

# 疾病管理事業의 發展方向

주제 발표 : 김 일 순  
지정토의 : 이 성 우  
안 윤 옥



## 疾病管理事業의 發展方向

연세대학교 의과대학  
김 일 순

우리나라의 公共 疾病管理事業의 앞으로의 발전방향을 제시하기 위하여 먼저 그간 시행되어 온 公共 疾病管理事業의 現況과 內容을 分析하고 문제점을 導出해 본다.

### I. 疾病管理事業體系

우리나라의 公共 疾病管理事業은 傳染病豫防法, 結核豫防法, 檢疫法 그리고 寄生蟲疾患豫防法에 그 기초를 두고 있다.

공공질병관리사업을 管掌하는 部署로는 中央에 保健社會部 保健局 ( 保健教育課, 防疫課 및 慢性病課 )이 있고 지방에는 각 市道保社局 ( 保健課 ), 그리고 그 지시를 받는 市郡區 保健所 및 保健支所網으로 되어 있다.

傳染病管理를 위한 諮問協議機構로는 中央에서부터 市, 道 및 市郡區에 이르는 單位機關의 관련부서와 團體, 醫療人, 藥業人, 새마을 지도자 등으로 구성된 총 252 개의 防疫協議會를 구성하고, 傳染病 및 集團患者 발생시 긴급출동하여 필요한 예방조치와 疫學調查活動을 실시할 수 있는 253 개의 防疫機動班을 갖추고 있는 것으로 되어 있다.

傳染病의 集團檢診 및 最終的인 확진을 위한 微生物學的 檢査를 위하여는 中央에 國立保健研究院, 각 市, 道에 保健研究所를 둠으로서 傳染病管理事業을 지원하고 있다.

結核, 癩病 그리고 寄生蟲疾患의 관리를 위하여는 각 질병별로 民間機構로 協會를 두어 公共 疾病管理體系와 協助體系를 유지하고 있다. 結核

管理인 경우 각 市, 道에 한명씩의 結核管理醫師를 두어 각 保健所에서의 結核管理事業을 지원해 주는 체계를 갖고 있으며, 患者의 진료를 위하여 公州(300 병상), 馬山(500 병상) 그리고 木浦(70 병상)에 국립 結核病院이 있다.

癩病管理를 위하여는 28개 癩外來診療所(癩協 12, 民間 16)와 23개의 癩移動診療班(癩協 13, 民間 10)을 운영하고 있다.

한편 非感染性 疾患의 管理를 위하여는 첫째, 精神保健法을 제정하여 정신질환자들의 관리를 體系的으로 하려는 계획을 추진중에 있고 精神疾患 患者의 진료와 요양을 위하여는 앞으로 수년내로 36,500 병상까지 확보할 계획을 갖고 있다.

둘째로, 成人病管理를 위하여는 한국건강관리協會를 중심으로 地方에 13개소의 成人病 檢診 센터를 설치 운영하게 하고 있다. 그 以外 全國을 5개의 成人病 診療圈으로 구분하고 차관사업으로 각 진료권에 特殊疾病센터를 설립하는 계획을 추진중에 있다. 이 特殊疾病센터는 독립적으로 설립되는 것이 아니고 기존대학 및 종합병원에 설치하고 있다.

정신질환관리와 成人病管理는 保健局이 아닌 保社部 醫政局의 소관으로 되어 있으며 地方組織網의 구성은 아직 없다.

## Ⅱ. 疾病管理事業內容

### 1. 急性傳染病管理

傳染病管理의 주요사업내용은 다음과 같다.

#### 가. 豫防接種 實施

정부는 모든 대상인구에 대해 腸티푸스, 콜레라, 日本腦炎, 폴리오, 디피티, 紅疫 및 肝炎에 대한 豫防接種을 실시하거나 적극 권장하고 있다.

장티프스, 콜레라, 폴리오, 디피티 등은 기본 접종으로 정부가 전액 부담하며, 홍역, 감염, 일본뇌염 등은 일반 국민에게 적극 홍보 및 교육을 함으로서 스스로 접종을 받도록 권장하고 있으며 생활보호자나 또는 경제적인 능력이 없어 스스로 접종을 받을 수 없는 주민들에게는 정부가 비용을 부담, 접종해 주고 있다.

그간 예방접종 실적은 표 1 과 같다.

표 1. 주요 전염병 예방접종 실적

단위 : 명

|      | 디. 피. 티   | 디       | 티         | 폴 리 오   | 홍         | 역         | 일 본 뇌 염   | 콜 레 라 | 장 티 프 스 |
|------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-------|---------|
| 1981 | 1,320,117 | 795,637 | 1,421,519 | 42,538  | 1,753,345 | 8,862,534 | 8,260,976 |       |         |
| 1982 | 1,063,167 | 723,149 | 1,352,199 | 45,147  | 890,688   | 5,428,583 | 6,416,972 |       |         |
| 1983 | 1,963,652 | 732,460 | 2,397,663 | 75,881  | 1,632,340 | 3,338,318 | 4,163,125 |       |         |
| 1984 | 2,098,637 | 742,571 | 2,485,200 | 82,948  | 2,295,554 | 1,943,873 | 3,343,430 |       |         |
| 1985 | 1,936,512 | 730,665 | 2,193,789 | 462,841 | 2,227,958 | 1,521,283 | 1,702,183 |       |         |
| 1986 | 1,904,678 | 751,947 | 2,213,421 | 434,435 | 2,330,732 | 1,012,764 | 1,258,708 |       |         |

자료 : 보건사회통계연보, 1987.

#### 나. 患者早期發見 및 保菌者索出

전염병 예방법에 의한 전염병발생신고를 통한 전염병 조기발견 및 이에 대한 신속한 대책을 도모하고 있는데, 몇몇 특수질병의 예를 들면 일본 뇌염인 경우 일본뇌염 모기의 수를 모니터하여 조기에 일본뇌염의 豫報 또는 警報를 실시하고 있다.

콜레라와 장티프스 등의 보균자를 색출하기 위하여 음식점 및 集團給食所 종사자와 환자발생지역 주민, 魚貝類 取扱者, 上水道 및 簡易給水施設 종사자 등에 대해 채변검사를 실시하여 보균여부를 가리고 있다.

1985년도 保社部發行 保健白書에 의하면 1984년도 일년간 약 120만명 (장티프스 875,000명, 콜레라 200,000명)을 대상으로 검변한 결과 장티프스 보균자 241명을 색출한 것으로 보고되어 있다.

또한 오염지역으로부터 入國하는 內·外國인이 감염 입국하는 것을 막기 위하여 비행기내 오물에서 콜레라세균검사를 하여 양성이 나오는 경우 入國者 전원을 대상으로 검변 검사를 하고 있다.

#### 다. B형간염관리

B형간염에 대한 感染率이 대단히 높고 특히 임신부로부터 태아 또는 산모로부터 신생아로의 감염의 중요성이 인정됨에 따라 新生兒 또는 嬰兒에 대한 B형간염 예방 접종 사업을 특별히 강화하고 있다. 그 중에서도 母子保健센터나 保健所에 등록된 產母中 B형간염 혈청검사 양성자로부터 출생하는 어린이에 대한 예방접종에 중점을 두고 있다.

#### 라. AIDS 예방대책

AIDS의 效率的 豫防管理를 위하여 87년 3월에 AIDS를 法定指定 傳染病으로 고시하고 동성연애자, 특수사업종사자 등에 대해 국립보건연구원과 시·도 보건연구소를 중심으로 전국적인 검사를 실시하고 있다.

## 2. 慢性傳染病管理

우리나라에서 公共 慢性傳染病管理대상은 結核, 癩病 그리고 性病 등이다.

### 가. 結核管理

우리나라 傳染病 管理에서 가장 體系的으로 이루어지고 있는 것이 結核管理라고 할 수 있다.

結核管理內容은 첫째 환자의 발견, 둘째 발견된 환자의 登錄治療, 셋째 BCG 예방접종을 통한 예방 등이다.

患者의 발견은 주로 奥·僻地住民, 産業場 근로자 그리고 각급학교 학생들을 대상으로 한 X-線 검진 그리고 症狀이 있거나 환자가 있는 가족에 대한 객담검사 등을 통하여 시행한다. 1986년에 10만 8천 2백 30명의 新患이 이 검진을 통하여 발견되었다.

발견된 환자는 전원 등록하여 보건소 또는 結核病院 등에서 무료로 치료해 주고 있다. 86년도에 국립 결핵 병원에 입원치료된 환자수가 약 23만 7천 7백명이며 보건소가 담당하고 있는 환자는 전체의 37%가 된다.

BCG 예방접종은 3회에 걸쳐 실시하는데 미취학 아동기에, 국민학교 1학년 그리고 6학년에 각각 접종하고 있으며 기록에 의하면 대상자 전원이 예방접종을 받고 있는 것으로 나타났다.

#### 나. 癩病管理

癩病管理의 주축은 환자의 발견 및 발견된 환자의 등록치료 그리고 불구 및 고령자 보호 등의 세가지 사업을 주축으로 하고 있다. 현재 나환자가 25,000여명이 있고 아직도 100명에서 150명 정도의 신환이 발견되고 있다. 소록도병원에는 약 1,984명이 수용되어 있다.

#### 다. 性病管理

우리나라에서는 公共組織體系를 찾아와 診療를 요청하는 모든 性病은 정부가 무료로 치료해 주고 있다. 性病管理 또는 患者의 발견 그리고 등록 치료의 두가지로 구성되어 있다.

환자의 발견은 특수업 종사자 및 接客婦 등에 定期檢診을 실시하고 있으며 '88 올림픽을 계기로 다방 및 인삼찻집 종사자, 안마시술소 보조자 및 터키탕 入浴補助者 등에까지 건강진단범위를 확대하고 있다. 1년

에 약 15 만명 정도를 대상으로 검진을 실시하고 있다.

### 3. 非傳染性疾患 (成人病) 管理

非傳染性疾患은 정부에 의한 체계적인 管理는 이루어지지 않고 있으며 民間의 자발적인 노력에 간접적인 지원을 해 주는 원칙을 고수하고 있다.

#### 가. 成人病管理

公共的인 것으로는 한국 건강관리협회와 그 산하 13 개소의 成人病 檢診센터 그리고 移動檢診班을 活用하여 成人病 早期診斷을 위한 검진을 하고 있는데 1987 년에 약 140 만명을 대상으로 검진할 예정이다. 그 이외의 5 개 成人病 診療圈에 特殊疾患센터 (例 심장센터) 를 설립하도록 외국차관을 알선하는 등 지원을 해 주고 있다.

#### 나. 精神疾患管理

현재로는 정신질환자의 治療와 收容을 위한 시설의 설립에 모든 노력을 기울이고 있을 뿐 그 이외의 管理的인 次元에서의 疾病의 管理는 이루어지지 않고 있다. 앞으로 精神保健法이 제정되면 精神疾患의 관리가 시작될 것으로 전망된다.

### 4. 保健教育

疾病管理에서 가장 중요한 것이 保健教育이다. 保健社會部 保健局 保健教育課가 주동이 되어 制限된 예산으로 각종 질병의 保健教育을 위한 자료의 개발 등을 담당하고 있다.



### Ⅲ. 疾病管理體系의 問題點

#### 1. 傳染性疾病管理 전체를 企劃, 監視 및 評價하는 기구가 없다.

結核과 癩病에 대해서는 協會와 研究所가 있어 이러한 업무를 담당하고 있으나 그 이외의 感染性 疾患에 대해서는 疾病發生의 규모, 분포, 역학적인 특성에 대해서 정확히 모르고 있어 올바르게 정확한 疾病管理 戰略을 수립하지 못하고 있다.

保健社會部 保健局의 역할은 그 성격상 疾病管理事業의 실시 및 감독 등의 행정관리에 치우칠 수 밖에 없고 疾病管理를 위한 적극적인 자료수집 및 분석 그리고 監視體系의 운영을 담당하기에는 능력의 한계가 있다.

疾病管理는 다른 행정관리업무와는 달리 특수지식과 기술을 가진 많은 전문가들이 지속적으로 조사 및 학술적인 접근을 통한 연구결과를 行政管理에 반영하여야만 되는 것이다.

과거에는 이러한 특수업무를 민간 대학이나 研究所 등에 의존하여 도움을 받을 수도 있었으나, 전염병인 경우 그 發生率의 감소에 따라 傳染病을 다루는 민간 연구기관이나 學者의 수가 격감되어 도움을 받기 어렵게 되었다. 따라서 정부가 이러한 기구를 구성하고 유지해야만 하게 되었다.

傳染病의 發生이 감소하면 할수록 疾病管理는 더욱 어려워지며 그 수준은 더욱 높아져야 한다. 뿐만 아니라 새로운 疾病의 發見, 규명, 전과경로의 파악 그리고 관리방법의 개발 등을 위하여는 굉장히 높은 수준의 연구기능을 필요로 한다.

#### 2. 非傳染性疾患의 管理를 위한 公共疾病管理體系가 없다.

그간 정부는 정부의 疾病管理에 대한 책임은 傳染病管理에 국한하고

있었다. 물론 과거 정부가 경제적으로 어렵고, 대부분의 질환이 感染病일 뿐 아니라 傳染하는 疾病이어서 건강한 국민을 傳染病으로부터 保護해 주어야 한다는 뜻에서 傳染病管理에만 정부가 책임을 느꼈던 것은 당연한 일이지만 이제 대부분의 국민이 이환되어 고통을 받고 그리고 사망하는 疾患이 非感染性 疾患이며, 非感染性疾患의 대부분은 예방이 가능할 뿐만 아니라 疾病에 따라서는 개인이나 한 가족의 능력으로 해결할 수 없는 경우가 많이 있다. 뿐만 아니라 非感染性疾患으로 인한 국가의 경제적인 손실도 엄청나게 크므로 국가가 非感染性疾患의 管理에도 책임을 느끼고 이를 위한 公的 管理體系를 개발할 책임이 있다.

세계적으로 아주 빈한한 국가를 제외하고 정부가 비감염성질환에 대한 管理에 전혀 무관심한 나라는 없다. 현재 우리나라에서는 정부내 非感染性疾患을 다루는 기구는 없으며, 단지 민간의료기관이나 협회의 活動을 최소한 지원해 주는 기능만을 갖고 있다. 정부의 역할은 이것보다 커야 한다.

### 3. 疾病管理를 위한 下部組織이 너무 취약하다.

疾病管理를 위한 下部組織이라고 하면 市·道保社局과 그 산하에 있는 保健課 그리고 保健所 및 保健支所網을 뜻한다. 우선 市·道保社局에서 保健이 차지하는 비중이 극히 낮으며 保社局長이 保健專門家로 補해지는 경우는 없다. 市道保社局 산하에서 疾病管理를 담당하는 부서는 保健課이다. 保健課는 保社部の 醫政局, 保健局, 社會保險局, 家庭福祉局 그리고 藥政局의 업무를 전부 또는 일부를 담당하고 있다.(特別市와 直轄市 제외) 따라서 保健課에서의 疾病管理業務는 미미할 수 밖에 없으며 더더욱 企劃, 評價기능은 전무한 상태이다.

다음으로 保健所 및 保健支所網이 있다. 疾病管理와 관련하여 保健所의 역할은 結核管理 이외에는 거의 없다시피 되어있다. 급성전염병관리를 위해서는 소독약을 살포하고 별 분석이나 비판없이 목표달성에 집착한 예방접종의 실시 정도이며 대규모 유행이 있는 경우 이를 報告하는 수준정도에 머물고 있다. 보건지소는 더 더욱 질병의 진료 이외 질병 관리기능은 전혀 없다. 疾病管理의 거의 大部分은 지방자치제들 고려할때 앞으로 保健所 및 保健支所網에서 해결되어야 한다.

#### 4. 保健研究院 및 保健研究所의 수준이 낮다.

中央의 國立保健研究院과 市·道에 있는 保健研究所는 疾病管理와 연관지어볼때 그 수준은 대단히 낮다고 아니할 수 없다. 기구의 이름이 보여 주듯 그 중요한 役割은 研究이어야 한다. 이미 설명하였듯이 疾病管理에는 研究와 調査가 대단히 중요한 몫을 담당한다. 연구나 체계적인 조사없이 질병관리란 있을 수 없는 것이다. 그러나 研究院이나 研究所에는 연구기능은 극히 미약하고 檢査機能만 강조되고 있다.

#### 5. 疾病管理를 위한 專門要員이 너무 부족하다.

中央의 保健社會部를 위시하여 道保健課, 保健所 그리고 保健研究院 및 保健研究所 그리고 檢疫所에 이르기까지 疾病管理를 이해하고 경험을 갖고 있는 要員의 수는 극히 적다. 미숙한 정도가 아니라 근본적으로 가장 기초적인 자격을 갖춘 사람조차 드물다.

일제시대부터 대한민국 수립후 오늘에 이르기까지 정부가 담당해온 傳染病管理에서조차 자격을 갖춘 전문요원을 확보 못하고 있는데, 앞으로 예상되는 정신질환관리, 成人病管理를 위해서는 너무도 한심한 상태에 있다.

이것은 그간 정부자체가 保健社會部 업무의 중요성과 이

해가 부족하고 우선 순위가 낮은데 기인하며 이에 따라 保社行政 責任者들을 政治的으로 非專門家로 임명하게 되어 더욱 保健社會分野의 발전이 이루어지지 못하였으며, 疾病管理 등 지극히 專門的인 분야에 대해서는 더 더욱 무관심해질 수 밖에 없어 현재와 같은 낙후한 상태에 이르렀다.

#### 6. 疾病管理內容이 미흡하다.

疾病管理 內容을 보면 한마디로 量的으로 質的으로 부족하고 수준이 낮다고 평가할 수 밖에 없다. 그간의 각종 感染病的 減少는 經濟, 社會, 教育 등 제반 분야의 발전으로 인한 간접적인 효과이었지 정부의 질병관리사업으로 인한 부분은 극히 적다고 할 수 밖에 없다.

急性 傳染病管理에서 가장 주축을 이루고 있는 면역접종도 어린이의 몇몇 呼吸器 疾患을 제외하고는 그 防疫效果도 불분명한 상태에서 평가도 없이 접종하고 있다. 또 하나의 예로 B형 간염예방접종에서도 불필요하게 과도한 접종으로 접종약의 남용도 많았다고 할 수 있다. 또한 AIDS 나 새롭게 발견된 여러 질환에 대한 관리대책에도 미숙한 점이 보인다. 이러한 것들은 傳染病 管理를 기획하고 감시하고 평가하는 기능이 없기 때문에 일어나는 현상이라 할 수 있다.

가장 效果的이라고 평가되는 結核管理도 실제로 公的인 結核管理에 의한 結核感染率의 감소가 얼마나 되는지 평가해 볼 필요가 있으며 아직 우리나라 結核 有病率이 다른 나라에 비해 크게 높은 이유도 납득하기 어렵다

여기에서 모든 질환의 관리내용 하나 하나를 평가할 의도도 또한 능력도 없다. 또한 본 논문의 주제와도 직접적으로 관련되어 있지 않으므로 전염병 관리 내용에 대해서는 이 이상 언급하지 않는다.

#### Ⅳ. 疾病管理 方向

위에서 설명한 公共疾病管理體系와 그 管理內容의 現況 및 문제점을 기초로 하여 앞으로 우리나라 公共疾病管理方向을 제시해 본다.

1. 公共組織에 의한 疾病管理에 成人病 및 精神病管理를 포함한다.
2. 公共疾病管理組織을 강화한다.

公共疾病管理 組織을 강화하기 위하여 保健社會部 保健局에 成人病管理課와 精神保健課를 新設하고 道保社局에 疾病管理課를 신설하며 保健所의 기능과 조직을 대폭 확대하여 傳染病管理, 成人病管理 그리고 精神病管理를 담당하는 部署를 둔다.

3. 專門人力을 대폭 보강한다.

中央에서 保健社會部 保健局은 물론 道保社局, 保健所 등의 疾病管理 담당부서에는 專門人力(疫學전문가, 미생물전문가, 보건간호사, 정신보건간호사, 사회사업사)을 증원 및 보강한다.

국립보건연구원이나 보건연구소에도 연구전문인력을 증원 보강해야 한다.

4. 급성전염병 관리연구소를 신설한다.

급성전염병 관리연구소를 신설하여 각종 전염병, 외래전염병, 신종전염병에 대한 역학, 미생물학적 연구를 시행하고 急性傳染病管理의 기획, 감시 및 평가 기능을 담당하게 한다.

5. 생정통계업무를 일원화하고 체계화 한다.

疾病, 死亡 및 출생 등의 生政統計業務를 保健社會部로 이관하고 보건소망을 이용하여 통계자료 수집업무를 실시한다.

현재 우리나라는 국민의 발언과 요구가 그 어느 때보다 커지는 민주화 시대에 들어와 있고 머지않아 지방자치제가 도입될 전망이다.

이러한 상황에서 정부는 전과는 달리 국민에게 질적으로 우수하고 양적으로 부족함이 없는 실질적인 봉사를 해 주어야 한다. 따라서 앞으로 保健社會部의 역할이 커질 것이며 동시에 保健 관련 부서와 保健所, 保健支所網이 강화될 수 밖에 없을 것이다. 그러므로 保健醫療界에 종사하는 우리는 이에 대비해야 하리라고 믿는다.

“질병관리의 발전방향”주제발표에 대한 지정토의(1)

【요 약】

이 성 우  
보건사회부보건국장

1. 전염병을 법으로 규제하는 것 같은 최후의 수단으로 관리하려 한다  
(예;AIDS 예방법의 제정)
2. 전염병 관리 체계가 전무하다.
3. 성인병 관리 체계가 없다.
4. 전염병 관리는 원인 및 전파경로의 규명을 통하여 예방 대책을 수립하여야 한다.
5. 보건 교육이 포함되어야 한다.
6. 예방, 치료, 재활을 포함하는 포괄적 사업을 하여야 한다.

## “질병관리사업의 발전방향”주제발표에 대한 지정토의(2)

안 윤 옥  
서울의대

주제발표 내용에서 김 일순 교수께서는 그 동안의 우리 나라 질병관리 사업의 성과를 결코 높게 평가할 수는 없다고 하였는데 그 단적인 표현을 빌린다면, “급성전염병의 감소가 경제, 사회, 교육 등의 다른 제반분야의 발전에 힘입은 간접적인 효과이었지 정부의 질병관리사업으로 인한 부분은 극히 적다”고 해석하였는 바 토의자도 이에 동의한다.

Maxcy-Rosenau 예방의학 및 공중보건학 교과서 최신 12판에는 효과적 질병관리사업을 위한 최소한의 guideline이 나와있는데 참고로 그 내용을 보면;

- 1) 모든 사업은 과학적 증거에 그 바탕을 두어야 한다.
- 2) 효과적인 data system에 의해 지원 되어야 한다.
- 3) 사업의 융통성 내지는 탄력성이 있어야 한다.
- 4) 윤리성이 고려되어야 한다.
- 5) 필요도가 가장 많은 집단을 사업대상으로 해야한다.
- 6) 지역의 특수성을 흡수할 수 있어야 한다.
- 7) 제도적인 또는 정책적인 지원이 있어야 한다.
- 8) 사업은 지속적이어야 한다.

여기에 비추어 그 동안의 질병관리 사업을 검토, 평가 해 본다 했을 때 지금까지의 사업에서 가장 근원적인 문제점은 발표자도 지적한 바 있듯이 “전문지식



이 결여된 사업”이었다고 할 수 있다. 질병관리에 관한 전문적인 교육이나 지식이 없는 일반 행정관리자들에 의하여 사업이 주도되어 왔음이 가장 큰 문제점이라는 사실은 자명하다. 과거 20년간의 사망원인 구조의 변화와 질병관리 내용을 비교해 보면 이러한 문제점에 대해 더욱 확신을 가지게 되는데 1965년의 사망원인 통계에서 각종 전염성 질환에 의한 사망이 전체 사망의 약 24%이었던 것이 1985년도 자료에서는 5-6%정도에 그치는 반면 소위 만성, 비전염성 질환에 의한 사망이 현저하게 많아져 약 50%에 육박하고 있음에도 불구하고 정부의 질병관리 사업의 주 대상이 아직도 급성전염성 질환에서 벗어나지 못하고 있음을 적시할 수 있는 바 이는 곧 전문적 지식과 안목이 없는 자는 변천하는 상황에 능동적으로 대처하지 못한다는 당연한 사례를 보여 주고 있다

따라서 앞으로의 사업전개에 있어 가장 먼저 개선, 해결되어야 할 내용이 전문인력(즉 예방의학 전문의)의 확보와 이의 활용이 된다는 것은 논리의 당연한 귀결이다.

Table 1. 주요사망 원인의 년차별 추이

| 순위 | 1965년           | 1981년          | 1985년          |
|----|-----------------|----------------|----------------|
| 1  | 폐염, 기관지염(12.5%) | 사고, 외상 (14.6%) | 악성종양 (16.4%)   |
| 2  | 결핵 (6.6%)       | 악성종양 (14.3%)   | 사고, 외상 (10.0%) |
| 3  | 뇌졸증 (5.1%)      | 고혈압성질환(10.5%)  | 고혈압성질환(8.4%)   |
| 4  | 감염, 기생충증(4.8%)  | 뇌졸증 (9.7%)     | 폐, 심질환 (8.0%)  |

source: 경제기획원, 사망원인 통계

Table 2. 특정질환군별 사망원인의 구성비

| 사망원인        | 1965년 | 1974년 | 1980년 | 1985년 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| 전염성 질환      | 23.9% | 9.7%  | 7.5%  | 5.6%  |
| 만성, 비전염성 질환 | ?     | 28.5% | 45.3% | 48.4% |
| 사고, 외상      | 3.5%  | 6.7%  | 8.9%  | 10.0% |

다음, 향후 질병관리사업 방향에 관하여 발표자 김 일순 교수와는 약간 다른 견해를 가지고 있어 이에 대한 토론을 하고자 한다.

첫째로, 앞으로 우리나라에서도 곧 정착하리라 예견되는 지방자치제에 구태어 그 틀을 맞추지 않는다 하여도 질병관리사업이 효율적이며 실직적이고, 또한 상호경쟁적이되기 위하여서라도 향후의 질병관리사업은 질병통제업무와 함께 당해 지역의 특성과 여건에 맞도록 지방정부가 주관하여야 한다고 믿는 바이다. 각 지역의 관련대학, 연구소, 의사회, 의료기관 등등의 전문기관과, 지역주민, 그리고 지방정부 이렇게 3자 협조체제하에 그 지역의 특수성과 여건에 부합하는 구체적인 사업을 계획, 수행 하는 것이 가장 합리적인 향후의 방향이라고 생각하며 지역간의 선의의 상호 경쟁의식이 이를 더욱 향상 발전시킬 것이다.

둘째, 질병관리에 관련되는 근본적인 사항부터 다시 정립되어야 한다는 견해인데 예를 들어, “질병관리” 그 자체에 대한 기본 개념의 정립이나, 기본 목표의 설정, 또 각종 용어에 대한 실행적 정의 등등을 명확하게 수립하는 것으로 이는 중앙정부(보건사회부 또는 보건부)에서 말아야 할 내용이라 하겠다. 장단기적 사업지침을 지방정부에 제공하고, 과학적 합리적 접근을 위한 기초자료의 생산, 수집, 유지와 관련정보의 전달등으로 지방정부의 사업을 지원하고 각종 연구기능을 진작시키는 역할을 중점적으로 말아야 할 것이다. 정책이념이나 사회적 필요에 따라서는 특정질환을 선정, 국한하여 포괄적이고 구체적 관리사업을 수행하는 등등, 지방정부와의 역할분담이 이루어져야 할 것이라고 생각한다. 어떠한 질병을 어떠한 방법으로 관리하여야 할 것인가 하는 점은 지방정부 수준에서 정할 내용이지만 그러한 결정에 필요로하는 정부의 기본목표, 각종자료, 정보, 지침 등을 생산, 교류, 지원하는 일은 중앙정부의 소관 업무가 될 것

이나. 일본 후생성에서 수행하고 있는 질병관리 사업의 하나를 예로 소개하면서 토의자가 주장하는 역할분담, 특히 중앙정부의 역할을 부연 설명코자 한다.

1973년 일본 후생성에서는 약 64개의 질환들을 묶어 소위 難病(영어로는 intractable diseases로 번역 하였음)으로 규정하고 이들에 대한 체계적인 관리를 지금까지 수행하고 있는데 그 초기에는 기술역학적 조사연구 사업에서부터, 즉 이환, 사망을 조사부터 그 관리사업이 시작되어 최근에는 발생원인, 진단, 치료에 관한 연구사업으로 이어지고 있는데 현재에 이르러는 이들 질환에 관한 의학, 의료수준이 세계에서 최상위가 되었다. 이 사업에서 주목해야 할 내용중의 하나는 이들 질환의 공통성, 즉 뚜렷한 치료방법도 없고 이환률도 매우 낮은 드문 병이어서 세인의 관심을 끌지 못하였음은 물론 의학계에서도 이를 전공하기를 기피하는 이른바“소외된 질환”들이었는데 이러한 질병들을 중앙정부가 맡아 관리하였다는 점이다. 주민 전체에 대한 건강문제의 크기나 심각도가 높은 질환이 관리대상에 높은 우선순위를 차지하는 것은 당연하나 버려지고 있는 질환에 대하여도 관리가 이루어져야 하는 바 이는 중앙정부가 맡아야 할 가장 적절한 대상이며 정책이념의 하나가 될 수 있다고 하겠다.

끝으로, 발표자는 질병관리 특히 급성전염병 관리를 위한 연구소 신설을 제안하였으나 이와같은 신설의 필요성이 과연 절실한 것인가 하는 점에 대하여는 의문을 가진다. 새로운 연구소의 신설 보다는 기존의 연구, 관련기관의 기능을 강화하는 쪽이 더 합리적이라고 믿는 바이며 여기에서도 기구의 신설, 확장보다는 전문인력의 보강과 활용이 질병관리의 긴요한 요체라는 점을 재삼 강조하면서 토의를 마친다.