

## 保健行政의 發展과 組織에 關한 考察

保健行政科 李 輔 泳  
副 教 授

### 目 次

- I. 序 言
- II. 保健行政의 諸原則
- III. 保健行政 業務
- IV. 保健行政의 發展過程
- V. 保健行政의 組織
- VI. 結 言

### I. 序 言

#### 1. 研究의 目的

保健行政(Public Health Administration)이란 現代 福祉國家에 있어서 無視할 수 없는 主要한 公共行政(Public Administration) 分野의 하나이다.<sup>1)</sup> 公共行政은 公共의인 課業을 執行혹은 實施하는 모든 業務를 포함하는 것으로 볼 때 保健行政은 「保健」이라는 理論과 技術을 主管하는 行政으로서 特히 行政技術이 필요하게 된다. 그러므로 保健行政이란 公衆保健의 技術을 行政組織을 통하여 住民의 生活에 導入하는 社會的 過程이라 表現할 수 있을 것이다.

世界保健機構(W.H.O)의 憲章 前文에서는 保健을 「疾病이나 虛弱이 없는 狀態뿐만이 아니라 肉體的 精神的 및 社會的으로 完全히 健全한 狀態」<sup>2)</sup>라고 定義했으며 「人間이 成就할 수 있는 最高水準의 健康을 享有하는 것은 種族, 宗教, 政治的 信念, 經濟的 社會的 條件의 區別없이 全人類의 基本權中의 하나이다」<sup>3)</sup>라고 하였다.

우리의 憲法에도 모든 國民은 人間다운 生活을 할 權利를 가진다든가 國家는 社會保障의 增進에 努力하여야 한다든가 生活能力이 없는 國民은 法律이 定하는 바에 의하여 國家의 保護를 받는다<sup>4)</sup>라고 되어 있으며 「모든 國民은 婚姻의 純潔과 保健에 關하여 國家의 保護

<sup>1)</sup> 李鍾鶴, 保健所行政과 活動, 保健文化社, 1959.

<sup>2)</sup> WHO(World Health Organization)憲章 前文으로 다음과 같다.

Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absense of disease or infirmity.

<sup>3)</sup> WHO 憲章 前文 參照.

<sup>4)</sup> 憲法 第32條 參照.

를 받는다』<sup>5)</sup>라고 規定하고 있다.

本 論文에서는 于先 保健의 概念과 性格 및 特色에 따른 行政의 여러 分野中에서 그 發展過程을 美國, 英國, 日本, 韓國 등 4個國을 中心으로 考察하고 保健行政의 組織管理面을 細分하여 考察한 후에 一線 保健行政組織인 保健所의 現況을 우리나라를 中心으로 分析하면서 그 改善方案을 提示하고자 한다.

## 2. 研究의 範圍와 內容

「保健은 環境衛生, 傳染病管理, 個人衛生教育, 疾病의 早期診斷과 豫防治療를 위한 醫療看護事業組織 또 地域社會住民의 健康維持에 適合한 生活水準을 保障하여 給 社會制度의 開發을 目標로 組織화된 地域社會의 努力을 通하여 疾病을 豫防하고 壽命을 延長시키며 肉體의 精神의인 健康能率을 增進시키는 科學이며 技術 이다」<sup>6)</sup>라고 할 때 保健의 目的은 疾病豫防 壽命延長 心身의 健康能率增進이며 그 方法은 高度로 科學的인 醫學을 中心으로 하는 모든 科學技術을 社會的인 規模로 活用하는 것이고 保健의 性格은 統合的 體系的인 專門分野別 team work(organized community)에 있다.

保健의 責任은 國家나 地方自治體團 등에 있고 主體는 公衆이며 傳統은 啓蒙的 民衆運動의 性格과 保健教育至上主義를 바탕으로 하고 精神的인 基盤은 疾病과 不幸에 對抗하여 人道主義的인 精神에 立脚하고 있다.

이와 같은 保健의 性格으로 비추어 보아서 그 特色은 다음과 같이 4가지로 要約할 수 있다.<sup>7)</sup>

### (1) 健康의 社會的인 擴大

Havard大學의 Simons博士는 健康이란 全體로서의 調和的인 條件(health is a condition of harmony as a whole)이라고 하였으며 即

- ① 健康은 健全한 生活을 營爲할 수 있는 人間의 狀態
- ② 健康은 全體的인 人間活動으로서의 生活問題로 把握
- ③ Community問題와 關聯
- ④ 健康은 人間이나 家庭問題로 보다는 地域社會 問題로 把握되어야 한다는 命題로 要約

<sup>5)</sup> 憲法 第34條 參照.

<sup>6)</sup> C.E.A. Winslow 教授의 定義로 W.H.O 保健行政 專門委員會 第25次 會議에서 採擇되었으며 그 原文은 다음과 같다.

(Public health is a science and art of preventing disease, prolonging life and promoting physical and mental health efficiency through the organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of communicable diseases, the education of the individual in personal hygiene, the organization of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of diseases, and the development of the social machinery which will insure to every individual in the community standard of living adequate for the maintenance of health.)

<sup>7)</sup> 國立保健研究院, 保健行政, 1974. pp.9~10.

할 수 있다.

North Carolina大學 保健學部長 E.G McGavam은 「保健이란 政治統一體 即 Community에 對한 科學的 診斷 및 治療」라고 強調했다.

(2) 科學·技術問題

醫學·衛生學 乃至 活用으로 人間과 社會의 健康을 增進하고 있으며 科學의 社會的 實踐을 契機로 行政의 役割이 登場하게 된다.

(3) 行政問題

社會問題化된 保健對策은 國家나 地方自治團體 등의 責任下에 行政力으로 國民生活속에 導入되고 있다.

(4) 教育問題

保健向上的 原動力은 保健教育이다. 保健教育의 定義를 列舉하여 보면

① California大學 Nyswander教授는 「保健에 對한 國民의 態度를 積極的으로 改造하는 것」이라고 하였다.

② Yale大學 Hiscock教授는 「어려운 保健學을 國民에게 알기 쉽게 번역하는 것」이라고 하였다.

③ 楠本正康博士는 「個人과 社會의 保健에 關한 意慾을 旺盛하게 하고 그 協力에 依하여 살기 좋은 生活環境 그리고 社會的 個人的으로 合理的인 日常生活을 實現하기 위한 啓蒙活動」이라고 하였다.

本 研究의 範圍로서는 保健行政의 諸分野와 發展過程을 東洋에서 1個國 유럽에서 1個國 北美에서 1個國을 任意로 選定하여 우리나라와 比較 對照할 수 있게 그 範圍를 縮少시켰으며 그 中에서도 保健所 活動에 力點을 두었다.

本 研究의 內容으로서는 첫部分에 序論 둘째部分에 保健行政의 諸原則과 셋째部分에 保健行政의 分野를 考察하였고 넷째部分에서는 保健行政의 發展過程으로서 公衆保健의 生成과 4個國의 發展過程을 比較할 수 있게 考察하였다. 다섯째部分에서는 發展過程上의 特徵을 勘案하여 組織面을 中心으로 하여 機構를 4個國과 W.H.O의 國際組織까지 考察하여 보았다. 마지막에서는 其間의 發展過程上의 背景과 이것에 바탕을 둔 組織의 흐름과 一線 保健行政 機構로서의 保健所의 現況과 問題點에 따른 改善方案을 提示해 보았다.

### 3. 研究의 方法

本 研究의 方法으로서는 文獻上의 比較와 調查研究로서 하였으며 文獻은 保健社會部, 國立保健院의 圖書를 中心으로 하여 國內의 資料를 蒐集하여 美國, 英國, 日本, 韓國의 保健行政 過程의 內容을 蒐集 分析하였다.

## II. 保健行政의 諸原則

### 1. 保健行政에서 問題解決의 過程

動的인 社會的 過程으로서의 保健行政의 諸段階를 大別하면 다음과 같다.

(1) 保健行政의 問題點은 申告, 通報, 監視, 訪問, 檢診, 實態調査 등의 行政事務를 통한 把握과 陳情, 新聞報導, 國會의 決議 등 社會的 行動의 壓力 등을 들 수 있다.

(2) 保健行政의 問題點의 發見이나 提起에 對한 疫學的 調査와 社會調査로 基礎對策을 마련한다.

(3) 基礎對策의 實施를 위하여 原理, 技術 및 方法의 檢討와 法律, 豫算, 人員, 施設—設備, 機關團體 등의 社會資源의 點檢을 하게 된다.

(4) 技術的 社會的 措置의 檢討로서 行政機關中에 法的 뒷받침으로 法令上의 措置가 必要하게 된다.

(5) 對策實施 計劃으로 財政的 措置로서 國會의 承認을 豫算企劃으로 確定시키는 것이다.

(6) 豫算企劃 및 行政企劃에 따라서 人員의 配分 組織의 明確化 施設 設備의 整備로 實施計劃을 作成하게 된다.

(7) 實施計劃의 確定에서 關聯 行政機關과의 行政的 調整을 하지 않으면 안된다.

(8) 行政的 調整 後에 實施 要綱에 對한 指示 通知 依賴 등의 意思傳達을 하게 된다.

(9) 또한 國民과 關係機關 團體 등의 理解와 協力을 爲해서 實施擔當者의 教育訓練과 報導機關을 통한 公報活動과 講習會 등을 들 수 있다.

(10) 日時, 場所, 擔當者, 實施內容의 實施活動에 따르는 plus 및 minus의 社會的 關係를 解消하기 爲해서 地域組織活動으로 住民의 自由的 問題 意識의 發見과 積極的으로 參與, 社會資源의 組織的인 提携를 形成하기 爲하여 關聯領域의 開發計劃과 連結되어 地域社會 開發計劃으로 나타나게 된다.

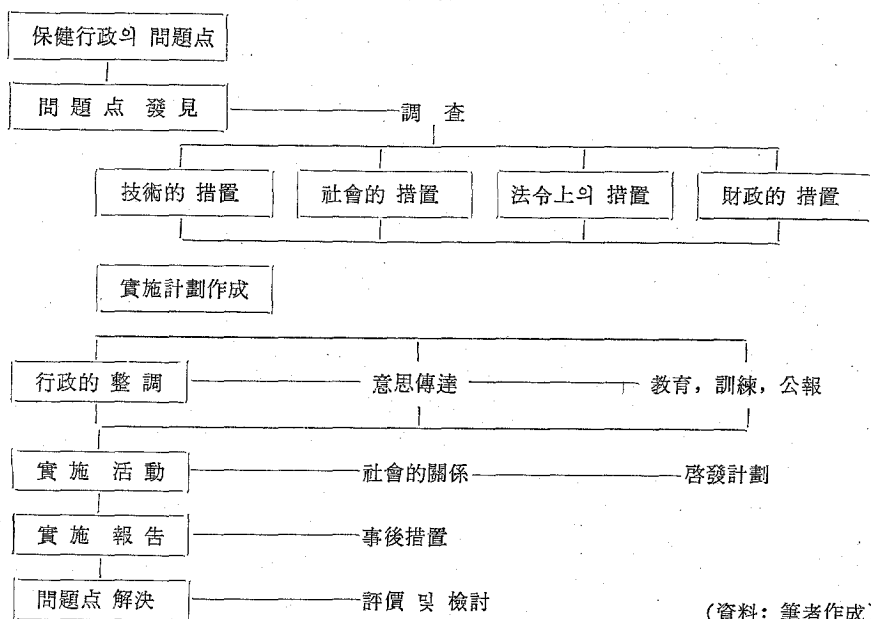
(11) 計劃實施 後에는 形式에 따라서 記錄과 實施報告를 하며 여기에 事後措置를 取하거나 豫想外의 事態에 當面하는 일도 있게 된다.

(12) 實施後에 點檢으로 評價 및 檢討를 하게 된다.<sup>8)</sup>

이와 같은 過程를 圖式化하면 表 1과 같다. 그러나 法的根據의 確立과 有能한 專門家, 技術者, 行政官의 充足과 近代的인 施設整備, 確固한 財政的 基礎로 效率的 行政組織과 人事配置를 하여야 할 것이며 合理的이고 科學的인 事業의 計劃과 實施가 이루어져야 할 것이다. 나아가서 實施可能하고 有用한 學問的 및 技術的 基礎위에서 강력한 公衆의 支持와 參與가 있어야 할 것이다.

<sup>8)</sup> 朴南永, 保健行政學, 高文社, 1984. pp. 68~71.

表 1. 保健行政의 諸段階



(資料: 筆者作成)

## 2. 保健行政의 技術的 原則

保健行政의 技術的 原則으로서 人口集團의 生態學의 理解와 그 中에서 疾病發生 및 消滅의 科學的 解明을 目的으로 하는 疫學的인 問題의 把握이 行하여진다. 그 다음에 個體에서 疾病과 健康의 自然史的인 過程의 把握위에 樹立된 疾病對策과 工學 및 生物學에 立脚한 環境衛生對策이 展開되는데 이와 같은 健康維持의 增進을 爲한 科學技術을 行政組織을 通하여 導入하기 爲하여서는 社會的인 技術을 더욱 必要로 하게 된다.

첫째, 生態學의 一例로서는 保健所등에서 實施하는 健康相談이나 集團檢診의 時間과 季節的인 行事를 充分히 考慮하는 것은 이런 問題에 對한 行政 計劃의 實施에 醫學과 工學 및 人間生態學의 考察의 基盤을 지녀야 한다.

둘째, 人口動態統計, 保健統計 등은 制度化된 全國的인 疫學調查의 體系이며 傳染病 등의 事件發生時에 現地 疫學調查는 現地對策의 指針이 되며 實驗疫學 및 理論疫學은 保健行政의 疫學的인 接近에 新發見을 添加하는 것이다.

셋째, 疾病對策 또는 豫防醫學으로써 그 程度에 따라서 一般的 保健의 維持增進, 特殊豫防, 早期診斷, 早期治療, 適正醫療, 再活(rehabilitation) 등을 들 수 있다.

넷째, 生物學, 化學, 物理學, 機構工學, 土木工學 및 衛生工學의 基礎的인 原理와 方法을 提供하는 環境衛生學의 基礎를 들 수 있다. 以外에도 生活環境을 構成하는 施設 設備, 從業員 및 그 行爲의 規制로써 環境衛生 對策도 들 수 있다.

다섯째, 保健의 技術과 原理가 國民속에 導入된 動的인 社會의 過程을 考察하면 그 基礎에는 여러가지 社會의 技術이 活用됨을 알 수 있다. 따라서 保健行政의 實踐過程에 4大 基本의 方法으로 case work, group work, 地域組織活動, 社會運動 등도 들 수 있다.

結局 保健行政의 技術의 原則은 生態學的 考察이나 疫學的 基礎, 疾病對策, 環境衛生學, 社會技術을 들 수 있으나<sup>9)</sup> 그 目標達成을 爲해서는

- ① 어떻게 하여 人間의 個體成長, 發育抵抗性を 높여서 疾病狀態에서 完全히 돌릴 수 있는가?
- ② 健康을 威脅하는 因子를 어떻게 하여 除去하고 人間과의 關係를 斷切하며 또는 豫防할 수 있는가?
- ③ 安全하고 快適한 環境을 여러 生活場所에서 確立할 것인가?
- ④ 組織을 通하여 保健問題를 解決하기 爲한 施策을 어떻게 導入하여 갈 것인가 등의 科學的 技術이기도 하다.

### 3. 保健行政의 行政的 原則

保健行政의 行政的 原則으로서는 行政을 國家 또는 行政權을 賦與받은 地方自治團體가 公權力을 主體로서 國民에게 命令, 強制하는 權力行政 側面과 公共福祉實現을 위한 事業經營과 財産을 管理할 管理行政側面을 들 수 있다.

保健을 健康의 維持 增進에 有用한 모든 科學 技術을 社會的으로 實踐해 가는 過程이라고 한다면 保健行政은 이것을 行政的으로 遂行하는 作用이라고 할 수 있다. 우리나라의 保健行政 事務는 保健에 關한 警察取締 事務와 指導的 管理的인 性格을 가지는 事務로 分類할 수 있다. 따라서 保健行政 事務를 國家事務이나 地方自治 團體의 事務이나 하는 점은 現行 保健行政의 大部分은 保健關係 法令에 따르는 各法令은 國家事務로서 團體委任事務와 機關委任事務로 委任되고 있다.

保健行政이 公衆保健 向上을 爲하여 國家나 地方自治 團體 등의 公的인 責任下에서 必要한 條件(사람, 豫算, 組織, 制度 등)을 整備하는 作用이며 公衆保健活動의 質的 向上을 圖謀하는 作用으로 볼 때 行政管理도 소홀히 할 수 없다고 하겠다.

勿論 行政管理는 基本的으로 計劃→統制→評價의 循環過程이라고도 할 수 있으나 美國의 行政學者 Gulick은 POSDCORB<sup>10)</sup>라고 主張하고 있다.

<sup>9)</sup> 朴南永, 前掲書, p. 77.

<sup>10)</sup> POSDCORB은 Planning(丘劃), Organizing(組織), Staffing(人事), Directing(命令), Coordinating(調整), Reporting(報告), Budgeting(豫算)을 말한다. 그러나 保健行政은 行政管理의 諸作用 특히 計劃과 人事 및 豫算外에 業務測定(work Measurement)이 實用的 技術로 크게 活用하고 있다.

### III. 保健行政의 業務

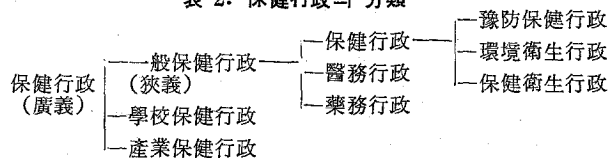
#### 1) 保健行政 分野의 分類

保健行政 分野는 國民의 健康維持增進에 關하여 日常生活 全般에 미치고 있으며 科學의 發展과 時代의 變遷에 따라 變하고 있으므로 一定한 分類方法의 定說은 없으나 便宜上 廣義의 保健行政을 一般保健行政(狹義의 保健行政 即 學校나 職場以外의 日常生活 對象), 學校保健行政 및 産業保健行政으로 概念上의 分類를 할 수 있다.

一般保健行政은 保健行政, 醫務行政(醫療普及向上 등) 및 藥務行政으로 分類할 수 있고 保健行政의 內容을 人間對象으로 보아서 豫防醫學行政(豫防醫學의 技術을 適用하여 疾病豫防), 環境衛生行政(衛生工學의 手法 등에 依하여 生活環境條件의 改善合理化) 및 保健衛生行政(精神衛生, 優生保護, 營養改善 등)으로 分類할 수 있다.

즉 保健行政은 다음 表 2와 같이 分類할 수 있다.

表 2. 保健行政의 分類



#### 2. 一般保健行政

##### (1) 豫防保健行政

19世紀末 Pasteur(佛), Koch(獨) 등이 確立한 細菌學, 免疫學 등으로 發展한 이 分野는 豫防醫學의 技術을 適用하여 疾病을 豫防하는 것이다.

現代의 으로는 急性傳染病 豫防에서 慢性傳染病 豫防을 거쳐 非傳染性인 多發性 疾患(癌, 腦卒中, 心臟病等)의 豫防으로 發展하고 있다.

##### (2) 環境衛生行政

人體를 直接對象으로 하는 豫防保健과는 달리 客體인 生活環境을 對象으로 하는 生活環境의 諸條件을 改善創造하는 것이며 環境衛生과 豫防醫學을 마치 수레바퀴의 關係와 같이 생각할 수도 있는 것이다.

環境衛生이란 人間의 物質的인 生活環境에 있어서 그 身體의 發育, 健康 및 生存에 有害한 影響을 미치고 或은 미칠 可能性이 있는 一切의 要素를 管理하는 것이다.<sup>11)</sup>

<sup>11)</sup> WHO의 Expert Committee on Environmental Sanitation은 environmental sanitation에 대하여 다음과 같이 定義하고 있다.

[Environmental sanitation means the control of all these factors in man's physical environment which exercise or may exercise a deleterious effect on his physical development, health and survival]

生活環境은 다음과 같이 分類할 수 있다.

① 自然的 環境

理化學的 環境(日光, 空氣, 水, 土地 등)

生物學的 環境(귀, 모기, 파리, 微生物 등)

② 社會的 環境(廣義)

人爲的 環境(衣服, 飲食, 住居 등)

社會的 環境(狹義)(政治, 經濟, 宗教, 教育 등)

環境衛生은 狹義의 社會的 環境을 除外한 生活環境의 諸條件을 對象으로 하며 前史의인 段階에서는 環境의 有害物을 除去하는 消極的인 面에 그쳤으나, 20世紀에 와서 衛生工學의 發展으로 健康하고 快適한 生活環境의 創造라는 積極的인 面에서 크게 發展하여 왔다.

豫防保健이 疾病豫防이라는 消極性을 띄는데 對하여 環境衛生은 根源的으로 疾病을 豫防하는 即 積極的으로 健康과 生活能率을 增進시킨다. 環境衛生의 基本的이고도 具體的인 事業內容은 上下水道(우물의 衛生管理 包含) 汚物處理(清掃), 驅蟲驅鼠, 公害防止, 多衆集合所의 衛生食品과 乳肉衛生, 建築衛生 및 都市計劃衛生 등이다.

(3) 保健衛生行政

保健衛生行政은 人間의 疾病豫防이라는 消極的인 面에 그치지 않고 健康과 體力이 積極的인 增進을 目的으로 하여 營養改善, 精神保健, 優生保護, 人口問題 등을 內容으로 한다.

그러나 公중보건의 重要 內容인 母子保健은 豫防保健 環境衛生 및 保健衛生에 모두 關聯된다.

(4) 醫務行政

醫務行政은 醫療人(醫師, 齒科醫師, 漢醫師, 助產員, 看護員) 및 醫療技士(臨病理士, 齒科技工士, 齒科衛生士, 物理治療士, 作業治療士, 放射線士, 醫務記錄士)의 免許資格試驗 및 養成 등의 問題와 醫療機關(綜合病院, 病院, 醫院, 齒科病院, 齒科醫院, 漢方病院, 漢醫院, 助產所)의 監督, 整備 등에 관한 行政分野이다.

여기에 醫務行政에 關한 몇 가지 資料를 소개하고자 한다.(表 3~表 13)(1981年版 保健社會 參照)

表 3. 保健醫療人力的 資格基準 및 免許取得要件

入 力 別	入學資格	修學期間	免許賦與者	備 考
醫 師	高等學校 卒業	6年	保健社會部長官	
漢 醫 師	"	"	"	
齒科醫師	"	"	"	
看 護 員	"	3~4年	"	
助 產 員	看護員 免許所持	1年	"	
藥 師	高等學校 卒業	4年	"	
醫療技士	"	2~3年	"	
看護補助員	中學校 卒業	9個月	市道知事	



表 4. 保健醫療人力 免許登錄狀況

(單位: 名)

人力別 年度別	醫 師	漢醫師	齒科醫師	看護員	助產員	藥 師	醫療技士	看 護 補助員
1970	14,932	3,252	2,522	14,506	6,182	14,643	2,403	3,452
1971	16,207	3,357	2,452	16,351	6,266	15,519	2,695	8,766
1972	16,991	3,446	2,554	19,089	6,354	16,724	2,999	16,604
1973	16,982	3,059	2,463	21,953	6,553	17,784	3,288	24,429
1974	15,722	2,738	2,422	19,842	3,445	18,729	3,641	28,845
1975	16,802	2,788	2,595	23,632	3,773	19,750	4,265	33,433
1976	17,848	2,855	2,744	26,949	4,028	20,718	4,712	37,953
1977	18,913	2,821	2,899	30,294	4,222	21,393	5,384	40,210
1978	20,079	2,852	3,102	33,672	4,455	22,371	6,512	47,019
1979	21,279	2,913	3,326	36,975	4,641	23,381	7,517	53,289
1980	22,564	3,015	3,620	40,373	4,833	24,366	8,955	61,072

表 5. 專門科目別 專門醫狀況 (1980)

(單位: 名)

科 目 別	專門醫數	百分率	科 目 別	專門醫數	百分率
內 科	1,135	13.5	耳鼻咽喉科	475	5.6
神經精神科	282	3.4	泌尿器科	303	3.6
一般外科	1,552	18.4	放射線科	223	2.7
整形外科	548	6.5	臨床病理科	98	1.2
神經外科	264	3.1	解剖病理科	113	1.3
胸廓外科	126	1.5	皮膚科	239	2.8
麻醉科	264	3.1	結核科	137	1.6
產婦人科	1,169	13.9	豫防醫學科	302	3.6
小兒科	787	9.4	成形外科	67	0.9
眼 科	331	3.9			
			計	84.5	100.0

表 6. 主要 保健醫療人力의 國際比較

(單位: 1人當人口數)

國別\區分	年 度	醫 師	齒科醫師	藥 師	看護員
韓 國	1980	1,493	10,497	1,560	375
日 本	1976	850	2,600	1,570	290
美 國	1976	600	1,917	1,476	150
英 國	1974	760	3,460	3,610	270
西 獨	1976	500	1,930	2,010	270
스웨덴	1975	580	1,160	2,130	140
멕시코	1974	1,840	30,930	518,930	1,420
홍콩	1976	1,350	7,580	16,990	1,060
싱가폴	1976	1,340	5,260	7,640	380

註): 韓國醫師는 漢醫師 포함, 看護員은 看護補助員 包含.

資料: WHO 統計年鑑, 1979.

表 7. 就業別 醫師分布 (80. 5. 1)

(單位: 名)

就業形態	申告者	百分率	就業形態	申告者	百分率
醫 院	6,171	37.2	保 健 所	659	4.0
綜合病院	5,777	34.8	軍 服 務	1,572	9.5
病 院	942	5.7	其 他	239	1.4
教育 및 研究機關	643	3.9	未 就 業	585	3.5
			計	16,588	100.0

資料: 1980年度 醫療人 定期申告結果입.

表 8. 地域別 醫師分布 (80. 5. 1)

(單位: 名)

	의사수	비 율	비 고
서 울	7,612	45.9%	
釜 山	1,576	9.5	
京 畿	873	5.3	市部 13,046名
江 原	300	1.8	郡部 1,576名
忠 北	220	1.3	軍部 1,572名
忠 南	615	3.7	計 16,194名
全 北	578	3.5	
全 南	846	5.1	
慶 北	1,383	8.3	
慶 南	520	3.1	
濟 州	99	0.6	
軍 服 務	1,572	9.5	
海 外	394	2.4	
計	16,588	100.0	

資料: 1980年度 醫療人 定期申告結果입.

表 9. 地域別 醫師 1人當 人口

(單位: 名)

地 域 別	人 口	醫 師 數	醫師1人當人口	備 考
서 울	8,366,756	7,612	1,099	
釜 山	3,160,276	1,576	1,942	
京 畿	4,935,200	873	5,653	
江 原	1,791,687	300	5,972	
忠 北	1,424,243	220	6,474	
忠 南	2,955,999	615	4,807	
全 北	2,287,512	518	3,958	

地域別	人口	醫師數	醫師1人當人口	備考
全南	3,779,475	846	4,467	
慶北	4,962,375	1,383	3,588	
慶南	3,322,558	520	6,390	
滬州	462,755	99	4,674	
計	37,448,836	14,622	2,561	

註: ① 人口는 80年 人口센서스 統計.

② 醫師數는 1980年度 醫療人 定期申告者數中 海外居住者 및 軍人除外.

表 10. 우리나라 病床當人口의 趨勢

年度	'65	'70	'75	'76	'77	'78	'79	'80	備考
病床當人口	1,913	1,289	1,001	794	661	637	617	587	

表 11. 醫療資源의 分布

	人口	醫師	病床
計	37,355千名(100.0)	100.0%	100.0%
都市	20,727千名(55.5)	90%	81.8%
農村	16,628千名(44.5)	10%	18.2%

表 12. 病院級 醫療機關設立區別 分布

種類別 市道別	國立大學	國立	道立	市立	郡立	學校法人	特殊法人	社團法人	財團法人	社會福社法人	會社法人	醫療法人	個人	計
全國	6	8	26	11	2	24	23	7	51	8	3	35	176	380
서울	1	4	—	7	—	11	3	2	10	3	1	9	64	115
釜山	1	1	—	—	—	5	2	1	8	—	—	—	19	37
大邱	1	—	—	1	—	2	1	—	4	—	—	—	1	10
仁川	—	—	—	1	—	1	3	—	1	—	1	1	6	14
京畿	—	—	6	—	—	—	1	—	5	1	—	7	25	45
江原	—	—	5	—	—	1	3	2	1	—	—	1	2	15
忠北	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	2	6	12
忠南	1	1	3	—	—	1	1	—	4	1	—	5	8	25
全北	1	—	2	—	—	1	1	—	6	—	—	—	—	11
全南	1	1	2	2	—	2	3	1	4	2	—	1	17	36
慶北	—	—	2	—	2	—	2	—	5	—	—	4	9	24
慶南	—	1	2	—	—	—	3	1	1	1	1	5	13	28
濟州	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	8

表 13. 病院級 醫療機關種類別 分布

種類別\市道別	全國	서울	釜山	大邱	仁川	京畿	江原
綜合 病院數	113	35	12	4	5	8	6
病床數	26,584	11,348	3,114	1,671	1,143	1,041	939
一般 病院數	267	80	25	6	9	37	9
病床數	18,806	6,075	1,361	526	682	1,737	428
計 病院數	380	115	37	10	14	45	15
病床數	45,390	17,423	4,475	2,197	1,825	2,778	1,367
種類別\市道別	忠北	忠南	全北	全南	慶北	慶南	濟州
綜合 病院數	2	11	5	7	8	10	
病床數	310	1,514	976	1,440	1,264	1,824	
一般 病院數	10	14	6	29	16	18	8
病床數	507	753	310	3,922	829	1,397	279
計 病院數	12	25	11	36	24	28	8
病床數	817	2,267	1,286	5,362	2,093	3,221	279

## (5) 藥務行政

醫藥品, 醫療用具 等の 生産配給 等に 관한 行政과 藥師의 資格等에 관한 行政이다.

## 3. 國際保健

## (1) 第1次大戰以前

1851년에 巴里에서 第1次 國際保健會議가 열렸으며 이는 陸海路에 依한 各國間의 傳染病 傳播를 防止하기 爲하여 國際協力을 하자는데 意味가 있었으며 第3次(1859年 巴里) 第3次, (1865年 콘스던티노플) 第4次(1847年 비윈), 第5次(1885年 로마), 第6次(1892年 베니스 14 個國 參加, Cholera 豫防條約 締結), 第7次(1893年 獨 드레즈렌), 第8次(1894年 巴里 13個 國參加, Cholera 豫防條約 改正), 第9次 1897년 베니스 Pest 豫防條約 締結), 第10次(1903 年 파리 24個國 參加, 國際保健事務局의 設置決議), 第11次(1907年 로마)로 繼續 열리면서 1907년에 國際保健事務局(office international Hygien Publique)이 設置되었다.

여기에서는 公衆保健(특히 Cholera, Pest, Yellow fever)에 관한 情報를 蒐集하였으며 防疫措置의 記錄도 蒐集 通報하는 등의 業務를 遂行하였다.

## (2) 第1次大戰(1914~1918) 以後

第1次大戰後에 國際聯盟(League of Nations)이 1918년 萬國平和會議 結果로 設置되었으 며 1920년에 巴里의 國際保健事務局을 吸收하여 다음과 같은 業務를 遂行하게 하였다.

① 傳染病에 關한 情報의 蒐集과 通報: 特히 이 關係의 東洋支局을 Singapore에 設置하였다.

② 保健統計作成基準의 統一과 血清 其他 生物學的 製制의 製法基準을 統一시켰다.

③ 保健技術要員의 養成

④ 保健關係條約의 改正: 1926년에 國際保健條約(International Health Convention)이 締結됨으로써 傳染病流行에 關한 各國間의 情報交換, 檢疫實施方法 등을 行하게 되었다.

⑤ 加盟國에 對한 技術援助

⑥ 調査研究

(3) 第2次大戰(1939~1945) 以後

第2次大戰後에 國際聯合(United Nations)이 新設되었으며 「유우엔」 憲章 第57條에 의하여 W.H.O는 「유우엔」의 專門機關으로 1946年 6月에서 7月 사이에 New York에서 W.H.O의 憲章(Constitution)을 基礎하였으며 憲章의 效力은 1948年 4月 7日에 發生하게 되었다.

現行 憲章은 第12次 世界保健總會에서 改正되었으며 1960年 10月 25日부터 實施하고 있다.

#### IV. 保健行政의 發展過程

##### 1. 公衆保健制度의 生成

公衆保健의 生成의 發展段階를 여러가지로 區分하여 論할 수 있으나 여기서는 時代別 區分方式을 適用하여<sup>12)</sup>

① 1760年以前의 古代史跡期

② 1760年~1820年の 初創期

③ 1850年~1900年の 確立期

④ 1900年以後의 發展期로 區分하였다.

(1) 古代史跡期(1760年以前)

健康을 維持하고 病苦에서 벗어나려는 人間의 本能으로 因하여 保健의 觀念은 人類·文化生活과 같이 始作되었다. 例컨대 Babylon이나 Assyria의 都市遺跡에 都市計劃과 上·下水施設이 窺보이며 Egypt의 都市에서도 이와 類似한 遺跡이 있고 當時 헤브라이 民族 移民群의 長인 모세戒律에는 汚物處理, 疾病豫防 等의 方法이 있었다. 古代 希臘의 都市保健施設이나 Rome의 上·下水道 및 公衆沐浴場 施設 等도 잘 알려져 있으며 希臘의 醫聖 Hipocrates(460~377 B.C.) 全集에도 衛生과 保健에 關한 많은 內容을 수록하고 있다.<sup>13)</sup>

<sup>12)</sup> 朴南永, 前掲書, pp.13~14.

<sup>13)</sup> 朴南永, 前掲書, p.14.

## (2) 初創期(1760~1850年)

近代公衆保健은 英國 産業革命(1760~1830年)의 所産으로서 즉 1760年頃부터 生産技術의 革新으로 道具代身 機械가 導入되었으며 1765年 Spinning-Jenny의 紡績機械發明이나 1785年 Watt의 蒸氣機關發明으로 産業革命이 絶頂에 이르자 手工業代身に 새로운 勞働者 階級이 出現하여서 이들의 貧困, 犯罪, 疾病, 惡德 等 비참한 生活狀은 深刻한 社會問題로 대두되었다.

故로 O.E.A Winlow教授는 「이 時期에 英國保健의 先歐者들은 醫師나 學者가 아닌 社會改革論者」라고 말하고 있다. 即 産業의 狂風時代(1797~1815年)를 지나면서 保健의 重點은 工場勞働(특히 幼少年과 婦人)의 改善에 集中되었으며 1802年 第1次 工場法은 이들의 勞働時間, 照明, 清掃 等を 規定하고 있다.

한편 都市의 膨창으로 汚物, 汚水 등 不良住宅 등의 改善問題가 惹起되었다.<sup>14)</sup>

## (3) 確立期(1850~1900年)

1848年 英國 救貧委員會의 報告로 保健法(Public Health Act)이 制定되면서 General Board of Health라는 中史保健行政機構가 設置되었으며 한편 近代保健의 科學인 基盤이 構築되었다.

이 時期 後半에는 Pasteur, Koch, Behring, Manson, Ross 등이 나와서 細菌學, 血清學, 免疫學 등을 確立하였고 豫防醫學의 發展도 컸다.

Newman은 「이들 中에는 科學과 技術의 開發에 依하여 자극된 자도 있지만 바꾸어서보면 社會的 要求中에서 태어난 者도 있다」고 하였다.<sup>15)</sup>

## (4) 發展期(1900年以後)

20世紀 以後에 英·美를 中心으로 近代保健이 크게 發展하였으며 專門의이고 體系인 保健學이 確立되었고 保健行政組織(특히 保健所 등의 地域保健과 國際保健機構)이 確立되었고 衛生工學을 基幹으로 하는 環境衛生이 發展하였다.

특히 第2次 世界大戰을 契機로 英·美의 社會保障制度는 豫防醫學과 治療醫學을 渾然一體시켰다.<sup>16)</sup>

## 2. 主要國家의 公衆保健制度의 發展過程

世界 各國 中에서 유럽과 美州 및 日本의 保健行政 發展過程을 살펴본 後 우리나라의 保健行政 發展過程順으로 考察하기로 한다.

## (1) 英國 保健行政의 發展過程

英國의 公衆保健法(Public Health Act, 1848年)의 成立: Vaccination Act(1837年)에 依하

<sup>14)</sup> 朴南永, 前揭書, p.15.

<sup>15)</sup> 朴南永, 前揭書, p.16.

<sup>16)</sup> 朴南永, 前揭書, p.17.

여 국립예방접종청(National Vaccination Board)을 新設하였으며 1832년의 Cholera流行이 動機가 되어 綜合的인 保健法(Public Health Act, 1875年)이 制定되었다.

産業革命以後 英國의 近代經濟가 高度化되고 富가 蓄積되면서 國際市場의 影響力이 컸으며 이는 勞動者의 生命과 健康을 代價로 얻어진 것이었다. 이때 社會思想에 큰 影響을 준 Jeremy Bentham(1748~1832)의 功利主義(utitarianism) 哲學에서 最大多數의 最大 幸福을 實現하는 理想을 政治의 궁극적 目的으로 하였고 國家는 公衆保健에 깊은 關心을 가지고 疾病의 豫防治療와 健康維持를 責任져야 한다는 것이었다. 위생개혁가(Sanitary Reformers)들의 中心人物인 Sir Edwin Chardwick(1800年~1890年)과 Dr. Southwood Smith 등은 J. Bentham의 弟子로서 이들이 英國保健行政의 基礎를 다져 놓았다.

即 Smith는 Westminster Review誌(1820年代初)에 「傳染病 防止에 關한 立法의 必要性」을 主張하였고 Chardwick(法律學徒)는 「疾病, 老衰 및 死亡에 關하여 正確한 統計를 作成해야 한다」고 主張하였다(1828年). 또한 Chardwick는 王立 救貧法委員會(Royal Commission on the Poor Law)의 委員補佐로 任命(1832)되면서 「醫學은 個人의 治療보다 集團을 對象으로 하여야 한다」고 主張하였으며 1837년의 발진티푸스(Epidemic typhus) 流行으로 기아와 物價暴騰 失業沙汰가 일어나서 1837年 救貧法委員會는 內務部長官에게 「貧困과 疾病의 不斷한 惡循環이 救貧稅 負擔을 加重하였고 그 原因은 不潔하고 非衛生的인 生活環境 때문이다. 따라서 政府는 衛生事業의 強力한 推進으로 早速히 對策을 講究하라」고 建議하였던 것이다.

Chardwick의 行政活動은 性急한 熱意 때문에 마찰이 생겨서 中央保健廳(General Board of Health)에서 解任되었다.

出生, 死亡 登錄法(Registration of Births and Deaths Act, 1836年)의 公布로 人口動態, 統計, 制度를 確立하였으며, 1839년에 William Farr(1807~1883)를 登錄官으로 任命하였다.

1842년에 Chardwick 中心의 救貧法委員會는 英國勞動人口의 衛生條件에 關한 論文(Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population Great Britain)을 提出하여 1848년에 王立委員會(Royal Commission)를 設立하게 되었고 여기서 公衆保健法(Public Health Act, 1848年)의 制定을 보게 되었다.

이 法에 依하여 3人으로 構成된 公衆保健 中央機關인 中央保健廳(General Board of Health)이 設立되었고 地方에는 地方保健廳(Local Board of Health)이 設立되어 保健醫務官(MOH: Medical Officer of Health)이 任命되었으나 當時의 地方保健行政 單位는 法的 財政的인 基礎가 弱했고 公衆保健法의 實施가 義務化되어 있지 않아서 實效를 못올렸다. General Board of Health의 計劃運營者였던 Chardwick와 Smith가 解任된 後 London의 MOH였던 Sir John Simon(1816年~1904年)이 同 保健總局長으로 任命되었으나 1853년에 保健總局을 廢止하여 그 業務를 樞密院(Privy Council)으로 引繼하였고 그 後 1871년에 地方行政廳(Local Government Board) 設置時까지 J. Simon이 中央保健行政의 礎石을 쌓았다. 19世紀末~20世

紀初에는 J. Simon 등의 努力으로 王立衛生委員會(Royal Sanitary Commission, 1868~1871年)가 設置되었는데

- ① 衛生關係의 法的措置를 強化하며,
- ② 保健行政의 地方單位로 都市와 農村의 衛生地區(Urban and Rural Sanitary District)를 設置하여 各 地域에 保健醫務官(MOH) 1名을 配置하고,
- ③ 保健行政과 救貧事業의 一元化된 中央機關 設置와 專任長官을 配置하며,
- ④ 이 中央機關에 地方自治團體業務 監督權과 MOH 任免權을 주는 것을 內容으로 하는 調査報告를 하여서 그 內容을 1875年의 保健法에 包含시켰다.

本法에 依하여 地方自治團體는 MOH와 衛生監視員(Sanitary Inspector)을 任命하고 疾病豫防傳染病院 設置, 上·下水道 整備, 汚物處理, 屠畜場監督, 食品監視, 建築衛生學 등 環境衛生 改善爲主의 業務를 擔當하게 되었다.<sup>17)</sup>

1871年 中央에 地方行政廳(Local Government)이 設置되어 1919年 保健部 設置까지 保健行政과 救貧法 實施에 關하여 地方自治團體를 指導監督하였다.

1902年에 助產員法(Midwives Act)이 公布되었으며 同年에 設置된 부간체유저하 대책위원회(Interdepartmental Committee on the Physical Deterioration)의 調査報告書에 依하여 學校給食(1906年), 學校身體檢査(1907年) 등의 制度가 樹立되었다.

1907年에 出生報告法(Notification of Births Act) 制定으로 MOH에게 出生報告를 하면 訪問保健員(Health Visitor)이 保健指導를 始作하였고 1918년에는 母子福祉法(Maternity and Child Welfare Act), 其外 Venereal Diseases Act(1917年), Public Health(Tuberculosis) Act (1921年)가 公布되었다.

世界第1次大戰(1914~1918) 後에 發展된 勞動組合 婦人聯盟 社會事業家 등을 基盤으로 保健醫療事業의 獨立部署의 必要性을 느끼게 되어 保健部法(Ministry of Health Act, 1919年)이 公布되면서 地方行政廳(Local Government Board)의 保健業務와 失業救濟, 老齡者와 寡婦의 年金, 母子保健 등 業務를 引繼받았다.

그러나 救貧法 實施機關인 救貧委員會(Board of Guardian)는 獨自적으로 存續하였으며 救貧法에 依한 病院, 救護院, 消毒所 등의 監督權이 地方行政機關으로 一元化된 것은 1929年이었다.

戰後의 住宅難으로 住宅資金지원법(Housing of Financial Provision, 1924) 및 住宅法(Housing Act, 1925 및 1936)이 制定되어 1936年에 改正되었고 救貧法(1930年), 地方行政法(1933年), 保健法(1936年) 등의 改正도 있었다. 特히 保健法은 國家保健事業法(National Health Service Act, 1946年)과 더불어 英國保健行政의 基本的인 二大法律이다.

世界第2次大戰 以後에는 Beveridge報告(1942年)의 具體化를 위하여

<sup>17)</sup> 許程, 保健行政의 諸原理 大韓教科書株式會社, p.35.



- ① 教育法(Education Act; 1944年)
- ② 身體障礙者 雇傭法(Disabled Persons Act of Employment, 1944年)
- ③ 家族手當法(Family Allowances Act, 1945年)
- ④ 國民保險法(National Insurance Act, 1946年)
- ⑤ 國家保健事業法(National Health Service Act, 1946年)
- ⑥ 國民扶助法(National Assistance Act, 1948年)
- ⑦ 兒童法(Children Act, 1948年)
- ⑧ 住宅法(Housing Act, 1948年)

以上과 같이 一聯의 社會保障制度에 關한 法律이 公布되었다.

國家保健事業法은 醫療와 保健事業의 근본을 이루며 全國民에게 綜合的인 無料保健奉仕를 하는 것을 內容으로 하며 다음과 같다.<sup>18)</sup>

- ① 病院과 專門醫事業(Hospital & Specialist services)
- ② 一般 開業醫師와 치과의사 및 藥士의 事業(General practitioners, dentists and pharmacists services)
- ③ 地方自治團體의 保健事業(Health Service of local Autonomy)
- ④ 精神保健事業(Mental Health Services)으로 區分된다.

이것은 소위 豫防醫學과 治療醫學의 綜合思想이다. 요컨대 英國保健行政의 特色은

- ① 衛生工學에 基礎한 環境衛生の 基盤
- ② 確固한 傳統的인 地方自治
- ③ 豫防醫學과 治療醫學의 統合
- ④ 綜合的인 社會保障制度의 確立으로 要約할 수 있다.

#### (2) 美國保健行政의 發展過程

1800年~1850年에 美國의 國力은 擴大되었으나 保健分野의 發展은 거의 없었으며 各種 傳染病의 流行으로 1850年에 Massachusetts의 結核死亡率이 0.3% 以上이고 乳兒死亡率이 約 20%였다.

19世紀半에 City Health Department의 前身인 地方保健局(Local Health Department)이 增加하였으며 1850年 Lemuel Shattuck의 Massachusetts주 衛生委員會報告書(Report of the Sanitary Commission of Massachusetts)에서는

- ① 地方 및 州保健委員會 設置
- ② 保健監視制度 樹立
- ③ 人口動態 統計制度
- ④ 都市計劃과 建築衛生

<sup>18)</sup> 朴南永, 前掲書, p. 34.

⑤ 學校保健問題 研究

⑥ 結核研究

⑦ Alcohol 中毒 對策

⑧ 精神病 患者監督

⑨ 移民들의 保健監督

⑩ 基準住宅 設定

⑪ 公衆浴湯과 公衆洗濯所 設置

⑫ 媒煙防止

⑬ 食品添加物 등의 監督

⑭ 不良藥品 摘發

⑮ 保健教育 問題

⑯ 看護學校 設置

⑰ 醫科大學의 保健學教育

⑱ 定期的인 健康診斷 家族의 疾病記錄 等の 治療醫學中에 豫防醫學을 包含시키는 등 保健의 近代的 實踐方向과 거의 一致하는 內容을 措出하였다.

1869년에 最初의 州保健廳(State Boards of Health)이 Massachusetts에 設置되었으며 1872年 9月에는 美國公衆協會가 發足하였고 1870年頃부터는 地方保健廳(Local Boards of Health)이 重要 傳染病의 報告를 要求하기 始作하였다.<sup>19)</sup>

美國公衆保健協會(American Public Health Association, APHA) 設立者의 主張으로 1879年에 中央保健廳(National Board of Health)이 設立되었으나 陸海軍 및 船員病院 事務局 等の 權限爭議와 全國的인 保健計劃 未備 等으로 閉門을 닫았다.

1909년에 美國 最初의 豫防醫學教室이 Harvard 醫大에 設置되었고 1913년에 Massachusetts Institute of Technology와 Harvard大學의 共同施設을 利用하여 School of Public Health를 設立하였다.

1798년에 財務部가 船員病院을 設立하였으며 1893년에는 海港檢疫業務까지 管掌하였고 1893년에는 疾病豫防과 治療에 關한 調査研究까지 하다가 1912년에 美國公衆保健事業處(United States Public Health Service, USPHS)로 改稱하였고 社會保障法(Social Security Act, 1935年)으로 權限이 強化되면서 1939년에 財務部에서 聯邦政府의 聯邦保障廳(Federal Security Agency)으로 移管되었다.

그 後 Public Health Service Act(1944年)가 制定되었고 1954년에는 行政機構의 能率化를 위하여 保健·教育 및 福祉部(Department of Health Education and Welfare)의 一部로 되었다. 또한 국립중앙법(National Cancer Act, 1937年)과 국립성병관리법(National Venereal Disease Control, 1938年)가 制定되었다. 以上을 綜合하여 美國의 保健行政의 特徵을 보면

<sup>19)</sup> 許程, 前掲書, p.43.

- ① 衛生工學에 基礎한 環境衛生的의 基盤
- ② 確固한 傳統的 地方自治
- ③ 保健과 醫療制度와 有機的 結合
- ④ 社會保障制度
- ⑤ 保健要員 訓練의 努力으로 要約할 수 있다.<sup>20)</sup>

(3) 日本保健行政의 發展過程

1872年 文部省에서 醫務課가 設置되고 醫學教育制度를 確立하고 醫師免許制度와 醫藥分業制度를 樹立하였다. 그리고 1873년에 醫務局으로 改編하였다.

1875년에 文部省醫務局이 內務省 衛生局으로 移管되었고 1877년에 Cholera 豫防法을 制定하고 1880년에는 傳染病豫防規則을 制定하였으며 1893년에 內務部에서 警察部 衛生局으로 移管되었다.

1897년에 傳染病豫防法을 制定하였고 1899년에 水道條例도 制定되었다.

1900년에 汚物清掃法, 下水道法, 飲食物 등 其他의 物品 取締規則과 1906年の 屠場法 등이 制定되었다. 그 後 清日, 露日戰爭과 產業革命으로 經濟가 發展하였으나 1920年 恐慌, 1923年 關東震災, 1927年 金融恐慌, 1929年の 世界恐慌 등의 惡條件으로 國民生活이 窮乏해져서 社會問題化되었다. 따라서 日本은

① 資本主義 經濟發展에 따르는 社會問題 解決 등으로 工場法(1911年), 軍事援護法(1917年), 健康保險法(1922年), 救護法(1929年), 勞働者災害扶助法(1931年), 母子保健法(1937年) 등을 制定하였다.

② 急慢性傳染病의 豫防對策으로 癩豫防法(1907年), 精神病院法(1913年), 結核豫防法과 トラ코마豫防法(1919年), 花柳病豫防法(1927年), 寄生虫豫防法(1931年) 등이 制定되었다.

③ 公衆衛生院은 1930년에 準備委員會가 組織되고 1935년에 都市型 및 農村型 模範技術 實習地區를 設置하였으며, 1938년에 Rockefeller 財團의 支援으로 公衆衛生院이 設立되었다.

④ 中日戰爭(1937年)이 일어나자 國民體位 向上을 위한 保健所法이 制定되었고 1938년에 厚生省이 設置되었으며 1939년에 職員健康保障法과 船員保障法이 1942년에 國民體位法이 制定되었다.

⑤ 1946년에는 厚生省에 4局(衛生, 醫務, 豫防, 社會), 各府縣에 2部(衛生, 民生)를 設置하였고 1947년에는 保健所 機能을 強化하고 警察 所管의 衛生事務를 移管받았다. 結局 日本保健行政의 特色은

- ① 警察의 取締行政
- ② 中央集權의 官僚制로 地方自治 未熟
- ③ 都市의 下水處理등의 對策 貧弱

<sup>20)</sup> 朴南永, 前掲書, pp.35~49.

<sup>21)</sup> 許 程, 前掲書, pp.43~59.

- ④ 人口過剩으로 國民生活 重壓
- ⑤ 豫防醫學과 治療醫學의 分離
- ⑥ 綜合的인 社會保障制度의 背景이 微弱
- ⑦ 保健行政體制의 不安全 등으로 要約할 수 있다.<sup>21)</sup>

#### (4) 韓國保健行政의 發展過程

呪巫的인 迷信 醫術을 併行하여 三國時代에 漢土와의 醫藥的 知識의 交流가 있었으며 文獻上으로는 高句麗 平康王 3년에 中國 江南의 眞나라 知聽이 內外 典藥書와 明堂圖 等 164 卷을 가지고 高句麗를 거쳐 日本에 歸化하였다는 것이 最初인듯하다.

高句麗 醫學은 中期以後에 漢土醫學의 圈內에서 印度醫學의 感化를 받았다.

百濟는 高句麗보다 漢醫學 導入이 늦었으나 後期에 百濟新集方을 編輯하였고 많은 僧醫를 배출하였으며 日本에 醫博士와 採藥師를 派遣하였다.

新羅醫學은 漢土醫學의 土臺에서 印度醫說을 接觸하면서 先行的 固有傳統에 依한 獨自의 經驗法을 가진 것으로 본다. 高句麗에는 王室醫療를 擔當하는 侍醫가 있었고 百濟에는 內宮中에 藥部(11部中 1)와 醫博士, 採藥師, 呪禁師 等の 制度가 있었으며 統一新羅時代에는 孝昭王 元年(AD. 692年)에 醫學을 두어서 博士 2名이 教育하였다. 統一新羅의 醫師制度로는 藥典(一名 得命司)이 醫療行政機關이고 內供奉醫師는 侍醫이며 供奉醫師(醫官)는 藥典에서 勤務하고 其他 國醫, 僧醫 等이 있었다.

高麗初에 新羅舊制를 답습한 醫師制度는 成宗 以後에 中央行政機關인 大醫監에 大醫監, 監, 小監丞, 博士, 醫正 등을 두었고 宮內 御藥을 맡은 尙藥局에는 奉御, 侍御醫, 直長, 醫佐 등이 있으며 尙食局에는 食醫가 있었다.

濟危寶의 專任 醫員은 庶民의 救濟事業을 擔當하였으며 이 業務는 文宗때에 東西大悲院 官制 公布로 移管하게 되었다.

또 中央과 西京에 醫學院을, 地方 12牧에 醫博士를 두었고 醫業의 最初 科擧制度까지 實施하였다.

文宗때에 大醫監을 典醫師로, 尙藥局을 奉醫署(內醫院)로 尙食局을 司膳署로 改稱하였으며 末期에는 典醫師(司醫署), 奉醫署(尙藥局), 司膳署(尙食局) 其外 諸司都監으로 東西大悲院, 濟危寶, 惠民局 등이 있었다.

李朝時代에는 典醫監에서 一般醫療行政을 擔當하였고 內醫院에서 王室醫療를 惠民署는 庶民의 救濟事業을 또 活人署는 都城 밖 東西에 配置되어서 傳染病患者의 施療 및 救護事業을 하였다.

其外에도 議政府 六曹, 軍部, 成均館, 典獄署 等에도 專屬 醫務官을 配置하였다. 또한 各道에 審藥을 配置하고 府·郡·縣에 醫務要員을 配置하여 醫學教育은 中央에 醫學을 두

<sup>21)</sup> 朴南永, 前掲書, pp. 50~55.

고 地方에 醫學敎諭를 파견하여 醫學敎育을 시켰다.

1894年(高宗 31年)에 西洋醫學의 導入으로 1895年 4月 17日附로 內部衛生局(衛生課와 醫務課)이 設置되었고 中央에 內部所屬 官立醫院으로 廣濟院과 大韓醫院을, 各道에 慈惠醫院과 중두사무소 등이 있었다.

1879年 以後를 年代別로 살펴보면

- ① 1899年 3月: 京城醫學校 設立(校長 池錫永)
- ② 1907年: 大韓醫院 教育部로 改編
- ③ 1908年 1月: 大韓醫院 醫學部로 改編
- ④ 1909年 2月: 大韓醫院 醫學部附屬學校
- ⑤ 1910年 1月: 大韓醫院 附屬學校 醫學科(4年制), 藥學科(3年制), 産婆科와 看護科(2年制)
- ⑥ 1884年: H. N. Allen博士의 廣惠院(齊洞) 設立
- ⑦ 1885年: 구리계(現乙支路 入口)로 移轉→濟衆院
- ⑧ 1893年: O. R. Avison博士가 Severance病院으로 개칭하고 1904年에 醫師養成 1906年에 看護員 養成을 始作하는 것 등이었다.

1910年에 韓日合併으로 朝鮮總督府 警察官署制가 實施되면서 中央의 警務總監部, 警察局과 各道 警察部에 衛生課를 두었으며 總督府 醫院(大韓醫院)과 慈惠醫院의 業務는 地方局에서 管掌하였다.

10個 慈惠醫院(水原, 公州, 光州, 大邱, 晉州, 海州, 平壤, 義州, 春川, 京城)은 1925年에 道로 移管되면서 道立病院으로 개칭되었고 1930년에는 30個所나 되었다. 1929年の 平壤·大邱의 醫學講習所는 1939年 2月에 醫專으로 昇格했고 1944年에 光州와 咸興에 醫專을 1938年에 朴春子女史가 京城女子醫專을 開設하였고 1922年에 京城齒科醫專을, 1915年에 朝鮮藥學講習所를, 1930年에 17個 看護員 養成所를 設置하였다.

光復後에는

- ① 1945年 9月 24日: 衛生局 設置
- ② 1945年 10月 27日: 保健厚生局
- ③ 1946年 2月 19日: 保健厚生部 15局 47課
- ④ 1945年 11月 7日: 道保健厚生部
- ⑤ 1946年 10月 23日: 道保健厚生局 6課(醫務, 藥務, 豫防醫學 및 行政 衛生施設, 獸醫, 厚生)
- ⑥ 1947年 6月: 南韓 過渡政府 樹立으로 保健厚生부가 6局(醫務, 藥務, 豫防醫學, 厚生, 調査分析, 婦女)으로 縮少되었다.

⑦ 1948年 8月 15日: 大韓民國 政府樹立과 同時에 公布된 政府組織法(法律 第1號)상의 社會部에 保健, 勞動, 厚生, 住宅 및 婦女的 5局이 있었으며 保健局에는 醫務, 保健, 藥

務, 防疫, 漢方 및 看護事業의 6課가 있었다.

⑧ 1949年 3月 15日: 保健部制度가 公布되어 3局(醫政, 防疫, 藥政) 11課로 發足하였다.

⑨ 1949年 5月: W.H.O 委員國으로 加入이 되었다(65번째).

⑩ 1955年 11月 17日: 保健부와 社會部를 統合하여 保健社會部로 發足하였으며 6局(醫務, 防疫, 藥政, 婦女, 援護, 勞動) 22課이었다.

⑪ 1951年 9月 20日에 國民醫療法이, 1956年 12月 13日에 保健所法이 公布되었고 1963年 3月 20日에 醫療法으로 1962年 9月 24日에 保健所法이 다시 公布되었다.

保健部는 1961年 7月 29日에 6局 23課에서 6局(醫政, 保健, 藥政, 社會, 婦女, 勞動) 20課로 縮少되었으며 援護局이 軍事援護廳으로 獨立하였다.

1961年 8月 25日의 政府組織法 改正으로 次官 直屬下에 企劃調整官을 두었으며 地方醫政課, 慢性病課를 新設하면서 防疫局을 保健局으로 改稱하였다.

한편 各道 文教社會局에서 保健社會局이 獨立되어 나왔고 서울特別市 社會局도 保健社會局으로 擴張되었다.

1963年 政府組織法 改正으로 勞動局이 保社部 外廳인 勞動廳으로 되었다가 現在에 勞動部로 昇格하였으며 1962年 6月 18日에 企劃調整官을 企劃調整官室로 1963年 12月 6日에는 이를 企劃管理室로 개칭하고 母子保健課를 新設하였으며 1967年 2月 11日에 衛生課를 環境 및 食品의 2課로 分離하였으며 1970年 2月 13日에 次官 밑에 非常計劃官 및 衛生管理官을 新設하였으며 1972年 2月 16日에 保健局長 밑의 保健管理官을 母子保健管理官으로 改編하여 次官 밑에 두도록 하고 1973年 3月 28日에 公報擔當官을 公報官으로, 1974年 1月 4日에는 福祉年金局을 新設하였으며 1975年 8月 20日에는 衛生局을 環境衛生局으로 改編하고 局長 밑에 海外移住局과 公害管理官을 新設하였으며 1977年 3月 12日에는 環境衛生局的 公害管理官을 次官 直屬으로 하여 環境管理官으로, 企劃管理室長 밑에 政策調整官을 新設하였으며 環境衛生局을 衛生局으로 改編하였고 福祉年金局을 社會保險局으로 改編하였으며 1977年 9月 20日에는 次官 밑에 監査官을 新設하였고 1980年 1月 5日에는 環境管理官을 廢止하고 環境廳을 新設하였다.<sup>22)</sup>

## V. 保健行政의 組織

### 1. 英國의 保健行政組織

England and Wales의 Local Government Board와 National Health Insurance Commission에서 擔當하던 保健衛生과 地方自治團體의 業務를 主管하게 하기 爲하여 Ministry of Health Act(1919)가 公布되었으며 그 뒤에 國民 健康保險과 寡婦, 孤아 및 養老年金의 業務는

<sup>22)</sup> 保健社會部, 保健社會, pp.12~13.

Ministry of Housing and Local Government로 移管하였고(1951. 1. 30) 年金部의 病院肢體 不自由兒 裝具, 外科裝具 및 治療給付 業務는 保健部로 移管되었으며(1953. 8. 31) 其外에도 食糧部의 食品衛生 및 福祉食糧業務(1955년)와 勞動 및 國家事業部(Ministry of Labour and National Service)의 助産員 및 看護員에 關한 業務(1957. 5. 1)도 保健部로 移管되었다. The National Health Service Act(1946年)에 依한 Ministry of Health(保健部)의 長官은 保健業務를 Executive Council, Regional Hospital Board, Board fo Governor of Teaching Hospital and Local Health Authority에 委任하고 있다.

Central Health Service Council은 保健事業開發을 위한 監督을 하고 各種 調查研究를 實施하여 長官에게 勸告한다.

Tribunal(訴願審判所), Medical Practice Committee, Dental Estimates Board(치과진료보 수평가위원회) Pricing Bureau(藥價支拂局) 등과 關係하고 있다.

Tribunal은 GP(General Practitioner) 診療에 對한 患者의 不服訴請 等を 裁決하고 또 GP에 對한 懲戒權을 갖는 行政裁判機關이며 Medical Practice Committee는 GP의 開業에 關한 制限區域을 指定하는 等 全國의으로 GP分布를 規制하는 機關이고 Dental Estimates Board는 綜合酬價가 아니고 個別的으로 評價되는 齒科診療의 酬價算定の 적정을 圖謀하는 機關이다.

Pricing Bureau는 National Health Service에 登錄된 藥師에게 報酬를 支拂하는 機關이다. National Health Service의 實시기관은 다음과 같다.

① Regional Hospital Board(RHB)

全國 14個 R.H.B는 病院과 專門醫의 事業運營을 관장하며 名譽職인 22~23名으로서 構成(任期 3年, 每年 1/3 改選)한다.

② Board Governors of Teaching Hospital

保健部長官이 關係大學과 協議하여 醫科大學教育和 卒業後에 醫科教育을 擔當하는 教育病院들을 監督하는 委員會로서 全國에 36個(London 26個, 地方 10個)의 教育病院이 있다.

③ Hospital Management Committee(HMC) HMC(全國 388個) 組織이 있다.

Medical Committee(諮問)

Secretaretery-Deputy Secretary(常任)

HMC는 教育病院 以外の 病院과 病院法人에 關한 病院運營事務를 관장한다.

④ Local Health Authority

이는 Administrative County(道)와 County Borough(特別市)의 146個 Council에 있으며 母子福祉, 家庭訪問, 豫防接種, 救急, 家庭看護, 軍事援護, 疾病豫防 및 治療와 事後保護, 保健所 設置運營 等の 業務를 擔當한다.<sup>23)</sup>

<sup>23)</sup> 朴南永, 前掲書, p.120.

## 2. 美國의 保健行政組織

公衆保健局(Public Health Service 一名 US-PHS)의 局長은 醫師이며 그의 主要業務는 다음과 같다.

① Hill Burton Act. i. e. Hospital Survey and Construction Act(公法 第725號 1946. 8. 13)에 依한 grants in aid 등 各種 保健事業上의 補助金を 各州에 配定한다.

② 所屬病院 運營과 船員 公務員 等에게 醫療奉仕한다.

③ 海空港 檢疫과 入國住民을 檢診한다.

④ 州를 넘어서 傳播되는 傳染病을 豫防한다.

⑤ 生物學的 造製의 許可를 한다.

⑥ NIH로 하여금 癌, 傳染病, 心臟病, 齒科疾患者 等 重要研究를 推進한다.

⑦ 全國的인 Vital Statistics data를 蒐集 整理分析하여 發表한다.

⑧ 公衆保健, 心臟病, 精神病院 等の 專門家 養成을 爲한 教育費를 補助한다.

⑨ Indian 種族 保存을 위한 健康管理과 醫療奉仕이다.

⑩ 公衆保健에 關하여 技術的인 各州 支援等이다.

State Government에는 5~14名의 State Board of Health on State Health Council이 있으며 委員은 醫師, 齒科醫師, 藥師, 其他 學識 經驗이 있는 사람中에서 州知事가 任命한다.

여기에서는 保健行政의 最高方針을 定하여 知事에게 勸告하며 保健關係規則의 制定權이 있는 州도 있다.

한편 州政府의 保健行政機關인 保健局(Department of Health)의 局長은 醫師中에서 州知事が 任命하기도 하고 州保健委員會가 任命하는 州도 있으며 聯邦政府가 人選을 하는 경우도 있다.

州保健局의 業務는

① 地方保健局(Local Health Department)에 財政支援을 한다.

② 地方保健課(Division of Local Health Services)를 通하여 地方保健局에 勸告 支援한다.

③ 專門職員 派遣 等으로서 地方保健局이 할 수 없는 일을 支援한다.

④ 聯邦과 州內 各機關 사이를 連結 調整한다.

⑤ 管理技術의 研究이다.

⑥ 州와 地方의 保健事業 成果를 評價하고 必要한 法規를 制定한다.

即 人口統計, 結核管理(豫防·治療), 性病豫防, 母子保健, 學校保健, 上·下水道와 汚物 處理, 公害防止, 乳肉과 食品衛生, 藥製監督, 驅虫, 精神保健, 肢體不自由兒對策, 癌對策, 맹인對策, 寄生虫撲滅, 貧困者에 對한 醫療奉仕, 齒科醫療, 保健檢査, 保健教育, 調查研究 等の 業務를 擔當한다. 醫療人의 資格試驗 및 免許는 Board of Medical Registration and Examination, Board of Nursing Examiners 등이 擔當하고 있다.



市長은 Board of Health의 委員을 任命하며 市保健局長은 保健委員會와 市長에 依하여 任命한다.

大多數의 市는 여러個의 市保健局·支所를 두고 그 Health Unit의 事業所인 Health Center 에서는 주로 貧困한 家庭을 對象으로 保健事業을 한다.

市以外의 Local Board of Health는 1個 또는 數郡을 統合하여 Health Unit를 形成하고 있으며 人口는 大略 5萬以上이고 그 밑에 Public Health Department를 두고 있으며 局長은 州 保健局에서 任命에 對한 承認을 하는 경우가 많다. 또한 職員의 過半數인 PHN는 人口 5,000名에 1名 程度가 目標이다.<sup>24)</sup>

### 3. 日本의 保健行政 組織

中央組織인 厚生省은 12個省中의 하나이며 우리나라의 保健社會부와 비슷하다. 日本의 內閣에는 內閣(內閣 法制局人事院), 總理府(本府, 公正去來委員會, 土地調整委員會, 國家公安委員會와 警察廳, 首都圈整備委員會, 宮內廳, 行政管理廳, 北海道開發廳과 防衛施設廳, 經濟企劃廳, 科學技術廳), 法務部(本省, 司法試驗管理委員會, 公安審査委員會, 公安調查廳), 外務部, 大藏省(本省과 國稅廳), 厚生省(本省과 社會保險廳), 農林省(本省과 食糧廳, 林野廳, 水產廳), 通商産業省(本省과 特許廳, 中小企業廳), 運輸省(本省과 船員勞動委員會, 海上保安廳, 海難審判廳, 氣象廳), 郵政省, 勞動省(本省과 中央勞動委員會), 建設省, 自治省(本省과 消防廳)이 있다.

厚生省職員은 50,348名이며 그 內譯은 大臣官房 1,235名(統計調査 705名, 國立公園部 208名 包含), 公衆衛生局 105名, 環境衛生局 119名, 醫務局 105名, 藥務局 152名, 社會局 122名, 兒童家庭局 75名, 保險局 122名, 年金局 71名, 援護局 457名, 또 附屬機關인 人口問題研究所 47名 등이고 이와는 別途로 社會保險廳에 695名의 職員이 있다.

厚生省 本省에는 內務部局的 1官房 9局과 地方支分部局的 地方醫務局 및 地區麻藥取締官事務所 그리고 附屬機關으로 人口問題研究所 등 19種과 人口問題審議會 등 29種이 있으며 社會保險廳에는 長官官房 및 2個部가 있고 附屬機關으로 社會保險大學校가 있다.

이를 詳述하던 大臣官房에 人事課, 總務課, 社會課, 企劃室, 厚生管理 및 參事官(6名) 以外에 統計調査部(管理, 人口動態統計, 衛生統計, 社會統計, 集計)와 國立公園部(管理課, 計劃課, 休養施設課)가 있다. 各局의 課組織을 보면

- ① 公衆衛生局: 企劃課, 營養課, 保健所課, 結核豫防課, 防疫課, 精神衛生課, 檢疫課
- ② 環境衛生局: 環境衛生課, 水道課, 食品衛生課, 乳肉化學課, 食品化學課(從來의 公害部에 庶務課, 公害課, 環境整備課가 環境廳으로 獨立)
- ③ 醫務局: 總務課, 醫事課, 齒科衛生課, 看護課, 指導課, 管理課, 國立病院課, 國立療

<sup>24)</sup> 朴南永, 前掲書, p.114.

養所課, 整備課

④ 藥務局: 參事官外에 企業課, 藥事課, 製藥課, 監視課, 細菌製劑課, 麻藥第1,2課

⑤ 社會局: 生活保護調查, 參事官外에 庶務課, 保護課, 更生課, 生活課, 施設課, 老人福祉課

⑥ 兒童衛生局: 企劃課, 育成課, 障害福祉課, 母子福祉課, 母子衛生課

⑦ 保險局: 企劃課, 保險課, 國民健康保險課, 醫療課, 調查課

⑧ 年金局: 企劃課, 年金課, 資金課, 數理課

⑨ 援護局: 庶務課, 援護課, 調查課, 審查課, 業務第1,2,3課

또한 附屬機關의 細部組織은

① 人口問題研究所(47名): 庶務課, 人口政策部(政策課, 推計課), 人口移動部(移動課, 分布課), 人口資質部(資質課, 能力課)

② 國立豫防衛生研究所(560名): 所長, 副所長 밑에 總務部(庶務課, 會計課, 業務課), 細菌第1,2部, Virus Rickettsia部, 腸內 Virus部, 마진 Virus部, Virus 中央檢査部, 結核部, 一般檢定部, 抗生物質, 寄生蟲部, 衛生部, 昆虫部, 獸疫部, 食品衛生部, 病理部, 化學部, 齒科衛生室 및 附屬圖書館이 있고 支所로서 廣島와 長崎의 原子爆彈影響研究所가 있다.

③ 國立衛生試驗所(311名)에는 總務部, 製藥研究部, 醫學品部, 生物化學部, 放射線化學部, 麻藥部, 生藥部, 療品部, 環境衛生學部, 食品部, 食品添加物部, Vitamin 化學部, 衛生微生物部, 藥理部, 細菌藥理部 및 庶務課가 있으며 附屬藥用植物 栽培試驗場도 있다.

④ 國立療養所(152個所)에는 事業部, 醫務部, 藥劑課, 研究檢査科, 內科, 精神科, 神經科, 呼吸器科, 外科, 순환기과, 정형외과, 소아과, 피부비뇨기과, 안과, 이비인후과, 理學診療科, 放射線科, 麻藥科가 있고 附屬機關으로 理學療法士 및 作業療法士 양성소(1個所), 高等看護學校(19個校), 看護補助學院(57個所), 分院(1個所) 外에 국립추주요양소(1個所), 국립정신요양소(6個所), 國立癩療養所(11個所)가 있다.

⑤ 國立癌센터(總長)에는 運營部, 病院 및 研究所가 있으며 職員은 605名이다. 이 以外의 附屬機關으로 人口問題審議會, 厚生統計協議會, 中央優生保護審查會, 原子爆彈被爆者醫療審議會, 營養審議會, 結核豫防審議會, 食品衛生調查會, 傳染病豫防調查會, 生活環境審議會, 醫道審議會, 醫師試驗審議會, 中央精神衛生審議會 및 社會保障審議會 등이 있다.<sup>25)</sup>

#### 4. 韓國의 保健行政 組織

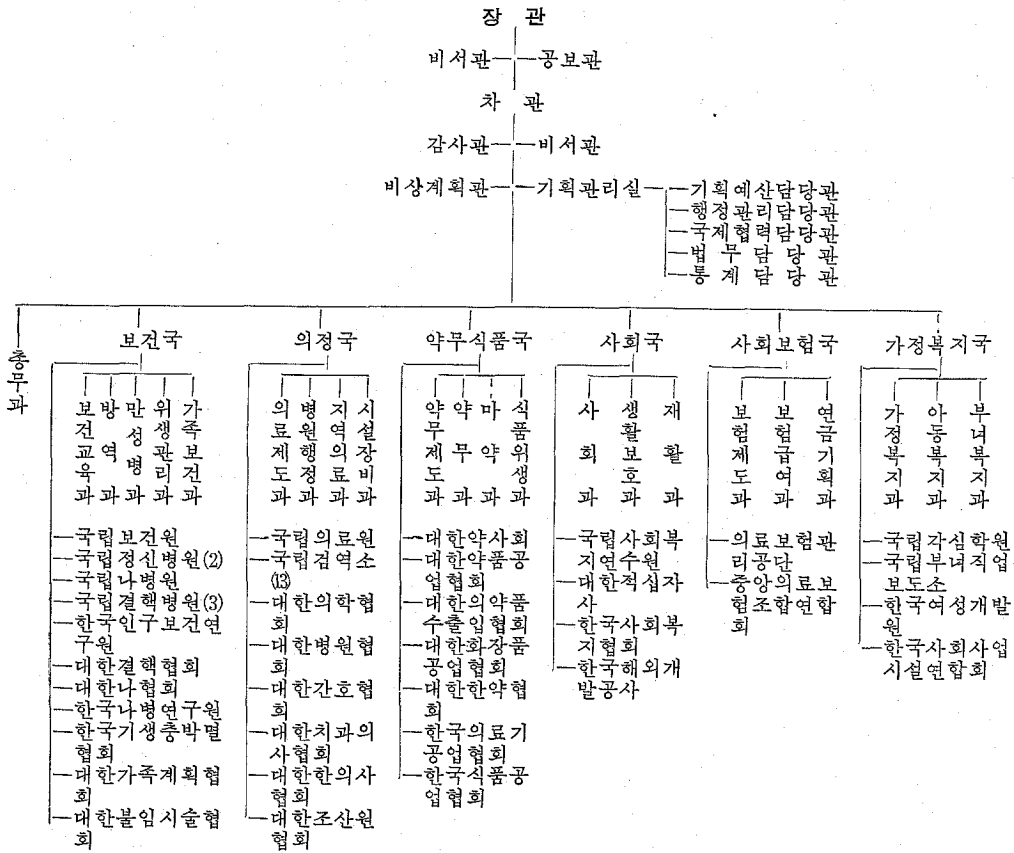
##### (1) 保健社會部

##### (가) 保健社會部 本部

保健社會部는 保健, 防疫, 家族計劃, 衛生, 醫政, 藥政, 社會福祉, 公的扶助, 社會保險 및 家庭福祉에 관한 事務를 管장하며 정원은 491名이며 組織表는 다음과 같다.

<sup>25)</sup> 朴南永, 前揭書, p.107.

表 1.



※ 괄호 안의 숫자는 개소수

(나) 環境廳

環境廳은 保健社會部의 外廳으로서 大氣保全, 水質保全 其他 環境保全에 關한 事務를 管장한다.

環境廳에는 計劃調整局, 大氣保全局 및 水質保全局 등의 下部組織을 다음과 같이 두고 있으며 246名의 職員으로 構成되어 있다. (表 2)

(다) 保健社會部의 所屬機關

① 國立保健院(院長은 管理官)

國立保健院은 過去 國立保健研究院을 개칭한 것으로서 國民保健向上과 保健行政의 發展을 위한 保健要員의 訓練, 防疫藥品의 生産과 研究, 醫藥品 및 食品의 品質管理와 研究 評價, 傳染病豫防에 필요한 調査 研究 評價, 醫療 및 藥師에 關한 시험과 放射線保全事業을 行하는 機關으로 그 組織은 다음과 같다. (表 3)

表 2.

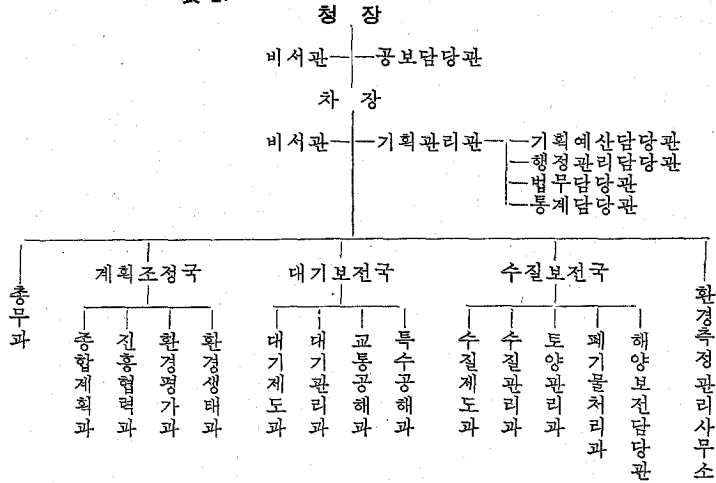


表 3. 國立保健院 機構圖表(1局 7部 5課 31科 7擔當官 1分院)

- 事務局—庶務課, 檢定管理課, 保健考試課, 管理課
- 訓練部—教學課, 保健行政擔當官, 疫學擔當官, 母子保健學擔當官, 衛生工學擔當官, 保健看護學擔當官, 口腔保健擔當官, 家族計劃擔當官
- 微生物部—疫學調查科, 細菌科, 微生物化學科, 製品科, 真菌科, 血清診斷科
- 病毒部—一般病毒科, 神經性病毒科, 呼吸器病毒科, 媒介昆蟲科, 寄生蟲科, 風土病診斷科
- 藥品部—藥品規格科, 生物藥品科, 抗生物質科, 麻藥試驗科, 生物分析科, 生藥規格科
- 衛生部—食品分析科, 食品添加物科, 營養科, 食品規格科
- 安全性研究部—安全性評價科, 毒性科, 生物測定科, 實驗動物管理科, 病理組織科
- 放射線標準部—標準科, 防禦科, 機器科
- 馬山分院長

② 國立醫療院(院長은 管理官)

國立醫療院은 國民醫療水準과 醫療技術水準의 向上을 위한 調查研究, 診療, 醫療要員의 訓練, 患者營養에 관한 사항을 關望하며 872名의 定員으로 院長 밑에 下部組織으로는 企劃室 및 事務局과 醫療部가 있고 附設로 혈액실과 부설간호전문대학을 두고 있다.

③ 國立癲病院(즉 국립소록도병원)

國立소록도병원은 나환자의 수용, 보호, 진료, 교도 및 자활 정착을 위한 職業報導와 나병에 관한 研究를 하는 기관이며 院長(2,3급 醫務職 또는 保健職) 밑에 醫療部(內科, 外科, 皮膚과, 치과, 안과, 이비인후과, 임상병리과, 약제과 및 간호과)와 庶務課 및 福祉課를 두고 부설로 간호보조원양성소와 分院을 둔다(직원수는 225名).

④ 國立結核病院

國立結核病院은 結核患者의 救護 및 療養에 관한 사항을 關望하며 國立公州結核病院 및

國立馬山結核病院의 院長은 2,3級 保健職 또는 醫務職 公務員이고 國立木浦結核病院長은 保健副技監 또는 醫務副技監으로 補한다. 結核病院에는 흉곽내과, 흉곽외과, 병리시험과, 약제과, 간호과 및 서무과를 두며 3個 結核病院의 定員은 266名이다.

⑤ 國立精神病院

國立精神病院은 精神科患者의 診療, 調查研究와 精神科醫療要員의 訓練에 關한 事項을 關장하며 國立서울病院長은 2,3級 醫務職 또는 保健職公務員으로, 國立羅州精神病院長은 醫務副技監 또는 保健副技監으로 補한다. 國立서울精神病院에는 精神看護補助員養成所를 둔다.

⑥ 國立檢疫所

國立檢疫所는 傳染病의 國內侵入과 國外傳播를 防止하는 機關이며 13個所 즉 서울·부산·인천·군산·목포·여수·마산·김해·충무·울산·동해·포항 및 제주에 있다. 서울·부산 및 인천검역소에는 서무과와 검역과를 두고 있다.

⑦ 公法人 또는 民間團體

公法人 또는 民間團體로는 韓國人口保健研究院, 韓國癩病研究院, 大韓赤十字社, 大韓公衆保健協會, 大韓結核協會, 大韓癩協會, 韓國寄生蟲撲滅協會, 大韓家族計劃協會, 大韓不妊施術協會, 大韓醫學協會, 大韓病院協會, 大韓齒科醫師協會, 大韓漢醫師協會, 大韓助產員協會, 大韓看護協會, 大韓藥師會, 韓國醫療器工業協會, 大韓藥品工業協會, 大韓醫藥品輸出入協會, 大韓化粧品工業協會, 大韓漢藥協會, 韓國食品工業協會, 韓國社會福祉協會, 韓國海外開發公社, 醫療保險管理公團, 中央醫療保險組合聯合會, 韓國社會事業施設聯合會, 韓國女性開發院 등을 둔다.

⑧ 社會關係 산하기관

i) 國立社會福祉 練修院

國立社會福祉 練修院은 社會福祉의 增進을 위한 사업에 종사하는 자(公務員 포함) 또는 종사하고자 하는 자의 양성과 훈련(새마을교육 포함)을 하는 機關으로 院長(理事官 또는 副理事官) 밑에 庶務課, 企劃研究課 및 教學課를 둔다.

ii) 國立婦女職業報導所

여기서는 불우한 婦女에게 職業을 報導하며 所長(書記官) 밑에 庶務課와 報導課를 둔다.

iii) 國立覺心學院

여기서는 精神薄弱兒의 知能開發에 필요한 養護 및 教導業務를 關장하며 院長(書記官) 밑에 庶務課, 教導課 및 判別施療課를 둔다.

(2) 保健行政의 地方行政體系

(가) 保健所 및 保健支所

保健所는 全國의 各 區·市·郡에 設置되어 있으며 保健支所는 郡保健所의 支所로서 面單位에 設置되어 있다.

保健所는 行政區域과 居住人口 등을 勘案하여 甲型(大都市) 乙型(中都市) 丙型(小都市, 郡)으로 分類되며 機構는 普通 所長 밑에 事務長과 保健指導課, 防疫課가 있다. (表 3)

保健所는 다음과 같은 共通的 機能을 가지고 있으며 附隨的 機能은 地方行政機關의 條例로서 定하도록 되어 있다.

- ① 保健思想啓蒙 및 保健統計
- ② 保健에 關한 實驗과 檢査
- ③ 結核, 性病 癩病 등 傳染病과 其他 疾病의 豫防과 診療業務
- ④ 特殊地方病의 研究
- ⑤ 母子保健과 家族計劃事業
- ⑥ 營養改善에 關한 事項
- ⑦ 環境衛生과 産業保健에 關한 事項
- ⑧ 學校保健과 口腔保健事業
- ⑨ 醫療事業의 向上과 增進業務
- ⑩ 醫療指導에 關한 業務
- ⑪ 其他 國民保健의 向上과 增進에 關한 事項

保健所 및 保健支所는 保健社會部의 一線保健組織으로서 重要한 位置에 있으나 우리나라 地方行政組織이 모두 內務部의 指揮下에 있게 됨에 따라 行政體系로 볼 때에는 間接적으로 連結되어 있는데 不過한 實情이다.

따라서 保健所 및 保健支所의 事業은 地方行政組織의 長으로부터 指揮監督을 받도록 되어 있으며 內容上으로는 保健行政을 總括하는 保健社會部의 第一線 地方組織인 것이다.

#### (나) 市·道立病院

市·道立病院은 公共醫療에 있어서 中樞的인 位置에 있으며 保健所 및 保健支所의 診療活動을 支援할 뿐 아니라 後送病院으로서의 役割을 擔當하고 있다.

또한 地域保健 醫療活動을 技術的으로 指導하는 機能에 있어서는 地域內에서는 中央病院의 位置에 있다.

특히 1977년부터 醫療保險制度의 運營으로 인한 醫療需要의 急激한 增大로 極增하고 있다.

市·道立病院은 設立主體에 따라서 市立, 道立, 郡立 등이 있으며 모두 44個로서 4,757 個 病床을 保有하고 있으며 從事人員은 總 1,683名에 이른다.

運營形態는 公企業法 第4條의 規定에 의하여 該當 市·道知事가 設置하여 公企業으로 運營되고 있으며 診療活動은 勿論 疾病에 對한 臨床研究, 住民의 健康管理要員의 訓練 등은 그 主 任務로 하고 있다.

#### (다) 市·道保健研究所

保健研究所는 地域保健組織의 活動에 對한 科學的 根據를 提示하고 있으며 中央에 있는

國立保健院의 技術的 指導를 받아 保健에 對한 檢査 및 研究業務를 主로 하고 있다.

全國 市, 道에 1個所씩 設置되어 있는 保健研究所의 業務內容은 다음과 같다.

- ① 傳染病疾患등의 診斷, 防疫에 필요한 檢査 및 評價業務
- ② 醫藥品등의 品質檢査 및 그 評價에 關한 事項
- ③ 食品과 食品添加物 등의 品質檢査와 評價
- ④ 環境衛生의 改善 및 公害防止를 위한 保健檢査 및 評價業務
- ⑤ 管割地域內 保健所의 檢査業務에 對한 技術指導
- ⑥ 管割地域內 保健檢査要員의 訓練
- ⑦ 其他 公衆保健의 向上을 爲하여 필요한 檢査 및 研究 등이다.

保健研究所는 地域中心의 檢査研究機關으로서 積極的으로 同質性을 維持할 必要가 있을 뿐만 아니라 새로운 知識과 技術을 받아들여 꾸준히 發展을 거듭해야 할 것이므로 國立保健院이 中心役割을 하여 施行하고 있는 保健研究所에 對한 指導事業은 重要한 意味를 가지고 있다.

表 4. 保健所 機構

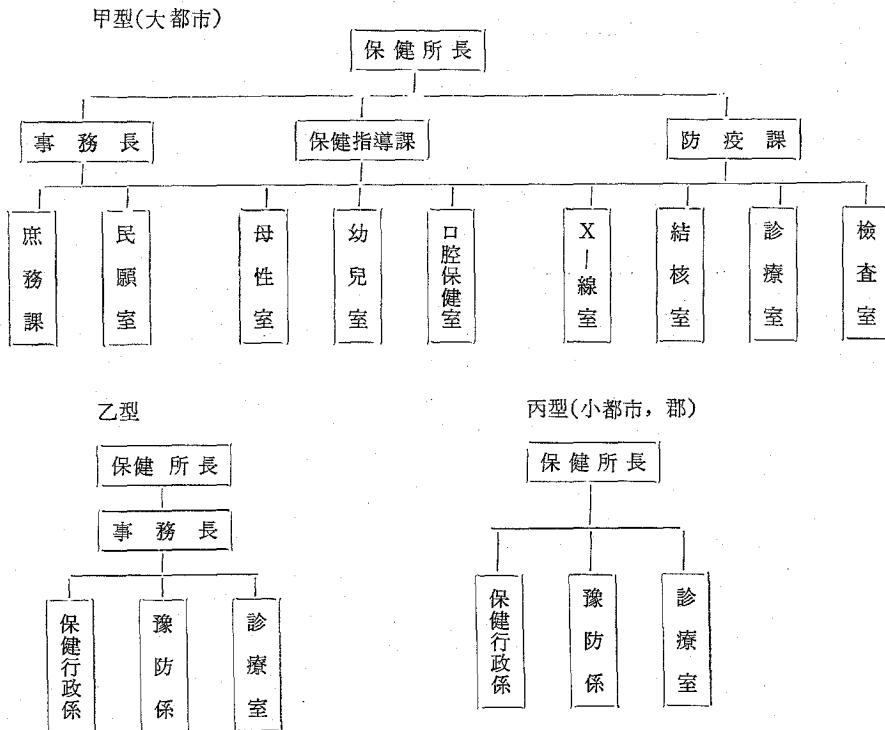


表 5. 保健所 診療要員 現況 (80. 12. 31)

區 分	人 員	區 分	人 員
醫 師	564	家族計劃要員	834
看 護 員	1,034	母子保健要員	50
藥 師	97	結核管理要員	428
臨床病理士	308	癩病管理要員	77
X-線技士	237		
計			3,629名

表 6. 保健支所 診療要員 現況 (80. 12. 31)

區 分	人 員	區 分	人 員
醫 師	1,000	母子保健要員	866
家族計劃要員	1,627	結核管理要員	1,673
計			5,166名

表 7. 市·道立 病院 現況 (80. 3. 31)

區 分	計	道 立	市 立	郡 立
個 所 數	44	31	11	2
病 床 數	4,757	2,183	2,542	32

表 8. 보건의료기관

	보 건 소				보건지소	시도립병원
	구	시	군	계		
전 국	41	44	139	224	1,321	44
서울	17	—	—	17	—	6
부산	9	—	—	9	—	1
대구	6	—	—	6	—	1
인천	4	—	—	4	—	1
경기	—	8	19	27	175	6
강원	—	6	15	21	96	6
충청	—	3	10	13	93	2
충남	2	1	15	18	165	6
전남	—	5	13	18	148	4
전북	3	4	22	29	208	3
경북	—	7	24	31	224	3
경남	—	8	19	27	201	2
제주	—	2	2	4	11	2



表 9. 市·道立病院 要員現況 (80. 12. 31)

計	醫 師	看 護 員	藥 師	齒科醫師	醫療技士	助產員
1,683	405	1,015	65	13	178	7

5. 世界保健機構

第2次世界大戰(1939~45)이 끝난후에 國際平和와 安全을 도모하기 위하여 美國 New York 에 國際聯合(UN: United Nations)이라는 國際機構를 창설(1945. 10. 24)하였으며 그에 앞서서 1944년에 Montreale에서 國際聯盟 保健機構의 장래에 대한 토론을 하였고 1946年 6月 19일부터 7月 22일까지 New York에 61개 國家代表가 참가한 가운데 UN憲章 第57條를 근거로 WHO(世界保健機構, World Health Organization)의 憲章(Constitution, 19개장 82개 조항)을 기초하여 署名하였으며 1948年 4月 7일에 그 效力을 發生하게 되어 WHO가 정식으로 발족하게 되었으며

WHO의 機能(第2條)은 다음과 같다.

- ① 國際保健事業上의 指導協助機關(directing and coordinating authority)으로 活動한다.
- ② UN과 그 專門機關, 各國 政府의 保健機關, 專門機關 其他 적당하다고 인정되는 機關들과의 協力を 設定 維持한다.
- ③ 保健事業의 強化(Strengthening Health Services)를 위하여 各國 政府를 지원한다.
- ④ 적절한 技術支援을 하고 비상시에 政府가 要求하거나 수락한 것에 대하여 필요한 元조를 한다.
- ⑤ UN의 요구에 의하여 信託統治地域 住民들과 같은 特殊集團에게 保健事業과 施設上의 대비 또는 지원을 한다.
- ⑥ 科學的 및 統計的 事業을 包含해서 요구되는 行政的 및 技術的인 事業을 設定하고 유지한다.
- ⑦ 전염병, 풍토병 기타 질병을 박멸시키기 위한 사업을 촉진 개발한다.
- ⑧ 필요한 다른 專門機關과 협조하여 事故, 傷害防止 또는 영아, 주택, 위생, 오락, 경제조건, 노동조건 기타 환경위생분야의 개발을 조장한다.
- ⑨ 保健增進에 공헌하는 專門科學團體와 협조하고 保健調査를 추진한다.
- ⑩ 母子保健福祉를 증진시키고 精神保健分野 특히 人間關係의 조화를 활성화한다.
- ⑪ 保健醫療 및 關係專門分野의 教育訓練을 개선하고 病院事業과 社會保障事業을 포함한 예방·치료의 行政的 및 社會的 技術을 연구한다.
- ⑫ 保健分野의 情報協議 및 支援에 대비하고 輿論開發을 지원한다.
- ⑬ 필요에 따라 疾病, 傷害 및 保健上의 國際的 專門術語를 制定 또는 改正하고 診療方法을 표준화한다

⑭ 食品, 生物學的 製劑, 藥品 其他 유사제품을 制定, 改正, 開發한다.

⑮ 기타 WHO의 目的 達成에 필요한 모든 活動을 한다.

한편 WHO는 世界保健總會(WHA: World Health Assembly)의 2/3 이상의 찬성을 얻어서 UN과의 협정을 체결하도록 되어 있으며(WHO 헌장 69條) 이 規定에 의하여 1948年 7月 10日의 第1次 世界保健總會에서 全文 22個 條項에 달하는 UN—WHO협정(Agreement between the United Nations and the World Health Organization)을 체결하였다.

WHO의 組織은 ① 世界保健總會 ② 執行理事會(Executive Board) 및 ③ 事務局(Secretariat)와 ④ 地域委員會 및 地域事務所(Regional Committees and Regional Offices)가 있다.

世界保健機構는 1次保健醫療를 「地域社會 水準에서 住民의 保健을 向上시키는데 필요한 다각적인 措置를 통한 接近」이라고 定義하였고 成功的인 1次 保健醫療는 費用·技術·組織 面에서 매우 간편하면서도 實效性있는 조치를 통하여 누구나 쉽게 醫療惠澤을 받을 수 있도록 함으로서 개인·가정·地域社會의 健康을 포함한 生活狀態를 向上시키는 것이라고 하였다. 本 1次 保健醫療制度에 대하여는 1978年 9月 WHO 및 UNICEF(國際兒童基金)이 共同主催한 알마아타(Alma Ata) 國際會議에서도 地域間 階層間의 의료격차의 해결을 위한 最적의 手段이라는 意見을 같이하고 各 會員國에 대하여도 그 實施를 권고한 바 있다.

우리나라 憲法(80. 10. 27 公布) 第5條1 項에서 「憲法에 의하여 체결 공포된 條約과 一般의 承認된 國際法規는 國內法과 같은 效力을 가진다」고 규정한 바에 의하여 UN憲章 이나 WHO憲章은 一般의 承認된 國際法規로서 國內法과 效力이 같다.

1948年 4月 7日에 등록한 WHO憲章을 承認하고 우리나라는 1949年 8月 17日에 大韓民國이 WHO會員國으로 加入(65번째)하였으며 北韓은 1973年 5月 19日에 138번째로 加入하여 우리나라보다 24年이나 늦었다.<sup>26)</sup>

우리나라는 西太平洋 地域事務所(필리핀, 마닐라)에 屬하여 있다.

## VI. 結 言

### 1. 保健行政 發展過程 特徵

우리나라에 있어서의 保健法令을 中心으로 한 保健行政의 發展과 그 時代狀況을 概述하였는데 이것을 要約하면 우리나라의 保健行政의 特色을 다음과 같이 지적할 수 있다.

① 우리나라의 保健行政은 日本과 美國의 影響을 많이 받았으므로 日帝時代에는 警察行政의 一部로서 管掌되었던 故로 取締의인 것이었고 軍政時代에는 理想的인 保健行政體制를 一時의이나 갖추었으나 政府樹立 後는 近代 民主行政 즉 保健行政의 本質인 地方自治가 대단히 未熟하다는 點이다.

<sup>26)</sup> 朴南永, 前掲書, p. 173.

② 環境衛生 특히 都市에 있어서의 下水道 汚物處理 등의 對策이 아직도 未備하다는 點이다.

③ 人口過剩과 8.15解放 6.25動亂 또는 兩次에 걸친 革命으로 인한 保健行政 發展에 커다란 負擔을 주었다는 點이다.

④ 綜合的인 社會保障制度가 없고 部分的 對策만 講究되고 있다.

⑤ 保健行政의 科學的 評價 또는 保健行政 自體의 研究不足으로 그에 대한 體制가 整備되어 있지 않다는 點이다.

⑥ 豫防醫學과 治療醫學의 不統合을 들 수 있다.

⑦ 一線 保健行政 機構의 不完全과 保健에 대한 教育和 知識이 不足한 人事로서 行政을 擔當케 하는 것은 保健行政을 形式的인 것으로 만들 憂慮가 있다.

⑧ 英國과 美國에 있어서는 保健關係職員의 教育訓練과 그들에 대한 法的 保障이 充分하나 日本에서는 保健大學院의 制度가 없고 우리나라는 있어도 訓練者에 對한 法的 保障이 없다.

## 2. 保健行政 組織上的 特徵

① 中央保健行政 組織의 規模面으로 考察해보면 韓國의 中央組織은 保健社會部에 1室 6局 24課와 公報官, 監查官, 非常計劃官이 있고 擔當官(7)과 補佐官(2)으로 되어 있다.

日本에서는 厚生省에 1官房 2部로 한 組織을 가지고 科學的으로 專門化되어 있는 業務를 徹底하게 遂行하고 있다.

美國에서는 保健, 文教, 社會省內에 保健을 擔當하는 Public Health Service가 있어 이는 4個의 局, 院으로 區分하여 專門化된 業務를 管掌하고 있다.

英國은 特殊한 組織으로 地方自治에 注力을 傾注하고 있는 體系를 完備하여 社會保障制度를 일찍부터 具現化하고 있다.

### ② 地方組織

우리나라 保健行政의 地方組織은 各 市道에 保社局이 있고 市, 郡 및 區를 單位로 保健所를 設置하였으며 그 밑에 保健所 支所를 두고 있다.

公共部門의 地域保健活動에 있어서 中樞의 役割을 擔當하고 있는 保健所와 保健支所는 地域住民의 保健管理業務와 診療機能을 遂行하게 할 目的으로 1956年 制定된 保健所法에 依하여 처음 創設되어 1980年末 現在 214個 保健所와 1,321個 保健支所가 設置되어 保健所에는 3,629名이 保健支所에는 5,166名의 診療員이 各各 勤務하고 있으나 業務量이 過大하고 人員과 豫算이 不足하므로 名實相符한 保健事業을 實施하는데는 아직도 遼遠한 感이 있다.

다음에 서울特別市, 釜山市, 道の 保健社會行政機構 圖表를 소개하고자 한다.

表 2. 市道 保健社會 行政機構表 (1980)

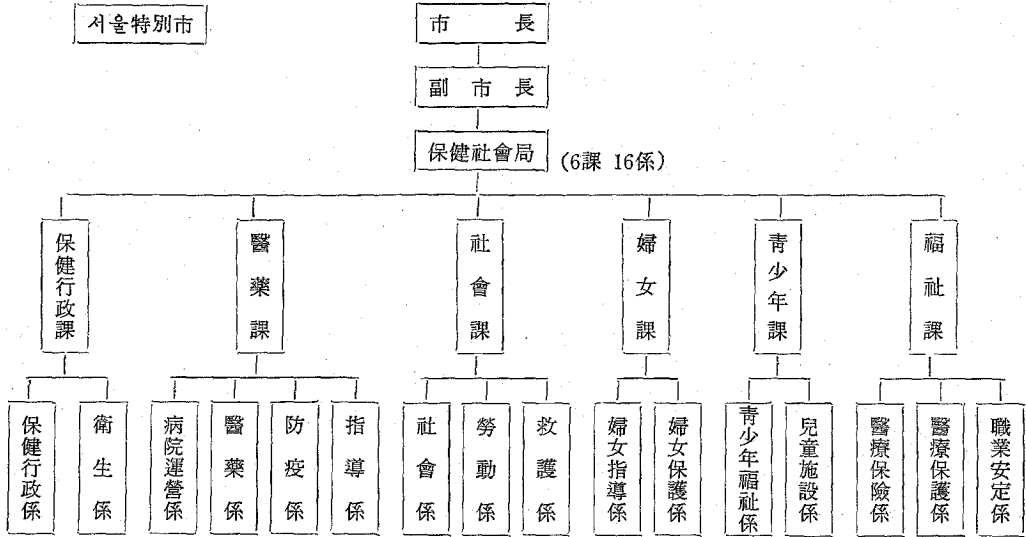


表 2.

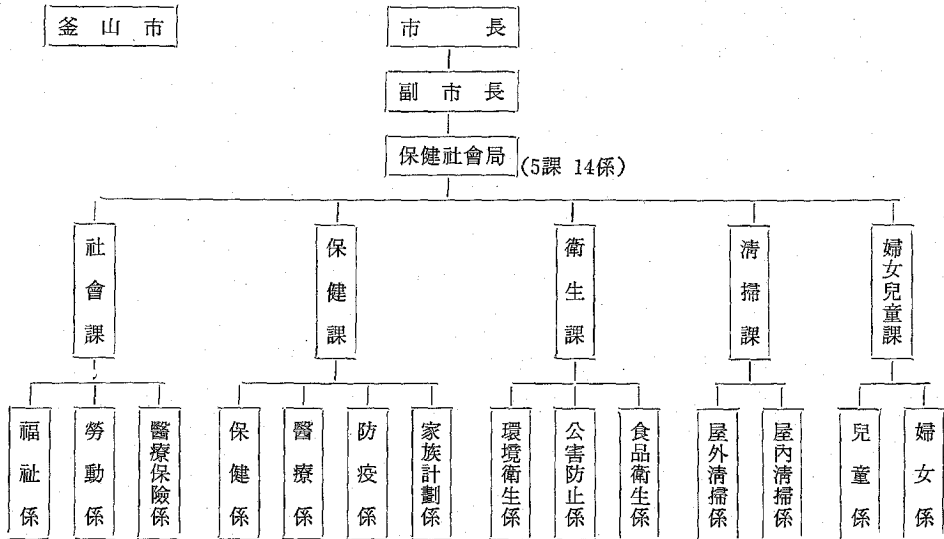
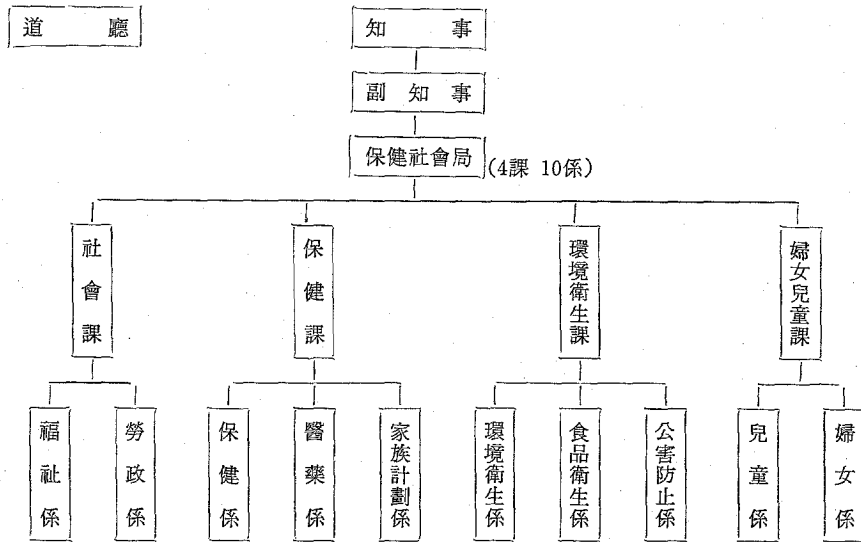


表 3.



3. 韓國保健行政의 改善方案

韓國의 保健行政 組織에 關하여 大體적으로 다음과 같은 改善策이 講究되어야 하리라고 思料된다.

① 研究組織이 強化되어야 한다.

그 例로 保社部 企劃管理室에서는 保健行政 全般에 걸친 業務를 管掌하고 있으므로 保健 關係 專門家들의 配置가 必要하고 保健行政의 諮問機關이 必要한 것이다.

日本에서는 厚生省 附屬 研究機關이 國立公衆衛生院을 비롯한 20餘種이나 된다고 한다.

② 保健廳의 設立과 保健部와 社會部를 獨立시켜 技術的 保健行政을 專擔할 保健部를 獨立시켜야 한다.

③ 現在 技術行政은 保健社會部가 一般行政은 內務部の 監督을 받는 二元的인 行政 命令 體系로 되어 있는 것을 保健部→市·道保健所→保健所 및 支所로 體系化되어야 한다.

④ 保健所를 人口 및 面積에 따라 全國 214個를 區分하여 豫算, 組織, 人員配置에 差異가 있어야 한다.

⑤ 保健教育 組織을 強化하여야 한다.

⑥ 衛生局 設置와 統計局 設置를 圖謀하여야 한다.

## 參 考 文 獻

1. 金雲泰, 行政學原論, 博英社, 1964.
2. 權彝赫, 公衆保健學, 東明社, 1963.
3. 金道昶, 行政法, 博英社, 1970.
4. 金斗鍾, 韓國醫學史, 博英社, 1955.
5. 國立保健研究所, 保健行政, 서울大保健大學院, 1966.
6. 大韓保健協會·서울大學校保健大學院(編), 保健學概論, 新光出版社, 1976.
7. 朴南永, 保健行政學, 高文社, 1978.
8. 朴文玉, 韓國政府論, 博英社, 1963.
9. 保健社會部, 保健社會, 保健社會部, 1981.
10. 法制室, 大韓民國法令集, 大韓行政學會, 1960.
11. 俞 焄, 財務行政論, 法文社, 1974.
12. 李相助, 新行政學, 서울考試學會, 1962.
13. 李鍾鶴, 保健所行政과 活動, 保健文化社, 1960.
14. 尹海東, 醫療係關法令集, 1972.
15. 厚生省, 世界各國의 醫療制度, 醫齒藥出膨株式會社, 1960.
16. 橋木正己, 衛生行政, 續文堂, 1963.
17. 厚生省厚生白書, 1963.
18. Frazer, W.M., A History of English Public Health London Tindall & Co., 1960.
19. Freeman, R.B., Holmes, E.M., Administration of Public Health Service, New York W.B. Sdunders Co., 1960.
20. Goodnow, N.M., International Health Organizations New York: Blackiston Co., 1970.
21. Manlon, J.J., Principle of Public Health Administration, New York: The C.V. Mosby Co., 1970.
22. Luther Gulick and L. Urwick Papers on the Science of Administration, New York. Institute of Public Administration, 1954.
23. Smillie, Preventive Medicine and Public Health, New York: MacMillan Co., 1972.
24. W.H.O., Expert Committee on Public Health Administration, First Report of Technical Report Services, Number 55, 1952.
25. W.H.O., Chronicle of the World Health Organization, 1947~1972.

## A Study on the Organization and Development of Public Health Administration

**Bo-Young Lee**

*Dept. of Health Administration.*

*Gwangju Health Junior College*

### >Abstract<

This study comes up with the problems of what should be done for the betterment of existing "A study on the Organization and Development of Public Health Administration."

Health is a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity.

Public Health is a science and art of preventing disease, prolonging life and promoting physical and mental health efficiency through the organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of communicable diseases, the education of the individual in personal hygiene, the organization of medical and nursing services for the early diagnosis and preventive treatment of diseases, and the development of the social machinery which will insure to every individual in the community standard of living adequate for the maintenance of health.