 등 公衆保健醫療機關의 人力과 裝備를 대대적으로 補強하였는데, 이는 WHO가 提示하는 바와 같이 全國民 健康達成을 위한 열쇠로서

1次 保健醫療 서비스의 基盤을 크게 擴充한 것입니다.
또한 國民醫療保障 수혜율의 擴大를 위하여 政府는 모든 努力을 傾注한 結果 第6共和國의 出帆과 더불어 農漁村地域 住民의 醫療保障을 完成하였고, 내년까지는 都市地域 住民에게 까지 醫療保障을 擴大하여 1989년에는 명실공히 全國民 醫療保障 制度를 確立할 計劃입니다.

17. 이러한 公衆保健事業의 變化는 國民의 健康欲求 增大로 政府政策의 우선 順位의 變更에 따른 當然한 것이나 豫防 醫學者의 立場에서는 政府의 政策 方向을 면밀히 分析하여 政策 遂行時 不足하고 疎外된 側面에 대하여 충고와 助言을 하여야 할 義務가 있다고 생각합니다.

첫째, 우리나라의 公衆保健事業의 現實이 豫防 및 再活등을 包含하는 保健보다는 診療에 偏重되어 있지는 않은가?

둘째, 우리나라의 公衆保健事業이 모든 階層에게 接近성과 衡平性を 提供하고 있는가?

셋째, 우리나라의 公衆保健事業이 量的인 側面에서의 擴大뿐만 아니라 質的인 向上도 考慮하고 있는가?

넷째, 우리나라의 公衆保健事業의 繼續성이 保障되고 效率的

으로 管理되고 있는가?

이러한 內容을 自問하면서 本人은 2000年代 國民健康 保障을 위한 向後 保健事業의 發展方向을 提示하고자 합니다. 다만 金번 豫防醫學會議 主題에 따라 論議의 對象은 保健教育, 母子保健과 家族計劃, 疫學, 環境管理 등의 分野에 局限코자 합니다.

Ⅲ. 向後 發展方向 및 對策

18. 前述한 內容의 保健問題를 解決하고 2000年代에 全體國民의 健康을 確保하기 위한 保健政策의 方向設定을 위하여 本人은 다음의 事項을 強調하고자 합니다. 첫째, 保健政策은 國家政策의 一環으로 理解되고 計劃性이 있어야 하며 둘째, 國民保健 問題의 把握에는 科學的인 接近方法이 強化되어야 하며 셋째, 政策의 立案과 意思決定 過程에는 各界各層의 參與로 合理性이 保障되고 政策目標가 具體化 되어야 하며 마지막으로 成功的인 政策의 遂行을 위하여는 公共 및 民間 團體, 地域住民의 協調體系가 이루어져야 한다고 믿읍니다.

이러한 原則的인 認識下에 向後 保健事業의 發展方向에 대하여 論議드리고자 합니다.

保健教育

19. 全國民 健康達成을 위하여는 個人보다는 集團 中心으로, 診療보다는 豫防에 重點을 둔 保健事業을 展開하는 새로운 戰略의 樹立이 必要하다고 하겠습니다. 즉 地域社會 共同의 責任下에 모든 사람이 參與하여 保健問題를 解決할 수 있도록 努力하는 手段이 要求되며, 이에 必要한 基本的인 接近方法의 하나로 國民들로 하여금 스스로의 行動과 努力으로 自身の 健康을 維持할 수 있도록 하는 保健教育이 必須的이라 할 것입니다.

20. 이에 대한 具體的인 方案으로서는 첫째 社會團體 등 民間組織과 公共機關의 保健教育 義務를 強化하고, 둘째 國民 保健增進에 逆機能的인 모든 活動은 可能한 한 抑制하며 反對로 國民保健增進에 寄與할 수 있는 모든 活動은 保護 育成할 수 있도록 이에 必要한 法規를 整備하며,

— 國民保健意識 水準을 向上시키기 위하여 保健事業에 從

事하는 모든 保健要員은 保健教育 活動을 義務的인 業務로 認識, 實踐하게 하고

- 教育訓練 機能을 가진 國家機關 및 民間團體는 健康의 重要性和 保健에 관한 情報를 傳達하고 이를 生活化시키기 위하여 長期的인 職務教育課程 속에 保健에 대한 教科科目을 挿入하게 하며,
- 保健事業에 協調할 수 있는 地域社會 自願 奉仕機關및 民間團體와 國民保健 教育 活動을 위한 協力體制를 強化하여,
- 國民保健과 關聯된 商業組織과 協力 弘報體制를 構築하는 方向으로 展開되어야 할 것입니다.

母子保健과 家族計劃

21. 母子保健事業은 國民保健과 人口 資質 向上의 가장 基礎가 되는 分野이므로 同 事業은 크게 擴大 強化되어야 합니다. 그동안 政府에서는 母子保健法令 整備, 全國的인 母子保健센터의 建立 등 꾸준한 努力을 하여 왔으나 아직도 限定된 豫算, 母子保健事業을 擔當하고 있는 保健要員의 未洽

한 資質 및 事業遂行 管理 體系의 微弱等 여러가지 問題
點이 常存하고 있습니다. 이러한 現實을 勘案, 母子保健事業
은 첫째, 母性 및 嬰幼兒 管理의 完全성과 繼續性を 確保
하녀, 둘째 높은 危險에 처해있는 對象을 體系的으로 發見
하여 이들을 適切히 依賴, 後送하녀, 셋째, 心身障礙者를 早
期 發見하여 治療하는 方向으로 事業을 展開할 計劃입니다.
이에 따라 母子保健法을 中心으로 事業規模 擴大에 따른 人
力補強 등 事業組織을 強化하고 既存要員의 再 訓練, 政策
的인 財政支援 및 民間組織의 參與擴大를 誘導하여 事業을
發展시킬 計劃입니다.

22. 우리나라의 家族計劃 事業은 人口增加抑制 次元에서 施行
되어 왔으며 앞으로도 人口增加抑制 施策은 持續적으로 推
進하여야 한다는 점에서는 再論의 餘地가 없다고 判斷됩니
다. 이러한 人口增加抑制 施策은 人口增加率 1% 水準에
이르는 1993년까지는 政府의 家族計劃事業을 中心으로 推進
하되, 母子保健事業과 連繫시켜 人口資質 向上 次元으로 그
方向이 轉換되어야 할 것입니다.

疫 學

23. 疫學의 理論이 주로 活用되는 疾病管理 事業은 各種 疾病發生의 原因을 正確히 糾明하여 人口集團에 대하여 豫防 對策을 樹立하고 疾病으로 인하여 健康上 損傷받는 國民의 數를 極少化하는 事業이라고 생각한다면 이는 政府에서 推進하는 保健事業의 一環으로만 取扱되기 보다는 國民 스스로가 自發的이나 能動的으로 參與하는 地域社會 開發 事業의 一環으로 推進되어야 할 것입니다. 그러나 高度의 專門性을 要하는 疫學의 方法論을 疾病管理에 實際 適用할 수 있는 保健醫療 人力的 制限性을 勘案하여 政府의 役割은 專門人力的 養成, 養成된 專門人力的 效率的인 管理 및 活用方案 마련 및 調查研究 支援 機能을 積極 講究하여야 할 것입니다.

24. 具體的인 方案으로서는 疾病樣相의 變化에 따른 急性傳染病의 大幅 減少와 함께 前述한 바와 같이 現在 새로이 發生되고 있는 바이러스性疾患, 또한 減少되는 趨勢에는 있으나 現在 繼續的으로 發生되고 있는 結核등의 慢性傳染性疾患 및 점차 社會的인 關心이 增加되고 있는 成人病에

대한 疫學的 調查研究의 強化가 時急하며 또한 이들 疾患에 대한 管理對策의 樹立時에는 各各 뚜렷한 目標를 設定할 必要가 있다고 생각합니다. 아울러 政府는 勿論 學界에서도 急激한 産業化에 따른 各種 公害에 關聯 疾病, 産業場에서의 特殊疾患 및 交通事故 등 災害에 따른 障礙問題에 대하여도 새로운 시각에서의 關心이 要請된다고 하겠읍니다.

環境管理

25. 우리나라에서 環境汚染 問題를 認識하기 시작하여 防止對策을 推進하기 시작한 것은 1970年代末 부터였읍니다. 그동안 環境問題에 관하여 특히 開發途上國家들의 問題點은 汚染防止에 所要되는 財源確保의 限界性和 專門技術 人力의 不足으로 그 實効를 거둘 수 없었음에 있다고 할 것입니다. 1980年代에 들어서면서 우리나라는 經濟開發과 環境保存의 調和를 國家政策 基調로 하여 各種施策을 펴온 結果 어느 정도 汚染을 抑制하는 效果를 거두고 있다고 評價됩니다. 그러나 대기汚染 및 水質汚染은 向後 繼續的인 經濟産業規

模의 擴大, 人口增加와 都市集中化 現象, 資源 需要의 增大
와 汚染排出量 增加, 環境汚染防止 施設의 不足, 社會認識不
足 등을 考慮할 때 낙관적인 狀況은 아니라고 사료됩니다.

26. 또한 環境管理의 始作도 環境汚染뿐만 아닌 生態學的인
側面의 視覺이 必要하다고 생각되며, 産業場 災害 問題에도
關心을 가져야 하겠습니다. 이에 對應하기 위하여는 政府部
署間의 協力體系 構築이 最우선 課題이며, 汎 政府的인 次
元에서의 包括的인 人力開發 및 施設投資, 關聯學界, 研究所
團體 및 國民의 自發的 參與를 誘發할 수 있는 制度的 裝
置가 講究되어야 하겠습니다.

IV. 展望 및 結論

27. 우리나라 國民健康 水準은 所得向上에 따른 國民保健意
識의 改善과 政府의 積極的인 保健醫療政策에 힘입어 그동
안 크게 向上되어 왔습니다.

1977年부터 實施된 醫療保險과 低所得層에 대한 醫療保護制
도는 國民의 醫療利用을 容易하게 하여 國民健康增進에 크

게 寄與한 바 있습니다. 또한 保健醫療 人力과 醫療機關도 크게 擴充되어 왔습니다. 保健醫療分野에서 거둔 이러한 成果 가운데서도 保健醫療를 둘러싼 環境은 繼續 變化해 가면서 새로운 課題를 우리에게 提示하고 있습니다.

첫째, 保健醫療 分野의 環境變化는 무엇보다도 保健醫療의 需要가 增加되고 있다는 것입니다. 所得 向上에 따라 國民의 健康에 대한 關心과 情報가 增加되고, 國民福祉 向上에 대한 期待와 아울러 醫療수혜 要求도 높아지고 있으며, 이에 따라 醫療供給 側面에서 接近성과 衡平性도 要請되고 있습니다.

둘째, 醫療保障 人口가 擴大되고 있는 反面, 아직 醫療保障 惠澤을 받지 못하고 있는 國民에 대한 不均衡 問題가 提起되고 있습니다.

1988年 現在 全體 國民中 80%가 醫療保障의 혜택을 받고 있으나, 이에서 除外된 都市 自營자들은 醫療保險 혜택을 받지 못하고 있으므로 이들에 대한 醫療保障 擴大가 時急히 要請된다고 할 것입니다.

셋째, 工業化, 產業化, 人口老齡化에 따라 保健醫療 側面에서

이에 能動的으로 對處해 나갈 必要가 있다고 하겠읍니다.

넷째, 疾病 發生 樣相에 있어서는 過去의 傳染性 및 急性 疾病 위주의 保健問題로 부터 高血壓, 심장병, 암, 당뇨병, 事故등과 같은 非傳染性 또는 慢性病, 成人病과 精神保健問題 그밖에 社會病理 등으로 變化되고 있어 이에 대한 對策 또한 時急하다고 할 것입니다.

28. 本人은 이러한 保健醫療 環境의 變化로 우리에게 提示되고 있는 새로운 課題를 解決하여야 할 가장 核心的인 人力은 여기에 參席하고 계시는 豫防醫學者 여러분이라고 말씀드리고 싶으며, 여러분께 다음의 質問에 대한 回答을 期待하며 本 基調演說을 마치고자 합니다.

“豫防醫學이 應用科學이라면 우리 모두는 象牙塔에만 安存하고 있지는 않은가?”

감사합니다.