

## 韓國看護人力必要의 分析 및 推計에 關한 一研究

——基本的 醫療必要計測法을 中心으로——

金 有 謙

延世大學校 教育大學院 社會教育行政 專攻  
<지도: 김 란 수 교수>

= 目 次 =

I. 緒 論

### I. 緒 論

- A. 問題의 提起
- B. 研究目的
- C. 研究方法
- D. 限界 및 制限

### II. 基本的 醫療必要의 計測法

- A. 概 念
- B. 基本模型
- C. 計 測
- D. 論 議
- E. 應用模型

### III. 韓國看護人力必要의 分析 및 推計

- A. 看護人力必要의 分析
- B. 看護人力의 推計

### IV. 考 察

### V. 結 論

參考文獻 · 英文抄錄

### A. 問題의 提起

看護教育은 지난 數年來 急激한 量的 成長과 함께 質的 變化를 가져 왔는데 그 傾向이 날로 더욱 深化하고 있는가 하면, 한편으로는 縮小論도 擡頭되고 있어서 果然 어떤 現象을 쫓을는지 종잡을 수 없다. 그러나 教育目標가 極히 哲學的 思辨的인 形態의 一般內容에만 關聯되는 것으로 여겨지던 時代, 教育定員이 多益多善으로 通念되던 時代를 벗어나 科學的 方法에 의하여 모든 教育目標를 그 나라 그 社會의 教育的心要(educational needs)<sup>1)</sup>에 立脚시키려는 努力이 同調받고 있음을 볼 때<sup>2)</sup> 看護教育目標의 適正性에 관하여 의문을 품게 되는 것은 너무도當然한 노릇이다.

이 같은 疑問에서 發端된 研究는 以前에도 많이 導入된 바 있으나<sup>3)</sup> 本 研究者가 그들을 探索해 보니 그 結果의 分布에 變散함이 없지 않고<sup>4)</sup>, 看護課業(nursing task)의 發展過程에

1) 「教育的 必要」란 個人·社會·國家의 發展을 維持할 뿐만 아니라 促進하는 데 必要充分 適正하고 그들의 勘當力과 意識에도 副應하는 教育規模와 質을 일컫는 말로서 教育計劃과 比較教育의 基本原理가 되고 있다. [池泳欽, 教師를 為한 教育計劃의 技術, 現代教育技術講座 4, (서울: 現代教育叢書出版社, 1967), pp. 69~75 參照].

2) ① 白賢基: “教育計劃의 過程”, 教育計劃, (서울: 現代教育叢書出版社, 1966), pp. 171.

② 金鍾喆: “教育計劃의 行政的 諸問題”, 上揭書, p. 242.

③ 李汝鎬: “國家의 必要의 移動”, 上揭書 p. 98.

④ 池泳欽: 上揭書 p. 69.

3) ① 金仁達 外 2人: “우리 나라 醫療人力의 供給과 需要에 關한 研究,” 人口問題論集 7, (서울: 人口問題研究所, 1968), pp. 3~85.

② 李柄武: “우리 나라 看護員需給計劃에 關한 考察,” 人口問題論集 9, (서울: 人口問題研究所, 1968), pp. 137~157.

③ 許程: “保健人力計劃論” 上揭書, pp. 3~85.

④ 許程外 2人: “우리 나라 保健專門職 人力需給에 關한 研究”, 人口問題論集 9, (서울: 서울大 保健大學院, 1971. 12), pp. 86~104.

⑤ 許程外 3人: “保健人力의 需給에 關한 研究,” 公衆保健雜誌 8: 2 (서울: 서울大 保健大學院, 1971. 12), pp. 375~409.

4) 本稿 第IV章 A節에서 詳論하고 있음.

있어서도<sup>5)</sup> 토다 果敢한 措置가 어렵게 생각되었으며, 또한 그들의 方法展開에서도 격지 않은 疑問이 생겼다.

첫째, 病床數를 基準으로 삼는 方法은<sup>6)</sup> 基準年度의 病床數가 그 나라 그 社會의 醫療必要를 바르게反映하고 있는가에 관한 檢討가 先行되어 있지 않은 點에서 미심쩍다. 둘째, 人口數 또는 人口構造를 基準으로 삼는 方法은<sup>7)</sup> 結국 性別·年齡別·教育水準別·住居別에 따라 實醫療受惠의 水準에 差異가 있다는 것을前提하는 것 이어서<sup>8)</sup> 그러므로 經濟的 有効需要를 原則으로 삼는 完全한 自由醫療制度下에서는 있을 수 있는 일이겠지만 世界의 醫療思潮가 社會保障制度를 強化해 가고 있으며, 또한 우리 나라의 경우만 하더라도 그를 強力히 推進하려는 움직임이 나타나고 있는 까닭에<sup>9)</sup> 밭아들이기가 어렵기도 하거나 더욱 긴 眼目으로 볼 때 결코 賢明한 처사도 못된다.

셋째, 醫師에 대한 看護員의 比率을 基準으로 삼는 方法은<sup>10)</sup> 基準年度의 醫師數가 適正하느냐에 달려 있는 것이다. 더구나 醫師對 看護員의 比率이 各科에 따라 다르고 病院側의 經營如何에 따라서도 差異가 있으며, 看護員의 獨自領域 또한 看過해서는 안될 形便이다.

넷째, 比較法은<sup>11)</sup> 一般的으로 그 나라 그 社會의 個人所得水準을 가지고 受惠水準을決定짓겠다는 方途이나 貧者無醫가 不可避하기 때문에

非道德的 處事が 되기도 하거니와 또 實際에 있어서도 醫療受惠의 決定要因은 한결 같지 않다<sup>12)</sup>.

다섯째, 臨床業務量에서 設計 (projection)<sup>13)</sup> 해내는方法은<sup>14)</sup> 가장 妥當한 方法이라 하겠으나 이도 入院患者에 限하게되는 弱點을 가진다. 그러므로 위에서 引用한 諸方法은 各己 特徵 있는 長點과 着想을 內包하면서도, 결려내든지 아니면 새롭게 編成 补充하지 않으면 應用上難點이 許多하겠다.

그래서 本研究者는 「基本的 醫療心要 計測法」을 探究해 보고자 한다. 이 方法에 대해서는 先行研究者들도 관심을 가지고着手할 것을 指摘하고<sup>15)</sup>, 設問紙를 통해서 본 結果도 斯界關係者들의 相當數가 賛同하고 있다<sup>16)</sup>. 또 醫療思潮 역시 그런 傾向을 가지고 있는 點을 볼때 探索해 볼만한 必要性과 價値性이 充分히 있다고 생각되었으며, 이를 為한 基礎資料도 많이 나와 있어서 實現性도 있으리라 判断했다.

즉, 本方法의 必要性·價値性·實現性을 檢討한 끝에 看護教育目標樹立의 基礎資料가 되겠으므로 이에着手했다.

## B. 研究目的

1. 看護education目標를 樹立하는데<sup>17)</sup> 基礎가 되는 看護education必要를 探究하는 方法의 하나인 基本的 醫療必要(The biological basis of demand for medical case)의 計測法<sup>18)</sup>을 考究하였다. 이는

5) 李永福: 看護史, (서울: 壽文社, 1968), p. 11.

6) 李炳武: “우리 나라 看護員需給計劃에 관한 考察”, 前揭書, p. 138.

7) 保健社會部: 우리 나라 農村保健改善을 為한 綜合的研究, (서울: 保健部, 1971), pp. 222~225.

8) Baker와 Perlman은 臺灣의 醫療受惠調查의 結果 各領域別로 差異點을 模型化해 내고 있다.[T.D. Baker, & M. Perlman Health Manpower in Developing Economy, (Baltimore Maryland, The Johns Hopkins Press, 1967), p. 192.]

9) 一例로 李炳鶴 保健部長官은 1981년까지 醫療受惠의 平準화의 길을 公約하고 있다. (1982.11.14. 發表)

10) ① 金仁運外 2人: “우리 나라 醫療人力의 供給과 需要에 關한 研究”, 前揭書 p. 81.

② 許程外 3人: “保健人力의 需給에 關한 研究”, 前揭書 p. 400.

11) 許程: “保健人力計劃論”, 前揭書, p. 125. 參照.

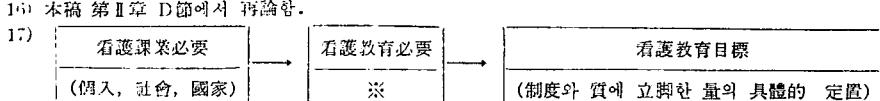
12) 외의 Baker와 Perlman과 臺灣研究末尾에 註入 Multisort Analysis가 이의 좋은 例이다 (T.D. Baker & M. Perlman, op. cit., pp. 187~191 參照).

13) Projection은 [計劃]이나 翻譯하기도 하되만, 어떤 Plan을 執行案으로 「記計」에 付하는 作業을 가리킨다(池沫欽, 前揭書 p. 10. 參照).

14) 李松熙: 病院看護行政, (서울: 壽文社, 1968) pp. 302~308. 參照).

15) 許程: “保健人力計劃論”, 前揭書, p. 124.

16) 本稿 第Ⅱ章 D節에서 再論함.



[1] 李秉德: 教育의 過程, (서울 培英社, 1972), pp. 17~40 參照.

[2] 池沫欽: 前揭書, pp. 60~75 參照].

18) 金仁運外 許程 志은 ‘The biological needs for medical care’를 判斷하여 「基本生物學의 醫療要求量 計測法」이라 言名

教育目標樹立을 科學化하려는 많은 努力과 함께 發展된 人力的 接近(manpower approach)의 一種이기는 하지만<sup>19)</sup>, 醫療政策과 教育政策에도 도움이 되리라 믿는다.

2. 考究된 「基本的 醫療必要 計測法」에 의하여 韓國의 看護教育必要를 分析하고 推計하였다.  
o] 結果로써 先行研究 政策資料 등과 比較하면 서 政策立案者에게는 물론 研究者와 一線教育者들에게 도움이 되리라 믿는다.

### C. 研究方法

#### 1. 文獻研究

a) 「基本的 醫療必要 計測法」을 考究하기 위하여 이 方法을 利用한 先學들의 書誌의 探索을 하였다.<sup>20)</sup>  
b) 本題와 同類라 할 看護教育必要에 관계되는 諸方法의 先行研究를 批判的인 考察로臨하였다.<sup>21)</sup>  
c) 本題에서 考究된 應用模型에 의하여 韓國의 看護人力必要를 分析하고 推計해 내는데 基礎가 되는 政府資料와 先行研究物들을 分析하였다.<sup>22)</sup>.

#### 2. 設問紙 調查

「파이 몇트 스리디」가 저지르기 쉬운 我執과 脆弱點을 減少시키기 위한 한 方途로써 看護人力과 有關한 看護員·看護教育者 그리고 醫師 및 保健行政者들의 所見을 設問紙에 의해 다음

과 같이 모았다.

a) 標集對象：本 研究를 위하여 서울과 地方으로 300枚의 設問紙를 配付하여, 서울에서 158枚와 地方에서 68枚 모두 226枚로서 76%의 回收率을 얻었다.

b) 期間：1972年 10月 20日 부터 1972年 11月 15일까지 (26日間).

c) 實施：設問紙의 依賴와 回收狀況은 지면과 재상 약하기로 한다.

d) 資料處理：資料處理는 回收된 資料를 職業과 地域別로 區分하여 百分率로 換算하여 處理한다.

### D. 限界와 制限

1. 教育目標樹立의 方法이 未治한 狀態이고 人力政策도 制度面으로 또는 行政面으로 充分히 保障받고 있지 못한 形便이기 때문에 本研究를 進行하는데 있어서도 資料求得은 물론 論義에 있어서도 限界를 느꼈으며, 그하기에 그만큼 制限도 커다.

2. 先行研究들의 苦役에도 不拘하고 導入 應用된 報告物들이 난잡성을 띠고 있을뿐만 아니라, 그나마도 資料들까지入手에 制限이 많았다.

## II. 基本的 醫療必要의 計測法

### A. 概念

「基本的 醫療必要」(he basic biological needs

하고 있는데(人口問題論集, 5·7·9號), 本 研究者가 보기에는 「人間의 基本的 醫療必要 計測法」이라고 고쳐서 쓰기로 한다. 即 經濟的 需要(Economic aspects of hospitalization)에 限定하려 하지 않고 人間이 지니는 基本 傷病을 醫療必要로서 반 아들이려는 立場을 表徵하기 때문이다.

- 19) ① UNESCO : Educational Planning-Research in Comparative Education, (Paris; UNESCO, 1962)  
② 鄭範謙 : 教育計劃, (서울 : 現代教育叢書出版社, 1966) 등은 모두 社會經濟的 侧面에서 나마 教育目標을 確認하여 設定해 보려는 構置이다.  
20) ① R.L. Lee & L.W. Jones : The fundamental of good medical care (Chicago: Univ. Chicago Press, 1933)  
② T.B. Baker, & M. Perlman : op. cit.  
③ 許 程 : “保健人力計劃論,” 前揭書.  
④ 金仁達 外 2人 : “우리 나라 醫療人力의 供給과 需要에 關한 研究”, 前揭書.  
21) 本稿 第 I 章 A節 註 3) 參照.  
22) ① 金淳河 : “農村醫療에 關한 研究”, 서울醫大雜誌 6: 3, (서울 : 서울醫科大學, 1965. 6.).  
② 金仁達, 許程 : “우리 나라 傷病과 醫療에 關한 社會學的研究”, 서울大論文集 17, (서울 : 서울大, 1966. 10.).  
③ 金仁達, 金炳勲 : “서울 市民의 醫療에 關한 研究”, 서울醫大雜誌 6: 3, (서울 : 서울醫科大學, 1969. 9.).  
④ 金仁達, 金炳勲 : 保健醫療受惠樣相에 關한 調査研究, (서울 : 保社部, 1969).  
⑤ 金仁達 外 2人 : “우리 나라 傷病(夏節期)에 關한 研究”, 公衆保健雜誌 7: 2, (서울 : 서울大保健大學院, 1970. 12.).  
⑥ 保健社會部 : 우리 나라 農村保健 改善을 為한 綜合的 研究, (서울 : 保社部, 1971).  
⑦ 李京南 : “우리 나라 農村住民의 死亡率에 關한 調査研究”, 公衆保健雜誌 7: 2, (서울 : 서울大保健大學院, 1970. 12.).  
⑧ 李永春, 金庚勲 : “우리 나라 農村住民의 傷病과 醫療에 關한 研究”, (서울 : 農村衛生研究所, 1970).  
⑨ 印柱英 : “서울 市民傷病에 關한 社會醫學的研究”, 公衆保健雜誌 2: 1, (서울 : 서울大保健大學院, 1965).  
⑩ 許 程 : “우리 나라 農村醫療에 關한 社會醫學的研究”, 서울醫大雜誌 3: 4, (서울 : 서울醫科大學, 1962. 8.).

for medical care)란 人間이 삶을 營爲하는 過程에서 不可避하게 겪기 마련인 基本的 疾病과 傷害를 意味한다<sup>23)</sup>. 그리고 이와같은 疾病과 傷害야말로 國家의 保健人力 需要를 判斷하는 가장 基本이 되는 要因의 하나라고 보아서 이를 計測하여 保健要員의 對策을 세우려는 方法이 「基本的 醫療必要 計測法<sup>24)</sup>」이다.

그러기 때문에 이는 自然히 單純한 醫療所望(desire for medical care)<sup>25)</sup>이나 經濟的 有効需要에 立脚한 實質加療(real treatment)에만 局限하지 않고, 個人 社會 國家의 健康生活을 對象으로 잡아 그 敵인 疾病과 傷害 自體를 把握하려 하는 것이다.

그러니까 具體的으로는 그 時代, 그 社會가 必要로 하는 看護課業(nursing task)<sup>26)</sup>을 導出해 가지고 그에 立脚하여 看護員의 需給을 事前調查해 보자는 計劃作業의 一種이라 하겠다.

그런 故로 「基本的 醫療必要 計測法」에는 다음의 前提가 內包되어 있다고도 볼 수 있다.

첫째, 醫療必要의 存在이다. 疾病과 傷害의 存在가 곧 바로 醫療必要의 計測指數를 供與하는 것은 아니며, 어떤 基準에 따라 選別되지 않으면 안된다.

둘째, 醫療受惠는 充分하고 適正하여야 한다. 이는 의료필요를 採擇하되 充分하고 均衡있게 함으로써 適正을 期하려 함을 말한다.

셋째, 醫療事業의 公共性이다. 後에 다시 論議겠지만 醫療受惠를 平準化하되 負擔을 個人 社會 國家에 分擔시키려 하는 것이며, 그 點에서 의료제도의 改善을前提로 삼는다.

## B. 基本模型

### 1. 發想

「基本的 醫療必要 計測法」에 관한 古典的研究

物로서는 「리」와 「존스」의 「基本醫療의 基底」<sup>27)</sup>(The fundamentals of good medical care)가 있다.

그들은 基本醫療를 얻어내는 方法에서

a) 該當國家의 死亡率과 罹病率의 水準을 把握하고,

b) 各種形態의 傷病과 死亡의 症例當奉仕에 必要한 保健要員의 所要時間을 推定하고,

c) 推定된 年間 總症例數로 症例當 所要時間 을 곱하여 總所要 保健要員 業務時間數를 算하고,

d) 保健要員의 年間 平均 總勤務時間數를 計算하고,

e) 基本生物學的 要求量을 充足할 수 있는 總醫療人力供給量을 決定코자 總所要時間數를 각 保健要員當 年間勤務時間數로 나누어 算出해 내었다<sup>28)</sup>.

### 2. 原理

「基本的 醫療必要 計測法」의 첫째 原理는 國民健康의 國家의 責任이라 하겠다<sup>29)</sup>. 모든 疾病과 傷害는 그 個人에 局限된 일이 아니라 그 社會 그 國家의 課業이며, 이의 克服을 福祉行政의 一次的 對象으로 삼는 바인즉, 이는 現代國家의 基本原理이기도 한 것이다.

둘째, 平準化(generalization of standard)의 原理이다<sup>30)</sup>. 平準化는 醫療受惠의 實質的 普遍化를 뜻하게 되며, 그렇게 하므로서만이 本方法의 궁극적 意圖가 達成되는 것이겠다. 셋째, 經濟性의 原理이다. 現代의 福祉行政의 基本原理의 하나가 經濟性과 効率性의 調和이지만, 需要의 規準化가 最適模型인 것이다. 넷째, 効率性의 原理이다. 이는 福祉行政의 한 原理인 効率性과 民主性에서 自然스런 結果이고, 經濟性追求의 前提條件이 된다. 「ライス」(D.P. Rice)는

23) ① 金仁達 外 2人：“우리 나라 醫療人力의 供給과 需要에 關한 研究”，前揭書，p. 65.  
② 許 程：“保健人力計劃論”，前揭書，p. 121.

③ T.D. Baker, & M. Perlman : op. cit., p. 112.

24) T.D. Baker, & M. Perlman : Ibid.

25) 「Desire」는 興味, 抱負水準, 滿足度 등의 個人差에 따라 달리 나타나므로 政策資料로 쓰기에는 가끔 危險하다.

26) 「Nursing Task」란 用語는 Developmental Task를 본따서 研究者가 命名한 것인데, 時代的・社會的으로 看護가 励當하고 넘어야 할 Task가 存在한다는 뜻으로 썼다.

27) R.I. Lee & L.W. Jones : op. cit.

28) ① T.D. Baker & M. Perlman : op. cit., p. 112.

② 許 程：“保健人力計劃論”，前揭書，pp. 121~122 參照。

29) 醫療稅, 醫療保險의 義務化 등을 通하여 어떤 規準의 疾病과 傷害에 대해서는 加療의 權利와 義務가 주어지는 構置이다.

30) 平準化는 標準화, 곧 어떤 標準 또는 規準을 設定하고, 이를 普遍化시키므로서 어떤 標據에 接近시키려는 原理이다.

各種症例에 대한 標準治療法과 그 所要經濟算出에 있어 最善의 經營模型을 示唆하고 있다<sup>31)</sup>. 다섯째, 科學化의 原理이다<sup>32)</sup>. 本 方法은 人口, 人口構造 그들의 醫療必要量, 그 症例當 處置등에 관한 科學的이고 엄밀한 規準을 주어 그 推計値를 求하고자 한다. 그리고 그 밑바닥에는 經濟性과 効率性을 위하여 最善最適의 方途를 取하고자 하는 뜻이 깔려 있다. 여섯째, 奉仕의 原理이다. 即 이는 醫療가 收益의 對象에만 머물러 있을 수 없다는 의료본연의 박애정신에 基因한다. 萬人皆病이 生物의 基本屬性이고 보면 그들의 個人的 富力權力이나 出身과 關係없이 疾病으로부터 解放되는 것이 所望스러우며 社會와 國家로부터 그를 撲滅하므로서만 真正한 意味의 太平스러운 社會인 福祉國家를 이룩할 수 있다고 믿는에서 온 것이다. 實際로 오늘날 우리 나라의 의료정책이 (1) 政府保健事業의 擴張, (2) 家族計劃事業의 推進, (3) 學校養護事業의 發展, (4) 產業保健의 改善 등에서 그러한 努力이 나타나고 있다.

이와같이 醫療制度와 政策을 떠나가기를 強力히 示唆하는 것이 「基本的 醫療必要 計測法」의 原理이다.

### 3. 準據(Criteria)

「基本的 醫療必要 計測法」은 그 準據로 政策變數를 採擇한다고 볼 수 있다. 趨勢 比較 假定은 단지 基礎資料로써 參照하는데 그치고, 窮極의으로는 그들 指標의 範圍에 대한 政策決定이 이루어지게 된다. 이것은 教育目標의 採擇에 쓰여지는 意思決定模型과도相通한다<sup>33)</sup>. 「基本的 醫療必要 計測法」은 人口成長, 人口構造變動, 疾病과 傷害의 發生, 醫療技術과 그 經營의 發達 등을 추세와 가정치로써 判別한다<sup>34)</sup>. 그리고 規準作成에 있어서는 先例와 他國의 形便을 考慮하게 되고 國民負擔力과 國民意識을 參酌하

된다. 이것은 社會變動의 힘을 多樣하게 把握하려는 「오타웨이」(A.K.C. Ottaway)의 見解와도一致한다고 볼 수 있다<sup>35)</sup>.

## C. 計測

### 1. 事前活動

計劃은 採擇되고 執行되어야만 비로소 意味를 지니게 된다. 그러자면 그에 앞서 採擇 執行될 직한 計劃의 樹立이 要請되는데, 그 일을 위하여는 (a) 組織 (b) 法的 設定 (c) 費用이 問題가 된다.

組織은 ① 各部處 統合型 또는 ② 保社部와 文教部의 聯合型으로 이루어지도록 構成되어야 한다<sup>36)</sup>. 이것은 需要와 洪給의 聯關分析을 通하여 各部處間에 경제 补完 調整이 要請되기 때문이다. 法的 設定은 本計劃擔當機構가 한낱 建議 또는 諮問에 그치는 것이 아니고, 應分의 權限을 委任받아 調查 計劃立案은 물론 採擇, 執行, 評價하는데 깊이 관여 할 수 있을 뿐만 아니고 不當한 干涉과 非合理的 壓力에서 保護받도록 되어져야 한다. 그리고 費用은 常設機構로서의 運營이 可能하도록 後援되지 않으면 안된다.

### 2. 計測

a) 標集 : (1) 全集 또는 標集의 決定, (2) 標集의 경우 標本의 크기, 分類基準採擇, (3) 一般化的 方法 採擇.

b) 過程 : (1) 總人口, 人口構造, 人口成長의 把握 (2) 類別死亡率, 罹病率 및 傷病率 把握, (3) 各種形態의 傷病과 症例當 標準治療規準決定, 各保健要員의 所要時間으로 換算, (4)  $\Sigma$ (類別症例數 × 症例當 標準所要時間), (5)  $\Sigma \div$ 保健要員當 醫療時間數, (6) 保健要員必要總數 × 看護員比率.

## D. 論議

統計的 方法은 結局 모든 科學의 目的인 事實

31) 許 程：“保健人力計劃論”，前揭書，p. 123 參照。

32) T.D. Baker & M. Perlman : op. cit., p. 123 參照。

33) 池泳欽：前揭書，p. 84.

34) ① T.D. Baker & M. Perlman : op. cit., p. 112.

② 許程：“保健人力計劃論”，前揭書，p. 122.

35) 즉 그는 말하기를 社會變動은 技術體制와 價值體制의 相互作用에서 일어나며, 그 變動은 기구로 技術과 價值體制에 영향하는 複合的 循環을 겪는다고 하였다. 이런 見解는 이제 通念이 되고 있다[張真鎬, 教育과 社會, (서울 : 耕智社, 1968) pp. 68~82 參照].

36) UNESCO : Educational Planning·Research in Comparative Education (Paris: UNESCO, 1962), pp. 22~45.

과 現象의 記述 說明 論言을 위한 道具이므로<sup>37)</sup>  
그 道具의 良好度가 檢證되어야 한다. 「基本的  
醫療必要 計測法」은 그 性質上 教育目標의 基底  
에 該當하므로 教育評價의 네 가지 基準 즉 妥當  
度, 信賴度, 客觀度, 實用度에 準해서 觀察이  
可能하고, 또 한편 斯界 從事者의 所見도 들음  
직하겠다.

### 1. 測定技術上의 考慮

a) 妥當性：檢査의 妥當度란 한 檢査가 “무엇  
을” 재고 있느냐의 問題이다. 다시 말해서 本方  
法의 妥當性을 通하여 얻어낸 結果가 果然 어느  
정도로 看護教育必要를 反映하고 있으면서 또  
이를 看護教育目標를 採擇해 가는 過程에 合一  
性이 있느냐에 달려 있다<sup>38)</sup>. 그런데 「基本的 醫療  
必要 計測法」은 看護教育目標의 社會經濟的  
測面에서 人力供給에 關하여相當한 操作主義的  
(operational)計測化가 可能하고 質에 대하여도  
制度的 示唆와 함께 內容에 指示를 준다고 볼  
수 있다. 따라서 本方法은 妥當性이 比較的 높  
다고 하겠다.

b) 信賴性：信賴性은 “어떻게” 재고 있느냐의  
問題이다. 즉 標準誤差(standard error of measurement)  
가 염려될 程度로 나타나지 않느냐인데  
本方法은 科學的 測定技術을 導入하기 때문에  
상당한 水準의 信賴性을 가진다고 보겠다.

c) 客觀性：이는 “누가 재느냐”이다. 政策決  
定에 있어서 흔히 犯하기 쉬운 利害關係, 我執  
과 獨善등의 要因에 따라서 크게 影響받기 쉽다.  
實際로도 政策變數는 그러한 여러가지 所見의  
總合를 겨냥하고 있다고 할 수 있다.

d) 實用性：이는 흔히 實施의 容易性, 統計處  
理의 容易性, 解決과 應用의 堅實性, 費用등에  
의하여 評價된다.

## E. 應用模型

### 1. 疾病과 傷害의 計測

a. 患者票分析：外來 및 入院患者를 對象으로  
一定한 期間의 뮤를 分析하는 方法인 바<sup>39)</sup> 간편  
하기는 하나 實質加療分에 限定되는 弱點이 있  
다.

b. 疾病傷害調查：全集 또는 標本의 人口를  
對象으로 實傷病狀況을 調查하는 方法인데 무  
잡하고 힘든 作業이기는 하지만 「基本的 醫療必  
要」를 把握하자면 活用되지 않을 수 없다.

우리 나라에서도 期間이나 標本이 部分的이기  
는 하나 많은 先行研究가 나와 있고<sup>40)</sup> 이런 努  
力이 더욱 所望된다.

c. 統計表 作成：國際傷病分類表에 依據하여  
表作成하면 體系的으로 理解도 되고 應用하기에  
便하다<sup>41)</sup>.

### 2. 疾病과 傷害의 統計 및 推計

罹病率, 傷病分布등은 時代와 社會에 따라 變  
貌하기 때문에<sup>42)</sup> 中長期 計劃에서는 그것을 把  
握하여 疾病과 傷害를 推計해야 한다. 이것은  
傷病分類別로 할 수도 있고, 總量의 變數로 算  
出할 수도 있다.

### 3. 人口調查

a. セン서스 分析：標本調查인 경우 分布表作이  
나오는 것이므로 人口 또는 人口分布에 代入하  
여야 實傷病量을 알게 된다. 그런데, 必要分析  
이나 短期推計의 경우에는 人口센서스에서 分析  
해서 表作할 수가 있다.

b. 人口推計：中期 以上 長期의 推計에서는  
推定值을 適用한다. 一例로 長期綜合教育審議委  
員會의 模型을 보면 다음과 같다<sup>43)</sup>.

#### 1) 人口增加率을 推出하기 위한 過去 實績值

37) 鄭範謨：教育心理統計的方法，(서울：凡文社 2959). p. viii.

38) ① 벤자인(Harrold Benjanin)은 來韓 講演에서 「한나라 教育의 良好度는 그 教育이 그 나라의 教育의 必要에 合이나 之  
건히 立脚하고 있는가에 달려 있다」고 하였다。[中央教育研究所編, 國家的教育制度의樹立] (서울：大韓教育聯合  
會, 1965) pp. 6~7].

② 本文 第 I 章 A節 註 2) 參照。

39) ① 病院의 報告 (例：延世醫療院, 연보, 1970).

② 保健社會部：疾病傷害統計調查報告 (서울：保社部, 1965).

40) 本稿 第 I 章 C節 註 22) 參照。

41) 世界保健機構(W.H.O)는 傷病表을 作成하는데 便宜를 範謀하기 위하여 大分類, 中分類, 小分類로 整理하였다.

42) 保健社會部：前掲書, pp. 26~32 參照。

43) 文教部長期綜合教育計劃審議會：同教育計劃 草案 附錄 II. p. 9.

算出

$$r = \sqrt[n]{\frac{C_1}{C_2}} - 1$$

$C_1$ …基準年度의 人口센서스  
 $C_2$ …目標年度의 人口센서스  
 $n$ …위 두개 센서스間의 經過年數

2) 推定된 人口增加率에 따른 總人口推計

$$P_n = P_0(1+r)^n$$

$P_0$ …基準年度의 總人口

$r$ …人口增加率

$n$ …經過年數

이에 의하면 總人口는 勿論 分布까지 表作할 수 있다.

#### 4. 疾病과 傷害의 統計表 作成

各 對象年度의 傷病表와 人口分布를 代入하여 表作하므로써 事實上 그 해의 疾病과 傷害量을 計數한다.

#### 5. 疾病과 傷害의 規準 作成

a. 平均法：各 症例當 症狀을 어떤 基準에 따라 量化하여 總和를 내 가지고, 이를 症例數로 除하는 方法이다. 例컨대 國民 1人當 年間平均有病日을 算出할 수 있다<sup>44)</sup>.

b. 平準法：「基本的 醫療必要 計測法」의 精神이라고 볼 수 있겠는데 法律, 社會制度, 病理, 醫療技術과 經營形態 등을 理論的으로 探究하여 어떤 標準을 設定하려는 方法이다. 따라서 여기서는 受惠水準 등 政策意志가 強力하게 反映되기 마련이라 하겠다.

#### 6. 看護人力必要의 分析과 推計

##### a. 比較法：

1) 保健要員必要의 分析：計數된 疾病과 傷害에 대하여 그들의 規準表로 換算한 다음, 그 單位別 醫療必要를 決定하여야 한다. 그러자면 먼저 要請되는 것이 醫療規準의 作成이며, 이것도 平均法과 平準法을 使って 만들게 된다. 따라서 그들의 연관표작에 따라 ④ 醫療必要總量, ⑤ 單位醫療量, ⑥ 保健要員當醫療量, ⑦ 保健要員必要의 算出順으로 드러나게 된다.

2) 看護員算出：保健要員數와 이 가운데서 看護員의 比率을 把握하게 되면 이 둘을 승하여 看護員數를 算出한다.

##### b. 直接法：

1) 1年間에 所要되는 總一般看護時間數를 算出한다. 그 方法은 다음과 같다<sup>45)</sup>.

平均入院患者數 × 24時間中 每患者當 平均看護時間數 × 週間日數 × 年間週數

2) 1年에 所要되는 總專門職看護時間數와 總非專門職看護時間數를 算出한다.

① 1年間의 總一般看護時間數 × 專門職看護員施行百分率

② 1年間의 總一般看護時間數 × 專門職看護員施行百分率

3) 1年間에 所要되는 專門職看護員數와 非專門職員數를 算出한다.

① 年當所要 專門職看護時間數 ÷ 每看護員當施行年看護時間數 (每看護員當週勤務時間數 × 每看護員當年勤務週數)

② 年當所要非專門職看護時間數 ÷ 每看護補助員當施行年看護時間數 (每看護補助員當週勤務時間數 × 每看護補助員當年勤務週數) 即 基本的 醫療必要의 計測에서 各單位當 看護必要를 決定하고 이들의 總和를 내어 直接導出한다.

### III. 韓國看護人力 必要의 分析 및 推計

#### A. 看護人力必要의 分析

##### 1. 疾病과 傷害의 調査

其實 「病床日誌」의 分析만으로 「基本的 醫療必要」에 대하여 그反映이 充分하지 못하다. 그 터므로 亦是 本方法에 있어서 그것은 指數로도 마땅치 못하다. 때문에 여기서는 先行調查에 의한 疾病과 傷害狀況을 利用한다<sup>46)</sup>.

위의 結果를 簡便算으로 計數化하기 위하여 總和를 내어 國民 1人當 年間 平均值를 다음과 같이 얻어냈다.

44) 本稿 第Ⅲ章 A節 (表 8) 參照。

45) 李松熙：前揭書, p. 33.

46) 保社部가 實施한 基本的 醫療必要 計測에 의하면, 傷病에 있어서 17種의 大分類와 150種의 中分類로 하고 있고 또 年齡階級에 서는 9階層으로 區分하여 國際規準을 따르고 있다.

(保社部, 基本的 醫療必要 計測 調査報告書, 1965, pp. 21~25 參照.)

## 2. 人口調査

우리 나라 人口構成(1970年度)을 보면 總人口 32,056,000名으로서, 男子 16,111,000名에 女子는 15,945,000名의 人口로 그 構成比는 50.3 對 49.7이다. 또한 이를 都市 對 農村 人口의 構成比에서 大略 5 對 5로 보아진다.

## 3. 疾病傷害의 統計表 作成

이제 都市 對 農村, 男女間의 傷病差가 없다고

表 2.

우리 나라 男女人口構成比表 : 1968~70

年 度	年 末 人 口					農家人口	構成比	非農家人口	構成比
	合 計	男	構成比	女	構成比				
1968	30,747	15,441	50.2	15,303	49.8	15,908	51.7	14,839	48.3
1969	31,410	15,782	50.2	15,928	49.8	15,589	49.6	15,821	50.4
1970	32,056	16,111	50.3	15,945	49.7	—	—	—	—

자료 : 한국은행, 경제통계년보, 1971년도, p.6.

假定하자. 그러면 治療日數平均 (表 1)을 基本傷病으로 하여 다음과 같이 國民總傷病數値를 算出할 수 있다.

$$(每1人當年間治療日數) \times ('70年總人口數) = (\text{國民總傷病數})$$

$$\frac{13.7 + 13.1 + 11.9 + 10.4}{4} \times 32,056,000 = 394,288,800$$

## 4. 疾病과 傷害의 規準作成

a. 平均法 : 每 24時間 每患者當 所要일 平均은 一般看護時間數와 專門職員과 非專門職員의施行看護時間 百分率은 다음과 같다.

萬一 疾病과 傷害의 1/10에게 醫療惠澤을 주기로 決定한다고 할 때<sup>47)</sup> 年間國民總醫療必要는 다음과 같다.

$$\textcircled{1} 394,288,800 \times \frac{1}{10} = 39,428,880$$

$$\textcircled{2} (\text{每患者當 1日平均看護必要時間}) \times (\text{年間國民醫療必要量})$$

$$\frac{3.4 + 3.5 + 3.4 + 3.0 + 3.8 + 4.6 + 3.8}{7}$$

$$\times 39,428,880 = (\text{國民總年間看護必要時間}) \\ = 141,943,968$$

47) 傷病 가운데 醫療水準을 決定하는 것은 窮極의으로는 政策意志이다.

48) 醫療法·醫療政策·醫療技術과 經營 등을 一貫作業으로 分析해야 되는 莫重한 作業이기 때문에 個人研究로서는 極히 어렵다.

49) 李松熙 : 前揭書, p. 32 參照.

表 1. 國民1人當年間平均 有病日 및 治療日 1964~65

地 域	性別	1人當 罹患件 數	1人當 有病日		1人當 治療日 數
			計	疾病癒活動制 床日數限日數	
都 市	男	1.47	33.5	9.3	24.2
	女	1.62	35.7	10.0	25.7
農 村	男	2.28	70.4	14.8	55.6
	女	2.22	64.2	13.0	51.2

資料 : 金仁達, 許程, 前揭書 p.40.

表 3. 患者 1人當 1日中 看護必要時間

科 別	每患者當 1 日 平均 一般看護時間	一般看護時間百分率	
		專門職員	其他職員
開放病室 2人病室			
內 科	3.4	65	35
外 科	3.5	70	30
混合(內科, 外科)	3.4	67	33
產科(產母)	3.0	65	35
初 生 兒	2.8	77	23
小 兒 科	4.6	80	20
特 室			
內 科·外 科	3.8	76	24

資料 : 李松熙, 病院看護行政 (서울 : 寿文社, 1968) p.31.

b. 平準法 : 여기서는 後研究로 미룬다<sup>48)</sup>.

## 5. 看護人力의 必要算出

看護員의 年間日數를 322日, 看護員의 日間勤務時間은 8時間 勤務하는 것으로 본다면<sup>49)</sup> 看護員의 年間勤務時間數는 아래와 같다.

$$8\text{時間} \times 322 = 2756\text{時間}$$

따라서 看護人力의 必要數値은 다음과 같다.

$$(\text{國民總年間看護必要時間}) \div (\text{看護員1人當勤務時間}) = (70년도 간호人力必要量)$$

$$141,943,968 \div 2,576 = 55,102$$

表 4. 우리 나라 인구 추계 : 1966~86 (단위 : 1,000명)

구 분	1971	1972	1981	1986
(1) 신 인 구 추 세	32,429	35,280	38,006	—
(2) 인 구 문 제 연 구 소	33,590	36,853	39,686	42,238
(3) 국 토 계획 조 사 단	—	—	41,828	—
(4) 윤 종 수	32,859	36,572	40,375	44,132
(5) 공화당 정책 연구신	32,647	35,630	38,333	40,664
(6) 보사부 모자보건과	32,429	35,281	37,845	39,569
(7) 경 제 기 회 원	32,418	39,191	39,191	43,026
(8) 보사부 사회보장심의회	32,571	35,961	39,122	41,938
(9) 문교부장기 종합교육심의회	32,869	36,823	41,277	46,645

資料 : a) (1)~(7)은 保健社會部, 우리 나라 農村保健改善을 為한 綜合的研究, 1971. p.24.

b) (8)은 上揭書, p.23.

c) (9)는 文教部, 同長期綜合教育計劃草案附錄 II p.12 참조.

## B. 看護人力의 推計

### 1. 人口推計

위의 表는 人口推計에 多少間 差異가 있음을 나타낸다. 그런데 本研究는 性質上 教育計劃의一部인 까닭에 長期教育計劃審議會의 案을 採擇하고 地域間 教育水準, 性別間에 差가 없다는 것으로 看做하고 使用하였다<sup>50)</sup>.

### 2. 疾病傷害의 推計

a) 傷害趨勢 : 各分類 疾病과 傷害는 各己 다른 樣相으로 變貌한다. 一例로, 大分類中 第1種인 傳染病의 年度別 發生趨勢는 다음과 같다.

表 5. 급성전염병 년도별 발생상황 1960~68  
(단위 : 명)

년도	장티브스	이질	디프테리아	뇌염
1960	2,798	47	828	1,248
1962	2,682	101	758	1,038
1964	4,380	434	841	2,952
1966	3,454	133	1,281	3,563
1968	3,931	251	537	1,208
계	5,062	1,318	2,331	10,009

자료 : 보건사회부, 보건사회통계년보, 1968.

그리하여 이를 經過年數에서 變動率을 보았더니 다음과 같았다.

表 6. 우리 나라 전염병 발생상황 : 1958~68

질 병 명	발 생 수		발 생 율	
	1958	1968	1958	1968
장티브스	5,062	3,931	25.1	12.9
이질	1,318	251	6.5	0.8
디프테리아	2,231	537	11.1	1.8
뇌염	—	1,208	—	4.

資料 : 保健社會部, 우리 나라 農村保健改善을 為한 綜合的研究, 1971. p.97.

즉, 年間平均 1.06% 水準으로 減少하고 있다. 그러나 反面에 交通의 發達과 製造業의 擴充은 傷害를 激增시킬 뿐만 아니라, 精神疾患은 더욱 急增하고 있음을 周知하는 바다. 한편 全般 추세지수로서 Y病원의 例를 代入시켜 보면 年間 變動率은 9.9% 水準으로 上昇하고 있다.

b) 比較 : 國家의 醫療負擔力은 重要한 比較基準을 提供한다. 이제 몇 나라가 여기에 支拂하는 比重과 國民 1人當 保健費를 다음의 對照表

50) 李炯鎬 保社部長官은 綜合的 社會福祉長期對策을 發表하였는데, 特히 保健醫療面에 있어서 現在 81 對 16의 都市偏重現象을 80年代에는 60 對 40으로 都市와 農漁村間의 醫療惠澤을 고르게 分布토록 醫療網을 強化한다는 政策에 力點을 두었다고 하였다 ('72.11.14).

表 7.

年度別 患者比較：1966～70

年 度 别		1966	1967	1968	1969	1970
入 院	院	131,674	148,279	149,416	170,353	200,104
外 來		239,905	237,346	239,615	255,958	305,780
計		371,579	385,625	389,031	426,311	505,884
基 準 年 度 比 率		100%	103.8	104.7	114.7	136.1
比 率 入 院	入 院	100%	112.6	113.5	129.4	151.4
比 率 外 來	外 來	100%	99.0	99.8	106.7	127.5
平 均 入 院	入 院	361	406	409	467	548
平 均 外 來	外 來	781	773	785	835	996

資料：延世醫療院, 연보, 1970年度 p.95.

에서 본다면 이것은 정부예산 가운데 保健費의 比率이 平均 3.26인데 대하여 우리 나라의 경우 그의  $\frac{1}{4}$  정도에 머무르고 있다는 것을 말한다. 그리고 이 점에서 본다면 얼마의 長期間을 두고 400%의 擴大를 期해야 할 것이다.

表 8. 世界各國의 保健費支出比較

국 명	정부예산상의 보건비율	국민 1인당 보건비 (\$)
1. 미국	5.35	36.54
2. 일본	2.14	8.72
3. 스웨덴	3.4	14.40
4. 필리핀	5.66	0.05
5. 인도네시아	2.10	0.13
6. 한국	0.95	0.20

資料：보건사회부, 前掲書, p.208.

c) 政策變數：第3次 經濟開發5個年計劃과 最近 保社部 發表를 分析한 結果 年間 9%線의 醫療受惠量增加가 政策立案되고 있음이 나타났다<sup>51)</sup>.

d) 綜合指數：趨勢 比較 政策變數를 考按하여 의료수혜수준이 基本年度('70年度)에 對比하여 年間 9% 上昇하는 것으로 算出된다. 그러나 이 推計는 現在의 經濟的 有效需要와 基本的 醫療必要 사이에 隔差를縮小하는데 集中할 것이므로 受惠水準에는 別로 큰 變動이 없을 것으로 보아진다.

e) 年度別 國民總傷病量：이제 年度別 國民

總傷病量은 다음 表와 같이 算出된다.

表 9. 年度別 國民總傷病推計：1971～86

年 度	1971	1976	1981	1986
國民總傷害量	40,428,870	45,292,413	50,770,710	57,373,104

### 3. 年度別 看護人力의 必要量

以上에서의 資料를 基底로 하여 우리 나라 看護人力의 必要量을 年度別로 算出하면 다음과 같다.

表 10. 年度別 看護人力必要의 推計：1971～86

年 度	日間看護必要時間 $\times$ 國民醫療必要時間 $\div$ 看護員年 $=$ 看護人力必要量 $\div$ 勤務時間 $=$ 必要量
1971	$3.7 \times 40,428,870 \div 2,576 = 58,069$
1976	$3.7 \times 45,292,413 \div 2,57$
1981	$3.7 \times 50,770,710$
1986	$3.7 \times 57,373,10$

## IV. 考 察

### A. 結果의 考究

「基本的 醫療必要 計測法」에 의하여 推計한 年度別 看護人力必要를 他案들과 比較한 表는 다음과 같다.

內 譯	年 度	1972	1981	備 考
病院	綜合病院	276	633	
	個人病院	6,000	8,000	
病 床 數		52	100	人口10萬名當

資料：保健社會部, 發表 ('72.11.14)에서 拔萃作成.

表 11. 本案과他案과의 看護人力推計比較

年 度	方 法	1971	1976	1981	1986
1) 本 案	58,069	65,055	72,923	82,407	
*2) 李炳武案	36,221	38,684	45,372	—	
*3) 許程案	33,252	44,667	59,996	80,529	
*4) 人力計劃官室	—	311,500	—	80,452	
*5) 科學技術處案	33,252	44,667	59,996	80,529	
*6) 文教部案	33,252	44,667	59,996	80,529	
*7) 保健社會部案	33,252	44,667	59,996	80,529	

資料 \*2) 李炳武：“우리 나라 看護員需給計劃에 關한 研究”，前揭書，p.159。

\*3) 許程外 3人：“保健人力의 需給에 關한 研究”，前揭書，p.141。

\*4) 人力計劃官室：“第3次 人力開發5個年計劃 實務資料”，1971, p.11。

\*5) 科學技術處：“保健人力의 需給에 關한 研究”，1971, p.28。

\*6) 文教部：“第3次 經濟開發 5個年計劃”，1971, p.141。

\*7) 保健社會部：“保健社會行政의 實績과 展望”，1971, p.188。

위의 表에서 보면 첫째, 本案의 推計가 他案의 것에 비하여 그 수치가 크되 '86年度에 가서는 政府案과 거의一致되고 있다. 이것은 政府가 궁극적으로는 국민의 基本的 의료필요에 立脚하는 保健政策을 作定하고, 이를 단계적으로 추진하고 있음을 나타낸 것으로 보여진다. 그리고 이들의 推計值를 年度別 人口數에 대어 보면 더욱 분명해진다.

表 12. 人口數對看護人力必要推計值의 比較：1861~81  
(人口單位：1,000명)

年 度	1971	1976	1981	1986
人 口 數	32,869	36,823	41,277	46,645
本 案 推 計	58,069	65,055	72,923	82,407
比 率	566 : 1	566 : 1	566 : 1	566 : 1
科 學 推 計	33,252	44,667	59,996	80,529
技 術 處 比 率	988 : 1	824 : 1	688 : 1	579 : 1

\* 文教部：“長期綜合計劃審議會，同附錄 II, p.12。”

本案은 直接 「basic 的 醫療必要」를 算定했기 때문에 人口數對看護員의 比率이 常數에 가깝고, 과학기술처의 같은 정책적 配慮에 따라 점

진적 확대를 計劃하고 있어서 '86年에 가서 本案에 近한 500人對 1人이 된 것이다<sup>52)</sup>. 그러므로 行政上은 勿論 實質上으로도 '86年度의 目標를 向해서 科學技術處案과 같은 年次의 人力投入을 採擇하여야 했음은 當然하고, 더욱 長期에 面해서 受惠率을 擴張하는 한편 醫療生產性向上과 看護員의 근무조건을 考慮해서 修正해야 할 것이다. 둘째, 看護員의 必要가 供給을 超선超過하고 있다. 年度別 看護員의 保有 및 排出推計와 本案의 必要推計를 比較한 表는 다음과 같다.

表 13. 看護人力의 需要(必要)와 供給의 比較：

1971~86

年 度	1971	1976	1981	1986
本案의 需要量	58,069	65,055	72,923	82,407
文教部案의 供給量	16,409*	22,864	33,772	44,459
需給의 差	41,660	42,191	39,251	37,948

\* 1971年卒業生數를 합한 保有量임(實際供給은 退落率 20%).

여기서도 두가지가 指摘되는데 그 하나는 絶對量이 不足問題이고 다른 하나는 年度別로 그 때마다 年次의 人力投入의 必要性이다. 그러나 年次의 投入은 不可避 採擇해야 할 일이지만 絶對量의 確保問題는 의료제도의 變率을 위해서先行시키지 않으면 안되겠다. 이의 對策으로서 가장 앞서야 할 그리고着手해야 할 일은 看護員의 치우개선과 使命感의 誘引이다<sup>53)</sup>. 即 看護專門職으로서의 珍持, 認識感, 報酬, 權利와 義務의 부여는 바로 그들의 근무기간을 延長시킬 수 있겠다.

다음으로 看護人力의 底邊擴大이다. 看護와 保健을 社會와 國民의 것으로 인식시키므로서 국민을 保健 및 看護要員화하는 일이다. 그러기 위하여 모든 교육의 必須敎養으로 保健 및 看護敎育을 실시케할 必要가 있다. 그리고 保健 및 看護補助員<sup>54)</sup>을 그들 가운데서 採用하여 潛在人

52) 人口 500名當 1人은 1個面에 平均 2~3名의 在住를 要하는, 蘇聯이 350名의 人口對 1名의 醫師를 配置하려 한다는 點으로 볼 때 오히려 不足하다고 하겠다. (許程, 保健人力計劃論, 前揭書, p. 125 參照).

53) ① 洪信永：“韓國看護敎育 改善을 위한 一調查研究”，1968年度 文教部 學術研究 助成費에 의한 研究報告書, p. 149.

② 李貴香：“韓國看護敎育의 問題點과 未來像”，대한간호 8:2 (서울: 大韓看護協會, 1969) p. 18.

③ 李聖德：“看護業務에 있어서의 未來像”，上揭書, pp. 23~24.

54) 一例로 延世醫療院의 경우, 看護員長室 直屬下에 19.4% (407名의 看護員 가운데 79名)가 看護補助員이다. (延世醫療院, 연보, 1970, p. 26).

力を確保할 수 있는 餘地를 마련하여야 하겠다  
셋째, 看護員의 必要가 臨床뿐만 아니라 保健分野에서 크게 要請됨을 示唆한다. 本論文에서直接 推計는 하지 않았으나 地域社會醫學 保健의료가 의사에 앞서 간호과업이 되자면 간호원의 추세는 의사의 수요추세를 上廻해야 한다.

### B. 方法의 考究

既述한 바 우리 나라 看護人力의 推計方法에서 各 研究者들이 利用한 基本資料는 다음 表와 같다.

表 14. 看護人力推計의 基本資料比較

方 法	基 本 資 料
本 案	國民傷病水準
李 柄 武 案	病床數, 人口數
金仁達·許程	病床數, 人口數, 醫師數
科學技術處	人口數, 醫師數
人力計劃官室	人口數, 醫師數, 國民所得

위의 資料들은 傷病과 意味있게 관련되어 檢討되지 않으면 쓸모가 없다. 말하자면 어느 것이나 傷病으로 表示되어야 한다. 단지 入院患者만을 對象으로 取扱한다면 傷病이 分明하게 計量되어 있기는 하나 國民醫療의 見地에서 볼 적에 極히 部分的 觀察에 不過한 것이다. 그러므로 첫째 統計의 體系化가 要請된다. 統計原理와 技術의 訓練, 常設機構의 設置, 科學的 資料를 信賴하여 그에 順從하는 政策的 態度가 앞서야 하겠다. 둘째 國民醫療의 實施이다. 의료稅, 의료保險制度를 法으로 定하고 의료要員과 그 施設이 平準화하여 郡面으로 分配되지 않으면 안된다. 各醫療機關은 「앓은 治療」에서 「움직이는 醫療」로 改善되어 調査 研究 診療가 循環의 으로 實施되어야 하겠다. 또 基準을 比較한 表는 다음과 같다.

55) 計劃에 어느 程度의 誤謬 또는 誤差는 不可避하다. 그래서 이를縮小하는 것이 커다란 課題의 하나임. Baker와 Perlman은 특히 Multisort Analysis를 提言하고 있다. (T.D. Baker & M. Perlman, op. cit., 189~194 參照)

56) 看護人力海外進出趨勢

(1)	年 度	計	'65	'66	'67	'68	'69	'70	'71.9.30
	海外進出看護員數	5,746	402	1,244	463	227	836	1,722	852

(資料: 人力計劃官室, 前揭書, p. 26)

(2)	年 度	'75	'80	'85
	海外進出看護員推定	3,000	3,500	4,000

表 15. 看護人力推計의 基準 比較

方 法	基 準
本 案	政策變數 또는 綜合指數
李 柄 武	趨 勢
金仁達·許程	趨 勢
科學技術處	趨 勢
人力計劃官室	趨勢 또는 比較

表에 의하면 「基本的 醫療必要 計測法」은 첫째 그 準據基準이 複合의이다. 趨勢比較, 假定值를 내고 政策變數를 加味하여 綜合指數를 냈다. 그것은 相殺에 의해 誤謬의 幅을 줄이려는 努力인 것이다<sup>55)</sup>. 둘째, 政策變數의 比重을 크게 두고 있는 點을 볼 수 있다. 셋째, 極히 隱密하지만 이제 趨勢나 比較에 매어 달릴 때는 기나 國家와 國民의 意志가 심어지고 時代임을 가리키고 있다. 結局 政策的으로 採擇한다는 表徵을 가지고 있다. 이것은 自由에 立脚한 計劃社會(planned society for freedom)가 模型社會(model society) 또는 良好探索된 社會(idcally patterned society)를追求하게 된 것임을 示唆하는 것이라 하겠다.

### C. 教育的 考察

「基本的 醫療必要 計測法」에 의한 看護人力의 推計는 그 供給源인 教育側에 대하여 첫째로 量의 成長을 要請한다. 本案과 保健社會部가 推計한 年度別 看護人力必要와 文教部의 看護教育計劃을 比較하면 다음과 같다.

表 16. 政府案 對 本案의 需給比率: 1971~86

年 度	1971	1976	1981	1986
需要推計 本 案	58,069	65,055	72,92382,407	
保健社會部案	33,252	44,667	59,99680,529	
文 教 部 供 給 量	16,409	22,864	33,77244,459	

\* 1971年까지 卒業生數를 包含한 保有量임.

目標年度인 '86年을 겨냥하여案에準하여修正한다고 하더라도供給이需要에未及하다는判斷이다. 더구나海外流出의 추세가 누그러지지 않을 것이고 보면<sup>56)</sup> 그幅이 더 커질 우려마저 있다. 그러므로看護教育機關의擴大策이 강구되지 않으면 안되겠다. 이점에서 전술한 바와같이底邊擴大策의導入,誘引體制의確立으로因한死藏된人力動員 및吸收策등 광범한정책이 서서히樹立되어갈必要가 있고, 그들의訓練과管理에臨할高級(人力)간호원 또는간호교육자에 대하여보다資質을높일수 있는留學教育을위하여海外派遣의機會를부여하는데最大의便宜가있어야한다. 둘째,看護職務또는그課業의專門化高度화로因하여education制度의上昇이要請된다. 即간호기능과그遂行職務는社會와education의發達그리고看護課業의變化등으로複合의인변천을招來한다<sup>57)</sup>.

셋째,臨床과保健의分化가必要하다. 從來臨床에매이고의사와의協同關係를떠나서생각할수없었던看護課業은保健課業의着眼에따라分化가따르게되었다. 이에獨自의in活動이認定되어可能하게되었고, 그러므로보다많은看護人力을要求하기에이르렀다.

넷째,의료요원의education費를國家또는社會에서分擔해야한다.

#### D. 醫療的考察

「基本醫療必要」에立脚한政策의導入을위하여는첫째의료시설및의료요원배치의法的改革이要望된다. 둘째,勤務條件의平準化가이루어져야한다. 即報酬,生活條件,勤務與件등誘引體制가平準化하므로서근무처에대한경쟁을減少시켜야한다. 이것은長期的眼目에서볼때더욱그렇다. 셋째의료세의新設이다.醫療保險制度만으로는受惠에대한例外가不可避免하며,窮極의으로는醫療費를稅金으로代替해가야한다. 그래야만家庭治療를除外한모든의료에서保健要員은報酬를俸給제이든手

當制이던間에稅金에서支給받게되고이에加療와待遇는平準화하게될것이다. 이와같은變動은方法上의前提이다. 과연그렇게되겠는가,되어야하느냐하는問題는全히國民과國家의決定事項이다.

#### V. 結論

「基本的醫療必要計測法」은個人·社會·國家가그들의健康生活을維持向上함에있어서實質의으로存在하거나그럴우려가있는疾病과傷害를科學의으로探索하여그에對應될거라고判斷되는醫療를意圖의이고計劃의으로펴내려는方案이다. 따라서醫療費의分擔,平準的施療,經濟性과efficiency,俸仕를原則으로삼게된다. 그리고方法에있어서는國民의傷病率을잡아國民總數에승하여傷病量을얻고이를看護必要로換算해내어必要看護人力을산출하는것이다. 이과정에서나오는方法등은妥當性,信賴性,客觀性,實用性이充分하다고認定될뿐만아니라,政策研究與論의支持도받고있다. 단지制度·統計·國民意識에서아직隔差가있기는하나醫療思潮로보거나國家發展面으로보아中長期醫療計劃에는이方法을活用해가야하겠다. 이에本方法에의해서한국의看護人力必要를分析하고推計한結果는다음과같다.

年 度	1971	1976	1981	1986
看護人力必要	58,069	65,055	72,925	82,407

이는他方法에比하여훨씬큰必要量이다. 이로서現在는의료受惠가미치지못하는곳이많이있다는것을意味한다고보겠다. 그러므로의료요원의供給을적극추진해서實質의인看護必要에副應토록政策의配慮가있어야하겠다고判斷된다. 또한看護education기관은制度의으로大學水準을增加시키는同時에保健看護領域을分化시켜야하겠고, 따라서底邊擴大策으로

57) 看護機能과看護職務는漸次複合의으로變遷하는데이는다음과같은影響力때문이다.

1. 社會의發達……a)保健및醫療分化의發達, b)科學의知識과機械技術의急進의膨脹, c)軍事및產業分野의發達
2. 教育의發達……a)教育機會의擴張과量의增大, b)教育水準의向上, c)教育技術의綜合性과擴大化.
3. 看護分野의變化……a)看護業務의綜合性과擴大化, b)看護의專門化, c)看護技術의高度化, d)看護education制度의變化.

[孫玉順,韓國看護education過程의改善에관한研究,碩士學位論文(서울:延世大教育大學院, 1969) pp. 43~57 參照].

서 一般系에서의 教養必須賦課와 같은 措置가 所望스럽게 생각된다. 그리고 保健政策面에서 보면 國民保健의 向上을 위해 平準化政策이 要望되고 그를 위해서 단계적으로 社會保障制度의 採擇과 配置에 관한 法制화 등의 推進이 要請되어, 또 資料의 蒐集, 方法 發展을 위한 常設機構의 設置를 하든가 적어도 이 業務를 適正處에 分掌시켜 둘 措置가 繫要하다. 이로서 다음과 같은 事項들을 提言한다.

### 1) 看護敎育體制面에서 보면

a) 看護課業의 高度化·專門化에 따른 그들의 成長을 促進시켜야 하고, b) 看護敎育에 있어서 臨床과 保健分野가 要請되므로 可及的 保健課程을 擴大시켜야 하며, c) 看護人力必要의 急激한 成長을 對備하고자 底邊擴大를 꾀할 保健敎育強化가 切實하며, d) 人力活用에 있어 그들의 受容政策의 強化와 誘引體制의 確立을 도모하여야 하는 것 등이 要望스럽다.

### 2) 本方法의 導入必要性을 감안할 때

a) 醫療社會保障制度의 確立, b) 의료稅 등에 의한 醫療受惠의 平準化政策의 採擇, c) 統計蒐集의樹立 등이 所望된다. 要컨대 本論文의 研究結果는 마침내 醫療人力需給計劃推定에 있어서 健全하게 길잡혀 있음을 立證하게 된 反面에 앞으로 넘어가 할 많은 障壁을 찾아냈다는 것이겠다.

### 參考文獻

- 1) 경제기획원 : 인구센서스 보고, 1966.
- 2) 경제기획원 : 인구이동통계년보, 1971.
- 3) 문교부 : 문교통계년보, 1971.
- 4) 保健社會部 : 疾病傷害統計調查報告, 1962.
- 5) 保健社會部 : 疾病傷害統計調查報告書, 1965.
- 6) 保健社會部 : 障害者調査報告, 1966.
- 7) 보건사회부 : 보건사회통계년보, 1969.
- 8) 연세의료원 : 연보, 1971.
- 9) 한국은행 : 경제통계년보, 1971.
- 10) 科學技術處, 第3次 人力開發 5個年計劃 (1972~1976), 1971.
- 11) 文教部 : 第3次經濟5個年計劃, (1972~1976) 1971.
- 12) 보건사회부 : 보건사회행정의 실적과 전망, 서울 : 보건사회부, 1971.
- 13) 보건사회부 : 우리 나라 농촌보건개선을 위한 종합  
    적 연구, 서울 보건사회부, 1971.
- 14) 과학기술처 : 보건인력의 수급에 관한 연구, 서울  
    과학기술처, 1971.
- 15) 연세대 : 인구 및 가족계획연구소, 간호교육과 가  
    족계획, 서울 역사문사, 1970.
- 16) 연세대 의과대학편 : 지역사회의학——교육·인구  
    및 의료——, 서울 중앙의학사, 1971.
- 17) 金仁達, 爰碩鎮 : 保健醫療 受惠樣相에 關한 研  
    究, 서울 保健社會部, 1969.
- 18) 金潤煥 : 韓國의 勞動問題研究, 서울 高大·亞細亞  
    問題研究所, 1970.
- 19) 金鍾喆 : 教育과 經濟成長——人資源開發戰略論,  
    —서울 乙酉文化社, 1968.
- 20) 朴大善편 : 大學과 國家發展, 서울 教育出版社,  
    1968.
- 21) 이귀향, 이영복 : 간호윤리·직업적조정, 서울 수  
    문사, 1972.
- 22) 李松熙 : 病院看護行政, 서울 壽文社, 1968.
- 23) 李永福 : 看護史, 서울 壽文社, 1968.
- 24) 李榮德 : 教育目標設定을 위한 諸資源의 檢討, 現  
    代教育技術講座 1, 서울 現代教育叢書出版社, 1968.
- 25) 李榮德 : 教育의 過程, 서울 培英社, 1972.
- 26) 李鍾鶴 : 保健行政과 保健所活動, 서울 探究堂,  
    1968.
- 27) 鄭範謨편 : 教育計劃, 서울 現代教育叢書出版社,  
    1966.
- 28) 池泳欽 : 教師를 為한 教育計劃의 技術, 現代教育  
    技術講座 4, 서울 現代教育叢書出版社, 1967.
- 29) 陳元重 : 教育社會學原論, 서울 凡文社, 1962.
- 30) 黃良 : 醫療關係法令集, 서울 文進社, 1972.
- 31) 홍신영 : 한국 간호교육 개선을 위한 일 조사연구,  
    1968년도 문교부 학술연구 조성비에 의한 연구보  
    고서 (간호학), 1969.
- 32) 朴炳淑 : 韓國看護敎育發展을 為한 一調查研究——  
    碩士論文——, 서울 梨花女子大學校 大學院, 1962.
- 33) 이성덕 : 간호원 근무평정에 관한 일 연구——석사  
    논문——, 서울 연세대학교 교육대학원, 1969.
- 34) 손우순 : 한국간호교육과정의 개선에 관한 연구,  
    —석사논문——, 서울 연세대학교 교육대학원,  
    1969.
- 35) 高日錫 : “우리 나라 臨床病理士의 需要와 供給에  
    關한 研究”, 公衆保健雜誌 7:2, 서울 서울大 保健  
    大學院, 1970.12.
- 36) 金東熙 : “우리 나라 都市人口增加推計에 關한 研  
    究”, 公衆保健雜誌 8:1, 서울 서울大 保健大學  
    院, 1971.6.

- 37) 金淳河：“農村醫療에 關한 研究”，서울醫大雜誌 6 : 3. 서울：서울醫科大學，1965. 6.
- 38) 金仁達, 許程：“우리 나라 傷病과 醫療에 關한 社會學的 研究”，서울大論文集 17, 서울：서울大學校，1966. 10.
- 39) 金仁達, 金炳勲：“서울 市民의 醫療에 關한 研究,” 서울醫大雜誌 6 : 3, 서울：서울醫科大學，1966. 9.
- 40) 金仁達 外 2人：“우리 나라 醫療人力의 供給과 需要에 關한 研究”，人口問題論集 7, 서울 人口問題研究所，1968.
- 41) 金珍玉：“韓國의 保健看護教育擔當者의 資格背景에 關한 調查研究”，公衆保健雜誌 7 : 2, 서울 서울大 保健大學院，1970. 12.
- 42) 申英秀：“우리 나라 病院數 및 病院利用度의 變動 (1959～1968)，公衆保健雜誌 8 : 1, 서울：서울大 保健大學院，1971. 6.
- 43) 李貴香：“韓國看護教育의 問題點과 未來像,” 대한 간호 8 : 2, 서울 대한간호협회，1969.
- 44) 李東權：“서울特別市 保健所勤務看護人力에 關한 調查研究,” 公衆保健雜誌 9 : 1, 서울·서울大保健大學院，1972. 6.
- 45) 李炳武：“우리 나라 醫療人力의 供給과 需要에 關한 研究,” 人口問題論集 7, 서울：人口問題研究所，1968.
- 46) 李淳權：“우리 나라 海岸地域住民의 傷病 및 醫療費에 關한 研究”，公衆保健雜誌 9 : 1, 1972. 6.
- 47) 李永春：“우리나라 農村住民의 傷病과 醫療에 關한 研究”，농촌위생 3 : 1, 서울：농촌위생연구소，1970.
- 48) 印柱英：“서울市民傷病에 關한 社會醫學的 研究,” 公衆保健雜誌 2 : 1, 서울 서울大保健大學院，1965. 6.
- 49) 田山草：“變遷하는 社會와 現代看護의 傾向,” 연세 간호 1, 서울：연세대학교 간호대학，1970.
- 50) 田山草：“看護教育哲學의 必要性”, 대한간호 10 : 2, 서울：대한간호협회，1971. 4.
- 51) 崔鍾君：“看護學校와 看護專門學校의 問題點”，대한간호，10 : 2, 서울 대한간호협회，1971. 4.
- 52) 커-니 (P. Conroy)：“간호교육실태조사, 대한간호 10 : 3, 서울 대한간호협회，1971. 6.
- 53) 커-니 (P. Conroy)：“간호교육실태조사, 대한간호 11 : 2, 서울 대한간호협회，1972. 4.
- 54) 허경호：“看護教育目標의 一試案 I, 대한간호 10 : 3, 서울 대한간호협회，1972. 4.
- 55) 허경호：“看護教育目標의 一試案 II”, 대한간호 11 : 2, 서울 대한간호협회，1972. 2.
- 56) 許程：“保健人力計劃論”，人口問題論集 5, 서울：人口問題研究所，1968.
- 57) 許程：“우리 나라 農村醫療에 關한 社會醫學的研究”，서울保健大雜誌 3 : 4.
- 58) 許程 外 2人：“우리 나라 保健專門職人力 需給에 關한 研究”，人口問題論集 9, 서울 人口問題研究所，1969.
- 59) 許程外 3人：“保健人力의 需給에 關한 研究”，公衆保健雜誌 3 : 4, 서울 서울大保健大學院，1971. 12.
- 60) F.M. Gipe & G. Sellew : Ward Administration and Clinical Teaching. St. Louis: The C.V. mosby Company, 1949.
- 61) Frances Beck : Basic Nursing Education:Principles and Practices of Nursing Education, London, The Internation Council of Nurses, 1958.
- 62) Helen Dunn : “Facing Realities in Nursing Administration today,” American Journal of Nursing 1 : 5, N.Y.: A.T.N., 1968. 5.
- 63) R.I. Lee, & L.W. Jones : The Fundamental of Good Medical care, Chicago: Chicago Press, 1933.
- 64) T.D. Baker, & M. Perlman : Health Manpower in a Developing Economy, Baltimore Maryland, The Johns Hopkins Press, 1967.
- 65) UMESCO : Educational Planning-Rearach in Comparative Education, Paris: UNESCO, 1962.

= Abstract =

**A Study of the Analysis and Forecasting of  
Nursing Manpower Needs in Korea**

**—Using methods based on the biological basis of demand for medical care—**

Kim Yu Kyum

*Educational Administration, Graduate School of Education, Yonsei University*

Nursing education in Korea has made rapid progress recently. There is a great deal of support with approval and encouragement of this progress. However, much disapproval of its validity has asserted some restraints on it.

The aims of nursing education should be based on the principle that education is planned according to the need much research has been made with such a viewpoint but much still remains unclear. The present study is aimed at establishing the needs for nursing manpower based on the biological demand for medical care. The needs for nursing manpower have been emphasized by many researchers and authorities on nursing education, and the prevailing medical trends also demand it.

In this study, through the study of various books and records concerned, and the compiling of data analysis and questionnaires, I came to the following figures for the proposed needs of nursing manpower:

Year	1971	1976	1981	1986
Proposed figure	58.069	65.055	72.923	82.407

These figures are greater than those calculated by another method by the government research program but it shows approximately the same final figure as that of the government report for the end of the target year. With these findings, I concluded that:

- 1) As the final purpose of the government medical project is to fulfill the needs of the national health (that is, to support the national needs for medical care), the plan of this project should follow the theory of biological demand for medical care, recognizing that the numbers will increase gradually.
- 2) Qualitative growth, based on the advanced and specialized nursing profession, should be promoted to meet the rapid growth of the medical needs of the nation in addition to promoting of investments for the facilities, and of the preparatory investments for education needs.
- 3) For efficient and economic utilization of nursing manpower, the improvement of wages, and the offering of free education is necessary.
- 4) Amendments to the low promising innovation and advancement of medical treatment; preparation of a national fund for medical care; and, changing of national attitudes to bring about greater concern are desirable.