

在日韓國人에 對한 社會醫學的調查*

全南大學校 醫科大學 豫防醫學教室

金 炳 佑

—Abstract—

Socio-medical Surveys on the Korean Residents in Japan

Byong Woo Kim, M. D., D. M. S., D. P. H.

Dept. of Preventive Medicine, Chonnam National University Medical School, Kwang-Ju, Korea

Socio-medical survey was carried out on six hundred and thirty Korean households in the cities of Tokyo, Osaka, Kyoto, and Nagoya in Japan from Nov. 1972 to Dec. 1972, and following results were obtained.

1. Age distribution of households showed the highest occurrence in the group of 40 to 49 years of age in the both sexes. Families with five members showed highest occurrence, and the average number of familial members was 5.7 persons per one household.

2. More than half of the householders were some independent enterprisers rather than to be the employees and most of the household had one familial member engaged in more or less liberal profession.

3. 19.4% of households moved into these cities from 1941 to 1945.

4. 40.5% of all the households had their own houses. The possession rate of one's own house was higher in the households which had long period of residence in Japan.

5. 83.5% of all households had various medical insurances. And the 6.2% of the household which had no insurance stated that the reason for not being affiliated was "because to be the foreigner". Household of shorter dwelling period had less tendency to be affiliated to the various insurances.

6. In 41.3% of all the households, average medical expenditure amounted to 1000-5000 Yen per month. And only 25.6% of household stated that they do not worry about the medical expenditure for the futures.

7. 66.3% of households were consulting to medical doctors for their sickness, such as toothache, severe coughing, profuse sputum, children's fever and stomach pain etc.

8. 59.4% of households were using the facilities of health center services. The health center service was used mainly for individual health service rather than the environmental aspect. And 19.8% of households were not aware of health center activities.

9. It was found that 23.5% of households received the screening test of the tuberculosis and adult diseases. Especially, the rate of screening test of the adult diseases showed as following; stomach cancer, 8.9%; hypertension, 7.9%; diabetes mellitus, 2.1%; and uterus cancer, 1.6%.

10. Birth control was carried out in 17.3% of households but not in 52.5%. The chief reason of birth control was "because of poor maternal health" (40.0%) or "should not be done" (5.4%).

* 本論文의 要旨는 1973. 10. 6. 第25次 大韓豫防醫學會에서 發表하였음.

11. Most of them are obtaining the knowledges and informations on family plannings, public nuisance problems and nutritions etc. by means of the mass communications, while those no preventing diseases and the environmental hygiene through the administrative organizations.

1. 緒 論

歷史의 變遷과 더불어 現在 日本에 居住하고있는 外國人中 그 86.7%¹⁾가 韓國人이다. 그러나 그 韓國人들이 社會環境의 變貌가 急激히 進行되고있는 日本國에서 어떤 樣相으로 適應하고 있는가에 關해서는 社會醫學의 人 立場에서 아직 아무런 調查研究가 이루어지지 않고 있는 現狀이아닌가 思料되는 바이다.

今般 著者は 韓國人世帶를 中心으로 社會醫學의 實態 調查를함으로써 健康維持狀態, 日本의 現在醫療保障制度面에 對한 適應度, 健康에 對한 意識, 態度, 保健教育程度等を 檢討 分析함으로써 公衆保健學의 人 立場에서 將次 日本의 地域社會에 適應해 갈수있는 或種의 指標를 얻을수있다면 多幸으로 생각하고 今般의 調查研究를 企劃하였다.

II. 調查對象 및 方法

1972年 11월부터 同年 12월에 걸쳐 在日韓國系의 初, 中, 高校가 있는 東京, 大阪, 京都, 名古屋를 中心으로

同學校의 學生들을 통하여 各世帶에 調查票를 配付하여 世帶主에게 記入케한것을 回收하였다, 地域別配付數와 回收率은 다음과 같다.

	配付數	回收數	回收率
東京	400	261	65.3%
大阪	350	247	70.6%
京都	100	49	49.0%
名古屋	200	73	36.5%
計	1,050	630	60.0%

回收된 調查票는 cord 化한 事項에 關해서 電子計算機에 依해 集計하였다.

III. 調查成績

A. 世帶의 特性

世帶主의 年齡階層(表 1-1)은 男子에서는 40~49歲群의 219世帶(34.8%), 女子에서는 40~49歲群의 30世帶(4.8%)가 가장 많고 50~59歲群(男 31.0%, 女 3.0%), 30~39歲群(男 11.4%, 女 2.4%)의 順이다.

家族構成(表 1-2)은 5人家族이 145世帶(23.0%)로

Table 1-1. Age distribution and period of dwelling of the householders.

Age group	Sex	Period of dwelling								N. A	Total	%
		Prior to 1925	1926-1930	1931-1935	1936-1940	1941-1945	1946-1950	1951-1955	after 1955			
25-29	M					4	3		1	1	9	1.4
	F					1					1	0.2
30-39	M			14	12	6	3	13	18	6	72	11.4
	F			5	3	2	1		1	3	15	2.4
40-49	M	3	38	37	25	58	4	15	3	36	219	34.8
	F	1	6	4	5	8		1	1	4	30	4.3
50-59	M	14	10	46	39	34	10	2	2	38	195	31.0
	F		2	2	4	5	1	2	1	2	19	3.0
60-69	M	8	8	8	6	1			1	8	40	6.3
	F			1	2						3	0.5
Over 70	M	3								1	4	0.6
	F											
N. A	M	1	3	3	1	2		2		8	20	3.2
	F					1				2	3	0.5
Sub-total	M	29	59	108	83	105	20	32	25	98	559	
	F	1	8	12	14	17	2	3	3	11	71	
TOTAL %		30 4.8	67 10.6	120 19.0	97 15.4	122 19.4	22 3.5	35 5.6	28 4.4	109 17.3	630	100.0

Table 1-2. Familial Constitution of households of different areas.

Number of family member										
	2	3	4	5	6	7	8	above 9	N. A	Total
Areas										
Tokyo	5	19	26	62	56	50	18	13	12	261
Osaka	7	13	37	55	55	40	19	12	9	247
Kyoto			4	12	15	11	4	3		49
Nagoya	7	9	7	16	15	11	4	4		73
Total	19	41	74	145	141	112	45	32	21	630
%	3.0	6.5	11.7	23.0	22.4	17.8	7.1	5.1	3.3	100%

Table 1-3. Occupation of households of different areas.

Occupation	Independent enterpriser			Employee			Others	N. A	Total
	Agriculture	Commerce & Industry Service	Liberal profession	Management	Special techniques & business	Labour			
Areas									
Tokyo	1	88	94	8	33	12	8	17	261
Osaka		44	101	5	41	41	5	10	247
Kyoto		15	14	3	8	7		2	49
Nagoya		25	27	5	7	2	6	1	73
Sub-total	1	172	236	21	89	62			
%	0.2	27.3	37.5	3.3	14.1	9.8			
Total		409			172		19	30	630
		64.9%			27.3%		3.0	4.8	100%

Table 1-4. Number of employed familial members including householder.

Occupation	Number of employed						N. A	Total
	1	2	3	4	5			
Independent enterpriser	Agriculture	1 (0.2)						
	Commerce & Industry, Service	117(18.6)	62 (9.8)	10 (1.6)	5 (0.8)	1 (0.2)		
	Liberal profession	186(29.5)	52 (8.3)	18 (2.9)	6 (1.0)	2 (0.2)		
Employee	Management	24 (3.8)	2 (0.2)					
	Special techniques & business	121(19.2)	32 (5.1)	4 (0.6)				
	Labour	72(11.4)	18 (2.9)	3 (0.5)	3 (0.5)			
	Students	155(24.6)	127(20.2)	141(22.4)	73(11.6)	36 (5.7)		
	Others	22 (3.5)	7 (1.1)					
							30 (4.8)	630(10.0)

가장 많고 6인 가족이 141세대(22.4%), 7인 가족이 112세대(17.8%)의 순이다. 가족 구성을記載하지 않았던 21세대를 除外한 609세대에 대해서 세대人員을 算出하였다. 總세대人員은 3,460名, 一世帶 平均家族數는 5.7人이었으며 地域別로는 東京 5.7人, 大阪 5.6人, 京都 6.1

人, 名古屋 5.5이었으며 日本의 一世帶當 世帶人 3.4人²⁾에 比하면 역시 大家族單位임을 알 수 있다.

세대主의 職業(表 1-3)은 自營者가 409세대(64.9%)로서 大部分을 占하고 있으며 被傭者는 172세대(27.3%)이다. 自營者中에는 自由業과 商工·서비스業이 가

Table 1-5.

States of residence possession in the different area.

Areas	Classification of residence			Wooden apart	Apart of concrete building	Rent room	Other	N. A	Total
	Own House	Rent	Not classified						
Tokyo	104(39.9)	20	84	28	20	3		2	261(100%)
Osaka	89(36.0)	43	53	35	9	9	6	3	247(100%)
Kyoto	19(38.8)	4	23	3					49(100%)
Nagoya	43(58.9)	7	16	4	2			1	73(100%)
Total	255 40.5%	74 11.7%	176 27.9%	70 11.1%	31 4.9%	12 1.9%	6 1.0%	6 1.0%	630 100%

Table 1-6.

Dwelling period and states of residence.

Period of dwelling	Classification of residence			Wooden apart	Apart of concrete building	Rent room	Other	N. A	Total %
	Own House	Rent	Not classified						
Prior to 1925	16(53.3)	3	9	1	1				30(100%)
1926—1930	31(46.2)	8	21	5	1	1			67(100%)
1931—1935	48(40.0)	19	25	18	7	1	2		120(100%)
1936—1940	47(48.5)	8	24	12	3	1	2		97(100%)
1941—1945	48(39.3)	14	37	15	5	3			122(100%)
1946—1950	5	1	8	2	3	2	1		22
1951—1955	10	10	5	4	3	2	1		35
after 1955	7	4	7	6	2	1		1	28
N. A	43	7	40	7	6	1		5	109
Total	255	74	176	70	31	12	6	6	630

장 많은것은 日本에 居住하게된 背景에서 볼 때 當然한 事項이 아닌가 생각된다.

世帶主를 包含한 職業別家族就業人數(表 1-4)는 自由業에 1인이 就業하고 있는 世帶가 186世帶(29.5%)로 가장 많았다.

世帶主의 日本居住時期(表 1-1)는 1941년부터 1945年 사이에 居住하게된 122世帶(19.4%)가 가장 많았다.

住宅所有狀態(表 1-5)는 自家를 갖고있는世帶는 255世帶로 40.5%에 不過하였다. 居住時期別로 自家所有狀態(表 1-6)를 보면 1925年 以前부터 居住하고 있는 30世帶中 16世帶(53.3%)가 自家를 所有하고 있으며 1936年—1940년에 居住한 97世帶中 47世帶(48.5%), 1926年—1930년에 居住한 67世帶中 31世帶(46.2%), 1931年—1935년에 居住한 120世帶中 48世帶(40.0%), 1941年—1945년에 居住한 122世帶中 48世帶(39.3%)가 自家를 所有하고있어 居住期間이 오래되어 있을수록 比較的 安定되고 있는 傾向이 보이며 地域別(表 1-5)로는 名古屋 58.9%, 東京 39.8%, 京郷 38.8%, 大阪 36.0%의 順이다.

B. 醫療保險

醫療保險(表 2-1)에 加入하고 있는 世帶는 526世帶(83.5%)이며 不加入世帶는 87世帶(13.8%)이고 加入世帶中에서는 國民保險加入이 391世帶(62.1%), 其他健康保險加入이 123世帶(19.5%)이었다. 不加入理由로서는 加入意思가 없다는 世帶가 25世帶(4.0%), 外國人이기때문에 加入할수 없다는 世帶가 39世帶(6.2%), 其他의理由가 16世帶(2.5%)이며 外國人이기 때문에 加入할수 없었다는 39世帶中 1946年 以後 居住하고 있는 世帶가 22世帶(56.4%)에 達하고 있다. 即 居住期間이 오래되어 있을수록 醫療保險加入率은 높고 居住期間이 짧을수록 加入率은 낮은 傾向이었다.

世帶主職業別(表 2-2)로보면 全體로봐서 國民健康保險에는 自由業 172世帶(27.3%), 商工·서비스業 116世帶(18.4%)가 加入하고 있으나 自營者와 被傭者의 各世帶總數에서 보면 自營者 409世帶中 加入世帶는 85.1%, 不加入世帶는 13.7%이며 被傭者 172世帶中 加入世帶는 81.4%, 不加入世帶는 15.7%이고 自營者보다는 被傭者에서 不加入率이 약간 높다. 反面 外國人이기 때

Table 2-1.

Dwelling period and medical insurance.

Classification Period of dwelling	Affiliated			Not affiliated				N. A	Total
	National health insurance	Other insurance	Not classification	Not interested	Because of being foreigner	Other reason	Not classification		
Prior to 1925	23	4	1		1		1		30
1926-1930	42	19	1	1		1	2	1	67
1931-1935	81	20	3	5	5	5		1	120
1936-1940	64	19	1	2	6	4	1		97
1941-1945	77	27	4	5	2	2	1	4	122
1946-1950	12	5		1	3			1	22
1951-1955	6	9		7	10	1	1	1	35
after 1955	6	8	1	2	9			2	28
N. A	80	12	1	2	3	3	1	7	109
Sub-total	391 62.1	123 19.5	12 1.9	25 4.0	39 6.2	16 2.5	7 1.1	17 2.7	
Total		526 83.5				87 13.8		17 2.7	630 100%

Table 2-2.

Householder's Occupation and medical insurance.

Classification Occupation	Affiliated				Subtotal	Not affiliated				Subtotal	N. A	Total
	National health insurance	Other insurance	Not classification			Not interested	Because of being foreigner	Other reason	Not classification			
Independent enterpriser	Agriculture								1			
	Commerce & industry, Service	116 18.4%	29	3	348 (85.1)	2	6	9	3	56 (13.7)	4	409 (100%)
	Liberal profession	172 27.3%	26	2		10	17	5	3		1	
Employee	Mangement	11	9				1					
	Special techniques & business	39	35	3	140 (81.4)	5	5	1		26 (15.7)	1	172 (100%)
	Labour	25	17	1		6	8				5	
Others	14	2	1	17	1	1			2		19	
N. A	14	5	2	21	1	1	1		3	6	30	
Total	391	123	12	526	25	39	16	7	87	17	630 100%	

문에 加入할수 없다는 39世帶中 自營者는 59.0%, 被傭者는 35.9%이며 여기서는 오히려 自營者쪽이 높은率을 나타내고 있다.

C. 醫療費支出

藥購入, 醫師에의 支拂等を 包含한 月平均支出醫療費 (表 3-1)는 1,000圓~5,000圓이 260世帶(41.3%), 5,000圓~10,000圓이 102世帶(16.2%)이다.

世帶主職業別(表 3-2)로 보면 自營者 409世帶에서는 月平均 1,000圓~5,000圓을 支出하고있는 自由業 96世帶(23.5%)가 가장 많고 被傭者 172世帶에서는 月平均 1,000圓~5,000圓을 支出하고있는 專門技術, 事務職의 38世帶(22.1%)가 가장 많았다. 또한 月平均支出限度額을 1,000圓으로 보았을경우 1,000圓以下 支出과 1,000圓以上 支出과의 比率은 自營者와 被傭者間에 그다지

Table 3-1. Monthly medical expenditure and medical insurance states.

Monthly expenditure		Under 500yen	500—1,000	1,000—5,000	5,000—10,000	Above 10,000	N. A	Total
Affiliated	National health insurance	16	67	162 25.7%	59	66	21	391
	Other insurance	11	16	54	20	14	8	123
	Not classification	2	3	3		2	2	12
Sub-total			115(21.9%)		380(72.2%)			
Not affiliated	Not interested		5	10	4	3	3	25
	Because of being foreigner		1	16	12	7	3	39
	Other reason		1	6	3	2	4	16
	Not classification			5	1		1	7
Sub-total			7 (8.0%)		69(79.3%)			
N. A			3	4	3	4	3	17
Total		29	96	260	102	98	45	630
%		4.6	15.2	41.3	16.2	15.6	7.1	100%

Table 3-2. Monthly medical expenditure and occupation of householder.

Monthly expenditure		Under 500Yen	500—1,000	1,000—5,000	5,000—10,000	Above 10,000	N. A	Total
Independent enterpriser	Agriculture				1			
	Commerce & industry, Service	7	29	77	24	24	11	409
	Liberal profession	9	38	96 23.5%	35	42	16	100%
	Sub-total		83 20.3%		299 73.1%			
Employee	Management	3	1	10	3	3	1	
	Special techniques & business	6	11	38 22.1%	21	10	3	172
	Labour	4	9	22	9	11	7	100%
	Sub-total		34 19.8%		127 73.8%			
Others			4	7	3	3	2	
N. A			4	10	6	5	5	

큰 차를 볼 수 없었다. 即 1,000圓 以下の 支出은 自營者에서 83世帶(20.3%), 被傭者에서 34世帶(19.8%)이며 1,000圓以上 支出은 自營者에서 299世帶(73.1%), 被傭者에서 127世帶(73.9%)이었다.

家族人數와의 關係를 보면(表 3-3) 5人家族世帶와 6人家族世帶에서 各各 1,000圓~5,000圓을 支出하고 있는 58世帶(全體의 9.2%)가 가장 많다. 10,000圓 以上 支出을 보면 역시 家族人數가 많을수록 月平均 支出 醫療費도 많아져가는 傾向임을 알 수 있다. 即 9人以上 家族 32世帶中 9世帶(28.1%)가 10,000圓 以上을 支出하고 있는 反

面에 2人家族에서는 19世帶中 2世帶(10.5%)만이 10,000圓 以上 支出하고 있다.

醫療費 支出에 對한 將來에 關해서는(表 3-4) 醫療費 支出에 아무 念慮없다고한 世帶는 161世帶(25.6%)에 不 過하였다. 要件에 조금은 念慮된다고한 183世帶(29.0%)와 지금으로서는 말할수 없다고한 249世帶(39.5%)를 合해 보면 432世帶(68.6%)가 醫療費 支出의 將來에 對해 서 自信을 갖지 못하고 있는 現狀임을 알 수 있었다.

職業別로 보면(表 3-4) 自營者 409世帶中에서 念慮없 다는 世帶는 123世帶(30.1%)이며 自信이 없는 世帶는

Table 3-3.

Familial constitution and monthly medical expenditure.

Monthly expenditure Number of family member	Under 500 Yen	500—1,000	1,000—5,000	5,000—10,000	Above 10,000	N. A	Total
2		4	8	2	2 (10.5%)	3	19 (100%)
3		4	18	6	11	2	41
4	2	16	33	15	6	2	74
5	11	23	58 (9.2%)	18	22	13	145
6	6	24	58 (9.2%)	27	16	10	141
7	8	13	48	15	18	10	112
8		7	17	7	12	2	45
Above 9	1	2	11	7	9 (28.1%)	2	32 (100%)
N. A	1	3	9	5	2	1	21
							630 100%

Table 3-4.

Occupation of householders and the future prospect of medical expenditure.

Future prospect		Not in worry	In worry	Nothing to say	Others	N. A	Total
Independent enterpriser	Agriculture	1					
	Commerce & industry, Service	60	39	65	4	4	409 (100%)
	Liberal profession	62	65	102	2	5	
	Sub-total	123(30.1)		271(66.3)			
Employee	Management	11	5	5			
	Special techniques & business	18	35	31	1	4	172 (100%)
	Labour	5	25	22	8	2	
	Sub-total	34(19.8)		123(71.5)			
Others		1	5	11	2		
N. A		3	9	13		5	
Total		161 (25.6)	183 (29.0)	249 (39.5)	17 (2.7)	20 (3.2)	630 (100%)
				432 (68.6)			

271世帯(66.3%)인데 反하여 被傭者 172世帯中에서는 念慮없다고한 世帯는 34世帯(19.8%), 自信이없는 世帯는 123世帯(71.5%)이며 역시 自營者에 比하면 被傭者 쪽이 醫療費支出에 關해서는 念慮하고있다는 事實이 明白하다고 할 수 있겠다. 特히 勞務職 62世帯中 47世帯(75.8%)가 醫療費支出의 將來에 對해서 念慮하고 있다는 事實은 다른職業과 比較해서 經濟上의 安定性이 없다고하는 事實을 強力히 立證해주는 것이 아닌가 思料되는 바이다.

醫療保險加入狀況과 醫療費支出(表 3-1)과의 關係를

보면 國民保險에 加入하고 있는 世帯中 162世帯(全體의 25.7%)가 月平均 1,000圓~5,000圓의 醫療費를 支出하고 있다.

한편 月平均1,000圓 以下の 支出을보면 保險에 加入한 世帯에서는 115世帯(21.9%)이며 不加入世帯에서는 7世帯(8.0%)인데 反하여 1,000圓 以上の 支出을 보면 加入世帯에서는 380世帯(72.2%)이며 不加入世帯에서는 69世帯(79.3%)이었다. 即 醫療保險에 不加入世帯에서의 月平均醫療費支出額은 加入世帯에서 보다는 若干 많은 事實을 알 수 있다.

Table 4-1.

Health consultants in the Sickness.

Classification Area	Neighbour	Relative	Friends	P. H. nurse & midwife	Pharmacy	Medical doctor	Others	No consultation	N. A	Total
Tokyo	6	21	12	—	21	178	1	17	5	
Osaka	16	39	7	—	23	147	—	9	6	
Kyoto	1	7	—	—	3	34	—	3	1	
Nagoya	2	3	2	—	4	59	—	1	2	
Total	25	70	21	—	51	418	1	30	14	630
%	4.0	11.1	3.3		8.1	66.3	0.2	4.8	2.2	

Table 4-2.

Chief complaints required medical consultation.

Classification Area	Adult's diarrhea	Fatigue	Vertigo	Toothache	Infectious eye disease	Children's diarrhea	Shoulder pain	Severe cough & sputum	Appetiteless	Children's fever	Stomach pain	Others	N. A
Tokyo	11	38	18	177	28	39	19	139	8	146	88	13	2
Osaka	18	48	31	149	19	40	22	147	16	132	74	6	6
Kyoto	2	6	2	35	4	4	2	31	2	29	21	1	1
Nagoya	4	10	5	46	7	20	3	35	1	42	29	3	1
Total	34	102	56	407 64.6%	58	103	46	352 55.9%	27	349 55.4%	212 33.7%	23	10

Table 4-3. Medical

facilities in favor.

Classification Area	Family doctor	By introduction	Private physician	Ordinary hospital	University hospital	N. A	Total
Tokyo	178	7	24	38	10	4	
Osaka	151	3	18	59	12	4	
Kyoto	30	1	3	11	4		
Nagoya	38	1	16	13	3	2	
Total	397	12	61	121	29	10	630
%	63.0	1.9	9.7	19.2	4.6	1.6	100%

D. 醫療에 對한 態度

健康相談의 相對(表 4-1)로서는 418世帶(66.3%)가 醫師를 선택하고 있는데 保健婦나 助産員을 선택한世帶는 한世帶도 없었다는 事實은 對照的이었다.

또한 日常生活에서 不得已 醫師의 診療를 받아야될 主 症狀(表 4-2)은 어떤것인가 세가지를 選擇시킨結果 “齒痛”이 407世帶(64.6%)로 壓倒的으로 많았고 “甚한痰이나 기침”이 352世帶(55.9%), “어린애의熱”이 349世帶(55.4%), “胃痛”이 212世帶(33.7%)의 順이었다.

다시 醫師를찾아가는 경우(表 4-3)에는 “단골醫師”(家庭醫)에 간다는世帶가 397世帶(63.3%)로 가장 많았고 普通病院에 간다는世帶는 121世帶(19.2%)이었는데 救急車を 利用한다는世帶는 한世帶도 없었다.

E. 保健所利用

住居地域管內的 保健所利用狀態(表 5-1)를 보면 利用한 일이있는世帶는 374世帶(59.4%)이며 利用한 일이 없다는世帶는 232世帶(36.8%)이었는데 利用한 일이 있다는世帶에서는 對人保健面단의 利用은 218世帶(34.6%), 環境衛生面단의 利用은 24世帶(3.8%)이었으며 양쪽모두 利用한 일이있는世帶는 128世帶(20.3%)이었다. 또 保健所의 事業內容에 關해서(表 5-2) “全然모르겠다”는世帶는 125世帶(19.8%)이었으며 “알고있다”는世帶는 481世帶(76.3%)이었다.

F. 疾病豫防

1) 結核檢診의 受診率(表 6)

家族中에서 結核集團檢診을 받은바 있다는世帶는 148

Table 5-1.

Status of health center Utilization.

Classification Area	Utilize				Not Utilize	N. A	Total
	Individual & environmental health service	Only individual service	Only environmental service	Not classified			
Tokyo	66	79	17	3	84	12	
Osaka	35	99	4	1	99	9	
Kyoto	13	15	2		18	1	
Nagoya	14	25	1		31	2	
Total	128 20.3	218 34.6	24 3.8	4 0.6	232 36.8	24 3.8	630 100%
	374 59.4						

Table 5-2.

Knowledges on the health center activities.

Classification Area	Well aware of	A little aware of	Not aware of	N. A	Total
Tokyo	54	141	57	9	
Osaka	43	140	52	12	
Kyoto	10	31	6	2	
Nagoya	24	38	10	1	
Total	131 20.8	350 55.6	125 19.8	24 3.8	630 100%

Table 6.

Status of the tuberculosis screening test.

T. B screening test Area	Received			No body in the family	Not classified	N. A	Total
	By own decision	By recommendation	Others				
Tokyo	29	26	7	161	14	24	
Osaka	30	19	1	154	13	30	
Kyoto	6	2		30	6	5	
Nagoya	16	10	2	35	4	6	
Total	81 12.9	57 9.0	10 1.5				
	148 23.5			380 60.3	37 5.9	65 10.3	630 100%

世帯(23.5%)이며 아무도 받은바 없다는 世帯는 380世帯(60.3%)이었다. 結核檢診受診世帯에서는 “스스로 받았다”는 世帯가 81世帯(全體의 12.9%), “勸誘에 의해 受診했다”는 世帯는 57世帯(全體의 9.0%)이었다.

2) 成人病檢診의 受診率(表 7-1)

家族中에서 成人病檢診을 받은바 있다는 世帯는 148世帯(23.5%)이며 받은바 없다는 世帯는 443世帯(70.3%)이었다. 受診世帯에서의 그 內容을보면 胃癌(8.9%), 高血壓(7.9%), 糖尿病(2.1%), 子宮癌(1.6%)의 順이었으며 이들은 (表 7-2) 또한 “스스로 받았다”는 世帯가 116世帯(全體의 18.6%), “勸誘에 의해 受診했다”는

世帯는 15世帯(全體의 2.4%)이었다.

G. 家族計劃

本調査成績(表 8-1-a)에 依하면 受胎調節을 하고 있는 世帯는 109世帯(17.3%), 하고 있지않는 世帯는 331世帯(52.5%)이며 不明인 世帯가 190世帯(30.2%)이었다.

調節하고 있는 理由(表 8-1-b)로서는 주로 “母親의 健康때문”이 44世帯(40.0%), “經濟上의 不安定”이 38世帯(34.5%)이며 調節하고 있지 않는 理由(表 8-1-c)로서는 주로 “할 必要가 없다”가 197世帯(59.5%), “해서는 않된다”가 18世帯(5.4%)이었다.

Table 7-1. Status of the adult disease screening test.

Screening test Area	Received						Not received	N. A.	Total	
	Stomach cancer	Hypertension	Uterus cancer	Diabetes mellitus	Others	Not classified				
Tokyo	36	19	6	5	4	3	169	19		
Osaka	13	16	1	3	4	3	193	14		
Kyoto	2	7	2	3		1	31	3		
Nagoya	5	8	1	2	2	2	50	3		
Total	56	50	10	13	10	9	443	39	630	
	8.9	7.9	1.6	2.1	1.6	1.4				70.3
	148 23.5									

Table 7-2. Motivation in receiving the adult disease screening test.

Motivation Area	By recommendation	By own decision	Not classified	Total
Tokyo	6	58	9	
Osaka	3	32	5	
Kyoto	1	12	2	
Nagoya	5	14	1	
Total	15	116	17	148
%	2.4	18.6	2.7	

Table 8-1-a. The status of birth control.

Birth control Area	Yes	No	N. A.	Total
Tokyo	43	130	88	
Osaka	47	135	65	
Kyoto	3	27	19	
Nagoya	16	39	18	
Total	109	331	190	630
%	17.3	52.5	30.2	100%

Table 8-1-b. The reasons for carrying out the birth control.

Reason Area	Insecurity of living	Health for mother	Couples in employment	Others	Not classified	Total
Tokyo	16	20		4	3	
Osaka	17	16	4	3	7	
Kyoto		3				
Nagoya	5	5	2		4	
Total	38	44	6	7	14	109
%	34.5	40.0	5.5	6.4	12.7	100%

Table 8-1-c. The reasons for rejecting the birth control.

Reasons Area	Having few relatives	Desire to have children	Ignorance on the birth control method	Troublesome	No understanding of the partner	Not required	Should not be done	Not classified	Total
Tokyo	1				2	84	5	38	
Osaka	5	8	5	1	2	71	12	31	
Kyoto	1					18	1	7	
Nagoya		3				24		12	
Total	7	11	5	1	4	197	18	88	331
%	2.1	3.3	1.5	0.3	1.2	59.5	5.4	26.6	100%

Table 8-2.

Familial constitution and birth control.

Number of family number	Birth control	Controlled					Not control								N. A	Total		
		Insecurity of living	Health for mother	Couples in employment	Others	Not classified	Sub-total	Having few relatives	Desire to have children	Ignorance on the birth control method	Troublesome	No understa-nding of the partner	Not required	Should not be done			Not classified	Sub-total
2																	9	19
3			2	1		2	5										16	41
4		5	8				13			2							16	74 100%
5		7	18	3	1	6	35 24.1	1	2	2							32	145 100%
6		11	7	1	3	3	25	2									46	141
7		9	4	1	2	1	17	2	2	1	1						40	112
8		4	2		1		7										17	45
Above 9		2	1			2	5	2	1								7	32 100%
N. A			2				2										7	21
Total		38	44	6	7	14	109	7	11	5	1	4	197	18	88	331	190	630

Table 8-3.

Age groups of householder and Birth control.

Age group	Sex	Birth control	Controlled					Not control								N. A	Total					
			Insecurity of living	Health for mother	Couples in employment	Others	Not classified	Sub-total	Having few relatives	Desire to have children	Ignorance on the birth control method	Troublesome	No understa-nding of the partner	Not required	Should not be done			Not classified	Sub-total			
25-29	M		1	2	1		2	6										1	10			
	F						6											1				
30-39	M		12	11	3	1	4	31	32	1	2			1	10	14	3	6	23	32	18	87
	F			1			1	36.8		2				1	4	16.1		2	9	36.8	5	100%
40-49	M		21	25	1	1	6	54	54	1	2	3	1	1	65	81	3	26	102	127	63	249
	F									1					16	32.5	1	7	25		5	100%
50-59	M		3	4	1	3	1	12	12	1	4	2		1	64	76	9	27	108	125	75	214
	F														12	35.5	1	4	17		2	100%
60-69	M		1			2	1	4	4	2					14	17	1	7	24	27	12	43
	F														3	39.5			3			100%
Above 70	M														1			3	4	4		4
	F																					
N. A	M			1			1	1		1					8			5	14	14	5	23
	F																				3	
Total	M		38	43	6	7	14	108	109	6	9	5	1	3	162	16	75	277	331	174	630	
	F			1			1	1		1	2			1	35	2	13	54		16		

가족 구성에서 보면(表 8-2) 조절하고 있는 세대에서 5인 가족의 145세대에서 35세대(24.1%)가 가장 많았고

조절하고 있지 않는 세대에서는 9人以上 가족의 32세대에서 20세대(62.5%), 4인 가족의 74세대에서 45세대(60.8

Table 8-4. Period of dwelling and Birth control.

Period of dwelling	Birth control		Control				Not control							N. A	Total		
	Insecurity of living	Health for mother	Couples in employment	Others	Not classified	Sub-total	Having few relatives	Desire to have children	Ignorance on the birth control method	Troublesome	No understanding of the partner	Not required	Should not be done			Not classified	Sub-total
Prior to 1925				1		1	1					13		7	22	7	30
1926—1930	3	4	1		2	10	1	1	1			21	4	9	37	20	67
1931—1935	9	5	1	3	2	20		2	1	1		46	2	21	73	27	120
1936—1940	5	5	1		6	17	3	1	1	1		37	5	14	61	19	97
1941—1945	9	12	1	2	2	26	1	2	1		1	39	4	19	67	29	122
1946—1950		3				3		2				5	1		8	11	22
1951—1955	8 22.9	5	1			14		1				6		5	12	9	35 100%
after 1955	2	5 17.9	1	1	2	11	1					7		2	10	7	28 100%
N. A	2	5				7									41	61	109

Table 8-5. Occupation of householders and Birth control.

Occupation	Birth control		Controlled				Not control							N. A	Total			
	Insecurity of living	Health for mother	Couples in employment	Others	Not classified	Sub-total	Having few relatives	Desire to have children	Ignorance on the birth control method	Troublesome	No understanding of the partner	Not required	Should not be done			Not classified	Sub-total	
Independent enterpriser	Agriculture													1	1		1	
	Commerce & Industry, Service	6	16	2	3	2	29	2	2	2	1	1	57	2	18	85	58	172
	Liberal profession	9	11		2	6	28 11.9	1	2	2		1	85 36.0	7	35	133	75	236 100%
Employee	Management		3 14.3			2	5	2	2			4	1	3	12 57.1	4	21 100%	
	Special techniques & business	6	11	3	1	4	25	2	1			24	5	12	44	20	89	
	Labour	16 25.8	1		1		18 29.0		4	1		2	11	3	9	30 48.4	14	62 100%
Others	1	1				2						8		2	10	7	19	
N. A		1	1			2						8		8	16	12	30	

%)가 各各 高率을 나타내고 있다.

世帶主年齡別로 보면(表 8-3) 年齡이 높은 階層에서의 實施率은 낮고 30歲—39歲群에서는 調節하고있는 世帶와 調節하고 있지않는 世帶가 同數인 32世帶(36.8%)이었으며 보다젊은 階層에서는 實施率이 높았었다. 卽 年齡이 젊을수록 家族計劃事業에 參與하고 있다는것이 明白했었다.

다시 實施하고있는 30歲—39歲群의 世帶에서는 그 理由로서 “經濟狀態의 不安定”과 “母親의 健康때문”이 同率로 나타났었지만 40歲—49歲群의 世帶에서는 “經濟上의 不安定”보다는 “母親의 健康때문”의 理由가 若干 많음으로서 年代間의 家族計劃에 對한 意識이나 態度等에 差가 있음을 알 수 있다.

또 實施하고 있지않는 理由로서 “할 必要가 없다”라

Table 9-1. Knowledges and Source of information on public Health.

Source Classification	Mass comm.	Neighbour, relative	Health control, gov. office and School	Others	N. A
Baby care	286 45.4	81 12.9	128 20.3	34 5.4	101 16.0
Improving of life	393 62.4	66 10.5	19 3.0	31 4.9	121 19.2
Nutrition	361 57.3	64 10.2	41 6.5	38 6.0	126 20.0
Diseases prevention	189 30.0	48 7.6	265 42.1	17 2.7	111 17.6
Family planning	209 33.2	78 12.4	34 5.4	58 9.2	251 39.8
Public Nuisance problem	506 80.3	7 1.1	20 3.2	5 0.8	92 14.6
Environmental Hygiene	222 35.2	56 8.9	242 38.4	11 1.7	99 15.7
Total					630 100%

Table 9-2. General concerns in future life and leisure.

Order Classification	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N. A
Having more recreation	20 3.2	33 5.2	39 6.2	42 6.7	50 7.9	83 13.2	102 16.2		1 0.9	
Improvement of clothing	9 1.4	26 4.1	52 8.3	79 12.5	82 13.0	82 13.0	27 4.3	4 0.6		
Improvement of food	11 1.7	44 7.0	56 8.9	73 11.6	78 12.4	48 7.6	47 7.5	2 0.3		
Improvement of residence	285 45.2	61 9.7	38 6.0	27 4.3	19 3.0	12 1.9	24 3.8	1 0.2		
Improvement of hygiene	36 5.7	71 11.3	85 13.5	60 9.5	52 8.3	50 7.9	29 4.6	1 0.2		
Education of children	118 18.7	138 21.9	77 12.2	46 7.3	38 6.0	25 4.0	8 1.3			
Contribution to natives	66 10.5	78 12.4	68 10.8	51 8.1	34 5.4	46 7.3	82 13.0	1 0.2		
Total					630 100%					74 11.7

고 답한 世帶를 보면 30歲—39歲群에서는 14世帶(16.1%), 40歲—49歲群에서는 81世帶(32.5%), 50歲—59歲群에서는 76世帶(35.5%), 60歲—69歲群에서는 17世帶(39.5%)란 比率이었다. 따라서 40代 以上の 年齡群에서는 30代의 年齡群에 比하면 “할 必要가 없다”는 것을 더 強調하고 있음을 알 수 있다. 卽 高齡일수록 그 必要性이 없다는點을 強調하고 있는 것이다.

居住時期別(表 8-4)에서는 1951年以後 居住한 群에서는 實施하고있는 世帶와 實施하고 있지않는 世帶間에는 大差가 없다. 卽 時代의 要求에 따르고 있는 印象이 깊다.

또 그 理由로서도 1951—1955年에 居住한 世帶에서는 “經濟上의 不安定”이 22.9%(8世帶)로 가장높고 1955年 以後 居住한 世帶에서는 “母親의 健康때문”이란 理由가 17.9%(5世帶)로 가장높다. 어땡든間에 經濟上의 安定度는 居住期間의 長短에 依해 그 差가 있음을 示唆해 주는것 같다.

世帶主 職業別로보면(表 8-5) 實施하고있는 世帶에서는 勞務職의 62世帶中 18世帶(29.0%)가 가장 많고 自由業의 236世帶中 28世帶(11.9%)가 가장 적었다. 또 實施하고 있지않는 世帶에서는 管理職의 21世帶中 12世帶(7.1%)가 가장 많고 역시 勞務職의 62世帶中 30世帶

(48.4%)가 가장 적다. 또 그 이유에 있어서도 實施하고 있는 世帶에서는 勞務職 62世帶中 16世帶(25.8%)가 가장 많이 經濟上의 不安定을 呼訴하고 있으며 管理職의 21世帶中 3世帶(14.3%)가 “母親의 健康”을 呼訴하고 있다. 實施하고 있지 않는 世帶에서는 自由業의 336世帶中 85世帶(36.0%)가 “할 必要가 없다”는 것을 가장 많이 呼訴하고 있다.

H. 公衆保健에 關한 知識, 情報 및 一般의 態度

本調査에서는 情報源으로서(表 9-1) 保健所, 官廳, 學校 등을 보더라도 指摘하고 있는 것은 疾病豫防(42.1%), 環境衛生向上(38.4%) 등이며 마스크 등을 보더라도 指摘하고 있는 것은 公害問題(80.3%), 家族計劃(33.2%), 榮養向上(57.3%), 生活改善(62.4%) 등이었다.

一般의 態度로서는(表 9-2) 將來 經濟事情이 윤택해 진다면 實行하고 싶다는 것 中에서 住居問題가 45.2%로 第1位이 있으며 2位는 子女教育(21.9%), 3位는 健康增進을 爲한 衛生(13.5%)이었다.

IV. 總括 및 考按

日本에 永住하고 있는 外國人에 對한 醫療保障에 關한 檢討는 여러가지 형태로 進行되고 있으리라고 믿으나 今般의 調査研究에 있어서 勿論 醫療保障問題를 基本的인 問題로 삼고 一般的인 社會醫學的 調査를 企劃한 것이다.

前述한 바와같이 70萬人 以上の 外國人中에서 86.7%인 614,202人¹⁾의 韓國人이 日本에 現在 居住하고 있다.

이처럼 大多數 居住하고 있는 韓國人에 對해서 醫療面에서는 社會醫學的 實態調査는 將次 日本政府가 外國人에 對한 醫療保障問題의 對策에 或種의 指標로서 或은 參考資料로서 重要한 役割을 擔當할 수 있는 것이 아니겠는가 思料되는 바이다.

本調査의 對象選定에서 在日韓國系의 初·中·高校生의 家庭을 選擇한 것은 社會生活上 或은 經濟的인 條件으로 보아서 거의 均等 階層에 있음을 把握했기 때문이다.

世帶主의 年齡階層은 男女共히 40代에서 50代에 걸쳐 많다는 점은 第二次 大戰中인 1941년부터 1945년까지 強制動員된 史實과 一致되는 結果라고 思料되는 바이다. 特히 日本居住時期의 調査成績에서 1941年~1945年에 居住한 世帶가 全體의 19.4%(122世帶)로서 最多를 記錄하고 있는 것으로 보아서도 明白한 事實이라 하겠다.

一世帶當 世帶人은 5.7人이며 日本의 平均²⁾ 3.4人에 比하면 많은 傾向이지만 日本의 農村에 있어서의 調査成績³⁾ 6.1人보다는 若干 적은 傾向이다.

本調査에서 使用한 職業과 住居에 關한 分類는 日本의 世論調査에서^{4) 5) 6) 7) 8) 9)} 使用하고 있는 分類를 使用하

었는데 農·林·漁業이 一世帶밖에 없었다는 것은 調査對象이 大都市에 局限된 結果라고 생각된다.

住宅所有狀態의 成績에서 自家를 가지고 있는 世帶는 40.5%에 不過하였다. 이와같은 現象은 日本人世帶의 世論調査에서도 거의같은 結果가 보여지고 있는 現象이었다.

經濟成長에 따른 人口·産業의 都市集中現象으로 都市에 있어서는 巨大한 住宅需要가 必然的으로 擡頭되고 있다. 이와같은 時點에 있어서 在日韓國人의 自家所有率이 낮다는 것은 無理한 말이 아닌 것 같다.

衛生에 關한 一般의 態度의 調査成績에서도 經濟가 許容된다면 우선 무엇부터 實行하고자 하는가의 質問에 對해서 “住居”가 285世帶(全體 45.2%)로서 第1位로 나타나 있지만 東京都民에 對한 調査⁵⁾에서도 55%가 住宅에 關해서 困難함을 示唆하고 있고 對象者의 92.3%까지가 獨立家屋을 갖고자 하는 꿈을 버리지 않고 있다는 事實이라든가 또 다른 集團에 對해서의 調査⁷⁾에서 “生活上 어떤點에 關해서 더 餘裕가 있었으면 좋겠다고 생각합니까?”란 質問에 對해서 對象者의 54.8%가 “住居”를 듣고 있었다는 事實 등은 本調査成績과 一致하고 있는 結果라 하겠다.

醫療保險에 關해서는 全體의 13.8%가 어떠한 理由에서든지 加入하고 있지 않은 事實을 알았다. 그 理由中에서 “加入意思가 없다”라고 하는 것은 眞實로 加入意思가 없다는 것 외에 “外國人이기 때문에” 등의 理由로서 加入意思를 포기하고 있는 것으로도 包含되어 있을는지 모르지만 今般의 調査에서는 明白히 할 수 없었다. 그리고 其他의 理由中에서는 언젠가는 韓國에 돌아갈려고 하기 때문에 加入하지 않는다고 말한 世帶도 있었다. 그러나 問題는 “外國人이기 때문에 加入할 수 없었다”라고 記述하고 있는 6.2%의 該當世帶에 있는 것이다. 勿論 이와같은 問題는 今後 좀 더 具體的으로 調査研究를 거듭할 必要가 있다고 思料되는 바이다.

元來 日本에 있어서는 地方自治官署의 政策中에서 外國人에 對한 醫療保障問題가 審議되고 있기 때문에 一括해서 論及하기는 어려운 일이 아닐 수 없다.

여기서 醫療保障의 定義는 어찌든 間에 그 性格에 對해서 前田¹⁰⁾는 國家的 社會的 責任과 國民生活의 不安除去 및 社會保險과 公的扶助에 依한 方法이란 點에서 醫療保障은 社會保障과 거의 同質의 面을 갖고 있다라고 論述하고 있는데 上述한 바와같은 觀點에서 본다면 如何한 條件, 如何한 形態이던 間에 一旦 日本政府로서는 居住를 許可한 以上에는 外國人에 對해서도 醫療保障의 均等を 保障해 주어야만 될 것으로 믿는다.

醫療費의 月平均支出은 1000圓~5000圓의 支出을 頂

點으로 하여 거의 正規曲線을 나타내고 있다. 그리고 家族數가 많을수록 平均支出도 많아진다는 事實과 醫療保險에 加入하지 않는 世帶에서 平均支出이 많아진다는 事實과는 當然한 事實이라고 생각되지만 醫療費 支出의 將來展望에 對해서는 68.6%의 大多數가 念慮하고 있는 現象을 보이고 있으며 또 職業別로보아 低所得層으로 볼 수 있는 勞務職에 많다는點도 肯定할 수 있는 事實이라 하겠다.

保健相談의 相對로서 本調査에서는 66.3%가 醫師를 선택하고 있는데 日本人의 世論調査⁸⁾에서도 健康相談場所로서 病院이나 醫院을 男性은 65%, 女性은 70%가 選擇하고 있는 것을 보면 거의 一致된 成績을 보이고 있다.

그리고 醫師의 診療를 要하는 症狀을 調査한 結果로서는 自己스스로는 解決이 困難한 齒痛이나 어린이의 熱 등이 高率을 나타내고 있다. 本調査에서는 單科醫師를 찾는 世帶가 63.0%인데 日本人의 世論調査⁸⁾에서도 56.0%가 單科醫師를 찾고 있었다.

保健所利用狀態는 利用한일이 있는 世帶는 59.4%, 利用하지 않는 世帶는 36.8%인데 利用한 世帶에서는 環境衛生關係(3.8%)보다는 對人保健關係(34.6%)가 훨씬 더 많았다.

여기서 日本의 都市에 있어서 保健所利用狀況⁸⁾과 比較하여보면 調査對象이 本調査에서의 世帶와는 틀린 個人을 對象으로 삼고있으나 利用한쪽은 全體의 34.0%, 利用하지 않는쪽은 66.0%이며 利用한 쪽에서 보면 역시 對人保健關係가 87.0%, 環境衛生關係가 12.0%로서 日本에 있어서 住民의 保健所利用은 日本人, 外國人 共히 對人保健關係로 利用하고 있는것이 壓倒的으로 많음을 알 수 있다.

다음에 本調査에서의 結核檢診率은 23.5%인데 이것은 日本에 있어서 定期健康診斷時的 結核檢診率 全國平均의 41.6%²⁾에 比較하면 低率을 나타내고 있음을 알 수 있다. 그러나 地域別로 比較하여보면 日本의 平均에서 東京 22.7%, 大阪 20.9%, 京都 38.0%, 愛知(名古屋를 包含함) 39.4%인데 本調査에서는 東京 23.8%, 大阪 20.2%, 京都 21.1%, 名古屋 38.4%이며 本調査結果는 世帶에서 누군가 한명이라도 受診하고 있으면 受診世帶로 보기 때문에 日本人보다는 受診狀況이 좋지 않은 것으로 생각된다.

成人病檢診受診率은 本調査에서 23.5%인데 日本의 1969年度 健康診斷總數에 對한 成人病健康診斷數 12.4%(全國平均)에 比較하면 若干 높은率을 보이고 있다.

여기서 本調査成績에서 보면 結核檢診受診率과 成人

病檢診受診率이 各各 23.5%의 同率을 나타내고 있는것은 特異的인 現象이며 世帶를 中心으로한 調査이기 때문에 結核檢診을 받은바 있는 世帶는 역시 成人病檢診도 받고있는 世帶가 많았었다.

다음은 家族計劃으로서 受胎調節의 實行率인데 本調査成績에서는 17.3%의 世帶에서는 實行하고 있으며 52.5%의 世帶에서는 實行하지 않고 있다. 1968年の 日本人에 對한 調査¹²⁾에 依하면 被調査者가 20歲~50歲未滿의 有配偶女性에 限定하고 있어서 本調査에 있어서의 對象과는 全然 다르지만 受胎調節하고 있는것은 71.0%에 達하고 있다. 그 중에서 20代와 30代에 對한 調査에서는 實行하고 있는者가 58.0%나 占하고 있었다. 이와 같은 成績에서보면 本調査成績과는 正反對의 現象을 보이고 있음을 알 수 있다.

日本에 있어서 家族計劃運動¹²⁾은 1954年頃부터 本格的으로 展開되어 왔다고 한다. 그 當時의 日本의 家族計劃運動은 表面的으로는 어쨌든간에 敗戰直後의 人口過剩問題에서 展開되어 왔었으나 1960年 以後로는 勞動力不足이란 現象이 나타나서 家族計劃運動에 混亂을 招來케 했음이 分明한데 이와같은 社會的情勢의 變貌가운데서도 日本人의 受胎調節實行率은 年次的推移¹³⁾를 보아도 大幅的으로 增加하고 있는 現象을 보여주고 있다. 그러나 日本의 社會情勢變貌의 影響을 다같이 받고 있다고 생각되는 韓國人世帶에서는 實行하지 않고있는 世帶가 많다는것은 어떤 理由에서인지 살펴볼만한 일이라 아니할 수 없다. 그 主理由로서는 “必要가 없다”가 59.5%, “해서는 않된다”가 5.4%이었다. 여기서 “必要가 없다”, “해서는 않된다”, “어린이를 더 願하기 때문에”或은 “親戚이 없기 때문에”등의 理由를 無視하고서 必要하다고만 強調한다는것은 좀 考慮해 보아야 하겠지만 그 中에서도 客觀的으로는 必要한 사람들이 많을런지도 모른다. 本調査에 있어서 實行하고 있지않는 理由로서는 上述한 바와같이 “必要가 없다”가 大部分을 占하고 있으나 日本人女性들을 相對로한 調査^{12) 13)}에서는 “어린이를 더 願한다”即 어린이가 생겨도 生計上 困難을 받지않는다는 理由가 大部分을 占하고 있어 攄 對照的인樣相을 보여주고 있었다. 또한 本調査에서 問題가 되는點은 記載하지 않았든 190世帶(30.2%)의 態度이다. 受胎調節이란 意味를 몰랐었는지 아니면 受胎調節같은 것은 처음부터 關心조차 갖고있지 않는 것인지 本調査에서는 分別할 수 없었다는 것은 유감된 일이었다.

또 實行하고있는 理由로서는 本調査에서는 “母親의 健康”이 40.0%, “經濟上의 不安定”이 34.5%인데 日本人에 對한 調査¹³⁾에서도 生活向上이 25.0%, “母親健康”

이 21.0%로서 그 理由로서는 共通性이 있었음을 알 수 있다.

끝으로 公衆保健에 關한 知識 情報, 및 一般의 態度에 關해서 本調査에서는 榮養, 家族計劃, 公害問題等の 知識이나 情報의 入手源은 매스콤에 依한것이 가장 많고 疾病豫防, 一般의인 環境衛生에 關한 知識이나 情報의 入手源은 매스콤보다는 保健所, 官廳, 學校等 所謂 行政이나 組織等を 通해서 얻어지는便이 더 많음을 알 수 있었다. 그리고 一般의인 態度에 關해서는 經濟事情이 運轉해진다면 實行해보고자 하는것을 順次的으로 記述 檢査結果 第1位로 選된것이 “住居”이며 第2位가 “子女教育” 第3位가 “健康增進을 위한 衛生”의 順이었다. 여기서 住居가 第1位로 나타난것은 今般의 調査中에서 自家를 갖고있는 世帶가 40.5%에 不過하였다는 現狀을 가장 強力히 反映하고 있는 證據가 아닌가 思料되는 바이다.

V. 結 論

1972年 11月부터 同年 12月까지 日本 東京, 大阪, 京都, 名古屋에 居住하고 있는 630世帶의 在日韓國人을 對象으로하여 社會醫學的 調査를 實施한結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 調査對象의 世帶主年齡階層은 男女共히 40歲~50歲가 가장 많고 家族構成에서는 5人家族이 가장 많았으며 一世帶 平均家族數는 5.7人이었다.

2. 世帶主의 職業은 被傭者보다는 自營者가 大部分이며 世帶主를 包含한 職業別家族就業人數는 自由業에 1人就業하고 있는것이 가장 많았다.

3. 日本에 居住하기 始作한 時期에 對해서는 1941年~1945年에 居住한 世帶가 19.4%로서 가장 많았다.

4. 自家를 갖고있는 世帶는 全體의 40.5%에 不過하지만 日本에 居住한 期間이 오래된 世帶에 自家所有率이 높았다.

5. 各種醫療保險에는 83.5%의 世帶가 加入하고 있으며 13.8%의 世帶는 加入하고 있지 않았다. 加入하지 않는 理由로서는 6.2%의 世帶가 外國人이기 때문이라고 말하고 있다. 또 居住期間이 짧은 世帶의 加入率은 낮은 傾向을 보이고 있으며 職業別로는 自營者보다는 被傭者의 世帶에서 加入하고 있지않는 率이 若干 높았다.

6. 醫療費의 月平均支出費는 41.3%의 世帶에서 1000圓~5000圓을 支出하고 있는 것이 가장 많고 家族人數가 많을수록 平均支出醫療費도 많아져 있다. 또 將來 醫療費의 支出에 關해서는 25.6%(161世帶)만이 念慮없다라고 말하고 있다. 또 勞務職의 世帶는 다른 世帶에

比해서 將來 醫療費支出에 關해서 念慮를 하고 있으며 醫療保險에 加入하고 있지않는 世帶가 加入하고 있는 世帶보다는 月平均支出이 若干 많았다.

7. 健康相談의 相對로는 66.3%의 世帶가 醫師를 選택하고 있으며 醫師의 診療를 要하는 主症狀은 齒痛, 甚한기침, 어린애의 熱, 胃痛의 順이며 63.0%의 世帶에서는 單科醫師에 가고 있다.

8. 59.4%의 世帶가 管內的 保健所를 利用하고 있으나 環境衛生面 보다는 對人保健面의 利用이 훨씬 많으며 保健所事業內容에 關해서는 19.8%의 世帶가 全然모르고 있었다.

9. 結核檢診의 受診率은 23.5%이며 12.9%의 世帶가 스스로 받고 있으며 成人病檢診受診率도 23.5%이었다. 그 內容은 胃癌 8.9%, 高血壓 7.9%, 糖尿病 2.1%, 子宮癌 1.6%의 順이며 18.6%의 世帶에서 스스로 受診하고 있었다.

10. 受胎調節하고 있는 世帶는 17.3%이며 그 主理由는 “母親의 健康이 40.0%, 經濟上의 不安定이 34.5%이었다. 또 實行하고 있지않는 世帶는 59.5%이며 그 主理由는 “必要가 없다”가 59.5%, “해서는 않된다”가 5.4%이었다 職業別로는 經濟上의 不安定을 가장 強力히 呼訴하고 있는 勞務職世帶에서 受胎調節을 實行하고 있었다.

11. 家族計劃, 公害問題, 榮養問題의 知識이나 情報는 매스콤에 의해 얻어지고 있으나 疾病豫防, 環境衛生等の 知識이나 情報는 行政組織을 通해서 얻어지고 있다
끝으로 今般의 調査研究에 있어서 指導해주신 日本國立衛生院 衛生行政學部 西 三郎博士와 電子計算機處理에서 物心兩面으로 도와준 疫學部 柳川 洋 博士에게 感謝를 드리며 資料配付에서 回收에 이르기까지 積極적으로 協力해주신 在日韓國大使館 柳成烈首席獎學官을 비롯하여 在日韓國學校의 여러 先生님들 그리고 直接 間接으로 本調査를 支援해주신 僑胞여러분들에게 깊은 感謝를 드리는 바입니다.

參 考 文 獻

1. 出入國管理とその實態: 昭和46年, 法務省入國管理局編
2. 厚生の指標: Vol 19, No. 9 昭和47年, 厚生統計協會
3. 青井和夫, 外: コミュニティ, アプロチの理論と技法, 昭和38年, 續文堂
4. 柏熊岬二, 外: 地區診斷の理論と實際, 昭和34年, 續文堂

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| 5. 世論調査：Vol. 3, No. 1, 1971年, 總理府廣報室編 | 10. 川上 武, 中川米造編：醫療保障, 1973年, 日本評論社 |
| 6. " " No. 2, " " | 11. " " 醫療制度, " " |
| 7. " Vol. 4, No. 4, 1972年, " | 12. 家族計劃便覽：昭和 45年, 日本家族計劃協會 |
| 8. " " No. 5, 1972年, " | 13. 家族計劃の指導指針：1971年, 南山堂 |
| 9. " Vol. 5, No. 2, 1973年, " | |

